

第9回香川県立病院経営評価委員会議事録

1. 日時 平成25年9月2日(月) 13:30～15:20
2. 場所 香川県庁本館12階大会議室
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>

小出病院事業管理者、泉川病院局長、地下課長、大垣副課長、国土課長補佐、濱崎課長補佐、吉川課長補佐、三枝副主幹、渡邊(由)副主幹、高嶋副主幹、安長副主幹、西山副主幹、渡邊(美)副主幹、下浦主任、黒川主任、岩澤主任、浅野

<中央病院>

塩田院長、佐伯事務局長、豊島次長、弾正原主幹、宮下課長、古郷課長、川元主任

<丸亀病院>

長楽院長、滝口事務局長、安藤次長

<白鳥病院>

山本事務局長、有馬次長

<がん検診センター>

山ノ井所長、吉野事務局長

4. 議事録

事務局	(資料1、2に基づき説明)
委員	評価委員として、財務状況についてはポジティブな評価をしたい。延入院患者数は減少したものの、入院単価が上昇し、医療の集中度が向上している。県立病院が向かおうとしている方向性に指標が向いており、その中で黒字収支及び前年度より増益を達成している点については高い評価をしている。
委員	中央病院は大きな収益を出しているが、内訳として、給与費のうち、退職給与金が大きく減少したとの報告だが、24年度がたまたま退職者が少なかっただけなのか、今後はどのような見通しなのか。また、どの病院も給与費が減少しているが、給与水準の見直しを行った結果なのか。
事務局	退職者数については、前年度と比較して定年退職者が6名の減少、勧奨退職者が3名減少となっており、そのことが退職給与費の減少に影響している。25年度については、24年度と比較して、定年退職者が4名増加する見込みのため、約6,100万円程の退職給与費の増加を見込んでいる。 給与費の減少については、共済追加費用の負担割合の引き下げに伴う法定福利費の減少がどの病院も共通しており、給与費減少に影響している。
委員	経営については、コンスタントに黒字経営を達成できる体質になってきており、非常に評価したい。 病院事業会計の収入の中に占めている一般会計からの繰入金約24億円については、どのような性格なものなのか。
事務局	一般会計繰入金については、政策医療を行うことによる一般会計からの費用負担分であり、金額については内容を毎年度見直しているが、概ね24億円前後で推移している。
委員	政策的な医療と言っても、普通に行われている医療とどこが違うのかという考え方もある。救急医療等は多くの病院がやっている。やはり、将来的には病院経営は収益見合いの事業で行うのが望ましいのではないかと。今後、一般会計の繰入金にどの程度依存していかなくてはならないのか、今後のあり方についても検討した方がよいのではないかと。
事務局	総務省の公営企業に対する繰出基準に基づいて繰入金を出していただいておりますが、経営支援的な任意での繰入金は出ていないのが現状です。今後、急性期医療への特化や地域の中核病院の役割を担うための経営努力は必要のため、評価委員の指摘を踏まえて、経営改善に努めていく。
委員	一般会計の繰入金については、増加させない方向で予算を組んでいると昨年度の評価委員会で聞いているが状況はどうか。また、交付税措置されている額はどの程度あるのか。 先程の給与費の質疑に戻るが、給与費の中で法定福利費以外の給与費も減っているのではないかと。
事務局	給与費については、法定福利費以外では医師や看護師が欠員の状態にある。一方、嘱託職員等に支払う報酬の部分が増加しており、正規職員が非常勤職員に振り換われた部分もある。 交付税措置の額については具体的な数字は承知していないが、ほぼ見合いで出ている。一般会計全体の財政状況が厳しい中で、繰入金の増額は望めない状況にある。
事務局	正規職員数については、病院局全体で19年度で1,142名に対し、24年1,052名で5年間で90名減少している。また、23年度と比較しても、24年度は20名の正規職員数が減少している。

