

## 平成 28 年度予算と主な取組について

## 1 市立千歳市民病院中期経営計画の目標・視点

市立千歳市民病院中期経営計画（以下「中期経営計画」という。）では、『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る』ことを目標とし、その達成に向けた5つの視点を定め、具体的な取組を進めます。

本計画では、目標の達成に向け、8つの主要な「経営指標」や収支状況について、年度ごとの数値目標を設定するとともに、5つの視点に基づく34項目にわたる「具体的な行動計画」を定めています。

## ○目標と5つの視点

## 【目標】

『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。』

## 【視点】

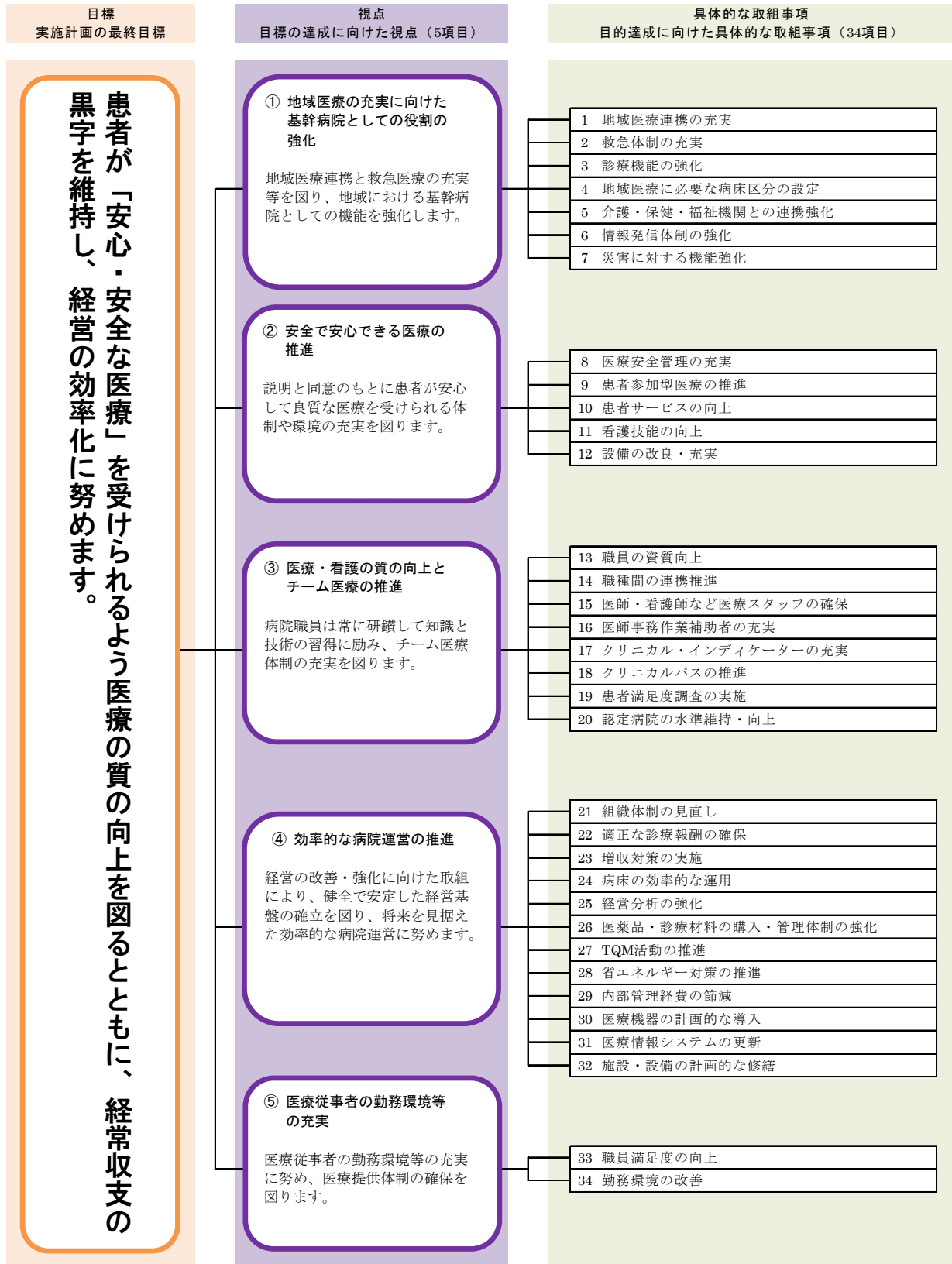
- ① 地域医療の充実に向けた基幹病院としての役割の強化
- ② 安全で安心できる医療の推進
- ③ 医療・看護の質の向上とチーム医療の推進
- ④ 効率的な病院運営の推進
- ⑤ 医療従事者の勤務環境等の充実

