

## 令和5年度 第4回江別市立病院経営評価委員会 議事録

### ○日時

令和6年2月14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)、西村正治 委員、笹浪哲雄 委員、樋口春美 委員、  
山本長史 委員、水野克也 委員、高田明 委員

欠席:石井吉春 委員(副委員長)、山田修司 委員

### ○その他出席者

江別市:後藤好人 市長、岩淵淑仁 健康福祉部長、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、富山光広 院長、黒木純子 看護部長、

白石陽一郎 事務長、中村哲也 次長、奥井一恵 副看護部長、

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

13名

### ○次第

1. 開会

2. 市長挨拶

3. 議事

(1)報告事項

①病院事業経営状況(4月~12月分)について

②「ロードマップ」の進捗状況について

③令和6年度病院事業会計予算(案)について

④江別市立病院経営強化プランの策定について

(2)その他

4. 閉会

【議事録】

<p>西澤委員長</p>	<p>——— 議事(1)報告事項 ① —— 報告事項の①病院事業経営状況(4月～12月分)について、説明願います。</p>
<p>管理課長</p>	<p>(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)</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>今最後の説明がありました損益管理簿、ページ数で言うと5ページですか。この中で医業収益の中で、その他医業収益のその他、1億6,800万円、計画と大きく乖離しております。それともう1点、その下の給与費で、法定福利費、これは6,800万円ほどマイナスと。これは費用の方ですけども、この2点について、ちょっとご説明いただきたいと思います。</p>
<p>管理課長</p>	<p>その他医業収益のその他の1億6,800万円マイナスですけども、これは、コロナの病床確保補助金が当初予定していた額から制度変更に伴って額が減額されたため、マイナスの実績となっております。給与費の法定福利費の差額分ですが、こちらは主に退職手当の負担金にかかる分でありまして、地方公務員の定年が延長になったことに伴い負担金の率が変わりまして、法定福利費の減額となっているものであります。</p>
<p>高田委員</p>	<p>法定福利費、細かい話なんですけれども、これは実務的には退職という話でしたけどね、これはもう毎月じゃないと思うので、当初からこれだけ狂うというのは、一般的にこういうことってあることなんですか。</p>
<p>管理課長</p>	<p>予算編成のタイミングということになるかと思うんですけども、令和5年度の予算を組んだ時点では、この退職手当の負担金の利率は例年通りということが示されていたのですが、その後令和5年度に入ってから率の変更が示されたため、このような乖離となっております。</p>
<p>高田委員</p>	<p>はい、わかりました。</p>
<p>西澤委員長</p>	<p>説明ありましたとおり、その他医業収益のその他の部分で計画と実績に乖離があるのは、コロナ対策の補助金に関連して、ということです。病床確保補助金は、国の制度変更により途中から単価が下がるなどの影響が数</p>

	字に表れていると思います。私の法人でも同様の影響がありまして、驚いたほどです。
高田委員	わかりました。
西澤委員長	他に質疑ありますか。
委員	(質疑なし)
	—— 議事(1)報告事項 ② ——
西澤委員長	次に、報告事項の②「ロードマップ」の進捗状況について、説明願います。
経営推進担当参事	(資料1 P6~12「ロードマップ進捗管理表」説明)
副看護部長	(別冊1「プロジェクト Q <sup>2</sup> について」説明) ※プロジェクター投影あり
西澤委員長	どうもありがとうございました。素晴らしい取り組みであり、データで見せていただくと、改善したということがはっきりわかります。 委員から質疑ありますか。樋口委員いかがでしょうか。
樋口委員	私も素晴らしい取り組みであると思って資料を読ませていただきました。報告書の救急というのは、日中帯でしょうか、夜間帯でしょうか。
副看護部長	この取組は日中帯のプロジェクトとして開始をしたのですが、医師の先生方からとても協力していただき、夜間も当番日には積極的に救急を受けていこうということになりまして、併せて夜間の救急の受け入れも増えている状況があります。
樋口委員	すごく良い連鎖が波及してくるという予感がするので、とても良い取り組みであると思います。また、取り組みを継続していくと、いろいろと課題も見えてきていると思います。このプロジェクトチームの組織的位置づけがどういったものか分からないですが、ベッドコントロールの問題など病院全般に渡って検討が必要なことがたくさん出てくると思います。だから組織化をきちんとしていただいて、さらに良い取り組みにしていくというのが、大事だと思います。
西澤委員長	ありがとうございます。他の委員の方いかがでしょうか。
山本委員	素晴らしい取り組みだと思います。取り組みにより救急入院患者数など

<p>経営推進担当参事</p>	<p>も増えているということでしたが、資料1の5ページにある入院収益実績が予定の金額に達していません。という事は、当初の計画がものすごく高かったという理解なのか、それとも救急プロジェクトで入院患者さんが増えて収益がアップしたんだけど、目標に届かなかったのか、そのあたりの理由など教えていただきたいです。</p> <p>資料1の1ページのグラフをご覧いただきたいと思います。令和5年度実績(黒い実線の折れ線グラフ)の数字なのですが、8月以降数字が計画に近づくような数字となっております、4~6月、この取組が始まる前の収益が非常に計画を下回っていたことがありまして、年間通じて計算しますと、先ほどの計画と実績の差のような結果となっております。</p>
<p>山本委員</p>	<p>実は、先日(江別保健所長として)溪和会(江別病院)の方に立入検査に行きまして、あそこはほぼ満床なんですよね。ほとんど空きベッドがない。看護部長さんの話を聞いたところ、去年の5月でしたか、内科二次救急が始まってから救急患者がいっぱい来たので、非常に高い病床稼働率になったということでした。今回の7月からの伸びが、救急プロジェクトによるものなのか、または二次輪番によるものなのかを分析されて、もう少し収益を上げるような対策を考えられたら良いのではないかと思います。これは感想です。</p>
<p>西村委員</p>	<p>医師の立場でこういう救急医療の実態を見せていただくと、大変気になるのが診療科による負担割合の偏在とか、あるいは同じ診療科であっても医師によって負担が極端に偏在しているのではないかとということが大変気になります。そういったことが一部の医師の疲弊が極度に達してしまうとか、あるいは一部の医師が極端に、言葉は悪いですけども、とても楽をしている、ということが起こるのではと。これはどの病院でも起こることなんですけれども、そういったことに関するデータというのは出せるものでしょうか。全体としてどのくらい受け入れたか、受け入れなかったかというデータは出ているようですので、例えば診療科ごとに、この診療科は受けている、この診療科は受けていないとか、あるいは診療科の中でもこの医師は受けていないとか。そういったデータはこういう公開の場には出しにくいということは重々承知しているのですが、少なくともトップの人たちは把握して、それがどういう医師をリクルートするべきかということの将来につながっていくのではないかと思いますので、出せという意味ではなくて、そういうデータをお持ちかどうか確認しておきたいです。</p>
<p>院長</p>	<p>市内の日中の救急で一番多いのは、やはり老人の発熱性疾患などになります。ですので、どうしても内科の先生方の初期対応というのが多くなっているかと思います。そこから、尿路系であれば泌尿器科の先生に振った</p>

