

札幌市営企業調査審議会（平成25年度第2回病院部会）

日 時 平成25年12月10日（火）午後6時～6時48分

場 所 市立札幌病院 2階 講堂

出席者 委 員 11名

斉田委員、斉藤委員、高田委員、高橋委員、中田委員、行方委員、西澤委員、松家委員（部会長）、浜田委員、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、向井副院長、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、斉藤放射線部長、中村検査部長、後藤薬剤課長、荒木看護部長、音喜多総務課長、中村施設管理担当課長、野口経営企画課長、田中医事課長、中島医療情報管理担当課長、斉藤地域連携課長

1 開 会

○**松家部会長** ただいまから、札幌市営企業調査審議会の平成25年度第2回病院部会を開催いたします。

委員の皆さんには、年の瀬の大変お忙しいところ、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日の会議は、おおむね1時間程度と考えております。進行にご協力いただければと思います。

初めに、今回が初参加となる委員をご紹介します。

北海道看護協会専務理事をされている高橋委員です。

一言、自己紹介をお願いいたします。

○**高橋委員** いつもお世話になっております。

北海道看護協会専務理事をしております高橋と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

○**松家部会長** 開会に当たりまして、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。

開会に当たりまして、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、ご出席くださいます、まことにありがとうございます。

本日の部会につきましては、先日の市議会において認定を受けました平成24年度の決算と今年度の外来待ち時間調査の結果についてご説明するとともに、このほか、病院経営に関して最近の取り組み状況や制度の変更について何点かご報告させていただきます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○**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、本日の議題に入ります。

本日の議題は、平成24年度決算の概要について、外来待ち時間調査の結果について、その他の三つでございます。それぞれにつきまして病院局からご説明いただいた後に質疑応答を行いたいと思います。

まず、平成24年度の決算の概要について、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、お手元の資料によりましてご説明させていただきます。

まず、資料2の1ページ目をごらんいただきたいと思います。

初めに、24年度決算の概要でございますが、入院・外来患者数はともに減少したものの、収益的収支の差し引きでは1億7,000万円の純利益となっております。

また、資金収支では、24年度単年度では1億9,000万円の不足となりまして、過年度分と合わせまして、24年度末では57億7,000万円の資金残となっております。

それでは、財政状況の(1)収益的収支をごらんください。

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年間の経営成績をあらわします。

まず、税抜きでの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183億5,000万円、一般会計繰入金が21億2,000万円、特別室料や文書料などのその他収益が5億5,000万円で、合計で210億2,000万円となっております。

次に、税抜きでの総費用は、人件費が99億9,000万円、薬品や医療材料などの材料費が55億7,000万円、委託料や修繕費などの経費が30億円、減価償却費が11億4,000万円、企業債利息などのその他費用が11億5,000万円の合計208億5,000万円となっております。その結果、差し引きでは1億7,000万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おります。

総収益は、前年度より19億6,000万円の減少となっております。その内訳は、静療院小児部門の移転、患者数の減少などで診療収益が8億1,000万円の減、一般会計繰入金が静療院小児部門の移転に伴う繰入金の減少で10億2,000万円の減などとなっております。

一方、総費用は前年度より19億1,000万円の減少となっております、その主な内訳は、人件費が静療院小児部門の移転に伴う職員数の減少等により7億3,000万円の減少、薬価改定による薬品単価の引き下げにより材料費が2億4,000万円の減少、開院当時の建物附属設備等の償却終了などにより減価償却費等が6億円の減少などとなっております。

前年度と比較し、総収入で19億6,000万円の減少、総費用で19億1,000万円の減少となりまして、前年度より5,000万円ほどの悪化となりますが、1億7,000万円の純利益となったものであります。

ページをおめくりいただきたいと思えます。

平成9年度から24年度までの経営状況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あらわしており、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。

24年度末の累積欠損金は、前年度の171億4,000万円から1億7,000万円減少しまして169億7,000万円となっております。

次のページをお開きいただきまして、(2)資本的収支をごらんください。

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、この財源となります企業債などの収入、また、過去に発行しま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。

