

---

---

## Ⅱ 現況

### 1 病院事業を取り巻く環境

#### (1) 医療政策の動向

国においては、人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しています。

地域医療構想については、「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」（平成26年法律第83号）により、都道府県が令和7年（2025年）の医療需要と病床の必要量を推計し、その実現に向けて取組が進められています。今後、各都道府県における第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）の策定作業と併せて、令和4年度及び令和5年度に、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める」こととされており、公立病院にもその対応が求められています。

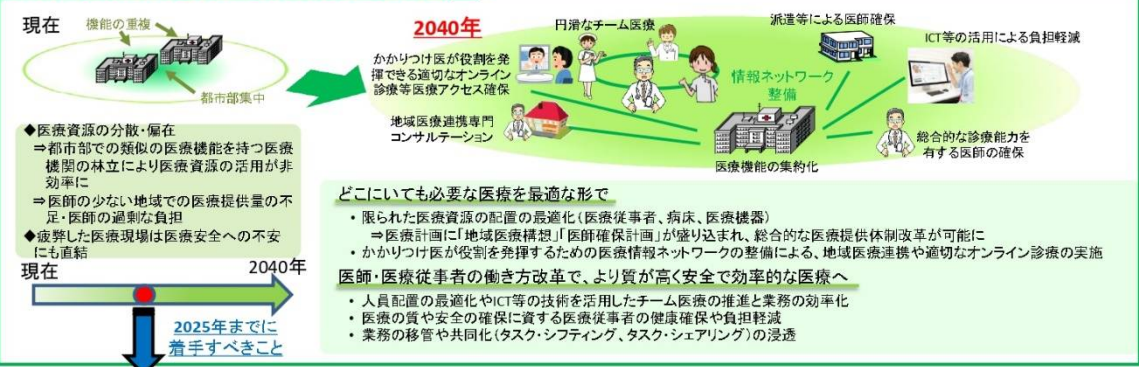
医師の働き方改革については、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号）により、時間外労働規制が医師にも原則として適用されることとなり、その後、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）により、令和6年度から適用が開始されることとされました。医師の労働環境の改善は重要な課題となっていますが、現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、多くの医師の時間外労働時間が短縮されることで、さらに厳しい状況となることが見込まれ、対策は喫緊の課題となっています。

医師偏在対策については、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）により、都道府県が医師確保計画を策定し、医学部における地域枠等の設定・拡充を行うなど、令和18年を目標年として様々な取組を進めることとされました。引き続き、国において構造的な対策を講じていくとともに、各都道府県においても、医師の偏在解消に向けた取組が求められています。

また、新興感染症等への対応については、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」により、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院においても、感染拡大時に備えた平時からの取組を進める必要があります。

公立病院の経営強化は、こうした医療政策の動向を十分に踏まえながら進めていく必要があります。

2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



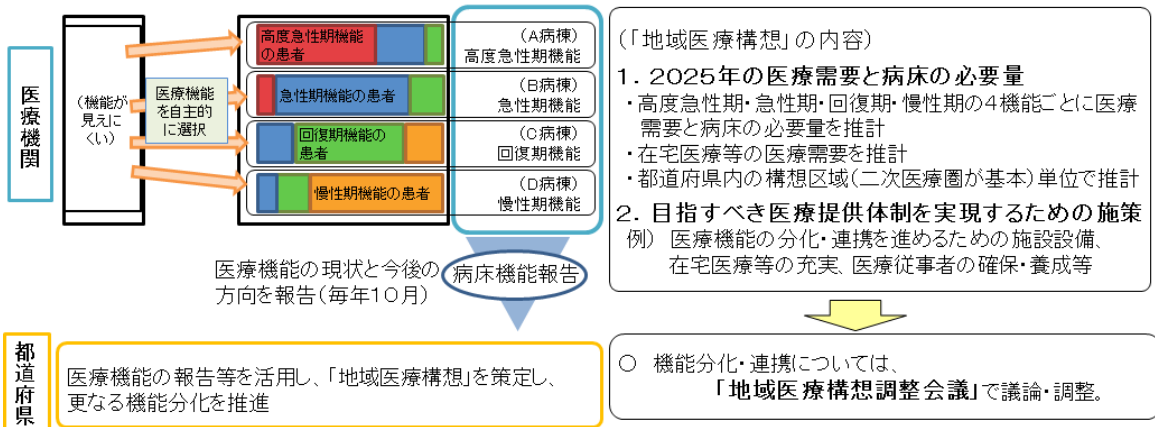
2040年を展望した2025年までに着手すべきこと



\*第 66 回社会保障審議会医療部会資料より

## 地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。  
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



\*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

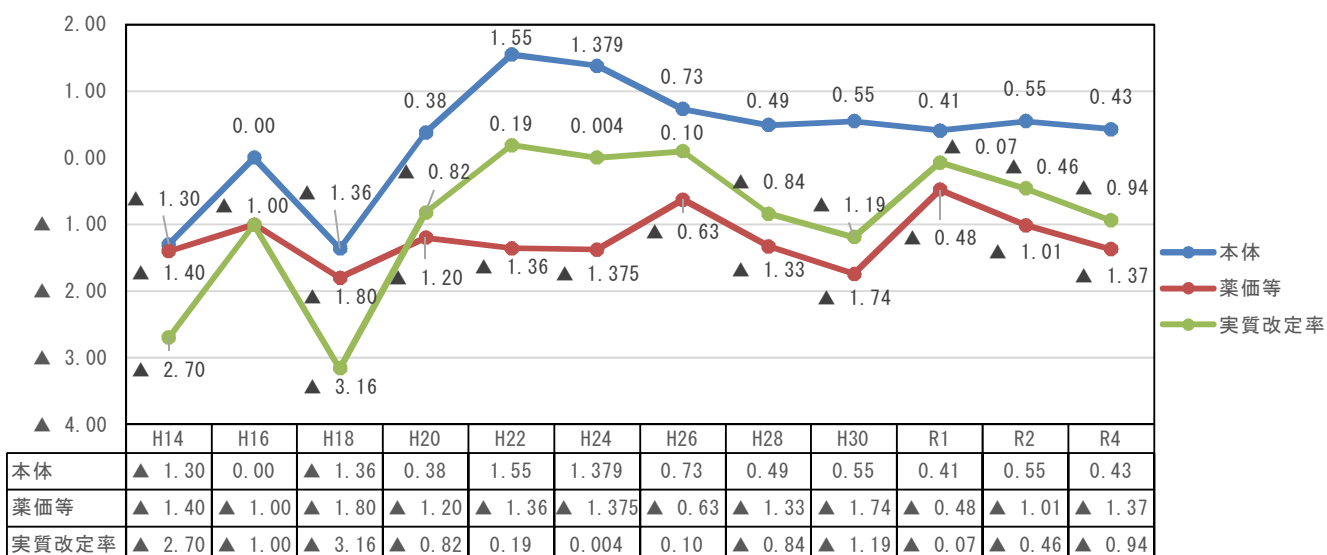
病院収益の大部分を占める診療報酬については、国が概ね2年ごとに見直しを行うことから、病院経営は国の医療政策に大きな影響を受けることになります。

令和4年度診療報酬改定では、新型コロナウイルス感染症などの新興感染症に対応できる医療提供体制の構築や医師等の働き方改革等の推進に関連する項目など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いますが、薬価、材料価格等を含めた全体では、マイナス改定となっており、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。

＜診療報酬の改定率＞

(単位：%)



## (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いる中、病院勤務医については、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、医師の働き方改革として、令和6年度から時間外労働規制が開始されることとなっており、さらに医師の確保が厳しい状況になることが見込まれています。

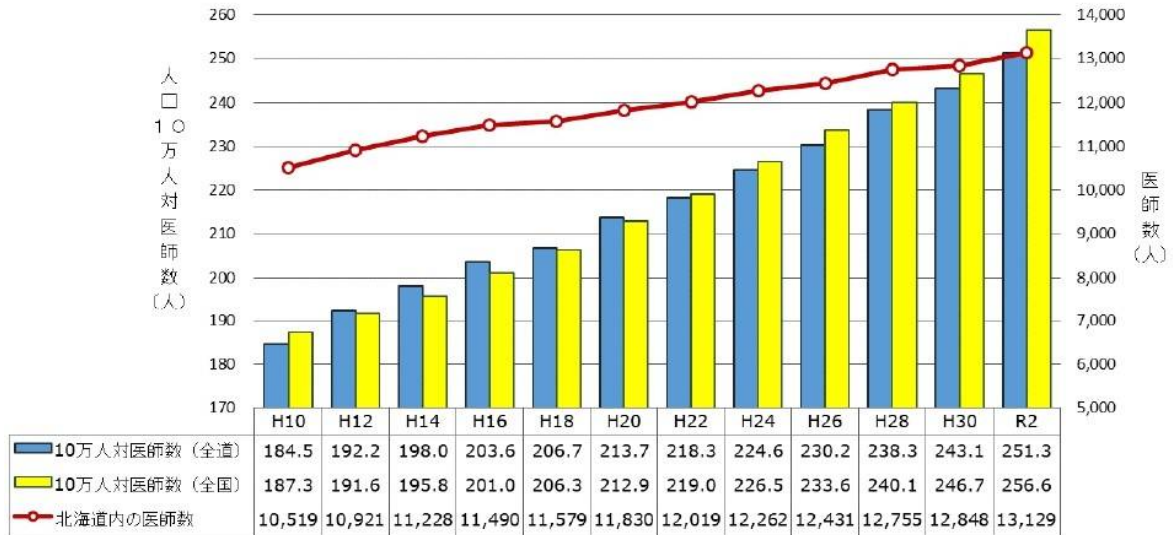
北海道では医師数が年々増加していますが、平成22年から人口10万人当たりの医師数が全国平均よりも下回るとともに、医師のほとんどが都市部に偏在し、また、総医師数の約半数が札幌圏に集中するなどの大きな地域格差が生じています。

