

江別市立病院 新公立病院改革プラン

平成29年3月

江別市立病院

I	新公立病院改革プラン策定の趣旨	
	1. 江別市立病院について	1 頁
	2. 病院経営の安定に向けた取り組み	1 頁
	3. 新公立病院改革プランについて	1 頁
	4. 新公立病院改革プランの目的	2 頁
	5. 新公立病院改革プランの対象期間	2 頁
II	医療圏の現状	
	1. 医療圏について	3 頁
	2. 江別市立病院の現況	7 頁
III	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
	1. 北海道地域医療構想	9 頁
	2. 江別市立病院の役割	9 頁
	3. 地域包括ケアシステム構築	10 頁
	4. 病院運営に対する公費負担のあり方（一般会計繰入金）	10 頁
	5. 検証のための指標	11 頁
IV	経営改善	
	1. 経営改善に向けた取り組み	12 頁
	2. 検証のための経営指標	14 頁
V	再編・ネットワーク化	
	1. 再編・ネットワーク化の現況	16 頁
	2. 再編・ネットワーク化の計画	16 頁
VI	経営形態の見直し	
	1. 公立病院の経営形態の見直し	18 頁
	2. 経営形態の比較	18 頁
	3. 江別市立病院の経営形態	21 頁
VII	プランの点検・評価	
	1. プランの点検・修正	22 頁
	2. プランの評価	22 頁
	3. プランの公表	22 頁
参考	新公立病院改革プラン収支計画	23 頁

I 新公立病院改革プラン策定の趣旨

1. 江別市立病院について

江別市立病院は、昭和26年4月に前身の国立札幌病院診療所が、経営不振から江別町に移管されたことに伴い、「江別町立病院」として開設し、以来、市制移行、また、江別市の発展とともに、診療科や病床数を拡大し、平成10年12月、老朽化に伴う病院新築に合わせ、現在の名称に改称しました。

現在は、江別市とその近隣市町村を含む約16万人の診療圏の中において、急性期医療を担う中核病院として、17の診療科、337病床を設置し、これらを運用するため、職員定数372人の体制により、病院の理念である「いたわりの心」をもって、市民の健康の増進と福祉の向上のため、安全で安心な医療の提供を行っています。

2. 病院経営の安定に向けた取り組み

全国の公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、医療確保のために重要な役割を担ってきたところですが、平成16年から進められた、新臨床研修医制度の影響などから、多くの公立病院では、医師不足や経営状態の悪化が顕在化し、特に地方の医療提供体制の維持が深刻な課題となっていました。

こうした状況を受けて、国は、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、抜本的な改革が不可避な課題であるとして、平成19年に「公立病院改革ガイドライン（以下「旧改革ガイドライン」という）」を示し、全国の公立病院に対し、ガイドラインに基づく公立病院改革を求めることとしました。

江別市立病院では、平成18年に内科医師をはじめとする医師の大量退職が生じたことから、診療機能の大幅な低下を招き、極めて厳しい経営状況に陥っていたため、国のガイドラインに沿って「公立病院改革プラン（以下「旧改革プラン」という）」を策定し、併せて、「旧改革プラン」の経営改善の具体的な行動指針として策定した「経営健全化計画」を基に、医師確保をはじめとする診療体制の強化をはかるとともに、経費削減をはじめとする経営改善に取り組んできたところです。

3. 新公立病院改革プランについて

全国の公立病院の経営状況は、「旧改革プラン」の取り組みなどにより、経常損益が黒字である病院の割合が増加するなど、一定の改善が見られるところですが、依然として、多くの病院では、医師不足等の厳しい環境が続いており、また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中、医療需要の変化に応じて、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必要となっています。

このような状況を踏まえて国は、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン（以下「新改革ガイドライン」という）」を示し、公立病院に対し、都道府県が策定する「地域医療構想」と整合性をはかりながら、「新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という）」を策定し、地域医療確保に向けた改革の継続を求め

ています。

これを受けて、北海道では、平成28年12月に「北海道地域医療構想」が策定され、道内の二次医療圏¹ごとに、各医療機能の将来の必要量を見込み、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能分化・連携を進め、適切な地域医療提供体制構築に向けた取り組みが進められることとされています。

江別市立病院では、「旧改革プラン」に基づき、総合内科医による診療体制の強化をはかるとともに、包括診療報酬（DPC）²や地域包括ケア病棟³の導入をはじめとする経営改革を進めてきました。

この結果、「旧改革プラン」の目標であった、資金不足を解消することができたものの、病院経営を取り巻く環境は依然として厳しく、持続可能な経営を確保するためには、一層の経営努力が求められています。

このため、「新改革プラン」を策定し、医師の確保をはじめとする医療体制の整備と経営効率化に向けた取り組みを進め、地域における基幹的な医療機関として、公・民の適切な役割分担の下、良質な医療を継続して提供することを目指します。

4. 新公立病院改革プランの目的

- ・地域医療構想を踏まえ、公立病院として果たすべき役割を明確にします。
- ・公立病院として果たすべき役割を確保のうえ、黒字化を目標に経営の効率化をはかります。
- ・地域医療の再編・ネットワーク化の方向性を示します。
- ・民間的経営手法導入の観点から、経営形態の見直しについて検討します。

5. 新公立病院改革プランの対象期間

平成28年度から平成32年度までの5ヵ年とし、北海道の地域医療構想や経営環境の変化等を踏まえ、必要に応じて見直しを行うものとします。

¹ 地域の医療需要に対応して、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的な単位のこと。

² 従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断等）と、従来どおりの出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリ等）を組み合わせて計算する方式のこと。

³ 入院治療により病状が安定した患者さんで、退院までもう少し経過観察が必要な方や、日常生活に不安があり様子を見ながら自宅へ帰る準備を進めたい方などに対して、患者さんの状態に合わせた治療を行い、在宅（自宅や施設）復帰に向けて支援することを目的とした病棟のこと。

