

美幌町立国民健康保険病院
新公立病院改革プラン

平成29年5月

美 幌 町

目次

第1 改革プランの策定にあたって

1. 策定の趣旨 1
2. 対象期間 1

第2 美幌町立国民健康保険病院の現状

1. 病院理念・基本方針 2
2. 病院の概要 2
3. 患者数の動向 3
4. 経営状況 4

第3 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て 5
2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて 5
3. 一般会計における経費負担の考え方 6
4. 医療機能等指標に係る目標数値 7
5. 住民の理解 7

第4 経営の効率化

1. 経営指標に係る数値目標 7
2. 経営収支比率に係る目標設定の考え方 9
3. 目標達成に向けた具体的な取り組み 9
4. 年度毎の収支計画 11

第5 再編・ネットワーク化の取り組み

1. 二次医療圏の病院等の配置の現状 14
2. 今後の取り組み 14

第6 経営形態の見直し 14

第7 改革プランの点検・評価・公表

1. 改革プランの点検・修正 15
2. 改革プランの評価 15
3. 改革プランの公表 15

第1 改革プランの策定にあたって

1. 策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保に重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院が経営状況の悪化や医師不足等により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況にあったことから、国の「公立病院改革ガイドライン（平成19年12月）」に基づく「公立病院改革プラン」を策定し、経営改善に取り組んできたところです。

当院におきましても、平成21年3月に、平成26年度までの6年間の計画期間とする「美幌町立国民健康保険病院改革プラン」を策定し、経営健全化に向け、様々な取り組みを実施してきました。

また、経営健全化に取り組む一方で医師不足の課題に対しても独自の取り組みを進め、常勤医師の確保とともに新たな診療科（整形外科、泌尿器科）を開設するなど、平成27年6月からは10科、常勤医師10名の診療体制となり、平成29年1月には呼吸器内科の常勤医師を採用するなど、地域医療の確保と持続可能な経営に最大限努めてきましたが、経営の黒字化までには至っていない状況にあります。

今後は、さらに人口減少や少子高齢化が進展し、医療需要が大きく変化することが見込まれていることから、平成27年3月に国から発出された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、「新美幌町立国民健康保険病院改革プラン」を策定するものです。

新改革プランは、医療法に基づき北海道が策定した「地域医療構想」との整合性を図ることが求められており、前回策定の改革プランに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という新たな視点を加え策定するものです。

新改革プランは、将来にわたり持続可能な病院運営を目指すために、美幌町立国民健康保険病院が担うべき役割と今後取り組むべき事項について取りまとめ、その具現化に向け、全職員が一丸となり取り組むものです。

2. 対象期間

新改革プランの対象期間は、平成29年度から平成32年度までの4か年とします。

なお、地域医療構想、経営指標等の状況により、必要に応じて見直しを図ります。

第2 美幌町立国民健康保険病院の現状

1. 病院理念・基本方針

(1) 病院の理念

地域の住民が安心して暮らせるように、いつも誰に対しても安全で良質な医療を提供し信頼される病院を目指します。

(2) 基本方針

- ・患者本位で安全かつ質の高い医療を提供します
- ・地域の医療福祉機関と連携します
- ・医療のプロフェッショナルとして日々研鑽を続けます
- ・働きやすい職場環境を作ります
- ・経営基盤を強化します

2. 病院の概要

当院は、町内唯一の有床医療機関として、1次医療から2次医療を提供し、現在、標榜診療科が10科、一般病床99床を有し、急性期を担う地域の基幹病院としての役割や救急告示病院として夜間・休日における救急医療体制の確保に重要な役割を担っています。

また、MRIやCTなど高度医療機器を整備し、人工透析治療を行うなど地域医療確保のため、診療機能の充実を図っています。

【当院の概要】

項目	内容等
所在地	北海道網走郡美幌町字仲町2丁目38番地1
設置者	美幌町長 土谷 耕 治
病 院 長	松 井 寛 輔
開設年月日	昭和27年8月1日
許可病床数	99床
診療科目 (標榜科)	内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、外科、整形外科 泌尿器科、小児科、眼科、リハビリテーション科 (10科)
職 員 数	129名 (平成29年2月1日現在) 正職員数：医師10名、看護職員51名、医療技術職員16名 事務職員8名 臨時職員数：看護職員39名、医療技術職員1名、事務職員2名 助手2名
病院機能	病院群輪番制病院、救急告示病院
高度医療機器	MRI (1.5テスラ)、CT (64列)、マンモグラフィー等

