

平成25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26年2月19日(水) 14:00~15:30
- 場 所:市立函館病院 2階講堂
- 出席者:岩田委員長, 鎌田委員, 藤原委員,
吉川委員, 木村委員, 泉山委員, 加藤委員, 渡辺委員
- 事務局:秋元次長, 本間庶務課長, 根本経理課長, 野呂医事課長,
大島医療連携課長, 吉田恵山病院事務長, 加我南茅部病院事務長

1. 開 会

□秋元次長

本日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。定刻となりましたのでただいまより平成25年度第2回函館市病院事業経営改革評価委員会を開催いたします。なお、伊藤委員は本日公務により欠席となっております。また本日の議案で委員の変更が正式に決定致しますが、南茅部の秋本委員の後任としてお願いしておりました熊谷委員が、所用により急遽欠席となっております。

それでは本日の議事に入らせていただきたいと思います。岩田委員長、議事の進行をよろしく願いいたします。

2. 議 事

■岩田委員長

初めての委員の方よろしく願いいたします。本日の議題に沿いまして審議を進めていきたいのですが、すでにお手元にございます資料の表紙に書いてありますように、今日議案が4点ございます。各議案ごとに事務局から説明がありますけれども、その都度、質問していただいて、4件終わりましたからまとめの審議、議論をしていきたいと思っております。できるだけ全員の方に発言いただくようにご協力をよろしくお願い致します。4時以降に会議の予定がある方がいらっしゃるので、3時30分頃には終わりたいと思っておりますのでご協力をお願いいたします。

それでは議題第1点目、函館市病院事業経営改革評価委員会設置要綱(改正案)につきまして事務局より説明お願い致します。

□根本課長

それでは1ページをお開き下さい。函館市病院事業経営改革評価委員会設置要綱の改正案についてです。外部委員が1名お辞めになりまして、その後任に南茅部地域審議会会長の熊谷儀一さんをお願い致しましたところ、快くお引き受けいただきました。今回は残念ながら欠席されておりますが、熊谷さんを委員として新たにお迎えするほか、当委員会の委員構成を見直すこととしたものです。

これまで議論の中心になっておりました函館病院は、平成24年度で累積赤字の解消をしたという事で、今後につきましては恵山や南茅部病院に関わる議論も増えると思っております。そこで函館病院看護局長と副市長に替わりまして、恵山病院、南茅部病院の両院長に委員に加わっていただくため、要綱の第2条を改正させていただきたいと思っております。

2ページ目には新しい委員メンバーの名簿を添付しております。

■岩田委員長

どうもありがとうございます。

新しく委員になりました泉山院長先生、加藤院長先生から一言ご挨拶をお願い致します。

■泉山委員

はじめまして。恵山病院の泉山です。去年の4月1日から院長をやっております。恵山病院の特徴ですが、旧恵山地区3,500人、旧榎法華地区1,500人、旧戸井町2,500人くらいの地域住民の医療を担っております。平成20年7月から療養型病床に特化した60床の病院ですが、救急指定になっていきますので、救急用を3床確保して、療養型病床57床で満床としております。ドクターは

全部で4人、看護師が27~28名、その他職員合わせて50名から60名くらいの規模です。基本的には入院患者さんが満床に近ければ、病院の収支はとんとんくらいに収まるのではないかと思っております。以上です。よろしく願い致します。

■岩田委員長

どうもありがとうございます。それでは加藤先生お願いします。

■加藤委員

南茅部の加藤です。こちらに来て30年、当時人口が1万人、今は6,000人を切っております。病院の方はドクターが3名で標準定数に不足していますが、大学からの出張応援により3.6名でクリアしております。病床数は59床、一般が37床、療養が22床。一時期看護師が足りなくて療養を休止していましたが、看護師確保ができて徐々に療養も増えています。患者数は現在、一般28名、療養は17~18名くらいです。5ページ目にありますが、入院の一人当たりの単価が一般で25,000円くらい、だいたい函病の40%です。療養は、施設基準や人員基準の影響で、恵山の40%です。満床になっても赤字という構造的な問題があります。こっちに来て30年になりますけれども、基本的なポリシーとしては、一般の患者さん、特に悪性疾患の患者さんを特化して見つけようと考えており、今までだいたい30年間で300名くらい初期がんを見つけております。これからも地域の皆様に信頼される医療を提供していきたいと思っています。よろしく願いいたします。

■岩田委員長

どうもありがとうございます。それでは議案2「改革プランに関連する実績と国の動き」について、事務局の方から説明をお願いします。

□資料に基づいて根本課長説明

■岩田委員長

この「地域医療ビジョン」ですが、非常にわかりにくいところもあるし、新聞で取り上げられたところもあります。質問はありませんか。救命救急も含めて函病にはかなり影響がありそうですが、何か事前情報は入っていますか？

