

第15回香川県立病院経営評価委員会議事録

- 1 日時 令和元年9月3日(火) 14:00～16:00
- 2 場所 香川県庁 本館12階 大会議室
- 3 出席者

【委員】

久米川会長、岡崎委員、佐柳委員、谷田委員、真鍋委員、和田委員
(以上6名)

【事務局】

<病院局>

太田病院事業管理者、岡内病院局長、遠山課長、近藤副課長、山本課長補佐、森課長補佐、佐野副主幹、荒井副主幹、伏見主任、淵田主任、宮武主任、川田主任、小野主任主事、中西主事、三好主事

<中央病院>

河内院長、岡事務局長、國土事務局次長、宮下室長、植松課長、六車課長、黒川課長、山本課長、川元専門副主幹

<丸亀病院>

長楽院長、地下事務局長、池田事務局次長

<白鳥病院>

永瀬事務局長、高橋事務局次長、國方主任主事

4 議事要旨

事務局	(議題1について、資料1に基づき説明)
委員	<p>白鳥病院で消化器内科医が3名から1名に減少したと資料にあり、入院収益や外来収益が減っている。また、材料費も減っている。</p> <p>反対に、給与費は増加に転じているが、これはどういった要因によるものか。</p>
事務局	<p>給与費については、30年度から超過勤務手当が増加している。</p> <p>これは、これまで医師の超過勤務手当の積算対象外であった初任給調整手当を上乗せするという事で、県全体で統一的に始めたことによるもの。そういった要素があって、中央病院や丸亀病院でも超過勤務が増えているものと考えている。</p>
事務局	(議題2について、資料2、3、4に基づき説明)
委員	<p>30年度は前年度に比べて相当努力していることはよくわかったが、経営自体は年間まだ11億という規模で負債を増やしていくような状態になっている。中央病院については、健全経営という観点から見れば、やはり病床稼働率85%という水準をもう少し上げないといけない。</p> <p>病床の活用について、緩和ケアの話が出ている。がんにかなり力点を置いてやっているということだと思うが、まだ2床だという説明だった。それを15に増やすということだが、この15床というのが一看護単位になるということであれば、かなり効率が悪いような気がする。85%の稼働率ということであれば、やはり30床近くないと。90%を目指していくのであれば、もう少し高稼働できるような形もできるように思うが。</p> <p>病床稼働率を上げるという観点での緩和ケア病床の使い方について聞かせてもらいたい。</p>
事務局	<p>稼働率については、急性期病院の場合、在院日数がどんどん短くなってきている。新病院に移ったときが12日ぐらいで、今は10日ぐらい。そのため、同じ入院患者数でも病床の稼働率はやはり低くなっていくという理由もある。</p> <p>しかし、経営上、稼働率を上げていくというのは指摘のとおりで、そのためには新規入院患者を増やすことが一番だということで、地域の医療機関からの紹介患者さんにはできるだけ対応する、あるいは救急患者もできるだけ受け入れるということで努力しているところ。</p> <p>緩和病棟の稼働率に関しては、包括の病棟であり、経営への影響というのは特に大きなものはないと考えている。まずは15床で始めていこうということ。</p> <p>当院は地域がん診療連携拠点病院であり、最後の慢性的な状況で来られるがん患者さんもたくさんいる。現在は、他院への紹介や在宅へということところだが、緩和ということで、病棟で治療する方がいい場合もあり、おそらく15床で少ないということはないだろうと。そういう</p>

