

札幌市営企業調査審議会（平成25年度第1回病院部会）

日 時 平成25年6月18日（火）午後6時30分～7時22分

場 所 市立札幌病院 2階 講堂

出席者 委 員 10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、浜田委員、松家委員（部会長）、村上委員、和田委員

市 側

富樫病院事業管理者、榊経営管理室長、関副院長、近藤副院長、佐野理事、晴山理事、加藤理事、木内経営管理部長、齊藤放射線部長、中村検査部長、後藤薬剤課長、阿部看護課長、音喜多総務課長、中村施設管理担当課長、田中医事課長、齊藤地域連携課長

1 開 会

松家部会長 それでは、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25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、ありがとうございます。

なお、川畑委員は、北海道看護協会の人事異動によりまして、審議会の委員を退任されました。新たに、北海道看護協会専務理事の高橋結子氏が委員に就任されておりますが、今回は、所用のため、欠席とのご連絡をいただいております。

それではまず、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、一言、ご挨拶をお願いいたします。

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、ご挨拶を申し上げます。

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24年度から26年度の経営計画である市立札幌病院ステージアッププランの進捗状況と25年度の予算概要につきましてご説明させていただきます。

詳細については、後ほど説明いたしますが、プランに掲げた項目について、職員が一丸となって取り組んでまいりましたことから、24年度におきましては、経営収支が黒字となる見込みでございます。

ここで、4月の人事異動によりまして、病院局理事者の交代がありましたので、この場でご紹介させていただきます。

まず、向井理事が副院長に、牧瀬救命救急センター部長が理事に異動となっております。なお、両人とも、本日は、所用によりまして欠席しておりますことをご容赦いただきたいと思います。

続きまして、木内経営管理部長でございます。

続きまして、斉藤放射線部長でございます。

続きまして、中村検査部長でございます。

続きまして、中村施設管理担当課長でございます。

続きまして、野口経営企画課長でございます。

続きまして、阿部看護課長でございます。

以上でございます。

本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

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たいと思えます。

本日の議題は、市立札幌病院ステージアッププランの進捗状況について、それから、平成25年度予算の概要についての二つでございます。

それぞれにつきまして、まず、事務局から内容のご説明をいただいた後に、質疑応答の時間をとりたいと思えます。

それではまず、事務局から、市立札幌病院ステージアッププランの進捗状況について、ご説明をお願いいたします。

経営管理部長 経営管理部長の木内でございます。

恐縮ですが、座ってご説明させていただきます。

それでは、お手元の資料2によりまして、ステージ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。

表の構成でございますが、左側にプランに掲げました項目とその主な内容を記載しております。その右側には、目標値等と実施予定時期、さらに、現在までの取り組み結果、今後の取り組み、課題等を記載しております。

それではまず、(1)質の高い医療の提供についてご説明いたします。

アの地域医療機関等との機能分化・連携推進でございます。本日、資料としてお手元に配付させていただきました冊子の「市立札幌病院診療科案内」を新規に作成いたしまして、連携医療機関など、計850の機関に配付いたしました。また、医療機関への訪問活動、かかりつけ医の紹介体制の充実などに取り組みまして、結果、紹介率は55.1%、

逆紹介率が63.7%に上昇しまして、地域医療支援病院の要件を満たすことができましたことから、6月中に申請を行う予定であります。

また、入院後7日以内の退院支援計画の作成着手につきましては、716件を実施しております。

次に、イの精神科医療の充実につきましては、新規患者の入院、時間外等の受診、措置入院等の受け入れ数等が、ご覧のとおり、施設基準を満たすことができましたことから、4月から、精神科救急・合併症入院料の算定を開始したところであります。

次に、ウの周産期医療体制の充実につきましては、マザーリング病床設置に係る改修工事の設計などを行いまして、本年7月ごろに完成予定であります。

次に、エの外来化学療法室の拡充につきましては、2階の7床では不足していたため、11月、3階に8床とミキシングルームを設置し、合計15床で化学療法を2,317件実施しております。

次に、オの専門性の高いチーム医療の推進についてです。

(ア)栄養サポートチームは、対象を4病棟から5病棟に拡大しまして、チームによる介入件数は387件でありました。

それでは、2ページをお開きください。

(イ)の緩和ケアにつきましては、がん治療科に早目の紹介を依頼いたしまして、診療を170件実施いたしました。また、院内関係者を対象に講演会、報告会を行うことで緩和ケアの浸透を図りました。

