

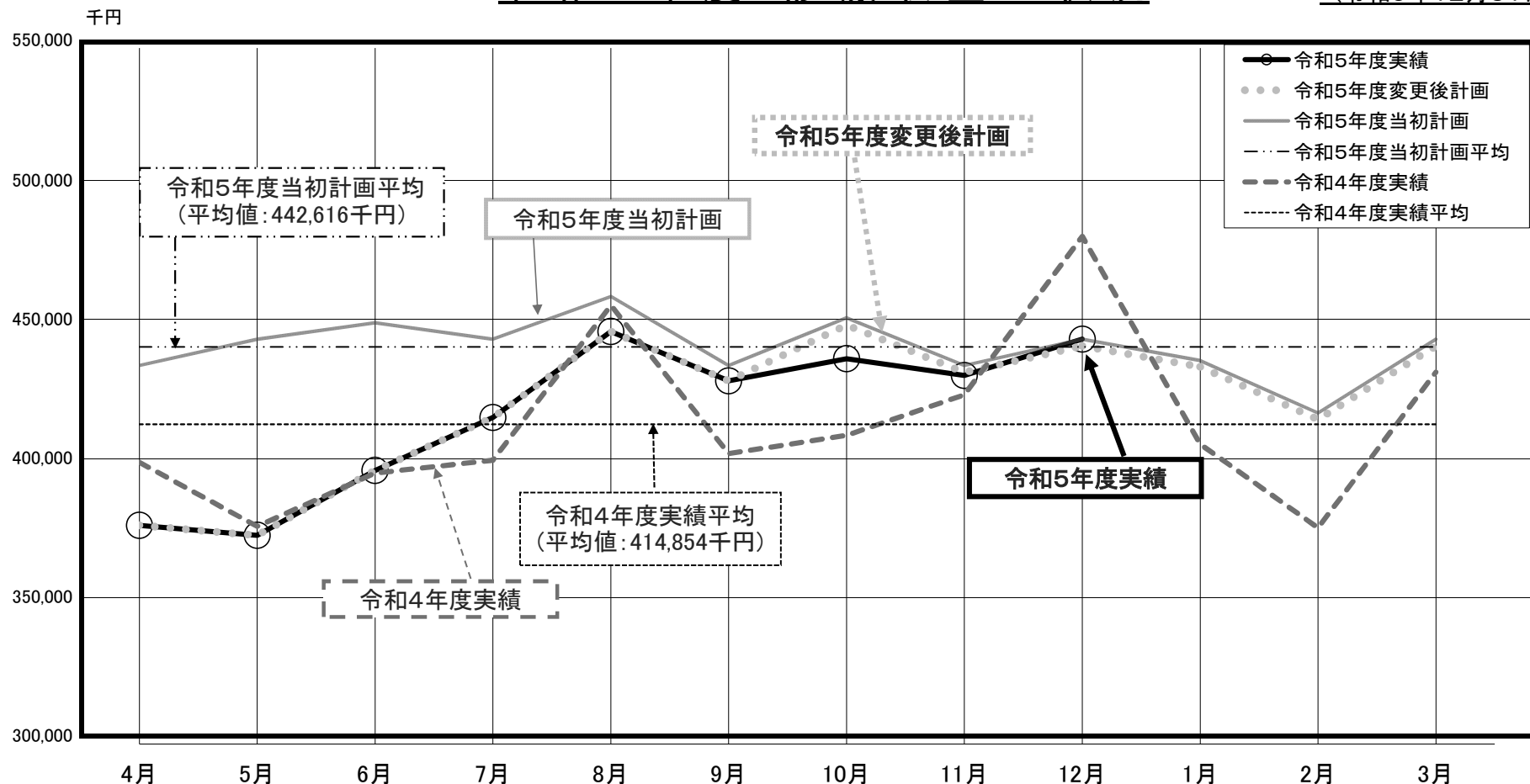
報告事項 資料

【目次】

①-1	令和5年度診療収益の状況（R5年12月末現在）	1
①-2	令和5年度病院事業経営状況調（4～12月）	2
①-3	入院実績と計画（1日当たり患者数・診療単価等）	3
①-4	外来実績と計画（1日当たり患者数・診療単価等）	4
①-5	損益管理簿（4～12月分）	5
②-1	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【進捗管理表】	6～12
③-1	令和6年度病院事業会計予算案（概要）	13～16
③-2	令和6年度病院事業会計予算案	17
③-3	令和6年度病院事業会計予算における業務予定量の概要	18
③-4	令和6年度一般会計繰入金内訳調書	19
③-5	前年度予算との比較分析	20～21
③-6	令和6年度予定貸借対照表（要旨）	22
③-7	キャッシュ・フロー（現金の流れ）の経年比較	23
④-1	江別市立病院経営強化プランに係るパブリックコメントの実施結果	24～34
④-2	関係機関への意見聴取結果	35
④-3	パブリックコメントからの変更箇所	36～37
■②-2	プロジェクトQ ² について	（別冊1）
■④-3	医療機関アンケート実施結果（概要）	（別冊2）
■④-4	江別市立病院経営強化プラン（案）	（別冊3）

令和5年度 診療収益の状況

(令和5年12月31日現在)



令和5年度

(単位:千円)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
当初計画額	435,988	445,408	451,325	445,408	460,745	435,989	453,076	435,988	445,409	437,741	418,900	445,409	5,311,386
変更後計画額	378,571	374,957	398,297	417,257	448,148	430,418	450,473	433,523	442,982	435,491	416,574	442,948	5,069,639
実績額	378,571	374,957	398,297	417,257	448,148	430,418	438,422	432,396	445,448				3,763,914
比較	当初	△ 57,417	△ 70,451	△ 53,028	△ 28,151	△ 12,597	△ 5,571	△ 14,654	△ 3,592	39			△ 245,422
	変更後	0	0	0	0	0	0	△ 12,051	△ 1,127	2,466			△ 10,712

令和4年度

実績額	401,201	378,215	397,333	401,968	457,528	404,338	410,885	425,439	482,336	407,773	377,669	433,566	4,978,251
-----	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	-----------

令和5年度病院事業経営状況調

1. 患者数及び診療収益の状況

(4~12月)

※(入院:275日・外来:185日)

科名	医師数(人)			患者数(人)									診療収益(千円)									科名
				入院			外来			計			入院			外来			計			
	10月	11月	12月	変更後計画	実績	比較	変更後計画	実績	比較	変更後計画	実績	比較	変更後計画	実績	比較	変更後計画	実績	比較	変更後計画	実績	比較	
内科	4	4	4	6,169	6,295	126	12,021	11,652	△369	18,190	17,947	△243	283,130	285,243	2,113	249,656	242,317	△7,339	532,786	527,560	△5,226	内科
人工透析内科	0	0	0	0	0	0	4,907	4,796	△111	4,907	4,796	△111	5,013	5,202	189	148,205	145,424	△2,781	153,218	150,626	△2,592	人工透析内科
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	659	663	4	659	663	4	0	0	0	11,706	11,501	△205	11,706	11,501	△205	呼吸器内科
消化器内科	1	1	1	1,781	1,708	△73	2,783	2,683	△100	4,564	4,391	△173	94,366	91,393	△2,973	39,778	37,785	△1,993	134,144	129,178	△4,966	消化器内科
循環器内科	3	3	3	6,378	7,748	1,370	5,338	5,620	282	11,716	13,368	1,652	347,910	390,423	42,513	79,259	81,690	2,431	427,169	472,113	44,944	循環器内科
小児科	4	4	4	3,211	3,144	△67	11,904	12,983	1,079	15,115	16,127	1,012	172,890	168,704	△4,186	158,718	172,338	13,620	331,608	341,042	9,434	小児科
外科	4	4	4	3,526	3,295	△231	3,832	3,741	△91	7,358	7,036	△322	238,791	211,417	△27,374	109,643	106,692	△2,951	348,434	318,109	△30,325	外科
整形外科	2	2	2	10,263	10,034	△229	10,748	10,378	△370	21,011	20,412	△599	441,123	427,459	△13,664	66,893	65,399	△1,494	508,016	492,858	△15,158	整形外科
産婦人科	5	5	5	3,715	3,482	△233	8,718	8,605	△113	12,433	12,087	△346	310,582	294,406	△16,176	74,629	73,220	△1,409	385,211	367,626	△17,585	産婦人科
皮膚科	0	0	0	0	0	0	3,631	3,584	△47	3,631	3,584	△47	223	192	△31	11,987	11,496	△491	12,210	11,688	△522	皮膚科
耳鼻咽喉科	2	2	2	1,012	994	△18	6,579	6,659	80	7,591	7,653	62	67,408	66,528	△880	54,620	55,618	998	122,028	122,146	118	耳鼻咽喉科
眼科	2	2	2	414	435	21	6,589	6,613	24	7,003	7,048	45	42,946	47,040	4,094	65,118	70,015	4,897	108,064	117,055	8,991	眼科
泌尿器科	2	2	2	2,863	2,844	△19	6,876	6,819	△57	9,739	9,663	△76	152,433	155,066	2,633	132,262	129,060	△3,202	284,695	284,126	△569	泌尿器科
ペイン麻酔科	4	4	4	877	982	105	1,977	1,981	4	2,854	2,963	109	40,016	43,408	3,392	10,686	11,052	366	50,702	54,460	3,758	ペイン麻酔科
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	32	33	1	32	33	1	0	0	0	262	331	69	262	331	69	脳神経外科
小計	33	33	33	40,209	40,961	752	86,594	86,810	216	126,803	127,771	968	2,196,831	2,186,481	△10,350	1,213,422	1,213,938	516	3,410,253	3,400,419	△9,834	小計
精神科	4	4	4	8,229	8,330	101	15,694	15,532	△162	23,923	23,862	△61	226,446	228,081	1,635	137,927	135,414	△2,513	364,373	363,495	△878	精神科
放射線科	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	放射線科
病理診断科	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	病理診断科
初期研修医	4	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	初期研修医
計	42	43	43	48,438	49,291	853	102,288	102,342	54	150,726	151,633	907	2,423,277	2,414,562	△8,715	1,351,349	1,349,352	△1,997	3,774,626	3,763,914	△10,712	計
一日平均患者数(人)				176	179	3	553	553	0	729	732	3	50,028	48,986	△1,042	13,211	13,185	△26	25,043	24,823	△220	1人1日平均単価(円)

※医師数は1日付(事業管理者を含む)

2. 医業費用の状況

(単位 千円)

科目	変更後計画	実績	比較
給与費	2,967,867	2,974,449	6,582
材料費	704,279	713,026	8,747
経費	963,289	974,884	11,595
その他	27,994	21,752	△6,242
計	4,663,429	4,684,111	20,682

3. 収支の状況

(単位 千円)

区分	変更後計画	実績	比較
診療収益	3,774,626	3,763,914	△10,712
その他医業収益	699,752	703,543	3,791
医業収益計	4,474,378	4,467,457	△6,921
医業費用計	4,663,429	4,684,111	20,682
医業収支差し引き	△189,051	△216,654	△27,603

4. 病床利用率

区分	当年度実績
一般+地域包括ケア	66.5%
一般	64.0%
地域包括ケア	78.1%
精神	70.4%
合計	67.1%

入院実績と計画（1日当たり患者数・診療単価・延患者数・入院収益）

	275 令和4年度 4月～12月実績				275 令和5年度 4月～12月計画				275 令和5年度 4月～12月実績				
	1日当 患者数	診療単価	延患者数	入院収益 (千円)	1日当 患者数	診療単価	延患者数	入院収益 (千円)	1日当 患者数	診療単価	延患者数	入院収益 (千円)	計画比
内科（一般）	25.9	47,838	7,128	340,992	27.0	46,667	7,425	346,500	22.9	45,313	6,295	285,243	82.3%
呼吸器内科	0.0	—	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	—
消化器内科	5.9	50,787	1,610	81,767	7.0	52,500	1,925	101,063	6.2	53,509	1,708	91,393	90.4%
循環器内科	13.9	49,913	3,832	191,268	15.0	48,500	4,125	200,063	28.2	50,390	7,748	390,423	195.2%
人工透析内科	0.0	—	0	10,737	0.0	0	0	8,250	0.0	0	0	5,202	63.1%
小児科	9.6	52,574	2,641	138,847	10.0	53,500	2,750	147,125	11.4	53,935	3,144	168,704	114.7%
外科	14.4	63,946	3,947	252,394	18.0	63,500	4,950	314,325	12.0	64,163	3,295	211,418	67.3%
整形外科	42.9	40,915	11,810	483,208	41.0	42,500	11,275	479,188	36.5	42,601	10,034	427,459	89.2%
脳神経外科	0.0	—	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	—
産婦人科	14.6	79,157	4,015	317,817	17.0	82,000	4,675	383,350	12.7	84,551	3,482	294,406	76.8%
皮膚科	0.0	—	0	219	0.0	0	0	150	0.0	0	0	192	128.0%
耳鼻咽喉科	2.5	58,003	696	40,370	4.0	58,500	1,100	64,350	3.6	66,930	994	66,528	103.4%
眼科	2.7	106,524	742	79,041	3.0	111,000	825	91,575	1.6	108,137	435	47,039	51.4%
泌尿器科	10.3	54,610	2,822	154,110	11.0	56,500	3,025	170,913	10.3	54,524	2,844	155,066	90.7%
麻酔科	3.7	42,077	1,021	42,960	4.0	42,000	1,100	46,200	3.6	44,204	982	43,408	94.0%
精神科	24.8	26,952	6,818	183,761	32.0	27,000	8,800	237,600	30.3	27,381	8,330	228,081	96.0%
合計	171.2	49,222	47,082	2,317,491	189.0	49,844	51,975	2,590,650	179.2	48,986	49,291	2,414,562	93.2%

