

公立藤岡総合病院改革プラン・藤岡市国民健康保険鬼石病院改革プラン 評価委員会 議事録

1. 日 時

平成23年2月14日（月） 午後2時55分から午後4時

2. 場 所

公立藤岡総合病院附属外来センター 2階 第1会議室

3. 出席者

(1) 評価委員会委員

委員長

藤岡市副市長

金井 秀樹

副委員長

高崎健康福祉大学健康福祉学部医療情報学科准教授

木村 憲洋

委員

藤岡市区長会会長

青木 耕

藤岡市国民健康保険運営協議会会長

新井 國雄

藤岡商工会議所会頭

梅澤 徹

藤岡市鬼石商工会会長

永井 孝男

関東信越税理士会群馬県支部連合会藤岡支部長

細谷 恭弘

(2) 病院長

公立藤岡総合病院長

鈴木 忠

藤岡市国民健康保険鬼石病院長

高橋 伸夫

(3) 事務局

多野藤岡医療事務市町村組合公立藤岡総合病院

多野藤岡医療事務市町村組合事務局長兼経営管理部長

坂本 和彦

経営管理部参事

内田 雅之

経営管理部病院機能再整備室長

黒澤 美尚

経営管理部病院機能再整備室グループリーダー

五十嵐良宣

経営管理部病院機能再整備室主査

堀越 輝雄

藤岡市国民健康保険鬼石病院

事務長

茂木 裕

参事兼事務課長

笠原 正

事務課長補佐兼事務係長

高橋 孝雄

1. 開会

公立藤岡総合病院経営管理部病院機能再整備室長により進行。

改革ガイドラインに基づき、点検評価を年1回以上行い、結果を公表することとなっている。記録の正確性のため会議の内容を録音し、議事録をそれぞれの病院のホームページにて公表することに了解を求めた。

2. 挨拶

両病院を代表して公立藤岡総合病院長

皆様、こんにちは。公立藤岡総合病院長の鈴木です。本日は、委員の皆様にはたいへんお忙しいなか、ご出席をいただきましてありがとうございます。

一頃は医療崩壊ということが盛んに言われましたけれども、そういう過熱的な言葉も最近は少なくなってきたと思います。しかし、医療を取り巻く環境は変わっているわけではなく、これからより深刻な状況になってくるものと感じているところであります。

ただ、ひとつ昨年変わったことは、4月に、2年ごとに行われる診療報酬改定がプラス改定、平成14年からすべてマイナス改定だったのが昨年初めてプラス改定になったところであります。微々たるものでありますけれども、地域医療を担う医療機関においてはプラスということで、いろいろな点で落ち込んでいたところが多少潤いとなったところであります。

ただ、そういうことは一過性であって、今後ますます国の医療政策、出せるお金というのはかなり制限されていくわけですから、その中で今後どのように病院が運営されていくか、病院を預かる者として日々感じているところであります。

改革ガイドラインに基づいて、当院および鬼石病院もプランを練ったわけですが、本日は第2回目の改革プラン評価委員会ということで、平成21年度の実績を中心に、両病院の取り組みを評価していただくわけでございます。委員の皆様方には、どうぞ各々の立場で、忌憚のないご意見、さらにご指導をいただければと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。本日はよろしくお願ひいたします。

3. 議題

評価委員会設置要綱第6条第1項により金井委員長が議長となる。

(1) 改革プランの進捗状況について

公立藤岡総合病院および藤岡市国民健康保険鬼石病院のそれぞれについて、各病院事務局より下記資料の要点を説明した。

- ・公立病院改革プランの概要
- ・公立病院改革プランの進捗状況
- ・平成22年度上半期までの改革プランにおける指標別の達成状況
- ・平成22年度上半期までの収支状況

【公立藤岡総合病院 病院機能再整備室主査】

はじめに「公立病院改革プランの概要」からご覧いただきたいと思います。昨年の第1回評価委員会の際に、改革プランに平成20年度の実績等を修正記入したものをお示しさせていただきました。今回はそれに加えて、平成21年度の実績等を記入しております。またそのほかに何点か記述等を追加・修正したところがございます。はじめにそれらについて説明をさせていただきます。

3ページ目「再編・ネットワーク化にかかる計画」の「都道府県医療計画等における今後の方向性」については、昨年の段階では群馬県の医療計画が修正中でありましたので、そのためここには「県の計画が完了していない」旨を記載しておりましたが、平成22年4月に「第6次群馬県保健医療計画」が策定されまして、その中で公立病院の再編・ネットワーク化についてこのような記述がなされております。それに従いまして、この欄に記入しております。また、同じページの「点検・評価・公表等の体制」については、昨年からは皆様をお願いしておりますこの評価委員会についての記述を追加しております。

