

令和3年度 第3回江別市立病院経営評価委員会 議事録

○日時

令和3年11月17日（水）18:00～19:30

○場所

江別市立病院 2階 講義室

○委員

出席：西澤寛俊委員長、石井吉春副委員長、西村正治委員、笹浪哲雄委員、樋口春美委員、
森昭久委員、山田修司委員、高田明委員

欠席：水野克也委員

○その他出席者

江別市：石田賢治総務部財務室長、五十嵐工健康推進室長

市立病院：富山光広院長、黒木純子看護部長、渡部丈司経営推進監、白石陽一郎事務長、
小椋公司事務局次長、加茂順一経営改善担当参事、但馬功一管理課長、
稲田征己医事課長

○傍聴者（別室で動画中継視聴）

9名

○次第

1. 開会

2. 議事

（1）報告事項

- ①病院事業経営状況について
- ②病院事業会計補正予算（第1号）について
- ③「ロードマップ」の進捗管理について
- ④地方公営企業法の全部適用について
- ⑤令和4年度病院事業会計予算編成方針について

（2）その他

3. 閉会

【議事録】

西澤委員長	—— 議事（１）報告事項 ①・② —— 報告事項の①病院事業経営状況、②病院事業会計補正予算（第１号）について、一括して説明願います。
管理課長	(資料１ P 1 「診療収益の状況」説明) (資料１ P 2 「病院事業経営状況調」説明) (資料１ P 3 「入院実績と計画」説明) (資料１ P 4 「外来実績と計画」説明) (資料１ P 5 「病院事業会計補正予算（第１号）概要」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	資料P 5の補正予算の概要ですが、一口に言うとはよくわからないんですよ。言ってみれば役所用、議会用だと思うんだけど非常に分かりにくい。ということで、これはお願いなんですけども、今日はもちろん間に合いませんので、次回からで結構ですので、右側のほうにね、摘要欄を設けてもらって、なんで増えたのかなんで減ったのかと、主なものでいいですから、この表と摘要欄とで説明資料を作って欲しいなと思うんですよ。そうすれば事前に確認して来れるので、この委員会の効率性も高くなると思いますので、それをぜひお願いしたい。 また、これはたまたま補正があったということで資料化されたのでしようけれども、委員会が開かれるごとにこの様式で結構ですから、当然毎月動くはずですから、これを定例的に資料化して欲しいと、こんな風に思います。 併せて、この資料は損益計算書、P/L (Profit and Loss Statement) なんですけど、B/S (Balance Sheet、貸借対照表) もね、これも出来れば資料化して、こういう形で動きがあったところについて、簡単でもいいから摘要欄を設けた資料を作っていただきたいと、こんな風に思います。 それと診療収益で伺いたいんですけども、資料を見ると（診療収益が計画よりも）減った分ね、修正して、減額しているわけですけど、これ減額しなきゃだめなの、と。このままいっちゃだめなのと、そう疑問に思ったんですけど、これはお役所流の考え方なのかもしれないけど、当初計画のこの5 2億円という数字はね、過去と違って結果から積み上げてきて、やれると。多少の誤差は当然出てくるでしょうけど、過去のよう、プラスマイナスの結果から逆算して診療収益を計上すると、令和元年度は診療収益計画6 0億円（※実際は5 8億円）だったんですよ。これは3千万円のマイナス欠損を補うために逆算していくとそういうことになる、そういう一口に言うとはたらめな事業計画ではなくて、令和2年度からは積み上げてきてやれるものであると、結果は当然ずれて