外来実績と計画（1日当たり患者数・診療単価・延患者数・外来収益）

	183				185				185				
	令和4年度 4月～12月実績				令和5年度 4月～12月計画				令和5年度 4月～12月実績				
	1日当患者数	診療単価	延患者数	外来収益(千円)	1日当患者数	診療単価	延患者数	外来収益(千円)	1日当患者数	診療単価	延患者数	外来収益(千円)	計画比
内 科	83.5	19,760	15,288	302,090	76.0	20,000	14,060	281,200	63.0	20,796	11,652	242,317	86.2%
呼 吸 器 内 科	3.7	16,464	684	11,261	4.0	17,000	740	12,580	3.6	17,348	663	11,501	91.4%
消 化 器 内 科	12.8	13,665	2,337	31,935	17.0	15,000	3,145	47,175	14.5	14,083	2,683	37,785	80.1%
循 環 器 内 科	30.0	12,698	5,483	69,625	29.0	13,000	5,365	69,745	30.4	14,536	5,620	81,690	117.1%
人 工 透 析 内 科	31.3	27,892	5,732	159,875	31.0	29,000	5,735	166,315	25.9	30,322	4,796	145,424	87.4%
小 児 科	57.7	16,493	10,555	174,083	40.0	15,000	7,400	111,000	70.2	13,274	12,983	172,338	155.3%
外 科	23.2	31,175	4,252	132,555	25.0	31,000	4,625	143,375	20.2	28,520	3,741	106,692	74.4%
整 形 外 科	60.6	6,521	11,086	72,295	60.0	6,900	11,100	76,590	56.1	6,302	10,378	65,399	85.4%
脳 神 経 外 科	0.2	21,893	34	744	1.0	25,500	185	4,718	0.2	10,030	33	331	7.0%
産 婦 人 科	46.3	8,054	8,478	68,280	48.0	8,200	8,880	72,816	46.5	8,509	8,605	73,220	100.6%
皮 膚 科	18.8	3,022	3,438	10,389	19.0	3,100	3,515	10,897	19.4	3,208	3,584	11,496	105.5%
耳 鼻 咽 喉 科	31.0	7,782	5,675	44,164	33.0	8,500	6,105	51,893	36.0	8,352	6,659	55,618	107.2%
眼 科	42.9	11,668	7,851	91,606	43.0	12,000	7,955	95,460	35.7	10,588	6,613	70,015	73.3%
泌 尿 器 科	39.2	16,587	7,167	118,882	39.0	17,000	7,215	122,655	36.9	18,926	6,819	129,060	105.2%
麻 酔 科	14.1	4,871	2,585	12,592	15.0	5,000	2,775	13,875	10.7	5,579	1,981	11,052	79.7%
精 神 科	91.8	8,414	16,802	141,376	85.0	8,800	15,725	138,380	84.0	8,718	15,532	135,414	97.9%
合 計	587.1	13,418	107,447	1,441,752	565.0	13,573	104,525	1,418,673	553.2	13,185	102,342	1,349,352	95.1%

令和5年度 江別市病院事業会計 損益管理簿(税込)

医療損益
【累積】

医療収益・費用

令和5年4月 ~ 令和5年12月

		計画	実績	増減	進度	
医療収益	入院収益	2,590,664,000	2,414,561,992	-176,102,008	93.2%	
	外来収益	1,300,511,722	1,227,411,060	-73,100,662	94.4%	
		医療診療	75,672,025	81,907,004	6,234,979	108.2%
		訪問看護	42,488,253	40,034,071	-2,454,182	94.2%
		(計)	1,418,672,000	1,349,352,135	-69,319,865	95.1%
		受託検診料	9,384,003	13,291,603	3,907,600	141.6%
		予防接種料等	18,546,750	26,624,636	8,077,886	143.6%
		(計)	27,930,753	39,916,239	11,985,486	142.9%
		公衆衛生活動収益	356,932,000	356,932,000	0	100.0%
		繰入金料	2,962,503	3,494,295	531,792	118.0%
その他医療収益	差額病床等	17,550,000	14,042,127	-3,507,873	80.0%	
	その他	458,140,503	289,158,660	-168,981,843	63.1%	
	(計)	835,585,006	663,627,082	-171,957,924	79.4%	
	<計>	4,872,851,759	4,467,457,448	-405,394,311	91.7%	
	給与費	給料・手当	1,925,186,000	1,970,101,997	44,915,997	102.3%
		報酬(会計年度)	299,679,750	300,101,196	421,446	100.1%
		報酬(出張医等)	186,688,515	196,051,000	9,362,485	105.0%
		法定福利費	577,092,119	508,194,263	-68,897,856	88.1%
		賞与引当等	0	0	0	
		(計)	2,988,646,384	2,974,448,456	-14,197,928	99.5%
材料費		薬品費	332,774,859	283,352,511	-49,422,348	85.1%
		診療材料費	399,731,416	411,544,370	11,812,954	103.0%
		給食材料費	3,396,857	2,361,553	-1,035,304	69.5%
		医療消耗品費	21,853,863	15,767,964	-6,085,899	72.2%
	(計)	757,756,995	713,026,398	-44,730,597	94.1%	
	経費	厚生福利費	16,164,762	15,015,486	-1,149,276	92.9%
		旅費交通費	13,141,503	13,141,237	-266	100.0%
		職員被服費	8,984,250	9,246,244	261,994	102.9%
		消耗・備品費	33,039,027	30,473,488	-2,565,539	92.2%
		光熱水・燃料費	149,239,310	137,917,195	-11,322,115	92.4%
修繕費		22,134,024	21,988,006	-146,018	99.3%	
保険料		11,614,256	11,717,551	103,295	100.9%	
賃借料		66,802,536	62,718,454	-4,084,082	93.9%	
通信運搬料		8,412,021	8,945,886	533,865	106.3%	
委託その他経費		596,535,406	599,785,885	3,250,479	100.5%	
(計)	985,514,417	974,884,217	-10,630,200	98.9%		
減価償却費	建物・構築物	0	0	0		
	医療器械・備品	0	0	0		
	その他有形固定資産	0	0	0		
(計)	0	0	0			
資産減耗費	図書費	10,821,000	8,717,982	-2,103,018	80.6%	
	旅費交通費	13,370,256	5,026,102	-8,344,154	37.6%	
	研究研修費	5,236,506	7,503,354	2,266,848	143.3%	
(計)	1,978,003	505,000	-1,473,003	25.5%		
<計>	31,405,765	21,752,438	-9,653,327	69.3%		
医療損益	4,763,323,561	4,684,111,509	-79,212,052	98.3%		
	109,528,198	-216,654,061	-326,182,259			

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～ 【進捗管理表】

○自己評価について
 「A」・・・予定以上に進捗している（目標以上の成果が上がっている）。
 「B」・・・概ね予定通り進捗している（目標どおりの成果が上がっている）。
 「C」・・・予定より進捗がやや遅れている（目標をやや下回っている）。
 「D」・・・予定より進捗が遅れている（目標を下回っている）。

【○印は、追加・変更した項目】

主要な取組項目	R1 基準	R3 実績	R4 実績	R5 目標	令和5年度 第3四半期までの取組状況	R3 自己 評価	R4 自己 評価	R5 自己 評価
(1) 市立病院が担うべき医療の重点化								
◆目標患者数（1日平均）								
・入院患者数（人）	173.1	179.9	174.9	189	R5.4～R5.12月 一般148.9人 精神30.3人 計179.2人 （計画 一般157.0人 精神32.0人 計189.0人） ※計画値を下回っているが、昨年度の上半期実績（171.0人）を上回っている。 ※新型コロナウイルス感染症の蔓延時に備え、陽性患者用の病床を確保（9床） ※引き続き、救急患者の受入れ等を進め、患者数の増加を図る。	C	C	C
・外来患者数（人）	560.3	545.9	570.5	565	R5.4～R5.12月 一般469.2人 精神84.0人 計553.2人 （計画 一般480.0人 精神85.0人 計565.0人） ※計画値、昨年度実績とほぼ同様である。 ※紹介患者の受入れを進め、目標数の達成を目指す。	B	B	B
◆目標診療単価（患者1人当たり）								
・入院単価（円）	43,047	47,008	48,852	49,763	R5.4～R5.12月 一般53,880円 精神27,381円 計49,291円 （計画 一般54,403円 精神27,000円 計49,763円） ※計画値、昨年度実績とほぼ同様である。 ※DPC運用の最適化等に取り組み、単価向上を図る。	B	B	B
・外来単価（円）	12,487	12,425	13,413	13,573	R5.4～R5.12月 一般13,984円 精神 8,718円 計13,414円 （計画 一般14,418円 精神 8,800円 計13,573円） ※計画値、昨年度実績とほぼ同様である。 ※健診の充実、DPC運用の最適化等に取り組み、単価向上を図る。	C	B	B

主要な取組項目	R1 基準	R3 実績	R4 実績	R5 目標	令和5年度 第3四半期までの取組状況	R3 自己 評価	R4 自己 評価	R5 自己 評価
①医療機能の方向性								
・《入院》札幌医療圏の病院と連携し、回復期の患者を受入れ	-	実施	⇒	⇒	・札幌医療圏の他病院から回復期の患者受入を継続	B	B	B
・《外来》「開放型病床」の導入 (地域全体の医療の質の向上)	-	準備	⇒	⇒	・「開放型病床」導入に向けた関係機関(医師会)との調整を実施済み ※内科診療体制が整い次第、受け入れを開始する予定	B	B	B
・《外来》医療資源を地域で共有・活用する取組 (地域医療連携の強化)	-	連携強化	⇒	⇒	・「重点医療機関」として、地域の関係機関と連携し、コロナ感染症に対応 ・高度医療機器(CTやMRI等)を地域の医療機関に紹介、利用を推進 ・「江別市医療介護連携推進協議会」へ関係機関として参画 ・「初診時選定療養費」の適正化(内科系:400円→1,500円) ※外来機能の重点化に向けて、更なる適正化を進める。 ・医療機関訪問を積極的に実施(認知症疾患医療センター、外科、耳鼻いんこう科) ・「地域医療連携を考える会」を開催(江別医師会との共催)(令和4年度～) ・「江別・南空知先端医療推進協議会」の活動継続(令和5年2月設置)	B	B	B
・《在宅医療》訪問看護ステーションの体制強化	-	体制強化	⇒	⇒	・訪問看護ステーションと精神科訪問看護を統合(令和4年4月～) ※6名体制から8名体制へ体制強化	B	B	B
②5 疾病の方向性								
・《がん》「北海道がん診療連携指定病院」の指定	-	検討	⇒	⇒	・「緩和ケア認定看護師」の養成(令和4年12月に資格取得) ・「緩和ケアチーム」設置に向けた準備 ・「院内がん登録」の実施に向けた体制整備を検討 ◆令和7年4月の指定に向けて準備を進める。	B	B	B
③5 事業の方向性								
・《救急医療》輪番制構築に向けた関係機関との連携強化	-	連携強化	⇒	⇒	・令和5年4月から市内3病院による内科系二次救急輪番制の運用開始	B	B	B
④診療科の方向性								
・精神科の機能分化・連携強化 (関係機関との連携、大学医局との調整)	59床	病床縮小	⇒	⇒	・稼働病床を縮小を継続(59床→R2:37床→R4:43床) ・精神デイケア部門について、施設利用の最適化のための改修を実施(令和2年度) ・認知症疾患医療センター(連携型)の指定(令和4年4月～) ・「もの忘れ外来」の拡大(R2年度:77人→R3年度:66人→R4年度:124人) ※令和3年度まで:隔週実施→令和4年度～:毎週実施 ・令和5年度に健診センターの拡張工事を実施	A	A	A
・皮膚科の縮小又は廃止 (市内医療機関との連携、大学医局と調整)	週3日 診療	縮小	⇒	⇒	・皮膚科の外来診療日数を縮小(週3日→週2日)し、人件費を縮減 【削減効果額:5,000千円/年】	B	B	B
⑤病床規模の方向性								

主要な取組項目		R 1 基準	R 3 実績	R 4 実績	R 5 目標	令和5年度 第3四半期までの取組状況	R 3 自己 評価	R 4 自己 評価	R 5 自己 評価
	・一般病床の適正化 (稼働病床の縮小)	237床	224床	⇒	⇒	・稼働病床の縮小を継続 (237床→224床)	B	B	B
	・病床運営の弾力化 (R元年度：出産件数増に対応し、西3病棟を拡張)	38⇒47床	実施	⇒	⇒	・西3病棟の拡張を継続して実施 (R5.12現在:48床) ・休止病棟を感染症対応に有効活用	B	B	B
	・精神病床の適正化 (稼働病床の縮小)	59床	37床	⇒	43床	・稼働病床を縮小 (59床→R2:37床→R4:43床) ・病床の効率的な運用 (令和5年度：病床利用率70.5%) ※多床室の個室的利用等など、病床運用の効率化を継続して進める。	B	B	B
(2) 診療体制の確立									
①診療体制の明確化									
	・職員定数の適正化 (医療技術職及び看護職)	291人	282人	272人	278人	・職員定数の削減目標 (279人⇒278人) (△1人) 【人件費削減効果額：△8,202千円】 ・令和5年12月末現在：270人 (△8人) (年度途中退職者の不補充等) 【人件費削減効果見込額：△65,616千円】 ・今後の配置計画を継続的に検討	B	B	B
	・臨床研修医の採用	2人	1人	4人	4人	・令和5年度：2人採用 (令和4年度臨床研修医マッチングによる採用)	B	B	B
②市立病院が担うべき医療の重点化を踏まえた内科診療体制の構築									
	・総合内科医の招聘	4人	4人	5人	5人	・医師招聘に向けた取り組みの実施 (医育大学、民間医療機関、人材紹介会社等への働きかけ) ・令和5年12月現在：4人体制 ※目標値はR5当初予算での見込み数	B	B	C
	・消化器内科医の招聘	1人	1人	1人	1人	・医師招聘に向けた取り組みの実施 (医育大学、民間医療機関、人材紹介会社等への働きかけ) ・令和5年12月現在：1人体制 ・札幌医科大学消化器内科学講座から出張医の派遣を受け入れ (令和4年10月～) ※目標値はR5当初予算での見込み数	C	B	B
	・循環器内科医の招聘	1人	1人	1人	2人	・医師招聘に向けた取り組みの実施 (医育大学、民間医療機関、人材紹介会社等への働きかけ) ・令和5年12月現在：3人体制 (事業管理者を含む。) ※目標値はR5当初予算での見込み数	B	B	B
③医師招聘に向けた体制の強化									

