

## 第2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7月28日(火) 16:00~17:40

場所:市立函館病院 2階 講堂

出席者:岩田委員長, 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, 藤森委員 (小柏委員欠席)

事務局:渡辺次長, 相馬経理課長, 藤田庶務課長, 小川医事課長,  
大島医療連携課長, 秋元医療情報企画課長, 高恵山病院事務長,  
加我南茅部病院事務長

### 1. 開会

### 2. 議事

#### ■岩田委員長

今日はお忙しいところありがとうございます。やっとなが上がりまして足運びが楽になりました。本日もよろしくお祈いします。

さて、本日2回目になりますけども、この3ヶ月間実施されたことについて、報告を受けたいと思います。アクションプラン、それから第1四半期の経営状況について順次事務局の方から説明いただきまして、我々の方でいろんな意見を言わせていただくということで、よろしくお祈いします。

#### (1)平成21年度アクションプランについて

#### (2)病院事業の経営状況について

□資料に基づいて相馬課長説明



#### ■岩田委員長

それでは委員の方、質問をお願いします。

#### ■伊藤委員

予算から行きますと、南茅部と恵山は健闘したと言えるんですね。ちょっと市立病院本体の方が目標まで届いていないというのは残念です。尽きるころは入院患者のベッド稼働率なんですよ。ここらへんが今後の課題になってくると思います。

#### ■岩田委員長

それについて何か病院でコメントございますか。

#### ■吉川委員

当初から上半期ではここまでの目標に到達するとは考えていません。実は後半医師が増えるという見通しを立てた目標であると。それから、救急の重症患者が非常に増えている。ICUとHCUの病床の回転がうまくいなくなっていて、一般病床の方がうまく入れられない構造になっている。それが一つ大きかった。

ただ、基本的には患者数は増えています。患者回転率が高く、平均在院日数が15日くらいになっているので、3連休、4連休が続くと大きいですね。それで5月の連休での落ち込みがひどかったんで、6月での回復が少し遅れているというところですよ。ですからもうひとつの9月の連休がちょっと、という実状があります。

あとは医師が増えるかどうか、ちょっと不透明ですが、後半の不安要素としては、実は新型インフルエンザがありますね。新型インフルエンザで看護師さんに休まれると7日間就業停止になりますので心配です。

#### ■鎌田委員

今お話しありました中で、函病の給与費が予定より8千万円くらい下回っておりますが、お医者さん、看護師さんが少ないのでしょうか。

□渡辺次長

6月の期末・勤勉手当が、人事院勧告の緊急勧告でマイナス0.2ヶ月という、その影響が6千万円くらいありますが、あとは予算で見込んだところまで人を確保できていない部分も多少あります。

■吉川委員

南茅部恵山は人件費比率が高いところだから、損益にすぐ出てくるが、こっちはそれほど人件費比率高くないので。

■岩田委員長

ということは、次回からはそうはいかないということですね。

■鎌田委員

医業外収益は第1四半期がなぜ多いのでしょうか。

□渡辺次長

医業外収益の大きい部分は一般会計からの繰入金ですね。救急ですとかいろいろなルールで。それから起債の元利償還にまつわる一般会計からの繰入金が多いところですよ。

■鎌田委員

同じく医業費用のその他の14億円は何ですか。

□渡辺次長

減価償却費が年度末一括計上ですので、それが大きいんです。

■鎌田委員

3点目として医業外費用、こども第2四半期、第4四半期増えますが。

□渡辺次長

起債の利息の支払いが9月と3月なので、そちらが増えております。

■鎌田委員

わかりました。まずは。

■藤原委員

アクションプランの6ページに記載があるDPCの分析の意味がちょっとわかりません。それから医業費用の材料費が4千万円ほど多くなっていますが、この内訳について教えて下さい。

□渡辺次長

DPCというのは診断群分類別包括評価というもので、診断の分類別に入院期間ですとか診療単価が決められているという診療報酬の包括支払い制度です。これは、無駄な検査や投薬がないように、標準的で透明性の高い診療が行われるように導入された制度で、在院日数の長期化もなくそうという目的で作られた制度です。

■伊藤委員

簡単に言うと、肺炎で入院したらどんな治療をしようか100万円ということです。治療に要する費用が50万円であれば、50万円が利益となり、それが120万円だと20万円損になるということです。

一見効率化にはいいんですが、いろんな問題をはらんでいます。患者さんからすると、病院から自宅に早く帰れる、無駄な治療をされないということはあるんですが、一方完治までいかない状況でも、退院というケースもあります。

■吉川委員

このコーディングというのは、DPCの場合、医療費が一番かけた病名を付けることが大事です。ですから、例えばがんで入院していても、がんにかけたお金よりも、合併症で敗血症になったお金が高ければ、そっちの病名をコーディングで付けることが適正なコーディングということになる。どうしても現場の医師に任せると、俺は「がん」で入院させたんだから「がん」だ、という診断名しかつかない。

