

令和5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5年11月15日(水)18:00~19:50

○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)、石井吉春 委員(副委員長)、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:水野克也 委員

○その他出席者

江 別 市:五十川範明 健康福祉部地域医療担当参事
石田賢治 総務部財務室長

市立病院:長谷部直幸 病院事業管理者、黒木純子 看護部長、白石陽一郎 事務長、
中村哲也 次長、加茂順一 経営推進担当参事、但馬功一 管理課長、
藤村和憲 施設整備担当参事、川島雅一 医事課長、佐藤卓也 健診管理課長

○傍聴者

10名

○次第

1. 開会

2. 議事

(1)報告事項

- ①病院事業経営状況(4月~9月分)について
- ②令和5年度病院事業会計補正予算(第1号)について
- ③「ロードマップ」の進捗状況について
- ④令和6年度病院事業会計予算編成方針について
- ⑤江別市立病院経営強化プラン(素案)について

(2)その他

3. 閉会

【議事録】

西澤委員長	<p>—— 議事(1)報告事項 ① ——</p> <p>報告事項の①病院事業経営状況(4月～9月分)について、説明願います。</p>
管理課長	<p>(資料1 P1「診療収益の状況」説明)</p> <p>(資料1 P2「病院事業経営状況調」説明)</p> <p>(資料1 P3「入院実績と計画」説明)</p> <p>(資料1 P4「外来実績と計画」説明)</p> <p>(資料1 P5「損益管理簿」説明)</p>
西澤委員長	<p>この件について、質疑ありますか。</p>
高田委員	<p>P5令和5年度の病院事業会計決算状況なんですけども、この中で(実績欄の)特別損失2,100万円と、建設改良費の有形固定資産購入費ですか、9,400万円というのが計画に無いものが出ているんですよ。ちょっと説明してほしいと思います。</p>
管理課長	<p>特別損失 2,100 万円につきましては、昨年度の病床確保補助金の返還が今年度にあります、その額が確定して返還したのになります。</p> <p>有形固定資産購入費についてですが、こちらの表は4月から9月までの累計となっております、単月の計画を月ごとに表示するような表にはなっておりませんので、計画自体はしているのですが年度を通すと計画と実績が一致するような見方になっております。中身としては9月までに購入した医療機器等になりますけども、計画に予定されているものを購入しているものです。</p>
高田委員	<p>後段はちょっと分かったような分からないような、ですけども、前段でね、返還というんだけど、よくマスコミ報道でね、過大に請求して後で返せと、何やってるんだとこういう類のものなのか、事務的なミスなのか、どっちなんですか。</p>
管理課長	<p>報道にあるものに当院も該当してまして、病床のカウントの仕方で、厚生労働省と北海道に相談させていただきながら補助金の申請をしたものなんですけども、そこに解釈の違いがありまして、最終的には会計検査院の指摘により返還することとなった、ということで他の病院の例と同じものになります。</p>
高田委員	<p>わかりました。</p>

西澤委員長	他に質疑ありますか。
西村委員	資料P1の診療収益の実績を見ると、昨年と今年って大体この半年を見るとほとんど同じように見えるのですが、目標額と比べると2億円程度達していないわけですが、昨年実績と比べて今年は目標額を高くできると想定した理由は何でしたでしょうか。
管理課長	当初計画の目標値の設定というところですけども、当初予算を計画するにあたりまして診療科の先生方と目標値の設定を相談させていただきながら設定したところなんです。ただ前年度並みの収益ですと、病院経営上収益は上向きに持って行かなければならないということで診療単価ですとか患者数ですとか、そういったところは先生たちの了解を得ながら多少プラスしているというところがあります。特に4月から6月のグラフの乖離が大きいというのは、4億5千万円の少し下に(令和5年度当初計画)平均値という破線のグラフがあると思うのですが、これが年間通しての平均値となります。そこに重なるようにして令和5年度当初計画の実線がほぼ平均値に沿うような形で推移していると思います。4月ですとか夏場冬場の状況を加味しないです、診療日数とかそういった確定しているものは加味しているのですが、月ごとに平均した毎月の目標額という作りになっていますので、西村先生が仰る通り、昨年度の実績に沿うような形で進んでいるというところまで計画に反映はさせていないということになります。ですので、どうしても4月から6月というのは計画値と乖離しやすいという状況があります。
西澤委員長	昨年度実績よりも今年度の目標は高く設定されていますが、9月まで来ているけども、このままだと実績は昨年度と同じくらいしか行かないのではないかと、目標収益を高くした理由は何か、というご質問ですよ、先生。
西村委員	はい。
西澤委員長	一つあるのは、昨年度は月によって収益が凸凹していますので、新型コロナウイルス感染症の影響がまだありますよね。今年度の収益計画はコロナの影響がないという前提で立てられていたかと思いますので、そのあたりの違いはあるのかと思います。 コロナの終息は予測でしかありませんので、コロナの再流行等、状況の変化があればまた計画と大きく違いが出てくることもあると思いますので、そういったことがあればまた報告いただければと思います。 他に質疑ありますか。
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令和5年度病院事業会計補正予算(第1号)について、説明願います。</p>
管理課長	<p>(資料1 P6「令和5年度病院事業会計補正予算(第1号)概要」説明)</p> <p>(資料1 P7「補正予算(第1号)の主な増減理由」説明)</p> <p>(資料1 P8「コロナ感染症に係る補助金、交付金の内訳」説明)</p> <p>(資料1 P9「令和5年度予定貸借対照表(要旨)」説明)</p> <p>(資料1 P10「キャッシュ・フローの比較(当初ー補正)」説明)</p> <p>(資料1 P11「令和5年度収支改善の要因分析」説明)</p>
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)
西澤委員長	<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」の進捗状況について、説明願います。</p>
経営推進担当参事	(資料1 P12～18「ロードマップ進捗管理表」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)
西澤委員長	<p>—— 議事(1)報告事項 ④ ——</p> <p>次に、報告事項の④令和6年度病院事業会計予算編成方針について、説明願います。</p>
管理課長	(資料1 P19～21「令和6年度病院事業会計予算編成方針」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	<p>細かいことの質問なんですけども、資料 P20の上段に、令和6年度は「強化プラン」の初年度として、「収支均衡」を目指す計画にするんだ、と謳ってますけども、プランの素案(別冊資料P29)では(純損益が)マイナスですよ。これ一年前の想定であれば話としては分かるんだけども、このころ(令和6年度予算編成方針策定)にはプランが動いているじゃないですか。このプラン(素案)で示されているのが2億7,000万円のマイナスと、これちょっとあまりにもタイミングとしてもね、いかがなものかという気がするんで</p>

