

札幌市営企業調査審議会（平成29年度第1回病院部会）

日 時 平成29年7月27日（木）午後6時30分～7時39分

場 所 市立札幌病院 2階 講堂

出席者 委 員 10名

荒木委員、金子委員、今委員（部会長）、菅原委員、
田作委員、名本委員、早坂委員、舛田委員、水澤委員、
渡辺委員

市 側

関病院事業管理者、渡邊経営管理室長、向井副院長、
甲谷副院長、近藤副院長、西川理事、原田理事、今泉理事、
蓮実経営管理部長、貴志放射線部長、高橋検査部長、
後藤薬剤部長、勝見看護部長、高木医療品質総合管理部長
高田総務課長、野田施設管理担当課長、大谷医事課長、
佐々木経営企画課長

1 開 会

○佐々木経営企画課長 定刻になりましたので、始めさせていただきます。

私は、事務局を担当しております経営企画課長の佐々木でございます。よろしくお願ひいたします。

本日の資料は事前に郵送させていただいておりましたけれども、数字の変更がありまして、お手元に差しかえ分を配付しておりますので、よろしくお願ひいたします。

なお、平本委員におかれましては、所用のため、本日は欠席となっております。

それでは、以降の進行は部会長の今委員にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

○今部会長 皆様、こんばんは。

本日は、本当にお忙しい中をご足労いただきまして、感謝申し上げます。

本日のホットなニュースとして、蓮舫さんが辞任しまして、そのニュースにかき消されてしまったのですが、2016年の日本人の平均寿命が男性は80.98歳、女性は87.14歳と、香港に次いで世界第2位ということで、健康寿命、平均寿命とともにまた延伸したことが本日付で厚生労働省から発表になっております。

医療あつての寿命ということになりますので、札幌市の皆様の健康を支える市立病院が今後どうなっていくか、それを支えていくにはどうしたらいいか、きょうも建設的なご意見を頂戴したいと思います。必ずしもここに聞いていられない内容もあるかと思ひますけれども、その辺も勘案しまして、札幌市の健康を担っている最後のとりでとしての市立病院をいかによくしていくかという会ということで、皆様にもご協力のほどをよろしくお願ひいたします。

ご案内しましたように、おおむね1時間程度の会と認識しております。

まず、開会に当たりまして、関病院事業管理者に、一言、ご挨拶をお願ひいたします。

○関病院事業管理者 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、本日の病院部会にご出席いただきまして、本当にありがとうございます。

本日は、私ども市立札幌病院の中期経営計画である新ステージアッププランの平成28年度の進捗状況や29年度の病院事業会計予算などにつきまして説明させていただきます。

委員の皆様におかれまして、それぞれのお立場からさまざまなご意見を頂戴できれば幸いです。

ここで、4月の人事異動によりまして、病院局の出席者や職位に変更がありましたので、私から紹介させていただきたいと思います。

まず、副院長の甲谷でございます。

続きまして、理事の原田でございます。

続きまして、理事の今泉でございます。

最後に、医療品質総合管理部長の高木でございます。

なお、理事の三澤につきましては、所用により欠席させていただいておりますので、ご了承ください。

本日は、どうぞよろしく申し上げます。

2 議 事

○今部会長 それでは、本日の議題に入らせていただきます。

本日は、議題が2件、報告事項が1件でございますので、それぞれにつきましてご報告、ご審議をいただきたいと思いますが、議題の1番、2番と、報告事項の救急の現状について分けていきますので、どうぞよろしく願いいたします。

まず、議題（1）と（2）につきまして、ご説明をお願いいたします。

○蓮実経営管理部長 経営管理部長の蓮実です。

それでは、お手元の資料2によりまして新ステージアッププランの進捗状況をご説明いたします。

1ページ目から6ページ目までは、経営課題に対する取り組みについて一覧にしたものであります。左側には、プランで掲げた項目、実

施時期、内容を、右側には、これに関する平成28年度の取り組み状況について、経過も含めて記載しております。

右側の取り組み状況について、順にご説明してまいります。

1 ページをご覧ください。

まず、1、基幹病院に向けてでございます。

(1) 地域の医療機関との機能分化・連携の推進のア、紹介予約制の導入についてです。

原則紹介制は、既に15診療科で導入済みですが、拡大は見送ることとしています。国の制度改正に伴いまして、紹介状のない新規患者の定額負担金を、最低額とはいえ、5,000円に改定したことにより新規患者が減少したこと、一方で、紹介率の目標は上回っており、着実に紹介患者中心の構造になってきていることがその理由です。

次に、イ、総合サービスセンターの設置についてです。

平成28年4月に、地域連携センターに入院と退院支援の業務を一元化して行う入退院支援窓口を設置し、患者の利便性向上を目指し、医事課の医療相談窓口と並列してブースを設置いたしました。

次に、ウ、クリニカルパス専従職員の配置についてです。

平成28年4月に、組織横断的に医療の質を管理する部門として、医療品質総合管理部を新設し、同部に専従のクリニカルパス担当係長を配置して、DPC対応型パス作成に向けた診療科などのヒアリングやパスの見直し、バリエーション分析を踏まえた標準化や質の評価、改善活動、パスの改定促進など、さまざまな業務を行いました。

続いて、2 ページをお開きください。

(2) 救急患者の受入体制の整備・充実のア、臨床工学技士の常駐化については、人員の増員を行いながら、常駐化に向け、技能向上に取り組んでいるところでございます。

次に、イ、救急患者等の受入・転棟基準の見直しについてです。

平成27年12月に病床を再編し、術後の患者に手厚い医療を提供する重症患者用病床、ハイケアユニットと、救急患者や予定外の入院患者の受け入れをより円滑に行うため、これを専門とする臨時入院病床を設置いたしました。28年度は、これらを運用しながら、随時、見直し

