令和6年度　第4回江別市立病院経営評価委員会　議事録

〇日時
　令和7年2月7日(金)18:00～19:30

〇場所
　江別市立病院　2階　講義室

〇委員
　出席:西澤寛俊 委員(委員長)、石井吉春 委員(副委員長)、西村正治 委員、山田修司 委員、
　　高田明 委員
　欠席:笹浪哲雄 委員、樋口春美 委員、山本長史 委員、水野克也 委員

〇その他出席者
　江 別 市:後藤好人 市長、白崎敬浩 総務部長、岩渕淑仁 健康福祉部長、
　　柴田佳典 総務部財務室長
　市立病院:長谷部直幸 病院事業管理者、富山光広 院長、奥井一恵 看護部長、
　　白石陽一郎 事務長、中村哲也 次長、加茂順一 経営企画室長、
　　阿部明美 管理課長、川島雅一 医事課長、藤村和憲 施設整備担当参事、
　　大橋克則 健診管理課長

〇傍聴者
　9 名

〇次第
　1. 開会
　2. 議事
　　(1)報告事項
　　①病院事業経営状況(4～12月分)について
　　②令和7年度病院事業会計予算(案)について
　　③江別市立病院経営強化プランの中間見直しについて
　　(2)その他
　3. 閉会

【議事録】

	――― 議事(1)報告事項 ① ―――
西澤委員長	報告事項①病院事業経営状況について、事務局より説明願います。
経営企画室長	(資料1 P1「診療収益の状況」説明) (資料1 P2「病院事業経営状況調」説明) (資料1 P3「入院実績と計画」説明) (資料1 P4「外来実績と計画」説明) (資料1 P5「損益管理簿」説明)
西澤委員長	この件について、質疑ありますか。 ただいま、市長のご挨拶と事務局から説明がありましたが、実績がかなり思わしくないということです。正直言いまして、今、日本全国で患者数が減っているという事態になっております。これはいろいろな要因があると思いますが、そのことをこれからどう解決していくかというのは、おそらく、江別市立病院だけでなくて、全ての病院に課せられた課題だと思います。これからこの委員会でもしっかり議論していかなければならないと思います。先ほど市長から専門委員会という話もありましたが、これは後ほどということでございますので、また委員のご意見を聞きたいと思います。 それでは、資料1ページから 5 ページまでは質疑なしということで、次に進めさせていただいてよろしいでしょうか。
委員	(異議なし)
	――― 議事(1)報告事項 ② ―――
西澤委員長	次に、報告事項②令和7年度病院事業会計予算(案)について、事務局より説明願います。
経営企画室長	(資料1 P6～9「令和7年度病院事業会計予算案(概要)」説明) (資料1 P10～12「令和7年度病院事業会計予算案」説明) (資料1 P13「令和7年度病院事業会計予算における業務予定量の概要」説明) (資料1 P14「令和7年度一般会計繰入金内訳調書」説明) (資料1 P15～16「前年度予算との比較分析」説明) (資料1 P17「令和7年度予定貸借対照表(要旨)」説明) (資料1 P18「キャッシュ・フロー(現金の流れ)の経年比較」説明)
西澤委員長	この件について、質疑ありますか。

高田委員	2点ほど質問したいのですが、1点目は、ページでいうと7ページですが、令和7年度における主な取組事項ということで、一番最後の10番は別に協議というか、後ほど質問したいと思いますけれども、この中で、1番から9番まで列挙されているんですけれども、1番目の断らない医療の2行目で経営の安定化を目指す、こういう表現で、ちょっと抽象的な表現を使っています。けれども、2番目以降は、図るとか、実施するとか、断定的な表現なんですよ。全て。ここだけが目指すです。何かちょっとばふらっとしたというか、曖昧というか、ここだけ目指すというふうにした、何か根拠があるのか。それが1点です。 もう1点は、資料9ページ、10ページで、ちょっと細かい話なんですけれども、今のご説明で給与費の関係です。令和6年度計画ベースで2億2，000万円上げるというふうに説明を受けたんですけれども、右の方の表を見ますと、令和6年度の第3号補正で、44億5，100万円になるという計算になっているんですよね。令和7年度予算との差は1億円ぐらいしかないんですよ。今年度はたぶん 4～5%給料がアップしたんだと思うんですよ。そうすると、令和6年度の予算ベースとの比較ではあまり意味がないんじゃないですかって僕は思います。言いたいのは、第3号補正で出た数字、これが今年度末の給与費総額であろうと。これから若干ありますから、多少のブレがあってもこの数字と。これに対して、今、人事院勧告で多分来年度も4%ぐらい上がるのかなと思うと、1億円では足りないんじゃないですかということを言いたい。なぜかというと、先ほど室長からご説明があったとおり、令和7年度計画は、過去と違って実現性の高いもの、実態に合わせるということがベースだと思うんですよ。ですから、診療収益も実態的な数字を並べていると。こういうことであれば、費用も人事院勧告がどうなるか分かりませんけれども、今の時流からすると、実体的な数字を列記しないと片手落ちになるんじゃないのかなと思ったのです。ですから、ここでいう1億円程度のアップというのは実態にそぐわないんじゃないか。これもまた補正でさらに1億円を上乗せる、こういうことになりやしないかというふうに思ったんです。 以上の 2 点についてご質問したいと思います。
経営企画室長	1点目の目指すという言葉のところなんですけれども、この(1)の部分につきましては、長谷部事業管理者の大方針として、市立病院で断らない医療を実現するという理念をきちんと共有するということと、断らない医療というのが、単に市民に信頼されるということではなくて、経営全般の安定化にもつながるんだということを、職員の皆さんに認知していただくということで、今回信頼されるということに加えて、入院患者、外来患者の増加による経営の安定化を目指すという、この両方の側面があるということを病院職員全体で共有するための大きな大目標として掲げるということで、(2)以降は個別の具体的な取組になりますが、(1)は病院全体の大方