3. 患者数の動向

(1) 入院

病床利用率は、外科及び内科医師の退職に伴い、平成26年度まで減少傾向にありましたが、平成27年1月から平成29年1月までに、常勤医師7名が着任するなど診療体制の充実が図られ、平成27年度以降は、入院患者総数が大幅に増加し、病床利用率も向上しています。

今後におきましても、常勤医師の確保など診療体制の整備により、患者確保に努めて参ります。

表1 入院患者数 (単位：人)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
内 科	14,626	9,394	4,965	4,500	7,453	8,010
総合診療科	2,103	3,107	4,391	4,253	5,702	3,964
循環器内科	2,220	1,801	3,117	4,222	3,281	3,214
呼吸器内科						239
腎臓内科		2,115	4,185	5,398	817	499
外 科	6,262	7,410	5,602	3,800	1,510	349
整形外科					6,005	6,709
泌尿器科				51	1,462	2,760
小児科	42	20	19	231	347	310
計	25,253	23,847	22,279	22,455	26,577	26,054
1日平均	69.0	65.3	61.0	61.5	72.6	71.4
病床利用率	69.7	66.0	61.7	62.1	73.3	72.1

(2) 外来

外来患者総数は、平成23年度から横ばいで推移していましたが、入院同様、診療体制の充実により、平成27年度以降大幅に増加しており、平成28年度も増加傾向が続いています。

表2 外来患者数 (単位：人)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
内 科	14,292	11,167	8,111	8,449	10,546	11,270
総合診療科	2,405	3,188	4,297	4,440	7,192	7,426
循環器内科	2,536	3,295	4,235	4,709	5,347	5,585
呼吸器内科						587
腎臓内科		1,937	3,438	3,489	736	260
外 科	20,972	19,986	19,862	16,571	17,602	13,272
整形外科					8,023	15,368
泌尿器科				563	4,325	4,768
小児科	2,498	2,617	2,619	5,373	6,830	7,551
眼 科	5,306	5,309	4,977	4,930	5,184	4,890
脳神経外科					639	630
計	48,009	47,499	47,539	48,524	66,424	71,607
1日平均	196.8	195.5	194.0	191.0	273.3	292.3

4. 経営状況

(1) 決算状況の推移

平成18年度からの決算状況の推移では、平成18年度の診療報酬のマイナス改定や新たな看護配置基準の導入に伴い診療収入が大幅に減少し、患者数の減少も相まって、収益確保が厳しくなることが予想されましたが、平成19年度には、上位の看護配置10対1の施設基準を取得し、増収が図られたものの、平成20年度には、眼科常勤医師の退職により患者数が減少し、赤字決算が続きました。

常勤医師の採用では、平成22年度に総合診療科及び循環器内科の医師各1名を、平成23年度には外科医師1名を、平成24年度には腎臓内科医師1名を採用し、患者数は増加し増収となりましたが、病院改築から10年経過とともに高度医療機器の更新費用、並びに医療機器の保守業務に係る委託料の増加など「経費」は年々増額傾向し、平成21年度からの改革プランに基づき業務の見直しや効率化を進め、経営改善に最大限の努力を行ってきましたが、その後も経常損益は赤字決算が続いています。

また、平成25年度から平成26年度には外科医師3名が退職し、手術の実施が困難となり、新たに泌尿器科を開設しましたが、消費税増税の影響や会計制度の見直しに伴う特別損失の計上などにより、平成26年度決算では、2億1千4百万円の経常損失を計上しました。

平成27年度には、内科2名、外科1名、泌尿器科1名、整形外科1名の常勤医師を採用したことにより、前年度に比べ患者数が2万2千人増加し、また診療単価も増加し、診療収入では3億6千2百万円の増収となりましたが、手術再開による材料費の増加や高度医療機器導入による減価償却費が増加し、経常収支の黒字化までには至っていません。

