

市立旭川病院

# 中期経営計画

～病院経営の方針とその方向性～

Vol.2（平成23年度から平成27年度）

旭川市

## 目 次

	頁
はじめに ～中期経営計画策定の目的～	1
医療機関をとりまく現況	2
旭川市における医療の現状	2
市立旭川病院の役割と医療の提供	4
(1) 北海道医療計画における市立旭川病院の役割	4
(2) 事業運営の方向性と経営形態	4
(3) 地域における病院の再編, ネットワーク化	5
(4) 病院の基本理念と基本方針	5
市立旭川病院の現況	6
業務実績と経営状況	7
(1) 業務実績について	7
(2) 経営状況について	8
(3) 前中期経営計画に対する実績評価	9
経営の効率化 ～経営改善のための重点的取組と経営目標～	1 2
(1) 収益の確保のために	1 2
(2) 費用の抑制のために	1 3
(3) 医療機能の向上のために	1 3
(4) 経営の目標	1 4
経営収支見通しについて	1 5
(1) 収益及び収入について	1 5
(2) 費用及び支出について	1 6
(3) 収支について	1 7
経営収支見通し(平成23年度～平成27年度)	1 8
【参考】キャッシュ・フロー計算書	1 9
【参考】類似規模病院とのデータ比較分析	2 0
【参考】用語の説明	2 2

文章中に※印のある用語は、22ページ以降に説明・解説を付けています

## はじめに ～中期経営計画策定の目的～

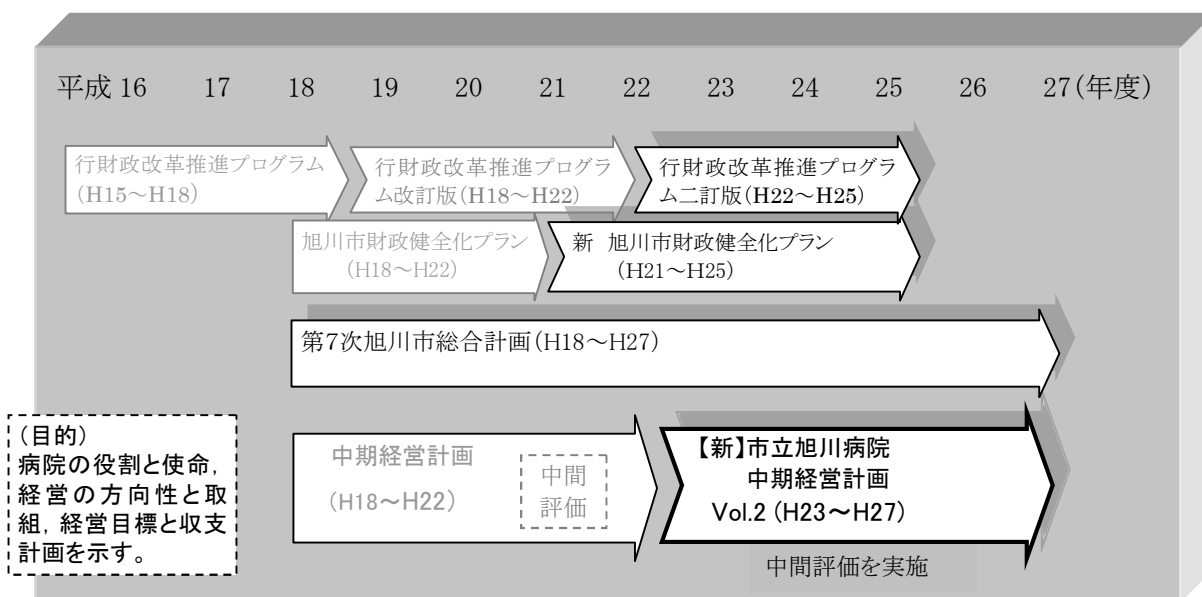
少子・高齢化の急速な進展や、長引く経済低迷、国・地方を通じた厳しい財政状況など、今までにない社会経済環境の中で、地方公共団体には自立した行財政構造への転換が強く求められています。国は「地方公共団体における行政改革の推進のための新たな指針」（平成17年3月29日総務省）を通知し、地方の行政改革の推進と、持続可能な財政基盤の確立を図ることとし、本市においては、「旭川市行財政改革推進プログラム\*」「旭川市財政健全化プラン\*」を策定し、これらのことに取り組んできています。

地方公共団体が設置する自治体病院\*の運営においても、過去の診療報酬引下げによる影響や、医療費の患者負担の増、さらに医師不足、公的資金\*の縮小などが相まって、多くの病院で不良債務\*を生じるなど経営悪化が顕著となり、さらに「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の成立もあって、危機感が高まることとなりました。

このような状況から、国の「経済財政改革の基本方針2007」（平成19年6月19日閣議決定）の中で、社会保障改革の一環として「公立病院改革」が盛り込まれ、これにより総務省は「公立病院改革ガイドライン\*」（平成19年12月24日自治財政局長通知）を示し、地方公共団体に「公立病院改革プラン」の策定を求め、経営の健全化を促進することとしました。

市立旭川病院では、先に平成18年度から5カ年間の「中期経営計画」を策定しており、これが改革プランと位置づけられていますが、計画期間の満了に伴い、平成23年度から平成27年度までを計画期間とする新たな「中期経営計画」(Vol.2)を策定することとしました。

### 旭川市における行財政改革と市立旭川病院中期経営計画



## 【医療機関をとりまく現況】

増え続ける国民医療費や、急速な少子高齢化、経済の低成長化、国家財政の悪化など、社会経済状況の変化に対応するため、平成18年度にいわゆる「医療制度改革<sup>\*</sup>」がスタートし、保険制度や診療報酬、新臨床研修制度など、構造的な改革が進められてきました。しかし、改革による歪みも出現し、医師不足、救急医療の崩壊など、全国各地で地域医療が確保できない等新たな問題が生じており、当初の改革の方向性も修正されつつあります。

医療の崩壊が叫ばれる中、平成22年度の診療報酬改定では、+0.19%（診療報酬本体+1.55%、薬価等が-1.36%）の10年ぶりのプラス改定となり、内容的には救急、産科、小児、外科等への評価、がん医療に対する評価、病院勤務医の負担軽減への評価などが重点的になされました。またDPC<sup>\*</sup>については、入院初期の入院基本料への手厚い評価や、新たな機能評価係数<sup>\*</sup>の設定が行われています。医療機関類型としては地域の中核病院、急性期病院<sup>\*</sup>に手厚く評価がなされています。

国民の疾病構造については、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患が死因の上位にあり、これらに対し高度医療を提供する病院の整備が求められます。また糖尿病や高血圧症など生活習慣病も高齢化社会と相まって増加傾向にあり、高度・複雑化した現代社会においては、神経症やうつ病など精神科医療の必要も高まっています。

## 【旭川市における医療の現状】

旭川市の人口は、平成11年度から減少傾向にあり、住民基本台帳による年齢別人口の割合からは、少子高齢化の進展傾向も見られます。今後においても、これらの状況は当面続くものと推測され、「旭川市基本構想」では、平成27年度の人口は約35万人まで減少し、65歳以上の老年人口の割合は約30%に達すると予測しています。市立旭川病院の患者の年齢区分構成についても、年々高齢者の割合が増加しています。

市内の医療機関の状況としては、病院が42施設（H22.4現在）あり、主な総合型病院（500床超）としては、当病院のほか旭川医科大学病院、旭川赤十字病院、旭川厚生病院があり、いずれも救急告示病院<sup>\*</sup>となっております。旭川医科大学病院、旭川赤十字病院は、道北圏を対象とした救命救急センター<sup>\*</sup>を設置しており、また、旭川医科大学病院は、道北・道東唯一の特定機能病院<sup>\*</sup>となっております。診療所は、256施設（H22.4現在、有床47、無床209、歯科診療所を除く。）となっております。

機能的にも、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）及び5事業（救急、災害、

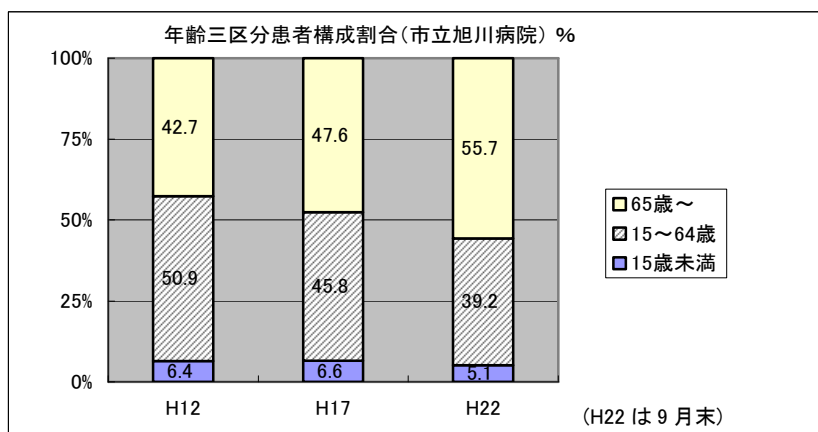
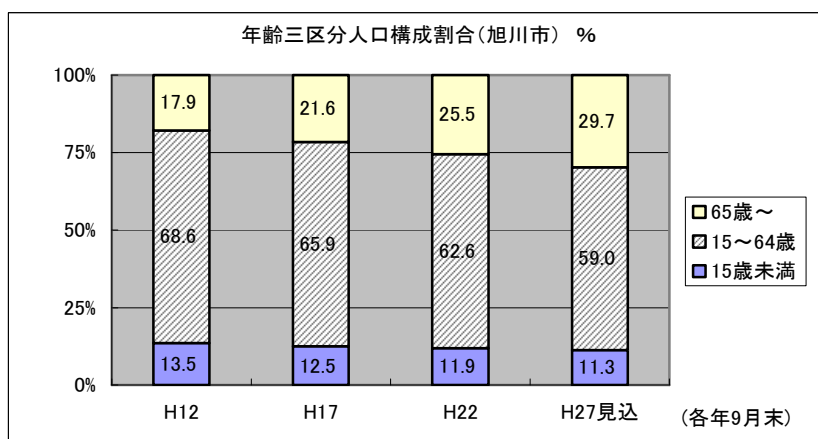
周産期，小児医療等）に対して，一定の医療提供体制が整っています。