	針ということで、目指すという言葉を使っているという意味合いになります。 　ただ、言葉の使い方についてはそれぞれのお考えがあるかと思いますので、より具体的な表現の方がいいのではないかというご意見もごもっともかと思いますが、ここで目指すというふうにしているのは、これについては全ての職員が全ての部署で、この考え方の下に行動するという意味合いを込めた目指すというような形のものとなっております。 　続いて給与費の部分なんですけれども、その点については、まず高田委員のおっしゃるとおり、令和7年の人事院勧告によって、給与費の増が見込まれる可能性があるというのはまさにご指摘のとおりで、そこのところをどう見込むかというのは、なかなか難しいところがあるかと思います。 　ただ、予算制度というのは、予算を議会に提出して、議決を受けた部分については、支出する承認を得るという形になりますので、あらかじめ人事院勧告の上昇分も織り込んで議会の予算の承認を求めるということは、令和7年の人事院勧告も含めた給与費の増額分について、あらかじめ議会の承認を得るという議案となってしまいますので、現在の江別市の予算編成の考え方においては、現行の給与条例または、同時に出す給与条例の改正に合わせて予算の見込みを行って、議会の議決を得るという、そういう方式をとっているものですから、現在の予算の考え方では、このような予算の提案の仕方をさせていただいているという形となります。 　予算制度の中では、収益の部分と費用の部分と、厳密に言いますと少し意味合いが異なりまして、収益の方は、収益を見込むという形になるんですけれども、費用の場合については、支出の権限を承認いただくという意味合いがありますので、その観点から、今回の給与費の部分については、令和6年度の人事院勧告による部分、またそれに伴うベースアップの部分を見込んだ形の給与費の算定をさせていただいて、議会に提出をしているという形となります。
高田委員	何となく、釈然としませんけれども、言葉尻にこだわりますと、一番は、そうであれば実現すると言い切ったほうがいいと思います。そのくらいの決意で、大事なことなんだからやるぞと。そういうふうに言うほうがいいと思いますけれども、国語の時間ではありませんから、これ以上とやかく言いません。
西澤委員長	ほかにはありませんか。
石井副委員長	前回欠席しているので、少しピント外れになるかもしれませんが、令和7年度の予算、実施に向けてというときに、内科診療体制の再構築をやっていただいていて、もうある種、人員確保ということも含めてお話をいただいているんだと思うんですけれども、この部分というのは、予算上はどう

	いうふうに反映されているのかということについて教えていただきたい。 　全体の予算状況、もともとこの話も、実現可能性という話と持続可能性という話と両方出ているわけですけれども、予算を見ると、ある種実現可能性というか、困らないようにという側面が非常に強いと思うんですね。これは困らないという意味では、ある意味ではこういう数字になることについて、経緯から言ったらそうかなという認識もあるんですけれども、逆に言うと、いずれにしても、きちんと自律化するための2年目の数字として考えれば、この数字を出したら、5 年とかという単位で自律化することがほぼできなくなる。そういう数字であることも間違いないので、もっとどうするのという話について、今年度から踏み込んでいただく必要が僕はあるんじゃないかと思います。 　要するに収支を合わせるというのは、売上が上がらないんだとしたら、悪いけど経費をどこまで削るかという話をしなくちゃいけないわけです。今までの状況の中で、コロナのある種バブルがあって、なかなか評価が難しかったけど、そういうこともあったから、あまり危機的な状況が一回見えにくくなった。だけど、今年度の状況というのは、ある意味では元に戻った。何を今までやってきたのかということが問われるレベルで数字が悪い、一過性のものとは必ずしも認識できない状況だとしたら、どうするのという話は、もっとシビアにあるんじゃないかと。私自身は、ここ数年はあまり申し上げていませんでしたけれども、江別市立病院の守るべき医療というのは、極端に言ったら札幌圏、札幌市の医療の傘の中で、一定程度充足できるものは、要するに本当に限界的に考えるんだったら、そぎ落とすというようなことまで考えなくちゃいけないというのが、ある意味ではスタートラインの議論だったわけですね。その中でいろいろな努力を重ねてやってきて、ある程度見通しがつくということで、特に医師の確保ということが中心的な一つのテーマだったわけですけれども、本当に確保がいつどうできるんですかという話が問われているわけですから、仮に今年度できないような状況があったら、全体計画が絵に描いた餅になるということで、持続可能性ということから言ったら、今までの枠組みの数字が、非常に信ぴょう性がない状況になっているというのが、今現在の置かれているところで、もちろん診療報酬自体も、本当に必要な経費増に対応するものは上がっていくのだろうと思うので、全部問題だと言っているわけではないんですけれど、構造として、病床稼働利用率なり、外来の人員のベースというのが、今年度と来年度変わらないということだったら、逆に言ったらそこに合う体制って何なのという話に、普通の経営だったらなるわけです。 　それが悪いけどなっていないので、やっぱりちょっと時間的なずれというか、まだ経営再建をやっている途上なので、来年どうするかというときに、そういう要素を見ていかなければ、考えていかなければならないということが僕はあると思います。 　だから、予算は予算なのでいいんですけれども、この予算のとおりの数