	意味で、稼働率が目標より落ちるということはないと考えている。
委員	<p>令和元年、令和2年度の病床稼働率の目標、計画値が90%。500床病院であれば、単純計算で25床は増やさないとそこまでたどり着かないということになる。</p> <p>いろいろな病院の機能がある中で、緩和ケアについては、まだやっていくのが難しいかもしれないが、患者数自体はもっと増えるだろうという感じがしている。</p> <p>包括とはいえ、人件費に見合ってプラス、ペイが出るだけの単価が緩和ケア病棟にあるわけなので、適正規模というのは少し考えた方がいいのかなという気がする。</p> <p>それともう一つ、いわゆる高額医薬品の話。これが経営の面でもかなり影響してくるような時に入ったのだらうと思う。確か昨年も質問させてもらったが、単価が非常に高い医薬品でも、基本的には保険承認されたものを使っているだろうから、それに見合う収入というのは得られているということではよいか。</p> <p>そうだとすれば、これからはもう少しコストパフォーマンス、適用などをチェックしながら、あるべき利用のレベルといったものを明確に打ち出していったほうがいいと思う。一病院だけの問題でなく全国の問題だろうが、やはりステータスある県立病院なのだから。その辺りの検討についてはどうか。</p>
事務局	<p>薬剤の効果ということだが、それを使っている診療科では必ず患者さんを診ているわけなので、薬剤も含めた治療効果というのは見ていると思う。それを、例えばがん患者さんの場合であれば、がん診療委員会といった委員会で周知するといったことはやっている。</p> <p>全国的なコストパフォーマンスについても、そういう発表に対して常に私たちは関心を持って勉強する、知識として見るようにしており、それをまた病院全体で共有するようにはしている。</p> <p>それから、一般的に薬というのは治験をやって採用されるわけだが、その後は販売後調査もあり、当院でもいくつかの薬でやっている。副作用なり、治療効果、そういうデータが出るので、それらも病院として周知するようにはしている。</p>
委員	<p>他の費用が少し減少気味のところでも薬品だけ上がっているようになっていて、病院の経営にかなり影響していると思う。</p> <p>国もデータがなければできないわけで、ではデータはどこから出てくるかというところ、がんセンターであったり、あるいは先生方のような立派な病院、実績がある病院からのデータで話が始まるわけなので、是非その辺りも含めて見ておいてもらえればありがたいと思う。</p>
委員	<p>中央病院はずっと赤字で、重い減価償却費はあるが、その分一般会計からのお金も他の病院と比べるとたくさん入っているということなので、やはり赤字の解消というものを第一優先にしていけないといけない。</p>

	<p>そのときに、どこが他の病院よりも劣っているのか、どこが最も収益改善、赤字解消の近道なのかというところ。例えばこの手術件数1万点以上3,000件というのが多いのか少ないのか。500床の病院では、ほとんどこういう出し方をしていないので比べようがないが、大体手術件数は5,000件ぐらいあるだろうと思う。白鳥病院でも千二、三百やっていて、500床でこの手術件数自体の稼働率がどうなのかというのは一つ気になるところで、ここを上げる余地があるのかどうか。</p> <p>機能評価係数のⅡで、何が平均よりも低くなっているのか、どこを上げるべきなのか。そういう議論をもっと深くすべきではないかというふうに思う。</p> <p>それから、やはり材料費が全体の3割、収入の3割を超えているというのは、他の病院ではあまり見られないくらいたくさん薬を使っているということ。使っているというか、それは本当に高額というだけでこの差が出てくるのだろうか。高額ながんの治療費だけで材料費の全部が説明されるのだろうかというのも再度検証すべきではないかと思う。</p> <p>共同購入をしているということだが、その効果としてどのぐらい数値的に下がったのかというのを知りたい。</p> <p>それから丸亀病院だが、紹介率が非常に低い。患者数が低いのは紹介率が低いというの大きな原因だと思うが、一体どのような入院の経路で患者さんが来るのかというのを少しはっきりさせるべきではないか。他の病院から紹介されるというのはもっと多いと思っていたが、少ないというのがちょっと気になった。</p> <p>平均在日数220日というのは、公立病院の平均かもしれないが、ある県立の精神病院は180床で111日ぐらいまでになっていて、今後どんどんここが下がっていくと思う。</p> <p>だから、入院患者獲得にしっかり努力をしていかないと、なかなか黒字は見込めないのではないかと思う。</p> <p>白鳥病院は地域包括を21床持ったということなので、この病床利用率だとか、どこから患者が来ているのか、中央病院との連携はどうなっているのか、といった辺りを話してもらいたいと思う。</p> <p>何からでもいいので。</p>
事務局	<p>答えられるところから答えさせていただく。</p> <p>手術件数については、今正確な数字を持ち合わせていないが、例えば香川大学医学部附属病院とか、一定規模の病院との手術件数などの比較は当院でもよくやっており、決して遜色はないというふうに理解している。</p> <p>薬代については、その効率の問題もあるが、そもそも薬を高く買っているのではないかとこのところは相当気にしており、自治体病院協議会で薬ごとにどれぐらい割引を受けて買ったかという情報などをすべて集約している。そういう情報をもらって今度は薬の卸業者に投げかけ、少なくとも同じような対応を求めていく、といったようなこと</p>

