

江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会
答申書
～ 2025年の、その先へ。～

令和2年 2月

江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会

2025年の、その先へ。

都市と自然が調和するまち江別には、市民が元気で健やかな毎日を送り続けることができるよう、2025年以降の人口減少社会を見据え、地域医療の提供体制の構築が求められる。

江別市立病院は、地域医療を守るため、地域の医療をつなぎ、地域に密着した医療を提供し、地域の発展に貢献する病院を目指す。



はじめに

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、経営不振から江別町に移管されたことに伴い、「江別町立病院」として開設し、昭和３２年には市制移行に合わせて「市立江別総合病院」に名称を変更、以来、江別市の発展とともに、診療科や病床数を拡大してきた。

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、２２の診療科、３３７病床を設置し、「いたわりの心」を理念として、市民の健康の増進と福祉の向上のため、安全で安心な医療の提供を行っている。一方で、公立病院として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る。

平成１８年には、内科医の一斉退職による経営危機に陥り、その後、総合内科医の育成機関としての特徴を鮮明にすることで、総合内科と専門診療科が連携する診療体制による経営の立て直しに道筋をつけ、ＤＰＣ制度導入等による経営改善を図ったものの、平成２８年以降、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っている。

「江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会」は、繰り返してきた市立病院の診療体制の後退や経営危機、また、病院経営が市財政へ及ぼす影響を心配する江別市民、市議会からの声を受けて設置されたもので、令和元年８月、江別市長より、市立病院が、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するため、市立病院が担うべき役割と診療体制、経営安定化、公的支援等の水準について、調査審議を行うよう諮問を受けたところである。

本委員会では、諮問事項に沿って、①市立病院が担うべき医療に関する事項、②市立病院の診療体制に関する事項、③市立病院の経営改善に関する事項について、全体委員会７回、専門委員会３回、計１０回、約６か月にわたり、地域医療の現状を踏まえつつ、将来を見据え、江別市の地域医療が長期にわたって安定的に確保されるよう議論を重ね、過去からの経過を踏まえ、江別市の地域医療において重要な役割を果たすべき市立病院が、再び経営危機を起こすことのないよう長期ビジョンを示すとともに、市立病院が構造的な課題に取り組み、抜本的な経営再建が実現できるよう、中期戦略について提言を行うこととした。

長期ビジョンでは、２０２５年のその先に到来する人口減少社会を見据え、市立病院のあるべき姿を示した。国の「地域医療構想」では、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となり、医療・介護需要が増大する２０２５年に向け、病床の機能分化、連携を進めることとしているが、長期的な地域医療の安定確保のためには、その先の人口減少社会を見据えることが必要不可欠と考えられるからである。

本委員会では、市立病院は、「地域の医療をつなぎ、地域に密着した医療を提供し、地域の発展に貢献する病院」を目指し、抜本的な経営再建を行うべきとの結論に達したので、ここに答申するものである。

江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会
委員長 西澤 寛俊

答申の概要

江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会

～ 2025年の、その先へ。～

＜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。
《地域密着型の医療》 《効果的・効率的な医療》 《地域の発展に貢献する医療》

＜経営再建の基本理念＞

《自律》

《連携》

《柔軟》

《迅速》

＜経営再建に向けた中期戦略＞

(1) 市立病院が担うべき医療の重点化

- ・精神科は縮小（外来機能のみ維持）、皮膚科は縮小又は廃止
- ・一般病床は縮小、精神病床は段階的に廃止

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

(2) 診療体制の確立

- ・診療体制を明確にした上で、必要な医療従事者を確保
- ・市立病院が担うべき医療に基づき、内科診療体制を構築
- ・医師の招聘体制の強化
- ・医師招聘・定着のため、「医師の働き方改革」を着実に実行
- ・チーム医療の中心となる看護体制の抜本的見直し

(3) 経営体制の構築

- ・ガバナンス強化（プロパー化の推進、経営感覚に富む人材の確保・育成）
- ・ボトムアップの組織文化を醸成し、職員のモチベーションを向上
- ・収支均衡に向け、直ちに、収益増加策及び経費削減策を実施

