

# 岩見沢市立総合病院新改革プラン

~地域において良質な医療提供と健全経営を図るための指針~

(平成28年度~平成32年度)

平成29年3月

## 目 次

医療基本理念、基本方針.....	1
I はじめに.....	2
1 改革プラン策定の趣旨.....	2
2 計画期間.....	3
II 地域と市立総合病院の状況.....	4
1 地域の状況、医療需要、供給状況.....	4
(1) 南空知圏域の医療提供体制.....	5
2 地域の入院自給率.....	6
3 公立病院としての役割.....	6
4 経営状況.....	9
5 診療状況.....	10
6 これまでの経営計画の検証.....	11
(1) 数値目標.....	11
III 新公立病院改革プラン.....	12
1 今後の方向性.....	12
2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	12
(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割.....	12
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割.....	13
(3) 一般会計負担の考え方.....	14
(4) 医療機能等指標に係る数値目標.....	14
(5) 住民理解のための取組み.....	15
3 経営の効率化.....	15
(1) 経営指標に係る数値目標.....	15
(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方.....	16
(3) 目標達成に向けた具体的な取組み.....	16
(4) 各年度の収支計画.....	23
4 再編・ネットワーク化.....	25
5 経営形態の見直し.....	25
IV 点検・評価・公表.....	26
V 資料.....	27

## 医療基本理念

岩見沢市立総合病院は南空知地区における中核病院として、患者の皆様に良質な医療を提供していきたいと考えています。

そして、やさしさとおもいやりを持って皆さまとの相互信頼関係を築いていくことに努めます。

## 基本方針

わたくしたちの病院では、地域の方々に安心・安全な医療を提供するために次のような基本方針を掲げ、病院の運営に当たっています。

1. 地域基幹病院として、住民の健康と福祉の増進に貢献いたします。
2. 患者さまの人権を尊重し、質の高い標準医療の提供を目指します。
3. 地域の医療機関・福祉機関と連携し、地域医療の充実に努めます。
4. 教育・研修機関として、心豊かな人材を育成いたします。
5. 公共の役割を果たしながら、健全な病院経営を行います。

# I はじめに

## 1 改革プラン策定の趣旨

公立病院は、地域において基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかしながら、近年、多くの公立病院において経営状況が悪化すると共に、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっています。

こうした状況を踏まえ、国においては、公立病院が地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、抜本的な改革が避けて通れない課題であるとして、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン(※1)」を示し、全国全ての公立病院は、平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、平成25年度を達成年度として経営の改革に総合的に取り組む必要があるとしました。

当院もこれを受け、公立病院として地域において果たすべき役割と課題、一般会計における経費負担の考え方、経営の効率化を図るための数値目標、具体的な取り組みなどを掲げた「岩見沢市立総合病院改革プラン」(平成21年度から25年度)を策定し、進行管理を行ってまいりました。

その結果、経営状況は、平成6年度より黒字を確保するなど、良好な状況を維持してまいりましたが、その黒字額は平成22年度以降、若干ですが減少傾向にありました。一部の診療科においては、未だに医師不足が見受けられるなど、課題も多く残されました。また、地域の人口減少、消費税率の引き上げなど、地方の自治体病院を取り巻く環境は、益々厳しさを増し、新たに取組みなければ課題も明らかとなりました。

そこで、「公立病院改革ガイドライン」の趣旨を踏まえ、一貫した経営方針の下で取り組むことが必要となり、当院においては平成25年度に「岩見沢市立総合病院経営計画～健全経営のための指針～」(計画期間平成26年度～30年度)を策定し、公立病院として、地域で担うべき医療を安定的かつ継続的に提供していくと共に、健全な病院経営の継続を図ることとしていました。

このような状況の中、平成27年3月に総務省から「新公立病院改革ガイドライン(※2)」が示され、新たな公立病院改革プランの策定が要請されました。

現在の「岩見沢市立総合病院経営計画～健全経営のための指針～」は、「公立病院改革ガイドライン」の①経営の効率化、②経営形態の見直し、③再編・ネットワーク化の3つの視点(主旨)に沿って策定されたものであり、見直しに当たっては「新公立病院改革ガイドライン」において策定要請している事項のうち、不足している部分を追加又は別途策定することと示されていることから、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」など、新公立病院改革プランに不足している部分を追加したことに加え、「岩見沢市立総合病院経営計画」策定時に設定した収支計画などが状況の変化に伴い乖離しているため、目標値として相応しいものとなるよう見直しました。

今後も地域の基幹的病院として、地域において当院の有する機能を最大限発揮できるように全職員が一丸となって取り組んでまいります。

## 2 計画期間

計画の期間は平成28年度から32年度までの5年間とします。

なお、地域医療構想との乖離や経営指標等の状況により、必要に応じて見直しを行います。

---

### ※1 公立病院改革ガイドライン

国が平成19年に、病院事業を設置する地方公共団体に対して、平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組むことなどを盛り込んだガイドラインで、具体的な内容として、各公立病院がその地域で担うべき医療を的確に実施していけるよう、必要な医療機能を整備するとともに、経営の改革を進め、持続可能な公立病院を築きあげることなどが示されている。

### ※2 新公立病院改革ガイドライン

国が平成27年3月に、病院事業を設置する地方公共団体に対して、平成28年度内に「新公立病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組むことなどを盛り込んだガイドラインで、具体的な内容として、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編ネットワーク化」、「経営形態の見直し」などが示されている。

## II 地域と市立総合病院の状況

### 1 地域の状況、医療需要、供給状況

平成 25 年 3 月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した人口推計によると、岩見沢市の人口は、今後、少子高齢化、人口減少が進み、平成 22 年の 90,145 人から、平成 37 年は 76,310 人、平成 52 年には、平成 22 年時点での人口の約 2/3 の 60,523 人、このうち 65 歳以上の人口は、平成 22 年の 25,038 人(高齢化率 27.8%)から、平成 37 年は 29,164 人(高齢化率 38.2%)、平成 52 年は 25,978 人(高齢化率 42.9%)に、また、このうち 75 歳以上人口は、平成 22 年の 12,809 人から、平成 37 年は 17,522 人、平成 52 年は 16,643 人になると推測されています。

また、南空知圏域(※3)(4 市 5 町)では、人口は、平成 22 年度の 181,885 人から、平成 37 年度は 144,999 人、平成 52 年度には、平成 22 年度時点での人口の約 6 割の 109,303 人、このうち 65 歳以上の人口は、平成 22 年度の 55,978 人(高齢化率 30.8%)から、平成 37 年度は 59,309 人(高齢化率 40.9%)、平成 52 年度は 50,338 人(高齢化率 46.1%)になると推測されています。

また、このうち 75 歳以上人口では、平成 22 年度の 29,481 人から、平成 37 年度は 36,393 人、平成 52 年度は 32,642 人と推測されています。

岩見沢市、南空知圏域共に人口減少する中で、65 歳以上の人口が最も増加するのは岩見沢市、南空知圏域共に、平成 32 年で、その後減少に転じ、75 歳以上の人口が最も増加するのは、平成 42 年で、その後減少に転ずるとされております。

		H22 (2010)	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H52 (2040)
人口	岩見沢市	90,145	85,905	81,352	76,310	71,098	65,847	60,523
	南空知	181,885	169,444	157,444	144,999	132,714	120,834	109,303
うち 65 歳 以上	岩見沢市	25,038	28,047	29,345	29,164	28,242	26,856	25,978
	南空知	55,978	60,067	61,248	59,309	56,481	53,005	50,338
うち 75 歳 以上	岩見沢市	12,809	14,506	15,628	17,522	18,104	17,643	16,643
	南空知	29,481	32,252	33,666	36,393	36,736	34,947	32,642

※平成 28 年 5 月南空知圏域地域医療推進方針(別冊)より

※3 南空知圏域

北海道内 21 の第二次医療圏域の一つで、北海道の中央南西部にあり、夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町及び月形町の 4 市 5 町で第二次医療圏を構成している。

南空知圏域には、平成 28 年 3 月現在で、病院が 16 箇所、有床診療所が 18 箇所ありますが、多くの地区で箇所数、病床数は地域の人口減少と共に減となっています。また、医療従事者のうち、医師数も減少、看護職員数はほぼ横ばいとなっていますが、このうち准看護師(H8 年 983 人→H26 年 762 人)は減少、看護師は(H8 年 1,223 人→H26 年 1,555 人)増加、助産師(H8 年 37 人→H26 年 22 人)は減少となっております。近年、医師・看護職員共に、比較的大きな病院においても慢性的な不足状態となっているところが見受けられ、特に救急医療を担う公的医療機関においても大きな影響があり、一段と医師不足の問題の深刻さは増しています。

また、当圏域における病床数(許可病床数)は下記の通りとなっておりますが、北海道において、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年(2025 年)に向け、医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を推計し、地域にとって目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討する「地域医療構想」が策定され、それぞれの医療機関等においては病床の機能分化・連携を進めていく必要があります。

## (1) 南空知圏域の医療提供体制

### ① 病床機能報告制度の結果 (平成 26 年 7 月 1 日の機能として各医療機関が自主的に選択した機能の状況。休棟、精神科単科病院等を除く。)

	病床数				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病院(16)	2,057	0	1,120	44	893
うち岩見沢市(5)	999	0	665	44	290
診療所(18)	288	0	204	0	84
うち岩見沢市(12)	108	0	108	0	0
計(34)	2,345	0	1,324	44	977
うち岩見沢市(17)	1,107	0	773	44	290

※平成 28 年 5 月南空知圏域地域医療推進方針(別冊)より

※ ( ) 内は箇所数

### ② 南空知圏域での医療施設並びに医療従事者の状況

	平成 8 年	平成 14 年	平成 20 年	平成 26 年
(1) 病院数	25	23	20	19
(2) 一般診療所数	116	101	108	106
(3) 病院病床数	4,406	3,971	3,311	2,909
(4) 一般診療所病床数	612	457	391	333
(5) 医師数	336	330	315	290
(6) 看護職員数	2,234	2,364	2,325	2,339

※北海道保健統計年報より

## 2 地域の入院自給率

平成 26 年(2014 年)南空知医療圏の入院自給率は 73.1%、他圏域への主な流出先としては、札幌圏へ 24.0%、中空知圏域へ 1.5%となっており、また、他圏域からは主に中空知圏域から 3.4%、北空知圏域から 3.0%の入院患者が流入している状況となっています。(※平成 28 年 12 月北海道医療計画〔改定版〕(別冊)より)

## 3 公立病院としての役割

当院は、南空知圏域において救急医療、小児医療及び高度医療などに対応可能な地域センター病院として、圏域内の中核的な役割を担っているほか、災害拠点病院の指定、地域周産期母子医療センターの認定を受けており、当市はもとより、南空知圏域から多くの入院患者や外来患者を受け入れています。

また、近年は、地域の医療事情などから救急患者の受け入れも増加しており、地域において、救急医療における当院の役割が増大しています。

こうした中、平成 27 年度の圏域別の患者数割合は、入院患者は岩見沢市が 72.4%、美唄市、三笠市など岩見沢市を除く南空知圏域の市町が 23.9%で、合わせて 96.3%となっています。一方、外来患者は岩見沢市が 77.1%、南空知圏域の他の市・町が 19.6%で、合わせて 96.7%となり、いずれも、南空知圏域が 96%以上を占めています。(※資料 9 参照)

平成 27 年度 入院・外来 地域別患者数割合 (単位：%)

区分	岩見沢市	岩見沢市以外の南空知圏域	南空知圏域以外	合計
入院	72.4	23.9	3.7	100.0
外来	77.1	19.6	3.3	100.0

また、患者の年齢別では、入院患者は 60 歳以上が約 75.9%と最も高く、次に 40～59 歳が約 17.1%となっています。一方、外来患者は 60 歳以上が 65.7%、40～59 歳が 19.5%となり、いずれも高齢者の占める割合が高い状況です。

(※資料 10 参照)

平成 27 年度 入院・外来 年齢別患者数割合 (単位：%) ※再掲

	年齢別患者数割合 (単位：%)					※再掲	
	0～19 歳	20～39 歳	40～59 歳	60 歳以上	合計	65 歳以上	75 歳以上
入院	2.8	4.2	17.1	75.9	100.0	64.1	40.6
外来	7.7	7.1	19.5	65.7	100.0	55.7	31.3

疾病別では、新生物(がん)が最も高く、全体の約 1/5 の 19.4%となっており、次に消化器系の疾患が 13.4%、循環器系の疾患が 12.5%、呼吸器系の疾患が 11.2%、眼などの疾患が 9.3%、けがなど損傷が 8.9%、腎臓・泌尿器などの疾患が 6.6%の順となっています。



なお、年度によって若干の増減がありますが、概ね横ばい傾向になっています。  
(※資料 13 参照)

**平成 27 年度 疾患別患者数割合 ※割合の高い疾病抜粋** (単位：%)

疾病	割合	疾病	割合
新生物 (がん)	19.4	腎尿路生殖器系の疾患	6.6
消化器系疾患	13.4	内分泌、栄養及び代謝疾患	2.6
循環器系疾患	12.5	精神及び行動の障害	2.6
呼吸器系疾患	11.2	妊娠、分泌及び産じょく (褥)	2.5
眼及び付属器の疾患	9.3	その他	11.0
損傷、中毒及びその他外の影響	8.9	合計	100.0

診療科別患者数では、入院は精神神経科が最も多く 35,982 人で全体の 26.5%、次に外科が 22,659 人(16.7%)、内科が 22,439 人(16.5%)、消化器内科が 15,627 人(11.5%)で、これら 4 診療科で全体の約 7 割を占めています。

一方、外来は内科が最も多く 43,175 人で全体の 17.7%、次に外科が 41,939 人(17.2%)、精神神経科が 26,337 人(10.8%)で、これら 3 診療科で全体の約 5 割弱を占めています。なお、入院、外来ともに消化器内科が増加傾向になっています。(※資料 11, 12 参照)

**平成 27 年度 診療科別、入院患者数・割合** ※患者数の多い順

診療科	患者数(人)	割合(%)	診療科	患者数(人)	割合(%)
精神神経科	35,982	26.5	整形外科	6,436	4.8
外科	22,659	16.7	産婦人科	4,480	3.3
内科	22,439	16.5	眼科	4,078	3.0
消化器内科	15,627	11.5	小児科	2,894	2.1
脳神経外科	10,527	7.8	耳鼻咽喉科	2,382	1.8
泌尿器科	8,170	6.0	計	135,674	100.0

**平成 27 年度 診療科別、外来患者数・割合** ※患者数の多い順

診療科	患者数(人)	割合(%)	診療科	患者数(人)	割合(%)
内科	43,175	17.7	小児科	14,192	5.8
外科	41,939	17.2	皮膚科	13,355	5.5
精神神経科	26,337	10.8	脳神経外科	11,635	4.8
整形外科	22,958	9.4	産婦人科	9,767	4.0
眼科	19,490	8.0	耳鼻咽喉科	8,596	3.6
泌尿器科	15,981	6.6	麻酔科	909	0.4
消化器内科	15,105	6.2	計	243,439	100.0

## ○診療体制等

### (ア)診療科 15科

内科、消化器内科、外科、小児科、産婦人科、精神神経科、整形外科、形成外科  
脳神経外科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科

- ・病床数 484床（一般：365床、精神：115床、感染：4床）
- ・外来透析数 70床
- ・看護体制 10対1(※4)

### (イ)指定

地域センター病院(※5)、地域周産期母子医療センター(※6)、災害拠点病院(※7)、  
救急告示病院（指定二次救急医療機関(※8)）

### (ウ)職員数（平成28年5月1日現在）

正職員	517名	医師 48名、正看護師 322名、准看護師 12名 医療技術(技師) 85名、事務 22名、 看護補助 12名、医療技術(助手等) 3名 精神保健福祉士3名、高等看護学院 10名
嘱託職員	8名	医師 6名（常勤医師2名、研修医3名、その他1名） 事務 1名、医療技術(技師) 1名
臨時職員	176名	看護師 52名、医療技術(技師) 7名、事務 48名、 看護補助 52名、医療技術(助手) 15名、高等看護学院 2名

