



市立千歳市民病院経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

～「より質の高い 心あたたまる医療の実現」に向けて～

令和5年10月

千 歳 市

目 次

I	プラン策定にあたって	1
1	策定の趣旨	1
2	公立病院経営強化ガイドライン	2
3	対象期間	3
II	現況	4
1	病院事業を取り巻く環境	4
(1)	医療政策の動向	4
(2)	診療報酬の改定	6
(3)	医師確保の取組	6
(4)	新型コロナウイルス感染症が与えた影響	10
2	札幌二次医療圏の状況	11
(1)	札幌二次医療圏の人口動向と必要病床数	11
(2)	札幌二次医療圏の患者受療動向	14
3	市民病院の状況	16
(1)	市民病院の概要	16
(2)	病院理念及び基本方針	16
(3)	千歳市の人口動向	17
(4)	市民病院の患者受療動向	19
(5)	市民病院の経営状況	26
III	実施計画	29
1	役割・機能の最適化と連携強化	29
(1)	地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	29
(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・機能	32
(3)	機能分化・連携強化	33
(4)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	34
(5)	一般会計負担の考え方	35
(6)	住民の理解のための取組	37

目 次

2	医師・看護師等の確保と働き方改革	38
(1)	医師・看護師等の確保	38
(2)	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	38
(3)	医師の働き方改革への対応	38
3	経営形態の見直し	40
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	40
5	施設・設備の最適化	41
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	41
(2)	デジタル化への対応	42
6	経営の効率化等	43
(1)	数値目標の設定	43
(2)	目標達成に向けた具体的な取組事項	44
IV	収支計画	47
V	プランの推進	50
1	進捗管理	50
2	公表方法	50
資料		
資料1	市立千歳市民病院経営懇話会設置要綱	52
資料2	市立千歳市民病院経営懇話会等委員名簿	54

I プラン策定にあたって

1 策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が厳しい状況になっていたことから、総務省は平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」を、平成 27 年 3 月に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プランを策定のうえ、病院事業の経営改革に取り組むよう要請しました。

市民病院では、これらのガイドラインの趣旨を踏まえ、平成 21 年 2 月に『市立千歳市民病院改革プラン（平成 21 年度～平成 24 年度）』、平成 26 年 3 月には『市立千歳市民病院中期経営計画』（平成 26 年度～令和 2 年度）』を策定し、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「経営の効率化」の 4 つの視点に基づき、病院経営の改善・強化に取り組んできました。

しかしながら、医師・看護師等の不足が続いているほか、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として持続可能な経営を確保しきれない病院が多いことや、新型コロナウイルス感染症などの新興感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて浮き彫りとなったことなどから、総務省は、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、令和 4 年 3 月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を示したところです。

市民病院では、令和 3 年 9 月に有識者や住民等で構成する「市立千歳市民病院経営懇話会」において、中期経営計画で定めた 4 つの視点のうち、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」については、概ね取組を進められているものの、「経営の効率化」については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、目標としていた経常収支の黒字の維持を達成できなかったことから、継続して取組を進める必要があるとの評価を受けました。

このことから、更なる経営健全化に向けた取組を進めるとともに、地域の基幹病院として、持続可能な医療提供体制を確保し、安全で質の高い医療を提供するため、今回示された新たなガイドラインに基づき、『市立千歳市民病院経営強化プラン』を策定することとします。

2 公立病院経営強化ガイドライン

経営強化ガイドラインでは、今後の公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにあり、各々の地域と病院が置かれた実情を踏まえつつ、概ね、次の6つの事項について記載することを要請しています。

① 役割・機能の最適化と連携の強化

立地条件等を踏まえつつ、以下のような観点から役割・機能の最適化と連携の強化について検討すること。

- (1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- (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・機能
- (3) 機能分化・連携強化
- (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
- (5) 一般会計負担の考え方
- (6) 住民の理解のための取組

② 医師・看護師等の確保と働き方改革

当該病院の役割・機能を果たすためには、医師・看護師等を確保するとともに、令和6年度から時間外労働規制が開始される医師の働き方改革に適切に対応していくことが必要となることから、そうした取組について記載すること。

③ 経営形態の見直し

当該病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討し、経営形態の見直しが必要となる場合は、新経営形態への移行の概要（移行スケジュールを含む。）を記載すること。

④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

公立病院は、平時から、新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備えておくことが必要となる。

具体的には、感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備、感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等を行っておく必要があることから、こうした取組の概要を記載すること。

⑤ 施設・設備の最適化

当該病院の役割・機能を果たすため、必要となる施設・設備の最適化について記載すること。

⑥ 経営の効率化等

地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくため、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費削減に積極的に取り組む必要があり、そうした取組について記載すること。

3 対象期間

本プランの対象期間は、令和5年度（2023年度）から令和9年度（2027年度）までの5か年とします。

なお、国等の医療政策の動向や目標の達成状況により、必要に応じプランの見直しを行います。

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。

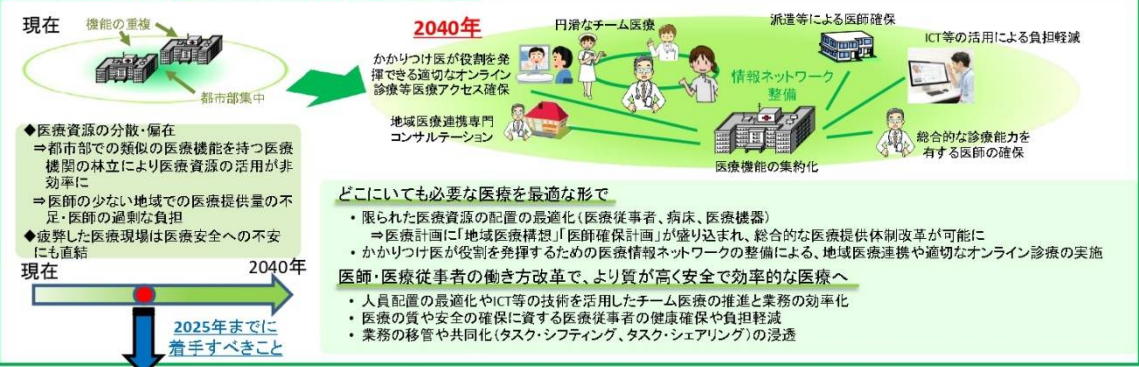
医師の働き方改革については、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成 30 年法律第 71 号）により、時間外労働規制が医師にも原則として適用されることとなり、その後、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和 3 年法律第 49 号）により、令和 6 年度から適用が開始されることとされました。医師の労働環境の改善は重要な課題となっていますが、現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、多くの医師の時間外労働時間が短縮されることで、さらに厳しい状況となることが見込まれ、対策は喫緊の課題となっています。

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）



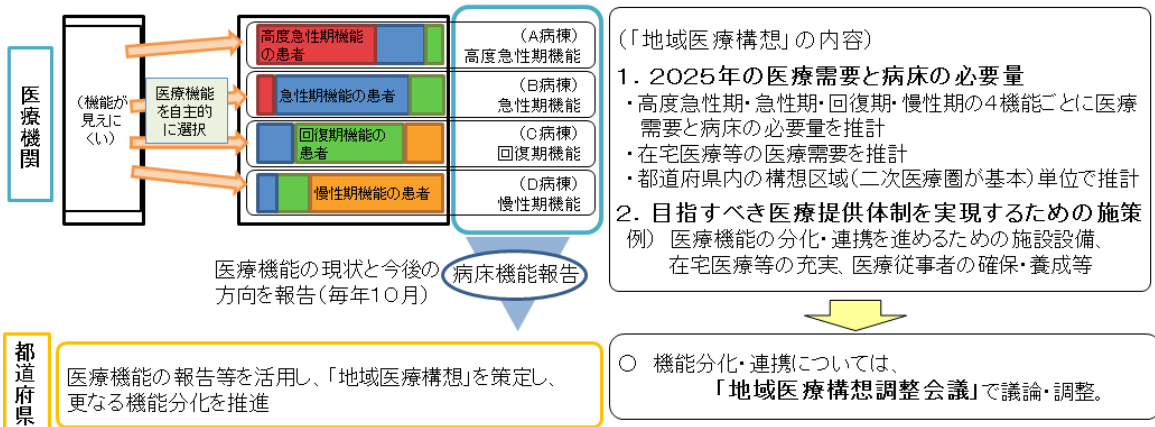
2040年を展望した2025年までに着手すべきこと



*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

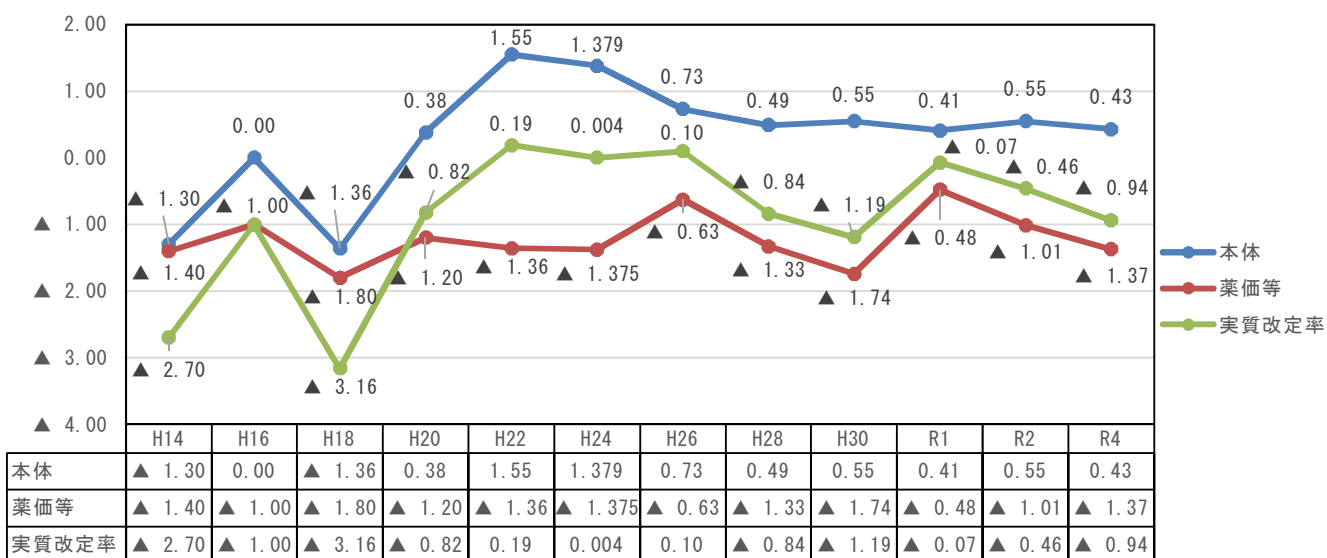
病院収益の大部分を占める診療報酬については、国が概ね2年ごとに見直しを行うことから、病院経営は国の医療政策に大きな影響を受けることになります。

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。

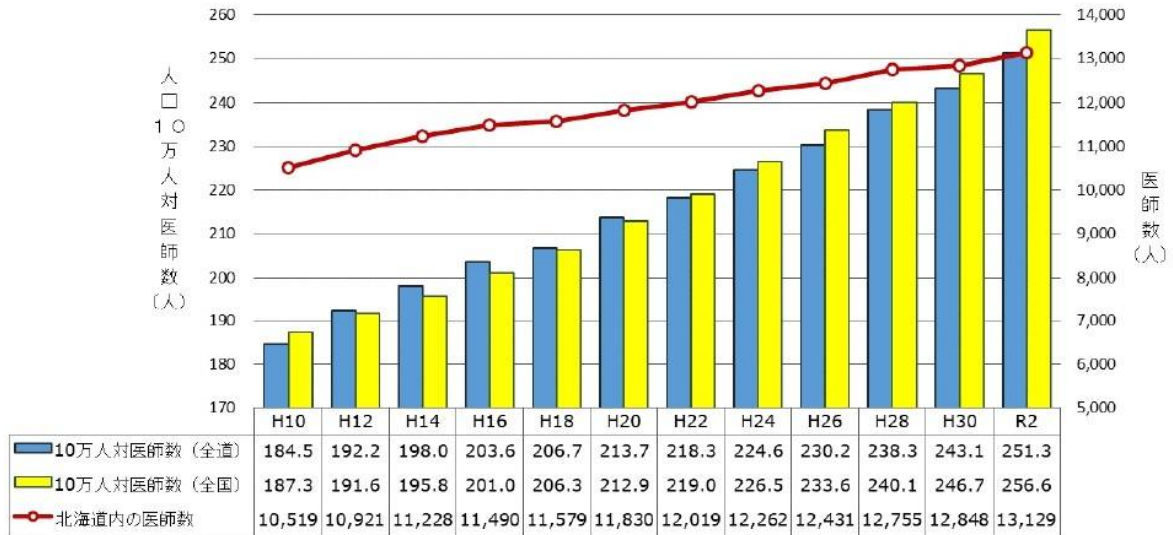
北海道では医師数が年々増加していますが、平成22年から人口10万人当たりの医師数が全国平均よりも下回るとともに、医師のほとんどが都市部に偏在し、また、総医師数の約半数が札幌圏に集中するなどの大きな地域格差が生じています。

