

札幌市営企業調査審議会（令和8年度第1回病院部会）

日 時 2026年6月30日（火）午後6時～午後7時8分

場 所 市立札幌病院 2階 講堂

出席者 委 員 10名

上原委員、臼井委員、祖母井委員、岡田委員、加藤委員、
金子委員、紺野委員、立花委員、野中委員（部会長）、
星原委員

市 側

西川病院事業管理者、田中院長、堀内副院長、片岡副院長、
奥村経営管理室長、菊地経営管理部長、臼渕理事、
佐野理事、鈴木理事、山本理事、山本看護部長、
松本医療品質総合管理部長

1 開 会

○奈良計画担当課長 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令和8年度第1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いたします計画担当課長の奈良と申します。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、出席者の確認ですが、本日は、大橋委員から欠席のご連絡をいただいております、参加委員は10名となっています。

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の委員名簿、資料2の令和8年度予算の概要、資料3-1の市立札幌病院中期経営計画2025概要版、資料3-2の市立札幌病院中期経営計画2025本書となります。

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、ご挨拶を申し上げます。

○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、本日の病院部会にご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8年度予算の概要についてと、市立札幌病院中期経営計画2025についての2件を議題にさせていただきます。

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。

本院の経営状況につきましては、経営改善の取組によって収益は大きく増加しているものの、物価や人件費の上昇による支出の増加がこれを上回って伸びております。この後、ご説明をいたしますが、令和8年度予算は収支を赤字で見込んでいるなど、非常に厳しい局面を迎え

ております。

そのため、経営計画で整理した取組を着実にを行い、医療の質を一層高めるとともに、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。

以上、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○奈良計画担当課長 続きまして、このたび委員1名の交代がありましたので、ご紹介いたします。

山本委員の後任として新たに着任されました立花委員でございます。

○立花委員 看護協会の立花と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○奈良計画担当課長 次に、4月の人事異動によりまして病院局理事者の交代がありましたので、紹介申し上げます。

時間の関係上、異動があった局長職と部長職のみとさせていただきます。

経営管理室長の奥村でございます。

副院長の堀内でございます。

副院長の片岡でございます。

理事の臼渕でございます。

理事の鈴木でございます。

理事の山本でございます。

医療品質総合管理部長の松本でございます。

以上でございます。

それでは、今後の進行は部会長の野中委員にお願いしたいと思えます。どうぞよろしくお願いいたします。

2 議 事

○野中部会長 部会長の野中でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

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。

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、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

本日の議題は、先ほど西川事業管理者からあったとおり、令和 8 年度の予算の概要についてと市立札幌病院中期経営計画2025についてとなっております。

まず、病院局から一括して説明を受けた後、質疑応答の時間を設けたいと思います。

それでは、病院局から説明をお願いいたします。

○西経営企画課長 経営企画課長の西でございます。

それでは、令和 8 年度病院事業会計予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。

まず、2 ページ目の市立札幌病院事業概要をご覧ください。

左上には、入院、外来それぞれの主要な指標を載せております。

入院につきましては、令和 7 年度決算見込みが81.5%と、6 年度決算より4.2ポイント上昇を見込んだことに加え、救急患者の受入れ拡大などの取組を進めていることから、令和 8 年度予算の病床稼働率は85%、延べ患者数は20万8,500人、1 人当たり571人と見込んでおります。

次に、外来につきましては、原則紹介制の浸透を考慮し、延べ患者数を令和 7 年度決算見込みの患者数と同数の25万5,000人、1 日当たり1,058人と見込んでおります。

次に、左下の囲みをご覧ください。

こちらには、令和 8 年度予算の特徴を 3 点挙げております。

一つ目は、経営健全化検討でございます。

適切な病床規模を踏まえた複数の再整備手法の調査検討を行うことに加え、経営改善に向けた費用の見直しなどを進めるための課題調査や実行支援の委託費として6,700万円を計上しております。

二つ目は、照明設備 L E D 化工事でございます。

令和 9 年末にかけて、蛍光ランプの製造及び輸入が禁止となることに伴い、院内の照明設備を L E D 化するための工事費として約 1 億2,400 万円を計上しております。

三つ目の手術用医療機器の更新でございますが、脳神経外科や眼科等の手術に使用する内視鏡、白内障・硝子体手術装置などの医療機器の更新費用として約2億900万円を計上しております。

続きまして、資料右上の収益的収支の主な項目についてご説明します。

表の1行目でお示ししている令和8年度予算の収益的収支は約291億円であり、そのうち診療収益については約262億円を見込んでおります。これは、令和7年度予算と比較しますと約22億円の増となっており、その内訳は、入院で約18億円、外来で約4億円の増をそれぞれ見込むものです。

