

## 令和6年度 第2回江別市立病院経営評価委員会 議事録

### ○日時

令和6年8月7日(水)18:00~19:30

### ○場所

江別市立病院 2階 講義室

### ○委員

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

### ○その他出席者

江別市:岩淵淑仁 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、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  
※富山光広 院長は欠席

### ○傍聴者

7名

### ○次第

1. 開会
2. 議事
  - (1)報告事項
    - ①病院事業経営状況(4~6月分)について
    - ②経営再建計画指標管理について
  - (2)協議事項
    - ①令和5年度 点検・評価に関する意見書(案)について
  - (3)その他
3. 閉会

【議事録】

	—— 議事(1)報告事項 ① ——
西澤委員長	報告事項の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。
高田委員	細かい話なんですけれども、1ページ目の診療収益の状況の説明を頂いたのですけれども、この下段で、米印で令和5年度の健診センター、訪問看護収益1億5,600万円ですか、これを除くとなっているのですけれども、この(令和6年度の)当初計画と実績はどうですか、これも除かれているのですか。
経営企画室長	令和6年度の当初計画と実績額ですが、健診センターの収益と訪問看護の収益は含まれておりません。
西澤委員長	ほかに質疑ありませんか。
笹浪委員	診療報酬の改定があったんですが、その影響ってすぐ分かるものがありますか。
医事課長	医事課の川島です。 改定の影響につきましては、改定は6月から適用されている関係がありまして、まだその辺のところ、十分な分析はできておりません。
西澤委員長	今回の改定はいろいろな面があり、職員の給与に関する項目があるなどすごく分かりづらくなっていて、人事部門でも非常に手間が多かったと思います。また、それぞれの病院によってその影響というのはまちまちで、かなりメリハリがついた改定であると思います。資料は6月までの実績ですが、8月に入り2カ月経過しておりますので江別市立病院として、何か変わったなということが、感覚でよろしいのですけれども、気がついたことがあればお聞かせください。急に振って申し訳ないですが。
経営企画室長	今回の診療報酬改定につきましては、高齢者救急の部分が非常に大きく変わったと考えています。新たに地域包括医療病棟が新設されたというこ

	<p>とで、当院は比較的高齢者救急の対象となる患者さんが多いので、その部分の対応をどうするかということは、今回の診療報酬改定を受けて、かなり院内でも検討させてもらったところであります。</p> <p>特に、地域包括ケア病棟の運用を大きく見直す必要がございましたので、病院の中でベッドコントロールナースという役割を担う看護師を置きまして、看護必要度も急性期の1を中心に、特に介護度に関する部分が厳しく見直されましたので、看護必要度をきちんと取っていくというモニタリングをしながら、地域包括ケア病棟の基準をクリアしていくということで、かなり患者の受け入れの仕方や、院内での患者の転棟のタイミングですとか、そういったところを一元的に管理しながらベッドコントロールをするような役割としての看護師を置いたのですけれども、それが画面上で一元的に見られるような仕組みを自前で作って、日々動向を見ながら最適なベッドコントロールを行う。その上で、急性期病棟と地域包括ケア病棟の比重を図りながら、診療報酬改定に対応するという事をさせていただきましたので、そこは非常に当院にとっては改定の影響があったと考えております。</p>
西澤委員長	<p>ありがとうございます。改定の一つとして、重症度と看護必要度の部分が変わりました。看護の基準に踏み込むと言いましょか、どちらかという内科系の、目に見えにくいところの看護の働きを評価していたところが、今回なくなり、内科系でかなり看護必要度が落ちて、看護基準を下げざるを得ないということが、全国的に起きてくると考えられます。各病院の行う看護量が全く変わっていないのに、そういうことが起きているということです。これには、多くの批判も聞こえております。ただ、批判して我々は今までどおりやるんだと言っても、それでは点数が下がるということで、改定の内容に合わせなければなりません。かなり大きな問題だと思いますが、その辺は各部署の方々と協力しながら、内容をきちんと把握しながら、どう対応していくか進めていただきたいと思います。</p> <p>個人的な分かりにくい発言をしましたが、今ちょっと医療界が混乱しておりますので、そういうことも踏まえ発言しました。ぜひコメントのときにも、その辺りがあれば聞かせていただきたいと思いますので、よろしく願います。</p> <p>他にはよろしいでしょうか。</p>
委員	(質疑なし)
西澤委員長	<p>———— 議事(1)報告事項 ② ————</p> <p>次に、報告事項の②経営再建計画指標管理について、事務局より説明願います。</p>
経営企画室長	(資料1 P6～8「経営再建計画指標管理表」説明)