に取り組んでおります。

続いて、（３）患者サービスの向上のア、外来呼び出し用 P H S の配備については、平成27年7月に10台ふやし、外来で計85台を保有し、28年度は、特に追加配備はしていません。

次に、イ、ホスピタルアートの展示についてです。

平成28年12月に、札幌市立大学の学生が作成しました「和室から広がる本の世界」を1階エスカレーター横に設置いたしました。

次に、ウ、患者満足度調査の実施についてです。

平成28年9月に行った調査の結果が29年2月にまとまりまして、これを踏まえた29年度の取り組みを各部署で掲げたところでございます。また、ご意見箱には、28年度は168件のご意見をいただいております、月ごとにご意見と対応策を掲示しております。

次に、2、多機能病院に向けてでございます。

（１）手術実施体制の整備・充実のア、手術室看護師等の配置増については、平成27年4月に看護師を5名ふやし、27年11月から定期手術枠の8列稼働日を週3日に拡大、28年7月からはさらに週4日に拡大しております。

続いて、（２）病床機能の見直し、ア、緩和ケア病床の増床についてですが、平成27年12月、緩和ケア病床を2床から6床に増床しました。28年度の緩和ケア内科延べ入院患者数は1,716名に達し、目標値の1,080名を大きく上回りました。

次に、3 ページをお開きください。

イ、重症患者用病床の整備についてです。

平成27年12月に、ハイケアユニットを8床に増設し、重点的な診療や看護を実施しております。28年度は、2,675名の術後患者が利用されました。

次に、ウ、病床配置の見直しについてです。

平成27年12月に病床再編を行いました。28年8月に原則10時退院、11時まで入院の運用を開始し、同時間帯の飽和状態を解消することでスムーズに入院できる体制の整備を行いました。

続いて、（３）リハビリテーションの充実、ア、週休日リハの実施

について、平成28年度は、27年度途中より実施している土曜日のリハに加え、ゴールデンウィーク、年末年始のリハを実施しております。また、28年7月より理学療法士を1名増員しております。

次に、イ、リハビリテーションスペースの拡充については、平成27年度にスペースの拡充を行いまして、28年度は理学療法室に監視用モニターを設置しています。

続いて、（４）高度急性期機能充実のア、施設基準の取得についてです。

特定集中治療室は、救命救急センター内に置くことで検討しており、現在、要件を満たす医師の確保に向け取り組んでいる状況であります。

続いて、（５）児童精神科医療に関する対応のア、急性期の児童用病床等の設置については、平成28年4月に専用病床3床を設置しまして、身体合併症を持つ15歳以下の患者に対し急性期治療を行っております。また、外来については、既存スペースをそのまま活用し、児童外来の時間を区分して運用することといたしました。

4 ページをお開きください。

3、発展する病院に向けてでございます。

（１）人材の確保のア、職員募集広報の充実についてです。

平成28年度は、募集案内の配布期間の前に試験スケジュールを公開することとしました。また、看護師採用に当たりましては、看護学校向けにポスターを作成するほか、民間企業が主催する就職説明会へも早期に参加しております。

次に、イ、看護職員の確保についてです。

平成28年度は、病床再編に合わせて職員配置の適正化を図ったほか、看護師が2人1組になって相互に業務を助け合うパートナーシップ・ナーシング・システムの導入を進め、離職率の低下や時間外勤務の削減につなげています。

次に、ウ、新たな専門医制度への対応についてです。

後期研修において、内科、眼科、病理、精神の4領域については、基幹病院として、当院診療科や連携医療機関をローテートできるコースを設けました。また、それ以外の診療科においても、他の医療機関

との連携により、症例管理等に対応可能なプログラムを設けました。

次に、エ、処遇等の研究については、平成28年度も札幌市人事委員会勧告を踏まえた処遇見直しに準じて必要な勤務条件の見直しを行っております。

続いて、（２）研修医の確保と育成のア、研修内容等の充実についてです。

平成28年４月に、オンコール体制による指導医１名を増員し、分散していた研修医室を１カ所に集約、シャワー室や仮眠場所を整えるなど、勤務環境の整備などを行いました。また、研修医室内にミーティングスペースも設けました。

平成29年度に採用となる研修医についても定員を確保しまして、28年度、29年度と２年連続してフルマッチとなりました。

５ページをお開きください。

（３）働きやすい職場づくりのア、補助員の増員についてです。

平成28年度は、医師の事務作業を補助する者は44名、看護師の事務の補助を行う者は19名、夜間の看護師の業務を補助する者は４名配置しております。

次に、イ、勤務体制の見直しについては、一部の病棟において新たな勤務パターンの試行を実施しました。夕方前後の人員が充実し、平日の準夜勤務を１人減らす等の負担軽減につながる効果が見られたため、平成28年４月より規定化しております。

次に、ウ、職員満足度調査の実施については、全部署の係長職、一般職を対象に平成28年６月に実施しております。延べ対象者数921名に対し、回答率は75.1%となりました。この結果を踏まえ、働きやすい職場づくりに取り組んでおりまして、今後も継続的に取り組むこととしています。

続いて、（４）職員の専門性の向上のア、人材育成計画による専門資格取得等の支援についてです。

平成28年４月から５月に、全職員を対象に、認定資格、研修受講実績、医療関連資格など、病院の業務に活用できる資格、能力について調査を実施しました。現在、データベースの作成を進めており、人材

