

# 札幌市営企業調査審議会（令和5年度第3回病院部会）

日 時 2024年3月14日（木）午後6時～7時32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、大橋委員、岡田委員、加藤委員、  
金子委員、紺野委員、竹之内委員、田中委員、  
野中委員（部会長）、星原委員

専門委員 4名

佐古専門委員、土橋専門委員、本間専門委員、  
山内専門委員

市 側

西川病院事業管理者、中村副院長、田中副院長、  
勝見副院長、高棹経営管理室長、山口経営管理部長、  
寺江理事、永坂理事、堀内理事、  
相澤放射線部長、後藤薬剤部長、千葉看護部長、  
矢田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、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。

私は、病院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。

本日は、病院部会の委員11名、専門委員4名、計15名の全員が出席となっております

次に、資料の確認ですが、机上に座席表と会議資料を配付させていただいております。

配付資料は、次第、委員名簿、資料1、令和6年度予算案の概要、資料2、札幌市の地域医療の概況及び市立札幌病院の現状と課題となります。

資料に不足等はございませんか。

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、お疲れさまです。

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、年度末の大変お忙しいところをご参集いただきまして、誠にありがとうございます。

本日は第3回の病院部会ですけれども、新たに市立札幌病院の在り方検討会議というものを立ち上げさせていただきまして、本日は初回となっております。それに伴いまして、新たに4名の専門委員の皆様に加わっていただきました。本当にお忙しいところをありがとうございます。

本日は、市立札幌病院の現状と課題についてご協議いただき、当院の今後の在り方についてご検討をよろしくお願いいたします。

○瀬川計画担当課長 次に、お手元の次第をご覧ください。

今回は、令和5年度第3回目の病院部会であり、かつ、施設の再整備を含めた機能強化の方向性を検討するとともに、次期中期経営計画の策定に向けた議論を行う第1回目の市立札幌病院の在り方検討会議となります。

皆様全員にお集まりいただくのは今回が初めてとなりますので、お手元の委員名簿をもとにお名前をご紹介します。

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

まず、病院部会の委員でございます。

病院部会部会長の野中委員でございます。

部会長代理の加藤委員でございます。

ここからは委員名簿の順にご紹介いたします。

上原委員でございます。

臼井委員でございます。

大橋委員でございます。

岡田委員でございます。

金子委員でございます。

紺野委員でございます。

竹之内委員でございます。

田中委員でございます。

星原委員でございます。

次に、このたびの在り方検討会議にご参加いただく4名の専門委員の皆様をご紹介します。

佐古委員でございます。

土橋委員でございます。

本間委員でございます。

山内委員でございます。

また、本日、オブザーバーとして、北海道と札幌市の医療政策担当の皆様にご同席いただいております。

次に、札幌市病院局、市立札幌病院の特別職、局長職、部長職をご紹介します。最前列から順にご紹介いたします。

改めまして、病院事業管理者、市立札幌病院長の西川でございます。

副院長の中村でございます。

副院長の田中でございます。

副院長の勝見でございます。

経営管理室長の高棹でございます。  
経営管理部長の山口でございます。  
続きまして、2列目の職員をご紹介します。  
理事の寺江でございます。  
理事の永坂でございます。  
理事の堀内でございます。

続きまして、3列目の職員をご紹介します。  
放射線部長の相澤でございます。  
薬剤部長の後藤でございます。  
看護部長の千葉でございます。  
医療品質総合管理部長、地域連携センター部長の矢田でございます。  
以上でございます。

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たします。

## 2 議 事

○野中部会長 改めまして、部会長の野中です。よろしくお願いたします。

ただいまから、札幌市営企業調査審議会令和5年度第3回病院部会、第1回市立札幌病院の在り方検討会議を開催したいと思います。

本日は、ご多用のところをお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

本日の議題は2点、会議はおおむね2時間程度と考えておりますので、よろしくお願いたします。

まず、令和6年度の予算案につきましてご報告をいただき、質疑を行った上で、次に、市立札幌病院の中長期的な役割や機能強化の方向性などについて、委員の皆様それぞれのお立場から活発なご議論をいただければと考えております。

それでは、議題（1）について、病院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す。

私から、令和6年第1回定例市議会において審議中であります令和6年度病院事業会計予算案の概要についてご報告いたします。

資料1、令和6年度予算案の概要をご覧ください。

まず初めに、資料の左上です。

令和6年度の病床利用率は81%、入院患者数は1日当たり544人、外来患者数は1日当たり1,056人を見込んでおります。

病床利用率につきましては、令和5年度決算見込みが予算を3ポイント上回る76%の見込みとなっていることを踏まえて、令和6年度予算は令和5年度予算の設定の考え方と同様に、決算見込みの76%に5ポイントを加え、81%と設定しております。

左下の囲みには、令和6年度の病院事業会計における主な取組を掲げております。

一つ目は、再整備基本構想、次期中期経営計画の策定でございますが、令和5年3定補正にて設定した債務負担行為により、これらの構想、計画の策定支援業務の委託契約を締結しており、その費用として3,800万円を計上しております。

二つ目のダヴィンチXiでございますが、こちらは令和6年12月に現行機の保守期間が終了するため、現時点の最新モデルに更新するものでございます。

三つ目のオンライン予約システムの導入でございますが、こちらは既に他の医療機関でも実績のある予約システムを導入するものです。現在は予約センターの職員が電話対応により予約を受け付けておりますが、電話回線が塞がっていることなどにより取り切れていない予約希望者が一定数いることから、これらの方々を受診につなげることを目的に導入するものでございます。

次に、右半分の表にて、収支と資金の状況についてご説明します。

まず、右上の表が令和6年度の収益的収支でございます。

令和6年度予算欄の表の上から3段目、診療収益は234億6,300万円と、前年度に比べ15億9,200万円増加しております。これは、入院患者数の増や化学療法の治療を受ける外来患者を入院治療に切り替えるこ