<p>管理課長</p>	<p>すけども、どうしてこういうことになったのか教えてほしいです。</p> <p>この予算編成方針をお示ししたのが、資料にありますとおり令和5年10月25日というところでありまして、この時点ではまだ令和6年度の収支見通しですとかそういったところを精査する前ということもありました。ただ、予算編成方針にあたり、各部門から目標数値等を提出してもらうにあたり、現状よりも高い目標を提示していただきたいというメッセージも含めまして、「収支均衡」を目指す、という文言を入れたところでありまして、</p> <p>実際にはその後、プラン素案策定に関わりまして収支見通し等を出す中で、補正予算の数値も確定してきましたことから、前後ありますけども、予算編成策定に当たってはそういったメッセージを込めたものとなっております。</p>
<p>高田委員</p>	<p>なんかちょっと緻密性を欠くとかね、一か月二か月のギャップですから、ちょっとどうかなというのが、まあ印象です。これ以上は言いません。</p>
<p>西澤委員長</p>	<p>他に質疑ありますか。</p>
<p>西村委員</p>	<p>医師の働き方改革が来年から始まると理解しているのですが、大学病院なんかですとかかなりの影響があるという話で、各診療科の当直をやめたという話を聞いて、たまげたんですけども、江別市立病院の場合、受け入れの当直医だとかあるいは内部の働いている先生方の働き方に関して、何か影響を受けますか。そういう検証はされているんでしょうか。</p>
<p>管理課長</p>	<p>当院におきましては、まず先生方の勤務時間につきまして区分Aを目指したいと考えておりまして、届け出が必要なほど働き方改革の影響を受けるものではないと想定しております。当直に関しましても労働基準監督署から許可をいただいておりますので、その労働時間には算入されずに対応できるものと考えておりますので、今のところ大学から派遣される先生方に対してもそれほど大きな影響はないと考えております。</p>
<p>山本委員</p>	<p>関連して質問です。宿日直許可を取るという話について、内科系二次救急の輪番体制をとられていると思います。その担当日についても許可をとれるという認識でよろしいでしょうか。</p>
<p>管理課長</p>	<p>当院が宿日直許可を取ったのはかなり前のことにはなるのですが、許可を取った時から当番日と非当番日の職員の体制について報告した上で許可を取っておりますので、その辺はカバーされていると考えています。</p>
<p>西澤委員長</p>	<p>他に質疑ありますか。</p>

石井副委員長	<p>予算要求基準について、割と具体的に、場合によっては積極的に費用を使うということも含めて記述されていまして、私自身は良い方向性だと思います。一方で、具体的にこういう基準の結果としてどういう手を打てるか、この基準の規範力というか、積極的な提案を現場から出していただくということについて、相当調整してやっていただくことが、来年度の収支改善のスタートになるかと思いますので、その点ぜひよろしくお願いしたいと思います。</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江別市立病院経営強化プラン(素案)について、説明願います。</p>
経営推進担当参事	<p>(資料1 別冊「江別市立病院経営強化プラン(素案)」説明)</p>
西澤委員長	<p>この件について、質疑ありますか。</p>
高田委員	<p>この5か年のプランと直結するかわからないんですけども、今ご説明のあったところで、別冊資料P23の経営形態移行の方向性ということで、一応目指すは地方独立行政法人と、いう流れになっておりまして、独法に行きたいんですけども財務上の欠陥がいろいろあるんで、まずはそれを消してからと、こういうことだと思っんです。それで、ここにも書いてあるとおり令和10年度にピークを迎えることから近々中には無理だよということをお願いいたらいだろうと思っんですよ。そこで、じゃあ近々中には無理ということで、今までの説明では長期的視点に立って考えると。長期ってというのは5年、10年を指すと思っんですけども、この資料を見ますとね、P27にある例えばね、市から借りてる一般会計からの長期借入金、これ今現在23億円くらいあるんですけど、これ平準化っていうまあ、参事から説明いただいたんですけども、要は平準化って言ったらまあ聞こえは良いけど要は安くして長くするとそういうことだと思っんですよ。で、多分これも財務欠陥の一つなんだろうと、思っんです。で、これ単純に言ったら5年間で2億円か3億円しか減らないんですよ、計画では。だから独法っていうのは一体いつになっちゃうの。それこそ30年か。で、前に累積欠損金120億円、毎年2億円ずつ削ったって60年かかると、この話も出ましたよね。それにまあ似たような話になるのか、今のところ当局としてはね、独法はあくまでも目指すって言ってるんですけども、じゃあいつ頃になったらね、やれると。少なくとも</p>

<p>経営推進担当参事</p>	<p>も5年以内には無理だっていうのは分かります。その辺の目論見っていうか、アバウトでもいいんだけど、考え方あればお聞きしたいと思うんです。</p> <p>なかなかいつ独法化ということについてお答えすることが難しいものですから、平準化の考え方についての補足をさせていただきたいと思います。現状では、令和17年まででの返済を計画しているところでして、そこで長期借入金の償還が終了するという形になりますが、今回平準化を図るということで返済の終期については現在一般会計と協議をしているところでございます。もちろん、高田委員の仰ったとおり、これを20年も30年も伸ばすということは想定しておりませんので、当然おのずから平準化した際の終期がある程度決まってくると思いますので、その時点では当然長期借入金の残高もなくなるという意味では、財務的な部分の問題が解消されるタイミングが出てくるのではないかというふうに考えているところでございます。</p>
<p>高田委員</p>	<p>わかりました。</p>
<p>石井副委員長</p>	<p>借り入れの話は、この令和10年までの返済総額というのが大体23～24億円なので、年間5億円くらいの平均的な返済ができるキャッシュ・フローを見ていることになっていて、最後の年度は10億円くらいキャッシュが出る計画に、数字上はなっています。実際のところ、企業債の返済ペースがすごく速いので、そこに引っ張られて全体として平準化が必要になっているので、市からの返済金を少しゆっくり払うみたいな、考え方はそういう整理になっているだけかと思います。この計画通り行けば、一定程度の資金償還が着実に進んで、これ(経営強化プラン)の次期の計画になったら、もちろん投資もしていかなければならないので10億円まるまる返済代金に充てられるかは計画の立てようによりますけど、企業体力的にはかなり良くなるということなので、いつ(独法化できる)かということとは言えない、とのことでしたが当然視野に入ってくる、計画通り進めば、6～7年後には自律的な経営ができるでしょうということですので、まずはこの計画をきちんと実施していただければ、独法化も確実にスケジュールが見えてくる状況にはなると思いますし、そうしていただかなければ困ると。数字的にはそういう構造になっていると思います。逆に言えば、計画どおりにきちんとやって、ということが一番のポイントであるということです。</p>
<p>高田委員</p>	<p>いま石井先生からもお話があったんですけども、別冊資料P29のね、5か年計画の数字が具体的に載っていますよね。この中段より下に一時借入金残高、これが長期借入金の返済計画なんですよね。ではないんですかこれは。</p>

