

# 札幌市営企業調査審議会（令和6年度第3回病院部会）

（第4回市立札幌病院の在り方検討会議）

日 時 2024年12月24日（火）午後6時～7時36分

場 所 市立札幌病院 2階 講堂

出席者 委 員 11名

上原委員、臼井委員、祖母井委員、岡田委員、  
大橋委員、加藤委員、金子委員、紺野委員、  
野中委員（部会長）、星原委員、山本委員

専門委員 3名

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、ただいまから札幌市営企業調査審議会令和6年度第3回病院部会兼第4回市立札幌病院の在り方検討会議を開催いたします。

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。

今年度は、2年に1度の委員の改選期になっておりますので、新たな部会長が選出されるまで、本日の進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、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、佐古専門委員より、欠席のご連絡をいただいております。参加委員は14名となっております。

なお、祖母井委員はウェブ参加となっております。

札幌市企業調査審議会条例第7条第2項において、会議は過半数の出席により開催することとされていることから、本日の会議は有効に成立しておりますことを申し添えます。

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、資料1の委員名簿、資料2の令和5年度決算の概要、資料3の中期経営計画の進捗状況、資料4の次期中期経営計画の骨子（案）、資料5-1の市立札幌病院の機能強化に向けた意見書概要版（案）、資料5-2の市立札幌病院の機能強化に向けた意見書（案）、最後に参考資料1の現中期経営計画の体系、用語集となります。

資料に不足等はございませんでしょうか。

なお、本日の資料説明に際して、ご不明な用語等がございましたら、本日配付の参考資料1で中期経営計画の用語集をご用意しておりますので、適時、ご確認いただけるようお願いいたします。

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、年末のお忙しい中、病院部会、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。

本日は、令和5年度決算の概要のほか、本年3月より、市立札幌病院の在り方検討会議として、今後の病院機能強化の内容や次期中期経営計画の骨子について、これまで皆様にご議論いただいた内容の取りまとめを予定しております。

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、どうぞよろしく願いいたします。

○瀬川計画担当課長 先ほども申し上げましたが、今年度は2年に1度の委員の改選期となっております。本日、ご出席の皆様におかれましては、引き続き委員をお願いしている方、新たに委員になられた方がいらっしゃいます。

議題に入ります前に、改めて委員の皆様をお手元の資料1の委員名簿の順にご紹介申し上げます。

私がお名前を読み上げましたら、恐縮ですが、その場でご起立をお願いいたします。

上原委員でございます。

臼井委員でございます。

ウェブ参加となりますが、祖母井委員でございます。

大橋委員でございます。

岡田委員でございます。

加藤委員でございます。

金子委員でございます。

紺野委員でございます。

野中委員でございます。

星原委員でございます。

山本委員でございます。

続いて、札幌市病院局が委嘱している市立札幌病院の在り方検討会議の専門委員のご紹介です。

佐古専門委員は欠席となっております。  
本間専門委員でございます。  
山内専門委員でございます。  
渡辺専門委員でございます。  
続いて、病院局の出席者をご紹介申し上げます。  
時間の関係上、局長職と部長職のみとさせていただきます。  
まず、経営管理室長の川本でございます。  
副院長の中村でございます。  
同じく、副院長の田中でございます。  
同じく、副院長の千葉でございます。  
理事の片岡でございます。  
同じく、理事の堀内でございます。  
同じく、理事の永坂でございます。  
同じく、理事の寺江でございます。  
経営管理部長の山口でございます。  
放射線部長の三井でございます。  
薬剤部長の後藤でございます。  
看護部長の山本でございます。  
医療品質総合管理部長の鈴木でございます。  
以上でございます。

## 2 議 事

○瀬川計画担当課長 それでは、議題（１）部会長及び部会長代理の選出に移らせていただきます。

札幌市企業調査審議会条例第６条第３項において、「部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によってこれを定める」となっております。

また、慣例により、部会長代理も置いているところであります。

それでは、部会長、部会長代理の選出につきまして、どなたかご意見はございませんでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

○瀬川計画担当課長 では、委員の皆様からのご意見がないようですので、事務局の案を提示させていただいてもよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○瀬川計画担当課長 それでは、事務局の案をお示しさせていただきます。

部会長には、前期から引き続いて、札幌市医師会副会長であり、札幌市の地域医療に精通されている野中委員に、部会長代理につきましましては、北海道医療新聞社編集部次長であり、国や北海道の医療政策の動向等に精通されている加藤委員にお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○瀬川計画担当課長 ありがとうございます。

ご異議がございませんでしたので、野中委員に部会長を、加藤委員に部会長代理をお願いしたいと存じます。

それでは、お2人におかれましては、部会長席、部会長代理席にお移りいただきまして、それぞれ、一言、ご挨拶をお願いいたします。

また、野中部会長におかれましては、その後の議事運営につきまして、よろしくをお願いいたします。

[部会長、部会長代理は所定の席に着く]

○野中部会長 前期より引き続き部会長を拝命しました札幌市医師会の野中でございます。

会の運営を円滑に進めるように努力していきますので、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

○加藤部会長代理 前期に続きまして部会長代理を務めさせていただきます加藤です。

皆さんと同じようにいろいろな意見を出し合っているいい病院づくりにつながっていただけると幸いです。よろしくお願いいたします。

○野中部会長 それでは、議事に戻りたいと思います。

本日は、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。

ご案内にありましたとおり、本日の部会の所要時間はおおむね2時

間と考えております。

本日は、議題が4件あり、報告事項として、議題（2）と（3）の2件、そして、協議事項として議題（4）と（5）がございます。

まず、議題（2）と（3）につきましては、一括して説明を受け、その後、質疑応答の時間を取りたいと思っておりますが、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 それでは、議題（2）と議題（3）につきまして、病院長からご説明をお願いいたします。

○鶴本経営企画課長 経営企画課長の鶴本でございます。

私からは、議題（2）令和5年度決算の概要についてご説明いたします。

資料2をご覧ください。

資料の1ページにつきましては、各指標の推移を掲載しております。

まず、左上のグラフは、延べ入院患者数、入院単価の推移を示したものです。

令和5年度の延べ入院患者数は17万9,349人で、前年度と比べ1万2,735人の増となっております。

この要因は、新型コロナウイルス感染症患者受入れのために休止していた一般病床を徐々に再開し、一般患者の受入れ拡大に努めてきたことによるものです。

次に、左下のグラフですが、これは延べ外来患者数、外来単価の推移を示したものです。

令和5年度の延べ外来患者数は25万5,353人で、前年度と比べ4,603人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、地域のクリニックなど、かかりつけ医との役割分担を進めるために、産科、小児科を除く27の診療科で、かかりつけ医からの紹介状を必要とする原則紹介制を実施しております。令和4年度にこの紹介制が拡大したことにより、高度急性期病院である当院と地域のクリニックなど、かかりつけ医との役割分担が進み、令和5年度の外来患者数が減少したものと考えておりま

