

平成22年度 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22年6月1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, 吉川委員, 木村委員, 田鎖委員, 藤森委員
- 事務局:渡辺次長, 相馬経理課長, 藤田庶務課長, 野呂医事課長,
大島医療連携課長, 小川事務局参事(3級), 高恵山病院事務長,
加我南茅部病院事務長

1. 開 会

□渡辺次長

皆様お忙しいところお集まりいただきありがとうございます。ただいまから平成22年度第1回函館市病院事業経営改革評価委員会を開催させていただきます。4月1日付の人事異動により、病院局の委員が交代となりました。順次ご紹介いたします。まず病院局長の吉川でございます。

■吉川委員

よろしくお願いいたします。

□渡辺次長

市立函館病院院長の木村でございます。

■木村委員

木村です。よろしくお願いいたします。

□渡辺次長

市立函館病院看護局長の田鎖でございます。

■田鎖委員

田鎖でございます。よろしくお願いいたします。

□渡辺次長

事務局のメンバーにも変更がありましたので紹介します。医事課長の野呂でございます。

□野呂課長

野呂でございます。よろしくお願いいたします。

□渡辺次長

それから市立函館病院事務局参事で総合相談窓口担当の小川でございます。

□小川参事

小川でございます。よろしくお願いいたします。

□渡辺次長

交代したメンバーは以上となっております。よろしくお願いいたします。



2. 議 事

■岩田委員長

お忙しいところご苦労様です。

本日の議題に従いまして、議題1の「函館市病院事業改革プランに基づく平成21年度経営健全化の取組状況について」を事務局からご説明願います。

□資料に基づいて相馬課長説明

■岩田委員長

はい、ご苦労様です。委員の方々から1人ずつ、質問またはコメントをお願いします。

■伊藤委員

目標達成してないところもありますが、予想以上によく頑張られたのではないかという印象を受けます。欲を言えば、入院患者の目標が少ない。最終的には入院患者数だと思います。以上です。

■鎌田委員

伊藤先生おっしゃったように、予想以上に数字が出て、びっくりして、素晴らしいなと思います。資料の5ページの3病院合計の医業外収益が前年に比べ増えているのは繰入金の増加でしょうか。

□相馬課長

医業外収益の増で一番大きいのは一般会計からの繰入金です。

■鎌田委員

資本的収入の増加の理由は。

□相馬課長

先ほど説明した(地域活性化・経済危機対策臨時交付金を活用して購入した子宮頸がん等の放射線治療機器)RALS分の繰入金増加が大きな要因です。

■鎌田委員

繰入金の増加で合計約7億円あるということですね。

□相馬課長

医業外収益の繰入金については、国の交付税の増額で、救急医療に対するかさ上げがあったので、相当額が増えております。

■岩田委員長

はい、では藤原委員お願いします。

■藤原委員

(昨年と比べて)13億円改善ということで、大変努力されたのだと思います。ただ、資料の5ページの3病院合計ですが、給与費と材料費が多くなっているので、ここをもう少し改善することによって良くなるのではないかと思います。入院患者の増加にも努力していただきたいと思います。

■岩田委員長

はい、では秋本委員お願いします。

■秋本委員

皆さんからお話しあったように、頑張られた結果がついてきているのではないかと評価させていただきますが、自己評価で結構ですので、藤森委員の認識をお聞かせください。

■藤森委員

21年度決算について、各委員から色々なご意見を伺いましたが、私どもといたしましては、残念ながら、単年度黒字には届かず、財源不足を生じたという結果でございますので、これを踏まえて22年度に向けて努力しなければならないと考えてございます。

ただ、平成20年度の実績と比較して約13億円程度改善ができたということについては、これまで医師をはじめ、看護師やコメディカル、各診療科、各職域の職員が一丸となって取り組んできた、

頑張ったことが、患者さんの増加、収益の増加につながっているものと考えております。従いまして、21年度は赤字という結果ではありますが、約13億円程度改善したということは一定程度評価できると考えております。

■岩田委員長

はい、どうもありがとうございます。

■秋本委員

11ページに未収額の合計がありますが、この数字はどう見ればいいのでしょうか。いわゆる不良債権として見ていいのか、それとも何日かすると動くものなのか、その辺を伺いたい。

■鎌田委員

じゃあ私から。函病については売り上げが、医業収益が140億円くらい、12ヶ月で割ると12億円くらいになります。そのうち窓口がおおむね2割とすると、2億4千万円、2ヶ月分だと4億8千万円というのが、ソロバン上の未収額ですね。それが5億円ありますから、ちょっと古いのがあると思います。

■秋本委員

1億円くらいですね。

■鎌田委員

未収金というのは過去のものですから、あとはこれからのことを頑張るしかない。一つだけ気になるのは、屋上屋を架すような改善の仕方はやめた方が良い。退院してから請求書を郵送するか。作業を増やすのではなく、根本的に解決すればコストが出ない。

