

素案

(令和2年11月11日現在)

江別市立病院経営再建計画

～ロードマップ2023～



令和2年11月

江別市立病院

# 江別市立病院の理念と基本方針

## ◇病院の理念

江別市立病院は、市民の健康の増進と福祉の向上のため、「いたわりの心」をもって患者さん本位の医療を提供し、地域の中核病院としての機能を果たし、市民が互いに温かく支え合うまちづくりに貢献します。

## ◇病院の基本方針

- 1 病院機能の総合力を活かして、院内各部門の連携を図り、患者さんにとって安心・安全で質の高い医療の提供に努めます。
- 2 地域の中核病院として、他の医療機関との連携のもと、救急・急性期医療はもとより、訪問・在宅医療などに積極的に取り組み、地域住民の健康維持に努めます。
- 3 患者さんと職員とのパートナーシップを基本に、お互いの信頼に根ざした対話のある医療をめざします。
- 4 患者さんにとっても職員にとっても明るく、さわやかな、働きがいのある病院をめざし、健全な経営の確保に努めます。



# 目 次

I	はじめに	・・・	1
1	現状	・・・	1
2	経営再建計画の策定について	・・・	2
3	計画対象期間	・・・	2
II	現況	・・・	3
1	医療圏の現況	・・・	3
2	江別市の状況	・・・	4
3	江別市立病院の状況	・・・	8
III	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	・・・	13
1	地域医療構想を踏まえた江別市立病院の果たすべき役割	・・・	13
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	・・・	14
3	一般会計負担の考え方	・・・	14
4	医療機能等指標に係る数値目標	・・・	14
5	目標達成に向けた取り組み	・・・	15
IV	経営の効率化	・・・	18
1	経営指標に関する数値目標	・・・	18
2	目標達成に向けた具体的な取り組み	・・・	20
V	再編・ネットワーク化	・・・	23
1	再編・ネットワーク化の現況	・・・	23
2	再編・ネットワーク化の計画	・・・	23
VI	経営形態の見直し	・・・	24
1	経営形態の現況	・・・	24
2	地方公営企業法の全部適用への移行	・・・	24
3	経営形態移行の方向性	・・・	24
VII	点検、評価、公表等の体制	・・・	25
1	点検、評価の体制	・・・	25
2	公表の方法	・・・	25
3	その他	・・・	25
VIII	収支計画（令和2年11月11日現在見込み）	・・・	26
●	資料	・・・	28
○	用語解説	・・・	29
○	江別市立病院経営再建計画策定経過	・・・	31
○	江別市立病院経営評価委員会委員名簿	・・・	32
○	江別市立病院経営評価委員会設置要綱	・・・	33

# I はじめに

## 1 現状

江別市立病院は、昭和26年4月に前身の国立札幌病院診療所が、経営不振から江別町に移管されたことに伴い、「江別町立病院」として開設し、昭和32年には市制移行に合わせて「市立江別総合病院」に名称を変更、以来、江別市の発展とともに、診療科や病床数を拡大してきました。

平成10年12月、老朽化に伴う病院新築に合わせ、現在の名称に改称後、江別市とその近隣市町村を含む約16万人の診療圏の中において、急性期医療を担う地域の基幹的医療機関として、安全で安心な医療の提供を行ってまいりました。一方で、公立病院としての不採算医療を担う役割や、医療制度を取り巻く環境変化の影響を受け、昭和56年には国の準用再建計画の指定を受けるなど、60年を超える歴史の中で経営不振に陥り、再建を繰り返してきた経緯があります。

平成18年には、内科医の一斉退職による経営危機に陥り、その後、総合内科医の育成機関としての特徴を鮮明にすることで、総合内科と専門診療科が連携する診療体制による経営の立て直しに道筋をつけ、DPC制度導入等による経営改善を図ったものの、平成28年度以降、新専門医制度の導入などへの対応が遅れ、総合内科医の退職が続き、再び、危機的な経営状況に陥りました。

このような状況の中、江別市では、令和元年8月に「江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会」を設置し、市立病院が担うべき医療に関する事項、市立病院の診療体制や経営改善に関する事項、市立病院の経営形態のあり方についてご議論いただき、令和2年2月に第1次答申を、令和2年6月に第2次答申を受けたところです。

江別市立病院では、「江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会」の答申を踏まえ、「市立病院の経営再建に向けたロードマップ～主要な取組項目～」(以下「ロードマップ」という。)を策定し、令和5年度での収支均衡の実現に向け、令和2年度から令和4年度までを集中改革期間として、経営再建に取り組んでいます。

### 【江別市立病院の概況】

項目	内容等
開設年月日	昭和26年4月1日
診療科目	内科、人工透析内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、精神科、小児科、小児循環器内科、外科、消化器外科、内視鏡外科、乳腺外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科、ペインクリニック麻酔科、リハビリテーション科、放射線科(全22科)
許可病床数	337床(一般278床、精神59床)
開設者	江別市長
所在地	江別市若草町6番地
敷地面積	35,346.97 m <sup>2</sup>
建物延床面積	25,989.389 m <sup>2</sup>
経営形態	地方公営企業法一部適用

## 2 経営再建計画の策定について

総務省が平成27年3月に示した「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、当院では、平成29年3月に令和2年度までを計画期間とする「江別市立病院新公立病院改革プラン」を策定し、経営改善に取り組んでまいりましたが、総合内科医の退職等により、診療機能が大幅に低下し、危機的な経営状況に陥っています。

「江別市立病院経営再建計画」は、抜本的な経営再建に向け、「江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会」の答申及び「ロードマップ」を踏まえつつ、「北海道地域医療構想」との整合性を図り策定するものであり、「江別市立病院新公立病院改革プラン」の後継計画として位置付けられるものです。

なお、「新公立病院改革ガイドライン」（対象期間：令和2年度末まで）の改定等を含む同ガイドラインの取扱いについては、その時期を含め、総務省から改めて示されることとなっているため、その動向を注視し、必要な対応を行うものとします。

### ◆経営再建の基本理念

#### 《自律》

常に企業としての経済性を発揮して、効果的かつ効率的に病院を運営し、一般会計に依存することなく、自律した病院経営を目指す。

#### 《連携》

札幌医療圏の高度かつ専門的な医療を提供する医療機関や地域に密着した医療を提供する医療機関とのネットワークを創り上げ、江別市民が最適な医療を受できる体制を構築する。

#### 《柔軟》

地域を取り巻く大きな環境変化に対応するため、「公務員体質」による硬直的な病院経営ではなく、環境の変化に柔軟に対応し、持続的に医療を提供できる病院経営に転換する。

#### 《迅速》

健全な病院経営を行うために、様々な経営指標を常に把握・分析し、状況変化に即時かつ的確に対応するとともに、国の制度変更や人口動態の変化などの環境変化に迅速かつ的確に対応する体制を構築する。

(江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会答申より)

## 3 計画対象期間

本計画の対象期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

終期については、「江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会」からの答申及び「ロードマップ」を踏まえ、収支均衡実現の目標年度である令和5年度（2023年度）としています。

## II 現況

### 1 医療圏の現況

#### (1) 札幌医療圏

北海道は、「医療法」に基づき、道内の医療提供体制の確保を図るために策定した「北海道医療計画」において、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的な単位として、医療圏を定めています。江別市は、札幌市のほか計8市町村からなる札幌医療圏（第二次医療圏）に含まれます。

#### 【札幌医療圏の概況】

市町村数	6市1町1村	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
面積	3,540.15 km <sup>2</sup>	
人口	2,375,449人	平成27年国勢調査
基準病床数	21,316床	療養病床及び一般病床(平成30年4月1日)
既存病床数	33,387床	同上(平成29年10月1日)

(出典：北海道医療計画)