■木村委員

この後は、道がどの程度しっかり取りまとめられるかが一番問題になると思います。最初はそれぞれの病院が出した機能を一編に変えろと言わない方向性だと思います。その中で段々と少しずつ淘汰されていく形になっていくだろうとは思っています。最初に道が出すビジョンが、どの程度現状を追認となるのか、未来志向で打ち出すのか、まだわかりません。

■岩田委員長

もう少し聞きたいところがあります。各病院が自主的に機能を選択するということですね。これは例えば、急性期として函病は一括となるとと思いますが、この枠をさらに分けて申請していかないといけない、今まで通りだとつっぱねられる、ということはありませんか。

■木村委員

我々の立場としては高度急性期ですけれども、例えば病棟が10個あるとしたら、一つはこれ、残りの六つはこれ、こっちの三つはこれという形で検討していくこともできます。療養のような病床も、自治体病院として置く必要があると行政が考えればその方向性もありますが、現時点では、当院としてそういうことは考えてはいません。

■岩田委員長

今は全部急性期でやっているけど、本当はそうではないのではないかと聞かれることはありませんか。というのは、この裏には全体の急性期病床を減らしたいという意図がある。

■木村委員

現状追認がメインになるか、未来志向で、最初から現状がダメな割り振りとしてビジョンが出来るのか、それともとりあえず今の形の中でやりながら少しずつ変化していきましようとなるのか、どっちになるのかは今の時点では判りません。たぶん多くの病院は、今の形でそのまま調査に上がっていきますよね。その時に、例えば函館地域に急性期のベッドはいくつ必要です、ですからみんなが上げてきたものでは多すぎるので、一律一割カットしてくださいとか、あるいはあなたの病院は一病棟減らしましょうとか、そういうところまで介入するのはかなり豪腕な人がいて、強引にやらないとできないので、最初の時点でそこまでいくのは難しいのかなと思っています。けれども、そ

こはまだどうなるかわかりません。

■吉川委員

我々みたいな病院にはそうでもないと思いますが、地域の病院で病床稼働率が低いところは削りなさいとはっきり言ってくると思います。それは知事の権限で、今までもそういうことは言えましたが、権限強化を国がすると言っていますので、病床稼働率が70%切っているところは削減しなさいと言ってくる気がします。

■岩田委員長

他の議題もまだ残っているのであまり深い話も出来ないですが、この会議の前にも随分お聞きしまして、色々な資料も見ていましたが、この方針を実現しようとする方は、どうしても全体の削減をしたがります。ですから今までどおりですと言って、はい分かりましたと本当に言われるのかなと。木村先生がおっしゃったとおり、北海道が、北海道中にある病院を緻密にここはこうとは言えないわけで、そうすると逆に一律何%とやってくるのがあって、そこら辺の動きというか情報が流れてくることはありますか。

■木村委員

各病院からの報告を受けた後で、必要な数ある程度強制的に決めていこうという案1と、当面は緩やかに現場が目指すような方向性でいこうという案2。似たような文言ですが、両方の案が併記されている現状です。その中で病院側、団体の中だと、積極的に行くべきだという主張と、日本の医療は民間が強くなって上がっていますから、介入されるのは好ましくないという意見が併記されている形で、今の時点では進んでいます。ですからたぶん1回報告が終わって取りまとめるところにはいかないと、次どうしようかなというところになかなか行ききれないのではないかと私は思っています。

■鎌田委員

木村先生から案1、案2というようにお話がありました。函病のように中都市圏で戦艦クラスの病院と、恵山・南茅部病院のこういったら失礼ですが小ぶりの病院を比較すると、案1、案2どちらの方がどちらに強く出てくる可能性がありますか。

■木村委員

それは難しいと思います。地域の問題は別にして、今は急性期が多すぎると国は言いたいわけ。急性期でないところに関しては足りないという認識ですから、急性期をやっているところが急性期以外に転換するのは大歓迎でしょうし、急性期以外のところを少し強化していくことに関してはたぶんフォローですね。方向性としては全体的に急性期のボリュームを下げたいというのは間違いなくあると思います。

■鎌田委員

すいません。質問が今議論している中期的なことよりも長くなってしまいますが、私がみるところでは、介護保険あるいは老人用施設とか下宿がどんどん制度化されている背景には、コストの高い病院からコストの安い形態に全体的にシフトしていこうという動きだと思います。そういった動きを考えると、どういうふうに変わっていくと思われませんか。長期的にはやはり医療以外の介護とか老人施設とかマンションとかにシフトしていく可能性があると思いますが、どうでしょうか。

■木村委員

長期というのがどれくらいか難しいですけども、医療と介護を連携させてコストパフォーマンスをもう少し良くして、高いものは本当に必要なところにだけ絞って、ということに間違いなくなると。ただ15年位のスパンではちょっと難しいかなと思います。今の団塊の世代の人たちが高齢者になる年数ですね。団塊の世代の人たちは、自分たちの上の世代がよい医療を受けているのを見ていて、自分たちがその世代になった時に、僕たちはいいですよとは言わない世代だと思います。10年15年のスパンで、大きく変わっていくのは難しいのではないかなと個人的には思っています。もう少し長い目で見ないと、しっかりしたシフトはきかないかもしれません。ただ、流れはそうだと思います。