それに対してDPCの保険診療では、こっちの病名にした方が適正な医療費をもらえるということをやっただけで、かなり収益が違うんですね。それで3億、5億の違いが出てくる。そのことを適正にやることで収益を減らさないようにしよう、というのが主旨です。

■岩田委員長

それに関連して、アクションプランの6ページのところの質問をさせていただきたいんですけども、専門業者にデータ分析を委託し、と書いてありますが、これは各病院の判断でいろんな運用をするんですか。一律に決まっています分析することなくどんどん行く、というものではないんですか。

■伊藤委員

普通は自分のところで専門家がいるんですよ。

■吉川委員

専門家はいるんですけども、それでもうまくいかない部分というのがどうしてもあるんですね。何段階かコーディングするレベルがあって、最初の段階での、医事課レベルでのコーディング、そのところにももう少しプロを入れた方が良いでしょう、それから次の段階で医療の内容を詳しく知らない、適正コーディングができない。

特に我々の病院ではかなり複雑な疾患を扱ってますので、それからさらにワンランク上の適正な指導がないとできないという部分があって、そのために業者を入れることも中には出てくる、ということがございます。収支については、そういうところにある程度経費を払うことは決して損ではない、という計算をしております。

■岩田委員長

専門の部署を置いて、日々先生方の相談に乗るということは既におやりになっているということですね。

■吉川委員

そうです。それはもう管理部門でやってます。医師はPHSを持っておりますので、こういう診断名にしますからいいですね、という了承をもらって、それがリーズナブルであれば同意しますので、それで適正コーディングがされています。

□渡辺次長

藤原委員から、材料費がなぜ増えたのかということに対してですが、詳細なところまでは分析しきってないんですけども、今函館の置かれている医療環境の中で、市立函館病院に血液疾患の患者さんが集まっているという状況がございまして、そういう方に投薬ですとかいろんな診療材料がちょっと嵩(かさ)んで、予定を上回っているというふうにご覧しております。

■秋本委員

先に質問されている方もおりますから別な内容ですが、アクションプラン3ページの⑥「院内設備保守点検業務等委託の見直し」、これで16,000千円のマイナスがでている。

4ページ(医療器材保守点検業務委託の見直し)で20年が90,867千円、21年が52,378千円、38,489千円、3分の1以上減額になっているわけですが、この点検の見直しのポイントといえますか、これはどんなご苦労をされてこられたのか、あるいは今まで、変な話ですが高く見積もっていたのか、その辺を知りたいなと思っております。

それからですね、7ページの高等看護学院の在学生・卒業生対策の、(修学資金の)貸付人数102人、非常なアップですけども、ここへ残っていただけることを期待して大きな評価をしているところでございますけれども、この辺の事情を若干ご説明願います。以上です。



□相馬課長

1点目の設備保守と医療機器保守の委託の見直しでございます。1つは、これまで通常、導入したメーカーさんと保守委託をやるんですが、大きくはそれをまずやめましょうと、やめれるものはやめて、スポットで故障したときに修繕対応しようというような考え方ができるものは全部そういうふうにしましょうということをやりました。これが1番大きな視点です。

あとは保守委託を外せないものは、年間4回の点検回数を2回に減らしたり、そうした中身の見

直しによって結果としてこのような削減額ですから、1年間通してやったときに結果として修繕が発生するときもございますので、比較ができるのは、年度が終わったとき、別な数字が出てくるのかなとは我々も思っております。

それと、2点目の看護学生への貸付金の増額により貸付人員の増でございます。これにつきましては、7ページのスケジュール表に書いてございますとおり、すでに去年、1万円から5万円に上げるということは条例改正しておりましたので、新3年生向けに春から学院の方で進路相談だとかを始めた際に、増額になったということで貸付の募集をして、結果として今回は、現在の3年生が34人、2年生が41人、1年生が27人ということで、来年度卒業後、函病へ就職希望されている方が34人のうち27人、そのほか、さらに上の学校に行って、資格を取って将来的にはという生徒さんもいらっしゃいますんで、そういった部分で来年再来年の看護師の確保は、かなり担保性を持った取り組みができたと思っております。以上でございます。

■岩田委員長

結果的に対前年でどれだけ増えているんですか。貸付制度の結果として目に見えて何人増えているんですか。もし何もしなかった時に対してどれだけか。

■鎌田委員

貸付を受けた人間のうち何人、何%が就職しているのか。

□渡辺次長

高等看護学院から市立函館病院にストレートに勤めていただいている方は、平成19年度12人、20年度22人、21年度は22人となっています。

■岩田委員長

倍増近くしたんですか。

□渡辺次長

来年は貸付を受けている方で27人がそのまま市立函館病院に就職してくれると言っています。それ以外の方もいらっしゃると思います。

■岩田委員長

効果は出ていると。

■秋本委員

勉強不足で意見よりも質問ですけれども、修学資金の貸付の条件はどういうものでしたか。

■吉川委員

貸し付けした月数だけ勤めれば返さなくていい。

■秋本委員

それから、委託の方法の中で話しあったんですけれども、検査点検の回数の減、あるいはスポットによるやり方、このデメリットは。心配はないのか。あまりにも下がっていることに驚いているんですが、なぜ今までできなかったのか。