#### (2) 人口動態

国立社会保障・人口問題研究所の推計（2018年3月推計）では、札幌医療圏の総人口は、2015年から2025年にかけては238万人程度で推移しますが、2040年には222万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、2015年に60万人であったものが、2025年には73万人、2040年には84万人へ増加し、総人口の減少の影響もあり、将来的に高齢化率は上昇していくものと推計されています。

#### (3) 地域医療構想における必要病床数等の状況

「北海道地域医療構想」に定める札幌医療圏の2025年（令和7年）における必要病床数及び平成30年度病床機能報告制度における病床数は、下表のとおりです。高度急性期、急性期、回復期について、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、回復期病床は不足している現状にあります。

札幌医療圏については、多くの地域において、2025年以降も2040年に向けて高齢者人口が大幅に増加する点、公立・公的医療機関のほか多数の民間医療機関が医療を提供している点に特徴があります。

#### 【必要病床数と平成30年度報告病床数】

(単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	合計
必要病床数	3,913	10,951	8,923	11,999	0	35,786
報告病床数	2,572	17,042	2,948	12,211	621	35,394

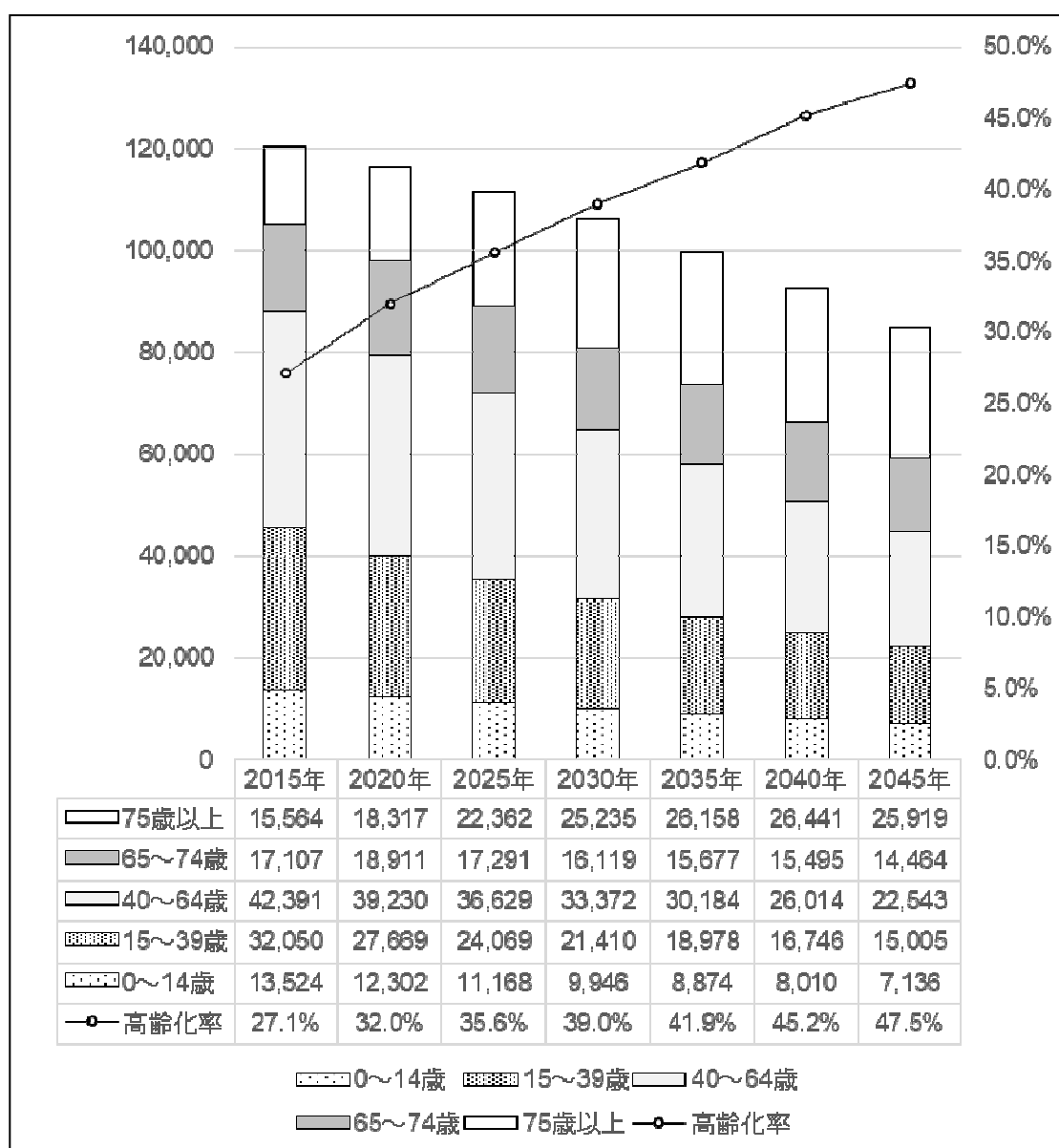
## 2 江別市の状況

### (1) 人口動態

国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計）によると、江別市の総人口は、平成27年（2015年）に約12万人であったものが、令和7年（2025年）には約9千人減少し、約11万1千人とすることが見込まれています。近年、江別市では、社会増が進み、人口の減少傾向には、歯止めがかかりつつありますが、長期的には自然減により、令和22年（2040年）にかけて、総人口は減少する見込みです。また、年齢別でみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）が減少する一方、65歳以上の高齢人口は人口及び構成比率とも増加し続けます。また、75歳以上の後期高齢者人口も同様に増加する見込みとなっています。

