

札幌市営企業調査審議会（平成23年度第2回病院部会）

日 時 平成24年1月24日（火）午後6時30分～7時19分

場 所 市立札幌病院 2階 講堂

出席者 委 員 10名

浅井委員、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、松家委員、村上委員

市 側

病院事業管理者、経営管理室長、富樫副院長、近藤副院長
佐野理事、関理事、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、札幌市営業企業調査審議会平成23年度第2回病院部会を開催いたします。

本日は、お忙しいところ、また非常に寒いところをお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

なお、泉委員は、所用のため、本日は欠席です。また、西澤委員から10分ほど遅れるという連絡をいただいております。

まず、病院部会の開催に当たりまして、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。

座らせていただきます。失礼いたします。

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

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

さて、本年度第2回目となります本日の部会におきましては、新パワーアッププランの進捗状況と平成22年度の決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おります。

また、部会終了後には、2月に竣工予定であります精神科新病棟にご案内し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い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、22年4月の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などから、22年度決算は、経常収支が黒字となり、プランの目標を2年前倒しで達成することができました。

一方、地域医療機関との連携など、途半ばの課題もあり、委員の皆様方におかれましては、どうぞ忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。

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。

きます。

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、早速、本日の議題に入らせていただきます。

今、管理者のお話にもありましたけれども、本日の議題は、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と平成22年度決算の概要についてであります。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。

それでは、事務局の方から、まず、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のご説明をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○**経営管理部長** 経営管理部長の江本でございます。

それでは、お手元の資料2に基づきまして、新パワーアッププランの進捗状況についてご説明させていただきます。

恐縮ですけれども、座ったままで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、目標値等と実施予定時期、現在までの取り組み結果、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、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。

昨年8月に循環器センターと脳神経センターを設置しまして、内科医と外科医が連携、協力して疾患の診断と治療に当たり、診療機能のさらなる充実を図りました。

次に、3段目の(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いてですが、この統合に向けて、静療院においては、長期間入院している慢性期の患者さんや外来患者さんの転院を進め、昨年の9月末に成人病棟の一部閉鎖や通院デイケアの廃止などを計画どおり行いました。また、統合後の診療体制につきまして、本院の各診療科との役割分担について協議を進めるとともに、地域の医療機関との連携体制を構築すべく準備を進めております。

続きまして、2ページにお移りください。

2の収入増加、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。

当院では、地域医療支援病院の指定を取得することを目指して、従来からの取り組みのほか、紹介率向上のため、23年8月に、地域連携予約枠を拡大しました。従来の受診予約では、各診療科医師との調整が必要でしたが、この予約枠の拡大により、予約の迅速化を図ることができました。また、逆紹介率の推進につきましても、地域完結型医療やかかりつけ医を持つことの理解を広めるため、従来からのポスター掲示やチラシの手渡しに加え、総合待合室のデジタル画面にテロップを流すなど、患者さんへのPRを実施しました。

今後の取り組みにつきましては、当院の診療科ごとのスタッフ紹介や治療実績などをまとめたPR用パンフレットを作成して、連携医療機関へ配布するとともに、診療科の推薦や連携実績等を踏まえて、訪問活動を拡大し、診療機能の密な情報交換などを通じてより一層の信頼関係を築き、地域医療支援病院の指定要件の充足を目指してまいります。

次に、(4)ジェネリック医薬品への移行でございます。

23年度につきましては、12月にジェネリックに移行する医薬品が薬事委員会で承認され、20品目程度を本年2月に切りかえる予定でございます。

続きまして、3ページにお移りください。

3の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、23年度は、救命救急センター、新生児科、緩和ケア内科などの医師増員に努め、23年12月1日現在では、142名の医師を確保しているところでございます。

24年度に向けては、医師定数の増を予定しており、医師の補充が円滑に行えるよう、各診療科との情報共有を進めてまいります。また、医師の事務作業を補助する医療秘書につきましては、23年度に3名増員して23名といたしました。

今後につきましては、医療秘書の体制を強化するため、業務リーダーとしての役割を果たす職員の導入を予定しております。

次に、(2) 専門性の高い病院事務職員の確保、育成でございますが、病院独自職員を早期に採用、配置する方向で協議が進展しております。今後、採用条件や採用時期について、関係部局と具体的な協議を進めてまいります。

