

# 平成29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29年8月24日(木) 17:05~18:10
- 場 所:市立函館病院 精神病棟2階体育館
- 出席者:鎌田委員長, 齊藤委員, 熊谷委員, 吉川委員, 木村委員,  
泉山委員, 加藤委員, 藤田委員
- 事務局:桐澤管理部次長, 大島函館病院事務局長, 熊木経理課長,  
野呂医事課長, 船木医療情報企画課長, 福井恵山病院事務長,  
佐藤南茅部病院事務長

## 1. 開 会

### □熊木経理課長

本日は、お忙しい中お集まりいただき誠にありがとうございます。

それでは定刻より少し遅くなりましたが、ただ今より平成29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、高橋委員、伊藤委員におかれましては本日公務により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ます。鎌田委員長、本日の議事の進行をよろしくお願いします。

## 2. 議 事

### ■鎌田委員長

今日は4, 5, 6月の第1四半期についての数字が出たということで、まず事務局から報告をお願いします。

### □資料に基づいて熊木経理課長説明

・平成29年度函館市病院事業の事業実績(6月末)

### ■鎌田委員長

各委員から質問等ございますか。木村委員から第1四半期について説明をお願いします。

### ■木村委員

入院件数は昨年度よりかなり増加はしているが目標まではいっていない。手術件数は昨年度とほぼ同数で増加していない。双方とも、もう少し確保したい。外来はなかなか減らせないが、もうひと頑張りして減らしていきたい。結果、上四半期の収益は昨年度より改善しているが目標には達していない。目標の達成に向けて努力していきたいと考えています。

### ■鎌田委員長

泉山委員、お願いします。

### ■泉山委員

入院、外来ともに減っているのので何とか増やしていきたいと考えています。

グループホーム恵に恵山病院と杉山クリニックで訪問診療を行っていたが、杉山先生から恵山病院で診療を全て引き受けて欲しいと依頼があり、患者が9名増えることになりました。

また、臨時透析の申し込みが3件あり、市内で断られたのでインターネットで探し、恵山病院のホームページを見て申込みをしてきたとのことで、非常に感謝していました。

7月1日から在宅復帰機能強化加算の施設基準を取得しました。7対1入院基本料を算定

する病院では、施設基準として在宅復帰率 80%以上が必要らしいのですが、これによって恵山病院に転院することは在宅扱いにカウントされます。市内の総合病院の転院先の一つとして取り扱ってもらえるのではないかと考えてホームページに掲載していますし、そういう基準を得たということを各総合病院の連携室に案内しています。こういった取り組みで患者さんが増えると良いと思っています。

■鎌田委員長

ありがとうございました。加藤委員お願いします。

■加藤委員

昨年と比べまして入院、外来患者数が少し減少していますが、入院は昨年と比べて肺炎とか腎盂炎の感染症の患者さんが多くなかった。在院日数は4, 5, 6月で20日ですが、7, 8月は長くなってきています。そのため、将来的に建て替えてダウンサイジングするという話がありましたが、その話も見通しがないので、1年以上入院していた方を療養に入れて今日で19人になりました。一般が16人で、若干増えても20人くらいだと思いますので療養を増やして対応したいと思います。

■鎌田委員長

恵山、南茅部はDPCではありませんよね。平均在院日数が少し長くなったからといって収益が階段状に減るということではないのでは。

■加藤委員

10対1を確保するために21日をクリアしないとダメなのです。一般から療養に行くときに初回だけ退院にカウントされますので、21日をクリア出来ます。

■鎌田委員長

全体的に吉川委員、コメントをお願いします。

■吉川委員

経営にとってはどの病院も新入院患者をどうやって増やすかということに尽きるのですが、もう一つは、高度急性期病院の場合には足かせが一つありまして、投資の部分の回収です。ある程度の高度な病院であれば、5年くらいで高額な医療器械を買い換えていかなければならない。その部分で最終的に資金不足額が大きくなっています。それをカバーするためには入院件数を増やすとか、手術件数を増やすという部分の具体的な努力が必要なのですが、今のところ上手く回っていません。

