

も、実際、看護業務に携わっていない者がいるということでふやしてきているということもある。

- ・ それから医療技術員の関係だと、リハビリだとかの件数が今、ふえている。リハビリをしてあげられる対象がいるけれども、人手が足りなくてそこまでやりきれない部分があって、きちんと院内でリハビリ対応するためにもふやしていっているという状況もある。
- ・ おおむね以上のような状況だ。

○松宮 健治委員

- ・ 今の御説明の中で、単純に看護師さんが50名ふえたというのは、これは育休代替えの方を臨時的に採用したと、こういう中身か。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ ちょっと説明も悪かったけれども、単純にそういうことばかりではなくて、いろいろな病棟運営の中で、7対1の維持の関係でふやしていっている部分がある。

○松宮 健治委員

- ・ わかった。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに、御発言ないか。

○工藤 篤委員

- ・ 予算特別委員会民生分科会で、きょうもあるからということでおさめたけれども、御期待どおりに質問できるかどうかちょっとわからないが、何点かだけ。
- ・ 概要版の3ページ「経営悪化の原因と解決の方向性」だけれども、中段以下に平成27年7月の分娩再開等でいろんな整備をしたってあるが、分娩の再開ということで——子供の部分なんだろうが——投資額と収益とのバランスって、どうなっているか。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 婦人科病棟はあったけど、産科病棟が再開をしたという。（「委員長」と工藤委員）もう一度か、工藤委員。

○工藤 篤委員

- ・ こまい数字がなかったら後でもいい。それ、後で教えて。
- ・ 続いて、概要版の4ページ。経営改善の方向性の中で、結局、赤字になるってことはコストが高くなってるってことだが、そのコストを削減するための方策として「薬品等の材料使用の適正化や光熱水費の削減による支出の抑制」と書かれている。これだけでコスト削減できるのか非常に疑問なんだが、いかがお考えか。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ コスト削減というのは、どこの部分を。

○工藤 篤委員

- ・ 全体を通してという意味だ。コストを削減することが支出の抑制になると思うんだが、これらの中ではここの部分しかないので、これだけではそう簡単なものじゃないだろうという、肝心なところをどう考えてるかっていうこと。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 今の御指摘、まさしくそのとおりだ。この材料の部分でいくと、大体、収入に対する割合が三十数%で、残りの六十数%が人件費その他だ。だから、今回はまず、この薬品費等の材料費の削減に手をつけ、これで何とか収入の増と合わせて収支の改善に向けるということをやった上で、場合によってはさらに何らかの形を考えなければならないというのは、本会議のときにも局長から御答弁させていただいたけれども、そういう含みを持たせてはいる。

○工藤 篤委員

- ・ 代表質問の中でもあったけれども、収入をふやしてくってというのは、国の診療方策、医療費の抑制って1本の大命題なので、現状を前提にしていってもどうなるかわからないっていう、その事態に対しても対応しなきゃならないってことがあると思う。そういう意味で、いわゆるそもそも論の部分で、こんなに大きい函病が必要だったのかって議論が当時あったって聞いているが、そのところをやっぴりもう一回振り返って、人口も減少していく中で、ソフトランディングするためにどういうことを考えていったらいいかっていうことを、もう視野に入れていかなければならないんじゃないかと思うので、答弁はいらなくても、そういう考え方があるっていうことを、ぜひ御認識いただければと思う。
- ・ 私もこの間の経営改革評価委員会を傍聴させていただいたものだから、非常に厳しい御意見等もあるし、それを踏まえてまた、新たな案ということになっているので、これ以上は申し上げないけれども、本当に大変な時期であれなんだけれども、何とか本音の部分をもう少し、さっき私が申し上げたところ、そのところもきちんと議論していかなければ、いずれ、収入だけを当てにしても非常に大変な状況も予測されるので、ぜひそういう議論も、院内——中でして、積み上げていってほしいということをお願いして終わる。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに、御発言あるか。

