

平成22年度 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12月1日(水) 17:30~19:30
- 場 所:市立函館病院 1東デイルーム
- 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,
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

□渡辺次長

本日は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4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。

岩田委員長, 議事の進行をお願いいたします。

2. 議 事

■岩田委員長

どうもお忙しいところありがとうございます。今日は納得のいくまで議論したいと思いますので、よろしくお願いします。

本日の議題, 「函館市病院事業改革プラン収支計画の見直しについて」を事務局からご説明願います。



□資料「収支計画(案)」および「類似病院との各種比率比較」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。ではいつものように, 委員の方々から質問ないし意見を願います。伊藤委員の方から。

■伊藤委員

ここの許可ベッド数は全部でいくつでしたか。

□渡辺次長

一般病床が598床, 精神病床が100床, 結核病床が30床, 感染症病床が6床です。

■伊藤委員

精神科の入院単価はこんなに低いものなのですか。療養より安いが。

■藤森委員

現在はこのような単価で推移してございます。

■鎌田委員

技術的なことで恐縮ですが, 3ページの給与費が22年度から27年度で7億円位増えている。これは看護師さん増員の分ですか。

□相馬課長

看護師増の分と定期昇給の分などです。

■鎌田委員

今、看護師さんは何人いらっしゃいましたか。

□相馬課長

現在は 543 人です。

■鎌田委員

何人くらい増やすんですか。

□相馬課長

98 人採用します。

■藤原委員

これから人口減に向かうことが予想されますが、その割には入院患者が多くなっている、その根拠は何なのでしょう。

□相馬課長

将来人口からの設定は難しいですが、函病の入院患者数 485 人というのは、上半期の実績 482.7 人を基にしています。10 月末では、485 人を超えておりまして、いわばそれが根拠と申しますか、現行スタッフがフル回転して最大可能なラインが 485 人という実績を基にした考え方でございます。

■木村委員

人口は減りますが、年齢分布では高齢者、病気になる年齢層の人が当面は減らない、あるいは増えるということで、非常に長い期間で見れば減るんでしょうけれども、この数年間では病院にかかる人の数は減らないという見方です。

■秋本委員

6 ページの南茅部病院の関係ですが、累積資金不足額が、平成 21 年度の 800 万円から、平成 27 年度の 6 億 2,100 億円に大幅に増えるのはなぜでしょうか。

□渡辺次長

平成 20 年度に公立病院特例債を借りておりまして、資金不足が一時解消されていたということです。

■秋本委員

わかりにくいですが、3 病院の合計ですと相当良い数字になるので、南茅部病院はお荷物になっていて、他の病院の黒字に救われているんじゃないかなと思って質問しています。

□渡辺次長

3 病院の明細が 4 ページから出ていて、函館病院については黒字基調でだんだん累積の資金残が出てきて、恵山病院については、ほぼトントンで推移するんですけども、27 年度末では 2 億 8,700 万円の資金不足です。そして南茅部病院は 6 億 2,100 万円の資金不足ですから、結果だけ申し上げますと、函館病院が他の 2 病院の赤字をカバーしていることにはなると思います。

■秋本委員

もう一つ、以前、西尾市長の談話で、22 年度に黒字に転換できると報道があったと思いますが、この資料のどこの部分でいっているのでしょうか。

□相馬課長

3 ページの 3 病院合計の単年度の資金過不足額をご覧ください。今年度の単年度資金過不足額が 7 億 5,400 万円ということで、黒字ということでございます。

□渡辺次長

説明が分かりにくいということでしたので補足しますが、6 ページの南茅部病院の 20 年度実績の資本的収支ですが、収入の欄に大きな数字が載っています。このうち約 6 億 6,400 万円が不良債務を一時棚上げする特例債でございます。これは借金には変わりないわけで、この償還が平成 23 年度から 5 か年で毎年返済が出て参ります。20 年度にそういう特例的な収入があったものです。