■鎌田委員

手術件数というお話が出ましたが、木村委員からもお話がありました。書いてもいいですよ。資料の1ページに入れませんか。

いかがでしょう委員の皆さんからご意見。熊谷委員いかがですか。

■熊谷委員

収益を上げる努力をしていることはこの表を見て分かりました。我々も評価しなければなりません、まだまだプラスの方に向けていただければと思います。

■鎌田委員長

ありがとうございます。斉藤委員いかがでしょうか。

■斉藤委員

函病の院長にぜひ申し上げておきたいのですが、職員の意識改革というのが出来ているのかという感じがしますので、ぜひ意識改革をして欲しいと感じております。

■木村委員

医療を提供し対価を得て、それで組織が運営されているわけです。それによって社会貢献もし、職員の生活も満たされる。それは公的病院であろうが民間病院であろうが変わらない。その点について、あらためて病院として職員に話をします。

■鎌田委員長

公立病院の赤字は市民のお金、あるいは国からの交付税がありますが、民間病院であれ

ば潰れます。おっしゃるように意識改革してください。

あとはいかがでしょう。では私の方から、函館病院については新規入院数が増えた、3,000件まであと少し、平均在院日数も若干減ってきたし、結果として一日平均患者数も去年より良い。すごく良い方向に行っていると思うんですよ。

■木村委員

去年の成績が悪かったわけですから、かなり改善していることは間違いありませんがまだ足りない。もうひと頑張り、ふた頑張りしないと目標を達成するとは言えない状況と思っています。

■吉川委員

これだけ頑張っても去年より成績が良いにもかかわらず、悪い印象を与えているのは借金の返済が上手くいっていないからです。今まで以上に頑張っても数字を上げなければ、借金返済が残って資金不足が続くという理解をしなければなりません。

■鎌田委員長

資金過不足という尺度自体は貸借対照表の流動負債や流動資産の中に出ています。バランスを引きずっているとしても良くならないという話ですね。

■藤田委員

今の件に関して言いますと、2ページの執行計画ですが、下の方に資本的収入、支出、さらに差引Cというのがございます。計画では下から2段目の計の欄に△10億8,200万が入っていますが、6ページの昨年の実績でいきますと、△8億3,000万となっています。約2億5千万昨年よりマイナスが多くなっている部分があり、これを収益的収支で賄わなければならないという図式です。

■鎌田委員長

2億5千万多くなっているというのはもう少し分かりやすく言うと、何と何の差でしょうか。

■藤田委員

資本的収入と支出で差引のところになりますが、支払の方が多くなっています。中身としては借金の返済部分です。

■鎌田委員長

平成30年まで借金の返済が増えている。指標はあまり良くならない。30年を過ぎると良くなるんですか。

■藤田委員

30年以降になりますとその部分が圧縮されますので、支払分でいきますと少なくなります。

■鎌田委員長

30年まで何か危機的な事態というのは考えられるのですか。30年を過ぎれば良くなるという話ですね。

■藤田委員

その部分の数字では良くなります。医療器械の支払は5年間と決まっていますから、この部分にしわ寄せが来ます。

■鎌田委員長

今後の設備投資予定は。

■木村委員

放射線治療装置を更新するとか、新しいアンギオ棟を建てるだとか、ドクターヘリの対応をするとか、この何年間で行わなければならなかった大型の本格的なものはこの2~3年はありません。通常の医療機器がだんだん古くなってきて更新しなければならない部分はそれほど減るわけではありません。