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・派遣に関する取組を進めています。

< 医師数の推移（平成10年～令和2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～令和2年）】



\*北海道の医師確保対策について（令和4年7月）より

< 二次医療圏医師数（令和2年末） >

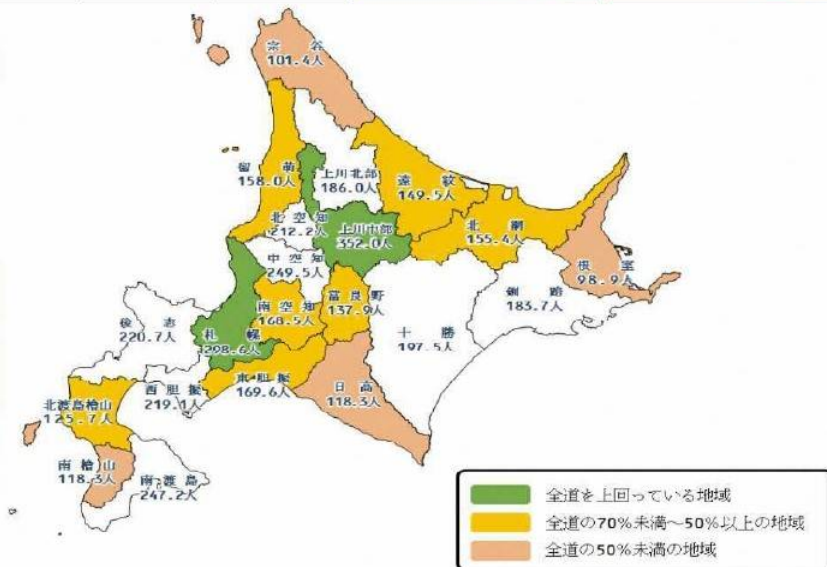
札幌圏に全道の医師の約半数が集中しており、地域偏在が著しい状況です。

【人口10万対医療施設従事医師数（道内圏域別）】（令和2年末）

（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	323,700	13,129 (100.0%)	12,293 (93.6%)	836 (6.4%)	札幌圏 7,156 (54.5%)	南檜山圏 25 (0.2%)
人口10万対医師数	256.6	251.3 (100.0%)	285.2 (113.5%)	91.5 (36.4%)	上川中部圏 352.0 (140.1%)	根室圏 98.9 (39.4%)

圏域名	人口10万対医師数	全道との比較
1 上川中部	352.0	140.1%
2 札幌圏	298.6	118.8%
3 中空知	249.5	99.3%
4 南渡島	247.2	98.4%
5 後志	220.7	87.8%
6 西胆振	219.1	87.2%
7 北空知	212.2	84.4%
8 十勝	197.5	78.6%
9 上川北部	186.0	74.0%
10 釧路	183.7	73.1%
11 東胆振	169.6	67.5%
12 南空知	168.5	67.1%
13 留萌	158.0	62.9%
14 北網走	155.4	61.8%
15 遠紋	149.5	59.5%
16 富良野	137.9	54.9%
17 北渡島檜山	125.7	50.0%
18 南檜山	118.3	47.1%
19 日高	118.3	47.1%
20 宗谷	101.4	40.4%
21 根室	98.9	39.4%
全道	251.3	100.0%
全国	256.6	102.1%



\*北海道の医師確保対策について（令和4年7月）より

### <札幌圏の医師数（令和2年末）>

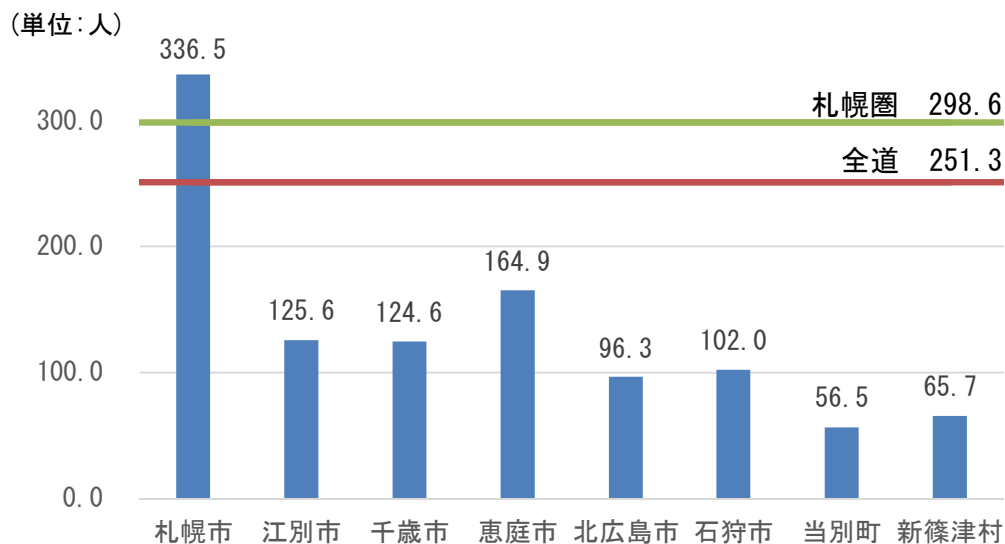
札幌圏の人口10万人当たりの医師数は、全道平均を上回っていますが、札幌市内に圏域の医師の9割以上が偏在しており、圏域内での地域格差が著しくなっています。

【医療施設従事医師数（札幌圏別）】（令和2年末）

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
	13,129人	7,156人	6,641人	152人	122人	116人	58人	56人	9人	2人

\*令和2年北海道保健統計年報（第64表）より

【人口10万対医療施設従事医師数（札幌圏別）】（令和2年12月）



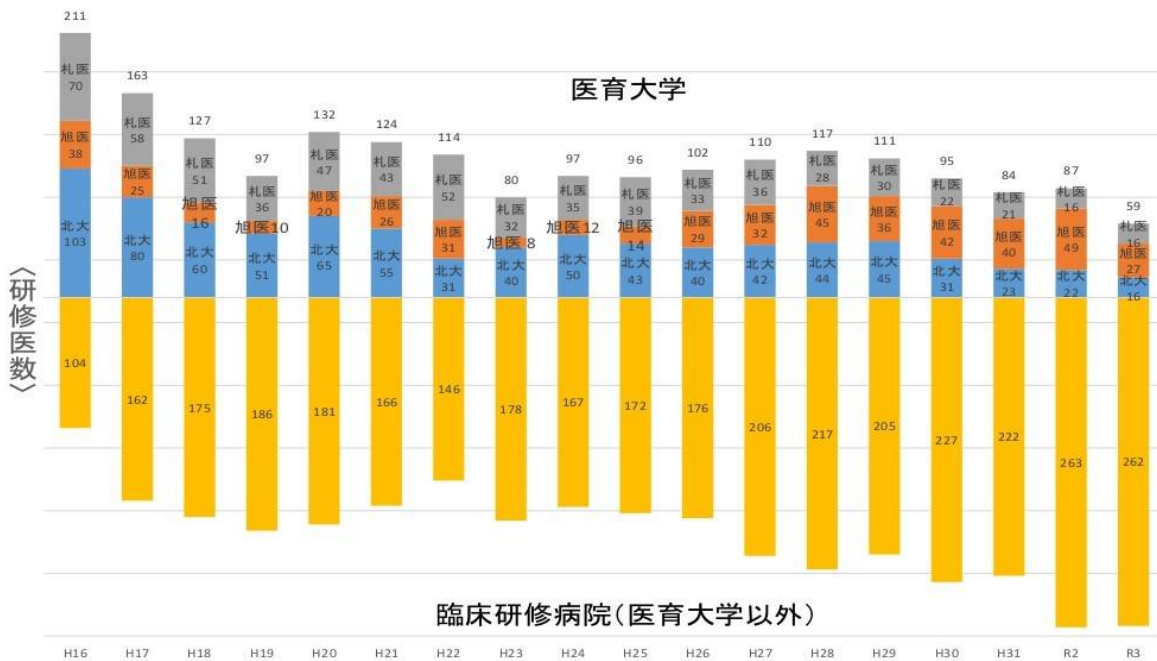
\*令和2年北海道保健統計年報より（第64表を基に作成）

### <道内初期臨床研修医の状況>

医師の初期臨床研修必修化以降、道内で臨床研修を行う医師は減少していましたが、地域枠制度の導入などにより、平成27年以降は300名を超えて推移しています。

【道内の初期臨床研修医数の推移】

年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
募集定員数	535	546	548	537	504	491	425	429	412	423
道内臨床研修医数	315	325	302	283	313	290	260	258	264	268
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%)
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%)
年度	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3		
募集定員数	420	459	467	471	466	475	467	457		
道内臨床研修医数	278	316	334	316	322	306	350	321		
医育大学	102 (36.7%)	110 (34.8%)	117 (35.0%)	111 (35.1%)	95 (29.5%)	84 (27.5%)	87 (24.9%)	59 (18.4%)		
その他	176 (63.3%)	206 (65.2%)	217 (65.0%)	205 (64.9%)	227 (70.5%)	222 (72.5%)	263 (75.1%)	262 (81.6%)		