す。

次に、右上のグラフは、病床利用率の推移を示しております。

令和5年度は72.9%となり、前年度よりも5ポイント上昇しております。

次に、右下のグラフは、折れ線グラフで経常収支を、棒グラフで資金残を示しております。

令和5年度の経常収支は約14億円の赤字、資金残は約8億円となっております。

資料をおめくりいただきまして、2ページの(2)収益的収支でございますが、令和4年度決算との比較を掲載しております。

まず、収入面について、項目欄の一番上の診療収益は、入院患者数の増加に伴い、前年度より12.1億円増の213.5億円となっている一方、上から3段目のコロナ関連補助金は、主に感染症病床確保促進事業費補助金の減少により、前年度より23.6億円減の5.9億円となっております。これらにより、真ん中の網かけ覧の経常収入の計は、前年度よりも8.4億円減の243.2億円となっております。

その下に記載している支出ですが、給与費は、退職給付費の増加などによりまして、前年度より1.5億円増の121.1億円、材料費は、患者数の増加に伴い、前年度より4.4億円増の76億円、委託料や修繕費などの経費ほかは、前年度より2.2億円増の57.2億円となり、経常支出の計は、前年度よりも7.5億円増の257.5億円となっております。

以上、これらの経常収支差引は、前年度から15.9億円悪化して14.3億円の赤字となっております。

続いて、3ページをご覧ください。

(3)資本的収支でございますが、まず、表の下の部分の資本的支出からご説明いたします。

建設改良費は22.3億円で、前年度より10.1億円増加しておりますが、これは、主に総合医療情報システム更新などの医療機器購入費等が10.1億円増加していることによるものです。

企業債償還金は27.3億円で、前年度より0.7億円減少しております。この結果、令和5年度末の企業債残高は68.2億円となっております。

そのほか、一般会計借入金の償還金25億円を合わせました資本的支出の合計は74.6億円で、前年度より34.4億円の増となっております。これらの支出の財源が上半分の資本的収入になります。

医療機器などの購入財源である企業債は21.5億円で、前年度より13.8億円の増となっております。システム端末機などの購入財源である一般会計からの出資金は、前年度より1.2億円の減少、コロナ関連補助金は、前年度より1.2億円の減少、企業債の償還金に対する一般会計負担金は、前年度より0.4億円の減少となっており、資本的収入全体では、前年度よりも10.9億円増の40.7億円となっております。

一番下の欄の収支差引は、33.9億円の収支不足となっております。

資料をおめくりいただきまして、4ページの2 業務量は、1ページのグラフでご説明させていただいた病床利用率などのほか、1日平均の患者数などをお示ししております。

5ページの3 総括表は、収入と支出の詳細をお示ししております。

概要につきましては、先ほど2ページと3ページの資料でご説明させていただいたとおりでございますので、各項目の数字は、後ほどご確認いただければと思います。

資料2の説明は以上でございます。

**○瀬川計画担当課長** 続きまして、議題（3）市立札幌病院中期経営計画の進捗状況についてご説明させていただきます。

初めに、現在の中期経営計画についてご説明いたします。

お手元に配付しております参考資料1の計画の体系をご覧ください。

こちらの左側には当院が担うべき4つの役割を記載しており、右側にはこれらの役割を果たすための6つの基本目標を記載しております。それぞれにつきまして数値目標等を設定しているところです。これからご説明いたします中期経営計画の進捗状況は、これらの数値目標と各年度の実績、達成状況をまとめたものとなります。

それでは、お手数ですが、再び資料3の市立札幌病院中期経営計画の進捗状況をご覧ください。

まず、基本目標1の「市民の命を守るため、他の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」では、4つの指標を掲げて

おります。

まず、①救急車等搬送件数は、令和5年度の目標値4,000件に対しまして実績は4,015件となり、達成率100%で、目標値を15件上回りました。

続きまして、②手術実施件数は、目標値7,500件に対して実績は6,192件、達成率は83%で、目標値を1,308件下回りました。

③病床利用率は、目標値89%に対して実績は72.9%で、目標値を16.1ポイント下回りました。

④外来化学療法加算算定件数は、目標値5,100件に対して実績は4,079件、達成率は80%で、目標値を1,021件下回りました。

続きまして、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」では、3つの指標を掲げております。

まず、⑤紹介患者数については、目標値14,600人に対して実績は13,139人、達成率は90%で、目標値を1,461件下回りました。

⑥長期処方患者率について、当院での診療後、状態が安定した患者さんは地域の医療機関へ積極的に逆紹介しております。そのため、長期処方している患者数割合を少なくすることが目標となりますが、目標値27.6%に対しまして実績は38.8%と、目標値に11.2ポイント届かない結果となりました。

次に、がん診断に関する検査である⑦PET-CT稼働件数は、目標値1,175件に対して実績は786件、達成率は67%で、目標値を389件下回りました。

続きまして、2ページをご覧ください。

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」では、3つの指標を掲げております。

まず、⑧初期研修医は、5年連続で目標値を上回る結果となった一方で、専攻医、看護補助員は目標値に達していないため、それぞれ人員確保に向けた取組を進めてまいります。

続いて、基本目標4「医療の質を常に向上させます」では、2つの指標を掲げております。

まず、⑪DPC特定病院群の指定について、令和5年度は継続して

維持したものの、令和6年度は維持とならなかったことから、再指定に向け、手術件数の回復に取り組んでいる状況です。

一方、⑫リハビリテーション実施単位数については、目標値117,200単位に対して実績は99,536単位、達成率は85%で、目標値を17,664単位下回っております。

続いて、3ページをご覧ください。

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」では、2つの指標を掲げており、⑬入院患者満足度調査と⑭外来患者満足度調査は、いずれも前年度実績を下回ったことから、改善に向け取り組んでまいります。

