

札幌市営企業調査審議会（平成24年度第1回病院部会）

日 時 平成24年10月4日（木）午後6時28分～7時58分

場 所 市立札幌病院 2階 講堂

出席者 委 員 9名

齊田委員、齊藤委員、高田委員、中田委員、行方委員、
西澤委員、松家委員、村上委員、和田委員

市 側

病院事業管理者、経営管理室長、樋口副院長、関副院長、
近藤副院長、佐野理事、向井理事、経営管理部長、
放射線部長、検査部長、薬剤部長、看護部長、
その他関係課長等

1 開 会

経営企画課長 定刻の前でございますが、委員の皆様がお集まりでございますので、ただいまから、札幌市営企業調査審議会平成24年度第1回病院部会を開催いたします。

本日は、各委員の皆様には、お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。

私は、当部会の事務局を担当いたします経営企画課長の木原でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日は、委員のうち、浜田委員、川畑委員におかれましては、所用のため欠席する旨のご連絡をいただいております。

2 管理者あいさつ

経営企画課長 それでは、病院部会の開催に当たりまして、富樫病院事業管理者からごあいさつを申し上げます。

病院事業管理者 病院事業管理者の富樫でございます。

市営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。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、本日の病院部会にご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

病院部会の委員といたしましては、前期から引き続く7名の皆様と、今回、新たに委員に就任された4名の皆様、合わせて11名の方々に構成されることとなりますが、まずは、部会委員にご就任いただきましたことに、改めてお礼を申し上げます。どうも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24年度から平成26年度の経営計画となります市立札幌病院ステージアッププランにつきまして、ご説明させていただき、その後にご審議をいただきたいと考えております。

詳細につきましては、後ほど説明いたしますが、平成21年度から平成23年度を計画期間とします新パワーアップ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結果、おおむね所期の目標を達成できました。

平成22年度決算では、桑園地区に新築移転以来、初めて経常収支が黒字となりまして、平成23年度も黒字を維持することができました。

今後につきましては、新築移転後、17年を経過しておりまして、施設設備の老朽化への対応や東日本大震災の教訓を踏まえた災害に強い病院、そして、国が示しております2025年に向けた医療、介護機能再編の方向性を踏まえた当院の将来像を描くという新たなステージを目指して、このステージアッププランを策定いたしました。

委員の皆様におかれましては、それぞれの立場から忌憚のないご意見をいただければと存じます。

なお、いただいたご意見に基づき内容を検討させていただくとともに、現在、実施中のパブリックコメントにおける市民の意見を反映させた上で、10月中にプランを確定、公表することを考えております。

簡単ではございますが、以上、私のごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

3 委員及び病院局理事者紹介

経営企画課長 本日は、9月に開催されました札幌市営企業調査審議会の総会以来、初めての病院部会の開催でございます。引き続き、部会委員をお受けいただいた方もおられますが、新たに就任された委員の方もいらっしゃいますので、改めまして委員の皆様をご紹介させていただきます。

お手元の資料1の委員名簿に従いまして、ご紹介を申し上げます。

初めに、斉田委員でございます。

続きまして、斉藤委員でございます。

続きまして、高田委員でございます。

続きまして、中田委員でございます。

続きまして、行方委員でございます。

続きまして、西澤委員でございます。

続きまして、松家委員でございます。

続きまして、村上委員でございます。

続きまして、和田委員でございます。

委員の方は、以上でございます。

続きまして、病院側理事者をご紹介申し上げます。

初めに、富樫病院事業管理者を改めてご紹介いたします。

続きまして、樋口副院長でございます。

続きまして、関副院長でございます。

続きまして、近藤副院長でございます。

続きまして、榊経営管理室長でございます。

続きまして、佐野理事でございます。

続きまして、向井理事でございます。

続きまして、江本経営管理部長でございます。

続きまして、松村放射線部長でございます。

続きまして、藤川検査部長でございます。

続きまして、岩井薬剤部長でございます。

続きまして、荒木看護部長でございます。

続きまして、中島医療情報管理担当課長でございます。

続きまして、音喜多総務課長でございます。

続きまして、小島施設管理担当課長でございます。

続きまして、田中医事課長でございます。

最後になりますが、斉藤地域連携課長でございます。

4 部会長及び部会長代理の選出

経営企画課長 それでは次に、部会長及び部会長代理の選出に移らせていただきたいと思います。

審議会条例の第6条によりますと、「部会には部会長を置き、部に属する委員の互選によってこれを定める。」とされております。

また、慣例によりまして各部会には部会長代理が置かれてございます。本来でございましたら、仮議長を選出いたしまして進行すべきところではございますが、時間も限られてございますので、私が部会長選出まで司会進行をさせていただき、皆様にお諮りしたいと存じますが、よろしゅうございますか。

(「異議なし」と発言する者あり)

経営企画課長 ありがとうございます。それでは、引き続き、進行させていただきます。

部会長、部会長代理の選出につきまして、どなたかご意見はございませんでしょうか。

行方委員、お願いいたします。

行方委員 委員改選後の第1回で、新しい方も4名いらっしゃるということでございますので、事務局で案をご提示いただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

経営企画課長 ありがとうございます。

ただいま、行方委員から、事務局から案を提示してはどうかというご意見がございましたが、いかがでございましょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

経営企画課長 それでは、ご異議がないということでございますので、事務局の案を示させていただきたいと思えます。

まず、部会長につきましては、札幌市の医療に精通されておりまして、前回の部会でも円滑に議事進行をしていただきました松家委員に、また、部会長代理につきましては、病院業界に精通をされている村上委員にお願いしてはどうかと存じますが、いかがでございましょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

経営企画課長 ご異議がないということでございますので、松家委員に部会長を村上委員に部会長代理をお願いしたいと存じます。

それでは、松家部会長には、部会長席を用意してございますのでお移りいただき、ごあいさつをお願いいたしまして、その後の議事運営につきましても、よろしくお願い申し上げます。

〔部会長は所定の席に着く〕

松家部会長 ただいま、部会長に選任されました松家でございます。

これから2年間、一生懸命頑張っていきたいと思えます。よろしくお願いいたします。

病院部会で話されたことが市立札幌病院のますますの発展につながって、さらに札幌市民の健康の増進につながっていけば、この会で集まったかいもあるかと思えますので、よろしくお願いいたします。

5 外来待ち時間調査について

松家部会長 それでは、早速、議題に入りたいと思いますが、その前に、前回の部会で議論されました待ち時間調査につきまして、事務局から説明がございますので、まず、その説明をお願いいたします。

近藤副院長 副院長の近藤でございます。座ったままでご説明させていただきます。

待ち時間調査の説明になります。

前回の病院部会におきまして、ご意見がありました待ち時間調査につきまして、このたび、調査を実施いたしましたので、この場をおかりしまして、資料4の外来待ち時間調査結果の概要に基づき、若干のご説明をさせていただきたいと存じます。