税込みでの収入でございますが、建設改良費の財源として借り入れたいたしました企業債が13億5,000万円、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10億6,000万円、静療院の一般会計への移転に伴う固定資産売却代金10億6,000万円の合計で37億4,000万円となっております。

一方、税込みでの支出は、医療器械等の購入や病院整備を行います建設改良費が15億4,000万円、一般会計からの借入金の返済である長期

借入償還金が3億9,000万円、企業債元金償還金が33億5,000万円の合計52億8,000万円となっております。収支差し引きでは、15億4,000万円の不足が生じることになります。

建設改良費の内訳でございますが、医療器械等購入といたしまして、高精度放射線治療システムの更新などを11億1,000万円で行いました。

また、病院整備といたしまして、冷却塔設備更新工事などを4億3,000万円を実施しております。

続きまして、その下の(3)資金状況でございます。

24年度は、先ほど申し上げましたとおり、収益的収支で1億7,000万円の黒字、資本的収支で税込み15億4,000万円の不足、こちらは税抜きで申しますと15億2,000万円の不足となりますことから、13億5,000万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11億6,000万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填いたしますと、当年度分資金不足額として1億9,000万円となりまして、前年度までの資金残と合わせますと、24年度末では57億7,000万円の資金残となっているところであります。

次に、4ページ目になりますが、24年度の業務量につきまして、前年度と比較してご説明させていただきます。

まず、入院患者数でございますが、一般と救急を合わせた1日平均の患者数は、入院欄の小計のところですが、574人、年間で延べ20万9,517人となっております、前年度と比べて6.6%の減となっております。これは、主に平均在院日数が前年度の13.8日から24年度は13.1日へと0.7日短縮したことが主な要因でございます。

なお、静療院成人部門を本院に統合いたしましたので、感染症分と精神科分を合わせますと、1日平均患者数は602人、年間では延べ21万9,600人となりまして、前年度との比較では2.1%の減となります。

また、外来患者数につきましては、1日平均は1,748人、年間で42万8,298人となりまして、前年度と比べますと0.9%の減となっております。

この主な理由としましては、逆紹介の増加に伴いまして再来患者数

が減少したためでございます。

資料といたしまして、次のページに決算総括表を添付しておりますので、後ほどごらんいただきたいと思います。

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。

ただいまの決算の概要について、何かご質問などございますでしょうか。

24年度の財政状況は純利益が1億7,000万円ということで頑張っていたということですが、どなたかご質問、ご意見ございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

○松家部会長 特にご質問がなければ、よろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○松家部会長 では、次の外来待ち時間調査の結果について、説明をお願いいたします。

○近藤副院長 外来待ち時間調査の結果についてご説明させていただきます。

まず、資料をごらんください。

今年度の調査につきまして、昨年度の部会で頂戴いたしましたご意見も参考に、方法や項目などを変更して実施いたしました。

対象期間は、6月24日から28日まで、計5日間の全ての時間帯として、方法は、電子カルテ、再来機、会計システム等からのデータ抽出としました。

対象件数は6,661件でございます。

調査項目は、初診・再診別、曜日別、診療科別の診察待ち時間、検査待ち時間、会計待ち時間、病院滞在時間です。

次は、各調査項目の報告に入らせていただきますが、予約ありは、予約時間30分単位の最後から診療開始までに要した時間です。予約なしは、受け付けから診療開始までに要した時間を調査いたしました。

それでは、(1)の診察待ち時間全体ですが、初診で予約がある場合は66分、予約がない場合は122分でした。再診で予約がある場合は16分、予約がない場合は91分でした。

曜日別では、初診で待ち時間が短かったのは木曜日で99分、逆に長かったのは火曜日と金曜日で127分でした。再診については、平均24分で、曜日によって大きな差はありませんでした。

次のページをめくっていただきまして、（2）診療科別の待ち時間ですが、再診で予約ありの平均16分を超えたのは10診療科です。予約なしの平均91分を超えたのは12診療科ありました。具体的な診療科ごとの時間については、表のとおりとなっております。

次に、（3）の検査の待ち時間でございますが、採血の待ち時間について、中央処置室受け付けから検査開始までが26分、検査開始から結果が送信されるまでが46分、合計で72分かかっております。