(4) 一般会計による公費負担の適正化

＜経営再建の実効性を確保する方策＞

- (1) 集中改革期間（3年間）で経営を再建し、令和5年度での収支均衡を実現する。
- (2) 経営再建に向けた進捗管理のため、第三者による評価・点検を受ける。
- (3) 経営形態のあり方について、継続的に検討を進める。

目 次

1	江別市立病院が実現すべき医療【ビジョン】	・ ・ ・	1
2	経営再建の基本理念	・ ・ ・	1
3	経営再建に向けた中期戦略	・ ・ ・	2
	(1) 市立病院が担うべき医療の重点化（市立病院が担うべき医療に関する事項）	・ ・ ・	2
	①医療機能の方向性	・ ・ ・	2
	②5 疾病の方向性	・ ・ ・	3
	③5 事業（へき地医療を除く。）の方向性	・ ・ ・	4
	④診療科の方向性	・ ・ ・	5
	⑤病床規模の方向性	・ ・ ・	5
	(2) 診療体制の確立（市立病院の診療体制に関する事項）	・ ・ ・	6
	①診療体制の明確化	・ ・ ・	6
	②市立病院が担うべき医療の重点化を踏まえた内科診療体制の構築	・ ・ ・	7
	③医師招聘に向けた体制の強化	・ ・ ・	8
	④「医師の働き方改革」への対応	・ ・ ・	8
	⑤看護体制の抜本的見直し	・ ・ ・	8
	(3) 経営体制の構築（市立病院の経営改善に関する事項）	・ ・ ・	8
	①ガバナンス強化	・ ・ ・	8
	②ボトムアップの組織文化の醸成	・ ・ ・	9
	③収益増加策及び経費削減策	・ ・ ・	9
	(4) 一般会計による適正な公費負担（公的支援の水準）	・ ・ ・	9
4	経営再建の実効性を確保するための方策	・ ・ ・	10
	(1) 集中改革期間の設定	・ ・ ・	10
	(2) 外部委員会による評価・点検	・ ・ ・	10
	(3) 経営形態のあり方（継続協議）	・ ・ ・	10
5	おわりに	・ ・ ・	11
6	資料		
	(1) 用語解説	・ ・ ・	12
	(2) 江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会設置要綱	・ ・ ・	14
	(3) 江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会委員名簿	・ ・ ・	15
	(4) 江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会開催経過	・ ・ ・	16

1 江別市立病院が実現すべき医療【ビジョン】

江別市立病院（以下、「市立病院」という。）の理念は、「市民の健康の増進と福祉の向上のため、「いたわりの心」をもって患者さん本意の医療を提供し、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。」とされている。

市立病院は、市内全体の入院病床の約半数を有し、また、診療科によっては、唯一の入院病床を有するなど、江別市はもとより近隣市町村を含む診療圏域の医療提供において、重要な役割を担っている。

したがって、高齢化が進行する江別市と周辺地域において、市立病院が、明確なビジョンを持って、2次医療圏（札幌医療圏）における適切な役割分担を踏まえて、一定の医療機能を維持することは、地域医療の安定確保にとって必要不可欠である。

このため、市立病院は、現状の理念を踏まえつつ、「地域の医療をつなぎ、地域に密着した医療を提供し、地域の発展に貢献する病院」として、《地域密着型の医療》、《効果的・効率的な医療》、《地域の発展に貢献する医療》の実現を目指すべきである。