まず、調査期間でございますが、本年の5月21日から5月25日の5日間で、無作為に患者に調査をお願いし、同意を得ることのできた初診患者の51名、再診患者の512名の計563名の外来患者に対して実施いたしました。

次に、調査方法ですが、診察、X線検査、そして会計の各現場におきまして、患者が到着してから終了するまでの時間を調査することによって、待ち時間を算出しております。

調査結果ですが、図1は、診察の平均待ち時間をあらわしていますが、初診患者の51名のうち、予約ありが28.1分、予約なしの83.4分比べて約60分短くなっています。再診患者の512名では、予約ありが13.3分、予約なしでは71.5分となっています。いずれにしましても、予約ありの患者の場合は、初診、再診ともに待ち時間が30分以内となっております。予約なしの場合と比べて待ち時間がかなり短い結果となっております。

続いて、図2では、線検査と会計の平均待ち時間をあらわしております。

X線検査については、調査対象の15名の患者の平均待ち時間は7.2分です。一方、会計は、調査対象の504名の平均時間は8.9分となっております。どちらも、おおむね10分以内の調査結果となっていることから、待合場面全体では、診察時における待ち時間が最も長いことが

明らかとなっております。

今回の外来待ち時間調査の結果を踏まえまして、当院の待ち時間対策といたしましては、再診の患者さんには、予約の徹底を心がけていただき、初診の患者さんに対しては、従来からの地域連携センターや札幌市医師会の地域医療室を通した予約のPRに加えて、予約した方が待ち時間が少なく、スムーズに診察が受けられることを今後も積極的にPRしていく必要があるものと考えております。

また、患者さんに対し待ち時間をできるだけ苦痛に感じさせないよう、待合室やロビーに映像ディスプレイを設置して、院内のお知らせや医療番組を放映することなどについても現在検討しているところで

す。

なお、当院では、来年度以降も待ち時間調査を継続実施し、その調査結果を分析、評価して、待ち時間に関する課題の改善に努めてまいりたいと考えております。

最後に、今日、ここにお集まりの委員の皆様より、待ち時間に関する忌憚のないご意見をいただくことができましたら、今後の当院の待ち時間対策に役立てていきたいと存じます。

説明は以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

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、何かご意見、ご質問等がございますでしょうか。

斉田委員 済みません。よくわからないのですが、予約のない方の待ち時間が非常に長いのですけれども、その理由は何なのですか。

近藤副院長 予約患者さん、もしくは、急患の患者さんを優先しての診察がありますので、どうしても予約していない患者が後になってしまって、少しおくれるという現状があると思います。

斉田委員 要は、患者の順番の関係で長くなるということなのですか。

例えば、予約のある方というのは、紹介状をもらっていたりするような方なのだろうと思うのですが、予約なしの人の場合に、その方の診察に時間がかかるということはないのですか。

近藤副院長 診察までの時間は、やはりおくれるという結果でした。

中田委員 1階の「患者様からのご意見とその対応策一覧」を見てきたのですが、今日の説明の中にも入っておりませんが、血液を取る患者さんが、毎朝、8時か8時半くらいに、すごく待って、番号札の取り合いではないですけども、そういうのがすごく大変なのだということを書かれていたのを目にしたのですが、血液を取ってから結果が出て診察に入るまでの時間というのは、どの程度待たれるのでしょうか。

近藤副院長 今回の調査では、その部分については調べておりませんでした。

樋口副院長 内科の樋口です。

採血から診察までの時間は、検査時間にもよりますが、一般的には30分くらいで上がってきますので、それにプラスをすればいいということで、1時間から30分くらいで診察に入ることになると思います。

松家部会長 ほかにいかがでしょうか。

西澤委員 2点あります。

まず1点目は、診察の待ち時間ですが、到着してからということになっています。そうすると、予約患者の場合は何時に予約というのがありますけれども、その時間からではなくて、あくまでも到着した時間ですか。

近藤副院長 そうです。

西澤委員 ということは、予約した時刻からはもっと短いということですか。

私の病院もそうなのですが、例えば、10時に予約すると、30分前から来る患者が結構いるのですね。その方が、もし30分前に着いて10時に入ったとしても、その場合は30分と出てしまうのかなと思うのですが、いかがでしょうか。

近藤副院長 あくまでも、今回は、受付をして、診察に呼ばれるまでの時間ということで、調査をしています。

西澤委員 わかりました。

ということは、恐らく予約時刻からは恐らくもっと短いということ

ですので、予約患者の場合はかなり短いということが言えると思うのです。そこではもっと差があるというふうに解釈できるのではないかなと思います。

もう1つは、会計システムのことですが、今は、会計のところにかを持っていくのでしょうか。

近藤副院長 会計票を持って、精算に出した後から会計が終わるまでの時間ということで調査をしています。

西澤委員 わかりました。

最近はいろいろなシステムがありまして、会計は、本人が行かなくても、終わった段階でも自動的に行くようになっているシステムがあると思いますので、今すぐとはいかないのしょうけれども、そういうことも検討していただければと思います。

もう1つは、機会があればですけども、できれば来院してからのトータル時間というのも出るといいと思うのです。というのは、会計時間までは短い、診察までは短い、ただ、この間、例えば、いろいろなことで、診察が終わった後に、場合によっては処置があったり、その後に検査があったり、いろいろなところを回って、トータルではかなりかかっているという例が私の病院でもかなりあるのです。

やはり、今後は、そういうことも見て、どの部署で時間がかかっているかという調査を考えていただきたいと思います。

斉藤委員 ちょっとずれるのかもしれませんが、今は取りやめになっているかどうかわからないのですが、初診のときに紹介状がないと2,000円を取られたのです。

私は、80代の母親をN T T東日本札幌病院に連れて行ったのですが、最初の支払いのときに、紹介状がないので2,000円というふうに言われまして、何でだろうという疑問を持ちました。今もそういうシステムになっているかどうか、こちらの病院もそうなのかどうかを知りたいので、お願いします。

松家部会長 診療報酬の関係だと思うのですけれども、どうですか。

医事課長 医事課長の田中でございます。

今のご質問ですが、当院におきましては、非紹介患者加算というこ

とで、消費税込みで2,100円をいただいております。これは、現在の国の施策でもありますが、いわゆる地域完結型医療を目指すということで、地域の医療機関と連携してやるということを進めているのですけれども、そういった意味で、これは独自に設定できるということになっておりまして、当院としては、2,100円ということで、一応の設定をさせていただいております。

斉藤委員 国で決められているということですから、しょうがないのでしょうか。

松家部会長 医療機関の機能分担ということで、いわゆる最初にかかる患者さんが、この方はどこの病院に行ったらいいかというのを、クリニックで振り分けたらいいのです。それをしないと、札幌市の大きな高度医療機関に大量の一般市民が来てしまっていて、その医療機能が麻痺してしまうというのです。ですから、トリアージと言うのですけれども、地域の医療機関で一応診ていただいて、これは、こういう高度機能のところで行った方がいいだろうという感じで、関所というか、関門をつくってという形になっているのです。

