

# 札幌市営企業調査審議会（令和7年度第2回病院部会）

日 時 2025年12月12日（金）午後6時～午後7時12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、大橋委員、岡田委員、  
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

市 側

西川病院事業管理者、田中院長、中村副院長、永坂副院長  
千葉副院長、川本経営管理室長、菊地経営管理部長、  
寺江理事、堀内理事、片岡理事、佐野理事  
山本看護部長、鈴木医療品質総合管理部長

## 1 開 会

○西計画担当課長 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令和7年度第2回病院部会を開催いたします。

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西と申します。よろしくお願いいたします。

議事に入る前に、事務局から、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。

まず、出席者の確認ですけれども、祖母井委員が遅れていらっしゃるようですが、今のところ、委員10名となっております。

なお、札幌市営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 委員名簿、資料2 令和6年度決算の概要、資料3-1 市立札幌病院中期経営計画2025（素案）概要版、資料3-2 市立札幌病院中期経営計画2025（素案）本書となります。

資料に不足等はありませんでしょうか。

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 皆様、こんばんは。

札幌市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、師走のお忙しい中、また、悪天候の中、本日の病院部会に出席いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、本日の部会におきましては、令和6年度決算の概要と市立札幌病院中期経営計画の2件を議題にさせていただきます。

この後の説明でもお示ししますが、令和6年度の決算は、病床稼働率が前年度より上昇し、収益も確実に増加しましたが、

物価や人件費の上昇による支出の増加がより大きくなっており、経営改善が喫緊の課題と認識しているところです。

そのため、実効性のある取組を整理した経営計画の案を作成いたしました。今後、これらの取組を着実にを行い、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を行ってまいりたいと考えております。

委員の皆様におかれましては、それぞれの立場から忌憚のないご意見をいただければと思います。

以上、簡単ではございますが、私からの挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしく願いいたします。

○西計画担当課長 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。どうぞよろしく願いいたします。

## 2 議 事

○野中部会長 皆さん、こんばんは。

部会長の野中ではございます。

本日は、大変お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日の部会の所要時間は、おおむね1時間と考えておりますので、よろしく願いいたします。

本日の議題は2件、令和6年度決算の概要についてと市立札幌病院中期経営計画2025（素案）についてです。

まず、病院局から一括して説明をしていただき、その後、質疑応答の時間を取りたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、病院局からよろしく願いいたします。

○瀬川経営企画課長 病院局経営管理部経営企画課長の瀬川でございます。

私からは、議題（1）令和6年度決算の概要についてご説明いたします。

お手元の資料2をご覧ください。

資料の1ページ目、1の令和6年度決算の概要の(1)各指標の推移をご説明いたします。

左上のグラフは、延べ入院患者数・入院単価をお示ししたものです。

このうち、一番右の棒グラフの令和6年度の延べ入院患者数につきましては、年間18万9,641人であり、前年度と比べて年間1万292人の増となっております。令和4年度以降、増加傾向にあります。

一方で、折れ線グラフでお示しした入院単価は、令和5年度から6年度にかけてはやや増加いたしました。

左下のグラフは、延べ外来患者数・外来単価をお示ししたものです。

延べ外来患者数につきましては、年間25万7,038人となっており、前年度と比べて若干の増となりました。

一方で、外来単価は、外来化学療法等による高額薬品の使用増により増加しております。

延べ入院患者数及び延べ外来患者数の増加については、地域の連携医療機関への訪問活動の強化による紹介患者数の増加や救急患者の受け入れ体制の強化が影響したものと考えておりますが、新型コロナウイルス感染症が流行する令和元年度以前の水準までには戻り切らなかった結果となりました。

右上のグラフは、病床稼働率の推移をお示ししております。

令和6年度は77.3%となり、前年度より4.4ポイント上昇しております。

右下は、折れ線グラフで経常収支を、棒グラフで資金残を、それぞれお示ししております。

一番右側の令和6年度の経常収支はマイナス21億円、資金残はマイナス13億円となりました。

2ページ目の(2)収益的収支についてご説明いたします。

こちらは、令和5年度決算との比較を掲載しております。

太線で囲んだ令和6年度決算につきましては、まず収入については、項目欄の一番上の診療収益が入院及び外来患者数の増加に伴いまして

13億円増加した一方、上から3段目のその他収益は、主に新型コロナウイルス病床確保補助金の減少により4.6億円減少となりました。これらにより、表の中段網かけ欄の経常収入計は前年度より10.8億円の増収となりました。

その下に記載している支出につきまして、退職給付費の増加などによる給与費6.4億円の増、患者数増加に伴う材料費7.1億円の増、減価償却費、経費ほか3.7億円の増などにより、経常支出が前年度より17億円増加となりました。

経常収支差引きとしては、前年度から6.2億円悪化し、20.5億円の赤字となりました。

次に、3ページ目の(3)資本的収支でございますが、まず、表の中段下半分の資本的支出からご説明いたします。

建設改良費については13.7億円減少いたしました。これは、電子カルテシステム更新が令和5年度中に終了したため、令和6年度決算と比較すると大幅に減少しております。

また、企業債償還金は7.1億円減少し、令和6年度末の企業債残高は54.5億円となっております。

これにより、資本的支出の合計は29億円となり、前年度より45.7億円の減となりました。

これらの支出の財源が表の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15億円の減となる一方、一般会計からの出資金0.6億円の増、企業債の償還金に対する一般会計負担金7.3億円の減となり、資本的収入全体では前年度より21.5億円の減となりました。