次のページから収支計画となりますが、公立藤岡総合病院は病院と外来センターの2つに分かれておりますので、病院と外来センターの合計、病院単独、外来センター単独の3通りで、それぞれ平成21年度の実績を記入してあります。平成22年度・23年度については、基本的には当初の改革プランの数値のまま変更しておりませんが、うち医業外収益の他会計負担金・補助金、それから医業外費用の支払利息について、それぞれ減額修正しております。これにつきましては、平成19年度と20年度に公的資金補償金免除繰上償還を実施し、これによりその後の企業債償還利息が軽減されることとなりました。このため、関係する利息あるいは他会計負担金の項目について、数字を修正しております。これに伴い、改革プラン概要1ページ目の「財務に係る数値目標」についても修正を加えております。

次に「公立藤岡総合病院改革プランの進捗状況」について、ご説明いたします。

はじめのページの「1. 経営効率化に係る計画」ですが、こちらは改革プラン概要2ページ目に相当するものです。「(2) 事業規模・形態の見直し」として、当院では現在、病院と附属外来センターの再統合についての検討を行っております。これについては昨年もご説明しましたが、当院の改革プランにおいて根幹を成すものであり、現在の、病院と外来センターが分離していることによる非効率等を解消し、将来にわたって安定的かつ継続的な地域医療を提供するための方策と位置付けております。平成20年度に「公立藤岡総合病院機能再整備基本計画」を策定し、病院と外来センターの再統合を本格的に検討することとなりました。これを受けまして、平成21年度においては、医師をはじめとする院内主要職員からヒアリングを行い、また検討会議を設けて、将来あるべき新しい病院の機能・規模等についての基礎的な研究・検討を行っております。また、本年度においては、病院と外来センターの再統合を行う場合には解決しなければならない課題が山積しているわけですが、例えば、病院機能を移転した場合、その跡地をどう

活用していくかといったことや、あるいは建設・改修に伴う企業債残高の処理をどうするかといったことの調査・研究を行っております。時期としては下半期になりますが、昨年の10月以降は、病院単独でなく、藤岡市役所、鬼石病院を交えて勉強会というような形で検討を行っております。まだ、具体的な形として皆様にお示しできるような段階ではございませんが、今後も引き続き検討を行っていく予定です。

次に「(3) 経費削減・抑制対策」ですが、これも昨年ご説明したとおり、当院に関しては平成20年度以前、この改革プランを策定する前から経費削減等については積極的な取り組みを行ってきておりますので、継続すべきものは今後も継続していくわけですが、平成21年度・平成22年度を単独で取り上げますと、特に目立った取り組みがないように見えてしまいます。しかし、先ほども少し触れましたが、上から3段目の「公的資金補償金免除繰上償還による支払利息軽減」、利率の高かった企業債を繰上償還しまして低利の資金へ借り換えを行ったことによりまして今後の償還利息が軽減され、経営改善等に効果が出てきております。またその下の「事務・技能労務職員の管理職手当削減」「給料削減」は、藤岡市と連動する形で実施しておりましたが、平成21年度をもって終了しております。ただし、これは当院の努力というわけではありませんが、人事院勧告によりまして公務員のいわゆるボーナスが削減されておりますので、結果として給与費が当初想定よりも減ったというようなことがございました。また、いちばん下になりますが、材料費の削減については、院内各部署の努力・協力によりまして、平成22年度上半期までは今のところ順調に推移しております。

次に「(4) 収入増加・確保対策」について、はじめに「DPC対象病院に移行」ですが、当院は平成20年7月からDPC対象病院となっております。DPCについては木村副委員長よりご解説をいただければありがたいかと思っておりますが、DPC対象病院になることによりまして診療単価が上昇しております。平成21年度を例にしてみますと、表でいいますと出来高換算という部分になりますがこれがDPC病院でなかった場合、そしてDPC換算というのが実際に今の当院のことですけれども、差し引きしますと約2億5千万円の増収ができているということでございます。平成22年度につきましても、順調に推移しているかなというところでございます。