	<p>きますけど、そういうことだったと思うんです。そうであれば、この約4億円ね、なぜ減額するのかなど。前半でダメだったら後半で取り戻すというくらいが普通じゃないかなと。で、結果として4億円5億円例えば落ち込んだ、それはそれでいいのではないかとそんな風に思ったのですけども、その辺どうなのかなと。</p> <p>それと先ほど説明があった、その他医業収益、これ大きな額ですよ。この様式は役所が作った様式なんでしょうけども、北海道か国か知りませんが、これって科目を見ると医業収益となっているんですね。医業収益の一部として、その他医業収益、これはいわば国の補助金でしょ、分かりやすく言っちゃえば。それから世間常識で言うと医業収益というのは医業で得たもの、医業費用は医業で出た費用だと思うんですよ。これは本来、医業外じゃないかと思うんだけど、いや国の決めたひな型ですという回答になると思うんだけど、僕はそれではちょっと答えにならないと思うんだよね。正しい情報を開示するという意味では、どうなのかなと思って、質問というか意見というか。聞きたいと思います。</p>
<p>医事課長</p>	<p>まず1点目にご質問いただいた、診療収益の補正の考え方についてでございますが、入院外来ともに上半期の1日平均患者数と診療単価の実績を出しまして、それを年間日数に乗じて計算したというものでございます。この補正の考え方は、あくまで最終的に決算がどのくらいになるのかということと予算の関係上お示しするという目的で、上半期のまま行くところという結果になりそうですということでお示しさせていただいているものです。ですので、下半期の状況によっては補正したものよりも上ぶれして良くなることも十分に考えられると思っております。</p> <p>それから、これはあくまで決算見込みとして出したものであり、院内的には当初計画の目標を下げたということはありません。各診療科の医師と共有している目標は当初計画のままですので、下半期は年度末にかけて少しでも上ぶれできるよう取り組んでいるところでございます。</p>
<p>管理課長</p>	<p>次に、補助金の科目上の取扱いについてですが、その他医業収益に計上される補助金は、感染症病床の確保を目的としたものでございます。確かに補助金がここに含まれていると分かりにくい部分もあるかと思いますが、この補助金の算定の基となるのは病院が確保した病床数でありますので、確保している以上は他の目的で使用できず、人員も配置しております。そういった病床確保や人員配置というのは病院の医療資源を使うものでありますので、そういう観点から、この補助金に関しては医業収益として整理しております。</p>
<p>高田委員</p>	<p>分かりました。</p>

西澤委員長	<p>事務局から答えていただきましたが、公立病院の事業計画というのは行政の予算という側面もあるので、それはそれでいいと思います。ただ、高田委員が言いたいことは、もっと分かりやすく民間のように作って欲しいということなので、委員会への見せ方として検討いただければと思います。私としてもそのほうが分かりやすいと思います。</p> <p>次に補助金の件ですが、病院会計準則というものがあまして、これに基づいて経理処理するわけですが、様々な補助金が今回補正に含まれており、医業収益のほか、医業外収益と資本的収入の補助金と、補助金の内容によって区分されています。</p> <p>モノを購入することに対する補助金もありますが、いわゆる空床補償補助金は、コロナ患者さんに対応するベッドを確保するために、ベッドが空いている場合でも患者さんが入っているとみなして、補助金を交付するというものでありますので、診療報酬の代わりといいたいでしょうか、医業収益に計上することになっており、私たち民間病院でも同様の区分で整理しています。分析をする上では非常に分かりにくいので、そのあたりの説明などは項目の右側に欄を設けて記載いただくと分かりやすくなると思いますので、次回以降、事務局にお願いしたいと思います。</p>
高田委員	<p>あえて言えば、医療界の話になりますよね。私は現職の時、農業界で仕事をしてきて、よく言われたんですよ。農業界の常識イコール世間の非常識と。我々農業関係者にとってはお国の仕組みを守ってるんだというじゃないですか。でも一般消費者からすれば、そんな格好いいこと言っちゃって要は商売のためにやってるんだらうって。あんた方格好いいこと言うなって、よく言われたんです。そういうことが垣間見えるかなと思ったんです、医療界の常識イコール世間の非常識と。こういうことだっであると思うんです。だから今、委員長がおっしゃってくれたけども、やっぱりそういう観点からね、見る側の立場に立って、いわゆる世間の立場に立って、これはこれとしてね、やって欲しいものだと、こんな風に思います。ちょっと余計なこと言ったかもしれませんが。</p>
石井副委員長	<p>今の議論に関連する話ですが、コロナ関係の補助金の水準の問題に関してはかなり手厚く出ていると言われていて、医療機関のコロナ対応を支援したという側面があると同時に、想定以上に（コロナ対応医療機関の）収支を良くしたという言われ方もしていると思います。</p> <p>冷静にその辺りの状況を整理していただいた上で、ご説明のあった動きとしては、消化器内科の医師が退職されて当然常勤医一人分の売り上げが減になることが想定されるわけですから、状況としては厳しい側面もあるけれども、コロナ関連補助金という非常に特例的な状況において黒字が予想されるという面もあります。努力していただいていることを何ら否定するものではないですが、平常ベースでどうなのかということ</p>

