第３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11月25日(水)　15：00～16：00
場　所：市立函館病院　2階　講堂
出席者：岩田委員長，藤原委員，秋本委員，小柏委員，井上委員，
　　吉川委員，藤森委員　（伊藤委員，鎌田委員，阿保委員欠席）
事務局：渡辺次長，田鎖副看護局長，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。
　さて，第二四半期の経営状況について，事務局から説明いただきます。

（1）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
　どうもありがとうございます。
　それでは委員の方，質問あればお願いします。

■藤原委員
　函病の費用の増のうち，法定福利費の増とは継続的なものなのでしょうか。退職手当は一時的なものだと思いますが，削減可能なものなのでしょうか。
　また，材料費増について，薬品の内訳も教えてほしい。

□相馬課長
　法定福利費でございますが，追加費用が約 4,200 万円増であり，これは市の予算編成上，当初予算に計上していないが年度当初から想定されていたものです。額の増減はありますが，毎年見込まれる経費でございます。
　材料費は薬品費が約 1 億 4,000 万円増となっており，内容的には，血液製剤等の部分がかさんでおります。

■岩田委員長
　それは今期に限ったものなのでしょうか。構造的に増えているのでしょうか。

□渡辺次長
　補足ですが，法定福利費は，病院職員が加入している健康保険などにかかる事業主負担の部分です。掛け金が上がったことによるもののため，今後も続くものです。
　材料につきましては，血液製剤が，血液疾患など地域で治療が難しい患者が函病に集まっているという事情があり，地域の医療事情が変わらない限りはこの状況が続くという実状がございます。

■岩田委員長
　そうすると構造的にこういうものが増える病院であるということですね。何か手を打たないとなりませんね。

■吉川委員
　血液内科は産婦人科・小児科と似ていて，医師がどんどん減っており，大学でも医師の補充が出来ない状況です。しかし高齢化により血液疾患はどんどん増えており，なかなか効率的な医療を提供できない状況があります。高額な医療費がかかる不採算部分であり，大学でも困っています。この地域で函病がやらなくなれば札幌に行くしかないのですが，治療終了後の退院を引き受ける病院もこの地域から失われてしまうことになります。働いている医師は死に物狂いでやっており，丁寧にやれば薬品は減らせるかもしれませんが，それもできない状況です。この状況が恒常的になりそうな気配です。逆に医者がいなくなる可能性も十分あります。

■岩田委員長
　現状でその先生は何人いるのでしょうか。

■吉川委員
　内科は４人ですが，戦力としての血液の専門は実質３．５人でしょうか。

■岩田委員長
　ちなみに4月からの患者の増加率はどのくらいでしょうか。

■吉川委員
　患者数は在院日数短縮で実質的増と重症の患者で常に満床の状態です。

■岩田委員長
　するとこの診療科がある限りずっとこの手の赤字が続くということですか。

■吉川委員
　指導はしています。

■藤森委員
　血液疾患の材料費の部分だけで言えば，患者は去年から４０人くらいで，いっぱいで来ています。今後この材料費が伸びていくかと言えば，患者さんの容体によっても変わりますが，ある意味ではアッパーになっていると思います。今の医師の数ではこれ以上患者さんが増やせない状況にあると考えられますので。
　それともう一つ材料費が増えている要因として，新たな入院患者さんが去年と比較して増えてきています。一方，平均在院日数は１５日程度で推移しており，患者の回転が良くなっています。入院すれば必ず材料などの医療資源がかかりますから，回転が上がれば材料もある程度増えるのですが，我々もこれほど増えるとは考えておりませんでした。

■岩田委員長
　二点聞きたいことがありますが，一点目は，もともと改革プランでは看護師を増やして入院患者を増やすということでしたよね。ですが今の発言を聞くと，回転すればするほど赤字になるようですが。