II 医療圏の現状

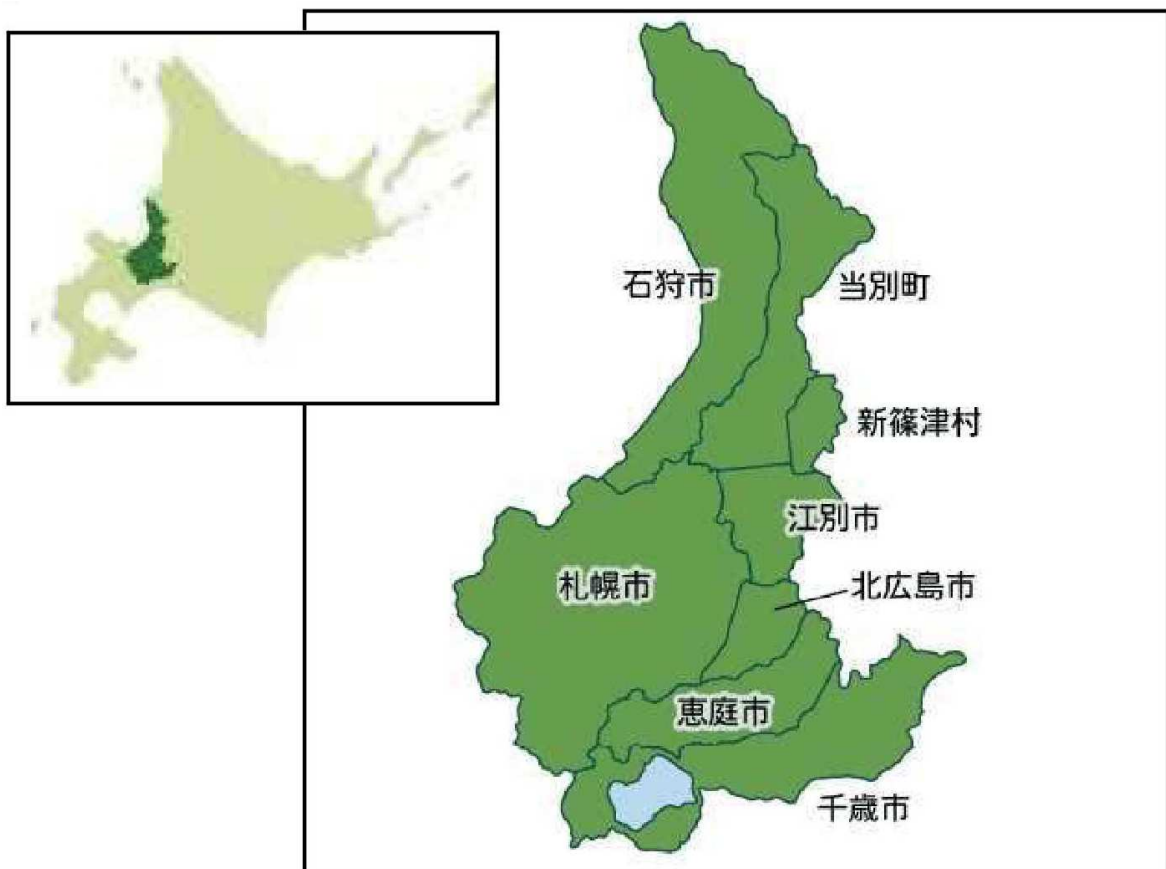
1. 医療圏について

(1) 札幌医療圏

北海道は、「医療法」に基づき、道内の医療提供体制の確保をはかるために策定した「北海道医療計画」において、住民に初期医療を提供する基本的な単位として一次医療圏（市町村区域に同じ）、また、入院に係る医療を完結的に提供する単位として二次医療圏（21区域）、さらに、高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位として三次医療圏（6区域）をそれぞれ設定し、医療圏を一体的な単位として、地域の医療需要に応じて、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化をはかることとしています。

江別市は、札幌市の外計8市町村からなる二次医療圏である、札幌医療圏に含まれます。

二次医療圏（札幌医療圏）の範囲



札幌圏域地域医療推進方針抜粋

札幌医療圏の概況

市町村数	6市1町1村	札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村
面積	3,539.9 km ²	国勢調査（H22）に基づく
人口	2,365,114人	北海道総合政策部（H28.4.1現在）

北海道地域医療構想から

(2) 人口動態

平成22年(2010年)国勢調査の結果と、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、平成37年(2025年)の推計人口を比較すると、北海道全体の総人口は約10%減少する一方、札幌医療圏内の総人口は、約2%の減少に留まり、なかでも65歳以上の人口は、2025年以降も徐々に増え、2040年には圏域内人口の約40%に達するものと見込まれます。

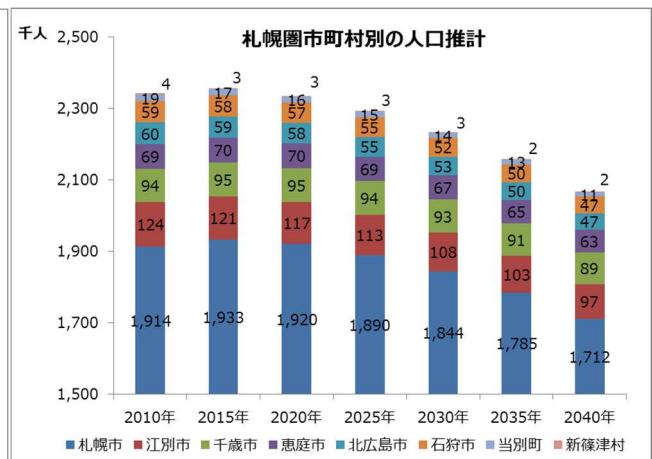
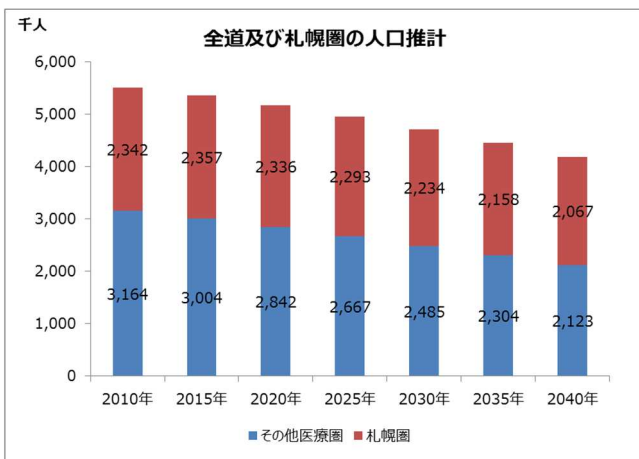
江別市の人口動態については、総人口が平成37年(2025年)までに9%程度減少する一方、高齢化率は札幌医療圏と同様に上昇していくものと推計されています。

全道及び札幌圏の人口推計

単位：人

自治体区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
全道	5,506,419	5,361,296	5,178,053	4,959,984	4,719,100	4,462,042	4,190,073
札幌圏域	2,342,337	2,357,202	2,335,825	2,293,364	2,233,842	2,158,438	2,066,933
札幌市	1,913,544	1,933,122	1,920,334	1,889,645	1,844,273	1,784,989	1,711,636
江別市	123,722	121,141	117,441	113,015	108,082	102,595	96,503
千歳市	93,604	94,649	94,736	94,053	92,770	90,992	88,678
恵庭市	69,384	69,985	69,569	68,566	67,105	65,282	63,053
北広島市	60,353	59,199	57,547	55,340	52,732	49,877	46,784
石狩市	59,449	58,373	56,868	54,827	52,354	49,575	46,564
当別町	18,766	17,446	16,247	15,034	13,844	12,641	11,414
新篠津村	3,515	3,287	3,083	2,884	2,682	2,487	2,301

国立社会保障・人口問題研究所(平成25年3月推計) 抜粋



札幌圏の年齢区分別人口推計

単位：人

年 度	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0 ～ 14 歳	281,594	263,239	239,974	215,649	194,031	179,364	167,343
15 ～ 64 歳	1,576,700	1,485,219	1,407,058	1,349,565	1,279,736	1,191,796	1,079,518
65 ～ 74 歳	255,542	319,299	341,023	298,031	282,012	296,868	322,598
75 歳 以上	228,501	289,445	347,770	430,119	478,063	490,410	497,474
合 計	2,342,337	2,357,202	2,335,825	2,293,364	2,233,842	2,158,438	2,066,933