なお、国立社会保障・人口問題研究所による人口推計は、5年ごとの国勢調査を基礎として行われ、定期的に見直されることから、変化を注視する必要があります。

【江別市将来推計人口（人）と高齢化率】

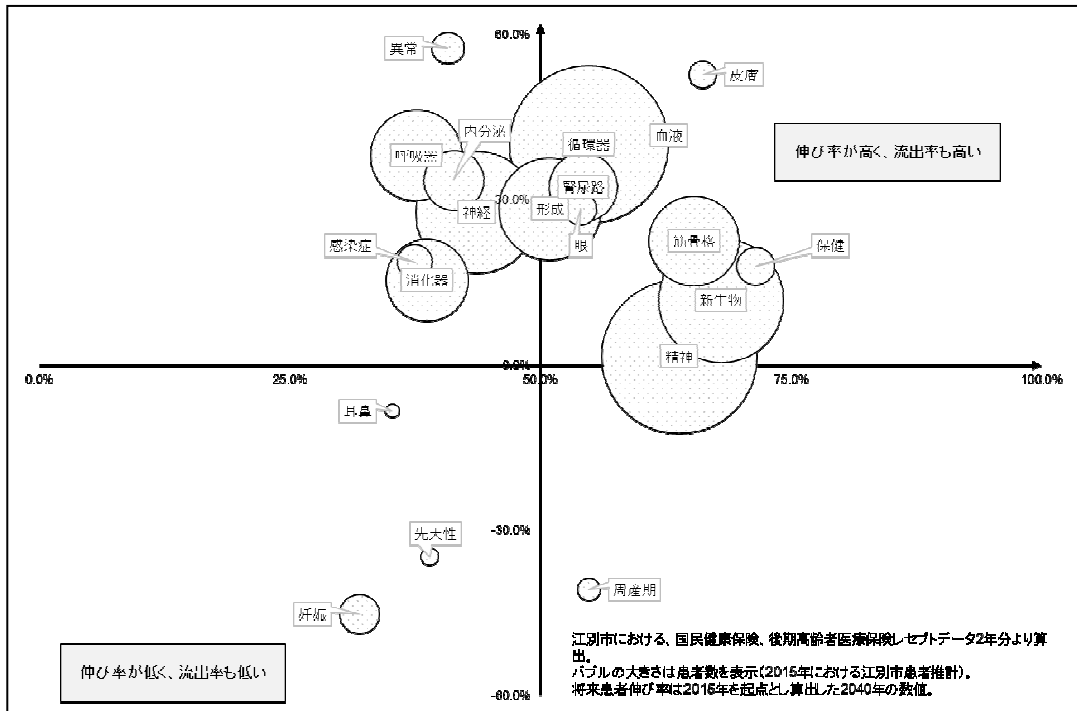


（出典：国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計））

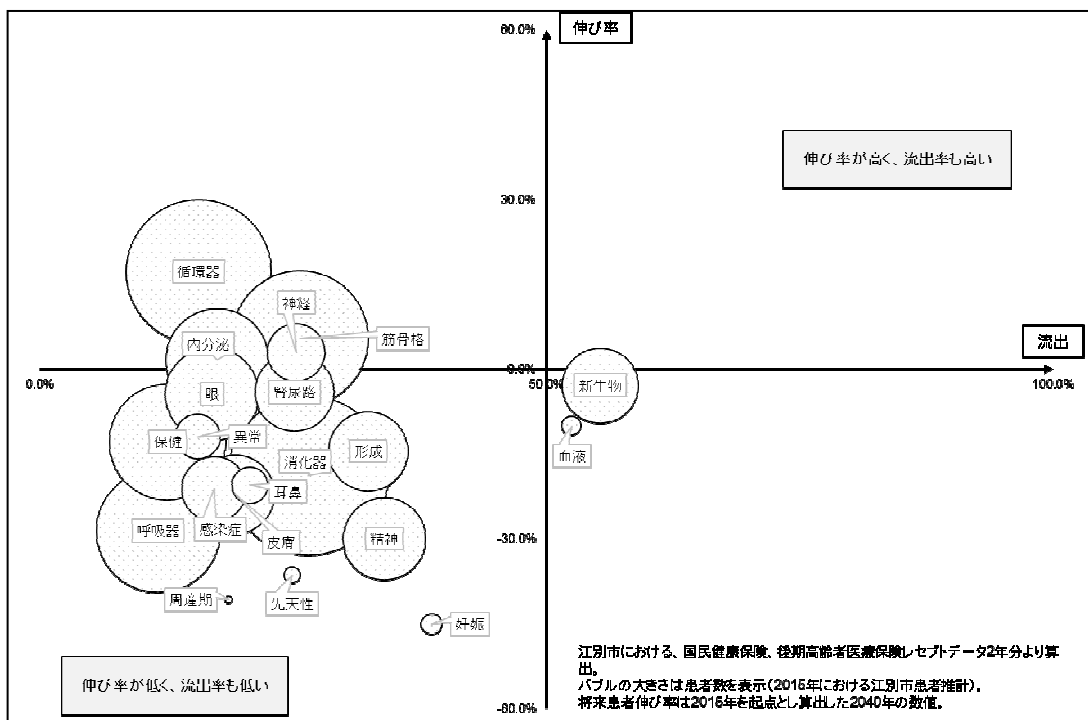
## (2) 江別市における患者流出率と患者の伸び率

江別市国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者（江別市内居住者）に係る平成29年度及び平成30年度の医療費データの分析結果によると、入院では、概ね5割程度の患者が市外へ流出しており、特に、「新生物」、「筋骨格」、「精神疾患」の市外流出率が大きくなっています。一方、外来では、「新生物」を除き、概ね地域で医療が完結しているといえます。また、2040年に向けては、入院では、「循環器」をはじめ、多くの疾患で患者数の伸びが見込まれる一方、外来については、ほとんどの疾患で患者数が減少することが見込まれます。

### 【入院】



### 【外来】





### (3) 救急搬送人員の状況

江別市立病院では、平成30年以降、総合内科医の退職により、救急受入れ体制を縮小しています。このため、平成27年には市内搬送率が65.2%でしたが、令和元年には、52.0%に低下しています。

(単位：人)

		H27年	H28年	H29年	H30年	R元年
市内	江別市立病院	1,334	1,646	1,507	894	698
	江別市夜間急病センター	3	3	1	0	1
	溪和会江別病院	859	913	1,006	1,288	1,390
	江別谷藤病院	245	214	214	274	222
	野幌病院	82	64	60	64	48
	その他	121	97	94	84	91
	小計（市内搬送人員）	2,644	2,937	2,882	2,604	2,450
市外	札幌東徳洲会病院	378	329	354	394	343
	札幌徳洲会病院	241	202	249	529	799
	勤医協中央病院	276	216	277	449	415
	その他	514	566	500	594	702
	小計（市外搬送人員）	1,409	1,313	1,380	1,966	2,259
合計搬送人員		4,053	4,250	4,262	4,570	4,709
市内搬送割合		65.2%	69.1%	67.6%	57.0%	52.0%
市外搬送割合		34.8%	30.9%	32.4%	43.0%	48.0%

(出典：江別市消防本部調べ)

### (4) 医療提供体制

江別市内には、6つの病院があり、高度急性期医療については、札幌市内の医療機関と連携をしつつ、急性期、慢性期、精神科に係る入院医療を提供しています。なお、回復期として報告されている病床はありませんが、地域包括ケア病棟（病床）を有する病院もあることから、一定程度、回復期に医療需要に対応しているものと考えられます。

また、江別市内には、60の診療所があります。また、地区別の状況をみると、江別地区、野幌地区、大麻地区のそれぞれの地区において、幅広い診療科目の診療所が存在しています。

このように、多くの診療所が存在していることから、外来医療に関する医療提供体制は、比較的充実しているものと考えられます。

【江別市内の医療機関の状況（病院）】

（単位：床）

	病床機能ごとの病床数（許可病床数）						
	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	介護保険 施設等	精神	合計
江別市立病院	0	278	0	0	0	59	337
医療法人社団藤花会 江別谷藤病院	0	42	0	80	0	0	122
医療法人友愛会 友愛記念病院	0	0	0	73	60	79	212
医療法人溪和会 江別病院	0	200	0	0	0	0	200
医療法人英生会 野幌病院	0	23	0	46	0	0	69
江別すずらん病院	0	0	0	0	0	234	234
合計	0	543	0	199	60	372	1,174

（出典：平成30年度病床機能報告、北海道医療機能情報システム）

【江別市内の医療機関の状況（診療所）】

（単位：機関）

	江別地区	野幌地区	大麻地区	合計
内科	5	10	7	22
小児科	2	2	2	6
脳神経外科・神経内科	1	2	0	3
外科・整形外科	4	0	3	7
皮膚科	1	1	1	3
眼科	3	3	1	7
耳鼻咽喉科	3	0	3	6
泌尿器科	1	1	0	2
産婦人科	1	0	0	1
心療内科・精神科	1	1	1	3
合計	22	20	18	60
（再掲）訪問診療実施診療所	3	3	6	12

（出典：江別市医療機関ガイドブック（令和2年3月発行））

### 3 江別市立病院の状況

#### (1) 江別市立病院 患者数推移

##### ① 診療科別患者数

入院患者数が多い診療科は、整形外科、内科、精神科となっていますが、内科、精神科の患者数は減少傾向にあります。特に、内科は、総合内科医の退職により、診療体制を縮小したため、平成29年度以降、大きく減少しています。

外来患者数が多い診療科は、内科、精神科、整形外科となっていますが、内科は、入院と同様、平成29年度以降、大きく減少しています。

#### 【入院延患者数】

(単位：人)

