

第2回函館市病院事業経営強化プラン評価委員会  
会議録

○開催日時：令和7年(2025年)9月24日(水) 13:30～14:45

○開催場所：市立函館病院精神棟2階大会議室

○出席者

〔委員〕

小西委員，椎谷委員，石樽委員，佐々木委員，熊谷委員，浜田委員

〔函館市病院事業経営強化プランアドバイザー〕

望月先生（公益社団法人全国自治体病院協議会会長）

〔事務局〕

氏家病院局長，森下函館病院院長，栗原南茅部病院院長，  
深草管理部長，工藤管理次長，三浦経理課長，大吉恵山病院事務長，  
崎野南茅部病院事務長，鎌田経理係長，永井主任主事

.....

次第

1 開 会

2 議題等

（1）函館市病院事業経営強化プラン点検・評価について

3 その他

4 閉 会

..... 1 開 会 .....

（事務局 三浦課長）

ただいまから，第2回函館市病院事業経営強化プラン評価委員会を開催いたします。  
それでは，本日の議事に入らせていただきます。小西委員長，議事の進行をよろしくお  
願いいたします。

..... 2 議 題 等 .....

（1）函館市病院事業経営強化プラン点検・評価について

（小西委員長）

本日の議題について，次第に沿って進めます。「函館市病院事業経営評価プラン点検・  
評価について」ですが，令和6年度の決算の概要など点検・評価とあわせて，事務局か  
ら資料が提出されておりますので，そちらに沿って説明していただき，終了後，委員の  
名簿順にコメントなどをいただきたいと思います。それでは事務局よろしく願いいた  
します。

（事務局 三浦経理課長）

（資料函館市病院事業経営強化プラン点検・評価報告【令和6年度】に基づき説明）

**（事務局 氏家局長）**

患者数はあまり変わらず、診療収入は若干増加しましたが、診療材料を含め、医療機器や人件費が増えたことにより、収支としては赤字になったところです。内部留保資金が43億円程となり、資金ベースで赤字になったのは7年ぶりのことです。赤字縮減に向け、人口が減少している中ではありますが、やはり患者さんを獲得していく、手術件数を増やすということに注力していきたいと考えております。

**（事務局 森下院長）**

収入は増えましたが、支出の増え方が物価や人件費の高騰に伴いまして非常に多くなり、内部留保資金が減少したところです。収支改善に向けて見直しできる事は沢山ありますので、取り組んでまいりたいと考えております。収入に関しては、やはり患者さんを増やすということが第一です。救急の不応需などが無いようにルールを変更したいと考えています。支出に関しましては、病院全体で使用する物品等については、統一したものを使用するよう徹底していこうと考えております。一方でDXを取り入れた効果が出てきており、労働時間等の減少が促進されています。しかし、残念ながら、医師はあまり労働時間が減っていないです。この理由は、初期研修を終えた若い先生はどうしても、ベテランの先生に比べると患者さん対応に時間がかかるためです。この辺も大学の医局と相談し、教育しながら改善したいと考え取り組んでいるところです。

**（事務局 南茅部病院 栗原院長）**

この地区から函館市内の医療機関に通う患者さんが一定数おられますので、そういう方々を少しでも引き込めて、もちろん急性期の手術が必要な患者さんをお願いせざるを得ないですが、患者さんの確保に努めていくということを考えています。支出では、物品の購入について、しっかりとした管理、定数制などを考えながら減らすように努力してまいります。

**（事務局 三浦経理課長）**

恵山病院石川院長は不在のため、事務局からは以上でございます。

**（小西委員長）**

ただいまの説明に対しまして、質問や意見など各委員の方から、ご発言をお願いいたします。

**（椎谷委員）**

医業外収益のなかで一般会計の繰入金のほかに10億円程の収益があるが、これはどのようなものなのか、ご教示いただければと思います。

**（事務局 三浦経理課長）**

一般会計からの繰入金のほかに、道南ドクターヘリの運航経費補助金や、長期前受金戻入などがあります。長期前受金戻入とは、資産を取得した年に全額を利益にするのではなく、長期的に費用となる減価償却費に対応させるための公営企業会計法の会計上の処理です。

