

(案)

江別市立病院経営強化プラン
【改定版】

～ロードマップ2028～



令和7年12月現在
江別市立病院

～ロードマップ2028～



令和6年3月
江別市立病院

●改定後(案)

◎改定前(現行)

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」をもつ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。



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」をもつ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。



●改定後(案)

◎改定前(現行)

ダイジェスト版

江別市立病院経営強化プラン【改定版】 ～ロードマップ2028～

<江別市立病院が実現すべき医療【ビジョン】>

- ・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。
- ・地域に求められる、総合的かつ専門的な急性期医療を提供する。

<江別市立病院の経営理念>

《自律》 《連携》 《柔軟》 《迅速》

<経営強化プラン>

(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市立病院の果たすべき役割・機能

- ・地域の基幹的医療機関として入院機能を強化
- ・医療との接点（入口）となる健診事業を強化
- ・消化器系を中心としたがん診療機能の強化と緩和ケアの充実
- ・市内の医療機関、関係機関と連携し、市民の命を守る救急医療体制を確保
- ・病院の総合力を活かした高齢者医療の充実（認知症、急性心筋梗塞等）
- ・安心して子どもを産み育てられる環境づくり（小児医療、周産期医療）

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

- ・認知症高齢者とその家族を支える医療の充実
- ・健康寿命の延伸に向けた健診事業の充実

③機能分化・連携強化

- ・市内の医療機関との連携を強化し、紹介・逆紹介を推進
- ・札幌市内の専門的な医療機関との連携を強化
- ・江別・南空知先端医療推進協議会による広域ネットワークの構築

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標（主要なもの）

	R4年度【基準】	R10年度【目標】
救急搬送患者数	1,139人	1,800人
手術件数	<u>1,827件</u>	<u>2,500件</u>
紹介率※括弧内は発熱外来を除いて算出	10.5%(19.4%)	50.0%
逆紹介率※同上	13.3%(24.3%)	40.0%
健診受診者数	3,667人	6,900人

⑤一般会計負担の考え方

- ・自律的な経営と政策医療等に対する公費負担によって収支均衡を実現

⑥住民理解のための取組

- ・年齢層、地域特性などを踏まえ、戦略的に広報活動を展開

ダイジェスト版

江別市立病院経営強化プラン ～ロードマップ2028～

<江別市立病院が実現すべき医療【ビジョン】>

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。

<江別市立病院の経営理念>

《自律》 《連携》 《柔軟》 《迅速》

<経営強化プラン>

(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市立病院の果たすべき役割・機能

- ・地域の基幹的医療機関として入院機能を強化
- ・医療との接点（入口）となる健診事業を強化
- ・早期発見と緩和ケアに重点を置いたがん診療体制の構築
- ・市内の医療機関、関係機関と連携し、市民の命を守る救急医療体制を確保
- ・病院の総合力を活かした高齢者医療の充実（認知症、急性心筋梗塞等）
- ・安心して子どもを産み育てられる環境づくり（小児医療、周産期医療）

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

- ・認知症高齢者とその家族を支える医療の充実
- ・健康寿命の延伸に向けた健診事業の充実

③機能分化・連携強化

- ・市内の医療機関との連携を強化し、紹介・逆紹介を推進
- ・札幌市内の専門的な医療機関との連携を強化
- ・江別・南空知先端医療推進協議会による広域ネットワークの構築

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標（主要なもの）

	R4年度【基準】	R10年度【目標】
救急搬送患者数	1,139人	1,800人
紹介率※括弧内は発熱外来を除いて算出	10.5%(19.4%)	50.0%
逆紹介率※同上	13.3%(24.3%)	40.0%
健診受診者数	3,667人	6,900人

⑤一般会計負担の考え方

- ・自律的な経営と政策医療等に対する公費負担によって収支均衡を実現

⑥住民理解のための取組

- ・年齢層、地域特性などを踏まえ、戦略的に広報活動を展開

●改定後(案)

◎改定前(現行)

(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

- ・担うべき医療の重点化を図り、医療従事者の確保を計画的に推進
- ・大学医局との関係構築・強化に努め、内科診療体制を構築

②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- ・働きがいのある魅力的な病院を目指し、教育体制と研究環境を充実

③医師の働き方改革への対応（元気が出る組織づくり）

- ・「元気が出る組織づくり」に取り組み、病院全体で働き方改革を推進

(3) 経営形態の見直し

- ・地方公営企業法全部適用の効果を継続的に検証

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ・新興感染症の感染拡大時に備え、関係機関との協力体制を強化

(5) 施設・設備等の最適化

- ・地域に必要な医療を安定的に提供するため、外部改修工事を実施
- ・電子カルテシステム等を最大限に活用し、医療DXを推進

(6) 経営の効率化等

①経営指標に係る数値目標（主要なもの）

	R 4年度【基準】	R 10年度【目標】
給与費対医業収益比率	56.3%	<u>61.1%</u>
1日当たり入院患者数	175人	<u>220人</u>
入院診療単価	48,852円	<u>60,200円</u>
常勤医師数	36人	<u>43人</u>
企業債残高	5,135,987千円	<u>5,520,991千円</u>
一時借入金残高	900,000千円	<u>1,100,000千円</u>

②目標達成に向けた具体的な取組

- ・病院事業固有の専門性と経営感覚を併せ持った事務職員の育成・確保
- ・経営の質と医療の質の向上に向けた計画的な人材育成の推進
- ・DPC運用の最適化や医療機関別係数の向上に向けた取組を推進

③経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

	R 6実績	R 7見込	R 8	R 9	R 10
純損益（千円）	<u>△826,537</u>	<u>△660,671</u>	<u>△340,208</u>	<u>△68,587</u>	<u>201,064</u>

<点検・評価・公表>

- ・「江別市立病院経営評価委員会」による点検・評価を実施し、公表
- ・各年度の点検・評価の結果等を踏まえ、必要な見直しを実施

(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

- ・担うべき医療の重点化を図り、医療従事者の確保を計画的に推進
- ・大学医局との関係構築・強化に努め、内科診療体制を構築

②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- ・働きがいのある魅力的な病院を目指し、教育体制と研究環境を充実

③医師の働き方改革への対応（元気が出る組織づくり）

- ・「元気が出る組織づくり」に取り組み、病院全体で働き方改革を推進

(3) 経営形態の見直し

- ・地方公営企業法全部適用の効果を継続的に検証

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ・新興感染症の感染拡大時に備え、関係機関との協力体制を強化

(5) 施設・設備等の最適化

- ・地域に必要な医療を安定的に提供するため、外部改修工事を実施
- ・電子カルテシステム等を最大限に活用し、医療DXを推進

(6) 経営の効率化等

①経営指標に係る数値目標（主要なもの）

	R 4年度【基準】	R 10年度【目標】
給与費対医業収益比率	56.3%	58.0%
1日当たり入院患者数	175人	215人
入院診療単価	48,852円	57,965円
常勤医師数	36人	47人
企業債残高	5,135,987千円	3,406,220千円
一時借入金残高	900,000千円	900,000千円

②目標達成に向けた具体的な取組

- ・病院事業固有の専門性と経営感覚を併せ持った事務職員の育成・確保
- ・経営の質と医療の質の向上に向けた計画的な人材育成の推進
- ・DPC運用の最適化や医療機関別係数の向上に向けた取組を推進

③経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10
純損益（千円）	<u>△275,245</u>	156,943	395,671	419,942	470,076

<点検・評価・公表>

- ・「江別市立病院経営評価委員会」による点検・評価を実施し、公表
- ・各年度の点検・評価の結果等を踏まえ、必要な見直しを実施

●改定後(案)

目次	◎改定前(現行)	目次
第1章 はじめに	第1章 はじめに	・・・ 1
第1節 現状	第1節 現状	・・・ 1
第2節 経営強化プランの策定について	第2節 経営強化プランの策定について	・・・ 2
第3節 計画対象期間	第3節 計画対象期間	・・・ 2
第2章 現況	第2章 現況	・・・ 3
第1節 医療圏の現況	第1節 医療圏の現況	・・・ 3
第2節 江別市の状況	第2節 江別市の状況	・・・ 4
第3節 市民アンケート調査結果の概要（令和5年度実施）	第3節 市民アンケート調査結果の概要（令和5年度実施）	・・・ 8
第4節 市立病院の状況	第4節 市立病院の状況	・・・ 10
第3章 経営強化プラン	第3章 経営強化プラン	・・・ 15
第1節 役割・機能の最適化と連携の強化	第1節 役割・機能の最適化と連携の強化	・・・ 15
1 地域医療構想等を踏まえた市立病院の果たすべき役割・機能	1 地域医療構想等を踏まえた市立病院の果たすべき役割・機能	・・・ 15
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	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	・・・ 18
3 機能分化・連携強化	3 機能分化・連携強化	・・・ 18
4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	・・・ 19
5 一般会計負担の考え方	5 一般会計負担の考え方	・・・ 21
6 住民の理解のための取組	6 住民の理解のための取組	・・・ 21
第2節 医師・看護師等の確保と働き方改革	第2節 医師・看護師等の確保と働き方改革	・・・ 22
1 医師・看護師等の確保	1 医師・看護師等の確保	・・・ 22
2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	・・・ 22
3 医師の働き方改革への対応（元気が出る組織づくり）	3 医師の働き方改革への対応（元気が出る組織づくり）	・・・ 22
第3節 経営形態の見直し	第3節 経営形態の見直し	・・・ 23
第4節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	第4節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	・・・ 23
第5節 施設・設備等の最適化	第5節 施設・設備等の最適化	・・・ 24
1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	・・・ 24
2 デジタル化への対応	2 デジタル化への対応	・・・ 24
第6節 経営の効率化等	第6節 経営の効率化等	・・・ 25
1 経営指標に係る数値目標	1 経営指標に係る数値目標	・・・ 25
2 目標達成に向けた具体的な取組	2 目標達成に向けた具体的な取組	・・・ 27
3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	・・・ 29
第4章 点検・評価・公表	第4章 点検・評価・公表	・・・ 33
●資料	●資料	・・・ 34
○用語解説	○用語解説	・・・ 35
○江別市立病院経営強化プラン策定経過	○江別市立病院経営強化プラン策定経過	・・・ 39
○江別市立病院経営強化プラン改定経過	○江別市立病院経営評価委員会委員名簿	・・・ 41
○江別市立病院経営評価委員会委員名簿	○江別市立病院経営評価委員会設置要綱	・・・ 42
○江別市立病院経営評価委員会設置要綱		

●改定後(案)

◎改定前(現行)

第1章 はじめに

第1節 現状

江別市立病院（以下、「市立病院」という。）は、昭和26年4月に前身の国立札幌病院診療所が、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、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のほか、診療体制、経営改善や経営形態の方向性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次答申を受けました。

市立病院では、これらの答申を踏まえ、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～」（以下、「経営再建計画」という。）を策定し、経営再建の取組を進めていましたが、目標とした令和5年度での収支均衡は実現することができませんでした。

【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、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、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科（全21科）
許可病床数	327床（一般278床、精神49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 ²
建物延床面積	25,989.389 m ²
経営形態	地方公営企業法全部適用（令和4年4月1日～）

（令和7年10月現在）

第1章 はじめに

第1節 現状

江別市立病院（以下、「市立病院」という。）は、昭和26年4月に前身の国立札幌病院診療所が、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、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のほか、診療体制、経営改善や経営形態の方向性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次答申を受けました。

市立病院では、これらの答申を踏まえ、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～」（以下、「経営再建計画」という。）を策定し、令和5年度での収支均衡の実現に向け、経営再建の取組を進めています。

【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、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、耳鼻咽喉科、麻酔科、ペインクリニック、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科（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 ²
建物延床面積	25,989.389 m ²
経営形態	地方公営企業法全部適用（令和4年4月1日～）

（令和6年3月現在）

●改定後(案)

◎改定前(現行)

第2節 経営強化プランの策定 (改定)について

令和4年3月に総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(以下、「ガイドライン」という。)が示されました。

このガイドラインでは、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設設備の最適化、経営の効率化等を進めることが公立病院に求められています。

江別市立病院経営強化プラン(以下、「経営強化プラン」という。)は、このガイドラインや、経営再建計画に基づく取組の進捗状況を踏まえ、市立病院の経営強化を着実に進めることを目的として策定するものであり、経営再建計画の後継計画となるものです。

また、この経営強化プランは、上位計画である「えべつ未来づくりビジョン(第7次江別市総合計画)」の個別計画として位置付けられるものであり、「えべつ未来づくり構想」等との整合を図り策定するものです。

なお、令和6年度の実績が計画値から大きく乖離したことや、当院を取り巻く医療環境が変化したことを受け、令和8年度に予定していた中間見直しを令和7年度に実施します。

◆江別市立病院の経営理念

«自律»

常に企業としての経済性を發揮して、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享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)

第3節 計画対象期間

本計画の対象期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

第2節 経営強化プランの策定について

令和4年3月に総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(以下、「ガイドライン」という。)が示されました。

このガイドラインでは、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設設備の最適化、経営の効率化等を進めることが公立病院に求められています。

江別市立病院経営強化プラン(以下、「経営強化プラン」という。)は、このガイドラインや、経営再建計画に基づく取組の進捗状況を踏まえ、市立病院の経営強化を着実に進めることを目的として策定するものであり、経営再建計画の後継計画となるものです。

また、この経営強化プランは、上位計画である「えべつ未来づくりビジョン(第7次江別市総合計画)」の個別計画として位置付けられるものであり、「えべつ未来づくり構想」等との整合を図り策定するものです。

◆江別市立病院の経営理念

«自律»

常に企業としての経済性を發揮して、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享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)

第3節 計画対象期間

本計画の対象期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

●改定後(案)

第2章 現況

第1節 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	3,540.16 km ²	令和2年国勢調査
人口	2,396,732人	同上
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	32,851床	同上(令和5年3月1日)

(2) 人口動態

国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成30年3月推計）では、札幌医療圏の総人口は、平成27年（2015年）から令和7年（2025年）にかけては238万人程度で推移しますが、令和22年（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、平成27年（2015年）に60万人であったものが、令和7年（2025年）には73万人、令和22年（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令和7年（2025年）における必要病床数及び令和5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、回復期の合計について、必要病床数（23,787床）が報告病床数（21,746床）を上回っています。

さらに、札幌医療圏については、多くの地域において、令和7年（2025年）以降も令和22年（2040年）に向けて高齢者人口が大幅に増加することから、医療需要の動向を見据えた対応が求められます。また、高度急性期と急性期の合計については、報告病床数が必要病床数を上回っており、一方で、回復期病床が不足していることから、急性期等から回復期への転換などが必要と考えられます。

【必要病床数と令和5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	2,914	15,614	3,218	11,177	1,519	34,442

◎改定前(現行)

第2章 現況

第1節 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	3,540.16 km ²	令和2年国勢調査
人口	2,396,732人	同上
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	32,851床	同上(令和5年3月1日)

(2) 人口動態

国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成30年3月推計）では、札幌医療圏の総人口は、平成27年（2015年）から令和7年（2025年）にかけては238万人程度で推移しますが、令和22年（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、平成27年（2015年）に60万人であったものが、令和7年（2025年）には73万人、令和22年（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令和7年（2025年）における必要病床数及び令和3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、回復期の合計について、必要病床数（23,787床）が報告病床数（21,940床）を上回っています。

さらに、札幌医療圏については、多くの地域において、令和7年（2025年）以降も令和22年（2040年）に向けて高齢者人口が大幅に増加することから、医療需要の動向を見据えた対応が求められます。また、高度急性期と急性期の合計については、報告病床数が必要病床数を上回っており、一方で、回復期病床が不足していることから、急性期等から回復期への転換などが必要と考えられます。

【必要病床数と令和3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	2,455	16,229	3,186	11,161	992	34,023

●改定後(案)

◎改定前(現行)

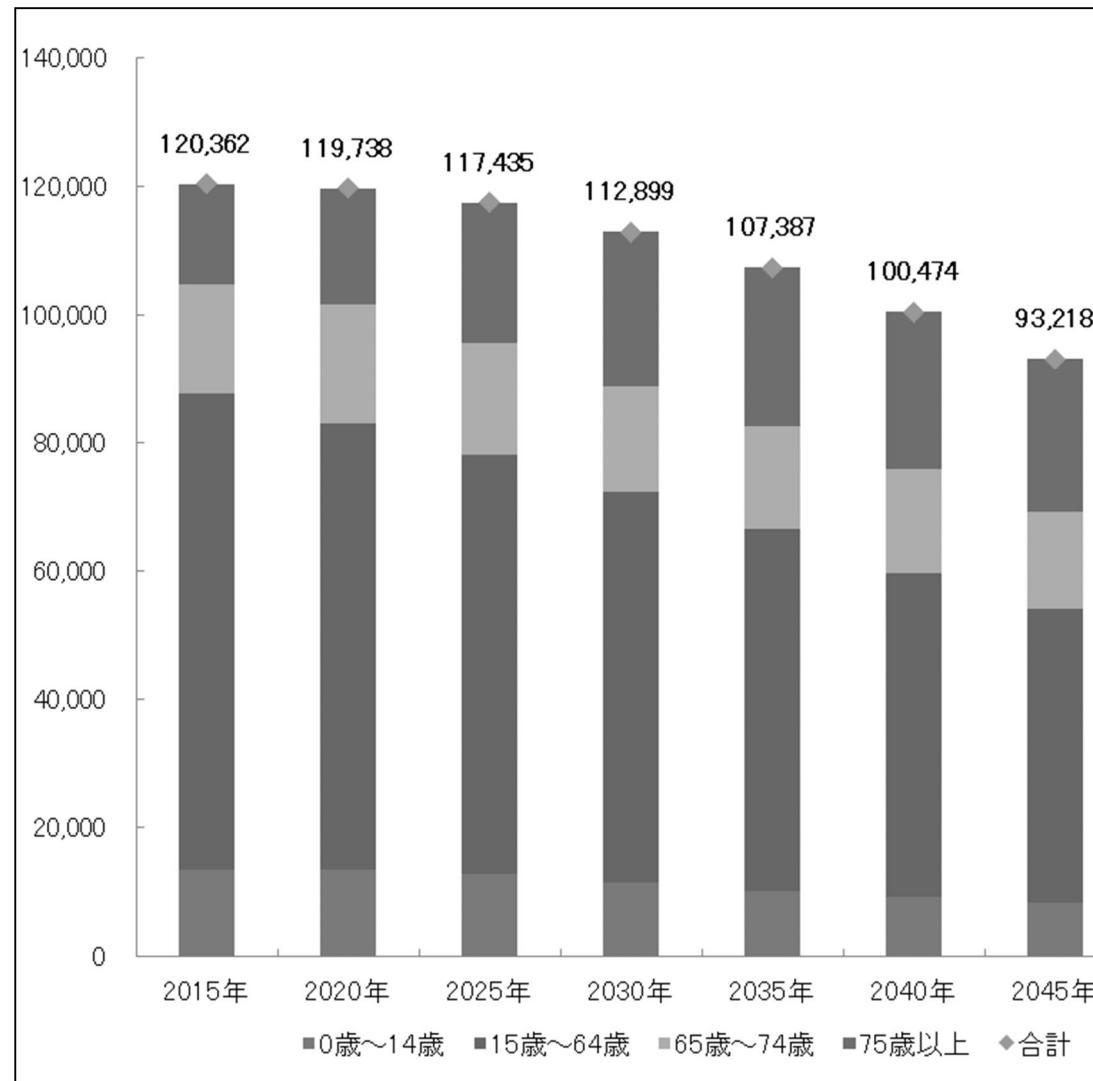
第2節 江別市の状況

(1) 人口動態

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27年（2045年）にかけて、総人口は減少する見込みです。

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）が大きく減少する一方、65歳以上の老人人口は令和17年（2035年）にかけて、増加し続けます。

【江別市将来推計人口（人）】



地域・年齢区分	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
江別市	120,362	119,738	117,435	112,899	107,387	100,474	93,218
0歳～14歳	13,524	13,400	12,810	11,535	10,150	9,293	8,482
15歳～64歳	74,253	69,555	65,327	60,774	56,470	50,493	45,624
65歳～74歳	17,064	18,671	17,485	16,397	16,045	16,116	15,142
75歳以上	15,521	18,112	21,813	24,193	24,722	24,572	23,970
【再掲】65歳以上	32,585	36,783	39,298	40,590	40,767	40,688	39,112

※国勢調査実績値（2015年及び2020年）については年齢不詳を除く。

（出典：江別市将来人口推計（令和4年5月））

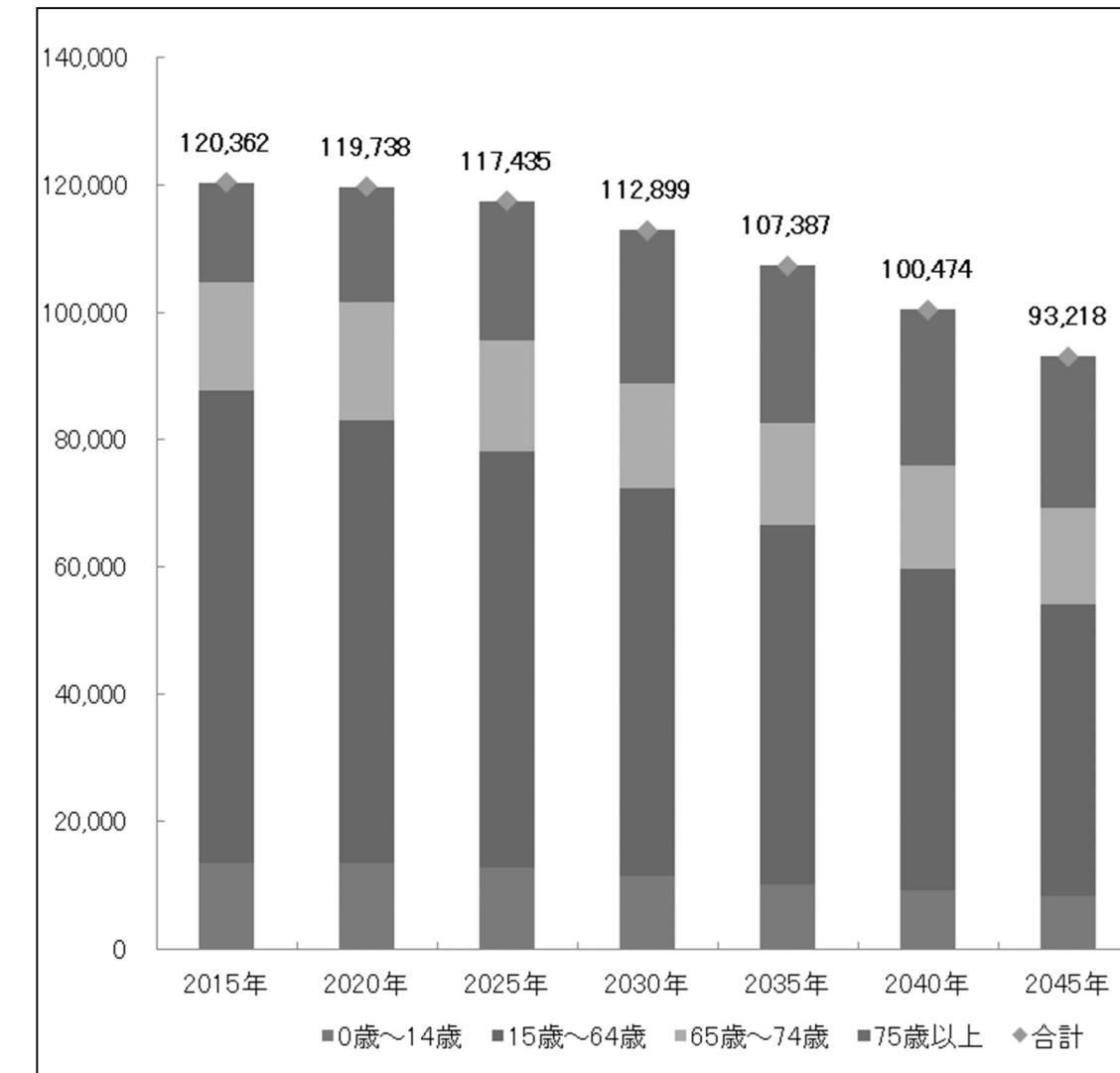
第2節 江別市の状況

(1) 人口動態

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27年（2045年）にかけて、総人口は減少する見込みです。

