

札幌市営企業調査審議会（令和6年度第2回病院部会）

（第3回市立札幌病院の在り方検討会議）

日 時 2024年7月11日（木）午後6時～7時18分

場 所 市立札幌病院 2階 講堂

出席者 委 員 9名

上原委員、臼井委員、岡田委員、加藤委員、金子委員、
紺野委員、竹之内委員、野中委員（部会長）、星原委員

専門委員 4名

佐古専門委員、本間専門委員、山内専門委員
渡辺専門委員

市 側

西川病院事業管理者、中村副院長、田中副院長、
千葉副院長、川本経営管理室長、山口経営管理部長、
寺江理事、永坂理事、堀内理事、片岡理事、
三井放射線部長、後藤薬剤部長、山本看護部長、
鈴木医療品質総合管理部長

1 開 会

○瀬川計画担当課長 定刻となりましたので、市営企業調査審議会令和6年度第2回病院部会（第3回市立札幌病院の在り方検討会議）を開催させていただきます。

私は、病院部会の事務局を担当しております計画担当課長の瀬川と申します。よろしくお願いいたします。

議事に入る前に、事務局より本日の出欠状況と会議資料について確認させていただきます。

本日は、大橋委員、田中委員より、欠席のご連絡をいただいておりますので、病院部会の委員9名、専門委員4名、計13名の出席となっております。

次に、資料の確認ですが、本日は、机上に座席表と会議資料を配付させていただきました。

配付資料は、次第、委員名簿、病院再整備事業の見通しと経営改善に向けた検討の方向性となります。

資料に不足等はございませんでしょうか。

それでは、開会に当たりまして、病院事業管理者の西川より、一言、ご挨拶申し上げます。

○西川病院事業管理者 病院事業管理者の西川でございます。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、本日の病院部会、そして、市立札幌病院の在り方検討会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

第3回目の在り方検討会議となる今回は、病院整備については、再整備の手法と病床数の方向性について、また、中期経営計画の関係では、現計画の振り返りのほか、次期計画の基本目標と取組の方向性についてまとめております。

委員の皆様には、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただけますと幸いです。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○瀬川計画担当課長 それでは、以後の進行は、部会長の野中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。

2 議 事

○野中部会長 皆さん、こんばんは。

野中でございます。

ただいまから、第3回市立札幌病院の在り方検討会議を開催させていただきます。

本日は、ご多用の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。

本日の議題は、先ほど西川院長からもお話があったとおりで、事務局からの説明で大体20分程度、その後の質疑応答を含めて大体1時間から1時間半ぐらいの予定と考えております。

まず、病院再整備事業の見通しと経営改善に向けた検討の方向性につきまして、病院局からご説明いただいた上で、その後、委員の皆様は、それぞれのお立場からご意見をいただき、活発な議論ができればというふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速、病院局からご説明をいただければと思います。

○瀬川計画担当課長 それでは、お手元の資料をご覧ください。

こちらは、上下2段に分かれておりまして、右下にページをそれぞれ振っております。

全体で43ページございますが、一通りご説明した後に、それぞれご議論いただければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それではまず、2ページをご覧くださいまして、今回の検討内容及びスケジュールでございます。

今回は第3回の会議であり、テーマといたしましては、病院再整備事業の見通しと経営改善に向けた検討の方向性となります。

おめくりいただきまして、3ページの目次でございます。

今回は、病院再整備手法の検討、病院再整備後の病床数の検討、経営改善に向けた検討の方向性及び今後のスケジュールの4点となります。

まず、1番、病院再整備手法の検討からご説明させていただきます。

5ページをご覧くださいまして、今回の議題につきましては、第3

回ということで、再整備手法及び病床規模の考え方についてご議論いただきたいと考えております。

続きまして、6ページでございますが、前回までの振り返りで、当院の施設の老朽化の状況をお示しした写真を掲載しております。

おめくりいただきまして、7ページでございます。

こちらでも前回の会議の振り返りとなりますが、当院が目指す機能強化の方向性として、災害医療、新興感染症対応、救急医療及び高度急性期医療の大きく4点について機能強化を図るべきということで整理をいただいているところでございます。

8ページをご覧ください。

現時点で考えられます整備手法のパターンといたしましては、大きく2点ございまして、現地建て替えによる新築及び大規模改修と考えております。

こちらの手法の比較につきましては、三つの観点からの検討を行っております。まず、1点目としては、機能強化の達成度、2点目として、再整備までのスケジュール、3点目として、病院経営への影響度合いでございます。

9ページをご覧くださいまして、今申し上げました機能強化の達成度で、それぞれを比較したものとなります。

新築、改修をそれぞれで丸、三角で評価をしているところですが、新築は、当然、新たに建物を建てるということで、制約がほぼありませんので、丸ということになります。改修につきましては、今の建物の範囲の中でということになり、どうしても限界があるものですから、三角という評価とさせていただきます。

続いて、10ページをご覧くださいまして、三つの観点のうち残る二つ、再整備までのスケジュールと病院経営への影響という部分での評価でございますが、まず、新築につきましては、建設工事期間がおよそ6年程度と考えております。

一方で、改修につきましては、改修の手法によって期間は変動いたしますが、最大で20年ぐらひはかかるのではないかと見込んでいただいております。

それぞれの経営への影響ですが、まず、新築につきましては、既存の建物を利用しながら新しい建物を整備できますので、切れ目のない診療が可能となり、収益面への影響が少ないと考えております。

こちらは、直近の近隣病院の実績に基づきまして、再整備費用を積算いたしましたところ、概算となりますが、おおむね600億円程度と試算をしているところでございます。

一方で、改修ですが、こちらの経営への影響については、入院患者の皆様への影響を極力小さくするという観点で、病棟のフロア、部門ごとに改修工事を実施してまいりますので、その場合、診療の休止期間が発生するというところで、どうしても収益面への影響が大きいと考えております。