また、腹部エコー検査については、予約時間から診療終了まで14分、内視鏡検査では35分となっております。

次のページの（4）の会計の待ち時間ですが、平均で14分でした。短かったのは月曜日12分、長かったのは木曜日16分となっております。

最後に病院滞在時間ですが、これは新患受け付けまたは再来機受け付け時間から支払いまでの時間を調査しております。

初診で予約がある場合は134分、予約がない場合は183分、再診で予約がある場合は113分、予約がない場合は148分でした。

今回の調査で、初診、再診とも予約がある場合については、予約がない場合に比較し待ち時間が短くなっておりました。また、曜日によって待ち時間に大きな差はないことも判明しております。

これらの結果を踏まえまして、今後は、地域医療支援病院に承認されたことから、市内かかりつけ医との連携により、予約受診を推進することと、退院調整を強化し、逆紹介を円滑に行い、適切な外来患者数を確保することなど、外来待ち時間短縮を行っていきたいと考えております。

なお、外来待ち時間調査につきましては、来年度以降も引き続き実施し、当院における待ち時間短縮の取り組みに生かしていきたいと考えております。

○松家部会長 ありがとうございました。

ただいまの説明についてご質問、ご意見はございますでしょうか。

○**中田委員** ありがとうございます。

患者としては、とても興味のあるところだと思ったのですが、診察だけをして帰る方と、検査をして帰る方とは、かなりの時間の差が出ると思うのです。

それから、すごいなと思ったのは、診療待ち時間の（２）の隣に呼吸器内科、消化器内科と書かれていて、予約あり、予約なしのところの人数を見ただけでも、予約なしでこんなにたくさん来ていて、びっくりしたのです。果たして、予約なしの方たちにどのような言葉かけをして満足させるというか、どんな対応されていたのかということです。また、診察のみで帰られる方と、検査をしてまた診察に入って帰られる方の時間差は、今回、出されていないような気がします。総体的な待ち時間が出たような気がしたものですから、その辺は次回につながるならばよろしいと思ったのです。その２点をよろしくお願いします。

○**近藤副院長** 今回の調査の中では、今お話があったような、診察だけ、診察と検査という区分けをした調査は行っておりません。

予約をした患者さんは、全体の60%ぐらいで、表の数値は時間です。予約をしていない患者さんには、診察の進捗状況を随時アナウンスするということをしております。

○**松家部会長** ほかにございませんか。

○**斉田委員** あまり病院にかからないものですから、教えてください。

初診で予約ありという場合ですが、具体的に何時に来てくださいますという予約なのでしょうか。

○**近藤副院長** 9時からの予約だとすれば、9時から9時半までの30分の間の予約となります。

○**斉田委員** その30分の間というのは、9時から9時半までの間に来てくださいますという形で案内をするわけですか。

○**向井副院長** 副院長の向井でございます。ふだん、診療しているものですから、お答えさせていただきます。

9時から9時半の予約の方は、原則として9時前に来ていただくのが本来の姿です。9時になったときに診察するお約束という意味ですので、9時を過ぎて来られると、診察に間に合わない形になりますの

で、できれば9時前に来ていただくのが本来の姿になると思います。

○斉田委員 初診の予約ありの平均待ち時間の66分というのは、どこからカウントした66分なのか、よくわかりません。

○向井副院長 初診の方の場合については、診察の予約の時間が10時からという形になりますと、10時から10時半からという形になっていますので、10時半から1時間ぐらい遅れているということを意味しております。

○斉田委員 例えば、私が診てくださいというお話を申し上げたら、10時の予約ということで指示されて9時半ぐらいに病院に来たとしますね。66分待ちというのは、10時からカウントするのですか。

○向井副院長 今回の調査の場合は、10時半からのカウントになっているのです。ですから、かなりお待ちいただいているという形になると思います。

○斉田委員 10時半からカウントして66分待ちなのですね。すると、私としては正味2時間待っているということになりますね。

○向井副院長 はい。ただ、10時からの予約ということで、10時ちょっと前に来院されている方もいらっしゃるのです。そうすると、事務手続や診察前の検査が入ることもございますので、診察まで医師もちょっと待っているということも実際あります。