	字になったら、たぶん今の体制、診療科を維持するという形での経営再建はできなくなると思います。できなくなったら、できなくなったなりにどうするかという話をしなくちゃいけないというのが次のステージ、今年度の末から来年度になりますので、その部分はやっぱりちょっと自覚していただいて、今年度まさにどこまで何ができるかということを、改めて今ということではないんですけれども、検討いただいて、予算とは別の話で全然構わないので、逆にこの予算を、みんなでこれをなんとか、これが最大の努力の結果だという話だとしたら、僕は、それは違うと率直に感じています。
西澤委員長	ありがとうございました。 かなり厳しい意見が出ましたがいかがでしょうか。
経営企画室長	予算の関係について説明します。 まず、診療収益については、現行の診療体制を前提に組んでおりますので、この内科診療体制の再構築に取り組むという部分は、令和7年度の状況が必ずしも十分でないという認識の下、取り組んでいくということがここで書いてあるということであります。 続いて、令和7年度予算の性格、評価のようなものですけれども、石井先生のおっしゃるとおり、実現可能性、こういう形になるであろうという部分については、今回、収益を高く見るということをせず、そういうことをより現実的な形にしようということで、現実の数字がきちんと見える形で予算を組みましょうという考え方が基本的なところとしてありましたので、そういうような形を取っておりますが、これが持続可能性のある予算かといいますと、我々は全くそのように認識していません。であるからこそ、また後ほど説明させていただきますが、経営強化プランの中間見直しを前倒しして実施して、収益構造そのものを見直すということに取り組まなければならないという認識をもって考えているところであります。 ただ、資金繰りの部分については、この26億円の一時借入金もしくは単年度の10億円の赤字という非常に厳しいところになりますので、国のほうで長期の借入を認める病院事業債の制度が創設されましたので、これはあくまで短期の資金の手当になりますが、そういった制度も活用して、令和7年度については、まず、乗り切った上で、収支構造の改善を、経営強化プランの中間見直しの検討を進める中で整理していきたいというふうに考えています。
石井副委員長	そこはそうなっているんだと思うんですけれども、中間見直しというのは、ある意味ではこれからやっていく話なので、足元の話には全然反映しないので、じゃあ1年棒に振るのという話なんですよ。だから、そこはやっぱりそうでは困るし、こんなこと言いたくないんですけど、やっぱり状況が変化してきたら変化したなりに、我々はある種、経営を評価して、どうすべ

	きかということを意見させていただいて、結局、自律再建ということが何らかの形でできるということを前提に、いわばこれまでの取組を支持してきたということなので、今の数字は、令和7年度までたった2年ですけど、積み上げたらやっぱりそことは全く違う数字になっちゃって、やっぱり江別市全体の財政にもかなり深刻な影響を与えるというレベルになってきますから、逆に言うと本当に手がなくなっているようなリスクを、僕は今の時点でちょっと感じてますので、やっぱりそこについては、これまで頑張ってきたということは1回置いて、改めて取り組む、早期に取り組むということが必要じゃないかというふうに思います。 　全部が病院の責任じゃないのはもちろん分かっています。分かっているけど、ある意味ではこの数字を前提として受け止めなくちゃいけないというのも現実なので、こんなことは本当に言ってもしょうがないというか、じゃあ何をするんだという話はもちろん厳しいのも分かっています。分かっているけど、数字を合わせられなかったら、結局存続できないということしか選択肢がないということが一番最初から分かっていることなので、そういうことについては、厳しいことをあえて言っていますけれども、もう一回再確認しなくてはいけないんじゃないかと思います。
高田委員	今、石井副委員長からご発言があって、私も基本的にそうだよなと思って聞いていました。皆さんご存じかと思いますけれども、昨日の北海道新聞に室蘭の市立病院の記事が出ていました。室蘭の3病院の統合です。でも、なかなかうまくいってないという経過もあって、背景もいろいろとあるようですけど、まさに記事に載っているついに禁じ手と、これは北海道新聞の表現ですよ。つまり2年間、話はこれからだけれども、市長の裁断としては、2年間、ドクターと市長部局の職員を除いて12％カット、年間給与を。えらい大きな話だと思うんですよ。記事によると職員が700人ぐらいいるって書いてあるから、江別市立病院よりもかなり大きな病院ではありますけれども、いわゆるそこまで来ちゃったと、だから今、石井先生がおっしゃるとおり企業の原理から言ったら、売上がなかったら、存続するならコストカット、コストの典型は人件費じゃないですか。僕は、新聞記事を見て、絶対江別市立病院はこんなことがあってはならんと思ったんですよ。職員が悪いわけじゃないんですよ。仕組みに問題があるんだと僕は思うんですよ。ここの職員は頑張ってる。頑張っても頑張っても黒字にならないような構造になってるんだろうと、私は思うんですよ。公務員ですから、人事院勧告で自動的に給料が上がる。収益がどうあれ給料が上がるという、そういう構造になってる。そういう中で、収支均衡、黒字化っていうのは、今の体制で、今の診療科で、これはかなり無理があると。であれば、それこそ次の議題である中間見直しという表現にはなってますけれども、抜本見直しというような、もっと言えばやり直しと、そういうような覚悟で、次に入っていくしかないんじゃないのかなと、私は思います。

