

札幌市営企業調査審議会（平成20年度第3回病院部会）

日 時 平成20年12月11日（木）午後6時30分～7時39分

場 所 市立札幌病院3階ひまわり分校多目的室

出席者 委 員 9名

浅井委員、河西委員、工藤委員、佐々木委員、瀧谷委員、
中田委員、浜田委員、舟橋委員、村上委員

市 側

病院事業管理者、経営管理室長、富樫副院長、村田副院長、
佐野理事、加藤理事、平野理事、静療院長、経営管理部長、
放射線部長、検査部長、薬剤部長、看護部長、
その他関係課長等

1 開 会

河西部会長 それでは、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20年度第3回病院部会を開催したいと思います。

本日は、各委員の皆様には、大変お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。

なお、本日、西澤委員におかれましては、所用のため、欠席することのご連絡が来ておりますので、よろしく願いいたします。

2 議 事

河西部会長 それでは、早速、議題に入りたいと思います。

本日の議題は、公立病院改革プラン素案についてとなっておりますので、前回に引き続き、市立札幌病院が今後目指すべき医療や経営の効率化に向けた取り組みなどについて、皆様にご議論いただくこととなります。

それでは、事務局の方から、改革プラン素案の説明をお願いしたいと思います。

病院事業管理者 最初にごあいさつさせていただきます。

病院事業管理者の吉田でございます。

委員の皆様方には、公私とも大変お忙しい中をご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

今、部会長からお話ございましたが、本日は公立病院改革プランの素案についてご説明させていただきます。

素案の内容は、前回の部会でお示ししました骨子案に経営指標に係る具体的な項目や数値目標、収支計画などを加え、さらに個々の項目について記載内容を充実させたものとしてございます。

委員の皆様方におかれましては、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただければと存じます。

なお、いただいたご意見に基づきまして、再度、内容を検討させていただきます。来年2月には札幌市議会常任委員会においてプランの報告をいたしますとともに、パブリックコメントを実施し、広く市

民の意見を反映させる予定としてございます。

その上で、3月上旬にはプランを確定・公表し、総務省に提出することを考えております。

詳細につきましては、経営管理部長の野崎から説明させていただきます。

経営管理部長 経営管理部長の野崎でございます。

それでは、公立病院改革プランとなります市立札幌病院新パワーアッププラン素案につきまして、お手元にA3判で3枚ご用意してございます概要版に基づきましてご説明いたします。

なお、別冊の素案本文におきましては、骨子案からグラフや説明文を追加・充実させ、見やすい構成となるよう心がけておりますので、後ほど、あわせてご覧いただきますようお願い申し上げます。

まず、概要版の1枚目をご覧ください。 のプラン策定の背景でございます。

ここでは、市立札幌病院の経営状況や一般会計からの繰入金の状況などを記載してございますが、内容につきましては、前回お示しした骨子案でご説明しておりますので、説明を省略させていただきます。

また、 のプラン策定への取り組みにつきましても、同じく骨子案でご説明している内容と同様でございますので、説明を省略させていただきます。

右下、 の役割の明確化についてでございます。

内容につきましては骨子案とほぼ同様となっておりますが、ここで素案本文をご覧いただければと思います。

素案本文の7ページには、北海道医療計画における入院患者の流入状況を付け加えてございます。

また、2の公立病院として今後果たすべき役割につきましては、その一例として、素案8ページになりますが、札幌市消防局によります第3次救急施設への年間搬送件数、その中でも当院が果たしている役割をここに記載させていただいてございます。

また、10ページ目には、DPCデータに基づきます市内の急性期病院の疾患別患者数などのデータ等を加えてございます。下の疾患別分

類のところでは本院が占めているシェア等を記載させていただいているところがございます。

次に、概要版にお戻りいただきまして、3の一般会計における経費負担の考え方でございます。

平成19年5月に札幌市が策定いたしました札幌市の中期財政見直しにおきまして、22年度には市全体で306億円の収支不足が生じる見込みにあるなど、本市は厳しい財政運営を余儀なくされているところがございます。

このため、当院を含むすべての企業会計において経営健全化に向けた取り組みを進め、一般会計からの繰り出し金を縮減することが求められております。

このような状況ではございますが、病院局といたしましては、今後とも当院の果たすべき役割を将来にわたって確実に担っていくためには、改革プランで掲げる取り組みを着実に実施し、収支改善を図りながらも、救急や周産期医療などの不採算、政策医療の提供に伴う収支不足の補てん、病院の建設改良に伴う企業債元利償還金の一部補てんなどについては、引き続き、一般会計における経費の負担が必要になると考えてございます。

なお、今後の一般会計からの繰入金額の見直しにつきましては、後ほど、収支計画のところでご説明いたします。

続きまして、概要版の2枚目をお開きください。

の経営効率化に係る計画のうち、1の経営指標に係る数値目標についてでございます。

まず、(1)の財務目標に係る数値目標につきましては、業務の効率化の目標として、病床利用率と平均在院日数を、経常収支の改善といたしまして、経常収支比率と職員給与費対医業収益比率、それと材料費対医業収益比率を指標として設定してございます。これらの指標につきましては、これまでのパワーアッププランや中期経営計画でも指標として掲げておりましたけれども、本プランでも継承していきたいということで記載してございます。