なお、一番下の欄の資本的収支差引きは9.8億円の収支不足となりました。

次に、4ページ目は、先ほど1ページ目のグラフでご説明させていただきました病床稼働率などのほか、1日平均の患者数などを業務量としてお示ししておりますので、参考としてください。

次に、5ページ目は、総括表となっております。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、3ページ目の資料でご説明させていただいたとおりとなりますので、各項目の数字は後ほどご確認いただければと存じます。

議題（1）の説明は以上でございます。

○西計画担当課長 私からは、議題（2）市立札幌病院中期経営計画2025（素案）についてご説明いたします。

資料3-1として概要版、資料3-2として計画本書をお配りしております。本日は、資料3-1の概要版を使って説明させていただきます。全部で9ページの資料となっております。

まず、1ページ目をご覧ください。

1の計画の策定にあたってにあるとおり、計画期間は今年度から令和12年度までとします。

なお、国の政策の動向や目標・指標の達成状況を適切に反映した計画とするため、中間年に見直しを行うこととします。

右側には、上位計画との関連をお示ししておりますが、令和6年度に北海道や札幌市の医療計画が策定され、これらを踏まえた計画としております。

次に、2の市立札幌病院を取り巻く環境について、左の折れ線グラフのとおり、札幌医療圏の高齢化率の上昇が顕著となり、高齢者人口の増加に対応するための医療や介護サービスの需要が急速に高まることが予測されます。

中央の棒グラフは、札幌市の将来入院患者数を示していますが、高齢者の増加に伴って徐々に増加しており、令和22年以降についても2万9,000人程度となり、当面、その水準が続く見込みです。

右の図は市内の病院の配置状況であり、全体で192の病院のうち、市立札幌病院を含め、34病院が中央区に位置しています。

続いて、2ページをご覧ください。

2019年度から2024年度までの前中期経営計画の振り返りです。

（1）総括について、1段落目のとおり、平成26年度以降、経常収支の不足が続いていたことを受け、経営改善の取組を院内一丸となって進めたことで、令和元年度には経常収支の黒字化を達成しまし

た。

2段落目、3段落目のとおり、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症に対していち早く対応し、重症及び中等症患者の受入れを積極的に行いました。その反面、新型コロナウイルス感染症以外の診療の制限を余儀なくされたことで、下の表で前計画の主な指標の目標と実績を抜粋していますが、多くの指標が達成には至りませんでした。

4段落目のとおり、令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行して以降、紹介患者や病床稼働率などの指標は回復してきているところですが、医療の質の向上と財務基盤の強化に向けて、より一層の取組を進めていく必要があると考えております。

続いて、3ページの市立札幌病院の現状についてです。

入院については、左と中央の折れ線グラフが1日平均入院患者数と病床稼働率です。

病床稼働率は黒字を達成した令和元年度に81.9%でしたが、令和2年度に大きく落ち込み、回復を続けているところですが、令和6年度は77.3%と、以前の数値には戻っていない状況です。

また、外来については、令和元年度に1日平均約1,200人だったところ、令和2年度以降は1,000人程度を維持している状況です。

次に、経営の状況について、右下の棒グラフの左側が経常収益、右側が経常費用となっておりますが、令和元年度は、左側の収益の方が1億円多く、黒字となっております。

令和2年度は、新型コロナウイルスの病床確保補助金により経常収支の黒字額が大幅に増加しましたが、その後、当該補助金の縮減と費用の増加により、令和5年度からは経常赤字となっております。

令和6年度については、収益について前年度から11億円伸びているものの、それ以上に費用も伸びており、約21億円の経常赤字となりました。

続いて、4ページをご覧ください。

前述の状況を踏まえて、市立札幌病院に求められる対応について、4点を整理しました。

1点目は高度急性期医療の強化、2点目は地域医療との連携、3点目は医療従事者の養成・確保、4点目は高品質な医療の提供です。

後ほど、6ページ、7ページで詳しい取組を説明させていただきます。

続いて、5ページをご覧ください。

市立札幌病院の使命・役割・基本理念を整理しました。

使命と役割について、市立札幌病院の存在意義や社会に対してどのように貢献すべきか、改めて確認したところ、前の計画で明確化したものを引き継ぐこととしました。

また、一人一人の職員が常に心がけなければならない行動規範として、「すべての患者さんに対してその人格信条を尊重し、つねに“やさしさ”をもって診療に専心する」という基本理念を定めております。

今回の計画では、四つの役割を果たしていることを総合的にはかる指標として、1日平均入院患者数、病床稼働率を成果指標としました。

令和6年度の決算では77.3%であった病床稼働率を、7年度に80.6%、12年度には約90%を達成することを目標としています。

続いて、6ページをご覧ください。

役割ごとに取組事項を整理しました。

「役割1 高度急性期病院として地域の医療機関を支える」では、救急など重症・中等症受入れ体制の強化、手術実施体制の強化、診療科間の連携による高度な医療提供を行ってまいります。