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

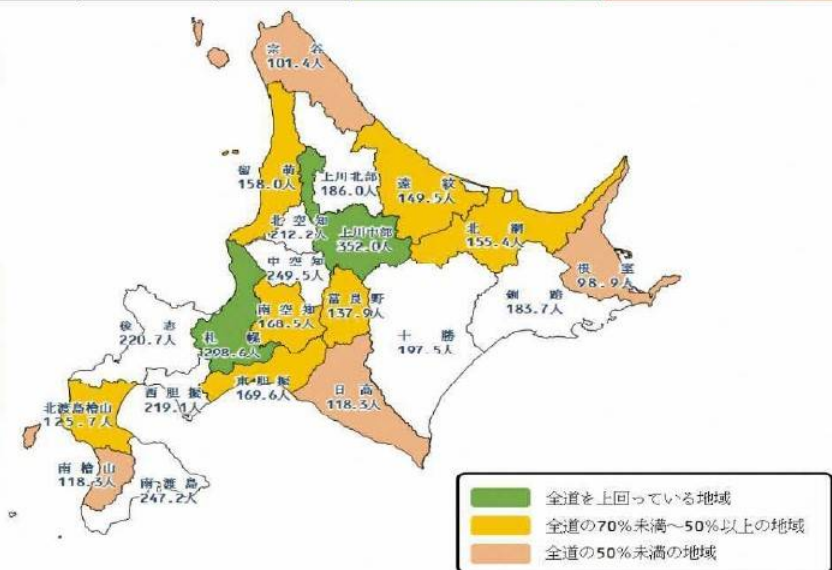
< 二次医療圏医師数（令和2年末） >

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）

区分	全国	北海道			
		全道	市部	町村部	最大圏域
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%)
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%)
					南檜山圏 25 (0.2%)
					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）>

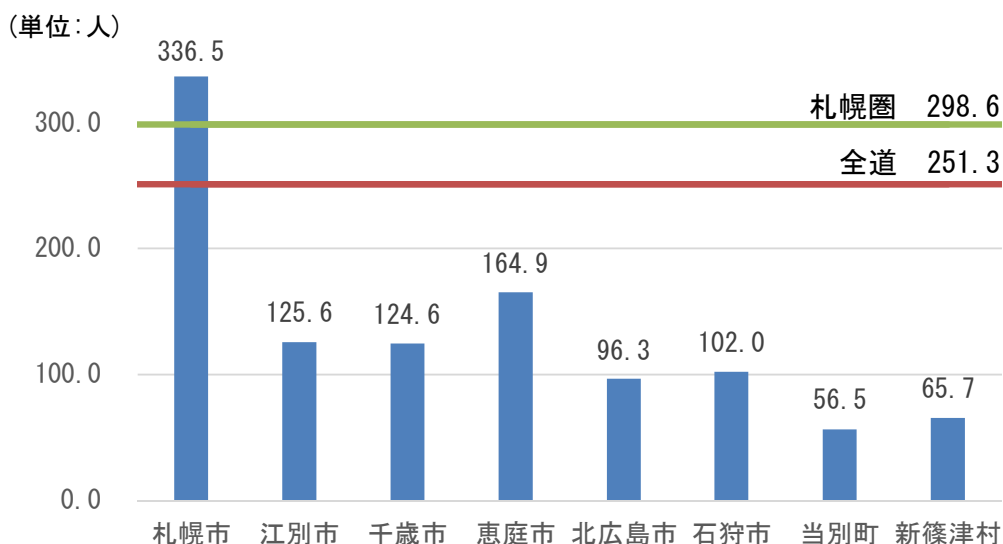
札幌圏の人口10万人当たりの医師数は、全道平均を上回っていますが、札幌市内に圏域の医師の9割以上が偏在しており、圏域内での地域格差が著しくなっています。

【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）



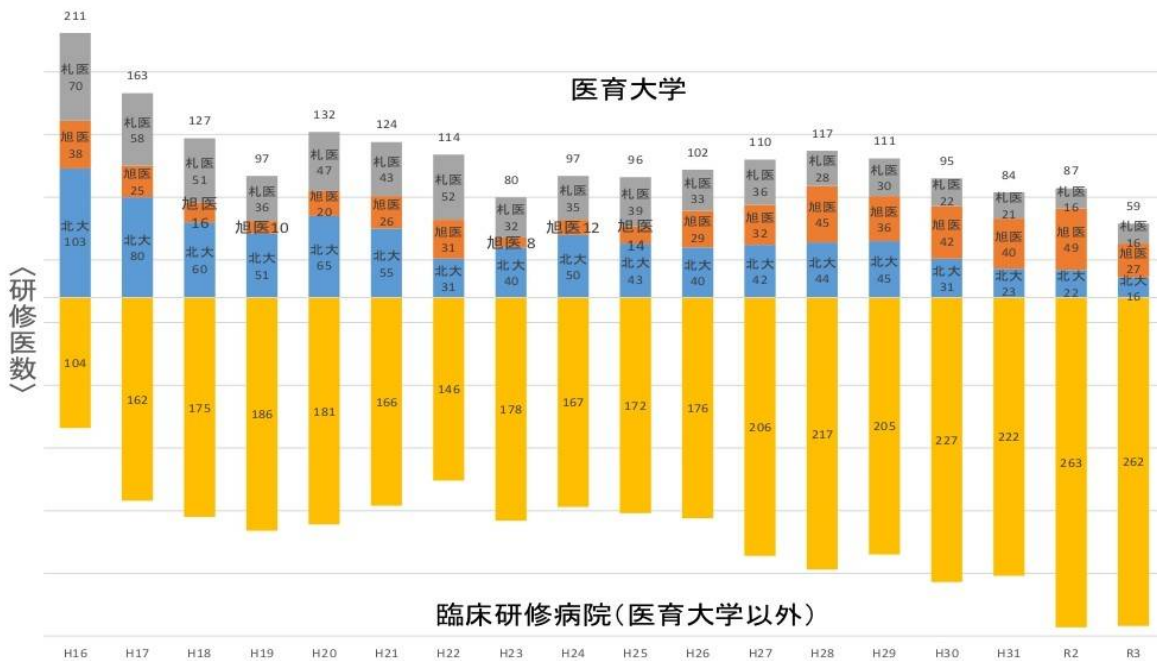
*令和2年北海道保健統計年報より（第64表を基に作成）

<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。

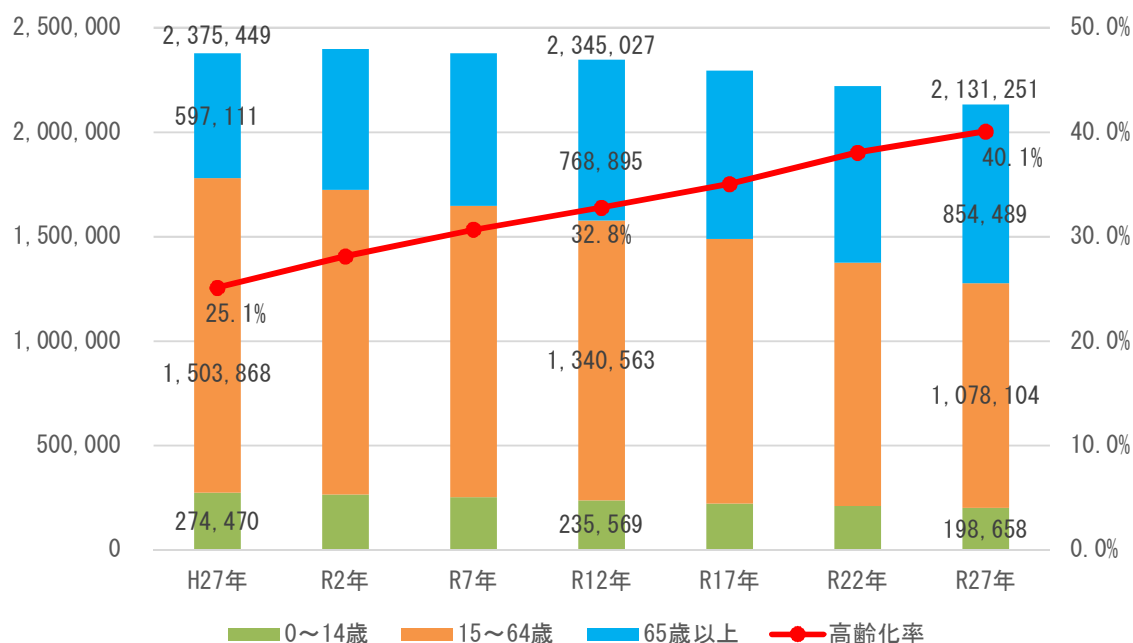
また、当圏域の病床機能報告制度における令和2年7月1日現在の許可病床数は34,299床で、医療法に基づく基準病床数21,316床を超過している状況にあります。その多くは札幌市に集中しています。

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】

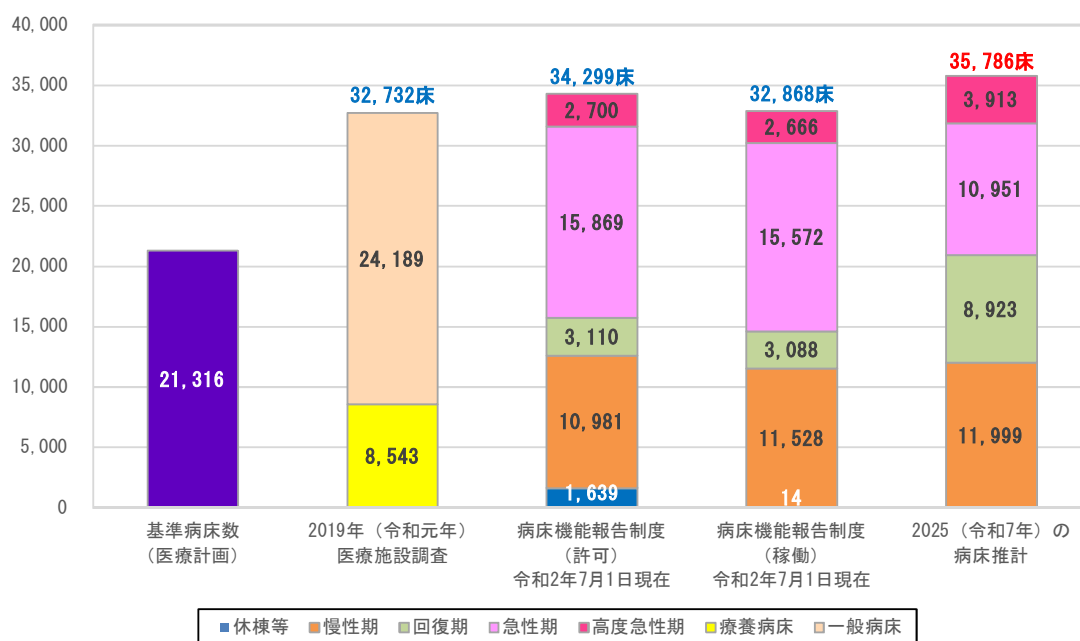


*平成27～令和2年は国勢調査

*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。

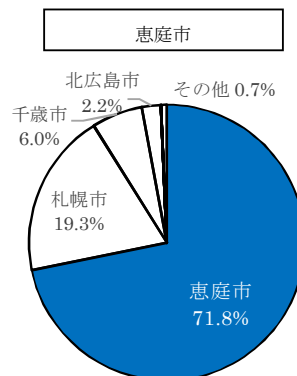
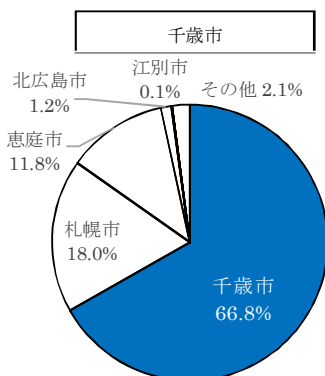
ただし、札幌市については、医療機関が集中しているとともに、三次救急医療を24時間365日体制で行う救命救急センターをはじめ、高度で専門的な医療を行う医療機関があることなどから、当圏域内に限らず道内の多くの市町村とのつながりがあると考えられます。