診療科	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
内科	40,675	40,211	29,102	15,908	10,730
呼吸器科	0	0	0	0	0
消化器科	0	1,578	2,518	2,793	1,471
循環器科	2,816	2,671	5,104	4,250	4,360
小児科	2,813	3,013	2,728	2,635	3,566
外科	6,082	4,757	5,212	5,209	5,493
整形外科	14,199	14,695	14,610	16,340	15,553
産婦人科	4,660	4,547	4,542	4,502	5,509
皮膚科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	1,444	1,001	1,058	1,097	898
眼科	1,411	1,329	1,381	1,248	1,082
泌尿器科	2,434	2,040	2,733	2,809	2,956
麻酔科	2,414	2,122	2,151	1,275	2,131
脳神経外科	0	0	0	0	0
精神科	12,880	12,405	9,074	8,518	9,601
合計	91,828	90,369	80,213	66,584	63,350
1日平均	250.9	247.6	219.8	182.4	173.1

【外来延患者数】

(単位：人)

診療科	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
内科	45,030	46,633	42,547	33,300	25,896
呼吸器科	1,092	865	868	1,157	971
消化器科	5,377	5,206	5,414	5,055	1,735
循環器科	6,129	6,524	7,285	7,051	6,658
小児科	11,401	9,661	9,381	8,610	9,045
外科	5,553	5,685	5,699	5,651	5,070
整形外科	19,610	19,026	19,604	17,423	16,173
産婦人科	13,511	11,799	9,999	10,216	11,231
皮膚科	8,088	7,566	7,961	6,695	6,114
耳鼻咽喉科	8,876	8,445	8,384	8,143	8,013
眼科	11,806	11,948	11,526	11,321	10,749
泌尿器科	7,768	7,584	8,217	8,192	8,249
麻酔科	4,146	4,167	3,902	3,623	3,475
脳神経外科	0	0	0	0	43
精神科	26,829	25,616	23,696	22,596	21,603
合計	175,216	170,725	164,483	149,033	135,025
1 日平均	721.1	702.6	674.1	610.8	560.3

②地区別患者数

江別市立病院における地区別の患者数動向について、入院では約 80%、外来では、約 85%が市内からの来院となっており、概ね、この傾向が続いています。

一方、当別町、新篠津村など近隣町村からも一定程度の利用があります。また、南幌町については、医療圏は異なるものの、平成 25 年から診療連携を行っており、減少傾向にはありますが、一定数の患者の利用が続いています。

## 【入院延患者数（地区別）】

（単位：人）

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
江別地区	37,744	38,733	30,247	26,061	26,924
野幌地区	23,799	21,602	22,504	17,828	15,481
大麻地区	12,431	12,736	11,036	9,654	8,586
当別町	3,053	3,123	3,036	2,345	2,360
新篠津村	1,441	1,860	1,612	1,157	877
南幌町	4,260	4,192	3,122	2,509	1,808
札幌市	2,180	1,958	2,175	1,535	2,271
その他	6,920	6,165	6,481	5,495	5,043
合計	91,828	90,369	80,213	66,584	63,350
（うち江別市内）	73,974	73,071	63,787	53,543	50,991

## 【外来患者延数（地区別）】

（単位：人）

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
江別地区	79,359	79,863	77,436	69,745	62,686
野幌地区	46,135	44,087	43,575	39,079	35,371
大麻地区	20,278	19,819	19,483	18,094	16,351
当別町	5,631	4,966	4,437	4,301	3,979
新篠津村	3,556	3,615	3,701	3,151	2,790
南幌町	5,682	5,902	5,438	4,828	4,378
札幌市	3,262	3,369	3,180	2,964	3,108
その他	11,313	9,104	7,233	6,871	6,362
合計	175,216	170,725	164,483	149,033	135,025
（うち江別市内）	145,772	143,769	140,494	126,918	114,408

## (2) 職種別職員数の推移

令和2年度の総職員数は、473人となっており、平成28年度に比較し、71人減少（正職員は39人減少）しています。そのうち、医師数は、総合内科医等の退職により23人減少していますが、大学医局等からの出張医により必要な医療を確保するよう努めています。

また、医師以外の職種では、48人が減少していますが、この要因は、平成30年度から1病棟（50床）の休床を含む病棟再編を行うなど、診療体制の効率化による人員配置の適正化の取り組みを進めた効果によるものと考えられます。

（単位：人）

		H28 実績	H29 実績	H30 実績	R 1 実績	R 2 実績
正職員	医師	40	36	37	34	31
	医療技術職員	59	61	61	59	59
	看護職員	256	255	259	230	227
	事務職員等	26	26	25	25	25
	小計	381	378	382	348	342
非常勤等	医師	15	8	5	3	1
	その他	148	146	146	129	130
	小計	163	154	151	132	131
総合計		544	532	533	480	473

※各年度5月1日現在

## (3) 新公立病院改革プランの取り組み状況

新公立病院改革プラン策定時に設定した指標値の実績について、令和2年度における目標と比較すると、訪問看護件数、材料費対医業収益比率、後発医薬品数量シェア等については、目標値に近づきつつありますが、その他の指標については、達成が困難な状況にあります。

### ①地域医療構想を踏まえた役割に係る指標の状況

	H28 実績	H29 実績	H30 実績	R 1 実績	R 2 目標
紹介率	39.5%	37.4%	16.2%	15.3%	21.3%
逆紹介率	15.8%	18.2%	18.9%	19.2%	23.6%
救急搬送患者数（人）	1,985	1,579	880	824	2,000
手術件数（件）	1,840	1,927	1,851	1,722	2,100
訪問診療件数（件）	1,061	968	651	366	1,000
訪問看護件数（件）	3,943	3,993	3,976	4,002	4,000

## ②経営指標の状況

### ・収支改善に係る指標

	H28 実績	H29 実績	H30 実績	R 1 実績	R 2 目標
経常収支比率	94.0%	90.5%	83.6%	83.5%	100.3%
医業収支比率	89.7%	86.2%	78.3%	77.6%	98.2%
不良債務額（千円）	263,368	1,037,548	1,416,548	1,038,323	—
資金不足比率	—	4.3%	10.0%	0.6%	—

### ・経費削減に係る指標

	H28 実績	H29 実績	H30 実績	R 1 実績	R 2 目標
職員給与費対医業収益比率	56.7%	59.7%	65.7%	66.1%	51.1%
材料費対医業収益比率	19.6%	18.8%	19.0%	18.6%	18.0%
薬品費対医業収益比率	10.8%	10.4%	11.0%	10.8%	10.4%
後発医薬品数量シェア	55.8%	80.0%	86.3%	85.2%	81.4%
減価償却費対医業収益比率	8.1%	8.9%	10.1%	10.6%	8.1%
委託料対医業収益比率	13.4%	14.4%	15.7%	16.4%	12.2%
100床当たり職員数（人）	160.1	151.4	142.3	136.2	154.0

### ・収入確保に係る指標

	H28 実績	H29 実績	H30 実績	R 1 実績	R 2 目標
年間入院患者数（人）	90,369	80,213	66,584	63,350	100,091
年間外来患者数（人）	170,725	164,483	149,033	135,025	173,777
一般病床利用率	76.8%	70.1%	63.1%	62.5%	84.2%
精神病床利用率	57.6%	42.1%	39.6%	44.5%	68.0%
平均在院日数（日）	11.8	11.5	12.1	11.0	12.0

### ・経営の安定性に係る指標

	H28 実績	H29 実績	H30 実績	R 1 実績	R 2 目標
医師数（人）	55	44	42	37	50
企業債残高（千円）	6,931,096	6,354,763	5,700,753	5,001,618	5,113,750
他会計長期借入金残高（千円）	750,000	625,312	1,100,500	2,275,563	250,501

