

(案)



市立千歳市民病院中期経営計画 〈改訂版〉

(平成 26 年度～平成 32 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 29 年 3 月

千 歳 市

目 次

I 基本的事項	1
1 市立千歳市民病院改革プラン策定の趣旨	1
(1) 背景	1
(2) 旧改革プランの取組概要	1
2 市立千歳市民病院中期経営計画策定及び改訂の趣旨	2
(1) 策定の趣旨	2
(2) 改訂の趣旨	2
(3) 計画期間	3
II 病院事業を取り巻く環境	4
1 医療政策等の動向	4
(1) 医療・介護分野の改革	4
(2) 診療報酬の改定	6
(3) 医師確保の取組	7
2 自治体病院の現状	12
(1) 全国の状況	12
(2) 北海道の状況	14
III 札幌二次医療圏の患者受療動向	16
(1) 札幌二次医療圏の人口動向と必要病床数	16
(2) 札幌二次医療圏の患者受療動向	19
IV 市民病院の患者受療動向	22
(1) 千歳市の人口動向	22
(2) 入院	27
(3) 外来	30
V 市民病院の経営状況	34
(1) 経常損益	34
(2) 医業収益	34
(3) 医業費用	35

目 次

VI 市民病院の役割	37
1 市民病院の概要	37
2 病院理念及び基本方針	37
3 新公立病院改革ガイドラインにおける4つの視点	38
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	38
(2) 経営の効率化	45
(3) 再編・ネットワーク化	46
(4) 経営形態の見直し	46
4 市民病院の役割	47
VII 実施計画	50
(1) 基本的な考え方	50
(2) 数値目標	50
(3) 目標達成に向けた取組の体系	51
(4) 具体的行動計画	52
VIII 収支計画	60
IX 計画の推進	63
1 進捗管理	63
2 公表方法	63
資料	
資料1 市立千歳市民病院経営懇話会設置要綱	66
資料2 市立千歳市民病院経営懇話会等委員名簿	68

I 基本的事項

1 市立千歳市民病院改革プラン策定の趣旨

(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っています。

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、国の医療費抑制政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」（以下、「旧改革ガイドライン」という。）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か年とし、旧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、主要な経営指標に数値目標を設定し、具体的行動計画に基づき、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、有識者や住民等で構成する「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、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年度には計画額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」は十分な成果をあげています。

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・連携構想検討会議千歳地区部会」で、連携構想の行動計画が策定されていることから、目標を達成しています。

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などが検討され、「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）」の提出を受けています。この提言を踏まえ、十分な検討を行った結果、「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」こととしました。

2 市立千歳市民病院中期経営計画策定及び改訂の趣旨

(1) 策定の趣旨

旧改革プランの目標は達成し、経営状況は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や医療制度改革の先行きが不透明な状況の中、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となります。

さらには、今後の経営における大きな課題は、医師や看護師などの医療スタッフの確保による医療提供体制の充実をはじめ、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（平成37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『市立千歳市民病院中期経営計画～「より質の高い心あたたまる医療の実現」に向けて～』（以下、「中期経営計画」という。）を平成26年3月に策定しました。

(2) 改訂の趣旨

総務省は、旧改革ガイドラインによる取組の結果、経常損益が黒字となる病院が増加するなど、公立病院改革に一定の成果を得たものの、持続可能な経営を確保し切れていない病院も多く、また、人口減少や少子高齢化の進展により、医療需要は大きく変化す

ることが見込まれたことから、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築を目的として、平成 27 年 3 月に、新たな公立病院改革ガイドライン（以下、「新改革ガイドライン」という。）を示し、各自治体がこれを踏まえて新たな公立病院改革プラン（以下、「新改革プラン」という。）を策定のうえ、病院事業の経営改革に取り組むよう通知しました。

新改革ガイドラインは、先に策定された旧改革ガイドラインの内容を継承しつつ、都道府県が策定する「地域医療構想」の実現に向けた取組と連携するものであり、旧改革ガイドラインに示されていた 3 つの視点（経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し）に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた 4 つの視点に立った新改革プランの策定を要請しています。

また、今後の公立病院改革の目指すところは、旧改革ガイドラインと大きく変わるものではなく、既に、自主的に旧改革ガイドラインによる公立病院改革プランの改訂を行っている場合などは、新改革ガイドラインに要請している事項のうち不足している部分を追加又は別途策定することで足りるものとしています。

市民病院では、旧改革プランの後継となる中期経営計画を既に策定していますが、この要請を踏まえ、中期経営計画を見直し、新改革プランとして中期経営計画改訂版を策定することとしました。

今回の改訂に当たっては、中期経営計画と新改革ガイドラインとの整合性を図りながら、現行より取組内容が具体化した場合や変化した場合、また、現行では包含されていないような新たな制度や数値目標などについて見直すとともに、平成 28 年 12 月に北海道が策定した「北海道医療計画[改訂版]（別冊）－北海道地域医療構想－」（以下、「北海道地域医療構想」という。）を踏まえた市民病院の役割について明確化しています。

（3）計画期間

改訂版の計画期間は、新改革ガイドラインの要請に基づき、当初計画期間として設定した平成 26 年度から平成 30 年度の 5 か年計画を 2 年延長し、平成 26 年度から平成 32 年度の 7 か年計画に改訂します。

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

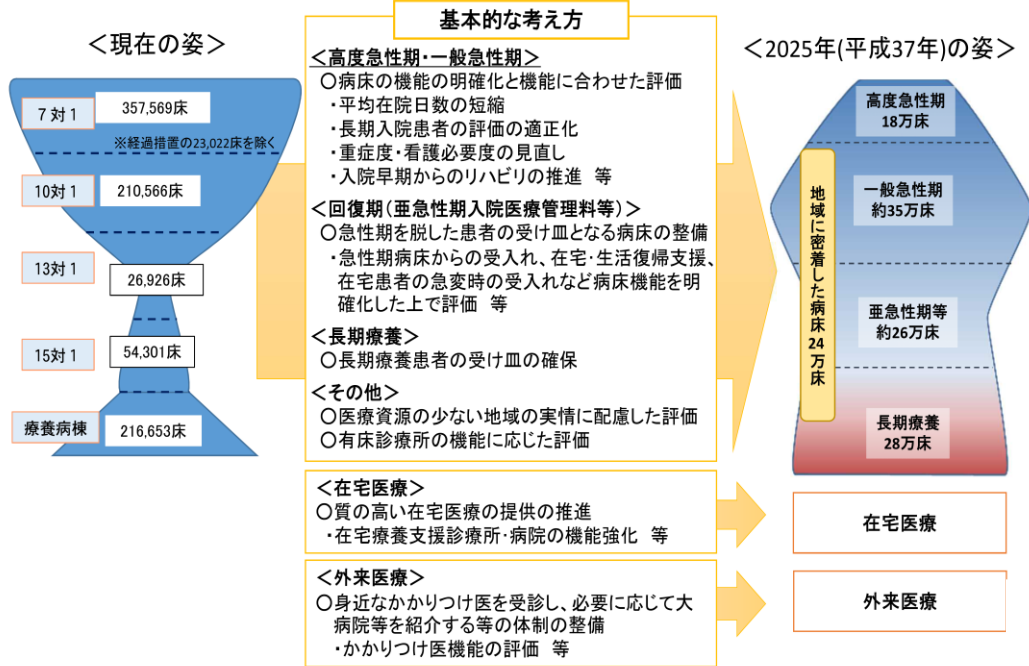
日本の少子高齢化は進み、2025年（平成37年）には、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる、超高齢社会の到来が予想される中、平成26年6月に、医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるような、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立しました。

この一括法では、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法の中で医療計画の一部として、都道府県において「地域医療構想」の策定が位置付けられました。

「地域医療構想」には、2025年の医療需要と病床の必要性和目指すべき医療提供体制を実現するための施策が盛り込まれ、人口動向や平成26年10月からスタートしている「病床機能報告制度」など、様々なデータを収集・分析・活用しながら、一般病床及び療養病床に係る高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の将来における病床の必要量を推計し、構想区域ごとの医療需要と医療供給を適切に把握することで、「病院完結型」の医療から地域全体で治療し支える「地域完結型」の医療への転換を進め、患者が適切なりハビリテーションを受けることや長期療養に適した環境で入院することなど、その状態に合ったケアが受けられること、病床機能に応じた医療従事者配置とすることにより限られた医療人材を有効活用することができること、適切な機能の病床への入院により入院費用を適正化することができることなど、医療のあり方の変化や人口構造の変化に対応したバランスのとれた医療提供体制の構築を目指しています。

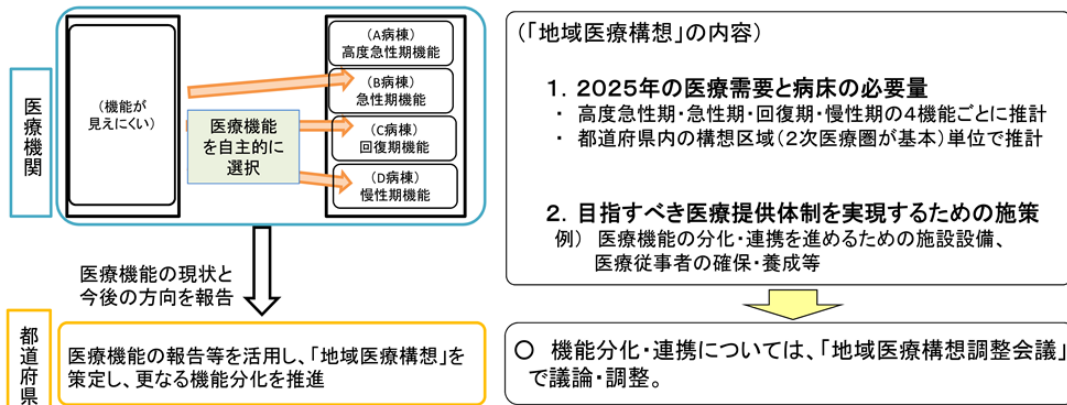
国の要請に基づき、道は平成25年3月に策定した「北海道医療計画」の一部として、平成28年12月に「北海道地域医療構想」を策定し、地域の医療ニーズに対応した過不足のない医療提供体制を構築するため、将来人口や医療需要、必要病床数等の推計から、二次医療圏と同じ構想区域ごとの将来像を示し、医療機関の相互分担と連携の促進、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築、医療・介護従事者の確保・養成の3つの課題に向け、各医療機関には自主的な取組と相互協議等を促しながら、協議の場と地域医療介護総合確保基金による財政的な支援等を提供することとしています。

「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)
(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)



地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。
(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月31日に発出。



*全国厚生労働関係部局長会議(厚生分科会)より

(2) 診療報酬の改定

病院収益の大部分を占める診療報酬については、国が概ね2年ごと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。

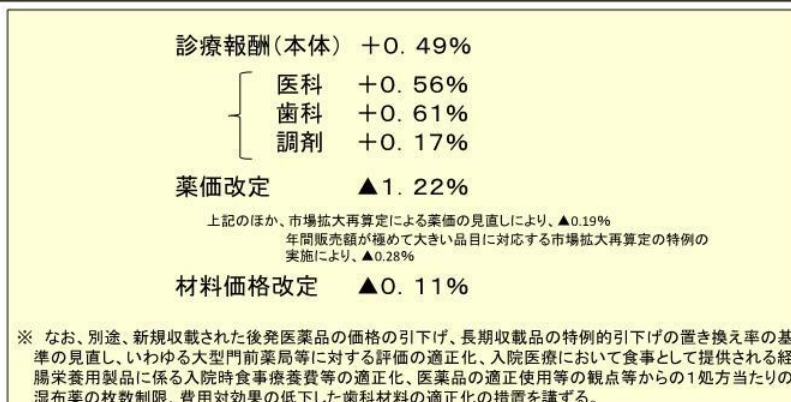
平成28年度診療報酬改定では、地域包括ケアシステムの構築・推進、医療機能の分化・強化・連携の充実等に関連する項目が増加傾向にあります。

診療報酬本体では、プラス改定となっておりますが、薬価、材料価格等を含めた全体では、8年ぶりのマイナス改定となっております。地域包括ケアシステムの構築・推進や医療費の効率化等質の高い医療の提供により、医療費の抑制を目指す国の方針を受け止めながら、迅速かつ適切に病院運営を行う必要があります。

平成28年度診療報酬改定

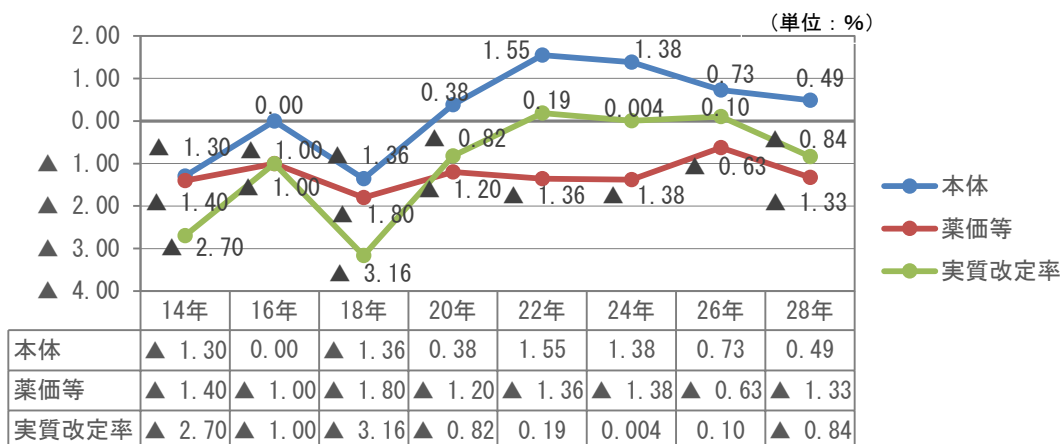
平成28年度診療報酬改定の概要

- ・ 2025年(平成37年)に向けて、地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築を図る。
- ・ 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の機能分化・強化、連携に関する充実等に取り組む。



*厚生労働省「平成28年度診療報酬改定の概要」

<診療報酬の改定率>



(3) 医師確保の取組

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への医師派遣が困難になっていることなどにより、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。

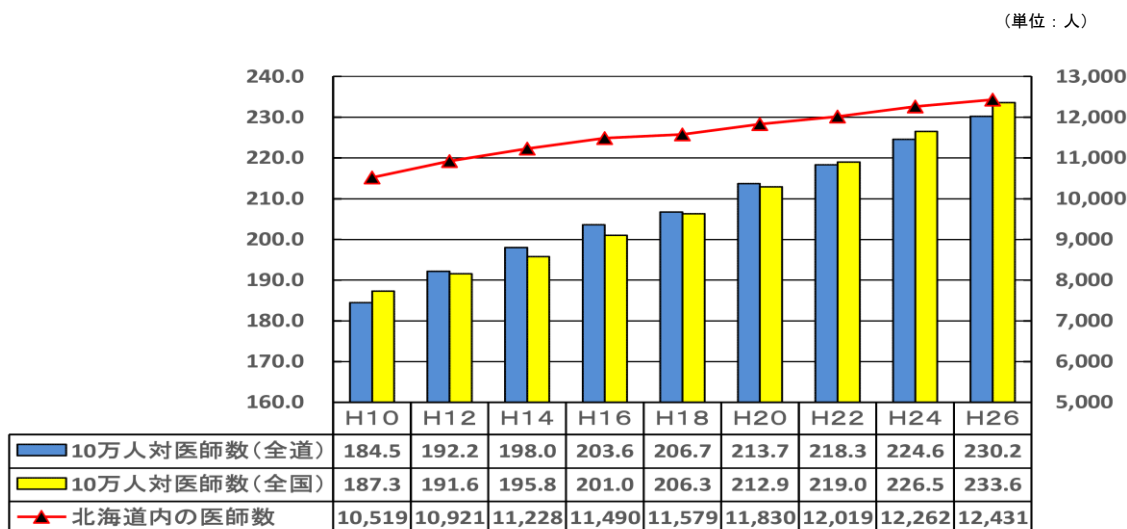
北海道では医師数が年々増加していますが、平成22年から人口10万人当たりの医師数が全国平均よりも下回るとともに、医師のほとんどが都市部に偏在し、また、総医師数の約半数が札幌圏に集中するなどの大きな地域格差が生じています。

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。

<医師数の推移（平成10年～平成26年）>

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（平成10年～平成26年）】



*北海道の医師確保対策について（平成28年1月）より

<二次医療圏医師数（平成26年12月末）>

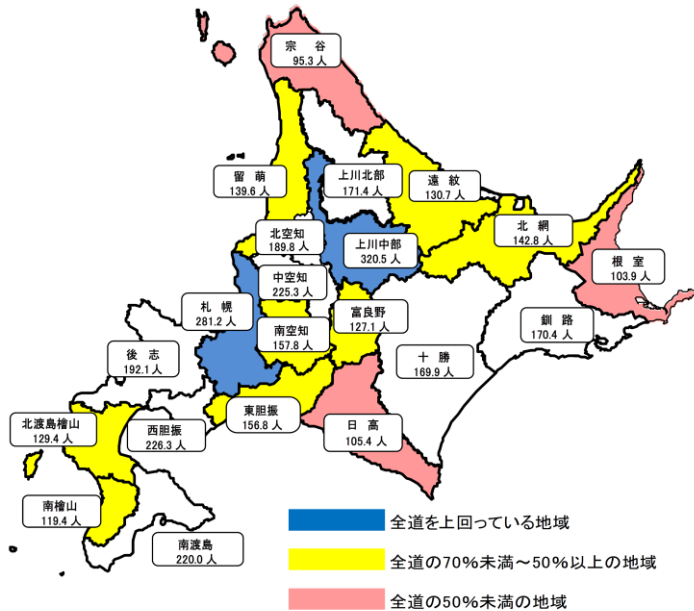
札幌圏に全道の医師の約半分が集中しており、地域格差が著しくなっています。

【人口10万対医療施設従事医師数（道内圏域別）】（平成26年12月末）

（単位：人、％）

区分	全国	北海道				
		全道	市部	町村部	最大圏域	最小圏域
医療施設従事医師数	296,845	12,431 (100.0%)	11,549 (92.9%)	882 (7.1%)	札幌圏 6,626 (53.3%)	南檜山圏 29 (0.2%)
人口10万対医師数	233.6	230.2 (100.0%)	263.5 (114.5%)	88.4 (38.4%)	上川中部圏 320.5 (139.2%)	宗谷圏 95.3 (41.4%)

圏域名	人口10万対医師数	全道との比較
1 上川中部	320.5	139.2%
2 札幌	281.2	122.2%
3 西胆振	226.3	98.3%
4 中空知	225.3	97.9%
5 南渡島	220.0	95.6%
6 後志	192.1	83.4%
7 北空知	189.8	82.5%
8 上川北部	171.4	74.5%
9 釧路	170.4	74.0%
10 十勝	169.9	73.8%
11 南空知	157.8	68.5%
12 東胆振	156.8	68.1%
13 北網	142.8	62.0%
14 留萌	139.6	60.6%
15 遠紋	130.7	56.8%
16 北渡島檜山	129.4	56.2%
17 富良野	127.1	55.2%
18 南檜山	119.4	51.9%
19 日高	105.4	45.8%
20 根室	103.9	45.1%
21 宗谷	95.3	41.4%
全道	230.2	100.0%
全国	233.6	101.5%



