

札幌市営企業調査審議会（平成23年度第1回病院部会）

日 時 平成23年7月5日（火）午後6時30分～7時40分

場 所 市立札幌病院 3階 ひまわり分校多目的室

出席者 委 員 11名

浅井委員、泉委員、川畑委員、中田委員、行方委員、
西澤委員、浜田委員、藤原委員、前田委員、村上委員
松家委員

市 側

病院事業管理者、経営管理室長、樋口副院長、富樫副院長、
近藤副院長、佐野理事、加藤理事、関理事、晴山理事、
静療院長、経営管理部長、検査部長、薬剤部長、
業務担当部長、その他関係課長等

1 開 会

○**松家部会長** 定刻になりましたので、ただいまから、札幌市営企業調査審議会平成23年度第1回病院部会を開催いたします。

本日は、各委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところをお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

それではまず、病院部会の開催にあたりまして、吉田病院事業管理者から、一言ごあいさつをお願いいたします。

○**病院事業管理者** 病院事業管理者の吉田でございます。

座ってごあいさつをさせていただきます。

市営企業調査審議会病院部会の開催にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

委員の皆様におかれましては、ご多忙のところを本日の病院部会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

さて、本年度第1回目となります本日の部会におきましては、平成22年度診療報酬改定の当院への影響のほか、新パワーアッププランの進捗状況と、23年度の予算概況につきましてご報告させていただき、その後、ご審議をいただきたいと考えてございます。

詳細につきましては後ほど説明させていただきますが、プラン策定からこの間、プランに掲げた項目につきまして、職員一丸となって取り組んでまいりましたことに加えまして、22年度診療報酬改定により、当院で行っている難易度の高い手術や医療安全対策などへの評価が引き上げられましたことから、22年度においては経常収支が黒字となる見込みでございます。

一方、地域医療機関との連携や働きやすい職場環境づくりなど、道半ばの問題もあり、引き続き、プランの実現に向けた取り組みを進めてまいりたいと考えております。委員の皆様からは、どうぞ忌憚のないご意見をいただきますようお願いを申し上げます。

簡単ではございますが、以上で私からのごあいさつとさせていただきます。

ここで、この4月の人事異動で病院局理事者の交代がございました。この場をおかりして紹介させていただきたいと存じます。

まず、近藤副院長でございます。
続きまして、江本経営管理部長でございます。
続きまして、岩井薬剤部長でございます。
続きまして、荒木業務担当部長でございます。
続きまして、松村画像技術課長でございます。
続きまして、音喜多総務課長でございます。
続きまして、斉藤地域連携課長でございます。
以上でございます。
本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○松家部会長 ありがとうございます。

2 議 事

○松家部会長 それでは、本日の議題に入らせていただきたいと思います。

ただいまの吉田病院事業管理者のごあいさつにありましたけれども、本日の議題は、平成22年度診療報酬改定の影響について、市立札幌病院新パワーアッププランの進捗状況について、平成23年度予算の概要についてでございます。それぞれにつきまして、事務局から内容をご説明いただいた後に質疑応答の時間をとりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それではまず、平成22年度診療報酬改定の影響について、事務局からご説明をお願いいたします。

○経営管理部長 それでは、座ったままで説明をさせていただきたいと思えます。

病院事業の収入の大部分を占めます診療報酬につきましては、2年に1度の改定が行われており、最近では平成22年度に改定が行われました。今回、この改定による当院への影響をまとめましたので、お手元の資料2に基づきまして、ご説明をさせていただきたいと思えます。

まず、1ページ目をご覧ください。
診療報酬制度についてであります。

診療報酬の仕組みでございますが、診療報酬とは、保険医療機関及び保険薬局が保険医療サービスに対する対価として保険者から受け取る報酬と定義されております。その報酬は、中央社会医療協議会、中医協と呼んでおりますが、ここでの議論、答申を踏まえまして、厚生労働大臣が決定しております。

なお、この病院部会の西澤委員も中医協委員のお一人でございます。

次に、（２）診療報酬の内容でございますが、保険診療における医療技術やサービスの評価、医療材料などの価格で構成されております。具体的には、この医療サービス等について診療報酬点数表を定め、個々の技術、サービスを点数化して評価し、１点１０円で診療報酬が決まる仕組みとなっております。

次に、２ページ目をご覧ください。

この図は、実際の診療報酬の流れを表しております。

請求の流れは、図で表しますと、２ページのような関係となりますが、医療機関への保険者からの診療報酬の支払いは、審査支払機関と言われる健康保険支払基金や国保連合会を通じて支払われる仕組みとなっております。

３ページにお移りください。

左下の出来高方式の図をご覧ください。

診療報酬の算定は、原則として出来高方式であり、診療内容に応じて厚生労働省により定められた点数を積み上げて算定する方法です。現在、入院費の一部と外来の診療報酬は、この方法が中心でございます。

一方、３ページ上部に記載のとおり、現在、急性期の入院医療の診療報酬に関しては、DPCという包括評価方式が導入されており、市立札幌病院も平成２０年７月からこの算定方式を採用するDPC対象病院となっております。このDPCとは、傷病名と入院期間中に提供される手術・処置・化学療法などの診療行為の組み合わせによる診断群分類でありまして、その診療報酬は左下の図の「DPC（包括＋出来高）」と書かれた図にありますとおり、入院料から画像検査までの６診療行為が１日あたりの定額、包括評価となっております。