(椎谷委員)

要望としては、森下院長がおっしゃっていた不応需の対応については、ぜひ改善を進めていただければと思っております。

(石樽委員)

2 ページの内容を説明する際に、業務量について合計での説明でしたが、表に合計欄を設けた方がよいのではないかと思います。

(事務局 三浦経理課長)

次回から対応させていただきます。

(石樽委員)

各病院により差があるというところで、3 病院の役割や効率化、地域医療を支えるという観点で、相反する部分も場合によっては出てくるかもしれませんが、そのあたりのお考えをお聞かせいただけますでしょうか。

(事務局 氏家局長)

それぞれの病院で特徴がありますが、市立函館病院は急性期病院であり、それに対し、恵山病院は療養型で後遺症や透析等の患者を診ていく、また、外来では日常の地域患者を治療しております。南茅部病院は療養と一般の部門がありますが、現在、診療所化に向け計画を進めており、19 床の有床診療所となる予定です。全く違う病院ですが、それぞれが連携していくことが非常に重要であると考えておりますので、今後においても機能分化・連携強化を進めてまいりたいと考えています。

(石樽委員)

7 ページの目標値の見直しというのは、今後どのようにされていくのでしょうか。例えば小さい数字のものは、その時々状況によって振れ幅が大きいと思いますが、どの設定がどの程度意味があるのか、そういった観点で目標値の適切性について、お聞かせいただけますでしょうか。

(事務局 氏家局長)

A, B, C, という評価基準はありますが、目標がどのくらいが適切かというのは難しいところがあると思います。病院の改善が進めばレベルを引き上げ、現実とかけ離れた指標は、それに合わせて修正していく必要があると思います。病院の指標については、報告義務があるものは当然遵守しますが、それ以外の指標は病院のあり方を前提として再評価します。なお、目標値の設定やレベルの据え置きについては、今後、現状と将来の見通しを踏まえたうえで検討し、必要に応じて見直しをさせていただきたいと思っています。

(事務局 森下院長)

補足ですが、8 ページの医療機能や医療の質、連携の強化に関する数値の表の函館病院部分の場合は、全身麻酔、緊急手術、悪性腫瘍手術、消化管内視鏡手術、急性期充実体制加算という国で決められた加算に基づいた数値です。紹介率、逆紹介率は、地域医

療支援病院の基準を一割ぐらい高くした数値を目標にしております。DX に関しては、前年比での時間外労働削減など、導入効果等を職員アンケートで確認し、適宜反省しながら再評価していくということをしております。

(石樽委員)

次に医療 DX に関してですが、LINEWORKS を導入されたということでコミュニケーションのハードルが低くなるという観点では非常に効率的だと思います。一方で、短い文章でのやりとりでは、ミスコミュニケーションのリスクもあるため、適宜運用の見直しを図っていただくようお願いします。

(佐々木委員長)

私からは、2 点質問させていただきたいと思います。まず、1 点目ですが、3 ページの収益支出の部分で、この給与費の減というのは、どういうことでマイナスになったのでしょうか。

(事務局 三浦経理課長)

給与費の減は、人事院勧告等で増になったものの、職員の退職が予定よりも多かったと認識しております。そのため、計画よりも減になったと考えております。

(佐々木委員)

DX の導入で残業時間が減になったというのは、今回の決算には反映されていないということでしょうか。

(事務局 三浦経理課長)

DX の効果については、今後反映されるものと考えております。

(佐々木委員)

予想より退職者が多く、4 億円的大幅減が生じたということですが、つまり人材が減ったということで、その分どこかの科目で支出が発生して、相対的には良くないことなのかと思っているのですが、予定よりも退職者が多かったのはどういう状況なのでしょうか。

(事務局 森下院長)

当病院の看護師の離職率は、コロナの時期を通して 5～6%でしたが、コロナが一息ついたということもあり、職場環境に対する不満というのはもちろんあります。そのため、書類作成などに AI の導入や LINEWORKS、病棟でのインカムの試験運用を実施しております。その結果、導入した病棟では時間外が減少しており、今後は、時間外が増加傾向にある病棟にも導入する予定です。全国的な看護師の離職増加を踏まえ、労働負荷の軽減とコミュニケーションの円滑化を推進して職場環境の改善と人材確保を図ります。