となどによる入院収益の増加を見込んだことによるものです。

また、表の4段目の病床確保補助金は、新型コロナウイルス感染症の5類化に伴い制度終了となるために0とし、全額減少しております。

支出は、給与費が人事委員会勧告の影響などにより4億1,000万円増加するほか、材料費が7,700万円の増、そのほか、電気、ガスの高騰による光熱水費の増加などにより、経費等は5億8,700万円の増加となっております。

以上、収益的収入259億7,600万円、収益的支出269億5,200万円、収支の差引きは、網掛け部分のとおり、9億7,600万円のマイナスとなっております。

次に、右下の表が令和6年度の資本的収支でございます。

資本的収入については、企業債のほか、一般会計からの出資金、負担金となっております。支出に対応して増減するものでございます。前年度予算に比べ8億9,300万円の減少となっております。

資本的支出については、前年度に比べ33億8,700万円減少しております。内訳は、建設改良費等が9,400万円の増加、企業債償還金が平成5年度に借り入れた本院移転分の償還終了により9億9,500万円減少、一般会計からの長期借入金償還金は、今年度完済見込みであることから、25億円の減少となっております。

そのほか、会計検査院の指摘によるコロナ補助金の返還に備えて、1,400万円の補助金返還金を計上しているところでございます。

以上、資本的収入21億2,300万円、資本的支出31億4,200万円となり、差引き10億1,900万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等による留保資金や過年度までの資金残を加えた令和6年度末の資金残は5億9,800万円となっており、プラスの資金は維持できるものの、前年度に比べて大きく減少いたします。

続きまして、2ページ目のグラフです。

これは、病院経営に関する主な指標の過去5年間の傾向です。

左側の二つのグラフでは、コロナの影響によって減少した患者数が、徐々にではありますが、回復傾向にあることを棒グラフで示しており

ます。また、右下のグラフでは、経常収支及び資金の推移を示しております。

右から二つ目の令和5年（補正）のところの収支資金のグラフにつきましては、令和6年1定補正において増額されました高度・特殊医療の収支差に係る一般会計繰入金2億7,400万円を含んだ金額となっております。これを受けました令和6年度の資金残は約6億円となっております。

資金残の減少が続く見通しではありますが、コロナ禍を経て、病床利用率は着実に上昇しております。今後は、この動きをさらに継続的なものとし、一年でも早く経常収支を黒字転換させる必要があります。そのための取組として、病床利用率と入院単価の両方をさらに向上させるべく院長指揮の下、動き始めております。

資料の3ページの総括表、4ページの業務量、5ページの主要事業のページは、参考資料となっております。

こちらにつきましては、1ページ目でご説明した内容のとおりとなっておりますので、説明は省略をさせていただきます。

令和6年度予算案の概要についての説明は、以上でございます。

○野中部长 ありがとうございます。

令和6年度予算案の概要についてご説明がありました。

なかなか厳しい予算案ということですが、物価高騰と、今回は職員の給与を上げるということで、その分、保険点数も少し上がると言われてはいますが、実際にその分を補充できるのかどうかはなかなか厳しい状況であることは我々も認識してはいますが、これらの説明につきましてご質問、ご意見はございますか。

○上原委員 この4月からの医師の働き方改革に関わって、先般のお話で、長時間勤務をされているお医者さんが結構いらっしゃるということでしたが、新年度、当病院ではどのように予定されているのか。

給与のところでは人事委員会勧告に基づいて増加という話でしたが、勤勉手当等も少し増えているようです。その辺も加味した予算になっているのかという質問です。

○野中部长 事務局からお願いします。

○山口経営管理部長 働き方改革の取組状況でございます。

4月から医師の時間外労働が年間960時間と制限されるということでございますけれども、当院では、手術が若干長いですとか、どうしても年間960時間を超えてしまうような診療科がありますので、B水準ということで申請をして指定を受けた状況です。

それに伴いまして、健康保持義務が義務づけられることとなります。大きなものとしては、月100時間を超えるような時間外勤務になる見込みがある場合には産業医による面談を受けなければいけないこととなります。そのため、産業医の資格を持つ医師を6名養成し、100時間になる見込みになる場合には面談を行っております。

そのほか、時間外勤務をしっかりと把握できるようなシステムを導入していくとか、タスクシフトなどについても病院全体として考えて取り組んでいる状況です。

また、今年度、人事委員会勧告などで給与が上がったということでございますけれども、それについては令和6年度も踏まえた上での予算となっている状況でございます。

○岡田委員 まず、質問の前に1点確認させてください。

資料の1ページの病床利用率ですが、左上に書いてあるのは81%で、そこから矢印が引かれていて、病床利用率を令和元年度並（81.9%）に高めると書かれています。同様に、同じ資料の4ページの欄外に書かれている病床利用率は87.8%となっているのですが、2つの病床率がどのように違うのかを教えてくださいたいです。

○山口経営管理部長 当院は672床の病床数がございまして、4ページ目に書いてある病床数は、精神科、救命救急センター、感染症病棟を除いた数字の588床となっております。一般病床に比べて稼働率が同じように推移しないものですから、それを除いた588を分母とした分かりやすい数字で示しております。ただ、全体の病床利用率につきましては、先ほどの精神科や救命救急センターを含めた数字で、672床を分母として考えているのが81%になっているということです。

○岡田委員 前提となる診療科の数が違うということですね。

○山口経営管理部長 そうです。



○岡田委員 その上で質問したいと思います。

病床利用率を上げるためにどんなことをするかということで、1ページの左側に書かれているように、手術支援ロボットの更新や、オンライン予約システムの導入というものが、病床利用率を上げていく取組だと思えます。その際に、現在使われている手術支援ロボットをそのまま使い続けられるのか、それとも売却されるということはあるのでしょうか。