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きまして、何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。

進捗状況の図は何回も見まして大分見なれてきたと思います。そのころに終わってしまうのですけれども、何かございますか。

○中田委員 何点か質問があります。

精神科医療の再編のところで、前回聞き漏らしたのですが、例えば、浦河に精神科の統合失調の方が一緒に住んでいらっしゃるホームがあって、何かあったら、かかりつけの精神科の病棟に入るという（ホームと病院を）行ったり来たりしているところの話聞いたときに、市立札幌病院は、この地域のどこかのホームにいる方たちとの連携のようなものがあるのかということですが、よくわからないのですが、そういうシステムができていますのかということですが、

それから、先ほど入ってくるときに、待合のことや患者からのご意見を掲示しているところを拝見したのですが、その中で、もちろん待ち時間の調査もされているのだと思うのですが、例えば、受け付けをされて、診察を終えて、治療を終えて、お会計までの時間の調査をな

さっていたのかどうか分かりませんでした。

それから、患者サービスの中で、真ん中に各設間で8割から9割の患者が特に問題を感じなかったという回答を受けていると言うのですが、この設間はどのような内容なのかわからなかったのも、その設間がわかればなと思いました。入院や外来の方たちにいろいろ聞いていらっしゃると思うのですが、お時間があつたらその辺も教えていただきたいと思います。

もう一点、広報のところで、各診療科ごとのPRのパンフレットについてです。各診療科の特性を生かしたパンフレットをおつくりになっていると思うのですが、特にこういうものを作っているということが何かあつたら、1点でいいですから、教えていただければ助かります。

長くて済みませんでした。

○静療院長 静療院の安田と申します。

これからの市立札幌病院の精神科病棟の外来及び入院機能についてのご質問の一環かと思えます。

今後の方向としては、ホームに入居されている精神科の患者さんの支援などの問題については、市内のクリニックや各単科の病院にお任せする方向になると思えます。市立病院としては、後からご紹介いたしますけれども、市内のクリニックや単科の病院でなかなか扱えない患者さんに特化して診療していく形になると思えます。

○松家部会長 2番目に苦情のことがありました。外来の時間はどのくらいになるのでしょうかということです。

○近藤副院長 待ち時間調査については、今はまだしておりませんので、今後の課題と思っております。

それから、満足度調査のアンケート内容については、今、全部はわからないのですが、医師や看護師の説明について問題はなかったか、接遇について問題はなかったかというような設問内容だったと思えます。

○松家部会長 そして、4番目の各科に特化したPRの事例をとということでしたけれども。

○**経営管理部長** 広報の関係ですが、今年、ホームページを一新しております。その中で、各診療科の紹介や治療実績や研究内容などがわかるようにしております。それから、連携医療機関に配布する季刊誌も作っております。その中でも紹介させていただいております。そのような形で広報しております。

○**松家部会長** 中田委員、いかがでしょうか。

○**中田委員** ありがとうございます。

○**松家部会長** ほかにどなたかご意見、ご質問はございませんか。
村上委員、どうぞ。

○**村上委員** パワーアッププラン策定時にはなかった事柄が今起きているのですが、今年4月からの診療報酬改定の概要の中に、精神科救急医療機関に緊急入院した際の扱い、あるいは、ほかの精神医療機関との連携ということで、ちょっと先走って申しわけないですが、「あらかじめ連携した精神科医療機関」という文言が今回の診療報酬改定で盛り込まれております。パワーアッププランとはそれほどずれてはいないと思うので、この機会に質問させていただきます。あらかじめ連携する精神科医療機関の決め方、あるいは数的なものを市立病院ではどのように考えられているのか、お聞きしたいと思います。

○**静療院長** 市立病院が連携する医療機関として、およそ市内の単科の精神病院、クリニック、ほとんど全部の医療機関を対象にする予定でおります。

○**松家部会長** 西澤委員、今のところで何かありますか。

○**西澤委員** 診療報酬改定は議論の最中で、具体的な要件等も出ていないので、恐らく、市立病院の対応はそれが出来たからだと思います。予定では、2月10日に答申となっておりますので、2月10日になれば細かい要件等々が出てまいりますので、それを見て、できるだけ早く、今回の精神科だけではなくて、対応していただければと思います。