経営推進担当参事	<p>一時借入金残高は、短期資金の年度末残高ですので、償還ではありません。償還金は「資本的収入および支出」の表の「Ⅱ 資本的支出」の「6 長期借入金償還金」というところになりまして、令和5年度補正1号の列では1億2,506万3千円とありますが、ここについて今まだ協議中ではありますが、令和6年度以降、もともとはほぼ同額の返済が継続する計画だったのですが、そこを約4千万円程度に平準化をさせていただくということで現在一般会計と協議をさせてもらっているという状況でございます。</p>
高田委員	<p>これが、23億円のお金のことですね。</p>
経営推進担当参事	<p>この部分が23億円の残高がある一般会計からの長期借入金の返済ということになります。</p>
高田委員	<p>これ当初は4千万円ずつじゃなくてもっと上振れだったと思うんですよ。で、これが資金繰りが大変だから4千万円で勘弁してくれと、こういう構図ですよ。だから、これで5年間で単純計算するとね、2億円くらい減るよと、いう話だろうと思うんですよ。そしたら全体が23億円あるわけだからいったいいつの話になるの、と。こういうことを思ったんです。で、財務欠陥はこれだけでなく他にもあるわけですよ。そうすると、それらを全部きれいにするとすると本当にこう遥か彼方の話になっちゃうんじゃないかなと思ったものだから、今時点におけるイメージを聞きたいなと言うんでさっき質問したんです。</p>
石井副委員長	<p>遥か彼方のことにはならないです、この数字だと。借金が残っていることに対して、最終年度のキャッシュ・フローはかなりの金額が残ることになっていますから。たまたまこの5年間の資金繰りがきついついていうことで、それは借り方が悪かったのだろうと、率直に言うと思うんですけども、資金の話はそういう話です。着実に収益力が上がってキャッシュが捻出されるようになれば、全く状況が変わってくるというところで、一時借入金はこのバウファアとして、要は企業債の返済の合わない分が溜まっていくという構造にそもそもなっているんですけど、この計画期間中も増える局面はありますが、期首と期末が9億円ずつだから、これは全然増えていないですよ。いずれは返済しなくちゃいけないものですけど、増えてはいないので運転資金面の問題も、上手く回せば回るかなという評価になると、数字を見た限りでは私自身はそういう印象です。</p>
高田委員	<p>わかりました。</p>
西澤委員長	<p>資金の詳細な話になると、なかなか私たちには難しいですね。</p>

石井副委員長	<p>足元の数字でいうと、すごくそういう(いつ返済が終わるのかという)感じがするんですけど、実際に返せている数字自体は少しずつ収益を上げていく過程なので、やっぱり平均すると少ないのは事実です。</p> <p>これを1年でパッと上げるというのは、どうしても実現不可能ですから、着実に上げていけば、かなり数字的には好転するという。数字のマジックと言えばそうなのかもしれませんが、やっぱり努力の積み重ねがあればそういう数字は実現できなくはないですし、目指していただく必要はあると思います。</p>
西澤委員長	<p>計画の5年間はまだ体制というか体力が十分でないから、返済を平準化してその間に体力をつけて、その先に備えるということです。それはある意味では、本当にそうなるのという疑問もあるということだと思います。そのあたりは単に予想で先に回すのではなくて、本当に計画通りになるようにやっていただくことが重要であると思います。</p>
高田委員	<p>いま資金収支の話をしてはいますが、結局のところは、要は、もっと儲けないと、と。</p>
石井副委員長	<p>そうです。</p>
高田委員	<p>ちょっと露骨な言い方ですけどね、経営収支が良くなないと資金収支はアウトということだと。結論はそこに至るわけですよ。</p>
石井副委員長	<p>そのとおりです。</p>
高田委員	<p>以上です。</p>
西澤委員長	<p>ということで、今のままではダメだと。もっと思い切って、ちょっと言葉は悪いかもしれませんが、儲けるようにしなければということかと思います。確かに公立病院と言えども、しっかりとした経営が無いと存続できないのは当たり前ですから、そのあたりはしっかりとやっていただければと思います。他に質疑ありますか。</p>
笹浪委員	<p>三つありまして、一つは別冊資料P19の「手術件数」について、現状の基準値が1,872件ということですが、診療科ごとの件数というのはわかりますでしょうか。目標が2,000件ということなので、どこの診療科を増やしたいのかを教えてくださいたいです。</p> <p>次に別冊資料P20に「紹介率」「逆紹介率」がありますけども、市立病院は発熱外来を頑張っていたいただいております、それを計算に入れる入れない</p>

<p>経営推進担当参事</p>	<p>というのは、どちらが正しいのかということが二つ目です。</p> <p>それと三点目は、札幌医科大学と北海道大学との連携で、共同研究の講座が始まっているかと思いますが、これは今のところどういうプランというか、何か現時点でご紹介いただけることがあれば教えていただきたいです。</p> <p>一点目の手術件数ですが、申し訳ありません診療科別の件数が今手持ちで持ち合わせておりませんので、どこを伸ばすのかということの説明させていただきます。まず、消化器外科を中心とした外科がございまして、こちらを伸ばしたいと考えております。そのためには、我々の病院の消化器内科の体制を強化していくことが必要であるということと、市内の消化器系のクリニックの皆さまとの連携を強化させていただいて、そちらからの紹介を受けさせていただくということがポイントになると思っております。いま当院の外科では、院内からの紹介はもちろんのこと、クリニックから消化器内科を経由せずに直接外科へご紹介いただいで対応するような取り組みを行っておりますし、また冒頭説明させていただいた「がん」を強化するという意味で、がんの早期発見ということで取り組んでおりますので、重度の専門的な治療が必要な場合には、札幌の専門的な医療機関を紹介させていただきますけれども、初期の手術の対応ですとかそういったものについては市立病院がやっていくということを考えております。そのほか、特に最近伸びが良い耳鼻咽喉科や、泌尿器科、産婦人科などは市内で他に入院医療機関がございませんので、それらの診療科で紹介を受けさせていただきながら手術件数を伸ばす、という風に考えております。</p> <p>二点目の紹介率・逆紹介率についてですけれども、現状の10%台から目標を50%というのは非常に高い目標で、そもそも出来るのだろうかという数字ということもありまして、いろいろと院内で議論させていただき、今の医療制度の方向性からいくと、紹介受診重点医療機関、これは市立病院だけではなく市民の皆さまのご理解ですとか、市内の医療機関の皆さまのご協力なくては出来ませんが、ここを目指していくとした時に、現状の紹介率というのがはたして市立病院の本当の実力を表しているのだろうかということで、発熱外来を積極的に受けてきたということは特殊要因なのではないかということで、本来であればこれは分母に入ってくる数字なのですが、市立病院の実態を表す数値ということで、発熱外来を除いた数値を記載させていただいたものでございます。なお、本州の事例ではありますが、地域医療支援病院の指定の更新の際に、発熱外来を受けていた病院が紹介率の基準を満たさないという場合に、特例的に発熱外来の人数を除外して計算して指定の更新を受けたという事例もございましたので、そういったものも参考にさせていただいて、当院の実力を見る数字ということで併記をさせていただきました。</p> <p>三点目の共同研究ですが、まず北海道大学の呼吸器内科学教室との共同</p>
-----------------	---

