

# 第1回函館市病院事業経営改革評価委員会議事概要

日時:平成21年4月28日(火) 15:00~16:30

場所:市立函館病院 2階 講堂

出席者:岩田委員, 伊藤委員, 鎌田委員, 藤原委員, 秋本委員, 井上委員,  
吉川委員, 阿保委員, 小柏委員, 藤森委員

事務局:渡辺次長, 相馬経理課長, 藤田庶務課長, 高恵山病院事務長,  
加我南茅部病院事務長

## 1. 開会

## 2. 病院局長挨拶

皆さま、こんにちは。病院局長の井上でございます。  
本日は、大変お忙しいところ、お集まりいただき、誠にありがとうございます。

また、外部委員の皆様におかれましては、お忙しいさなか、函館市病院事業経営改革評価委員会の委員にご就任を賜り、厚く御礼申し上げます。それでは、開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

皆様すでにご承知のように、函館市では、国から示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、昨年度「函館市病院事業改革プラン策定懇話会」を設置し、「函館市病院事業改革プラン」を策定したところでございます。今年度は、改革プラン元年として、職員一丸となって、病院の健全化に取り組んでいるところでありますが、国のガイドラインによれば、これらの取り組みの進捗状況について、自治体、病院関係者だけではなく、外部の有識者や地域住民を加えた組織で客観的に点検・評価することになっております。病院局といたしましても、このことを踏まえて本委員会を設置したところでございます。

本委員会の有識者・地域住民の構成委員としましては、改革プラン策定の経過や内容につきまして熟知されております。懇話会の委員の方に引き続き委員の就任をお願いしたところでございます。

この委員会の特色は、運営者側と外部委員の皆様とが一つのテーブルで、公立病院としての使命は担いつつ、病院の経営健全化を着実に進めていく方策について議論できることと認識しております。

経営改善の具体的な手法が、本委員会での活発な議論のなかで、生まれてくることを、私自身大いに期待しております。本日は限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見をいただき、本委員会が、実り多きものとなりますようお願い申し上げます。開催にあたってのご挨拶といたします。どうぞよろしくお願い申し上げます。



## 3. 自己紹介

### ■伊藤委員

医師会長の伊藤です。昨年度改革プラン策定の委員に加わりましたが、今回は自主的にそれを実行するために、またお役目を言いつかりましたので、できるだけお役に立てるようがんばりたいと思います。よろしくお願い申し上げます。

### ■鎌田委員

公認会計士の鎌田です。私も昨年度改革プラン策定の委員を拝命しておりまして、引き続きご拝命をいただきました。

誠に僭越、力不足でございますが、ご一緒させていただくことになりました。

なんとかうまいいい方向に、また空気が少しでも明るい方向にいけばと願って出席させていただきました。よろしくお願い申し上げます。

最後に今回は、病院の、また本庁舎の方が委員として出席されるということで、本当に勇気のあるすばらしい決断だと思っております。何卒よろしくお願い申し上げます。

■藤原委員

恵山地域審議会の副会長を務めております藤原です。いろいろ両先生からもお話がありました。また今後ともよろしくお願ひします。



■秋本委員

秋本でございます。先の委員会の委員に引き続き、今回もまた務めさせていただくこととなりました。総務省の関係の行政相談員、函館市南茅部地域審議会の会長、函館市上下水道事業経営審議会の委員をやらせていただいております。よろしくお願ひしたいと思います。

■藤森委員

管理部長の藤森でございます。よろしくお願ひしたいと存じます。外部委員の皆様には、昨年の改革プランに引き続きまして、ご就任いただきましてありがとうございました。

改革プランを3月に策定いたしまして、今年度実施するわけでございますけれど、特にわれわれ事務方、懇話会の席でも言われてございました、経費の削減などに全力を尽くして頑張りたいという風に考えております。

いろいろと民間的な発想ということも言われております。地方公営企業ということもあって、難しい点もございますが、それを色々と考えながら、皆様のご指導、ご教示もいただきながら、頑張って参りたいと存じます。よろしくお願ひいたします。

■岩田委員

未来大学の岩田でございます。前回に続きまして、何かお役に立つことがあればと思っております。

私は、このなかでは唯一の企業経験者でございます。しかもご承知のとおり、車の会社は非常に悪くなっておりまして、ニュースを見るたびに私が最後にいた10年間、60万円の車を1円2円のコストダウンに苦勞した時代のことを思い出しております。

医療の世界、私全く門外漢ではあるんですけど、素人であるがために、わかるものもあると思ひます。そういう観点で、色々な意見を言わせていただければと思っております。よろしくお願ひします。

■小柏理事

函館市理事の小柏でございます。私病院の人間でもございませぬし、外部の人間でもないという非常に微妙な立場でここに出席させていただいておりますが、函館市トータルとして、病院事業の経営改善というのは、一番大きい課題でございますので、そういった立場、そういう視点から、色々のご意見をいただきたいなと、またご意見申し上げていきたいなと、このように考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