育成計画等は、29年度中に研修委員会の検討等を踏まえて策定を予定しております。

次に、イ、局独自職員の育成についてです。

医療情報職4名については、現在は医事部門に配置しております。病院運営の中心的な役割を担う人材として育成するため、各部門への異動等、ジョブローテーションを検討しております。

次に、ウ、治験の推進については、定期的な院内広報の実施や業務手順書の改定を行ったほか、治験業務支援システムの導入を行いました。

6ページをお開きください。

4、自立した病院に向けての（1）新入院患者の確保、（2）平均在院日数の短縮、（3）業務の効率化の各項目につきましては、これまで説明した項目の再掲に当たります。

続いて、（4）収益の維持・向上のア、特定入院料等の算定についてです。

平成28年4月の診療報酬改定に伴い、院内体制や施設基準を満たすことで当院にふさわしい新規項目を算定することとしました。28年度の主な項目としては、総合的かつ専門的な入院医療を24時間提供する体制を有する病院を評価した総合入院体制加算のうち、最も評価が高く、全国で38病院しかとっていない総合入院体制加算1のほか、退院支援加算1、急性期看護補助体制加算25対1などの算定も開始しております。

次に、イ、ジェネリック医薬品の移行については、平成28年10月に38品目、29年3月に33品目の切りかえを実施し、29年3月、単月のジェネリック医薬品の使用率は87%を超えております。

次に、ウ、省エネ・節電については、LEDベッドライト70カ所、水熱源ヒートポンプ機器47台の更新を行いました。

続きまして、（5）ハード整備に係る支出適正化のア、医療機器の計画的な更新、整備については、乳房X線撮影装置、生体情報モニタリングシステム等、77件の更新、整備を実施しました。

次に、イ、施設の計画的な改修については、昨今の経営状況を踏ま

え、大規模な配管改修は、当面、延期する方針としました。一部配水管につきましては、下部にといとセンサーを設置しまして、漏水を早期に発見して対応できるよう対策を講じております。

7ページから8ページまでは、数値目標について一覧にしたものです。

まず、7ページをご覧ください。

全ての項目で数値目標を達成、または、おおむね達成しています。

なお、3の退院調整加算算定割合は、平成28年5月に制度改正により廃止されましたので、項目も廃止といたしました。

8ページをご覧ください。

14、看護補助者（夜間）につきましては、通年募集を行ったのですが、応募者が少なかったため、数値目標までまだ遠い状況でした。

その他の項目は、数値目標達成、またはおおむね達成となりました。

プランの進捗状況についての説明は以上でございます。

続きまして、お手元の資料3に基づきまして、平成29年度予算の概要についてご説明させていただきます。

まず、1ページ目の1、予算総括をご覧ください。

こちらは、予算の全体像を記載したグラフです。

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、職員の給与費などその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。平成29年度予算につきましては、総収益に248億1,000万円、総費用に241億5,000万円を計上し、差し引き6億6,000万円の黒字としています。

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いたします。

次に、その下の資本的収支でございます。

資本的収支とは、建物や医療器械など固定資産を購入するための支出と、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と、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。平成29年度につきましては、支出が31億2,000万

円で、収入を23億2,000万円計上した結果、収支差引では8億円の不足としています。

続きまして、その下の資金状況でございます。

平成29年度単年度としては、5億円の資金不足が見込まれ、前年度までの資金残と合わせまして、29年度末では2億円の資金不足となる見込みでございます。

続きまして、2、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、その内容をご説明いたします。

囲みにある予定年間延患者数をご覧ください。

まず、入院は、年間では延べ22万2,876人、1日平均では611人、平均在院日数10.9日を見込んでおります。

次に、外来は、年間では延べ40万3,354人、1日平均では1,653人を見込んでおります。

次に、その下の(1)収益的収支の総収益の棒グラフをご覧ください。

総収益の248億1,000万円の内訳としましては、入院及び外来の収益を合わせた診療収益が208億円、一般会計繰入金が21億円、その他の収益が19億1,000万円となっています。

収益全体では、前年度対比で13億円の増でございます。これは、右側の囲み部分になりますが、3次救急以外の救急患者受け入れ拡大等に伴う延べ患者数の増加などに伴い、10億9,000万円の診療収益の増、3次救急及び精神医療の繰入金の増などによる一般会計繰入金1億1,000万円の増などによるものです。

続きまして、総費用の棒グラフでございます。

総費用の241億5,000万円の内訳としましては、職員の給与費が117億9,000万円、薬品や医療材料など材料費が62億円、委託料や修繕費などの経費が39億円、減価償却費等が14億7,000万円、その他の費用が7億9,000万円となっており、前年度対比で2億9,000万円の増加となっています。

まず、給与費につきましては、給料のベースアップ等により前年度対比で2億1,000万円の増加となっており、材料費は診療収益の増加に

に伴い、2億2,000万円の増となっています。

経費は、節減に努めることとし、1億8,000万円の減としています。

減価償却費等は、前年度対比で2,000万円の増、その他費用につきましては、貯蔵品会計の変更によりまして、前年度対比で2,000万円の増となっています。

続きまして、裏面の2ページ目の(2)資本的収支をご覧ください。

まず、グラフ下段の支出からご説明いたします。

支出31億2,000万円の内訳としましては、施設や設備の建設、改修や医療器械の購入などの建設改良費を7億8,000万円、企業債の元金を返済する企業債償還金を23億4,000万円計上しています。

