

第4回香川県立病院経営評価委員会議事録

日時：平成21年8月31日（月）14：00～16：00

場所：香川県庁本館21階会議室

1. 日時 平成21年8月31日（月）14：00～16：00
2. 場所 香川県庁本館21階会議室
3. 出席者

【委員】

森下会長、石川委員、和泉委員、佐柳委員、谷田委員、真鍋委員、和田委員
（以上7名）

【事務局】

<病院局>

平川病院事業管理者、香西局長、国分課長、地下副課長、弾正原課長補佐、寺嶋課長補佐、佐藤副主幹、笠井副主幹、飯間副主幹、安長副主幹、和田副主幹、白井主任、西山主任、橋本主任、川田主任

<中央病院>

松本院長、村上事務局長、森下次長、森主任

<丸亀病院>

長楽院長、塩田事務局長、小川次長

<白鳥病院>

和田事務局長、佃課長

<がん検診センター>

山ノ井所長、前川事務局長

4. 議事録

| | |
|-----|--|
| 事務局 | (資料1、2に基づき説明) |
| 委員 | 1年の間に経営改善を非常に進めており、特に中央病院で入院の診療単価が3千円もあがっており、大変な努力である。要因として高額手術件数の増や7対1入院基本料となっているが、7対1入院基本料は20年度から取得したのか。 |
| 事務局 | 7対1入院基本料の取得は19年度の途中からであり、20年度は通年で取得した。 |
| 委員 | 入院の診療単価を3千円増やすというのは非常に困難だと思うが、内容について聞きたい。 |
| 事務局 | 資料にもあるとおり、20年4月以後、心臓血管外科のステントなど高度で先進的な手術の実施件数が増加している。また、高額な抗がん剤などを投与する症例も増えている。全ての診療科で入院患者数を増やす取組みを行うとともに、全ての診療科で入院の診療単価は増加している。 |
| 事務局 | (資料3、4、5に基づき説明) |
| 委員 | 先般、報道された中央病院における体外受精についてだが、この件については、総括も行い、対策も行われていると思うが、どのように総括を行い、どのような対策を行ったのか。 |
| 事務局 | <p>受精卵の取り違えの事故に関しては、ご本人やご家族の方に大変なご負担をかけ、大変申し訳ないと思っている。また、関係の皆様方にもご心配いただき申し訳ないことだと非常に反省している。</p> <p>体外受精について様々な改善を行っており、報道にもあったように実際に作業を行う際のマニュアルの見直しやダブルチェック体制を確立し、全ての作業をダブルチェックしている。</p> <p>毎月の患者の治療経過や件数、具体的には、受精卵の数、移植した数についても正確に報告をするようにして医療安全管理室でチェックしている。ダブルチェック体制を整えるため、胚培養士の養成も行っており、現在2～3名の有資格者があっているが、22年1月に試験に通れば1～2名の有資格者が増える見込みである。</p> <p>また、病院全体でも医療安全を今年度の最優先の課題として取り組んでおり、医療安全管理室のスタッフ充実にも取り組んでいる。ご承知のように現在、医療安全の全国共同行動が始まっているが、4項目にわたり中央病院も参加している。</p> <p>それから、毎月、院内で医療安全推進委員会を開催しており、決定事項については、院内の運営委員会に毎月報告し、全職員に通達できるシステムになっているが、全職員に決定事項や協議事項が伝わらないこともあるので、院内の電子カルテ掲示板を活用し、重要事項については、毎月、伝達できるようにしている。医療安全の研修会は、院内研修会は毎年実施しているが、参加率が低いこともあり、今年度からは多くの職員に参加してもらうため、参加をした職員にはシールをカードに貼るようにして、参加率をあげる努力をしている。この結果、全職員を対象にした研修会では、会場の収容能力の制約もあるが、ほぼ満席であり、毎回150人近くの職員が参加している状況。医師の参加も1回あたり20～30人を目標としており、都合をつけて参加してもらっている。現在は、様々な手段により院内で医療安全に対する意識を高める努力をしている最中である。</p> |
| 委員 | 医療安全についてだが、中期実施計画におけるインシデント報告件数は、23年度目標が1,000件となっている。おそらく、すでに対応済みと思うが、このような事故が発生しており、これだけの対策を行っているのだから、計 |