○**松家部会長** よろしいでしょうか。

ほかにございませんでしょうか。

一つお聞きしたいのは、地域連携予約枠の拡大とあるのですけれども、今まで幾つあって、今度は幾つになるのか、教えていただけませ

んか。

○富樫副院長 副院長の富樫でございます。

今まで、地域連携の予約枠は、具体的に各診療科の医師のところでは設定させておりませんでした。それをお願いしまして、各診療科に可能な範囲で設定していただくようお願いしました。

ちなみに、私どものところでは、1週間で20程度の予約枠を設定させていただいております。これは、全診療科をお願いしました。全診療科の分に関しては、現在、詳細をとらえておりません。申しわけございません。

○松家部会長 勤務の先生から苦情等はありませんか。

○富樫副院長 当然、多数ございましたが、現時点ではスムーズに動いているかと思えます。まだ改善の余地はあろうかと思えます。

○松家部会長 ほかに、どなたかご意見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 特になければ、次に、一番胸を張って言えるところだと思うのですが、平成22年度決算の概要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、お手元の資料3によりましてご説明させていただきます。

初めに、1ページの上段をご覧ください。

22年度決算の概要でございますが、入院患者数、外来患者数ともに減少したものの、診療報酬が10年ぶりにプラス改定となった影響などによりまして、診療収益が大幅に増収となったことから、収益的収支の差し引きでは5億9,000万円の純利益となっております。また、資金収支では、22年度単年度では13億6,000万円の残、過年度分と合わせました22年度末では50億2,000万円となっております。

それでは、1の患者数のグラフをご覧ください。

本院の入院患者数でございます。延べ患者数は23万1,410人、1日当たり患者数は634人とほぼ前年度並みとなっております。また、病床利用率は80.3%と前年度に比べ0.2ポイントの微増となっております。

次に、外来の患者数でございます。延べ患者数は44万1,356人、1日平均患者数は1,816人となっており、前年度と比較し、延べ患者数で1万1,783人、1日平均で56人の減少となっております。これは、逆紹介の推進に伴い、再来患者数が減少したこと、昨年度に流行いたしました新型インフルエンザ患者の減少などが要因と考えております。

次に、静療院の患者数でございます。入院の延べ患者数は3万7,462人、1日平均患者数は103人、また、外来は、延べ患者数3万4,217人、1日平均患者数は141人となっており、いずれも前年度より減少しております。これは、24年度の成人部門の本院への統合に向けまして計画的な転院や紹介を行ったことによるものでございます。

次に、2ページの2の財政状況の(1)収益的収支をご覧ください。

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。

まず、総収益でございますが、入院収益と外来収益を合わせました診療収益が193億円、一般会計繰入金が28億円、特別室料や文書料などのその他収益が5億6,000万円で、合計で226億6,000万円となっております。

総費用は、人件費が103億4,000万円、薬品や医療材料などの材料費が56億9,000万円、委託料や修繕費などの経費が30億7,000万円、減価償却費が17億円、企業債利息などのその他費用が12億7,000万円の合計で220億7,000万円となっております。その結果、差し引きでは5億9,000万円の純利益となっております。

前年度との比較の主な理由をその下に記載しております。

総収益を左側に、総費用を右側に記載しています。総収益は前年度より11億7,000万円の増加となっており、その内訳は診療報酬改定や外来化学療法が増加などで、診療収益が14億1,000万円の増、一般会計繰入金が収支好転などの影響で2億2,000万円の減などとなっております。一方、総費用は、前年度より4億3,000万円の増加となっており、その主な内訳は、人件費が7,000万円の増加、外来化学療法の増加等による生物製剤などの高額な医療品の増加などで材料費が3億3,000万円の増

加などとなっております。

前年度と比較し、総収入で11億7,000万円の増加、総費用で4億3,000万円の増加となり、差し引きで7億4,000万円の好転となり、昨年度の赤字額が1億5,000万円でしたので、5億9,000万円の純利益となったものでございます。

