

---

# あかびら市立病院 新改革プラン

---

平成 29年3月

あかびら市立病院



## 目次

### 第1章 新改革プランの策定

- 1. 策定の趣旨 ..... 1
- 2. 計画の対象期間 ..... 1

### 第2章 当院を取り巻く環境

- 1. 中空知医療圏における動向..... 2
  - (1) 地域医療構想における病床機能の需要予測 ..... 3
  - (2) 病床機能の動向..... 4
  - (3) 救急医療の動向 ..... 4
  - (4) 透析医療の動向 ..... 4
  - (5) 小児救急医療の動向 ..... 4
  - (6) 当院の概要と現状 ..... 5

### 第3章 新改革プラン

- 1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ..... 7
  - (1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割..... 7
  - (2) 一般会計負担の考え方 ..... 9
  - (3) 医療機能等指標に係る数値目標 ..... 10
  - (4) 住民の理解のための取り組み ..... 10
- 2. 経営の効率化..... 11
  - (1) 経営指標に係る数値目標の設定 ..... 11
  - (2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方 ..... 11
  - (3) 目標設定に向けた具体的な取り組み ..... 12

3. 再編・ネットワーク化への対応.....	13
4. 経営形態の見直し.....	13
5. 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表.....	13
点検・評価・公表.....	13
6. 収支計画.....	14
本文中の用語説明.....	16

後に「(\*)」が付いている用語は、16頁以降に用語説明があります。

# 第1章 新改革プランの策定

## 1. 策定の趣旨

あかびら市立病院（以下「当院」という。）では、「公立病院改革ガイドライン<sup>(\*)</sup>」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知）に基づく、「市立赤平総合病院改革プラン（平成20年度～27年度）」及び「地方公共団体の財政の健全化に関する法律<sup>(\*)</sup>」（平成19年法律第94号）に基づく「市立赤平総合病院経営健全化計画（平成21年度～26年度）」を策定し、経営改善に取り組んできましたが、この度「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）（以下「新改革ガイドライン」という。）が新たに示され、引き続き市民の皆さまのニーズに応えながら、医療提供体制の変化に合わせて、公立病院として地域の中で必要とされる役割を安定的・継続的に果たしていくことを目的に、北海道が策定する「地域医療構想<sup>(\*)</sup>」を踏まえ、「第5次赤平市総合計画」及び「赤平市保健事業総合計画」との整合性を図り、「あかびら市立病院 新改革プラン(以下「新改革プラン」という。）」を策定するものです。

## 2. 計画の対象期間

計画期間は、平成29年度(2017年度)から平成32年度(2020年度)までの4年間とします。

## 第2章 当院を取り巻く環境

### 1. 中空知医療圏における動向

現在、わが国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。65歳以上の人口は3,400万人(うち75歳以上は1,600万人)を超えており、平成37年(2025年)には3,600万人(うち75歳以上は2,100万人)を超え、その後も増加していくことが予測されています。

そのため、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制を確保する方策として、平成26年から「病床機能報告制度<sup>(\*)</sup>」が開始され、平成27年からは各都道府県において「地域医療構想」の策定が義務付けられています。

赤平市を含む中空知医療圏<sup>(\*)</sup>においても高齢化が進んでおり、医療圏内人口は10万9千人(平成25年)から9万2千人(平成37年)と15.9%の減少となる一方、75歳以上人口は2万2千人から2万4千人と微増することが予測されていますが、平成37年(2025年)をピークに高齢者人口の割合も減少に転じると見込まれているため、これに伴い、減少傾向の予測される医療需要とそれに伴う医療提供機能の適正化も検討が必要となります。

一方、「団塊の世代<sup>(\*)</sup>」が75歳以上となる2025年を控え、全国的にも病床機能の転換や地域包括ケアシステム<sup>(\*)</sup>の構築が急務の課題となっています。地域包括ケアシステムの構築は、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供を行うもので、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期まで続けることができる環境整備を目的としています。