最後に、基本目標6「業務の効率化を徹底し、健全な財政基盤を確保します」では、2つの指標を掲げております。

⑮経常収支は、目標値3億7,600万円に対しまして実績はマイナス14億2,900万円となりました。これは、コロナ5類化に伴う病床確保補助金の減少に加え、診療収益についても、コロナ禍以前の患者数に回復していないことなどにより悪化となりました。一方、資金収支はプラスとなっており、これは令和5年度に一般会計へ返済した借入金25億円に関する会計上の影響によるものです。

これら各指標の結果を踏まえ、経営改善のためには診療収益の大部分を占める入院収益の増加が不可欠となります。そのためには、基本目標1や基本目標2に掲げております他の医療機関からの受入れ要請を断らない医療を実践するとともに、地域の医療機関との緊密な連携体制の構築が重要であります。今後も、病院職員が一丸となって取り組み、良質な医療の提供と経営の安定化の両立を図ってまいります。

以上で、議題(3)の説明を終わります。

○野中部会長 ありがとうございます。

ただいま事務局から、令和5年度決算の概要と中期経営計画の進捗状況についてご説明がありました。この2点につきまして、皆様方からご意見、ご質問を受け付けたいと思いますが、いかがでしょうか。

○上原委員 質問が2件あります。

勘違いしてしまいましたら言っていただいても結構ですが、1枚目にある

延べ外来患者数について、令和4年度に比べて令和5年度が減っているということでした。この前の総会において、令和6年度計画のときに、入院患者数は増えるけれども、外来患者数が減るということに対して質問があつて、それぞれ積み上げて算出していますという回答があつたと思います。

そこで、1点目は、役割分担が進んで、後に出てきた中期経営計画のところでは、長期処方患者数についてももっと減らすという目標を立てており、まだしばらくは外来患者数は減っていく傾向が続くということなのか、また、それが今の病院の方針としては望ましいといたしますか、目指しているということなのかという質問です。

2点目は、中期経営計画の③病床利用率について、令和5年度は89%となっていて、病院収支を考えると、そのぐらいのところ为目标という話を聞いたような気がするのですが、実績は72.9%なのでそれなりに乖離があります。ただ、令和元年度は81.9%なのでそれなりの数字かなと思つていますが、なぜなかなか上がらないのか、あるいは、これが令和6年度ではそれなりに上がるということがあるのかという質問です。

○山口経営管理部長 経営管理部長の山口でございます。

まず、外来患者数の今後の傾向ということですが、最初にご説明いたしましたとおり、令和4年度から令和5年度につきましては、原則紹介制を拡大したことに伴いまして患者数が若干減ってきているということがひとつあります。先ほど来申し上げていますとおり、今後も地域の医療機関との役割分担を進めていくという方向性は変わりませんので、外来が極端に増えていくということはないと思います。

ただ、病院の患者数自体が回復傾向ですので、これが今後もどんどん減っていくということではなくて、患者数の回復に応じて外来患者数も少し増えることもあるかもしれませんが、大きな流れとしては、役割分担をして、外来は地域の病院のかかりつけ医にかかっていただいて、私どもは紹介していただいた患者さんを診ていくということで、入院のほうに力を入れていくということになると考えてございます。

2点目のご質問の、利用率については、令和5年度につきましては、まだ新型コロナウイルス感染症の影響から回復していなかったという状況です。コロナの5類化移行が5月の初めだったのですが、その後すぐにコロナウイルスがなくなるわけではありませんし、まだまだ患者さんたちも病院にかかるのを躊躇されていたりという傾向もあったと思います。そういうこともありまして、令和5年度につきましては、なかなか患者さんが戻ってきていないという状況でございました。

また、令和6年度におきましても、まだ患者さんが戻ってきていなくて、全国的な傾向を見ても非常に厳しい状況が続いていると聞いております。

ただ、我々は、経営改善に向けて様々な取組を行っていることもありまして、この1か月程度は患者さんがある程度戻ってきている状況ですので、それをこれから維持して、さらに伸ばし、来年度以降、経営改善に向けていくという取組を今まさにしている状況でございます。

○野中部会長 ほかにいかがでしょうか。

○岡田委員 以前にも同じような質問をした記憶があるのですがけれども、資料3の中期経営計画の進捗状況について、達成状況を丸、三角、二重丸という記号で示されています。その達成状況の基準として、目標を達成したかどうかというのは非常に分かりやすいと思うのですが、平成29年度実績より改善というものが丸になっています。この間、コロナがあったり、いろいろと状況が変わっていると思うのですが、目標数値に対して、それが達成できているか、できていないかというように、評価を一元化したほうが分かりやすいのではないかと思います。

達成状況のベースとなるものが2種類あることに違和感がありますし、例えば、逆転する場合もあるのではないかと思います。もちろん、平成29年度、平成30年度の実績の記載はこのまま残していただきたいと思うのですが、評価の基準の統一をご検討いただければと思っています。

あえて2種類のものをベースにしている根拠があったら教えてください。

○山口経営管理部長 これは、平成30年度を基準にして今後6年間の

計画を立てていますので、平成29年度はその前の実績を参考に載せているという考え方です。あくまでも平成30年度以降の6年間の推移を見るための指標ということで考えております。

○**岡田委員** この表を見たら、達成状況に印がなくても読み取れると思うのです。達成状況を判断するときのベースは目標値を達成したかどうかにかんして統一したほうがいいのではないかという意見です。もちろん、推移を見ていくことも重要だと思いますけれども、令和5年度、令和6年度で、特にコロナで状況が変わったということ踏まえ、基準を2種類設けるのはいかがかなということですので、ご検討いただければと思います。

○**野中部会長** すなわち、目標値に達したか、達していないかという評価ということですか。

○**岡田委員** その年度の目標値に達しているか、達していないかは、パーセンテージでも分かります。丸、バツ、三角という記号のほうが分かりやすい気はするけれども、分かりやすいだろうと思う記号のベースになっているものが今年度の目標値なのか、それとも、平成29年度実績より改善しているかどうかなのか、その2種類になっていることに違和感があるということです。

○**野中部会長** 目標値を決めたら、そこに向かって取り組んで達成できたかどうか重要であるので、そのほかの評価基準は要らないのではないかということでしょうか。

○**岡田委員** 要らないということではないのですが、中期なので、何年度かはあるということですね。直近のいろいろな状況を踏まえて単年度の計画を立てられていると思いますので、それを達成したかどうかを見ていけばいいのではないかという考えです。