■阿保委員

はじめまして。看護局長の阿保でございます。よろしくお願ひいたします。病院の運営に関しては、看護師の確保は要(かなめ)になりますので、受け入れ態勢に関しては、さらに一層確保のために努力していきたいと思ひますので、皆様のご助言よろしくお願ひいたします。

■吉川委員

市立函館病院の院長の吉川でございます。800人規模の職員の意見をどうやって集約化して一つの方向にまとめ上げていくかが院長の役割だと思っております。

そのほかに医師の確保が重要な課題になっておりまして、なかなか今の状況の中で医師を確保していくのは、並大抵のことではないのですが、なんとかそこを努力して医師の待遇を改善しながら、しかし一方では、厳しい業務を協力してもらいながら経営の難局を乗り切らねばならないというふうに覚悟してやっているところでございます。

みなさまのご協力をどうぞよろしくお願ひします。

■井上委員

さきほど、ご挨拶させていただきました井上でございます。どうぞよろしくお願ひします。

#### 4・議事

##### (1)委員長選出

###### □渡辺次長

委員会の設置要綱を配布しておりますが、その3条にございます、委員会を主宰する委員長を選出したいと存じます。

委員長の選任につきましては、互選と言うことになっておりますが、皆様から何かご提案はありますでしょうか？

ないようでございますので、事務局の案としまして、函館市病院事業改革プラン策定懇話会でも座長としてご尽力をいただきました、岩田委員に委員長をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

(拍手)

###### □渡辺次長

それでは当委員会の委員長は岩田委員をお願いしたいと存じます。

なお、岩田委員には、委員長席にお移りいただき、これからの議事進行をお願いしたいと存じます。よろしくお祈りします。

###### ■岩田委員長

それでは、今、指名をいただきましたので、微力ながら務めさせていただきます。よろしくお祈りいたします。

最初にひとこと、前回の懇話会にも参加させていただきまして、そのときにも色々なお話をさせていただいたんですけども、やはりこのような非常に難しい色々な計画に対しましては、まずは適切な目標の設定、さらにそれを実現するときの意欲、それに対して、具体的なアクションプランについての初期のスタート段階、これが一番大切だと思っております。

そういう意味では、本日からこのプランが始まるにあたって、我々の意見を言わせていただくというのは、時期的には非常にいいことではないかなと思っております。

それともう1件、四半期に1回ずつということなんですけども、私どもデザインの世界ではPlan, Do, Check, Action ということで、まずプランを立てて、それに対して行動を起こします。そしてその行動について必ずチェックをし、そしてそのチェックで問題の起こったものをもう一度プランに置き換える、スパイラル状態の作業をしていく。そしてそのスパイラルがどんどん上に上がっていくことで、前回よりも必ずいいものができていくというのが我々の考え方でございます。

そういう意味で、四半期に1度ずつというチェックの中で、先を見ながら適切な方法を見いだしていくことはいいことではないかと思っておりますので、よろしくご協力をお願いします。



##### (2)平成21年度市立函館病院の体制等について

##### (3)平成21年度アクションプランについて

###### □相馬課長説明

###### ■岩田委員長

委員の方、質問をお願いします。

###### ■伊藤委員

現実的に計画通りにいかに乗せていくかということだと思います。この場で厳しい発言になってしまうんですが、詳細は後ほどしまして、やはり気になるのは、ベッドの稼働率をどのようにあげていくか。実際に目標設定値を、将来的にはもう少し高めなければならないんじゃないだろうかということが、一番の懸念材料だなという気がしています。

□渡辺次長

一般病床だけで申し上げますと、平成21年度は、598床に対して、490人くらいの入院患者を目標としております。

これを段階的に、毎年引き上げていって、いずれは520人くらいの入院患者を確保したいと考えています。

スタート時点の21年度は、伊藤先生がおっしゃるように稼働率が低いのではないかというお話だと思うんですけど、今後段階的に医師や看護師の確保を図りながら、稼働率を高めていきたいと考えているところです。

■鎌田委員

まず概論でございますが、今後の進め方というペーパーの2枚目に今後の改革を進めていかれるにあたって、指標とすべき計画、あるいは目標とすべき計画、あるいは我々の実行がよかったかどうか判断する基となる計画、基本的には改革プランの数字、ここ暫く新年度進行してみて、改革プランより、より良い数字が出た部分があるというようなことも伺っております、大変すばらしいことだと思っておりましたが、今これから申し上げる2点で、改革プラン自体を見直す必要が、将来生じる場合があるだろうなということに、今日はとりあえず注意を置いていただければなというふうに思います。