から、累積資金過不足額というところが一時的に黒になっておりますが、潜在的には赤字であるというふうに押さえていただければよろしいかと思ます。

■秋本委員

わかりました。副市長に大英断をふるっていただいたようで、敬意を表したいと思います。

ただ報道では、議会筋では、もめるのかなと思ますけれども、よくここまでご理解いただいたということで、ありがたいという感想を申し上げます。

□相馬課長

先ほど鎌田委員に看護師の採用は 98 人と言いましたが、これは毎年度の新規採用者の合計人数でございます。定年退職などを差し引きしますと、22 年度から 27 年度までで 32 人の増員となります。

■鎌田委員

32 人が純増ですね。

□相馬課長

はい。

■鎌田委員

それによる給与の増はいくらになりますか。



□相馬課長

増員分や定期昇給などを含めて 5 億 5,000 万円です。

■鎌田委員

3 ページの給与費ですが、22 年度が 75 億 9,000 万円、27 年度が 83 億円で 7 億円ぐらい増えてますよね。

□相馬課長

これは退職金も含まれた額です。8 ページの費用の内訳をご覧ください。

■鎌田委員

給料手当等が 22 年度と 27 年度で差が 5 億円もあります。大きいと思ますが。

あと繰入金ですが、増えて黒字になった分、貸借対照表の現金預金が増えるんですか。

□渡辺次長

現金預金が増えるというより、年度末の一時借入金が減少することになると思ます。運転資金が不足しておりますので。

鎌田委員のお話は、単年度では結構大きな資金残があるにもかかわらず、繰入金が増になるというのはどうなんだ、ということと受け止めたんですけれども。

■鎌田委員

心配したんですよ。数字の話なので、市民の方のご理解をいただけるかなと。

□渡辺次長

改革プランとの乖離というのが 20~21 年度生じておまして、それを早急に解消するようにと国から強く指導されている事情があります。そのための一般会計からの繰り出しという特殊な増額要素があります。

それと 23 年度から特例債の償還が始まり、これについて病院独自でなかなか返済が難しいため、一般会計の支援を見込んだという 2 つの要素、特殊事情がありますので、了解いただきたいと存じます。

■岩田委員長

今回の見直しの前提が、21、22 年度に非常に頑張ったと、22 年度にできたんだからそのとおりでずっと 27 年度までいくなと、そういうイメージです。先ほど木村委員の患者数の質問に対する答えが、高齢層が増えるからうちの患者が増えるんだというように聞こえました。22 年度までの努力は非常に多とするところがありますが、前回も申し上げましたように、何を頑張ったそのうち

何が効いたかという個別の成功事例の分析と説明が必要です。これから先、同じような手法が効くのか効かないのか、という判断ができます。それに対する回答がないんですね。

例えば7ページの函病の患者数を控えめに見積もったとおっしゃっているんですが、485人を27年度まで維持するための手はこれとこれ、という回答を頂いていない。想定を前提として、27年度までの数字を積み上げていると思いました。

個別の数字は素人ですから分かりませんが、大前提のところには納得の理由の説明がされていない。鎌田委員のお話ですが、人件費のように見えているものについては詳細に27年度までの計算をされていますが、想定のところの説明をしていただかないと。数字としては美しいし、22年度までの頑張りがあるので一概に否定できないんですけども、これからの計画の見直しというところにつながっていないんじゃないかと思うんですけども。これに対して反論があれば教えていただきたい。

■木村委員

患者数の想定というのは、現場でやるしかないが、非常に難しいです。この地域でどれぐらいの患者さんが発生するかということは大体分かります。発生した患者さんが、どこの病院に行くかはもちろん分かりません。その時点で当院だけでなく、地域内の他の施設がどうなっているかが大きく関与します。想定できるのは、自分たちの病院がその時点でどれだけ機能を有しているかということで、それにかかってくると思います。

我々の病院は、ほとんどの医師が医局派遣ですから、教室、大学の医局が医師を派遣してくれるという前提を外せば、全く想定しようがありません。ですから我々としては、大学医局との関係を従来どおり維持することによって、少なくとも現状維持、減ったとしても大きく崩れないということを中心に考えるしかありません。そして、今の周辺の状況等を考えれば、我々の今の診療能力を維持できれば、この患者数は全然無理がありません。看護師さんなど医師以外の職種の採用ももちろん重要なんですけども、根本的に患者数を規定するのは、やはり医師をしっかり確保できるかということにかかっています。

