

# 士別市立病院新経営改革プラン (改訂版)

(平成29年度～平成32年度)

平成29年 3月

士別市立病院

《目次》

1	計画策定（見直し）の趣旨	1
2	計画の期間	1
3	市立病院の基本理念及び基本方針	2
4	市立病院を取り巻く状況	2
5	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	6
6	「域包括ケアシステム」における士別市立病院の役割	7
7	一般会計負担の考え方	7
8	住民理解のための取り組み	11
9	経営の効率化	10
10	経営改善のための具体的取組	13
11	年度毎収支計画	16
12	再編ネットワーク化	17
13	経営形態の見直し	18
14	プランの点検公表	18

## 1 計画策定（見直し）の趣旨

自治体病院の現状は、国の医療制度改革や慢性的な医師不足のほか、人口減少・少子高齢化により従来にもまして厳しい病院経営を余儀なくされている。

士別市立病院においても昭和 29 年の開院以来、地域の基幹病院として住民が安心できる医療の提供に努めてきたが、平成 16 年度からの新医師臨床研修制度<sup>1</sup>の開始に伴い医師が大幅に減少し、診療体制の維持が大変厳しい状況となっている。

こうした中、当院では平成 20 年度から平成 26 年度の 7 カ年間の計画期間で『士別市立病院経営改革プラン』を策定し、良質な医療の提供はもとより、病院経営改革のための各種施策に取り組んできたが、医師・看護師不足等様々な理由により大きな成果を得るまでには至らなかった。

このため 27 年度から 30 年度までの「士別市立病院新経営改革プラン（独自プラン）」を策定したところであるが、28 年 12 月に北海道が示した「地域医療構想（ビジョン）<sup>2</sup>」及び総務省の「新公立病院改革ガイドライン」に沿って本計画を見直すものである。

なお、総務省のガイドラインにおいて、次の 4 つの視点に立った計画見直しが求められている。

- ① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- ② 経営の効率化
- ③ 再編・ネットワーク化
- ④ 経営形態の見直し

## 2 計画の期間

平成 29 年度から平成 32 年度までとし、経営指標などの状況により、必要に応じ見直すものとする。

---

<sup>1</sup> 新医師臨床研修制度

従来の臨床研修は、出身大学医局での研修が一般的であったが平成 16 年度に医師法を改正され出身大学以外でも臨床研修病院の指定を受けた病院で研修を受けられるようになった。これに伴い都会の大規模民間病院での研修医が増加し医師偏在の一因となった。

<sup>2</sup> 地域医療構想（ビジョン）

平成 26 年に制定された「医療・介護総合確保推進法」により都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を 含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定する。

### 3 市立病院の基本理念及び基本方針

従来の「基本理念」「基本方針」を引き継ぐものとする。

#### ○基本理念

「あたたかい心で良質の医療を行い、地域から信頼される病院づくりを進めます」

#### ○基本方針

1. 医療の進歩に適応すべく日々研鑽し、地域の医療水準の向上に努めます。
1. 患者様の人権を尊重し、相互の信頼関係に基づいた医療の提供に努めます。
1. 職員は、医療人としての役割・倫理性を自覚し、その資質向上に努めます。
1. 公共性を確保し、効果的で健全な病院経営に努めます。

### 4 市立病院を取り巻く状況

#### ① 医療圏域の状況

上川北部区域において平成22年と比べると、平成37年にかけて約1万2千600人が減少し、その後も人口減少が見込まれている。

また、64歳以下の人口は今後も減少傾向で、65歳以上人口では2020年まで、75歳以上人口では2025年まで増加するものと見込まれており、今後も少子高齢化が進行すると推測されている。

ただし、高齢者人口のピークは、市町村ごとに異なるものと見込まれており、個々の状況を的確に把握し病院のあるべき姿を検討する必要がある。

上川北部における人口推計の推移（人）

	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年 (平成32年)	2025年 (平成37年)	2030年 (平成42年)	2035年 (平成47年)	2040年 (平成52年)
全道	5,506,419	5,361,296	5,178,053	4,959,984	4,719,100	4,462,042	4,190,073
上川北部圏域	71,630	67,399	63,269	59,011	54,813	50,754	46,889
士別市	21,787	20,252	18,772	17,236	15,700	14,213	12,815
名寄市	30,591	29,492	28,385	27,164	25,908	24,666	23,412
和寒町	3,832	3,499	3,156	2,828	2,517	2,233	1,981
剣淵町	3,565	3,268	3,012	2,752	2,516	2,283	2,058
下川町	3,775	3,441	3,144	2,843	2,564	2,298	2,058
美深町	5,178	4,803	4,437	4,090	3,747	3,426	3,129
音威子府村	995	932	820	727	646	564	493
中川町	1,907	1,712	1,543	1,371	1,215	1,071	943