○斉田委員 我々の感覚だと、9時半に来て診ていただくのが11時半ぐらいになるということになると、かなりの負担かなと思うのですが、わかりました。

○松家部会長 その30分とつけた根拠は何ですか。10時の予約の人に10時半から待ち時間をカウントするというので、その30分というのは何かデータがあるのでしょうか。

○向井副院長 予約の時間枠が30分ごとになっております。大抵30分の中で診られる方が多いのですが、30分を過ぎてから診る方もいらっしゃるものですから、その方たちの待ち時間ということで、例えば、9時から9時半までの予約でしたら、9時半までに診られれば時間内に診たという形になるものですから待ち時間はなしになります。しかし、9時半を過ぎてから診た方については待ち時間が生じますので、

今回、予約の枠という意味での調査となっております。ですから、必ずしも病院に来てから待っている時間ということではないことを意味しております。

○**松家部会長** それだと、患者さんに説明する場合に、あなたの診察時間は9時から9時30分です、9時前に来ていただければその間に拝見できますとお話ししていただければいけないと思います。9時から予約というと、先ほど斉田委員がおっしゃったように、何でこんなに待つのかと誤解が生じるのではないのでしょうか。そういう説明はされていらっしゃいますか。

○**向井副院長** 再来患者さんについては十分説明をしています。

○**西澤委員** この調査のやり方でもう一回聞きたいのですが、再診の患者で予約ありの場合は16分が平均となっております。この母数は、例えば、9時から9時半予約の方だったら、9時半を超えた人が分母でしょうか、それとも、時間内に診た人も含めた平均でしょうか。

○**近藤副院長** あくまでも全員分の平均になっています。

○**西澤委員** それは分けたほうが良いと思うのです。要するに、9時半予約の予約時間内に診られた人は待ち時間ゼロとカウントしますから、待ち時間のあった人で平均何分かというやり方のほうが良いと思います。

というのは、分母に何人が入っているかということ、私の病院なら5分刻みで、30分で6人を入れるのですが、その方々の中で、時間内に診られた人が何人いて、時間を過ぎた人が何人いるか分けないと、ゼロの人も入れてしまうと平均値としておかしいのではないかという気がします。分けたデータと両方あると、非常によくわかるのではないかと思います。

もう一つ、予約患者の受付から再診まで平均で73分となっておりますね。下の参考のところに書いてございます。例えば、10時でもいいでしょうけれども、10時に来る方は9時前から来ているのですが、その1時間以上前から来る理由はどういうことでしょうか。

○**向井副院長** 再診の患者さんの場合、一部の診療科は、診察前に検査をし、検査の結果を見てから診察しています。検査の結果が出るの

が約1時間かかるものですから、採血をして、その間、結果を待っているという患者さんもいらっしゃいます。予約の1時間ぐらい前に来ていただいて採血をしているという方が、例えば糖尿病の患者さんなどでたくさんいらっしゃいます。

○西澤委員 わかりました。そのあたりも注釈をお願いしたいと思います。

今回の調査の予約時間というのはあくまでも診察の予約時間であるということですね。例えば、私の病院で検査する場合は、検査の予約も入れています。検査を何時にしますから、その時間までに来てくださいと言うと思います。この73分の中にそういう患者さんとそうでない患者さんがまじっているのであれば、そこも分けていただいた方がデータとしていいのではないかと思います。

○向井副院長 現在、検査の予約は、早朝の8時15分からの採血で20名ぐらいとっています。それ以外については、診察が終わってから検査に入る患者さんもいらっしゃいますし、スペース上の問題もあって、予約はとれない状況になっております。

○西澤委員 わかりました。検査は飛び込みもありますから、そのとおりにはいかないにしても、だいたい採血だったら何人ぐらい可能とか、この検査は何人可能とかがわかれば、検査の予約も可能になると思います。検査の予約と診察の予約を両方とった方が、患者さんに親切なので、そういう対応もしていただければと思います。