次に、グラフ上段の収入についてご説明いたします。

収入23億2,000万円の内訳としましては、建設改良費を賄う企業債の発行による収入を6億8,000万円、一般会計からの出資金を3,000万円、企業債償還金の一般会計の負担金を16億1,000万円計上しています。この結果、収支差し引きでは8億円の不足としています。

次に、3、予算に計上する主な事業をご説明いたします。

主要事業といたしまして、建設改良費の内訳をこちらにお示ししています。

まず、施設の改修等の病院整備費といたしまして、自動火災報知設備更新工事などを含めて3億3,000万円となっています。また、医療器械購入費等につきましては、一般X線撮影装置などの機器等の更新、整備4億5,000万円を予定しており、建設改良費総額といたしまして7億7,600万円となっています。

次に、3ページ目の2、業務量をご覧ください。

左から、平成29年度予算、28年度予算、差し引き増減と並べております。

延べ患者につきましては、平成29年度予算は、入院が22万2,876人、外来が40万3,354人、28年度予算との差し引き増減では、右端になりますが、入院は1万6,115人、7.8%の増、外来は1万533人、2.7%の増と見込んでいます。

なお、4ページには、参考といたしまして、予算総括表を前年度予

算と対比しながら記載しており、最後の5ページ目には、主要事業といたしまして病院整備費等の内訳を記載しております。

資料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。

先ほど、通常、議題と報告は別とすると申し上げました。しかし、ステージアッププランの中で、例えば、救急患者の受け入れ、転床基準の見直しとか、高度急性期機能の充実とか、今の業務量の中の救急の数字とか、こういうものを見ますと、報告事項である救急の大量退職ということもあわせてご報告いただいたほうが皆様の理解が深まると思いますので、委員の皆様のご同意をいただければ報告事項も一気にやってしまいたいと思うのですが、よろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○**今部会長** ありがとうございます。

引き続き、報告事項をお願いいたします。

○**蓮実経営管理部長** 経営管理部長の蓮実です。

卓上にありました差しかえ版の資料4をご覧いただきたいと思えます。

救急の状況について(報告)というものでございます。

本年3月末に、7名の救命救急センター所属の医師の退職がございました。同センターの診療体制等については、現在の段階では下記のとおりですので、ご報告申し上げます。

まず、救命救急センターの診療体制についてですが、7月1日から1名採用を行いました。その結果、現在、所属医師数は6名です。

北海道大学及び札幌医科大学からの診療応援の支援をいただいているほか、院内他科からの支援によりまして、24時間365日の受け入れ体制を維持しているところでございます。

3次救急患者の受け入れ状況です。

下にありますとおり、生命に危険が及ぶような重症・重篤患者である救急患者のことを3次救急患者と申しますが、3次救急患者の今年度の4月から6月の受け入れ件数は136件ということで、去年の同時期の168件と比べてやや減少しております。しかしながら、応需率、受け

入れ要請の数に対して受け入れた数の割合ですが、これは前年度と同レベルを確保している状況でございます。

なお、3次救急以外も含めて、病院全体での4月から6月の救急車等の受け入れ件数は669件となっております、前年同時期の568件と比べて増加しております。

3番目の今後の予定ですが、平成29年10月1日に、もともと予定していたとおり、1名の復帰を予定しております。今後も、引き続き人員体制の回復に努めていくことにしております。

○今部会長 ありがとうございます。

さて、ただいま議題2件と報告の説明を一緒にさせていただきます。

ご質問とかご意見を賜りたいと思いますが、どなたか、ございますでしょうか。

○田作委員 資料2のステージアッププランからお伺いしていきたいと思います。

4ページ目のイの看護職員の確保について質問を申し上げます。

一つは、札幌市立大学からの看護師の入職状況はどうなっていますか。

もう一つは、看護学生の看護研修を受けることになっていると存じますが、札幌市立大学以外に、例えばほかの看護学校から看護研修を受けられているかどうか、お聞きしたいと思います。

もう一つは、5ページに勤務体制の見直しと書いてあります。私はちょっと失念して大変恐縮ですが、たしか、こちらの病院の看護師のシフトは、12時から21時と、要は日勤帯と準夜帯がまたがるようなシフトを組まれていると思うのです。しかし、これでは看護師は非常に仕事をしづらいのではないかという印象があるので、その辺の実態はどうかののでしょうか。

以上、三つの件をお聞きして、それによってもう少し質問したいと思います。

○今部会長 ありがとうございます。

3点について、お願いします。

○**高田総務課長** まず、1点目の市立大学からの採用人数の件についてお答えしたいと思いますですが、平成28年度は16名を採用しております。

○**今部会長** パーセンテージにすると、卒業生に対して何%ですか。

○**高田総務課長** 卒業生は80名と聞いておりましたので…。

○**今部会長** 総数がわかれば結構です。

あと、2番目の看護研修に関する問題はいかがでしょう。

○**関病院事業管理者** 市立大学からだけではなくて、札幌市内にはいろいろな看護学校がありますけれども、そこから多数受け入れております。

それから、委員の質問にはありませんでしたが、看護学校だけではなくて、薬学や臨床工学科もそうですし、検査技師たちの実習についても受け入れています。

○**今部会長** それでは、3点目の勤務体制の12時から9時というあたりに関してはいかがですか。

○**勝見看護部長** 新たな勤務体制のパターンで、お昼から21時という勤務を試行しておりますが、やはり、職員の家庭のワーク・ライフ・バランスによりますので、職員に話をして、納得した職員に担当していただいておりますので、大きな問題は起きておりません。