*北海道の医師確保対策について（平成28年1月）より

<札幌圏の医師数（平成26年12月末）>

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。

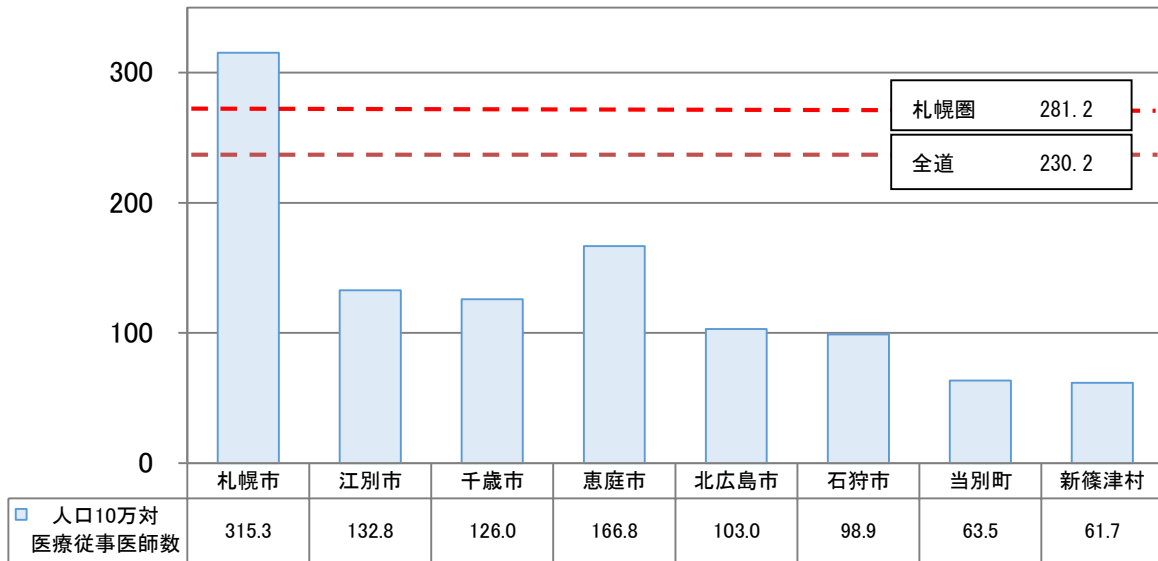
【医療施設従事医師数（札幌圏別）】（平成26年12月末）

医療施設従事医師数	全道	札幌圏	札幌市	江別市	千歳市	恵庭市	北広島市	石狩市	当別町	新篠津村
	12,431人	6,626人	6,100人	161人	119人	115人	61人	57人	11人	2人

*北海道の医師確保対策について（平成28年1月）より

【人口10万対医療施設従事医師数（札幌圏別）】（平成26年12月末）

（単位：人）

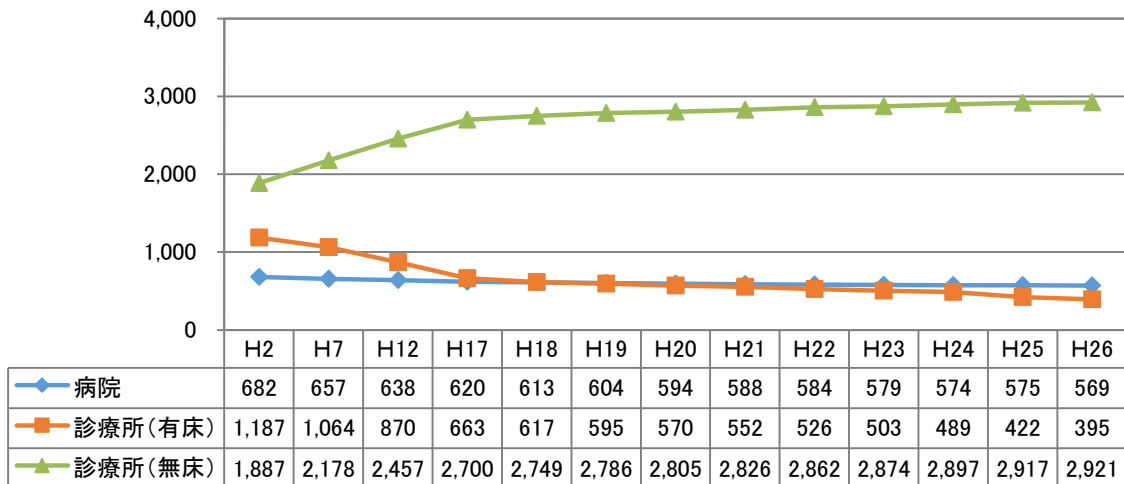


*平成26年北海道保健統計年報より（第7表、第64表、付録第5表を基に作成）

<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。

【道内病院・診療所の推移（平成2年～平成26年）】

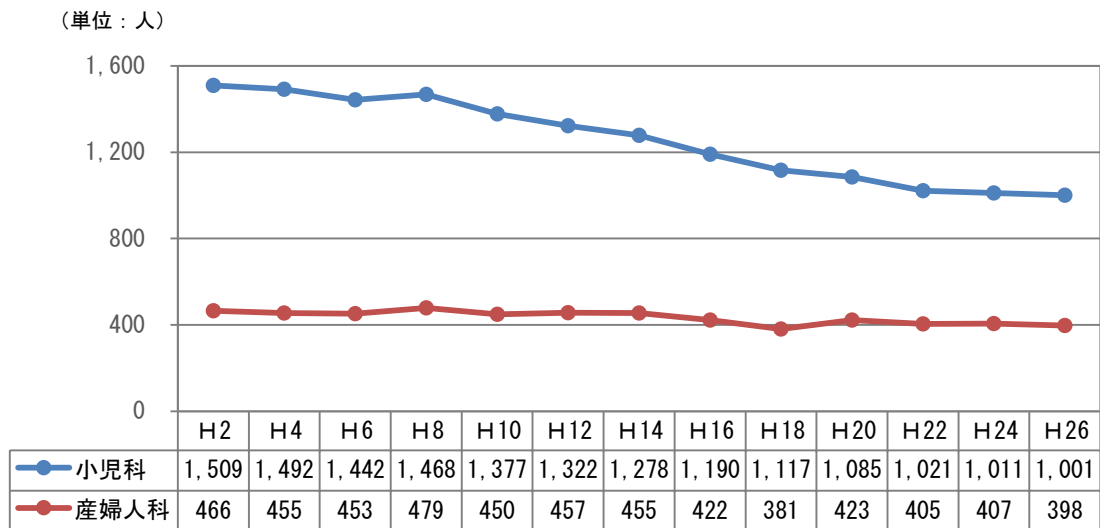


*平成26年北海道保健統計年報より

<道内小児科、産婦人科医師数推移>

小児科医が減少しています。産婦人科医は平成 20 年度に増加しましたが、その後減少しています。

【道内の小児科・産婦人科医指数の推移（平成 2 年～平成 26 年）】



*平成 26 年北海道保健統計年報より

<道内臨床研修医の状況>

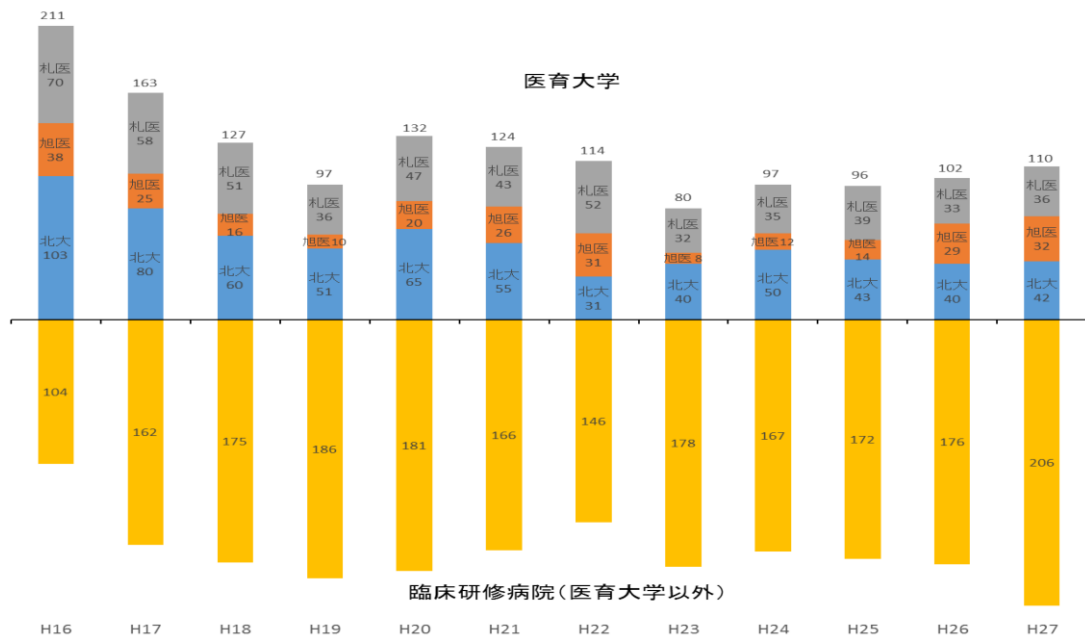
新医師臨床研修制度の実施以降、道内で臨床研修を行う医師は減少していたが、地域枠制度の導入などにより、ここ数年は増加傾向になっています。

【道内の臨床研修医数の推移】

(単位：人)

年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
募集 定員数	535	546	548	537	504	491	425	429	412	423	420	459
道内臨床 研修医数	315	325	302	283	313	290	260	258	264	268	278	316
医育大学	211 (67.0%)	163 (50.2%)	127 (42.1%)	97 (34.3%)	132 (42.2%)	124 (42.8%)	114 (43.8%)	80 (31.0%)	97 (36.7%)	96 (35.8%)	102 (36.7%)	110 (34.8%)
その他	104 (33.0%)	162 (49.8%)	175 (57.9%)	186 (65.7%)	181 (57.8%)	166 (57.2%)	146 (56.2%)	178 (69.0%)	167 (63.3%)	172 (64.2%)	176 (63.3%)	206 (65.2%)

へ
研
修
医
数
へ



*北海道の医師確保対策について（平成28年1月）より

<道内市町村立病院の医師充足状況>

医師不足のため、道内の市町村立病院のうち、15.1%（平成26年度末時点）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。

【道内市町村病院の医師充足状況】

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
市町村立病院数	88病院	88病院	86病院
標欠となっている病院数	12病院（13.6%）	12病院（13.6%）	13病院（15.1%）
医師不足率70%以下の病院	2病院（2.3%）	2病院（2.3%）	3病院（3.5%）
医師不足率50%以下の病院	1病院（1.1%）	0病院（0.0%）	1病院（1.2%）

◇ 一般病院において必要な医師数に係る算定式

$$\frac{\text{精神病床及び療養病床の入院患者数}}{3} + \frac{\text{精神病床及び療養病床以外の入院患者数}}{2.5} + \frac{\text{外来患者数}}{2.5} = A$$

↑ 小数点第2位以下切り捨て

(1) Aが52までは 医師：3人
 (2) Aが52を超える場合には 医師： $\frac{A-52}{16} + 3$ 人

*北海道の医師確保対策について（平成28年1月）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 26 年度には 804（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 8,493 の 9.5%、病床数では 187,947 床で全体の 12.0%を占めています。また、経営主体別では、都道府県立 149、指定都市立 30、市立 352、町村立 170、組合立 103 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 26 年度の延患者数は平成 22 年度と比べ入院で 11.3%、外来で 10.1%の減少となっているほか、病床利用率は平成 22 年度と比べ 2.0 ポイント減の 72.8%となっています。

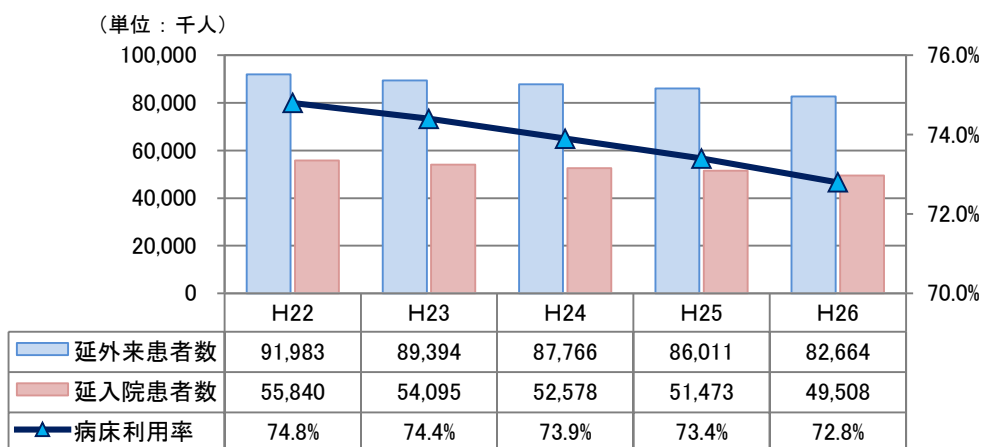
また、平成 26 年度に経常損失を計上した病院は全体の 56.7%、病院全体で約 375 億円の経常損益を計上しており、不良債務は平成 22 年度に比べ 38.5%減の約 189 億円、累積欠損金は平成 24 年度から 2 兆円を下回り、平成 26 年度は約 1 兆 7,903 億円となっています。

<自治体病院数（地方公営企業法適用）>

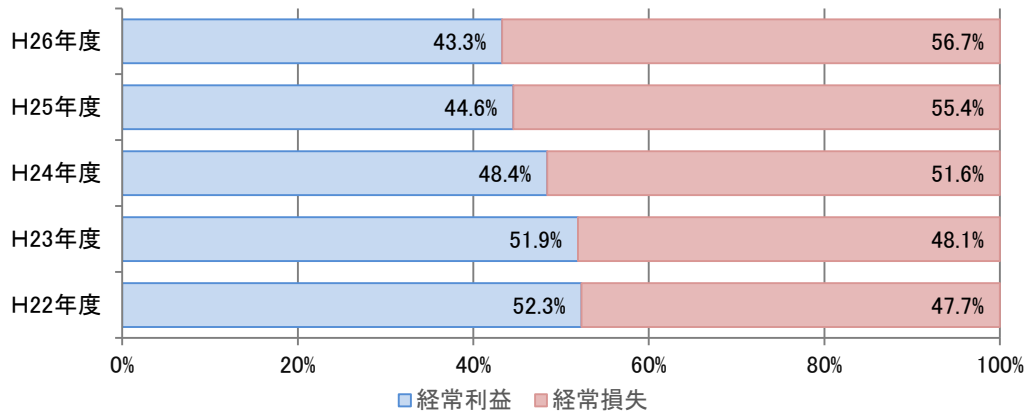
区 分		都道府県	指定都市	市	町村	組合	計
一般病院	300 床以上	67	21	122	1	39	250
	100 床以上	40	7	154	40	41	282
	300 床未満						
	100 床未満	15	2	74	128	21	240
	計	122	30	350	169	101	772
結核・精神病院		27	—	2	1	2	32
計		149	30	352	170	103	804

*平成 26 年度地方公営企業年鑑より（地方公営企業法適用病院で建設中の病院を除く）

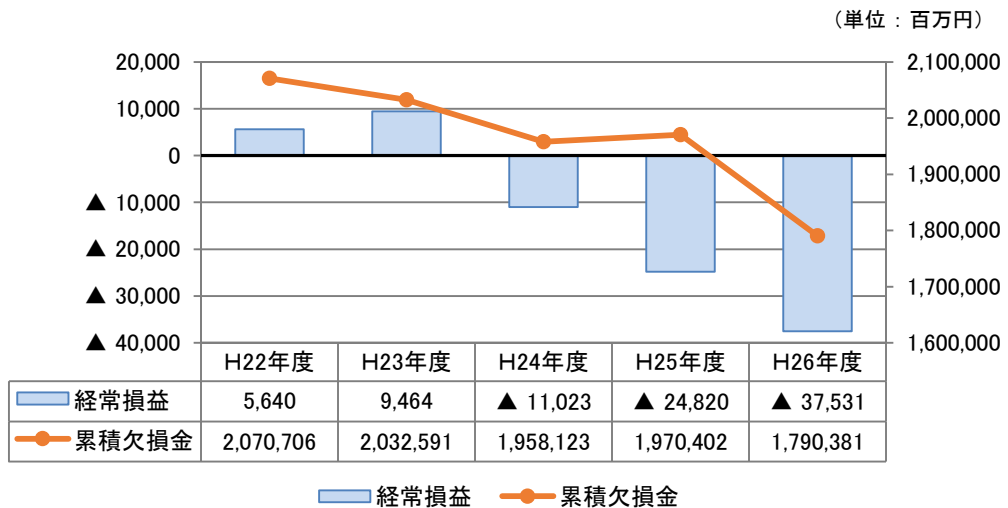
<患者数及び病床利用率>



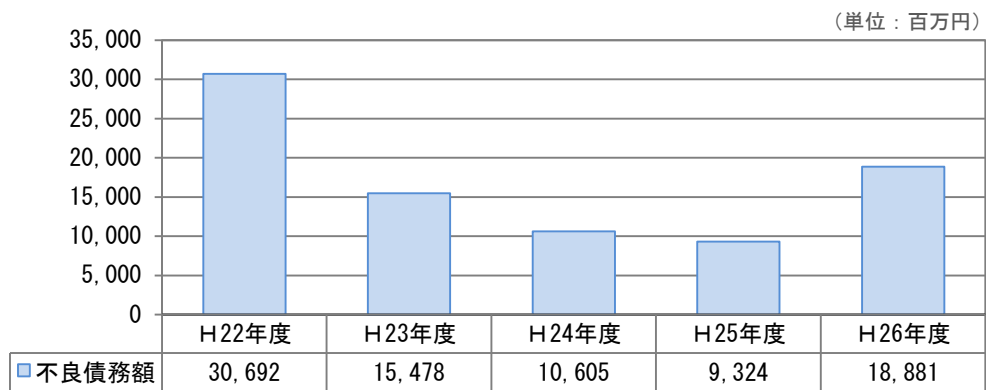
< 経常損益割合 >



< 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

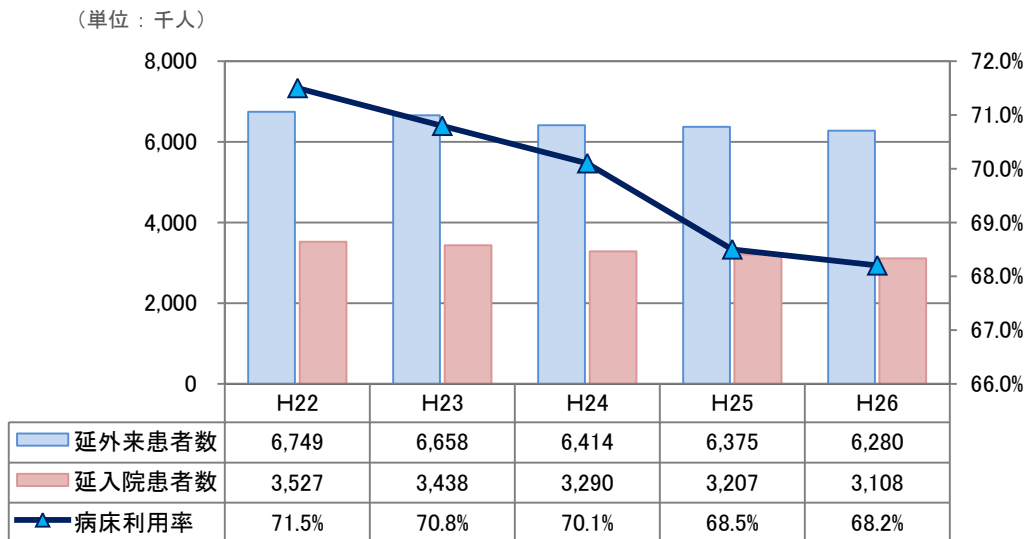
(2) 北海道の状況

北海道の自治体病院は、平成 26 年度現在 83 あり、患者数は入院・外来とも年々減少しています。平成 26 年度の延患者数は入院が約 310 万 8 千人、外来が約 628 万人であり、平成 22 年度と比べ入院が 11.9%、外来が 6.9%減少しています。なお、病床利用率は、平成 22 年度と比べ 3.3 ポイント減の 68.2%となっています。