市内の病院の一般病床と療養病床の数は，6，385床（H22.4 現在許可病床数<sup>\*</sup>）であります，北海道医療計画<sup>\*</sup>における上川中部医療圏<sup>\*</sup>の基準病床数としては5，799床となっています。

また，平成18年度の市民の「まちづくりアンケート調査」の集計結果でも，医療体制に対して，8割以上の満足度（良い～ふつう）が示されています。

人口の推計（北海道医療計画，第7次旭川市総合計画より）

	H17（人）	H27 見込（人）	増減率
北海道	5,627,737	5,359,697	△4.8%
旭川市	360,118	350,000	△2.8%



## 【市立旭川病院の役割と医療の提供】

### （１）北海道医療計画における市立旭川病院の役割

北海道医療計画は、平成20年度からの10ヵ年計画であり、内容として「4疾病5事業\*を中心とした医療連携体制の構築」、「医師・看護師など医療従事者の確保と資質の向上」、「医療安全の確保」、「住民・患者の視点に立った医療情報の提供」の4つの基本的方向を柱に、地域の医療提供体制の確立を図ることを趣旨としています。

医療計画で示されている医療提供体制の中で、市立旭川病院は、4疾病のうち、がん、急性心筋梗塞、糖尿病でそれぞれ地域の中核的な役割を担うことになっています。がん治療では、平成21年4月から「地域がん診療連携拠点病院\*」の指定となり、急性心筋梗塞では、従来からCCU\*による専門的な集中治療の体制を備え、またインターベンション\*による治療や外科手術も行っています。糖尿病では、平成19年4月に「糖尿病センター外来」を設置し、専門治療の充実と他科との連携による合併症治療も行っています。

救急医療体制の確保に関しては、救急病院としての告示を受け、第2次救急医療機関\*としての役割を担っています。また小児医療においては、上川中部医療圏の拠点となる重点化病院\*として、精神科医療においては、道北ブロックにおける救急医療体制整備事業指定医療機関\*として、それぞれ北海道から指定を受けています。

感染症対策としては、第二種感染症指定医療機関\*となっています。

### （２）事業運営の方向性と経営形態

市立旭川病院は、旭川市が設置・運営している自治体病院です。自治体病院の使命は、一般的に「その地域に不足している医療に積極的に取り組むとともに、地域の医療機関や行政機関との連携を図りながら、公平・公正な医療を提供し、地域住民の健康の維持・増進を図り、地域の発展に貢献すること」であります。

市立旭川病院は、地域の医療機関との連携の中で高度・特殊・先進医療を担い、旭川市のほか上川中部、さらに道北一円からも患者を受け入れています。今後においても、急性期病院として、高度医療に重点かつ積極的に取り組み、行政機関との連携を図りながら、自治体病院として地域医療の発展向上に寄与します。

特に、がん、心疾患、呼吸器疾患、消化器疾患等に対する高度医療、移植医療、糖尿病への専門的治療などに重点的に取り組み、また感染症や小児医療、精神科医療など、政策的にも必要とされる医療に対しても継続して取り組んでいきます。

病院事業は、平成21年4月1日に、地方公営企業法の一部適用<sup>\*</sup>から全部適用<sup>\*</sup>へと、経営形態を変更しました。全部適用は、経営責任者として病院事業管理者を配置し、公共の福祉の増進を図りながら、自主性と経済性をより高めて経営を行おうとするものです。経営形態については、今後も社会経済情勢に的確に対応できるよう、他都市の取組状況も調査しながら、地方独立行政法人<sup>\*</sup>化などの手法も含め継続して検討を進めます。

### (3) 地域における病院の再編、ネットワーク化

自治体病院が置かれている厳しい経営環境や医師不足の現状の中で、いかに地域における医療体制を維持するかを念頭に、広域的な視点で病院の再編、ネットワーク化を進める必要があります。

北海道では「自治体病院等広域化・連携構想<sup>\*</sup>」を策定し、地域医療を確保すべく区域(30区域)ごとにその方向性を示しています。旭川市及び幌加内町を含む1市9町の区域においては、旭川市には市立旭川病院を始め、旭川医科大学病院など高度な機能を有する病院が集中しているものの、市立旭川病院は、区域の中核病院としての役割を果たしており、引き続き一定の機能の維持が必要と示されています。

### (4) 病院の基本理念と基本方針

病院運営の指針として、次のとおり「基本理念」と「基本方針」を掲げ、市民病院としての役割を果たして行きます。

#### 基本理念

患者さん中心の医療を行い、市民から信頼される病院を目指します。

#### 基本方針

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

## 【市立旭川病院の現況】

### 1 病床数

一般病床 457床 (ICU6床・CCU4床を含む)

精神病床 100床

感染症病床 6床 合計563床

### 2 診療科 (標榜科目23科)

内科 (内科, 神経内科, 呼吸器内科, 消化器内科, 循環器内科, 血液内科, 糖尿病・代謝内科), 外科 (外科, 呼吸器外科, 消化器外科, 乳腺外科), 胸部外科 (心臓血管外科), 耳鼻いんこう科, 産婦人科, 小児科, 皮膚科, 眼科, 整形外科, 精神神経科 (精神科), 放射線科, 泌尿器科, 麻酔科, 歯科口腔外科

### 3 主な指定

地域がん診療連携拠点病院, 救急告示病院 (2次救急), 第二種感染症指定医療機関, エイズ治療拠点病院, 臨床研修指定病院, 旭川医科大学関連教育病院, DPC対象病院, 日本さい帯血バンクネットワーク移植医療機関, 小児科医療の重点化病院 (道指定), 精神科救急医療体制整備事業指定医療機関 (道指定)

### 4 主な施設及び医療器械

建物 平成5年から平成13年にかけて全面改築 (総事業費約224億円)

外来棟 (地上5階, 地下1階)

入院病棟[東・西・感染床病棟] (地上7階, 地下1階)

精神科病棟[北病棟] (地上2階)

管理棟 (地上6階)

主な高度医療器械

CT 64列MDCT (PHILIPS Brilliance CT64-slice)

MRI 1.5テスラ (GE SIGNA HDX expanded 1.5T)

血管造影装置 IVR-CT<sup>\*</sup> (SIEMENS AXIOM Artis Zee+SOMATOM Sensation)

循環器系X線診断装置<sup>\*</sup> (PHILIPS Allura Xper FD10/10 bi-plane FPD)

放射線治療装置<sup>\*</sup> (VARIAN Clinac iX)

腔内照射システム, RI装置, 無菌病室ユニット など

### 5 職員数 (平成22年5月現在 非正規職員を含む)

医師82 看護師429 医療技術91 その他(事務, 助手等)214



## 【業務実績と経営状況】

### (1) 業務実績について

前中期経営計画期間（平成18年度から平成22年度）の業務実績は、次のとおりです。

重点取組事項	概要	年度	
▼高度・特殊・先進医療の推進	化学療法センター*の開設	18	
	糖尿病センター外来の開設	19	
	検診センターで脳ドックの開始	19	
	緩和ケア*チームを設置	20	
	「地域がん診療連携拠点病院」に指定(H21.4から)	20	
	▼外来診療体制の再編	地域医療連携室を拡充し、がん相談支援センターを開設	21
	診療科目の標榜を21科目から23科目へ変更	21	
	病院機能評価*Ver6.0の認定	21	
	セカンドオピニオン*外来の開設	21	
▼高度医療器械の整備	MRIの更新（施設基準1.5T以上を取得）	18	
	血管造影装置（IVR-CT）の更新	20	
	循環器系X線診断装置（心臓カテーテル装置）の更新	21	
	放射線治療装置（リニアック）の更新	22	
▼看護体制の充実	一般病棟看護基準10：1を取得	19	
	認定看護師*配置の推進	21	
	患者の重症度・看護必要度の評価システム導入	22	
	精神科病棟看護基準13：1を取得	22	
▼登録医制度による病診連携	登録医制度*の開始	18	
	地域医療連携室の設置（地域医療と医療相談機能の強化）	21	
	医療機関対象に病診連携説明会を開催	22	
▼医療情報システムの拡充	オーダーリングシステムの更新	18	
	レセプトのオンライン請求の開始	19	
	PACS*の導入による画像のフィルムレス化	20	
▼DPCの導入	DPCによる診療報酬請求の開始	18	
	DPCデータ分析のコンサルティング導入	22	
▼情報公開の推進	ホームページで経営情報を公表	19	
	ホームページのデザイン、内容をリニューアル	20	
	ホームページで医療事故等の発生状況を公表	21	
▼経費の縮減 その他	市独自の給料削減（H18～）	18	
	ジェネリック*（後発医薬品）の採用促進	18	
	施設の省エネルギー診断の実施	18	
	省エネルギー計画の立案と取組開始	19	
	職員の給与構造（地域給導入など）の見直し	19	
	診療器材滅菌業務の委託化	19	
	病棟再編成（各科病床数の見直し）	20	
	地方公営企業法の全部適用と病院事業管理者の配置	21	
	「経営改善戦略ワーキンググループ」の活動を開始	21	
	許可病床数588床から563床へ減床	21	
	病院ボランティア*活動の開始	21	
	貸借や委託業務に長期継続契約を導入	21	
	コンサルタントによる薬品・診療材料のベンチマーキング*	22	
	各種診断書作成システムの導入	22	