【図1】【北海道における中空知医療圏】



【図2】【中空知医療圏の人口推計】



【図3】【赤平市の人口推計】



出典：国立社会保障人口問題研究所より

【表1】赤平市の将来人口

年	平成27年実績	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
	(2015年)	(2020年)	(2025年)	(2030年)	(2035年)
総数	11,105	9,705	8,441	7,275	6,227
年少人口(0~14歳)	835	646	526	441	383
生産年齢人口(15~39歳)	1,752	1,531	1,350	1,226	1,033
生産年齢人口(40~64歳)	3,554	2,837	2,393	1,931	1,653
高齢者人口(65歳以上)	4,964	4,691	4,172	3,677	3,158
高齢者人口(75歳以上)(再掲)	2,740	2,683	2,733	2,519	2,162
対H27増減数(人)	—	▲1,400	▲2,664	▲3,830	▲4,878
対H27増減率(%)	—	▲12.6	▲24.0	▲34.5	▲43.9

出典：国立社会保障人口問題研究所より

(1) 地域医療構想における病床機能の需要予測

北海道地域医療構想によると、中空知医療圏内は高齢者の減少などを背景として、病床必要量は減少すると予測されています。現在最も多い急性期病床<sub>(\*)</sub>や慢性期病床については、供給過剰となることが推計されています。

一方、ICU<sub>(\*)</sub>等の高度急性期に係る病床や、地域包括ケア病床<sub>(\*)</sub>等の回復期病床<sub>(\*)</sub>については不足が見込まれており、急性期病床からの機能転換を中心に最優先に整備を進める必要があるとしています。

【表2】【中空知医療圏における平成37年(2025年)の病床必要量】 (床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	合計
平成27年度病床機能報告	26	814	168	1,006	48	2,062
平成37年度の必要病床数	124	424	435	626	—	1,609
過不足数	-98	+390	-267	+380	+48	+453

出典：北海道地域医療構想より作成

## (2) 病床機能の動向

病床機能の分化・連携の実現に向けて、急性期医療機能を維持する一方で、一部病床については回復期医療への機能転換を検討します。また「そら-ねっと（中空知地域医療連携ネットワークシステム）<sup>(\*)</sup>」を活用するなど、地域の基幹病院として二次医療圏内の医療機関・介護施設との機能分化・連携を図ります。

## (3) 救急医療の動向

事故や急病の場合に、休日や夜間等を含め、いつでも適切な医療の提供を受けることができる医療体制の整備は、誰もが安心して生活するために必要不可欠な要件となります。当院は市内で唯一の救急指定病院として、救急受入れ機能を担い、赤平市医師会の休日急患当番医制度<sup>(\*)</sup>のもと、平日の夜間、土曜、日曜、祝日の患者受入れ体制を整備しています。また中空知医療圏では入院や手術を必要とする重症救急患者に対応する二次救急医療体制として、病院群輪番制<sup>(\*)</sup>の実施による医療提供体制が整備されています。

## (4) 透析医療の動向

全国的に慢性透析患者数はこれまでも増加するなか、地域の医療需要のなかでも欠かせないものとなっており、北海道内でも同様の傾向が見られます。また導入患者のうち、原因疾患が糖尿病腎症の患者が2014年の時点で全体の43.5%に上るため、合併症に対する医療の充実も求められています。

## (5) 小児救急医療の動向

小児の救急医療体制については、症状に応じて初期から第三次までの救急医療体制を整備する必要があります。赤平市の初期救急医療体制については、当院が市内唯一の小児科標榜病院として医療体制を整備しています。また、入院を必要とするような小児の重症救急患者を対象とする小児の第二次救急医療体制については、当院と砂川市立病院、滝川市立病院による輪番制で小児救急医療支援事業を実施しています。