## ○8つの主要な経営指標

区 分		24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (実績)	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%	104.2%	100.7%	100.7%	100.5%	100.6%	100.7%	103.0%
病床利用率		74.2%	77.0%	75.5%	83.2%	83.7%	83.9%	83.9%	76.4%
1日平均患者 数	入院	141.0人	146.3人	143.4人	158.0人	159.0人	159.4人	159.4人	109人
	外来	672.1人	717.7人	738.4人	694.6人	694.6人	694.6人	694.6人	283人
職員給与費 対医業収益比率		44.2%	42.7%	46.8%	46.4%	46.2%	46.2%	46.2%	52.6%
材料費対医業収益比率		20.4%	20.1%	20.9%	21.6%	21.6%	21.6%	21.6%	17.9%
患者1人1日 当たり診療 収入	入院	54,445円	56,764円	56,249円	56,715円	57,279円	57,565円	57,852円	30,122円
	外来	8,639円	8,793円	8,963円	8,782円	8,810円	8,818円	8,826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

○34 項目の具体的な行動計画



## 2 平成28年度予算と中期経営計画との比較について

### ①収支について

区分	項目	平成 28 年度予算 (千円)	平成 28 年度計画 (千円)	増減
収入	経常収益	6,303,841	6,043,761	+260,080
	医業収益	5,657,433	5,447,605	+209,828
	うち入院収益	3,404,491	3,323,155	+81,336
	うち外来収益	1,561,875	1,493,279	+68,596
	医業外収益	646,408	596,156	+50,252
支出	経常費用	6,263,063	6,012,964	+250,099
	医業費用	5,950,384	5,671,065	+279,319
	うち職員給与費	2,660,380	2,517,121	+143,259
	うち材料費	1,199,341	1,175,209	+24,132
	医業外費用	312,679	341,899	△29,220
経常損益		40,778	30,797	+9,981

平成 28 年度経常損益予算額は、4,077 万 8 千円の利益（黒字）を計上しています。収入・支出別に主な項目を見ますと、収入においては、医業収益のうち入院収益で 34 億 449 万 1 千円、外来収益で 15 億 6,187 万 5 千円、医業外収益では 6 億 4,640 万 8 千円を見込み、経常収益は 63 億 384 万 1 千円、計画額より 2 億 6,008 万円の増を見込んでいます。

計画額より予算額が増額した主な要因としては、患者 1 人 1 日当たり診療収入（入院・外来）の増等による入院・外来収益の増を見込んでいることによります。

また支出においては、医業費用のうち職員給与費で 26 億 6,038 万円、材料費で 11 億 9,934 万 1 千円、医業外費用では 3 億 1,267 万 9 千円を見込み、経常費用は 62 億 6,306 万 3 千円、計画額より 2 億 5,009 万 9 千円の増を見込んでいます。

計画額より予算額が増額した主な要因としては、手当や法定福利費、退職給付費の増による職員給与費の増等を見込んでいることによります。

この結果、経常損益は、4,077 万 8 千円の利益（黒字）を見込み、計画額より 998 万 1 千円の増を見込んでいます。

② 8つの主要な経営指標について

項目	平成 28 年度 予算	平成 28 年度 計画	増減
経常収支比率 (%)	100.7	100.5	+0.2
病床利用率 (%)	83.7	83.7	±0.0
1 日平均患者数 (入院) (人)	159.0	159.0	±0.0
1 日平均患者数 (外来) (人)	711.8	694.6	+17.2
職員給与費対医業収益比率 (%)	47.0	46.2	+0.8
材料費対医業収益比率 (%)	21.2	21.6	△0.4
患者 1 人 1 日当たり診療収入 (入院) (円)	58,663	57,279	+1,384
患者 1 人 1 日当たり診療収入 (外来) (円)	9,030	8,810	+220

