

第4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22年2月16日(火) 17:30~19:00

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, 小柏委員,
井上委員, 吉川委員, 阿保委員, 藤森委員

事務局:渡辺次長, 相馬経理課長, 藤田庶務課長, 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

今日は遅くから始めて申し訳ありません。

伊藤委員は6時15分頃までしか出席できませんので、函館市病院事業経営改革評価委員会の設置要綱についてですが、これはできるだけ短時間で説明をお願いします。

(1)函館市病院事業経営改革評価委員会設置要綱の改正について

資料に基づいて相馬課長説明

■岩田委員長

これにつきまして、委員の方、意見、質問あればお願いします。(なし)

それでは提案どおりということで、小柏委員引き続きよろしく願いいたします。

(2)病院事業の経営状況について

(3)平成22年度予算(案)概要について

■岩田委員長

事務局の方からできるだけ時間を早く、資料の説明をお願いします。

資料に基づいて相馬課長説明

■岩田委員長

これにつきまして、質問があればお願いします。

■秋本委員

年度末の(赤字額の見込みについて、もう一度説明をお願いします。

相馬課長

今年度(21年度)の見込額は7億9千万円の赤字、去年(20年度)は15億6千万円の赤字でした。

■岩田委員長

今のような説明を受けまして、今度は意見ををお願いします。

まず伊藤委員からお願いいたします。

■伊藤委員

あざやかなV字回復とは行きませんが、かなり評価できる、予想以上に頑張ったのではないかと思います。もちろん、計画には届かないので、良くないといえばそれまでかもしれませんが、私が思った以上には良かったと思っております。



ちょっと分からなかったのは、予定収入より下がっているのに材料費が多くなりましたよね。普通は収入が下がるとそれに伴って薬剤とか消耗品が下がるものですが、なんでこういう逆ざやが起きたのかというのがよく分からないところです。

ただ、この結果は吉川院長、井上局長はじめ非常に頑張ったのだろうと評価しております。

私、医師会長やっている手前いろいろなところを見聞しますが、ほかのところでは、モチベーションを上げるというか、頑張ってくださいという号令を経営陣がかけづらい状況になっております。救急など負の部分をもってくれている中でこういう成績というのは非常に立派だと思います。

ただ、個人的に、自分の病院を基準にして言わせていただきますと、まだまだ甘いというのが本音です。幸いにも今回、大病院に非常に有利な診療報酬改正になりました。まだ出て間もないので分析できてはいないと思いますが、たぶん函病では3億円以上のプラスになると思っています。

私も昔、30年前に函館病院にいて、年5億の赤字を出した時に、頑張ってくれという檄を受けた記憶があります。その時職員みんな一丸となってやりました。その結果、次の年にはプラス5億円ということで、1年間で10億円改善しました。そのくらいこの規模になると、職員のモチベーションのあり方で変わるんです。それを経営陣がどうリードできるか、というのが今年の大きな課題となっていくのではないかと。雑駁な意見で申し訳ありません。

■岩田委員長

ありがとうございます。

まだ甘いという部分は、どの項目ですか。

■伊藤委員

やはりこういう病院は85%の病床利用率を目指さなければならない。外来患者の獲得も大事なことです。ベッド稼働率が低すぎる。同じような急性期の大病院で90%を超えているところもあるので、それくらい民間では努力しているということです。

■岩田委員長

ありがとうございます。次は藤原委員。

■藤原委員

今、伊藤先生がお話したとおり、病床利用率を上げていただくというのが一番かなと思います。

■岩田委員長

では秋本委員。

■秋本委員

大変努力を多としますが、函館病院の入院、外来ともに対目標値100%という数字が見えませんが、その理由の説明をいただきたいと思います。

それから、報道されておりましたが、公立病院の薬の仕入価格情報の共有ということで、自治体病院協議会がデータベース化することになっているとのことですが、これは大きな効果が上がるのかどうか。報道では価格に格差があるとなっておりますが、どなたかからお答えいただきたい。