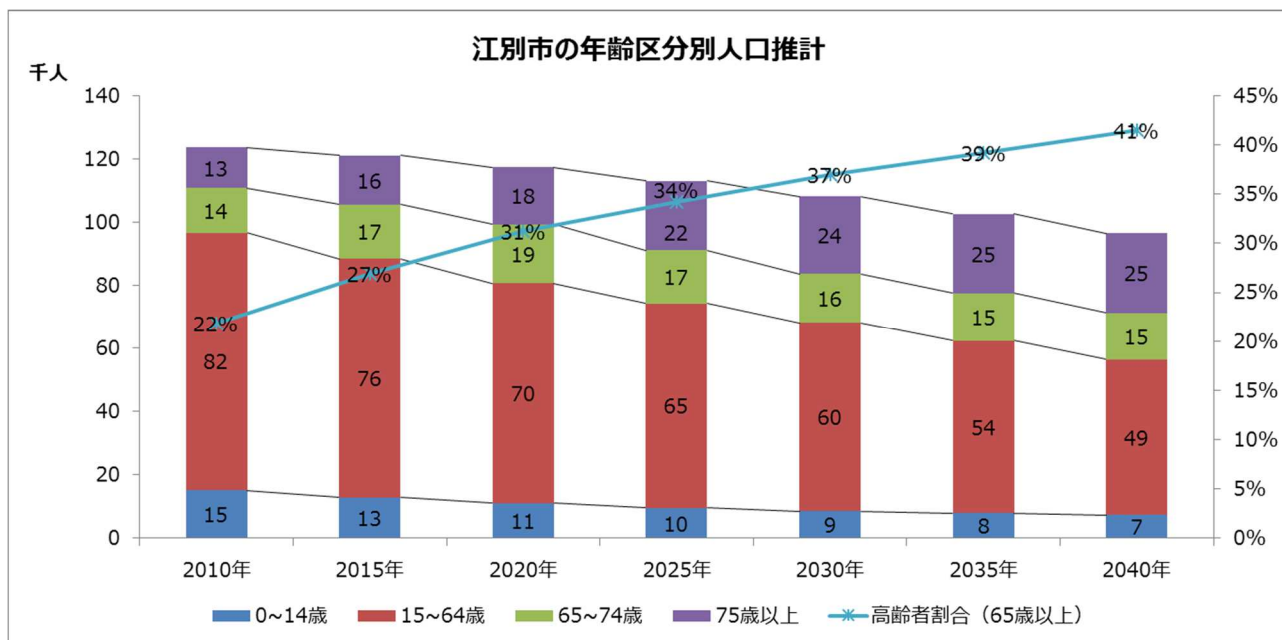
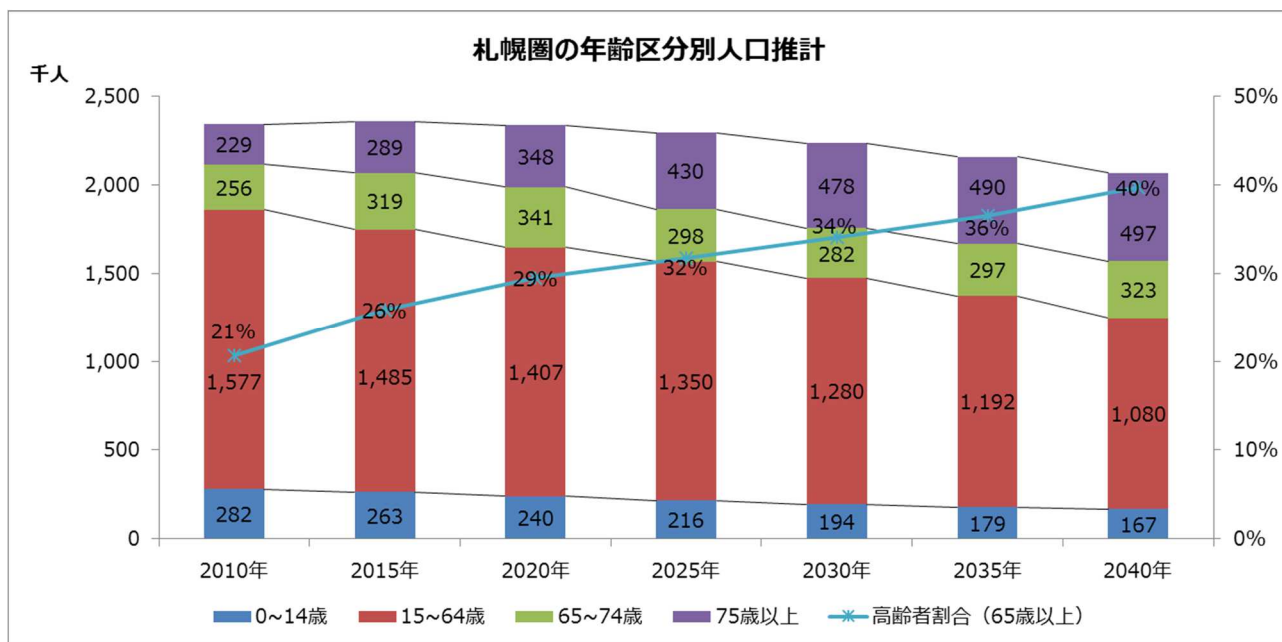
国立社会保障・人口問題研究所(平成25年3月推計) 抜粋

江別市の年齢区分別人口推計

単位：人

年 度	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0 ～ 14 歳	15,042	12,902	11,011	9,606	8,550	7,897	7,349
15 ～ 64 歳	81,646	75,607	69,756	64,758	59,567	54,470	49,114
65 ～ 74 歳	14,121	17,055	18,534	16,769	15,614	15,196	14,825
75 歳 以上	12,912	15,577	18,140	21,882	24,351	25,032	25,215
合 計	123,721	121,141	117,441	113,015	108,082	102,595	96,503

国立社会保障・人口問題研究所（平成25年3月推計）抜粋



(3) 医療供給

札幌医療圏には、道内の他の医療圏に比較して多くの医療機関が存在し、平成28年4月1日現在の既存病床数は、医療法に基づく基準を超過している状況にあります。その多くは札幌市に集中しています。

「北海道地域医療構想」では、圏域内での病床数や病床機能のあり方について、各医療機関が機能分化等を進めることで調整するものとしていますが、札幌医療圏の人口動態は、長期的に高齢者の割合が増えていくものと見込まれており、今後、高齢化の進行に伴う入院患者の増加に対し、十分な病床数の確保が課題となることも考えられます。

このことは、医療従事者の確保についても同様で、札幌医療圏域内の医療従事者数は、年々増加傾向にあるものの、札幌市への一極集中が顕著であり、職種によっては必要数を確保できていないことや、札幌市以外の医療機関では不足しているなどの問題が、今後、拡大していくことも懸念されます。

病床機能について

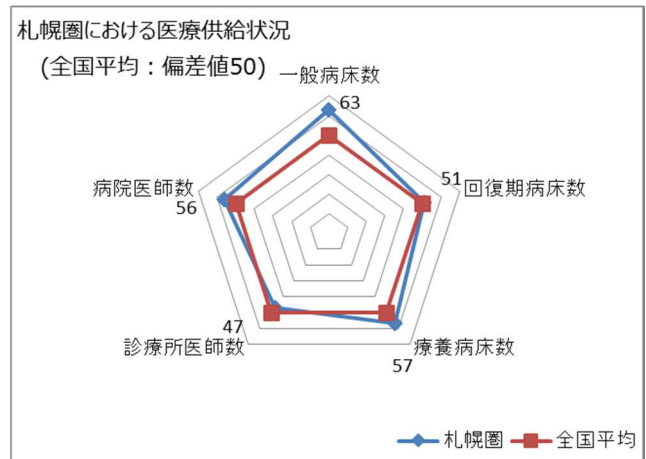
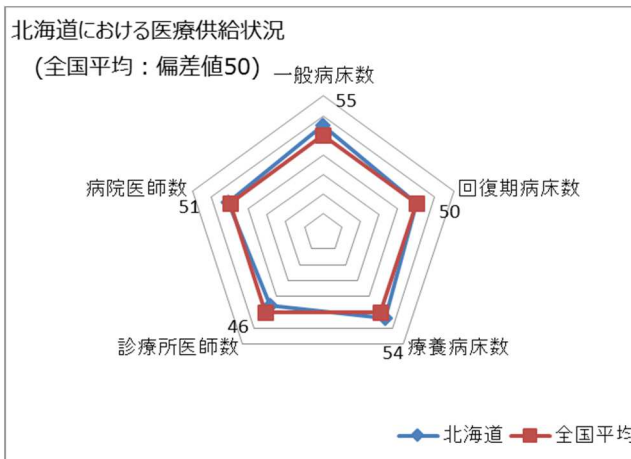
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能。

厚生労働省ホームページから

札幌医療圏における病床必要量

区分	病床機能報告制度に基づく 2015.7.1現在(稼動)	2025年の病床必要量
高度急性期機能	4,185	3,913
急性期機能	14,591	10,951
回復期機能	2,131	8,923
慢性期機能	11,730	11,999
その他 (無回答等)	629	0