○山口経営管理部長 現在のダヴィンチは、保守期限が切れてしまうので、使えなくなります。したがって、廃棄して、使わないものになります。

○岡田委員 手術支援ロボットの更新もそうですし、オンラインシステムで夜間でも予約ができるのは非常によい取組だと思えます。せっかくのことなので、しっかりと広報活動をしてほしいです。ロボットの話は、患者さんを紹介してもらって病院にアナウンスをする必要があるので、一般の方には予約システムの導入が始まるということを広く周知し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か。

○佐古専門委員 資料の2ページの左上の入院患者数と単価ですけれども、令和6年度の入院単価は8万7,598円となっています。コロナ前の令和元年が7万5,000円です。コロナ期間中は8万円台に行っていますけれども、算定根拠というか、今回の診療報酬では入院はあまりプラスにならないと思ったのですけれども、一般的に利用率を上げると単価が下がる傾向にあるのです。ですから、この辺の算定根拠を教えてくださいたいです。

○山口経営管理部長 コロナ前から入院単価が上がっていることですが、コロナ禍におきましては、コロナ患者の診療報酬上の特例加算により単価が増加していた傾向があります。

令和6年度以降につきましては、コロナの単価への影響はないのですけれども、冒頭でご説明を差し上げましたが、外来化学療法の同意を得た方に、入院して治療を受けていただく、それによって、患者さんにとっても通院の負担がなくなるメリットもありますので、そういう

ことをやっていこうということもありまして、単価が上がる見込みを立てている状況です。

○野中部会長 ほかにいかがでしょうか。

○金子委員 先ほどもベッド稼働率の問題の話になったのですが、1年間で5%上げるのはかなり大変なご苦労が必要だと思うのです。予約システムを変えたり、いろいろな工夫をされていらっしゃると思います。

患者さん一人一人の単価を上げるお話では、化学療法とかいろいろな手術を増やすことで可能だろうと思うのですが、患者さんのベッド稼働率を増やして在院日数を減らすのは、かなりのご苦労で5%はものすごくハードルが高い気がするのです。

資料1の2ページで、去年は76%、その前が67%だったのです。それは、コロナ禍によって患者数の減少もあってベッドの稼働率も低かったと思うのですが、コロナのいろいろなことが終わって、新しく出直さなければいけないと思うのですが、稼働率を5%上げることの具体的な考えや政策をお伺いできればと思います。

○山口経営管理部長 コロナ禍が終わって以降も患者さんが当院になかなか戻ってこない状況にありますけれども、資料のグラフのとおり、コロナが5類化移行後は、少しずつ着実に患者さんが戻って増えてきている状況です。ただ、それではまだまだ経営回復に至る状況ではありませんので、年明けからやっているのですが、診療科によってばらつきがありまして、入院患者さんが少なくなっている診療科もあります。その中でも、もともと患者さんが多くて落ち込みの大きい診療科を重点的に紹介していただくように連携病院への訪問活動を強化したり、広くというよりも、よりターゲットを絞って患者増に向けて取り組んでいる状況です。そのほか、救急患者の受入れ体制の強化や、院内の中でも連携を図りながら取り組むことも少しずつ始めている状況です。

確かに、なかなか厳しい状況ですが、この1年も、今年度の当初に比べて病床利用率は着実に向上してきておりますので、その勢いで来年度も、今申し上げたことも一つとして取り組んでいきたいと考

えています。

○野中部会長 ほかにご質問、ご意見はございますか。

○加藤部会長代理 前回の会議のときに、PETの稼働率の話で認知症の治療にも手をつけたらどうかという話があったと思うのです。その後、札幌市で認知症の疾患医療センターの公募があったと思うのですけれども、その辺は今後どうされるのでしょうか。

○山口経営管理部長 認知症疾患医療センターが幾つかの病院で札幌市から指定をされて始まる状況です。当院も公立病院としてどのような役割が果たしていけるか検討しているところですが、認知症疾患医療センターを受けるには、専門の相談窓口を設置したり、専門医その他資格職を配置したり、検査体制の体制整備が必要になってきます。そういう体制整備を進めながら、公立病院の役割としてどんなことができるか、札幌市の保健福祉局と調整を図りながら検討を進めている状況です。

○野中部会長 ほかにいかがでしょうか。

○田中委員 1ページの予算の特徴のところ、オンライン予約システムの導入について記入されております。実際に患者増につなげるということは、現在、電話対応で予約が空いている枠がどれくらいあるのかということと、予約システムは令和6年度のどのぐらいの時期から稼働する予定で考えていらっしゃるのかを教えてくださいたいです。

○山口経営管理部長 オンライン予約システムですが、月に340件くらいの予約枠があると試算しておりますが、システム導入によって170件くらいにはなるということで、ある程度の患者さんの増加や増収効果もあると判断しております。

稼働時期につきましては、お時間をいただきたいと思います。

○矢田地域連携センター部長 稼働時期は、個人情報扱うものから、札幌市のセキュリティポリシーの確認や、インターネット回線の整備などを進めている段階です。大体5月か6月ぐらいには稼働できるかなというところで進めています。

○野中部会長 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、報告事項の予算案の概要については終了します。

続きまして、協議事項です。

議題（２）について、病院局からご説明をお願いいたします。

○瀬川計画担当課長 資料２についてご説明させていただきます。

こちらの資料につきましては、それぞれページが上下に分かれておりまして、ページ数を右下につけておりますので、そちらをご覧いただきながらご参照ください。

２ページをご覧ください。

まず、この検討会議で議論していく内容でございますが、市立札幌病院再整備基本構想、次期中期経営計画の素案をそれぞれ整理していくことを目的としております。本日が第１回として、最終回は10月に最終報告を目指して最大で６回程度開催する予定です。

３ページをご覧ください。

ただいまお話ししました市立札幌病院再整備基本構想、次期中期経営計画の主な内容を示したものとなっております。

再整備基本構想につきましては、当院の病床規模、あるいは整備をどのような手法で行うのか、概算費用はどれぐらいかかるのかといったことを中心にまとめてまいります。

中期経営計画につきましては、2025年から４年から６年程度の経営計画としまして、目下の経営改善や取組指標の設定を議論していく内容となります。それぞれ令和６年10月頃までに素案を整理しまして、令和７年３月末に公表する予定で検討してまいりたいと考えております。