ただし、すべての診療が包括されているわけではなく、手術など医師の専門的な技術を要する項目については、従来どおり出来高算定しております。

また、右の図のように、D P Cの1日あたりの包括点数は、基本的に3段階の入院期間に応じた点数が、診断群分類ごとに設定されており、医療資源の投入量を適切に評価するという観点から、入院初期の点数が高くなる仕組みとなっております。

以上が、診療報酬制度の概要でございます。

次に、4ページ目をご覧ください。

市立札幌病院の診療収益の構成でございますが、平成22年度を例にとりますと、全体で185億2,800万円となり、入院対外来収益の比率はおおむね7対3であります。このうち入院診療費の中で包括評価部分が占める割合は全体の34%を占めており、収益の維持、向上には入院期間の見直しや医薬品の効果的な使用等が課題となっております。

次に、5ページをご覧ください。

こちらは、平成22年度診療報酬改定の概要でございます。左上の欄でございますとおり、全体の改定率はプラス0.19%で、10年ぶりのプラス改定でありまして、診療報酬本体は1.55%のプラス改定となっておりますが、薬価等についてはマイナス1.36%とマイナス改定となっております。

また、右の上の欄の社会保障審議会の基本方針を示している欄がございますけれども、この中で重点課題として、(1)救急、産科、小児、外科等の医療の再建、(2)病院勤務医の負担軽減が掲げられており、具体的な内容につきましては以下のとおりとなっております。

次に、資料の6ページをご覧ください。

この改定による市立札幌病院の診療収益への影響についてでございます。

各収益別に見てまいりますと、外来収益では薬価改定の影響により1億3,000万円の減収となったものの、入院収益のうち、出来高算定では、手術手技料の大幅なアップなどにより5億2,300万円の増収です。包括評価部分でも、D P C係数の見直しなどにより1億1,500万円の増

収となり、大きな影響分のみですが、全体では5億800万円の増収となったものと見込まれます。

最後に、市立札幌病院における診療報酬の影響をまとめますと、1、市立札幌病院がこれまで政策医療として取り組んできた不採算な分野である小児、周産期、救急等が評価されたこと、2、年間7,000件を超える外科手術を行い、特にがんなど難易度の高い手術が多いことから、大幅な手術手技料の引き上げにより増収となっていること、3、医療安全、感染管理対策に加えて、医師等の負担軽減に対しても評価が加わり、これも増収要因となっていることが挙げられます。

説明は以上でございます。

○松家部会長 ただいまの説明につきまして、ご質問、要望等がございますでしょうか。

5億円の増収は頑張ったのかなと思います。

○浅井委員 委員の浅井です。

初歩的な質問で恐縮ですが、わからないので教えてください。

まず、DPCという方式にだんだん変わってきたようですが、これは、国の方から、おたくの病院はこれでやってくれというふうに指定されるのか、それとも、病院側でDPCを導入したいというふうにご希望なさってそうなるのかという点がわかりません。

二つ目は、もし病院側の希望だとすると、この方式のメリット、デメリットがどういう点にあるのかという点です。

三つ目は、3ページの図を見ると、従前、投薬や注射は出来高でしたが、今は1日単価の定額になったようです。恐らく、これは過剰診療の抑制という効果があるのだらうと思うのです。一方で、素人考えだと、薬や注射は減らせば減らすほど利幅がふえるという方式になると思うので、患者サイドからすると、必要な診療が削られてしまったらどうしようと不安に駆られると思うのです。そこら辺は、病院側で歯どめをかけられるのか、どういうお考えでやっておられるのかということですが。

この3点について質問します。よろしくお願いします。

○病院事業管理者 私からお答えします。

西澤委員にお答えいただいた方がはるかに的確で大局的な見地からお話しできると思いますが、私への質問ということですのでお答えいたします。1点目は希望でございます。ただ、これは今後、急性期病院としてやっていくためには、D P C、包括医療をとらなければ非常に難しいだろうと思うからでございます。診療報酬自体も、政府が上げ下げできますし、D P Cについても、疾患別の期間Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの料金も下げることができますので、どちらにしても厚生労働省の動向に従わなければならないのですが、D P Cをとらなければ急性期病院としてこれからやっていけないとの国の方向づけに従って我々の方で手挙げをさせていただいたということでございます。

それから、2点目のメリット、デメリットについてですが、メリットとしては、病院の機能をいろいろ求められますので、その加算をとれるような施策をとっていくことにより国の目指す良い病院となることができるということでございます。

デメリットは、3番目の質問とも関連しますが、やはり、患者さんにとっては必要な医療をきちんとやってもらえるのだろうか、という不安は残ると思います。私どもの病院としては、今までと全く同じ医療をやっております。ただ、細かいお話になりますが、我々の病院ではたくさんの科にかかっている患者さんが多くいらっしゃいますが、入院中になるべくほかの科にかかるのを控える、緊急性のあるもの以外は一度退院してからかかっていたくとか、お薬もなるべく入院前に処方してあるお薬を持って入院していただくとか、病院としてむだな支出がないようにということは企業努力としてせざるを得ない状況です。ついで受診を避けていただくということを患者さんにご理解いただかなければならないと思います。

トータルとして、とにかく医療費の削減が一番の根っこにある厚生労働省の政策だと思いますので、D P C制度も、この流れの中にあるものだと思います。これからどのようになるかわかりませんが、現在、この方式で平成18年から手挙げをしてやってきました。今は、国が導入のインセンティブを与えている時期なので、当病院も営業成績が少しよくなっているというのが実態ではないかと思えます。

