

札幌市営企業調査審議会（平成21年度第2回病院部会）

日 時 平成21年12月10日（木）午後6時28分～7時40分

場 所 市立札幌病院 2階 講堂

出席者 委 員 10名

浅井委員、工藤委員、佐々木委員、瀧谷委員、中田委員、
西澤委員、浜田委員、舟橋委員、松家委員、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、関理事、静療院長、経営管理部長、
検査部長、薬剤部長、看護部長、その他関係課長等

1 開 会

松家部会長 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21年度第2回病院部会を開催いたします。

本日は、各委員の皆様、大変お忙しいところ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。

それではまず、病院部会の開催に当たりまして、吉田病院事業管理者から、一言ごあいさつをお願いいたします。

病院事業管理者 病院事業管理者の吉田でございます。

病院部会の開催に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、師走の大変お忙しい中を当病院部会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

また、日ごろから市立病院の運営につきまして貴重なご意見をいただいておりますことに、改めて御礼を申し上げたいと思います。

ご承知のように、ことしは新型インフルエンザが大流行いたしまして、当院におきましても10月12日の体育の日、それから18日の日曜日と、札幌市の保健所と札幌市医師会の要請を受けまして、急遽、小児科外来を開いたところでございます。また、現在は、インフルエンザのワクチンの接種に当たりまして、ワクチン接種外来を新たに設けますとともに、対面の予約コーナー、それと直通の電話ラインを3本入れまして、電話による予約を行って対応しているところでございます。

さて、本年度の第2回目となります本日の部会におきましては、平成20年度の決算の概要と、この4月にスタートいたしました新パワーアッププランの進捗状況につきましてご報告をさせていただき、その後、ご審議をいただきたいと考えてございます。このうち、委員の皆様のご意見をいただきながら策定いたしました新パワーアッププランにつきましては、後ほど詳しくご説明申し上げますが、これまで、NICUの増床や入院時医学管理加算の算定などをおおむね計画どおりに実施しているところでございます。本部会におきましては、各年度にプランの点検・評価をいただくこととしてございます。委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。

簡単ではございますが、以上で私からのごあいさつとさせていただきます。

2 議 事

松家部会長 ありがとうございます。

それでは、早速、本日の最初の議題に入らせていただきたいと思います。

本日の議題は、今、管理者からもありましたけれども、平成20年度決算の概要についてと市立札幌病院新パワーアッププランの進捗状況についてということであります。

まず、それぞれにつきまして事務局から内容のご説明をいただいた後に、質疑応答の時間をとりたいと思います。

それではまず、事務局の方から、平成20年度決算の概要についてご説明をお願いいたします。

経営管理室長 経営管理部長の野崎でございます。

座ったまま説明させていただきます。

それでは、お手元の資料1に基づきまして、20年度決算の概要についてご説明させていただきます。

なお、数値につきましては、100万円単位を切り捨てて申し上げます。

初めに、1ページ目の決算総括表をご覧ください。

表の構成は、左側に収入、中央に支出、右側に収支差し引きを記載してございます。また、表の上段には、収益的収入及び支出を記載してございますが、これは医療サービスの提供やこれに付随する事業など、1年間の経営活動によって生じた収益と、それに対応する費用をあらわします。中段には、資本的収入及び支出を記載してございますが、これは支出の効果が翌年度以降にも及ぶため、その年度の費用とすべきでない支出と、その財源をあらわします。具体的には、医療機器の購入やその財源となります企業債の借り入れ、元金償還金などでございます。

まず、上段の収益的収入及び支出についてご説明いたします。

表の左側の収入でございますが、収益的収入の合計は、表の左側に

太枠で囲ってあります決算B欄の中ほどの網かけ部分をご覧くださいますと、202億3,600万円となっており、予算に対し11億6,300万円余りの減収となっております。この主な要因といたしましては、医業収益におきまして、入院患者数が予算に及ばなかったことにより、診療収益が予算に比べ10億3,100万円余りの減収となったためでございます。

また、医業外収益におきましても、一般会計からの繰入金が増したことから、予算に対し1億3,100万円余りの減となっております。

一方、表の中央部分の支出でございますが、収益的支出の合計は、太枠で囲ってあります決算Dの欄の中ほど網かけ部分をご覧くださいますと、210億8,800万円となりまして、予算に対し12億円余りの不用額を生じてございます。この主な要因は、医業費用におきまして、予算に対し12億1,900百万円余りの不用額を生じたことによるものでございますが、これは委託料の契約差金や、患者数の減少に伴う医薬品など材料費の減、また欠員等による人件費の不用などによるものでございます。

この結果、表の右側、収益的収支の差し引きといたしましては、太枠で囲ってあります決算Fの欄の中ほど網かけ部分でございますが、20年度は8億5,100万円の不足額、いわゆる赤字となっておりますが、予算と比べますと3,700万円ほどの好転、また、19年度と比べましても1,300万円ほどの好転となったところでございます。

続きまして、表の中段の資本的収入及び支出でございますが、こちらは支出の方からご説明申し上げます。

まず、建設改良費につきまして、施設の改修等である病院整備費と医療器械等の購入を行う固定資産取得費において1,800万円余りの不用を生じましたが、このほかの企業債償還金、一般会計からの長期借入償還金は予定どおりの執行となりまして、資本的支出合計といたしましては、太枠の決算D欄の中ほどから下の網かけ部分でございますが、27億8,400万円となっております。