	<p>を最近はやっている。</p> <p>それから、今後の話ではあるが、中央病院だけでなく白鳥や丸亀でも、共通で使っている薬については3病院共同で買うとか、そういうことも今検討している。</p> <p>共同購入については診療材料費で一番効果が出ており、委託業者を通していろいろな材料を購入するようにしたところ、正確な数字は今手元にないが、1年間で確か1億は超えて成果が出た。</p> <p>つまり、今までと同じ購入の仕方をしていた場合と比べ、業者が間に介在することによって浮いた経費という部分が、累積でそれぐらいは出てきていたというふうに理解している。</p> <p>もう一つ、実は医療機器の保守費についても、これまではAメーカーで買ったものは、ほぼAメーカーで修繕していたが、これでは非常に保守費が高止まりになっており、これを間に業者が入ることによって保守費についてもかなり下がってきている。今年度から始めたのだが、今のところ1,500万円ほどの成果が出てきているというふうに理解している。</p> <p>全部答えられたかどうかわからないが、以上。</p>
委員	<p>医療機器の修繕については、スポット修理に変更して相当額を下げているという事例がこの四国の中にもあり、そういう形を取り入れるというの、あり得ると思う。</p> <p>単価の面では、業者を入れてしっかりやっているのであれば、使い方が問題なのかと思ったりもする。その辺りは、ここに答えがあるわけではないが、やはり材料比率30%というのは、ちょっと平均よりも高いような気がするので、よく似た病院をベンチマークしてもらい、何とか下げる努力を今後も継続的にやっていただきたい。</p> <p>それから、入院単価も7万5,000円が貴院の求めている金額なのかどうか。最近では8万円を超える病院も結構あるとか。そういう医事の問題、加算の問題、今年は何を取りに行くべきか、なども含めてしっかりやっていただきたいと思う。</p>
事務局	<p>入院の単価については、先ほどの説明にもあったが、入院日数をどんどん短くする中で、単価の高いものが結果として付いてきており、先月は8万1,000円を超えている。入院日数が減って全体の延べ入院患者数が下がってしまうことは起こり得るが、一方で入院単価が相当上がってきているというのが実情。</p> <p>薬の話も指摘のとおりとは思いますが、病院の中でも、薬剤の部分が費用の中で大きく突出してきているという認識は相当持っている。まだ十分な成果は出ていないが、急性期の最後の砦として、どこまでそういうものを使ってやっていくべきかというのが実はいつも自問自答するところ。医師もそういう中で取り組んでおり、また議論が行っていくものと思っている。</p>
事務局	<p>丸亀病院の患者紹介率については、大体13%台から15%台ぐらい。</p>