○**山口経営管理部長** 分かりにくい評価の部分につきましては、今いただいたご意見を踏まえまして、今後検討させていただきたいと思えます。ありがとうございます。

○**野中部会長** ほかにいかがでしょうか。

○**金子委員** 細かいことを伺います。

資料3の①救急車等搬入件数について、二重丸で達成となっていま

す。当院は救命救急センターを有していますが、増えた理由として、途中から2次救急に参入したこともあって、救急車の搬入がどんどん増えたのだと思うのです。2次救急で扱う患者さんと救命救急センターで扱う患者さんは質的にかなり異なるような気がするのです。実際に2次救急をやるとかなりの患者さんが救急車で来るのですが、現実的に、令和5年度に来た救急車のうち、入院された患者さんは何%ぐらいおられるかということをお教えいただきたいです。

○山口経営管理部長 何%が入院するかについては、今、手元に資料がありませんので、お時間をいただければと思います。

○金子委員 例えば、後ろの資料にもあるように、札幌市内には5つの救命救急センターがあるのです。札医大、北大、医療センター、溪仁会と当院なのですが、その中で当院のベッド数が一番多いのです。ただ、救命救急センターとして重症患者さんを受け入れるためには、2次救急の中等症の患者さんも受け入れてしまうと役割を十分果たせない可能性がないだろうかということをおちょっと危惧しています。救急車が多ければいいというわけではなくて、本当に救わなければならない重症の患者さんをどのぐらい入院させられているかということは大切な指標になると思いますので、後でいいですから教えてください。

また、同じ項目の⑦PET-CT稼働件数ですが、先ほどのお話では、ほとんどががん患者さんであるということでした。前回もお話があったと思うのですが、最近、アルツハイマー病のアミロイドPETというものがはやっています。当院でアルツハイマー病の患者さんの長期的な診療はなかなか難しいということですが、アルツハイマー病の診断にはアミロイドPETが必要なのです。現実的に、がん患者さん以外のアミロイドPETというのは何%ぐらいになっているのでしょうか。

今、札幌市内ではほかにPET-CTがあまりないですが、アルツハイマー病の治療をするためにはデータがあるか、ないかということが非常に大切です。初期の診断をつけていただくためには、どうしても市立病院の協力が必要だろうと思うのです。この辺が増えないと、これからの高齢化社会でアルツハイマー病が増えた場合になかな

か大変ではないかと思っているのです。

○西川病院事業管理者 アミロイドPETを保険収載で施行するためには、認知症センターか、もしくは、そこと連携医療機関にならないとできないのですが、私どもはまだ準備中なのです。

また、がん以外のPETの検査はあるのですが、そんなに数はないです。現状は、がん患者さんがほとんどですが、委員がおっしゃるように、今後できるように準備を進めているところでございます。

○金子委員 同じ項目の⑨で、医療従事者向けのm3.comというサイトがあるのですが、先週、市立札幌病院の初期研修医が全国で10番以内の人気ということだったのです。そういう意味では、初期研修医でここに入りたいという方がたくさんいるということなのですが、その割には専攻医が必ずしも増えないのです。それはどういうことでしょうか。

○西川病院事業管理者 私どもは、初期研修の病院にはなっているのですが、専攻医となると、各科でプログラムを持っていないといけないので、当院の場合は、内科、病理、眼科ということで、外科系がないので、大学から派遣していただく数がほとんどなのです。

○金子委員 これも細かなことですが、⑫リハビリテーション実施単位数は三角となっています。当院のリハビリのスタッフ、療法士の数と、1人当たりの療法士が1週間に何単位ぐらいされているのかということと、患者さんの上限が基本的には1日9単位ですね。ですから、9単位できていてもこれは三角なのか、あるいは9単位に満たなくて三角なのかということをお教えいただきたいです。

○中村副院長 リハビリ担当の中村です。

私どもは従事者1人につき1日16単位ぐらいを目指してやっているのですが、欠員も多いので、十分な数ができないでいます。最近では、急性期の本当に必要な人にリハビリが当たるように傾斜配分を考えたりしていますが、全ての方が大丈夫かどうかを確認しながら動いているので、こういう状況にあります。人員の募集もしていますので、今後、増えればよいと思います。

○金子委員 療法士1人当たり1日16単位というのはかなり多いほう

だと思うので、かなり負担になるだろうと思います。ただ、患者さんが満足できる1日の単位数が十分に得られているかどうかはまた別な問題だろうと思うので、その辺もよろしくお願いします。

○山口経営管理部長 救急で来られた患者さんがどれぐらい入院されるかということですが、当院の令和5年度実績では、救急車搬送件数が4,015件であり、そのうち2,759件が入院となっていることから、68.7%となります。

○野中部会長 ほかにいかがでしょうか。

○加藤部会長代理 勉強不足なところもあると思うのですが、資料2の1ページの延べ入院患者数と入院単価の推移のところでは、

入院単価が令和3年度に上がっていて、そこからまた落ち着いた状態なのではあるけれども、入院単価は、診療内容とか患者さんの中身によっていろいろと変化があると思うのですが、収益のうち、入院が非常に大きなウェートを占めているので、単純に入院患者さんを増やすのがいいのか、それとも、これから先、何らかの形で入院単価を高くできるものなのか、そのあたりを教えてください。

○山口経営管理部長 特に令和2年度と令和3年度の単価が高かったのは、コロナ患者さんについては加算がついていたためということが一つございます。診療収益全体に対して、入院収益が4分の3、外来収益が4分の1という割合となっており、病院経営という面でいきますと、入院の患者さんをいかにたくさん受け入れるかということが重要と考えております。

また、入院単価を今後上げていくということでは、重い患者さんを受け入れるということでは、手術が必要な患者さんや救急の患者さんを受け入れるということが重要になってきますので、現在、そういう取組を進めている状況です。

○野中部会長 ほかにご意見、ご質問はございませんか。

○紺野委員 ちょっと前の10月12日付の北海道新聞の16面で、こちらに移転してからの累積赤字が50億円を超えているという報道がありました。この数字は初めて聞いた気がして、今後の中期経営計画を立てる上で心配になっているのですが、この報道に関する病院側

の考えをもう少し詳しく説明していただけたらと思います。

○山口経営管理部長 報道に出ていた数字は、累積欠損金についてでございます。各事業年度の欠損、つまり純損失の額を積み上げたものであります。これは、借入金などの負債とは異なり、事業の資金不足に直接つながるものではありません。経営上一番重要になるのは、手元にお金がどれだけあるのかという資金残であり、それによっていろいろ支出できるかというところですので、累積欠損金が、即、経営に影響するというものでございませぬ。累積欠損金は黒字になれば減っていき、資金残は増えていくということですから、関係はあるのですが、経営に直接影響のあるような数字ではないということです。