○斉藤 佐知子委員

- ・ 1点だけ。本編の16ページの「経営の効率化」で、平成23年に国が示して——平均在院日数を短縮という方針が示されてきたと。
- ・ それで、平均在院日数を——ごめんなさい、こまいことなんだけれども、ここには「平成27年度には13.1日まで短縮し」って書いてて、概要の5ページでは平成27年度の平均在院日数の実績は13.2日ってなってるけれども、これ、一緒にはしておいたほうがいいんじゃないかと思う。
- ・ それで、平成27年度の実績は13.2日、平成28年度は12.4日と平均在院日数が非常に減って、今度、平成29年度からは、数値目標はずっと13.6日となっている。私は、もちろん効率化を図るっていうのは重要だっけとすごく思っているけれども、一方では、病院というのは本当に人を相手にしている仕事で、ほかの病院からというか、ほかのところから、本当に市立函館病院の、もうちょっと入院したいんだけど、とにかく早く退院、早く退院と、受け入れる側の病院のほうも、ちょっと大変だという声も聞いたりもする。そういう中で、一旦、12.4日まで減ったんだが、またこれは——緩和という言い方は変だが——13.6日で、このまま函病としては、平均在院日数はそういう形でいきたいと

いう捉えでいいのかどうかを、お聞きしたいと思う。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 極力、今、短くしていくという流れになっているので、どうしてもこの短くしていく要素ってというのが、実は看護の重症度、重症の患者さんを一定割合入れなさいという部分があるので、治療が終わった患者さんには、やっぱり次の病院に行っていただくとか御自宅に戻っていただくとか、というような形にならざるを得ない。なるべく短い期間に、これまで例えば13日、手をかけてたものを、12日分、同じように手をかけて——だから、1日当たりはさらに手をかけることになるわけだけでも、そういう形で、1日も早く退院していただくという流れがなっている。
- ・ そうした中で、やはりあんまり短くしてしまうと、今おっしゃったような、それぞれのいろいろな御意見も出てくるし、「何日かもう少し置いておかれませんか」といった御家族、御本人——患者さんの御希望もお聞きしながら、可能であれば1日2日、この範囲であれば大丈夫だということろを調整しながら今後は対応しようということ、少し延ばせるというか、延びるのでないかということでの数字だ。

○斉藤 佐知子委員

- ・ 今おっしゃったように、ぜひそのような優しい対応で、よろしくお聞きしたいと思う。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに、御発言ないか。（「この数字はいいのか」の声あり）ああ、訂正ね。それは今、どうするか、書類的に。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 元数字というか、結核の数字だとかを入れるか入れないかで若干数字が変わる部分があって、病院全体の部分か結核を除いた数字かっていうところがある。だから、そこは整理させていただいた上で——最終的には、恐らくこのままでいけるかとは思いますが——直すところは直した上で、改めて各委員には御報告するような形にさせていただきたいと思う。
- ・ それから、工藤委員からお話があった産科の関係の整備だけでも、施設整備、それから器械備品の購入といったもので、おおむね3億円程度という数字だ。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 斉藤委員から御指摘があったことに関しては、改正があれば報告すると。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ はい。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 今、工藤委員の、先ほどの産科病棟に関しては3億円ということで答弁があったので確認した。
- ・ それでは、次に御発言ある方はいらっしゃるか。

○能登谷 公委員

- ・ それでは、二、三点ちょっと聞かせてほしい。
- ・ 概要版の中に、「目標とする患者数を診療できる体制（病床とスタッフ（特に医師））の確保」とあるが、今も平均在院日数の話が出たけれども、目標とする患者数だとか体制、平均在院日数はどのく

らいなのか。医師のスタッフから何からも含めて。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 医師数そのものは大学の医局等の意向もあるので、できれば我々の思いとすれば100人くらいとは思っているけれども、なかなかそうも言い切れないものだから、具体的な数字とすれば出していない。あくまでも、各診療科において一定の診療が確保できるスタッフの数と思っている。入院件数として月1,000件程度ということと、13日程度の入院期間ということが、一つの目標だ。