<p>事業管理者</p>	<p>りですとか、そういった協力はしているのですが、基本は救急の実態として、高齢者の発熱性疾患で食べれない等の理由で運ばれてくることが非常に多いため、どうしても初期対応は内科の先生方が主体になってしまう状況にあります。</p> <p>内科の中でも、例えば資料1の2ページから4ページにある入院・外来患者さんの数のところを見ていただくと、循環器内科の対応というのは、先ほどの副看護部長のお話にもありましたとおり、また西村先生がご懸念される受け入れがオーバーフローするのではないかとというぐらい、患者数がぐっと増えております。</p> <p>救急対応を積極的に行って患者さんを受け入れることによる問題の一つというのは、やはり忙しくなる領域と、従来の方で良い領域というものの差が出てきてしまっていることですので、この数字を見ていただだけでも、明らかになっていると思いますが、救急患者さんだけを抽出して各分野でということになりますと、恐らくもっと顕在化するのではないかとというデータだと思います。ですのでそのところは本当に気をつけなければならなくて、疲弊してしまう分野のドクターが発生しかねないという状況がありますので、なんとかそのところの業務についても、タスクシフト等々でカバーしていけるようなことを考えていかなければならないと考えております。</p>
<p>西村委員</p>	<p>そういったことというのは、確かに疲弊したドクターが辞めていかれると、病院はもう立ち行かなくなるので、大事にしなければならぬと思うんですけども、給与体系には反映されているものですか。</p>
<p>事業管理者</p>	<p>それについては、自慢ではないのですがけれども、非常に反映されている部分があります。インセンティブと申しますけれども、救急車受入れ・救急対応を1件につきいくら、その方が入院すると1件につきいくらということが、どんどん上乘せされる仕組みというのはクリアにできております。ただ、大変な金額になっていく先生がおられるので、その分、負担も大変に集中しているということの反映でもありますので、ひとまず報いるという方法としては、先生のご懸念は一つクリアできているとは考えているのですが、なかなか全ての満足度を得ることは難しいですし、疲弊を完全に解消するというのも難しいので、医師の総数を増やしていくということ以外には、究極的な改善策はないので、そこに向かって引き続き努力していくことが必要と考えております。</p>
<p>西村委員</p>	<p>最後にもう1点、よくマスコミで話題にしているように、医師の働き方改革というのがこの4月から始まります。その制度改革というのは、この病院に対しての影響はありますか。</p>

事業管理者	<p>様々な準備を進めて対応しておりまして、A水準ですべてクリアする方向でおります。また医師の超過勤務についても、自己研鑽であるのか業務であるのかということクリアにしていく徹底を図っておりまして、現状、表に出ている部分では大きな問題にはなっておりません。また当直に関しても、宿日直の許可は得ておりまして労基的にもクリアできている部分ですので、働き方改革に対して、十分対応できているという形にはなっております。</p>
西澤委員長	<p>ありがとうございます。救急のプロジェクトに関しては、こういったことを、看護部を中心に組み立てて実行したということは、素晴らしいことであると思います。実はこれ、すごい色々なことが見えてくるのですが、救急を今まで断ってしまっていたことに対し、しっかり体制を整えて救急をもっと受けようという内容のプロジェクトですが、いろいろな要素がこの中に含まれています。例えば現状で非常に流れが悪い、これは各部署の連携が悪いということです。だから救急の取り組みをきっかけに、各部署との連携を上手く取りましようということにもなります。考えてみると、これはすなわち、大きく言えば、トヨタの改善、質向上のような取り組みと思います。</p> <p>TQM(トータル・クオリティ・マネジメント)活動を知らない間に実行していたんだなと思います。要するにチーム医療で、みんなが協力し合わなくてはならない。ある人が仕事をするとき、次の人のことを考えながらやるということ、これはトヨタが実施した改善・質向上の取り組みです。実はそのトヨタのシステムを医療の世界に取り入れて、医療の質改善ということが以前から行われていました。それをやっていたのだと思うんです。ここから気づいて、ぜひTQM活動をもっとやっていただければと思います。やっぱり各職種が協力し合う、一部の職種にだけ負担がかかってしまうことは良くありませんので、タスクシフトや協力など、色々なことで協力しながらやっていく、そういうことが大事だと思います。自分の仕事だからこれでいいんだ、ではなくて、それを次の人がやりやすいように渡していくということをとヨタが実践していたということを知って、医療界でもお話しする機会が何度かありました。</p> <p>市立病院でも今回の取り組みをきっかけに、色々な面で改善が進むように試していただきたいなと思います。今回の報告は、大変素晴らしい取り組みを聞けたと感じております。よろしくお願いたします。ほかに質疑ありますか。</p>
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令和6年度病院事業会計予算(案)について、説明願</p>