主要な取組項目		R1 基準	R3 実績	R4 実績	R5 目標	令和5年度 第3四半期までの取組状況	R3 自己 評価	R4 自己 評価	R5 自己 評価
	・医師招聘を担う専任部門の設置	-	継続設置	⇒	見直し	・顧問を設置（令和2年7月～） ・経営推進監を事務局へ統合（令和5年7月）	継続配置	⇒	見直し
	・専門医招聘に向けた複数の大学医局への派遣要請の実施	実施	⇒	⇒	⇒	・大学医局を複数回訪問し、派遣要請を継続的に実施 ⇒夜間・休日における日当直の出張応援回数の増加 （救急受入れの増加及び常勤医師の負担軽減に貢献） ・耳鼻咽喉科（1人→2人）、精神科（3人→4人）の体制充実	継続実施	⇒	⇒
	・民間医療機関への派遣要請や人材紹介会社の活用	-	実施	⇒	⇒	・民間医療機関への派遣要請や人材紹介会社の活用等の継続	継続実施	⇒	⇒
	・研修医の育成支援や先進的な共同研究の実施	-	協議	⇒	⇒	・未来医療創造基金の設置（令和4年4月） ・産業創出講座（北海道大学）の設置（令和5年4月） ・特設講座（札幌医科大学）の設置（令和5年4月） ・産業創出講座及び特設講座の開設記念講演会を開催	協議	⇒	設置
④「医師の働き方改革」への対応									
	・医師事務作業補助者の体制充実	10人	12人	⇒	⇒	・14人体制（令和5年12月現在）（25対1医師事務作業補助体制加算） ・医師事務作業補助者の対応業務拡大（外来部門での活用等） ・人材育成を行いつつ、今後の配置計画を継続的に検討	B	B	B
⑤看護体制の抜本的見直し									
	・2交代制の全面実施	一部	継続実施	⇒	⇒	・令和2年10月から2交代制を全面実施（段階的移行） ※全6病棟で全面実施済み。 ・各種業務改善や多職種連携によるタスク・シフティングを実施	B	B	B
	・夜勤体制の最適化 （2人夜勤の実施など）	-	継続実施	⇒	⇒	・夜間看護管理当直の導入（緊急対応時の応援等） ・夜勤専従看護補助者の導入（夜間看護体制の体制強化） ・地域包括ケア病棟において看護職員2人夜勤体制を試行 ・令和4年10月に「救急内視鏡室」を設置（夜間入院患者の円滑な受入れ等）	B	B	B
	・意欲・能力の高い人材の確保・育成 （看護協会・看護学校との連携）	-	連携強化	⇒	⇒	・看護職員（新卒者）の確保に向けた採用試験を実施 ・看護実習を継続的に受入れ ・「認定看護管理者教育課程（サードレベル）」への派遣（R3:1人、R4:1人） ・認定看護師の計画的な育成（R5:認知症看護1人、摂食嚥下障害看護1人）	B	B	B
(3) 経営体制の構築									
	①ガバナンス強化								

主要な取組項目		R 1 基準	R 3 実績	R 4 実績	R 5 目標	令和5年度 第3四半期までの取組状況	R 3 自己 評価	R 4 自己 評価	R 5 自己 評価
	・地方公営企業法全部適用への移行		移行準備	移行	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年4月1日に全部適用へ移行し、事業管理者を設置 令和4年4月に「病院経営会議」を設置、管理者のもとガバナンスを強化 「Genki Up Project」など新たな取り組みを実施 	A	A	A
	○事業管理者・院長を中心とするガバナンス強化 (明確な目標設定と進捗管理)	-	進捗管理	⇒	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 診療実績の分析による各診療科等への働きかけの継続 ⇒次年度の目標設定に向けた各診療科・部門ヒアリングを実施 毎月の診療科別の診療収益の状況を各科主任部長と情報共有、協議を実施 部門別収支計算(原価計算)の導入 診療収益加算手当の運用方法を見直し(令和4年10月分～) 「元気が出る職場づくり」に向け、看護師のほかコメディカル等の処遇改善を実施 (国の診療報酬改定に対応(令和4年10月～)) 	B	B	B
	・事務局参与(非常勤職員)の配置 (他の医療機関での事務長経験者)	1名	継続配置	⇒	廃止	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度末で廃止 	B	B	
	・事務職員のプロパー化の推進	5人	8人	9人	10人	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年12月現在:9人体制 医事業務委託の見直しとあわせ、R6に向けてさらにプロパー化を推進 	A	B	B
	・看護職員や診療技術職の経営部門への配置	-	検討	実施	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 「市立病院職員研修計画」に基づく計画的な人材育成 「病院経営会議」(令和4年4月設置)への看護職員(看護部長)の参画 「健診センター」へ診療技術職を配置(事業企画等を担当)(令和4年度～) 「患者支援センター」へ看護職員を課長職(管理職)で配置(令和4年度～) 	B	B	B
②ボトムアップの組織文化の醸成									
	・現場レベルでの改善活動・提案の実施	一部	継続実施	⇒	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ○各種プロジェクトによる経営改善の推進 ・「DPC最適化」プロジェクト【増収目標:108,600千円】 <ul style="list-style-type: none"> ◀一般病棟入院単価:R2実績:47,467円⇒目標49,252円(+1,785円)》 ・「外来機能重点化」プロジェクト【増収目標:182,000千円】 <ul style="list-style-type: none"> ◀外来単価:R2実績12,738円⇒目標13,992円(+1,254円)》 ・「乳腺外科集患」プロジェクト <ul style="list-style-type: none"> ～乳がんの正しい知識を広め、早期発見・早期治療の大切さ呼びかける。 (ピンクリボン運動) ～乳がん患者獲得を目的とした当院乳腺外科のPRを行う。 ・未来医療創造基金の活用等に関するアイデアを募集(「ミライのタネ」) ◆「プロジェクトQQ」による救急患者の積極的な受入れ ※経営改善に向けた重要テーマを設定し、ボトムアップ型で取り組み実施 	A	A	A

主要な取組項目	R1 基準	R3 実績	R4 実績	R5 目標	令和5年度 第3四半期までの取組状況	R3 自己 評価	R4 自己 評価	R5 自己 評価
③収益増加策と費用削減策								
・DPC運用の最適化 (コーディング精度の向上等)	-	継続実施	⇒	⇒	<ul style="list-style-type: none"> レセプト精度分析結果を踏まえた改善の実施 DPC分析を行う経営支援システムを導入(令和3年3月) DPC最適化に向けたプロジェクトチームの立上げ(令和3年5月) ⇒ベンチマーキングを活用し、コーディング精度、指導料等の算定率を向上(令和4年度以降も病院全体で引き続き推進) 	B	B	B
・委託料の削減 (R元年度を基準とし、R2～R3で実施)	-	△4.4%	△3.1%	△1.5%	<ul style="list-style-type: none"> 委託料の増加抑制に向けた交渉の実施 ※委託料対医業収益比率 令和元年度実績:16.4%⇒令和5年度目標:12.6% ※仕様の見直し等による削減に向けた交渉・調整を継続的に実施 	B	B	B
・材料費の増加抑制 (材料費率の適正管理)	19.2%	15.1%	15.0%	16.2%	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品・低額同等品への切替、診療材料の価格交渉の継続 FMS方式(臨床検査部門)や院外処方推進の継続 ※院外処方率～令和元年度実績:83.4%⇒令和5年12月実績:96.0% 薬品購入方法の見直しを継続【想定効果額:42,600千円/年】 外注検査の見直しを継続【想定効果額:4,000千円/年】 	A	A	A
(4) 一般会計による公費負担の適正化及び財務基盤の強化								
・過去に生じた資金不足に対する支援 (集中改革期間中の返済猶予)	-	返済猶予	返済準備	返済実施	令和5年度から一般会計長期借入金の返済を再開		B	B
・「減資」及び収支構造の見える化	-	研究	実施	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 「収支構造の見える化」を進めるため、「減資」を実施(令和4年9月) 一般会計繰出基準の見直しを実施(令和4年度分) 	B	B	B
(5) 広報活動の充実								
・診療体制や経営再建の取組についての分かりやすい情報提供	-	継続実施	⇒	⇒	<ul style="list-style-type: none"> 経営再建についての意見募集を継続的に実施(令和4年1月～) 広報えべつによる情報発信(令和4年6月号からコラム掲載) ホームページのリニューアル(令和4年11月) ホームページの医師・臨床研修医募集サイトの構築(令和5年3月) 市長との対話集会で「経営改善の取組」について説明(令和4年10月～11月) 出前講座の実施(令和4年度:3回実施、令和5年度:1回実施) ◆市民参加型イベントを実施(令和5年12月) 	C	B	B

主要な取組項目	R 1 基準	R 3 実績	R 4 実績	R 5 目標	令和5年度 第3四半期までの取組状況	R 3 自己 評価	R 4 自己 評価	R 5 自己 評価
---------	-----------	-----------	-----------	-----------	--------------------	-----------------	-----------------	-----------------

◎収支改善額（千円） 【上段：前年度比、下段：累計】 （令和元年度：純損益 △1,081,208千円）	（前年度比）	892,455	375,816	△ 517,224	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度【実績】：純損益 551,376千円 (①) ・令和5年度【当初計画】：純損益 34,152千円 ・令和5年度【見込】：純損益 △193,822千円 (②) ○収支改善額【見込】：②-① △745,198千円 	B	B	
	（累計）	1,256,768	1,632,584	1,115,360	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度【実績】：改善額 364,313千円 (③) ・令和3年度【実績】：改善額 892,455千円 (④) ・令和4年度【実績】：改善額 375,816千円 (⑤) ・令和5年度【見込】：改善額 △745,198千円 (⑥) ○改善額累計【見込】：③+④+⑤+⑥ 887,386千円 	B	B	

令和6年1月31日

令和6年度病院事業会計予算案 (概要)

病院事業管理者
病 院 長

1 予算案実施に向けて

令和5年度は5類に移行した新型コロナウイルス感染症 (以下「コロナ感染症」という。)とどう向き合うかを考えながら、様々な取組にチャレンジしてきた年度と言えます。北大呼吸器内科産業創出講座及び札幌大消化器内科特設講座との共同研究が本格始動したほか、内科二次救急輪番制に参画する中で実施されたプロジェクトQ2の取組や健診センターの拡張工事及び臨時移設先での運営など、多くの創意工夫と職員同士の連携協力により成果を上げていただきました。また、このような取組もさることながら、コロナ感染症が5類に位置付けられたことにより院内外での対応が変化する中、高い意識で感染対策を継続しながら陽性患者を各病棟で受け入れ、かつ病床利用率を向上させていることは、当院の基礎的能力の高さを証明したとともに、皆さんの病院運営に対する貢献に改めてお礼申し上げます。

一方で、病院の経営状況を見ると、コロナ感染症関連の補助金が激減する中、令和5年度の決算見込みで病院事業収支は2億円の赤字に転じる見込みとなり、平均して毎月7千万円の運転資金を借入れながらの経営となっています。この3年間、「江別市立病院経営再建計画 (令和3年度～5年度)」に基づき収支均衡を目標として経営改善に取り組んできましたが、このままでは再び不良債務額が増加する見込みであり、経営再建への道は未だ途上にあります。

令和6年度からは現在策定中の「江別市立病院経営強化プラン」に基づき経営改善を進めていくこととなりますが、計画で掲げている「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」を実現するためには、引き続き職員全員の力を結集して、医療の質と経営の質の双方を高める取組を着実に実行し、経営の安定化を図っていく必要があります。

高度なデジタル技術の活用と患者に寄りそうアナログの姿勢の融合を追い求める「高度先進地域医療」を目指し、職員一人ひとりが地域医療への貢献と、高度な専門性の発揮、未来志向の連携により実施していくことで、救急や紹介応需のほか入院や外来などの各種計画数値は達成に向かい、ひいては経営再建を果たすことができるものと考えています。

令和6年度においても、経営改善に寄与するアイデアがあれば、「挑戦」の意識で積極的に提案いただき、各職員の英知と実践を集結していただきますようよろしくお願いいたします。

2 主な取組事項

- (1) 入院：紹介患者受入れ促進や救急応需の取組みを継続し入院患者の増を図る。DPC対象病院として急性期医療の充実やベッドコントロール、医療係数を意識した診療単価アップの取組みにより収益の最大化を図る
- ①紹介患者受入れの促進や救急患者の取組継続、診療報酬制度に即した病床利用の最適化
 - ②薬剤管理指導や栄養指導等の各種指導料や管理料、加算の維持向上
 - ③リハビリテーション部門の体制強化と早期介入等の仕組み作り
 - ④「北海道がん診療連携指定病院」の指定や緩和ケア診療加算の取得を念頭においた緩和ケアチームの運営
 - ⑤「口から食べる」摂食嚥下ケアの推進を図る摂食嚥下チーム立ち上げ
 - ⑥分娩費用の見直し及び出産入院時における選択食の導入

(2) 外来：医療資源の有効活用と外来機能の高度化、専門化を促進し、紹介中心の患者層への転換を図るほか、健診など予防医療の充実を図る

- ①入院、手術前の検査徹底やコスト算定の見直し、専門外来運営などによる診療単価の向上
- ②「紹介受診重点医療機関」の指定を念頭においた、紹介患者の受入れ及び逆紹介の推進と初診時選定療養費の見直し
- ③救急応需件数の増加に向けた効率的かつ機能的な体制作り
- ④人工透析室の運営強化
- ⑤外来抗がん剤治療の質向上にかかる外来化学療法法の連携充実加算の維持向上
- ⑥骨密度検診や骨粗鬆外来の立ち上げ及びFLSチームによる骨折予防の取組み
- ⑦健診センサーの拡張に伴う健診スペースの環境改善と健診内容の充実、利用者拡大
- ⑧駐車場拡張に向けた用地の確保と駐車場用途としての整地工事

(3) 業務の標準化・効率化による「働き方改革」と「医療安全」を推進する

- ①部門横断的な業務整理や改善、タスクシェア等による「働き方改革」の推進
- ②電子カルテ及び周辺システム活用による業務効率の改善と、AI音声文字起こしツール等の医療DXの促進
- ③電話交換機の更新（R7予定）を踏まえ、コミュニケーション手段の最適化に向けた検討
- ④チーム活動や研修の充実等を通じ、安全管理体制を組織内に根付かせ機能させることによる安全文化の醸成

(4) 市民や医療関係者、求職者等に対する広報活動を継続するほか、地域の関係機関や団体との連携を推進し、地域医療の発展に貢献する

- ①市立病院の医療機能や魅力をアピールするためのホームページの更新、充実
- ②出前講座など様々な媒体を活用したわかりやすい診療内容や経営情報などの情報発信
- ③訪問活動や各種協議会への参加などによる地域の医療関係機関との顔の見える関係作り
- ④内科系二次救急の輪番制の安定的継続に向けた市内医療機関や消防との連携
- ⑤北大病院や札幌医科大学との地域医療連携システム構築及び更なる接続医療機関の拡大に向けた取組

(5) 元気が出る職場づくりと人材育成を重視する組織づくりを進め、現場発信の院内プロジェクト活動を推進する

- ①病院事業管理者の下、「江別市立病院経営強化プラン」に基づく経営目標の共有と目標を達成する体制の構築及び進捗管理
- ②元気の出る職場づくりを目指したコミュニケーションの活性化や心理的安全性を高めるための取組
- ③高齢者医療に対するニーズを踏まえ、認知症看護、皮膚排泄ケア看護分野の取得を目指すなど、医療の質を高める専門資格の取得や更新への助成及び支援
- ④病院経営を支える事務職人材の獲得と育成に向けた取組