■鎌田委員

この問題は恵山・南茅部の中長期的なあり方にダイレクトに関わる問題です。私自身は、売上規模からすると、恵山・南茅部は函病の1/20以下ですから、函病が5%パフォーマンスを上げれば、充分にカバーできるという気持ちが基本的にあるんですよ。もし今の長期的な議論があるのであれば、恵山・南茅部に関わってきますので、それが気になってご質問させていただきました。

■岩田委員長

私は別の観点で案を出したんですが、今函病としては急性期以外は申請する気はない、ということですから、今の政府のやり方を見ていると強引にやろうとしているわけです。例えば回復期を何床か、慢性期を何床かやれと強制的な比率として下りてきた時に、今まで一生懸命黒字基調でやってきた経営に影響してくるのではないかという気がします。その中で看護師さんの数の問題など、事前に対応策を考えていらっしゃるのかお聞きしたいです。

■木村委員

地域の中で必要な急性期病床がいくつで、それをどれくらいオーバーしているかという問題になるわけですね。函病のすべての病床でも地域に必要な急性期病床をまかなうことは当然できない。急性期病院がいくつかある中で、地域に必要な急性期病床を分ける時に、少なくとも市立函館病院の病床は、地域の中で急性期として使う方がみんなにとって有利だと思われるような構成を作る、ということが基本的な姿勢です。例えば、市立函館病院の急性期病床は 530 床は要らない、450 床にしなさいと言われたら、80 床を急性期以外で動かすのか、80 床は要りません、急性期だけでやりますと言うか、どっちにするかはその時点で考えなければならぬと思います。現時点では、たぶん急性期だけでやった方がいいだろうと思います。とりあえず 10 年くらいの期間の話であれば、急性期で行くための方法論、手段を考えて、一部を急性期以外にすることよりは、急性期以外の部分に関しては連携でやるというふう考えたほうが、医療のクオリティーの面でも、経営的にもいいだろうと私は思っています。市の方針で、自治体病院でも急性期以外も担うべきだという別の観点からの判断があれば別ですが、単純に医療の観点から言えば、急性期で行くべきだと思っています。

■岩田委員長

渡島管内で言えば、公立だけではなくて私立を含めた計算ですね。そうすると道の方で作ったときに、必ずしも公立病院優先の話ではなくて、政治的な痛み分けとかが起こりうるとは思いますが、そのへんはいかがですか。

■木村委員

最初の目標は、誰が見ても市立函館病院の病床は急性期で使うことが有利で、この病床を急性期以外に回したら地域の損失ですねと、そう思われる病院作りをするという事です。

■岩田委員長

わかりました。

■加藤委員

ベッドの利用率の問題ですが、うちは計算しますと 70%を切っています。これには理由がありまして、先ほど話しました看護師の不足があって療養病床を休止していたためです。今は 70%後半から 80%くらいまでいるんですが、休止していた時期は 68%くらいなので、それで判断されると困るところです。その辺を私たちはどうアピールしていくのが課題です。

■岩田委員長

要するに限られたパイを急性期から回復の方に移していきたいということが見えていますので、木村院長がおっしゃるように、明らかにこの病院は今まで急性期に特化してやってきているので、そう使うのがいいことは誰が見てもわかるけれども、政治的にどうなのか、その時にどうなってもいいように考えておかないと、せっかくここまで体制を固めて黒字基調で来られたのが、ころっとひっくりかえることもあり得るのではないかと心配しています。

■木村委員

私も心配しています。しかし、療養があって在宅があってという中で、そういうところは、現在の函館では民間が頑張っているわけです。私たちがそういうところに手を出すことによって、民間を圧迫と言ったら語弊がありますが、民間が頑張っているところに、需要に対して提供が不足しているのでなければ、公は無理して入るべきじゃないと私は思います。ですからそれは、民間と上手く連携を取ることを考える方が賢いだろうと思っています。

■岩田委員長

今すぐには結論は出ないと思いますが、何が起っても黒字基調を残すような事前の策が必要ですので、ご検討いただきたいと思っております。ただ、道で全部仕切れないから一律数字で切ってくる可能性があるかもしれないのを非常に心配しています。私は函病が大切だと知っていますけれど

も、道レベルで見たときに、渡島管内これだけ病院があるんだから、一律と言わないまでも痛み分けしましょうということが起こるような気がするんですね。情報が入り次第また次回の委員会で教えていただければと思います。よろしいでしょうか。

■藤原委員

一つだけ、今の話の続きのようで申し訳ありませんが、今日の道新に出た 36 万床を 9 万床減らすという話で、一番心配なのは岩田委員長おっしゃるとおり一律で例えば減らされた場合、いくら希望してもダメではないのかなと思います。一番問題なのは、函館市全体が過疎地の指定を受けることになることです。人口減などを推計していった時に、9 万床のうち道南はどれだけの値になるのかというのが心配です。