1点目は、我々の改革プランが、今後の病院の改革の基礎とすべき、市民の皆様の同意を得られたものかどうか、ということですね。確か10年後に30億円くらい繰入金があるとかないかという話もありました。そういった面も含めて、市民といっても代表的には議会の先生方、あるいは議会の判断、考えということになるでしょうが、そういったものを得られたものであるか、つまり我々がこれに乗っ取って頑張ればいいんだと、言うにたるものであるか、第1四半期はもう走ってますので、この委員会を重ねながら、検討していく必要があるのかも分かりません。

2点目です。実現可能な、頑張れば何とか達成できる数字であるかどうかということ。この点は第1四半期が終われば、少なくとも一つの目処が出てくるわけでしょうから、その段階で議論をしていくことによるしいかと思えます。おおざっぱには目録としては、このようなことをお話しさせていただきます。また各論でお話しさせていただきます。

□渡辺次長

改革プランでは、これまでの累積の不良債務を解消するために、それから特例債を発行して、その元利償還ということで、一般会計から繰入というのをこれから増額してもらいたいという病院局の意向も踏まえた内容になってたんですけども、昨年の12月ですか、市議会でも相当の議論になりまして、なかなか今病院局が言っているような形では一般会計の財政負担というのは難しいのではないかというお話がありまして、それに対しては、病院局の内部努力で繰入金の圧縮に努めていきたいということで再三申し上げてきたところです。

その後、国の公立病院に対する財政措置というのも、少し手厚くなりまして、地方交付税が増額になったことございまして、当初考えていた以上に公立病院に対する財源的な支援がございまして、21年度の予算編成にあたりましては、その交付税の増額が2億7千万円くらいあったと。あとは、医師の確保等が図られる見込みがあったことから、改革プランよりも少し収益とかも強気の読みができるということになりまして、改革プランの時の繰入金よりも、だいぶ圧縮を図ることができたということが現状でございます。

■藤原委員

改革プランが走り始めたわけでございますけれども、どのように実行されていくかということが、3か月後くらいの委員会でも、報告になるかと思えます。この間また、今日の新聞にも出てましたけれども、1,200床の公立病院の病床削減とか出ていますので、人口減に対する病院のあり方を厳しく見ていく方法がないかなとこのように考えております。

■秋本委員

このプランニングを、ぜひ達成できるように、最大の努力を期待しております。

■藤森委員

私ども、3月に改革プランを策定いたしまして、アクションプランということで、実行に移していくわけですけども、この間、患者数も若干伸びてまいりましたし、医業収益の方も、若干伸びてまいりました。これらを着実に、さらに4月に入ってから実行していくと。

それと、先ほど申し上げましたけれども、経費の削減、大変難しい問題もありますけれども、委託業務の見直しですとか、材料、単価の見直しですね、これらには常に今回見直しをしたから良いというわけではなく、見直しした中でも、何かないのかと言うことで、それらを考えながらぜひ進

めていきたいなというふうに考えてございます。

■小柏委員

改革プランで、整理された数値目標と、このアクションプランの内容。現在は課題の整理と、それに対するスケジュール管理と、こういう形で整理をされている訳ですけども、アクションプランを改革プランの数値に具体にどう結びつけていくか、数値目標をもった管理がこれから必要になってくるのかなと。この辺をまた事務局の方にも精査をしていただきたいと考えております。

■阿保委員

看護師の確保に関しましては、現在も着々とプランに乗っ取って進めていくところでございますので、さらに一層強めていくという、チェックする機構を働かせながら、改善していきたいと思っています。

■吉川委員

目標値が現実的なものかということですが、今年の3月以降の実績で、可能な数字であると、いうところを捕まえながらの(入院患者1日平均)490人でございます。

将来的に520人にしていけるかどうかということは、ある意味では、今すぐできると確信を持つてはいえませんが、業績を上げていけば、医師数も確保できますので、医師数の確保と看護師の確保さえうまく軌道に乗っていけば、決して不可能な数字ではないというところでやっているとございます。あとは、努力、努力ということですよ。

■井上局長

改革プランの数値、今日は初めてということで文章しかないんですけども、これに今後は数字が加わっていくことでお示ししなければならないということで考えております。

院長の話にもありましたが、今の実績で、今年490人ということで、それを頑張らなければならないわけですけども、現実的には、医療報酬制度が、色々目まぐるしく変わってくる中において、こういう情報をきちっと把握した、看護師の体制、あるいは薬剤師の体制、そういうことをこまめに見ながら、病院の体制を積み上げていくと、これが今年に課せられている問題でないかなというふうに掌握しております。

そのなかで、収益をどうしてもあげていかなければならないということになるかと思っておりますのでそのへんは院長と工夫しながらやっていきたいというふうに考えております。

その工夫してやっていく体制につきましては、市立函館病院につきましては、ほとんど出来上がっているという気がしておりますので、あとは数字の問題だというふうに感じております。

