

札幌市営企業調査審議会（平成26年度第2回病院部会）

日 時 平成27年1月29日（木）午後6時30分～午後8時

場 所 市立札幌病院 2階 講堂

出席者 委 員 11名

足立委員、今委員（部会長）、斉田委員、菅原委員、高田委員、高橋委員、徳田委員、行方委員、早坂委員、平本委員、森田委員

市 側

関病院事業管理者、渡邊経営管理室長、向井副院長、晴山副院長、近藤副院長、牧瀬理事、甲谷理事、三澤理事、西川理事、木内経営管理部長、貴志撮影技術課長、中村検査部長、後藤薬剤部長、勝見看護部長、高橋総務課長、中村施設管理担当課長、野口経営企画課長、田中医事課長、斉藤地域連携課長

1 開 会

○経営企画課長 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26年度第2回病院部会を開催させていただきます。

菅原委員からは、少しおくれる旨の連絡がありますので、始めさせていただきます。

本日は、各委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中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。

私は、事務局を担当しております経営企画課長の野口と申します。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

本日は、部会長がまだ選出されていないことから、部会長が決定するまで私が司会進行を務め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。

初めに、病院事業管理者の関からご挨拶を申し上げます。

○病院事業管理者 病院事業管理者の関でございます。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

前期から引き続き委員をしていただける方が4名、新たに委員を委嘱させていただいた方が7名、合わせて11名の委員で病院部会が構成されることとなります。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。

さて、本日の部会におきましては、平成25年度の決算の概要と平成27年度からの中期経営計画となります市立札幌病院新ステージアッププランにつきましてご審議をいただきたいと考えております。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思っております。

なお、新プランにつきましては、今後、市議会常任委員会、パブリックコメントを経まして、3月末に確定、公表いたしたいと考えております。

簡単ではございますが、私のご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。

○経営企画課長 本日は、昨年9月に開催されました札幌市営企業調

査審議会総会以降、初めての病院部会の開催でございますので、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の名簿に従いましてご紹介したいと存じます。

初めに、足立委員でございます。

今委員でございます。

斉田委員でございます。

菅原委員でございます。

高田委員でございます。

高橋委員でございます。

徳田委員でございます。

行方委員でございます。

早坂委員でございます。

平本委員でございます。

森田委員でございます。

以上でございます。

続きまして、病院局の理事者をご紹介申し上げます。

改めまして、病院事業管理者の関でございます。

経営管理室長の渡邊でございます。

副院長の向井でございます。

同じく、副院長の晴山でございます。

同じく、副院長の近藤でございます。

理事の牧瀬でございます。

同じく、理事の三澤でございます。

同じく、理事の西川でございます。

経営管理部長の木内でございます。

撮影技術課長の貴志でございます。

検査部長の中村でございます。

薬剤部長の後藤でございます。

看護部長の勝見でございます。

総務課長の高橋でございます。

施設管理担当課長の中村でございます。

医事課長の田中でございます。
地域連携課長の斉藤でございます。
以上でございます。

2 議 事

○**経営企画課長** それでは、議事に入ります。

まず、議題1の部会長及び部会長代理の選出に移らせていただきます。

審議会条例第6条によりますと、「部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によってこれを定める。」となっております。また、慣例によりまして、部会長代理も置いてございます。

それでは、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すでしょうか。

高田委員、お願いいたします。

○**高田委員** 新任の委員もいらっしゃいますので、事務局に腹案があれば、提示いただき、ご決定していただけたらいいかと思いますが、いかがでしょうか。

○**経営企画課長** ただいま、高田委員から、事務局から案を提示してはどうかということでございますので、よろしければ事務局案を提示させていただきたいと思いますが、皆様、いかがでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○**経営企画課長** 事務局の案としては、部会長としましては、札幌市の医療に精通をされております札幌市医師会副会長の今委員に、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北海道医療新聞社常務取締役の早坂委員にお願いしてはどうかと存じますが、いかがでしょうか。

(「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、今委員に部会長を、早坂委員に部会長代理をお願いしたいと存じます。

それでは、今部会長には、部会長席にお移りいただき、ご挨拶いただきたいと思っております。その後の議事運営につきましてどうぞよろし

くお願い申し上げます。

○今部会長 ただいまご推薦をいただきました今でございます。

なれないですが、よろしくお願いいたします。

年々厳しくなる医療環境の中で、札幌市民の安心・安全を担っておられる市立札幌病院の皆様には、一市民として深甚なる敬意と謝意を表します。

本日は、市立札幌病院の現状と展望についての説明をいただき、今後のあり方の一助となるよう、発展的なご意見やご質問等を出し合う会と認識しておりますので、皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、座らせていただきます。

さて、今回は改選後初の部会でございますので、議題2と議題3を一括して扱って、質疑しやすいようにしたいと思いますので、そのように進めさせていただきます。

議題2と議題3につきまして、まずは説明をお願いいたします。

○経営管理部長 改めまして、経営管理部長の木内でございます。

説明が長くなりますので、大変恐縮ですが、座って説明させていただきたいと思っております。

改選後初の部会になりますので、議題2の平成25年度決算の概要に関する説明の前に、市立札幌病院の概要につきまして、お手元の平成26年度事業概要という冊子に基づきまして、簡単にご説明させていただきたいと存じます。

まず、1ページをごらんください。

こちらには当院の沿革を記載しておりますが、当院は、明治2年の開設以来、長い歴史を有しております。平成に入ってから、平成5年に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年には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、北海道で唯一の第一種及び第二種感染症指定医療機関に指定されております。最近では、平成25年に地域医療支援病院

の承認を受けております。

このように、当院は、本市はもとより、道央圏や北海道の基幹病院として重要な役割を果たしてまいりました。

次に、3ページをごらんください。

こちらに当院の機構が記載されております。

病院局は、大きく分けまして、経営管理室と市立札幌病院の二つから構成されております。経営管理室につきましては、1部3課体制で病院の経営部門を担っております。市立札幌病院につきましては、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、放射線部、検査部、薬剤部、看護部、医療安全推進室、感染管理推進室、地域連携センター及び臨床研修センターで構成されております。このうち、臨床研修センターは、今年度から新設したものでありまして、研修医に対する教育体制の充実を図ることを目的として設置いたしました。

