

札幌市営企業調査審議会（平成29年度第3回病院部会）

日 時 平成30年3月26日（月）午後6時30分～7時49分

場 所 市立札幌病院 2階 講堂

出席者 委 員 9名

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、今泉理事、
三澤理事、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、
大谷医事課長、佐々木経営企画課長、
宮嶋情報システム担当係長

1 開 会

○佐々木経営企画課長 私は、事務局を担当します経営企画課の佐々木でございます。

定刻になりましたので、始めさせていただきます。

連絡事項ですが、本日、荒木委員、平本委員におかれましては、所用のため欠席となっております。それから、委員の皆様事前に配付させていただきました資料のうち、資料4が差しかえとなっておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、以降の進行は今部会長にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○今部会長 皆様、こんばんは。

きょうは、お忙しい中をご参加いただきまして、ありがとうございます。

本日は、おおむね1時間半程度の会議を予定しておりますが、昨今、病院の経営健全化と、もう一つ働き方改革ということが出てきております。これは、二律背反するような今の状況でございます。すごく大変な問題が二つあるのですけれども、市立病院の今後の発展を願って集まっている会でございますので、建設的なご意見をいただければと思います。

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。

委員の皆様におかれましては、年度末の大変お忙しい中、本日の病院部会に出席いただきまして、どうもありがとうございます。

本日は、平成29年度の補正予算及び平成30年度の予算案の概要につきまして、もう一点、(仮称)市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会の設置につい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ご意見を頂戴できればと思っておりますので、きょうはどうぞよろしくお願いいたします。

2 議 事

○**今部会長** では、早速、議題に入らせていただきますが、従前の部会のおり、議題3件を一括して病院局から説明を受けて、その後に質疑応答の時間をとりたいと思っておりますけれども、委員の皆様、よろしくございますか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○**今部会長** それでは、そのように進めさせていただきます。

それでは、議題1から3について、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ございます。

それでは、議題1 平成29年度札幌市病院事業会計補正予算の概要につきまして、お手元の資料2によりご説明させていただきます。

1 ページ目の上段をご覧いただきたいと思っております。

まず初めに、1、経営健全化に向けた現在までの取り組みから御説明いたします。

平成28年度と29年度に、院内において医療系コンサルタントをオブザーバーとした経営健全化会議を立ち上げ、収益の増加と費用の削減について職員一丸となり取り組んでまいりました。

主な取り組みについて、資料に記載してあります。

(1) 地域医療支援病院としての役割強化のための取り組みとして、昨年5月には3次救急以外の救急患者の受け入れ拡大を行い、救急輪番病院のバックアップを行ってまいりました。また、医療機関への訪問活動の強化や在宅医療を担う医療機関との連携強化の取り組みも行ってまいりました。

次に、(2) 費用削減のための主な取り組みですが、医療材料の共同購入の推進やジェネリック医薬品への切りかえの推進のほか、委託費や時間外勤務の削減、医療機器の保守についての保険移行を拡大するなど、費用削減のための取り組みを進めてまいりました。

また、(3) 効率的な運営体制構築のための取り組みとしまして、効率的な病床運営を図るため、今年1月に44床を休止し、あわせて、診療科別ベッド枠の廃止とベッドコントロールの強化を行ったところ

です。

ちなみに、資料から離れますが、前回、11月14日の病院部会におきまして田作委員からご提案がありました2点について報告させていただきます。

一つ目は、駐車場の民間委託でありました。

この件については、空いたスペース等を使って民間委託できないのだろうかというお話でしたが、タイムズ24という株式会社に連絡して依頼し、運営を任せした場合の分析をしてもらいましたが、その結果、近隣の駐車場の状況を考慮しますと、増収は難しいとの結果であったことをご報告申し上げます。

また、空いたスペースもそれほど見込めないのですが、月決めにしたとしても、周辺がマンション街と片側が北大で需要が余り見込めないとの結果でございます。

もう一点、ふるさと納税で寄附を募集したらどうかというお話がございました。

調べてみますと、名古屋市や砂川市など、ふるさと納税の使い道として、市立病院の医療機器等の整備に充てている例がございました。このため、ふるさと納税募集の強化をしようとした札幌市の秘書部と調整を行いました結果、市のふるさと納税の募集メニューの一つに、当院の医療機器等購入が加わることになっており、新年度早々に公開予定となっております。ありがとうございました。

続きまして、資料に戻りまして、平成29年度決算見込みについてです。

下の収支状況の表をご覧ください。

上記1の経営健全化の取り組みの効果もございまして、平成29年度の経常収支はマイナス11億円程度と想定され、前年度の28年度のマイナス16億円と比べ5億円程度収支の改善が見込まれているところですが、経常収支の黒字化を達成するまでには至っていないところです。

次に、裏面をご覧くださいと思います。

今後の取り組みについてです

このような厳しい経営が続いているため、平成30年度に行う次期中

期経営計画の策定に当たっては、市立札幌病院が担うべき役割は何かを明確化し、その上でその役割を適切に担うために、どう経営健全化を図っていくのかという2点について重点を置いた議論を予定しています。

市立札幌病院の役割の明確化についてですが、地域医療構想やさっぽろ医療計画などを踏まえた市立札幌病院の役割の明確化について議論を行っていくことを考えております。

また、経営健全化についてですが、市立病院の役割を担っていくためにも、経常収支黒字化に向けて、監査法人を母体とする経営コンサルタントを導入し、より詳細な現状分析や課題の抽出、改善策等の検討を行い、経営健全化に向けた取り組みの拡大、強化を図っていくことを考えております。