3ページには、平成8年度から22年度までの推移をグラフで記載しております。

上段のグラフは、総収益と総費用の推移を表しており、中段のグラフは、収支差し引きの純損益を表示しております。また、一番下のグラフは、過去からの純損益の累計である累積欠損金を表示しております。

22年度末の累積欠損金は、前年度の179億5,000万円から5億9,000万円減少し、173億6,000万円となっております。

次に、4ページの資本的収支をご覧ください。

資本的収支とは、建物や医療器械など固定資産を購入するための支出や、この財源となる企業債などの収入、また過去に発行した企業債の元金返済に伴う支出やこ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。

収入でございますが、建設改良費の財源として借り入れました企業債が5億1,000万円、建設改良費のうち、企業債の対象外事業などに充当する一般会計出資金が2億7,000万円、企業債の元金償還の一部に充当するための一般会計負担金が12億5,000万円、合計で20億3,000万円となっております。

一方、支出は、医療器械等の購入や病院整備を行います建設改良費が6億4,000万円、一般会計からの借入金の返済である長期借入償還金が3億6,000万円、企業債元金償還金が20億3,000万円の合計30億3,000万円となっております。

収入、支出差し引きでは、10億円の不足額が生じることとなります。

建設改良費の内訳でございますが、医療器械等の購入といたしまして、血管造影X線診断装置の更新や、高圧蒸気滅菌装置の更新など合わせて106件の器械の購入を4億3,000万円で行いました。また、病院

整備といたしまして、ナースコール設備の更新などを2億1,000万円で実施しております。

続きまして、その下の資金の状況でございます。

22年度は、先ほど申し上げましたとおり、収益的収支で5億9,000万円の黒字、資本的収支で10億円の不足、合わせまして4億1,000万円の収支不足となりますが、費用の中には減価償却費など現金支出を伴わないものが17億7,000万円ほど含まれておりまして、これを内部留保資金として収支不足額に補てんいたしますと、当年度分資金残としては13億6,000万円となり、また前年度までの資金残と合わせまして22年度末では50億2,000万円の資金残となっております。

5ページ以降は、資料といたしまして、決算総括表、業務量、主要事業の表を添付しておりますので、後ほどご覧いただきたいと思えます。

説明は、以上でございます。

○松家部会長 ただいまのご説明につきまして、ご意見やご質問等は何かございますでしょうか。

○西澤委員 質問というより感想ですが、かなり頑張って、いい数字になったと思いますが、今説明があったように、診療報酬改定のプラス改定が大きかったということでは、もう少し頑張ればもっと上がる余地があるのではと思っております。

私の印象では、外来をさらに減らして、医師が入院に特化して働いていただくとともに収入が上がると思っておりますので、診療報酬に頼らなくてもまだ上がる部分がたくさんあると思っております。そのあたりは、今後、ぜひ考えていただければと思えます。

○松家部会長 ほかにどなたかございませんか。

お聞きしたいのですけれども、一般会計繰入金は28億円になっているのですけれども、いくら繰り入れるという決まりやルールなどはあるのでしょうか。今回は、対前年度比で2.2億円減になっております。病院が黒字になってくると、繰入金がどんどん減ってきて、病院そのもののプラスにならないというか、このたび診療報酬が改定になったのも勤務医の待遇改善などがあったと思うのです。それらに対して事

務的な決まりはあるのでしょうか。それとも、市長の裁量でしょうか。

○経営管理部長 市長部局の財政局との間に一定のルールがあります。例えば、精神科医療や周産期といった採算の上がらない医療を政策的にやっつけていかなければいけないということで、その部分の運営について出た赤字の部分を一定のルールで補てんしていただく形になっております。

○松家部会長 わかりました。

ほかの不採算でないところが一生懸命に頑張っても、それがそちらに回ることはないということですね。不採算の部分は別に扱って、その部分だけは市からちゃんと補てんしていただけるということですね。

○経営管理部長 その不採算の部分でも、今回のように収支がよくなれば逆に減るということですから、一般市民の税金を投入する量が減るということだと思っております。そういう意味で、我々は頑張らなければいけないと感じております。