西澤委員長	ありがとうございます。 他に意見はございますか。
西村委員	基本的に、今の問題は構造的な問題であるというのは、そのとおりで、次の中間見直しを早めて抜本的にやるということに関しては、そうならざるを得ない状況というのが、おそらく多くの人の基本的認識だろうというふうに思います。 一つ、現状の認識を確認したいのは、先ほどの最初の説明の中で、コロナ禍の後、入院患者も外来患者も全国的に減っている、これは全国的なニュースにもなっています。この辺の要因をどう考えていて、その見通しについてどう考えているかということが一つと、それからもう一つは、病院の側としては、先ほどの大きな目標の中に、断らない医療ということで、入院患者、外来患者をいかに増やすかということを基本的なコンセプトで目標として掲げていますよね。その整合性というか、その辺の見通しをどう考えているかということと、それから現状のスタッフのままで、入院患者、外来患者が十分に増えて、それに対応できるだけのキャパシティがあると考えてそういう目標を立てているのか。入院患者、外来患者を増やすためには、先ほど、例えば内科医の充実という話が出たように、医師あるいはコメディカルのスタッフをもっともっと充実させないと、実際、目に見えた形の入院患者、外来患者を増やして断らない医療に進んでいけるのかどうか、その辺の認識について、2点確認したいです。 1点は入院患者、外来患者が減ってきているという全国的な現象に関して、市立病院の当事者はどう考えており、具体的に江別市立病院に当てはめたときに何が問題だと考えているか。 2点目は、患者を増やすという目標を立てたときに、それを受け入れるキャパシティがあると考えているかどうかです。
経営企画室長	まずコロナ禍の後の江別市の状況ということですけれども、患者数については、実は、大きく減ったというところではないんですけれども、その後戻ってきて増えるということも起きていないという形かと思っております。ただ、これから経営強化プランの見直しにあたって、外部環境調査もさせていただこうかと思うのですけれども、江別市の場合には、市内で完結している部分、できていない部分、札幌市に流出している部分も非常に多く、過去の調査ではありましたので、その辺りの動向が、今、コロナ禍後にどのようになっているのかというのは、改めて客観的なデータに基づいて、分析する必要があるのかなと考えているところではあります。
西村委員	おっしゃっるとおり、コロナの後、患者数が戻ると想定されていたわけですよね。コロナのときに患者が減ったということは全国的に起こったわけ

	ですけれども、その後、戻るとされたのに、戻ってないというのが全国的に知られた事実ですよね。その背景として、例えば、一つの要因として案外指摘されていないのは、施設の患者が以前ほど病院に来なくなった。あるいは、自宅で療養している人が増えて、在宅が増えている。在宅が増えているので、高齢者が増えている割には、いわゆる公的病院にかかる外来患者、あるいは入院患者が増えてこない。これが一つの要因として大きいんじゃないかと実は思っているんですよ。これから、ますます施設で亡くなる人だとか、あるいは在宅医療を望んでいる患者が増えていくことは間違いないので、もしそれが、僕の今推測していることが正しいとすると、これからの中間見直しのときに、患者数の想定だとか、患者数の増加に対する目標を考えるときに、大変重要なポイントとして想定しておかないと、また捕らぬ狸の皮算用になっちゃうんじゃないかというふうに思います。それが一つです。 　2番目は、受け入れるキャパシティがあるかどうかということです。
経営企画室長	受け入れるキャパシティですけれども、当院の場合、やはり内科体制が非常に弱いというところがありまして、それ以外の診療科については、かなり充実している側面がございます。キャパシティという部分については、例えば、産婦人科ですとか小児科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、そういった診療科についてはまだまだキャパシティがあると思っております。一方で、内科については、かなりキャパシティが少ない中で経営をしているという部分がありますので、現在、当然内科医の招へいには取り組んでいるんですけれども、それと併せていろいろな仕組みを整えることで、医師の負担を軽減しながら、患者を受け入れる仕組みをとっていけないかということで、今いろいろな工夫を進めているところであります。 　例えば、資料7ページの主な取組事項の（2）入院の⑤ですね、レスパイト入院など、地域の医療需要を踏まえた入院患者受入れの仕組みづくりというもので、これはまさに先ほど西村先生がおっしゃった、今、在宅医療は介護施設での患者さんが増えている中で、レスパイトで一時的に入院されるなど、そういった地域医療のニーズが非常に増えていると感じておりますので、ここのところをしっかり取り組むということ、レスパイト入院に関しては、ある程度、入院の期間、どういうことをやるのか決めることで、それほど医師による関わりを大きくしなくても、多職種が関わる中で、入院患者を受け入れることができるというような部分もありますので、そういった仕組みを整えながら、現状できるキャパシティの中で、患者数を積み上げていくという考え方をしているところではございます。
西村委員	1点、感想を述べておきたいと思います。これは質問ではなくて私の感想です。 　実はかねてから思っていることですけれども、例えば入院患者、外来患