■秋本委員

一般的な会社ですと、貸倒引当金があって、税法上でも認められていますよね。この病院を見た場合、1億円くらい不良債権ということは、健全にやられている方なのか、それとも悪いのか、診断を伺いたいのですが。



■伊藤委員

その前に、本当に回収不能というのはどのくらいあるのですか。

■鎌田委員

例えば債権の発生年次別の表とかありませんか。

□渡辺次長

ございます。5億円のうち、平成21年度の未収金が約1億3千万円入っています。これは4月、5月に1億円以上は回収できると考えております。先ほどの不良債権ですが、これは3億円台と考えております。

■鎌田委員

ここ1~2年の病院の勘定を見ておりませんが、数年前の包括外部監査での状況は、昭和の年代からの古いものをたくさん持っていました。たしか4~5億円という規模だったと思います。公的病院の診療債権の時効については色々議論はあるんですが、中には消滅時効にかかっているものも結構ありました。その4~5億円が3億円位まで縮小したということでしょう。

■伊藤委員

不良債権の3億円というのはトータルですか。

□渡辺次長

ずっと古いものからの累積です。

■伊藤委員

単年度では平均どのくらい出るんですか。

□渡辺次長

鎌田委員から監査で指摘を受けて以来、取り組みを進めています。
平成19年度では約2,500万円、平成20年度で2,600万円ぐらいが未収になっています。

■秋本委員

コンビニ納付導入の検討だとかやっておられるようですが、いわゆる法による民事の取り立てを起こせるかという検討はされているのでしょうか。

□渡辺次長

11ページに上げているとおり、内容証明郵便で催告をして、なお未納の方には簡易裁判所に申し立て支払督促ということを行っております。この督促で払って下さる方もいらっしゃいます。

■岩田委員長

あまりにも件数が多い一方で、1件あたりの額が少ないと、作業代の方が高くなるんじゃないですか。

■鎌田委員

未収金を以前監査した時は、入院でも1件何万円とか、外来では何千円とかの世界です。

□渡辺次長

これについては職員が手作業でやっております、手数料はそれほど高い金額ではありません。

■鎌田委員

函館市の本庁舎で債権回収の統合的なプロジェクトチームが稼働し始めたと聞いておりますが、これに病院局は入っていないのでしょうか。

■小柏委員

システムとしては入っておりますが、そこから指導したりはしています。

■鎌田委員

確か、回収のプロの方が参加されているんですよね。

■岩田委員長

いずれにしても少額であれば、(未収を)出さないようにしないと、後になれば金がかかりますね。

■伊藤委員

現実的に、救急でお金を全く持ってこない方は結構多いのでしょうか。あるところでは救急には1万円は持参下さいと言っている病院もあるみたいです。かなり現実には深刻な問題です。

■岩田委員長

アメリカの場合には救急車に乗る前にカードを持っているか確認するんですよね。

■吉川委員

日本ではなかなかできません。救急入院は結構多いと思います。また、国保に、保険に入っていない人が来て、後で自己負担になる分の未収金もあると思います。

■鎌田委員

この未収の件は、収益の根本ではありません。以前申し上げましたが、外来で自動支払機で会計する際、その日の診療費しか出ないんですよね。過去の滞納がある人は、少なくとも画面に出るべきです。それから市立札幌病院では、滞納がひどい人はカード受付が止まるようです。そういう工夫も現場現場でやるべきです。しかしそれは外来の部分で、メインの入院の部分では、退院の時に取れるかどうか勝負だと思うんですよ。退院当日の請求書の発行率はどのくらいですか。そういったデータでどのくらい病棟の皆さんが医師含めて頑張っているかが把握できると思うんですよ。そのあたりご検討ください。

□渡辺次長

包括外部監査の以前は、土日に退院する患者さんには後日請求書を送付するというやり方を取っておりました。現在は金曜日に概算で請求してきちんとお支払いいただき、それで退院していただくように変えまして、ずいぶん未収金の解消ができております。

■秋本委員

最後の質問にしますが、債権放棄の手続きを教えてください。

□渡辺次長

医療費については3年で時効ですが、債務者の時効の援用が必要です。しかし、援用の確認ができないと、未収金が長期間整理できず累積するという問題が生じますので、病院分も含めて市の条例で援用の確認ができないと、一定期間で債権を放棄可能とすると定めております。

