

第10回香川県立病院経営評価委員会議事録

1. 日時 平成26年9月2日（火）15:00～16:40
2. 場所 香川県庁本館12階大会議室
3. 出席者

【委員】

石川委員、久米川委員、佐柳委員、柴田委員、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、佐伯病院局長、地下課長、植松副課長、吉川課長補佐、大山課長補佐、三枝副主幹、渡邊副主幹、北内副主幹、高嶋副主幹、森主任、岩澤主任、三野主事、浅野

<中央病院>

太田院長、国分事務局長、弾正原事務局次長、野保事務局次長、宮下課長、神内課長、川元主任

<丸亀病院>

長楽院長、滝口事務局長、徳永事務局次長

<白鳥病院>

山本事務局長、福井事務局次長

4. 議事録

| | |
|-----|---|
| | 新たに就任される委員の紹介及び会長の選任 久米川委員が互選により会長に就任 |
| 事務局 | (資料1、2に基づき説明) |
| 委員 | 大きな赤字となっているが、資金は大丈夫なのか。 |
| 事務局 | 資金ショート等の心配はない。 |
| 委員 | 後で説明されるとのことであったが、除却費の説明をここでいただきたい。中央病院で22億円程の特別損失を計上されているが、その辺りをもっと詳しく説明していただきたい。 |
| 事務局 | 中央病院については、その他特別損失として、22億6千万円を計上している。内訳として、旧病院の建物や機器の除却費で20億5千1百万円、新病院への移転費用として、2億9百万円となっている。 |
| 委員 | 旧病院の資産が不要になったのであれば、売却して利益が出るのではないか。 |
| 事務局 | 土地については、できるだけ早い時期に売却して資金化しようと取り組んでいる。現在、土壌汚染状況調査を行っており、問題がなければ、建物を解体し更地にして売却する予定である。 |
| 事務局 | 資産としてはまだ残っているが、使用用途が無くなったことから建物等は有姿除却を行い特別損失として計上している。土地については売却して初めて売却分の収益化ができる。そのため、25年度は旧中央病院の資産や長年遊休資産となっていた旧津田病院の資産等もあわせて有姿除却を行っている。 |
| 委員 | 旧病院を更地にして売却するとのことだが、他県では似たような事例で、旧施設の土地に後方病院のような施設を建てることを条件に公募をした事例があるが、香川県で売却条件等はどのように考えているのか。例えば中央病院の後方病院を建てるのかは考えないのか。 |
| 事務局 | 用途地域になっているため、用途に則した形で使用する条件はもちろんある。ただし、他県事例のような施設等を指定して売却することは考えていない。また、高松医療圏については、病床数が過剰になっていることから新たに病院を建てることはない。 県としてもまとまった土地であるため、有効利用する観点から幅広く検討は行っている。 |
| 事務局 | (資料3、4、5に基づき説明) |
| 委員 | 職員の経営参加ということで、職員提案の募集・実施についての説明があったが、主にどのようなものがあったのか。 諸手当を充実されたとのことだが、自治体の給与体系は非常に硬直化しており、医師を確保する観点から手当だけの対応で大丈夫なのか少し心配である。 老朽化した宿舎を廃止したとのことだが代替施設はあるのか。 未収金対策の強化についてだが、県警が非常に積極的に実施しており、県警との連携も考えてみてはどうか。 |
| 事務局 | 職員提案については、必ずしも経営に特化したものばかりではないが、多くの提案をいただいております、表彰しなくても積極的に採用しようと考えている。例えば、医療クラークの院内研修の充実、新規採用者や応援医師に対する電子カルテ研修会の実施、電子カルテの文章管理のテンプレートの継続的な見直し、MRI撮影時の造影剤の運用方法の見直し、医療安全の推 |