#### ※4 看護体制 10対1

入院患者 10 人に対して 1 人の看護職員が配置されている体制。この他、7 対 1、13 対 1、15 対 1 の 4 種類があるが、手厚い看護体制ほど診療報酬が高い。

#### ※5 地域センター病院

プライマリ・ケア(病気の初期診療。第一次医療。)を支援する二次医療機関であり、かつ、第二次医療圏の中核医療機関として、他の医療機関と機能分担を図り、地域に必要な診療体制を確保することを目的としている。(H25 年 3 月 31 日現在 道内 25 病院)

#### ※6 地域周産期母子医療センター

周産期(妊娠満 22 週から生後 7 日未満)を含めた前後の期間における医療のこと。産科及び小児科を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担う北海道知事が認定する医療機関 (H26 年 4 月 1 日現在 道内 30 病院)

#### ※7 災害拠点病院

災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能や広域搬送への対応機能や医療救護班の派遣機能などを有し、災害時に必要な医療支援を行うための拠点施設 (H28 年 4 月 1 日現在 道内 33 施設)。

#### ※8 指定二次救急医療機関

内科、小児科、外科等の救急患者の診療のために 365 日 24 時間救急入院が可能な一定の病床数を確保し、休日及び夜間に診療する北海道知事により指定される医療機関 (H28 年 7 月現在 南空知圏域 12 病院)

## 4 経営状況

経営状況は平成6年度から22年連続で黒字を確保するなど、比較的良好な状況を維持していますが、その黒字額は平成22年度以降、若干ですが減少傾向にあります。平成27年度の経常収支（税込）は、収益は増となりましたが（前年度比5.8%増）、人件費、診療材料費などの費用の増などにより（前年度比5.0%増）、前年度に対し、84,791千円増の1億47,919千円の利益となっています。

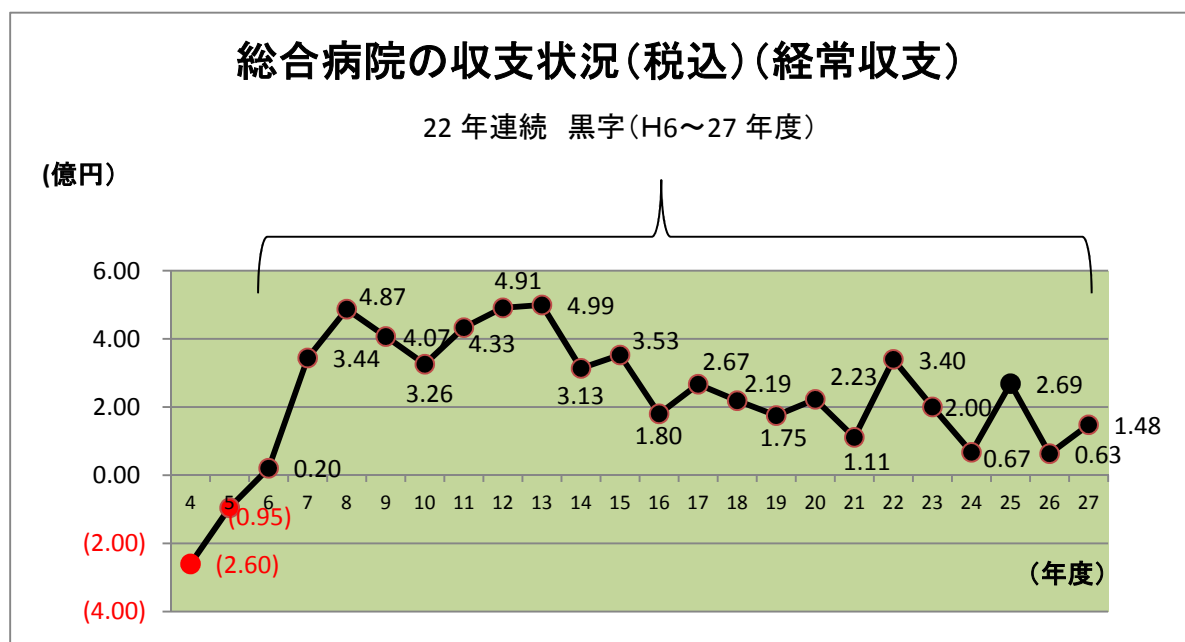
### 平成27・26年度 総合病院 収支状況（税込）（経常収支）

	平成27年度	平成26年度	27年度－26年度
収益	11,182,360千円	10,570,831千円	611,529千円
費用	11,034,441千円	10,507,703千円	526,738千円
収支	147,919千円	63,128千円	84,791千円

### <参考>

### 平成27・26年度 病院事業全体 収支状況（税込）（経常収支）

	平成27年度	平成26年度	27年度－26年度
収益	11,791,896千円	11,216,573千円	575,323千円
費用	11,776,729千円	11,211,384千円	565,345千円
収支	15,167千円	5,189千円	9,978千円



## 5 診療状況

平成 27 年度の入院については、患者数が前年度より 5,646 人少ない 135,674 人で、病床利用率は 3.4 ポイント減の 76.6%となっています。また、入院収益については、70,960 千円増の 50 億 50,655 千円で、患者 1 人 1 日当たり診療収入（単価）は 1,989 円増の 37,226 円となっています。

一方、外来については、患者数が 3,740 人多い 243,439 人、1 日当たり患者数は 19.4 人多い 1,001.8 人でした。また、収益については、4 億 27,120 千円増の 50 億 48,169 千円で、患者 1 人 1 日当たり診療収入は、1,458 円増の 20,737 円で、入院・外来共に収益増となっています。なお、単価については類似規模病院(※9)と比較すると、入院は下回っていますが、外来は、薬剤を院内処方としていることもあり上回っています。

平成 26・27 年度 入院・外来患者数、収益額等 (税抜)

		27 年度	26 年度	27-26 年度	類似規模病院
入院	診療日数(日)	366	365	1	—
	延患者数(人)	135,674	141,320	▲5,646	—
	病床利用率(%)	76.6	80.0	▲3.4	75.4
	入院収益(千円)	5,050,655	4,979,695	70,960	—
	入院単価(円)	37,226	35,237	1,989	50,034
外来	診療日数(日)	243	244	▲1	—
	延患者数(人)	243,439	239,699	3,740	—
	1 日当たり患者数(人)	1,001.8	982.4	19.4	833.5
	外来収益(千円)	5,048,169	4,621,049	427,120	—
	外来単価(円)	20,737	19,279	1,458	12,238

※9 類似規模病院

病床規模ごとに病院を分類したもの。主に決算分析等のための指標の一つ。

## 6 これまでの経営計画の検証

これまでの経営計画である「岩見沢市立総合病院経営計画(平成26～30年度)」において策定した具体的な取り組み項目の進捗状況については、次のとおりです。

### (1) 数値目標

指標名(主なもの)	区分	26年度	27年度	達成状況
①経常収支比率(%) [税抜]	目標	100	100.2	目標が達成されている。
	実績	100.8	101.3	※高いほど経営状況が良い。
②医業収支比率(%) [税抜]	目標	100.8	101.2	目標が達成されている。
	実績	101.4	102.5	
③職員給与費比率(%) [税抜]	目標	43.2	43.2	目標が達成されている。※低いほど良く、55%を超えると経営を圧迫すると言われている。
	実績	42.2	41.6	
④病床利用率(%)	目標	83	83	目標に達していない。※100%に近いほど空床がない状況で利用されている。
	実績	80	76.6	
⑤平均在院日数(日)	目標	17	17	目標が達成されている。
	実績	19	19	
⑥一日当たり外来患者数	目標	986	986	H27年度は目標が達成されている。
	実績	982	1,001.80	
⑦年間手術件数(件)	目標	5,800	5,800	H27年度は目標が達成されている。
	実績	5,497	6,328	
⑧一日一人当たり入院単価(円)	目標	35,441	35,601	H27年度は目標が達成されている。
	実績	35,237	37,231	
⑨一日一人当たり外来単価(円)	目標	18,748	18,832	目標が達成されている。
	実績	19,279	20,746	
⑩健康センター(人間ドック)受診者数(人)	目標	2,464	2,500	H26年度は目標が達成されている。
	実績	2,490	2,441	
⑪常勤医師数(人)	目標	45	45	目標が達成されている。
	実績	45	47	
⑫臨床研修医受入数(人)	目標	2	3	目標が達成されている。
	実績	2	4	
⑬認定看護師数(人)	目標	7	8	目標が達成されている。
	実績	7	8	
⑭高等看護学院学生の当院就職率(人)	目標	57	57	H26年度は目標が達成されている。
	実績	64.9	56.8	
⑮がん相談室利用延人数(人)	目標	100	100	目標が達成されている。
	実績	111	124	
⑯紹介率(%)	目標	28	28	H27年度は目標が達成されている。
	実績	27.5	28	
⑰逆紹介率(%)	目標	7	7	目標に達していない。
	実績	6.6	5.5	
⑱ホームページアクセス数(件)	目標	30,000	30,000	目標が達成されている。
	実績	31,568	32,144	

※平均在院日数 … (入院延べ患者数 ÷ {[新規入院患者数 + 退院患者数] × 1/2})

## Ⅲ 新公立病院改革プラン

### 1 今後の方向性

総合病院は、救急医療、小児医療及び高度医療などに対応可能な地域センター病院として、南空知圏域内において中核的な役割を担っており、市民の方はもとより、圏域内の皆様に専門性の高い良質な医療を提供するために様々な取り組みを行ってまいりました。

今後、病床機能の分化を図るとともに、医療機関相互の役割分担と連携を促進していくことで、医療ニーズに即した医療を提供していく体制の構築を目指し、地域で完結する医療供給体制の下で、医師や看護師をはじめとする医療従事者の確保等に努め、さらに「地域医療連携」の強化を図りながら、地域の中核的な役割を担う基幹病院として、有病率の高い疾患については、専門的医療を受けるために札幌圏の医療機関を受診しなければならないということが無いような専門性の高い良質な医療を提供し、市民の皆様との信頼関係、満足度の向上を目指してまいります。

また、具体的な指標と年度ごとの数値目標を設定することにより、進捗状況の管理を行います。

### 2 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

#### (1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

地域医療構想における南空知の2025年(平成37年)に必要とされる病床数の推計は、4つの病床機能別の合計数では420床減(▲17.9%)の1,925床、その内訳については、現在の急性期病床数が将来の高度急性期と急性期病床の合計の必要数を大幅に上回り、一方で回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要となり、次表のとおりです。

2025年の推計	病床機能別				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
2014(H26)年7月1日現在 病床機能(許可ベース)	0	1,324	44	977	2,345
2025年必要病床数(床)	98	474	708	645	1,925

※北海道医療計画[改定版](別冊)―北海道地域医療構想―

## ①地域医療構想を踏まえた将来像

当院は、救急医療、小児医療、高度医療などに対応可能な地域センター病院として、市民、南空知医療圏域等の皆様に、より専門性が高く良質な医療を提供するために様々な取り組みを行ってまいりましたが、今後も現状と同様に医療体制を維持してまいります。更に他の医療機関等との協議により、病床の機能の分化、連携等を行い、将来、地域において当院が目指すべき医療提供体制の実現するための施策を推進してまいります。

また、高度化、多様化する地域の医療ニーズを踏まえ、過不足なく、より良質な医療提供の実現のためには、現状の施設では実施困難な点もあるため、他の医療機関等との連携の下、基幹的地域センター病院である当院の果たすべき役割を明確にし、新しい機能を導入することも視野に入れ、医療需要に応じた規模、建設地、収支計画など改築等について多角的に検討を始めてまいります。そのためにも、さらに経営の効率化を進め、健全経営を維持し、地域において高度医療等を提供する重要な役割を継続して担っていくことが出来るよう取り組んでまいりたいと考えております。

## ②医療従事者の確保・養成

地域における医療提供体制を構築する上で、医療従事者の確保・養成は不可欠であることから、医師については、医育大学等に粘り強く派遣要請を続け、更なる常勤医師の確保を目指すとともに、積極的な臨床研修医の受入れを行ってまいります。また、市立高等看護学院(※10)を活用した看護師の確保、薬剤師等の医療スタッフの確保に加え、医療従事者の研修体制の充実にも努め、より良質な診療体制の実現を目指してまいります。

## (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

2025年(平成37年)を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現されることが求められていますが、地域の中で各医療機関の機能や役割の明確化を図りながら、当院は、救急、急性期などを担う地域センター病院として、かかりつけ医や地域の病院等と連携し、発症から入院、回復期、退院へと早期に社会復帰が可能となるよう、地域医療連携機能を強化し、取り進めてまいります。

---

※10 市立高等看護学院

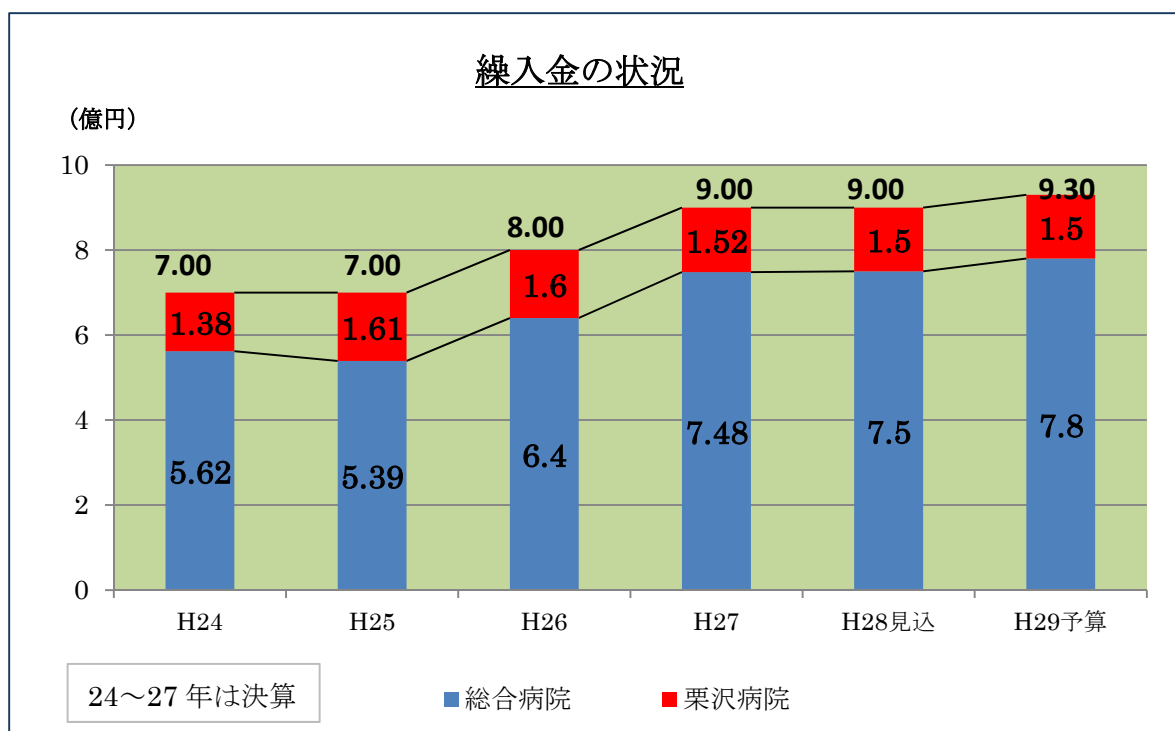
保健師助産師看護師法に基づく看護師を養成するための高等看護学院。定員40名

### (3) 一般会計負担の考え方

病院事業に対する一般会計負担である繰入金は、総務省通知をもとに、病院の経営状況と一般会計の収支状況等を勘案しながら算定しています。

地方公営企業の経営に要する経費は、経営に伴う収入(料金)をもって充てる独立採算制が原則であり、企業としての経済性を発揮することが求められています。が、当院は公立病院であり、かつ地域の基幹病院であることから、救急医療、小児医療、周産医療期、精神医療などの不採算医療や、地域の民間病院では限界のある高度医療を担っており、経営に伴う収入を充てることが適当でない経費や、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充てることが客観的に困難であり、今後も地域センター病院としての役割を果たしていくには、繰出基準に基づいた繰入金を得る必要があります。

