

Ⅲ 実施計画

1 役割・機能の最適化と連携の強化

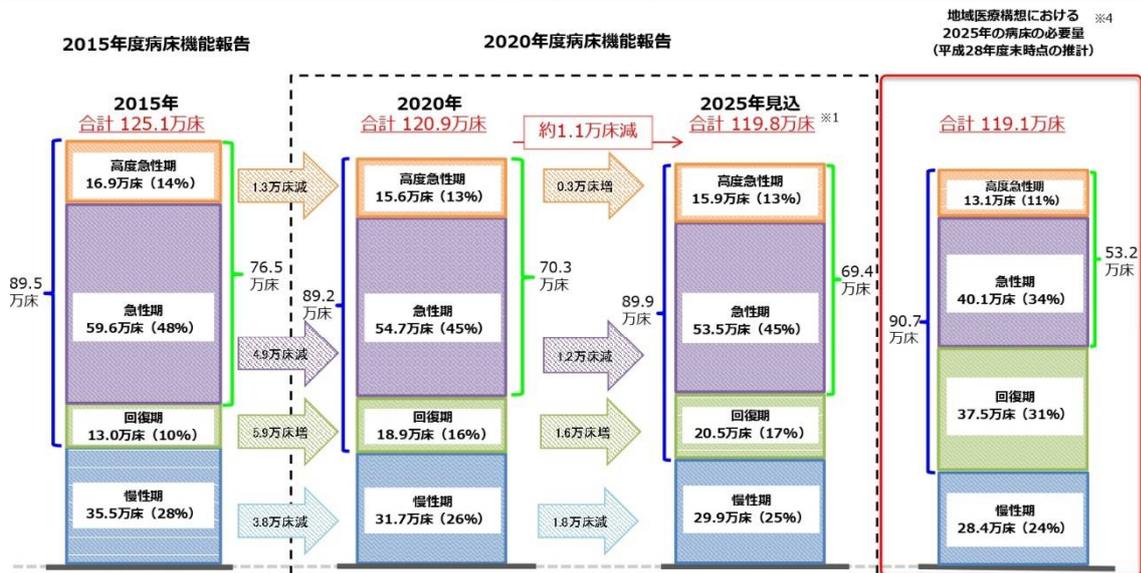
(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

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・安心に子供を生み育てられる環境を維持・確保していく必要があります。

⑤災害医療

地震等の自然災害や大規模火災、鉄道・飛行機事故などの発生に対応するため、地域の基幹病院として必要な人材や資材の確保に努め、救護活動と一体的に行う医療提供体制を確立するなど、災害時における市内の医療拠点として機能する必要があります。

⑥へき地医療

中心部から離れ、容易に医療を受けることが困難な地域に対しては、地域の特性を生かしながら必要な医療を提供する環境を整備し、地域住民の健康の保持と増進を図ることが求められます。

現在、市では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。

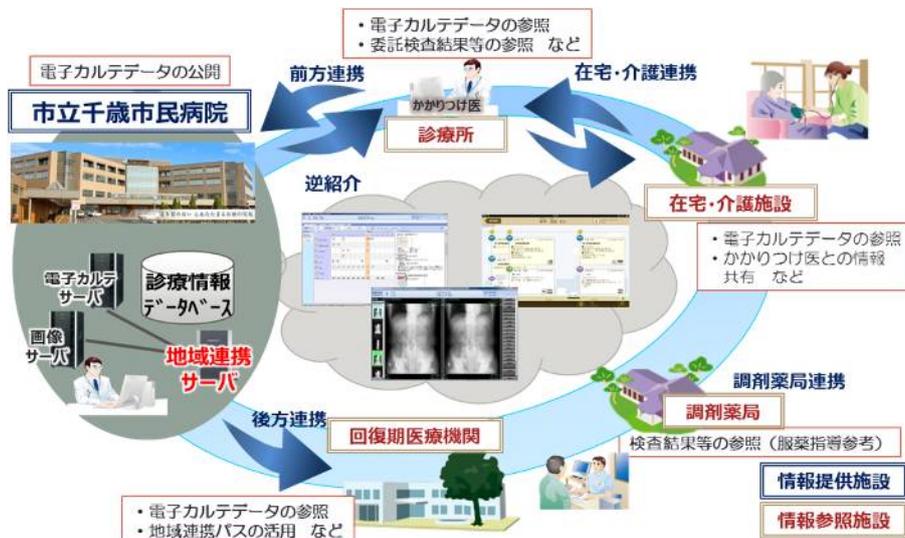
千歳市では、「千歳市高齢者福祉計画・第8期千歳市介護保険事業計画」において、地域包括ケアシステムの構築に向けたこれまでの取組を継承・発展させることで、地域支援体制の機能を強化するとともに、介護予防や認知症施策の更なる推進を図っています。

