

平成22年度 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22年8月17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, 秋元医療情報企画課長, 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

皆様お暑い中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2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。よろしくお願いいたします。

2. 議事

■岩田委員長

暑い中ご苦勞様です。

本日の議題に従いまして、議題1の「病院事業の経営状況(平成22年6月末現在)」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、どうもありがとうございます。すべての病院がプラスという報告ですが、委員の方々から質問またはコメントをお願いします。

■伊藤委員

目標に対して収入が落ちているのはなぜでしょうか。

■吉川委員

前年度よりは増えています。予算の執行計画は(当初予算の)入院患者数 500 人で作ったもので、それに対して少ないだけです。

■伊藤委員

前年度実績の数値と並べてくれるとわかりやすい。

■岩田委員長

函館病院について前年同期と比較した数字を今言えますか。

□相馬課長

21年度の実績が入院収益で2,622,088千円、これに対して22年度が2,758,214千円ですので、136,126千円の増ということになっております。次に外来でございます。21年度実績は704,728千円、22年度は812,451千円ですので、107,723千円前年を上回っている状況です。

■岩田委員長

ついでに給与等もお願いします。

□相馬課長

給与費につきましては、昨様が 1,860,331 千円、材料費は昨様が 1,109,813 千円、経費は 1,313,889 千円です。そのため、給与費が 101,180 千円の増、材料費はマイナス 39,258 千円、経費は 264,414 千円の増という状況です。

■岩田委員長

いろんな理由があるにしても、入院収益とその他の収益は上がっているんですね。

□渡辺次長

経費が増となっていますけれども、21 年度は 10 月に契約を更新する委託料などがあって、第 1 四半期の数字が小さくなっています。通年ではほぼ増減ないと考えていただいて結構です。

■岩田委員長

私も前年と比較してみて、全体としては全てにおいて改善しているなどは思っております。

■伊藤委員

単純に出の方は別として収入だけ見ますと、この四半期で入院外来合わせて 2 億円プラスですよ。期によって違うでしょうけど、単純に 4 倍すれば 8 億円になりますから、今回の医療費改定で 5 億円位増収を見込めるかもというお話ありましたが、そのくらいの数字は出てきそうですね。

■木村委員

患者数が維持できればですね。

■伊藤委員

やっぱり入院患者の稼働率ですね。今の急性期病院はどうしても 85%を維持しないとたないんでしょうね。

■木村委員

前日もちょっとお話ししましたが、4 月、5 月は一般病床 540 床で運用しています。6 月から病床再編成しまして 551 床です。実際に 485 人入っているということは、分母を 540 床とすると 89%超になります。届出は 598 床ですが、休止している病床もあるということです。

■伊藤委員

休んでいるベッドを除けば、稼働率は高いということですね。

■木村委員

598 床をフルに動かして患者を入れれば、7対1看護は維持できません。職員、特に看護職員が足りません。看護職員がどんどん増やせて、医者の確保もできれば、許可を得ている 598 床で運用できますが、今のスタッフの数では 551 床が目一杯の運用病床数ということです。

■吉川委員

7対1看護と 10対1看護で、収支の比較をして 7対1が有利と判断して、そういう病床運用をしています。

■伊藤委員

どちらが有利かは微妙なラインだと思います。

■岩田委員長

結果的な数字としては良い方に出ているわけですよ。では鎌田委員。

■鎌田委員

このあいだ、ある大学で地域採用枠を増やしたという話をしたら、ある先生は 8 年後には楽になると言っていました。来年楽になるから頑張れというのはわかりませんが、8 年後というのは酷ですよ。皆さんのお仕事は大変だと思います。