経営の効率化・安定化に向け計画年度ごとに設定されている 8 つの主要な経営指標については、「経常収支比率」、「病床利用率」、「1 日平均患者数 (入院)」、「1 日平均患者数 (外来)」、「材料費対医業収益比率」、「患者 1 人 1 日当たり診療収入 (入院)」「患者 1 人 1 日当たり診療収入 (外来)」の 7 項目において、いずれも計画の範囲内となっていますが、「職員給与費対医業収益比率」においては計画を超えています。

計画を超えた主な要因としては、職員給与費が計画より 1 億 4,325 万 9 千円、5.7%の増加見込みに対し、医業収益が計画より 2 億 982 万 8 千円、3.9%の増加見込みであり、医業収益の伸び率より職員給与費の伸び率が上回ったことによります。

③ 平成 28 年度の主な取組

5つの視点に基づく 34 項目にわたる「具体的な行動計画」のうち、主な取組は次のとおりです。

「1 地域医療連携の充実」

「地域完結型医療」を実現するためには、市内各医療機関が役割を分担して「医療連携」を図ることが重要であり、各々が患者の診療情報を共有できる「地域連携ネットワークシステム」が有効と考えられており、全国的に導入が進められています。

本システムの導入には、医療機関をはじめ関係者の理解と協力が不可欠であるため、システムの目的や利点などの説明会・研修会を開催し、意見の集約や課題の整理を行い、導入に向けた体制づくりを進めます。

地域連携ネットワークシステムについて

電子カルテを導入している基幹病院を中心に、地域の医療機関や調剤薬局、介護保険事業者などをネットワークで結び、基幹病院の電子カルテ（オーダー、検査結果、画像、レポート、プロフィール等）を連携先の関係機関が閲覧できるシステムであり、本システムを導入することにより 1 人の患者を複数の医療機関等が同一の情報を基に診ることができ、紹介・逆紹介がスムーズになるほか、検査や投薬の重複が避けられるなど患者負担の軽減にもつながるものである。



「2 救急体制の充実」

内科系と外科系は、継続して1次・2次救急を行い、内科系の1次救急は開業医師との連携により実施します。

また、循環器科と脳神経外科は、年間を通じて2次救急に対応するなど、継続して重症患者の対応を中心とした救急医療体制を確保します。

小児科では、平日及び日曜日の1次救急を行うほか、年間を通じて2次救急に対応します。

○平成27年度 救急外来患者及び救急入院患者数実績（全体）

区 分	平成27年4月～平成28年2月 累計 (前年同月比)	平成26年度 実 績	平成25年度 実 績
救急外来患者数	7,565人 (+1,013人)	7,160人	5,946人
救急入院患者数	1,146人 (△54人)	1,299人	1,275人

○平成27年度 小児科日曜救急患者数実績

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	累 計 (前年同月比)
患 者 数	107人	105人	131人	129人	106人	68人	70人	118人	117人	116人	182人	1,249人 (+148人)
・外 来	105人	101人	128人	125人	103人	65人	67人	111人	111人	113人	181人	1,210人 (+151人)
・入 院	2人	4人	3人	4人	3人	3人	3人	7人	6人	3人	1人	39人 (△3人)
1日当たり患者数 (単位:人/日)	26.8	26.3	32.8	32.3	21.2	22.7	17.5	23.6	29.3	29.0	45.5	27.8 (+1.6)

※ H27.4～H28.2月診療日数：45日、H26.4～H27.2月診療日数：42日

○平成28年度 救急開設予定日数

区 分		平 日 (243日)	土日祝日等 (122日)	合 計	1月当たりの 平均開設日数
内科系	1次救急	68日	21日	89日	7.4日
	2次救急	132日	43日	175日	14.6日
循環器科	2次救急	195日	80日	275日	22.9日
外科系	1次救急	37日	18日	55日	4.6日
	2次救急	88日	73日	161日	13.4日
脳神経外科	2次救急	136日	72日	208日	17.3日
小児科	1次救急	243日	49日	292日	24.3日
	2次救急	243日	122日	365日	30.4日