(ウ)の薬剤師の業務範囲の拡大につきましては、3名を3病棟での薬剤管理指導業務に当て、また、25年度には5名を増員し、新たに5病棟において業務を行っております。

(エ)周術期における口腔機能の管理は、計画策定が418件、管理料算定が1,192件、(オ)糖尿病透析予防指導は99件、それぞれ実施いたしました。

以上、チーム医療の推進につきましては、今後も対象の拡大を図り、利用件数の増加を図ってまいりたいと考えております。

次に、カの医師、看護師の勤務環境改善につきましては、看護補助員を28名増員いたしまして、75対1の急性期看護補助体制加算を算定

しております。さらに、25年度当初までに計30名増員いたしまして、6月からは50対1の体制加算を算定しております。

また、医療秘書を5名増員いたしまして、25年4月から40対1、医師事務作業補助体制加算を算定しております。

次に、(2)の経営基盤の強化についてご説明いたします。

まず、アのジェネック医薬品への移行でございます。24年度につきましては、3月に21品目を移行いたしました。

イの医療情報部門の強化として、医療情報管理担当課を新設いたしまして、ウの専門性の高い病院事務職員の確保育成として、診療情報管理士の資格を有する2名を病院局の職員として採用いたしました。

3ページをお開きください。

エの地域医療機関等との機能分化・連携推進以降、キの医師、看護師の勤務環境改善までは、(1)の質の高い医療の提供で掲げました項目の再掲でございます。取り組み結果は、先ほどご説明したとおりであります。

続きまして、4ページをお開きください。

(3)の計画的な施設、設備、高度医療機器の整備についてであります。

まず、アの病院施設、設備の改修、更新でございます。更新工事を実施したもの、25年度以降の工事のために工事の実施設計を行ったものを資料に列挙しております。また、近い将来必要となります施設の大規模な修繕につきましても検討を行ってきているところであります。

イの災害に強い電気設備の設置につきましては、受変電設備や非常用発電設備の基本実施設計を行いました。25年度に工事を開始いたしまして、26年度に竣工する予定であります。

ウの総合医療情報システムの更新につきましては、26年度の更新に向けまして仕様書を作成いたしました。

エの高度医療機器の更新、整備では、放射線治療システムなど、119件の更新、整備を行いました。

5ページをお開きください。

(4)の患者サービスの向上につきましてご説明いたします。

アの患者さんの意見、要望を踏まえたサービスの向上では、患者満足度調査、外来待ち時間調査、ご意見箱に寄せられた意見をもとに、外来待ち時間のアナウンスの改善や予約相談コーナーの時間外の音声案内を開始するなどの改善を行っております。

イの患者アメニティーの向上では、喫茶コーナーといたしまして、24年5月に1階にタリーズコーヒーが開店いたしました。また、院内コンビニエンスストアの導入も行いまして、25年4月に2階にファミリーマートが開店しております。

ウの院内情報の提供では、25年度に1階ロビーなどにディスプレイを設置し、さまざまな情報を提供する予定であります。

エのわかりやすい案内表示、掲示につきましては、公衆電話やトイレ等の表示を追加、更新しまして、わかりやすく改善いたしました。

6ページをお開きください。

プランに掲げております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、右側に24年度における目標実績及び達成状況を記載しております。達成状況につきましては、目標を達成しているものを「」、目標値のおおむね9割程度達成しているものを「」としてございます。目標を下回ったものにつきましては、備考に、その原因と考えられることを記載しております。

(1)の財務内容の改善に係る数値目標ですが、経常収支比率、材料費対医業収益比率、単年度資金収支については目標を達成いたしました。新入院患者数、病床利用率、職員給与費対医業収益比率、繰入金経常収益比率は、目標をやや下回りました。これは、新規の入院患者の減少、医業収益の減少などが主な原因と考えられます。

(2)の医療機能の確保に係る数値目標であります。栄養サポートチームの介入につきましては、対象となる患者が少なかったため、目標をやや下回りましたが、それ以外の項目につきましては、目標を達成しております。