なお、市民の皆様の医療を担う中核病院としての期待に応えるためには、安定した経営基盤が不可欠でありますことから、引き続き収入の確保や経費の節減を図るなど健全経営を確保してまいります。



### (4) 医療機能等指標に係る数値目標

	26実績	27実績	28見込	29目標	30目標	31目標	32目標
救急患者数(人)	2,224	2,608	2,700	2,700	2,700	2,700	2,700
手術件数(件)	2,458	2,729	2,750	2,750	2,750	2,750	2,750
リハビリ件数(件)	65,697	66,119	72,104	72,825	73,554	74,289	75,032
臨床研修医受入数(人)	2	4	3	6	6	6	6



## (5) 住民の理解のための取組み

地域医療構想を実現し、地域の医療ニーズに対応した過不足のない医療提供体制を構築していくに当たっては、不足する回復期病床の確保など、医療機関相互の役割分担(病床機能の分化)と連携を促進・強化していくことが必要です。

地域センター病院である当院が、地域の医療を支える役割を適切に果たすためには、診療体制の変更、病病連携や病診連携の強化など地域の皆様の理解を頂かなければならないことから、広報紙やホームページなどにより情報発信してまいります。

## 3 経営の効率化

### (1) 経営指標に係る数値目標

経営目標を達成するためには、経営改善に向けた計画を策定することに加え、実行段階のモニタリングが重要となることから、次の事項について数値目標を定め、経営改善に取り組んでまいります。

#### ①収支改善

DPCデータの活用により、収益性の向上による収入の確保、診療材料の見直し、後発医薬品の導入促進等により収支を改善してまいります。

	26実績	27実績	28見込	29目標	30目標	31目標	32目標
経常収支比率(%)	100.6	101.3	100.6	100.0	100.7	100.7	102.1
医業収支比率(%)	101.3	102.5	101.7	101.3	101.2	101.5	103.1
修正医業収支比率(%)	107.0	106.4	105.3	103.8	105.0	105.3	106.9

※修正医業収支比率

修正医業収益[入院収益+外来収益+その他収益(繰入金除く)]

／修正医業費用[人件費+材料費+経費+その他費用(減価償却費・減耗除く)]

#### ②経費削減

適正な人員配置、業務の見直し等による人件費の抑制、材料の適正在庫、適正価格による購入などにより、経費の削減を図ってまいります。

	26実績	27実績	28見込	29目標	30目標	31目標	32目標
職員給与費対医業収益比率(%)	42.2	41.6	42.5	42.9	42.9	42.9	42.9
材料費対医業収益比率(%)	35.8	36.2	36.1	36.2	35.2	34.9	33.7
100床当たり職員数(人)	131.9	132.3	134.2	134.4	135.8	135.8	136.0

#### ③収入確保

地域の医療ニーズに対応した医療提供体制を構築し、専門性が高く、良質な医療を目指します。

	26実績	27実績	28見込	29目標	30目標	31目標	32目標
1日当たり入院患者数(人)	387.2	370.7	386.4	370.4	370.6	368.5	368.4
1日当たり外来患者数(人)	982.4	1,001.8	1,029.1	1,025.3	1,020.2	1,015.1	1,010.0
病床利用率(%)	80.0	76.6	79.8	76.5	76.6	76.1	76.1

#### ④経営の安定性

医療従事者の確保・養成に努め、より良質な診療体制の実現を目指します。

	26実績	27実績	28見込	29目標	30目標	31目標	32目標
医師数(人)	53.9	59.0	62.0	67.0	67.0	67.0	68.0
看護師数(人)	360.8	365.4	367.0	366.0	366.0	366.0	366.0

### (2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

経常収支比率とは経常費用に対する経常収益の割合であり、100%を下回ると費用が収益を上回っている状態を意味することになりますが、当院は長年100%を上回る経営を維持していることから、今後も、地域センター病院としての役割を果たし、栗沢病院を含めた病院事業全体で経常黒字化を維持できるよう、収入の確保、経費の節減に努め、持続可能な経営を目指します。

### (3) 目標達成に向けた具体的な取組み

#### ①民間的経営手法の導入

##### (ア)委託業務の見直し

既存の委託業務について見直しを行い、一層の適正化を図るほか、直営業務や新たな業務については、実施する必要性について充分検討し、経営の効率化・安定化を図ります。

#### ②経費削減・抑制対策

##### (ア)経費節減

消耗品費、印刷製本費など経費全般に亘り、常に現状を見直し、無駄がなく、効率的な執行に努めます。

また、医薬品や診療材料については、適正な在庫管理、品質管理に努め、購入にあたっては、市場価格を調査し、適正な価格による購入に努めます。

さらに、節電・節水などに一層取り組み、光熱水費等の削減にも努めます。

##### (イ)人件費抑制

人件費は、病院費用の約4割を占めており、良好な収支を保つためには常に人件費の抑制に取り組む必要があります。特に、適正配置や業務の見直しによる効率化を図ることで、時間外勤務の削減に努めます。

### ③収入の増加・確保対策

#### (ア)診療報酬<sup>(※11)</sup>改定に対する適切な対応

平成 30 年、平成 32 年 4 月には、診療報酬改定が行われますが、診療報酬の請求漏れの防止、査定による減点率の縮小に努めるとともに良質な医療の提供に見合った収入を確保するため、算定可能な施設基準の取得を目指し、診療報酬改定に適切に対応することで診療単価の向上に努めます。

#### (イ)未収金回収の徹底

未収金については、「経営健全化」と「負担不公平感の解消」という視点から課題となっています。そのため、具体的な取り組みとして、滞納者に対する定期的な電話連絡や文書の送付、臨戸徴収、分割による支払いなど様々な方策を実施してきました。

今後は、入院患者への医療費の適切な案内や、医療費助成など公的制度の紹介を行うほか、医療現場と未収情報を共有し、各部門が協力して未収金の発生を防止する体制を強化するとともに、クレジットカード支払いの導入など引き続き未収金の回収の取り組みを推進し、収納率の向上を図ります。

#### (ウ)経営課題の分析

病院の健全経営のためには、診療報酬が診療原価に対して適正であることが望ましいことから、電子カルテシステム(P22 参照)を活用し、原価計算システム<sup>(※12)</sup>の導入を検討し、ベンチマークデータを参考にして、当院の適正な人員配置、収益性の分析、経費の削減や医療機器整備に際しての採算性の検証等、経営課題の分析を実施し、経営改善に向けた検討を進めます。

---

※11 診療報酬

医療保険から医療機関に支払われる治療費のことで2年に一度改定される。医療行為について1点10円の点数が決められており、医療行為にかかわる物的経費や医療従事者の人件費に充当される。

※12 原価計算システム

病院事業に関して、診療行為等の原価を分類・測定・集計・分析すること。

## ④医療の質の向上

### (ア) 包括評価方式(DPC) ※13 対象病院への移行

現在、入院医療費は、投薬・注射・検査などの診療行為を行った分を合計して計算する「出来高算定」方式ですが、地域の中核的な役割を担うセンター病院として、より専門性の高い良質な医療を提供するため、包括評価方式(DPC)対象病院への移行を取り進めます。

今後は、DPC対象病院移行に向け診療材料の見直し、後発医薬品の導入促進、地域連携の強化、診療情報管理士の確保など様々な取り組みを行い、医療機能を高めるとともに、収益性の向上を目指し、さらなる健全経営に努めます。

### (イ) 医療機器の計画的整備

高度な医療を推進するために不可欠である医療機械器具については、後年度の負担を考慮し、特別な事情がない限り、毎年度1億5千万円を限度として計画的な整備に努めます。

### (ウ) 人材の確保

地域センター病院として良質な医療を提供するためには、医師や看護師をはじめとする医療スタッフの確保が重要で、特に医師の確保については最重要課題であり、今後も粘り強く北海道大学、札幌医科大学などの医育大学に医師の派遣を要請するとともに、医師確保対策の一環として医療クラークの配置等による医師負担軽減のための取り組みなどを行います。

また、平成15年10月に単独型臨床研修病院 ※14 として指定を受け、臨床研修プログラムにより積極的に研修医を採用を行うとともに、平成25年8月に開設した「内視鏡・腹腔鏡・顕微鏡外科研修センター」を活用し、前期及び後期研修医師を対象に高度な専門性のある医師、あるいは地域医療を担う医師の養成に努めます。

看護師については、市立高等看護学院による看護師の養成に努め、修学資金貸与制度の充実を図り、看護師の充足に努めるとともに、より専門性の高い認定看護師の増員、適正配置にも積極的に取り組みます。

さらには、平成27年3月に開設した院内保育園を活用し、子育て中でも働きやすい環境の整備を行い、医療スタッフの離職防止等に努めます。

---

#### ※13 包括評価方式(DPC)

入院医療費について病名や処置などの内容に応じた1日当たりの定額の医療費を基本として包括支払い方式の計算を行う。厚生労働省が定めた1日当たりの定額からなる包括部分(入院、検査、注射、投薬料など)と出来高部分(手術、指導料、リハビリなど)を合わせて計算する方法。

#### ※14 単独型臨床研修病院(現在:基幹型臨床研修病院)

当該病院単独又は研修協力施設との連携によって、臨床研修病院の指定基準を満たす病院。

(当院の定員:1年次2名、2年次2名)

## (エ)適正な人員配置

職員の定員管理については、その適正化に努めていく必要がありますが、病院事業においては、医師や看護師をはじめとする医療スタッフは、医療法等により標準数が示されているほか、診療報酬上、増員配置を必要とする場合があります。その確保が病院の診療体制や経営面に大きな影響を与えます。

このため、特に医師及び看護師については、医療の質の向上、労働環境の改善、収益の確保といった観点から、適正数の確保を目標とした定員管理を行います。

また、一方で、業務の重点化や合理化などを推進することにより、職員配置の抑制に取り組む必要がある部署においては、適正配置による計画的な見直しを図ります。

## (オ)研修体制の充実と多職種連携の更なる推進

職種を問わず学会、研修会、講習会に可能な限り参加するとともに、終了後には院内で職員向けの報告会等を行うなど各個人のスキルアップはもとより、職員の意識改革を進め「熱意」と「行動力」を持った職員の育成に努めることで、病院全体のレベルアップを目指します。

また、院内研修で「横の連携」を強化し、部門間の様々な課題共有の環境づくりを推進します。

## (カ)安全で良質な医療サービスの提供

地域住民の医療ニーズに的確に対応しながら、質の高い医療サービスを提供することが求められています。そのため、地域で必要とされている、がん治療や脳血管治療、循環器治療などの高度な医療の提供をはじめ救急医療や小児・周産期医療体制などの充実強化や専門外来の充実を図るなど、安全で良質な医療サービスの提供に努めます。

また、患者対応・接遇の向上を図るとともに、平成24年から活動されている院内ボランティア「花みずきの会」の協力を得ながら、やさしさと思いやりをもって市民の皆様から信頼される病院を目指します。

## (キ)認知症ケアチームなどのチーム医療の強化

従来からある「感染対策チーム」、「褥瘡対策チーム」、「緩和ケア(※15)チーム」、「栄養サポートチーム(NST)」など医師を中心とした多職種によるチーム医療を推進しています。

平成28年11月からは認知症患者に対する病棟における対応力とケアの質の向上を図ることを目的とした「認知症ケアチーム」の活動を開始しています。

---

※15 緩和ケア

患者の身体とこころに生じるつらさ(苦痛)を取り除き、患者が自分らしく生きていくための医療のこと。

### (ク)がん患者の支援（がん相談室等）

当院では、「がん相談室」を開設し、主に3名のがん認定看護師が中心となって、がん患者からの相談を受け、心の悩みや病気の不安などの解消に努めています。また、医師、看護師、薬剤師などで編成した、「緩和ケアチーム」により、がん患者とその家族を支援したり、「がん患者サロン(※16)」を開設し、がん患者や家族など、同じ立場の人が、がんのことを気軽に本音で語り合う交流の場を提供しています。今後も支援事業の充実に努め、当院の患者のみならず他の医療機関のがん患者と家族にも有効に活用できるような仕組みを検討します。

### (ケ)セカンドオピニオン(※17)の適切な対応

当院では、平成28年4月からセカンドオピニオン外来を開設し、がん診療に関するセカンドオピニオンを希望する患者やその家族に対して、実際に診療を受けている医療機関の主治医からの紹介状と必要な資料に基づき、専門医が意見や判断を面談形式で提供しております。今後も、適切な対応に努めてまいります。

### (コ)後発医薬品(ジェネリック医薬品)の採用

医薬品の採用につきましては、当院の薬事委員会で特に安全性を中心に慎重に検討を進めてきましたが、後発医薬品(※18)の採用につきましては、他の病院と比べまして、比較的少ない状況にありました。そのため、今後は、安全性、効果、効能や安定的な供給等の確認が取れた後発医薬品を、これまで以上に積極的に採用し、品目数の増に努めてまいります。

---

※16 がん患者サロン

がん治療を行う患者やそのご家族が安らぐために作られた空間、がん医療に対する情報交換や、不安や孤独化を緩和することを目的としたもの。

※17 セカンドオピニオン

患者や家族が治療方法を決定するために主治医以外の医師の意見を聞くこと。

※18 後発医薬品(ジェネリック医薬品)

特許が切れた医薬品(先発医薬品)を他の製造会社が安価で製造販売する医薬品のこと。

### **(サ) IT化の推進**

平成23年12月にオーダーリングシステムが導入されたことにより業務の効率化と患者の利便性が図られるなど、院内のIT化を積極的に推進してきましたが、今後は、電子カルテシステム(※19)の平成29年度中の導入を目指し作業を進め、電子カルテシステムを基盤に医療の質の向上と経営の強化を推進し、DPCとの連動により、地域の中核病院として医療のさらなる充実と、医療安全を図る仕組みを確立してまいります。

### **(シ) 地域医療連携の強化**

地域において切れ目のない医療の提供を実現するため「かかりつけ医」や地域の連携病院との機能分担を明確にし、円滑な連携を推進します。

また、今後の高齢化の進展を踏まえ、地域住民の医療ニーズに対し過不足のない、バランスの取れた医療提供体制となるよう、地域連携パス等を活用し、病病連携、病診連携の強化を図るとともに、保健・福祉・介護等との連携を図り、地域センター病院として地域の医療を支える役割を適切に果たせるよう環境の整備を行うとともに、地域の皆様が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう支援を行います。

### **(ス) 検診機能の充実**

市民健康センターは、市民の健康維持と生活習慣病などの疾病の予防・早期発見を目的に、人間ドック、定期健康診断、各種検診などを実施しており、今後も関係部署との連携や事業所に対するPRの強化を図るとともに、オプション検査項目の充実、希望者が受診しやすいような環境整備に努めます。

### **(セ) ホームページの積極的な活用**

患者サービスのための窓口機能としての所在地情報、病院の基本方針、診療体制等のもとより新しい技術や機器の導入など、その時々の特ピックに対する当院の対応を素早く公表します。また「お見舞いメールサービス」や「相談コーナー」の充実や、医療職確保のツールとして市民の皆様、医療関係者へ広くPRするなど、質の高い医療サービスを提供するため有効活用します。

---

※19 電子カルテシステム

医師が診療の経過を記入していた紙カルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録する仕組みのこと。

### (ソ)医療安全管理の取り組み

医療安全は、医療の質に関する重要な課題であり、安全な医療の提供は医療の基本です。安心・安全で信頼される医療を提供するため、医療安全管理委員会が中心となり医療安全の向上を図り、全職員が常にリスク・マネジメント(※20)の考え方を念頭に置き、医療事故の防止に努めます。

また、院内にセーフティマネージャー(※21)を置きインシデント・アクシデント(※22)事例の詳細な把握や予防対策等の検討を行います。

### (タ)災害拠点病院としての機能の充実

平成9年2月に南空知地域唯一の災害拠点病院として指定を受け、災害対応マニュアルを作成し、地域の大規模災害等の発生を想定した災害訓練を毎年実施し、平成26年3月に認定された北海道DMAT(災害派遣医療チーム)指定病院として体制の充実を図るなど、災害拠点病院としての体制の整備・強化を引き続き推進し、人命を守るための重要な拠点としての機能の充実を図ります。