次に、4ページには、職員数が記載されております。

こちらは、病院局の職員定数を掲載しております。今年度につきましては、医師157名、歯科医師2名、看護師701名など、全体で1,072名であります。

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752床、精神病床38床、感染症病床8床の計798床となっております。また、診療科の配置はごらんのとおりであります。

6ページから10ページは、当院の指定状況、施設基準、専門医の状況や医療機器の設備状況となっております。また、11ページ以降は、総会でご説明いたしました予算や本日の議題に関連することでございますので、ここでの説明は割愛させていただきます。

続きまして、お手元の資料2によりまして、平成25年度決算についてご説明させていただきます。

1ページをお開きいただきたいと思います。

初めに、平成25年度決算の概要でございますが、収益的収入と収益的支出の差し引きでは、6,000万円の純損失となっております。また、資金収支では、平成25年度単年度では5,000万円の不足となり、過年度

分と合わせました25年度末では、57億2,000万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、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186億4,000万円、一般会計繰入金が19億1,000万円、特別室料や文書料などのその他収益が6億円で、合計で211億5,000万円となっております。

次に、総費用は、人件費が103億1,000万円、薬品や医療材料などの材料費が55億5,000万円、委託料や修繕費などの経費が32億9,000万円、減価償却費が11億円、企業債利息などのその他費用が8億9,000万円となり、差し引きでは1,000万円の経常利益となっておりますが、診療報酬の査定や過誤返戻等の減額処理による特別損失の7,000万円を合わせると、合計212億1,000万円となっております。その結果、最終的な差し引きでは、6,000万円の純損失となっております。

その下に、前年度との比較の主な理由を記載しております。

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1億3,000万円の増加となっておりますが、その内訳は、患者単価の増加などで、診療収益が2億9,000万円の増、一般会計繰入金が精神部門の収支好転などで2億1,000万円の減などとなっております。一方、総費用は、前年度より3億6,000万円の増加となっておりまして、その主な内訳は、人件費が退職手当金の増加等によりまして3億2,000万円の増、修繕費や委託料の増加などによりまして経費が2億9,000万円の増、支払い利息の減少などにより、その他費用が1億8,000万円の減などとなっております。

前年度と比較しまして、総収益で1億3,000万円の増、総費用で3億6,000万円の増となり、差し引きで2億3,000万円の悪化、6,000万円の純損失となったものであります。

次に、2ページをごらんいただきたいと思っております。

平成9年度から25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ます、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。平成25年度末の累積欠損金は、前年度の169億6,000万円から6,000万円増加しまして、170億2,000万円となっております。

次に、3ページの(2)資本的収支をごらんいただきたいと思っております。

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あります。

まず、収入ですが、建設改良費の財源として借り入れしました企業債が14億3,000万円、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2億2,000万円、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11億7,000万円、受変電設備増設工事の補助金1,000万円の合計で28億3,000万円となっております。

一方、支出ですが、医療器械等の購入や病院整備を行います建設改良費が15億5,000万円、一般会計からの借入金の返済である長期借入償還金が3億4,000万円、企業債元金償還金が21億1,000万円の合計40億円となっております。収入支出差し引きでは、11億7,000万円の不足額が生じることになります。

次に、建設改良費の内訳でございますが、病院整備費といたしまして、受変電設備増設工事などを7億円で実施しております。また、医療器械購入等といたしまして、血管造影エックス線診断装置の更新などを8億5,000万円で行いました。

続きまして、その下の資金状況でございます。

平成25年度は、先ほど申し上げましたとおり、収益的収支での赤字、資本的収支での不足に対しまして、費用のうち、減価償却費など、現金支出を伴わない内部留保資金などで補填いたしますと、当年度分資

金不足額としては5,000万円となり、また、前年度までの資金残と合わせますと、25年度末では57億2,000万円の資金残となっております。

次に、4ページをごらんいただきたいと思います。

平成25年度の業務量を前年度と比較してご説明申し上げます。

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、入院欄小計のところになります。545人です。年間では延べ19万8,853人となっております。前年度と比べますと、5.1%の減となっております。これは、平均在院日数が前年度の13.1日から25年度は12.1日へと1.0日短縮したことが主な要因であります。

なお、精神分と感染症分を含めると、1日平均患者数は572人、年間では延べ20万8,804人となりまして、前年度との比較では4.9%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1,750人、年間では42万7,065人となっております。前年度と比べますと0.3%の減となっております。この主な理由としましては、逆紹介の増加などに伴って再来患者数が減少したためであります。

なお、紹介、逆紹介という言葉が出てまいりますけれども、紹介というのは、他の医療機関から患者を当院に紹介していただいたものです。逆紹介というのはその逆で、当院から他の医療機関に患者を紹介したものをあらわしております。

最後に、資料といたしまして、5ページに決算総括表を添付しております。お手元に配付している冊子の平成25年度札幌市病院事業会計決算書とあわせて、後ほどごらんいただきたいと思います。

決算に関する説明は、以上でございます。

続きまして、来年度からの新たな中期経営計画であります市立札幌病院新ステージアッププラン（案）につきまして、資料3の概要版を用いてご説明させていただきます。

まず、概要版の1ページをお開きいただきたいと思います。

本計画は、当院の基本理念と四つのビジョンを実現するための4カ年の中期経営計画でありまして、現行の平成24年度から26年度までの経営計画のステージアッププランの後継計画に当たるものです。

続きまして、市立札幌病院を取り巻く環境についてであります。国は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けまして、医療機関の機能分化・強化と連携を推進しようと、診療報酬改定や医療法の改正による政策誘導を行っているところであります。また、北海道は、その医療計画におきまして、5疾病、5事業の医療提供体制の構築を図っておりますが、この中で、当院は、5疾病と4事業の専門医療や急性期医療に取り組む医療機関と位置づけられております。さらに、札幌医療圏の状況であります。平成27年度以降、人口が緩やかに減少する中、高齢化等の進展で、医療需要は増加する見込みとなっております。

次に、2ページの市立札幌病院の現状についてです。

まず、先ほどご説明いたしました当院の概況について記載しております。また、その下に、現行のステージアッププランに掲げる取り組みの実施結果を記載しております。

ステージアッププランでは、大きく四つの項目に分けまして、それぞれの取り組み内容を定めております。

質の高い医療の提供では、地域の医療機関、かかりつけ医との機能分化と連携に力を入れまして、平成25年8月に地域医療支援病院の承認を受けることができました。また、このほかのプランに掲げた取り組みについても、予定どおりに実施してきております。