ただ頑張っていることについては高く評価をしたい。

□相馬課長

薬の仕入について、全国自治体病院協議会で4月から取り組みますデータベース化ですが、我々も4月からこれに参画したいという意思表示はしております。ただこれまでも、自治体病院協議会ではアンケート調査により全国の病院との情報共有はされております。そういう意味で当院がどの程度の位置にいるのかということは把握しております。全国的に見ても、相当上位の値引率となっております。

■吉川委員

病床利用率については、伊藤会長から厳しい意見もありましたが、言い訳になるのであまり言いたくはないのですが、1つは看護師不足で予定患者がいても入院させられないということが結構あるということと、病床によっては、特に小児科など患者の出し入れが激しいので、ある程度ベッドを空けておかななくてはならない事態が生じています。

もう一つは、平均在院日数を短縮した場合、公立病院は土日が休みなので、連休などではどうしても入院数が落ちるんですね。在院日数を短縮すればするほど、今15.4日くらい、だいたい2週

間ですので、土日で3~4連休となるとドンと落ちてしまい、その辺で利用率の向上が難しいところ
です。

それから薬剤費について、伊藤会長から指摘がありました
が、普通は収入が下がると経費の方も落ちるはずだとい
う件です。誤算としてジェネリックの採用でかなり落ちるはずだ
ったのですが、それ以上に、重症患者が多かったのと、薬剤
の使用に規制をしていなかったところ。来年度に向けて
の反省なんです、リアルタイムに収支バランスを見ること
で、現場に薬剤費の削減を呼びかけることが必要だと考え
ています。



昨年、新型インフルエンザが流行りましたが、例えば小児
科では新型インフルエンザによる脳症は全部赤字です。医
療保険制度もかなり悪くて、助けるために高価なグロブリン製剤等を使わざるを得ない場合赤字
になる。それが全部ではありませんが、そういう重症患者が入った場合、医者
の意志としては採算割れすることは分かっている使ってしまう場面がどうしてもあ
って、そこにコントロールが
ついていなかったの、来年度はそのところを厳しくやろうと考えています。

■伊藤委員

薬の件ですが、自分のところの実体験でもそうですが、DPCである以上、コストを下げるのは第
一優先です。ジェネリック化できるものは病院命令でジェネリック化するんですね。

■吉川委員

それは大きく進めました。

■伊藤委員

うちでもかなり削減できましたので、この規模だともっと効果は出せるだろうと。薬品費が上が
ったことの先生の説明も理解しますが、当初の予算組みに問題があったのか、高い買い物をしている
か、適正在庫を抑える努力をしているか、そこを検討課題に入れていただいたらよいのではな
いかと。

それとベッド稼働率が上げられない理由の中で、土日についてはどこでも起こることなので、間
違いなくそうだと思います。ただ、入院予定を考えるとベッド稼働率は極端に落ちます。稼働率が
90%を超えた状態になると、空床があっても入れられないと言ってきます。看護師になぜかと聞
くと、あさってこの人が入ってくるからと言う。医師がそれを聞くと患者を断るといふ風になる。ある病
院では稼働率が70%くらいで、待機患者が60人以上いる。それはなぜかという、一週間くらい
先の予定まで計算しているからです。ベッドコントロールを上手にやればもっと上げられると思
います。厳しい言い方をして申し訳ございません。

■吉川委員

予定病床でそういうことは実はあまりないんです。そうではなくて、回転が速いところでの忙しさ
で抑制がちょっとかかる。

■伊藤委員

ですから、できるだけ医者の事務的仕事に周りのサポートを強化してやるのが一つの解決法
になる。

うちでも松前から救急車で来た患者を1日入院させるだけでカルテがすごく厚くなる。昔我々が
やっていた頃は1ページか2ページだったのが、今ではべらぼうな枚数になる。そうすると医者にも
看護師にも入院させたくないという気持ちが間違いなく働く。そこをクリアするためには医者の手
間をできるだけ省くことを考えることが必要だと思います。以上です。