また、今後は、災害時に病院機能の損失を出来るだけ少なくし、機能の立ち上げ、回復を早急に行い、継続的に被災患者の診療にあたるような計画(BCP)を盛り込んだ災害マニュアルを作成し、病院機能維持のための準備体制、方策を整えてまいります。

---

※20 リスク・マネジメント

医療安全を管理すること。

※21 セーフティマネージャー

医療安全推進担当者のこと。各科(看護部門は病棟など各看護単位)ごとに配置している。

※22 インシデント・アクシデント

インシデントは患者に障害を及ぼすことはなかったが、日常診療の場でヒヤリとしたりハッとしたこと。一方、アクシデントは、医療従事者の過誤、過失の有無を問わず、医療の過程において発生するすべての人身事故のこと。



#### (4) 各年度の収支計画

##### ①収益的収支（税抜）

（単位：百万円、％）

区 分		決算	計 画					
		27年度	28年度 (見込)	29年度 (予算)	30年度	31年度	32年度	
収    入	1. 医 業 収 益 a	10,579	11,262	11,177	11,231	11,252	11,349	
	(1) 料 金 収 入	10,099	10,740	10,648	10,702	10,723	10,820	
	(2) そ の 他	480	522	529	529	529	529	
	うち他会計負担金	258	272	273	273	273	273	
	2. 医 業 外 収 益	583	566	599	599	599	599	
	(1) 他会計負担金・補助金	490	477	507	507	507	507	
	(2) 国（道）補助金	7	8	9	8	8	8	
	(3) 長期前受金戻入	14	9	9	9	9	9	
	(4) そ の 他	72	72	74	75	75	75	
経 常 収 益 (A)	11,162	11,828	11,776	11,830	11,851	11,948		
支    出	1. 医 業 費 用 b	10,317	11,070	11,034	11,093	11,085	11,013	
	(1) 職 員 給 与 費 c	4,398	4,790	4,799	4,823	4,832	4,870	
	(2) 材 料 費	3,834	4,063	4,044	3,952	3,929	3,828	
	(3) 経 費	1,438	1,550	1,634	1,634	1,634	1,634	
	(4) 減 価 償 却 費	614	624	519	646	652	643	
	(5) そ の 他	33	43	38	38	38	38	
	2. 医 業 外 費 用	703	681	740	650	681	691	
	(1) 支 払 利 息	45	42	41	40	37	35	
	(2) そ の 他	658	639	699	610	644	656	
	経 常 費 用 (B)	11,020	11,751	11,774	11,743	11,766	11,704	
	経 常 損 益 (A)－(B)＝(C)	142	77	2	87	85	244	
	特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	1	0	0	0	0	0
		2. 特 別 損 失 (E)	9	3	10	10	10	9
特別損益(D)－(E)＝(F)		▲8	▲3	▲10	▲10	▲10	▲9	
純 損 益 (C)＋(F)	134	74	▲8	77	75	235		
累 積 欠 損 金 (G)	▲270	▲343	▲335	▲144	▲224	▲468		
資 金 不 足 額	流 動 資 産 (ア)	4,111	4,427	4,409	4,750	4,923	5,209	
	流 動 負 債 (イ)	1,186	1,186	1,186	1,186	1,186	1,186	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	
	差 引 (ウ)＝(イ)－(ア)	▲2,925	▲3,241	▲3,223	▲3,564	▲3,737	▲4,023	
経 常 収 支 比 率 (A)/(B)×100	101.3	100.7	100.0	100.7	100.7	102.1		
医 業 収 支 比 率 a/b ×100	102.5	101.7	101.3	101.2	101.5	103.1		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 (c)/(a)×100	41.6	42.5	42.9	42.9	42.9	42.9		
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	—	—	—	—	—	—		
資 金 不 足 比 率 (H)/a ×100	—	—	—	—	—	—		
病 床 利 用 率	76.6	79.8	76.5	76.6	76.1	76.1		

## ②資本的収支

(単位：百万円、%)

区 分		決算	計 画				
		27年度	28年度 (見込)	29年度 (予算)	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	356	221	961	367	258	226
	2. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	3. 国 ( 道 ) 補 助 金	0	1	1	0	0	0
	4. そ の 他	302	0	1	301	1	1
	収 入 計 (A)	658	222	963	668	259	227
支 出	1. 建 設 改 良 費	537	255	1,267	390	281	249
	2. 企 業 債 償 還 金	403	355	382	408	563	599
	3. そ の 他	304	103	7	307	7	7
	支 出 計 (B)	1,244	713	1,656	1,105	851	855
差 引 不 足 額 (B)-(A)=(C)		586	491	693	437	592	628
補てん財源 (損益勘定留保資金) (D)		586	491	693	437	592	628
財 源 不 足 額 (C)-(D)=(E)		0	0	0	0	0	0

## ③一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

	決算	計 画				
	27年度	28年度 (見込)	29年度 (予算)	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	( 0 ) 748	( 0 ) 749	( 0 ) 780	( 0 ) 780	( 0 ) 780	( 0 ) 780
資 本 的 収 支	( 0 ) 0	( 0 ) 0	( 0 ) 0	( 0 ) 0	( 0 ) 0	( 0 ) 0
合 計	( 0 ) 748	( 0 ) 749	( 0 ) 780	( 0 ) 780	( 0 ) 780	( 0 ) 780

( ) 内はうち基準外繰入金額 [基準に基づかず他会計が独自に行う繰入金]

## 4 再編・ネットワーク化

### (1) 今後の方向性

当院においては、今後も、主に急性期機能を担う現状の医療提供体制を維持してまいります。再編・ネットワーク化にあたっては、地域医療構想も踏まえ、地域医療連携機能の充実を図り、介護・福祉施設等との連携や圏域内はもとより、圏域外の医療機関との連携も求められます。尚、連携に当たってはICT活用も検討していくと共に、圏域内の地域医療構想調整会議のなかで議論を深めていく必要があります。

また、岩見沢市における救急医療については、一次救急は岩見沢市夜間急病センターが担い、二次救急は当院と北海道中央労災病院とで輪番制により実施していましたが、北海道中央労災病院が対応できなくなり、平成28年4月からは実質的に当院のみの対応となりました。また、岩見沢市夜間急病センターは、現在18時から24時までの開設で、24時以降は当院が担うこととなっており、このような状況が続くと二次救急医療機関としての当院が担うべき対応に支障、特に重症・重篤な救急患者への対応という本来業務に支障を来すことにもなりかねないことから、今後は岩見沢市夜間急病センターの機能の充実を図るなど、救急医療体制を再構築する必要があります。

## 5 経営形態の見直し

病院事業は、現在、地方公営企業法の財務規定のみを適用していますが、医療ニーズに即した医療を提供していく体制の構築を目指し、地域で完結する医療供給体制の下で、地域の中核的な役割を担う基幹病院として、より専門性の高い良質な医療を担っていくためには、地方公営企業法の財務適用を基本としながら、事業管理者に対し、人事・予算権等に係る権限が付与され、より自立的な経営が可能となることが期待される地方公営企業法の全部適用への移行を検討してまいります。

また、検討にあたっては、病院経営の専門性の高まり、医療制度改革を起因とする厳しい医療環境の急激な変化などを踏まえ、強い経営改革意識を持ち、経営感覚に富む人材を、組織内外を問わず登用することを視野におき、病院経営のあり方を見直してまいります。

## IV 点検・評価・公表

改革プランの点検・評価については毎年度実施します。

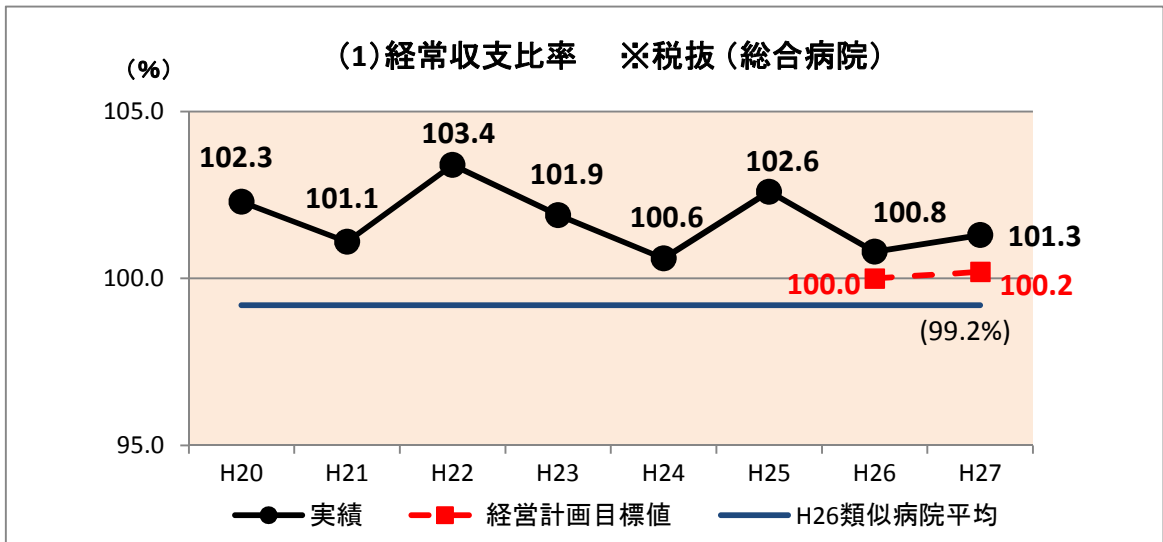
なお、改革プランに対する進捗状況等については、「岩見沢市病院事業経営健全化審議委員会」において報告し、ご意見等をいただくことにより、点検・評価の客観性を確保します。

また、広く情報を提供していくため、岩見沢市立総合病院ホームページに点検・評価や進捗状況等を掲載します。

## V 資料

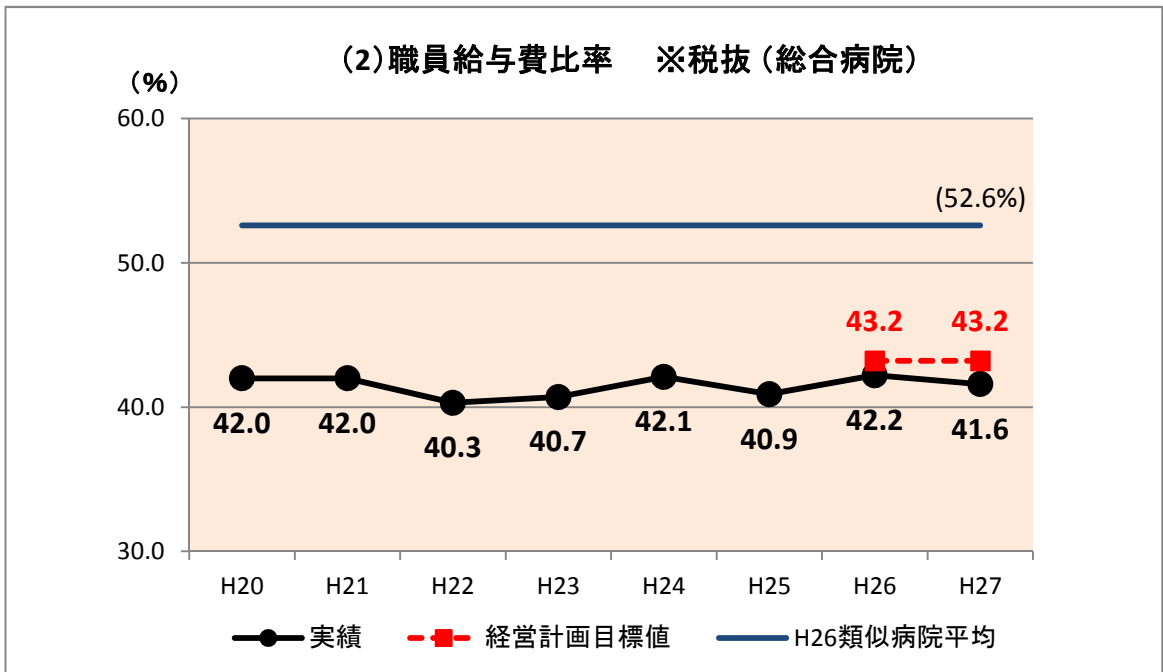
### 目 次

(1) 経常収支比率（税抜）	資料	1
(2) 職員給与費比率（税抜）	資料	1
(3) 病床利用率	資料	2
(4) 平均在院日数	資料	2
(5) 救急車による患者数	資料	3
(6) 手術件数	資料	3
(7) 入院患者数と入院収益	資料	3
(8) 外来患者数と外来収益	資料	4
(9) 経常収支（税抜）	資料	4
(10) 総合病院の医師数と医業収益（税抜）	資料	5
(11) 医業収支比率（税抜）	資料	5
(12) 入院患者1人1日当たり診療収入（単価）	資料	6
(13) 外来患者1人1日当たり診療収入（単価）	資料	6
(14) 医師1人1日当たり入院患者数	資料	7
(15) 医師1人1日当たり外来患者数	資料	7
(16) 医師1人1日当たり入院・外来診療収入	資料	7
(17) 1日平均患者数	資料	8
(18) 外来患者の予約率	資料	8
(19) 外来患者再来・新来割合	資料	8
(20) 入院患者地域別割合	資料	9
(21) 外来患者地域別割合	資料	9
(22) 入院患者年齢別割合	資料	10
(23) 外来患者年齢別割合	資料	10
(24) 入院患者診療別割合	資料	11
(25) 外来患者診療別割合	資料	12
(26) 疾病別割合	資料	13
(27) 患者紹介率、逆紹介率	資料	14
(28) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の割合	資料	14
(29) 健康センター受診者数	資料	15



経常収支比率(税抜)は、平成26年度より0.5ポイント増の101.3%となりました。H26年度の類似病院の平均値 99.2%を2.1ポイント上回っています。また、目標値も上回っています。

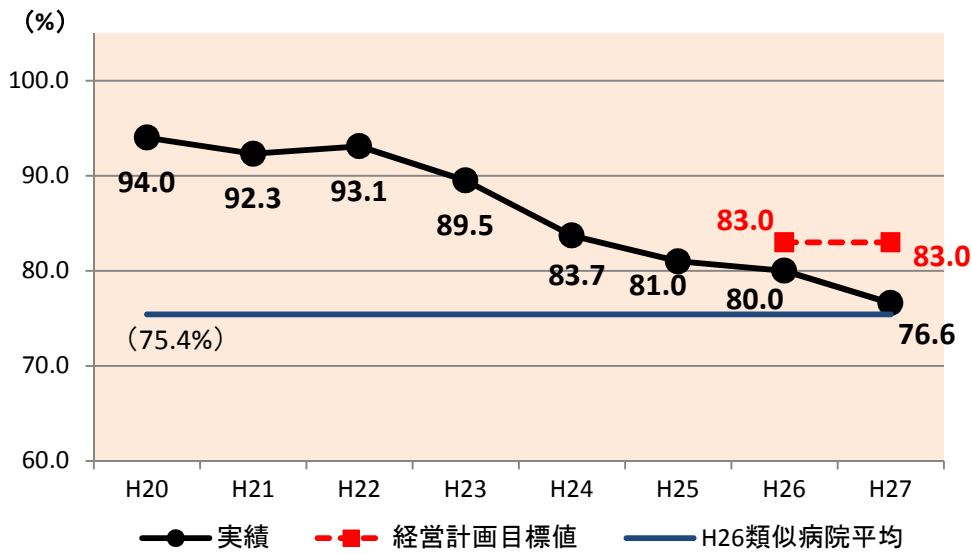
経常収支比率＝経常収益÷経常費用  
 数値が大きいほど良い。100%以上が好ましい。



職員給与費比率(人件費率)は、平成26年度に増加しましたが、平成27年度は前年度より0.6ポイント減少し、平成26年度の類似病院の平均値 52.6%と比較しますと11.0ポイント下回っています。また、目標値も下回っており良好な状況となっています。

