

札幌市営企業調査審議会（平成29年度第2回病院部会）

日 時 平成29年11月14日（火）午後6時30分～7時56分

場 所 市立札幌病院 2階 講堂

出席者 委 員 10名

荒木委員、今委員（部会長）、菅原委員、田作委員、
名本委員、早坂委員、平本委員、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、
三澤理事、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、事務局を担当します経営企画課佐々木でございます。

本日、金子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。

それでは、以後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いいたします。

○今部会長 皆様、お疲れさまでございます。

ただいまから、札幌市営企業調査審議会平成29年度第2回病院部会を開催いたします。

委員の皆様から、この間の部会の議事進行がちよっと稚拙でございまして、発言時間が足りないというご意見がございましたので、今回から、おおむね1時間30分程度の会議ということで、30分ほど時間を延ばさせていただいて、皆様のご意見を賜りたいと思います。

それではまず、開会に当たりまして、関病院事業管理者に、一言、ご挨拶をお願いいたします。

○関病院事業管理者 病院事業管理者の関でございます。

本日は、委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、病院部会に出席いただきまして、本当にありがとうございます。

本日用意しておりますのは、平成28年度の病院事業会計決算の概要や、救急医療の状況などにつきまして説明させていただきたいと思っております。

委員の皆様におかれましては、さまざまな観点からいろいろなご意見をいただいて、病院事業の糧にしたいと思います。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

2 議 事

○今部会長 それでは、早速議題に入らせていただきます。

本日の議題は2件でございまして、平成28年度病院事業会計決算の概要と救急医療の状況についてですが、前回と同様に一括してご説明

をいただいて、さまざまなご意見をいただくということで進行いたしますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議題（１）から（２）について、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と申します。

私から、お手元の資料２によりましてご説明させていただきたいと思っております。

まず、１ページ目の冒頭の平成28年度決算の概要の文章の部分でございますが、平成28年度の病院事業会計決算につきまして、新入院患者数の増加、平均在院日数短縮による入院単価の増加などに伴い、前年度に比べて診療収益が9,000万円増加しましたがけれども、給与費が4億円増加したことなどから、11億3,000万円の純損失計上に至りました。

なお、現金を伴わない収益と費用等を加味した資金収支では、平成28年度単年度としてはマイナス15億円、過年度分と合わせた28年度末としては4億5,000万円の資金不足となっております。

次に、財政状況の（１）収益的収支をご覧ください。

上段は、損益計算書をグラフ化したものです。

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186億3,000万円、一般会計繰入金が18億7,000万円、特別室料や文書料などのその他収益が17億1,000万円で、合計222億1,000万円となっております。

総費用は、人件費が114億3,000万円、薬品や医療材料などの材料費が60億3,000万円、委託料や修繕費などの経費が37億2,000万円、減価償却費等が14億4,000万円、企業債利息などのその他費用が7億2,000万円となり、合計233億4,000万円となっております。その結果、差し引きで11億3,000万円の純損失となっております。

また、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いますので、ご覧いただ

きました上で、二重線で囲っておりますが、平成28年度の経常損失は前年度より3億7,000万円悪化の16億7,000万円となり、純損失は前年度より3億3,000万円悪化の11億3,000万円となっています。

次に、2ページ目をご覧ください。

2ページ目の冒頭には、過去からの純損益の累計である累積欠損金を表示しています。

当年度末の累積欠損金は、前年度から11億3,000万円増加し、92億8,000万円となっています。

次に、下段の(2)資本的収支をご覧ください。

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会計からの繰入金収入などでございます。

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6億1,000万円、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1,000万円、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16億3,000万円となり、合計で22億5,000万円となっております。

一方、支出は、医療器械等の購入や病院整備を行う建設改良費が6億7,000万円、企業債元金償還金が24億3,000万円の合計31億円となっています。

収入と支出の差し引きでは、8億5,000万円の不足額が生じることとなります。

建設改良費の内訳でございしますが、病院整備としまして、院内の冷暖房設備であるヒートポンプユニット設備更新工事などを行いまして、決算額としては1億1,000万円となっています。

また、医療器械購入等といたしまして、乳房X線撮影装置、これは一般的にマンモグラフィと呼ばれる装置ですが、この購入を行うなど医療機器の更新、整備を行いました結果、5億6,000万円となっております。

続きまして、次のページの(3)資金状況でございします。

平成28年度は、先ほど申し上げましたとおり、収益的収支で11億3,000万円の赤字、資本的収支については、税抜では8億円の不足となることから、当年度収支は19億3,000万円の収支不足となりますが、減価償却費など現金を伴わない収益と支出を加味した4億3,000万円を損益勘定留保資金等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は15億円となり、前年度までの内部留保資金と合わせまして、28年度末では4億5,000万円の資金不足となっております。

次ページの業務量をご覧ください。

平成28年度の業務量を前年度と比較してご説明いたします。

縦に「入院」「外来」、横に「28年度」「27年度」「比較」と並べております。

平成28年度の業務量を27年度と比較してご説明いたします。

まず、入院ですが、中段網かけ部分の計の欄をご覧ください。

病床数についてですが、798床から747床に変更になっており、これは平成27年12月に行った病床再編によるものでございます。

入院患者数ですが、年間では延べ19万1,773人となり、前年度との比較では、一番右から三つ目になりますが、2.2%の減となります。この要因は、新入院患者は増加している一方で、DPC制度に対応して平均在院日数がそれ以上に短縮したためです。

次に、下段の外来患者数につきましては、一番下の計の欄ですが、一日平均は1,596人、年間では38万7,893人となっており、前年度との比較では、一番右から三つ目ですが、1.8%の減となっております。

当院は、地域医療支援病院でありまして、かかりつけ医との役割分担を進めるため、積極的な逆紹介を行っております。また、平成28年10月から、500床以上の地域医療支援病院における非紹介加算料の定額徴収（5,000円以上）が義務づけられたことによりまして、その最低額の5,000円に改定を行っております。