以上で説明を終了させていただきます。

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、内容等のご質問やご意見等は何かございますでしょうか。

斉藤委員 委員の斉藤と申します。よろしく申し上げます。

この資料をいただきましたときに、栄養療法の推進とジェネリック医薬品に移行ということで、とても興味を持ったのですが、栄養療法の推進というのは、何の病気に対して、どのようにという説明を欲しいです。また、ジェネリック医薬品についても、私がよその病院でそのように移行してほしいという話をしましたところ、余り良い顔をされなかったのです。お値段が安いせいか、利益に結びつかないということなののでしょうか。そこら辺の説明があれば良いと思うのですが、お願いできますか。

松家部会長 栄養サポートチームとジェネリック医薬品についてですね。

佐野理事 栄養サポートについて、加算がとれる疾患がかなり広くなっておりまして、それについては、病棟を通して幅広くやっている状況ですが、特に力を入れているのは、糖尿病と透析患者に対するの指導です。

経営管理部長 ジェネリック医薬品につきましては、平成24年に、21品目を対象といたしました。国でも、金額的に安いということで、ジェネリック医薬品への移行を推進している状況でございます。

現在、私どもも、その方向で、患者の負担の軽減ということもございますし、活用できるものということで、本院で使用している薬剤は1,800種類程度ございますが、現在までのところで220品目ほどジェネリック医薬品に変更してきている状況にあります。

斉藤委員 ジェネリック医薬品に変更した場合は、この病院の収入が減ると思うのですが、そこは大丈夫なののでしょうか。

経営管理部長 今、本院でもDPCで診療報酬を得る形になっておりまして、診断群によって報酬が包括的に決まります。例えば、ある心臓疾患であれば、1日入院したら、診療報酬は幾らと固定で決まるわけですけれども、病院の経営としましては、その中で従来の薬と同様に、ジェネリック医薬品という安い薬品を使えることになると、経費

が安く済むこととなりますので、利益率が高くなる部分がございます。

松家部会長 ほかにありませんか。

西澤委員 今回の資料を見て、診療報酬改定の対応がかなりなされているなということで、評価をしたいと思っております。特に、2ページにある急性期看護補助体制加算とか、病棟の薬剤師とか、積極的にとりにいっているのは良いと思っております。

ただ、実態はわかりませんが、病棟薬剤業務実施加算は、病棟に専従でいる必要はないので、現在いる方々で上手にやって、そんなに人数をふやさなくてもとれる設定にしたつもりです。もちろん、サービスをするためには人数が多い方が良いのですが、今の段階でも、業務内容を見ると、とれるのではないかと思います。病棟ではなくて、ほかのところにおいても、病棟業務であればその時間を加算することもできますので、ちょっと工夫してみてください。もし早くとれるのであれば、平成26年と言わず、今からでもと思っております。

もう一つは、地域医療支援病院に早くなるようにということです。今回、紹介率は、今の要件をクリアしていますが、実は、厚労省の医療部会の下で、特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会が行われております。今、ここで検討しております、恐らく、6月いっぱいでの医療部会に上げられると思っておりますが、そこで、紹介率と逆紹介率の計算方法が変わります。

教えていただきたいのですが、紹介率55.1%のうち、救急患者のパークセントはどれぐらいになるのでしょうか。

経営管理部長 申しわけありません。細かい数字は把握していないのですけれども、今、委員が言われた救急患者を外した場合も基準については、クリアしている状況になっております。

西澤委員 それで55.1%となるのですか。

経営管理部長 この数字は、救急患者を入れた数字ですが、救急患者を外したとしても基準の40%、60%はクリアできる状況にあります。

西澤委員 改定案が1と2あると思いますが、1に行く可能性がかなり高いと思っております。そうすると、60%、50%ですから、かなり厳しくなると思っております。どうなるかわかりませんが、その辺をにら

みながら、ぜひ一日でも早くと思っておりますので、よろしく願いいたします。

病院事業管理者 いろいろとご指摘をいただき、ありがとうございます。鋭意努力して、何とかクリアできるようにやってまいりたいと思いますし、先ほどご指摘をいただいた病棟薬剤業務につきましても、可能なところからと考えております。薬剤師を増員した分の教育がまだ不十分なところがございまして、できないでいる状況です。ただ、委員のご指示のように、一日でも早くということで努力してまいりたいと思っております。

どうもありがとうございます。

松家部会長 ほかにどなたかございませんか。

中田委員 皆様、お疲れさまです。

ステージアッププランは、数年前から見たら、物すごく飛躍しているなと痛切に感じました。私は、患者満足度のところで聞きそびれたかもしれないので、確認したいと思います。