\* 国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（平成25年3月推計）

\* 平成22年(2010年)国勢調査による人口

上川北部における年齢区分別の推移（人）

	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年 (平成32年)	2025年 (平成37年)	2030年 (平成42年)	2035年 (平成47年)	2040年 (平成52年)
0～14 歳	8,278	7,425	6,583	5,830	5,214	4,812	4,513
15～64 歳	41,235	36,744	33,451	30,908	28,639	26,347	23,666
65～74 歳	10,306	10,415	10,036	8,348	7,223	6,675	6,767
75 歳以上	11,811	12,815	13,199	13,925	13,737	12,920	11,943
[再掲65歳以上]	22,117	23,230	23,235	22,273	20,960	12,920	11,943
合 計	71,630	67,399	63,269	59,011	54,813	50,754	46,889

※網掛け部はピーク時を示す

## ② 地域医療構想

「地域医療構想」において北海道が試算した平成37年度における上川北部での必要数は次表に示すとおりであるが、必要病床数は大きく減少する試算であるが現状の稼働病床数と整合していると思われる。

しかし、病床機能別は現状と大きく乖離しており、今後、圏域内の病院間での協議が重要となってくる。

### 【現在の病床数の状況】

許可病床数計(床)	高度 急性期	急性期	回復期	療養	その他	
上川北部	1,004	11	549	62	335	47
うち名寄	300		300			
うち土別	179		91		88	

(精神除く)

※26年7月1日「病床機能報告制度」による許可病床数

### 【北海道による「平成37年(2025年)必要病床数の推計】

必要病床数(床)	左の内訳			
	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
792	63	229	251	249

### ③ 当院患者数の状況（平成20年度から27年度）

当院の医療圏人口の減、固定医の減少に伴い入院・外来患者ともに減少が続き、平成24年8月に看護師不足から、一般病棟維持のため療養病棟を休床したが、28年度からは療養病床を88床とし、長期入院患者の受け入れ拡大に取り組んだほか、診療体制の充実、変更により入院患者の減少は鈍化傾向にある。

外来患者は、人口減少の影響に加え、23年に呼吸器、泌尿器の固定医の退職等の要因により減少傾向にある。



#### ④ 診療科毎の患者の状況

(人)

	常勤医数		入院		外来	
	20年度	27年度	20年度	27年度	20年度	27年度
内科	5	5	17,782	16,751	40,580	42,340
(循環器)	3	1	9,226	3,664	20,666	9,059
(消化器)	1	2	6,857	9,804	12,874	17,086
(一般)	1	2	1,699	3,283	7,040	16,195
外科	3	2	17,942	5,540	12,136	5,462
人工透析					6,543	6,317
整形外科	3	1	16,402	1,989	30,532	19,179
療養診療科	1	1	10,200	11,897	2,345	3,615
麻酔科	1	1	417	58	1,061	1,534
地域包括				1,852		
小児科					13,578	10,713
婦人科	1	1			3,281	2,225
精神神経科					13,597	8,088
皮膚科					12,181	10,162
泌尿器科					7,031	5,207
眼科					10,738	7,927
耳鼻咽喉科					4,370	
計	14	11	62,743	38,087	157,973	122,769

## 5 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

いわゆる団塊の世代が75歳を迎える2025年に向けて、病院・病床機能の分化・強化と連携（急性期医療への医療資源の集中投入等）、在宅医療の充実、重点化・効率化等が求められるとともに、住民が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けるための「地域包括ケアシステム<sup>3</sup>」の中心的役割を果たすための機能を持った病院経営に努めるものとする。

この基本的な考え方を推進するための柱として以下の4項目を掲げる

<sup>3</sup> 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025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最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制

## ① 「長期入院体制」の充実

近年の当院の入院患者は超高齢者が多く療養期間が長くなる傾向にあり、こうした状況の中、平成27年2月からは一般病床2病棟120床、療養病床1病棟30床での運用とし、新たに「地域包括ケア病床<sup>4</sup>」（3室9床）を開設した。

さらに、27年に「新病院経営改革プラン」に基づき「地域医療介護総合確保基金」を活用し、4階一般病棟を療養病棟に改修し、平成27年11月に一般病棟91床（運用60床）、療養病棟88床 計179床の許可病床とした。

