

砂川市立病院改革プラン（案）

平成 29 年 3 月

収支計画や経営指標に係る見込・目標値等は、現時点での推計値であり、平成 28 年度補正予算案及び平成 29 年度予算案が確定した後に修正します。

I. 新公立病院改革プランの策定について	1
1. 策定の意義・目的.....	1
2. 新公立病院改革プランの策定における4つの視点.....	1
3. 新公立病院改革プランの策定期間.....	1
II. 砂川市立病院の現状分析	2
1. 砂川市を取り巻く医療・介護環境.....	2
(1) 医療・介護制度改革についての国の考え方.....	2
(2) 中空知医療圏・砂川市における医療・介護需要動向.....	3
(3) 中空知医療圏・砂川市における医療提供体制.....	6
(4) 医療計画における砂川市立病院の役割.....	8
2. 砂川市立病院の概要と経営状況.....	9
(1) 事業概要.....	9
(2) 収支状況.....	10
(3) 経営状況.....	11
3. 砂川市立病院の特徴.....	14
(1) 中空知医療圏全体の地域中核病院として急性期医療を提供.....	14
(2) 地方公営企業法全部適用を活用した柔軟な経営判断による取り組み.....	14
(3) ICT活用の基盤（そら-ねっと、みまもりんく）.....	14
4. 砂川市立病院が抱える課題.....	15
(1) 砂川市・中空知医療圏の高齢化の影響.....	15
(2) 少ない回復期機能病床（後方受け皿機能）.....	15
(3) 開業医不足による弱いかかりつけ医機能（慢性疾患外来、在宅医療）.....	15
III. 砂川市立病院の目指す将来構想とその実現に向けた取り組み	16
1. 病院理念・基本方針・職員モットー.....	16
2. 地域医療構想・地域包括ケアシステムを踏まえた砂川市立病院の役割.....	17
(1) 地域医療構想を踏まえた砂川市立病院の病床機能.....	17
(2) 地域包括ケアシステムの構築における砂川市立病院の役割.....	17
3. 実現に向けた取り組み　－　BSC（バランス・スコア・カード）.....	19
(1) 役割の実現に向けた砂川市立病院の戦略マップ.....	19
(2) 目標達成に向けた具体的な取り組み.....	21
(3) 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）.....	25
(4) 経常収支比率に係る目標設定の考え方.....	25
(5) 収支計画（収益的・資本的）.....	26
4. 再編・ネットワーク.....	28
5. 経営形態見直し.....	28
6. 点検・評価・見直し.....	28
(1) 改革プランの点検・評価・見直し.....	28
(2) 改革プランの公表.....	28

I. 新公立病院改革プランの策定について

1. 策定の意義・目的

公立病院を設置している地方公共団体において、「新公立病院改革プラン」の策定が総務省より求められています。新公立病院改革プランでは、『公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること』を目的としており、以下の大きく4つの視点についての計画が求められています。

特に、「人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になっている。」と新公立病院改革ガイドラインに記載のあるように、持続可能な経営を確保するために、平成28年度に策定された地域医療構想との整合性を図りながら、公立病院のあり方を検討することが求められており、当院においても地域に根ざした方向性を模索するものとなります。

2. 新公立病院改革プランの策定における4つの視点

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて、地域の医療体制において果たすべき役割を明確にすることが必要になります。民間病院を対象に含めた地域医療構想の実現に向けて、改めて当院の地域における役割を明確化し、地域における安定した医療提供体制の構築に寄与することが求められます。

(2) 経営の効率化

持続可能な経営を維持し地域に安定した医療を提供するためには、病院の経営改善に積極的に取り組む必要があります。病院の経営状況を明らかにし、地域の医療提供体制の中で、適切に役割を果たし良質な医療を提供していくために収支改善に向けた具体的なプランの策定が求められます。

(3) 再編・ネットワーク化

都道府県の策定した地域医療構想における構想区域において予定される再編・ネットワーク化の概要と当院が講じるべき具体的な措置について、その実施予定時期を含めて記載することが求められます。

(4) 経営形態の見直し

経営形態においては、指定管理者制度や、独立行政法人化を含めた見直しの検討が求められています。

3. 新公立病院改革プランの策定期間

このプランは、平成29年度から平成32年度までの期間を対象とします。なお、地域医療構想、経営指標等の状況により、必要に応じ見直しを図ります。

II. 砂川市立病院の現状分析

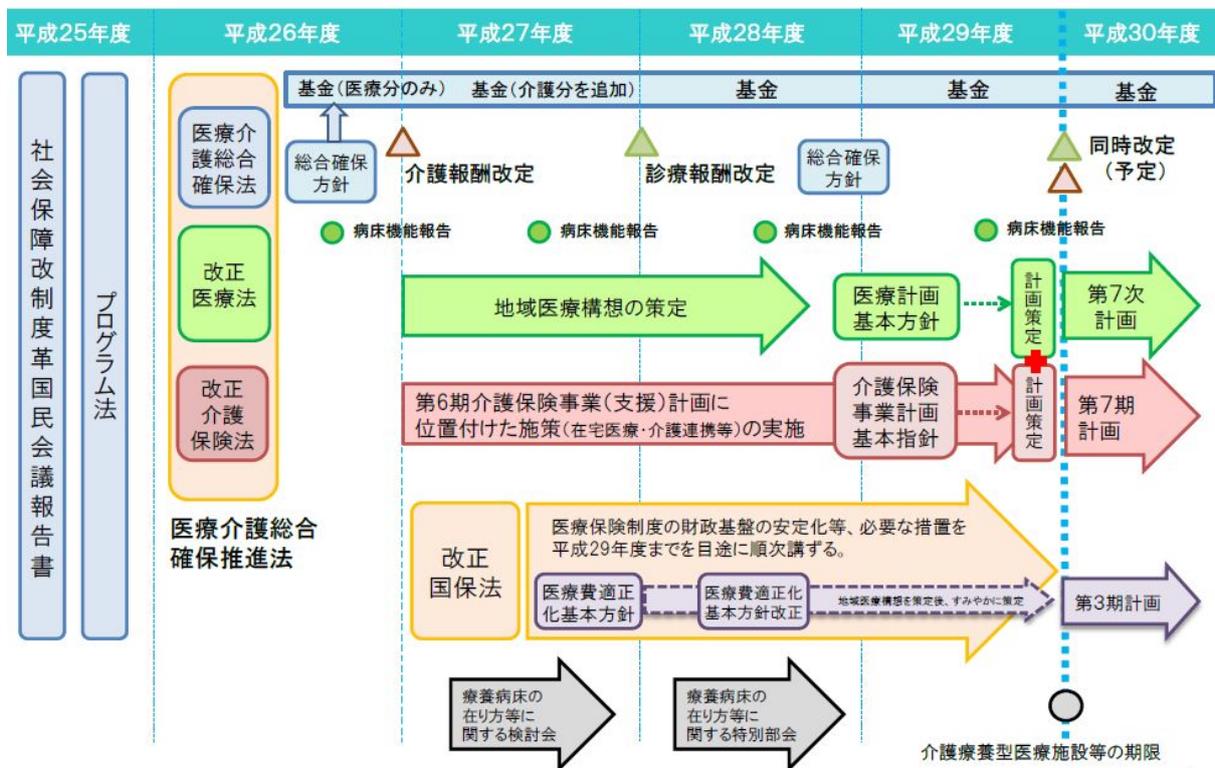
1. 砂川市を取り巻く医療・介護環境

(1) 医療・介護制度改革についての国の考え方

日本は高齢者人口の急激な増加により、疾病構造が変化し医療需要についても病気と共存しながら生活の質の維持・向上を図っていく必要性が高まっています。このような中、厚生労働省では、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