なお、病床利用率、経常収支比率、職員給与費対医業収益比率の3

つの指標につきましては、経営状況を判断する上で代表的な指標であるということで、総務省の公立病院改革ガイドラインにおいて必ず設定することが求められている項目でございます。

次に、病院の資金状況を安定的なものとするため、単年度資金収支の黒字確保を目標項目として掲げて、単年度資金収支を指標として設定してございます。

また、一般会計からの繰入金の縮減が求められていることから、これを目標項目として掲げ、一般会計繰入額と経常収益に占める繰入金の割合を示す指標でございます。繰入金対経常収益比率を指標として設定してございます。

さらに、企業債残高の縮減を目標項目として掲げ、企業債残高を指標として設定してございます。

続きまして、これらの指標の数値についてご説明いたします。

まず、病床利用率でございますが、パワーアッププランでは90%以上を目標値として掲げてございましたけれども、医療の標準化を目的として取り組んでおりますクリティカルパスの使用率向上や、本年7月に導入いたしましたDPCの影響等もございまして、平均在院日数が短縮化していることなどから、本院の一般病床の病床利用率は低下傾向にございます。

このため、本プランでは、現状の入院患者数を維持しながら、22年度中に810床ございます本院の一般病床を735床程度にまで削減し、削減後の23年度には病床利用率90%を目指す計画としております。

次に、平均在院日数でございますが、パワーアッププランでは17日以内を目標としてございましたが、今申し上げました理由から、平均在院日数が短縮しておりますため、最近の実績も踏まえて計画目標を15日以内としてございます。

次に、経常収支比率から企業債残高までの数値でございますが、これらの数値につきましては、後ほどご説明いたします収支計画に基づいた数値となっております。

続きまして、(2)の医療機能の確保に係る数値目標でございます。

ここでは、1枚目に記載してございます当院の果たすべき5つの役

割に沿った形で目標項目と指標を設定してございます。

まず、地域医療機関との機能分化・連携の推進でございますが、地域医療機関から当院への患者さんの紹介の程度を示す紹介率と、当院から地域医療機関へ患者さんの逆紹介を行う程度を示す逆紹介率を指標として設定してございます。

また、不採算医療・政策医療の提供につきましては、救急医療及び周産期医療に関連いたしまして、救急患者の受け入れ数と周産期母体搬入数を指標として掲げてございます。

なお、これらの指標につきましては、パワーアッププランにおきましても、指標として設定しておりましたが、本プランでも継承していきたいということで記載をしてございます。

続きまして、がん治療の質の確保、向上につきましては、がん患者の受け入れ数とがんに関する手術件数を、高度で先進的な医療の提供につきましては、腎移植手術件数をそれぞれ指標として設定してございます。

また、優れた医療従事者の育成といたしましては、臨床研修医の受け入れ数を指標として設定してございます。

最後に、医療の質・標準化を図る指標として、パワーアッププランに引き続き、クリティカルパス利用率を設定してございます。

次に、これらの指標の数値についてご説明いたします。

まず、紹介率と逆紹介率でございますが、この指標は地域連携を推進する医療機関が算定できる地域医療支援病院入院診療加算の要件ともなっておりまして、段階的にその水準となるよう数値を設定してございます。

次に、救急患者受け入れ数につきましては、最近の実績や本プランの取り組み項目として掲げております、救命救急センターの医師増員等も考慮して設定してございます。

また、周産期母体搬入数につきましても、最近の実績や本プランの取り組み項目として掲げてございますNICU増床による受け入れ体制の強化を踏まえて設定してございます。

がん患者受け入れ数、がんに関する手術件数につきましては、過去

数年間の実績などを踏まえたものとして設定してございます。

腎移植件数につきましては、最近の実績に加えまして、近年、腎移植を行う病院が少なくなってきておりまして、この分野での当院の役割が増していることなどを考慮し、計画数値を設定しているところでございます。

また、臨床研修医受け入れ数につきましては、19年度の受け入れ水準を今後も維持していくということで設定してございます。

最後に、クリティカルパス使用率でございますが、電子カルテの導入に伴いまして、これまでの紙媒体から電子媒体への移行期となることから、21年については一時的に下降することを見込み、22年度以降に上昇していく計画としてございます。

続きまして、2の経営効率化のための具体的な取り組みでございますが、前回お示しした骨子案から変更した点を中心にご説明いたします。

まず、全体といたしまして、各項目の実施時期を記載するようにいたしました。

次に、個別項目の変更点でございますが、まず、(1)の診療体制強化及び病棟機能の再編でございますけれども、周産期医療体制の拡充につきましては、骨子案ではNICUを3床増床するとしてございましたが、道央圏唯一の総合周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊婦及び院外出生児の受け入れ体制を一層強化するため、増床数を6床としたいと考えてございます。

なお、NICUの増床に伴い必要となる病床面積を確保するため、新生児科の一般病床については11床の減少を予定してございます。

次に、診療科の連携・センター化でございますが、名称を脳神経センター、子宮脱センターに変更するとともに、その他センターとして循環器センター、消化器センターを例示として追加してございます。