その下の「未収金対策」とその次の欄の「医師事務作業補助体制加算」については、たいへん申し訳ありませんが金額の単位が欠落しておりまして、両方の欄とも単位は円でございます。たいへん失礼いたしました。「未収金対策」についてはご覧のとおり、この金額が多い少ないという見方はいろいろありますが、職員による訪問であるとか、あるいは外部委託等で引き続き取り組んでおります。また、「医師事務作業補助体制加算」ですが、これは平成21年4月から始めており、医師の事務作業を補助すべく事務方の医事情報課に診療情報管理士を配置して、これによる加算を得ております。

次に「(5) その他特記事項」ですが、附属外来センターにおいては平成22年1月に人間ドック・健診施設機能評価、入院棟においては平成22年3月に病院機能評価バージョン6をそれぞれ更新受審し、どちらの施設も認定されております。これは外部の第三者機関により病院の質等について評価を受けるものでありますが、認定を受けたということで評価をいただいたとともに、この受審の過程におきまして、病院の業務や施設等の細部にわたって見直しを行い、いろいろと改善を図ることができたというふうに考えております。

次のページは、非常に簡単な記述となっておりますが、改革プラン概要の3ページ目

に相当する内容となっております。「2. 再編・ネットワーク化に係る計画」については、先ほど、病院と外来センターの再統合についてご説明しましたとおりでございます。

次の「3. 経営形態見直しに係る計画」については、当院は現在、地方公営企業法一部適用の病院ですが、改革プランにおいては、地方公営企業法全部適用に向けた検討を行いまして、平成21年度中に結論を得る予定となっております。これについては、現在、全部適用とした場合の効果の有無を含めて検討しており、まだ結論は出ておりません。またこれは、先ほど来申し上げております病院と外来センターの再統合、あるいは、これはまだ形もございませんけれども、地域医療の再編といったことと密接に関わることでありますので、それらと合わせて引き続き検討を行うこととしております。なお、当院は多野藤岡医療事務市町村組合が開設主体であります。平成22年4月からこちらに新しく常勤の副管理者を1名設置しており、現在、鈴木病院長が兼職されておられます。ご存じのとおり当組合の管理者は藤岡市の新井市長であります。職員配置や一定金額以下の予算執行等について、一部の権限を常勤副管理者へ移譲して、意思決定の迅速化や事務の効率化を図っております。一般に公営企業法を全部適用した場合のメリットと言われることの一部については、すでに当院においては実施されているというふうにお考えいただければと思います。

次に「平成22年度上半期までの改革プランにおける指標別の達成状況」でございます。この表は、改革プランの概要1ページ目の財務に係る数値目標、2ページ目の医療機能に係る数値目標の表に相当するものとなっております。平成21年度の実績、平成22年度上半期までの実績ともに、ご覧いただきますとおり、病床利用率また入院患者数については改革プランの数値目標を若干下回っておりますが、それ以外の項目ではプランの数値目標よりも良好な数値となっております。結果として、改革プランの指標を達成しておるということでございます。

最後になりますが「平成22年度上半期までの収支状況」です。はじめのページが「1. 前年度との比較」ということで、上の段が平成21年度実績を平成20年度と比較した表、下の段が平成22年度上半期までの実績を平成21年度実績と比較した表となっております。2枚目については「2. 改革プランとの比較」として、上の段が平成21年度実績と改革プランの平成21年度の数値目標の比較、下の段が平成22年度上半期までの実績と改革プランの平成22年度の数値目標を比較した表でございます。平成21年度については、平成20年度と比較した場合、総収益・総費用とも増加しており、結果として平成20年度よりも赤字幅が大きくなっております。しかし、改革プランと比較した場合には、収益はプランを上回り、費用はプランを下回っており、結果としてプランにおいて想定していた数値より良好な結果を得られております。また、平成22年度上半期につきましても、平成21年度あるいは改革プランよりも良好な数値で現在推移しているところでございます。来年、さらに良い結果が報告できれば良いなというふうにご考えております。

【鬼石病院 事務課長】

最初に、公立病院改革プランの概要ですが、記述の中で、本来であれば前回直すべきところでしたが、病院の現状の病床数99床ですが、平成21年5月より一般病床60床を52床、療養39床を47床へと変更いたしました。またこのことによりまして、6月より一般病棟の看護基準を13対1から10対1に変更いたしました。以下、経営

効率化に係る計画等は、平成21年度の実績数値を載せてありますので、ご覧いただきたいと思ひます。次のページの公立病院としての医療機能に係る数値目標、これも21年度実績数値で載せておりますので、ご覧いただきたいと思ひます。