数値目標については、新入院患者数、紹介率、逆紹介率を初め、大半の項目については達成しておりますが、3次救急の受け入れ数、病床利用率など一部については未達成となっております。

次に、経営状況であります。平成22年度から24年度は純利益を計上いたしました。25年度は、先ほどご説明したとおり、退職者数の増加による退職手当の増等によりまして、純損失を計上しております。また、一般会計からの繰入金につきましては、近年は減少傾向にあります。

次に、3ページをごらんいただきたいと思います。

当院の役割についてまとめております。

当院の役割は、高度急性期病院、政策医療を担う病院、地域医療支

援病院であると考えております。今後、北海道によりまして、2次医療圏の医療機能の必要量などを示す地域医療構想が策定されますが、病床機能報告制度、道の医療計画での位置づけ、また、患者の状況等を勘案しますと、当院がその診療機能を維持、充実させていくことは、医療制度改革の流れに沿うものと考えております。

その下に経営課題をまとめております。

医療提供体制、職員、医療機器・施設等、経営基盤に関すること、それぞれ、左側に現状を、矢印の右側にその解決に向けて取り組みが必要な項目を記載しております。

その具体的な取り組み内容ですが、次の4ページの経営課題に対する取り組みをごらんいただきたいと思います。

四つのビジョンごとに今後の取り組みを掲げております。二重丸がついた取り組みは新規の取り組み、丸はレベルアップの取り組み、これ以外は継続的取り組みです。

取り組みの主なものをご説明いたします。

まず、ビジョン1の「基幹病院」に向けてであります。 (1) 地域の医療機関との機能分化・連携の推進では、紹介予約制の導入を予定しております。これは、紹介制の対象診療科を拡大いたしますとともに、初診、再診ともに事前予約制とするもので、地域の医療機関から紹介される患者の受け入れを円滑にするとともに、患者さんの外来での待ち時間の緩和を図ります。

次に、総合サービスセンターの設置であります。外来や病棟あるいは地域連携センターなど、各部門にまたがり入退院の説明、相談、手続業務を集約、一元化するものであります。これによりまして、退院支援の早期実施、病棟看護師等の入院に係る業務の軽減等を図るとともに、患者の利便性向上、入退院窓口のワンストップ化を図ってまいりたいと考えております。

(2) 救急患者の受入体制の整備・充実では、専門的な医療機器の操作を行います臨床工学技士を院内に常駐化させ、また、患者の受け入れや院内での転棟の基準を最適化して、多くの救急患者を受け入れられるようにするものです。

(3) 患者サービスの向上では、外来での呼出用 P H S の配付を行う診療科を拡大して、患者さんの外来待合室での拘束時間の緩和を図ります。また、絵画作品等を展示し、療養環境をよりよいものにしてまいります。このほか、引き続き、患者満足度調査を実施いたしまして、意見、要望を把握し、サービスの改善を図ってまいりたいと考えております。

次に、ビジョン 2 の「多機能病院」に向けてであります。 (1) 手術実施体制の整備・充実では、看護師等の配置数をふやしまして、臨時手術や緊急手術に速やかに対応できる体制をとって、手術件数の増加を図ってまいります。

(2) 病床機能の見直しでは、緩和ケア病床の増床、重症患者用病床の整備、既存病床の個室化などを行いまして、療養環境の向上を図ってまいります。

(3) リハビリテーションの充実では、リハビリを週休日も実施できる体制を整備いたしまして、患者の早期回復を図っていくものであります。

次に、5 ページのビジョン 3 の「発展する病院」に向けてです。

特に急性期の医療では、特に人的資本が重要であります。近年、看護師や研修医の確保が難しい状況になっております。このため、職員の募集広報をはじめ、研修・育成環境、勤務環境などを充実させて、人材の確保と専門性の向上を図っていこうと、ごらんの取り組みを行ってまいります。

最後に、ビジョン 4 の「自立した病院」に向けてですが、現行の医療制度において、健全な経営を行うためには、新入院患者を確保し、かつ、早期に回復させ、平均在院日数を短縮させることが重要であります。再掲としておりますが、ビジョン 1、ビジョン 2 の実現に向けた数々の取り組みで、新入院患者の確保、平均在院日数の短縮と業務の効率化を図ってまいります。また、収益の維持・向上として、ビジョン 1、ビジョン 2、ビジョン 3 に掲げたことを通じ、新たな、または、より評価の高い特定入院料等を算定してまいります。このほか、施設の老朽化により、大規模な改修工事が必要となることから、その

基本構想や基本計画をまとめる予定であります。

なお、それぞれの取り組み内容の右側に関係する数値目標を記載しております。

最後に、6ページの収支見通しをごらんいただきたいと思います。

上から、収益的収入及び支出についてであります。下段の純損益については、新入院患者の増加や新たな施設基準の取得などにより収益を確保することで、各年度で黒字を見込んでおり、経常損益についても平成30年度には黒字に転換する見込みであります。

また、資本的支出については、医療機器の更新や老朽化した施設の改修、企業債の償還などで、計画期間において合計で約152億円を見込んでおります。

資金の状況であります。年度末資金残については、平成29年度末までに約11億円減少するものの、30年度末で約25億円になる見込みであります。

企業債残高につきましては、計画期間で約52億円減少し、平成30年度末には約166億円になる見込みであります。

また、その下に、一般会計における経費負担の考え方を掲載しております。

政策医療の提供に伴います収支不足の補填などについては、国の基準に基づきまして、経費の負担をいただいておりますが、収益の向上に努めまして、繰入金の縮減を図ってまいりたいと考えています。

最後に、点検、評価、公表についてです。

プランの実効性を確保するため、事業管理会議、病院改革対策本部、市営企業調査審議会を通じて、点検、評価を行ってまいります。

新ステージアッププラン（案）の説明は、以上でございます。

○今部会長 ありがとうございます。

大変なボリュームでございます。

平成25年度の決算とステージアッププランについてのご説明がございましたけれども、ただいまの件に関しまして、どなたか、ご意見、ご質問、ご要望等がございましたら承ります。