■岩田委員長

最後に委員長でありながら、意見を言わせていただきます。

まず、この計画書を見させていただきまして、何個か気になるところがあるのですが、プランのところで矢印を引いて、おやりになってるんですけども、4か月、5か月あるいは、ほぼ1年の間、ずっと同じ矢印のものがございまして。当然仕事の内容柄、そう細かくは分けられないとは思いますが、先ほど申し上げましたように、プラン・ドゥー・チェックはできるだけ細かく回転させる方が、ぶれないということがあると思いますので、できるだけこの矢印を、3か月のところで必ずチェックをするという様なスケジュールにさせていただければと思います。今回は計画だけでもいいですし、要するに求める先が1年先とか半年先とかになりますと、これはもうやらないというイメージになる場合があります。ぜひこれはやっていただきたいと思います。

あと、矢印のところは随時検討するとあります。これは昔の私の経験でいくと、気がついたらやるよと、忙しいからやらないよということをお書きになっているのと全く同じだと思います。随時ではなくて、せめてこの3ヶ月間は、例えば初めての年であれば、関係者の認識をあげるための勉強会でもいいですし、必ず何らかのアクションが伴う計画、項目をあげていただいて、それができたかどうかのチェックを、必ず3か月毎にやると、それは必ず何らかの形で報告書としてあげてもらうような体制にさせていただければと。ペーパー1枚に対して、1行でも2行でも結構です。やった、やらない、できた、できない、必ずそれをやらないと、随時というのはできるときにやるよと言う話に必ずなりがちだというのが、今までの私の経験です、それをぜひ考えていただきたいと思います。

それと(アクションプランの)数値目標につきましては、ぜひ出していただきたいのですが、このなかで一つだけ気になりますのは、最初の1ページに職員数の削減を図るとございまして。確かに人件費というのは高いものですので、最初にそういうことになるんですけども、これはもちろん数を減らすことはいいんですけども、数を減らす前に、例えば10人の部署であれば、これだけの仕事があって、これを削減して結果的に9人でできるようになったというエビデンス(証拠)があって、次1人を削減するというものの考え方をぜひプロセスのなかに入れていただければと。

何を言っているかという、10人を一声9人にしろよと、そうやれと担当者の方に押しつけると、今まで10人でやっていたものを9人でやれば、どうしても(仕事が)薄くなりますし、逆に押しつけられた方は、非常に忙しくなったという被害意識ばかり出て、なかなかみんなでやろうという気が起こらないものだと思うんですね。皆さんの仕事を細かく個人的に分析していただいて、自分がやっている1ヶ月間の仕事の中の、この作業とこの作業は、ひょっとしたらひっくくれるんじゃないかということをご自己申告していただいて、そしてそれが10分の1になったときに1人を減らすと。もちろんそれは、先程言いましたとおり、期間というのは設定しなければならないんですけども、やっぱり人数を減らすというのはそういうふうにされるのが一番いいのではないのかなと。タガをはめて10を9にするという、結果的に今まで通りのやり方で、どっかにやらない世界が起こってくるというんですかね、サービスレベルが落ちるといふ形に繋がると思いますので、ぜひそういうことをやっていただければなというふうに思います。ざっと計画書を見て、一番最初に感じたことはそういうことだと思います

あとは、既にお医者さんが増えたとか、色々努力の結果で出ております。色々なやり方をおやりになった成果だと思いますので、これが出たエビデンス、行動・理由があると思いますのでそれを明確に記録されたうえで、それを継続的にやることによって、さらなる結論、結果が出る、要するに、やはり結果というのは、必ずそこに至る過程の努力とか、アクションがあった結果だと思いますので、それを何度も繰り返すことによって、さらに成果が積み上がるためには、正確におやりになったことを、メモ書き、ものによっては、マニュアルに置き換えるような努力をおやりになると、さらに上積みができるのではないかと、たまたまいい風がふいたからと、フォローの風だったみたいな話がでてくると、せっかくやったのに積み上がらないということが起こりますので、それもぜひそういうやり方を進めていただければなと。それをやるにも先程言いましたように、3か月に1回くらいは、アクションを必ずチェックするという。よくいっても、悪くいっても、必ずアクションをチェックするという、そういう癖をつけていただく方がよいのではないかなというふうに思います。

#### ■鎌田委員

アクションプランに対する定期的な報告、これは大事だと思います。その際無いなら無い、やっていないならやっていないで挙げさせる。ネガティブインフォメーションも大事だと思います。

アクションプランでございますが、できる限り一つの項目に目標、金額、目標値を入れられることをお勧めします。なかには、総括的な方針としてのアクションプランというものもあるでしょうから、なかなか数字に落とし込めるものでないものもあると思いますが、例えば委託料の削減とかであれば、数値目標が定められるはずで



最近、公会計、地公体の運営で、コミットメントという言葉が流行っていますね。これは、それぞれの首長さん、あるいは部局が、こうやりますと約束をする、宣言をするということですね。