事務局	一方、嘱託職員については増加はしているが、正規職員と嘱託職員を合わせた総人件費については削減できていると理解していただきたい。
委員	繰入金については、医業外収益として扱っているから分かり難い。政策医療は本業である。本来であれば評価委員会は政策事業についてのパフォーマンスを確認することが議論の中心になるべきが、収益事業が議論の中心になっていることで誤解が生じる。繰入金の約 24 億円についても、それに見合う費用がきちんと切り分けられ、繰入金を使って何が実現したのかを表現されていれば良いと思う。高度医療に特化し、DPCⅡ群病院になるために、様々な取組みがなされていると思うが、その取組みこそが表面に出てくるべきである。繰入金は政策医療を実施するために使われているはずなので、外部に発信する書式は従来とおりのルールに従い、内部で議論する際は、ストーリー立てを考えながら書式の配置を工夫してみてもどうか。
事務局	委員の指摘を踏まえ、会計の表記の仕方については今後検討していく。
事務局	(資料 3、4、5 に基づき説明)
委員	丸亀・白鳥病院について、どちらも医師不足を理由にされているが、医師が足りないから患者数が減少しているという考え方は短絡的である。どの医療機関も患者数は減り続けている。全体として高齢化社会だが、今までの病院が治療対象としている患者は減ってきている。また、診療費用が高額になってきている背景もあり、病院で治療を受けない人も増えてきている。確かに医師不足が病院経営を難しくすることは理解できるが、医師が確保できれば何とかなるとの説明では今後の 2 病院の経営は厳しい印象を受ける。政策的な意味合いも含めて、実際にどの程度のニーズがあり、何が必要とされているのかを地域の中で把握することを考えてみてはどうか。
事務局	丸亀病院は県内の精神科の中核病院の役割を担っているが、救急医療等撤退した部分もある。医師不足が正直な理由ではあるが、それだけを理由にせず、患者構造の変化等を見極めながら、せめて救急の部分は復活させたいとの想いで医師確保に努めてきた。 白鳥病院についても、医師不足だけが計画未達成の原因との短絡的な考えではないが、外科医師 3 名の時は救急でも存在感を発揮していたが、外科 1 名では現実的に受入れできない状況が生じてきた。白鳥病院・県立病院課で連携を取りながら、25 年度から再スタートを切ったところである。
委員	患者満足度調査が前年度と比較して低下したことが残念である。新病院に移ると満足度は向上すると思うので、目標値をもっと高いところに設定してみてもどうか。 丸亀病院の給食業務の外部委託については評価したい。
事務局	新病院が開院することで県民の皆様からのご期待もあると承知しており、目標を高く掲げることについては今後検討していく。 丸亀病院の給食業務の外部委託については、来年の春から予定している。
委員	言葉の定義についてだが、嘱託職員の活用は嘱託職員制度の活用が正しい表現ではないか。 また、計画についてだが、県民本位の医療とは何なのか、効率的な病院経営とは誰にとって効率的なのか。患者にとって効率の良い医療を提供するのか、それとも経営の効率化についてなのか。経営基盤の強化についても同様にストーリーが読み難い印象がある。言葉の定義と配置・見せ方について、今後で良いので確認を是非されたら良いと思う。

事務局	<p>中期経営目標では、医療の中心は患者であるという認識のもとに高度・良質な医療を提供するという意味で県民本位の医療としている。効率的な病院経営については、患者にとって効率的な医療を提供することを前提にしなければならないが、累積欠損金も多額にあることも意識した内容となっており、地域医療機関との連携の強化によって収益の確保や費用の適正化を図る意味で効率的な病院経営としている。</p>
委員	<p>地域の医療機関と連携を図ることは県民本位だと思う。県民本位と患者本位は異なる。県民はもっと広く、患者でない人も県民である。地域の医療機関と連携することや高度医療を提供することは県民本位であり、県民本位と患者本位の整理の仕方である。累積欠損金を減らすことは県民本位ではあるが、経営基盤のところで少し違う扱いをする等、もう一度整理した方が良いのではないか。</p>
事務局	<p>まずは近くのかかりつけ医で健康管理をしていただくことは、今後の方向性として県立病院としてもお願いする立場であり、地域の医師会にもご協力をお願いするところである。それがこれからの高齢化社会の医療を担い、県民の利益にかなうと理解しており、その方向で進めていきたいと考える。</p>
委員	<p>新病院の開院に向けて多くの看護師を採用すると聞いているが、看護師に対する研修等はどのように考えているのか。</p>
事務局	<p>新中央病院の開院に向けて、前年度から今年度にかけて多くの看護師の採用を行っている。</p> <p>研修については、配属した病棟で新規採用者の方と先輩看護師とのペア体制をとっており、新任者の方の不安を最小限にすること、また、先輩のスキルを身近で学ぶことができる工夫を行い、OJTの強化に繋げている。</p> <p>待遇、コミュニケーション技術、一部の看護技術等、少人数で実施するほうが効果が上がる研修については、同じ研修を2回開催し、半数ずつで受講できるように工夫を行っている。</p> <p>採用した看護師の約半数が既卒者であり、研修プログラムの一部については選択制にし、既に十分にスキルが備わっている者は免除する等、効率的に行っている。ただし、受講の判断については、部署の師長と本人が面談をした上で決定をしている。</p> <p>新規採用の看護師ができるだけ早く県の職員として一人前になるような研修体制をとっている。</p>
委員	<p>資料5で未実施になっている項目で、丸亀病院の平均在院日数の短縮の箇所についてだが、病棟を減らして長期入院者の割合が増えたとなっているが、在院日数を減らすことが患者にとって良いことなのか分からないが、患者にとってはその病院でしか生きられない方もいると思うので、もし目標に無理があるのであれば見直すことも検討されてはどうか。</p> <p>県立病院課の医師の職制の見直しや評価システムの構築についても同様である。</p>
事務局	<p>県立病院課の医師の職制の見直しや評価システムの構築については確かに非常に難しい問題であり、手詰りの状況ではあるが、引き続き検討させていただきたい。</p>
事務局	<p>丸亀病院の在院日数についてだが、病棟削減をした際、軽症患者については地域生活に戻す意味で退院の促進を行った。その結果、残られた方は重傷患者となり長期入院者が中心となったことで、平均在院日数の短縮の成果が上がっていないのが現状である。しかし、患者さんの幸せのためには、早く病気を治療して、地域の生活に戻すことが当然であるため、引き続き努力はさせていただきたい。</p>