■吉川委員

それも努力しているつもりなんです、クランクの採用で医者の業務量を減らすようにしていま
す。実はうちの病院では、月曜日に1日60人以上の入院があります。それが可能になったのはク
ランクの対応です。ただ週末にかけて落ちていく落差が激しいという問題をどうするかというのが
解決できていない。それなりにマネジメントもうまくいって、医者の不満もそんなにはないん
ですが、回転の速いところはどうしても入院抑制が少しかかります。

■岩田委員長

鎌田委員。

■鎌田委員

材料費は、在庫を出し入れした数字ですか。それとも単なる仕入の数字ですか。

□渡辺次長

実際に払い出した数字です。

■鎌田委員

逆に言うと、在庫は積み上がっている可能性もありますね。

■吉川委員

標準的な在庫率を出して、それに合わせるようにという指示は出しています。ジェネリックも20%以上導入しています。ですから予算段階で、前年度の実績で計算していますが、それで少し膨らむところがあるのかなと思いますけど、伊藤先生おっしゃるように甘いところもあるので、それが来年度の課題ということですよ。

■岩田委員長

ほかには。

■鎌田委員

トップで考えたことが現場に浸透していくか、特に病院の場合はお医者様が大変貴重な戦力ですけれども、病床稼働率についても、今、伊藤先生がおっしゃったベースで、85%を目指すべきでないか。そういう指標を立てて、それと比べていったらいかがでしょうか。

それからいつも申し上げていましたが、部門別に資料をとって、こういう場に出すことはまずいのでしょうか。

■吉川委員

部門別、診療科別ですね。この評価委員会に出すのはなかなか難しいですね。内部では部門別の収支をきちんと取って、薬品に関してはターゲットを絞ってやろうとしております。全般にただ下げるとしてもダメですので。高価な薬品で飛び抜けているところを出して検証しようということは考えています。

■鎌田委員

今、院長おっしゃいましたように、例えば収支を科別にこうした委員会で検討する、ということには難しさも出てくると思います。ですが、稼働率だとか、材料比率だとか、比率で出せる数字であれば出せるものもあるかもしれない。部分的な指標でご報告いただくことはできないでしょうか。

自治体病院についてはいろんな議論が行われておりますし、函館病院においても、また違った議論や提案もあるようです。ただいずれにしても、考えたことを現場が本当に徹底してやっているかどうかということは、何らかの指標でもってどこかで議論する。その指標を検討してもらえないでしょうか。

■井上委員

診療科の指標については、内部的には色々細かくやっているわけですが、例えば各診療科の稼働率を決めるというのも中々難しいものです。現在院長中心にやっているのは、各診療科の医者の構成で、何人まで(患者が)持てるかと、そういうある程度の目標値を定めて、それを標準値にしてならしていったものが今言った入院の積算根拠になる500人という数字です。そういう考え方でやっています。ですから目標値に届いていないと、副院長あたりがもう少し頑張りなさいと言っている。

伊藤先生の病院は専門病院ですから、全体で何%ということもできるかもしれません。(函病は)20いくつも診療科があるので、そういうやり方でやっています。

■鎌田委員

診療科毎に横に並べて他の科と比較する議論は意味がないですよ。それぞれの診療科毎に、季節毎に上げ下げはあるでしょうが、目標値は設定できるかもしれません。私が申し上げたいのは、目標はあった方がいいということ、それは責任を持ったグループ単位毎に設定しないと中々実現は難しいということです。

それから3つめは、市立病院ではありがちですが、結果トータルの数字がこうなればまあ、というもので、それも議論としてはあり得るのですが、そういった数値を目標と定めるやり方だと、中々現実を変えていくのは難しいです。

■吉川委員

診療科別の目標値は定めさせてますので、目標値に到達する努力はさせています。これも言い訳になりますが、その目標値を達成できない診療科には、それなりの理由があります。例えば、4人で設定していた医師が途中で1人抜けたとか。それを加味して目標値を今達成しています、達成しているにもかかわらず収支バランスが崩れるというのは、どうしても経費の部分です。年間目標を例えば500人と設定しても、到達しないことはあり得ますよね。だけれども、500人に達しないから赤字だという考え方はダメで、達しなくても収支のところではバランスを取れないかというのが今年度の第一の反省点なんです。そこのところを大きな目標にしています。それは鎌田委員がおっしゃるように診療科単位の責任の範囲でやらないと無理です。診療科単位で毎月やろうと考えています。