■木村委員

36 万を 9 万というのは、急性期の病床の要件を厳しくしてふるいにかけるということです。厳しくすると落ちる者がでてきて、結果としてそのくらいになるだろうと想定している。例えばこの地域に 100 床あるとして 4 分の 1 減らすという方針が出たとしても、地域の 100 床が全部要件をクリアしていれば、現在のルールであれば 100 床のままです。ですから均一に色んな地域が減るわけではありません。市立函館病院に関して言えば、厳しくなった要件について、今回は全部クリアできると思いますので、そういう意味で減らされることはならない予定です。条件を厳しくしてそれを通らない物が急性期ではありませんよと言われた時に、我々の持っているベッドが全部の条件を常に悠々とクリアしていれば、そういう形での削減の対象にはならないと理解しています。

■岩田委員長

結果、というふうにおっしゃられましたが、私は削減したい金額ありきではないかという気がします。

■木村委員

そうなんです。この程度の要件をあてると、今のベッドで取れない病院がこれくらいあって、これくらい落ちるだろうということはだいたいわかっているわけです。だけど、どこの何万床だと言っているわけではないですし、どういふふうに要件を厳しくされるかを前もって掴んで、常にクリアしていくことは出来るだろうと思います。

■泉山委員

きちんとした数字を持っている訳ではないですが、25%くらいの高度急性期の病院が医療費の 75%から 80%使っているんですね。それ以下の 75%くらいの中小病院は、25%の医療費を使っている。これは明らかに厚労省はデータとして持っているんです。きっと数が先にありきという恐れがあるのではないかと私は思っています。

■鎌田委員

私は公立病院、自治体病院には民間病院には果たせない使命があると思っています。それをどのように維持できるかという話になる時に、その使命をどれだけ皆さんが自主的になんとかしていかれるかということと、あとは皆さんの赤字に自治体の財政がどこまで耐えられるかということだと思います。使命をどれだけ果たしているかという議論は先送って、金の面でその地域の財政がどこまで負担に耐えられるかという話について考えると、市立函館病院の場合は恵山・南茅部の病院より 20 倍大きいですから、5%くらいのパフォーマンスを函病が改善できれば、他の 2 つはいくらでも維持できると思います。あくまで金目の話ですが、ですから、恵山・南茅部の問題はありますが、我々の一番大事な問題は函病だと思います。

事務局の方に質問ですが、3 ページの資料で 22 年度は大幅な黒字になっていますが、特例債の償還のために市から頂戴したお金で黒字になっているということでしたでしょうか。

■渡辺委員

いえ違います。22 年度は診療報酬改定などがありましたが、実力で大きな黒字を出したということです。ただ、過去の累積赤字を解消するための一般会計からの支援というのはいくらか入っていました。

■鎌田委員

特例債の償還のための特別利益に計上したのはいつでしたか。いくらですか。

■渡辺委員

23 年度です。29 億 2,610 万円です。

■鎌田委員

それが特別利益ですか。その年は実質的に赤字ですか。

■渡辺委員

23年度は実質的に市立函館病院で5億7千万、3病院合計で4億5千万の実質黒字を計上しています。

■鎌田委員

はい、わかりました。こういう場合、経営成績を測定するためには、そういう特別利益を含めずに表示するのが良いと思います。

■岩田委員長

それでは議題3「平成25年度函館市病院事業の事業実績(12月末)」の説明をお願いします。

□資料に基づいて根本課長説明

■岩田委員長

ありがとうございました。何か追加はありませんか。ではご質問を。

■藤原委員

先ほど、これからの恵山と南茅部の病院が問題になってくると話があったんですけども、やはり患者数の減少が一番大きいです。増加させる為の何か手立てはあるのかをお聞きしたいです。

■加藤委員

人口自体減っていますが、老人の割合が高いので有病率は高く、患者数はそれほど減っていません。これ以上増やすといっても、外来を増やすと医者も増やさなきゃならない。医者を増やすのも難しいことです。入院は28人から30人くらいでマックスです。それ以上増やせられない。外来が増えると医者が足りないというジレンマがあって、そこをご理解いただきたいです。

■泉山委員

恵山病院ですけれども、恵山の人口は3,500人くらいです。例年当院で50~60名くらいの方が亡くなって、恵山全体では100名程の自然減と社会減があって、外来入院の患者数を伸ばすのは難しいです。入院している方の割合は、恵山地区の方が1/3、函病からが1/3、他の市内の病院からは1/3、この何年かおおよその割合で続いています。最近は特に療養型でも医療区分の高い重症の方が80%以上占めないと高い入院基本料を確保出来ないの、函病に依存することが大きく、函病の患者さんがいっぱい次に行き先の病院を探している状況があれば、恵山病院の入院も増えるでしょうし、逆であれば減っていく。地域的に函館市内の方は恵山まで車で1時間、お年寄りの場合は車をもっていなくて、バスで行くとバス代が2~3千円、時間が1時間半くらいかかります。実際に紹介された患者さんがおられても、市内にまた移っていく方も多くて、現実はなかなか厳しい。いずれにしても、函病に依存するところが大きいと思っております。