改修の費用につきましては、通常、建て替えの6割程度と言われておりますが、こちら先ほど申し上げましたとおり、工事が最大で20年ぐらいはかかるというふうに長期化をいたしますので、それに伴う費用の増加も見込まれるところでございます。

また、改修完了時点の建物が築50年を経過するという点にもなるものでございます。

こうしたことを踏まえまして、今後の検討の方向性ですが、下の欄をご覧くださいまして、再整備費用はかかるものの、機能強化の達成度、工事期間の短さ、再整備中の病院経営への影響が少ないという点で優位であります新築（現地建て替え）を目指すべき方向性として検討を進めていくことを、この検討会議の議論のまとめとして整理させていただければと考えております。

なお、最終的な整備手法につきましては、今後、検討、作成する予定であります再整備基本計画の中で、具体的な病床数や整備内容を基に概算費用を精査した上で総合的に判断してまいりたいと考えております。

続いて、11ページをご覧くださいまして、もし仮に現地建て替えとした場合、どこに建てるのかといったところで、現状、駐車場となっているオレンジ色の再整備予定地というところに建てることになるだろうと想定をしているところでございます。

続きまして、大きな2番、病院再整備後の病床数の検討でございます。

13ページをご覧くださいまして、まず、病床数の試算に当たりまして、いわゆる急性期病院における治療の流れをお示しした図となっております。

1番、地域医療機関からの紹介や救急搬送等による患者の受入れを行った後、2番、高度急性期の治療を実施すると、3番で、状態が安定した患者さんにつきましては、地域の医療機関へ逆紹介するという大きな流れが急性期病院の治療の流れとなります。

こうした前提で、続いて、14ページでございますけれども、適正病床数の試算ということで、まず、モデルケースとなりますが、今回は、新たに入院する患者さんの数を基に試算するというやり方をしております。

例えば、年間の新入院患者数と平均在院日数から延べ入院患者数を算出するというやり方でありまして、年間、新しい入院患者さんが1万人いるとした場合、それぞれが10日間入院するというふうに仮定いたしますと、年間の延べ入院患者は10万人ということになります。こちらを1年365日で振り分けた上で全体の病床の8割が埋まっているという想定で考えますと、全体で350床あれば、年間10万人の患者さんを回すことができるというのが一つの考え方としてございます。

おめくりいただきまして、15ページでございますが、今の考え方を市立札幌病院の実績に置き換えた場合、どうなるかという試算でございます。

現状、当院は672床ございますが、昨年度の新入院患者数は1万5,000人余りとなっております。平均在院日数の実績も10.8日でございますので、年間の延べ入院患者数は16万4,000人でございます。

例えば、この人数を1年365日で割り振るとした上で、目標とする病床稼働率を9割と想定して計算をしております。これは、令和6年度予算では81%の稼働率と置いておりますが、再整備後は、個室率の向上により、病床調整の効率化を見込むということで、9割と見込んでいるものでございます。

こうしたことで計算いたしますと、一旦、500床という計算結果が導かれてまいります。

こちらは、今現在の患者数のままであればこうなるという試算となりますので、この試算に対しまして、今後の医療需要の増の影響を加味する必要がございます。

続いて、16ページをご覧くださいまして、今後の入院患者数の動向となりますが、2040年には、現在の患者数の約1.2倍となる見込みとなっております。これは、下のグラフにあるとおり、2025年から、2040年にかけては、約1.2倍に増加するというふうに見込んでいるところでございます。

17ページをご覧くださいまして、先ほどの15ページの試算に対して将来の医療需要の増加分を加味した計算となります。

年間1万5,000人余りの新入院患者数に、医療需要増分の1.2倍を乗じまして、平均在日数10.8日といたしますと、年間延べ入院患者は19万7,000人という計算となります。こちらの19万7,000人を、同じような計算式で当てはめてまいりますと、600床という計算となるというものでございます。

こうした試算結果につきましては、将来の医療需要の増を加味した場合は、年間延べ入院患者数は令和5年度実績よりも約3万3,000人増加することになりますが、病床稼働を効率化することで、患者の増加と病床減少の両立が可能となりまして、将来の医療需要に対応しつつ、経営改善にもつながるといふふうに見込んでいるところでございます。

こうしたことを踏まえまして、今後の病床数の方向性をどうするかというところでございますが、18ページをご覧くださいまして、検討の方向性といたしまして、再整備基本構想の段階では、再整備後の病院は病床数を減少する方向として整理してまいりたいというふうにご考えております。

なお、詳細な病床数につきましては、今後示されます地域医療構想における必要病床数の考え方や施設整備に要する概算費用等を踏まえまして、再整備基本計画の中で検討してまいりたいと考えております。

19ページをご覧くださいまして、こちらは、これまでご説明いたし

ました病院再整備手法と再整備後の病床数の考え方ということで、それぞれ、病院再整備については新築を基本に検討を進める、再整備後の病床数については、病床数を減少する方向性で検討を進めるといったようなことで整理をしてまいりたいと考えております。

続きまして、20ページからのご説明でございます。

こちらは、経営改善に向けた検討の方向性でございます。

21ページですが、現在の当院の中期経営計画が2019年から2024年度の6年間の計画となっております、今年度が最終年度となっております。この計画の体系といたしましては、お示ししているとおり、使命、役割、基本目標という構成となっております。

22ページをご覧くださいまして、次期計画の方向性を考えるに当たりまして、まずは現在の計画の振り返りを行いたいと考えております。

こちらの振り返りといたしまして、まず、基本目標の1番、市民の命を守るため、他医療機関からの受け入れ要請を断らない医療を実践しますという目標を掲げております。

このテーマにつきましては、救急車等の搬送件数、手術の実施件数という数値目標を掲げております。

グラフの見方といたしましては、青い折れ線グラフが目標値、赤い棒グラフが実績値となっております。

救急車搬送件数につきましては、令和2年度に、新型コロナウイルス感染症への対応のため、一般救急患者の方の受入れを休止したことなどによりまして一時的に落ち込んだものの、徐々に回復し、令和5年度末時点では、目標を達成している状況でございます。