○森田委員 今回、初めて市民委員となりました森田でございます。

初心者ですので、ずれたことを言うかもしれませんが、お許しいただきたいと思います。

私は、ここに書いてある団塊の世代であります。ことしで67歳ですけども、やはり、我々の世代がいかに医療費を抑えるかが重要で、私は個人的に努力をしていかなければいけないと思っています。ただ、病気になる方は致し方ありません。

要するに、市民というのは、いかに医療設備が整っているかで幸せ度、満足度を決めていきます。これは、自治体の一つの大きな政策シンボルになっておりますが、その点から見ますと、市立病院はよそからも来るような感じですから、大変だと思えます。

そこで、ジェネリックの関係でございます。

私は素人ですから、余り詳しいことはわかりませんが、ご案内のとおり、国でも医療費を軽減するように、ジェネリックという手法を用いております。道北のある市立病院ではジェネリックが55%というところもありますし、道東の市立病院では40%くらいのところもあります。

これから、医師会の先生方ともいろいろなご協議をしなければいけないものですが、そういうことがあります。

もう一つは、後発のジェネリックですけども、オーソライズドジェネリックが出てきておりますね。これについてご説明いただきたいと思えます。

また、私は素人でわからないのですが、全道の自治体病院の中でも市立札幌病院だけが東京で盛んに問題になっておりますエボラ出血熱に対応できるということをお聞きいたしました。ないことにしたことはありませんが、万が一あれば、ここしかないということですが、どのように対応されるのか、簡単にお問い合わせいたします。

また、病院の収益を上げるには病床利用率をどれだけ上げるかが重要ですが、計画の中にも書いてあるとおり、具体的にはどのような形で押し進めていただくのか、お聞きいたします。

さらに、前の総会の際にもお聞きいたしました。院内トリアーヂは訓練をなさっているのでしょうか。また、指定されますと、国が

ら補助金が出ます。恐らく、国庫補助金ですね。これは、医業外収益に入るのかどうか、お尋ねしたいと思います。

○今部会長 整理させていただきます。

森田委員から5点ありました。

ジェネリックの使用状況について、オーソライズドジェネリックの定義もしくはその説明について、エボラ出血熱への対応、病床利用率アップの方策、院内トリアージの収支のあり方についてです。

○病院事業管理者 まず、私から、エボラ出血熱に対する当院の取り組みについてご説明を申し上げます。

昨年からは西アフリカで流行し始めまして、パンデミックであるというので、いつ日本に入ってきてもおかしくない状況になりました。そこで、厚生労働省からは、エボラ出血熱が発生したときの対応について通達が出ました。

当院も北海道で唯一の第一種感染症指定医療機関になっておりますので、道内のどの地域で発生したとしても、全ての人がこの病院に運ばれてきます。私たちは感染症病棟を持っておりますが、職員は、感染防御のため、防護服を着用しなければなりませんので、そこに搬入されるに際してのそうした訓練を行っております。

感染症チームとしては、各病棟、各部門で、薬剤、検査、レントゲンなど、いろいろな部門と協力しまして、四、五十名のチームを組み、対応できるようなところまで来ております。

幸い日本国内ではまだ発生しておりませんが、もし発生したとしても、私どものところで対応しようと考えております。

○薬剤部長 薬剤部長の後藤と申します。

失礼ながら、座ってお話をさせていただきます。

ジェネリックの当院の状況についてです。

今度の新ステージアッププランにも載っておりますように、厚生労働省が目標としております60%を維持することを目標に進めています。

現時点でも、かなり前からジェネリックを推進しておりまして、数量ベースでは、今言われている60%に対しましては、昨年10月あたりでは、瞬間的な数値として54.6%まで上昇しております。次年度、次々

年度を含め、ジェネリック比率をこのまま高めていく予定になっております。

また、ご質問にありましたオーソライズドジェネリックについてです。

いわゆるジェネリックの後発品は、先発品メーカーの大手企業が開発した製剤のノウハウについて、特許が切れた後、他社がより安くつくったものです。ここ数年のジェネリック医薬品とは、成分は全く同じですが、各企業が持っている配合される添加物が各メーカーによって異なりますので、最終的に全く同じとはなりません。しかし、オーソライズドジェネリックは、先発品メーカーのノウハウを全て引き継いでつくられておりますので、先発品と全く同じものとなります。それを違う企業が発売しておりますので、約6割から7割の薬価であり、同じものを安い薬価でという新しいタイプのものです。

○経営管理部長 それでは、私から、利用率の向上策についてです。

ご指摘のとおり、現状としては、利用率は若干低下ぎみですが、全国的、全道的に病床の利用率が下がっております。その原因としては、D P C 病院で在院期間の短縮化が診療単価に影響してくることがあります。最近では、D P C 病院ではない病院でも入院期間が短くなってきていると言われております。

しかし、そういった中でも、利用率は少しでも上げなければなりません。そのためには、新入院患者を獲得していきます。その方策としては幾つかありますが、私どもが重要に考えているのは、地域医療機関との連携です。実は、紹介なしで病院に来られる方と医療機関から紹介を受けて当院に来られる方で入院率に差が大分あります。やはり、地域の医療機関で診て症状が重たい方が紹介されます。そういう患者を速やかに入院治療できるようにいたします。そのためには、地域の医療機関との信頼関係と申しますか、連携を結んでおかなければならないということで、ここ数年は、院長を初め、各診療科の部長にも協力をいただきまして、地域の医療機関と顔の見えるつき合いができるようにするため、訪問活動を行っております。

そして、2点目に、救急搬入受け入れについてです。

私ども救命救急センターでは、3次救急という非常に重篤な、心肺停止状態のような患者を受けておりますが、こちらは、365日、24時間、受け付けております。ただ、それだけではなく、2次救急ということで、輪番制度に参加し、週1回、月1回など、消化器内科や循環器内科、精神科、小児科など、一部の診療科では2次救急にも参加しております。このように、2次救急で救急患者を受け入れることも重要だと考えておりました。今後は、その枠をできれば広げていきたいと考えております。こういった活動を地道にすることによりまして、入院患者をふやしていきたいと考えております。

そして、院内トリアージと申しますか、外来トリアージについてです。

現段階では、当院では行っておりません。ただ、先ほどご説明した臨床研修センターでは、ことしの10月から、診察室を設けました。数は多くないのですけれども、そういった患者が来られた場合に、まずはそこで見ていただくというような対応をしております。ただ、正式な外来トリアージは行っておりません。