次に、表の左側、その財源となります資本的収入でございます。

建設改良費に充当されます企業債及び補助金、また起債対象外の建設改良費と長期借入償還金に充当されます一般会計からの出資金、さ

らに企業債償還に充当されます一般会計からの負担金を合わせまして、太枠の決算B欄の中ほどから下の網かけ部分でございますが、合計で19億7,100万円となっております。この結果、表の右側でございます資本的収支差引では、太枠の決算Fの欄の中ほどから下の網かけ部分でございますが、8億1,300万円の収支不足となっております。

次に、資金の状況でございますが、右側の収支差引の決算Fの欄の中ほどから下へご覧ください。

収益的収支の不足額8億5,100万円と、資本的収支の不足額8億1,300万円を当年度分損益勘定留保資金17億5,900万円で補てんした結果、20年度単年度としては下から3段目の9,400万円の資金残を生じ、その下の前年度までの資金残であります過年度分資金過不足額29億5,600万円と合わせまして、20年度末といたしまして一番下の30億5,100万円の資金残となったところでございます。

なお、収益的収支及び資本的収支の主な項目ごとの金額につきましては、4ページ目に図をお付けしてございますので、後ほどご参考にさせていただければと思います。

続きまして、2ページ目をごらんください。

20年度の業務量を前年度と比較してご説明いたします。

まず、本院の入院患者数でございますが、一般・救急を合わせた一日平均の患者数は、入院欄小計の642人、年間では延べ23万4,294人となっております。前年度と比べ5.7%の減となっております。

これは、医療の急性期化が進み、平均在院日数が前年度よりも短縮したことに加え、入院者数が減少したことにより占床率が低下したものでございます。

また、外来患者数につきましては、1日平均で1,884人、年間では45万7,677人となっており、前年度と比べ7.1%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い再来患者数が減少したほか、DPCの適用により入院中に他の診療科を受診した場合、外来としての算定ができなくなったことなどによるものでございます。

次に、静療院でございますが、入院患者数は1日平均は110人、年間では4万127人となっており、成人部門での入院者数の減少などにより

まして、前年度と比べますと6.7%の減少となっております。

外来患者数につきましては、1日平均で160人、年間3万8,916人で、前年度から0.3%の微増となっております。

以上、本院と静療院を合わせました合計の入院患者数は、前年度比で5.8%の減、外来患者数は6.5%の減となっております。

続きまして、3ページ目をごらんください。

主要事業といたしまして、建設改良費の内訳をこちらに示してございます。

まず、医療器械等の購入といたしまして、右側にその主な内容を記載してございますが、MRI装置の増設のほか、眼科診療及び画像検査支援システムなど114件の機器等の更新・整備を行いました結果、決算額といたしましては4億9,300万円となっております。また、施設の改修、その他の病院整備につきましては、先ほどのMRI装置増設に伴う検査室の改修工事などを含めまして1億1,200万円となり、建設改良費総額といたしましては、6億600万円となっております。

なお、これらの財源内訳は、企業債5億5,900万円、一般会計出資金1,370万円、国庫補助金900万円、道補助金200万円、その他留保財源等といたしまして2,000万円となっております。

説明は以上でございます。

松家部会長 ありがとうございます。

ただいまのご説明に対して、何かご質問等はございますでしょうか。各委員の方、いかがでしょうか。

瀧谷委員 決算報告で、貸借対照表というのはないのでしょうか。

また、決算総括の方は予算と決算を対比しているのに対して、業務量の方は過年度と当年度で対比していると思いますが、例えば、決算の方も過年度に比べて今年度はどうだったのか、業務量の方も予定に比べてどうだったのかという把握はされているのでしょうか。また、今後、そういう情報は公開されるものなのでしょうか。

松家部会長 今の点はいかがでしょう。

経営管理部長 今回の資料にはお付けしておりませんが、貸借対照表は作っております。また、決算に関して、前年度との比較資料は

ございますし、また業務量につきましても、予算対比の資料も作っておりますが、今回お付けしているのはこのような資料でございます。

決算書というものがございまして、ちょっと厚いのですけれども、ただいまお持ちいたします。

(各委員に決算書を配付)

瀧谷委員 今後のことも含めて、例えば2の業務量と決算の金額を対比して見られる方がより実情がわかると思います。どちらに合わせてもいいかもしれませんが、例えば、業務量が去年と今年の比較だったら、財源的なことも去年と今年の比較という形で比例して見られるような資料を今後出していただいた方が理解も深まると思います。

今すぐいただきたいというわけではないので、今後、こういう委員会であれば、資料は膨大になるのかもしれませんが、要約して出していただければ助かります。

ついでにもう一点、決算的な数字というより、業務量的なことですが、恐らく、前年度よりもいろいろ減少されていると思うのです。減少しているということは、病院経営にとっていい方向に行っているということなのでしょうが、望ましくない方向に行っていることなのでしょうが。素人的な感覚で言うと、病院に来ない市民がふえることは、より健康になったのかどうかかわからないですが、いい方向に行っているのかなと思いつつも、これは病院の経営にとっていい方向なのかどうかという方向性だけ教えていただくと大変助かります。