「4 地域医療に必要な病床区分の設定」

① 地域医療構想策定の経緯

国は、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、医療・介護・生活支援などが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を図るとともに、医療機関の機能分化をはじめ、医療・介護の連携強化、在宅医療の充実を図るなど、さまざまな制度改革を進めています。

これを受け、北海道においては、今後、医療計画の一部となる「地域医療構想」を策定し、各医療機関からの報告（病床機能報告制度）により収集したデータの活用・分析等を通して、地域における将来のあるべき医療提供体制の実現を目指すこととしています。

※「2025年（平成37年）必要病床数」と「病床機能報告数（平成26年）」との比較について

■ 病床機能報告（H26.7.1）による病床数①

※千歳市民病院：急性期病院

①	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
全国	1,234,000	191,000	581,000	110,000	352,000	※無回答あり
北海道（全体）	79,427	7,426	38,270	5,289	26,888	1,554
札幌二次医療圏	34,479	3,928	15,866	2,085	12,100	500

■ 2025年必要病床数推計（H37）②

②	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
全国	1,190,000	130,000	401,000	375,000	284,000
北海道（全体）	73,070	7,348	21,927	20,310	23,485
札幌二次医療圏	35,726	3,913	10,951	8,863	11,999

■ 2025年必要病床数推計と病床機能報告（H26.7.1）による病床数との比較

②－①	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
全国	△ 44,000	△ 61,000	△ 180,000	265,000	△ 68,000
北海道（全体）	△ 6,357	△ 78	△ 16,343	15,021	△ 3,403
札幌二次医療圏	1,247	△ 15	△ 4,915	6,778	△ 101

北海道の地域医療専門委員会で報告された内容では、「医療機能ごとの病床数」として、「病床機能報告数」と「2025年必要病床数」を比較したもので、2025年時点で必要とする道内の病床数の推計を示しています。

札幌二次医療圏の状況において、急性期では、平成26年7月1日の報告数が「15,866床」のところ、2025年必要病床数は「10,951床」であり、現状では、「4,915床」が過剰となっています。

逆に、回復期では、平成26年7月1日の報告数が「2,085床」のところ、2025年必要病床数は「8,863床」であり、「6,778床」が不足している状況となっています。

現在、北海道は現状の二次医療圏を単位とした各区域に調整会議を設置して議論しており、各区域で2025年の4病床別機能別の病床必要量、提供体制を実現させるための施策などをまとめ、最終的には、今年の夏を目途に、地域医療構想を策定することとしています。

② 市民病院の課題と今後の対応について

地域においては、この地域医療構想を踏まえながら、限られた医療資源で効率的かつ質の高い医療を実現しなければならないことから、当院でも他の医療機関との連携強化を図るとともに、地域にとって必要な病床機能を検討する必要があります。

また、急性期病床が過剰となっている現状から国が進める急性期病床削減の方針により、平成 26 年度の診療報酬改定では、実質的な診療報酬の引き下げや、最も手厚い看護体制である「7 対 1 入院基本料」施設基準の厳格化が行われている。

今後、当院が 7 対 1 入院基本料の施設基準を維持することができず、10 対 1 入院基本料への変更となった場合には、入院収益の大幅な減収が見込まれることから、病院経営にとって重大な影響を与える病床機能の検討は喫緊の課題となっています。