平成26年10月より始まった病床機能報告制度では、地域に適した病床機能を判断するために、各病院が現在及び6年後の病床機能を報告し、実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策を、住民を含めた幅広い関係者で検討し、地域医療構想に反映させました。医療と介護の同時改定がある平成30年度には、地域医療構想の内容を踏まえた第7次医療計画が策定されます。中空知医療圏では、医療提供体制における当院の占める役割が大きくなっており、医療圏における中核病院として地域に安定した医療を提供することが大きな課題です。

図表 医療・介護提供体制の見直しスケジュール
医療と介護の一体改革に係る主な取組のイメージ



¹ 厚生労働省保険局「医療費適正化計画について」（平成28年4月1日）

(2) 中空知医療圏・砂川市における医療・介護需要動向

当該医療圏における将来推計人口を確認すると、既に人口のピークを過ぎており、長期的に人口減少が進むことが予測されています。特に75歳以上の後期高齢者人口においては2025年にピークを迎えることが予測されています。医療需要を推測するにあたり、最も注視すべき人口の変動は、入院にかかることの多い後期高齢者人口の変動であり、2025年以降の中空知医療圏における医療需要は減少することを示しています。また、当院の所属する砂川市の後期高齢者人口においても2025年がピークと予測とされています。

中空知医療圏における入院医療需要予測は2025年をピークに減少が見込まれています。また、新生物疾患も同様に減少傾向にあるものの、他医療圏への流出動向を加味すると、強化していくことが望まれます。

図表 中空知医療圏及び砂川市における将来人口推計²
(上段：人数(人)、下段：対2010年増減割合)

		2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
中空知医療圏	合計	118,662	109,076	100,421	91,602	82,929	74,706	66,971
	年少人口	12,536	10,502	8,781	7,472	6,416	5,692	5,156
	生産年齢人口	66,942	57,380	50,389	45,318	40,369	35,793	30,743
	老齢人口	39,183	41,194	41,251	38,812	36,144	33,221	31,072
	75歳以上人口	20,382	22,253	23,077	24,465	24,138	22,096	20,168
砂川市	合計	19,056	17,984	16,903	15,742	14,565	13,399	12,262
	年少人口	2,147	1,854	1,565	1,376	1,224	1,117	1,031
	生産年齢人口	10,977	9,767	8,897	8,199	7,527	6,896	6,134
	老齢人口	5,932	6,363	6,441	6,167	5,814	5,386	5,097
	75歳以上人口	3,073	3,350	3,533	3,820	3,794	3,518	3,221

		2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
中空知医療圏	合計	100.0%	91.9%	84.6%	77.2%	69.9%	63.0%	56.4%
	年少人口	100.0%	83.8%	70.0%	59.6%	51.2%	45.4%	41.1%
	生産年齢人口	100.0%	85.7%	75.3%	67.7%	60.3%	53.5%	45.9%
	老齢人口	100.0%	105.1%	105.3%	99.1%	92.2%	84.8%	79.3%
	75歳以上人口	100.0%	109.2%	113.2%	120.0%	118.4%	108.4%	99.0%
砂川市	合計	100.0%	94.4%	88.7%	82.6%	76.4%	70.3%	64.3%
	年少人口	100.0%	86.4%	72.9%	64.1%	57.0%	52.0%	48.0%
	生産年齢人口	100.0%	89.0%	81.1%	74.7%	68.6%	62.8%	55.9%
	老齢人口	100.0%	107.3%	108.6%	104.0%	98.0%	90.8%	85.9%
	75歳以上人口	100.0%	109.0%	115.0%	124.3%	123.5%	114.5%	104.8%

² 国立社会保障・人口問題研究所(平成25年3月推計)より作成

図表 中空知医療圏における疾患別入院推計患者数（人/月）³

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
I 感染症及び寄生虫症	31	31	31	30	28	25	23
II 新生物	260	259	253	242	227	208	190
III 血液及び造血器の疾患	10	10	10	10	10	9	8
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	69	71	71	71	68	62	57
V 精神及び行動の障害	443	434	420	402	378	345	312
VI 神経系の疾患	206	214	215	216	208	190	174
VII 眼及び付属器の疾患	29	30	29	28	27	24	22
VIII 耳及び乳様突起の疾患	4	4	4	3	3	3	2
IX 循環器系の疾患	517	546	553	560	541	496	454
X 呼吸器系の疾患	129	135	135	137	133	121	111
X I 消化器系の疾患	107	108	107	106	101	92	84
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	18	18	18	18	17	16	14
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	109	111	110	107	102	93	85
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	81	83	82	80	76	70	64
X V 妊娠、分娩及び産じょく	12	10	9	8	7	6	6
X VI 周産期に発生した病態	7	6	5	4	4	3	3
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	6	5	4	4	4	3	3
X VIII 他に分類されないもの	37	39	39	39	38	35	32
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	184	190	191	192	184	169	154
X X I 健康状態に影響する要因、保健サービス	6	5	5	5	5	5	4
総計	2,263	2,308	2,292	2,263	2,160	1,975	1,801

図表 中空知医療圏における疾患別外来推計患者数（人/月）⁴

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
I 感染症及び寄生虫症	170	156	147	132	120	108	97
II 新生物	221	214	205	191	177	161	146
III 血液及び造血器の疾患	16	15	14	13	11	10	9
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	486	472	453	424	394	360	326
V 精神及び行動の障害	245	228	212	197	180	163	146
VI 神経系の疾患	157	157	154	151	144	131	119
VII 眼及び付属器の疾患	258	252	244	232	217	198	179
VIII 耳及び乳様突起の疾患	96	88	80	73	67	61	55
IX 循環器系の疾患	1,184	1,195	1,176	1,130	1,065	975	892
X 呼吸器系の疾患	724	648	578	516	464	418	376
X I 消化器系の疾患	1,152	1,069	989	897	812	734	661
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	256	239	222	206	188	169	152
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	815	819	804	771	725	663	606
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	297	286	272	254	234	213	193
X V 妊娠、分娩及び産じょく	6	5	4	4	4	3	3
X VI 周産期に発生した病態	2	2	2	1	1	1	1
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	9	8	8	7	6	6	5
X VIII 他に分類されないもの	103	98	93	87	81	74	67
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	217	202	189	174	158	143	129
X X I 健康状態に影響する要因、保健サービス	492	462	431	399	368	335	303
総計	6,905	6,617	6,277	5,859	5,416	4,927	4,466

³ 厚生労働省・平成23年9月患者調査 国立社会保障・人口問題研究所（平成25年3月推計）より作成

⁴ 厚生労働省・平成23年9月患者調査 国立社会保障・人口問題研究所（平成25年3月推計）より作成

高齢者人口と「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」割合から、認知症患者数の将来推計値を試算しています。砂川市、中空知医療圏全体においても、今後ますます認知症患者の増加が見込まれており、2010年対比で約30%増にもなることが予想されています。

図表 砂川市及び中空知医療圏における認知症患者推計数の推移⁵

砂川市		2010年	2015年	2020年	2025年
割合					
	65歳以上人口(人)	5,932	6,363	6,441	6,167
	推計患者数(人)	564	649	728	789
増加率(2010年比)		100.0%	115.2%	129.2%	140.1%
中空知医療圏		2010年	2015年	2020年	2025年
割合					
	65歳以上人口(人)	39,183	41,194	41,251	38,812
	推計患者数(人)	3,722	4,202	4,661	4,968
増加率(2010年比)		100.0%	112.9%	125.2%	133.5%

また、高齢者人口と要介護認定割合から、要介護認定者数の将来推計を試算しています。砂川市、中空知医療圏全体の高齢化のピークが2025年であり、2010年対比で約20%増にもなることが予想されています。その後、砂川市では要介護認定者数は2010年と同程度まで緩やかに減少します。