ですから、本当は、全部の方が市立病院のような大きいところで診ていければいいのですが、実際には、容量の問題も含めて、今の日本の状況ではそこまでできませんので、この方法をとっていると考えております。

斉藤委員 すぐに2,000円と言ってしまうのですが、そういうような金額を取られない病院もあるのです。その区切りはあるのですか。

松家部会長 任意なのです。例えば、1万円でも結構ですという形になっているのです。ですから、高度機能があって、みんなが我も我もという病院はなるべく高くして、もう少し前の段階でセレクトしていただいて、適切な患者に来ていただくという形にします。

ですから、4,000円というところもありますので、2,000円という料金設定は日本国内では比較的リーズナブルだと思います。また、こんなことを言っているのかわかりませんが、紹介料を取らない病院は、逆に機能を十分に果たせないと思うのです。それだけ、かなり資源の集中化をしていますので、そう考えています。

斉田委員 今、斉藤委員のおっしゃった話は、私も同感です。その機能を分担するという趣旨はよくわかるのですが、紹介料を取って、そっちへ持っていくというのは、やり方としてちょっとどうかと思います。

お金を取るからそういうふうの流れていくということではなくて、むしろ、患者さんには、地元のクリニックや医院になるべくかかったださいと、そういうふうに札幌市などが説明をして流すというのが本来ではないかと思います。

松家部会長 それが理想だと思います。

これは西澤委員の方なのですけれども、国が点数をつけて全部誘導していますから、この形になってしまったと思うのです。

ですから、本来は国がやるべきなのですけれども、市立病院や大きな病院が、こういう機能ですから、皆さんも地域医療の担当のところから行きなさいということで、納得してもらうのが一番の道だと思います。それは正論だと思います。ただ、実際は、なかなかそうならないのが現実で、こういう形になってしまったということです。

村上委員 2,500円プラス税というところも札幌市内にはございます。かかりつけ医に紹介状を書いていただくと、この負担がなくなるかわりに、かかりつけの医療機関に紹介加算を払うことになります。

国の制度ですからどうしようもないのですが、まず、地元のかかりつけ医をつくっていただいて、その上で、必要があれば紹介状を持って大きな病院にというのが、医療費節減のねらいとしてもあるようです。

松家部会長 ほかにございませんでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

6 議 事

松家部会長 なければ、この件は終わらせていただきまして、本日の議題に入らせていただきます。

普通は、ステージアッププランにすぐ入りますけれども、今回初めて委員に就任された方もいらっしゃいますので、まず、市立札幌病院

の概要について説明をいただきまして、その次に、市立札幌病院のステージアッププランについて説明をいただいてから、質疑をいただきたいと思います。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

経営管理部長 経営管理部長の江本でございます。

市立札幌病院の概要につきまして、お手元の平成24年度事業概要という冊子に基づきまして、簡単にご説明をさせていただきたいと存じます。

まず、1ページをご覧ください。

当院の沿革でございますが、当院は、明治2年、開拓使が現在の小樽市銭函に開設した診療所を、現在の札幌市東区に移転して以来の長い歴史を有してございます。

その後、県立、町立、公立、区立の時代を経て、大正11年の市政施行により、市立札幌病院と名称が変わり、時代の要請にこたえながら、市民の健康と医療を守る砦として、その機能の向上に努め、今年が開院して143年目を迎えたところでございます。

この間、平成5年には、救命救急センターの指定を受け、平成7年には、老朽化が著しかった当院を、市内中心部から現在の桑園地区に新築移転いたしました。

そして、平成17年には、地域がん診療連携拠点病院、平成18年に道央圏で唯一の総合周産期母子医療センター、さらに平成19年には感染症病棟を設置し、北海道で唯一の第1種及び第2種感染症指定医療機関に指定されております。

このように、当院は、本市はもちろん、道央圏、そして北海道を代表する基幹病院として重要な役割を果たしております。

次に、3ページをご覧くださいと思います。

機構の概要でございます。

当院は、平成18年4月に、地方公営企業法の全部適用となりまして、事業管理者が設置され、経営部門を統括する経営管理室と市立札幌病院で構成されております。

市立札幌病院は、診療科目として、呼吸器内科から救命救急センタ

ーまで32の診療科のほか、臨床工学科、栄養科の2科、放射線、検査、薬剤、看護の各部、さらに、医療安全推進室、感染管理推進室、地域連携センターで組織される市内有数の総合病院でございます。

なお、昨年度まで、豊平区平岸地区に、精神科の単科病院であります静療院がございましたが、児童部門を保健福祉局の児童診療センターに移管し、成人部門を当院の精神科に移転統合し、本年4月、精神医療センターを開設いたしました。

4ページは、部門別の職員数でございます。

平成24年4月現在の職員定数は、合計欄に記載のとおり、合計で1,014名となっており、各部門ごとの職員数は、表に記載のとおりですが、そのほか、研修医や嘱託医、非常勤看護師や医療秘書、そして、診療報酬請求や各診療科受付、清掃、整備、給食、そして、診療材料や医薬品などの病院内の物流を一元管理するSPD業務などに従事する委託業者を含めまして、全体で1,800名を超える人員が働いております。

5ページは、施設の概要と病床配置状況でございますが、許可病床数は、一般病床で764床、感染症病床の8床、精神病床の38床の計810床となっております。1階に救命救急センターを配置するほか、主に3階から10階の各階東西病棟に各診療科が配置されてございます。

6ページから8ページは、当院の指定状況、施設基準、専門医の状況でございます。

9ページは、医療機器の設備状況となっております。

次に、10ページ及び11ページは業務概要でございます

1の業務量に記載のとおり、平成23年度の当院の一般病床の年間入院患者数は約22万人、占床率は80.2%でございます。外来患者数は約43万人、1日平均患者数は、入院で613人、外来では1,772人となっております。

また、当院の平均在院日数につきましては、2の平均在院日数に記載のとおり、13.8日となっております。

次に、3の診療科別年間手術件数でございますが、眼科、産婦人科、整形外科の順に多く、合計で7,151件です。そのうち、全身麻酔の件数は約半分を占めてございます。

次に、12ページは当院の財政状況であります。平成24年度の予算について記載しておりますが、こちらは総会でご説明させていただきましたので、省略をさせていただきたいと思えます。

13ページ以降につきましては、これからご説明いたしますステージアッププランに関連する部分もございますので、割愛をさせていただきます。

以上が、当院の概要でございます。

引き続き、お手元の資料2、資料3に基づきまして、市立札幌病院ステージアッププランにつきましてご説明させていただきます。

資料2はプランの概要版であり、資料3は本書となっております。時間の関係もありますので、資料2の概要版に沿って説明し、必要な箇所が出てきましたら、本書の方でご説明いたします。

まず、概要版の4ページをご覧いただきたいと思います。

前プランである新パワーアッププランの取り組み結果についてご報告させていただきます。

本書では、1ページから6ページでございます。

新パワーアッププランの計画期間内に診療体制を強化いたしまして、財政面におきましても、22年度には黒字を計上するなど、おおむね目標を達成したものと考えてございます。