	者が全国的に減るのは、国の側から見ればいいことなんですよね。医療費を減らすために。国はそれを減らすために、もっと在宅医療をしようとか、看取りを施設でやろうということを推し進めているわけです。それは当然、病院の患者、入院患者が減るに決まっているわけです。だからある意味、国としてはしめしめなんですよね。ですから、国が考えている医療費全体の総額を減らすということと、各病院がいかに患者を増やして儲けるかということはベクトルが違うんです。このベクトルが違うところに構造的な問題があって、今、一斉に全国で、どこの病院も、大学病院も含めて大赤字になって大変な状況になっているという背景がある。これは私の感想です。その中で、だからいいと言っているわけではなくて、その中でいかにそれぞれの病院が頑張るかということが当然大事なことですから、そういうことを一応頭の片隅に置きながら、どうやって新しい改革、新しい取組をしていくかということを考えるのが、我々のあるべき姿かなと思います。これは感想です。
経営企画室長	そういう意味では、単純な医療費としては確かに小さくなっていくので、我々地域の病院としては健診・予防医療の分野というところは、ある程度活路を見出さなければならないところかなと思っておりまして、病気になる前から病院に来ていただく、病院に親近感を持っていただいて、市立病院を意識していただくためにも、健診の段階から関わっていくということは非常に大切なことかなと思っておりますので、そこは逆に我々が、市民の健康増進、健康寿命を伸ばすという意味でも、病気になってから関わるということではなくて、病気になる前から市民に寄り添った医療を提供していくということで取り組んでいくべき分野なのかなと考えています。
西澤委員長	いろいろな意見がありました。市立病院の役割としては、本当にいろいろと考えていると思うんですけれども、世の中の動き、あるいは国の考えている方向と、それが一致しているのかという話が出ていたと思います。今、明らかに国は社会保障費を減らす、医療費を減らすと言っています。であれば、同じようにやったら医療機関全体では下がるわけですね。利益がなくなるわけですね。だからそういう中で、江別市立病院だけが利益達成ということはあり得ないとすると、そういうことをやって本当に利益が上がるのか、需要があるのかという考え方だとか、そして、例えば内科が充実すればというのですけれども、実は、前回の診療報酬改定で、内科はかなり下げられました。ということは、内科を充実しても、そこで利益が思ったように出るかというと、利益を増やすなら外科系を増やすというふうに変わってきているんじゃないかなと思います。 それから、先生からお話があったように、今、お年寄りが増えていますけれども、今まで亡くなるときは病院だったんですが、それを施設内で、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）ということで、できるだけそういうと

	ころで自然にということになって、そういう需要の入院が明らかに減っています。ということで、世の中を見ると、それではこのままでいいのかということを考えると、もう少し議論が必要、これは私たちにも責任があります。私たちもやろうと思っています。考えて、場合によってはやっぱりダウンサイジングとか、思い切ってそういうことでもしないとダメだと。収入が増えないんだったら経費をまた減らすということも考えなきゃいけない。先ほど、室蘭の例がありましたけれども、あれは他の病院のことだと考えないで、江別市立病院でも同じようなことはあるかもしれないぐらいの危機感、そういうものが大事だと。 　大体、先生方の意見をまとめるとそういうことになると思います。そういうことで、今回は、中間見直しをするのであれば、できるだけ早くやろうということだと思います。そういう中で先ほど市長からも専門委員会という話も出ました。そこも併せて考えながら、もうちょっと活発な議論をして、本当に実効性のある案というものをこれから作らないといけないと思います。
事業管理者	皆さん、ありがとうございます。何と言うか、目指すべき方向性に関する具体的な意見をいただいていると思って、大変ありがたいと思います。 　ダウンサイジングについても、この後出てまいりますけれども、中間見直しといいますか、根本的な見直しということを含めた中では、当然考えていかなければならない。我々もシミュレーションを何度も繰り返しているところなんですけれども、地域唯一の公的病院としての機能をどこまで確保しながら、スタッフを削減する等々によって、収益が上がる方向に物事を持っていけるかというところは、本当に現在働いている者たちのモチベーションが保てるかということも含めながら、我々が意識していかなければいけないことなので、ダウンサイジングというのは、今すでに一病棟閉めておりますけれども、具体的に考えていく選択肢の一つであることは十分認識しております。皆さんのご意見もごもっともだというふうに思っております。 　それから、入院患者がなぜ減っているか、受診患者がなぜ減っているかという西村先生のお考え、その要素が非常に大きいと私も同感であります。在宅あるいは施設にいる方々が病院に来なくなっているという要素は大きいと思います。ですので、このレスパイト入院というのは、先ほど一例としてお示ししましたけれども、今日も話し合いをしてきたんですけれども、在宅診療を主にやっておられる先生方の施設と連携をしまして、オープン病床を病院内に作りまして、在宅の方々の受け皿であるところの、入院が必要になった場合の最後の砦として、我々はもっと具体的に動きたい、連携を強めていきたいということで、オープン病床、あるいは最後の看取りは在宅でということだったけれども、やっぱり病院でというふうになるケースもある。そういう場合の選択肢に我々を選んでいただくということ

	で、その看取りのためのスペースとして、緩和ケア病棟は、なかなか私どもとしてはハードルが高すぎて今実現できませんが、緩和ケア病床であれば、我々の現状の体制でも、十分準備できる可能性があるだろうということで、今、話を進めているところでありまして、そういう新たな視点からの入院の確保ということも進めながら、ダウンサイジングを図っていくというような考え方が、やはり目指すべきところなんだろうと思っております。 　引き続き、この後、出てまいりますけれども、見直しの方向性につきましてご議論いただければと思います。
西澤委員長	ありがとうございました。 　それでは、たくさんの意見を頂戴しましたので、これからの見直しに関してご議論いただければと思います。 　他によろしいでしょうか。
委員	（質疑なし）
	――― 議事(1)報告事項 ③ ―――
西澤委員長	次に、報告事項③江別市立病院経営強化プランの中間見直しについて、事務局より説明願います。
経営企画室長	（資料1　P19「経営強化プラン中間見直し(改定)概要」説明） （資料1　P20「経営強化プラン中間見直し(改定)スケジュール」説明）
西澤委員長	この件について、質疑ありますか。 　ただいま見直し案が出ましたが、今日の委員の意見は、さらにそれよりも厳しい意見が入っていたと思いますので、この中間見直しに関しましては、本日委員の方々からいただいた意見をさらに加えながら進めさせていただきたいと思います。 　ほかにはありませんか。
高田委員	ページにしたら1ページにまとめて書いてあるんですけれども、中身的に言うと、ものすごく重たい話だなと、資料が送られてきて、そう痛感しました。 　そういうことで、若干、確認というか、伺いたいんですけれども、今、室長からの説明がありました。この中間見直し、抜本見直し、これは、評価委員会の専門委員会という発言もあったんだけれども、その改定の主体は、あくまでも市ということなんですよね。じゃあ、今、資料化されているいくつかのことを前提にして議論をすると、こういう話だと思うんですよ。であれば、私がまず言いたいのは、これはもう一つの既定ライン、もし評価委員会に委ねるのであれば、これ以外の要素もあると思うんですよ。いわゆる抜