	<p>研究については、当院の健診センターをフィールドとした超早期の肺の病気の発見を目指すという研究を行っておりまして、こちらは当院で健診を受診される方々に同意とご協力をいただいて採血や採尿をさせていただいているのですが、参加者も伸びており、順調に進んでいるところでございます。また札幌医科大学の消化器内科学講座との共同研究では、遠隔内視鏡と言いまして、市中の中核的な病院である市立病院と、札幌医科大学をインターネットで結び、市立病院で内視鏡検査をしている様子を札幌医科大学の指導教官がリアルタイムで動画を見ながら指導するというシステムを構築するというものです。こちらについては、先日、長谷部事業管理者がモデルとなってデモを実施させていただいておりまして、順調に事業が進んでいるところでございます。</p>
<p>笹浪委員</p>	<p>わかりました。ありがとうございます。</p>
<p>西澤委員長</p>	<p>他に質疑ありますか。</p>
<p>西村委員</p>	<p>病院の将来にとって、医師・看護師の確保というのは大変重要なテーマであるということ言うまでもないのですが、とりわけ医師、特に病院の中核を担う内科医師をどう集めるかという問題ですけれども、理想の数が計画に書かれているんだけど、これが実現しないとまた大変深刻なんですよね。</p> <p>私から提案なんですけれども、この別冊資料P22を見ると、現在の考え方としては、大学医局からの派遣、人材紹介会社、それから定年退職後の医師や育児中の医師などが書かれておりますが、北海道出身で道外の大学病院や医療機関で働いている先生方とのコミュニケーションを取ることでですね、将来北海道に戻ってこないかという意味疎通をですね、早くから続けていくということとはとても大事じゃないかと思うんですよね。ですから病院としてそういう関係性を作ってですね、毎年のようにコミュニケーションを取る、そういったことが5年後10年後にですね、北海道にカムバックしてくる医師を増やす可能性が出てくるのではと。というのもですね、もう大学医局に依頼して派遣してもらうという考え方というのは、事実上破綻しているわけですね。その破綻している理由はですね、そもそも8千人から9千人卒業して医局に所属する医師は半分を切っていると言われております。それから、北海道の場合はとりわけ深刻なのは、3大学合わせても内科医を志望している人が極めて少なくなっている、これも現実には起こっています。それから大学医局の人事ということを考えても、いわゆる個人の意思というのが非常に重視されるようになってきていまして、かつてのように医局長や教授の一言で医師が派遣されるというような時代では全くなくなっておりまして、それをやれば教授は職を失うわけですね。ですから、そのツテというか、大学を通じて医師を派遣してもらうという考え方</p>

	<p>は、上手くいけばそれに越したことはないですが、それに頼るということは全く5年後10年後には無理なんですよね。ですから、もっといろいろな方法で集めなくてはならないんですけども、今申し上げたようにやっぱり北海道というのは、ある意味非常に住みやすいというかですね、医師の QOL という意味ではアドバンテージがありますから、そういったことを強調してですね、しかも札幌市近郊でありますし。やっぱりそういうコミュニケーションを常に持つておく、待っていてもだめで、そういう人たちに毎年一報を入れておくだけでもですね、5年後10年後に帰ってくるかもしれないので、様々なルートでですね北海道出身で他の大学に勤めている人、あるいは基幹病院に勤めている人とコミュニケーションを取るといようなことを、ぜひ近々の将来の、手段として持つておくということを提案したいと思います。</p>
事務長	<p>医師招聘に関しましては、病院事業管理者を中心に私も一緒になっているところでございまして、大学への働きかけのほか人材紹介会社をメインにしていま行っているところです。人材紹介会社でも一年に一人くらいは常勤医師の獲得につながって来たところではありますが、なかなか定着の部分も含めて課題もあるものですから、ご指摘いただいたようなことも含めて、こういったチャンネルでやっていくかというところがまた難しいところもありますけれども、長谷部事業管理者は非常に多くのネットワークをお持ちですので、協力しながら新たな取り組みとして検討してまいりたいと考えております。</p>
西澤委員長	<p>西村先生のご提案も一つのアイデアとして参考にさせていただきたいと思えます。医師招聘は、それ以外にもいろいろなことを考えてやらなければこれからは厳しいということも事実でありますので、本当にあらゆる手段をもつていただきたいと思います。</p> <p>やはり医者が集まらなければ、すべての計画がその通りに進みませんので、固定して長く在籍していただける医師が増えることが望ましいと思えますので、もちろんご承知のこととは思いますがそのあたり今まで以上に頑張つていただけたらと思えます。</p> <p>他に質疑ありますか。</p>
石井副委員長	<p>市立病院が市民にとって医療の入口としての機能をきちんと持つということが、トータルとして市民のための病院と言う位置づけの強化につながると思えます。健診をひとつのツールとして、そこの受診者を増やしていくということは目標としては非常に良い方向ではないかと思えます。現実には目標値が結構高いので、ある意味では市役所にとっても、健診の受診率が上がるような結果が生まれるとしたらそれ自体は健康づくりの観点からいうと非常に意味のある施策になると思えます。この部分は、市の具体的</p>

