

# 「岩見沢市立病院経営強化プラン（素案）」に寄せられたご意見と市の考え方

## ■ 意見募集結果

|      |                 |               |        |
|------|-----------------|---------------|--------|
| 募集期間 | 令和6年2月26日～3月10日 | 意見の件数（意見提出者数） | 7件（1人） |
|------|-----------------|---------------|--------|

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

| 該当ページ   | 項目              | 寄せられたご意見   | ご意見に対する市の考え方  |
|---------|-----------------|--|---|
| P15     | 医師・看護師等の確保      | 新病院は労災病院への移転とのこと、医師や看護師などの医療スタッフは札幌や江別から通勤している方も多く聞く。現在地はJR駅から近く、高速バスも目の前に停車するので通勤にも便利だが、東の果てに「下った」立地に移転して、果たして医療従事者が通いやすい病院といえるか？市長はそういう観点を踏まえて建設地を決定したのか？患者のアクセスばかりに目が向きがちだが、通いづらい病院には最も重要な医療従事者が集まらないと思う。   | 新病院の建設地は、基本計画の策定段階において市民の皆さまなどからいただいたご意見も踏まえ、新病院に求められる立地を総合的に勘案した結果、「早期性」、「経済性」の観点から4つの建設候補地の中から選定することを基本とした上で、特に「防災と安全性」、「利便性」を重視し、とりわけ国道に面した立地の優位性を高く評価し、北海道中央労災病院用地に決定しています。<br>なお、現在は同用地を建設地とした上で本年度中に基本設計を完成し、来年度からは実施設計へと進めていく予定ですが、患者や職員を含め病院利用者の交通アクセスの更なる向上に向けましては、公共交通事業者などの関係機関と引き続き協議を進めてまいります。   |
| P16     | ICT活用           | ICTを推進する岩見沢市なら当然、新病院は最新のICT技術で運用されたい。外来で持たされる紙もなくし、スマホアプリやタブレットなどをふんだんに活用し、事務も電子決裁を導入するなどペーパーレスも推進すべき。   | 新病院では、可能な限り最新のICT技術の活用を検討していきたいと考えております。<br>受診時の案内のためにお持ちいただく紙を無くし、完全にペーパーレスへ移行するためには、段階的に慎重な検討が必要と考えております。タブレットやスマートフォンの活用につきましては、例えば待合から離れた場所でも診察状況の把握や問診を登録することができるようなシステムの導入など、積極的に検討を進めていきたいと考えております。文書の電子保存化や電子決裁につきましても、保管スペースの削減と業務効率化のため、今後積極的に進める方向で検討しております。   |
| P22     | 数値目標の設定         | P9～10のグラフで明らかのように、入院・外来ともに1日当たり患者数は年々減少の一途であるにもかかわらず、令和6年度からいずれも劇的に患者数が増加する目標とされている。また1人1日当たり診療収入も令和6年度から大幅に増加し「続けて」いる。手術、リハビリ件数についても同様だ。これらの具体的な増加要因と、実現に向けた具体的な取り組みは何かについて説明願いたい。<br>P23の具体的な取り組み事項にも「救急患者や紹介患者の受け入れ」「患者サービスの充実で外来患者の確保」という具体性に欠ける説明しかなされていない。<br>本当に実現可能なのか？これまでできなかったことが、本プランの策定を機に急にできるようになるのか？きれいごとを並べた表現不可能な机上の空論プランを作るくらいなら、目標は多少高めに見込むにしても正直に現実的な数値に下方修正すべきである。   | 令和2年からのコロナ禍により患者数及び診療収入は年々減少しており、コロナの5類移行後も実際に患者数は戻っていないのが現状であります。しかしながら、診療収入については令和6年度の診療報酬改定や人員体制を強化する診療科における増収を見込み、プランの策定目的である経営強化に資する数値目標として、次年度以降の1人1日あたり診療収入の増などを設定しております。<br>また、手術件数についてはコロナ禍以前は2,000件以上の実績があったことから、令和6年度以降は件数が一定程度回復すると推測し、また、リハビリについては令和6年度より人員体制を強化することから件数及び収益の増を見込んでいるところです。<br>具体的な取り組み事項について、救急患者の受け入れ体制強化は、実際にコロナの5類移行後は岩見沢消防署と連携を密にし、積極的に受け入れを推進した結果、増加傾向にあること、また、患者サービスの充実策として入院セットの導入を開始、紹介患者については地域医療連携室による他医療機関への入退院支援に係る連携強化を図り、紹介患者数の受け入れを積極的に推進し、紹介率等も増加していること等を踏まえ数値目標を設定したところです。 |
