

平成 23 年度第 1 回八雲総合病院運営検討会議記録

開催日時:平成 23 年 11 月 25 日(金) 午後 4 時～5 時 30 分

場 所:八雲総合病院 5 階講堂

出席委員:秋松委員、深澤委員、大野委員、長江委員、金子委員
長谷部委員、鈴木委員

総合病院:森岡院長

事務局:事務長、管理課長、医事課長、庶務係長、施設管理係長、経理係長

傍聴者:無し

事務長:ただ今より平成 23 年度第 1 回八雲総合病院運営検討会議を開催いたします。
お忙しい中、また、悪天候の中、お集まりいただきありがとうございます。
会議に先立ちまして、病院長の森岡よりご挨拶申し上げます。

院 長:総合病院の森岡でございます。本日はお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。今日ご検討いただきます八雲町病院事業改革プランは平成 19 年 12 月に総務省より公立病院改革ガイドラインが示されまして、各自治体病院事業経営の改革に総合的に取り組むように、また、地域医療の再編ネットワーク化、経営形態の見直し等の事項が求められ、外部の有識者の助言をいただいて作成をしております。更には、その計画を概ね年 1 回以上点検・評価を行うこととされており、委員にお集まりいただいて八雲総合病院運営検討会議を開催させていただいているところであります。どうぞよろしくお願いたします。

事務長:それでは会議に入ります前に、年に 1 度ということでありまして、委員さんの交替もありますので、大変恐縮ですが自己紹介をお願いしたいと思います。

各委員自己紹介

事務長：どうもありがとうございました。

早速ですが、森岡院長を座長として議題に入りたいと思います。

院長：それでは、お手元の会議次第にそって始めていきたいと思います。

公営企業改革プラン点検評価について事務局の説明を求めます。

事務局から資料により説明。

- ・公営企業改革プランについて
- ・公営企業改革プラン点検、評価について

院長：改革プランの現状につきまして足早にご説明させていただきましたけれども、何かご質問等ございましたらお受けしたいと思います。

委員：脳外科が撤退したことにより4億円以上の収益が減となっているようであるが、平成22年度決算と前年度決算の数値を比較すると、経常収益で1億3千万円ほどの減としかなっていない。これは他の診療科でカバーしているということになるし、相当な努力をしたと思う。もしも、脳外科が復活したら収益は増え、計画としてもかなり近いところまでいくと思う。脳外科の医師確保についてはどのような状況ですか。町民の一人として非常に興味がありますのでお聞きします。

院長：現在、脳外科は週3回の外来診療のみであります。入院を必要とする急性期の脳血管障害については函館へ紹介しているが、脳外科医師がいるときは診療してもらい、それ以外の時は内科で診療しています。大学でも医師が足りず、どこの科も同じであるが医師を派遣できない状況であります。この北渡島檜山は脳外科医師がいないことから、依頼はしているが常勤化には至っていない状況であります。医師の固定化が一番よいのですが、24時間1週間続けて診てもらえるような体制も考えており、努力はしています。改革プラン上の計画数値よりは落ち込んでいますが、脳外科があればかなり違ったのになっていた。また、アドバイザーの影響もあるが職員の経営意識、より良い病院作りの意識が高まってきており各部署の努力が数字に表れてきていると考えています。眼科はようやく常勤化されましたが皮膚科、耳鼻科、泌尿器科等日常的にいれば患者も増えるのかもしれないが、すぐに収益増につながるかどうか微妙なところもあります。できるだけ各科の医師にいていただいて地域住民にいろんな診療を提供したいという気持ちはありますが医師の確保は大変でありますし、掛かる費用もあります。