○野中部会長 経営の現況と中期経営計画の進捗状況について、ほかにご意見、ご質問はございますか。

(「なし」と発言する者あり)

○野中部会長 それでは、ここからが協議事項になります。

議題(4)次期中期経営計画の骨子(案)、議題(5)市立札幌病院の機能強化に向けた意見書(案)について、事務局から説明をお願いいたします。

○瀬川計画担当課長 続きまして、議題(4)次期中期経営計画の骨子(案)についてご説明させていただきます。

先ほど進捗を説明させていただきました現在の中期経営計画につきましては、今年度をもって計画期間が満了となりますことから、現在、次期中期経営計画の策定を進めているところですが、今回、次期計画の取組の柱となる骨子案をまとめましたので、説明させていただきます。

まず、1の次期計画の策定にあたってをご覧ください。

(1)計画策定の趣旨について、市立札幌病院は、新型コロナウイルス感染症への対応のため一般診療を休止していた影響から患者数が落ち込み、現在もなお回復途上であることに加え、昨今の物価高騰、労務単価の上昇などの影響を受けて、非常に厳しい経営状況にあります。

こうした状況を踏まえ、今後6年間の病院事業を計画的に運用していくことを目的に策定するものです。

(2) 位置づけについては、第3回の会議でお示ししたとおり、本計画は、総務省のガイドラインに基づく公立病院経営強化プランと位置づけ、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、必要な経営強化の取組を記載するものとします。

(3) 計画期間については、上位計画である各種医療計画と整合性を図り、令和7年度から令和12年度の6年間といたします。

また、中間年で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。

続いて、2の基本理念・使命・役割についてをご覧ください。

第2回の会議において、基本理念については踏襲、使命、役割については再整理することとしてご提示しておりましたが、当院の目指すべき姿、ありたい姿を改めて検討したところ、引き続き、同様の使命、役割を定めることとしたいと考えております。

次に、3の次期計画の体系をご覧ください。

総務省のガイドラインに沿った形で5つの基本目標とそれにひもづく取組を整理したいと考えております。

詳細な内容は、2ページ以降でそれぞれご説明させていただきますので、2ページをご覧ください。

基本目標1は、高度急性期病院として包括的かつ先進的な医療を実現し、地域医療における役割・機能分担と連携体制を強化しますとしております。

大きく4つの柱を立てており、(1)では重症・中等症受入れ体制、(2)では手術実施体制、(3)では地域連携体制、(4)では検査体制について、それぞれ強化、充実を掲げております。

柱立ての右横に、現在の計画から強化するものについてはレベルアップと記載し、そのほかは継続や新規というマークをつけております。具体的な取組内容は、黒丸の見出しと文章でそれぞれお示ししているところで、(1)重症・中等症受入れ体制の強化では、救急受入れ体制の強化・拡充、救急受入れに係る効率的運用の推進、診療科間の連携強化、人員体制の見直しとスタッフの育成という項目を考えております。

(2) 手術実施体制の強化では、手術枠の見直しと待機患者の適正管理、手術実施体制の強化という取組内容です。

(3) 地域連携体制の強化では、地域医療機関との連携体制の強化、地域医療支援病院としての機能拡充、退院調整の効率化という取組内容となっております。

(4) 検査体制の充実では、検査実施に係る体制拡充、医療機器の共同利用の推進という取組内容を想定しております。

なお、目標となる指標、数値の設定は今後精査してまいります。現計画において、それぞれ指標としていた項目につきましては、令和5年度までの数値の推移をグラフ化しております。

それでは、3ページの左側をご覧ください。

先ほどと同様に、基本目標2、医療人材の確保と質の向上を通じて、先進医療への貢献と緊急対応力の強化を図りますの柱立てと取組内容を記載しております。

(1) 専門性の高い医療人材の育成では、研修医・実習生の受入れ拡充、(2) 先進医療への貢献では、治験実施体制の推進、ロボット手術の推進、大学病院等との連携強化に取り組んでまいります。(3) 医療職員等の適正数の確保・育成では、認定看護師の育成、病院局独自採用職員の採用拡充、(4) タスクシフト／タスクシェアに向けた取組では、特定認定看護師の養成等、(5) 医療従事者の健康確保に向けた取組では、業務量及び勤務実態の適正把握に取り組んでまいります。

資料の右半分は、基本目標3、平時から感染拡大時に備え、受入体制の整備や人材の確保・育成を図りますの柱立てと取組内容を記載しております。

(1) 新興感染症患者の受入体制の整備では、札幌市や北海道との連携体制の強化、計画的な感染対策設備の導入に取り組んでまいります。(2) 感染症専門人材の確保・育成では、感染管理認定看護師等の計画的な育成、(3) 地域における感染対策の向上では、地域向けの感染管理研修会の開催に取り組んでまいります。

続いて、4ページの左側をご覧ください。

基本目標 4、施設・設備の維持管理に加え、中長期的な設備投資の最適化に取り組まますの柱立てと取組内容を記載しております。

(1) 建物設備・医療機器等の適切な保守・点検の実施では、施設・設備の長寿命化、(2) 設備投資の最適化では、設備更新計画の策定に取り組んでまいります。続いて、新規項目となりますが、(3) 医療DXサイバーセキュリティー対応に向けた取組では、医療DXへの対応・デジタル技術を活用した業務効率化、業務継続計画(BCP)の策定に取り組んでまいります。

医療DXへの対応の例としては、電子処方箋や生成AIによる文章作成などがあり、良質な医療の提供と業務の効率化の両立を図ってまいります。

資料の右半分は、基本目標 5、医療の質の向上とともに、業務の効率化を徹底し、健全な財務基盤を確保しますの柱立てと取組内容を記載しております。

(1) 病床機能の最適化、(2) 業務効率化の推進、(3) 経費の適正化について、各種取組を行ってまいります。

最後に、本日は骨子案をお示しさせていただいたところですが、取組指標や数値目標、計画期間中の収支の見通しなどをお示ししておりません。物価高騰の影響などを受け、当院は非常に厳しい経営状況となっていることから、患者増や単価増などの経営改善策に関する効果検証を現在進めているところでございます。それらの検証を行った上で、本骨子案を基に、必要に応じてさらなる施策、取組を追加し、計画の早期策定を進めてまいりたいと考えております。

本日は、今お示しした骨子案における取組の柱立てや内容に関してご議論をいただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、議題(5)市立札幌病院の機能強化に向けた意見書(案)についてご説明をさせていただきます。