手術の実施件数につきましても、同様に令和2年度に落ち込んだ後、こちらは回復途上という状況でございます。

おめくりいただきまして、23ページでございます。

こちらは、病床利用率と外来化学療法の加算算定件数という目標値についてのグラフとなっております。

まず、病床利用率につきましては、こちらも令和2年度に落ち込んだ後、現在も回復途上という状況となっております。

外来化学療法加算算定件数につきましては、こちらはがん拠点病院

として希望する多くの患者さんに外来化学療法を実施していこうということで掲げている指標となっておりますが、こちらについては、大変申し訳ありませんが、令和5年度の数值は現状集計中となっておりますので、ご覧のとおりとなっております。

続きまして、24ページをご覧いただきまして、こちらは基本目標2、地域の医療機関と緊密な連携体制を構築しますという目標となっております。

その数值目標といたしまして、紹介患者数、長期処方患者率という指標を掲げております。

紹介患者数につきましては、令和2年度に落ち込んだ後、徐々に回復し、令和5年度には、おおむね目標を達成しているところでございます。

また、長期処方患者率については、1か月以上の長期処方の患者さんの割合になりますが、こうした方は状態が安定しておりますので、地域の医療機関への紹介を進めるべき患者さんということで下げていくことを目標としているものですが、減少傾向とはなっているものの、目標値には達していないという状況でございます。

続きまして、25ページをご覧いただきまして、こちらは、基本目標3、医療を担う人材を育成するとともに、先進医療に貢献しますという基本目標となっております。数値目標といたしましては、専攻医（後期研修医）の確保と看護補助職員の確保という2点がございます。

まず、専攻医につきましては、令和5年度末時点では、現状未達成という状況となっております。

看護補助職員につきましては、令和5年度末時点では、おおむね達成となっております。

続きまして、26ページでございますが、基本目標4、医療の質を常に向上させますという目標で、指標といたしましては、リハビリテーションの実施単位数及びDPC特定病院群の維持という目標を掲げております。

リハビリテーションの実施単位数につきましては、令和2年度に一度落ち込んだ後、こちらも回復途上となっております。

D P C 特定病院群につきましては、昨年度までは維持しておりましたが、今年度から指定を外れ、現状は標準病院群となっております。

おめくりいただきまして、27ページをご覧ください。

こちらは、基本目標5、患者サービスを充実させ、より快適な療養環境を実現しますという目標となっております。数値目標といたしましては、入院と外来の患者満足度調査となっております。

こちらは、令和3年度より調査手法を変更しておりますが、入院の患者満足度につきましては、診療・治療内容に関する満足度が高かった一方で、食事の内容の満足度が低かったことにより、低下をしているものでございます。

外来につきましても、診療・治療内容に関する満足度は高かったものの、待ち時間に関する満足度が低かったというようにことが影響して低下をしているものでございます。

28ページは、基本目標6、業務の効率化を徹底し、健全な財務基盤を確保しますという目標となっております。

こちらの数値目標は、経常収支、資金収支となっておりますが、令和2年度以降の経常収支の黒字は、新型コロナウイルス感染症対応に伴います国からの病床確保補助金による影響が大きく、この補助金が縮減となった令和5年度以降では、経常収支は赤字を見込んでいるところでございます。

29ページでございますが、現状の中期経営計画のまとめといたしまして、令和2年度に、新型コロナウイルス感染症への対応のため、一般診療を制限したことなどにより、多くの数値目標が未達成となっております。

経常収支につきましては、令和5年度以降、コロナ病床確保補助金がなくなった影響で悪化をしているところでございます。

こうしたことを踏まえまして、次期中期経営計画につきましては、以下の課題、検討のポイントを踏まえ、取組目標を設定してまいりたいと考えております。

経営改善に向けた課題は、入院収益の増加と経常費用の縮減といったようなことがございますので、それぞれ新入院患者の増に向けた取

組・指標の設定、経常費用の見直し・指標の設定を検討のポイントとして考えております。

続いて、30ページからの次期中期経営計画の検討事項についてご説明いたします。

31ページでございますが、次期中期経営計画の対象期間の考え方でございます。

こちらは、上位計画であります北海道医療計画やさっぽろ医療計画の計画期間を踏まえまして、2025年度から2030年度の6年間とすることを想定しております。

こちらは、6年間とやや長期となりますので、中間年であります3年目をめどに指標の進捗を検証し、目標値の見直しを行うことを想定しております。

32ページをご覧くださいまして、次期中期経営計画の体系についての考え方でございます。

こちらは、総務省から示されております持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインに対応した形で記載をしてみたいと考えております。

経営強化ガイドラインで記載が求められている事項については、以下にお示ししている6点となっております。

33ページをご覧くださいまして、こちらの総務省の経営強化ガイドラインに沿った形での次期中期経営計画の基本目標（案）でございますが、総務省のガイドラインで示されております6点に対しまして、これらをそれぞれ取り込んだ形で、基本目標を5つ設定したいと考えております。

続いて、34ページでございますが、今ほど申し上げました基本目標1の取組の方向性についてご説明をしている資料となっております。

それぞれの基本目標について、取組例として案を提示させていただいておりますが、これらの具体的な取組につきましては、次回、第4回の検討会議で改めてお示しさせていただきたいと考えておりますので、本日は、大きな考え方をお示しするというご説明させていただいております。

まず、基本目標1につきましては、ご覧のとおり、病床利用率の向上や重症・中等症患者の受入体制の強化といったようなことを取組例として記載しておりまして、前回までのご議論でご意見がありました認知症疾患への対応につきましては、その下の地域連携体制の強化という取組の中で記載をしてみたいと考えております。