今後は、さらに人口減少が見込まれる状況においては地域の医療ニーズを適正に把握し、必要な病床機能、病床数、これに応じた病院体制を検討する。

## ② 「在宅医療の充実」

高齢化などにより通院が困難となり「在宅医療」を希望する患者が増加したことから、訪問看護、訪問リハビリ体制を充実するとともに、医師による訪問診療についても拡充を図ったが、さらに在宅医療ニーズが増加することが予想され、保健福祉行政並びに地域診療所などとの連携とともに「訪問看護室」のステーション化に取り組む。

## ③ 上川北部2次医療圏のセンター病院である「名寄市立総合病院との連携強化及び機能分化の明確化」

平成25年度に道北4病院によるポラリスネットワーク<sup>5</sup>を救急診療業務で運用を開始し、29年1月からは通常診療においても名寄市立総合病院をはじめとする連携医療機関との間で患者の同意のもと診療情報の共有が可能となり、今後はさらに連携医療機関の拡大を図り診療の効率化に努めていく。

また、27年8月に名寄市立総合病院において「地域救急救命センター」が開設され、両病院間の協議により脳疾患患者及び休日における交通外傷患者などの直接搬送に取り組んだが、さらに病院間の連携・機能分化を進める

---

<sup>4</sup> 地域包括ケア病床

入院治療後、病状が安定した患者に対して、リハビリや退院支援など、効率的かつ密度の高い医療を提供する為の病床

<sup>5</sup> ポラリスネットワーク

国の地域医療再生交付金により整備した、道北北部4医療機関（稚内、名寄、枝幸、士別）を結ぶ診療情報ネットワークシステム。現在、民間病院も含め17の医療機関が連携

ため、「地域連携パス」<sup>6</sup>などの導入について検討する。

④ 士別地域医療圏の「公立診療所、民間医療機関との連携強化」

医師不足の中、かかりつけ医としての1次医療機関との連携が重要であり、今後とも公立診療所、民間医療機関との連携を強化する。

## 6 「地域包括ケアシステム」における士別市立病院の役割

本市では入院のできる医療機関が当病院だけであることから、当院の地域医療室が中心となり、保健福祉行政、民間施設の関係職員による「地域包括ケア会議」などにより情報の共有化を図るなど医療・介護の連携は比較的スムーズに行われている。

今後、さらに保健福祉行政と一体となって情報の共有化を進めるほか、増加が見込まれる認知症高齢者を地域での生活を支えるためのシステムを構築するほか、入院患者数の状況を踏まえた上で病床のサービス付き高齢者住宅<sup>7</sup>への転換などについて検討する。

## 7 一般会計負担の考え方

① 一般会計繰入金の状況（平成20年度から28年度見込みまで）

平成20年度においては、それまでの累積不良債務13億2千万円を解消するため7億円の病院事業特例債<sup>8</sup>を借り入れたほか、一般会計からの繰入で対応した。

21年度以降は年度末に一般会計からの追加繰入金により不良債務<sup>9</sup>は発生して

---

6 地域連携パス

個々の医療機関や医療者によって様々であった治療手順を科学的根拠かつ病院の現況もふまえて標準化し、目標設定のもと効率的な運用を図ることを目的とした臨床プロセス促進ツール。