主な取り組みとしましては、5つの重点課題に分けており、診療体制の強化及び病棟機能の再編では、NICUの6床増床や子宮脱センターなどのセンター化を進めまして、内科医と外科医が連携して最善の治療を迅速に提供できるようになりました。

また、DPC制度下での適正病床数などを検討した結果、全体の病床数を818床から772床に削減しました。

それから、右側の欄に移ります。収入増加、経費節減では、総合入院体制加算の算定や、自主料金の見直し等の取り組みを行い、計画期間中の財政効果額としては、約11億円となっております。

また、勤務環境の整備等としては、医師の確保、医療秘書の増員などの取り組みを行うとともに、患者サービスとしては、図書コーナーの設置などを行いました。

そして、災害対策としては、1階の中央ロビーの椅子を災害時のベッドとして利用できる椅子に交換し、また、東日本大震災に対しては、医療救護班を福島、宮城に派遣するといった活動も行いました。

次に、2の数値目標の達成状況です。

全体的におおむね達成したと考えておりますが、達成状況の欄にバツのついている項目が、逆紹介率と救急患者の受入数(3次)の2項目でございまして、これらにつきましては、その分析を行い、ステージアッププランにも数値目標を掲げて、より一層、取組を強化してまいりたいと考えております。

4ページから先にご説明いたしました、1ページに戻っていただきまして、ステージアッププランの概要をご説明いたします。

まず、左上の の現状ですが、平成7年に移転新築しまして、今年で17年となります。この間、公立病院として数多くの公的な役割を担ってきた経緯がございまして、ご覧のような指定病院となっております。

中ほどの欄に行きまして、財務につきましては、前プランに掲げた項目について着実に取り組んできた結果、22年度には移転新築後初めて黒字となりまして、23年度も黒字を維持しております。

また、一般会計繰入金につきましては、政策医療に係る経費や企業債元利償還金の一部など、毎年40億円を超える一般会計からの繰入金をいただいていたという状況にございます。

その横にあります施設では、先ほど申し上げとおり、移転後17年を経過しておりますので、施設設備が老朽化している状況でございます。

そして、災害対策ですが、東日本大震災以降、災害時に病院機能を確保する必要性を改めて認識いたしましたので、災害に強い病院を目指さなければならないと考えております。

次に、左下に移りまして、 のプラン策定の背景ですが、本年3月に策定されましたさっぽろ医療計画では、市内の人口が平成27年度をピークに減少する一方で、老年人口は増加を続ける見通しから、高齢者特有の疾病特性に対応した医療ニーズが増大するという分析がされております。

また、医療に対する市民意識の調査結果についても、当該医療計画の中に示されておりますので、それらについても的確に対応していかなければならないと考えております。

また、昨年11月に、当院の独自アンケートを市内の625の連携医療機関に対して行っておりまして、当院に期待する医療や役割といったものが明確になってきたと考えております。

具体的には、救命救急、小児救急、重度合併症等への対応が期待されているという結果でございました。

それから、中ほどの四角に移りまして、医療圏の状況ですが、人口10万人当たりの病院数、病床数ともに、札幌市は政令指定都市の中で最も多くなっております。

その下にあります北海道医療計画ですが、現計画では、4疾病5事業に取り組む道央三次医療圏の中核医療機関と位置づけられておりまして、今年度中に改定される同計画においても、精神医療センターを有している当院としては、引き続き、精神疾患を加えた5疾病5事業に取り組む道央3次医療圏の中核医療機関としての役割を果たしていなければならないと考えております。

次に、右隣に移りますが、医療制度改革の動向がございました。

国の医療制度改革は、昨年秋に入院医療の機能分化と連携、在宅医療と介護の充実という方向性をはっきりと示しました。診療報酬改定等によって、強力な政策的誘導が始まったものと考えてございます。

これらの現状や背景に適切に対応するため、新プランを策定することが必要と考えまして、昨年から当院の中で議論した結果、真ん中になりますが、プランの目標として、市立札幌病院の果たすべき役割を5つにまとめてございます。

こちらについては、資料3の本書の16ページをご覧くださいながら、若干の説明をさせていただきます。

1つ目は、医療機関との機能分化・連携の推進でございます。

病状が軽い疾病の医療は、身近な医療機関が担い、重篤な急性期、高度医療を必要とする者は当院が担うという地域完結型医療の推進を図ります。

2つ目は、政策医療でございます。民間病院では、提供が困難な医療を提供していくということでございます。

3つ目は、がん治療の質の確保・向上ですが、診療科の垣根を越えた集学的治療の提供や緩和ケア診療、外来化学療法などに積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

4つ目は、高度で専門的な医療の提供ということで、腎移植や合併症を伴う困難な手術のほか、多職種の医療従事者が緊密に連携するチーム医療を推進していきたいと考えております。

5つ目は、医療従事者の育成です。臨床研修病院として、臨床研修医の受け入れのほか、医療従事者全般の研修についても力を入れていきたいと考えております。

それでは、資料2に戻りまして、2ページをご覧ください。

の具体的な取り組みです。このような背景、現状を踏まえまして、この3年間でどのような取り組みをするかということに記載しております。

大きく4つの重点課題がありますが、1の質の高い医療の提供につきましては、まず、何といたっても、紹介率、逆紹介率を上げて、地域医療支援病院の承認を受けたいと考えております。

(2)の精神科医療の充実、(3)の周産期医療体制の充実、(4)の外来化学療法室の拡充につきましては、今回の国の診療報酬改定でも評価されておりました、当院の専門性を生かして、力を入れていきたいということで、数値目標も掲げております。

(5)の専門性の高いチーム医療の推進ですが、これは今回の診療報酬改定の目玉として、病院の現体制を基本としつつ、増収を図るため、栄養サポートチームの介入件数を増やすなど、重点的に取り組んでまいりたいと思っております。

(6)の医師、看護師の勤務環境改善ですが、医療秘書や看護補助員を増員し、医師、看護師の負担を軽減して、本来の業務に専念できる体制を整えたいと考えており、国の方でも、今回の診療報酬改定で非常に力を入れている部分でもございます。

次に、右隣の2の経営基盤の強化ですが、ジェネリック医薬品への

移行ですとか、医療情報部門の強化や専門性の高いプロパー職員の育成など、増収対策の取り組みをまとめております。主な効果額につきましては、累積効果額は合計8億4,600万円という表のところでお示ししております。

その下に、新入院患者数、病床利用率の数値目標を掲げておりますが、いずれも病院経営にとって最も重要な指標でございますので、病院全体として取り組んでいかなければならないと考えております。

次に、左斜め下の3の計画的な施設、設備、高度医療機器の整備でございます。

(1)の病院施設、設備の改修・更新ですが、新築後17年が経過しておりますので、建物全般について計画的に修繕をしていきたいと考えております。

また、このステージアッププランが終了したころには、病棟や厨房などの大規模改修をしなければならないと考えております。そのため、改修の手法について検討するとともに、改修にあわせて、病院機能の充実や病床再編などを実施したいと考えております。