業務に係る指標の推移

年度(平成)		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度(見込)
病床数	一般病床	482	482	482	457	457
	精神科病床	100	100	100	100	100
	感染症病床	6	6	6	6	6
	合計	588	588	588	563	563
患者数	入院延患者数(人)	174,771	176,474	170,307	152,972	149,884
	1日平均入院患者数(人)	479	482	467	419	411
	外来延患者数(人)	289,650	298,452	278,734	255,530	254,454
	1日平均外来患者数(人)	1,182	1,223	1,142	1,056	1,047
	入外延患者合計	464,421	474,926	449,041	408,502	404,338
病床利用率*(%)		81.4%	82.0%	79.4%	74.4%	72.9%
病床利用率(%)(感染症病床除く)		82.3%	82.8%	80.2%	75.2%	73.7%
平均在院日数*(一般病床)		15.6日	16.1日	16.0日	16.1日	14.8日

病床数は、平成21年度に588床から25床を減床し、563床としています。

患者数と病床利用率は、平成20年度から21年度以降にかけて減少していますが、主な原因としては、一部診療科で常勤医師が不在となっていること、また長引く景気の低迷や所得の減少などで、医療費に対する負担感が増していることも一因と考えられます。

医師不足は、今や全国的な問題であります。市立旭川病院でも、今後、診療科によっては医師の確保が難しい状況が予想されます。

(2) 経営状況について

収益的収支(損益)と資金収支

(単位:百万円)

年度(平成)		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度(見込)
収益的収支 (税抜)	医業収益*	10,105	10,694	10,385	9,569	9,902
	医業外収益*	1,106	996	1,040	1,016	998
	収益 合計	11,211	11,690	11,425	10,585	10,900
	医業費用*	11,044	11,121	11,344	10,853	11,071
	医業外費用*	726	708	684	665	653
	特別損失*	21	12	10	11	7
	費用 合計	11,791	11,841	12,038	11,529	11,731
	経常損益*(収支)	△ 559	△ 139	△ 603	△ 933	△ 824
	純損益	△ 580	△ 152	△ 613	△ 944	△ 831
△累積欠損金	△ 8,367	△ 8,519	△ 9,132	△ 10,076	△ 10,907	
資金収支	当年度資金収支*	283	640	130	△ 261	△ 166
	資金収支累計額	2,281	2,921	3,051	2,790	2,624

・当年度資金収支は、流動性資産(流動資産－流動負債)の単年度の増減額

・資金収支累計額は、単年度資金収支の累積で、貸借対照表の流動資産－流動負債の額と一致する

患者数の減は、医業収益の減少と、それに伴う収支の悪化に影響しています。

純損益では、平成20年度約6億1,300万円の純損失から、平成21年度では約9億4,400万円の純損失と損失幅も大きくなり、累積欠損金も膨らむ結果となっています。また、資金収支においても、平成21年度と同様、平成22年度も収支不足を生じる見込みで、資金収支累計額（資金残高）は、平成20年度の約30億5,100万円をピークに、平成22年度末では約26億2,400万円となる見込みです。

年度(平成)	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度(見込)
<b>資 産</b>	19,409	19,287	18,829	17,521	16,913
固定資産	15,620	14,765	14,007	13,272	12,802
繰延資産	471	432	397	360	339
流動資産	3,318	4,090	4,425	3,889	3,772
うち現金預金	1,560	2,148	2,539	2,083	1,887
<b>負 債</b>	1,037	1,169	1,374	1,099	1,148
流動負債	1,037	1,169	1,374	1,099	1,148
<b>資 本</b>	18,372	18,118	17,455	16,422	15,765
資本金	24,151	24,014	23,950	23,859	24,058
剰余金	△ 5,779	△ 5,896	△ 6,495	△ 7,437	△ 8,293
うち利益剰余金	△ 8,367	△ 8,519	△ 9,132	△ 10,076	△ 10,907

現金預金（キャッシュ・フロー）の状況は、平成20年度末で約25億3,900万円の残高がありましたが、平成21年度末には約20億8,300万円に減少しました（19ページ【参考】キャッシュ・フロー計算書参照）。平成22年度末には、約18億8,700万円となる見込みです。病院では、薬品や診療材料、業務委託料などの各種支払や、職員給与の支払など、毎月現金の支出が数多くありますが、平成18年度から現在まで、日常の資金繰りにおいて、一時借入金（短期借入金）はありません。

### （3）前中期経営計画に対する実績評価

前中期経営計画では、経営成績の評価のため、損益計算の結果を評価する指標として「経常収支比率<sup>\*</sup>」、資金収支計算の結果を評価する指標として「資金収支累計額」、患者の確保については「病床利用率」、コスト割合の状況として「医業収益対人件費比率<sup>\*</sup>」と「材料費比率<sup>\*</sup>」、長期（固定）負債の状況として「企業債<sup>\*</sup>残高」を基に、それぞれの到達目標値を定めて進行管理を行なってきました。

経営指標

上段【目標値】

年度(平成)		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度(見込)
財政収支 の向上	経常収支 比率	95.3%	98.8%	95.0%	91.9%	【98.6%】 93.0%
	資金収支 累計額	22.81億円	29.21億円	30.51億円	27.90億円	【36.97億円】 26.24億円
患者確保	病床利用率 (感染病床除く)	82.3%	82.8%	80.2%	75.2%	【87.6%】 73.7%
収益確保 と 費用抑制	医業収益対 人件費比率	47.1%	45.6%	49.7%	50.1%	【49%以下】 50.2%
	医業収益対 材料費比率	32.4%	30.3%	30.4%	32.2%	【32%以下】 31.7%
借入抑制	企業債残高	180.85億円	174.54億円	169.01億円	163.12億円	【156.70億円】 159.88億円

(各指標は、総務省決算状況調査等の算出法による)

【経常収支比率、資金収支累計額】

平成20年度までは、経常収支比率、資金収支累計額とも、ほぼ計画通りに推移しましたが、平成21年度からは計画を下回りました。今後については、特に資金収支累計額が減少しないよう、毎年度の資金収支をプラスに維持する努力が必要です。

【病床利用率】

患者数の減少で、平成21年度以降は80%を割り、目標値を大きく下回る状況となりました。

【医業収益対人件費比率、医業収益対材料費比率】

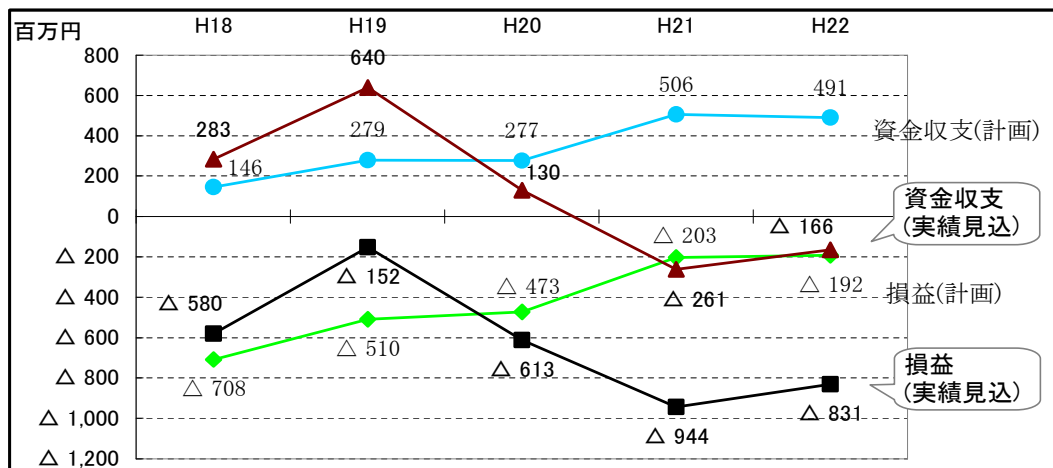
医業収益の減少により「医業収益対人件費比率」は、平成20年度以降で目標値を上回り、「医業収益対材料費比率」は、平成21年度に目標値を上回りました。

人件費は固定費であり、人件費に見合った医業収益が得られれば、人件費比率は目標値を下回ることとなります。また、材料費（薬品費、診療材料費等）は変動費なので、収益に対応して増減しますが、材料費比率が高くなっていることについては、高額な抗がん剤などの使用等により、薬品費が増加している状況があります。