■秋本委員

そうすると市のルールによって落とすということですね。3年というのは何ですか。ちゃんと請求すれば時効の中断にならないですか。

□渡辺次長

最初の督促が時効の起算点になります。督促状を何回も出せば時効が中断するというものではありません。

■秋本委員

わかりました。

■鎌田委員

今の公営企業の会計基準がどうなっているか分かりませんが、今おっしゃったように徴収不能の条例でやっつけるというのも方法ですが、貸倒引当金を積むことも検討しても良いと思います。少なくとも公認会計士の監査では、引当していなければ決算は認めません。実態が見えないとモチベーションになりませんので、そこは改めてご検討ください。



■岩田委員長

ありがとうございます。他には。

■伊藤委員

1ページのベッド稼働率なんですが、一般病床だけに限った病床利用率が、実質86%だとしたら、今後増収するのは難しいですね。

■木村委員

そのとおりです。一般病床は540床で動かしています。そのうち30床がICU・HCUですので、いわゆる一般病床は510床です。510床で平均の患者さんが472.7人ということは、ゴールデンウィーク、年末年始が減りますから、普段490人くらい入ってないと平均で470人台にはならないので、20床くらいしか余裕がない状態で一般病棟は動いています。要するに598床を運用するだけのマンパワーがない。医者もいないし看護師もいないということです。

■伊藤委員

現実的には難しいですね。パンパンだということになりますね。

■木村委員

そうです。ですから、490人とかくらいの患者数で、単価を上げてコストを削減するしかないんです。510人、520人とすぐに入れられる状況ではありません。患者数をどんどん増やして収益を上げるという考え方は、少なくとも今年度に関しては無理だと思います。

■岩田委員長

私もこれを見せていただいた時に、細かいことは専門外で分かりませんが、木村委員がおっしゃったような感想を持ちました。

まず前提としては非常に良く頑張られたということですが、個々に見ていくと、函館病院では非常に良いところまでいっていますが、前回言ったように、頑張ってここまで来たが残りをどうするのか。右肩上がり患者さんが増えるという事態はこれからはないし、先ほどの説明の中で、8ページに診療材料費を削減したとあるんですが、実際の金額的には上がっているわけですよね。やはり高コスト体質が残っているの、そこをやらなければいけない。私も昔企業の時にずいぶん直面したんですが、必ず成功の履歴というものを残すんですよ。こうやったら改善できた、ということを中心に細かいことまで書くんです。それを全員で共有して、日々やっていかないと、高コスト体質はまず変わりません。

それと、昨日ある先生とお話した時に、材料の購入費も抑えているし、使う方も適正化を図っていると、おっしゃっていました。これから先、ドラスティックに買い方も使い方も下がるものじゃないとお聞きしている中では、細かな積み上げが大切になると思います。

この間、市長も言っていました、来年22年度は収支とんとんにすると。それを是非期待しています。そのためには今までどおりのことにプラスして頑張っていただければと思います。

■吉川委員

先ほど入院数が目標に達していないということがありました。しかし平均在院日数が短縮しているので、入院数そのものは増加しています。それから外来も同じように増加させています。これは、病床管理がうまくいくようになったとか、病院の機能としては強化されているからです。入院数の増加に耐えられる体制は少しずつ出来上がっているということです。極端に医師数が増えたわけではないけれども、各診療科の強化もされている。ですから岩田委員長はこれ以上増えないのではとおっしゃっていましたが、少し増やす伸びしろはあると踏んでいます。

それからもう一つは、木村委員が言ったように、診療単価を上げるのも根拠のないことではなく、今のDPC制度の中では、機能評価係数であったり加算の部分もあります。その強化で単価にも伸びしろがあります。

コスト削減に関しては、薬価交渉など購入段階のものもありますが、それは確かにある程度限界に来ているのかもしれない。しかし診療レベルでの削減には少し余裕があるのではと考えています。今年院長が言っているのは、感染症を中心に、抗生剤の使い方に介入することなどで費用を下げる工夫をしよう。

ですから、改革プランはあくまでも診療報酬制度の変更を抜きにした形で考えざるをえなかったもので、単純に入院数を増やすという項目でしか作れませんが、現実には保険制度の変更などの中で、どこかを強化して単価を上げながら、ある程度入院数を増やすということも可能です。そこを模索するのが今後の課題です。

■岩田委員長

是非お願いします。

■伊藤委員

診療報酬改定で、昨年と同じ仕事量で、年間でどのくらい増収になると推測していますか。

□相馬課長

伊藤委員ご承知のとおり、実測しなければ分からないというのが大前提ですけれども、5億7～8,000万円以上の試算はあります。

■木村委員

補足しますが、21年度と22年度がほぼ同じ患者の構成だというのが前提です。ところが、医者の数はあまり変わっていませんが、少し診療能力は落ちています。例えば血液内科が5人いたのが3人になっています。ここは一番単価の高い科です。また消化器内科も1人、外科も1人減っています。10人いるところが9人になってもそんなに目立ちませんが、じわっと効いてきます。研修医は増えていますが、働き手になる中堅の医師が減っている科もあるので、同じ患者数でも構造が変わります。去年赤字ですからあまり強いことは言えませんが、診療報酬が上がった分とコスト削減する部分で、単年度を黒字にするところまでは持っていけるのではないかと思います。