(6) 当院の概要と現状

【表3】【基本情報】

敷地面積	27,086.39平方メートル
構造	鉄筋コンクリート造4階建、 鉄骨造平屋（透析センター・倉庫棟） 延床面積 14,451.88平方メートル
診療科目	内科、外科、小児科、整形外科 眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科 産婦人科（休診）、麻酔科（休診） 放射線科、リハビリテーション科（全12診療科）
特殊施設	リハビリテーション、人工透析センター、 地域医療科（各種健康診断、訪問診療、訪問看護）
許可病床	一般60床、療養60床
主な医療機器	CT装置（80列）、X線テレビ装置、一般X線撮影装置、超音波 画像診断装置、内視鏡システム、麻酔器、生体情報モニタ、回 診用X線装置（FPD）、多人数用透析液供給装置、個人用透析 装置、血液分析装置、人工呼吸器、電気メス、心電計、耳鼻科 用ユニット、免疫分析装置、ヘモグロビン分析装置、顕微鏡

【表4】 【外来患者数】 (単位：人)

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実績値	90,348	89,777	82,331

【表5】 【入院患者数】 (単位：人)

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実績値	41,741	40,821	40,508

【表6】 【平均在院日数<sub>(\*)</sub> /一般病床】 (単位：日)

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実績値	18.1	18.4	18.6

【表7】 【病床利用率<sub>(\*)</sub>】 (単位：%)

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実績値	95.3	93.2	92.2
全国平均値	68.5	68.3	—

【表8】 【医業収支比率<sub>(\*)</sub>】 (単位：%)

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実績値	92.9	97.2	79.5
全国平均値	86.9	85.8	—

【表9】 【経常収支比率<sub>(\*)</sub>】 (単位：%)

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実績値	102.0	109.9	92.6
全国平均値	96.2	96.8	—

【表10】 【職員給与費比率<sub>(\*)</sub>】 (単位：%)

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実績値	44.2	45.1	48.8
全国平均値	57.0	58.3	—

※総務省による算出値：この実績値は、全国の公立病院が比較できるように同ルールで算出した数値です

※全国平均値：総務省から公表されている決算状況資料の公立病院(対象100床～200床未満)の全国平均値を示します。

## 第3章 新改革プラン

### 1. 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

中空知医療圏にある当院は、患者を総合的に診療する総合内科・総合外科として、外来から入院、在宅復帰まで一貫した医療を行うとともに、小児・整形・透析医療や健診の充実を目指し、住民が安心して医療を受けられるよう、地域の基幹病院としての役割を担っていきます。

急速な高齢化の進展により、いわゆる「団塊の世代」の全てが75歳以上となる平成37年（2025年）には、年齢構成などの人口構造の変化に伴う医療・介護の需要の大きな変化が見込まれます。

そのような状況の中で、できる限り住みなれた地域で必要なサービスの提供を受けられる体制を確保することが求められ、北海道医療構想においても明らかとなった中空知医療圏における回復期病床の不足解消に向けて、病床機能の一部転換を検討し地域医療のさらなる充実に努めます。

また、地域包括ケアシステムの実現に向けて、当院が公的医療機関として在宅医療の中心的役割を担っていくとともに、新たに、砂川市立病院、滝川市立病院をはじめとする特定医療機能を有する病院<sup>(\*)</sup>や地域包括支援センター<sup>(\*)</sup>・介護老人福祉施設<sup>(\*)</sup>等の介護保険サービス事業者との連携強化を図るなど、地域の関係機関と一体となって、その役割を果たしていきます。

#### ① 急性期医療・救急医療

市民が安心して暮らすことができる地域の医療環境を保つため、基幹病院としての役割を果たしながら、入院も含めた初期・急性期医療の充実とそれを補完する回復期病床の検討を進めます。また、病院群輪番制<sup>(\*)</sup>に参画する病院として、休日救急は非常勤医師による診療応援を得ながら、市内唯一の救急指定病院として24時間、一次・二次救急医療体制を維持し、今後も継続していきます。