2 ページ以降の執行計画の位置づけについてですが、1 枚目のどこの部分に当たるものなのでしょうか。

□相馬課長

当初予算の数字です。ちょっと紛らわしいですが。

■鎌田委員

目標数字が年度当初と走っている段階で変わってくるのは理解できますが、目標とする物差しがあまり伸び縮みするのはどうかと思います。

□相馬課長

院内では当初予算と別に485人に下方修正したことに伴って、当然執行額自体も置き換えた数字を積算して、毎月毎月の執行管理は行っております。



■鎌田委員

実際に実現しなければならない腹の中の計画はあるということですね。

□相馬課長

内部管理とすれば、485人に置き換えた収入とそれに伴う支出を手元を持って執行管理をしているということでございます。

□渡辺次長

ちょっと補足しますと、500人で組んだ当初予算の数字を2ページの執行計画には記載しているんですけども、医師確保の状況で少し下方修正したのですが、当年度の財源過不足額については、患者数を下げても当初予算で見込んだ黒字額を確保するという心づもりでいると押さえていただきたいと思います。

■鎌田委員

お話変わりました、先ほど7対1看護と10対1看護の話がありましたが、看護師さんを目一杯確保した場合、598床全部の7対1看護は可能なのでしょうか。

■木村委員

今年度で言えば、551床でやる分には7対1看護を通年維持できると思います。それを580床とか590床まで運用するためには、まだ何十人も看護師を採用しなきゃいけないです。もう一つは、看護師さんがいくら増えても、医者が増やせなければ実際問題として患者数は増やせないわけです。

また、この病院のサイズが、本当に590床必要かという問題は別にあると思います。540、520～530床がいいサイズであって、それより大きくするメリットがあるかということも考えるべきだと思います。

それからもう一つ、吉川委員が7対1看護と10対1看護のどちらが収支的にメリットがあるか検討したという話をしましたが、それも大切ですが、当院の診療内容は、急性期の重症患者が集まっており、もう10対1看護ではやれません。選択の余地はないんです。7対1看護でやらざるを得ない。将来的には5対1看護とか、どんどんマンパワーを投入して、その代わりちゃんと診療報酬も得るといふ方向性しか考えられないと思います。

■伊藤委員

どんどん看護給付が上がるかという問題はありますね。

■木村委員

ですから、7対1看護をとりあえずこの何年間続けることを前提に考えていくのが現実的です。

■鎌田委員

そうすると、実際に確保できた看護師さんの数で運用できる病床数が決まるということですね。

■木村委員

そうですね。基本的には。

■伊藤委員

ちなみに看護大学出の看護師さんはどれぐらいいるんですか。

■田鎖委員

5名以下です。

■伊藤委員

とらないんですか。とれないんですか。

■田鎖委員

応募が少ないのです。

■伊藤委員

今や半数近くが看護大学ですからね。いかに看護師確保が大変かということですね。

■岩田委員長

今の実力、この病院の知名度と、医師の需要供給からいって、どれぐらいの医師が集められるのでしょうか。限界にきているのでしょうか。

■木村委員

医師数で、重要なところは、今、市立病院では診れない分野がありますよね。そういう分野を含めて、全て市立病院で診る体制にもう一度するのか、それとも診れない分野は、例えば地域のほかの病院に診てもらって、地域連携でその分野は体制を組むのかで変わると思います。やっぱり市立病院なんだからどんな分野でもとりあえず診れなきゃ困るということになれば、医師があと20~30人いなければカバーできなくなってしまうんです。例えば糖尿病の分野であったり、あるいは膠原病、産科の話もありますが、地域の中で完結できればいいということであれば、だいたいが考え方は変わってくる。地域の中でのシェアというか、協力関係が作れるかどうかで、変わると思います。

■岩田委員長

先ほどの看護師さんの件ですけれども、高等看護学院で修学資金を月5万円出すことによって増員できた面もあるんですよね。同じように、お医者さんの給料も上げていけば集まるかもしれない。しかし、そう多額の給料は払いきれない。また、医師がいない。その両方で限界に来ているんだと思うんです。

■伊藤委員

日本の都市型集中と同じですよ。例えば東京、関東圏から出たくない。北海道は札幌。大学から言われたのは、医師の奥さんをターゲットにして、道南出身の奥さんがいる医者と呼ばないと来ませんよと。本当なんです、それは。