北海道地域医療構想から



日医総研ワーキングペーパーから

2. 江別市立病院の現況

(1) 概要

江別市立病院は、江別市とその近隣市町村を含む約16万人の診療圏の中にあつて標榜診療科目を17科、一般病床278床（うち地域包括ケア病床44床）、精神病床59床の合計337床を有し、急性期を担う地域の基幹病院として、一次救急⁴から二次救急を担っています。

また、MRI、CT、RI及び血管連続撮影装置等の高度医療機器を整備し、人工透析治療を行うなど、診療機能の充実をはかっています。

さらに、他の医療圏内にある町村への医師派遣など、地域医療支援にも取り組んでいます。

当院の概要

項目	内容等
診療科目	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、神経内科、精神科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科（計17科） ※神経内科は休診中です。
許可病床数	一般病床278床、精神病床59床、合計337床
主な公的指定等	病院機能評価Ver.6認定（公益財団法人日本医療機能評価機構） 臨床研修指定病院、日本内科学会認定教育病院、日本小児科学会専門医制度研修施設、日本外科学会認定医制度修練施設、日本整形外科学会認定医制度研修施設 等
主な高度医療機器	MRI（1.5テスラ）、CT（64列）、RI診断装置、血管連続撮影装置（アンギオ）等

(2) 患者数動向（入院・外来）

江別市立病院の入院患者数は、平成18年度の医師の大量退職後、平成20年度から平成23年度までは総合内科医の増員、循環器科医の採用、産婦人科体制の拡充などの診療体制の充実がはかられたことから、増加が続いていました。

平成25年度にピークを迎えた後は、減少に転じ、平成26年度からは整形外科医が、平成27年度には眼科医がそれぞれ減員となり、それに符合して入院患者数も減少していることから、医師の確保と入院患者数には強い相関関係があるものと考えられます。

また、外来患者については、平成20年度以降、減少傾向にあり、入院患者同様に特定の診療科の医師が減員となったことも一因と推測されますが、国が進める医療機関の機能分化により、外来の受診動向が、地域の診療所（かかりつけ医）に移行していることが大きな要因となっているものと考えられます。

将来の人口動態から患者数の大幅な増加は見込めない中にあつても、患者確保のためには、医師をはじめとする診療体制の整備が重要と考えます。

⁴ 軽症患者（帰宅可能患者）に対する救急医療のことで、初期救急ともいう。このほか、中等症患者（一般病棟入院患者）に対する救急医療である二次救急、重症患者（集中治療室入院患者）に対する救急医療である三次救急という区分があり、この区分に応じて救急診療体制を整備している。

入院外来患者数の推移

単位：人

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
入院患者数	86,498	78,365	85,614	94,074	91,436	97,572	90,390	91,828
一般	68,905	61,805	70,817	77,668	77,554	81,297	76,784	78,948
精神	17,593	16,560	14,797	16,406	13,882	16,275	13,606	12,880
1日平均	237	215	235	257	251	267	248	251
外来患者数	195,169	193,645	192,113	193,544	188,347	188,030	181,161	175,216
1日平均	800	800	791	793	769	771	743	721

(3) 患者数動向（地区別）

江別市立病院を受診する地区別の患者数の動向について、入院では約80%、外来では約85%が市内からの来院となっています。

一方で、近隣町村からも一定程度の利用があり、特に南幌町については、平成25年から診療連携を行っていることから、入院患者数は増加傾向にあり、急性期病院のない近隣町村にとって、江別市立病院の果たす役割は大きく、同様の傾向で推移するものと予想されます。

入院外来患者の地区別受診状況推移

単位：人

	23年度		24年度		25年度		26年度		27年度	
入院患者計	94,074	100.0%	91,436	100.0%	97,572	100.0%	90,390	100.0%	91,828	100.0%
江別市内	75,334	80.1%	74,667	81.6%	79,033	81.0%	72,201	79.8%	73,974	80.6%
当別町	4,244	4.5%	4,212	4.6%	3,603	3.7%	2,885	3.2%	3,053	3.3%
新篠津村	1,401	1.5%	1,283	1.4%	1,301	1.3%	1,060	1.2%	1,441	1.6%
南幌町	3,789	4.0%	3,184	3.5%	4,679	4.8%	5,129	5.7%	4,260	4.6%
札幌市	2,782	3.0%	2,256	2.5%	2,916	3.0%	2,741	3.0%	2,180	2.4%
その他	6,524	6.9%	5,834	6.4%	6,040	6.2%	6,374	7.1%	6,920	7.5%
外来患者計	193,544	100.0%	188,347	100.0%	188,030	100.0%	181,161	100.0%	175,216	100.0%
江別市内	166,478	86.0%	160,982	85.5%	161,149	85.8%	154,256	85.1%	145,772	83.2%
当別町	7,019	3.6%	6,814	3.6%	6,636	3.5%	6,164	3.4%	5,631	3.2%
新篠津村	3,806	2.0%	3,959	2.1%	3,665	1.9%	3,404	1.9%	3,556	2.0%
南幌町	5,588	2.9%	5,987	3.2%	6,162	3.3%	6,141	3.4%	5,682	3.2%
札幌市	3,766	1.9%	3,433	1.8%	3,560	1.9%	3,223	1.8%	3,262	1.9%
その他	6,887	3.6%	7,172	3.8%	6,858	3.6%	7,973	4.4%	11,313	6.5%

Ⅲ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1. 北海道地域医療構想

北海道地域医療構想では、札幌医療圏で2025年に必要とされる病床数について、2015年時点で、高度急性期と急性期の病床数は予測値を上回っているものの、回復期病床においては不足すると指摘しています。

このため、札幌医療圏では、急性期医療は、現在、札幌市に集中する高度急性期病院・急性期病院が中心的な役割を担う一方、今後、超高齢化社会が進行する中、急性期治療から在宅復帰に繋げる、回復期機能を担う医療機関が求められていくこととなります。

江別市では、2015年7月1日現在においては回復期病床を有する病院がないことから、回復期機能を担う医療機関の必要性が、今後、高まるものと考えられます。

札幌医療圏における病床必要量（再掲）

区分	病床機能報告制度に基づく 2015.7.1現在(稼働)	2025年の病床必要量
高度急性期機能	4,185	3,913
急性期機能	14,591	10,951
回復期機能	2,131	8,923
慢性期機能	11,730	11,999
その他 (無回答等)	629	0

北海道地域医療構想から

江別市における医療機能ごとの病床の状況

単位：床

区分	病床数	病床機能報告制度(2015.7.1現在)に基づく				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他等
病院	802	0	543	0	259	0
診療所	72	0	53	19	0	0
合計	874	0	596	19	259	0

病床機能報告制度(2015.7.1現在)に基づく

2. 江別市立病院の役割

江別市立病院は、地域の基幹的医療機関として、同時に急性期医療を提供する病院としての役割を担っていますが、急性期の治療に一定の目途がついた後、在宅復帰に向けた調整を行うため、地域包括ケア病棟（44床）を導入しました。

このことは、急性期治療を行うための一般病棟の機能と地域包括ケア病棟の機能を有機的に組み合わせることで、急性期治療の活性化を主眼としたものですが、地域の回復期治療に対する一定のニーズを満たすことも想定しています。

今後、札幌医療圏では、進行する回復期機能の不足に伴い、急性期から回復期へ病床転換が求められるものと考えられますが、急性期病院は札幌市に集中しており、さらに、南空知地区を含む、江別市立病院の受診エリアには、急性期病院は多いとはいえず、札幌市へのアクセス等を考慮すると、江別市内に急性期機能を確保し、

地域医療機関と連携をはかっていくことは、将来的にも必要であると考えます。

中でも、採算性の確保が困難とされる、救急・小児・周産期・精神科医療領域における急性期医療を担う役割は、公立病院に求められるものと考えます。

特に、精神科医療について、高齢化の進展に伴い近年増加傾向にある、生活習慣病等の複合的な疾患を有する患者や認知症の患者等に、一般医療と緊密な連携のもとに複合的な治療を行う必要性から、総合病院としての重要性が増すものと見込まれます。