\*北海道の医師確保対策について（令和4年7月）より

### <道内市町村立病院の医師充足状況>

道内の市町村立病院のうち、2.5%（令和2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。

#### 【道内市町村立病院の医師充足状況】

区 分	平成30年度	平成31年度	令和2年度
市町村立病院数	80病院	80病院	80病院
標欠となっている病院数	4病院（5.0%）	4病院（5.0%）	2病院（2.5%）
医師充足率70%以下の病院	0病院（0.0%）	0病院（0.0%）	1病院（1.3%）
医師充足率50%以下の病院	0病院（0.0%）	0病院（0.0%）	0病院（0.0%）

#### ◇ 一般病院において必要な医師数に係る算定式

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

↑ 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（令和4年7月）より

#### (4) 新型コロナウイルス感染症が与えた影響

令和2年1月に国内一例目となる感染者が確認された新型コロナウイルス感染症については、その後急激に全国に感染が拡大し、多くの社会・経済活動が停止するなど、日常生活に大きな影響を与えることとなりました。

医療機関に与えた影響としては、特に発生初期段階では、患者の受診控えやマスクの着用、手指消毒の実施等によるインフルエンザをはじめとする季節性感染症の減少の影響により、入院・外来患者数がともに大きく減少し、医業収益が落ち込むなど経営面で大きな打撃を受けることとなりました。

一方、新型コロナウイルス感染症への対応においては、全国の病床数の約14%を占める公立病院が、各都道府県の計画に位置付けられた即応病床数のうち約32%を担い、人工呼吸器等を使用した入院患者のうち約56%を受け入れるなど、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等を含め、中核的な役割を果たしており、感染症拡大時をはじめ、地域医療において公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されることとなりました。

**<参考>公立病院における新型コロナウイルス感染症への対応状況**

(参考)全国の病床数に占める  
公立病院の病床数 **約14%**

① 各都道府県の保健・医療提供体制確保計画に位置づけられた即応病床数 (令和4年1月14日時点)

(1) 総数 … 37,588

(2) (1)のうち公立病院 … 11,952 → **公立病院のシェア(2)/(1) = 約32%**

	①	②	③	④	①/③	②/①	②/④
公立病院の病床規模	都道府県 病床確保計画 対象公立病院数	①の公立病院 最終フェーズ 即応病床数	公立病院総数	③の公立病院 許可病床数	計画対象 公立病院の割合	1病院あたり 即応病床数	即応病床への 転換率
500床以上	88	3,857	90	55,183	98%	44	7%
400～499床以下	68	2,058	72	31,873	94%	30	6%
300～399床以下	109	2,485	113	37,579	96%	23	7%
200～299床以下	86	1,429	95	23,197	91%	17	6%
100～199床以下	150	1,647	206	30,548	73%	11	5%
20～99床以下	77	476	254	16,013	30%	6	3%
合計	578	11,952	830	194,393	70%	21	6%

② 人工呼吸器等使用新型コロナ入院患者数(人) (令和3年1月6日時点)

(1) 総数 … 564

(2) (1)のうち公立 … 315 → **公立病院のシェア(2)/(1) = 約56%**

(注)①は「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」(厚生労働省・令和4年1月14日時点)に基づき作成。  
②は厚生労働省資料「医療機関の新型コロナウイルス感染症患者の受入状況等について(補足資料)」(令和3年1月6日時点)に基づき作成。

\*総務省「新型コロナウイルス感染症対応における公立病院の役割と課題」

---

## 2 札幌二次医療圏の状況

### (1) 札幌二次医療圏の人口動向と必要病床数

入院に係る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 30 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、その人口は令和 2 年国勢調査で北海道総人口の 45.8%を占める約 240 万人となっており、平成 27 年国勢調査と比べ約 2 万 3 千人の増加となりました。

しかしながら、平成 30 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 27 年に約 238 万人であったものが、令和 12 年には約 235 万人、令和 27 年には約 213 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 27 年に約 60 万人であったものが、令和 12 年には約 77 万人、令和 27 年には約 85 万人に増加すると推計され、高齢化率は平成 27 年の約 25.1%から、令和 12 年には約 32.8%、令和 27 年には約 40.1%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令和 2 年 7 月 1 日現在の許可病床数は 34,299 床で、医療法に基づく基準病床数 21,316 床を超過している状況にあります。その多くは札幌市に集中しています。

当圏域には、市立札幌病院（一般 626 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。

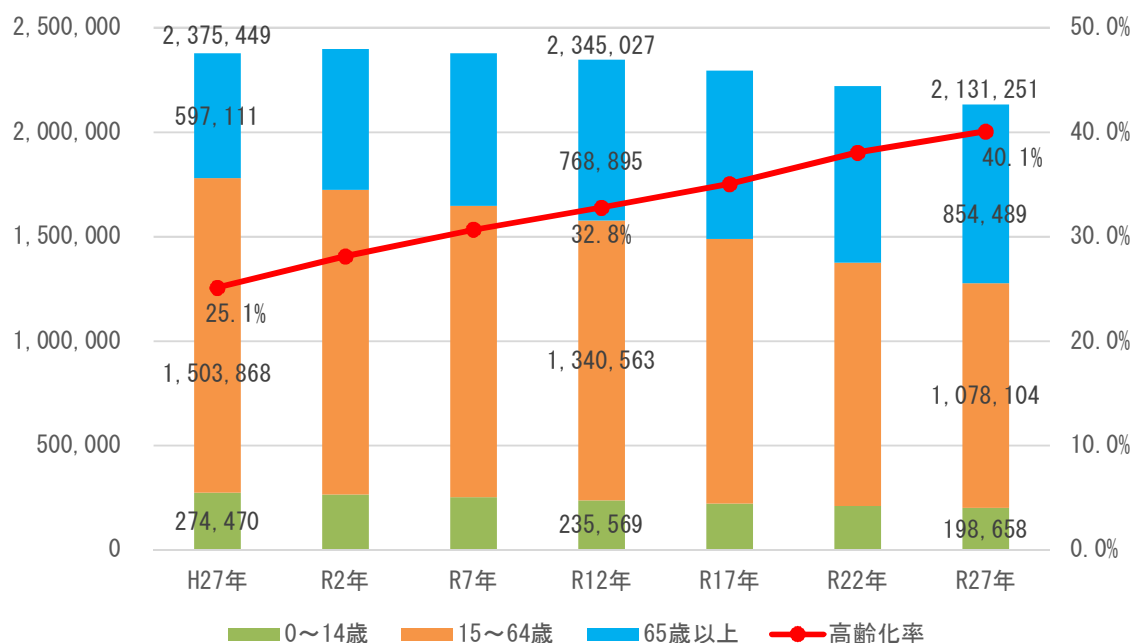
「北海道地域医療構想」によると、当圏域においては令和 7 年以降も医療需要が増加すると見込まれており、令和 7 年の必要病床数の推計では、高度急性期、急性期、回復期について将来必要となる病床数の合計が、現在の病床数を上回っていますが、高度急性期と急性期の合計については、現在の病床数が将来の必要数を上回り、一方で回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが求められています。





<札幌二次医療圏の将来人口推計>

将来人口推計【札幌】

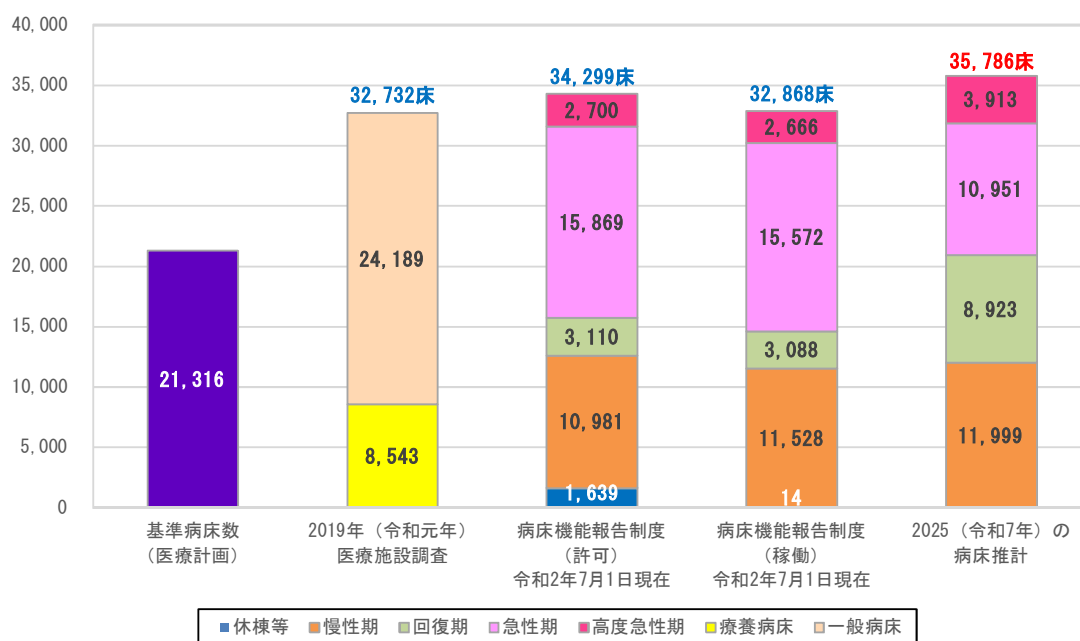


\*平成27～令和2年は国勢調査

\*令和7～令和27年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」を活用

<札幌二次医療圏の必要病床数推計>

2025年に必要とされる病床数の推計（札幌）



\*令和2年度病床機能報告、令和4年度北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会(第2回)資料より

