

素 案



市立千歳市民病院中期経営計画

(平成 26 年度～平成 30 年度)

～「より質の高い 心あたたまる医療の実現」に向けて～

平成 26 年 月

千 歳 市

目 次

I 基本的事項	1
1 計画策定の趣旨	1
(1) 背景	1
(2) 旧改革プランの取組概要	1
2 計画の概要	2
(1) 策定の目的	2
(2) 計画期間	2
II 病院事業を取り巻く環境	3
1 医療政策等の動向	3
(1) 医療・介護分野の改革	3
(2) 診療報酬の改定	4
(3) 地方公営企業会計制度の見直し	5
(4) 医師不足の対応	5
2 自治体病院の現状	9
(1) 全国の状況	9
(2) 北海道の状況	11
III 札幌2次医療圏の患者受療動向	13
(1) 2次医療圏	13
(2) 札幌2次医療圏の患者受療動向	14
IV 市民病院の患者受療動向	16
(1) 入院	16
(2) 外来	19
V 市民病院の経営状況	22
(1) 経常損益	22
(2) 医業収益	22
(3) 医業費用	23
VI 市民病院の役割	25
(1) 市民病院の概要	25

目 次

(2) 病院理念及び基本方針	25
(3) 市民病院の役割	26
Ⅶ 実施計画	28
(1) 基本的な考え方	28
(2) 数値目標	28
(3) 目標達成に向けた取組の体系	29
(4) 具体的な取組事項	30
Ⅷ 収支計画	38
Ⅸ 計画の推進	41
1 進捗管理	41
2 公表方法	41

I 基本的事項

1 計画策定の趣旨

(1) 背景

我が国は、医療・介護保険制度をはじめとする社会保障制度の充実により、世界最高水準の平均寿命や高度な保健医療水準を達成しています。その一方、国民の健康・医療に対する関心がますます高まり、医療の安全・安心と質の向上がより一層求められるとともに、人口構造の変化や高齢化の進展など医療を取り巻く環境が変化していることから、これらに的確に対応し、持続可能な医療提供体制を確立することが重要な課題となつていきます。

また、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きましたが、近年、国の医療費抑制対策や深刻な医師不足の影響などから極めて厳しい経営環境におかれ、診療体制の縮小さらには病院の存続そのものが困難となるなど、安定的かつ継続的に医療提供体制を維持することが難しい状況も現れており、医療への不安が高まっています。

このような背景から、総務省は平成 19 年 12 月に、公立病院が自ら果たすべき役割を明確にした上で、民間医療機関並みの効率性の達成を目途とした改革を進めるための指針として「公立病院改革ガイドライン」を示し、関係する自治体に対して『公立病院改革プラン』を策定し、総合的な改革の取組を行うよう要請しました。

市民病院では、このガイドラインの趣旨を踏まえ、経営の効率化を進め、特に持続可能な病院経営を目指す『市立千歳市民病院改革プラン～「より質の高い 心あたたまる医療の実現」に向けて～』（以下「旧改革プラン」という。）を平成 21 年 2 月に策定し、経営改革に取り組んできました。

(2) 旧改革プランの取組概要

旧改革プランでは、計画期間を平成 21 年度から平成 24 年度までの 4 ヶ年とし、公立病院改革ガイドラインで示された「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の 3 つの視点についての考え方をまとめるとともに、「平成 24 年度に経常収支を黒字化し、累積欠損金の段階的な縮減を図る」ことを目標に掲げ、経営指標となる数値目標と具体的取組事項を設定し、経営健全化に向けた取組を進めてきました。

その結果については、毎年、学識経験者、医療関係者、住民の意見を代表する者で構成される「市立千歳市民病院経営改革会議」で点検・評価を行い、毎年公表するとともに、4 年間の取組についての総括評価を平成 25 年 10 月に実施し、「改革プランの目標達成により、地域の基幹病院として必要な医療体制の確保、安全で質の高い医療提供体制の持続が実現可能になった。」との高評を得ております。

<市立千歳市民病院経営改革会議の総括評価の内容>

1 つ目の視点である「経営の効率化」については、旧改革プラン 2 年目となる平成 22 年度に経常収支の黒字化を達成し、その後、平成 24 年度までの 3 年間にわたって黒字を

計上し、累積欠損金についても、平成24年度計画額25億4,139万8千円よりも5億4,898万5千円少ない、19億9,241万3千円となり、「経営の効率化」については十分な成果が達成されています。

2つ目の視点である「再編・ネットワーク化」については、北海道が策定した「自治体病院等広域化・連携構想」で再編された区域（千歳市・恵庭市・北広島市）唯一の公立病院として、今後も市内の中心的な医療機関としての役割を担っていくことが求められており、市民病院も参画している「札幌圏域自治体病院等広域化・連携構想会議千歳地区部会」で、連携構想の行動計画が策定されていることから、目標が達成されています。

最後に3つ目の視点である「経営形態の見直し」については、平成21年7月に「市立千歳市民病院経営改革会議」を設置して、市民病院の経営形態のあり方等を検討し、『市立千歳市民病院の今後の経営形態に関する提言書（平成22年8月）』をまとめています。この提言書の結論である「現行の経営形態である一部適用のもとで収支改善に向けた取組を進める」ことにより、改革プランの目標である「平成24年度の経常収支の黒字化」が達成されています。

2 計画の概要

(1) 策定の目的

旧改革プランの目標は達成され、経営状況が改善傾向にあるものの、医療を取り巻く環境は依然として厳しく、また、診療報酬改定の動向など医療制度改革の先行きが不透明な状況であることから、今後も持続可能な病院運営を図るためには、更なる経営健全化に向けた取組が必要になります。

さらには、今後の経営における大きな課題は、医師や看護師等の医療スタッフの確保をはじめ、地域の医療機関との連携強化、紹介率・逆紹介率の向上による地域完結型医療の実現を図ることであり、このほか、厚生労働省は『社会保障と税の一体改革』に基づき、団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を1つの区切りとして、医療・介護における改革を行っていることから、市民病院としてはこれらの医療政策や社会情勢を注視しながら、中長期的な視点を持って、計画的に課題に対処することが必要になります。

このことから、国や北海道による改革や新たな取組、病院経営に影響を与える社会情勢などに対応しながら、地域の基幹病院として良質な医療水準の維持・向上を図るとともに、健全な病院運営の推進を目指す中期経営計画を策定することとします。

(2) 計画期間

本中期経営計画の計画期間は、今後の診療報酬の改定時期や北海道医療計画の策定期間などを考慮し、平成26年度から平成30年度までの5ヵ年とします。

なお、医療環境の動向や目標の達成状況により、必要に応じ計画の見直しを行います。

Ⅱ 病院事業を取り巻く環境

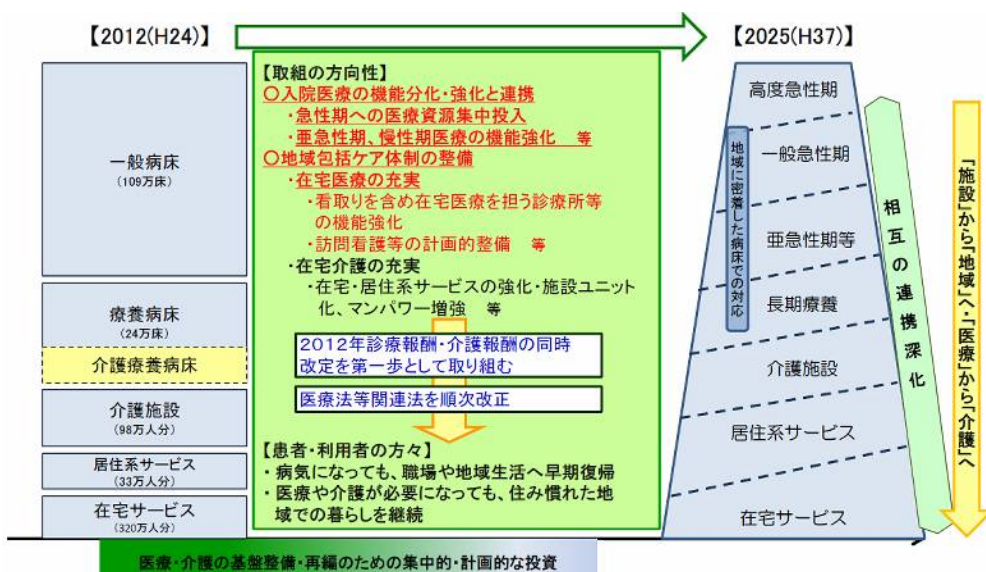
1 医療政策等の動向

(1) 医療・介護分野の改革

日本の少子高齢化は進み、2025（平成37）年には、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる、超高齢社会の到来が予想されています。このような状況の中で、医療・介護分野における方向性としては、居住系、在宅サービスの更なる拡充や、機能分化の徹底と連携の強化を通じて、「施設」から「地域」へ、「医療」から「介護」へのシフトが想定されることから、社会保障の充実・安定化、さらには、その財源確保と財政健全化の同時達成を目指す「社会保障・税一体改革大綱」が平成24年2月に閣議決定されました。

また、平成25年8月、社会保障制度改革国民会議において、「地域ごとの医療機能の現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療ビジョンを都道府県が策定することが求められる」と報告しており、今後、各都道府県では、医療需要予測や医療機能別の必要量などを算定し、将来必要となる医療提供体制の確立を目指すための施策などを整理した「地域医療ビジョン」を策定することになります。

このほか、国では医療機能分化の推進、医療・介護の連携強化、地域包括ケアに向けた取組などを柱として、効果的かつ効率的な医療提供体制を確保するための一般病床の機能分化、さらには、居住系・在宅サービスの充実などについても、必要な改革を進めているところです。



*中央社会保険医療協議会(第239回)より

(2) 診療報酬の改定

病院収益の根幹をなす診療報酬については、国が概ね2年毎に見直しを行うことから、病院経営は国の医療政策に大きな影響を受けることになります。

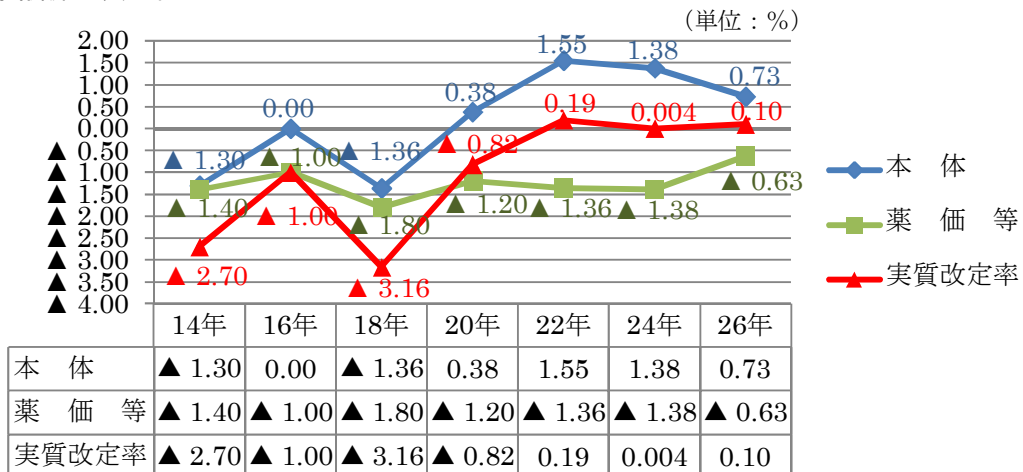
社会保障・税一体改革においては、消費税率を引き上げ、その財源を活用して、医療サービスの機能強化と同時に重点化・効率化に取り組み、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年に向けて、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図ることとしており、平成26年度診療報酬改定においては、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に重点的に取り組むこととされています。

しかしながら、平成26年4月からの消費税率変更に伴い、同税の非課税扱いになっている診療報酬については、平成26年度改定ではプラス改定になっていますが、消費増税の上乗せ分を除くと実質的にはマイナス改定となりました。さらに、平成27年10月には消費税率が10%に変更される動きもあることから、仕入れコストの負担増や今後の診療報酬改定における増税分の補填対応の状況を十分踏まえながら、適切に病院経営を行う必要があります。

平成26年度改定率		
本 体	0.1%	+ 0.63% (消費税) ⇒ 0.73%
医科)	0.11%	+ 0.71% (消費税) ⇒ 0.82%
歯科)	0.12%	+ 0.87% (消費税) ⇒ 0.99%
調剤)	0.04%	+ 0.18% (消費税) ⇒ 0.22%
薬価等	▲1.36%	+ 0.73% (消費税) ⇒ ▲0.63%
薬価)	▲1.22%	+ 0.64% (消費税) ⇒ ▲0.58%
材料)	▲0.14%	+ 0.09% (消費税) ⇒ ▲0.05%
【全体】	▲1.26%	+ 1.36% (消費税) ⇒ 0.1%

*厚生労働省保険局医療課報道発表資料より

<診療報酬の改定率>



(3) 地方公営企業会計制度の見直し

自治体が運営する病院事業は公営企業に位置付けられており、地方公営企業法が適用されます。その適用範囲は、財務規定等によりのみ限定される「地方公営企業法一部適用」のほか、事業管理者の設置や職員身分の取扱いなども適用範囲となる「地方公営企業法全部適用」の形態があります。いずれの形態においても、企業会計方式である発生主義会計や複式簿記を採用した地方公営企業会計制度に則り、会計処理が行われますが、「地方独法の会計制度の導入及び地方公会計改革」、「地域主権改革」、「公営企業の抜本改革」の推進などを図るため、昭和 41 年以來の大きな法改正が行われ、平成 26 年度から運用されることとなります。