おめくりいただきまして、35ページは、医師・看護師等の確保や働き方改革に関する基本目標となっております、それぞれ、医療人材の育成や医療職員等の適正数の確保、タスクシフト／タスクシェアといった取組について記載をしてみたいと考えております。

36ページにつきましては、新興感染症の拡大時に備えた取組といたしまして、新興感染症患者の受入体制の整備や感染症専門人材の確保、育成といったようなことについて記載をしてみたいと考えております。

37ページにつきましては、施設・設備の最適化ということで、こちらは、建物設備や医療機器等の適切な保守・点検、設備投資の最適化、また、前回までご議論がありました医療DX・サイバーセキュリティ対応に向けた取組についてもこちらで記載をしてみたいと考えております。

38ページにつきましては、サイバーセキュリティ対策について、特出しでご説明させていただいており、現状、市立札幌病院といたしましては、ネットワークの多重化、ウイルス対策ソフトの更新・通信暗号化、診療データのバックアップといったような取組をさせていただいております。

今後の取組の方向性といたしましては、業務継続計画の作成や非常事態の発生を想定した訓練の実施を想定しているところでございます。

おめくりいただきまして、39ページは、経営の効率化等、経営形態の見直しといったようなことで、この取組の中では、医療の質の向上や経費の適正化、病床機能や数の適正化、業務の効率化といった項目についての取組を記載をしてみたいと考えております。

また、こちらにも医療DXに関する項目が出てまいりますので、この中でも記載をしてみたいと考えております。

40ページをご覧くださいまして、医療DXについて、特にご説明をしたページとなっておりますが、医療DXの例とメリットということで、電子カルテ情報の共有やオンラインによる資格確認ということに記載させていただいております。

こうしたことを踏まえて、当院における取組の方向性ですが、オンライン予約や電子システムのさらなる活用・推進、あるいは、地域医療機関との間で切れ目のない医療を実現するため、患者情報の共有等を推進してまいりたいと考えております。

ここまでをまとめたものが41ページでございますが、経営改善に向けた検討の方向性としまして、経営強化プランにのっとり基本目標、そうした基本目標の達成のための取組案について、本日、ご議論いただければと考えております。

最後、43ページをご覧くださいまして、今後のスケジュールといたしまして、次回、第4回は9月中旬頃を想定しておりますが、ここで次期中期経営計画の内容について、改めてご議論いただきたいと思います。

ご説明が長くなってしまいましたが、本日は、19ページにまとめを記載しております再整備手法と再整備後の病床規模について、41ページの経営改善に向けた検討の方向性の大きく2点について、ご議論いただければと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○野中部会長 ありがとうございます。

病院の再整備に向けた方向性ということで、どのような再整備手法にするのか、そして、再整備の後の病床数について、どのような目標値を掲げて再整備に臨むのかということ、それを決定する意味では、現時点で経営も含めた経営計画はどの程度まで進展しているのか、今後の次期中期経営計画をどのように持っていくのかということ踏まえて、この再整備の方法、病床数というものを考えていかなければいけないと思います。

資料としては、先に再整備の手法、それから、病床数を議論するというような並びになっていきますけれども、これを議論する上においては、やはり今後の中期経営計画をどのように持っていくのかを議論し

た上で、では、新築にするのか、改修にするのかという話になっていくのではないかと僕は思うのです。

そういう形で、まずは後半の市立札幌病院の経営をいかに改善していくのかから皆様方のご意見を伺えればと思いますが、いかがでしょうか。

○臼井委員 17ページ、18ページで、再整備後の病院は病床数を減少する方向ということで、これは大きな方向性だと思うのです。一つ素人考えで大変申し訳ないのですが、入院が必要な患者の発生数というのは、常に1年の中でも山坂というかピーク時があると思うのです。なべて90%という病床稼働率を考えていらっしゃるけれども、例えば、一般的にホテルの客室が稼働するときに平均90%の稼働率というのと、大体年間の半分ぐらいは満室で入れない、つまり宿泊できないということ、私も出張が多かったときには感じておりました。ホテル側に全体でどれぐらいの稼働率ですかと聞いたら平均稼働率が90%ですと。それで、もうこれだけ宿泊予約が取れないときがあるのですねというようなことがありました。病院が90%の病床稼働率で、恐らく患者というのは発生するのが多いときと少ないときがあると思うのです。例えば、これでは入院できないとか、他院に回さざるを得ないということは起こらないものでしょうか。非常に素朴な疑問として感じましたので、質問させていただきます。

○山口経営管理部長 まず、病床稼働率90%といいますのは、一般的に、病院の採算ベースは90%以上と言われていることから設定させていただいております。確かに、年度を通して80%台だったり、90%以上だったりして、ならして90%ということになるのですけれども、平均すると90%になるということです。

それで、中には、午前中に患者さんが退院されて、そのベッドに新しい患者さんを入れるということで、100%になるような日もございます。そんなことも勘案しながら、およそ90%という設定をさせていただいております。

最初に申し上げましたとおり、一般的に90%以上が病院の採算ベースと言われているので、その設定をさせていただいているところで

す。

○**臼井委員** ということは、例えば、入院をしたいけれども、できないということが発生し得るということでしょうか。

○**山口経営管理部長** 状況によっては、そういう場合もあるかもしれませんが、できる限りベッドコントロールをうまくやって受け入れていく形にしていきたいと考えています。そういうことが生じないように、効率的なベッドコントロールをやって、なるべく受け入れていくというような形で、どの病院もやっていると思います。

○**野中部会長** ほかにいかがでしょうか。

○**岡田委員** 15ページ、17ページの辺りに適正病床数の試算の式があるのですけれども、ここで平均在院日数が10.8日と設定されていますが、これは現時点での平均在院日数ということでしょうか。