事業管理者	<p>な施策とうまく連動できるような方向づけをきちんとやっていただいて、広報活動もむしろ市の協力のもとに進めていただくということが重要ではないかと思っております。</p> <p>私は協会けんぽの評議員もしているのですが、北海道は健診受診率が非常に低くて、結果として実は費目で見ると、がんの医療費がすごくかかっているんですね。要するに皆さん少し手遅れになって見つかったから受診されているということなので、健診の受診率を上げていくということは、中長期的には実は医療費が減るかもしれないという期待もできると思います。医療側の経営という意味でいうと、健診収益は上がるけど、がん治療収益は減るので一概には言えませんが、とはいえ市民の医療に関わる福祉水準を上げるという意味では大事ですので、市役所側にも相当程度協力してもらえるポイントではないかと思っております。このところを集中的に、市民とのつながりという意味でも進めていただくと、距離感が少しずつ縮まってくると思いますので是非よろしくお願ひしたいと思っております。</p> <p>ありがとうございます。健診の充実というところは、私も本当にその通りと思っております。健診業務というのは、官も民も行っておまして特に民間でも積極的に行っている機関があるわけで、民業を圧迫することは控えなければという想いもありますけれども、差別化を図っていくという意味で信頼を得ようというのが私のスタンスで、私自身も健診業務に関わっているところです。市立病院の健診というのは他と違うということが分かるような、例えば受診者さんの健康相談を少し時間はかかりますけど、過去の健診データを紐解いて、なぜあなたは病院を受診するべきかということが分かるような説明をしてあげられる、報告書一枚が届いて要再検とか要精検と書いてあってスルーしてしまう方が多い中で、説明を十分尽くすことで外来受診につなげていただきたいということで取り組んでおり、これも一つの道であると考えて、健診の充実に向けて試行錯誤しているところであります。</p> <p>少し話が戻って恐縮ですが、医師確保については本当に、私が着任してまだ一年半ですけれども、ずっと内科医師の充実というのは最大の問題で、これが解決すれば本当に皆さん仰っておられるような問題点のいくつかは解決していきだろうと思っておりますが、それが本当に一番難しいところであると思っております、あらゆる手段をあらゆる機会に取らなければならないというのは、そのとおりであると思っております。各大学医局との特設講座や産業創出講座の創設というのは、当然ながら医師確保を目指して組み立てている一つのコミュニケーションとしての位置づけ、方向性であると考えております。またあらゆるネットワークを通じての医師確保というのは、本当にいろんなネットワークを使ってやっておりますが、常勤医を確保するということは本当に今難しい現状でありまして、なぜ大学を離れたのか、なぜ北海道を離れたのか、なぜ定着しないのかということは、皆さん</p>
-------	--

がそれぞれ理由を持っておられるわけですね。現状でも、非常勤の先生は募集するとたくさん来られて、あっという間に見つかるんですね。ですので非常勤の先生で埋められる枠というのは埋まるのですが、それは常勤にはならない、常に勤めていて入院患者さんを診る医師にはなりたくない、当直はしたくない、救急も診たくない、外来だけならお手伝いしますというようなお医者さんはたくさんおられるわけですね。そういう環境の中で常勤医、それも優れた常勤医を確保していくというのは本当に大変で、各医育大学が、先ほど西村先生が仰ったような、一度北海道を離れた医者カムバックサーモンだとかいろいろな言い方をしていますけれども、また再び輪に入ってつながってもらえるような取り組みというのはいろいろな形でやっております。江別市立病院がそれを単体で乗り出していった求心力があるかということなんですけれども、それを目指すために、私は将来目指すべき地域医療のあり方として「高度先進地域医療」という概念を作りまして、江別市立病院でなければ提供できない医療として、みんなで目指していこうというようなことで取り組んでいるところです。いろいろな方向で求心力を高めていかななくてはならないのですが、最終的には給料の話になりますと、とんでもない金額の給料をお出しになる医療機関があって、そこと公立である我々がどうやって肩を並べて同じ土俵で、ではうちに来てくださいということが言えるかということも考えなければなりませんので、本当に大変であるという風に思います。

それからちょっと話はそれるかもしれませんが、病診連携は大変重要で、紹介率・逆紹介率を高めなければいけないというのは、この制度で国が作っております基準を満たすために必要なのですが、例えば、江別市民が高齢化していますが、江別市内の各医療機関を経営しておられる医師の先生方も高齢化しているんですね。北海道内では、紹介しようとしたら閉院の予定です、離れる予定ですということも珍しいケースではなくて、結構経験いたします。実際、北海道医報という医師会の雑誌を見ますと、江別市内で医療機関を売りに出しておられる、言い方はよくないかもしれませんが、そういう情報も目にしておりますので、そういう中で病診連携を図りましょうと言っても、そこで行き場を失った患者さんはやっぱり市立病院が診てあげなければならないという要素もあるということも意識しながら病診連携を語らなければならないのではないかなと思っていたりします。

すみません、しゃべらせると一時間くらい話してしまいますので、申し上げたいことだけお伝えいたしました。ありがとうございます。

西澤委員長

ありがとうございました。お話の端々から本当に苦労されている想いが伝わってきます。これは長谷部先生だけではなくて、公民関わらず病院のトップ共通の悩みであると思います。正直言いますと、日本は医者の数が足りないのをそれを取り合っているということですよ。このあたりは本当に一医療機関の問題ではなくて国の問題だと思うんですけども、なかなか

	<p>国の方は、そのあたりわかっているとは思いますが、動いてくれないという現状があります。一医療機関だけでは限度があるので、できるだけ連携するしかないんだろうなと思います。連携というのは非常に大事ですので、できるだけ身近なところから、まず江別市という中できちっとやっていく必要があり、市立病院だけではなくて江別市として、クリニックの数はどうなんだろう、医療提供体制は十分なのだろうかというような発想で、協力しながらしっかり取り組んでいただければと思います。</p> <p>市立病院としては信念を守りながら存続していただきたいですし、一方で経営の方もしっかりやっていただかないと存続できないわけですから、厳しい意見も言わざるを得ないということで、貴重な意見をたくさんいただきましたので、反映しながら頑張りたいと思います。</p> <p>他に質疑ありますか。</p>
委員	(質疑なし)
西澤委員長	<p>今回、経営強化プラン(素案)について委員の皆さんからご意見いただきました。特にどこか修正するというよりは、部分部分でもう少し強調してほしいということですので、事務局の方で検討をお願いします。</p> <p>では、経営強化プラン(素案)についてはよろしいでしょうか。</p>
高田委員	<p>ちょっと先走った意見になるのかもしれませんが、私はこの強化プランはですね、今やっている再建計画、その後継計画ということでいわゆる第二次再建計画だと思うんですよ。ですから、非常にその5年先10年先を見かね、5か年計画だと。このように非常に大事な計画であって、何ていうのかな、目標のための目標というのではなくて、やっぱり必達計画であるべきだと。と、思っています。そういう中でね、ちょっと西澤委員長にお願いしたいんですけども、この議論は最終的に当局がお作りになったこの素案ですね、この素案を、評価委員会として是とするのかしないのかね、トータルとして。まあ、わかりやすく言うと合理的ですかと。それから妥当性はありますか、それから実効性はありますか、こういう観点だと思う。で、この評価委員会として是とするか、そうでないのか、それをね組織として、結論出すべきだと、私は思っているんですよ。で、ちなみにこの別冊資料P42をちょっと見ていただきたいんですけども、評価委員会の設置要綱なんですね、始まった時から配られている設置要綱の第6条の第3項に、委員会の議事は、出席委員の過半数で決めますと。可否同数の時は、委員長の決裁、まあこういうことでよくある民主主義のルールだと思うんですよ。で、正にこの5か年計画、プランは、これに該当すると、大事なことだと思っているんですよ。これから、さっき事務局から説明あったように市議会にも報告されて、それをベースに令和6年度予算も議論されていくと。こういう大きなテーマ。で、更にこれをベースにして、素案が決まればですよ、それをバ</p>