#### ② リハビリテーション

急性期・(回復期・)慢性期の患者、それぞれに適したリハビリテーションの提供を図り、ADL<sup>(\*)</sup>の向上や在宅復帰を目的とした集中的な機能強化を図ります。

#### ③ 透析医療

患者送迎サービスの充実により市内・外からの外来透析患者の受入れや、近隣医療機関との連携による入院透析患者の受入れを継続するなど、透析医療の充実と患者確保に努めます。

#### ④ 小児医療

市内、唯一の小児医療を担う医療機関として、人口の定着や近隣の市町を含めた子育て世代の方々が安心して暮らしていくことができるよう、安定的な体制づくりに努めます。

#### ⑤ 在宅医療

赤平市では総人口が年々減少するものの、75歳以上の人口は微増することが予測されています。

在宅医療の体制整備については、看取り等の時間的拘束や急変時の対応を含めた訪問診療<sup>(\*)</sup>を担う医師の確保、また、訪問看護<sup>(\*)</sup>を担う看護師や在宅医療に關与するその他の医療技術者の確保も必要となっています。

このような状況の中で、当院では地域医療科の担う訪問・連携・相談業務の充実を目指すとともに、在宅医療を担う基幹病院として、地域完結型医療体制の整備を検討します。

## (2) 一般会計負担の考え方

地方公営企業法では、「そ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」、「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」については、一般会計が負担することとし、負担金として病院事業会計に計上されています。

一般会計から病院事業への経費負担については、総務副大臣通知の繰出し基準を基本とし、その概要は次のとおりとしています。

- ①病院の建設改良に要する経費
  - ②不採算地区病院の運営に要する経費
  - ③リハビリテーション医療に要する経費
  - ④小児医療に要する経費
  - ⑤救急医療の確保に要する経費
  - ⑥経営基盤強化対策に要する経費
    - a.医師及び看護師等の研究研修に要する経費
    - b.病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
    - c.医師確保対策に要する経費
- など

### (3) 医療機能等指標に係る数値目標

【表 11】

	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
紹介率(%)	5.71	6.52	6.45	5.99	6.22	6.22	6.22	6.22
逆紹介率(%)	11.76	11.47	11.69	12.03	11.86	11.86	11.86	11.86
平均在院日数/一般(日)	18.10	18.35	18.62	18.15	18.39	18.39	18.39	18.39
病床利用率(%)	95.3	93.2	92.2	92.3	92.0	91.8	91.5	91.3
新規入院患者数	1,054	997	993	1,004	988	982	977	972
手術件数	94	103	88	65	65	65	65	65

### (4) 住民の理解のための取り組み

新改革プランは当院ホームページで公表し、改訂についてもその都度修正箇所が分かりやすいよう掲載します。また、市の広報誌やホームページを活用し、当院の情報を発信し、市民の医療や健康に対する啓発を推進し、安心して信頼できる医療の提供に努めます。

## 2. 経営の効率化

### (1) 経営指標に係る数値目標の設定

【表12】①収支改善に係るもの

	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率(%)	102.0	109.9	92.6	98.3	98.0	98.8	98.1	98.3
医業収支比率(%)	92.9	97.2	79.5	84.5	82.2	81.6	80.7	81.0

【表13】②経費削減に係るもの

	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経費の対医業 収益比率(%)	17.8	16.9	17.7	21.8	21.4	21.1	21.2	21.2
職員数(人)	167.2	166.9	165.4	171.5	172.9	174.9	174.9	174.9

【表14】③収入確保に係るもの

	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
1日当たり 入院患者数(人)	110.7	111.8	110.7	110.7	110.4	110.1	109.8	109.5
1日当たり 外来患者数(人)	368.8	366.4	338.8	319.3	323.4	314.7	305.1	295.6

【表15】④経営の安定性に係るもの

	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医師数(人)	13.5	13.6	14.1	13.0	12.0	11.0	11.0	11.0
現金保有残高 (百万円)	314	445	677	762	843	807	724	657