<p>西村委員</p>	<p>ろを常に押さえておかないと、来年度以降の議論が出来ませんので、整理していただいて委員のみなさんで共有しておく必要はあるかと思えます。なかなか難しいことは重々承知していますが、実態に即した分析をしていただいて、例えば病床的にいうと使っていない病床を上手く使って収益を上げる工夫をされている部分もあるのではないかと思いますから、その辺りを冷静に見ていく必要があると思えますので、よろしくお願ひします。</p> <p>国の政策でコロナ対応の病床を用意したときに、都道府県を通じて病院ごとに病床の配分があったわけですが、一部の病院では用意したけど実態はほとんど稼動していなかったケースが見受けられたために、国の政策に対して支払いすぎではないかという批判が一部でありますよね。そういう観点から見たときに、江別の場合はどのくらいのベッドを用意して実際にどのくらい使われたのか、というデータを元に議論しても良いのかなと思ったのですが、今日の資料の中には記載されていません。</p> <p>先ほどの議論にも関係していて、用意したベッドに対して入ってきた補助金と、実際にどのくらい稼動したかという事の乖離が市立病院においてあったのかどうかということ、これは市民に知らせるべきデータかなと思えます。それはコロナ以外の病床がどうであったかということとも関係してきますから、もう少し丁寧に説明いただいたほうが良いのではと思いました。</p>
<p>西澤委員長</p>	<p>コロナ対応病床の確保と稼動の状況についてですが、私の個人的な意見としては、広く公表すべきものではないと思っています。というのは、今回の補助金は非常に誤解を生むシステムになっていると思えます。病床を確保して、患者さんが入れば診療報酬で収益が得られるわけですが、その地域のコロナ患者さんの発生具合で変わってきます。入れようと思っても患者さんがいなければ空けておくしかない、満床の状態でも次の患者さんがいればフル回転で受け入れなければならない。割り当てられた病床の数というのは病院側と都道府県との協議で決まりますし、地域ごとにどのくらいのコロナ患者さんが発生するかの予想をベースにせざるを得なかった状況も考えると、確保病床数と稼働状況を明らかにすることはすべきではないと、個人的には思っています。</p> <p>空床とはいえ入院があった場合に備えて医師や看護師を確保しているわけですから、例えば市立病院にこれだけ空床がありましたとなった場合に、空床の捉え方も人によって異なるでしょうから、誤解を生む議論になりかねないことを危惧しています。各医療機関が日常の医療を続ける中で、行政側からなんとかベッドを確保して欲しいという要請があって対応してきたわけですから、確保病床や稼働率が多い少ないという議論になってしまうことは、避けたいという気持ちです。</p>

<p>西村委員</p>	<p>ただ、本委員会として全く状況がわからないというわけにはいきませんので、事務局と相談して検討させてください。</p> <p>委員長の懸念は、ごもっともだと思います。中途半端なデータの出し方をすると、ただベッドを使っていなかったのにお金だけ入ったのかという乱暴な話になってしまうのは大変な問題となりますよね。病床を準備するだけでも人や物が動くことはよく分かりますし、ベッドを使っていないからといって一銭もかかっていないわけでは全くないですから。ただ少なくとも本委員会では、そういうデータをシェアしておいた方が、来年以降の対応を考える上でも大事ななと思いますので、委員会への資料の示し方など工夫いただければと思います。</p>
<p>西澤委員長</p>	<p>わかりました。事務局と相談して対応を検討させていただきます。他に質疑ありますか。</p>
<p>委員</p>	<p>(質疑なし)</p>
<p>西澤委員長</p>	<p>——— 議事（１）報告事項 ③ ———</p> <p>次に、報告事項の③「ロードマップ」の進捗管理について、説明願います。</p>
<p>参事</p>	<p>(資料１ P 6～11「ロードマップ【進捗管理表】」説明)</p>
<p>西澤委員長</p>	<p>この件について、質疑ありますか。</p>
<p>高田委員</p>	<p>P 11の下段に収支改善額とありますよね。釈迦に説法ですけども、ロードマップの目的は3年間で経営改善し、4年目に収支均衡を果たすと。そのために3年間かけて段階的にやっていくということで、目的は収支均衡だと思うんですよ。なのでロードマップに書かれていることは、そのための手段であると、こういうふうに理解しています。要は最後の収支改善額が、まさしくエクスであって、ターゲットはここにあると、こんなふうに考えています。その前提で、前年度も同じような表だったんですけども、一つは一番下に収支改善額見込みということで、今年の最終見込みは200万円の利益だと、あくまで見込みですけどね、これは(令和2年度～3年度の)2年足して改善累計額ということなんですけども、これ会計的に累計額という言い方でいいのかなという疑問が湧いたんですけども。累積欠損金と対称する言葉なのかもしれませんけども、本日は水野先生いたら聞こうかなと思ったのですが、こういう表現でいいのかなと、ちょっと疑問が湧いたものですから、ちょっと検討いただきたいなと、こういうふうに思うんですよ。</p>