(佐々木委員)

次の質問です。8、9 ページの点検・評価の事績を達成するための行動指針・計画・指標は作られているのでしょうか。例えば、紹介率の 66.3%を達成する具体的な行動がどのように示されているのか。今後の整備方針はありますでしょうか。

**（事務局 森下院長）**

紹介率、逆紹介率は、地域医療支援病院加算に大きく影響するため、クリアしなければいけませんので、毎月この指標を可視化しております。仮に下回るようであれば、この病院からの紹介が減ったか等を分析し、その病院を訪問して原因を調査するなど随時対応しております。

**（佐々木委員）**

例えば全身麻酔手術の件を考えると、目標は2,100件以上だったはずなのに、実績は2,085件で、結果だけ見れば計画未達でB評価になりますが、本当に知りたいのは、なぜその差が出たのか、差を縮めるためにどのような行動を取ったのかという点です。過去の実績はもう終わった話で、これからどう活かすかが肝心です。

**（事務局 氏家局長）**

結果に対し、どのように行動していくのか等については、私を中心に病院長と副病院長、それぞれの部署の管理職と毎週、運営企画会議を開催しており、病院の方針や直面しているさまざまな課題を共有し、データを見ながらどう改善していくかを議論しています。こうした分析は経営システム課が担当しており、課題などを選定し、具体的な取り組みを進めております。

例えば、紹介については、他院との連携による患者さんの取り込みは、連携窓口が直接対応してくれるケースが多く、私や病院長が発信する形で、病院間の連携を強化しています。患者さんを増やしていくことは、経営上最も重要なことですので、目標達成に向けた行動計画を発信し、現場の努力を結びつけるようにしています。

物品の購入については、いろいろな価格帯のものがある中で、できるだけ共同で使えるものを選ぶ共同化の方針を進めています。意味のない作業を増やすよりも、効果の高い取り組みを選択して、効率的に進めていこうとしています。

人件費については、当初の見込みよりは増加額を抑えられておりますが、退職金の影響や退職に伴う給与水準の変動もあり、年度ごとに振れ幅は10%程度あります。とはいえ、人事院勧告に基づく給与は全額支給しており、ボーナスもすべて支給しています。育児休暇についても、男性の取得が進むなど、取得環境は改善しています。これらの状況については、職員の皆さんにアンケートを取って、現場の声を反映するよう努めています。

しかし、全職員が1,000人を超える規模になると、全員を同じ方向へ一斉に動かすのは簡単ではありません。私自身も、もっと早く全体を同じ方向に向けたいと感じつつも、現場が納得して進むよう、じわじわと波及させるところです。今後も、皆さんのご意見を踏まえながら、取り組みを進めてまいります。ご指摘ありがとうございます。

**（佐々木委員）**

給与費がマイナスで、材料費がプラスという状況で、結果、資金過不足額が7億5000万円ということですから、これらが計画値と同額であれば、単年度資金不足額はもっと

増えていただろうと思っております。このままでは、これまで積み上げてきた内部留保資金がすぐに溶けてしまい、何年か前の財政破綻寸前のところまでいってしまうのではないかと。やはり大きい病院ですので簡単に1ヵ月後に回復するという話ではないですから、その辺を危惧しているというところで質問しました。

(熊谷委員)

医業収益222億円、医業費用が235億円といろいろ努力されての結果となりますけれども、収益より費用の方が上回ったことについて、もう少し詳しく中身を教えてください。

(事務局 三浦経理課長)

料金収入は前年度に比べて増えておりますが、新型コロナウイルス関連の補助金が終了したため収益的収入は減少となりました。支出では、人件費や物価高騰に伴う材料費の上昇等により増加しております。この結果、函館病院ですと単年度資金収支は7億5,000万円不足したところです。

(熊谷委員)