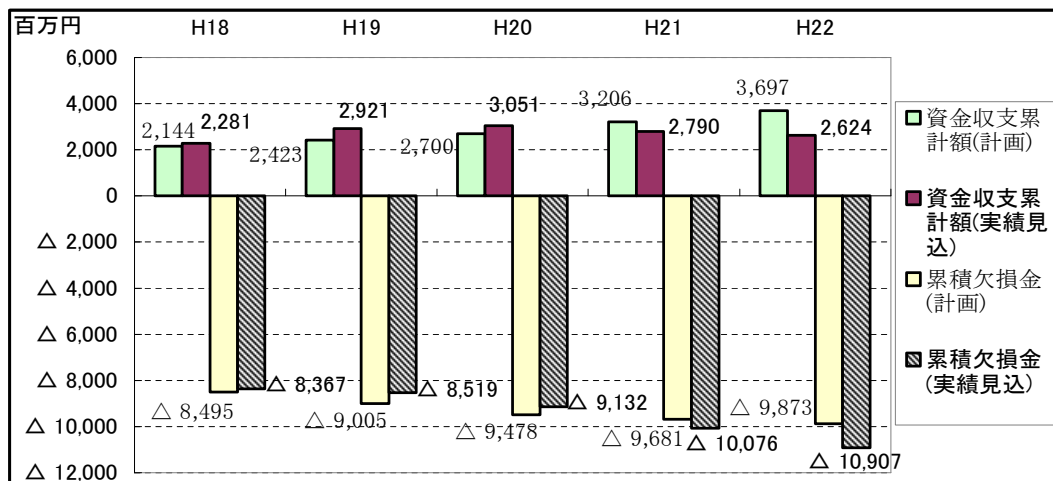
【企業債残高】

企業債残高は、年々減少していますが、放射線治療装置など高額な医療器械の更新に伴い、新たな企業債の借入れが増えたことで、目標に至っていません。しかし医療器械の更新に伴う企業債は、5年償還（1年据置）の約定で借入れし、長期的な財政負担とならないようにしています。企業債残高の増加分は、平成23年度以降に企業債元利償還金<sup>\*</sup>の負担増となります。

## 損益と資金収支



## 累積欠損金と資金収支累計額

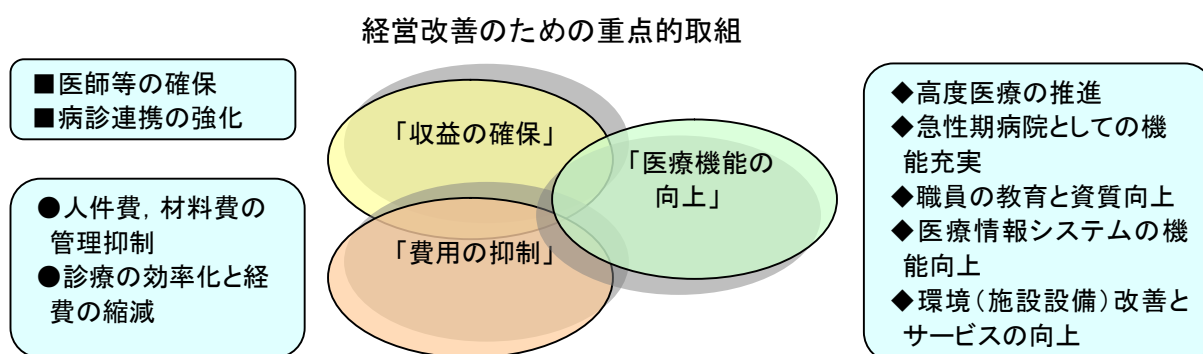


前中期経営計画に対する収支の実績では、平成20年度までは、概ね収支計画通りの経営実績でありましたが、平成21年度以降では、収支計画を大きく下回る状況となっています。その要因としては、病院改築等による減価償却費や企業債元利償還金が、固定費として高負担となっている状況と、医師の不在や患者数の落ち込みにより、平成21年度以降大きく収益が減少したことを考えています。今後は、医師の確保対策と、経営収支の改善が重要な課題となります。

## 【経営の効率化】～経営改善のための重点的取組と経営目標～

ここ数年の患者数の動向、平均在院日数の短縮化、また地域人口が減少している状況などから、今後においても患者数の大きな増加は望めないと思われます。今後の病院経営においては、医療機能の向上による収益の増と費用の抑制が重要となるものと考えています。

今後5カ年（計画期間）における経営改善のための重点的取組について、「収益の確保」「費用の抑制」「医療機能の向上」を課題とし、病院の基本理念と基本方針を踏まえて、次のとおり一体的に推進してまいります。



### （1）収益の確保のために

病院事業の収益は、その約9割が診療報酬となります。病院の安定した経営のため、医師等の確保を図り、病院の医療機能を最大限に発揮し、診療報酬など病院事業収益の増収に取り組めます。

#### ■ 医師等の確保

- ・患者の安定確保と病床利用率の向上、診療報酬施設基準（加算）の取得のため、必要な医師、看護師など医療スタッフの確保に最重点に取り組めます。
- ・医師等の確保にあたっては、募集方法を多様化するほか、医療現場での事務負担軽減のため、医療クラーク<sup>\*</sup>の配置、IT化による事務の効率化など、医療現場で医師等が働きやすい環境作りに努めます。

#### ■ 病診連携の強化

- ・病院の機能分担の考えから、登録医制度の活用により、他の医療機関との連携を強化し、患者の紹介率の向上に努めます。
- ・連携する医療機関へ、検査・治療方法に関わる最新情報の提供や、情報交換等の機会の充実に努めます。

## (2) 費用の抑制のために

病院事業の費用で大きなウェイトを占めるのが、人件費と材料費です。人件費が費用全体の約5割、材料費が約3割を占め、その増減は経営に大きな影響があることから、これらの適正な管理と抑制に取り組みます。

### ●人件費、材料費の管理抑制

- ・業務量や収益に見合った適正な人員配置と、臨時・嘱託職員や業務委託の活用を検討し、人件費の管理抑制に努めます。
- ・材料費については、医業コンサルタントによるベンチマーク分析等を行い、薬品や診療材料の適正で安価な購入に努めます。また、ジェネリック（後発医薬品）の採用を拡大し、薬品費の抑制を図ります。

### ●診療の効率化と経費の縮減

- ・病床の効率的な運用の観点から、患者の動向を見極めた上で、病床数の見直しと病棟再編に取り組みます。
- ・医業コンサルタントによるDPCデータのベンチマーク分析により、標準診療（クリティカルパス<sup>\*</sup>）の検証と医療資源投入の効率化を図ります。
- ・院内各科の医療器械や診療材料の集中管理を推進し、効率的な器材利用に努めます。
- ・委託業務の見直しや長期継続契約化を進め、経費の縮減や契約事務の効率化を図ります。
- ・電気機器や空調機器等のインバーター<sup>\*</sup>化を進めるなど、省エネルギー化に努めます。

## (3) 医療機能の向上のために

医療の進展に伴い、高度かつ安全で質の高い医療の提供を目指します。また、医療機能の向上を通じて、診療報酬に係る施設基準の上位取得に取り組みます。

### ◆高度医療の推進

- ・がん治療、移植治療、心臓血管領域の治療、呼吸器・消化器疾患等の外科及び内視鏡的治療、糖尿病（合併症）治療、放射線治療、インターベンションなど、高度医療を重点に取り組みます。
- ・医療技術の進歩・高度化に即応した医療器械の整備を図ります。

### ◆急性期病院としての機能充実

- ・手術室や集中治療室の設備と機能を強化し、救急医療の向上に取り組むなど、急性期病院としての機能の充実を図ります。

- ・院内感染対策，医療事故防止対策の向上に努め，安全で安心な医療の提供に取り組みます。
- ・認定看護師の配置の促進や，7：1看護<sup>\*</sup>の実施（一般病棟）等により，患者サービスの向上と，高度で質の高い看護の実践を目指します。

◆職員の教育と資質向上

- ・医師，看護師，医療技術者等を対象に，院内研修，外部研修，各種学会派遣など，職員の教育研修の充実を図ります。

◆医療情報システムの機能向上

- ・電子カルテシステム<sup>\*</sup>の導入などにより，多様な医療情報の共有化を促進し，医療の高度化と質の向上を図ります。

◆環境（施設設備）の改善とサービスの向上

- ・外来棟待合などの患者スペースの環境改善や，ロビーではコーヒーショップの開設や院内コンサートなどの催しを開催するなど，患者サービスの向上と施設の有効利用を図ります。
- ・病棟における患者アメニティの向上に取り組みます。
- ・健診センターでは，健診項目の追加や見直し，更には人間ドックのメニューの多様化を検討するなど，健診サービスの充実を図ります。
- ・各診療科や部門におけるトピックスや，高度医療器械の紹介など，病院に関する最新の情報を提供し，ホームページの充実に努めます。

**（４）経営の目標**

- (1) 患者の確保と病床利用率の向上を図る。
- (2) 計画期間内に，経常収支と純損益の黒字転換を図る。
- (3) 資金収支の均衡を維持し，資金収支累計額の充実を図る。

6つの経営指標の数値目標を設定し，経営収支の推移と合わせて，経営管理を行います。

	指標	平成22年度見込	平成27年度目標
財政収支向上	経常収支比率	93.0%	100.0%
	資金収支累計額	26億2千4百万円	38億9千万円
患者の確保と効率化	病床利用率 (感染病床除く)	73.7%	82.6%
収益確保と費用抑制	医業収益対職員給与費比率	50.2%	47%以下
	医業収益対材料費比率	31.7%	30%以下
負債の抑制	企業債残高	159億8千8百万円	117億円