○松家部会長 ほかにございませんか。

○高田委員 高田と申します。

予約の方と予約なしの方々の時間に相当の開きがあります。予約していないのでやむを得ないと思うのですが、予約されている方と予約をされていない方の順番の呼び込みのルールは何かあるのでしょうか。患者さんは全然知らないのではないかと考えているのです。予約なしだとこんなに遅くなってしまいうというルールがあるのであれば、教えてほしいと思います。いかがでしょうか。

○近藤副院長 現在は、あくまでも予約患者さんを優先して診療を行っておりますので、予約のない患者さんは待ち時間が長くなってしま

う状況があります。

今、委員がおっしゃったルールということですが、この状況になったら予約のない患者さんを診察に入ってもらうとかという具体的なルールはない状況です。

○**高田委員** それでは、いつになるかわからないような状況だということですね。

○**近藤副院長** 予約の患者さんの状況を見て、診察室で呼んでいるという状況になります。

○**松家部会長** 待ち時間の診療科別は再診しかないのですが、初診はしなかった理由は何かございますか。

○**近藤副院長** 診療科別については、今は再診しか調査しておりません。

○**高橋委員** 調査の仕方が昨年と変わったということなので比較できないかもしれませんが、傾向として、待ち時間が昨年より短いのかどうかというあたりが想像つかないのです。私も働いていたことがあるので、非常にご苦労されているのはわかるのですが、予約が60%ぐらいなので、本当に大変な中でされていると思うのですけれども、その傾向みたいなものは何かあるのでしょうか。

○**近藤副院長** 昨年は、対象の患者数が563名で、今回は6,661件のデータになっています。また、調査の方法や条件も全く変わっておりますので、比較はできないと思っています。

○**中田委員** 30分枠に予約患者は何人ほど入っているのですか。

○**向井副院長** それは、各診療科と各医師によって異なります。例えば、私の場合は30分に6名入っていますが、私の同僚は30分に4名ですし、もう一人の先生は3名という形です。それぞれの医師と診療科によって異なります。

○**松家部会長** ほかにご意見、ご質問はございませんか。

○**西澤委員** 先ほど、アンケートの調査方法について幾つかコメントさせていただきましたが、予約をしていない患者が多いと予約患者を待たすことになります。ですから、急患以外はできるだけ予約にさせていただく、極端なことを言えば、全て予約というシステムの方がいい

と思います。そうすると、時間どおりに行くわけです。予約外の患者がたくさん来ると、どうしても予約の間に入り込みますから、予約外の患者が待つのは当然としても、予約患者もその影響を受けてしまいます。そのあたりは、しっかりと広報した方が良いと思います。

それから、先ほど、検査の待ち時間のことを言いましたが、最近是非常にいろいろな機器が入っていきまして、採血とか尿検査において、ほとんどの項目が30分ぐらいで結果が出るようになりましたね。これは非常にいいことです。そういう面での待ち時間を、例えば、短くするために診察だけして検査結果は次にということをやれば、時間は短くなるけれども、2回病院に来なければなりません。しかしながら、当日検査をして、例えば30分なり1時間待てば結果がわかるのであれば、それもサービスだと思います。そのあたりのアナウンスも患者にきちんとしていただければ、それなら待てると思いますか、納得できるのではないかと思います。今後、そのような対応もよろしく願いできればと思います。

○松家部会長 いかがですか。市民病院としては、来た人を断るわけにもいかないのしょうけれども、予約なしは診ないぞというぐらいに言えるものでしょうか。

○向井副院長 私の場合も、予約患者さんが優先です。30分に6人の予約がありますと、途中で予約外の患者さんを診る余裕は全くございません。私の場合は、昼前に予約外の患者さんを診る時間を少しつくって、そこでまとめて診るような形にしています。それも、せいぜい1人か2人ですから、それ以外の方が予約外で来ると大変なことになります。患者さん自身も、長い間、そういうことをやっていると、わかってきておりますので、予約外で来ることは非常に少なくなってきました、1日に1人か2人ぐらいしか来なくなっておりますので、そこは大丈夫だと思います。