	(資料1 P9~15「ロードマップ進捗管理表」説明) (資料1 P16~27「経営強化プラン実施計画」説明)
西澤委員長	この件について、質疑ありますか。
委員	(質疑なし)
	—— 議事(2)協議事項 ——
西澤委員長	次に、(2)協議事項の①令和5年度 点検・評価に関する意見書(案)について、事務局より説明願います。
経営企画室長	(資料2 「令和5年度 点検・評価に関する意見書(案)」説明)
西澤委員長	これは各委員と協議をしながら作ったものですが、改めまして何か質疑がございましたらお伺いしたいと思います。
笹浪委員	5ページの(4)なんですけど、医療者としては、コロナ感染症は収束に至っていないと思うのですが、ここはどう表現したらよろしいでしょうか。
西澤委員長	確かに、コロナは収束していなくて、最近札幌でも急に多くなっているようです。
経営企画室長	確かに、以前のような感染症法上の位置づけはなくなっておりますが、市立病院においても、一定の患者さんが外来ないし入院で来られているということは、現実としてございます。そういう意味では、笹浪先生がおっしゃるように収束という表現は、現実の医療現場からすると当てはまらないのではないかというご意見もそのとおりかなと思います。 患者動向が変化したということは、我々も事実として捉えておりまして、実際に外来の患者さんの動向というのは、コロナ前とコロナ後では変わったのかなというふうに思っておりますので、「収束」という言葉ではなく、別の表現で修正させていただいてもよろしいのかなと思います。
西村委員	収束ではないというご指摘はごもっともで、患者さんもまた増えていきますよね。ここは5類として扱われることになったことによって、という表現ではいかがでしょうか。収束だと誤解を受けますよね。
西澤委員長	ありがとうございます。2類から5類にすることで、国が意図的にコロナは終わったということにしていますよね。ですから最近ではコロナが発生しても、特にコロナ病棟は設けなくて、あくまでも一般病棟で扱うということになっています。ただ、現場の声として、病院団体では、コロナは一般だと

	<p>言われても、やはり他の入院患者さんのためにも隔離しなくてはならないし、非常に対応が大変だから、診療報酬上の基準などからコロナ患者を外してほしいという要望を出しています。国は強引に終わったと言っていますが、現場はかなり混乱しています。感染症法上の分類が変わったと言っても、実態はそのような状態であるということです。そういうことから言いますと、今、笹浪先生や西村先生の言ったとおり、ちょっと文言を変えて、2類から5類に変わったけれども、しかしながら、現実的にはまだ対応が必要であるということを上手に表現できれば良いなと思っていますので、そのように変えてはいかがかと思います。</p> <p>他の委員からこの件に関していかがですか。</p>
高田委員	<p>コロナが鎮静化しつつあるという表現だとどうなのでしょう。鎮静化はしていないけれども。</p>
西澤委員長	<p>鎮静化、もしていないかと思います。各委員からの意見を加味しながら、事務局で表現を変えていただくということによろしいでしょうか。</p>
西村委員	<p>医療者の立場からすると、鎮静化はしないですね。インフルエンザと同じように、これからも毎年毎年繰り返していく。ただ、2類ではなく5類の扱いにしたということで、インフルエンザに近い扱いになった。それが非常に医療体制に影響を与えているということなので、やはり文言については、鎮静化とか、なくなったみたいな言い方はしないほうがいいと思います。</p>
西澤委員長	<p>法律上の取扱いがどうなったかということと、医療現場の現状がどうかということ、上手に書き込んでいただきたいと思います。やはり市立病院としては、新型コロナウイルス感染症に対して積極的に対応してきたこともありますので、今後も継続して対応する中で、いろいろな影響があるのだということ、共有することが大事だと思います。</p> <p>修正は今日中に行いますか、それともあとで調整しますか。</p>
経営企画室長	<p>皆様の同意が得られれば、本日の議論を踏まえて、西澤委員長と調整させていただき、成案とさせていただきたいと考えております。</p>
西澤委員長	<p>各委員よろしいでしょうか。</p>
委員	<p>(異議なし)</p>
西澤委員長	<p>では、事務局と私で調整させていただきます。ありがとうございます。それ以外に各委員からご意見ありますか。</p>

山本委員	<p>この委員会には昨年度から参加させていただいており、紹介率と逆紹介率を向上させるという目標については報告をいただいているのですが、なかなか上がらないという説明を受けている状況です。そこで、これから何をして紹介率と逆紹介率を上げていくのか、教えていただければと思います。新たな取組をされる予定があるのかなと思っております。</p>
西澤委員長	<p>具体的な取組と言いましょか。何か予定がありましたらお願いします。</p>
経営企画室長	<p>今、行っている取組から説明させていただきます。根本的には、地域のクリニックの先生方と信頼関係を築くというところが、最終的に目指すべきところであるのですが、それだけでは数字を動かしていくことができないので、紹介率と逆紹介率を動かすために具体的な取組を進めているところであります。プロジェクトチームを作りまして、まず紹介件数、逆紹介件数を増やすという取組を3ステップで実施していこうとしています。</p> <p>まず第一弾として取り組んでいるのは、非常に技術的な話ではあるのですが、今までクリニック等の先生方には、当院の保有する機器を貸し出すような形で、MRI、CT等を活用していただく受託検査方式を取っていたのですが、放射線科の常勤医が着任されましたので、市立病院の放射線科に診療、検査の紹介をしていただいで、そこで検査結果の読影などを行って、逆紹介をさせていただくという取組を、この8月から始めております。これを行うとどのように数字が変わるかといいますと、今まで受託検査というのは、いわゆる診療ではないものですから、紹介件数にも逆紹介件数にも反映しておりませんでした。これが年間600件、700件あったのですが、今回、放射線科への紹介、そして地域への逆紹介とさせていただくと、検査1件が紹介1件という形になりまして、また、検査結果を診療情報提供書を添付してお渡しすることによって、それが逆紹介1件という形になりますので、今までは全くゼロだったものが、放射線科の診療というスキームに変えることで、紹介1件、逆紹介1件、紹介率も逆紹介率もそれによって上がっていくということで取組をさせていただいております。</p> <p>ただ、これを実施するためには、地域のクリニックの皆様の理解を得る必要がありましたので、始める前にクリニック訪問をさせていただいて、こういう形での方式とさせていただくという話をしたのですが、その中で実は、いろいろと当院が紹介を受けるにあたっての課題が見えてきたものですから、そういう今回の仕組みの変更に合わせて、いろいろと頂いた要望を改善しながら、こういう対話を積み重ねて、信頼を得られるような取組を進めるということで、今、第一弾として進めています。</p> <p>本件に関しては、長谷部管理者が、自らクリニックをまわっていただいで、個別の診療所の院長先生方とお話をさせていただきながら、どういう方向を市立病院として目指していくのかという説明をさせていただいているところでございます。</p>