《地域密着型の医療》

地域医療の需給動向を踏まえた適正な医療供給体制を構築し、地域の医療機関と連携して、地域密着型の医療を提供する。

《効果的・効率的な医療》

限られた医療資源を効果的・効率的に活用し、持続可能な医療提供体制を構築する。

《地域の発展に貢献する医療》

子どもからお年寄りまで、あらゆる世代の人が地域で安心して暮らせるよう、地域密着型の医療を安定的に提供し、地域の発展に貢献する。

2 経営再建の基本理念

市立病院が目指す医療【ビジョン】を実現するためには、経営再建が不可欠であり、そのために、基本とすべき理念として、「自律」、「連携」、「柔軟」、「迅速」を掲げる。

《自律》

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

《連携》

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

3 経営再建に向けた中期戦略

市立病院が経営再建を実現するためには、中期的（概ね3年間）に取り組むべき戦略を明確にし、市立病院の構造的課題に取り組む必要がある。

市立病院が達成すべきビジョンを踏まえ、抜本的な経営再建に向けて、中期的に取り組むべき戦略は、「市立病院が担うべき医療の重点化」、「診療体制の確立」、「経営体制の構築」、「一般会計による公費負担の適正化」の4点とする。

(1) 市立病院が担うべき医療の重点化（市立病院が担うべき医療に関する事項）

地域医療の需給動向を踏まえ、市立病院が担うべき医療を重点化することで、医療提供の効率化を図る。また、2次医療圏（札幌医療圏）における適切な役割分担を踏まえ、他の医療機関との連携を強化し、機能分化を進める。

①医療機能の方向性

《入院》 ～ 機能分化

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

《手術》 ～ 機能維持

- ・高度専門医療については、他の医療機関と連携のうえ、保有する医療資源を有効に活用して地域の需要に応える体制を維持する。

《外来》 ～ 機能分化

- ・医療資源を有効に活用し、市立病院が担うべき役割を確実に果たすため、地域の医療機関と連携して、高齢者の複合疾患に対応しつつ、専門化を図る。

- ・紹介患者及び逆紹介患者の増加を図るほか、「初診時選定療養費」の水準を見直すなど、外来の機能分化に向けた実効性のある取組を進める。
- ・「開放型病床」の導入や、電子カルテ等のITを活用した「かかりつけ医」との連携等、地域全体の医療の質の向上に繋がる取組を進める。
- ・看護師等を地域の医療機関に派遣するなど、市立病院の医療資源を地域で共有し、有効活用を図る取組を進める。

《在宅医療》 ～ 機能強化

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

② 5 疾病の方向性

国は、5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）について、「医療法（昭和30年7月30日法律第205号）」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おり、地域の基幹的医療機関である市立病院は、5 疾病の対応が重要な役割であることから、その方向性を明確にする。

《がん》 ～ 機能強化

- ・入院、外来ともに札幌市内の医療機関への流出割合が高い現状を踏まえ、がん患者が住み慣れた地域社会で生活していくために必要な支援を受けられるよう、機能を強化する。
- ・在宅医療、回復期におけるがん医療のほか、緩和ケア等の機能を強化する。
- ・緩和ケアチームの設置をはじめとする要件を確保し、「北海道がん診療連携指定病院」の可能性を検討する。

《脳卒中》 ～ 機能分化

- ・他の医療機関と連携して高度医療機器（MRI、RI）の活用を図ることで、予防医療に取り組む。

《急性心筋梗塞》 ～ 機能分化

- ・急性心筋梗塞の入院治療に対応するため、循環器内科の体制整備（現状1名⇒3名）が必要である。
- ・循環器内科の体制が整備されるまでは、他の医療機関と連携して、高度医療機器（アンギオ）の有効活用を図る。
- ・循環器内科の体制安定化のため、他の医療機関との連携を維持し、一定の範囲

(輪番制) 内で救急医療体制を構築する。

《糖尿病》 ～ 機能分化

- ・ 医師派遣の可能性を模索しながら、「糖尿病専門外来」を検討する。
- ・ 多職種連携による「糖尿病教室」を継続して実施する。

《精神疾患》 ～ 機能分化

- ・ 札幌医療圏、江別市内ともに、民間の医療機関による医療提供体制 ~~（精神科救急を含む）~~ が充実している現状を踏まえ、外来機能は維持し、入院機能や精神科デイケアなどについては、段階的に民間医療機関に委ねる。