○森田委員 もう一ついいですか。

災害の関係ですが、停電になったときです。医療機関は、大変なウェートの電気量を占めておりますので、市立病院の対応についてお聞かせ願います。

○経営管理部長 災害対応についてです。

実は、受変電設備の増設工事を2年前から行ってございまして、今年度末に竣工する予定となっております。

これまでの電力より特別高圧という非常に強い、直接受けられるような形で災害対応をとっておりますが、停電に関しましては、今回、自家発電をあわせて増強しております。これまで、小さい自家発電はあったのですが、停電の際に、24時間ぐらいしかもちません。それも、救急や手術室でしか使えませんでした。

今回の自家発電の工事が終了いたしますと、3日間、通常どおりに電気を使えます。また、重油を入れることによりまして、それ以上使えます。

○**今部会長** 確認ですが、3日間、全館ですか。

○**経営管理部長** はい。

○**今部会長** そのほかにございませんか。

○**齊田委員** 齊田です。

ステージアッププランのご説明を聞いて、素晴らしい内容だと思いました。

ただ、資料3の1ページに書いたあったものがちょっと気になりました。下段に市立札幌病院を取り巻く環境ということで三つ書いてありますが、札幌医療圏の状況がありますね。人口が減少する一方、高齢化が進展し、医療需要も増加見込みと書いてありますが、このところがちょっと気になりました。

つまり、将来のビジョンを立てる上で、こういう見込みの上で計画をつくるということですが、高齢化が進んだときに高齢者が市立札幌病院に来るかと考えていたのです。お年寄りには近くの病院に行くのではないかと思うのです。

それとの絡みで、平成26年度事業概要の11ページについてもお聞きしたいと思います。

今しがた説明があったところと重なるのだらうと思いますが、業務の内容、1の業務量の一般病床のところを見ますと、1日平均外来患者数が年間で5人しかふえていません。1日平均入院患者数は、平成25年度と比べて49人ふえる見込みで、年間入院患者数は、1万7,940人ふえるようです。このふえた入院患者数は、恐らく、紹介患者などだらうと思うのですが、先ほどの高齢者の医療需要の増大と果たしてリンクするのかです。

つまり、個々の病院から紹介していただいた方は、年齢にかかわらず、ある程度重篤なので入院になるわけで、別に高齢者がふえるから入院患者がふえることは、必ずしもイコールではないかと思います。そうなると、ビジョンを立てるとき、高齢者がふえるから医療需要もふえて、市立病院に来る患者もふえるという論法は、果たしてそのまま当てはまるのかが気になりましたので、その点についてご説明いただけないですか。

○経営管理部長 当院の外来も入院もそうですが、やはり高齢者の患者がふえておりまして、現状において、65歳以上の患者が全体の約7割に達しております。

今、国の医療費の削減もありまして、高齢者の医療につきましてはなるべく在宅へという動きがございます。ただ、高齢者の方に特有なものとして、一つの病気だけではなく、合併症で幾つも病気を持っていることが多く、高齢者がふえますと、そうした患者がふえます。そうしますと、先ほど申しましたが、当院では32の診療科を持っておりまして、合併症にチームで連携して対応していただけますので、高齢者層がふえることによって、地域の医療機関でも当院を紹介していただけるのではないかと考えております。

○齊田委員 わかりました。

○今部会長 ありがとうございます。

それでは、足立委員、よろしく申し上げます。

○足立委員 市民委員の足立です。

概要ではなく、資料4のステージアッププランを一通り読みましたが、その中で何点かお聞きしたいと思っております。

1点目は、14ページの一般会計繰入金の推移です。その理由として、公立病院として、救急医療や周産期医療など、採算の面から民間医療機関による提供が困難な政策医療を提供しているということが一つありますが、この文章からいきますと、理由の大きな部分を占めているニュアンスで書かれているように思うのです。

ただ、実際の一般会計繰入金は、先ほどのご説明からいきますと、19億1,000万円あります。では、政策医療ということの一つの理由として挙げておられますが、その政策医療における繰入金の必要量はどの程度なのでしょう。

それをお答えいただいた上で、もう一点お聞きいたします。

○経営管理部長 政策医療としては、主だったところを申し上げますと、救急医療と精神医療についてで、この繰り入れの基準は収支差になっております。つまり、救命救急というセクションでの1年間の収支を出し、赤字になった部分を繰り入れていただくこととなります。

これは、精神科も同じです。

○**足立委員** その金額はどのくらいですか。

○**経営管理部長** 平成26年度予算の表がありますけれども、救急医療については2億6,000万円で、精神医療については1億7,500万円です。

○**足立委員** それで19億1,000万円になるのですか。

○**経営管理部長** これは主だったものを申し上げたまでです。そのほかにも項目がいろいろございます。

○**足立委員** 引き続き、質問させていただきます。

札幌市内での大病院と言われている中で一番大きいのは北海道大学病院で、その次が札幌医科大学附属病院ですね。診療科目は私にはよくわかりませんが、病床数からいくと3番目に当たるわけですね。そのほかに500床を超えるような病院が2カ所ばかりあるはずですが、現在、かなりの数の病床数が民間病院において確保されつつある状況です。

その中で、今、市民としては、一般会計の繰入金がこの金額ですが、それは今のご説明のように、赤字部分を補填しているのだということですね。しかし、それは、多かれ少なかれ、他の病院でもある程度はやっていらっしゃる事柄なのかなと思います。それは私の誤解なのかどうか、ご指摘をいただきたいと思います。

ただ、果たしてこの病院が公立病院である理由、あるいは、公立病院であらねばならない理由はどの辺にあるのでしょうか。理事者側からご説明をいただけないかと思います。

○**今部会長** 他の医療機関の問題になってきますので、比較は多分できないですね。

○**経営管理部長** 他の医療機関の状況についてはお答えできないかと思いますが、3次救急として重篤の救急患者を受け入れておられますのは、当院を入れて、市内の五つの病院で受け入れておられます。

○**病院事業管理者** 今の足立委員のご質問について、私なりに答えます。

今、政策医療の中で特に重点的にしているのは救命救急センターの救命医療だということは申し上げましたが、もう一つ、精神医療センターで精神疾患を持っている患者で身体合併症を有している患者を私