<p>管理課長</p>	<p>います。</p> <p>(資料1 P13～16「令和6年度病院事業会計予算案(概要)」説明)  (資料1 P17「令和6年度病院事業会計予算案」説明)  (資料1 P18「業務予定量の概要」説明)  (資料1 P19「令和6年度一般会計繰入金内訳調書」説明)  (資料1 P20～21「前年度予算との比較分析」説明)  (資料1 P22「令和6年度予定貸借対照表(要旨)」説明)  (資料1 P23「キャッシュ・フロー(現金の流れ)の経年比較」説明)</p>
<p>西澤委員長</p>	<p>各委員から質疑をいただきたいと思いますが、本日WEBで出席いただいている水野委員がこのあと途中退席されるということなので、ここまでの報告と議論を踏まえて、ご発言をいただきたいと思います。</p>
<p>水野委員</p>	<p>ありがとうございます。本日は大事な会議にもかかわらず、直接伺えず大変失礼いたしました。気づいたところについて申し上げたいと思います。</p> <p>まず、資料1の5ページ損益管理簿をご覧ください。委員の方からもご質問がありましたけれども、江別市立病院の状況を良く表しているなと思います。今回はコロナ補助金も含まれるので一概には申し上げられませんが、医業収益自体は増減でマイナス4億円ということになっています。一方、医業費用の方は7,900万円のマイナスということです。このうち高田委員から質問がありました法定福利費の6,800万円を差し引きますと、収入が減っても費用は減らないという構造になっています。すなわち、病院の経費自体は大部分が固定費であり、収入に連動しないで一定金額がかかるというところがございます。そうすると、おそらくコロナの補助金を除外したとしても、損益分岐点の外来入院の収入が45億円くらいになってくるかと思っておりますので、いかに収入を増やすことが大切なことか、ということです。その中で、先ほどご説明いただきましたプロジェクトQ<sup>2</sup>、私は素晴らしい取り組みをされているなと思えました。成果も数字に表れているということが、大変素晴らしいなと思えました。</p> <p>また、先日原価計算について個別に説明していただきました。大変精緻な結果が出ていて、この原価計算をぜひ経営に生かしていただきたいと思っておりますので、具体的にですね、お医者さんとの対話を通じて、収入の増加に結びつけていただきたいと思います。以上でございます。</p>
<p>西澤委員長</p>	<p>どうもありがとうございました。今、水野委員から意見いただきましたが、まずそれに関して事務局から何かあればお願いします。</p>
<p>経営推進担当参事</p>	<p>水野委員が仰るとおり、固定費が非常に大きくて、収益をいかに高めていくかということが、病院の経営を改善するポイントになるのかなと考え</p>

	<p>ております。その上で、今回プロジェクトQ<sup>2</sup>は始めましたが、このような取り組みを継続的に広げていくことが重要かと思っておりますので、そういった取り組みを今後ともできればと考えています。</p> <p>また、原価計算につきましては、内部的、技術的な経営改善の取り組みのツールとして使っていきたいということで、専門家である水野先生に内容をご確認いただきまして、診療行為とその結果が非常に連動している、結びついている結果なので、これを上手にを使って医師と対話しながら、収益性を高めるような工夫をしていただきたいというご助言をいただいておりますので、我々事務としても専門性を高めてドクターの皆様と対話をする中で、より良い医療を生み出すというような形で取り組みをしていければと考えているところでございます。</p>
西澤委員長	水野委員、どうもありがとうございました。
水野委員	ありがとうございました。 (退席)
西澤委員長	他の委員から、この件について質疑ありますか。
委員	(質疑なし)
	——— 議事(1)報告事項 ④ ———
西澤委員長	次に、報告事項の④江別市立病院経営強化プランの策定について、説明願います。
経営推進担当参事	(資料1 P24～34「パブリックコメントの実施結果」説明) (資料1 P35「関係機関への意見聴取結果」説明) (資料1 P36～37「パブリックコメントからの変更箇所」説明) (別冊2「医療機関アンケート実施結果(概要)」説明) (別冊3「江別市立病院経営強化プラン(案)」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	たくさんの説明があつて、ちょっと頭の中混乱しているんですけども、まずパブリックコメントのことで、7件ですか。非常に小さい字で解読するのが大変なんですけれども、この中のページでいうと26ページですか、小さい字であるんですけども、寄せられた意見の反映状況がAになっているやつ、2-2ですね。これ経営形態の問題で、この意見を出された方の言いたいところはね、前から経営形態についてはすぐにでも独法に行きたいんですけども、財務上の欠陥がいくつかあつて、それを解消しないと独法に行



いけないんです、って。なので、なるべく早く企業努力をして、その財務欠陥を無くそうとして今頑張っているんです、と。こういうことだと思うんですよ。けども、この意見を出された方はね、広報誌なり何なりで財務欠陥がある、ここでいうと不良債務だとか累積だとか企業債だとか、こういうのは広報誌であってもプランであっても用語の説明として並べると、市民向けにですよ、これ自体が分からないんだと。何のこっちゃいと。というのが市民の実態なんだが、表現を変えて市民が、普通の市民がですよ、ということなのかって分かるような表現で我々に情報を提供すべきだということを行っていると思うんですよ、この意見の主は。だとすればね、ここで市の考え方としては、不良債務解消の必要があると明記します、と確かにそうなんだけども、これじゃもっと分からなくなるじゃないですか、これ。求めていることとこちらが答えていることに大きな乖離があると思うんですよ。いかがでしょう。こういうさ、不良債務だとか、累積欠損だとか、企業債だとか、これは一般の人の普通の生活感覚では聞いたことないことばかりなんですよ。で、それらを解消しなきゃダメなんですって言っているんだけども、何かあるようだけども、それが分からないと。それを俺たち一般市民が分かるように説明してくれて言っているんですよ。そこに大きな乖離があるんじゃないかと。これは私の意見なんです。どんなもんでしょう。もっと言えば、これ回答になってないんじゃないかなと。例えば、平易な言葉で言うとね、目的のためにはこういう借金があるとか、こういう過去があるんだというようなことを分かりやすく、これは大変だと思うんだよ、答える側も。どうしても専門用語になりがちですよ。今日お見えの委員の皆様は、この辺の会計用語を熟知した人ばかりでしょうけども、これは会計用語ですよ。特に民間では不良債務なんて用語ないんですよ。不良債権ってのはあるけど。そういった人にも、じゃあ不良債務って言われても、不良ってついてるから良くないんだらうってことぐらいは分かるけども、分からない。その辺、どうなるかなと思って今、伺いたいと思います。以上です。