■鎌田委員

本当に先生のおっしゃるとおりだと思います。私も普通の会社の場合、売上げが上がることを見込むのはやめなさいと言っています。それよりも今の売上げで利益が取れる体制を取りましよう。

■吉川委員

そういうことです。

■岩田委員長

私の方から2・3あるんですが、先ほど伊藤委員から思ったよりよくやっているという評価があったのですが、これに関して一番成果を出した作業というのは何でしたか。どう分析していますか。

□渡辺次長

今年の490人という入院の目標値、これは単に病院全体で490ということではなくて、各診療科で目標値を作ってもらって、それを積み上げているということです。従いましてこの目標は全部のスタッフが共有しております。改革プランのいろんな数字は難しいところがありますが、スタッフが共有してそれに向かって頑張ろうという、それが一つかなと思います。

それから何度か話にも出ましたが、今年は入退院の回転を良くして、平均在院日数を縮めながら目標の入院数を確保するというので、入退院の調整に力を入れました。医療連携課のスタッフを強化しまして、入院患者が滞留することに現場では苦慮しているところがあったので、そういう点を改善したところが非常に大きかったのではないかと考えています。

■岩田委員長

私はこれで良かったですねと終わるには気になるところがあって、基本的に今回の改革プランは特例債の発行の条件という非常に特殊な状況にあるんですね。ということは、達成率が90何%で良かったですねという見方もありますが、100%を超えなければこれから先も赤字が累積していくわけです。ですから来年に向けてどうするか、先ほど院長から管理指標のお話がありましたが、それで100を超えて、しかも今年の赤字を埋めることができるのかどうか。そこをどう考えているか聞かせて下さい。

■藤森委員

院長からお話しありましたが、収益の構造の改革をするのが大きな課題だと思います。その中で、今年度の赤字、約7億の赤字というのがございます。これを22年度単年度で黒字に転じるというのは厳しいとは思いますが、ただ、それを一つの目標にして、頑張るしかないのかなと思います。

経費の削減について、今年も委託料で6千万円程度削減したということもございまして、更なる見直し、それから材料費、これに大胆に切り込んでいかなければならないと考えております。それらを頑張った中で、なんとか当年度の収支を取れるような形にしていきたい、というのがまず第一の目標です。それで21年度の赤字は積み残しになりますが、次年度に向けてもう一歩進むという形で、ドラスティックにはなりません頑張っていくという風に考えております。

■岩田委員長

今年目標に対して90何%というのはものすごく頑張られた結果だと思います。ということは、初年度で思いつく色々なことはほとんどおやりになったということですから、来年残された部分は

今年以上に少なくなっていると。過去の私の経験から、残りの 3%はそれまでの 90%以上より実現が難しいと思っています。今年の頑張りの延長線上でやっても追いつかないのではないかと思います。

何を申し上げたいかという、長い計画の中の初年度で90何%いったから来年は100を超えるという考え方でなく、来年はもっときついという意識を持っていただいて、ドラスティックな新しい手を考えることをやらないと、また来年も同じような(赤字の)数字が出るだろうと。改革プランの一番最初の、看護師を増やし患者数を増やすという考え方、それに対し材料を減らすといいながら材料費が増えている、ということになると、院長先生や鎌田委員がおっしゃるように、今の実力が全てであって、黒字になるための体質改善には何をすべきかということ、ここで、初年度に考えておかないと、2~3年ズルズル行くとリカバリーができないくらい累積の赤字があるということを危惧しております。

私自身は、努力に対しては非常に多とすると同時に、今年は来年に向けて相当ドラスティックな新しい手をお考えにならないと、また同じような会議をまた来年やらないといけない気がしてしょうがない。そこについていかがお考えでしょうか。そういう提案を今日はしたいのですがいかがでしょうか。