そうではないというご意見は、西澤委員に聞いていただければよろしいかと思えます。病院としては、そのような考えでやっております。

○松家部会長 浅井委員、よろしいですか。

西澤委員、何かございますか。

○西澤委員 今、事業管理者が説明したとおりですが、支払いは出来高と包括があって、一長一短でどっちをとるかだと思えます。出来高は、むだな検査やお薬を出すということが出かねません。包括してしまうと、その逆が起きます。どちらがいいのかですが、DPCの良さというのは、今、DPC導入病院に診療内容すべてのデータを出させていまして、そのデータがすべて公表されていますので、ネット上で見れば、例えば市立札幌病院を見たらそのデータが出ています。このように、病院間の比較や、質の比較もできるようになっていますので、そういうシステムを一緒にやっている以上は粗診粗療は余り心配しなくていいのではないかと思います。私は、今までの出来高よりDPCのシステムの方が国民にとっていいと思っています。

○松家部会長 DPCは、もともとヨーロッパで始まったのですが、公的な病院が多いので、同じ予算で成績が違ふところがあるのを比較して、どれが一番効率いい医療かという医療の内容のチェックを目的にできたのです。国の意図はちょっと違うのですけれども、本来の目的はいい医療をとということです。今、治療がオープンになっていますから、いい方向に向かうのではないかと思います。

ほかに質問などはございませんでしょうか。

どうぞ。

○中田委員 素朴な質問ですが、手術とか小児とか周産期の評価が数値的に出てきていますけれども、逆に、縁の下の力持ちのように、スタッフみんながこんなふうに頑張ったという数値にあらわれない苦労話などがありましたら教えてください。

○松家部会長 何か苦労話等がありますか。

○病院事業管理者 私は、常に最前線にいるわけではございませんが、このシステムを患者さんにご理解いただくのが一番大変ではないかと思えます。入院していて、ついでにCTも撮ってくれとか、ついでに

婦人科もかかるとか、血圧もこの際一緒に見てもらおうとか、そういう方にこの制度をご理解いただくため、現場の看護師なり医事課の者が苦勞しています。本来、この医療制度を理解させるのは行政の仕事であって、我々病院の仕事ではないはずですが、厚生労働省が国民にしっかり知らせるべきことなのですが、病院がその説明をしているというところで、現場は大変苦勞させられているのではないかと推察しております。

○樋口副院長 副院長の樋口と申します。

私は内科をやっていますが、現実的な話をさせていただきます。

先ほどの表に出ていましたように、D P Cの場合は、入院期間がどうしても短くなります。今、うちでは平均入院期間が14日ぐらいです。外科ももっと早いところがたくさんあります。結局、短期間にたくさんのお客さんが入院して治療するというのが根本的な方針でございます。結果としては、入院患者の回転が非常に早くなり、それに対応するドクターもそうですが、特に看護師の動きがすごく激しいです。10人以上のお客さんが1病棟に入院して、同じぐらいのお客さんが帰られ、職員にとっては非常に辛いというか、忙しい日々が続いているというのが一番大変なところではないかと思っております。

○松家部会長 中田委員、よろしいですか。

では、ほかに何かご質問はございませんでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○松家部会長 それでは、二つの目の議題の市立札幌病院新パワーアッププランの進捗状況についてに移りたいと思います。

まず、事務局からご説明をお願いいたします。

○経営管理部長 それでは、新パワーアッププランの進捗状況につきまして、お手元の資料3に基づいて説明させていただきます。

まず、表の構成でございますが、左側にプランに掲げました経営効率化のための取り組みの各項目と、その主な内容を記載してございます。その右側には、目標値と実施予定時期や現在までの取り組み結果、さらに今後の取り組み、課題等について記載してございます。

本日は、昨年12月の前回報告時から進展のありました項目を中心に

説明させていただきたいと思えます。

まず、1番目の診療体制の強化及び病棟機能の再編についてご説明いたします。

2段目の(2)診療科の連携・センター化でございますが、平成23年度の早い時期に循環器センターと脳神経センターを設置しまして、内科医と外科医が協力して疾患の診断と治療にあたり、最善の治療を迅速に決定できる体制をとれるように準備を進めてまいります。

(3)精神科医療の再編につきましては、平岸にあります静療院成人部門の本院統合と児童部門の一般行政病院化の検討を掲げてございます。まず、成人部門の本院統合につきましては、本院の南側に精神科病棟を増築することとし、この4月に着工したところでございます。今後、工事を進め、本年度中に竣工し、平成24年4月に統合する予定でございます。

次に、児童部門の一般行政病院化でございます。児童部門につきましては、保健・福祉・教育と一体となって、子どもの心の健康増進を図るため、行政部局で所管する行政病院へ転換することを検討してまいりました。その結果、新たな所管部局として、障がい児・者に対する福祉・保健・医療を全般的に担っております保健福祉局とすることが決定され、今後、事業内容や機構・人員配置などについてさらに検討を進めていくこととしております。また、成人部門の移転に伴う跡施設の利用につきましては、保健福祉局及び子ども未来局の障がい児・者関係施設等を候補として検討を進めております。

次に、(4)病床数の見直しでございますが、病床利用状況などを踏まえ、院内で精査を重ねた結果、この4月に一般病床を810床から46床を削減し、764床に変更いたしました。この削減にあたりまして、アメニティーやプライバシー確保など、患者さんの療養環境の改善を目的に、6床室18室に電動ベッドや間仕切りを兼ねた収納家具などを設置し、準個室化した4床室に改装したところでございます。