なお、これらの議論の進め方等につきましては、議題3でご説明申し上げます。

最後に、4 平成29年度補正予算についてです。

次期中期経営計画を策定し、これを開始する平成31年度までに不足する運転資金について、一般会計から長期借入れを行うなどの補正予算を計上し、この3月6日に市議会で可決されました。

下の収支見通しの表をご覧ください。

一番右側の平成31年度には、年度末の現預金が47億円の不足となる見込みであります。そのうち、翌4月に返済可能な20億円を超える分の27億円について、一般会計から長期借入れを行います。また、あわせて、当初予算と決算見込みとの差が見込まれるため、入院収益を14億円、材料費2億円を減額する補正予算を計上したところでございます。

資料といたしまして、次ページに今回の補正予算の概要資料を添付しております。

続きまして、資料3に基づきまして、平成30年度予算案の概要につきましてご説明させていただきます。

初めに、1 ページ目の1 予算案総括の横の棒グラフをご覧ください。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年間の経営成績を表します。平成30年度予算案につきましては、総収益に236億3,000万円、総費用に238億1,000万円を計上し、差引1億8,000万円の赤字としています。

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取得するための支出と、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、そ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30年度につきましては、支出が33億7,000万円で、収入を24億7,000万円計上した結果、収支差し引きでは9億円の不足としています。

なお、内訳につきましては、後ほどご説明いたします。

続きまして、その下の資金状況でございます。

平成30年度単年度としては、9億4,000万円の資金の不足が見込まれ、前年度までの資金不足と合わせまして、29年度末では30億9,000万円の資金不足となる見込みでございますが、先ほどご説明いたしました補正予算による長期借入金27億円を計上いたしまして、3億9,000万円の資金不足となります。

続きまして、2の予算案の概要でございます。

先ほどの収益的収支につきまして、その内訳をご説明いたします。囲みにあります予定年間延患者数をご覧ください。

まず、入院は、年間で延べ20万5,237人、1日平均では562人、平均在院日数10.6日を見込んでおります。

次に、外来は、年間では延べ38万9,676人、1日平均では1,597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縦の棒グラフをご覧ください。

総収益の236億3,000万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197億円、一般会計繰入金が19億7,000万円、その他の収益が19億6,000万円となっております。

収益全体では、前年度対比で2億2,000万円の増でございます。これは、右側の囲み部分でございますが、平成29年度の前半患者数が28年度より増加していることにより、新年度も延べ患者数が延びを見込んだことで、診療収益が3億円増となっていることによるものです。

続きまして、総費用の棒グラフでございます。

総費用の238億1,000万円の内訳としましては、職員の給与費が115億4,000万円、薬品や医療材料など材料費が60億5,000万円、委託料や修繕費などの経費が40億6,000万円、減価償却費等が14億5,000万円、その他の費用が7億1,000万円となっており、前年度対比では1億4,000万円の減となっております。

給与費につきましては、看護師の減などにより、前年度対比で2億5,000万円の減となっております。材料費は、診療収益の増加に伴う増、給食材料調達の委託化による減などにより、トータルで5,000万円の増となっております。経費は、委託費の増などにより、1億6,000万円の増となっております。減価償却費等は、前年度対比2,000万円の減、その他費用につきましては、企業債利息の減など8,000万円の減となっております。

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、グラフ下段の支出のほうからご説明します。

支出合計33億7,000万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8億6,000万円、企業債の元金を返済する企業債償還金を25億1,000万円計上しています。

次に、グラフ上段の収入についてご説明申し上げます。

収入合計24億7,000万円の内訳といたしましては、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8,000万円、企業債償還金の一般会計の負担金を17億1,000万円計上しています。

この結果、収支差し引きでは9億円の不足としています。

次に、3の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、建設改良費等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では、自動火災報知設備更新工事や中央監視盤装置更新工事など、そして、修繕費では屋上防水工事などがあります。また、医療器械購入費等につきましては、人工心肺装置等医療機器購入のほか、システムの更新なども予定しています。

なお、参考としまして、3ページに患者数などの業務量、4ページには予算総括表、最後の5ページには主要事業の内訳の資料を添付しております。

引き続き、資料4をご覧くださいと思います。

議題3（仮称）市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会及び院内議論の体制についてでございます。

厳しい経営状況が続いており、経営の健全化を図らなければならないことから、現在の新ステージアッププランの最終年度となる来年度、次期中期経営計画を策定する予定でございます。

策定に向けた検討内容と進め方ですが、1、主な検討内容をご覧ください。

冒頭でご説明しましたとおり、次期計画に当たっては、市立病院の役割の明確化と、その役割を適切に担うための経営健全化に重点を置いて議論していく予定です。

そのため、市営企業調査審議会病院部会の下に、（仮称）市立札幌病院の役割と経営健全化に関する専門家検討会を設置して、そこでご議論をいただき、その結果を病院部会に報告していただくことについてお諮りしたいと考えております。

続きまして、2の議論の流れをご覧ください。

専門家検討会では、前半、1回目からおおむね3回目までは市立病院の役割について、3回目から5回目は、その役割を担うための経営の健全化についてご議論をいただき、第6回で最終報告ということを用意しております。

次に、3のスケジュールですが、専門家検討会の設置をお認めいただいた後、早速、4月からスタートさせ、11月まで6回開催し、それら議論の内容については、9月を目途に議論経過の報告、11月ごろを目途に最終報告として、病院部会にご報告いたしたいと考えておりま

す。

続きまして、裏面をご覧ください。

検討会の委員として、それら議論に対して専門的な知見を有する方の中から、北海道看護協会専務理事の荒木委員、柏葉脳神経外科病院理事長の金子委員、札幌市医師会副会長の今委員、北海道大学大学院経済学研究科教授の平本委員の4名にご参画いただきたいと考えております。