病院事業管理者 入院と外来とに分けて考える必要があると思うのですが、現在、国が進めようとしている医療政策を踏まえますと、より一層、地域の医療機関の先生たちからご紹介をいただいて、入院患者を業務量として増やす。その分、あるいはそれに増して外来での仕事を落とさなければいけないと思います。既に過重労働状態でございますので、外来につきましてもっと業務量を減らすという方向に行かなければならないと思います。

方向としてはそちらに向かっておりますが、入院の増が足りないこと、外来の落ちがまだ少ないことがございます。抗がん剤によりまず化学療法などは、今、国が外来化学療法の方にシフトしておりますの

で、そういう外来患者さんは増えても構わないと思うのですが、大きな傾向としては、外来をもう少し減らして、地域の医療機関の先生に信頼していただいて、我々の病院を紹介していただくと。そして、退院して、またそれぞれの地域、あるいは当院の近くのかかりつけになっている先生に診ていただくという流れをさらに進めなければならないと考えてございます。

西澤委員 医師の立場から見ると、業務量の中に入院患者数を書くと、やはりドクターにかわいそうかなという気がいたします。これを見ると、1日の入院患者の数が減っているから仕事が楽になったのだろうと見えますが、実は平均在院日数が縮まったことによる減が非常に大きいとすると、今まで同じ病気で20日間かかった人が14日で退院した場合、1日当たりの業務量は非常に増えているのです。ですから、もう一つの指標としては、新患の入院患者数を出していただければと思います。その数が同じであれば、日にちが減っても業務量としては減らないと考えておりますので、そういう新しい指標が必要ではないかと思います。

以上です。

病院事業管理者 ありがとうございます。

医師だけでなく看護師の方もそれで非常に忙しくなっておりますので、今後、追加させていただきたいと思います。

松家部会長 在院日数が短くなると、みんなすごく忙しくなるのです。過重労働になりますから、そういうものがわかるようなデータを出していただければと思います。

ほかに何かございませんでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

松家部会長 ほかになければ、続きまして、二つ目の議題の市立札幌病院新パワーアッププラン進捗状況に移りたいと思います。

事務局から説明をお願いいたします。

経営管理部長 経営管理部長の野崎でございます。

引き続き、着席したままでご説明をさせていただきます。

それでは、お手元の資料2に基づきまして、新パワーアッププラン

の進捗状況についてご説明させていただきます。

表の構成でございますが、左側にプランに掲げました経営効率化のための取り組みの各項目と、その主な内容を記載してございます。その右側には、目標値等と実施予定時期や今年の9月末までの進捗状況、そして今後の取り組みについて記載してございます。

なお、本年度に実施予定としております項目を目標値等の欄に太字で記載してございますが、説明につきましては、それらを中心に行いたいと存じます。

まず、1番目の診療体制の強化及び病棟機能の再編についてご説明いたします。

(1) 周産期医療体制の充実でございますが、ハイリスク妊婦や低出生体重児などの受け入れを強化するため、今年度中にNICUを6床増加する計画としてございましたが、7月に病棟を整備し6床増を実施済みでございます。また、今後の取り組みにNICU増床後の円滑な病棟運営を図るため、後方病床の改修工事を行う旨、記載しておりますが、当該工事も10月末に終了してございます。

次に、(2) 診療科の連携・センター化でございます。患者の立場に立ったよりよい治療を効果的に提供するため、診療科の連携のもと、脳神経センターや子宮脱センターを今年度中に設立することとしてございます。進捗状況でございますが、子宮脱センターにつきましては、関係する産婦人科と泌尿器科において診療内容の協議を行い、両科の連携のもと、既に最新のメッシュ式手術を60例実施するなどを行っております。

なお、脳神経センターにつきましては、現時点では具体的な実施に至ってございませんが、今後の取り組みに記載のとおり、各センターについての具体的な運営方針を策定し、立ち上げ後の対外的な広報も行っていきたいと考えてございます。

(3) 精神科医療の再編につきましては、成人部門の本院統合と児童部門の一般行政病院化の検討を掲げてございますが、それぞれ院内及び関係部局との間で検討・協議を進めているところでございます。

(4) 病床数の見直しでございますが、病床数の見直しや見直し後

の活用方法についての基本的な考え方に基づき、今後、具体の検討を進めていくこととしてございます。

続きまして、2ページ目にお移りください。

2番目の収入増加・経費節減でございます。

まず、(1)入院時医学管理加算の算定でございます。地域医療機関との機能分化と連携を進めるため、逆紹介率を高める取り組みなどを行い、この加算の算定を目指すこととしておりましたが、医師を中心とした院内各部門の協力を得て患者の逆紹介などに取り組み、6月には算定を開始することができ、収入増加に寄与してございます。

次に、(2)自主料金の見直しでございます。助産料や新生児調乳等介添料、紹介状を持たない初診患者から頂戴いたします非紹介患者初診加算額など、記載の内容の見直しを行うこととしてございましたが、条例や関係規定の改正を行い、7月に非紹介患者初診加算額などの改定を、10月には助産料などの改定を、それぞれ実施済みでございます。