当院が引き続き地域医療を確保し、良質な医療を提供して行くためには、経営の安定化が不可欠となっており、医師を始めとする医療従事者の確保や更なる経費節減と合わせて、医療の質の向上等による収入確保対策に積極的に取り組んで行く必要があります。

表3 決算状況の推移

(単位：千円、%)

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
事業収益	1,547,698	1,539,390	1,545,686	1,550,384	1,620,133
事業費用	1,677,118	1,700,865	1,670,982	1,667,465	1,727,633
経常損失	▲ 129,420	▲ 161,475	▲ 125,296	▲ 117,081	▲ 107,500
累積欠損金	1,552,327	1,713,802	1,839,097	1,956,178	2,063,678
内部留保資金	308,864	299,084	297,487	303,189	309,729
経常収支比率	92.3	90.5	92.5	93.0	93.8
医業収益比率	84.1	86.5	82.7	82.8	83.2
職員給与費／医業収益	57.6	55.8	58.3	56.8	57.9
医療材料費／医業収益	20.3	19.2	20.6	20.1	19.5
病床利用率	75.9	80.3	76.7	75.6	76.4

区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
事業収益	1,618,550	1,627,751	1,607,415	1,612,494	1,894,837
事業費用	1,749,370	1,786,578	1,772,957	1,774,434	2,008,238
特別損失				▲ 52,377	
経常損失	▲ 130,820	▲ 158,827	▲ 165,542	▲ 214,317	▲ 113,401
累積欠損金	2,194,498	2,353,325	2,518,867	2,830,760	2,944,161
内部留保資金	293,736	265,252	223,479	173,770	191,259
経常収支比率	92.5	91.1	90.7	90.9	94.4
医業収益比率	83.0	79.9	77.7	77.6	88.0
職員給与費／医業収益	59.6	62.5	62.0	60.4	55.8
医療材料費／医業収益	18.7	18.6	18.3	17.6	19.0
病床利用率	69.7	66.0	61.7	62.1	73.3

第3 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て

北海道地域医療構想では、2025年（平成37年）における北網地域での急性期の必要病床数は790床と推計されており、現在の急性期病床1,530床が将来の必要数を大きく上回る一方で、回復期病床が不足することから、急性期等から回復期病床へ転換する必要があります。

当院は美幌町内唯一の一般病院として、引き続き急性期医療を担って行くほか、救急告示病院として町内の二次救急医療を担って行くことを基本としながら、地域医療構想を踏まえ、在宅医療推進のため、リハビリテーションの充実を図り、患者の生活能力を極力維持する取り組み（在宅復帰支援）を進めるとともに、高度急性期・急性期を脱した患者や、在宅において療養を行っている患者等を受け入れる体制として、軽度な急性期から回復期までをカバーできる地域包括ケア病床を導入し、地域ニーズに対応できる医療提供体制を構築して行きます。

2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて

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実現するためには、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」を構築する必要があります。

北海道地域医療構想では、北網医療圏における将来の在宅医療等の医療需要が今後大きく伸びる見込みとされており、身近な地域における在宅医療・介護連携支援体制の整備を一層図る必要があるとしています。

在宅医療の提供と療養支援体制の充実には、地域の医療・介護の関係者が相互連携を図りながら、情報共有と連絡調整を図って行くことが重要です。

当院では、在宅医療推進に向け、入院開始時からの早期介入と、在宅復帰を目指した退院支援・退院調整の充実強化を図るため、専任の看護師やリハビリスタッフ、栄養士、医療ソーシャルワーカー（MSW）、介護支援専門員を配置し、患者・家族の意向に沿った支援を行って行きます。