■岩田委員長

お金を積んでも増えない世界であれば、医療機関の連携を、函館市全体でやった方が、ちゃんとした医療ができるのかなと思うのですが。

■木村委員

連携するための持ちかけ方は、すごく難しいと思うんです。しかし、どこの病院も、自分たちの所に来ればなんでも診れますよという風にはもうならないと個人的には思います。

■岩田委員長

私もそう思います。次に、藤原委員。

■藤原委員

先ほど、市立病院のサイズとして大きくすればいいものではないという話がありましたが、入院患者さんの数からいって、現在の医師と看護師さんの数のままでいいということなんでしょうか。

■木村委員

誤解を招いたようですいません。今の医者と看護師さんの数であれば、今ぐらいの患者数だろうし、これ以上増やすとすれば、地域の全体のシェアが分らないと、例えばうちだけ単独で医者を15人増やしてあと30人患者さんを増やしましょうというような設定の仕方だとうまくいかないか

なと思います。医者が5人増えれば患者さんが20人は増えるでしょう。ただ、どういふ分野で5人増やすか、どういふ増やし方をするかということをよく考えないといけません。医者と看護師さんが増やせたとすれば、間違いなく患者さんは増えると思うけれども、それが地域全体に本当にいいバランスで収まっているかどうかはわかりません。

■藤原委員

もう一つ、患者が増えた時に、費用もまた嵩んでくるでしょう。その時、医療区分によって収入も違ってくると聞きましたが、高い方を狙っていく方法とかはあるんでしょうか。

□渡辺次長

藤原委員がおっしゃっていた医療区分のお話は、療養病床の恵山病院で課題になっています。医療の必要な患者さんの割合というのが入院基本料に影響しておりまして、医療区分2、3が80%以上になると入院基本料が高いという仕組みになったんですね。恵山病院では、少し高い入院基本料を目指して病床の運用をしているところです。



■岩田委員長

では秋本委員お願いします。

■秋本委員

勉強不足で悪いんですが、第1四半期の実績資料の数字の中に、減価償却費は織り込まれているのでしょうか。

□渡辺次長

2ページの表をご覧いただきたいのですが、減価償却費は「医業費用・その他」に入っておりまして、13億4千万円ぐらいを第4四半期に一括して入れています。

■秋本委員

そうすると、第1四半期は含み欠損があると見ていいわけですね。それから退職給与費はどこに入っていますか。

□渡辺次長

定年退職は年度末ですけれども、普通退職は今までの実績に基づきまして、少しずつですが各四半期に盛り込んでいます。

■秋本委員

もう一つだけ、お医者さん方、看護師さんの研修、研究費というのは足りているのかどうか、それから、予算はあっても出席できないということについて、どういふ見解をお持ちでしょうか。

■木村委員

民間の病院のように高い給料を払うわけにもいかないの、医者など医療現場の職員は、少なくとも当院に勤めていればトップクラスの研修が受けられ、自己のキャリアアップ、スキルアップにいろんな面で病院のサポートがある、というのが、いいスタッフが長くいるための一番の方法だと思います。

ただ問題は、忙しすぎて研修に行く暇もないということが現実に起こっていることです。病院としては、可能であれば応援をもらってでも時間を作ってあげたり、学会に行かなくてもネットを使った検索のシステムも、値段は高いですが進歩してきていますので、そういうものを積極的に入れるとか、そういう方向で考えています。

昔のように「研修会に行つていいですよ」というやり方では、忙しい部門はなかなか行けないということは起こります。そこを当院のスタッフ募集の売りにするぐらいやらないとダメだと思っています。