| | |
|-----|--|
| | <p>画は一度作り、作ったものと比較するというよりは、暫定的でも目標を作り、焦点を当てていくのが重要。</p> <p>この事故による20年度、21年度の経営に対する影響はなく、経営は順調に行っているように見えるが、病院全体に対する信頼度、高度医療に対する信頼度に関して何か認識があれば伺いたい。</p> <p>待ち時間短縮が25分ということだが、病院の玄関をくぐってから出るまでが25分か、診察までが25分ということか。</p> |
| 事務局 | <p>来院してからの時間ではなく、予約時間から診察が始まるまでの平均時間。</p> |
| 委員 | <p>当院でも待ち時間については、非常に苦勞している点であるが、目標が20分というのも控えめな目標とは思いますが。</p> |
| 事務局 | <p>昨年度も指摘いただいたが、電子カルテに移行してから待ち時間が長くなった。今年度は電子カルテにも習熟したが、患者からも待ち時間が長いという指摘を受けることもあり、苦勞している点である。</p> |
| 委員 | <p>21年度に入ってからDPCを導入し、入院診療単価が55,000円と大幅に上昇しているが、入院患者数・平均在院日数も減少し、急性期の本格的な病院への移行期にあると思う。資料5では、第1四半期の収益のみの記載だが、費用も含めた収支面ではどのような状況になっているのか。</p> |
| 事務局 | <p>21年6月までの医業収益は3,299百万円であり、医業費用は3,396百万円であり、医業収支は96百万円の赤字であったが、7月分まで含めると医業収支は黒字になっている。</p> |
| 委員 | <p>丸亀病院についてだが、19年度の病床利用率が85.1%、20年度の病床利用率が86.5%と病棟削減の前後で利用率が変わっていない。延患者数や入院収益は減少しており、21年度第1四半期についても利用率が80.3%と傾向は変わっておらず、病棟削減は何のために行ったのか？入院へのニーズが下がっているのか、経営面から空きベッドが多く、集約することで効率的な経営を目指しているのか？</p> |
| 事務局 | <p>20年度春に1病棟55ベッドを一気に削減するのは困難なので、前倒しで徐々に入院患者を減らしていった。病棟削減にあたっては、介護の必要な患者には退院してもらい、短期間で治療を行い地域に帰す急性期医療を行うため、介護が必要となる長期入院になる可能性のある患者を受けなくなった。現在は、3ヶ月を限度として入院を受けようとしたが、高齢者の入院要請が少なくなり、結果、残存率が低くなった。また、残存率の低い状況を利用して、今年度についても来年度までに一気に病棟削減を行うため退院促進を実施しており、回転率を上げながら病棟削減を行うという矛盾することを実施しているので、このような現象が起こっている。</p> <p>他県の状況を見ても、医療機能を特化し、病棟削減を行う場合には、5年程度のパンでやらないと難しい。丸亀病院は、あり方検討の結果を受け、3年以内に行う予定であり、難しい。</p> |
| 委員 | <p>精神科救急医療についても急性期を主体とする医療への移行期にあり、単価増を図っている途中にあるということでしょうか。</p> |
| 事務局 | <p>その通り。</p> |
| 委員 | <p>白鳥病院の経営状況は損益計算書でわかるのだが、新病院を整備しており、現在、相当な投資を行っている。貸借対照表は、資料に記載がないが、現在の経営をどの程度まで上げれば、投資を回収できるのか。</p> |
| 事務局 | <p>今回、38億円かけて新病院を建築する予定だが、中期実施計画においては、毎年度の収益を黒字化するために、22年度以降の診療単価を上げ、収益を約5億円近くあげるといった厳しい状況にはなっている。</p> |

