

平成22年度 第5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23年2月16日(水) 17:30~18:40
- 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, 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5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。これから本日の議題に入りたいと思います。議題は2つありますが、まず「病院事業の経営状況(平成22年12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,

- ・病院事業の経営状況(平成22年12月末現在)
- ・病院事業の経営状況(H20-22)
- ・函館病院の患者数の推移, 単年度資金不足額の推移

■岩田委員長

はい, どうもありがとうございます。数字の内容は良いものと思いますが, 感想, 意見ををお願いします。伊藤委員の方から。

■伊藤委員

私が当初思っていたより良く, 素晴らしい業績だと思います。

■鎌田委員

私も同じです。

■藤原委員

同感です。

■岩田委員長

特に私も言うことはないんですが, 18~20年度が極めて悪かったことの大きな理由は何でしょうか。

■吉川委員

一つは医師の減少で, 平成18年に産婦人科が撤退し, そのあと糖尿病やリウマチ科などで減ったこと, それから診療報酬のマイナス改定が続いたことです。



■伊藤委員

実は全国の大きい病院の業績は、ほとんどこの資料と同じようなカーブです。市立病院がそのまま下がらないでここまで来れたというのは驚嘆に値するくらいです。

一つ質問したいんですけども、収益が増えている割に経費が増えていない理由は何でしょうか。診療報酬のアップの影響でしょうか。

■木村委員

報酬アップもありますが、1年半くらい前からやっていた経費を節約しようというキャンペーンの効果がやっと出たということです。あまり難しい話ではなくて、使わなくて良いものは使わない、同じ性能なら安いものを買おう、そういうことが一番効果的だったと思います。

後発医薬品に切り替えた効果もかなりあると思います。

■岩田委員長

この委員会が始まる前に比べて、病院の経営体質が筋肉質になってきたという感じがします。努力の賜であると評価しております。

ほかには何か。今日はこれからの計画を説明いただくので、それもまとめて質疑を行いたいと思いますので、議題2の方に入らせていただきます。

□相馬課長

次に、函館市病院事業改革プラン「収支計画」の見直しでございますが、基本的には前回の委員会でお示した収支計画案と同じ考え方でまとめています。新年度の当初予算が決まりましたので、繰入金金の確定、数字の整理により多少変動しておりますけれども、基本的な考え方は同じです。

見直しの考え方について、1ページに前書きがございますけれども、公立病院改革ガイドラインにおいて状況変化を踏まえて見直しを行うこととされており、市立3病院でも収支計画と乖離が生じていること、また診療報酬改定があったことなど、経営環境の変化に対応した目標の再設定が必要となったことから、今後の収支計画の見直しを行ったものです。

また、再編ネットワーク化および経営形態の見直しについては、経営状況が改善してきていることなどから、現段階においては、現行どおり地方公営企業法の全部適用を運営形態の基本とすることとし、引き続き改革プランに基づき、より一層の対策を進め、病院事業の経営健全化を推進して参りたいと考えております。

～ 資料に基づいて説明 ～

最後に、繰入金金についてご説明申し上げますが、病院事業経営健全化分として繰出基準外で平成21年度から毎年2億円、一般会計から支援をいただいております。

次に特例債の元金償還金についても、一般会計から支援をもらうこととし、23年度以降、5億8千5百万円を5年間計上してございます。

加えて現段階での改革プランの目標未達成分5億6千万円について、22～23年度に2億8千万円ずつ計上しているところです。

なお、平成23年度の当初予算は骨格予算でもありますので、経営健全化分の2億円は計上しておりませんが、これについては、6月以降の補正予算で対応するという考え方でございます。

■岩田委員長

どうもありがとうございます。これにつきまして委員の方から意見、コメントをお願いします。

■藤原委員

3ページの特別利益ですが、5億8千5百万円の繰入はずっともらえるということですか。

□相馬課長

特例債は27年度までの5か年で償還を完了しますので、28年度以降は無くなることとなります。

■岩田委員長

もらい切りかどうか、という質問ですね。

□相馬課長

一般会計から支援をいただくもので、病院サイドからの返済はございません。

■岩田委員長

27年度までの計画の中で唯一増えるであろう費用が給与費ですけれども、医師、看護師さんの人数は、この時点で何人ぐらいを想定されているのでしょうか。
あとベースアップはどう計画されているのでしょうか。

□相馬課長

まず医師の人数は、現行の人数で見えています。
ベースアップということについては、現行給与表をもとにして、定期昇給する分は見ております。
看護師の人数については、平成23年度は571人で、24年度以降は575人で見ております。

■岩田委員長

看護師さんの採用に当たって看護学校にお金を出していますよね。24年度以降はそれが減るということですか。

□渡辺次長

学生に毎月5万円の修学資金の貸付をしている件ですが、今年、市立病院に就職される方は40人ぐらいその貸付を受けています。今度の3年生は26人、それ以降は20人の貸付を見込んであります。