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：%)

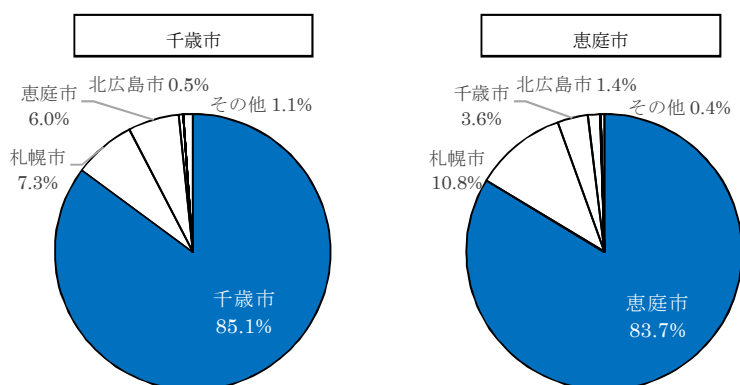
		入院医療機関所在地								
		札幌市	江別市	石狩市	当別町	新篠津村	千歳市	恵庭市	北広島市	その他
住民の所在地	札幌市	98.3	0.1	0.6			0.1	0.1	0.4	0.4
	江別市	40.5	56.2	0.1		0.1		0.4	0.9	1.8
	石狩市	65.8		32.8				0.1	0.1	1.2
	当別町	67.7	11.5	3.6	16.7					0.5
	新篠津村	11.8	35.5			17.3				35.4
	千歳市	18.0	0.1				66.8	11.8	1.2	2.1
	恵庭市	19.3					6.0	71.8	2.2	0.7
	北広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



<外来受療率>

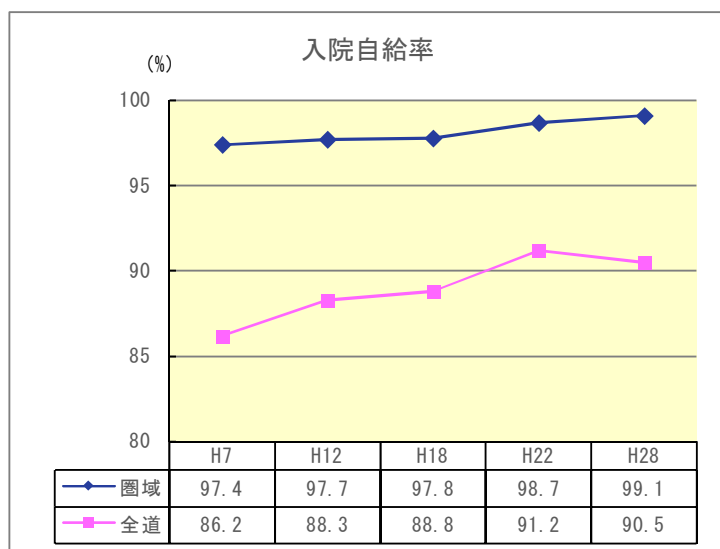
(単位：%)

		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 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) 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。

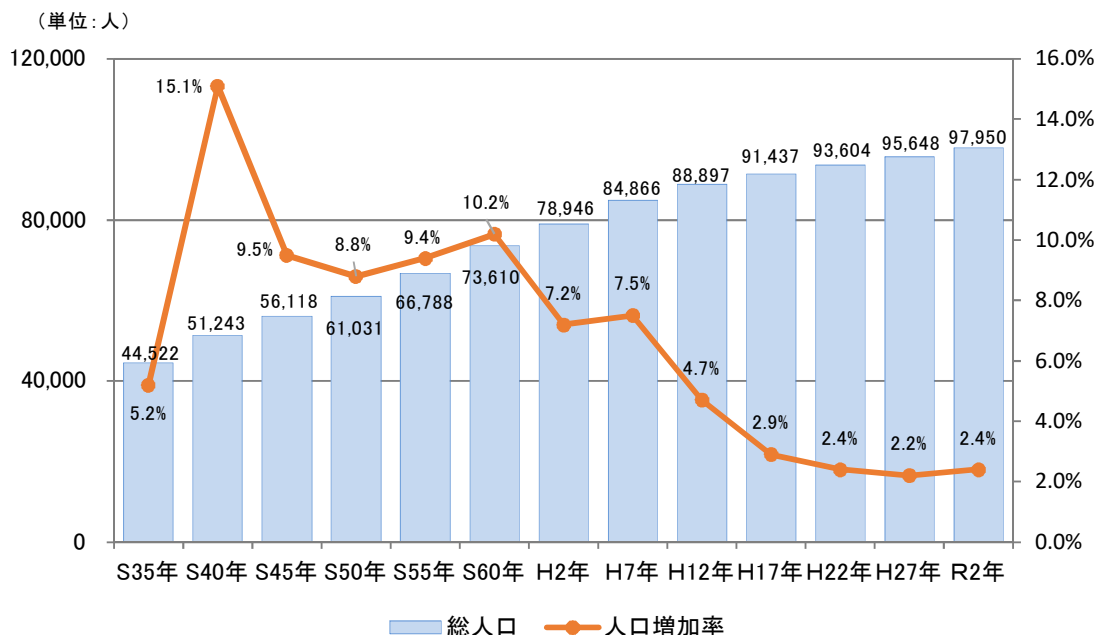
また、千歳市民の平均年齢は44.28歳となり、前回調査から引き続き「道内一若いまち」となりました。

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。

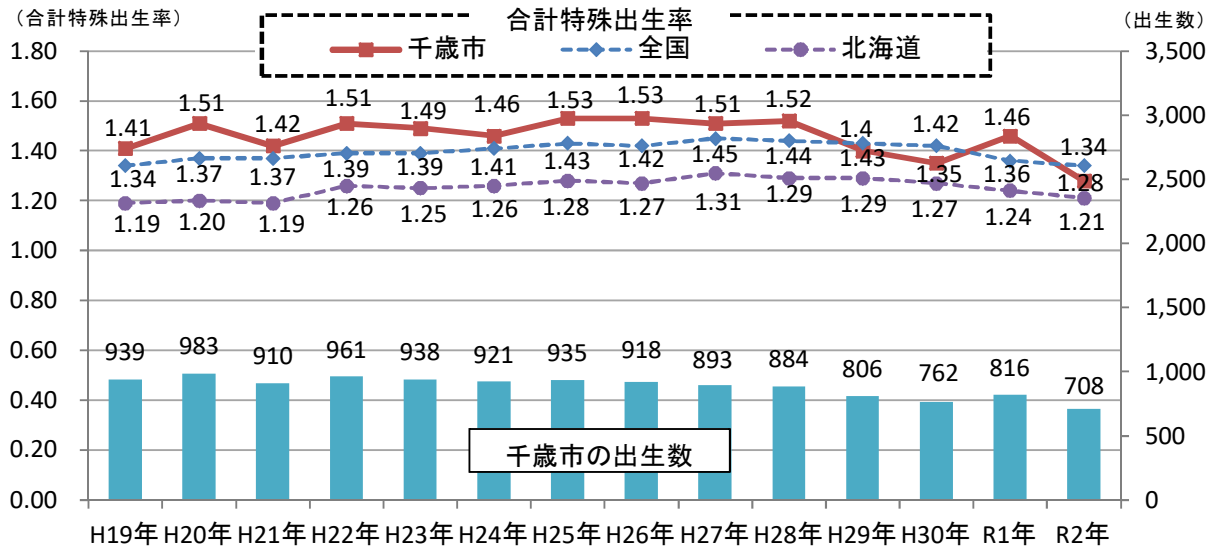
令和2年3月に策定された「千歳市人口ビジョン（改訂）」では、千歳市の人口は、令和4年にピークを迎え、以降は減少するものと推計されており、特に、30歳から50歳までの労働力の中心となる年齢で減少するものと推計されています。