このことから、急性期病院としての役割を果たしつつ、今後の医療需給状況を見据え、ポストアキュート⁵やサブアキュート⁶の在宅復帰支援としての機能を持つ地域包括ケア病床の病床数拡大について検討していきます。

3. 地域包括ケアシステム構築

国は、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられる体制を整備する、地域完結型の医療を推進するとの方針の下、その実現のため、地方自治体を中心として地域の関係者が協力し、医療と介護を連携させる「地域包括ケアシステム⁷」の構築を目指すこととしています。

北海道地域医療構想では、札幌医療圏における将来の在宅医療等需要は、今後、大きく伸びる見込みとなっていますが、支援により外来通院可能な患者がいること、また、訪問診療について毎日の訪問が求められているわけではないこと等、推計では実態の反映が難しく、現時点では、在宅医療等に関する医療需要にどこまで対応できるか把握することは困難であるとしています。

江別市では、高齢化の進展に伴い、要介護認定者は増加傾向にあり、医療と介護の連携を強化する必要性は高まってきています。

こうした状況を受け、市が中心となって「江別市医療介護連携推進協議会」を設置し、介護や福祉の関係団体のほか、江別市立病院を含む市内の医療機関など、関係機関の参画の下、医療と介護の緊密な連携を主目的とした、地域包括ケアシステムの構築に向けた議論が進められています。

その中で、江別市立病院は、今後の在宅医療を中心とした医療提供体制の整備や、地域における回復期治療のニーズに応えるための地域包括ケア病床の有効な活用策等について、検討を進めていきます。

⁵ 急性期経過後に引き続き入院医療を要する状態のこと。

⁶ 重装備な急性期入院医療までは必要としないが、在宅や介護施設等において症状の急性増悪した状態のこと。

⁷ 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人生の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システムのこと。平成23年の介護保険法等改正で、国及び地方公共団体が地域包括ケアシステムの構築に努めるべきという規定が介護保険法上明記され、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされている。

区分	平成25年(2013年)		平成37年(2025年)	
		うち訪問診療		うち訪問診療
札幌医療圏	23,608	14,193	44,509	23,576
全道	54,683	29,060	88,725	42,766

北海道地域医療構想から

4. 病院運営に対する公費負担のあり方（一般会計繰入金⁸）

江別市立病院は、地方公営企業法に基づいて設置される公営企業として、独自採算を原則としていますが、運営経費の一部を江別市一般会計に繰入を求めています。

繰入金の算定にあたっては、国が定める一定の基準に加え、在宅診療に係る経費、地域医療連携に係る経費や総合内科医養成に係る経費等を計上しています。

病院運営に対する公費負担については、公的病院の役割として、救急・小児・周産期・精神医療等の採算性の確保が難しい分野の医療提供体制を維持するとともに、在宅医療の推進等の地域医療を支えるため、今後も必要なことから、市民の理解を得ながら、市の財政状況を考慮のうえ、適正な繰り入れを受けていく必要があります。

5. 検証のための指標

地域医療構想を踏まえた役割を果たすため、達成度を測るための指標と目標値を設定します。

	H25実績	H26実績	H27実績	H28見込	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
紹介率	32.3%	32.8%	34.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%
逆紹介率	16.5%	15.8%	12.6%	15.2%	18.0%	22.0%	26.0%	30.0%
救急搬送患者数(人)	1,617	1,665	1,545	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
手術件数(件)	2,144	1,890	1,791	1,821	1,931	1,987	2,043	2,100
訪問診療件数(件)	717	914	992	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
訪問看護件数(件)	3,707	3,672	3,985	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000

⁸ 地方公営企業法上、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、または、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、補助金、負担金、出資金、長期貸付金等の方法により一般会計等が負担するものとされている。

IV 経営改善

1. 経営改善に向けた取り組み

江別市立病院が地域の基幹的医療機関として、安定的に医療を提供するためには、良好な経営状況を維持していくことが不可欠です。

今後、診療報酬制度や札幌医療地域の診療体制が大きく変化しない限り、入院・外来患者が大幅に増加することはないと考えられることから、医療の質を担保しつつ、DPCをはじめとする各種制度の運用を最適化することで収益増を目指します。

また、費用については、医療スタッフの確保等、診療体制の維持に係る経費は確保のうえ、委託料や材料費等を見直すことで逡減をはかります。

このように、収益、費用の両面から効率化をはかることを経営方針とし、計画期間内の経常収支黒字化を重要課題として、具体的な取り組みを進めていきます。

(1) 診療体制

江別市立病院は、総合内科が中心となって複合的な疾患の適切な診断を行うとともに、各分野の専門科と連携することにより、総合病院として適切な医療提供を行う、診療体制の整備を進めてきました。

札幌医療圏の高齢化が進行する中、複数の疾患を抱える患者の全身管理は、益々重要性が増すものと考えられることから、このような医療ニーズへの対応が可能な総合内科と他科の連携による診療体制の強化を進めることで、病院経営の改善を目指します。

このため、総合内科医による診療体制を引き続き確保するとともに、総合内科と連携する診療科、特に、消化器科及び外科について、医師の拡充をはじめとする体制強化をはかります。

加えて、現在、医師1名体制の診療科となっている泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科についても、複数体制への移行を目指します。

また、高齢化の進行に伴い、認知症などの精神疾患と身体症状を有する患者に対する医療ニーズが高まるものと考えられるため、受診患者の疾病動向と診療報酬制度の推移を見極め、精神科急性期医療の提供体制の整備など、精神科医療の収益改善策を検討していきます。

(2) 人材確保・人材開発

医師の確保は、病院運営の基本であり、診療体制の確保・強化、さらには経営改善に向けて、最優先課題となることから、関連大学病院等への働きかけを継続するほか、人脈等を活用した情報収集を行います。

加えて、総合内科医を中心とする臨床研修プログラムにより、初期・後期研修医の人数を一定数確保できていることから、継続して確保できるよう充実に努めます。

看護職員については、安定的な新人職員の採用や看護師業務の負担軽減等の業務見直し等による離職防止等により、現在は一定程度充足しているところですが、

毎年の新規採用や欠員が生じた際の中途採用を効果的に行うために、引き続き、道内看護師等養成学校への訪問や、実習の積極的な受け入れを行う等、計画的・効率的な職員配置ができるよう努めます。

医療技術職員については、今後の医療提供体制の再構築に応じてポストアキュートやサブアキュートの患者の受入など、在宅復帰支援機能の拡充が想定されることから、理学療法士等のセラピストや介護福祉士等の確保を計画的に検討していく必要があります。

事務職員については、病院経営を取り巻く環境変化に柔軟に対応できるよう、医事事務に精通した職員を確保するため、専門知識を有する職員を計画的に採用するとともに、人材育成に努めます。

また、医療スタッフのスキル向上は医療の質の向上に繋がるため、学会等への積極的な演題発表や各種研修等の受講を推奨し支援するとともに、診療報酬請求をはじめとする病院経営状況の認識共有をはかるためにも、研修の充実に努めます。

(3) 収入増加・確保対策

江別市立病院は、平成28年度からDPC制度及び地域包括ケア病棟を導入して病院運営の仕組みを大きく変え、医療の質の向上とともに、経営の改善を目指し、効果的な病院運用に向け、業務の見直し、改善を進めているところです。

当面は、DPC制度及び地域包括ケア病棟への理解を一層深めることで多職種間の連携を強化し、診療報酬請求の精度向上をはかるとともに、診療情報管理士が中心となって、診療内容、収益及び費用等のデータを分析して、診療内容の標準化をはかり、その結果を経営改善に繋げます。

その上で、高齢者人口が集中する札幌医療圏の患者動向や医療制度改革の推移を踏まえ、地域の基幹的医療機関に相応しい医療供給体制を構築するとともに、これに応じた的確な診療報酬体系の確立を目指します。