○**山口経営管理部長** 現時点での当院の平均在院日数になっております。

○**岡田委員** その上でご質問させていただきたいのですが、医療技術の進歩で、入院日数は短くなっていくのではないかと思います。

また、先ほどのご説明にもありました逆紹介についても、これまでより早い段階の逆紹介で別の病院に移っていただくことで、今後は、入院日数が短くなるのではないかと思いますのですが、その点で10.8日という現時点での平均在院日数を使われることについてはどのようにお考えですか。

○**山口経営管理部長** 確かに、平均在院日数は年々短くなってきております。15日とか17日という時代もあったのですが、年々短くなってきております。それは、まさに病院の機能分担ということで、当院のような急性期病院で治療して、ある程度回復したら地域の医療機関にお願いするというような形で進めているということもございまして、短くなってきていることは事実でございます。

今後も短くなる傾向はあるかと思いますけれども、現時点でどれぐらい短くなるかはまだ見通せないものですから、今回、ある程度、今後の病床数のめどを立てるために、一旦、現在の数字で設定させていただいたという状況でございます。

今後の再整備基本計画の中で、病床数にも影響すると思いますので、平均在院日数の動向を考慮しながらさらに精査して進めていきたいと考えております。

○岡田委員 よろしく申し上げます。

この後の22ページぐらいから分析された結果を見せていただいたのですけれども、ここで平均在院日数がどれぐらい短くなってきたのか、逆紹介がどれくらい増えたのか減ったのかというようなことも併せて見せていただくなり、ご検討いただいて、先ほどの日数の設定を再考していただければと考えています。

○山口経営管理部長 過去の分析も踏まえながら検討していきたいと思っております。

○野中部会長 平均在院日数に関しては、医療の技術が上がるということで、当然のことながら、厚労省はそこを求めていくわけです。

特に、市立札幌病院のような高度医療機関に求められるものというのは、いわゆる高齢者の疾患に対する高度医療、要するに、合併症を持った患者さんが多く集まるという使命もあるということです。ですから、ただ単に高度医療、医療が進んだから、では、その分だけ平行して平均在院日数が減るかということ、市立札幌病院に求められているのは、逆に言えば、そういうトラブルケースを集めて治療しなければいけないということもありますので、ただ単に平均在院日数がそのまま減っていくということも考えにくいかなという気が同業者としては感じております。我々も、結局のところ、市立札幌病院にお願いしますというような形になりますので、そうなってくると、難度の高い患者さんがどうしても押し寄せるといような、こういう医療機関は求められるものは、そういうところもあると思います。

いずれにしても、これまでのデータというものを出していただければ分かりやすくなるかなと思います。

ありがとうございました。

そのほかに、ご意見、ご質問をどうぞ。

○加藤委員 26ページの現中期経営計画の振り返りの中で、今回、DPC特定病院群から標準病院群になられたということで、それによる

経営的な影響とか、例えば、特定病院に再び戻るといふか、維持するためには何が課題で、それに対してどう対応していくのかというあたりを教えてください。

○山口経営管理部長 D P C 特定病院群から標準病院群に落ちたという状況でございますけれども、D P C 特定病院群というのは、大学病院の本院に準じた診療機能を有する病院であり、当院は、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして手術が減ってしまったことから、令和6年度の指定を外れることになったところでございます。

なお、前回、令和4年度の評価のときには、新型コロナウイルス感染症の流行前の実績が特例で採用されたということもありまして、特定病院群を維持できていたという状況です。

特定病院群から標準病院群になったことで、D P C の係数が下がりました、5,000万円以上の減収になるというような見込みになっております。

今後の対策としては、手術予定枠の見直しなどによりまして、手術数を増加させるというような形で係数を上げて、特定病院群の再指定を目指していきたいと考えております。

○野中部会長 そのほか、ご意見、ご質問はございませんか。

○佐古専門委員 病床数についてですが、資料の15ページの年間1万5,193人の中に、精神科の患者は含まれていないのですか。

○山口経営管理部長 含まれています。

○佐古専門委員 一般病床と精神科で在院日数は大分違うし、診療単価も違うので、そんなに大きな数ではないとは思いますが、急性期だけに絞ったほうがいいと思いました。

それから、最初の新築か改修かは、先ほどの比較からいっても、札幌市に財政余力があれば新築がいいと思いますし、早めに方向性を決めたほうがいいかなと思うのです。

それで、16ページの将来の患者数の増加は1.2倍とありますが、確かに、1.2倍に増えるのでしようけれども、急性期の患者が増えるのか、回復期が増えるか、慢性期が増えるのか、札幌市は慢性期が増えて病床が足りなくなるという予測を立てているので、急性期も同じように

増えるのかどうか。これは、受療率といって、厚生労働省が3年に1回、10月の特定日に日本全国でサンプリングいたします。これは5歳年齢階級別に10万人当たり何人入院しているかというデータがあるので、札幌市の2040年の年齢階層別人数と受療率を掛けて、急性期は全体の43.6%という地域医療構想をつくるときの算定式があるので、それで合わせて1.2倍が正しいかどうか、見られたらいいかなと思いました。

それと、受療率ですけれども、これは65歳以上も年々下がっているのです。先ほど言ったように、在院日数がどんどん短くなっているということと、医学が進歩して入院しなくても外来で済むものが結構増えています。日帰り手術、それから、外来化学療法など、以前は入院していたのが入院しなくなったので、将来的には今よりはもう少し受療率が下がるかと思うので、その辺も加味して、この文章でいうと大体600床が目標かと思うのですけれども、そこは、もう少し慎重に検討されたいかなと思っています。

今、多分、1床当たり単価2,500万円ぐらいですよ。ですから、100床違ったら25億円違うのです。600億円の中の25億円というのは大したことないかなというふうに思うのですけれども、そういう印象を持ちました。