具体的には、主に3次救急を担う救命救急センターと、3次以外の救急を担う総合臨床センター・当直医の連携強化や、当直体制の見直しなどにより、夜間帯を含めた救急搬送患者の受入れを増やします。

また、手術実績等に基づき、手術予定枠の定期的な見直しを行い、より効果的に手術室を利用できるようにします。

右側の表で数値目標として、救急車等搬送件数と手術実施件数を設定しています。

「役割2 地域医療支援病院として地域の医療機関を支える」で

は、地域連携体制の強化、検査体制の充実、新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組を行ってまいります。

具体的には、緊急を要する専門疾患患者の紹介、いわゆるドクター・トウ・ドクターについて、お断りした案件も含めて全体像を把握し、検証する仕組みを整え、応需率を向上していきたいと考えています。

数値目標については、紹介患者数とCT、MRI、RI検査件数を設定しています。

続いて、7ページをご覧ください。

「役割3 北海道・札幌市の将来の医療を担う人材を育成する」では、専門性の高い医療人材の育成、医療従事者の働き方改革への対応・健康確保に向けた取組、先進医療の推進を行ってまいります。

具体的には、タスクシフト／タスクシェアに向けた取組として、医師に代わって一定の医療行為を行うことができる看護師を増やすため、特定行為研修の受講を推進します。

数値目標については、研修医人数と特定行為研修修了者の人数を設定しております。

「役割4 良質で安心できる医療・サービスを安定的に提供する」では、医療の質の向上・患者サービスの充実、建物設備・医療機器等の適切な保守・点検、設備投資の最適化、業務効率化と収入の確保に取り組めます。

この中で、(2)の2点目に、機能強化に向けた再整備の検討という項目を盛り込んでおります。

昨年12月に機能強化に向けた意見書をまとめていただいたところではありますが、機能強化の方向性や再整備手法の検討を深めるとともに、今後の診療報酬改定の動向や経営改善の進捗状況、物価高騰の影響などを踏まえて実施時期を判断してまいります。

また、(3)の2点目の医療資源の最適化において、適切な病床機能や病床数についても絶えず検討してまいりたいと考えております。

あわせて、適正な収入の確保という項目では、駐車場料金や文書料、差額室料など、現在の料金に設定して以降、長らく据置き料金

としていたことから、他院比較や物価上昇を加味して、適切な料金へ見直したいと考えております。

数値目標については、患者満足度調査の入院・外来と経常収支比率、修正医業収支比率を設定しています。

経常収支比率が 100%を超えると黒字となりますが、計画期間内に黒字化する目標設定としております。

続いて、8 ページをご覧ください。

これまでご説明してきた数値目標について、各年度の数値を一覧にしたものとなっております。

最後に、9 ページをご覧ください。

計画の取組と数値目標を着実に達成した際、収支見通しがどのようになるのかを整理しました。

まず、前提としては、令和 7 年度は決算見込み、8 年度以降は見通しとなっております。

2 段落目に記載していますが、診療報酬の改定と物価変動について、原則として令和 8 年度以降の分をまだ反映しておりません。

令和 8 年の診療報酬の改定率等の情報は、例年であれば 12 月下旬に示されることと、国や当院の予算編成の状況を踏まえて、令和 8 年 1 月に反映させる予定です。

ただし、人事委員会勧告に基づく給与費の増額分は、診療報酬改定において対応されると考えられることから、収益についても同額分を増額しています。

左側の棒グラフでは収支の見込みを示しておりますが、令和 6 年度は約 21 億円の赤字だったところ、7 年度は収益が増えていますが、費用も増えており、約 19 億円の赤字となる見込みです。

令和 8 年度以降は、本計画の取組を推進していくことで赤字額を縮小し、令和 11 年度の黒字化達成を目指していきます。

また、年度末の資金残について、右側中段に記載しております。

既に、今年度、資金不足が発生しており、一時借入れで対応しておりますが、長期の借入れを行う必要があると考え、資金不足の額に対応した 30 億円の借入れを一般会計から行いたいと考えております。

右下の棒グラフでは、この借入金 30 億円を含めて、令和 7 年度末に 1 億 5,800 万円となっております。返済については、15 年償還で、元金返済を 3 年据置きし、その後 12 年間で各年度 2 億 5,000 万円の返済を計画しています。

各年度の収支で令和 10 年度までは経常赤字であることから、資金がマイナスとなる期間があり、不足する分については一時借入れで対応し、令和 12 年度には資金残がプラス 3 億円程度となると見込んでおります。

本日の会議以降のスケジュールは、本日説明させていただいた素案の内容で 12 月中にパブリックコメントを開始し、市民から意見をいただき、年度末までに確定版の計画としたいと考えております。

ただし、前提のところで申し上げたとおり、年末の診療報酬改定等の情報を踏まえて、収支・資金残等の数値については、最終版の際には更新する予定となっております。それに合わせて関係する成果指標、目標数値も若干更新する予定でございます。