精神科医療の再編については特に変更ございません。

次に、病床数の見直しでございますが、具体的見直し予定数を示してございます。

先ほども申し上げましたが、最近の各診療科の病床利用率を踏まえ

まして、現在の810床から75床程度減少し、735床程度とすることとしてございます。

次に、(2)の収入増加、経費節減でございます。

2項目の自主料金見直しの検討でございますが、診療コスト等を踏まえた見直し後の予定金額を記載してございます。

まず、分娩料につきましては、現在の8万2,000円を12万6,000円に、新生児調乳等介添料につきましては5,000円を1万円に、非紹介患者初診加算額につきましては1,050円を2,100円とすることとしてございます。さらに、文書料につきましては、作成する文書の内容に応じて、現在、5段階の料金を設定してございますが、これを6段階とし、上位5段階について料金の見直しを行う予定でございます。その他の項目につきましては、骨子案からの内容の変更はございません。

続いて、(3)の勤務環境の整備等でございます。

医師の勤務環境改善についてでございますけれども、救命救急センター、産婦人科、新生児科など医師の勤務負担が極めて重い診療科を中心に10名の増員を計画してございます。

また、医療秘書につきましても、5名を増員し16名とする計画としてございます。

専門性の高い病院事務職員の確保、育成につきましては、項目名等を変更してございますが、内容についての機能変更はございません。

(4)の患者サービス、(5)の経営の効率化につきましても、大きな変更はございません。

続きまして、3枚目をごらんください。

3の各年度の収支計画でございます。

ページの右上に収支見通しの策定条件を記載してございますが、現在編成中の21年度予算をベースにいたしまして、本プランの取り組み項目でございます入院時医学管理加算の算定や自主料金の改定などの効果額を盛り込みまして、また、静療院再編に伴う影響なども加味した形で収支計画を作成してございます。

なお、記載している数値につきましては、現在、21年度予算の編成中でございますので、今後、市長部局との協議などを踏まえて変更す

る可能性がありますことを申し添えます。

まず、ページ左上の(1)収支計画をごらんください。

の表は、収益的収支の状況となっております。

計画期間の最終年度でございます平成23年度の状況を見ますと、経常損失は20年度から4億4,000万円ほど改善いたしまして、4億5,700万円となっております。単年度の純損失も4億3,800万円改善いたしまして、4億5,100万円まで縮減をしているところでございますが、依然として減価償却費の負担が大きいことから、23年度での経常黒字化は困難な見通しとなっております。

しかしながら、翌24年度には減価償却費が6億3,000万円ほど減少することなどから、黒字転換をする見込みでございます。

なお、22年度には、静療院の本院統合に向けまして本院の患者数減少を見込んだことなどから、一時的に収支が悪化する見通しとなっております。

その下の表に、参考としまして、減価償却対医業収益比率を記載してございますが、25年度には右端にございます700床以上の黒字病院の数値と同じ5.7%となる予定でございます。

その下の表の資本的収支の状況でございますが、22年度には静療院の本院移転工事のため支出が増加してございます。

また、医療環境の整備と高度化を図るため、計画期間中の建設改良費を20億円程度見込んでございます。

次に、その下の表の資金の状況でございますが、静療院の本院移転工事に伴います一時的な収支悪化などにより、22年度の単年度資金収支は5,300万円の不足を見込んでございますが、計画期間全体では約3億5,400万円の資金増となりまして、23年度末の資金残は33億5,400万円を確保する見込みでございます。

その下の表の一般会計繰入金でございますが、経営改善の取り組みにより、計画期間である21年度から23年度の3年間におけます一般会計繰入額は総額で136億5,400万円となり、22年度以前の3年間に比べ約1億2,000万円を縮減できる見込みでございます。また、24年度以降につきましては、より一層の縮減が図られる見通しにございます。

その下の表 の企業債残高でございますが、23年度末には20年度末と比べて47億4,400万円を縮減し、240億4,400万円となる見込みでございます。

続きまして、(2)の主な取り組みの効果額でございますが、入院時医学管理加算の算定など記載の取り組み項目合計で、単年度で約2億3,300万円の効果額を見込んでございます。

次に、 の再編・ネットワーク化に係る計画でございます。

内容につきましては、前回の骨子案でご説明したのから大きな変更はございませんので、説明を省略させていただきます

の経営形態見直しに係る計画でございます

当院は、平成18年4月から地方公営企業の全部適用となっておりますが、これまでも7対1看護体制の導入に当たって看護師の大幅増員を実現できたことなど、全部適用移行による一定の経営改善効果を生み出しているところでございます。また、全部適用に移行して3年目という間もない状況でもございます。

一方で、国は、全部適用以外の経営形態といたしまして、地方独立行政法人化、いわゆる独法化を積極的に推進しているところでありますが、全国に約1,000ある公立病院の中で、平成20年4月現在で独法を導入している病院は6法人11病院とわずかな状況でございます。現時点においては独法化による成果と実績の検証が十分とはいえない状況にあると言えます。

また、独法への移行時には累積欠損金の解消や退職引当金の計上など多額の財政負担が生じることになりますので、現在の当院の経営状況では財源の捻出が困難でありますこと、さらには、早期に実現するためには市の財政に相当の負担を求める必要があるということで困難が予想されます。