\* 「医業収益対人件費比率」「医業収益対材料費比率」は，総務省決算状況調査によって算出した指標とする。



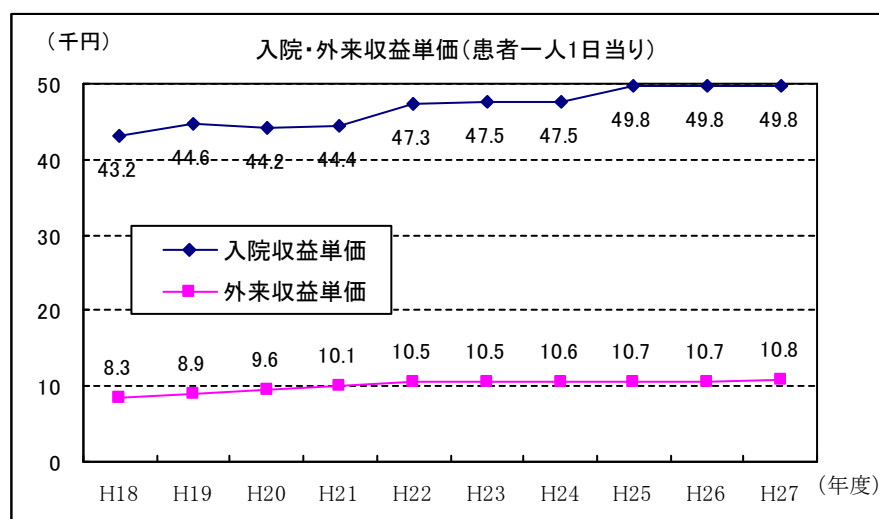
## 【経営収支見通しについて】

経営の効率化に係る取組の要素等を考慮して、27年度までの、市立旭川病院（病院事業会計）の経営収支の見通しを示します。

### （１）収益及び収入について

#### ＜医業収益＞

中期経営計画における患者数は、1日平均入院患者数460人、外来患者数1,150人とします。患者1人1日当りの収益（収益単価）は過去増加の傾向にあり、特に平成22年度では、診療報酬改定の影響や平均在院日数の短縮で単価の上昇が見込まれます。中期経営計画期間の中では、平成24年度と26年度に報酬改定があり、先の収益状況については不確定な環境にはありますが、過去の収益単価の推移や、高度医療に重点的に取り組むこと、また7：1看護や急性期病院としての機能の向上に取り組むことなどから、一定の単価増を目指します。



#### ＜医業外収益・出資金・負担金＞ （一般会計繰入金）

一般会計繰入金について、自治体病院の公共性による不採算部門の運営（自治体病院の特有経費）などに対しては、地方公営企業法により、市の一般会計による経費負担が認められています。市の一般会計から病院事業会計への繰入金は、法律や国の通知等（地方公営企業繰出基準<sup>※</sup>）に基づき、毎年度一般会計側（市長部局）と協議の上措置をしますが、中期経営計画においても一定額の繰入金を見込みます。

#### 【一般会計繰入金の項目】

- 企業債元利償還金の原則 1 / 2（平成 14 年度以前分については 2 / 3）相当額
- 建設改良<sup>\*</sup>に要する経費（起債事業分を除く）の原則 1 / 2 相当額
- 救急医療の確保に要する経費（救急医療空床確保分，病院群輪番制<sup>\*</sup>参加分）
- 保健衛生行政事務に要する経費（集団検診・医療相談等についての不採算経費）
- 高度・特殊医療に要する経費（精神医療に要する経費，感染症医療に要する経費，リハビリテーション医療に要する経費，小児医療に要する経費，研究研修に要する経費，病理解剖等に要する経費）（不採算経費）
- 院内保育所の運営に要する経費（不採算経費）
- 附属診療所の運営に要する経費（不採算経費）
- 職員に係る基礎年金拠出金の公的負担に要する経費
- 職員に係る子ども手当に要する経費

## （２）費用及び支出について

### ＜医業費用＞

給与費は，平成 22 年度の総職員数と現行給与水準をベースに，退職や新規採用など職員数の動向と，市独自の給料削減の取組などを考慮して見込みます。退職給与金は，現員で見込まれる定年退職者数を基に算定します。

材料費は，ジェネリック（後発医薬品）の採用や，購入価格（単価）の見直し，診療材料の在庫管理の徹底などにより，医業収益に対する材料費比率の低減を目指します。

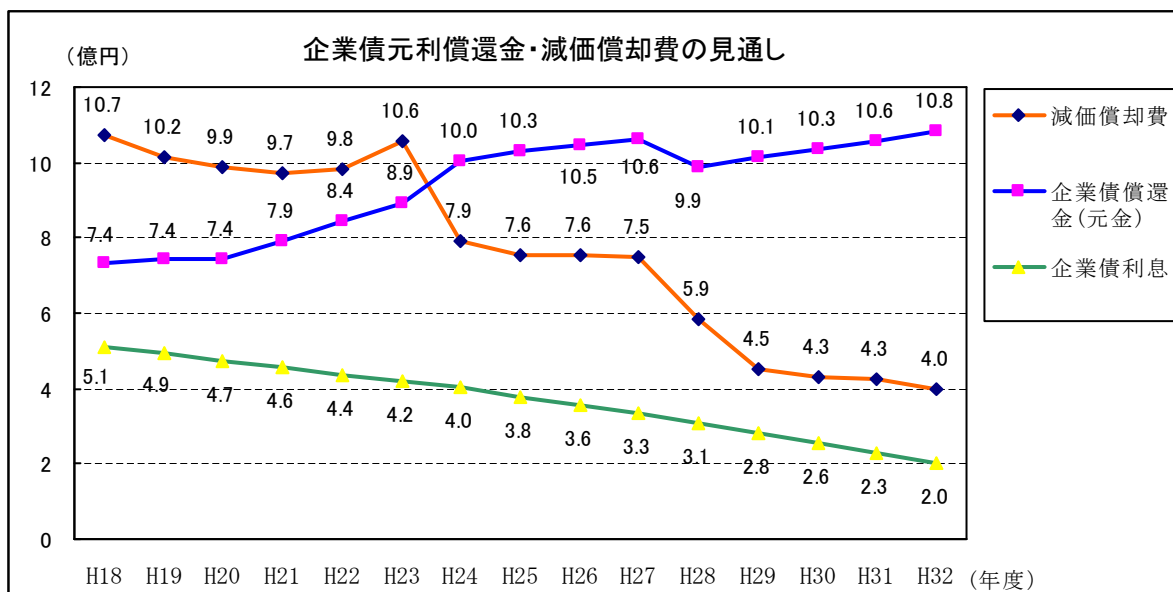
### ＜企業債元利償還金と減価償却費＞

市立旭川病院の改築工事の財源として，平成 4 年度から平成 13 年度にかけて，多額の企業債を発行（借入れ）しており，この元利償還金と改築した建物に係る減価償却費が，経営上の大きな負担となり，損益計算での純損失と累積欠損金増加の大きな要因となっています。

企業債利息は年々減少しますが，企業債償還金（元金）は逆に年々増加します。企業債償還金が平成 24 年度から平成 27 年度にかけて特に増加する（次ページの上図参照）のは，平成 22 年度に放射線治療装置（リニアック）の購入に対して借入れた企業債の償還によるためです。

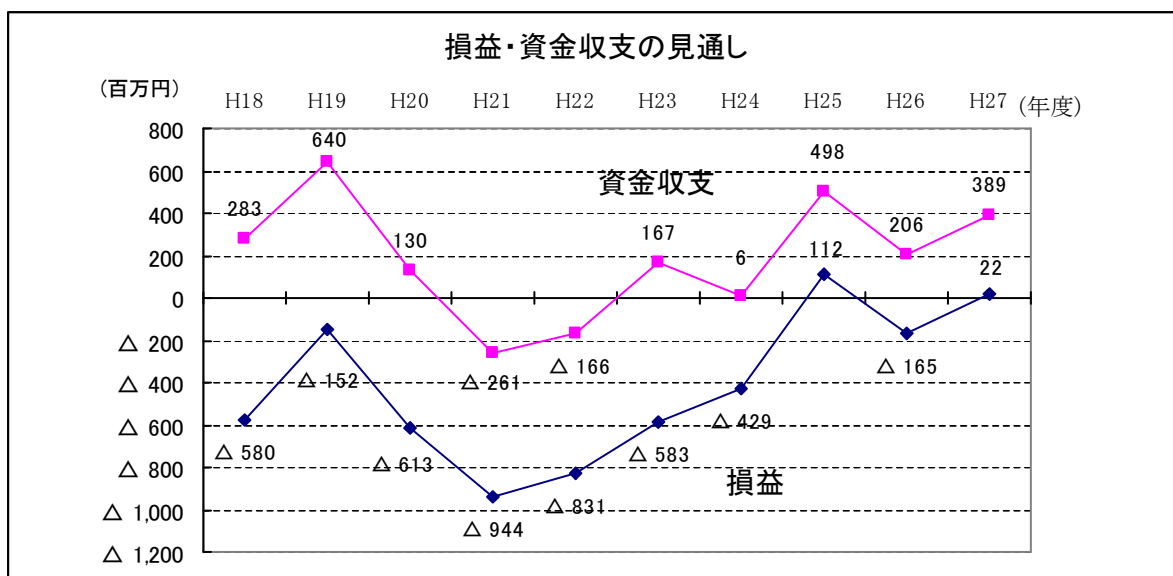
その後も，企業債償還金は増加するので，将来的には損益よりも，資金収支における負担が大きくなるものと考えています。