山本委員	<p>ありがとうございます。どのくらい上がるか分からないのですが、ひょっとしたら来年、紹介受診重点医療機関に手を挙げられそうなのではないでしょうか。</p>
経営企画室長	<p>なかなか簡単に数字が動くものではないものですから、3年間程度の期間のうちに指定を受けようという目標を立てております。資料21ページにある経営強化プラン実施計画(5ページ)に記載しておりますが、令和6年度は紹介率20%、逆紹介率25%を目標としているところでありまして、紹介受診重点医療機関となるためには、紹介率50%、逆紹介率40%が必要となっております。当院は、初診の患者さんが多いという特徴がありますので、紹介受診重点医療機関となるためには、初診の患者さんの数をコントロールするという課題も出てくるものですから、それを少しずつ進めながら、3年程度で実現したいということで考えているところであります。</p>
事業管理者	<p>付け足してよろしいでしょうか。本当に紹介率・逆紹介率と言うと、何か紹介もされないし、逆紹介もしない、閉鎖的な、支持されていない医療機関というイメージが出てしまう数字なので、我々としても大変ネガティブな印象を持っています。なぜそうなんだろうかということがずっと疑問で、いろいろなことを調べたのですが、紹介状を持って受診されている患者さんが、紹介率の1人に入らないというケースがなぜ起きるんだろうということですね。それに対して、検査をして、調べて、治療をして、逆紹介しているけれども、それも入らないというケースがある。どうしてそういうことが起きるのだろうということ、実はからくりがあるということが分かりまして、それは総合病院だからということがあるのですけれども、内科の初診患者さんであっても、他科の診療が続いているときに、内科を初診にして紹介状を持って来られても、(紹介率計算上では)紹介患者さんという扱いにならないという原則に則って計算されているんですね。それはおかしい、実質的にはおかしい数字であって、実際に紹介を受けて、逆紹介をしている患者さんを評価できない指標って何なのだろうというのはちょっと疑問を持っておりまして、それは少しのテクニク的なことをやりますと、改善していくことができるものでもあったりするので、そのところはすり合わせをしようとしております。</p> <p>先ほどの、画像検査に対してのご依頼があって、それに対して結果をお返すするというのは、紹介されて、逆紹介したということが端的にできるケースで、それをもっていろいろな医療機関、自治体病院等でも紹介率が上がる、逆紹介率が上がるということでやっておられますので、そのところは、我々徹底してやらせていただきたいということを、各医療機関の先生方とご相談して、今やっています。</p> <p>数字的なことなので、少し憤慨しても仕方ない部分もあって、地道にや</p>

	<p>っていかなければならないことは、我々もやっていかなければならないこととして、各医療機関の院長先生をはじめ、先生方とお話をして、我々はどうしていくべきなんだろうということで、ご相談しながら何が問題になるのかということも明らかにして、今改善をしているところです。</p> <p>ご紹介いただいた患者さんをうまく診れていないケースがあるというのが、歴史的に市立病院にあったということを教えていただくケースもたくさんありまして、それは絶対ないようにしたいということで、断らない医療機関を目指しますということを宣言して、まず我々は受けますということと言える医療機関になろうということで、今、新たな仕組みを様々に改善しているところでございます。そういったことはここには反映されませんが、それらを通じて、紹介率・逆紹介率を目標値に向かって改善していきたいということでございます。</p>
西村委員	<p>今話を聞いて、確認したい点の一つあるのですけれども、健診センターからの紹介も、紹介率計算上は紹介に入らないのですか。</p>
事業管理者	<p>それもおかしいと私は思うのですが、入らないですね。同じ医療機関の中でやっていることなのでということです。私も健診を担当していて、これは受診していただいて治療すべきだという手紙まで書くんですね。それで、これとこれとこれを検査してくださいという手紙を自分宛てに書いたりするんです。それで受診していただくんですが、それは紹介したことにならない。同一の医療機関の中でのやり取りというふうにみなすという決まりがあるそうなんです。それも実際患者さんを発掘して、診療に結びつけている流れの代表的なものではあるんですけれども、紹介率・逆紹介率には反映されない、しかも返事を書くわけです。健診センター宛てに、これこれして、こういう結果になりまして、診療してまいりますとか、そういう返事は書くのですが、それも紹介率・逆紹介率には入らない。</p> <p>というような数字ではあるのですが、求められている基準値には達しなければいけないので、我々、努力すべきことは最大限努力してまいります。</p>
西村委員	<p>もう1点、今まで確認してなかったのですけれども、市立病院の場合、初診に関する費用はどの程度取られているのですか。先生はよくご存知だと思いますが、大学病院や札幌市の中核病院は初診でかかる費用を高くして、初診患者を減らす方向に向いています。その結果、紹介患者を多くして、入院をより多く見るというスタイルにどんどん変わっているわけですので、江別の場合、初診にかかる費用はどのくらい取っているのですか。</p> <p>というのは、それが安くなると、当然、病院の外来に患者がどんどん溢れて、結果として医者が忙しくなって、結果として入院患者を診れなくて断っていくという非常に悪循環に陥る可能性があるのです、外来患者が一時的に</p>