こうしたことから、現時点では現行の経営形態を変えることなく、全部適用のメリットを最大限に生かしまして、改革プランの取り組みを積極的に推進し、経営改善を図っていきたいと考えてございます。

最後に、 のプランの点検、評価、公表についてでございます。

内容につきましては、前回の骨子案で説明したものと大きな変更は

ございません。記載のとおりでございます。

素案の概要につきましては以上でございますが、先日の病院部会で西澤委員よりご質問のございました患者満足度調査の経年推移につきまして、お手元に資料をお配りしてございますので、ご覧ください。

過去3年間の推移を示してございますが、総合評価につきましては、外来、入院とも満足、ほぼ満足を合わせますと、各年度でおおむね8割程度の患者さんにご満足いただいている結果となっております、大きな変動は無いというところでございます。

また、8割以上の患者さんが今後も当院を利用したいと回答されてございます。

なお、患者満足度調査の結果につきましては、当院のホームページにも詳しく掲載してございますので、そちらもあわせてご覧いただければと思います。

以上、長くなりましたけれども、説明を終わらせていただきます。

河西部会長 どうもありがとうございました。

それでは、質疑に移りたいと思いますが、本日欠席の西澤委員から事前に意見を伺っていると聞いておりますので、事務局の方からご説明をお願いしたいと思います。

経営企画課長 それでは、西澤委員からいただきましたご意見と、私ども病院局の考え方について、事務局よりご説明させていただきます。いただいたご意見は2点ございます。

1点目は、先ほどの概要版の3枚目でございます、収支見通しの策定条件の の患者数で、本院の外来の患者数については、当面は現状で推移という策定条件のもと収支計画を策定してございますが、これにつきまして、一方では入院時医学管理加算の算定を目指すということで、いわゆる当院から地域の医療機関へ患者さんを逆紹介する率を高める取り組みを行うとしてございます。通常、逆紹介率を高めるということは、再診患者さんが減るということで、外来患者数は減少するのではないかとというのが西澤委員のご意見でございます。

これにつきましての病院局の考え方でございますが、確かに、委員ご指摘のとおり、一般的には逆紹介率を高めることにより再診患者数

は減少するものでございます。しかしながら、一方では、当院におきましては、今年度、MRIを1台増設いたしました。それに加えまして、先ほど私どもの部長からもご説明いたしましたとおり、今回のプランの中では医師の増員ということも予定しており、ある程度、患者数の維持が可能であるといった要素もありますことから、現時点においては外来患者数は当面維持するとの考え方で収支計画を策定してございます。この点につきましてご了承いただきたいと思いますと考えてございます。

次に、2点目でございますが、概要版の2枚目でございます。

2枚目の(2)収入増加、経費節減にございます自主料金の見直しの検討という中で、分娩料を8万2,000円から12万6,000円に見直すと記載させていただいておりますが、これについて、もう少し料金を高くしてもよいのではないかというご意見と、次に、皆様も新聞報道等でもご存じかと思うのですが、来年1月から産科医療補償制度という国の制度が導入されることになっております。これに伴いまして、その制度の加入に伴う保険料という負担が出てございますけれども、分娩料を引き上げることになるのではないかと、それを反映させる必要があるのではないかとのご意見でございます。

これにつきましての病院局の考え方でございますが、分娩料をもう少し高く設定してもよいのではないかというご意見につきましては、先ほどもご説明いたしましたとおり、今回の自主料金の見直し額につきましては、当院の診療コストに見合った料金として記載の料金とさせていただいているところでございますので、ご理解をいただければと考えてございます。

また、産科医療補償制度についてでございますが、皆様ご承知とは思いますが、この制度につきましては、通常の妊娠・分娩にもかかわらず、脳性マヒを発症したお子さんとそのご家族に対しまして経済的負担を補償することなどを目的に医療機関が加入する制度でございます。来年1月1日から開始されることとなっております。

これにつきましては、既に当院も加入することとしてございまして、今回のプランで先ほど申し上げました12万6,000円の見直しとはまた別

に、来年1月から掛金相当分の3万円を分娩料に上乘せして反映することを決定しているところでございます。

ただ、本件につきましては、西澤委員からのご意見も踏まえまして、この産科医療補償制度への加入に伴う分娩料の改定につきましてプランでの見直しとは別に行うということを何らかの形で明記させていただきたいと考えてございます。

西澤委員からのご意見、また、それに対する当院の考え方につきましての説明は以上でございます。

河西部会長 ありがとうございます。

それでは、早速、この素案につきまして、何かご意見、ご質問がございましたらお伺いしたいと思いますのですが、ございませんでしょうか。

浅井委員 減価償却費が年々減っていくということは、しばらくの間は大規模な設備投資は不要であるというお考えなのかということと、素人なのでよく判らないのですけれども、診療体制の強化ということで、NICUの増床など幾つかの改善をなさると思うのですが、これに伴う費用はそれほどかからないのかという質問です。

経営管理部長 この減価償却費の大層を占めているのは、本院を建築したときの建物や設備でございまして、そのうち設備関係について一定程度減っていくという見込みでございます。今後につきましては、医療機器の関係などの投資は発生する見込みでございますけれども、建物等を大幅に増築するという計画は、今のところはございません。