説明については以上です。

○野中部会長 ただいま、事務局から、令和 6 年度の決算の概要と、中期経営計画 2025 の素案についてご説明いただきましたが、まず、令和 6 年度の決算の概要について何かご質問はございませんか。

○岡田委員 決算の 4 ページに書かれているのですが、病床稼働率が前年よりも上がっていると認識しております。これは以前の会議でお聞きした連携病院との連携強化の効果でしょうか。どういう理由で病床稼働率が上がったと分析されているのかをお聞きしたいと思えます。

また、病床稼働率ほどではないですが、外来でも若干上昇しているのはどういうことが理由なのか、連携病院からの紹介か、それ以外の何か要因があると考えられているのか、教えていただきたいと思えます。

○菊地経営管理部長 資料 2 の 1 ページ目の右上に病床稼働率の推移を記載しております。

令和 2 年度、令和 3 年度は、ご存じのとおり、コロナの受入れを増

やしたことで、かなり低い数字となっております、そこから令和4年度、5年度、6年度と徐々に回復しているところでございます。

令和4年度は、まだコロナの患者さんを受けていまして、5年度も当初は受けていましたが、やはりコロナの患者さんが減ったことで一般の患者さんを受けられる状態になって患者さんが帰ってきたのではないかと分析しているところでございます。

当然、その中では、救急の受入れが増えたり、今、委員からもお話があったように地域の患者さんを増やしていくということは、病院として努力した結果でもあると思っているところでございます。

外来の患者数については、これも今のページの左下に推移がありますが、令和4年度、令和5年度、令和6年度は大体2万5,000人台で推移しているところでございますので、これについては今後も大きな動きはないのではないかと考えているところでございます。

**○野中部会長** ほかにいかがでしょうか。

**○金子委員** 今の質問に併せてお伺いしたいのですが、外来の1日の患者数は、令和5年度、令和6年度でそんなに大きな増加はないのですけれども、新患患者と再来患者の比率について、新患患者の紹介率は増えているのでしょうか、それとも、5年度、6年度ではそんなに差がないのでしょうか。

例えば、長期処方患者さんは積極的に地域の病院にお返しするというところでいろいろご努力されていると思うのですけれども、その分、新患が増えてきているのかどうかをお伺いしたいと思います。

**○野中部会長** 外来延べ患者数について、紹介患者さんも含めて新規の患者さんが伸びているのであれば、今後の見通しとしては明るいというご指摘かと思うのですけれども、いかがでしょうか。

**○菊地経営管理部長** 令和5年度と6年度で比較しますと、初診患者数に占める紹介患者さんは、数字で言いますと1万3,139人から1万4,144人ということで、1,005人程度伸びております。紹介率も89.2%から92%ということで、伸びている状況です。

また、逆紹介につきましても、令和5年度1万5,297人から令和6年度は1万5,480人ということで191人伸びています。大きい数字で

はありませんが、逆紹介の患者さんも着実に伸びている状況でございます。

○金子委員 それは、新患の患者さんが増えて、再来の患者さんが相対的に減って、1日の外来患者数は同じだと考えてよろしいのですか。

○菊地経営管理部長 数字としてはそうなるかと思えます。

○野中部会長 ほかに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、令和6年度の決算概要に基づいて、今後の中期経営計画2025年が出されたわけですが、こちらに関しまして、ご質問、ご意見はございませんか。

○上原委員 2点、質問させていただきます。

せんだって、延べ患者数なり病床稼働率なりが伸びてはいるけれども、コロナ前までは行っていないのは、高齢者向けの在宅医療の拡大が背景にあるのではないかという道新の記事があって、その後、どこかの大学の教授が在宅医療の支援の拡大化について議論すべきではないかというコメントがあったと思います。

この意見に対して見解というか、今の考え方、あるいは、こういうような場で議論することを予定されているのかが1点目の質問です。

2点目は、一番最後の収支に絡むのですが、減価償却費はこれまでの設備投資の実績に基づいて見込んでいるということでした。お聞きしたいのは、以前、建て替えの問題の議論に参加させていただいた経緯があって、この中期計画を踏まえてまた検討するという形で置かれているのですけれども、当然、老朽化が進んできますから、減価償却や設備修繕費が幾らか増えるかもしれませんが、大規模なものは、この計画期間中はなくて、維持管理に対してはこの中期計画の進捗を踏まえて検討しても特段の問題ないのでしょうか。

○菊地経営管理部長 在宅医療についてのお話ですが、多分、道新の記事のことかと思えます。市立札幌病院として、在宅患者が増えたことによって市立病院の患者数があまり増えないというところまでは分析し切れておりません。当然、これから先、社会的には在宅医療が重

要になっていくと思いますが、今のところ、市立札幌病院としては、在宅医療に手を広げていくというよりは、まず、市立病院の使命や役割を果たすために救急の患者さんや紹介患者さんの増加を考えていきたいと思っているところです。