- 鎌田委員長  
通常の器械の更新というのは借入でまかなうのか、リースでまかなうのでしょうか。
- 藤田委員  
リースでまかいません。
- 木村委員  
前にお話ししましたが、資金不足比率が10%を超え起債がたてられないのでリースです。
- 鎌田委員長  
逆に経費の増になってしまう。そのところは負担になってしまうんですね。
- 藤田委員  
従来は3億円整備するということで対応してきて、起債の償還にあたって市の方から2分の1いただいて、3億円のうちの1億5千万は病院の負担ということになります。1億5千万の病院の持ち出し分はずっとありますので、その範囲の中で申し訳ありませんけれどもリースでの対応という形で院長先生にお願いしているというのが実態です。
- 鎌田委員長  
リースだろうが借り入れだろうが市からの繰り入れ金が半分あるのではないですか。
- 木村委員  
リースにはありません。今まで使っていた分の半分だけ、3億円分更新していたものを1億5千万円にダウンして当面は何とかやり抜こうということです。
- 鎌田委員長  
平たくいうと借り入れであれば市から半分もらえるので3億の従来の器械更新が出来る。現状の財務状況で借り入れが出来ないので、リースで調達しますと。そうすると市から出るわけではないので3億やりたいところを1億5千というふうにしていると。単なる国の制度上の数値規制。あるいは借金が重なっている病院の特殊事情があって、実行行為に負担が出る。
- 木村委員  
そうなのですが、昨日今日決まったルールではありませんから。なるべく道や国の補助金などをもらってくることによって負担を減らそうと考えています。
- 鎌田委員長  
財務状況によって設備投資とか、実際に公立病院としてやりたいことを制約する局面も出てきてしまう。その分だけ黒字を増やす努力をしていかなければならない。  
先程、目標ほどではないけれども函病の数字については良くなって、去年より回復している、という話がありました。木村委員が前からおっしゃっている新入院患者数、3か月で3,000件、月1,000件、年12,000件という目標は、これは財政的な規制で引っ張られた非常に高い目標ではなく、実際に出来る目標でしょうか。
- 木村委員  
1,000件は現実的な目標だと思います。上四半期2,964件というのは少し足りませんが、5・6月は1,000件を超えています。4月は医者が替わるのもともと少ない。7月は1,000件を切っていますが、1,000件という数そのものは十分対応できる数です。ただ、問題は去年に比べて増やそうと考えたのは、手術をする患者さんだったのが、それ以外の患者さんが増えて、手術件数は横ばいです。狙ったとおり増えたわけではない。急性期病院ですから、手術する患者さんを増やすことが機能という面でも収益という面でも求められる。
- 鎌田委員長  
函病は高度急性期病院だから、設備の面でも人員の面でもコストがかかる病院ですから、収益の中身が問われます。1日1人平均73,000円となっており、ここも改善していますね。
- 木村委員  
これは、予算に比べ在院日数が0.5日減っているのが効いていると思います。1日いくらですから、1回の入院が100万円だとすれば、10日入院なら1日10万で、8日入院なら1

日 12 万 5 千円になります。

■鎌田委員長

DPCの制度下で平均在院日数が下がるということは、制度上は単価が上がる。単価が上がるということで収益が増えるという話ですね。とすると収益面ではすごく頑張っていて売上げが良いんですね。

■木村委員

去年であれば月平均 250 件の手術をして入院患者さんが 970 件だったのが、今年は月平均 275 件の手術をして 1,000 件という目標をたてています。全体はほぼ 1,000 件にはなったけれども、手術が 250 件しかないの、入院件数としては良いけれども収益の面という目標としたところまでたどり着いていません。

■鎌田委員長

73,000 円というのは 72,000 円の目標や前年同期より良くなった。もっと突っ込むには手術件数や中身を見ていかなければならない。そういった中身の問題はあるけれども、収益については去年より良くなったし何とかやっている。

事務局、函病の第 1 四半期は赤字ですか黒字ですか。

■藤田委員

この数字からいきますと、予算の見込みより少し悪いという状況です。もともと予算は赤字予算で組んでおります。予算を組む段階で通常分では 5 億円、特殊な部分で 6 億 6 千万くらい、最初から 11 億位の赤字予算を組んでおります。予算どおり出来て通常ベースで 5 億の赤字ということです。まずは予算に近づけられるようにやればな、というところからのスタートです。