(6) 自然災害や大規模感染に適切に対応するため、平時からの備えと訓練や各種マニュアルの再評価を通じて職員の意識向上を図る

- ①消防計画やBCP等の定期的な見直しや防災消防訓練、研修等による職員の知識経験の習得や意識向上
- ②災害時の拠点となる病院建物の屋上防水や外壁工事等の大規模改修の計画的実施
- ③コロナ感染症対策を中心とした感染防止対策や職員等への教育・啓蒙活動の実施

(7) 高度先進地域医療の実現に向け、医育大学との共同研究に全職員の力を合わせるとともに、未来医療創造基金の拡大、活用を図る

- ①健診センターを研究フィールドとした北海道大学呼吸器内科学教室及び市内企業との共同研究への継続的参画
- ②江別・南空知地区の地域医療を研究リソースとした札幌医科大学消化器内科学講座との共同研究への継続的参画
- ③「未来医療創造基金」への寄附などを通じた病院の魅力発信並びに支援者の受け皿作り

3 予算上の主な増減内訳（R5当初予算との比較）

項目	増減金額(千円)	増減理由
入院収益	230,000	総合内科医1減、循環器内科医1増、救急応需増、ペイン麻酔科の段階的縮小、分娩費用見直しほか直近実績による
外来収益	▲ 70,000	総合内科医1減、循環器内科医・人工透析各1増、救急応需増、初診時選定療養費見直し、健診センター収益及び訪問看護収益を別収益へ振り替えほか直近実績による
公衆衛生活動収益	120,000	健診センター収益振り替え
その他医業収益	▲ 420,000	コロナ病床確保料制度廃止 訪問看護収益振り替え
給与費	180,000	人事院勧告による給与改定(月額及び賞与)分2億2千万円(内会計年度勤勉手当新設分8千万円)、コロナ防疫手当等手当増減△3千万円、退職手当負担金△1億2千万円ほか
経費	40,000	委託費(人件費等)増分2千万円、燃料費1.5千万円ほか
建設改良費	▲ 190,000	主要工事:エネ棟外部改修1億円、給水ポンプ更新4千万円、ほか医療機器等
特別削減対策企業債償還金	50,000	コロナの影響による運営資金借入金返済
長期借入償還金	▲ 80,000	赤字経営による市からの運営資金借入金の返済

4 診療収益上の達成目標

【入院】 1日平均患者数	195人	【外来】 1日平均患者数	568人
病床利用率	73.0%		
診療単価	51,673円	診療単価	12,975円

令和6年度 病院事業会計予算案

区 分		R3年度決算額	R4年度決算額	R5年度当初予算	R5補正1号	R6当初予算
【収益的収入及び支出】						
I 病院事業収益		6,788,877	7,530,962	7,396,658	7,041,051	7,260,587
1 医療収益		5,866,150	6,273,030	6,193,572	5,812,698	6,056,058
(1) 診療収益		4,728,807	4,978,251	5,311,386	5,069,639	5,468,636
入院収益		3,087,413	3,118,824	3,447,940	3,284,015	3,677,794
外来収益		1,641,394	1,859,427	1,863,446	1,785,624	1,790,842
(2) 公衆衛生活動収益		145,987	76,449	37,241	44,730	159,075
(3) その他医療収益		991,356	1,218,330	844,945	698,329	428,347
2 医療外収益		851,937	1,122,022	1,202,986	1,228,253	1,204,429
3 特別利益		70,790	135,910	100	100	100
II 病院事業費用		6,608,103	6,973,690	7,358,119	7,231,151	7,532,801
1 医療費用		6,322,419	6,713,208	7,147,618	7,030,022	7,367,186
(1) 給与費		3,801,768	4,006,039	4,159,485	4,104,763	4,341,945
(2) 材料費		885,492	939,780	1,003,842	953,303	989,394
(3) 経費		1,190,283	1,284,613	1,381,697	1,369,362	1,425,258
(4) その他 (うち減価償却費)		444,876 (420,114)	482,776 (386,723)	602,594 (541,846)	602,594 (541,846)	610,589 (565,118)
2 医療外費用		181,229	246,664	167,199	166,267	142,240
3 特別損失		104,455	13,818	38,302	29,862	18,375
4 予備費		0	0	5,000	5,000	5,000
収益的収支差引引き		180,774	557,272	38,539	△190,100	△272,214
【資本的収入及び支出】						
I 資本的収入		1,012,141	1,509,519	634,030	634,030	496,203
1 企業債		254,600	1,302,900	583,700	583,700	397,300
2 出資金		454,789	109,400	2,500	2,500	51,073
3 補助金		302,275	96,989	0	0	0
4 固定資産売却収入		477	230	0	0	0
5 基金繰入金		0	0	47,830	47,830	47,830
II 資本的支出		1,288,265	2,221,996	1,368,665	1,368,665	1,320,180
1 建設改良費		559,529	1,406,642	588,676	588,676	401,643
2 基金積立金		0	134,418	0	0	0
3 企業債償還金		728,736	680,936	654,926	654,926	876,891
(1) 企業債償還金		728,736	680,936	654,926	654,926	826,820
(2) 特別減収対策企業債償還金		0	0	0	0	50,071
4 長期借入金償還金		0	0	125,063	125,063	41,646
資本的収支差引引き		△276,124	△712,477	△734,635	△734,635	△823,977
【欠損金及び不良債務等】						
純損益		175,560	551,376	34,152	△193,822	△275,245
累積欠損金		11,732,785	314,754	377,538	508,576	783,821
不良債務残高		459,295	361,728	649,070	701,820	1,252,437
単年度資金収支額		423,176	212,480	△98,921	△346,432	△495,094
一時借入金残高		1,200,000	0	750,000	850,000	1,400,000
【一般会計繰入金の状況】						
区 分		R3年度決算額	R4年度決算額	R5年度当初予算	R5補正1号	R6当初予算
一般会計繰入金合計		1,513,632	1,467,503	1,468,343	1,468,343	1,497,486
収益的収入		1,058,843	1,308,163	1,465,843	1,465,843	1,446,413
医療収益		341,890	365,398	356,932	356,932	347,007
医療外収益		646,163	942,765	1,108,911	1,108,911	1,099,406
特別利益		70,790	0	0	0	0
資本的収入		454,789	159,340	2,500	2,500	51,073
(参考) コロナ関連分等を除く		1,442,842	1,417,563	1,468,343	1,468,343	1,497,486
【患者数等の状況】						
区 分		R3年度決算額	R4年度決算額	R5年度当初予算	R5補正1号	R6当初予算
年間		1日平均	年間	1日平均	年間	1日平均
患者数 (人)	入院	55,601	55,011	57,462	53,996	59,130
	一般	152	151	157	148	162
	精神	10,078	8,831	11,712	11,141	12,045
	計	65,679	180	63,842	175	65,137
	外来	132,107	546	138,634	571	137,295
	一般	68.0	67.3	70.1	65.9	72.3
	精神	74.6	56.3	74.4	70.8	76.7
	計	68.9	65.5	70.8	66.7	73.0
病床利 用率 (%)						

※病床利用率は病床を抜いて計算 【R3年10月～R11月：一般228床】 ⇒ 【R1年11月～：一般237床】 ⇒ 【R2年4月～：一般224床、精神37床】 ⇒ 【R4年4月～：一般224床、精神43床】

令和6年度病院事業会計予算における業務予定量の概要

項 目			年 度	令和6年度 予定(案) A	令和5年度		当初予定比較		最終予定比較		備 考
					当初予定 B	最終予定 C	A - B	増減率 (%)	A - C	増減率 (%)	
1 収入に関する 事項	(1) 患者数 (人)	入院	延患者数	71,175	69,174	65,137	2,001	2.9	6,038	9.3	
			1日平均患者数	195	189	178	6	3.2	17	9.6	
		外来	延患者数	138,024	137,295	135,024	729	0.5	3,000	2.2	
			1日平均患者数	568	565	556	3	0.5	12	2.2	
		計	延患者数	209,199	206,469	200,161	2,730	1.3	9,038	4.5	
			1日平均患者数	763	754	734	9	1.2	29	4.0	
	(2) 診療単価 (円/人)	入院	51,673	49,844	50,417	1,829	3.7	1,256	2.5		
		外来	12,975	13,573	13,224	△598	△4.4	△249	△1.9		
	(3) 病床利用率 (%)	一般病床	72.3	70.1	65.9	2.2	-	6.4	-	※	
		精神病床	76.7	74.4	70.8	2.3	-	5.9	-	※	
		全 体	73.0	70.8	66.7	2.2	-	6.3	-		
2 支出に関する 事項	(1) 患者1人1日当たり 費用(税抜き) (円)	薬品費	1,927	2,135	1,991	△208	△9.7	△64	△3.2	対入院及び外来延患者数	
		診療材料費	2,437	2,332	2,368	105	4.5	69	2.9	//	
	(2) 対診療収益比率 (税抜き) (%)	薬品費	7.4	8.3	7.9	△0.9	-	△0.5	-	対入院及び外来収益	
		診療材料費	9.3	9.1	9.4	0.2	-	△0.1	-	//	

※ 病床利用率は稼働病床数で算出

令和5年度：一般病床224床、精神病床43床

令和6年度：一般病床224床、精神病床43床

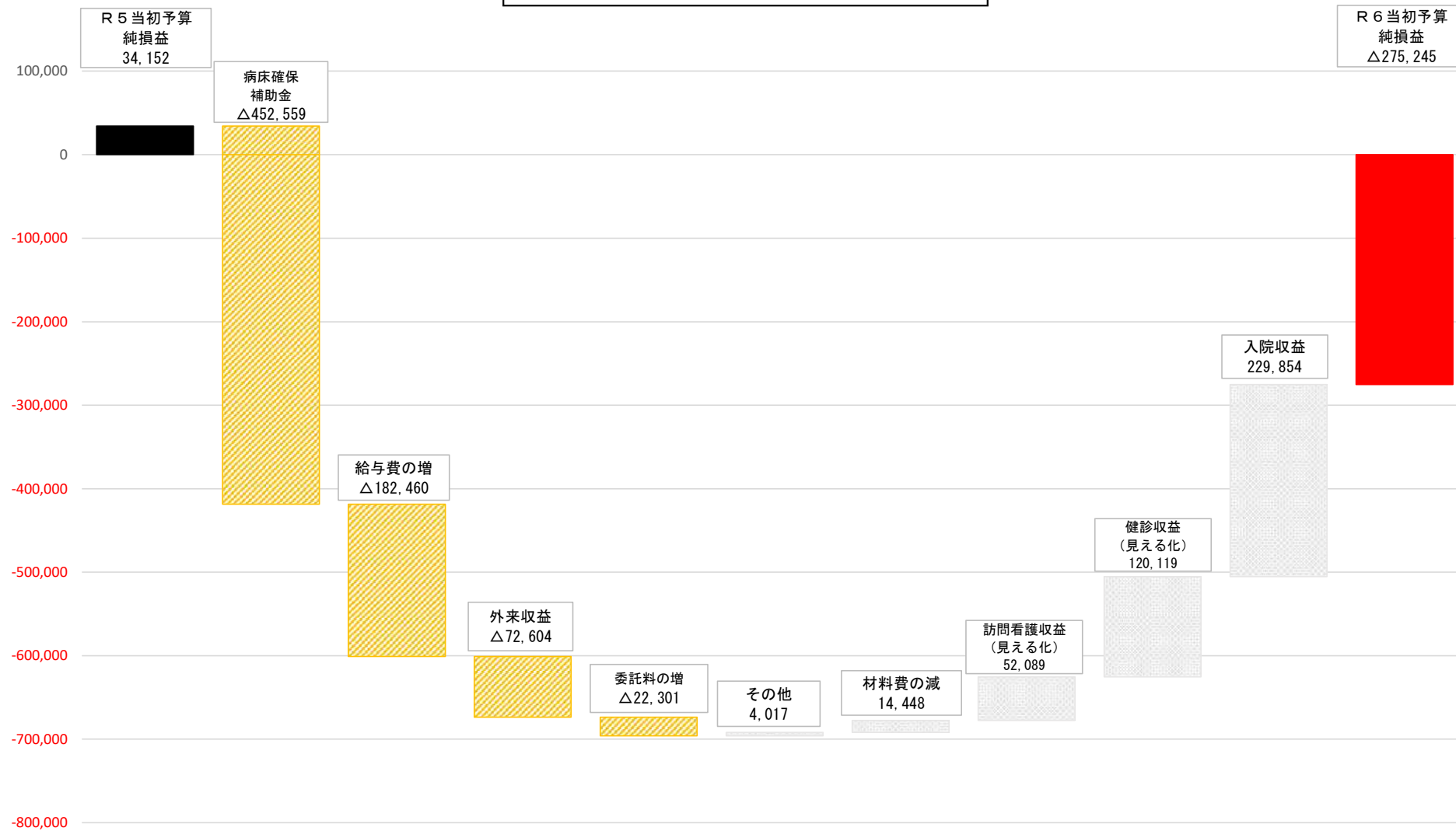
令和6年度一般会計繰入金内訳調書

(単位：千円)

区 分		繰 入 基 準	令和6年度 予定額(案)A	令和5年度 最終予定額B	比 較 A - B	根拠法令	備 考		
収 益 業 的 外 収 入 益	医業収益	救急医療の確保に要する経費	347,007	356,932	△9,925	地方公営企業法第17条の2第1項第1号			
		医業収益 計	347,007	356,932	△9,925				
	負担金	病院の建設改良費に要する経費（企業債償還利子）	平成14年度債以前分2/3、平成15年度債以降分1/2、 精神建物分3/3	33,224	39,600	△6,376			
		精神病院の運営に要する経費	医業収支不足額（交付税措置基準見込額を上限）	132,337	132,337	0			
		リハビリテーション医療に要する経費	運営収支不足額	51,150	41,093	10,057	地方公営企業法第17条の2第1項第2号		
		小児医療に要する経費	医業収支不足額	0	78,095	△78,095			
		高度医療に要する経費（剖検、高額医療機器）	剖検所要額、高額医療機器（企業債償還元利1/4）、高度 医療機器（減価償却費の1/4）又は減価償却費から収益化分 を除いた額のいずれか低い方	186,350	143,978	42,372			
		医業外収益 負担金 小計		403,061	435,103	△32,042			
		補助金	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	所要額×1/2	21,056	21,023	33		
			病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	所要額	24,298	30,395	△6,097		
			医師確保対策に要する経費	勤務環境改善（医師手当10/10、出張医報酬1/4）、 医師確保（研修医給与1/2）	157,029	120,831	36,198		
			地域医療連携に要する経費	医業収支不足額×1/3	0	21,955	△21,955		
			産科医療に要する経費	所要額（分娩手当医師支給分）、所要額（医師及び 助産師等給与費）×1/4	60,447	66,650	△6,203	地方公営企業法第17条の3	
			一時借入金の利子補給に要する経費	所要額×1/2	417	294	123		
			基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	所要額	99,603	86,898	12,705		
			児童手当に要する経費	所要額	14,922	17,052	△2,130		
			公立病院経営強化推進経費	所要額×1/2	0	1,760	△1,760		
			減収対策特別企業債利子補給経費（新型コロナウイルス感染症）	利子負担額×1/2	595	608	△13		
			医業外収益 補助金 小計		378,367	367,466	10,901		
		資本費繰入金収益	減価償却費（企業債償還元金経費の繰入割合を乗じ た額）	317,978	306,342	11,636	地方公営企業法第17条の2第1項第2号		
		医業外収益 計		1,099,406	1,108,911	△9,505			
		合 計		1,446,413	1,465,843	△19,430			
資 本 的 収 入	出資金	病院の建設改良費に要する経費（企業債償還元金）	所要額×2/3（精神3/3、H15以降債1/2）のうち、減価 償却費見合い分を収益化した額を除く	49,255	0	49,255	地方公営企業法第17条の2第1項第2号		
		病院の建設改良費に要する経費	企業債対象外建設改良費の1/2	1,818	2,500	△682			
		資本的収入 出資金 小計		51,073	2,500	48,573			
		合 計		51,073	2,500	48,573			
		総 合 計		1,497,486	1,468,343	29,143			
交 付 税 推 計	普通交付税		483,897	485,571	△1,674		令和6年度 数値は令和 5年度の基 準で算定		
	特別交付税		167,200	142,934	24,266				
	合 計		651,097	628,505	22,592				
		繰入金総額に対する交付税措置の割合(%)		43.5	42.8	0.7			