これらによりまして、外来患者数が減少したものと考えておりますが、外来収益そのものは予算を若干上回っております。

また、資料として、次のページに決算総括表を添付しておりますので、ご覧ください。

なお、平成29年度につきましては、昨年度からの経営健全化の取り組みの成果により、今年度は億単位での好転が見込まれておりますが、なお一定程度の赤字となる見込みであり、引き続き厳しい状況です。

また、今後につきましても、平成30年度の診療報酬改定も厳しいものになることが予想され、医療機器や建物設備の更新といった病院を維持するための多額の経費が見込まれることなどから、厳しい状況が続く見通しにならざるを得ないというのが現状であります。

一方で、これまで、経営改善を図るため、紹介患者の増加や救急受け入れ拡大など病床利用率の向上に病院を挙げて取り組んでまいりましたけれども、若干の伸びにとどまっている状況にあります。

このため、昨年度に続き今年度も経営健全化会議を立ち上げ、さらなる増収と経費削減を図るとともに、病床規模の見直しも含め、効率的な運営体制なども検討しているところでございます。

なお、これらのさらなる取り組みが成果を上げるまでの一定の期間は札幌市からの支援が必要になると考えており、札幌市財政局とは、経営改善への対応策や財政支援のあり方、今後の経営上の課題への対応について協議を行っているところです。

続きまして、資料3をご覧くださいと思います。

議題（2）の救急医療の状況につきましてご報告申し上げます。

本年3月に7名が退職しました救命救急センターのその後の状況や新たな救急外来の取り組みなどについて、下記のとおりご説明申し上げます。

まず、1番の救命救急センターの診療体制と受け入れ状況についてです。

（1）の診療体制につきましては、ことしの7月1日から1名を採用しました。また、9月にも1名が復帰する予定だったのですが、その予定よりも1カ月早く復帰しまして、現在は7名が在籍しております。

このほか、8月から3名の初期研修医がローテーションで臨床研修を行っておりまして、ここには記載しておりませんが、今月からは4名の研修医となっております。

また、引き続き、北海道大学と札幌医科大学からの診療支援をいただきまして、24時間、365日の受け入れ体制を維持しているところであります。

(2) 3次救急患者の受け入れ状況です。

3次救急患者というのは、アスタリスクで書いていますが、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言います。平成29年4月から9月までの3次救急患者の受け入れ件数は286件ということで、前年同時期の324件と比べてやや減少しておりますけれども、応需率は前年度と同レベルを維持しているところであります。

(3) 今後の予定についてですが、現時点で明確な増員の見通しがたっている状況ではありませんけれども、大学に対する人事の相談を重ねてきているところであります。引き続き要請を継続しまして、一日も早く常勤医をふやせるよう取り組んでまいりたいということでございます。

2の新たな救急外来の取り組みについてです。

市内病院の救急バックアップ、これは市内の2次輪番等の救急のバックアップということで、地域医療支援病院の役割だと捉えておりますが、そのバックアップと研修医の育成という二つを主な目的としまして、3次救急以外の救急患者の受け入れをことしの5月8日から開始しております。

診療体制としては、救命救急センターとは別に、院内全体でローテーションを組んで行っており、これまで大きなトラブルなく、職員一丸となって取り組んでまいりました。

受け入れ開始から9月末までの受け入れ件数は839件で、そのうちの約半数が入院となりました。

なお、3次救急、各診療科が行っている2次救急輪番なども含めました9月末までの病院全体としての救急車の受け入れ件数は1,498件になっており、前年同時期の1,129件を上回っている状況でございます。

ご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。

これからご質問やご意見を承りますけれども、市立病院をさらによ

くするようにという観点からのご議論になればいいなと思っております。

質問は何回されても結構だと思いますが、1回のご質問で要点を三つまでとしていただいて、ほかの質問者がいなければ再度ご質問いただければと考えております。優先順位をもってご質問をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、ただいまのご説明に関して、ご意見、ご質問がございましたらどうぞ。

○田作委員 田作でございます。

日ごろの業務、大変お疲れさまでございます。関院長を初め、よくやっていらっしゃることを理解しながら、3点、ご質問とご意見を申し上げます。

1点目は、病院の収入が少ないということであれば、ふるさと納税のような病院版の寄付行為を募集できないのかという質問でございます。

次に、今、市立札幌病院には大きい駐車場があります。最近、病院の駐車場も民間委託がはやってきておりますが、ここは立地もいいので、患者や外来の方々は別として、余白のスペースを使って民間委託でお金を稼ぐことができないのかという素朴な意見です。病院の本業外の収入を少しでも増やせるような工夫をご検討いただけないかという話です。

最後に、健診業務についてです。私たちサラリーマンであれば、年に1回、健康診断を受けるわけですが、札幌市の職員の方々は市立病院で受けられているのか、全く違うところで受けられているのかわからないのです。もし市立札幌病院で受けているのであればいいのですが、もし違うところで受けているのであれば、その方々がこっちに来ることによって収入アップにつながるのではないかということです。

以上の3点です。

○蓮実経営管理部長 まず、現在、寄付というのは札幌市全体の中で受けていまして、病院に寄付していただく方はいるのですが、札幌に住んでいない方が市立病院を応援して、何らかの返礼をしてというふ

るさと納税のようなものは考えていません。いかに寄付をもう少しだけいただけるかということは検討しなければいけないと思います。

それは、PRを含めて検討の中に入れたいと思いますので、よろしくをお願いします。

それから、駐車場の民間委託についてですが、今、平日でも800台以上の利用があります。可能台数が355台なので、かなり回転している状況にあります。これは外来患者にという位置づけをしておりますので、これを民間に委託してペイするかどうかは微妙なところですが、基本的には厳しいかもしれませんが、収入増のアイデアとして慎重に検討させていただきたいと思います。

それから、健診業務についてです。私も札幌市職員ですが、白石の本通16丁目に専門のところがあるのですが、職員は皆、そこに行きまして、そこで要検査の判定が出た方には、どうぞ市立病院を使ってくださいということで、市立病院で検査を受けることは可能というお話はしています。ただ、再検査の方が我々のところだけに来ていただくわけにはいかないのです、やや抑制ぎみに宣伝しております。