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>



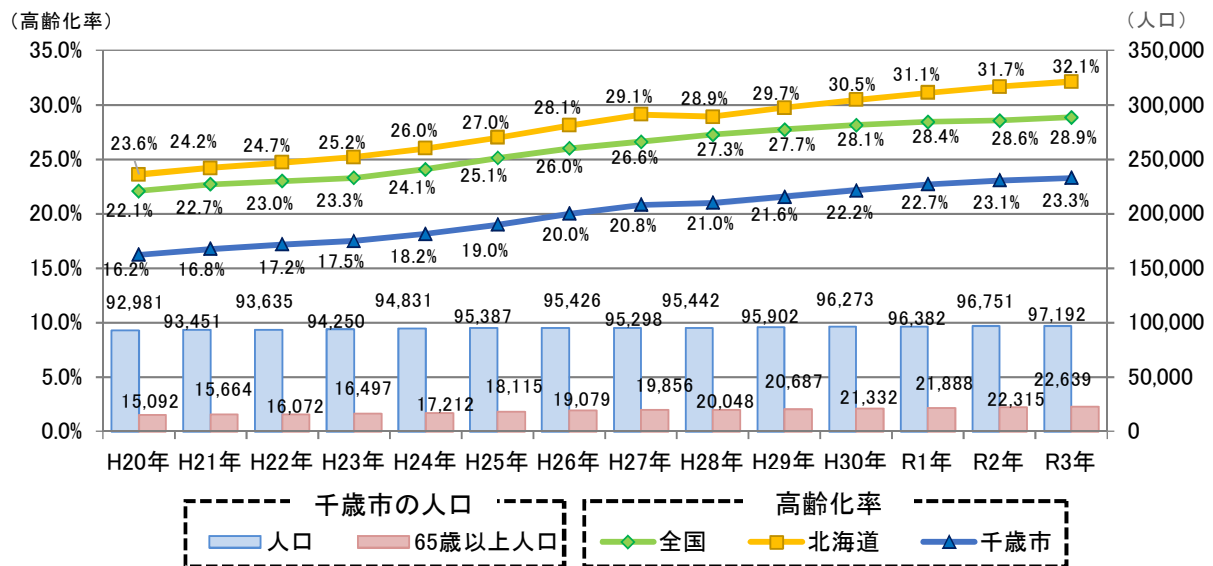
<出生数と合計特殊出生率の推移>



*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>



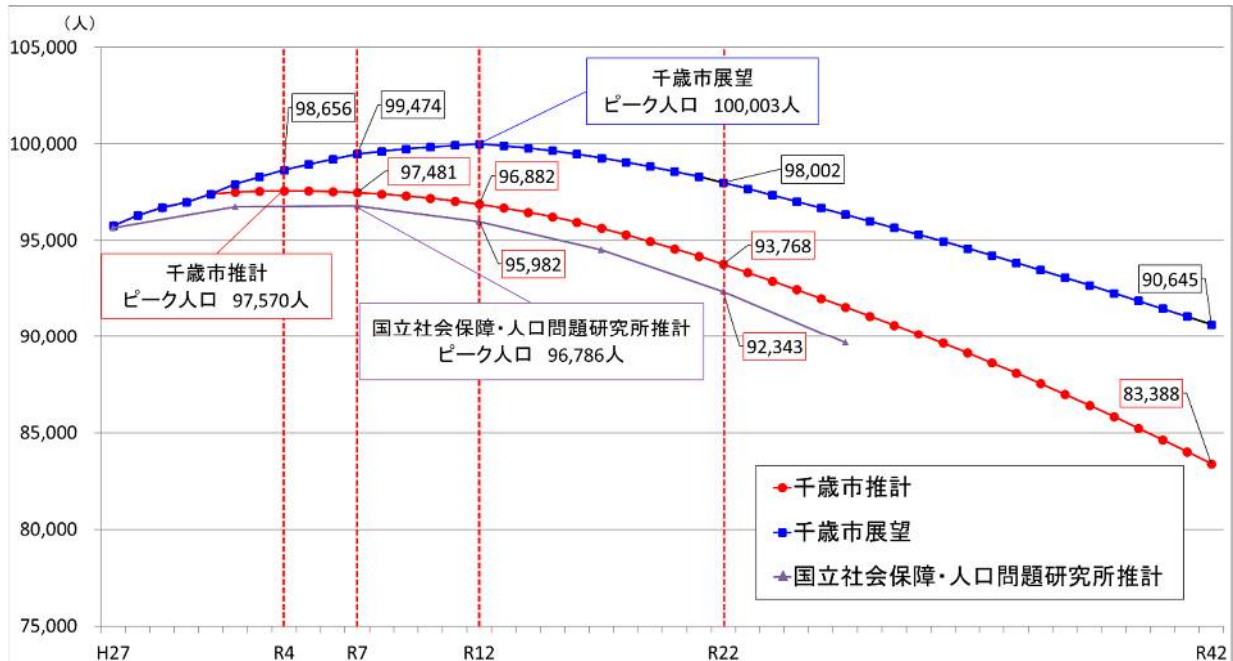
*全国の高齢化率は総務省統計局の人口推計を参考に掲載

*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

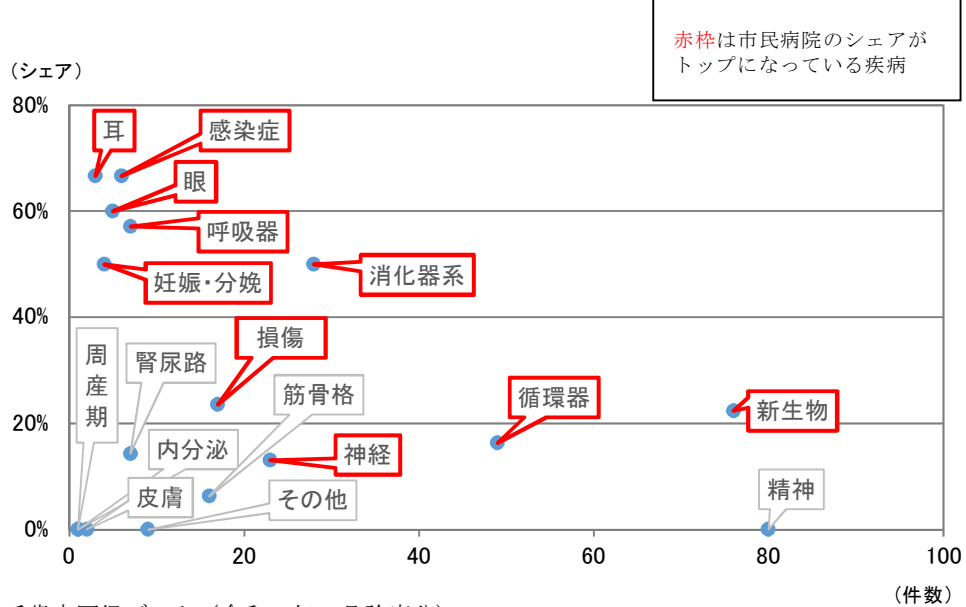
(4) 市民病院の患者受療動向

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。

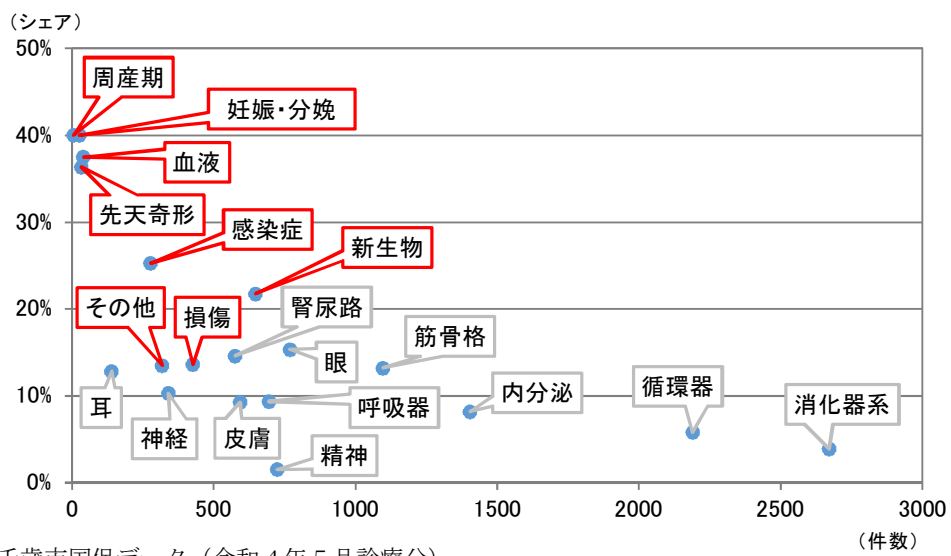
< 疾病大分類別の受療件数と市民病院のシェア（入院） >



*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）

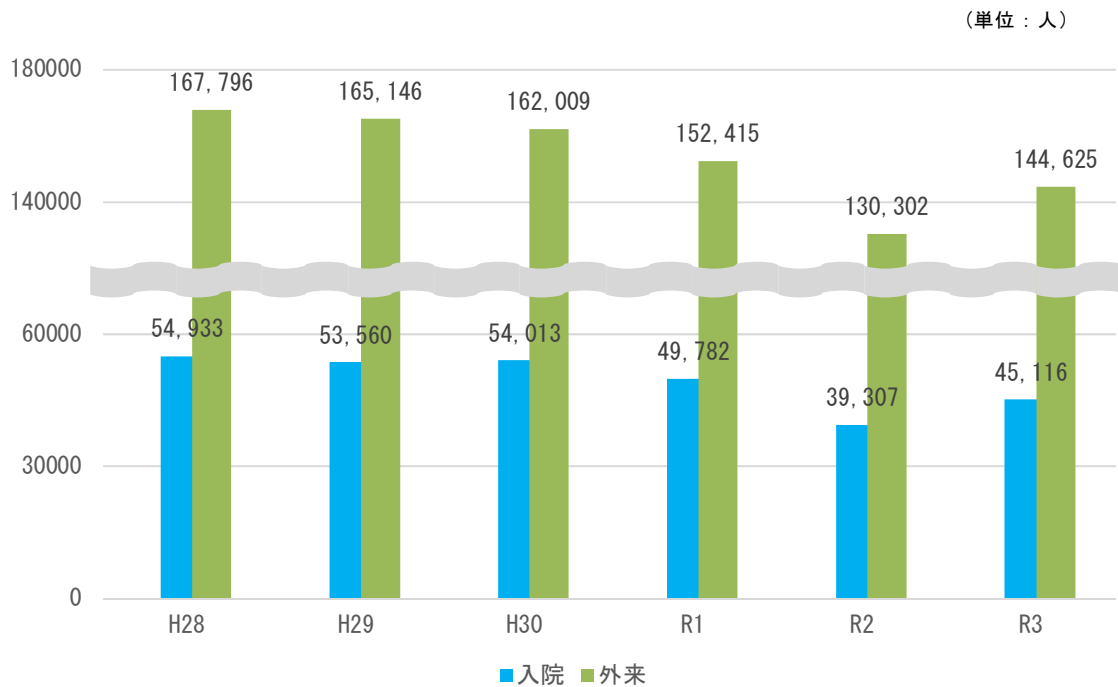
②患者数

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>

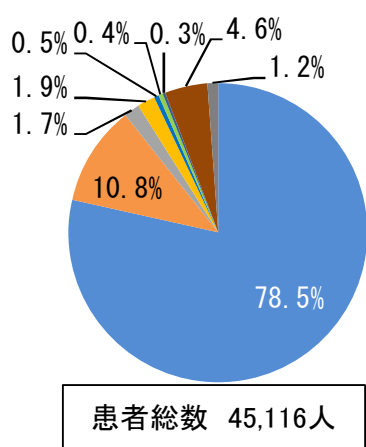


<入院患者数の推移（診療科別）>

（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%

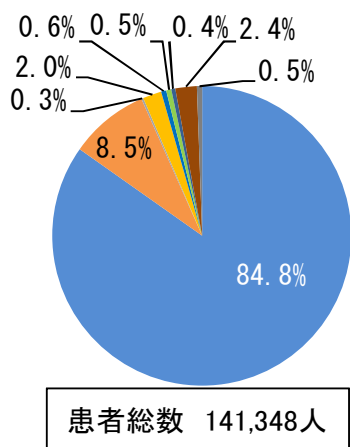
*入院患者数・住所別データ（医事課資料）

< 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

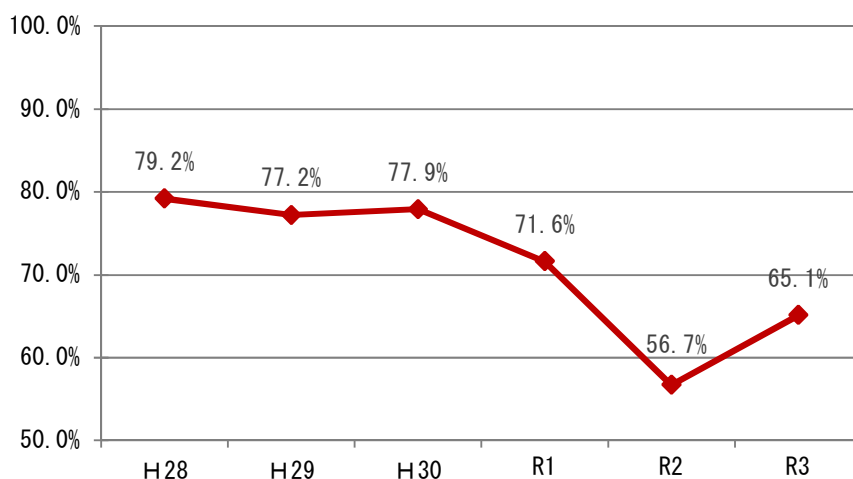
令和3年度の全診療科平均在院日数は9.5日となっており、病床利用率は新型コロナウイルス感染症の影響により65.1%まで低下しています。

<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。

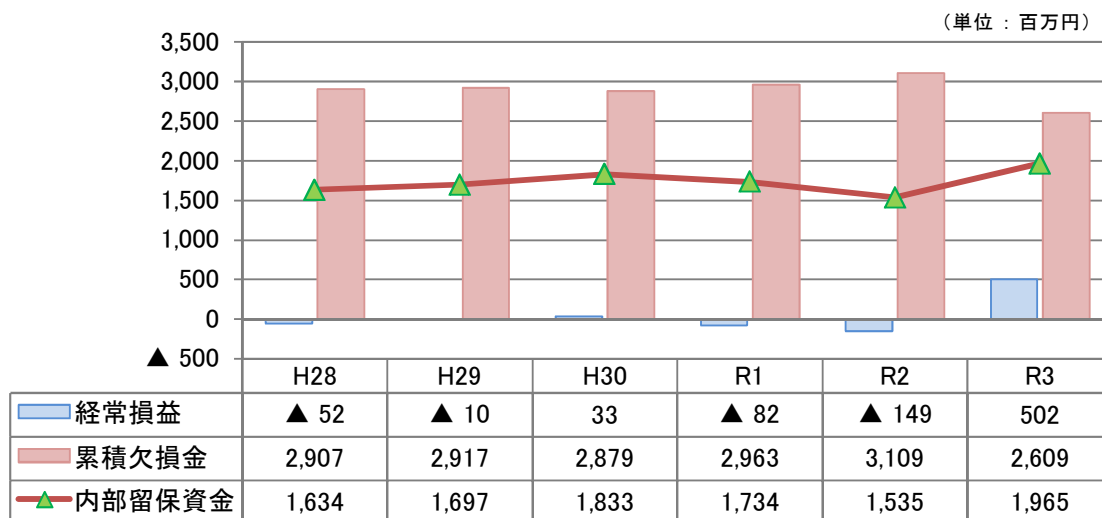
特に令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大を防止するため、入院制限や予定手術の延期、外来診療の休止等を実施したことなどにより、入院・外来患者数が大きく減少し、約 1 億 4,900 万円の経常損失を計上しました。

