

市立旭川病院第3次中期経営計画

新公立病院改革プラン

平成29年度～平成33年度

旭 川 市

目 次

はじめに

◆『第3次中期経営計画』策定の目的	1
◆市立旭川病院の現状	3

第1章 国が定める公立病院改革概要

1 新ガイドラインの背景	4
2 新ガイドラインの4つの柱	5

第2章 中期経営計画 Vol.2 改定版における計画と実績

第3章 北海道地域医療構想

1 北海道地域医療構想の概要	1 1
2 上川中部構想区域の概要	1 1

第4章 当院を取り巻く環境

1 外部環境分析	1 3
2 内部環境分析	1 6
3 地方公営企業会計制度改正等の影響	1 8
4 累積欠損金の拡大及び資金不足比率の上昇	1 9

第5章 新改革プランにおける数値目標と当院の取組

1 医療機能・医療品質	2 0
2 経営の安定化	2 1

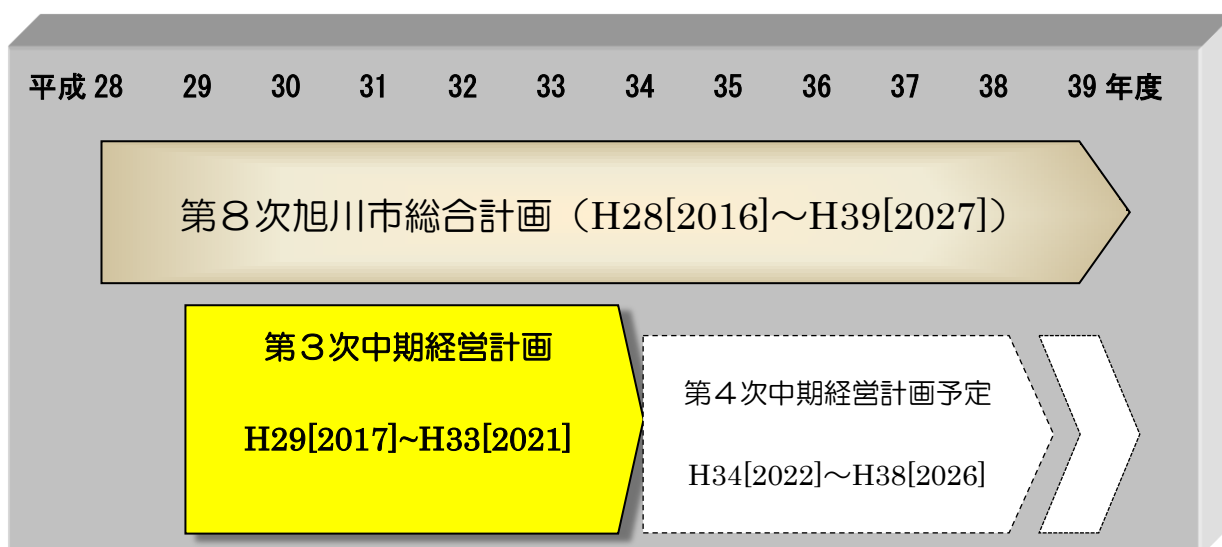
3	収支計画表 (H29～H33)	2 3
4	本計画期間の実施予定事業	2 5
5	BSC(バランストスコアカード)	2 6
第6章 経営改善に向けた取組		
	【平成 28 年度市立旭川病院経営改善会議】	2 7
第7章 2025 年に向けた当院の未来像		2 8
用語の説明 (参考)		2 9

はじめに

◆『第3次中期経営計画』策定の目的

旭川市では、平成 27(2015)年9月 25 日に第8次総合計画を定め、その基本構想で、まちづくりの基本的考え方を定めています。そのなかでは、『急速に進む少子高齢化・人口減少、地域経済の低迷、厳しい財政状況など、本市を取り巻く状況に対応していくために、これからのまちづくりを展望しつつ、本市の地域資源である豊かな自然と都市機能が調和した旭川らしい暮らしの充実を目指していく』と述べており、平成 28(2016)年度から平成 39(2027)年度までの 12 年間の計画期間として定められております。

市立旭川病院（以下、「当院」）の第3次中期経営計画は、第8次総合計画の下位に位置づけ策定します。昨年度までの 10 年間（平成 18(2006)年度～平成 22(2010)年度、平成 23(2011)年度～平成 27(2015)年度）に亘り実施してきた中期経営計画及び中期経営計画 Vol.2 とは当院を取り巻く環境が変化しており、当院の財務状況も悪化しています。



平成 27(2015)年3月 31 日に国（総務省）が定めた『新公立病院改革ガイドライン』（以下、「新ガイドライン」）では、平成 19(2007)年度に定めた『公立病院改革ガイドライン』（以下、「前ガイドライン」）の内容に加え、都道府県が定める地域医療構想との整合性を重視しており、団塊の世代が 75 歳となる平成 37(2025)年を見据えた、当院経営の中長期的方針を定めなければならないものであり、本計画は次期第4次中期経営計画(予定)と連動してこれらの方針を定めるものです。

当院は、上川中部二次医療圏（以下、「上川中部構想区域」）における唯一の市立病院として、地域医療確保のため重要な役割を果たすべく、新ガイドラインに基づく新公立病院改革プラン（以下、「新改革プラン」）として平成 29(2017)年度から平成 33(2021)年度までを計画期間とする、第3次中期経営計画を定めることといたしました。

当院は、中期経営計画 Vol.2 にて基本理念や基本方針を変更し、病院としての基本姿勢を定めておりますので、今回はその考え方を踏襲し、より一層充実させるために経営改革を実行することを主眼に計画を策定します。

◆基本理念

『患者さん中心の医療を行い、市民から信頼される病院を目指します』

◆基本方針

- ・ 高度医療を担い、安全で質の高い医療を提供します。
- ・ 地域の病院、診療所と連携し、地域医療の向上に努めます。
- ・ 救急医療を担い、市民に安心な医療を提供します。
- ・ 公共性を確保し、健全な病院経営に努めます。
- ・ 教育研修を充実し、人材育成に努めます。

◆市立旭川病院の現状

1 病院名 市立旭川病院

2 所在地 旭川市金星町1丁目1-65

3 病床数(病床種別) 一般病床(ICU6床/CCU4床含む)331床(休床41除く)

精神病床100床 感染症病床6床 合計437床

病床数(病床機能別) 高度急性期173床, 急性期120床, 回復期38床

(H28(2016).7.1現在) 合計331床

4 診療科目 内科, 外科, 耳鼻いんこう科, 産婦人科, 小児科, 皮膚科, 眼科,
(標榜科)

整形外科, 精神科, 放射線科, 泌尿器科, 神経内科, 呼吸器内科,

消化器内科, 循環器内科, 血液内科, 糖尿病・代謝内科, 心臓血管外科,

呼吸器外科, 消化器外科, 乳腺外科, 病理診断科, 歯科口腔外科, 麻酔科

(計24科)

5 主な指定

地域がん診療連携拠点病院, 救急告示病院(2次救急), 第二種感染症指定医療機関, エイズ治療拠点病院, 臨床研究指定病院, 旭川医科大学関連教育病院, DPC対象病院, 日本さい帯血バンクネットワーク移植医療機関

6 主な建物 (平成5(1993)年~平成13(2001)年に一部を除き全面改築)

外来棟 (地上5階, 地下1階)

入院病棟 [東・西・感染症病棟] (地上7階, 地下1階)

精神科病棟[北病棟] (地上2階)

管理棟 (地上6階)

江丹別診療所

第1章 国が定める公立病院改革概要

1 新ガイドラインの背景

前ガイドラインでは、公立病院が地域における基幹的な公的医療機関であり、地域医療の確保のために重要な役割を果たしており、経営の健全化を求めました。当時、多くの公立病院で経営状況の悪化や医師不足等が顕在し、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況にあり、国（総務省）が、公立病院の設置者である各地方公共団体に対し、病院事業の改革に早急に取り組むよう要請したものです。その後、現役世代も含め全ての人により受益を実感できる社会保障制度の再構築を目指し、平成24(2012)年2月に「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定されました。

また、平成25(2013)年12月には「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が公布され、医療・介護分野においては、「病床機能報告制度の創設」・「地域医療構想の策定等による病床機能の分化及び連携」・「地域包括ケアの推進」が進められています。さらには、医療従事者の確保・勤務環境の改善、消費税増収分を活用した基金の設置等を内容とする「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が、平成26(2014)年6月に公布され順次施行されているところです。

しかし、依然として公立病院を取り巻く環境は厳しく、国によると経常収支比率※¹が100%以下のいわゆる赤字病院が全公立病院の約半数存在することから、各都道府県に対して、適切な医療提供体制の再構築を行うよう求めています。このため前ガイドラインに引き続き、新ガイドラインを策定することとなったものです。

2 新ガイドラインの4つの柱

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

ア 北海道地域医療構想との整合性

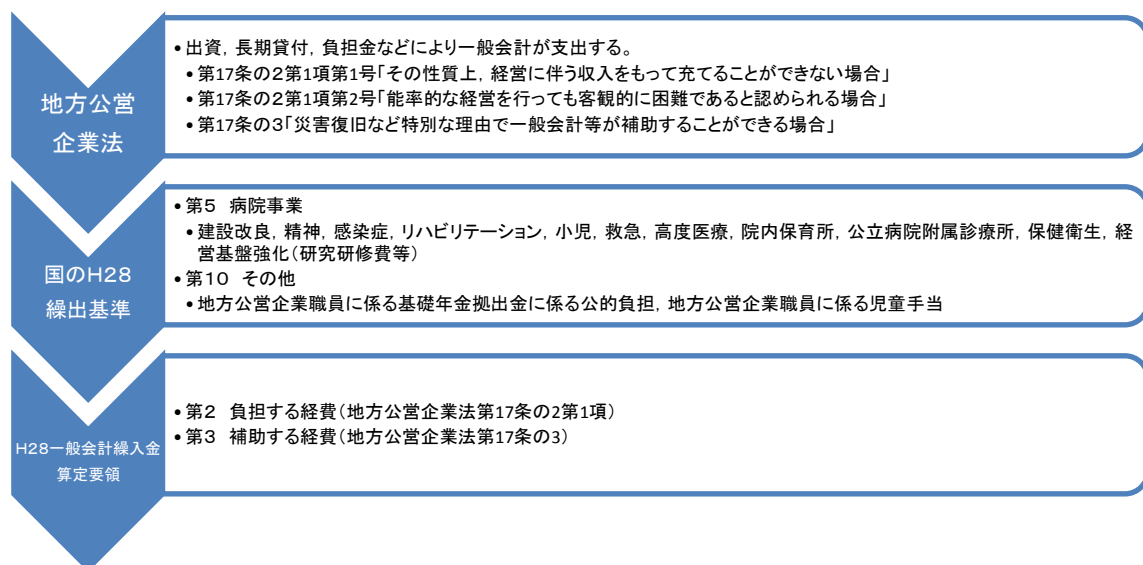
北海道地域医療構想では、上川中部構想区域での必要病床数を推計値として示しており、これによると、平成 37(2025)年の必要病床数は 5,625 床としております。これは、平成 27(2015)年時点の病床数から 579 床削減が必要となるものです。病床機能別では、急性期※²が 1,091 床過剰となっており、回復期では 1,158 床不足となっています。当院は急性期病院として役割を発揮し、平成 28(2016)年5月より新設した地域包括ケア病棟への転棟を通じた切れ目のない医療を提供していきます。