7 サービス付高齢者住宅

60歳以上の高齢者または要介護・要支援認定者およびその同居者が賃貸により入居し、利用契約に基づき生活支援サービスを受けることができる。

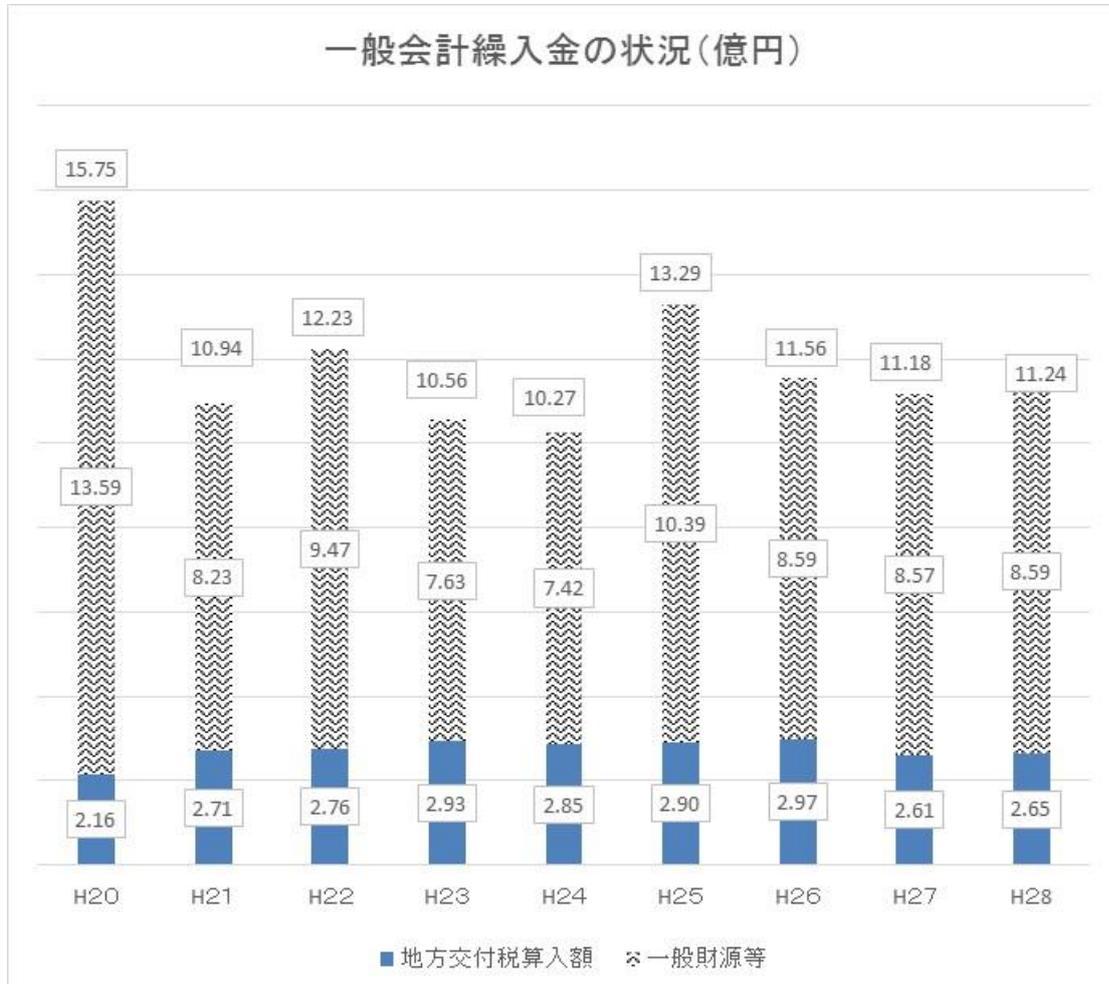
8 病院事業特例債

平成20年度の「公立病院改革ガイドライン」に基づき平成15年度以降の医師不足の深刻化等により新たに発生した不良債務等を長期債務に振り替えることが特別に許可された地方債（平成20年度に限り認められた制度）

9 不良債務

流動負債（一時借入金を除く、未払い金、前受け金など）が流動資産（現預金、未収金、前払い金など）を超える部分。資金不足の状態を表す。

いないが、毎年 10 億円を超える繰入額となっており、市全体の財政運営を考慮した場合、今後、不足額を一般会計が負担することは厳しい状況にある。



## ② 一般会計繰入基準の見直し

当院は移転改築時 307 床を有し、これを基準とした収支計画に基づき病院経営がなされてきた。

しかし常勤医の減少や地域の医療需要の減少により、医業収益が激減する中であって患者数に見合わない施設の維持管理経費は経営を圧迫する大きな要因となっている。

また、地域の基幹病院としての役割を果たすためには一定の救急医療の確保、高度医療器械の整備のほか、訪問診療・看護、小児科医療、慢性期医療など住民の安全・安心のために必要な医療を政策的判断により維持する必要がある。

こうした状況を考慮し、一般会計からの病院事業会計繰出基準<sup>10</sup>の見直しに当たっては、その積算根拠を見直すとともに、許可病床を150床未満とすることで「不採算地区病院<sup>11</sup>」の要件を満たすことから新たに繰出基準として項目を追加する。

---

<sup>10</sup> 病院事業会計繰出基準

地方公営企業法上、

① その性質上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

② その公営企業の性質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等については、一般会計等が負担するものとされており、この経費負担区分ルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より示される。