どうやって医師を確保するかということについては、この前から言われているように、例えば教育とか研修に力を入れることが重要です。高い給料で、ということがなかなかできないですから。当院で働くことが医師として非常に良いという実績を作っていくことによって、大学からも安心して医者を出してもらえ病院になるという努力で人材確保していくことが大前提です。

ただ、我々が医師を養成しているわけではないですから、派遣元との良好な関係の維持を、その都度努力するということがありません。普通の職種のように計画を立てて採用することができるわけではないので、「医師を確保できる保証はあるのか」と言われると、「努力します」以外の答えはありません。しかし、今言った努力を続ければ、この患者数を維持することはできるだろうと考えています。

■岩田委員長

医師の数については、今おっしゃったとおり我々もいじりようがないと思います。

しかし19年度からの患者数の推移を見ますと、大きな数字を維持しようとしているわけですね。お医者さんが来る来ないの話をしている訳じゃなくて、医者の数が揃えば、必ず函病に患者さんが来るということがどうなのか、ということですが。

■木村委員

どれだけの患者数が見込めるかということは、最終的には診療能力のレベルの問題だと考えています。それぞれの診療科のレベルに関して、一定レベルを維持し続けられるという担保はどこにあるかといわれれば、それは日本中どこの病院も出しづらと思います。

けれども、少なくとも当地域の中で、我々が比較的高いレベルにあることは間違いないです。逆にレベルが維持できなくなれば、こういうプランを立てることもできません。

■伊藤委員

岩田委員長がおっしゃっているのは、入院患者は増えるというのは本当なのか、ということの回答が示されていないということなんですね。これは、木村委員がおっしゃったように本当に難しい問題なんですね。予測でしかないんですよ、正直言って。

人口減少の問題については、さっきお答えあったように、ここの地域というのは2035年まで30%近く人口が減るんですよ。

ところが脳卒中とか、がんとか、昔でいう成人病では、有病率をかけていくと、今の総患者数の1.2倍位まで増えるんです。人口が減っても65歳以上の人が増えるからです。それで木村委員おっしゃったように病人は減らない、といった予測が一つあります。

さっき聞きました許可病床数と実際の稼働数ですが、函病は81%くらいですね。これは低いん

です。私の病院は、年間平均 90%以上です。これを確保しないと、私の病院は赤字になるんです。五稜郭病院もDPCになってから 87%位だと思います。それから見ると函病は低い。

また、入院外来比率というのもありまして、昔はよく外来は入院患者の 1.5 倍が適正といわれていました。それからすると、ここの入院患者数は少ないわけですよ。今は大病院は外来を減らす方向で地域連携を進めていますので指標になりづらいですが、問題は今のスタッフが維持された時に、ベッド稼働率の目標を 85%にするかどうかというところですよ。

そここのところの具体的な方策が接遇であったり、ご飯のうまさであったり、医療サイドの納得のいく説明であったり、良い評判の病院になれるかというところですよ。

■木村委員

病床利用率ですが、許可病床数は、一般 598 床、精神 100 床ですけれども、実際の運用は一般 551 床、精神は 80 床です。11 月単月では、一般で 520 人を超え、実質的には 95%近い稼働率です。救急が多い病院では、利用率が 90%を超えるとベッド回しがきつくなります。485~490 人くらいが現実的には病院が安定して運営できるということになると考えています。

具体的な患者数の予測の根拠はなかなか難しいんですが、例えば当院はがん拠点病院ということで、がんの患者さんが右肩上がりが増えていくことは分かっています。がんの患者さんについて、当院のこの地域でのシェアが、この後もある程度上がるということは想定されるので、そういう一つ一つの分野である程度見込めると思います。

■岩田委員長

そういう回答を頂きたかったんです。木村委員がおっしゃったことをつなげていけば、この病院がやろうとしていること、強みになっていることの要素がたくさん出てきています。