報道によりますと、25年度で10億円が不足し、内部留保は40億円ですので、今の状態のままでいくと4年続けば、0になってしまいます。公的病院というのは赤字だからやめますというわけにはいかないと思います。病院局として、今後の在り方について考えがありましたら教えていただければと思います。

(事務局 氏家局長)

令和5年度では、コロナ補助金を除いても黒字でした。累積資金不足額も解消し、その上で内部留保資金を確保できたところですが、令和6年度は赤字となり、この要因は人件費の上昇や物価高騰の影響が大きいです。明らかに診療報酬のアンバランスという事態が起こっているわけですが、日本の経済状況を考えたときに、社会保障費を増やせるのかというと、なかなか増やせないのではないかと思います。まさに、日本の医療危機が起こっているのだと感じています。診療報酬は公定価格ですので、物価が上昇したからといって、病院独自で診療報酬をあげる事は出来ないということを、ぜひご理解していただければと思います。

(熊谷委員)

大変厳しい時代になっておりますが、収益と費用そのものが逆転している状況の中で、いくらかでもプラスになる方向で皆さん努力されていると思いますが、これまで以上に収益を出すための方法など、その辺りの考えはありますでしょうか。

(事務局 氏家局長)

診療報酬を上げることはできない、国からは給料を更に上げなさいと通知がくる、物価は下がるのかという下がらないなど、我々のような急性期病院は非常に厳しい状況であるというのが実態です。もちろん、経費においては、例えば出張に行く場合は一番安い費用で行きなさいとか、図書費をできるだけ減らしなさいとか、それから研究費を

減らしていくなど、できることはやってはいますが、医療の質の問題もありますし、職員からもっと色々なことをやりたいということもあります。

方策としては、地域の医療機関も含め、皆から頼られる病院、函館病院は敷居が高くて行きにくい病院だという認識を改善し、皆が来やすい病院、紹介したいと思える病院にしていきたいと思っております。まだまだやれることは沢山あると思っております。

**（事務局 森下院長）**

我々の病院は5年間で人件費を2割ほどあげましたが、一般的な病院では1割程度の上昇です。当院は職員に手厚く給与を払ってきたところです。光熱費においては、同じ量の電気を使った場合、関西は7千円で済むのに対し、北海道は1万円以上払っているという状況であります。また、控除対象外消費税というのは、患者さんには消費税はかからないのですが、例えば、医療で使う薬などには消費税を10%ずつ払っています。その分、重症患者さんを扱う薬などは高額でありますから、沢山使う病院にはかなりの負担となります。大学病院でも、その部分でかなり苦しんでいるというところですよ。函病は道南で唯一、血液内科や脳神経内科を持っているので、そこを受診している患者さん達にとっては、良い薬が出てきて助かるようになり、とても良いことなのですが、その薬が非常に高いです。当院で診ている方は多いので、材料費がものすごくかさんでいくということをご理解いただければと思います。

先ほど局長がお話されましたけれども、収入を増やすには患者さんを沢山診て、治療して退院させるというのが一番大事なので、これまで以上に注力したいと思っております。今までは、少し黒字基調であり、耐用年数を越えた医療機械は計画的に更新していましたが、やはり財政を考えながら、使用可能なものは耐用年数を超えても使い続けていくなど、将来の支出も念頭に考えていきます。

**（浜田委員）**

前回、望月アドバイザーが言われていましたが、日本全国の7割の病院が赤字だと、また、テレビの報道をみると、市民がこれ以上国民健康保険を払えないという空気にもなっている。極めて八方塞がり状態で大きな問題だと思っております。市内にもたくさん大きな病院はあるが、函館病院は他で受け付けてもらえない難しい患者を診なければいけないわけだし、一方で恵山や南茅部病院のように医療の乏しい地域も維持しなければならない。これは大変だなと思っております。確かに合理化を進めるというのは分かるが、あまりにも採算性を重視すると、地方の医療が消えかねないと、難しい患者さんも診られないとなってしまいます。市立函館病院の存在意義は大きいと私は思っております。だからといって赤字を容認している訳ではないが、黒字化させるには難しい環境下だなと思っております。また、恵山病院は透析患者を扱える病院ですので、これから日本全国でそのような患者が増えると危惧しておりますが、そういう意味では恵山病院にも患者が増えるはずなので、ここに特化していくというか、重点を置いた方がいいのではないかと思います。