外来男子用トイレにファイル置場の設置とあるのですが、これはどういうことなのかと思ったのです。投書箱であれば、もっと違うところに置くのかと思ったのですが、この辺が理解できませんでした。

経営管理部長 ファイル置場については、外来診療、検査などは、自分の書類を持ちながら回っておりますが、トイレを使うときにその書類を置く場所がないというご意見をいただきまして、設置したということです。

中田委員 意見があったから置いたということですね。

経営管理部長 そうです。

斉田委員 委員の斉田です。

医療のことは余りよくわからないのですが、経営基盤の強化のところで、医療情報部門の強化と出ていまして、医療情報部門を設置して、医療情報管理担当課を設置したということです。そして、取り組み、課題のところで、各部門への情報提供や経営支援、提案の役割の強化をしていくとなっているのですが、まず、具体的にどういうことをするのか。それから、経営支援、提案の役割の強化とは、どういうこと

でできるのか、イメージが湧かなかったので、そのご説明をいただけないでしょうか。

経営管理部長 医療情報管理担当課は、昨年医事課の中に設置いたしまして、診療情報管理士を採用したところでございます。具体的には、診療報酬制度にかかわりますDPCの情報を分析しながら各診療科に提供する、あるいは、加算制度の改正の情報などをなるべく早目に取得して診療科に情報提供いたします。病院としては適正な診療報酬を請求したいということもございまして、現状でも非常に複雑な制度になっておりますので、請求自体が抜け落ちることもないわけではありません。ですから、そこら辺のチェックも含めまして、確実にもらえるべき診療報酬を的確に収入としていきたいと。そのために、情報の収集、分析したものを診療科の医師にも提供していくという流れで現在は活動しております。

齊田委員 今の点ですが、例えば、患者1人に対してのデータベースみたいなものをつくってしまうということですか。それとも、一般的な傾向を把握するということですか。

経営管理部長 患者お一人お一人ではなくて、全国でDPCに参加している病院で、例えば、こういう病名であれば、この方は平均すれば何日間入院していますという情報が全て集積されてまいります。そういうものと当院の実績がどう違うのかという比較などで、個人個人ではなく、日本の平均的な病院はどのような対応をしているかという情報分析ができます。

齊田委員 わかりました。

松家部会長 ほかにございませんか。

村上委員 質問とお願いがまざります。急性期看護補助加算は、もう間もなく算定かと思いますが、50対1ですね。これは、札幌圏の自治体病院では初めてになるかと思いますが。ぜひ早期に手を挙げてほしいと思います。

また、質問ですが、マザーリング病床は何ベッドを予定していますか。そして、病棟としては独立したものになるのか、複合病棟として扱うのかということを知りたいと思います。

次に、お願いになりますが、現在、病院の集中治療室や手術室付近は携帯電話禁止エリアになっているところが多いと思います。その一方で、携帯電話を持つ患者さんが増えて、公衆電話がNTTにより撤去される傾向が進んでおります。病院によっては、手術がうまくいったという電話を、1階、あるいは外に行って携帯電話でしなければならないのです。これはNTTの経営上の問題かと思いますが、利用が少ない公衆電話を撤去する方向にあるようなので、維持等についてもご留意いただければと思います。

経営管理部長 50対1、そして、公衆電話の継続については、その方向で進めたいと思います。

マザーリング病床につきましては、ベッド数は、一つを考えております。病床は、独立した部屋になります。

総務課長 総務課長の音喜多です。追加でお答えしたいと思います。

50対1の看護加算は、既に、先日、取得いたしましたので、ご報告いたします。

松家部会長 公衆電話は、確かに、利用率が悪いとどんどん撤去してまいりますね。

村上委員 札幌市内の病院では、職員が公衆電話維持のためにテレホンカードを無理して使っている例もあるようです。

松家部会長 ほかに何かありますでしょうか。

特になければ、二つ目の議題の平成25年度予算の概要についてに移りたいと思います。

それでは、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、恐縮ですが、座ったまま、ご説明させていただきます。

お手元の資料3によりまして、平成25年度予算の概要についてご説明を申し上げます。

初めに、1ページの1の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おります。

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年間の経営成績をあらわします。

25年度予算につきましては、総収益に220億5,000万円、総費用に220億1,000万円を計上しました結果、差し引き4,000万円の黒字となりますが、前年度対比では7,000万円ほど黒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させていただきます。