図表 砂川市及び中空知医療圏における要介護認定者推計値の推移(単位:人)⁶

砂川市		2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
割合								
	65-74歳人口	2,859	3,013	2,908	2,347	2,020	1,868	1,876
	75歳以上人口	3,073	3,350	3,533	3,820	3,794	3,518	3,221
	要介護_65-74歳	86	90	87	70	61	56	56
	要介護_75歳以上	707	771	813	879	873	809	741
	要介3以上_65-74歳	27	28	27	22	19	17	18
	要介3以上_75歳以上	249	272	287	310	308	286	261
合計		276	300	314	332	327	303	279
2010年対比		100.0%	108.7%	113.7%	120.2%	118.4%	109.7%	101.0%
中空知医療圏		2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
割合								
	65-74歳人口	18,801	18,941	18,174	14,347	12,006	11,125	10,904
	75歳以上人口	20,381	22,253	23,077	24,465	24,138	22,096	20,168
	要介護_65-74歳	564	568	545	430	360	334	327
	要介護_75歳以上	4,688	5,118	5,308	5,627	5,552	5,082	4,639
	要介3以上_65-74歳	176	177	170	134	112	104	102
	要介3以上_75歳以上	1,654	1,806	1,873	1,986	1,959	1,793	1,637
合計		1,830	1,983	2,043	2,120	2,071	1,897	1,739
2010年対比		100.0%	108.4%	111.6%	115.8%	113.2%	103.7%	95.0%

⁵国立社会保障・人口問題研究所(平成25年3月推計)及び「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数より試算

⁶国立社会保障・人口問題研究所(平成25年3月推計)及び「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数より試算

(3) 中空知医療圏・砂川市における医療提供体制

病床機能報告及び地域医療構想より、中空知医療圏における病床数は2025年の必要病床数と比べて415床多いと示されています。医療機能別には、急性期400床、慢性期380床が多く、高度急性期98床、回復期267床が不足するという結果です。

当院は中空知医療圏における三次救急病院として高度急性期相当の病床（ICU6床、HCU20床）を保有すると同時に、回復期機能として地域包括ケア病棟（44床）を保有しています。

患者の流出入状況を確認すると、地域で不足しているとされる回復期に止まらず、慢性期の患者が中空知医療圏外に流出していることがわかります。また、高度急性期・急性期の患者についても札幌医療圏への患者流出が確認されます。地域から流出している急性期患者の受入と、地域住民の在宅復帰支援機能の充実は、当院の機能強化による対応が必要であると考えます。

図表 中空知医療圏における機能別病床数の報告数と将来必要数（2015.7 単位：床）⁷

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
各病院の報告病床数 (H27)	2,024	26	869	123	1,006
各病院の報告病床数 ① (6年後)	2,024	26	824	168	1,006
将来必要病床数 ② (地域医療構想)	1,609	124	424	435	626
差 (②-①)	▲ 415	98	▲ 400	267	▲ 380

図表 中空知医療圏と近隣医療圏との患者流出入状況（単位：人/日）⁸

流出		流入	
高度急性期 中空知医療圏	札幌医療圏 流出：15.4人		
急性期 中空知医療圏	札幌医療圏 流出：39.4人 上川中部医療圏 流出：10.8人	南空知医療圏 流入：14.9人 北空知医療圏 流入：10.3人	中空知医療圏
回復期 中空知医療圏	札幌医療圏 流出：40.1人 上川中部医療圏 流出：12.0人	南空知医療圏 流入：11.8人 北空知医療圏 流入：10.9人	中空知医療圏
慢性期 中空知医療圏	北空知医療圏 流出：10.3人 札幌医療圏 流出：49.4人 上川中部医療圏 流出：13.8人	北空知医療圏 流入：12.6人	中空知医療圏

⁷ 「北海道における医療機能ごとの病床の現状」 (<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/imu/byousyoukinou.htm>) および北海道医療計画【改定版】中空知地域推進方針（別冊）平成28年3月より作成

⁸ 北海道医療計画【改定版】中空知地域推進方針（別冊）平成28年3月より作成

中空知医療圏における届出機能別病床数について、人口 10 万人あたりで全国、北海道平均と比較しています。特徴としては、回復期を受け持つ機能が少ないことが挙げられます。

このことから、地域で急性期医療を受けた患者が、継続的なりハビリテーション等を受けるために、他地域の医療機関に入院しなければならない状況も予想されます。また、急性期医療を受ける患者のための病床を、在宅復帰目的の入院患者のために確保しなくてはならない状況にもなりえると言えます。

図表 届出機能別病床数の状況（単位：床）⁹

医療資源項目(病床数)	中空知医療圏	北海道	全国
一般病床数	1,117	53,358	903,621
人口10万人対	941.3	969.0	705.6
療養病床数	851	23,026	332,986
老年人口10万人対	2,172.6	1,695.5	1,138.6
回復期リハビリテーション病床数	60	3,218	60,002
人口10万人対	50.6	58.4	46.9

高齢者の増加によりニーズの拡大が予想される在宅医療についても、その提供施設が不足していることが分かります。かかりつけ医機能を果たす在宅療養支援病院・診療所が全国に比べて少ないことが示されています。全ての患者を入院させることは現実的ではないことから、在宅医療における当院の公立病院としての役割を検討する必要があります。

図表 在宅療養支援病院・診療所数¹⁰

	中空知医療圏	北海道	全国
病院数	17	574	8,670
人口10万人対	14.3	10.4	6.8
在宅療養支援病院	0	50	1,098
老年人口10万人対	0.0	3.7	3.8
在宅療養支援診療所	7	338	14,634
老年人口10万人対	17.9	24.9	50.0

図表 人口 10 万人あたり診療所数¹¹

	中空知医療圏		全国
	施設数	人口10万あたり	人口10万あたり
全体	41	37.63	67.88
内科系	29	26.61	43.7
外科系	4	3.67	18.87
小児科系	17	15.6	17.91
産婦人科系	2	1.84	3.94
皮膚科系	2	1.84	9.77
眼科系	2	1.84	6.23
耳鼻咽喉科系	2	1.84	4.58
精神科系	3	2.75	4.99

⁹ 人口は「国勢調査（平成 22 年度）」より作成。病床数は厚生労働省「医療施設（動態）調査・病院報告」より作成。ただし、回復期リハビリテーション病床数はそれぞれ「一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会」の公表データを引用。

¹⁰ 人口は「国勢調査（平成 22 年度）」より作成。病床数は厚生労働省「医療施設（動態）調査・病院報告」より作成。

¹¹ 地域医療情報システム（<http://jmap.jp/>）より引用

(4) 医療計画等における砂川市立病院の役割

当院は中空知医療圏において、5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5 事業（救急医療・小児医療・周産期医療・へき地医療・災害医療）及び在宅医療、予防医療において中核的な位置づけとなります。

図表 主要疾患領域・事業における当院の役割¹²

5 疾病				
がん	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病	精神疾患
中空知医療圏における「地域がん診療連携拠点病院」として、がんの集学的治療を行います（外科的治療、化学療法、放射線療法、緩和ケア等）。また、早期発見に向けたがん検診を行い、がんの予防に努めます。	画像診断、外科的手術、血栓溶解療法等の専門的治療を行い、脳卒中患者の24時間対応可能な病院として三次救急病院としての役割を果たします。	画像診断、臨床検査、経皮的冠動脈形成術、冠動脈バイパス術等の専門的治療を行い、急性心筋梗塞患者の24時間対応可能な病院として三次救急病院としての役割を果たします。	糖尿病の早期予防、早期発見、早期治療及び合併症の重症化予防のため、健診体制の充実と、患者教育、継続的な管理及び指導を行います。	北海道認知症疾患医療センターとして、早期診断や地域の介護関係機関等との連携を推進します。
5 事業				
救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	小児救急
中空知医療圏における2次救急医療機関としての役割を担うとともに、3次救急を担う「地域救命救急センター」として、24時間365日体制で高度専門医療を担います。	中空知医療圏における「災害拠点病院」、「DMAT指定病院」として、医療圏の災害時における対応を担います。	中空知医療圏における「へき地医療拠点病院」として、へき地医療を担います。	「地域周産期母子医療センター」として指定されており、M F I C U（母体・胎児集中治療管理室）、N I C U（新生児集中治療管理室）、G C U（N I C Uに併設された回復期治療室）を整備し、小児・周産期医療を提供しています。里帰り分娩を含めて広域的な地域周産期センターとしての役割を担います。	
その他				
在宅医療	予防医療			
地域の医療機関と連携しながら、往診を始めとした在宅診療の強化を行うとともに、病状悪化時の入院受入先としての機能を担います。	健康診断・人間ドックの強化を行い、地域における健診・検診受診率の向上を通じた早期発見・早期治療を担います。			