これにより、地方公営企業会計制度は企業会計により一層近づき、財政状況の把握という観点から貸借対照表が重視されることが想定されます。また、自治体が運営する病院は利益を追求する団体ではないものの、資産の効率的な利用や経済的な行動などについて、他の医療機関との比較が可能になるため、説明責任の重要性や経営の効率化への要請が更に高まるものと考えられます。

(4) 医師不足の対応

全国各地で医師の不足や偏在が大きな社会問題となっており、特に、小児科、産婦人科においては、勤務環境が極めて過酷な状況にあり、また、近年の訴訟リスクの高まりにより医師から敬遠され、深刻な医師不足に拍車をかけています。

加えて、病院勤務医は休日・夜間診療の増加や書類の作成、会議等の診療外業務の増加などにより、長時間にわたる不規則な業務が常態化していることから、医師の開業医志向が高まっており、さらには、研修医の大学病院離れが急速に進み、大学医局が担ってきた地域医療機関に対する医師派遣機能が弱まっていることなどが要因となり、自治体病院における医師の確保は大変難しくなっています。

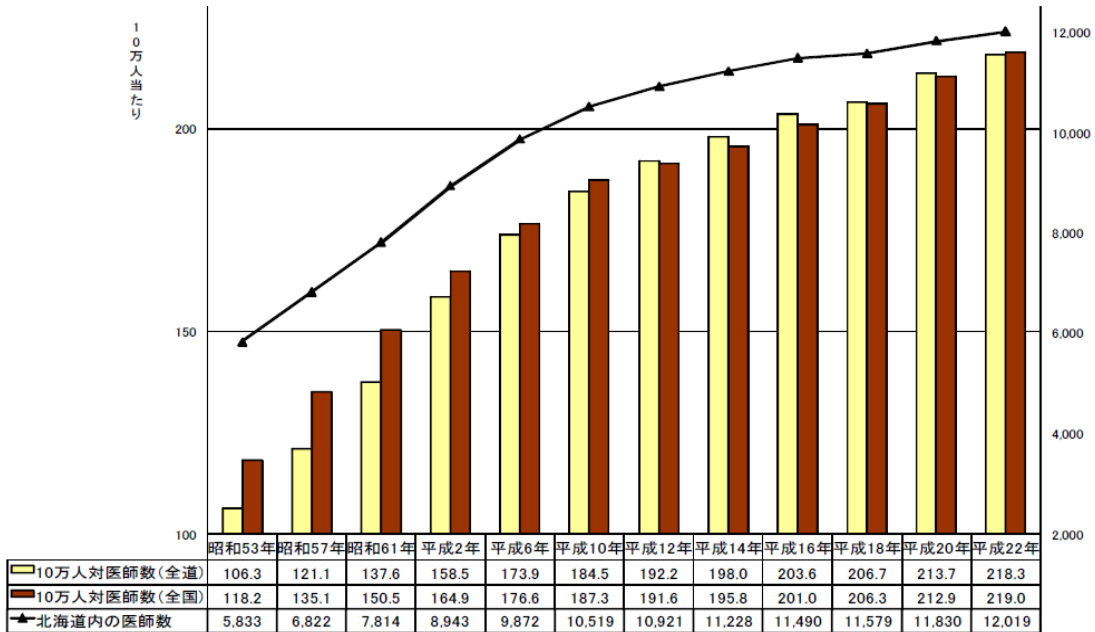
北海道では医師数が年々増加していますが、平成 22 年には人口 10 万人当たりの医師数が全国平均よりも下回るとともに、医師のほとんどが都市部に偏在し、また、総医師数の約半数が札幌圏に集中するなどの大きな地域格差が生じています。

このため、国は医学部における地域枠を設定し、地域の医師不足の解消を図るとともに、都道府県等が設置している地域医療支援センターの機能強化や関係法令の改正など、医師の確保・派遣に関する対応も検討しています。

< 医師数推移 >

北海道の人口 10 万人当たり医師数は、平成 22 年から再び全国水準以下となっています。

【医療施設従事医師数の推移（昭和53年～平成22年）】



*北海道医療計画[改定版]（平成 25 年 3 月）より

< 2 次医療圏医師数（平成 22 年 12 月末） >

札幌圏に全道の医師の約半分が集中しており、地域格差が著しくなっています。

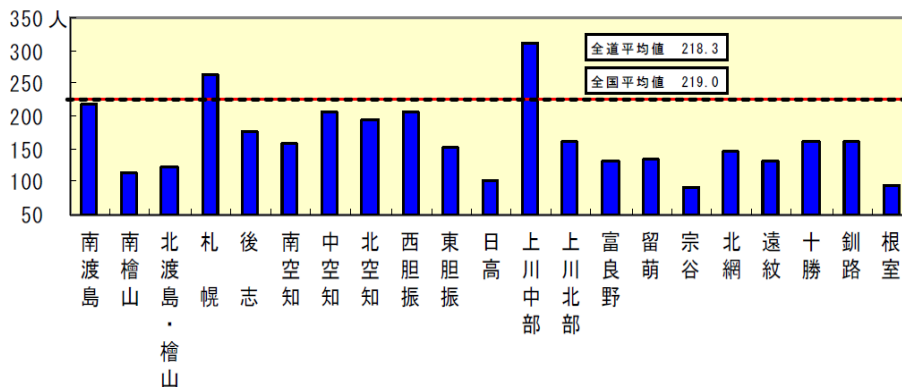
【医療施設従事者数】

（平成 22 年 12 月末）

区分	全国	北海道			
		全道	市部	町村部	最高圏域
医療施設従事 医師数	280,431 人	12,019 人	11,097 人 (92.3%)	922 人 (7.7%)	札幌圏 6,196 人

【人口10万対医療施設従事医師数（第二次医療圏別）】

（平成22年12月末）



*北海道医療計画[改定版]（平成 25 年 3 月）より

<札幌圏の医師数>

札幌圏の人口 10 万人当たりの医師数は、全道平均を上回っていますが、札幌市内に圏域の医師の約 9 割が偏在しており、圏域内での地域格差が著しくなっています。

【医療従事者数（札幌圏別）】

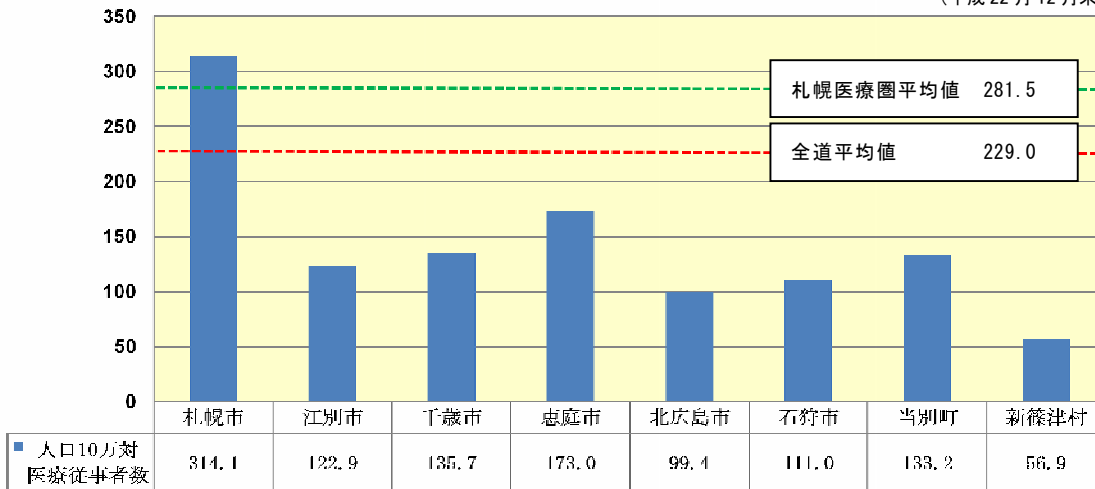
(平成 22 月 12 月末)

医療従事者 医師数	全道	二次医療圏	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
	12,612 人	6,563 人	6,011 人	152 人	127 人	120 人	60 人	66 人	25 人	2 人

【人口 10 万対医療従事医師数（札幌圏別）】

人

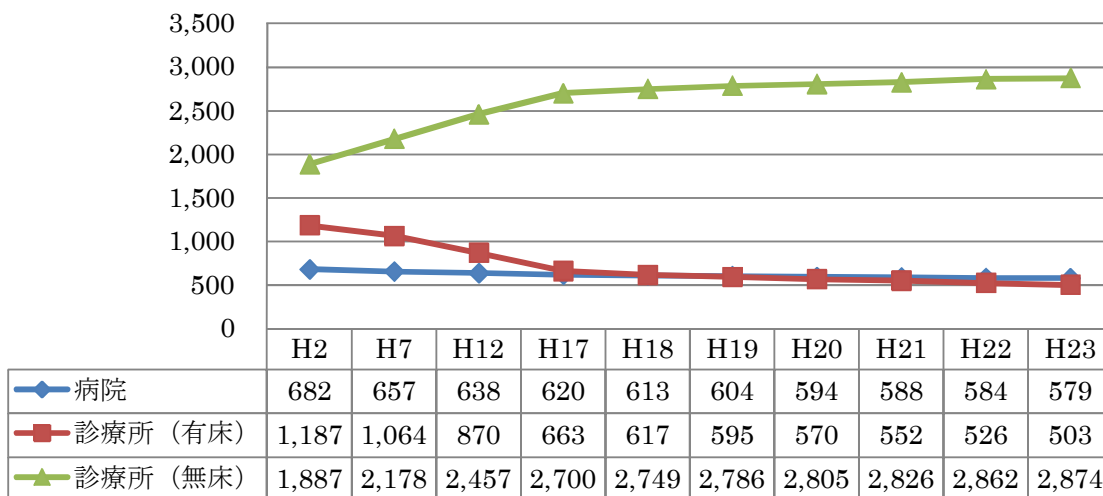
(平成 22 月 12 月末)



*北海道医療計画[改訂版]札幌圏地域推進方針（平成 25 年 8 月）より

<道内病院・診療所数推移>

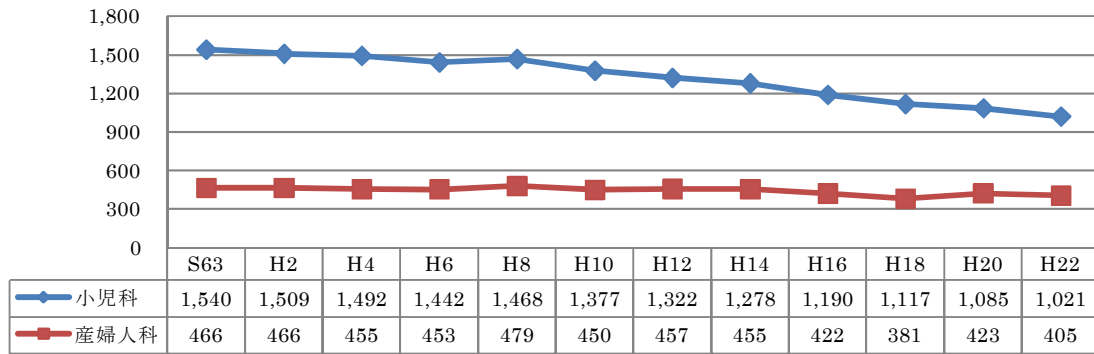
医師の開業医志向の高まりから、無床診療所が増加しています。



*平成 23 年北海道保健統計年報より

<道内小児科、産婦人科医師数推移>

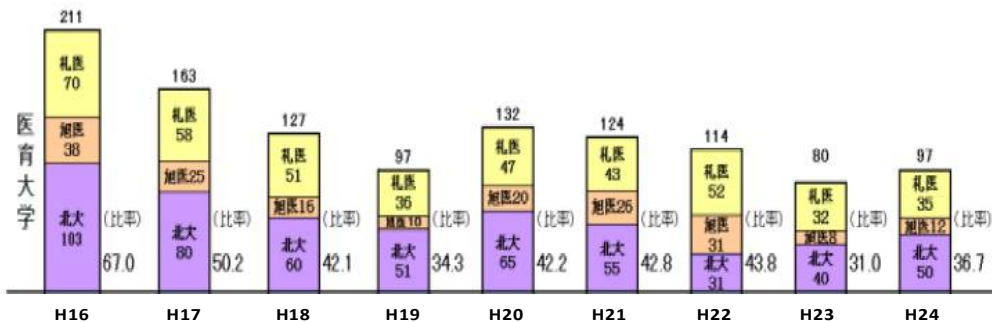
小児科医が断続的に減少しています。産婦人科医は平成 20 年度に増員しましたが、その後減少しています。