建て替えについてですけれども、お手元にお配りしております計画本書の38ページをご覧ください。

資料3-2の38ページになります。

機能強化に向けた再整備の検討ということで8行ほど述べさせていただきます。

以前、この部会でも意見をいただいたとおり、建築から30年が経過していることで、設備的な面では配管設備の老朽や施設の狭隘化が進んでいること、また、新型コロナウイルス感染症を経験して個室不足の顕在化、災害時の医療機器の保護など、様々な課題が上げられていることはこの部会でもお話ししていただいたとおりです。

そのため、市立札幌病院の担うべき役割を踏まえて、この計画期間中に機能強化の方向性や病院再整備手法について検討していきたいと考えているところです。

重要な再整備の実施時期については、今、国で診療報酬の改定を議論しているところですが、正直、見え切れていないところがございます。今回の診療報酬改定の動向や市立札幌病院の経営改善の進捗状況、そして、今後の物価高騰の影響なども踏まえて実施時期を判断していきたいと思います。

先ほど事務局からの説明にもあったとおり、この計画は中間年での見直しを想定していますので、そのときの状況に応じて何がしかの判断をすることはあるかもしれませんが、そこはまだ未定でございます。

○野中部会長 ほかにかがででしょうか。

○岡田委員 5ページで、質問が1点とコメントが1点ございます。

先に質問から申し上げます。

一番下の成果指標で、平均入院患者数、病床稼働率が書かれているのですが、この数値を見たときに、前年からの上昇の割合が一定では

ないと思うのですが、これは何らかの理由というか、意味があるのでしょうか。均等に割り当てていないことについて、何か理由があったら教えていただきたいです。

○菊地経営管理部長 まず、成果指標についてお答えいたします。

成果指標については、8ページに各指標、目標をまとめているところです。今、委員からお話があったのは上の成果指標かと思いますが、その下に個別の分野の数値目標を記載しております。

大きく患者数に影響するのが一番上の救急車の搬送件数と3番目の紹介患者数になりますが、救急車の搬送件数については、令和7年度4,600件のところ、令和8年度は5,000件ということで、ほかの年度と比べると増加を見込んでいるところでございます。

また、3段目の紹介患者数についても、令和7年度の1万4,500人から令和8年度の1万5,800人ということでジャンプアップさせているところです。これは、令和7年度に、今、コンサルの会社も入っていただきながら、救急患者や紹介患者の増加の取組を進めているところでございまして、令和7年度にすぐにとりより、令和8年度にその成果が大きく出てくるのではないかと見込んでいるところです。その分を見込んで、令和8年度は救急車と紹介患者数を増やしたことから、それが入院患者数の増加にも寄与しているところでございます。からくりとしてはそういうことになります。

○岡田委員 今、お伺いして、8ページの数値目標の①と③が先ほどの病床稼働率に連動していると理解しました。そうだとすると、①と③の数値の目標値が比較的規則正しく上昇している感じがするのです。例えば、①は、令和7年度から8年度は少し違うのですが、その後は、数値で言うと、250件ずつ上がっている感じになっています。③の紹介患者数も、令和8年度からだとも200件ずつ多くなっているという感じで、これが規則正しく上がっているとしたら、病床稼働率の変動率が違っているのがどういう理由なのかをもう一回教えてください。

○菊地経営管理部長 上の稼働率を見ていただきますと、令和7年度から令和8年度に向けて80.6%から84%ですので、3.4%大きく上

昇しています。それ以降、8年度から12年度までの間は、毎年およそ1.5%ずつの上昇ということで、実は、一定の伸びを見込んでいるところです。それが、今、委員がおっしゃった救急車や紹介患者で、令和8年度以降、平均的な伸びなのではないかということとつながっているかと思います。

○**岡田委員** 5ページの使命と書かれている中で、「高度急性期の医療を担う公的病院として」の後に「対応が困難ないかなる患者についても」とあります。対応が困難というのは、他の医療機関で対応が困難と解釈していいですか。経済的に困っている患者さんが自分の病気に対しての医療行為を受けることが難しいとも読めたのですが、どちらなのかと思ったのです。

「対応が困難な」はカットして、「いかなる患者についても」だけの方がよいと思いました。パブリックコメントで皆さんに見ていただくときに解釈が割れるような言葉はなるべく避けたほうがいいと思いますので、ご検討ください。

○**菊地経営管理部長** ありがとうございます。検討させていただきます。

○**野中部長** ほかにいかがでしょうか。

○**臼井委員** 指標・目標設定の数字についてご質問したいと思います。

例えば、数値目標の患者満足度調査で外来と入院とあるのですが、これは、実際に病院に入院された方、あるいは、来た方の満足度という意味だと思います。調査にはコンサルが入っているということですが、これまでの議論の中で、例えば、一般市民ががんになったときにどの病院を想起するか、思い浮かべるかというような指標はないのでしょうか。

病院に対する好感度というのがいい言葉かどうか分かりませんが、例えば、紹介を増やしていくという目標があると思うのですね。診療所や地域の病院で「あなたは何々がんですね。あの病院に行きませんか」と言ったときに、「先生、その病院はやめたいです」と言われたら、第2、第3の病院を紹介してくれると思うのです。あるい