	<p>ースに一般市民を相手にしたパブリックコメントが始まると。すべての原点はこれなわけですよ。ですから、もうこれが決定するのは3月ですからね、その間のプロセスはあるんですけども、まずはこれが原点と。こういうことからいうと、この6条のルールからしても、やはり各委員に諮ってね、これで西澤委員会として是とするかしないか、をちょっと諮っていただけたらなど、思っております。</p>
西澤委員長	<p>確かに、設置要綱にも記載がありますし、提案された素案に対してはっきり意見を示すことも我々の役目であると思います。様々な意見をいただきましたが、高田委員のご意見は、今日この場でこの素案を認めるかどうかということを委員会として決めるべきであるということですが、他の委員の皆さんはいかがでしょう。</p>
石井副委員長	<p>プロセスとしてはどういう予定だったのですか。今日は報告事項なので、最終案の段階では、むしろ報告ではないと思っていたのですが。</p>
経営推進担当参事	<p>プロセスとしては、このあと本日の意見聴取の結果を市議会に報告して、パブリックコメントにかけて、パブリックコメントの意見を踏まえて最終案をまとめ、また改めて経営評価委員会に報告して確定されるというプロセスを想定しているところでございます。</p>
高田委員	<p>ですからね、この素案が一つの起点になるわけじゃないですか。最終的には、まず議会に報告してパブコメがあって3月に決まってくると、こういう流れなので、私が申し上げたいのはこの素案はあくまで素案だから決定ではないけども、この素案を評価委員会として是としたのかどうかという。当然、市議会もそれを聞くと思うんですよ。市議会はこの素案を、西澤委員会としては良しとしたのか、してないのかと。これが結論だと思うんですよ。そしたら、評価委員会としては良しとしたと、されましたと、そして当局は市議会に報告すると。だから私はここで何となく報告を受けて頑張ってくださいっていうのでは、あまりにも曖昧なので、評価委員会の意思としてきちっとここで総括すべきだと、右か左かと。これを申し上げている、これが第6条でしょということを申し上げているんです。</p>
石井副委員長	<p>要するに、我々の承認というか了解というか、積極的に決めたか消極的に決めたかは別にして、この委員会です承したものじゃないものが病院が作りましてと進んじゅうのはおかしいでしょという、そういう意味ですよ。</p>
高田委員	<p>私はね、評価委員会は議会じゃないから、決定してダメっていったら議会には予算を蹴飛ばす権限も持っているわけですよ、でも私たちはあくまで</p>

<p>西澤委員長</p>	<p>も外部委員会としてね、これについて良いんじゃないですか、これはまずいんじゃないですか、こういう立場だと私は思っているんです。だから、もうしつこいからもう言わないけども、これを是とするかどうかをここで総括すべきだということは言いたいんです。</p> <p>最終決定は先にあるとして、私たちの委員会で何をやっているかという、いろいろ準備された素案に対して質問したり議論したりしていると。申し訳ないですが私の進行も悪くて、他に質問ありませんか、意見ありませんかという聞き方だけであって全体について各委員が本当にこれで良いと思っているのか、あるいはしょうがないと思っているのか、悪いけども黙っているか、分からないのでやはり過程として、この委員会として各委員に、これを市議会に上げていいですかということをしちっと聞いて、過半数以上で初めて上げれるんだと。そこで反対が多いのに、まだこれではダメだということに上げるのはおかしいということになる、ということですよ。その可否をここで決めるということですね。過程としては同じことをやってきましたけど、(市議会に)出すときの私たちの意思と言いましょうか、意思決定、それをやっぱりすべきだということだと思うので、確かにそうだと思いますし、規程を読んでもそうだと思いますので、この素案をここで可否を決めて、そして市議会に持っていくと。</p> <p>副委員長、そういうことで良いでしょうか。</p>
<p>石井副委員長</p>	<p>はい、良いと思います。</p>
<p>西澤委員長</p>	<p>では、今ほどまでいろいろご質問あって、回答いただいて、私としては委員の方々が理解はしていると思っております。この案で出すことを本当に納得できるのかということだと思います。では一人一人聞いていきたいと思えます。</p> <p>まず高田委員から反時計回りでお願いします。</p>
<p>高田委員</p>	<p>私言い出しっぺですので、私の見解と言いますかね、については、結論から言うと二つの観点から、申し訳ないけども否定的な立場です。否定的というのはこれを賛成反対と言っているのか妥当であるとかないとか、言葉はちょっと難しいんですけども、敢えて賛成か反対かでいうと、そういう言葉を使うとすると、反対。結論として。</p> <p>その理由は二つあって、一つ目はね、この素案を作るにあたって、私は江別市立病院は公立病院として、まあ成り立っているわけです。他の例えば溪和会病院だとか谷藤病院っていうのは一つの私立病院ですよ。彼らが作る計画は、これいちいち他人に相談する必要も何もないと、思うんです。ただ公立病院というのは、ご案内のとおりで、公と民とは連携して、民の足らざる部分を公が補完するというのは、原理原則だと思うんです。そうい</p>

う観点から立つと、プロセスの中で病院なりクリニックの皆さんとも懇談をしたり、医師会とも懇談をして、意見を聞いたり要望を聞いたりしてそれを、素案の大事な要素だと私は思うんですよ。それが、プロセス聞いてみたら実際やられていないと。もうこれからは医師会ともやりたいと言っている、説明ありましたけどね、少なくともこの冊子にはそれをやったっていう経過にはなっていない。それは見解が分かれるかもしれないけど、私はそれが必要な行為であった、と思うのが一点目です。