また、介護事業者など多職種が連携して包括的なサービスが提供できるよう、ICTを活用した情報共有の取り組みを進めて行きます。

3. 一般会計における経費負担の考え方

(1) 一般会計が負担すべき経費

当院が公立病院として、今後も救急医療、小児医療など地域に必要な医療を政策的に提供して行くためには、引き続き一般会計の経費負担が必要です。

採算性を求めることが困難な部門の経費や経営基盤強化対策に要する経費等について、一般会計が負担する経費の考え方の概要は、国が定める基準を基本とし、次のとおりとします。

繰出項目	考え方の概要
① 病院の建設改良に要する経費	企業債元利償還金の2分の1（ただし平成14年度までの企業債元利償還金にあっては3分の2）
② 不採算地区病院の運営に要する経費	交付税基準額を考慮して算定した額
③ 小児医療に要する経費	交付税基準額を考慮して算定した額
④ 救急医療の確保に要する経費	交付税基準額 ただし、小児救急医療分については交付税基準額を考慮して算定した額
⑤ 保健衛生行政事務に要する経費	地域医療連携及び医療相談等の運用に係る収支不足分
⑥ 経営基盤強化対策に要する経費	
ア 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	所要額の2分の1
イ 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	所要額の2分の1
ウ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	所要額の一部
エ 公立病院改革の推進に要する経費	交付税基準額
オ 医師確保対策に要する経費	所要額
キ 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	所要額
ク 児童手当に要する経費	所要額

4. 医療機能等指標に係る数値目標

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

表4 医療機能等指標に係る目標数値

区分	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 (%)	23.0	20.8	19.4	20.9	21.8	22.4	23.8	25.5
逆紹介率 (%)	24.3	17.9	12.6	13.4	18.8	19.3	20.5	21.9
時間外救急 患者数(人)	2,226	2,210	3,047	3,055	3,115	3,175	3,235	3,295
手術件数 (件)	57	5	422	492	553	629	641	656
リハビリ 件数(件)	8,269	7,358	10,774	11,413	14,400	17,200	17,200	17,200
健康診断受 診者数(人)	1,924	1,818	2,083	2,174	2,224	2,324	2,444	2,594

5. 住民の理解

高齢化の進展により医療ニーズが高まる中、国の医療政策や医師不足、看護師をはじめとする医療従事者の不足など、地域医療が抱える問題への理解を促し、問題意識を共有してもらうため、住民向けの広報紙の作成や公開講座を開催するなど、美幌医師会や医療関係機関とも連携しながら積極的な情報発信を行い、当院の役割や診療体制について理解いただけるよう努めます。

第4 経営の効率化

1. 経営指標に係る数値目標

当院は、公立病院として地域医療の確保のために担うべき役割に基づき、住民に対し恒常的に良質の医療を提供し、安定的な経営基盤を確保して行く必要があることから、主要な経営指標に数値目標を掲げ、積極的に経営の効率化を図るものとします。

(1) 収支改善に係るもの

表5

(単位：%)

区分	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	90.7	90.9	94.4	98.5	96.6	99.2	100.9	100.5
医業収支 比率	77.7	77.6	88.0	92.0	87.9	90.8	92.5	92.2

(2) 経費削減に係るもの

表 6

(単位：%)

区 分	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
職員給与費 医業収支比率	62.0	60.4	55.8	55.8	55.6	54.4	54.0	54.2
材料費対医 業収支比率	18.3	17.6	19.0	18.8	18.3	18.0	17.9	17.9

(3) 収入確保に係るもの

表 7

(単位：人、%)

区 分	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	61.0	61.5	72.6	71.4	78.0	83.0	83.8	84.0
1日当たり 外来患者数	194.0	191.0	273.3	292.3	302.0	317.6	322.6	322.6
病床利用率	61.7	62.1	73.3	72.1	78.8	83.8	84.6	84.8

(4) 経営の安定性に係るもの

表 8

(単位：人、百万円)

区 分	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	9	7	10	10	9	10	10	10
看護職員数	77	78	76	81	87	89	89	89
企業債残高	2,285	2,161	2,178	2,138	2,022	1,873	1,672	1,414