¹²北海道医療計画【改訂版】中空知地域推進方針平成25年3月より作成

2. 砂川市立病院の概要と経営状況

(1) 事業概要

所在地 : 北海道砂川市西4条北3丁目1番1号
開設日 : 昭和15年11月30日
開設者 : 砂川市長 善岡 雅文
病院事業管理者 : 小熊 豊
院長 : 平林 高之

病床数 : 498床 (一般408床・精神80床・結核6床・感染症4床)
一般病棟7対1 (331床)
結核病棟7対1 (6床)
精神病棟13対1 (40床)
救命救急入院料1 (20床)
特定集中治療室管理料2 (6床)
小児入院医療管理料4 (11床)
地域包括ケア病棟入院料1 (44床)
精神科急性期治療病棟入院料I (40床)

標榜診療科 : 25診療科
内科(総合内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病・脂質代謝内科)・精神科・神経内科・循環器内科・小児科・消化器外科・乳腺外科・緩和ケア外科・整形外科(リウマチ科)・形成外科・脳神経外科・心臓血管外科・呼吸器外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・麻酔科・救急科・放射線治療科・放射線診断科・病理診断科・リハビリテーション科・歯科(口腔ケア)

指定等 : 中空知地域センター病院 / 地域救命救急センター
救急告示病院 / へき地医療拠点病院
災害拠点病院 / 第2種感染症指定医療機関
地域周産期母子医療センター / 北海道認知症疾患医療センター
地域がん診療連携拠点病院 / NST稼働施設
DPC対象病院 / 基幹型臨床研修病院
臓器の移植に関する法律に基づく臓器提供施設
北海道DMAT指定医療機関
日本輸血細胞治療学会I&A認証施設
総合診療医養成研修センター

(2) 収支状況

直近3年間の収支推移をみると、特に平成27年度から平成28年度にかけて、医業収益は横ばいに推移しているのに対し、医業費用は増加傾向にあるため、収益性が低下しつつある傾向が示されています。

図表 直近3年における収支推移

年度	区分	平成26年度 (実績)		平成27年度 (実績)		平成28年度 (見込)	
		百万円	%	百万円	%	百万円	%
収 入	1. 医 業 収 益	10,505	100.0%	11,217	100.0%	11,373	100.0%
	(1) 料 金 収 入	10,087	96.0%	10,788	96.2%	10,907	95.9%
	入 院 収 益	7,287	69.4%	7,789	69.4%	7,809	68.7%
	外 来 収 益	2,800	26.7%	2,999	26.7%	3,098	27.2%
	(2) そ の 他	418	4.0%	429	3.8%	466	4.1%
	う ち 他 会 計 負 担 金	204	1.9%	204	1.8%	217	1.9%
	2. 医 業 外 収 益	1,031	9.8%	1,133	10.1%	1,054	9.3%
	(1) 他 会 計 負 担 金	546	5.2%	621	5.5%	776	6.8%
	(2) 他 会 計 補 助 金	197	1.9%	209	1.9%		
	(3) 国 (県) 補 助 金	50	0.5%	59	0.5%	42	0.4%
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	72	0.7%	75	0.7%	75	0.7%
	(5) そ の 他	166	1.6%	169	1.5%	161	1.4%
	経 常 収 益 (A)	11,536	109.8%	12,350	110.1%	12,427	109.3%
支 出	1. 医 業 費 用	12,523	119.2%	12,864	114.7%	13,224	116.3%
	(1) 職 員 給 与 費	6,056	57.6%	6,155	54.9%	6,609	58.1%
	(2) 材 料 費	2,877	27.4%	3,051	27.2%	3,064	26.9%
	(3) 経 費	2,016	19.2%	2,086	18.6%	2,154	18.9%
	(4) 減 価 償 却 費	1,508	14.4%	1,501	13.4%	1,297	11.4%
	(5) そ の 他	66	0.6%	71	0.6%	100	0.9%
	2. 医 業 外 費 用	280	2.7%	280	2.5%	266	2.3%
	(1) 支 払 利 息	145	1.4%	123	1.1%	106	0.9%
	(2) そ の 他	135	1.3%	157	1.4%	160	1.4%
	経 常 費 用 (B)	12,803	121.9%	13,144	117.2%	13,490	118.6%
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 1,267	▲12.1%	▲ 794	▲7.1%	▲ 1,063	▲9.3%	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	120	1.1%	490	4.4%	179	1.6%
	2. 特 別 損 失 (E)	1,567	14.9%	5	0.0%	16	0.1%
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 1,447	▲13.8%	485	4.3%	163	1.4%
純 損 益 (C)+(F)	▲ 2,714	▲25.8%	▲ 309	▲2.8%	▲ 900	▲7.9%	

(3) 経営状況

入院については、直近3年間で大きな変化は見られず、横ばいの推移を辿っています。平成27年度は、平均在院日数が短縮化したものの、それを上回る新入院患者数であったため、入院稼働額が増加しています。結果的に、入院診療単価も大幅に増加しています。

外来についても、入院同様に平成27年度に大幅に稼働額が増えています。診療単価が増加したことが、その要因として挙げられます。外来における医師の生産性も高まっていることから、急性期型の病院として良い傾向にあると考えます。

図表 入院における主要経営指標の推移

	平成25年	平成26年	平成27年
入院稼働額(単位：千円)	7,462,149	7,286,501	7,788,909
1日平均入院患者数(単位：人)	380.4	372.2	380.2
新入院患者数(単位：人)	8,776	8,675	8,856
平均在院日数(単位：日)	13	13	13
医師1人あたり入院患者数(単位：人)	5.2	5.1	5.1
医師1人あたり入院稼働額(単位：千円)	103,068	99,542	104,831
入院診療単価(単位：円)	53,749	53,640	55,970

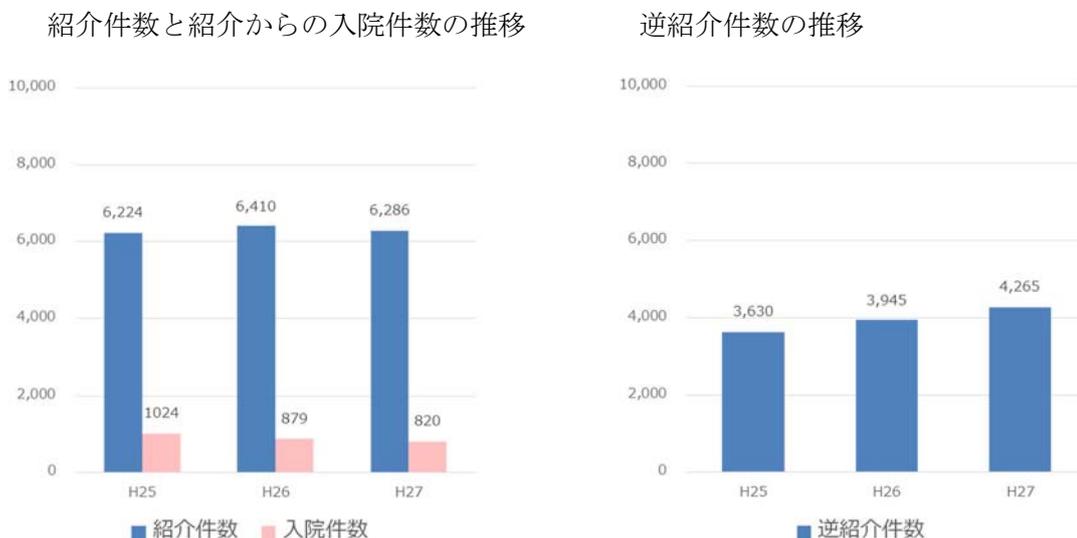
図表 外来における主要経営指標の推移

	平成25年	平成26年	平成27年
外来稼働額(単位：千円)	2,808,020	2,799,880	2,999,278
1日平均外来患者数(単位：人)	1,081	1,069	1,065
初診患者数(単位：人)	25,842	27,188	27,100
再診患者数(単位：人)	239,119	235,838	232,846
医師1人あたり外来患者数(単位：人)	14.9	14.6	14.3
医師1人あたり外来稼働額(単位：千円)	38,785	38,250	40,367
外来診療単価(単位：円)	10,598	10,645	11,538
入院外来比率	2.84	2.87	2.80