続きまして、収支計画になります。こちら、21年度の実績数値ということで、経常収益はプランには達しておりませんが前年度より2,600万円増加しました。しかし経常費用も前年度より5,100万円増加したため、経常損益で3,600万円の赤字となりました。主な要因といたしましては、職員給与費で、平成22年4月より訪問看護ステーションを開設したわけですが、そのための準備段階の職員の増、それと退職手当金、共済費等の法定福利費等の増加が考えられます。以下につきましてはご覧いただきたいと思ひます。

次に「鬼石病院公立病院改革プランの進捗状況について」でございます。最初に「経営の効率化に係る計画」ということで「(1) 民間的経営手法の導入」、こちらにつきましては21年度に行ったものを継承していくわけですが、22年度上半期といたしましては、市の入札・契約事務マニュアルの遵守、それから人事考課制度継続実施というものでございます。「(2) 事業規模形態の見直し」につきましては、当面は藤岡総合病院との連携強化により経営の安定化を図る予定であるということで、地域連携室等を設置し連携を図っているものです。旧藤岡市からの入院患者数の年度別推移といたしましても、年々増加しております。「(3) 経費削減・抑制対策」につきましては、22年度上半期の進捗状況で主なものは薬品価格の削減ということで、現在交渉中でございます。「(4) 収入増加・確保対策」、こちらでは病床区分の変更ということで、21年6月から一般病棟の看護基準を10対1といたしました。22年度におきましては、10月1日より療養病床を25対1から20対1へ変更いたしました。それから、療養病床の医療区分では区分2および3の割合は83%程度というものでございます。その下につきましてはご覧いただきたいと思ひます。それから「(5) その他」、こちらにつきましてもいろいろありますが、21年度を継続していきたいというものでございます。

次に「2. 再編・ネットワーク化に係る計画」ということで、こちらでは公立藤岡総合病院との人事交流を21年度より実施いたしまして、21年度で1名、22年度も1名が公立藤岡総合病院へ出向しており、公立藤岡総合病院からは22年度は1名が鬼石病院へ来ていただいております。

次に「3. 経営形態見直しに係る計画」ということですが、今後の推移を見て経営形態を検討していきたいというものでございます。

続きまして、収支状況の「1. 前年度との比較」でございます。こちらも藤岡総合病院と同様に、21年度の実績数値を記載しておりますが、概要では、総収益が前年対比2.5%増ですが総費用が4.9%増えており、純損益で3,625万2,000円の赤字となったというものでございます。22年度上半期では、前年よりも641万6,000円ほど増えているというものでございます。「2. 改革プランとの比較」という表ですが、こちらでは総収益が改革プランを下回っております。収入ではいろいろありますが、改革プランで見込んでいた収入が得られませんでした。22年度の上半期といたしますと、総費用が5.2%ほど改革プランより増えております。こちらにつきましては訪問看護ステーション職員等の給与費が増えているというものでございます。3番目は現金の推移ということで、22年9月末で7億2,025万9,000円でございます。

次に「平成22年度上半期までの改革プランにおける指標別の達成状況」でございます。まず、財務に係る数値目標。ここでは改革プランと比較しているわけですが、経常収支比率、医業収支比率、職員給与費対医業収支比率、材料費対医業収益比率、薬品費対医業収益比率、他会計繰入金対医業収益比率は、改革プラン数値を下回っておりますが、患者1人1日あたり収益につきましては単価は上がっております。医療機能に係る数値目標につきましてはご覧をいただきたいと思っております。

【金井委員長】

公立藤岡総合病院、鬼石病院の説明が終わりました。今までのところで何か疑問点等があればお願いします。

【梅澤委員】

公立藤岡総合病院の収入増加・確保対策の未収金対策で、委託金額の単位は円ですね。

【公立藤岡総合病院 病院機能再整備室主査】

はい。

【梅澤委員】

それで、入金額は千円ですよ。

【公立藤岡総合病院 病院機能再整備室主査】

入金額も円です。

【梅澤委員】

円ですか。1,500万円払ってですか。

【公立藤岡総合病院 病院機能再整備室主査】

すみません、もう少し詳しくご説明すればよかったですのですが、これについては、委託件数と委託金額というのは、平成22年度でいえば197件で1,390万円ほどになりますが、外部の業者に対して、これだけ対象者がいますという意味です。委託業者に1,300万円を払ったということではありません。