※医師数は、各年度5月1日現在の人数

### Ⅲ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

#### 1 地域医療構想を踏まえた江別市立病院の果たすべき役割

「地域医療構想」は、将来（2025年（令和7年））の医療需要に基づき、効率的で質の高い医療提供体制を構築することを目的として、都道府県が策定するもので、北海道では、平成28年12月に「北海道地域医療構想」を策定しています。

江別市立病院は、「北海道地域医療構想」や地域医療の需給動向を踏まえ、「地域の医療をつなぎ、地域に密着した医療を提供し、地域の発展に貢献する病院」として、《地域密着型の医療》、《効果的・効率的な医療》、《地域の発展に貢献する医療》の実現を目指し、公立病院として担うべき医療の重点化を図ります。

そして、江別市立病院が公立病院として担うべき役割として、「5疾病」及び「5事業」のうち、「在宅医療」及び「がん」については機能を強化するとともに、「手術機能」、「小児医療」、「周産期医療」については機能を維持します。また、「外来機能」等については、地域の医療機関と連携を強化し機能を分化するほか、新型コロナウイルス感染症等の蔓延を踏まえ、「感染症医療」については、札幌医療圏の医療機関との連携を図りつつ適切に対応します。

診療科については、当院の医療資源を有効に活用し、市民に必要な医療を安定的に提供するため、皮膚科を縮小するほか、精神科について、他の医療機関と連携を強化し、認知症や複合疾患への対応など、担うべき医療の重点化を図ります。

また、病床運営の効率化を図るため、地域医療の需給動向を踏まえ、一般病床及び精神病床を縮小します。なお、病床の縮小にあたっては、国の方針や医療需要の変化に対応できるよう、一次的な休止とし、将来的な活用の余地を残すこととします。

#### ◆医療機能、5疾病及び5事業の方向性

	機能強化	機能維持	機能分化 (連携強化)
医療機能	在宅医療	手術	外来、入院
5疾病	がん		脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患
5事業		小児医療、周産期医療	救急医療、災害医療 (感染症医療)

#### 【病床の運用状況（令和2年4月現在）】

	一般病床	精神病床
許可病床	278床（6病棟）	59床（1病棟）
稼働病床	224床（5病棟）	37床（1病棟）



## 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

国は、段階の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を目処に、重度な介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム構築の実現を目指しています。

また、江別市では、医療と介護の緊密な連携を目的する「江別市医療介護連携推進協議会」を設置しており、介護や福祉の関係団体のほか、江別市立病院を含む市内の医療機関など、関係機関の参画のもと、地域包括ケアシステムの構築に向けた議論が進められています。

このような中、江別市立病院は、地域の中核的医療機関として、地域完結型医療の実現のために、市内の医療機関との連携を推進し、医療機関の連携強化・機能分化促進に努めます。また、今後の在宅医療の需要の増大に対応するための診療体制の整備や、地域における回復期治療のニーズに応えるための地域包括ケア病棟の有効な活用を進めます。

## 3 一般会計負担の考え方

江別市立病院は、自律的な経営と明確な基準に基づく一般会計からの公費負担によって収支の均衡を図り、持続可能な医療提供体制を確立します。

また、江別市立病院の損益構造をより明確化できるよう、操出基準の見直しを検討します。

なお、令和元年度までに生じた病院事業会計の資金不足については、一般会計から長期貸付金による支援を受けています。この長期貸付金については、令和2年度から令和4年度までの間、返済猶予を受けていますが、着実に経営再建を進め、令和5年度以降、計画的に返済を行います。

## 4 医療機能等指標に係る数値目標

江別市立病院が、地域住民から期待される役割を果たすために、次のとおり数値目標を定め、医療の質、機能等の向上を図ります。

### (1) 医療機能・医療品質に係るもの

#### ①救急搬送患者数

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	824人	1,600人

#### ②手術件数

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	1,722件	2,000件

### ③分娩件数

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	501件	500件

### ④訪問看護件数

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	4,002件	4,200件

### ⑤化学療法件数（化学療法無菌調剤件数）

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	632件	700件

## (2) その他

### ①紹介率

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	15.3%	25%

※（紹介（初診）患者数＋（初診）救急患者数）÷初診患者数

### ②逆紹介率

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	19.2%	25%

※逆紹介患者数÷初診患者数

## 5 目標達成に向けた取り組み

### (1) 市立病院が担うべき医療の重点化

市立病院が担うべき医療を重点化し、第二次医療圏（札幌医療圏）における適切な役割分担を踏まえ、他の医療機関との連携を強化し、機能分化を進めます。

#### ①医療機能

##### ○入院、外来 ～ 機能分化

- ・「入院」については、札幌医療圏の病院と連携し、急性期医療については機能を絞り込み、回復期医療については拡大する需要に応える体制を構築します。
- ・また、DPC運用の最適化、地域包括ケア病棟の活用等により、患者の疾患状態に応じた、効果的、効率的な病床運営を目指します。

- ・「外来」については、紹介患者及び逆紹介患者の増加を図るほか、「初診時選定療養費」の水準を見直すなど、外来の機能分化に向けた実効性のある取り組みを進めます。
- ・市立病院が担うべき役割を確実に果たすため、地域の医療機関と連携して、高齢者の複合疾患に対応しつつ、専門化を図ります。
- ・「開放型病床」の導入や、電子カルテ等のITを活用した「かかりつけ医」との連携等、地域全体の医療の質の向上に繋がる取り組みを進めます。
- ・看護師等を地域の医療機関に派遣するなど、市立病院の医療資源を地域で共有し、有効活用を図る取り組みを進めます。

#### ○在宅医療 ～ 機能強化

- ・江別市では、高齢化の進行により、慢性期病床の不足とともに、在宅医療の需要拡大が予想されることから、機能強化を図ります。
- ・在宅医療の機能強化として、訪問看護ステーションについて、ターミナルケアを強化するなど、民間事業者との役割分担を明確にし、市民の需要に応えることができる体制構築を目指します。

### ②5 疾病

#### ○がん ～ 機能強化

- ・「がん」については、がん患者が住み慣れた地域社会で生活していくために必要な支援を受けられるよう、機能を強化します。特に、在宅、回復期のほか、緩和ケア等の機能を強化し、「北海道がん診療連携指定病院」の指定に向けた検討を進めます。

#### ○脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患 ～ 機能分化

- ・「脳卒中」については、他の医療機関と連携して高度医療機器（MRI、RI）の活用を図ることで、予防医療に取り組みます。
- ・「急性心筋梗塞」については他の医療機関との連携を維持しつつ、救急医療体制の構築を目指します。
- ・「糖尿病」については、多職種連携による「糖尿病教室」を継続して実施するとともに、「糖尿病専門外来」の開設を検討します。
- ・「精神疾患」への対応については、民間医療機関との連携を強化するとともに、当院の高度医療機器や人的資源を活用し、複合疾患を有する患者への対応や認知症疾患への取り組みを進めます。

### ③5 事業（へき地医療を除く。）

#### ○小児医療、周産期医療 ～ 機能維持

- ・「小児医療」については、市内で唯一の小児入院病床を保有する医療機関であることから、機能を維持します。
- ・「周産期医療」については、市内で唯一の分娩施設であるため、機能維持を図ります。また、他の医療機関等との連携により、産前・産後のケア等に取り組みます。

## ○救急医療、災害医療、感染症医療 ～ 機能分化

- ・「救急医療」については、市内の救急医療提供体制の安定化を図るため、民間病院を含む二次救急の輪番制の構築に向け、民間病院や北海道江別保健所との連携を強化します。
- ・「災害医療」については、業務継続計画（BCP）を策定し、他の医療機関と連携を図ることで、災害時の医療提供体制を整備します。
- ・「感染症医療」については、院内の感染症対策を徹底するとともに、札幌医療圏の医療機関との連携を図りつつ、一般の入院に係る医療を提供する公立病院としての役割を果たします。