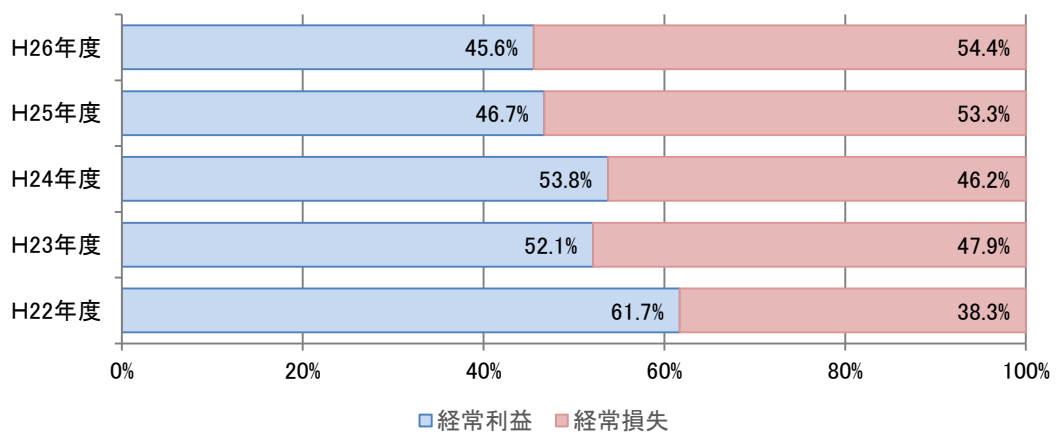
平成 26 年度において経常損失を計上した病院は全体の 54.4%であり、平成 22 年度と比較して大幅に減少したものの、病院全体での経常損失額は約 84 億円に達するなど、北海道における自治体病院の経営は厳しい状況にあります。

また、累積欠損金は、平成 24 年度以降増加傾向にあり、平成 22 年度に比べ 10.9%増加し、約 1,680 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平成 22 年度に比べ 32.1%減少し、約 52 億円となっています。

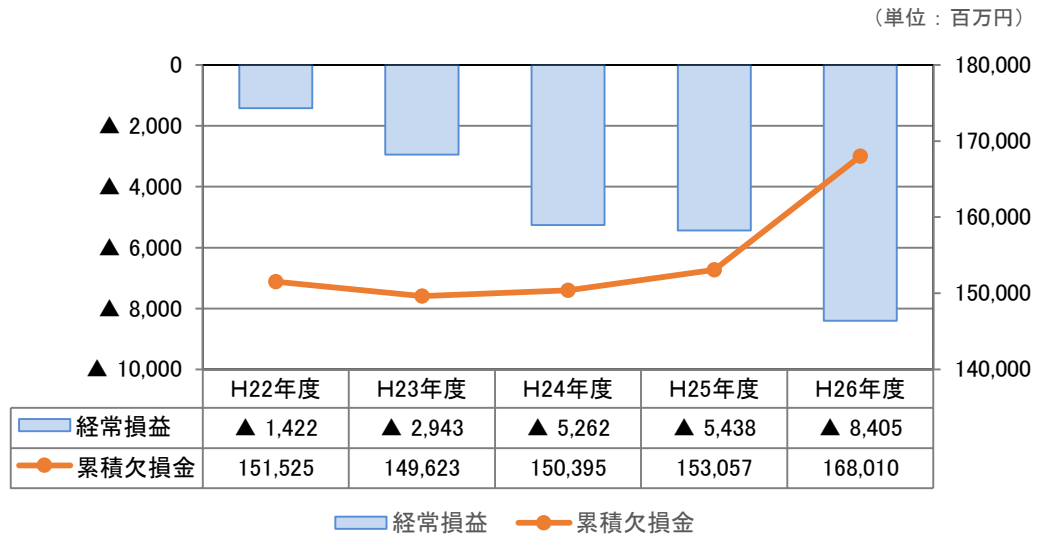
<患者数及び病床利用率>



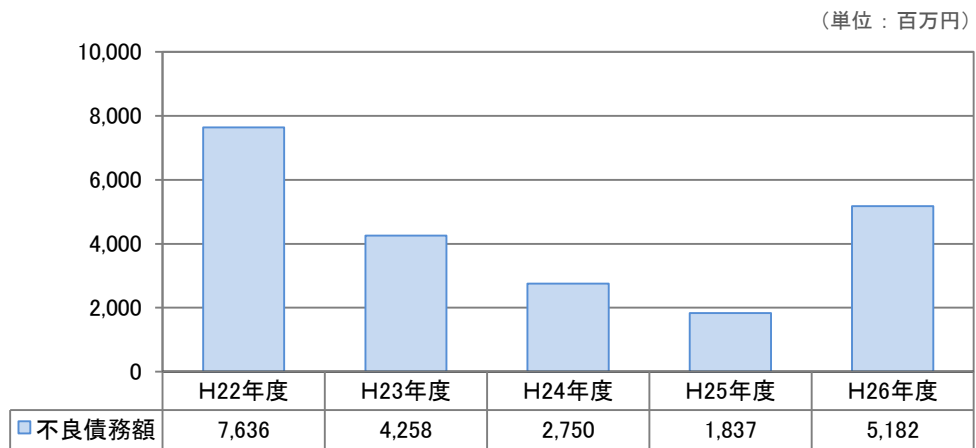
<経常損益割合>



<経常損益及び累積欠損金>



<不良債務額>



*北海道市町村における病院事業の業務概況より

Ⅲ 札幌二次医療圏の患者受療動向

(1) 札幌二次医療圏の人口動向と必要病床数

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、二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一次医療圏、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三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 圏域の二次医療圏を設定しており、千歳市は恵庭市などとともに「札幌二次医療圏」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 27 年国勢調査で北海道総人口の約 40%を占める約 238 万人となっており、平成 22 年国勢調査と比べ約 4 万人の増となりました。

平成 25 年 3 月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の当圏域内の人口推計によると、平成 22 年に約 234 万人であったものが、平成 37 年には約 229 万人、平成 52 年には約 207 万人まで減少すると推計されています。

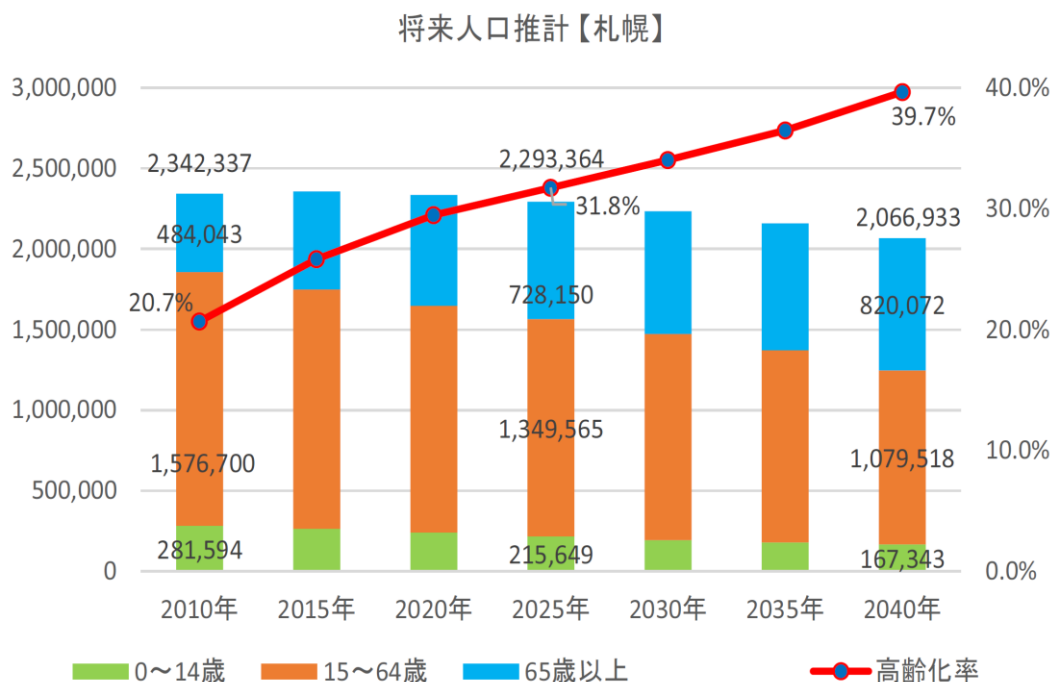
一方、65 歳以上人口は、平成 22 年に約 48 万人であったものが、平成 37 年には約 73 万人、平成 52 年には約 82 万人と増加すると推計され、高齢化率は平成 22 年に約 20.7%、平成 37 年には約 31.8%、平成 52 年には約 39.7%と大きく上昇していくと推計されています。

また、当圏域の病床機能報告制度における平成 27 年 7 月 1 日現在の許可病床数は 34,683 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が、その多くは札幌市に集中しています。

当圏域には、市立札幌病院（一般 752 床（うち救急 38 床）、精神 38 床、感染症 8 床）、江別市立病院（一般 278 床（うち救急 3 床）・精神 59 床）、市立千歳市民病院（一般 190 床（うち救急 19 床））の 3 つの市立病院があります。

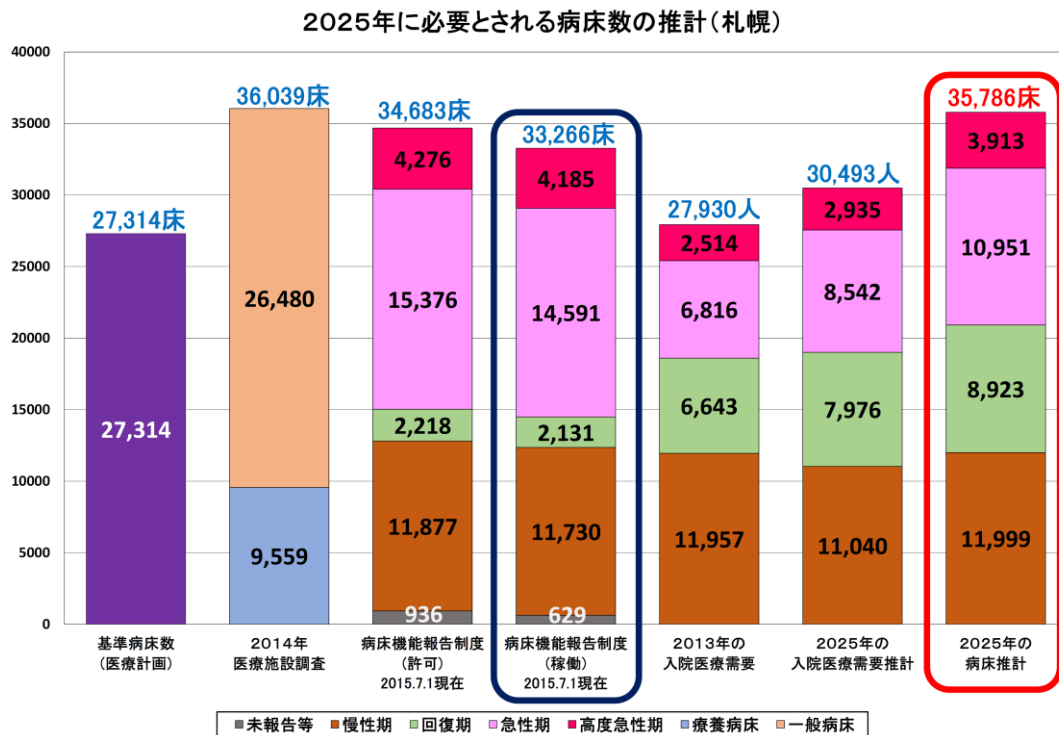
「北海道地域医療構想」によると、当圏域においては平成 37 年以降も医療需要が増加すると見込まれ、平成 37 年の必要病床数の推計は、高度急性期、急性期、回復期について将来必要となる病床数の合計が、現在の病床数を上回っていますが、高度急性期と急性期の合計については、現在の病床数が将来の必要数を上回り、一方で回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが求められています。

<札幌二次医療圏の将来人口推計>



*北海道医療計画[改訂版]（別冊）－北海道地域医療構想－より
 （平成22年人口は、年齢不詳等による誤差のため国勢調査数値と一致しない）

<札幌二次医療圏の必要病床数推計>



*北海道医療計画[改訂版]（別冊）－北海道地域医療構想－より

(2) 札幌二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、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で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での受療率を上回り、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、三次救急医療を 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。

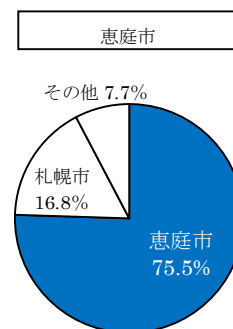
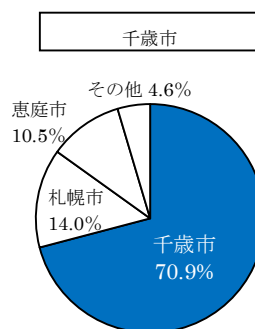
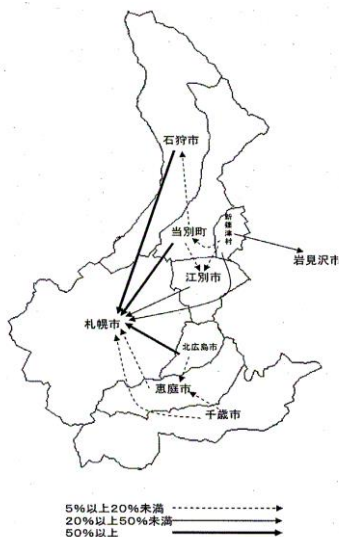
また、「北海道地域医療構想」では、二次医療圏別の平成 26 年入院患者の受療動向が示され、札幌二次医療圏の入院自給率は 98.3%、「北海道医療計画[改訂版]札幌圏域地域推進方針（平成 25 年 8 月）」の平成 22 年の入院自給率 98.7%とほぼ同程度となり、二次医療圏の中で最も高い水準となっています。

今後も、患者の流出入が多い圏域ではありますが、圏域内で診療が完結され患者の利便性が向上されるよう、地域医療機関との機能分担や連携体制の強化が求められます。

<入院>

(単位：%)

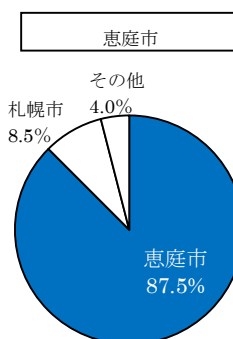
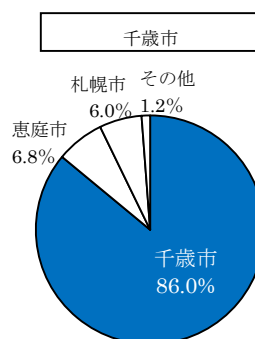
		入院医療機関所在地								
		札幌市	江別市	石狩市	当別市	新篠津村	千歳市	恵庭市	北広島市	その他
住民の居住地	札幌市	97.0								3.0
	江別市	42.0	52.7							5.3
	石狩市	59.8		37.4						2.8
	当別市	61.5	9.7	6.5	19.7					2.6
	新篠津村	28.7	10.7		5.5	15.8				39.3
	千歳市	14.0					70.9	10.5		4.6
	恵庭市	16.8						75.5		7.7
	北広島市	50.8						7.4	38.0	3.8



<外来>

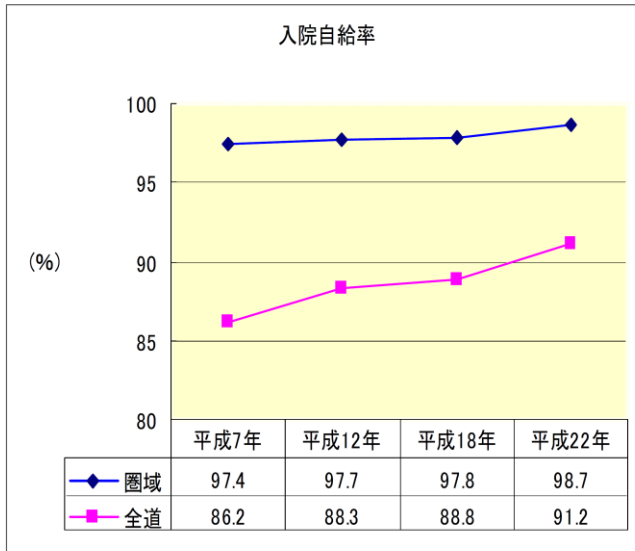
(単位：%)

		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

<札幌二次医療圏の入院自給率の推移>



平成22年二次医療圏別入院自給率			
札幌	98.7%	富良野	79.1%
南渡島	98.3%	北空知	78.7%
上川中部	97.1%	留萌	71.5%
十勝	97.0%	南空知	73.8%
釧路	96.8%	後志	70.3%
北網	94.9%	根室	69.0%
西胆振	94.1%	北渡島檜山	68.2%
中空知	86.7%	宗谷	67.8%
東胆振	84.2%	日高	66.2%
遠紋	82.3%	南檜山	63.9%
上川北部	82.0%	全道	91.2%

*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)より

平成26年度 入院患者の受療動向[東北大学 藤森教授分析] 【第8章関係】

区分	医療圏別(二次医療圏)																	その他					
	南渡島	南檜山	北渡島檜山	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西胆振	東胆振	日高	上川中部	上川北部	富良野	留萌	宗谷	北網		遠紋	十勝	釧路	根室	
南渡島	97.1%	0.1%	0.5%	1.5%	0.1%			0.1%				0.1%											0.5%
南檜山	28.7%	66.0%	1.2%	3.3%	0.4%																		0.4%
北渡島檜山	17.2%	1.3%	72.5%	6.4%	0.1%			2.2%	0.1%		0.1%												0.2%
札幌			0.1%	98.2%	0.4%	0.4%	0.1%		0.1%	0.1%	0.1%												0.5%
後志	0.1%	0.8%	25.4%	71.7%	0.1%			1.4%	0.1%	0.3%	0.1%												0.4%
南空知		0.1%	24.0%	0.3%	73.1%	1.5%			0.1%	0.3%	0.2%								0.1%				0.3%
中空知	0.1%	0.1%	13.6%	0.1%	3.4%	77.9%	0.2%		0.1%	3.5%	0.8%								0.1%				0.1%
北空知		0.4%	6.8%	0.4%	3.0%	7.9%	55.1%		0.1%	26.1%	0.1%	0.1%											0.1%
西胆振	0.1%	0.5%	8.2%	0.5%	0.1%			89.2%	1.2%		0.2%												0.2%
東胆振	0.1%		13.9%	0.4%	0.4%			3.7%	80.9%	0.2%	0.2%												0.2%
日高	0.1%	0.1%	22.0%	0.1%	0.1%		0.2%	13.3%	61.5%	0.1%	0.2%								2.2%				0.2%
上川中部		0.2%	1.3%		0.1%		0.1%				98.0%	0.1%	0.1%										0.2%
上川北部		0.2%	4.5%	0.4%							19.6%	74.8%				0.2%	0.2%		0.1%				0.1%
富良野		0.1%	5.1%	0.2%	0.2%			0.1%		22.4%		76.7%							1.3%				0.0%
留萌		0.2%	19.0%	0.3%	0.4%	0.7%	1.0%	0.1%		13.1%	0.7%		62.6%	1.5%					0.2%				0.2%
宗谷	0.1%	0.2%	20.2%	4.1%	0.2%	0.1%	0.1%			10.0%	5.1%		0.1%	58.7%	0.2%	0.6%							0.4%
北網		0.2%	4.3%							0.9%					86.5%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%				7.6%
遠紋			7.5%	0.1%	0.3%					6.9%	1.3%				11.9%	69.2%	0.2%	0.1%	0.1%				2.6%
十勝		0.1%	2.4%	0.2%	0.1%						0.3%						0.7%		94.8%	0.2%			1.2%
釧路		0.2%	3.2%	0.1%	0.1%					0.1%							0.6%	1.2%	93.6%	0.5%			0.6%
根室		0.3%	4.7%	0.2%	0.1%					0.6%							1.1%	1.0%	21.1%	70.8%			0.1%

平成26年二次医療圏別入院自給率			
札幌	98.3%	北渡島檜山	72.5%
上川中部	98.0%	後志	71.7%
南渡島	97.1%	根室	70.8%
十勝	94.8%	富良野	70.7%
釧路	93.6%	遠紋	69.2%
西胆振	89.2%	南檜山	66.0%
北網	86.5%	留萌	62.6%
東胆振	80.9%	日高	61.5%
中空知	77.9%	宗谷	58.7%
上川北部	74.8%	北空知	55.1%
南空知	73.1%	全道	-