は、複数の病院のうち、好きなどころに行きなさいという感じにもなると思うのです。そういったときの好感度調査や、何かの病気になったときに、あの病院に行きたい、あの病院ならちゃんと診てくれるのではないかという想起率についての議論はないのですか。つまり、病気になる前の一般の人たちが市立札幌病院をどういうふうに感じているかというものです。例えば、僕が脳の血管の病気になったときに想起するのは中村記念病院です。そういう想起率や好感度率といった指標というのはあまり議論されていないのでしょうか。

そういうお話が全くないのであればしようがないのですが、いわゆる病院間で紹介し合うもののほかに、一般市民がこの病院をどう感じているかという指標ですね。先生にはあそこの病院を紹介されたけれども、私は市立札幌病院に行きたいですという声が出るのと出ないのとでは随分違うと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

**○菊地経営管理部長** 市立札幌病院としては、ホームページにおいて、当院の強みや、この診療科はこれくらいの件数があるということは周知していますが、残念ながら、市立病院の好感度調査や、この病気のときに市立病院を想起してくれる割合みたいな調査を検討したことは今までありませんでした。

**○臼井委員** 一般的に、例えば、携帯電話の a u だったらここが優れているが、ドコモならここが優れている。次は〇〇の携帯電話をぜひ持ちたいという検討をするのですが、病院ではそういうことがあまりされていません。7ページ、8ページに書かれているような大変立派な目標をお持ちですが、経営数字をよくしていくのであれば、それとは別に、一般の方々にどう思われたいか、どう好感を持たれたいかという調査と視点が必要な気がしてならないというのが私の意見です。

**○野中部会長** なかなか難しいところだと思います。

一般市民に市立病院の強みをどうアピールしていくかということは今後考えていかなければいけないと思います。もちろん、我々のような一般の病院も同じことを考えていますが、それ以上に市立病院の強みをアピールしていただければ、患者さんの選択肢に市立病院も含まれて広がるのではないかというご意見だったと思います。

ほかにございませんか。

○**岡田委員** 今の白井委員のご意見ですが、8ページに入院患者さんと外来の患者さんの患者満足度調査を調査されているとありました。患者の立場からすると、病院を選ぶときに、満足度調査の結果がホームページに掲載されていると、判断材料になりそうですから、ぜひデータは積極的にホームページに出されたいと思います。

あとは、医療雑誌の取材もありますね。ビジネス雑誌でも医療機関の比較や人気のある病院の特集を何度か見たことありますので、ぜひ宣伝、広告を工夫されたいなと思いました。

○**野中部会長** 医療は営利を目的にしないというところがありますので、そこを強烈にアピールすると、とめどのない競争になってしまう危険性もあると思います。

自分の病院の実績を的確にアピールするのはいいと思うのですが、他院がどうと比べるようなことをすると、なかなか難しい問題が出てくると思います。一般の方々はそれが聞きたいのかもしれないですが、それは選ばれる病院という本に載るぐらいにしてもらったほうがいいのかなと私は思っています。

○**岡田委員** もちろん、他医院と比較したものを積極的に出してほしいということではなくて、そういう取材が来たら応じるような、広報活動的なことをお願いしたいと考えております。

○**野中部会長** もちろん、取材があれば積極的に応じていらっしゃる私も理解しております。

ほかにご意見、ご質問はございませんか。

○**祖母井委員** 遅刻しまして、申し訳ございませんでした。

最初の決算の説明のときにあったのかもしれませんが、経常収支を見ますと、令和7年度から8年度にかけてぐっと戻して、令和9年度以降は少しずつ黒字に向かっていき、令和11年度で黒字化するとなっています。

その要因として、先ほどのご説明では、令和7年度から8年度にかけて病床稼働率が大きく上昇しまして、その後は1.5%ずつ緩やかに上昇していくという形になっていると理解しておりますが、そのよう

な認識はおおむね正しいでしょうか。

○菊地経営管理部長 おっしゃるとおりだと思います。

○祖母井委員 そうすると、令和7年度から8年度にかけて改善していくということですが、例えば、その要因が救急車の搬送件数、手術件数、紹介患者数の増加にあるとすると、結局、業務量は増えていくわけですから、それに対応する人的な体制、素人的には医療の世界では人手不足あるいは働き方改革による体制の難しさを聞いているものですから、7年度から8年度にかけてぐっと増加して、その後、少しずつ増えていくことに対する対応はどのようにされているのか、そこをお聞きできればと思います。

○菊地経営管理部長 今、令和7年度に入りまして、令和6年度と比べて稼働率がかなり伸びている状況です。予算では82%とあって、まだそこまでは至ってはいないのでありますが、現状は11月までの実績で今のところ79.8%まで来ています。

また一方で、12月に入ってから2週間たちましたけれども、この2週間弱の間の稼働率は85%でした。

今、令和8年度の目標は84%と置いていますが、ほぼほぼそのレベルまで来ている状況です。

そんな中、看護師や先生方を増やすことはなかなか難しい状況ですので、例えば、医師事務補助や看護補助といった支援する方々を多く採用して支援していただいております。

これからAI、DXの活用を進めていかなければならないと思っていますので、そこで事務量を減らして診療により専念していただけるような状況をつくってことも大事かと思っています。