続きまして、(3)ジェネリック医薬品への移行でございます。安全性を十分に検証の上、入院で使用されるものなどを中心に、年間20品目程度を目標にジェネリック医薬品への移行を進めることとしておりましたが、今年度につきましては、7月と9月にそれぞれ12品目ずつ、計24品目の移行を実施済みでございます。

(4)入札・契約方式の見直しでございますが、入札手続の透明性向上を図るため、4月から電子入札を開始してございます。また、医療材料費の縮減のため、医師等で構成される医療材料委員会の価格交渉機能を強化する体制を整えたところでございます。今後は、こうした体制を活用しながら医療材料費の縮減を図ってまいり所存でございます。

(5)委託業務の一括発注につきましては、22年度の実施に向けて作業を進めており、一般競争入札により委託業者を決定することとし、現在、業務内容や参加条件等について告示を行っている最中でございます。

続きまして、3ページ目をごらんください。

3番目の勤務環境の整備等でございます。

(1) 医師の勤務環境改善でございますが、救命救急センターや産婦人科などの厳しい勤務環境にある診療科を中心に、医師を10名増員し、また、医師の事務負担を軽減するため医療秘書を5名増員する計画としてございます。進捗状況でございますが、医師の定数につきまして、116人から129名へと13名の増員を図ったほか、医療秘書につきましても5名増員してございます。

なお、正職員と比べて給与面での処遇が劣っていた常勤嘱託医制度を廃止し、正職員としての雇用に切りかえるなどの待遇改善も図ってございます。さらに、今後とも医師の補充が円滑に行えるよう、各診療科と経営層などの情報交換・共有を進めていくこととしてございます。

(2) 専門性の高い病院事務職員の確保・育成でございますが、任期つき職員や病院独自職員の導入について検討を進めているところでございます。

続きまして、4番目の患者サービスでございます。

まず、(1) 患者満足度調査の継続実施につきましては、本年9月に今年度の調査を実施してございます。現在、アンケート結果の集集中でございますが、今後、結果を分析し、対応策を策定するなどの取り組みを進める予定でございます。

次に、(2) 患者アメニティーの向上でございますが、患者用図書コーナーの設置につきましては、現在、設置場所や規模等を検討しているところでございます。また、このほかの患者アメニティー向上につきましても、ご意見箱に寄せられたご要望などについて検討を行っているところでございます。

(3) 広報・広告活動の充実でございますが、当院の医療資源や医療情報のPRのため、6月に広報誌「かざぐるま」を創刊いたしました。年4回の発行を計画してございまして、9月には第2号を発行し、連携医療機関にお送りするとともに、院内のパンフレットコーナーにも配置してございます。お手元に最新号として第3号をお配りしておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

4 ページ目をお開きください。

5 番目の経営の効率化でございます。

(1) 手術室運用体制等の見直しでございますが、手術室の運営機能を強化するため、医師職による手術部長職の設置など、記載の取り組みを行うこととしてございます。進捗状況でございますが、手術部長につきましては、既に設置してございます。また、手術枠や運用ルールの見直し、長時間全身麻酔手術の際に手術開始時間を早めることで業務時間内での終了を図ること、医療材料のキット化による材料セット時間の短縮など、記載の内容につきまして取り組みを進めているところでございます。

最後に、(2) 経営管理の強化でございますが、疾病別原価計算などの来年度からの導入を目指しまして、調査検討を進めているところでございます。

説明は以上でございます。

松家部会長 ありがとうございます。

今の説明について、何かご質問等はございますでしょうか。

西澤委員 これは検討をお願いしたいことではございますが、やはり、これから非常に大事になるのは患者の視点だと思います。そうすると、今明細書の発行なども話題になっておりますが、情報開示ということが重要になってまいります。個人的には、全ての患者さんに明細書を無料で発行するというのはどうかと考えるのですが、要望があったときにはスムーズに出すとか、それ以外の様々な情報を積極的に出していくということをごどこかに書いていただきたいと思います。

もう一つは、医療安全ということが大事だと思います。資料を見ると、安全への取り組みという項目が少し抜けているような気がします。感染症を含めた安全への取り組みというあたりもこのプランの中に今後追加していただけるとありがたいと思います。

以上です。

松家部会長 今の点について何かございますか。

情報開示ということですか。

経営管理部長 情報開示につきましては、これからも積極的に行っ

てまいりたいと考えております。

また、医療安全の取り組みにつきましても、既に行っているところでございますが、今回ご説明申し上げましたのは、策定をいたしましたパワーアッププランの取組状況ということから、説明は省かせていただきました。

松家部会長 医療安全委員会は既にありますね。

病院事業管理者 医療安全推進室もございまして、医療安全対策会議ということで、外部の弁護士等にも入ってもらった委員会を、月に1度、定期的にやっております。アクシデント、インシデントに対する対応を行っております。

それから、感染に関しましても、感染管理推進室に専任の2人の大変優秀なスタッフをそろえています。自分で優秀と言うのも変ですけども、感染に対する対策をしておりますので、プランの中でなくても、何かの形で情報発信していきたいと思っております。