	<p>岡山県精神科医療センターあたりと比べれば恐らく低いと思うが、以前、同等規模の病院と比べた時には、患者紹介率とか、平均在院日数も 200 日余りで、極端な数字にはなっていない。しかし、指摘のとおり改善の余地はあるかと思う。</p>
事務局	<p>他の病院からの紹介等について。去年も言ったように思うが、当院は平成 25 年の終わりくらいに医師が 5 人になり、危機的状況で閉めないといけないという話になっていた。急性期加算も取れないということで、民間からパートで来てもらったりして何とか対応した。</p> <p>その時にストレス病棟を閉めた。今までは、軽いうつや発達障害の子供など、個室の必要な人はそこへ入っていたのだが、ストレス病棟を閉めて個室が使えないため、クリニックからの紹介が減った。医師が増えたらまた再開しようとしているが。</p> <p>今は民間も入院が減っているが、認知症患者を受け入れている。当院は認知症患者の場合、周辺症状がある人は受け入れるが 3 か月までと言っている。そうして良くなったら、家族の受け入れが困難な場合等は、結局、施設を持っている民間に頼むことになる。</p> <p>医師が増えてストレス病棟を再開すると、そういう個室の必要な人とか子供を受け入れられるので患者は多くなると思うが、今のところは限界があつてなかなか難しい。大学からも医師を送ってくれないので。</p> <p>指定医というのがあるが、増えない。指定医の資格を持つと大学へ帰って研究ということになる。</p>
事務局	<p>白鳥病院の地域包括ケア病床の稼働率については、16 床の時代だと 80% を常に超えている状態だったが、21 床に増床してからは少し下がっている。</p> <p>中央病院との連携については、中央病院に限らず、東かがわ市の患者さんで高松の三次救急の病院などに掛かった患者さんがこちらに戻ってくる場合、地域包括ケア病床の方がいいという例はある。</p> <p>ただ、地域連携の体制が、4 月から MSW をようやく 1 人採用できたという状況で、ここがかなり弱点だと思っており、今後その辺りを強化していくのが課題だと考えている。</p>
委員	<p>ここに出席する時は、県立病院らしさというのはどこにあるだろうか、常に意識して資料を見るようにしているが、資料が大分コンパクトになったような気がして、県立病院らしさというのがよくわからないような気がしてならない。</p> <p>例えば、前回お願いした県内の医療機関にアンケートして県立病院に対しての満足度を問うということ、どうなったのかなと思ったり、あるいは三次救急をすることで、二次救急からの受け入れ状況。</p> <p>今、高松市立病院が機能アップして、県立中央病院、高松市立、日赤、この 3 病院でほぼ救急、特に市内の救急の相当部分を受け入れるようになった。その中で県立中央病院というのは、やはり三次救急</p>

	<p>としての役割がメインだと思う。そこはどういうふうになっているのか。</p> <p>それから、がん医療に関しては進行がんのステージ3、4とか、再発といったようなことに関してこそが県立病院に期待されるところで、均てん化が進んでいる今のがん医療の中では、ステージ1、2というのは相当いろいろな病院で診れるようになっていっていると思う。その辺りの表現とか、先ほど他の委員が言及した、薬がどう効いてるのか、効かせるようにしているのか。あるいは、そういう中での緩和ケアは一体どういう位置付けなのか。単に医学の限界を超えた人達を受け入れるだけのものなのか。</p> <p>そうではないと思う。やはり、在宅との絡みの中で、医学の限界を超えたところに対して、痛みを取ったり、療養を指導したり、あるいは一緒に療養のことを考えていく場であって、急性期の治療とは違う次元の世界だというふうに思うが、そういったもののあり方とか。</p> <p>あるいは、地域医療構想や地域保健医療計画がもう数年後に迫っている中で、高度急性期をどう進めていくのか。民間病院が受け入れられないような患者を受け入れるというのは、もう県立病院しかないのかもしれない。そういったものこそ、ここに表現されていいのではないかとというふうに思って話を聞いた。</p> <p>それから最後に1点。経常収支でもずっと赤字が続いていく中で材料費の話も出たが、今の医療、高度医療になっていけば材料比率は上がっていくものだと思う。そういった中での損益分岐点は一体どの辺にあるのだろうか。恐らく20億円くらい売上げを上げないことには損益分岐点に達しないだろうというふうに思う。材料費だけを変動費として扱った場合に。</p> <p>そうすると、今よりも20億円売上げを上げるというのは現実的な話なのかどうか。20億円売上げを上げるということは、ひょっとすると20億円売上げを失う医療機関が周りにできるということなのかもしれない。</p> <p>恐らく手術をここで受けるか他で受けるかという選択肢の中で、県立病院を選ぶ患者さんを増やすということは、他の病院から来ることになる。</p> <p>そうではなく、新しい分野で売上げを伸ばすということになると、今度は保険財源が持つのかという心配も出てくるのだが、その辺りの考え方も少し示した方が。</p> <p>ただ単に収支均衡させる、売上げを上げる、材料費を減らして、在院日数を短くして、病院の病床利用率を上げて、というシナリオでずっときたわけだが、結局この6年間というのはあまり変化がなかったということで、少し発想転換が必要かなというふうに思う。</p> <p>意見として。</p>
<p>委員</p>	<p>お客様満足度という観点から患者様満足度というのを見せてもらった。すると、9ページの11番に、入院中の食事があまりおいしくない</p>