■伊藤委員

民間の立場から言いますと、説明あった今のような見直しをやって38,000千円というのは決して多い金額ではないんですよ。ただですね、途中でご説明あったように、結果終わってみないと、メンテナンス料というのは、修理も入っているんですよ。それを全部やめてますから、例えばCTの管球って電気の球みたいなものが切れるんですよ。何年かすると。それがメンテナンス料に入っていれば、はずれた途端に切れると20,000千円が一気に出て行ってしまいます。

メンテナンスっていうのは総合メンテナンスで、機械故障したら全部ただで直すというのが入っているから金額が高いんですよ。それを当座の故障方式にやり直すと、これ以上もっと落ちると思うんですが、実際その間に大きな故障が起きるとそれ以上に決算したときに出て行くかもしれない。今これだけ下がったと言ってぬか喜びはできない。そういう仕組みなんです。

■吉川委員

機械というのは、初期故障と晩期故障というのがあるんですね。買った当初は故障しやすいです。ある程度落ち着いて、晩期の方になるとまた故障率が上がってくる。そういうことを見越しながら

ら包括で保守点検委託したほうがいいのか、スポットでやった方が良いか、という見極めがある程度必要になるんです。それと、そんなに故障しないのに、っていうものも専門的な領域になると分かって、病院側も現場の意見に左右されてたところもあり、それを我々がもう少し介入しましょうと、保守点検が本当に必要か、包括でやるべきかスポットでやるべきかを判断をした結果、この程度の差額を生んだということでございます。

■ 岩田委員長

ということは精査されて、包括契約をする部分と分けられたということですか。

■ 伊藤委員

我々が1億円の機械を買うと、7年で償却するとだいたい1億3千万円かかると思うんですよ。保守点検を大体7年間で機械の30%ぐらい実はいくんですよ。高いものだと50%、償却終わるまでに1.5倍の金額になる。それをいかに詰めるかっていうのが課題になる。

■ 岩田委員長

賭みたいなものなんです。

■ 鎌田委員

機械によって、あるいは業者によって包括かどうかをマメに分けていくっていうのは絶対に収益が上がるわけですね。費用が下がるんですね。

■ 吉川委員

それと現場任せにしない。本当にそうなのか、っていうところを突き詰めて行かなきゃいけない。



■ 岩田委員長

業者さんはどちらかというと包括契約がいいよと。ですからそこは目利きをされたということですね。これから先もずっとやられていくということですよ。

■ 吉川委員

一つの業者に全部任せてというのが次の段階。何社かと保守契約を単発でやるのではなくて全部ひっくるめたことをやる会社に頼むと、もう少し下げて。

■ 伊藤委員

それを商売にしている人がいる。

■ 藤森委員

いわゆる管理会社みたいなのを作ってもらって、その中で例えば医事業務だとかほとんど委託業務全部引き受けてやると。医療器械の保守点検も。ただそこは医療器械の保守点検やる業者さん、医事の業者さん、それらをひっくるめた形で、年間今何十億あるとすればその何%ダウンでやりますよ、というやり方でやっているところがあると。

■ 岩田委員長

包括の方が、値下げ交渉をやりやすいということなんでしょうね。

■ 藤森委員

まあそうですね。

■ 伊藤委員

どうせ1億円払うんだから8千万円のできるのであればそちらに頼む、ということですね。

■ 鎌田委員

そういう契約を推進しようと思われた時に、自治体病院ならではの、契約は単年度だとか、そういう要素は今現在ございませんか。

■ 藤森委員

それもあります。今3年くらいが一つのパターンということでやってますけれども、業者さんに聞く

と3年というスパンだと、すぐ更新の時期になってしまうと。5年にするからもう少し安くして下さいという交渉はできるかと。

■鎌田委員

今は5年とか7年ではやらせてないんですか。

■藤森委員

ものにはよりますけれども、1年契約した方がどんどん交渉を詰めていくにはいいとは思いますが、人の確保、例えば医事業務だとか、熟練された事務屋さんが必要だという部分については、ある程度期間があった方が良いのかなと。

