

第2回 香川県立病院経営評価委員会議事録

日 時：平成20年3月7日(金)午後1時30分～3時30分
場 所：県庁本館21階 第1・第2特別会議室

(司会)

【開 会】

定刻がまいりましたので、ただ今から「第2回 香川県立病院経営評価委員会」を始めさせていただきます。

なお、ご都合により欠席されております委員さんについては、事前にご意見を伺っておりますので、適宜、ご報告させていただきたいと考えております。

開会に先立ちまして、平川病院事業管理者から挨拶申し上げます。

(管理者)

【挨拶】

(司会)

本委員会は、設置要綱第5条第1項により会長が議事進行を行うこととなっておりますので、森下会長さんよろしく申し上げます

(会長)

それでは、早速ですが、本日の会議に入らせていただきます。本日の議題は、お手元にお配りしております次第のとおりです。

では、議題1「県立病院中期経営目標について」、事務局から説明してください。

(事務局)

【資料に基づいて説明】

(会長)

この議題に関する欠席されている委員のご意見について、事務局に報告をお願いします。

(事務局)

報告

(会長)

それでは、何か御質問、御意見等はございませんか。

(会長)

ないようですので次の議題に行きます。

では、議題2「県立病院中期実施計画の策定について」、及び各病院から説明してください。

それでは、順番に説明してください。

(事務局 各病院)

【資料に基づいて説明】

(会長)

この議題に関する欠席されている委員のご意見について、事務局に報告をお願いします。

(事務局)

報告

(委員)

中央病院の19年度の見通しですが、入院単価はどのようになっていますか。

(事務局)

当初は47,398円を見込んでいましたが、今の段階は、12月までの実績をもとに45,815円を見込んでいます。

(委員)

基本的な疑問ですが、中期目標は5か年だと思いますが、その実施計画が今時点で策定されますと、4年分になるんですね。議決が必要ということで仕方がないと思いますが、何かタイミングが非常に不自然な感じがするんですけど、本当に実効性のある中期計画になるのかどうかで、先ほど個々の説明をお聞きしたんですが、病院ごとにかなり分析をされているようですが、例えば、白鳥病院でしたら、小児科が新設されたですとか、診療科が増えたということがありましたので、納得したのですが、規模が大きいかもしれないませんが、中央病院の単価が思ったように増えなかったというのは、どこの科でどういう要因かについて、分析されているのですか。

(事務局)

中期経営目標と中期実施計画は、平成19年度からの5か年ですから、この時期の策定は、不自然とのご指摘については、そのとおりでございます。

これは、本来、もっと早い時期に策定したかったんですけど、基本計画議決条例がございまして、その関係で、県立病院の経営目標は、県民生活に密接に関わる施策の基本的な方向に関わる計画であるということで、議会の議決の手続きがいるようになったという事情がございまして。今後、この5か年計画を、ローリングして作ってまいります。本来、前年度に策定するものであると思います。

(事務局)

入院単価については、大きなところでは、特に、循環器科、心臓血管外科とか、単価としては、大きな診療科の患者さんが、少し少なかったということです。入院患者さんの数については、19年度に電子カルテに移行しまして、それに慣れるのにといいまして、打ち込みをいたしますのに、ほとんどがドクターがやるものですから、少しそういう面で、検査とか処置とかというようなものが、実質的に減ったというようなものがありますのと、今後、急性期病院に移行するというので、地域の開業医の先生、あるいは、いわゆる通院の患者さんを、連携先として、他の医療機関に移っていただいて、減ったということがあります。

(委員)

非常に大きな割合が中央病院なので、中央病院を例に質問ですが、19年度の実績見込みが、マイナス8億79百万円ですと、20年度の計画はこれを、総収支でみると2億3百万のマイナスまで改善しましょうということですから、5億円以上の改善が必要になるということになります。そのための方策が上に書いてあると理解しているんですが、このときの退職金等があるんですが、5億はどのような形で出てくるかという、