当院は、急性期病棟のうち、1 病棟を平成 28(2016)年度に削減しており、今後も入院患者数の状況に応じて、適切な病棟配置を検討するなど、地域医療構想実現に向けた北海道の取組に対して慎重に検討していきます。

※ 北海道地域医療構想における上川中部構想区域の平成 37(2025)年必要病床数						
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
平成 28(2016).7.1(A)	1,220	2,886	455	1,591	52	6,204
平成 37(2025)年推計(B)	689	1,795	1,613	1,528	0	5,625
差引 C(B-A)	▲531	▲1,091	1,158	▲63	▲52	▲579
※差引 C においてマイナスが過剰、プラスが不足を意味する。(平成 28(2016)年と比較した場合) ・(A)は病床機能報告制度※³による稼働病床数による。 ・(B)は北海道地域医療構想による推計値による。 ・北海道地域医療構想では、どのような区分の医療（高度急性期、急性期等）が、どの程度必要かという「医療の需要」「患者の数」を推計しています。 ・推計値は、平成 25(2013)年の NDB※⁴ のレセプトデータ及び DPC※⁵ データに基づく、実際の医療資源投入量を基にしています。						

イ 一般会計繰入金

当院では、毎年度一般会計繰入金算定要領を定めて、国が定める基準に基づき必要額を繰り入れております。これは、病院事業として最低限必要なものを計上しているものであり、経費節減に努めなければならないのは当然として、地域の中核病院として持続可能な経営を実践し、国の基準に基づいた繰入金のみを繰り入れ、地方公営企業法による独立採算の原則に沿った経営を行っていきます。なお、当院では下記の基準による繰入金のみを繰り入れており、基準外のものはございません。



平成28年度病院事業会計予算に係る繰出根拠

要領	号	項目	地方公営企業法に 基づく繰出根拠	H28繰出基準に 基づく繰出根拠	備 考
第2	(1)	救急医療の確保に要する経費	第17条の2第1項	第1号	第5-10
	(2)	保健衛生行政事務に要する経費		第1号	第5-15
	(3)	病院の建設改良に要する経費		第2号	第5-1
	(4)	精神医療に要する経費		第2号	第5-5
	(5)	感染症医療に要する経費		第2号	第5-6
	(6)	リハビリテーション医療に要する経費		第2号	第5-7
	(7)	小児医療に要する経費		第2号	第5-9
	(8)	高度特殊医療に要する経費		第2号	第5-11 病理解剖については、「地方公営企業法及び地方公共団体の財政の健全化に関する法律（公営企業に係る部分）の施行に関する取扱いについて」による（特殊医療）
	(9)	院内保育所の運営に要する経費		第2号	第5-13
	(10)	江丹別診療所の運営に要する経費		第2号	第5-14
	(11)	研究研修に要する経費		第2号	第5-16 (1),(2)
第3	(1)	職員の基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	第17条の3		第10-3
	(2)	職員の児童手当に要する経費			第10-4
	(3)	医師の派遣を受けることに要する経費			第5-16 (5)イ

・個別項目の説明

(1)救急医療の確保に要する経費	空床3床確保による収益減少分及び上川中部圏域病院群輪番制事業及び小児一次救急事業に係る負担金
(2)保健衛生行政事務に要する経費	旭川市が行う母子保健事業への医師派遣相当分の給与費、旭川市が委嘱する学校医、嘱託医等の報酬相当額
(3)病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業にかかるものは3分の2）
(4)精神医療に要する経費	精神医療の運営に必要な給与費、材料費、経費等の収入不足相当額
(5)感染症医療に要する経費	地方交付税（特別交付税）の感染症病床に係る算定額
(6)リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の運営に必要な給与費、材料費、経費等の収入不足相当額
(7)小児医療に要する経費	小児医療の運営に必要な給与費、材料費、経費等の収入不足相当額
(8)高度特殊医療に要する経費	リニアック治療、腔内照射治療、無菌室治療、病理解剖及びロボット支援手術の実施に必要な給与費、材料費、経費等の収入不足相当額
(9)院内保育所の運営に要する経費	保育料収入及び北海道の運営補助金に対する収入不足相当額又は地方交付税（特別交付税）の基準による経費相当額のいずれか少額である方の金額
(10)江丹別診療所の運営に要する経費	江丹別診療所の運営にあたり生じる収支不足額
(11)医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1（ただし、治験等に要する研究経費を除く）
【1】職員の基礎年金拠出金に係る公的負担金に要する経費	当該負担額
【2】職員の児童手当に要する経費	・3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の15分の8 ・3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費 ・特例給付に要する経費
【3】医師の派遣を受けることに要する経費	非常勤医師の派遣を受けることに係る費用のうち、医師の人件費を除いた交通費及び宿泊費の費用弁償相当分

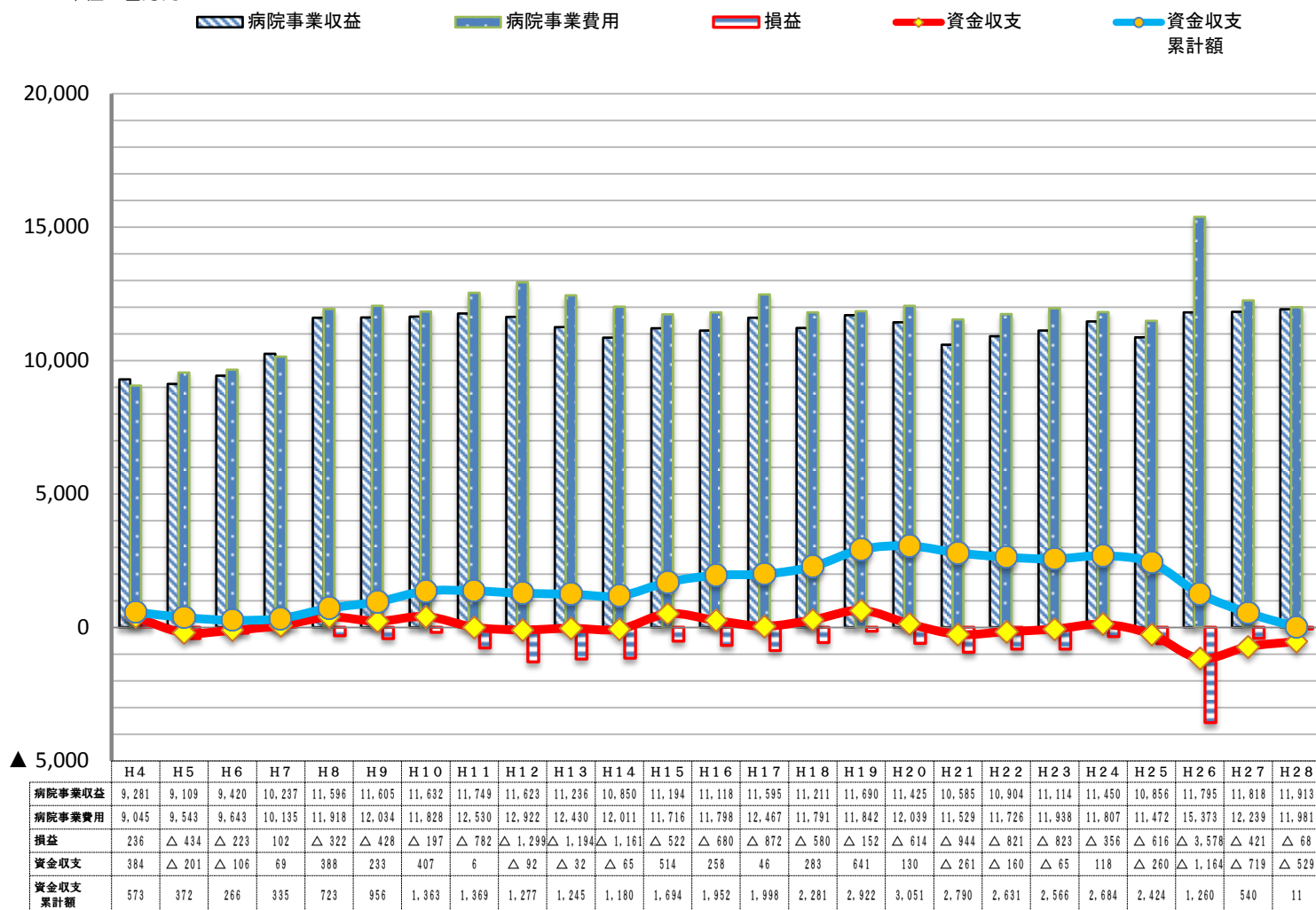
(2) 経営の効率化

当院では、平成7(1995)年度以降、純利益※⁶を計上することができず、20年連続で純損失が生じております。平成28(2016)年度決算見込でも黒字化は達成できず、当院の経営改善が進んでいない状況となっております。

経営の効率化を進めるには、まずは、費用の削減を行い、同時に収益の増加を図る必要があります。平成28(2016)年度には、新たにDPC分析ソフトを導入し、診療報酬※⁷における加算取得もれ対策のために多職種職員によるチームを編成し、日々の経営改善を行うための取組を行っていきます。