また、この中には今年6月から適用されている診療報酬改定分として約7億円の増を見込んでいるところでございます。

その下の一般会計繰入金については、約14億円を見込んでおり、前年度とほぼ同額を見込んでおります。その他の項目は約16億円であり、この中には令和7年12月から指定を受けた拠点型救急医療機関の補助金2,300万円を計上しております。

次に、収益的支出は約299億円であり、そのうち給与費については、令和7年9月の人事委員会勧告による給与引上げなどにより、前年度比で約5億円増の約136億円を見込んでおります。

また、材料費は薬品費の増加などにより前年度比で約9億円の増、経費等については委託料の増加などにより前年度比約1億円の増となります。

この収益的収支から収益的支出を差し引いた収支差引は、下段網かけ部分のとおり、約8億円の赤字となっております。

続きまして、その下の資本的収支の表をご覧ください。

資本的収入では約14億円を見込んでおり、前年度と比較して約3億円の減となります。その下の資本的支出では約20億円を見込んでおり、前年度と比較して約4億円の減となります。

この資本的収支から資本的支出を差し引いた収支差引は、下段網かけ部分のとおり、約6億円の収支不足となっております。

これらの収支の動きに減価償却などによる留保資金や過年度までの

資金残及び一般会計からの長期借入金30億円を加えた8年度末の資金残は、資料最下段に記載のとおり、約3億円の資金不足となります。

なお、不足する資金につきましては、他会計などからの一時借入れにより措置したいと考えています。

次の3ページ目は総括表、4ページ目は業務量でございます。

こちらは、ただいまご説明した内容のとおりとなっておりますので、説明は省略させていただきます。

次に、5ページ目の主要事業をご覧ください。

令和8年度予算の建設改良費につきましては、左側の病院整備費として3億3,900万円を計上しております。

さきにご説明した照明設備LED化工事のほか、調査によりタイル剥離が確認された外壁の改修工事や、歩行者用の雨及び雪よけの屋根であるキャノピーに防水層の劣化が見られたため、改良工事を計画的に進めていく予定でございます。

右側の医療機器購入費等については、5億3,900万円を計上しております。

さきにご説明した手術用医療機器の更新が主な項目であり、それぞれ耐用年数を超過していることによる更新となっております。

左下の円グラフは建設改良費約9億円の財源を示したものです。このうち、企業債は約8億円であり、この発行分を加えた8年度末の企業債残高は約48億円となる見込みです。

次に、6ページ目をご覧ください。

こちらでは、各項目の直近5年間の傾向をお示ししております。

まず、左上の表では、棒グラフで延べ入院患者数、折れ線グラフで入院単価の推移を示しております。

このうち、延べ入院患者数につきましては、救急患者を断らずに受け入れることや、紹介患者を増やすために地域の連携医療機関への訪問活動を強化するなどの取組を進めることにより、年々増加しております。

また、入院単価につきましては、診療報酬改定に伴う増加分や、看護体制が手厚く診療報酬が高い救命救急センター内のハイケアユニッ

ト病床の稼働率の向上を見込んだことから、令和7年度よりも大きく単価が増加しております。

また、右上の表では、棒グラフで入院収益、折れ線グラフで病床稼働率の推移を示しており、どちらも年々増加しております。

次に、左下の表では棒グラフで延べ外来患者数、折れ線グラフで外来単価の推移を示しており、令和8年度予算では7年度決算見込みと同様に25万5,000人の延べ外来患者数を見込んでおります。

以上のように、収益は大きく増加しているものの、近年の物価高騰の影響により、委託料や材料費、給与費などの費用がこれを上回って伸びております。そのため、右下の表の折れ線グラフのとおり、新型コロナウイルス患者の受入に係る病床確保補助金が終了した令和5年度以降、経常収支は赤字が続いております。

このため、棒グラフにてお示ししたとおり、資金残は年々減少しており、一般会計から30億円の長期借入れをしても、令和8年度末には資金残がマイナスとなる見通しです。

また、先ほどお示ししたとおり、不足する資金につきましては、他会計などからの一時借入れにより措置したいと考えています。

このような厳しい状況を踏まえ、今後もさらなる経営改善の取組を進め、市民のために最後のとりでとして地域の医療機関を支えるという使命を果たしながら、中期経営計画2025の計画期間内の経常収支の黒字化と資金残高の確保を目指し、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。