また、NICUの増床に伴いましては、一定程度の設備改修が必要だろうということで、21年度予算でも必要な経費を見込んで予算を組んでいるところでございます。

河西部会長 そのほかございませんでしょうか。

中田委員 ハードとソフトの面でお聞きしていきたいと思います。

勤務環境の整備というところで、医師を増員していくということですけれども、医師の環境をこれからどのように考えていかれるのかなと思うのです。福島だったかな、とある病院では、環境整備をされたら、医師がたくさん集まってきて、仕事も非常にしやすいという話も伺っておりましたので、市立病院はどうなのかなということです。

それから、患者サービスの中で、アメニティーの向上ということで、図書室の設置ですね。これは、今、どこでもどんどんやっておられるのですが、その中で、カルテ開示、閲覧ということですね。今現在もなさっているのかもしれませんが、それをもうちょっと工夫されていくのかどうか。

その2点をお聞きしたいと思います。

病院事業管理者 1点目の医師の環境整備というところは、この面積の中でこれ以上拡張する余地が限られており、なかなか難しい問題でございますが、院内であまり利用されていない部署などを改修いたしまして、いわゆる医局を少し広げたいということは考えております。今、ロッカールームもほとんど満杯状態で厳しい状況ですが、それ以上悪くならないように何とかしたいと考えているのが実情でございます。

経営管理部長 2点目の図書室の整備でございますけれども、今現在、具体的にどこの場所ということが決まっているわけではなく、適切な広さと患者さんにとって使いやすい場所ということで、検討を重ねているところでございます。その内容につきましては、広さに応じて考えてまいりたいと思っておりますので、今、委員からお話があったことも含めて、今後、具体的な内容については検討してまいりたいと思っております。

河西部会長 よろしいですか。

中田委員 ありがとうございます。

もう一点、医師の環境ということで、使われていないところの整備をいろいろなさると思うのですが、それでは、今現在、医師の活躍されている場所で何かご不満とか、もうちょっとこうしてほしいというご意見も聞いていらっしゃるでしょうか。

病院事業管理者 私どもは、この病院に移ったときから、医局スペース等について不満を感じているところでございます。

河西部会長 そのほか何かございますか。

工藤委員 精神科の本院統合に関することですが、資料を見ますと、収支見通しで静療院を統合することによって、静療院の成人部門と、

本院の診療報酬の削減と、両方見込んでいるということなのでしょう
か。

経営管理室長 静療院成人部門の方は、病床数が落ちますので、そ
の分で診療報酬が減収となります。本院の方も、工事が必要になりま
すが、その場合、移転病棟と上下階の入院を制約するということが必
要になるかも知れませんが、その辺を見込んでおります。

工藤委員 わかりました。

そうすると、入院患者さんが一時ストップしたり、工事によって何
カ月か診療報酬を得ることができなくなり収入減になる、それと改修
工事費と両方かかるという感じなのですね。

精神の合併症を持った方で、ほかの医療機関で対応できない方から
頼りにされる医療機関になると思うのです。そうした場合、設備的に
も、あるいは、ほかの患者さんへの配慮が必要な方も出てくる可能性
が結構あるのだらうと思います。求められているのは大変特殊で高
度な精神科医療なので、それに伴う工事もかなり膨大な改修工事なの
だらうと思うのです。そう考えると、別棟を建ててつないだりするの
と、どちらがいいのかなと。本院の患者さん、これからの精神科の利
用者さん、または働く人にとって、どちらがいいのかなと思ったので、
そんな質問をさせていただきました。

多分、非常に難しいことを求められると思います。経済的であって、
なおかつ安全であってということが求められると思いますので、ここ
からはお願いになりますが、私どもは訪問看護の事業などにも携わっ
ているものですから、これから認知の高齢者などが身体合併も持って
くるだらうという中で、こういう病院が存在することは大変心強く思
っていますので、未長く、困らないようにつくっていただきたいとい
う気持ちがあります。精神科医療の特性として、やはり早期に退院で
きるためのリハビリ施設というのは、幾ら身体合併を持っていても必
要ではないかと思うのです。それから、ほかの患者さんへのストレス
ですね。工事中のストレスもそうですし、あとは医療従事者の働きや
すさ等々、院内関係者全員の現状とか、特徴とか、そういうものを十
分に踏まえて、本当にいい状態で統合していただきたいということ

お願いしたいと思います。

よろしく願いいたします。

河西部会長 何か追加はございませんか。

経営管理室長 工事に関しましては、先ほど上下階というお話をしましたけれども、どのような工法があるのか、あるいは、委員がおっしゃったような別の方法もあるのか、今現在、調査中でございます。ですから、統合の仕方は今後も幅広く考えていきたいと思っております。

河西部会長 そのほかございませんでしょうか。

先ほど、西澤委員のご意見の中で、できるだけ紹介率を上げて、また逆紹介率を増やそうと考えているときに、外来患者数が減らないという考え方はちょっと疑問に思っております。それに対して、MRIを1台増設したから、それでその穴埋めができるというのは、どう考えても、計算上、少し合わないのではないかと思うのです。本当に逆紹介率を40%以上に上げて、多分、将来考えているのは60%以上にして地域支援病院を目指すのだらうと思いますが、そうなったときに外来患者数は減ってくるのだらうと思えます。紹介率を上げるために一部負担の追加料金が倍になりますね。そうなった場合に、フリーで来る患者さんは減少する可能性があります。それはMRIを1台ふやしたから相殺できるという考え方がちょっと心配だったので、その辺はもう少し検討した方がいいのかなと思いました。