当院損益と資金収支推移

単位：百万円



※注 平成4(1992)年度～平成27(2015)年度については決算額、平成28(2016)年度については決算見込額

(3) 再編・ネットワーク化

上川中部構想区域においては、大学病院やⅡ群病院※⁸など公的病院が複数存在します。前中期経営計画において目標としていた病床利用率（年延入院患者数÷年延許可病床数（病床含む）×100）概ね80%以上を確保することは困難な状況ですが、他院との再編・ネットワーク化を目指すのではなく、平成28(2016)年度においては地域包括ケア病棟開設や訪問看護事業の開始など、地域ニーズを的確に汲み取る地域連携強化を行っていきます。また、地域がん診療連携拠点病院として当院ができる治療や、健診センターにおける人間ドックを活用した病気の早期発見などの取り組みを一層強化していきます。

今後、上川中部構想区域において開かれる『地域医療構想調整会議』において他医療機関との連携を図るなど、市内唯一の公立病院としての立場を活かしながら、更なる病床削減などを検討し独自の役割を果たしていきます。

(4) 経営形態の見直し

当院では、平成20(2008)年度に国内数カ所の公立病院を視察し、地方独立行政法人化の可能性を検討しました。その際、独立行政法人設立時に旧病院の債務超過解消のための出資金の問題や病院職員の身分処遇問題（非公務員への移行）などを検討したうえで、メリットよりもデメリットが大きいと判断したため実施を見送りました。ただし、以前から検討を行っていた地方公営企業法全部適用を平成21(2009)年度から実施し、経営改善を目指しました。しかしながら、地方公営企業会計制度改正及び消費税及び地方消費税増税等の影響により計画策定当初に比べ財務状況が悪化してしまいました。

ただし、国が発表した『公立病院経営改革事例集』によりますと、経営形態を全部適用とした公立病院の医業収支比率が5年間平均で+2.1%改善されていると報告されており、当院としては現状の形態を維持し、経営改善を実行していきます。

今後選択可能性がある経営形態	概要	課題等
地方独立行政法人（非公務員型）	地方独立行政法人を設立	職員は非公務員。条例改正等が必要
指定管理者制度	地方自治法第244条の2第3項による法人等に公の施設の管理を移行	適切な指定管理者の選定や委託料等の経費算定など事前準備が必要。
民間移譲	民間の医療法人等に経営を移譲する	公立病院としての存続はできない

第2章 中期経営計画 Vol.2 改定版における計画と実績

当院中期経営計画 Vol.2 改定版【平成 25(2013)年度～平成 27(2015)年度】について、計画値と実績値を報告します。

中期経営計画 Vol.2 後期改定計画及び実績

【患者数】										(単位:人)
年度	平成25年度			平成26年度			平成27年度			計画との乖離率(%)
	改定計画	実績	差	改定計画	実績	差	改定計画	実績	差	
入院1日あたり	412.0	362.7	△ 49.3	412.0	356.8	△ 55.2	412.0	337.2	△ 74.8	-18.16%
外来1日あたり	1,030.0	963.3	△ 66.7	991.0	980.4	△ 10.6	952.0	994.6	42.6	4.47%
【経営収支】										
収益的収支(損益・税抜)										(単位:百万円)
収益 合計	12,172	10,856	△ 1,316	12,197	11,795	△ 402	12,170	11,818	△ 352	-2.89%
費用 合計	12,515	11,472	△ 1,043	12,521	15,373	2,852	12,269	12,239	△ 30	-0.24%
経常損失(収支)	△ 333	△ 614	△ 281	△ 315	△ 456	△ 141	△ 89	△ 693	△ 604	678.65%
純損益	△ 343	△ 616	△ 273	△ 324	△ 3,578	△ 3,254	△ 99	△ 421	△ 322	325.25%
△累積欠損金	△ 12,520	△ 12,693	△ 173	△ 12,843	△ 16,271	△ 3,428	△ 12,943	△ 16,467	△ 3,524	27.23%
資本的収支(税込)										(単位:百万円)
収入 合計	1,940	1,909	△ 31	1,222	1,165	△ 57	1,091	1,087	△ 4	-0.37%
支出 合計	2,406	2,388	△ 18	1,676	1,678	2	1,635	1,711	76	4.65%
収 支	△ 466	△ 479	△ 13	△ 454	△ 513	△ 59	△ 544	△ 624	△ 80	14.71%
資金収支										(単位:百万円)
当年度資金収支	37	△ 260	△ 297	192	△ 1,164	△ 1,356	335	△ 719	△ 1,054	-314.63%
資金収支累計額	2,620	2,424	△ 196	2,813	1,260	△ 1,553	3,148	541	△ 2,607	-82.81%

	指 標	改定後計画		実績値(H27年決算)C	差額(C-A)	備考
		A 整形なし	B(整形再開)			
財政収支の向上	経常収支比率(%)	99.3	100.1	94.3	△ 5.0	悪化
	資金収支累計額(億円)	31.5	32.5	5.4	△ 26.1	悪化
患者の確保と効率化	病床利用率(%) (感染症病床除く)	74.0	80.3	68.0	△ 6.0	悪化
収益確保と費用抑制	医業収益対 職員給与費比率(%)	45.9	46.0	51.5	5.6	悪化
	医業収益対 材料費比率(%)	32.0	32.0	33.7	1.7	悪化
	医業収支比率(%)	97.3	98.3	86.9	△ 10.4	悪化
負債の抑制	企業債残高(億円)	129.0	129.0	127.7	△ 1.3	達成

中期経営計画 Vol.2 改定計画と実績については、患者数のうち外来患者数は若干増加しているものの、入院患者数が毎年減少し、その差が大きくなっています。また収益的収支・資本的収支・資金収支については、ほぼ全項目で目標を達成できませんでした。

当院の経営が悪化していることを上記指標ではっきり示しております。第3次中期経営計画では、数値目標の検証を毎年度実施し、その都度見直していきます。

第3章 北海道地域医療構想

1 北海道地域医療構想の概要

北海道は平成 27(2015)年度より道内 21 構想区域において、『地域医療構想調整会議』を設置し、昨年 12 月に北海道地域医療構想を告示しております。ここでは、北海道の地理的状况や積雪寒冷地としての特性を加味した 21 構想区域毎の計画を策定しております。

北海道は総面積が8万 3,457 平方キロメートルで、我が国の総面積の約 22%を占め、東北6県と新潟県を合わせた面積と同等で人口が分散している「広域分散型」であります。また、北海道の総人口は平成 22(2010)年と平成 37(2025)年を比較すると、約54万6千人減少と見込んでいますが、65 歳以上人口は約 35 万5千人増加する見込みです。

2 上川中部構想区域の概要

上川中部構想区域の総人口は、平成 22(2010)年には 403,246 人でありましたが、平成 37(2025)年には 353,914 人と推計されており、65 歳以上人口は平成 22(2010)年に 109,770 人ですが、平成 37(2025)年には 133,714 人と推計しています。

医療提供体制においては一般病院の病床数(一般・療養)が減少しており、1 日平均在院患者数や平均病床利用率も徐々に減少傾向となっております。特に、高度急性期・急性期・回復期の合計病床数が将来必要病床数を約 11%上回っており、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が必要とされています。

上川中部構想区域においては、当院も参加している地域医療ネットワークシステム「たいせつ安心 i 医療ネット」の活用促進を図ること、また、旭川地区糖尿病パスなど、地域連携パスの整備・活用促進を図ることが目指され、在宅医療の充実のための在宅療養支援病院等の確保と医師・看護師等の多職種間の連携体制の構築に努めるものとされています。

医療従事者の養成・確保については、北海道が中心となって、医育大学に設置した地域医療支援センターからの市町村立病院への医師派遣や、医師不足地域に対する都市部の医療機関からの緊急臨時的な医師派遣などの総合的な対策を行うとなっており、当院もその方向性と連携し対応することとしていきます。

上川中部構想区域概況（北海道地域医療構想より抜粋）

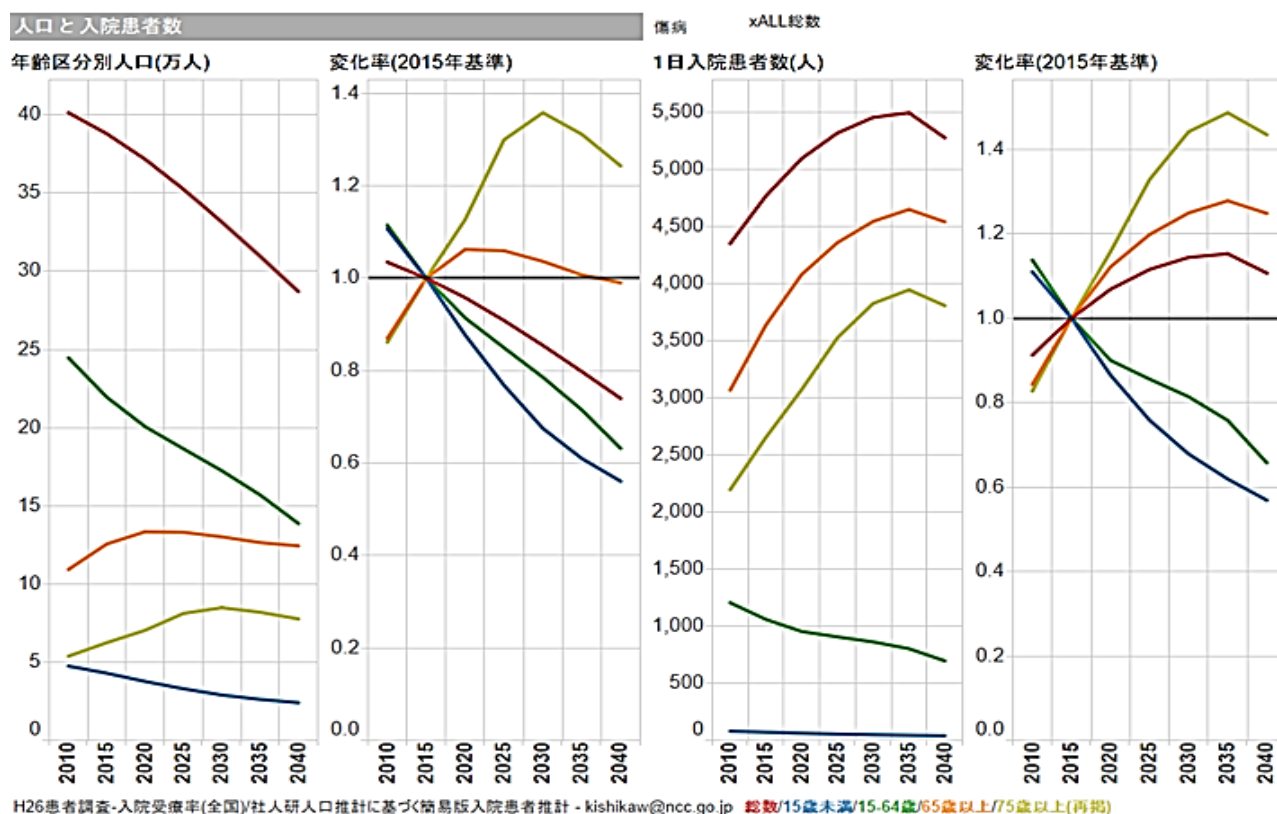
市町村数		1市9町	旭川市，鷹栖町，東神楽町，当麻町，比布町，愛別町，上川町，東川町，美瑛町，幌加内町 ◆北海道 179 市町村 占有率 5.6% [H28(2016)]
面積		4,238.1 km ²	◆北海道 78,459 km ² 占有率 5.4% [H22(2010)]
人口		400,541 人	◆北海道 5,401,209 人 占有率 7.4% [高齢化率 31.0% 北海道 28.8%] [H28(2016).1.1]現在
単身高齢者世帯数割合		11.7%	◆北海道 10.8% 全国平均 9.2% [H22(2010)]
入院自給率		98.0%	東北大学 藤森教授分析 [H26(2014)]
他地区への主な流出		－	札幌（1.3%），北渡島檜山（0.2%）
他地区からの主な流入		－	北空知（26.1%），富良野（22.4%）， 上川北部（19.6%）
人口 10 万当たり 医療従事者数	医師	320.5 人	◆全道 230.2 人 全国 233.6 人 [H26(2014)]
	看護師・准看護師	1,638.5 人	◆全道 1,324.3 人 全国 1,026.7 [H26(2014)]