私は、こういう改革の中では、物理的に頑張ることと同時に、イメージ戦略も重要であると思います。特例債を全部返してゼロにするとしたら、大きなイメージ戦略として、この病院が今おっしゃったことをまとめて内外ともに公表されて、そして患者さんを連れてくるみたいですね、ある意味広報戦略というものです。

今おっしゃったことは否定しませんし全部そのとおりだと思います。22 年度までの成果もあります。でも、いきなり数字の説明では不十分です。病院も企業と同じようにイメージ戦略を展開して、病院の進むべきところを見つけて、それに対して投資していくという話じゃないのかなと思うのですが。

■木村委員

我々の役割として、重要なことの 1 つは救急医療だと思います。それから、がんの診療です。

がんの診療は日々大きく進歩していて、この地域には大学やがんセンターがないですから、ある程度大きな病院が頑張らなければ、がんの診療レベルが維持できません。そういう意味で我々がやるべきだろうと思います。もうひとつは嫌な言葉ですが不採算部門と言われる民間が担えないところの 3 つだと思います。

救急でいえば、函病への救急車の搬送数は、大雑把に言うと、ずっと 4,000 台くらいで推移していたものが、去年 4,500 台入ってます。今年の上半期が 2,500 台入っています。このままでいくと今年は 5,000 台です。救急車の搬送数は全国的に増える傾向ですから、救急医療で我々がこの地域で占めるシェアは下がることはないと思います。

がんは先ほど申し上げたとおりです。民間が担えない分野というのもあまり減ることはないでしょう。そういう積み重ねの患者数の見込みです。



■岩田委員長

色々なものを積み重ねて頑張られていると思いますが、これから先、それをまとめた形の戦略を一般に知らせることによって得られる効果もあると思います。そこが抜けているんじゃないのかなと。

■伊藤委員

そうですね。私どもの病院も中長期計画を作ります。その時、岩田委員長がおっしゃったような、こういう根拠だから 5 年後にはこうなるだろうという、診療単価や患者数の肉付けのための理由をきちんと整理します。本気で将来を考えるのであれば、委員長のおっしゃるとおりだと思います。

■吉川委員

成功体験を言いますと、うちの病院が経営的に、どんどん落ちていくとなると、人がいなくなっていくわけですね。そこをどう支えていくかということで、まず医師の働きやすい環境を作り、待遇は悪くないということをアピールして、医師数は減らさないで済みました。それが今現在の患者数を維持している力になっているんですね。

そのことを踏まえて、今我々が考えていることは、救急も大事ですし、がんの診療も大事ですが、それを維持する人材の確保のため、メッセージを流して行かなきゃいけないということです。

不良債務比率による起債制限の話が出ていますけれども、医療器械や設備がどんどん古くなっていて、それでこの病院がやっていけるのかということに対するスタッフ向けのメッセージが必要です。それで起債を26年度にはできるという体制を取って、ちゃんとやっていけますよということ流しながら、医師の確保に努める。このままでいけば医師が増えるという算段をしているんです。その算段のためのベースを今作っている段階です。そのために市の支援が必要ですよということを含めて繰入金金の増額をお願いしているということです。

外向きのメッセージも確かに必要ですが、今この病院を運営していく上で大事なものは、内向きのメッセージなんですね。そこを今固めているので、どうしてもこういう数字の羅列になります。

■岩田委員長

おっしゃることは分かります。内向き、外向き、結果は同じですよ。病院がこういう方向に行くんだということだと思えます。そういう大きな目標に対して、内向きにはこうすれば病院の中が良くなるよということでしょうし、要は、私はそういうものをどんどん流しながら、その実現のために取り組んでいると。当面は市のバックアップが必要だということも公開していくべきだし、そういう大きな方針がないと、数字を斜めに見る人は「本当？」というし、結果は損だと思えます。せっかくこれだけのことをやっているのに。

■鎌田委員

対外にせよ対内にせよ、そういうビジョンを構築しようとすると、数字が足を引っ張るケースがあります。

■岩田委員長

何度も申し上げますが、22年度まですごく頑張られたし、成功体験があるわけです。良い点をお持ちになっているので、それを使わないと。実力というのは、実力とイメージが大事なんですよ。まじめにコツコツやるだけじゃなく、たまには、はったりも必要な場合があります。そういう戦略が必要じゃないのかと私は思います。