	<p>という評価。これが 28、29、30 年度で B、B、D となっている。B だとまあまあ、D ということはもう一つかと。</p> <p>入院患者さんなので、そんなにおいしいものをいただきたいとか、御馳走が出てくるとは思っていないと思うし、カロリー計算をしっかりと、ちゃんとしたものを出していると思うが、D に落ちたということは、やはり何かあったのかと思う。例えば、みんなで試食などしているか、ちょっと尋ねてみたい。</p> <p>あとは院内保育所の民間委託。保育所を作って働く環境を整える。看護師とかスタッフの環境づくりは本当に大事だと思う。民間委託やいろいろな方法を駆使しながら、いろいろなところに頼っていいと思うので、こういうことをしてもらえればありがたいと思う。</p>
事務局	<p>私も何回か食べたことがあるが、個人的には美味しくいただいた。やはり患者さんに必要な食事というのと、おいしい食事というのとはちょっと乖離があるかもしれない。</p> <p>どうしても医療、治療というのが先に立ち、結果としては重く受けとめないといけないのかもしれないが、給食の業者も 3 年ごとに委託をしており、今年度がちょうど切替え、更新の年になっている。そういったところも、いろいろ聞いてみながら進めていきたいと思う。</p> <p>それから、院内保育所について。今回の最大の目的は、やはり看護師さんの採用が難しく、結果として緩和ケア、HCU 病棟、いずれも過去に看護師さんが足りなくてできなかったものがようやく採用が追いついてきて、こういったものに取り組んでいけるようになったところ。</p> <p>直営でやっていた時は採用にも苦慮し、ずっと保育士が 4 名しか雇えず、1 年以上も募集して結局増やすことができなかった。育休中の看護師でも、預かってくれるところがあれば早めに出てきて仕事をしたいという者が結構あるように聞いたので、何とかもっと受け入れようと、この 7 月から委託を行うようにして取り組み始めた。</p> <p>結果的に、保育士は 2 人増えて 6 名体制、栄養士も 1 人から 2 人に増えるなど、民間委託をすることによってかなり職員のパワーアップが行われた。これまで全くできていなかった月曜日と水曜日の夜間保育もできるようになったとか、受入れの時間も今までは朝 8 時から夕方 6 時半までだったところが、朝 7 時半から夜 7 時半まで受け入れるとか、かなりサービスの改善を図ったところ。</p> <p>今後も、そういったところに力を入れていきたいと思っている。</p>
委員	<p>先ほど寄附講座がうんぬんとあったが、あれは当然、大学の方に何か寄附をするわけで、例えばその額はこの決算の中に入っているのか。人件費とか。</p>
事務局	<p>人件費ではなく経費のところに入っている。3,000 万円を大学に寄附するが、その 3,000 万円の中に派遣してもらった教員の人件費も入っているということになっている。</p>

委員	<p>地域医療構想とか公立病院の改革ガイドラインなどで病床機能の報告をするよう求められている。それに関して、中央病院では今後どういう方針で行こうとしているのか。</p>
事務局	<p>今、取り組んでいるのは、高度急性期の部分と急性期の部分でまとめているが、高度急性期については、ICUの部分とHCUの部分、救命病棟の部分だけを積み上げており、当面その方向でいきたいと考えている。</p>
委員	<p>先ほど他の委員からも出ていたが、公的病院としての使命は一体何なのかということ。</p> <p>一般病院を経営していると、こんなに赤字がずっと続くと潰れるわけで、特に公的病院は税制上の特例もあってこれだから、恐らく歯がゆい思いをしているのではないかと思う。ただ、赤字でもいいということであれば、やはり公立病院としての使命をちゃんと果たさないといけないわけで、一般病院と一緒に戦おうなどという意思は持って欲しくない。</p> <p>先ほどから見ていると、恐らく収益に関してはもう収益増のことしか考えていない。どうやって収益を増やそうかということ。将来的にある程度行くと患者さんは当然減っていく。今、国から地域医療構想に向けたさらなる取組ということで、類似した診療科に関しては、他の医療機関と合同して譲るものは譲れというふうな国からの指標が出ているが、それに関して中央病院はどう思っているのか。</p>
事務局	<p>先ほどあった病床機能の報告。急性期、高度急性期、今度はまた違った方法で報告を、いわゆる診療報酬がどれくらいだったかによって急性期病床うんぬんというようなアンケート。あれをもとに、県の方でということになっている。従来の報告では病院ごとにまちまちだったので、これはいけないだろうということで、そういうやり方になったのだと思うが、それを見て今後の病床の配置とかそういう…。</p>
委員	<p>将来に向けて、近くの日赤はここが得意だから、ここに関してはもう日赤におまかせしましょうとか、やはりそういうふう将来的に考えていかないと、患者さんが減ってきた時にやっていけなくなるように思う。</p> <p>やはりそういうことを含めて考えていく必要があるのではないかと思うので。</p>
事務局	<p>そのとおりだと思います。</p>
委員	<p>丸亀病院については、国の方針として、例えば公的病院の統合の話が出ている。以前から懸案になっていると思うが、丸亀病院と県立中央病院の統合。恐らく丸亀病院も大分古くなって、将来的に建替えという話が出てくるかもしれない。</p> <p>その時に例えば、身体合併症のある精神的な患者さんを受け入れるということになった場合、一科でやっているとは非常に難しい。高松圏</p>