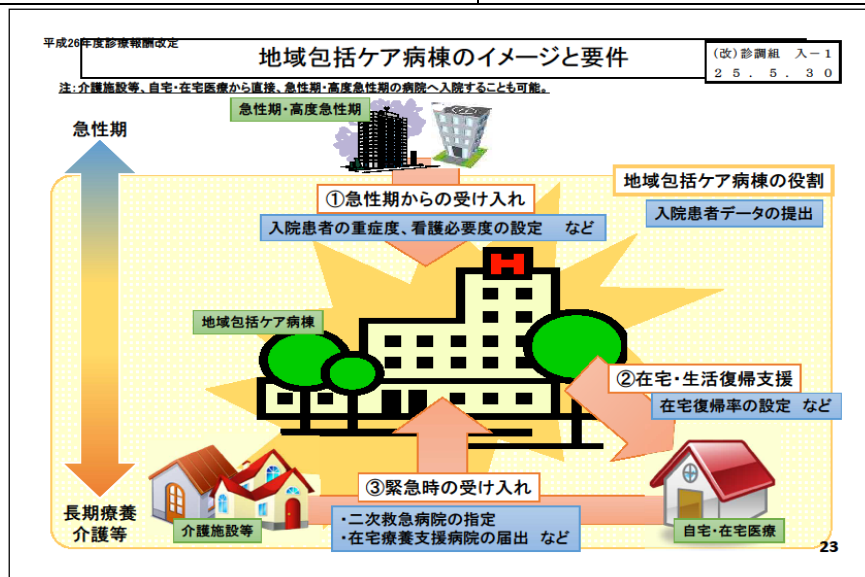
このような状況を踏まえ、平成 27 年度から当院の「あるべき病床機能」を検討及び決定するため、管理者、診療部、コメディカル、看護部、事務部の幹部をメンバーとする『病床機能検討会議』を新たに設置し、これまで計 5 回に渡り、さまざまな議論を重ね、本会議における最終的な決定事項として、「一部の病床を地域包括ケア病床に転換する」ことを決定し、平成 29 年 3 月からの正式稼働に向け準備を進めることとしています。

また、平成 28 年度診療報酬改定においても、7 対 1 入院基本料の施設基準が、さらに厳格化されるとともに、手術料の減額などにより、大変厳しい内容となっており、必要な医療を継続して提供するためには、より健全経営を推進することが重要となっています。

※ 地域包括ケア病床とは

「地域包括ケア病床」とは、急性期治療を經過し、病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病床であり、国が推進する「地域包括ケアシステム」を支える役割を担うものである。

<p><b>【主な機能】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 急性期からの受け入れ(ポストアキュート)</li> <li>② 在宅・生活復帰支援</li> <li>③ 緊急時の受け入れ(サブアキュート)</li> </ul> <p>(要介護者などの発熱、脱水、肺炎等による緊急時の入院)</p>	<p><b>【対象となる患者】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性期治療により症状が安定・改善したが、在宅復帰に向けてリハビリや経過観察が必要な患者</li> <li>・ 在宅での生活にあたり準備が必要な患者</li> <li>・ 自宅や施設で療養中の患者(緊急時の入院)</li> </ul>
--	---





「15 医師・看護師など医療スタッフの確保」

診療体制の充実を図るため、医師（数）の維持及び定着に努めるとともに、医師確保対策では、継続して大学医局への積極的な派遣要請活動や医師専門人材紹介システム（成果報酬型）の活用等を行います。

○職員数の推移 各年度10月1日現在〔28年度は4月1日予定数〕（単位：人）

区 分	28年度	27年度	26年度	25年度	24年度	23年度	22年度	21年度	20年度	19年度
医師	33	33	34	33	30	29	31	30	31	30
助産師	13	14	15	16	13	11	10	12	13	13
看護師	160	158	164	160	161	150	146	152	152	145
薬剤師	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6
放射線技師	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7
検査技師	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
理学療法士	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
作業療法士	1	1	1	1	1					
臨床工学技士	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3
視能訓練士	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
管理栄養士	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2
医療ソーシャルワーカー	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
事務職員	26	23	24	22	21	21	21	21	21	20
合 計	268	263	273	269	262	245	241	248	250	240

## 「20 認定病院の水準維持・向上」

市民病院では、医療の信頼性をより高めるため、第三者機関である公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価を受審し、平成 18 年 12 月に初認定後、平成 23 年 12 月に認定を更新しています。

認定有効期間は認定日から 5 年間となっていることから、更なる医療の質向上に向け、平成 28 年 10 月に認定を更新するために病院機能評価を受審します。

今回の更新では、評価基準が「 Ver6.0 」から「 3rdG : Ver1.1 」となり、書面審査重視の評価から、ケアプロセス（臨床現場における診療・ケアの実践や業務の流れ）重視の評価に変更されています。

平成 27 年 9 月から認定取得に向けた体制づくりや業務点検等の受審準備を進め、職員説明会の開催、院内巡回点検、各部署等へのヒアリングによる課題抽出作業を行っており、今後は各部署等による課題対応の検討や改善活動を推進し、平成 28 年度の認定更新を目指します。