御病院の場合であれば、こういったアクションプランを第1四半期はしんどいかもかもしれませんが、ゆくゆくはですね、ある程度のグループ別、組織別に目標設定して、それをそのチームリーダーの方のコミットメントとすると。それぐらいの位置づけがあってもいいのではないかと思います。

お話を戻しますが、アクションプランについて、できるだけ、額、目標、数値を決められる、ゆくゆくは組織別に作られるのがよろしいのではないかと思います。

次に同じくアクションプランの各論につきまして、少しだけお話しさせていただきます。

購買の責任者は使う側ですか？会社によっては、購買課というのは一本で買う場合もあります。ひとつの工場のね。材料なんかを。それは発注依頼部署が購買課に発注依頼をあげる。それで購買課が一括で発注する。これは実際に病院ではなかなか難しいかもしれません。専門的な医薬品とかありますでしょうから。ある程度考えられること、例えばグループ別にね、ということもあるかもわかりません。

次に未収金の縮減ですが、色々裁判所の手続きですとか、催告ですとか内容証明とかお書きいただいておりますけれども、原理原則は、発生したときにいただく、なぜこんなことを申し上げるとかという、発生してしまってから後で対策を行うのは、手間も時間もかかりますので、原理原則を頭に置いていただいて、発生したときにいただくと。なるべく屋上屋を架さないように改善を図っていただければと思います。

#### ■岩田委員長

鎌田委員も同じことをおっしゃったんですけども、四半期毎に計画を練るということで、今日お出しいただいたスケジュール表は、早急に直せるものは直していただくというふうにご解釈してよろしいでしょうか。

□渡辺次長

アクションプランについても、時点時点で見直しを図りたいと思いますし、目標金額ですとか、目標値も、できる限り入れるような形で、次回の委員会でもお示したいと思います。

■岩田委員長

次回というのは、3か月後ですよ。当然それまでにいろんなアクションをおやりになると思うんですけども、でき次第少しずつでも我々の方に送っていただくことはできませんか。

この手のものは、終わってから結果について我々がいくら文句を言っても、時計が後戻りしないんですよ。できれば、せつかく関与させていただけるのであれば、時計が動いているときに、ちょっとでも我々の血が入るといいのではないかというふうに思いますので、3か月後といわず、直ったものだけでも見せていただく、もちろんそれは会議という意味ではなくてですね、もしよろしければ、それをお願いできたらというふうに思います。

□渡辺次長

了解いたしました。

#### (4) 今後の進め方について

□相馬課長説明

■鎌田委員

先ほど委員長から、この改革プラン自体の、私ども委員が、何か申し上げたときの改訂の状況というお話がありましたけれども、委員長が孤軍奮闘に陥ってしまうと、我々委員は役に立たなくなっちゃいますんで、委員長に対する応援歌という意味で申し上げるんですが、先ほど委員長から P・D・C・A というお話がありました。計画を立てて、実行して、実行の結果を計画通りいったか、いかなかったかチェックして、最後の A はアクションです。改善策を実行すると。さらなる改善策を実行すると。P・D・C・A という考え方に基づいて、このアクションプランをみなさんお作りになった。今日いただいた計画自体の P・D・C・A も今の段階では必要ですね。とりあえずこういうプランを作りましたと、じゃあこのプランでいきますかね、まあこういうところ直したらどうでしょうかね、直してみたけれどチェックしましょうかと、最終プランはこうなりましたと。このプランの P・D・C・A をきちっと短い期間でおやりになったらいかがでしょうか。これは第2回目の3か月後まで多分待つわけにはいかない、というお話だと思います。このプラン自体の P・D・C・A をみなさんやりましょうねということですね。



次に、今後の進め方ですが、恐縮ですが、病床利用率の下にでも、病床数というのを入っていた方がよいかと思えます。これは、7対1とかで大変な課題があります。そうすると病床で調整したいと欲望が、何となく出ないとも限りません。その一方でせつかく設備があるんだから、市民を受け入れるようにしたいという願いもあるでしょうし、そういったなかで、微妙な行動の結果が病床利用率になってくると思えますから、公に進める以上は、病床数はいくらに対して利用率いくらですということを開示される勇気もあつた方がいかなというふうに思えます。

続いて病院の経営状況についてですが、こちらの実績にできれば、病床数を、病床利用率の下にでも括弧書きで補足情報として出していただければと思います。

それから次に平成21年度の予算の執行計画についてですが、これも P・D・C・A という考え方からすると、本来は月次で予算と実績の管理はしないといけません。何故かという、理由は単純です。人間3か月も前のことを覚えてられません。どこがまずかったか、どこがよかったか。ですから本来月次でやるほうがいいんです。ですけど今回はじめて、こういうふうに四半期でも P・D・C・A をやっというところから、私この第1四半期、場合によっては第2四半期も、この四半期毎のチェックでいいと思えます。背景としては、何しろ病院のエンジンであるお医者様とか、看護師様がお忙しい中で、検討していただかなきゃならないわけですよ。先月はこう達成できた、達成できなかった、どこがよかった、悪かった、現場の先生や看護師さんに参加していただかなかつたら、改善アクションなんかは到底できるわけないですから、それ毎月やっていったって大変なこと。まずとりあえずは、四半期で始めたらどうかなというの、私妥当な考えだと思います。今回第1四半期とかですとか。ただ本当であれば月次ですね。段々身に付いてきて、そんなに苦