## IV 経営の効率化

### 1 経営指標に関する数値目標

持続可能な医療提供体制を維持するために、次のとおり目標値を設定し、経営再建に取り組みます。

#### (1) 収支改善に関するもの

##### ① 経常収支比率

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	83.5%	101.7%

※経常収支比率＝(医業収益＋医業外収益)÷(医業費用＋医業外費用)×100  
繰入金や補助金を含む病院事業の収益性を示す指標。100%以上であれば利益を上げていることになる。

##### ② 医業収支比率

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	77.6%	96.3%

※医業収支比率＝医業収益÷医業費用×100  
医業活動による収益活動を示す指標。100%以上であれば利益を上げていることになる。

#### (2) 経費削減に係るもの

##### ① 医業収益に対する給与費の割合

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	66.1%	53.5%

※医業収益に対する給与費の割合＝給与費÷医業収益×100

##### ② 医業収益に対する材料費の割合

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	18.6%	18.4%

※医業収益に対する材料費の割合＝材料費÷医業収益×100

③ 医業収益に対する委託料の割合

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	16.4%	11.7%

※医業収益に対する委託料の割合＝委託料÷医業収益×100

(3) 収入確保に係るもの

① 1日当たり入院患者数

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	173人	200人

② 1日当たり外来患者数

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	560人	650人

③ 新規入院患者数

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	4,258人	5,500人

④ 入院期間Ⅱでの退院・転棟者割合（DPC病床）

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	44.2%	50.0%

※入院期間Ⅱ

DPCで設定されている入院期間区分（Ⅰ～Ⅲ）のうち、全DPC病院の平均在院日数に基づき設定されているもので、DPC病院が目指すべき指標となるもの。

(4) 経営の安定性に係るもの

① 医師数

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	34人	42人

※医師数に会計年度任用職員を含む。基準値は、令和元年度末現在の人数。

## ②不良債務額

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	1,038,322千円	1,022,519千円

## ③他会計長期借入金残高（一般会計からの長期借入金）

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	2,275,563千円	2,150,500千円

## ④資金不足比率

現状		目標 (令和5年度)
基準年度	基準値	
令和元年度	0.6%	—

※資金不足比率＝資金の不足額÷事業の規模

公立病院や下水道などの公営企業の資金不足を、公営企業の事業規模である料金収入の規模と比較して指標化し、経営状態の悪化の度合いを示す。

- ・資金の不足額＝（流動負債＋建設改良費等以外の経費の財源に充てるために起こした地方債の現在高－流動資産）－解消可能資金不足額
- ・事業の規模＝営業収益の額－受託工事収益の額

## 2 目標達成に向けた具体的な取り組み

### (1) 効率的な診療体制の確立

#### ①診療体制の確立

- ・市立病院の経営を安定化させるため、構築すべき診療体制を明確にし、医療従事者を確保します。
- ・診療体制の効率化を図る観点から、医療従事者の確保については、診療報酬改定などの医療制度改正や医療環境の変化を踏まえ、柔軟に対応するとともに、他の医療機関の実例を参考として適正化を図ります。
- ・診療の効率化と医療の質向上のため、組織の活性化を図るとともに、意欲、能力の高い人材を確保・育成するための体制を構築します。

#### ②医師招聘に向けた体制の強化

- ・市立病院の経営を安定させるためには、診療体制構築に向けた医師招聘が最重要課題であることから、実効性のある医師招聘を行うため、専任の部門を設け、体制の強化を図ります。
- ・医師の招聘は、チームによる診療の専門性を確保する観点から、大学医局からの医師派遣を基本とします。また、大学医局への派遣要請にあたっては、複数の医育大学に要請を行ってまいります。

- ・医師の招聘にあたっては、寄附講座の設置など、具体的で実効性の高い施策を実施します。
- ・大学医局からの派遣状況を検討しながら、民間医療機関への派遣要請や人材派遣会社等の活用についても、引き続き、取り組めます。

#### ◆内科診療体制の方向性

目 的	目指す価値	専門分野	必要人数(人)
在宅・高齢者医療の提供 (新興・再興感染症の対応)	安 心	総合内科 (呼吸器内科)	6
二次救急受入体制の整備	救 命	循環器内科	3
がん診療体制の確立	生活の質	消化器内科	3
合 計			1 2

※人工透析内科医を含め13名体制

#### ③「医師の働き方改革」への対応

- ・医師招聘と医師の定着のために、チーム医療のさらなる推進による他職種へのタスク・シフティングなど、「医師の働き方改革」への対応を着実に進め、医師の勤務環境を整備します。

#### ④看護体制の抜本的見直し

- ・病棟部門においては、病棟運営の効率化と深夜シフトの支障解消のため、2交代制を全面的に実施するほか、病棟機能や患者数に応じた、職員配置・夜勤体制の最適化を図ります。
- ・病棟を除く部門については、機能分化の視点を踏まえ、効率的な人員配置・体制の見直しを行います。
- ・看護体制の見直しにあたっては、業務の見直しと合わせて他職種との役割分担を進めます。

### (2) 経営体制の構築

#### ①ガバナンス強化

- ・経営再建を着実に実行するため、院長を中心とするガバナンスの強化を進め、収支改善に向けた明確な目標を設定し、その進捗管理を徹底する体制を構築します。
- ・経営再建に向けた体制を強化するため、病院事業固有の専門性と経営感覚を併せ持った職員の育成と確保を進めます。特に、専門性の高い事務職員の育成と確保が重要となることから、事務職員のプロパー化を進めます。
- ・また、看護職員や診療技術職を経営部門に配属するなど、柔軟な人事運用を行い、効率的な人員配置とともに、経営感覚に富む人材の育成を図ります。



## ②ボトムアップの組織文化の醸成

- ・経営再建を着実に実行するため、明確な経営指標を設定し、職員と意識の共有を図ることで、ボトムアップの組織文化を醸成します。

## ③収益増加策と経費削減策

- ・患者層及び診療報酬改定の動向を踏まえた病棟構成の見直し、地域包括ケア病棟の有効活用、D P C運用の最適化（コーディング精度の向上等）により、医療の質を高めつつ、収益性の向上を図ります。
- ・地域医療連携体制を強化し、紹介患者、手術件数の増加を目指します。
- ・給与費を抑制するため、診療体制の見直しにより、人員配置を適正化するとともに、事務改善等により時間外勤務の縮減を図ります。
- ・材料費については、後発医薬品への切替え、診療材料の価格交渉を継続的に実施するほか、新たな契約手法の導入などにより、増加を抑制します。
- ・経費については、仕様の見直しなどによる委託料の縮減、省エネルギー化などによる光熱水費の削減を進めます。
- ・診療機能の適正化により、保有資産の有効活用を図ります。

## V 再編・ネットワーク化

### 1 再編・ネットワーク化の現況

江別市立病院は、札幌医療圏にあって、隣接する当別町や新篠津村に加え、南幌町等の南空知地区からの患者を受けており、医療資源が十分ではない地域の医療ニーズを満たしてきた経緯があります。

一方、専門医療を要する疾患については、札幌市内に多くの専門的医療機関があることから、市民にとって最適な医療を提供するという観点から、連携を図ってきました。また、札幌市内の高度急性期を担う医療機関との連携を強化し、回復期の患者を受け入れる取り組みを進めています。

### 2 再編・ネットワーク化の計画

地域医療構想における病床機能の適正化の方針等を踏まえ、専門的医療や高度急性期医療が必要な疾患については、札幌市内の医療機関との連携を引き続き強化し、地域の中核的医療機関として、市民にとって必要な医療提供体制の確保に努めます。また、南空知地区を含む近隣自治体の医療機関との連携を引き続き強化します。