### ○病院機能評価の変更点

病院機能評価		審査方法の主な変更点
現 行	Ver6.0	診療・看護・事務等の体制、規程、手順、マニュアルの整備状況等の書面審査が中心
次回更新	3rdG : Ver1.1	書面審査のほか、ケアプロセス（臨床現場における診療・ケアの実践や業務の流れ）の審査が中心

### ○スケジュール

日 程	内 容
平成 27 年度 9 月	キックオフ宣言（院内周知）
10 月	病院機能評価認定更新職員説明会
11 月	① 院内巡回点検 → 施設面課題抽出
12 月	② 各部署等のヒアリング → 運用面課題抽出
2～3 月	③ 各部署等による課題対応の検討及び改善活動の実施 → 改善活動等の確認ヒアリング ・ 各部署のマニュアルの見直し、臨床現場における診療・ケアの実践や業務の流れなどの活動内容の確認、見直し
平成 28 年度 4 月～6 月	各部署課題改善活動 改善活動の進捗確認
7 月	模擬審査
8 月	審査前確認（書類等の整備・確認）
9 月	自己評価調査票提出
10 月	訪問審査（1 日目～書類確認・面接調査・ケアプロセス病棟訪問） （2 日目～部署訪問・講評）
12 月	審査結果の通知

「28 省エネルギー対策の推進」

CO<sub>2</sub>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を継続して取組みます。

○施設の省エネルギー対策

修 繕 内 容	金 額
院内照明設備のLED化（1階外来） ・計画的に院内の直管蛍光灯を消費電力の少ないLED管に取り替えることで電気使用量を削減する。（平成24年度から継続）	5,400 千円
水冷式エアコン用節電システムの導入（2階手術室） ・連続運転している水冷式エアコンの圧縮機を定期的に停止するシステムを導入することで電気使用量を削減する。	4,968 千円
蒸気ボイラー用連続ブロー装置の設置（エネルギー棟） ・今まで屋外に放出していたブロー蒸気の熱量について、熱交換機を用いて回収し、ボイラー補給水を加熱することで都市ガス使用量を削減する。	2,268 千円

「30 医療機器の計画的な導入」「31 医療情報システムの更新」

医療機器等の整備には、医療機器の経年劣化やメンテナンスの終了などから、毎年2億円程度の費用を要しており、特に医療情報システムのうち、電子カルテの更新時期は、5億円を超える予算が必要となっています。

医療機器の購入に当たっては、基幹病院としての役割や地域の医療ニーズを踏まえ、緊急性・重要性から優先順位を考慮し、計画的に整備します。

○主な医療機器

診療科名	名 称	区 分	金 額
消化器科	電子内視鏡システム	【更新】	7,344千円
産婦人科	分娩監視装置	【更新】	9,690千円
産婦人科	超音波診断装置	【更新】	6,237千円
麻酔科	全身麻酔装置	【更新】	5,616千円
眼 科	マルチカラーレーザー光凝固装置	【機能追加】	5,491千円
放射線科	デジタルX線画像診断システム	【更新】	37,692千円
臨床検査科	全自動輸血検査装置	【新規】	5,940千円
医 事 課	医療情報システム		41,429千円
	・診療案内システム更新	【更新】	15,768千円
	・ラベルプリンタ更新	【更新】	8,467千円
	・診察券発行機更新	【更新】	1,966千円
	・携帯情報端末更新	【更新】	15,228千円

「32 施設・設備の計画的な修繕」

病院施設は、平成14年3月の竣工から14年が経過し、医療機能や療養環境を維持していくため、大規模な施設・設備の修繕が必要となっています。

このことから、平成23年10月に策定した「中長期修繕計画」に基づき、適切な進捗管理を行い、建物や設備機器を常に良好な状態を保つとともに、コストの縮減と各年度の費用平準化を図ります。

○主な修繕

修 繕 内 容	金 額
屋上防水・外壁タイル取替（4階屋上）	32,400千円
病棟用ナースコール機器取替（4階東・4階西病棟）	10,800千円
冷凍機用冷却塔取替（エネルギー棟屋上）	9,936千円
屋外駐車場整備（ライン引き直し、アスファルト補修）	4,320千円
手術室用保冷库取替（手術室1・2）	4,104千円