続きまして、2ページ目にお移りください。

2、収入増加・経費節減でございます。

まず、2段目の(2)地域医療支援病院入院診療加算の算定でござ

います。地域医療支援病院とは、地域の病院・診療所から紹介される患者さんの診療を中心とし、診断・治療を行った後は、紹介元の医療機関などへの逆紹介を行うとともに、高額な医療機器の共同利用など、地域医療全体の充実を図る病院でございます。

当院では、地域医療支援病院の指定の取得を目指して、従来からの取り組みのほか、かかりつけ医を持つことを啓発するチラシを作成して、外来患者さんに直接手渡すなど取り組みを強化した結果、紹介率、逆紹介率とも前年度よりアップしてきているところでございます。

次に、（３）自主料金の見直しでございます。既に実施いたしました助産料等の改定に加えまして、先ほど病床数の見直しのところでご説明しました準個室化した４床室につきましては、改装費用や管理費等を賄うため、１日２,１００円の差額室料をいただくこととしたところでございます。

次に、（４）ジェネリック医薬品への移行でございます。平成２２年度につきましては、２月に２３品目を移行いたしました。平成２３年度も、２０品目を目標にジェネリック医薬品への移行を進める予定でございます。

続きまして、３ページ目にお移りください。

（５）入札・契約方式の見直しでございますが、平成２１年度における医療材料の購入額上位１４０品目から２００品目に対象を広げて、コンサルタント業者の価格情報をもとに価格交渉をし、改定契約を行った結果、約１,４００万円の削減の効果がございました。

次に、３、勤務環境の整備等でございます。

（１）医師の勤務環境改善でございますが、平成２３年３月１日現在、正職員医師１３４名を確保し、今年度においては、さらに９名の医師を増員したところでございます。

４ページ目をご覧ください。

５、経営の効率化でございます。

２段目の（２）経営管理の強化でございますが、ＤＰＣ分析をコンサルタント会社に外部委託し、分析結果を各診療科に示すとともに、改善策の提案を行い、医療の標準化と効率化を図りました。

次に、5ページ目をお開きください。

こちらは、プランで掲げております財務内容に係る数値目標に対する実績、または実績見込みをまとめた表でございます。

表の構成ですが、左側に各指標、その右側には各年度における目標、実績及び達成状況や指標の説明を記載しております。達成状況におきましては、目標を達成しているものを「◎」、目標値のおおむね9割程度を達成しているものを「○」、それ以外のものを「△」としてございます。ご覧のとおり、達成状況において「△」となっている指標はなく、目標をおおむね達成できたものと考えております。

特に、表の中段にある網かけをしている経常収支の改善の指標のうち、一番上にある指標、経常収支比率（本院）をご覧ください。

平成22年度では、103.2%と目標数値96.6%を上回るだけでなく、100%を超え、経常収支が黒字になったことを示しております。新パワーアッププランにおける大きな目標の一つとして、平成24年度における経常収支の黒字化を上げておりましたが、プランを掲げた取り組みや先ほど説明いたしました診療報酬改定の影響などにより、2年前倒しで黒字を達成することができました。

続きまして、6ページ目にお移りください。

こちらは、医療機能の確保に係る数値目標の達成状況をまとめた表でございます。達成状況が「△」となっている指標が三つございます。

まず一つ目が逆紹介率でございます。先ほどもご説明いたしました、医療の機能分化推進という国の方針のもと、当院が急性期医療や高度医療を担い、病状の軽い身近な医療は地域の医療機関が担うという地域完結型医療の確立のため地域医療機関との連携に取り組み、一定の成果は出ているところではありますが、目標の達成には至っていない状況でございます。その要因としては、医療の機能分化推進という考え方が患者さんにはまだ十分浸透しておらず、病状が慢性期に移行した患者さんに近くの医療機関での治療継続を勧めても、当院での治療継続を強く希望する方が多いという現状がございます。そのため、地域完結型医療・医療の機能分化について患者さんの理解を得られるよう、広報活動に努めるとともに、慢性期に移行して長期間経過して

いる患者さんについては、診療の都度、対話を続けるほか、患者さんが安心して地域の医療機関で治療が継続できるよう連携医療機関の充実などにも取り組んでまいりたいと思います。

次に、救急患者受け入れ数でございますが、目標達成には至らないものの、ほぼ同数で推移しており、今後も、札幌市及び道央圏における救急医療の最後の砦として役割を果たしてまいります。

三つ目は、臨床研修医受け入れ数でございますが、過去2年間、応募が少なかったため受け入れ数は減少しておりますが、研修医の処遇の改善等により、平成22年度に実施した採用試験の応募は増加しており、今後も研修医の採用に努めてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○松家部会長 ありがとうございます。

ただいまの説明について、どなたかご質問、ご意見はございますでしょうか。

○浅井委員 6ページが一番下にクリティカルパスというものが出てきます。これは、患者さんが入院したときに、大体どんな治療計画になるのかというスケジュール表のようなものを渡すという意味だと思います。これは、患者さんからしてみると、先の見通しが立って非常にいいものだと思うのですが、これが100%ではないというのは、そういうものは要らない患者さんがいるという意味なのかどうかです。私は全員に渡した方がいいような気がしてしましますが、その点はいかがでしょう。

○富樫副院長 副院長の富樫でございます。

患者さん、あるいは、その疾患は多種多様ですので、100%、全部のパスを作成するのは現実的に非効率的な部分があります。ですから、ある一定のオペレーションのいる疾患に対して標準的な経過をとるところであるであろうという工程表を作成したものがクリティカルパスですので、100%というのは困難ですが、かなり努力をいたしまして、一応、80%の患者さんをカバーできる程度までは現在進行しているところであります。しかし、結局、どう頑張っても100%にはならないところがございます。