で、二点目は、これは生々しい話ですけども、先程来いつている紹介率・逆紹介率も含めたりね、それから診療収益がいま50億円なのが66億円になるって言ってるんですよ、5年後に。これは単なる目標だから、できなくてもいいんだと、それはないだろうと。やる以上は結果は別として必達計画だと、私はそういう立場に立って物を言ってますのでね、いわゆるその掲げている、先ほど西村先生も仰った常勤医いま36人が、47人でしたっけ、計画ではですよ、だから飛躍的に伸びるっていう計算になっているわけですよ。ですからこれについては努力はされるんでしょうけども、私は非常に、まあ現実的ではないと。この5年10年の、この3年間のコロナの時期はちょっと除いてね、その過去5年7年10年からいうと、なかなか容易ではない、ということで、その二点です。数値的に非常に懐疑的だと。それからプロセスの中で民との話し合いというか議論が、決定的に欠けていると、こういうことで私は、まあいわゆる反対といいますか、肯定できない、こういう立場です。以上です、ちょっと長くなりました。

西澤委員長

まず一通り聞いてみましょうか。山田委員はいかがですか。

山田委員

私としては、反対するだけのものがないので、賛成というか、そういった立場です。ただ、医療については素人なのでよくわからないところがあり、数値目標については先ほど高田さんが仰ったように非常に高い目標だと思うので、あくまでも素案なので、条件付きといたら変なんですけども、今後の具体案というか、具体化というものを、この数値に向かうプロセスというかそういったものが非常に大事になってくると思いますので、そこらへんが今後の意識というか、具体化されたところで進んでいただきたいというのが意見としてあります。ちょっと激しくというか、今後の江別の実態といったときに、人口が減っていくとか、高齢化も進むといったときに、このダイジェストの素案の中にもありますような目標値というのは、非常に都合がいいというか、(人口が)減っていくと言いながら、(患者数が)増えていくという、その目標値がすごく高いところに設定しているので、どういった具体化していくのかなというのが非常に辛い判断というか決断だと思いますので、応援したいという気持ちはありますけども、そういった意味で賛成という立場です。

西澤委員長	次に、山本委員お願いします。
山本委員	<p>基本的に山田委員が仰ったように、賛成という立場になります。まあ確かに数字がちょっと現実と乖離しているのかなと感じますので、そこをどのように埋めていくのかという具体策をもう少し考えていただきたいと思うのと、それとやはり江別市民から愛される病院にならないと、経営再建にしても存続にしても成り立たないのかなと思うので、江別市の広報でもいろいろと発信されていますけども、そのあたりを上手に使う江別市民の方がどんどん受診されるような病院になっていただきたいなと思っております。</p>
西澤委員長	次に、樋口委員お願いします。
樋口委員	<p>私は全体としては賛成ですけど、他の委員からお話があったように、地域連携に向かっていく中で、例えば紹介率を上げていくためには、具体的な取り組み内容が必要だと思うんです。ずっと言い続けていたのですが、やっぱりまだ見えてこないという印象です。</p> <p>現状でとても大事なものは地域連携です。さっきお話にありましたけど、地域の医療機関が閉鎖した場合に、行き場に困っている患者さんをどう診るのかといったときに、市立病院だけじゃなくて、そういうことを話し合う公的なのか私的なのかどちらでも良いんですけども、会議体とかチームなどがあれば連携がしやすくなると思うんです。私がやってきた経験では、そういう話し合いの場で、こういう患者さんがいるんですという相談に対して、そういう症状の患者さん、願いがあ患者さんだったらうちで診れます、といったような手挙げをお互いにしていくと、市立病院だけが大変になるのではなく、その患者さんの受け入れ先が良い意味で見つかるということがたくさんありました。それは本当に患者さんの事例一つ一つで違うことであって、大変そうに見えても患者さんの願いや家族の願いをきちんと聞き届けることで、案外それがスムーズに進んだりすることがありましたので、そういったことを、連携を形にしてとにかくやっていかなければならないと、私はずっと思っているんです。どういう形になるのかはそれぞれのケースによるのですが、訪問看護だったら地域の訪問看護ステーションのスタッフが集まって、事例検討をしました。病院からご自宅に帰る患者さんを訪問看護ステーションと連携して看護を繋ぎますが、病院の職員は患者さんが退院した後どう過ごされたのか分からないんですね。しかし訪問看護ステーションと繋がっていると、1年に一回やっていた事例検討の中で、ご自宅に帰ってからそんな風にお過ごしになったんだな、幸せだったんだなと感じることができて、病院職員も私たちの看護は、医療は満更ではなかったんだなとか、逆にこういうところが足りなかったんだとかそういうこともわかってきます。一番の目的は、その患者さんが幸せに暮らせる、行き</p>

	<p>たいところに行って住みたいところに住んで生活するということなので、大変そうに見えてもそういうことを地域でやっていると、案外紹介率が上がったたりすることもあるので、そういった取り組みの内容がもう少し具体的に見えるような書き方も必要なのかなと思うんですよね。数字とか言葉だけじゃなくて、具体的にどうしていくんだということを検討して表現して欲しいと思います。そういったことを盛り込めればいいんですけど、この強化プランがどのくらいの大きさで書かれるものなのか、私にはちょっとはつきり分からないので、検討していただきたいというふうに思います。</p> <p>それから、この(紹介率・逆紹介)率で言えば目標達成できない率ではないと思いますが、そういう取り組みをやらなかったら、なかなか難しいのではないかと思います。私の印象としてはそのように思いました。</p>
西澤委員長	条件付きで、賛成ということによろしいでしょうか。
樋口委員	はい。
西澤委員長	次に笹浪委員お願いします。
笹浪委員	別冊資料P33の(4)その他に、必要に応じて計画内容を見直します、と記載があります。診療報酬の改定が2年ごとということで、令和6年、8年、10年と、計画期間中に3回ありますので、おそらく計画の見直しは必要になってくるのだらうと思います。自分の立場で言えば、医師会の先生方との連携を進めていただきたいなど、そういうことを思って、了としたいと思っています。
西澤委員長	条件付きで賛成ということによろしいでしょうか。
笹浪委員	はい。
西澤委員長	次に、西村委員お願いします。
西村委員	<p>賛成反対というのを決めるためには、この文章がどういう目的で、どういう意図を持って市議会に出したり市民に知らせたりするのかということに尽きると思うんですよね。前に議論したときに、この文章というのは目標であり、こういう病院にしたいんだというものを描いているんだと。そういう意味であれば、私はもう賛成です。</p> <p>ただ仮にですよ、これが将来予測という意味であれば、もう実現不可能だと思われる数字がいっぱいありますから、それはちょっといかがかなと思いますけども、では将来予測を書いて、市民がそれを読んで喜んでくれるかということとそんなことは無いわけで、やはり高い目標を描いてこういう</p>