| | |
|-----|---|
| | 進等、前年度に比べて今年度は多くの提案をいただいております、細かな点を着実にやっていくところで職員提案を活用している。 |
| 事務局 | 県警については検討対象とさせていただく。現在も県の税務課とは協同管理を行っている。 |
| 事務局 | 医師の給与については、給与体系を見直すことは他職種への影響もあるため、今回は手当の方で厚遇する形としている。 公舎については、知事部局においても廃止する流れになっている。ただし、研修医の方については、院内に公舎を新たに建設し利用している。それ以外の公舎については廃止する方向で考えている。 |
| 事務局 | 医師に対する補助についてだが、給与については難しい部分があるが、手当以外にも、医師が学会発表等を行う際の出張旅費等への補助やキャリアアップとして専門医や認定医を取得する講習会参加への補助を行う仕組みを作り活用している。医師からの評判も非常に良い状況にある。 |
| 委員 | 最近起きた佐世保の事件にもあるように、世の中には精神疾患を抱えた予備軍が多いと思う。そのためにも、精神科病院である丸亀病院の医師確保や病床数の維持について今後も引き続きお願いしたい。 |
| 事務局 | 丸亀病院の医師不足は非常に大きな問題で病床を減らさざるを得ない状況であった。医師が6名では当直回数も多く、さらに医師が減ると病棟が診れなくなる。医療というのは医師の確保が非常に重要である。現在、日本の医療界の中で病院に勤務している精神科医師が非常に少ない状況である。心療内科的な立場での開業医が増えたことが要因であり、丸亀病院もその煽りを受けている状況である。しかし、その中でも出来ることは一生懸命取り組んでおり、今年度は徳島大学から1名増員していただき、何とか病棟を維持できるのが現状である。先行きは不透明な状況が続いているが、引き続き、医師確保に努めていく。 |
| 委員 | 中央病院への移転前は患者数をどの程度まで抑制したのか。病床利用率の現状と今後の見通しはどうか。 また、患者の待ち時間数が大幅に増加しているのは何か影響があるのか。 |
| 事務局 | 移転前は100人まで減らす目標でいたが、退院調整が順調にいき、最終的には50人の患者で移転を行った。残られた50名の患者は重症患者であるため、リハーサルも2回行い、民間の救急車等を使う等、分単位で計画を立てて順調に移送することができた。 病床の利用率については開院当初から予想を上回る伸びとなっており、8月の平均病床利用率は90%となっている。また、昨日は97%まで伸び、ここ数日は非常に高く推移している。ここまで高いと現場管理が難しく、もう少し抑制する必要があると考えている。 |
| 事務局 | 入院単価は68,920円で前年同月から約7,800円の増、外来単価は16,397円で約1,000円の増となっている。 25年度の待ち時間の増加については調査・検討する。 |
| 事務局 | 今年度の待ち時間に関しては、外来が想定800人/日の中、1,000人/日を超えており、待ち時間が短縮できない状況にある。ただし、予約診療であるため、適正な予約診療を実施するために、予約枠の見直しや予約診療が守れていない医師に対する個別指導等を実施している。予約時間が守られないと患者さんの待ち時間が長くなり悪循環となる。そのためにも適正な予約診療が出来るよう、四苦八苦しながら取り組んでいることである。 |
| 委員 | 患者の待ち時間についてだが、似たような規模の他病院では電子カルテの更新により待ち時間がかかる旨をホームページで公表した。そうすると、外来患者が減少して単価が上昇し、患者側も病院側も助かる事例があった。 |