	本改革だから。つまり、現状の江別市立病院の現行の仕組み体制ではもう不可能だと。持続可能で、かつ収支均衡するというのが究極の目的なんです。そういう前提での議論にならざるを得ないのだろうと。さりとて室蘭みたいな惨めなことは絶対避けなければならない。本日は、市長もお見えですけれども、湯水のごとく、政策医療だからって、ほいほいとお金を2億円、3億円と出し続けるって、これまた物理的にも政治的にも不可能だと。そうすると、市の財政のバランスと病院の収支均衡をどうするか、こういう議論になると思うんですよ。であれば、あまり固定的な議論じゃなくて、その他も含めて議論をすべきだというふうに思います。 　それとちょっと具体的なんですけども、この改定方針の1点目に、地域医療連携の強化に向けた新たな枠組みづくりって載っているんですよ。私、この資料を事前に送ってもらって見てね、私の感じたイメージでは、これはいわゆる市内完結の、民間病院と広く言えばクリニックなども含めた、具体的に言うと病診、市立病院も含めて約70ぐらいあるんですけど、そのオール江別でワンチームとして、市内完結の地域医療構想的なものを作るんだと、こういうふうに読めるんだけれども、だとすればこれは市立病院が担うべき機能ではないと思うんですよ。市長部局が担うべきことであって、市立病院はその一員であると。唯一の公立病院としての特性を持っているわけですから、その中で民と患者を奪い合うという関係じゃなくて、市立病院と民がウィンウィンの関係になれる。こういうことを構築していくんだと。であるならば、これは強化プランの見直し、これは市立病院の経営強化プランですからね。それは別の次元ではないかと、そういうふうに読解したんだけれども、それはどうなんでしょうか。まず、1点目にそれを聞きたいと思いました。
事業管理者	私が思っているところでは、高田委員がおっしゃるように、新たな枠組みづくりというのは、これはまさにその方向性なんですが、それで民と官と言えるかどうかはあれなんですが、今、国のほうでも積極的に進めております地域医療連携推進法人的な集まりがありまして、幅広くいろいろなところで、今、皆さん立ち行かなくなっている状況がありますので、お互いに助け合おうじゃないかということで立ち上がっているんですけれども、私どもが目指したいところもそこに一つございます。 　これは決して患者を奪い合うということではなくて、そういう形の中に参画された組織それぞれが、個別に利益を追求するんだけれども、中での人材や物品や患者さんについては、中で柔軟に移動できる仕組みを作っていこうと。機能を分担した中で医療をみんなで分け合おうという形の法人組織というものを目指していくということで今考えている、という言い方はおかしいのですが、そういう方向性になるのではないかと推定します。そういう中に江別の場合は、やはり在宅医療、訪問診療ということを賄っておられる組織というのも、そういう組織の中に入っていただかないと完結

	していかないだろうなということがありますので、そういうことも含めた中での新しい枠組みづくりということでして、それが我々の経営強化プランにつながるかどうかということなんですけれども、これはまさに背景として極めて重要なことで、プランから外していくものではないと私は思っております。ただ、プランの中にどのようにこれを書き込んでいくかということは、もう少し議論が必要だというふうには思います。
石井副委員長	この文章、読みようによっては全然違う読み方ができるし、僕は最初から全然違う意味で読んでいるんですけれども、地域を江別市としたら、もともと江別市の医療というのは、江別市内で完結していない。むしろ札幌圏との役割分担から、もう一回見なくちゃいけない話は以前も言っていますので、ある意味では、これは相対的に市立病院が自分の役割を考えて、強めるところを強める、逆になかなか相対的に機能が十分発揮できないものはどうするか、この両方の議論だし、エリアは、江別の場合は江別だけで完結した議論ではないし、そういう議論にはならないということだと思うので、ここに書いてあることであらゆることが考えられる。言葉としては考えられることになっていますので、あまり言葉上は問題ないかなというふうに僕は読んでいました。
高田委員	新たな枠組みづくりと言われちゃうと、そういうイメージをしちゃう。今の管理者の説明では、私はストンと落ちないんですよ。要するに何を言いたいんですかって言いたくなっちゃう。だけど、私は前々から思ってるんです。ちょっとずれるかもしれないんだけれども、今、江別市立病院の経営再建をどうするかという議論がど真ん中の議論ですけれども、それとは別に、やっぱり市長部局で、市内の民間の病院なりクリニック、一つのワンチームとして市民の命と健康をどう守っていくかという面もあると思うんですよ。そういう機能っていうのは、残念ながら今の江別市にはないわけですよ。でも、先日テレビを見てたら、千葉の、ちょっと市の名前は忘れましたけれども、そこではそれが機能してるってテレビでやってたんですよ。後ほどまたネットで調べますけれども、やっぱりそれが必要なんじゃないのかな。それがないからやっぱり、紹介率・逆紹介率のことになって、響いてくるだろうし、我が道を行くみたいなことになっているんじゃないのか、そういう気がします。 もう一点、しゃべったついでで言わせてもらいますけれども、これから見直しをするにあたっては、青いと言われるかもしれないけど、公立病院たる江別市立病院は、やっぱり民間病院の補足機能だと思うんですよ。公立病院とは、そもそも定義としてね。へき地であり、政策医療であり、高度医療じゃないですか。つまり、民間病院で医療提供が賄えるのだったら、公立病院はいらないわけですよ、そもそも論として。これは私の見解ですよ。無医村には当然、病院を置くと。それは全部が政策医療になっちゃいますよ、