次に、その下の資本的収支でございます。

資本的収支とは、建物や医療機械など、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関係からの繰入金収入などがございます。25年度につきましては、受変電設備増設工事や医療機械の更新などにより支出が40億2,000万円となり、また、この財源となる企業債や繰入金などの収入を28億6,000万円計上した結果、収支差し引きでは11億6,000万円の不足が生じます。

続きまして、その下の資金状況でございます。

25年度は、資本的収支不足額11億6,000万円を収益的収支差し引き残額4,000万円を補填しました結果、11億2,000万円の収支不足が見込まれますが、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約12億円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さらに補填しますと、当年度1年間の資金収支としましては8,000万円の資金残となります。また、前年度までの資金残と合わせまして、25年度末では58億3,000万円の資金残となる見込みでございます。

続きまして、2の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、囲みにある予定患者数をご覧ください。

入院患者数でございますが、一般患者数は、1日平均589人、救急患者数は、前年度決算見込みと同数の1日平均20人、精神患者数は、前年度予算と同数の1日平均34人、合計では23万4,769人と見込んでおります。

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、前年度と比べて、再来患者数の減少が見込まれますことから、25年度予算におきましては、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9,996人の減少となる年間44万1,187人、1日平均で1,808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、220億5,000万円を見込んでおり、内訳としましては、入院及び外来の診療収益が196億1,000万円、一般会計からの繰入金が17億5,000万円、その他の収益が特別室の室料などになりますが、6億9,000万円となっており、収益全体では、前年度対比で9,000万円の減収の見込みでございます。

これは、右側の囲みの部分でございますが、診療収益につきましては、平成25年度から新たに精神科救急・合併症入院料や地域医療支援病院入院診療加算等の算定を開始することから、前年度対比で1億7,000万円の増収を見込んでおります。しかし、一般会計からの繰入金におきましては、先ほどの精神科救急・合併症入院料の算定を開始することによりまして、精神医療の収支不足が減少することや、企業債利息の減少等によりまして2億7,000万円の減収を見込んでいるものでございます。

続きまして、総費用でございます。

総費用は、220億1,000万円を見込んでおりまして、内訳としましては、職員の人件費が106億5,000万円、薬品や医療材料などの材料費が56億7,000万円、委託料や修繕費などの経費が35億5,000万円、減価償却費等が11億2,000万円など、費用全体では、前年度対比で2,000万円の減となっております。

人件費につきましては、専門性の高いチーム医療の推進や勤務環境改善のため、医師、看護師、薬剤師、医療補助員等の増員などから、前年度対比で3億3,000万円の増加となり、経費につきましても、施設の老朽化による修繕費や病棟改修基本構想策定業務等による委託料の

増加などのため、前年度対比で2億円増加しております。

一方、材料費は、薬価改定等の影響によりまして、前年度対比で2億8,000万円の減少となり、その他費用につきましても、企業債利息の減少などによりまして、前年度対比で2億6,000万円の減少となっております。

以上の結果、先ほどもご説明いたしましたが、総収益、総費用の差し引きとしまして4,000万円の黒字となりますけれども、前年度対比では7,000万円の悪化となる予算となっております。

続きまして、2ページ目をご覧ください。

予算に計上する主な事業をご紹介します。

まず、のステージアッププラン関係でございますが、地域医療機関等との機能分化、連携を推進するため、看護師、セラピストの増員や地域連携センター広報誌企画・制作業務等の事業に2,400万円、先ほどものご説明とも重なる部分がございますが、専門性の高いチーム医療の推進や勤務環境を改善するための事業に2億3,000万円を計上しております。

このほか、周産期医療体制を充実するためのマザーリング病床の設置、患者サービス向上のための患者満足度調査等の事業も含めた総額で2億6,000万円となっております。

続きまして、の施設の保全更新・改修でございます。

受変電設備増設工事等、施設の保全更新・改修のための事業費として10億7,000万円を計上しております。

なお、受変電設備増設工事につきましては、鉄筋コンクリート造、地上2階建て、1階に北電から6万6,000ボルトの電力を受け入れ可能とする特別高圧受変電設備、2階には非常用発電設備を配置する計画でございます。

これによりまして、現在、電柱に共架している北電からの送電ルートが専用線として地中化となることから、災害時の危険リスクも大幅に低減させるとともに、万一、北電からの供給が遮断された場合でも、日常に使用しているものと同程度の電力を3日間ほど供給することが可能となります。