<p>事業管理者</p>	<p>減っても、むしろ初診患者というか、いわゆる紹介じゃない風邪等の患者を減らして、その分医者余力を大きくして、そして一切の紹介患者の入院を断らないという体制に向かうべきだと思うのですが、いかがでしょうか。</p> <p>市立病院は、特定機能病院や地域医療支援病院ではありませんので、初診料の設定に関しては、大学病院などのように特別の料金を設定して差をつけて初診を断る、一般的な紹介状のない人は診ない、(紹介状のある)初診患者さんだけにするという動き方はできない、ということ認識しながら、ある程度の調整はしなければなりません。</p> <p>初診患者さんご希望があつて来られる患者さんの初診にかかる初診時選定療養費は以前調査をしまして、道内自治体病院の中では、中間的な料金設定しかしていないんですね。先ほど一部ご紹介しましたけれども、初診で来られたという患者さんの初診料を取るか取らないかというところで、そこが一番問題で、今まではなるべくお安く処理してあげたいというようなことで、例えば1年後に同じ病名で来られた患者さんの初診料を取らずに、再診の扱いにしていたりするようなケースが普通にあつたりするんですね。これは患者さんの側からすると、それは嬉しいといいますか、望ましいことでもあつたりするんですが、病院としては本来取れるはずの初診料を取らないで再診料で極めてお安く診療しているということになってしまうので、病名は同じであっても一定期間以上空いたら、これは初診の扱いにせざるを得ないだろうと。それは多くの医療機関が、先生と同じように大学病院などは、もう一定期間で必ず初診という扱いをしていくというのは機械的にやっておりますので、私どもも、(初診料を取らないことが)患者さんに優しい病院かもしれないけれども、そこはきつちりと本来いただくべき診療報酬というのはしっかりと確保すべきだという観点で、初診料は取らせていただくという対応にしようというふうに、今動いております。</p>
<p>西村委員</p>	<p>クリニックでもやっていますよ。初診料は普通に取っています、間があいたら。ですから、江別市立病院はそこまで優しくする必要は全くないというのが一つと、それからさっきの質問に戻りますけど、江別市立病院で初診に対して初診料として取っているのは、いわゆるクリニックに行くよりもずっと高いのですか。</p>
<p>経営企画室長</p>	<p>補足させていただきます。診療報酬上の初診料というのは、当然かかってくるのですが、市立病院の場合には、いわゆる特定機能病院等とは違いますので、初診時選定療養費という形で、200床以上の病院で別に頂くことになっているのですが、従前は400円の設定だったのですが、現在は1,500円プラス消費税で頂いている形となっております。</p>

<p>西澤委員長</p>	<p>これは、西村先生がおっしゃられたとおり、やはり外来の負担の軽減、特に内科を中心に外来の患者さんを、少し役割分担ということで抑え込ませてもらって、入院のほうにより入れていただくという考え方でやらせてもらっています。市の条例上の上限として、2,500円までは引き上げることが可能なのですが、やはり患者さんのご負担が増える部分もありますので、現在は先ほど、管理者から説明がありましたとおり、だいたい全道自治体病院の中で中間水準ということで、1,500円という設定をさせてもらっているところでございます。</p> <p>いろいろな問題が入っていますね。私たちはどこを見て、誰のために医療をやっているのでしょうか。正直、そう思いながら議論していたと思いますが、やはり東京のような大都市と北海道は違いますよね。市民に対し負担をそんなにさせられますかということですね。本当にそんな中、正直に言わせて、今日は傍聴の方がいる中でこういう発言はどうかと思いますが、やはり今の日本の医療体制のあり方というのでしょうか、本当にいいのかどうかというのは、一度考えてみる必要があるのではないかと考えています。そうは言っても、国の言うとおりにしなければ、病院が潰れる可能性もあります。そのバランスをどうするか、これはやはり医療関係者だけじゃなくて、地域の方々を巻き込んだ議論が一回されなければならないと思います。そしてある程度、地域の方々にも理解いただいて、国の言う方向に向かわなければならないと思います。</p> <p>個人的な意見として、紹介受診重点医療機関というのは大都市の話であって、江別市くらいの規模のところには、提供体制として向いていないと思います。ということで、かなり問題点が私もあると思います。ぜひ地域で、クリニックや民間病院も含めてざっくばらんな議論をしていただきたいと思っています。その中で、国の考えている制度はこうだということを理解して、逆らうわけにはいかないのだから、地域の方々と考えながら、実行していく。そのときに、この紹介・逆紹介はどうやるのか。市立病院だけで考えてもダメなので、送る方はどのようにするのか、どうすると送りやすくなるのか。患者さんが一番適切な医療機関に行く、そのような状況にならないとダメだと思いますね。ぜひ、そういうことを根本に置き、しかしながら、しっかりと制度に合わせる。本当に大変だと思いますが、ぜひお願いしたいと思っています。ということで、市立病院だけではなくて、笹浪先生もおりますので、地域の医療機関が集まって、そして連携、いろいろな連携があります。そういうことを真剣に考えて、お互いの医療機関が市民のための医療を行い、お互いに生き残っていく。そういう事を考えることが必要だと思います。言い過ぎましたが、ぜひこの議論、大変だと思いますが、私もどこかで関わりたいと思いますが、行っていただきたいと思っています。</p> <p>何か他にありますか。</p>
--------------	---