## (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31年2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。

千歳市においては、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66.8%であり、市外への流出先としては札幌市が18.0%、次いで恵庭市が11.8%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85.1%に達しています。なお、市外への流出先としては札幌市が7.3%、恵庭市が6.0%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。

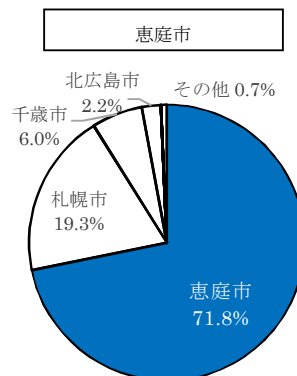
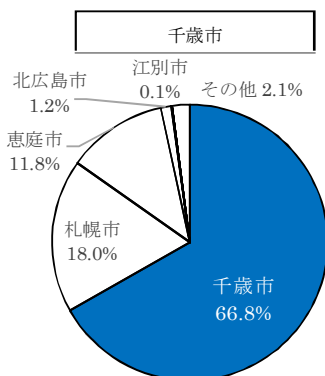
ただし、札幌市については、医療機関が集中しているとともに、三次救急医療を24時間365日体制で行う救命救急センターをはじめ、高度で専門的な医療を行う医療機関があることなどから、当圏域内に限らず道内の多くの市町村とのつながりがあると考えられます。

今後も、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、地域の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。

### <入院受療率>

(単位：%)

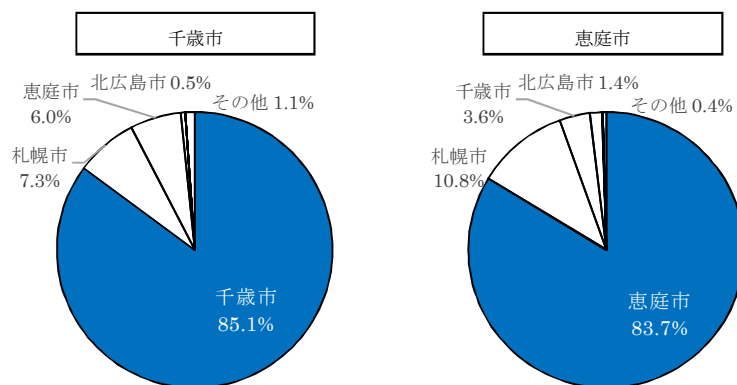
		入院医療機関所在地								
		札幌市	江別市	石狩市	当別町	新篠津村	千歳市	恵庭市	北広島市	その他
住民の所在地	札幌市	98.3	0.1	0.6			0.1	0.1	0.4	0.4
	江別市	40.5	56.2	0.1		0.1		0.4	0.9	1.8
	石狩市	65.8		32.8				0.1	0.1	1.2
	当別町	67.7	11.5	3.6	16.7					0.5
	新篠津村	11.8	35.5			17.3				35.4
	千歳市	18.0	0.1				66.8	11.8	1.2	2.1
	恵庭市	19.3					6.0	71.8	2.2	0.7
	北広島市	59.7	0.9				0.3	6.4	32.0	0.7



<外来受療率>

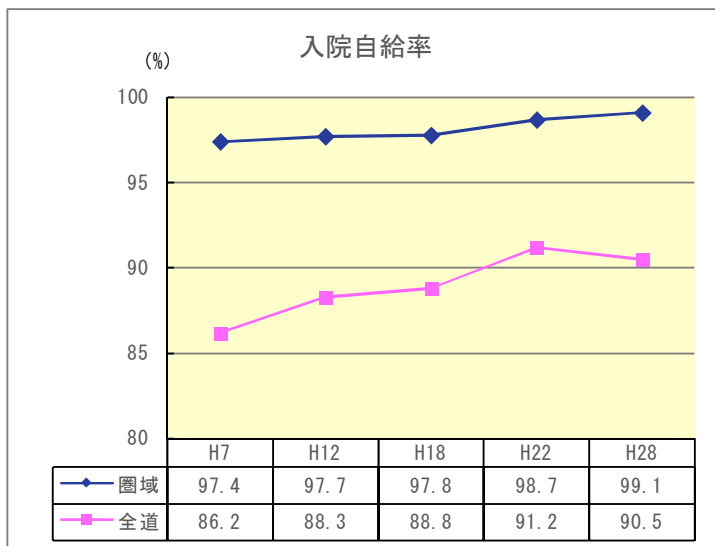
(単位：%)

		外来医療機関所在地								
		札幌市	江別市	石狩市	当別町	新篠津村	千歳市	恵庭市	北広島市	その他
住民の所在地	札幌市	99.2	0.2	0.2					0.1	0.3
	江別市	20.5	78.1					0.1	0.1	1.2
	石狩市	43.1	0.1	55.6	0.6					0.6
	当別町	37.6	7.4	0.5	54.1	0.1				0.3
	新篠津村	9.7	17.6		2.0	37.2				33.5
	千歳市	7.3					85.1	6.0	0.5	1.1
	恵庭市	10.8	0.1				3.6	83.7	1.4	0.4
	北広島市	36.4	0.7				0.2	3.5	58.2	1.0



\*北海道医療計画[改訂版]札幌圏地域推進方針(平成31年2月)より

<札幌二次医療圏の入院自給率の推移>



平成28年二次医療圏別入院自給率			
札幌	99.1%	富良野	69.3%
上川中部	98.0%	遠紋	69.4%
南渡島	98.1%	北空知	69.0%
十勝	97.2%	南空知	66.1%
釧路	97.1%	留萌	63.1%
西胆振	93.8%	北渡島檜山	63.3%
北網	94.5%	宗谷	57.7%
中空知	84.8%	根室	54.9%
東胆振	82.9%	日高	52.5%
上川北部	74.7%	南檜山	46.3%
後志	71.9%	全道	90.5%

\*北海道医療計画[改訂版]札幌圏地域推進方針(平成31年2月)より

### 3 市民病院の状況

#### (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 (令和4.4.1現在)	常勤医師37人、看護職178人、医療技術職47人、事務職33人 計295人
各種指定	救急告示病院（19床）
敷地面積	35,165㎡
延床面積	18,755㎡
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) 千歳市の人口動向

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、令和2年の国勢調査では97,950人となりました。

平成27年と令和2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12市町村、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、占冠村、赤井川村、東川町に次ぐ第4位、全道35市においては第1位となりました。

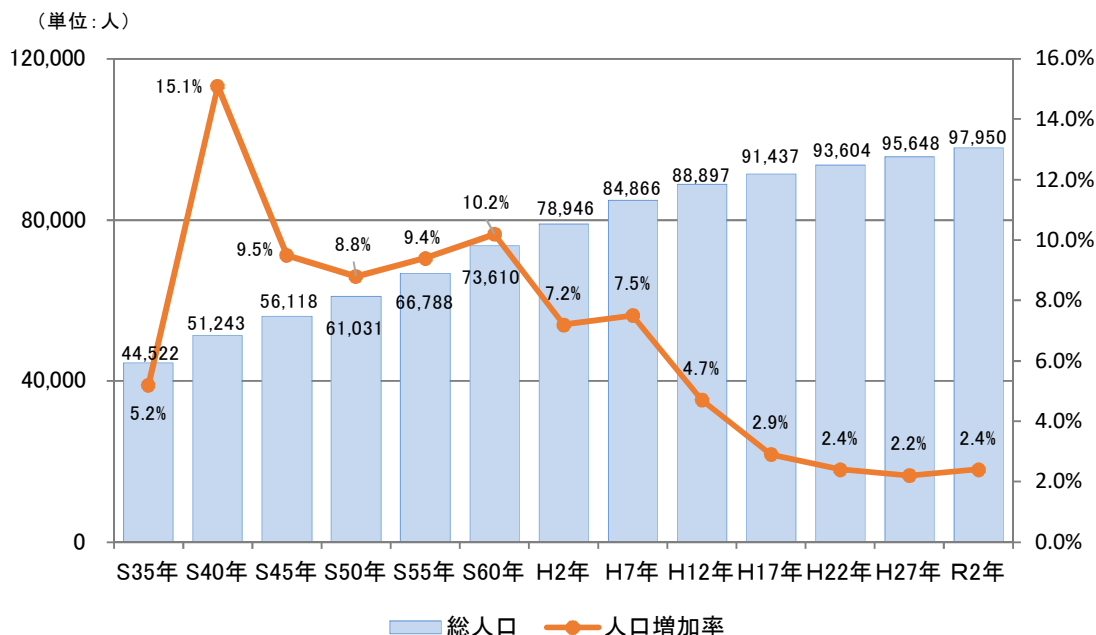
また、千歳市民の平均年齢は44.28歳となり、前回調査から引き続き「道内一若いまち」となりました。