それともう1点は、先ほど西澤先生、石井先生、西村先生からも話が出ていた、前段の補正予算の話と絡むと思いますが、令和3年度末では220万円の利益になるだろうというね、前提でこういうフレームが出来上がっているんですけども、先ほど来、議論がありましたように、上手く言えないんですけど、コロナの関係で令和2年度、3年度ともかなりの影響を受けているんですよ。これは病院によっては死活問題で、閉鎖しなきゃならないという所もあるやに聞いているんですよ、厳しくて。逆に、話はちょっと横に逸れますけど、飲食店なんか非常に経営が大変でつぶれると、こういった所もあれば、逆に、国からぽろぽろ降りてくる補助金で儲かっちゃって、何百万円か貯金しちゃったと、こういう所もあると。これ千差万別と、こんなふうにマスコミに報道されています。先ほど西澤委員長から話しがあつたけども、病院もね、僕はよく分からないですけども、言ってみればコロナ太りと、こういったところもあるやに聞くんですよ。それは一体どういう手口でどうやって太っているのか、分からないですよ。なので、それはあくまで話の世界なんですけども、さっきの補正予算とも絡むし、市民に対する広報活動とも絡むんですけども、私が要するに言いたいのはね、コロナで減収になった分、これは客観的な数値は出ないと思うんですよ、生の数字じゃないですから。あくまでも見込み数値だと思うんです、想定数値といいますか。想定してもらって、生数字は生数字としてですよ、例えば220万円の利益が出たとしますよね、だけでもそこにはコロナで減収になった分が例えば2億円あると、だけど国から例えば7億円入ってきたと、そうすればね、単純計算してみたら利益ががばっと出るじゃないかと。こういう話になりますよね。ですからその辺の数字を分析するというのは結構大変な作業だし、前提条件というか前提基準値をどう設定するのかと、これもあると思うんです。ですけども、長くなりましたが私が言いたいのはね、去年はコロナの初年度ということもあって、そんなところじゃなくて、てんやわんやでね、一年終わっちゃったと。でも今年はまだコロナから2年を終えようとしていて、いろんな形で落ち着いて来ると、いうこともありまして、決算のときにね、決算を終えてまた西澤委員会として評価しなきゃならないですよ。頑張ったねと、A B C D評価で。その時に、要はこのP11の最下段がターゲットになってくると思うんですよ。総合評価というのはね。それにあたってね、去年は生数字でやったわけですけども、今年は生数字プラス分析した結果の数字をね、ぜひ作り上げて、これからまだ半年ありますので、内部で検討していただいて、そういう影響度試算をやった結果の、江別市立病院としての判断ですけども、生数字では5だけでも、影響度試算したところプラスマイナスあって3.5だとかね。こういったものをぜひ作ってもらえないかな、ということでちょっと話し長くなったんですけど、要望、ぜひお願いしたいなということです。

西澤委員長	<p>これは非常に難しい話で、コロナの影響を排除したらどうなるかということが中々できない、コロナ患者さんを診たことによる収益、ベッド確保した分の補助金をどのように扱うのか、これは患者さんが入っていたら診療報酬で、患者さんが入らなければ補助金が入りますが、どちらの場合でも医療スタッフは確保しており、費用面でどう切り分けることが出来るのか。そのあたりをどのように分析するのが良いか非常に悩ましいところです。</p>
石井副委員長	<p>一つずつ整理して分析するということが良いのではないのでしょうか。私は、そんなに厳密に切り分ける必要はなくて、一般医療で入院される患者さんの場合と、コロナで使った場合の1床あたりの収益がどのくらい違うかという所が、ある意味で恩恵的に反映された部分で、我々としてはそこを加味して分析するということがよいのではないかと。</p>
西澤委員長	<p>コロナの入院患者さんを診るために一般医療を制限して受け入れている実態もあります。これは普通であればもっと患者さんが多いのに、制限して減っている分を無視して単純な置き換えで見られることも困るかと思います。</p>
石井副委員長	<p>制限している分は、人件費などの固定費も含めてコロナの影響として切り出すという整理で良いと思います。</p>
西澤委員長	<p>前年度と比較する場合、(制限した医療のうち)前年度から経営改善により増えた患者さんはどの部分かという議論になると、全く比較できないという可能性もあるのではないのでしょうか。</p>
石井副委員長	<p>何も分析できないということであれば、私たちも何も分からないで評価をしなければならなくなります。経営再建を進める事に関して、このコロナの状況下では何も判断がつかないしコロナ任せでどうなるかによって来年度も未知数ということであれば、議論の余地がないのではないのでしょうか。それは逆にいかがなものかと思います。</p> <p>厳密な分析を求めようというつもりは全くありませんので、あくまで本委員会が議論をするための材料として考えていただければと思います。</p>
西澤委員長	<p>わかりました。もしコロナが無ければ今年是一般医療の患者さんはこれくらいいただろうという、ある程度仮定でしかないですが、そういったものを作ることは出来ると思います。</p>