減価償却費は、平成23年度に放射線治療装置（リニアック）の減価償却開始で一時増加しますが、平成24年度以降は、建物の償却が一部終了することから大きく減少する見通しとなります。



### (3) 収支について

<損益と資金収支>



損益については、前述のとおり平成24年度以降に減価償却費が大きく減少すること、また平成25年度以降は定年退職者数が少なくなること、さらに支払利息が年々減少すること

など、いくつか改善トレンドに向かう要素が重なることから、平成25年度と平成27年度では純利益となる見通しとなります。しかし、平成26年度については、医業費用で給与費の増加が見込まれ、純損失となる見通しです。

資金収支については、企業債償還金（元金）の増加など厳しい要素がありますが、毎年度収支均衡又は剰余を生じる見通しとなります。

## 経営収支見通し（平成23年度～平成27年度）

(税抜)		(単位:百万円)				
年度(平成)		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
収益的 収支 (損益)	医業収益	11,112	11,109	11,508	11,540	11,559
	医業外収益	880	866	851	836	819
	収益 合計	11,992	11,975	12,359	12,376	12,378
	医業費用	11,909	11,761	11,626	11,941	11,787
	医業外費用	655	633	611	590	560
	特別損失等	11	10	10	10	9
	費用 合計	12,575	12,404	12,247	12,541	12,356
	経常損益(収支)	△ 572	△ 419	122	△ 155	31
	純損益	△ 583	△ 429	112	△ 165	22
△累積欠損金	△ 11,490	△ 11,919	△ 11,807	△ 11,972	△ 11,950	
(税込)						
年度(平成)		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
資本的 収支	企業債	140	160	160	140	140
	出資金・負担金等*	628	688	707	729	730
	収入 合計	768	848	867	869	870
	建設改良費	250	270	270	270	250
	企業債償還金等	891	1,002	1,032	1,048	1,063
	支出 合計	1,141	1,272	1,302	1,318	1,313
	収入－支出	△ 373	△ 424	△ 435	△ 449	△ 443
年度(平成)		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
資金 収支	当年度資金収支	167	6	498	206	389
	資金収支累計額	2,791	2,797	3,295	3,501	3,890

長期的な経営の観点からは、平成27年度以降も、損益において純利益となる決算を目指さなければなりません。資金収支においても、各年度の収支の均衡を維持し、資金収支累計額（資金残高）の充実を目指します。また、近く地方公営企業の会計基準の改正\*も予定されていることから、新たな会計基準に対応した健全な財務体質への強化に取り組んでまいります。

## 【参考】キャッシュ・フロー計算書

平成20年度, 平成21年度

キャッシュ・フロー計算書	(単位:百万円)		
	H20	H21	増減
I 業務活動によるキャッシュ・フロー			
当期純利益(総収益-総費用)	△ 613	△ 944	△ 331
減価償却費等	1,061	1,024	△ 37
受取利息及び配当金	△ 2	△ 2	0
支払利息	474	456	△ 18
資産売却益	-	-	-
未収金等の増加額△	60	71	11
棚卸資産の増加額△	△ 4	9	13
未払金等(預り金)の増加額	205	△ 275	△ 480
小計	1,181	339	△ 842
利息及び配当金の受取額	2	2	0
利息の支払額	△ 474	△ 456	18
業務活動によるキャッシュ・フロー	709	△ 115	△ 824
II 投資活動によるキャッシュ・フロー			
有形固定資産の取得による支出	△ 323	△ 275	48
有形固定資産の売却による収入	-	-	-
施設設備補助金の受入れによる収入	4	-	△ 4
投資による支出	0	-	0
一般会計負担金収入	65	25	△ 40
投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 254	△ 250	4
III 財務活動によるキャッシュ・フロー			
一時借入れによる収入	-	-	-
一時借入金の返済による支出	-	-	-
長期借入れ(企業債)による収入	190	200	10
長期借入金(企業債)の返済による支出	△ 742	△ 789	△ 47
一般会計出資金収入	488	498	10
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 64	△ 91	△ 27
IV 現金預金増加額(△減少額)	391	△ 456	△ 847
V 現金預金期首残高	2,148	2,539	391
VI 現金預金期末残高	2,539	2,083	△ 456

## 【参考】類似規模病院とのデータ比較分析

市立旭川病院と、他の類似自治体病院（病床 500 以上）の平成 20 年度総務省決算状況調査による経営指標（データ）を、次の通り比較分析しました。

類似自治体病院との経営指標比較【平成20年度総務省決算状況調査より】

病 院		市立旭川病院	道内 500床以上 7病院平均	全国 500床以上 97病院平均	左のうち 33黒字病院 の平均	同 64赤字病院 の平均
項 目						
	病床数	588床				
財 務	経常収支比率	95.0%	95.4%	97.8%	102.1%	95.3%
	医業収支比率 <sup>※</sup>	92.0%	91.4%	92.4%	95.8%	90.3%
	1床当たり固定資産 <sup>※</sup> (建物)(千円)	20,015	15,227	19,021	17,715	19,712
	1床当たり固定資産 <sup>※</sup> (器械・備品)(千円)	3,262	2,784	4,078	4,689	3,755
患 者 数	1日平均入院患者数(人)	467	472	512	554	496
	〃 外来患者数(人)	1,142	1,172	1,199	1,329	1,132
	病床利用率	79.4%	74.5%	81.7%	84.9%	80.0%
職 員 数	病床100当たりの 全職員数(人)	117.1	117.7	126.4	133.4	122.7
	同 医師数(人)	14.5	13.8	18.1	19.9	17.2
	同 看護部門職員数(人)	72.4	75.9	78.7	83.0	76.5
収 入	患者1人1日当たり入院 収益(円)	44,212	43,350	46,653	48,708	45,491
	患者1人1日当たり外 来収益(円)	9,618	11,124	11,797	12,891	11,135
	収益勘定一般会計繰 入金/総収益(%) <sup>※</sup>	7.7%	9.4%	11.9%	13.0%	11.3%
費 用	医業収益対人件費比率	49.7%	50.3%	50.1%	47.8%	51.5%
	〃 材料費比率	30.4%	32.1%	28.1%	30.5%	26.6%
	〃 委託料比率	8.7%	9.0%	9.9%	8.3%	11.0%
	〃 減価償却費率	9.5%	8.3%	7.8%	6.2%	8.7%
	〃 支払利息率	4.5%	3.8%	2.8%	2.3%	3.1%

- 注 ・道内の500床以上の自治体病院は7病院(市立札幌, 市立函館, 市立小樽, 市立室蘭, 市立釧路, 砂川市立, 市立旭川)  
 ・全国の500床以上の自治体病院は97病院。うち損益赤字の病院は64病院で市立旭川病院を含む。  
 ・職員数は, 常時雇用する臨時職員(職員換算人数)を含める。

### ○財務

損益の指標となる経常収支比率は、市立旭川病院のほか、500床以上の道内自治体病院や全国自治体病院の平均でも100%を割っています。規模が大きくても、全国の7割弱の病院が損益で赤字を生じている状況にあります。総務省は、この経常収支の黒字化（経常収支比率100%以上）を目標とするよう求めています。

平成20年度総務省決算状況調査によると、地方公共団体が経営する病院事業は665事業(936病院)ありますが、そのうち562事業の84.6%が累積欠損金を抱えており、

また96事業（14.5%）では不良債務を抱えています。自治体病院の経営は、全体的にも厳しい状況となっています。

1床当たりの固定資産高をみると、市立旭川病院は、建物に係る資産額が高く、これが減価償却費として費用化されることから、損益の上で大きな負担となります。しかし、器械・備品については、医療器械など収益性のある資産であることから、効果的に整備活用すれば、黒字病院のデータが示すように収支の向上に繋がることがうかがえます。

#### ○患者数

市立旭川病院の病床利用率は、79.4%であります。全国の黒字病院では84.9%であり、総務省では80%以上を目標設定例として示しています。

#### ○職員数

病床100床当たりの職員数をみると、黒字病院で多く、特に医師、看護師数が多くなっています。これは、患者の確保や診療報酬に、医師、看護師の配置が大きく影響しているものと考えられます。

#### ○収入

市立旭川病院の1人当たりの入院収益は、道内では高いのですが、全国平均と比べると低い水準に見えます。これには精神科病床100床を含んでいることの影響が考えられます。それぞれの病院の診療内容等が違うことから、一概に比較評価できるものではありませんが、黒字病院のデータから見て、なお収益確保の努力は必要と考えます。

市立旭川病院における一般会計からの繰入金は、総収益に対する収益勘定一般会計繰入金の率で見ますと、道内平均や全国平均から見て低い水準にあります。

#### ○費用

医業収益に対する各費用の比率は、市立旭川市病院では減価償却費、支払利息の比率が高くなっており、このことが経常収支を悪くしている一つの要因となっています。これは、過去の病院改築とそれに伴う企業債の借入が原因となっているものでありますが、これについては、資産の償却が一部満了する平成24年度以降、減価償却費の減少が見込まれています。

医業収益に対する材料費の比率は、一般的に低いほうが低コストとなり好ましいこととなりますが、全国平均のデータを見ると黒字病院の材料費比率が高いことがうかがえます。病院の診療内容等によっては、高額な薬品や診療材料の使用が多くなり、材料費比率が高くなる場合が考えられます。