数字はかなり精査されて作られたものでしょうから、ここがおかしいと言うことはない。我々委員会と言えることは、どういう戦略があるかという、ひょっとしたら病院のアイデンティティ作りにつながるかもしれない、そういう議論をしても良い時期ではないかなと思います。

■鎌田委員

たぶん、この収支計画の収益は達成するのでしょうか。このくらいは。

問題は費用だと思います。削減意識をどこまで実践できるか。投資とかが足を引っ張っちゃうのが問題です。

■伊藤委員

色んな統計が出ていますが、この10年間医療費が削られて、こういう大病院の中で特に悪いのが市立などの公立病院ですが、国立、日赤、済生会が19年度決算で底を打っています。20、21年度決算では、国立病院機構が3百数十億の黒字を出しています。医療費改定がプラスでないのに上がっている。この原因が鎌田委員おっしゃったように、いわゆる経費の切り詰めと営業努力で2年前に上昇に転じているんですね。ここを見ながら今おっしゃったような経費削減とか改革をなさっていくだろうと思っております。

申し訳ありませんが、ここで中座させていただきます。

■岩田委員長

どうもありがとうございました。ほかにご意見は。

■藤原委員

鎌田委員からお話のあった経費の削減の中に、給与費という問題もあるんですが、看護師さんの年齢構成や、給与の体系はどうなっていますか。

□相馬課長

函館病院の看護師でお答えしますと、今年の4月時点では20歳代が28%、30歳代が37%、40歳代が21%、50歳以上が13%、平均年齢が36.2歳です。給与ですけれども、平成21年度の決算で、平均給与は約576万円となっております。

■藤原委員

ちょっと乱暴な言い方なんですけれども、民間ではリーマンショックの時に非正規職員をばんばん切ったんですよね。病院がそういうことができないのは分かっているんですけども、患者数が減った際などに、そういう調整はできるものなんですか。

■木村委員

まず無理でしょう。患者さんが少ない時には腹をくくるしかないと思います。減らすことが難しいということもありますけれども、一度減らしたものを取り返すのは、減らすよりもっと難しいからです。そういう状況に陥らないように努力するということが前提です。

万が一減ったとしても、次に盛り返すための準備期間と考えないと、やれない職種だと理解してもらえないと思います。

■鎌田委員

今、木村委員がおっしゃったことが、前回から言いたかったことなんです。3ページの収支計画で、減価償却費が22年度から27年度で7億円位減るんです。その分で給与費を上げていると見えます。誤解しないでほしいのですが、看護師さんやお医者さんの給料を上げない方が良いとか、少ない方が良いとか言っているわけではありません。私が言いたいのは逆で、今上げなくて良いんですかということなんです。

5年かけて減価償却費が減るので5年かけて給与増やしますとか、人員増やすとか、帳尻合わせみたいなことを仮にしていたら、本当にやるべきことを、やらないでいるということになってしまいます。この計画にはそんなことがないですか、というのが私が言いたいことです。

□渡辺次長

減価償却費が縮まっていくのはそのとおりですけども、それは起債を発行できず医療器械の購入ができないため、リースで対応しているからです。減価償却費が縮まる分、経費のリース料が膨らんでいるということです。減価償却費の減少分を人件費に振り替えていくということではありません。

それから、人件費が増加していくことについては、前提として、今いる職員がそのまま勤務して、定期昇給もするというところで試算しています。病院では人材の流動性が高いですから、医師も看護師も結構交代するので、必ずしもこのとおり増加していくものではないんですが、試算の前提ということで了解いただきたいと思います。

■鎌田委員

木村委員が先ほど病床について、実際の運用は551床とおっしゃっていましたが、医師が足りないからですか、看護師が足りないからですか。

■木村委員

両者とも不足です。医師は慢性的に不足です。自治体病院協議会の役員会に行ってきたんですけども、どこの病院も医者が足りないかと聞かれれば常にイエスで、ほぼ全員の医師が過重勤務状態です。