もう一つは、分娩料の件もそのとおりだと思います。今、健康保険で35万円になったのでしたか。産科医療補償制度に加入する医療機関の場合はさらに増えるということで、妊婦さん自身は出産一時金をそれだけもらっている中で、市立病院だけが大幅に低いということで、こういうふうにやっていけば、逆に市立病院でお産をしたいという患者さんをどんどん集める形になってしまって、総合周産期母子医療センターの仕事がまた厳しくなる危険性があると思います。周産期医療だけを個別に特化してやっていて、普通の分娩は別の先生方がやっているわけではなく、多分かけ持ちでやっていると思うのです。そうなったときに、周産期医療を集中してやるとしたら、普通の分娩は少な

目になっていた方が機能的になるのではないかと思います。

この辺は、本当に今のままでいいのかなという疑問があるのですが、その点に関してはどうお考えなのでしょうか。

病院事業管理者 部会長のおっしゃるとおりでございます。特に、外来の患者さんのことについては、もう少し、将来に向かっての精査をさせていただきたいと思います。

分娩料につきましても全くおっしゃるとおりで、NICUが満床で受けられないということではなく、NICUであるからには、いつも1床か2床は常に空けて待っているという状況でなければいけないだろうと思います。

河西部会長 できれば、NICUの次に大きなGCUと言うのですが、そういうところに少しベッドを回してあげることによって、NICUに余裕が出てくると思います。

病院事業管理者 NICUは面積要件がありまして、ハードルが高いものですから、その面積要件を満たすために、GCU、後方ベッドは11床減らします。それでも、その方が市のために役に立つのかなと考えているところです。GCUを拡充するというのは、面積要件を満たすことができないため、困難な状況でございます。

河西部会長 あとは、一般の普通分娩をできるだけ減らしていくということがスタッフの負担の軽減につながると思います。

病院事業管理者 逆紹介の形で、地域の医療機関に診ていただけるようにということを考えております。

経営管理室長 助産料に関してですけれども、お産には助産料の8万2,000円の他にも諸々の経費がかかりますので、全体で出産費用としては二十七、八万円くらいのレベルだったと思います。それを、今回の見直しに伴いまして、助産料とその他の経費を加えますと、大体、出産一時金に見合うような額になるのではないかと考えております。

河西部会長 確認ですが、プランに記載されている料金には、他の経費は入っていないくて、分娩料だけということですね。

経営管理室長 分娩料だけです。

河西部会長 それなら少し理解できます。ありがとうございます。

そのほか何かございませんでしょうか。

浜田委員 この案に対しての意見ということで、二、三点あります。

19ページの に再編・ネットワーク化に係る計画と書かれております。ここの表現ぶりというのは、精神科の統合が中心になっていると思いますが、今も話題になっていましたように、経営効率化の指標のところでも紹介率、逆紹介率は大きな目標になっていると思いますので、この辺はもう少し書き込んだ方がいいのではないかと思います。ターゲットが一つだけになっていると思いますので、厚生労働省が求めている部分からすると、もう少し書き込んでおいた方がいいのではないかと思います。

それから、言葉じりで恐縮ですが、21ページです。

4番の今後の方向性で、「以上のことから」と、「しかしながら」と、「また」という段落に分かれているのですが、「しかしながら」が理論構成に合わないと思うのです。端的に言うと、市の大きな財政負担にもかかわらず、3年という間もない中で、このプランをきっちり実行していけば一定の成果が上がっていくので、今すぐは見直さなくていいと。そして、厚生労働省のガイドラインにおいても、達成できない場合は見直しなさいというのが「しかしながら」の文章だと思うので、逆説的な表現ではないと思うのです。したがって、「しかしながら」の段落が一番上に来るのがいいのかなと思っておりました。

それから、これはご検討いただければと思うのですが、今回のプランの策定というのは、一般会計からの繰り入れを適正な状態にしようとする。かつ、一般会計の財源はほとんどが交付税の関係になると思いますので、将来的に経営を安定化させて一定の財政支援をきっちり受けしていくためのプランづくりという認識を持っております。

これでいくと、収支の部分では、当初求めていたものから、残念ながら23年には若干のマイナスだけれども、著しい資本的支出の削減を図らずに、約20億円程度の適切な資本投資を行いながら、一方で減価償却費の削減により翌年にはプラスになるという位置づけだと思います。

北海道の人口は2,030年には447万人と想定されていると思います。

2,000年に比べて90万人、足元からすると95万人くらいの人口が減るのです。一方、高齢化の比率も21%から35%まで上がってくると思います。人口減少または高齢化と病院経営への影響は別問題としても、一方で札幌市は182万人から187万人に逆に増加するという予想にあると思います。端的に言うと、北海道の人口の40%くらいが札幌市に集中してくるということです。一極集中でいいのかという問題はあるかもしれませんが、そういう大きな役割を担っていくという認識をしっかりと書き込んでいただけないかなと思うのです。