③ 5 事業（へき地医療を除く。）の方向性

国は、5つの分野（救急、周産期、小児、へき地、災害）の医療提供を行う事業について、「医療法」に基づき、都道府県が策定する医療計画の下、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を構築することとしている。

5事業のうち対象地域から外れている「へき地医療」を除く4事業の対応は、地域の基幹的医療機関である市立病院に必要な役割であることから、その方向性を明確にする。

《救急医療》 ～ 機能分化

- ・ 救急医療提供体制の安定化を図るため、民間病院を含む二次救急の輪番制の構築に向け、北海道江別保健所との連携を強化すべき。
- ・ 市立病院は、北海道江別保健所や民間病院と連携し、二次救急の輪番制の中で、一定の提供体制を整備する。

《災害医療》 ～ 機能分化

- ・ 業務継続計画（BCP）を策定し、他の医療機関と連携を図ることで、災害時の医療提供体制を整備する。

《小児医療》 ～ 機能維持

- ・ 小児医療に関し、市内で唯一の入院病床を保有する医療機関であるため、機能維持を図る。

《周産期医療》 ～ 機能維持

- ・ 周産期医療に関し、市内で唯一の分娩施設であるため、機能維持を図る。
- ・ 分娩件数が増加しており、体制（現状：常勤2名、非常勤1名）充実が必要である。
- ・ 加えて、他の医療機関等と連携のうえ、産前・産後のケア等に取り組む体制も望まれる。

④診療科の方向性

市立病院が、医師をはじめとする限られた医療資源を有効に活用し、市民に必要な医療を安定的に提供するために、市内医療機関との連携を前提として、診療科を取捨選択することが必要である。

《内科系診療科》 ～ 維持

- ・がん医療への対応、また、救急医療、災害医療を確保する観点から、入院・外来ともに一定の診療体制を構築する。

《外科、整形外科》 ～ 維持

- ・がん医療への対応（外科）、また、救急医療、災害医療を確保する観点から、現行の診療体制を維持する。

《小児科、産婦人科》 ～ 維持

- ・小児・周産期医療、また、救急医療、災害医療を確保する観点から、現行の診療体制を維持する。

《耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科》 ～ 維持

- ・江別市内では、市立病院が入院機能を有する唯一の医療機関となっていることから、現行の診療体制を維持する。

《皮膚科》 ～ 縮小又は廃止

- ・市立病院では入院治療を行っておらず、外来は他の医療機関で対応可能であることから民間に委ねるべき。

《麻酔科》 ～ 維持

- ・手術に付随して必要不可欠な機能であるため、維持する。
- ・ペインクリニック麻酔科については、札幌医療圏においても提供体制は乏しいため、専門医の配置に応じて維持すべき。

《精神科》 ～ 縮小

- ・入院機能及び精神デイケアについては、市内若しくは近隣の医療機関に委ねる方向とすべき。
- ・高齢化が進行する中、高齢患者に対する心身の複合疾患に対応するため、一定の外来機能は維持すべき。

⑤病床規模の方向性

市立病院が担うべき医療に重点化し、病院運営の効率化を図るためには、地域の医療の需給動向に合った、適正な病床規模を定めることが必要である。

《一般病床》 ～ 縮小

- ・地域の医療需要の動向、及び市立病院が担うべき医療を供給するために必要な体制の両面から、206～208床（4病棟～5病棟）程度が適正規模と考える。
- ・病床数の適正化にあたっては、一時的な休止を選択するなど、国の方針や医療需要の変化に即し、将来的な活用検討の余地を残すべき。

《精神病床》 ～ 段階的廃止

- ・市内民間医療機関へ機能移管を図ることとし、病床機能を廃止すべき。
- ・病床廃止に向けた段階的措置として、速やかに現状の病床利用状況に合わせた減床を図るべき。