○**田作委員** 今の情報を聞いて、もう少し聞きたいと思います。

要は、何を知りたいのかというと、4ページに、定数713名の看護師に対して80名を確保したというのがすごく気になったのです。つまり、10%以上を新たに雇っているということですね。700名の看護師がいらっしゃって、常に10%ぐらいは辞職されていたり産休をとっているという事態になっています。僕は看護職についてよくわかっていなくて、それだけ離職する職業なのかどうかというのがわからないのです。離職率が高いということは、現場に残っている看護師に非常に負担がかかっているのではないかとということと、当然、医療クランクの方が病棟に入られていることは書類でわかりましたが、そういった方々に少しずつ負担がたって、超過勤務の手当がどんどんふえていくのではないかと懸念が若干ありました。そこで、現職の看護師を大切にさせていただく体制を何とかしてとっていただきたいということが1点で

す。

それから、これは質問に変えますが、札幌市立病院では院内保育はあるのですか。

もしあるのであれば、男女ともにお子さんがいる看護師にも大いに活用していただけるように推進して、患者の満足度まで広げていただきという要望とあわせてお話しさせていただきました。

○今部会長 これはどうでしょうか。

○蓮実経営管理部長 離職率の話ですが、ここに書いてあるような取り組みをずっとやってきた結果、平成28年度は6.2%でした。10%を超えることはほぼなくて、27年度も7.7%です。大体、3カ年の離職人数の平均で採っておりまして、10%離職するから採るということではないということは1点ありますが、離職率自体は低下傾向にあります。それから、看護師の時間外勤務も、平成27年で16.3、28年は月15.4時間と少しずつ減ってきておりますので、今のところ、離職は減っていくものという傾向は示しております。

それから、院内保育園もございまして、今後とも保持していく状況です。

○今部会長 離職というのは、定年退職も入って、全部を含めてですね。

○蓮実経営管理部長 60人ぐらいです。

○関病院事業管理者 全国平均に比べると、うちの離職率は非常に低いと認識しています。

○田作委員 誤解していました。定年退職は入っていないものだと思っていたので、大変失礼しました。

○金子委員 今の質問に関連して、私が答えるべきではないのですが、一般に、定年を入れない病院の途中離職の平均は十数%なのです。ですから、七、八%というのは非常に離職率が低いとお考えになっていいと思います。途中離職率が七、八%というのは非常に低い、なかなかやめない人が多いということではないでしょうか。

○今部会長 金子委員、ご追加をありがとうございます。

次の質問に移りたいと思います。

いかがですか。

○水澤委員 素人の市民から見て、今回いただいた資料は大変難しかったです。ですから、実態と合っているかどうかわからないまま、市民的な感覚で質問させていただきます。

7ページの新ステージアッププランの進捗状況の中で、1番の紹介率とか2番の逆紹介率を市民的な感覚で見ると、紹介率が75%で4分の3、残りの25%は紹介状を持ってこない方のように見えます。また、逆紹介率も96.5%と非常に高く、そういう意味では、ステージアッププランで目指している地域完結型医療の確立が達成されたと思うのですが、それについてのお考えを聞きたいのが1点です。

2点目は、7ページ、8ページの表を見ながら、私の個人的な意見になってしまうかもしれませんが、例えば、6番と7番の患者満足度が目標に達していないということなのか。

次に、15番ですと、再来患者の入院数の見込みが予定より少なかった。17番ですと、新入院患者の数が少なかったことで病床利用率が目標に達しなかったことが報告されておりますが、これらのことを総合するとどういうことが言えるのだろうかと考えてみました。そうすると、それは、ひょっとしたら病院に対する評判ということにつながるのではないかと。つまり、いい方向ではなく、よくない方向の評判があって、それが起因してこういう結果になったのではないかと考えたのですが、そういうことはないのでしょうか。

また、それに関連して、収益確保上も新入院患者の確保は非常に重要だと思うので、やはり、患者に選ばれる魅力ある病院となることが必要だと思うので、それに向けた取り組みとしてはどんなことをやっているのか、教えていただきたい。

○関病院事業管理者 ご質問をありがとうございます。

2点ありましたけれども、まず、このデータから、どういった病院の運営をしているのだろうかという患者目線のご質問だと受け取りました。

まず、紹介率と逆紹介率のご質問がありましたが、紹介率は約75%ということなので、逆の見方をすると25%は紹介されていないだろう

と今おっしゃいましたけれども、通常の病院ですと40%台です。ですから、私どもは紹介されている患者が非常に多いと考えております。もともと目標にしていたのは、ここに書かれているように67.5%でしたので、紹介率に関してはかなりクリアしておりますし、今年度に入ってから紹介率はさらに上がって、今は大体80%以上になっております。そういう点では、私どもを利用させていただいている医療機関の先生たち、それから、市立病院で診てもらいたいから手紙を書いてくれと言ってくれている患者がふえていると私たちは考えています。

それから、逆紹介率に関しては、ほぼ100%近くなっておりますが、これは、紹介された患者を私どもできちんと治療を行って安定させ、紹介していただいた医療機関のもとにお返しするパーセントですので、これはさらに100%に近づける努力をしていきたいと考えています。

これについては、7ページの手術件数を見ていただきたいのですが、私どもの病院では、確かに手術は目標を超えてかなりやっております、ほかの病院から頼まれて手術を行い、安定した患者は紹介元に返すという循環ができつつあると考えております。そのことにより、委員がおっしゃられた地域完結型の医療ということに対しては、まだまだ不十分だと思っておりますけれども、少しずつ実現できているかなというふうに考えています。