また、外部アドバイザーとして北海道医療計画の策定委員の専門家の方と市内の医療法人の理事長の2名の方にもご参画いただく方向で調整中でございます。

その他、病院経営について豊富な知見を有している方に継続的にアドバイスをいただくため、院内アドバイザーの導入も検討しており、具体的には、非常勤の特別職である病院局の参与として複数年委嘱することを考えております。現在、調整を進めている方は関東圏の大学附属病院の役職者の方ではありますが、豊富な経営改善の知見を有されており、検討会の議論についてもご意見をいただく予定になっております。

また、記載はございませんが、検討会事務局には監査法人系のコンサルタント会社にも入っていただき、分析や課題抽出、経営改善策の提案等という形で議論にかかわっていただく予定です。

説明は以上です。

○今部会長 ありがとうございます。

ただいまご説明があった議題は3点ですけれども、毎回、非常に質問が多いので、1回の質問につき3点までで進めさせていただきたいと思っております。ご意見、ご質問はございますか。

○舩田委員 補正予算が議会で承認されたとお聞きしましたが、補正予算で長期借入れが認められたということです。しかし、病院経営の収支状況を拝見すると、ずっと単年度赤字で、長期借入の返済の見通しがどうも見えていないように思うのです。補正予算の承認に至る議論の中で、返済の見通し等についてはどういう議論がなされたのかをお教えいただきたいと思っております。

○蓮実経営管理部長 3月2日に議会の経済観光委員会で実質的な質疑が行われています。3月6日の本会議で可決されたのですが、今の委員ご指摘の部分については、公明党の竹内委員から質問がございました。27億円について、どのような収支見通しに基づいて金額や期間を設定し、いつ返済を予定しているのかという質問がございました。

我々としてお答えしたのは、長期借入金につきましては、次期中期経営計画を開始する平成31年度の年度末までに必要な最小限の運転資金としてお借りするものでございます。今後につきましても、3次救急以外の救急患者の受け入れ拡大や材料費の節減、経費の見直しなど、現在の経営健全化の取り組みをさらに強化するなどして、最大限の収支改善に努めてまいります。31年度末における現預金不足額は47億円と想定しています。このうち、翌4月の収入で返済可能な20億円を超える分が27億円であります。

償還期限につきましては、現時点では計画開始の翌年である平成32年としており、次期計画の策定状況によっては、返済を繰り上げ、新たな枠組みに移行する可能性もありますという答弁をしております。

○舛田委員 趣旨がよくわからないのですが、長期借り入れということは、通常は分割返済を想定していると思ったのですが、今のご説明ですと、平成32年度には全て返済して、また借りかえを考えているという発想なのでしょうか。

○蓮実経営管理部長 償還期限は平成32年度ということは決まっていますが、次の枠組みについては、次期計画の策定の中で、病院がどれぐらい自助努力ができるかも含めて決まってくる。ただ、それまでの間、事業が停止してはいけないので、つなぎとして貸しますという状況になっております。今、いついつ時点でこういう財源で返しますという議論にはなっていないです。

○今部会長 そのほかございますか。

○水澤委員 市民委員の水澤です。

1点目は、言葉がわからなかったのですが、1ページにある3次救急以外の受け入れ拡大という言葉です。私はぴんときななかったので、教えていただきたいと思えます。

2点目は、私はこの審議会委員になって初めて知ったのですが、自分が払っている健康保険適用の医療費は非課税で、病院が払う医療機器等の支払は、消費税がかかるということです。収入は非課税で支出は課税ということですので、この差額は赤字にかなり影響しているのではないかと思います。

赤字の改善の中で差額の問題をどう解決しようとしているのかというのが2点目です。

○蓮実経営管理部長 大変申しわけありませんでした。3次救急以外の救急患者の拡大というのは、もともと3次は重篤な患者です。2次が中等度で、1次が軽症とお考えいただいて結構です。

3次救急につきましては、札幌市内に五つの医療機関の救命救急センターで受けております。市立病院を含めて、医師会で、中等度については2次救急輪番体制をとっております。市立病院も診療科によってはそこに参加していました。

それに対して、3次救急は頭打ちですが、2次救急の救急搬入患者がすごくふえているので、当院としての役割として、地域医療支援病院として、地域の医療を支えるために病院全体の資源、専門医は150人以上おりますので、それを利用して、何とかそこにバックアップができないか、あわせて研修医の育成も図ろうじゃないかということで、院内議論をしまして、中等度以下の患者さんも24時間365日受け入れるようにしたのが昨年5月8日でした。

説明不足で申しわけありません。

それから、2番目の消費税の関係ですが、まさにご指摘のとおりで、非常に苦しい状況です。平成28年度の決算で、控除できないで事業者に支払ったままになっている消費税分が約7億円です。それは、我々病院だけではなくて、大きな病院になればなるほど、医療機器の購入や保守などで支払い消費税は大きくなる傾向にあると言われておりますけれども、国に対して当院が加盟している全国自治体病院協議会というところを初め、日本医師会など、ほかの医療関係団体からも国に対して診療報酬によって措置されている額を超えて、医療機関が負担している仕入れ税額相当額について、これを控除し、もって還付が

できる税制上の措置を要望しているところでございます。

○今部会長 大変な問題なのですけれども、2次救急の搬送車数については、札幌市では平成28年度から29年度にかけて2,000件ふえているのです。トータルで出動数が9万件を超えて、搬送数が7万9,000件ということで、札幌市の救急は31隊から32隊になりました。あと数年でもう2隊ふやして全てで34隊になるという現実がございます。その中のほぼ9割は65歳の高齢者が占めています。御存じのように、札幌市は流入人口が非常に多うございまして、高齢者の人口が特に多く、人口自体は頭打ちの中で高齢者人口がふえていくという現状にございます。有病率の高い高齢者はどんどんふえてきて、救急の需要がふえてくることは実証されておりますので、今後も市立病院様に助けていただかなければ札幌市の救急医療体制は破綻していくだろうと思っております。