| | |
|-----|--|
| | <p>新病院開院後、最初の数年間は医療機器の償還が始まるので、毎年の償還金額が相当の額になり厳しいが、23年度には資金手当てが必要のない減価償却費が3億円程度発生するので、資金的には回る計画になっているが、黒字経営を継続していくのは難しいと思っている。</p> |
| 委員 | <p>入院の診療単価も順調に上がっており、経営状況は、目指している目標に順調に近づいていると思う。</p> |
| 会長 | <p>他に何かご意見は。</p> |
| 委員 | <p>収支改善に向けた取組みの中で「アウトソーシングの推進」とあるが、この具体的な取組み内容について伺いたい。</p> <p>また、最近、救急患者のたらい回しということを知り、医師不足などの原因があると思うが、不幸にして亡くなられた患者もいるとニュースでは聞いている。住民にとって、地域に病院があっても診療拒否されたのでは不安である。個人的に2度ほど救急車に世話になった。いずれも県立病院ではないが、1回目は、搬送先の病院についていなかったため、2回目は、救急患者対応中であり、受け入れできないということで断られた。</p> <p>中央病院は救命救急センターとのことであるが、夜間・休日には、どの程度の医師が勤務しているのか、また、一度に何名程度の患者までであれば受入れが可能なのか。最近、洪水などの自然災害も起こっており、災害時における受入れ体制についても同様の不安がある。</p> |
| 事務局 | <p>アウトソーシングは、原則、23年度には全部委託を行う予定であるが、一度に全てを委託することは困難なので病院ごとに時期や委託内容を検討している段階。アウトソーシングにあたっては、費用面でのコスト削減という目的はあるが、県立病院として委託内容を押さえておく必要があり、委託内容の管理監督について十分に病院の意思が行き届くようにする必要がある。</p> <p>中央病院の救命救急センターでは、病院全体の管理をしている当直医1名、内科系医師1名、外科系医師1名、研修医2名、麻酔科医2名という体制で夜間に当直を行っている。</p> <p>また、現在、中央病院における1日平均救急患者数35～40名、救急車は月320台～330台の搬入があるので、1日10～11台になる。救急要請があった場合の応需率は、現在92～93%になっており、特に心肺停止など重症患者は、2名までは引き受け可能だが、3名になるとキャパシティ的に難しい。現在は、取用された患者の状況を救急隊から報告してもらい、重症患者対応を行っている際に、軽症患者の受入れ要請があれば他の医療機関をお願いしているが、重症患者であれば救命救急センターとして対応する必要がある。他の医師を呼び出して対応している。</p> <p>新聞などで報道があったように、救急車が現場に到着してから医療機関に患者を搬送するまで、香川県の場合、全国平均より短時間で終わっており、救急施設が努力し、都会のような「たらい回し」はそれほど多くないと思っている。実際には、県内、市内の2次救急施設、本当の救急を行っている施設は少なくなっているのが現状であり、中央病院もオーバーワークになっている印象はある。</p> |
| 会長 | <p>香川県は、県土が狭く、医療機関はたくさんあるので恵まれている。病院で心臓手術を行っている時に同様の症状の患者が来れば受け入れできないのは事実である。</p> <p>他に何かご意見は。</p> |
| 委員 | <p>経営状況は非常に良いと思うが、個別の自己評価を見ると、全般的に県立病院らしさが感じられない。県立病院は、県内の公立病院を支えていく役割が期待されていると思う。資料では、紹介率や逆紹介率には触れてい</p> |