次に、(2)の災害に強い電気設備等の設置です。災害に強い受変電設備の整備を平成26年度までに行いたいと考えております。さらに、当院は、災害時に診療機能を維持することが求められておりますので、非常用電源の拡充整備を同じく26年度に行いたいと考えております。

現在の非常用電源というのは、非常用エレベーターや手術室、それから消防設備などに対応できる1,800キロしかないため、診療機能はほとんど維持できず、また、既存の重油タンクでは1日しかもちませんので、最低3日もつ重油タンクの増設も行いたいと考えております。

加えて、非常用井戸の増設も行いたいと考えております。

次に、(3)の総合医療情報システムの更新や(4)の高度医療機器の更新を計画的に行っていきたいと考えております。

次に、右隣の4の患者サービスの向上ですが、患者満足度調査など、適切な調査に基づく患者の意見の把握、分析を通じて患者サービスの向上を図っていきたいと考えております。また、院内情報をディスプレイの設置を通して患者さんに提供するシステムの導入なども検討し

ていきたいと考えております。

それでは、3ページをご覧くださいと思います。

の経営指標に係る数値目標には、以上の取り組みを中心とした数値目標を掲げております。新入院患者数につきましては、平成23年度の1万4,491人から平成26年度には1万4,700人まで増やすことを初めとした、経営の効率化を図る数値目標、経常収支の黒字維持、単年度資金収支、一般会計繰入金の縮減の目標を掲げさせていただいております。

右側に行きまして、医療機能の強化ということで、地域医療機関との機能分化・連携推進から始まりまして、1番下の患者サービスの向上まで数値目標を掲げまして、病院職員が一丸となって取り組む目標としております。

最後に、の財政収支見通しですが、以上の取り組みの効果を含めました収支見通しをグラフでお示ししております、平成24年度以降も黒字を維持できる見込みでございます。

収益に関しては、新入院患者数を増やすことや、新たな診療報酬を算定することにより増収を図ります。

費用につきましては、新たな診療報酬を算定するために必要な人件費の増や退職金の見込み等を反映させております。

この下の一般会計からの繰入金の考え方につきましては、政策医療の提供に伴う収支不足の補てん、病院建設・改良に伴う企業債元利償還金の一部など、引き続き一般会計において経費の負担をいただきたいと考えております。主な経費は、右側の欄にあるとおりでございます。

一方、このプランで掲げる取り組みを着実に実施しながら、診療報酬体系に対応した医療を提供することで収益の向上を図るとともに、今後につきましては、内部留保資金の活用等によって、一般会計からの繰入金の縮減を図っていくことも検討しようと考えておりますが、計画期間における繰入金については、約33億円前後で推移するものと考えております。

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。

まず、市立札幌病院の概要について、何かご質問、ご意見はございますか。初めて知ったとか、そういうことはございませんか。

特に概要についてはよろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

松家部会長 それでは、新しいステージアッププランについてただいま説明をいただきましたけれども、何かご意見ご質問等がございましたらお願いいたします。

斉藤委員、どうぞ。

斉藤委員 素人考えなのですが、やはり、市立病院というのは、札幌市の予算の上に立っているというような、ちょっと甘えている部分があるのではないかと思うのです。そういう公的な資金のない個人病院と言ったらいいのでしょうか、そういう病院は講演会をしょっちゅうやっているのです。私も、結構興味があるものですから、行きたいなと思うのですが、徳洲会病院で来月1日から31日までというのが決まっているチラシが入っているのですけれども、市立病院でもこういうような講習はやらないのかどうか聞きたいです。

11月の何日かに、消化器管、乳がんの講習があるのですが、私は、これから脳疾患というものにすごく興味があるのですけれども、その講習を前に先月に行ってきたのですが、素人でもいろいろわかりやすく話してくれたと思っています。最後に、土曜日、日曜日というのは、医者が余り待機していませんが、私のところの病院には4人おります。脳疾患というのは、対応の時間が早ければ早いほど回復するということで、そのような言葉を聞くと、何かあったらその病院に行こうというふうに素人考えでは思ってしまうのです。

それで、市立病院では何か手だてがあるのか、特徴的なものがあるのか、それを聞きたいと思います。よろしくお願いします。

松家部会長 市民に向けての講習会、講演会、市立病院の体制に対するコマーシャルについて、お願いいたします。

病院事業管理者 病院管理者の富樫です。

現在、32の診療科があると説明させていただきましたけれども、各

診療科の医師数をそれぞれ見ますと、2人ないし4人くらいのスタッフで各診療科はやっております。そういたしますと、現時点ではこちらまで十分に手を回せるだけのスタッフに余裕が必ずしもないので、医師の数がもう少し増えたりということがあれば、委員がご指摘のような方法もとっていただけるかと思えます。現時点でも、医師の労働時間その他を考慮しますと、なかなか難しい状況にあります。

医師の数、職員のスタッフその他を確保できるような見通しがつきましたら、前向きに考えていきたいと思えます。ただ、現時点では、可能な範囲につきましては、ホームページや地域の医療機関へ、「かざぐるま」という広報などを通じて、私どものやっていく医療を広報してまいるという方法でやっております。

斉藤委員 今、医者が忙しい、人数が余りいないということで、1人の患者当たりにそんなに時間がとれないと思うのです。それで、いい先生と悪い先生と言ったら変ですが、悪い方は、パソコンだけ見て、患者の様子も見ないで、早く行ってくれと言わんばかりの返事をするのですね。もう一方は、本当に心配でその病院に行っているのですが、にこにこにして、その内容を本当にきちっと説明してくれる先生です。やはり、患者とすれば、そういう病院に行きたいと思えます。

こちらの市立病院も、先生が足りないくらい、ぎりぎりでやっていらっしゃるようですが、そこら辺はどうなのでしょう。

病院事業管理者 ご指摘のような各論になりますと、医師個人個人でいろいろなことがあろうかと思えますが、オリエンテーションといいますが、新規採用時の医師へのオリエンテーションをやっていまして、その節には、今、委員がご指摘のようなことがないように、常々、各診療科の部長を通して、あるいは、私どもから、直接、指導、教育していくようにはしております。ただ、それが必ずしもそのとおりに伝わっているかどうかは、これからも検証しつつやってまいりたいと思っております。

松家部会長 よろしいでしょうか。

市立病院も、ご意見箱をあちこちに置いて、エレベーターのわきにもいろいろ書いてありますので、参考にさせていただきたいと思えます。

斉田委員 総合システムの更新というところで、電子カルテシステムを中心とした総合医療情報システムを更新するという記載があります。市立病院には手書きのカルテはもうないのですか。

病院事業管理者 現在、手書きのカルテはございません。

松家部会長 ほかにいかがでしょうか。

斉藤委員 最近、新聞に、災害時に対応できるということで、それこそ、水をどうする、災害のときにその病院で何をするという記事が載っているのですが、市立病院は、それこそ去年の災害で札幌市がああいうふうになった場合の対応は考えていらっしゃるのでしょうか。