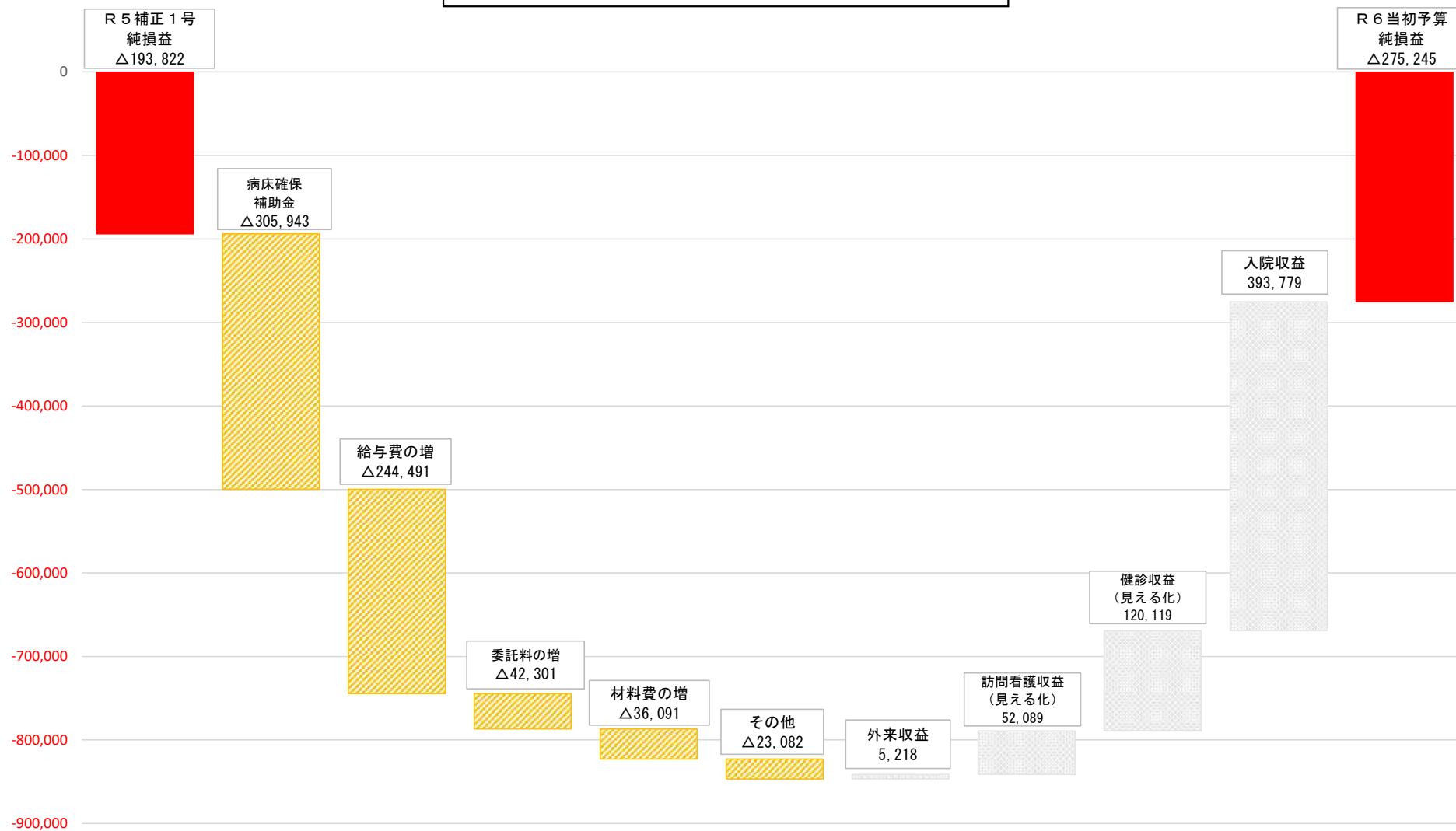
(単位:千円)

前年度予算との比較分析①
(令和5年度当初予算と令和6年度当初予算との比較)



(単位:千円)

前年度予算との比較分析②
(令和5年度補正予算(第1号)と令和6年度当初予算との比較)



○令和6年度 江別市病院事業会計予定貸借対照表（要旨）

（単位：千円）

資産の部			負債の部		
1 固定資産	(1) 有形固定資産	7,694,515	3 固定負債	(1) 企業債	3,678,693
	(2) 無形固定資産	853		(2) 他会計借入金	2,067,167
	(3) 投資その他の資産	38,758		(3) 引当金	31,293
	合計	7,734,126		固定負債合計	5,777,153
2 流動資産	(1) 現金預金	237,886	4 流動負債	(1) 一時借入金	1,400,000
	(2) 未収金	776,765		(2) 企業債	906,477
	(3) 貯蔵品	10,330		(3) 他会計借入金	41,687
	合計	1,024,981		(4) 未払金	489,596
		(5) 引当金		270,659	
		(6) 預り金		25,305	
		流動負債合計		3,133,724	
		5 繰延収益	369,920		
		○負債合計	9,280,797		
		資本の部			
		6 資本金	215,553		
		7 剰余金	(1) 資本剰余金	46,578	
			(2) 欠損金	△ 783,821	
			剰余金合計	△ 737,243	
		○資本合計	△ 521,690		
○資産合計		8,759,107	○資本負債合計	8,759,107	

○キャッシュ・フロー(現金の流れ)の比較

(単位:千円)

項目		令和5年度 当初予算 (①)	令和5年度 補正予算(第1号) (②)	令和6年度 当初予算 (③)	比較 (③-②)
1 業務活動によるキャッシュ・フロー	当年度純損益	34,152	△ 193,822	△ 275,245	△ 81,423
	減価償却費	541,846	541,846	565,118	23,272
	長期前受金戻入額	△ 70,223	△ 70,223	△ 73,621	△ 3,398
	固定資産除却損	22,582	22,582	7,255	△ 15,327
	未収金の増減額(△は増加)	220,000	367,050	78,706	△ 288,344
	未払金の増減額(△は減少)	△ 786,435	△ 893,197	△ 103,731	789,466
	引当金の増減等	31,306	37,321	60,947	23,626
	合計	△ 6,772	△ 188,443	259,429	447,872
2 投資活動によるキャッシュ・フロー	有形固定資産の取得	△ 535,162	△ 535,162	△ 365,130	170,032
	基金の取崩による収入	47,830	47,830	47,830	0
	合計	△ 487,332	△ 487,332	△ 317,300	170,032
3 財務活動によるキャッシュ・フロー	一時借入れによる収入	1,850,000	1,400,000	2,350,000	950,000
	一時借入金の返済による支出	△ 1,200,000	△ 550,000	△ 1,800,000	△ 1,250,000
	建設改良企業債による収入	583,700	583,700	397,300	△ 186,400
	建設改良企業債の償還による支出	△ 666,410	△ 654,925	△ 826,820	△ 171,895
	特別減収対策企業債による収入	0	0	△ 50,071	△ 50,071
	一般会計借入金の返済による支出	△ 125,062	△ 125,063	△ 41,646	83,417
	他会計からの出資による収入	2,500	2,500	51,073	48,573
	合計	444,728	656,212	79,836	△ 576,376
4 資金増減額	△ 49,376	△ 19,563	21,965	41,528	
5 資金期首残高	255,178	235,484	215,921	△ 19,563	
6 資金期末残高	205,802	215,921	237,886	21,965	
7 一時借入金残高	750,000	850,000	1,400,000	550,000	

「江別市立病院経営強化プラン(案)」 に対する市民意見募集の結果と市の考え方について

令和6年3月
江別市立病院

■意見の募集結果

募集期間	令和5年12月15日～令和6年1月15日
提出件数	7件(個人6人、団体1件)
意見数	31件

■意見に対する考え方の区分

区分	意見の反映状況	件数
A	意見を受けて案に反映するもの	1
B	案と意見の趣旨が同様と考えられるもの	8
C	案に反映していないが、今後の参考等とするもの	12
D	案に反映しないもの	1
E	その他の意見	9
合計		31

江別市立病院経営強化プラン(案)に対し寄せられたご意見と市の考え方

※ご意見の内容は、人物を特定できるような固有名詞、ご意見以外の記述を除き、可能な限り原文のとおりとし、受付順に掲載しております

No.	寄せられたご意見	ご意見に対する市の考え方	意見の反映状況
1	<p>私は持病を持っていますので、病院はよく利用します。私が通院している民間病院は、受付に体温センサーが設置してあり、一定以上の体温がある患者さんは、そこで帰宅させられ薬は郵送で自宅に送付されるようになっていきます。つまり一般の診察室には、発熱患者さんを入れないようにしています。病院に出向いて感染症をもらって帰ってくるというのは、よく聞く話ですが、経営の一環としての市立病院のウイルスに対する防御対策を念には念を入れて練っていただけたことが、一市民として病院を安心して使える事情と重なるかと思えます。</p>	<p>当院においては、新型コロナウイルス感染症の流行時には正面玄関に体温測定機を設置するなど、国等の指針をもとに感染症対策を実施してまいりました。</p> <p>現在、国の指針において、医療機関においてマスク着用が推奨されており、当院においても来院者に対してマスク着用をお願いしているほか、受付で発熱等症状の申し出があった方は、通常の外来と導線を分けた発熱者専用診察室へ案内するなどの対策を講じております。</p> <p>今後とも、国の指針を踏まえた感染症対策を実施し、市民の皆さまが安心して当院をご利用いただけるよう努めてまいります。</p>	C
2 - 1	<p>江別市立病院経営強化プラン(素案)を拝見しました。結論から言えば、令和3年に策定された江別市立病院経営再建計画で示された「経営再建基本理念<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、自律した病院を目指す」は、経営再建と直結する江別市財政の健全化に向けた原点と云えるものですが、原点到達が可能なのか？極めて困難であると懐疑的にならざるを得ません。市立病院再建チャレンジは、ロードマップ2023が初めての試みではありません。平成21年に「市立病院あり方検討委員会」の答申を受け「平成23年度で単年度資金収支及び経営黒字化を図り、不良債務の段階的解消に目途を付ける」とした「市立病院改革プラン」が「画餅」で終わったことは、結果120億円余の累積欠損金を積み重ね、その大半を「減資」にて処理したことで証明されています。「市立病院改革プラン」は時宣を得、評価しうる計画でありましたが、「画餅」にわたった反省が、「<素案>市立病院経営強化プラン」に全く生かされていないと強く危惧するとともに、「<素案>市立病院強化プラン」も同様の結果なるのではと強い懸念を持ちます。</p> <p>懸念するポイントは、①ロードマップ2023では「令和5年度の収支均衡に向け、経営再建の取り組みを進めます」とありますが、令和5年度当初予算3千4百万余が、1億9千万余の純損益が見込まれるとして補正予算が組まれたことは、ロードマップ2028(経営強化プラン)が、ロードマップ2023(経営再建計画)の後継計画とする前提が破綻していることを示しているのではないのでしょうか②ロードマップ2023では「長期貸付金について、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」となっています。ロードマップ2028で示された内容は、令和5年度償還後の未償還金は21億5千万となり、毎年4.160万償還すると50数年掛かることとなり、償還する本気度が疑われ論外と言わざるを得ません。最大の懸念はロードマップ2028計画に示された収益的収支差し引きが、初年度令和6年度が△270887千円のマイナス予算が、最終年度令和10年度は494.036千円となっています。その大層は診療収益増によるものとなっていますが、令和5年度当初予算に比して補正では2億4千万余の減収となっており、最終年度に5億円弱の収益と示されても、その根拠が理解できず納得するに至りません。以上数点の疑問点を例示しましたが、端的に言い表すと「根拠なき願望バラ色プラン」ではないかとさえ思えてしまいます。示された<素案>「江別市立病院強化プラン～ロードマップ2028～」が、浅学非才で病院経営について素人である一市民の懸念が危惧で終わることを願い、市立病院が地域の中核病院として機能発揮し続けることを期待し、示されたプランが「画餅」で終わることが無いこと念願しておりますが、示されている強化プランが、危機的現状にある経営状況を乗り切るラストプランとすれば、「画餅」で終わることは許容されるものではありません。</p> <p>以上申し上げた立場から以下について提案します。</p> <p>「第6章 点検・評価・公表 (4)その他 各年度の点検・評価を踏まえ、計画期間の中間年度(令和8年度)に必要な見直しを行うほか、経営強化対象期間中に、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」とありますが、極めて抽象的であり、ロードマップ2023の経営理念として確立した「自律」を念頭に置いた見直しとは到底受けとめに足る決意が感じられません。</p> <p>従って、「初年度を含む各年度の「収支状況」を厳しく評価・点検し、計画予算とのマイナス乖離幅が大きく、次年度以降の強化プラン目標達成に展望が見えないと判断される場合は、抜本的な計画内容の見直しを行います」と明記すべきと提案します。</p>	<p>経営強化プランの進捗状況は、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」において点検、評価していただくこととしております。</p> <p>経営評価委員会では、医療機能や医療の質、連携の強化等の進捗状況や、経営の効率化の進捗状況などについて、専門的な視点から、総合的に点検・評価をしていただくこととしておりますので、それらの結果を踏まえ、経営強化プランには、計画期間の中間年度(令和8年度)に必要な見直しを行う旨を記載しております。</p> <p>また、計画内容の見直しについては、経営強化プランの目標達成に展望が見えないと判断された際には、経営評価委員会のご意見を伺いながら計画内容の見直しが必要と考えております。</p>	B