■藤森委員
　そうではなく，回転があがれば材料費も増えますが，それ以上に収益も上がっていくと考えております。

■岩田委員長
　方向としては，経営的には良い方向に動いているということですか。

■藤森委員
　はい。昨年と比較しまして，そういう風に考えております。

■岩田委員長
　患者が高齢化し，病気の種類が変わってきたにもかかわらず，数がどんどん増えるというのはプラス要素であると。もう一点は，いつも同じことを言っているのですが，非常に高いものを使わなければならないのであれば，あとはいかにそれを安く買うかということですね。それについては可能性があるのでしょうか。

■藤森委員
　前回の時もお話ししましたが，他の病院の単価等を参考にしながら，業者さんと交渉しております。また同種同効品で安いものを使うなど，検討しなければならないと思っておりますし，現にやっております。

■岩田委員長
　血液製剤についてもやっておられますか。

■藤森委員
　薬局の方でメーカーの違う安いものを使うことで検討をしております。

■岩田委員長
　ほかに質問ありますか。

■藤原委員
　今の事業仕分けで，病院の先生の手当が上がるという話や，薬品を安くすることで検討するというようなことが出ていましたが，函病の先生の給料が上がる方向になりますか。

□渡辺次長
　診療報酬のお話しだと思いますが，今日も色々報道がありました。財務省の方では総体としてプラスにならないようにと言っており，まだまだ不透明です。年内に財務省と厚生労働省の間で色々折衝されて決まると思いますが，診療報酬を上げるというご意見の方は，病院勤務医の手当などを充実させ勤務医不足解消の一助にすると。また診療科間で，医師が不足している分野の診療報酬を手厚くして，そういうところの医師が増加するようなインセンティブを働かせようということを言っています。診療報酬が上がるということと，医師の給料が上がることとストレートに結びつかないんですけれども，そういう形で診療報酬が評価されることによって，医師の待遇が改善されるということにはなると思っています。

■秋本委員
　ちょっとそぐわない質問かもしれませんが，11月21日に北海道新聞，函館新聞で報道された記事は間違ったものではないのでしょうか。函館新聞さんの場合，「782万円黒字，昨年度より改善」と書いてあるが，北海道新聞さんの場合，「3億9，900万円，4億の赤字」となっています。これはどっちも間違いではないですか。

■藤森委員
　どちらも間違いではないと思います。

□相馬課長
　資料の 3 ページをお開き下さい。真ん中の実績欄の第 2 四半期までの計を3病院分合計しますと，782万1千円の黒字という報道になります。もう一つの方は，同じ資料の右隅の数字，実績と執行計画の差の第 2 四半期までの計を3病院分合計しますと，マイナスの3億9，900万円となり，この差が記事の差になったものでございます。

■岩田委員長
　私の方からちょっと確認をしたいのですが，この間看護師さんが23名増えて，前回の第1四半期の報告の際に，最初の3ヶ月間はトレーニングだとお聞きしました。第2四半期に入りまして少しずつ調子が出てきているということで，入院収益と外来収益は，目的どおりにはいってないけれども上がっているとは思いますが，その数字と23名というのをどういうふうに我々理解すればよろしいでしょうか。5万円の貸付金もあるんですが，その投資に対して見合うような数字になりつつあるのか教えて下さい。

□相馬課長
　前年度の上半期と今年の上半期の入院外来の収益の推移を見ますと，入院収益で5億4千万円の増収，外来で2億2千万円の増収というように上がってきております。これはやはり看護師の配置による入院患者の増，外来患者の増と見て取れるかと考えてございます。

■岩田委員長
　それは予定された計画に乗りつつあるのでしょうか。

□相馬課長
　改革プランでは，一般入院で490人という目標値を達するためには，机上論ですが看護師数で518人あれば回せるだろうという数字がございました。
　現在だいたい515人の看護師がいて，実績としては先ほどお示しした465人程度ですが，今月は480人を超えて，一週間平均では500人を超えた患者数を回しておりますけれども，やはり机上論と実態の若干の乖離はございます。