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）が大きく減少する一方、65歳以上の老人人口は令和17年（2035年）にかけて、増加し続けます。

【江別市将来推計人口（人）】



地域・年齢区分	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
江別市	120,362	119,738	117,435	112,899	107,387	100,474	93,218
0歳～14歳	13,524	13,400	12,810	11,535	10,150	9,293	8,482
15歳～64歳	74,253	69,555	65,327	60,774	56,470	50,493	45,624
65歳～74歳	17,064	18,671	17,485	16,397	16,045	16,116	15,142
75歳以上	15,521	18,112	21,813	24,193	24,722	24,572	23,970
【再掲】65歳以上	32,585	36,783	39,298	40,590	40,767	40,688	39,112

※国勢調査実績値（2015年及び2020年）については年齢不詳を除く。

（出典：江別市将来人口推計（令和4年5月））

●改定後(案)

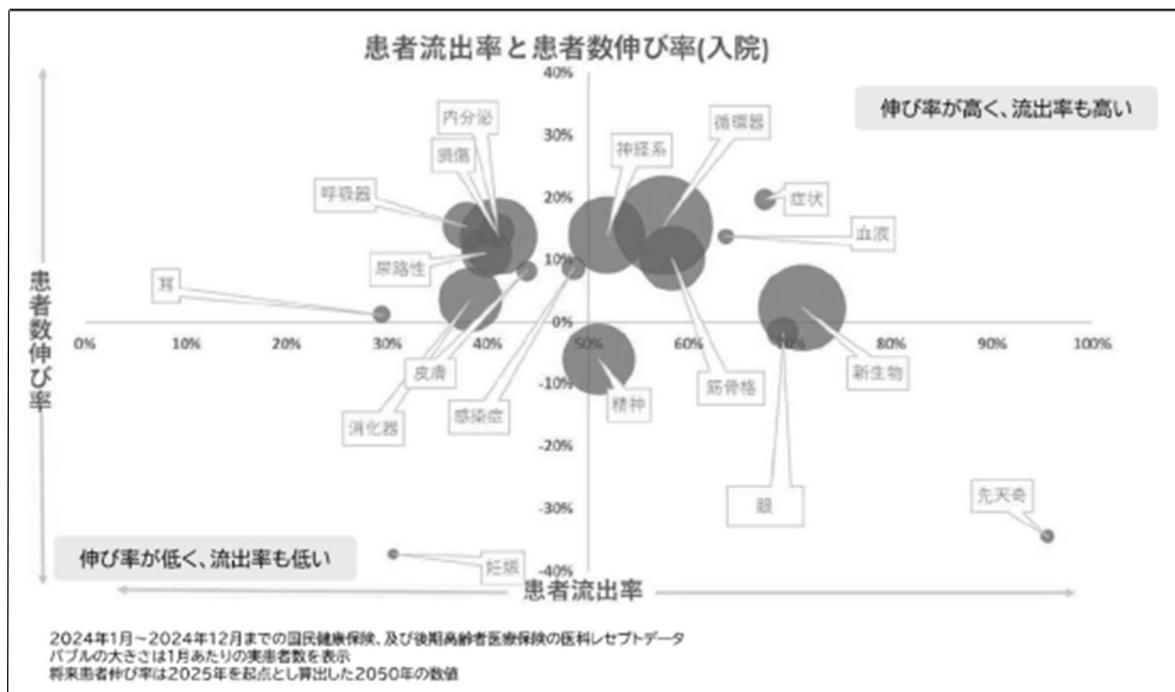
(2) 江別市における患者流出率と患者の伸び率

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）に係る令和6年¹の医療費データ（レセプトデータ）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。

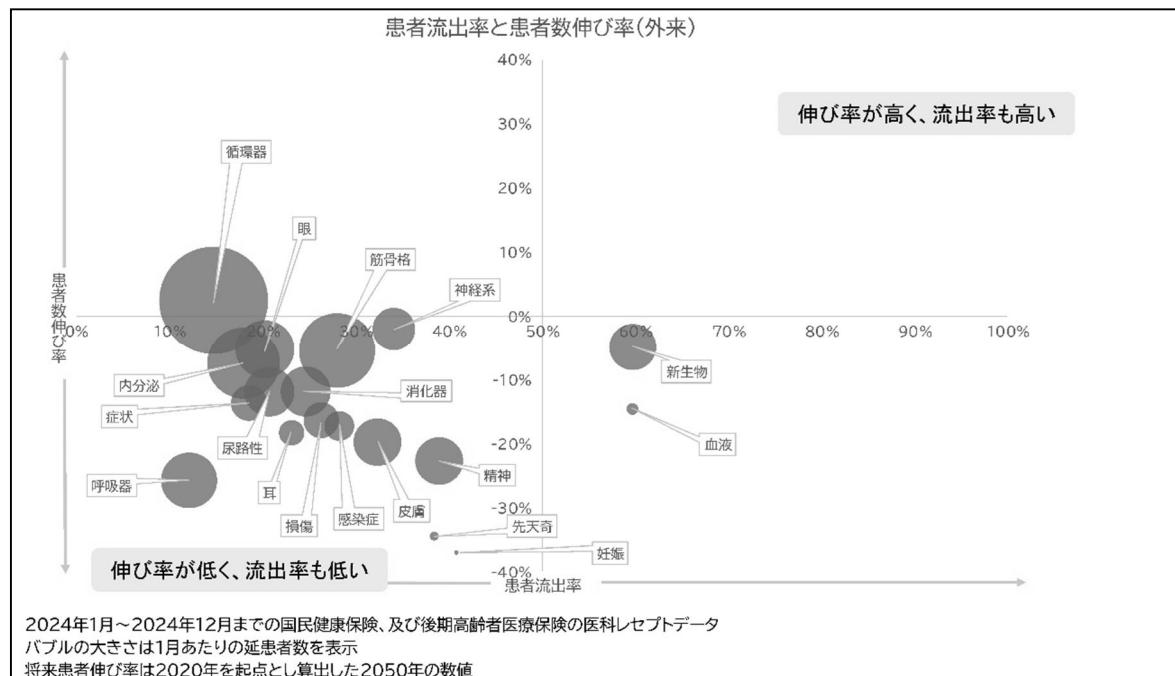
一方、外来では、「新生物」を除き、概ね地域で医療が完結しているといえます。

また、令和27年（2045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】



◎改定前(現行)

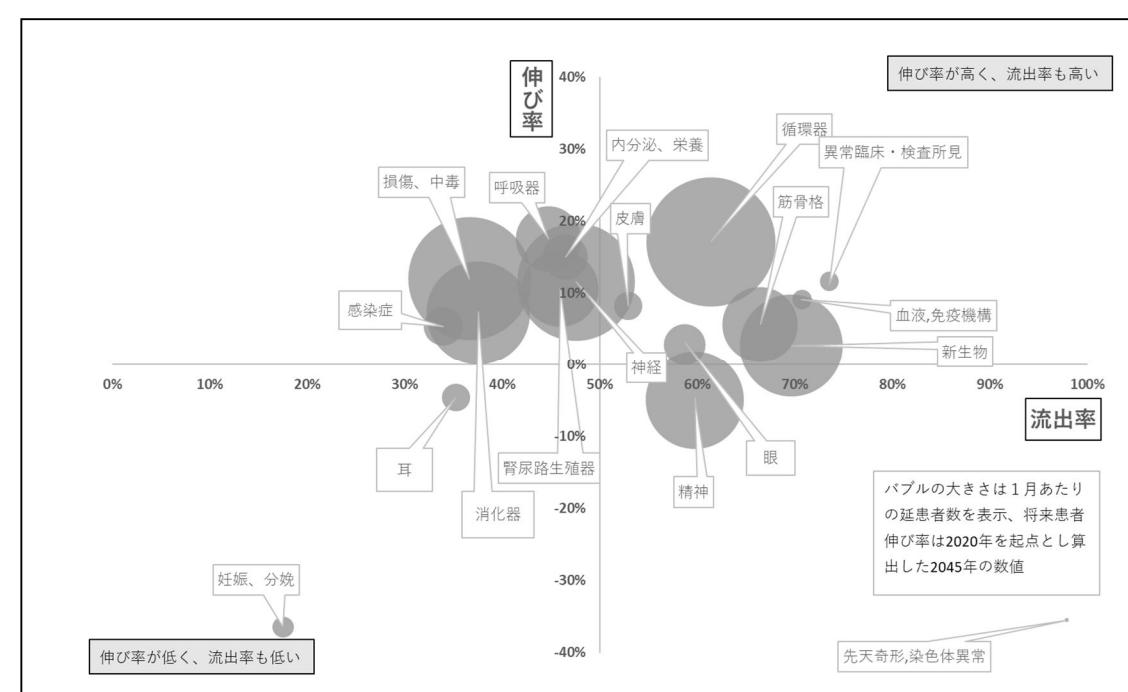
(2) 江別市における患者流出率と患者の伸び率

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）に係る令和4年の医療費データ（レセプトデータ）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。

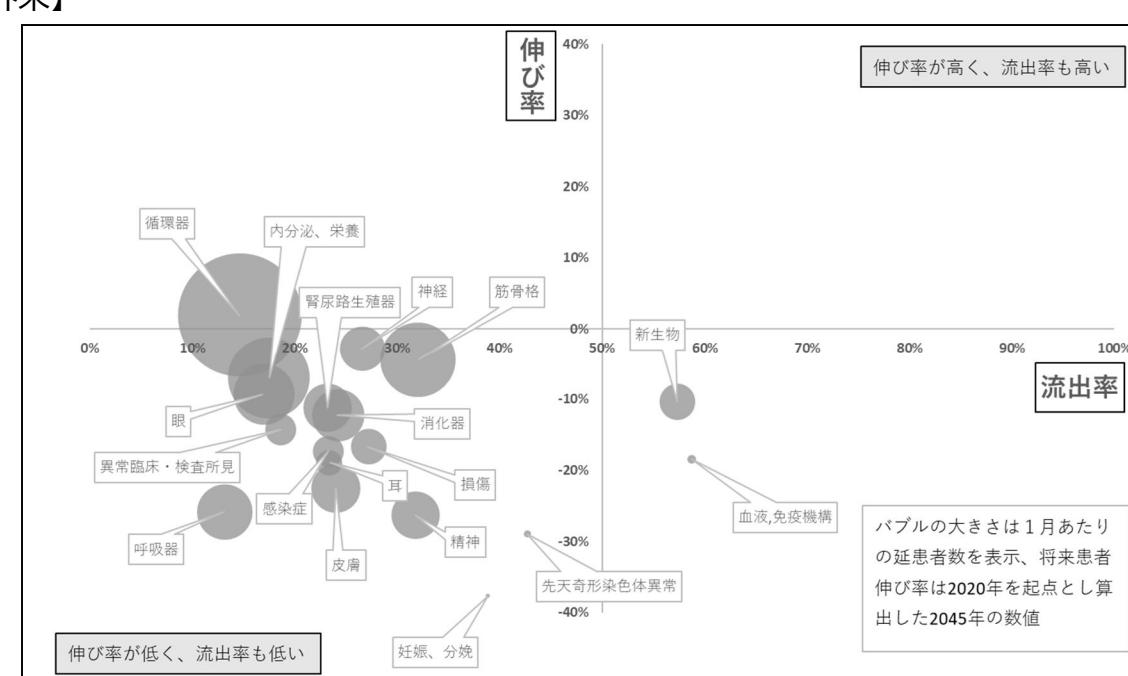
一方、外来では、「新生物」を除き、概ね地域で医療が完結しているといえます。

また、令和27年（2045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】



●改定後(案)

(3) 救急搬送人員の状況

市立病院では、平成30年以降、総合内科医の退職により、一時的に救急受入れ体制を縮小しましたが、令和2年度以降、救急の受入れを強化しており、市内搬送割合も回復傾向にあります。

(単位:人)

	R元年	R2年	R3年	R4年	R5年	<u>R6年</u>
市内	江別市立病院	698	819	1,275	1,049	1,295
	江別市夜間急病センター	1	0	0	0	<u>1</u>
	渓和会江別病院	1,390	1,074	1,122	1,047	1,431
	江別谷藤病院	222	221	221	289	355
	野幌病院	48	45	47	62	61
	その他	91	98	96	113	<u>85</u>
	小計（市内搬送人員）	2,450	2,257	2,761	2,560	3,275
市外	札幌東徳洲会病院	343	327	304	273	298
	札幌徳洲会病院	799	584	379	445	328
	勤医協中央病院	415	195	159	197	110
	その他	702	744	812	1,131	<u>984</u>
	小計（市外搬送人員）	2,259	1,850	1,654	2,046	1,902
合計搬送人員		4,709	4,107	4,415	4,606	<u>5,012</u>
市内搬送割合		52.0%	55.0%	62.5%	55.6%	<u>66.8%</u>
市外搬送割合		48.0%	45.0%	37.5%	44.4%	<u>33.4%</u>

(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、回復期の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57の診療所があり、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、幅広い診療科目的診療所が存在しています。

このように、江別市では多くの診療所が存在しており、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。一方、入院医療については、今後、高齢者人口の増加による医療需要の増大が見込まれることから、その対応に向けて、医療機関の連携強化を進める必要があるものと考えられます。

◎改定前(現行)

(3) 救急搬送人員の状況

市立病院では、平成30年以降、総合内科医の退職により、一時的に救急受入れ体制を縮小しましたが、令和2年度以降、救急の受入れを強化しており、市内搬送割合も回復傾向にあります。

(単位:人)

	R元年	R2年	R3年	R4年	R5年
市内	江別市立病院	698	819	1,275	1,049
	江別市夜間急病センター	1	0	0	0
	渓和会江別病院	1,390	1,074	1,122	1,047
	江別谷藤病院	222	221	221	289
	野幌病院	48	45	47	62
	その他	91	98	96	113
	小計（市内搬送人員）	2,450	2,257	2,761	2,560
市外	札幌東徳洲会病院	343	327	304	273
	札幌徳洲会病院	799	584	379	445
	勤医協中央病院	415	195	159	197
	その他	702	744	812	1,131
	小計（市外搬送人員）	2,259	1,850	1,654	2,046
合計搬送人員		4,709	4,107	4,415	4,606
市内搬送割合		52.0%	55.0%	62.5%	55.6%
市外搬送割合		48.0%	45.0%	37.5%	44.4%

※R5年は1月から12月までの速報値 (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、回復期の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59の診療所があり、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、幅広い診療科目的診療所が存在しています。

このように、江別市では多くの診療所が存在しており、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。一方、入院医療については、今後、高齢者人口の増加による医療需要の増大が見込まれることから、その対応に向けて、医療機関の連携強化を進める必要があるものと考えられます。

●改定後(案)

	(单位: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	精神	休床中等	合計	
江別市立病院 ※令和5年3月現在	0	224	0	0	43	70	337
医療法人社団藤花会 江別谷藤病院	0	82	0	40	0	0	122
医療法人友愛会 友愛記念病院	0	0	0	73	79	0	152
医療法人渓和会 江別病院	0	199	0	0	0	0	199
医療法人英生会 野幌病院	0	23	0	46	0	0	69
医療法人風のすずらん会 江別すずらん病院	0	0	0	0	234	0	234
合計	0	528	0	159	356	70	1,113

(出典：[令和5年度病床機能報告](#)、北海道医療機能情報システム)

◎改定前(現行)

	(单位: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	精神	休床中等	合計	
江別市立病院 ※令和5年3月現在	0	224	0	0	43	70	337
医療法人社団藤花会 江別谷藤病院	0	82	0	40	0	0	122
医療法人友愛会 友愛記念病院	0	0	0	133	79	0	212
医療法人渓和会 江別病院	0	199	0	0	0	0	199
医療法人英生会 野幌病院	0	23	0	46	0	0	69
医療法人風のすずらん会 江別すずらん病院	0	0	0	0	234	0	234
合計	0	528	0	219	356	70	1,173

(出典：令和3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	6	10	6	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	0	2
眼科	3	3	0	6
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	0	1	2
合計	23	19	15	57
(再掲) 訪問診療実施診療所	4	3	5	12

(出典：江別市医療機関ガイドブック（令和7年3月発行）)

【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	6	10	6	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	0	2
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	23	20	16	59
(再掲) 訪問診療実施診療所	4	3	5	12

(出典：江別市医療機関ガイドブック（令和5年3月発行）)

●改定後(案)

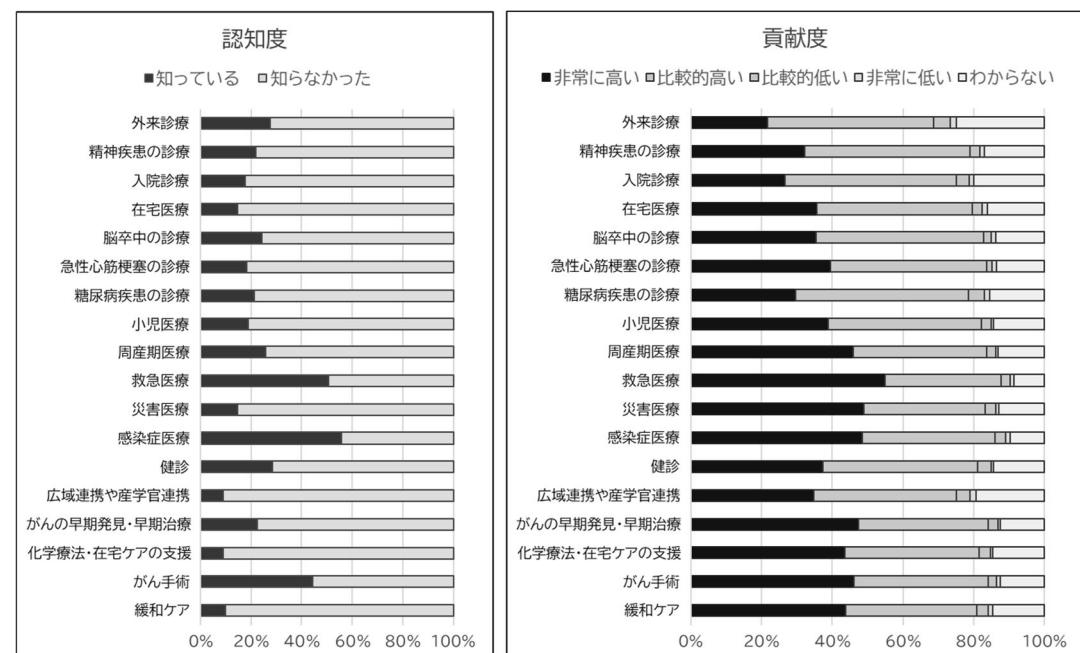
第3節 市民アンケート調査結果の概要（令和5年度実施）

市立病院では、経営強化プランの策定に向けて、市民 2,000 人を対象とするアンケート調査を実施しました（回答者 661 人、回答率 33.1%）。

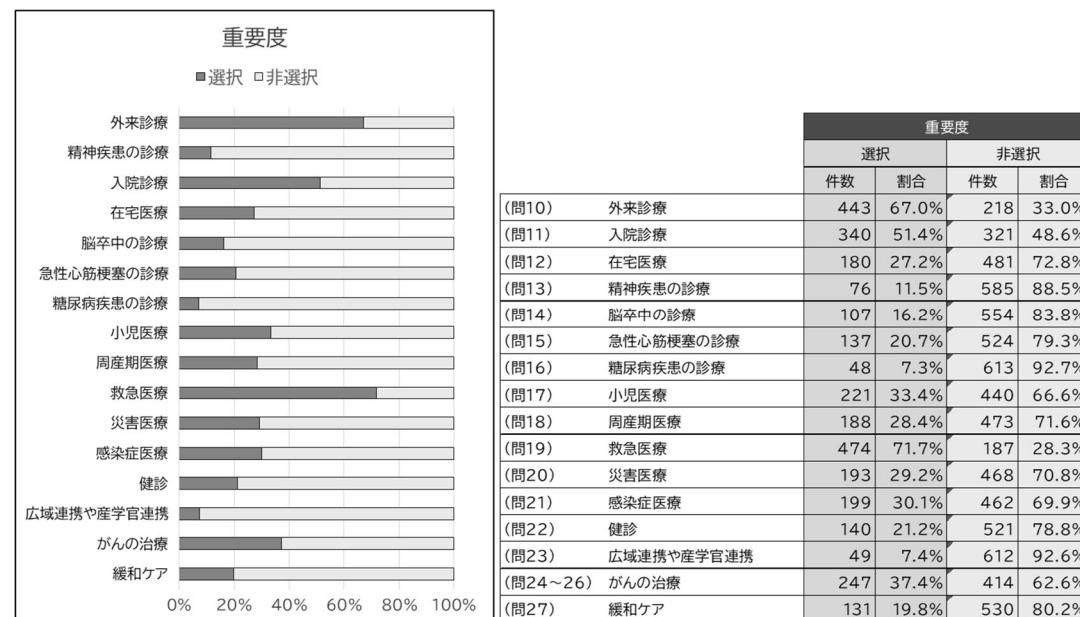
このアンケート調査の結果では、市立病院が提供する医療について、「救急医療」、「感染症医療」、「がん手術」の認知度が高くなっています。一方、地域医療への貢献度という点では、医療の内容での大きな違いはみられませんでした。