○関病院事業管理者 今の説明に1点補足します。

健診業務については、まだ契約が締結していませんが、画像診断のPET-CTをもっと積極的に使ってもらいたいということで、近隣の医療機関にアタックしております、うまくいくと健診業務に取り入れてもらえるというところまで進んでおりますけれども、まだ本格的ではないので、もう少しお待ちいただきたいと思っています。

○今部会長 PET-CTドックのような感じだと、かなり高額になるのではないですか。

○関病院事業管理者 はい。

○今部会長 ありがとうございます。

そのほか、何かございませんか。

○水澤委員 市民委員の水澤です。

質問は三つまでということですが、確認も一つさせていただきたいと思います。

資料の3ページ目と5ページ目を見て数字が合わなかったの、理

解が進みませんでした。最初の資本的収支が8億円になっていますが、8.4億円ではないでしょうか。当年度の支出の19.3億円が19.7億円とか、0.4ふえていますので数字がふえていくと思います。細かい話で恐縮ですが、その確認が1点です。

続けて質問です。

3ページの資料を見ていくと、当年度分の資金残が15.5億円ということで、それを補うために過年度の内部留保資金を10.5億円使って、最終的には年度末の資金不足が4.5億円になっています。そこで一つ目の質問ですが、現在、過年度の内部留保資金はどのくらい残っているのかがこの資料ではよく見えなかったもので、教えていただきたいと思っています。

二つ目は、このように赤字決算になっているということですから、当然、市議会の決算特別委員会で決算認定を受けるに当たって、資金不足が4.5億円となっていることに対してどのような議論があったのか教えてください。決算特別委員会の議事録はまだホームページに掲載されていませんでしたので、教えていただきたいと思っています。

三つ目は、赤字ということで、財政支援を市から受けるということでしたが、赤字に対する今後の病院経営についてどういうお考えなのか教えていただきたいと思っています。

○蓮実経営管理部長 まず、1点目の数字の確認です。

資本的収支の税抜きの数字が8億円となっていますが、これは税抜きの数字です。総括表は税込みで載せる慣例になっているため、数字が若干ずれているということです。ご指摘のとおり、ずれているのですが、中身的にはこれでよろしいと考えております。

2点目の過年度分の内部留保資金ということですが、もともと過年度分の資金残がありまして、平成28年度の決算で初めてマイナス4.5億円になったのであって、前年度までの資金残は、赤字がだんだん減ってきましたけれども、10億円ありまして、それと今年度の資金のマイナスを足してもマイナスになったという結果です。ですから、今年度の決算はマイナス4.5億円から出発して、内部留保資金はなしというご説明になろうかと思っています。

それから、議会での議論のお話ですね。ご存じのとおり、議会は、本会議と、決算特別委員会で病院会計について議論するところと二つありますが、決算特別委員会の議論では、厳しい経営状況をどうするのかというお話がありました。ここは、4番目の質問にかぶるのですが、増収、患者増を目指すということが基本になりますので、そこをやります。それから、昨年、経営健全化会議を立ち上げております。その取り組みにプラスする取り組みとして経営健全化会議を立ち上げてまして、さらに取り組みを強化、継続していくこととしております。ただ、それをしてもお厳しい状況が見込まれて、経営健全化が成果を上げるまでの一定の期間は市の支援が必要なので、財政局と協議していますというのがこの赤字に関するメインのやりとりとなっています。

○今部会長 そういう実態であったということですか。

そのほか、いかがでしょうか。

今、厚生労働省で、医療機関の経営状況を調べる医療経済実態調査というものが行われております。そして、これは11月4日の朝日新聞ですが、基本的に赤字です。病院の利益率というのは、前年度から全体で赤字幅が0.5ポイント拡大しています。運営形態別では、国公立病院はマイナス1.9%、公立病院はマイナス13.7%ということで、診療報酬改定の影響をもろにかぶっております。

では、来年はうまくいきそうかという話ですが、厚生労働省と財務省はアドバルーンをよく上げるのですけれども、急性期病床をごそつと減らし、診療報酬で誘導するぞという新聞報道も盛んに出ておりまして、年末にかけてどうなっていくかということに注視していかなければいけないのですが、日本全国で国公立病院は赤字です。こういう実態が大前提としてありますので、その中で自治体病院としてどうやっていくかということをご皆さんで考えていただければと思います。よろしくお願ひします。

ほかにありませんか。

○名本委員 資料の内容について質問ですが、3点に絞りたいと思います。

1点目は、先ほど、入院患者が減少しているということについて、一般的に制度上の問題があると解釈しました。一般的にということであれば、ほかの市内の七つの地域支援医療機関の入院患者数は全て減少しているということなのではないでしょうか。ほかの病院との比較みたいなものがわかれば、教えていただきたいと思います。

2点目は、決算の1ページの中段に、給与費が4億円増加した原因として人員増があるということですが、これは、当初予算で計上していなかった人員増があったと解釈したのですが、どうして増員をしなければならなかったのか、また、どういうセクションで増員したのかということをお教えいただければと思います。

3点目は、別紙にありました緊急医療の状況についての質問です。しつこく申しわけないですが、2名を補填しながら、従前に比べるとまだ5名少ない状況の中で、具体的な対応に問題がないのかということをお聞きしたいと思います。もし問題がないのであれば、今後補充する必要はないと考えていいのでしょうか。

また、前回の部会の中でも、他の病院でも3次救急患者の受け入れ件数は減っているということでした。今年も受け入れ件数は減っているということですが、この傾向はずっと続くかと解釈していいのでしょうか。

それから、2次救急について、先日、テレビでもやっていたようですが、市立病院の場合は2次救急対応がふえているということですが、この辺がどのくらいの数字になっているのか、今後はどうなるのかということも教えていただきたいと思います。

○蓮実経営管理部長 患者数の問題ですが、今、新入院患者、つまり、市立病院に入ってきてくださる患者はふえています。ただ、DPCと言いまして、病気によって入院期間が決まっていて、それを超えると入院料が非常に安くなるという制度で、なるべく早くお治しして、早くお帰しするという回転を強めるようなのが今の制度ですが、その中で、標準的な医療に使うパスも使って、早期退院を勧めているのは当病院だけではありません。