## 【参考】用語の説明

(P 1)

旭川市行財政改革推進プログラム	厳しい財政の克服と、地方分権時代にふさわしい自立した行財政運営を推進するため、市の行財政改革の各種取組みを年次的、具体的に示した計画として、最初は、平成16年2月に策定され、平成18年10月に改訂版が策定されている。平成22年度には、引き続き事務事業の見直しや市役所の体質改善、財政の健全化と透明性の向上、地域力の向上と協働によるまちづくりを目指し、平成25年度までを期間とした二訂版が取りまとめられている。
旭川市財政健全化プラン	財政運営の基本的な考え方や数値目標などを掲げ、将来にわたる財政収支の不足を解消し、持続可能な財政基盤の確立を目指し策定した計画。最初、平成17年9月に策定、平成18年10月に改訂された経緯があるが、現在の取組みは、平成20年11月策定の平成25年度までを見通した新旭川財政健全化プランである。
自治体病院	地域住民の命と健康を守るために、他の医療機関では対応できない、又は採算上行わない高度、特殊な分野などで、地域にとって必要な医療（政策医療などと言われる。）が確保できるよう、公共的な目的をもって、地方公共団体の長が議会の議決を経て設立した病院である。
公的資金	ここで言う公的資金は、国庫補助金や地方交付税の措置、及び地方公共団体の財政負担などである。
不良債務	地方公営企業法による会計基準のもとで、貸借対照表の流動負債の額が流動資産の額を超える場合において、その超える額をいう。不良債務があれば、資金不足を生じている状況を示している。
公立病院改革ガイドライン	経営の効率化、病院の再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの観点で、地方公共団体が「公立病院改革プラン」を策定し、総合的な経営改革を図るよう、その取組みの指針を国がガイドラインとして示したものである。

(P 2)

医療制度改革	医療制度改革は、平成17年12月に当時政府・与党において「医療制度改革大綱」がまとめられ、増え続ける医療費の抑制と健康保険制度の持続を図ることを目的に、平成18年6月の医療制度改革関連法の成立から、患者負担の見直し、医療費の適正化、高齢者医療の見直しなど、医療制度の構造的改革を図ろうとしたものである。
DPC（ディピーシー）	診断群分類別包括評価制度と呼ばれ、診療報酬請求における、急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当りの包括評価制度である。入院医療費の計算において、従来の診療行為ごと積上げて料金を計算する出来高方式とは異なり、病気の種類や診療内容で分類された「診断群分類」により、1日当たりの包括した報酬が決定される。 1日の包括点数＝診断群分類ごとの1日当たり点数×医療機関別係数
機能評価係数	DPC 包括評価における医療機関別係数の内訳にある係数で、病院の機能、体制等を評価した点数を係数化したもの。平成22年度の改定では、「機能評価係数Ⅱ」が新



	<p>たに導入された。係数が高くなれば、報酬点数も増加する。</p> <p>医療機関別係数＝調整係数＋機能評価係数Ⅰ＋機能評価係数Ⅱ</p>
急性期病院	命や身体の危機にある重症な患者の入院治療を主な役割とし、救急医療や手術に代表される積極的治療、集中的入院治療などの機能を備えた病院のこと。
救急告示病院	救急車の搬送に対応し、24時間の救急体制を備えた病院として、北海道が告示している病院。医療計画（下記「北海道医療計画」参照）において、2次救急医療機関（次ページ「第2次救急医療機関」参照）として位置づけされている。
救命救急センター	初期救急及び2次救急医療機関の後方病院として位置づけられ、重症や複数の診療領域にわたるすべての救急患者に対し、24時間体制による高度な救急医療を提供する病院。医療計画に基づいて、三次医療圏をエリアとして、厚生労働省から認可を受けた病院（3次救急医療機関）である。
特定機能病院	高度先進医療の提供とともに、高度な医療に関する開発、評価及び研修を行う医療機関として、厚生労働省が承認を行っている。主に大学病院が該当しており、北海道では、旭川医科大学病院と、北海道大学病院、札幌医科大学付属病院がある。
(P3)	
許可病床数	医療法上の設置許可を受けている病床数。
北海道医療計画	医療法に基づき、北海道（各都道府県）が、地域における医療の提供体制の確保に関して策定する計画である。多様化、高度化する医療需要に対し、地域における医療機関相互の機能分担と連携を図り、健康増進から病気の予防、治療、リハビリに至る包括的、体系的、合理的な医療供給体制の確立を図ろうとするものである。
上川中部医療圏	医療計画による第二次医療圏（21圏域）のうちの1つで、旭川市と周辺町を含む1市9町が上川中部医療圏とされている。二次医療圏は、比較的高度又は専門的な医療の提供と入院治療の完結を目指し、医療資源の適正配置を図る地域単位となる。なお一次医療圏は、市町村の行政区域で、三次医療圏は、高度で専門的な医療を提供する地域単位として、道内では6つの圏域に分けている。上川中部を含む三次医療圏は道北圏となる。
(P4)	
4疾病5事業	4疾病は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、5事業は、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急を含む）
地域がん診療連携拠点病院	がん患者の死亡率の低下と、全国どこでも高度で質の高いがん治療が提供できることを目指して、厚生労働省が、地域においてがん治療の中心的な役割と機能を持った医療機関として指定する病院。また、機能の一つとして、がんに関する様々な相談に対応するため市立旭川病院では「がん相談支援センター」を開設している。
CCU	冠状動脈疾患専用集中治療室と言われる。主に心筋梗塞などの急性危機の状態にある患者を収容し、専門スタッフが厳重な監視下で持続的に管理を行う部門。

インターベンション	皮膚に開けた数ミリの穴から細いチューブ(カテーテルとよばれる)を血管に挿入し、血管を通して患部を治療する方法。冠動脈治療にも用いる。患者の体への負担が少ない、低侵襲的な治療方法である。
第2次救急医療機関	救急医療体制では、初期救急から第2次救急、第3次救急と段階的な後方支援体制が構築されている。初期救急は、在宅当番医と旭川市夜間急病センターにより対応しており、第2次救急は、入院治療を要する重症救急患者の医療確保のため、市内5病院による輪番制(後述「病院群輪番制」参照)と、救急告示病院による診療体制が整備されている。第3次救急は、救命救急センターである。
重点化病院(小児医療)	小児科医の勤務環境が極めて厳しい中で、地域によっては小児医療の提供が困難となっている状況から、二次医療圏ごとに小児医療を重点的に提供する病院(重点化病院)を指定し、地域の安定的、継続的な医療提供体制を確保しようとするものである。
救急医療体制整備事業指定医療機関 (精神科医療)	休日や夜間に、緊急な医療を必要とする精神科患者等に対し、救急医療体制を確保することを目的に、全道を8ブロックに分割の上、ブロックごと医療機関を指定し、輪番制による精神科救急医療体制を整備している。
第二種感染症指定医療機関	法律で分類された第二类感染症(SARS 重症急性呼吸器症候群、新型インフルエンザ等)の患者の入院を担当させる医療機関として、都道府県が指定した病院。結核病院を除いて、上川中部医療圏では市立旭川病院1か所である。
(P5)	
地方公営企業の一部適用	地方公共団体が行う病院事業に適用される地方公営企業法に関して、「財務規定」などの法律の一部が適用となること。「財務規定」とは、経営の基本原則、特別会計の設置、経費負担の原則などの規定で、これは法律上当然に適用される部分である。
全部適用	病院事業に適用する地方公営企業法に関して、法律上当然に適用される「財務規定」に、条例で定めるところにより、任意適用事項となっている「組織に関する規定」「職員の身分取り扱いに関する規定」を加え、法律の全部を適用すること。
地方独立行政法人	平成16年度の地方独立行政法人法の施行によって、同法で定められている特定の事業を実施するために、地方公共団体が設立する事業法人。地方公営企業の経営形態の一種で、まだ病院事業(自治体病院)での導入は少ない。完全に民間に委ねた場合には、必ずしも実施されなくなる恐れがある事業を、地方公共団体自ら行うのではなく、効率性の点から別の法人格を有する団体に行わせる趣旨である。
「自治体病院等広域化・連携構想」	平成20年1月に北海道が策定。道内に30の区域を設定し、市町村立病院を対象に、地域医療の確保と、医療資源や財政の制約を念頭に、各区域内で医療の提供が充足するよう広域化・連携について一定の方向性を示したもの。
(P6)	
血管造影装置(IVR-CT)	X線透視画像や血管造影画像を撮影する装置と、CT装置が組み合わされたシステムで、より細かな血管や腫瘍を撮影することにより診断・治療を行なう装置。画像を見