■藤原委員

患者さんが増えると先生を増やさなきゃならないというお話ですが、市内の私立の病院からは、患者さんを乗せる送迎バスが凄い数で来ています。地域に対して病院の良さというのを宣伝出来る方法はないのでしょうか。

■泉山委員

恵山にもたくさんそのような送迎バスが来ています。当院の宣伝としては、最近季刊誌のようなものに、恵山病院と恵山地区を紹介した記事が載りましたので、ホームページにUPしてお知らせしています。来ていただくと良さがわかるとは思いますが、なかなか通じないところもあります。

■岩田委員長

対象とする患者さんで恵山にお住まいの方はほぼ100%来られているのでしょうか、それとも3分の1というのはかなりの方が函館市内の病院に行かれているということでしょうか。

■泉山委員

けっこういると思います。ただ患者さんの出身地を見た話ですので、恵山の方がどういう動向になっているのかを確かむのは難しいです。正直なところ、恵山地区から大きな病院に依頼す

るときに、やはり近い病院、五稜郭病院や協会病院あるいは中央病院に行きたがる患者さんがおられます。函病がなかなか遠いということで、交通の便も悪いので仕方がないのですが、帰ってくるときは、例えば五稜郭病院に行くと五病の中で患者さんを回すシステムが出来ていますので、恵山病院に移りましょうという前に、五病の関連施設に行きましょうという話が出るんです。それはいかんともしがたいです。

■岩田委員長

なかなか難しい話なんですけど、そうなると病院局として、地域の公立病院として重要視しなきゃいけないと思うのですが、どういうふうにお考えでしょうか。

■吉川委員

恵山病院に関しましては、函病から患者をとってもらえると一番いいんですが、家族が面会したい時に恵山まで行かなきゃだめだというのがハードルが高いです。うちが紹介しても家族が嫌だと回転しないことになります。それから、透析患者に関しましては、市内の民間病院は車で送迎しているのですが、それも公立病院としてはハードルが高いです。函病の院長と協力して患者を回す手立てを今後は考えたいと思います。恵山が赤字になると函病も影響受けますので。それから南茅部、恵山もそうなんですけど、これからの療養病床を持つところは主治医機能を確保すると点数が高くなります。主治医機能をどれだけ持てるか、それから在宅の患者に対する 24 時間体制の相談とか支援をしなければならぬところもハードルが高いですが、そこも考えたい。在宅に関しては、過疎地域の患者さんの住宅環境もあると思いますが、なかなか在宅にいきがりません。だけど療養病床を持つところはそこの連携をやらないと難しい形にされています。都会型の療養病床のことばかりこの国は考えていて、急性期もそうですが、函館よりもう少し小さな市町村だと、看護師を集められないなど急性期でやっていきたくてもハードルが高くて出来ないという問題があります。そういう全体像を含めて考えていかなければならないと思います。まずは主治医機能のことを少し考えていってほしいと思います。

■鎌田委員

今の吉川先生のお話しでは、恵山・南茅部は住民にとって主治医のいる病院という位置付けであっていいということですね。であれば函病とは位置づけが違うということになりますね。

■吉川委員

はい。

■岩田委員長

いずれにしても、特に南茅部はある意味医療過疎の地域なので、だから止めるというわけにはいかないし、公立病院としてはずっとこれからも維持していただきたいと思います。先ほどからお話聞いていますと、構造的に赤字になるというイメージで聞こえたので、これからその構造をどうしていくかを考えていかなければならないと思います。

恵山病院は今でも巡回バスはありますか。

■渡辺委員

あります。恵山は毎日 2 往復、南茅部は火曜日 1 往復です。

■岩田委員長

何年か前ですけれども、恵山病院のバスに学生と一緒に乗せていただいたことがあります。非常に地域に密接していて、病院で受付して帰りに向いのお店で買い物をして帰るという、生活と一体化している病院だと思ったんですが、ああいういい循環は今でもあるんでしょうか。

■泉山委員

運転手さんの委託を函バスにお願いしていて、通院以外の買い物とかに使われるとかえって問題になるという話も聞いております。

■岩田委員長

なぜそのような話を聞いたかという、その時の学生とも話したのは、これがある意味過疎地という離れた町の病院と住民のあり方だと思います。だから続ける価値があると、その時は報告したことを覚えています。

■鎌田委員

例えばコミュニティーバスが走っているという位置づけでは難しい感じですか。

■泉山委員

それで収支がつけばいいんでしょうけど。

■岩田委員長

函病の方に聞きたいことがあります。入院患者の一日一人当たりの収入がずっと3年間右肩上がりの理由はどうお考えですか。患者の単価が必ず上がっていくのは何が原因ですか。