※医師数及び看護職員数は各年度末の人数

※看護職員数は看護師、准看護師、看護補助者の合計

2. 経常収支比率に係る目標設定の考え方

常勤医師をはじめとする医療スタッフの充実による良質な医療の提供や新たな診療科の開設に伴う患者数の増加などにより、医業収益の増加を見込んでいますが、職員給与費などの固定費、病院改築時の建設費や医療機器更新の減価償却費が多額となっていることから、費用を賄えるだけの十分な収益が確保できない状況にあります。

現状の課題として、入院患者数の減による医業収益の減少があげられることから、紹介率の向上や地域包括ケア病床の導入などにより病床利用率の向上を図り、収益的収支の健全化に資するものとします。

また、経営基盤強化のための取り組みとして、診療単価の向上や病床利用率の向上等による収入確保対策、職員の適正配置や事務改善による人件費の抑制をはじめとする各種経費の節減・抑制対策による収支改善と経営の安定・向上を図りながら、平成31年度決算での経常収支の黒字転換を目標とします。

3. 目標達成に向けた具体的な取り組み

(1) 収益の向上

① 医療提供体制の確保

良質な医療を提供するため、医師・看護師等の医療スタッフの確保、医療機器等の整備により、診療体制の充実を図るとともに、病床の効率的な運用により病床利用率の向上を図ります。

また、出張派遣となっている眼科医師の固定化や産婦人科医師招聘による婦人科の開設、麻酔科標榜医の確保等を視野に入れた医師確保対策に取り組みます。

② 患者サービス・療養環境の向上等

患者接遇の研修実施による職員の接遇向上に努め、患者のニーズに対応した思いやりのある看護の実践と快適な療養環境づくりに努めます。

③ 病床利用率の向上等

新たな診療科の開設やリハビリテーションの充実により、患者数の増加を図るとともに他医療機関や介護・福祉施設との連携を一層推進し、患者紹介率及び逆紹介率の向上に努めます。

また、当院の医療提供体制や取り組みを病院広報紙やホームページで随時周知するなど、積極的な情報提供を行うことで病院の認知度を高めるとともに、情報提供に関する満足度の向上を図ることにより患者確保に努めます。

④ CT、MRI等の画像診断機器の稼働率の向上

病予予防の向上や病気の早期発見のため、特定健診・がん検診・人間ドックなど健康診断の充実にも努め、CT、MRI等の画像診断機器の稼働率の向上を図ります。

⑤ 診療単価の向上

診療機能の充実、チーム医療の推進に積極的に取り組み、診療報酬改定に適切に対応するとともに、施設基準の加算等の取得を行い診療報酬単価の向上に努めます。

⑥ 診療報酬の適正算定

診療行為の記載（請求）漏れ、査定等が発生しないように職員各自が常に意識を

持つとともに、診療部門と事務部門が連携を密にし、診療報酬請求事務の点検、診療報酬算定の知識と精度の向上に努めます。

⑦ 未収金の発生防止等

未収金の発生を未然に防ぐとともに、法的措置による未収金回収の強化に取り組み、収納率の向上に努めます。

(2) 費用の節減

① 職員の適正配置

医療環境の変化や患者動向に対応した業務量を見定め、業務内容の見直しや効率化を進めるとともに必要に応じて体制を見直すなど、職員の適正配置に努めます。

② 医療材料費等の節減

薬品及び診療材料の購入・使用・管理については、他の医療機関の状況や市場動向について情報収集を行いながら価格交渉、過剰在庫の削減など徹底的な効率化を図り、診療材料コストの適正執行に努めます。

③ 外部委託の見直し

新たな委託の可能性や費用対効果について検討するとともに、既存の委託業務については内容を検証し、業務の効率化とコスト抑制に努めます。

④ 管理的経費の節減

病院施設の光熱水費など維持管理費及び事務的な経費については、事務事業の見直しや省エネ対策により合理化・効率化を進め、職員のコスト意識・改善意識の徹底により経費節減に努めます。

(3) 経営管理

① 経営人材の育成

事務部門においては、病院事業の経営改革に強い意識を持ち、経営感覚に富む人材の登用及び医師をはじめとする医療スタッフとの連携のもとにマネジメントできる能力を持った職員の育成や登用に努めます。