*平成 23 年北海道保健統計年報より

<道内臨床研修医の状況>

平成 16 年度から始まった新医師臨床研修制度の実施に伴い、大学の医局に属する研修医が減少しています。



*北海道の医師確保対策について（平成 25 年 4 月北海道保健福祉部）より

<道内市町村立病院の医師充足状況>

2 割程度の病院が医療法で定める医師標準数を満たしていません。

区分	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
市町村立病院数	90 病院	89 病院	88 病院
標欠（注）となっている病院数	25 病院（27.8%）	22 病院（24.7%）	12 病院（13.6%）
医師充足率 70%以下の病院	7 病院（7.8%）	3 病院（3.4%）	2 病院（2.3%）
医師充足率 50%以下の病院	2 病院（2.2%）	1 病院（1.1%）	1 病院（1.1%）

（注） 「標準人員欠如」のことで、医療法で定める医師標準数を下回っている状況のこと

*北海道の医師確保対策について（平成 25 年 4 月北海道保健福祉部）より

2 自治体病院の現状

(1) 全国の状況

地方公営企業法を適用する自治体病院は平成 23 年度には 853（地方公営企業法適用病院で建設中の病院を除く）あり、全国の病院数 8,605 の 9.9%、病床数では 200,632 床で全体の 12.7%を占めています。また、経営主体別では、都道府県立 157、指定都市立 37、市立 376、町村立 181、組合立 102 となっています。

全国の自治体病院全体の患者数は入院・外来とも年々減少しており、平成 23 年度の延患者数は平成 19 年度と比べ入院で 13.8%、外来で 15.9%の減少となっているほか、病床利用率は平成 19 年度と比べ 1.1 ポイント減の 74.4%となっています。

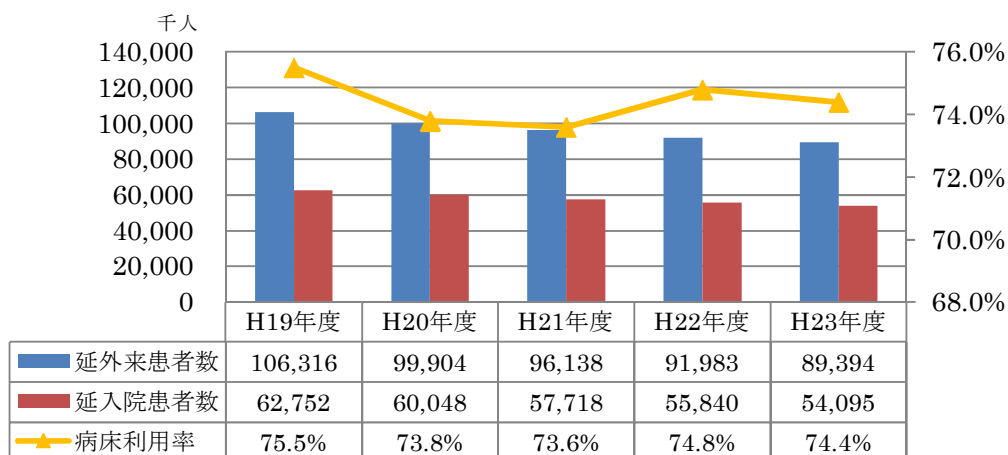
また、平成 23 年度に経常損失を計上した病院は全体の 48.1%と大幅に減少し、病院全体で約 94 億円の経常利益を計上しており、不良債務は平成 19 年度に比べ 86.9%減の 154 億円となりました。ただし、累積欠損金はいまだに 2 兆円を超過しており、依然として半数近くの病院が赤字の状況となっています。

<自治体病院数（地方公営企業法適用）>

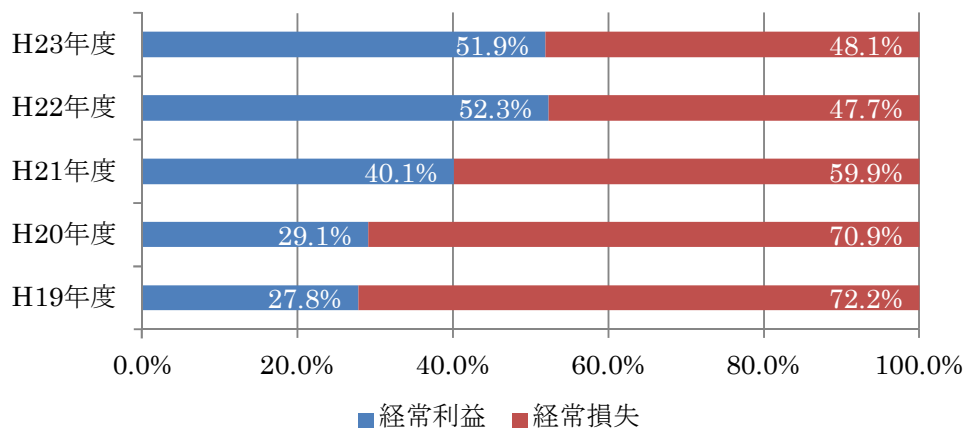
区 分	都道府県	指定都市	市	町村	組合	計	
一般病院	300 床以上	70	25	134	1	38	268
	100 床以上	45	8	162	49	41	305
	300 床未満						
	100 床未満	13	3	78	130	21	245
	計	128	36	374	180	100	818
結核・精神病院	29	1	2	1	2	35	
計	157	37	376	181	102	853	

*平成 23 年度決算対象病院数（地方公営企業法適用病院で建設中の病院を除く数値）

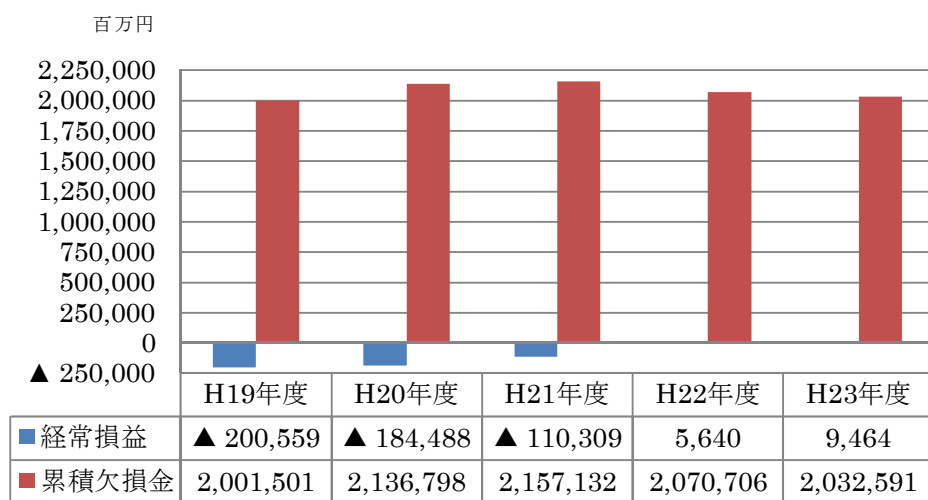
<患者数及び病床利用率>



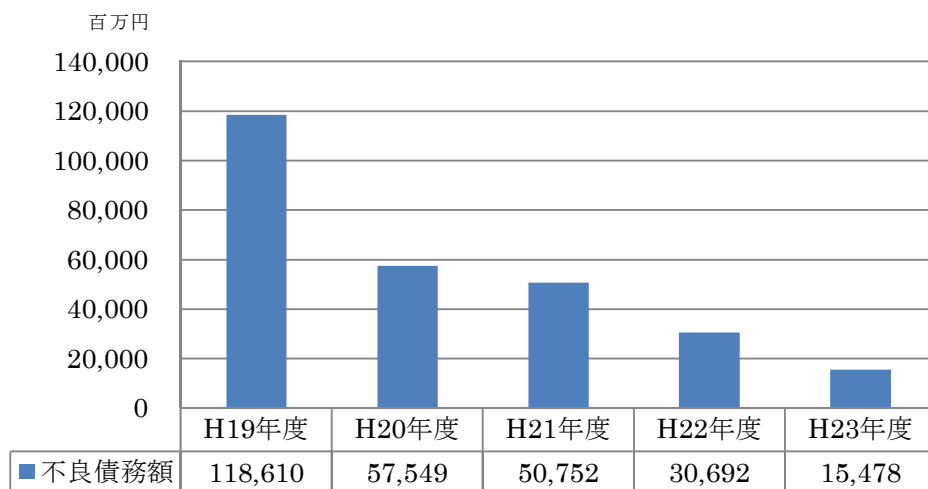
< 経常損益割合 >



< 経常損益及び累積欠損金額 >



< 不良債務額 >



*地方公営企業年鑑より

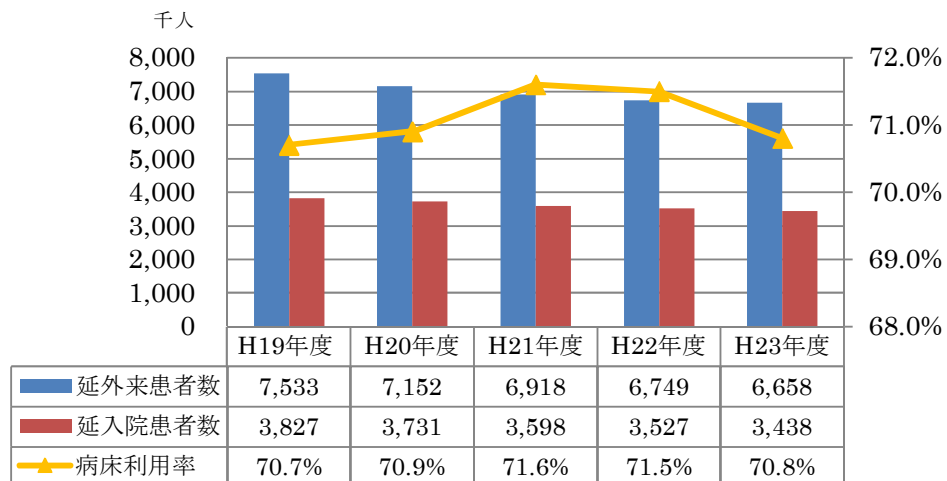
(2) 北海道の状況

北海道の自治体病院は、平成 23 年度現在 94 あり、患者数は入院・外来とも年々減少しています。平成 23 年度の延患者数は入院が 343 万 8 千人、外来が 665 万 8 千人であり、平成 19 年度と比べ入院が 10.1%、外来が 11.6%減少しています。なお、病床利用率は、平成 19 年度と比べ 0.1 ポイント増の 70.8%と、ほぼ横ばいであるといえます。

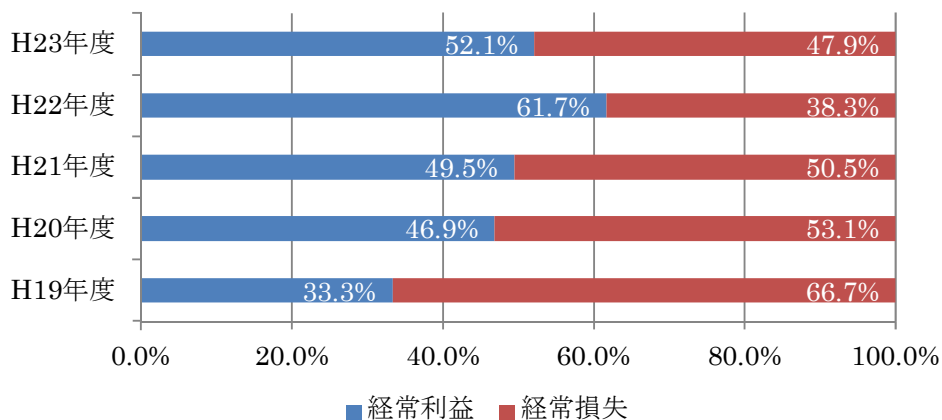
平成 23 年度において経常損失を計上した病院は全体の 47.9%と、平成 19 年度と比較して大幅に減少したものの、病院全体での経常損失額は 29 億円に達するなど、北海道の自治体病院における経営状況は厳しいものとなっています。

また、累積欠損金は前年度に比べ 1.2%減少しているものの 1,496 億円と依然として高い水準にあります。不良債務については前年度に比べ 44.2%減少し、42 億円となっています。