	そういう地域ではね。そういう意味から言うと、何が言いたいかというと、このプランを、今、新たに見直しをする上で、市立病院がいかにあるべしという意味では、民間病院の皆さんの意見もじっくり聞くべきだということを言いたかったんです。ちょっと話が逸れますけれども、市立病院に何を望むか、何が不満か、どうしてほしいか。この議論なしに市立病院単体で、この10年先のビジョンというのは不自然だと思っているんです。ちょっと話がひっちゃかめっちゃかになったかもしれませんけれども、どうなんでしょう。
西澤委員長	かなり難しい話だと思いますけれども、どうでしょうか。
事業管理者	江別市におきましても、私どもが唯一の公的病院ではありますけれども、民間病院の皆さんと連携を取りながら、新たな枠組みづくりで、決して経営を圧迫するとかそういうことではなくて、機能的にウィンウィンの関係になれるような連携を取っていきたい。その中で、本当に入り口から出口までという言い方もあれですけれども、在宅診療のレベルから看取りのところまでも含めた形で、連携を取っていけるような仕組みづくりが必要ではないかと思っておりまして、これは広く呼びかけて検討したことはございませんので、これからやっていかなければいけないことですし、高田委員のおっしゃるように、市の部局とも十分連携を取りながらご相談させていただいて、図っていかなければいけないことだというふうには思います。まだ何も具体化されているものではございませんので、当事者の中で少しディスカッションは進んでいるという段階でございます。
西澤委員長	ありがとうございました。 かなりいろいろな意見が出ましたが、非常に問題点はたくさんあると思います。それで、病院側、病院の立場で意見、これからの解決策を考えている、民は民の立場で考えていると思います。また、そのあたりが、まだ一致していないと思います。申し訳ありませんが、やはりある意味、市民の意見であり、専門家の意見でもあると思います。そのあたりはきっと意見交換をしながら、いい方向に作っていければなと思います。このページだけではいろいろなことを読み取れませんけれども、このあたりはもっと議論しながら、やっていかなければならないと思います。 国が明らかに社会保障費を削っておりまして、医療も縮小しようとしている中でどうやって生きていくか。さらに、公立より民間のほうが必死だと思います。そういう民間と、ではどのように本当にうまくやっていけるのかというのも、かなり大きな議題になってくると思います。そういうことを踏まえまして、今回、中間見直しに向けて議論したいと思います。 本当に委員の先生方も、本気で意見を交わしていますので、病院側もぜひ負けないように議論を積み重ねていただければなと思います。

	ほかに何かございますか。
山田委員	すごく高度な感じで全くの素人なので、ついていけない部分もあるんですけれども、前回というより、1年前にこの強化プランを作るときに、すごく乖離した数字のような気がするというようなことでお話をさせていただきました。その後具体化されたものが求められると思うので、そのときには賛成の立場でというような発言をして、ここではまとまったと思うんですけれども、これを見たときに具体化する部分というのが、先ほどの資料7ページ、8ページとかで出てくるものが具体的なのかとは思うんですけれども、ここから踏み込んだものがこれから出てくると思うんですよね。先ほどの管理者の話の中で、当事者の中では話しているんですけれどもということで、周りを巻き込むというところがあまり見られなかったりとか、周りからの意見がないと、具体化というところが難しい感じもしたりということがあったので、また同じ轍を踏むようにも、ちらっと感じられたので、そうならないようにということを期待しているところです。スケジュールを見たときに、来年の3月に強化プランを改定ということであるので、そこに向けての間が空いていると思うんですけれども、今までも見たような感じで、プランを立てるためのスケジュールなので当たり前かもしれないんですけれども、また同じようなデジャブとまでは言わないんですけれども、そういう感じを受けたので、そこら辺を本当に、申し訳ないんですけれども、今された議論は、広く周りを巻き込むものにしていただきたいというふうに思います。
石井副委員長	検討の内容等はいいんですけれども、ちょっと検討の枠組みの話があまり明確じゃないので、ご説明があったんですけれども、結局、専門委員会を置くとか、外部有識者を活用するとかというところについて、どこまで決めた話で、流動的なのがどこか、やっぱりちょっと枠組みははっきりしていただかないと、どう会議をするかということも明確にならないので、そこをもう少し詳しくご説明いただければと思います。
経営企画室長	今日の会議で、委員会の意思決定をいただきたいと思っておりますのは専門委員会の設置についてでございます。専門委員会の設置については、委員会で決定していただくことになっておりますので、そこのところについて決定をいただきたいというふうに考えております。専門委員会については、委員長の指名した委員で組織するということとなっておりますので、委員会で決定していただいた後、どの方に専門委員会の委員を担っていただくかについては、事務局と委員長で協議をさせていただいて、各委員と調整させていただきたいというふうに考えているところが1点なので、まずは専門委員会の設置について議論していただいて、可否を決定していただきたいというところです。