松家部会長 よろしく願いいたします。

ほかにどなたかありませんか。

中田委員 二、三、お聞きします。

4ページの手術のところですけども、今後というか、近い将来と言った方がいいのでしょうか、手術をしている患者のご家族にその場面を公開する、またはビデオ撮りをしてお見せするというのを、医療安全という意味で何か考えていらっしゃるのでしょうか。

それと、私どもが耳にするお話では、例えばガーゼがおなかの中に入っていたということでも、医師との信頼関係がすごくできているから訴えないという話もあります。けれども、手術をした後に放射線を当てるとガーゼが見えるというようなお話も聞いていますので、手術でおなかを開いて閉じる前に、そういう対策を何かなさっているのかどうか、ちょっと細かくて申しわけないのですが、お伺いします。

それから、感想と質問ですが、患者サービスのところで、アンケートをただいま調査中とおっしゃっていましたが。私は1階のところに患者のお話の回答が書かれているのを時々来たときに拝見するのですが、その公開方法は今の状況のままなののでしょうか。それとも、自分たち

はこういう患者満足度をこんなふう考えているのですよというところをもっとほかのところにも出されているのか、各病棟や診察室、待ち合いにも公開されているのかということです。

もう一点は、「かざぐるま」を見て非常によかったなという感想です。次はどういうふうに出てくるのだろうと思っていたら、ちょうど出ましたので見ましたら、各ステーションの方のご紹介が出ていたのです。これは機関誌なので盛りだくさんになっていくと思いますから、例えば各職場の方たちが私たちはどんなことをやっているという医療者側がやっている部分とできなかった部分をあわせて載せる。さらに患者の声もこの中に織り込んでみたらどうかなと思います。インタビュー形式でもいいのですけれども、そのようなものを入れて、もっと患者たちに見ていただけるような工夫ができたらいいなと思いました。

そして、これは非常にお金がかかっているのかなと思ったのです。紙は厚いし、カラーは豊富だし、今、財源が大変なのにこんなふうにしてしまっているのかなというふうにちょっと心配しました。

以上です。

松家部会長 今の点はいかがですか。これはかなりお金がかかっているのですか。

経営管理部長 一番最後の質問からお答えいたしますと、1回につき約1,000部ほど発行しているのですが、1回5万円ほどですので、安く発注ができていますところでございます。

3点目の意見の公開方法もあわせてお答えさせていただきますが、意見については、外来側の掲示板と病棟側のエレベーターの前の2カ所に掲示しているほか、私どものホームページにも掲載しているところでございます。

私の方からは以上でございます。

松家部会長 患者のアンケートの結果が職員に生かされるような工夫は何かされていますか。患者の満足度などについての結果を職員の方たちが見る機会を多くしていただければということだと思えます。せっかくとったのですから、市民の方だけではなくて、職員たちに見てもらって、それを生かしていただくということが重要だと思えます

ので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

経営管理部長 満足度調査につきましては、分析した結果を冊子にいたしまして、各部署に送るとともに、ご指摘事項や不満足事項がありますので、それらについての改善を同時に検討し、可能なものから取り組んでいるところでございます。

病院事業管理者 手術室のビデオの件については、この数年来、中でいろいろ検討しているのですが、今のところ、まだそこまで踏み切れていないところでございます。

やはり、体内の異残ということは非常に大きな問題ですので、我々のところでもカウントが合わないときはレントゲンを撮るという取り組みを進めています。ただし、やはり人間のやることですので、時には残念ながら翌日になって気がつくということもゼロではございません。そこで、小さなガーゼでもレントゲンに映るように、ガーゼの素材を変えるということも実施したところでございます。

また、広報誌に患者さんのインタビュー記事を掲載してはどうか、というお話もございました。この「かざぐるま」の購読対象は、患者さんを紹介してくださる連携医療機関のドクター、ナースを想定しておりますので、これまで当院の医療資源を中心にご紹介をしてきたところではございますが、委員のご意見につきましても、今後の参考にさせていただきたいと思ひます。

村田副院長 患者満足度調査についてですが、今年度の分はまだ調査中ですが、過去3年間の経過を集計したものとよりますと、外来に関しては説明や態度という部分では若干満足度が下がっていませんけれども、入院に関しては逆に高くなってきておりますので、外来が繁忙だったこともうかがわれるのかなと思っております。

今年度の傾向としましても、細部を見てみないとわからないですが、総合的には80点以上くらいの点数はいただけていると感じております。

松家部会長 ありがとうございます。

それでは、浜田委員、どうぞ。

浜田委員 2点、お聞きしたいと思ひます。

1点目は、先ほど議題の1番目にありました決算の関係にも絡むのですけれども、経常的な損益を見ていますと、端的に言うと償却費用を負担し得ない経常損益だと思っております。一般企業で言うと大変な問題だと思っておりますけれども、市立病院のような立場、公的な役割を担う病院の場合はやむなしの部分もあると思っております。設備や機器はそれぞれ便益を持っていて、それを耐用年数に応じて償却しておりますので、民間の病院の場合ですと、回収できない機器は入れないという判断もあると思っておりますが、市立病院の場合は、100人が利用する場合も1,000人が利用する場合も立派な機器を入れなければならない場合もあるのではないかと、という理解をしております。