	<p>内においてそういう患者さんが非常に困っているということであれば、総合的に他科の患者さんも診れて、しかも認知症があったり精神的な疾患を持たれた方も一緒に診れるということであれば、当然将来的に中央病院の方に移転してきていいのではないかと。そうすることによって、いろんな経費の削減もできるのではないかと思う。今まで多分、何回か話が出てきたと思うが、それに関しては今どういう考えか。</p>
事務局	<p>中西讃地区は、身体合併症に関しては〇〇病院が受けてくれている。高松は、〇〇病院に作るという話だったが医師が不足しているようだ。精神科医は公立に来ない。きつい、安い、しんどいという3Kみたいな形で嫌がる。だから大学からの派遣が不足している。合併症を中央病院へ持って行くというのはいろいろあるが、今後の検討課題である。</p>
委員	<p>わかった。 こちらにまた新しい建物ができて環境を整えば、そこなら行っていいという人が増えるかもしれない。今、大学でも閉鎖病棟を作ろうかということでもちょっとやってもらっているようだが、やはり高松の医療圏を考えると、そういうことも将来是非とも考えてもらいたい。この10年間の間で構わないので、前向きに取り組んでもらうようお願いする。</p>
委員	<p>白鳥病院については、包括ケア病床を21床作ったということだが、地域医療構想調整会議を見ると150床全部急性期で出している。恐らく包括ケアとなると慢性期なり回復期でもいいと思うが、急性期で出している理由というのは一体何なのか。</p>
事務局	<p>地域包括ケア病床であれば機能別に分類すれば回復期に該当すると考えているが、実際入っている患者さんのレベル、状況がかなり違うし動きがある。 位置付けは、今のところまだ増床しているような状況もあるので、ある程度病床の規模が固まれば、その時点で、はっきりさせるということかとは思っている。</p>
委員	<p>今、地域医療構想調整会議で、その辺りの調整がいろいろ難しいところであり、是非とも状況に応じた病床機能報告で出してもらいたい。</p>
委員	<p>今、丸亀病院と中央病院をくっつけるという話が出た。私は、他県でも病院の委員をやらせてもらっているが、そこは合併して一緒にした。 そこの方と話をすると、全国に2つしかないらしいが、急に悪くなった人も隣のしっかりした病院で診られると。急性期病院にしっかりくっついて患者さんを診るという体制。そういう意味でうちは非常に誇らしい、というような話をしていた。医師の数、医師を集めるという大きな課題を横にすれば、患者さんのためにはそういう事例もあつ</p>