また、地域の診療所をはじめとする、近隣医療施設との連携強化を推進することで、紹介率を高め入院患者獲得を目指します。

さらに、地域包括ケア病棟の運用方法について、院内だけに止まらず、周辺医療機関や施設等からの受入等のニーズにも応えられるよう柔軟に対応するなどの、適宜見直しをはかり、病床利用率の向上を目指していきます。

加えて、医療相談体制を充実させるとともに、市民を対象に開催している健康セミナーの拡充等、積極的なPRを行うことで、市立病院の市民へのさらなる周知・浸透をはかり、集患に向けた取り組みを強化します。

(4) 施設整備

江別市立病院の建物は平成10年の建て替えから約20年を経過し、平成18年以降は経営状況の悪化により、計画的な修繕等が行われているとは言い難く、更新が急務となっている設備機器が点在しています。

また、病院運営の要となる高額医療機器についても、耐用年数に近づいているもの(X線撮影装置、CT、RI等)が存在するため、費用対効果や使用頻度等

を勘案のうえ、計画的に更新を検討していく必要があります。

設備や機器の不具合は、病院の機能停止を招きかねない重要な問題であり、また、更新や改修のための高額な費用は病院経営に大きな影響を与える要因となります。

このため、日常的な点検を行って予防的対応に努め、早急な対応を要するものへの応急手当を行うことと併せて計画的な改修等を検討していきます。

(5) 経費削減・抑止対策

病院経営は、経費に占める人件費の割合が高い労働集約型事業であり、地方公営企業法の適用を受ける江別市立病院では、人事院勧告の影響などから、職員給与費の医業収益に占める比率が上昇傾向にあります。

このため、診療体制維持のための適正な人員配置を行うとともに、事務改善等により時間外勤務の縮減を一層推進することで人件費の抑制に努めます。

薬品や診療材料等の材料費については、これまでに進めてきた、ジェネリック医薬品⁹への切り替えや、診療材料の価格交渉、低額同等品への切り替えを積極的に行うことで、費用削減をさらに進めます。

管理的経費については、主に委託料（清掃、警備、医事業務や各種保守体制等）の見直しを継続するとともに、新たに、光熱水費や燃料費の省エネ対策（改修が必要な場合は費用対効果を十分に精査）に取り組みます。

経費の削減・抑止については、診療に支障を生じないように配慮のうえ、より踏み込んだ見直しができないか、常にコスト意識の醸成をはかりながら、経費削減に努めていきます。

2. 検証のための経営指標

経営の効率化に向けた取り組みを着実に進めるため、その達成度を測る指標と目標値を設定します。

(1) 収支改善に係るもの

	H25実績	H26実績	H27実績	H28見込	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
経常収支比率	100.4%	96.7%	92.8%	96.7%	98.3%	98.8%	100.0%	100.3%
医業収支比率	95.9%	91.3%	88.7%	92.8%	95.0%	95.7%	96.8%	98.2%
不良債務額(千円)	313,681	390,550	0	65,979	259,800	222,434	102,299	0
資金不足比率	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

※不良債務額はH29以降、地財法等の算入猶予規定の適用なし

⁹ 新薬（先発医薬品）と同じ有効成分を使っており、品質、効き目、安全性が同等な薬のこと。厚生労働大臣の承認を受け、国の基準、法律に基づいて製造・販売されており、新薬に比べ開発費が少ないために、新薬より低価格となる。

(2) 経費削減に係るもの

	H25実績	H26実績	H27実績	H28見込	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
職員給与費対医業収益比率	50.6%	54.6%	56.1%	53.9%	52.4%	52.2%	51.6%	51.1%
材料費対医業収益比率	22.1%	22.2%	22.2%	20.4%	19.3%	19.0%	18.6%	18.0%
薬品費対医業収益比率	11.9%	12.3%	12.5%	12.3%	11.2%	11.0%	10.7%	10.4%
後発医薬品数量シェア	30.1%	31.0%	30.4%	57.0%	70.5%	78.9%	81.0%	81.4%
減価償却費対医業収益比率	5.4%	5.9%	7.8%	7.7%	7.8%	7.9%	8.0%	8.1%
委託料対医業収益比率	12.0%	12.1%	12.7%	12.8%	12.9%	12.6%	12.5%	12.2%
100床当たり職員数(人)	145.8	148.8	157.3	161.1	158.5	157.0	155.5	154.0

(3) 収入確保に係るもの

	H25実績	H26実績	H27実績	H28見込	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
年間入院患者数(人)	97,572	90,390	91,828	98,498	96,360	97,603	98,847	100,091
年間外来患者数(人)	188,030	181,161	175,216	182,884	179,096	177,305	175,532	173,777
一般病床利用率	80.1%	75.7%	77.6%	82.7%	80.9%	82.0%	83.1%	84.2%
精神病床利用率	75.6%	63.2%	59.6%	67.8%	66.1%	66.7%	67.4%	68.0%
平均在院日数(日)	12.4	14.7	14.7	12.1	12.0	12.0	12.0	12.0

※平均在院日数は一般急性期病棟のみの日数

(4) 経営の安定性に係るもの

	H25実績	H26実績	H27実績	H28見込	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標
医師数(人)	54	57	51	55	46	48	50	50
企業債残高(千円)	7,913,717	7,810,962	7,412,558	6,935,996	6,386,664	5,923,060	5,459,930	5,113,750
他会計借入金残高(千円)	0	0	750,000	750,000	625,313	500,500	375,563	250,501

V 再編・ネットワーク化

1. 再編・ネットワーク化の現況

(1) 二次医療圏における病院の配置等

札幌医療圏には全道の約4割以上の医療機関が集中しており、中でも札幌市は高度急性期医療を提供する病院をはじめ、多くの専門的医療機関があることから、道内の急性期医療は、札幌市へ大きく依存している状況にあります。

江別市は札幌医療圏に含まれますが、域内の当別町や新篠津村からの医療ニーズの受け入れに加え、隣接する南空知郡からの医療ニーズにも応えています。

(2) 医療連携の現状

江別市立病院は、札幌医療圏にあつて隣接する当別町や新篠津村に加え、南空知地区からの患者を受け入れており、いわゆる医療資源の乏しい地域の医療ニーズを満たしてきた経緯があります。

こうした経緯を受けて、近隣自治体への健診業務の支援や診療支援として医師派遣（北海道の緊急臨時的医師派遣事業も含む）を実施してきたほか、平成22年に「江別南空知4町看護交流会」、平成25年には「江別南空知4町医療連携協議会」を設立し、地域医療体制の構築に向けた連携を進め、南空知郡の中核的な病院となっています。

また、地域における軽症から中程度疾患に着実に対応し、高度医療を要する疾患については札幌市内の専門医療期間との連携をはかってきました。

2. 再編・ネットワーク化の計画

(1) 検討・協議の方向性

国は、新ガイドラインにおいて、都道府県と連携しつつ、二次医療圏等の単位で公立病院等の再編・ネットワーク化を検討するよう求めています。札幌医療圏は、圏内人口が約236万人と、ひとつの医療圏としては過大なことに加え、域内の自治体ごとに患者動向が異なるため、各地域の医療需給状況等を加味した上で慎重に考えていく必要があります。

一方で、地域医療構想における医療・病床機能の適正化等については、地域における必要な医療提供体制を確保するために避けては通れない課題です。

このため、高度急性期医療が必要な疾患については、札幌市内の医療機関と連携をはかるとともに、江別市立病院が担う急性期医療が必要な疾患については、市内医療機関はもとより、南空知地区を含む近隣自治体の医療機関との連携強化をはかります。

このような地域連携を強化することにより、病床機能や病床数の適正化をはじめとする医療提供体制ネットワークの構築を目指します。

(2) 医師派遣機能

江別市立病院では、総合内科を中心とした診療体制を整備するとともに、総合内科医教育センターを設けて、総合内科医の教育体制の充実をはかることで、研修医、さらには内科医の確保に繋げてきました。