西澤委員長

なかなか難しい質問です。正直言いまして、私たちも、今の文章を何も引っかけられないで読めるかということ、そうではなくて、引っかけながら我々も解釈している。点検・評価するために必要なことで関連あるからいろいろと説明を聞きながらなんとか理解している状況ですよ。でも全く関連のない市民にとって、本当にこれを見てわかるのかと、そういうことですよ。だから極端なことを言うと、市民にこれを読んで理解できますかと聞いて、わかりますというくらいまでやってもらいたいと、砕けて言うということだと思います。

非常に難しい質問です。制度自体がわかりづらくて、その説明というのは、我々が見てもすごく説明しづらいものばかりだと思いますが、だからいいというわけでもないということだと思います。高田委員は以前からこのことは続けて仰っていますが、事務局いかがでしょうか。

<p>経営推進担当参事</p>	<p>経営に関することをわかりやすくお伝えするというのは、非常に難しいことではありますが、それに向けた工夫をしなければならぬということについては、非常に強く認識しております。経営強化プランにつきましては、書けば書くほど、逆に焦点が見えなくなるような部分もありますので、専門用語とそれに対する解説を加えながら、ある程度ボリュームを抑える中で、読んでいただけるということも重要かと思っておりますので、そういったところにも意識しながら、全体のボリュームを調整しながら、作成をさせてもらったところではあります。</p> <p>この文章だけで、わかりやすくお伝えするというところにも限界を感じておりまして、実は何度か、出前講座をさせてもらったんですけども、その際には、パワーポイントのスライドを使いながら、今日の副看護部長がしたようなスタイルで説明をさせていただき、個別の質問にもお答えすることで疑問点を解消するような形の取り組みもさせていただいております。この強化プランで全てを解決するというよりは、そのような様々な媒体を活用した広報活動を継続的に行うことで、難しい病院の経営が少しでも市民の皆様理解いただけるようなことを継続的にやっていきたいなというふうに考えています。その意味では、今のパブリックコメントの回答が質問者の意図に落ちていなかったというご意見をいただきましたので、これについては広報の部分の充実ですとか、そういったところを加える形での変更についても事務局で検討したいと考えております。</p>
<p>高田委員</p>	<p>今回の回答については、もう時間的に余裕がないと思うんですよ。だからこれで私はしょうがないと言ったら言い過ぎですけど、しょうがないんじゃないかと。だけどこれから広報誌だとか、そういったところを通じてね、前から言ってるんですけども、私もじゃあお前やってみれって言われたら、これを自分でも考えてみたんですよ、1時間も考えて。言葉で変えたら、例えば家庭で言えばこうだよなとか。結局は私の知恵だって出ないんですよ、妙案が。それをこうやって事務局に求めてる自分もどうかなと思うんですけども、だけどそこを乗り越らないとね、大きなお金が障害物になっていて、その大きなお金の意味がわからないで、納税者、市民が理解せえっていうのも、これも酷な話であるんでね。今回はこれでよしとしても、これから一つ大変なのは理解できるんですけども、よろしくお願ひしたいと思ひます。</p> <p>それからもう一ついいですか。プランのね、冊子の方で、今説明があつた最後の29ページですね。29ページのプランの収支計画、これはこの分厚いプラン、医者がこういう努力する、看護師がこういう、紹介率がああだこうだというやつ、これが集約しているのはこの1ページだと思うんですよ。その中でね、11月に出された数字とそれから参事から説明いただきましたけども、ずれてるんですよかなり数字が。そのずれた理由は説明ありまし</p>

た。だからちょっと僕はいまいち納得できないけども、現実的な内容に変えたんだと、そういうレベルでよしとして、つまり50億が66億になりますというのはね、これ、あまりにもちょっとねと思ってたんです。それが2億下がったと。それだって2億の根拠がね、どうなのっていうのは、今の説明では今一つ落ちないんですけども、その収入の話はちょっと置いて、私が本当に気になってるのはですね、その次の段落の費用のところですね、給与費、これは一般では人件費っていう、民間では使いますけども、役所では給与費っていう表現なんだけども、これは令和5年の補正では40億ですよ、41億ですよ。これが最終的には44億ってなってるんですよ。この数字見ますとね、ざっと3億ですよ。これは、率でいうと7%ぐらいなんです。7.2%ぐらい、5年後にね。さらに31ページのちょっと表を見ていただきたいんですけども、職員配置を見ますとね、正職員が現状で333人ですか、これが373人になるっていうことになっているんですよ。40人増えるということになっているんですよ、これ正職員ね。下の方の会計年度職員は若干減ると、こういうことになっているんですけども、これは内容がね、例えば給料の高い定年間近の人がガサッと定年で辞めればね、人件費給料費は下がるし、入ったばかりの人がどんどん増えていけば3人分4人分の給料になりますからね、この内容は私はよく分からないです、内訳までは。だからこの大枠でしか見てないからね。この大枠で見れば40人増えるってなってるんですよ。で、ドクターが33人が42人になると、9人増えると。これ、お医者さん、西村先生なんかおられるんですけども、勤務医がね、給料、税込みでね、事業主がなんぼ払うかっていったら、そんな500万~600万じゃないと思うんですよ。だから1,500万から2,000万か分かりません。仮に2,000万としたらね、そんなにもらってないのかもしれない。でも、9人増えれば1億8,000万になるんですよ、単純に言うと、今33人が47人になる。それだけでも1億何千万、1,500万にしても、1億3,500万ぐらいになっちゃう、計算上。そうすると、3億人件費が増えるとなっていれば、仮に2,000万だとしたら、ドクターの分だけでね、もう半分以上占有しちゃう。で、ドクター以外の職員が30人以上増えると、そういったら、霞で食っていくんですか、とこういう話になっちゃったんですよ、私のイメージでは。なので、ちょっと話が長くなったんですけど、これ元に戻って29ページにね、給与費、5年度の補正から6年度では、人勧のことも多分あったんでしょうけども2億ぐらいですか、増えてるんですよ。でも、それ以降7年、8年、9年、10年と、ほぼほぼ横ばいできて9年、細かい数字ですけども、7年度は43億4,000万、これが8年度は43億、これ減ってるんですよ。だからこの数字を見てね、この内容について大枠ですから、内容はわかりませんよ、これって本当に大丈夫なんですかって思うんだけど、まずその給与費について説明をしていただきたいなと思うんです。今ね、ちょっと話長くなって悪いんだけど、去年ぐらいからデフレ脱却で、その物価を上回る給与ということで、国挙げて言ってますよね。それ