■木村委員

外来は高額薬剤の使用が最大の要因です。今まで入院でやっていた治療を外来にシフトして、外来で高い抗がん剤による治療だとかをどんどんやるようになったためです。入院は病院の努力として、今まで取れなかった加算の取り分が増えてきているので、もちろん高い薬もありますけれども、基本的には加算がたくさん取れるようになってきている、今までの認めてもらえなかった部分を認めてもらって、収益を上げているということです。その分材料費がかかるようになっているし、人件費ももちろんかけているということです。ですから高く上がっている分は、外来は基本的に高額薬剤、入院は加算の取得ということだと思います。

■岩田委員長

そのあたりについて、いずれ加算にしても限界が来るとは思いますが、それはどういうふうにお考えですか。

■木村委員

その見極めが一番問題だと思います。実際に今年度は色々な要素があって元々均衡の予算ですけど、それを除いても今年度は私が院長になって初めての増収減益だと思うんです。増収減益が一番悪いパターンですから、今までの、極端に言えば費用を突っ込んで費用よりも余計儲けるということが、もしかすると頭打ちかもしれない。その時に、マンパワーは同じだけれども、それでも取れなかった加算を取っていくとか、そういう戦術に基本的になるとは思います。ただ、まだもう少し、2~3年はマンパワーを増やさないと、あと何人か増やすことで人件費を超える加算が取れる部分がいくつか残っていますので、そういうところはしっかり押さえられるところまでいきたいと思えます。

■岩田委員長

そちらの方でインカムはいいかもしれませんが、材料費や管理費も結局同じように右肩上がりなんです。

■木村委員

毎回、委員長から指摘を受けている点ですが、そのコントロールが問題なのが、今年は増収減益という形ではっきりしたと思います。一つは価格交渉の問題と、もう一つは実際に何をを使うかというところ。今までは注ぎ込む分よりも収益を上げる分の方が多く増えてきましたが、同じ儲けるにしても儲け方を考えなければならぬ段階にきたんだと思います。

■岩田委員長

それでは議題4「平成26年度 函館市病院事業会計 当初予算(案)」の説明をしていただいて、後で総括的な審議をしていきたいと思えます。

□資料に基づいて根本課長説明

■岩田委員長

どうもありがとうございます。

■鎌田委員

ひとつ教えてください。会計制度見直しによる金額が、南茅部の方が恵山よりも1億円ほど多いのですが、南茅部の方がご高齢の職員が多いのでしょうか。

□事務局

南茅部の会計制度見直し分の金額の中には、南茅部病院で減価償却の不足している部分があり、それを加えておりますので恵山病院より高くなっております。

■鎌田委員

いくらくらいですか。

□事務局

5千万円くらいです。

■岩田委員長

ほかにありませんか。では私の方からお聞きしますが、消費税の支出の結果が診療報酬の上げに対して怪しくなっています。今までの函館病院の黒字化の中で、皆さんの努力がものすごく高いとは思いますが、診療報酬の上げも寄与していますよね。これから先診療報酬が今までのように手厚く見直される話はだんだんなくなってくるのかなと思っています。そのあたりの読みと、それに対しての対応はどのようにするのかお聞きします。

■木村委員

5年から10年というところですか。15年以降になるとちょっとわかりませんが、急性期の高いレベルで手厚い部分はそんなに下がらず、伸びては来ないかもしれないが減らされることはないと思います。もしかしたらちょっと増えるかもしれない。ですからそこを診る病院になっていれば大丈夫というのが1点です。どこの病院でも、年間の診療収入の1%くらいの黒字・赤字が普通だと思います。消費税3%増分、およそ2億3千万円の負担は大きいといえば大きいですが、去年まででいうと3億4億くらいの黒字が出せていますから、全体が大きく下がらなければ吸収が出来る範囲ということが1点です。これが10%になったとき、あと1億何千万円も病院の全額負担だと言われると、今の方法論ではもたないかもしれないので、考えていかなければならないです。今の範囲であれば、少なくとも5年10年の間は大丈夫だと思いますので、その間に次の方法論を考えていったらいいと思います。今の診療報酬体系で2025年までは、たぶん急性期の上の方の部分はそれほど削られず、急性期の下の方は削られていくと思われるので、病院がそこにはまり込まないことが、一番の持っていきたいことだと思います。

■岩田委員長

私は、実はそう上手くいくのかなと思っています。収入の方は取れるものは取り、いう話でしたが、それはそれですぐ限界が来るのかなということと、新聞報道などで見ている診療報酬改正が再来年あたりから実施された時どうなるか。それで私が思うのは、毎回同じ事を言うんですけども、体質を強くする方法として、先生を増やしたりしてインカムを増やすのも一つの方法ですけども、もしそれが伸びなかった時にでも耐えられる様な体制改善ですね。私が見せていただいた限り、決して函病の体質自体は強くなっているとは思えないんです。色んな努力で収入が上がってきているので良くなっているという感じがするので、収入が途絶えたときの怖さというのをお感じになっていないのではないかと。