したがいまして、他の病院も、新入院患者はふえていたとしても、

1日当たり何人が入っているかという延べ患者がどうなのかはちょっとわかりかねるところです。今、手元にデータがなくて、その辺をお答えするのが難しいのですが、一般的には、DPCの制度のもとで平均在院日数は減っていますので、患者さんが同じ、あるいは、ちょっとふえただけであると延べ患者が減るという傾向にあることは間違いないと考えております。

3点目の3次救急が減っているということですが、これも手元にデータがないのではっきり何人とは言えませんけれども、減っている傾向にございます。

2次救急の内容につきましては、今、重篤な患者さんの3次救急は減っていますけれども、3次救急以外の救急搬入はふえている状況にあります。

我々は、もともと札幌市内の2次輪番に入っている診療科もありますが、それとは別に、病院を挙げて、24時間365日、2次輪番でも受け切れなかった患者さんや、お医者さんからドクター・トゥ・ドクターで来た患者さん、また、当院にかかっていた患者さんで、違う病態だとしても当院を頼って来ていただいた患者さんは受け入れられる限り受け入れようということです。患者さんを診ていたら受けられないこともあります。その部分について拡大して受け入れを図っているというのが、今、2次救急でやっている内容です。

○関病院事業管理者 補足いたします。

まず、ほかの医療機関の入院患者の数はどうなっているのかというご質問がありました。具体的な数字は余り公表されませんが、DPCのデータをもとに、札幌医療圏の全病院の何%を私どもの病院から出しているか、要するに、退院している患者さんがいるかというデータは毎年度出しています。

それを見ますと、札幌医療圏の中で一番多い退院患者数を持っているのが手稲溪仁会病院です。2番目が私どもの病院です。私どもは6.5%くらいだったと思います。続きまして、北海道大学病院、札幌医大病院、その次が6%、5%を切る状況でKKRの医療センター、札幌厚生病院、勤医協中央病院が続いている状況です。また、今ご質問があ

りましたほかの医療機関別の入院患者数です。これは割合でしか出せませんので、そういうお答えしかできません。

もう一点は、救急医療の実際についてのご質問がありました。

3次緊急の患者さんの受け入れ数に関しましては、消防局でデータを毎年出しているのですが、割合としては年々減っている状況です。ふえているのは1次救急と2次救急の患者さんの割合です。これは、札幌医療圏だけではなくて、マスコミでも報道されていると思いますが、1次、2次の患者さんの数がふえているということです。

私どもの病院に来ている2次救急の患者さんの実態がどうかということですがけれども、現場でやってみますと、2次救急で搬送された患者さんが本当に2次救急かということ、決してそういうわけではなくて、診察する段階でバイタルがおかしくなって3次救急になるという方も結構いらっしゃいます。その場合、市立病院はすぐ隣が救命センターですので、そこで3次救急の対応になります。ですから、2次であろうが、3次であろうが、ちゃんと受け入れるということで、そこは対応できているという話になります。

疾患としてどういうものが多いかについては、手持ちのデータがないのですがけれども、やはり、消化管の出血や脳血管障害、心臓血管系の問題、それから、肺炎です。つまり、感染症の患者さんの搬送件数が多いという状況になっております。

○蓮実経営管理部長 もう一つの質問は、前年度に比較して職員数がふえているということと、どんな職がふえているのかというお話だったと思います。

平成27年度と28年度では、正職員で言うと、医師、看護師、医療技術員、それぞれふえております。それから、非常勤職員と言いまして、正職員の4分の3のパートタイムで働いていただいている職員も12名ほどふえておりますので、そのところで人員増が生まれてきています。

○今部会長 今、救命センターはマイナス2名ですが、このままで頑張れるかどうかというお話もありました。

○関病院事業管理者 お答えを忘れておりました。申しわけありませ

ん。

救命センターの中での業務内容と、医師がまだ足りない状況ですけれども、もしこれが昨年と同じ業務内容であれば補充は要らないのではないかというご意見だったと思います。

今のところ、北海道大学病院や札幌医大病院から手伝いに来ていただいて何とか業務を維持している状況です。また、救命センターの医師の業務内容や労働時間等を考えますと、もう少し手厚く保護していかなければ病院としては片落ちではないかと考えておりますので、補充しないという選択はないと考えております。

○今部会長 ドクターがふえているということですが、臨床研修医はどのようなのですか。

○関病院事業管理者 初期研修医は、管理型でフルマッチで10名と、たすきでそれぞれの大学から2名から3名来ていますので、初期研修は、1年目の12名、2年目で12名という形で毎年来ております。

○今部会長 魅力ある病院だから来るのだと思います。

続きまして、どうぞ。

○菅原委員 私、菅原から2点ご質問いたします。

1点目は、札幌市内の同規模の病院の収支を把握されているのか、もしわかればお教え願いたいです。また、もし要因分析をされているのであれば、その内容も知りたいです。

2点目は、市立札幌病院と同規模の札幌市内の病院と比べた場合の強みは何なのかということをお教え願いたいと思います。

○蓮実経営管理部長 1点目の市内同規模の病院の収支についてですが、我々も調べたいのですけれども、なかなか情報公開されていなくて、病院単体の収支はなかなかわからないようになっております。ぜひ見せていただきたいと思いますと思っております。

○関病院事業管理者 2点目の当院の強みについては、私からお答えさせていただきます。

よく言われるのですが、いろいろな診療科に分かれていますので、どのような患者さんが来てもしっかりと対応できるというのが私どもの病院の強みではないかと考えております。

単科の病院でもそこに特化してやることはできますが、病態が複雑な患者さんがそういう病院に行きましても、ちゃんとした医療を受けられないという背景もありますので、そういう患者さんは私どものところに来ていただいて治療を行っているという実績はありますし、それをもとにいろいろな診療科をそろえているという背景もあります。

○菅原委員 今の点ですが、民間の病院は、資金収支がプラスでなければ立ち行かなくなるので、厳しいながらもプラスではないかという想像がつかます。

もしそうだとしたら、いろいろと努力はされておりますが、何が違うのかということについては、いろいろと手を尽くされながらいろいろと比較してみるということだと思います。なぜかという、自分たちで努力していても、比較するものがないとその努力度合いがよくわからないので、それをされたほうが良いと思います。