【梅澤委員】

ではこれは、委託金額も円、入金額も円ということですね。

【公立藤岡総合病院 病院機能再整備室主査】

はい。ですので、これは、197件、1,390万円を徴収してほしいと委託したところが、入金となったのが現状では15件、18万9,000円ということです。

もともと、外部に未収金の回収を委託するということは、当然ですけれどもその前段階として職員等で対応しております。

【梅澤委員】

それはわかっているが、鬼石病院ではこれがゼロだったので、やめたというふうに書いてありましたよね。

【鬼石病院 事務長】

藤岡総合も鬼石病院も同じ債権回収会社に未収金の回収を委託しておりました。鬼石病院は比較的地元の患者さんが多いということで、職員で回収できないものについて会社に委託しておりましたが、そもそも弁護士がやるべき業務を、弁護士のいない会社がやるということは法的に違反であるという見解がありまして、その会社が事業を縮小してしまっただけですね。

この委託に関しては、成功報酬で、徴収した金額の30%を委託料として支払うという方法で契約していましたが、鬼石病院は債権会社の事業縮小に伴って委託をやめたという流れになっています。

【梅澤委員】

そうですか。金額があまりにも少ないので、どういうことをやっているのかなと思ったわけです。

【金井委員長】

よろしいでしょうか。

私の方から木村先生に、DPCについては先ほど事務局からも話がありましたが、冒頭の院長の挨拶の中でも診療報酬の改定が大きく変わってくるんだと、それとDPCなんだという話がありましたが、その辺のことを含めてコメントをいただけるとありがたいと思います。

【木村副委員長】

DPCと診療報酬改定という話なんですけど、今、藤岡総合病院のようないわゆる急性期病院に関しては、DPCと言われる支払方式を導入しています。これまではどういう医療費の支払方式だったかといいますと、医療を行った分だけ支払われる方式、これは出来高方式といわれておりました、広く一般的に行われている方式となっています。一部先進的な病院であって、救急車が飛び込むような病院に関しては、選択的に、DPC、包括支払といわれる方式がとられる場合があります。

この包括支払方式というのは、簡単にいいますと、例えば、盲腸で入院した場合には1日いくらというような形になるわけですね。これまでの方式と何が違うかといいますと、盲腸で入院して出来高支払の場合だったとすると、入院をして、レントゲンを撮って、注射をする、そういったものはすべて医療費として請求することができます。包括支払というのは、例えば盲腸で入院しますと、レントゲンなども1日の入院料に含まれてしまう。その分を見越して高めに点数が設定されているんですね。では何が違うのかといいますと、出来高にしますとレントゲンをいっぱい撮ってしまう、例えば1回で済むところを無理やり3回撮ってそれを請求することも可能です。そういった無駄を省きましょうというのが国として始まっていて、このDPCという制度になっています。1回分は撮りますというのを予測して入院費が決まっているものですから、そういったものを効率的に、要は質の良い医療を行っていくと収益が上がるという方式が、このDP

Cというものです。

群馬県でも130病院あるうちの22病院がDPCの支払、もしくはデータを提出する準備病院というのがありますが、この方式に移行しています。各医療圏における主要な病院はだいたいこのDPCの方式を採って、地域ごとに切磋琢磨して医療を行っている状況になっています。

【金井委員長】

おわかりいただけただけでしょうか。つまり、ある金額を保証するから質の良い医療を行って、効率良くやるとあなたのところは儲かりますよというそういう制度だそうです。

【細谷委員】

単価が高めに設定されているということですね。

【木村副委員長】

そうですね、はい。

【金井委員長】

私の方からお聞きしたいんですが、診療材料の比率が、藤岡総合病院は16%くらいですか。鬼石病院はどのくらいになっているだろう。これはかなり下がってきていると思いますが、公立藤岡総合病院の16%くらいまで下がってきているという要因、私がいた頃は20%くらいだったかと思いますが、下がっている要因と、ジェネリック医薬品に変えた要因などはわかりますか。

【公立藤岡総合病院 病院機能再整備室長】

要因としますとやはり、説明にもありましておおりジェネリック医薬品、後発医薬品ですね、そういったものへの取り組みを4年前から始めています。医師、薬剤師をはじめ病院全体で取り組んで後発品を採用した結果の部分もあります。

それともうひとつ、以前から改善を行っておりますが、材料費の削減ということで、業者等にも協力していただいて入札等を頻繁に実施しまして、医薬品その他の診療材料についても、削減効果を上げている状況です。