石井副委員長	<p>念のため申し上げておくと、コロナによって良くなっているとか、そういうことを言いたいわけでは決してありませんので、そこだけ誤解の無いようにお願いしたいと思います。</p>
高田委員	<p>私が考えすぎかもしれないんだけど、一般の会社や企業でよくあるのはね、想定外の災害なんかがあって、気の毒だということではいろんな形で国から1億円、2億円の補助金が入ってくる。補助金というか、お見舞いというか。そういったときに、言っちゃ悪いけども想定外の収益と。例えばコロナで3億円しか被害受けてないのに、国の制度で4億円、5億円と多く入ってきたと仮定しますよね、大雑把な言い方ですよ。じゃあ企業がよくやるのは、想定外の収益が入ってきたと、そしたら引当金を割り増すかと、言ってみれば節税対策やるわけですよ、悪く言えば脱税に繋がる場合もあるけど。市立病院は脱税とかそもそも無いわけですよ。要するに、例えばこの200万円と利益を想定したときに、コロナで思ったよりも1億円、2億円の金がね、コストよりも上積みで入ってきたと、そしたら、僕が院長とか市長だったら、それは後年負担に回るであろう分をね、この3年間でやっちゃえと。そしたら裸で利益を出したら2億円になるけども、1億8千万円使えば2千万円しか残らないじゃないですか。そういうことも、やっているのかな。やってるとするのは悪いことやってるって意味じゃないですよ。</p>
西澤委員長	<p>非常にそう簡単にいかない事情もありまして、なかなか説明が難しいなと思っているのですが、コロナ補助金は決して赤字補填ではなくて、コロナの患者さんを診るという条件で、患者さんが入っても入らなくても同じ金額ですよと、極端に言うとその形になっています。単価についても、もらいすぎだということではなくて、国が（人件費等を元に）決めた額なので、たまたま額が大きい話なので注目されてしまいますが、もらい過ぎだというのは言葉として当てはまらないと思っています。</p> <p>いずれにしても今後の委員会での議論のため、整理して誤解の無いようなやり方というのを工夫して、委員の皆様方にお示ししたいと思います。</p>
石井副委員長	<p>他の部分で1点だけ質問よろしいでしょうか。さきほど聞き忘れたのですが、入院単価が順調に上がっていると思うのですが、その主な要因として何点か分かることがあれば教えていただきたいと思います。</p> <p>これは結構、経営再建の兆しとして繋がる話かと思います。数字はすごく良い数字になってきているので、背景要因が分かればと思います。</p>
医事課長	<p>入院単価が昨年、一昨年と比べて上がってきており、現時点で目標数値も上回っている要因ですが、一つ目は、特に内科においてコロナ患者</p>

	<p>さんの受入れによる診療単価の増というものがございます。通常の内科疾患の患者さんに対して、コロナ陽性の患者さんを診た場合ですとおよそ2倍から3倍の診療単価になりますので、これは単価押し上げの一因としてあると考えております。</p> <p>二つ目は、今年の3月頃からコメディカル部門、看護部門、医事部門が協力して、入院単価底上げのために指導料や管理料といったところをしっかりと算定して行くための方策について、プロジェクトチームを作って取り組んでおります。実際にDPCデータを基に、他の同規模医療機関と比べて当院が取り漏れていると考えられる部分を把握して、それを算定するためにプロジェクトを動かして単価を底上げしようと、こういった活動が単価のプラス要素として一定程度あるものと考えております。</p> <p>ですので、外的要因による部分と、院内の取り組みによる部分と、両方が作用しているものと考えております。</p>
西村委員	<p>健診センターのことについてお聞きしたいと思います。健診センターというのは患者さんの供給源という意味では非常に大事な機能で、市民にとってもメリットがありますし病院にとってもメリットがあるという、重要な領域であると思います。今、コロナの影響で健診が減っているという話が一般論としてありますが、市立病院では当初計画と比べて、健診の受診者数というのはどのような状況でしょうか。</p>
医事課長	<p>当院の健診については、従来一般診療と分かれていなかったものを、昨年の12月に健診センターを作り集約化したという経緯がございます。その目的としては、感染症対策として一般の診療に来られる患者さんと、健診で来られる健常者の方の動線を分けるということで行いました。もう一つの目的として、集約化することによって効率化を図り、健診の受診者数を増やそうということで、もうすぐ開設から1年が経過するという現状です。健診の実際の受診者数に関しては、委員のおっしゃるとおり、健診の受診を控えるケースが多く、特に感染の発生が多くなり緊急事態宣言が発せられた時期には、キャンセルも多くなることが実際起こっています。ただ、令和3年度については昨年度に比べて明らかに健診の受診者数は多くなっており、コロナ前の令和元年度と同じくらいまで回復して来ました。10月に関しては、直近2～3年の中で最も受診者数が多くなっており、今後はこれが一過性のものなのか継続して見込めるものかというところを見定めている段階であります。</p> <p>今後も感染対策を実施しながら、安心して受診いただけるということアピールして健診受診者数を増やして行きたいと考えております。</p>
西村委員	<p>健診センターを立ち上げられたことは知っていたので、今後は全体の</p>