それから、患者の満足度に関してですが、これはさらに取り組んでいかなければいけないと思っております。できる限り満足度を上げていきたいと思って、患者のアメニティーも考えながらやっておりますが、最終的に求められるのは私ども医療の正確性だと考えておりますので、そこは担保しつつ、なおかつ、患者に選ばれる病院になっていきたいと考えています。そして、その一つの指標として、紹介率がかなり高くなっていると私たちは考えております。

もう一つは、新入院患者数が目標に達しなかったのではないかと、また、病床利用率も目標に達していなかったということで、もう少し頑張れといったご指摘だったと思います。

これは、一つは、延べ入院患者数という問題と、在院日数という問

題が非常に絡んでおりまして、私どもの病院としては、比較的短期間である程度安定させて地元へ送り届けるという医療を提供しようというふうにやっておりますので、どうしても患者の在院日数は短くなってきまして、そうなると、延べの入院患者は少なくなり、病床利用率が下がってしまうということがございます。これについては、本来、もう少し上げておきたいという気持ちはありますので、もう少し患者を受け入れつつ、在院日数に関してはこのままを維持しながら稼働率を上げていきたいと考えておりまして、それに対しては、先ほども説明いたしましたように、今年度から始まっている3次以外の救急患者の受け入れ拡大などに取り組んでいるところでございます。

○水澤委員 総合すると、病院に対する評判というか、目に見えない数値化は難しく、そういうものがバックにあるのではないかとこのことを危惧しました。評判ですから、何をすればどうなるという話でもないでしょうけれども、数字を読んで、私はそういうことが影響しているのではないかとこの気がしました。ただ、それをどうこうしろというのは難しいと思います。

続けて質問をしていいですか。

○今部会長 皆様にもお聞きしたいので、簡潔にお願いします。

○水澤委員 8ページの10番のリハビリテーションが目標を達成できなかった原因に人員の不足を挙げられています。また、12番の医療事務作業補助者も退職者を補うことができなかったとあります。私自身、市立病院の設備は非常に立派だと思います。また、急性期の医療を担う病院だという思いもこの病院にはあると理解しております。しかし、先ほどの二つの数字を見ながら、人員が不足しているとか、救命救急センターの医者の大量退職ということを見ると、病院の思いと医療従事者の思いの間にきっとギャップがあるのではないかとこの気がしたのですが、そうしたギャップはあるのでしょうか。

○今部会長 そのぐらいいしていただけませんか。

○関病院事業管理者 そのご質問に対しては、私からお答えいたします。

委員からご指摘がありました。確かに3月いっぱい救命救急セ

センターの医師が7人退職したという事実はもちろんございます。しかし、先ほどもご説明申し上げましたように、少ない救急医の数ではありますが、4月以降も応需率は下げないでちゃんとやっておりますし、きちんとした医療行為を行って、病院全体として救命救急センターを支えようというふうにしてやっております。現在いる救命救急センターの医者たちと私ども一般診療科の医者たちの意思疎通がされていないということは、絶対にあり得ません。みんなできちんとやろうとしておりますので、それについては誤解のないようお願いいたします。

○今部会長 ありがとうございます。

それでは、そのほかの委員のご質問を受けたいと思います。

○名本委員 膨大な内容なので、質問が多くなって申しわけないのですが、まず、ステージアッププランについて質問します。

紹介予約制導入の取り組み状況の中で、新患が減少したという文章がありますけれども、この数字はどこを見ればわかるのでしょうか。

それに関連して、今回は全科への紹介制の適用をしないと書いてありますけれども、残り16科について、この紹介制を適用しなくても今の需要に対して問題はないのでしょうか。それが1点目です。

2点目は、救急患者等の受け入れ、転棟基準の見直しという記述がありますが、救急車搬入患者数が見込みよりかなり大きくオーバーしている中で、先ほど来のお話によりますと、3次ということに対して、何か新聞報道で言うと、12名のうち7名がやめられ、今は6名体制ということで、さらに1名ふえるようですけれども、まだ当時と比べると5名少ない状況なので、その辺は大丈夫なのかというのが2点目です。

3点目は、緩和ケア病床の増床ということをお考えになっているようですが、非常に高齢化が進んでいるので、緩和ケア内科の需要が多くなっていると思うのですが、2床から6床にふやすだけで十分対応できるのかというのが3点目です。

4点目は、休日にリハビリをやることをお考えになっているようですが、リハビリというのは、病院に負担をかけないといえますか、日本の社会保障制度全体にとっても重要なことだと思います。従いまし

て、今後、作業療法士や理学療法士を確保する具体的な手だてがあるのかどうか、お聞きしたいと思います。

○関病院事業管理者 まず、1点目は、紹介予約制の導入を残りの診療科にやらないのかどうかというご質問だったと思います。

原則紹介制というのは最初に15診療科で行ったのですが、その後、国の方針で、私どものような500床以上の地域医療支援病院は紹介状を持っていない新患は5,000円以上取りなさいという選定療養費が出ましたので、紹介状がない新患はそれで抑えられるだろうと判断しましたので、そこから先は、あえて原則紹介制を取り入れることはしていません。

それから、2点目の救急体制について申し上げますと、3次救急というのは、本当に重症で、生命に非常に危険が迫っている患者ですが、もちろんそれ以外の患者も救急患者で受け入れております。病院全体としては、先ほど申し上げたように、昨年度に比べて今年度は既に百数十件以上も救急患者の受け入れがふえております。ただ、3次救急の患者に関しては、応需率は変わりませんが、札幌市全体で3次救急の発生している患者の数そのものが少しずつ減少して、2次救急の患者がベースとしてふえております。そういうことがございまして、全体として私どもの病院でも救急患者を受け入れております。それは、救急救命センターだけではなくて、病院全体として受け入れているといったように理解していただきたいと思います。