○松家部会長 ありがとうございます。

ほかにどなたかご意見はございませんでしょうか。

浅井委員から何かございますか。

○浅井委員 単年度黒字ということで、とてもよかったと思います。

○松家部会長 行方委員から何かございますか。

○行方委員 特にございません。

○松家部会長 浜田委員はいかがでしょうか。

○浜田委員 ありません。

○松家部会長 藤原委員はいかがでしょうか。

○藤原委員 1点だけ確認です。

満足度調査で、以前、時間の計測も入れてはいかがかということをお私が申し上げたような気がします。いつ申し上げたか私も定かではなくて、現状ではまだなさっていないということなので、次回の調査には1項目入れていただければよろしいのではないかと思います。

あとは、単年度黒字、おめでとうございます。お疲れさまです。

○近藤副院長 わかりました。検討して、前向きに行っていきたいと思っております。

○**藤原委員** 前向きというか、当たり前として入れていただいた方がよろしいかと思えます。

○**病院事業管理者** それは大変難しいのです。

というのは、10時の予約の方が9時に来てしまっていて、検査のところ
に殺到している状況なのです。ですから、予約時間よりずっと前に来て
いるものも待ち時間に入ってしまうと、本当の待ち時間にならない
のです。そういうこともあって、地域連携枠といいますか、医療機関
から頼まれた患者さんも入れないのが現状だったのです。その中で、
新患3人については、どのようなことがあっても地域連携枠に入れて、
絶対に診るということを、とりあえず、今回始めた状況です。

それから、私どもの場合は、どうしても、糖尿病があって、目があ
って、腎臓へ行って、今度は足を整形外科などで診ていただくという
ふうに、1人でいろいろな科にかかっている患者さんが多くて、待ち
時間の実際の把握がとても難しい状況です。

今、前向きにと申し上げたのですけれども、実際を把握し切れない
現状で、我々も大変悩んでいるところでございます。なるべく、地域
の先生に診ていただける方はそうしていただいて、本当に私どものと
ころに来なければならぬ患者さんだけ、そして、入院が必要な患者
さんに特化したいと考えております。ですから、西澤委員がおっしゃ
った方向に向かっているのですが、目は近くの病院に行っていて、糖尿は
私どものところに来ている患者さんは、ぜひ一緒に診てほしいという
ことになって、いろいろな科を受診している方が多いのです。もちろ
ん、そういう患者さんを診るのが我々の仕事ではあるのですが、一つ
一つはよくても、全体として私どもで診なければならぬ患者さんが
多いというのが大変難しい問題となっている現状でございます。

ですから、本当に前向きに、測定したいと申し上げたいのですけれ
ども、現実はやや難しい実情でございます。

○**藤原委員** 承知しました。

過去にほかの病院で私がかかわったケースもあったものですから、
ケース・バイ・ケースでそれぞれあろうかと思えます。前向きによろ
しくお願いいたします。

○西澤委員 今おっしゃったように、市立病院の場合は難しいと思います。ただ、だからしなくていいということではありません。例えば、私の病院のような単科の中小病院だと非常に楽に出来ます。受け付けしたときに時間を入れて、そして、医師にかかった時間を入れて、最後に検査をしたり何かをした時間を入れて、会計が終わった時間を見れば、すぐに出ます。このように簡単にできる病院と、市立病院のように複数科があって、患者が複数科にかかる、それから、診察だけで終わる人、検査がある人をやるとなると、すごい労力になると思います。

ですから、どこに問題があるかということを見ながら、よく患者さんが言いますが、診察までは我慢できる、ただ、診察が終わってその後の会計までの時間が我慢できないということであれば、そこだけの部分的な調査はやりやすいのです。ですから、どこを患者さんが不満に思っているかということにしぼっての調査はできると思うので、ぜひ、そういうことを考えてやっていただければと思います。

○松家部会長 ぜひ工夫して、できるところからやっていただければと思います。

前田委員、何かございませんか。

○前田委員 私が利用させていただいて思っているのですが、去年の秋から急に自動会計に変わったのですが、あれを自分で使用させていただいていますが、効果が上がっているのかどうか。きっと、会計の待ち時間を早くするためとか、人件費の節減か何かであの機械を導入されたと思うのですがけれども、実際に支払う順番を待っていて、特に早さは感じないですし、かえって、何回やっても私は不慣れで、必ず小銭を入れそびれるみたいな不便なところがあって、個人的にはあまり好きではない改革でした。