西村委員	<p>もう一点、今すぐの話ではないのですけれども、極端な話をすれば、江別市立病院の外来は午前中だけと宣言しちゃって、午後からは全ての入院患者を全部受け入れますとかですね、そのくらいの抜本的なことを、すぐには無理だと思いますけれども、将来的にやる。午後に、外来がないことは市民サービスから考えると、あり得ないという発想こそが、実は時代遅れかもしれない。むしろ、入院患者が今6割くらいしかいないわけですから、入院患者を増やすためには、外来をやっているから受け入れられないということが、きっとあったと思うのですよ。先日、聞いて驚いて、江別が入院患者を取ってくれないという話が開業医の間であるというのは、みんな先生が少ない中で外来をやっている、外来で一日中しばられているから当然入院が見れませんよね。そういった背景があるわけだから、ある意味、外来をカットしてでも、入院にうんとシフトしていくという方向性を将来的には考えてもいいんじゃないかと。そのくらいのことをやらないと、なかなかあるべき姿に結びついていかないんじゃないかなと僕は思います。個人的な意見です。</p>
高田委員	<p>今、先生方が、医療の非常にハイレベルな話をされているのですが、私が非常にこだわっているのは、(資料2の)ページでいうと4ページに、令和6年度に向けた提言ということで、5年度は終わって、今年度に向けた提言ということで、6つの項目が並んでおります。これは目標達成のための6つの手段というふうに理解しているのですけれども、その目標って何なのかというと、数字の世界になっちゃいますけれども、今年の計画、6年度の計画では、マイナス2億7,500万円という最終利益計画になっております。集中改革期間の流れからすると、6年度計画が2億7,500万円のマイナスで出てくるということ自体が、ある意味で異常なのかもしれないけれども、それはちょっと置いておきます。とにかく、2億7,500万円のマイナスだからあれですけれども、必達に向けて努力していただきたいと、こんなふうに思っております。それで、先ほど診療収益の報告があったのですけれども、3か月で1億7,000万円くらい計画値よりは低いわけですね。去年とほぼ横ばいと、こういう数字に見えるわけですよ。素人っぽい言い方ですけれども、1億7,000万円を3で割ったら、6,000万円近くになっちゃいますよね、1か月で。それをかける12にしたら、6億円、7億円という数字になっちゃう。これはあまりにも乱暴な言い方かもしれません。けれども、私が何を言いたいかというと、今、2億7,500万円を目標にして頑張るぞ、その手段として6つ頑張ってくれと、こういうことなんですけれども、これがですね、このまま行って、悪いケースの言い方かもしれないんですけれども、最終的にマイナス7億円とか、こういう数字が出たとしますよね、仮にです。まあ、人件費だって、人事院勧告で、私の推測では6,000万円ぐらい上がると思うんですよ。これは、職員に我慢してもらうとか、そうはならないと思うから、そういうことを考えたら診療収益が思ったようにいかな</p>

い、コストは上がると。そういうことを考えたら、具体的な裏づけはありませんけれども、計画どおりはなかなか大変かなと、こういう気がしているんです。それで、仮に7億円とか8億円とかいう驚くような数字が出てきたら、心配するのは、この5年のプランという計画であって、令和6年度は初年度に当たるわけですよ。なので、この6年度は単なる単年度じゃなくて、5年全体を占う重要な年だと思うのです。これが7億円だの8億円だのという数字になったら、この5年計画のプランそのものの信憑性というか、緻密性というか、これについて、当然赤信号がつくと思うんですよ。この計画自体を、修正とかそういう議論じゃなくて、やり直しと。こういう議論が、僕は正当性を帯びてくると、このように思うのですよ。従来は、今年はダメだった、だけど来年頑張りますからと、こういう論理で20年ずっと来ているわけですよ。けれども、もうそれだって通用しない。なぜならば、市本体の財政も大変なわけですよ。近々、庁舎の新築で150億円の金をかける。ほとんど借金ですから。財源が数億円しかないですから。10億円ぐらいでしたっけ。そうすれば、ほぼほぼ借金なんです。これを20年かけて返すと、毎年5～6億円ずつ返す。新規の借金が出ると、こういうつらい実態もあって、病院だけを聖域扱いすることはできないと僕は思うのですよ。そういうことから言うと、ちょっと話が長くなったんですけども、何としても、這ってでもずっと、というのですか、この令和6年度は、大変だと思いますけれども、私が今申し上げたような議論に発展しないような、つまりそもそもこれにつながっていくと、場合によっては病院の存在そのものという話になってきますよね。だって、やっぱり最終的には言い方がきついけれども、経済の論理なしで、いくら市民のためと言ったってそうはいかない。とにかく頑張ってもらいたいというのが一つ。

もう一点、長くなって悪いのですけれども、私もこの問題に深い関心を持っていて、病院問題ね。10年ぐらい前から、議会の動向、江別市議会も関心を持っていましたね、当然、二代表制の一角ですから、重要なポストにある議会の皆さんですけども、関心を持っていて、議会にも何回か傍聴に行きました。実は私も参考人で、7～8年くらい前に呼ばれたことがあるんですよ、委員会に。お前の意見を言えと。そんなこともあったのですけども、この結果として言えることは、この数年間の議会の皆さんの病院再建に関する態度とか姿勢、これは、非常に僕は寛大だと、寛容だと思っています。言ってみれば、現場の病院当局の頑張りを信じて頑張れということで、いってみれば寛容な形で来た。だけれども、この6年度が惨憺たる結果にもし終わるとすれば、さすがの議会だって、いつまでもいつまでも寛大なことは続かないと思うのですよ。市の財政を考えたら。なので、現実問題としては7年度予算、来年度。これだって、今までどおりにはいかないだろうと私は思うのです。なので、長くなりましたけれども、何としても、大変だと思いますけれども、そういう議論にならないように、一つ頑張ってもらいたいと思います。