	<p>病院にしたいんだということを知らしめるという意味では、私は賛成して良いんじゃないかと思います。</p> <p>繰り返しますけど、実現可能性という意味では大変厳しい数字がかなりあるということは、現実にあってですね、それを市民に知らしめることが良いことなのかどうかということも含めて、私は、そうじゃない、目標を描いているんだ、そしてこういうことを目指しているんだ、そういう文章であるという位置づけであれば賛成です。</p>
西澤委員長	<p>次に、石井副委員長お願いします。</p>
石井副委員長	<p>他の委員の皆さんからも出ておるとおり、数字の実現性ということであると、今時点で十分大丈夫だという状況でないのは、その通りだと思います。逆に言うと、そうは言いながらこの水準の数字を実現していかないと、市立病院の自律的経営はできないという、そういうギリギリの両面性を持った数字じゃないかという評価を思っています。</p> <p>(計画通りに)できない時にどうなるのってことですが、できないレベルによって、計画の見直しでもう少し時間をかけてというケースもあるかもしれないし、極端な状況だったら継続が難しいんじゃないかという、ある意味ではそもそも存在をどうするのかというような議論を、当然ありうるといふ前提の話はずっと前からしているわけですから、そういうものだという風に思っています。</p> <p>さらっと書いてありますけど、我々の役割というのはスタートした計画のまさに点検評価というところで、どう見直すか、もしくはどう止めるか、やめさせるか、も含めてむしろこれから担うべき役割の方がもっとずっと重いので、覚悟してやっていかななくてはならないかなと思っております。</p> <p>いずれにしてもスタートラインの数字としては、やっぱり難しいにせよこういう数値目標をきちんと共有して、実現に向けてやっていただくということをぜひスタートラインにさせていただきたいということです。</p> <p>条件付きか何か分かりませんが、私はこれで進めていただいて良いと思います。</p>
西澤委員長	<p>ありがとうございました。本日出席しているすべての委員の意見を伺いました。</p> <p>高田委員以外はやるべきことをやっていただきたいという想いを込めた上での賛成ということで、高田委員も想いは同じなのではないかと思えます。ただ、作るのであればもっと地域の医療機関と協議することが必要ではないかということです。この点は、私もまだ足りていない部分があるのではと思います。</p> <p>多数決で言えば賛成多数ということになりますが、私からの提案としては、限られた時間の中ではありますが、市内の医療機関との間で市立病院</p>

	<p>としてはこの案でやっていきたいが、どう思いますかという場を設けていただく努力をお願いしたいと思います。また、数値目標についても、単にこうならないと潰れるからというだけではなくて、本当にこの数値に対して自分たちでできるのか、ということを経営で議論して、ここに到達しようという意識を醸成していきたい、プランの中にそういう意思も入れてもらいたいと思います。</p> <p>おそらく高田委員が言っていることはそういうことではないかなと思います。本当は報告事項に対して賛成反対というのは馴染まないと思いますが、評価委員会としてどのように考えるかと聞かれたら、今発言したことをきちっとやっていただくということであれば、賛成ですという回答になるかと思います。</p> <p>高田委員から補足、追加あればお願いします。</p>
高田委員	<p>私はですね、想いはいろいろ、言いたいことはいろいろあるんですけども、やっぱり現実的にはこの江別市立病院は、いろんな想いがあるんですよ。でもやっぱり唯一の公立病院として、身の丈のね、市も含めて、身の丈の中で、どうぞ一つ、石井先生よく言われるその市民の理解と協力って言うんだけど、私はその前に、民間の病院なりクリニック、これの信頼の方がもっと大事だと思っているんですよ。そこでチームプレーができれば市民もおのずとね、拍手すると。それが紹介率の向上にも繋がるんだと、そういう意味で、民間の、先ほど管理者も仰ったとおり、いま59あるクリニックがすごい高齢化しているんですよ。だから高齢化しているクリニックもこの先5年先どうなるんだ、ということも重要要素だし、やっぱりね民間病院を、診療所を味方につけて、必要不可欠だと、もしも江別市立病院を整理するだとか、潰すだとか、こういう議論が出たら、病院とクリニックから冗談じゃない、と。何言ってるんだ、と。市立病院なくなったら市民を守れないぞ、と。こういう声が出るような病院であってほしいと、この想いなんですよ。そういう想いで、だとすると、プランがね本当にこれでいいのかと、こういう想いで発言したつもりですのでね、冷やかして言っているつもりは全くありませんので、よろしくをお願いしたいと思います。</p>
西澤委員長	<p>では、評価委員会としてはこのプラン(素案)に対して説明を聞いた結果として、承認したいと思います。ただし、条件として市議会に上げる前またはそのあとでもいいから市内の医療機関などからいろいろな意見を聞いていただきたいということ、それと数値目標について今一度ここを目指すという意思を内部でしっかり議論し確認していただくこと、としたいと思います。皆さんよろしいでしょうか。</p>
委員	<p>(異議なし)</p>

西澤委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>私から、紹介率に関して一つ補足したいと思います。</p> <p>本日委員に机上配布いただいた厚生労働省の参考資料の中で、「紹介受診重点医療機関」というものができまして、国では医療機関をすべて、この紹介受診重点医療機関か、かかりつけ医機能を担う医療機関の二つに分けようとしており、これを制度として進めようとしています。いま北海道の中で、一定の要件を満たしたところを紹介受診重点医療機関として協議の上で決定していきまして、北海道のホームページで公表しています。その一覧に入るための条件の一つとして、紹介率・逆紹介率の数値基準がありますので、江別市立病院も今後この数値をクリアしなければならないということは間違いないだろうと思います。</p> <p>これは番外の話になりますので、事務局には各委員に個別に説明しておいていただきたいので、よろしくお願いします。</p>
経営推進担当参事	かしこまりました。
西澤委員長	<p>本日は各委員からいろいろな想いを聞けたと思います。市立病院にはその想いをもう一度よくご検討いただき、プランに反映していただけたらと思いますのでよろしくお願いいたします。</p>
	<p>———— 議事(2)その他 ————</p>
西澤委員長	次に、その他について各委員から何かありますか。
委員	(意見なし)
西澤委員長	事務局から何かありますか。
経営推進担当参事	<p>次回委員会の日程につきまして、本日皆さまに配布した日程表に基づき調整したいと思います。皆さまから提出いただいたのち、日程を調整し、確定し次第ご連絡させていただきます。なお、全員の都合がそろわない場合には、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)
	<p>———— 閉会 ————</p>
西澤委員長	以上をもちまして令和5年度第3回「江別市立病院経営評価委員会」を終了します。

	19:50閉会
--	---------