私からの説明は以上でございます。

○奈良計画担当課長 続きまして、市立札幌病院の中期計画につきましてご説明させていただきます。

中期経営計画につきましては、昨年12月の本部会におきまして、診療報酬改定の情報を反映する前の段階でのものをご報告させていただいております。その後、診療報酬の改定や令和8年度予算の内容を反映しまして成案となりましたので、改めてご報告させていただきます。

資料については、資料3-1として概要版、3-2として計画本書をお配りしておりますが、本日は概要版を使って説明させていただきます。

ます。全部で9ページの資料となっておりますが、前回から変更のある部分を中心に説明させていただきます。

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するため、中間年に見直しを行うこととしております。

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年度に上位計画になる北海道や札幌市の医療計画が策定されておりました、これらを踏まえた計画としております。

2の市立札幌病院を取り巻く環境についてですが、札幌医療圏の高齢化率、札幌市の将来推計入院患者数、市内の病院の配置状況などで現状分析を行っているところです。

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をしております。

総括をお示しするとともに、ページ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。

現在は、4ポツ目にあるとおり、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。

続きまして、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、1日平均入院患者数と病床稼働率をそれぞれグラフとしています。真ん中の表のとおり、病床稼働率は、令和2年度以降、回復を続けているところですが、令和6年度は77.3%となっており、令和元年度の数値にはまだ戻っていない状況です。

また、外来は、令和元年度に1日平均約1,253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ほうが1億円多く、1億円の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黒字幅は縮小し、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っているところです。

続いて、4ページをご覧ください。

これまでご説明した状況を踏まえて、市立札幌病院に求められる対応について（1）から（4）までの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が、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。

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。

使命と役割につきましては、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、今回の計画の策定に当たって改めて確認し、以前の計画で明確化したものを引き継ぐこととしております。

なお、使命の説明をしている米印の部分について、前回の部会で岡田委員から一部誤解を招くおそれがある文言になっているとのご指摘を受けましたので、検討した結果、文言を修正し、記載しているとおりの表現としました。

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、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測る指標として、1日平均入院患者数、病床稼働率を成果指標としております。令和6年度の決算では77.3%であった病床稼働率について、8年度には85%を、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ページと7ページをご覧ください。

市立札幌病院の役割ごとにと組内容と数値目標を整理しております。

変更があった部分のみご説明させていただきますが、6 ページの数値目標のうち、紹介患者数については、直近の状況に合わせた数字に修正しております。

また、7 ページの役割 3 の数値目標の二つ目ですが、特定行為研修修了者の人数についても、令和 7 年度末時点に在籍している実際の修了者人数を踏まえて目標値を修正しております。

経常収支比率と修正医業収支比率についても若干の数値の変動がありますが、後ほど 9 ページで説明させていただきます。

続いて、8 ページをご覧ください。

これまで説明したものも含めまして、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に収支見通しがどのようなのかを整理したものです。

まず、前提として、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。今回は、昨年末に令和 8 年度診療報酬改定の内容が明らかになったことから、その影響による収入増を見込むとともに、物価及び人件費の上昇の影響による費用増についても見込んでおります。

収入増と支出増の影響を勘案した結果、数値の若干の変動はありますが、令和 11 年度の経常収支の黒字化達成という見込みに変更はありません。

また、年度末の資金残について、昨年度に資金不足が発生していたことから長期借入れを行う必要があると考え、一般会計から 30 億円の借入れを行っております。

また、計画期間中に、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ございまして、不足する分については一時借入れで対応し、令和 11 年度以降は資金残がプラスとなることを見込んでおります。

なお、借入金 30 億円の返済については、15 年償還で、元金返済を 3

年据え置きし、その後12年間で各年度2億5,000万円ずつの返済を計画しているところでございます。

説明については以上でございます。

○野中部会長 ただいま事務局より、令和8年度予算の概要、それから、市立札幌病院中期経営計画2025について説明がありました。

別々にご議論させていただこうと思ったのですが、内容がかぶるところもありますので、一括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。

○岡田委員 2030年度までの中期経営計画では、もちろん今の形式に沿ってやられるのが望ましいと思うのですが、今後検討していただけたらと思う点があります。

それは、費用の面で、例えば、医療機械の買い換えなどで多額の費用が発生する年とそうでない年があると思うのですけれども、そうなった場合、収支のバランスがある年に急に下がる、急に上がるということになると、前年との比較がなかなか難しいと思うのです。例えば、前もって分かっているような出費があると思います。何年後かに医療機械を買い換えるという予定があれば、見込み額を分割して毎年計上するようにすると、突発的な事項は別として、決算のときにならして見られると思います。最近はそういう引当金で処理する方法をよく見かけるので、ぜひ次の経営計画の際にご検討いただけたらと思っています。