<p>管理課長</p>	<p>に乗かって大企業が上がって、末端の中小零細企業、そうは言ってないけども、流れはそうなってですよ、いい悪いは別として。その流れが少なくとも3年や4年は続くだろうと。で、国は先行して国家公務員をもう既に上げてるし、これからその傾向は続くだろうと。今まではずっと横ばいだった。これが2%3%上がるのは世の潮流だろうと思うんですよ。そういうことを考えたら、本当にこれでいいんですかというね、素朴な疑問が湧いてきたと、いうことで、ちょっとお聞きしたいなと思うんです。ちょっと長くなってすみません。</p> <p>給与費の部分について、管理課から説明いたします。この強化プラン5年間の計画となっておりますが、この5年間の中で、どの部門を強化していくかということについても触れておりまして、高田委員の分析のとおり、医師の部分と、あと診療技術部では、リハビリの部分、それから事務職員の強化、その辺を強化プランの中で挙げております。この人件費3億円ほど増えていく中身は、医師をはじめとする増員する職員の分を現在の給与ベースで見込んだものでありまして、高田委員が仰る通りこの中に賃上げの部分はですね、反映されていないということになります。賃上げの部分は、市立病院は地方公務員となりますので国家公務員の給与と連動する部分はありますけれども、その上がる上がらないというのは毎年的人事院勧告というところで決まっておりますので、どこまで見込むか不透明なところについてこの強化プランに反映させることが適切かどうかというところの判断で、上がるかもしれないですけどもその賃上げの部分というのは見込んでいないという形になります。ですので主な給与費の増加分、先ほど水野委員も仰られた通りこれは固定費になりますので、そんなに大きく増減するものではなく、むしろ増員する分、確実に見込める部分を計画に反映したということになっております。</p>
<p>高田委員</p>	<p>僕は全然納得できないです。それを言うのだったら、50億が64億だって確実な見込みないじゃないですか。それを言うのだったら、今現在50億というところが目一杯でしょ。診療収入ですよ。これも横ばいで見るといいじゃないですか、その論法でいけば。だから、この経営理念が4つで挙げていて「柔軟」という項目が挙がっているわけですよ。環境変化には柔軟に対応していくんだ、と。民間の論理で導入していくんだ、と謳っているわけですよ。だから今、今日市長もおられるからね、ちょっと言い過ぎかもしれないけど、世の流れは上がっていくと、2%ぐらいはね、それだって確たる証拠はないですよ、ましてや人勧ですから。けども、それを言い始めると、もう話がぐちゃぐちゃになってくると。私は、これをやっぱり2%ぐらいは上げて考えるべきだ、という風に思うんですよ。それは世の中一般で言う公正妥当な考え方じゃないかなと。今の話聞いたら、賃上げ見てないってことでしょ。</p>

<p>経営推進担当参事</p>	<p>補足をさせていただきます。全体の給与費は令和6年度と比べますと、5,815万4,000円増となっていますが、内訳がございまして、まず正職員については増員しておりますので、医師給を含めて2億5,300万円ほどの増加を見込んでおります。これは当然、医師の給与費は一定の水準にありますし、その他の正職員についても、完全な新人ではなく、中堅職員で若干高めめの給与で、完全な新陳代謝がかかる形ではなくて、中堅より少し低いくらいの水準で見込む形で、賃上げには届かないかもしれませんが、一定程度そういったところ、真ん中辺の方を見込み、給与費が低くなりすぎないような形で見込みをしております。その上で、全体で5,800万円に収まっている理由ですが、一つは正職員化を進める中で、会計年度任用職員については、一定程度の精査を、絞り込みをしていくということで、表の中での数字を縮小していく形となっております。その他、私どもは、今回、医師を招聘していくというストーリーと一体になるのですが、外来を中心にかなりの出張医に診療を頼っている部分がございます。こちらの出張医の報酬の部分についても、全体で2億円程度あるのですけれども、常勤化を進めることで、常勤医が外来を絞り込む中で外来診療を担っていくということで、出張医についてもある程度適正化を図っていくという部分も織り込んでいます。その他の正職員、今回リハビリテーションですとか、事務を増やすことにしているのですけれども、実はこれらの部門は非常に時間外勤務手当が多くございまして、正職員化を進め、事務局体制、リハビリテーション体制を強化し、時間外勤務の縮減を図っていくということで、そのような働き方改革の部分の業務改善を含む中で、全体で5,800万円程度の給与費の増で抑えようということで、給与費の計画を立てているところでございます。</p>
<p>高田委員</p>	<p>私は全然納得できません。今のでは、回答になってないと思います。なので、じゃあね、これを今更計算し直せというのも大変でしょうから、お願いとしてはですよ。5年から6年にかけては2億何千万アップだということになっているんですよ、計画はね。それは極めて人勧を含めて妥当だろうというふうに思うので、このまま突っ走って行って、人件費が1億、1億5千万ずれてきて、結局はその分だけ利益が減っていくという話になるわけですよね。収入が固定されていたとしたら、人件費が増える分だけ利益は圧縮と。こういうことになるので、6年度に入った段階でね、もう一回これを見直して、この人件費の部分を再構築すべきではないかなということ、私は意見として申し上げておきたいと思います。</p>
<p>西澤委員長</p>	<p>正直言いまして、(経営強化プランは)総務省のガイドラインを踏まえて公立病院が作成するものでありますので、内容についてもある程度縛られている中で、ちょっと言い方は失礼かもしれませんが、5年先までという枠</p>