委員：総合病院は北渡島檜山の中核的な医療機関として、社会的に大きな使命を担っていると思います。病院独自の独立採算制からいくと全国的にみても地方自治体病院は赤字を出さずに経営するのは、なかなか難しいと思う。若干の赤字は社会的使命を担っているのだから仕方ないと思う部分もある。八雲町の一般会計も厳しい中、町内会等の補助金も厳しい条件をかせられ、町自体も財政を再建していかなければならない状況の中で、総合病院への繰り出し金がどこまで許されるのかという問題になる。今の経営の問題点は何なのか、国の事業仕分けと同様に町財政、病院事業においても同じであり、やるべきことはやらなければならない。病院として、どこかに無駄は無いのか、今のシステムがこれでよいのか、経費の削減が限界であれば、収益を上げる方法はないのか、そのためにはどうするのかといった議論が必要。例えば診察に行くたびに医者が違い、毎回同じ説明をする。これでは他の医療機関に患者は流れてしまう。町の財政に迷惑をかけず企業意識を持たなければならない。親方日の丸的な考えではいけない。小さなことの積み上げが大きな成果をあげることになり、何をどう見直すのかとすることを考えてほしい。例えば事務局について、現在的人数が本当に必要なのかという検証。勤務の体制を少し考えることにより職員を減らすことができないのか、外部委託している業務で自分達ができるものはないのか、とにかく企業意識をもってほしい。自分達の住んでいる町の財政がどんどん厳しくなるということは悲しいことである。その厳しい町からさらに病院が毎年お金をもらわなければならないという現状をどう打破していくのか、抜本的に考えなければならない。

院長：委員のおっしゃることは、私もそのとおりだと思います。職員ができることを民間にやらせていないかということですが、そのこと自体はこの地域の雇用につながっている。病院、役場、地域という中で見た場合、必ずしも無駄使いということにはならないと考えます。地域の方に労働の対価として支払われているということもある。

委員：そのような考え方だと、もっともっと民間へ仕事をだせということになる。業者が潤って、それが町の経済に寄与するという考え方になる。

院長：お金は決まったものですから、どこに入ってどう動くかという流通の話になる。

委員：そのように考えると、あれもやらせろ。これもやらせろ。ということになる。

院長：病院で支出しているお金は、地域のどこかにいつている。

委員：助役がトイレ掃除をやる自治体もどこかにありましたし、町長が軽トラックで通っているところもありました。それが良いか悪いかは別ですが、これをハイヤーを使えば確かに雇用につながります。民間に委託すれば業者が潤うから良いという考え方は、どうかと思う。

院長：それが良いとは思っていない。病院事業で見直すところは見直し、極力無駄を無くするようと言うご助言だと思いますし、その通りだと思っています。

委員：何をどう直すかという具体的な話になってこないし、何時までたっても進まない。

委員：行政サービスと民間とは違うところがあります。極端なことを言うと受益者負担を考えれば、道路の除雪費用の負担とか、公衆トイレの有料化など、そういうところまで行き着いてしまう。最低限の行政サービスを行っているわけですから民間と一緒に考えられないものである。普通交付税、特別交付税が国から町の方へ流れています。改革プランでも示されているように総合病院は民間病院とは違う役割を持っているわけですから繰り出し基準に基づいて繰り出さなければならないわけであり、手当てしなければならないし、説明もしなければならないと思う。12億円の一般会計繰り出しは起債制限回避のための緊急避難的措置であることも議会で説明されていると思う。一般町民への説明が不十分である。確かに無原則に一般会計から繰り出すということは、地方公営企業法の適用を受けていますから企業として全く無責任な経営はないと思っています。脳外科は収益が高いわけですが、撤退した後の4億円の落ち込みを、よくがんばって持ち直したと数字的には見えています。八雲総合病院は北渡島檜山の拠点病院ですが、急性期の脳外科患者が発生したときには函館まで運ばなければならない心配である。一病院の経営努力だけではなく行政も巻き込んで、大学側に訴えて常勤医の確保をお願いしたい。二次医療圏域の中核的病院として果たす役割は非常に大きいものがある。八雲町だけでなく圏域内の町も含めて全体となって、総合病院の診療体制を支えていただきたい。収益だけのことを言うなら、駐車料金を取ればよいという話にもなるが、病院収益はあくまでも医業収益が中心であることから、そこを考えなければならない。

委員：そうすると医業収入を増やすにはどうするかということになる。患者数を増やすことを考えなければならない。高齢者はいくら良い医者であっても、怖い医者は嫌だと言う。やさしい言葉をかけられるだけで、その医者はいい医者と思われる。そうすると、あの病院にはいい医者がいるという評判にな