今後、そういう方向で整備を進めるつもりでおります。

○祖母井委員 どの業界にも言えることだと思いますけれども、人的資源は非常に限られているし、そこに大きく負担をかけるというのは持続可能性がないので、やはり先んじて業務の効率化をしていかないと、増やすということ自体がなかなか難しくなると思います。ぜひ、その点をご尽力いただければと思います。

○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 9ページの収支見通しの前提として、診療報酬の改定や物価の変動は令和8年度以降の分を反映していない。ただ、人事委員会勧告に基づく給与の増額分4億5,400万円分だけは増額していますという前提が書かれています。

そういうことは、現状、診療報酬の直近の上げ幅と物価や人件費の上昇の上がり幅の乖離分がこのまま平行にずっと推移をすれば、この計画を達成しますということかと思います。逆に言うと、その診療報酬の上がり幅と物価や人件費の上がり幅の乖離が改善されていけば、この計画はもっと上振れするという理解でよろしいでしょうか。

○菊地経営管理部長 今、大橋委員がおっしゃったとおり、令和8年度以降は基本的には支出面でも収益面でも上昇分を見込んでいませんので、このままいけば平行にこのとおりになりますし、仮に診療報酬が物価上昇よりも大きく伸びるとすれば、この計画の数字はより改善していく方向に行くだろうと想定しております。

○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 4ページの地域医療の連携に関係すると思うのですが、以前、在り方検討会議の場に北大病院や医大病院の先生もいらっしゃっていましたね。そして、現在も情報交換などを続けているということが具体的にあるのでしょうか。

○菊地経営管理部長 質問の意図を教えてくださいのですが、医療的な面ということでしょうか。

○紺野委員 医療的な面もそうですけれども、医療機関としての役割分担に関わる情報交換、話合いや交流する場があったのかと思ったのです。

○菊地経営管理部長 北大との間では、私どもの事業管理者と向こうの病院長とのやり取りをしていますし、例えば、事務方では、これだけ経費が増えている状況ですので、医療材料を共同購入できないかというように、役割分担というより、今、目の前にある課題をどう解決するかというところでいろいろやり取りをさせていただいています。

○野中部会長 ほかにご意見ありませんか。

○星原委員 蒸し返すようで大変申し訳ないですけれども、患者満足度調査の外来が 65.9%という数字ですが、これはどこが満足されなかったのかを調査して70%以上にしようというお考えでいらっしゃるのであれば、どこを直す必要があるのか、もしくは、そこに焦点を当てて強くしていくというお考えをお持ちなのか、教えていただきたいと思えます。

○鈴木医療品質総合管理部長 患者満足度の外来に関しては、長年、待ち時間が見えております。それに関しては、案内表示や個別に各診療科が声をかけたりという工夫をしている最中です。

○星原委員 そういう細かいことをやっていると70%以上になるというお考えなのでしょうか。外来の待ち時間はハードルが高そうな感じがするのですけれども、どうなのでしょう。

○鈴木医療品質総合管理部長 ご指摘のとおり、待ち時間対策はかなりハードルが高いですけれども、そこに取り組んでいかなければいけないという思いもありますので、組織全体で取り組んでいきたいと思っております。

○野中部会長 ほかにご意見、ご質問はご意見ありませんか。

○山本委員 7ページをご覧ください。

医療人材の確保で、特定行為研修修了者の養成について書かれておりました、令和12年度には35人にまで上げていただける数値目標です。看護職の質の向上を進めながらレベルアップして人材確保をしていくと思われるのですけれども、高度急性期医療を進めていくということで、どの領域の特定行為研修修了者の方々を増やしていこうとしているのか、その辺の見通しをお聞かせいただけたらありがたいです。

○山本看護部長 特定行為研修の人数に関しましては、今年度の10月から当院は特定行為研修医療機関として運用を始めております。区分行為に関しましては、院内の医師にニーズ調査等をした上で、今年度開校分の区分行為を決定しております。今後も当院が高度急性期医療を提供する上で必要な行為は何か、現場の声を聞きながら拡大して

いきたいと考えております。

○**山本委員** 本会でも特定行為研修を終えられた方々の意見交換の場を毎年設けているのですけれども、その中で、その施設の中でどうやってその方たちを組み込んで組織の中できちんと活用していくかが課題になっております。

あとは、インセンティブの問題が出てきておりました、それなりの技術を持ちながらやっているということでは、インセンティブ的なものがあることで意欲の向上や、それが患者様への満足度にもつながっていく、そこが選ばれる病院にもつながっていくというところがあると思いますので、ぜひそういったところを加味していただけたらありがたいです。

また、本会で意見交換会を行いますので、そちらにもご参加いただければありが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。

○**加藤部会長代理** 1点お聞きしたいのは、病床稼働率は今後どんどん上げていく方向になっていくのですけれども、この計画中に具体的には書いていない病床数についてです。

今の数字を維持した上でこの数字にしていくのか。例えば、随時変えていくというか、将来的に改修や建て替えるときにも、恐らく、人口が減っていく中で病床数を減らす、適正化を図っていくと思うのです。