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 >

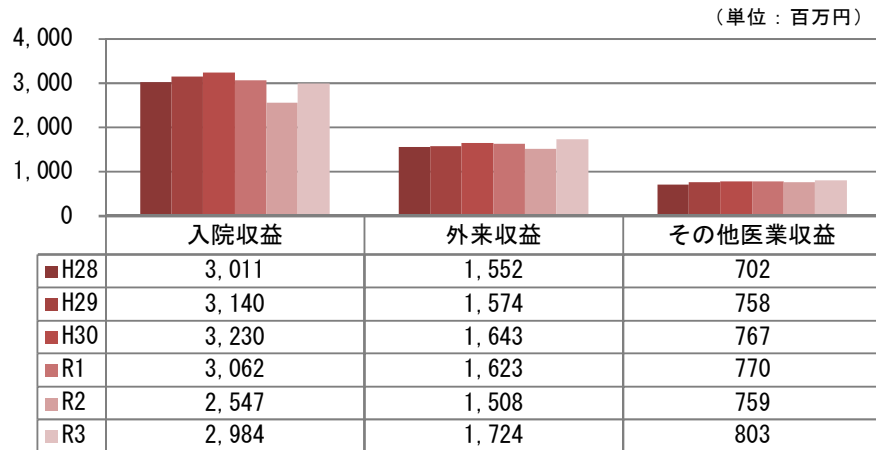


② 医業収益

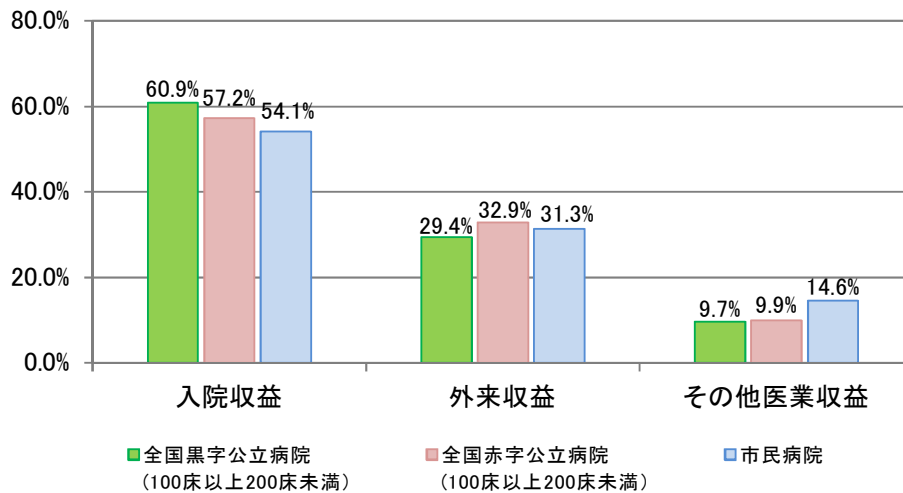
急性期医療を担う市民病院では、平成 20 年 7 月から 7 対 1 看護配置基準により、収益の向上に取り組むとともに、平成 21 年度からは DPC 制度（診断群分類包括評価）を導入し、効率的かつ標準的な医療を推進することで、入院患者 1 人 1 日当たりの診療収入が年々増加したことにより、令和 3 年度では約 55 億 1,200 万円の医業収益を計上しています。

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。

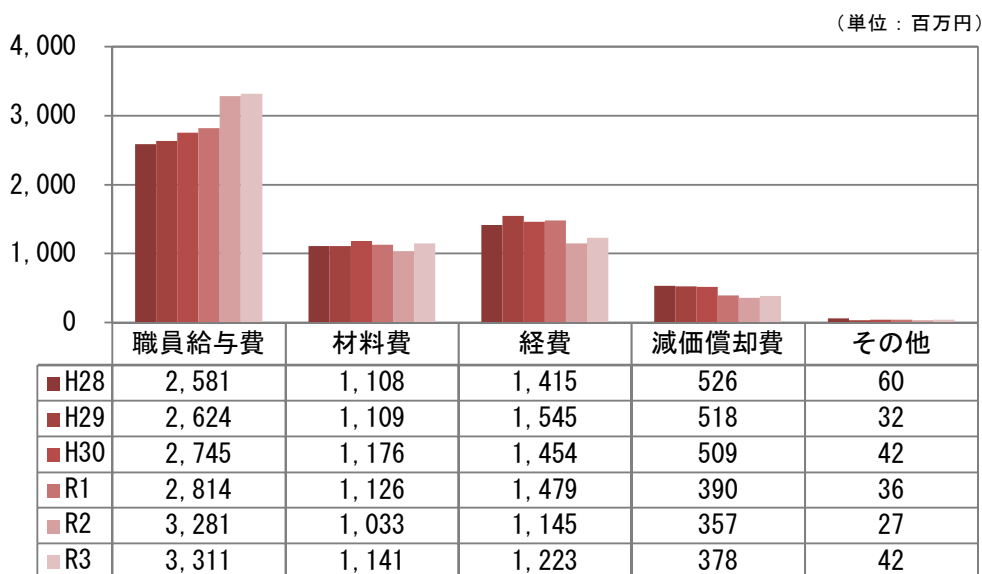
また、「経費」についても、会計年度任用職員制度への移行(賃金から給与費への振替)により、全体額では令和2年度に減少したものの、新築から20年を経過し、経年劣化等

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。

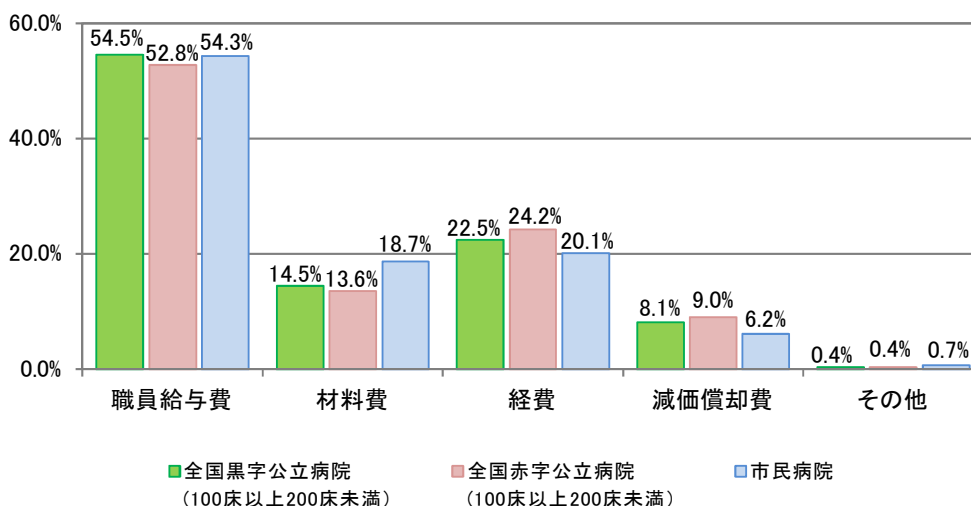
一方、計画的な高度医療機器の整備・更新を図ることにより、「減価償却費」については一定の額で推移しており、令和3年度の医業費用は、約60億500万円となっています。

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

Ⅲ 実施計画

1 役割・機能の最適化と連携の強化

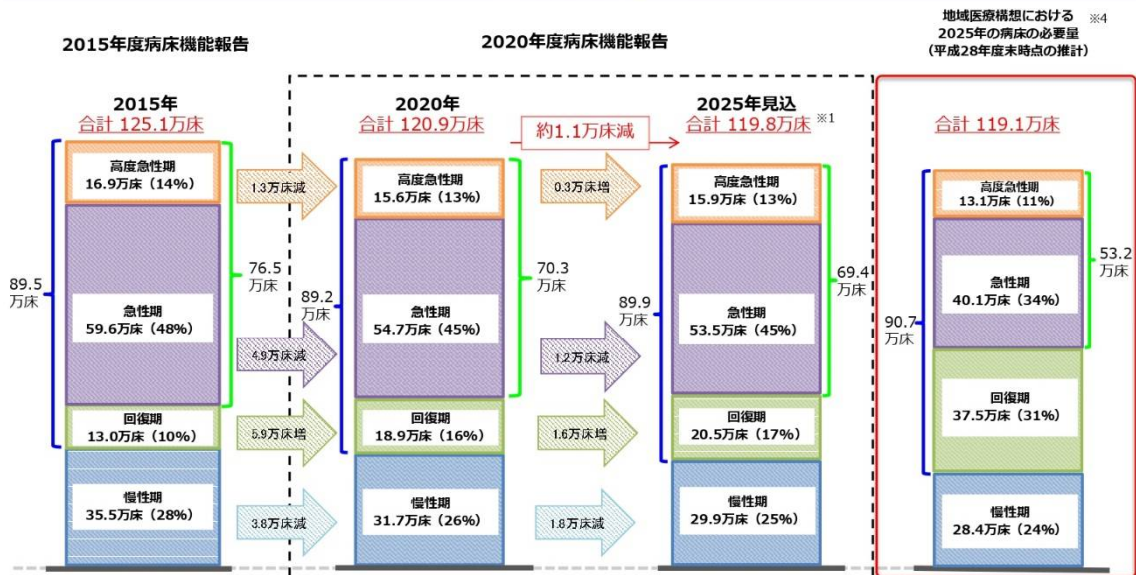
(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

国は、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる2025年（令和7年）、「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となる2040年（令和22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・分析等を行い、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。

各地域においては、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を強化するとともに、地域に必要な病床機能について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、診療報酬改定による実質的な診療報酬の引き下げや、施設基準の見直しが行われています。

2020年度病床機能報告について



出典：2020年度病床機能報告

※1：2020年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年病床機能報告：13,863/14,538(95.4%)、2020年病床機能報告：12,635/13,137(96.2%)

※3：端数処理をしているため、病床数の合計値が含まない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4：平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)」等を用いて推計

※5：ICU及びHCUの病床数(*)：18,482床(参考：2019年度病床機能報告：18,253床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

*第7回第8次医療計画に関する検討会資料

千歳・恵庭地区は、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ことが予想されます。

このことから、これまで市民病院が取り組んできた「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」の更なる推進を図り、地域の基幹病院としての機能充実、体制の強化等に努めるとともに、地域の医療機関との機能分担と連携体制の強化などにも取り組んでいきます。

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 年以降を見据え、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を図り、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については、平成 29 年の休日夜間急病センターの開設により、内科系初期救急医療体制を整備しました。また、外科系初期救急医療については、医師会等の協力のもと在宅当番医制により実施していますが、医師や看護師の不足などのため、診療空白日が生じていることから、その発生の抑制を図りながら外科系初期救急医療体制の維持に努めることが必要となっています。

市民病院では、市内最大の救急告示病院として、内科系の 2 次救急と外科系の 1 次・2 次救急を担うとともに、循環器科、脳神経外科、小児科においては、地域の医療機関と連携し、年間を通じて 2 次救急医療に対応しており、引き続き、休日夜間急病センターとの連携強化に努めながら、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（アンギオ装置）や磁気共鳴画像診断装置（MRI）、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