る。対応一つで患者が増えることになり大事なことだと思う。看護師の対応も同様であり患者への対応によっては、あそこの病院は不親切だという悪い評判になってしまう。職員として患者への対応を改善することによって患者が増え収益につながることから検討は必要。昔、国鉄時代には駅で切符を買っても「ありがとうございます」という言葉はなかったが、JRになってからはどうでしょうか。それと同じです。企業体であるという意識を持つのか持たないのかによって、経営が改善出来るのか出来ないのかという話になってくると思います。

委員：平成21年度と平成22年度を見ると相当がんばっている数値である。先ほど院長先生からもあったようにアドバイザーも入れてがんばっているというお言葉もありました。この資料では数字しかないの、病院での取組が見えてこない。取組んでいる内容を示すことにより委員の皆さんにもわかってもらえると思いますし、実感して受け止めることができると思います。ですから、やられている内容を差し支えなければ示していただきたい。次回よりそのようにやられてはどうでしょうか。

院長：おっしゃるとおりだと思います。取組の内容をお示しするようにしたいと思います。

委員：確かに、難しい問題だと思います。例えば日産なんかも大企業ですが、あの社長は何をしたかという人減らしです。人を減らすことにより黒字になりました。しかし、病院ですから人を減らすことが患者へのサービス低下につながってしまっただけでは何にもなりません。人件費が減っても患者数が減っては何もならない。その辺は確かに難しいと思います。それをどこまで出来るのか、サービスの低下、患者から不評をかわらないような勤務体制を作り上げることが出来ないのか。

委員：病院の場合は人員を減らせば収益が減る。診療報酬で定められているのでむやみに減らせない。そこが物を造る製造業と違うところです。看護師を減らすとせっかく取った看護基準7対1も算定できなくなり収益も減ってしまいます。

委員：その考え方にあまりにも固執してしまうと、いくらでも看護師を増やせという話になる。

委員：そうではなくて基準があるのです。

院長：逆に言えば増やせるものならば増やしたいです。増やそうと思ってもいません。医師もそうですが看護師もそうです。その中で、現有人数で少しでも高い診療報酬を得ようと思って看護部では仕事の割りふりをして一生懸命がらんでいます。その結果がプラスになって増えてくれば意識も変わりますし、それが各部署で身についてきたと思います。例えば看護師を一人減らすと、そこに人がいなくなるので他の部署の看護師に負担がかかり辛くなる。一人辞め、二人辞め、そして誰もいなくなってしまうことになります。そうすると患者さんを診ることが出来ない状況というのも頭の中で思うところもあります。ただ、公立病院だから経営を全く考えなくてよいと言うことには絶対なりません。赤字を削減するために、まだ、実際にやらなければならないことがあるのかもしれないかもしれません。委員がおっしゃるように、もう少し足元を見直してやっていくべきだとは思いますが、それから、あたたかい言葉かけはその通りです。特に寒い時期は、寒い中を待っていますので時間でないから開けないとか、血液検査の結果が出ないから診れないとか言うのは、おかしいと思います。職員には鼻を効かせろといいます。元気よく待っている人もいますが、具合悪そうに待っている人もいます。そういう人は初めから時間で呼ぶのではなくて、こちらから聞かなければならない。そういう努力は少し足りないと思います。順番をくるわすと文句をいう患者さんもいますので、なかなか出来ないところもあります。それは皆に見えるところだからであり、急患室とか点滴室に運んで医師が動けば、他の患者さんの目に付くことでもあります。直接収益にはなりません、そういった気配りが重要だと思います。