	もう1点、外部有識者等の話ですが、今の議論の中でも、例えば民間の病院の方の意見を聞いたほうが良いのではないかというようなお話もいただいておりましたので、そのあたりはどういう方をお呼びして意見を聞くか、そういったことについては、専門委員会の中で協議していただきながら、我々は策定にあたって進めていくことが望ましいのかなと考えておりますので、その部分については、専門委員会の中でご意見をいただきながら、調整しながら進めるということを想定しているところでございます。
石井副委員長	仕組み上は、専門委員会に委員以外は入れないのですか。
経営企画室長	あくまで委員会の中から委員を選ぶ形にはなっているんですけれども、委員会の要綱では、委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見を聞くことができるという規定もございます。例えば、専門委員会を開催するにあたって、外部の方をお呼びして、その方の出席を求めて意見を聞くということができるようになっていますので、委員という立場ではなくて、出席を求めた方から意見を聞くというような形になります。
石井副委員長	ちょっと変な話だけど、コメンテーター的に毎回参加していただく外部有識者がいるみたいなことも、ルール違反ではないと、極端に言うと。
経営企画室長	これは委員会の決定によるということになります。
石井副委員長	逆に、どういうメンバーで議論するか、やっぱり十分に資源が足りない可能性も考えなくちゃいけないので、やれる範囲としてはそういうことも含めて検討いただくほうがいいかなという、特にやっぱり数字をどう見てどう詰めていくかというところについては、水野委員もおられるけど、やっぱりもう少し病院経営に近い方など、必要な場合があり得るかなという気がしますので、ちょっとそこは柔軟にやればいいというだけの確認です。
西澤委員長	今、議論しましたが、ここで決定すべきこととして、専門委員会の設置をここでお諮りしたいと思います。そして、専門委員をどうするかなど、その後のことは、私のほうで具体的に決めさせていただくということになると思います。 ということで、専門委員会を設置することに関して委員の方からお聞きしたいと思いますが。 全員一致で専門委員会を設置するということでよろしいでしょうか。
委員	（異議なし）

西澤委員長	この後は事務局と私で協議させていただきますが、その際には各委員のいろいろなご意見もいただきたいと思いますので、事務局のほうで意見収集などしていただきたいと思います。 その中には、今、特に貴重な意見をいただきましたので、そういうことも踏まえながら、意義のある実効性のある委員会にしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。 それでは、今、専門委員会について設置するということで決定させていただきました。 ――― 議事(2)その他 ――― 次に、(2)その他について、各委員から何かございますか。
高田委員	専門委員会の設置ということで、専門委員会は、評価委員会の一部ということですので、評価委員会の責任が重くなったなと、そんな感じがしております。 ちまたの声では、再建はいいかげんにして、とにかく何とかせよと、これが市民の声だと思うんです。なので、何とか再建に向けて頑張らなきゃダメだなと思ったところであります。 それで、あえて確認したいんですけれども、この見直し、そもそもこの強化プランの狙いは、優しい言葉で言うと、市民の命と健康を守るための市立病院ということになるんだけれども、要は、厳しい経営危機を踏まえて、このままでは、本体も病院も共倒れだと、おかしくなるのが目に見えてる。第二の室蘭になっちゃうということで、固有名詞を言っちゃまずいのかもしれませんけれども、それで確認したいのは、この議論に入る前に、目指すのは収支均衡できる新病院に、新病院というか新しい姿を作るということでいいんですねということを確認したい。何を言いたいかというと、令和7年度の計画でいうと17億円の繰入金を入れます。計画でいうと7億5，000万円の赤字です。これが15億円繰り入れて、近い将来赤字が5億円になった。それで良しとする考えではないですよねということを確認したいです。このプランは。その辺がどうも曖昧。少しでも良くなろうっていう。少しでもじゃダメなんで、均衡ということは赤字ゼロですよね。そういうことをしつこいけど確認をしたい。 それともう一点で、この議論に入っていくためには、診療体制の問題なんかが必ず出てくると思うんですよ。それで、これは令和2年から話題になっているんですけれども、あれからもう５年くらい経っていて、例の部門収支計算、これに取り組むとなっているんですよ。それはいろいろな障害があったり、過去に医師の集団離脱の問題にもなったっていう経過も知っていますよ。でも、もうそれはもう20年も前の話なので。やっぱり今の時代、部門収支を把握できないのに、再生計画を作ろうということ自体無理ですと私は思う。だから何を言いたいかというと、この評価委員会を巻き込ん

	で、この新たな計画を実践しようと、策定しようというのであれば、部門収支、これを急いで作ってもらいたいと思うんです。それは外部に公表する必要はとりあえずないんだけど、それがないと議論は煮詰まらないと思うので。 　1点目は確認ですし、2点目はこれも確認です。お願いしたいと思います。
西澤委員長	ありがとうございます。 　これは事務局だけでなくて、私に対してもお願いということだと思いますので、事務局と協議しながら、ぜひ実現したいと思っています。 　他に何かございますでしょうか。
委員	（質疑なし）
西澤委員長	事務局から何かございますでしょうか。
経営企画室長	次回委員会の日程につきまして、事前に配布した日程表に基づき調整したいと思います。皆様から提出いただいたのち、調整し、ご連絡いたします。 　なお、全員の都合が揃わない場合には、出席者が多い日程で決定させていただくことがありますので、ご了承願います。 　また、本日は専門委員会の設置が決定されましたので、そちらの委員の選定と専門委員会の開催、進め方等についても、委員長と協議しながら各委員とも相談させていただきたいと思いますので、それについては、また改めてご連絡させていただくような形とさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。
西澤委員長	他に何もなければ終了しますが、皆さんよろしいでしょうか。
委員	（異議なし）
	――― 閉会 ―――
西澤委員長	以上をもちまして令和6年度第4回「江別市立病院経営評価委員会」を終了します。 19：30閉会