<p>西澤委員長</p>	<p>今回、私が自分の思いを発言したことで、混乱させてしまい申し訳ありません。第1回委員会で、市民の方からご意見を頂いたと報告させていただきました。内容としては、経営評価委員会の目的は市立病院を財政的に立て直すことであると。評価委員会は、患者さんのことを思って議論していることは分かるけれども、そこは分けてきちんと経営が成り立つのかどうかだけを考えてほしいという内容でした。前回委員会で、私はそのご意見を重く受け止めて今後議論したいと発言したにも関わらず、今日の発言は本当に申し訳ないと思います。しかし発言してはいけないと思いながら根底には今回の改定が厳しくて、地域性を無視したやり方をしていると思いますので、言わせてもらいました。</p> <p>ただ一方で、だからできないではなくて、それを市民の方にも理解いただいて、今このような国の決まりの中で私たちはやっているということを共有しながら、それでも私たちは市民の医療を守りたい、そして、財政を立て直したいということを、市民の方に理解をお願いする。市立病院が市民のための医療を提供するためには、財政が安定し経営が成り立つことであると。その中で、市民の皆さんにも無理をかけるかもしれないけれども、一緒に頑張りましょうというメッセージとしてのつもりで話をさせていただきました。うまく表現できず誤解を生んでしまうかもしれません。またご意見が来るかもしれませんが、そのときは甘んじて受けたいと思います。</p> <p>高田委員の言うこともごもっともで、そんなことを言いながら、経営的にもたなくなったら、議会が、市民が許してくれないんだと、そのことは本当に私たちは背負っていかなければならないと思います。ちょっと今日は議論を混乱させてしまう結果となり申し訳ございません。</p> <p>今回の改定ではいろいろな影響がありまして、地域医療構想も新たに2040年に向けた地域医療構想ということで、ますます厳しい形になっています。それに対応しなければならないということを、市民の方に知っていただきたいという思いで、余計なことを言ってしまいました。特に、高田委員には申し訳ないと思います。</p>
<p>高田委員</p>	<p>先ほど来、西澤先生からお話があったので、ちょっとお時間いただきたいと思って、しゃべっているのですけれども、どうなのでしょう。私が前々から思っているのは、お医者さんじゃないので、その世界のことはよく分からないで言ってますけれども、地域医療構想とよく言うじゃないですか。これを例えば、江別市自己完結型にして、お隣に札幌があるから、特異な例は札幌にお願いすると。だけど、通常のがんだとか、けがだとか、泌尿器とか、一般的な病気、けがは市内で完結する。こういう大前提で、今、江別市内には59の診療所と6つの病院があるんですね。市立病院が唯一、公立病院で異彩を放っているわけですよ。そういう中で、市立病院の役割は政策医療だと私は思いますから、そうすると、この合わせるとざっくり70ある</p>

	<p>じゃないですか、診療所と病院で。これ全体で江別版の、江別地域医療なんとか会議というか、それを立ち上げて、これは市立病院がリーダーシップを取るのではなくて、市民の命と健康を守るという意味では、市長の責任であると思うのですよ、大きく言うと。ですから、市長をトップとして、そういう機関を作って、年に1回か2回集まって、笹浪先生のような医師会の皆さんと、クリニックと、全体で集まって議論して、クリニックとしては市立病院にこういうことをやってほしいんだと。それを受ける形で市立病院がやれる範囲でやっていくとか。こういう議論というのはできないものなんではないかな。この場で言うのはどうかなと思いますけれども。</p>
西澤委員長	<p>山本先生、何かご意見ありますか。</p>
山本委員	<p>地域医療構想は、私の理解からすると、将来的な患者数予想をして、それを地域でどう再配分するかというものだと思っています。決して病床を減らすということではなくて、今回、2040年については、それにプラスして介護も入れると聞いています。そこで医療と介護と、介護は患者とは言わないのかもしれないけれども、介護が必要な人を予想して、そこで地域でどのようなものを準備していくのかということを考えるのが地域医療構想なんです。江別保健所は札幌市も含めた二次医療圏としての札幌圏域の事務局を持っていますが、より小さいエリアとして各市町村で議論することについては止めるものは何もないので、地域の医療・介護関係者と、市民の方も交えて、江別市の将来の医療と介護のあるべき姿を検討するというのは、良いことではないかと思います。</p>
高田委員	<p>僕は、それが理想ではないかと思うのですけれどもね。そうすると、おのずとさっき言った紹介・逆紹介が議論にもなってくるし、病院同士とか診療所との間で、いらぬ競争とか、敵対関係じゃなく、約70の一つの分団として捉えて、それで市民の命と健康を守るために何をすると。俺たちはこれをやるから、あなたはこれをやれと。その中で、市立病院は唯一の公立病院ですから、他の民間病院と患者を奪い合うような関係は、これは全く不自然だと思うのですよ、制度上。そういったことも解消されるから、そういう構想はできないものかなって、ずっと何年も前から思っていました。ちょっと余計な話を申し上げました。</p>
西澤委員長	<p>医療連携推進法人というものがあって、全国的にも例がありますが、公立病院と地域の民間病院が集まって連携する法人を作って、そこで役割分担を考えるという方法もあります。市全体の関係機関がすべて参加している例はまだないと思いますが、ほとんどが入っている市とか町はありますので、ぜひそういうことも調べていただければと思います。そういう形にすると検討できるのではないかと思います。</p>