千歳・恵庭地区において分娩が可能な医療機関は、千歳市内に所在する市民病院と民間産婦人科医院の2施設のみとなっています。千歳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800名前後で推移しており、恵庭市においても、年間500名程度の出生数となっています。

それらの分娩については、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・安心に子供を生ま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、市では泉郷診療所と支笏湖診療所の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。

(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・機能

厚生労働省では、2025年に向けて、地域の実情に応じて、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、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、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進及びこうした考え方を広く応用した地域共生社会の実現を目指しています。

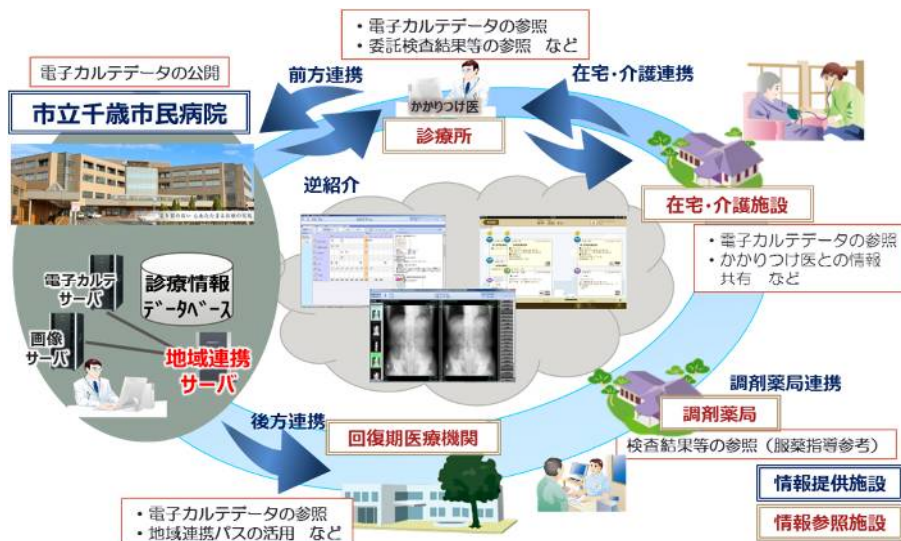
千歳市では、「千歳市高齢者福祉計画・第8期千歳市介護保険事業計画」において、地域包括ケアシステムの構築に向けたこれまでの取組を継承・発展させることで、地域支援体制の機能を強化するとともに、介護予防や認知症施策の更なる推進を図っています。

市民病院においても、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、地域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、平成29年3月に病床の一部を「地域包括ケア病床」に転換し運用を開始したほか、平成29年7月には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を結び、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『ちえネット』」を導入しています。

また、終末期医療を必要とする患者などを対象として、身体と心のつらさをはじめ、様々な苦痛を和らげ、社会との繋がりを持った自分らしさを持つことができるよう支援する「緩和ケア」を実施するとともに、令和元年10月には、患者と家族とができる限り日常に近い環境で安心して生活できることを目的として、「緩和ケア病床」を設置しています。

さらに、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、互いの理解を深め、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を推進します。

<地域連携ネットワークシステムイメージ図>



(3) 機能分化・連携強化

今般のガイドラインでは、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いている中で、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要であり、そのためには、地域の中で公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが必要とされています。

市民病院の属する札幌二次医療圏は、北海道総人口の 45.8%を占め、人口 10 万人当たりの医師数も全国平均を上回り、道内 2 番目の医師多数区域となっています。しかしながら、その内の約 9 割の医師が札幌市に偏在し、圏域内の病院の 85%以上が札幌市内に集中している状況となっており、二次医療圏としては、十分な医療資源があるものの、基幹病院は札幌市に集中し、千歳・恵庭地区で見た場合、その人口と比較して医療資源は十分ではなく、唯一の公立病院である市民病院に対しては、地域の基幹病院としての役割が求められています。

また、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、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おり、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、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。

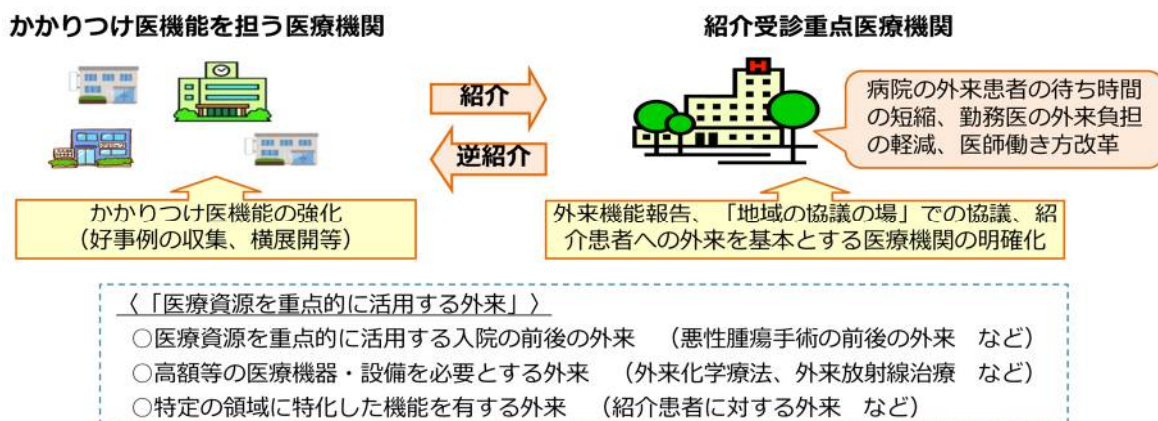
千歳・恵庭地区の患者数は、高齢化の進行などにより、今後増加していくものと推計されており、これに伴い市民病院に対する医療需要についても増加が見込まれることから、現在、市民病院が果たしている救急医療、高度医療、小児・周産期医療などの病院機能を維持しながら、地域の医療機関との連携及び機能分担が必要不可欠になるものと考えられます。

市民病院では、地域の基幹病院として、救急患者の受入はもとより、地域の医療機関から紹介患者を受け入れ、高度医療機器による精密検査や専門治療、手術対応などを行い、回復期にある患者や症状が安定した患者については、かかりつけの医療機関に逆紹介するなど、地域医療連携を積極的に推進しています。今後においても、逆紹介実績のある地域の医療機関を院内に掲示し、幅広く外来患者に情報発信することで、逆紹介の推進についての理解を求めるなど、地域全体で地域完結型医療の実現を目指すことを基本姿勢として、逆紹介をさらに推進していきます。

また、令和 3 年 5 月に「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）が成立し、外来機能報告制度が創設されたことにより、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、地域においてデータに基づく議論が進められることとなりました。外来機能報告制度では、かかりつけ医機能を担う医療機関と、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基

幹的に担う「紹介受診重点医療機関」を明確化することで、地域における患者の流れを円滑化し、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担軽減等を図ることを目的としています。

市民病院では、千歳・恵庭地区唯一の公立病院という立場を踏まえ、「紹介受診重点医療機関」となる意向を示し、紹介・逆紹介を更に推進し、地域の医療機関との機能分化・連携強化を図りたいと考えています。併せて、救急医療体制の整備や高度医療機器の共同利用促進など、地域の基幹病院としての役割を果たすことで、将来的には地域医療支援病院に準ずる医療機関となるよう、地域の医療機関と連携を図りながら、多様化する医療ニーズに適切に対応していきます。



*外来機能報告等について（厚生労働省）より

（４）医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

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。

○常勤医師数

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

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。

<医療機能等指標数値目標>

区 分	R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)
常勤医師数	35人	37人	39人	40人	41人	41人	41人
紹介率	58.6%	61.2%	55.0%	57.0%	59.0%	61.0%	62.0%
逆紹介率	32.1%	34.2%	37.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%

(5) 一般会計負担の考え方

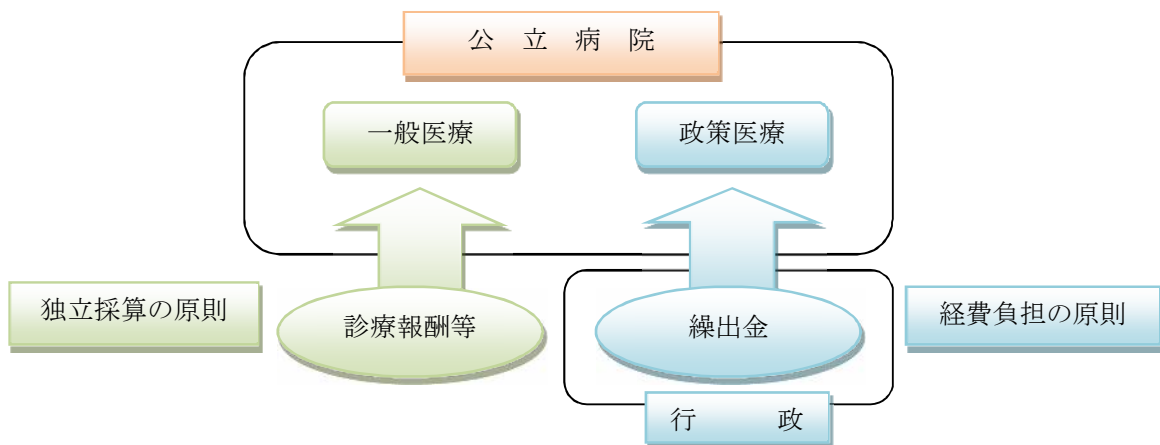
①独立採算の原則と経費負担の原則

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」に列举されるとともに、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。



②一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 1次、2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

(6) 住民の理解のための取組

市民病院が、千歳・恵庭地区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、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。そのため、以下3つの取組みを行っています。

【広報活動】

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。

【患者や家族の意見の集約と反映】

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。

【中期経営計画の推進と点検・評価】

中期経営計画（経営強化プラン）の着実な推進と実施状況の適切な点検・評価を行うため、有識者や住民等で構成する「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・理解に努めるとともに、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、市民病院が担う役割・機能を見直す場合には、市民を含む経営懇話会において十分議論することとし、その内容について公表していきます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

診療体制の充実を図るため、ホームページや各種メディアを活用し医師数の維持及び定着に取り組むとともに、増員に向けて大学医局への派遣要請活動や医師専門人材紹介システム（成果報酬型）の活用等を積極的に行うなど、医師確保へ向けた様々な活動に継続的に取り組みます。

令和4年度においては、前年度と比較して、非常勤の嘱託医も含め3名の増員となるなど、一定の成果を上げており、今後も新たな手法、取組の検討を行うなど、引き続き医師確保に努めていきます。

また、看護師やコメディカルの採用については、学校訪問や関連学校への情報提供等を積極的に行い、適宜採用・補充を行いながら人員確保に努めます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

市民病院は、北海道内の3医育大学の協力病院となっており、各大学からの派遣依頼や、北海道主催の合同プレゼンテーションへの参加、全国的な合同説明会への出展などを通じて臨床研修医の確保を積極的に進めています。