また、市民が重要と考える医療については、「救急医療」、「外来診療」、「入院診療」が多くなっています。なお、「がんの治療」、「緩和ケア」の合計件数が 378 件（57.1%）となっていることから、緩和ケアを含むがん医療への期待が高いと考えられます。

【市立病院が提供する医療についての認知度・地域医療への貢献度】



【市立病院が提供する医療の重要度】



◎改定前(現行)

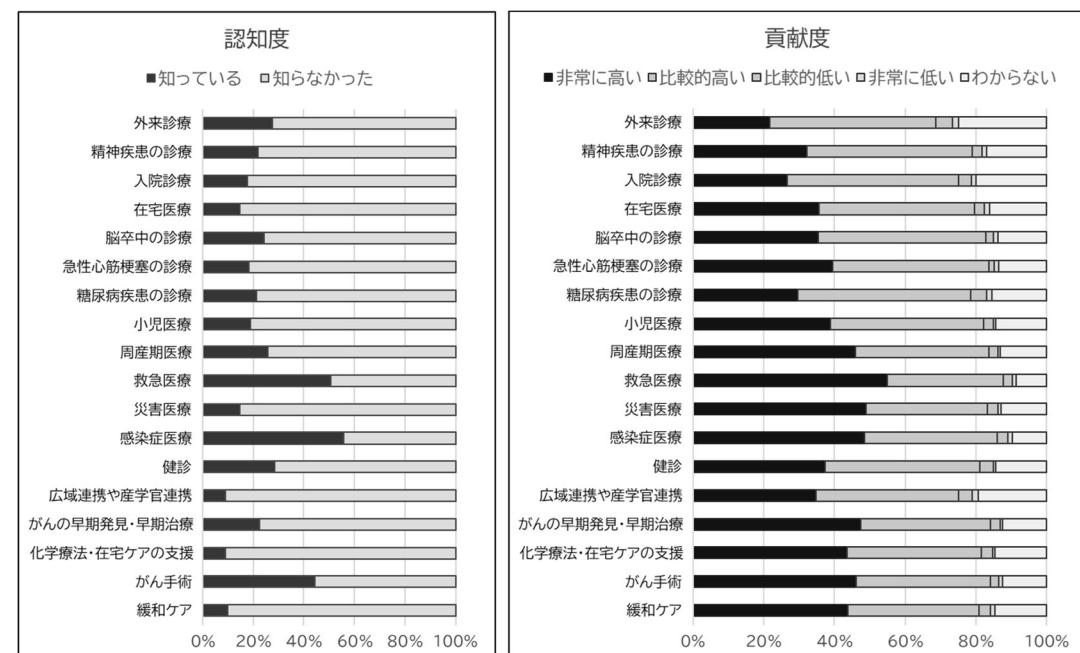
第3節 市民アンケート調査結果の概要（令和5年度実施）

市立病院では、経営強化プランの策定に向けて、市民 2,000 人を対象とするアンケート調査を実施しました（回答者 661 人、回答率 33.1%）。

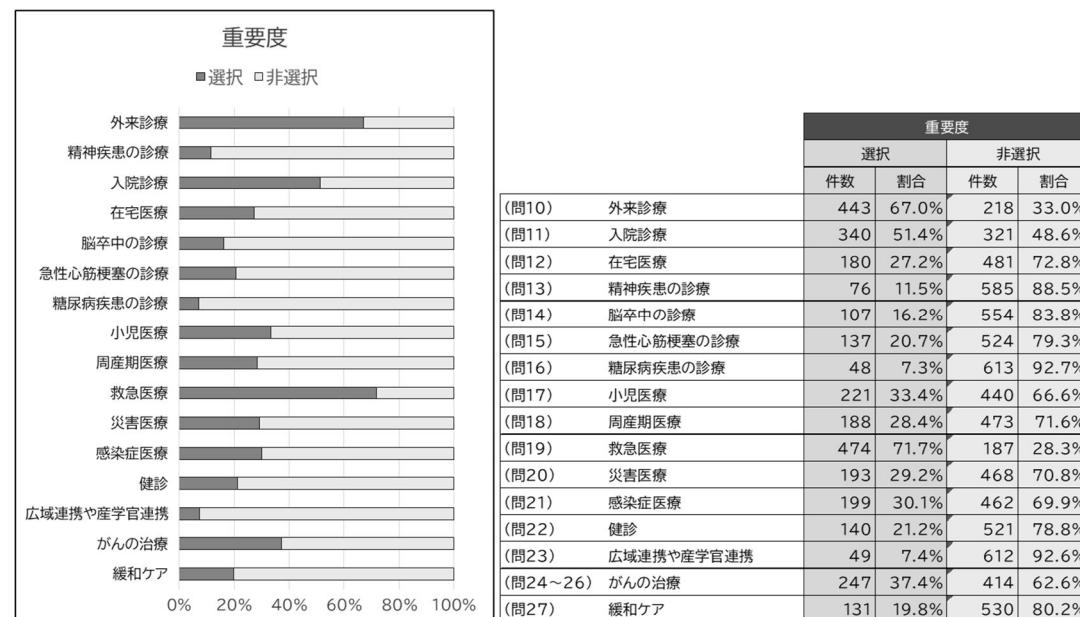
このアンケート調査の結果では、市立病院が提供する医療について、「救急医療」、「感染症医療」、「がん手術」の認知度が高くなっています。一方、地域医療への貢献度という点では、医療の内容での大きな違いはみられませんでした。

また、市民が重要と考える医療については、「救急医療」、「外来診療」、「入院診療」が多くなっています。なお、「がんの治療」、「緩和ケア」の合計件数が 378 件（57.1%）となっていることから、緩和ケアを含むがん医療への期待が高いと考えられます。

【市立病院が提供する医療についての認知度・地域医療への貢献度】



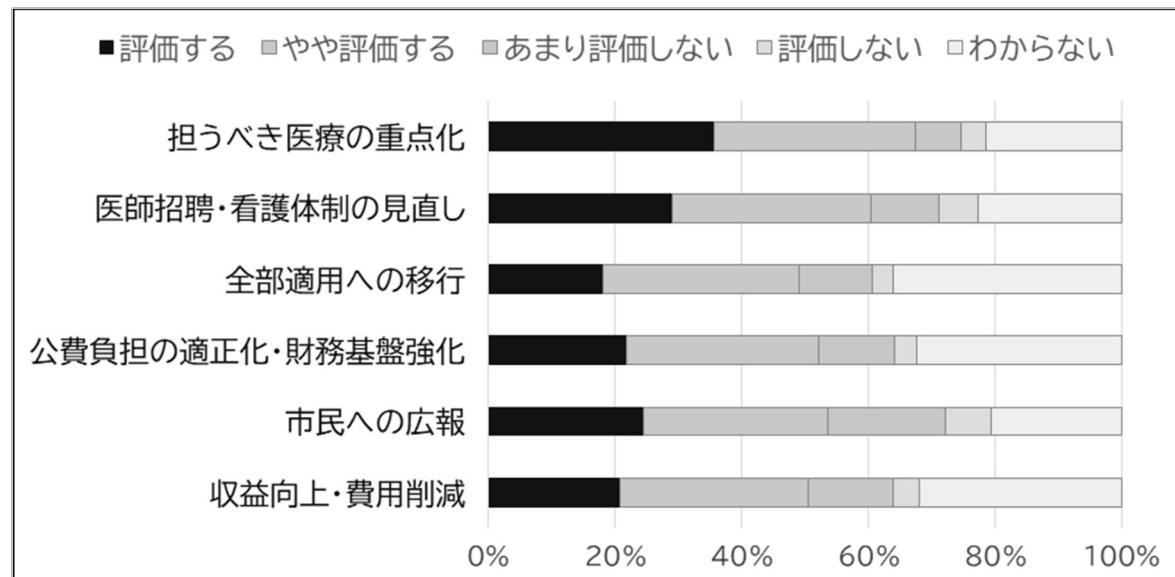
【市立病院が提供する医療の重要度】



●改定後(案)

ロードマップの取組に関する評価については、概ね、5割～6割の方が「評価する」、「やや評価する」としています。一方で、2割～3割の方が「わからない」と回答しています。

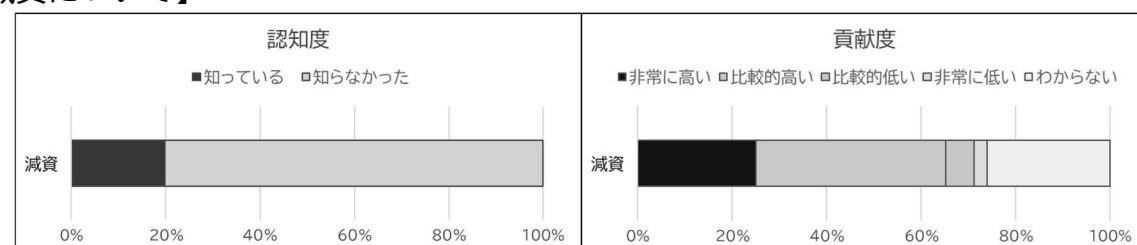
【ロードマップの取組に関する評価】



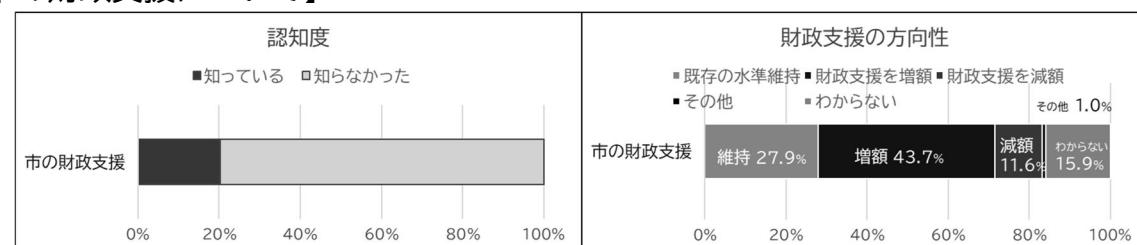
市立病院の財政状況に関する質問では、減資について、2割の方が「知っている」との回答でした。また、市立病院の財政に対する減資の貢献度については、6割を超える方が、「非常に高い」、「比較的高い」としています。

政策医療を確保するための財政支援について、「知っている」との回答は2割程度でした。また、財政支援の方向性については、「維持」が27.9%、「増額」が43.7%、「減額」が11.6%となっており、「維持」、「増額」をあわせると、7割を超えていました。

【減資について】



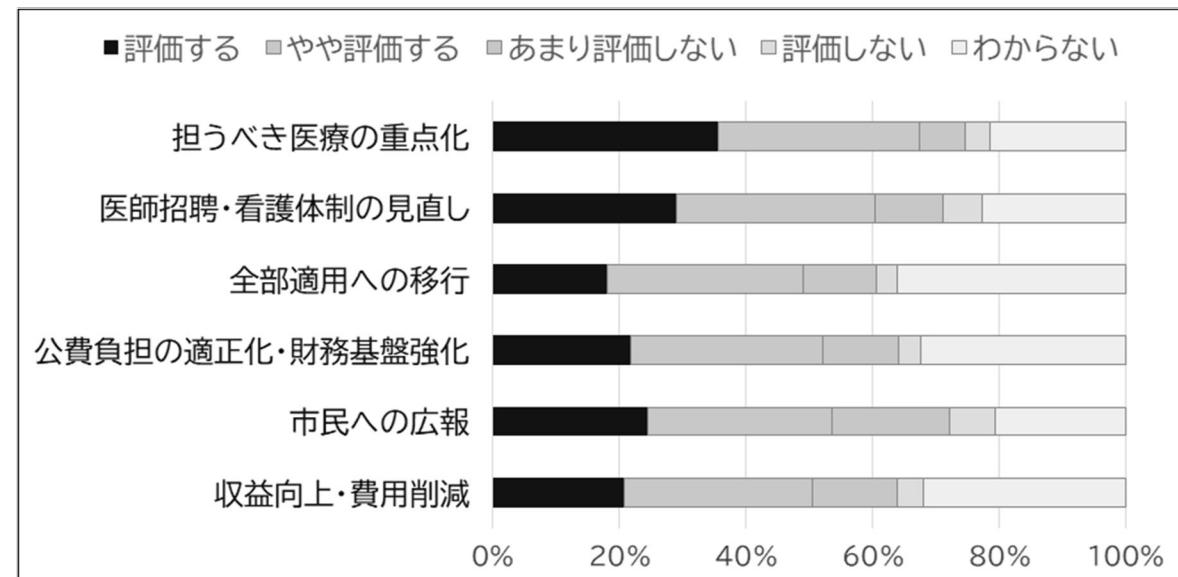
【市の財政支援について】



◎改定前(現行)

ロードマップの取組に関する評価については、概ね、5割～6割の方が「評価する」、「やや評価する」としています。一方で、2割～3割の方が「わからない」と回答しています。

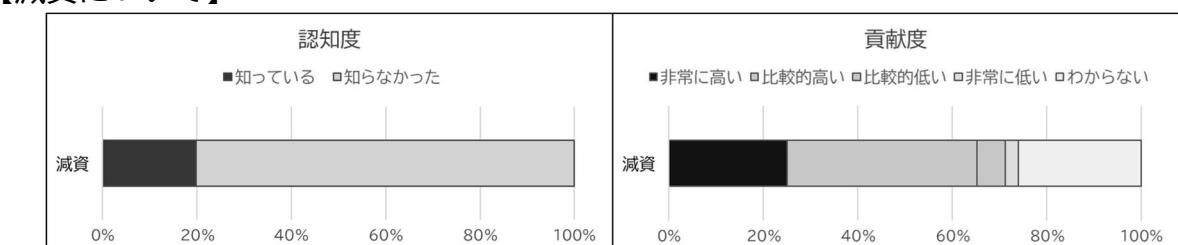
【ロードマップの取組に関する評価】



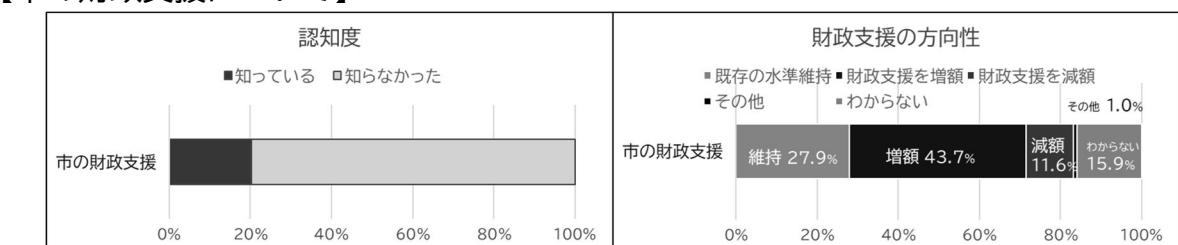
市立病院の財政状況に関する質問では、減資について、2割の方が「知っている」との回答でした。また、市立病院の財政に対する減資の貢献度については、6割を超える方が、「非常に高い」、「比較的高い」としています。

政策医療を確保するための財政支援について、「知っている」との回答は2割程度でした。また、財政支援の方向性については、「維持」が27.9%、「増額」が43.7%、「減額」が11.6%となっており、「維持」、「増額」をあわせると、7割を超えていました。

【減資について】



【市の財政支援について】



●改定後(案)

◎改定前(現行)

第4節 市立病院の状況

(1) 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、精神科、循環器内科となっています。令和5年度以降は救急搬送患者数が増加したことで、循環器内科の患者数が大きく増加しています。

外来患者数が多い診療科は、内科、精神科、小児科となっています。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度に患者数が大きく減少しましたが、徐々に回復傾向にあります。

【入院延患者数】

(単位：人)

診療科	H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	<u>R 5 年度</u>	<u>R 6 年度</u>
内科	15,908	10,730	10,873	10,440	9,210	<u>8,184</u>	<u>8,543</u>
呼吸器内科	0	0	0	0	0	<u>0</u>	<u>0</u>
消化器内科	2,793	1,471	3,146	2,698	2,064	<u>2,128</u>	<u>1,058</u>
循環器内科	4,250	4,360	6,723	7,207	5,945	<u>10,635</u>	<u>13,387</u>
小児科	2,635	3,566	2,658	2,910	3,491	<u>3,710</u>	<u>3,343</u>
外科	5,209	5,493	5,897	5,925	5,213	<u>4,323</u>	<u>3,433</u>
整形外科	16,340	15,553	14,929	14,919	16,749	<u>14,879</u>	<u>13,369</u>
産婦人科	4,502	5,509	4,870	5,461	5,278	<u>4,374</u>	<u>4,458</u>
皮膚科	0	0	0	0	0	<u>0</u>	<u>0</u>
耳鼻咽喉科	1,097	898	823	904	1,086	<u>1,343</u>	<u>1,573</u>
眼科	1,248	1,082	780	835	922	<u>546</u>	<u>510</u>
泌尿器科	2,809	2,956	2,847	3,152	3,718	<u>3,656</u>	<u>3,877</u>
麻酔科	1,275	2,131	1,962	1,150	1,335	<u>1,303</u>	<u>591</u>
脳神経外科	0	0	0	0	0	<u>0</u>	<u>0</u>
精神科	8,518	9,601	10,733	10,078	8,831	<u>11,145</u>	<u>11,697</u>
合計	66,584	63,350	66,241	65,679	63,842	<u>66,225</u>	<u>65,839</u>
1 日平均	182.4	173.1	181.5	179.9	174.9	<u>180.9</u>	<u>180.4</u>

第4節 市立病院の状況

(1) 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。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、令和元年度以降、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。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度に患者数が大きく減少しましたが、徐々に回復傾向にあります。

【入院延患者数】

(単位：人)

診療科	H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
内科	15,908	10,730	10,873	10,440	9,210
呼吸器内科	0	0	0	0	0
消化器内科	2,793	1,471	3,146	2,698	2,064
循環器内科	4,250	4,360	6,723	7,207	5,945
小児科	2,635	3,566	2,658	2,910	3,491
外科	5,209	5,493	5,897	5,925	5,213
整形外科	16,340	15,553	14,929	14,919	16,749
産婦人科	4,502	5,509	4,870	5,461	5,278
皮膚科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	1,097	898	823	904	1,086
眼科	1,248	1,082	780	835	922
泌尿器科	2,809	2,956	2,847	3,152	3,718
麻酔科	1,275	2,131	1,962	1,150	1,335
脳神経外科	0	0	0	0	0
精神科	8,518	9,601	10,733	10,078	8,831
合計	66,584	63,350	66,241	65,679	63,842
1 日平均	182.4	173.1	181.5	179.9	174.9

●改定後(案)

◎改定前(現行)

【外来延患者数】								【外来延患者数】					
診療科	H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	<u>R 5 年度</u>	<u>R 6 年度</u>	診療科	H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
内科	33,300	25,896	22,694	26,104	26,242	<u>21,201</u>	<u>18,143</u>	内科	33,300	25,896	22,694	26,104	26,242
呼吸器内科	1,157	971	856	850	916	<u>883</u>	<u>890</u>	呼吸器内科	1,157	971	856	850	916
消化器内科	5,055	1,735	4,297	3,584	2,978	<u>3,434</u>	<u>3,275</u>	消化器内科	5,055	1,735	4,297	3,584	2,978
循環器内科	7,051	6,658	6,516	7,049	7,062	<u>7,637</u>	<u>8,607</u>	循環器内科	7,051	6,658	6,516	7,049	7,062
小児科	8,610	9,045	6,108	8,468	13,473	<u>16,564</u>	<u>15,539</u>	小児科	8,610	9,045	6,108	8,468	13,473
外科	5,651	5,070	5,312	6,060	5,528	<u>4,889</u>	<u>3,984</u>	外科	5,651	5,070	5,312	6,060	5,528
整形外科	17,423	16,173	13,459	14,429	14,666	<u>13,598</u>	<u>13,335</u>	整形外科	17,423	16,173	13,459	14,429	14,666
産婦人科	10,216	11,231	10,192	10,567	11,047	<u>11,055</u>	<u>11,248</u>	産婦人科	10,216	11,231	10,192	10,567	11,047
皮膚科	6,695	6,114	4,555	4,417	4,427	<u>4,639</u>	<u>4,827</u>	皮膚科	6,695	6,114	4,555	4,417	4,427
耳鼻咽喉科	8,143	8,013	6,811	7,173	7,664	<u>8,815</u>	<u>9,503</u>	耳鼻咽喉科	8,143	8,013	6,811	7,173	7,664
眼科	11,321	10,749	9,121	9,774	10,104	<u>8,463</u>	<u>8,832</u>	眼科	11,321	10,749	9,121	9,774	10,104
泌尿器科	8,192	8,249	8,006	8,697	9,347	<u>9,062</u>	<u>9,253</u>	泌尿器科	8,192	8,249	8,006	8,697	9,347
麻酔科	3,623	3,475	3,680	3,687	3,235	<u>2,575</u>	<u>1,504</u>	麻酔科	3,623	3,475	3,680	3,687	3,235
脳神経外科	0	43	78	84	45	<u>44</u>	<u>39</u>	脳神経外科	0	43	78	84	45
精神科	22,596	21,603	20,789	21,164	21,900	<u>20,177</u>	<u>19,289</u>	精神科	22,596	21,603	20,789	21,164	21,900
合計	149,033	135,025	122,474	132,107	138,634	<u>133,036</u>	<u>128,458</u>	合計	149,033	135,025	122,474	132,107	138,634
1 日平均	610.8	560.3	504.0	545.9	570.5	<u>547.5</u>	<u>528.6</u>	1 日平均	610.8	560.3	504.0	545.9	570.5

②地区別患者数

市立病院における地区別の患者動向について、入院、外来とも約8割が市内からの来院となっており、近隣（自動車で運転距離15分程度）からの患者が多いといえます。

江別市内では、江別地区が多く、大麻地区が少なくなっています。一方、当別町、南幌町、岩見沢市、新篠津村など周辺町村からも一定程度の利用があります。

今後は、地域に密着した医療を提供しつつ、基幹的医療機関として、より広域での医療ニーズに応えるべく、診療体制を充実させていくことが課題といえます。

②地区別患者数

市立病院における地区別の患者動向について、入院、外来とも約8割が市内からの来院となっており、近隣（自動車で運転距離15分程度）からの患者が多いといえます。

江別市内では、江別地区が多く、大麻地区が少なくなっています。一方、当別町、南幌町、岩見沢市、新篠津村など周辺町村からも一定程度の利用があります。

今後は、地域に密着した医療を提供しつつ、基幹的医療機関として、より広域での医療ニーズに応えるべく、診療体制を充実させていくことが課題といえます。

●改定後(案)