どものところで受け入れることにしております。

そういう作業を行っている精神科救急というものは、東北以北の自治体病院では私どものところだけです。ですから、ほかの病院で代行できるものがあるのではないかというご意見ですが、ほかのところで提供していただければそれにこしたことはありません。しかし、特に精神科について申し上げれば、受け入れをしてくれる施設がないということで、私どものところでやらせていただいているということです。

○足立委員 その点についてはよくわかりました。

ただ、新ステージアッププランを読んでもみましたが、これは市民の皆さんに読んでいただくものですね。余りにもわかりにく過ぎませんか。そして、今おっしゃったような事柄がここにはないですよ。なぜ、市立札幌病院が市立病院として存在していかなければならないのかです。最初に病院長のお言葉の中で、公立病院として時代の要請に応えるというような文章が入っておりますけれども、この文章を読んで、逆に疑問に思ったのです。市立札幌病院がなぜ公立病院として存在しなければならないのかは、このステージアッププランではどうもそれが見えてこないと感じました。

細かいことを申し上げると、二、三、文章的な問題もあるような気がいたしますが、その辺はご検討なさっているのだらうと思いますので、今後はもう少しわかりやすい内容にさせていただければいいかと思います。しかし、本当に市民に市立病院のありよう、あるいは、必要性、存在価値を訴えておられるようなものではないような気がしましたので、その点をご指摘させていただきました。

○病院事業管理者 意見の相違はいろいろあると思いますが、私なりに考えて、この全文をしたためたつもりです。言葉が足りないというご指摘であれば、いろいろと考えて、ご説明を申し上げたいと思います。

ありがとうございました。

○今部会長 せっかく大変なことをやっておられるので、もっと市民にわかりやすくプロパガンダしたらどうだという足立委員のエールと承りました。

この件に関しましては、本日の会の取り扱いや市民への公開はございますでしょうか。

○経営管理部長 本日の部会でのご意見もそうですし、パブリックコメントと言いまして、インターネットのホームページでプランを公開し、市民の意見を募ります。その中で、いただいた意見については検討いたしまして、取り込めるものは取り込んでいき、3月末に最終決定という流れになります。

○今部会長 ありがとうございます。

足立委員、よろしいですか。

○足立委員 はい。

○今部会長 ほかに何かございませんか。

○森田委員 紹介率のアップについては目標としては結構ですが、市民の方からは紹介がなくても何とかお願いできないかという声を私は結構聞いています。

病院側とすれば紹介率を上げればいろいろな部分でグレードアップしますけれども、市民からは、紹介がなくてもやってほしいという声があることだけはお考えいただきたいと思います。

また、気が弱いので、余り言えないのですが、ちょっと聞きにくいことを聞きたいと思います。

例えば入院や通院、外来の方もそうですが、未納金が発生しておりますよね。これは釈迦に説法ですが、医療費というのは、自分の借金ですから、各自治体で時効が成立するのですけれども、それは自治体の裁量に任されているのです。これは、給食費と同じですが、札幌市では時効はあるのでしょうか。また、そういうものは不納欠損金として処理してしまうのでしょうか。また、そういうものは不納欠損金として処理してしまうのでしょうか。また、それについて教えていただきたいと思います。

○経営管理部長 私からは紹介の関係についてです。

昨年9月から15診療科で紹介制を始めております。その際、2カ月ぐらい前から広報を始めて準備に入ったわけですが、確かにそういう声をいただいております。ただ、逆に、機能分化が必要だという声もいただいております。導入したときには、もっともめるのではないかと

というおそれがあったのですが、意外にスムーズに移行できました。

ただ、私どもでは、全ての診療科が全てやるとは考えておりません。状況を見ながら参加する診療科を決めていきたいと考えております。

○今部会長 未収金に関してはいかがでしょうか。

○医事課長 医事課長の田中です。

未収金につきましては、ご指摘のとおり、存在しております。平成25年度の1年間で大体1,500万円程度になりますけれども、累積では1億円近くあります。債権につきましては、3年が時効ですけれども、当然、督促等に取り組んでおりますので、継続的に追いかけております。

これは、職員だけではなかなかできませんので、今、長く滞納されている方については、司法書士事務所に徴収業務を委託しております。郵便のみならず、電話、訪問まで着手するような段取りで行っております。

○森田委員 不納欠損金については、別に病院を責めているわけではなくて、払わない人が悪いのです。ただ、本当に困窮して払えない方もいると思います。しかし、これは税金ですので、払わない方については、自治体としても厳しくしていただかないといけないと思います。各自治体でも督促をしていますし、裁判を起しているところもありますが、これは行政サービスの一貫ですから、できる限り穏便に仕事をすることも基本に置いていただきたいと思います。ただし、余り野放しにしないようにしていただきたいと思います。それは大変難しいのですけれども、その点について、局内、そして本庁にしっかり相談して少しずつでも回収できるようにご努力をいただきたいと思います。

それから、紹介の関係です。

市民の声には、いろいろあります。ですから、今、部長がおっしゃったように、大きい声だけではなく、いろいろな面を見て、こういう声もあるのだということを知ってもらい、ステージアッププランをつくる際にも、そういう気持ちでいてほしいですし、ご配慮をいただきたいと思います。

○今部会長 機能分化は大変難しい問題ですが、勤務医の疲弊という

問題もございますので、非常に難しい問題が多々存在していると思います。

また、未収金のことはご報告のとおりということでございます。

そのほかに何かございますか。

○高田委員 市民委員の高田です。

新ステージアッププランの概要版の5ページに人材の確保と出ていますね。看護職員の確保は、どこもすごく大変だとお聞きしております。札幌ではそんなことはないのかなと思っていたのですが、実は大変だということをお聞きしました。ですから、発展する病院に向けての看護職員の確保では、処遇の改善や勤務改善していきますということがあるのですが、具体的にどんな方法で探していくのか、もし方策があれば教えていただきたいと思います。

もう一つは、概要版の6ページの収支の見通しについてです。平成27年度から29年度まで、経常収支が赤字になっておりまして、特に27年度と28年度は大きいのですが、この主な要因はどういうことなのか、退職者が多いのか、または、別の費用がかかるのか、教えていただきたいと思います。

