

令和元年度（2019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:令和元年(2019年)8月22日(木) 17:00~18:00
- 場 所:市立函館病院 精神病棟1階西病棟デイルーム
- 出席者:鎌田委員長, 高橋委員, 齊藤委員, 熊谷委員,
氏家委員, 森下委員, 川崎委員, 藤田委員
- オブザーバー:市立函館病院 佐藤副院長, 成瀬副院長, 中西副院長
益子看護局長
- 事務局:桐澤管理部次長, 大島函館病院事務局長, 本間庶務課長,
熊木経理課長, 大吉医事課長, 崎野医療連携課長,
船木医療情報企画課長, 野呂恵山病院事務長,
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。

ただ今より令和元年度第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、加藤委員は本日所用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、議事の進行をよろしくお願いたします。

2. 議 事

■鎌田委員長

事務局から第1四半期の報告をお願いいたします。

□資料に基づいて熊木経理課長説明

・令和元年度函館市病院事業の事業実績（6月末）

■鎌田委員長

ありがとうございました。

7ページをご覧ください。函館病院の数字ですが、去年の経常損益は8億3,063万円の黒字、当年度資金過不足額は7,829万円の黒字でしたが、右端の差引にありますとおり、期末・勤勉手当をカットしたあとのものです。今年度第1四半期はカットが無くていけるという数字になっているのかもしれませんが、入院収益も外来収益も去年に比べて増えているという状況でこのようになっている。すばらしいと思います。

氏家委員、現状をお願いします。

■氏家委員

昨年はおろうじて約7,800万円の黒字となりました。最大30%の期末・勤勉手当のカットで得たものであります。今年度は昨年より約1億7千万円のプラスとすることで、カットしなくても収支が同じになるだろうとやってきました。

4月から6月でももう少し収益を上げたかったのですが、費用を思ったより削減出来ませんでした。しかし、年度計画とはほぼ同じくらいになっています。私や森下委員はもう少しプラスになれば楽だったと感じていますが、予想通りだと思っています。

7月と8月を見ますと、昨年より良い形になっていますので、なんとか今年度は期末・勤勉手当のカット無しで黒字に出来れば良いと思って進めています。

■鎌田委員長

森下委員をお願いします。

■森下委員

予算の執行計画では、6月と12月のボーナス支給月にだけバイアスがかかってくるので、これだけ見てもよくわからないと思います。全般的に見てどのように進んでいるかを皆さんに説明します。

本年度の収支状況は、氏家委員が先程お話したとおり、昨年度2億5千万円のボーナスカットをしましたが、今年度はカットしないのでその分人件費が増えます。昨年度より粗利益で2億5千万円多く稼がなければプラスマイナスゼロにならないということが、克服しなければならないことです。

経営のゴールドスタンダードですが、収入を増やして支出を減らす。これに尽きます。収入を増やす方法としては、2つの加算を取得する予定です。加算というのは、医療従事者の技術ならびに労働に対する評価ですが、これがより高く評価されるということは、それだけ患者さんに安全、安心の医療を提供できるということです。そのようなシステム作りを進めているところです。去年と同じ入院患者数を治療しても4千万円増える見込みです。また、年に2回ほど「函病たより」という広報誌を作って関連する病院や患者さんに配るようになっています。これによって患者さんを増やそうと考えています。

昨年冬場、患者さんにたくさん来ていただいたのですが、ベッドが足りなく残念ながらお断りしたということがありました。今年度は10床増やし、そのような患者さんを引き受けていくことで増収を図ります。

一方、支出の削減に関しては、全国約250の病院が一緒になり物を共同で購入することにより値引きを行っています。次にフォーミュラーと言って、例えば胃潰瘍の薬では同じ効果の薬にもかかわらず、高いものは1錠200円以上しますが、安いものでは1錠10円程度で済む場合があります。10円のものにした方が支出は減ります。入院をすると私たちの病院に支払われる収入は一定です。従って、材料を使えば使うほど粗利益が少なくなってしまうので、同じ効果であれば安いものを使ったほうが良い。高い薬を処方しようとすると、電子カルテに安くて良い薬があると画面に出てくるような仕組みを作りました。

それから、患者さんのクリニカルパスです。ある数の患者さんは同じような過程をたどります。入院して、手術をして、1週間くらいで退院する。そういうことであれば、最初にシナリオを作り、必要な検査や薬を決めて無駄を無くしコストパフォーマンスを良くする。函館病院はクリニカルパスを使っている患者さんのパーセンテージが低い。他の病院で少し大きい規模の病院では70~80%適用していたということで、これはきちんとやらなければいけません。