の中で作っていたに過ぎない部分もあるかと思えます。

正直言いますと、自分の法人で考えても5年先の計画は立てられません。立てられないんです。2年ごとの診療報酬で下げられたり、それから制度を大きく変えられる、それに柔軟に対応しなくてはならないのです。ということはもう2年先が精一杯です。そしてその時々改定に合わせて私たちはやってきました。おそらく市立病院もそうしたいんだけど、縛られていてなかなか自由度がないのではないかなと。プランに書いてあるのは仮の姿ということで、今とほとんど制度が変わらないとしたらこうですよというのを見せているに過ぎないのではないかなと私は思っています。

ただ、何も無いよりは一つの目安といいますでしょうか、5カ年計画が必要であるという制度の中で策定しなくてはならない、そういう見方をしなければならぬ部分もあるかと思えます。本当に医療制度は先が見えません。例えば現在始まっている紹介受診重点医療機関の話も、急に出てきて1年前には想像もしていなかった制度で、これによって医療体制が大きく変わってきているんですね。そこで例えば、各職種の職員の数も変えなければならぬとか、色々なことが起きているんですね。そのような縛りの中で何とか計画に落とし込んでいくということも、やはり少し考えなければならぬかと思えます。

だからといって精度が低くて良いわけではありませんので、高田委員が言ったように、委員会としてはアドバイスや意見を申し上げる立場にありますので、ちょっと矛盾するかもしれませんが、我々が考えて判断できる材料は欲しいなと思えます。そのあたりは、意見交換の場を設けさせていただいて、ざっくばらんに質問や意見を交わす機会を考えたいと思えます。

やはり大事なものは市民ですから、先ほど言いましたように、市民の方にもうちょっと理解できるような方法は何かないのか、時間がかかるかもしれませんが、その努力というのでも必要ではないかと思っています。どの程度できるか分かりませんが、高田委員から意見いただいておりますので、我々もしっかり検討しながらやっていければと思っています。

高田委員

分かりました。委員長のお計らいで、よく分かりました。最後にね、私の意見としては最後に、もう一点、ちょっと重い話なんですけども、これもずっとこの半年、1年気になって、今日は長谷部管理者もいらっしゃいますので、ぜひ伺いたいと思って。

4月からこのプランが走るわけですね、走り出す、ということで5年後を目指して頑張るといことなんだけども、このプランについてね、前回11月の採決というか、皆さんの意見集約、委員長の計らいでやっていただいたんですけども、これ委員の間でも、このプランに対する認識がね、かなりまちまちだと。私はそういうふうを受け止めたんです。それから、病院が、私、暇人ですから、たまに議会の委員会なんかも傍聴に行ってるんですけども、そこでも使われている言葉として、5年後の目指す方向、あるべき

<p>事業管理者</p>	<p>姿、努力目標、この種の言葉がね、飛んでるわけですよ。まあ、よく出てくるのは、あるべき姿って。あるべき姿って、非常に抽象的で漠然として、何なんだと。こういう風に映っちゃう。なので、私はですね、この市立病院が今置かれてる状況、令和元年にあり方委員会が設置されて、答申が出て、集中改革やって、そして令和5年度以降の黒字を目的としていくんだと、なった。それは何としても経営健全化がまず、すべての大前提だと。それなしに医療だ医療だと言ったって、説得力がねえぞと。こういう論理であろうと僕は思っていたんです。そういう流れが一つあります。</p> <p>それともう一つは、今日は市長来られてますけども、市の財政も非常に厳しいわけですよ。市長も、新聞報道なんかで見ると、非常に苦悩の頭で、予算編成にもご苦労されていると、本当に思うんです。ましてこれから高齢化社会で税収は減って、出ていく方がどんどん出ていくと。多分頭の中が市長もぐちゃぐちゃになっているんでないかと、私はもう同情しますよ。それが市の実態だと思うんです。そういったことも両方含めて、じゃあこのプランの、この5カ年計画の定義、位置付け、これについて、今日のこれらのね、管理者の方からお聞かせいただきたいと、言える範囲で結構ですけど。そんなふうに思います。</p> <p>ありがとうございます。大変貴重なご意見だと思うんですけれども、この経営強化プランというのは、私ども5年の間で一つの目標というものを立てなければ、達成するところが見えないだろうということ、(国や道から)ご指導いただいて作り上げられたものでありまして、当然ながら収支を改善して、累積欠損金をなんとか解消していくところにたどり着きたいというのは希望ではありますけれども、収支さえ改善すればいいというものではないというのは、私が着任当初から考えていることでございます。自分の立場を超えての発言になってしまい恐縮ですけれども、収支を改善するためだけに私がいるのだということになりましたら、もっと経営のプロに任せて、私などが口を出すようなことではないわけです。私は、江別市立病院という札幌に近接する、ある意味での地域医療を担う病院が、どのような医療を目指すのかというところを、はっきりした形にしていきたいという想いがあります。ですから、それをこの経営強化プランという形の数字に表していくことは難しいのですけれども、想いとしては、常日頃私が申し上げております「高度先進地域医療」という言葉、私の造語であり恐縮ですが、デジタルの時代にアナログを忘れてはいけないという我々の基本姿勢、それをこの江別市立病院で市民の皆さんに提供していくことができるように、それをデジタル化したものがこの経営強化プランだというふうに理解しております。その一歩として、一言で言うと元気が出る組織を作るということを挙げておりますが、それは我々が目指す理想の医療の在り方というのをこの江別市立病院で実現していくんだということの決意でありまして、この強化プランというのは単に収支を改善して収益を上げて、とい</p>
--------------	---