第4章 当院を取り巻く環境

1 外部環境分析

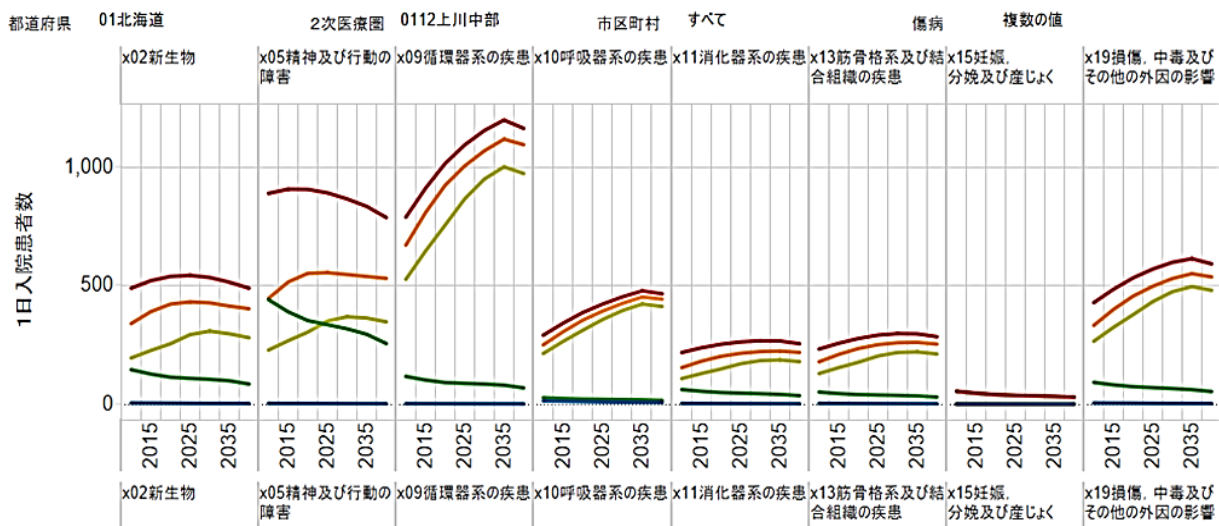
(1) 上川中部構想区域における平成 37(2025) 年までの動向分析

上川中部構想区域における、平成 27(2015) 年から平成 52(2040) 年までの年齢区分別人口推計と、患者推計を表したものが下のグラフになります。これを見ますと、構想区域全体の人口は減少傾向にあります。また、右下グラフは 1 日入院患者数の推計で、平成 37(2025) 年を過ぎても入院患者は増え、その傾向は平成 47(2035) 年にピークを迎えるまで続く傾向にあります。



次のグラフは上川中部構想区域の特徴的な疾患と、当院と関係する疾患の患者推計です。いわゆる団塊の世代が後期高齢者に移行するにあたり、平成 37(2025) 年をピークに患者の減少傾向が見られる地域が全国的には多いですが、上川中部構想区域は、どの疾患でもほぼピークが平成 47(2035) 年にきております。

当院は精神科を持つ急性期病院で、他の急性期病院との連携により、当院の役割を担うことが今後ますます必要になります。



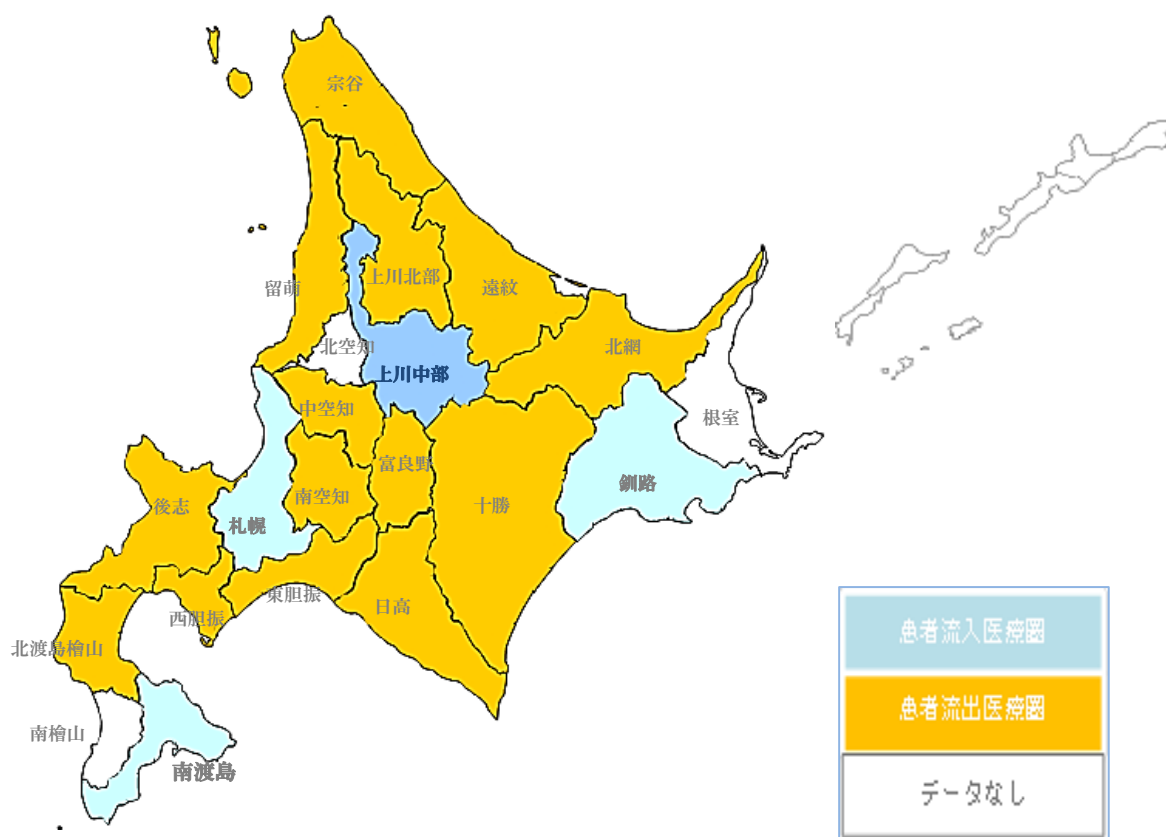
(2) 患者流出入分析

	合計	神経系	眼科系	耳鼻咽喉科系	呼吸器系	循環器系	消化器系	筋骨格系	皮膚系	乳房系	内分泌系	腎・泌尿系	女性生殖系	血液系	新生児系	小児系	外傷系	精神系	その他
遠紋	-2,838	-449	-251	-104	-253	-235	-532	-247	-39	-34	-70	-136	-84	-97	-71	-9	-169	2	-60
釧路	3,587	409	322	161	266	437	357	301	42	32	79	329	372	108	239	47	53	-3	36
後志	-9,445	-766	-575	-307	-736	-1,509	-2,039	-813	-182	-148	-191	-500	-542	-364	-140	-14	-435	-5	-179
札幌	34,223	2,050	1,670	1,209	2,320	4,125	8,228	4,190	679	716	912	1,825	1,994	1,077	824	117	1,427	40	820
宗谷	-3,762	-170	-190	-133	-394	-594	-1,001	-269	-49	-48	-81	-284	-167	-82	-65	-24	-145	4	-70
十勝	-1,294	-15	-155	-27	-53	-77	-301	-188	-23	-25	-49	-32	10	-69	-94	-13	-109	-2	-72
上川中部	10,800	702	901	461	1,010	830	2,606	525	167	178	358	965	766	557	341	51	228	2	152
上川北部	-825	-85	-22	-30	-93	259	-213	-158	-24	-60	-65	-214	-23	-137	23	19	-2	3	-3
西胆振	-927	-84	-11	-39	-20	-73	-87	-328	-45	-22	-79	-86	-44	-12	61	11	-45	-3	-21
中空知	-1,390	-44	-331	-36	-136	160	-557	-170	-21	-25	-45	-19	-106	-71	-14	-6	39	-1	-7
東胆振	-773	-82	62	-20	72	-121	5	-338	-48	-64	-30	83	-242	21	26	18	-100	-3	-12
南空知	-7,944	-497	-329	-363	-507	-1,059	-1,991	-658	-123	-159	-225	-451	-581	-242	-137	-45	-447	1	-131
南渡島	2,466	173	-5	85	202	254	720	110	51	36	39	226	272	105	40	22	130	8	-2
日高	-5,107	-302	-281	-189	-377	-692	-1,098	-392	-87	-81	-113	-407	-385	-126	-84	-36	-319	-2	-136
富良野	-1,747	-182	-137	-78	-77	-233	-416	-85	-27	-29	-72	-43	-196	-63	-57	7	-41	4	-22
北渡島檜山	-1,887	-151	-33	-88	-160	-221	-574	-216	-27	-36	-58	-176	-83	-87	-30	-6	-125	20	164
北網	-966	170	9	69	-75	-145	-268	-147	-11	-48	-41	-156	-87	-108	17	11	30	-6	-180
留萌	-3,215	-109	-178	-130	-255	-343	-772	-195	-56	-45	-53	-264	-304	-100	-63	-16	-131	1	-202