なお、地域医療連携推進法人の導入等によるネットワーク化について、道内において先行事例が出てきていることから、その効果や影響等について調査・研究を行います。

#### 【北海道内における地域医療連携推進法人の設置状況】

法人の名称	参加法人（医療機関）	認定年月日
地域医療連携推進法人 南檜山メディカルネットワーク	<ul style="list-style-type: none"><li>・北海道（北海道立江差病院）</li><li>・江差町</li><li>・上ノ国町（町立上ノ国診療所及び石崎診療所）</li><li>・厚沢部町（厚沢部町国民健康保険病院）</li><li>・乙部町（乙部町国民健康保険病院）</li><li>・奥尻町（奥尻町国民健康保険病院及び青苗診療所）</li><li>・医療法人道南勤労者医療協会（医療法人道南勤労者医療協会江差診療所）</li><li>・医療法人雄心会（医療法人雄心会江差脳神経外科クリニック）</li></ul>	令和2年9月1日
地域医療連携推進法人 上川北部医療連携推進機構	<ul style="list-style-type: none"><li>・名寄市（名寄市立総合病院）</li><li>・士別市（士別市立病院）</li></ul>	令和2年9月1日

## VI 経営形態の見直し

### 1 経営形態の現況

江別市病院事業は、地方公営企業法の財務規定等の一部適用となっていますが、その他の経営形態の類型として、地方公営企業法の全部適用、指定管理者制度、地方独立行政法人（非公務員型）、民間譲渡等があります。

#### ◆経営形態の類型整理

類型	定義等
地方公営企業法の全部適用	地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定のみならず、同法の規定の全部を適用するもの。
指定管理者制度	地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度。
地方独立行政法人（非公務員型）	地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するもの。
民間譲渡	地域の医療状況から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい地域にあっては、これを検討の対象とすべき。

（総務省：地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書（平成29年12月））

### 2 地方公営企業法の全部適用への移行

現状の地方公営企業法の一部適用では、人事面や財務面における組織運営での自律性、柔軟性に制約があります。

一方、地方公営企業法の全部適用では、専任の事業管理者を設置することで、人事面や財務面における組織運営での自律性、柔軟性が高まり、診療報酬の改定や医療制度の変更等に対する迅速な対応が可能となることが期待できます。

そこで、経営の安定化や収支均衡の実現を図るため、集中改革期間（令和4年度まで）における地方公営企業法全部適用への移行に向け、準備を進めます。

### 3 経営形態移行の方向性

江別市と近隣市町村を含む地域において、江別市立病院が、長期的に経営を安定させ、持続的に医療を提供するためには、他の医療機関との機能分化・連携を図りつつ、民間医療機関並みに病院運営を効率化する必要があります。そのためには、地域医療を取り巻く環境の変化に柔軟かつ迅速に対応することができる経営形態である地方独立行政法人への移行を指向すべきものと考えます。

しかしながら、地方独立行政法人化に向けては、財務面を中心に多くの課題があることから、まずは、地方公営企業法の全部適用に移行し、新たに設置する事業管理者のもと、財務面での課題を解決した上で、「江別市立病院経営評価委員会」の意見を伺いながら、長期的な視点に立って、検討を進めます。

## **Ⅶ 点検、評価、公表等の体制**

### **1 点検、評価の体制**

本経営再建計画の点検、評価については、外部委員によって構成される「江別市立病院経営評価委員会」において定期的に行います。

### **2 公表の方法**

本経営再建計画の点検、評価結果については、江別市立病院ホームページにおいて公表します。

また、広報紙等を通じて、分かりやすく周知を行い、江別市立病院の経営状況や運営方針について、市民理解が深まるよう努めます。

### **3 その他**

本経営再建計画の対象期間中に、江別市立病院を取り巻く環境の変動等が生じた場合には、必要に応じて計画内容を見直します。

Ⅷ 収支計画（令和2年11月11日現在見込み）

区 分	R1年度決算額	R2年度決算見込	R3年度計画	R4年度計画	R5年度計画
【収益的收入及び支出】 (単位:千円、税込)					
I 病院事業収益	5,455,224	5,701,779	6,509,685	6,661,663	6,660,868
1 医業収益	4,836,613	5,010,765	5,764,585	5,931,544	6,014,444
(1)診療収益	4,413,027	4,364,211	5,342,097	5,509,056	5,591,956
入院収益	2,726,998	2,808,693	3,312,780	3,361,325	3,427,580
外来収益	1,686,029	1,555,518	2,029,317	2,147,731	2,164,376
(2)公衆衛生活動収益	24,583	29,954	29,954	29,954	29,954
(3)その他医業収益	399,003	616,600	392,534	392,534	392,534
2 医業外収益	618,611	658,750	673,678	658,697	646,324
3 特別利益	0	32,264	71,422	71,422	100
II 病院事業費用	6,534,311	6,827,182	6,671,542	6,610,753	6,500,393
1 医業費用	6,347,576	6,592,605	6,416,806	6,354,617	6,324,239
(1)給与費	3,648,866	3,760,837	3,725,246	3,692,726	3,638,516
(2)材料費	927,978	1,087,924	1,106,383	1,137,986	1,153,721
(3)経費	1,227,561	1,212,042	1,114,262	1,117,733	1,119,462
(4)その他 (うち減価償却費)	543,171 (512,908)	531,802 (497,807)	470,915 (436,920)	406,172 (372,177)	412,540 (378,545)
2 医業外費用	177,639	181,437	168,444	169,844	161,184
3 特別損失	9,096	48,140	81,292	81,292	9,970
4 予備費	0	5,000	5,000	5,000	5,000
収益的収支差し引き	△1,079,087	△1,125,403	△161,857	50,910	160,475

【資本的收入及び支出】 (単位:千円)					
I 資本的收入	599,486	759,081	655,093	733,647	721,510
1 企業債	109,000	183,000	200,000	300,000	300,000
2 出資金	490,486	490,786	454,983	433,537	421,400
3 補助金	0	85,185	0	0	0
4 固定資産売却収入	0	110	110	110	110
5 寄附金ほか	0	0	0	0	0
II 資本的支出	1,044,287	1,094,730	928,736	981,940	1,078,739
1 建設改良費	111,215	290,570	200,000	300,000	300,000
2 投資	0	0	0	0	0
3 企業債償還金	808,135	804,160	728,736	681,940	653,676
4 長期借入償還金	124,937	0	0	0	125,063
資本的収支差し引き	△444,801	△335,649	△273,643	△248,293	△357,229

【他会計借入金】 (単位:千円)					
一般会計長期借入金	1,300,000	0	0	0	0

【欠損金及び不良債務等】 (単位:千円)					
純損益	△1,081,208	△1,128,311	△164,566	△4,125	101,617
累積欠損金	11,191,449	12,319,760	12,484,326	12,488,451	12,386,834
単年度資金収支額	249,316	△181,370	18,912	149,576	151,040
不良債務残高	1,038,322	1,223,790	1,202,744	1,176,510	1,022,519

【一般会計繰入金の状況】					
区 分	R1年度決算額	R2年度決算見込	R3年度計画	R4年度計画	R5年度計画
一般会計繰入金合計	1,406,857	1,592,018	1,496,050	1,459,623	1,363,791
収益的収入	916,371	1,051,522	1,041,067	1,026,086	942,391
医業収益	349,193	424,702	350,000	350,000	350,000
医業外収益	567,178	594,656	619,745	604,764	592,391
特別利益	0	32,164	71,322	71,322	0
資本的収入	490,486	540,496	454,983	433,537	421,400