職員給与費比率＝給与費÷医業収益 数値が小さいほど良い。  
 一般に55%を超えると病院経営を圧迫するといわれている。

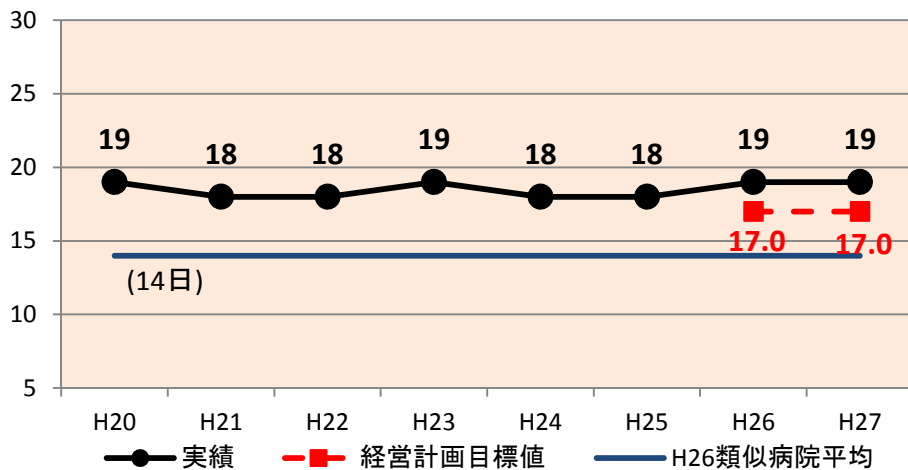
### (3) 病床利用率（総合病院）



病床利用率は減少傾向にあり、平成27年度は前年度に対し3.4ポイント減の76.6%となっていますが、平成26年度の類似病院の平均値と比較すると各年度とも上回っています。なお、目標値と比較すると平成25年度以降で下回っております。

病院的ベッドの利用状況を示す指標で数値が高いほど効率よく利用されている。

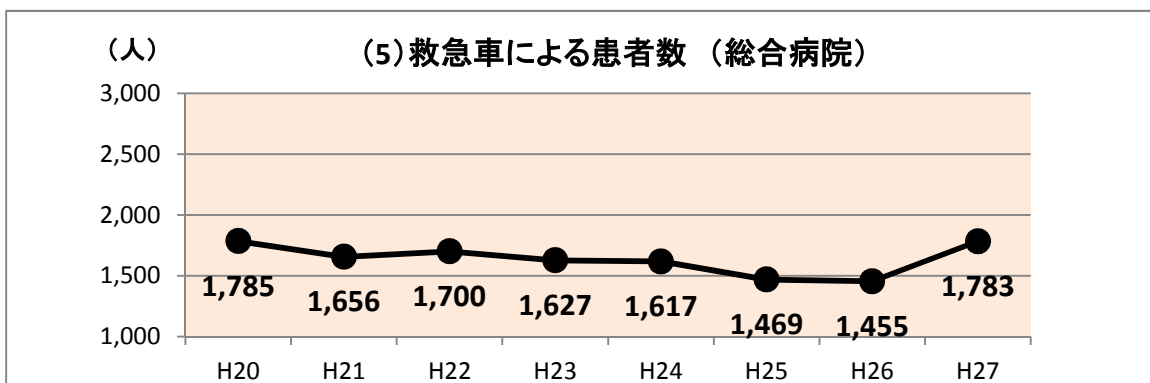
### (4) 平均在院日数（総合病院）



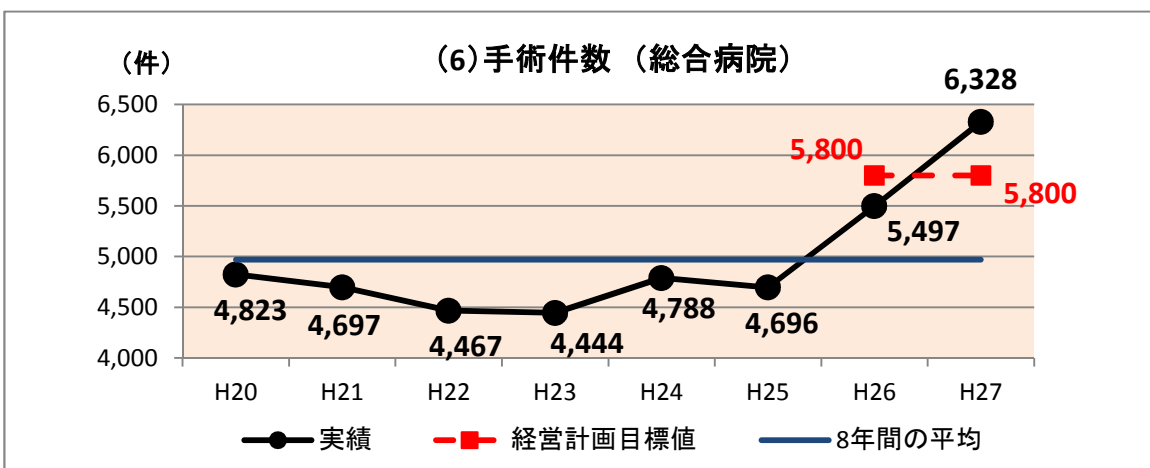
平均在院日数は、概ね、目標値17人と同程度で推移しています。なお、平成26年度の類似病院の平均値 14日と比較すると上回っています。

※一般病床についての平均在院日数

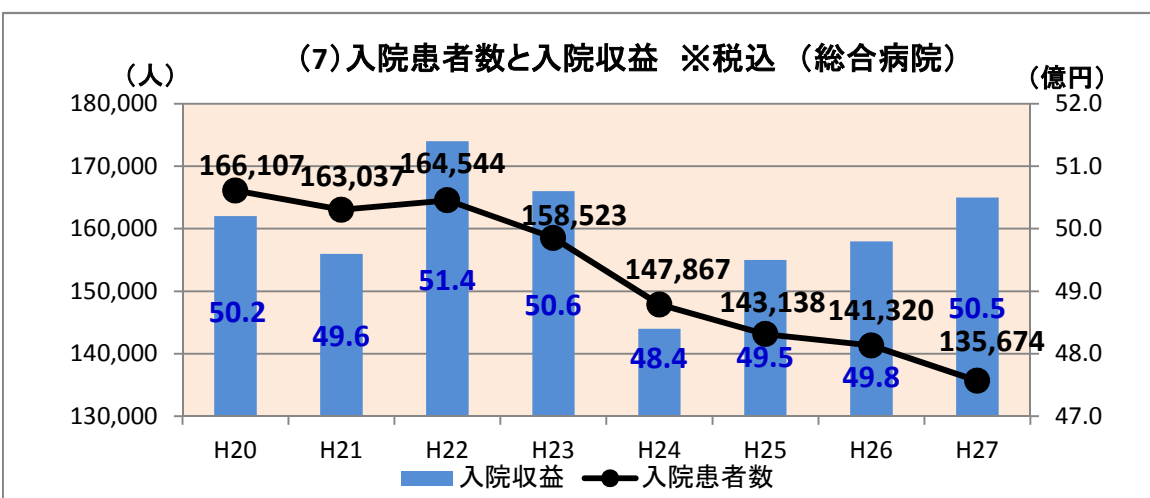
患者さんが何日間入院しているかを示す指標。疾患によって入院日数に違いがあるが、同じ疾患でも医療の進歩により経年では短くなっている。



救急車による患者数は、平成27年度は前年度より328人多い1,783人となっています。  
※救急車による搬送数

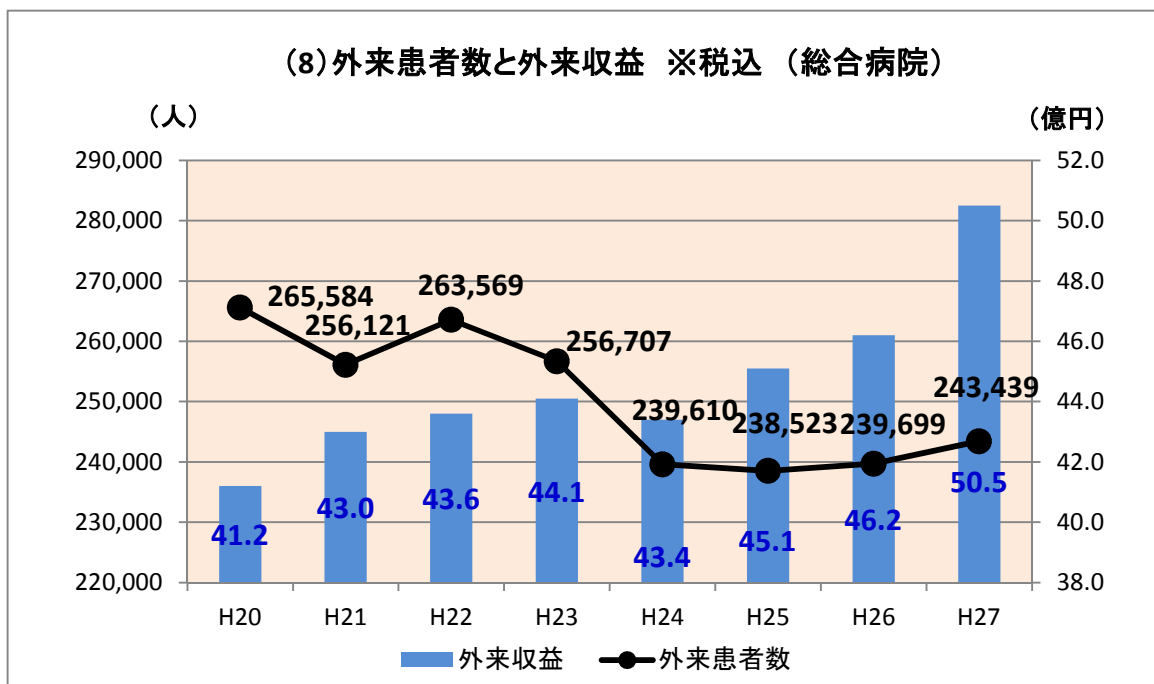


手術件数は、平成25年度以降増加しており、平成25年度から平成27年度は、1,632件増加しています。なお、平成27年度は目標値を上回っています。

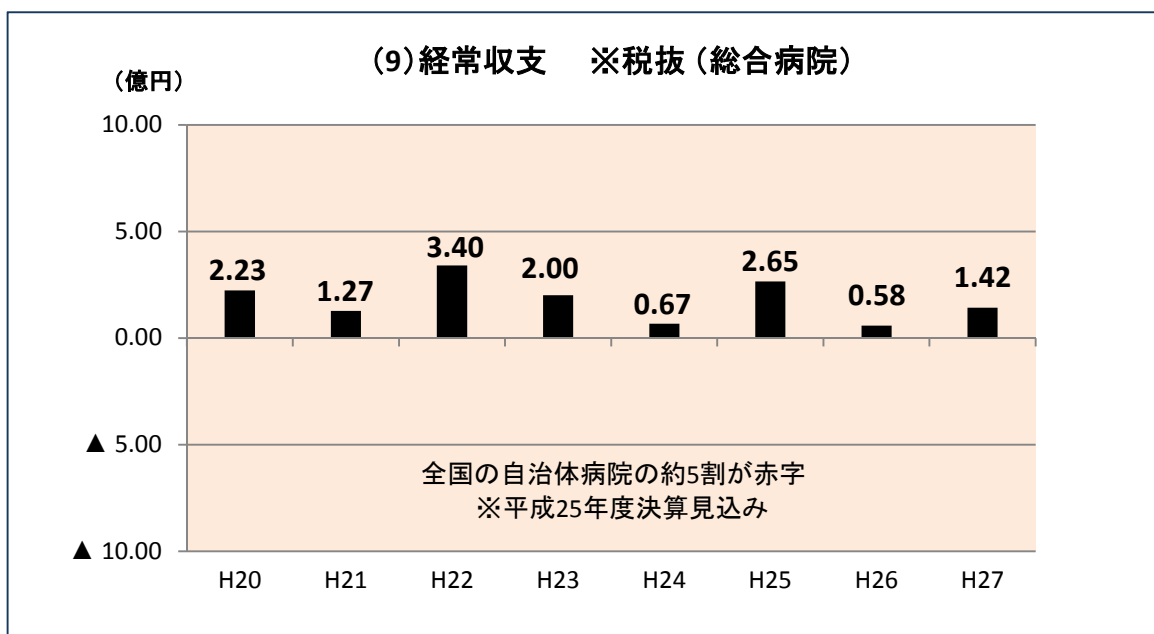


入院患者数は、引き続き減少傾向でありましたが、入院収益は、単価増などにより平成27年度は、前年度より約7千万円の増となっています。



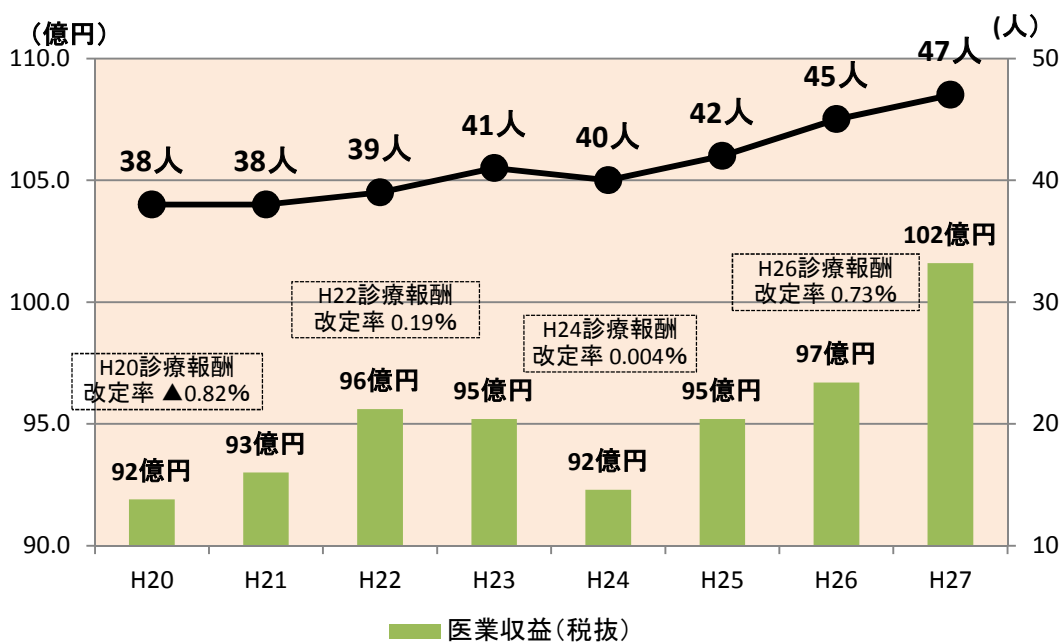


外来患者数は平成22年度以降減少してはいましたが、平成26年度より増加傾向となっています。外来収益につきましても、平成24年度においては前年度より減となってはいましたが、ここ数年増加傾向で、平成27年度は前年度より約4.3億円の増となっています。



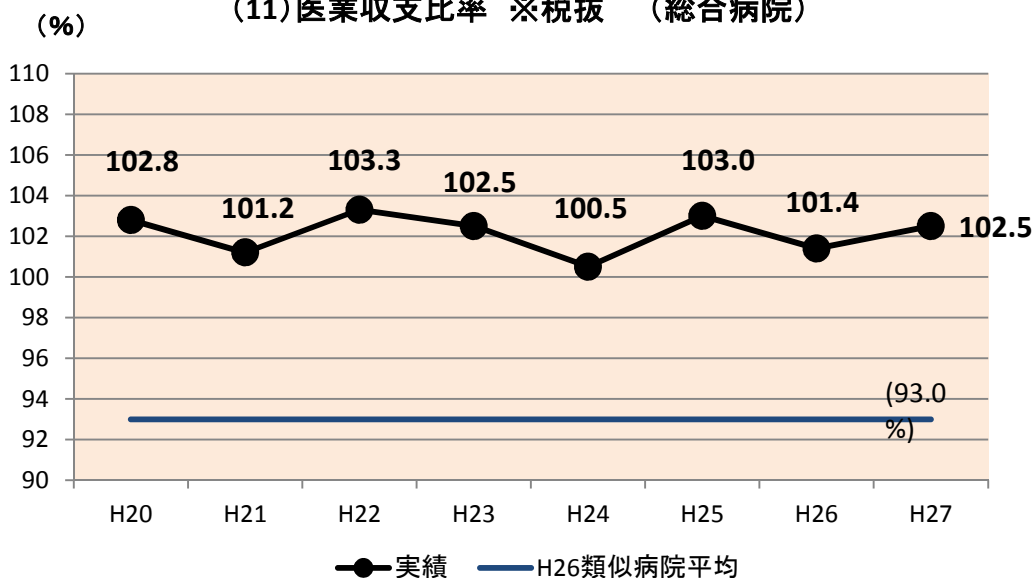
収益的収支は、平成20年度以降常に黒字を維持しており、平成27年度は前年度よりおよそ8千万増の1億4千万の黒字となっています。  
なお、全国の自治体病院で約5割が赤字となっています。(全国自治体病院協議会調査)