(2) 診療体制の確立（市立病院の診療体制に関する事項）

①診療体制の明確化

- ・市立病院が担うべき医療の重点化を進めるとともに、安定経営を図るためには、構築すべき診療体制を明確にした上で、これに合せた、医師をはじめとする医療従事者を確保する必要がある。
- ・病院運営においては、医師の総数や病棟における看護職員数など、医療法や診療報酬上の基準が定められているものと、そのような基準がないものがあるため、医療従事者の必要職員数の算定にあたっては、法令等の規定のほか、他の医療機関の実例を参考とすることが有効と考える。
- ・このため、厚生労働省が実施する「病床機能報告」における道内公立病院の公表データを参考として、市立病院が医療の重点化、これに伴う、病床規模の縮小を行った場合を想定したモデル職員数を提示する。
- ・なお、提示するモデル職員数は、以下の病床利用率等の想定の下で算定したもので、診療報酬改定をはじめとする制度改正等に合わせて、柔軟に見直しを行うことが重要である。

○モデル職員数（常勤換算数）（現状：令和元年7月現在）

<算定条件>

一般病棟	162床（患者数126人、病床利用率78%）
地域包括ケア病棟	44床（患者数36人、病床利用率82%）
精神病棟	37床（患者数30人、病床利用率81%）
外来患者数	680人／月（平成29年度実績相当）

職 種	現状	想定	差	備 考
医師	34.6	42.0	7.4	内科系13、小児科4、外科4、整形外科2、産婦人科3、耳鼻咽喉科1、眼科2、泌尿器科2、麻酔科4、精神科3、臨床研修医4

看護職員		267.8	235.0	△ 32.8	看護師、助産師、准看護師
内 訳	一般病棟	128.5	111.0	△ 17.5	一般病棟 24×4、地域包括ケア病棟 15
	外来	57.9	64.0	6.1	市立千歳市民病院と同様
	手術室	13.0	12.0	△ 1.0	
	その他 (精神病棟含む。)	68.4	48.0	△ 20.4	精神病棟 15、精神リハビリテーション室 2、訪問看護 10、地域医療連携室ほか 7、医療安全 2、看護管理 5、育児休業等 7
看護補助者		23.1	27.1	4.0	一般病棟 4 増
理学療法士		6.0	6.0	0.0	在宅医療・回復期医療対応のための増員余地あり
作業療法士		5.0	5.0	0.0	在宅医療・回復期医療対応のための増員余地あり
言語聴覚士		1.0	1.0	0.0	
薬剤師		11.0	10.0	△ 1.0	
診療放射線技師		12.0	11.0	△ 1.0	
臨床検査技師		17.8	14.0	△ 3.8	滝川市立病院と同様
臨床工学技士		10.0	9.0	△ 1.0	看護師からのタスク・シフティング分（人工透析業務）を含む。
管理栄養士		4.7	4.7	0.0	
合 計		393.0	364.8	△ 28.2	
(上記のうち医師を除く合計)		358.4	322.8	△ 35.6	

※「病床機能報告」に事務職員は含まれないため、モデル職員数に含めない。

※医師の負担軽減に向けた医師事務補助者や、認知症患者の増加に対応する介護福祉士などについては、必要な人員確保に向けた検討が必要。

②市立病院が担うべき医療の重点化を踏まえた内科診療体制の構築

・市立病院が担うべき医療の重点化を踏まえ、内科医を招聘する目的、目指す価値、専門分野、必要人数を明確にした上で以下の内科診療体制を構築すべき。

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

※人工透析内科医を含め 1 3 名

③医師招聘に向けた体制の強化

- ・市立病院が、担うべき医療の重点化を図るには、そのための診療体制構築に向けた医師招聘が最重要課題であり、実効性のある医師招聘を行うため、専任の部門を設けるなど、体制の強化を図るべき。
- ・医師の招聘は、チームによる診療の専門性を確保する観点から、大学医局からの医師派遣を基本とし、大学医局への派遣要請にあたっては、複数の医育大学に要請を行って進めるべき。
- ・民間医療機関への派遣要請や人材派遣会社等の活用については、大学医局からの派遣状況を考慮しながら、引き続き取り組むべき。

④「医師の働き方改革」への対応

- ・医師招聘と医師の定着のために、「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する。
- ・具体的には、医師事務作業補助者の体制充実を図るなど、チーム医療のさらなる推進により他職種へのタスク・シフティングを進める。