○**松家部会長** ほかにございませんでしょうか。

どうぞ。

○**浜田委員** 物品の購入について、入札・契約方式の見直しということで、順調に進んでいるのではないかと思います。1点質問です。

今現在、精神科医療の静療院の購入分も一括して、どこかの部署でこの病棟と一緒に購入なされているのかどうか一つ疑問に思ったところ。それから、もしやっていないのなら、成人部門が入ってくると一緒にされるのかなということに今後なるのかどうか。あわせて、児童部門が行政病院化しますね。そこでも同じように、全部一緒とは限らないかもしれませんが、いろいろな購入があると思います。行政病院化された後も、共同で価格折衝した上で購入する方法を考えていらっしゃるのかどうか、その辺について、不明な点もあるものですから教えてもらえればと思います。

○**経営管理室長** 経営管理室長の内藤でございます。

現状は、こちらで一括して取り扱っております。

それから、行政病院化の後には、市長部局の保健福祉局の所管となる予定です。病院の企業会計とは分かれて、向こうの独自の会計となるということでございます。

○**浜田委員** 価格折衝は、逆に言うと一体的に情報交換しながらやっていった方が行政病院としてはいいのかなと思ったのです。

○**経営管理室長** そういう意味でのスケールメリットを生かした情報交換等は、今後も続けていければなというふうに考えております。ありがとうございます。

また、既に行政病院として発達医療センターがございますので、そこと精神の児童部門が合体する意味でのスケールメリットもございます。それぞれ活用しながら効率化に努めてまいりたいと思います。

○**松家部会長** よろしいでしょうか。

ほかにございませんか。

中田委員、どうぞ。

○**中田委員** 6ページの上の慢性期に移行してからかかりつけ医を紹介というところに非常に興味があります。私どものところにも、極力、

かかりつけ医を大事にというふうには、お越しいただいた会議や集まりのときには伝えてあります。こちらでは、市立札幌病院がいいよ、ずっとここにかけたいという方たちが大勢いらっしゃることはよくわかりました。そこで、かかりつけ医に持っていくのに成功した例と、うまく伝えられなかった部分とありかと思いますが、成功した部分を具体的にお教えいただけますか。

例えば、ここに紹介業務と掲げているので、では、どういったことを目標に掲げているのかというところを知りたいのです。こういうふうにかかれていて、こんなふうにかけるいきたいのだと言われている以上、もう少し突き詰めて、こんな計画があるというものが何かあると思ったのです。

私どもでは、よく集まって、かかりつけ医は、何かあったときにご近所ですぐに飛んで行って、ここが痛いんだよ、ここをこうしたいんだよ、でも、それ以上できない場合はもう少し大きい病院に行きましようという話が出てくるのですが、慢性期に戻った場合に、かかりつけ医にかけるいきたいという思いを知りたいと思ったのです。

○松家部会長 実際には、札幌市立病院で慢性期になった方にかかりつけ医に誘導するとき、主治医がなさっているのですか、MSWの方がやっているのか、そういうシステムがあるのかどうかをお聞きしたいと思います。

○病院事業管理者 まず、きっかけは主治医、それから、各外来にそれぞれの地域連携医療機関のマップ、そこにある医療機関のリストを見ていただけるような仕組みにしております。何か月かに1回はお薬だけという患者さんは、我々の方で連携している医療機関でご心配がないので、そちらでという話をして、疑問がある方は地域連携センターと看護相談室に寄っていただいて、説明します。それから、先ほどやっていましたが、院内の病院の目指すところをご理解いただくようなポスターを見ていただくように努めております。

○松家部会長 よろしいですか。

○西澤委員 相手先もあるということで、努力してもなかなか難しい面もあると思います。今後、地域医療支援病院になるためには、医療

機関同士の情報の共有化も大事なので、今後、大変だと思いますが、市立病院が中心となってそういう取り組みをしていただければと思っています。

実は、地域医療支援病院は、なると点数が高いということで、全国ではそれを目的にかなりとられていることに関して批判があります。そこで、地域医療支援病院の役割は何かということをもう一回見直そうということで、今、厚労省の医療部会で、ちょうど明日ですが、特定機能病院と地域医療支援病院の議論をすることになっています。そういうことで、役割の見直しとか、入院外来比をどうしようとか、いろいろなことを議論すると思いますので、そちらの情報も見ながら対応していただければと思います。

○病院事業管理者 紹介率、逆紹介率だけが本当に地域医療を支援していることを表しているのかどうかについては、今、西澤委員がおっしゃったように、私は疑問に思っております。

ただ、急性期の患者さんを診なければなりませんので、その分、必ずしも我々の病院でなくても診られる、維持をしていく治療が必要な慢性的な患者さんは、そちらの方をお願いするのが役割分担としてはいいのかなと思います。

それから、一番の問題は、やはり勤務医の過重労働ということです。外来で力をすっかり使い果たして病棟の患者さんをしっかり診られないとか、病棟へ上がって時間外労働がふえるということを減らすためにも、急性期ではない外来の患者さんはほかをお願いして、病棟の患者さんにしっかり力を注ぐようにしたいと思っています。それから、先ほど副院長が言いましたように、非常に短い期間で治療することを要求されておりますので、そちらに力を注ぐような形をとりたいという思いでございます。