| | |
|-----|---|
| | <p>るが、他の公立病院との連携の状況をもっと強く押し出した方が良いのではないか。中央病院であれば、高松市内の患者が圧倒的に多いとは思いますが、他地域からも患者が来ており、それらの患者の診療を行っているということが一般会計からの繰入の大きな理由だと思う。</p> <p>医師が充足されていない状況の中で、収益を大きく伸ばしているのは、がんばっていると思うが、医師をどのように確保していくかの取組みが不足している。給料や手当を上げるというより、若い研修医を確保するには指導医が必要。</p> <p>今後、医師を増員するために、医学部の定員を増やすのか、医学部を新たに作るのかわからないが、医師を増員していくためには大学の支援を行っていく必要がある。香川大学が自力で臨床での教育が可能な体制を組めるかどうか重要。医師の増員とは、医師免許を取得するため大量の学生を国家試験に通過させる必要がある。大学も研究だけでなく、診療も行うと思うが、現場の若手医師の教育は、県立病院の持っている資源や医師のレベルを踏まえ、教育に関して、県立病院がやれることがまだあるのではないか。現在、病院にいる医師をどのように評価し、優遇していくかが、重要。</p> <p>香川県から医師が流出しない環境づくりは県立病院の大きな役割である。三豊市や坂出市などには、市立病院があるので、もっと活用したら良いのではないか。</p> |
| 事務局 | <p>意見については、要望として受け止めたい。香川大学との関係や香川県に医師をとどめる方法については、様々な模索をしているところである。また、連携についても県立病院だけという時代ではない。香川大学には教育や研究に専念してもらい、医師になった人の教育という面での連携を考えているところ。</p> |
| 委員 | <p>資料6の実施計画の自己評価についてだが、「◎」と「○」が多すぎる感じがする。おそらく、「◎、○、×」という評価方法だと思うが、空欄なのに「○」という項目もあり、評価方法としては、「A,B,C,D」等の方法もある。</p> |
| 会長 | <p>香川県内には、教育機関としての香川大学、香川大学附属病院がある。また、中央病院など、研修医を受け入れる病院が十数病院ある。香川大学が主体となり、研修医を香川県に残そうとしているが、最近、香川大学だけでなく、県下の大病院の院長からなる委員会を組織したところ。</p> <p>香川県の場合、対人口比での医師数は全国レベルで8～9番目であるが、高松市・坂出市・丸亀市等の県北部に医師が集中しており、東讃、西讃、小豆などの島嶼部では不足している。しかし、国レベルで見ると、県土が狭く、救急搬送も短時間であり、医師の処置も早いため恵まれている。</p> <p>大病院の院長が協力し、研修医の大半を県内に残す取組みや一人前の総合医的な医師を育成する努力を行っている。医師数についても、1～2割程度、増やしているが、1.5倍となると、教育の面で十分な対応ができない。また、これ以上、医師を増やしても一人前になるのは10年～15年程度先になるため、これから入学するのであれば、一人前になるのに時間がかかるが、その頃には、人口が減ってくる。現在の医師数がベストといわないまでもベストに近い数字だと思っている。</p> |
| 委員 | <p>20年度決算は、表面的な数値は良いと思うが、内容としては非常に危ないのではないか。医業収益は、10億円増えているが、その半分は7対1看護によるもので、実質的な収入増は5億円、一方で材料費も3億円増えている。昨年は、高額医療ということで材料費を多く使用しているが、21年4月からDPCが入っており、今後、材料費の管理をしっかりとしないと大赤字</p> |