(医師数：非常勤医師の常勤換算分含む)

### (2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

計画期間中の経常収支のマイナス計上については、単年度勘定留保（現金収支の伴わないものの積上げ等）以内であることを目標値とします。

### (3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

#### ① 医師等の人材の確保

最も重要な資源は医師をはじめとした職員の人的資源となります。健全な病院経営を実現するために、職場環境の改善や人員不足の解消を図りながら、人的資源の最大活用を目指します。

そのために必要な医師や看護師などについては、適材、適所を考慮し、必要に応じて適正に確保します。

ア 安定した医師の確保を目指します。

イ 在宅復帰に向けた、リハビリテーションや相談業務の充実及び拡大を図るため、職員体制の充実を検討します。

#### ② 経費の削減・抑制対策

ア 後発医薬品<sup>(\*)</sup>に係る数量シェアの目標値として、厚生労働省が示した目標である80%以上を維持するよう、後発医薬品の採用拡大に取り組みます。

イ 新製品などの情報収集に努め同等で安価な診療材料への切替えを図ります。

#### ③ 収入増加・確保対策・サービス向上対策

ア 地域医療・在宅医療への対応

(i) 在宅復帰に向けたリハビリテーション機能の充実を図るため、人材確保と環境整備を図ります。

(ii) 地域における医療・介護・福祉との連携強化により、紹介入院患者の増加を図るとともに、患者への適切な医療サービスの提供を実施していきます。

(iii) 市の広報誌、ホームページによる広報活動や営業活動を強化し、当院の特長を周知します。

イ 医療機器の計画的な導入

診療報酬<sup>(\*)</sup>改定の動向、地域医療体制における役割、患者の利便性を考慮して、適正かつ計画的に導入します。

ウ その他

診療報酬算定項目について、当院で算定できるものを精査して、増収を図ります。

### 3. 再編・ネットワーク化への対応

地域医療構想における病床機能の転換を積極的に検討します。また、中空知医療圏の医療提供体制において、連携体制がスムーズに行われており、この既存のネットワークの更なる強化に向けて、現在の体制を維持発展することに努めます。

### 4. 経営形態の見直し

現時点において、当院は様々な課題の解決に向け適切な対応を行っており、収支改善も計画どおり進んできました。そのような中で、新たなコスト負担や職員の処遇問題、更には医療職の雇用確保など予測されるリスクを負って経営形態を変更する段階にはないと判断し、当面は現行の経営形態である「地方公営企業法一部適用<sub>(\*)</sub>」のもとで改善した収支の維持に向けた取り組みを着実に進めることが適当であると考えます。

今後、更なる少子高齢化や社会経済情勢・疾病構造の変化、医療技術の高度化・専門化に伴う医療ニーズの多様化に直面する中、持続可能な時期をとらえ改めて経営形態見直しの検討を行う必要があり、地域医療の確保を大前提とした上で、「地方公営企業法全部適用<sub>(\*)</sub>」をはじめ、「地方独立行政法人<sub>(\*)</sub>」「指定管理者制度<sub>(\*)</sub>」などを含めた新たな経営形態の導入を多方面から検討します。

### 5. 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

#### 点検・評価・公表

新改革プランの進捗状況については情報を共有し、内部評価と進行管理を行い、毎月、経営健全化推進会議において数値目標の達成状況や具体的な取り組みについて審議・評価を実施し、ホームページ等で公表いたします。