今は、発生した年の費用として全額計上するというやり方を取られているという認識でよろしいでしょうか。

○菊地経営管理部長 今は、大きい医療機械などを買った場合は、その年に企業債を発行して資金を借り入れてそれを償還していくということになります。

帳簿上どうなるかという、複式簿記を採用していますので、いわゆる民間でいうところの黒字、赤字では、そのときに全額を費用として計上するのではなく、減価償却という概念を使って、例えば、医療機械であれば10億円のものを買えば5年間で2億円、2億円、2億円という形で積むような会計としております。損益ベースで黒字、赤字

というところだけを見ると、ある意味、今でもならされているという現状はございますけれども、その中身について何を買った分が幾らという明細が出ているわけではございませんので、若干見づらいところはあるかもしれませんが、次期経営計画でどのようなのせ方ができるのかということは検討していきたいと思います。

○岡田委員　今は、購入して費用が発生したものを借入れして分割して計上していくという事後的なことになるのですね。

予算を考えるときに、どのくらいの費用がかかるかということが事前に盛り込まれていると、収入見込みなどが計算しやすいかと思います。ならしているということは理解できましたので、今後検討いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○菊地経営管理部長　検討させていただきます。

○野中部会長　ほかにご意見、ご質問はございませんでしょうか。

○上原委員　市民委員の上原です。

資料２の１のあたりを見ながら質問します。

延べ患者数が伸びていく中で、増加していますけれども、人事委員会勧告による給与引上げがほとんどということでした。入院患者数の増加を見込む中で、基本的には現有の人員体制で対応していこうということですね。

なぜかという、この中期経営計画の中で経費の部分を見ると、同水準、同レベルの事業体と比べて費用の中の人件費率が高くて、それが課題であると書かれていたので、その辺の体制の考え方はどういうものかという質問が１点です。

もう一点は、同じく令和８年度予算の中の経営健全化検討ということで、適切な病床規模を踏まえた複数の再整備手法の調査検討を行うということです。

前回も質問したのですが、以前は建て替えという話も出た中で、こういう経営状況ですから、進捗も見ながら考えていくということで、こういうことを調査検討するのだろうと思っています。

最近、札幌市の財政が厳しくて、全面的に聖域なき見直しという言葉も躍ったりしているのですけれども、こちらはその辺の動きと絡ん

だ動きになるのかということをお聞きします。

また、そこから派生して、調査検討を行って1年くらいで方向性が出るというイメージなのかというところを伺います。

なぜかという、設備投資の効率化とかいろいろなことを考えていくと資料の中に書いてあるのですけれども、将来的にどうなるのかというところがある程度見えないと効率的な設備投資は難しいのだろうと思っています。

以上の2点です。

○菊地経営管理部長 患者数が増えていく中で、職員体制について現有体制のままでいくのかどうかというお話かと思います。

おっしゃるとおり、人件費の伸びを計画で見込んでいますし、予算でも見込んでいますけれども、それは基本的に人事院勧告により単価が上がっている分を見込んでいますので、職員数の増加は見込んでいないのが現状です。ですから、今、市立札幌病院としては、現有職員の中で患者数を伸ばしていくべく努力をしているというところでございます。

ちなみに、診療報酬の中では患者さん1人あたりに必要な看護師の数が明確に決まっていますし、市立札幌病院の場合は7対1看護という体制を取っております。それについては、現状でも足りていますし、将来、さらに患者数が増えたとしてもその基準は満たせると想定しております。

続きまして、今後の再整備に向けた方向性ということですが、私たちも非常に苦労しているところです。

ご承知のとおり、札幌市本体のほうでも、何かを再整備するときに既に持っている土地を有効活用してそれを財源に新しい建物を建てていくという考え方が示されていますし、私たちもそういうことを検討しなさいというふうに財政当局から話をされているところです。

一方で、病院を建て替えるとき、もしくは再整備で改修をするときには、病院だけのお金でやるわけではありません。今の基準では半分を札幌市の一般会計から支援してもらいながら建て替える、もしくは改修する形になります。ですから、建て替えを検討するときには、当然

ですが、札幌市側との協議は必要不可欠になりますので、病院の経営状況も札幌市の財政状況も勘案しながら検討していくことになります。

今、委員がおっしゃったとおり、適正な病床規模も踏まえながらと書かせていただいていますけれども、今後、建て替えるとなれば、仮に10年後に建て替えたとしても、その後、30年、40年と使っていく施設になりますので、50年後の人口を見込んだときには、人口減少がかなり進んでいくことが想定されます。ですから、この再整備の検討の中では病床規模の検討もかなり大きな比重を占めることになると思っています。