	<p>うことだけを目指しているのではないという、そういう言い方をして恐縮ですけれども、そういう気持ちがあるということだけはお伝えしておきたいなと思います。</p>
西澤委員長	<p>ありがとうございます。プランの策定について、他の委員から質疑ありますか。</p>
西村委員	<p>私もこの委員会に参加して、江別市立病院の経営強化プランを作る過程をずっと拝見していたのですが、これに正確性を求める筋合いのものではないと思い至りました。病院の経営に限って言えば、過去5年、10年、15年、20年と振り返ったときに、予測通りに行った病院が全国に1つでもあるかと言ったら、無いと思います。どこにもないと思うので、そういった意味では、こういった非常に細かい数値を出して、それを検討するということは、正直に言えばどれだけ価値があるものかと、本音では思うのですが、ただ何か材料として目指すものというものを一応作っておいてですね、結果的には絶対その通りに行くはずもないのですけども、でもその中の理念だとか、今、長谷部事業管理者が仰ったように、その中の理念とかそういったものを共有することで、実際にこれだけずれた、これだけ変わったということは当然起こるに決まっているのですけども、そういうものを議論するための材料としてあるのではないかと思い至りました。</p> <p>私も最初はですね、色々なところを見ていると細かいところですね、こんなはずないだろうとか、こんなふうにくまなくくわけないだろうと思うところはいっぱいあったんですけども、それを議論していてもですね、それを議論してより正確にしようというふうに文章を変えたところで、じゃあ本当に正確なものができるかという、できないですよ、絶対に。先ほどの給与の件一つ取ってもそうですし、医療の今後、厚労省がどういう方向づけをするかによっても全く違いますし、繰り返しになりますけど、過去5年、10年、15年見たときに、まず医療の経営状況が予想通りにいった病院なんていうのは一つと無い。コロナだって世界中誰も予想できなかったことが起こったわけです。ですから、繰り返しになりますけどもこのデータの中に正確性がないんじゃないかとか、こんな風になるわけじゃないかという議論をあまりしてもしょうがないのではないかと。むしろ、繰り返しになりますけども、どういう病院にしていくかという理念、そこそが市民に伝わるべきことではないかなと、私自身は個人的に思い至りました。</p>
西澤委員長	<p>様々な意見が出ました。進行が悪く、議論の方向性が定まらず申し訳ありません。正直言います、市立病院ですから儲けるだけではいけないことは皆さん分かっていると思います。だからこそきちんと、親身になって、市民のために医療を提供する、これは大事なんです。ただ、だからといって、赤字が多く出れば、過去に何度もあったように市民から責められます。非</p>



	<p>難されます。やはりある程度きちんとした経営というものは、同時にしないと納得してくれない。そのバランスを我々はどう考えるかだと思っています。そのために経営評価委員会で様々な議論をして、委員の方々も迷いながら、発言されていると思います。本日いただいた意見はどれも大事だと思います。</p> <p>私も病院経営していますから解りますが、プランを作る側の事務局も、大変だなと思います。でも作らなければならないし、最初から赤字では作れないから、なんとか黒字にしなければならないという事務局側の事情も良くわかります。そういったことも含めて、我々も点検・評価を担っている以上はできるだけ良い方向に向かうよう、委員会として意見を伝えていければと思っています。</p> <p>議論がある意味では日本の今の医療制度、公立病院のあり方ということにも入ってしまうかなと思いますので、これはまたどこかで別に時間をとってじっくり議論をしたいと思っています。</p>
西澤委員長	<p>強化プランの策定について、委員から様々なご意見をいただきました。これから5年間、このプランに基づいて市立病院は取り組んでいくということです。プラン通りになかなか進まない、あるいは非常に難しい数値目標も含まれていると思いますが、プランに込められた理念や方向性に沿って、進めていただきたいと思っています。</p> <p>本日は後藤市長にも出席いただきまして、委員会の議論をお聞きいただきました。これから後藤市長、長谷部事業管理者にはリーダーシップを発揮していただき、職員が一丸となってこのプランに取り組んでいただきたいと思っています。プランの内容にしっかり取り組むことで、結果は必ずついてくると思いますし、期待しております。</p> <p>私たち経営評価委員会としても、本日のような議論、時には厳しい意見も伝えさせていただきますが、私たちは、市立病院には市民に愛される、市民に評価される、そういう病院であっていただきたいと思ってやっておりますので、それは理解していただきたいと思っています。私たちも出来るだけ色々な助言をして役割を果たしていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。</p>
西澤委員長	<p>——— 議事(2)その他 ———</p> <p>次に、議事(2)その他についてですが、前回の委員会の最後に、各委員からその日の議論の総括を一人一人お聞きしました。今日の委員会はどうかということ、やはりまとめる必要があると思いますので、前回同様に各委員から、最後に一言お願いしたいと思っています。</p> <p>山本先生から時計回りをお願いいたします。</p>
山本委員	<p>西村先生からお話があったように、確かに先がどうなるか分からない状</p>

	<p>況というのは確かだと思います。ただ、人口が減っていくということが、やっぱり大きな問題であると思っています。どこの会議に出席しても、医師の先生方から働き手の確保が難しいという話をされていて、(強化プランは)令和10年までの計画ですから、それまではまだ大丈夫だと思いますけれども、江別市立病院の今後のマーケットというか患者さんが減っていくだろう、そして働き手も減っていくだろうというところを念頭に置きながら、長期的な検討をしていただければと思っています。本日はどうもありがとうございました。</p>
高田委員	<p>まとめということは、プランについての意見を言うということでしょうか。</p>
西澤委員長	<p>プランを含めた本日の委員会全体について、お聞かせください。</p>
高田委員	<p>このプランについては、今、西村先生からお話あったんですけども、私はやっぱり、経営。公立病院ですからね、利益を出して内部留保で儲けると、そんなことは言いませんし、そんなことできるはずもないと思っています。でも、やっぱり市の直営事業でやっているわけですからね。市の事業そのものですよ。これは、市道の管理だとか除排雪とか、同じだと僕は思っているんですよ。なので、ここでもし、また過去のように累積赤字が何十億もなると、いくら市民が評価してくれても、そこが、この間、減資で100億やりましたよね。ああいう事態に陥っちゃうと、それを埋めるのは、結局は市民納税者が埋めると。こういう構図になってるわけですよ。だから、それだけはね、二の舞を踏まないというように言うと、やはり市民のための医療機関、これは当然ですけども、やっぱり、まず経営があって、儲ける必要はもちろんだらいいけども、そこそこの経営をする、と。そういう病院であってほしい、とこういうふうに思っておりますし、このプランではかなり厳しいんじゃないかなと、こんな気がしております。ちょっと抽象的ですけど。</p>
樋口委員	<p>今日は、皆さんの仰ることが、私自身にもすごく色々なことを考えさせられると言いますか、染み入るといいますか。自分も管理経験が長かったものですから、確かに思った通りに十分は行かないしすごく細かい数字がどうなってくるかというのはそれほど得意とはしていませんが、ただ、ここは市立病院なので、市民の皆さんがどんな医療を求めているかというのは本当に環境とか自然とか経済とか全てのことを職員の方も学び頭に置くことが、先を読んで、時代を先取りしていい医療ケアをして行こうという気持ちがあれば、結構困難に立ち向かっていけるし、変えても行けるという、そういう信念を自分は持っていますので、そういうふうに職員が一丸となると言ったら、言葉では簡単に聞こえるかもしれないですけど、やはりどういいう良い医療をしていくかということに経営がついてくると私は思</p>