また、議会（委員会）において、収支状況などを定期的に報告し、検証を実施します。

## 6. 収支計画

### 1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医 業 収 益 a	1,862	1,870	1,814	1,814	1,847	1,838	1,825	1,814
	(1) 料 金 収 入	1,626	1,624	1,568	1,556	1,544	1,529	1,513	1,491
	(2) そ の 他	235	246	246	258	304	310	313	323
	うち他会計負担金	168	174	173	178	212	222	225	235
	2. 医 業 外 収 益	299	371	404	366	415	441	439	425
	(1) 他会計負担金・補助金	280	268	246	254	291	270	262	255
	(2) 国（県）補助金								
	(3) 長期前受金戻入		84	136	100	111	159	165	159
	(4) そ の 他	20	18	21	13	12	12	12	12
	経 常 収 益 (A)	2,161	2,240	2,217	2,181	2,262	2,280	2,264	2,239
入	1. 医 業 費 用 b	2,003	1,923	2,282	2,146	2,246	2,252	2,260	2,239
	(1) 職 員 給 与 費 c	823	844	886	897	951	967	971	974
	(2) 材 料 費	250	258	237	255	262	252	250	246
	(3) 経 費	332	316	320	396	395	387	387	384
	(4) 減 価 償 却 費	116	154	251	252	277	280	286	269
	(5) そ の 他	482	351	587	345	362	366	367	367
	2. 医 業 外 費 用	116	115	112	72	63	56	48	39
	(1) 支 払 利 息	81	73	73	66	59	52	44	35
	(2) そ の 他	35	41	39	6	4	4	4	4
	経 常 費 用 (B)	2,119	2,038	2,393	2,218	2,310	2,308	2,308	2,278
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	42	203	▲ 176	▲ 37	▲ 47	▲ 29	▲ 44	▲ 39	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	199	238	369	36	1	47	51	52
	2. 特 別 損 失 (E)	1	1,512	12	2	64	1	1	1
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	198	▲ 1,275	357	34	▲ 64	46	50	52
純 損 益 (C)+(F)	240	▲ 1,072	181	▲ 3	▲ 111	17	6	13	
累 積 欠 損 金 (G)	1,168	2,057	1,876	1,879	1,989	1,972	1,966	1,954	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	606	825	969	1,051	1,125	1,067	981	911
	流 動 負 債 (イ)	105	553	370	394	605	634	598	606
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額									
差引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 502	▲ 273	▲ 598	▲ 657	▲ 520	▲ 433	▲ 383	▲ 305	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	102.0	109.9	92.6	98.3	98.0	98.8	98.1	98.3	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 26.9	▲ 14.6	▲ 33.0	▲ 36.2	▲ 28.1	▲ 23.5	▲ 21.0	▲ 16.8	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	92.9	97.2	79.5	84.5	82.2	81.6	80.7	81.0	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	44.2	45.1	48.8	49.5	51.5	52.6	53.2	53.7	
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	▲ 502	▲ 273	▲ 598	▲ 657	▲ 520	▲ 433	▲ 383	▲ 305	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 26.9	▲ 14.6	▲ 33.0	▲ 36.2	▲ 28.1	▲ 23.5	▲ 21.0	▲ 16.8	
病 床 利 用 率	95.3	93.2	92.2	92.3	92.0	91.8	91.5	91.3	

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	83	2,431	433	116	46	71	43	42
	2. 他会計出資金	192	198	209	221	238	348	364	350
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	9	200	17					
	7. その他		1	1	2				
	収入計(a)	284	2,830	660	339	284	419	406	391
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額(b)								
	前年度許可債で当年度借入分(c)								
純計(a)-[(b)+(c)](A)	284	2,830	660	339	284	419	406	391	
支 出	1. 建設改良費	143	2,503	431	120	46	71	43	42
	2. 企業債償還金	372	383	446	262	288	500	539	503
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
支出計(B)	515	2,886	877	382	334	571	582	545	
差引不足額(B)-(A)(C)	231	56	218	43	50	152	175	153	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	231	56	218	43	50	152	175	153
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計(D)	231	56	218	43	50	152	175	153	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)									
当年度同意等債で未借入又は未発行の額(F)									
実質財源不足額(E)-(F)									