■鎌田委員

学会とかでeラーニングはないのでしょうか。院内研修用とは別に、自分のキャリアアップになるようなものは。

■木村委員

少なくともうちで特別にやっているものはないです。市場にも広く普及しているものはないと思います。

■鎌田委員

私のところだと、日本公認会計士協会ではeラーニングを設けていて、毎年 40 単位取らないと資格がなくなってしまう。

■伊藤委員

20 数年前は、年 1 回は全国的な大きな学会に出すこと、年 2 回くらいは地方会という 3 つが当時の基準でした。最近はどうかという、中堅の医者は年 5 回くらいは覚悟しなければダメと時代が変わっているわけです。そうすると正直働いている時間がないんですよ。病院は出してあげたいんだけど人がいないということで、現場は悩むんですよ。

■鎌田委員

函病のOJTというのは学会の研修だとかに比べてどのくらいのものなのでしょうか。

■木村委員

院内のOJTはかなりの部分は現場任せです。病院としてここまでのことをやろう、ということまでは手が回っていないというのが現実です。診療行為そのものというよりは、医療安全や感染対策などを病院全体でレベルアップしましょうということは、ある意味では取り組みやすいのですが、診療科のこの部分のトレーニングを診療科独自の努力でやる部分と、病院がどれだけサポートできるか、どこまでやるべきなのかという問題はなかなか難しい。一つ一つのトレーニングについてはやっぱり現場任せというのが現実です。病院が手を入れた方が良い仕事なのか、現場の独自性に任せた方が良い仕事なのか、というディスカッションが必要でしょう。

■鎌田委員

実態把握は必要だと思うんですけどね。

■木村委員

診療科によって、全国の学会にちゃんと演題を毎年通してるところや、シンポジウムに毎年のように出ているところもあり、そういうレベルの実態は把握できると思います。けれども、そのための病院の支援がどこまでできるかという話は、先ほども言ったように、環境を整える所までしか病院としてはできない実態があります。

■鎌田委員

若い資格持ちがどうすれば、わが病院に来てくれるかという話になってくると思います。「あるべき論」として病院としてどこまで介入するかは置いておいて、出席率や演題本数とか、測定することは可能ですか。

■吉川委員

数少ない例ですが、外科系の医者だと 1 週間くらいアメリカに行って新しい技術を学んでくるとかは応援しています。若い先生にとっては、この病院で臨床をやることは、レベルアップにはなる。ただ、それよりもっと上の先生のレベルアップをできるかというとなかなか難しい。

■鎌田委員

忙しくてやれないという現状もあるのでしょうか。

■木村委員

忙しくても頑張って勉強する人間もいます。しかし全員がそうではない。

■鎌田委員

組織論になりますが、そういう人間が集まる風土が大事でしょう。

■岩田委員長

大学と事情は違うとは思いますが、法人化してから私どももそういう制度を作りました。年間 2 人までは海外研修をして、その間のバックアップは非常勤を含めてやると。ただそういうチャンスを取ってくるのは本人の力だと我々は押さえています。当然残ったところはしわ寄せが来ますが、ど

こかで無理をしないと、現場に任せるとあの先生に負荷がかかるとかの遠慮が出ます。

ですから我々の方で経営者として、これだけのことをするから手を挙げてくれという方が効果が高いです。そういう条件を作るということがこれからの課題でしょう。

ただ学会で報告するとなると日々の研究ですよ。そうなると寝ないでもやるという個人の努力しかないですね。ただかなりのところまで成果が出ているので、後はやはり、ひとつは患者さんが来なくなる病院にすることと、もう一つはお医者さんと看護師さんがいつまでもいたくなるということなんでしょうね。

いずれにしても今回の報告は、いい方向に進んでいてご苦労さまでしたという感じがいたします。あと一つだけお聞きしたいのですが、この成果が出た理由というのは色々なものの積み上げだと思えますが、これを次に伝えられるような記録、それから形式化の作業はおやりになっているのでしょうか。