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。

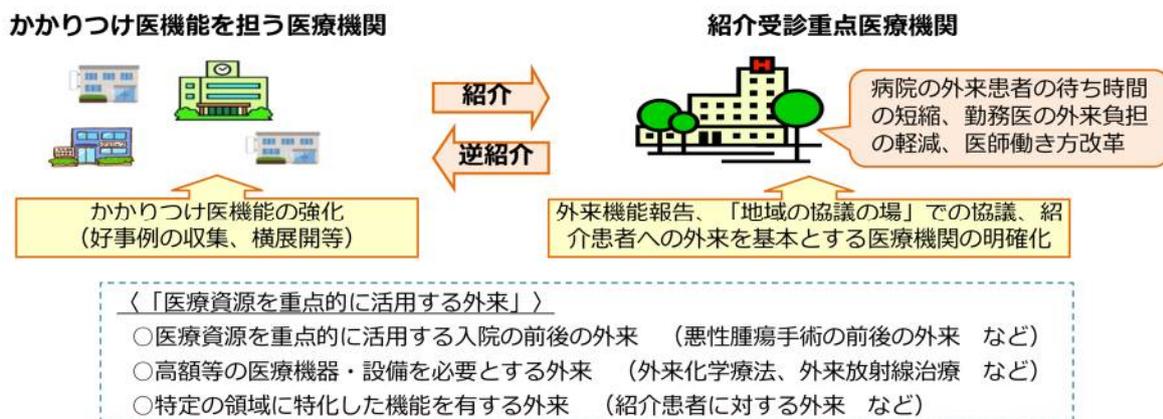
千歳・恵庭地区の患者数は、高齢化の進行などにより、今後増加していくものと推計されており、これに伴い市民病院に対する医療需要についても増加が見込まれることから、現在、市民病院が果たしている救急医療、高度医療、小児・周産期医療などの病院機能を維持しながら、地域の医療機関との連携及び機能分担が必要不可欠になるものと考えられます。

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

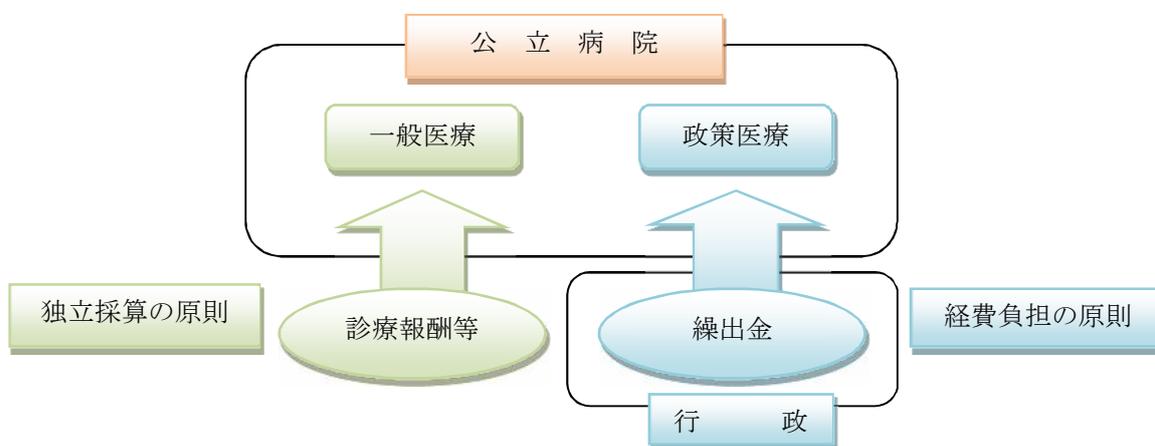
①独立採算の原則と経費負担の原則

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」に列挙されるとともに、それぞれ基本的な考え方が示されており、その所要額の一部は毎年度地方財政計画に計上され、国から一般会計に対して地方交付税等による財政措置があります。



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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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。

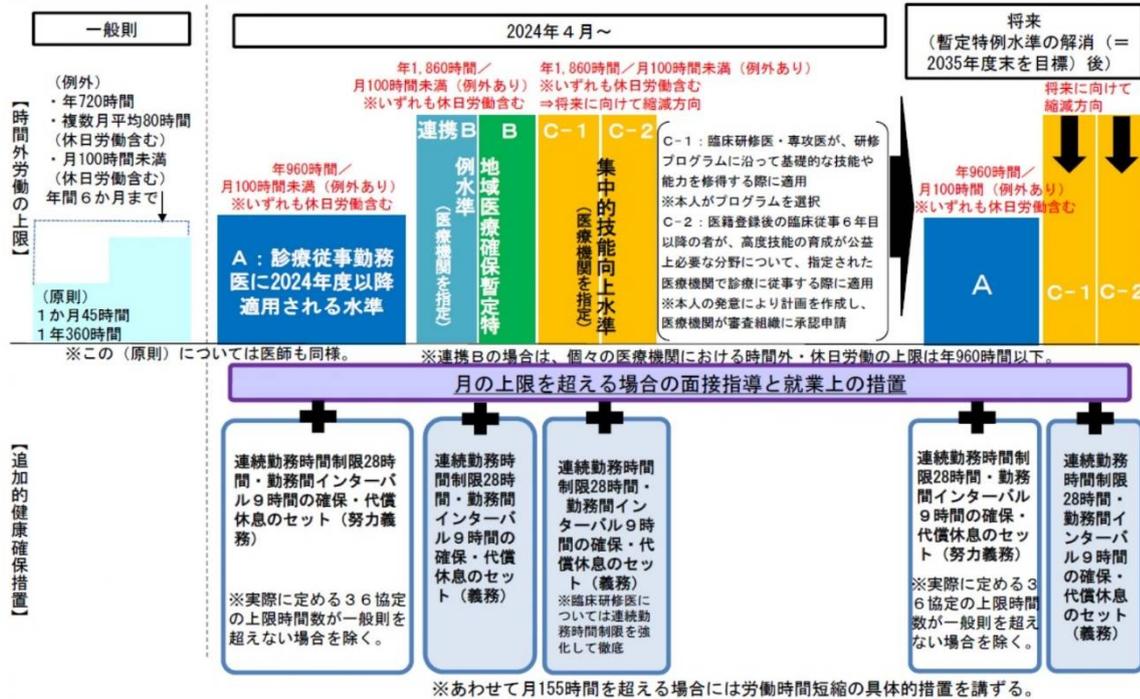
また、多職種による院内委員会を設置し、研修医が幅広く基本的な臨床能力を身に付けることができるよう研修プログラムの作成・見直しや指導体制の充実を図っています。

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、コスト削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。