労なくできるようになっていったら月次で回すってことも、半年ごとか1年後くらいにお考えになってはいかがかなという提言でございます。

それから次にやはり、この予算の執行計画について、本来であれば、ある程度の組織別に予算と、実績をとっていただくのが本当です。ただこれ実績が組織別になっていないですかね？総勘定元帳は？これはすぐすぐの話ではありません。第2四半期、第3四半期、場合によっては来年度から。組織別というのは基本的にはですね、会計の言葉でいうと利益責任単位、要するにこの組織毎に利益、損失について責任を負う長というのはいらっしゃいますよね。それは部長なのか、室長なのか、グループ長なのか、これは組織によって違いますけれど、単位毎に目標、予算あるいは実績を把握するのは普通です。そうでないと誰のせいで達成できたのか、誰にもうちょっと改善を頑張ってもらうかが分からないですね、これも第2四半期以降、要は半年後、1年後の目標でいいと思います。組織別に予算や目標や数字をとりましょうと。とりあえず、アクションプランの方だけでも、ある程度目標数値を設定するときに、ある程度の組織別にしたら、これはお見事だと思いますよ。こっちの方は、総勘定元帳とか、組織別予算とか関係ないですから。おおむね以上でございます。

■藤原委員

鎌田委員がおっしゃってましたけれども、執行計画ということで、ここの病院がですね、強い部門とか、弱い部門とか、様々あると思うんですよ。ここの科については収益があるとか、ここの科については収益が上がらないとか、科によって違うかと思うんですよ。そういう科別の収益の計算ができるかどうか、その辺を聞いてみたいと思うんですが。

□渡辺次長

科別の診療報酬、収入の方ですね、これは割と簡単に掴めるんですけども、経費の方、例えば使った薬ですとか、材料だとか、これを各科に配分するのが結構手間がかかるものですから、なかなか難しいところがあるんですけども、今そういうシステムについても検討を加えてまして、近いうちには各診療科毎の収入と支出を見ることができるようではないかというふうに思っておりますので、もう少し時間を貸していただきたいというところでございます。

■岩田委員長

当事者の方は、何かご意見ありますでしょうか。

■吉川委員

各科毎の数値がとれるシステムは、6月かな？数字として出せると。それは前から院長の方からも要望して、その収支をとっていかないと、この市立病院というのは、昔から1年で予算を立てて、1年後でないと結果が出てこない。これでは僕らの努力のしようがないので、そこら辺は今後やりますので。多分数字としては出てきて、四半期でどういう数字が出てくるのか恐ろしいですけども、やることはやろうというところでございます。

■鎌田委員

私ども内部事情を知らないまま、申し上げている部分もございまして、本日の議論なども、実情としてどのような受け止めをなさっているのか。院長先生から、そのニュアンスだけでもお伝えいただければと。

■吉川委員

目標値、我々は掲げますよね。その業務量が、現場に降ったときにですね、やれるところとやれないところはやっぱりあるんですよね、実態的に。例えば急患でガンガン忙しくなっちゃって、通常の入院患者さんとは異なる患者さんを抱えてしまうと、いくら数値を上げろといっても無理なんですよ。特に救命センターをやっているときには、常に我々の計画と別な要素で入ってくる。それがやはり大きいので、数字だけを目標に、これやれ、あれやれ、と現場には命令できない。これはあくまでも努力目標値ですから、それにあわせて頑張ってくださいと。あとはマネージメントで何とか働きやすい環境を我々がどうやって作るかが、結果として目標値に到達していくというやり方なんですよ。ですから通常の企業のやり方とは全然違って、我々のマネージメントがうまくいけば、現場は働きやすくなって、そのとおりの数字に到達していけると。そのマネージメントは失敗することもあるわけです。やっぱり感情論が入ってきて、働きたくないと言いつつ医者が出てきたとき、それを納めきれなければ、そこは破壊しちゃうわけです。それがあって非常に難しいというのが、この医療の世界だと思えます。



#### ■岩田委員長

例えば、一方的に金を減らすだけではなくて、部分的には、新しく金を投入した方が結果的に効果があるところもあると思うんですよね。それは、局長とか、院長とかマネージメントの方が、フリーハンドをどれだけ持つかということだと思うんですよね。