【患者数等の状況】												
区 分	R1年度決算額		R2年度決算見込		R3年度計画		R4年度計画		R5年度計画			
	年間	1日平均	年間	1日平均	年間	1日平均	年間	1日平均	年間	1日平均		
患者数 (人)	入院	一般	53,749	147	53,905	148	63,875	175	63,875	175	64,050	175
		精神	9,601	26	10,675	29	9,125	25	9,125	25	9,150	25
		計	63,350	173	64,580	177	73,000	200	73,000	200	73,200	200
	外来	135,025	560	121,133	498	151,875	625	157,950	650	157,950	650	
病床利 用率 (%)	一般	63.4	65.9	78.1	78.1	78.1						
	精神	44.5	79.0	67.6	67.6	67.6						
	計	59.5	67.8	76.6	76.6	76.6						

※病床利用率は休床を除いて計算



# 資 料

## ●用語解説

### ○OR I（アール・アイ）

放射線を放出する放射性同位元素（R I）を用いた検査を行う装置。体の特定の臓器や病変部に集まりやすい物質にR Iをつけた放射性医薬品を注射し、体の外から専用の装置で放射線の分布を測定し、病変や臓器の状態を調べる。

### ○OMR I（エム・アール・アイ）

強い磁石が埋め込まれたトンネルの中に入り、電波を使って体内の様子をあらゆる方向から撮影し画像化することによって、詳細に撮影することができる装置。

### ○回復期（医療）

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療や、リハビリテーションを提供する医療のこと。

### ○開放型病床

地域のかかりつけ医と病院の医師が、共同で診療、指導等を行うことができる病床。

### ○かかりつけ医

健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師のこと（日本医師会による定義）。

### ○ガバナンス

経営を規律し、統治する仕組み。

### ○急性期（医療）

病状が急激に表れた患者に対し、状態の早期安定化に向けて提供する医療のこと。診療密度が特に高いものは、高度急性期（医療）とされる。

### ○業務継続計画（BCP）

震災などの緊急時における病院機能維持のための準備体制、方策をまとめた計画。

### ○コーディング

主治医が、1入院当たり医療資源を最も投入した傷病名に基づき、診断群分類コードを選択すること。選択（コーディング）によって、包括点数が大きく変動する。

### ○「5疾病」及び「5事業」

国は、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）及び5つの分野（救急、周産期、小児、へき地、災害）の医療提供を行う事業について、「医療法」に基づき、都道府県が策定する医療計画の下、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を構築することとしている。なお、5事業のうち「へき地医療」については、江別市は対象地域から外れている。

### ○ターミナルケア

人生の最終段階（終末期）に行われる医療や看護。

### ○第二次医療圏

主として病院等の病床（特殊な医療を除く。）の整備を図るべき地域的単位として、医療法に基づき、都道府県が医療計画において社会的条件を考慮して設定する区域。

### ○タスク・シフティング

医療行為（医行為）の一部を他職種に業務移管すること。



## ○地域包括ケア病棟

一般病床における病棟種別のひとつであり、急性期治療を経過した患者の受け入れのほか、在宅で療養を行っている患者等の受け入れや在宅患者支援を担う病棟。

## ○D P C（ディー・ピー・シー）

診断群分類の意味であり、「Diagnosis Procedure Combination」の略称。D P Cに基づく支払い方式では、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断等）と、従来どおりの出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリ等）を組み合わせで計算する。

## ○二次救急

入院医療を必要とする重度の患者に対する救急医療のこと。初期（一次）救急は、比較的軽症の救急患者を受け入れるものであり、三次救急は、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるもの。救急医療体制は、初期救急、第二次救急、第三次救急の体系となっている。

## ○2025年（問題）

いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となり、医療や介護などの社会保障費の増大が懸念される問題。また、医療・介護需要が増大し、需要と供給のバランスが崩れることも懸念されている。

## ○病床機能報告

医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を図ることを目的として、医療法に基づき実施される制度。

## ○不良債務額

企業の当座の支払い能力を超える債務を意味し、当年度末において、流動負債（企業債等を除く。）の額が流動資産の額を超える額をいう。

## ○プロパー化

市立病院の事務職員について、病院独自の採用・育成を進めていくこと。

## ○ボトムアップ

現場の職員の意見・提案を吸い上げて、組織の意思決定に反映させていくこと。

## ○慢性期（医療）

長期にわたり療養が必要な患者に対して提供する医療のこと。

## ○累積欠損金

企業活動によって欠損を生じた場合に、繰越利益剰余金等により補填できなかった各年度の損失額が累積されたもの。

## 江別市立病院経営再建計画 策定経過

日時	内容
令和2年 8月19日（水）	病院運営会議において策定方針を決定
令和2年 8月20日（木）	生活福祉常任委員会に策定方針を報告
令和2年 8月24日（月）	第1回江別市立病院経営評価委員会に策定方針を報告
令和2年 8月31日（月）	医師・診療・管理者会議に策定方針を報告
令和2年10月21日（水）	第1回策定委員会（市立病院主要職員）
令和2年10月28日（水）	第2回策定委員会（市立病院主要職員）
令和2年11月 4日（水）	第3回策定委員会（市立病院主要職員）
令和2年11月11日（水）	第2回江別市立病院経営評価委員会において経営再建計画（素案）の意見聴取

江別市立病院経営評価委員会 委員名簿

区分	氏 名	所 属 及 び 役 職	備 考
医療に識見を有する者	西 澤 寛 俊	社会医療法人恵和会 西岡病院 理事長	
	寶 金 清 博	市立病院顧問 (北海道大学総長)	
	笹 浪 哲 雄	一般社団法人江別医師会 会長	
	樋 口 春 美	公益社団法人北海道看護協会 一般理事	
学識経験者	石 井 吉 春	北海道大学公共政策大学院 客員教授	
	森 昭 久	北海道江別保健所長 (石狩振興局技監兼保健環境部長)	
経営に識見を有する者	水 野 克 也	公認会計士・税理士	
	後 藤 則 史	連合北海道江別地区連合 前会長	
市民	高 田 明	公募委員	

## 江別市立病院経営評価委員会設置要綱

(令和2年7月1日 市長決裁)

### (設置)

第1条 江別市と近隣市町村を含む地域において、必要とされる医療を持続的に提供できる体制を確保しつつ、江別市立病院（以下「市立病院」という。）の経営再建を着実に推進するため、江別市立病院経営評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### (所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 経営再建の進捗状況の点検及び評価に関する事項
- (2) その他市立病院の経営全般における諸課題に関する事項

### (組織)

第3条 委員会は、委員10名以内をもって組織する。

- 2 委員は、市民、学識経験者その他市長が適当と認める者のうちから、市長が委嘱する。

### (任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 市長は、特別の理由があると認めるときは、任期中であっても委員を解任することができる。

### (委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。
- 3 委員長は、委員会を代表し、議事その他の会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
- 4 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見を聴くことができる。
- 5 委員長は、会議を開催する方法による審議が困難な場合には、書面による協議の方法又は情報の送受信により同時に意見の交換をすることができる方法により、審議を行うことができる。

### (専門委員会)

第7条 委員会の決定により専門委員会を置くことができる。

- 2 専門委員会は、委員会の委任を受けて委員会の所掌事項のうち、特に専門性を必要とするものについて調査及び審議を行う。

- 3 専門委員会は、委員長の指名した委員で組織する。
- 4 前条の規定は、専門委員会の審議について準用する。  
(庶務)

第8条 委員会の庶務は、市立病院において処理する。  
(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、市長が定める。

#### 附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和2年7月1日から施行する。  
(江別市立病院経営健全化評価委員会設置要綱の廃止)
- 2 江別市立病院経営健全化評価委員会設置要綱(平成20年6月11日市長決裁)は、廃止する。  
(最初に委嘱される委員の任期の特例)
- 3 この要綱の施行後、最初に委嘱される委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、令和5年7月31日までとする。