*北海道医療計画[改訂版](別冊) - 北海道地域医療構想 - より

IV 市民病院の患者受療動向

(1) 千歳市の人口動向

①人口推計

千歳市の人口は昭和33年の市制施行以降、順調に増加を続け、平成27年の国勢調査では95,648人となりました。

平成22年と平成27年の人口比較において、全道179市町村の中で人口増となった自治体は8市町、人口増加数では、千歳市は札幌市に次ぐ第2位、人口増加率では、東神楽町、東川町、ニセコ町に次ぐ第4位、全道35市においては第1位となりました。

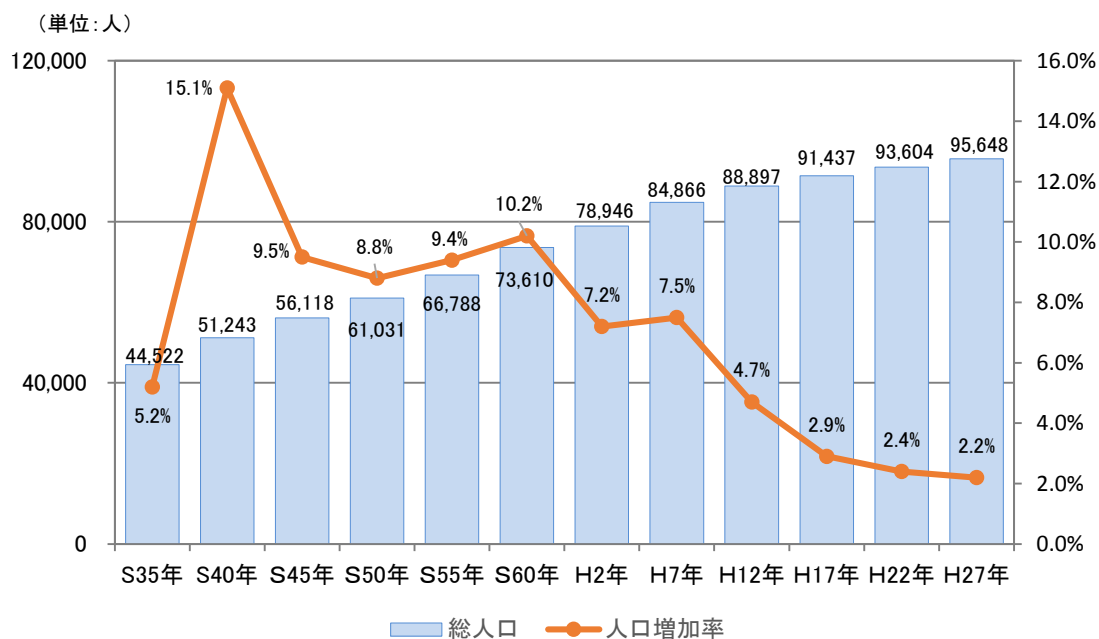
また、市民の平均年齢は42.92歳となり、平成22年に引き続き「道内一若いまち」となりました。

合計特殊出生率は、全国や全道と比べて高い水準で推移し、若いまちとしての特徴の1つとなっていますが、一方で高齢化も進んでおり、高齢化率は、全国や全道と比べ低い水準で推移しているものの、平成27年は20.8%となり、5人に1人が65歳以上の高齢者となっています。

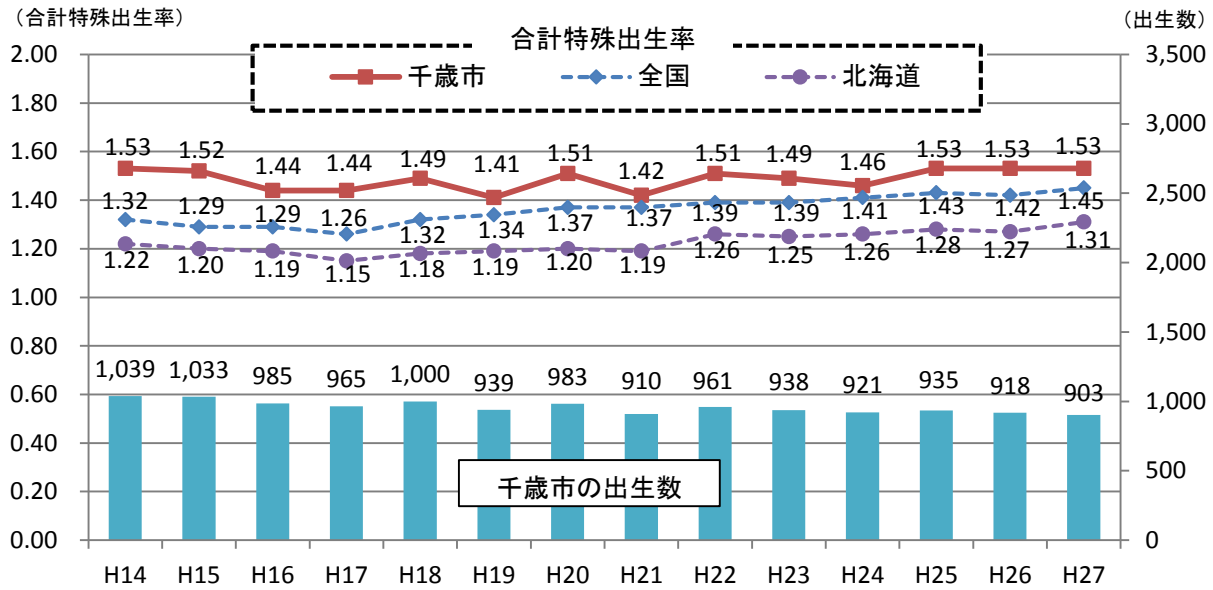
平成28年3月に策定された「千歳市人口ビジョン・総合戦略」では、千歳市の人口は、平成33年にピークを迎え、以降は減少するものと推計しています。

また、人口ピラミッドによる平成27年と平成32年の比較では、70歳以上で人口が増加し、特に25歳から45歳で人口が減少するものと推計しており、人口推計と人口に関する課題とその解決の方向性を踏まえた将来展望として、「平成32年度に人口97,000人を達成し、平成32年以降も10年超にわたり同程度の人口維持」を目指しています。

<国勢調査における千歳市の人口推移>



<出生数と合計特殊出生率の推移>

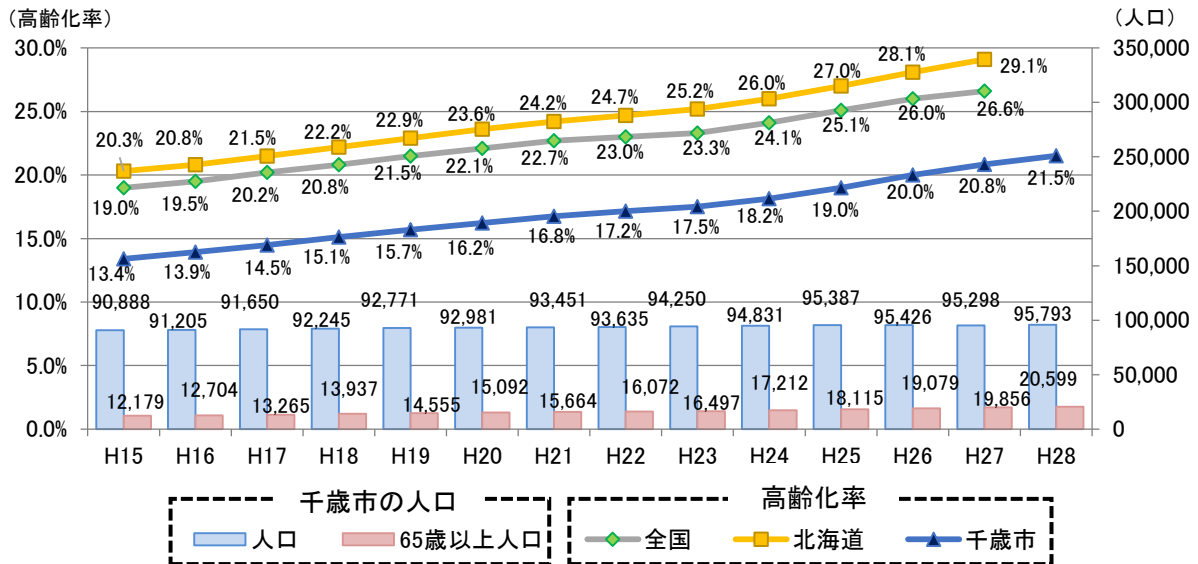


*千歳市人口ビジョン・総合戦略～みんなで97,000プロジェクト～より一部引用

*合計特殊出生率：15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が一生の間に生む子どもの数に相当

*千歳市の平成27年度の出生数、合計特殊出生率は、平成29年1月現在の暫定値を掲載

<高齢化率の推移>

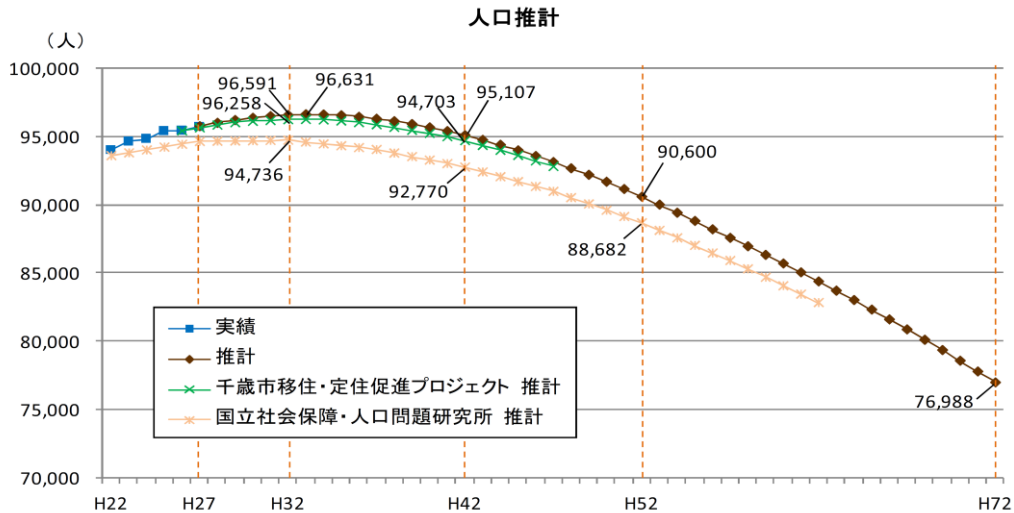


*全国及び北海道の高齢化率は総務省統計局の人口推計を参考に平成27年まで掲載

*千歳市の人口及び高齢化率は千歳市人口ビジョン・総合戦略～みんなで97,000プロジェクト～より一部引用(住民基本台帳(10月1日)参考)

*高齢化率：65歳以上人口が総人口に占める割合

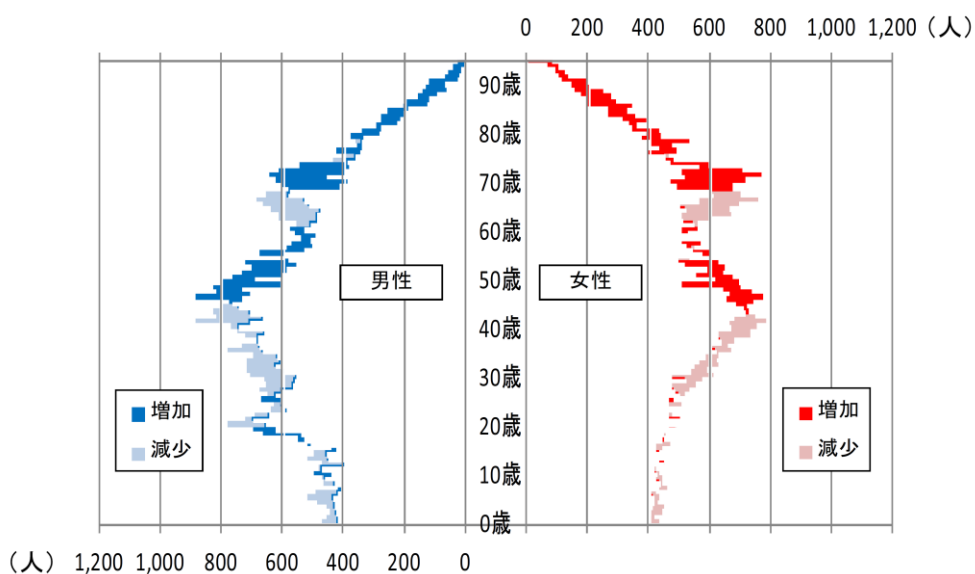
<千歳市の将来人口推計>



- 千歳市移住・定住促進プロジェクト 推計：平成 26 年 10 月 1 日時点の住民基本台帳人口を基に、過去の年齢ごとの人口増減の動向から各年齢の変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する「コーホート変化率法」により推計。
- 国立社会保障・人口問題研究所 推計：国立社会保障・人口問題研究所による、「コーホート要因法」を用いた推計。平成 22 年の国勢調査人口を基に、移動率が今後一定程度縮小すると仮定しています。
- 推計：平成 27 年 10 月 1 日時点の住民基本台帳人口を基に、「コーホート要因法」により推計。合計特殊出生率と生残率（死亡率）は平成 25 年の実績値から、移動率は過去 5 年間の平均値として推計しています。

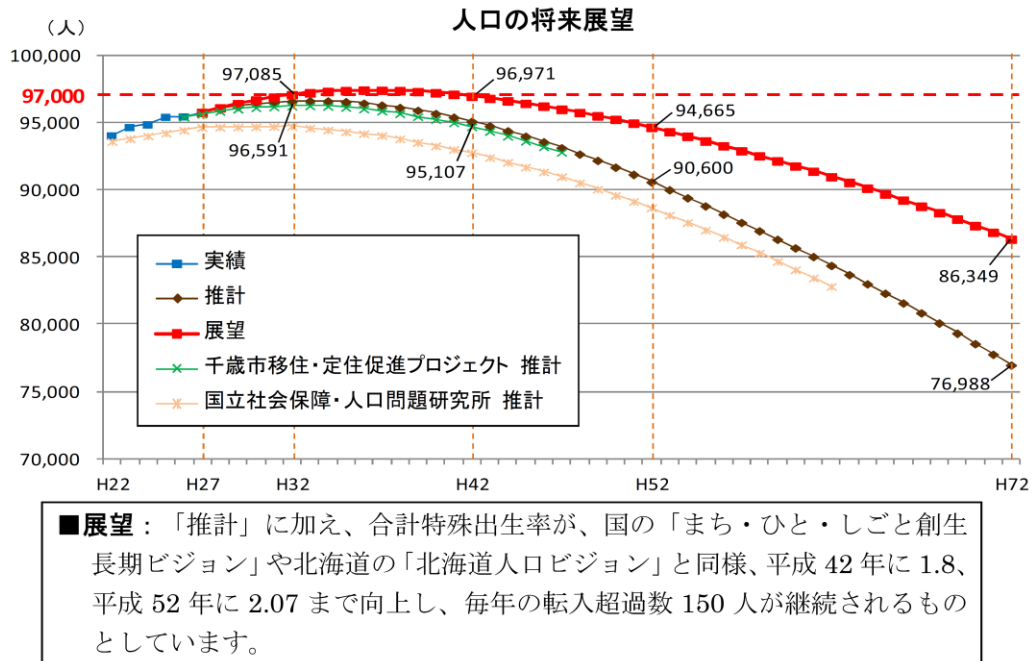
*千歳市人口ビジョン・総合戦略～みんなで 97,000 プロジェクト～より

<千歳市の人口ピラミッド>



*千歳市人口ビジョン・総合戦略～みんなで 97,000 プロジェクト～より

<千歳市の人口の将来展望>



*千歳市人口ビジョン・総合戦略～みんなで 97,000 プロジェクト～より

②その他の動向

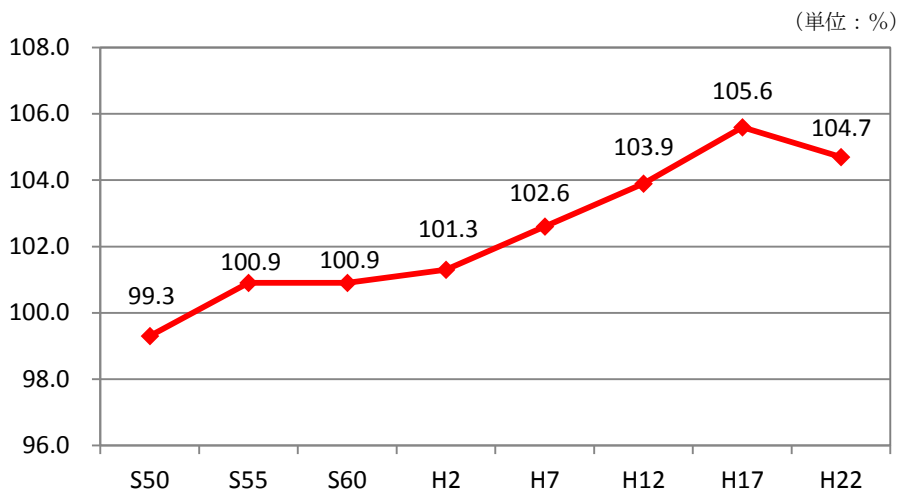
千歳市は、新千歳空港などの優れた都市機能をもち、北海道の重要な交通と産業の拠点であるとともに、国立公園支笏湖を中心に豊かな自然に恵まれた観光都市でもあります。

平成 22 年度の国勢調査における、昼間人口は 98,026 人、常住人口は 93,604 人、昼間人口比率は 104.7% となり、日常的に近隣市町から千歳市へ通勤・通学者が多く流入していることが分かります。

また、観光入込客数は、東日本大震災の影響により、平成 23 年に一度減少しましたが、平成 27 年は過去最高となる約 509 万 9 千人、新千歳空港の乗降客数においても過去最高となる約 2,045 万人を記録しています。

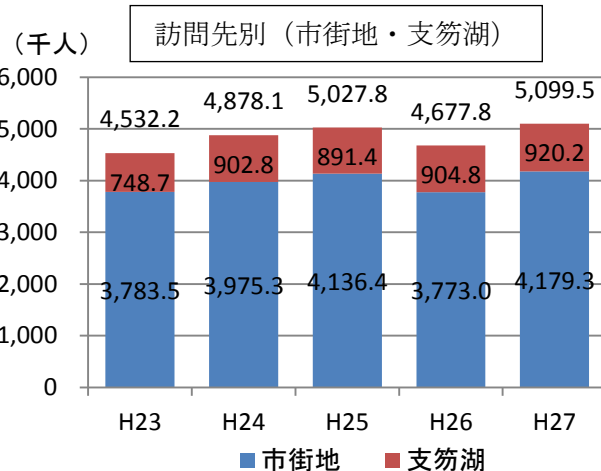
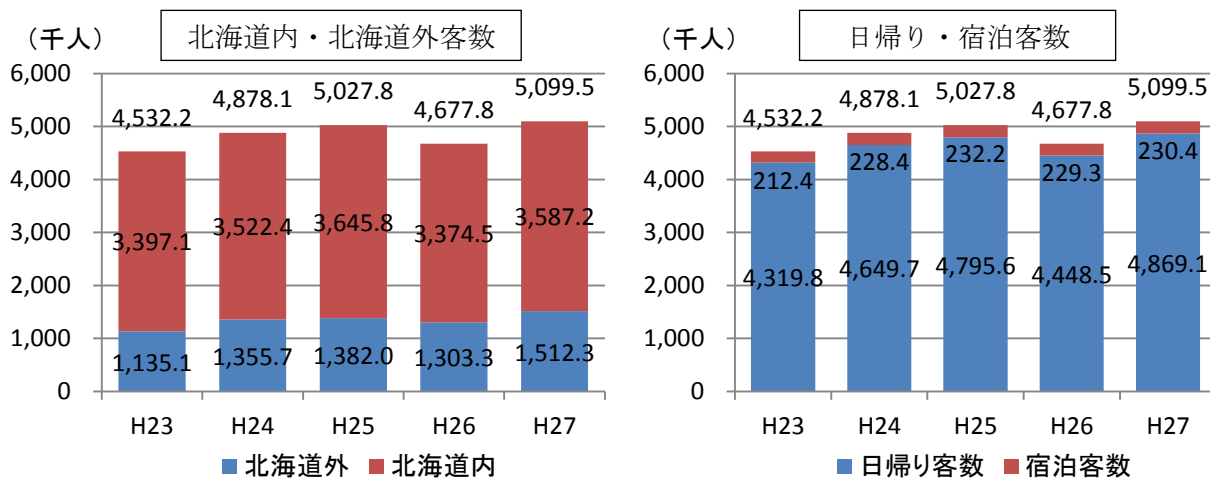
千歳市は、札幌市から少し離れた札幌二次医療圏の最南端に位置していますが、当圏域の既存病床の多くは札幌市に集中していることから、人口推計や新千歳空港の乗降客数など千歳市の特性を踏まえながら、患者の受療動向を見極める必要があります。