しっかりとした回答になっているかどうか分かりませんが、以上です。

○上原委員 厳しい環境ではございますけれども、市立札幌病院には期待するところが大きいので、よろしくお願いいたします。

○野中部会長 ほかにご意見、ご質問はございませんか。

○祖母井委員 3点ほど、質問と確認をさせていただきます。

まず、令和8年度予算ですけれども、予算の特徴の1番目に経営健全化検討ということで、さらなる取組の強化を行うための委託費を6,700万円計上とあります。

令和7年度も委託をして検討されてこの予算や中期経営計画ができていると思うのですが、今年度はさらに新たな検討ということがあるのかどうか、もしあるとしたらどのようなことを予定されているのか、ご説明をいただければと思います。

2点目は、中期経営計画の9ページに収支見通しがありまして、収入の2ポツ目に、令和8年度以降は数値目標である紹介患者、救急車等の搬入患者を各年度において達成することで病床稼働率の向上を見込んでいます。これは以前にもご説明を受けているので、そういうことなのだろうと理解しているのですが、そもそも紹介患者や救急車の搬入患者の目標を達成できない原因は何なのか、教えていただければと思います。

何か理由があって市立病院が患者や医療機関から選ばれていないのか、需要はあってもそれをお断りしているのか、お断りはしたくないけ

れども、どうしても体制的に無理なのか。いずれは100%になるのが理想的なわけで、令和11年には病床稼働率が少なくとも90%近くを達成していないとコスト高を吸収できないと思うのですけれども、そもそも原因が何なのかというところを教えていただければと思います。

3点目は、今の点と少し関連するのですが、令和11年には黒字に転換するということなのですから、皆さんおっしゃっているとおり今後、人件費とかコスト高は下がることがないだろうと思うのです。ですから、本当に令和11年の数値目標を達成すれば今後のコスト高を吸収できるのかどうかというところを教えていただければと思います。

○菊地経営管理部長 予算の資料の2ページ目ですが、令和8年度予算の特徴の経営健全化検討の中で、さらなる取組はあるのかというお話だったかと思います。

令和7年度、令和8年度と続けて健全化の検討のための委託を出していますけれども、令和7年度は主に救急患者を増加させようという取組に注力したところ です。

その救急患者増加の取組のために何をしたかという と、やはり断らないということがとても大事になります。現場では救急隊員が病気の患者を運ぶ病院を探している状況ですので、それを断られると、救急隊員からの評価も悪くなりますし、当然、患者からの評価もそうなります。連絡が来た患者については断らないでしっかりと外来で受けて必要に応じて入院していただくことを徹底することに注力しました。

救急から連絡が来てそれに応じる率を私たちは応需率と呼んでいますけれども、令和7年度当初は60%台だったのが直近では80%台まで上がったところ です。

特効薬はなかなかないのですけれども、やはり断らないという姿勢を院内で共有して、実際に断らずに受けていくことが大事だということが改めて分かったところ でございます。

次の質問にもつながるかと思いますが、目標の中ではこれから紹介患者、救急患者を増加させていくという中で、なかなか達成できないのではないかと いうお話がありました。私たちは、令和7年度に救急患者を増加させるという成功体験を持つことができましたので、

まだ紹介患者の増加にまで手がついていなかったものですから、令和 8 年度については紹介患者の増加に向けた対策をやっているところだと思います。

また、患者の増加という取組のほかに、最近は委託料がかなり大きく伸びていまして、清掃ですとか警備ですとか委託する内容は変わらないのですが、その設計単価といいますか、人件費の単価自体がものすごく伸びている状況です。

そういう状況がありますが、こういう時代ですから、単価を落としてということはなかなか言えませんので、仕様を見直して、例えば、週に 5 回やっていた清掃を週に 2 回にするとか、警備についても置かなくていいところは置かないようにするなど、今は検証をしているところです。

令和 8 年度はそんな取組をしておりますが、あわせまして、昨年度やっていなかった再整備の検討についてもしっかり行おうと思っているところです。

最後に、令和 11 年度には黒字を見込んでいるけれども、今後も人件費等が上がっていくのではないかと、コスト高を吸収できないのではないかとというご質問についてです。

令和 8 年度に診療報酬の改定がありましたが、令和 8 年度の診療報酬改定は 3 % 台という過去になかったほどの大きな改定となっております。ただ、実際には費用の増加分をのみ込めるまでには至っていない状況です。

一方で、今後、人件費や材料費が上がるという中で、そこに診療報酬改定が追いつかないと、クリニックもそうでしょうけれども、病院の経営自体が成り立たなくなるというのは間違いない状況だと思いますので、費用の増加に応じて診療報酬が上がっていくというのは病院を継続する上での最低条件になるかと思います。