■吉川委員

のりしろに関しましてはもう少しあると踏んでおります。看護師を増やせば入院に制限がかかっているのを取り除けるというのが一つ。それから、目標の達成率を100%にしなければ赤字になるという計画では、結果的に赤字になると思っています。ですから、経費をどう削減できるのかということをお考えなければいけない。この病院の最大の欠点は固定費が高いということなので、その部分の削減にももう少し踏み込まないとダメだろうと。それには、委託業者に委託費を値切るという形ではなくて、業務量を見直すということしかないだろうと思っています。それを来年度の課題にしたいと思っています。

■岩田委員長

あと、材料費が飛び抜けて多い。今、色々なお話しありましたが、そこをもう一度ゼロから考えて、トヨタ方式ではないですが、箱買いでなくバラで納入してもらうとかしていかないと、材料費は下がらないかもしれません。そういうようなドラスティックな考え方をおやりにならないと、リカバリーは難しいのかなと。リカバリーが難しい計画をこれから先何年も続けるわけにはいかないと私は思います。ちょうど今が計画を見直す最後のチャンスだと思います。それについてどう思いますか。

といって私はダウンサイジングしろとは言っておりません。高コスト体質であれば、ダウンサイジングして小さくしても赤字は出ますから、今のサイズでどうするか。

□渡辺次長

資料2ページに四半期毎の数字が出ておりますが、第3四半期に数字が良くなりました。消化器病センターが非常に頑張ったというのがあると思います。平成22年度には、おそらく6月にはもう一度病棟を再編し、各診療科のベッド数の見直しいたしますが、その時には消化器病センターの病床数を増やして、函病が強みとしているところは強化することも考えたいと思っています。

委員長がおっしゃるドラスティックなことにはならないかもしれませんが、そのような手立ても講じながら、患者さんの確保に努めていきたいと思っております。

■岩田委員長

確かにこの病院のここは強いというものを作ることはいいのですが、同じコスト構造で拡大されると同じ赤字が出ますよね。ですから消化器科を拡大されるのであれば、今までの1/4のコストでいくとか、そこまで詰め込んでやらないと、右肩上がりの前提の話でしかない、というところが出てきます。拡大することだけが良いことではないし、人口は減りますし、確認はしておりませんが患者数、通院者数は減っているらしいので、その中で拡大するには余程のことがないと効果を生まないと。ただ強みを活かされるというのは大賛成です。

例えば救命救急には頼りがいがある病院だし、最近はがんや今の消化器など、3つぐらいあればかなり売りにはなると思いますけれども、あくまでも収益構造が良くて、という話では是非お願いします。

■吉川委員

本当にそのとおりだと今年実感しております。市内の病院全体では患者数は減っているんですが、当院だけは増えています。新患者も増えています。にも関わらずこういう実態だというのは、やはり高コストだということ以外にないと思います。ですからそこを改善できなければ、確かに委員長のおっしゃるように前途がないということ、現場に行き渡らせるということが大事だと、今年の1

月くらいから言い続けているんですが、それを徹底したいと思います。

■岩田委員長

ですから、個別の問題は私も専門外ですが、私自身の経験からいえば、発想を変える必要があると思います。

■鎌田委員

シャープな体質を作ることは金をかけないでできる。十何年前に銀行がバタバタといって、資本注入ということをやりましたが、特例債も一緒です。これをやられると、その後は計画どおりやれたかどうかの○か×かしかない。委員長のおっしゃるとおりです。もちろん公立病院という位置づけによるコストというのはあり得ると思いますが、計画自体、それを飲み込んだものですから。

■岩田委員長

院長先生も全く同じことをおっしゃっているの、深追いしても失礼と思いますので、是非頑張ってください。

今日は色々失礼な言い方をしたんですけれども、こういうことを言うのが我々の仕事だと思っていますので。ほかに何かありませんか。

■秋本委員

質問なんですが、看護師の増員 80 名と言われておりますが、実現状況はどうかをお願いします。

それから、先ほどお話しありました材料費の計上が払出分だということがよく分からないんですよ。その辺の解説をお願いします。

□相馬課長

在庫管理の部分ですが、函館病院の場合、いわゆるSPDと申しまして、在庫管理を行う専門の業者を入れております。そこが診療材料の管理を一括して行います。各病棟が業者にオーダーを出しまして、業者が補充する格好になっておりますが、その業者が各病棟の在庫もチェックする仕組みになっており、在庫に応じて払出を制限するというコントロールをしております。