■鎌田委員

自治体病院という制度上、あるいは慣例上の制約があるのかと。

□渡辺次長

今は長期継続契約が可能になりましたので、長いものでも大丈夫です。

■鎌田委員

それは内規みたいなものはないですね？3年後だとどうするだとか。当事者の先生方が5年でやりたいとか思ったら。

□藤田課長

基本的に3年と5年ということで、制約はございます。最大で5年です。

■鎌田委員

そこら辺もできれば、函病さんの赤字が30億だとか言っているんですから、そういうことを強く要請します。

■伊藤委員

アクションプランの3ページ6番の業務委託の代表的な項目を教えてくださいませんか。今言っていた医事業務とか給食とかみんな入っているんですよ。

■藤森委員

給食は入っていません。これは設備関係の部分だけです。

■伊藤委員

人の委託はどこに入っているんですか。清掃とか給食とかはどここの項目ですか。

□相馬課長説明

清掃業務につきましては3ページの上ですね。2番のところですよ。

院内設備保守点検の16,000千円の削減のうちの主な部分でございますが、エレベーターの保守点検の見直しでありますとか、冷温水発生設備保守点検業務ですとか、警備業務とか、そうしたものになります。

給食業務の委託につきましては、秋の更改になるんですが、夏場、実際に実務進めております。来月のプロポーザル方式での更改を予定しております。

■秋本委員

アクションプランの12ページの未収金の縮減の欄ですけれども、いわゆる医業未収金のことだと思いますが、金額はいくら決算で出ているんですか。

□渡辺次長

未収金のうち患者負担分の未収金の額を18年度の決算から並べて申し上げますと、18年度の年度末は約729,000千円くらいでございました。これは19年度で色々対策を講じまして、19年度の年度末では約603,000千円くらいまで圧縮しました。

それから20年度の末では約567,000千円ぐらいいい、もうちょっと圧縮しているという経過になっております。特に19年度にですね、今日鎌田先生もいらっしゃいますが包括外部監査での指摘もございまして、いろいろな取り組みを実施いたしました。例えば救急で夜中でも徴収できる体制を敷いたり、休日に退院なさる方からも徴収できる体制という形で未収金の圧縮を図ってきたとこ

ろです。

■岩田委員長  
今のは単年度に発生する分が減ったということですか。

■鎌田委員  
単に貸倒処理しただけではないですか。

□渡辺次長  
今のは累積の額です。

■岩田委員長  
単年度毎に発生する額は減っていないのですか。

□渡辺次長  
それも減っております。

■岩田委員長  
それはどういう数字として出ておりますか。要するに累積分を督促されてどうかということと、新規に発生する分が、例えば3年前に比べて減っているとか減っていないとか、そういうところがちょっと知りたい。

□渡辺次長  
3月31日で企業会計の場合、出納閉鎖いたしますから、例えば平成18年度の年度末に、その18年度の未収金がいくらだったかという、約258,000千円ほどありました。それが平成19年度は約125,000千円と半分ぐらいに、平成20年度はちょっと数字が悪くなりまして、約140,000千円でございます。

■鎌田委員  
半分にはなつたと。

■岩田委員長  
逆な言い方をすると、それがまた累積していくということなんですよ。

□渡辺次長  
今言った額のうち、3月末で未収金閉めてますけれども、4月から6月に大部分は回収はできています。この金額だけだとすごく多額ですが、ごく近い期間に結構な額は回収されているということでご理解いただきたい。

■伊藤委員  
これって患者負担分だけですか。公費の未収は入っていないんですか。

□渡辺次長  
今の未収金には公費の分は入っておりません。

■秋本委員  
逆にちょっとお伺いしますが、瞬間風速的に3月31日で閉める会計なものですから、共済組合だとかから保険でもらう診療報酬の分は全部入りますから問題ないんですけども、2~3ヶ月のうちに相当量がこなれてしまうと、実質的に、いわゆる質の悪い、貸倒になるという隠れた数字ってのはどのくらいに見ているんですか。

伊藤先生の病院なら貸倒引当金をたてていると思いますけれども、ここの病院の場合は貸倒引当金とか退職給与引当金とかあげてないで、いわゆる含み損失が隠れていてですね、ですから実質的に質の悪い、どんなことをしても取れないというのがどれくらいあるのか。

それから、未収金は入院分が多いのか。それと保証人を取っておられると思うんですけども、そういうものへの回収対策がどうなっているか。

■鎌田委員  
2年くらい前に、函館市包括外部監査で未収入金をテーマとして、病院さんだけじゃなくて調査



しました。その時の記憶で申しますので、間違っている場合は後で訂正して下さい。

結構未収はありましたね。8億円位でしたっけ。そのうち6億円くらいはもう時効になりかけていたり、時効には援用とか法律的な業務がありますんで、一概に決めつけるわけにはいかないんですが、まあ残高としてはありました。もちろん貸倒引当金とかはございません。年度年度で大体予算で頭決めにして、本当にやれば2~3億円貸倒しなきゃいけない、そのような感じでした。