事務長：大変、貴重なご意見をいただいたかと思っています。これは国が3年以内に黒字化するように求めた、大変ハードルの高いものに合わせた中で、結果について委員の皆様にご意見を頂戴しているところです。院長は、病院は医療の提供もあるけれども地域の一大産業、雇用を含めてそういう面もあるということをお話したかったのかと感じています。企業意識、接遇のお話もできました。まさにその通りだと思います。ただ、儲かることだけをやっていくわけにはいかないということは皆様重々ご承知だと思います。その兼ね合いが大変重要なところかと思っています。先ほど、例を出されていましたが、旧国鉄からJRになった時の変わりようですか委員さんの中にはイメージとしてあるのかと思います。事務方に対して、医者がいないことを赤字のせいにするなどというのは、アドバイザーからの指摘です。事務、医療技術者を含め、医者がいない、医者の指示がないと嘆くことは、一言でいうと簡単だけど、今いる医者の中で、最大限何が出来るのかと言うことを、示唆されるものがありました。委員からは具体的な取組内容を示すと実感するという意

見もありました。また、接遇というのは経営改善というものではなく、当然やっていくべきことかと思っています。企業意識、一般会計との関係、これらも充分意見として聞かせていただいております。八雲町の財政状況は、各町内会、職員説明会等で説明してはいますが、一般会計への負担を減らすことは院長も、事務長としても考えているところです。国からは総合病院があることによって交付税措置というものがされていますが、できればそれと救急、広域化等若干の上乗せでの、一般会計からの繰り出しが必要かと思っています。12億円という額は交付税措置の2倍以上の数字です。これは計画的に一度リセットするための措置で、今後とも続くものではなく、極力、交付税のラインまで落としていきたいと思っています。各委員からのお話は、ごもっともなことだと受け止めています。意見として拝聴させていただきました。ありがとうございました。

委員：事務的なシステムの中に、何か無駄はないのか。無駄があるならそれを改善することにより、人員を削減できないのか。そういうものはあると思う。それから、診療、会計、投薬等、今の流れがベストなのかどうか。工夫することにより流れが早くなったり、早くなるということは待ち時間が短縮されることになる。そうしたら職員も一人くらい減らせるかもしれない。それらを考えていく必要があると思う。町財政が厳しい中、せつかく本庁の方でいろんな改革をして浮いたお金も、病院に吸い取られているという嫌な言われ方もしている。努力はされているのですが、もう少し何か考えることにより改善できないのかと思います。

委員：改革はやっていると思う。だが、この資料だけではわからないので、それを次回に示してもらうことにより、見えてくると思う。

院長：委員よりご指摘されたように、この資料だけでは不足の点がありそうですので、病院で取り組んできた事項をわかりやすい形で、お示ししたいと思います。

次に精神科病棟改築について、ご説明したいことがありますので進めさせていただきます。

事務局から資料により説明

事務長：精神科病棟の改築ですが、総合病院としては南棟増築以来の大型事業であります。この概要につきましては、昨年この席でも説明をさせていただきましたと思います。平成17年ころから精神科病棟の改築は懸案事項としてもっておりまして、昨年は、平成21年当時、作成した構想を基にご説明させていただきました。本年6月から実施設計に着手し、今年度中に実施設計を終わらせたいと思ひ、現在進捗しているところを説明させていただきます。構想よりも600㎡ほど面積を圧縮しまして、12億2千9百万円の事業費を記載していますが、なるべくこれも圧縮したいと考えています。この事業に弾みがついたのは、特例交付金の影響であります。15億円を道南圏に配分していますが、その内3億円が全道事業ということで計画を持っておりますので残りの12億円を各医療機関に配分されることになっております。函館市内の医療機関も計画を提出していますが、12億円のうち3億9千5百万円、約3分の1が八雲総合病院の精神科改築に道として計画を掲載していただきました。加算分を入れまして最終的には4億3千4百万円となっております。こういう経営状況の中で国庫補助を含めると5億2千万円くらいになるかと思いますが、経営圧迫にならないコンパクトなものにしたいと考えています。病院の中では精神科病棟改築の検討委員会を設置し、関係者を集め詳細設計を進めています。収支見込の中にも織り込み済みで考えておりまして、町とも協議を続けながら進めている状況であります。

院長：ご説明いたしました精神科病棟の改築、それに伴う院内保育所の移転につきましてご質問がございましたら、お受けしたいと思います。

委員：このような大変有利な話しは、二度と無いと思います。精神科病棟もかなり古くなってきていますし、是非、このチャンスを逃さずに実施していただきたいと思います。もちろん経営は厳しいですけど、投資するものは投資して収入増を図ることも必要と考えます。また、そこで働く医師、看護師にとってもそのような環境の中で勤務するということはモチベーションも下がりますでしょうから、出来るだけ建設費は安くして実施してもらえればと思います。