出所：平成27年度第7回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会口

平成26(2014)年度のDPCデータを用いて、患者の流出入状況の簡易分析を行ったものが上表になります。「施設別MDC※⁹比率」と「構想区域別MDC患者数」から、道内各構想区域別の患者流出入数を算定しております。

北海道における患者流入区域は、札幌・南渡島・釧路及び上川中部に限られており、上川中部構想区域は札幌に次いで2番目に患者流入数が多く、全疾患系において確認され、特に消化器系が顕著となっております。



当院では、医師・看護師及びメディカルスタッフの人的資源と器械・備品や情報インフラを含めた設備等の物的資源をいかに効率的に運用しながら、繋ぎ目のない医療サービスの提供を行えるかが重要となります。上川中部構想区域における他区域からの患者流入傾向が平成47(2035)年まで続くと予想されるため、病病連携・病診連携を図り、収益を向上させる取り組みを構築していきます。

2 内部環境分析

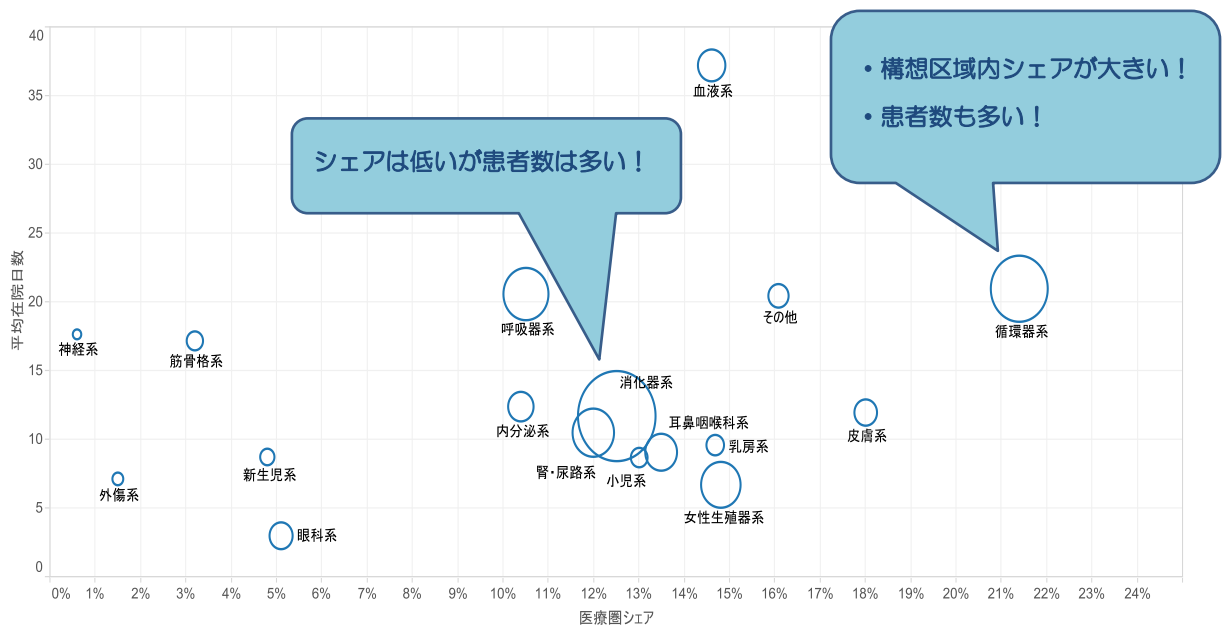
(1) 当院の強み・弱みについて

ア DPC分析（平成26(2014)年度DPC報告データ）

下のグラフは上川中部構想区域における当院の立ち位置を診断分類別にまとめております。縦軸は平均在院日数、横軸は同一医療圏内におけるシェア率、円の大きさは月平均患者数を示しています。

上川中部構想区域における当院のシェアが高いのは、循環器系・皮膚系となっております。また、当院における患者数では円の大きな消化器系・循環器系となっており、これらの状況を総合的に考慮すると、強みは循環器系・消化器系と考えます。また当院の弱みとしては、外傷系・筋骨格系といった整形外科関連は、常勤医がいないため、顕在化している弱みです。この分野は、常勤医の確保を最優先課題として取り組みます。

DPC 分析医療圏内シェア



イ 機能評価係数Ⅱの比較分析（平成 28(2016)年度厚生労働省告示データ）

下表は機能評価係数Ⅱについて、当院と同一構想区域におけるDPC対象施設およびDPCⅢ群病院の平均値を比較しました。当院では「効率性係数」・「複雑性係数」・「救急医療係数」が市内五病院平均値と比べて低いことがわかります。「効率性係数」は数値が大きいほど同じ疾病の患者在院日数が短いことを示し、「複雑性指数」は数値が大きいほど治療に長期間を要する（在院日数が長い）患者構成割合が多いことを示します。

当院は数値から見ると、今後は在院日数短縮化のために、後方連携（逆紹介）強化及び、前方連携（紹介患者受け入れ）の強化を同時に行わなければ、患者数の減少に歯止めがかりません。また、「後発医薬品係数」※¹⁰では、全国平均よりは高いものの市内五病院平均では4番目と低く、改善が必要と考え、平成 28 年度に経営改善会議の提言を受け、積極的にジェネリック（後発品）への切替を進めております。

医療機関名	一般病床数	医療機関群	機能評価係数Ⅱ								
			機能評価係数Ⅱ 合計	保険診療	効率性	複雑性	カバー率	救急医療	地域医療	後発医薬品	重症度
旭川医科大学病院	571	I 群	0.0728	0.00812	0.00992	0.00892	0.00644	0.00411	0.01368	0.00873	0.01287
J A北海道厚生連旭川厚生病院	539	Ⅲ群	0.0832	0.00806	0.01129	0.00662	0.01253	0.00645	0.01244	0.01058	0.01528
旭川赤十字病院	514	Ⅱ群	0.0836	0.00794	0.01180	0.01532	0.00688	0.01739	0.01222	0.01058	0.00144
市立旭川病院	396	Ⅲ群	0.0693	0.00806	0.00816	0.00684	0.00773	0.00522	0.00815	0.00982	0.01528
独立行政法人国立病院機構旭川医療センター	290	Ⅲ群	0.0721	0.00806	0.00448	0.01573	0.00461	0.01019	0.00379	0.01058	0.01467
市内上記五病院 平均値	-	-	0.0762	0.00805	0.00913	0.01069	0.00764	0.00867	0.01006	0.01006	0.01191
Ⅲ群医療機関 全国平均	-	-	0.0592	0.00805	0.00690	0.00835	0.00592	0.00801	0.00652	0.00824	0.00720

※ DPC 対象病院（1,667 病院）のうちⅢ群病院は 1,446 病院（86.7%）となっています。

※ 当院の一般病床数は病棟削減前の数値です。なお、休床分も含まれています。

3 地方公営企業会計制度改正等の影響

ここで、平成 26(2014)年度の予算決算より適用している地方公営企業会計制度変更による影響について説明します。前年度までと財務諸表の内容が大きく変更になったために年次比較をする際にこの点を考慮しなければ正しい判断ができません。

当院では主に下記項目で大きな影響があり、同年決算において累積欠損金^{※11}が膨らんだ要因の1つとなっております。ただ、この改正においては、現金支出が増大したものではないため、経営が悪化したものではありません。

➤ **借入資本金の表示区分の変更** [資本の減→負債の増]

影響額（借入資本金 143 億 3,373 万 6,304 円が固定負債 133 億 722 万 2,768 円と流動負債 10 億 2,651 万 3,536 円に振替）

➤ **補助金等により取得した固定資産の償却制度の変更** [資本の減→負債の増]

影響額（資本剰余金 25 億 7,488 万 6,055 円が繰延収益へ全額振替）

➤ **引当金の義務付け** [負債増]

影響額（引当金[貸倒・賞与・法定福利費・退職給付]を合計で 32 億 8,718 万 3,762 円計上）

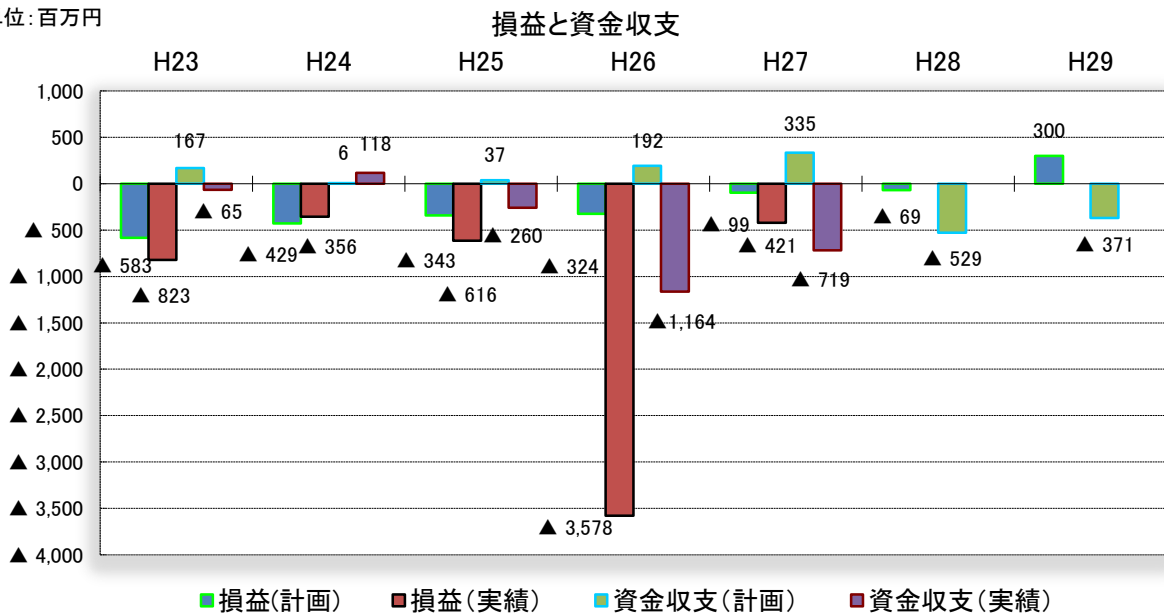
➤ **リース会計の導入** [資産増・負債増]