■岩田委員長
　効果としては少しずつ出ているということですね。

□相馬課長
　はい。

■岩田委員長
　効果は出つつあるんですけれども，当然のことながらそれに対する給与費や材料費等の費用がある。この1年このままで行くと乖離が出ると思いますが，ここはどう解釈したらよいでしょうか。

■吉川委員
　予算でお話ししているのでどうしてもそう見えますが，今年度の見通しでは，昨年から見れば医業収益で11億6千万円ほど増加しています。一方医業費用は7億3千万円ほど増加しており，差額を取りますと昨年度の決算より4億3千万円ほど良くなっているはずです。ですから我々が考えていた計画そのものの方向性は間違っていないと。看護師を増やし7対1を取って，収入単価を上げて患者数を増やす，そういうことはある程度成功している。
　ただ予算に比べると，先ほど藤森委員が言ったように，患者回転による診療材料の増額をあまり見込んでいない予算なので，予算に比べるとかなり増額しているということはあります。あとは診療報酬がどれだけ上がるかというのが大きなポイントになります。

■岩田委員長
　私もこの半期見る限りはそうだろうと思うんですけれども，人口減に対しどう考えるかということと，構造的に初期設定したものと違うものが出ているということであれば，どこかでその計算式を変えていかないといけないと思いますが，それはどのへんになりますか。まだこのプロジェクトが始まって半年ですので早急な話ではないとは思うんですが，どっかで見直ししながらやらないとずっと未達成のままになりそうな予感がします。
　ただ全体のこの半期について言うと，間違いなく成果はあったなと私は思います。

■吉川委員
　今のDPC制度では，救急医療は初期投資が大きいにもかかわらずほとんど評価されていません。重症の患者さんにはある程度経費をかけても跳ね返ってくるが，軽症の患者さんでも，最初は軽症かどうか分からないので全部検査をします。それにはお金がかかっているんだけれども，結果的には軽症なので評価されません。そこのところの赤字部分をどうするんだということが議論されていて，来年度のDPCでは，救急医療で入院した部分は増額してくるんだろうという見込みはあります。我々の努力でどうすることも出来ない部分があり，注目されていませんが血液内科もそうですが，少なくとも救急や小児科に関しては，かなり注目されていて，ここのところはもう少し良くなるのではないかと思います。
　それから，患者さんの回転率が上がるとどうしても初期投資がかなりかかりますが，その部分をどうやったら減らせるかというのは課題ではあります。新しいパスを考えれば，もう少しうまくいくのではないかと考えています。

■岩田委員長
　手を付けなければいけない所は見えているということですね。それがあればいいと思います。
　もう一つ，診療報酬の請求については，私の個人的な意見ですが，もし上がればプラスαで儲けさせてもらうというくらいで，それを期待して次の計画を練るというのは違うような気がします。
　看護師さんはいろいろな手を打って見通しが立ち始めてきたということですが，産科とか小児科の先生を増やすということについて，これから先も継続しなければいけないと思いますが，それについては何か今後の計画として考えていらっしゃいますか。

■吉川委員
　優秀な産婦人科医を呼び寄せて，それには成功したんですが，研修したいという医師が集まってくることを計算していたのですが，そういうことが出来ないくらい医者が足りない。研修したくてもそこから抜け出すことができないという状況です。例えば東北には研修したい医師はいるんですけれども，北海道よりももっと医師が少ない。そのため5人に増やすのは至難の業です。5人にしないと産科は再開出来ないんですね。なぜかというと，開業医の先生はほとんど正常分娩を扱っているので1人でもできますが，我々のようなところが産科を開くと正常分娩はほとんど来ません。そういう状況の中では5人くらいいないと耐えられません。

■岩田委員長
　先ほど看護師さんの例で5万円という奨学金がずいぶん効いたということなんですけれども，お医者さんにはそういう手は使えないんですか。全国で公募して，すごい報償金を出すとか。手を挙げる人はいないんですか。
　小児科はどうですか。