ただ医者については、来た患者さんについてはある程度自分で業務のコントロールができます。業務のコントロールということに関して、医師と看護師では役割の違いから差があります。どちらも足りないけれども、現時点では看護師さんが足りないのが一つのネックになっています。

■鎌田委員

ありがとうございます。実際運用されている病床を増やすには、看護師さんがもっと必要なんです。

■木村委員

そうです。

■鎌田委員

今必要なのであれば、なだらかに増やさなくても、今、大幅に増やせばいいじゃないですか。そ

れをしなくて数字あわせをしてはいけないと思います。

■木村委員

いつでも大幅に増やせればいいんですが、実際に採用できる看護師さんがいるかということと、それから、新人で入ってくる人の数ほどの位までなら教育できるかという問題があります。あまりたくさん来て教育が大変です。新人ではなく、他施設で既にトレーニングされた人をどういった形でリクルートするかという問題もあり、いろいろ難しいところがあります。いっぺんにつき込めば、診療能力が上がるかといえば、必ずしもそうでないと思います。とは言え看護師さんは年中募集しています。

医師に関しては、私も局長も常に大学に行って増やせるものなら常に増やしたいと思っています。これ以上増やせない、というリミットはなく、チャンスがあれば少しでも増やそうと努力するということで、数字上はこうなっているとご理解いただいて良いと思います。

■鎌田委員

教育や安全の話で増やせないというお話はよく分かります。ただ予算制約がきついのかなという気がしたので、仮に予算制約がきついため自分たちがやりたいことがやれないのであれば、もっと根本的な「あり方懇話会」みたいなのがあっても良いと思います。

■木村委員

現場としてはありがたいご意見です。

■岩田委員長

毎年5名ずつ増やすのが順当とか、そういう論理ですよ。でも5人足りないから逸失する収入があるわけです。それを考えたら無理をしても取って良いだろうと。それも戦略だし、戦略を実現してみんなが納得するのが、病院をどうしようかというポリシーだろうと思うんです。

計画というのは今必要な数を言って、それに対してどう充当していくかという話です。今回の看護師さんの話については、徐々に増やしていくのが順当ではないかと思います。

■小柏委員

かつては病院局の職員の定数がかんじがらめで増やせない時期がありました。鎌田委員おっしゃるように、市トータルで、ある程度制限をかけていました。ただこの5~6年は、定数について我々は言わない、必要な人員は定数化して下さいということでやっております。ですからこの収支計画も、マンパワーの分について、市が制限するとかはやっていないです。

もう一つ、一般会計で言えば行財政改革をやっています。5年間で650人削減。その中に病院局は一切入っていません。病院局は除いた計画です。逆に、一杯お医者さん連れてきてもらって、もっと患者さんを増やしていただければ、収入は当然上がっていくわけですから、もっと良くなるのかなと。

だけでも先ほど木村委員がおっしゃったように、なかなか適切な人が見つからない、そういう状況の中で、人を増やしたいけど増やせないというのが現実だと思いますので、市長部局が予算制約をしたということはありません。

■木村委員

付け加えますが、医師と看護師だけが問題ではなくなっています。我々ぐらいの規模・機能の病院になると、例えば薬剤師や、検査技師、放射線技師等の全ての職種がそれなりに見合った数が増えてこないと困ります。医師と看護師だけが増えても、入院患者数目標の485人から500人にしましょうとかを考える時には、他の医療職をどうやって確保するかということも非常に大きな問題です。他の職種も含めた全体の底上げをしないとなりません。

■岩田委員長

それについて朗報ですが、我々は20~30の高校を、我々の大学に来るようにという話で回っています。ごく一部の地域トップの進学校以外は、進学志望の専門コースの7割くらいが医療系なんです。今おっしゃったような職種について、ものすごい進学意欲があります。ですから3年くらいたてば、かなりの人材が出てきますので、そこを目指して採る準備をするのが良いと思います。

あとは人材を集めるのはやっぱりイメージなんですよ。我々もイメージ戦略を頑張って、教員の露出を上げていますが、病院もこれからは企業感覚でイメージ戦略とか色々やりながら、患者もお医者さんも必要な人材も集めるということをやらないと生き残れないのかなと。