それでは、それらの設備の利用が適正な状況にあるのかというふうに見ると、2ページ目の入院時医学管理加算の算定というものがございましたけれども、これが、病院の高度な医療機器の利用状況を裏打ちするような指標になるのではないかと考えています。

前回の部会で、従来算定できていなかったこの加算を算定することができたというご説明があったのですが、もう少し詳細な中身を教えてくださいたいと思います。まだまだ頑張らなければならない余地があるのかという部分も含めて、現状を教えてくださいたいというのが1点目でございます。

2点目は、以前にも申し上げたかも知れませんが、北海道は少子高齢化が進んでいて、2030年には北海道の人口が95万人くらい減ると思います。約19兆円のGDPですけれども、単純計算で就業者の数を逆算しますと、二兆数千億円ぐらいのGDPが減少すると思います。これに伴って、20年後には札幌市の財政も相当厳しい状況が到来すると思います。したがって、長い目を見た病院経営が必要なのですけれども、今、政権も変わりました、事業仕分けとか医療制度に関してもいろいろ情報が入ってきていると思うのですが、プランに影響を及ぼすような国の制度とか予算面の状況で把握されているものがあれば教えてくださいたいと思っています。

松家部会長 よろしいですか。

逆紹介率の現状と国の政策を把握されているかどうかという2点だ

と思います。よろしくお願いいたします。

経営管理部長 逆紹介率の推移ということで、平成19年度につきましては、逆紹介率が24%台だったところでございますが、20年度、そして21年度は約28%に上がってきているところでございます。

入院時医学管理加算の算定につきましては、もともと逆紹介率以外の基準は満たしておりましたので、逆紹介率の向上に伴いまして、加算の算定が可能となったところでございます。

なお、この子数につきましては、退院患者に占める治癒患者も入れることができますので、その内容について精査をさせていただいたことも加算算定となった要因の一つでございます。

2点目の、今後の医療制度等の状況につきましては、今、さまざまな議論がされているところでございますので、現時点で私どもがお答えすることは難しいと考えております。

病院事業管理者 長期的な展望ということですが、西澤委員もいらっしゃいますけれども、やはり2年ごとの診療報酬の改定が我々にとってはすべてでございます。地域連携とか急性期医療に関して厚生労働省が示している方針の中で、我々はどこに特化していくかということを考えて少しずつ軌道修正している状況ですが、残念ながら、例えば20年後にこういう病院というところまでは及んでおりません。申しわけございませんが、そんな状況でございます。

松家部会長 国も長期展望がないわけですから、10年もたたないうちにくらこる変わるので大変だと思います。

ほかにどなたかご質問はありませんか。

工藤委員 2ページの業務量に関するところで一つ教えていただきたいと思います。

入院、外来とも減少している中で、精神科の外来の患者だけが増加しております。これは、一つの要因ではなくていろいろなことが複合していると思うのですが、今の精神科医療の長期入院を解消して在宅へ移行させる取り組みの効果ということもこの中に含まれていると思って見ていたのですが、それ以外の違う大きな要因があるのであれば教えていただきたいと思います。

静療院長 ご指摘にありましたように、長期在院患者の退院推進により、相対的に通院患者が増えていることも事実です。

あとは、きっちり調査しているわけではないですけれども、児童精神科の外来では、従前から発達障がいのお子さんを見てきた事情から、成人精神科の外来で、広汎性発達障がいの成人例の新患患者が多くなってきているといった影響もあるかもしれません。

松家部会長 ほかにどなたかご質問等はございませんか。

瀧谷委員 2ページ目の(4)の入札・契約方式の見直しというところで、4月より電子入札を開始したということで実績が書かれています。その結果、実際にどれぐらいの入札が行われたのか。多分、開始することが目的ではなくて、開始してどういう方々がより参入して利用されたのかということも大切だと思うので、その後、4月から11月ぐらいまでにどれぐらい利用されているのでしょうか。

また、今後の取り組みというところで、(4)や(5)は数量的なことを書くことは難しいのでしょうか。例えば、5%とか10%を目指すという表現なのかもしれませんけれども、具体的に、数量的にどの辺ぐらいまでを目指しているのかということがより書かれているといいのかなと思いました。ほかのところでは、例えば1ページ目の病床数であれば75床程度を減少するという数字が書かれているところもあるのですが、財務的なところではその辺の数字が余り具体化されていないと思いますので、そういうことを少し明示した方が方向性が見えていいのかなと思います。

あとは、「検討する」という言葉が随所に見受けられていて、今後の取り組みの中でも「検討する」という言葉が多いような気がするのですが、検討していつまでに方針を決定するというふうに、いつまでに決定するということも書かれた方がよりよいと思いました。

感想も含めて意見を述べさせてもらいました。

経営企画課長 まず、1点目の電子入札でございますけれども、従前の方法は、この病院に来ていただいて入札に参加していただくということでしたが、そうすると、遠隔地にあるような企業はなかなか参加することができません。そこを、ITの技術を利用して、わざわざ