また、この間の補正予算の適正化事業で、病床数を減らした場合に、1床当たり410万円の補助金が入ります。これは条件がまだ分からないのですけれども、そういったものも含めて考えた上で、病床数をどう考えているのかをお聞きできればと思います。

○**菊地経営管理部長** 病床数につきましては、今、市立札幌病院は全部で672床ありますが、計画上は、672床を維持する前提で、最終的には90.1%を目指すことを想定しております。

ただ、一番最初に説明したとおり、今後の報酬改定の状況や当院の経営改善の見込み等も見ながら、中間年で計画を見直しすることも想定しています。その際には、当然、病床数が妥当なものなのか、場合

によっては見直しが必要かも検討していくことになると考えています。

○野中部会長 ほかにいかがでしょうか。

○金子委員 今までのご意見、ご質問とダブるかもしれませんが、2025年までの目標設定は非常に壮大な計画で大変だと思うのですが、90%の病床利用率を維持するためには、私どもの感覚から言えば、ほぼ満床の状態が続かないと大変難しいです。そのために、職員のかかりのご努力が要ると思います。

医療者も含めて、コメディカルも含めて、病院全体の職員が一致団結して目標に向かえるような新しい行事やアイデアがあったら教えていただきたいです。

それから、各診療科によって病床稼働率はかなり違うと思うのですが、それはどうなっているのでしょうか。

医師の確認の下に、例えば、今回は5年計画ということで、皆さん非常にやる気になって張り切っておられると思います。しかし、あり得ない話かもしれませんが、途中5年間の幹部がずっと同じということはあるのでしょうか。

もう一点は、資料でも述べられているように、今後の患者さんの動向は、死亡率としてはがん、血管障害、認知症が非常に増えるという分析です。

実際に、がんや心臓に関する血管障害に関しては、当院では非常によく取り組んでいらっしゃると思いますが、脳卒中に関しては、以前にもお願いしたストロークケアユニットですね。脳卒中、急性期を着実に管理できるケアユニットを今後はお考えなののでしょうか。

○菊地経営管理部長 まず、私からお答えします。

90%と言うと、ほぼ満床に近い状態ではないかというお話がありました。

先ほど、12月に入ってから85%の稼働率だと申しましたけれども、中を見ると、平日はかなり高く土・日が低いということで、平日ではほぼ100%を超えているような病棟も出てきております。

もう一つの質問の答えともかぶるかもしれませんが、診療科ごとに

どういふところが多いか、少ないかというお話をすると、例えば、当院は精神の病棟を 38 床持っていますが、その稼働率は半分弱です。

また、新生児内科の病棟がありまして、そこはNICU、GCUがありますけれども、GCUは、10年ぐらい前はほぼフルに入っていたのですが、今は半分程度の稼働率となっています。やはり、時代の流れ、人口動態によって当院の稼働率も大きく変動しているところです。

ただ、それ以外の外科系、内科系の病棟は、平日はほぼ 100%に近いですし、救急病棟についても、11月、12月あたりは7割、8割ぐらいが埋まっているような状況です。

一つ目と二つ目の質問の回答は以上です。

三つ目の質問が続き取れなかったのですが、もう一度お願いできますか。

○金子委員 非常に抽象的な話で申し訳ないですが、職員全体が一致団結してこの目標に向かうための具体的なアイデアやいろいろな行事を考えていらっしゃるのでしょうか。

○菊地経営管理部長 職員が一致団結するということでは、やはりこの計画をしっかりと進めていくことが大事になります。

今、市立札幌病院では、管理者以下、院長、3副院長を含めて、市立病院全体で議論する経営改善本部会議を設けて、その下に、救急、手術、地域医療、病床コントロールという分科会を設けて、関係する医療関係者が力を合わせて検討を進めているところです。突飛のアイデアではないかもしれませんが、そういう取組を進めております。

○金子委員 市の職員ですので非常に難しい問題かもしれませんが、この熱意を5年間ずっと持ち続けるためにも幹部が変化しないしてほしいのですが、それはどうでしょうか。

○菊地経営管理部長 大丈夫だと思います。

○金子委員 異動も含めてです。

○菊地経営管理部長 よく議論されるのは、事務系の職員は札幌市役所からの交流の職員が多い状況ですので、そこが替わることはありま

すけれども、実は今、病院の独自採用の職員をどんどん増やしているところで、10年前と比べると6名ぐらい増えて10人まで採用できているところです。

そういう意味では、事務方は継続的な病院の経営に向けて助言できるような体制をつくりつつ、先生方は、ずっと長くいる方もいらっしゃいますし、医局の関係で異動される方もいらっしゃいますが、部長たちを中心に同じ方向を向いていけるのではないかと考えております。

○野中部会長 大体のご質問、ご意見が出たのではないかと思います。何か追加はないでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○野中部会長 それでは、これで本日の審議を終了させていただきたいと思っております。

皆様、本日はお疲れさまでした。

事務局にお返しします。

### 3 閉 会

○西計画担当課長 これをもちまして、本日の会議を終了いたします。

皆様、お疲れさまでした。

以 上