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てきましたが、平成29年度以降は、全国を下回ることも多くなっています。また、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、令和3年は23.3%となり、およそ4人に1人が65歳以上の高齢者となっています。

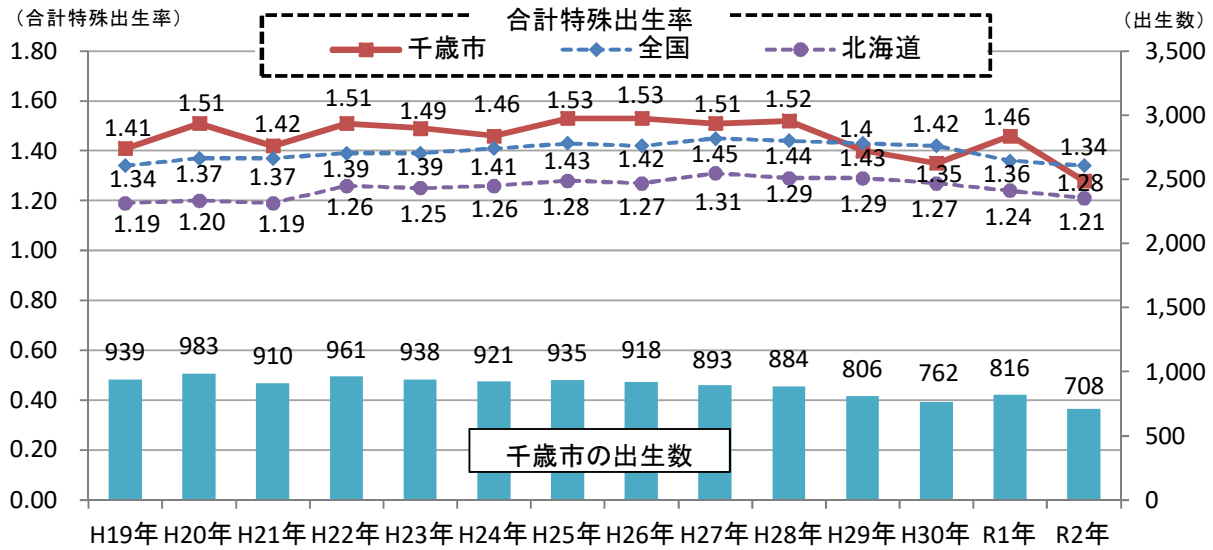
令和2年3月に策定された「千歳市人口ビジョン（改訂）」では、千歳市の人口は、令和4年にピークを迎え、以降は減少するものと推計されており、特に、30歳から50歳までの労働力の中心となる年齢で減少するものと推計されています。

千歳市では、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、転入超過数の維持、出生数の回復に取り組むこととし、令和12年の人口展望を10万人としています。

#### <国勢調査における千歳市の人口推移>



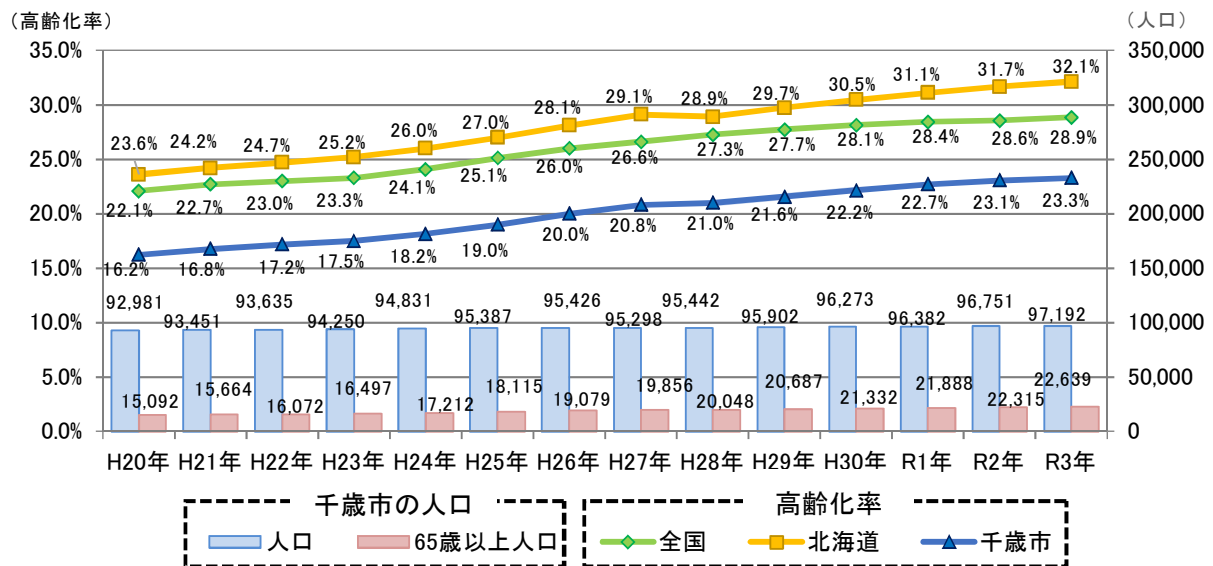
### <出生数と合計特殊出生率の推移>



\*人口動態統計、千歳市住民基本台帳より

\*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

### <高齢化率の推移>



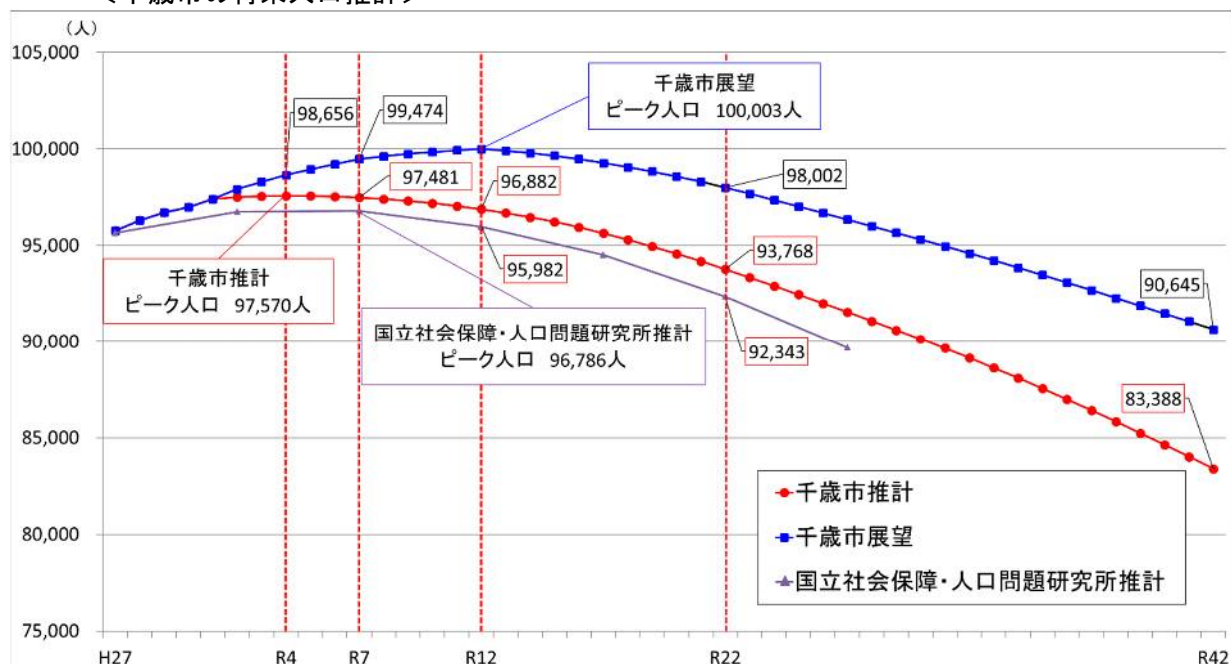
\*全国の高齢化率は総務省統計局の人口推計を参考に掲載

\*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、以降は住民基本台帳（1月1日時点）を参考に掲載

\*千歳市の人口及び高齢化率は住民基本台帳を参考に掲載（平成 27 年まで：10月1日時点、以降：1月1日時点）

\*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>



- **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 27 年（2015 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。
- **千歳市推計**：令和元年（2019 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、生残率（死亡率）及び移動率は過去 5 年間の平均値として推計しています。
- **千歳市展望**：「推計」に加え、合計特殊出生率を 2030 年に 1.50、2040 年に 1.60 へ向上させるとともに、毎年の転入超過数を令和 4 年（2022 年）までは 450 人、令和 7 年（2025 年）までは 400 人、令和 12 年（2030 年）までは 300 人、その後は 150 人が継続するものとしています。