■藤森委員

今回の第1四半期分の成果が出た要因ですが、経理課長からお話したとおり、収益は若干落ちましたけれども、費用の部分で材料費削減ですとかが功を奏したものと思っております。それを記録で残し次に伝えられるかということなんです。昨年のアクションプランの取り組みはまとめて記録したところでして、今後も引き続き取り組んで行こうと考えております。今期の具体的な記録というのはまだやっておりません。

■岩田委員長

大ヒット、大ホームランがあっただけなら別として、色々な努力の積み重ねだと思えます。こういう改革の積み上げも、成功の記録を取っておくと、それを共有化することによって全員がそういう活動をする。特に二年目三年目になりだんだん刈り取るものがなくなってきているので、今のうちになんてでもないようなことでも記録をすることで共有すると、かなり改革に強い組織になります。是非検討いただきたい。これは私が前の会社で経験したことなので、損じゃないと思えます。

■鎌田委員

第1四半期の去年と今年の実績の比較についてですが、経費が増えた理由について説明がありましたが、それについて何がいくらという話が出るようにしませんか。全部拾って下さいという訳じゃないですからね。

□渡辺次長

年度のトータルで申し上げますと、21年度とほとんど同額、横ばいです。

■鎌田委員

四半期の実績で比較した時、参考までにこれとこれだと言っていたら。

□渡辺次長

わかりました。

■鎌田委員

アカウンタビリティ、説明責任です。

■岩田委員長

よろしくお願いします。

では議題2の方、「函館市病院事業改革プラン(収支計画)」について」を事務局からお願いします。

□資料に基づいて相馬課長説明

■岩田委員長

質問があれば。

■鎌田委員

資料の12ページ、一番下段の繰入金の合計額が、今後、各年維持できれば、1ページの単年度資金過不足額は、3億～4億円の黒字でいけるということですね。今の計画でいくと、12ページ



の繰入金をいただいた上で、なおかつ金が足りなくなっているという計画ではないということですね。

■岩田委員長

公立病院としての函病に対して、市がどれだけ最終的に負担できるかということですね。やっぱり民間病院と違ってもってもらわなきゃならない機能があるということで、あとは市の体質ですね。

■鎌田委員

こういう形で資料を作られた方が良いのではといったのは私です。私が必要だと思ったのは、今後10年がどうなるかという話が必要だからです。10年後が、このあいだの新聞記事ではありませんが、黒字で作ったプランなのは分かっていますが、改めて見る必要があれば、改めて作ればいいのです。それとももちろん、繰入金があるわけですが、それがいくらであればいくら黒字なのかということも明確にしなければと。

先にお話ししておきますが、繰入金はこういう額になっていますが、全部函館市民が負担するわけではないですよ。交付税というものが結構いっぱいあるわけですよ。

■岩田委員長

そういうことですよ。

■鎌田委員

それは病院の位置づけや借金の量や色々なことから計測されて国からもらうものが相応にあるということですよ。

□渡辺次長

はい。

■鎌田委員

それはものの見方、説明の仕方ですが、考慮に入れていいものであるということに違いはないですね。私もそう思っています。

■岩田委員長

いずれにしても常に見直しの準備をしておかないと。「改革プラン」にある患者数の増加について、マーケットが大きいので、このあたりの読みをどう正当化しておくかが必要なんじゃないでしょうか。そういうことでよろしいでしょうか。これについてはやりながらその都度報告いただくしかないと思います。

■小柏委員

今22年度の目標まで数字が出ていて、23年度以降は計画そのままの数字ですが、今すぐではないですけども、今の実態にあった27年度がどういう数字になるものなのか、それに対して市民がどういう税負担をすればいいものなのか、数字をきちんと叩いていかなければならないと思います。すでにプランの目標と実績で差があるわけで、そこを議論していかなければ実態が見えてこないと思っていますので、その辺は留意していただければと思っています。

■鎌田委員

前の改革プラン策定委員会の最後の時に、プランの数字は残念ながら右肩上がりですねと申し上げた。その後改革プランの事務委員会ができたなら、事務委員会で実態に応じた計画をもう一回検討しましょうと話したと思うんですが、やっとなら我々は真剣に検討するレベルに至れたんですね。作りましょうよ。