<sup>11</sup>不採算地区病院

病床数150床未満で直近の一般病院まで15km以上、又は「人口集中地区」以外の区域に立地する病院

【新たな一般会計繰出基準】

区分	項目	算定の考え方	29年度積算額(千円)
総務省基準による項目	① 救急医療の確保に要する経費	救急病床確保による損失分及び救外担当看護師人件費	157,240
	② 保健衛生行政事務に要する経費	集団健診、予防接種、医療相談に係る経費(地方財政計画による積算)	19,253
	③ 医師等の研究研修に要する経費	最新の医療を提供するため医師及び看護師等の研修研究に係わる経費の1/2	13,660
	④ 医師確保に要する経費	常勤医の負担軽減のため出張医報酬、交通費	82,996
	⑤ 院内保育所運営に要する経費	収支不足分	17,382
	⑥ 児童手当に要する経費	児童手当法による手当支給に要する経費 3歳未満8/15、3歳以上全額	11,074
	⑦ 企業債償還に要する経費	建設改良、医療機器購入に係わる元利償還の1/2(H14以前分は2/3)	149,900
	⑧ 高度医療に要する経費	公立病院として行わざるを得ない高度医療に要する経費の収支不足分	81,119
	⑨ リハビリテーション医療に要する経費	地方財政計画による算出	21,757
	⑩ 基礎年金拠出金負担経費		33,156
	⑪ 不採算地区病院の運営に要する経費【新規】	不採算地区病院の運営に要する経費のうち一般会計が負担する額 総務省通知の積算例により病床単価1,263千円×118床	150,000
総務省基準計			737,537
市の独自基準によるもの	① 療養病棟運営に要する経費	不採算であっても政策的判断により実施する医療提供の収支不足分	24,077
	② 訪問看護医療に要する経費	〃	24,926
	③ 小児科運営に要する経費	〃	7,648
	④ 産婦人科運営に要する経費	〃	21,965
	⑤ 精神科運営に要する経費	〃	25,088
	⑥ 修学資金貸付金	看護師修学資金貸付に要する経費	5,038
	⑦ 地域包括ケア体制確立に要する経費【新規】	退院後の施設入所、介護サービスの提供など地域包括ケア体制を確立するため経費 地域医療室職員(3名)人件費の1/2	10,180
	⑧ 企業債償還に要する経費【総務省基準以外】	・移転改築時の元利償還金のうち休床分 ・高度医療器械の元利償還のうち総務省基準以外の分	76,427
	⑨ リース資産購入に要する経費	リースによる高度医療器械の購入経費	12,114
	⑩ 経営基盤強化に要する経費【新規】	今後の医療提供体制を充実するために要する経費 3年間	90,000
市独自基準計			297,463
総務省基準+市独自基準計			1,035,000

### ③ 今後の一般会計繰出の見込み

昭和60～62年度移転改築時の起債償還が平成30年3月をもって終了することから大幅な減少が見込まれるが、一般会計の財政状況を考慮したとき、今後、収支不足を補うための追加繰入は難しい状況にあり、新たな繰出基準内での病院経営に最大限努めなければならない。

(百万円)

項目	27年度	28年度	29年度試算	30年度試算	31年度試算	32年度試算
	決算	現在見込				
一般会計繰入計 a	1,118	1,124	1,035	896	895	840
うち基準	786	805	945	836	865	840
うち特別	160	80	90	60	30	0
うち追加分	172	239				

## 8 住民理解のための取り組み

自治体病院として住民の安全・安心の責務を果たす一方で、経営改善の取り組みが急務となっている状況、さらに「地域医療構想」に基づく機能分化などを進めていくためには、住民理解を得ることが重要である。

これまでも、「土別の未来を語る会」で院長からの運営方針の説明、市民公開講座、出前講座のほか、ホームページや市民組織の「病院応援隊」の協力による広報活動に努めてきたが、今後においてはこれらの取り組みをさらに強化するとともに、地域毎の住民と医療従事者との懇談会などについて検討する。

## 9 経営の効率化

- ① 今後の、経常収支比率<sup>12</sup>、医業収支比率<sup>13</sup>、修正医業収支比率<sup>14</sup>などの主要な指標の見込みは、次に示すとおりであるが良質な医療サービスを継続していくためには、各指標の改善に努めていかなければならない。

### ①収支改善に係わるもの

(%)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	全国平均	類似平均
経常収支比率	100.9	100.5	100.2	101.1	100.2	100.2	99.1	96.7
〃(特別繰入を除く)	91.1	91.0	97.6	99.3	99.3	100.2	99.1	96.7
医業収支比率	75.4	74.4	75.6	76.8	77.0	77.4	89.9	85.0
修正医業収支比率	78.6	78.2	78.4	79.9	80.1	81.0		