| | |
|-----|---|
| | <p>になるのではないかと。医療コンサルトを導入し、外部に経費を支払って材料費を下げるよりも、自分達できちんと見積もりをとり、対応は可能と思うので、留意いただきたい。</p> <p>これは、アウトソーシングの推進にも共通する。アウトソーシングとは、原価に加え利益を含め業者に支払っていることになる。現在の高い給料の正規職員より、給料の安い委託業者の方が良いが、直営で行えば利益部分をセーブできるので、給料の安い職員を直接雇用すれば利益部分を委託業者に支払う必要はない。損得を見極めて、外部委託をすべき。20年度決算でも経費は20億円から減っておらず、これは、怠慢でないか。本来、1～2億円程度、委託費を削減する努力が必要でないか。給与費は、努力していると思うが、経費が減らなかったのは残念。</p> <p>丸亀病院の取組みの中で「職員提案の制度化を行い提案が6件」とあるが、件数が非常に少ない。本来であれば、60～100件程度あっても良いのではないかと。最低でも1人あたり、年間10件は、提案するようにとすべき。</p> <p>また、丸亀病院の20年度における平均在院日数は、278日であり、将来的な目標も200日程度となっている。精神科救急・急性期医療を行うのであれば、今後、もっと平均在院日数の短縮を目指すべき。</p> <p>中央病院は、DPCの導入により、診療単価は55,000円に増えたが、病床利用率は下がり、医業収支として、21年第1四半期で1億円の赤字になっている。今後、病床利用率をどのように上げていくかが課題となるが、将来の建替を踏まえたキャッシュフローを考えると計画の病床利用率95%は必要だろう。現状と比べると10%程度、乖離している。今後、病床利用率を増やしていくため、入院患者をどのようにして増やしていくか、入院経路の調査や紹介率の向上が不可欠。今後、材料費の適正な管理、経費削減、紹介率アップ、精神科病院としての性格の定義づけが必要。</p> |
| 事務局 | <p>アウトソーシングについては、業者委託と安い人件費による直営のどちらが良いのか指摘のとおり。調理部門は、現在、正規職員三十数名程度で運営しており、全ての職員が退職するまでに、26年必要であり、多くの給与費が必要になる。一度、全てをアウトソーシングすれば、効果は出る。</p> <p>丸亀病院は、中期経営目標を策定した時点で、丸亀病院のあり方検討の結論が出ていなかったため、今後、平均在院日数について短縮を図る必要がある。</p> <p>中央病院の21年度第1四半期における医業収支の赤字は6月のボーナスが含まれていたため赤字額が増えている。病床利用率を90%で計算した場合、年間での収支差は0の見込みである。</p> |
| 委員 | <p>アウトソーシングについてだが、まだ外部委託を行っていないことに驚いた。一般企業の場合、アウトソーシングを行うと決めた場合、明日からでもすぐ実施する。アウトソーシングを行うのに、23年度までの期間が必要ということは、理解しがたい。アウトソーシングを行えば、経費の節減は可能である。</p> <p>一方、広告事業は、興味深い。ホームページでは、業者1社に完全委託になっているが、もう少し工夫できるよう考えるべきではないか。</p> |
| 事務局 | <p>現在、医事業務、調理業務、庁舎管理業務に従事している正規職員が100名程度いる。職員のリストはすぐにはできないので、知事部局とも相談し、知事部局で引き受けてもらったり、職種自体を見直していく予定である。23年度まで期間はあるように見えるが、知事部局への引き受け、職種の見直し等を行う必要がある。なお、白鳥病院は、来年度新病院が開院するため、開院時に外部委託を行う予定である。</p> <p>広告事業については、金額が適当かどうかという課題などもあり、今後、検討したいと思っている。</p> |