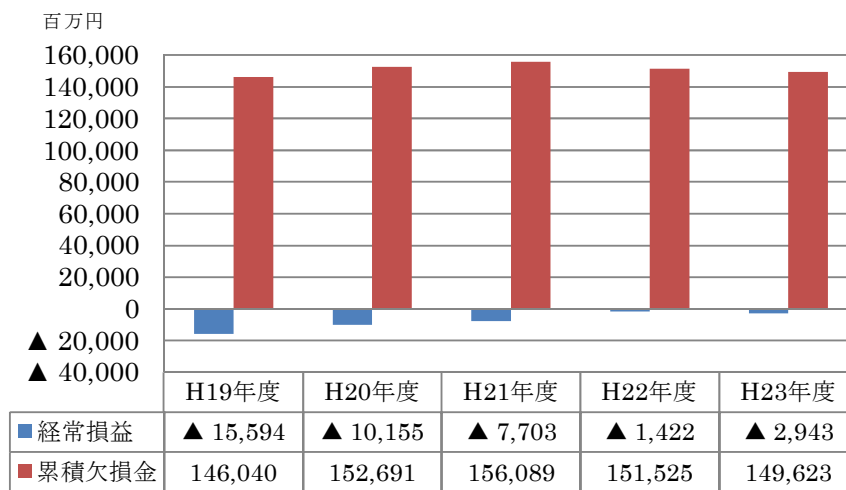
<患者数及び病床利用率>



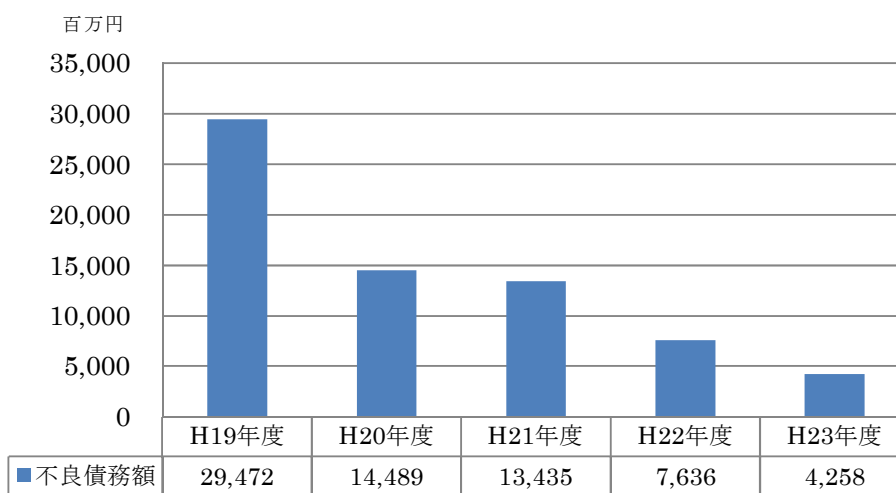
<経常損益割合>



<経常損益及び累積欠損金>



<不良債務>



*北海道市町村における病院事業の業務概況より

Ⅲ 札幌 2次医療圏の患者受療動向

(1) 2次医療圏

入院までの一般的医療を完結的に提供するため、各都道府県が策定する医療計画において2次医療圏が定められており、地理的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情など地域の生活行動の実態等を踏まえた社会的背景を考慮して、設定されています。

このほか、日常生活の中で提供される基本的な医療サービスを主とする市町村単位の区域を1次医療圏、さらには、最先端、高度な技術を提供する特殊な医療を行う3次医療圏があります。

北海道が平成25年3月に策定した「北海道医療計画」では、全道に21圏域の2次医療圏を設定しており、千歳市は恵庭市などとともに「札幌2次医療圏」に属しています。

当圏域は、札幌市を中心とした大都市圏を形成しており、その人口は平成22年国勢調査で北海道総人口の約40%を占める234万人となっており、また、北海道全体の人口が平成12年から減少しているなか、当圏域は伸び率が鈍化するものの平成27年までは増加が続き、平成32年以降は徐々に減少していくものと予想されます。

また、当圏域の平成24年10月1日現在の既存病床数は33,530床で、医療法に基づく基準病床数27,314床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。

なお、当圏域には、市立札幌病院（一般726床、救急38床、精神38床、感染症8床）、江別市立病院（一般278床・精神59床）、市立千歳市民病院（一般190床）の3つの市立病院があります。

札幌 2次医療圏

《構成市町村》

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

《圏域内人口》

2,342,338人(平成22年国勢調査)

《圏域内病院数》

239病院(うち札幌市内206病院)

《地域医療計画》

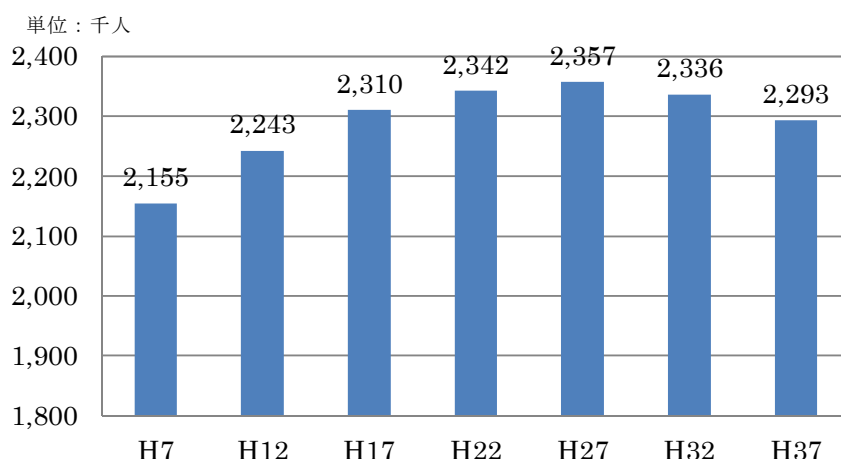
基準病床 27,314床

既存病床 33,530床



*平成22年国勢調査、北海道医療計画[改定版](平成25年3月)より

<札幌2次医療圏の人口推移>



(単位：人)

	H7	H12	H17	H22	H27	H32	H37
圏域合計	2,154,646	2,242,564	2,310,015	2,342,338	2,357,202	2,335,825	2,293,364
全道合計	5,692,321	5,683,062	5,627,737	5,506,419	5,361,296	5,178,053	4,959,984

*平成7～22年は国勢調査

*平成27～37年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」を活用

(2) 札幌2次医療圏の患者受療動向

「北海道医療計画[改訂版]札幌圏域地域推進方針（平成25年8月）」によると、当圏域内における患者動向は、入院では江別市、千歳市、恵庭市を除いた自治体で札幌市への受療率が地元医療機関での受療率を上回っており、圏域全体として札幌市への依存度が高くなっています。

当市においては、市民が市内の医療機関に入院する割合、いわゆる「千歳市の入院自給率」が70.9%であり、市外への流出先としては札幌市が14.0%、次いで恵庭市が10.5%となっています。

外来については、各自治体とも地元医療機関での受療率が札幌市への受療率を上回り、地元の医療機関で診療を完結する傾向にあり、「千歳市の外来自給率」も86.0%に達しています。なお、市外への流出先としては札幌市が6.0%、恵庭市が6.8%となっています。

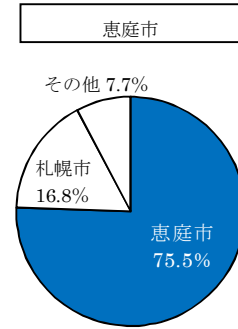
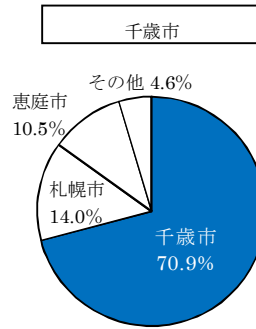
以上のことから、千歳市においては、入院、外来に関わらず市内医療機関で診療を完結している場合が多いものの、札幌市、恵庭市とも一定のつながりがあるといえます。

ただし、札幌市については、医療機関が集中しているとともに、3次救急医療を24時間365日体制で行う救命救急センターをはじめ、高度で専門的な医療を行う医療機関があることなどから、当圏域内に限らず道内の多くの市町村とのつながりがあると考えられます。

<入院>

(単位：%)

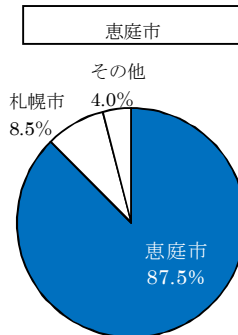
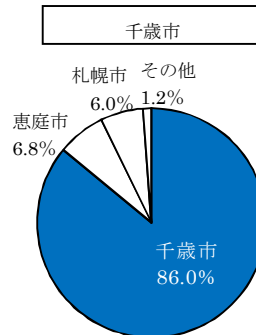
		入院医療機関所在地								
		札幌市	江別市	石狩市	当別市	新篠津村	千歳市	恵庭市	北広島市	その他
住民の居住地	札幌市	97.0								3.0
	江別市	42.0	52.7							5.3
	石狩市	59.8		37.4						2.8
	当別市	61.5	9.7	6.5	19.7					2.6
	新篠津村	28.7	10.7		5.5	15.8				39.3
	千歳市	14.0					70.9	10.5		4.6
	恵庭市	16.8						75.5		7.7
	北広島市	50.8						7.4	38.0	3.8



<外来>

(単位：%)

		外来医療機関所在地								
		札幌市	江別市	石狩市	当別市	新篠津村	千歳市	恵庭市	北広島市	その他
住民の居住地	札幌市	99.1								0.9
	江別市	18.3	80.4							1.3
	石狩市	35.0		62.7						2.3
	当別市	41.8	7.7		48.8					1.7
	新篠津村	10.5	13.7			36.3				39.5
	千歳市	6.0					86.0	6.8		1.2
	恵庭市	8.5						87.5		4.0
	北広島市	40.6							53.2	6.2



*北海道医療計画[改訂版]札幌圏地域推進方針(平成25年8月)より

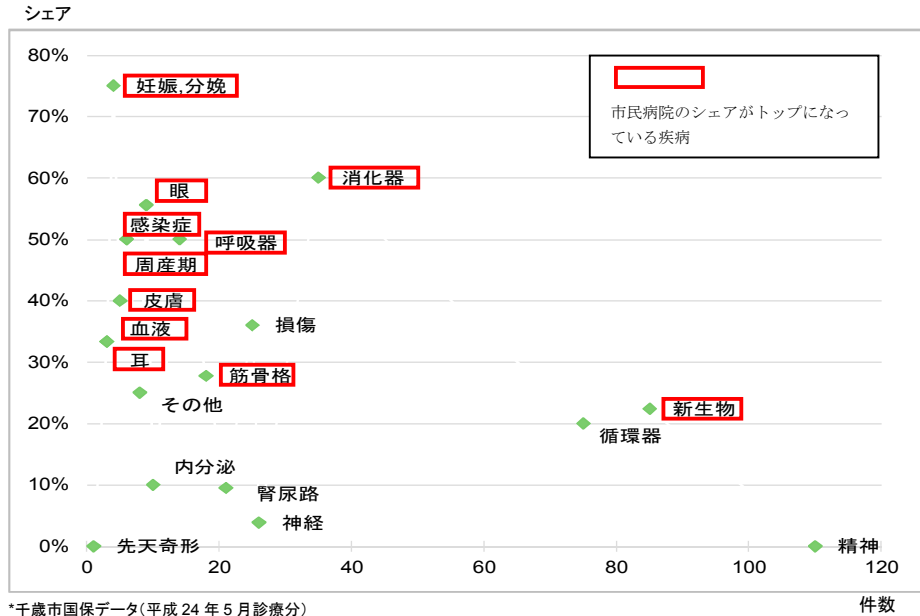
IV 市民病院の患者受療動向

(1) 入院

①シェア

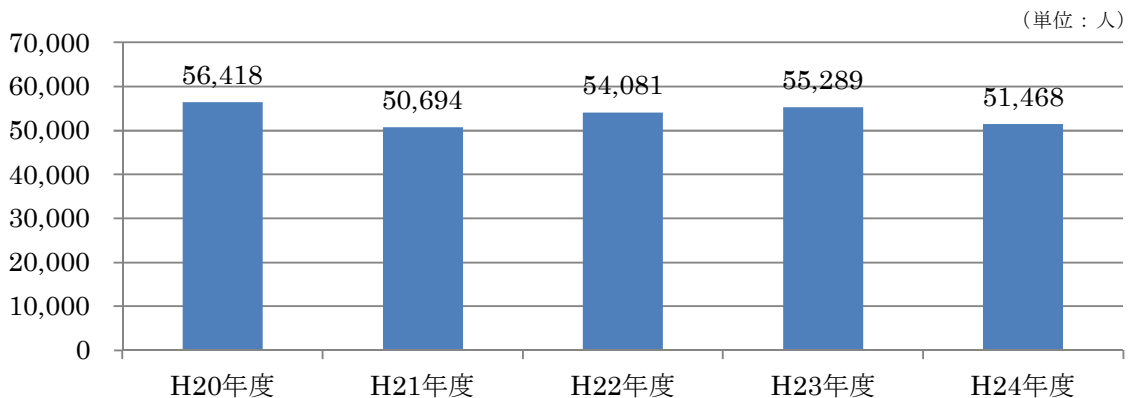
千歳市の国民健康保険レセプト（平成 24 年 5 月）から、千歳市民の入院患者のうち、市民病院に入院した患者の割合（当院のシェア）は妊娠・分娩が最も高く、次いで消化器、眼の順になっています。また、これらを含めた「疾病大分類」における半数以上の項目で、市民病院のシェアがトップになっている疾病が多く、市民病院が千歳市内で果たしている役割が大きいことを示しています。

<疾病大分類別の受療件数と当院のシェア（入院）>



②患者数

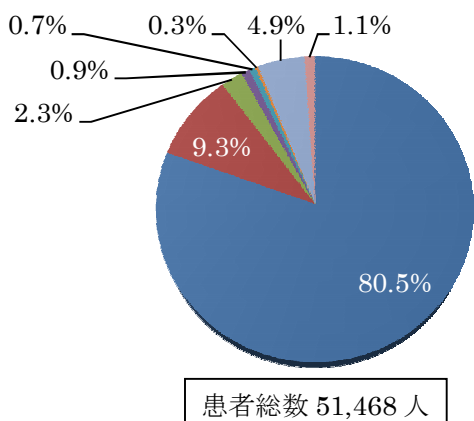
入院患者総数は、年度で多少の増減があるものの、概ね 5 万人代で推移しています。内科、外科、泌尿器科などで患者数は減少傾向にあるものの、耳鼻咽喉科などでは患者数が増加傾向にあります。