あとは時間外の削減です。今取り組んでいるのは、看護師がスマートフォンを手に持って巡回しています。患者さんの具合が悪くなるとナースコールで知らせてくれますが、ナースステーションにしか届きません。従って、常にナースステーションに張り付いていなければなりません。スマートフォンにナースコールが届けば、これを持ちながら病室を歩いて回ることが出来ます。患者さんの元に看護師がいる時間が増えますので良い効果が出ると考えています。唯一の欠点はデジタルなので、苦手な人がいます。現在、特定の病棟で試しにやっています。若い人たちは使い慣れているので、今後どんどん効果を示すようになると思います。また、カメラが付いているので、病変を正確に記載するのは大変ですが、写真を撮ってカルテに貼ってしまえば簡単ですし、客観的な記録として残ります。

今年度の実績ですが、7月までで昨年度より粗利益で1億2千万円程度増えています。先程2億5千万円とお話しましたので、あと1億3千万円程度を昨年より多くしなければなりません。加算がありますので、昨年と同じことをしていても4千万円増えます。残り9千万円をどうするかということが、私たちの今後の課題です。

これをクリアするには、1つは患者数の増。新規入院患者数は昨年より10名ほど減ってしまいましたが、大きな理由は5月の10連休があったためです。病院も休日はほとんど何も出来ないで、入院患者は少なくなります。その影響が出ました。今後、行政の試算によると、2025年まで毎年0.4%の入院患者数が増えるとされています。我々は月1,000人の新規入院ですので、0.4%増えると4人の患者数が増えます。8ヶ月で32人、1回の入院で約100万円の入院収入が得られますので、3,200万円。ここから薬剤材料費を除くと2,000万円の粗利益が得られます。

もう1つは薬剤材料費で、収入に対する材料費の比率が34%を超えています。昨年32.7%でした。試算では1%下げるだけで、8千万円削減できます。これらを合わせると1億円ですので、十分おつりが出るだろうと考えていますが、これを達成するにはやはり薬剤材料費を厳密に削減する方策を立てていかなければなりません。

フォーミュラーに関しては成瀬副院長、クリニカルパスに関しては佐藤副院長、加算の取得に関しては中西副院長、時間外に関しては益子看護局長からもう少し詳しく皆様に

ご説明します。

最後に、今後の運営方針ですが、薬剤材料比率を1%削減する。昨年より月5人患者数を増やす、昨年の冬場にはベッド数が少なくて断った患者さんがいらっしゃいました。今年度はベッドを増やしたので十分対応できると思います。また、仕事の効率化による時間外の削減によって人件費を削減する。これで黒字化出来るのではないかと考えています。

■鎌田委員長

ありがとうございます。佐藤副院長から順にお願いします。

□佐藤副院長

7月にクリニカルパスの専門家が入职し、本格的にクリニカルパスの改革が始まっています。クリニカルパスはありましたが、30%ほどしか使われていませんでした。同規模の病院では60~70%でかなり差があるのが現状です。今まで使われていたパスが140~150種類。診療科により差が大きいのですが、患者さんの多い症例から作り始めています。当年度の目標としては50%くらいにしたいと思っています。パスを適用することで、医療の標準化が可能になります。その結果、無駄な検査や薬が無くなります。薬を統一して安いものを使うことになるので、支出が抑えられるだろうと思います。また医療の標準化ということで、入院日数がコントロール出来ます。DPCの期間をⅡ以内に設定すると入院日数を抑えられるという利点があります。パスにより医療の効率化が進みます。看護師の働き方がかなり改善出来ますので、時間外勤務が減るだろうと期待しております。その結果、支出が抑えられるという内容です。

□成瀬副院長

薬剤の削減に関して、支出というのは診療材料と薬剤に分かれます。診療材料に関しては、森下委員から説明がありましたとおり、共同購入で、出来るだけ安い単価での納入価を目指すということで削減に取り組んでいます。薬剤については、入院に関してはDPCに包括される薬剤と包括されない薬剤がありますが、包括される薬剤の中に同様の効果効果を持っているが、薬価で大きく違う薬剤があります。PPIという主に胃潰瘍などに使う薬ですが、こうした薬には画面に警告を出して、こちらに安い薬があると促す仕組みにしました。

実際にはステロイドや抗炎症剤の副作用で、合併症として胃潰瘍が出る場合がありますが、そうした場合と同じ効果効果があるにも関わらず、高額な薬剤を投与する場合に、フォーミュラーを出して、これを使ってくださいと情報の提供を行います。こうしたことを積み重ねることによって、薬品費が抑えられるのではないかと思います。