○山口経営管理部長 受療率の動向につきましては、私どもも確認させていただきました。

ただ、今回は、あくまで病床数の方向性や規模感を把握するために、高齢者の人口の伸びに連動するという形で相当割り切った形で病床数を試算しております。

今、ご指摘があったこともまさにそのとおりだと思いますので、今後、基本計画の中で詳細に検討して、そういうことも十分考慮していきたいと考えております。

○野中部会長 ほかにございませんか。

○上原委員 資料の10ページの整備手法のコスト比較について聞こうと思っていたのですけれども、改修の費用が新築の1割か2割だと言われれば、ううんという感じですが、6割プラスアルファと言われれば、機能強化あるいは期間を考えれば、検討の方向性はこのとお

りなのだろうなと思っております。

その前提で聞くのですけれども、新築の場合の内容というのは、次のページに予定地がありますけれども、この予定地に全てを建ててやるという新築ですよねというのが1点目です。例えばまず、診療棟を建設して、今の診療棟を壊したところに病棟を建てるという2段階という考え方ではないのでしょうかというのが一つ目の質問です。

二つ目の質問ですけれども、改修で診療の休止期間が発生するというのはすごく致命的な問題だと思っていて、それで、ほかのところがそれなりに並行してできるのに本当に診療の休止期間というのが発生する手法しかないのですか、工夫の余地がなかったのですかという質問です。

いずれにしても、方向性はこのとおりでだろうと思っているのですけれども、資料の内容の確認という意味合いで質問します。

ついでで申し訳ございませんが、先ほどから病床数云々がよく出てくるのですけれども、私は、病床数が今の672床から600床に減るというのが引っかかかっていまして、2割は分かりませんが、患者数は増えるというのは方向性としてあるのでしょうか。そういう中で、今は達成できていないけれども、病床稼働率を高めて9割という目標にしているのですけれども、もしそれが達成できなければ、患者側から見れば、今までは利用できたのに、今度はなかなか利用できないというふうに、今よりも不都合な感じになるのかなと思っています。

それから考えると、札幌市の市立病院の位置づけというのは、中核として頼りにしているところですから、病床数はそれなりに維持して病床稼働率が上がって、多くの入院患者が入ればそれにこしたことはないし、若干目標が達成できなくても今よりは劣後しないのだということから、病床数はあまり減らさないほうがいいのではないかなという思いがあるのですけれども、いかがですかという質問です。

○山口経営管理部長 まず、建て替え手法ですが、おっしゃるとおり、駐車場に診療棟などを移していくような形になります。

その際に、既存の部分を残すとか残さないとか、例えば、管理棟にございます非常用発電機は十年程度しか経っていないような状況です

ので、これをそのまま改築したほうがいいのかとか、感染症病棟も平成20年ごろにできたとか、ほかの病棟よりも新しいものもございます。今後は、そんなことも勘案しながら、どんなふうに住替を進めるかを検討していきたいと思っております。

今のところ、そのまま現在のものを全部、新しいところに持っていくというような考え方ではない、最適な形になるように考えていきたいと思っております。

それから、改築の場合に診療を止めなければいけないのかということでございますけれども、例えば、ある階のフロアの配管を改修するとすると、その下のフロアについても診療を止めなければいけないなど、やはりどうしても影響が出てきてしまいます。

そんなことも一つありますが、この改修手法につきましては、考えれば様々な手法がありますので、やり方によっては診療への影響は少なくなる可能性もあるかと思っておりますけれども、そうであっても、我々としては、やはり現在の収益に影響なく建て替えていくという方向性がいいかと考えている状況でございます。

それから、病床の維持でございますけれども、現在の医療動向からすると、高齢者の入院の割合が増えているような状況でございますけれども、やはり、ある程度試算をしても、当院の役割からすると、90%で、この程度の人数ということがふさわしいと考えております。現状では、現在の病床数を維持するとは考えていない状況でございます。

○上原委員 分かりました。

蛇足ですけれども、資料に診療の休止期間が発生するとあまりにも断定的に書かれているので、休止等の影響も懸念されるといったように柔らかく書いたほうがいいのかなどと思って、質問しました。

○山口経営管理部長 今後、基本計画をつくったり、市役所内部でも検討していく際には、ご指摘のことを踏まえて進めていきたいと思っております。

○野中部会長 ほかにいかがでしょうか。

○金子委員 前回の会議のときにも確認したかもしれませんが、高度急性期医療を充実させているということで一応の了承を得られている

のですけれども、高度急性期医療の内容というのは、前回もお話がありましたように、がんの治療や周産期医療、小児科医療、あるいは、複合的な疾患を考えられるということだったと思うのです。

ところが、この資料を見ますと、例えば、29ページには、救急患者の受入を強化するとあります。ただ、高度急性期医療で救急患者を多数入れようとすれば、例えば、具体的に言えば、心臓疾患や脳卒中がこれからますます増えると思うのですけれども、そういう患者さんも高度急性期医療の中に考えていただかないと、救急患者を増やすというのはなかなか難しいのではないかと思うのです。

当院としても、高度急性期医療という枠の中に、心臓疾患、脳卒中を強化して診療できるような体制を取ることを再考していただきたいと思います。

もう一点、40ページの医療DXに関する問題です。

電子カルテ情報の共有という欄に、医療機関・薬局間で電子カルテ情報を共有するという方向性があります。実際に、今、いろいろな急性期病院と同じようなカルテを持つことを考えておられるのでしょうか、その辺の今後の方向性を教えていただきたいと思います。

○山口経営管理部長 まず、高度急性期医療についてでございますけれども、今のご指摘いただいたことも含めて、何がふさわしいか、何を含めていくべきか検討していきたいと思います。