続きまして、 の医療機器の更新でございます。

内容としましては、血管の状態を精密に検査する血管造影X線診断装置や一般X線撮影装置などの医療機器の更新を行うもので、6億円を計上しております。

このほかの事業といたしまして、桑園移転後18年が経過し、老朽化が進んでおります病棟の大規模な更新や改修構想を策定する事業等に5,000万円を計上しております。

なお、3ページには、予算総括表としまして、先ほどご説明いた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、支出の内訳や差引額を前年度と対比しながら記載しております。

資金状況につきましては、一番右側の収支差引欄の太枠で囲ったところのE欄をご覧くださいと思います。下から3段目の8,396万円が当年度の資金残となりまして、下から2段目57億4,438万9,000円が前年度末の資金残、一番下の58億2,834万9,000円が当年度末の資金残を表しております。

次に、4ページには、業務量として、先ほどご説明いたしました予定患者数、病床数の増減を記載しております。

最後に、5ページになります。

主要事業といたしまして、資本的支出の建設改良費、これは固定資産の取得などですが、内訳を記載しております。25年度は、血管造影X線診断装置の更新、一般X線撮影装置の更新など、8億6,000万円の医療機器等の購入や、受変電設備工事、ヒートポンプ設備更新工事など、6億9,000万円の病院施設整備を予定しております。

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した。

ただいまの説明に対して、ご質問等は何かございますか。

斉田委員 斉田でございます。

私は素人なのでよくわからないのですが、医療機械は、一般の病院でリースを使っているところもあるだろうと思うのです。これは購入という前提なのですね。市立病院でリースはできないという理屈はないのではないかと思うのですが、どうなのでしょう。

経営管理部長 医療機器については、リースも可能でございます。過去にリースもあったと思うのですけれども、現時点で、医療機械を購入した場合、総務省の基準で、一般会計から2分の1の繰入金をしていただけることがありまして、その関係で、リースよりも購入した方が病院としては利益が大きいことがございまして、最近は購入が多い状況となっております。

斉田委員 わかりました。

松家部会長 ほかにどなたからかございませんか。

中田委員 電気の供給は3日間とおっしゃっていましたが、使えない電気というか、使ってはいけない電気などの計画はあるのですか。例えば、今も電気がついていますが、落として、これとこれというプランがあるのでしょうか。3日間といっても、あつという間になくなってしまうと思うのです。教えてください。

経営管理部長 現状では、ICUや手術室など一部しか使えない状況にありますが、この更新工事が済んだ後は、3日間は通常どおりに使える状況となります。

松家部会長 安心ですね。

高田委員 高田と申します。よろしく申し上げます。

改善計画の実績と予算が絡んでいるものですから、両方をあわせて教えてほしいと思います。

病床利用率の関係です。予算書の29ページの25年度札幌市立病院事業業務量のところに、病床利用率が一般病棟で79.7%となっておりますね。これは、精神病棟も入っているのかわからないのですが、実績と予算で計上している率は、期待値なのか、やや高い気がします。もう一つ、25年度と24年度を見ますと、25年度の方が診療日数が1日少ないこともあるのですが、25年度で増加する要因は何かあるのでしょうか。

経営管理部長 病床利用率は、確かに、期待値という部分がないわけではないのですが、今、市立病院では、管理者をはじめ、断らない医療を進めよう、新しい入院患者を獲得していこうということで、病院が一丸となって努力しているところでございます。そういった中で、

現在、入院期間の短縮化が進んでおりまして、どうしても病床率が下がる傾向にあります。ただ、私どもも、病床率を下げただけでは経営上の問題がありますので、何とか新規患者を獲得していく努力を進めていきたいという思いを込めてというわけではないですが、目標数値は実績よりも若干高目の数値を掲げているところでございます。

高田委員 わかりました。

松家部会長 ほかに何かございませんか。

浜田委員 前半のステージアッププランも含めて、ここ何年かの中で病院経営の改善が大きく図られてきたのかということで、高く評価できると理解しております。

また、前半の説明の中でありましたが、ここでは、今後の設備投資について、検討会を持たれてやっていらっしゃると思いますけれども、端的に言うと、今の資本収支を見ていると、減価償却の範囲内ということで償還も促進していくという位置づけだと思います。