こうした内科医の体制を確保したうえで、地域医療を担う基幹的医療機関の責務として近隣自治体への医師派遣を行ってきたところであり、引き続き、総合内科医教育センターを中心とする医師の教育体制の維持と合わせ、地域医療への貢献に努めます。

(3) 地域診療応援

地域医療を維持するため、当別町や新篠津村、さらには南空知地区等の近隣町村への診療応援について、医師派遣等の協議・対応を継続していく方針とします。

(4) 今後の課題

少子高齢化の進行や単身の高齢世帯が増加する中、医療と介護、さらには様々な保健福祉機関との連携が重要となり、地域包括ケアシステムの構築が求められるものと考えます。

このため、地域医療連携機能を強化し、患者支援体制の充実をはかる必要があります。

VI 経営形態の見直し

1. 公立病院の経営形態の見直し

国は、旧改革ガイドラインに基づき、変化の激しい医療情勢に迅速に対応できるよう、国立病院の独立行政法人化をはじめとする経営形態の見直しを積極的に推進してきました。

平成22年度から平成26年度の経営形態別病院数の推移をみると、全国的には地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入が進んでおり、新改革ガイドラインにおいても、引き続き、経営形態の見直しを推進する方針が示されています。

民間病院を含む医療機関が集中する札幌医療圏において公立病院が、国が検討を進める医療制度改革の方向性を見極め、今後の医療情勢に柔軟、かつ、的確に対応していくためには、経営形態の見直しを積極的に検討する必要があるものと考えます。

経営形態別病院数推移

経営形態	地域	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
地方公営企業法 一部適用	全 国	473	439	411	395	374
	北 海 道	82	79	76	76	73
地方公営企業法 全部適用	全 国	338	348	352	358	356
	北 海 道	14	15	15	15	15
地方独立行政法人	全 国	43	56	64	67	80
	北 海 道	0	0	0	0	0
指定管理者制度	全 国	64	66	71	72	74
	北 海 道	2	3	3	3	3
民 間 譲 渡	全 国	4	3	1	1	1
	北 海 道	0	0	0	0	0
合 計	全 国	922	912	899	893	885
	北 海 道	98	97	94	94	91

地方公営企業年鑑、公立病院改革事例集(H28.3)に基づく

2. 経営形態の比較

一般的に公立病院の経営形態としては、「地方公営企業会計（一部適用）」、「地方公営企業会計（全部適用）」、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」、「民間譲渡」の5つがあります。

経営形態の見直しを行う目的は、経営の改善であり、そのためには、人事や予算等に係る裁量を広げることで、柔軟な経営手法の導入を可能にすることが重要です。

こうした視点からは、民間に近い経営形態である指定管理者制度や、民間譲渡が適しています。

その反面、自由度の高い経営には、当然ながら大きな失敗を生むリスクが伴い、また、収益性の低い診療科の切捨てなど、地域医療に与える影響が懸念されます。

こうした視点からは、公共機関としての性格が強い、地方公営企業会計（全部適用）が適しています。

この外、経営形態の変更にあたっては、経営状況の分析や職員の処遇等、多岐にわたる事項について、メリット・デメリットが存在するため、様々な側面から十分に比較検討を行い、地域全体で議論を進めていく必要があります。

経営形態比較一覧

	項目	地方公営企業法一部適用（現状）	地方公営企業法全部適用	地方独立行政法人
主な メリット	・専任の事業管理者の設置の必要性	-	<input type="checkbox"/> 専任で事業管理者を設置する	<input type="checkbox"/> 専任で理事長を設置する
	・事業管理者の権限	-	<input type="checkbox"/> 業務運営における一定の権限が付与される(予算の調整、議会への議案提出、決算の審査・認定の付議は首長に残る)	<input type="checkbox"/> 職員の人事・給与など、業務運営における権限が付与される
	・組織の弾力化	-	-	<input type="checkbox"/> 患者のニーズに対応した診療日・時間の弾力的な設定・変更が可能
	・人事面	-	<input type="checkbox"/> 制度上、独自の給与設定が可能	<input type="checkbox"/> 独自の人事給与制度の導入が可能となる <input type="checkbox"/> 職員定数の制約が無くなり、自律的な採用や多様な雇用形態の人員配置が可能となる <input type="checkbox"/> 病院経営や管理等に精通した職員の育成が可能となる
	・経営・運営面	-	-	<input type="checkbox"/> 中期目標・計画に基づく運営と、評価委員会による第三者評価が法定 <input type="checkbox"/> 独立性・専門性が高い外部監査（監事・会計監査人）が導入され、ガバナンスが強化される
	・財政面	<input type="checkbox"/> 政策医療或不採算医療について一般会計から病院特別会計へ繰出し、国から市への交付税措置	<input type="checkbox"/> 政策医療或不採算医療について一般会計から病院特別会計へ繰出し、国から市への交付税措置	<input type="checkbox"/> 政策医療或不採算医療について市からの財源措置、国から市への交付税措置、各種税優遇
・その他 (各種病院運営)	<input type="checkbox"/> 予算統制をベースとする	<input type="checkbox"/> 一部適用と同様	<input type="checkbox"/> 中期目標・計画により、特色ある病院運営が可能	
主な デメリット	・業務面	-	<input type="checkbox"/> 労働条件に関する団体交渉権が付与されるため、労務管理の業務が発生する可能性あり	<input type="checkbox"/> 独自性の中にも一定の制約が残る
	・人事面	<input type="checkbox"/> 人事制度上地方公務員法等の制約あり	-	<input type="checkbox"/> 労務管理（労使交渉含む）、給与計算等の業務量が付与されるため、人事業務量が増加する
		<input type="checkbox"/> 職員定数管理制限あり	<input type="checkbox"/> 職員定数管理制限あり	-
		<input type="checkbox"/> 行政職は数年毎に異動となることが多いため、病院経営や管理等に精通した職員の育成が困難 <input type="checkbox"/> 実態として、給与設定については、本庁等との均衡を考慮するため、効果の範囲は限定的	<input type="checkbox"/> 行政職は数年毎に異動となることが多いため、病院経営や管理等に精通した職員の育成が困難 <input type="checkbox"/> 実態として、給与設定については、本庁等との均衡を考慮するため、効果の範囲は限定的	<input type="checkbox"/> プロパー採用は可能 <input type="checkbox"/> 実態として、行政職は数年毎に異動対象先として派遣されるケースが多く、病院経営や管理等に精通した職員の育成が可能かどうかは不透明
	・経理面	<input type="checkbox"/> 地方公営企業法に基づき経理	<input type="checkbox"/> 地方公営企業法に基づき経理	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人会計基準に基づき経理する必要があるため、誤り等が発生しやすい
・財政面	<input type="checkbox"/> 一般会計からの繰入	<input type="checkbox"/> 一般会計からの繰入	<input type="checkbox"/> 一般会計からの繰入	<input type="checkbox"/> 費用等における各種制約が残る。
		<input type="checkbox"/> システム導入等による一時的なコスト増が発生	<input type="checkbox"/> システム導入、固定資産再評価等により一時的にコストが発生	
		<input type="checkbox"/> 管理部門の肥大化によりコストが増加する恐れあり	<input type="checkbox"/> 管理部門の肥大化によりコストが増加する恐れあり	<input type="checkbox"/> 法定監査対象となり、監査コストが発生する可能性あり