高田委員	すみません。ちょっと場違いなことを言ってしまいました。
事業管理者	<p>大変重要な話だと思うのですが、本当に我々、江別市全体を考えないといけないというのはそのとおりだと思いますし、そうした中で我々公立病院が果たせる役割と申しますのは、結局、採算が取れなくても、我々は公共の施設として、果たすべき医療を果たしていくんだという観点がよく分かりました。そうすると収支を改善しようというところを全く度外視したことを考えないといけないこともたくさんあるということになります。</p> <p>例えば、介護が重要だという話ですけれども、先日、団地を訪問看護に付き合わせていただいて見てきましたが、独居の老人の方が一人で住んでおられて、この方が体調を崩したというときに、江別市立病院に入院したとします。その方を早く帰せというのが、今回の診療報酬改定の眼目になっています。お帰したいけど、帰したところで、この方はまた独居に戻るだけということだと、本当にそれは正しいことをしているのだろうかと考えなければならないケース。あるいは、息子さんとお二人で暮らしておられるケースでは、息子さんが知的障害を持っておられて、その高齢のお母さんと一緒に暮らしておられる。そのお母さんが入院した、それを帰すところは自宅しかないというときに、それをどうやって、我々、治療はしましたから帰しますということまで済むのかということまで考えないと、医療をただやって、こなして、お帰しするというだけでは済まない、このようなことがたくさん現場にうずまいていて、これを包括的に考えるようなシステムが必要なのではないかなと思います。</p> <p>我々、救急的に必要だと言ったものについては、従来50%未満である救急車の対応を、80%まで上げることを職員一丸となって努力をしてやっているわけですが、それはそれで義務はある程度は果たしているわけですが、その先の医療の展開については、本当に暗澹たるものがたくさんあるということもございまして、そういったことも含めた政策的な対応というのを、いろいろな形で考えていただかなければならない時代なんじゃないかなと思っています。</p>
西澤委員長	<p>まだまだご意見があると思いますが、またの機会に議論させていただこうと思います。</p> <p>この意見書に関しまして、貴重な意見を頂きましたが、先ほど1か所だけ新型コロナウイルス感染症のことでご意見がありました、それ以外に、修正するところはございますでしょうか。</p>
山田委員	<p>すごく高度で、訳が分からなくなっているのですが、ちょっとした簡単な疑問なのですが、先ほど、紹介率の話で、紹介率が上がってこないというカラクリがあるみたいなお話をお伺いしました。もし、この後</p>

	<p>で、健診が紹介率に入るとか、検査が紹介に入るといふふうになって、紹介率は上がってくるのだと思うのですけれども、ただ、数字上は変わっても、収支とかは変わってくるのかというのが、ちょっと疑問に思いました。多分、数字は上がってくるのだけれども、収支には関係していかないのかな、その検査が紹介になったとして、今までも(収入として)あったということだと思うのですけれども、こちら辺を教えてくださいたいと思います。</p> <p>先ほど、入院の話で、今更ですけれども、強化プランの中に、先ほどの入院の話があって、入院患者数は、1日のものについては、資料1の24ページで1日当たりの入院患者数とかもあるのですけれども、一方で2ページの令和6年度経営状況で病床利用率が66%とあって、僕も素人なので分かりませんが、66%って低いはずだった気がするなっていうのを一回調べてみて、そこら辺は取り組みの方向性と実態が合っているのかなと。そこを増やしていくことで、入院単価というか収支改善につながっていくと思うので、そこら辺は経営強化プランでは触れていなかったと思うので、そこら辺はどうお考えなのかお聞きしたいと思います。</p>
西澤委員長	<p>紹介率が高くなった場合に、収益的に何が変わってくるのかということだと思います。</p>
経営企画室長	<p>典型的な例で説明をさせていただきたいと思うのですけれども、簡単な風邪で当院にかかれたとすると、大型の検査はしませんので、体温を測って、必要な薬を処方して帰っていただくという形になりますと、その患者さんは、初診料を仮に頂いたとしても3千円から4千円の診療報酬という形になります。紹介を頂く患者さんというのは、クリニックでは診ることができない患者さんなので、紹介を頂いた患者さんがどういう検査をするかといいますと、内容にもよりますけれども、当院に初診で来ていただいたときに血液検査をし、場合によってはCT検査をさせていただいてというような形で患者さんの状況が全く異なってくる形になります。そういう患者さんは、だいたい1万円~2万円とか、そういう診療報酬になりますので、紹介を頂く患者さんの方が、一般的にそういうより高度な検査を必要とする患者さんが多い形になります。紹介率が高い状態がどういう状態かと言いますと、そういう医療資源を用いる患者さんの割合が高くなるということになりますので、相対的には外来の診療単価が上がって、外来の生産性、収益性が高まる。このことは、収益だけではなくて、当院が見るべき患者にシフトするという形になりますので、当院の担うべき役割を果たしながら、収益も高まるという考え方で、紹介率が高まるから収益が高まるということではなくて、紹介率が高まると、当院が診る患者の構造が変わることによって、収益性が上がるというような形になります。</p> <p>それをすると、当然、単なる状態が安定した、大型の検査が必要のない患者さんについては、逆紹介をかかりつけ医にさせていただきますので、</p>