○松家部会長 主治医の先生方は非常に忙しいので、外来でドクターが患者さんを説得するのは非常に難しいと思います。ですから、慢性期になって地域の診療所やクリニックで大丈夫になったときの判断をドクターにさせていただいて、あとはケースワーカーや相談員の人たちがやるようなシステムができれば、皆さん楽になるのかなと思ってお

りますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

ほかに何かございませんでしょうか。

前田委員、どうぞ。

○前田委員 患者の立場から申し上げます。

今の紹介制度といいますか、調子がよくなったらほかに移っていただくというお話は、病院側の立場とか、お医者さんの忙しさも、今まで長い間見てきて十分わかっているのですが、本当に今までお世話になって信頼しているお医者さんが市立病院にいるのですね。ですから、今、大分調子がいいからほかに移ってくださいと急に言われても、私は、先生に魅力を感じているというか、この先生に命を預けているという感覚があるので、突然ではなくて徐々にそちらの方にとっても、紹介された先も自分が信頼できる病院であるという確信がなければ、はい、移りますと素直には申し上げられないというのが患者の本音です。

ですから、上手にといいますか、紹介先は絶対に大丈夫だと信頼できるようなご説明をしていただければ、皆さんも、この先生は信頼できると教えてくれたので、移動しようというふうになると思ひます。そんなふうにご考へてください。

○松家部会長 ほかにございませんか。

どうぞ。

○浅井委員 浅井です。

資料に書いていないのですが、ここへ来る途中、エレベーターホールで、患者様のご意見と対応策という掲示があつて拝見しましたけれども、あれは非常にいいですね。スーパーマーケットなどでよく見ますが、ああいうものがあると、オープンな感じを与えて、患者さんの精神的な面でもすごくいいのではないかと思ひます。

どうしても、一部のクレマー的な人はどの業界でも出てくると思ひますので、対応される方は大変だと思ひますが、これは今のサービス業では必要なことだと思ひますので、頑張つて続けていただきたいと思ひます。

意見でございませぬ。

○松家部会長 ほかに何かございませんですか。

(「なし」と発言する者あり)

○松家部会長 なければ、三つ目の議題の平成23年度予算の概要についてに移りたいと思います。

説明をよろしくお願ひいたします。

○経営管理部長 それでは、お手元の資料4によりまして、平成23年度予算の概要についてご説明をさせていただきます。

初めに、1ページ目の1、予算総括をご覧ください。こちらには、予算の全体像を記載してございます。

まず、一番上の収益的収支でございます。収益的収支とは、診療収益など病院の経営活動によって生じた収益と、職員の人件費など収益を生むために要した費用のことで、病院の1年間の経営成績を表します。平成23年度予算につきましては、総収益232億4,000万円、総費用に236億4,000万円を計上した結果、差し引き4億円の収支不足、いわゆる赤字となりますが、前年度対比では2億7,000万円ほど好転する、いわゆる赤字が少なくなる予算となっております。

なお、収益的収支の内容につきましては、後ほど詳しくご説明をいたします。

次に、その下の資本的収支でございます。資本的収支とは、建物の医療器械など固定資産を購入するための支出や、その財源となる企業債、借入金などの収入、また過去に発行した企業債の元金返済に伴う支出や、その財源となる一般会計からの繰入金収入などでございます。平成23年度につきましては、精神科病棟の増築工事や医療器械の更新などにより、支出が44億2,000万円となり、また、この財源となる企業債や繰入金などの収入を32億円計上した結果、収支差し引きでは12億2,000万円の不足が生じ、前年度対比では2億円悪化、赤字が拡大するという予算となっております。

続きまして、その下の資金状況でございます。

平成23年度は、ただいま申し上げましたとおり、収益的収支で4億円、資本的収支で12億2,000万円、合わせまして16億2,000万円の収支不足が見込まれますが、資料の中には減価償却費など現金支出が伴わ

ないものが18億円ほど含まれておりますことから、これを内部留保資金として収支不足額に補てんしますと、当年度1年間の資金収支としては1億9,000万円の黒字となり、資金不足にはなりません。また、前年度までの資金残と合わせまして、平成23年度末では40億2,000万円の資金残となる見込みでございます。

続きまして、2、予算の概要でございます。

先ほどの収益的収支につきまして詳しくご説明いたします。

まず、囲みにあります予定患者数をご覧ください。

本院の入院患者数でございますが、一般・救急を合わせました患者数は、1日平均患者数を平成22年度決算見込みと同数の636人とし、年間では延べ23万2,628人と前年度予算とほぼ同水準の患者数を見込んでございます。

次に、外来患者数でございますが、当院は地域医療機関との適切な役割分担のもと、当院での治療が一段落し病状が安定している患者さんを地域の医療機関に紹介する逆紹介を推進しております。これに伴い、再来患者数の減少が見込まれることから、平成23年度予算におきましては平成22年度の患者見込み数をもとに逆紹介の推進に伴う再来患者数の減少を加味し、前年度予算対比で8.5%減となる年間41万3,675人、1日平均で1,695人を見込んでおります。また、静療院でございますが、成人部門につきましては、平成24年度の本院統合に向けて患者さんを地域の医療機関に紹介し、転院を勧めているところでございます。一方、児童部門につきましては、のぞみ学園の改修工事完了や医師の増員など診療体制の充実により患者数が増加するものと見込んでおりますが、成人部門の減少幅が大きいことから、静療院全体の入院患者数につきましては、前年度予算対比15%減の3万2,265人、1日平均では88人、外来患者数につきましても20.4%減の3万940人、1日平均では127人を見込んでおります。