⑤看護体制の抜本的見直し

- ・医療の質を向上させ、経営再建を実現するためには、チーム医療の中心となる看護体制の強化が不可欠である。
- ・病棟部門においては、病棟運営の効率化と深夜シフトの支障解消のため、2交代制を全面実施すべき。また、病棟機能や患者数に応じた、職員配置・夜勤体制の最適化を図る必要がある。
- ・病棟を除く部門について、効率的な人員配置・体制見直しが必要。特に、外来部門は、機能分化の視点を踏まえた、大胆な見直しを実施すべき。
- ・看護体制の見直しに当たっては、効率化を優先し、業務の見直しと合わせて他職種の役割分担を進めるべき。
- ・看護業務の効率性と質の向上を図るため、組織の**活性化**を図りつつ、意欲、能力の高い人材を確保・育成するための体制を構築すべき。

(3) 経営体制の構築（市立病院の経営改善に関する事項）

①ガバナンス強化

ア) ガバナンス強化の必要性

- ・経営再建を着実に実行するためには、経営の裁量と責任を病院側に委ね、院長を中心とする、ガバナンスの強化が必要である。
- ・経営再建の着実な実行に向けて、収支改善に向けた明確な目標を設定し、その進捗管理を徹底する体制を構築すべき。

イ) 経営実務を担う職員の確保と育成

- ・ 経営再建に向けた体制強化には、病院事業固有の専門性と経営感覚を併せ持った職員の育成と確保が不可欠である。
- ・ 経営感覚については、すべての病院職員に求められる資質であるが、病院経営の実務を担う事務職員には、特に必要不可欠な資質である。
- ・ 経営改善を速やかに実現するには、事務職員のプロパー化を進め、専門性を持つ人材を確保することが有効である。
- ・ 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るべき。

②ボトムアップの組織文化の醸成

- ・ 経営再建を着実に実行するためには、ガバナンス強化に加え、ボトムアップの組織文化を醸成し、職員のモチベーションを高めることも必要となる。
- ・ ボトムアップの組織文化を醸成するため、明確な経営指標を設定し、職員と意識の共有を図ることが重要である。

③収益増加策と経費削減策

市立病院の経営改善に向け、次に例示する取組を即時実行すべきである。

また、例示の**取組のほか**、ガバナンス強化、或いは、ボトムアップの組織文化醸成により、自律的に、収益増加・経費削減策が実行される体制となることが望まれる。

ア) 収益増加策

- ・ 患者層及び診療報酬改定の動向を踏まえた病棟構成の見直し
- ・ 地域包括ケア病棟の有効活用
- ・ D P C 運用の最適化（コーディング精度の向上）
- ・ 地域医療連携体制の強化（紹介患者増加に向けた取組）
- ・ 手術件数の増加
- ・ 在宅医療の充実（訪問看護ステーションの体制強化）
- ・ 保有資産の有効活用（診療機能の適正化によって生じる資産の活用）

イ) 経費削減策

- ・ 人員配置の適正化（患者数や病院機能（救急医療体制等）に応じた、職員配置）
- ・ 経費の削減（仕様の見直しなどによる委託料の縮減など）
- ・ 材料費の増加抑制（後発医薬品への切替などを継続的に実施）

(4) 一般会計による適正な公費負担（公的支援の水準）

- ・ 市立病院は、自律的な経営と明確な基準に基づく一般会計からの公費負担によって収支の均衡を図り、持続可能な医療提供体制を確保する必要がある。
- ・ 江別市（一般会計）から市立病院への公費負担は、明確な基準に基づいて定めた

一定額を上限とし、これに合せて、過去に生じた病院事業会計の資金不足については、市立病院の経営再建を条件として、江別市（一般会計）が適切に支援を行うべき。

4 経営再建の実効性を確保するための方策

経営再建の実効性を確保するためには、明確な期限と進捗状況を検証するためのシステムが不可欠である。

また、市立病院がこれまでに経営危機を繰り返してきた歴史を踏まえると、長期的に健全経営を維持することができるよう、経営形態のあり方について、一定の方向性を示す必要がある。