資料は5-1の概要版と5-2の本書の2種類となっておりますが、本日は5-1の概要版を用いて説明させていただきたいと考えております。

こちらの資料は、今年3月から市立札幌病院の在り方検討会議として、市立札幌病院の担うべき役割、機能強化の方向性、再整備手法について、3回にわたり議論していただいた内容をまとめたものとなります。

資料の取扱いとしましては、表上段の文の3行目にありますとおり、本意見書の内容を尊重し、札幌市は、今後の市立札幌病院の機能強化について基本的な考え方をまとめていくよう求める流れとなります。

それぞれの取りまとめ内容を説明させていただきますと、1、市立札幌病院の担うべき役割・機能強化の方向性では、4つの役割と、それに対応した機能強化の方向性を示しております。

1点目の災害医療への対応については、機能強化の方向性として、①災害時に活用できる諸室（講堂等）の増室、②免震構造の導入を機能強化の方向性として取りまとめております。

2点目の新興感染症への対応については、①個室率向上（全室個室化等）、②感染患者専用動線・水回り設備の整備を機能強化の方向性として取りまとめております。

続いて、裏面の2ページをご覧ください。

3点目の救急医療への対応については、①救急初療室の環境整備、②救急患者専用動線・設備の整備を機能強化の方向性として取りまとめております。

4点目の高度急性期医療の充実については、①周産期・小児医療に関する環境整備、②手術室・医療機器・医療提供に関する動線等の環境整備を強化の方向性として取りまとめております。

続いて、2の整備手法の検討の方向性では、現時点で考えられる整備手法のパターンは現地建て替えまたは大規模改修であり、この2つの整備手法について比較を行い、以下、2点の方向性を取りまとめたところです。

1つ目の黒丸では、再整備費用は高額であるものの、機能強化の達成度、再整備までのスケジュール、病院経営への影響度合いの観点で優位である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が望ましいということと、2つ目の黒丸では、しかしながら、非常

に厳しい経営状況を踏まえて、今後、経営の健全化とともに、再整備に向けては、さらなる諸条件の検討や再整備の精査を行うことが望ましいとまとめさせていただいております。

最後に、3の病院再整備後の病床数の検討では、再整備後の病床数は、病床稼働の効率化を踏まえ、減少する方向を視野に検討を進めることが望ましいと取りまとめております。

本日は、意見書という形でこれまでの会議でご議論いただいた内容をまとめたところですが、本資料を基にご確認、ご議論をいただきたいと考えております。

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。

まず、議題(4)の次期中期経営計画の骨子(案)に関しまして、ご意見やご質問はございますでしょうか。

**○上原委員** 「現在、取組を進めている経営改善策に関する効果検証を行ったうえで」と最後に書かれているのですけれども、この辺のこれからのスケジュールですね。経営改善策と言われると、収支というのがポイントかと思えますし、それによって、できることとできないこと、やりたいこととやらなければいけないことも影響があるのかなという気がしています。

経営改善策ができて、それを見て、また計画の骨子の議論があるようなイメージなのでしょうか。

**○山口経営管理部長** 経営改善策についてですけれども、今、経営状況が非常に厳しいということで、経営改善に向けた取組をいくつか進めているところです。救急患者をしっかりと受け入れるとか、紹介件数を増やして紹介患者さんをたくさん受け入れるとか、手術件数を増やすとか、そういう取組を経営コンサルタントなどの意見も踏まえながら、改善策に少しずつ取り組んでいる状況です。その効果を検証した上で、来年度中にこの計画をつくっていこうという考えでおります。

基本的には骨子を中心に考えますが、経営改善の取組の内容によっては、さらに何かを取り入れたりということも考えてございます。取組の効果を踏まえ、来年度中に策定するという計画で考えております。

○上原委員 最終的に決まる段階においては、この経営改善策も見ながら中期経営計画を樹立するという理解でよろしいですか。

○山口経営管理部長 経営改善策も中期経営計画に盛り込んだ上で計画を立て、それをまたお示ししたいと考えております。

○上原委員 分かりました。

○野中部会長 ほかにご意見、ご質問はございませんか。

○大橋委員 資料4の基本目標5が今議論になった財政基盤のところかと思います。

正直に申し上げて、今後の物価上昇とか、人口の推移とか、そういう諸々を考えていくと、財政基盤を立て直すというのは現実問題として難しいのではないかと見ているのです。

基本目標1から4までのところでやろうとしている取組は非常にすばらしいですし、最後のとりでを守るために必要な施策かと思っています。

そう考えた場合に、財政の考え方としては、放漫財政は駄目ですけども、必要なことをやった上で財政がなかなか立ち直らなくても、札幌市としては、市立札幌病院の機能は絶対に維持するとか、そういうものをコミットしてもらおうという考え方も必要ではないかと思うのです。

単純に数字を積み上げると赤字の話になりますが、要らないのではないかという話にはできませんので、命を守る最後のとりでという部分については、今、私が申し上げたような発想も札幌市に対する提言の中に少し強めに入れるとか、におわせるとか、そういうことも必要かなという意見でした。

○山口経営管理部長 意見書の中にもありますけれども、私どもは、災害医療への対応、新興感染症への対応、救急医療への対応など、政策医療に関わるような不採算部門も担っておりますし、コロナで当院が力を発揮したという実績もございますので、そういうことを市のほうにしっかり訴えて、病院の重要性もしっかり訴えていきたいと考えております。

○野中部会長 非常に重要なポイントだと思いますので、よろしくお

願います。

ほかにご質問、ご意見はございませんか。

○渡辺専門委員 次期計画策定にあたっての（１）計画策定の趣旨というところに、「患者数が落ち込み、現在もなお回復途上である」という記載があります。

先日、厚労省の会議に出たときにも回復は望めないということがあったのですが、なぜかというところ、入院期間が短くなって、患者数自体は増えていないのです。そうすると、延べの入院数は減るので、これが回復するということはまずあり得ないですから、ここの文言を若干変えたほうがよろしいと思います。その上で、いろいろな策を練らなければならぬと思います。

まず1つは、入院単価を見た場合に、入院単価に占める利益の比率です。高額医薬品を買ったにしても、何百万、何千万の薬品を使ったにしても、たかだか1%ぐらいしか儲からないのです。しかしながら、手術の種類によっては半分ぐらいの利益が得られるわけです。

ですから、入院単価を単純に上げるのではなくて、収益が上がるような項目ですね。公的な病院ですので、そればかりをやるわけにはいきませんが、そういうことも考えていかなければならぬと思っています。