※入院外来比率=1日平均外来患者数÷1日平均入院患者数

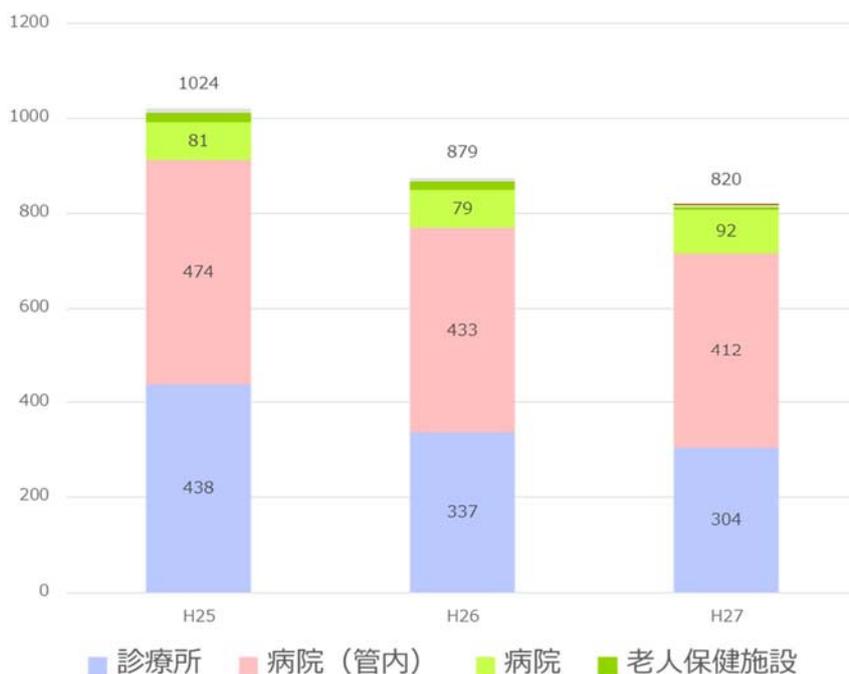
紹介患者数の推移を見ると、その件数は横ばいであるものの、紹介から入院にいたる患者割合が低下傾向にあります。逆紹介の件数は順調に増加しています。急性期病院として、近隣医療機関との連携、機能分担を一層進める必要があります。

図表 紹介・逆紹介関連指標の推移



紹介の結果入院となった患者で最も多いのは、管内での病病連携による紹介患者です。次に、診療所からの紹介と続きます。直近 3 年間で紹介からの入院患者数が減少していますが、これらの主要な連携先である病院、診療所からの紹介患者の入院数が減少していることが分かります。一方、管外の病院からの紹介患者数は増加しています。

図表 連携施設別の入院患者数の推移



救急医療について、時間外患者（ウォークイン）はやや減少傾向にありますが、救急搬送とその入院率は、いずれも横ばいとなっています。

図表 時間外患者（左）・救急搬送患者（右）における入院率の推移



3. 砂川市立病院の特徴

(1) 中空知医療圏全体の地域中核病院として急性期医療を提供

当院は、地域センター病院として中空知医療圏全体から患者を受入れており、圏域全体における中核病院としての役割を担っています。多数の医療機関が集まる札幌市内への一部流出はあるものの、公立病院として担うべき事業・疾患領域への診療提供体制を網羅しており、3次救急から精神疾患まで、地域の医療機関・施設等との連携により地域医療を支えています。

(2) 地方公営企業法全部適用を活用した柔軟な経営判断による取り組み

当院は、地方公営企業法の全部適用病院として既に経営形態を見直しています。これにより、厳しい採用環境ではありますが、看護職員やコメディカル等を中心に、柔軟な人材確保の成果が出つつあります。また、人的投資に限らず、高額医療機器等の投資においてもスピーディーな経営判断ができていることもあり、医師をはじめとする専門職種の採用時のメリット、職員満足度の向上にも寄与していると考えます。

収益面では、道内でも先行して地域包括ケア病棟の導入を決定するなど、病院事業管理者を中心に、現場に近い迅速な意思決定による柔軟な経営判断により、今後も改善活動に取り組んでいきます。

(3) ICT 基盤の活用（みまもりんく、そら-ねっと）

砂川市、中空知医療圏は、非常に広範囲な地域ではあるものの、ICTの基盤により、物理的距離という障壁を感じさせないネットワーク基盤を構築、活用しています。このICTを利用したネットワーク基盤は地域包括ケアシステムのハード面の一つとも言えます。これにより、診療情報を通じた関係医療機関・介護事業所や地域住民とのコミュニケーションを図る基礎ができています。今後はソフト面での更なる利活用と、情報の質を高める取り組みに注力していきます。

4. 砂川市立病院が抱える課題

(1) 砂川市・中空知医療圏の高齢化の影響

砂川市・中空知医療圏の高齢化率は増加し、人口も大きく減少することが予想されています。当院では、人口の減少・高齢化に伴いスタッフ確保が困難になることや、患者数が減少することが課題としてあげられます。

スタッフの確保では、中間管理職・若手職員の満足度向上により離職率を低下させることや、個々の能力を向上させる取り組みを推進することを中心として取り組みます。

人口減少による患者数の減少は避けられないものの、他医療圏に流出している高度急性期・急性期相当の患者を受け入れるべく、医療機能の強化を図り、緩和ケア機能のあり方を検討します。

(2) 少ない回復期機能病床（後方受け皿機能）

中空知医療圏では回復期機能を受け持つ医療機関が少なく、急性期治療後の受け皿病床がないために、専門的なりハビリテーション等を他の医療圏で受けなければならない状況になっています。

このような環境から、当院としては、急性期治療だけに専念するには限りがあり、他医療機関との連携を図りつつ、地域包括ケア病棟を有効に活用することで、砂川市に居住する患者を中心に、在宅復帰支援機能についても担わなければならない状況にあります。

(3) 開業医不足による弱いかかりつけ医機能（慢性疾患外来、在宅医療）

中空知医療圏では診療所が少なく、かかりつけ医機能・在宅医療機能を担う医療機関が少ない状況にあります。このため、本来、急性期病院として、重症患者や救急患者への診療を重点的に提供すべきところですが、地域の患者が、その疾患の重症度に関係なく当院に来院しなければならない環境下になっていると言えます。公立病院としての役割を踏まえつつ、一方で、医師をはじめとするスタッフの疲弊を招かない対策を講じる必要があります。