【金井委員長】

はい。

他に何か疑問等がありましたら。

【青木委員】

先ほども話に出たが、未収金対策について、外部に委託して、30%という高額を支払っていて、これしか回収できないというのはちょっとおかしいのではないですか。

【公立藤岡総合病院 経営管理部長】

委託については、この金額については債権を預けますよという内容で、回収に対しての30%、成功報酬なんですね。

では、どういうものを委託に出すかという、連絡がとれない、居所不明とかですね、そういうものが主です。何度電話しても住所を調べても通じないというものですが、市役所でいえば不納欠損に近いものを出すと。病院でコンタクトが取れるものについては、病院の債権として独自に回収にあたっています。ただ、お金があるとかないとかで治療を受けに来るわけではないので、支払いが困難な人も多いんです。でも、つながりができていれば、債権は渡さないんですね。電話してもつながらない、住所もわからない、そういった人だけにしぼっていても、それさえも、1,300万円とか1,500万円くらいありますよということなんです。

その中から、回収できたものの報告が上がってくるんですが、その30%を支払うということなんです。つまり入金率の30%ですね。

【青木委員】

成功報酬が30%ということですね。

【公立藤岡総合病院 経営管理部長】

ですから、ほとんどが、回収ができないということなんです。

【青木委員】

回収不能になる前に、どうにかできないのかな。

【公立藤岡総合病院 経営管理部長】

そうですね、確かに回収ができればいちばん良いと思いますが。

【青木委員】

これ、さかのぼって金利計算すれば大きな金額になりますよね。

【木村副委員長】

実は全国的に未収金の問題というのは非常に大きなものとなっています。

【青木委員】

給食費と同じだなあ。

【木村副委員長】

まあ、給食費ですとだいたいどこに住んでいるかわかりますが、救急であれば、外国人ですとか、例えば交通事故で意識を失っているという状態で来て亡くなってしまうと。そうすると、どこへ請求してよいかわからないという場合もあります。医療費の場合は7割が保険から出るわけで残りの3割ですが、いちばんこわいのが外国人ですね。救急車は拒否できないということがあります。そういった方を受け入れると、その方だけで1,000万とかいってしまう場合があります。いかにこの問題をどうするかというのが国の問題にもなっています。

救急の崩壊というのもありまして、民間病院はこういった、例えば外国人の方を嫌がる傾向があるので、やはり公立病院に集中してしまう部分があるわけです。そういった

方に対して受け入れないということにはできない。これが今、医療における問題になっています。

ただ、あまりお金の方で病院を責めるとですね、今度は受け入れないなどという状態になりますと、公立病院としての存在意義にもかかわりますので、このバランスというのが非常に難しいと、そういうふうに私は認識しています。

【青木委員】

はい、わかりました。

【金井委員長】

私の方から木村先生にお聞きしたいんですが。そもそもこの病院改革プランを作れということに、私はまずひとつ疑問があります。これは、医療行為そのものを根底から議論したうえで、あなたのところはこういうふうに改革しなさいというなら話はわかるんですが、黒字化を目指せという改革プランを作れということだったんですよね。これはまったく無意味な話だと思うんですね、実体が伴わないということで。これが1点。

それから、先ほどの医療圏の話で、群馬県の公立病院は各地にバランスよく配置しており、再編ではなく連携に重点をおいた取り組みを進めるということなんですが、公立藤岡総合病院の場合は、30%から35%が埼玉県北部からの患者さんなんですね。そうすると、埼玉県の医療計画と群馬県の医療計画をミックスしたような考え方を示してもらわないと実体と合わないかなと思うんですけど、この2点について、木村先生にお聞きしたいと思いますが。

【木村副委員長】

まず、公立病院改革プランを作れと言ったところと、今、医療行政を進めている官庁の違いというのがいちばん大きいと思います。改革プランを作れといった主体は総務省で、今の医療行政を司っているのは厚生労働省です。この改革プランを作れといったときに、小泉改革から始まっているわけなのですが、厚生労働省とのすり合わせがないまま総務省の方が走ってしまいまして、要は総務省としては水道局も病院も、そういった市町村にぶら下がっているものに対してはすべて財務改善しなさいというところで始まっている。

やはり今も問題があるのですが、例えば、全国にはがんセンターですとか循環器病センターですとか、もうどうやっても黒字にならない病院があるんです。そういった病院に対してどのようにアプローチしていくか、ただし財務を改善しなさいというのがこの総務省のプランの中心になっていますので、ここで非常に病院として困っているところが多くてですね。制度の間に挟まれて、病院が、病院の職員がいちばん苦勞している、というのが今のこの病院改革プランの状況であると思います。