何度も申しますが、こまめに積み上げていったら絶対成功するかと言えばそれだけではない。時々ホームランが必要なんですよ。それがなくなかなかうまくいかないというのが私の実感で

す。

■木村委員

当院のこの5年とその前の5年を比べれば、マスメディアへの露出回数は圧倒的に増えていきます。問題は、個別にはたくさん出て行っていますが、病院全体としてのイメージが出ているかどうかはチェックしないといけません。それをやろうという意識はみんな持っています。

■秋本委員

私自体函病にどれくらいの診療科目があるかが分かってなかったんです。結核や感染症の先生は科目で言うとどこになりますか。

■木村委員

結核は、呼吸器内科という診療科です。ほとんど肺結核ですから。結核の患者さんは多くて数人です。

感染症病棟は、例えば去年のインフルエンザで少し使いましたが、特別な感染症がなければ、感染症病棟に患者さんは入っていません。

■秋本委員

函病にどんな科があるか素朴な質問がよくあります。答えられないでいたのですが、費用対効果や法律の問題があるのかもしれませんが、年に1回ぐらい、病院案内だとか、新聞広告で市民に知らしめることで、患者が集まることになりはしないかと思っています。どんな患者さんでも対応できるということがわからない人もいると思うので。

もう一つ、医師の確保について、函館、恵山、南茅部で手分けをしていると思いますが、こういう大きな組織になって、もっとメリットが出る方法をとれないものでしょうか。

それから看護師さんの人事交流も思うに任せないように感じられます。人事交流で職場の緊張感、組織の活性化が図られると思います。そのことで接遇も良くなって、患者も集まるのではないかと思いますか。

■木村委員

函病に関しては周知が足りないところはあると思います。デパートのようになんでもありますと言っていたのは7~8年前までで、例えば糖尿病は専門医がおりませんとか、リウマチは診れませんという部分ができていることも事実です。どこまでできて、どこは専門医がいないということや、専門医がどこの病院にいるということを含めて、周知する努力はまだまだやらなきゃいけないと思っています。

■田鎖委員

看護師の人事交流に関して、研修という形から始めれば受けることができるかなと。

例えば、急性期病院を経験してみたいという方がいらっしゃれば、研修として受け入れるという形での人事交流は可能であると思います。ローテーションは、今のところは考えておりません。

■秋本委員

やはり南茅部に行けといわれたら嫌だということになるんでしょうか。

■田鎖委員

確認はしていませんが、今後はそういうことも含めて調査します。

■岩田委員長

そこはマネジメントの問題ですから、どこか別の機会で話しましょう。

■藤原委員

これから高齢者の患者さんが増えるんじゃないかという話がありましたが、函病さんが遠いというイメージがあるんですね。距離的にじゃなくて時間の問題だと思うんですよ。交通アクセスをもう少し整理をして、何とか良い方法はないものかなと。

■小柏委員

作った時から言われていることで、余程お金をかければできるんでしょうけれども、現実にはちょっと厳しいですね。

□渡辺次長

副市長がお答えしたとおり、ここに開院した時から、議論があつて検討もされました。手法としてはJRの線路の下をくぐるようなアンダーパスを整備することになりますが、莫大な事業費がかかるため、道道として整備してほしいという要望をずっと粘り強く続けています。実現はなかなか厳しいところですよ。

■鎌田委員

大野新道を旧電車道路の方に行くと、途中で直進できなくなりますよね。例えば、ああいうのをどうにかするよう陳情するとか、そういうやり方もありますよね。お金もかからないかもしれません。

■岩田委員長

長い時間議論ありがとうございます。今日はこの辺で締めたいと思います。

本日の収支計画(案)については承認するというので、よろしくお願いします。

ではどうもありがとうございました。

□渡辺次長

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、1月下旬から2月上旬頃を予定しております、その際には第3四半期の実績もお示しして、必要であれば今日議論頂いた見直し案についても補足の議論などをしていただきたいと思います。改めて日程調整させていただきますのでよろしくお願いします。本日はどうもありがとうございました。

3. 閉会