４ページをご覧ください。

病院を再整備する場合、どれぐらいの期間がかかるのかを示したものとなっております。

こちらについては、今回の再整備基本構想の策定から病院再整備に至るまで、おおむね10年程度かかると想定しております。こちらは、建物を建て替えるのか、今の建物を改修して使うのかにかかわらず、同じくらいかかると考えております。

5 ページをご覧ください。

本資料の目次となっております。

大きく二つのテーマに分かれておりまして、左半分の一番上の札幌市の地域医療の概況、右上の市立札幌病院の現状と課題という大きなテーマの二つについてご説明したいと考えております。

7 ページです。

日本の将来推計人口を示した資料です。

日本の人口は減少傾向にありまして、2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準となると想定されております。

8 ページをご覧ください。

札幌市及び江別市や千歳、北広島などを含めた札幌医療圏の将来人口を示したものとなっております。

こちらにも全国と同じように将来人口は減少傾向にあり、2050年には2020年人口の9割を下回る見込みとなっております。ただ、札幌市の75歳以上人口は増加傾向にありまして、一方で、生産年齢人口や年少人口は減少していく傾向にあります。

9 ページをご覧ください。

こちらにつきましては、札幌市及び札幌医療圏の65歳以上の高齢化率を示したものとなっております。

札幌市でご覧いただきますと、一番左の2020年は27.8%と3割弱ぐらいですが、30年先の2050年には39.4%と4割弱ぐらいまで増えると見込んでおります。

10ページをご覧ください。

こちらは、札幌市内の主な死因別死亡数や死亡割合を示したものとなっておりますが、多い順に、悪性新生物、心疾患、老衰となっております。

11ページをご覧ください。

こちらは、年齢階層別の入院患者数を示しておりますが、年齢階級別推計入院患者数は65歳以上で急激に増加しまして、これが全体の77.2%を占める状況となっております。

12ページをご覧ください。

将来の入院患者数の推計です。

札幌市でご覧いただきますと、入院患者数は令和22年まで増加傾向にありまして、2050年にかけて横ばいとなっていく見込みとなっております。当面は高齢者が増えることに伴って入院患者数も増えていく見込みとなります。

13ページをご覧ください。

こちらは外来患者数の推移ですが、令和12年、2030年をピークに緩やかな減少傾向となると見込まれております。

14ページをご覧ください。

地域医療構想における必要病床数の状況でございます。

令和3年時点の病床数は、令和7年の必要病床数と比較しまして、高度急性期、回復期、慢性期病床が不足している一方で、急性期病床は5,300床ほどの過剰となっている状況です。

15ページをご覧ください。

札幌市内の病院の配置状況を示したのになっております。

札幌市内には約200の病院が所在しておりますが、そのうち、市立病院を含める39病院が中央区に位置している状況です。

16ページをご覧ください。

市立病院を中心としまして、市内の高度急性期、急性期病床を有する300床以上の病院がどのような配置になっているかを示したものです。

17ページをご覧ください。

市内の病院の入院患者数の状況を示したものです。

こちらは、市内の高度急性期、急性期を担う300床以上の病院の中で、当院の入院患者数は全体で4番目となっております。

18ページをご覧ください。

市内の病院の救急車による搬送件数を示した資料となっておりますが、ご覧のとおり、市立札幌病院は市内の15病院の中で5番目の116.3件を担っている状況です。

19ページです。

市内病院の紹介ありの入院患者数の状況を示したのですが、当院は、市内12病院の中で3番目の569.4件を担っております。

20ページをご覧ください。

これまで説明しました内容のまとめです。

まず、将来動向といたしましては、人口減少が進む一方で高齢化率は上昇していきまして、年齢階級が上昇していくことに伴い、受療率や入院となる割合が高まる傾向がございます。患者推計と必要病床の状況ですが、入院患者は2040年まで上昇する見込み、外来患者は2030年まで上昇する見込みとなっております。

こうしたことを踏まえた検討のポイントですが、まず、1点目として、将来の医療需要増を見込んだ機能強化、体制の整理が必要と考えております。2点目として、その中で市立札幌病院が担うべき役割を明確化していく必要がございます。3点目として、医療圏全体での必要病床数を踏まえた当院の病床規模の設定をどのようにしていくかというものの検討が必要となります。

大きなテーマの二つ目、市立札幌病院の現状と課題についてご説明いたします。

22ページをご覧ください。

当院の概要を示したのですが、基本理念、運営方針、使命、役割でございませう。

23ページをご覧ください。

これは当院の概要を示したのですが、病床数や患者数、職員数、標榜診療科の状況を示したものです。

24ページをご覧ください。

当院が受けております主な指定、特別医療室・設備の状況、施設の規模、その他の施設の状況をお示ししたのとなっております。

25ページをご覧ください。

当院の沿革をお示ししたものです。

明治2年の病院設置を皮切りに、現在に至るという状況です。

26ページをご覧ください。

当院の配置図です。

27ページをご覧ください。

医師、看護職員、コメディカル職員数につきまして、平成7年度に

現在の桑園地区に移転して以来、令和4年度に至るまでどのような推移になっているかを示したものとなっております。

平成7年度、約28年前と比べて1.5倍程度に増えているという状況です。

28ページをご覧ください。

当院の施設の状況を示しております。

病院は24時間体制で稼働している状況ですので、老朽化の進行が速い傾向がございます。特に、診療棟の排水設備の老朽化が著しく、写真でお示ししておりますとおり、給排水設備の配管の腐食が進んでいる状況となっております。