**(事務局 森下院長)**

恵山病院は、函館近郊で入院しながら透析ができる唯一の病院です。これからも、局長を中心とし、函館病院とも連携しながら、この機能を高めていこうと考えております。

**(浜田委員)**

また、8ページの恵山病院ですが入院リハビリの単位数が増加していますが、最近新聞で、リハビリの医療報酬について不適切な請求をしていたとありましたが、その件についてご説明ください。

**(事務局 深草部長)**

リハビリを担当する職員が医師の同意を得ずに処方箋に加筆し、また、リハビリ計画書は患者さんから同意を得なければならないのですが、説明せずにリハビリを担当する職員が患者署名を代筆していたという事例がありました。患者本人からの同意や医師の処方などの要件を満たさなければ診療報酬請求できないものですから、今回の返還に至ったという状況でございます。

**(小西委員長)**

それでは、アドバイザーの望月先生の方から、病院事業に対するアドバイスも含めてご発言をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

**(望月アドバイザー)**

私は自治体病院協議会の会長という立場にあり、会員で845自治体病院がありますが、そのうち直近の令和6年度の経常収支で、86%の病院が赤字であります。黒字病院は、独立行政法人の病院がほとんどで、独法化すれば成績が良くなるということではなく、人事院勧告をそのままやれなかったということです。人事院勧告というのは、国家公務員に対してベースアップを要求するのですが、それが地方公務員にも適用されます。今回、令和6年度で4%を超えるベースアップの勧告が出ていたので、公営企業法を適用している私のいる病院も含め、全てその人事院勧告どおりベースアップをしています。ただし、先ほどからずっと説明されてましたが、診療報酬は公定価格ですから我々で価格を決められないのです。1点10円で、消費税が10%になり、5%上がったのだから1点11円にと思うわけですが、2年間ずっと同じ価格です。物価はもう3%、4%ずっとインフレ状態ですから、完全に診療報酬が追いついていないという事です。しかも今回の特徴は、400病床以上の大型の急性期病院ほど赤字の額が多くなっています。どうしてかというと、急性期の機能を維持するためには、人の雇用が多く、色々な職種の方を雇用しなければならないからです。私は職員のベースアップは必要だと思います。これだけ物価が高騰しているのだから、職員の生活もあり、給与を上げられないと大変だと思うわけです。診療報酬については、令和8年の6月の診療報酬改定になりますので、令和7年度もそのままですが、8月に示された人事院勧告をみると今年度のベースアップの影響は、決算に多大な影響があるとみています。全国自治体病院協議会では、国に対し補正予算で補助金等を対応してくれと強く述べております。そうしなければ、突然病

院を閉院しなくてはならない事態になりかねないと。市立函館病院は内部留保資金が43億円ありますが、岩手県の県立病院は現金が全く無くなり、職員の給与は払えない状況です。銀行や一般会計からの借入や、総務省の病院事業債を発行して現金を確保するなど、そういうことをしています。実際、病院経営は非常に厳しいということが、国民の皆さんにはどうしても伝わらないのです。このような社会情勢の中、市立函館病院の財務状況等をみる限り頑張っているほうだと思います。細かい点で言いたいところはあるのですが、時間が過ぎているので、今日のところはこれで終わりたいと思います。ありがとうございました。

・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 そ の 他 ・・・・・・・・・・・・・・・・

(事務局 三浦経理課長)

皆様、本日は貴重なご意見、ありがとうございました。今後、本委員会でいただきましたご意見を資料の13ページに取りまとめまして、皆様にご確認した上で、議会で報告し、ホームページにして公表したいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。次回の委員会はまた同様に、来年の今時期、10月頃の開催を目途に日程を調整したいと思いますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。事務局からは以上でございます。

・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 閉 会 ・・・・・・・・・・・・・・・・

(小西委員長)

ありがとうございました。ちょっと時間をオーバーしてしまいましたが、本日はこれで終了させていただきます。どうもありがとうございました。