平成19年度の入院収益は、実績見込みで82億2百万、20年度は87億円ですということで入院収益で5億あげましょうと、ところが、単価は、19年度計画の45,000円が、46,000円になっていますと、ということは、単価で5億をあげようとはされていないということです。すなわち、多分、延入院患者数が、18万7,000人が実績予想としては18万人程度だったと思うんです。そうしますと、この5億円は、患者数を増やそうという議論になります。そしたら、どんな対策で患者数を増やさんですかということになると、3ページの上で、地域連携の充実強化と、がん医療等の高度医療の推進ですと、これだけのことで、本当に対応しているのかどうか、数字の根拠とやる対策が対応しているのですか。というのが、非常に、見にくいところですね。この対策でいくら予定します。材料費の削減でいくら予定します。職員の配置・弾力転換でいくら予定しますと具体的に書いて、その積み上げが、この数値なんですと、いう形で持って行ってくれないと、我々、この後、皆さんがたが実行されたのを、評価する立場にあるので、評価できないですよ。それに何万人、何千人という延べ患者を増やすのに、本当にこの2つの患者数の確保で、足りるのかどうか。おそらく、救命救急とかいろんなところで、患者数が増えることを予定されていると思うんですが、何千人増やします、在院日数は変えませんか、在院日数はもっと下げていきましょうとしたときに必要な新入院患者数は追加でこれくらい必要です。こういうことをします、この数字にはこの対応策という方で、少し、数値と対策の関係の間が見えにくいということがあります。IT化を推進することによって、おそらく目に見えた数値は出てこないと思うんです。でもそれは、必要なことだから、見えないけれどもする行為が当然あると思います。給料、材料費下げましょう、白鳥病院さんの説明で少し、1名下げます、材料費これくらい下げますというご説明があったんですけど、これをやれば、これくらいを見込んでいますというのが、その関係がわかる資料の方が、我々あとで評価するときに実績と比べやすいなと思います。

(事務局)

一応それぞれの積み上げで、数字は挙げさせていただいておりますが、今おっしゃられたような、個々の要因を分析という形では、一部できていないところがありますので、資料を作成のうえ相談させていただきたいと思います。

(委員)

計画を建てられて、初年度に入って、1年間が終わろうとしている段階で、一番の大きな問題というのは、補正で今現在出されている見通しと相当乖離しているということだと思います。そこで、先ほど委員からありましたとおり、中央病院の単価は、18年度実績よりも4,000円あげるということが、ほぼ達成されているということですよ。だから、そう意味では、本当にこれだけ上げられるのかなと思っていたが、よく上げられていると思います。むしろ、患者増の話なんです。先ほどのご説明では、在院日数を短くしたんで、回転を早くしたんで、実質の患者数は増えているんだけど、新しい患者は増えているんだけど、延入院患者数は減ったということで、どちらかという経営上のテクニカルな話をなさっていたんですけど、先ほど、委員からのご意見の中にもありましたけど、もう少し診療圏を広げていくという手立てですね。もともと県立の中央病院ですから、もちろん西讃も含めてでしょうけれども、香川県全体の最後の砦と書かれているわけですから、全くそのとおりだと思います。もちろん、大学という特別なものもありますが、患者数、唯一の県立中央病院という意味で行けば、診療圏を広げていく、今の診療のもちろん技術を高めていって、広がっていくということも基本的にあると思いますが、計画との対比で見れば、単価はもう比較的のそこに来ているわけです。ですから、むしろ、県立中央病院の意義とかをそういうものをもう少し広域的なものに意味づけしたり、あるいは、地域医療計画の中の位置づけを、もう少し広域的な性格を持ってくれば、もともとブランドがあるわけですから、そう意味では計画に近い

形のものではないかなと私は、思いますけれどね。これで、単価が上がっていなかったら、さて、どうするかとかかえこまないといけないと思いますが、もちろん県域全体の中で、パイがある程度決まっているということであれば、県立中央病院にどれだけの形で、患者様を集めてくるかというのは、公的な性格もあると思うのですが、診療圏を広げていくというのかそういうもので患者数を増やしていくというのは、私は当たっていると思います。そのためには、情報提供をもう少しどんどんやってですね、県立中央病院というのがいかに県の中の一つのまさしく最後の砦としての意義づけを持っているのだというのを県民に広く伝えていけるようになれば自ずとその方向に行けるようになると思います。