29ページをご覧ください。

当院の狭隘化の状況について示した資料です。

入院患者の高齢化に伴いまして、ベッド周りにケアの器具ですとか医療機器が増えていたり、設計当時の現在の4床室の多くは5.8平方メートルとなっておりますが、現在の基準と照らし合わせると、現在の医療法施行規則では6.4平方メートルのスペースを確保することとなっております。療養環境加算の算定条件でいきますと、平均で8.0平方メートルのスペースの確保が必要とされております。

全国で建て替えを目指す多くの病院では、この8.0平方メートルの確保を目指していると聞いております。

続きまして、30ページです。

当院のコロナ感染症等を含めた新興感染症への対応状況を示したものです。

感染患者専用動線やエレベーターが必要であったり、一般病棟について個室の数が若干不足しているという状況と、感染管理に適した陰圧設備が必要ということを示したものとなっております。

31ページをご覧ください。

当院は、災害拠点病院として、震度7や震度6強の大地震でも倒壊しない水準の耐震構造を有しておりますが、示しております写真は免震構造といいまして、地震があった際にも地盤とつながりを切って建物への揺れを防ぐ構造を示したものとなっております。こちらは、最



近建て替えを進めておりますほかの病院で多く採用されてきている構造となっております、地震があった際にも、建物を守るほか、医療機器の損傷を抑える効果が見込まれるものとなっております。

32ページです。

当院の入院患者の居住地の状況を示しております。

当院の入院患者の居住地につきましては、札幌市内の患者が全体の約8割を占めておりまして、特に、北区、西区、中央区にお住まいの方が全体の5割を占めている状況となっております。

33ページをご覧ください。

こちらは、当院の入院患者の年齢を示したものとなっております。

当院の入院患者の年齢は、70歳から74歳の患者数がピークとなっております。

34ページをご覧ください。

こちらは、主な診療状況の推移ということで、患者数や病床利用率、平均在院日数の状況を示しております。新型コロナウイルス感染症の影響により2020年に落ち込んで、2021年以降は回復傾向にある状況です。

35ページをご覧ください。

主な診療状況の推移を示しておりまして、例えば、救急搬送の受入れ件数や、手術件数、分娩件数、紹介件数をお示ししております。

それぞれ新型コロナウイルス感染症の影響によりまして2020年度に落ち込んだ後、2021年度以降は回復傾向にありますが、分娩件数につきましては年々減少している状況でございます。

36ページをご覧ください。

こちらは、主な経営指標の推移を示しております。

左上の経常収支をご覧くださいと、令和2年度以降は経常黒字となっておりますが、新型コロナウイルス感染症による病床確保補助による影響が大きいものと考えております。こちらの補助金が縮減となります令和5年度以降は経常赤字を見込んでおります。

37ページをご覧ください。

ここまでのご説明のうち、施設・設備の課題に対する検討について

まとめたものとなっております。

主な課題としては、建築から28年が経過しており、配管設備が老朽化していることと、職員数の増加や大型医療機器の導入等により施設が狭隘化していることです。3点目として、新型コロナウイルス感染症を経験して、感染対策上の問題が明らかになったということです。4点目として、大規模地震があったときに医療機器をどのように守っていくかが課題と考えております。

これに対する検討のポイントとしましては、感染症、災害に強い施設設備の整理、2点目として、課題解決のための施設整備手法の整理、3点目として、概算費用の算出、再整備費を含んだ収支計画の整理ということが主なポイントとなると考えております。

38ページをご覧ください。

経営改善に向けた検討のまとめを示したものです。

まず、課題としましては、経常収益の大部分を占める入院収益をどのように増やしていくか、2点目として、委託費、職員人件費、材料費といった経常費用をどのように縮減していくかが課題となります。

これに対する検討のポイントとしては、1点目、新入院患者増に向けた取組・指標の設定、2点目、経常費用の見直しと指標の設定、3点目として、中長期的な収支見通しをつけ作成するという、大きな3点が課題だと考えております。

最後に、39ページをご覧ください。

第2回会議は、4月下旬から5月中のゴールデンウィーク前後の開催を想定しております。ここでは、災害、感染症等への対応や機能強化の方向性について議論させていただきたいと考えております。

説明は以上です。

○野中部会長 ありがとうございます。

事務局から、札幌市の医療環境の概況と市立札幌病院の現状と課題についての説明でした。

最後の9と10のところに、今回の委員会で検討する課題がまとめられているのではないかと思います。

最後のページに今後のスケジュールがありますが、2回目は、災害、

感染症等への対応、機能強化の方向性を議論したいと考えておりました、1回目と2回目で市立札幌病院がなすべき役割が明確化されるのではないかと思うのですが、それを見て、3回目以降に、次期中期経営計画に向けてどのような取組をすべきかについて、皆さんからご意見をいただきたいと思えます。

せっかく、今、札幌市の医療環境と市立病院の現状と課題のご説明をいただいたので、この中でお気づきの点や、こういうふうにしたほうがいいのではないかということで、今日気がついたところがあればご意見をいただければと思えます。

○金子委員 16ページで確認です。

札幌市の地図があって、市立札幌病院が672床のうち、高度急性期病床が464床あるということですね。そうすると、ほかの病院に比べて、当院は高度急性期病床の比率が7割から8割ですね。ほかはそんなにないのですけれども、464床を高度急性期病床として届出していて、全てそれなりの設備をされているということによろしいのでしょうか。

○山口経営管理部長 北海道への病床数の報告に当たりまして、このような高度急性期の病床の数を報告させていただいております。ただ、数の報告は病棟ごとの数字になりまして、病院によっては数の数え方が違って、少ないように見えるかと思えますが、そもそもの高度急性期と急性期の境があまり明確ではないところもありますので、病院によって考え方が違うところがあると思えます。

○金子委員 具体的に入院されている患者さんの1日の単価は高度急性期に入った場合と全く違いますね。高度急性期病棟であるためにはいろいろな制約が必要ですね。患者さんでいえば、私は脳神経科ですけれども、意識障害が必ずあるとか、呼吸障害があるとか、そういう制限があって高度急性期病棟に入られています。1日の単価が他の病棟とは全く違うのです。高度急性期であれば病床自体に制約があると思うのですけれども、それでも、そういうことなのでしょう。