2点目の強みですが、普通の企業と病院を比較するのは違うのかもかもしれませんけれども、我々がよく聞くと、あの病院はここが強いとか、心臓はあそこだという話があると思います。

いろいろなものを受けられるということは当然重要だと思いますし、そうでなければならぬと思いますが、もし病院も他の民間の業種と同じだと考えれば、強みを持つということは、患者さんがどこの病院に行こうかと考える際のきっかけになるのではないかと思います。

1点追加して発言させていただきました。

○関病院事業管理者 ご指摘をありがとうございます。

総合的に診られても、その中で強みがあったほうが良いというご指摘だったと思います。もちろん、私の口からこの診療科が強いとはなかなか言いづらいですが、全ての診療科が強いと思っております。よく病院のランキングが出ますけれども、大抵の疾患の中で私どもの病院はトップ10の中に入っておりますので、どの診療科もちゃんとしたことをやっております。ですから、あえて申し上げれば、全て強いというふうになろうかと思います。

○今部会長 先ほど、医療実態調査の中で、公立病院はマイナス13.7%と申し上げましたが、国公立を除いた民間病院は、プラス0.1%で、ほ

とんどゼロに近いです。しかし、悪化にはなっていないという状況でした。

ただ、今度、2050年を前にして地域医療構想というものがありまして、札幌医療圏は急性期の病院は4,400くらい多いので、それを回復期は6,000足りないというところにどういうふうに転換していくか、その病院の収れんということになっているのですが、今度は財務省が診療報酬体系で誘導すると言っていますから、またそこで難しい問題が出てこようかと思えます。

また、先ほどから市立病院の優位性ということをおっしゃられていますが、どこにも行けない患者さんの収容先といえますか、精神疾患があり、身体合併症のある患者はどこも引き受けません。そのために、市立病院は門戸を広げてバックアップしていただいております。

そういう意味では、我々の業界から言いますと、これからは在宅医療が非常に重要になってくるのですが、そのバックアップの機能を果たすと思えます。在宅医療で急変したときに、24時間、担当医がいるバックアップの病院を探すのは大変です。その最後の砦として市立病院が手を挙げていただいているので、そういう面からも言いますと、地域医療支援病院の役割について、表のきらきらしたところではなく、少し暗い部分を担っていただいている現状にございますので、それもあわせて、プラスとマイナスの面からご評価いただければと思います。よろしくお願ひします。

そのほか、いかがですか。

○平本委員 今、菅原委員と今部会長の話を伺っていて、私も最初は菅原委員と同じことを思ったのです。民間は少しでも黒字が出ていないと成り立たない一方で、今部会長のお話では、国公立は13.7%の赤字ということ。民間が努力をしているから黒字が出るのか、それとも国公立は民間がやらないことをやっているから赤字になってしまうのかというところが一番重要だと思います。それについて、今、部会長が答えを教えてくださいました。

私は前回お休みしたのですが、その前に参加したときも同じことを申し上げていまして、経営学者としては赤字は出てはいけないと思う

のですけれども、他方で、これは公立の病院なのです。市民のためにある病院ですから、民間ができないところをきちんやっただけのために、十分な経営健全化の努力をした上で、どうしても赤字が出るのなら税金を投入するという事は、地域の公立病院のミッションとして間違っていないと思います。

ただし、菅原委員がおっしゃるとおり、民間と比べたときの努力は今後も一層進めていく必要があるかと思っています。

それから、これは単純な質問ですが、先ほど、3次救急の応需率は昨年度と同レベルを確保しているということですが、それは大体どれくらいで、市立病院として、あるいは3次救急病院として満足のいく水準に到達しているのかどうかということをお尋ねしたいと思っています。

最後に、これは半分夢物語のような話になると思いますが、私は北海道大学に勤務しております、大学の中を講義や会議等でよく移動するのです。実は、市立病院と北大病院というのは、直線距離で見ると物すごく近いのです。東側にどんと行くと、ほとんど北大の病院の前に突き当たります。残念ながら、農場があって道路がないのですが、高度な病院が非常に近い距離にあって、救急も含めて融通の体制がいろいろできていくと非常に望ましいと思うのです。これは、大学側も道をつくるとか突き当りのところに門をつくるということが必要になるかと思いますが、中長期的に見た場合に、札幌市ないし札幌圏の医療が高度化していく中で、近隣の高度な病院との連携ということが青写真の中に組み込まれていくと、医療という点からいつの展望が見られるのではないかと思います。

これは夢物語かもしれないことで、北大側の対応もなければとてもできないことですが、そういうことも経営のビジョンの中に入れていくといいなということで、意見なのか、希望なのかよくわかりませんが、発言させていただきました。

○今部会長 その前にドームは来てしまうかもしれませんね。

○平本委員 ドームは来ないことになっていると思います。

○今部会長 では、ご回答をお願いします。

○蓮実経営管理部長 1点目の応需率の話をしますと、ことしの4月から9月で見ますと、72.4%です。去年は70.7%でしたので、平均では昨年を上回っております。満足がいつているかどうかという点については……。

○関病院事業管理者 救命救急の患者さんが搬送されて、一人の重症患者に対応しているときにもう一人見てくれと言われると、今は大変なので別の病院に回ってくれませんかというのはやむを得ないかと思えます。正直な話、私の立場から72%でいいとはなかなか申し上げにくいのですが、現場を知っていると、このくらいがいいところではないかと思っております。理想的には、あくまでも100%に近くというのは本当だと思いますが、現場の状況を知っているだけに、これくらいでも何とかよく頑張っているなど私自身は思っております。

もう一つ、北大もそうですが、近隣の高度な医療を提供している施設との連携はどうかというご指摘がありました。

今、診療科単位ではそういうことができていますが、病院同士で行うということは、今のところ、なかなかできておりませんので、今後の課題だと捉えております。

○今部会長 これも情報提供ですが、この間、北見の日本赤十字病院と市立のことが出ていました。また、市立室蘭病院、日鋼記念病院、製鉄記念室蘭病院の3病院について、地域の人口に対して病院数が多いのではないかとということで、統合の動きを市ぐるみで始めているという記事が昨日の新聞に出ていました。自治体病院として民間と組んでいこうという姿勢が地方ではもう出てきておりますので、そういう動きが札幌として出るかどうかだと思います。