影響額（固定資産 {リース資産} 9,715 万 6,332 円を計上し、固定負債 {リース債務} 7,309 万 3,608 円と流動負債 {リース債務} 2,406 万 2,724 円にも計上）

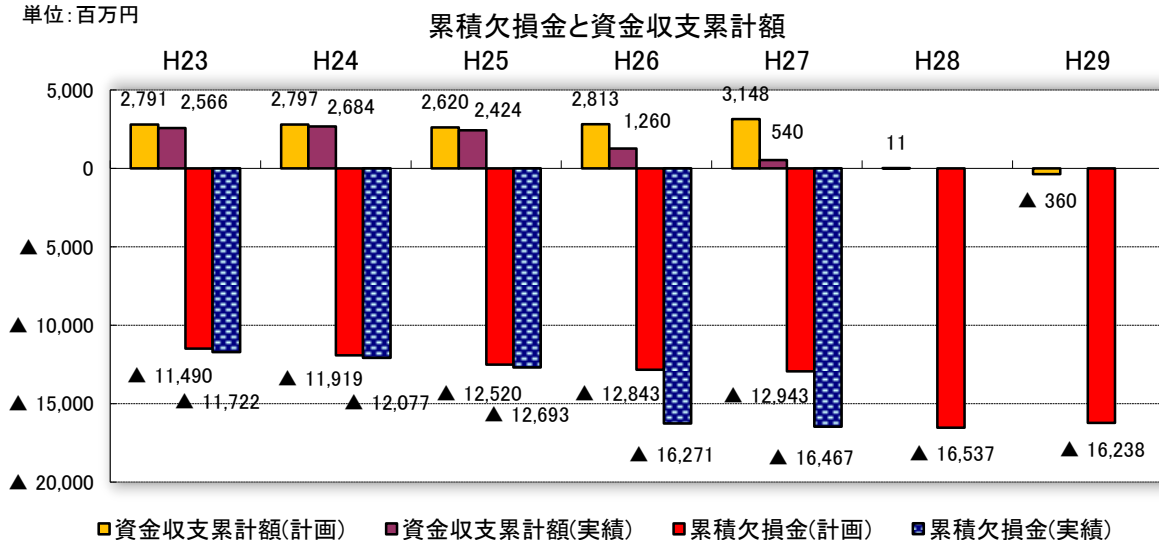
4 累積欠損金の拡大及び資金不足比率の上昇

平成 27(2015)年度決算では、累積欠損金が約 164 億 6,700 万円となり、過去最大となりました。損益計算における純損失が連続しているためです。また、資金収支累計額（資金残高）が平成 29(2017)年度末にはマイナスとなる見込みで、不良債務（流動負債－流動資産）がプラスとなり、資金不足比率^{*12}が上昇します。そのため、経費の一層の削減や収益の増加に結びつく対策を講じて、速やかに収支改善を行います。

単位:百万円



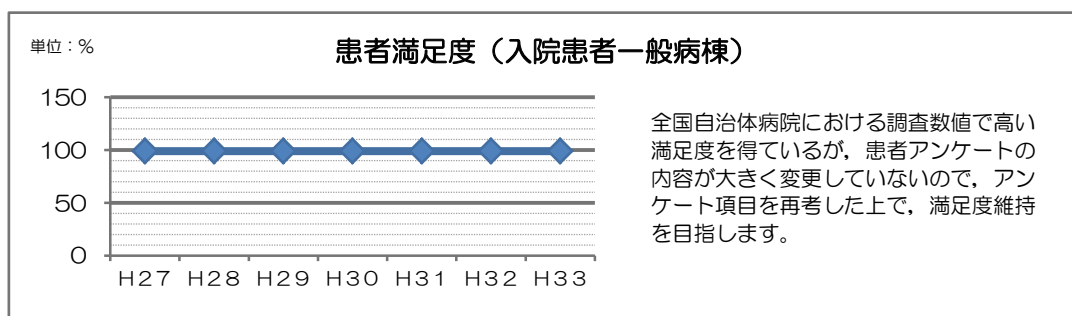
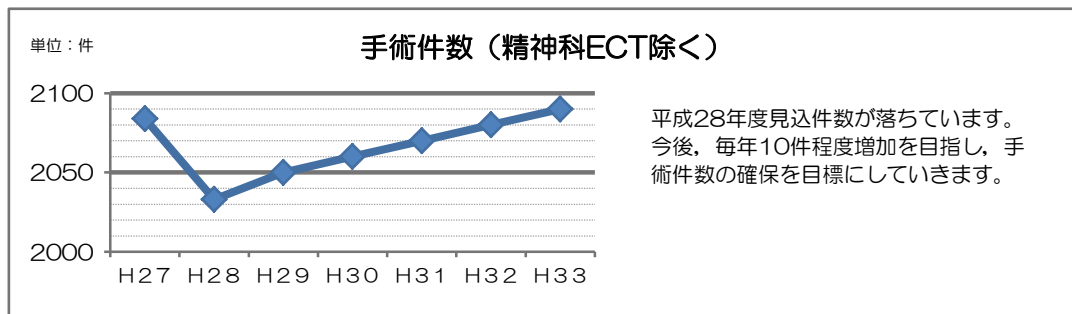
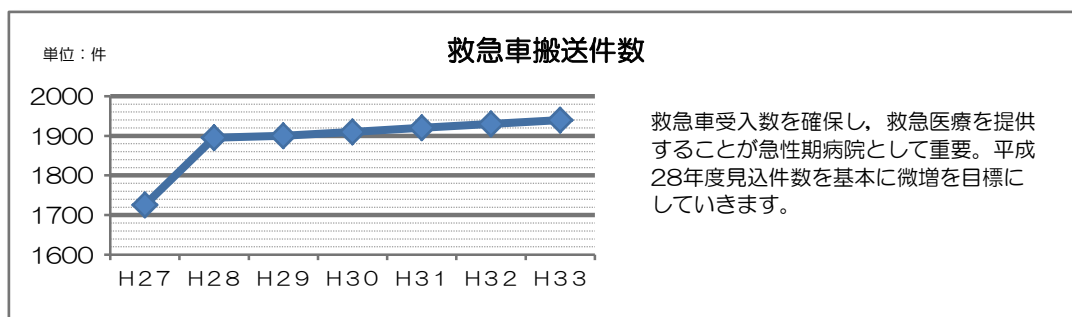
単位:百万円



第5章 新改革プランにおける数値目標と当院の取組

1 医療機能・医療品質

	H27 実績	H28 見込	H29	H30	H31	H32	H33
救急車搬送件数(件)	1,726	1,895	1,900	1,910	1,920	1,930	1,940
手術件数(件)[精神科ECT除く]	2,084	2,033	2,050	2,060	2,070	2,080	2,090
患者満足度[入院一般](%)	99.0	99.0	99.0	99.0	99.0	99.0	99.0

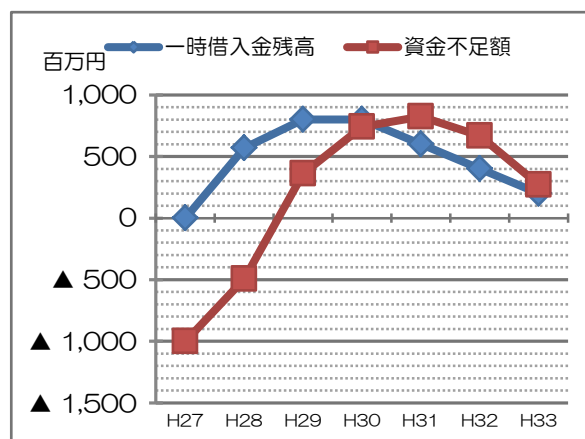
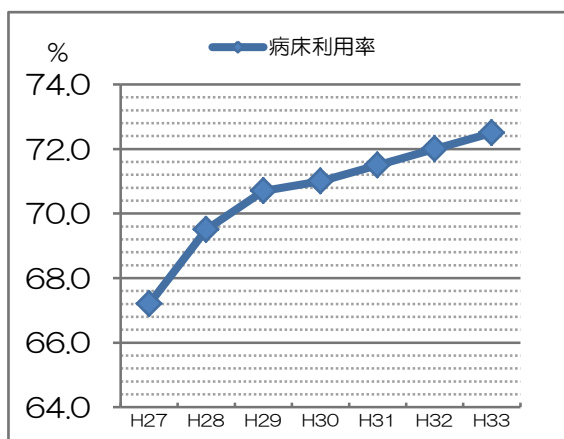
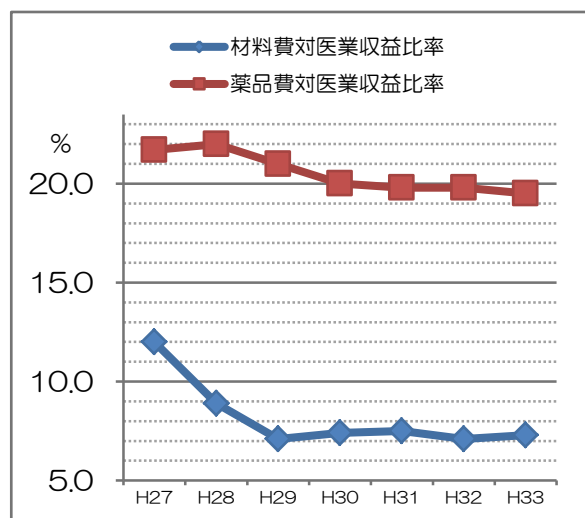
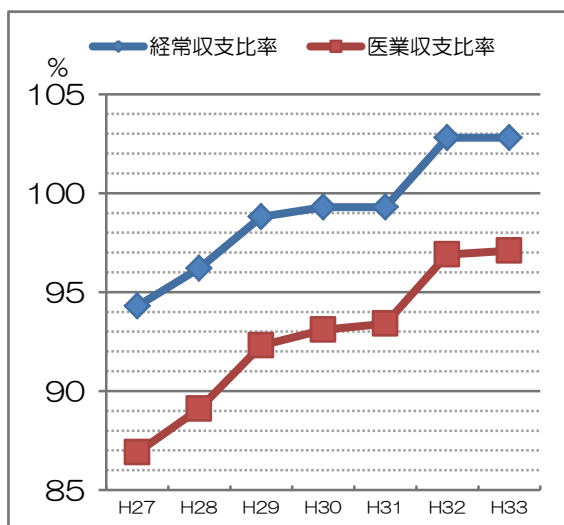