<昼間人口の推移>



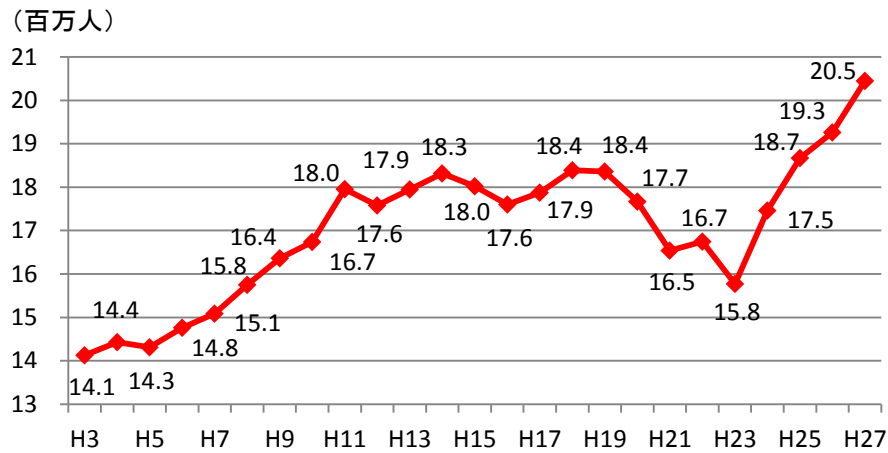
*千歳市人口ビジョン・総合戦略～みんなで97,000プロジェクト～より

<観光入込客数の推移>



*千歳市人口ビジョン・総合戦略～みんなで97,000プロジェクト～より一部引用

<新千歳空港乗降客数>



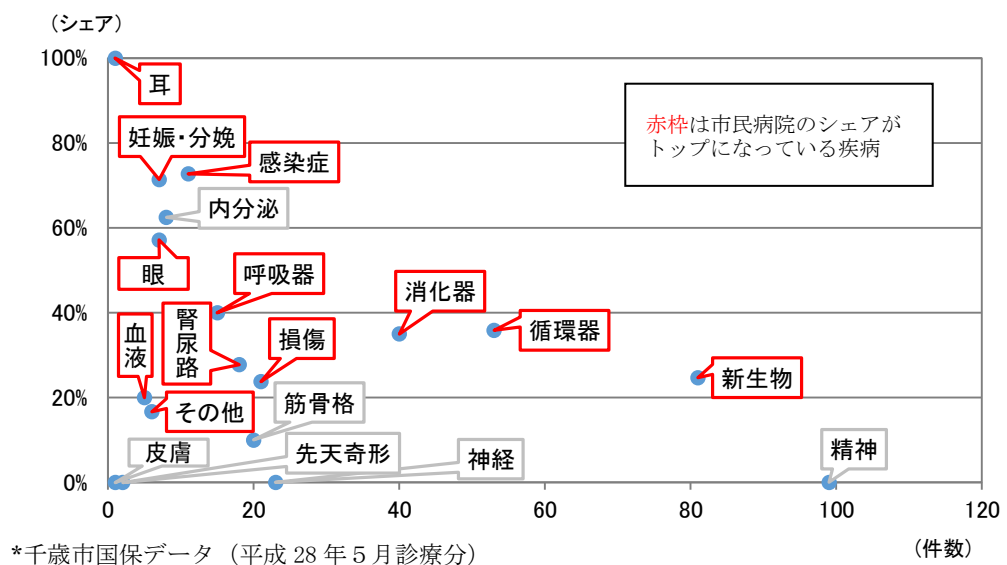
*千歳市人口ビジョン・総合戦略～みんなで97,000プロジェクト～より一部引用

(2) 入院

①シェア

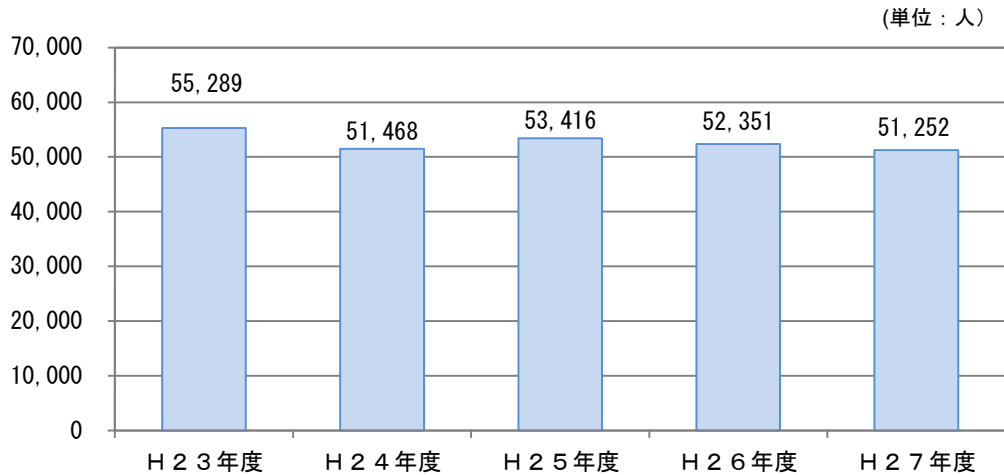
千歳市の国民健康保険レセプト（平成28年5月）から、千歳市民の入院患者のうち、市民病院に入院した患者の割合（市民病院のシェア）は耳が最も多く、次いで感染症、妊娠・分娩の順になっています。また、これらを含めた「疾病大分類」における半数以上の項目で、市民病院のシェアがトップになっている疾病が多く、市民病院が千歳市内で果たしている役割が大きいことを示しています。

<疾病大分類別の受療件数と市民病院のシェア（入院）>



②患者数

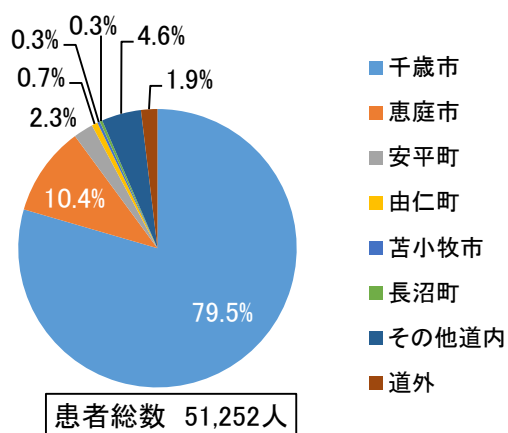
入院患者総数は、年度で多少の増減があるものの、概ね5万人台で推移しています。診療科別では、平成23年度と平成27年度の比較において、消化器科、外科、整形外科などで患者数が減少し、内科、循環器科、産婦人科などでは増加しています。



(単位：人)

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H27年度の 構成割合
内科	9,152	8,324	10,171	10,052	9,624	18.8%
循環器科	5,272	4,862	5,418	5,908	6,252	12.2%
消化器科	8,714	7,917	7,968	8,255	8,268	16.1%
小児科	5,234	4,985	4,862	5,303	5,288	10.3%
外科	3,898	3,401	3,596	3,188	3,401	6.6%
脳神経外科	2,647	3,171	3,171	2,498	2,524	5.0%
整形外科	12,089	10,879	10,358	8,984	7,329	14.3%
産婦人科	4,806	4,446	4,326	4,748	5,255	10.3%
耳鼻咽喉科	1,154	1,554	1,462	1,693	1,529	3.0%
眼科	882	968	962	1,041	742	1.4%
皮膚科	504	350	379	229	511	1.0%
泌尿器科	937	611	743	452	525	1.0%
麻酔科	0	0	0	0	4	0.0%
合計	55,289	51,468	53,416	52,351	51,252	100.0%

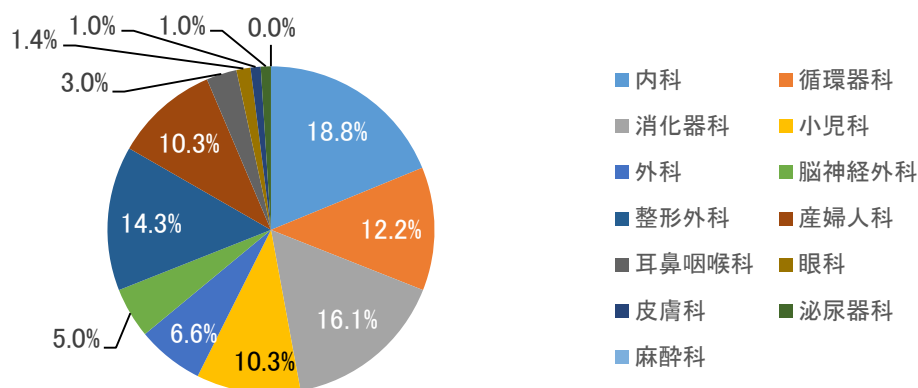
<平成 27 年度地域別患者構成 入院>



千歳市	79.5%
恵庭市	10.4%
安平町	2.3%
由仁町	0.7%
苫小牧市	0.3%
長沼町	0.3%
その他道内	4.6%
道外	1.9%

*入院患者数・住所別データ（医事課資料）

<平成 27 年度診療科別構成割合>



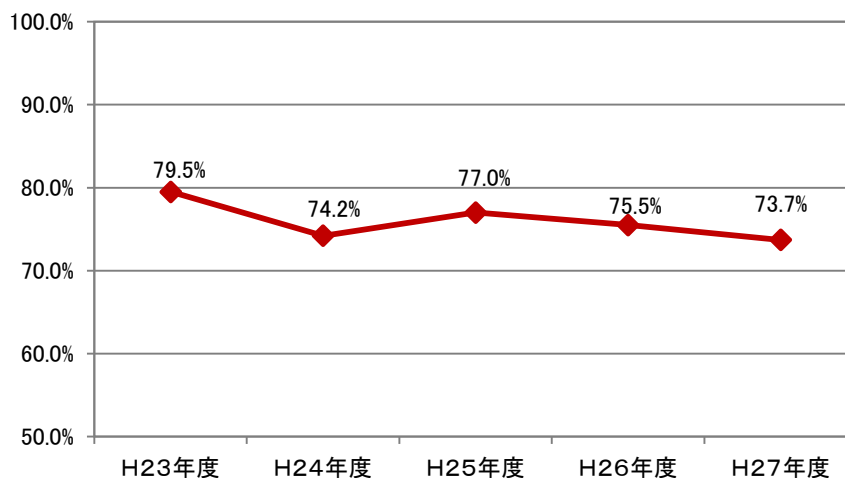
③在院日数

在院日数は短縮化傾向にあり、平成 27 年度の全診療科平均在院日数は 10.3 日、病床利用率は 73.7%となっています。

(単位: 日)

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
内科	21.4	19.9	19.1	19.4	18.7
循環器科	8.0	7.8	7.7	9.0	9.0
消化器科	12.4	11.3	12.1	19.4	19.5
小児科	4.0	4.1	4.2	4.5	4.7
外科	12.9	12.2	12.6	12.6	13.3
脳神経外科	20.4	20.5	20.1	20.4	19.0
整形外科	15.6	15.0	12.2	13.5	13.0
産婦人科	6.5	6.3	6.1	6.6	7.0
眼科	4.5	4.6	4.0	5.3	4.2
耳鼻咽喉科	4.8	5.4	5.1	5.3	4.9
皮膚科	10.1	7.1	7.9	8.6	9.8
泌尿器科	11.4	8.5	11.7	11.7	14.7
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0
全体	9.6	9.3	9.3	10.3	10.3

<病床利用率>



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（診断群分類包括評価）により、概ね上昇傾向にあり、平成27年度は全体で57,520円となっています。

(単位:円)

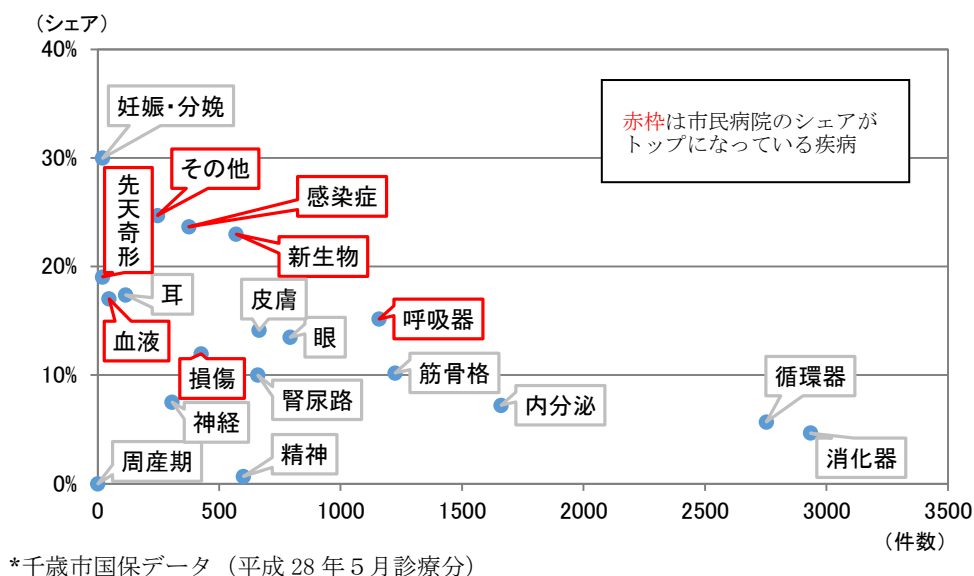
	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
内科	36,214	36,053	38,008	36,780	39,071
循環器科	90,501	90,087	98,716	90,239	93,516
消化器科	41,306	43,497	42,237	42,710	41,716
小児科	54,042	52,766	52,696	51,657	50,979
外科	53,967	60,838	61,690	60,803	67,040
脳神経外科	48,464	50,837	52,125	50,179	46,509
整形外科	48,963	52,963	58,602	60,926	66,342
産婦人科	63,489	67,814	70,535	69,308	65,737
眼科	77,077	77,828	85,284	84,716	90,690
耳鼻咽喉科	58,108	61,147	63,362	60,310	57,950
皮膚科	36,910	40,414	36,239	47,395	35,782
泌尿器科	37,278	43,166	40,722	41,099	40,747
麻酔科	0	0	0	0	48,700
全体	52,010	54,445	56,764	56,249	57,520

(3) 外来

①シェア

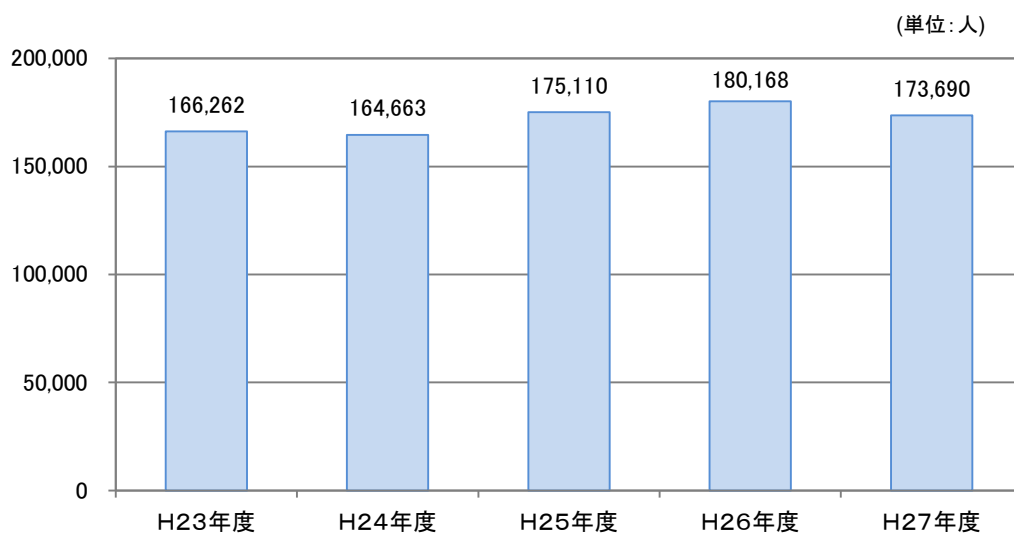
千歳市の国民健康保険レセプト（平成28年5月）から、千歳市民の外来患者のうち、市民病院で受診した患者の割合（市民病院のシェア）は妊娠・分娩が最も多く、次いでその他、感染症の順になっています。入院と同様に、市民病院のシェアがトップになっている疾病が多く、市民病院が千歳市内で果たしている役割が大きいことを示しています。

< 疾病大分類別の受療件数と市民病院のシェア（外来） >



②患者数

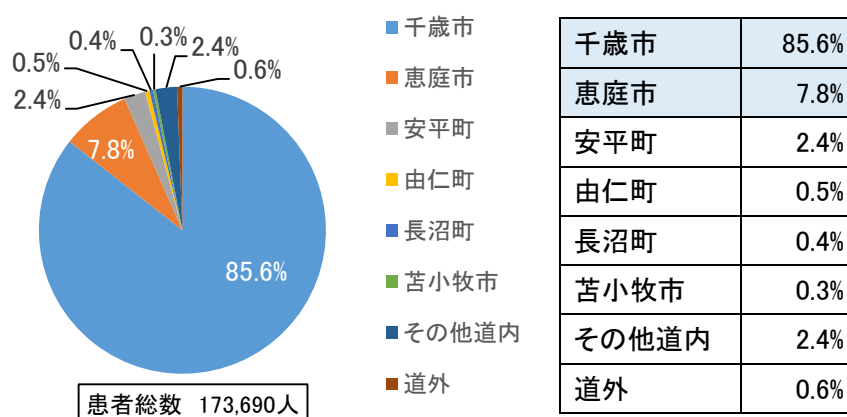
外来患者総数は緩やかに増加傾向にあり、平成 27 年度の 1 日平均患者数は 714.8 人となっており、市民病院と同規模の 100 床から 199 床の自治体病院の全国平均値 269 人、また、200 床から 299 床の自治体病院の全国平均値 420 人と比べると大きく上回っている状況（平均値は平成 26 年度地方公営企業年鑑の一般病院の値）にあります。診療科別では、平成 23 年度と平成 27 年度の比較において、内科、循環器科、産婦人科などで患者数が増加し、眼科、皮膚科、泌尿器科などでは減少しています。



(単位:人)