○経営管理部長 看護職員についてであります。大変苦しい状況になっております。

看護職員自体、流動性がもともと高く、全国的にも離職率の高い職業になっております。特に今は看護師不足と言われておりますが、これは札幌市内の病院のいずこでも同じ状況であります。私どもの病院では約700人の看護職員がおりますけれども、毎年、平均50人前後が退職しておりますので、その分を補充するため、毎年、採用試験をやっております。市役所では採用試験を年に1回やるのですが、ことしは4回目に入りますし、昨年は3回の採用試験をしております。このように採用試験の回数をふやしております。

また、急性期病院は勤務環境が厳しいということもありまして、看護師以外に看護師の補助をする看護補助員という職員をふやして、看護師が看護業務に専念できるような環境をつくる、あるいは、給料面について、公立病院ですから余りできないのですけれども、できる範

困で改善を進めております。こういったことから、何とか欠員をつくらないよう、看護師を募集しております。

それから、経常収支についてです。

確かに、平成27年度から29年度は、経常損益でいけば赤字に陥ります。主だった原因としてこれというものはないのですが、今、国の診療報酬改定に合わせて人員をふやしていくなど、医療環境を向上させることによって、診療報酬を高く算定していただくような手はずで進めております。職員についても、随時、増員をかけながら進めてきております。

ただ、増員をかけた分だけ、診療報酬としてすぐに返ってくればこういうことにはならないのですけれども、若干のタイムラグが生まれ、人件費の投資部分が経常損益として赤字に結びついてしまいます。しかし、そういう体制が確実に確保されると、診療収益は確実に上がっていきますので、経常損益の赤字は改善されていくと考えております。

○高田委員 収支見通しのことで、診療報酬改定で、いろいろな制度に乗せるために人員をふやしていくと思うのですが、私の知る範囲では、一定程度がそろると、はしごが必ず外れ、診療報酬ががくんと落ちてしまうことがよくあるようで、そういうことが懸念されるのかなと思っております。

お話はよくわかりました。ありがとうございます。

○今部会長 はしごを外す話が出ると非常にありがたいことですね。ぜひ国のほうにもお話ししていただきたいと思います。

続きまして、どなたかございますか。

○足立委員 本編の2ページですが、ビジョン実現に向けた基本的な考え方です。業務プロセスの視点で、クリティカルパスの見直しについて、DPC制度のもと、できるだけ短い期間でということであろうというお考えが出ているのだらうと思いますが、大変おもしろいなという感じを持ちました。

概要版の5ページに、業務の効率化ということで、クリティカルパスの専従職員の配置を考えているという話が出ていますが、これは、

どういう資格というか、どういう方を置くのでしょうか。

基本的に、クリティカルパスというのは、検査あるいは各診療科の関連を圧縮していくことなのかと考えたのですが、そういうことの専従職員ということになると、資格などについてはどのようにお考えでしょうか。

○経営管理部長 クリニカルパスにつきましては、各疾病別の診療計画と言ったほうがわかりやすいかと思いますが、こういう病気であれば、最初にこれをやって、次にこれをやるというように、1日目、2日目、3日目と決まってくるものです。今、院内でクリニカルパスの運用を行っているクリニカルパス運営委員会をつくりまして、医師や看護師その他いろいろな職種の方が入って作業をしております。その中で、パスどおりにはなかなかいかないことも多々あります。そうすると、パスの中身がおかしいのではないか、どこがおかしいのかなど、研究をしなければなりません。パスにおかしなところがあれば、そこは改善しなければなりません。実態に合わせて短期間で治療を終えられるように見直しをかけていきます。

しかし、現在は、正規の診療時間ではとてもやってられないので、時間外にそういう作業を行っております。ですから、専従職員を配置したいというのは、通常の勤務時間中に専念する職員を置いて、クリニカルパスの精査をしていきたいということです。

資格は、現在も医師、看護師に行っていていただけますけれども、特に必要はありません。ただ、知識が必要になります。私どもは、職種をはっきり決めたわけではございませんで、事務職でも医療情報職もありますので、看護師や医療情報職など、知識を持った人を探していきたいと考えております。

○今部会長 メディエーターやコーディネーターと同じように、そのスペシャリストを医療従事者の中からつくっていくという考えなのですね。

○経営管理部長 現在、看護師が対応していますので、その看護師を専従させる方法も一つに考えております。

○足立委員 どの部分を縮めようとするわけですか。

クリティカルパスというのは、基本的にどうしてもかかる時間のことで、その周りにある延長させられるような要素をカットしていくということですよね。

○病院事業管理者 最初からもう一度説明し直します。

クリニカルパスというのは、平均的な医療を行うモデルとお考えになってよろしいかと思います。

例えば、私は泌尿器科の医者なので、腎臓がんで入院してきた患者のクリニカルパスの説明をすると、入院して翌日に全身麻酔の手術で、1週間ないし10日で退院ですよということを表示いたします。また、安全に医療を受けるため、術後何日目までに採血を行うなど、食事がある程度とまるので、それまでは点滴をやりましょうなど、そういうモデルをつくって、それを患者に提示するのがクリニカルパスになります。

今、委員がおっしゃられたように、日数をどこで制限するのかなどではなく、患者に対してうまく説明することになります。

クリニカルパスについては私が今説明したとおりです。

ただ、これとDPCが絡んできますので、その中で病院としてどれだけ収益を上げていくのかは別問題になるのですが、安全性を担保しながら行いますので、現状に即したクリニカルパスを作成することが絶対に必要だろうと考えております。

○甲谷理事 クニリカルパス運営委員長の甲谷と申します。

今、関院長からも説明がございましたけれども、パスは各病院でこの病気は1週間、2週間と決めるわけではなく、その疾患について証明された標準的な治療法を当てはめるわけです。ですから、この病気で入ったら、これだけの医療資源を当てて治療を行うという治療の標準化が大事になってきます。そうすると、医療効率が上がり、医療費の節減にもなるわけです。

そういうことを目指して、パスを作成したり改定したり、各病院でやっていくのです。そこには膨大な知識が必要でして、膨大な作業量が要ります。そこで、先ほど説明いたしましたように、専従職員でなければもたないため、今回、専従職員を育成しようとしております。

今、400以上のパスが院内で動いておりまして、それを統括して、パスの変更、見直しを行います。それを担当していただきます。そして、それを委員会で精査して、順次改善し、医療の質の担保を行うことを考えております。

○足立委員 結局は、それが収入にもつながってくるということですよ。基本的には、DPCというのは、各病気に対してある程度の日にちが設定されていて、その中で効率的に行っていくということですよ。