市立札幌病院もいろいろな団体に入っていて、そこを通じて要望活動もしていますので、これから先、厚生労働省、総務省等、国に対して診療報酬改定の要望を続けていきたいと思っております。

○祖母井委員 そうしますと、紹介患者が少ないとか救急の患者が少

ないというのは、市民が選んでいないのではなくて、こちらがそこに十分に対応していなかったと言えるわけですか。

○菊地経営管理部長 我々は北海道のいろいろな病院と話をする機会がありますが、地域によっては、既に患者の数自体が落ちてきているところもございます。ただ、札幌の医療圏を見ると、まだ患者の数自体が落ちている状況ではありませんので、その中で病院同士が救急患者を受けたりクリニックから受けたりということをやっている状況なのかなと私は思っております。

その中で紹介患者が増えないということは、一部、選ばれていないという側面がもしかしたらあるかもしれませんが、それを解消するためにできることがあるとすれば、私たちの病院の特徴をしっかりと打ち出して、紹介してくれた患者を断らないということに尽きると思っています。印象が悪くなることのないように努力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。

○金子委員 今のことに関連したお話ですが、確かに、救急車の数は増えていますし、救急車の要請に対する対応率が8割というのはかなり頑張っていると思います。

ただ、救急医療というのは札幌市ですと1次救急、2次救急、3次救急と分かれているわけですね。1次救急は簡単な病気の方、2次救急はそれより重い方で、1次救急、2次救急で対応できない患者は3次救急で対応されるわけです。当院は3次救急で救命救急センターがあるわけですね。救急車で来られたあらゆる患者を全部診る理念というのは非常にすばらしいのですが、1次救急、2次救急、そして、当院のような3次救急で、疾患内容の分担というか、当院は3次救急で1次救急、2次救急では診られない患者を中心に診るのだということに集中したほうが私はいいように思うのです。

それは、決して患者を断るわけではなくて、市内の救急病院とちゃんと役割分担をするような方策を考えたほうがいいと思うのです。そうすると、1次救急、2次救急で対応できない重症患者が来られて、それにもっと集中できるし、そうすれば、高度医療にも難しい病気に

対しても力を発揮できると思うのです。

ですから、決して軽い患者を断るというわけではなくて、全体として役割分担をもう一回考えるような工夫が必要なのかなと思っているのです。

それと同時に、救急車の応需がどんどん伸びているのはいいことなのですけども、救急車で来られて入院する患者さんは、この資料を見ると16%なのです。ですから、80%以上は救急車で来ても歩いて帰る方なのだと思うのです。つまり、非常に軽症の患者が大部分いるということだと思うのです。これは札幌市全体の問題なのでしょうけれども、1次救急、2次救急の役割分担がきちんとできていないのではないかと思うのです。ですから、市立札幌病院が中心になって役割分担をきちんとされると、救命救急センターとしての本当の役割を果たせるのではないかと思うのです。

救急車で来られた方の8割以上が歩いて帰るというのは、ちょっと厳しいのではないかと思うのです。資料を見ると、16.6%が入院になっているので、入院しなくていい患者が84%ということですね。全ての患者を診るという理念は正しいのですけれども、市立札幌病院だけの問題ではなくて、札幌市としての救急体制をもう少し市立札幌病院が中心になって考えていただければと思います。

それから、手術件数も増えているのですが、特に市立札幌病院でなければできない手術があると思うのです。簡単な手術もたくさんあると思います。

ですから、市立札幌病院としてどういう疾患に重きを置いて患者を集めるかという疾患の選択はしたほうがいいのではないかという気がするのです。何でもかんでも受け入れたら、みんな疲労してしまいますから、輝けるような体制を取ることができないと思うのです。

疾患を選択するというのは、決して軽い患者を除くという意味ではなくて、それも市立札幌病院が3次救急で高度医療を行っているということの非常に大切なあかしだと思うのです。その辺は市立病院だけではなかなか難しいと思うので、市全体として考えていただければと思うのですが、どうでしょうか。

○**西川病院事業管理者** 現在の医療情勢の課題をご指摘いただきまして、ありがとうございます。

当院としても、委員がおっしゃる課題を認識しておりますので、そのような医療体制の下にやっていく所存でございます。札幌市内に五つの3次救急の病院がありまして、そのうちの一つが我々ですので、当然、そこを一番大事にして対応しております。