現地に赴かなくても入札に簡単に参加できて、それがひいては競争性を高めるということが導入の目的でございます。

4月から電子入札を導入していますが、大きく分けて物品と工事があり、それぞれ様相は異なるのですけれども、電子入札を導入する前に比べて参加される企業が目立って増えたかということ、余り変化はないような状況でございます。また、入札の結果の落札率等についても、際立った変化はございません。ただ、これまで参加していただけなかったような業者が、気軽にと言っているのかどうか分かりませんが、参加していただいているというのは、ITの技術を利用した効果だと思えます。

それから、目標値についてですが、今回お出しした資料では、材料費のところ「今後の取り組みで強化した体制により医療材料購入費の縮減を目指す」という言い方をしておりますが、プラン本文の方では、医療材料費の医業収益に対する比率を、各年度ごとに目標値として掲げてございます。例えば、21年度でしたら、医業収益に対して材料費は27.1%という比率を目指すという目標値を立てております。この辺の記載も、委員がおっしゃいましたように、例えば21年度の目標値は27.1%ということで具体的な数字を明示した方が確かにわかりやすいと思えます。

瀧谷委員 2ページの5番の委託業務の発注について、これがいいか悪いかは別にして、例えば地元の企業や地元の業者を優先するという配慮はないのでしょうか。

最近、新聞で、東京の業者が札幌の業務を結構請け負っているという記事を見ました。値段的に安いからという理由もあるかも知れませんが、業者を決定する過程の中で、地元の業者とか雇用に反映することを優先するということが計画されているのか、もしお考えがあればお願いいたします。

経営企画課長 今、委員がおっしゃったように、落札率を低下させて病院の費用を少なくする一方で、公共事業体として地元経済の活性化ということも政策的な話としてありますので、どちらを優先するのかということは、非常に難しい問題だと思います。

今回予定しております委託業務の一括発注は、総額が非常に大きな金額になってございまして、W T O 案件となります。これは、日本国内のみならず、いわゆる諸外国の業者と言ってよろしいのかわからないのですけれども、国際的に行うW T O による入札です。その場合、例えば札幌市内に事業所を有する会社とか、地域的な要件をつけることは制度的にできませんので、この一括発注につきましては、参加される業者の地域的な要件というものは付けておりません。

松家部会長 ほかにご質問はございませんでしょうか。

浅井委員 浅井です。

資料2の3ページですけれども、勤務環境の整備等とございまして、お医者さんの数を10名増やし、それから事務負担を減らすために秘書を増やすということです。増やした結果、どういう改善になるかというあたりですが、例えば、これだけ大きな病院ですので、多分、組合との間で時間外労働について36協定を結んでおられると思います。例えば、こういう改善をすることによって36協定をおおむね遵守できるようになるということなのか、それとも、それはまだなかなか難しいということなのか、改善した後どういう状態になるかというあたりをイメージとしてお知らせいただければと思います。

経営管理部長 増員したのは医師と秘書でございます。実際には、計画していたとおりに医師の確保ができていないわけではございませんが、産婦人科や眼科、血液内科などは増員ができました。特に、産婦人科につきましては、当直を必ず行わなければいけない、それを限られた人数で行うということからすれば、人数が増えることによって月当たりの当直回数が縮減されるという効果もあると思います。

ただ、非常に忙しい診療科の増員を図ったということで、その結果、先生がいらっしゃることによってますます忙しくなってしまうという効果もございます。

時間外労働との関係におきましては、医師の大半は管理職手当が支給されているという状況になっておりますので、必ずしも時間外労働の部分が変わるということになっていないわけではございません。ただ、秘書が各診療科に配置されるようになっておりますので、秘書が事務

的な業務を補助する中で、夜間にまで及んでいた事務的な作業が幾分は軽減されるものだとは考えているところでございます。

松家部会長 ほかにございますか。

佐々木委員 先ほどの質問と類似するのですが、(4)の入札・契約方式の中で、今までと違って電子入札の方式を導入されたということです。これは、一定金額の工事及び設計、物品購入を対象としたとなっていますけれども、特殊な項目とか緊急性のある場合についてはこの限りではないわけですね。

経営企画課長 委員のおっしゃったことは、電子入札なのだけでも、特殊な事情がある場合は、電子入札ではなくて、従前の入札方式をとということでございますね。

制度的には、私どもの電子入札に参加するには、ICカードを購入いただくという部分もありますし、場合によっては電子入札のためのシステムの不具合が生じる場合もあります。やはり、そういうときには紙入札という選択肢は当然ございます。そういった非常時については、入札を止めるわけにいかないの、従前の紙入札という手法もあり得るとということでございます。

経営管理室長 先ほどの瀧谷委員のお話で補足をさせていただきますと、WTOの案件は国際的な関係で行うものですが、議会からも市内の地元企業等へも配慮するようと言われておりますので、私どもとしても、そのような条件付けといたしますか、指導も含めて遺漏のないようにやっているところでございます。

松家部会長 ほかにございませんでしょうか。

舟橋委員 舟橋です。

単純なことをお伺いします。患者側、市民側からすれば、今年のような新型インフルエンザの対応について、行政的な指導監督等もあって大変だったと思います。先生方も対応していただいているという点でご苦労だったと思います。