次に、その下の総収益をご覧ください。

総収益は232億4,000万円を見込んでおり、内訳としましては、入院及び外来の診療収益が195億7,000万円、一般会計からの繰入金29億9,000万円、その他の収益は特別室料や文書料などですが、6億8,000

万円となっており、収益全体では前年度対比で10億円の増収を見込んでおります。これは、右側の囲みの部分でございますが、収益の大宗を占める診療収益につきまして、先ほど説明した平成22年度の診療報酬改定により入院料や手術料収入が増加したことや、外来化学療法の増加に伴い注射料収入が増収となることなど12億8,000万円と大幅な増収を見込んでいることによるものでございます。

なお、その下の一般会計からの繰入金につきましては、共済年金の追加費用に関する繰り入れが一般会計の財政事情から半減となったことや、企業債利息の減等によりまして、前年度対比で2億1,000万円の減となっております。

続きまして、総費用でございます。

総費用は、236億4,000万円を見込んでおり、内訳としましては職員の人件費が111億2,000万円、薬品や医療材料などの材料費が59億2,000万円、委託料や修繕費など経費が36億3,000万円、減価償却費等が17億3,000万円など、費用全体では前年度対比で7億4,000万円の増となっております。これは、化学療法の増加等により薬品などの材料費が5億5,000万円増加することや、老朽化した空調設備の制御装置更新など修繕費が増加すること等によるものでございます。

なお、人件費につきましても、医師、看護師、薬剤師等の増員を予定しており、前年度対比で8,000万円ほど増加する見込みでございます。

以上の結果、総収益・総費用の差し引きといたしまして4億円の収支不足、いわゆる赤字となります。前年度対比で2億7,000万円の好転となる予算となっております。

続きまして、裏面の2ページ目をご覧ください。

予算に計上する主な事業を紹介します。

まず、①静療院本院統合関連事業でございます。

来年4月の静療院成人部門の本院統合に向けて、本院敷地内に建設する精神科病棟の工事費用などの事業費を11億8,600万円計上してございます。内訳としましては、工事費用が11億600万円、電子カルテ端末や医療機器の整備に3,700万円、本院の情報システム改修費に2,800万円などでございます。

なお、精神科病棟につきましては、地上4階建て、延べ床面積約3,000㎡としまして、1階に救急処置室、2階に外来診察室、3階、4階に38床の入院病室を配置いたします。

続きまして、②の4床差額室の設置でございます。

先ほどご説明しましたように、本院の一般病床の削減にあたりまして、病床利用率の比較的低い病棟を中心に6床室を4床室に改修し、既存の4床室と比べて個室風の環境となっております。また、この整備費や管理費を賄うため差額室料をいただくこととしております。

続きまして、③の医療秘書の増員でございます。

医療秘書につきましては、電子カルテへの記事入力や予約業務、診断書等の文書作成など事務的業務を中心に医師を補助しており、新パワーアッププランでも医師の事務負担軽減ための取り組みして医療秘書の増員を掲げ実施してまいりましたが、育成や訓練によるスキルアップにより、当初見込みよりも医師の負担軽減に貢献しており、また平成22年度の診療報酬改定においてもその有効性が認められ、この業務に対する一層の評価がなされているところでございます。このため、平成23年度予算では、さらなる医師の勤務環境の改善、事務作業等の負担軽減を図るため、医療秘書を6人増員し、22人体制とすることとしております。

なお、これにより、診療報酬上も医師事務作業補助体制加算50対1を算定することになり、増収効果も見込まれます。

このほか、事業といたしましては、桑園移転後15年が経過し、老朽化が進んでいる本院の各設備の更新や現況調査を予定しているほか、コンサルタント業者に委託しまして収益向上やコスト低減につながる具体的な提案を受けることとしております。

なお、3ページには、予算総括表として、先ほど説明しました収益的収支、資本的収支につきまして、それぞれ収入、支出の内訳や収支差引額を前年度と対比しながら記載してございます。資金状況につきましては、一番右側の収支差引額の太枠で囲った部分のA欄をご覧くださいますが、下から3段目の1億8,657万4,000円が当年度分の、下から2段目の38億3,007万5,000円が前年度末の、一番下の40億1,664

万9,000円が当年度末の資金残を表してございます。

また、4ページには、業務量として先ほど説明した予定患者数、病床数の増減を記載しております。

最後の5ページには、主要事業といたしまして、資本的支出の建設改良費の内訳を記載してございます。平成23年度はX線コンピューター断層撮影装置更新、手術室モニタリングシステム更新など6億円の医療機器の購入や精神科病棟増築工事、無停電電源装置更新工事など13億6,000万円の病院整備を予定してございます。

説明は以上でございます。

○松家部会長 ありがとうございます。

ただいまの説明について、何かご質問、ご意見はございませんでしょうか。

○西澤委員 これは、前年度との予算対比だと思います。平成22年度の決算はまだ出ていないと思うのですが、おおよその予想として、決算が出た場合に、平成22年度予算に対して平成22年度決算はどれくらい違うのか、もしわかれば教えてください。例えば、一番上の収益的収支のところ、予算では6.7億円の赤字ですけれども、それがどういう数字になりそうということがわかれば教えていただきたいと思います。

○経営管理部長 今の平成22年度予算に比べて平成22年度決算の見込みはいかがかということですが、3定の議会で認定を受けるための作業としてまとまった部分でお話をさせていただきたいと思います。