【入院実患者数（地区別）】

	人数（人）	構成比
江別地区	1,209	40.7%
野幌地区	701	23.6%
大麻地区	426	14.3%
当別町	110	3.7%
南幌町	153	5.2%
岩見沢市	55	1.9%
札幌市厚別区	27	0.9%
新篠津村	30	1.0%
その他	258	8.7%
合計	2,969	100.0%
(うち江別市内)	2,336	78.7%

(出典：[令和6年患者データ](#))

◎改定前(現行)

【入院実患者数（地区別）】

	人数（人）	構成比
江別地区	1,590	36.5%
野幌地区	1,132	26.0%
大麻地区	652	15.0%
当別町	156	3.6%
南幌町	142	3.2%
岩見沢市	77	1.8%
札幌市厚別区	60	1.4%
新篠津村	53	1.2%
その他	495	11.3%
合計	4,357	100.0%
(うち江別市内)	3,374	77.4%

(出典：令和3年及び令和4年患者データ)

【外来実患者数（地区別）】

	人数（人）	構成比
江別地区	10,937	43.2%
野幌地区	6,949	27.5%
大麻地区	3,174	12.5%
当別町	635	2.5%
南幌町	1,028	4.1%
岩見沢市	473	1.9%
新篠津村	320	1.3%
札幌市厚別区	244	1.0%
その他	1,537	6.1%
合計	25,297	100.0%
(うち江別市内)	21,060	83.3%

(出典：[令和6年患者データ](#))

【外来実患者数（地区別）】

	人数（人）	構成比
江別地区	15,050	40.3%
野幌地区	10,258	27.5%
大麻地区	5,404	14.5%
当別町	1,350	3.6%
南幌町	1,128	3.0%
岩見沢市	534	1.4%
新篠津村	476	1.3%
札幌市厚別区	417	1.1%
その他	2,721	7.3%
合計	37,338	100.0%
(うち江別市内)	30,712	82.3%

(出典：令和3年及び令和4年患者データ)

●改定後(案)

(2) 職種別職員数の推移

令和6年度の正職員数は、344人となっており、令和元年度に比較し、4人減少しています。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組を進めた効果によるものと考えられます。

一方、令和6年度の総職員数は、541人となっており、令和元年度に比較し、61人増加しています。これは、会計年度任用職員の医師（臨床研修医等）が増加したほか、夜勤帯における看護補助者の配置、医師事務作業補助者の体制強化や、健診センターの直営化などの取組を進めてきたことによるものです。

(単位：人)

		R元 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 実績	<u>R6 実績</u>
正職員	医師	34	31	32	32	34	<u>33</u>
	医療技術職員	59	59	60	60	62	<u>63</u>
	看護職員	230	227	223	218	214	<u>213</u>
	事務職員等	25	25	28	29	30	<u>35</u>
	小計	348	342	343	339	340	<u>344</u>
非常勤等	医師	3	1	3	7	9	<u>8</u>
	その他	129	130	147	171	189	<u>189</u>
	小計	132	131	150	178	198	<u>197</u>
	総合計	480	473	493	517	538	<u>541</u>

※各年度5月1日現在

(3) 経営再建計画の取組状況

経営再建計画における最終年度である令和5年度の目標値と比較すると、救急搬送患者数は目標を達成し、そのほか多くの指標で目標値に近づきました。

一方、手術件数、紹介率、逆紹介率、1日当たり入院患者数、新規入院患者数などの指標については、達成率は低く、大きな課題が残りました。今後は、これらの指標を向上させていくことが求められます。

①医療機能等指標に係る数値目標

・医療機能・医療品質に係るもの

		R元 基準値	R2 実績	R3 実績	R4 実績	<u>R5 実績</u>	R5 目標
救急搬送患者数（人）	824	1,137	1,379	1,139	<u>1,601</u>	1,600	
手術件数（件）	1,722	1,523	1,664	1,827	<u>1,670</u>	2,000	
分娩件数（件）	501	452	464	488	<u>430</u>	500	
訪問看護件数（件）	4,002	3,854	3,897	3,510	<u>3,125</u>	4,200	

※訪問看護件数は精神科訪問看護を除いた件数

◎改定前(現行)

(2) 職種別職員数の推移

令和5年度の正職員数は、340人となっており、令和元年度に比較し、8人減少しています。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組を進めた効果によるものと考えられます。

一方、令和5年度の総職員数は、538人となっており、令和元年度に比較し、58人増加しています。これは、会計年度任用職員の医師（臨床研修医等）が増加したほか、夜勤帯における看護補助者の配置、医師事務作業補助者の体制強化や、健診センターの直営化などの取組を進めてきたことによるものです。

(単位：人)

		R元 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 実績
正職員	医師	34	31	32	32	34
	医療技術職員	59	59	60	60	62
	看護職員	230	227	223	218	214
	事務職員等	25	25	28	29	30
	小計	348	342	343	339	340
非常勤等	医師	3	1	3	7	9
	その他	129	130	147	171	189
	小計	132	131	150	178	198
	総合計	480	473	493	517	538

※各年度5月1日現在

(3) 経営再建計画の取組状況

経営再建計画策定時に設定した指標値の実績について、令和5年度における目標と比較すると、多くの指標で目標値に近づきつつあります。

一方、救急搬送患者数、紹介率、逆紹介率、1日当たり入院患者数、新規入院患者数などの指標については、達成が困難な状況にあります。今後は、これらの指標を向上させていくことが課題となります。

①医療機能等指標に係る数値目標

・医療機能・医療品質に係るもの

		R元 基準値	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
救急搬送患者数（人）	824	1,137	1,379	1,139	<u>1,601</u>	1,600
手術件数（件）	1,722	1,523	1,664	1,827	<u>1,670</u>	2,000
分娩件数（件）	501	452	464	488	<u>430</u>	500
訪問看護件数（件）	4,002	3,854	3,897	3,510	<u>3,125</u>	4,200

●改定後(案)

・その他

	R元 基準値	R 2 実績	R 3 実績	R 4 実績	<u>R 5 実績</u>	R 5 目標
紹介率	15.3%	20.2%	19.9%	14.1%	<u>10.5%</u>	25.0%
逆紹介率	19.2%	31.7%	13.2%	19.0%	<u>19.5%</u>	(25.0%)

※令和4年度診療報酬改定で、紹介率の算定方法が変更になっている。

[※令和5年度から外来機能報告基準の計算方法に変更](#)

②経営指標の状況

・収支改善に係る指標

	R元 基準値	R 2 実績	R 3 実績	R 4 実績	<u>R 5 実績</u>	R 5 目標
経常収支比率	83.5%	89.1%	103.2%	106.2%	<u>98.1%</u>	102.3%
医業収支比率	77.6%	83.2%	94.6%	95.5%	<u>84.6%</u>	96.8%

・経費削減に係る指標

	R元 基準値	R 2 実績	R 3 実績	R 4 実績	<u>R 5 実績</u>	R 5 目標
医業収益に対する給与費の割合	66.1%	62.9%	57.0%	56.3%	<u>64.5%</u>	53.7%
医療収益に対する材料費の割合	18.6%	16.4%	14.4%	14.2%	<u>15.3%</u>	16.9%
医業収益に対する委託料の割合	16.4%	15.2%	12.9%	12.2%	<u>13.1%</u>	12.6%

・収入確保に係る指標

	R元 基準値	R 2 実績	R 3 実績	R 4 実績	<u>R 5 実績</u>	R 5 目標
1日当たり入院患者数（人）	173	181	180	175	<u>181</u>	210
1日当たり外来患者数（人）	560	504	546	571	<u>547</u>	600
新規入院患者数（人）	4,258	4,064	4,216	4,229	<u>4,424</u>	5,500
入院期間Ⅱでの退院・転棟者割合	44.2%	37.7%	39.0%	38.5%	<u>41.3%</u>	50.0%

・経営の安定性に係る指標

	R元 基準値	R 2 実績	R 3 実績	R 4 実績	<u>R 5 実績</u>	R 5 目標
医師数（人）	34	32	33	41	<u>43</u>	42
不良債務額（千円）	1,038,322	886,951	459,295	361,728	<u>694,750</u>	739,405
他会計長期借入金残高（千円）	2,275,563	2,275,563	2,275,563	2,275,563	<u>2,150,500</u>	2,150,500
企業債残高（千円）	5,001,619	4,988,159	4,514,023	5,135,987	<u>5,017,661</u>	3,934,840
累積欠損金（千円）	11,191,449	11,908,344	11,732,785	314,754	<u>474,626</u>	12,289,802
資金不足比率	0.6%	—	—	—	<u>—</u>	—

※医師数は、会計年度任用職員を含む各年度末現在の人数。

◎改定前(現行)

・その他

	R元 基準値	R 2 実績	R 3 実績	R 4 実績	R 5 目標
紹介率	15.3%	20.2%	19.9%	14.1%	25.0%
逆紹介率	19.2%	31.7%	13.2%	19.0%	(25.0%)

※令和4年度診療報酬改定で、紹介率の算定方法が変更になっている。

②経営指標の状況

・収支改善に係る指標

	R元 基準値	R 2 実績	R 3 実績	R 4 実績	R 5 目標
経常収支比率	83.5%	89.1%	103.2%	106.2%	102.3%
医業収支比率	77.6%	83.2%	94.6%	95.5%	95.5%

・経費削減に係る指標

	R元 基準値	R 2 実績	R 3 実績	R 4 実績	R 5 目標
医業収益に対する給与費の割合	66.1%	62.9%	57.0%	56.3%	53.7%
医療収益に対する材料費の割合	18.6%	16.4%	14.4%	14.2%	16.9%
医業収益に対する委託料の割合	16.4%	15.2%	12.9%	12.2%	12.6%

・収入確保に係る指標

	R元 基準値	R 2 実績	R 3 実績	R 4 実績	R 5 目標
1日当たり入院患者数（人）	173	181	180	175	210
1日当たり外来患者数（人）	560	504	546	571	600
新規入院患者数（人）	4,258	4,064	4,216	4,229	5,500
入院期間Ⅱでの退院・転棟者割合	44.2%	37.7%	39.0%	38.5%	50.0%

・経営の安定性に係る指標

	R元 基準値	R 2 実績	R 3 実績	R 4 実績	R 5 目標
医師数（人）	34	32	33	41	42
不良債務額（千円）	1,038,322	886,951	459,295	361,728	739,405
他会計長期借入金残高（千円）	2,275,563	2,275,563	2,275,563	2,275,563	2,150,500
企業債残高（千円）	5,001,619	4,988,159	4,514,023	5,135,987	3,934,840
累積欠損金（千円）	11,191,449	11,908,344	11,732,785	314,754	12,289,802
資金不足比率	0.6%	—	—	—	—

※医師数は、会計年度任用職員を含む各年度末現在の人数。

●改定後(案)

第3章 経営強化プラン

第1節 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市立病院の果たすべき役割・機能

「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。

市立病院では、これまで「地域の医療をつなぎ、地域に密着した医療」を提供し、地域の発展に貢献できるよう様々な取組を進めてきたところですが、地域における医療環境の変化や当院の診療体制の方向性を踏まえ、地域が求める専門的な急性期医療を提供し、公立病院として担うべき医療の重点化を進めます。

「医療機能」では、「入院」を強化するとともに、市民にとって医療との接点（入口）となる「健診（予防医療）」の充実を図ります。また、「手術」・「在宅医療」の機能を維持しつつ、「外来」については、市立病院が担うべき役割を明確化した上で、地域の医療機関との連携をより一層強化し、機能分化を進めます。

「5疾病」では、消化器系を中心とした「がん」診療の機能を強化するとともに、質の高い治療・療養生活を送ることができるよう緩和ケアの充実を図ります。また、高齢者人口の増加を見据え、急性心筋梗塞などの「心血管疾患」、認知症を含む「精神疾患」の診療機能を維持し、市民が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、市立病院の総合力を活かした高齢者医療の充実に努めます。

「6事業」では、市民の命を守る「救急医療」の機能を強化するとともに、「小児医療」・「周産期医療」の機能を維持し、市民が安心して子どもを産み育てられる環境づくりに努めます。また、「感染症医療」については、地域の関係機関との連携を強化し、感染拡大時に備えた取組を進めます。

病床規模については、病床運営の効率化を図るために、令和2年度に、一般病床及び精神病床を縮小していますが、経営強化プランの計画期間中においては、将来的な医療需要の変化に対応できるよう、現状の稼働病床数（267床）を維持することとします。

なお、許可病床数については、厳しい経営状況を踏まえ、国の病床数適正化支援事業を活用し、経営改善を図ることを目的として、令和7年度に精神病床10床を削減し、許可病床数の適正化を進めています。

◆計画期間中における医療機能、5疾病及び6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	入院 健診（予防医療）	手術 在宅医療	外来
5疾病	がん	心血管疾患 精神疾患	脳卒中 糖尿病
6事業 ※へき地医療を除く	救急医療	小児医療 周産期医療	災害医療 感染症医療

◎改定前(現行)

第3章 経営強化プラン

第1節 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市立病院の果たすべき役割・機能

「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。

市立病院では、「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、公立病院として担うべき医療の重点化を進めます。

「医療機能」では、「入院」を強化するとともに、市民にとって医療との接点（入口）となる「健診（予防医療）」の充実を図ります。また、「手術」・「在宅医療」の機能を維持しつつ、「外来」については、市立病院が担うべき役割を明確化した上で、地域の医療機関との連携をより一層強化し、機能分化を進めます。

「5疾病」では、緩和ケアを充実させ、「がん」診療の機能を強化します。また、高齢者人口の増加を見据え、急性心筋梗塞などの「心血管疾患」、認知症を含む「精神疾患」の診療機能を維持し、市民が住み慣れた地域で安心して生活を送れるよう、市立病院の総合力を活かした高齢者医療の充実に努めます。

「6事業」では、市民の命を守る「救急医療」の機能を強化するとともに、「小児医療」・「周産期医療」の機能を維持し、市民が安心して子どもを産み育てられる環境づくりに努めます。また、「感染症医療」については、地域の関係機関との連携を強化し、感染拡大時に備えた取組を進めます。

なお、病床運営の効率化を図るため、令和2年度に、一般病床及び精神病床を縮小していますが、経営強化プランの計画期間中においては、将来的な医療需要の変化に対応できるよう、現状の病床規模（267床）を維持することとします。

◆計画期間中における医療機能、5疾病及び6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	入院 健診（予防医療）	手術 在宅医療	外来
5疾病	がん	心血管疾患 精神疾患	脳卒中 糖尿病
6事業 ※へき地医療を除く	救急医療	小児医療 周産期医療	災害医療 感染症医療

●改定後(案)

【病床の運用状況（令和7年10月現在）】

	一般病床	精神病床
許可病床	278床（6病棟）	<u>49床（1病棟）</u>
稼働病床	224床（5病棟）	43床（1病棟）

◎改定前(現行)

【病床の運用状況（令和5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）	43床（1病棟）

(1) 各医療機能における具体的な取組

①入院～**機能強化**

- 高齢者救急や緩和ケアなど、担うべき医療を重点化し入院機能を強化します。
- 地域の基幹的医療機関として急性期機能を維持しつつ、回復期医療の需要に応えるための体制整備を進めます。
- 消化器病センターを設置し、消化器内科と外科の連携を強化し、消化器疾患における診断から治療までを一貫して行う体制整備を進めます。

○チーム医療を推進し、入退院支援、せん妄予防、認知症ケア、ポリファーマシー対策、栄養サポート、排尿自立支援、摂食嚥下機能訓練、骨折予防、呼吸ケア等に取り組み、入院医療の質の向上を図ります。

②健診（予防医療）～**機能強化**

○市民の健康寿命の延伸に向けて、健診センターの機能を強化し健診受診者の増加を図るほか、オプション検査の充実など、健診の質の向上を目指します。

③手術～**機能維持**

○保有する医療資源を有效地に活用し、急性期医療への需要に応える体制を維持するとともに、AIやロボット技術等の活用に向けた研究を進めます。

④在宅医療～**機能維持**

- 地域の医療機関や民間事業者との役割分担を進めつつ、地域包括ケア病棟の活用など、在宅・介護施設等からの患者受入れに取り組みます。
- 訪問看護ステーションでは、精神科訪問看護やターミナルケアへの対応など、市民の需要に応えることができる体制を継続します。

⑤外来～**機能分化**

- 総合的な病院機能を必要とする高齢者医療や専門的な医療に対する市民のニーズに応えつつ、かかりつけ医機能を持つ診療所等との連携を強化します。
- 「紹介受診重点医療機関」の指定に向けて、手術や入院前後、高度医療機器等を必要とする外来などへの重点化（外来機能の重点化）を進めます。
- 地域全体の医療の質の向上を図るために、高度医療機器の共同利用など、市立病院の医療資源を地域で共有する取組を進めます。

(2) 5疾病における具体的な取組

①がん～**機能強化**

○消化器がんの集学的治療を行う消化器病センターの機能を充実させ、より質の高いがん診療提供体制を整備します。

(1) 各医療機能における具体的な取組

①入院～**機能強化**

- 高齢者救急や緩和ケアなど、担うべき医療を重点化し入院機能を強化します。
- 地域の基幹的医療機関として急性期機能を維持しつつ、回復期医療の需要に応えるための体制整備を進めます。

○チーム医療を推進し、入退院支援、せん妄予防、認知症ケア、ポリファーマシー対策、栄養サポート、排尿自立支援、摂食嚥下機能訓練、骨折予防、呼吸ケア等に取り組み、入院医療の質の向上を図ります。

②健診（予防医療）～**機能強化**

○市民の健康寿命の延伸に向けて、健診センターの機能を強化し健診受診者の増加を図るほか、オプション検査の充実など、健診の質の向上を目指します。

③手術～**機能維持**

○保有する医療資源を有效地に活用し、急性期医療への需要に応える体制を維持するとともに、AIやロボット技術等の活用に向けた研究を進めます。

④在宅医療～**機能維持**

- 地域の医療機関や民間事業者との役割分担を進めつつ、地域包括ケア病棟の活用など、在宅・介護施設等からの患者受入れに取り組みます。
- 訪問看護ステーションでは、精神科訪問看護やターミナルケアへの対応など、市民の需要に応えることができる体制を継続します。

⑤外来～**機能分化**

- 総合的な病院機能を必要とする高齢者医療や専門的な医療に対する市民のニーズに応えつつ、かかりつけ医機能を持つ診療所等との連携を強化します。
- 「紹介受診重点医療機関」の指定に向けて、手術や入院前後、高度医療機器等を必要とする外来などへの重点化（外来機能の重点化）を進めます。
- 地域全体の医療の質の向上を図るために、高度医療機器の共同利用など、市立病院の医療資源を地域で共有する取組を進めます。

(2) 5疾病における具体的な取組

①がん～**機能強化**

●改定後(案)

- 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、市民から期待の高い緩和ケア等の機能を強化します。
- がん検診、CTによる画像診断、病理診断等による早期発見に取り組むとともに、札幌市内の専門的な医療機関との連携を深めつつ、化学療法や相談支援体制の充実を図り、「北海道がん診療連携指定病院」の指定を目指します。

②心血管疾患～機能維持

- 高齢化の進展に伴い、心不全等の患者が増加することを見据えて、機能を維持するとともに、急性心筋梗塞等、急性期的心血管疾患に対応するため、必要な診療体制を整備します。

③精神疾患～機能維持

- 総合的な病院機能を必要とする精神科身体合併症への対応など、公立病院が担うべき政策医療への重点化を進めます。
- 「認知症看護相談外来」や「もの忘れ外来」など、市立病院が保有する人的資源や高度医療機器を活用した認知症への取組をさらに進めます。
- 認知症疾患医療センターとして、認知症患者とその家族を支える医療の実現を目指し、地域の医療機関や関係機関との連携を強化します。

④脳卒中～機能分化

- 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糖尿病～機能分化

- 認定看護師による「糖尿病看護専門外来」や多職種連携による「糖尿病教室」を実施するとともに、専門医療の充実に向け、「糖尿病専門外来」の開設を目指します。

(3) 6事業(へき地医療を除く。)

①救急医療～機能強化

- 高齢者救急の増加を見据え、札幌医療圏の高度急性期病院や、市内の急性期病院との連携を強化しつつ、救急医療の充実を目指します。
- 医師会、市内医療機関と連携しながら、二次救急輪番制を推進し、救急医療提供体制の安定化を図ります。

②小児医療～機能維持

- 市内で唯一の入院病床を保有することから、機能を維持します。また、外来については「アレルギー専門外来」など、専門医療の充実を図ります。

③周産期医療～機能維持

- 市内で唯一の分娩施設であることから、機能を維持します。また、産前・産後のケア事業、産後食の充実などに取り組み、「妊婦に選ばれる病院」を目指します。

◎改定前(現行)

- 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、市民から期待の高い緩和ケア等の機能を強化します。
- がん検診、CTによる画像診断、病理診断等による早期発見に取り組むとともに、札幌市内の専門的な医療機関との連携を深めつつ、化学療法や相談支援体制の充実を図り、「北海道がん診療連携指定病院」の指定を目指します。

②心血管疾患～機能維持

- 高齢化の進展に伴い、心不全等の患者が増加することを見据えて、機能を維持するとともに、急性心筋梗塞等、急性期的心血管疾患に対応するため、必要な診療体制を整備します。

③精神疾患～機能維持

- 総合的な病院機能を必要とする精神科身体合併症への対応など、公立病院が担うべき政策医療への重点化を進めます。
- 「認知症看護相談外来」や「もの忘れ外来」など、市立病院が保有する人的資源や高度医療機器を活用した認知症への取組をさらに進めます。
- 認知症疾患医療センターとして、認知症患者とその家族を支える医療の実現を目指し、地域の医療機関や関係機関との連携を強化します。

④脳卒中～機能分化

- 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糖尿病～機能分化

- 認定看護師による「糖尿病看護専門外来」や多職種連携による「糖尿病教室」を実施するとともに、専門医療の充実に向け、「糖尿病専門外来」の開設を目指します。

(3) 6事業(へき地医療を除く。)

①救急医療～機能強化

- 高齢者救急の増加を見据え、札幌医療圏の高度急性期病院や、市内の急性期病院との連携を強化しつつ、救急医療の充実を目指します。
- 医師会、市内医療機関と連携しながら、二次救急輪番制を推進し、救急医療提供体制の安定化を図ります。

②小児医療～機能維持

- 市内で唯一の入院病床を保有することから、機能を維持します。また、外来については「アレルギー専門外来」など、専門医療の充実を図ります。

③周産期医療～機能維持

- 市内で唯一の分娩施設であることから、機能を維持します。また、産前・産後のケア事業、産後食の充実などに取り組み、「妊婦に選ばれる病院」を目指します。

●改定後(案)