○能登谷 公委員

- ・ 超急性期ということで13日。今、斉藤委員からもお話があったが、私も確かにそういう声は聞く。でも、私は優しく丁寧に説明している、「いや、ここは療養する病院じゃないんだよ」ということで。「1カ月くらい何でいさせないんだ」というお話、必ず聞くんだ。でも、「いや、違う病院で療養してもらおうということ、函病は専決してるんだよ」ということを言って、納得してるのかしてないのか——恐らく納得してないと思うけれども。
- ・ 特にスタッフの部分で、精神科がまだ開けてない。この目標の100人の中には、精神科医は入っているのか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 医師数100人の中に目標としては入っている。当然、精神病棟の再開はおおよそ3名確保した上でということなので、現時点の九十五、六名に対して、精神のお医者さんが1人しかいないから、あと2人、何とか確保した上で再開したいということだ。

○能登谷 公委員

- ・ 再開したいということだけれども、目標年次なんかも大体、頭の中に入れていいのか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 平成30年度を目標ということで書かせていただいている。

○能登谷 公委員

- ・ 平成30年度が目標ということだね、わかった。何とか目標数値にあって、精神科病棟が再開できるよう、やっていただきたいと思っている。
- ・ 次に、先ほども出ていた「薬品等の材料使用の適正化」だけれども、今、ジェネリック使用というのは何%くらいまでいっているのか。ついでに聞くが、何%くらいまで目標を考えているか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ ちょっと金額的なものは手持ちがないけれども、採用している薬品の割合からいくと8割がジェネリックだ。

○能登谷 公委員

- ・ 今後も目標は同じ、8割か。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 8割以上だ。

○能登谷 公委員

- ・ わかった。8割以上を目標にしてるということだ。

- ・ 光熱水費、これもやっぱり、電気だとかともかくつけたり消したりもあるんだろうけれども、一つ消すことによって、各病棟から何からいくと、かなりの節約になると思う。だから、それをLEDにすると余計——確かに、いわゆるイニシャルコストがかかるかもしれないけれども、その辺は考えているのか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ これは本編の19ページのESCO事業にかかわる部分だが、新年度、ESCO事業で、この電気・ガス等の省エネ化を進めようと思っている。LED化もその中に当然、入っている。

○能登谷 公委員

- ・ わかった。ESCO事業によって、ガスもかなり縮減できるのではないかと思うし、それからLEDになると、恐らく電力がかなり減るのではないかなと思う。その辺、期待して終わる。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに、御発言ないか。

○金澤 浩幸委員

- ・ ちょっと何点かだけ。
- ・ 再確認の話になるかもしれないけれども、まず概要版の3ページ、病院の職員数を100人ふやして、設備投資で50億円。人件費は、多分100人ふえると10億円くらい——1,000万円にして……。〔いや、1,000万円にもならない。600万円、700万円〕と藤田病院局管理部長

○委員長（池亀 睦子）

- ・ そこでやりとりしないで。（笑声）

○金澤 浩幸委員

- ・ 福利厚生だとかボーナスとか入れると、ざっくりでいくと10億円で、60億円弱なのかなと思うけれども、この3年間で60億円ふやして、その結果、収益の増加はどのくらいあったのか。60億円の費用をかけて、その間、収益がふえた分ってどのくらいあったっていう計算か。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ この間の医業収入というか、ふえた分という約12億円程度だ。

○金澤 浩幸委員

- ・ じゃあ、40億円くらいは、無駄といえれば無駄な投資だったということだろうか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 設備投資というのは後年次負担なので、建物であれば30年償還という長いスパンの中でお返ししていくということである。

○金澤 浩幸委員

- ・ わかった。ただこれ、病院の設備投資で、要は機器とかいろんな更新でかけてるわけだよ。それを入れることによって、ある程度、患者数をふやせるんじゃないかって見込みで、毎年十何億円もかけて投資しているわけだよ。それもなしで投資してるわけじゃないと思うんだ。だから、そこら辺の見込みって、どうだったのか。この器械を更新することによって、あるいは、新たなものを入れることによって、新たな患者さんを受け入れることが可能になるだとか、そこら辺のことって考えてな