■鎌田委員長

実績は大体予算に近い。

■藤田委員

今のところは収入も費用の方でも落ちていて、大体執行予定どおりというふうにはなっています。入院、外来の減少の数字がそのまま続きますと費用もそれだけ落ちていかなければならない話になりますが、そういうふうにはならないという気がしています。

■鎌田委員長

特殊要因とおっしゃったのは決算の仕組みの話ですね、会計基準の変更で 6 億赤字。それは別にしても 5 億くらいは赤字の予算。通常の経営状況で 5 億くらい第 1 四半期は赤字予算だったと。

■藤田委員

予算では、年間で 5 億の赤字です。

■鎌田委員長

売上げは健闘しているけれども利益の面という赤字だと。あるいはキャッシュフローの面を見て赤字だと。先程吉川委員がおっしゃったように既存の借金があるということもあるんでしょうけれども、コストが高いという話をしていくしかないんじゃないでしょうか、というお話を伺いたかった。木村委員いかがでしょう。

■木村委員

支出を大きく分けると、薬剤材料費と人件費とそれ以外ということになります。現場の、日々の診療で問題になるのは薬剤材料にどれくらいかかるかということになります。今年は 34%という目標を立てて、今の実績でいくと 35%くらいです。1%というのは大まかに言うと 1 億 6 千万円に相当しますから、ここを 34%あるいはもう少し下げられればかなり大きい。去年の上半期と下半期を比べると、下半期はすごく節約されました。患者数は増えていますが、去年の下半期と比べると今年の上四半期の方が使っているの、このあと去年の下半期と同様に下がってくるのかということところです。

■鎌田委員長

業者の導入とか制度的な改善を考えておられるのでしょうか。

■木村委員

コンサル会社が各診療科個別に民間を含めたベンチマークを提示しています。薬剤材料費は大きく三つに分けて考えています。何をを使うか、どれだけ使うか、いくらで買うか。現場はいくらで買うかはどうしようもない。一般的に言えば公立病院は民間病院よりもかなり高く買っているということになっていきますから、民間病院並みに経営をしなければならぬのであれば、民間病院並みに割り引いてもらわなければ成り立ちませんということが1点です。その上で、例えば同じ効果が予想されるものであればより安いものを使いましょう、あるいは今まで10個使っていたものが8個で済むのであれば何とか減らしましょうというのが現場の努力です。

■鎌田委員長

それはコンサル会社あるいは院長の指導とかでもっときめ細かくやることは可能なんですか。

■木村委員

もちろんもっとももっとやらないとならない。例えば、逆ザヤと言って診療報酬上請求できる公定価格、これを使ったら5,000円請求していいですというもので、5,000円よりも高くしか買えないようなものがある。どう考えてもおかしい。8,000円でしか売りませんというものを使っても5,000円しか請求出来ませんというものがある程度あります。そういうものを何とか他のもので代用できないか。持ち出しになるようなものについてどう考えるかということ、もう少し厳しくやらなければならないと思います。

■鎌田委員長

材料費、コスト面について、去年より改善しているし、これからも数億単位でというお話ですか。

■木村委員

当面は1%ですから、少なくとも1億6千万円は効果があります。

■鎌田委員長

次に人件費の面で、人件費がコスト高ではないのかという話について、いかがですか。吉川委員に話を伺いたいのですが。

■吉川委員

函病だけでいいますと、高度急性期病院を維持する上で、人員は必要な人員ギリギリのところにあります。ただ、平成22年度のように無理してやっていた時代に比べれば確かに人員は増えており、その分人件費は上がっているということになっていきますが、過剰な人件費ではない。ただ、赤字になっているにもかかわらず定期昇給はどうしてもあるという問題をどうクリアするかという課題はあります。その分だけ診療報酬が上がっているわけではない。そうすると人件費率は少しずつ上がっていくという認識でいます。