	<p>て、うちは成功していると言っていたので、参考にしてはどうかと思う。</p>
委員	<p>組織の中での医師と事務方の役割分担について。やはり医師というのは日頃の診療の方に重きを置いていると思う。なので、例えば、高騰している材料費などについても、医師の立場からすると、これは必要だからというのでどんどん使うというのが当たり前だと思う。それを事務方の方から何らかの抑止というか、もちろん医療が大事なのだが、何らかのコントロールというのがやはり今後は必要になってくるのではないかと。</p> <p>事務方というところでは、中央病院だと入退院支援センターとか、ベッドコントロール体制を作るとか、外来統括医師を置くという形で、管理面について少し改善しようという動きがあるように感じられた。</p> <p>それをやるに当たっても、目的が大事なのではないかと。他の委員からもあったが、今後の目標はどこにあるのか、地域全体の中で不採算のところを拾って、少々赤字でもいいのか、それとも、この計画にあるように黒字を目指すのか、黒字を目指すのであれば損益分岐点等ももちろん勘案して、それを目指すためにはどこをどうすれば上手くいくのか。施設の加算が取れないということであれば、加算を取るためにはどういう動きをしないといけないのか、という具体的な落とし込みをして具体的な動きをする。そういったコントロールというのが必要だと思う。</p> <p>今回、委託業者を入れて、かなり材料費等の削減ができていうことだが、院内保育についても、外部に、ということでもうまくいった例だと思う。そういった外部のノウハウ、民間だと多分もう少し積極的に情報を取ろうとすると思うが、今後はもっと視野を広げて外部を利用する、外部のいい情報を取る、外部の他の病院、先ほどの合併した病院もそうかもしれないが、成功例などを見て、どのように進んでいくのか指針をきちんと立てて、それを具体的な目標に落とし込んで、コントロールするというのを、していただけたらいいのではないかとと思う。</p>
事務局	<p>今、指摘のあった点はそのとおりで、今までは素人の事務方がそういうことを考えていたのだが、経営戦略室というのを作り、そこにいるいろいろなベンチマークができるとか、DPCのデータ、他院のデータも含めて分析できる人を集めた。例えば中央病院の場合であれば、DPCのどの係数がぎりぎりだとか、もうちょっとしたらこの加算が取れるとか、各診療科の医師はそういうことがわからないので、そういうものが病院として見れるような形を作ろうというふうになっている。</p> <p>先ほど収入を伸ばすという話もあったが、支出を減らすという意味で、薬剤だと薬剤部があってプロがいるが、診療材料などについては、診療材料のプロというのが病院にはいないので、業者に入ってもらい、</p>

	<p>ほぼ同等のものでもっと安いものを紹介してもらい、現場に出してヒアリングをし、良ければそちらに変えるとか、そういうことを今少しずつ進めているところだ。</p>
委員	<p>診療材料費についても、あまり種類が多いとペイしないことがあるので、ある程度病院で整理をして、医師にもある程度我慢してもらう必要がある。医師の希望を聞いていると、いろんな材料を買わないといけなくなるので。やはりある程度数を減らしていった方がいいのではないかと思う。</p>
事務局	<p>そういうふうに提案して、かなり協力してもらっている。種類も減らして、ほぼ同じというのであれば安いものにするとか。業者が全国で共同購入しているものに統一できれば少し安くなるので、そういうことを医師にも伝えて、かなり協力してもらっている。</p>
委員	<p>白鳥病院についてだが、先ほど、まだ病床を増やす計画があるので、様子を見ているというような話があったが、今の経営状況で見ると65%ぐらいの稼働率で、それも徐々に減っているという現状がある。</p> <p>地域の状況というのがそう詳しくわからないので他の医療機関がどうなっているのかということもあるが、やはりこの規模でこの状況であれば、適正な病床の機能というものもあるだろうが、これからはリハビリの機能がなければ、この地域での役割というのはなかなか担えないのではないかという感じがする。</p> <p>ところが、計画の中のサービスの提供のところなどに、リハビリというのは1件もなく、何も触れられていないので、もう少しいろいろと検討した方がいいのではないかと思う。</p> <p>今、まだ病床を増やさなければいけないからというような悠長なことでは、ちょっと持たないのではないかという気がする。</p>
委員	<p>今の意見も含めて、白鳥病院では、恐らく今まで循環器内科が非常に頑張っていてアブレーションなどやっていたが、その症例は他でも結構やっていて、白鳥病院だけでなくもできるというような状況になっている。やはりそういうところも考えていくべきというふうに思うのでよろしくお願ひしたい。</p>
会長	<p>時間も迫ってきたが、3のその他について、何か用意している議題はあるか。</p>
事務局	<p>特にない。</p>
会長	<p>他に何か委員から意見があれば。 (挙手なし) それでは時間が参ったので本日の議事を閉じる。 長時間にわたり、各委員の貴重な意見に感謝。</p>
事務局	<p>それでは、以上で経営評価委員会を終了する。</p>