■木村委員

体質はそれ程変わっていない、全然強くなっていないと思います。やれることはやってしっかり取れるようになってきているだけで、体質が強ければ増収減益なんてありませんから、体質が非常に弱い事を今年証明していると思っています。ただ体質を強くするための方法論は、増収をするための方法論よりはるかに難しいということ、最近つくづく感じております。

■鎌田委員

収益が上がっても体質が強くなっていないということ認識するのが、体質強化の第一歩です。

■岩田委員長

私は何十年も車の会社にて、何度も浮き沈みがあった時に、結果的に言うと収入を増やす努力はしたんだけど、収入が増えなくても食える体質にするために、それこそヨタの社長ではないが乾いた雑巾をさらに絞るといった、無駄を出すといった努力をずっとやってきたわけです。病院の会計を見させていただき限りそういう努力が見えてこないの、そろそろ必要ではないかと。

■木村委員

どこを削ってよくて、どこが本当に削ってはいけないところか、院長になったときははっきりとわからなかったわけですが、少しずつわかってきたかなと思っています。ただ削ってはいけないところまで含めて一律に削ると、病院という組織はガタガタと来ってしまうので、そこを見極めて削るべきところは削る作業にこれから入っていかなくちゃならないと思っています。

■鎌田委員

先ほど木村院長がおっしゃった、ここだけコストを上げれば単価が上がるというのも体質強化だと思えます。

■岩田委員長

私はですね、大学でもそうですが、結果的に言うと病院も大学も一番大切なのは人だと思っているんです。だから人件費がどうだとかは一度も言ったことはなく、いじるところは決まってくるんです。収入を増やす方法はあるけれど、支出をどうするかという話になると、人件費以外しかない。本当にやり方を考えないといけないんじゃないかなと、毎年同じ事を言っていますが、私はそう思いますがいかがでしょうか。

■木村委員

今年はまだ数字が物語っておりますので、その通りだと思っています。ただ、病院の置かれた状況によって、どこに力点を置くべき時期かというのがあって、今まではとにかく、細かい点には目をつぶっても、どんどん行けるとこまで行かないとしょうがない時期だったと思うんです。これからは、今年がターニングポイントになる年であって、もちろん収入を増やす努力をしますけれども、収入が増えなくても減益にはならないという体制をどうやって作るかが、これからの問題になってくると、今年の数字を見てつくづく思っています。

■岩田委員長

ありがとうございます。関連しまして他の2病院の院長先生、来年度以降の計画につきまして何かございますでしょうか。

■泉山委員

特にはありませんが、恵山病院に限っては、いかに入院患者さんを確保するか、55名程度の入院患者さんを確保出来て、かつ透析の方20名以上あるいは呼吸器をつけた方5名ほどいると収支が均衡すると思われま。

■岩田委員長

ありがとうございます。何か具体的にこうやるという新しい策というはありますか。

■泉山委員

残念ながらもなかなか難しいとは思っています。

■岩田委員長

ありがとうございます。それでは加藤先生お願いします。

■加藤委員

南茅部は施設の老朽化、漏電の問題とか、水漏れのこと、そういう問題を抱えながらやっていますので、将来的な病院の存続や改築・新築についての計画をいつ作ったらいいのかという問題があります。私が後何年かで退職のため、その後任の医者も探さなきゃならないけれども、看護師を含めて田舎なのでなかなか来ない。国保病院の頃よりも給料はずっと下がりましたので、札幌の民間の方が単身赴任でうちに来るにも、インセンティブがないんですね。単身でこっちに来て何か良いことあるのと言われて、リクルートが難しい。本当に田舎の地域医療がやりたいというような奇特な方がいてくれないと、なかなか求職も難しい。吉川先生にいつもお願いしているんですが、函病でもしオーバーフローすれば、看護師やドクターが来てくれたらいいなど、いつも思っています。よろしくお願いします。

■吉川委員

南茅部の問題は別にしても、考えないといけないことは、患者さんも歳をとっていくかもしれないんですが、我々働く人間の平均年齢も上がってきていて、函病の医者の平均年齢も少しずつ上がっています。昔は人事交流でくるくる医者も回転していましたし、看護師も回転して比較的若い人が多いという時代でしたが、病院に長く勤められる看護師さん、お医者さんが着実に増えてきている気がします。そうすると退職金が病院経営の中で大きな負担になってくる時期が必ずくると思っています。ですから人件費比率の上昇をどうやって抑えていくのかというのが、病院経営の中の課題であると思います。それは地域の病院であれ、ここのような大きな病院であれ同じ事だと思えます。そのところは、実は私自身もいい回答を持っている訳ではありませんけれども、真剣に議論していかないと、診療報酬だけをあてにしているのはたぶん経営はうまくいかない。民間はかなり手を付けていますが、そこが課題だと思えます。