■鎌田委員長

吉川委員から定期昇給等の影響で人件費が上がってきているのではないかという話がありました。事務局の方でそういった分析は出来ますね。次回の委員会に向けて。

■藤田委員

別に改めて資料をお渡しできると思います。

■鎌田委員長

是非お願いします。非常に重要な問題なので、例えばドクター、ナースというふうに職責毎に分けた数字で、年次で変化が分かるような状況で出していただければ役に立つのではないかと思います。よろしくお願いします。

あと、私の方から恐縮ですが、実は厚労省のDPCのデータ、あるいは総務省の自治体病院の公営企業年鑑というデータベースがあります。そういったものに個別病院の色々な指標が出ています。特にDPCデータベースの場合には診療科とか分けて細かく出ています。そういったものを材料としてこの委員会で検討の材料にしたらどうですか。これを今回お話ししようと思ったんです。というのは、一般市民の方もそうだと思うのですが、何がどうなってどういうふうになっているのかというのが見えない。それが見えるようにす

るためには、色々まとめて出来合いの議論をするというのも一つの手ですが、公平な目で見てこの材料のこのところ、特に他の病院と比べて、この数字のこのところに芽が表れているんじゃないでしょうかという議論を、是非検討をしていただきたいと思います。

■藤田委員

DPCのデータには、分母分子など細かい要素があるのですが、その辺も含めて分析した上で、色々なものがありますので、どのようなものが良いか委員長と相談させていただきながら提出させていただきたいと思います。

■鎌田委員長

木村委員、いかがでしょうか。

■木村委員

良いと思います。地域の他の急性期病院との比較の中でどうかというのをやることは大事で、個人的には頭の中でやっています。どういう形でオープンの場に示していくのが良いか検討します。

■鎌田委員長

本日ご欠席ですが、伊藤委員や吉川委員、木村委員、泉山委員、加藤委員はすでにご存知だと思うんです。こういうところのこういう数字に特長が表れていると。しかし市民の目から見れば、あるいは我々みたいな人間から見たらよく分からないということがあるので、そういった議論をすればまた先の議論につなげられると思います。

■熊谷委員

数字に関してはプラスマイナスあるので、その時期によって変わっていくと思います。外来は極力減らしていくというお話でしたが、目標の数字を上回ったような数字ですね。ただ、外来で収益が年間40億ちょっとあるわけですね。どういう形で減らしていくのかと。減らした場合に、入院も比例して減っていくのではないかと。また、公立病院の責任としてこれで良いのかと。

■木村委員

職員でも、外来を減らして入院が増えるわけがないだろうという人は沢山いました。その意識が間違っています。これからの急性期病院の入院は、外来通院している患者さんから入るのではなくて、かかりつけの先生から紹介してもらって入院する病院に変わらなければなりません。外来で抱えている患者さんを入院させても、そういう病院では高度急性期、急性期病院として生き残れない、国の方針です。良いか悪いかは別として、その方向に行かざるを得ないということだと思います。確かに、外来をたくさん抱えてその患者さんの具合が悪くなったら入院させましようというのは、患者さんからみればものすごく良い仕組みです。一つの病院で全部済んでしまうのだから。医療としてはこちらの方が良いと思っていますが、今はそれではやっていけないということです。外来が減っても入院が取れる病院を目指すとしか言いようがありません。

もう一つは、直接関係があるかないか難しいですが、医師の過労死が大きな問題になっています。実際に急性期病院で医師の業務を軽減できるとすれば外来しかありません。入院で医師の分を軽減するとか、救急で医師の分を軽減するのは急性期病院機能のメインのところを削ることになりますから、医師の業務を軽減するためには外来を削る以外にないと私は考えています。