(10) 総合病院の医師数と医業収益 ※税抜 (総合病院)



診療報酬の改定内容等の影響もありますが、医師数に比例し医業収益が伸びており、平成27年度は前年度と比較し、医師数が2名増、医業収益は約5億円増となっています。  
 ※医師数は4月1日現在の常勤医師数。但し、前期・後期研修医、健康センター医師は除く

(11) 医業収支比率 ※税抜 (総合病院)

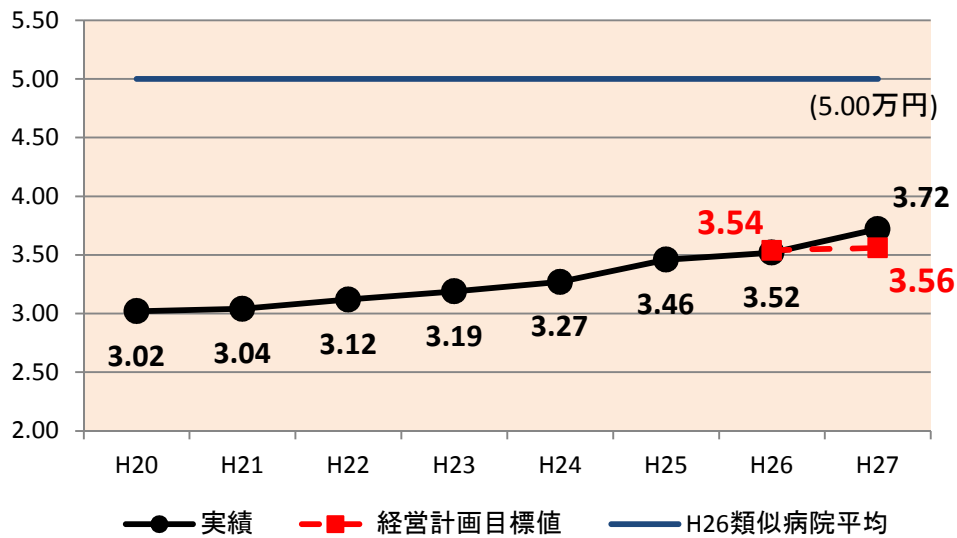


医業収支比率はここ数年は、100～103%で推移しており、平成27年度は102.5%でした。また、平成26年度の類似病院の平均値を9.5ポイント上回っています。

医業収支比率 = 医業収益 ÷ 医業費用  
 数値が大きいほど良い。100%以上が好ましい

### (12)入院患者1人1日当たり診療収入 ※単価（総合病院）

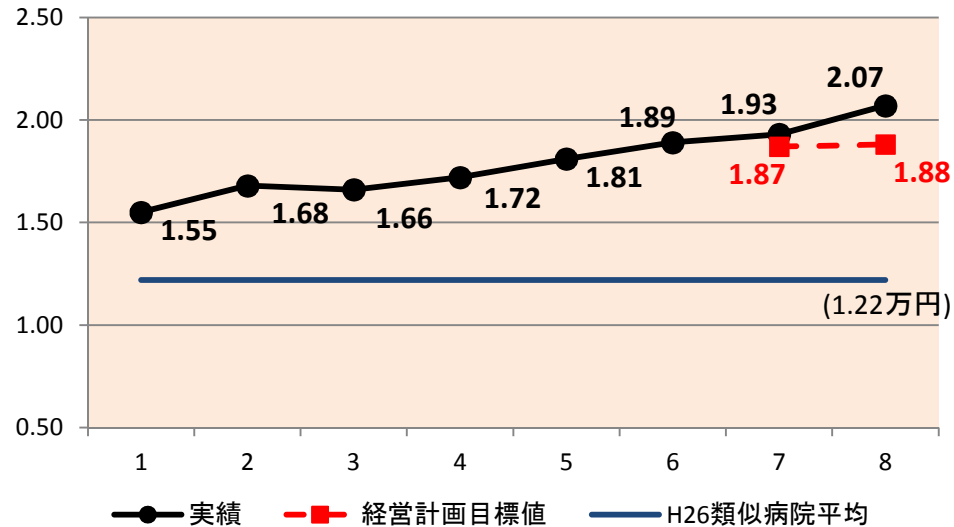
(万円)



入院患者数は減少傾向にあるものの、患者の1人当たり単価は上昇傾向にあり、平成27年度は約37,600円となっており、目標値を2,000円ほど上回っています。なお、平成26年度の類似病院の平均 50,000円と比較すると約12,400円ほど下回っています。

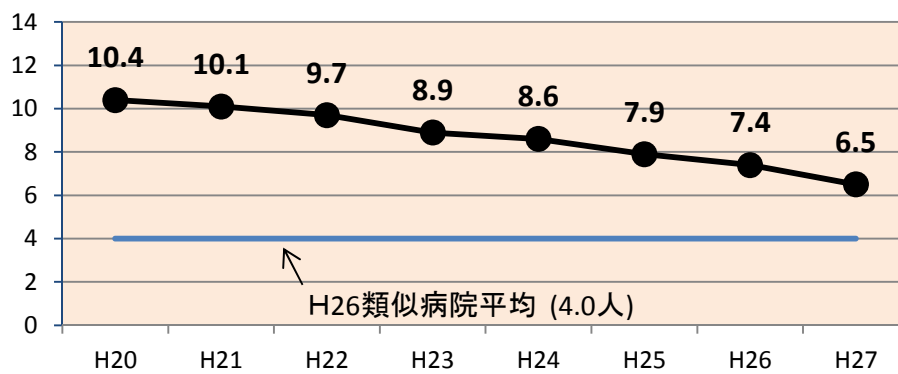
### (13)外来患者1人1日当たり診療収入 ※単価（総合病院）

(万円)



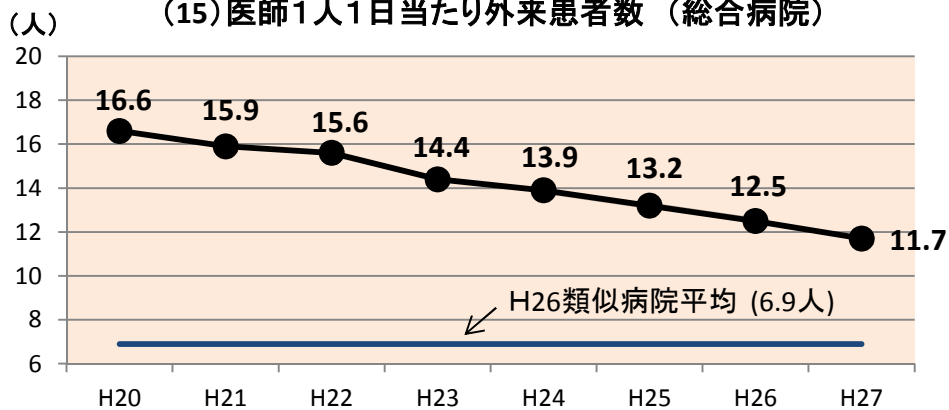
入院同様、外来患者1人当たりの単価は上昇傾向にあり、平成27年度は約20,700円となっており、目標値を1,900円ほど上回っています。また、平成27年度の類似病院のと比較すると8,500円ほど上回っています。

(14) 医師1人1日当たり入院患者数 (総合病院)



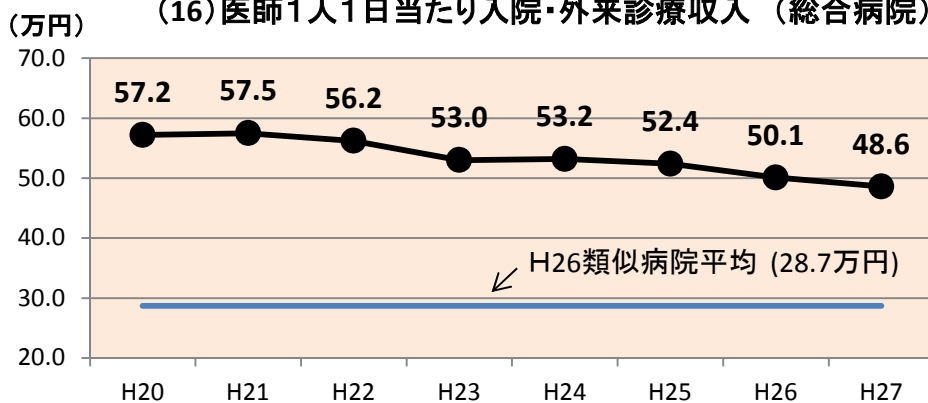
医師1人あたりの入院患者数は減少傾向にありますますが、類似病院と比較するとおよそ1.6倍の患者数となっています。

(15) 医師1人1日当たり外来患者数 (総合病院)

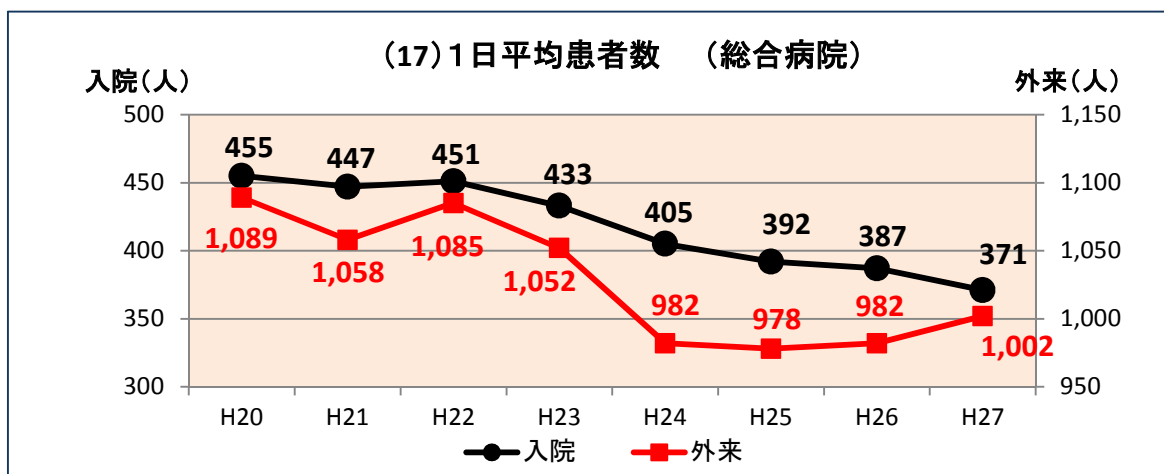


医師1人あたりの外来患者数は入院同様減少傾向にありますますが、類似病院と比較するとおよそ1.7倍の患者数となっています。

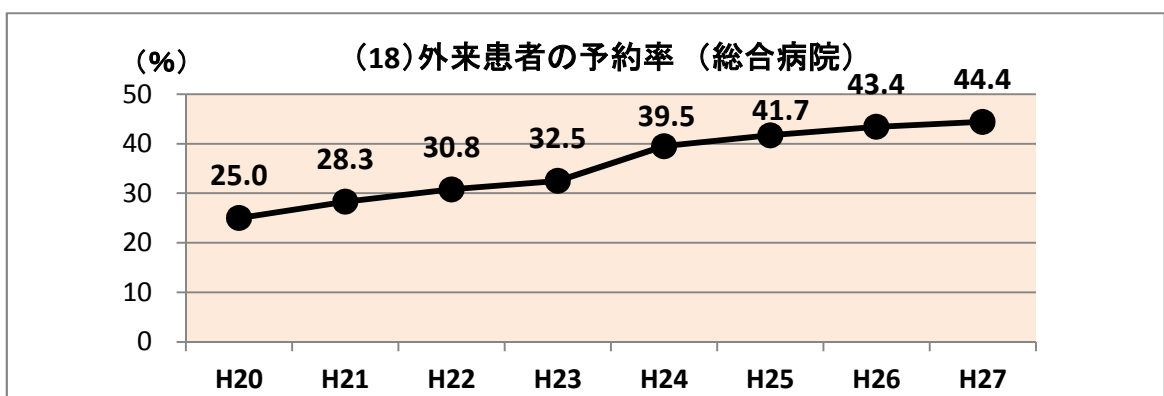
(16) 医師1人1日当たり入院・外来診療収入 (総合病院)



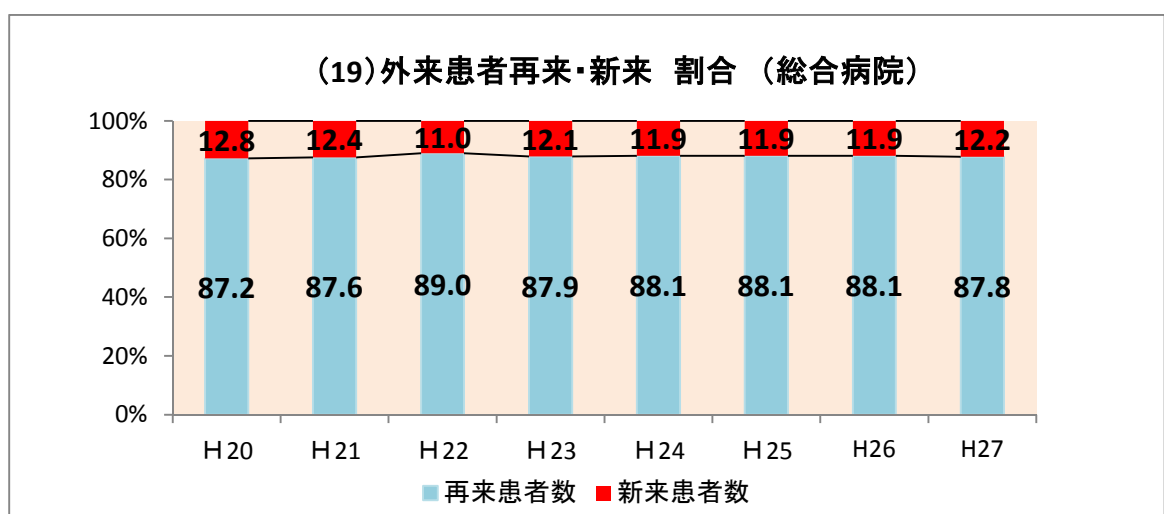
医師1人あたりの診療収入は減少傾向にあり、平成27年度は前年度より5,000円減となっています。なお、類似病院の平均28.7万円と比較すると約1.7倍となっています。