(1) 集中改革期間の設定

江別市全体の財政状況に照らして、病院事業会計の収支悪化は深刻な水準にあり、市全体の財政運営に与える影響が懸念されるため、市立病院の経営再建は市政運営にとって喫緊の課題となっている。

一方で、市立病院が経営再建を果たすには、構造的課題を解消するための一定の期間が必要になるものと考えられる。

こうした状況を踏まえると、市立病院の経営再建は、令和2年度から令和4年度までの3年間を集中改革期間として、令和5年度での収支均衡を実現すべきである。

なお、集中改革期間には、診療体制の適正化等に伴って、一時的な資金不足を生じることが想定されるため、市立病院が経営再建に向けて、あらゆる方策を推進することを前提に、一般会計からも適切な支援を行う必要がある。

(2) 外部委員会による評価・点検

本委員会の答申に基づき、市立病院が一定期間内に経営再建を進めるに当たっては、第三者による外部組織を設置し、的確な評価・点検を行いながら、確実な進捗を図る必要がある。

(3) 経営形態のあり方（継続協議）

市立病院は、経営危機と再建を繰り返してきた歴史があり、経営形態~~や組織~~に起因する構造的な問題があることも窺われ、本答申に基づく中期戦略が着実に実行され、中期的な経営再建を果たしたとしても、再び、経営危機を繰り返すことも懸念される。

江別市全体の財政状況を考えると、市立病院が経営危機を繰り返すことは許される状況になく、安定的な経営を維持するためには、経営形態のあり方について、~~中~~**長期的な展望**を確立することが不可欠である。

このため、本委員会は、経営形態のあり方について（地方公営企業法の全部適用・地方独立行政法人化等）、継続検討を行った後、令和2年6月を目途に結論を出すこととする。

5 おわりに

都市と自然が調和するまち江別で、元気で健やかな毎日を送ることは、市民すべての願いであり、地域医療の安定的な確保は、市民の健康を維持、増進するために欠かせないものである。

こうした市民の願いを受けて、これまで江別市立病院は市内最大規模の病床を有する地域の基幹的医療機関として、地域の急性期医療提供に中心的役割を担ってきたところである。

しかしながら、市立病院の経営状況の悪化は深刻の度合いを深めており、公立病院として不採算医療を支える役割があるとしても、このままの状態では、江別市の財政にも影響を及ぼし、市全体の保健医療制度を大きく揺るがすことも懸念されるところであり、財政との両立なくして、市立病院の存続は考えられない。

市立病院という医療資源を失う事態に至ることは、市民が地域で安心して暮らし続けていくことにとって非常に大きな損失である。

このような事態が起こらないよう、本答申では、市立病院の構造的な課題に対する抜本的取組を示している。

本答申の提言が、市民に共有され、市民の理解と協力のもと、確実に実行されることで、市立病院が、抜本的な経営再建を実現し、財政と調和する「地域の医療をつなぎ、地域に密着した医療を提供し、地域の発展に貢献する病院」に生まれ変わることを期待する。

そして、あらゆる世代の市民が安心して、健やかに暮らせるまちづくりに向けて、持続可能な地域医療の提供体制が構築されることを願って、答申の結びとする。

○用語解説（５０音順）

●ＲＩ（アール・アイ）

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

●アンギオ

血管造影のことであり、心臓カテーテル検査・治療などに用いられる高度医療機器。

●ＭＲＩ（エム・アール・アイ）

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

●回復期（医療）

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

●開放型病床

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

●かかりつけ医

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

●ガバナンス

経営を規律し、統治する仕組み。

●急性期（医療）

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

●業務継続計画（ＢＣＰ）

震災などの緊急時における病院機能維持のための準備体制、方策をまとめた計画。

●コーディング

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

●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。

●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。

●地域医療構想

「医療介護総合確保推進法」に基づき、都道府県が、２０２５年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに２０２５年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めたもの。