■岩田委員長

それで退職などの自然減を補充していくということですね。わかりました。

■藤原委員

6~7ページですが、恵山病院と南茅部病院がずっと単年度の資金不足が続いていますが、最終的には市の援助をもらえるということになるのでしょうか。

■岩田委員長

3病院連結で行くのでしょうか。どのように計算されていますか。

□渡辺次長

各病院が独立採算といいますか、それぞれ収支が取れる、というのが基本になると思います。

恵山病院については、若干の赤字が徐々に累積していく見通しですが、平成21年度は、単年度で黒字を出した実績があります。何らかの努力・工夫で、どこかで黒字基調になることも可能ではないかと考えております。

南茅部病院につきましては、59床のうち、療養病床22床を休床して、一般病床37床で運営しております。この規模で、黒字を出していくというのは非常に難しいところがございます。

それでも来年度は、正看護師を増やして、15:1の入院基本料を13:1にする計画もあります。この先の見通しについても、色々話し合っ、工夫をしながら経営改善の努力を続けたいと思っております。



■伊藤委員

国のここ数年の方向性なんですけれども、金がないというのが明白になりまして、次回の診療報酬アップはたぶん望めません。逆に下げられるというのが大方の予測です。

ただ、函館病院クラスは多分下がらないだろうと思います。200床以下の医院がたぶん下げられます。特に療養系が大きく絞られると思います。国は療養系をもっと減らすつもりなんです。

国の目指す療養というのは、例えば急性期の治療を出なきゃならなくなった人を受けるところが療養病床、という位置づけに変わりそうです。そのため、おそらく来年度の診療報酬改定では厳しいかな、というのが今の予想です。

■岩田委員長

今の情報は既にお聞きになっていますか。

■吉川委員

はい。医療区分の高い療養患者の確保について、恵山で試みています。課題は、どうやって市立函館病院とタイアップできる体制を取れるか、ということです。

■ 岩田委員長

3病院をまとめて病院局を作られたというのは、外部から見るといわゆる連結決算を意識されたのではないかと思うのですが、そういう形にはならないのでしょうか。

■ 吉川委員

もっと協力体制を作らないとなりません。今はまだ、それぞれ独立していて、お互い干渉しないという遠慮が残っています。

■ 岩田委員長

連結の論議は内部的にはないのですね。

■ 吉川委員

皆さんご存じのとおり、病院の将来のあり方は政策的な課題です。病院局だけでなく、市長の判断が求められる分野です。

■ 岩田委員長

次に、函館病院の今後の患者数ですが、計画を達成できそうだということは聞いているんですけども、そうはいうものの社会情勢の変化もあると思います。病院の運営の中で医療に関わる場所はものすごく頑張ってもらえるんですが、例えばイメージ戦略、企業戦略みたいなことに力を注ぐことによって、患者数が増えるというようなことを検討する気があるかということをお聞きしたいのですが。

■ 木村委員

病院ですから、求めるべきイメージというのは「医療レベルが高い」ということに尽きると思います。「医療レベルが高い」ということを表すイメージ戦略というのは非常に難しいと思います。

今までは色々な施設認定を受けているだとか、変な言い方ですが「ゴッドハンド」がいるとか様々ですが、医療レベルについて言えば、基本的には「標準的な治療」です。

一般の人は「標準的な治療」というと「松竹梅」の「竹」のレベルのように捉えるかもしれませんが、「標準的な治療」というのは現時点で受けられる最高レベルという意味での治療です。

我々の病院にいるスタッフの指導的立場にいる人は、全道的に見てもちゃんと指導的な位置づけにいるということ、積極的に、例えば全道規模の学会だとか研究会を函館でやり、病院が全面的に支援するという形で皆さんに理解して貰うようなことも考えています。

■ 伊藤委員

今の改革の方向の中ですごく大きい問題は、皆さんお聞き及びと思いますが、いわゆる医療に対する株式会社の参入です。

国にお金がないという点によるんですが、粒子線治療などは1回に3百万円かかるとか、健康保険で診ることはできないわけですよ。お金を出す人は出して下さいと、公に混合診療を認めるということになります。

すると、そういう特殊な能力を持ったところがお金持ちを相手にする病院になっていきます。そのとき、この市立病院が、低所得者のいわゆる通常の医療を成し遂げていけるのか、最先端の医療を自費を取り、やっていく病院になるのか、その選択がもしかしたらこの5年くらいの間に起こってくるかもしれません。

■ 木村委員

個人的な見解ですけども、最先端でお金を取る医療は民間でやっていただくことになるでしょう。自治体病院は、困っている人を出さないというのが一番の任務であって、それをやった上で得意な分野で最先端のことができれば素晴らしいと思います。

■ 伊藤委員

私も大賛成な考えです。身近なところで抗がん剤の新しいものが開発された時に、1回分で何十万というものが保険適用されないわけです。当然混合診療に対するあり方というのが否が応でも迫ってくると思うんですよ。そこら辺は公立病院のあり方とともにこれから大きな問題になると思いますね。

■ 木村委員

お金を払ってハイレベルな治療を受けたいという患者さんを受け入れないという訳じゃなくて、受け入れることに力を注ぎすぎて、払えない人の受け皿が無くなるのは困る、という意味で言った