2 経営の安定化

	H27 実績	H28 見込	H29	H30	H31	H32	H33
経常収支比率(%)	94.3	96.2	98.8	99.3	99.3	102.8	102.8
医業収支比率(%)	86.9	89.1	92.3	93.1	93.4	96.9	97.1
材料費対医業収益比率(%)★	12.0	8.9	7.1	7.4	7.5	7.1	7.3
薬品費対医業収益比率(%)★	21.7	22.0	21.0	20.0	19.8	19.8	19.5
100床当たり職員数(人)★	152.3	154.0	154.0	154.0	154.0	154.0	154.0
1日当たり入院患者数(人)	337.2	337.0	338.0	338.5	339.0	339.5	340.0
1日当たり外来患者数(人)	994.6	994.0	996.0	996.5	997.0	997.5	998.0
病床利用率(%)☆	67.2	69.5	70.7	71.0	71.5	72.0	72.5
医師数(人)	74	74	74	74	74	74	74
単年度資金不足額(百万円) (▲は余剰額)	▲640	▲66	371	380	84	▲156	▲399
一時借入金残高(百万円)	0	570	800	800	600	400	200

★・・・当院決算書ベースによる

- ・ 医業収支比率・・・医業収益÷医業費用×100
- ・ 材料費・薬品費対医業収益比率・・・材料費又は薬品費÷医業収益×100
- ・ 一時借入金残高・・・年度末における一時借入金の未返済残高



経常収支比率は平成 32(2020)年度において 100%以上を目標としていきます。そのためには、一層の費用削減などを実行しなければなりません。また材料費と薬品費は合わせて 30%以下を維持するため、検証していきます。その上で病床利用率を向上させ、一時借入金年度末残高のピークを 8 億円に抑えていきます。

次の収支計画表は、上記数値目標を達成することを前提として算定しています。よって、目標達成が困難な場合は、収支計画全体も変更を生じることとなります。

なお、平成 25(2013)年度から平成 27(2015)年度までは決算数値とし、平成 28(2016)年度から平成 33(2021)年度は想定数値として算定しています。毎年度の見直しを行った上で、収支計画についても適宜修正していきます。

3 収支計画表（H29～H33）

収益の収支は税抜、資本的収支は税込

(1)収支計画（収益の収支）

(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	33年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	10,105	10,266	10,173	10,216	10,412	10,406	10,403	10,401	10,401
	(1) 料 金 収 入	9,889	10,031	9,925	9,943	10,079	10,073	10,070	10,068	10,068
	(2) そ の 他	216	235	248	273	333	333	333	333	333
	うち他会計負担金	53	60	57	61	62	62	62	62	62
	2. 医 業 外 収 益	748	1,364	1,373	1,290	1,210	1,163	1,136	1,119	1,102
	(1) 他会計負担金・補助金	628	647	672	713	699	669	653	637	620
	(2) 国（県）補助金	26	26	20	24	24	24	24	24	24
	(3) 長期前受金戻入	0	596	599	470	404	387	376	375	375
	(4) そ の 他	94	95	82	83	83	83	83	83	83
	経 常 収 益 (A)	10,853	11,630	11,546	11,506	11,622	11,569	11,539	11,520	11,503
支 出	1. 医 業 費 用 b	10,938	11,549	11,711	11,464	11,285	11,180	11,143	10,731	10,716
	(1) 職 員 給 与 費 c	5,038	5,093	5,239	5,411	5,596	5,596	5,596	5,221	5,221
	(2) 材 料 費	3,285	3,496	3,427	3,161	2,921	2,850	2,835	2,800	2,786
	(3) 経 費	1,775	1,843	1,907	1,888	1,886	1,886	1,886	1,886	1,886
	(4) 減 価 償 却 費	723	1,038	1,064	923	815	782	761	760	760
	(5) そ の 他	117	79	74	81	67	66	65	64	63
	2. 医 業 外 費 用	529	537	528	495	477	477	477	477	477
	(1) 支 払 利 息	372	351	327	305	290	290	290	290	290
	(2) そ の 他	157	186	201	190	187	187	187	187	187
	経 常 費 用 (B)	11,467	12,086	12,239	11,959	11,762	11,657	11,620	11,208	11,193
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		▲ 614	▲ 456	▲ 693	▲ 453	▲ 140	▲ 88	▲ 81	312	310
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	3	165	273	384	445	487	457	471	505
	2. 特 別 損 失 (E)	5	3,287	1	0	4	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 2	▲ 3,122	272	384	441	487	457	471	505
純 損 益 (C)+(F)		▲ 616	▲ 3,578	▲ 421	▲ 69	301	399	376	783	815
累 積 欠 損 金 (G)		12,693	16,271	16,467	16,538	16,237	15,838	15,462	14,680	13,865
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	3,539	2,972	2,065	2,159	2,093	2,093	2,083	2,083	2,085
	流 動 負 債 (イ)	1,115	2,948	2,736	3,404	3,767	3,767	3,500	3,300	3,100
	うち一時借入金	0	0	0	570	800	800	600	400	200
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]		▲ 2,424	▲ 24	671	1,245	1,674	1,674	1,417	1,217	1,015
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		94.6	96.2	94.3	96.2	98.8	99.2	99.3	102.8	102.8
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		▲ 24.0	▲ 0.2	6.6	12.2	16.1	16.1	13.6	11.7	9.8
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		92.4	88.9	86.9	89.1	92.3	93.1	93.4	96.9	97.1
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		49.9	49.6	51.5	53.0	53.7	53.8	53.8	50.2	50.2
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)		▲ 2,424	▲ 1,710	▲ 1,001	▲ 494	360	740	824	668	269
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 24.0	▲ 16.7	▲ 9.8	▲ 4.8	3.5	7.1	7.9	6.4	2.6
病 床 利 用 率		64.7	71.1	67.2	69.5	70.7	71	71.5	72	72.5

(2)収支計画(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	33年度
区 分										
収 入	1. 企 業 債	1,050	416	279	330	284	250	250	200	200
	2. 他 会 計 出 資 金	649	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	100	709	808	789	813	924	891	903	944
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	106	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	4	40	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	1,909	1,165	1,087	1,119	1,097	1,174	1,141	1,103	1,144
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支 出	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	1,909	1,165	1,087	1,119	1,097	1,174	1,141	1,103	1,144
	1. 建 設 改 良 費	1,362	652	476	503	450	400	350	300	250
	2. 企 業 債 償 還 金	1,026	1,026	1,235	1,211	1,256	1,294	1,333	1,373	1,414
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	2,388	1,678	1,711	1,714	1,706	1,694	1,683	1,673	1,664
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	479	513	624	595	609	520	542	570	520
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	478	511	623	594	▲ 51	▲ 93	▲ 73	▲ 87	▲ 121
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
補てん財源	4. そ の 他	1	2	1	1	1	1	1	1	1
	計 (D)	479	513	624	595	▲ 50	▲ 92	▲ 72	▲ 86	▲ 120
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	659	612	614	656	640
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)		0	0	0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	659	612	614	656	640

(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(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
収 益 的 収 支	(4) 681	(0) 707	(0) 729	(0) 775	(0) 761	(0) 731	(0) 715	(0) 699	(0) 682
資 本 的 収 支	(0) 749	(0) 709	(0) 808	(0) 788	(0) 813	(0) 924	(0) 891	(0) 903	(0) 944
合 計	(4) 1,430	(0) 1,416	(0) 1,537	(0) 1,563	(0) 1,574	(0) 1,655	(0) 1,606	(0) 1,602	(0) 1,626

注) 収支計画表については、当院の決算書と数値が一致しない場合があります。

注) ()内は国の繰入基準外繰入金額を表しています。

4 本計画期間の実施予定事業

医療機能・医療品質及び経営の安定化に係る数値目標を実現するには、具体的な対策が必要となります。そこで、当院は平成 29 年度予算の中でプロジェクト化し、本計画にて公表していきます。

平成 29(2017)年度予算では、経常費以外に下記事業を別立てで予算化していきます。なお、数値目標とのかい離が生じた場合は、毎年度追加及び修正していきながら、5年間継続して実施していきます。

収益の増加

- ・ **人間ドック実施事業（1泊2日型）**
 - ・ 人間ドックを1泊2日で実施する事業
- ・ **夜間急病センター開設準備事業**
 - ・ 旭川市医師会が行っている夜間急病センターを当院に移行するための開設準備
- ・ **DPC分析支援システム有効活用事業**
 - ・ D P C 分析支援ソフトを活用し、提供する医療の質向上を目指す事業

費用の削減

- ・ **材料費（薬品・診療材料）削減推進事業**
 - ・ 購入価格のベンチマークデータを活用し価格交渉を実施する事業
- ・ **経営改善推進連携事業**
 - ・ 病院経営改善チーム（仮）を創設し、院内 S P D や委託費削減などを検討する事業
- ・ **照明器具省エネルギー化事業**
 - ・ 外来棟の照明器具などを L E D 化するなど院内での省エネルギーを実施する事業

患者アメニティの向上

- ・ **アトリウム利活用事業**
 - ・ アトリウム空間において患者さんへの情報提供や健康増進を支援する事業
- ・ **採血業務効率化推進事業**
 - ・ 外来における採血業務の患者動線を改善し、待合室スペースの確保を行う事業
- ・ **精神科ショートケアプログラム拡充事業**
 - ・ 精神科外来で実施中のショートケアプログラムを見直し、サービス拡充する事業