樋口委員	<p>患者数だけでなく、健診の受診者数というデータも集計いただいて、いずれかの機会に委員会にもお示しいただけたらと思います。</p> <p>将来の見通しですとか、この病院にとってどのくらいのメリットがあるかということも議論できると思いますので、よろしくお願いします。</p> <p>以前、委員に送っていただいた資料（病院広報誌「いたわり Plus」2021年10月号）の中に、健診センターの様子や糖尿病患者さんの相談外来の記事がありまして、それがすごく良いなと思いました。糖尿病患者さんの予防に関しても、国も力を入れていく流れにありますので、そういったあたりもぜひ頑張らせて欲しいなと願っております。</p> <p>あともう1点、資料P6の一番下にあります、札幌医療圏の他病院から回復期の患者受入れを行うというところですが、実際の受入れ患者数などの実績数値が入っていないで、ここがB評価となっているのですが、今後の地域包括ケアを見据えた上で、札幌の急性期病院で手術など治療を終えた患者さんを、江別市立病院の地域包括ケア病棟で受け入れていくという方向性を持っていると思うのですが、実績数値の把握などされているのかどうか、教えていただければと思います。</p>
医事課長	<p>令和元年度に当院の救急受入れが落ち込んだ時期があり、その時に多くの救急車が市外、主に札幌市厚別方面の医療機関へ搬送される状況となりました。そのうちの一つの医療機関さんと連携をさせていただき、一定程度の急性期の治療を終えた患者さんについて、当院に転院していただき在宅復帰を目指すという取組みについて、現在も継続して取り組んでおります。</p> <p>そちらの病院からの患者さんの実績というのは押さえているのですが、そのスキーム以外で札幌の医療機関から当院の地域包括ケア病棟に入られた患者さんというのは、正確な相手方ですとか実績というのは今手元に資料がなく、この場でお答えすることが出来ません。申し訳ございません、確認しておきたいと思います。</p>
西澤委員長	<p>B評価としているからには、その根拠、説明が必要だと思いますので、事務局で確認よろしくお願いします。他に質疑ありますか。</p>
委員	<p>（質疑なし）</p>
西澤委員長	<p>——— 議事（1）報告事項 ④ ———</p> <p>次に、報告事項の④地方公営企業法の全部適用について、説明願います。</p>
参事	<p>（資料1 P12～28「全部適用への移行について」説明）</p>

西澤委員長	この件について、質疑ありますか。
西村委員	<p>以前にも質問したのですが、改めて質問させてください。全部適用の先進事例、北海道の中でも砂川市立をはじめとしてあると思いますが、それらは本当に上手く行っているのでしょうか。</p> <p>というのは、私が個人的に知っている事例では、全部適用でも医師が全く足りなくなって大変な状況になっている病院があるものですから、絵に描いた餅になるのではないかという懸念があります。</p> <p>本当に全部適用にすることでガバナンスがしっかりして上手く行くということがあるのか、北海道だけではなくて全国的にもたくさん自治体病院がありますので、動向をご存知でしたら教えていただきたいと思います。</p>
参事	<p>全部適用はあくまで経営体制の仕組みでございますので、全部適用に移行したことによって経営が必ず良くなるというものではない、と認識しております。全国的に見ましても、全部適用だから経営が良いとか、そうでない場合だから経営が悪いとか、そういうことでは無いと考えております。</p> <p>その上で、もちろん事業管理者のリーダーシップも重要ではありますが、それを支える経営体制の構築も併せて重要なことと考えておりました。これから全部適用に移行するに当たっては職員全体が経営の質を高めるとい全部適用移行の意味をしっかりと共有して、全部適用への移行とともに経営体制を強化することで経営を良くしていきたいという思いのもと、これまで職員説明会等の取組みを進めてきたところです。</p>
西村委員	繰り返しになりますが、先進地というのは北海道内外を含めて、上手く行っているという認識で良いでしょうか。
参事	上手く行っているところもありますし、上手く行っていないところもあると認識しております。
石井副委員長	<p>経営体制の議論については前の委員会（役割とあり方を検討する委員会）でも重ねてきたところですが、要するに全部適用は上手に運用できる仕組みに繋がる制度である、ということまでは言えると思います。</p> <p>上手に運用しているところが全てかということ、そうではなくて、上手く運用できているところが一定割合あるというのが実情だと思います。ですので、全部適用へ移行する上でどうやったら一定割合の側に入れるかという議論をすべきかなと思います。</p> <p>先ほど職員全体でというご説明もありましたけども、基本は管理者の</p>