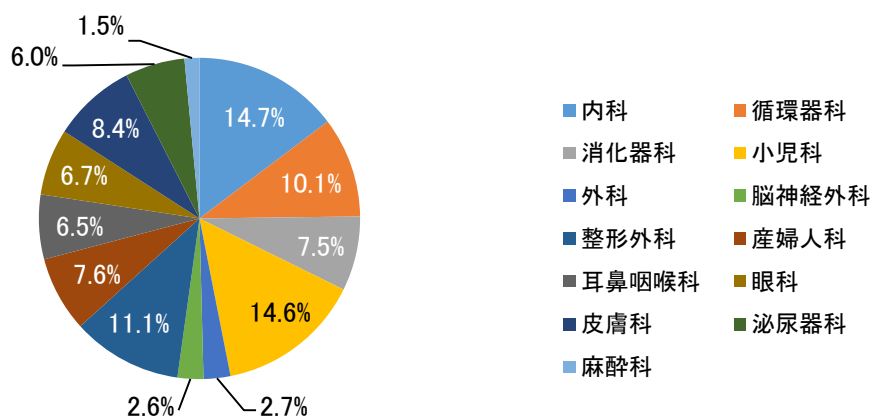
	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H27年度の 構成割合
内科	21,080	20,899	23,588	24,777	25,523	14.7%
循環器科	14,231	12,476	15,523	17,335	17,624	10.1%
消化器科	12,699	12,826	13,324	13,733	13,026	7.5%
小児科	25,142	23,343	23,878	24,926	25,313	14.6%
外科	4,593	4,325	4,440	4,216	4,619	2.7%
脳神経外科	4,346	4,599	4,426	4,561	4,464	2.6%
整形外科	19,352	18,991	20,316	21,836	19,222	11.1%
産婦人科	12,467	12,656	13,707	13,891	13,177	7.6%
耳鼻咽喉科	11,035	11,904	12,001	12,292	11,234	6.5%
眼科	12,860	13,507	14,693	14,820	11,598	6.7%
皮膚科	14,968	15,924	16,157	14,596	14,687	8.4%
泌尿器科	10,947	10,573	10,443	10,458	10,557	6.0%
麻酔科	2,542	2,640	2,614	2,727	2,646	1.5%
合計	166,262	164,663	175,110	180,168	173,690	100.0%

<平成 27 年度地域別患者構成 外来>



*外来患者数・住所別データ (医事課資料)

<平成 27 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27年度は全体で9,121円となっています。

(単位:円)

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
内科	8,766	8,561	9,039	9,183	8,737
循環器科	12,394	14,475	14,458	14,451	14,235
消化器科	18,084	17,949	17,489	17,532	18,089
小児科	6,468	6,208	6,597	6,834	6,695
外科	18,212	17,356	16,556	17,161	18,752
脳神経外科	11,347	11,252	10,862	10,732	10,834
整形外科	6,028	6,102	6,065	6,351	6,389
産婦人科	6,894	6,668	6,920	7,037	7,020
眼科	5,380	5,251	5,205	5,604	6,737
耳鼻咽喉科	4,724	5,174	5,442	5,965	6,165
皮膚科	2,715	2,850	2,736	2,818	2,869
泌尿器科	17,437	17,060	17,575	16,068	15,426
麻酔科	1,110	971	906	912	985
全体	8,689	8,639	8,793	8,963	9,121

V 市民病院の経営状況

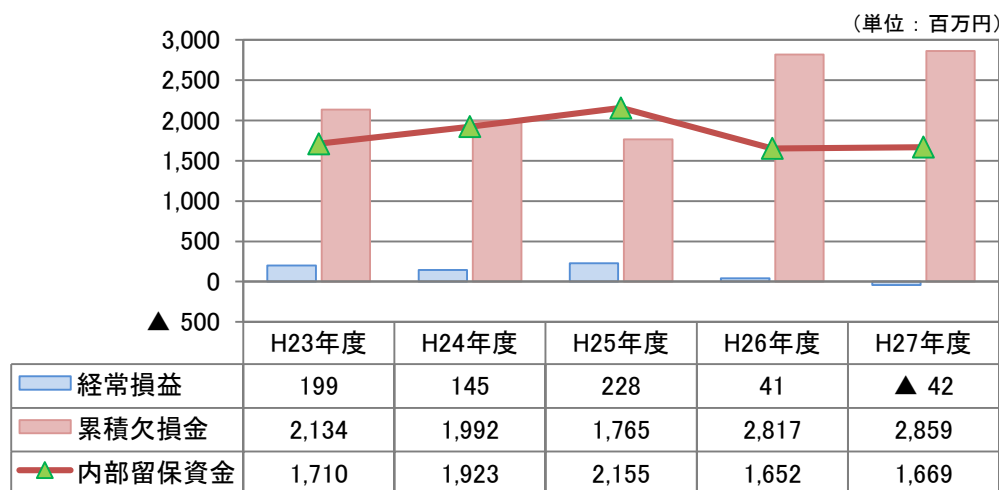
(1) 経常損益

旧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決算となり、平成 26 年度は、約 4,100 万円の経常利益を計上しましたが、平成 27 年度は、約 4,200 万円の経常損失となり、6 年ぶりの経常赤字決算となっています。

累積欠損金の額も、平成 22 年度以降、年々減少していましたが、平成 26 年度には、昭和 41 年以來の地方公営企業会計制度の大幅な改正に伴い、退職給付引当金の一括計上の影響により、前年度より約 10 億 5,200 万円の増加となっており、平成 27 年度末の累計で約 28 億 5,900 万円となっています。

また、内部留保資金の残高については、年々増加傾向にありましたが、平成 26 年度には電子カルテ等、医療情報システムの更新により、約 5 億 300 万円の減少となり、平成 27 年度末の残高は約 16 億 6,900 万円となっています。

<決算状況推移>

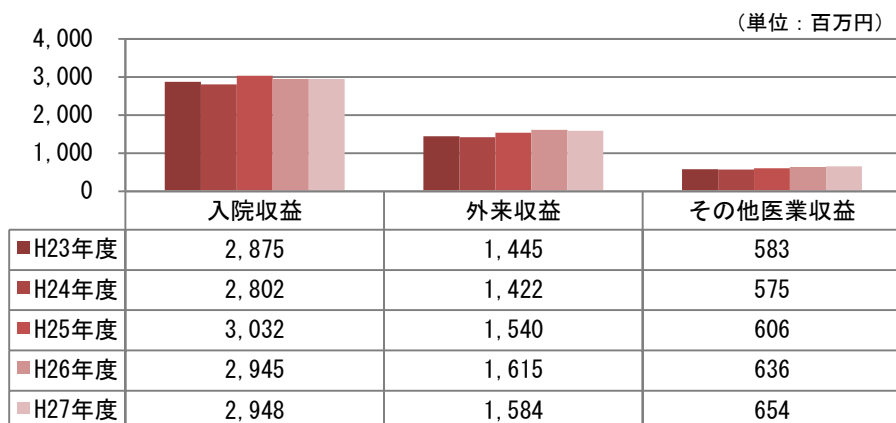


(2) 医業収益

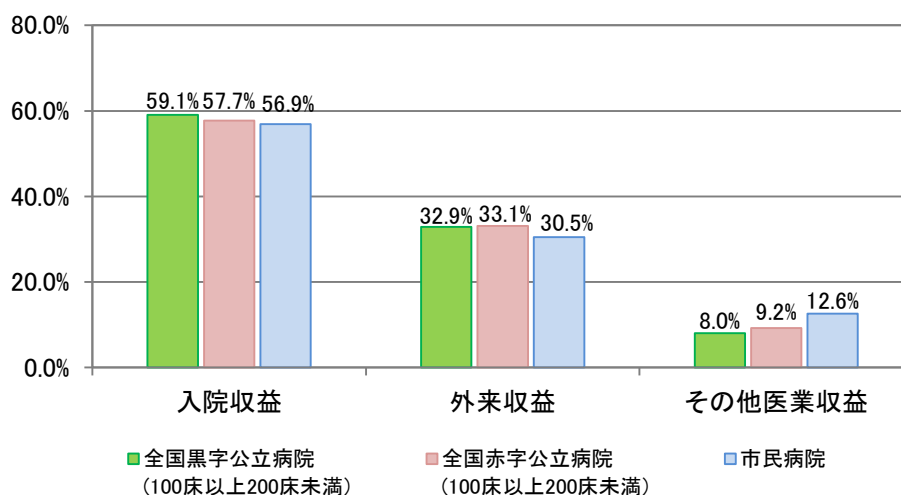
急性期医療を担う市民病院では、平成 20 年 7 月から 7 対 1 看護配置基準により、収益の向上に取り組むとともに、平成 21 年度からは DPC 制度（診断群分類包括評価）を導入し、効率的かつ標準的な医療を推進することで、入院患者 1 人 1 日当たりの診療収入が年々増加したことにより、平成 27 年度では約 51 億 8,600 万円の医業収益を計上しています。

また、医業収益の構成は、一般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、一方、「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。これは一般会計が負担する項目となっている救急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 27 年度決算

*全国黒字公立病院及び全国赤字公立病院は、「平成 26 年度地方公営企業年鑑」を基に作成

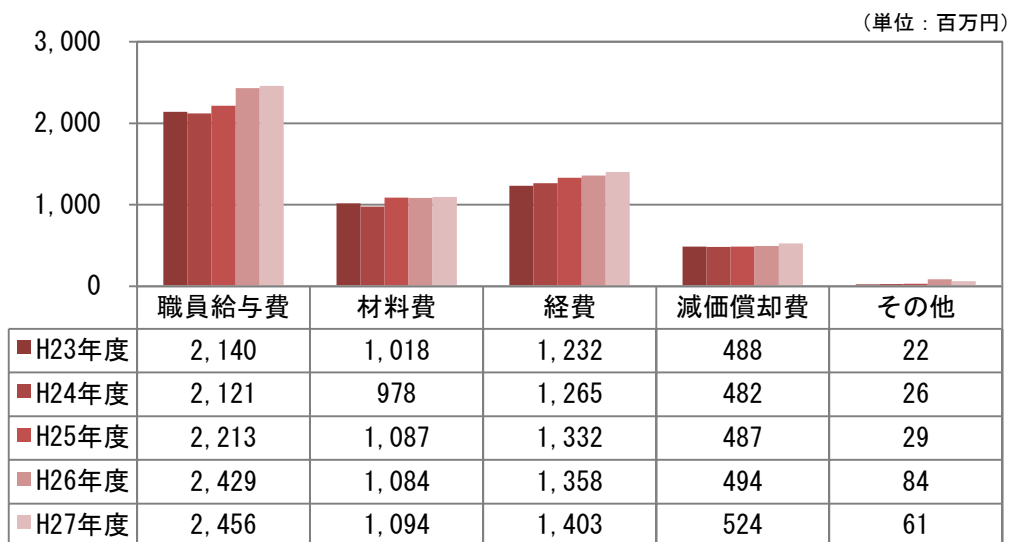
(3) 医業費用

市民病院の新築から 15 年を経過し、経年劣化等に伴う施設修繕費の増加や電子カルテ、高度医療機器保守等に係る委託料の増加、電気料金の引上げなどにより、「経費」は年々増加傾向にあり、「職員給与費」についても、医療提供体制の充実に向けた増員や、給与改定などの影響により、増加傾向にあります。

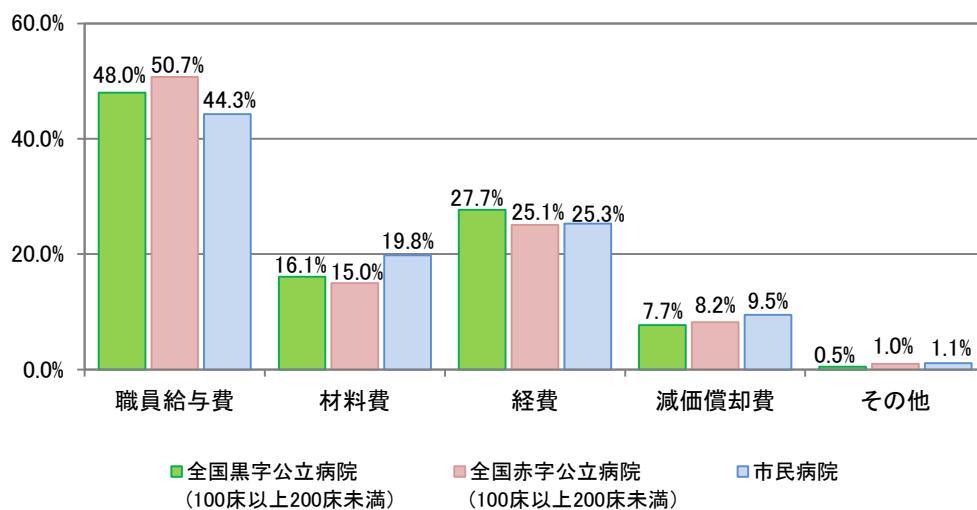
一方、計画的な高度医療機器の整備・更新を図ることにより、「減価償却費」については一定の額で推移しており、平成 27 年度の医業費用は、約 55 億 3,800 万円となっています。

また、医業費用の構成は、「材料費」や「減価償却費」などの割合が全国平均を上回っている反面、「職員給与費」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 27 年度決算

*全国黒字公立病院及び全国赤字公立病院は、「平成 26 年度地方公営企業年鑑」を基に作成

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 28・10・1 現在)	常勤医師 34 人、看護職 170 人、医療技術職 34 人、事務職 28 人 計 266 人
各種指定	救急告示病院（19 床）
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】

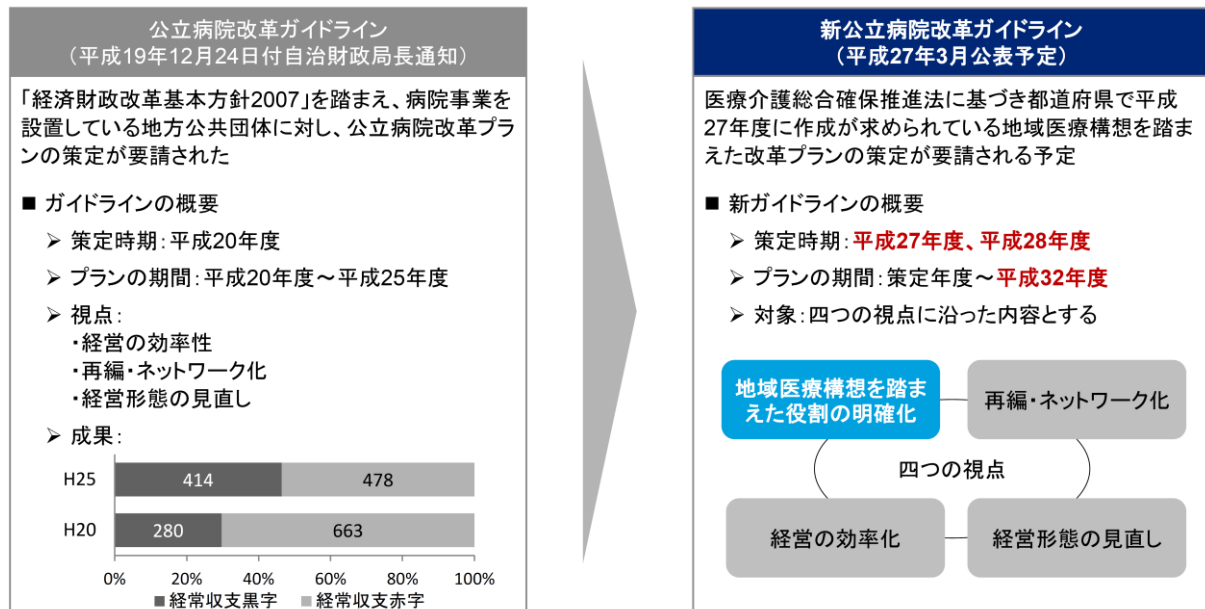
- 1 患者様の人権を尊重し、十分な説明と同意のもとに安全で良質な医療をめざします。
- 2 地域の基幹病院として医療機関との連携を促進し、地域医療の向上に努め、地域住民の健康維持に貢献します。
- 3 救急医療と小児医療及び周産期医療の充実を図り、地域住民が安心できる医療を提供します。
- 4 自治体病院として公共性を保ち、効率的な病院経営に努めます。
- 5 職員は専門職としての誇りと目標を持ち、常に研鑽して知識と技術の向上に励み、チーム医療を推進します。
- 6 働きがいのある職場として環境を整備し、明るい病院づくりをめざします。

3 新公立病院改革ガイドラインにおける4つの視点

平成19年12月に、総務省から示された旧改革ガイドラインでは、公立病院が地域医療の確保のため自らに期待されている役割と一般会計負担の考え方を改めて明確にし、必要な見直しを図ったうえで、安定的かつ自律的な経営のもとで良質な医療を継続して提供できる体制を構築するために、「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つの視点による経営改革について要請がありました。

市民病院では、この要請内容を盛り込んだ旧改革プランを策定し、達成後も、旧改革プランを継承した中期経営計画にて、更なる経営健全化に向け取組を進めていますが、平成27年3月に、総務省から新改革ガイドラインが示され、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立った新改革プランの策定を求めています。

市民病院は、この要請を踏まえ、旧改革プランの継承内容を改めて確認し、新たな視点を踏まえた経営改革を明確にするため、地域における基幹的な医療機関として、果たすべき役割を見直します。



*市立千歳市民病院第2回経営懇話会資料

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

[地域医療構想を踏まえた役割の明確化の考え方]

新改革ガイドラインによると、今般の公立病院改革は、民間病院を対象に含めた「地域医療構想」の実現に向けた取組と並行して行われるものであり、都市と地方等、立地条件や求められる医療機能の違いを踏まえつつ、次の5つの点を明確化することを要請しています。

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

「地域医療構想」を踏まえて、当該公立病院の将来の病床機能のあり方を示すなど

の具体的な将来像を示し、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすること。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

在宅医療に関する当該公立病院の役割を示すなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明らかにすること。

③ 一般会計負担の考え方

当該公立病院が「地域医療構想」の確保のため果たすべき役割を明らかにした上で、これに対応して一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方及び一般会計等負担金の算定基準（繰出基準）を記載すること。

④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

当該公立病院がその果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、適切な医療機能等指標について、数値目標を設定すること。

⑤ 住民の理解

当該病院が担う医療機能を見直す場合には、これを住民がしっかりと理解し納得しなければならない。

多くの地域においては、各々の病院があらゆる機能を持つとしても、医療スタッフや適切な勤務環境が確保できず、結果的に地域全体として適切な医療を提供できないことを理解し合う必要があり、そのための取組を行うこと。

[地域医療構想を踏まえた市民病院の取組]

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

国は、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる2025年（平成37年）を見据え、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おり、北海道においては、医療計画の一部として「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）など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しています。

地域においては、この「地域医療構想」を踏まえながら、限られた医療資源により、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、市民病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。

国は、2025年の必要病床数を推計し、全国の病床数を減らすことや機能別で特に過剰となる急性期病床に対し、不足する回復期病床への転換などを目的として、急性

期病床を削減する方針であり、平成 26 年度及び平成 28 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ます。

このような状況を踏まえ、平成 27 年度から市民病院の「将来のあるべき病床機能」を検討・決定するため、管理者、診療部、看護部、事務局の幹部職員等で組織する「病床機能検討会議」を院内に設置し、さまざまな議論を重ねた結果、全 190 病床のうち一部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 月から運用を開始しています。

地域包括ケア病床は、急性期治療を経過した回復期の患者に対して、在宅や介護施設への復帰に向けた、きめ細かなケアを行う病床であり、主に急性期からの受入（ポストアキュート機能）、在宅・生活復帰の支援、緊急時の受入（サブアキュート機能）の 3 つの機能があります。

具体的には、急性期治療により症状が安定・改善しているものの、在宅復帰に向けてリハビリテーションや経過観察が必要な場合や在宅での生活にあたり準備が必要な場合などに利用できます。

市民病院では、救急医療、高度医療、小児・周産期医療などを担う地域の基幹病院としての重要な役割を維持するとともに、地域包括ケア病床を活用した急性期治療後のリハビリテーション・在宅復帰支援など、2025 年に向けた病床機能の充実に取り組む必要があります。

<2025 年(平成 37 年)必要病床数と病床機能報告数(平成 27 年)との比較について>

病 床	数	合 計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未 解 答
① 病床機能報告病床数 (平成 27 年 7 月 1 日時点)	全 国	1,244,629	169,367	592,634	129,100	353,528	あり
	北 海 道	79,585	7,778	36,806	5,868	26,653	2,480
	札幌 2 次 医 療 圏	34,683	4,276	15,376	2,218	11,877	936
② 2025 年の必要病床数推計 (平成 37 年)	全 国	1,191,000	130,000	401,000	375,000	285,000	
	北 海 道	73,190	7,350	21,926	20,431	23,483	
	札幌 2 次 医 療 圏	35,786	3,913	10,951	8,923	11,999	
病 床 数 比 較 (① - ②)	全 国	53,629	39,367	191,634	▲ 245,900	68,528	
	北 海 道	6,395	428	14,880	▲ 14,563	3,170	
	札幌 2 次 医 療 圏	▲ 1,103	363	4,425	▲ 6,705	▲ 122	