| | |
|-----|--|
| | <p>現在はホームページの公表は取り下げているが、患者数は減少し、単価が高いままに推移している。外来の待ち時間をアナウンスする方法もあるのではないか。</p> <p>減価償却費については、新病院への投資分で来年度以降に増加してくると思うが、現在の月次の収支はどのように推移しているのか。</p> |
| 事務局 | 減価償却費は含めていない医業収支においては、黒字になっている。 |
| 事務局 | 減価償却費については、当初予算ベースだが 25 年度は約 9 億円程度であったが、26 年度は約 22 億円の減価償却費を想定している。 |
| 事務局 | <p>外来患者の適正な数についてだが、国や医師会等、色々な所で議論されている選定療養費が今後 500 床以上の病院でどうなるのか。県が率先してすることは難しいが、全国的な流れがどうなるのかをよく見極めて適正に持っていきたい。また、かかりつけ医機能をさらに強化していただき、病診連携がスムーズになれば外来患者数についてもクリアされると期待している。</p> |
| 委員 | <p>まだ外来患者数は 1,000 人／日以上が続いているのか。</p> <p>また、現在は選定療養費をどの程度取っているのか。</p> |
| 事務局 | 外来患者数は続いている。また、選定療養費は 2,160 円としている。 |
| 事務局 | 現在、選定療養費の増額について病院局に提案していることである。 |
| 事務局 | 県の立場もあるので、全国的な流れをよく見極めながら考えていく。 |
| 委員 | <p>資料から様々なことに取り組みされていることは分かるが、どの資料も数値的な記載が少ないため、評価が難しい。県からの繰出金が収益的収支だけで 24 億円程度あるが、その投資に対する政策的なアウトカムを確認したい。報告内容が構造的なものやプロセスに関するものが中心になっており、アウトカムに関する記載が少ない。例えば、救急車による受入数がどの程度あり、そのうち、ICU を利用する重症患者がどの程度でいるのか、また、その結果どうなったのか。というようなアウトカムの部分を表現していただき、繰入金との見合いを見える形にしていきたい。</p> <p>その視点で資料 3 から県立病院らしさがどこにあるのかを考えていたが、患者満足度、認定看護師、優秀な医師の確保等は他の病院でも行っていることであり、県立病院らしさではない。県立病院課については、もっと大きな視点で県立病院らしさを表現していただきたい。また、各病院については、中央病院は県下の高度急性期医療を担う位置付け、丸亀病院は精神科救急として、県下の精神科医療の中核を担う位置付け、白鳥病院は香川県の東の地域の中核的病院としての位置付けであり、それらをもっと力強く表現するよう工夫していただきたい。</p> |
| 事務局 | 承知しました。 |
| 委員 | <p>高松市には香川大学、日赤、市民病院、済生会、KKR と色々あるため、なかなか中央病院らしさを出すのは難しいかもしれない。これからは病床機能報告制度も開始されるため、どういう風な状況になるかも含めて今後報告していただきたい。</p> |
| 委員 | <p>中央病院については、診療科数の増やダヴィンチやノバリスの設置等を行っており、今後、県立病院として高度急性期医療を担っていくことをはっきりと出していく必要がある。</p> |

| | |
|-----|---|
| 事務局 | (資料6に基づき説明) |
| 委員 | 減価償却費は何が変わったのか。 |
| 事務局 | 減価償却費についてはみなし償却制度が廃止になるため、補助金部分に係る減価償却費についても計上していくことになる。また、補助金部分に係る減価償却費見合い分を長期前受金戻入として収益化させるため、総収支について増減はない。 |
| 委員 | この会計制度はどういったことなのか。 |
| 委員 | 公立病院は民間とは異なった独自の会計を行っていたが、独立行政法人は民間と同じ会計になってきたこともあり、独立行政法人、民間、大学等と同じ形で比較をするべきとの考え方から会計基準が見直しされた。その中で大きく変わるのは退職給付引当金になるが、香川県の方針は15年で償却することとなっているが、他の病院は一括償却や5年償却等、対応は様々である。15年償却は年々のインパクトは少ないが、これから15年間継続して費用計上しなくてはならないため、その分増収しなければ15年間ずっと負担になる。県で検討した結果から15年分割を決定したと思うので、15年間頑張って引当金を積んでいってもらいたい。 |
| 会長 | 他にないようであれば、以上で本日の議事を終了する。 |