かったのか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 平成25年度から平成27年度にかけて各種整備をしているけれども、それぞれの部分でそれに見合った収益が上がってるかというところまで、現時点でちょっと手元に資料がない。
- ・ 例えば平成25年度は、本棟の横にシネアンギオ棟を別につくっている。これは、シネアンギオ棟をつくることによって循環器系の対応がスムーズになると、それから、今までよりも件数をこなせるようになるということで考えていたけれども、その部分でいくと、十分に対応できたかといえ、今の数字からいくと、いま一つなのかなという部分は確かにある。
- ・ 平成26年度以降は、ドクターヘリの受け入れだとかの関係もあって本棟をいじったり、それから救急の患者への対応もさらに進めなきゃならないということで、救急病棟の病床数をふやした形で新たにつくったりした。そういったものは一定程度、対応はできているとは思いますが、それに応じて、それを上回る収入がきちんと確保されてるかという、なかなか難しい状況になっているので、現在のよう、少し赤字が大きくなっているという部分は確かにある。
- ・ ただ、その整備の支払いはもう少し後年次になるので、直接的には平成30年度とか平成31年度とかに影響が出てくるかなということである。あとは、産科の再開だとかで、先ほど申し上げたように3億円かけているけれども、これは今、一定数ふえてきているので、今後の推移を見守るけれども、ある程度、回収していけるのかなというようなことである。

○金澤 浩幸委員

- ・ もっとはっきり認めたほうがいいと思うよ。自分たちで、だって、下に書いてるじゃないか。人的・設備的な投資に見合う入院件数の確保による増収を図るためにやってきたんだけど、できなかった。今まで投資した分に見合う増収を図るのが、これからの経営改善だと認めてるんじゃないのか。余り成功じゃなかったということだよ、この3年間の投資については。だから、この3年間に投資した分を、これから頑張っていって、収益を上げていくんだって、そういうことが書かれてると私は思ったんだけど。それで聞かさせていただいたつもりなんだけど。ただそこを、今みたいな答弁されちゃうと、おかしくないかってなるんだ。

○病院局長（吉川 修身）

- ・ 現状分析でも当然、例えば人件費の増分というのは構造的には2つあって、人がふえる分と、それから定期昇給で毎年上がっていく。そうすると、人がふえれば当然、定期昇給も大きくなるという問題がある。投資するのは当然、人をふやすことで7対1とか、そういう入院基本料金の単価を上げることとか、それからリハビリをやれば、リハビリのいろんな加算をとということで算出して、これくらい人をふやせばこうなるということを見越してやってるわけだけれども、患者数だけでなく——これを言うと他人のせいにすると言われるけれども、本来、定期昇給分というのは、国が診療報酬のプラス改定で毎年見えてくれた部分なんだ。それができなくなってきたというのが事実だ。
- ・ それともう一つは、平成23年度の「税と社会保障の一体改革」では、人を2倍にすれば単価も2倍にすると言っているんだが、その内容が、施設基準というか——施設認定基準というのがあるけれども、例えばⅢ群をⅡ群にするとか、総合入院体制加算を取るとか、そういうことがあって、それを取

っていれば当然、単価も2倍に上がっていたはずなんだが、その基準をそれぞれの年によって変えてくるわけだ、国は。それは、国の医療費政策で、この額の中にはめ込むということが前提にあって、その額にはまらないと困るので、施設基準認定を少しずつ調整するわけだ。例えば500施設も認定されたら単価が上がって、医療費が上がることはわかってるので、500施設にしないで300施設にしましょうという働きがあって、それでクリアできなくなるという——最初、我々としては、このくらいはやってるのでクリアできると思っている。ところが、突然に変えられていくという構造があって、だから、投資分が、そういう意味でうまく合致していかないということはあるわけだ。

- それから、設備投資に関しては、これも例えば、救急病棟を変えることによって救急の受入患者数をふやすことはできる。それで、そこに入ると単価が上がるんだ、救急病棟って別な単価になっているから。そこはそれなりに上がっていくんだけど、追いつかない部分がある。今後どうするかということで、基本的に、9つの項目を挙げて、施設基準を何とかクリアしていきましょうとか、単純に患者数をふやすだけのことは考えてるわけではない。そういう手順でやっていくしかないねというのが今の現実だ。