急患の方は全く例外で、その方にはどんなことがあってもすぐに対応するのは間違いないことです。

先ほど、西澤委員がおっしゃっていましたが検査についても、多くの患者さんはその日のうちに結果が出ることをよくご存じですので、皆

さん、結果を聞いてからお帰りになっているというのは大体浸透しているかと思います。

○**松家部会長** できれば、予約なしと予約ありの方の数も資料にあった方が良くかと思います。

ほかにどなたかご質問等はありませんでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○**松家部会長** ほかになければ、その他に移りたいと思います。

報告事項が数件あるということですので、まずは説明をお願いいたします。

○**関副院長** 副院長の関でございます。

まず、地域医療支援病院の承認について、ご報告させていただきます。

ステージアッププランに掲げております地域医療機関等との機能分化、連携推進に関して報告いたします。

6月の部会において、これまでの当院の取り組みとともに、近く地域医療支援病院の申請を行う予定であることを説明していましたが、申請の結果、8月29日付で北海道知事の承認を受けることができました。

これによって、地域医療支援病院入院診療加算の算定が可能となりまして、経営基盤のさらなる強化も見込んでいるところでございます。

引き続き、高い紹介率と逆紹介率を維持するためにも、地域の医療機関との連携強化を図ってまいります。

以上でございます。

○**松家部会長** 続けて、次の手術支援ロボットの説明もお願いいたします。

○**関副院長** それでは、手術支援ロボットの導入について、ご報告させていただきます。

前回の部会において話が及びました手術支援ロボット、いわゆるダ・ヴィンチに関して報告いたします。

当院は、がん治療の拠点病院として、手術はもちろん、放射線治療、化学療法と、さまざまな選択肢を患者さんに提供しており、今後もそ

の充実が必要だろうと考えております。

そこで、患者さんの身体的負担の軽減や先進医療に対する医師の育成など、さまざまな効果を勘案し、手術支援ロボットのダ・ヴィンチを導入することを選択肢として加えることといたしまして、先日、入札の告示を行ったところであります。

以上です。

○向井副院長 続きまして、ステージアッププランに掲げており、また、本病院部会でも議論のありました病棟薬剤業務実施加算算定について、現在の取り組み状況を報告いたします。

本加算は、全病棟への薬剤師を配置し、週20時間以上の関連業務を実施する施設認定の加算であり、当院では、NICUを除く17病棟が対象となります。

現在、病棟薬剤師の育成を進めており、本年12月までに各病棟への配置を完了し、平成26年1月より算定を開始する予定で準備を進めております。

本業務より、より質の高い医療の推進や医師の業務軽減など、これまで以上に努めていきたいと考えております。

以上でございます。

○経営管理部長 続きまして、私から、地方公営企業会計制度改正の概要につきまして、お手元の資料4に基づきましてご説明申し上げます。

まず「1 制度改正」の背景でございますが、今回の改正につきましては、平成21年6月から平成22年3月にかけて開催されました総務省の地方公営企業会計制度等研究会での議論を経まして、平成23年度に地方公営企業法等の関係法令が改正されたものでございます。

この改正は、民間も含めた他企業との相互比較をわかりやすくすることを目的としたものでございます。

次に、「2 制度適用の時期」ですが、改正後の制度への移行は平成26年度予算決算から行うこととなります。

次に、「3 主な改正内容」といたしましては、1点目に、企業債を資本から負債へ移動すること、2点目にみなし償却制度、こちらは

補助金等で取得した部分を減価償却しなくてもよいという制度ですが、これが廃止されます。なお、このことに関連しまして、補助金等を収益化していくこととなります。3点目に、退職給付引当金の義務化及び他の引当金の適切な計上であります。これにつきましては、当年度に支払い義務が発生した金額を負債に計上しておくこととなります。

最後に、キャッシュフロー計算書につきましては、年度内の資金の増減理由を明らかにするものとして、新たに作成を義務づけられたものでございます。

これまでご説明させていただいた改正内容ですが、経営状況が何か変わるというものではありませんで、あくまでも財務諸表上の表示が変わるというものでございます。

財務諸表への実際の影響をイメージ化して、資料の右側の「4 財務諸表への影響」として掲載いたしましたので、後ほどごらんいただければと思います。

以上で、このたびの制度改正の概要のご説明を終わります。

○松家部会長 ありがとうございます。

今の4件について、ご質問、ご意見はございますか。

○西澤委員 地域医療支援病院ですが、できるだけ早くとるようというお願いをしてきて、ようやくとれたということで、私もうれしく思っています。来年度から基準が変わりますね。そのあたりは現状でクリアできる状況でしょうか。