■秋本委員

それはどのくらいの期間ですか。

□相馬課長

日々、毎日です。

■岩田委員長

その場合、当然どこかで中間在庫が発生するはずですが、それはどこでやっていますか。

□藤田課長

基本的に使われた段階で支払の方に回るという形になっています。病院にある在庫は、「預託」といって、各業者が病院に預ける形になっています。

■岩田委員長

預託しているということは、その間、使われないけれどもそこに物があるわけで、金利が発生しているはずですよ。

■鎌田委員

在庫はメーカーの在庫であるということですね。岩田先生がおっしゃりたいのは、それはまさに在庫管理という努力を放棄(ほうてき)して、高単価で材料を買っているということではないのか、ということなんです。

■岩田委員長

そういうことなんです。欠品をおそれ、出入りに対応しようとすると、本来ならば 1 箱で売りたいところを小売りしているということで、メーカーから見ればその間の物はすべて金利なんです。それをやらなかったのがトヨタのカンバン方式で、いいか悪いかは別ですが、今の説明では私は納得できない。

■吉川委員

値段に賦課されている在庫の金利負担を我々が知らないで買っている可能性があるから、在庫を減らすから値段を下げなさいという余地があるんじゃないかということですね。それは我々はやっていないので、やる余地はあると思います。

■岩田委員長

買い取るから1割負けろとか、そういうあらゆる可能性を検討してみてください。

■鎌田委員

医師と購買部門との綿密な連絡が必要なわけです。日本のデパートが減びている原因の一つは仕入れていないからです。売ったら初めて仕入です。それで品物の良い悪いが分からなくなりました。より安いものを入れようという目もなくなりました。意識改革が必要です。

■岩田委員長

これだけの金額の物を買われるということは、流通経路まで遡ったら、相当宝の山がありそうだと、ひょっとしたら目から鱗かもしれませんよということを申し上げただけであって、全てを否定しているわけではありません。是非検討して下さい。ほかに何か。

□渡辺次長

秋本委員から看護師の増員に関するご質問ありましたので申し上げます。看護師は2月1日現在で市立函館病院に516人おりますけれども、来年の4月には40名あまりの採用が決まっております。4月にはおそらく540数名くらい、順調に確保ができています。それで目標にしている一般病床患者数500人での7対1体制を維持しながらやっていくことが可能になるだろうと思います。

80名の定数増についてですけれども、これについては改革プランで520人の入院患者を確保したいというのが目標でございます。この計画を達成するためには80名の定数増が必要ですが、来年度一気に80名増やすということではなくて、患者さんの動向を見ながら、段階的に増員を図って行くための、数年先を見越した枠を確保したいということです。実際には患者さんの動向を見ながら、看護師さんの採用を進めていくこととなります。

■岩田委員長

私どもの大学の学生を増やすために広報に歩いているんですが、今どういう専門に行きたいかと聞くと、ほぼ例外なく看護・介護・福祉ですね。逆に言いますと今が採り時ですから、質の良い方を前倒しで採るのも効率的投資かもしれません。

だいぶ時間が過ぎましたので、ほかに特になければ。

■鎌田委員

今日は時間をずらしていただいて本当にすいませんでした。

これからもこういう議論が積み上がれば良いと思います。

■岩田委員長

ありがとうございます。最後になります。次はいつ頃になりますか。できるだけ全員が出られるようにしたいので。

□渡辺次長

次は第4四半期で決算になります。決算整理ということで、普段の四半期よりちょっと時間がかかりますから、おそらく5月の下旬とかということになります。それで日程調整させていただきたいと思います。

■岩田委員長

できるだけ早く具体的な日にちも提示して下さい。よろしくお願いします。

今日は長い間ありがとうございました。

□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。

3. 閉会