\*千歳市人口ビジョン（改訂）より

#### (4) 市民病院の患者受療動向

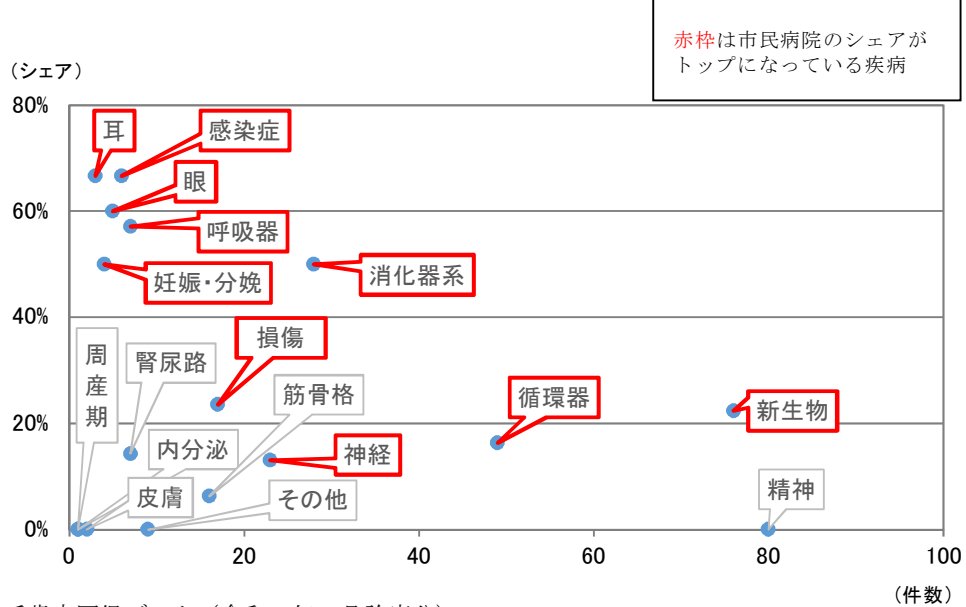
##### ①患者割合（シェア）

千歳市の国民健康保険レセプト（令和 4 年 5 月）から、千歳市民の入院患者のうち、市民病院を受診した患者の割合（市民病院のシェア）を見ると、入院では感染症、耳が最も多く、次いで眼、呼吸器の順になっており、外来では妊娠・分娩、周産期が最も多く、次いで血液、先天奇形の順になっています。

また、入院・外来ともに、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。



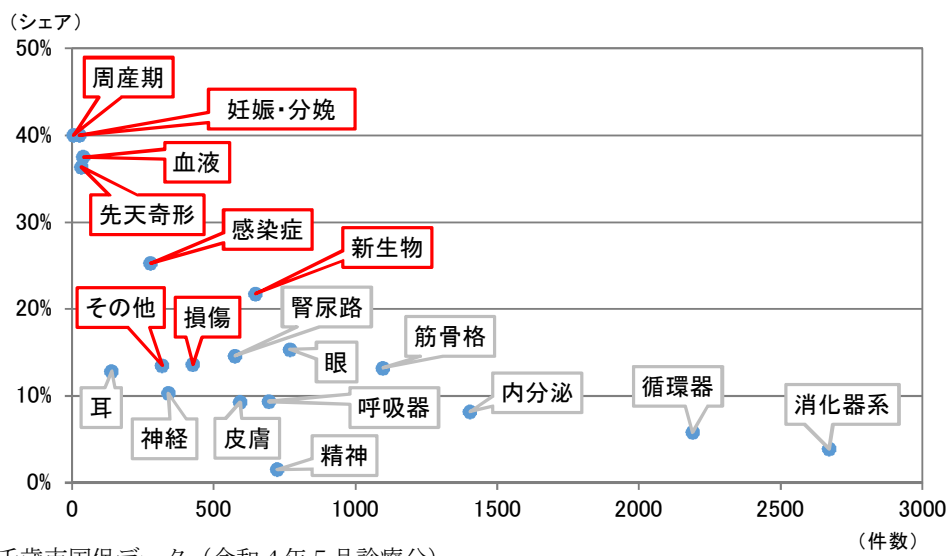
< 疾病大分類別の受療件数と市民病院のシェア（入院） >



\*千歳市国保データ（令和4年5月診療分）

\*「血液」、「先天奇形」については、受療件数が0件であったため、グラフ未掲載

< 疾病大分類別の受療件数と市民病院のシェア（外来） >



\*千歳市国保データ（令和4年5月診療分）

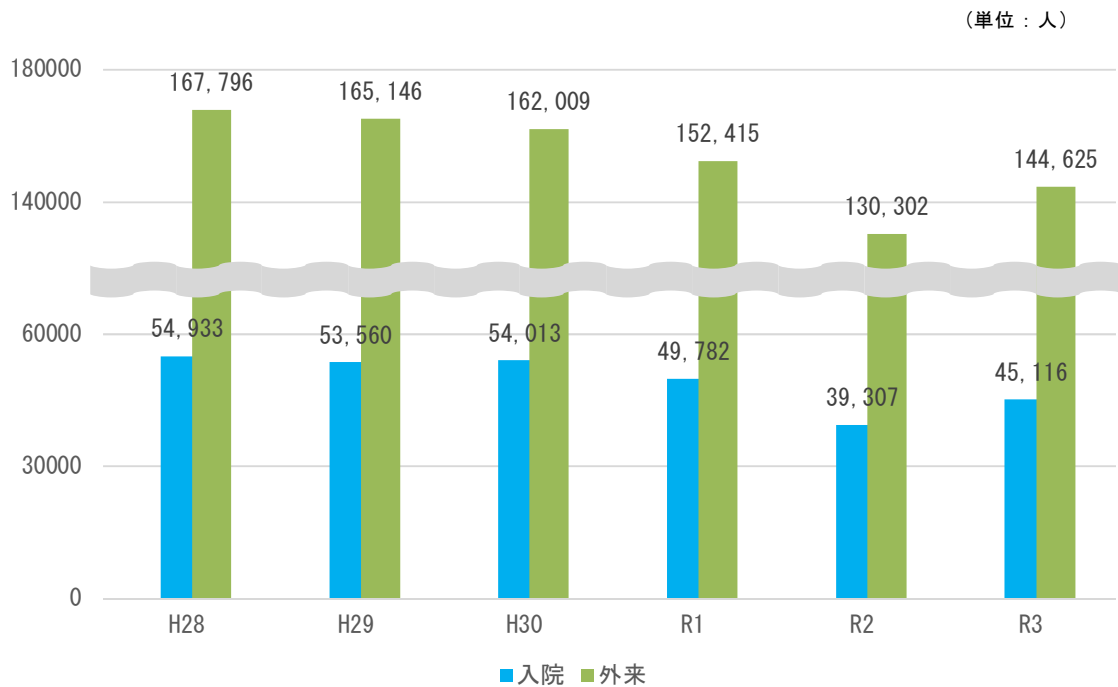
## ②患者数

入院患者総数は、年度間で多少の増減があるものの、これまで概ね5万人台で推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度以降は5万人を下回る結果となっています。

外来患者総数は、紹介・逆紹介の推進により、緩やかな減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度以降は大きく落ち込む結果となっています。

一方で、令和3年度の1日平均外来患者数は597.6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244人、また、200床から299床の自治体病院の全国平均値373人と比べると大きく上回っている状況（平均値は令和2年度地方公営企業年鑑の一般病院の値）にあります。

### <患者数の推移>

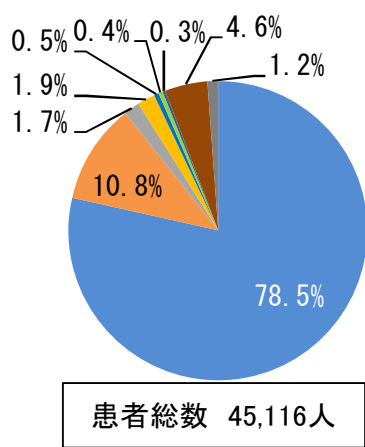


<入院患者数の推移（診療科別）>

（単位：人）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3の 構成割合
内科	10,315	7,910	8,121	7,408	5,468	6,381	14.1%
循環器科	6,858	5,364	5,100	5,820	3,337	3,767	8.3%
消化器科	6,975	7,266	6,209	4,890	4,401	6,881	15.3%
小児科	4,823	5,399	5,078	4,837	2,975	3,591	8.0%
外科	3,598	3,780	4,856	5,176	3,179	3,270	7.2%
脳神経外科	3,107	2,671	2,383	2,528	2,303	2,266	5.0%
整形外科	8,467	10,837	12,465	9,406	9,253	9,733	21.6%
産婦人科	5,732	5,188	4,795	4,976	4,398	4,873	10.8%
耳鼻咽喉科	1,885	2,314	2,126	2,134	1,534	1,420	3.1%
眼科	749	605	734	811	458	566	1.3%
皮膚科	453	259	210	208	159	125	0.3%
泌尿器科	1,971	1,967	1,936	1,588	1,842	2,243	5.0%
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	54,933	53,560	54,013	49,782	39,307	45,116	100.0%