② 人事制度・研修制度の充実

職員の人材育成、モチベーションの維持・向上を念頭に、努力が報われる人事制度、キャリアアップのための研修制度の充実、さらには、人材確保の視点から、多様な就業形態を可能とする制度の導入を検討します。

③ 経営分析と改善策の検討

財務分析、医療分析に加え、部門別の原価計算など経営分析を進め、経営改善策の検討に活用するとともに、民間病院との経営状況の比較を行い、当院の果たすべき役割を踏まえつつ、経営の効率化に努めます。

4. 年度毎の収支計画

(1) 収益的収支

(単位:百万円、%)

区分	年度	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収入	1. 医業収益 a	1,322	1,314	1,680	1,725	1,821	1,940	1,960	1,960
	(1) 診療収入	1,219	1,213	1,575	1,599	1,694	1,814	1,833	1,833
	入院収益	594	576	799	809	887	974	985	985
	外来収益	625	637	776	790	807	840	848	848
	(2) その他	103	101	105	126	127	126	127	127
	うち他会計負担金	50	49	48	50	50	50	50	50
	2. 医業外収益	286	298	215	221	229	227	224	220
	(1) 他会計負担金	231	234	141	143	141	140	138	137
	(2) 他会計補助金	30	28	34	33	40	40	40	40
	(3) 国(道)補助金								
	(4) 長期前受金戻入		13	13	13	25	23	22	19
	(5) その他	25	23	27	32	23	24	24	24
	経常収益 (A)	1,608	1,612	1,895	1,946	2,050	2,167	2,184	2,180
	支出	1. 医業費用 b	1,700	1,693	1,909	1,875	2,072	2,136	2,119
(1) 職員給与費 c		819	794	937	963	1,012	1,056	1,059	1,062
(2) 材料費		241	231	319	324	333	350	350	350
(3) 経費		458	466	439	437	486	487	485	483
(4) 減価償却費		174	197	210	146	230	232	214	220
(5) その他		8	5	4	5	11	11	11	11
2. 医業外費用		73	81	99	100	51	48	46	44
(1) 支払利息		43	40	38	36	34	31	29	27
(2) その他		30	41	61	64	17	17	17	17
経常費用 (B)		1,773	1,774	2,008	1,975	2,123	2,184	2,165	2,170
経常損益 (A)-(B) (C)	△ 165	△ 162	△ 113	△ 29	△ 73	△ 17	19	10	
特別損益	1. 特別利益 (D)								
	2. 特別損失 (E)		52						
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	△ 52	0	0	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)	△ 165	△ 214	△ 113	△ 29	△ 73	△ 17	19	10	
累積欠損金 (G)	2,519	2,831	2,944	2,973	3,046	3,063	3,045	3,034	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	90.7	90.9	94.4	98.5	96.6	99.2	100.9	100.5	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	77.8	77.6	88.0	92.0	87.9	90.8	92.5	92.2	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	62.0	60.4	55.8	55.8	55.6	54.4	54.0	54.2	
病床利用率	61.7	62.1	73.3	72.1	78.8	83.8	84.6	84.8	

(2) 資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収入	1. 企業債	112	41	212	173	102	68	88	9
	2. 他会計出資金	92	165	116	123	129	141	142	150
	3. 他会計負担金		21	4					
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金	2							
	6. 国(道)補助金			15					
	7. その他	4		3	61	3	1	4	3
	収入計 (a)	210	227	350	357	234	210	234	162
支出	1. 建設改良費	119	63	239	181	103	69	92	12
	2. 企業債償還金	148	165	195	208	258	243	243	259
	3. 他会計長期借入金返還額								
	4. その他								
支出計 (B)	267	228	434	389	361	312	335	271	
差引不足額 (B)-(A) (C)	57	1	84	32	127	102	101	109	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	51	1	66	19	119	97	94	108
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他	6		18	13	8	5	7	1
計 (D)	57	1	84	32	127	102	101	109	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	