■岩田委員長

私の方から聞かせて下さい。ちなみに、未収金の督促色々おやりになっていると思うんですが、これの事務経費だとか人件費にどれくらいかかっていますか。

■鎌田委員

最近では改善されていると思いますが、再督促だとかありまして、結構な事務経費がありました。

■岩田委員長

大体どれくらいの金額ですか。結構というのは億なのか何千万なのか。

■藤森委員

未収金対策ということで、嘱託職員を1名置いております。その方は日中、未収の方のところへ行って集金して歩いています。それから、電話催告をやる場合には、夜間だとかどうしても患者さんが自宅にいる夕方以降に行うため、時間外手当がかかってきます。金額につきましては、今、手元に資料がございません。申し訳ありません。

■伊藤委員

通信費が莫大でしょ。はがき、電話代。昔20円の軟膏容器料を請求するのにはがき1枚送ったら逆ざやですよ。

■鎌田委員

2年くらい前の包括外部監査の意見書で私が一番言いたかったのは、未収の1件あたりの単価が低いということです。何千円とか、入院でも万単位いくことはむしろ少ない。つまり1個あたりの単価の低い、その日の分ですよ、そういう低い未収が山のようにある。昭和の時代からのがずっとある。つまりお客さんが経済的事情で払えないというものでは必ずしもないということでした。

そこから、金額的な部分で入院の方が多かったですし、ですから、即日の請求というのはしなかったんでしょね。一番強調したいのは、第1点、即日の徴収をできる限りやりましょう、ということでした。第2点、そのためには業務を点検すること、つまり、未収が発生してしまってから回収に走るのではなくて、未収が発生しないようになるべく簡素な体制を作りましょう、ということでした。その2点です。

最近ちょっと心配してましたのが、その後色々努力されていると思うんですが、夜間請求というやつでしたか、私は本筋は入院の当日請求だと思います。それがカバーできれば未収はかなり減ると思います。そのためには、私は素人だから分かりませんが、お医者様がその日のうちに退院の日までの分の請求分を集計するとか、あるいは看護婦さんや病棟の助手の方が、先生退院ですからお願いしますとかマメに声かけるとか、そういう現場の柱になる皆さんの、今より少しの尽力が必要なのかな、そこを努力いただきたい。それを発生してしまってから回収にかかるのは、二重のコストですよ。まして先ほど伊藤先生からお話しありましたように、自治体病院ですからね。3万円の請求はするけれども、800円の請求はしないというわけにはいかない。800円だって郵便切手はかかりますから。そういうことはやめましょうという話です。

あとはこれに関連して、これをやりましょうという仕組みの問題で、抑制できることはいっぱいあると思うんですよ。外来でいうと、今の自動支払機、当日の分しか画面に請求が出てこない。昨日外来に行って、払わないで行って、今日自動支払機で払おうとすると、今日の分しか出ないんですよ。こういったシステムもちょっと直せば、札幌の市立病院なんかは外来で未収がたまと診療カードが使えなくなります。画面に医療相談課へ、と書いてぴかぴか光るようになっています。そういう取り組みはできるんじゃないんですか。その観点からすると今やっておられる夜間の回収、話としては分かりませんが、実は私、昨日今日と人間ドックに入りまして、昨日の夜ふらふら散歩していると、請求の方いらっしやるんですよ、夜間窓口に2人くらい。いくら払うんですかね。それだとコストとしてあわないことは十分あります。ですから発生しない仕組みを徹底して、外来のカウンターでは過去の未収の経歴が出るんですよ。その画面に過去の未収がある人は声かけるようにしているかどうか、当日分だけ取ってその場経過してはいないか。それはやはりやればできることです。



■伊藤委員

確信犯というのはいますからね。

■吉川委員

夜間の急患分に関しては、ウォークイン制限したのでちょっと赤になっているかもしれませんが、以前は函病に夜行くと払わなくて済むぞ、ということ評判がたつて、変な患者がいっぱい増えたというのを防ぐために、あそこは損しても取る、という、そうしないと働いている職員がモチベーションを保てない。ただでやっているのかと。それがひとつです。

それから、退院日に精算して出すようにというのは徹底的にやって、ただそれでもDPC下ではどうしても最後に少し残るのは今のところはどうしようもない。鎌田委員がおっしゃったように、外来ではたしかにそうです、前日分の未払いが出てこないですね。あれはなんとかしなきゃダメだなと思います。

■鎌田委員

データベースはあるんでしょうから。

■吉川委員

かなりそれで夜間の分と退院分をきちんとやることによって、圧縮はされてるんですね。ただ現在は国保未加入者が休日前に急患で入ってくると、金土日が自己負担になる。額としては大きくて、なかなか払えないという状況が最近増えていると思います。この景気で。

□渡辺次長

先ほど岩田委員長から支払督促の事務経費についてお尋ねがございましたので、まず人件費については特に増員を図っていませんので、先ほど部長の方からも説明あったように多少時間外などが増えているかもしれません。

事務的な経費ですけれども、ごく近いところで、3月に31名の方に内容証明郵便を送った経費が約38,000円、その後支払督促までいった方が18名いました。この18名に対して簡易裁判所に申し立てたんですけれども、この申し立ての手数料等は33,000円くらいです。ですので、それほど事務的な経費というのは嵩むものではございません。