### ②経費削減

(%)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	全国平均	類似平均
職員給与対医業収益比率	68.3	68.0	67.5	65.5	63.7	63.5	54.4	58.4
材料費対医業収益比率	20.4	21.3	20.8	20.8	21.0	21.0	23.3	18.1
経費対医業収益比率	35.5	35.5	34.7	34.2	35.6	34.4	23.7	30.7
うち委託費対医業収益比率	13.7	14.7	15.0	14.8	14.8	14.8	10.6	11.6

注) 1. 職員給与のうち臨時職員の取り扱いについて統一されておらず、一概に他との比較はできない。

当院の上記比率は臨時職員に係る費用を含めている。

2. 稼働病床数に対して施設規模が大きく、他院より収益にに対する経費の割合が高い。

### ③収入確保

(人)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
一般病棟入院患者/日	71.6	44.0	45.0	45.0	45.0	45.0
療養病棟入院患者/日	32.5	63.7	65.0	65.0	65.0	65.0
入院患者合計/日	104.1	107.7	110.0	110.0	110.0	110.0
外来患者/日	505.2	480.0	480.0	480.0	480.0	480.0

<sup>12</sup> 経常収支比率

$$\frac{(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \times 100}{\text{医業費用} + \text{医業外費用}} \quad (\%)$$

上記の計算で100%を下回ると経常収支において赤字となる。

<sup>13</sup> 医業収支比率

$$\frac{\text{医業収益} \times 100}{\text{医業費用}} \quad (\%)$$

医業活動そのものでの収益性を示す。

<sup>14</sup> 修正医業収支比率

$$\frac{(\text{医業収益} - \text{一般会計繰入}) \times 100}{(\text{医業費用} - \text{減価償却費} - \text{退職手当})} \quad (\%)$$

本来の医業の提供に係わる収益、費用のみで表される指数。

100%を超えれば医業活動のみで利益を生んでいる状態

## ② 経常収支比率などに係わる考え方

当院において現在、毎年度決算において資金不足を発生させぬよう、一般会計から追加繰出しを受けている結果、100%を上回っているが、繰出基準を見直すとともに、医業収益の確保のほか、出張医の減、医療スタッフの適正配置による人件費の抑制、徹底した経費削減に努め、基準内繰出しによる32年度での黒字化を目指す。

## 10 経営改善のための具体的取組

### ○経営の安定性

人口減少により医療需要が減少する見込みの中、地域の医療需要を的確に把握し、当院が果たすべき役割を明確にした上でその体制を整備する。

項目	具体的な取り組み	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
市民が安心できる医療体制の提供	2次救急医療体制の維持	継続実施					
	名寄市立総合病院との連携強化	継続実施					
	地域連携バスの導入【新規】			検討			
	他の急性期病院からの慢性期、回復期患者の受入れ体制の検討	検討	継続実施				
	民間医療機関との連携強化	継続実施					
	今後の医療需要に応じた病院機能の検討	継続実施					
高齢化社会に対応した医療の提供	療養病床の増床による長期療養患者の受入れ	継続実施					
	訪問診療・看護・リハビリ等在宅医療の強化	実施					
	地域包括ケア病床の効率的・効果的運用	検討	実施	見直し検討			
	地域医療室と介護・福祉施設等の連携による地域包括ケアシステムの構築	検討	継続実施				
	訪問看護室のステーション化【新規】		検討				

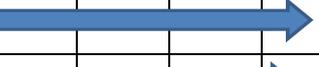
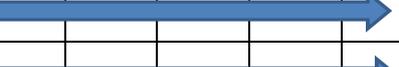
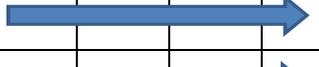
○医師確保対策

市立病院の存続並びに経営の改善を図る上で、医師の安定した確保は最重要課題であり今後も全力で取り組む。

項目	具体的な取り組み	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医師確保の推進	道内医育大学との連携	継続実施					
	知己・地縁を通じた招致活動の推進	継続実施					
	インターネット及び民間紹介業者の積極的活用	実施					
	インセンティブ手当15等の検討	検討	継続実施				
医師負担軽減	医師事務作業補助の強化、オーダーリングシステムの機能向上による診療業務負担軽減	継続実施					
	コンビニ受診抑制などの市民周知	継続実施					