ほかに何かございませんか。

○名本委員 市民委員の名本と申します。

素人なのでよくわからないのですが、この資料に基づいて3点ほど教えていただきたいと思いました。

まず、1点目は、3ページ目の補正予算の概要という表ですが、この中で結果的に入院収益が補正前のものから14億円補正することによって補正後の予算が131億8,733万円になるということだと思っておりますけれども、この意味合いは、下のほうにある当初見込みの年間入院患者数が減少して、その結果、入院収益も当初見込みどおりにならなかったもので、それが減少し、そのために補正を組んだというふうに理解しているのかどうかということが1点です。

なぜそういうことを聞くかといいますと、市立病院の収益は入院患者の医療費が一番大きいと思うのですが、その辺の伸びをどう見るかによって、今後どうなるかがかなり変わってくると思います。

資料3の1Pで予定年間延患者数等が想定されておりますけれども、私も数字だけで想定をこうしたというだけで、なぜそういう数字になるのかという説明がないので、ちょっとよくわからなかったもので、その辺がわかれば教えていただきたいと思っております。

2点目は、検討会のメンバーはもう決められているということで、この表では当審議会でも議論することになっています。これは、審議会が答申を受けるものではなくて、あくまでも報告を受けて、議論して終わりというふうに解釈してよろしいですか。

3点目は、資料3の中の細かい話で申しわけないですが、1ページの総費用の支出の中で給与費がマイナスになっていまして、その内訳は給料が少なくなるということになっています。その理由は看護師の減と書いていますが、看護師が減少しても業務に支障がないのかどうかということを教えていただきたいと思います。

○今部会長 3点、お願いします。

○蓮実経営管理部長 まず、1点目の補正の話ですけれども、当初予算で見込んだときは、昨年5月から始めた3次救急以外の患者さんの救急搬送の受け入れ拡大ということで、救急搬送がすごい勢いで伸びていたので、それを受けていけば到達できるだろうと計算している部分がありました。ただ、先ほど申し上げたように、バックアップとしてやっている部分もございましたので、実は見込みより搬送はいかなかったということがあります。その前年から比べるとかなり伸びているのですが、それが予算よりいかなかったというのが最大の原因です。補正につきましては、ことしの3月ですから、決算見込みに基づいて修正が可能だったので、患者数の推移を見ながら到達できる見込みを出したということです。

2点目の審議会の性格ですが、答申という形よりは、専門家検討会の報告を受けまして、審議会としての報告にまとめていただいて、病院局に提出いただくことを想定しております。

3点目の看護師の減についてですけれども、先ほど44床が休床したというお話もありまして、看護師の人員配置を効率的にできております。したがって、医療に支障がある状況ではないと申し上げられるのですが、実は前年度は、喜ばしいことですが、看護師の退職が非常に少なく、採用はうまくいったので、年度当初よりも看護師は多うございました。その関係もありまして、今回は平年どおりのプラス・マイナスの入りになったので、むしろ平年に戻ったという理解をして

いただきたいと思えます。

○今部会長 病棟を減することによって稼働率が上がって、非常に効率的な看護師の働きができていると解釈してよろしいですね。適正になってきているということによろしいですね。

また、推計ですが、前々年度から前年度の伸びを基準にしてつくっているということですか。

○蓮実経営管理部長 過去3年の伸びを掛けているのです。ですから、新年度予算のほうは、新入院患者の伸びが3.2%だったので、新入院患者自体は伸びているのです。それを掛けて、平均在院日数を掛けているのですが、今まで、平均在院日数の短縮が予算以上に進んだものから、延べの患者が少ないということでございました。ただ、平成29年度は延べの患者数も前年度より伸びる見込みとはなっています。

○名本委員 ありがとうございます。

審議会での議論が報告書として出る場合に、報告書を出す主体はこの審議会になるのですか。あくまでも検討会ということでしょうか。

○蓮実経営管理部長 調査審議会の病院部会というご理解をお願いします。

○今部会長 そのほかございませんか。

○菅原委員 私から2点お聞きしたいのですが、まず1点目は、資料2の1ページ目です。1の経営健全化に向けた現在までの取り組みですが、(1) (2) (3)とあります。こういうことをしたのはわかるのですが、その結果、どうなったのか。当然、何かをやろうと思ったら、このくらいを目標にして取り組んで、実際にどうなったのかということを知りたいのが1点目です。

2点目は、資料4ですが、経営計画の策定ということで、市立病院の役割の明確化など、健全化に向けてということですが、これから検討するので、そういう質問は変なのかもしれませんが、今まで聞いている中でいくと、市立病院の役割は二つあって、一つは民間の同規模の病院を目指すのか、そうではなくて、官としての市立病院を目指すのかというどちらかだと思えるのです。そうになると、民のほうをまねるのであれば、札幌市内にも同規模のものがあります。前に聞いたら、

厳しいけれども、若干はプラスという結果もお聞きしたような気がする
るので、それであれば、そういうものをまねていけばいいと思います。

一方で、官の市立病院がそういうことでいいのかということもあります。
官と民の役割があります。そうすると、官の市立病院を目指そう
と思うと、黒字化は結構難しい面があると思うのです。検討すると、
そういうものにぶち当たっていくのではないかと思うのです。