| | |
|-----|---|
| 委員 | <p>DPCを導入している病院の場合、入院の診療報酬請求をアウトソーシングしたが、直営に戻している病院もある。これは、診療報酬請求が高度になり、伝票からデータを写して、保険請求ができるという時代でなくなったため、診療報酬について詳細に理解している必要がある。委託業者の教育レベルでは対応が困難。現場の医師・看護師とやりとりしながら、人材を育成していくことで、結果として請求漏れがなく、質の良い請求が可能になる。安かろう悪かろうで大損する場合もある、外来の請求は良いが、入院の場合、保険請求の額が非常に大きいので注意が必要。</p> <p>食事は、元気が出る食事を提供してくれるかどうかである。業務委託により安くおいしい食事が提供できるのであれば、一番良い。今は、高い人件費に見合った良い食事が提供されていることを望むが。</p> |
| 会長 | 要望として伺っておく。 |
| 委員 | <p>当院の経験を生かしていただきたいと思うが、当院では、現在ほとんどの業務はアウトソーシングを行っている。一度、アウトソーシングを行った方が、直営継続よりも、一時的な収支改善につながることは間違いない。しかし、アウトソーシングにより失うものが大きいことも事実。一番大きいのは、医事部門であるが、医事部門は、マネジメントの中核であり、経営の手足になる部門である。アウトソーシングを行うとノウハウがなくなり、医事の管理をできる人間がいなくなってしまう。また、現在の医療で必要とされるマネジメントは、さらに一段上のマネジメントが求められ、医事部門は、様々なことに悩みながら業務を行っている必要がある。</p> <p>調理業務、庁舎管理業務でも、アウトソーシングにより、現在かかっているコストに比べると、質も良くなるし、費用も削減されるが、コントロールができなくなる。アウトソーシングした業務について指導できるノウハウを失うと、例えば、汚れが残っていたとしても手足が出せないという職員になる。私も苦労している点であるが、職員は、委託業者の技術やコストに対する見目のを持って、自分達がマネジメントを行い、責任があるという意識をもち、できるだけ管理能力を持たないと軌道に乗らない。アウトソーシングによる費用の削減効果は、確実にあると思うが。</p> |
| 会長 | 意見として伺っておく。 |
| 委員 | <p>先日、各県の包括外部監査の結果が出ていたが、措置の公表を含めて香川県の評価は最低の評価であった。17年度に香川県の県立病院の包括外部監査を実施したが、一般会計繰入金に関する措置についてどのように対応したのか教えていただきたい。</p> <p>また、給与費についてだが、確かに技能職は民間に比べると給与は高いが、県から出向している事務職も高い。昨年、広島市の外郭団体の監査を行ったが、広島市では、正規職員を市にひきとってもらい、正規職員を整理し給与費を削減していた。県職員は優秀なので調理部門のようにアウトソーシングということにならないと思うが、病院経営を専門とするプロパー職員の採用を考えるべきではないか。</p> |
| 事務局 | 包括外部監査における指摘の趣旨は、国の繰入基準に基づき繰入を行っていると言いながら、実際は損失補填であるという指摘。今後、再検討を行う予定であるが、医業面での努力を客観的に判断するため、19年度から繰入額を3年間24億円で固定化した。 |
| 委員 | 包括外部監査の措置について公表は行っているのか？ |
| 事務局 | 公表している。 |
| 委員 | 病院の経営改善委員会の傍聴を依頼したが、それについてはどうか。 |
| 事務局 | 中央病院の経営改善推進委員会のことか、病院局の経営会議のことか。 |

| | |
|-----|---|
| 委員 | いずれの会議でも良いが、一度傍聴したい旨、前回の評価委員会終了後依頼した。このような会議は公開した方が良い。 |
| 事務局 | 一般公開するかどうかは、今後、検討したい。 |
| 委員 | 毎月の経営会議に外部の人間を入れることで、非常に緊張度は高まる。会議に諮った案件は、翌月には、実現させることで経営改善のスピードが著しく上がる。一般に公開するというだけでなく、内部で馴れ合いの会議を行うのではなく、外部の人間を入れることにより、緊張感も高まり、結果も良くなる。実際に外部の人間を入れて会議を開催している市民病院もある。 |
| 事務局 | (資料7,8について説明) |
| 委員 | 再編ネットワーク化については、医療面での議論に偏りがちだが、事務の効率化についてもネットワーク化が必要。香川県には、4つの県立病院があり、決算書等の作成事務を集中することにより、事務のネットワーク化、経費削減が図れる。同時に各病院で決算書を作成する必要はなく、それぞれの病院でインプットを行い、中央病院でアウトプットを行うといった事務の省力化を検討されたい。 |
| 会長 | 他に何かあれば。 (特になし) 以上で、本日の議事を終了する。 |