○土橋専門委員 最初に制度設計をしたときに、単価でやるというガイドラインは後でできているので、このマスタープランをつくったときには、あくまでも自己申告なのです。特に、高度急性期と急性期に

については厳格に指導していない状況ですので、先生が危惧されている影響はあまりないと思います。

○金子委員 高度急性期の病棟に入院していただく場合とそうではない場合で患者さんの支払う金額は全く違います。

○土橋専門委員 ここで言う高度急性期は、ICUという意味ではないです。

○金子委員 そうですか。

○佐古専門委員 診療報酬で言えば、地域医療構想で国が必要病床数の推計をしたときに、医療資源投入量が3,000点以上を高度急性期というふうにDPCのデータでやっています。ですから、一般的にはICUとかCCUというところを想定するのですが、この数は連動していないのです。

でも、ちょっと多いというのは、私も同じ印象です。

○金子委員 高度急性期といっても、急性期との境はほとんどないと考えていいわけですね。

○野中部会長 ほかにご意見はございますか。

○臼井委員 3ページです。

再整備基本構想と中期経営計画が一緒に考えられるような印象を受けていました。中期経営計画は2025年から4～6年間ということで極めて近い経営計画だと思います。再整備基本構想というのは、これから構想して、おおむね10年程度で工事をして再整備されるということですね。

3ページに二つの円があって、ゴールが違う時期だと思うのですけれども、7ページ、8ページで、日本の将来推計人口は2070年までが書いてあり、その下の市内の将来推計人口は2050年までの数字が出ています。疑問なのは、この委員会では20年後を見ていくのか、40年後を見ていくのかということです。2050年を見越してこれから議論をするのか、最初に書いてある2070年を見越して議論するのかというところが分からなかったというのが正直な感想です。

再整備基本構想の場合も、これから10年後の2035年頃のことを見据えて、実際にはその頃に出来上がるのでしょうか。この病院がそうであ

るように、そのときにベストであったとしても、その何年後かには設備が老朽化しているということを考えると、おおよそこの委員会で目途とする年はどの辺りがいいのか、2050年を考えるのか、2040年を考えるのか、日本の将来推計人口にあるように2070年までを見越して考えるのか、その辺をはっきりさせていただきたいと感じました。

○**山口経営管理部長** 再整備基本構想につきましては、今お話がありましたとおり、約10年先を見据えたものと考えております。一方で、中期経営計画につきましては、今後4年から6年程度の計画で、期間が若干異なるのはそのとおりですが、地域の中で市立札幌病院に求められる役割を整理して必要な機能の強化をどのようにすべきか、経営健全化をどのように図っていくかということは共通していると考えております。

そういう意味で、今回は、一体的に検討するというところで、長期を考えながら中期のものを検討するという流れにさせていただいています。一方で、10年後を見据えてこの基本構想をどうするかという視点は非常に重要だと思いますので、その辺は改めて整理させていただきたいと思います。

○**本間専門委員** 北大病院も、今、市立札幌病院と同じように再開発の計画を立てているのですが、今おっしゃったことはまさにそのとおりで、10年後に新しい病院を建てるから、そのときの社会状況や人口動態に合わせてつくるのか、10年後に建てたものは恐らく50年後くらいまで使うと思いますが、その間に人口がどんどん減っていくので、どこに焦点を合わせて設計するのは非常に難しいです。

今、建築費が非常に高いので、10年後にちょうどいいものが建ったら、20年後にはそんなにベッドは要らないとなりますので、その辺りが非常に難しいです。

それも含めてどの時点でベストな状態に合わせて作るのかということもここで議論すべきだと思っております。

○**野中部会長** 貴重なご意見をありがとうございます。

10年後に建ったときが目標値ではなくて、その後どれだけ使うかというところが今後の検討課題になると思っておりますので、そこに目途を

置くということが重要かと思いました。

ほかにご意見はございませんか。

○**岡田委員** 22ページです。

恐らく、今の時点で考えている市立札幌病院の理念や役割が書かれていると思いますが、一番下の役割というところを見ると、ほかの病院でも考えられている役割や使命が重なる部分がある気がします。

今後、ほかの病院とどう差別化をしていくか、現時点で、患者さんや、患者さんを紹介してくださる連携病院の先生方が、近隣の病院と比べてどういう特徴を見て選んでいただいているのかという調査などをされているのであれば、どんなふうに認識されているのか、もし何かあればお聞きしたいです。

○**矢田地域連携センター部長** 今年度の初めに連携医療機関のニーズ調査をさせていただいたのですが、当院における連携の満足度を確認させていただいたところ、80%ぐらいからは「やや満足」「満足」というご回答いただいています。

ただ、先ほども言いましたように、紹介しても受診までに少し時間がかかるとか、手術調整が難しく断られる事例があるなどのご意見もいただいたところで、今、院内で課題として、少しずつ対策をとっている状況です。

答えになっていましたでしょうか。

○**岡田委員** ありがとうございます。

満足度調査というのは、比較的好意的な回答になりがちだと思うのですがけれども、今のような問題点やご要望、なぜこの病院を選んだのか、なぜこの病院に紹介をしたのかという理由が重要だと思います。さまざまな理由やこの病院にとっての優先順位があると思うのですがけれども、そんなことも分析されると、将来、この病院がどんなところを目指していけばいいのかという参考になるのかなと思いましたので、よろしくをお願いします。

○**矢田医療品質総管理部長** 貴重なご意見をありがとうございます。

○**佐古専門委員** 病院の在り方については、市立札幌病院独自では決められないと思うのです。地域医療構想は、札幌医療圏全体で病床数

がどのぐらい必要で、高度急性期と急性期はどのぐらい必要か、そして、市立札幌病院の役割としてはこのぐらいになってほしいという調整が必要だと思うのです。もちろん、病院独自で将来の人口動態を考えて一定の方針を出すことは必要ですけれども、そういう事情もあると思っています。