例えば、9ページの「市民の命を守る」の後の「さらに」のところで北海道全体のことを書かれていると思うのですが、市立札幌病院は全国平均を上回るスピードで人口減少、高齢化が進む北海道において地域医療体制の中核的な役割を担うのだということをしっかりと表明されて、このプランが3年で実行された後も、病院経営に対する大きな山場を迎えると思いますので、ここで位置づけを強く言っていただけるようご検討いただけないかなと思った次第でございます。

最後に1点だけ、1ページ目の言葉じりで恐縮ですが、最後の段落で資金について説明しています。「29億6千万円の残高があり」とあるのですが、これは現預金ですね。読んでみると、ちょっとわかりづらいので、資金の状況については29億6,000万円の現預金残高が期末にありますとか、そういう表現の方がいいと思います。手持ち流動性という言葉は余り使わないと思いますので、その辺は少しわかりやすくされた方がいいのかなという気がいたしました。

以上です。

河西部会長 事務局、よろしいですか。

経営管理室長 ご意見を踏まえまして、再度、検討させていただきたいと思います。

河西部会長 そのほかございませんでしょうか。

瀧谷委員 今の質問の再確認ですけれども、資金残高とあるのは現預金プラス未収金も入るのですね。未収金も入るとしたら、場合によっては回収不能なものも累積的に含まれてくることも危惧しなければいけないと思ってよろしいのでしょうか。

もう一点は、素案の20ページの3の独法化に対する病院局の考え方の下から2行目のところに、「また、独法化の移行時には累積欠損金の解消、退職給与引当金の計上等」とあります。逆に言うと、今は退職給与引当金とか将来的に起こるだろう退職金の支払いの経費のようなものはどこまで盛り込まれているのでしょうか。または、逆に、将来、大量退職なのかどうかわかりませんが、そういうことがどの辺で予想されて、それがどの辺に加味されているのかということがわかれば、追加でご説明をお願いします。

経営管理室長 未収金に関しては、おっしゃるとおり、その中に回収が長期化しているものも含まれておりまして、これから回収対策ということも念頭に置いてやっていかなければならないと思っております。

それから、退職給与引当金ですけれども、この計上はしておりません。毎年、損失が出ている状況なものですから、引当金計上ができない状況で、単年度の予算でその年の退職者を見込んで退職給与費を計上しているという形になっております。

それから、将来のことと、退職者ということですが、例えば看護師にしましても平均の勤続年数が十四、五年ということもありまして、一般の職場と違って正確に何人という形で見込むことができないような状況になっております。

以上です。

河西部会長 よろしいですか。

経営企画課長 若干、補足させていただきます。

基本的には、今、室長からお話をさせていただいたとおりでございます。公営企業の場合、資金残額は、流動資産から流動負債を引いた残額ということでございます。流動資産の主なものは現預金でございますけれども、未収金も入っており、また未収金の中には診療報酬を長期間いただけていないものも含まれております。

それから、退職給与引当金については、私どもは公営企業法の縛りの中での経理処理ということですが、公営企業法の中では、退職給与引当金を計上しなさいということは明確に示されておりません。ただ

し、将来的な費用負担に備えるということで、企業によっては公営企業であっても退職給与引当金を計上しているところもございます。当院の場合は、室長からご説明したとおり、退職給与引当金を一気に計上してしまうと大きな損失という部分もございますので、毎年の直接費用として支出しているということでございます。

河西部会長 瀧谷委員、よろしいですか。

瀧谷委員 結構です。

河西部会長 そのほかございませんか。

中田委員 ジェネリック医薬品のことですけれども、うまく説明できないのですが、薬品会社の方がたくさん売り込もうとして、医師のところにいるいろいろな製品ができたよとっていっぱい持ってこられると思うのです。そのお薬の内容の吟味というか、たくさんお薬を使ってしまうと、抗菌の何かの作用が起きて、少し抑えましょうということもいろいろな病院であると思います。たくさん薬品を買い込むということはないと思うのですけれども、その薬品の押さえ方ですね。

それから、ジェネリックを使っていくのは、患者としては非常にうれしいのです。しかし、ここにジェネリックは20品目程度という目標を掲げています。私はこの意味がわからないのですが、患者としては、単純にジェネリックをたくさん使ってほしいと思うのですが、どの程度まで患者さんに見合ったものにしていただけるのか。それから、薬剤師というか、薬局長というか、そういう方たちと医師の共有の度合いといたしますか、使い過ぎていないのかどうか。その辺も少しは経営に反映するのかなと思いますので、お聞きしたいと思います。

病院事業管理者 ジェネリック医薬品についてですが、患者さんとしてはできれば新薬を使って欲しいというのが本音で、ジェネリックはなるべく使って欲しくないのではないかと思います。DPC病院としては、経営的には使わざるを得ないということがあります。

外来処方せんにつきましては、薬局で患者さんが希望された場合にはジェネリックを使えるようになっていきますから、この薬だけはジェネリックを使って欲しくないというものだけはこちらで指定しますが、それ以外のものについては、外来患者さんは院外薬局へ行ってジェネ