■秋本委員

さっき質問した答え出てこないんですけれども。保証人は付けてるんですか。

■藤森委員

保証人はつけているんですが、金銭の連帯保証人というものではとっておりません。

□藤田課長

入院中に何かあったときにご連絡する時の保証人です。

■秋本委員

未収金の質なんですけれども、外来の方が多いわけですか。入院であれば保証人取ってるんだね。保証人に、言葉悪いけど、取り立てをするってことで。

□秋元課長

件数は外来が多い。ただ金額的には総体としては入院の方が多くなります。

■秋本委員

いろんな観測の仕方あるんで鎌田先生に聞いた方が早いかもしれませんが、時効になつてするような事務の不備だとか、どうしたって取れないような不良債権、貸倒債権はどのくらいあるんですか。

■岩田委員長

すぐに数字は出ますか。

□渡辺次長

医療費というのは期間的に3年で時効ということになってはいますが、払ってない方が時効の援用をしなければ、時効にならないことになっているんですけども、大分昔の未収も持っているんですけども、平成21年の3月末で先ほど申し上げたとおり、未収金、患者さんの自己負担金は約567,000千円と申し上げました。そのうち、特に20年度の3月31日時点で未収になったもののうち、1億円以上はすぐに回収可能だと思われま。ですから焦げ付いている未収金というのは、4億数千万円かなというふうに思っております。

実際、平成16年とか毎年60,000千円くらいを、未収のまま繰り越してきてるとというのが過去の状況でありました。それが平成19年度にいろいろな取り組みをしたということで、平成19年度の未収金は、単年度で29,000千円くらいまで、半分くらいまで圧縮している状況であります。

■秋本委員

ダメだと思われる金額を教えてください。

□藤田課長

大体560,000千円です。560,000千円が全部で、そのうちまだ3年の時効になっていないのが230,000千円くらいあるんです。ですから、時効の期間になってしまっ、大体ダメだというのが330,000千円くらいあるというお話です。

今それは計画的に不納欠損処理をしようと、ということで、毎年60,000千円くらいずつ予算立てをしてやるようにしています。それまでは、先ほど鎌田先生がおっしゃったように20,000千円ということでしか処理してなかったものですから、処理する金額よりも増える金額の方が多くて、未収額が貯まっていったという実態がございました。

■秋本委員

そうしたら最悪の債権というのは20,000千円くらいなんですか。

□藤田課長

最悪の債権というのは3億以上あると。今次長が説明しましたように、古い分はもうどうしようもなく、単年度で60,000千円とか貯まっているんですけども、19年度あたりから処置をしてきた分というのは、最初の年、19から20に移行してきたときは億単位で残っているんですけども、次の年に来たときには、1年間である程度解消されてますから、トータルで行けば、2年後くらいには20,000千円から30,000千円くらいしか残っていない、というような状態にはなっています。

それが昔は3年たっても60,000千円くらい残っていた。それが毎年貯まって行って、鎌田先生に調査していただいた頃には、それが6億から7億円になっていたと。それを今ぐっと圧縮しているというのが実態です。

■岩田委員長

それで私お願いしたいのがですね、とは言うもののそれとても何千万というのは結構な金額で、この未収金発生防止策のところ、具体的に人的対応でやる以外に、先ほどお話しありましたようにシステムの問題ですとか、払い方の問題とかという他の対策も順次入れながら、現実論としてゼロにはならないと思うんですけども、そういう集金の仕方の進化はもう少し技術的に考えていただければなと思います。

□相馬課長

ご指摘あったように、現在も郵便局の振り込みでしか過年度の分の支払ができないような今の形になっています。一般会計の方でも、債権対策ということで財務部中心に債権回収対策室を創設しまして、そこに我々病院局の方からも徴収担当が加わって色々と全庁的に対策やっています。したがって支払督促の申し立てだとかのレシビだとか、段取りについてもそういうセクションが中心になってルールを引いてきた部分があります。

今一般会計の方では、コンビニ収納でありますとかやっております、我々の方でもコンビニで払えるようにした方が良いだろうとか、そういうことの仕組み的な取り組みについては、進めて参りたいとは考えてございます。

■岩田委員長

カードは最近使えるようになったんですね。カード、コンビニ含めて考えられるものはどんどん積極的に入れられて、なおゼロに近づかないときにはどうするかを検討していただければなと。よろしくお願いたします。

■伊藤委員

アクションプラン5ページの4番ジェネリック医薬品ですが、数量シェア32.8%というのは、あくまでも入院でのシェアということですか。それともう一つ、金額的シェアで言うとのくらいでしょうか。