○収益確保

病院経営改善のためには医業収益の増収が重要であり、入院患者の確保に最大限努めるとともに新たな収益確保に取り組む。

項目	具体的な取り組み	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
患者確保	療養病床の増床による長期療養患者の受入れ(再掲)	継続実施					
	他の急性期病院からの慢性期、回復期患者の受入れ体制の検討(再掲)	検討	継続実施				
	入院透析患者の受入れ	継続実施					
	市民公開講座や病院見学会による病院機能の市民周知	継続実施					
医業収益の確保	訪問診療・看護・リハビリなど在宅医療の充実(再掲)	継続実施					
	診療報酬算定における新たな加算などの取得	継続実施					
	人間ドック枠の拡大、レディースドックの検討	検討 一部実施					
	CT、MRIなど民間医療機関からの読影受託の検討	検討	検討				
	訪問看護室のステーション化【新規】		検討				
未収金対策	民間会社への徴収業務委託の検討	検討	継続実施				

○患者サービスの向上

地域医療の中核病院として市民に信頼されるサービスを提供する。

項目	具体的な取り組み	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
市民サービスの向上	医師・看護師等医療スタッフ接遇研修の実施	継続実施					
	病院コンシェルジュの配置	継続実施					
	外来待合室環境改善	検討					
	入院、外来患者アンケートの実施	継続実施					
	内科外来診療体制見直しによる待ち時間の解消	継続実施					

○効率的な業務の取り組み・経費の削減

徹底した経費の節減を図るとともに、今後の病院の経営形態について検討する。

項目	具体的な取り組み	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経営形態の検討	地方公営企業法の全部適用等、経営形態の検討	検討	検討	検討	実施予定		
効率的業務の取り組み	各部門におけるバランス・スコアカード等の導入	検討 一部実施					
	医事業務、給食業務など委託業務の見直し	継続実施					
	患者数に応じた適正な職員配置	継続実施					
	時間外勤務の削減	継続実施					
経費の削減	病院内照明LED化の推進	検討	検討	一部 実施			
	院内各種委員会の見直し	検討	一部 実施				
	看護師修学資金貸付の抑制	継続実施					

15 インセンティブ手当

「出来高給」「報奨金」「業績手当」など、成功報酬手当

## 1.1 年度毎収支計画

【収益の収支】(税込)

(百万円)

項目	27年度	28年度	29年度試算	30年度試算	31年度試算	32年度試算		
	決算	現在見込						
収入	1. 医業収益 a	2,538	2,456	2,548	2,541	2,541	2,541	
	(1) 料金収入	2,262	2,187	2,244	2,240	2,240	2,240	
	入院収益	1,256	1,230	1,286	1,286	1,286	1,286	
	外来収益	1,006	957	958	954	954	954	
	(2) その他	276	269	304	301	301	301	
	その他医業収益	134	127	128	125	125	125	
	2. 医業外収益	883	892	853	825	789	771	
	(1) 他会計負担金	321	252	436	406	376	346	
	(2) 他会計補助金	400	477	182	182	182	182	
	(3) 道補助金	21	20	19	19	19	19	
	(4) 長期前受金戻入	122	129	199	200	194	206	
	(5) その他	19	14	17	18	18	18	
	その他医業外収益	18	13	16	17	17	17	
	患者外給食収益	1	1	1	1	1	1	
	経常収益 (A)	3,421	3,348	3,401	3,366	3,330	3,312	
	支出	1. 医業費用 b	3,365	3,302	3,370	3,307	3,299	3,282
		(1) 給与費 c	1,733	1,669	1,709	1,664	1,619	1,614
(2) 材料費		517	524	530	529	534	534	
(3) 経費		900	871	884	870	905	875	
(4) 減価償却費		183	204	206	208	205	222	
(5) その他		32	34	41	36	36	37	
2. 医業外費用		27	28	23	23	23	23	
経常費用 (B)		3,392	3,330	3,393	3,330	3,322	3,305	
経常損益(A)-(B) (C)		29	18	8	36	8	7	
特別損益		1. 特別利益 (D)	1	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	2	4	2	2	2	2	
	特別損益(D)-(E) (F)	△ 1	△ 4	△ 2	△ 2	△ 2	△ 2	
純損益(C)+(F)	28	14	6	34	6	5		
累積欠損金 (G)	1,989	1,975	1,969	1,935	1,929	1,924		
不良債務	流動資産 (ア)	642	644	642	630	580	580	
	流動負債 (イ)	971	881	748	753	666	639	
	うち一時借入金	370	363	350	326	263	239	
	うち建設改良等の財源に充てるための企業債 (ウ)	332	249	131	160	136	133	
	翌年度繰越財源 (エ)							
	当該年度同意等債で看借入又は未発行の額 (オ)							
	不良債務							
[(イ)-(ウ)-(エ)]-[ア)-(オ] (カ)	△ 3	△ 12	△ 25	△ 37	△ 50	△ 74		
経常収支比率(A)/(B) × 100	100.9	100.5	100.2	101.1	100.2	100.2		
不良債務比率(カ)/a × 100								
医業収支比率a/b × 100	75.4	74.4	75.6	76.8	77.0	77.4		
職員給与費対医業収益比率 c/a × 100	68.3	68.0	67.1	65.5	63.7	63.5		
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)	0	0	0	0	0	0		
資金不足比率(H)/a × 100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		