*医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会（内閣府）資料、北海道医療計画[改訂版]（別冊）－北海道地域医療構想－を参考

*医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会（内閣府）資料では、2025 年の必要病床数について、高度急性期 13.0 万床程度、急性期 40.1 万床程度、回復期 37.5 万床程度、慢性期 24.2 ～ 28.5 万床程度、全国の必要病床総数 114.9～119.1 万床程度と推計

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

厚生労働省では、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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よう、医療や介護、生活支援など、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を目指しています。

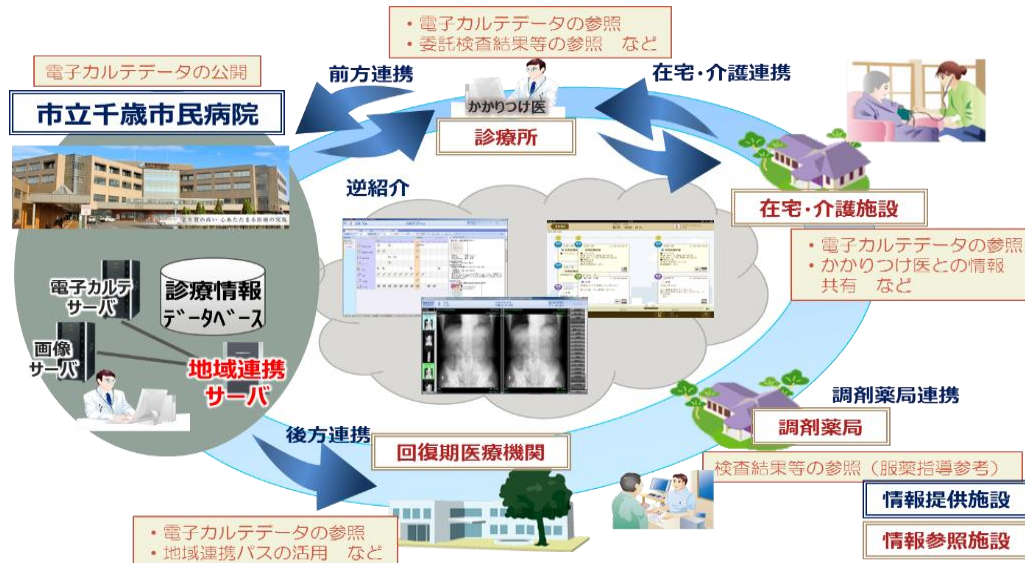
千歳市では、「千歳市高齢者保健福祉計画・第6期千歳市介護保険事業計画」において、地域包括ケアシステムの構築に向けたこれまでの取組を継承・発展させ、「地域ケア計画」として新たに「介護予防・日常生活支援総合事業」や「在宅医療・介護連携の推進」などの施策を展開し、高齢者が生きがいを持って、いきいきと、安心して暮らせるまちづくりを進めています。

市民病院としても、医療・看護分野において、救急医療、高度医療、小児・周産期医療などを担う地域の基幹病院として、他の医療機関との機能分担や連携を図りながら、地域包括ケアシステムの構築に取り組むこととしており、新たに「地域包括ケア病床の運用」を開始するほか、地域の医療機関や調剤薬局、介護事業所などの各関係機関とネットワークで結び、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）にある患者の診療情報を共有することができる「地域連携ネットワークシステム」を導入し運用することとしています。

また、病院スタッフと介護・医療に関わる地域の関係機関の方々による在宅療養研修や意見交換会（ケアカフェ）などを通じて、互いの理解や連携を深め、各関係機関と「顔の見える関係」を構築しています。

この顔の見える関係を基盤に、地域連携ネットワークシステムを活用し、各関係機関の多職種による情報の共有と連携により、地域で安心して生活できるよう、質の高い医療や介護サービスの提供と地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。

<地域連携ネットワークシステムイメージ図>



③ 一般会計負担の考え方

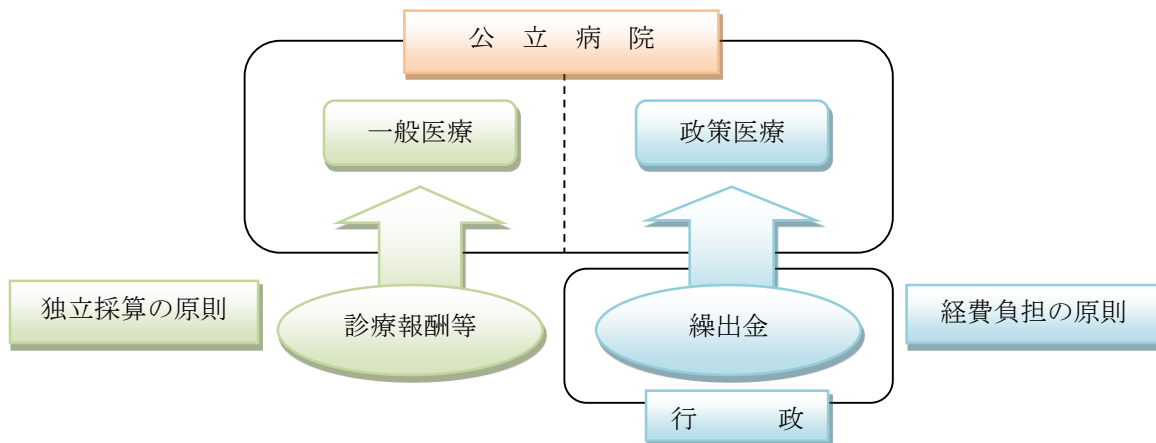
i 独立採算の原則と経費負担の原則

地方公営企業として運営される公立病院は、企業としての経済性を最大限に発揮し、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」が適用されています。

一方、次に掲げる経費については、当該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」を定めています。(地方公営企業法第17条の2・第17条の3)

- 自治体が直接経営する性格から、本来受益者負担になじまず一般行政として行うべきものを効率性や技術上の理由から企業業務とあわせて行う事務で、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- 公共的な見地から行うことを要請される活動に要するもので、経費そのものの性質としては受益者負担によって賄われることが適当であるが、いかに能率的な経営によっても事業の採算性を求めることが客観的に困難なものと認められる経費
- 災害復旧その他特別な理由により必要がある経費

これらの「独立採算の原則」の例外となる経費については、具体的には総務省から示される「地方公営企業繰出基準」に列挙されるとともに、それぞれ基本的な考え方が示されており、その所要額の一部は毎年度地方財政計画に計上され、国から一般会計に対して地方交付税等による財政措置があります。



ii 一般会計が負担すべき経費

市民病院は、地域の基幹病院としての役割を果たすため、救急医療、高度医療、小児・周産期医療など地域に必要な医療を政策的に提供していくこととしており、このうち本来一般行政が行うべきものや能率的な経営によっても不採算となる医療については、国の基準を基本としながら一般会計が負担すべき経費として次の12項目を定め、その範囲や算定基準を明確にしています。この経費は、一般会計繰出金として病院事業会計に支出されます。

なお、事業の運営にあたっては、企業として常に採算性向上のための創意工夫を重ね、行政負担の縮減に努めることとしています。

<一般会計繰出金の内訳>

	負担項目	算定基準
①	救急医療の確保に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> 救急患者専用病床確保のための空床補償 一次、二次救急医療体制確保に係る医師、看護師の人件費等運用経費
②	保健衛生行政事務に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携に係る人件費 医療相談、在宅復帰支援に係る人件費
③	小児医療に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> 小児科病棟運用に係る収支不足分
④	高度医療に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> 高度医療機器導入及び運用管理経費 特殊医療（リハビリテーション医療）運用に係る収支不足分 集中治療室（急性期治療室）運用経費
⑤	病院の建設改良に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> 企業債元金償還額の1/3 平成14年度発行分までの企業債利子の2/3 平成15年度発行分からの企業債利子の1/2
⑥	公立病院附属診療所の運営に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> 泉郷診療所運営に係る収支不足分 支笏湖診療所運営に係る収支不足分
⑦	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> 研究図書費及び学会、研修参加費等の1/2
⑧	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> 地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法に基づく共済組合追加費用支出額
⑨	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> 職員の基礎年金拠出金公的負担分
⑩	院内保育所の運営に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育所運営に係る収支不足分

⑪	医師確保に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保に係る人件費増嵩分 ・ 医師事務作業補助者人件費 ・ 休日、夜間分娩体制確保に係る産婦人科代替医師の人件費等 ・ 医師の募集、採用に係る経費 ・ 医師住宅の整備及び確保に係る経費
⑫	退職手当の支給に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般会計在職期間分

④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

地域の基幹病院として、市民病院が果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、常勤医師数、紹介率、逆紹介率を医療機能等指標として設定します。

<医療機能等指標数値目標>

指標名	平成 27 年度実績	平成 32 年度目標
常勤医師数	35 人	35 人
取組内容	地域の基幹病院としての診療体制を充実させるため、医師・看護師などの医療職員の確保に努めます。	
紹介率 / 逆紹介率	23.9% / 15.9%	31.3% / 27.4%
取組内容	地域医療機関との円滑な患者紹介・逆紹介や情報の提供・共有化を進めるとともに、「かかりつけ医」の普及・啓発や地域医療連携パスを推進するなど、地域医療連携体制の強化を図り、地域完結型医療の確立を目指します。	

⑤ 住民の理解

市民病院が千歳・恵庭圏域では唯一の公立病院として自らの役割・使命を果たし、住民に対して、より質の高い心あたたまる医療を提供するためには、自院の診療内容や医療サービスに関する様々な取組が、広く住民に理解されるよう、積極的に広報活動を行うこと、患者のための医療サービスが提供されるよう、患者やその家族の意見・要望を積極的に集約して、病院運営に適切に反映されること、中期経営計画の着実な推進を図り、透明性と客観性が確保されるよう、有識者や住民等による第三者の視点で実施状況を点検・評価し、その結果が広く住民に公表されることで、病院運営への住民の参画・理解を促し、適切に経営の効率化・安定化を図りながら、持続可能な病院経営に努めることが重要です。

市民病院では、病院広報誌「ふれあい」や「地域医療連携室だより」を発行してお

り、地域の住民や医療機関へ様々な医療情報を発信するとともに、自院のホームページにて、診療内容や医療サービスに関する様々な情報を掲載しているほか、市民健康講座やセミナー等各種イベントを実施し、住民が参加しながら楽しく医療や健康に関心を持っていただけるよう、様々な取組を行っています。

また、院内に患者サービス向上委員会を設置し、院内に設置している意見箱や電話、メールなどで寄せられた意見・要望・苦情等の改善策を検討し、改善策の掲示や状況に応じて患者やその家族へ直接連絡するなど、適切なフィードバックを行いながら、病院運営に適切に反映しているほか、患者満足度調査の実施等、患者のための医療サービスの提供・改善に努めています。

さらに、中期経営計画の着実な推進と実施状況の適切な点検・評価を行うため、有識者や住民等からなる「市立千歳市民病院経営懇話会」を設置し、第三者の視点から点検・評価を行うほか、中期経営計画の策定や病院経営全般における諸課題に関わって、適切な医療水準の維持・向上を図り、健全な病院運営を推進することができるような仕組みを構築しています。

今後も、これらの機能を継続・充実させながら、住民の参画・理解に努めます。

(2) 経営の効率化

[経営の効率化の考え方]

公立病院が自らの役割に基づき、住民に対し良質な医療を提供していくためには、経営健全性の確保が不可欠であり、この観点から、主要な経営指標について数値目標を掲げ、経営の効率化を図ります。

[旧改革プラン取組結果と中期経営計画への継承]

旧改革プランでは、経営の効率化を図るため、目標を設定し、その達成に向けた5つの視点に基づく47項目の具体的な取組事項と主要な経営指標として8項目の数値目標を設定し、取組を進めた結果、改革プラン2年目となる平成22年度から継続して経常収支の黒字化を達成しました。

中期経営計画では、こうした考え方を精査・継承し、更なる経営の効率化・安定化を図るため、新たな目標を設定し、その達成に向けた34項目の具体的な取組事項と主要な経営指標として8項目の数値目標を設定し、継続して取り組んでいます。

[新たな中期経営計画における取組]

新改革ガイドラインでは、「経常収支比率」及び「医業収支比率」については、必ず数値目標を設定することを要請しており、既に設定している「経常収支比率」を含む8項目の数値目標に「医業収支比率」を追加します。

また、具体的な取組事項についても精査し、新たに「地域包括ケアシステムへの取組」を加えた35項目を設定し、更なる経営改善に取り組めます。

(3) 再編・ネットワーク化

[再編・ネットワーク化の考え方]

厳しい経営状況や医師確保対策の必要性等を踏まえ、病院間の機能重複・競合を避け、相互に適切な機能分担を図るため、地域における公立病院について主に中核的医療を担う基幹病院と日常的な医療を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらの連携体制を構築しネットワーク化を進めます。

[旧改革プラン取組結果と中期経営計画への継承]

千歳市の患者受療動向は、入院・外来ともに地元医療機関への受療が圧倒的に多く、他市への受療は、医療機関が集中し、道内のほとんどの自治体とつながりがある札幌市を除くと、恵庭市が最も多くなっています。

一方、他市から千歳市の医療機関への受療についても、入院・外来ともに恵庭市が最も多くなっています。また、市民病院を受診した入院・外来患者の約90%が千歳市と恵庭市の患者で占められています。

当圏域の患者数は、高齢化の進行などにより、今後増加していくと推計され、これに伴い市民病院に対する医療需要についても増加が見込まれることから、現在、市民病院が圏域内で果たしている救急医療、高度医療、小児・周産期医療などの役割は、ますます重要になるものと考えられます。

このことから、市民病院としては旧改革ガイドラインに示された再編・ネットワーク化の考え方や北海道の「自治体病院等広域化・連携構想」の趣旨を踏まえ、「連携構想」に基づいて設定された千歳・恵庭地区唯一の公立病院として、現在の役割を維持し、地域の医療機関と連携を図りながら、地域において中心的な役割を担っていくこととしています。

[新たな中期経営計画における取組]

新改革ガイドラインでは、旧改革プランに基づき、既に再編・ネットワーク化に取り組んでいる場合には、現在の取組状況や成果を検証するとともに、「地域医療構想」の達成の推進を図る観点等から、更なる見直しの必要性について検討することを要請していることから、当面は現状を維持しつつ、「地域医療構想」の進捗動向を見極めながら、必要に応じて見直しを図ることとします。

(4) 経営形態の見直し

[経営形態の見直しの考え方]

市民病院を取り巻く医療環境や社会経済情勢の変化などにより、経営状況が著しく悪化した場合には、地域医療の安定的かつ継続的な提供を前提として、改めて経営形態の見直しを行うこととします。

[旧改革プラン取組結果と中期経営計画への継承]

旧改革プランでは、公立病院の4つの経営形態である「全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」と「民間譲渡」について、「公共性の確保」、「経済性の確保」と円滑な移行の確保」の3つの視点から比較・検討を行うこととしています。

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、旧改革プランで示された4つの経営形態に「地方公営企業法一部適用」を加え、今後の市民病院にとって最も適した経営形態を検討した結果、現行の「地方公営企業法一部適用」における人事や給与等の制度上の課題は大きな支障とはなっていないことや、人材確保や地域医療連携等の運営上の課題についても課題解決が図られ、プランの最終目標である「平成24年度の経常収支黒字化」が実現しました。

また、市民病院は様々な課題の解決に向け、適切な対応を行っていることから、新たなコスト負担や職員の処遇問題、さらには地域医療の継続性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「地方公営企業一部適用」のもとで収支改善に向けた取組を着実に進めます。

[新たな中期経営計画における取組]

新改革ガイドラインでは、旧改革プランに基づき、既に経営形態の見直しに取り組んでいる場合には、現在の取組状況や成果を検証するとともに、更なる見直しの必要について検討することを要請していることから、当面は現行の経営形態を維持しつつ、今後の経営状況等踏まえながら、必要に応じて見直しを図ります。

4 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いる一方、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、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。

このことから、旧改革プランを継承しつつ、新たな視点を加えた「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の4つの視点を踏まえた「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」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ます。

①地域完結型医療

「地域医療構想」を踏まえ、地域における医療需要と病床の必要量を見極めながら、2025年に向け、地域の基幹病院として目指すべき医療提供体制を明確にし、着実に取り組んで行く必要があります。

千歳市の患者受療動向では、入院、外来とも地元医療機関で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、診療機能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、地域包括ケア病床や地域連携ネットワークシステムの運用などの施策を通じて、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、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います。

千歳市では、平成 29 年 9 月から「千歳市休日夜間急病センター」の運用を開始し、救急医療体制が強化されますが、2 次救急医療機関として、「千歳市休日夜間急病センター」との連携強化に努めながら、今後も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必要があります。

⑥へき地医療

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は、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ことが求められます。

現在、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か所の附属診療所を有しており、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います。

今後も、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、地域住民の安全・安心を確保する必要があります。

VII 実施計画

(1) 基本的な考え方

市民病院が公立病院として自らの役割・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つの視点を定めます。

【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

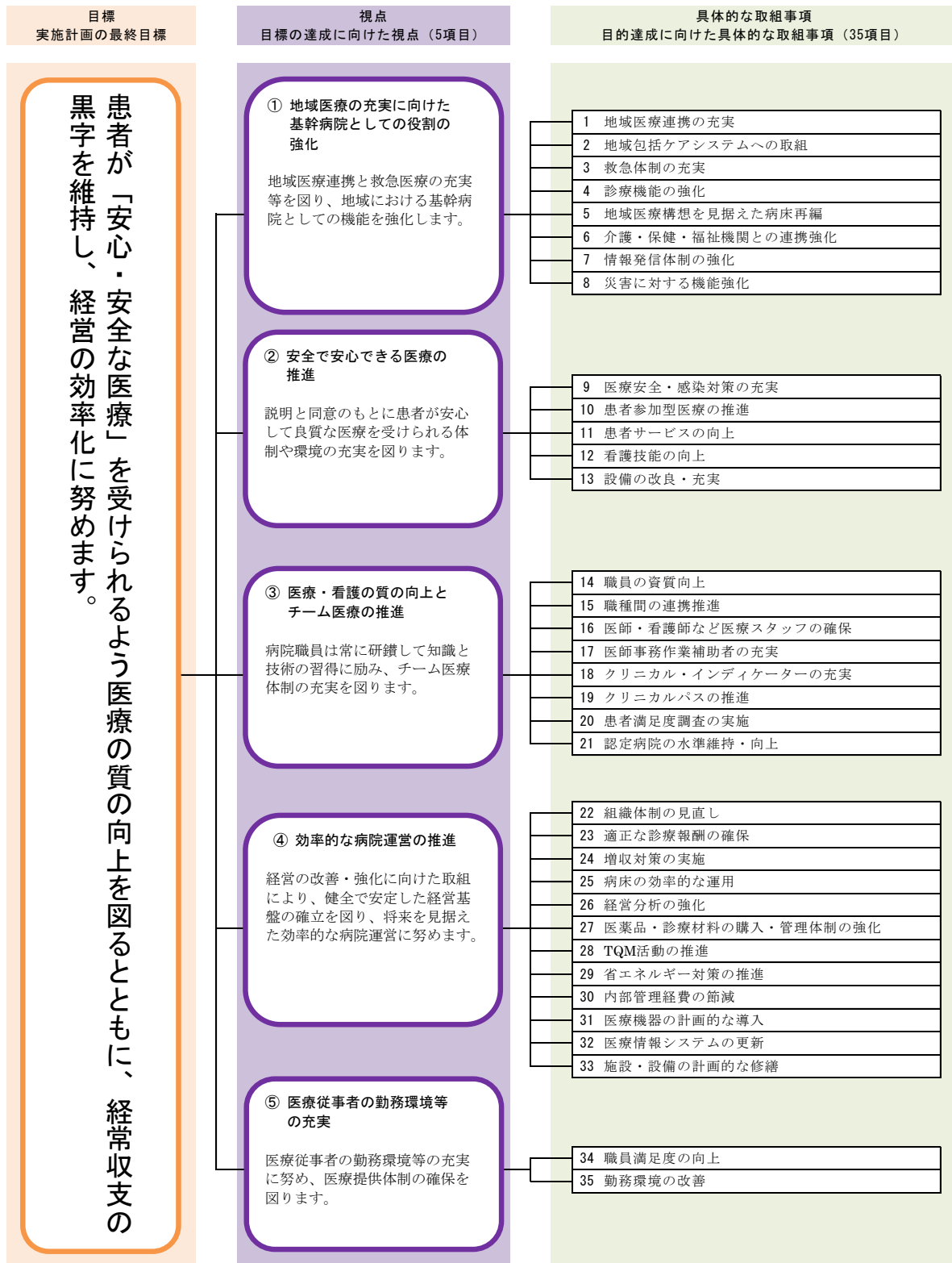
(2) 数値目標

主要な経営指標及び医療機能等指標について、次のとおり数値目標を設定します。

区 分	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)	※黒字公立 病院平均
経常収支比率	100.7%	99.3%	99.8%	100.3%	100.4%	100.7%	100.8%	103.2%
医業収支比率	95.4%	93.6%	93.5%	94.9%	94.7%	95.8%	96.2%	88.8%
病床利用率	75.5%	73.7%	79.6%	85.5%	85.5%	85.5%	85.5%	68.4%
1日平均 患者数	入院	143.4人	140.0人	151.2人	162.4人	162.4人	162.4人	100人
	外来	738.4人	714.8人	705.4人	711.7人	713.1人	714.5人	253人
職員給与費 対医業収益比率	46.8%	47.4%	48.4%	46.9%	47.1%	46.8%	46.9%	54.1%
材料費 対医業収益比率	20.9%	21.1%	21.4%	21.7%	21.7%	21.7%	21.7%	17.5%
患者1人1 日当たり 診療収入	入院	56,249円	57,520円	55,254円	57,552円	57,840円	58,361円	30,761円
	外来	8,963円	9,121円	9,249円	9,616円	9,635円	9,693円	9,598円
常勤医師数	35人	35人	33人	35人	35人	35人	35人	—
紹介率	21.1%	23.9%	25.4%	26.9%	28.4%	29.9%	31.3%	—
逆紹介率	13.0%	15.9%	18.0%	20.3%	22.7%	25.0%	27.4%	—