ですから、前にもお話ししたように、努力はしなければいけません
が、民ではできない、市民のための病院を目指す場合は、実は市民が
望んでいるのはこういうもので、それに対応すると、どう努力しても
これだけの赤字が出てしまうというのがもしあるとすれば、それはそ
れでオープンにして御理解をいただくということです。そのかわり、
皆さんの望んでいるようなことに対して極力対応しているという部分
も必要になると思うのです。恐らく、ここで議論していると、そうい
うところに当たるのではないかと思います。

それはこれから検討されると思うのですが、市立病院としてどのよ
うに考えているのかと思っています。

そう考えた場合に、このメンバーの中に入れても、入らなくてもいい
のですが、市民の声をどう反映していくのですか。

市立病院の役割明確化ということになると、市民は市立病院に何を
望んでいるのかということも把握した上で検討していくことが必要だ
と思います。

○蓮実経営管理部長 まず、経営健全化の取り組みと結果ですけれど
も、患者数については、救急自動車の搬入患者数の目標は4,700人と置
いていました。先ほど言ったように、需要としてはあるだろうと思
います。2,300人増なので、半分くらいということです。

費用削減のほうですが、材料費の縮減につきましては、1億600万円
ぐらいで、それは4月から12月までです。先ほどの患者数も4月から
12月です。年間4,700人ですから、3,000人くらいいくかもしれませんが、
4月から12月の統計です。

費用削減につきましても、4月から12月の統計ですが、ジェネリッ
クも含めた、共同購入も含めた二つで1億600万円ということになりま

す。また、委託費の削減につきましては、12月までで5,000万円です。時間外は12月までで2,800万円です。医療機器の保守費用につきましては委託業務の見直しに入っている5,000万円に入れておりますので、それもあわせて5,000万円という状況です。

効率的な運営体制構築のためというのは、具体的には出ていませんが、病院の病床稼働率が上がっております。診療科ごとのベッド枠を廃止したことによりまして、病院全体で患者さんを受け入れるということが進んでおります。ベッドコントロールにつきましても、今、看護師さんで試行的にいろいろな課題を抽出しながらやっていただいて、その結果が病床利用率の上昇につながっていると思いますが、収益的なものは出せていません。

○関病院事業管理者 私からは、役割についてのお話をさせてもらおうと思います。

この審議会でもいろいろご意見を頂戴しながら、何回か議論を重ねてきたところです。今、菅原委員がおっしゃったように、民間と同じ医療であれば、市立病院の存在意義はないのではないかと考えています。

私どもが今までやってきたことは、今、蓮実部長が言ったように、救急の患者さんや、身体合併症を持った精神疾患の患者さんの受け入れ、周産期の母子医療センターでの受け入れとか、いろいろな医療機能を持っている総合病院というのは、札幌医療圏の中ではうちしかないと考えております。

そういった取り組みを今後もしっかりやっていく必要があるだろうと考えております。

先ほど委員がおっしゃられたように、いろいろやってみたけれども、やっぱり赤字なのだからしょうがないねという言いわけは余りしたくないのです。今、部長が言ったように、経費の削減とかいろいろなことで院内全体で努力して、経費削減、また、収益増を図るためにいろいろな職員がいろいろなところに出向いて行って、うちの病院にはこういう医療機器があるから使ってくれとか、病院全体で努力しようとする姿勢は、こういう審議会の中でいただいたご意見を反映させた結

果ではないかと私は思っております。

ですから、私自身としては、経営健全化は勿論ですが民間と同じような医療ではないものを提供したいと考えております。

○今部会長 ありがとうございます。

札幌市の医師会としても、政策医療、災害救急、この辺でなくてはならない存在だと考えております。

また、市民委員に係る御提案がございました。

○蓮実経営管理部長 今回の専門家検討会につきましては、専門的な部分があるので、委員から4人を選ばせていただいた上で、外部からも専門家ということです。市民のご意見につきましては、議論の中間経過でこの審議会でお話しさせていただいて、御意見を頂戴したいと思っておりますし、また、最終のときにもご意見を頂戴したいと思っております。

また、これは検討会ができたからの議論になりますけれども、基本的には、少なくとも2回目以降はこの審議会のように公開になるかと思えます。そういう意味で、市民とは情報をきちんと共有して、その上で進めたいというのが病院の考え方です。

○今部会長 あくまでも専門家による検討会を開催して、その意見をこの部会に上げて、この中で市民のご意見も広くお伺いしていくという考えですね。

○菅原委員 私も民と官の病院は違うと思っているので、ぜひ頑張っていたきたいと思えます。

ただし、当然、赤字を前提に話しているわけではないです。取り組んだところで、3次救急以外のところは4,700人が2,300人で達成率は50%です。ほかのところの細かい数字は聞いておりませんが、市民に対して、我々もちゃんと努力したということをおわかっていただくことが重要だとすると、こういうことをやるためにこういう数字を立てて、このような努力をした結果、いった、いかなかった、いかなかったのはこういう理由、いったのはこういう理由というものがあって、オープンにして、こういう努力もしながらやっているけれども、仕組みなどいろいろな関係があって、どうしても赤字は出てしまうので、最終

的には税金で何とかということですね。そこは皆さんの御理解を100%得られるかどうかわかりませんが、わかる人たちはわかっていたのではないかと思います。

そこら辺の分析は、我々にわかるように教えてほしいですし、皆さんの中で共有しながらやっていくことが重要だと思います。

御努力はよく理解しております。

○今部会長 いわゆる見える化やPDCAを回すとか、そのようなお話と受け取りました。

○蓮実経営管理部長 私の説明が悪くて申しわけありません。

今の12月までの取り組みと目標と成果につきましては、ホームページに公表しております。ただ、菅原委員がおっしゃるように、もっとちゃんと理解してもらいなさいということは肝に銘じたいと思います。