先ほど言いました地域医療構想というもので、急性期の全体数が減ってきますので、そういう動きが出てくるものと思います。

また、札幌市全体の救急の応需率ですが、札幌市の救急は非常に優秀で、雪があるにもかかわらず、入電から病院収容まで38分です。全国の政令指定都市の平均が37.2分ですから、1分しか変わらないのです。これは大変すばらしいことです。

また、札幌市全体としての転送回数ですが、ゼロというのは最初に

搬送した医療機関に収容された割合で、1回というのはその次ということですが、ほとんど1回でおさまっています。平成24年と平成28年は、搬送件数はふえているのですが、ほとんどゼロ回です。7万9,000件くらいあるのですが、1回でおさまっている回数は、平成24年が116回で、平成28年は80回と減っているのです。ですから、7万件以上あるものはほとんど一発でそこに収容されているということです。これは、札幌市内の病院の救急医療体制についてですが、非常に有効に機能しており、その中の中核として市立病院があるということです。2次救急を拡大してくださっているということなので、ますます市民のニーズに合ったものになっていくのではないかと思います。

そのほかにございますか。

○渡辺委員 私の義理の妹が6年くらい前に救急で市立病院にお世話になりました。そのときに、看護師さんたちに不安な心を補っていただいたと言っていました。

そこで、素朴な質問ですが、職員の方々の産休期間はどのくらいあるかということと、その間の給与や手当はどうなっているのでしょうか。

私自身は、将来、業務を担っていただく大切な方々だと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○高田総務課長 看護職員の育児休業等の状況でございます。

昨年度の実績ですが、産前産後休暇をとられた方が50名です。それから、育児休業をとられた方は78名です。これは、産前産後休暇に引き続くものも含めてです。それから、育児短時間勤務は28名、また、部分休業という制度を使った方が56名いらっしゃいました。

給与の関係ですが、育児休業に入っている期間は給料が出ません。それ以外の産前産後、短時間勤務、部分休業の間については給料が出ます。ただ、短時間とか部分休業については、勤務を欠いた部分の給料は出ておりません。

○渡辺委員 一般市民から見ますと、4億円というのは本当に大きいのです。人員増もかかわってきますが、どのように関連してくるのかということが気になりました。

○**高田総務課長** 育児休業中の手当につきましては、市立病院から直接出るものではありませんが、共済組合から育児休業手当金が支給されることになっております。

○**今部会長** ほかにいかがですか。

○**水澤委員** 市民委員の水澤です。

せっかく委員になったので、いろいろと勉強してみたのですが、素人なので、間違ったことを言うかもしれません。

市立病院というのは、民間病院とは異なって、経営第一主義ではなく、市民病院としてのミッションがあることは重々わかりますが、赤字は基本的によくないと思います。

そこで、いつから赤字になったのか、調べてみました。過去5年間の経常収益率を見ると、平成26、27、28年と3年間連続して赤字のようです。そして、平成25年8月に市立札幌病院が地域医療支援病院になったようですが、赤字と地域医療支援病院になったこととのリンク性があるのかどうかということを知りたいというのが1点です。

同じように、地域医療支援病院が札幌市内に幾つあるのか調べてみましたら、市立札幌病院以外に六つあります。さらに、特定機能病院として、北海道大学病院と札幌医科大学病院があり、同じように競争して患者を奪い合っている実態があるのではないかと、結果的に赤字というのは、病院同士の患者の奪い合いの競争に負けているのではないかとというのが、二つ目です。そういうことがあるのでしょうか。比較すべきほかの病院の資料が手元にありませんでしたので、どうなのか伺いたいと思います。

蛇足ですが、ほかに地域医療支援病院が集積している地域がないかどうかを調べてみましたら、仙台がそうでした。仙台市内に八つの地域医療支援病院があり、仙台市立病院も札幌と同じような競争状態にあります。仙台市立病院と市立札幌病院を比較してみると参考になると思いました。

以上の2点について伺います。

○**蓮実経営管理部長** まず、競争に負けているのではないかとということですが、4ページの業務量のところを見ていただきたいと思います。

説明を省きましたが、網かけの真ん中に新入院というDの欄がありまして、1万6,369人が市立病院に入院したということです。27年度は1万5,992人ということで、市立病院に入院されている頭数は少しふえているのです。ですから、そもそも競争ということがいいかどうかわかりませんが、負けているということではなく、この伸びが少ないと我々は捉えております。

D P C制度で早く治して早くお帰しするということを繰り返した結果、同じ欄の隣になるのですが、平均在院日数は28年度が10.7日、27年度は11.3日ということで、在院日数が0.6日減るとなると、1日で50人ちょっとくらいの患者さんが減る計算になります。ですから、かなりの部分は、早くお帰しすることによって入院患者さんが延べで減っているということです。これは、ほかの病院も同じような状況でやられていると思いますので、決して競争に負けて利用している患者が減っているということではないと理解していただけるとありがたいです。

また、地域医療支援病院の認定自体は、経営にプラスになることはあれ、マイナスになることはないのですが、消費税の増税ということがあります。診療報酬は非課税収入ですから損金計上できないのですが、医療機器を買ったり警備などを委託すると消費税は必ず支払わなければいけないのです。収入に消費税が入っていれば、それと相殺できるのですが、診療報酬で相殺できないのです。

ですから、私どもの病院の計算では、9,000万円くらいは相殺できないという状況で、そこは非常に大きいです。

○今部会長 地域医療支援病院のメリットというか、D P C係数のお話はしなくてもいいですか。これをやっておいたほうが良いという話なのですか。

○大谷医事課長 地域医療支援病院であることについては、D P Cの係数で評価されておりました、診療報酬のほうにも当院であれば1億円程度のプラスになるような診療報酬上の措置がされております。