D Xに関しては、院内のいろいろな改革をおっしゃっていましたが、遠隔医療とか、D t o DあるいはD t o P w i t h N等を使って遠隔医療をやって患者数を増やすような施策も必要ではないかと考えていました。

病院経営的なことを申し述べさせていただきますが、42の国立大学がございまして、その附属病院があるわけですが、そのうちの32の附属病院が赤字です。そして、今年度の赤字はトータルで281億円です。ですから、1校で言うと5、6億円です。補助金あるいは治験費などを入れての値ですので、現在の診療報酬では、医療の支出と併せて考えたら到底プラスにはならないということも念頭に置かなければいけません。

先ほど、大橋委員がおっしゃいましたように、補助金について自治

体等に働きかけるような、あるいは病院債等によって自己資金を集めるというようなことをやらなければ今後の医療経営は成り立たないということを感じております。

○野中部会長 病院局から何かございますか。

○山口経営管理部長 いろいろなご意見をありがとうございます。

まず、入院患者の回復はなかなか難しいのではないかとということですけれども、私どもとしては、まだコロナの状況から回復していないということもありますので、今後も、まずは患者さんを増やすという方向性で続けたいと思っております。実際に、この1か月程度は患者さんが増えてきている状況もありますので、それを継続していきたいと思っております。

また、入院単価が上がればすぐ収益が上がるというものではないというお話は、全くそのとおりでございます。今後、経営改善を進めるに当たって、さらに分析をしていきたいと思っておりますが、経営コンサルタントから情報を得ながら進める予定もございますので、しっかり進めていきたいと思っております。

それから、DXの関係も、この計画の中には具体的なものが入っておりませんし、おっしゃったような遠隔医療などはすぐにできるものではありませんが、将来を見据えて、そういうこともしっかり考えていかなければいけないと思っておりますので、中期経営計画に限らず、今後、情報収集をして進めていきたいと思っております。

今、国立病院全てにおいて、自治体からの補助なども含めて、経営が厳しいという情報を私どもも得ております。これにつきましては、先ほど申し上げましたとおり、市立札幌病院の役割や、市民のために存続しなければいけないということをしっかり伝えて、理解を得ていくようにし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。

○本間専門委員 2点ございます。

患者数の落ち込みについては、私も渡辺先生と同じ認識です。渡辺先生はデータでお示しいただきましたけれども、今、東京の一流と言われているブランド病院でも、入院患者が少なくなって病棟を減らし

ているという話も聞きます。

札幌市自体は人口の減り方がまだ緩やかですけれども、札幌周辺はすごい勢いで減ってしまっていて、北大もその影響を感じています。私どもも増やすように努力はしていますが、実際に増やすのはなかなか容易ではないだろうと思いますし、高度急性期病院では慢性期の患者さんを入院させるわけにはいきませんので、人口が減る影響がもろに出てきてしまうのではないかとこの認識は渡辺先生と同じです。

もう1点は、今、北大も再開発を検討しているのですけれども、今まで市立札幌病院は、市立札幌病院だけで治療を完結させよう、全てをやろうという意識でやってきたと思うのですが、それは北大でも難しいだろうと感じていました。お互いに不採算部門を抱えていますので、どういう形がいいのかは分かりませんが、市立札幌病院や札幌医大と何らかの形で協議して、一緒にできることは一緒にやって、効率化できるところは効率化するとか、何らかの形で話し合えるものをこれからつくっていければと思っていますので、そこもご検討いただければと思います。

**○山口経営管理部長** これからは患者さんがなかなか増えないのではないかとこのころは、私どもも情報を得ております。今後、そういうことを考慮しながら、計画や、今後の構想にも生かしていきたいと考えております。

それから、市内の病院の役割分担というお話ですが、これまでもこの会議でご意見をいただいております。今後、1つの病院が全部を担うことはなかなか難しいというのは同じ認識かと思っています。

現在、国のほうで進められている新たな地域医療構想の検討会では、病院機能の分担ですとか、病院間の連携が基本的な方向性ということで議論されていると聞いておりますが、私どももその流れに応じた役割を担っていききたいと思っていますので、こういう動向も踏まえて、今後の計画や病院対応に生かしていきたいと思っています。

今後も、そういうお話があればご協議させていただきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

**○野中部会長** ほかにございませんでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○野中部会長 それでは、次期中期経営計画の骨子(案)について、皆様方のご了解を得たということに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 それに付随して、これまでの在り方検討会議のまとめも書かれているのですけれども、こちらについてご質問、ご意見を受けたいと思います。

○岡田委員 先ほどの財務基盤のことにも少し関わりますが、資料5-1の1ページの感染症への対応の①に個室率向上とあります。

ここは全室個室化と断言はされていないのですが、感染症の対応にもなりますし、財務基盤というところに少し個室を増やすことによって収入が増えるのかなと思う一方で、市立札幌病院として、やはり個室は別料金がかかるのではないかと思うのです。

そうなったときに、全ての患者さんが利用できないということを考えると、個室率はどの程度が適正なのかは分かりませんが、今後、建て替えということも検討される上で、例えば、必要な時にパーティションのようなもので大部屋を個室に変えられるというような柔軟性を持たせることも、個室率の向上という意味では必要だと思いました。

これは意見として申し上げます。

○山口経営管理部長 今後、建て替えた場合の個室という話ですが、全室個室化としましても、公立病院の場合は差額料として取れるのは3割となっておりますので、全室から個室料をいただくようにはなりません。

また、個室を整備することで非常に費用がかさむことは承知しております。一方で、コロナで課題になりました感染対策とか、個室化で効率よくベッドコントロールすることができて病床利用率が上がるとか、効率よい病床利用ができるとか、そんなメリットもあります。ただ、今後の経費の動向も踏まえまして、個室をどれだけにするかというのは今後も検討していきたいと考えております。

○野中部会長 ほかにいかがでしょうか。

○山本委員 今回から参加させていただいているものですから、これ

までの話合いの経過が分からない中でのお話になります。

災害医療への対応のところで、多くの患者様、市民の皆様を収容できるような複数の大規模諸室が必要となるということが市民の声としてあったと思います。これは災害の程度にもよるとは思いますけれども、地域の連携体制を取った中で避難所がつくられていくと思うのですけれども、それを含めた中に、複数の大規模諸室が市立札幌病院の中に必要なのか。