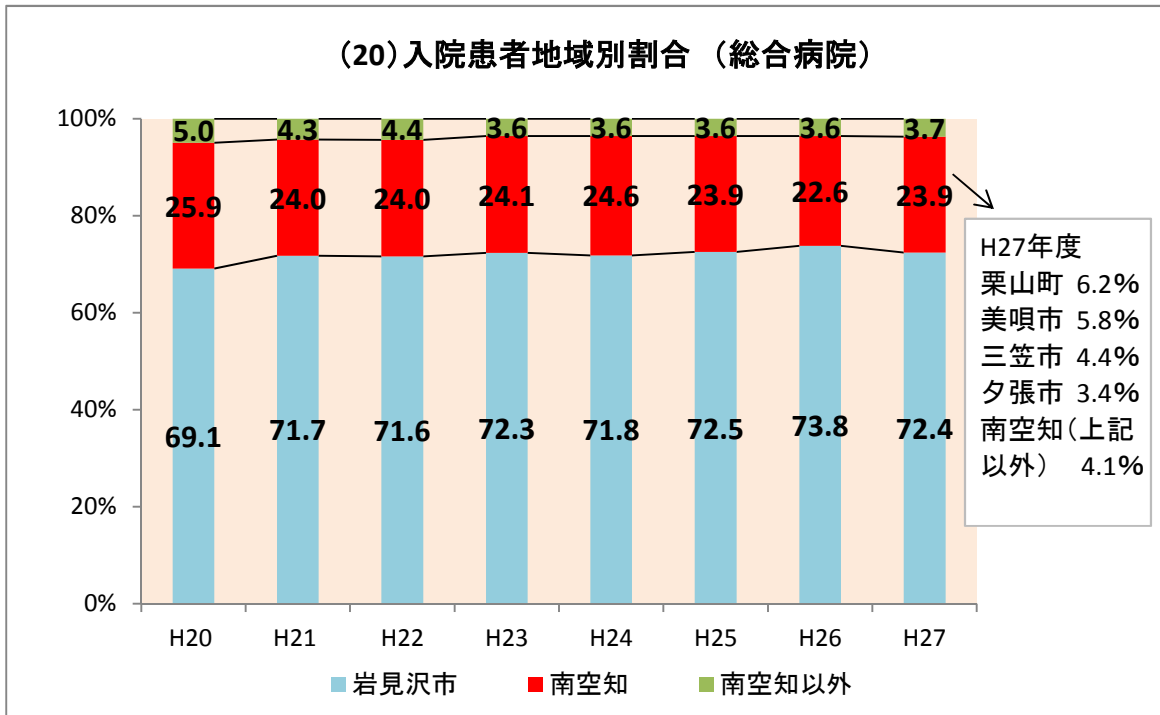
1日平均患者数は、入院患者数でここ数年、減少傾向が続いており、平成27年度は前年度より16人少ない371人でしたが、外来患者数はここ数年、増加傾向であり、平成27年度は前年度より20人多い1,002人でした。



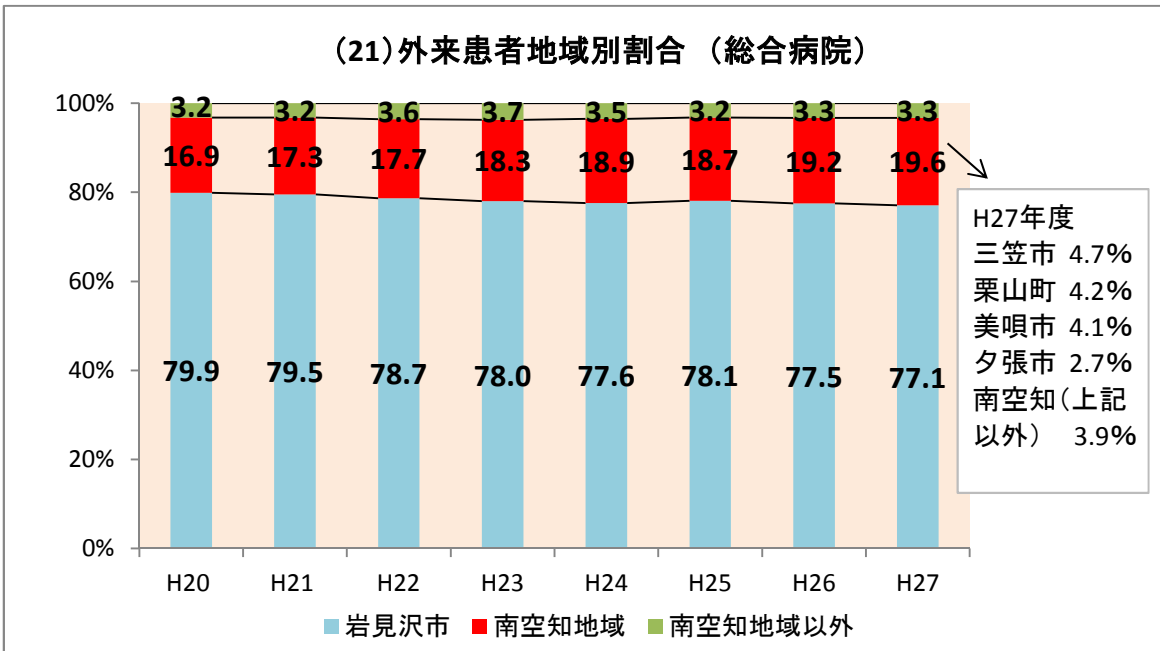
外来患者の予約については平成10年より実施しておりますが、その割合は、年々増加しており、平成27年度の予約患者の割合は44.4%となっています。



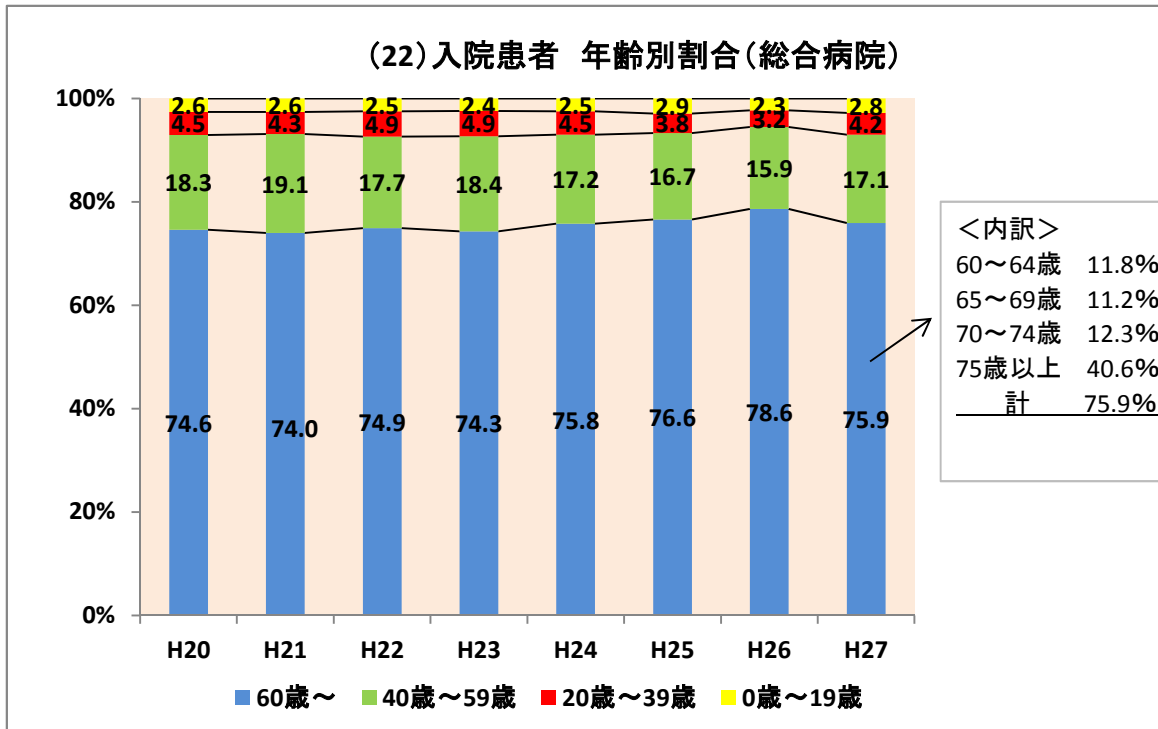
外来患者の再来・新来の割合は、ここ数年横ばい傾向となっていました。平成27年度は新来患者が増えています。



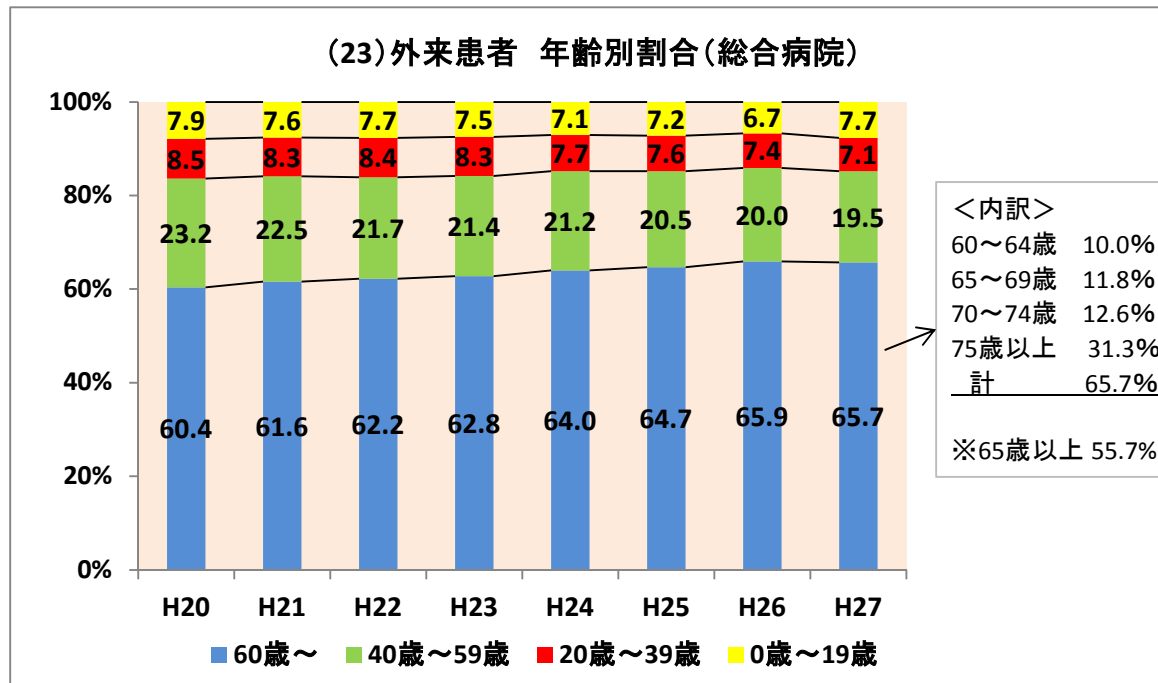
平成27年度の入院患者の地域別割合は岩見沢市が約72.4%、岩見沢市以外の南空知地域は23.9%でここ数年横ばい傾向となっています。  
 なお、岩見沢市以外では、栗山町(6.2%)、美唄市(5.8%)、三笠市(4.4%)、夕張市(3.4%)となっています。



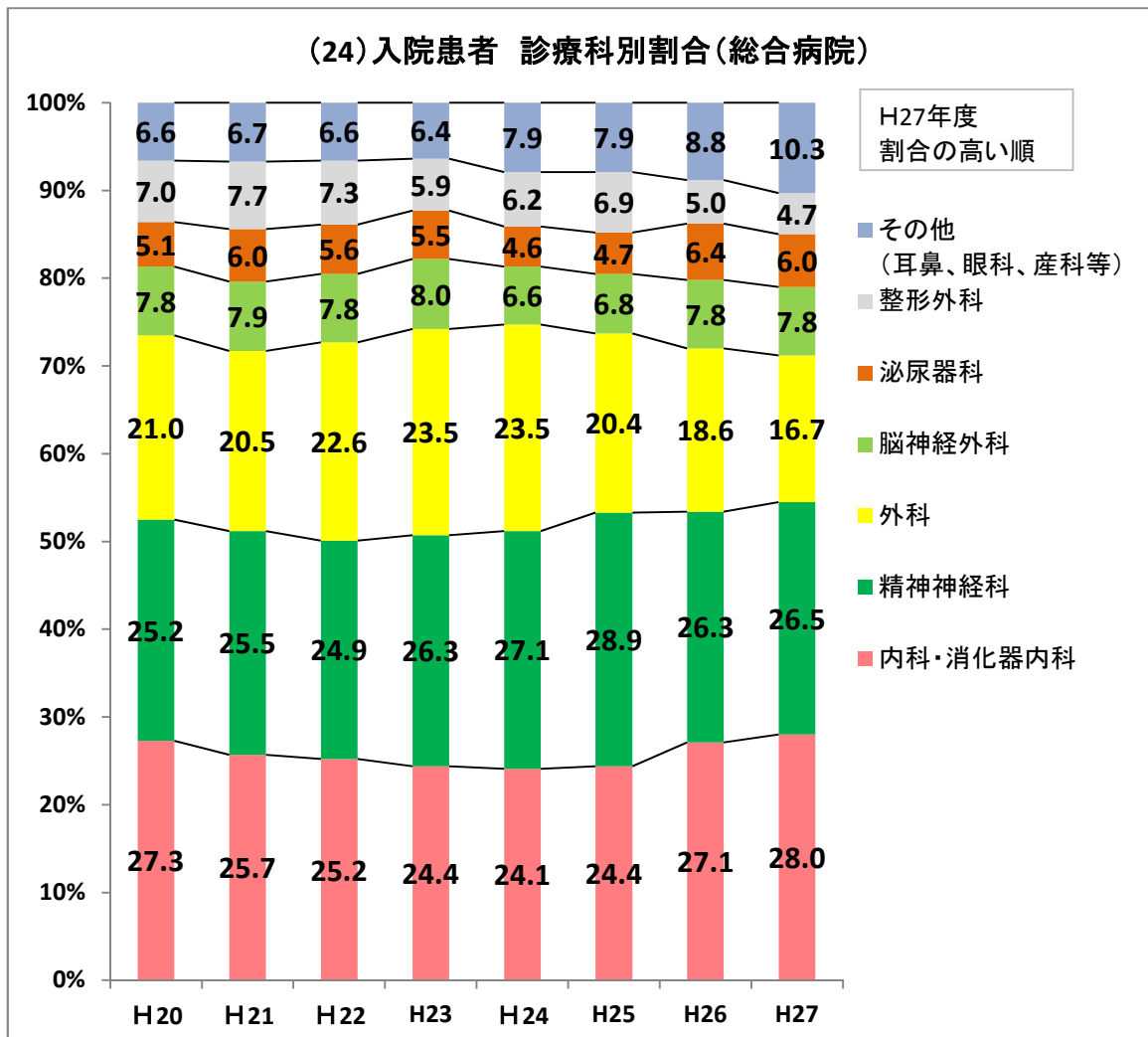
平成27年度の外来患者の地域別割合は岩見沢市が77.1%、岩見沢市以外の南空知地域が19.6%となっています。ここ数年の推移では、若干ではありますが、岩見沢市が減り、岩見沢市以外の南空知地域が増えています。なお、岩見沢市以外では、三笠市(4.7%)、栗山町(4.2%)、美唄市(4.1%)、夕張市(2.7%)となっています。



平成27年度の入院患者の年齢別割合は60歳以上が75.9%となっており、その割合は減少しています。また、年齢が下がるほど割合が低くなっています。なお、65歳以上は64.1%、75歳以上は40.6%となっています。



平成27年度の外来患者の年齢別割合は60歳以上が65.7%となっており、若干ではありますがその割合は減少しています。65歳以上が55.7%、75歳以上では31.3%となっています。