【資本的収支】

項 目		27年度	28年度	29年度試算	30年度試算	31年度試算	32年度試算
		決算	現在見込				
収入	1. 企業債	268	126	154	60	170	160
	2. 他会計出資金	2	6	5	5	5	5
	3. 他会計負担金	253	247	236	127	156	131
	うち一般会計(建設・医療器械分)	253	247	182	67	81	71
	〃(建物以外基準外)			54	60	75	60
	4. 道補助金	19	0	0	0	0	0
	5. その他	2	2	1	1	1	1
	固定資産売却代金		0	0	0	0	0
	投資償還金	2	2	0	0	0	0
	寄付金	0	0	1	1	1	1
	資本的収入計 (A)	544	381	396	193	332	297
支出	1. 建設改良費	322	151	167	108	199	178
	2. 企業債償還金	323	332	249	131	160	136
	企業債償還(建設・医療器械分)	323	332	249	131	160	136
	企業債償還(特例償還)	0	0	0	0	0	0
	3. その他(投資)	4	5	8	8	8	8
資本的支出計 (B)	649	488	424	247	367	322	
資本的収支(A)-(B) (C)	△ 105	△ 107	△ 28	△ 54	△ 35	△ 25	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	105	107	28	54	35	25
	2. その他						
	補てん財源計 (D)	105	107	28	54	35	25
補てん財源不足額(C)+(D) (E)	0	0	0	0	0	0	

※消費税増税などに係る診療報酬改定については考慮していない。

## 1 2 再編・ネットワーク化

### ① 上川北部圏域（2次医療圏）の現況

上川北部地域は面積約 4,200 km<sup>2</sup>、南北 140 kmにも及ぶ広大な範囲を、寄市立総合病院を核として8病院、有床診療所4施設、無床診療所36施設において医療サービスを提供してきた。

しかしながら、過疎化による人口減少が見込まれる中、公的病院における医師不足また開業医の高齢化など、現状の診療体制を維持していくためには課題は山積している。

こうした状況において当院は地域の医療ニーズを踏まえ慢性期医療を中心とした形態に変えつつあるが、本市には病床を有した施設が他にないことから一定の急性期医療及び外来診療体制を維持していく必要がある。

## ② 再編・ネットワーク化の概要

本地域においては、上川北部 8 市町村に南宗谷及びオホーツクの一部の 4 町村からなる「自治体病院等広域化・連携構想上川北部地域行動計画」が 29 年度を目標年度に策定されており、名寄市立総合病院・士別市立病院を中核病院として様々な取り組みを実施してきたが、医薬品の共同購入について未実施となっている。

こうした中、計画策定当初と医療を取り巻く情勢が大きく変化していることもあり、今後は「地域医療構想」を踏まえた中で各医療機関の役割分担と合わせて協議を進める。

また、名寄市立総合病院を中心としたポラリスネットワークは、本年 1 月から通常診療でも活用し、現在、17 の医療機関で連携しているが、さらに拡大に取り組む。

## 1 3 経営形態の見直し

### ① 目指す経営形態

士別市立病院が、市内開業医が対応できない救急体制の維持や診療部門においても地域住民に必要不可欠な医療を提供していくためには、一般会計の適正な負担のもとで経営の健全性・安定性に努めなければならない。

そのためには、近年、頻繁に行われる診療報酬改定や常勤医師数の変化などに迅速かつ柔軟に対応するため人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となる地方公営企業法の全部適用への移行を進める。

### ② 全部適用移行に向けたスケジュール（案）

平成 29 年	4 月	条例・規則改正、公営管理規程制定の準備開始
	8 月	病院運営審議委員会での説明
	9 月	議会全員協議会での説明
	12 月	条例制定、管理者の選任準備
平成 30 年	4 月	地方公営企業法の全部適用へ移行

## 1 4 プランの点検公表

毎事業年度終了時に「病院運営審議委員会」に説明し、委員の意見を付してホームページなどで公表する。