	<p>リーダーシップというものを従来よりも発揮していただくということが一つの論点になるといいますか、上手く行くための一つの要件になるという風に、私自身は思っております。</p> <p>それとリーダーシップをどうやって発揮するかという事も重要と思います。例えば処遇などの面について、移行するタイミングにおいては従来のものを基本にすると云々ざるを得ないという事情は理解しておりますが、逆に言うところの弾力性を、むしろある程度トップが持つ必要があるのではないかと思います。極論すると新しい人、優秀な人をどう獲得していくかということを含めて、実際のツール（処遇決定権など）の柔軟性というものが出来てこなければ、それこそ絵に描いた餅になってしまうことになるのではないかと思います。</p> <p>経営が良くなるリーダーシップの発揮の仕方という観点で、事業管理者がもつ権限をどう活用していくかということを具体的に詰めて行く必要があるのではないかと、最後のところは意見ですけれども、私としてはそう思っております。</p> <p>いずれにしてもやらないよりは、やって変えていくアクションをすることに関しては、これまでの議論の流れとしては意味があるのではないかと考えています。</p>
西村委員	<p>大変よく分かりました。</p>
高田委員	<p>この件については私も前々回の委員会で申し上げましたけども、全部適用に移行すると。これは全適移行が目的じゃないんですね。意見書にも書いてあるとおり、ロードマップが上手く行くために、その手段として、なるべく早く全適へ行けと、こういうことですね。私流に言うと、遅ればせながらですけども、来年の4月からということであったわけです。なので、お願いしておきたいのはプレッシャーかけるわけじゃないけども、役所文化でよくある、何かを設置することが目的化しては困るのであってね、効果を出すのが目的なのであって、プレッシャーかけるようですけども、ぜひぜひ、肝となるのは事業管理者にどなたがなるのかわからないけども、まあ市長が任せたと、あとは尻は俺が拭うからちゃんとやってくれと、こういうことだと思うんですよ一口に言うと。そういう文化を作り上げてもらって。普通一年目はまあ訓練の一年とも言うけれども、この我が市立病院の流れから言うと、即成果を出してもらわなきゃならない、こういう面もあると思うんですよ。なので、大いに期待していますので、ぜひひとつ。即効の効果が出るようにしていただきたいと思います。抽象的ですけども、お願いしたいと思います。</p>
西澤委員長	<p>全部適用への移行に求められる期待というのは、事業管理者のリーダーシップ、それから全職員が一丸となって目標に向かっていくと。そう</p>

山田委員	<p>いった体質というものが作れるように、その中で経営改善を進めていただきたいということと思います。よろしくお願ひしたいと思ひます。</p> <p>西澤先生から「全職員が一丸となつて」というお話しがあり、関連して確認させてください。P24の「変わるこゝ」のところで、職員の不服申し立ては、労使双方の関与の下で対応するとあります。</p> <p>8月の書面協議による委員会のかきに、「全部適用になつた時に不服申し立てできません、事業管理者へも労働条件の改善を求め手段もありません、とならぬようにしていただきたい」と意見させていだきました。回答として「意見を踏まえ、対応してまいります」と考え方をお示しいただいておりますが、全部適用移行まであと半年を切る中で、どのような形で具体的に動いているのか、どんな準備がされているのかについて、教えていただけたらと思ひます。</p>
管理課長	<p>労働組合の結成に関して、全部適用への移行にあつては江別市職員労働組合（市職労）と何回も協議をさせていだきいており、移行方針の共有や職員の異動に関するこゝのほか、労働組合の結成についても情報提供をさせていだきいております。労働組合の結成は、当局側から働きかけるといふよりも、市職労の中で準備を進めておると思ひますが、全部適用移行後は市職労ではなく、独立した組合組織が当局側との交渉相手になりますので、そういった組合が結成された際には労使の交渉をしっかりと行い、合意した上で就業規則などの整備を進めて行きたいと思ひておると思ひます。</p>
西澤委員長 委員	<p>他に質疑ありますか。</p> <p>(質疑なし)</p>
西澤委員長	<p>—— 議事（1）報告事項 ⑤ ——</p> <p>次に、報告事項の⑤令和4年度病院事業会計予算編成方針について、説明願ひます。</p>
管理課長	<p>(資料1 P29～32「令和4年度予算編成方針について」説明)</p>
西澤委員長 委員	<p>この件について、質疑ありますか。</p> <p>(質疑なし)</p>
西澤委員長	<p>—— 議事（3）その他 ——</p> <p>次に、その他について各委員から何かありますか。</p>