○関副院長 お答えします。

逆紹介率70%、紹介率が50%をクリアしないと、今、西澤委員が言われた新しい基準をクリアできないのですが、今のところ、逆紹介率が61%から62%、紹介率が60%弱というところで、このままでは厳しいと考えています。

ただ、診療科にいろいろお願いしまして、逆紹介率は以前に比べてかなりアップしてきているということと、紹介患者さんをふやしていただくために地域の先生たちをお願いしていますので、何とかクリアできるのではないかと考えております。

○松家部会長 ほかにどなたかご質問はありますか。

○**中田委員** 平成26年1月をめどに全病棟に薬剤師を配置される予定になっておられるということですが、病棟薬剤師さんのお仕事の内容ですけれども、例えば、飲み薬プラス注射の薬を詰めたり、そういったこともなさる薬剤師さんなのではないでしょうか。というのは、看護師は非常にお忙しく、いろいろなケアで大変だと思うのですが、そういうお薬も全部準備される病棟薬剤師さんかと思ったのです。教えてください。

○**薬剤課長** 薬剤部の後藤と申します。

将来的には、そういうことも考える形にはなりますが、現時点では、薬剤管理指導業務という、患者さんにお薬の説明をしたり、退院後のフォローするような業務と、病棟薬剤業務としまして病棟でのお薬の安全を管理する業務の二つをやっております。

全ての注射薬に関しまして、そういう形は現状ではとれないのですが、特に一番問題になります抗がん薬の混合調整などは、現時点で全病棟を対象に薬剤部で行っていますので、注射業務に関しても看護支援を進めていく状況になっております。

○**松家部会長** ほかにご質問、ご意見はございませんか。

この地域医療支援病院の承認によって財政にはどのくらいの影響があるのか、シミュレーションはあるのでしょうか。

○**経営管理部長** 地域医療支援病院の加算につきましては、今年の9月からで、今年度の見込みとしては8,000万円ほど。年間では1億5,000万円ほどの増収を見込んでおります。

○**松家部会長** 手術支援ロボットのダ・ヴィンチはお幾らぐらいのものなのですか。

○**経営管理部長** 今回6年間のリースで導入しようと考えております。6年間で4億円ほどかかる見込みです。

○**松家部会長** ありがとうございます。

ほかにどなたかご質問ございませんでしょうか。

○**高田委員** 聞き漏らしたのが1点あるのですけれども、平成24年度の決算のところで。来年の4月から消費税が8%になりますね、その影響ももちろんあるのですが。税抜きで決算書ができ上がっています

が、消費税は平成24年度にどれくらいおさめているのでしょうか。もしおわかりでしたら教えていただきたいのです。

○経営管理部長 平成24年度決算では、仮払いした消費税が4億1,000万円ほどあると思います。来年の春から8%となりまして、おおよそですけれども、この3%増額分で2億2,000万円ほどの増額になるのではないかと推定しております。

○高田委員 わかりました。ありがとうございます。

○松家部会長 ほかにご質問、ご意見等はございませんか。

皆さんのご協力によって非常にスムーズに進みましたが、特にありませんか。

(「なし」と発言する者あり)

○松家部会長 ほかにご質問がないようでしたら、本日の審議は終了したいと思います。

事務局から連絡事項等はございますでしょうか。

○経営企画課長 本年度2回目の部会となりますが、本年度の開催はこれが最後と考えておりまして、次回は4月以降の来年度を予定しておりますので、日程の調整等につきましては、そのころにまたお願いしたいと思います。

3 閉 会

○松家部会長 それでは、これをもちまして、札幌市営企業調査審議会平成25年度第2回病院部会を終了いたします。

皆様、どうもご苦労さまでした。

以 上