私が非常にこちらの藤岡市が良いと思うのは、非常に良識的な方々が多くてですね、無理やり黒字にしろとかですね、繰り入れを減らせというような意見はなくて良いと思うんですが、やはり本当に改革プランを考えるにあたっては、病院の存在意義というものを考えて、適切なお金を支出していく必要というのは絶対あると思います。先ほどの未収金の話があるんですが、やはり払えない人というのは実際にいらっしゃいますので、そういった人をどうしていくのか。病院が回収できない、本当に払えない人に対してガ

ンガン取り立てに行くような市町村というのも良くないと思いますので、そういった議論をした上で、総合病院と鬼石病院とを見ていけば良いのではないかと。

ただ、先ほどありましたが、問題は埼玉県からの患者さんのことです。医療の計画というのは県単位で作られていますので、どうしても県で作ったプランの中に、例えば各都道府県の境界にある医療機関などでは、どうしても県外の患者さんが飛び込んでしまうんです。そこについて本当は埼玉の方も交えてやっていただきたいと思うんですが、今のところはそういった県外の患者さんに対する補助もしくは政策というのは県の方は考えていない。国の方も、最近では議論されるようになってきていますが、あと5～10年は考えて乗り越えなければならないという現状があると思います。

【金井委員長】

結論的にはですね、公立病院というのは基本的には赤字なんですね。

群馬県としての範囲の中で医療圏を決めて、ベッド数等を決めているわけですよ。ところが、群馬県だけでやっていたらそれは人口比とかで割ればいいけれども、公立藤岡総合病院や館林厚生病院などはまったく違う医療圏があるわけですから、それが同じで良いのですかというのが私の疑問だったんです。

国民健康保険にしても保険の適用になるところはどこでも同じ条件でかかれるわけですよ。要するに、同じ医療を提供するわけですよ、ですから、簡単に言うと、若干の負担があっても仕方がないというのを、県レベルなり国レベルで、病院の実態から追って考えた行司になってほしいということなんです。だって、医療圏ひとつの中で計算していて全部が赤字だったら、他から受けているものの調整をどこかでしなければうまくいくわけじゃないですか。

だからそもそもこの改革プランを作って黒字にしろということ自体が無理があるんですよ。当然最終的には構成市町村が負担金を出すんです、赤字になれば、当然の話。ですから、そういう無理を言って改革をして、黒字の改革をしろといったって、現に鬼石病院は無理ですよ、プランの通り行くわけがない、だってキャパがないんだから。

だからこの辺の疑問点があるんですが、ただ、いずれにしても私が知っている限り、先生から見てもおわかりだと思うんですが、公立藤岡総合病院も鬼石病院もかなり自助努力をして経営効率を高めているというのが、数字を見てもらえば明らかに出ていると思うんですね。

【青木委員】

努力しているのは数値を見ればわかるが、最初から赤というのはそれはちょっとおかしい。国の政策だから仕方がないけれども。

【木村副委員長】

何がいちばん赤になりやすいかというのと、救急とかが赤になりやすい特徴があります。救急センターも空けておいた方が良く、いつでも入院できる体制が良いと、誰でも言うんですが、救急センターの1ベッドを運営するのに医療費ベースですと1日10万円、それに対する人員配置に7～8万円かかります。そうすると、では今度は埋めればいいのかと。埋めれば今度は受け入れができない。その狭間で、やはり病院としては空けておくようになりますので、そこに対する、空けておいたときの国からの診療報酬はな

いんですね。

【青木委員】

ゼロなんですね。

【木村副委員長】

そうなんです。埋めれば収入になる、ただ住民としては空けておいてもらった方がよい。このジレンマというのは、医療費の支払いが発生ベースになっていますから解決は難しい。ではそういった病床を民間が持つかという、持てません。

公立藤岡総合病院で非常に良いのは、感染症病床というのがあるのですが、あそこがいつも埋まっている状態というのは異常な状態だと思いますので、やはり空いている状態が普通であり、有事の際は入院できる。そういったことを考えますと、どうしてもコストがかかってしまうので。最初から赤でやろうとしている医師も看護師もいないんですが、どうしても下がってしまう部分というのがあるということ。

本当は、理想は、病床が全部空いていて、患者さんがいない社会が良いわけですが、そこを目指すために、今は治療をしながら、せめぎ合いをしながら、適正な、赤とか黒とかかわかりませんが、適正な繰り入れというのはやはり今後とも議論されていくべきではないかというふうに思います。