それから、オンラインでの情報共有でございますが、現状、患者さんの同意を得れば、それぞれの医療機関とカルテなどを共有できるような仕組みを想定して、各クリニックや医療機関の方々には働きかけているような状況でございます。それによりまして、迅速に医療情報が共有されて患者さんのためにもなりますので、そんなことを想定しております。

ただ、患者さんの同意やセキュリティーの問題、端末もそれぞれのクリニックにあるかといった問題もありますので、すぐに進めるものではありませんけれども、医療DXの観点で患者さんの情報を共有していくという方向性で、今言ったようなことを進めていくことを考えているという状況でございます。

○野中部会長　ほかにございませんか。

○佐古専門委員　今の電子カルテの情報共有の件ですけれども、これから、やはり介護需要というのものはものすごく増えますので、介護との連携もぜひ入れておいたほうがいいかなと思います。

○山口経営管理部長　ご意見をありがとうございます。それも踏まえていきたいと思います。

○本間専門委員　野中部会長が最初におっしゃっていた経営強化のことに触りたいのですけれども、今、北大も再開発の計画を練っておりまして、やはり今は国の財政も厳しいので、思ったように診療報酬も上がらずに、実際に収益で黒字を出すのがかなり難しい状況です。それで、北大もやはりかなり高額になるので、改築や分棟案、新築けれども、分割して建てるといったことも含めて検討しているところです。

やはり、いずれにしても、返済ということを考えると、かなり厳しいことになると思いますので、これは札幌市も相当な覚悟を持っていただかないと、なかなかうまくいかないだろうなと思います。病院は、もういろいろなことを考えて全力で頑張られると思うのですけれども、やはり新築にしても改修にしても札幌市は相当な覚悟を持って取り組まないと、これはうまくいかないだろうなということは申し上げておきたいと思います。

○山口経営管理部長　その辺は、今後、建て替えを進めるとした場合に大きな課題かと思っています。ほかの病院の建て替えの事例も見えていまして、本間専門委員がおっしゃるような部分もございますし、あるいは、その期間が延長されたということや規模が縮小するというお話もお聞きしております。

今後も、人件費高騰、物価高騰、材料費高騰ということも十分想定されますので、これから基本計画や実施計画を詰めていきますけれども、その都度、見直しながら進めていきたいと思っています。

○渡辺専門委員　改修について、20年程度と書いてあるのですが、私どもの附属病院は10年程度でできたのですが、ここのがかなり問題で、10年違うと建築費が倍、あるいは、2.5倍、3倍ぐらいになる可能性があります。というのは、昨今の事情で、順天堂大学がさいた

ま市に新病院をつくる計画があつて、それが2022年に完成と予定を立てたのですが、いろいろな事情で延び延びになつて、最初に建設するときの予算が400億円で、今は2030年に建てる予定を立てたのですが、8年違いで1,000億円増えて1,400億円です。こんなに変わりますから、期間によって、改修であつたにしてもコストがかなり変わってしまうということを留意しなければならないと思います。

今の建築事情を見ると、新たに箱物を建てる場合には、土地がある場合には、普通に新築で建てるというのがよろしいということが一般的な考え方みたいですから、やはり新築の方向でいかれたほうがよろしいかと思います。

新築の場合に、土地になるのですけれども、現在の診療体制を邪魔しないという意味では、ここの場所が最適かと思うのですが、一つ懸念されることは、100メートルか150メートルか動線が伸びますね。この動線に関してはどのようなお考えをお持ちなのか。かなり病弱な方がいらっしゃる、今後は高齢者が多くなりますので、歩くのもかなり不自由等々がありますので、冬期間のために地下歩道をつくる、あるいは、無理かもしれませんが、動く歩道等々を考えられているのか、動線について少しご配慮いただきたいと思います。

○山口経営管理部長 おっしゃるとおり、駅から離れてしまいますので、現時点で建て替え手法というところまでですので、離れてしまうことによる動線につきまして、基本計画や実施計画の中で改修手法を考えていきたいと思っております。

○野中部会長 そのほかに、ご意見はいかがでしょうか。

○本間専門委員 もう一点、この文書になかった点をお話ししたいと思います。

これからの将来は、きっと物の運搬にロボットというものがどうしても入ってくると思うのですけれども、ロボットを入れるためには、やはりエレベーターなどで段差をなくすとか、廊下を人とロボットの両方が通るならかなり幅を広くしなければいけないということになります。

多分、新病院では、ロボットということも入ってくると思いますの

で、その辺も検討の対象に入れていただいたほうがいいかなと思いましたが。

○山口経営管理部長 まさに、これから医療DXの観点の中でも効率化のためにロボットなど使うということもあると思いますので、そんなものがしっかり動くような施設は必要かと思います。

実際に、そういう事例もいろいろ聞いたりしておりますので、そんなことも参考にしながら、そういう視点も大事にして進めていきたいと思えます。

○野中部会長 そのほか、ご意見、ご質問はいかがでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○野中部会長 それでは、最初の検討項目という形で提案されております再整備の方法をどうするのかということ、そして、病床数をどの程度見積もるのかということについて、ある程度、方向性を決めさせていただきたいと思えます。

まず、新築もしくは改修という形で、事務局の説明で、やはり新築でいくというのがいろいろな面でメリットはあるというようなデータでございます。

そして、先ほども出ましたけれども、改修が長引けば長引くほど、経済的にそんなにメリットはないぞというご指摘もいただきました。

そして、多少遠くなるという問題点はあるということは事実ですけれども、ある程度、土地が確保されているということですので、そういうことであるのであれば、多少、金額は現状では高くなるということはあるけれども、やはり20年、30年と今後の市立札幌病院を考えたときには、それなりの施設にしたいというのが皆様方の気持ちかなと思うのです。ここら辺のところ、皆様のご意見の方向性を決めさせていただければと思うのですが、いかがでしょうか。

このところは、新築という方向で皆様のご意見をまとめるということでもよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○野中部会長 ありがとうございます。