そんな中で、機器ばかりが素晴らしいものがそろって、病院本体自体ががたがたになってもしょうがないと思いますので、計画的に延命化を図る、資産の寿命の長期化を図っていく投資も、この検討会の中でしっかり検討していただきたいと思います。そして、将来展望にわたった収支改善を見定めていっていただきたいと思っている次第です。

松家部会長 要望ですね。

和田委員 委員の和田でございます。

最近、新聞や大学病院の広報誌を見せていただいたのですが、北大病院の記事がありました。5月1日の道新でしたけれども、北大に来春開設陽子線施設とありました。私は素人ですからよくわかりませんが、放射線の専門家の先生方にお伺いしてみましたら、がんの治療には良いものだということを話しておりました。ただ、費用がどのくらいかかるかは私も全くわかりません。ただ、そういうことについて、ステージアップ計画にはないと思うのですけれども、平成26年度以降の中でこういう大がかりな先端医療の施設ができるのかどうか、これが一つです。

もう一つは、札幌医科大学附属病院の記事でございましたが、手術

用ロボットのダ・ヴィンチを導入して、既に活用されているという記事がありました。北海道では、北大病院、札幌医大、市立札幌病院になりますから、規模の違い等はあるかもしれませんが、私どもも市立病院に関連する者としては、こういうものもありますと、次のアイデアも浮かぶかと思imasuので、その辺の構想をお聞かせ願えればと思imasu。

病院事業管理者 大変難しいお話ですが、陽子線治療につきましては、北大病院に入りますのは、文科省と厚労省からかなりの大金を投入しての施設で、全国にも数カ所あるのですけれども、患者を集約して、その施設でやっていこうということです。私の認識としましては、先進医療として陽子線治療は、個人負担は現時点で300万円だったと記憶しております。恐らく、北大病院で始めるころには、患者負担分はもう少し安くなるかと思imasu。患者の数と全国に配置されている陽子線治療施設の数などを考えますと、現時点では、私どもの施設で陽子線治療施設を設けようという計画は、特に具体化しておりません。

それから、ダ・ヴィンチという手術支援ロボットは、道内にも7台ぐらい入ることが決まっているようです。私どもの医療機器については、5カ年計画を立てていまして、高額医療機器ということで順番をある程度決めてきました。この中には、医学の進歩によってこういうものが入ってきた際には、適宜、状況に応じて計画を考え直すことも視野に入れて、今後は高額医療機器の購入を進めてまいりたいと思imasu。

松家部会長 ほかにどなたかございませんか。

税金でやっておりますので、市立病院で何でも持てば良いというわけではないと思imasuのです。ただ、ダ・ヴィンチにしても、陽子線にしても、相互利用という考え方はないのですか。お互いに人的交流をして、テクニックを研修していき、相互利用するということです。

病院事業管理者 利用の仕方としてはいろいろあろうかと思imasu。当院が備えるべきかどうかを含めて、今後、検討してまいりたいと思imasu。できれば、患者さんに何らかの福音がもたらされれば、それに値するものもたらされればよろしいかと思imasu。

松家部会長 西澤委員、ダ・ヴィンチの適用が広がるという話はないのですか。

西澤委員 ダ・ヴィンチは、適応症が限られております。そして、ロボットの方が良いというわけでは決してないです。

今は、ある程度の実験と言ったら怒られますが、使ってみて人間との差はどうか、あるいは、どういう疾患に合うのかなど、まだ研究段階の話かと思っております。導入しているところも泌尿器科など決められた科です。

今言われたとおりが、状況を見ながら、市民のために、必要なときにはぜひ導入していただければと思っております。検討はよろしくお願ひします。

松家部会長 地域医療支援病院として市立病院が生き残っていただければと思ひます。条件は変わっていきますから難しいと思ひますが、頑張っただけければと思ひます。

特に質問がないようでしたら、今日の審議を終わらせていただきたいと思ひます。

事務局から連絡事項は何かございますでしょうか。

経営企画課長 事務局から、次回の開催予定をご連絡させていただきたいと思ひます。

次回の病院部会につきましては、おおむね半年後の12月の中旬ころを予定しております。内容につきましては、24年度の決算などについての審議を考えてございます。具体的な日時につきましては、後日、改めて事務局からご連絡させていただきたいと思ひます。

3 閉 会

松家部会長 それでは、これをもちまして、本日の病院部会を終了させていただきたいと思ひます。

お疲れさまでした。

以 上