*黒字公立病院平均は、「平成26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



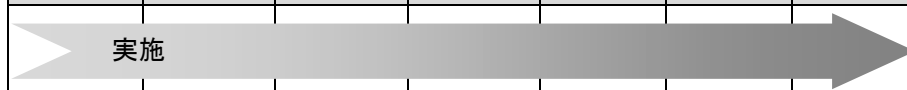
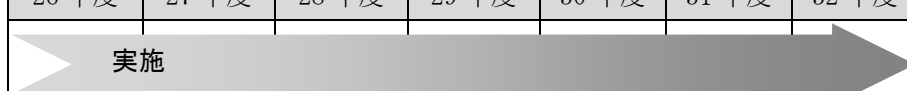


(4) 具体的行動計画

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等を図り、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（急性期病院から回復期病院を経て早期に患者が在宅復帰するための診療計画表）や紹介・逆紹介の推進、かかりつけ医の普及などを進め、地域の医療機関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	31年度	32年度
							
地域包括ケアシステムへの取組	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度から運用開始を予定している「地域連携ネットワークシステム」を有効活用し、地域の医療機関等との連携を図りながら、地域の基幹病院として、地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。 						
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
							
救急体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・救急特例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	31年度	32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。 ・透析室やリハビリテーション室などの機能を強化することにより、治療体制等の充実に努めます。 						
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
							

地域医療構想を見据えた病床再編	<ul style="list-style-type: none"> 北海道が策定する「地域医療構想」や、市内病院の病床機能分化の動向を見極め、平成 29 年 3 月から運用を開始する「地域包括ケア病床」により、急性期病床（急性増悪を含む発症後間もない患者又は病状が不安定な患者への医療提供機能を持つ病床）に限らず、将来の地域医療需要に適切に対応します。 						
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
							
介護・保健・福祉機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 転院する患者への支援のほか、緩和ケア（疾患による身体的な痛みだけでなく、心理的な苦痛や不安を和らげるための予防・対処）や退院前訪問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	31 年度	32 年度
							
情報発信体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 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、講座の開催内容などについて、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	31 年度	32 年度
							
災害に対する機能強化	<ul style="list-style-type: none"> 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（通常業務の遂行が困難になる事態が発生した際に、事業の継続や復旧を速やかに遂行するための計画）の見直しや災害支援ナース（災害支援に関連する研修や訓練を受けた看護師）の育成などを行うとともに、災害時を想定した訓練や職員研修などを定期的実施し、災害時に対する機能強化を図ります。 						
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
							

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・感染対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> 院内での研修会や講習会の開催などを通じて、医療安全や感染対策に関する職員の意識向上や人材の育成を推進するとともに、マニュアルの見直しやラウンドの実施などにより、医療安全・感染対策の充実を目指します。 						
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
							
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（診療目的・方法・効果・危険性などを事前に十分説明し、理解と同意を得た上で治療を行うこと）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	31年度	32年度
							
患者サービスの向上	<ul style="list-style-type: none"> 委託業者の従業員も含めた接客研修等を実施し、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、患者の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	31年度	32年度
							

看護技能の向上	・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	31年度	32年度
	実施 						
設備の改良・充実	・療養、診療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	31年度	32年度
	実施 						

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に努めます。






取組事項	取組内容						
職員の資質向上	・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	31年度	32年度
	実施 						
職種間の連携推進	・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	31年度	32年度
	実施 						
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、医学部地域枠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、医療スタッフ採用に向けた様々な活動に取り組みます。 ・研修プログラムや指導体制の充実に努め、臨床研修医を積極的に受け入れ、育成するとともに、その定着に努めます。 						
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	実施 						




医師事務作業補助者の充実	・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を行い、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、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 31年度 32年度
	実施
クリニカル・インディケータの充実	・クリニカル・インディケータ（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がると同時に、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 31年度 32年度
	実施
クリニカルパスの推進	・入院から退院までの診療過程を患者にわかりやすく説明するなど、クリニカルパス（疾患別医療の標準治療計画表で、入院から退院までに行われる検査・処置・指導・看護・食事などをまとめた表）の充実を図り、診療の標準化や業務手順の明確化等に努めます。
	26年度 27年度 28年度 29年度 30年度 31年度 32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活用するとともに、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 31年度 32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 31年度 32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	<ul style="list-style-type: none"> 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	31年度	32年度
							
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	31年度	32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します。 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	31年度	32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	31年度	32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とって効果的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	31年度	32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採用拡大などにより、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	31年度	32年度
							
TQM活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員によるTQM活動（業務の質の改善と向上を目指して行う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	31年度	32年度
							
省エネルギー対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、エネルギー使用量の抑制を図ります。 						
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
							
内部管理経費の節減	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	31年度	32年度
							

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	31年度	32年度
							
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）の更新や地域連携ネットワークシステム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	31年度	32年度
							
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ます。						
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
							

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。

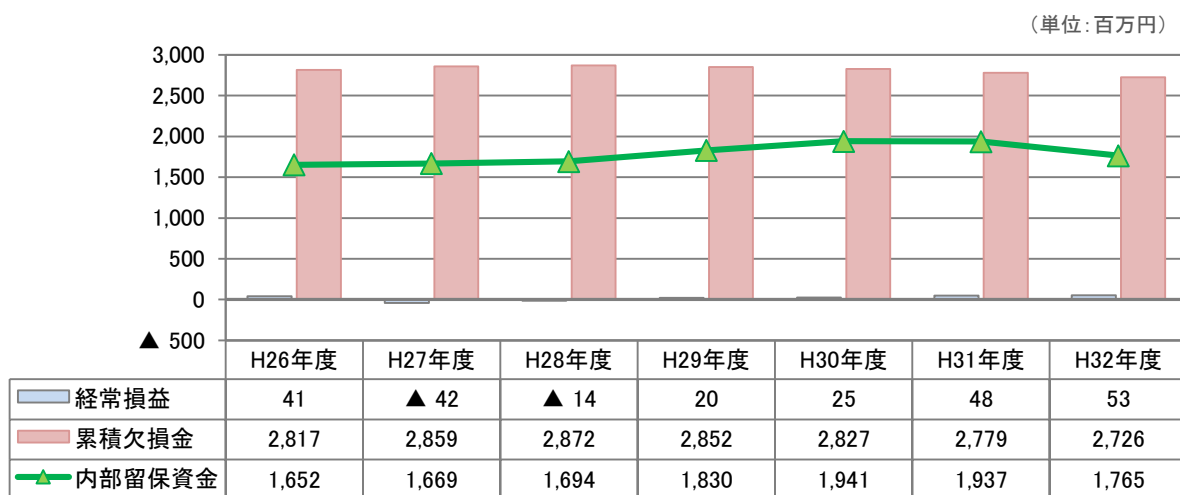
取組事項	取組内容						
職員満足度の向上	・職員の職務、職場に対する意識を定期的に把握して、その改善に向けた取組を進め、職員がやりがいを持って働ける職場環境を形成します。						
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
							
勤務環境の改善	・有給休暇取得率の向上や時間外勤務の縮減に取り組むとともに、短時間勤務制度の定着や育児休業取得率の上昇を図る子育て支援などの充実に努めます。						
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
							

VIII 収支計画

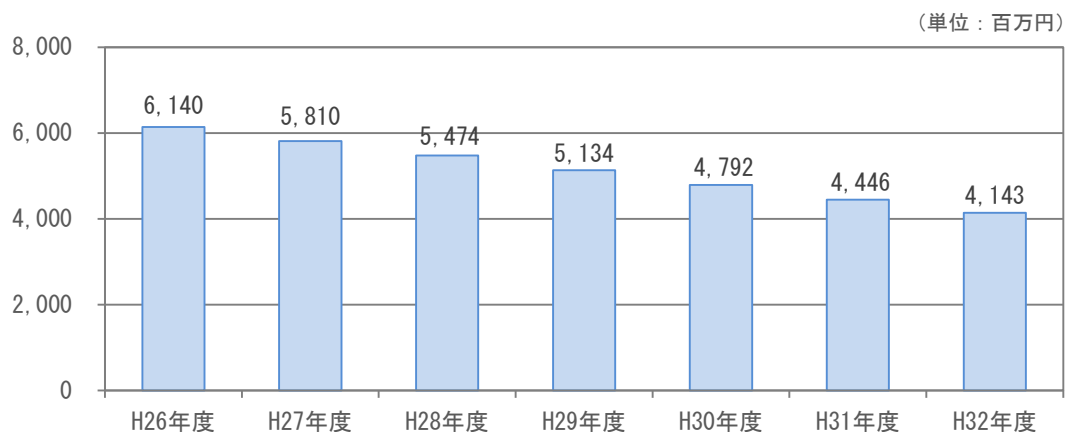
計画の実施初年度となる平成 26 年度は、経常黒字決算となりましたが、平成 27 年度は、6 年ぶりの経常赤字決算となり、平成 28 年度においても厳しい経営状況となっています。

改訂後の計画では、「医業収支比率」や「常勤医師数」等の新たな数値目標を設定し、医療スタッフの確保等、これまでの取組の継続・強化に加えて、「地域包括ケア病床」や「地域連携ネットワークシステム」の導入等の新たな取組によって、病床機能や地域医療連携の充実を図りながら収支改善に努め、平成 29 年度から平成 32 年度まで、各年度で経常収支の黒字化を目指します。

また、設備投資の計画的な実施等により平成 32 年度における企業債の残高は、平成 26 年度末と比較して約 20 億円の減少を見込んでおり、経営基盤の安定化に努めます。



<企業債残高>



<収益的収支>

(単位：千円)

区 分		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)	
収 入	1 医業収益	5,195,773	5,185,768	5,343,946	5,801,062	5,825,578	5,880,321	5,888,709	
	(1) 料金収入	4,559,618	4,532,238	4,642,046	5,081,424	5,104,979	5,158,742	5,166,250	
	入院収益	2,944,695	2,947,990	3,050,198	3,411,426	3,428,524	3,468,884	3,476,715	
	外来収益	1,614,923	1,584,248	1,591,848	1,669,998	1,676,455	1,689,858	1,689,535	
	(2) その他収益	636,155	653,530	701,900	719,638	720,599	721,579	722,459	
	うち他会計負担金	351,417	359,342	395,084	408,141	408,141	408,141	408,141	
	2 医業外収益	611,601	610,817	661,977	649,690	658,302	635,624	636,027	
	(1) 他会計負担金・補助金	518,401	530,999	586,148	589,814	608,773	589,814	589,814	
	(2) 国(道)補助金	2,304	2,374	4,137	3,462	3,462	3,462	3,462	
	(3) その他	90,896	77,444	71,692	56,414	46,067	42,348	42,751	
	経常収益	5,807,374	5,796,585	6,005,923	6,450,752	6,483,880	6,515,945	6,524,736	
	支 出	1 医業費用	5,448,676	5,537,848	5,718,278	6,112,632	6,153,813	6,137,451	6,123,555
		(1) 職員給与費	2,429,363	2,455,571	2,584,811	2,719,651	2,746,270	2,751,446	2,762,344
		(2) 材料費	1,083,489	1,094,398	1,143,700	1,258,646	1,264,440	1,277,664	1,279,511
(3) 経費		1,358,052	1,403,311	1,429,809	1,573,329	1,591,275	1,685,940	1,694,004	
(4) 減価償却費		494,208	523,891	525,535	522,211	513,523	383,658	343,362	
(5) その他		83,564	60,677	34,423	38,795	38,305	38,743	44,334	
2 医業外費用		317,486	301,074	301,877	317,635	305,462	330,460	347,779	
(1) 支払利息		127,942	121,350	114,652	108,204	101,359	94,385	87,263	
(2) その他		189,544	179,724	187,225	209,431	204,103	236,075	260,516	
経常費用		5,766,162	5,838,922	6,020,155	6,430,267	6,459,275	6,467,911	6,471,334	
経常損益		41,212	▲ 42,337	▲ 14,232	20,485	24,605	48,034	53,402	
特別損益	1 特別利益	14,095	7,766	7,922	8,100	8,100	8,100	8,100	
	2 特別損失	1,107,353	7,372	7,327	8,100	8,100	8,100	8,100	
	特別損益	▲ 1,093,258	394	595	0	0	0	0	
純損益	▲ 1,052,046	▲ 41,943	▲ 13,637	20,485	24,605	48,034	53,402		
累積欠損金	2,816,635	2,858,578	2,872,215	2,851,730	2,827,125	2,779,091	2,725,689		
内部留保資金	1,651,755	1,669,453	1,694,092	1,829,800	1,940,984	1,937,312	1,765,367		

<資本的収支>

(単位：千円)

区 分		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収入	企業債	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	100,000
	他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	寄付金	0	0	0	100	100	100	100
	国(道)補助金	0	2,743	15,000	0	0	0	0
	固定資産売却代金等	0	0	0	1	1	1	1
	収入計	50,000	52,743	65,000	50,101	50,101	50,101	100,101
支出	建設改良費	579,162	192,067	218,427	180,000	189,653	190,278	315,318
	企業債償還金	368,768	379,902	385,970	389,600	391,946	396,186	403,322
	その他	0	0	0	0	0	0	0
	支出計	947,930	571,969	604,397	569,600	581,599	586,464	718,640
差引不足額		▲ 897,930	▲ 519,226	▲ 539,397	▲ 519,499	▲ 531,498	▲ 536,363	▲ 618,539
財補 源填	損益勘定留保資金	897,930	519,226	539,397	519,499	531,498	536,363	618,539
実質財源不足額		-	-	-	-	-	-	-

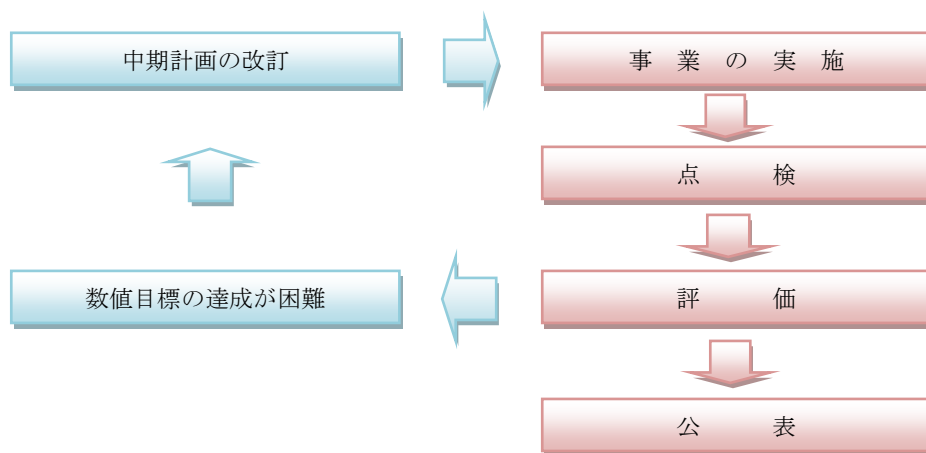
Ⅸ 計画の推進

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、前年度の実施状況や進捗状況を取りまとめた後、点検・評価を行い、その結果を公表します。

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、大幅な改訂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、事務局（市民病院2階）において閲覧に供します。

資 料

資料 1 市立千歳市民病院経営懇話会設置要綱

資料 2 市立千歳市民病院経営懇話会委員等名簿

資料1 市立千歳市民病院経営懇話会設置要綱

市立千歳市民病院経営懇話会設置要綱

(設置)

第1条 市立千歳市民病院（以下「市民病院」という。）が地域の基幹病院として良質な医療水準の維持・向上を図り、健全な病院運営を推進するため、市立千歳市民病院経営懇話会（以下「懇話会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 懇話会は、次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 市立千歳市民病院中期経営計画の策定に関すること。
- (2) 市立千歳市民病院中期経営計画の実施状況の点検及び評価に関すること。
- (3) その他市民病院の経営全般における諸課題に関すること。

(組織)

第3条 懇話会の委員（以下「委員」という。）の定数は、10人以内とする。

2 懇話会は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 医療関係者
- (3) 住民の意見を代表する者
- (4) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

3 懇話会には、必要に応じアドバイザーを置くことができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 懇話会に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員が互選する。

3 会長は、懇話会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 懇話会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 懇話会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 会長は必要に応じて、委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

4 会議は、公開とする。ただし、必要があると会長が認める場合は、これを非公開とすることができる。

(事務局)

第7条 懇話会の事務局は、市立千歳市民病院事務局経営管理課に置く。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、会長が懇話会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成26年12月8日から施行する。

この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

資料2 市立千歳市民病院経営懇話会委員等名簿（平成29年3月1日現在）

（敬称略）

区 分		氏 名	所 属 等
委 員	学識経験者	よしだ じゅんいち 吉田 淳一	千歳科学技術大学総合光科学部 グローバルシステムデザイン学科教授
		ひろた ようこ 廣田 洋子	北海道石狩振興局保健環境部 千歳地域保健室長（北海道千歳保健所長）
	医療関係者	さかもと たかし 坂本 孝志	千歳医師会副会長
		こへい ゆかり 小堀 ゆかり	北海道文教大学人間科学部 看護学科教授
		いとう ようすけ 伊藤 洋介	ちとせの介護医療連携の会副会長
		とみなが たけし 富永 壮	千歳市北区地域包括支援センター長
	住民の意見を代表 する者	はやし とみこ 林 富子	千歳市社会福祉協議会 向陽台事業課長兼向陽台包括支援係長
		すぎうら れいこ 杉浦 玲子	千歳市女性団体協議会監事
		ほしの かずこ 星埜 和子	公募
		よこやま けいこ 横山 恵子	公募
	アドバイザー	わたなべ のりゆき 渡辺 典之	公認会計士

市立千歳市民病院中期経営計画

〈改訂版〉

平成 29 年 3 月

市立千歳市民病院事務局経営管理課

〒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 byoinkeieikanri@city.chitose.lg.jp

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