病院事業管理者 総会の際にも質問がございましたが、私どもの病院では、災害マニュアルを作成しまして、ここ2、3年で、東日本大震災が起こる前の年くらいから訓練しています。実は、今週の土曜日にもやるのですけれども、休日を利用した災害訓練というものをやっており、従前の防火訓練だけではなく、大災害を前提とした訓練を2、3年前から始めております。

また、実際に東日本大震災を受けまして、果たして私どもが今までやってきた訓練が妥当かどうかということも含めて、新たに見直してまいりたいと考えております。

斉藤委員 今、訓練とおっしゃっていましたが、例えば、水や電源などの対応はあるのでしょうか。

病院事業管理者 それに関しましては、ただ今、プランの中で説明させていただきましたように、例えば、非常用電源については、重油は1日分しかないことから、今後、施設が3日は持つような形にし、あるいは、水に関しましては、新たな非常用の井戸がもう1本必要であろうということから、今回の計画の中に盛り込んでいるということでございます。

現時点では、残念ですけれども、あの程度の大災害を乗り越えるだけの設備は必ずしも整っていない現状であります。

斉藤委員 その対策というのは、何年くらいにめどが立つのでしょうか。

病院事業管理者 ただ今、説明させていただきましたが、平成26年

をめどに、この2年間、3年間でやっていきたいと思いますということで計画を立てております。

松家部会長 中田委員、お願いいたします。

中田委員 齊藤委員の質問とダブっていたのですけれども、今、ご回答をいただいたので、安心しました。

それ以外に、質の高い医療の提供というところで、わからないことがあるので、教えてください。

まず、専門性の高いチーム医療の推進ということで、栄養サポートチームというものがあります。栄養というのは、栄養科の栄養士さんが、カロリーの高いものとか、そのようなことなのかどうか。

もう1点は、医師、看護師の勤務環境の改善という中で、医師は少ないかもしれないけれども、看護師が退職していってしまう期間として、最短でどのくらいなのかということです。それから、長くお勤めしている方は20年、30年になるのでしょうかけれども、患者としては、長くいらっしゃると、この看護師がまだいてくれた、何でも話せるなというように、コミュニケーションをとりやすいところもあるので、その辺のことを教えていただきたく思います。

病院事業管理者 それぞれの担当からお答えさせていただきます。

佐野理事 栄養部長をしております佐野と申します。よろしく願いいたします。

栄養サポートチームですけれども、これは、実際に医師と看護師で回診をして、カンファレンスをやって、例えば、たんぱくの上がりがよくないから今後はどうしようとか、そういうことを個別に刻々とカンファレンスしていくということをふやしています。昨年からは、外科と救急を中心にやってきたのですが、形成外科、消化器内科にも拡大して、今、広めているところです。

近藤副院長 本当に最短で言いますと、現場に行ってみただけでも、やっぱりということで、採用されて1カ月くらいでやめる方も中にはいらっしゃいます。

ただ、これは正確な数字ではないですけれども、在職年数としては平均で11年から14年だったかと記憶しております。

高田委員 高田と申します。時間も過ぎているようですが、何点が質問をさせてもらいたいと思います。

まず、公立病院で黒字化は非常に難しいということは理解したのですが、すけれども、特に、今、不採算部門を担っているということで、黒字化は非常に難しいと聞いておりましたし、自分自身もそう思っておりましたが、当院では、平成22年度からこれを達成されたということで、今後も続けていただきたいと思いますし、職員の皆様のご協力に敬意を表したいと思います。

今回ご説明をいただきました病院のステージアッププラン及び関連した事項について何点が教えていただきたいのですが、主に事務部門についてお聞きしたいと思っています。

平成23年度末の損益勘定留保資金が59億6,000万円ということですが、平成24年度における減価償却引当金の額及び固定資産除却の額、予想される消費税資本的収支調整額について、もしわかれば教えていただきたい、わからなければ後ほどでも結構です。

それから次に、総務省から公表されている平成22年度の病院経営分析比較表によりますと、減価償却引当金が平成22年度で15億5,755万4,000円となっているようです。今後も計画どおり黒字経営となった場合には、資本的収支の補てん状況にもよるとは思いますけれども、留保資金がかなりたまってくるのではないかと思います。そこで、計画の中に、資金活用による一般会計の繰入金の縮減というふうに記載されておりましたが、例えば、具体的にどのような手法で行う予定でいるのか、もし決まっていれば教えていただきたいと思います。

それから、経営基盤の強化に関してです。

ジェネリック医薬品への移行が費用削減効果として計画されているようですが、ジェネリック医薬品は、安い反面、購入価格と保険薬価の差額が少額で、健康保険上は非常に縮減になるのですが、病院にとっては、経営上、効果が薄いと聞いているのですが、そういった実態があるのかどうか教えていただきたいと思います。

それから、患者サービスの向上についてですけれども、ホームページでご意見箱の内容について拝見させていただきました。どこの職場

でも、接遇に関しては大変ご苦労されているのだらうと思います。特に、病院は、体調のすぐれない方がたくさんおいでになりますので、その気遣いは本当に大変だらうと思います。回答には、上司を通じ、または責任者を通じ指導や注意をしたという記載がございますが、こういったご意見が病院の中全体に周知されているのでしょうか。

また、接遇の向上や患者サービスのために各部署及び病院全体で、具体的な方策が何かとられていれば、お教えいただきたいと思います。

次に、プランには直接関係ないのですが、私は前回、貸借対照表の提出をお願いしていた関係で、2点ほど質問させていただきたいと思います。

先日の総会で、平成24年3月31日の病院の貸借対照表をいただきました。その中で、流動資産の中に貯蔵品という項目がないのです。貯蔵品というのは、棚卸資産のことですけれども、通常、病院はどこも薬品、診療材料などの棚卸が必ずあるし、在庫が3月31日に必ず残るはずですが、この記載がなかったのです。これが計上されていない理由がありましたら、教えていただきたいと思います。

それから、同じく貸借対照表の流動資産の未収金のうち、前回説明がありまして、未収金の多額なものは健康保険等からの支払い期の2カ月おくれ分だとお聞きしましたが、そういったものを除いた、いわゆる個人等にかかわる未収金の件数と金額をもしお教えいただければお願いしたいと思います。

以上の6点をお願いいたします。

経営管理部長 今、整理しておりますので、わかるものからいきたいと思います。

ジェネリック医薬品の関係ですけれども、現在、入院の部分については、DPCで、疾病ごとですが、入院期間に応じて一定の金額がかかっていくことになります。ですから、そこにかかるコストが安くなれば病院の利益が上がるという関係があります。一方では、患者にとってみれば負担が軽減されるということで、この医薬品の切りかえを引き続きやっっていこうと考えております。