■熊谷委員

そうであれば、市内の開業医なり医療機関との連携が必要ですが、その辺の連携は今の程度のものなんでしょうか。

■木村委員

今年は連携担当医療部長が市内の開業の先生を40件ほど回りました。今までよりも電話で予約を受けやすい仕組みにするとか、付添の方がいらっしやなくても予約できるとかそういう改善はしています。ただ、それが実際に、我々がターゲットとする入院して一定の治療を行う患者さんの獲得にどこまで結び付くかというのはこれからです。そういう改善の努力をしているところです。

■鎌田委員長

悪い意味でドクターという資源の数は限られている。必死で頑張っただけを集めてもある数まで。そのドクターに、より市民のため、赤字を出さないために頑張ってもらおうという入院に注力するという格好になっていくだろうと。

それに関連して、前に木村委員がおっしゃった入院してから検査をするのか、外来で検査を済ませてしまうのか。何でそんな話しをするかという、DPC絡みで、自治体病院の改善をしたという成功ストーリー一本を何冊も読みました。必ず出てくるもの一つはそれなんです。入院検査ではなく外来検査に移行しましょう。それをやって成功したと。もう一つ必ず出てくるのがあります。ドクター、コメディカルの業績評価。

一つ目の入院検査か外来検査かという話ですが、函病は入院して検査というのが多いんですか。

#### ■木村委員

入院でやらなければならない検査もありますし、入院でも外来でも出来る検査もあります。いわゆる急性期病院の中で言うと、当院は入院でやっている割合が平均から見れば多い。DPC病院ですから入院でやればコストにはなるが収入にはならない。患者さんにとってはすごく楽で良いわけです。外来で検査をしようとなると1回余分に来院してくださいという話が発生する。もう一点、病院の収益性が悪いということは、患者さんの払いが少なく済むということでもありますから、患者さんからみればなるべく入院でまとめて診てくれという話になります。今までは出来る範囲でということだったのですが、かなり大きな赤字が続いてこれだけ厳しくなってきたわけですから、そこはもう少し徹底して外来で出来るものは外来でとやります。ただ、住民の方、患者さんに今の医療の仕組みはこういう仕組みで、外来でやれば収益になるとか、入院でやればコストになるということがある程度理解していただいた上でないとなかなか難しい。思い切って進めていかざるを得ないとは考えます。

#### ■鎌田委員長

熊谷委員からは外来を減らせば、患者さんのことを考えればどうだというご意見があります。一方で私、申し訳なくも木村委員に入院検査、外来検査という話をしてしまいましたが、何十億の赤字をどうするんですかという話になったら、場合によっては若干患者さんに不便を強いる要素があるかもしれないが、函館病院としてやりますという議論があったといいんじゃないかと思うんです。

#### ■木村委員

基本的にはケースバイケースとしか言えませんが、外来でやれるものは外来でやろう、そういう方向性は徹底していく。今までもいっていますけれどもより強く出していかざるを得ないと思っています。

#### ■鎌田委員長

ある意味で、こういう委員会こそ、患者さんに少し負担になるかもしれないけれども、これをやらせてくださいと、病院全体のために、市全体のために、言うべきではないでしょうか。熊谷委員から叱られそうですけれども。

#### ■熊谷委員

検査の話ですが、私の知人がある病院で外来検査をしました。精神的にも身体的にも大変で、かなりお金がかかったということです。出来れば入院させてもらって検査してもらった方が楽だったのではないかと。そこらへんは医者への説明なんですね。もう少し意思の疎通というか、患者にはっきり駄目なものは駄目、出来るものは出来るとやってくれた方がお互いに理解をしあえるという部分がありますので、もし函館病院でそういうことがなされているとすれば、そういう方向で前向きに検討していただければと思います。

#### ■鎌田委員長

木村委員、さっきお話の出ている材料、薬品の選び方、どれを選ぶかの選択の話ですが、患者さんに影響はあるのでしょうか。

#### ■木村委員

ありません、というか結果がほぼ同じと見込まれるものについてより安価なものをという話ですので、結果が落ちると思われるものについては検討の対象ではないと考えています。患者さんがこの材料を使ってくれという話ではありませんから、病院としてどういうものを選ぶかということです。