委員	<p>キャッシュフローの観点から見ると、丸亀病院は3期連続して資金が流出している状態で、極めて危機的な状況と感じている。根本的な見直しが必要であれば赤字は解消されないのではないかと。</p> <p>白鳥病院はほぼ均衡しており、新たな投資が出来ない状態にある。キャッシュフローがなかなか浮上していかない状況の中で、視点を変えて、医師不足であれば医師不足なりに形態を変えるなど、今のままの運営を続けているのでは今後も厳しいのではないかと。</p>
会長	<p>続いて、議題4のその他報告事項はないかと。</p>
事務局	<p>評価委員の方から様々な意見をいただける折角の機会のため、中央病院から何点か質問をさせていただきたい。新中央病院では診療に係る機器の充実を図るため、定位放射線治療装置のノバリス、PETCT、ハイブリット手術室等を設置したり、ヘリポートを整備し、災害対策やヘリによる救急搬送に備え、重症患者を中心とした救急医療を充実した体制で24時間365日行う。また、重症患者の受入れを図るため、手術室を9室から12室、ICUを8床から10床に増やし、新たにHCUを12床新設する予定である。こういった整備状況である新病院の経営状況について、委員の皆様にご教示を頂きたい。質問については事務局から説明する。</p>
事務局	<p>(中央病院からの質問)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DPCⅡ群維持のための対策について 2. 材料費比率の適正化について 3. 経営コンサルタントの導入について
委員	<p>診療材料費率の適正な水準が何かを把握するために、新たなSPDシステムを導入されると思うが、細かいシステムを入れる際には、きちんと使いこなせる仕様になっているか、複雑過ぎないかを注意する必要がある。また、実際に運用した際には、実際に出てきた物の流れをきちんと把握することも大切である。</p> <p>経営コンサルタントについては、病院の収益と経営の効率化は公立病院の場合は少し違うと思う。政策的に行った部分の費用については別に把握した上で、効率的な運営を行うために、どの分野のコンサルティングが必要なのかを判断すれば良いのではないかと。</p>
委員	<p>DPCⅡ群については、経営的に考えれば中央病院が高機能で県の中核医療を担う基軸の中で、手術数についてはやはり地域との連携が重要になってくる。患者はどこから来ているのか。重症患者はどういう流れで来ているのかを、極めて戦略的な話しとして道筋を構築していくことが必要である。これは中央病院だけではどうにもならない。いまはスタンドアロンで出来ているかもしれないが、これから開院する新病院が行う医療を対象とする患者数は限られた領域になってくるため、地域連携を中心とした戦略、プランまたはその分野での担当者が必要になってくるのではないかと。</p> <p>材料費の適正化については、値段や値引率は大きな問題ではない。材料費率が上昇してきたのは中央病院が高額な材料を使い始めたということである。神戸中央市民病院でも費用の1/3が材料費を占めるほど、材料費は使い始めている。重要なのは適正に発注・検収される仕組みがあり、それらがきちんと使用されて、診療報酬の請求に回っていることである。教育費や研究費等、予算枠の中で対処する材料費もあると思うので、それらが混在すれば当然材料費は高くなる。現行のSPDはそういった考慮はされていないと思うので、県サイドで適正な仕組みを構築し、SPD業者と協議する必要がある。</p>

委員	<p>また、材料には安全性にも当然配慮が必要であり、新製品についても県の病院として使っていく必要もあると思うので、ただ単に高い安いの論点だけでなく、合理的に費用が使われていて、収益に結びついていることを確認する仕組みを作られるとよい。</p>
委員	<p>診療密度や外保連指数については、手術をいかに効率的に運用するのが重要になってくる。現状の手術室の稼働率をどこまで上げるのかを明確な数値目標を持つこと。また、毎日・毎月でも進捗についてのモニタリングをする体制を構築することが大切である。また、公立病院としては、重症患者以外の患者も当然診ていかななくてはならない状況になるが、地域全体として中央病院の救急を含めた運用について話していくことが重要である。</p> <p>材料費については、全国の病院の平均材料費率に対して中央病院がどの位置にいるのか把握しているのか。他病院の分析をすることから開始し、単に材料比率が高くなってきているから下げるの議論ではおかしい。また、SPDを導入しても材料費率は下がらない。SPDに何を期待するのが重要である。</p> <p>コンサルティングについては何を目的として活用するかによって、その実績を持っているコンサルティングの導入を検討すればよいのではないか。</p>