それから、接遇の関係ですけれども患者からこんな意見、要望があ

ったという話については、その対応策も含めて、病院の中でできるだけ共有できるようにということで、運営会議というものがあるのですが、そちらの方で周知をしていくと。それから、病院のイントラがありますので、そちらで職員がいつでも見られるような配慮はしております。

経営企画課長 それでは、内部留保金についてですが、冊子の本書の25ページをご覧くださいと思います。

先ほど高田委員がおっしゃったように、かなりたまっていくのではないかということですが、25ページの中ほどに資金の状況がございまして、平成26年度末に62億2,500万円ということです。どんどんたまっていけばうれしいのですけれども、そんなにたまるかどうかは我々の経営努力によると思います。

先ほど、プランの説明をした際に、このプランが終わったときには桑園に移転新築して20年たつということで、どんな建物でも、20年たったときに1回は大きな改修なり手を入れなければならないと考えておりますが、そのためには資金が必要になります。その必要になった資金は、例えば、企業債を発行する方法もありますし、自己資金でやるというやり方もあります。ただ、62億円程度の自己資金ではそういうことはとても賄えませんけれども、企業債の発行額を圧縮することは、将来的な利子負担の軽減につながりますので、その辺については考えていきたいと今の段階では思っております。しかし、大きな改修にどれだけの事業費がかかるかということがまだわかりませんので、そのときになって具体的に考えたいと思っております。

経営管理部長 未収金の関係でございましてけれども、個人にかかわる滞納されている分は大体1億円くらいになります。人数にすると、1,500人くらいが未収金としてございます。

経理係長 経理係長の野口と申します。

まず、貯蔵品については、貯蔵品の経理をしていないので計上しておりません。主に薬剤などは、消化払いと言いまして、病院内には事実上在庫はあるのですが、使った分だけ支払いをするという方式をとっております。ですから、一旦、全部を買い取るということではなく

て、病院内に運び込んでもらうのですが、使った分だけお金を支払うということで、病院の持ち物という在庫にはしておりませんので、現在は貯蔵品の経理はしていないということです。

最初に質問がありました平成24年度の減価償却費や除却費の額ですが、平成24年度の減価償却費は11億400万円ほど計上しておりまして、資産減耗費は2,500万円ほどを掲示しております。

そして、資本的収支調整額とおっしゃいましたか。

高田委員 消費税にかかわる資本的収支のところは決算と出てくると思うのですが、それは、まだちょっとわからないかもしれません。

経理係長 今、手元に資料がなくて数字がわからないので、資本的収支調整額は後ほどお答えできればと思います。

高田委員 わかりました。それは、いいです。

もう一度、貯蔵品について、一般的に取り扱いがどうなのかという気がしなくもないです。例えば、決算期において、使われていない在庫品をナースステーションあたりに置きますと、もう使ったことになりますね。そうではないのですか。実際に、注射針1本、アンプル1本を使った段階でお支払いするという意味合いなのではないでしょうか。

経理係長 袋を破ったり、箱をあけたりということであれば、使ったということで支払うことになりますけれども、そのまま置いておいたものについては、期限切れにならないように返却して引き取ってもらったりという扱いにしております。病院として費用は発生しないし、病院の持ち物ではないという認識でございます。

松家部会長 ほかにいかがでしょうか。

西澤委員 何点があるので、分けて申し上げます。

まず1つは、コメントだけですが、災害に関しては、今回の被災地に比べると北海道は余りないだろうということで、市立病院だけではなくて、ほかのところでも、あるいは、病院以外でも意外と何もしていないのではないかと思います。ただ、それではいけないということで、例えば、今回、3日間は自家発電ができるようにするとか、それはできるだけ早くお願いいたします。

実は、被災地に行って、いろいろな経験からの話です。薬なども、

外来は大体は調剤になっていますし、入院も、今言ったように、いつでも問屋さんが入れてくれるということで、意外と病院の中にはないのです。しかし、何かあったときのために、3日分くらい、患者が外来で来ても入院しても困らないくらいは置いておく方がいいのではないかというのが、向こうの報告書の中に挙がっております。経営的にはなかなか大変ですけれども、そういうことも考慮していただければと思います。

また、これは1つの政策ですけれども、国では、3日以内に必ず流通は再開させるようなことを考えているということですから、そういうことをあわせて対応していただければと思っております。

それから、質問ですけれども、診療報酬の対応ということでいろいろありました。今、医師事務作業補助者 医療クラークや急性期看護補助者を増やすということですが、基準は何対何をとっているか、2つについて教えていただきたいと思っております。

それから、看護必要度というものが入っていると思っておりますが、今の看護必要度を満たす患者のパーセントを教えていただきたいです。

それから、新しくできた点数で、病棟薬剤師の評価がされていると思うのですが、その点数をとっているかどうか、その4点を教えていただければと思っております。

医療情報管理担当課長 医療情報管理担当の中島と申します。

まず、医師事務作業補助については、現在50対1をとっておりますが、暫時、増員を行いまして、来年度に向けて40対1をまずとってきたいなと思っております。

また、看護補助でございますけれども、現在75対1をとってございまして、ステージアッププランの計画期間中に50対1までと思っております。

病院事業管理者 看護必要度についてお答えいたしますと、現在は16、17%くらいの状況にあります。病棟によりましては、低いところもあれば、かなり高いところもありますが、病院全体では今のところ16、17%というところでございます。

それから、病棟薬剤師につきましては、今のところ算定できていな

くて、内部でとるべく努力をしてまいりたいということでございます。

西澤委員 わかりました。

診療報酬に関しての今の要望ですが、医師事務作業補助は、今、最高で15対1までになっていると思います。もっと早く人数の増員をお願いしたいと思います。

これはどういうことかという、その分、人件費が増えるように見えますが、補助者を入れると、医師がすごく楽になります。医師が楽になると、働きますから、明らかに収入が上がります。そういうことで、収入増に必ずつながるので、早く15対1に持っていくようにしていただきたいと思っております。

それから、看護補助者も25対1まで認められると思いますので、これもスピードアップしていただきたいです。そうすると、看護師との役割分担ということで、看護師も本当の意味の患者サービスに専念できると思います。この2つはお願いいたします。

病棟薬剤師ですが、実は、病棟に張りつけではなく、病棟業務ということですので、ほかの場所でも結構です。市立病院の薬剤師の数では、今すぐでもとれます。ちょっと業務を変えとか、解釈ですから、病院薬剤師会を出していると思いますが、ガイドラインをじっくり見ると、病棟以外でやっていることも、これはいいのだねということの積み重ねでとれるはず。これも、少し工夫すれば収入増になりますので、お願いしたいと思っております。

看護必要度については、今は15%以上ということでクリアしていますが、これをきちっと維持するには、やはり入院患者がより重症度の高い人ということになります。そういうことで、市立病院の役割として、患者さんを選別するわけではないですけれども、より重症度の高い、市立病院の機能に合った方々を入れていくということがこの維持だと思っておりますので、そのあたりも工夫していただければと思います。