それから、3点目は、緩和病棟を2床から6床にふやして、それで足りるかどうかというご質問だったと思いますが、今のところ、ニーズにある程度お応えできておりますので、足りていると判断しております。

4点目は、休日のリハビリテーションについて、もうちょっと拡充したほうがいいのではないだろうかというご指摘と、それから、人員をふやさないのかというお話でした。

そのとおりで、確かに人員はふやしておりますが、リハビリテーションの技師を一気にぱっとふやしますと、それを教育する側が足りなくなりますので、一気にふやせられないという背景がございまして、

その対策として少しずつ計画的に人員を補充しているところです。

以上、4点についてお答えいたしました。

○名本委員 そうなっているということであれば、私は、これ以上質問することはありません。

○今部会長 きょう、データをとってきたのですが、平成28年、29年の4月から6月の3次救急の数は確かに減っております。市立病院も少し減っていますが、それがどこに行っているかということ、市内5カ所の救命センターの生データを見ますと、これは公表できませんけれども、やはり札医大と北大に少しずつ分かれていって、国立北海道医療センター、溪仁会のほうはほとんど変わっていないということです。そうすると、今、市民の皆様のダメージになっているかということ、そうでもないなという印象を受けました。

そのほか、いかがですか。

なるべく2点か3点の項目に絞っていただきたいと思います。

○金子委員 細かな点で申しわけありませんが、1点目は、紹介患者をふやす主な理由として待ち時間を減らしたいということでしたけれども、待ち時間は具体的にどのくらい減ってきているのか、教えてもらいたいと思います。

もう一つは、満足度調査ということで患者のアンケートをとると、大概の病院はかなりいいデータが出ます。そこで、ご意見箱には実際に月に168件のご意見があったというのは、かなり多くのご意見をいただいていると思うのですが、その内容についてが、褒められたのが何%で、ご批判をいただいたのは何%か、職種についてはどういう職種に最もご批判が多いのか、教えてもらいたいと思います。

もう一点は、ハイケアユニットが非常に盛んだということですが、私は脳神経外科医ですから、脳卒中の患者は、ハイケアユニットに入るよりも、ストロークケアユニット、SCUに入れたほうがいいと私は思うのです。市立病院としては、将来的にSCUをつくる考えはあるのかどうか、お伺いしたいと思います。

○近藤副院長 患者満足度調査のことですが、168件のうち、感謝については大体30%くらいです。あとはご意見ということで、それに対し

ては、直接、診療科部長に、そして各部門に、さらに、直接いただいた職員に指導をしております。ホームページ、廊下に掲示するようなことで、全体で周知しながらやっているところでございます。

○金子委員 看護職の方が多いと思いますので、看護職員に対するご不満が数としては一番多いと思うのです。それはどこでもそうですが、それ以外に、特に医局とか医者に対するご意見はどうか。

○近藤副院長 ドクターに対するご意見もしっかりいただいておりますので、それは各診療科部長を通して指導していただいております。

○今部会長 待ち時間はいかがですか。

○関病院事業管理者 待ち時間対策ですが、先ほどのご質問に関連しますけれども、紹介状を持った患者がうちの病院にかかる際は予約がとれますので、そういった点で待ち時間がかなり短くなっております。ただ、紹介状を持たないで新患でお見えになりますと予約がとれませんので、非常に長く待たされるといったギャップが出てきますが、紹介患者がふえてきたので、待ち時間は減ってきたのではないかと考えております。

もう一つは、先ほど申し上げましたように、待ち時間が結構あるという場合は、ポケベルを持っていただいて、どこかで自由にさせていただくといった対策を立てております。

それから、ストロークケアユニットの件ですが、私どもの病院としても持ちたい気持ちはやまやまですが、札幌市内のニーズとしてどうかというのがありますので、今のところ、模様を眺めているといったところです。

○金子委員 先ほどからリハビリの話が出ておりますが、リハビリの1人当たりの平均が19.8ということは、平均は18単位ぐらいですから、療法士としてはかなり多くの時間をリハビリに割いているということだと思います。1単位が20分ですから、18単位で6時間をリハビリに割くことにはなりますが、それは数が少ないからなのか。法律的には1人の療法士は1日に24単位できますが、19.8単位というのは実際にかんがりの過重労働になる可能性が高いです。それから、療法士1人当たりの単位数はわかりますが、法律的にはリハビリの必要な患者に大体

1日9単位まで許されている中で何単位ぐらいされているのか、お伺いしたかったのです。

○今部会長 細かいところは後でもいいかと思いますが、過重労働のあたりの話は、全体としてというのはどうでしょうかね。

○小山リハビリテーション担当課長 確かに、19.8というのは高い数字です。1日平均でも最大21.6ということで、それを超えられないという縛りの中で患者に対して精いっぱいさせていただいていまして、その平均的な単位数は1人の患者に1.5から1.6単位を実施する計算になっています。

○金子委員 ということは、まだまだ需要がたくさんあるということですね。

○今部会長 専門的な話になりましたが、ありがとうございます。
そのほか、ご発言されていない委員の方から、何かございますでしょうか。

○早坂委員 全体について、昨年、一昨年と見せていただいたのですが、今回、市民目線から見ると、確かに3月の救命救急センターのドクターの退職というのは非常に大きな話題だったと思います。