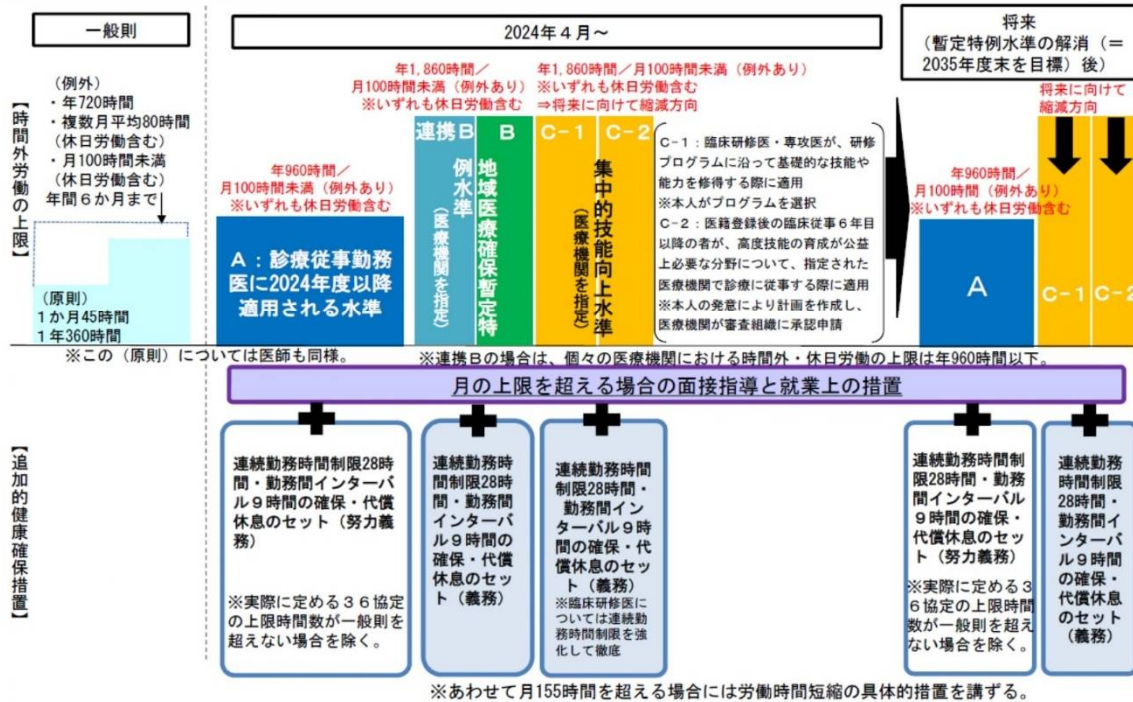
また、多職種による院内委員会を設置し、研修医が幅広く基本的な臨床能力を身に付けることができるよう研修プログラムの作成・見直しや指導体制の充実を図っています。

今後も臨床研修医を積極的に受け入れ、その育成・定着に努めていきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

これまでの医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想されております。国は、こうした中で、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要であることから、医療機関における医師の働き方改革に取り組む必要があるとして、令和3年5月に「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」を公布しました。

医師の時間外労働規制について



*持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会資料より

市民病院では、令和6年度(2024年度)から時間外労働の上限規制が開始される医師の働き方改革への対応へ向けて、適切な労務管理の推進のため、勤務時間を把握し、A水準となる年960時間以内の時間外勤務を目指しています。

令和4年度には、北海道医療勤務環境改善支援センターと連携し、制度周知のための医局向け説明会を開催し、法改正の趣旨、時間外勤務の考え方、勤務時間の管理方法などを説明しました。

今後は、他の医療機関の取組状況について情報収集するとともに、面接指導の枠組み検討などの取組を進めていきます。

3 経営形態の見直し

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、市民病院改革プランで示された 4 つの経営形態（①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化、③指定管理者制度の導入、④民間への事業譲渡）に現行の「地方公営企業法一部適用」を加えた 5 つの経営形態について検討を行うこととしました。

その結果、現行の「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、経常収支の黒字化を実現する見通しが高まり、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ることが適当であると結論付け、平成 22 年 8 月に提言書を千歳市長に提出しています。

一方、経営強化ガイドラインでは、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、当面は現行の経営形態を維持しつつ、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について検討することとします。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

市民病院では、今般の新型コロナウイルス感染症対応について、発熱外来、帰国者・接触者外来、自宅療養中の陽性患者の急変時における入院受入、コロナワクチン接種業務など、限られた人員等の医療資源を最大限に活用して多岐に渡る業務に当たってきました。また、感染拡大時には、北海道の要請を受け、陽性患者の入院を受け入れるとともに、地域の基幹病院として、2次救急医療、入院治療、高度な検査や治療を行う急性期医療を途切れることなく、提供してきました。

一方、国は、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、令和 3 年 6 月に医療法を改正し、都道府県が作成する第 8 次医療計画（令和 6 年度から令和 11 年度まで）の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加することとし、感染拡大時に迅速かつ柔軟に病床や人材の確保ができるよう、平時からの取組や感染拡大時の取組に関し、必要な対策等の検討を進めています。また、令和 4 年 12 月には「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」（令和 4 年法律第 96 号）が成立し、公的医療機関等に対して、感染症発生・まん延時における医療提供の義務化等が新設されました。併せて、関係機関間の連携を図るため、都道府県と保健所設置市、その他関係者等で構成される連携協議会を組織することが定められるなど、新興

感染症等への対応として国や北海道、関係機関等とのより一層の連携が求められている状況です。

市民病院では、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応と国等が示す医療政策の動向を踏まえ、新興感染症発生・拡大時に備えた平時からの取組として以下のとおり対応します。

【感染対策の強化】

- ・感染症対応マニュアルの整備や感染対策のための委員会等の定期開催により、各組織の役割分担の明確化と、院内感染対策の徹底を図ります。
- ・定期的に地域の医療機関や保健所との意見交換等を行うとともに、国等が示す医療政策の動向を注視し、情報収集と共有を図ります。
- ・感染拡大時に活用しやすい病床の設置や感染防護具等の備蓄スペースの確保など、必要な施設・設備の整備について検討します。

【専門人材の確保・育成】

- ・特定分野のエキスパートを目指す看護師の資格取得を支援する「認定看護師資格取得助成制度」を周知し、感染管理認定看護師などの養成を推進します。

【感染防護具等の備蓄】

- ・感染防護具等については院内で備蓄するとともに、感染拡大時においても必要数量を確保できるよう、納入業者等と連携し迅速に対応できる体制を整えます。

【新興感染症発生時の対応等】

- ・感染拡大防止対策（検温、マスク着用、パーティションの設置、清掃等）を徹底します。
- ・北海道や関係機関等と連携し、必要な医療（病床確保、発熱外来等）を提供します。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

病院施設は、平成14年3月の竣工から20年を経過し、施設全体に経年劣化等による機能低下が生じていたことから、医療機能や療養環境を維持していくため、平成30年度から令和4年度までの5年間において、短期集中的に施設の大規模改修工事を実施し建物や設備機器の長寿命化を図るとともに、コスト縮減に取り組んだところです。

具体的な改修内容としては、電気使用量の削減を目的とした、冷暖房設備に使用する熱源ポンプや冷温水ポンプ等熱源機器類を高効率型や省エネ型等に更新する工事や、空調機の外気導入量をCO2制御することにより、冷暖房負荷を軽減し省エネを図るなど、環境負荷の低減に配慮した改修を実施しました。

千歳市では、令和4年2月7日、脱炭素社会の実現に向けて、2050年までに温室効果ガス排出量を実質ゼロにする「千歳市ゼロカーボンシティ」の実現を目指すことを宣言

しました。市民病院においても、省エネルギーの推進等を積極的に行うことで実現達成を目指しながら、今後も計画的な修繕・更新を実施していきます。

また、医療機器等の整備については、医療技術の進歩や医療ニーズの高度化・多様化に対応するため、毎年1億円～2億円程度の費用を投入しており、今後も基幹病院としての役割などを踏まえ、緊急性や重要性、安全性などを考慮し、計画的な整備に努めていきます。また、今後普及が進んでいくことが予想される「手術支援ロボット」等の先進的な医療機器については、手術時間・入院期間の短縮など患者の負担軽減だけでなく、医師の負担軽減にも繋がると考えられることから、そのコストや必要性を踏まえながら、将来的な整備について検討することとします。

(2) デジタル化への対応

市民病院においては、令和3年度からマイナンバーカードの健康保険証利用を開始し、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に努めていますが、現時点での利用は限定的であるため、ホームページ等を活用し患者への周知等に率先して取り組みます。

また、業務の効率化、医療の質の向上を図るため、自動音声入力やRPA（robotic process automation＝PC上で行う業務をロボットで自動化するテクノロジー）などの活用について検討を進めます。

電子カルテについては、令和3年度に更新作業を行い、患者の診察状況を可視化するシステムや、院内での「Wi-Fi」を利用可能とするシステム等を新規で導入しました。これらを更に活用し、患者の利便性向上や病院経営の効率化を進めていきます。

情報セキュリティ対策としては、患者情報等を取り扱う電子カルテ等の医療情報システムの運用について、「市立千歳市民病院医療情報システム運用管理規定」を定め、システムの安全かつ合理的な運用と、法令に基づき保存が義務付けられている診療録の電子媒体による運用の適正な管理を図っています。

具体的な安全対策としては、診療録等のバックアップ、ネットワーク上からの不正アクセスへの対策、また、新たに市民病院に勤務する全職員を対象に、情報セキュリティの必要性等に関する教育を行っています。サイバー攻撃等の手口は常に変化しているため、最新のガイドライン等を確認し、定期的に対策の見直しを行うことで、セキュリティの更なる強化を図ります。

万が一、セキュリティ事故が発生した場合には、市民病院にて作成した「医療情報システム災害時対応マニュアル」に従い、被害を最小限に抑えるとともに、早期の機能回復に向けた対応を図っていきます。

6 経営の効率化等

(1) 数値目標の設定

地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供するため、次のとおり数値目標を設定し、経営の改善・強化に取り組みます。

① 経常収支比率

R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)
107.8%	99.7%	98.3%	99.0%	99.1%	99.6%	101.2%

- ・ 医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、病院活動による収益状況を示す指標。
- ・ 経常収支比率 = 経常収益 / 経常費用 × 100

② 医業収支比率

R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)
90.4%	85.9%	92.0%	93.8%	93.8%	94.2%	96.0%

- ・ 医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標。
- ・ 医業収支比率 = 医業収益 / 医業費用 × 100

③ 修正医業収支比率

R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)
83.0%	78.8%	85.6%	87.4%	87.5%	87.9%	89.7%

- ・ 医業活動から生じる医業費用に対する医業収益（一般会計負担金を除く）の割合を示す指標。
- ・ 修正医業収支比率 = (医業収益 - 一般会計負担金) / 医業費用 × 100

④ 病床利用率

R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)
65.1%	63.0%	79.6%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

- ・ 年延病床数に対する年延入院患者数の割合を表し、病院の施設が有効に活用されているかを示す指標。
- ・ 病床利用率 = 年延入院患者数 / 年延病床数 × 100

⑤ 1日平均入院患者数

R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)
123.6人	119.7人	151.2人	152.0人	152.0人	152.0人	152.0人

⑥ 1日平均外来患者数

R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)
597.6人	572.8人	633.6人	630.4人	627.2人	624.1人	621.0人

⑦職員給与費対修正医業収益比率

R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)
65.5%	67.7%	59.1%	58.4%	58.6%	58.5%	57.9%

- ・修正医業収益の中で職員給与費が占める割合を示す指標。
- ・職員給与費対修正医業収益比率＝職員給与費／修正医業収益×100

⑧材料費対修正医業収益比率

R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)
22.6%	23.7%	24.0%	24.0%	24.0%	24.0%	24.0%

- ・修正医業収益の中で材料費が占める割合を示す指標。
- ・材料費対修正医業収益比率＝材料費／修正医業収益×100

⑨入院患者1人1日当たり診療収入

R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)
66,147円	68,105円	67,994円	69,014円	70,049円	71,100円	72,167円

- ・入院患者への診療に係る収入について、入院患者1人1日当たりの平均単価を示す指標。
- ・入院患者1人1日当たり診療収入＝入院収益／年延入院患者数×100

⑩外来患者1人1日当たり診療収入

R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)
11,924円	12,594円	12,635円	12,825円	13,017円	13,212円	13,410円

- ・外来患者への診療に係る収入について、入院患者1人1日当たりの平均単価を示す指標。
- ・外来患者1人1日当たり診療収入＝入院収益／年延入院患者数×100

(2) 目標達成に向けた具体的な取組事項

①適正な診療報酬の確保

- ・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。
- ・急性期病院としての一層の機能強化により、「重症度、医療・看護必要度」の要件を満たし、急性期一般入院料1、25対1急性期看護補助体制加算及び12対1看護職員夜間配置加算を維持します。

②増収対策の実施

- ・救急隊からの患者搬送依頼を最大限受入れ、入院患者数の確保に努めます。
- ・各種診療報酬等の算定についてDPC分析やベンチマークを活用して検討・取組を行い、収益の増加に努めます。
- ・医療相談担当者や医師・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を継続的に行うとともに、債権回収を弁護士へ委託するなど、未収金の確保に努めます。