Ⅲ. 砂川市立病院の目指す将来構想とその実現に向けた取り組み

1. 病院理念・基本方針・職員のモットー

《病院理念》

良質の医療、心かよう安心と信頼の医療を提供する病院
地域に根ざし、地域に愛され、貢献する病院

《基本方針》

1. 患者さんの人権を尊重し、患者さん本位の人間性あふれる医療を展開します。
2. 事実に基づき、安全で効果的な質の高い医療を実践します。
3. 患者さん、ご家族、医療者がともに納得できる医療を目指します。
4. 地域センター病院として快適で機能的な診療体制を保持し、高度医療、救急医療から在宅医療まで、幅広い医療を展開し、地域医療の充実を図ります。
5. 教育研修機関として人材を育成し、医学の進歩とともに発展、成長する機能を果たします。
6. 自治体病院としての倫理・公共性を発揮して、地域の医療・介護・保健・福祉と連携し、多職種チーム医療の実践、地域包括ケアの推進に努めます。
7. 合理的で健全な経営を推進し、職員一人ひとりが働き甲斐のある環境を整備します。

《職員のモットー》

誠実 ・ 信頼 ・ 的確 ・ 納得 ・ 発展

2. 地域医療構想・地域包括ケアシステムを踏まえた砂川市立病院の役割

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の役割

当院は、主要な診療圏である砂川市及び中空知医療圏（構想区域）において引き続き、地域中核病院として、多様化・複雑化する地域の医療ニーズに的確に対応するための病床機能を提供します。

病床機能としては、「高度急性期」「急性期」「回復期」を有します。「高度急性期」については緊急性の高い疾患を中心に対応すると共に、大学病院等との連携を図ります。「急性期」病床は、当院の中心的機能を担う病床として、公立病院をはじめ各医療機関との連携により、砂川市だけでなく中空知医療圏の地域に急性期医療を提供します。「回復期」については、高齢化が進む地域住民の生活（在宅）復帰がシームレスに行われるよう支援する役割を担います。在宅医療については、今後のニーズ拡大が見込まれるものの、砂川市として十分な提供体制が構築されていない状況です。この分野においても、公立病院として、在宅医療に取り組んでいきます。

(2) 地域包括ケアシステムを踏まえた当院の役割

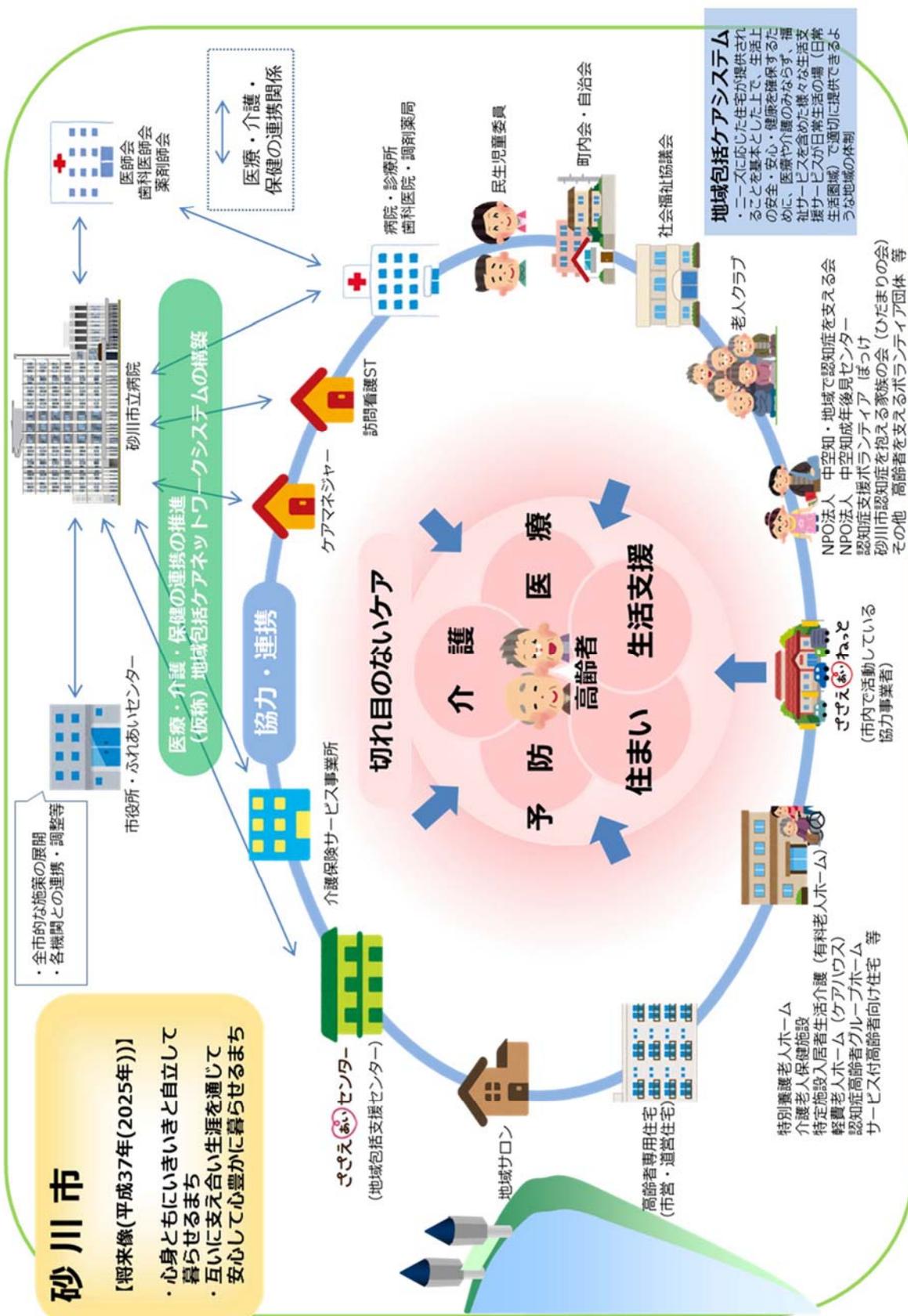
急性期医療を中心に提供する病院として、地域包括ケアシステムを構成する関係各機関との情報共有、連携については、これまで以上に緊密に進めていく必要があります。

砂川市では、以前より ICT の活用により、みまもりんく（砂川市地域包括ケアネットワークシステム）やそら-ねっと（中空知医療連携ネットワークシステム）を運用してきました。そら-ねっとには、当院のほかに中空知医療圏内の公立 5 病院が参加していますが、民間病院は参加していないことから、このネットワークは未だ発展途上段階と考えます。今後、ますますそら-ねっとへの参加病院が増えるよう、参加病院として周辺医療機関への活用促進を図ります。

また、実務的には、砂川市地域包括ケアネットワークシステム運営協議会として、砂川市の地域包括ケアシステムの関係者が集まる場が定期的開催されています。介護や福祉、住まいとの連携については、緊密なコミュニケーションを図り、相互の連携を継続していきます。

図表 砂川市の地域包括ケアシステム (イメージ図)

砂川市の地域包括ケアシステム (イメージ図)



3. 実現に向けた取り組み — BSC（バランスト・スコア・カード）

（1）役割の実現に向けた砂川市立病院の戦略マップ

当院の地域で担う役割は明確であり、現時点でその機能・方向性を大幅に変えることは考えていません。一方で、厳しい医療経営環境において、地域に期待される診療サービスを、高い質で提供し続けるためには、病院として、全職員が一丸となって協力し、より良い診療を提供するための創意工夫と改善活動を推進する場づくりが重要と考えます。

そこで、新公立病院改革プランでは、地域に求められる役割の実現、プランの推進にあたっての経営管理手法として「バランスト・スコアカード（以下、BSC）」を活用し、目標の共有及び取組の進捗管理を行っていきます。

BSCとは、業績評価システムの一つで、SWOT分析（強み・弱み、機会・脅威）から立案される戦略・ビジョンの実現に向けて、4つの視点（財務の視点・顧客の視点・業務プロセスの視点・学習と成長の視点）から、財務的指標だけでなく非財務的指標をあわせて設定することが特徴の1つです。これにより、トップの経営戦略を、組織全体に伝えると共に、組織内1人1人がその戦略の実現に向けて、どのように取り組むかという行動にまで具体化できるというメリットがあります。