(委員)

県立病院として高度な技術とか特殊な医療を提供しますということもあるようですが、それだけでは多少無理なところがあるのではないかなと思います。やはり「この先生がいるから中央病院に行く」とかの、患者さんのお一人おひとりの口コミもすごく大事ではないかと思えます。そのためには医師と患者さん、医師と県民との信頼関係を築きあげる必要があると思います。お医者さんは本当に確かな技術をお持ちで、優秀な先生方がいっぱいおられますが、そういう中でもやはり、人間性というのを備えなければならぬかなと感じたりしております。そこで、お一人ひとりの先生が、自信とやる気を持って患者に接していただければ、患者さんはそれが、やっぱり通じてくるものがあると思いますが、県民の一人としてそのように考えておられますが、どのように考えておられますか。また、どこの病院も職員の参画による病院経営と言われておりますが、本当に色々な職種の大勢の病院職員の皆さんが、日頃、業務に頑張っておられることはわかりますが、病院経営にとって、本当に大変な時代だからこそ、やはり、そこに勤めている一人ひとりが、病院の事情を把握して、業務に携わっていくことも大事なかなと思います。私達県民のための県立病院を長く存続させていただくためには、職員のお一人おひとりが積極的な病院に対する経営の参画も必要ではなからうかと思えます。そして、それが経営改革の第一歩であると思えます。なかなか文章でうたわれているように、職員の意識改革、職員提案制度の創設といわれますが、具体的にどういうことを取り上げていけるのかということもお聞かせいただければうれしいと思います。

(事務局)

最初の方で医師は大切であると思えます。医師がどう患者さんと対応できるのか、一対一あるいは、医療連携でいろんな職種と一緒にになるので、医師を中心とした医療関係者が患者さんとがうまく対応できるかどうか、それが、患者さんを増やしていくためには、一番重要なことだと思っております。それは、県民本位の医療あるいは、患者本位の医療という言葉の中に、例えば、インフォームド・コンセントをきちっとしていくということを一人ひとりが心がけるという意識を持たなければならないと思います。その辺は、おっしゃるとおりだと思いますので、今後さらに続けていきたいと思えます。

先程の医療圏の問題ですけど、確かに県全体といっても100万人ですから、県全体をカバーするのが、本来の中央病院の使命だと思っております。今のところ西讃、中讃にそれぞれの基幹的な病院がございまして、それぞれその役割を果たしていただいておりますけれど、西讃にある病院と中央病院との間で、同じ電子カルテシステムを持ってあります。その辺からうまく情報のやりとりができるようなことを考えながら今後、連携を進めていって、西讃からの患者さんをたくさん紹介してもらえる体制づくりが必要なのかなと思います。大変ありがとうございました。

職員参画ですけど、今まで言葉ではいろんなところで言われているんですね。一般企業でもあると思うんですけど、でも現実問題として、意見を言えといっても、まず、何を言ったらいいのかわからない。どこへどうやって言ったらいいのかわからないという、まず、システムの問題そのものがあると思えます。私が、今まで取り組んできまし

たのは、現実、今、病院が、経営も含めてどうなっているのかということ、職員一人ひとりにわかってほしいということで現状説明を各病院回って、全職員の80%の職員に、話をさせていただきました。その辺りから、今取り組んでいるところでございます。あとは、制度を整備して行って、こういう形でやれば、意見が出てきますよということから、あとは、何を吸い上げるかは、私の方で判断させていただくということだと思います。中央病院は、すでに院内の職員からの意見を集めていまして、先日も優秀意見というものが、発表されておりましたけれど、具体的に少しずつでも何でもいいから取り上げていこうというような姿勢を職員の方へこちらから示しているという段階です。

(委員)

一般企業の経営と病院の経営に共通点が多いということに気づきました。感想ですがすごくIT化にがんばっていらっしゃるということ、医師への成果主義、そして、患者様への満足度評価というのを聞きまして、私どももお客様への満足度評価をととても大事にしております。この調査の仕方ですけど、私どもは覆面調査を毎年かけています。この調査の仕方を私どもの参考のためにお聞かせいただきたいのと、物流に大変興味を持ちまして、薬の中央病院さんとがん検診センターさんの共同購入ということは、すばらしいと思いますけれど、県立病院全部で共同購入ということではないわけですよ。2つの病院の共同購入ということですか。