こういった大きい器に複数……、複数という数も見通しがつかなくて申し訳ないのですけれども、そういったものがつくられていくのか、そこを病院の機能と併せたときにどう考えていくのか。

災害医療として、患者さんがかなり集中するようになるところが大きくなって、そこへの期待がすごく大きくなってきて、患者さんが集中した中で市民の方々も、何万人か分からないですけれども、何人を受け入れるのかというところで、こういった大きい器をつくるようになっていくと、それなりのいろいろな資材を備蓄することも、水から食料から全てを備蓄していくということに対してかなり経費がかかってくる、それをきちんと整備するということは、それも更新していくような形で毎年毎年管理していくような体制づくりとか、そういったものはどんなふうを考えられたのかなということをお教えいただければと思います。

○山口経営管理部長 大規模諸室は、市民の方々の避難を受け入れるということではなく、患者さんがたくさんいらっしゃるという前提で部屋を考えるということです。

それから、この講堂ですが、いろいろな病院を視察しましても、こういうところで災害対策本部を設けたり、患者さんを受け入れたりすることが多くなっております。そして、2階よりも1階にあって患者さんを直接運び込めるといことも考えられておりますし、たくさん患者さんがいらした場合は、講堂に限らず、様々な諸室を整備しようというような考えでございますので、一般の避難の方を受け入れるという前提で考えているものではございません。

それから、災害時にいろいろな食料とか備蓄が必要ではないかとい

うことですけれども、私どもの病院には入院患者さんの3日分の食料を備蓄しておりますので、その辺はしっかり対応しているところです。一般の市民が避難してくる場合の想定ではなく、あくまでも病院機能として体制を取っているという状況ですので、そういう体制をこの災害医療の中では考えております。

○山本委員 ありがとうございます。

複数のというのは、目安がつかないような書き方だと思います。大きいものをつくるということで、その複数のものは平常時にはどんなふうに機能させようとしているのか、そういった見込みもあるのですか。

○山口経営管理部長 例えば、会議室に使うということも考えておりますし、ここのような講堂ですと、講演会とか大きな会議にも使えますので、決して無駄なものをつくるという想定ではございません。

○野中部会長 ほかにご意見、ご質問はございますでしょうか。

○渡辺専門委員 救急医療への対応ということですが、総人口はずっと減りっ放しで、2040年まで85歳以上の年齢の患者さんが増加していくということです。この前の会議でも言われたのですが、85歳以上の患者さんの救急、市立札幌病院であれば、併存症を持っているような方も受け入れて、かつ回復期に早急に、リハビリをやって、早く自宅あるいは関連病院に移ってもらうという分野の医療が今後は必須になってくると言われています。ですから、その分野も力を入れてやっていただきたいという提言です。

○山口経営管理部長 ありがとうございます。

85歳以上の超高齢者の方々の急性期医療の在り方ということかと思っておりますけれども、今後、こういう方々は増えると予測されております。

厚生労働省の検討会でも議論されていると承知しておりまして、地域医療全体の中でどう対応できるかということも踏まえて、当院としてもその中で適切な役割を担ってまいりたいと思っております。そういう状況や今のご意見も踏まえて、今後考え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 以前にもお願いしたことがあると思いますが、高齢社会になると急性期としては血管障害が多くなり、心筋梗塞とか脳梗塞の患者がかなり増えると思うのです。私は脳神経科医なものですから、脳卒中をよく見ているのですが、脳卒中の患者さんの予後は、その病院にＳＣＵ、ストローク・ケア・ユニットがあるかないかによって治療設備がかなり異なるというデータが既にあるのです。

当院にはまだＳＣＵの設置はないのですが、これからそういう患者さんが増えると思いますので、ぜひＳＣＵも設置していただけるようお願いしたいと思っています。

○山口経営管理部長 超高齢者が増えるということと同じかと思いますが、高齢者で今おっしゃったような疾患の方が増えるということは予測されております。地域医療の中でどういう役割が担えるかということも踏まえて、今おっしゃっていただいたような意見も一緒に考えていければと思っています。

○上原委員 裏面の２の整備手法の検討の方向性で、１つ目の黒丸はこれまでの会議等で十分理解しているのですが、２つ目の黒丸に、さらなる諸条件の検討が望ましいという書きぶりがあります。これは、何か具体的な条件があるのか、あるいは、これから長く検討していくので、何が起こるか分からないからという意味で入れられたのか、教えていただければと思います。

○山口経営管理部長 先ほども申し上げましたとおり、まずは経営健全化に努めて、その効果検証を踏まえて、新たな取組を中期経営計画の中に取り込んでいこうと考えているところです。また、これまでの再整備に関する議論は方向性に関するものでしたので、この方向性に基づいたさらなる諸条件の検討が必要という趣旨で記載させていただきました。

○野中部会長 ご意見、ご質問は大体出尽くしたかと思います。

これを中期経営計画の骨子（案）として、具体的な施策に関しましては、今後、事務方から計画が出たところでこの会議に随時出てくると思いますけれども、次期中期経営計画の骨子（案）、そして、これまでの検討委員会で我々が議論した内容については、今後の市立札幌病

院の方向性から我々の中で考えたものでございます。ただし、先ほども出ましたとおり、経営改善が一番重要というのは誰もが承知しているところではないかと思えます。その経営改善の経過を見ながら、将来の市立札幌病院の在り方の検討を進めていければと考えております。

ということで、議題（４）と（５）についてご承認を得られた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。

全体を通じて、ご意見、ご質問はございますでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

○野中部会長 それでは、事務局にお返しします。

○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 皆様、本日は、本当にありがとうございました。

これまで皆様には、当院の機能強化の方向性について貴重なご意見をいただき、このたびの意見書という形で取りまとめていただきました。改めて皆様に感謝申し上げます。

本当にどうもありがとうございました。

一方で、経営状況は非常に厳しい局面を迎えており、診療収益は経常収支の黒字化を達成したコロナ前よりも増加している反面、物価高騰等による支出面の影響が非常に大きく、経営改善が喫緊の課題と認識しております。

当院といたしましては、市民の健康と命を守る医療を今後も提供し続けていくためにも、次期中期経営計画の骨子を基に取組をさらに徹底し、まずは経営改善を実現した上で、将来的な病院の機能強化につなげてまいりたいと思っております。

市立札幌病院の在り方検討会議としての議論は今回で最後となりますが、皆様にご議論いただいた内容を踏まえ、市立札幌病院職員一同、

取り組んでまいりたいと思いますので、今後ともご支援いただけますと幸いです。

本日は、本当に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