○今部会長 追加の説明、ありがとうございます。

そのほかにありますか。

○早坂委員 早坂です。

市立病院のこれからのあり方を考えたときに、今までの議論の中で、これから2025年に向かって、札幌市内も人口構成の変化や疾病構造の変化があるかもしれません。また、札幌市内10区の中はかなり大きな病院が散らばっています。先ほど、患者の取り合いがあるのではないかという話がありましたけれども、市立病院は市立病院なりに政策医療を含めて不採算の部分もかなりやっています。一方で、どうしても収支を見ていかなければいけない、経営の健全化を図っていかなければなりませんので、このバランスをとるのが非常に難しい状況にあると思います。一方で、国の政策である地域医療構想の中で、病床の区分がかなり明確に経済誘導されるのか、政策誘導されるのか、これは二、三年するとはっきりすると思いますが、そういう状況にあります。

そして、市立札幌病院では、今までに一般病床を51床くらい減らしてきています。今、1日当たりの平均入院患者数は480人から500人くらいです。今の663床の一般病床はこれから必要なかどうか、あるいは、一般病床の中における病床の区分ですね。普通の一般病床でやっているところと特定入院料のところがあるかと思います。特定入院料のところ、前にも話があったかもしれませんが、緩和ケア病棟を拡大していくべきなのか、あるいは、これから認知症の方がかなりの数ふえてくるといふ方々に対する受け入れ、精神科についてどう考えるのか。あるいは、先ほど今部会長もお話ししていましたけれども、政策誘導も含めて地域包括ケアシステムの中でこれから在宅がかなりふえてくるといふと思います。札幌はどのくらいふえるかわかりませんが、まだ日本人は在宅で死ぬということなのか、医療機関で最期を迎えたいのか。これは、病院で亡くなる方々が多いわけで、最期のところを家族がどう考えるか、本人がどう考えるかというところがあるかもしれませんけれども、在宅で療養している方々の最期について、家族の希望があれば市立病院は診ますというところまで持っていくかどうかですね。これからの市立病院のあり方を考える中で、経営を考えたときの病床の区分のあり方など、非常に難しいところがあると思います。

話がまとまりませんが、病床のこれからのあり方として、この病床

数が果たして妥当なのかどうか、将来的に縮小するように考えるのかどうか、そういうところも含めてお考えを聞かせていただきたいと思います。

○関病院事業管理者 まず、現在の私どもの病院の病床数が適正かどうかというご指摘がありました。これは、入院患者の数に応じた病床のサイズを考えていくべきかと思っています。その戦略をどうしようかということはこれから煮詰めていかなければいけないのですが、もう少し適正なサイズがあるだろうと考えております。

もう一点、在宅についてのご指摘がありました。先ほど、今部会長からもお話がありましたけれども、当院は、札幌市医師会が今後やろうとしている在宅の先生たちのバックアップを病院としてやっとうと決めておりますので、最終的な医療が本当に必要かどうかということになると思いますが、医療が必要である患者さんに関しては、終末期も含めて診るべきだと思っています。

もう一点は、札幌市医療圏というのは非常に特殊だと考えております。早坂委員もご存じでしょうけれども、北大も含めて、これだけ大きな総合病院が同じ区に集中的に固まっている都市は全国の中でもめったにないです。住んでいる皆さんにとっては非常に恵まれた医療環境だと思いますが、実際に運営を任されている者からすると、ちょっとでも気を抜けないという状況に常に置かれていると思っています。

答えになりましたかどうかわかりませんが、以上です。

○今部会長 日本全国で人口がふえているところは、札幌と東京23区と福岡です。福岡は若者がふえていて、23区も若者がふえているのですが、札幌市は高齢者が流入してきています。札幌の特徴として、独居高齢者が非常に多くなってきているということがあり、2025年に多死社会が来るという話になると、大体見えてきます。

我々医師会として、もう少しでパブリックコメントをして、皆さんに開示できるのですが、さっぼろ医療計画2018の中に在宅医療等の医療需要という推計がありまして、今から実数を申し上げます。

2013年の在宅医療等の実数は札幌医療圏で2万3,608です。2025年の在宅医療等の実数は4万4,509と推計されております。伸び率にして

88.5%です。これくらいの数が2025年にはあふれてくるだろうということですので、受け皿としてはまだまだ足りないという実態が見えてまいります。訪問診療に関しても圧倒的に足りません。そういうところで、バックアップの病院も足りない現状にあります。あと数年で2025年が来ますけれども、それまでにきちんと整備していかなければいけないということで、我々医師会も一生懸命活動している最中です。

そのほか、ありませんか。

○荒木委員 荒木です。

私は、ご意見を申し上げたいと思います。

先ほど今部会長もおっしゃっていたのですが、市立病院は精神などの患者さんを積極的に引き受けてくださっているということで、昨年度と比較して、新入院患者数はさほどふえていません。そういうあたりから見て、もっと積極的に広報をして、ほかの病院のバックアップをしているということをお伝えしたらいいのではないかと思いました。

また、市立病院のこれからということで先ほど来ご意見が出ておりますが、市立病院というのは、多少赤字となっても、ほかが余りやらないところをバックアップしてくれる大切なところだと私自身は思っています。子どもが少なくなってきましたが、かなりリスクの高い出産もふえていますので、こちらでも周産期のところをしっかりと診ていただけると、札幌市の若者たちも安心できる体制になるのではないかと考えております。

何かの参考にしていただければと思います。

○関病院事業管理者 ご指摘をありがとうございます。

広報活動についてはまだまだ足りないと思っております。こういうことをしているという事業内容を含めて医療機関等を回っているのですが、なかなか浸透していないところがあります。より努めていきたいと思っております。

また、周産期医療に関しても、担当している産科、新生児内科では一生懸命やっております。特に、札幌だけではなく、ほかからも運ばれてきますので、それに対する対応もやっております。これについては、これからも継続していきたいと考えております。

○菅原委員 前々回、私はこの場で、資金不足に陥った場合、最終的には市民の税金が投与されることになるので、市民の理解、納得が得られるような取り組みが必要であるというお話をしたかと思います。