◎改定前(現行)	◎改定後(案)
<p>○「地域周産期母子医療センター」の指定を受け、安心して子どもを産み育てられる環境を確保します。</p>	<p>○安心して子どもを産み育てられる環境を確保するため、「地域周産期母子医療センター」の指定に向けた研究を進めます。</p>
<p>④災害医療～機能分化</p>	<p>④災害医療～機能分化</p>
<p>○業務継続計画（B C P）に基づき、災害への対応能力の向上を図ります。</p>	<p>○業務継続計画（B C P）に基づき、災害への対応能力の向上を図ります。</p>
<p>○地域の基幹的医療機関として、関係機関との連携を強化しつつ、災害時の医療提供体制の整備に向けた検討を進めます。</p>	<p>○地域の基幹的医療機関として、関係機関との連携を強化しつつ、災害時の医療提供体制の整備に向けた検討を進めます。</p>
<p>⑤感染症医療～機能分化</p>	<p>⑤感染症医療～機能分化</p>
<p>○札幌医療圏の医療機関や関係機関との連携を強化し、一般の入院医療を提供する公立病院としての役割を果たします。</p>	<p>○札幌医療圏の医療機関や関係機関との連携を強化し、一般の入院医療を提供する公立病院としての役割を果たします。</p>
<h2>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</h2>	<h2>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</h2>
<p>国は、重度な要介護状態に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。</p>	<p>国は、重度な要介護状態に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。</p>
<p>江別市では、國の方針を踏まえて、「江別市医療介護連携推進協議会」を設置し、介護や福祉の関係団体のほか、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協議を進めています。</p>	<p>江別市では、國の方針を踏まえて、「江別市医療介護連携推進協議会」を設置し、介護や福祉の関係団体のほか、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協議を進めています。</p>
<p>市立病院では、これらの取組を踏まえ、関係機関との連携を強化し、高齢者が住み慣れた地域の中で、質の高い療養生活を人生の最後まで送ることができるよう、在宅医療や緩和ケアに係る診療体制の整備を進めるほか、認知症高齢者の増加を見据え、認知症高齢者とその家族を支える医療の充実に努めます。</p>	<p>市立病院では、これらの取組を踏まえ、関係機関との連携を強化し、高齢者が住み慣れた地域の中で、質の高い療養生活を人生の最後まで送ることができるよう、在宅医療や緩和ケアに係る診療体制の整備を進めるほか、認知症高齢者の増加を見据え、認知症高齢者とその家族を支える医療の充実に努めます。</p>
<p>地域包括ケアシステムの構築に向けては、「健康寿命」を延ばし、介護を予防するという視点も重要です。市立病院では、生活習慣病（高血圧症など）や骨粗しょう症の予防・早期発見に向けて、健診事業の充実を進めます。</p>	<p>地域包括ケアシステムの構築に向けては、「健康寿命」を延ばし、介護を予防するという視点も重要です。市立病院では、生活習慣病（高血圧症など）や骨粗しょう症の予防・早期発見に向けて、健診事業の充実を進めます。</p>
<h2>3 機能分化・連携強化</h2>	<h2>3 機能分化・連携強化</h2>
<p>(1) 市内の医療機関との連携（紹介・逆紹介の推進）</p>	<p>(1) 市内の医療機関との連携（紹介・逆紹介の推進）</p>
<p>地域の基幹的な医療機関として、市民のニーズに応えつつ、可能な限り市内で対応できる地域医療体制を構築するため、市内の医療機関との連携を強化し、かかりつけ医機能をもつ診療所等への逆紹介を積極的に進めます。</p>	<p>地域の基幹的な医療機関として、市民のニーズに応えつつ、可能な限り市内で対応できる地域医療体制を構築するため、市内の医療機関との連携を強化し、かかりつけ医機能をもつ診療所等への逆紹介を積極的に進めます。</p>
<p>紹介患者の増加に向けては、市内の医療機関に向けた積極的な情報発信や、個別の挨拶訪問などを継続して行うほか、医師会と連携し、「病診連携講演会」の開催などに取り組み、市内の医療機関との「顔が見える関係づくり」を進めます。</p>	<p>紹介患者の増加に向けては、市内の医療機関に向けた積極的な情報発信や、個別の挨拶訪問などを継続して行うほか、医師会と連携し、「病診連携講演会」の開催などに取り組み、市内の医療機関との「顔が見える関係づくり」を進めます。</p>
<p>また、地域全体の医療の質の向上に向けて、I C T（地域医療連携ネットワーク）を活用し、連携医療機関との情報の共有を進めます。</p>	<p>また、地域全体の医療の質の向上に向けて、I C T（地域医療連携ネットワーク）を活用し、連携医療機関との情報の共有を進めます。</p>
<p>(2) 専門的医療機関との連携（機能分化・連携強化の推進）</p>	<p>(2) 専門的医療機関との連携（機能分化・連携強化の推進）</p>
<p>患者にとって最適な医療を提供する観点から、高度・専門的医療が必要な疾患への対応については、札幌市内の医療機関と連携を強化します。</p>	<p>患者にとって最適な医療を提供する観点から、高度・専門的医療が必要な疾患への対応については、札幌市内の医療機関と連携を強化します。</p>

●改定後(案)

また、引き続き、札幌市内の高度急性期を担う医療機関と連携し、回復期の患者を受け入れる取組を進めます。

(3) 江別・南空知先端医療推進協議会（広域ネットワークの構築）

江別市では、令和5年2月に「江別・南空知先端医療推進協議会」（構成団体：江別市、当別町、新篠津村、南幌町）を設立し、「高度先進地域医療」の実現に向けた取組を進めています。市立病院は、同協議会の取組等を通じて、近隣自治体の医療機関との連携強化を進めます。

なお、地域医療連携推進法人の導入による広域でのネットワーク化については、道内での先行事例もあることから、引き続き、調査・研究を行います。

(4) 地域医療連携推進法人の設立

江別市では、渓和会江別病院と、市内に2つしかない急性期総合病院である市立病院と渓和会江別病院の連携を強化し、可能な限り市内で完結できる医療体制の確立を目指すため、令和7年度末に地域医療連携推進法人である、「メディカルアライアンス江別」の設立に向けて準備を進めています。

連携強化に向け、メディカルアライアンス江別の医療連携推進方針で定める、紹介・逆紹介に係る統一的な仕組みの構築や医療人材の育成強化・交流等の取組について協議を進めます。

4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

市立病院が、地域住民から期待される役割を果たすとともに、病院全体で、医療サービスの質を高め、患者満足度の向上を図るために、次のとおり数値目標を定め、医療機能や医療の質、連携の強化等を図ります。

(1) 医療機能に係るもの

①救急搬送患者数

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	1,139人	1,800人

②手術件数

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	1,827件	2,500件

③分娩件数

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	488件	500件

◎改定前(現行)

また、引き続き、札幌市内の高度急性期を担う医療機関と連携し、回復期の患者を受け入れる取組を進めます。

(3) 江別・南空知先端医療推進協議会（広域ネットワークの構築）

江別市では、令和5年2月に「江別・南空知先端医療推進協議会」（構成団体：江別市、当別町、新篠津村、南幌町）を設立し、「高度先進地域医療」の実現に向けた取組を進めています。市立病院は、同協議会の取組等を通じて、近隣自治体の医療機関との連携強化を進めます。

なお、地域医療連携推進法人の導入による広域でのネットワーク化については、道内での先行事例もあることから、引き続き、調査・研究を行います。

4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

市立病院が、地域住民から期待される役割を果たすとともに、病院全体で、医療サービスの質を高め、患者満足度の向上を図るために、次のとおり数値目標を定め、医療機能や医療の質、連携の強化等を図ります。

(1) 医療機能に係るもの

①救急搬送患者数

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	1,139人	1,800人

②手術件数

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	1,827件	2,000件

③分娩件数

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	488件	500件

●改定後(案)

④訪問看護件数	◎改定前(現行)			
④訪問看護件数				
現状		目標		
基準年度	基準値	(令和10年度)		
令和4年度	5,136 件	5,400 件		
※精神科訪問看護を含む。				
⑤化学療法件数 (レジメン件数)				
現状		目標		
基準年度	基準値	(令和10年度)		
令和4年度	420 件	500 件		
(2) 医療の質に係るもの				
①入院期間Ⅱ以内での退院・転棟者割合 (DPC病床)				
現状		目標		
基準年度	基準値	(令和10年度)		
令和4年度	52.0%	60.0%		
(3) 連携の強化等に係るもの				
①紹介率 (地域医療支援病院基準)				
現状		目標		
基準年度	基準値	(令和10年度)		
令和4年度	10.5%	50.0%		
※紹介率=紹介患者数÷初診の患者数×100。なお、令和4年度について、発熱外来受診者数(9,091人)を除外して算出した場合の紹介率は、19.4%。				
②逆紹介率 (地域医療支援病院基準)				
現状		目標		
基準年度	基準値	(令和10年度)		
令和4年度	13.3%	40.0%		
※逆紹介率=逆紹介患者数÷初診の患者数×100。なお、令和4年度について、発熱外来受診者数(9,091人)を除外して算出した場合の逆紹介率は、24.3%。				
(4) その他				
①健診センターにおける健診受診者数 (実人員数)				
現状		目標		
基準年度	基準値	(令和10年度)		
令和4年度	3,667 人	6,900 人		

◎改定前(現行)

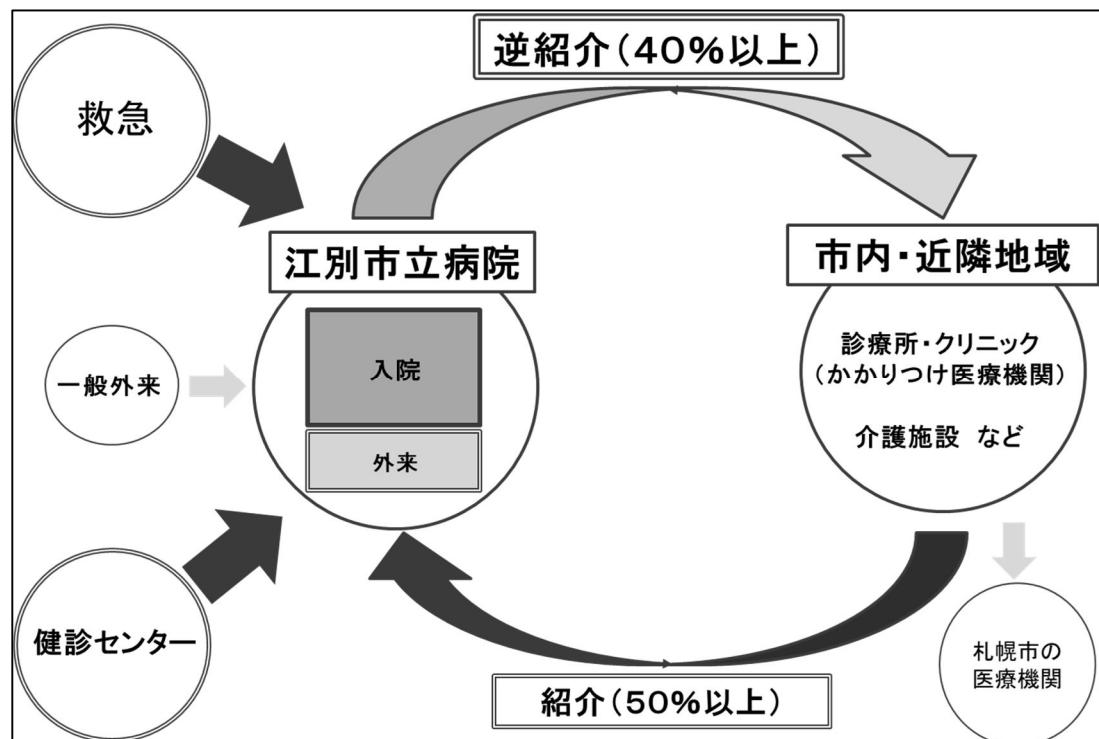
④訪問看護件数	◎改定前(現行)			
④訪問看護件数				
現状		目標		
基準年度	基準値	(令和10年度)		
令和4年度	5,136 件	5,400 件		
※精神科訪問看護を含む。				
⑤化学療法件数 (化学療法無菌調剤件数)				
現状		目標		
基準年度	基準値	(令和10年度)		
令和4年度	682 件	700 件		
(2) 医療の質に係るもの				
①入院期間Ⅱ以内での退院・転棟者割合 (DPC病床)				
現状		目標		
基準年度	基準値	(令和10年度)		
令和4年度	52.0%	60.0%		
(3) 連携の強化等に係るもの				
①紹介率 (地域医療支援病院基準)				
現状		目標		
基準年度	基準値	(令和10年度)		
令和4年度	10.5%	50.0%		
※紹介率=紹介患者数÷初診の患者数×100。なお、令和4年度について、発熱外来受診者数(9,091人)を除外して算出した場合の紹介率は、19.4%。				
②逆紹介率 (地域医療支援病院基準)				
現状		目標		
基準年度	基準値	(令和10年度)		
令和4年度	13.3%	40.0%		
※逆紹介率=逆紹介患者数÷初診の患者数×100。なお、令和4年度について、発熱外来受診者数(9,091人)を除外して算出した場合の逆紹介率は、24.3%。				
(4) その他				
①健診センターにおける健診受診者数 (実人員数)				
現状		目標		
基準年度	基準値	(令和10年度)		
令和4年度	3,667 人	6,900 人		

●改定後(案)

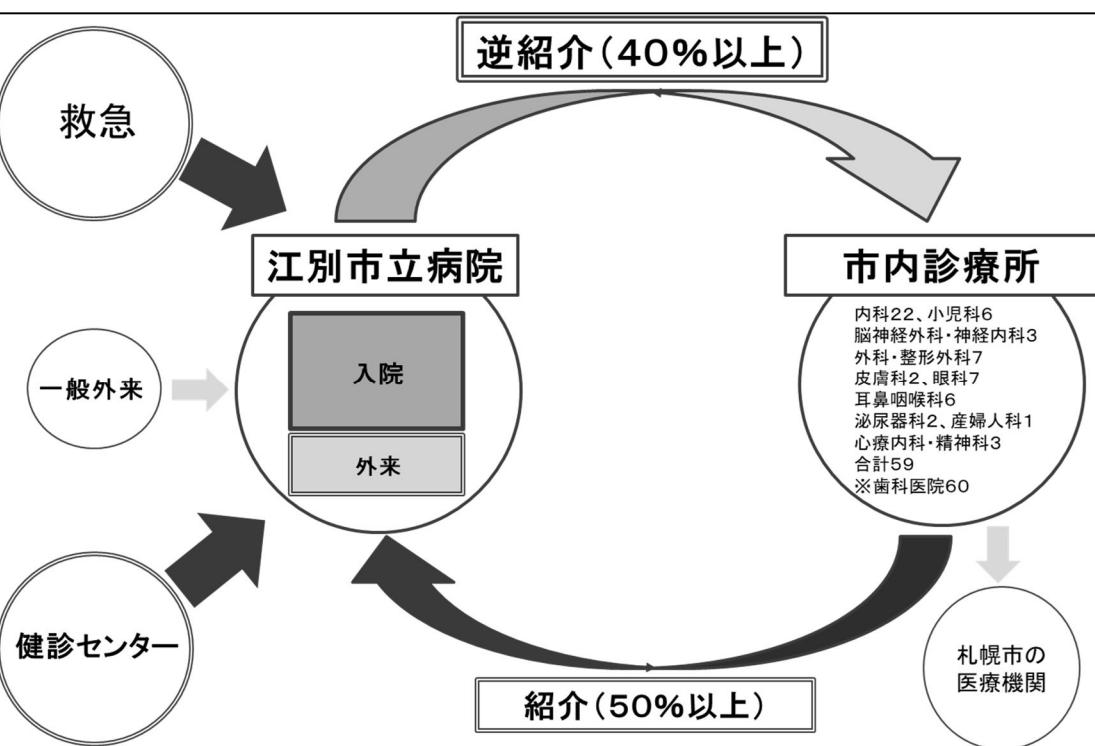
◎改定前(現行)

[【参考】「紹介受診重点医療機関」の導入を踏まえた取組の方向性《イメージ》](#)

[※第3章 第1節 1 \(1\) ⑤外来 参照](#)



[【参考】「紹介受診重点医療機関」の導入を踏まえた取組の方向性《イメージ》](#)



●改定後(案)

◎改定前(現行)

5 一般会計負担の考え方

自律的な経営と政策医療等に対する一般会計からの公費負担によって、収支均衡を実現し、持続可能な医療提供体制を確立することを目指します。

市民アンケートの結果では、政策医療を確保するための財政支援の必要性について、一定の理解が得られています。市立病院では、このアンケート結果も踏まえつつ、一般会計が負担する経費について、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な範囲とし、基準外繰出を削減できるよう経営改善を進めます。

なお、一般会計からの長期借入金については、新たな借入をしないよう、健全な財務基盤の確立を図ります。

6 住民理解のための取組

市立病院では、経営再建を進めるには、市民の理解と協力が不可欠であるという認識のもと、市広報誌での経営情報の発信や出前講座などに取り組んできました。

しかし、市民アンケートの結果では、市立病院が提供する医療内容への認知度、経営再建の取組への認知度ともに低くなっていることから、これらを高めるため、年齢層、地域特性なども踏まえ、戦略的に広報活動を展開していく必要があります。

市立病院では、これらのアンケート結果を踏まえ、これまで以上に、市民の視点に立った情報発信に努めるとともに、市広報誌、病院広報誌、ホームページ、出前講座など、多様な媒体を活用した広報活動の充実を進めます。

また、市民アンケートでは、「外来診療」を重要とする意見が多かったことから、市立病院が担うべき医療を重点化する意義や地域医療連携の必要性などについて、丁寧な情報発信に努めながら、外来機能の重点化を進めるものとします。



市民参加型イベント「あなたの願いをツリーに飾りませんか？」
(令和6年12月 市立病院エントランス)

5 一般会計負担の考え方

自律的な経営と政策医療等に対する一般会計からの公費負担によって、収支均衡を実現し、持続可能な医療提供体制を確立することを目指します。

市民アンケートの結果では、政策医療を確保するための財政支援の必要性について、一定の理解が得られています。市立病院では、このアンケート結果も踏まえつつ、一般会計が負担する経費について、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な範囲とし、基準外繰出を削減できるよう経営改善を進めます。

なお、一般会計からの長期借入金（令和4年度末残高：2,275,563千円）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ます。

6 住民理解のための取組

市立病院では、経営再建を進めるには、市民の理解と協力が不可欠であるという認識のもと、市広報誌での経営情報の発信や出前講座などに取り組んできました。

しかし、市民アンケートの結果では、市立病院が提供する医療内容への認知度、経営再建の取組への認知度ともに低くなっていることから、これらを高めるため、年齢層、地域特性なども踏まえ、戦略的に広報活動を展開していく必要があります。

市立病院では、これらのアンケート結果を踏まえ、これまで以上に、市民の視点に立った情報発信に努めるとともに、市広報誌、病院広報誌、ホームページ、出前講座など、多様な媒体を活用した広報活動の充実を進めます。

また、市民アンケートでは、「外来診療」を重要とする意見が多かったことから、市立病院が担うべき医療を重点化する意義や地域医療連携の必要性などについて、丁寧な情報発信に努めながら、外来機能の重点化を進めるものとします。



市民参加型イベント「あなたの願いをツリーに飾りませんか？」
(令和5年12月 市立病院エントランス)

●改定後(案)

◎改定前(現行)