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	( 79)	( 76)	( 76)	( 76)	( 107)	( 91)	( 87)	( 85)
	646	642	621	432	503	492	487	490
資本的収支	( 55)	( 61)	( 58)	( 61)	( 63)	( 65)	( 63)	( 66)
	192	198	209	221	238	348	364	350
合計	( 134)	( 137)	( 135)	( 137)	( 170)	( 156)	( 151)	( 151)
	838	841	830	653	741	840	850	840

## 本文中の用語説明

五十音順

### 【あ行】

#### ICU

Intensive Care Unit の略称で、集中治療室とも呼ばれる。重篤な急性機能不全の患者の容態を 24 時間体制で管理し、より効果的な治療を施すことを目的とする病室を指す。

#### 医業収支比率

医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標であり、医業活動における経営状況を判断するもの。経常収支比率と同様、この比率が 100% 以上であることが望ましい。

【計算式】

$$\text{医業収支比率} = \frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$$

#### ADL

ADL (Activities of Daily Living) は、一般的には『日常生活動作』と訳されます。

日常生活を営む上で、普通におこなっている行為、行動のことです。

具体的には、食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動をさします。

リハビリテーションや介護の世界で一般的に使われている用語の一つで、要介護高齢者や障がいのある方等が、どの程度自立的な生活が可能かを評価する指標としても使われます。

### 【か行】

#### 介護老人福祉施設

常時介護が必要で在宅生活が困難な方（主に要介護 3 以上の認定を受けた方）に対して食事や排泄の介護、機能訓練などを行う入所施設。特別養護老人ホームともいう。

## 回復期病床

急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者に対して、多くの専門職種がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻っていただくことを目的とした病床。

## 休日急患当番医（制）

赤平市医師会による平日の夜間及び土曜、日曜、祝日の救急患者の受入れを担当する制度。

## 急性期病床

発症・受傷後間もない患者や病状が不安定な患者に対して、専門の医療従事者が一定期間、集中的な医療を提供するために使用される病床。

## 経常収支比率

経常費用に対する経常収益の割合を示すもので、この比率が100%を超える場合は単年度黒字を、100%未満の場合は単年度赤字を表す。企業の一事業年度における通常の継続的企業活動における収益性を表す。

### 【計算式】

$$\text{経常収支比率} = \frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$$

経常収益：医業収益＋医業外収益      経常費用：医業費用＋医業外費用

## 後発医薬品

医師の処方が必要とする医薬品のうち、新薬（先発医薬品）の特許期間が切れた後に、開発メーカーとは別のメーカーが製造する医薬品。ジェネリック医薬品ともいう。

## 高度急性期

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。救命救急病棟、集中治療室等。

## 公立病院改革ガイドライン

国は平成 19 年に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対して「公立病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組むよう要請した。しかしながら依然として医師不足等の厳しい環境が続き、また少子高齢化の急速な進行等医療需要の大幅な変化が見込まれることから、国は平成 27 年に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、「地域医療構想」を踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定を求めた。

### 【さ行】

#### 指定管理者制度

平成 15 年 6 月の地方自治法の改正により導入された制度。それまで公の施設の管理者については、法令で規定された公共団体などに限定されていたが、本制度の導入により、民間事業者も指定管理者として参入可能となり、公の施設の管理・運営に民間のノウハウを活用することが可能となった。

指定管理者制度の導入や業務の範囲、選定基準等については、条例で定める必要があり、指定にあたっては、議会の議決が必要である。

#### 職員給与費比率

医業収益に占める給与費（人件費）の割合を示す指標で、比率が低いほど望ましいといえる。一般的に、55%以下が望ましいといわれている。

$$\text{【計算式】} \quad \text{職員給与費比率} = \frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

#### 診療報酬

診療所や病院または薬局が行った医療サービスに対する報酬。公的医療保険のもとでは、病院、診療所、薬局などの保険医療機関が保険診療（診療、検査、投薬など）を行った場合に、その対価として保険者から医療機関に支払われる法定の報酬をいう。