そのためには私は、常に考えてますのは、費用の削減とか、材料費、経費とか、人件費を除く固定的なものの中から、どれだけスリムに出来るかだと思うんですよね。先ほど鎌田委員からも話があったと思うんですが、これだけの大きな材料費を出す組織は、プロのバイヤーとかプロの管理者を置いて、その方に年度計画を立ててですね、世界を股にかけて本当にいい安定的に購入できる医薬品を探してくるプロのバイヤーを一人置くとかですね、そうすると金が下がるとか。

前の車の会社では、購買部門はものすごい数の人間がいて、世界中から材料買ってくるんですよね。それでトヨタのコストがこんなにクオリティが出るんです。これが病院の世界に当てはまるとは思いませんけれども、やはりそういう発想があってもいいんじゃないかなということで、お医者さんの方は、こういう薬を買ってよ。あとはバイヤーの方にどんどん頼むと。バイヤーの方は責任を持って、それを安く買ってくるのが仕事だと。そういう関係もあってもいいのではないかと。全体経費を下げると、院長決裁で、必要な先生のところに余計お金をつけるというの、(コスト削減を)やりながら効果を出していくと。この世界、一律10%コスト下げるとかいうのは一番下手な経営改革だと私思っているんですよ。やはり弾力性をどれだけ持つかだと思いますんで、まずは体質のスリム化を、この計画のうちの前半でやられたらいいんじゃないかなというイメージは持っております。

#### ■吉川委員

例えば委託業務の経費削減ということで、できることとできないことが、公立病院にはどうもあるんです。特に市であるが故に、例えば、人件費でも、最低限の地域レベルというのは維持しなければならない。足かせがはめられてますよね。ここで僕らが言いたいのは実は、委託費今年10,000千円だから、7,000千円に下げろと言えないんですよ。民間は言えるんです、それが。それを7,000千円に下げろっていったら、何人の人を使って、いくらの人件費で、それは無理ですって言われると、強制的には下げられない、という制限がある中でやらなきゃならないということ、ぜひご承知いただきたいと。



ものを買う場合も、例えばアメリカに行って、ものを買ってきてやればと。民間はある程度やっちゃってるところがあるんですが、公ではそこまでは出来ない。そういう要素も少し絡んでいるんですよ。そこまでいうと極端なのかもしれませんが、限界のある中で、藤森さんには何とかしてくれと、いつも頼むところなんですけれども、そういう限界の中でやっている。

今回自治体病院協議会というのがあって、自治体病院のなかでも、薬の購入を、自治体病院の仲間で、下げるって言う方法を検討中らしいんですけど、全国規模でやるとなると、やっぱり難しいというのがあるみたいですよ。民間病院なら、病院協会ですべて買って(価格を)下げるというのをやっています。そういう民間と同じ真似がなかなか出来ないところが、限界かなというふうに思いながらやっているところです。

#### ■岩田委員長

全くそういうことだろうと思いつつも、そこを避けておると永久に(改革は進まないと思う)。私は人件費(削減)が一番嫌いな世界なんです。ですからまずそこ(材料費の削減)からやっていたら。まず函館のなかでの例えば協調が出来るのであれば、おやりになればいいと思います。

#### ■鎌田委員

委託契約、たとえば、7,000千円、3,000千円を下げるというようなニュアンスでおっしゃられていましたが。その頼まれている方、函館の業者のことを考えれば(難しい)ということですよ。

#### ■藤森委員

我々が委託業務をお願いするにあたっては、業務量を設定する必要があります。予定価格の作成といわれるものですが、例えば、その金額を下げるということになると、業務量自体を下げる必要が出て来ます。もちろん単価を下げることもできますが、人件費を下げることもなりますので、その辺の単価も、最低賃金の関係などもあって、一律に下げるという意味では難しい部分があるかと。

そうしたなかでも、例えば、委託業務全体を見た中で、同じような内容の業務委託であれば、これを一緒にして、仕様を見直し、コストダウンを図るとか、そのような形で進めたいと考えています。

#### ■鎌田委員

そういった単価、あるいは業務量の削減、ある種どうしても政治的な判断、というようなレベルの判断が必要であれば、本庁舎の人に決断してもらいましょう。病院の正職員の方の給料は、これは市の組織である限り、ある程度のカセがあります。

ところで、我々は10年後に30億円を市民につき込んでもらって、病院をやっているかどうか議論をします。この計画を実行できるかどうかという議論をしています。そもそもその30億円が駄目だよと市民の人が言えば、この病院成り立たないです。成り立つか、成り立たないのかの議論を我々はしていると思います。ということになると中長期的には、当然組織としてこれでいいのかと、法人化だって考えられるのではないかとかですね、地方独法みたいな形でということも場合によっては考えられるのかも分かりません。そういった議論が出れば、当然人件費の問題も話題になってくることだと思います。これが1番目。