リックを使っていたいただいております。

お薬そのものにつきましては、当院では大体2,000くらいのお薬を使っているのですが、従来から品目が多過ぎると感じておりました。もう十数年以上、その品目の数で何とか続けています。何かを採用するときには何かを削るということで、これ以上品目を増やさないようにという方針でやっております。

それから、薬品の採用につきましては、薬事委員会というものがございまして、医師、薬剤師を中心として、みんなで議論して、何にするかということを決めております。ですから、医師一人にいろいろな製薬会社の方が来て変わるということではなく、この会議で決めることになっております。

河西部会長 今、吉田病院事業管理者が言ったとおり、DPCになると、薬剤料を別途に請求することはできなくて、出来高となるものは手術時の薬剤料だけになります。そうしますと、ふだん使っている薬というのは、DPCを採用した医療機関はジェネリックにしないと経営が成り立たなくなるというふうに機械的になってしまっていますので、その辺を委員の皆さんは理解していただきたいと思います。外来は、ジェネリックの方が患者さんの負担は軽くなりますけれども、入院の患者さんは、DPCである以上、ジェネリックを使ってもメリットは一つもないということになりますので、患者さんはジェネリックではなくて、大きいメーカーの新しい薬を使って欲しいという希望が出てくるのが事実です。

そのほか何かございませんでしょうか。

浅井委員 前回も申し上げましたけれども、病院で働いておられる方々の労働環境について関心があります。

今回のプラン全体は良くできていますのでいいと思うのですが、お医者さんを10名増強するというふうになっています。この10名というのは、割とざっくりした感じの10名なのか、それとも、勤務時間の総数をお医者さんの頭数で割って出た根拠のある10名ということなのでしょうか。

それから、看護師さんのことに全然触れられていませんが、そちら

は問題がないということでしょうか。よく、結婚退職なさった看護師さん呼び戻すために保育施設を設けるという話も聞いたりします。これは、小さな病院では難しいですけれども、市立病院くらいの大きな規模だとそういうこともあり得ると思ったのですが、そこら辺はどうなっているのでしょうか。

病院事業管理者 まず、医師数のことですが、非常に厳しい勤務状況となっている救命救急センターや産婦人科、新生児科などに医師を10名増員する計画としてございます。このほかに、非常勤でお勤めいただいている医師を正職員化することも予定してございます。

次に、保育施設についてですが、この病院のすぐ横に保育園がございまして、看護師さんたちに利用してもらっていますが、今年度から女性医師のお子さんも預けられるように改善したところです。

詳しくは、副院長から申し上げます。

村田副院長 看護師の確保ということに関しては、二、三年前までは公募をすると200名くらいの応募がありまして、その年度、年度の欠員に関して採用してまいりました。最近では、200を少し切るのですけれども、それでも、地域の方には申し訳ないのですが、応募の数は結構ございます。それで、年度によって採用しているところです。

河西部会長 そのほかございますか。

村上委員 以前、地方公営企業法の全部適用移行時の課題として、管理者が人事権または人事考課権をしっかりと持って発揮しないと職場の活性化を図れないのではないかと、ひいては医療の質的向上、市民サービスに結びつかないのではないかと指摘をさせていただいたのですが、その後、人事考課等はどのような状況になっているのでしょうか。

経営管理室長 人事考課に関しましては、職種によるのですけれども、例えば医師職は市の人事評価の対象にはなっておりません。そのほかの職員については人事評価制度の対象となっておりまして、それは最終的には管理者が評定をして、人事当局の方へ提出するというシステムとなっております。

河西部会長 そのほかございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

河西部会長 ないようでしたら、これで本日の審議は終了させていただきたいと思います。

事務局におかれましては、本日、各委員から出ました意見を踏まえて、よりよいプランを作成していただきたいと思いますので、引き続き、よろしく願いいたします。

事務局の方で何かございましたらお願いいたします。

経営企画課長 それでは、事務局から3点ご連絡がございます。

まず1点目は、先日ご郵送させていただきました第2回目の病院部会会議録の原案につきまして、ご発言を修正したいというご希望がございましたら、本日の部会終了後に事務局までご提出をお願いいたします。該当の箇所を修正した後、正式な会議録として委員の皆様にお送りするとともに、当院のホームページでも公開させていただきたいと思っております。

次に、2点目でございますが、次回の病院部会につきましては、来年4月以降の開催を予定しております。内容につきましては、改革プランの点検評価や病院事業の予算決算などについてご審議いただきたいと考えております。

また、開催のご案内につきましては、来年度に入りまして、改めて事務局からご案内をさせていただきたいと思っておりますので、今年度に引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

最後に3点目でございますが、冒頭に管理者からお話しさせていただきましたけれども、今年度、本日を含めまして3回にわたりご審議をいただきました改革プランにつきましては、来年の3月中の確定、公表を予定しております。委員の皆様には、確定次第、郵送でお送りしたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

連絡は以上でございます。

3 閉 会

河西部会長 それでは、これをもちまして本日の病院部会を終了いたします。

今年度の病院部会は本日が最後となります。来年度についても、改革プランの点検評価などがございますので、委員の皆様におかれましては、引き続き、よろしくお願ひしたいと思ひます。

本日は、本当にお疲れさまでした。

どうもありがとうございました。

以 上