■吉川委員
　小児科は救急をやっている関係で大学も理解を示してくれていますし，たまたま今いる小児科の先生が教育熱心な先生なので，研修医が集まっています。
　ただ，本当は産科もあって周産期医療に従事できるのが普通なんですけど，産科がないけれどもとりあえず残ってくれています。

■岩田委員長
　ということで，上期は目標までは行かなかったけれども上に向かっているということですね。第3四半期からはどういう状況なんですか。さらに上なんですか。来年の3月末までをにらんだ時に，今のままでいってもそこそこのところに行けると？今日は数字が細かく分かる鎌田さんがいないので。ほかの委員の方いかがですか。

■藤原委員
　昨日の新聞では2035年に函館の人口が19万8千くらいになるという話でした。これから10年くらいたった時には人口減により収入減というのがまた出てくるのかなと思いますが，費用対効果で見るとこういう病院はダメだと思うんですが，何か考えはありますか。

■井上委員
　トータルでは人口はどんどん減っているんですけれども，当面の間は高齢者の数はあまり減らない。そういう高齢者のことを考えれば，病院の機能を維持していかなければならないわけで，これからの医療政策に関わってくるので見えないことは見えないんですけれども，そこを意識しながら考えていくしかないんではないかという気がします。

■岩田委員長
　先ほどおっしゃったように，この病院では正常ではない金と人手がかかるものばかり引き受けなければならない立場にあるということは認めるところだと思いますが，そのためには足腰を強くするしかない。つまり効率よくやらなければならない。
　先ほど言いましたが最初の予定だけで行けると思わないで，現実にあわせながら細かいところで修正する，方向を見いだす時期であるような気がしますけど，是非やっていただければなと思います。少なくとも半年間については，効果が出ているということには同意すべきとは思います。いかがですか，そういう判断で。はい。
　ほかに何か意見ございますか。

■秋本委員
　井上局長にお伺いしたいんですが，恵山や南茅部病院の院長も交えて，こういう改革プランや実績報告というものを総括する会議をもっておられますか。

■井上委員
　先日，四半期の状況を見ながら2つの病院に行きました。恵山では人工透析の場所を変えて収益が上がりだしたとか，呼吸管理をするためのパイピングをするとか，函病の退院患者を引き受けてもらったり，南茅部病院においてもCTを新しくしておりますし，場当たりと言われると困りますが，地域医療を守るための部分については状況に応じて1年に2回くらいは意見を交換しております。もし何かご不満というか，ご意見あれば受け止めたい。

■秋本委員
　評価委員会だとか，上部でばかりやっていても浸透しなければ意味がないものですから，お忙しいでしょうけれどもできるだけ各院長とディスカッションする努力をお願いしたいと思います。

■岩田委員長
　代表でこの会議に出ていただいているけれども，会議の意見も伝わるようにしてほしいということですね。
　恵山病院については，見学させていただいて感じたのは，医療以外に地域の中心になっているんですよね。患者さんが来ると同時に買い物をし，次のバスが来るまで皆さんお話しをしているという，そのバスがなくなると社会のある部分が崩壊するという意見があるんですが，函館病院とはちょっと違う位置づけなんですよね。これは大事にすべき病院じゃないかと思います。たまたま今回計画よりプラスになっていますし，我々が細かく口を出す世界ではない感じはしたんですけれども。違いますか，どうですか。

■井上委員
　3つの病院の性格がまったく違うので，やはりそこの現場の意見を聞いてやるしかないのかなと。ただ収益に関しては，意見を聞いて，あるいは相談に乗る，提案を受けて指導し上げるしかないと思います。

■岩田委員長
　どうもありがとうございます。だいたい我々の意見は出そろったと思います。ここで審議を終わらせていただきまして，進行お願いします。

□渡辺次長
　どうもありがとうございました。以上をもちまして本日の委員会を終了いたします。なお次回委員会の開催日につきましては，あらためて日程を調整させていただきます。よろしくお願いいたします。本日は誠にありがとうございました

3．閉　会