一つだけお聞きしたいのは、例えば10日のものが9日になると、収益は上がるのですか。

○病院事業管理者 それは、疾患の種類、そして、その患者が持っている病気の性質によって、10日が9日になっても変わらない場合がありますし、日にちが減って収益が上がる場合もあります。それは、疾患ごとによって違います。

○足立委員 できるだけ担保して、11日にならないようにするということですね。

○病院事業管理者 逆に言いますと、何らかの治療を行った患者がこちらで予想していたよりも悪い経過をたどる場合があります。そういう場合、収益が上がらないから、この日数で帰れということは私どもではしませんし、そんなためにパスをつくっているわけではありません。

○甲谷理事 パスの入院期間の設定は、全国で行われている標準的な治療日数でございますので、それに合わせるべく、エビデンスに基づいた設定でパスをつくっているとご理解ください。

○足立委員 大変おもしろいことがテーマに挙がっていると思ひまして、いろいろお聞きさせていただきました。

ありがとうございました。

○今部会長 理解が深まってきました。

ほかにございませんか。

○菅原委員 私はど素人で、先ほど質問を聞いている中で疑問に思ったことをお聞きしたいと思います。もしかしたら、どこかで出ていた

ものを聞き漏らしているかもしれません。

先ほど職員の方では退職者が結構多いということがあって、それは勤務状況が厳しいからだということで、勤務状況をなるべくよくしてあげたいのだけれども、いろいろな面でなかなかできないということなのでしょう。ただ、収益の面では、それだけ努力しているのに、赤字となっていますね。これにはいろいろな要因があると思いますが、同規模程度の市立病院や民間でも、それぞれ努力されている結果として収益があると思いますが、そこはやはり赤字なのですか。

素朴な疑問がありますので、基本的なところをお聞きしたいと思います。

○経営管理部長 民間病院は、経営内容が外からは余りよくわからないところがありますので、道内の公立病院について申し上げます。

去年の春に診療報酬改定が行われましたが、実質マイナス改定と言われております。そして、その後の病院団体の調査では、公立病院では6割方が赤字病院だと言われております。職員数につきましては、正確にはわからないのですが、医師、看護師も含めて、全国平均よりは若干少な目という状況にあるのではないかと思います。

○菅原委員 6割程度が赤字ということで、民間はわからないということでした。

民間で頑張っていて、それだけ赤字だったら、そもそも、日本の医療、病院は大丈夫なのかという疑問があります。民間はわからないと言えばそうなのでしょうけれども、そこら辺はどうなのでしょう。

○徳田委員 我々のところは民間病院が入っておりますので、現状のお話を申し上げます。

ご指摘のとおり、民間病院は何年も赤字だと潰れてしまいますので、それはできません。民間病院の特徴は、それぞれに病院の特徴を持ってやっているわけで、この市立病院のように非常に広い範囲の医療を提供しているわけでは必ずしもありません。もちろん、大型の施設の中で相当広い範囲のことをやっていらっしゃる場所もありますけれども、それなりに経営のことを頭に置きながら、強い弱い科目をつくりながら、幾つかのプラス面の科目、マイナスでもやれる科目をうま

く混在させてやっているのが実情だと思います。

市立病院の一番の特徴は、先ほどのご説明にもありましたけれども、政策医療をやっているということです。3次医療はほとんど赤字だと思います。また、精神医療もそうですが、そういうことも全部含めてやらざるを得ないのが公的な病院の使命だと思います。

そうはいつでも、赤字は困るので、何とかしてほしいということはあるかと思います。私も今回初めて出させていただきましたが、非常によく勉強されていると思いますし、プランも今の国の政策に沿ってつくられているように感じましたので、何もコメントせずに聞いていた次第であります。

○菅原委員 ありがとうございます。

○森田委員 ボランティアの関係についてです。

ここには書いていないのですけれども、ボランティアの方がこれからどんどん高齢化すると思うのです。現状についてのPRを市民向けにしたほうがいいと思います。これからは、団塊の世代がどんどん年をとっていきますので、新たなボランティアの方をお願いしなければいけないと思いますが、今、ボランティアの現状はどのようになっていますか。

○近藤副院長 副院長の近藤です。

ボランティアは、今、登録者が大体100名くらいおまして、外来を中心に、十数名のボランティアが毎日活動している状況にあります。確かに、高齢化が進んでいますので、常に募集をかけておまして、1年に一、二回は新しい方に入ってきていただいております。

○森田委員 専門の医師や看護師も当然いなければいけないし、充足率もきちんとしていなければいけません。ボランティアを巻き込むという言い方がいいかどうかはわかりませんが、市立病院のグレードアップについては、院内でもいろいろご相談していただきたいと思います。

これから高齢者がどんどんふえていくことを考えての計画になっておりますので、その対応も兼ねて、10年スパンの中でお考えいただきたいと思います。これは質問ではなく、要望にいたしますので、ご計

画をよろしくお願いします。

○今部会長 地域包括ケアは、まさに自助、互助を基本としておりますからね。

○足立委員 今、ボランティアは100名程度とおっしゃったのですが、その方たちの個人情報の保護ですね。病院にいらっしゃる方は、顔見知りの方もたまにはいらっしゃる可能性もあるかと思うのですが、そういう関係の教育はなさっていらっしゃるのですか。

○近藤副院長 ボランティアコーディネーターを1名配置しておりますので、この者を中心に、個人情報についてはきちんと教育しているつもりでおります。

○足立委員 こういうご時世でございますので、そこら辺は病院側としてもきちんと押さえておかれたほうがいいのではないかという気がします。随分前ですが、私が市立病院に行きましたとき、知り合いにばったり会いましたが、その方はボランティアをしておりました。別に何もありませんでしたけれども、そういうことも多々あるのではないかと思いますので、基本的には、ある程度のマニュアルを病院側から見える状態で管理されることを適切に行われるのがいいのではないかと思います。

○今部会長 今のご発言で最後ということによろしゅうございますか。
(「なし」と発言する者あり)

○今部会長 それでは、事務局にお返しします。

○経営企画課長 次回の病院部会につきましては、6月ころを予定しております。病院事業の予算やステージアッププランの点検、評価を議事内容として予定しております。ご案内につきましては、別途、連絡させていただきます。

連絡は以上でございます。

3 閉 会

○今部会長 これをもちまして本日の病院部会を無事に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