【金井委員長】

どうもありがとうございました。

専門的にはなかなか、この委員会では議論しづらいんですが、せっかくの機会ですから、病院なり、木村先生の方に何か質問等がありましたら。

【梅澤委員】

木村先生にお聞きしたいんですが、医業収入に対して給与費が60%をちょっと切れる程度というふうに思うんですが、これは通常に考えた場合にやれる数字なのか。

それと、例えば、救急部門のあるべき数字というのがあるじゃないですか。今、ベッドをこれだけ空けていますというようなコストというのは、たぶん割り出せると思うんですね。すると、それは公費かあるいは住民が払うのかというふうに選別をしながら、やはり考えるべき問題だと思うんですね。公立病院の役割はこういうことをやっているから、こういうのは公費から入れるのは当たり前の話なんだと。ただしそうでない部分、一般病院と一緒に競争というか、患者さんが選ぶ部分はこうあるべきというのが実際あるんじゃないんですか。その辺を教えていただければ。

【木村副委員長】

人件費比率で見ますと、公立藤岡総合病院の人件費比率は民間とさして変わらない、結構良い数値です。鬼石病院に関しても、病院の機能が違いますので、適正なレベルだと思います。そう考えますと、人件費比率でみると非常に良い数値で推移していると思います。

救急センターの話ですが、実は病院の中で部門別の原価管理ができているところというのがないんです。この部門別原価管理に関しては5年ほど前から研究されております

が、まだまだどの金額が適正かというのをいえないということがありまして、まず原価管理の問題点として、サービス業というのはなかなか原価管理が難しいと言われているのがひとつ。それと病院の中を、皆さんも病院にかかれたことはあると思いますが、医師があちらこちらに移動するんですね。そうしますと、どこにいくら配分して良いかという難しい問題があつてですね、この配分の仕方によって大きく変わってしまうという問題があつて、全国的に、どこを基準に見たら良いかというのが、割り振りが難しい問題になっています。これは看護師についてもそうなんです。

何が適正かというのがずっと議論されておりました、ようやく2010年の診療報酬改定で救急センターにもう少し配分しましょうというところが少しずつ始まっています。そこが今まだスタートしたばかりでして、こういった議論をできるようになったというのも新しい試みなんだと思います。

民間から見ればおかしい世界かもしれないんですが、やはり、あまり現場に数字数字と言わせると粗悪品を使ってしまう危険などもありますので、ほどほどが良いのではないかというのが私の考え方です。

【梅澤委員】

先生のおっしゃることは当然だし、人件費比率が低いのが良いわけではない。ついては、経営ができるというところの高止まりがいちばん良いと思いますよね。

ただ、今おっしゃった救急病棟の件に関しては、例えば生産工場だとすると部門管理というのはできているわけですね、それができなければ改善はできませんから。病院でも、難しい手立てではあるけれども、この手法を使えば大まかなところはわかってくるんじゃないかなと。そうすると、これは公が負担をするべき費用だというのが明確に出せると。病院の職員も一生懸命やっているのを、私も友達がいっぱいいますからわかっています。そういう中で、やはり赤字というのは辛い話なんだよね。これは、あるべき姿というのは、私はやはり、今の時代、できないことないと思うんですけどねえ。

【木村副委員長】

実際、病院が企業の体を成していないという話は結構あるんですけども、実際に改善はされていて数字に表れていると私は思います。ただ、企業といちばん大きい違いは、例えば今、鈴木先生もそうですが、病院長というのはいわば社長業ですけど、社長業をやりながら診察もしなくてはいけない。そういう病院の経営というのがありますので、今も改善されている中で、これ以上厳しくしていくのは、厳しいのかなという気はしています。

【金井委員長】

事務方がしっかりしろということですか。

【木村副委員長】

いや、そういうことではないんですけども。

医療現場というのは、本当に日々改善をしながら新しい病院づくりを取り入れていまして、そういう意味では、人件費は民間病院並みですし、非常に努力されて改善された結果というふうに見ていただければ良いのではないかと思います。

なかなかこういった成績の良い病院というのはなくてですね、他県では人件費比率が100とか120%の公立病院もごろごろありますので、それから見ますと本当に、相当努力して改善された結果がここに表れているんだというふうに思います。

【金井委員長】

ありがとうございました。木村先生には総括的なこととお話をさせていただきました。他にご意見がなければ、病院側から他に何か、いいですか。それでは、いろいろと熱心に討議していただき、ありがとうございました。今後ともよろしくお願いいたします。

(2) その他

特記事項なし

4. 閉会

午後4時 閉会