方向性としては、新築でいくということでございます。

続いて、適正病床数というシミュレーションが出たわけですが、事務局の考えとしては、ある程度、病床数は減らすという方向ではありますけれども、やはり一番最初の500床から600床ぐらいが適正値なのかなというように、僕も話を聞いていて思ったのです。

上原委員からは、そのまま病床を残しなさいというようなご意見もあったのですけれども、いかがですか。

○上原委員 その目標に向けて頑張っていくということであれば、それで結構です。

○野中部会長 私も、このデータを見せていただいて、500床から600床の間というのが一つの目標値になるのではないかなと考えていたわけですが、皆様方のご意見もそういう形でよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○野中部会長 先ほどの病床稼働率の問題もあるのですけれども、そこも踏まえて、最終的な病床数に関しては、またご議論するところもあるかと思うのですが、一応の目標としては、再整備後の病院は病床数を減少するという方向性を決めさせていただきたいと思えます。

続きまして、次期中期経営計画というところで、経営強化プランにのっとり基本目標(案)ということ、それから、その目標の達成のためにどのような取組をするのかということをご議論いただきたいということですが、なかなか難しいことだと思います。こここのところは、今後とも病院部会で議論していく話かなと思います。皆様方のお知恵をいただきながら、この市立札幌病院をいかに経営的に上げていくかというご意見をいただきながら改編していければなと思うところでございます。

今日のところは、具体的な話というのはなかなか出ないかと思うのですけれども、今後の会議の中で進めさせていただきたいと思えますけれども、そういう形でいかがでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○野中部会長 病院の再整備の方向性について、ある程度、皆さんの合意を得られたかなと思うところでございます。

そのほか、皆様方から、ご意見、ご質問はございませんか。

○**渡辺専門委員** 稼働率を90%に保つためには、かなり効率的に回さなければならないということがあって、病室の個室の率ですよ。個室が多くなればなるほど、稼働率は上げやすいですよ。今、4人部屋はあまり流行りませんけれども、2人部屋、4人部屋をつくるのであれば、90%はなかなか難しいということがございますけれども、その辺の構想はある程度は決まっているのでしょうか。

○**山口経営管理部長** 効率的にベッドコントロールをして稼働率を高めるためにも、また感染症対策のためにも、個室を増やすということが必要と考えております。

他病院の視察をしても、個室化することによって稼働率が上がったという話も聞いていますので、そういうことも参考にしながら個室の増加を図っていきたいと考えております。

○**渡辺専門委員** もう一点は、D P Cが標準病院群に落ちてしまったということですがけれども、これは複雑性係数やカバー率係数、あるいは、効率性係数や地域貢献など、いろいろありますけれども、このうち市立札幌病院は救急のレベルで落ちたのですか。

○**榭谷医事課長** 市立札幌病院で落としたのは、外保連指数ということで、手術数を病床数で割ったポイント数が届かなかったということで、落としております。

○**渡辺専門委員** その点数が落ちると、診療報酬がかなり下がってしまうので、ここのところは私どもの病院も弱いのですけれども、ある程度専門の事務方について、D P Cについて検討されたほうがよろしいかなと思います。

これは、旭川医大が82医育大学附属病院の中でD P Cの施設別係数がトップだったのです。あそこの病院は事務方に専門の方がいらっしゃって、その方が全部計算して、どこが落ちているのか等々を見ていているみたいです。同じことをやっけていて収入が増える、あるいは、減るわけですから、そこのところも重点的にやられたらよろしいかなと思って、追加で発言させていただきました。

○**野中部会長** そのような内容は、第4回の次期中期経営計画の内容

というところで、経営的にどのように改善するかというような、ある程度、具体案も事務方から提示していただけるのかなと思いますので、そこら辺も含めてこの次の宿題という形になっていくのかなと思います。

そのほかに、何か、ご意見、ご質問はございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

○野中部会長 それでは、今日は、非常に活発なご議論をいただきまして、本当にありがとうございます。

なお、次回は、9月の開催を予定しているところでございますが、札幌市営企業調査審議会病院部会の委員につきましては、8月で任期終了となるため、このメンバーで開催する病院部会は今回で最後になります。

非常にお忙しい中をお集まりいただきまして、ご苦労さまでした。

ありがとうございました。

次回は、第4回の在り方検討会議が9月中頃だと思いますけれども、新たなメンバーで開催されるということでございますので、今後ともよろしくお願いいたします。

それでは、事務方にお返ししたいと思います。

○瀬川計画担当課長 皆様、本日はありがとうございました。

最後に、当院を代表いたしまして、病院事業管理者の西川よりご挨拶申し上げます。

○西川病院事業管理者 皆さん、本日は、本当にどうもありがとうございました。

多くのアドバイスといいますか、指摘を受けまして、それを踏まえて、また、これからの会議に役立てさせていただきたいというふうに思います。

本当に、どうもありがとうございます。

今、野中部会長からもありましたように、病院部会の委員の皆様におかれましては、8月で任期満了ということですので、今回の部会が一区切りになるかと思えます。

これまで、皆様には、当院の運営に関して貴重なご意見を数多くい

ただきましたことを、改めて感謝申し上げます。

本当にどうもありがとうございました。

当院といたしましても、皆様方からのご意見を踏まえまして、医療の質のさらなる向上を目指し、日々の診療に努めてきたところでございます。

この場をお借りして、本当に感謝を申し上げる次第でございますが、今後も市立札幌病院職員一同、最後のとりでとしての使命を果たすために、引き続き取り組んでまいりたいと思っておりますので、今後ともご支援のほどをよろしくお願いいたします。

本日は、本当にどうもありがとうございました。

3 閉 会

○瀬川計画担当課長 それでは、これをもちまして本日の会議を終了させていただきます。

皆様、お疲れさまでした。

以 上