経営の健全化ということでは、二つあると思います。一つは、お金の面で、本当は黒字がいいということです。ただ、先ほどから出ていますし、前々回もお話をさせていただきましたけれども、官と民の違いがあると思うのです。民間が赤字になると、倒産というはめになってしまい、それは市民にとって果たしていいのかという問題にもなります。それから、先ほど部会長からも話がありましたが、民ではなかなか受けられない人を官で受け持つというのも役割分担として極めて重要であると思います。ですから、非効率なところや見直さなければいけないところはやっていくのですが、役割分担が必要であると思っております。

そして、経営の健全化のもう一つに、市立病院のあり方として正しい姿というものがあると思っております。それは市民の立場に立った病院であるということです。患者は弱者ですから、もう受け入れられないということではなくて、そういう人たちも受け入れていくような、市民の立場に立った病院であるということの努力をしていけば、市民の理解を得られるのだらうと思います。そういう取り組みをしていけば、結果として仮に赤字になったとしても十分説明がつくと思いますし、説明ができる取り組みをしていけばいいのではないかと思います。それが結果的に市民にとっても安心して住める地域になっていくのではないかと思います。

赤字をどう減らすかということもありますけれども、もう一つのあり方のほうにも十分配慮した取り組みをぜひしていただいて、市民が安心して住める地域にしていくことが重要だと思いますので、引き続きご努力のほどをよろしくお願いいたします。

○今部会長 市民目線に立つということですが、何かコメントはございますか。

○関病院事業管理者 御指摘をありがとうございます。

今、菅原委員がおっしゃったようなことを肝に銘じて、病院の今後

のスタイルを決めていきたいと思えます。

○今部会長 きょう、1階のご意見板みたいなところを見ました。患者さんからの投書だと思えますが、ご不快な思いをさせて申しわけありませんという文言がありました。一つ一つに対して真摯にご対応いただいているなという印象を持ちました。あのようにより開示していくことが大事だと思えます。ああいうものを見ると、市民は非常に納得できる場所が多いと思えます。感謝の言葉も多数ありました。

そのほか、いかがですか。

○舛田委員 委員の舛田です。

皆さんから十分出されましたので、私から特段の質問があるわけではないのですが、私なりに思っていることを一言申し上げます。

率直に言って、今年度も診療収益が9,000万円増加しているのにもかかわらず、単年度で15億円の赤字ということです。これから救命救急センターの常勤医を確保しなければならないということで、人件費はさらにかかるかもしれないということです。収益を増やす方法はまだあるのかもしれませんが、普通に考えたら、これを黒字化するのはどう考えても無理ではないかと思えます。

そうなったときに、先ほど菅原委員がおっしゃったように、市の財政からの繰り入れを確保しなければ病院として回っていかないということです。今年度は一般会計繰入金が1億1,000万円削減されたと書かれていますが、ここら辺の予算折衝はどんな感じで進んでいるのかということがよくわからないので、それを教えていただければと思えました。

この部会での話が予算審議に寄与するのかわかりませんが、このままいったら、公立病院としての役割を十分果たせなくなるという危機意識をこの委員は皆思っているということが議会に伝われば、もう少し繰入金がふえると思っておりますので、余計なことかもしれませんが、一言、言わせていただきました。

○蓮実経営管理部長 繰入金につきましては、総務省の基準がありまして、多少の見解の相違はありますが、基準についてはきちんといただいているという見解を持っております。したがって、我々特有

の基準外で何かいただくという折衝は、市のほうも財政が潤沢ではないので、実際には厳しい状況になっております。総務省が出している基準どおりにはいただいているという理解でして、あとは、今の委員の皆様のお話も含めまして、いろいろな理屈をつけてさらに交渉していかなければならないと思っておりますが、財政も厳しいので、交渉が難儀することが予想されます。しかしながら、地域医療支援病院としての役割を果たすために、これだけ自助努力をするので、残りを何とかということは粘り強くやっていかなければいけないと思っております。大変ありがたいご意見をありがとうございます。

○今部会長 ありがとうございます。

全員からご意見をいただきましたが、ほかにご発言のある方はいらっしゃいますか。

○田作委員 強みのある病院という議論があったので、お話を聞かせていただきたいと思っております。

先ほど渡辺委員からも看護師さんの話が出ていました。強みのある病院というのは、医療スタッフの能力が向上されて、たゆまなく進んでいく病院だと理解しています。その中で、認定看護師さんはどれくらいいらっしゃるのかということと、認定看護師の資格を取るのにお金と期間がかかると思っていますので、そういう支援を市立病院としてどこまでされているのかということをお伺いしたいと思っております。

○近藤副院長 今、認定看護師は14分野、27名とってしまして、ほとんどの認定看護師は病院からの資金で養成しています。大体6カ月かかるのですが、そこは全て病院からの資金ということになります。

ほとんどと言いましたのは、ほかで資格を取って私どもで採用するという方も何名かいますので、その全てで27名という計算になります。

○水澤委員 最後にします。

わかれば教えてほしいのですが、平成29年度は上期が終わってしましますが、今の時点で資金不足の見通しはどうなのでしょう。

○蓮実経営管理部長 先ほども説明のところ少し触れたのですが、経営健全化の取り組みをしまして、バックアップと研修医の育成が主な目的ですけれども、救急受け入れ拡大等で延べ入院患者数が9

月までに2%増加しており、新入院患者も200人ほど増加しています。患者数は増加傾向にあって、もちろん黒字化は目指しているのですが、まだ伸びが足りなくて厳しい経営が続く見通しにならざるを得ないのが現状で、億単位の好転は見込まれるのですが、一定程度の赤字という厳しい状況は続くと思いますし、なお一層の努力が必要な状況であることは間違いのないところです。

○今部会長 たゆまない努力と新しい発想で柔軟に対処していただければと思います。

きょうは有意義なご意見をたっぷりいただきましたと思います。時間が参りましたので、これをもちまして本日の審議を終了したいと思います。

皆様、本当にお疲れさまでございました。

3 閉 会

○佐々木経営企画課長 貴重なご意見をありがとうございました。

次回の病院部会につきましては、別途、皆様にご連絡を差し上げたと思いますので、よろしくお願いいたします。

本日は、どうもありがとうございました。

以 上