ちなみに、先ほどから、待ち時間などの調査をいろいろなさっているということで、昨日の待ち時間を自分で考えました。私の場合は、血液検査がございまして、その待ち時間を入れて、きのうは珍しくすいていたので、1時間半ほどで済みました。血液検査の血をとるところからスタートして、そこから検査結果が出るまでに1時間ほどか

かりますので、結果を待ちます。その後、すぐに診察とはいつもはいかないのですけれども、きのうは大変運がよく、すいていまして、その後、すぐに診察に入れました。そして、今日は会議だったので、どれぐらい待つのかを計って、会計の5番の窓口に出してから自分の番号が出るまで、時計を見ながら待っていましたところ、私の時間帯は4時近くで混雑している時間とはずれているのでデータとしては役に立たないかもしれませんが、その時点では13分でお会計が出ました。院内でお菓をいただいておりますので、それを待つまでにプラス15分ぐらいですから、きのうは合計1時間半ほどで済みました。普段は、診察までにプラス1時間ぐらいかかります。

○松家部会長 どうもありがとうございました。

そのほか、全体を通してご質問等はございますでしょうか。

特にございませんか。

○村上委員 まずは、単年度黒字、おめでとうございます。

この間、いろいろ質問させていただきましたけれども、7対1看護、あるいはDPCの届け出、診療報酬改定における医師事務作業補助体制加算などの追い風があったとともに、去年、おととしと人件費の総額がアップしなかったということも一つの要素かと思います。また、次のステップとして、業者泣かせという表現はよくないかもしれませんが、例えば、外部委託をしている事項についての複数年契約や、様々な業者に考えていただく、あるいはトータルで物事を発注して安く上げるような手法がこれから必要なかと思います。

まずは、皆さんの努力ですばらしい結果が出まして、おめでとうございます。

○病院事業管理者 札幌市全体の問題がありまして、公契約条例になると契約の最低価格が上がるということで、我々の病院としては大変つらくなります。

それから、西澤委員、松家部会長にはぜひ頑張っていたきたいのですが、とにかく消費税の問題が病院にとっては死活問題でございます。今、私どもの病院で控除対象外の消費税は約4億5,000万円ござい

ます。カテーテルを買ったり、薬を買ったり、今のお話にありました委託業者に払うお金もきちんと5%の消費税を払っているわけで、これは患者さんからは全くいただいておりませんので、古い言葉で言う損税、病院が全く損をしているお金ですが、これが10%になりますと9億円になりますから、病院はやっていけなくなります。いくら頑張っても消費税を支払いますと大変つらくなります。ぜひ、皆様方にもご理解をいただいて、病院の消費税のあり方について側面からアシストしていただきたいと、逆に私からお願いを申し上げる次第でございます。

よろしくお願ひいたします。

○松家部会長 患者からも要望がありましたけれども、医療非課税ということにしてしまったのでこんなふうになってしまいました。西澤委員、何とか中央で頑張っていたいただきたいと思います。私どもも頑張りたいと思います。

ほかにご質問等がなければ、本日の審議を終了いたしたいと思ひます。

事務局からご連絡は何かございますでしょうか。

○経営企画課長 事務局からは2点ございます。

まず、次回の開催についてでございます。

次回の病院部会につきましては、今年の6月ごろの開催を予定してございます。内容につきましては、平成23年度で3年間の計画期間を終えます新パワーアッププランの総括、これを踏まえた新たな経営計画などについてご審議をいただきたいと思いますと考えてございます。

開催のご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、よろしくお願ひいたします。

次に、この後に予定しております精神科新病棟へのご案内についてご説明させていただきます。

部会終了後、まず、お手元にお配りしております市立札幌病院精神医療センター診療概要という表題の資料を若干ご説明させていただきます。その後、新病棟の方へご案内させていただきます。皆様には、恐れ入りますが、閉会後もそのままお席でお待ちいただきたいと思いますと存じ

ますので、よろしく願いいたします。

事務局からは、以上でございます。

3 閉 会

○松家部会長 それでは、これをもちまして、病院部会は終了させていただきます。

お疲れさまでございました。

以 上