(単位：人)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H24年度の 構成割合
内科	10,334	8,094	9,216	9,152	8,324	16.2%
循環器科	4,184	2,093	5,040	5,272	4,862	9.4%
消化器科	9,225	7,217	6,587	8,714	7,917	15.4%
小児科	4,649	4,689	4,564	5,234	4,985	9.7%
外科	5,074	4,951	4,414	3,898	3,401	6.6%
脳神経外科	3,904	3,275	3,621	2,647	3,171	6.2%
整形外科	11,711	11,811	12,671	12,089	10,879	21.1%
産婦人科	4,966	4,901	5,257	4,806	4,446	8.6%
耳鼻咽喉科	276	1,065	1,060	1,154	1,554	3.0%
眼科	634	784	800	882	968	1.9%
皮膚科	455	465	276	504	350	0.7%
泌尿器科	1,006	1,349	575	937	611	1.2%
合計	56,418	50,694	54,081	55,289	51,468	100.0%

<平成 24 年度地域別患者構成 入院>

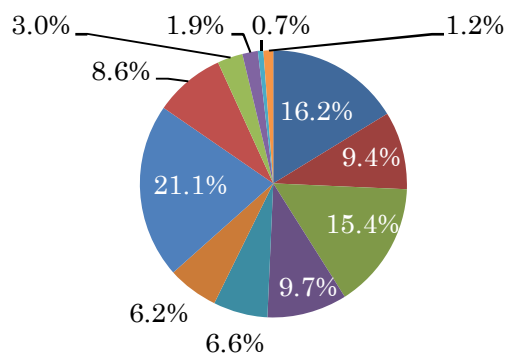


- 千歳市
- 恵庭市
- 安平町
- 苫小牧市
- 由仁町
- 長沼町
- その他道内
- 道外

千歳市	80.5%
恵庭市	9.3%
安平町	2.3%
苫小牧市	0.9%
由仁町	0.7%
長沼町	0.3%
その他道内	4.9%
道外	1.1%

*入院患者数・住所別データ（医事課情報管理係）

<平成 24 年度診療科別構成割合>



- 内科
- 循環器科
- 消化器科
- 小児科
- 外科
- 脳神経外科
- 整形外科
- 産婦人科
- 耳鼻咽喉科
- 眼科
- 皮膚科
- 泌尿器科

③在院日数

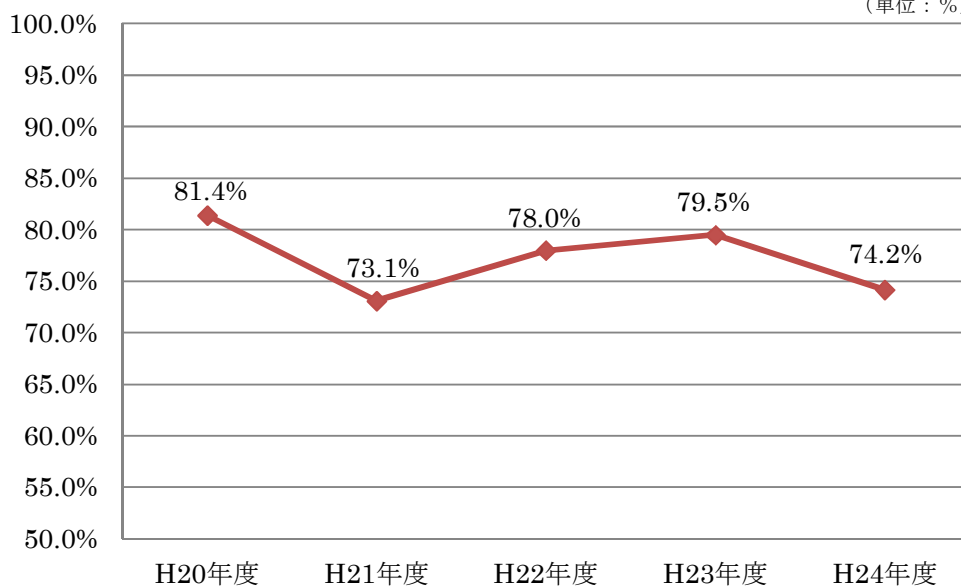
在院日数は短縮化傾向にあり、平成 24 年度の全診療科平均在院日数は 9.3 日、これに伴い病床利用率が 74.2%となっています。

(単位：日)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
内科	21.8	20.2	24.8	21.4	19.9
循環器科	10.0	13.8	7.9	8.0	7.8
消化器科	16.4	11.9	12.0	12.4	11.3
小児科	4.2	4.4	4.3	4.0	4.1
外科	17.6	17.3	14.7	12.9	12.2
脳神経外科	25.4	20.6	24.1	20.4	20.5
整形外科	20.9	20.4	19.4	15.6	15.0
産婦人科	6.3	6.0	6.7	6.5	6.3
耳鼻咽喉科	4.6	6.6	4.9	4.8	5.4
眼科	5.6	4.7	4.7	4.5	4.6
皮膚科	9.8	7.6	6.5	10.1	7.1
泌尿器科	11.4	14.2	9.1	11.4	8.5
全体	11.9	11.0	10.6	9.6	9.3

<病床利用率>

(単位：%)



④診療単価

入院診療にかかる患者1人1日当たりの診療単価は、平成21年4月に導入したDPC制度（診断群包括評価）により、概ね上昇傾向にあり、平成24年度は全体で54,445円となっています。

(単位：円)

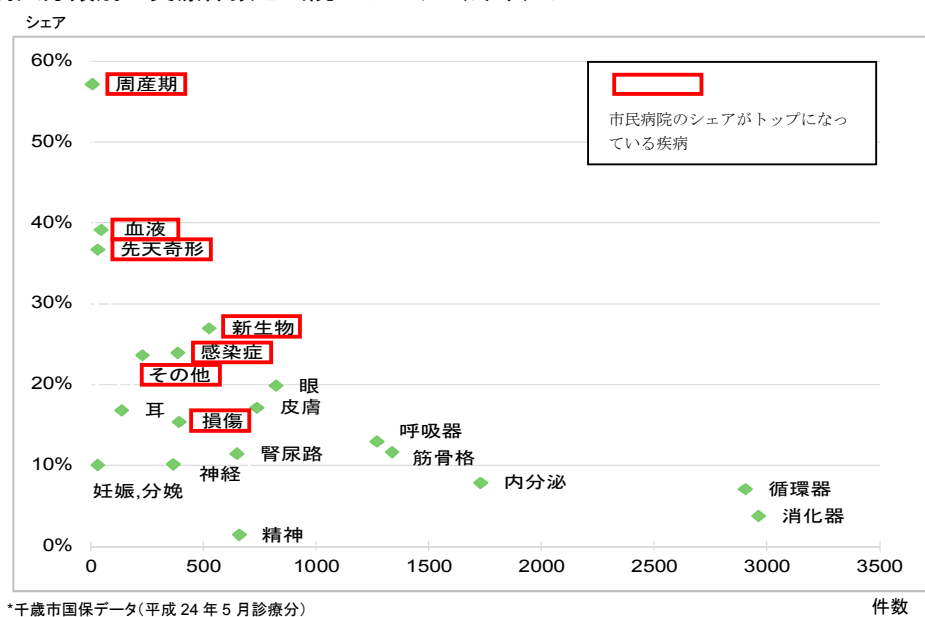
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
内科	32,904	35,091	35,785	36,214	36,053
循環器科	91,181	64,311	92,830	90,501	90,087
消化器科	38,501	42,205	43,129	41,306	43,497
小児科	42,956	50,070	52,759	54,042	52,766
外科	46,622	47,603	52,886	53,967	60,838
脳神経外科	50,632	53,294	53,251	48,464	50,837
整形外科	40,550	43,136	47,765	48,963	52,963
産婦人科	56,575	61,667	64,498	63,489	67,814
耳鼻咽喉科	37,475	47,898	56,695	58,108	61,147
眼科	66,137	76,061	79,715	77,077	77,828
皮膚科	32,384	34,981	45,283	36,910	40,414
泌尿器科	40,310	40,563	42,316	37,278	43,166
全体	45,624	46,584	52,769	52,010	54,445

(2) 外来

①シェア

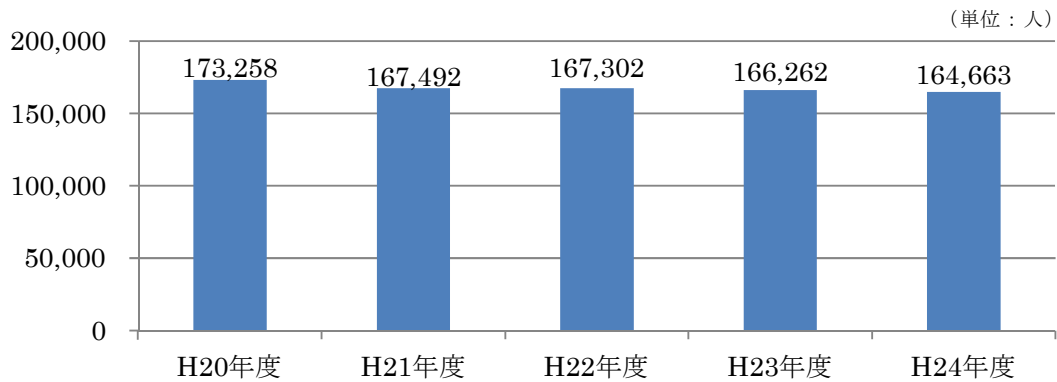
千歳市の国民健康保険レセプト（平成24年5月）から、千歳市民の外来患者のうち、市民病院で受診した患者の割合（当院のシェア）は周産期が最も多く、次いで血液、先天奇形の順になっています。入院と同様に、市民病院のシェアがトップになっている疾病が多く、市民病院が千歳市内で果たしている役割が大きいことを示しています。

<疾病大分類別の受療件数と当院のシェア（外来）>



②患者数

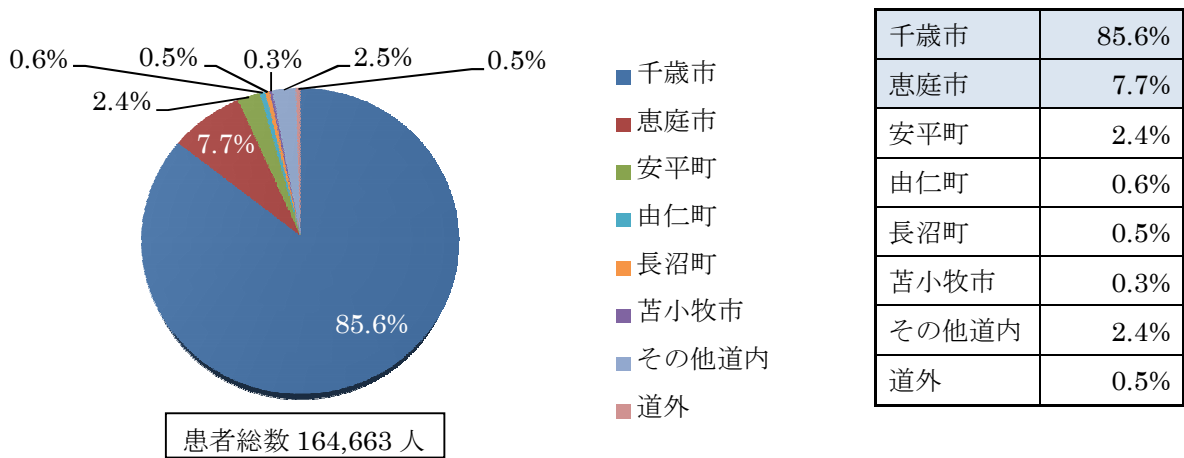
外来患者総数は緩やかに減少傾向にあるものの、平成 24 年度の 1 日平均患者数は 672.1 人となっており、市民病院と同規模の 100 床から 199 床の自治体病院の全国平均値 273 人、また、200 床から 299 床の自治体病院の全国平均値 431 人と比べると大きく上回っている状況(平均値は平成 23 年度地方公営企業年鑑の一般病院の値)にあります。診療科別では、耳鼻咽喉科や眼科、皮膚科などで増加傾向にある一方で、内科、循環器科、外科などの診療科では減少傾向にあります。



(単位：人)

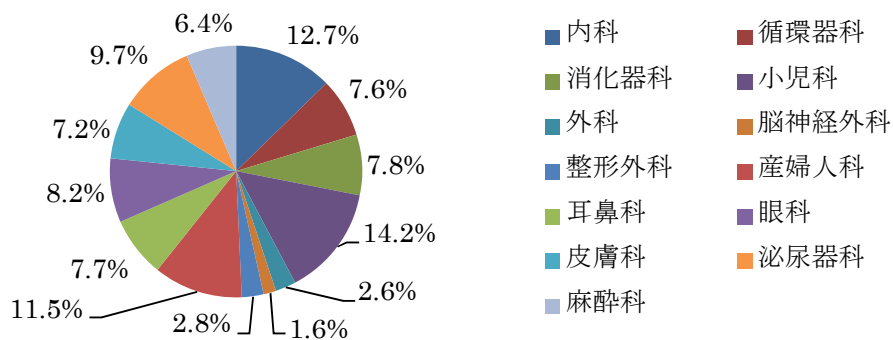
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H24年度の 構成割合
内科	30,085	30,993	24,507	21,080	20,899	12.7%
循環器科	20,694	17,443	18,799	14,231	12,476	7.6%
消化器科	15,128	12,117	12,030	12,699	12,826	7.8%
小児科	20,616	21,995	21,718	25,142	23,343	14.2%
外科	5,211	5,000	4,915	4,593	4,325	2.6%
脳神経外科	4,525	4,627	4,515	4,346	4,599	2.8%
整形外科	20,388	18,329	18,818	19,352	18,991	11.5%
産婦人科	13,541	13,278	12,684	12,467	12,656	7.7%
耳鼻咽喉科	7,026	7,066	9,220	11,035	11,904	7.2%
眼科	10,589	10,645	11,709	12,860	13,507	8.2%
皮膚科	13,270	13,947	14,595	14,968	15,924	9.7%
泌尿器科	9,994	9,639	10,970	10,947	10,573	6.4%
麻酔科	2,191	2,413	2,822	2,542	2,640	1.6%
合計	173,258	167,492	167,302	166,262	164,663	100.0%