今、大きな将来の方向性という話をしているところで細かいことを言って申し訳ないのですが、38ページの10の経営改善に向けた検討の方向性で、「収益の大部分を占める入院収益」という表現があるのですけれども、これは言い過ぎではないでしょうか。

令和6年度の予算案を見ても、外来収益は約3分の1あるのです。3分の2を占めるところが正しいと思うのです。

入院患者に比べて外来患者の比率が低いという印象です。紹介率71%というのはすばらしく高いと思うのです。逆に言うと、フリーで来る患者さんがちょっと少ないと思います。

国の方針として、こういう病院は入院になるべく特化して、外来はほかの中小規模の病院あるいは診療所に任せるという方向性なので、それは間違っていないと思うのですが、オンラインで外来予約を取ると、入院の予約ではなく外来予約になりますね。ですから、少し外来を増やしたいという意向があるのか、外来をやって、そこから入院患者が見つかってくるわけなので、その辺りの外来比率を上げる方向なのか、その辺の方針としてはいかがなのでしょう。

**○山口経営管理部長** オンライン予約システムを導入する目的は、最初のご説明にもあったとおり、電話ではなかなか予約を取り切れない方がいらっしゃる実態がありますので、24時間オンラインで予約していただくことで、今まで以上に新しい患者さんにつなげることができるという目的です。

また、今の外来患者数もコロナの影響からしっかり回復していない状況かと思っています。長期的な流れとしては、外来は入院にシフトしていく形なのですけれども、今が十分な状況であるとは考えておりません。外来を増やすことによって入院患者が増えるという効果もあると思いますので、外来患者につきましては、新しく当院に受診して

いただく患者さんを増やすという目的で、外来患者を増やしていく方向性でいきたいと考えております。

○西川病院事業管理者 補足させていただきます。

オンライン予約システムは、あくまでも新患ということではなくて、ほかのクリニックさんから手紙を書いていたいただいた患者さんが、そこで直接予約ができないときに、家で電話なりオンラインなりで予約を取るというものです。

また、健診で引っかかった人たちは選定療養費がかかりませんので、そういう方々が予約を取りやすいようにということです。新患については、国もかかりつけ医ということを言われていますし、当院でもその患者さんを増やすという方針は持ち合わせておりません。

ただ、佐古委員がおっしゃるように、予算でも160対50ということで、外来の比率もそれなりにありますし、外来患者さんが増えなければ入院患者が増えないということは我々も重々分かっていますので、その辺はバランスを見ながらやっていきたいと考えております。

○土橋専門委員 この建物は既に28年たったということですが、建物の寿命として、物理的にどこまで持っていけるものなのでしょうか。

実は、私ども札幌医大も38年くらいたっているのですけれども、同じような問題が生じて、何とかしなければということで制度設計をするときに、もう土地がないので、当院としては、リノベーションに踏み切って60年持たせるという物理設計をして、そこに新しい理念とユニットを組み込みました。

こういうものを未来にやりたいというのは分かるのですが、医療現場で30年先の医療を想像するのは無理で、せいぜい10年ですが、その関わりとこの建物が物理的に何年もつかを考えないと制度設計ができないと思うのですが、いかがでしょうか。

○山口経営管理部長 一般の鉄筋コンクリート造の建物の場合は、耐用年数が60年と言われてはいますが、病院につきましては、24時間365日常に稼働している施設ですので、老朽化が進行しやすく、法定耐用年数は39年とされております。

ただ、昨今の物価高騰などで建て替えを計画しても少し延長になる



ということもありますし、我々も今まさにこのように議論をさせていただいて、建て替えか、再整備か、改修して延命をするかというところで議論をさせていただいています。

○野中部会長 ほかにご意見、ご質問はございますか。

○紺野委員 資料の中に言葉としてはなかったのですが、医療DXについて、現状と課題として何か取り上げるような事柄はなかったのかということと、今後の病院の在り方検討会議の中で検討する材料として何か盛り込むようなお考えがあるのか、ご質問をさせていただきます。

○山口経営管理部長 医療DXと言われるものにつきましては、効率的な病院運営をするとか、医師の働き方改革とか、非常に重要な課題だと考えております。

今回の診療報酬改定でも医療DXに関わるような改定が見込まれていまして、例えば、マイナ保険証の活用を推進するような改定内容などもありまして、一つは、マイナ保険証が使いやすくなるような仕組みを整備したいと考えております。

効率化に当たりましては、今も一部行っておりますけれども、RPAという仕組みがございます。簡単に言うと、パソコン上の作業をロボットに自動でやってもらう仕組みですけれども、そんなものを一部取り入れて効率化を図るということをしております。そのほか、スマートフォンを導入したり、音声で入力する端末を導入したり、様々な取組を進めております。

これらにつきましては、どうしても費用がかかってきますので、中長期的な視点で取り組みたいと考えております。

○臼井委員 3ページに「目指すべき病院の姿（長期・中期）」とありますのであえて申し上げるのですが、先ほどのご意見でも、10年後の医療は分かるけれども、その後の医療はなかなか難しいとおっしゃっていました。21ページ以降の「市立札幌病院の現状と課題」のところで、現状は、こういった様々な狭隘化の問題や老朽化などがあると思うのですが、せつかくここで中長期と考えるのであれば、市立札幌病院の現状はこうなのだけれども、本来目指すべき姿はこういう

姿だとか、市立札幌病院とはこんな病院なのだという一言で明快に言えるような病院の姿を浮き彫りにできないものかと思います。

これは医療だけではないと思うのですけれども、30年、50年後というのは現在の延長線上にはないということがはっきり言えると思うのです。ものすごく時代が大きく変化して不連続な時代のときに、現状のものを直すというだけでやっていくよりは、一度、本来目指すべき姿や、ありたい姿をはっきりさせたほうがいいと思います。