③病床の効果的な運用

- ・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。

④医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化

- ・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。

⑤省エネルギー対策の推進

- ・CO2削減を図る環境配慮行動の推進に努めるとともに、照明器設備のLED化などの省エネルギー対策に取り組み、エネルギー使用量の抑制を図ります。

⑥内部管理経費の節減

- ・契約方法や業務委託内容の見直しを進めるとともに、内部管理経費の合理化を行うなど、経費の節減に向けた取組を推進します。
- ・診療材料ベンチマークシステムを活用し、価格交渉力の強化と採用材料の適正化を図り、コスト削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。

⑦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、取得の方法や国の財源等についての検討を行い、購入経費の縮減に努めます。

⑧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。

⑨患者サービスの向上

- ・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、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。
- ・委託業者の従業員も含めた接遇研修を実施し、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。
- ・患者満足度に関する調査や意見箱を通して様々な患者ニーズを把握し、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ます。

⑩医療・看護の質の向上

- ・EBM、EBN（科学的根拠に基づく医療、看護）の実践により、最適な治療・看護を提供します。
- ・医療技術や知識の習得等に必要の研究・研修機会の拡充や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。
- ・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。

⑪経営体制の強化

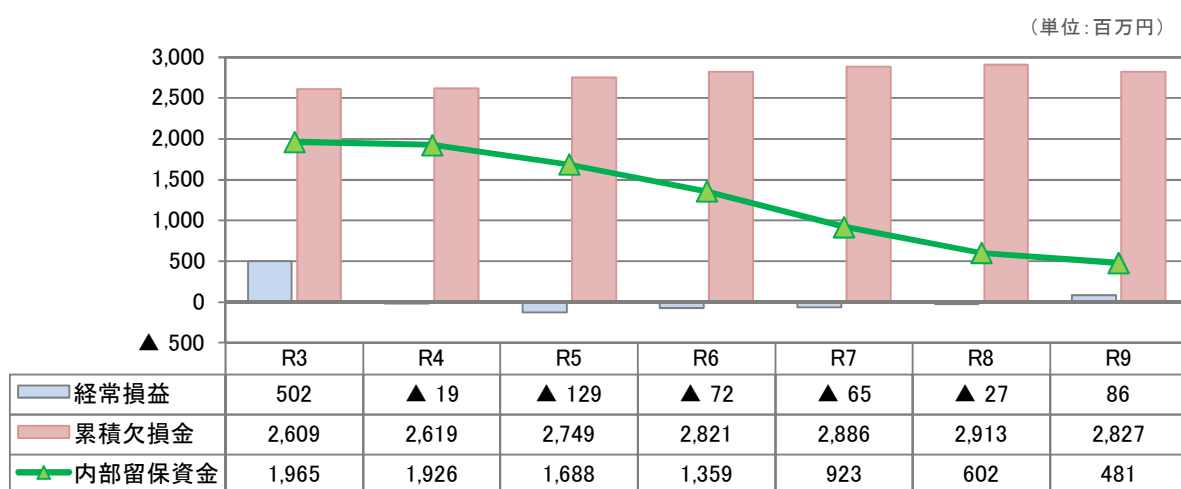
- ・病院経営や診療報酬等に精通した外部アドバイザーの活用により、病院経営における課題改善に向けた意見交換を行うことで、職員の経営強化に対する意識改革と適正な病院運営を図ります。

IV 収支計画

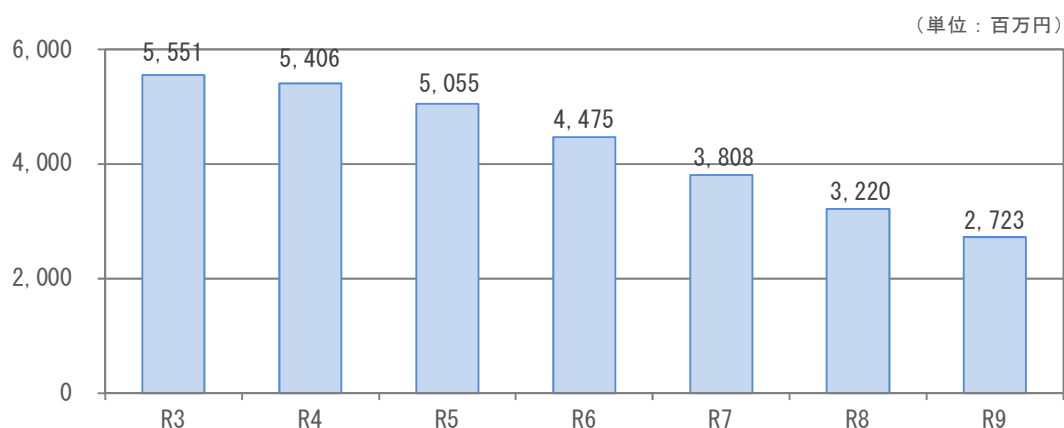
プランの対象期間である令和5年度から令和9年度までの収支状況については、人件費や物価上昇による委託費の増加や、原油価格高騰に伴う光熱水費及び燃料費の増加が一定程度見込まれることから、令和8年度までは赤字が継続するものと見込んでいます。

しかし、プランの最終年度となる令和9年度では、救急・高度医療の推進による患者1人当たりの診療単価の上昇や、電子カルテシステムの耐用年数経過による減価償却費の大幅減少などにより、黒字に転換するものと見込んでいます。

また、設備投資の計画的な実施等により令和9年度における企業債の残高は、令和3年度末と比較して約28億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		R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)	
取 入	1 医業収益	5,511,939	5,500,652	6,496,179	6,583,724	6,654,422	6,726,346	6,835,302	
	(1) 料金収入	4,708,715	4,728,894	5,708,171	5,793,523	5,862,071	5,931,820	6,038,404	
	入院収益	2,984,271	2,975,829	3,762,710	3,828,897	3,886,319	3,944,628	4,014,795	
	外来収益	1,724,444	1,753,065	1,945,461	1,964,626	1,975,752	1,987,192	2,023,609	
	(2) その他収益	803,224	771,758	788,008	790,201	792,351	794,526	796,898	
	うち他会計負担金	453,791	452,598	451,451	451,451	451,451	451,451	451,451	
	2 医業外収益	1,393,580	1,194,917	789,112	708,565	707,104	712,753	694,548	
	(1) 他会計負担金・補助金	557,139	577,081	584,996	584,996	584,996	596,035	584,996	
	(2) 国(道)補助金	767,062	528,040	104,089	9,048	9,048	9,048	9,048	
	(3) その他	69,379	89,796	100,027	114,521	113,060	107,670	100,504	
	経常収益	6,905,519	6,695,569	7,285,291	7,292,289	7,361,526	7,439,099	7,529,850	
	支 出	1 医業費用	6,095,472	6,403,025	7,062,869	7,020,078	7,090,938	7,137,409	7,117,460
		(1) 職員給与費	3,311,486	3,416,551	3,572,964	3,580,488	3,634,571	3,671,398	3,697,669
		(2) 材料費	1,141,124	1,196,819	1,448,815	1,470,317	1,487,586	1,505,158	1,532,010
(3) 経費		1,222,931	1,262,714	1,485,555	1,433,876	1,423,473	1,408,991	1,417,828	
(4) 減価償却費		377,562	502,597	506,196	493,569	502,347	504,418	427,288	
(5) その他		42,369	24,344	49,339	41,828	42,961	47,444	42,665	
2 医業外費用		308,315	311,999	351,570	344,164	335,793	329,009	326,335	
(1) 支払利息		82,300	76,026	70,216	63,621	56,620	49,382	42,964	
(2) その他		226,015	235,973	281,354	280,543	279,173	279,627	283,371	
経常費用		6,403,787	6,715,024	7,414,439	7,364,242	7,426,731	7,466,418	7,443,795	
経常損益	501,732	▲ 19,455	▲ 129,148	▲ 71,953	▲ 65,205	▲ 27,319	86,055		
特 別 損 益	1 特別利益	3,684	15,382	8,100	8,100	8,100	8,100	8,100	
	2 特別損失	5,888	6,241	8,100	8,100	8,100	8,100	8,100	
	特別損益	▲ 2,204	9,141	0	0	0	0	0	
純損益	499,528	▲ 10,314	▲ 129,148	▲ 71,953	▲ 65,205	▲ 27,319	86,055		
累積欠損金	2,609,449	2,619,763	2,748,911	2,820,864	2,886,069	2,913,388	2,827,333		

<資本的収支>

(単位：千円)

区 分		R3 (実績)	R4 (実績)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)
収入	企業債	920,000	326,000	300,000	100,000	100,000	200,000	150,000
	寄付金	0	0	100	100	100	100	100
	国(道)補助金	154,169	18,313	100,000	50,000	50,000	100,000	50,000
	固定資産売却代金等	0	663	1	1	1	1	1
	収入計	1,074,169	344,976	400,101	150,101	150,101	300,101	200,101
支出	建設改良費	1,132,360	385,793	418,000	224,453	243,075	335,321	223,729
	企業債償還金	410,608	470,964	650,597	679,837	767,775	787,227	647,847
	支出計	1,542,968	856,757	1,068,597	904,290	1,010,850	1,122,548	871,576
差引不足額		▲ 468,799	▲ 511,781	▲ 668,496	▲ 754,189	▲ 860,749	▲ 822,447	▲ 671,475
財補 源項	損益勘定留保資金	468,799	511,781	668,496	754,189	860,749	822,447	671,475
実質財源不足額		—	—	—	—	—	—	—
内部留保資金		1,965,152	1,925,514	1,687,560	1,358,939	923,464	602,256	480,531

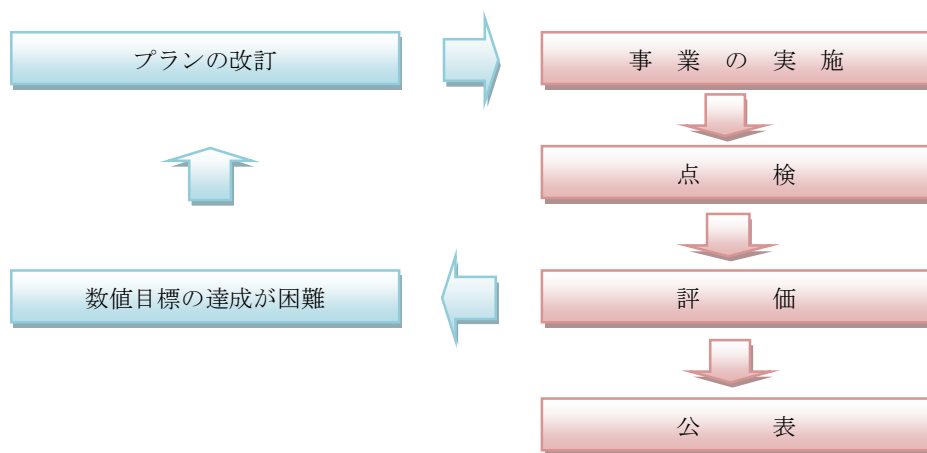
V プランの推進

1 進捗管理

経営強化プラン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、本プラン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、本プラン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

経営強化プランの実施状況及び評価結果は、市民病院ホームページを通じて公表します。

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戦略室経営企画課に置く。

(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。

この要綱は、平成29年4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（令和5年10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	公立千歳科学技術大学 名誉教授
		やまもと ながふみ 山本 長史	石狩振興局保健環境部 千歳地域保健室長（千歳保健所長）
	医療関係者	さかもと たかし 坂本 孝志	千歳医師会会長
		きむら ふみえ 木村 文枝	札幌看護医療専門学校 看護学科長
		おがた すすむ 緒方 晋	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 事務局次長付主幹
		まつもと ちえこ 松本 千恵子	千歳市女性団体協議会副会長
		たにがわ きぬこ 谷川 絹子	公募
		やまだ よしかず 山田 喜一	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

市立千歳市民病院経営強化プラン

令和5年10月

市立千歳市民病院事務局

〒066-8550

千歳市北光2丁目1番1号

TEL 0123-24-3000 (代表)

FAX 0123-24-3005

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

URL <https://chitose-shimin-hospital.jp/>