それに平行して、病院の中で新規の薬剤が増えています。保管するには限度がありますので、出来るだけ他の同様の効果効果がある薬剤の中で、低単価な物に絞って薬剤の減数を図りながら新規の薬剤を導入していくということも大事だと考えております。

これまでに行ってきたこととしては、抗生剤の例があります。カルバペネムという非常に強力な抗生剤がありますが、抗生剤を使わなければならないような感染症に関して、薬価が高いのですが安易に使ってしまう傾向がありました。これをあらかじめ感染対策委員会に申請してもらうようにすることで、高価な薬剤を安易に使えないようにするという取り組みを行っています。抗生剤以外にもこのような取り組みを広げていくことにより、薬剤や血液製剤などの必要十分な使用に結びつくものと考えております。

■鎌田委員長

患者さんに直結することですから、判断や実行するのは大変だと思います。中西副院長お願いします。

□中西副院長

先程、加算の話がありましたが、患者サポートセンターを7月に開設しました。この背景には、このような病院で平均在院日数を短くしながら、医療を完結するという立ち位置で診療しておりますので、患者さんの出入りが非常にタイトになっているということがあります。こういう状況の中で、患者さんの安全などを担保しながら、入院から退院後の生活まで考えてサポートしていくということが大事です。そういう考え方を、ペイシエントフローマネジメントと言いますが、そういったことを実践しなければならないことから、患者サポートセンターを開設しております。前身は入院支援センターで、2年程前から入院時の説明や、患者さんの情報の電子カルテへの入力をしていましたが、その他に薬剤師や栄養士なども入ってしっかり患者さんの情報を確認して入院につなげる仕組みをとっています。これにより、入院後の病棟看護師の業務改善、時間外も少なくなる可能性もあります。

す。また、休みの日は看護師が少ないので入院しづらい状況にありましたが、受け入れが可能となります。日曜日に入院したら月曜日からすぐに治療できるという効率的なメリットがあります。それと同時に、入院してから退院後の生活を見据えて、患者さんと相談しながらマネジメントするというのが国の方針で、入退院支援加算と入院時支援加算という2つの加算が付きます。これが大きな加算になっていて、月に400万円くらいの加算が取れています。今は予定されている定期入院だけですが、軌道に乗れば救急の患者さんにも適用を拡大することでもう少し加算が取れる可能性があります。そういった患者さんこそ退院後を見据えなければなりませんので、そういうところの患者サービスにつながっていくと思います。

また、効率化するためには、クリニカルパスが重要で、パスの導入も入院が決まった段階からスタートします。検査や手術など、医療資源を上手く計画的に使うことも出来ます。

■鎌田委員長

ありがとうございます。色々な話がありました。益子看護局長いかがでしょうか。看護局は人的にも一番多く、病院にとって一番大事なポジションです。現場からは色々な声も出てくると思いますが、その辺も交えてお願いします。

□益子看護局長

一つ目は共同購入に関しまして、昨年度は看護師が使う資機材の82品目を安価の物に切り替えました。今年の3月から7月の5ヶ月間では約800万円の効果額が計算上で出ています。9月から見直しされる品目につきましても随時調整しつつ切り替えて、コストカットに取り組んでいこうと思います。

時間外の削減につきましては、医師の協力をいただき、例えば薬が一剤ずつ別々に処方されていたものを、一袋にまとめていただくことによって、配薬や確認の時間が削減出来るようになっていきます。

医師の指示に関しましては、17時までの指示とさせていただきます、夜間の指示は緊急時のみとすることで協力いただき、これも時間外の削減につながっています。

患者さんが入院する際に、バックグラウンドをデータベース化しなければならないのですが、これは病棟内で行っていましたが、患者サポートセンターで行っていただくことで病棟内の業務は削減されていると思っています。

また、森下委員が話しておりましたスマートフォンにつきまして、ベッドサイドでの看護記録をすることも出来ますし、記録も一般的なスマートフォンのメールのように入力出来るという事で、簡単に行えます。また、検査結果を確認することも出来るため、ケアへ反映できます。異常部位の写真を取って記事に貼り付けることも出来るという事で、正しい情報を共有出来るという流れにもなっています。