現状では、ある程度ベッドも空いていたり、3次救急の患者さん以外にも診られる状況なので診ているのですが、将来的に私どもの病院でしか診られない患者さんであふれるようなことがあれば、当然、そこを中心に診させていただくつもりであるのは間違いございません。

ただ、委員がおっしゃるように、当院だけの問題ではなくて、また札幌市だけの問題でもなくて、今、国から新たな地域医療構想というものが出されておりますので、今後、その構想の中で医師会や北海道などとの機能分担、役割分担が進んでいくと考えておりますし、当然、そこで市立札幌病院としての役割をしっかりと担っていきたいと考えております。

貴重なご意見をどうもありがとうございます。

○**金子委員** 手術に関しても同じだと思うのです。疾患の選択というものを大きく打ち出して、いろいろな手術がある中で、この疾患は私たちに任せてくださいというアピールをすると、高度医療が必要な患者さんが集まってこられると思うのです。ですから、何でもかんでも手術件数を増やせばいいというわけではなくて、その辺を選択して集中させていただければと思うのです。

○**野中部会長** 札幌市医師会の立場として、一言、言わせていただきます。

現在、3次救急の救命救急センターをお持ちになっている市立札幌病院は市内の中でも有数の規模を誇っておりますので、これはぜひともお願いしたいというところですが、実際に救急が必要な患者さんはどこに多いのか、今足りていないのかというと、3次救命救急センターにかかるような重症の患者ではなくて、お年寄りも含めた2次救急のところで逼迫しているということなのです。2次救急の施設はあるの

ですけれども、その先生方の高齢化ということがあって、2次救急をなかなか担当できないため、札幌市内の2次救急体制が低下しているということがあるのです。

ですから、もちろん3次救急をメインにやっていただきたいのですが、けれども、2次救急のところも少しお手伝いいただければ札幌市の救急体制を確保できると考えております。今回も拠点病院になっていただいて非常に力を発揮していただけるということで、私たち札幌市医師会としても非常に感謝しているところです。

患者さんを増やすということで、3次救急の患者さんだけではなくて、2次救急の患者さんのところもお手伝いいただければと願っております。

○菊地経営管理部長 数字の確認をさせていただきたいのですが、先ほど救急車の応需率と入院率の話がありましたけれども、直近の2週間ぐらいでは、救急隊から連絡が来たりDr to Drで来たものに対しては8割ぐらいの応需率となっています。その応需したうちの入院率はおおむね5割から6割の間で推移していますので、半分以上の方が入院されているという状況です。

○金子委員 前に見た資料では16%と書いてあったので、それを見て質問をさせていただきました。失礼しました。

○岡田委員 今の件で、救急搬送された患者さんの入院の定義について伺います。

私も何度か救急車のお世話になったことがあるのですが、例えば、夜遅くに運ばれて1泊して翌日によくなって帰った場合も入院にカウントされるのでしょうか。もしくは、救急搬送後に引き続きその病院で治療する場合が入院にカウントされるのか、その違いが分からなかったもので、教えていただきたいと思います。

もう一つ要望として、先ほど部会長がおっしゃられた2次救急と3次救急の話で、市立病院として2次救急をカバーしなければいけないというのは理解できますが、どのくらいの割合で2次と3次の対応を分けるのかというスタンスを明確にさせていただいたほうが、もちろん、ほかの病院といろいろと話し合ってください必要はあると思うのです。

が、効率的な救急搬送ができるように思います。救急車で運ばれるときに救急隊員の方からどこの病院に行きたいですかと聞かれたことがあるのです。受入体制が明確になっていれば、救急隊員の方がどの病院に搬送をお願いするかという判断がしやすくなると思うので、その辺の連携はしていращやと思うのですけれども、より連携を深めていっていただきたいと思います。

○菊地経営管理部長 1泊が入院かどうかということですが、1泊であっても入院という扱いにしています。

全ての患者さんに対して市立札幌病院で治療が完全に終わるまで治療をするというわけではありませんので、1泊いていただいて、次の日より専門のところに転院していただくというのはよくあることです。

○野中部会長 私からお答えしますが、札幌市の救急搬送先をどう決めるのかということについては、以前はご家族に行き先を聞いていたわけですが、そうすると、当然、皆さんから市立札幌病院のような大きな病院に行きたいという要望が出ます。それを救急隊の中でどう判断しているかということ、基本的には2次救急の当番病院を優先するという形でやっておりますので、行き先を患者さんの家族によって決めるとか、救急隊の恣意が働くようなことはないです。その日の当番病院というのが第一原則ですが、そこでも対応できないとなった場合には次のところということになると思います。