当院では今後、年度初めに各部門からの部門目標を発表し、年度末に達成報告会を開催することで、その成果や進捗状況を病院全体で共有することによって、職員のやりがいに繋げていきます。

図表 当院が掲げる戦略マップ

	戦略マップ	戦略目標	成功要因
財務の視点		地域中核病院として急性期医療の提供	適正利益の確保 医療機器の適正更新 急性期機能の充実 生産性の向上 入院患者数の増加 外来患者数の適正化
顧客の視点		中空知医療圏内の医療・介護関連事業との機能分担と密なコミュニケーション	円滑な退院支援 地域とのコミュニケーション 患者の逆紹介・紹介
業務プロセスの視点		人材確保 診療プロセスの標準化・質指標設定と可視化 (院内共有)	医師・医療スタッフの確保 Zプロジェクトの成功 クリニカルパスの活用 QualityIndicator設定
学習と成長の視点		期待人材像の明示と全職員の経営参画 全職員のモチベーション・ロイヤリティ向上 次世代(若手職員)の育成	人事評価制度の活用 就労環境の改善と職員の定着 専門スキルの習得 多職種・職員の交流 (正規・嘱託・臨時・委託・派遣等) 好事例の共有

(2) 目標達成に向けた具体的な取り組み

① 財務の視点

戦略目標	地域中核病院として急性期医療の提供		
<p>中空知医療圏における中核病院として、安心・安全な急性期医療の提供及び、必要な人的・物的投資を実施するための、健全な財務基盤の確立が不可欠です。ここでは、急性期病院としての診療機能を充実させるべく、急性期治療を必要とする患者に当院の病床を利用いただくこと、地域の医療機関の協力、住民理解を得た上で、専門スタッフが急性期患者を中心に診療提供できる体制を通じて、適正な利益確保に努めることを目指します。</p>			
成功要因	評価指標	平成 28 年度 実績（見込）	平成 32 年度 目標
適正利益の確保	医業収支比率	84.3%	89.7%
	経常収支比率	92.1%	95.2%
急性期機能の充実	入院平均単価	56,078円	58,500円
入院患者数の増加	1日平均患者数	382人	390人
外来患者数の適正化	入外患者比率	2.80%	2.69%
生産性の向上	職員1人1日 あたり収益	37.3千円	40.1千円
医療機器の適正更新	予算執行率	100%	100%
<p>具体的取り組み：</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性期医療の継続的な提供を目指し、重症患者の受け入れ（重症度、医療看護必要度の対象患者割合 30%目標）につとめ、7対1入院基本料の維持を目指す。 院内の診療情報等から患者情報管理を行い、適切なベッドコントロールを行う。 Zプロジェクト等による重点診療報酬項目の算定強化において、医事課だけでなく多職種共同で単価向上に取り組む。 各部署で費用の見直しを行い（薬剤費や消耗品費、保守料等）、病院として、収益に対する比率の妥当性検証を常に行う。 			

② 顧客の視点

戦略目標	中空知医療圏内の医療・介護関連事業との機能分担と密なコミュニケーション		
<p>当院にとっての「顧客」は、一つには地域住民・患者であり、もう一つには協力し連携を図る関係施設・機関です。地域の高齢化が進み人口が減少していく中で、相互機能が有機的に繋がることで、診療機能の質、サービスの質を向上させることができます。砂川市、中空知医療圏としては、ICTを活用した基盤や多職種カンファレンス・連携協議会などの場は構築されつつあります。これらの基盤を活用し、地域住民も巻き込んだ活発なコミュニケーションを図ることで、安心・安全で住みやすいまちづくりに貢献します。</p>			
成功要因	評価指標	平成 28 年度 実績（見込）	平成 32 年度 目標
円滑な退院支援	平均在院日数	13日	13日
	退院支援加算 算定件数	1,500件	1,500件
地域とのコミュニケーション	そら-ねっと 登録患者数	100人 (累計)	500人 (累計)
	みまもりんく 登録患者数	950人 (累計)	2,750人 (累計)
患者の逆紹介・紹介	逆紹介患者数	4,500人 /年度	4,500人 /年度
	紹介患者数	6,600人 /年度	6,600人 /年度
<p>具体的取り組み：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携先との活発なコミュニケーションに向け、ケースカンファレンスを年12回開催まで増やす。 ・入退院支援センターの機能を更に発揮すべく、現在の3診療科での運用を増やす（毎年1～2診療科ずつ）。 ・座談会や出前講座など地域住民との交流イベントを増やす。 ・健診項目別のパンフレットを作成したり新規事業所拡大等の営業活動を行う。市担当者との連携を密に行う。 			

③ 業務プロセスの視点

戦略目標	人材確保		
<p>質の高い急性期医療を提供するため。また、多様な働き方をする職員が相互に疲弊することなく働きやすい職場環境を作るため、必要な医療スタッフの確保に取り組みます。</p>			
成功要因	評価指標	平成 28 年度 実績（見込）	平成 32 年度 目標
医師・医療スタッフ の確保	常勤医師数 (研修医を除く)	71人	78人
<p>具体的取り組み：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師採用はこれまでと同様に容易ではないものの、中長期的視点からも、院長中心に大学訪問やコミュニケーションを図り、常勤医師の安定的な確保に取り組む。 			

戦略目標	診療プロセスの標準化・質指標設定と可視化（院内共有）		
<p>診療の質の改善、経営の質の改善に、病院全体で取り組みます。当院の診療の質は、良質のものと考えますが、病院全体としてそれらを測る指標が明確にはありません。当院の全国的なポジションを可視化し明確にし、私たちが提供している診療を、更により良いものにするためのものさしを作っていきます。</p>			
成功要因	評価指標	平成 28 年度 実績（見込）	平成 32 年度 目標
Zプロジェクトの 成功	前年実績を上回った 項目割合	88.9%	90.0%
クリニカルパスの 活用	クリニカルパス 適用率	19.6%	25.0%
QualityIndicator (医療の質の指標) 設定	HP で公表する QI 数	準備中	20指標
<p>具体的取り組み：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Zプロジェクトを通じて、1つ1つの診療報酬項目を適切に算定する仕組み・診療プロセスを構築する。 ・院内パス大会を開催する。 ・DPC データや診療情報を用いて QI の測定を開始し、病院の取り組みの質的評価を可視化する。 			

④ 学習と成長の視点

戦略目標	期待人材像の明示と全職員の経営参画 全職員のモチベーション・ロイヤリティ向上、次世代(若手職員)の育成		
<p>当院は非常に多くの職員に支えられて診療を提供しています。継続的な新規採用以上に、一緒に働く職員同士が働きやすく、意欲的に仕事に励むことができる職場環境と組織風土の醸成を図ります。専門職である医療職のスキルアップ支援はもちろん、年齢、役職、働き方問わず、全職員が地域の医療や地域包括ケアシステムをより良くするために何が出来るかを考え、互いに承認しあう場づくりに取り組むことで、各自のやりがいや喜び、成長実感に繋がると考えます。そして、このような病院づくりを通じて、次の世代の人材を確保する好循環を構築していきます。</p>			
成功要因	評価指標	平成 28 年度 実績 (見込)	平成 32 年度 目標
人事評価制度の活用	A 評価以上職員数率	34.5%	50.0%
就労環境の改善と 職員の定着	有給取得日数	7.1日	11.0日
	離職率 (医師を除く)	3.6%	3.5%
専門スキルの習得	専門資格取得数	53人	70人
多職種・職員の交流	懇親会参加人数	717人	920人
	組織活性度 (意欲度・満足度)	4.52/4.29	5.00/5.00
好事例の共有	院内発表会の開催	1回	1回
	院内発表会における 発表数	6題	16題
<p>具体的取り組み：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・部門長と現場職員との定期的な面談を増やす。有給取得状況等を確認し、適切な勤務状況になっているか、働きやすい環境づくりに向けたコミュニケーションの場を増やす。 ・資格取得等については部門ごとの計画的に育成を進める。 ・職員満足度調査を毎年行い、意欲・満足を高める取り組みのフィードバックを行う。 			