平成22年度予算では、収益的収入合計で222億3,600万円、収益的支出合計で229億300万円、差し引きで6億6,700万円の収支不足、いわゆる赤字となっております。

決算の見込みの状況でございますが、診療収益では、診療報酬改定の影響などから大幅な増収で約10億円ぐらいですが、一般会計繰入金
の減収が4億円ぐらいでございます。そうしたこともあったのですけれども、収益的収支合計では226億8,400万円と予算に比べて4億5,000万円の増収となる見込みでございます。

一方、支出でございますが、退職者の見込み数の減少や欠員等によ

る人件費の減少に加えて委託料等の契約差金もございまして、収益的支出合計は220億8,900万円と予算に比べて8億1,000万円の不用額が生じる見込みでございます。

その結果、収支差し引きでは、桑園に移転して以来初の黒字で、約6億円ぐらいでございますが、予算に比べて大幅な収支好転で、12億円好転したということでございます。

このように見込んでおります。

○西澤委員 確かに、診療報酬の影響は大きいと思いますが、それ以外にも経費の方でかなり削減して経営努力が非常に見られると思っております。ぜひ、こういう感じで頑張っていたきたいと思っております。

ただ、余りきりきり占めると職員が疲弊するので、片方では職員の努力だということを幹部から職員にぜひおっしゃっていただいて、今後ともこういう数字が続いてくれればと思っております。

○松家部会長 ほかにございませんか。

診療報酬改定は、たしか勤務医の処遇改善ということだったのですが、7%の利益があって人件費は0.7%しかふえないということは、本当に何とかなっているのでしょうか。

それから、どこの病院もそうなのですが、一般会計繰入金も、国の場合は国からの補助金ですが、みんな削られているのです。ですから、一般会計繰入金を減らさないように事務方が札幌市と厳しく折衝していただかないと、何ぼ診療報酬を上げても、その分がすべて市の予算に回るだけであって、医療に回らないという状況になります。その辺は頑張っていたいただければと思っております。

ほかにご質問はありませんか。

藤原委員、どうぞ。

○藤原委員 委員の藤原です。

1ページの総費用の236億4,000万円の中の経費の36億3,000万円ですが、そこに老朽化した空調設備等の制御装置更新など修繕費の増加となっております。この修繕費等の金額はこのうちのどのぐらいを占めるのかということです。これが資本的支出と兼ね合うところもあるかと思っております。それは問題ないかと思っておりますが、参考までに大体どの

ぐらいの金額なのか教えていただければと思います。

○**経営企画課長** 修繕費の金額ですが、予算上の修繕費の額はおよそ3億5,000万円ほどですので、経費トータルの36億円に対して1割ほどの金額でございます。

○**藤原委員** そうしますと、この修繕費等については、例年、これからもこれぐらいの金額はかかっていくような感じになるのでしょうか。

○**経営企画課長** この資料でも特記しておりますように、老朽化した設備の更新ということで、従来、毎年の事業費を組む中で、可能な限り延命措置を講じながら経費を抑えるように取り組んできています。ただ、移転して新築から15年経過しており、耐用年数も経過したということから、今後はかなりの施設更新を見込まざるを得ない状況もあると思いますので、今後の推移についてはある程度の幅で見えていかなければいけないと考えております。

○**藤原委員** 承知しました。ありがとうございます。

○**松家部会長** ほかに、ご質問、ご意見をどうぞ。

○**村上委員** 村上です。

ジェネリック医薬品への切りかえなど、まだ余力を残した上での早期黒字化ということで、皆様方のご健闘は本当にご立派だと思います。おめでとうございます。

その上でお聞きしたいのですが、平成23年度予算書の中で、SPD（物品供給管理業務委託）、病院給食業務委託、診療報酬請求事務委託に関しては平成24年度から平成26年度までという複数年契約に入る予定であると理解してよろしいでしょうか。

それから、この数字は、単年度の限度額を示すものということでもよろしいのでしょうか。

この2点についてお聞きします。

○**経営企画課長** お答えいたします。

予算書の冊子の3ページに書かれている債務負担行為という欄をご覧になっているかと思います。記載のとおりの3件、物品供給管理業務、給食業務、診療報酬請求等事務委託ということで、いずれも期間が平成24年度から平成26年度まで、その隣に限度額ということですのでそれ

ぞれの金額を記載しております。

これらは平成24年度から平成26年度を委託期間といたしますが、いずれの業務も、契約してから実際に業務をスタートするまでに準備期間が必要であることから、例えば平成23年12月とか、年度内の早い時期に契約を締結いたします。このため、予め23年度予算において、24年度以降の契約期間とその限度額を計上しているものでございます。

○松家部会長 よろしいですか。

ほかに何かございませんか。

全体を通して、ご意見、ご質問等はございませんでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○松家部会長 特にご質問等がないようですので、これで本日の審議を終わらせていただいてよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○松家部会長 事務局から、何かご連絡はございませんか。

○経営企画課長 事務局から、次回の開催についてご連絡を申し上げます。

次回の病院部会は、12月上旬の開催を予定してございます。その内容につきましては、新パワーアッププランの進捗状況や、本日も若干触れましたが、平成22年度決算などにつきましてご審議をいただきたいと考えております。開催案内につきましては、後日、改めて事務局からさせていただきますので、よろしく願いいたします。

連絡は以上でございます。

3 閉 会

○松家部会長 では、これで平成23年度第1回病院部会を終わらせていただきます。

どうもお疲れさまでした。

以 上