<平成 24 年度地域別患者構成 外来>



*外来患者数・住所別データ（医事課情報管理係）

<平成 24 年度診療科別構成割合>



③診療単価

外来診療にかかる患者 1 人 1 日当たりの診療単価は概ね上昇傾向にあり、平成 24 年度は全体で 8,639 円となっています。

(単位：円)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
内科	9,075	9,073	8,770	8,766	8,561
循環器科	7,069	7,061	9,221	12,394	14,475
消化器科	12,536	14,297	16,158	18,084	17,949
小児科	6,287	6,800	6,856	6,468	6,208
外科	15,006	14,052	15,914	18,212	17,356
脳神経外科	10,643	10,726	10,401	11,347	11,252
整形外科	4,681	4,990	5,326	6,028	6,102
産婦人科	6,397	6,803	6,778	6,894	6,668
耳鼻咽喉科	4,130	4,853	4,871	4,724	5,174
眼科	3,912	4,430	4,857	5,380	5,251
皮膚科	2,820	2,873	2,614	2,715	2,850
泌尿器科	16,324	16,127	16,148	17,437	17,060
麻酔科	1,179	1,274	1,163	1,110	971
全体	7,622	7,814	8,149	8,689	8,639

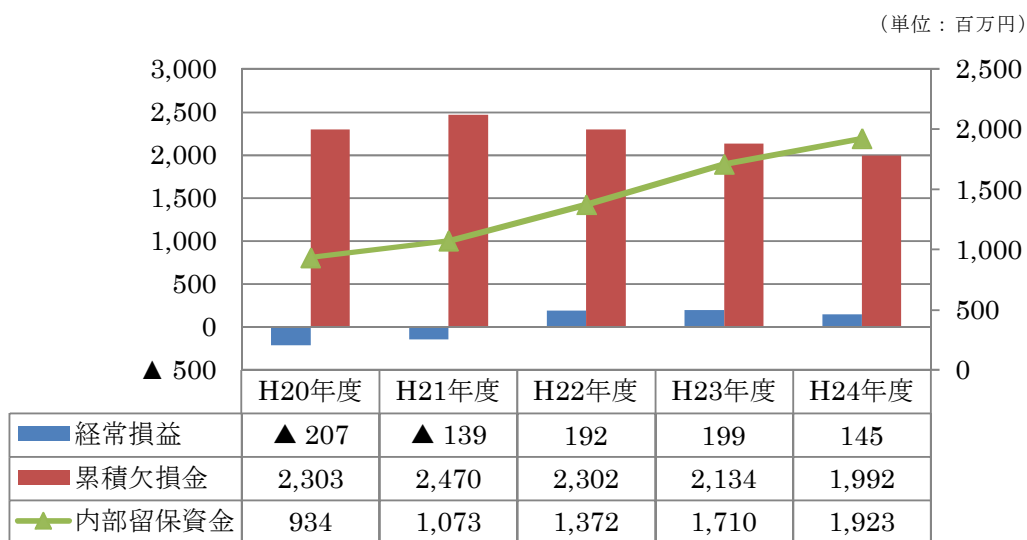
V 市民病院の経営状況

(1) 経常損益

平成 21 年度から平成 24 年度までの改革プランの取組により、平成 22 年度から経常損益は黒字化が継続し、平成 24 年度では 1 億 4,500 万円の経常利益を計上しており、これに伴い、累積欠損金の額も年々減少しています。

また、内部留保資金残高は年々増加傾向にあり、平成 24 年度末現在で、19 億 2,300 万円を確保しています。

<決算状況推移>

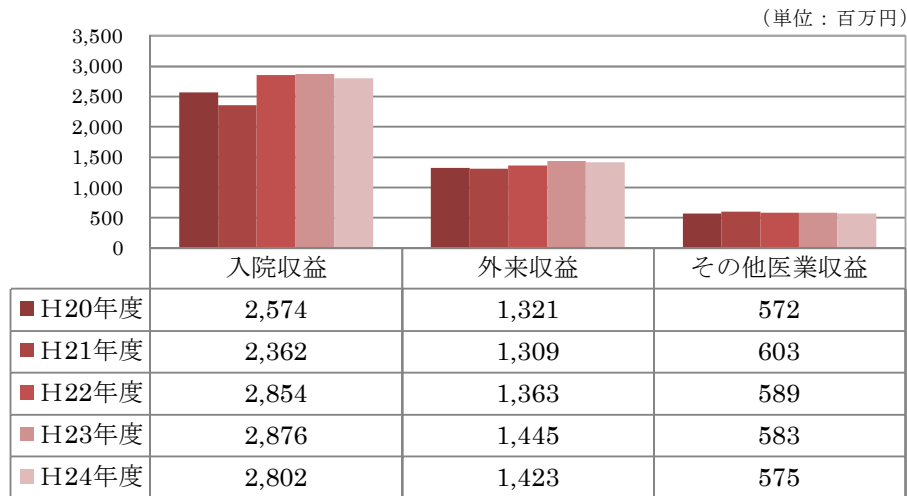


(2) 医業収益

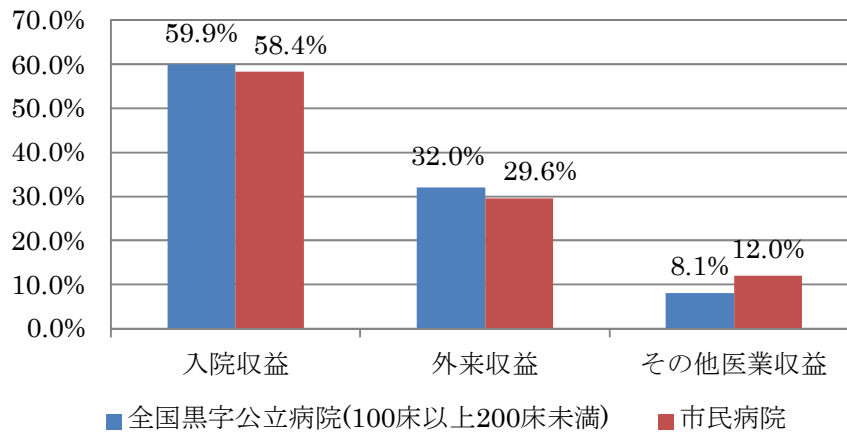
急性期医療を担う市民病院では、平成 20 年 7 月から 7 対 1 看護配置基準を取得して看護体制の充実と収益の向上に取り組むとともに、平成 21 年度からは DPC 制度（診断群包括評価）を導入し、効率的かつ標準的な医療を推進することで、入院・外来における患者 1 人 1 日当たりの診療収入が年々増加したことにより、平成 24 年度では 47 億 9,996 万円の医業収益を計上しています。

また、医業収益の構成は、他会計からの負担金などを計上する「その他医業収益」の割合が全国平均を上回っており、その結果、入院収益や外来収益の割合は全国平均を下回っています。これは他会計が負担する項目となっている救急医療、高度医療、小児医療などの役割が大きくなっていることを表しています。

< 医業収益別の推移 >



< 医業収益の構成 >



*平成 24 年度決算

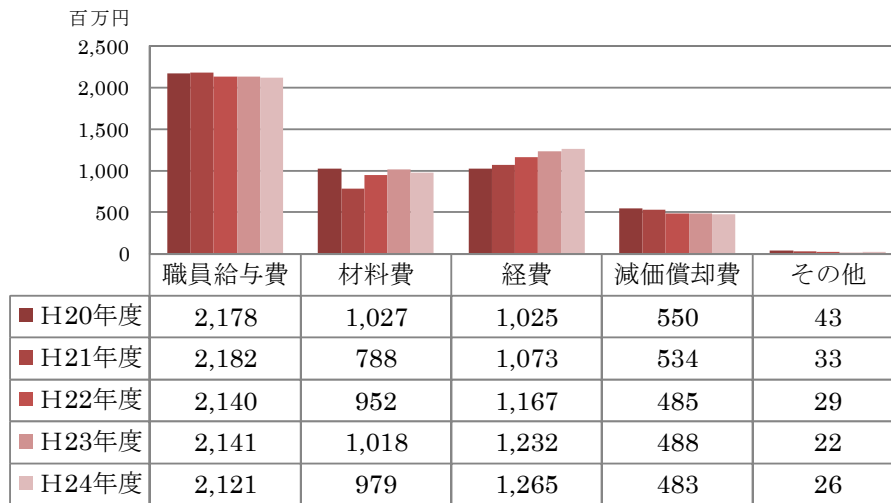
*全国黒字公立病院は、「平成 23 年度地方公営企業年鑑」を基に算定

(3) 医業費用

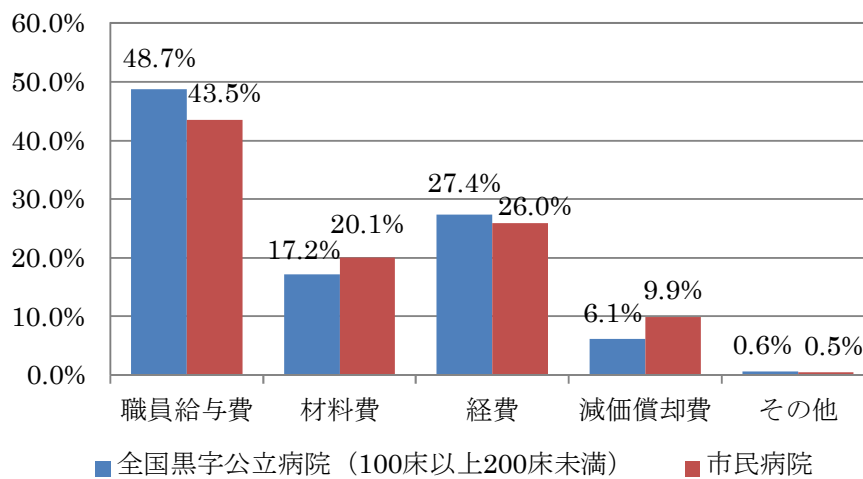
市民病院の新築から 10 年を超えたことによる施設修繕費の増加や電子カルテ、高度医療機器等の導入に伴う保守業務に係る委託料の増加など、「経費」は年々増額していますが、平成 21 年度から平成 24 年度までの改革プランの取組により、業務の見直しや効率化を進めるとともに、計画的な高度医療機器の整備を図り、また、「職員給与費」や「減価償却費」では一定額で推移させた結果、平成 24 年度では 48 億 7,214 万円の医業費用の計上となりました。

また、医業費用の構成は、病院新築移転に伴う「減価償却費」や「材料費」の割合などで全国平均を上回っている反面、「職員給与費」や「経費」の割合などでは全国平均を下回っています。

< 医業費用別の推移 >



< 医業費用の構成 >



*平成 24 年度決算

*全国黒字公立病院は、「平成 23 年度地方公営企業年鑑」を基に算定

VI 市民病院の役割

(1) 市民病院の概要

開設年月日	昭和 42 年 4 月 1 日
許可病床数	190 床（一般病床 171 床、救急特例病床 19 床）
診療科目 (13 科)	内科、循環器科、消化器科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科
職員数 (平成 25・10・1 現在)	医師 33 人、看護師 176 人、技師 38 人、事務職員 22 人 計 269 人
各種指定	救急告示病院（19 床）、臨床研修指定病院
敷地面積	35,165 m ²
延床面積	18,755 m ²
建物構造	鉄骨鉄筋コンクリート（SRC）造 4 階建・免震構造
附属診療所	泉郷診療所、支笏湖診療所
その他施設	医療従事者住宅（4 棟 20 戸）、院内保育所（定員 40 人）
院内関連施設	千歳訪問看護ステーション、千歳市北区地域包括支援センター

(2) 病院理念及び基本方針

【病院理念】

より質の高い 心あたたまる医療の実現

【基本方針】

- 1 患者様の人権を尊重し、十分な説明と同意のもとに安全で良質な医療をめざします。
- 2 地域の基幹病院として医療機関との連携を促進し、地域医療の向上に努め、地域住民の健康維持に貢献します。
- 3 救急医療と小児医療及び周産期医療の充実を図り、地域住民が安心できる医療を提供します。
- 4 自治体病院として公共性を保ち、効率的な病院経営に努めます。
- 5 職員は専門職としての誇りと目標を持ち、常に研鑽して知識と技術の向上に励み、チーム医療を推進します。
- 6 働きがいのある職場として環境を整備し、明るい病院づくりをめざします。