□藤田課長

院外処方にしてますから、外来はほとんどありません。

■吉川委員

自治体病院としてはトップクラスですよ。

□渡辺次長

金額シェアは、20年度は段階的に増えてきたので、年間平均しますと12%くらいですね。ただ年度末には17%くらいまでなっています。



■伊藤委員

最近は17%くらいと。かなりですね。

■鎌田委員

第1四半期の入院の実績が書かれていますが、数量と並べて単価の目標と実績をお書きいただきたい。

□相馬課長

一般病棟の入院で申しますと、予算が59,473円という単価でございました。それに対して、3ヶ月の実績では59,585.9円ということで、計画を上回る単価になってございます。

■鎌田委員

アクションプランVer. 2ですが、金額を入れていただいて、大変良くなったと思いますが、次に1ページに、個別に目標を金額で明示できているものの合計、個別には明示できなかったけれども、トータルでこのくらいというものがあればその金額の合計、最終の合計、先ほど秋の分もこの中に入れるということであれば、年間でいくら、というのが見えるようにした方が良いと思います。

何を申しているかと言いますと、我々はこちらの四半期毎の収支でチェックして、改革プランに近づけるようにしてますよね。一方でその手段としてアクションプランがあるわけですが、この両者がつながってなかったら、評価もないので、つなげる作業をして下さいということです。

■岩田委員長

よろしいでしょうか。では私の方から小さな質問を2,3。まずは事務部門の職員数削減のところ、現在各課の原案作成をおやりになっていると思うんですけども、これは人数を削減するんですか、それとも臨時・嘱託に代えるということなんですか。

もう一つ、実施時期は来年の4月からなんですか。それとも結果が出次第即時変えていくんですか。

□相馬課長

実施時期につきましては来年4月になります。それと見直しの手法でございますけれども、組織体制の見直しも視野に入れ、すなわち、庶務課と経理課など、5課ございますが、そうした体制の見直しから、先に正職員を削るということを目的として見直すとか、嘱託化を図ろうとして見直すとか、そういうような角度からの見直しではなくて、仕事から見直していきますので、結果としてそれが正職員でなくて臨時職員でも対応可能であればそういう道になるだろうし、というような方向になるということでございます。

■岩田委員長

私の言いたいのはそこで、そのほうが正道だと思いますので、数ありきというのは無いということも言っているので、ぜひ仕事を減らしてからそれに見合った人数を決めてもらいたいと思います。

それから問診コーナーなんですけども、非常に評価は高いと聞いていますけれども、実際問題として実施されてだいぶ経つんですが、来院患者数、入院数に寄与しているんでしょうか。イメージが上がるということだけでも効果はあるんですが、人件費かけてのことなので。

■藤森委員

外来患者の増加につながっているか、入院患者がそれによって増えているか、というのはなかなか難しいとは思いますが、ただ、3月から試行ということで3ブース使いまして、新患の患者さんの待ち時間を短くし、評判はいいということで、我々とすれば患者増につながっていくものと考えてはございます。

■岩田委員長

じわっと効いてくるということですね。

■伊藤委員

要するにサービス向上ですよ。それが数とか業績にはね返るという考えはたぶんあたらないとは思いますがね。

■岩田委員長

イメージアップというのは将来的にはありますよね。

■阿保委員

新患の待ち時間短縮にはなります。

□相馬課長

一般の外来の患者数でカウントしますと、昨年が3ヶ月間で延べ63,729人でございます。

これが、今年度の実績が65,312人でございますので、差引1,583人の外来患者数の増には、数字的には上がっているというところでございます。

■岩田委員長

理由は分からないけれども確実に上がっているということですか。

■伊藤委員

外来患者数が上がっているというのは素晴らしいですよ。間違いなく受診抑制がある中で患者数は減っていますので、上がっているというのは評価すべきことだと思いますよ。

■吉川委員

あと問診コーナーの一番のメリットは、歩いてくる急患というのが日中結構いるんです。心筋梗塞なのに歩いてくる。それがパッと急患室に運べる。それで救命できてる症例が結構あるんです。

■岩田委員長

じわっとでもこの病院の評価が上がればいいですね。わかりました。

次に聞かせていただきたいのが、購入費とか材料費の成果が出ているとお話しいたいているんですが、これから初期効果がなくなった時に、この項目をどうされるかっていうことについて検討されているかということ。

それに絡んで5ページの②のところに対前年約3%とありますが、包括的にやると最初は色々効果出るんですけども、それが限界まで行くと、喜んで舌出しているところと本当に泣いているところが出てくるんですよ。私の前の会社でそういうことをやった結果、非常にひずみが出て、片方ではがた落ち、片方では喜んでいうことなんで、一律というのはあるところから見直されて、個別にやられた方が、間違いなくお互いの信頼関係と効果が出るということが私自身体験しますので、是非それはやっていただきたい。これについて、もし反論があれば。

□相馬課長

反論ということではないですけども、1点目の診療材料や薬品費の削減の部分、これまでもそれぞれ卸業者さんの方といわゆる値引き交渉の話の中でやってきています。

具体的に、薬品費の削減であれば、例えば何%というふうには明記してございません。それぞれメーカーさんもございますし、卸さんもありますので。ただこれにつきましても診療報酬の改定とともに薬価の改定もございますので、その部分と、メーカーさんから卸さんへの仕切りのパーセンテージの部分もございまして、色々兼ねあってきます。