(事務局)

アンケートは覆面でやってるわけではございませんで、一つは、県立病院課が、病院局として書く共通のアンケート用紙を作って、それぞれの質問項目について、外来患者さんあるいは入院患者さんにお渡しして、ご自由にご記入くださいという形でご協力をいただいております。各病院は、また、それぞれの、やり方をしておりまして、同じような形で、アンケートをお願いするような場合もありますし、ご意見箱を活用しての、意見の収集という形でも、満足度を調査している段階です。昨年やって、今年はいち最近やったばかりですが、本当にどういうふうにするのが一番いいのかわからないということがありますので、私の方もノウハウがあれば、教えていただければ、ありがたいというのが現状です。

共同購入につきましては、現在、とりかかろうとしているのは、中央病院とがん検診センターで、今、全部、制度が作られまして、来年度の購入から始めようとしております。丸亀病院の場合は薬の種類が違っていて、共通する部分が、あまり多くなく、精神科特有なので、今は考えておりませんが、白鳥病院は、共同購入は考えておりますが、SPDが、白鳥病院で先行しておりまして、その辺とのからみも含めまして、広げられるものは、広げていきたいと考えております。まず、試行的にということで2つで進めております。

(委員)

先ほどの質問の続きなんですけど、この段階でこれだけ差が出ているということは、最終的なキャッシュフローにもある程度影響があるという、まあ、退職金の前倒しの部分は別といたしまして、そういうことなんだろうと思うんですけど、議決が必要だからこういうタイミングになるということであれば、もう一度、5か年計画を再策定しないといけないのではないかとということが、素朴な疑問なんですけど。以前、教授が、急性期特化すると、滞在日数が少なくなるので、患者は減るのが当たり前だとおっしゃってたのを、思い出したのですが、今の状態で、将来の計画の見直しが必要なのかそうでないのか、もう一つ今のご説明ですと、大丈夫ですということは、ちゃんと分析されているんだとは思いますが、先ほど、委員がおっしゃてみたいのに、数字で具体的に説明しておられないということもありますので、それを病院で細かく毎月のように会議をされていると思うんですが、原因はこれでこういうことで、こう

いう方法でリカバー可能ということを細かく検討されていらっしゃるのか、それで、実現可能な計画と判断されているのかその点について、確信が持てなければ、再策定、計画の見直しが必要な状況ぐらいの差ではないかなと感じております。

(事務局)

まず、5か年計画なんですけど、中期経営目標は、平成23年度を目標年次にした目標でございます。これが達成不可能であれば、今、委員がおっしゃったように、再度計画を作り直す必要が出ますけれど、現時点ではその乖離は生じていないと思っております。この目標を達成するための実施計画は、毎年度、毎年度検証して、見直ししていく必要が出たならば、見直ししていきたいと考えております。その際、仮に欠損金が出て、内部留保資金で回っている間は、資金フローはいいんですけど、その資金の計画については、今は、数字としてお示ししていませんが、当然、来年度以降、

この委員会で、検証する際には、資金の状況を、一つの指標としてお示しすることも検討したいと思っております。それで、資金がショートするようであれば、本当に、この経営目標の見直しという話も出てくると思いますが、今は、その必要はなくて、目標は達成できるのではないかと考えております。

それから、もう一点、短期的な話で、指標というものをどう把握されているか、という質問でないかと思いますが、具体的には、収益の場合、大きな柱である、入院収益については、新実入院患者数、平均在院日数、診療単価については、毎月把握して、各病院の方で、運営委員会なり、経営改善推進委員会を設けて、そこで検討、対策の実施も考えております。それから、月ごとでは遅いということもございますので、患者数については毎日、収益については、月途中でも動向の把握をして、機動的に対応策を検討しているところです。中央病院のように電子カルテを導入しているところについては、電子カルテの診療データを活用した、これは、今後のことですが、経営分析なり、ベンチマークの新たな設定など、それも検討してまいりたいと考えております。