ほかに追加でご質問、ご意見はございますでしょうか。

○祖母井委員 今の点に関連して、先ほど、今年度のさらなる取組の委託をされているというお話があって、ご説明を受けましたが、皆さんの今のお話をお聞きしていると、2次救急、3次救急の実態を踏まえて、例えば、人口とか、いろいろな時代の変化を踏まえて、もう一歩踏み込んだところを検討していただく必要があると思います。これが令和9年度に直ちに反映されなくても、将来的に、お医者様方が現場で感じておられるご意見を踏まえて検討の中身も考えていただければと思います。

○野中部会長 ほかにご意見、ご質問はございますでしょうか。

○星原委員 札幌消費者協会の星原です。

中期経営計画概要版の市立札幌病院に求められる対応の（３）の医療従事者の養成・確保という項目についてです。

昨今、先生がいなくなってしまったから病院を閉めましたというニュースもあるぐらいで、きっと市立札幌病院でもお医者様を確保するのは大変な時期に来ているのかなと推察するのですけれども、実際はどんなものなのかということが一つです。

それから、お医者様でも、いいお医者様といいますか、患者になる側としてはよかったと思う先生がいてくださる病院が魅力的なのですけれども、そういう先生を確保されるに当たって、どんなご努力をされているのか、もしくは、どういうところに注目されていて、どういうところに苦労されているのかということが分かると、ちょっと安心するといえますか、とんでもないことにはならないだろうなという気がするので、教えていただければと思います。

○西川病院事業管理者 ご存じのように、地方では医療従事者の確保が難しい状況になってきております。札幌はまだ何とかこらえていますけれども、ご指摘のとおり、当院でも医師の確保というのはぎりぎりのところです。

しかも、医師に関しては、当院だけで決められることなく、いわゆる大学からの派遣という形で医師を受け入れている状況もございまして、大学の医師の数によっても左右されてしまうという現実があるため、自由に雇ったり異動なりができないという面がございます。患者さんにとっていい医師をどう集められるかということに関しても、大学との関係や大学の意向での異動ということもございますので、当然、病院として努力はしているのですけれども、そういうぎりぎりのところでみんな頑張っているということをご理解いただければと思います。

○野中部会長 ほかにいかがでしょうか。

○立花委員 看護職の視点で申し上げますが、７ページに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とございまして、特定行為研修修了者の養成等によるタスクシフト・タスクシェアということで、今いる人数の中で乗り越えていこうという中で、これはとって

も大事な視点だと思っております。数値目標も掲げていらっしゃると思いますが、まずは現状と、今後これをどのような体制を組みながら計画的に進めていこうとされているのか、お伺いします。

これは北海道の中でもやられているところが少ないので、ぜひ教えていただきたいと思います。

○山本看護部長 看護部長の山本です。

特定行為研修修了者の育成に関しまして、計画的に進めていくということでございますけれども、昨年度から当院でも特定行為研修の医療機関として開講しておりまして、認定看護師の資格を有する職員以外にも一般の職員からも特定行為の研修を受けて臨床の現場で活躍できるようにということで、広く公募をして研修に取り組んでいるところでございます。

これからも、タスクシフトということだけではなくて、看護師が担うというところの意義や成果も併せて考えながら、院内の医療に貢献できる職員を育成していきたいと考えているところです。

○立花委員 看護協会でも、特定行為研修修了者の意見交換や、それに対応している施設の意見交換等も行っておりまして、今年も看護職やこれに興味を持たれる医療職に来ていただくシンポジウム等も予定しております。バックアップしておりますので、今後ともこの計画の状況等を教えていただければと思います。

○野中部会長 ほかにご意見、ご質問はございますでしょうか。

○金子委員 看護業務と同時に、当院ではクラークの採用はかなり進んでいるのですか。事務作業補助員です。例えば、診療室でもクラークがついてくると看護師の看護業務がかなり減りますし、いろいろな意味で人件費も安く済むと思うのです。

○菊地経営管理部長 今、市立札幌病院では、外来の先生がいらっちゃって、看護師のほかに、医療秘書という電子カルテの入力などをするための職員がいます。クラークということでは、委託になりますけれども、業者に委託して人材に来ていただいて、看護補助的な仕事もしくはクラーク的な仕事をするということもしています。

○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 来年度は中期計画の３年がたつということで、見直しをかけるというところに差しかかっているかと思いますが、今日も様々なご意見をいただきましたので、ぜひ参考にさせていただいて、また計画をバージョンアップしていただければと思います。

皆様、お疲れさまでした。

進行を事務局にお返しいたします。

３ 閉 会

○奈良計画担当課長 これをもちまして本日の部会を終了させていただきます。

皆様、どうもありがとうございました。

以 上