No.	寄せられたご意見	ご意見に対する市の考え方	意見の 反映状況
2 - 2	<p>2点目として、第3節 経営形態の見直し「(2)経営形態移行の方向性」についてですが、「しかしながら、地方独立行政法人化に向けては、・・・市民の意見を踏まえ検討を進めます」とあります。この表現はロードマップ2023「経営の方向性」と同様と認識しますが、この表現で幾人の市民が理解可能でしょうか。平易な表現で市民目線での表現にすべきと思います。即ち、移行に向け、財政を中心に乗り越えねばならない課題を可能な限り具体的表現し、独法移行に向け立ちふさがる事実を周知すべきと提案します。</p>	<p>地方独立行政法人化に向けて、不良債務の解消を図る必要がある旨、明記します。</p>	A
2 - 3	<p>最後に、市立病院開設者として最終責任者たる立場にある後藤市長の、経営再建に向けた強い決意と指導性に期待しています。強化プランの成否が江別市の将来を決めるとの覚悟を持った対応が求められていると思います。老婆心ですが、まずは足元から、江別市立病院の経営危機は市立病院のみの問題にあらずことは言うまでもありません。後藤市長を頂点に市役所職員全員が危機感を共有し、危機突破に向け一丸となることを期待しています。</p>	<p>市立病院の経営強化については、市長のもと、市職員全員が一丸となって、危機意識を共有し、経営強化に向けた取組を進めてまいります。</p>	C
3 - 1	<p>江別市立病院経営強化プラン(案)に目を通させていただいた。まずは膨大なる本プラン作成業務に当たった関係者の皆様のご尽力に敬意を表する。</p> <p>しかしながら、提示された目標数値やプランは、前回示された「江別市立病院経営再建計画～ロードマップ2023～」と内容的にはほとんど変わりはなく、病院のあるべき理想の姿を描いた、所謂、「希望的観測」を述べたに過ぎず、裏付けとなる確たる論拠に乏しく、また、その目標達成のために市民を納得させる具体的方策が述べられているとは言い難い。</p> <p>前市長は「江別市立病院の経営を健全化する」ことを選挙公約として4期16年に亘って市政を担ってきたが、改善には程遠く、逆に以前にも増して多大なる負債を抱える結果となった。この度公表された本プランの内容であれば、前市長と同じ道をたどるであろうことは容易に想像がつく。そのことは結果的に今後長い年月に亘って市民に大きな負担をかけることになる。</p> <p>円安傾向等による物価の高騰、受給される年金の減少、実質的な労働賃金の横ばい状態が続く中、市民の生活は以前にも増して苦しい状況が続いている。</p> <p>市立病院の長期間に及び経営不振は、市財政硬直化の主因であり、経営再建は喫緊の最重要課題である。市立病院開設者として最終責任者である後藤市長には、市政は誰のために行うかということを真剣に問い、中でも、弱者に寄り添うことを第一義に考えた思い切った政策を実行し、前市長の二の舞を決して踏まないようにするために、下記の点を検討していただきたい。</p> <p>記</p> <p>○市長指名による外部委員構成の「市立病院再生構想構築委員会」(仮称)を設置し、早期に財務欠陥を解消し、単年度収支均衡(脱赤字)を実現できる健全経営体制を構築する。</p>	<p>市立病院の診療体制の確立や経営体制の構築については、市長が委嘱した経営評価委員会委員のご意見を伺いながら、取組を進めております。</p>	C
3 - 2	<p>○公立病院として担うべき診療体制を構築する。並行して、市内医療機関との機能分担及び連絡・調整体制を構築する。</p>	<p>市立病院の果たすべき役割・機能等については本計画に位置付けられておりますので、計画策定後は市内医療機関との連携体制を構築し、機能分担を図れるよう取り組んでまいります。</p>	B
3 - 3	<p>○市繰入金の低減化に努め、市財政健全化を図る。</p>	<p>市の一般会計からの公費負担については、政策医療等の確保に必要な範囲とし、基準外繰出を逡減できるよう経営改善を進めることとしています。</p>	B

No.	寄せられたご意見	ご意見に対する市の考え方	意見の 反映状況
4	<p>病院の経営理念とか経営強化プラン等、ご立派な作文が並んでいますが、結局、収支計画が問題であり、いくら立派な市立病院であっても、いくらでも市民の税金をつぎ込んでいいということにはなりません。</p> <p>そして、その収支計画も、およそ実行不可能なあまりにも杜撰な内容で、市民を馬鹿にしていると思えないほどです。</p> <p>そもそも、これは国に提出することを前提に、バラ色なものにするべく作成されたものと思われるが、公務員の最悪な特技である、"誰も責任を問われない"という不合理な慣習の賜物というべきでしょうか。</p> <p>しかし、必ず結果は公表されなければならず、その責任は新任の市長が負うこととなります。何故なら、こんなバカな案を承認するならばその程度の能力であり、市民にとっては残念なことです。本来、重荷だった累積欠損金百億円以上をなかつたことになってもらったこの好機に、本当の改革をすべき時なのに、これでは赤字を増やして責任も取らず辞めた前市長と同じ結果になるでしょう。</p> <p>2期目の市長選では、よもや落ちる事は無いでしょうが、仮に対立候補がいるならば、この病院問題の赤字拡大や杜撰な経営強化プランを糾弾することになるでしょう。</p> <p>今からでも遅くはないと思うので、この案を根底から見直してはいかがでしょうか。</p>	<p>本計画の策定にあたっては、外部環境調査、市民アンケート調査などを実施し、これらの結果を踏まえ、入院機能や健診事業の強化など、担うべき医療の重点化など、市立病院が担うべき役割の明確化を図っております。</p> <p>また、収支計画につきましては、集中改革期間(令和2年度～令和4年度)における診療単価等の改善実績を踏まえつつ、経営強化プランの取組内容を反映させ、策定しております。</p>	D
5	<p>現状認識と経営指標に係る数値目標について</p> <p>令和2年2月の「あり方検討委員会」答申を受けて、令和3年3月に「江別市立病院経営再建計画～ロードマップ2023～」を策定し、令和5年度における収支均衡を目指して、経営再建を進めていると記載されています。また、経営評価委員会における、経営再建の進捗評価では、令和4年度段階で、個別5項目及び総合評価が「B」(概ね予定どおり進捗)となっています。経営強化プランの前計画である～ロードマップ2023～が概ね計画通り進捗しているのであれば、令和5年度には収支が均衡しているべきです。後継計画である「経営強化プラン」における初年度の経営指標に係る収支が、2億7千万円の損益を計上しているのか理解できません。令和5年度補正で1億9千万の損益を想定されていますが、現計画(3年間の集中改革期間を含む)が概ね良好に進捗しながら収支が均衡していない要因を明らかにしなければなりません。現計画の検証と総括が必要です。また、令和10年度で医業収益の根幹をなす診療収益が約66億3千万円と計画されていますが、計画期間の5年間で30%以上の収益増が実現できるかは、この間の経営状況から極めて困難と考えます。初年度実績を踏まえて柔軟に見直すべきです。</p>	<p>「江別市立病院経営再建計画」では、新型コロナウイルス感染症が令和3年度以降終息したことを前提に収支計画を策定しましたが、実際には令和5年度においてもその影響は継続しており、今後も一定程度継続することが見込まれます。新型コロナウイルス感染症の影響については「江別市立病院経営評価委員会」においても議論されてきたところであり、本計画においては感染症対応も含めて策定しております。</p> <p>また、計画内容の見直しについては、経営強化プランの目標達成に展望が見えないと判断された際には、経営評価委員会のご意見を伺いながら計画内容の見直しが必要と考えております。</p>	B
6 - 1	<p>①患者も進歩するけど～患者が医者を選ぶ時代になるのでは</p> <p>5年後10年後、さらにその先の患者の病院のかかり方等は、その世代によって変わるのできちんと分析をした方が良くかと思えます。</p> <p>ちなみに50代の私は3年前に背中を痛めた時には、症状をネットで調べて、その学会のサイトに飛んで指導医のいる病院を選んで受診しました。</p> <p>あと数年もすると、ほとんどの人が高度なAIの入った随伴型のデバイス(その頃はスマホとは言わないでしょう)を持ち歩いているでしょう。血圧や脈拍、体温や酸素濃度などの日々のバイタルチェックも随伴型デバイスの機能として付いているでしょう。</p> <p>患者とAIは自分の症状とバイタルから大体の病名を推測し、ネットで専門医を調べたり口コミを調べたりして医者を探すでしょう。調子が悪くなったからとりえず近くの病院に行くという人は、今後どんどんと減るのではないのでしょうか？</p> <p>ですので、5年後・10年後・20年後のそれぞれの世代のマス層の医療のかかり方を推測し、同時に5年後・10年後・20年後の医療の提供の仕方を合わせて行く必要が有るかと思いますが、どの様に考えていますか。</p>	<p>国は、外来機能の明確化・連携を強化することで病院・クリニック等の医療機関を、かかりつけ医機能を担う医療機関と、紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)で役割分担することを推進しており、当院においては「紹介受診重点医療機関」を目指し、外来の重点化を図ることとしております。</p> <p>患者さまに選択していただけることはもちろん、かかりつけ医機能を持つ地域のクリニック等との連携を強化し、ご紹介いただけるよう取り組んでまいります。</p> <p>ご指摘のとおり、ICT, AIの進展とともに、医療の進歩は著しく、本計画においても医療DXを推進することとしており、今後も環境変化に合わせた柔軟な対応が必要と考えております。</p>	B

No.	寄せられたご意見	ご意見に対する市の考え方	意見の 反映状況
6 - 2	<p>②今後の医療はどの様になっていくのですか？ 既にオンライン診療などの技術は確立されつつあるようですが、この技術は江別市立病院の営業にどのような影響を与えますか？どのような対応を予定していますか？ 具合の悪い患者は、投薬ですむのなら自宅で診療を受けたいでしょう。バイタルと画像だけで初診は難しくても2回に一度、3回に一度通院して後は遠隔医療が出来る様になれば、その病院の需要は高まると思いますが、どうなのでしょう？ AIやロボット技術の研究について記述が有りましたが、江別で遠隔手術などが出来るようになるのは何年後をめどに考えているのでしょうか？</p>	<p>オンライン診療につきましては、一部診療科において実施した実績がありますが、患者さまにとって、メリットとデメリットの両面があると考えておりますことから、慎重に検討しながら、取組を進めたいと考えております。 また、本計画に記載しているAIは主に画像診断等の支援、ロボット技術は手術における支援システム等を想定しております。これらについては、導入施設が増えてきているようですので、当院においても活用に向けた研究を進めたいと考えております。</p>	C
6 - 3	<p>③医師の募集について 過去に内科医の一斉退職、総合診療内科医師の大量退職などがありました。原因と対策についてははっきりされているのでしょうか？原因について詳細な報告は市民には開示したのでしょうか？医師については、可能な限りの多くの方法で募集をされているかと思いますが、どの様な方法で募集しているのでしょうか？10～20くらい例を挙げてくれませんか？ 私は商売人ですので、業界のルールや禁忌を知りませんが、以下のような方法は既にやっていますか？ 一つは、学会の大会・講演会・総会などを、格安で誘致する(ほとんどが北大の講堂や札幌のホテルを使用しているようなので、難しいとはおもうが…)。その際に開催地挨拶でもさせてもらい、市長自ら熱烈に募集をする事が出来れば、いいアピールになります。 学会の誘致が難しいならば、学会会場のロビーで募集活動をさせてもらう。ここでも市長や市議が熱烈に募集するのです(出張費は掛かるけど…)。 それも難しいのならば、宴席の時に江別の食材・特産品を無償で提供し使ってもらい、スピーチの時間を数分でも貰い(買取り!)、江別市立病院がどれほど優秀なドクターを熱望しているか、そして江別の魅力をアピールするのです。 多少経費は掛かりますが、たとえ空振りでも、充分に美味しくければ、ふるさと納税チラシを入れて置けば上手く行けば経費の〇%位は回収できるかもしれませんね。 このような募集の方法は、やっている市町村は少ないのではないのでしょうか。他がロビー活動(?)をしてないのならば、絶対に目立つので、効果も期待できるでしょう。 道外へ出張の時でも、そばで学会が有れば顔を出して募集・宣伝活動をするなど、出来る事はすべてやるべきでしょう(なんとなく北へのあこがれのある人は、実在する)。 各学会誌や学術講演会抄録などに広告を載せる事も出来るでしょう(もちろん載せるだけでは駄目でしょうけどね)。 この他に、江別出身のドクターを探してみてもどうでしょう？地元江別市立病院を助けて欲しいと直接手紙でも書いたらどうでしょう。少し昔なら、高校の合格者も大学の合格者も出身校付きで新聞に出ているでしょ？塾や予備校のチラシなら最近でも書いてあります。医学論文などから案外簡単に追えるかもしれませんよ。調査業者を使っても良いですしね。多少コストが掛かっても、ふるさと納税のチラシを同封すれば、ドクターは来てくれなくてもコストの幾らかは稼げますよ。</p>	<p>過去に起きた内科医の一斉退職の原因については、夜間の救急患者への対応が過重になるなど、内科医の負担軽減への十分な配慮ができていなかったことが大きな要因であると考えております。 また、総合内科医の大量退職については、国の新専門医制度導入の影響などへの対応が遅れたことが原因であると分析しております。 医師の招聘に向けては、組織的な対応として、令和2年4月から令和5年6月までの間、医師招聘を専任で担う経営推進監を配置したほか、令和3年4月からは顧問を設置しております。 市立病院では、これまで、内科医の招聘に向けて、大学医局との関係強化、人材紹介会社の活用、民間医療機関からの派遣受入、多様な人材(定年退職後の医師等)の採用に取り組んでまいりました。 さらに、令和4年10月には、医師募集に係る情報を効果的に発信するため、市立病院ホームページをリニューアルしたところです。 令和5年度からは、医育大学との共同研究を進めることで、「臨床」、「教育」に加え、「研究」に取り組める環境を整備し、若手医師にとって、働きがいのある魅力的な病院づくりもを進めています。 ご提案いただいたPR方法については、今後の取組にあたり参考とさせていただきます。</p>	C