#### そら-ねっと（中空知地域医療連携ネットワークシステム）

中空知医療圏の 6 公立病院間で患者の診療情報を共有する仕組み。

## 【た行】

### 団塊の世代

日本において、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代。第二次世界大戦直後の1947年（昭和22年）～1949年（昭和24年）に生まれて、文化的な面や思想的な面で共通している戦後世代のことである。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。日本経済においては第二次世界大戦後の高度経済成長、バブル景気を経験している世代をこう呼ぶ。

### 地域医療構想

2014年に成立した医療介護総合確保推進法によって都道府県が策定することが義務化された。医療や介護に関する他の計画との整合性を図りながら、平成37年（2025年）の医療需要と病床の必要量や、目指すべき医療提供体制を実現するための施策等を定めるもの。

### 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。

### 地域包括支援センター

市町村等各自治体が設置する、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメント等を総合的に行う機関。社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャーが配置され、高齢者が住み慣れた自宅や地域で生活できるように、必要な介護サービスや保健福祉サービス、その他、日常生活支援などの相談に応じる。

### 地方公営企業法全部適用

現在適用されている地方公営企業法について「財務規定」のみでなく任意適用とされている「組織及び身分取扱いに関する規定」を、条例で定めることにより新たに適用するもの。

## 地方公営企業法の一部適用

地方公共団体の経営する企業の組織、財務、従事する職員の身分などについて定めた、地方公営企業法のうち「財務規程」のみを適用するもの。

## 地方公共団体の財政の健全化に関する法律

地方公共団体の財政破綻を未然に防ぐため、財政の悪化状況をはかる指標として四つの健全化判断比率（実質赤字比率、連結実質赤字比率、実質公債費比率、将来負担比率）を設置し基準に応じて 2 段階の審査を行なうとともに、特別会計や企業会計もあわせた連結決算により財政状況を明らかにしようとするもの。

## 地方独立行政法人

公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務・事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないものうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的・効果的に行わせることを目的として、地方公共団体が設立する法人。

## 特定医療機能を有する病院

特定機能病院。一般の病院等から紹介された高度先端医療を必要とする患者に対応する病院。集中治療室や無菌病室、医薬品情報管理室等を有し、高度の医療を提供・評価・開発・研修することができるとして厚生労働大臣の承認を得た病院のこと。

【な行】

## 中空知医療圏

医療圏とは、地域における病床の機能の分化・連携を推進するために定めるもので、中空知医療圏は、芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町をいう。

## 【は行】

### 病院群輪番制

手術・入院を要する重症患者の治療を担う第二次救急医療体制のうち、地域において複数の病院が交代で休日・夜間に診療する体制。原則として救急車により直接搬送される患者や初期救急医療施設から転送されてくる患者等、重症急性患者に対応するもの。

### 病床機能報告制度

病床を有する病院・診療所がその病床において担っている現在の医療機能と今後の方向について、病棟単位で選択して毎年都道府県に報告する仕組み。報告された情報は公表されることに定められている。

### 病床利用率

全病床のうち利用されている病床の割合をみる指標であり、病床利用率は一般に、 $(\text{入院患者延数} / \text{実働病床数} \times \text{計算期間}) \times 100$  として定義され、計算期間としては月や年が用いられる。医療施設調査の病院報告では調査月中の1日当たり平均在院患者数により、病床利用率を $(1 \text{日当たり平均在院患者数} / \text{月末病床数}) \times 100$  で算出している。

$$\text{【計算式】} \quad \text{病床利用率} = \frac{\text{入院患者延数}}{\text{病床数} \times \text{日数}} \times 100$$

### 平均在院日数

患者の入院(在院)期間を表現する物差しとして用いられ、計算法は一般的に、一定期間の在院患者延数を入退院した患者数の2分の1で除したもの。

### 訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が、通院が困難な患者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービス。

### 訪問診療

通院が困難な患者に対して、医師が計画を立て患者の同意を得たうえで、定期的に患者の居宅に出向いて行う診療。