(委員)

合計した数字だけ見て、この状況で大丈夫ですといわれてもちょっぴり不安なので、毎月、細かい検討をされて、例えば、今、具体的にそのいくつかを挙げていただきましたけれども、こういうことをすれば、これだけの人数増加があるということを実際に検討されているのかということと、例えば、今時点で、対策を打って、月次見ればこれぐらい上がっているという実績があるのかどうか、実際に中央病院で検討されている、担当者の方にお聞きしたいと思っております。

(事務局)

基本的にはですね、診療単価と患者数の予測を行って、数字を出してはいますが後、いろんな要素がありますので、それらについては、細かく積算した予測ではないんですけど、予測をして計画を立てさせていただいているということで、毎日、その日の入院や外来患者数であるとかをチェックしております、基本的に毎月各診療科ごとに、患者数、単価、もちろん病床利用率も含めて、いろいろ出しながら、目標との乖離あるいは、達成状況等の確認をしております。あと、差が出てきた場合にはその時点で、今までの経緯も踏まえて、対策が今必要かということ、運営会議とか、経営改善委員会等で、院長はじめ、協議しながら、指示して実施に移していくということを今もやっておりますし、今後も、さらにそれを強化していかなければ、達成できないと考えております。

(委員)

今年度の平成19年度見込みと当初計画の中で、給与関係の差が激しいと思っているんですね。当初計画では、退職金と普通の給与を合わせて75億円ぐらいになっている

が、実績が83億だということで、ここで7、8億円の差が出ている。ほかの丸亀も白鳥も同じように、実績が高くなっています。集計が、同じ単位なのかどうかというのが有りますが、人件費はある程度、退職金以外はそんなに大きく狂うものではないというところで、退職金が差を作ったのか、それ以外のところで差が出ているとすると、今後の計画も非常に狂う可能性が高くなると思うのですが。

(事務局)

これは、退職者数の増でございます。定年退職者数は読めます。自己都合退職者数も経験則でほぼ読めています。今回大きく増えたのは、退職金を割り増して勸奨退職を特に募ったので人数的に勸奨分で15名増えたということが大きい理由でございます。これは、新陳代謝を期待して、経営健全化に向けた一つの方策としてやったものですが、短期的に単年度としては、費用の増大要因になったということをご理解願いたいと思います。

(委員)

わかりました。次の質問なんですけれど、患者を今後増やしていかないと、当然計画的に苦しくなってくる、その中の一つが診療所からの紹介ということが一つの大きなルートになると思う。平成18年度が42%で、19年度が44%ぐらいで、数年かけて60%までもっていきましようという計画なんですけど、こんなにゆっくりしておいて良ろしいのでしょうかというのが、率直な疑問なんですけど。地域医療連携を充実強化しましようということもありますし、その辺り予約の率が非常に緩やかにあるということに関しまして、これは仕方が無いんですというお話なのか、外来の予約制はどの程度とっていらっしゃるのか、完全予約制とか、どうされているのか、そのあたり2つお聞きしたいと思います。

(事務局)

予約制につきましては、完全予約制というわけではございませんけれど、外来診療につきましては、多くは予約制、再来患者さんは予約制ですし、新患者さんにつきましても、地域連携で予約をして来ていただいています。紹介率ですけれど、これは、計画よりも大分進んでおりまして、高いところでは56%ぐらいになっております。ここ3、4か月は、50%を超えておりまして、地域医療支援病院の要件であります60%というのに近い将来といいますか、目標として入ってきたという状況であります。したがって、言われますとおり、地域連携をして、さらに上げていって、収益に大きくつながるかと言えば、すでに56%までいっておりますので、それだけでは、難しいというところがあるかもしれません。

(会長)

逆紹介率はどれくらいですか。

(事務局)

逆紹介率は、36%ぐらいでございます。

(会長)

他の病院に比べて、ちょっと少ないですね。

(委員)

この計画は、初年度は退職とか特殊なことがあったということですが、計画は5年間さらに上げていこうということになってくると、ポイントは医療の質をどこまで上げていくか、県民が期待していることにどれだけ応えていくかということになると思います。