No.	寄せられたご意見	ご意見に対する市の考え方	意見の 反映状況
6 - 4	<p>④とは言っても ネットで江別市立病院・負債とか、江別市立病院・再建とか江別市立病院・医師退職などのワードで検索をしたりクチコミを見たりすると、惨憺たる結果になります。これを見て、来てくれるドクターはよほどの変わり者でしょうか？ 江別市立病院で良いキャリアを積めると思って来てくれると思いますか？</p>	<p>内科医師の招聘に向けては、働きがいのある勤務環境を整えるとともに、それらの情報を積極的に発信していくことが重要であると考えております。 市立病院では、「元気が出る組織づくり」を目指し、医療職全体の勤務環境を整える取組を進めているほか、医育大学との先進的な共同研究といった取組を進めておりますので、これらの情報をホームページなどで効果的に発信することで、医師の招聘に繋げていきたいと考えております。</p>	C
6 - 5	<p>⑤こんな方法は？ 普通にお願ひしてもどうかと思います。江別には直木賞作家も住んでるし出身者もいます。賞を取っている文芸部のある高校も有ります。 市長や事務方の頑張った文章も良いかもしれませんが、プロにお願ひをして、心に響く名文でも書いてもらうのはどうでしょう？ ネットを見て『これじゃあダメ…』と思ったドクターも、ちょっとは考えてくれるかもしれませんよ。</p>	<p>ご提案いただいたPR方法については、今後の取組にあたり参考とさせていただきます。</p>	C
7 - 1	<p>江別市立病院経営改革に対する意見書 (意見書提出の原点) 江別市は、市立病院の経営改革のため、1.982年2月8日「市立病院あり方委員会」を設置して改革議論を進めてきたが、現市立病院の存続を前提にした議論に終始し、42年経過した今日、経営は、改善するどころか悪化し続け、ついに2.020年度末、累積欠損金が119億円と高額になった。この極めて厳しい経営実態の中、経営改革が進んだように見せかけるために、2021年度に、108億7千万円を減資と称して、市民の血税をドブに捨てたのだが、この責任を誰一人取っていない。 *サラリーマンの生涯収入は、2億円と言われていることを考えれば、実に大きな金額です。</p>	<p>累積欠損金は、昭和38年度から令和3年度までの各事業年度の欠損(赤字)を積み上げたもので、繰入資本金とともに双方が大きな金額となり、帳簿上の金額が経営実態と乖離した状態となっておりました。 このため、議会の議決を得て減資を実施し、解消すべき累積欠損金の明確化(見える化)を図ったものです。 なお、資本金(繰入資本金)は、財産的な価値を持つ「資産」(現金など)とは異なり、一般会計から受け入れた毎年の繰入金の金額を積み上げた会計上の数値です。このため、資本金を減少したとしても信用力に影響はなく、事業運営での支障は生じないとされています。</p>	E
7 - 2	<p>(行政措置と改革議論等の問題点) 1. 市立病院は、毎年度一般会計から多額の財政支援を受け運営してきたが、2018年度不良債務額14億1.654万円を出し、この時点で、国の管轄下に置かれる「財政健全化団体」に指定される実態に陥ったのだが、一般会計から2018年度6億円、2019年度13億円貸し付けるという姑息な手段を講じて財政健全化団体の指定を逃れている。</p>	<p>市立病院では、地域にとって必要な医療を確保しつつ、経営健全化を進める観点から、一般会計からの財政支援を受け、自主再建による経営再建を進めてまいりました。 なお、一般会計からの財政支援である長期借入金については健全な財務基盤の確立に向け、平準化を図りつつ、計画的に返済を進めることとしています。</p>	E

No.	寄せられたご意見	ご意見に対する市の考え方	意見の 反映状況																																																																		
7 - 3	<p>2. 江別市は、北海道医療計画の札幌圏域(札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村で構成)に属するが、2017年度に本計画の中で、江別市立病院の具体的対応方針(別紙1)を定めている。 即ち、江別市市立病院が担うべき役割は、自治体病院の3使命(へき地医療 政策医療 高度医療)の内、政策医療であり、2025年度においては、精神疾患、救急、周産期、小児の政策医療を担ない、心血管疾患、糖尿病等の診療科目は除外されている。 しかし、そうした計画を策定しているにも関わらず、現市立病院の存続を前提にした「市立病院経営計画」を策定し、市議会、経営評価委員会もこの計画に沿った改革議論を展開している。</p> <p>別表1 江別市立病院の具体的対応方針(論議合意済) 2019年現在</p> <table border="1" data-bbox="349 491 1178 863"> <thead> <tr> <th>役割</th> <th>2017年度 現 状</th> <th>2025年度 対応方針</th> <th>病床数</th> <th>2017年度 現 状</th> <th>2025年度 対応方針</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん</td> <td></td> <td></td> <td>合 計</td> <td>278</td> <td>278</td> </tr> <tr> <td>脳卒中</td> <td></td> <td></td> <td>高度急性期</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>心血管症患</td> <td>○</td> <td>除外</td> <td>急性期</td> <td>278</td> <td>278</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>○</td> <td>除外</td> <td>回復期</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>精神疾患</td> <td></td> <td>○</td> <td>慢性期</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>救急</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>休棟中等</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>災害</td> <td></td> <td></td> <td>非稼働</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>周産期</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>小児</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>在宅</td> <td>○</td> <td>除外</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	役割	2017年度 現 状	2025年度 対応方針	病床数	2017年度 現 状	2025年度 対応方針	がん			合 計	278	278	脳卒中			高度急性期	0	0	心血管症患	○	除外	急性期	278	278	糖尿病	○	除外	回復期	0	0	精神疾患		○	慢性期	0	0	救急	○	○	休棟中等	0	0	災害			非稼働	0	0	周産期	○	○				小児	○	○				在宅	○	除外				<p>現在、北海道では、今後も道民の皆様が安心して暮らし続けられるよう、住民・患者の視点に立って、それぞれの地域の将来の姿を見据えながら、持続可能な医療及び介護の提供体制の確保や感染症への対応、地域共生社会の実現などを目指し、令和6年度を始期とする新たな「北海道医療計画」等の策定を進めています。 市立病院経営強化プランでは、これら「北海道医療計画」等の策定動向を注視しつつ、市立病院の果たすべき役割・機能等について、明確化を図っております。</p>	E
役割	2017年度 現 状	2025年度 対応方針	病床数	2017年度 現 状	2025年度 対応方針																																																																
がん			合 計	278	278																																																																
脳卒中			高度急性期	0	0																																																																
心血管症患	○	除外	急性期	278	278																																																																
糖尿病	○	除外	回復期	0	0																																																																
精神疾患		○	慢性期	0	0																																																																
救急	○	○	休棟中等	0	0																																																																
災害			非稼働	0	0																																																																
周産期	○	○																																																																			
小児	○	○																																																																			
在宅	○	除外																																																																			
7 - 4	<p>3. また、札幌圏域医療計画で定めた機能分化・連携協議を進めていないばかりか、市内民間病院との連携協議も「具体策を持ち合わせていない」として行っていない。</p>	<p>札幌圏域地域医療構想に基づく機能分化・連携強化につきましては、北海道が所管する札幌圏域地域医療構想調整会議において協議が進められているものと認識しております。 また、市内民間病院との連携につきましては、医師会や関係機関の協力も得て、コロナ禍における診療体制の検討や、令和5年度から内科系二次救急の輪番制構築を開始するなど、連携強化に向けた取組を進めてまいりました。 一方で、市内のクリニック等との連携については、より一層取組を進める必要があると考えており、経営強化プランにおいても、積極的な情報発信や個別の挨拶訪問などに取り組み、「顔が見える関係づくり」を進めることとしております。</p>	B																																																																		
7 - 5	<p>4. 更に、「市立病院経営計画書」で、「地域中核病院」と虚位な位置づけをして、市民に誤った認識を強いている。「地域中核病院」の指定は、北海道が各医療圏ごとに指定するが、江別市立病院は、指定されていない。 * 札幌地域医療支援病院～市立札幌病院、斗南病院、札幌厚生病院、国立病院機構北海道医療センターJCHO札幌北辰病院、KKRさっぽろ医療センター、JCHO北海道病院、手稲溪仁会病院</p>	<p>「江別市立病院の理念と基本方針」では、当院が地域で果たすべき役割として、「地域の中核病院」という表現をしております。 なお、経営強化プランにおいては、令和4年度から新たに導入された「紹介受診重点医療機関」の指定を目指すこととしております。</p>	E																																																																		

No.	寄せられたご意見	ご意見に対する市の考え方	意見の 反映状況
7 - 6	<p>5. 経営改革論議は、政府の「公立病院改革ガイドライン」「全国自治体協議会臨床指標評価検討委員会」等で議論されている自治体病院の再編と地方交付税の見直し論議を念頭に入れて議論されるべきであるがなされていない。</p> <p>2025年度に政府は、新たな指針を示すが、「地方交付税は、政策医療、特に、へき地医療に特化」「病床利用率は90%の確保を目指す」という意見が大勢を占めているため、江別市立病院は、政策医療への特化と病床利用率が2018年度58.5%(類似病院78.2%)という現状から、交付税の減額は避けられない状況下にある。</p>	<p>現状、市立病院が市の一般会計から受けている繰入金については、約半分が交付税措置されています。そのため、国の地方交付税の動向を念頭に置きつつ、病院経営を行うことが重要であると考えております。</p>	C
7 - 7	<p>6. 経営悪化の原因は医師の離反にあり、医師確保が出来れば経営改革ができるという安易な議論をしているが、医師の確保・定着は、大学当局の医師派遣の考え方が縮小する方向に傾いているので容易でない。</p> <p>医師の離職原因</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 大学医局から派遣される医師は若手を中心に、勤務2～3年で医局に戻り定着は極めて厳しい。 ロ 患者離れが進むことは、医師として耐えられないことである ハ 江別市市立病院には、新しい医療知識や技術を取得する環境にない。 ニ 医師の給与条件や勤務体制も他の病院と大差がなく、特に大きな魅力がない。 ホ 居住環境も札幌市等の都市に比べ魅力がない。 <p>患者離れの原因</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 医療環境が充実している札幌市に近接している。特に、札幌市内に勤務している市民は、通院時に札幌市内病院で受診する。 ロ 江別市内に、多様な病院・クリニック等、70有余の医療機関が存在する。 ハ 市民がどこの病院が良いかを情報を交換し合い、望ましい病院を選択しているが、江別市は、多様な病院を選択できる環境にある。 ニ 市立病院は、大学医局から派遣される医師が多く、短期間で医局に戻るため、患者と医師の信頼関係が構築されない。 	<p>安定的な内科診療体制を構築するためには、大学医局との関係構築・強化が不可欠と考えております。</p> <p>市立病院では、令和5年度から未来医療創造基金を活用した共同研究を進めているところであり、引き続き、これらの共同研究を通じて、大学医局との関係強化を図りたいと考えております。</p> <p>なお、内科系以外の主要な診療科においては、大学医局からの医師派遣を継続的に受けており、安定的な診療体制を構築できているものと考えております。引き続き、これらの大学医局との丁寧なコミュニケーションに努め、診療体制の充実を図りたいと考えております。</p>	C
7 - 8	<p>7. 江別市は、市立病院の予算書・決算書の提出にあたり「診療科別収支」を明らかにする資料を「公表すると医師が退職する」との理由から提示していない。これでは、病院経営の何処に問題があるか判断できるはずがなく、市民本位の行政からも逸脱している。</p>	<p>市立病院でも、診療科別収支計算(原価計算)の重要性については認識しており、経営評価委員会のご意見もいただきながら、自律的な改善活動の活性化に向けて、その活用に向けた研究を進めております。</p> <p>また、市立病院では、病院の総合力を活かした高齢者医療の充実を進めることとしており、各診療科が互いに連携し、総合力を発揮し、質の高い医療を提供することが重要であると考えておりますことから、診療科別収支計算につきましても、そのような観点から活用すべきものと考えております。</p>	E
7 - 9	<p>8. 医療の充実した札幌市に、江別市と同じように隣接している石狩市、恵庭市、北広島市は、市立病院を持たずに、夜間・救急医療を含めた地域医療を確保しており、三市の地域医療に要する一般財源の支出額は、北広島市1億3200万円、恵庭市8.200万円、石狩市5.800万円である。</p> <p>これに対して、江別市の一般会計の負担額は、市立病院への繰り出し金15億9千100万円、夜間救病センター管理運営費1億5,500百万円 合計17億4,600万円。実に、石狩市の30.1倍、恵庭市の13.2倍という巨額な一般会計の負担で、福祉、医療、教育をはじめとする行政施策に大きな制約を強いている。</p>	<p>令和2年度の一般会計からの繰入金15億9,100万円のうち、新型コロナウイルス関連の国の臨時交付金等を除いた金額は、14億3,100万円となっており、さらにその約半分が交付税措置されています。</p> <p>なお、一般会計からの繰入金については、総務省が通知する繰出基準に基づき政策医療の確保等に必要範囲とし、基準外繰出を逡減できるように経営改善を進めてまいります。</p>	E