市立札幌病院とはどんな病院なのだろうといったときに、22ページに基本理念や使命が書かれていますね。市民のための「最後のとりで」が言葉としては一番強いと感じるのですが、「最後のとりで」ということを市民の方々に誤解なく伝えられるかということ、非常に難しい言葉だろうと思います。最後と言うと、もう自分は本当に最後なのかという感じに受け取られかねないですし、私は「最後のとりで」と聞くと、ホスピスがそれに当たるようなものかと思います。ぴたっとくるようなコンセプトというか、特徴づけるワードが必要な気がしています。

○山口経営管理部長 確かに、基本理念、運営方針、使命、役割につきまして、現在の中期経営計画を策定するに当たっていろいろと整理してきました。その後、時代も変わっていますし、今後の方向性もありますので、今後は理念や運営方針なども見据えて議論して決めていきたいと思っております。

○野中部会長 ほかにご意見、ご質問はございませんか。

○本間専門委員 今、北大病院も再開発を考えていますが、北大病院で何から何まで全部やるというのは、経営ということを考えると難しいと考え始めました。同じ時期に再開発をしますのです、この疾患であれば市立札幌病院、この疾患であれば北大、札幌医大というふうに役割分担をしていかないと、お互いの経営が立ち行かなくなるのではないかと考えています。3病院は割と近い地域にありますし、今回、この専門委員にさせていただきましたので、そういう面も話し合っていけたらと思っています。

今、北大で具体的に考えているのは、食事です。

来年は当初の予算よりも3億円余計にかかるという事態に直面して

いまして、食事も問題になっています。東京だと、幾つかの大きな病院が民間の業者に委託して、業者の工場から届けるということができるのですが、北海道だと、北大病院クラスの病院が三つ以上がお願いしないと、食事を提供する会社の経営が成り立たないということがあります。

そして、給食のスペースというのは結構取るので、それを外注にできるとイニシャルコストもすごく節約できますし、食事のコストも落とせる可能性が高いです。

そういうことも含めて相談させていただければと思います。

○野中部会長 非常に重要な点だと思います。

ほかにご意見、ご質問はございますか。

○田中委員 質問です。

19ページに、医療供給の状況ということで、市内病院の実績が比較として載っています。市立札幌病院も、これからは紹介の患者さんたちをどう取り込んでいくかが必要になっていくと思うのですが、他院からの紹介ありの入院割合は本当に高くてすごいと思って見ているのですが、実際の数となると、北大病院や手稲溪仁会病院と比べて、すごく差があります。割合は一定程度あるのに数が連動していないのは、どう読んでいいのかわからないので、伺いたいと思います。

○土橋専門委員 DPCデータがありまして、それが他院の紹介ありなしとなっています。なので、実際の紹介の有無は無関係です。

○野中部会長 ほかにご意見、ご質問はございますか。

○大橋委員 経営という視点で考えたときに、人、物、金が経営の大きな要素になってくるのですけれども、2040年までは入院患者が増えるという推計がある中で、2024年問題もある中で、医師の数や看護師の数とこれから市立札幌病院が求めていく医療の提供の度合いがリンクしていないと経営は成り立たないと思うのです。この中にスタッフに関する記述が一切ないのですけれども、今後、何か出てくるというイメージでよろしいでしょうか。

○山口経営管理部長 スタッフの比率が分からないということでしょうか。

○大橋委員 これだけの診療を行うにはどれだけの医師がいて、それに対する計画をお持ちなのかということです。

○山口経営管理部長 医師にしても、看護師にしても、どういう機能の病院にするか、どういう規模の病院にするかによっても変わってくると思います。今後、規模や機能なども議論していきますので、そういうものが見える中で採用などの計画も一緒に考えていくことになると思います。

○高棹経営管理室長 補足です。

生産年齢人口の減少に伴って、人材確保はますます難しくなってくると思います。現状で言いますと、人材確保に困窮している状況ではないのですが、今後、そういう事態が想定されると考えています。そのためにも、先ほど話題に出ましたDXの関係などで省力化を図っていきたいと考えています。医療スタッフが働きやすい病院をつくる中で、医療スタッフにも選んでいただけるような病院を目指していきたいと考えています。

○野中部会長 今後、患者数が減っていく世の中において、病院自体もスタッフの人数をある程度考えていかなければいけないと思います。今までは、医者を増やすという路線だったのですが、どれぐらいの需要があるのかということを見据えながら、職員の適正配置数がどれくらいなのか、もちろんDXも入れてということですが、そういう中で考えていかなければいけないと思います。

それには、この会議で、どれぐらいの病院の規模にしていくのか、まずそこがスタートラインだと思うので、10年先以降は分からないというご意見がありましたが、20年先ぐらいの需要がどうなのかということも想像しながら皆さんと議論をさせていただければと思います。

○野中部会長 ほかにご意見はございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

○野中部会長 それでは、第1回目の会議を終了させていただきます。

次回は、市立札幌病院の在り方について、より具体的な議論を行いたいと思います。本日、皆様方からいただいたご意見を踏まえて、論点の整理や資料作成など、必要な調整を事務局で進めていただきたいと思います。

考えております。

全体を通して何かございますか。

(「なし」と発言する者あり)

○野中部会長 それでは、事務局にお返しいたします。

○瀬川計画担当課長 本日はありがとうございました。

第2回目の在り方検討会議は、4月下旬から5月中旬ごろの開催を予定しております。具体的な開催時期につきましては、3月末頃をめぐりに改めてご案内させていただきたいと考えておりますので、引き続き、どうぞよろしく願いいたします。

### 3 閉 会

○野中部会長 それでは、これをもちまして札幌市営企業調査審議会令和5年度第3回病院部会（第1回市立札幌病院の在り方検討会議）を終わらせていただきます。

長時間にわたり、ご協力をありがとうございました。

以 上