高田委員

ちょっと口幅ったいんですけども、現在ロードマップの2年目という事で、現場では皆さん本当に頑張っておられると思うんですけども、そもそも論を私は忘れちゃならないと思うんですけども、答申書も、それを受けて作ったロードマップも、経営再建計画も、この病院の経営形態は、独立行政法人、独法を目指すという所に着地点を置いているわけですよ。それが5年後か7年後か分かりません。けれども、常識的に考えれば、そんな15年も20年も先では無い、という風に思うんです。そういう中で、近未来における独法を目指す。その前段として、単年度収支の均衡とか、不良債務の解消、債務超過の解消といったいくつかの障壁があって、それに立ち向かっているという状態だと思うんです。

ロードマップはとりあえず収支均衡をやろうよと、言うことなんですけども、そのほかにも不良債務の解消とか、債務超過の解消といった大きなお荷物があるわけですし、私が言いたいのは、まずはロードマップは借金の返済は棚上げだよと、資金不足が生じたら面倒見るよと。こういうね、通常じゃ考えられないようなローハードルな、ハードルの低い計画なんです。なので、これがもし計画が破綻したら、えらいことになっちゃう、独法どころじゃないと。そもそも存在そのものが問われると、こんな感じがするんですよ。普通は100万かかるところ70万でいいよと言ってるような話です。それすらできないとなれば、これは単なる責任問題だなんて。存亡を問われると。こういうことになるし、言ってみれば当事者能力に赤信号が付くと。もっと言えば当事者能力が無い、という事を自己証明してしまうと、こんなことになると思う。まあ要するに何としても成功させて欲しいと、こんな風なことと思います。まあちょっと高飛車な言い方だったかも知れませんが。それと合わせましてね、是非、参事以下みなさん本当に苦労されてると思うんですけども、あと2つ残っている不良債務の解消、それから債務超過の解消、これかなりテクニカルなところもあると思うんですよ。それと病院単独では、出来んと思うんですよ、何だかんだ言っちゃって。結局は本体（江別市）と病院が一体となってこの問題は解決しないと、物によっては議会との協力も必要になってくると、思うんです。減資なんていう手続きも、いずれは出てくるだろうと、こう思いますので、これもやっぱり4つの経営理念の中の、迅速、スピード、これが必要だと思いますので、ぜひ院長以下みなさんで検討いただいて、できればロードマップの期間中にこの2つの重たい荷物をね、解消できれば一番良いし、出来ないにしても目処を立てて欲しい。先送りにしないで欲しいと、申し上げておきたいと、思うんですよ。ちょっと言葉悪いけども、この西澤委員会を活用する、と。こういう手だってあって良いと思うんですよ。ちょっと言い過ぎかもしれないけど。そういったことで何とか上手く行くように。ぱっぱっぱと、ちゃっちゃと、提案して欲しいなど。そして壁を乗り

西澤委員長	<p>越えていくと、言うことでスピードアップでお願いしたいなど。ちょっと偉そうなこと言いましたけど、要望です。</p> <p>高田委員の要望は、まさしくこの委員会全体の要望でもあると思います。きちっと進んでいることはよく分かっておりますので、更に前進する速度を上げて取り組んでいただけたらと思います。</p> <p>このコロナの中で、経営指標だとか患者数の動向だとか見ても解りづらいところもあると思いますが、私の病院経営をする立場から申し上げますと、コロナの影響を予想で除外してみると、一般医療に関しては少しずつ実績が上がってきているなという感触を持っています。</p> <p>また、コロナに対応するという事は、私の病院でも実際に対応しているのによく分かるのですが、非常に大変なことなのです。コロナの入院患者さんがいる、いないに関わらず、常に緊張して対応し続けている状態で、職員の疲弊というのは想像を超えるものがあります。本当に精神的におかしくなるのではないかと思うくらい医療職というのは対応に当たっております。そんな情勢の中で、私の目から見て江別市立病院は、コロナに関しまして非常にしっかり対応していたと、評価しております。</p> <p>これは、職員が使命感を持って、団結して取り組んでいる結果ではないかと思っており、今までよりそういうことが出来てきているのではないかと見えています。組織がそういうマインドを強く持ち始めているということは、経営再建に向けてかなり期待を持てるのではないかと思っておりますので、院長先生をはじめ皆さん大変とは思いますが、引き続き頑張ってくださいと思います。</p> <p>他に各委員から何かありますか。</p>
委員	(意見なし)
西澤委員長	事務局から何かありますか。
参事	<p>次回委員会の日程につきまして、事前にお配りした日程調整表に基づき調整し、確定次第ご連絡させていただきますので、よろしくお願いたします。</p>
西澤委員長	<p>———— 閉会 ————</p> <p>以上をもちまして令和3年度第3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>