わけです。

もちろん医療者ですから、みんなハイレベルなことをやりたいわけで、そこは頑張ってやりましょうと。ただ、それにあまりにも焦点を絞って失うものがあるとは思いません。

■鎌田委員

今のお話の関連で、民間競合するような事業についての議論がありますよね。民間でできない部分こそ公営の役割があると思うんですよ。

お話は変わりますが、8ページの函館病院の一般入院患者数で、19年度に比べると22年度は少ない一方、患者1人あたり収益は順当に上がってきています。これが上がっている要因は診療報酬改定によるものなのか、経営努力なのか、この辺はいかがでしょうか。

■木村委員

一つには入院している患者さんのうち、重症の患者さんの比率が高くなっているということです。同じ人数入院していても単価の高い患者さんが多くなれば、平均すれば高くなります。

それから今まで20日でやっていたことを15日でやれば、その分だけ1日あたりは高くなるわけで、在院日数を短くする努力をした結果です。

また診療報酬で、今まで色々やっても加算がついていなかったものに加算がついたということがあって、そういう要素が複合して、単価が上がってきていると考えています。

ただ、この後、どんどん上がるかというところは言えません。重症の患者さんが増えたから経費も上がる、という形になります。



■鎌田委員

単価面の貢献が大きいということを教えていただいたかったのです。

それから20年度からの比較の資料で、函館病院の収益が27億円ぐらい上がっているんですね。このうち繰入金金が8億円増えている。ということは差し引き19億円売り上げが増えたということですから、素晴らしいことだと思います。

次に恵山病院と南茅部病院ですが、医業収益と借入金の返済の関係を見ると、返済額の4~5倍の売り上げがある。函病の場合は10倍ぐらいの売り上げがあります。そうすると恵山病院と南茅部病院については、借金返済の負担が大きいと言えます。

借金が多くて、そのために収支が構造的に赤になるということでしたら、市としての決断で、そういう過去の借金は各病院に負担させるのはやめませんか、そして地方の小さな病院は存続を図りますとか、そういう政策としての方針決定があってもよい部分ではないかと思えますけどね。

■岩田委員長

今の話はいわゆる政治、政策判断の領域になりますね。

■小柏委員

ここで結論めいたことは差し控えさせて貰いますが、まず恵山病院は建て替えたばかりで借金が多いことと、療養系の先行きが不透明という問題を抱えています。南茅部病院は、古くて早く建て替えてくれという要請があります。

そういった中で、先ほど吉川委員がおっしゃったように、どういう形態にしていくのか、また、赤字が出た時どうするのかというルール作りを含めて、きちんと議論した上で、いずれにしても地域医療は守るということを前提としながら、やっていきたいと思えます。非常に難しい問題もありますので、時間をかけながらやっていきたいと思えます。

■伊藤委員

借入金を帳簿上消すためには、一括返済しなければならないとか難しい問題もあるんでしょう。

■小柏委員

基本的には一括返済は難しいです。仮にやるとすれば、一般会計が毎年同額を出すというよりほかには方法はないと思えます。

■鎌田委員

過去の借金を小さな病院に背負わせるのはいかがか、という考え方もあるだろうという話です。

■ 岩田委員長

赤字額が小さかったので今までは取り上げなかったのですが、市立函館病院が健全化されてくと残る2つの病院のことが焦点に上がってくるだろうと思います。

先ほど副市長がおっしゃったように、南茅部病院については建て替えという要望は出ていますよね。これは先になればなるほど当然強くなっていくので、これに対する対応をどうするか、考えておかなければいけない。現状のまま赤字を累積していくのは良くないと思います。

さっきの話ではないですが、3病院で連結してどこかで赤字を精算するというものもあるのかなと思います。これは政治の話になると思います。

■ 鎌田委員

あとは計算技術の話になりますが、17ページの繰入金ですが、ほとんどが収益的収入になっています。この辺は物事のとらえ方なのですが、全体計画としては26年度に資金不足がゼロになるとか、そういう目標があってこういう数字になるのだろうと思いますが、収益的収支を見ると毎年結構な利益が出る一方、4ページをご覧いただければと思いますが、資本的収支では、毎年10億円位の赤になる。この辺は改善の余地はないのかと思います。



■ 岩田委員長

ほぼ今日の議論は終わったと思うんですが、先ほど木村委員がこの病院のあり方をおっしゃっていましたが、一般の町の患者から見ると、名前は市立函館病院なんですが、市立かどうかあまり区別していないんですね。

ですから函病はこうするんだということをアピールすることによって、ちゃんとした位置づけが決まるというのがイメージづくりだと思うんですよ。そういうことをこれからおやりになるとシェアが拡大できると思えるところがあるので、これからはいわゆる病院経営ではなくて会社経営的なイメージでやられた方が良くはないかを感じているところです。

それでは議論が尽きたと思いますので、これで終わりたいと思います。

□ 渡辺次長

ありがとうございました。今日の議論で収支計画の見直しについては委員会の皆様にご了解をいただいたと受け止めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

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、決算の調整が終わってからのとなりますので、5月下旬から6月上旬頃となりますけれども、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いたします。本日は誠にありがとうございました。

3. 閉 会