委員：精神科病棟の改築に反対するものではないですが、地方債で精神科病棟7億円、院内保育所1億円を合わせると8億円になります。地方債は借金ですから、償還期間、交付税の参入等、一般会計との関係もあると思います。優良な地方債なのかどうかお聞きします。経営のことを考えると借金が与える影響も大きいのではないのでしょうか。

管理課長：償還期間は5年据置の30年を予定しています。過疎計画にも掲載しておりますので、地方債のうち半分は過疎債、残りの半分は公営企業債を予定しています。地方交付税の裏うちは46.25%で、年間の返済額は約4千百万円であります。地方交付税の裏うちは46.25%ですので町の負担としては2千2百万円程度と試算しています。

事務長：企業債の償還はピークを過ぎています。もちろんこの事業を行うことにより、また増えますが年間約2千万円程です。他の部分が終了していきまますので、トータル的には圧縮になると考えています。

委員：一般の企業とは比べられませんけど、この事業を実施することにより、現在の入院患者数の増加や収益の増はあるのでしょうか。また、快適な医療環境を整備することにより、新たな患者が増える等の積算はできていますか。

事務長：精神科病棟は100床ありますが、そのうち保護室が3床あります。よって普通に使用できるのは97床です。その中で精神科の病床利用率は平均で92～93%でほぼ満床です。新築した場合も100床でいきますので、入院患者が急に増になるというシミュレーションはできないことになります。

委員：病床は増えないのですか。

事務長：許可が100床となっていますので、新しくするからといって150床に増やすということは出来ません。なぜ改築するかというと、いろいろな症状の患者さんがいますけど、現在は症状の軽い人も、重い人も同じ病棟で鍵をかけて診ている状況であります。例えば不眠症で2～3日の入院の人と重い症状の人を同じ病棟で診ていますが、それを分けることが主な目的であります。メリットはこれからも精神科医療を続けられるということでもあります。現在、函館市内でも若い人がクリニックに通っています。今の八雲総合病院の精神科に「受診させたいですか」「入院させたいですか」という問いに対して私達職員も含めて、自信をもって進められない構造になっています。大学の教授は新築したら新しい層は来るであろうと言っていますが、それを事務方が見込むということはしていません。

委員：医療環境を良くするという事で理解しました。

院長：昔流の閉じ込めておくことでなく、社会に出て行けるような、地域とつながるようにデイケア機能をもったり、発展性をもったものになっていると思います。

委員：デイケアをやることにより、その分の収益は上がります。

事務長：デイケアもスタートすると患者は増えてくるでしょうが、これからの課題だと思います。

委員：デイケアをすることにより収益は上がるが、それにかかる人件費の方が大きいのではないのでしょうか。

事務長：スタート時点では専門の職員を配置することにはならないと考えています。

委員：いずれにしても、このチャンスを逃したら実施できませんに、過疎債という有利な借金も借りられるのだから、千載一遇のチャンスだと思います。

委員：閉鎖病棟、開放病棟の病床数の配分はどうでしょうか。現在の入院形態で推移すれば閉鎖70、開放30かと思いますが措置入院患者数が多いように思えます。

事務長：現状のままで行くと閉鎖70、開放30と考えます。函館圏以外で精神科病棟はないですし、医師の話を聴くとご家族も高齢化していて、もしも八雲に無かったら、函館まで列車で行かなければならず、かなりつらいと聴いています。

委員：精神科の医師は増えるのでしょうか。

事務長：他では120床で4名の医師で診ているところもありますが、現在、医師2名で100床を診ています。医師の増は、厳しいと思います。

院長：それでは予定の時間となりました。各委員からいろいろご指摘をいただきまして、これから経営の方に反映させていきたいと思っています。本会議は年に1回しか開催しておりませんが何かございましたら、その都度、私どもの方にご指摘いただければと思いますので、よろしく願いいたします。今日は、どうもありがとうございました。