2番目、将来そういうことが考えられるのであれば、今委託料のことを考えたってよろしいのではありませんか？我々は存続できるか否かを議論していたはずですから、それが、我々の手に余る、より高度な判断を要することであれば、より重い責任を持っている方にご判断をいただければよろしいわけで、そのご判断をいただくタタキ台ですね、Aプラン、Bプラン、Cプラン、これを市の当局に出してご判断いただくということによろしいのではありませんか。(そういう意味では)委託の働いている皆さんに申し訳ないと、新年度は5%単価を下げて下さいよとか、病院が無くなるよりいいでしょうと、仕事ありますからと、来年も頼めますからと。今年存続できればと。(言えるのではないでしょう。)

話は全然変わりますけれど、民事再生とか、会社更生とか、会社倒産しますよね。倒産して借金8割引とかやるんですね。買い掛けとか、仕入れで買った仕入れ屋さんの買掛金を8割引とか9割引とかして再建しますよね。それで債権者集会を裁判所でやります。そういう仕入れ屋さんとかみんな出て来ます。銀行屋さんも出て来ます。ほとんど賛成してくれます。銀行さんは別にして、仕入れの業者さんは賛成してくれます。自分の売り掛金が8割減になるのにね。何故だと思いませんか？明日も買ってもらえると思うからです。賛成して、その会社が生き延びれば。

こうやって、病院の方、市の方、ご参加しているわけですから、ぜひそういったことも洗い直してみたいかですか。考えられなかったら、考えないのであれば1円も下がらないです。

あと1個、業務量の削減について、人を減らすために、仕事を減らそうぜという方ですね。何とかそういった意味での業務フローの改善を、例えば、業務フローを1割減らして、その分人が減るかねという話ですが、それできると理想的なんですよね。実際にはね、前向きに考えて、じゃあ業務量減らそうというのは、なかなか難しいです。まだ幸いなのは、病院、市立病院ですから、くだらない意味のない書類が一杯あると思うんです。それ減らすっていうのは出来ず。報告書類とかね。ですが実際に前向きに自分の業務量減らす、なかなか減らないです。私も色々なところでお手伝いしたことがあります。なぜ減らないかというね、人間というのは、昨日と同じことを今日やる方が楽だからです、同じやり方で。もちろん業務フローを考えてというのは正論ですけども、場合によっては、ある程度切り詰めると、先に、そういう部分も考えていかざるを得ないケースが考えられるかと思うんですよ。そういった意味も含めてということですよ。

#### ■藤原委員

コストの面になるかと思いますが、これは業者が範囲の中で、病院の方であと5%削減したいといったときに、100万が90万になったときに、業務委託された相手はその金額で間に合うだけの人数で、そこで仕事ができればいいだけの話となるわけですから、できなかつたらその業者は、違う業者と取り替えてもらうとか、そのような方法もあるのではないかと考えております。

#### ■岩田委員長

先ほど院長の非常に苦しい心を聞いたんですけれども、私昔やって色々思ったのは、当然コストダウンだの何だのといわれたときに、揺ると1割ぐらいは大体下がるんですね。その1割のところは病院は(ハードルが)高いところにある、ということは理解できるわけなんですけれども、私が言っているのは、先ほど鎌田さんもおっしゃってたんなんですけれども、そこまできてもなおかつ、支えきれなくなるような、税金投入がずっとこれから先続きそうなところに私は危惧を感じているんですね。そうすると、政治の問題だと思うんですけれども、何らかのことをしないと。この病院が函館からなくなっちゃ困るという気持ちがあるの凄く強いので。

ですから、揺すって、揺すってそこまで来て、それから以降、なおかつ何十億、毎年つき込むとことに対して、どう考えるかということに追い込まれているような気がしますので、そこまで考

えながらやるべきでないかというふうに考えております。そこらへんを、ここ数年睨みながら、どこまでいけるかということをやっていたいただければと思います。

そのやり方の中で、細かい話をするんですが、先ほど執行計画のところにも1期、2期、3期、4期とあります。これをお願いしたいのは、ここに院長先生あたりが、この1年間は、こういう思いでやっていく、1期はこういうことまでやるんだよという、思いとしての目標をつけられたらいかかなという感じがしますね。数字だけではなくて。

当然この改革プランに、ずっと大きな目標は出てましたけれども、この1か月は、勉強の期間よとか、この2期目は計画を作る期間よということが、表(おもて)に出てもいいし、他のところで言われてもいいけれども、そういうのが出ていると我々も、これは見せていただいた、これは上手くいっている、いっていない、というのが分かるのかなと。

数字というのは、色々と実態以外のことを考えすぎて、うまくいかない場合もあります。意外にそういうことがあってもいいんじゃないかというふうに思います。

本日は1回目ですんで、次回のところですね、出て来た数字と報告書によって、もっとおもしろい話になったりするんじゃないかというふうに思います。



## 5. 閉 会

□渡辺次長

次回ですけれども、7月下旬の開催を考えておりまして、改めて日程を調整させていただきます。以上を持ちまして、本日の委員会を終了いたします。誠にありがとうございました。