何よりも、紙を無くして電子化するという事で看護の効率化の強化を図っていき、時間外の削減につなげていきたいと考えています。

■鎌田委員長

ありがとうございます。ここまでの話について、氏家委員いかがでしょうか。

■氏家委員

昨年の今頃は、今後どうなるだろうかと見ていましたが、お話がありましたとおり森下委員を始め副院長、看護局長、他にも薬局長などを含めてそれぞれで効率化を図っています。昨年の今頃は、副院長は自分が何をやったらいいかまだ分からなかったと思いますが、佐藤副院長はクリニカルパスや看護業務の削減に力を発揮してくれましたし、成瀬副院長は医師の時間外の削減や、有給休暇の取得も担当していますが、薬剤についても担当してもらっています。中西副院長は、患者サポートセンターをやってもらい、看護業務の削減につながっていますし、予想外ですが、月に400万円以上の加算による収益を上げている。これまでゼロだったものがこのようになりました。色々な意見が他の分野から出てきますし、どこから手を付けていこうかという感じですが、今までの習慣もあり一気にやるとマイナスになることもありますので、着実にやっていきたいと思っています。

森下委員も色々な分野の話聞いてくれて、また、私にも意見を言ってくれるので、非常にいい雰囲気だと思います。これが収益に結びついていけば良いし、まだまだ伸び代がある病院だと思っています。10月には倉敷中央病院の副理事長で、事務の方ですが非常に有能な方で、日本でトップクラスの管理者だと思いますが、その方に来ていただき病院全体がどうなっているか、何が足りなくて何が良いのかを見てもらおうと思っています。去年は看護局に外部機関から来てもらって評価してもらいました。これにより、医師の協力の下に指示の問題や薬の1包化などが進んできました。薬局にも来てもらって見てもら

うと思っています。それで出来ていないところを改善できればと思っています。

■鎌田委員長

着々と成果が出て、改善が進められているということで、素晴らしいと思います。函病は一段落して川崎委員、お願いします。

■川崎委員

入院については、4月と5月はしばらく満床が続いて、入院透析の問い合わせがありました。待機しているうちに他の施設に行ってしまったことがありましたので、結果として若干減りました。外来については、増えているのは時間外や休日に来られる初診の方が増えたことによると思います。

外来に関しては、かなり積極的な予算を組んでいますが、透析施設のリフォームを進めており、外来の透析患者に対応出来るようにしています。更衣室などがありませんでしたので、改善を進めています。10月頃までに工事をして、外来患者が気持ちよく透析を受けられる施設にする予定です。地域に透析患者がいないわけではありませんが、こういう事情もあり、恵山病院を選んでもらえない。外来透析について集患していきたいと考えています。

■鎌田委員長

高橋委員いかがでしょう。

■高橋委員

今年度も順調に進んでいて安心しました。材料費の削減について話がありました。10月から消費増税がありますが、考慮されているのでしょうか。材料比率を1%下げるということでしたが、消費税は2%上がりますし。

■森下委員

2014年に消費税が5%から8%に上がったときに、厚生労働省が診療報酬を高くしてその分を補填するとしていましたが、最近、統計の間違いから補填されていないということが分かりました。クリニックと、大きい病院で物をたくさん買うところでは構造が違うのに一緒にしてしまった。うちの病院では、年間50億の物を買いますので、約4億円の消費税を払うことになります。患者さんの医療費は非課税になりますが、試算では3.4億円しか補填がありませんでした。6千万円持ち出しです。厚生労働省がきちんとシミュレーションして、このような大きな病院に損税が発生しないようにしてくれることになりました。10月に診療報酬が上がって補填してくれます。従って、消費税が増える分はそこで賄えるという話になっています。

■高橋委員

材料費が上がり、収入も増えることにはなりますが、先程、材料費の削減で8千万円という話がありましたが、上手くいくか分からないということでしょうか。

■森下委員

去年は材料比率が32.7%でした。消費増税分も含めて33%という数字で、実現可能な数字に設定しています。

■鎌田委員長

材料費の消費税が増える分を診療報酬で補填するから、薬剤材料比率は大まかな数字では変わらないはず。それを努力で比率を下げていくということですね。

■森下委員

34%を33%にしてくださいというのは分かり易い目標設定です。消費税が上がるから実際の数値はこうなると説明するより、クリアカットに職員に気持ちが通じると思います。要は、8千万円ほど支出を下げたいということです。

■鎌田委員長

斉藤委員お願いします。

■斉藤委員

それぞれの部門で目標がはっきりしていると感じました。そうすることによって、職員も

安心できると感想を持ちました。ぜひ、目標を達成できるような体制にしてほしいと思います。

■鎌田委員長

熊谷委員お願いします。

■熊谷委員

森下委員から入院患者の0.4%増を目指すという話がありましたが、かなり負担がかかり苦労するのではないかと思います。

それと、2.5億円の収入増を目標とするとありましたが、過去の委員会の中で急性期病院は極力外来患者を減らすという話がありました。30年度の外来収益が40億くらいあります。これが減っていくことになると思うのですが、減らす方向と目標のギャップがあるように思いますが、その辺をお聞かせください。