○金澤 浩幸委員

- わかった。前回の改革プランの素案のときに局長がいらっしやらなかった。私が一言言いたかったのは、結果、こういう目標を立てました、これをやることによって平成30年度には赤字をかなり圧縮します、平成32年度からプラスにしますという計画を立てられているけれども、できなかったときの責任って誰がとるのか、どう考えているのかっていうのが聞きたかった。そこら辺の意見だけ聞かせていただければ。

○病院局長（吉川 修身）

- 最終責任は私にあると思うけれども、何というか、高度急性期病院——平成29年度でやっていく方針は、高度急性期病院としてやっていくということだ。高度急性期病院をやっていく上で、患者数、人口が減っていくのに大丈夫なのかっていう問題はあるけれども、今の地域医療構想の中では、高度急性期病床の数というのは足りてないとされている、この地域で、2次医療圏の中で。だから、その数字にのっかって考えれば、我々が高度急性期病院をやったとしても、それなりの患者数を確保して、それでやっていけるはずだというのが見通した。
- だけれども、見通しを立てても、その方向性がうまくいかないということになれば、その方針が間違ってるんだから、その方針をどこかで変えなければならないという話になる。だから、それを、平成29年度の中で考えていくというのが、今の基本的に持っている姿勢。
- そこでどうするのか、誰が責任を——責任をとるというのは、どういう意味での責任になるかということだけれども、お金で返せって言われても、安い給料だから返せないんで、退任して、管理部門の上のほうを全部——人をすげかえるっていうのは、方針を変えていく上では非常に必要なことだ。例えば、高度急性期病院でやるって我々が言ってるのに、同じ人間があしたから違う方針で慢性期の病床をふやすとは言えないので、そこは人をすげかえなければならないとは、僕自身は考えている。

○金澤 浩幸委員

- 私は別に、首をすげかえてとか、そういうことを言うつもりはない。以前にも言ったけれども、我

々民生常任委員会で、四半期ごとに数字を病院局の皆さんが出すことによって緊張感も生まれるだろうし、やはり気持ちの問題がかなり大きいのかなと思っているんだ。一つ一つクリアしていきつつも、入院の患者をじゃあどうやってふやすんだって言ったって、紹介してもらうだとかそういうことしか書いてないわけだから、あとは職員一人一人の気持ちだよ。自分の親戚がどこかの違う病院に行ってるのを函病に来てもらうようにするだとか、そういうのが大事だと思っているんだ。だから、今おっしゃったように、思いを職員の皆さんに伝えていただいて、それで少しでも圧縮していくんだっていうことをやっていただくのが一番かなと思っているので、よろしく願います。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに、発言ないか。

○工藤 篤委員

- ・ 追加でいいか。
- ・ ちょっと議論を聞いていて思ったけれども、まず、実はここの議論、評価委員会の中でも議論されている。それで、たった今の議論でいっても、職員がどう自分らの病院を、誇りを持ってやっていく——そのことを伝えていくことによって、患者さんをふやすとか、そういうことも触れていたし、あるいはこの病院のやり方、役割が何なのかということで、今、局長がおっしゃってた高度急性期、それから救急ということをなんだ。だから、慢性期はほかの病院でやってもらうということからすると、入院の日数、あと1カ月くらい——1カ月も入院したいんだけど、っていう、そういうこのイメージというか、そういう病院でないんだというようなことを、いい悪いじゃなくて、そこをちゃんと広報して、広報して市民の皆さんにも——もちろん我々もそうだけれども——認識をしてもらって、その上においてじゃあどうするかって議論をしていかなければ、いつまでたってもその議論で終わってしまうんじゃないかって私も思ったし、ぜひここで厳しい意見も出ていたので、これらをクリアしていく中で、次の段階に行っていただきたいということを、ちょっと申し上げたい。御答弁は要らない。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに、御発言ないか。（「なし」の声あり）
- ・ それでは、発言を終結する。
- ・ 理事者におかれては、本日の質問の趣旨を踏まえ、今後の対応を進めていただきたいと思う。
- ・ ここで、理事者は退室願う。

（病院局 退室）

- ・ 議題終結宣告

2 その他

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 次に、2のその他だが、各委員から何か御発言あるか。（「なし」の声あり）
- ・ 散会宣告

午前10時52分散会