それから、費用削減は、目標に到達しております。

○田作委員 確認が2点と質問が1点です。

一つは、話題になっている検討会の話です。ここで、参与の予定の方のお話が先ほどありました。確認として、外部の方を招くという答弁が道新に載っていたのですが、それでいいのかということです。

それから、私たちの任期の確認ですが、たしか、ことしの8月で任期切れだったと思います。その辺を確認した上で、検討会の設定は私たちの任期のうちに入ってくるのでしょうか。また、検討会は4回で尻切れトンボになる可能性はないのですか。

それから、要望ですが、資料2に診療科ごとのベッド枠の廃止及びベッドコントロールの強化ということで、稼働率が上がるいいお話もあるのですが、ベッドコントロールというのは、私が骨折して入院した場合に、重症者が発生した場合はあいている病床に移されるということを示すのだらうと思うのです。例えば、私が院長先生の泌尿器科に移されてしまった場合に、ナースの方々がそれに即した看護をちゃんとしていただけるようにしなければいけないので、現場が苦勞なサラないのかということです。また、ベッドコントロールがゆえに、患者さんが10日間の中で3回も4回も移動されたらかなわないと私は入院患者としてつくづく思うので、その辺はないようにお

願いますというお話です。

以上の3点です。

○蓮実経営管理部長 参与の方は、まさに田作委員がおっしゃったとおり、先週の予算特別委員会で答弁した方で、北海道新聞の記事に載っていた参与でございます。

また、任期の問題については、確かに任期切れはあるのですが、再任もあるので、やむを得ない部分として、次の再任された方に審議していただくことになるだろうという理解でいます。

○関病院事業管理者 ベットコントロールのことについてお答えします。

病院全体で患者さんを受け入れましょうということで、今まで診療科ごとに与えていた評価病床を全て廃止したのです。そうすることによって、あいているベッドに患者さんを取りあえず入れましょうというスタイルで今後ちゃんとやっていかなければ、急性期病院としての運営がうまくいかないだろうということで、1月から始めています。

ただ、委員が御心配されているように、例えば骨折して整形外科なのにもかかわらず、私の泌尿器科の病棟に入院するということがあり得るかという話です。

病棟を診療科ごとに、本籍と考えていただければいいと思います。診療科に二つの病棟を割り振りしました。本籍と、現住所という感じの割り振りです。それ以外にベッドが足りなければ、ほかのところにも行きますということですので、本籍と現住所ぐらいで何とか間に合う形で運用されております。

また、1回の入院中に何回もベッドを移動させられるというスタイルは、全くないとは申し上げませんが、通常の入院の体制であれば、そうはならないだろうと考えております。

長期の入院になる見込みが出た場合には、すぐに転院調整等を行いまして、回復期とかりハビリを特化してやっていただいている連携の医療機関に転院を図るということをしています。

何回も移動させて不愉快な思いをさせるということはずがないと思いますので、どうぞ利用していただければと思います。

○**田作委員** 10日以内でと言ったつもりです。長期は転院ということをよく理解しておりますので、くれぐれもよろしくお願いいたします。

○**今部会長** 効率を考えながら、あくまで患者目線でということで理解しました。

また、委員の再任もあるということで、心中穏やかではない方がいらっしゃるかもしれません。

ほかにありませんか。

○**水澤委員** 資料4についてお聞きしたいと思います。

1点目は、先ほど専門家検討会の中には市民が入らないというお話でした。要望ですが、ぜひ利用者である市民のアンケート調査をやっていたいただきたいというお願いです。

二つ目は、2の議論の中で考えていただきたいという要望ですが、4回目に議論経過報告（案）とあります。中間報告かと思うのですが、中間報告がまとまった時点で、市民向けの説明会や議会議員向けの説明会をぜひ開催していただいて、それぞれの意見を中間報告に反映するというスケジュールをぜひ入れていただきたいと思います。

それから、最終報告を出す段階でパブリックコメントを思うので、その日程もぜひ考えて、全体の流れをつくっていただきたいという要望です。

最後に、1番目の検討内容のところ、市立病院の役割の明確化の中に役割の再確認という表現がありました。私は、素人なりに考えてみたのですが、新たな役割を考えてはどうかと考えました。

どういうことかという、今は早期治療に重点があると思います。それがゆえに、病院には営業という言葉がないのではないかと考えます。つまり、どうぞ患者になって病院に来てくださいという営業はないわけです。

そこで、発想を変えて、早期発見にも重点を置いて、病気になる前に病院に来てくださいと。簡単に言うと人間ドックや健康診断の客層を取り込んでいただきたいのです。要するに、治すことが最優先の病院であることのほか、病気にかからないための病院にするということです。そういう発想はないのだろうかと考えました。

そういう新しい役割を考えたのですが、市立病院は人間ドックはやっていないようですが、そのように発想を変えると、人間ドックに来てくださいという営業ができます。私も民間経験者なので、そういう発想を新たな役割として追加したらどうでしょうか。

○蓮実経営管理部長 ご意見をありがとうございます。

基本的には検討させていただきたいと思いますが、1点だけ、パブリックコメントについては、中期経営計画の素案をつくる際にパブリックコメントをやることになっています。今の想定では、最終報告の後に計画のソフトをつくりまして、議会に報告して、御意見をいただいた上で、パブリックコメントをいただいて、それから最終案という格好を考えておりますので、その段階で考えたいと思います。