<h2>第2節 医師・看護師等の確保と働き方改革</h2> <h3>1 医師・看護師等の確保</h3> <p>市立病院では、持続可能な地域医療の確保に向けて、担うべき医療の重点化を図りつつ、医師・看護師等の医療従事者の確保を計画的に進めます。また、診療の効率化と医療の質向上のため、意欲・能力の高い人材を育成する体制を構築します。</p> <p>重要課題である内科診療体制の構築に向けては、未来医療創造基金を活用した共同研究を進めるなど、複数の大学医局との関係構築・強化に努めます。</p> <p>また、大学医局からの派遣状況を考慮しながら、人材紹介会社等の活用を継続し、定年退職後の医師や育児中の医師など、多様な人材の採用に取り組みます。</p> <p>◆内科診療体制の方向性</p> <p>(単位：人)</p> <table border="1" data-bbox="254 718 1508 1021"> <thead> <tr> <th>目的</th> <th>目指す価値</th> <th>専門分野</th> <th>必要人数</th> <th>現状</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅・高齢者医療の提供</td> <td>安心</td> <td>内科</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>二次救急受入体制の整備</td> <td>救命</td> <td>循環器内科</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">がん診療体制の確立</td> <td rowspan="2">生活の質</td> <td>呼吸器内科</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>消化器内科</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計</td> <td></td> <td>10</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> <p>※腎臓・透析内科医を含め12人体制。現状は、令和7年10月現在の常勤医師数（事業管理者を除く。）。</p> <h3>2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保</h3> <p>臨床研修医については、小児科・産婦人科・精神科を有する総合病院として、地域医療研修を除く必修研修を自院で完結できるという当院の強みを生かし、引き続き、「江別市立病院臨床研修プログラム」に基づく確保・育成を進めます。</p> <p>若手医師の確保には、「臨床」、「教育」に加え、「研究」に取り組める環境を整えることが必要です。先進的な共同研究に取り組むなど、研究環境の充実を図ることで、若手医師にとって、働きがいのある魅力的な病院となることを目指します。</p> <h3>3 医師の働き方改革への対応（元気が出る組織づくり）</h3> <h4>(1) 医師の働き方改革への対応</h4> <p>医師招聘と医師の定着のために、ICT活用による診療の効率化、チーム医療によるタスク・シフティングの推進、救急輪番制の安定稼働など、「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。</p> <h4>(2) 元気が出る組織づくり</h4> <p>持続可能な医療提供体制を構築するためには、病院全体で働き方改革を進め、医療職全体の勤務環境を整えることが重要です。</p> <p>市立病院では、「元気が出る組織づくり」を目指し、職場の「心理的安全性」を高めるため、コミュニケーションの活性化、ワークライフバランスの充実、職域保健師によるサポート体制の強化など、病院全体で働き方改革の取組を進めます。</p>	目的	目指す価値	専門分野	必要人数	現状	在宅・高齢者医療の提供	安心	内科	2	2	二次救急受入体制の整備	救命	循環器内科	3	4	がん診療体制の確立	生活の質	呼吸器内科	1	0	消化器内科	4	1	合計			10	7	<h2>第2節 医師・看護師等の確保と働き方改革</h2> <h3>1 医師・看護師等の確保</h3> <p>市立病院では、持続可能な地域医療の確保に向けて、担うべき医療の重点化を図りつつ、医師・看護師等の医療従事者の確保を計画的に進めます。また、診療の効率化と医療の質向上のため、意欲・能力の高い人材を育成する体制を構築します。</p> <p>重要課題である内科診療体制の構築に向けては、未来医療創造基金を活用した共同研究を進めるなど、複数の大学医局との関係構築・強化に努めます。</p> <p>また、大学医局からの派遣状況を考慮しながら、人材紹介会社等の活用を継続し、定年退職後の医師や育児中の医師など、多様な人材の採用に取り組みます。</p> <p>◆内科診療体制の方向性</p> <p>(単位：人)</p> <table border="1" data-bbox="1699 718 2937 1021"> <thead> <tr> <th>目的</th> <th>目指す価値</th> <th>専門分野</th> <th>必要人数</th> <th>現状</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅・高齢者医療の提供</td> <td>安心</td> <td>内科</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>二次救急受入体制の整備</td> <td>救命</td> <td>循環器内科</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">がん診療体制の確立</td> <td rowspan="2">生活の質</td> <td>呼吸器内科</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>消化器内科</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計</td> <td></td> <td>12</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>※人工透析内科医を含め13人体制。現状は、令和5年10月現在の常勤医師数（事業管理者を除く。）。</p> <h3>2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保</h3> <p>臨床研修医については、小児科・産婦人科・精神科を有する総合病院として、地域医療研修を除く必修研修を自院で完結できるという当院の強みを生かし、引き続き、「江別市立病院臨床研修プログラム」に基づく確保・育成を進めます。</p> <p>若手医師の確保には、「臨床」、「教育」に加え、「研究」に取り組める環境を整えることが必要です。先進的な共同研究に取り組むなど、研究環境の充実を図ることで、若手医師にとって、働きがいのある魅力的な病院となることを目指します。</p> <h3>3 医師の働き方改革への対応（元気が出る組織づくり）</h3> <h4>(1) 医師の働き方改革への対応</h4> <p>医師招聘と医師の定着のために、ICT活用による診療の効率化、チーム医療によるタスク・シフティングの推進、救急輪番制の安定稼働など、「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。</p> <h4>(2) 元気が出る組織づくり</h4> <p>持続可能な医療提供体制を構築するためには、病院全体で働き方改革を進め、医療職全体の勤務環境を整えることが重要です。</p> <p>市立病院では、「元気が出る組織づくり」を目指し、職場の「心理的安全性」を高めるため、コミュニケーションの活性化、ワークライフバランスの充実、職域保健師によるサポート体制の強化など、病院全体で働き方改革の取組を進めます。</p>	目的	目指す価値	専門分野	必要人数	現状	在宅・高齢者医療の提供	安心	内科	3	2	二次救急受入体制の整備	救命	循環器内科	3	2	がん診療体制の確立	生活の質	呼吸器内科	3	0	消化器内科	3	1	合計			12	5
目的	目指す価値	専門分野	必要人数	現状																																																					
在宅・高齢者医療の提供	安心	内科	2	2																																																					
二次救急受入体制の整備	救命	循環器内科	3	4																																																					
がん診療体制の確立	生活の質	呼吸器内科	1	0																																																					
		消化器内科	4	1																																																					
合計			10	7																																																					
目的	目指す価値	専門分野	必要人数	現状																																																					
在宅・高齢者医療の提供	安心	内科	3	2																																																					
二次救急受入体制の整備	救命	循環器内科	3	2																																																					
がん診療体制の確立	生活の質	呼吸器内科	3	0																																																					
		消化器内科	3	1																																																					
合計			12	5																																																					

●改定後(案)

第3節 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現況（地方公営企業法の全部適用）

市立病院は、経営の安定化に向けて、令和4年度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ました。

地方公営企業法の全部適用では、同法の一部適用と比較し、人事面や財務面での自律性、柔軟性が高まるところから、その効果を最大限に發揮し、診療報酬の改定や医療制度の変更に迅速に対応することで、経営強化を図ります。

また、地方公営企業法の全部適用へ移行したことの効果については、継続的に検証を行うこととします。

(2) 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、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、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、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、「江別市立病院経営評価委員会」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ます。

◎改定前(現行)

第3節 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現況（地方公営企業法の全部適用）

市立病院は、経営の安定化に向けて、令和4年度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ました。

地方公営企業法の全部適用では、同法の一部適用と比較し、人事面や財務面での自律性、柔軟性が高まるところから、その効果を最大限に發揮し、診療報酬の改定や医療制度の変更に迅速に対応することで、経営強化を図ります。

また、地方公営企業法の全部適用へ移行したことの効果については、継続的に検証を行うこととします。

(2) 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、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、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、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、「江別市立病院経営評価委員会」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ます。

第4節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(1) 新型コロナウイルス感染症への対応

市立病院では、新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ感染症」という。）の「重点医療機関」としての指定を受け、感染拡大時には、9床（陽性妊婦用病床1床を含む。）の受入病床を確保し、陽性入院患者の受入れに取り組んだほか、発熱外来における診療に取り組みました。

コロナ感染症の対応には、保健所の指導のもと、地域の医療機関、医師会等が連携して医療提供体制を構築したところであります、今後、この連携を強化していくことが必要です。

(2) 平時からの計画的な取組と新興感染症への対応

地域の基幹的医療機関として、新興感染症の拡大時に備え、医師会や保健所等との協力体制を強化するとともに、コロナ感染症の経験を踏まえ、個人防護具など必要な物品の備蓄、医療従事者や事務職員の育成など、診療体制の整備を進めます。

また、新興感染症の感染拡大時には、感染管理室を中心として必要な感染対策を実施するとともに、入院機能を有する公立病院として適切に対応し、必要な病床を確保します。

第4節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(1) 新型コロナウイルス感染症への対応

市立病院では、新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ感染症」という。）の「重点医療機関」としての指定を受け、感染拡大時には、9床（陽性妊婦用病床1床を含む。）の受入病床を確保し、陽性入院患者の受入れに取り組んだほか、発熱外来における診療に取り組みました。

コロナ感染症の対応には、保健所の指導のもと、地域の医療機関、医師会等が連携して医療提供体制を構築したところであります、今後、この連携を強化していくことが必要です。

(2) 平時からの計画的な取組と新興感染症への対応

地域の基幹的医療機関として、新興感染症の拡大時に備え、医師会や保健所等との協力体制を強化するとともに、コロナ感染症の経験を踏まえ、個人防護具など必要な物品の備蓄、医療従事者や事務職員の育成など、診療体制の整備を進めます。

また、新興感染症の感染拡大時には、感染管理室を中心として必要な感染対策を実施するとともに、入院機能を有する公立病院として適切に対応し、必要な病床を確保します。

●改定後(案)

◎改定前(現行)

第5節 施設・設備等の最適化	第5節 施設・設備等の最適化
<p>1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制</p> <p>(1) 施設・設備の改修等</p> <p>市立病院では、患者支援センターや健診センターの設置など、医療環境の変化に対応した施設の改修を継続的に行ってきました。しかしながら、建設から25年以上が経過し、施設の老朽化が進むとともに、がん、リハビリテーションなど担うべき医療の充実に向けて、施設の狭隘化が課題となっています。</p> <p>経営強化プランの計画期間内においては、地域に必要な医療を安定的に提供するため、屋上防水や外壁等の外部改修工事を実施するほか、各種設備の計画的な整備・更新に向けて、必要な調査を実施します。</p> <p><u>また、消化器疾患への対応強化に伴う内視鏡室の拡充や、がん医療の強化に向けた緩和ケア医療の提供体制については、施設・設備面から検討を進めます。</u></p> <p>(2) 医療機器の計画的な更新</p> <p>医療機器については、市立病院が担うべき医療機能等を踏まえ、計画的な整備・更新を実施し、将来にわたる財政負担を平準化します。</p> <p><u>また、救急医療の提供体制を確保し、急性心筋梗塞等に対応するため、心臓カテーテル検査装置の更新を進めます。</u></p> <p>2 デジタル化への対応</p> <p>(1) 医療DXの推進</p> <p>令和4年度に更新した電子カルテシステム等を最大限に活用し、既存の業務の見直しによる業務効率化、院内データ活用による医療の質の向上など、医療DXを推進します。また、モバイル診察券アプリ、WEB予約システム等を積極的に活用し、患者サービスの向上とともに、地域医療の充実に向けて、ICTを活用した患者情報の共有や遠隔診療（オンライン診療等）に取り組みます。</p> <p>(2) 情報セキュリティ対策</p> <p>医療機関が扱う医療情報は、極めてプライバシーに機微な情報であることから、デジタル化に当たっては、情報セキュリティ対策の強化を同時に進めることができます。市立病院では、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底します。</p> <p>(3) デジタル人材の育成</p> <p><u>医療DXや情報セキュリティ対策を推進するため、デジタル技術の知識・技能等を有する人材の育成を進めます。また、生成AI等の新しい技術を主体的に取り入れ、医療DXを一層推進できる体制の構築に取り組みます。</u></p>	<p>1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制</p> <p>(1) 施設・設備の改修等</p> <p>市立病院では、患者支援センターや健診センターの設置など、医療環境の変化に対応した施設の改修を継続的に行ってきました。しかしながら、建設から25年が経過し、施設の老朽化が進むとともに、がん、リハビリテーションなど担うべき医療の充実に向けて、施設の狭隘化が課題となっています。</p> <p>経営強化プランの計画期間内においては、地域に必要な医療を安定的に提供するため、屋上防水や外壁等の外部改修工事を実施するほか、各種設備の計画的な整備・更新に向けて、必要な調査を実施します。また、がん医療の強化に向けた緩和ケア病棟の開設については、施設・設備面からの検討を進めます。</p> <p>(2) 医療機器の計画的な更新</p> <p>医療機器については、市立病院が担うべき医療機能等を踏まえ、計画的な整備・更新を実施し、将来にわたる財政負担を平準化します。</p> <p>また、救急医療の提供体制を確保し、急性心筋梗塞等に対応するため、心臓カテーテル検査装置の更新を検討します。</p> <p>2 デジタル化への対応</p> <p>(1) マイナンバーの活用（オンライン資格確認）</p> <p>国は、令和3年10月に今後のデータヘルスの基盤となるオンライン資格確認を導入しました。このことにより、医療機関等の窓口で、患者の直近の資格情報等が確認できるようになりましたほか、マイナンバーを用いた本人確認を行うことにより、特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになりました。</p> <p>これらの取組は、事務コストの軽減や、患者がより良い医療を受けられる環境の整備に繋がることから、市立病院でも、この取組に積極的に参加します。</p> <p>(2) 医療DXの推進</p> <p>令和4年度に更新した電子カルテシステム等を最大限に活用し、既存の業務の見直しによる業務効率化、院内データ活用による医療の質の向上など、医療DXを推進します。また、モバイル診察券アプリ、WEB予約システム等を積極的に活用し、患者サービスの向上とともに、地域医療の充実に向けて、ICTを活用した患者情報の共有や遠隔診療（オンライン診療等）に取り組みます。</p> <p>(3) 情報セキュリティ対策</p> <p>医療機関が扱う医療情報は、極めてプライバシーに機微な情報であることから、デジタル化に当たっては、情報セキュリティ対策の強化を同時に進めることができます。市立病院では、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底します。</p>

●改定後(案)

第6節 経営の効率化等			◎改定前(現行)																				
1 経営指標に係る数値目標 持続可能な医療提供体制を維持するため、次のとおり目標値を設定し、経営強化に取り組みます。			1 経営指標に係る数値目標 持続可能な医療提供体制を維持するため、次のとおり目標値を設定し、経営強化に取り組みます。																				
(1) 収支改善に係るもの ①経常収支比率			(1) 収支改善に係るもの ①経常収支比率																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">現状</th><th>目標</th></tr> <tr> <th>基準年度</th><th>基準値</th><th>(令和10年度)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和4年度</td><td>106.2%</td><td>102.5%</td></tr> </tbody> </table> <p>※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事業の収益性を示す指標。100%以上で利益を上げていることになる。</p>			現状		目標	基準年度	基準値	(令和10年度)	令和4年度	106.2%	102.5%	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">現状</th><th>目標</th></tr> <tr> <th>基準年度</th><th>基準値</th><th>(令和10年度)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和4年度</td><td>106.2%</td><td>106.2%</td></tr> </tbody> </table> <p>※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事業の収益性を示す指標。100%以上で利益を上げていることになる。</p>			現状		目標	基準年度	基準値	(令和10年度)	令和4年度	106.2%	106.2%
現状		目標																					
基準年度	基準値	(令和10年度)																					
令和4年度	106.2%	102.5%																					
現状		目標																					
基準年度	基準値	(令和10年度)																					
令和4年度	106.2%	106.2%																					
②修正医業収支比率			②修正医業収支比率																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">現状</th><th>目標</th></tr> <tr> <th>基準年度</th><th>基準値</th><th>(令和10年度)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和4年度</td><td>89.9%</td><td>85.4%</td></tr> </tbody> </table> <p>※修正医業収支比率=修正医業収益÷医業費用×100 医業活動による収益活動を示す指標。100%以上で利益を上げていることになる。</p>			現状		目標	基準年度	基準値	(令和10年度)	令和4年度	89.9%	85.4%	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">現状</th><th>目標</th></tr> <tr> <th>基準年度</th><th>基準値</th><th>(令和10年度)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和4年度</td><td>89.9%</td><td>89.3%</td></tr> </tbody> </table> <p>※修正医業収支比率=修正医業収益÷医業費用×100 医業活動による収益活動を示す指標。100%以上で利益を上げていることになる。</p>			現状		目標	基準年度	基準値	(令和10年度)	令和4年度	89.9%	89.3%
現状		目標																					
基準年度	基準値	(令和10年度)																					
令和4年度	89.9%	85.4%																					
現状		目標																					
基準年度	基準値	(令和10年度)																					
令和4年度	89.9%	89.3%																					
(2) 経費削減に係るもの ①給与費対医業収益比率			(2) 経費削減に係るもの ①給与費対医業収益比率																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">現状</th><th>目標</th></tr> <tr> <th>基準年度</th><th>基準値</th><th>(令和10年度)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和4年度</td><td>56.3%</td><td>61.1%</td></tr> </tbody> </table> <p>※給与費対医業収益比率=給与費÷医業収益×100</p>			現状		目標	基準年度	基準値	(令和10年度)	令和4年度	56.3%	61.1%	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">現状</th><th>目標</th></tr> <tr> <th>基準年度</th><th>基準値</th><th>(令和10年度)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和4年度</td><td>56.3%</td><td>58.0%</td></tr> </tbody> </table> <p>※給与費対医業収益比率=給与費÷医業収益×100</p>			現状		目標	基準年度	基準値	(令和10年度)	令和4年度	56.3%	58.0%
現状		目標																					
基準年度	基準値	(令和10年度)																					
令和4年度	56.3%	61.1%																					
現状		目標																					
基準年度	基準値	(令和10年度)																					
令和4年度	56.3%	58.0%																					
②材料費対医業収益比率			②材料費対医業収益比率																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">現状</th><th>目標</th></tr> <tr> <th>基準年度</th><th>基準値</th><th>(令和10年度)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和4年度</td><td>14.2%</td><td>17.2%</td></tr> </tbody> </table> <p>※材料費対医業収益比率=材料費÷医業収益×100</p>			現状		目標	基準年度	基準値	(令和10年度)	令和4年度	14.2%	17.2%	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">現状</th><th>目標</th></tr> <tr> <th>基準年度</th><th>基準値</th><th>(令和10年度)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和4年度</td><td>14.2%</td><td>15.7%</td></tr> </tbody> </table> <p>※材料費対医業収益比率=材料費÷医業収益×100</p>			現状		目標	基準年度	基準値	(令和10年度)	令和4年度	14.2%	15.7%
現状		目標																					
基準年度	基準値	(令和10年度)																					
令和4年度	14.2%	17.2%																					
現状		目標																					
基準年度	基準値	(令和10年度)																					
令和4年度	14.2%	15.7%																					
③委託料対医業収益比率			③委託料対医業収益比率																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">現状</th><th>目標</th></tr> <tr> <th>基準年度</th><th>基準値</th><th>(令和10年度)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和4年度</td><td>12.2%</td><td>11.0%</td></tr> </tbody> </table> <p>※委託料対医業収益比率=委託料÷医業収益×100</p>			現状		目標	基準年度	基準値	(令和10年度)	令和4年度	12.2%	11.0%	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">現状</th><th>目標</th></tr> <tr> <th>基準年度</th><th>基準値</th><th>(令和10年度)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和4年度</td><td>12.2%</td><td>11.2%</td></tr> </tbody> </table> <p>※委託料対医業収益比率=委託料÷医業収益×100</p>			現状		目標	基準年度	基準値	(令和10年度)	令和4年度	12.2%	11.2%
現状		目標																					
基準年度	基準値	(令和10年度)																					
令和4年度	12.2%	11.0%																					
現状		目標																					
基準年度	基準値	(令和10年度)																					
令和4年度	12.2%	11.2%																					

●改定後(案)

(3) 収入確保に係るもの

①1日当たり入院患者数

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	175人	220人

②1日当たり外来患者数

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	571人	550人

③新規入院患者数

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	4,229人	5,500人

④入院診療単価

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	48,852円	60,200円

⑤外来診療単価

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	12,132円	13,007円

※令和4年度の基準値については外来収益から健診センター収益及び訪問看護収益を除いている。

(4) 経営の安定性に係るもの

①常勤医師数（正職員及びフルタイム会計年度任用職員）

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	36人	43人

※常勤医師数の基準値は、令和4年度末現在の人数

②リハビリテーションスタッフ数

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	10人	20人

※診療技術部に所属する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の人数

◎改定前(現行)

(3) 収入確保に係るもの

①1日当たり入院患者数

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	175人	215人

②1日当たり外来患者数

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	571人	500人

③新規入院患者数

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	4,229人	5,000人

④入院診療単価

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	48,852円	57,965円

⑤外来診療単価

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	13,413円	15,343円

(4) 経営の安定性に係るもの

①常勤医師数（正職員及びフルタイム会計年度任用職員）

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	36人	47人

※常勤医師数の基準値は、令和4年度末現在の人数

②リハビリテーションスタッフ数

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	10人	20人

※診療技術部に所属する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の人数

●改定後(案)

③病院採用事務職員数（有資格者）

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	9人	15人

※有資格者＝診療情報管理士、医療技師等の資格保有者

④企業債残高（建物改修や医療機器購入等のための借入金）

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	5,135,987千円	5,520,991千円

※企業債残高には、特別減収対策企業債（令和10年度：356,145千円）及び
病院事業債（令和10年度：2,400,000千円）を含む。

⑤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10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	2,275,563千円	2,341,855千円

⑥一時借入金残高（短期的な運転資金の借入金）

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	900,000千円	1,100,000千円

※令和4年度の基準値については、当該年度内に医療情報システム購入に係る未払金（892,098千円）の支払いを行った場合に想定される一時借入金残高

⑦累積欠損金

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	314,715千円	2,169,565千円

※令和4年度に、議会の議決により資本金10,866,654千円を減少し、累積欠損金を補填している。

2 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 経営体制の構築（ガバナンス強化）

- 経営強化を着実に実行するため、事業管理者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します。
- 経営強化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事務職員の育成と確保を進めます。
- 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。

◎改定前(現行)

③病院採用事務職員数（有資格者）

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	9人	15人

※有資格者＝診療情報管理士、医療技師等の資格保有者

④企業債残高（建物改修や医療機器購入等のための借入金）

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	5,135,987千円	3,406,220千円

※企業債残高には、特別減収対策企業債（令和10年度：356,145千円）を含む。

⑤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10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	2,275,563千円	1,941,854千円

⑥一時借入金残高（短期的な運転資金の借入金）

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	900,000千円	900,000千円

※令和4年度の基準値については、当該年度内に医療情報システム購入に係る未払金（892,098千円）の支払いを行った場合に想定される一時借入金残高

⑦累積欠損金

現状		目標 (令和10年度)
基準年度	基準値	
令和4年度	314,715千円	—

※令和4年度に、議会の議決により資本金10,866,654千円を減少し、累積欠損金を補填している。

2 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 経営体制の構築（ガバナンス強化）

- 経営強化を着実に実行するため、事業管理者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します。
- 経営強化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事務職員の育成と確保を進めます。
- 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。

●改定後(案)

(2) ボトムアップの組織文化の醸成
○「元気が出る組織づくり」を進め、職員の意欲と能力を最大限に引き出すとともに、組織の活性化を図ることで、ボトムアップの組織文化を醸成します。
○自律的な改善活動の活性化に向けて、部門別収支計算（原価計算）の活用など、経営情報の見える化を進めます。
(3) 計画的な人材育成の推進
○「江別市立病院研修計画」に基づき、マネジメント能力の向上など、経営の質の向上に向けた計画的な人材育成を進めます。
○各職種の認定資格の取得や、認定看護師等の育成を計画的に進め、医療の質の向上を図ります。
(4) 収益増加策
○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。
○健診センターの機能を強化し、健診受診者の増加を目指します。
<u>○患者層及び診療報酬改定の動向を踏まえ、病棟構成を柔軟に見直します。</u>
○回復期医療の需要拡大に応えるため、リハビリテーション体制を強化します。
○コーディング精度の向上、各種指導料、管理料の適切な算定など、DPC運用の最適化を進め、医療の質を高めつつ、収益性の向上を図ります。
○入院診療単価を高めるため、新たな施設基準の取得や診療内容の効率化など、医療機関別係数（機能評価係数）の向上に向けた取組を進めます。
(5) 経費削減策
○給与費を抑制するため、診療体制を適正化し、出張医を含む人員配置を最適化するとともに、業務改善等により時間外勤務の縮減を図ります。
○医療技術職、事務職へのタスク・シフティングを進め、看護職員（会計年度任用職員）について、配置の適正化を図ります。
○材料費については、後発医薬品への切替え等を継続的に実施するほか、必要に応じて、新たな契約手法を導入し、費用の増加を抑制します。
○経費については、引き続き、仕様の見直し等による委託料の抑制に努めるほか、省エネルギー化などによる光熱水費の削減を進めます。
○診療機能を見直し施設利用の最適化を進めることで、新たな投資を抑制しつつ、がん、リハビリテーションなど市立病院が担うべき医療の充実を図ります。
(6) 財務基盤の強化
○資金面での安定性を確立するため、不良債務額の縮減を進めつつ、企業債残高、一時借入金残高の圧縮に努めます。
○継続的に純利益を計上し、累積欠損金の早期解消を図ります。
○未来医療創造基金の長期的な運用に向けて、寄附金の活用や経営状況を踏えた計画的な積み増しなど、効果的な財源確保策の検討を進めます。