広報 P R 活動・その他

- ・ **旭川大学短期大学部学生とのコラボレーション事業**
 - ・ 病院食メニューを学生が考案し、献立カードを作成する事業
- ・ **広報誌『きらきら星』発行強化事業**
 - ・ 現在年3回を4回に発行強化し、患者さん及び市民への広報事業
- ・ **リハビリミニレクチャーと体操指導教室開催事業**
 - ・ リハビリ科職員による患者家族向けミニレクチャー実施や体操指導動画上映事業

5 BSC(バランストスコアカード)

BSC※¹³の導入に当たっては、「質の高い医療サービス提供体制」を目標に以下の4つの視点から病院全体としての長期目標達成のための戦略を立て実施するべく、院内全体の目標から各科（課）が具体的な目標を定め取り組みを行うことで、職員の業績評価を実施し、病院全体がベクトルを一つにして、日々の業務を通して目標達成を目指すものであります。

当院では、本計画の数値目標を達成するために、BSCで定める長期ビジョンを活用していきます。ただし、現時点では長期ビジョンが確定していないため、平成29(2017)年度中に確定し、その目標と本計画の数値目標とのリンクを図っていきます。

◆『4つの視点についての概要』

財務の視点

- ・病院の経営実績として財務的に黒字化（財政の健全化）するためにどのように行動すべきかの指標を設定

患者さんの視点

- ・当院の長期的ビジョンを達成するため、患者さんに対してどのように行動すべきかの指標を設定

診療プロセスの視点

- ・財務的目標の達成や患者満足度を向上させるために、優れた診療プロセス（効率性も含む）を構築するための指標を設定

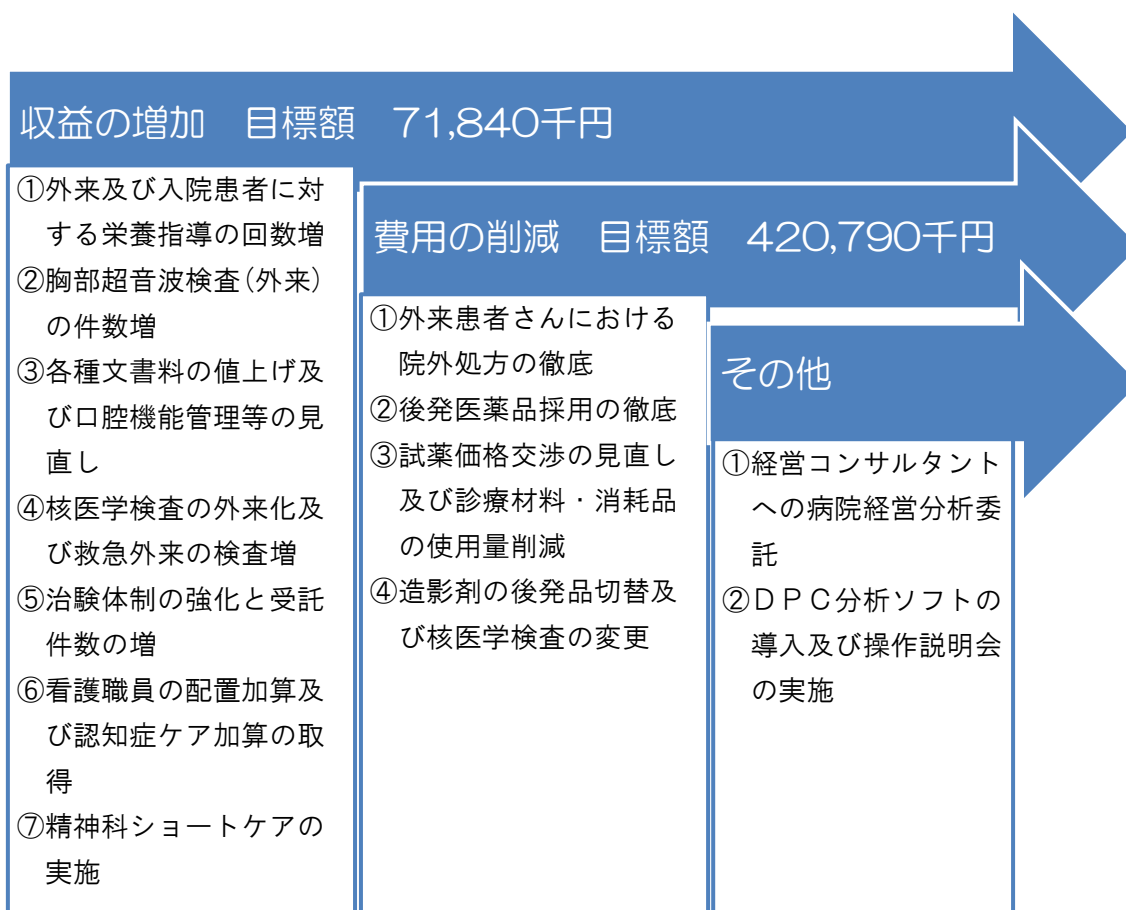
学習と成長の視点

- ・病院の長期的ビジョンを達成するために、組織や個人としてどのように変化（改善）し能力向上を図るかの指標を設定

第6章 経営改善に向けた取組

【平成28年度市立旭川病院経営改善会議】

第5章の数値目標を達成するためには、今年度様々な職種の職員が集まり十数回に亘って実施した経営改善会議での取り組みも継続して行うことが重要です。平成28(2016)年度は当初、中期経営計画 Vol.2(前計画)終了と同時に経営計画を策定する予定だったため、経営計画期間に空白が生じてしまいました。これは、北海道が策定する地域医療構想が未策定だったため、当院の計画策定を一時中断していたためです。以下は、平成28(2016)年度の目標値ですが、平成29(2017)年度以降についても検証し、必要な改善を加えて継続し、広く市民へ公表していきます。



第7章 2025 年に向けた当院の未来像

当院には、乗り越えなければならない問題が山積しますが、上川中部構想区域における公立病院の1つとして、担っている役割は決して小さくありません。本計画では、平成32(2020)年度までに経常収支を黒字化し、安定した経営を達成することを目標とします。

そのためには、多職種連携による取組を加速させ、より実効性のある経営改善を継続的に実施し、公共性と経済性のバランスを保ちながら、改めて市民に信頼される病院を目指し、本計画期間中に様々な改革を実行していきます。

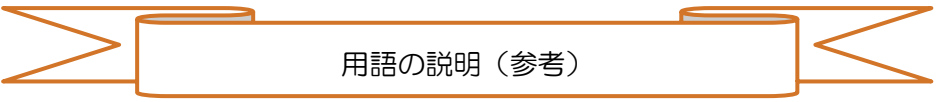
そのことは、上川中部構想区域の地域医療に大きく貢献するものであり、同構想区域内外の病院との様々な連携を促進し、平成37(2025)年における医療需要を見据えた地域の医療提供体制を確立することにつながると考えております。

上川中部構想区域は道北地域全体から患者流入があり、道北地域の地域医療の要であると考えており、当院の地域医療を支える役割を考えたとき、早急に経営改善を図らなければなりません。そのため、平成28(2016)年12月に旭川医科大学と連携協力に関する協定を結ぶなど、今までの病院経営とは違う視点に立ち、真摯に対応することでしか、経営改善は達成出来ません。

当院に対しての市民等からの期待は大きく、当院は本計画を確実に実行し、それ以上の成果を毎年度実践していかなければ、地域医療を支える役割を果たすことはできないものと考えております。

なお、本計画の実施について、毎年度その計画と実績の検証と報告を行うことで、市民への理解や情報公開を積極的に進めていきます。

また、本計画の目標が達成できない場合は数値目標等の見直しを適宜行い、原因を探り対策を講じていきます。こうした取り組みを当院職員が一丸となって継続することで目的を達成することが、真に、市民に信頼される病院となることができるものと確信しています。



用語の説明（参考）

【本文中に※で記載している用語を説明いたします。】

- ※1 経常収支比率・・・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)×100 で求められる指標で、100%以上が経常黒字のこと。
- ※2 急性期・・・患者の状態が不安定な状態から治療によりある程度安定した状態に至るまでの期間（中医協 DPC 評価分科会による）のこと。
- ※3 病床機能報告制度・・・医療法第 30 条の 13 による医療機関から都道府県知事への基準日における病床機能等を報告する制度のこと。
- ※4 NDB・・・国が収集するレセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース）のこと。
- ※5 DPC・・・『診断群分類包括評価』のこと。また、DPC/PDPS が包括評価による診療報酬支払制度のことを言う。
- ※6 純利益・・・総収支（総収益－総費用）がプラスのこと。マイナスは純損失。
- ※7 診療報酬・・・保険医療機関及び保険薬局が保険医療サービスに対する対価として保険者から受け取る報酬のこと。
- ※8 II 群病院・・・大学病院本院（I 群病院という。）を除き、「診療密度」、「医師研修の実施」等 I 群病院に準じた診療密度と一定の機能を有する医療機関群のこと。市立旭川病院はIII群病院（I 群及びII 群病院以外）である。
- ※9 MDC・・・DPC コードの上 2 桁で表示される主要診断群のこと。具体的には、01 神経系、02 眼科系、03 耳鼻いんこう科系など 18 に区分される。
- ※10 後発医薬品係数・・・DPC 対象病院における請求点数算定に用いる数値のうちの 1 つで後発医薬品（ジェネリック）の使用割合で変化する。
- ※11 累積欠損金・・・単年度の純損失を累積した金額のこと。

※12 資金不足比率・・・不良債務－当年度償還企業債＋建設改良以外の企業債＝資金不

足といい、 $\text{資金不足} \div \text{医業収益} \times 100 = \text{資金不足比率}$ という。

資金不足比率 10%以上で起債の許可が制限され、20%以上で

経営健全化計画の策定義務が生じる。

※13 BSC・・・バランストスコアカードは、業績評価システムの1つで戦略・ビジョン

を4つの視点（財務・顧客・業務プロセス・学習と成長）で分類し、作成管理する。

以下余白

市立旭川病院第3次中期経営計画

平成29年3月

旭川市金星町1丁目1-65

市立旭川病院事務局経営管理課財務係