ただ、今回資料をいただきまして、実際、応需率が変わっていないところを見ますと、市立病院の先生方は、非常にタイトなスケジュールの中で頑張っているのだろうなど、目に見えない動きが数字で何となく伝わってきたような気がいたします。それから、全体を通して、非常に少ない人数というか、ぎりぎりの人数なのかわかりませんが、一生懸命にやられているような印象をまず受けました。

今は、働き方について一般社会で非常に問題になっておりますが、例えば、有給休暇の消化率とか休日の問題といったことについて、職員の方々の満足度の中という意味でも、やはり、しっかり休みをとって、しっかり働くようなことが必要ではないかと思えます。

また、先ほど来出ていました患者満足度調査ですが、私もこの数字は別に低くないのではないかと思います。その中で、例えば、民間の企業でも、新入から3年目、5年目ぐらいまでの方々の研修は非常によくやられています。しかし、中間管理職あるいは役職者の方々に対

する研修は、壁があるといいますか、結構頭が固くなってなかなか進まないところもあるようです。

そこで、これは難しいかもしれませんが、例えば市立病院における院内の研修体制など、看護職、ドクター、医局での体制はどうされているのか気になりましたので、全体として質問させていただきました。

○**今部会長** 有給休暇の消化率からお願いします。

○**高田総務課長** 休暇の取得状況についてお答えさせていただきたいと思います。

平成27年度の取得状況ですが、職種によってばらつきがありますけれども、院内全体を平均しますと8.9。そのほかに、夏休み、冬休みというリフレッシュ義務免というのがございますので、それが平均3.1日で、年間で合計12日とっている状況でございます。

○**今部会長** 大変うらやましいと思いました。

それから、満足度に関して、一般職ではなく、中間管理職の研修体制はどうなっているかというご質問がございました。

○**高木医療品質総合管理部長** お答えさせていただきます。

昨年度、勤務環境改善に向けて、初めて医師職以外に職員満足度調査を行いまして、やはり、横のつながり、コミュニケーションがなかなか持ちにくいという結果が出ました。そこで、それぞれの専門職の中ではかなりいろいろな研修なども受けておりますが、課長職、係長職といった中間管理職に対してもマネジメントの研修を一度実施したところでございます。今年度も職員満足度調査を行いまして、計画的に病院全体の管理者の研修を行っていく予定でございます。

○**今部会長** ありがとうございます。

時間も押しているのですが、どうしてもというご質問者がいらっしゃいましたら、手短にお願いいたします。

○**水澤委員** 日付は忘れましたが、HBCラジオを聞いていたら、市立札幌病院の医療事故の件数が前年度より1割ほど増加したという内容のニュースでした。そこでもう一度、ホームページを見せていただきましたら、医療事故の一括公表という情報が出ていました。こういうデータがきちんと載っているというのは、病院として非常にいい姿

勢だと思いました。

ただ、その中で、平成26年、27年、28年のデータがわかったのですが、インシデントという、ヒヤリ・ハット事例と、それから、アクシデントという医療事故の件数が、大体1割ずつぐらい上がっているような数字だったと思います。これは、医療従事者の品質という問題にもかかわるし、病院の評判にもかかわる問題ではないのかと思いました。病院としてこれをどう扱っているのか気になりました。

実は、今回のステージアッププランの中にそういう項目が入っていませんでした。今後、また新しいステージアッププランがつくられるでしょうから、そのときにはぜひそういう項目も入れていただきたいと思いました。

○高木医療品質総管理部長 お答えさせていただきます。

全体数が多いというのは、ヒヤリ・ハット（ゼロレベル）報告がかなりふえていることも影響しているかと思います。ヒヤリ・ハット事例というのは、事故を未然に防いだ、いろいろな確認をしてセーフだったものも入っていますので、そういうものを多く報告することでリスク感性を高めて、アクシデント事例を減らすということを行っております。

○関病院事業管理者 補足しますが、全体として報告の件数がふえているというのは、今、高木部長が言ったように、インシデントが圧倒的に多くて、ゼロレベルのものも含めて、ヒヤリ・ハットの情報を職員全員が共有して重大事故の発生を防ごうということから、どんどん報告をなささいということで件数をふやしています。やはり、件数をふやさないとなかなかそういう対策がとれませんので、件数がふえたからといって、そこが問題だということにはならないだろうと考えています。

もう一点は、重大な事故が発生している場合に、それに対してみんなで再発を防ごうというためには、やはり情報の共有が必要だろうと思います。そういったことが発生した場合は、当院では医療安全担当課がきちんと動いて対策を立ててやっております。

それから、定義上ですが、アクシデントというのは、イコール医療

事故、医療ミスではございません。院内でアクシデントによって事故が起きた場合は、全部、アクシデント報告になります。例えば、病院で転んで骨折したのもアクシデントになります。そういった点で、院内で転倒、転落を防ごうといったことにも積極的に取り組んでおりますが、委員がおっしゃられたように、数が多いからといって病院としていかなものかという意見には当たらないのではないかと考えております。

○**今部会長** 医療従事者が見た数字、それから、一般市民が見た数字というのは、やはり解釈が違うこともあるかと思うのですね。どなたが見てもわかりやすく、今のようなご説明のとおり、これからは誤解のないような書き方をしていただければと思いますので、よろしくお願いたします。

3 閉 会

○**今部会長** 時間も参りました。

たくさんの質問がございまして、大変有意義だったと思いますが、これで本日の審議を終了したいと思います。

皆様、どうもお疲れさまでございました。