■森下委員

0.4%に関しましては、ひと月に4人増えるだけです。それほど大きな負担にはならないと考えています。

外来については、薬だけをもらいに来る患者さんは開業の先生にお任せして、我々はCTやエコーなど特殊検査をしなければいけない外来に特化していきたいと考えています。外来数を減らすことにより、検査や手術に早い時間から取りかかれるので、時間外が減るといふ効果もあります。外来患者が減るからといって、収入がガクッと落ちるわけではありません。

■氏家委員

熊谷委員が言うように、外来の患者さんは、その方が重い病気になったら手術を受けたりするので抱えておいたほうがいいのではないかと、この感じもありますが、森下委員が言いましたとおり、うちにたくさんの患者さんが来るより、近くのクリニックで薬をもらって、3ヶ月に1回、6ヶ月に1回、検査などのフォローアップに来るといふような形がいいと思っています。ただ患者数を減らすという誤解を受けることがありますし、ここが自分のかかりつけの病院だと思っていたのに、無理やり離されると患者感情として良くないので、話し合いながら患者さんがその方が良くなれば行ってもらいます。説明をしながらやっつけていこうと思います。そして、地域の病院と連携を強くしていこうと考えています。今まで函病はポツンと上にあつた病院で、他との連携が強くなかつた。これからは、連携をしっかりとしていこうということです。地域の病院だけではなく、奥尻などの医療資源が無くて困っているところなども連携しながらやっています。何でもかんでも減らすということではなく、私たちが診るべきものは診ていきたいと思っています。そして、地域の病院と連携し、その病院で、重症で困ったらこちらで診るといふことです。地域の病院もお互いに良い関係であればいいと思っています。

■鎌田委員長

他の病院との連携という話がありましたが、紹介、逆紹介も含めて、森下委員、現在行っている活動を教えてください。

■森下委員

逆紹介を増やすということは、地域の先生方に患者さんを紹介するということです。我々の病院が得意としている検査は定期的にさせていただいて、投薬に関しては患者さんの近所の病院に行ったほうが患者さんにとっても便がいいと思います。その開業の先生からは逆に我々の病院に患者さんを紹介して頂くという効果も狙っています。

もう1つは、私達の病院は周りとの連携が上手く取れていないような状況で、去年、色々な病院を回ったときに、非常に紹介しづらいとか、お高くとまってお叱りを頂戴しました。人間ですから、顔と顔を合わせる関係を重ねていくと関係も変わってきます。去年怒られた先生のところに今年5月に行きましたが、1年で変わった、非常に紹介しやすくなったと言って頂きました。しかし、これに慢心することなく今後も活動は続けていかなければならないと考えています。

■鎌田委員長

森下委員、各副院長の先生が分担し、目標意識を持って改善、改革に進んでおられることはありがたいことだと思います。こういう状況にめぐり合えると思っていまませんでした。今後もこういう状況が続くようお願いします。この函館の市立病院のような大赤字の病院

が黒字になったら、執行部の皆さんは大変な名誉です。これからも笑っていただけるようにしていただきたいです。

他に何かありますか。

■森下委員

机上配布しました校正中の函病たよりですが、各委員から評価をしていただければと思います。今後に役立てます。

■高橋委員

どれくらいの頻度で出されているのですか。

■森下委員

年に2回を目標にしています。

■高橋委員

ホームページから見られるようになっていますか。

■森下委員

なっています。

■鎌田委員長

ターゲットは誰ですか。患者さんですか。職員ですか。

■森下委員

患者さんと他の連携施設の先生などです。職員には別に作っているものがあります。

■高橋委員

何部くらい印刷されていますか。

■森下委員

1,500部です。

■斉藤委員

分かりやすくいいです。頑張りが伝わってきます。

■熊谷委員

他の病院でも作っていますが、うちの町会にも発行のたびに役員の人数分送ってきます。病院の知名度を高めるために送ってきているのかと思っていますが、函病で作ったこちらの方が分かりやすいという評価です。他の病院は、先生方や病院の宣伝が多いような気がします。こういう病気になったらこういう治療をしますとか、こういう予防をしましょうとかがいいのかと思います。

■高橋委員

図書館にも置いたらどうですか。

■森下委員

検討します。

■鎌田委員長

皆さん本日はありがとうございました。

□熊木経理課長

ありがとうございました。次回の委員会は令和元年度の第2四半期の事業実績等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、皆さんには改めましてご案内させていただきますと存じます。

以上をもちまして本日の委員会を終了させていただきます。誠にありがとうございました。