| P26・P40 | 収益的収支           | 最終年度に2病院合計で資金不足が発生しているが、大丈夫なのか？いよいよ一部適用によるマネジメントの弊害が如実に数字に表れた結果である。改革の断行を急がれたい。  | 期間中すべてマイナスが見込まれる収益的収支につきましては、現金支出を伴わない減価償却費や固定資産除却費などの費用が含まれており、これらは病院の資金、いわゆる現金の増減には直接、影響を与えません。収支計画上の資金不足額が直接、現金の不足につながるわけはございませんが、支払いに必要な現金の不足が生じる事態に陥らないよう健全経営に努めてまいります。  |
| P27     | 一般会計等からの繰入金の見直し | 新病院建設事業が令和7年度から始まるようだが、資本的収支での繰入がされていない（どころか前年度より減少している）。P14の繰出の考え方、建設改良費は独立採算の病院会計ではなく一般会計が負担すべきと明記されている。市は負担すべき費用も負担しないで病院会計を潰すつもりなのか？   | 建設改良費に係る財源は、企業債、国や道からの補助金を最大限に活用したものとっております。一般会計からの繰入金については、残る自己資金分を総務省で示されている基準通りに計算しており、建設改良に係る市が負担すべき費用についてはすべて負担する収支計画となっております。   |
| P31     | 現状と課題を踏まえた取り組み  | 栗沢病院の老朽化が著しく、患者から「選べれない」環境となっている。総合病院の新病院が完成しても、急性期治療を終えた患者の受け皿となる後方支援病院が地域に必要である。働くスタッフのモチベーションも心配される。急性期の総合病院をダウンサイズして、新病院設立と同時に回復期・慢性期の栗沢病院をセットで改築整備しないと地域の医療が回らなくなる（もちろん規模の縮小・見直しは必要）。   | 栗沢病院の老朽化した施設の再整備については、南空知医療圏及び栗沢地域に求められる医療機能や規模、市や病院経営に与える影響などを踏まえて検討してまいります。   |
| P42     | 経営形態の見直し        | 経営強化プランで国が要請している一番の目玉ともいうべき「経営形態の見直し」について、「今後の経営強化に向けた経営形態について検討」という、なんとも消極的な一文しか記載がないことに失望した。岩見沢市長は「“病院経営”を真剣に行うつもりはない」という意思表示だと理解した。<br>隣の江別市は全部適用へ移行し、機動的な経営と独自の取組をどんどん進めている。美唄市も新病院設立を機に全部適用すること、空知の旧産炭地でさえも経営形態の見直しを進めていく中で、岩見沢市が大きく取り残されているのが恥ずかしくてならない。「経営形態を検討する」というならば、いつどのような検討をしてどう結果を出すのか明記すべき。何もしないのは検討ではなく怠惰だ。岩見沢市は何をするにしても遅い。ごみ処理も、学校給食も、何もしないで大きな問題が起きてはじめて大慌てで対策を講じる。病院も今や危機的な経営状況であり、はっきり言って新病院を建設している場合ではないのではないことに気付くべきだ<br>果たして市長は、このプランの記載内容をどれだけ理解し、増収・患者増などそれらの取組を進めるためには院内のどの組織がどういう行動を起こせばよいのか、具体的にどこまで説明できるのか？そもそもどれだけ病院に足を運び、職員の顔と名前を知り、診療報酬や病院経営のノウハウを理解しているのか？甚だ疑問だ。<br>行政運営と病院経営は異なる。病院は行政組織の一部門ではなく「企業経営」である。計画期間であるR5～R9に6～9億円もの経常赤字を平然と提示しておきながら、抜本的な改革も起こさず手をこまねいて漫然と運営しているようでは、民間企業では経営責任者として失格、即刻退場である。<br>新病院建設を機に、地方独立行政法人への移行、少なくとも地方公営企業法全部適用への移行を直ちにめざすべきだ。一部適用のままでは支障がないと考えているならば大間違いだ。民間移譲や指定管理など行政の手を離れるとは言わない。検討するというならまずは全部適用してから最適な経営形態を模索すべき。そして地域医療を守るためには、南空知や空知全域で地域医療連携推進法人を設置し、機能分化や人事交流・共同購入など、つぶしあうのではなく手を取り合っただけでなく生き残りながら良質な医療を提供すべきだ。現場で一生懸命頑張っている医療スタッフや事務職員を尊重し、院長や事業管理者・法人に経営責任を明確化して、改革を断行すべきである。 | 経営形態については、地方公営企業法の一部適用や全部適用、指定管理者制度への移行、地方独立行政法人化など、様々な選択肢があり、それぞれメリット、デメリットが存在すると認識しております。<br>既にマネジメント強化に取り組んでいる他の公立病院の事例や現病院の経営課題の分析を通して、最適な経営形態を検討してまいります。   |