●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のこと。

●D P C（ディー・ピー・シー）

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

●2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。

江別市は、札幌市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村の6市、1町、1村で構成される、札幌医療圏に含まれる。

●二次救急

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

●2025年（問題）

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

●病床機能報告

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

●プロパー化

市立病院の事務職員について、病院独自の採用・育成を進めていくこと。

●ボトムアップ

現場の職員の意見・提案を吸い上げて、組織の意思決定に反映させていくこと。

●慢性期（医療）

長期にわたり療養が必要な患者に対して提供する医療のこと。

江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会設置要綱

(令和元年 7 月 1 日 市長決裁)

(設置)

第 1 条 江別市立病院（以下「市立病院」という。）が、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するため、市立病院が担うべき役割と診療体制、経営安定化、公的支援の水準等の検討を行う、江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項を調査及び審議し、その結果を市長に答申するものとする。

- (1) 市立病院が担うべき医療に関する事項
- (2) 市立病院の診療体制に関する事項
- (3) 市立病院の経営改善に関する事項
- (4) その他市長が必要に応じ諮問したことに関する事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 15 名以内をもって組織する。

2 委員は、市民及び学識経験者のうちから市長が委嘱する。

3 委員の任期は、委嘱の日から最終の答申を行う日までとする。

4 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 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職することができる。

(職務)

第 4 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。

(招集等)

第 5 条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見を聴くことができる。

(専門委員会)

第 6 条 委員会の決定により専門委員会を置くことができる。

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

3 専門委員会は、委員長の指名した委員で組織する。

4 前条の規定は、専門委員会の審議について準用する。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、市立病院事務局管理課において処理する。

(委任)

第 8 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、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和元年 7 月 1 日から施行する。

江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会 委員名簿

氏 名	所 属 及 び 役 職	備 考
西 澤 寛 俊	社会医療法人 理事長	委員長 専門委員会委員
野 呂 英 行	一般社団法人江別医師会 会長	専門委員会委員
寶 金 清 博	北海道大学大学院保健科学研究所 高次脳機能創発分野 特任教授	副委員長 専門委員会委員
樋 口 春 美	公益社団法人北海道看護協会 一般理事	専門委員会委員
野 村 裕 之	一般社団法人札幌薬剤師会江別支部 (札幌薬剤師会相談コーナー運営委員)	
石 井 吉 春	北海道大学公共政策大学院 客員教授	専門委員会委員
水 野 克 也	税理士法人札幌中央会計 代表社員 (公認会計士・税理士)	専門委員会委員
後 藤 則 史	連合北海道江別地区連合 会長	
森 昭 久	北海道江別保健所長 (石狩振興局技監兼保健環境部長)	
長 野 芳 治	江別市自治会連絡協議会 理事	
中 田 香	江別消費者協会 理事	
高 田 明	公募	専門委員会委員
鈴 木 笑 子	公募	

江別市立病院の役割とあり方を検討する委員会 開催経過

○全体委員会

回 数	開 催 日	主な審議事項
第 1 回	令和元年 8 月 1 6 日（金）	江別市立病院の概況等
第 2 回	令和元年 9 月 3 0 日（月）	地域医療の現状
第 3 回	令和元年 1 0 月 2 8 日（月）	市立病院が担うべき医療
第 4 回	令和元年 1 1 月 2 7 日（水）	市立病院の診療体制
第 5 回	令和元年 1 2 月 1 1 日（水）	市立病院の経営改善
第 6 回	令和 2 年 1 月 2 9 日（水）	答申書の検討・取りまとめ
第 7 回	令和 2 年 2 月 5 日（水）	答申

○専門委員会

回 数	開 催 日	主な審議事項
第 1 回	令和元年 1 1 月 1 8 日（月）	市立病院の診療体制
第 2 回	令和元年 1 2 月 2 5 日（水）	答申骨子
第 3 回	令和 2 年 1 月 2 0 日（月）	答申書の検討・取りまとめ