<令和3年度地域別患者構成 入院>



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

千歳市	78.5%
恵庭市	10.8%
北広島市	1.7%
安平町	1.9%
由仁町	0.5%
苫小牧市	0.4%
長沼町	0.3%
その他道内	4.6%
道外	1.2%

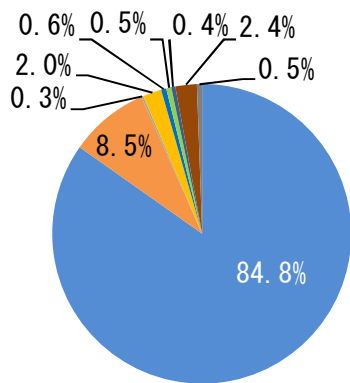
\*入院患者数・住所別データ（医事課資料）

< 外来患者数の推移（診療科別） >

（単位：人）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3の 構成割合
内科	24,781	24,454	23,488	22,865	19,115	21,239	14.7%
循環器科	17,339	16,504	16,876	16,400	13,944	13,686	9.5%
消化器科	12,968	12,895	12,196	11,626	10,608	13,315	9.2%
小児科	23,674	22,050	20,347	13,844	8,877	10,137	7.0%
外科	4,796	4,792	5,390	5,703	4,600	4,369	3.0%
脳神経外科	4,388	4,612	4,464	4,316	3,966	4,423	3.1%
整形外科	18,386	19,126	20,150	17,321	19,836	21,067	14.6%
産婦人科	13,093	13,241	12,794	13,205	11,717	13,781	9.5%
耳鼻咽喉科	10,390	10,205	10,600	9,806	6,261	7,614	5.3%
眼科	10,278	10,459	10,332	10,879	9,325	10,005	6.9%
皮膚科	14,671	12,382	10,343	11,348	8,031	9,065	6.3%
泌尿器科	10,711	11,726	12,891	12,819	11,885	13,608	9.4%
麻酔科	2,321	2,700	2,138	2,283	2,137	2,316	1.6%
合計	167,796	165,146	162,009	152,415	130,302	144,625	100.0%

< 令和3年度地域別患者構成 外来 >



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

千歳市	84.8%
恵庭市	8.5%
北広島市	0.3%
安平町	2.0%
由仁町	0.6%
長沼町	0.5%
苫小牧市	0.4%
その他道内	2.4%
道外	0.5%

\*外来患者数・住所別データ（医事課資料）

### ③在院日数・病床利用率

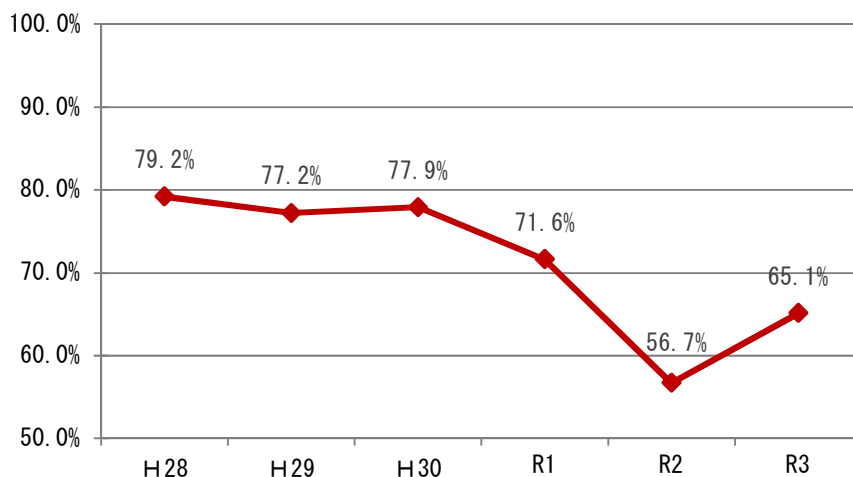
令和3年度の全診療科平均在院日数は9.5日となっており、病床利用率は新型コロナウイルス感染症の影響により65.1%まで低下しています。

#### <在院日数の推移（診療科別）>

（単位：日）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
内科	21.8	12.8	11.3	11.1	11.1	11.9
循環器科	8.9	8.0	7.2	8.2	7.3	7.0
消化器科	17.9	15.9	17.6	12.8	14.2	12.8
小児科	4.4	4.7	4.7	4.7	4.9	4.9
外科	14.6	13.8	13.0	13.1	10.7	12.2
脳神経外科	21.0	17.5	16.2	18.4	18.4	18.9
整形外科	14.8	11.3	13.4	13.0	11.8	13.5
産婦人科	8.7	7.6	6.7	6.9	6.5	6.6
耳鼻咽喉科	5.4	5.9	5.3	5.0	5.7	4.9
眼科	5.4	5.1	5.4	5.2	4.7	10.2
皮膚科	11.5	7.1	9.7	10.9	9.1	13.2
泌尿器科	12.7	11.7	9.8	9.6	9.8	10.8
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体	11.0	9.4	9.2	8.9	9.2	9.5

#### <病床利用率の推移>



#### ④診療単価

入院・外来ともに診療にかかる患者1人1日当たりの診療単価は、効率的な医療の提供、地域の医療機関との患者の紹介・逆紹介に伴う高度な検査や治療などにより、概ね上昇傾向にあります。

#### <入院診療単価の推移（診療科別）>

(単位：円)

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
内科	37,136	42,743	44,709	47,020	52,793	54,626
循環器科	86,303	95,654	99,375	89,973	97,927	112,477
消化器科	44,975	45,343	46,023	51,287	52,188	56,792
小児科	52,477	51,988	53,191	52,925	56,411	55,604
外科	63,871	69,061	66,193	62,088	76,809	72,786
脳神経外科	43,404	53,611	50,048	51,600	47,991	53,604
整形外科	60,413	59,822	59,705	59,844	68,395	67,337
産婦人科	61,773	68,795	72,296	77,467	77,748	81,216
耳鼻咽喉科	55,144	54,647	57,950	61,429	56,923	67,828
眼科	74,997	77,371	80,083	87,921	107,738	94,660
皮膚科	36,470	36,482	48,326	42,432	42,537	40,760
泌尿器科	45,832	53,902	58,161	58,768	51,272	56,409
麻酔科	0	0	0	0	0	0
全体	55,321	58,990	60,394	61,940	65,645	67,711

#### <外来診療単価の推移（診療科別）>

(単位：円)

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
内科	9,451	8,836	11,508	10,949	13,075	14,029
循環器科	15,311	14,531	13,119	13,517	13,421	13,908
消化器科	18,699	19,248	18,280	18,876	19,121	21,940
小児科	7,216	7,971	8,280	11,378	15,160	14,260
外科	23,417	20,379	23,669	25,736	24,023	22,822
脳神経外科	10,484	10,707	10,484	10,101	9,696	10,486
整形外科	6,571	7,424	7,261	7,681	8,266	7,889
産婦人科	7,148	7,268	7,332	7,180	7,496	7,759
耳鼻咽喉科	6,975	7,638	6,749	6,938	7,389	7,736
眼科	7,252	7,858	8,297	8,350	9,464	10,005
皮膚科	2,850	2,973	3,032	3,654	3,902	3,900
泌尿器科	14,753	16,415	18,261	19,082	19,813	19,123
麻酔科	839	654	508	568	769	685
全体	9,741	10,029	10,634	11,242	12,112	12,448

## (5) 市民病院の経営状況

### ① 経常損益

平成 27 年度以降、経常損益は赤字決算が続いており、平成 30 年度に 4 年ぶりとなる黒字決算を達成したものの、令和元年度及び令和 2 年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響などにより再び赤字決算となりました。

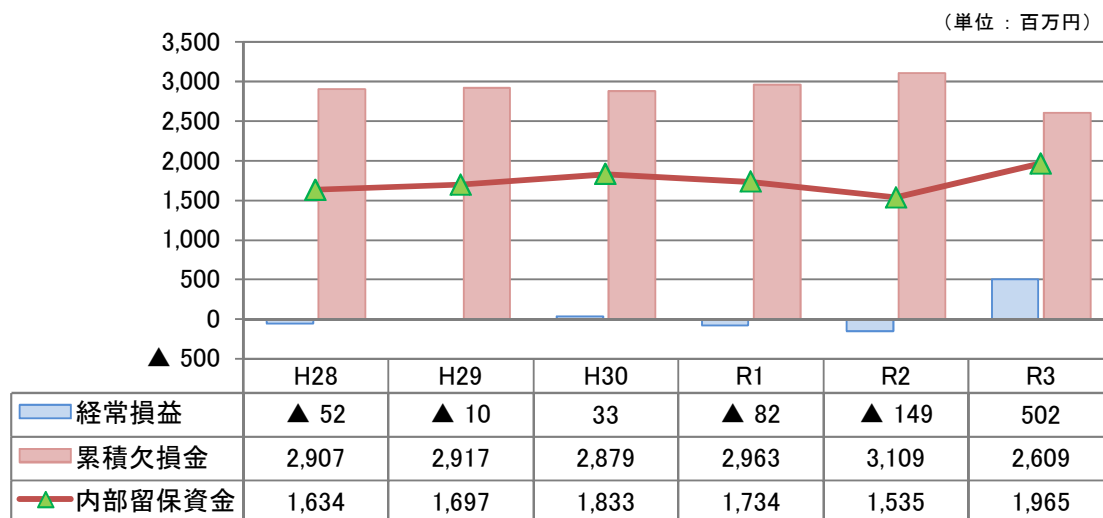
特に令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大を防止するため、入院制限や予定手術の延期、外来診療の休止等を実施したことなどにより、入院・外来患者数が大きく減少し、約 1 億 4,900 万円の経常損失を計上しました。