※ 診療科別割合～各診療科の年間入院患者数÷年間入院患者数

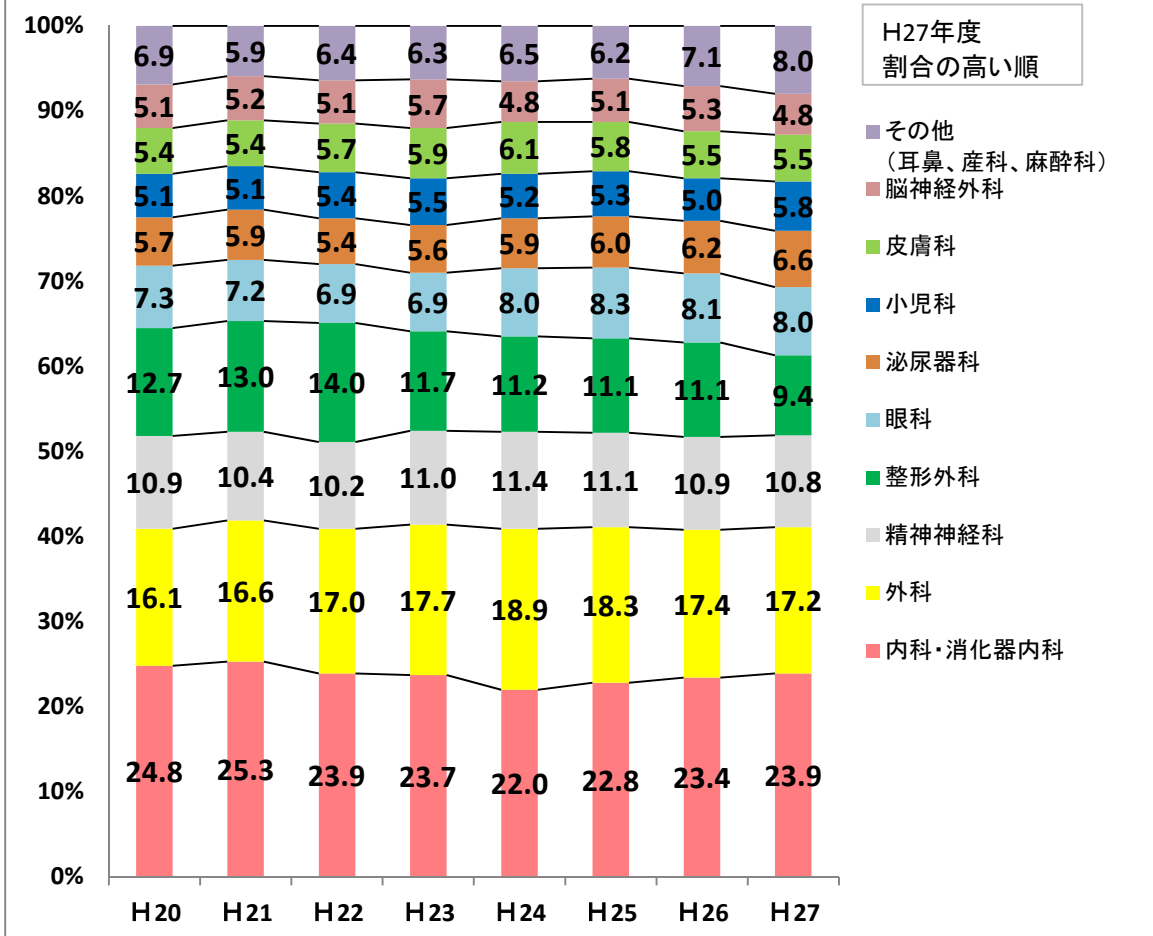
＜再掲＞H27年度 入院患者診療別割合 単位: %

内科・消化器内科	28.0	その他	10.3
精神神経科	26.5	内訳	
外科	16.7	産婦人科	3.3
脳神経外科	7.8	眼科	3.0
泌尿器科	6.0	小児科	2.1
整形外科	4.7	耳鼻科	1.8
		皮膚科	0.1

平成27年度の入院患者の診療科別割合は、内科・消化器内科が28.0%と最も高く、次いで精神神経科が26.5%、外科が16.7%で、これら三つの診療科で約71%となっています。その他(耳鼻、眼科、産科等)が増加傾向となっています。



(25) 外来患者 診療科別割合(総合病院)



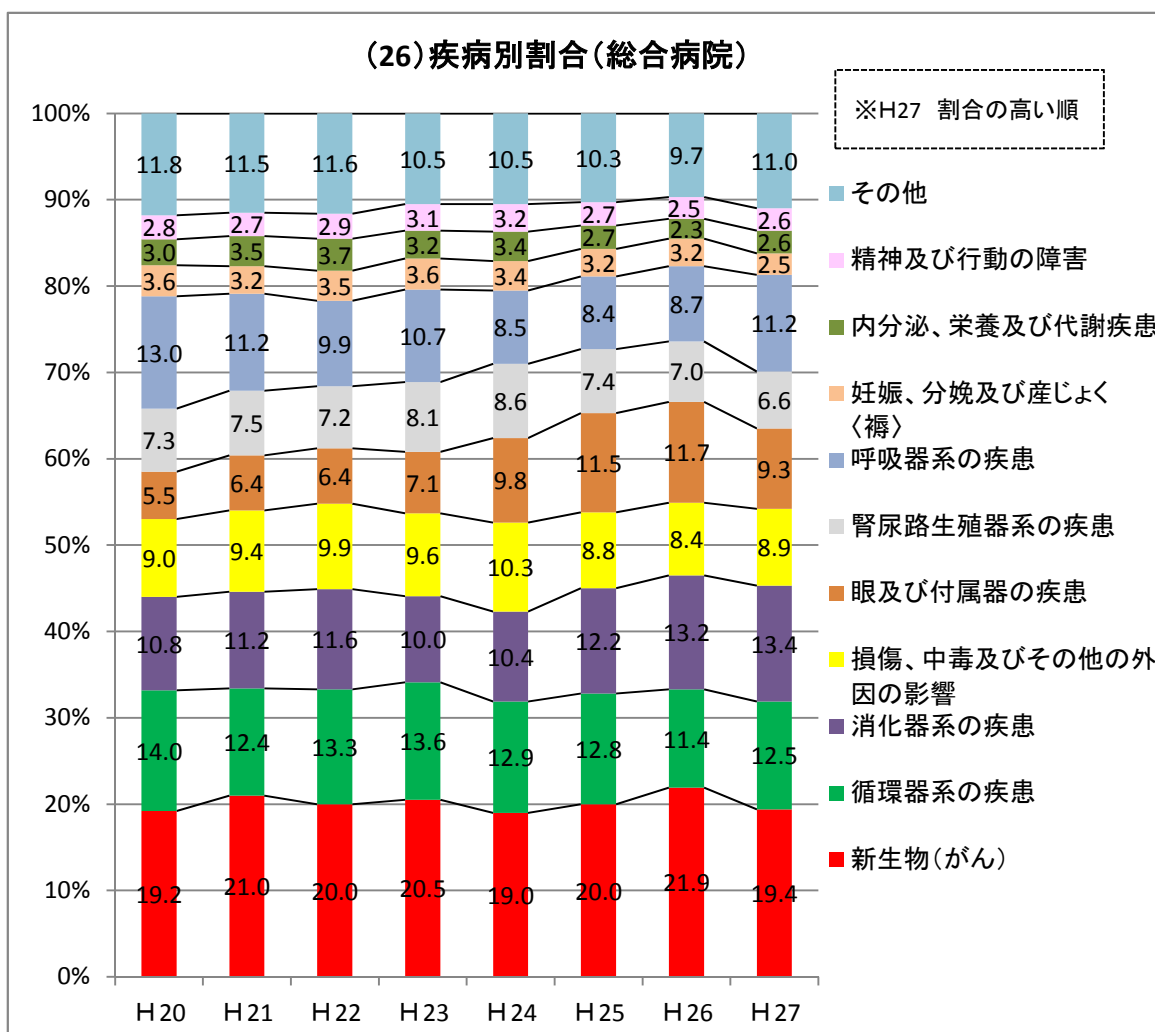
※ 診療科別割合～各診療科の年間外来患者数÷年間外来患者数

<再掲>H27年度 外来患者診療別割合 単位:%

内科・消化器内科	23.9	その他	8.0
外科	17.2	内訳	
精神神経科	10.8	産婦人科	4.0
整形外科	9.4	耳鼻科	3.5
眼科	8.0	麻酔科	0.5
泌尿器科	6.6		
小児科	5.8		
皮膚科	5.5		
脳神経外科	4.8	合計	100.0

平成27年度の外来患者の診療別割合は、内科・消化器内科が23.9%と最も高く、次いで外科が17.2%、精神神経科が10.8%、整形外科が9.4%で、これら4つの診療科で全体の約61%となっています。

その他(耳鼻、産科、麻酔科等)が増加傾向となっています。

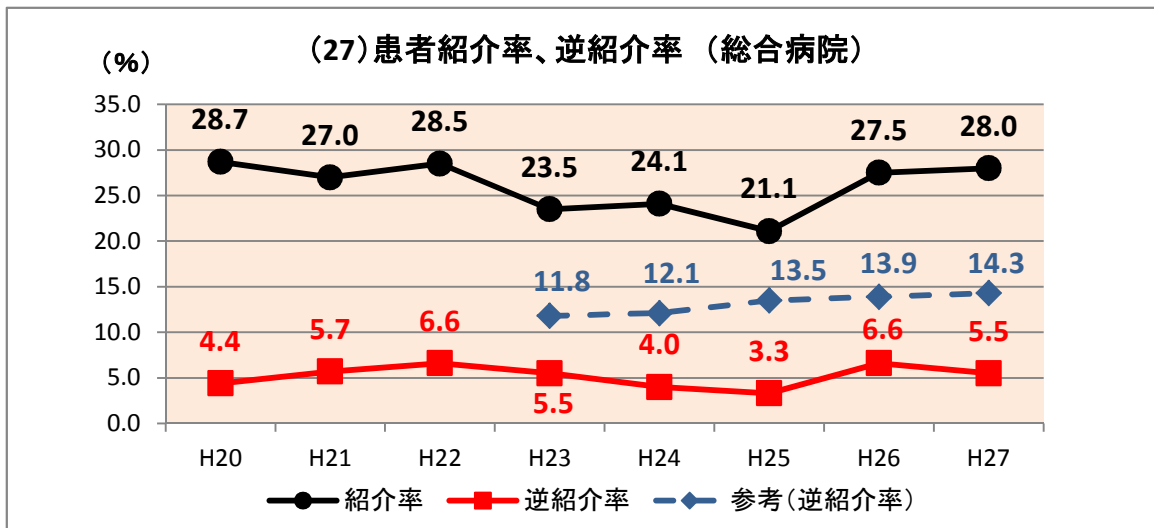


<再掲> 平成27年度疾病別割合

単位: %

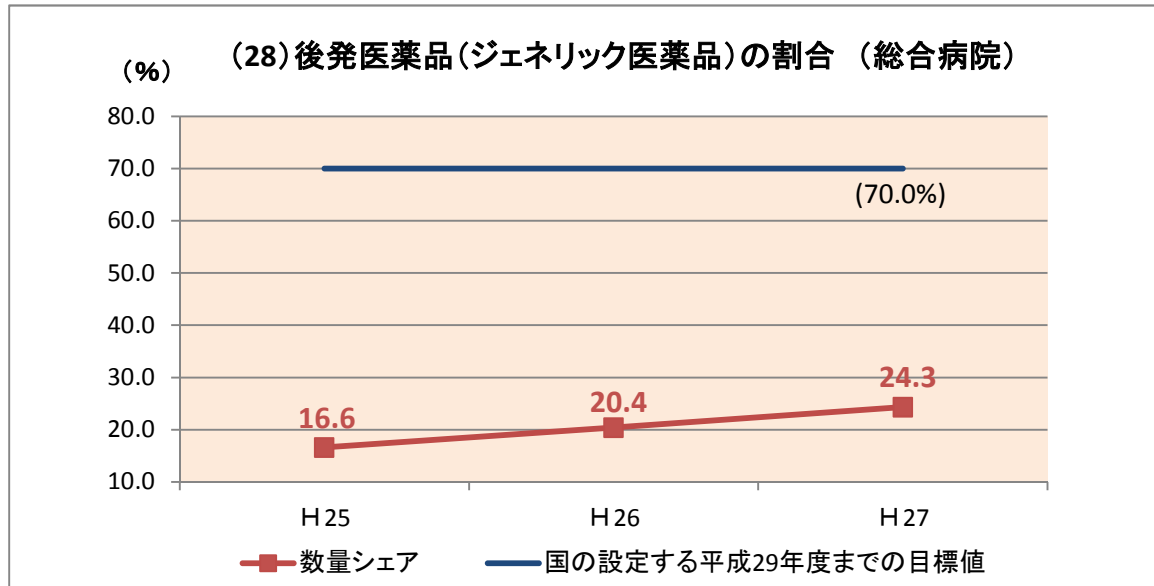
疾病	割合	疾病	割合
新生物(がん)	19.4	腎尿路生殖器系の疾患	6.6
消化器系の疾患	13.4	内分泌、栄養及び代謝疾患	2.6
循環器系の疾患	12.5	精神及び行動の障害	2.6
呼吸器系の疾患	11.2	妊娠、分娩及び産じょく(褥)	2.5
眼及び付属器の疾患	9.3	その他	11.0
損傷、中毒及びその他の外因の影響	8.9	合計	100.0

平成27年度の疾病別の割合は、新生物が19.4%と最も高く、次に消化器系の疾患が13.4%、循環器系の疾患が12.5%、呼吸器系お疾患が11.2%、眼などの疾患が9.3%の順となっています。なお、特に、呼吸器系の疾患、循環器の疾患が前年度より高くなっています。(呼吸器系の疾患+2.5、循環器系の疾患+1.1)



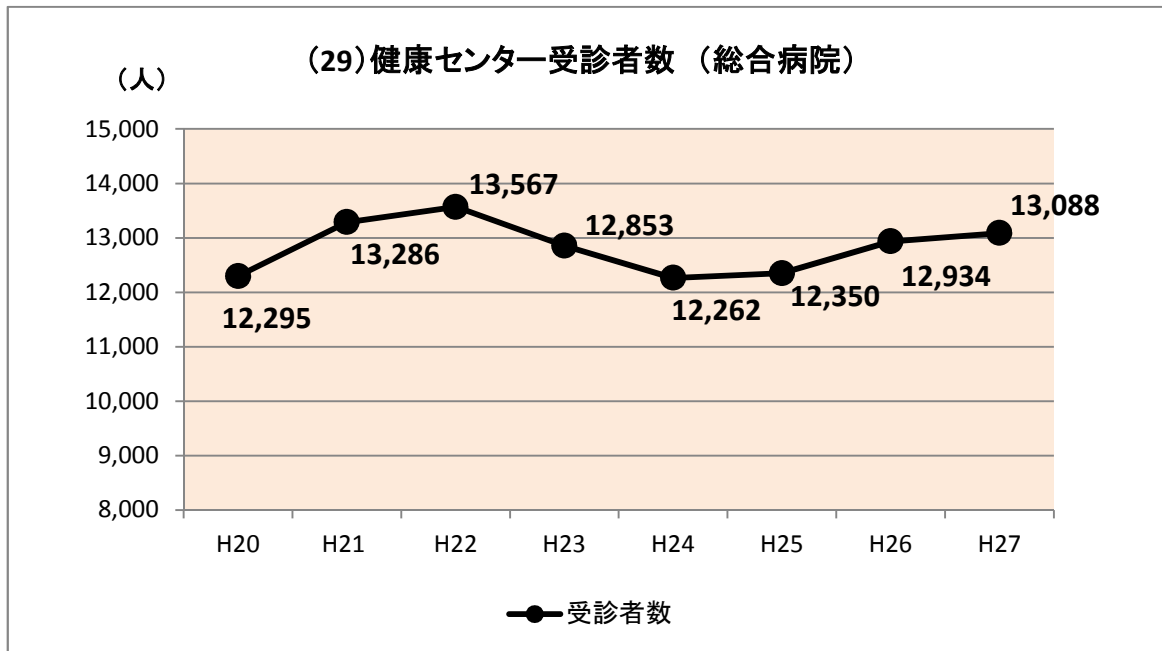
全ての年度で紹介率が逆紹介率を上回っています。また、いずれも平成26年度に増加しましたが、平成27年度には紹介率は増加したものの、逆紹介率は減少しました。いずれも、地域連携室で扱った件数を基に積算。なお、参考(逆紹介率)は診療情報提供書発行件数に基づく逆紹介率。

紹介率 ~ 初診患者さんのうち地域の医療機関等から本院に紹介された患者さんの割合  
逆紹介率 ~ 本院から地域の医療機関等に逆に紹介した患者さんの割合



ジェネリック医薬品(数量シェア)の割合は、前年度より3.9%増加しています。

ジェネリック医薬品の割合  
数量シェア ~ ジェネリック医薬品(購入数量) ÷ 後発あり医薬品(購入数)



健康センターの受診者は、平成24年度以降増加してきており、平成27年度は前年度より約150人増加しています。