○今部会長 1点確認ですが、アンケートというのは、市民全員に対してということですか。

○水澤委員 市民全員ではなくても、最低限、病院を利用する方に対してとか、とにかく広く市民から意見を募ることがプロセスにあれば、議会議員の方も納得するでしょうし、市民の意見も反映されるでしょう。アンケート調査をしてみてもどうかと思いました。

○今部会長 市立病院はすばらしいと思って通ってくる患者さん以外の市民についてもということですね。

○水澤委員 そうです。できれば広く市民にさせていただいたほうが、良い資料になるのではないかと思います。

○関病院事業管理者 ありがとうございます。

私から1点、病気にならないような考えで医療を行えないのかというご意見だったと思います。今、うちの病院でいろいろな職種に取り組んでいるのは、うちの病院に入院した原因となった病気を治すのはもちろんですが、飲み込みがうまくできなかったとか、病気は治るのだけれども、歩行障害があるとか、嚥下のリハビリとか、口腔ケアとか、下肢のリハビリとか、そういったものを行って、入院した原因はもちろん治すのですけれども、それ以外のところでもしっかりケアをして退院していただくということで、付加価値をつけた治療ができるのではないかとということで、今、職員みんなで行っています。

○**水澤委員** 市立病院ですから、市の職員の人間ドックを市立病院が行うと、余り営業をしなくても市立病院の利用者がふえるのではないかと思いました。

○**関病院事業管理者** 市の職員は、健康診断を受ける場所が大体指定されていて、そこで異常を認められた職員は病院への受診を勧められています。

○**今部会長** そのほかありませんか。

○**渡辺委員** 増収策として、昨年12月19日の道新の記事で、増収策としては、ほかの医療機関からの紹介患者をふやすということで、こちらの病院の医師が訪問をすると書かれていました。市民は市民記事を結構見えています。先日から何回か出ていまして、公明党が質問されたというのも見えています。

来年1月ということは、昨年12月の段階で来年1月に市内の病院100ないし200の病院を対象にアンケートを実施し、市立病院への要望を探るとありました。1月ですので、もう結果は出ておりますか。また、その結果は役に立てていただけますかということです。

もう一つは、要望です。ほかの病院では医療講演をやっていますね。ただ、出し方によっては、マンネリ化して、参加者が少ないということもありますが、私は東区におりますけれども、もう一病院が講演をされていて、そちらは好評であると伺っています。

やはり、市民が専門の医師のお話を聞くというのは、安心感があるのです。本当に市民の目線ですが、そういうことを行っていただくことはできないのでしょうか。

患者数をふやす、また、病院に行こうかなと思うときの指針の一つにはなるのではないかと考えております。

○**関病院事業管理者** どうもありがとうございます。

2点のご質問がありまして、1点目は、私どもと連携の医療機関に対するアンケート調査を行ったかどうかということと、その分析ができていくかというご質問だったと思います。

1月にアンケート調査を発送しまして、2月までに全部戻ってきまして、回収率は50%弱ですが、111医療機関にアンケート調査を出して

おります。

今、その分析をしている最中ですが、それをもとに、アンケートに協力してくれた医療機関を中心に報告会を開催し、御要望に応えられるものは応えたいと考えております。

もう一点、医療講演会についてですけれども、つい先日も私どもで市民公開講座をここで行いました。約180名の市民の参加を得まして、かなり盛況に行いました。年間に二、三回は市民公開講座を行っておりまして、トピックスに応じた話題を提供しております。特に、がん関係のお話をすることが多いのですが、がん治療の最前線のお話や、精神的な家族とか患者さんのサポートについてとか、そういうお話をここでさせていただいて、かなりの市民に来ていただいております。

いろいろな質問等をいただきながら、それにお答えするというものをしておりますが、委員からありましたように、市民目線でいろいろな御意見を言っていただけますので、非常に参考になっております。

○今部会長 医療機関向けの講演会とか講座もかなり多数やっておられると思いますが、連携という件に関してはどうですか。

○関病院事業管理者 今は市民向けのお話でしたけれども、医療機関向けの勉強会や講演会は年間50回から60回行っています。延べでかなりの人数の医療関係者がここに来ていただいで、一緒に勉強している状況です。

○今部会長 連携に関しても一生懸命やっておられるということでした。

そのほかよろしいですか。

○金子委員 今、事業管理者からお話があったように、患者さんおいでおいでではなくて、市民講座とか病気に関する問題をお話しして、病気をよく知っていただくということが病院の営業活動なのだろうと思います。私どもも、市民講座や、近隣の方を集めていろいろな話をしていますが、何が原因で病気になるのか、ふだんの生活をどうしたらいいのかという話をして理解していただくということが、病気の予防につながると思います。それが私どもの営業活動だと思っています。

私が伺いたいのは、平成29年度に、今まで健全化に向けていろいろ

な取り組みをなさってきていますが、この1年間で具体的な成果が全てあらわれるということは非常に難しいと思います。3ページの一覧表を見せていただきますと、平成29年度の予算と決算見込みを見せていただくと、ほとんどがマイナスです。今、いろいろお話を伺って、努力をしていただいて、経費削減などいろいろな成果があったということですが、増収、増患に関してはなかなか具体的な成果が得られていないということだと思います。

具体的にどういうところに問題があって増収、増患につながっていないのか、教えていただきたいと思っております。

○関病院事業管理者 診療収益の増加は、今年度はある程度は成し遂げてこられたのです。ただ、それ以上に支出が多過ぎることが1点です。もう1点は、在院日数の短縮化を行わないと、私どものような病院は、D P Cの中でも点数がなかなか上向きにならないので、在院日数を下げて、効率のいい医療を行いながら患者さんを治していこうという取り組みをずっと行ってきたのですが、それをやりますと、どうしても延べの入院患者数が減ってきたということがあります。