しかし、令和 3 年度では、令和 2 年度と比べ、入院・外来患者数が回復傾向にあったことに加え、新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入が増加したことなどにより、約 5 億 200 万円の経常利益を計上し、3 年ぶりの黒字決算となっています。

累積欠損金の額は令和元年度及び令和 2 年度の赤字決算により、新築移転以降初めて 30 億円を越えたものの、令和 3 年度の黒字決算により、累計で約 26 億 900 万円まで縮減しています。

また、内部留保資金の残高についても、新型コロナウイルス感染症の影響による収支の悪化により減少しましたが、令和 3 年度末の残高で約 19 億 6,500 万円まで増加しています。

### <決算状況推移>

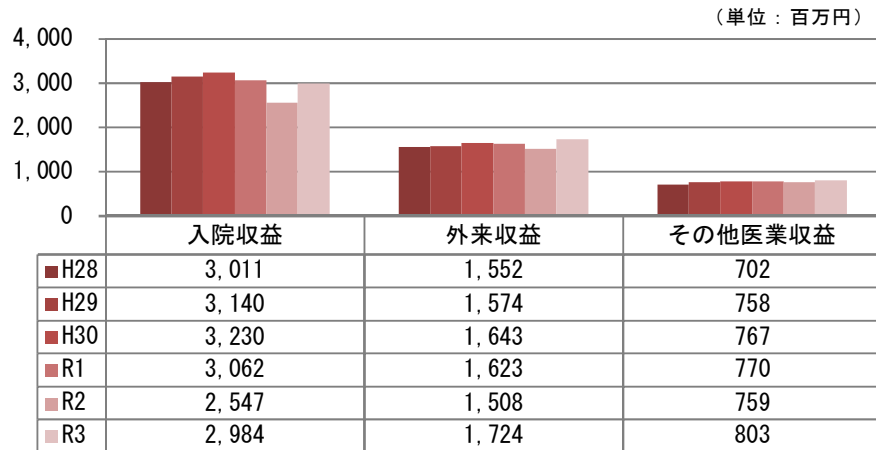


### ② 医業収益

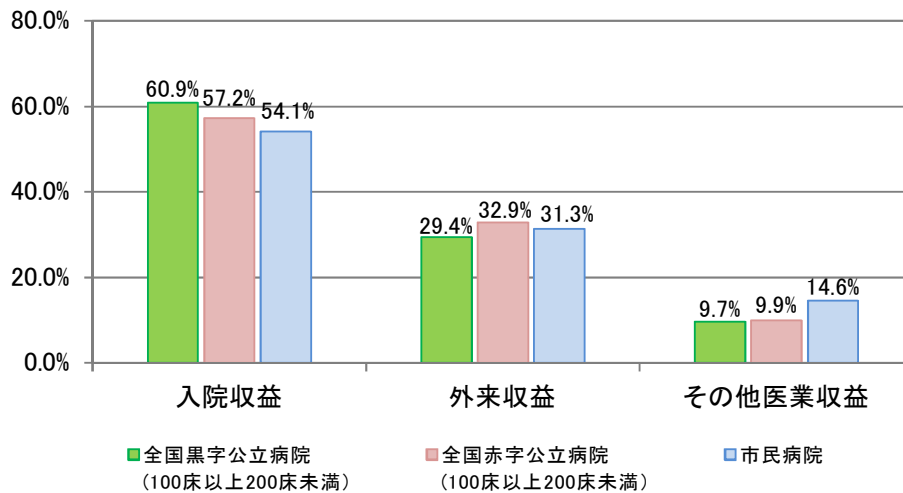
急性期医療を担う市民病院では、平成 20 年 7 月から 7 対 1 看護配置基準により、収益の向上に取り組むとともに、平成 21 年度からは DPC 制度（診断群分類包括評価）を導入し、効率的かつ標準的な医療を推進することで、入院患者 1 人 1 日当たりの診療収入が年々増加したことにより、令和 3 年度では約 55 億 1,200 万円の医業収益を計上しています。

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、高度医療、小児・周産期医療などの役割が大きいことを表しています。

#### <医業収益別の推移>



#### <医業収益の構成>



\*令和3年度決算

\*全国黒字公立病院及び全国赤字公立病院は、「令和2年度地方公営企業年鑑」を基に作成

#### ③医業費用

「職員給与費」については、医療提供体制の充実に向けた増員や、給与改定、会計年度任用職員制度の開始などの影響により、増加しています。

また、「経費」についても、会計年度任用職員制度への移行(賃金から給与費への振替)により、全体額では令和2年度に減少したものの、新築から20年を経過し、経年劣化等

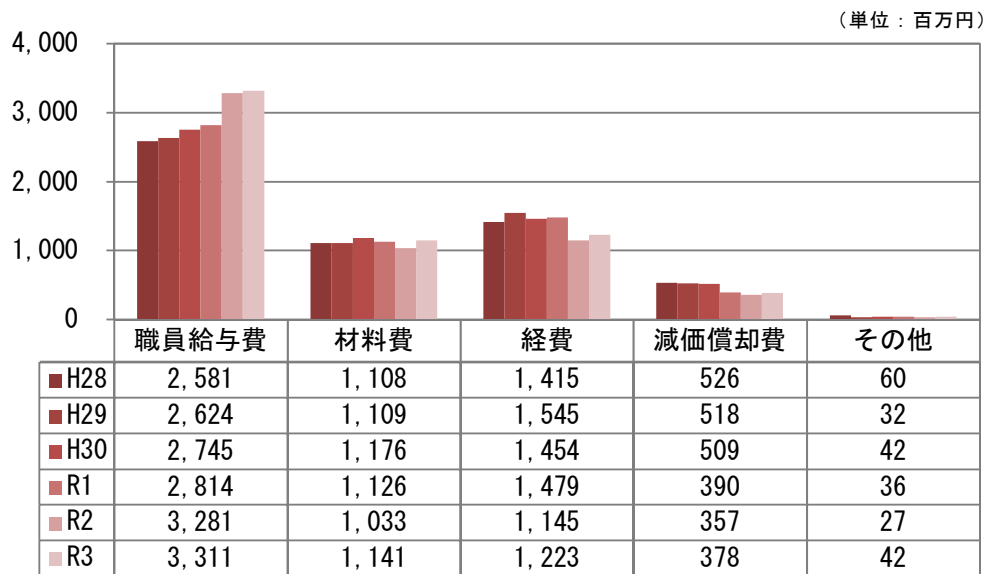


に伴う施設修繕費や電子カルテ、高度医療機器保守等に係る委託料の増加、電気・ガス料金の値上げなどにより、年々増加傾向にあります。

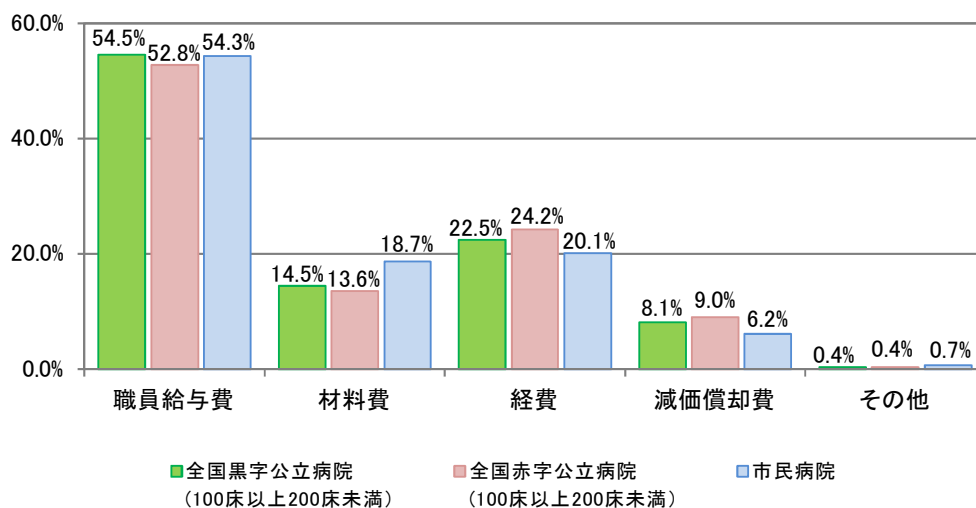
一方、計画的な高度医療機器の整備・更新を図ることにより、「減価償却費」については一定の額で推移しており、令和3年度の医業費用は、約60億500万円となっています。

また、医業費用の構成は、「材料費」の割合が全国平均を上回っている反面、「経費」、「減価償却費」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>



\*令和3年度決算

\*全国黒字公立病院及び全国赤字公立病院は、「令和2年度地方公営企業年鑑」を基に作成