<p>笹浪委員</p>	<p>っているのです、そこを一番に考えて進んで欲しいなと思います。</p> <p>まずは、内科系二次救急の輪番制に取り組んでいただいて、ありがとうございます。医療機関に向けた地域医療のアンケートですが、忙しい時期だったのか、半分くらいの回答でしたが、市立病院の医療機能について知らないところが多いかなというふうに読めるのではないかなと思います。広報誌は定期的に届いていますが、それ以外にも積極的に地域の医療機関に対して情報発信をしていただくと、紹介率・逆紹介率にも反映されてくるのではないかと思いますので、よろしくお願いいたします。</p>
<p>西村委員</p>	<p>病院にとって経営が大事だというのは、言うまでもないことで、私はそれを否定するつもりも全くないのですけれども、それは私が長年在職していた大学病院でさえも、もう今では、教授会をやれば経営経営ということで、いかに病院の経営をより良い方向に持っていくかという議論が常にされているわけですから、それは当然のことだと思うんですけれども、同時にですね、やっぱり病院は理念というのが市民の病院として非常に大切だと思うんです。その点、前から申し上げているように、江別市立病院がですね、札幌の市立病院と同じようなものを目指していいか、ミニ札幌市立病院を目指していいかということに関してはかなり疑念があるんですけど、やっぱり市民の望んでいるものはそうではないのではないかと。札幌って近いですから、札幌にはもう、様々な疾患の難病を含めた専門医が山ほどいるわけですね、そういうところに江別市立病院が市の最後の砦だと言ってですね、専門医を集めようとしたって、そんなの無理に決まっているんです。</p> <p>でも一方で、先ほどご説明いただいたように、地域で肺炎になったおじいちゃんおばあちゃんとか、地域でやっぱり札幌に行くまでの時間がないときの診療だとか、あるいは日常的な予防的な診療だとか検診だとか、そういったことに関してはものすごく需要があるんですよ。ですから、そういった理念を、今回のような5年計画を立てるときには細かい数字で何か正確性を争うというよりも、この病院は札幌市の総合病院とは違ってこの地域の特性を生かしてこういう病院を目指しているんだと、それを市民に訴えるような文章を、僕はもっと期待しているというか、そういった文章を考えてほしいなと正直に思います。そこに、繰り返しになりますけれど、ミニ札幌総合病院を目指すのではなく、この地域に何が求められているか。その一つは前にも話したように、例えば緩和医療ですね。札幌市で高度な先進医療を受けてがんの治療をしても最終的には亡くなる方が山ほどいるわけです。そういった人たちもやっぱり地元で診療を受けたいという人が必ずたくさんいるはずなんです。そういう人の受け皿としてアピールすればですね、市民は絶対喜ぶと思うんですよ。ですからそういうことも含めて、それは一つの例ですけども、そういうアピールポイントをいくつもいく</p>

西澤委員長	<p>つも作って、その理念こそ市民にわかりやすく伝えることをもっと努力してほしいなど、感想として思っています。</p> <p>ありがとうございました。非常に貴重な議論ができたなと思っております。そして私が今日一番嬉しかったことは、プロジェクトQ<sup>2</sup>の発表です。きっかけは救急隊からの要請があっても断ってしまうことが多い、何とかしたいという想いからの取り組みです。受け入れできても救急なのに時間がかかる、何とかしたいという想いから取り組んだということで、先ほど言いましたように、医療の質向上活動をしたわけですね。</p> <p>こういう活動、取り組みをもっともっと広げてもらいたいと思っています。正直言いまして、一つの芽ができたということは、すごく大きな価値がありますので、ぜひ発展させていただければと思います。そうすると、これをきちんと発展してやっていけば、おそらく市民の期待に応えられる病院になり、市民の意見も変わっていくのだろうと思います。それをしっかりやるために、経営というものは土台としてあると、考えています。そのあたりは私たちも厳しい意見をさせていただきたいと思っています。</p> <p>本日は市長に出席いただきましたので、最後に一言お願いいたします。</p>
市長	<p>本日はどうもありがとうございました。皆様方から様々なご意見をいただき、私自身ここで聞いていて、厳しい意見であるということもありましたし、真剣に市立病院の今後のことを考えていただいた上でのご意見であると捉えております。</p> <p>いただいた意見は私の中でもきちんと消化しながら、管理者とともに市立病院の経営を良い方向に向ける、またきちんとした理念を持ちながら、進めていきたいと思っています。どうもありがとうございました。</p>
西澤委員長	<p>ありがとうございました。事務局から何かありますか。</p>
経営推進担当参事	<p>次回委員会の日程につきましては、本日皆さまに配布した日程表に基づき調整させていただきます。</p>
西澤委員長 委員	<p>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。</p> <p>(異議なし)</p>
西澤委員長	<p>———— 閉会 ————</p> <p>以上をもちまして令和5年度第4回「江別市立病院経営評価委員会」を終了します。</p> <p>19:50閉会</p>