経営形態比較一覧

	項目	指定管理者制度	民間譲渡
主な メリ ット	・専任の事業管理者の設置の必要性	<input type="checkbox"/> 専任で事業管理者を設置する	<input type="checkbox"/> 専任で事業管理者を設置する
	・事業管理者の権限	<input type="checkbox"/> 指定管理者の判断による	<input type="checkbox"/> 医療法人等の判断による
	・組織の弾力化	<input type="checkbox"/> 指定管理者の判断による	<input type="checkbox"/> 医療法人等の判断による
	・人事面	<input type="checkbox"/> 指定管理者の判断による	<input type="checkbox"/> 医療法人等の判断による
	・経営・運営面	<input type="checkbox"/> 指定管理者の判断による	<input type="checkbox"/> 医療法人等の判断による
	・財政面	<input type="checkbox"/> 政策医療或不採算医療について一般会計から病院特別会計へ繰出し、国から市への交付税措置	<input type="checkbox"/> 民間病院における一般的な財政支援以外はなし
	・その他 (各種病院運営)	<input type="checkbox"/> 協定内容により、特色のある病院運営が可能	<input type="checkbox"/> 協定内容により、特色ある病院運営が可能
主な デメ リッ ット	・業務面	(協定による) <input type="checkbox"/> 適切な指定管理者の選定と、指定管理者との協定の内容の擦り合わせ <input type="checkbox"/> 病院事業廃止の可能性あり	(条件による) <input type="checkbox"/> 適切な民間事業者の選定と、民間事業者との譲渡条件の擦り合わせ <input type="checkbox"/> 病院事業廃止の可能性あり
	・人事面	<input type="checkbox"/> 指定管理者の判断による(労働条件が低下する場合、職員が転籍しない可能性はある(病院運営に支障がきたす可能性あり))	<input type="checkbox"/> 医療法人の判断による(労働条件が低下する場合、職員が転籍しない可能性はある(病院運営に支障がきたす可能性あり))
	・経理面	<input type="checkbox"/> 地方公営企業法に基づき経理	<input type="checkbox"/> 医療法人会計基準等に基づき経理
	・財政面	<input type="checkbox"/> 職員退職金や移行費用の発生	<input type="checkbox"/> 職員退職金や移行費用の発生

3. 江別市立病院の経営形態

(1) 経営形態の見直しの方向性

江別市立病院は、地方公営企業法の一部（財務）適用団体に該当し、一般行政組織からは独立しているものの、予算編成や人事においては、行政組織に準じた運用を行う必要があるため、民間病院と同様の柔軟な経営手法を採用しにくい側面があります。

平成18年から続く厳しい経営状況から、組織・人事・予算面において、一定の弾力性を持たせられる経営形態へ変更することは、経営改善が期待できるものと考えます。

一方で、公立病院として、救急・小児・周産期・精神医療等、民間病院に期待し難い、採算性の確保が難しい分野の医療を担う必要があることから、経営形態の変更により、地域の医療提供体制に悪影響が生じないように配慮する必要があります。

このため、地域に必要とされる医療の提供に配慮しつつ、地方公営企業会計(全部適用)、地方独立行政法人化、指定管理者制度による運営など、組織・人事・予算の弾力的な運用を可能とする経営形態への転換について検討を進めます。

(2) 見直しに向けた検討

経営形態を変更するためには、制度移行にあたっての準備期間が必要であり、どのような経営形態とするかによっても異なりますが、通常、検討期間に約1～2年間、移行期間に1～1年半程度、全体で2～4年間を要するものとされています。

また、現在、国では、平成30年度に向けて、診療報酬及び介護報酬の同時改定の検討が進められており、地域包括ケアシステムや医療提供体制の大幅な見直しが行われる可能性が高いことから、当面は経営形態変更時期を設定せず、制度移行を見据えた組織体制の整備や関連法・条例の洗い出しを行い、病院経営の改善状況の分析を基に、実施時期を判断します。

Ⅶ プランの点検・評価

1. プランの点検・修正

新改革プランは、期間中（平成28年度～平成32年度）に医療制度や社会情勢等の変化に伴い、策定時の想定条件との差異を調整するため、各年度の予算編成に合わせて各種指標の妥当性等を点検し、必要に応じて修正をすることとします。

2. プランの評価

新改革プランは、毎年度の決算数値が確定した時点で、各種指標を算出し、院内における経営会議での議論・評価を経た後、外部委員で構成されている「江別市立病院経営健全化評価委員会」において評価を行います。

3. プランの公表

新改革プランの策定及び修正にあたっては、市広報誌やホームページ等を活用し、広く市民への周知を行います。

また、プランの評価や進捗状況をホームページ等で公表するとともに、広報誌等を通じて、できるだけ分かりやすく周知を行い、江別市立病院の経営状況はもとより、病院運営の方針について、市民理解が深まるよう努めます。

新公立病院改革プラン収支計画

区 分	28年度予算額	29年度予算額	30年度計画額	31年度計画額	32年度計画額
【収益的収入及び支出】 (単位:千円、税込)					
I 病院事業収益	7,360,114	7,401,765	7,380,568	7,415,701	7,447,320
1 医業収益	6,691,312	6,780,031	6,777,112	6,831,008	6,884,897
(1)診療収益	6,198,910	6,299,745	6,302,299	6,356,195	6,410,084
入院収益	3,977,119	4,125,795	4,128,717	4,182,758	4,236,829
外来収益	2,221,791	2,173,950	2,173,582	2,173,437	2,173,255
(2)公衆衛生活動収益	26,456	27,821	27,821	27,821	27,821
(3)その他医業収益	465,946	452,465	446,992	446,992	446,992
2 医業外収益	668,702	621,634	603,356	584,593	562,323
3 特別利益	100	100	100	100	100
II 病院事業費用	7,622,646	7,537,556	7,477,784	7,419,687	7,427,432
1 医業費用	7,337,073	7,270,957	7,215,689	7,192,318	7,179,771
(1)給与費	4,027,560	3,958,644	3,943,964	3,926,784	3,914,604
(2)材料費	1,403,473	1,352,430	1,332,030	1,311,630	1,292,130
(3)経費	1,348,371	1,385,866	1,361,961	1,364,404	1,367,032
(4)その他 (うち減価償却費)	557,669 (510,711)	574,017 (527,394)	577,734 (531,111)	589,500 (542,877)	606,005 (559,382)
2 医業外費用	270,919	251,319	246,815	212,089	232,381
3 特別損失	9,654	10,280	10,280	10,280	10,280
4 予備費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
収益的収支差し引き	△262,532	△135,791	△97,216	△3,986	19,888

【資本的収入及び支出】 (単位:千円)					
I 資本的収入	709,865	719,315	841,923	843,513	1,011,906
1 企業債	260,000	238,000	350,000	350,000	500,000
2 出資金	449,755	476,889	491,813	493,403	511,796
3 補助金	0	4,316	0	0	0
4 固定資産売却収入	108	108	108	108	108
5 寄附金ほか	2	2	2	2	2
II 資本的支出	1,003,616	1,154,263	1,292,016	1,291,669	1,450,030
1 建設改良費	263,454	238,642	350,000	350,000	500,000
2 投資	3,600	3,600	3,600	3,600	3,600
3 企業債償還金	736,562	787,333	813,604	813,131	821,367
4 長期借入償還金	0	124,688	124,812	124,938	125,063
資本的収支差し引き	△293,751	△434,948	△450,093	△448,156	△438,124

【他会計借入金】 (単位:千円)					
一般会計長期借入金	0	0	0	0	0

【欠損金及び不良債務等】 (単位:千円)					
純損益	△265,919	△138,855	△100,553	△7,280	15,386
累積欠損金	8,076,597	8,215,452	8,316,005	8,323,285	8,307,899
単年度資金収支額	2,476	6,124	37,492	120,260	189,916
不良債務残高(猶予あり)	65,979	48,807	11,441	0	0
不良債務残高(猶予なし)	275,206	259,800	222,434	102,299	0

※平成29年度の累積欠損金及び不良債務残高は28年度予算に基づき算出
※29年度決算から「猶予あり」の適用はなし

【一般会計繰入金の状況】 (単位:千円)					
一般会計繰入金合計	1,396,245	1,394,790	1,385,963	1,368,790	1,365,921
収益的収入	946,490	917,901	894,150	875,387	854,125
医業収益	355,015	356,057	350,584	350,584	350,584
医業外収益	591,475	561,844	543,566	524,803	503,541
特別利益	0	0	0	0	0
資本的収入	449,755	476,889	491,813	493,403	511,796