我々としては、毎年毎年ギリギリの線で卸さんとの交渉は続けて参ります。診療材料も同じやりたいと思います。ただ一方、委託業務の方の見直しは、先生おっしゃるとおり、毎年毎年何%という削減の部分については、一定の限界があるうちはと思います。そこで働いている労働者の方もいらっしゃいますし、あるいはお金の面で叩きすぎることによって、清掃など業務自体が手を抜か

れたりして患者さんの環境を害してしまうようなことは本末転倒でございますので、そうした部分はバランスを取りながらやっていかなければならないというふうには思っております。

#### ■伊藤委員

今のでよく分かるんですが、気になる発言が一番最後にあって、手抜きをする業者は代えればいいんですよ。簡単な話です。それは叩く条件には全然ならない。叩いたということは、それできちんとした仕事をやるという契約ですから、それに違反するのはもう契約しないことです。そうすることで院長が言っているような意図が伝わると私は思いますけどね。

#### ■藤森委員

それとですね、診療材料も薬品もそうなんですけど、毎年新しいものが出て参ります。そうした時にやはり過去の値引率にこだわることなく、新しいものはこれいくらでという交渉をこれからも続けていかなければならないのかなと。

#### ■鎌田委員

3%, 3%で何年も下げていったら、そのたどり着く先は、というお話しでありました。今、残念ながら自治体病院の材料費は数%高いということなので、ここしばらくは(問題ない)。

もちろんピンポイントで判断していかなければならないものは当然あるとおもいますが、このくらいの勢いを持ってやっていただきたい。

#### ■秋本委員

私としては最後の質問です。こういう改革プラン、アクションプランの、組織内での問題意識の共有、それから、医師の評価のプロセス、対策というものはどんなやり方をされているのか。

普通であれば倒産、破産してるような状況なんですけど、あまりお金のことを大変だとドクターに言ったら意欲そがれるだろうし、院長先生も言いたくないだろうし、本来であれば(院長は)こういう場に来ないで、別な本来の仕事をされてる方がいいんだと思いますけど、そういう組織上げての問題意識をどう昇華させるようにしているか、聞きたいです。

こういうところだけで、議論だけで踊っているんではもちろんダメなんであって、各ポジション毎にどういう方法を考えているか、お尋ねしたいと思います。

#### ■吉川委員

基本的に医療の世界は秋本委員のおっしゃったように、赤字だ頑張れ、ということでは今はもたないんですね。我々がやることは、働きやすい環境を作ってあげる、ということで、そのマネジメントに院長としての仕事はある、というふうに思っています。

それ以下でもそれ以上でもないというのが私の考え方で、要するにマネジメントとは、医者が医者として本来の仕事ができる、看護師が看護師の仕事ができるように、ということが一つ。それから、これだけの大きな組織ですので、横のコミュニケーションがうまくいかないとどうしても仕事がうまくいかない。その横のコミュニケーションをどうするか、ということの2つに尽きると思います。

あとは患者さんの流れをスムーズにしてあげる。入院から退院までの流れを、外来を含めてどう流れを作ってあげるか、ということですね。要するにこういう大きい病院での一番の問題点は、患者さんの流れがうまくできていない。いろんなところで滞ったり、患者さんが行き場所を失ったりということ、流れをスムーズにして退院まで、それから急性期に関しては急性期である程度治療を断ち切ってしまうなければならない。

その時には後方病院との流れを作ってあげるなどをやることで、解決していこうとしているのであって、赤字の危機感で働くということでは今はもたないと思います。



#### ■岩田委員長

ありがとうございます。その辺は院長のマネジメントですよ。大変だと思いますのでよろしくお願います。

あとはこれで終わりにしようと思いますが、初年度の第1四半期分ですので、いきなり効果は出ないということは理解しているんですが、逆に言うと第1四半期をやってみて、この目標はいけそうですか。一言。

■吉川委員

単価に関してはいけそうです。患者数を増やせるかどうかは先ほど言いましたように、医師の数の確保と、職員は本当に目一杯働いていると僕は評価していますので。

問題は(医師の)数が増えないとこれ以上(患者の)数を増やすことはできないと。490人を目標とすると、ピーク時は520～530入るんですよ。その時に病床そのものがぎゅうぎゅう詰めなんですよ。特に月火水あたりが。そして土日で落ちるんですよ。

その繰り返しですので、そこで働く人間の確保ができなければ。それで新型インフルエンザが怖い。感染した職員は休ませなければならないし、入院数は増えると思われるので。

■岩田委員長

どうもありがとうございます。時間もかなりたちましたんで、このあたりで本日の委員会は終了したいと思います。

3. 閉 会