(3) 市民病院の役割

千歳・恵庭圏域は、将来的には人口が減少に転じますが、高齢化の進行などにより現状の患者数規模が維持されるものと推計されており、医療の供給体制は人口 10 万人に対して、病院数や病床数、医療従事者数が全道平均を下回っており、当圏域における唯一の公立病院として市民病院が果たすべき役割はますます大きくなるものと考えられます。

地方公営企業として運営される公立病院は、本来的には自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供するための経費に充てなければならないとする「独立採算の原則」が適用される一方で、総務省が示す「地方公営企業繰出基準」に基づき、自治体の一般会計が負担すべきものとする「経費負担の原則」が定められています。(地方公営企業法第 17 条の 2・第 17 条の 3)

市民病院は、地域に必要な医療を政策的に提供していくため、国の基準を基本として一般会計が負担すべき経費を定め、その範囲や算定基準を明確にした上で、一般会計繰出金として病院事業会計に支出されています。その一方、事業の運営にあたっては、病院理念及び基本方針の実現に取り組むとともに、常に採算性の向上と行政負担の縮減、さらには、地域の実情や住民の要請に対応し地域医療の基幹的な機能と役割を担っていく必要があります。旧改革プランに引き続き「地域完結型医療」「救急医療」「高度医療」「小児・周産期医療」「災害医療」「へき地医療」について、今後もその推進を図り、地域の基幹病院としての機能充実、体制の強化等に努めていきます。

①地域完結型医療

千歳市の患者受療動向では、入院、外来とも地元医療機関への受療率が高くなっており、地元の医療機関で診療の完結を望む市民の意向が強いと考えられます。また、複数の疾患を抱える患者に対して専門的な医療を提供するため、診療科目の充実を図るとともに、だれもが病状に応じた適切な医療を受けられるよう、紹介・逆紹介の推進や情報の共有化などにより、地域医療機関との機能分担と連携体制の強化に努め、地域の医療水準の向上と地域完結型医療の確立を目指していく必要があります。

②救急医療

千歳市の救急医療体制は、在宅当番医の高齢化や医師不足の影響などにより、輪番制による 24 時間体制の維持が困難となり、診療を受けることができない空白日の発生や 1 次救急当番医による診察時間の短縮が大きな課題となっており、救急医療体制の充実が求められています。

このような中、市民病院は市内最大の救急告示病院として、夜間・休日における 1 次・2 次救急医療体制の一翼を担っており、特に小児科は平日の 18 時から 21 時の 1 次救急及びその後の 2 次救急を単独で行うとともに、循環器科と脳神経外科においては、地域の他の医療機関と連携し、年間を通じて 2 次救急医療に対応しており、今後も市内救

急医療体制を維持するために重要な役割を担っていく必要があります。

③高度医療

地域の基幹病院として、全身血管造影診断撮影装置や磁気共鳴画像診断装置(MR I)、X線コンピュータ断層撮影装置(マルチスライスCT)、乳房X線診断装置(マンモグラフィ)などを有しており、今後も高機能な医療機器を計画的に整備するとともに、高度な技術と知識を持つ医療スタッフを確保・育成し、医療技術の進歩や医療ニーズの高度化・多様化に対応する必要があります。

④小児・周産期医療

当市は人口の増加が続き、北海道の中でも最も平均年齢が若い都市であることから、年間の出生数は約900名に達しており、その分娩については、市民病院と民間産婦人科医院の2施設で連携体制を確立するとともに、市外関連病院との広域連携により、ハイリスク分娩にも適切かつ速やかな対応を行っています。

さらに、市民病院は小児科専用の入院施設を備え、産婦人科との連携により疾病のある新生児の受け入れにも対応しており、今後も小児・周産期医療を担う市内唯一の病院として、安全・安心に子供を生み育てられる環境を維持・確保していく必要があります。

⑤災害医療

地震等の自然災害や大規模火災、鉄道・飛行機事故などの発生に対応するため、地域の基幹病院として必要な人材や資材の確保に努め、救護活動と一体的に行う医療提供体制を確立するなど、災害時における市内の医療拠点として機能することが必要です。

⑥へき地医療

市内中心部から離れ、容易に医療を受けることが困難な地域に対して、地域の特性を生かしながら必要な医療を提供する環境を整備し、地域住民の健康の保持と増進を図る必要があります。

市では、「市立千歳市民病院泉郷診療所(以下「泉郷診療所」という。)」と「市立千歳市民病院支笏湖診療所(以下「支笏湖診療所」という。)」の2カ所の附属診療所を有しており、これまで市内中心部から離れた当該地域において医療を提供してきました。

このような中、「市立千歳市民病院の今後の経営形態に関する提言書(平成22年8月)」において、泉郷診療所については、「地域住民の安全・安心を確保しつつ、将来的な閉所を含めた検討を行う必要がある」こと、また、北海道医療計画で「へき地診療所」に位置付けられるとともに、道内有数の観光地にある支笏湖診療所については、「指定管理者制度の導入を選択肢に入れる」ことなど、一定の方向性が明らかにされています。このため、今後の受診動向や社会情勢、さらには、地域ニーズ等の変化を見極めながら、適宜、検討を行う必要があります。

VII 実施計画

(1) 基本的な考え方

公立病院が自らの役割・使命に基づき、住民に対し良質かつ必要な医療を提供していくためには、安定した病院経営が不可欠です。

このため、数値目標を設定し、経営の効率化・安定化を図るとともに、市民病院が目指す病院理念と基本方針を実現するための目標とその達成に向けた 5 つの視点を定めま

<p>【目標】</p> <p>『患者が「安心・安全な医療」を受けられるよう医療の質の向上を図るとともに、経常収支の黒字を維持し、経営の効率化に努めます。』</p> <p>【視点】</p> <p>① 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化</p> <p>② 安全で安心できる医療の推進</p> <p>③ 医療・看護の質の向上とチーム医療の推進</p> <p>④ 効率的な病院運営の推進</p> <p>⑤ 医療従事者の勤務環境等の充実</p>
--

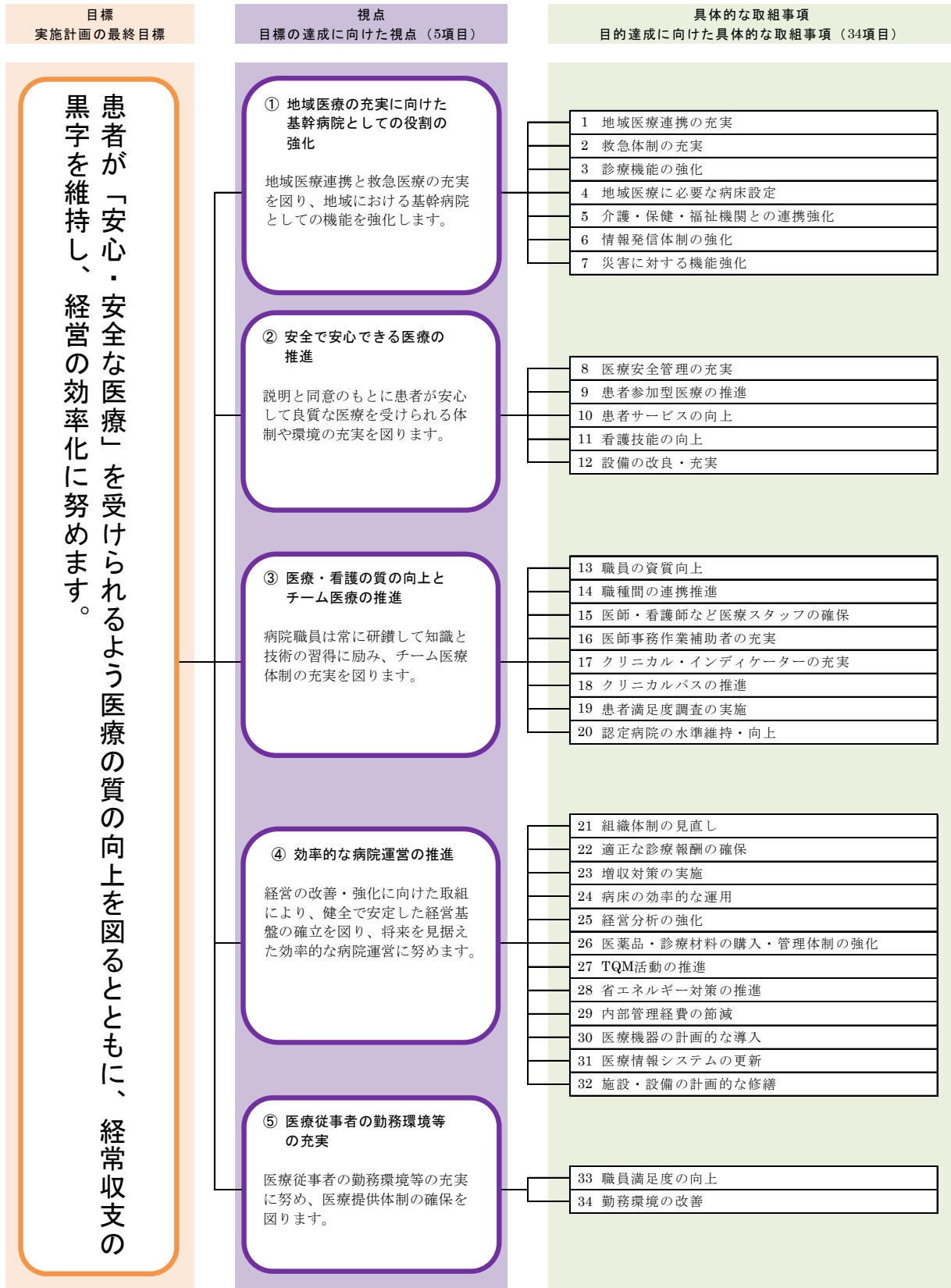
(2) 数値目標

主要な経営指標について、次のとおり数値目標を設定します。

区 分	24 年度 (実績)	25 年度 (見込)	26 年度 (計画)	27 年度 (計画)	28 年度 (計画)	29 年度 (計画)	30 年度 (計画)	※黒字公立 病院平均
経常収支比率	102.8%							103.0%
病床利用率	74.2%							76.4%
1 日平均患者 数	入院	141.0 人						109 人
	外来	672.1 人						283 人
		※平成 26 年度予算確定後に数値設定を行います。						
職員給与費 対医業収益比率	44.2%							52.6%
材料費対医業収益比 率	20.4%							17.9%
患者 1 人 1 日 当たり診療収 入	入院	54,445 円						30,122 円
	外来	8,639 円						8,734 円

※黒字公立病院平均は、「平成 23 年度地方公営企業年鑑」同規模病院（100 床以上 200 床未満）の数値





(3) 目標達成に向けた取組の体系






(4) 具体的な取組事項

① 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化


地域医療連携と救急医療の充実を図り、地域における基幹病院としての機能を強化します。





取組事項	取組内容				
地域医療連携の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携パスや紹介・逆紹介の推進、かかりつけ医の普及、医療情報のオープン化に向けた検討などを進め、地域の医療等との連携を強化し、患者の病状に応じた地域完結型医療の確立を目指します。 				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
					
救急体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病床を有する地域の基幹病院として、救急体制の維持及び充実を図ります。このほか、市内の開業医等の協力を得ながら、さらなる体制の充実にも努めます。 				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
					
診療機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・健診センターの機能強化を図るため、受入人数の拡大や専任保健師による保健指導の実施、設備の充実などに努めます。 ・妊婦健診において、医師による対応のほか、助産師による助産外来の円滑な運用も進め、妊婦一人ひとりに合わせた極め細かな指導・相談の充実を図ります。 ・透析室やリハビリセンターなどの機能を強化することにより、治療・検査体制等の充実にも努めます。 				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
					
地域医療に必要な病床区分の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道が策定する「地域医療ビジョン」や、市内病院の病床機能分化の動向を見極めながら、急性期病床に限らず、将来の地域医療に必要な病床区分の設定を検討します。 				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
					

介護・保健・福祉機関との連携強化	・転院する患者への支援のほか、緩和ケアや訪問看護など退院患者の在宅医療・生活支援に関する体制を構築するため、市内を中心とした介護、保健、福祉機関との連携を強化します。				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
	実施 				
情報発信体制の強化	・ホームページの魅力度や利便性の向上に努めるとともに、様々な情報を発信します。 ・市民の関心を高める健康講座や関係機関・施設への情報提供を行う研修会等を開催し、地域に親しまれ、信頼される病院づくりを進めるとともに、講座の開催希望などについて、市民の意見を聴取する機会を拡大します。				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
	実施 				
災害に対する機能強化	・災害時の医療拠点としての機能が求められる自治体病院として、事業継続計画の作成や災害支援ナースの育成など、災害医療に対する機能強化を図るとともに、災害時を想定した訓練や職員研修などを定期的実施し、災害時における対応能力を高めます。				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
	実施 				

② 安全で安心できる医療の推進






説明と同意のもとに患者が安心して良質な医療を受けられる体制や環境の充実を図ります。

取組事項	取組内容				
医療安全管理の充実	・院内の研修会や講習会の開催などを通じて、職員の意識の向上や人材の育成を推進するとともに、マニュアルの整備やラウンドの実施などにより、医療安全管理及び感染対策の徹底を図り、医療安全管理の充実を目指します。				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
	実施 				