■鎌田委員

今のお話しは全国の自治体病院に共通するかもしれない話題ですね。

■岩田委員長

民間でやっている手法は制度上の問題なんですか。

■吉川委員

一番ネックになっているのは、例えば給料をある程度下げても、今現在いる人の給料や退職金は保護されます。その制度は公務員として残っているの、そこが大きいかなと思っています。私自身は市が今やろうとしている昇格昇級制度は入れなきゃいけないと、ヒラでも昇格していても勤続年数が同じなら給料も同じという給与体系は、今後はとっていけないだろうと考えています。それが退職金にまで影響を及ぼすかどうかはまだよくわかりませんが、そこら辺も将来は考えていかないと無理だろうと思います。

■岩田委員長

ありがとうございます。ほかに何か。

■泉山委員

函病もそうだということですが、特に田舎の病院は、患者さんを確保することも問題ですが、一番は職員の確保で、今医者は4人いますが、私は4年、副院長は5年したら退職になります。医者が2人になるので今一生懸命探していますが、なかなか難しい。それから看護師さんが、正看だと正職員で採用されますが、准看護師だと職員ではなくて臨時です。ボーナスがない、有給休暇が少ないということで、探しても田舎は正看護師さんはいませんし、いても准看護師です。昔からいる人と新しい人で非常に大きな差があり、1人2人見つけてもなかなか勤めてくれないですし、来年度から毎年看護師さんが2人3人退職していきますので、非常に大きな問題だと思っています。

■岩田委員長

制度上の問題ですね、基本的にはね。

■吉川委員

制度上の問題と、年齢、若い働き手が少ないということですね。

■鎌田委員

民間の総合病院は本当に若い先生が多くて、その点こちらの病院は安心な感じがしますが。

■木村委員

うちの若いドクターが一番多いですよ。長く勤めている医者も多いというだけで、若い医者の数は地域の中で一番多いと思っています。

■岩田委員長

最終的に医療はますます必要になりますが、国に向かって言ってもなかなか動かないので、とりあえず函病グループとしてどう回すかという話になるんじゃないのでしょうか。あれは恵山病院、あれは南茅部病院と言っていられない、同じ市なので。その壁を取っ払って一つになって回転させていけるいい方法があれば、まずそれを病院局がお考えいただくことだと思いますがいかがですか。

■吉川委員

病院局としてまとめるための壁の一つは、給与体系が同じじゃないという問題です。本院の院長の権限を強くして、そこである程度地域の病院と一緒にやっていただくという方法論しかないのかなと思います。それは3病院の院長と相談になると思います。

■岩田委員長

内部的にも検討して、おのおの公立病院としてなくてはならない位置づけだと思いますので、残る方法を考えていってほしいと思います。南茅部病院は津波の問題がありますか。

■加藤委員

2階に上がれば大丈夫です。耐震の方は築35年なので、診断をしてもあまり意味がないかなと思います。逆に漏電の方が怖いです。

■岩田委員長

はいわかりました。色々問題はあるみたいですが、ほかに何か。

■鎌田委員

自治体組織の中で努力して業績を上げること、その情報をわかりやすく皆さんに説明することが専門家の役割だと思いますが、9ページをご覧ください。一番下に一般会計繰入金とありますが、経常損益に入っているものと資本的収支に入っているものと2種類あるんですね。その区分をお書きになった方がよいと思います。経常利益や純損益の数字にどれだけチャージされているかが、わかっていただけのようにした方がよいと思います。そのため一般会計繰入金を2行に分けて書くというのと、もう一つは純損益と経常損益の下に新たに2行設けて、繰入前純損益とか繰入前経常損益とかお書きになると、要はいくら赤字だからいくら市はいれるべきかというのが、よりわかるようになると思います。公立病院・自治体病院は赤字なのは当たり前で、赤字であってこそ使命を果たしていると思います。だけどその幅がどのくらいで、いくら繰入をしたからこのくらいというのが見えるようにした方がよいと思います。二つ目に、期間比較は3期並べた方がよいです。2期の比較だとトレンドが見えないし、どっちかにいい情勢があると、どっちが良くてどっちが悪いのかわからなくなります。3期並べると少し見やすくなるので、改善をお願いします。

■岩田委員長

ありがとうございます。だいたい議論は尽きたと思います。先ほどから何度も同じこと言って申し訳ないのですが、悪い方に流れる可能性が強いのではないかと心配していますので、是非情報収集をされて、せつかくここまできた黒字基調を維持していただきたいと思います。

よろしいでしょうか。今日はこれで終わりたいと思います。事務局の方お願い致します。

□秋元次長

どうもありがとうございました。次回の委員会は25年度の経営実績を議題にして6月の開催を予定しております。皆様には改めてご案内させていただきます。以上持ちまして本日の委員会を終了致します。本日は誠にありがとうございました。

3. 閉 会