(3) 一般会計からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

年度		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分		(実績)	(実績)	(実績)	(見込)				
収益的 収支	1. 負担金(医業)	(0) 50	(0) 49	(0) 48	(0) 50	(0) 50	(0) 50	(0) 50	(0) 50
	救急医療	38	38	38	38	38	38	38	38
	小児救急	11	10	9	11	11	11	11	11
	医師確保	1	1	1	1	1	1	1	1
	2. 負担金(医業外)	(0) 231	(0) 234	(0) 141	(0) 143	(0) 141	(0) 140	(0) 138	(0) 137
	高度医療	25	1	1	0	0	0	0	0
	建設改良	28	27	25	24	22	21	19	18
	小児医療	13	11	11	14	14	14	14	14
	不採算地区病院	164	194	103	104	104	104	104	104
	公立病院改革推進	1	1	1	1	1	1	1	1
	負担金計	(0) 281	(0) 283	(0) 189	(0) 193	(0) 191	(0) 190	(0) 188	(0) 187
	3. 補助金(医業外)	(0) 30	(0) 28	(0) 34	(0) 33	(0) 40	(0) 40	(0) 40	(0) 40
	医師等研究研修	3	3	3	4	4	4	4	4
	基礎年金拠出金	20	21	27	25	32	32	32	32
	児童手当	4	4	4	4	4	4	4	4
会計制度改正	3	0	0	0	0	0	0	0	
資本的 収支	4. 出資金	(0) 92	(64) 186	(0) 120	(0) 123	(0) 129	(0) 141	(0) 142	(0) 150
	企業債元金償還	92	(64) 165	116	123	129	141	142	150
	高度医療		21	4					
繰入金合計		(0) 403	(64) 497	(0) 343	(0) 349	(0) 360	(0) 371	(0) 370	(0) 377

()はうち基準外繰入額

第5 再編・ネットワーク化の取り組み

1. 二次医療圏における医療連携の現状

北網圏域は、二次医療圏として全国で3番目に広い面積を有し、生活圏では、北見市、網走市、美幌町の大きく3つの生活圏で構成されています。

また、保健医療福祉サービスでは、第1次保健医療福祉圏（北見市、美幌町、津別町、訓子府町、置戸町）に属しており、日常生活に密着した身近で頻度の高い保健医療福祉サービスを提供する基本的な区域は、各市町を単位とするとされています。

当院は、町内で唯一の急性期病院として二次医療機関の役割を担い、近隣の津別町や大空町からも外来通院があるほか、リハビリテーション提供病院として一次及び1.5次医療を担っています。

また、救急告示病院として町内の二次救急医療を担っており、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、北見市、網走市内の専門医療機関との連携を図っています。

2. 今後の取り組み

高度急性期医療が必要な疾患については、北見市、網走市の医療機関と連携を図るとともに、美幌町立国保病院が担う急性期医療が必要な疾患については、町内の医療機関はもとより、美幌医師会管内の近隣自治体や北網圏域の医療機関との連携強化を図ります。

また、地域医療の機能分化や連携を推進するため、3次救急・高度急性期医療を提供する、三次医療圏のセンター病院である北見赤十字病院及び町内の医療機関とICTを活用した患者情報連携を図り、効果的な医療提供の連携体制の構築を図ります。

第6 経営形態の見直し

当院は、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。

今後の経営改革を進める上で、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に移行することにより、更なる経営改善が期待できるものと考えられますが、公立病院として、救急・小児等、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性から、経営形態の見直しにより、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、地方公営企業会計の全部適用、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見直しについて検討を進めます。

第7 改革プランの点検・評価・公表

1. 改革プランの点検・修正

当改革プランは、期間中（平成29年度から平成32年度）に医療制度や社会情勢等の変化に伴い、必要に応じて修正をすることとします。

2. 改革プランの評価

当改革プランは、毎年度の決算数値が確定した時点で、各種指標を算出し、院内における経営改善検討委員会での議論、評価を行います。

3. 改革プランの公表

新改革プランの策定及び修正にあたっては、病院広報紙やホームページ等を活用し、広く町民への周知を行います。

また、改革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、広報紙等を通じて、できるだけ分かりやすく周知を行い、経営状況はもとより、病院運営の方針について、町民理解が深まるよう努めます。