■岩田委員長

今年度末になればかなりのところまで見えてくるだろうと思いますね。

■鎌田委員

院外に出るのは来年の春だと思いますけどね。それは遅すぎます。

■伊藤委員

全国色々な病院があるんですが、2~3年前が実は底なんですよ。去年の決算になるとどこもいんですよ。何かあったかというとなんもない。ということは色んな企業努力をやったんだと思

ます。そして今年の診療報酬改定で病院に有利なように傾斜配分されました。ですから今年の結果を見ると、病院の努力分と傾斜配分の分が出ると思います。

■岩田委員長

本当の努力分と追い風の部分が見えてくるということですね。あとは見込みですね、どう読むかという。ただ今期については目的を達成できてるわけですから、その余勢を駆ってどう先に進むかということだと思います。

ということで、だいたい時間になりましたがよろしいでしょうか。

■木村委員

1回できたプランも常に見直しがかかるのであればいいんですけども。

■伊藤委員

常に見直しかけなきゃダメですよ。

■鎌田委員

長期計画はローリングでよろしいんじゃないんでしょうか。



■岩田委員長

企業であれば人員計画とかかなり固定的にできるんですけども、お医者さんの数は我々の思いに関係なく流動するので、変に固定的な予定を持つこと自体がかえって傷を大きくすることになりますので、そこはフレキシブルに対応すべきなんだろうと思います。そういう意味では病院は特殊な世界だと思います。

■鎌田委員

ただ医師が増減する度に作り直して下さいといっているわけではありません。改革プラン自体が残念ながら我々はバイアスのかかったものしか作らざるを得なかった。今回はちゃんとしたものを作っていこうと。

■岩田委員長

はい、そういう審議は必要ですね。よろしいでしょうか。

■秋本委員

委員会の位置づけなんですけども、民生常任委員会というのがあるようですけども、この評価委員会をどのような位置づけにされているのか簡潔にお願いします。

□渡辺次長

改革プランにも記載しておりますけれども、プランの点検・検証・評価というのは、この評価委員会が主役です。

■秋本委員

ということを民生常任委員会に意見表示するとかになってないですね。逆じゃないかと思ってるんですけども。私の考えがダメなんですか。評価委員会ではこういう意見が出て、こんなことが議論されたということを踏まえて、民生常任委員会にかけるのが順序じゃないのかなと思うんですけども。これはどうなんですか。

□渡辺次長

民生常任委員会とこの委員会は開催時期が近いんですけども、民生常任委員会が早いというのは別に作為ではなく、日程調整の結果です。民生常任委員会の皆さんは、評価委員会の議事録がホームページに出ていますから、よくそれをご覧になって、ここでの議論を踏まえたご質問もされております。ですから、議会として評価委員会の議論を常に把握してらっしゃるという風に我々は思っておりました。

■岩田委員長

一言だけ言わせていただくと、結果が新聞に出てから我々の方に説明があるということが、なんとなく、じゃあ何の会議なんだろうと思うことがある、と。

■秋本委員

きつくいえば岩田委員長の言うとおりです。

■岩田委員長

ちょっとそういう配慮がいただければ。

■藤森委員

ただいまのご意見を踏まえまして、議会とも調整させていただきます。議会も病院の健全化については継続審議の事項になっているということもありまして、我々も結果が出れば速やかに報告するという事になっておりますので。

■岩田委員長

わかりました。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。今日はどうもありがとうございました。

□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、先ほどもお話が出ておりましたが、改革プランの収支計画の見直しも進めたいと思います。通常ですと第2四半期の実績が出た時、だいたい10月末くらいになるのですが、ちょっと前倒しで開催するということも考えておりますので、あらためて日程調整をさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。本日は誠にありがとうございました。

■岩田委員長

今日はありがとうございました。

3. 閉 会