先ほど言っていた単価が低い患者さんというのは、大型の検査が必要なくて、むしろ全身状態を観察されながら、診察を定期的に行うほうが適切な患者さんというのを、かかりつけ医の先生方に紹介させていただくということで、これが先ほど高田委員がおっしゃっていた、地域全体で患者さんを診るということにつながっているのかなという、これは結果的に病院の、市立病院の経営にとっては良いことだと思っています。

入院のほうは、この流れでいきますと、紹介・逆紹介を進めるということは、当院が担うべき患者さんによりシフトするという、先ほど西村先生がおっしゃった外来を大胆に絞り込むということに近づくのですけれども、病院である以上、外来もそうなのですけれども、やはり入院のほうは、クリニックの先生方が特に入院を必要とする患者さんは診れませんので、そういう患者さんを我々がしっかりと診て、入院によりシフトするというのが地域の医療にとっても、当院の収益にとっても、より必要なことということになりますので、入院の患者にシフトするということについては、意見書の中でも、そういうような内容については触れておりますし、経営強化プランの方向性としても、外来患者は500人程度まで絞り込んで、入院患者を伸ばすという考え方をしておりますので、どちらかと言えばそういう方向性で進めていきたいというのは、市立病院の基本的な考え方としていただいております。

西澤委員長

よろしいでしょうか。100%ではないと思いますが、大まかなことはご理解いただけたかと思います。ほかにありますか。

樋口委員

今、紹介・逆紹介とか、このようになっていきますけれども、とにかくこの病院に必要なのは、患者様の数を増やすということだと思うのですが、そのためにお断りしないにはどうしたらいいかというのを、皆さんで考えているということを知って、私はすごくそれに感激しました。ただ、本当にもし断ったら、その断ったピンポイントではなくて、それを多職種で検討するということがとても重要じゃないですかね。自分の部署だけでは気がつかないことが、みんなで話し合ったり、情報を共有することによって、いろいろな意見が出てくるのですよ。院内では、そういうことを断った人が責められるのではなくて、なぜそのことが起きたのかということをお話し合う、経営会議みたいなものを作ってらっしゃいますけれども、それもいいし、断ったのはこういう理由なのだということをお話し合うということが一つあるのかなと思っています。

あと、紹介・逆紹介の、経営層とか事務方の話ではなくて、私は自分たち(看護師)のことというふうに、いつもみんなで捉えようということをおっしゃっていました。地域に帰れない、がんで治療を終えたけれども、地域に帰れない、帰っても通院にすごく時間や労力がかかって、家族では看きれないから、ここを出られないという方がいるのであれば、そういうことをやってく

	<p>れる病院をみんなで探すのですね。本当に包括のセンターとかだけに任せないで、管理栄養士とか、リハビリとか、いろいろな看護師ももちろん、認定専門看護師もいますし、そういう職種は、自分たちのネットワークを持ってるのですよ。だから、そういうところから情報を共有して検討すると、帰れないと思った人が、こういう方法を取れば帰れる。迎えてくれるほうも、すごく喜んでくれるので、本当に草の根で、一人でも江別市立病院で診れる患者さんを増やさないと絶対経営(成果)は上がってこないと思うんですよ。それはもう一人一人が力を出し合うことで達成できると思います。分析するために高いソフトを買うのも良いのですが、それで行った DPC の分析結果をどうみんなで検討していくかっていうところが重要だと思うのですよね。そこにいろいろなヒントがある。手作業でもエクセルの表を作って、なんでこの期間にこれになるのかっていうのを探し当てられるのですよ。だから、みんなの力を合わせれば、絶対できることがたくさんあるので、知恵を絞って頑張ってもらいたいと思います。</p>
西澤委員長	<p>ありがとうございました。今いろいろなご意見を頂きました。共通しているのは、市立病院が経営的に成り立つように、早くなしてほしいということ。そこに、やはり市民の健康を守っていただきたい、それが合わさって、今回の意見が出たなと考えております。</p> <p>私のほうで、余計なコメントで少し混乱させたのはお詫びしたいと思います。ということで、多くのご意見を頂きましたが、内容としては先ほどの1か所、コロナのところの見解以外は、このままということによろしいでしょうか。</p>
委員	(異議なし)
西澤委員長	<p>ありがとうございます。本日は、副委員長の石井先生が所用で欠席いたしました。コメントを頂いておりますので、私のほうで読ませていただきます。</p> <p>コロナ禍の中、役職員が一丸となって経営改善に取り組んでいただけてきたことは、高く評価できると思っています。とはいえ、今年度から新たな改革の局面を迎えるため、さらに気を引き締めて目標に向かって努力をお願いしたいというのが、今回の評価のメッセージです。皆様の熱意を改革にぜひつなげていただきたいと思っております、というメッセージを石井先生から頂いております。ありがとうございました。</p> <p>それでは、この件につきましては終了いたします。</p>
西澤委員長	<p>————— 議事(3)その他 —————</p> <p>次に、(3)その他について、各委員から何かございますか。</p>

委員	(特になし)
西澤委員長	事務局から何かございますか。
経営企画室長	<p>次回委員会の日程につきまして、事前に配付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。</p> <p>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。</p>
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)
西澤委員長	<p>———— 閉会 ————</p> <p>以上をもちまして令和6年度第2回「江別市立病院経営評価委員会」を終了します。</p> <p>19:30閉会</p>