最後ですが、これから制度は変わって行って、それに対応していく機能分化と連携ということで、これに対して、今後、平成26年度までやるということですから、それはぜひいろいろな情報を集めながら積極的にやっていただければと思います。

3 ページのところの書き方ですけれども、1 番下に「診療報酬体系に対応した医療を提供することで、収益の向上を図る」と書いてあります。これは、何となく誤解を生みまして、利益になることをやっていって、利益にならないものはやっていかないように聞こえますので、もうちょっと書きぶりがあると思います。

今の診療報酬改定では、その病院の機能に合ったことをうまくとりに行けばとれるとか、かなりいい意味で誘導していますので、診療報酬点数表に書いてある裏を読んでとっていくと。それによって、収益増にもなるし、病院の機能を明確にすることにもなると思いますので、そういうふうな書きぶりにしていただいた方が誤解がないのではないかと考えております。

松家部会長 よろしいですか。

書きようを少し考えた方がイメージアップになるということです。

高田委員 申しわけありません。1 件、聞き忘れていました。

先ほど、未収金が1,500人で1 億円程度とお聞きしたのですが、平成23年度における、未収金に対する不納欠損をやっていると思うのです。いわゆる債権をとらないと要らないよというものですが、その件数と金額がもしわかれば教えていただきたいと思います。

経理係長 不納欠損の額と件数ですけれども、平成23年度では、1,275 件の3,612万円ほどでございます。

斉田委員 私も、先ほどからその点が気になっていました。私はお金の話をする立場ではないのだろうと思うのですが、まず、1,500名で約1 億円の未収ということで、それは、どういう経過で未収が発生するのかということと、回収という方向ではどんなことをやられているのか、その2 点を教えていただけないですか。

医事課長 医事課長の田中でございます。

未収に至った経過なのですが、これはさまざまな理由があります。私どもの方でも、患者さんの相談窓口を設けていまして、支払い等で困ったりした場合には、そこで相談を受けまして、当然、分割払いとか、あるいは、本当にお暮らしも大変な方については、福祉制度の活用についてご案内をしております。

このような発言をしてよろしいのかどうかはわからないのですが、本当に困っていらっしゃる方はちゃんと相談に来てくれるのですけれども、そうではなくて、お話にも耳をかしてくれないで、そのまま払わないで退院してしまうというケースも多々あるのが現実でございます。

そういった方々に対して、こちらでも定期的に支払いの督促のご案内を一応してはしまして、郵便物はちゃんと届いているようですが、それに対して、お電話の1本もいただけないという事例は結構あるのが現実でございます。

以上です。

齊田委員 想像はしていたのですが、恐らく、入院患者の関係で生じてくるということなのですね。

医事課長 金額も大きくなります。

齊田委員 さっき、お話を聞きながら、医療費の時効は何年だったかなと考えていたのですけれども、入院患者に関しては、保証人をとるのではないですか。入院の際に、身内の方なり第三者なりの保証人をとるのが普通かなと思います。

医事課長 一応、保証人はとっておりますが、そういった金銭の支払いに関して、金銭貸借といえますか、そういった形での保証人ということまでにはなっていません。

齊田委員 私は、治療費を払わないときには、当然、払ってくれる保証人なのかなと思っていたのですが、そういうことではないのですね。

医事課長 連絡先としては、当然、保証人も対象になりますので、そういうことでお電話等を差し上げるのですけれども、結局、保証人もご本人に近い方なものですから、現実的になかなか対応していただけないのが現状でございます。

松家部会長 そういうときに、何か法的な手続をとったことはあるのですか。

医事課長 今、回収業務ということで、業者に委託はしているのですが、これからさらに弁護士法人等に依頼をして、督促業務も含めて、

幅広くお手伝い願うというような方向に転換しようということで検討を進めております。

行方委員 今、盛んに言われていますが、出生前の染色体検査を市立札幌病院では実施されるのか、既にされているのか、ちょっと確認させていただきたいと思います。

病院事業管理者 今、ニュースで話題になっているのは、血液によってダウン症など遺伝的な疾患を診断するという方法ですけれども、幾つかの限られた機関で研究的にやってみようという形で国内では進んでいると認識しております。私どもの病院では、血液に関しては、今のところ、まだそこまでは考えておりません。

和田委員 これから、平成26年までには、医者を初め、看護の方々の人員の整備ということが非常に必要だと思います。

プランの概要の4ページの勤務環境の整備等の中で、病院独自採用職員の採用方針決定ということになっておりますけれども、実態として、最近、病院自体でおやりになっているのか、その実績がどの程度かということです。

それから、平成24年度の事業概要の4ページの職員数を見てみますと、全体の職員数が1,014名となっておりますけれども、予算書では、平成24年3月31日でしょうか、1,043名ということで、単純に比較すると29名のマイナスです。それから、医者の数だと思うのですが、平成24年1月1日に140名ということですが、4ページの数字では136名ということで、この数では4名減員になっていきます。医者が大変少ないということもあるのですが、これで平成26年までの3年間の難局をどのようにして乗り切れるかなという疑問があります。

経営管理部長 今、プロパー職員のお話が出ましたので、私からお答えしたいと思います。

先ほどの概要で、4ページでは、管理部門の事務職員は41名の定数がありますということになっておりますけれども、この41名は、病院という企業ですが、そちらで独自採用した職員ではなくて、市長部局の人事交流で出向してきている職員です。ですから、交流期間の大体3、4年で戻る形になってしまいます。

現在、病院の経営というのは、診療報酬の改定とか、かなり専門的な知識が求められる仕事でございますので、せっかくトレーニングをして鍛えた職員がなれてきたころにまたいなくなってしまうということで、この繰り返しですと、経営基盤として、しっかりとした人材の育成がなかなかできないということがあります。そこで、市長部局と協議をしまして、独自職員の採用を認めてもらい、今年はず2名から採用を始めようというふうに考えております。隔年になると思いますけれども、順次、その数をふやしていきたいということで、今、計画をしているところでございます。順調にいけば、1月に実際に採用できるかなというふうに思っております。

それから、医師の数ですけれども、定数から見て実員がそこに満たないという状況になっております。各診療科で必要な医師をなかなか得られないという事情もございましたので、その結果、欠員が発生している診療科が幾つかございます。そういった関係で開きがございます。

松家部会長 ほかにどなたかご質問はありませんか。

(「なし」と発言する者あり)

松家部会長 そろそろ時間がたってきましたので、特になければ、本日の審議を終了したいと思います。

事務局から、何か連絡事項がございますでしょうか。

経営企画課長 どうもありがとうございました。

委員の皆様、松家部会長、お疲れさまでした。

事務局から、次回の病院部会の開催予定についてご連絡がございます。

次回の病院部会につきましては、本日ご審議いただきましたステージアッププランの点検や評価や病院事業の予算などについてご審議いただきたいと考えております。開催につきましては、部会長とご相談の上、改めて事務局からご案内をさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

連絡は以上でございます。

7 閉 会

松家部会長 それでは、これもちまして、本日の部会は終了させていただきます。

お疲れさまでした。

以 上