そういうもので、目標数値のこの表を見ますと、一番のポイントは、「県民本位の医療の提供」のところの「(2) 高度・良質な医療の提供」を具体的にどんなふうに進めていくかということになると思いますが、ここにあげられている指標が、非常に甘いのではないかと、マンパワーが極めて重要であることは、もちろん事実なんですけど、どちらかというマンパワーはここが充足してくるといのは、かなり評価されてですね、質が高くなった結果からこれぐれい上がってくるよとか、さらに上がってくるよということだと思います。もう少し、率直に高度・良質な医療の提供について、文章の本文の中には指標でいくつか出ているんですけど、まず、一つが、医療の高度化というのをどんな指標で表していくかということであれば、具体的に6,000点以上とか8,000点以上とか、10,000点以上の診療点数の件数がいくらかとか、これは、診療点数のつけ方でかなり変動いたしますが、一つの指標ではあると思う。もう少し、具体的に5か年計画なので、具体的に何の技術をどこまで実現していくとか、再生医療も焦点にあてていくのか、いろんな技術がありますので、そういうところを、診療科単位というよりは、どの診療科というよりは、むしろ、これからの医療は合同でやっていかなければならないのですから、新しいイノベーション技術をどんなふうにするか5年間の間にここに取り入れていくのかとか、指標作りが、もっと具体的なものがあつたほうが、取り組めるのではないかと思います。もう一つが広域化の問題だと思います。患者層のことでいけば、紹介率云々も、分母、分子をどう取るかで、わからなくなってしまうので、紹介率・逆紹介率ももちろん大事なんですけど、来られている患者様が、どの範囲の診療圏から、どれくらい来ているとか、1医療機関としては立てやすい目標なんですけれども、県立中央病院の役割から見れば、簡単に希望だけでは、出せるわけではないと思うんですけど、やはり、根本的には、広域的な医療を、県立中央病院としてやっていかなければならない。具体的に診療圏の中で、所在している医療圏、県内のそれ以外の医療圏、県外の患者様だとか、そういう具体的な広域化を進めていく手立てみたいなものを、見ていく指標があれば、全ての病院が努力していますから、それ以上に努力しないといけませんから、相対的な問題として広がっていったら、診療の質は上がっていったら、その見合いとして、結果として、ここにあるような医師や医療従事者も必ず集まってくるということになるんですね。具体的に直接目指していくものを、もう少し描き出して取り組んでいけば、この計画の実効性が見えてくるような気がします。

(会長)

4月から、診療報酬が少し変わりました、入院関係の救急は、大分アップしますね。婦人科関係、小児科関係、精神科関係、外科手術の方もアップしますので、入院収益はもう少し上ると思います。

(委員)

先ほど委員がおっしゃった臨床指標ですけど、国立病院さんは、非常にたくさんの臨床指標をモニターされていらっしゃるんじゃないかと思ひまして、公開されているのでそれをお使いになったらいいと思います。それから、患者満足度調査というのは、独自でやられる調査と、いろんな病院が参加して、全国ベースでやっていると思います。平均値や偏差値で、今、自分がどこの位置にあるかということをやっていると思いますので、全国ベースでやられている患者満足度調査に参加されて、自分の病院の満足度が、他に比べてどううかということも調べられると思います。

(会長)

特にないようですので、議題3の「その他」に入りたいと思います。
事務局の方から、何かございますか。

(事務局)

今後のスケジュールについてご説明します。本日、ご議論いただきました中期実施計画（案）については、皆様のご意見、ご提言を踏まえまして、今後、内部的に策定に向けて進めてまいりたいと考えています。

来年度以降であります。この計画の定期的な検証、進行管理を行う必要がありますことから、本委員会を年1回乃至は2回程度開催させていただき、進行管理をお願いできればと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(会長)

以上で、用意しました議題につきましては終了しましたが、この際ですので、委員の皆様の方で何かございましたら、どうぞ。

(会長)

特にないようですので、本日の議事は、これで終了させていただきます。委員の皆様、円滑な議事の進行にご協力いただき、ありがとうございました。

【閉 会】