ただ、部長が先ほど申しあげましたけれども、今年度に限って言えば、在院日数が短縮化されているのですが、新入院患者をふやして、なおかつ、延べの入院患者も少し上向きになってきたかなということがあります。今年度に関して言うと、目標には全然到達していませんが、増収、増益が図られたと考えております。まだまだ足りないところはあります。

○今部会長 ほかにいかがですか。

○早坂委員 今の金子委員のお話と少しつながるのですが、増収、増患という中で、患者増が一番目に見えるところだと思います。例えば、1人当たり患者のレセプト単価とか、収入の高い点数を新たにとっていくとか、そういう計画が新年度にあるのかという質問が一つです。

もう一つは、資料2の費用削減のための主な取り組みのところで委託費の抑制や時間外勤務削減の取り組み、この辺については目標達成という発言があったと思いますが、これがマックスなのか、この数字

を今後どう考えるのかという質問が一つです。

また、来週から新年度になりますけれども、新たな診療報酬の改定は、かなり細々と評価の分かれるところだと思いますが、市立病院であれば、D P Cであれば旧Ⅱ群になっていると思います。平成30年度の新しい診療報酬改定とD P Cのところから、30年度の新たな予算のところでは数字が多少変わるという予測があるのかどうか。

この三つについてお話を伺えればと思います。

○蓮実経営管理部長 費用がマックスなのかという話については、目標に到達しましたけれども、マックスだとは思っておりません。まだまだ努力の余地はあるのだろうと思います。

先ほどちょっと触れましたけれども、監査法人系のコンサルタントに入っていただきまして、我々の役割に係るポジショニングや外部環境もやっていただきますけれども、我々の費用面に関する自助努力がもっと可能なのかどうかも含めて、そこも確認していかなければいけないと思っています。

また、患者単価につきましては、順調に伸びています。手術件数をふやすことによって上がるということはあると思いますが、きちんとした相関ではないのですけれども、今入っている医療系コンサルタントの話だと、新入院患者がふえると単価も上がるという傾向にあるようです。新入院患者はふえているのですが、もっともっと選んでいただけるようになることが必要だと思っております。

○関病院事業管理者 収益を上げるための取り組みについての御質問と、今度の4月からの診療報酬改定についての対策ということだと思います。

私どもは、先ほど申し上げましたけれども、医療の質を向上させるプロジェクト等を行って、いろいろな取り組みを行った結果、4月からはD P CのⅡ群に上がることができました。4月からは、それをもとに、機能評価係数Ⅰと機能評価係数Ⅱが今までかなり違う数がついてきましたので、それだけでかなりの増収が図られるのではないかと考えております。

それに向けても、患者さんをちゃんと受け入れなければ、この係数

が上がっただけでは手放しで喜べませんので、患者さんをふやす努力は今後も続けていく必要があると考えております。

また、4月から診療報酬の改定がありまして、詳細は大体出てきているのですが、今回の診療報酬改定に関しては大きな目玉が余りない改定でして、しかし、ちゃんとやらないと取り漏らしが結構出てくるような細々とした改定がなされている診療報酬です。それに向けて、取り漏らしを起こさないように、今、医事課と一緒にすくい上げる仕組みをつくっていかなければいけないということで、取り組んでいる最中です。4月からうまくやっていきたいと考えております。

○今部会長 シミュレーションはしているということですね。

そのほかいかがでしょうか。

○水澤委員 今回、この会議に合わせていろいろ考えてみたのですが、最近、JR北海道の路線廃止の話をよく聞きます。JRの鉄道を利用しなければ、その鉄道がなくなるという体験を、今、我々はしようとしているわけです。ですから、市民が市立病院を利用しなければ、いずれ市立病院がなくなるかもしれないという危機感をもっと共有する必要があるのではないかという感想を持ちました。

○今部会長 そのためには、市立病院の職員の方が気持ちよく働ける環境づくりも大変重要になってきます。これは、最初に話した二律背反の問題が出てくるわけでございます。

○金子委員 経営の問題と関係ないかもしれませんが、今、いろいろなところで働き方改革が進んでいます。今までは医者だけでしたが、4月からは医療職全員の働き方改革をどうするかということが大きな問題になると思います。

医者の働き方改革もあと2年くらいで大きな答申案が出るということで、市立病院として何か具体的な取り組みはなさっていますか。

○関病院事業管理者 大変難しい問題だと考えています。

労基署は、病院に来た時間と病院から帰った時間を確認しなさいとなっています。そういうところから取り組んでいかなければいけないかと思っています。

また、今、毎月、いろいろな部門から報告を出してもらっているの

ですが、時間外がかなり長時間になっている者が各部門に何名かずついるので、そういう職員は、産業医の面談を受けるとか、ちゃんと指導をして部門の中で責任者を通じて仕事の割り振りをしなさいという指導を行っていますが、結果がまだ出てこないところがあります。

○今部会長 今、厚労省の中で医師の働き方がようやくでき上がったのですが、あと数年の時間がございます。もう少し状況を見ながらやっていたらと思います。

きのう、日本医師会の代議員会に行ってきましたけれども、働き方に関しては積極的に提言をつけているようでございます。まだまだ検討が必要な段階かと思えます。

それでは、ほかにないようですので、これをもちまして部会を終了したいと思います。

どうもありがとうございました。

3 閉 会

○佐々木経営企画課長 貴重なご意見を、本当にどうもありがとうございました。

今後の検討会、部会等の開催につきましては、別途、皆様にご連絡を差し上げたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、第3回部会を閉会いたします。

本日は、どうもありがとうございました。

以 上