◎改定前(現行)

(2) ボトムアップの組織文化の醸成
○「元気が出る組織づくり」を進め、職員の意欲と能力を最大限に引き出すとともに、組織の活性化を図ることで、ボトムアップの組織文化を醸成します。
○自律的な改善活動の活性化に向けて、部門別収支計算（原価計算）の活用など、経営情報の見える化を進めます。
(3) 計画的な人材育成の推進
○「江別市立病院研修計画」に基づき、マネジメント能力の向上など、経営の質の向上に向けた計画的な人材育成を進めます。
○各職種の認定資格の取得や、認定看護師等の育成を計画的に進め、医療の質の向上を図ります。
(4) 収益増加策
○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。
○健診センターの機能を強化し、健診受診者の増加を目指します。
○患者層及び診療報酬改定の動向を踏まえ、病棟構成を柔軟に見直すとともに、地域包括ケア病棟の効果的な活用を図ります。
○回復期医療の需要拡大に応えるため、リハビリテーション体制を強化します。
○コーディング精度の向上、各種指導料、管理料の適切な算定など、DPC運用の最適化を進め、医療の質を高めつつ、収益性の向上を図ります。
○入院診療単価を高めるため、新たな施設基準の取得や診療内容の効率化など、医療機関別係数（機能評価係数）の向上に向けた取組を進めます。
(5) 経費削減策
○給与費を抑制するため、診療体制を適正化し、出張医を含む人員配置を最適化するとともに、業務改善等により時間外勤務の縮減を図ります。
○医療技術職、事務職へのタスク・シフティングを進め、看護職員（会計年度任用職員）について、配置の適正化を図ります。
○材料費については、後発医薬品への切替え等を継続的に実施するほか、必要に応じて、新たな契約手法を導入し、費用の増加を抑制します。
○経費については、引き続き、仕様の見直し等による委託料の抑制に努めるほか、省エネルギー化などによる光熱水費の削減を進めます。
○診療機能を見直し施設利用の最適化を進めることで、新たな投資を抑制しつつ、がん、リハビリテーションなど市立病院が担うべき医療の充実を図ります。
(6) 財務基盤の強化
○資金面での安定性を確立するため、不良債務額の縮減を進めつつ、企業債残高、一時借入金残高の圧縮に努めます。
○継続的に純利益を計上し、累積欠損金の早期解消を図ります。
○未来医療創造基金の長期的な運用に向けて、寄附金の活用や経営状況を踏えた計画的な積み増しなど、効果的な財源確保策の検討を進めます。

●改定後(案)

◎改定前(現行)

3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画（R7年11月試算）

区分	R6決算額	R7決算見込	R8	R9	R10							
【収益的収入及び支出】												
I 病院事業収益	6,673,078	7,378,083	7,934,566	8,301,972	8,629,131							
1 医業収益	5,379,959	5,901,169	6,505,845	6,849,442	7,216,586							
(1) 診療収益	4,773,631	5,288,229	5,874,916	6,210,800	6,565,243							
入院収益	3,263,530	3,700,877	4,210,423	4,511,572	4,834,024							
外来収益	1,510,101	1,587,352	1,664,493	1,699,228	1,731,219							
(2) 公衆衛生活動収益	157,719	171,065	185,353	193,066	205,767							
(3) その他医業収益	448,609	441,875	445,576	445,576	445,576							
2 医業外収益	1,293,119	1,476,814	1,428,621	1,452,430	1,412,445							
3 特別利益	0	100	100	100	100							
II 病院事業費用	7,496,336	8,035,533	8,265,611	8,355,324	8,392,008							
1 医業費用	7,304,633	7,864,553	8,036,784	8,158,745	8,193,641							
(1) 給与費	4,398,926	4,761,720	4,827,049	4,839,561	4,839,561							
(2) 材料費	933,030	1,062,459	1,177,091	1,243,201	1,312,967							
(3) 経費	1,378,376	1,410,865	1,388,035	1,388,035	1,363,035							
(4) その他	594,301	629,509	644,609	687,948	678,078							
(うち減価償却費)	(565,188)	(586,563)	(601,663)	(645,002)	(635,132)							
2 医業外費用	144,492	157,753	215,600	183,352	185,139							
3 特別損失	47,211	8,227	8,227	8,227	8,227							
4 予備費	0	5,000	5,000	5,000	5,000							
収益的収支差し引き	△823,258	△657,450	△331,046	△53,352	237,123							
【資本的収入及び支出】												
I 資本的収入	479,627	499,063	817,293	391,843	424,500							
1 企業債	377,700	428,300	728,270	388,000	423,000							
2 出資金	54,097	46,848	30,253	1,500	1,500							
3 基金繰入金	47,830	23,915	12,500	2,343	0							
4 補助金	0	0	46,270	0	0							
II 資本的支出	1,306,415	1,366,084	1,701,593	1,304,420	1,173,894							
1 建設改良費	387,878	428,393	774,547	388,000	423,000							
2 企業債償還金	876,891	896,003	885,317	874,649	709,081							
(1) 企業債償還金	826,821	845,832	835,046	824,278	658,609							
(2) 特別減収対策企業債償還金	50,070	50,171	50,271	50,371	50,472							
3 長期借入金償還金	41,646	41,688	41,729	41,771	41,813							
資本的収支差し引き	△826,788	△867,021	△884,300	△912,577	△749,394							
【営業運転資金に充てる借入金】												
一般会計長期借入金	400,000	0	0	0	0							
病院事業債	0	2,400,000	0	0	0							
【欠損金及び不良債務等】												
純損益	△826,537	△660,671	△340,208	△68,587	201,064							
累積欠損金	1,301,163	1,961,835	2,302,043	2,370,630	2,169,565							
不良債務残高	1,436,567	6,747	601,043	952,194	1,030,590							
単年度資金収支額	△675,307	1,461,527	△628,000	△351,008	103,655							
一時借入金残高(予定額)	1,700,000	0	700,000	1,050,000	1,100,000							
【一般会計繰入金の状況】												
区分	R6決算額	R7決算見込	R8	R9	R10							
一般会計繰入金合計	1,605,228	1,724,358	1,711,698	1,704,471	1,672,433							
収益的収入	1,551,131	1,677,510	1,680,858	1,702,384	1,670,346							
医業収益	366,467	356,252	389,332	397,976	411,666							
医業外収益	1,184,664	1,321,258	1,291,526	1,304,408	1,258,680							
資本的収入	54,097	46,848	30,840	2,087	2,087							
【患者数等の状況】												
区分	R6決算額	R7決算見込	R8	R9	R10							
	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	54,142	148	59,316	163	65,700	180	67,710	185		
		精神	11,697	32	12,446	34	12,775	35	12,810	35	12,775	35
		計	65,839	180	71,762	197	78,475	215	80,520	220	80,300	220
	外来	128,453	529	129,482	535	132,550	550	133,650	550	133,100	550	
病床利用率(%)	一般	66.2	72.5	80.4	82.6	82.6						
	精神	74.5	79.3	81.4	81.4	81.4						
	計	67.6	73.6	80.5	82.4	82.4						

※病床利用率は休床を除いて計算【R4年4月～：一般224床、精神43床】

3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

区分	R5補正1号	R6予算	R7計画	R8計画	R9計画	R10計画
【収益的収入及び支出】						
I 病院事業収益	7,041,051	7,260,587	7,782,474	8,145,992	8,245,695	8,238,098
1 医業収益	5,812,698	6,056,058	6,578,945	6,933,727	7,016,290	7,026,130
(1) 診療収益	5,069,639	5,468,636	5,979,818	6,320,081	6,398,709	6,405,306
入院収益	3,284,015	3,677,794	4,072,108	4,346,966	4,469,435	4,548,803
外来収益	1,785,624	1,790,842	1,907,710	1,973,115	1,929,274	1,856,503
(2) 公衆衛生活動収益	44,730	159,075	169,869	183,388	187,323	190,566
(3) その他医業収益	698,329	428,347	429,258	430,258	430,258	430,258
2 医業外収益	1,228,253	1,204,429	1,203,429	1,212,165	1,229,305	1,211,868
3 特別利益	100	100	100	100	100	100
II 病院事業費用	7,231,151	7,532,801	7,612,411	7,724,431	7,795,522	7,736,041
1 医業費用	7,030,022	7,367,186	7,458,636	7,566,438	7,626,132	7,601,085
(1) 給与費	4,104,763	4,341,945	4,340,430	4,391,902	4,407,101	4,400,099
(2) 材料費	953,303	989,394	1,079,542	1,139,716	1,153,669	1,154,894
(3) 経費	1,369,362	1,425,258	1,408,458	1,385,628	1,391,628	1,360,628
(4) その他	602,594	610,589	630,206	649,192	673,734	685,464
(うち減価償却費)	(541,846)	(565,118)	(584,735)	(603,721)	(628,263)	(639,993)
2 医業外費用	166,267	142,240	141,161	145,379	156,776	122,342
3 特別損失	29,862	18,375	7,614	7,614	7,614	7,614
4 予備費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
収益的収支差し引き	△190,100	△272,214	170,063	421,561	450,173	502,057

区分	R5補正1号	R6予算	R7計画	R8計画	R9計画</
----	--------	------	------	------	--------

●改定後(案)

【収支計画における主要項目】

○1日当たり患者数

		(単位：人)					
		R 5 実績	R 6 実績	R 7 見込	R 8 計画	R 9 計画	R10 計画
入院	一般	150	148	163	180	185	185
	精神	30	32	34	35	35	35
	合計	181	180	197	215	220	220
外来		547	529	535	550	550	550

【参考】過去6か年の実績

		(単位：人)					
		H 29	H 30	R 1	R 2	R 3	R 4
入院	一般	195	159	147	152	152	151
	精神	25	23	26	29	28	24
	合計	220	182	173	181	180	175
外来		674	611	560	504	546	571

○診療単価

		(単位：円)					
		R 5 実績	R 6 実績	R 7 見込	R 8 計画	R 9 計画	R10 計画
入院単価		48,540	49,609	51,572	53,653	56,030	60,200
外来単価		13,154	11,918	12,259	12,577	12,714	13,007

※診療単価向上の考え方

- ・入院～診療構造の変化、リハビリテーションの充実、[DPC係数の向上](#)、指導料・管理料の増等
- ・外来～患者構成の最適化、指導料・管理料の増等

【参考】過去6か年の実績

		(単位：円)					
		H 29	H 30	R 1	R 2	R 3	R 4
入院単価		42,908	43,911	43,047	43,810	47,008	48,852
外来単価		12,149	12,207	12,487	12,738	12,425	13,412

○内科診療体制（括弧内は会計年度任用職員）

		(単位：人)					
		R 5 実績	R 6 実績	R 7 見込	R 8 計画	R 9 計画	R10 計画
(総合) 内科医		2(2)	2(2)	2(0)	2(0)	2(0)	2(0)
循環器内科医		2(0)	2(0)	3(1)	3(0)	3(0)	3(0)
消化器内科医		1(0)	1(0)	1(1)	4(0)	4(0)	4(0)
呼吸器内科医		0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0)
腎臓・透析内科医		0(0)	2(0)	2(0)	2(0)	2(0)	2(0)
合計		5(2)	7(2)	8(2)	11(0)	11(0)	12(0)

◎改定前(現行)

【収支計画における主要項目】

○1日当たり患者数

		(単位：人)					
		R 5 見込	R 6 予算	R 7 計画	R 8 計画	R 9 計画	R10 計画
入院	一般	148	162	175	180	180	180
	精神	30	33	35	35	35	35
	合計	178	195	210	215	215	215
外来		556	568	570	560	530	500

【参考】過去6か年の実績

		(単位：人)					
		H 29	H 30	R 1	R 2	R 3	R 4
入院	一般	195	159	147	152	152	151
	精神	25	23	26	29	28	24
	合計	220	182	173	181	180	175
外来		674	611	560	504	546	571

○診療単価

		(単位：円)					
		R 5 見込	R 6 予算	R 7 計画	R 8 計画	R 9 計画	R10 計画
入院単価		50,417	51,673	53,126	55,393	56,798	57,965
外来単価		13,224	12,975	13,830	14,620	14,980	15,343

※診療単価向上の考え方

- ・入院～診療構造の変化、リハビリテーションの充実、緩和ケア病棟の設置、指導料・管理料の増等
- ・外来～患者構成の最適化、指導料・管理料の増等

【参考】過去6か年の実績

		(単位：円)					
		H 29	H 30	R 1	R 2	R 3	R 4
入院単価		42,908	43,911	43,047	43,810	47,008	48,852
外来単価		12,149	12,207	12,487	12,738	12,425	13,412

○内科診療体制（括弧内は会計年度任用職員）

|--|

●改定後(案)

○職員配置		(単位：人)					
		R 5 実績	R 6 実績	R 7 見込	R 8 計画	R 9 計画	R10 計画
正職員	医師	34	34	31	35	35	35
	医療技術職員	59	63	66	72	74	74
	看護職員	210	214	216	215	215	215
	事務職員等	31	38	42	43	43	43
	小計	334	349	355	365	367	367
会計年度任用職員等	医師	7	7	10	8	8	8
	看護職員	65	65	64	62	60	60
	事務	31	36	36	40	40	40
	労務	42	40	40	42	42	42
	その他	11	11	15	15	16	16
	小計	156	159	165	167	166	166
総合計		490	508	520	532	533	533

※会計年度任用職員等は常勤換算数

◎改定前(現行)

○職員配置		(単位：人)					
		R 5 見込	R 6 予算	R 7 計画	R 8 計画	R 9 計画	R10 計画
正職員	医師	33	35	39	42	42	42
	医療技術職員	60	64	67	69	71	73
	看護職員	210	215	216	216	217	217
	事務職員等	30	34	35	37	38	41
	小計	333	348	357	364	368	373
会計年度任用職員等	医師	7	7	5	5	5	5
	看護職員	63	63	61	61	59	50
	事務	27	28	28	28	29	31
	労務	43	42	42	42	42	43
	その他	11	11	9	9	9	9
	小計	151	151	145	145	144	138
総合計		484	499	502	509	512	511

※会計年度任用職員等は常勤換算数

○主な費用の計画

	(単位：千円)					
	R 5 実績	R 6 実績	R 7 見込	R 8 計画	R 9 計画	R10 計画
職員給与費	3,675,863	4,030,767	4,318,951	4,416,306	4,428,818	4,428,818
材料費（税抜）	870,350	913,816	1,006,783	1,123,788	1,178,062	1,244,224
委託料（税抜）	748,777	794,080	797,918	797,918	797,918	797,918

※職員給与費は、公営企業決算状況調査の基準（決算統計ルール）に基づき算出

○投資計画（建設改良費）

	(単位：千円)					
	R 5 実績	R 6 実績	R 7 見込	R 8 計画	R 9 計画	R10 計画
建物改良費	242,269	215,126	265,582	339,547	223,000	258,000
有形固定資産購入費	312,666	172,752	162,811	435,000	165,000	165,000
合計	554,935	387,878	428,393	774,547	388,000	423,000
備考	建物改修等 242,269 医療機器等 312,666	建物改修等 215,126 医療機器等 172,752	建物改修等 265,582 医療機器等 162,811	建物改修等 339,547 医療機器等 215,000 心臓カテーテル検査装置 220,000	建物改修等 223,000 医療機器等 165,000	建物改修等 258,000 医療機器等 165,000

○主な費用の計画

	(単位：千円)					
	R 5 見込	R 6 予算	R 7 計画	R 8 計画	R 9 計画	R10 計画
職員給与費	3,714,359	3,943,511	3,959,276	4,038,328	4,053,527	4,064,525
材料費（税抜）	902,870	936,091	1,021,467	1,078,451	1,091,662	1,092,820
委託料（税抜）	755,051	794,080	778,655	778,655	784,110	778,655

※職員給与費は、公営企業決算状況調査の基準（決算統計ルール）に基づき算出

○投資計画（建設改良費）

	(単位：千円)					
	R 5 見込	R 6 予算	R 7 計画	R 8 計画	R 9 計画	R10 計画
建物改良費	251,784	226,562	244,000	247,000	623,000	258,000
有形固定資産購入費	336,892	175,081	200,000	315,000	165,000	165,000
合計	588,676	401,643	444,000	562,000	788,000	423,000
備考	建物改修等 251,784 医療機器等 336,862	建物改修等 226,562 医療機器等 175,081	建物改修等 244,000 医療機器等 200,000	建物改修等 247,000 医療機器等 165,000	建物改修等 223,000 医療機器等 165,000	建物改修等 258,000 医療機器等 165,000

●改定後(案)

【参考】江別市病院事業会計予算決算等の推移

区分	30年度決算額	R1年度決算額	R2年度決算額	R3年度決算額	R4年度決算額	R5年度決算額
【収益的収入及び支出】						
I 病院事業収益	5,807,518	5,455,224	5,767,160	6,788,877	7,530,962	6,937,793
1 医業収益	5,182,804	4,836,613	5,109,201	5,866,150	6,273,030	5,717,422
(1) 診療収益	4,742,978	4,413,027	4,462,080	4,728,807	4,978,251	4,964,570
入院収益	2,923,782	2,726,998	2,901,995	3,087,413	3,118,824	3,214,586
外来収益	1,819,196	1,686,029	1,560,085	1,641,394	1,859,427	1,749,984
(2) 公衆衛生活動収益	26,552	24,583	46,208	145,987	76,449	49,724
(3) その他医業収益	413,274	399,003	600,913	991,356	1,218,330	703,128
2 医業外収益	624,714	618,611	625,933	851,937	1,122,022	1,220,371
3 特別利益	0	0	32,026	70,790	135,910	0
II 病院事業費用	6,946,639	6,534,311	6,481,527	6,608,103	6,973,690	7,094,222
1 医業費用	6,723,353	6,347,576	6,269,171	6,322,419	6,713,208	6,904,092
(1) 給与費	3,877,627	3,648,866	3,656,315	3,801,768	4,006,039	4,083,421
(2) 材料費	1,013,639	927,978	874,877	885,492	939,780	919,870
(3) 経費	1,275,754	1,227,561	1,215,660	1,190,283	1,284,613	1,332,521
(4) その他	556,333	543,171	522,319	444,876	482,776	568,280
(うち減価償却費)	(523,843)	(512,908)	(498,385)	(420,114)	(386,723)	(529,290)
2 医業外費用	215,514	177,639	163,443	181,229	246,664	161,887
3 特別損失	7,772	9,096	48,913	104,455	13,818	28,243
4 予備費	0	0	0	0	0	0
収益的収支差し引き	△1,139,121	△1,079,087	△714,367	180,774	557,272	△156,429

(単位:千円)

【資本的収入及び支出】	650,220	599,486	779,537	1,012,141	1,509,519	601,059
I 資本的収入	650,220	599,486	779,537	1,012,141	1,509,519	601,059
1 企業債	159,000	109,000	183,200	254,600	1,302,900	536,600
2 出資金	491,220	490,486	489,346	454,789	109,400	1,629
3 補助金	0	0	106,991	302,275	96,989	15,000
4 固定資産売却収入	0	0	0	477	230	0
5 基金繰入金	0	0	0	0	0	47,830
6 寄附金ほか	0	0	0	0	0	0
II 資本的支出	1,104,704	1,044,287	1,086,826	1,288,265	2,221,996	1,334,922
1 建設改良費	166,521	111,215	282,667	559,529	1,406,642	554,935
2 投資	360	0	0	0	0	0
3 基金積立金	0	0	0	0	134,418	0
4 企業債償還金	813,010	808,135	804,159	728,736	680,936	654,925
5 長期借入債償還金	124,813	124,937	0	0	0	125,062
資本的収支差し引き	△454,484	△444,801	△307,289	△276,124	△712,477	△733,863

(単位:千円)

一般会計長期借入金	600,000	1,300,000	0	0	0	0
特別減収対策企業債	0	0	607,500	0	0	0

(単位:千円)

【欠損金及び不良債務等】	△1,141,339	△1,081,208	△716,895	175,560	551,376	△159,872
純損益	△1,141,339	△1,081,208	△716,895	175,560	551,376	△159,872
累積欠損金	10,110,241	11,191,449	11,908,344	11,732,785	314,754	377,538
不良債務残高	1,416,548	1,038,323	886,951	459,295	361,728	649,070
単年度資金収支額	△372,760	249,316	166,634	423,176	212,480	△335,764
一時借入金残高	1,400,000	1,400,000	1,250,000	1,200,000	0	850,000

(単位:千円)

【一般会計繰入金の状況】	30年度決算額	R1年度決算額	R2年度決算額	R3年度決算額	R4年度決算額	R5年度決算額
一般会計繰入金合計	1,385,997	1,406,857	1,591,880	1,513,632	1,467,503	1,468,343
収益的収入	894,777	916,371	1,033,267	1,058,843	1,308,163	1,465,843
医業収益	329,591	349,193	433,275	341,890	365,398	356,932
医業外収益	565,186	567,178	567,966	646,163	942,765	1,108,911
特別利益	0	0	32,026	70,790	0	0
資本的収入	491,220	490,486	558,613	454,789	159,340	1,629
(参考)コロナ関連分等を除く	1,385,997	1,406,857	1,433,119	1,442,842	1,467,503	1,468,343

(参考)コロナ関連分等を除く

【患者数等の状況】	30年度実績	R1年度決算額	R2年度決算額	R3年度決算額	R4年度決算額	R5年度決算額	
区分	年間	1日平均	年間	1日平均	年間	1日平均	
患者数(人)	一般	58,066	159	53,749	147	55,508	152
入院	精神	8,518	23	9,601	26	10,733	29
	計	66,584	182	63,350	173	66,241	181
外 来	一般	149,033	611	135,025	560	122,474	504
	精神	39.6	44.5	79.5	74.6	56.3	70.8
	計	58.5	59.5	69.5	68.9	65.5	67.8

※病床利用率は休床を除いて計算【H30年10月～R1.10:一般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】

◎改定前(現行)

【参考】江別市病院事業会計予算決算等の推移

区分	30年度決算額	R1年度決算額	R2年度決算額	R3年度決算額	R4年度決算額	R5年度当初予算
【						

●改定後(案)

第4章 点検・評価・公表

(1) 点検・評価の体制

経営強化プランの点検・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」において定期に行います。

(2) 点検・評価の時期

経営強化プランの進捗状況については、定期的に点検・評価を行います。なお、計画期間中の各年度の点検・評価は、事業終了後5か月以内に実施します。

(3) 公表の方法

経営強化プランの点検・評価結果については、市立病院ホームページに掲載し、公表します。

また、広報誌等を通じて、分かりやすく情報発信を行い、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。

(4) その他

各年度の点検・評価の結果等を踏まえ、経営強化プランの対象期間中に、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。