No.	寄せられたご意見	ご意見に対する市の考え方	意見の 反映状況																																																																																																																																																																																																																																									
7 - 10	<p>9. 市立病院の市内3地区市民患者の受診実態 入院患者 江別地区 52.8% 野幌地区 30.4% 大麻地区 16.8% 外来患者 江別地区 54.8% 野幌地区 30.9% 大麻地区 14.3% 大麻地区と野幌地区市民患者は31%以下である。 北海道の公示資料では、江別市民全患者の42. %が札幌市内の病院に入院している。</p>	<p>経営強化プランにおいても、市立病院における地域別の患者動向については、江別地区が多く大麻地区が少ないものとして状況分析をしております。 また、入院治療で市外に流出している患者さまが多いことから、さらなる高齢化の進展を考慮しますと、可能な限り市内で対応ができる地域医療体制を構築することが重要であると考えております。特に流出率が高い「がん」などについて、札幌市の医療機関との連携を意識しながら市立病院の特性を活かした方向で機能強化・維持に取り組んでまいります。</p>	B																																																																																																																																																																																																																																									
7 - 11	<p>10. 江別市民の診療科別病院の利用実態を正確に把握するために「国民健康保険のレセプト」(別表2)を分析して公表」をすべきであるが、拒否し続けている。 レセプト分析をすると、病院別、診療科別、地区別市民の病院利用実態、即ち、市立病院の市民利用度・期待度が明らかになり、真の経営改革議論が展開できる。 市立病院事務局長 レセプトは、市立病院で保管していない。 保健福祉部長 レセプト分析は、行わない。 市立病院の経営に強い危機感を持たば、他の所管部署のことであろうが、全職員が知恵を出し合い改革に取り組むべきであるが、そうした意識が見られない。</p> <p>別表2 えw 江別市民の疾病別医療機関の受診実態(レセプト分析) 単位 人・%</p> <table border="1" data-bbox="230 767 1218 1393"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">診療科</th> <th colspan="4">大麻地区患者</th> <th colspan="4">野幌地区患者</th> <th colspan="4">江別地区患者</th> <th colspan="3">合計</th> </tr> <tr> <th>札幌市 内病院</th> <th>江別民 間病院</th> <th>江別市 立病院</th> <th>小計</th> <th>札幌市 内病院</th> <th>江別民 間病院</th> <th>江別市 立病院</th> <th>小計</th> <th>札幌市 内病院</th> <th>江別民 間病院</th> <th>江別市 立病院</th> <th>小計</th> <th>札幌市 内病院</th> <th>江別民 間病院</th> <th>江別市 立病院</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">外来 患者 人数</td> <td>内科</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>小計</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">入院 患者 人数</td> <td>内科</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>小計</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>人 %</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	診療科	大麻地区患者				野幌地区患者				江別地区患者				合計			札幌市 内病院	江別民 間病院	江別市 立病院	小計	札幌市 内病院	江別民 間病院	江別市 立病院	小計	札幌市 内病院	江別民 間病院	江別市 立病院	小計	札幌市 内病院	江別民 間病院	江別市 立病院	合計	外来 患者 人数	内科	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%	外科	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%		人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%		人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%	小計	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%	入院 患者 人数	内科	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%	外科	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%		人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%		人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%	小計	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%	合計	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%	<p>経営強化プランの策定にあたり、江別市国民健康保険・後期高齢者医療保険の令和4年の医療費データ(レセプトデータ)の分析を行い、疾患別(ICD10大分類)の市外流出率を試算しております(5頁参照)。</p>	B
区分	診療科			大麻地区患者				野幌地区患者				江別地区患者				合計																																																																																																																																																																																																																												
		札幌市 内病院	江別民 間病院	江別市 立病院	小計	札幌市 内病院	江別民 間病院	江別市 立病院	小計	札幌市 内病院	江別民 間病院	江別市 立病院	小計	札幌市 内病院	江別民 間病院	江別市 立病院	合計																																																																																																																																																																																																																											
外来 患者 人数	内科	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%																																																																																																																																																																																																																										
	外科	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%																																																																																																																																																																																																																										
		人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%																																																																																																																																																																																																																										
		人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%																																																																																																																																																																																																																										
	小計	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%																																																																																																																																																																																																																										
入院 患者 人数	内科	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%																																																																																																																																																																																																																										
	外科	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%																																																																																																																																																																																																																										
		人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%																																																																																																																																																																																																																										
		人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%																																																																																																																																																																																																																										
	小計	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%																																																																																																																																																																																																																										
合計	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	100%																																																																																																																																																																																																																											

No.	寄せられたご意見	ご意見に対する市の考え方	意見の反映状況
7 - 12	<p>11. 経営評価委員会の議論は低調 自治体病院の使命、地域医療とは何か、政府の委員会論議の行方などに精通する有識者を委員に委嘱せず、機関・団体等組織の代表者を委嘱しているため、論議を見聞きしていると、初歩的なことを職員に質問し、更に、市立病院の存続を前提にした議論に終始している。 政府は、経費を持って、自治体病院の経営改革に精通した学識者を派遣する制度を創設しているが、江別市は、こうした学識者を委員に委嘱していない。 * 夕張市立病院経営改革国の公営企業アドバイザー 伊関 友伸の派遣を受け改革した～自治体病院の経営の問題点 著書</p>	<p>経営評価委員会には、政府の委員会等に参画されたご経歴を持つ委員にも参加いただいております。専門的な観点から、経営再建の進捗状況について議論いただいております。</p>	C
7 - 13	<p>12. あり方検討委員会の意義ある答申を無視して実行していない 2001年「独立行政法人について検討すること」 2004年「2005年度に経営形態を検証し、2006年度に結論を得ること」 改革断行年度を明示して答申されているにも関わらず、答申を無視して実行せず、答申から21年経過した2023年度に地方公営企業法の全部適用に移行した。 政府の経営形態の基本方針は、地方公営企業法の全部適用ではなく、「独立行政法人」であり、国立病院は、全て独立行政法人化を終えている。</p>	<p>経営形態のあり方については、令和元年8月に設置された「江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会」で議論され、令和2年6月に経営形態のあり方に対する答申書が提出されております。 答申書では、経営形態の見直しを行うことで直ちに経営状態が改善されるものではないこと、移行に当たっては財務面における課題の解消が必要であることが報告された上で、集中改革期間(令和2年度～4年度)において、まずは地方公営企業法の全部適用に移行しガバナンス強化に取り組むことなどが提起されました。 市立病院では、この答申書を受け、令和4年4月に地方公営企業法の全部適用へ移行し、専任の事業管理者を設置しております。 なお、地方独立行政法人への移行については、不良債務額の解消など財務面を中心に多くの課題があることから、こうした課題に対応した上で、経営評価委員会の助言をいただきながら、市民の意見も踏まえ検討を進めることとしております。</p>	C
7 - 14	<p>13. 監査委員は業務監査を放棄 監査委員は、財務に関する事務の執行及び運営に関する事業監査を行うことになっているにも拘らず、市立病院経営に関してメスを入れていない。市議会代表の監査委員に実行し意見を提起すべきと要請するも「私にはその力量がない」と……。</p>	<p>毎事業年度の決算については、議会の認定に付するあたって、監査委員からの審査を受けております。 なお、令和4年度病院事業会計決算審査意見書において、『今後も必要な地域医療を長期にわたって安定的に維持していくという市立病院に課せられた役割を着実に果たしていくためには、医業収益の増加による収支均衡を図ることが不可欠であり、職員一丸となって、「江別市立病院経営再建計画～ロードマップ2023～」に基づく必要な取組を着実に実行していくことを強く望むものである。』と意見をいただいております。</p>	E

No.	寄せられたご意見	ご意見に対する市の考え方	意見の 反映状況
7 - 15	<p>14. 改革財源活用案の具体的な提示に対する市民の反応 身近な多数の市民に、「自治体病院の使命」「地域医療とは何か」「市立病院の経営実態」を説明し、抜本的な経営改革を行ない一般会計からの毎年度17億4,600万円の巨額な支出を5億円程度に抑えて、12億円の財源を、例えば、「保育料。幼稚園料、給食費の無料化、高齢者や障害者等の交通費助成に充当する。何れが良いと考えますか」と問うたところ、全員が代替案に賛同した。</p>	<p>市立病院では、経営強化プランの策定にあたり、市民2,000人を対象とするアンケート調査を実施し、様々なご意見をいただいているほか、出前講座の機会などにおいて、貴重なご提言をいただいているところです。 これらのご意見・ご提言を真摯に受け止め、経営強化に取り組むとともに、市民の皆さまのご理解とご協力が得られるよう、広報活動の充実などに取り組んでまいりたいと考えております。</p>	C
7 - 16	<p>15. 総務省自治財政局公営企業室財政健全化専門官の見解 レポート「江別市立病院経営改革」を総務省に提示すると、次の見解が寄せられた。 イ 「江別市立病院経営改革」は、明快な見解である。良く出来ている。 ロ 1999年の地方分権一括法の成立を機に、国と地方自治体の関係は上下・主従の関係から対等・協力の関係になり、自治体からの要請があれば指導・助言ができるが、それが無い限りできない仕組みになった。 ハ 政府は、自治体から要請があれば、旅費や報酬を負担して、改革に精通し実績のあるアドバイザーを派遣する制度を講じているので利用していただきたいが、現江別市長はそうした要請はしないであろう。 ニ 当局としては、江別市立病院の現状が非常に難しいことを十分承知している。 一般論で見解を述べれば、底なし沼に落ちてあがいている大変憂慮すべき事態である。 ホ 市民が選んだ市長であり市議会議員であるから、最終的な責任は、市民が負わなければならないのです。レポートに記されているように「地域医療とは何か」「自治体病院の使命とは何か」「政府委員の意見」等を、行政も市議会もあり方委員会も確り認識していただく、更に、市民への正確で判りやすい情報開示が成されていないことがこうした事態を引き起こすのです。 市民の皆さんは、情報不足で気の毒と思いますが、現状の法体系の中では、政府が直接指導に入ることはできないことをご理解いただきたい。市民の大きな輪をつくるように頑張ってください。 ヘ 政府の見解を示す資料を送付します。</p>	<p>経営強化プランに基づき収益性を高め、継続的な事業運営ができるよう取り組んでまいります。</p>	E
7 - 17	<p>16. 市理事者・行政職員、市議会、あり方検討委員会・評価委員会、監査委員への期待 当会の意見を検証され、「次世代に責任の持てる江別市づくり」のために、公僕意識を強く持たれ、市立病院問題をタブー視せずに改革を断行されることを祈念します。</p>	<p>経営強化プランに基づき、市議会、経営評価委員会などからもご意見をいただきながら、目指すべき市立病院の姿に向けて改革を着実に進めてまいります。</p>	E

◎関係機関への意見聴取結果

○江別医師会(令和5年12月12日)

No.	寄せられたご意見	ご意見に対する市の考え方
1 - 1	特に意見なし。	

○江別市医療介護連携推進協議会(令和5年12月18日～令和6年1月9日)

No.	寄せられたご意見	ご意見に対する市の考え方
1 - 1	<p>所管において十分検討された案だと思しますので、内容や方向性については尊重させていただき、細かい点について書かせていただきます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. P16 ⑤外来の1つ目の○印以下が少し右にズレています。 2. P28 (5)経費削減策の1つ目の○印 業務改善等が業務(務)改善等になっています。 3. 前計画でも同様でしたが、P35～38の用語解説に関して、 <ol style="list-style-type: none"> ①「回復期(医療)」の解説「回復期」のことではなく「回復期医療」についての解説になっていますので、この解説を生かすのであればカッコは不要かと思えます。「急性期(医療)」と「慢性期(医療)」についても同様です。 ②「かかりつけ医」の解説「健康に関することを(なんでも)」が(何でも)になっています。 ③「2025年(問題)」の解説上記①の考え方と同様に、「2025年問題」を解説するのであれば、カッコは不要かと思えます。 4. これも前計画と同じなのですが、P22の1医師・看護師等の確保で「内科診療体制の方向性」を示す表が掲載され、内科医の必要人数が記載されていますが、現状の人数の記載もあると、現状と方向性との比較ができて、よりわかりやすいのではないかと感じました。 	ご指摘いただいた内容を踏まえ、必要な修正をさせていただきます。
2 - 1	<p>【P17 (2)5疾病における具体的な取組 ③精神疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の簡易診断～江別市立病院は、他の精神科より、一般の方がかかりやすいメリットがあります。現在、認知症の鑑別診断に4回の受診が必要ですが、1～2回の受診で簡易的な診断ができると、受診のハードルが下がり、受診する方が増えると思います。 ・認知症看護外来をもっと周知し、利用を増やし、物忘れ外来へつなげていく取り組みが必要と思えます。 	<p>今後、認知症患者が増大していくことを見据え、市立病院としても、認知症医療の充実を図っていきたくと考えております。</p> <p>認知症の鑑別診断については、令和4年5月の道路交通法改正により、都道府県公安委員会が、認知症のおそれのある人に診断書の提出命令を行えるようになったことを受け、市立病院の認知症疾患医療センターにおいても運転免許更新の認知症診断を実施するなど、診療内容の充実を図っているところです。</p> <p>また、認知症看護相談外来では、専門的な知識・技術を持つ看護師が、認知症の患者・家族からの相談を受け、助言・支援を行っております。引き続き、相談外来の周知に努め、もの忘れ外来に繋げる取組を進めてまいりたいと考えております。</p>
2 - 2	<p>【P18 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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護申請をする際、かかりつけ医がない場合があり、介護申請目的の受診でも江別市立病院で積極的に受け入れてくれると、介護サービスにつながりやすくなり、地域包括ケアシステムの一助にもなると思えます。 ・レスパイト入院を積極的に利用できると、本人や家族にとって、在宅介護に向けての有効な準備期間となり、地域包括ケアシステムの一助になると思えます。 	診療体制の充実を図り、介護を必要とする患者への支援、レスパイト入院の受入れなどに取り組み、地域包括ケアシステムの構築に向けて必要な役割を果たしてまいります。

◎江別市立病院経営強化プラン(案) パブリックコメントからの変更箇所

番号	該当ページ等		変更前	変更後
1	全体		誤字・脱字等の修正、目次と本文見出しの表現を統一	
2	ダイジェスト版		本文に合わせて数値指標と各年度の収支計画を変更	
3	6頁	(3)救急搬送人員の状況	R5年の数値を1月から12月までの速報値に変更	
4	17頁	(2)5疾病における具体的な取組 ④脳卒中	○他の医療機関との連携を強化し、高度医療機器を活用した予防医療に取り組みます。	○他の医療機関との連携を強化し、高度医療機器を活用した予防医療(脳ドック)に取り組みます。
5	19頁	(1)医療機能に係るもの ①救急搬送患者数(目標)	1,600人	1,800人
6	20頁	(4)その他 ①健診センターにおける健診受診者数(目標)	4,500人	6,900人
7	22頁	◆内科診療体制の方向性	現状の医師数を追加	
8	23頁	(2)経営形態の方向性	しかしながら、地方独立行政法人化に向けては、令和10年度に向けて、 <u>企業債や一般会計長期借入金の償還がピークを迎えるなど、・・・</u>	しかしながら、地方独立行政法人化に向けては、 <u>不良債務の解消を図る必要があるほか、令和10年度に向けて企業債の償還がピークを迎えるなど、・・・</u>
9	25頁	(1)収支改善に係るもの ①経常収支比率(目標)	106.5%	106.2%

◎江別市立病院経営強化プラン(案) パブリックコメントからの変更箇所

番号	該当ページ等		変更前	変更後
10	25頁	②修正医業収支比率（目標）	90.1%	89.3%
11	25頁	(2)経費削減に係るもの ①給与費対医業収益比率（目標）	55.5%	58.0%
12	25頁	②材料費対医業収益比率（目標）	16.8%	15.7%
13	25頁	③委託料対医業収益比率（目標）	10.8%	11.2%
14	26頁	(3) 収入確保に係るもの ②1日当たり外来患者数（目標）	570人	500人
15	26頁	④入院診療単価	58,000円	57,965円
16	26頁	⑤外来診療単価	15,000円	15,343円
17	27頁	(4) 経営の安定性に係るもの ③プロパー事務職員数（有資格者）	見出しを③病院採用事務職員数（有資格者）に変更	
18	27頁	④企業債残高	3,297,856千円	3,406,220千円
19	27頁	⑤他会計長期借入金	1,942,178千円	1,941,854千円
20	29頁～31頁	3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	令和6年度予算を踏まえ、収支計画及び収支計画における主要項目を精査	
21	40頁	江別市立病院経営強化プラン 策定経過	策定経過を追加	