■鎌田委員長

マネジメントする人と現場の先生方との間ではどうでしょうか。

■木村委員

病院全体で共通で使うものは、病院全体として対応しますが、一定の診療科でしか使わないものもたくさんあるので、それは1対1対応でやるしかありません。

■鎌田委員長

加藤委員、泉山委員、函病においての患者さんとのジレンマ、利益構造について触れましたけれども、恵山と南茅部ではジレンマのような部分、こうやれば利益が上がるんだけど、患者さんのことを考えたときに、というのはございますか。

■泉山委員

恵山病院は、医療療養型の病院になりました。理由は、地域医療を担っていますけれども、地域の患者さんを対象にした急性期病院では収益が成り立たないということで、療養型にしたんです。

療養型は医療区分が1, 2, 3と3つありまして、医療区分1というのはあまり医療行為が必要ないという、昔風にいうと社会的な入院のような方ですね。医療区分2, 3の方は医療が必要。例えば透析、人工呼吸器を使っている、気管切開をしている、意識がほとんどない、そういう患者さんが基本料が高い。2倍3倍近くになります。

地域の急性期の患者さんは市内の総合病院に行って治療して、その後自宅に帰れなくなった患者さんが我々の病院に来ていただくという形になりますが、この地域から発生する医療区分2, 3の医療が必要な患者さんは非常に少ないです。そういう患者さんを確保するという事は、市内の総合病院から患者さんを送っていただくというしかない。そういうこともあって色々やっていますが、医療区分の高い2, 3の方が増えればいいなと。漏れ聞くとところによると、函病にも長期入院の方がいるそうなので、是非紹介していただければと。

■鎌田委員長

療養の中でも2, 3の患者さんという話がありましたが、病院のキャパ、スタッフの量、質とか器械は対応できるんですか。

■泉山委員

はい。基本的なキャパシティーはあって、折に触れて収益を改善しないといけないという話はしております。

■鎌田委員長

ありがとうございます。加藤委員いかがですか。

■加藤委員

先程、療養が増えたと話しましたが、うちの療養は一般の5分の1しか収益がない。なのでなるべくやりたくない。なぜかという、施設的な要件があるのですが、相当古くてバリアフリーでもないし、そういうもので加算が取れない。ただ、療養は患者さんのニーズはある。今まで特養に入れるとかやっていたんですが、今回は在院日数の関係で19人。明日1人増えるので20人になる。

■鎌田委員長

療養を増やしたら病院の売上げは減りませんか。

■加藤委員

在院日数で10対1がクリアできなくなるのでやむなく療養に。建て替えなど今後のこともあるので、今のところ施設を変えるわけにはいかないし、工事も出来ないし。やむを得ないというところです。

■鎌田委員長

病床稼働率は5割なんですね。

■加藤委員

全部合わせると7割位じゃなかったか。療養は22床あります。今回の資料は4, 5, 6月です。今は20人になっている。

■鎌田委員長

売上げの話から始まりまして、材料費の話をしました。今は人件費の話をして、こういう道を選んだら患者さんは嫌かもしれないけれど、病院の赤字が減ることにはなるという話もしました。今日のところはこれで。

次回またコストの中でも人件費のお話が出来れば。四半期ごとに同じ話を繰り返してもキリがありませんから議論が深まっていけばいいかなと思います。事務局の方におかれては、さっきのDPCとか公営企業年鑑とか色々なデータがあると思います。まとめ上げなくてもいいです。まとめ上げるよりはデータのままの方がいいかもしれない。是非皆さんで議論する材料になるものを出してください。事務局にお返しします。

□熊木経理課長

ありがとうございました。次回の委員会は29年度の第2四半期の事業実績を議題といたしまして、11月の開催を予定しておりますが、皆様には改めてご案内させていただきたいと存じます。

以上をもちまして、本日の委員会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。