(3) 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

地方公営企業法では、「①その性質上、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計等が負担するものとされており、具体的な項目は総務省が「繰出基準」として示しています。

当院は、地域センター病院、地域救命救急センターなどの各種指定病院となっており、救急医療、小児・周産期医療、精神医療、高度医療等の政策的医療に対応しています。これらの政策的医療を中心に、やむを得ず不採算となる医療については、一般会計から繰入を行っています。

現在までの繰入金の算定額については、病院事業に係る地方交付税措置分及び看護専門学校の収支補てん分としており、今後においても特別の事情のない限り、このルールにおいて繰入を行うこととします。

(4) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

当院は、平成 22 年の病院改築に伴う事業投資により、他院に比べて減価償却費が高い状況にあることから、新公立病院改革プランの期間において、徐々にその収支状況を改善する見込みではあるものの、期間中における経常収支比率の黒字化は厳しいものと考えています。病院改築時の設備に係る減価償却がおおむね終了する平成 39 年度の経常収支黒字化を目標としています。

(5) 収支計画 (収益的・資本的)

図表：収支計画 (収益的収支計画)

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位：百万円、%)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医 業 収 益 a	10,505	11,217	11,373	11,467	11,998	12,060	12,224
	(1) 料 金 収 入	10,087	10,788	10,907	10,996	11,527	11,589	11,753
	入 院 収 益	7,287	7,789	7,809	7,890	8,254	8,322	8,344
	外 来 収 益	2,800	2,999	3,098	3,106	3,273	3,267	3,409
	(2) そ の 他	418	429	466	471	471	471	471
	う ち 他 会 計 負 担 金	204	204	217	217	217	217	217
	2. 医 業 外 収 益	1,031	1,133	1,054	1,012	1,007	992	982
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	743	830	776	745	744	742	741
	(2) 国 (県) 補 助 金	50	59	42	42	42	42	42
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	72	75	75	71	67	54	45
(4) そ の 他	166	169	161	154	154	154	154	
経 常 収 益 (A)	11,536	12,350	12,427	12,479	13,005	13,052	13,206	
入	1. 医 業 費 用 b	12,523	12,864	13,224	13,485	13,529	13,564	13,625
	(1) 職 員 給 与 費 c	6,056	6,155	6,609	7,067	7,138	7,209	7,281
	(2) 材 料 費	2,877	3,051	3,064	3,103	3,103	3,134	3,165
	(3) 経 費	2,016	2,086	2,154	2,157	2,161	2,181	2,201
	(4) 減 価 償 却 費	1,508	1,501	1,297	1,019	1,012	925	863
	(5) そ の 他	66	71	100	139	115	115	115
	2. 医 業 外 費 用	280	280	266	263	259	255	251
	(1) 支 払 利 息	145	123	106	99	95	91	87
	(2) そ の 他	135	157	160	164	164	164	164
	経 常 費 用 (B)	12,803	13,144	13,490	13,748	13,788	13,819	13,876
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 1,267	▲ 794	▲ 1,063	▲ 1,269	▲ 783	▲ 767	▲ 670	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	120	490	179	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	1,567	5	16	13	22	30	30
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 1,447	485	163	▲ 13	▲ 22	▲ 30	▲ 30
純 損 益 (C)+(F)	▲ 2,714	▲ 309	▲ 900	▲ 1,282	▲ 805	▲ 797	▲ 700	
累 積 欠 損 金 (G)	流 動 資 産 (P)	3,695	3,839	3,645	2,946	2,749	2,368	2,021
	流 動 負 債 (I)	1,780	1,569	1,719	1,800	1,848	1,866	1,875
	う ち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (Q)	0	0	0	0	0	0	0
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (I)	0	0	0	0	0	0	0
不 良 債 務 差 引	▲ 1,915	▲ 2,270	▲ 1,926	▲ 1,146	▲ 901	▲ 502	▲ 146	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	90.1	94.0	92.1	90.8	94.3	94.4	95.2	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(I)}{a} \times 100$	▲ 18.2	▲ 20.2	▲ 16.9	▲ 10.0	▲ 7.5	▲ 4.2	▲ 1.2	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	83.9	87.2	86.0	85.0	88.7	88.9	89.7	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	57.6	54.9	58.1	61.6	59.5	59.8	59.6	
地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	▲ 2,912	▲ 3,040	▲ 2,786	▲ 2,046	▲ 1,845	▲ 1,460	▲ 1,108	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 27.7	▲ 27.1	▲ 24.5	▲ 17.8	▲ 15.4	▲ 12.1	▲ 9.1	
病 床 利 用 率	74.7%	76.3%	76.6%	76.7%	78.1%	78.3%	78.5%	

図表：収支計画（資本的収支計画）

（単位：百万円）

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	191	156	306	655	150	150	150
	2. 他 会 計 出 資 金	323	479	406	451	468	486	490
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国（ 県 ） 補 助 金	17	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	22	46	19	9	0	0	0
	収 入 計 (a)	553	681	732	1,115	618	636	640
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-{(b)+(c)} (A)	553	681	732	1,115	618	636	640
支 出	1. 建 設 改 良 費	272	186	332	662	150	150	150
	2. 企 業 債 償 還 金	857	997	770	860	900	944	958
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	9	10	31	37	36	36	36
	支 出 計 (B)	1,138	1,193	1,133	1,559	1,086	1,130	1,144
差引不足額 (B)-(A) (C)	586	512	401	444	468	494	504	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	586	512	401	444	468	494	504
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	586	512	401	444	468	494	504
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

図表：一般会計等からの繰入の見通し

（単位：百万円）

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0) 947	(0) 1,034	(0) 993	(0) 962	(0) 961	(0) 959	(0) 958
資 本 的 収 支	(0) 323	(0) 479	(0) 406	(0) 451	(0) 468	(0) 486	(0) 490
合 計	(0) 1,270	(0) 1,513	(0) 1,399	(0) 1,413	(0) 1,429	(0) 1,445	(0) 1,448

4. 再編・ネットワーク

中空知医療圏内には、当院を含めて6つの公立病院が位置していますが、それぞれの市町で公立病院としての役割を果たしつつ、ICTネットワークとしては「そら-ねっと」による情報共有を行っています。当院としては、各病院との連携を図りながら、今後も継続して、砂川市に限らず、中空知医療圏における地域中核病院として、急性期医療を中心に提供を継続します。

5. 経営形態見直し

前改革プランにおいて、「新病院開院後における新たな課題を整理・検証したうえで、最良・最善の経営形態を決定していく」としていました。このことから、新病院開院後の平成24年度に院内（庁内）において経営改善検討委員会を組織し、引き続き外部有識者を交えた経営形態検討委員会において経営形態の検討がなされ、「地方公営企業法全部適用への移行が望ましい」との答申を受け、平成26年4月1日に経営形態を全部適用へ移行しました。

移行から3年しか経過しておらず、他の選択肢（地方独立行政法人化【非公務員型】、指定管理者制度の導入、民間譲渡、事業形態の見直し）については、まだ検討する時期ではないと考え、特別の事情のない限り、当面の間は現在の経営形態を継続します。

6. 点検・評価・見直し

（1）改革プランの点検・評価・見直し

改革プランの実施状況については、外部有識者を含めた「砂川市立病院経営改善評価委員会」の場にて、年1回以上の点検を行い、実績と計画の乖離を評価し、必要に応じ見直しを図ります。また、目標達成が著しく困難な場合は、改革プラン自体を抜本的に見直します。

（2）改革プランの公表

策定した改革プランは、砂川市立病院のホームページ等を通じて住民に公表します。