	ながらカテーテルを用いた検査や治療を行う。
循環器系 X 線診断装置	心臓の X 線透視画像や血管造影画像を撮影し、心臓カテーテル検査や治療を専用に行う装置である。
放射線治療装置	リニアックとも言われる。放射線治療は、抗がん剤治療（化学療法）や外科手術と並ぶ、がん治療の柱の一つと言われる。放射線のがんの部位に正確に照射することによりがん治療を行う装置で、市立旭川病院では平成 22 年度に新装置に更新している。
(P7)	
化学療法センター	医薬品の点滴投与による治療を行う目的で、施設設備を高度化、センター化した施設。がん治療では、抗がん剤を使った化学療法を行うことがあるが、外来で化学療法が受けられるよう、また医療安全の向上や患者の低ストレスを図る観点から、専用スペースを確保しセンター化している。
緩和ケア	がん患者と家族に対して、早期の段階から痛み、身体的問題、心理的な問題等に関して、早期から診療し評価を行い、それが障害とならないように予防したり軽減したりすることで、QOL（クオリティ・オブ・ライフ）の向上を図ろうとするアプローチである。
病院機能評価	（財）日本医療機能評価機構により、医療機関の機能を学術的観点から中立的な立場で評価（第三者評価）するもの。評価のための審査項目が改訂されると Ver. が変わる。
セカンドオピニオン	患者又は家族の方が、適切な医療を選択できるように、現在の主治医以外の医師の意見を聞くこと。治療を受けている医療機関の診療情報提供書や画像データ等の資料に基づき、セカンドオピニオン担当医師が診断及び治療の説明や、他の治療方法の紹介などを行う。
認定看護師	日本看護協会の認定審査に合格し、特定の看護分野（感染管理、緩和ケア、糖尿病看護など）において熟練した看護技術と知識を有し、高水準の看護実践ができる看護師のこと。現場で、実践・指導・相談の役割を果たすことにより、看護ケアの広がりや質の向上に貢献する。
登録医制度	市立旭川病院と地域医療機関との連携、協力体制（病診連携）の充実を図るため、患者を紹介する医療機関として、あらかじめ当病院に登録し、その旨を市民及び患者に広く公表する制度。患者側からは、市立旭川病院と他の診療所（病院）との連携関係がわかる。
PACS（ボックス）	CT装置やMRI装置などによる画像データを電子化し、システムによって画像処理や管理を行ない、従来のフィルムによる画像診断から、ネットワーク上のモニターで画像診断を行うシステム。フィルムレスで撮影や診療のスピードアップにも効果があり、また電子カルテとの統合管理を行うことで、患者ごとのデータベース化が図られ、患者情報をより有効に活用することができる。
ジェネリック	後発医薬品ともいう。医薬品には、その有効成分について日本で初めて発売された先発品と、その薬の特許が切れた後で発売される後発品がある。開発に莫大な費用がか

かる先発品に対し、後発品は2～7割程度の安価となる。厚生労働省は、成分も効用も先発品と同じものとして認可している。

病院ボランティア  
市民が、医療スタッフと協力し、患者が少しでも良い状態のもとで治療が行えるよう、自発的に一定の業務等に奉仕参加する活動。病院側からは、病院の働きを理解してもらい、地域社会と病院との橋渡しの役をってもらうなどの狙いもある。市立旭川病院では、外来案内、車椅子利用患者の誘導、入院病棟への誘導など、患者との関わりをもって、活動にあたっている。

ベンチマーキング  
経営や業務プロセスの非効率な部分を改善するため、他者や他分野における優良事例を探し出して分析し、それを指標（ベンチマーク）として、自己の経営、業務等を評価して変革を進める経営改善手法である。

(P 8)

病床利用率 (%)  
年延入院患者数／年延許可病床数×100  
ベッドの稼働率のことで、公立病院改革ガイドラインでは、80%以上が望ましいとしている。なお、市立旭川病院では、感染症病床を除いた場合の指標も算定している。

平均在院日数  
$$\frac{\text{年延在院患者数}}{(\text{年度中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1 / 2}$$
  
一般病床（精神病床、感染症病床を除く。）で入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数で、各患者の治療経過が良好で入院期間が短くなれば、平均在院日数は短くなる。急性期病院では平均在院日数が短く、療養型病院は長くなる。

医業収益  
入院及び外来収益（窓口収益、保険収益）、室料差額収益、公衆衛生活動収益、医療相談収益、その他医業に係る収益

医業外収益  
一般会計繰入金、受取利息、国・道補助金、医科大学学生臨床医学教育実習委託金、その他医業以外に係る収益

医業費用  
給与、材料費（薬品費、診療材料費）、経費（施設設備の維持管理費、賃借料、業務委託費、その他物件費）、減価償却費、研究研修費など医業に係る費用

医業外費用  
支払利息（企業債利息）、医科大学学生臨床医学教育費用、繰延勘定償却、消費税雑支出など医業以外に係る費用

特別損失  
不納欠損処分などの過年度損益修正損

経常損益(収支)  
経常収益（医業収益＋医業外収益）－経常費用（医業費用＋医業外費用）

当年度資金収支  
損益計算による損益とは違って、収益的収支における資金の収支（未収・未払金を含むが、減価償却費等の現金支出のない経費は除く）に、設備投資や企業債の償還などの資本的収支も含めた、当年度の総収入と総支出の収支。  
資金収支＝損益＋資本的収支＋損益勘定留保資金（減価償却費等）で計算される。

(P 9)	
経常収支比率 (%)	経常収益／経常費用×100 比率は高いほうがよく、100%以上が望ましい。
医業収益対人件費比率 (%)	人件費／医業収益×100 なお、臨時職員（パート）賃金は変動費（物件費）として、ここでは人件費に含めない。
材料費比率 (%)	医業収益対材料費比率で、材料費／医業収益×100 材料費は、薬品、診療材料、医療消耗備品に要する費用である。
企業債	公営企業の建物や構築物の工事、器械備品の購入などの建設改良（設備投資）の財源とする地方債（期間1年を超える借入金）である。病院事業では、国や金融機関から証書により借入れをしている。企業債は借入条件に基づき、利息を付して毎年度計画的に償還（返済）していかなければならない。
(P 10)	
企業債元利償還金	企業債償還金（元金）と企業債利息のこと（借入金の返済元金と利息）。
(P 12)	
医療クランク	医師事務作業補助者のことで、病院勤務医の負担軽減を図るため、医師の事務作業を補助する職員のこと。医師の指示の下、例えば診断書などの文書作成補助、診療データの整理、院内がん登録などの統計調査、カンファレンスの準備などの事務補助を行う。
(P 13)	
クリティカルパス	入院から退院までの医療スケジュールを、疾患ごとに標準化して表にまとめた「治療計画書」。患者ごとの治療計画として医療スタッフのほか、患者にも示される。医療の標準化と、質の高い医療の提供を目的としている。 なお、医療における役割分担が進むと、急性期（手術等）、回復期（リハビリ）、維持期（通院）と1つの病院で治療が完結せず、各施設で連携をとり、施設ごとの特性にあった医療サービスが提供できるように、各施設一貫した治療計画が地域連携クリティカルパスである。
インバーター	電気の周波数を調整し、蛍光灯のチラツキを抑えたり、空調であればモーターの回転数を最適化するなど、電気の無駄を少なくし、消費電力の抑制に効果ある装置である。
(P 14)	
7：1看護	看護師の配置を、日勤、夜勤を平均して、入院患者7人に対し1名以上配置とする基準で、この適用によって診療報酬上の評価が変わってくる。市立旭川病院の現行の看護基準は10：1であり、7：1は上位評価となる基準である。
電子カルテシステム	患者の様々な診療記録を、電子データとして集中保管管理するシステムである。電子カルテ導入により、システムのネットワーク上のパソコンでカルテ情報の閲覧が可能となり、医療の質の向上に効果がある。また、患者に対する治療経過の説明等においても、端末上でわかりやすく示すことができ、他の医療機関との連携においても、スピーディで正確な情報のやり取りが可能となる。

(P15)	
地方公営企業繰出基準	自治体病院（地方公営企業）の運営に要する経費に対しては、地方公営企業法で、一般会計による経費負担の原則が定められているが、その運用上の基準として、国（総務省）が毎年通知として示しているもの。繰出基準で示される経費は、国が定める「地方財政計画」に盛り込まれ、地方交付税による財政措置がなされている。
(P16)	
建設改良	固定資産（建物、構築物、器械備品等）の取得又はその価値の増加のための設備投資
病院群輪番制	上川中部医療圏において、1市9町との協定により、市立旭川病院のほか赤十字病院、厚生病院、旭川医大病院、国立病院機構旭川医療センターが共同し、輪番方式により休日・夜間の重症救急患者の診療を行なう体制である。
(P18)	
出資金・負担金等	出資金は、一般会計繰入金で企業債償還金に充てる分、負担金は、一般会計繰入金で建設改良費に充てる分として経理している。その他に建設改良費に対する国・道補助金がある。
会計基準の改正	一般の企業会計基準に準じて近く改正が予定されている。影響としては、新たな負債への計上義務が生じ、負債が大きく表示されることから、財務上は現状より厳しくなることが予想される。
(P20)	
医業収支比率（％）	$\text{医業収益} / \text{医業費用} \times 100$ 医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標。高いほうが望ましい。なお、総務省決算状況調査では、医業収益に救急医療や保健衛生業務に係る一般会計繰入金（負担金）を含むこととしている。
1床あたり固定資産	固定資産額（償却累計額除く）／病床数
収益勘定一般会計繰入金／総収益（％）	収益的収入（総収益）に対する、収益的収入への一般会計繰入金の率で、資本的収入への一般会計繰入金は含まれていない。

以下余白

市立旭川病院 中期経営計画

Vol.2（平成 23 年度～平成 27 年度）

平成 23 年（2011 年）4 月

市立旭川病院事務局 経営管理課

〒070-8610 旭川市金星町 1 丁目 1 番 6 5 号

電話 0166-24-3181 ファクシミリ 0166-27-8505

Eメール [h\\_keieikanri@city.asahikawa.hokkaido.jp](mailto:h_keieikanri@city.asahikawa.hokkaido.jp)