患者参加型医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・IT機器の活用などにより、診療時における患者と医療従事者とのコミュニケーションの向上を図り、患者の理解度を高めるとともに、インフォームド・コンセントに基づく医療の徹底やセカンドオピニオンへの対応などにより、検査・治療方法の選択における患者の自己決定権を尊重します。 	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
						
患者サービスの向上	<ul style="list-style-type: none"> ・委託業者の職員も含めた接遇研修等を実施し、職員の意識改革や資質の向上を図り、患者側の視点で医療を提供します。 ・診療内容はもとより、療養環境や外来待合などに関する様々な患者ニーズに対応するとともに、院内広報誌を通じた病院活動の情報提供などを行い、患者満足度の向上に努めます。 ・患者、家族から寄せられる医療、福祉等に係る相談に対応し、必要な支援を行う体制の充実を図ります。 ・院内ボランティアとの定期的な協議・意見交換を通じて、ボランティア活動の充実を図るとともに、新たなボランティアを積極的に受け入れるなど、市民協働で患者ニーズに対応し、満足度を高めていきます。 	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
						
看護技能の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・病床機能に応じた看護師の適正な配置を行うとともに、研修や院内教育を通じて、より専門性の高い知識や技術の習得に努めます。 	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
						
設備の改良・充実	<ul style="list-style-type: none"> ・療養環境の快適性や安全性の向上を図るため、優先度や年度負担の平準化などに十分配慮しながら、設備の改良・充実に努めます。 	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
						

③ 医療・看護の質の向上とチーム医療の推進

病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、チーム医療体制の充実を図ります。






取組事項	取組内容				
職員の資質向上	<ul style="list-style-type: none"> EBM、EBN（科学的根拠に基づく医療、看護）を実践するとともに、医療技術や知識の習得等に必要の研究・研修機会の拡充、さらには資格取得の促進を図り、職員の資質や能力の向上に努めます。 				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
					
職種間の連携推進	<ul style="list-style-type: none"> 多職種の職員による多角的な専門知識の集結と患者情報の共有化を図るとともに、職種間の連携や補完を推進し、質の高い医療を提供します。 				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
					
医師・看護師など医療スタッフの確保	<ul style="list-style-type: none"> ホームページや人材紹介システム・各種メディアの活用、医局や関連学校への情報提供等を継続するとともに、医学部地域卒の卒業者や看護資格保持者の登録義務化等の動向を踏まえ、新たな対応策の検討を行うなど、医療職採用に向けた様々な活動に取り組んでいきます。 研修プログラムや指導體制の充実を図り、臨床研修医を積極的に受け入れ、育成するとともに、その定着にも努めます。 				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
					
医師事務作業補助者の充実	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者に対して、知識・資質の向上につながる教育や研修機会を拡充し、事務作業能力を高めるとともに、人員体制の強化や業務内容の見直しも行い、医師の負担軽減を図ります。 				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
					
クリニカル・インディケーターの充実	<ul style="list-style-type: none"> クリニカル・インディケーター（病院の機能や診療状況を数値化した臨床指標）の充実を図り、医療の質の向上に繋げると同時に、市民への情報提供を積極的に進めます。 				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
					






クリニカルパスの推進	・安全、安心かつ効率的な医療を推進するため、入院から退院までの診療経過を患者にわかりやすく説明するなど、クリニカルパスの充実を図り、診療の標準化や業務手順の明確化などに努めます。				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
	▶ 実施				
患者満足度調査の実施	・定期的に患者満足度に関する調査を実施し、医療や看護の質の充実に役立てるとともに、患者サービスの向上に必要な取組を行い、その結果を院内掲示やホームページで公開します。				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
	▶ 実施				
認定病院の水準維持・向上	・各種学会等の基準を満たした認定施設の取得や病院機能評価の認定水準を維持するとともに、適宜更新を検討し、専門性の高い医療の提供や医療機能の維持・向上を図ります。				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
	▶ 実施				

④ 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組により、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。



取組事項	取組内容				
組織体制の見直し	・医療の技術水準の高度化や患者ニーズの変化、さらには院内の経営課題に対処するため、適宜組織や部門の見直しを行うとともに、必要な人員の配置に努めます。				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
	▶ 実施				

適正な診療報酬の確保	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬に係る各種情報の収集や職員研修の実施、返戻・査定減の縮減を図るための検討・分析などを通じて、適正な診療報酬の確保に努めます。 	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
						
増収対策の実施	<ul style="list-style-type: none"> 各種診療報酬等の加算についての検討、取組を行い、収益の増加に努めます。 公的扶助制度や医療費助成制度などの活用、医療相談担当者と医師・看護師等との情報共有により、未収金の発生を未然に防止するとともに、専任担当者による収納推進業務の継続的な実施や法的な措置を含む対応を行い、未収金の回収を進めます。 	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
						
病床の効率的な運用	<ul style="list-style-type: none"> クリニカルパスの適応拡大や見直しを行い、適切な在院日数を管理するとともに、ベッドコントロールの強化などを実施し、病床の効率的な運用を図ります。 	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
						
経営分析の強化	<ul style="list-style-type: none"> 経常収支比率や医業収支比率などの各種経営指標を活用した分析、医療情報システムに蓄積されたデータに基づく経営分析を行い、病院経営の安定化に向けた必要な取組を推進するとともに、診療科別損益計算の導入について検討を進めます。 	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
						
医薬品・診療材料の購入、管理体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 価格交渉の強化、発注方法の見直し、類似品の整理、ジェネリック医薬品の推進などにより、薬品費、診療材料費の削減を推進するとともに、定数管理物品の対象拡大や管理体制の運用強化に努めます。 	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
						

TQM活動の推進	・職員による自主的な調査研究活動を推進し、職員のコスト意識の醸成や取組成果の共有化を進め、業務の改善につなげます。				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
	実施 				
省エネルギー対策の推進	・エネルギー使用量の抑制によるCO2削減を図る環境配慮行動の推進に努めるとともに、照明設備のLED化などの省エネルギー対策にも取り組み、経常コストの削減を図ります。				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
	実施 				
内部管理経費の節減	・契約方法や業務委託内容の見直しを進めるとともに、内部管理経費の合理化を行うなど、経費の節減に向けた取組を推進します。 ・定期的に病院の経営状況を職員に開示して経費節減の意識を高め、病院全体でコスト削減に取り組みます。				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
	実施 				
医療機器の計画的な導入	・医療機器の購入経費とその収益性を考慮しながら、計画的な導入を図るとともに、取得の方法や財源等についての検討も行い、購入経費の縮減に努めます。				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
	実施 				
医療情報システムの更新	・医療情報システム（電子カルテなど）の更新やタブレット端末の導入などを計画的に進め、業務効率の維持、向上を図ります。				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
	実施 				
施設・設備の計画的な修繕	・コストや耐用年数等を考慮した修繕計画を策定し、年度負担の平準化や軽減に努め、適正かつ計画的な修繕を実施していきます。				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
	実施 				

⑤ 医療従事者の勤務環境等の充実

医療従事者の勤務環境等の充実に努め、医療提供体制の確保を図ります。

取組事項	取組内容				
職員満足度の向上	・職員の職務、職場に対する意識を定期的に把握して、その改善に向けた取組を進め、職員がやりがいを持って働ける職場環境を形成します。				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
					
勤務環境の改善	・有給休暇取得率の向上や時間外勤務の縮減に取り組むとともに、短時間勤務制度の定着や育児休業取得率の上昇を図る子育て支援などの充実に努めます。				
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
					

VIII 収支計画

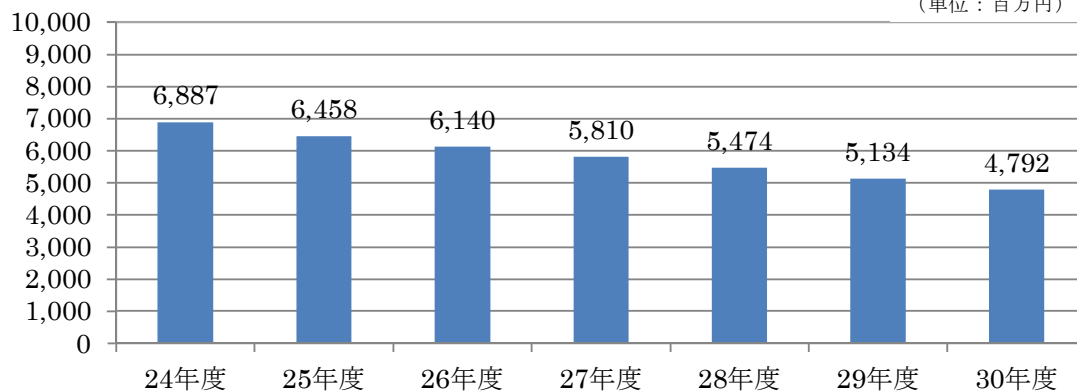
※平成 26 年度予算確定後に計画期間中の収支状況説明文を記載
します。

(単位：百万円)

※平成 26 年度予算確定後に「経常損益」「累積欠損金」「内部留
保資金」のグラフを掲載します。

<企業債残高>

(単位：百万円)



<収益的収支>

(単位：千円)

区 分		24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)
収入	1 医業収益	4,799,962						
	(1) 料金収入	4,224,726						
	入院収益	2,802,193						
	外来収益	1,422,533						
	(2) その他収益	575,236						
	うち他会計負担金	325,022						
	2 医業外収益	566,450						
	(1) 他会計負担金・補助金	536,854						
	(2) 国(道)補助金	5,462						
	(3) その他	24,134						
経常収益	5,366,412							
支出	1 医業費用	4,872,141						
	(1) 職員給与費	2,120,770						
	(2) 材料費	978,528						
	(3) 経費	1,264,674						
	(4) 減価償却費	482,532						
	(5) その他	25,637						
	2 医業外費用	349,576						
	(1) 支払利息	143,753						
	(2) その他	205,823						
	経常費用	5,221,717						
経常損益	144,695							
特別損益	1 特別利益	4,374						
	2 特別損失	7,318						
	特別損益	▲ 2,944						
純損益	141,751							
累積欠損金	1,992,413							
内部留保資金	1,922,937							

※平成 26 年度予算確定後に計画期間中の収支計画を作成します。

<資本的収支>

(単位：千円)

区 分		24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)
収 入	企業債	68,000						
	他会計出資金	66,704						
	寄付金	0						
	国(道)補助金	28,000						
	固定資産売却代金等	3,098						
	収入計	165,802						
支 出	建設改良費	154,160						
	企業債償還金	521,795						
	退職給与費等	0						
	支出計	675,955						
差引不足額		▲ 510,153						
財 源 項	損益勘定留保資金	510,153						
実質財源不足額		—						

※平成 26 年度予算確定後に計画期間中の収支計画を作成します。

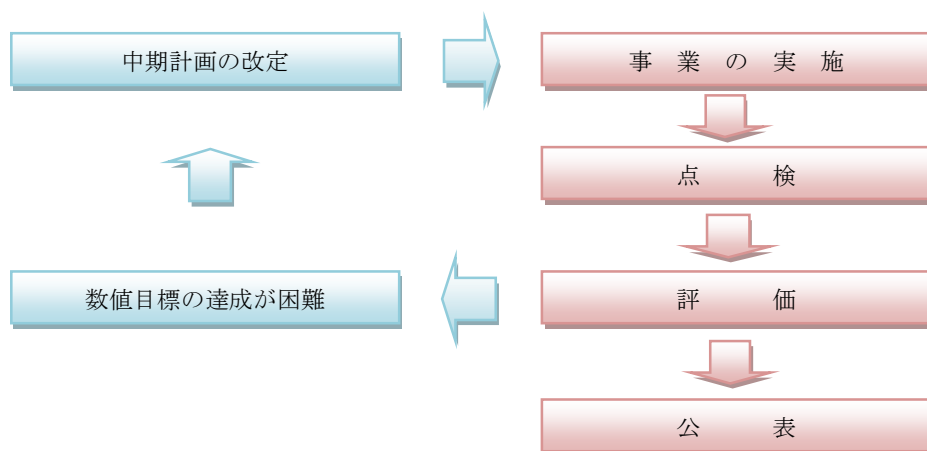
Ⅸ 計画の推進

1 進捗管理

中期経営計画の着実な推進を図るため、毎年度、実施状況の点検及び評価を行うこととし、その透明性と客観性を確保するため、有識者や住民などにより構成する組織で実施します。

具体的には、毎年、前年度の進捗状況を取りまとめた後、その結果に基づき評価を行い、評価結果については住民に公表します。

また、点検及び評価等の結果、本計画で掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、本計画全体を抜本的に見直し、大幅な改定を行うこととします。



2 公表方法

中期経営計画の実施状況及び評価結果は、市民病院ホームページに掲載するほか、市民病院事務局経営企画課（市民病院2階）にて閲覧に供します。

市立千歳市民病院中期経営計画

平成 26 年 月

市立千歳市民病院事務局経営企画課

〒066-8550

千歳市北光 2 丁目 1 番 1 号

TEL 0123-24-3000 (代表)

FAX 0123-24-3005

E-mail keieikikaku@city.chitose.hokkaido.jp

URL <http://www.city.chitose.hokkaido.jp/hospital/index.html>