【参考】経営評価委員会による経営再建の進捗状況に対する評価結果

個別項目の評価	項目	評価			
		R2 年度	R3 年度	R4 年度	<u>R5 年度</u>
	①市立病院が担うべき医療の重点化	C	C	B	<u>C</u>
	②診療体制の確立	B	B	B	<u>D</u>
	③経営体制の構築	B	B	B	<u>B</u>
	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	—	B	B	<u>C</u>
	⑤広報活動の充実	/	C	B	<u>B</u>
	総合評価	C	B	B	<u>C</u>

※進捗状況の評価基準

- 【A】予定以上に進捗している。
- 【B】概ね予定どおり進捗している。
- 【C】予定より進捗がやや遅れている。
- 【D】予定よりかなり進捗が遅れている。

◎改定前(現行)

第4章 点検・評価・公表

(1) 点検・評価の体制

経営強化プランの点検・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」において定期に行います。

(2) 点検・評価の時期

経営強化プランの進捗状況については、定期的に点検・評価を行います。なお、計画期間中の各年度の点検・評価は、事業終了後5か月以内に実施します。

(3) 公表の方法

経営強化プランの点検・評価結果については、市立病院ホームページに掲載し、公表します。

また、広報誌等を通じて、分かりやすく情報発信を行い、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。

(4) その他

各年度の点検・評価の結果等を踏まえ、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、経営強化プランの対象期間中に、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。

【参考】経営評価委員会による経営再建の進捗状況に対する評価結果

個別項目の評価	項目	評価		
		R2 年度	R3 年度	R4 年度
	①市立病院が担うべき医療の重点化	C	C	B
	②診療体制の確立	B	B	B
	③経営体制の構築	B	B	B
	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	—	B	B
	⑤広報活動の充実	/	C	B
	総合評価	C	B	B

※進捗状況の評価基準

- 【A】予定以上に進捗している。
- 【B】概ね予定どおり進捗している。
- 【C】予定より進捗がやや遅れている。
- 【D】予定よりかなり進捗が遅れている。

●改定後(案)

◎改定前(現行)

資 料

資 料

●改定後(案)

●用語解説（50音順）

○一時借入金

一時的な現金不足を補うために借り入れる短期の借入金（借金）。

○医療機関別係数（機能評価係数）

DPC制度において、それぞれの医療機関の設備・体制や診療機能等、医療機関固有の特性を反映させる数値（乗数）として、国（厚生労働省）が設定しているもの。

※DPC制度（包括評価部分）における診療報酬の算定式

$$\boxed{\text{DPCごとの1日当たり点数}} \times \boxed{\text{在院日数}} \times \boxed{\text{医療機関別係数}}$$

○医療DX（デジタル・トランスフォーメーション）

保健・医療・介護に関する情報やデータを活かし、病気の予防やより良い医療と介護が実現できるように、社会や生活の形を変えること。

○A I（エー・アイ）

人工知能のこと。人間の思考プロセスと同じような形で動作するプログラムや人間が知的と感じる情報処理・技術といった広い概念で理解されている。

○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（リハビリテーション等）のこと。

○かかりつけ医

健康に関する相談をなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

○ガバナンス

経営を規律し、統治する仕組み。

○（がん）化学療法

薬物療法とも呼ばれるもので、薬（抗がん剤）を用いたがんの治療法のことをいう。

がん治療の3本柱といわれるのが、①手術治療、②放射線治療、③薬物療法であり、単独、あるいは、2つ以上の治療法を組み合わせる場合もある。

○緩和ケア

病気に伴う心と体の痛みを和らげるためのケア。

○企業債

施設や設備の建設・改良等に要する資金に充てるために借り入れるもの。

○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。

◎改定前(現行)

●用語解説（50音順）

○一時借入金

一時的な現金不足を補うために借り入れる短期の借入金（借金）。

○医療機関別係数（機能評価係数）

DPC制度において、それぞれの医療機関の設備・体制や診療機能等、医療機関固有の特性を反映させる数値（乗数）として、国（厚生労働省）が設定しているもの。

※DPC制度（包括評価部分）における診療報酬の算定式

$$\boxed{\text{DPCごとの1日当たり点数}} \times \boxed{\text{在院日数}} \times \boxed{\text{医療機関別係数}}$$

○医療DX（デジタル・トランスフォーメーション）

保健・医療・介護に関する情報やデータを活かし、病気の予防やより良い医療と介護が実現できるように、社会や生活の形を変えること。

○A I（エー・アイ）

人工知能のこと。人間の思考プロセスと同じような形で動作するプログラムや人間が知的と感じる情報処理・技術といった広い概念で理解されている。

○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（リハビリテーション等）のこと。

○かかりつけ医

健康に関する相談をなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

○ガバナンス

経営を規律し、統治する仕組み。

○（がん）化学療法

薬物療法とも呼ばれるもので、薬（抗がん剤）を用いたがんの治療法のことをいう。

がん治療の3本柱といわれるのが、①手術治療、②放射線治療、③薬物療法であり、単独、あるいは、2つ以上の治療法を組み合わせる場合もある。

○緩和ケア

病気に伴う心と体の痛みを和らげるためのケア。

○企業債

施設や設備の建設・改良等に要する資金に充てるために借り入れるもの。

○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。

●改定後(案)

◎改定前(現行)

○「5疾病」及び「6事業」

国は、5疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）及び6つの分野（救急、周産期、小児、へき地、災害、新興感染症等）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、6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。

○CT（シー・ティー）

体の周囲からX線をあてて、体の中の吸収率の違いをコンピューターで処理し、体の断面を画像にする装置。CT検査では、様々な部位のがんを検査することが可能である。

○施設基準

医療法で定める医療機関及び医師等の基準のほか、健康保険法等の規定に基づき、厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制の基準を定めることにより、安全面やサービスを評価したもの。

○修正医業収益

医業収益（診療収益など病院の本業である医療提供から得られる収入）から他会計負担金等を除いたもの。

○紹介及び逆紹介

「紹介」は、地域の医療機関が、入院や専門的治療等のため、市立病院を受診することを勧める場合をいう。一方、「逆紹介」は、市立病院が、症状の安定した患者に対し、地域のかかりつけ医等への受診を勧める場合をいう。

○紹介受診重点医療機関

かかりつけ医などからの紹介状を持っての受診に重点を置いた病院のこと。手術・処置や化学療法等を必要とする外来、高額等の医療機器・設備を必要とする外来などを行う。

※紹介受診重点医療機関の基準

- ①初診に占める重点外来の割合 40%以上かつ再診に占める割合 25%以上
- ②紹介率 50%以上及び逆紹介率 40%以上

○心臓カテーテル検査

血管内にカテーテル（体内に挿入して、検査や治療を行うための細い管）を挿入し、造影剤を用いて血管を撮影し、心臓の病気の診断を行う検査。

○心理的安全性

チームのほかのメンバーが自分の発言を拒絶したり、罰したりしないと確信できる状態のこと。「生産性の高いチームは心理的安全性が高い」という研究結果がある。

○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。

○「5疾病」及び「6事業」

国は、5疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）及び6つの分野（救急、周産期、小児、へき地、災害、新興感染症等）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、6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。

○CT（シー・ティー）

体の周囲からX線をあてて、体の中の吸収率の違いをコンピューターで処理し、体の断面を画像にする装置。CT検査では、様々な部位のがんを検査することが可能である。

○施設基準

医療法で定める医療機関及び医師等の基準のほか、健康保険法等の規定に基づき、厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制の基準を定めることにより、安全面やサービスを評価したもの。

○修正医業収益

医業収益（診療収益など病院の本業である医療提供から得られる収入）から他会計負担金等を除いたもの。

○紹介及び逆紹介

「紹介」は、地域の医療機関が、入院や専門的治療等のため、市立病院を受診することを勧める場合をいう。一方、「逆紹介」は、市立病院が、症状の安定した患者に対し、地域のかかりつけ医等への受診を勧める場合をいう。

○紹介受診重点医療機関

かかりつけ医などからの紹介状を持っての受診に重点を置いた病院のこと。手術・処置や化学療法等を必要とする外来、高額等の医療機器・設備を必要とする外来などを行う。

※紹介受診重点医療機関の基準

- ①初診に占める重点外来の割合 40%以上かつ再診に占める割合 25%以上
- ②紹介率 50%以上及び逆紹介率 40%以上

○心臓カテーテル検査

血管内にカテーテル（体内に挿入して、検査や治療を行うための細い管）を挿入し、造影剤を用いて血管を撮影し、心臓の病気の診断を行う検査。

○心理的安全性

チームのほかのメンバーが自分の発言を拒絶したり、罰したりしないと確信できる状態のこと。「生産性の高いチームは心理的安全性が高い」という研究結果がある。

○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。

●改定後(案)

◎改定前(現行)

○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。

○地域医療支援病院

患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて、地域医療の確保を図る病院のこと。患者紹介率、病床数（原則として200床以上）など一定の要件を満たす病院に対して、都道府県が承認する。

○地域周産期母子医療センター

産科・小児科を備え、周産期に係る比較的高度な医療を提供する医療機関。都道府県が認定する。

○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。

○DPC（ディー・ピー・シー）

診断群分類の意味であり、「Diagnosis Procedure Combination」の略称。DPCに基づく診療報酬の支払い方式では、1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分と、従来どおりの出来高評価部分を組み合わせて計算する。

○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。なお、2040年頃には、日本の高齢者人口の割合の最大化と生産年齢人口の急減が同時進行で起こり、国内経済や社会維持が危機的な状況に陥る可能性があるとされている。

○入院期間Ⅱ

DPC対象病院における全国の平均在院日数を表し、在院日数の指標となる。

○病床機能報告

医療機関の各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。

○病理診断

患者の体から採取された細胞や組織を顕微鏡で観察して行う診断。がんの適切な治療のために適切な診断が重要になるが、病理診断は最終判断として重要な役割を果たす。

○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。

○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。

○地域医療支援病院

患者に身近な地域で医療が提供されすることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて、地域医療の確保を図る病院のこと。患者紹介率、病床数（原則として200床以上）など一定の要件を満たす病院に対して、都道府県が承認する。

○地域周産期母子医療センター

産科・小児科を備え、周産期に係る比較的高度な医療を提供する医療機関。都道府県が認定する。

○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。

○DPC（ディー・ピー・シー）

診断群分類の意味であり、「Diagnosis Procedure Combination」の略称。DPCに基づく診療報酬の支払い方式では、1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分と、従来どおりの出来高評価部分を組み合わせて計算する。

○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。なお、2040年頃には、日本の高齢者人口の割合の最大化と生産年齢人口の急減が同時進行で起こり、国内経済や社会維持が危機的な状況に陥る可能性があるとされている。

○入院期間Ⅱ

DPC対象病院における全国の平均在院日数を表し、在院日数の指標となる。

○病床機能報告

医療機関の各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。

○病理診断

患者の体から採取された細胞や組織を顕微鏡で観察して行う診断。がんの適切な治療のために適切な診断が重要になるが、病理診断は最終判断として重要な役割を果たす。

○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（企債等を除く。）の額が流動資産の額を超える額をいう。

●改定後(案)

◎改定前(現行)

○北海道がん診療連携指定病院

在宅におけるがん医療や緩和ケア、相談支援などの一層の充実を目的として北海道が独自に創設した制度。がん診療連携拠点病院等に準じた高度ながん医療を提供する医療機関として、北海道が指定する。

○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

各年度の損失額（減価償却費等を含む。）を積み上げた数値。

○レジメン

[薬物療法を行う上で、使用する薬剤の用量や用法、治療期間などを明記した治療計画のこと。](#)

○北海道がん診療連携指定病院

在宅におけるがん医療や緩和ケア、相談支援などの一層の充実を目的として北海道が独自に創設した制度。がん診療連携拠点病院等に準じた高度ながん医療を提供する医療機関として、北海道が指定する。

○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

各年度の損失額（減価償却費等を含む。）を積み上げた数値。

●改定後(案)

江別市立病院経営強化プラン 策定経過		◎改定前(現行) 江別市立病院経営強化プラン 策定経過	
日時	内容	日時	内容
令和4年11月 9日（水）	病院経営会議において策定方針を決定	令和4年11月 9日（水）	病院経営会議において策定方針を決定
令和4年11月21日（月）	江別市立病院経営評価委員会に策定方針を報告（書面協議）	令和4年11月21日（月）	江別市立病院経営評価委員会に策定方針を報告（書面協議）
令和4年11月25日（金）	病院運営会議に策定方針を報告	令和4年11月25日（金）	病院運営会議に策定方針を報告
令和4年11月29日（火）	生活福祉常任委員会に策定方針を報告	令和4年11月29日（火）	生活福祉常任委員会に策定方針を報告
令和5年 5月31日（水）	病院経営会議において経営強化プラン策定に係る市民アンケートについて検討	令和5年 5月31日（水）	病院経営会議において経営強化プラン策定に係る市民アンケートについて検討
令和5年 6月 7日（水）	病院経営会議において経営強化プラン策定に係る市民アンケートの内容を決定	令和5年 6月 7日（水）	病院経営会議において経営強化プラン策定に係る市民アンケートの内容を決定
令和5年 6月26日（月） ～令和5年 7月21日（金）	市民アンケート調査実施	令和5年 6月26日（月） ～令和5年 7月21日（金）	市民アンケート調査実施
令和5年 7月12日（水）	病院経営会議において経営強化プラン策定の方向性を検討	令和5年 7月12日（水）	病院経営会議において経営強化プラン策定の方向性を検討
令和5年 8月 2日（水）	病院経営会議に市民アンケート結果（速報）を報告	令和5年 8月 2日（水）	病院経営会議に市民アンケート結果（速報）を報告
令和5年 8月 9日（水）	江別市立病院経営評価委員会に経営強化プラン策定の方向性等を報告	令和5年 8月 9日（水）	江別市立病院経営評価委員会に経営強化プラン策定の方向性等を報告
令和5年 8月25日（金）	生活福祉常任委員会に経営強化プラン策定の方向性等を報告	令和5年 8月25日（金）	生活福祉常任委員会に経営強化プラン策定の方向性等を報告
令和5年 9月20日（水）	第1回経営強化プラン策定委員会 (市立病院主要職員)	令和5年 9月20日（水）	第1回経営強化プラン策定委員会 (市立病院主要職員)
令和5年 9月27日（水）	病院運営会議に経営強化プラン骨格案を報告	令和5年 9月27日（水）	病院運営会議に経営強化プラン骨格案を報告
令和5年10月18日（水）	第2回経営強化プラン策定委員会 (市立病院主要職員)	令和5年10月18日（水）	第2回経営強化プラン策定委員会 (市立病院主要職員)
令和5年10月25日（水）	第3回経営強化プラン策定委員会 (市立病院主要職員)	令和5年10月25日（水）	第3回経営強化プラン策定委員会 (市立病院主要職員)
令和5年10月31日（火）	市民アンケート結果公表	令和5年10月31日（火）	市民アンケート結果公表

●改定後(案)

令和5年11月 1日 (水)	第4回経営強化プラン策定委員会 (市立病院主要職員)
令和5年11月 8日 (水)	江別市立病院経営評価委員会において経営強化プラン（素案）の意見交換を実施
令和5年11月15日 (水)	江別市立病院経営評価委員会において経営強化プラン（素案）の意見聴取
令和5年11月15日 (水) ～令和5年12月15日 (金)	地域医療連携に関するアンケート調査実施
令和5年11月17日 (金)	生活福祉常任委員会に経営強化プラン（素案）を報告
令和5年11月22日 (水)	第5回経営強化プラン策定委員会 (市立病院主要職員)
令和5年11月29日 (水)	病院運営会議に経営強化プラン（案）を報告
令和5年11月30日 (木)	生活福祉常任委員会にパブリックコメントの実施について報告
令和5年12月12日 (火)	江別医師会理事会において経営強化プラン（案）を説明
令和5年12月15日 (金) ～令和6年 1月15日 (月)	パブリックコメント実施
令和5年12月18日 (月) ～令和6年 1月 9日 (火)	江別市医療介護連携推進協議会への意見聴取を実施
令和6年 1月29日 (月)	地域医療構想調整会議において経営強化プラン（案）を説明
令和6年 2月 7日 (水)	第6回経営強化プラン策定委員会 (市立病院主要職員)
令和6年 2月14日 (水)	江別市立病院経営評価委員会において経営強化プラン（案）の意見聴取
令和6年 2月26日 (月)	生活福祉常任委員会にパブリックコメントの結果及び経営強化プランの策定について報告
令和6年 2月28日 (水)	病院運営会議に経営強化プランの策定について報告

◎改定前(現行)

令和5年11月 1日 (水)	第4回経営強化プラン策定委員会 (市立病院主要職員)
令和5年11月 8日 (水)	江別市立病院経営評価委員会において経営強化プラン（素案）の意見交換を実施
令和5年11月15日 (水)	江別市立病院経営評価委員会において経営強化プラン（素案）の意見聴取
令和5年11月15日 (水) ～令和5年12月15日 (金)	地域医療連携に関するアンケート調査実施
令和5年11月17日 (金)	生活福祉常任委員会に経営強化プラン（素案）を報告
令和5年11月22日 (水)	第5回経営強化プラン策定委員会 (市立病院主要職員)
令和5年11月29日 (水)	病院運営会議に経営強化プラン（案）を報告
令和5年11月30日 (木)	生活福祉常任委員会にパブリックコメントの実施について報告
令和5年12月12日 (火)	江別医師会理事会において経営強化プラン（案）を説明
令和5年12月15日 (金) ～令和6年 1月15日 (月)	パブリックコメント実施
令和5年12月18日 (月) ～令和6年 1月 9日 (火)	江別市医療介護連携推進協議会への意見聴取を実施
令和6年 1月29日 (月)	地域医療構想調整会議において経営強化プラン（案）を説明
令和6年 2月 7日 (水)	第6回経営強化プラン策定委員会 (市立病院主要職員)
令和6年 2月14日 (水)	江別市立病院経営評価委員会において経営強化プラン（案）の意見聴取
令和6年 2月26日 (月)	生活福祉常任委員会にパブリックコメントの結果及び経営強化プランの策定について報告
令和6年 2月28日 (水)	病院運営会議に経営強化プランの策定について報告

●改定後(案)

◎改定前(現行)

<u>江別市立病院経営強化プラン 改定経過</u>	
日時	内容
<u>令和7年 2月 7日 (金)</u>	<u>江別市立病院経営評価委員会に改定方針を報告し、専門委員会の設置を決定</u>
<u>令和7年 2月 10日 (月)</u>	<u>生活福祉常任委員会に経営強化プランの改定概要を報告</u>
<u>令和7年 4月 16日 (水)</u>	<u>第1回専門委員会において、改定スケジュール等を決定</u>
<u>令和7年 5月 28日 (水)</u>	<u>第2回専門委員会において改定に向けた論点を整理</u>
<u>令和7年 6月 4日 (水)</u>	<u>江別市立病院経営評価委員会において専門委員会の議論経過を報告</u>
<u>令和7年 6月 13日 (金)</u>	<u>生活福祉常任委員会に専門委員会における議論経過を報告</u>
<u>令和7年 6月 18日 (水) ～令和7年 6月 19日 (木)</u>	<u>地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業 伊関友伸教授との意見交換等</u>
<u>令和7年 6月 25日 (水)</u>	<u>地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業 望月泉全国自治体病院協議会会长との意見交換等</u>
<u>令和7年 7月 1日 (火)</u>	<u>第3回専門委員会において収支改善に向けた取組を整理</u>
<u>令和7年 7月 14日 (月)</u>	<u>臨時専門委員会</u>
<u>令和7年 8月 5日 (火)</u>	<u>第4回専門委員会において収支改善に向けた取組を整理</u>
<u>令和7年 8月 25日 (月)</u>	<u>江別市立病院経営評価委員会において経営強化プラン改定に向けた取組事項を報告</u>
<u>令和7年 9月 4日 (木)</u>	<u>生活福祉常任委員会に経営強化プラン改定に向けた取組事項を報告</u>
<u>令和7年 9月 17日 (水) ～令和7年 9月 18日 (木)</u>	<u>地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業 伊関友伸教授との意見交換等</u>
<u>令和7年 10月 17日 (金)</u>	<u>地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業 望月泉全国自治体病院協議会会长との意見交換等</u>
<u>令和7年 10月 22日 (水)</u>	<u>第5回専門委員会において経営強化プラン改定版の素案等について協議</u>

●改定後(案)

◎改定前(現行)

<u>令和7年11月12日（水）</u>	<u>病院経営会議 (市立病院主要職員)</u>	
<u>令和7年11月12日（水）</u>	<u>江別市立病院経営評価委員会において経営強化プラン改定版（素案）を報告</u>	
<u>令和7年11月17日（月）</u>	<u>生活福祉常任委員会に経営強化プラン改定版（素案）を報告</u>	
<u>令和7年11月26日（水）</u>	<u>病院経営会議 (市立病院主要職員)</u>	
<u>令和7年12月1日（月）</u>	<u>生活福祉常任委員会にパブリックコメントの実施について報告</u>	

●改定後(案)

◎改定前(現行)

江別市立病院経営評価委員会 委員名簿			
(令和7年12月現在)			
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	
	西村 正治	市立病院顧問 (北海道大学名誉教授)	
	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 前一般理事	
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	
	山本 長史	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	
	荒瀬 博士	連合北海道江別地区連合 会長	
市民	高田 明	公募委員	

江別市立病院経営評価委員会 委員名簿			
(令和6年3月現在)			
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	
	西村 正治	市立病院顧問 (北海道大学名誉教授)	
	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 前一般理事	
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	
	山本 長史	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	
	山田 修司	連合北海道江別地区連合 前会長	
市民	高田 明	公募委員	

●改定後(案)

◎改定前(現行)

<p>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)</p> <p>(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。</p> <p>(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</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、意見を聞くことができる。 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。</p> <p>(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。</p>	<p>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)</p> <p>(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。</p> <p>(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</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、意見を聞くことができる。 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。</p> <p>(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。</p>
--	--

●改定後(案)

- 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。

◎改定前(現行)

- 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。

●改定後(案)

◎改定前(現行)

江別市立病院経営強化プラン【改定版】

令和●(●)年●月発行

江別市立病院

〒067-8585 江別市若草町6

電話 (011)382-5151 (代表)

<https://www.ebetsu-hospital.jp/>

江別市立病院経営強化プラン

令和6(2024)年3月発行

江別市立病院

〒067-8585 江別市若草町6

電話 (011)382-5151 (代表)

<https://www.ebetsu-hospital.jp/>

●改定後(案)

◎改定前(現行)

--	--