先ほど、決算報告の中で話が出ましたが、患者が減ったということで、イコール材料費など出費も少なくなっているわけで、経営的に見るとよかったのか、余り影響はなかったと考えていいのか、それが一

つです。

それから、このプランの中で、今、進捗状況のご報告がありました
が、これからの後半においてどのようになっていくのか、およその予
想というか、楽観的な見方になるのか、その辺をお伺いしたいと思
います。

病院事業管理者 1点目でございますが、インフルエンザに関係し
てということではなくて、決算の面でということですね。

急性期医療を担う当院の役割からいたしますと、材料費をもっと増
やし、また、それ以上に収益を増やす方向に行かなければいけないと
考えております。また、外来でインフルエンザ患者を診察するという
のは、当院の担うべき本来の役割とは異なるというのが基本的な考え
でございます。

経営管理部長 2点目の後半の見込みでございますが、今年度中
に行おうと計画していることについては、おおむね順調に推移して
おります。今後、行おうとしていることにつきましても、「検討」と
いう表現で先ほどご指摘をいただきましたが、目標としている年度に
達成するべく、現在、鋭意行っているところでございますので、この
年度を目掛けて実施できると考えております。

以上でございます。

松家部会長 村上委員、何かございますか。

村上委員 ジェネリックのところ、より経済効果の高い品目へ
というのは、薬価差を差していると理解してよろしいでしょうか。

もう一点は、占床率の関係で病床数の見直しという文言が出て
おりますが、これは、各病棟において個室等を増やす、あるいは、
将来、精神病棟移転のときの受け皿とすると、さまざまなプランが
あるかと思いますが、どのようにお考えでしょうか。

この2点をお聞きします。

薬剤部長 ジェネリックに関してですけれども、私どもの病院は
入院の方がDPCになってございますので、基本的に材料費、薬品費
が減ればそれだけ利益が上がると考えてございます。支出の方を抑
えることで経済効果を出していくということで切り替えてござい
ます。

それから、薬価差に関してもある程度ございますけれども、金額的にはそんなに大きな額にはならないです。やはり、安い薬ということになりますので、材料費の減というところでかなりの効果が出ると思います。

村上委員 ありがとうございます。

あと1点お願いですが、疾病原価計算、あるいはコンサルティング会社等からの提案は民間でもやられているところがございますけれども、経営的にはプラスになるかと思いますが、地元企業への影響も非常に深刻なものが出ておりますので、それなりの配慮をお願いいたします。要望です。

病院事業管理者 村上委員の二つ目の質問ですが、病床数の見直しのところは、患者さんのアメニティーということも含めまして検討中でございます。お恥ずかしい話ですが、まだ6人部屋もございまして、例えばそういうものを4人部屋にするという方向で、やはり個室化する方向でやっていきたいと思っております。

それから、精神科病棟の受け皿としてというお話がございましたが、今年度、精神科病棟の問題について精査した限りでは、やはり精神科特有の事情がございまして、また、特に精神科救急の患者さんを扱いますと、病棟改修という形ではなかなか難しく、病院機能を止めなければできない状況です。今、この点について検討を進めておりますが、先ほどのお話にありましたように、札幌市の財政は非常に厳しい状況ですので、現在はまだ関係部局と調整中というところでございます。

松家部会長 ほかにありますか。

中田委員 夕張の村上先生がおっしゃっていたことですが、医師は365日24時間ずっと働いていると。それを改善するため医師が増えましたということで先ほどお答えいただいたのですけれども、市立病院も、当直をされて、翌日、外来に出るというふうにはずっと働きずくめで、患者が外来棟などに行ったときに、先生がすごく機嫌が悪くて今日は質問することができなかったという声も私どものところに聞こえます。そういう意味で、医師が少しでも増えた段階で改善をされているのか、どうなっているのかという素朴な質問です。

病院事業管理者 委員ご指摘の点はなかなか難しい問題ですが、私の立場からは、患者さんの側にもルールをしっかり守っていただきたいという点も申し上げたいと思います。

看護師は翌日休めますが、医師は、翌日に手術があったり、予約の患者さんがいることもあります。本来の当直業務をさせてやりたいと思っているのですが、患者さんが来た場合はお断りすることができませんので、対応しておりますが、勤務環境はかなり厳しい状況でございます。

松家部会長 国全体の問題ですね。札幌市だけでどう頑張っても、ドクターを山ほど作るわけにもいきませんので、これからは患者さんの方もそういう事情を理解していただいて、患者教育と言うと失礼ですけれども、それをしていただければと思います。

時間が大分押してしまいましたので、ほかにご質問がなければこれで審議を終了させたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

松家部会長 事務局から何か連絡事項はございますか。

経営企画課長 事務局からは、次回の病院部会の開催予定についてご連絡させていただきたいと思います。

次回の病院部会につきましては、来年度の開催を予定してございます。内容につきましては、本年度と同様、新パワーアッププランの点検評価、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から、改めて事務局の方からさせていただきますけれども、今年度に引き続き、どうぞよろしく願いをいたします。

連絡は以上でございます。

3 閉 会

松家部会長 それでは、これをもちまして本日の病院部会を終了させていただきます。

また来年度もありますので、皆さん、よろしく願いいたします。

お疲れさまでした。

以 上