■伊藤委員

同じであつたら、という前提ですからね。かなりいい読みではないかと。自分の所と比較して、この病院ならそのくらいは、と思っておりました。

■岩田委員長

最後に私の印象を。こういう役を仰せつかったので色々話を聞くんですが、最近患者さんの函

病の評判が良くなったという気がします。やはり事前に問診コーナーで相談を受けるとか、これは実は患者の満足度の向上になります。3年前に学生を使って一般の人が病院を選ぶ理由は何かを調査をしまして、最大のものが口コミです。それがかなり効くというのが数字で出ています。この患者さんの評価が上がっていると思います。ただ逆に言うと、落ちる時はストンと落ちるので、不用意な発言とかがなくなるよう、社員教育をおやりになることで継続できる気がします。また、入院患者の回転が速いというので、出た人が苦勞していればそのケアもおやりにならないと、裏目になるような感じもします。

■鎌田委員

1点目に、先ほど木村委員がおっしゃったような22年度の話、今日のようなミーティングのスタートにしたいんですよ。そのため、ここはこうできるとか、まだ未達成だとか、そういうものを作ってください。

2つめは、今後、国の自治体病院への施策などを考えても、組織上の形態の改革などが考えられる可能性があります。その時に今の体質を構造的に改革できるなら、今のうちにやりたいですね。そこができないまま組織上の話やビジョンの話があると、赤字の上塗りになるかもしれない。構造的な改革を今のうちにやればと思います。

■岩田委員長

まとめになります。そのあたりが先ほど言いましたように、成功の事例を共有していただきたいということですね。来年何をやるかということは、今までの階段を上っていても絶対できないと思いますので、是非頑張ってくださいと思います。

他に何かあれば。

■小柏委員

先ほど鎌田委員からご指摘ありましたが、一般会計からの繰出金が増えています。これがたまたま去年、国からの交付税が手厚くなったことの影響で増えているんですが、ご承知のとおり国自体の予算がもたない状況で、こここのところを国に操作されるという危惧もあります。一方で木村委員おっしゃるように、収入ベースではこれでいっばいなわけで、これから何をやるかということ、構造的な部分から考えないと、ちょっと違う風が吹けば交付税がいじられて、また2桁に近い赤字というのものないわけではない。それに耐えられるだけの体力を付けていかなければならないのかなと思います。



■岩田委員長

とにかくスリムになっていただきたい。

■鎌田委員

そういう意味では、交付税がいくらということばかりでやっていると、非常に危ないですよ。交付税がなければこの病院は運営できません。

■秋本委員

何かの会合で西尾市長さんが、22年度は単年度黒字化の見通しと報道されておりましたが、これは病院局からレクチャーがなされた結果の報道なのでしょうか。

■小柏委員

22年度予算につきましては、病院局から事前に説明を受けております。病院局でも先日所管の委員会に報告しております。その中で、先ほどの交付税の話は抜きにしまして、21年度、2億8千万の赤字が出ていますけれども、今年の診療報酬改定と、それから先ほどから吉川委員、木村委員がおっしゃっている改革の中で、十分カバーできるだろうと、そういう説明は受けております。それをベースにして、医学部招致のシンポジウムの中で単年度の黒字は期待できるという発言をしたという経過でございます。

■岩田委員長

たぶん内容から函館新聞等に出たものをお読みになっていると思いますが、自分がおやりになるわけではないですから、期待としてそう言われたことは確かだと思います。そういうバックアップがあちこちから出る経営レベルになったという気がします。

それから、私は季節指数というのは馬鹿にならないという気がします。明らかに落ちる時期をどう手当てするかがこれから必要かもしれません。

■木村委員

カバーできるのは7月から8月の下がりですね。年末年始とゴールデンウィークは、入院患者を減らしていい。そうでないと職員が休めないんですよ。みんな残業残業できてますから。7月から8月はただだと減りますので、そこはなんとかしなければと思います。

■岩田委員長

あとはこれだけ頑張っても大きなどんがら(施設)を背負っているんで、その有効活用が、大きな金額にはならないかもしれませんが、次の段階でおやりになればというイメージはしていますが。

■吉川委員

病院という構造物は、他の用途には非常に使いにくいところがあります。

■岩田委員長

他にはよろしいでしょうか。では今日の会議は終わらせていただきます。

□渡辺次長

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。次回ですけれども、第1四半期の実績が出た時、だいたい7月の下旬以降で日程調整をさせていただきたいと思えます。

■岩田委員長

今日はありがとうございました。

3. 閉 会