

第3回香川県立病院経営評価委員会議事録

日時：平成20年8月4日（月）14：00～15：30

場所：高松商工会議所5階501会議室

1. 日時 平成20年8月4日（月）14：00～15：30

2. 場所 高松商工会議所5階501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、和田委員（以上6名）

【事務局】

<病院局>

平川病院事業管理者、香西局長、国分課長、原田副課長、大垣課長補佐、寺嶋課長補佐、新名副主幹、笠井副主幹、飯間副主幹、安長副主幹、白井主任、和田主任、和泉主任、佐野主任、橋本主任、川田主任

<中央病院>

松本院長、大林事務局長、森下次長、森主任

<丸亀病院>

長楽院長、西川事務局長、小川課長

<白鳥病院>

和田事務局長、佃課長

<がん検診センター>

西山事務局長

4. 議事録

事務局	(資料1、資料2に基づき説明)
委員	中央病院は、18年度と比較すると病床利用率が増加しているが、延入院患者数は減少している。これは病棟削減を行ったためか。
事務局	18年度は許可病床である631床で運営しており、19年度は稼動病床を550床に下げたことによる。
委員	中央病院は、18年度から19年度にかけて給与費が3億円程度、増えているが、退職給与金は1億7千万円減っている。これは、看護体制を手厚くしたため、給与費が増えたということの良いか。
事務局	その通りである。
会長	他に意見がないようであれば、次の議題に移りたい。 事務局から説明を。
事務局	(資料3、4、5、6に基づき説明)
委員	中央病院は、入院単価がかなり高くなっている。中期実施計画では、7対1入院基本料取得を見越してのことだと思うが、診療単価は、41,000円が46,000円になっており、この要因は7対1入院基本料の取得で説明ができるのか。他に何か要因があるのか。
事務局	7対1入院基本料取得による効果は概ね2,800円程度である。他の要因として考えられるのは、手術件数が増加しており、高度医療を要する患者の比率が増えてきているためと考えている。
委員	今年度は、好調な滑り出しであり、提供している医療内容が充実してきていると予想される。19年度に限って言えば、在院日数を短縮しすぎたということになる。
会長	20年度には診療報酬改訂もあり、病院としては、収益が増加するところが多いと思われる。
委員	大幅な在院日数短縮ということであったが、中央病院には病床運用をマネジメントする管理者はいるのか。在院日数が短縮するのは良いことだが、一定の管理の下で在院日数短縮を図る必要があることから病床運用をマネジメントする管理者について提案したい。
事務局	日々のベッドコントロールをしている職員については配置していないのが現状である。現状としては、毎日の病床利用率の報告が来ており、日々、病床運営委員会で院長、看護部長が調整をしている。19年度については、そのような取組みを行っておらず、前月分が出てから対応を行っていたため遅れたという経緯もあったが、現在は病床の管理について対応を行っている状況である。
委員	中期財政収支計画の中で決算をいつの時点で行っているのか。資料では、「決算見込み」になっているが。
事務局	制度的な話であるが、決算は3月で閉めている。その後、5月末に病院開設者(知事)に報告を行い、議会へ認定申請を行う必要がある。9月議会において決算審査特別委員会が設置され、11月議会で決算案について認定をもらうという流れになっており、厳密に言うと、認定をもらった時点で「見込み」がとれる。
委員	白鳥病院では、医師が3名増えることにより収益が伸びて、結果的に収支が改善している。中央病院においても設立当初とは状況が変わっており、短期間で高度な医療を展開していくためには、事業規模として医師数が不

	<p>足しているのではないか。医師の確保については、本格的に取り組んでいかないと収支改善は困難であると思う。現在でも不足している医師に努力を促すのは結構であるが、それは、医師や看護師に対するただ乗り状態である。資料6において、「救急専門医の確保」は×（不可）になっている。救急患者が増えている状況の中で医師の確保をしていただきたい。周辺の市町、さぬき市や坂出市においても高度な救急医療の機能はなく、高松市が中心になっていることを考えると中央病院の救急機能をアップさせるためにも医師確保は最も重要な課題である。</p> <p>また、外来診療単価や収益が下がっている理由として電子カルテ導入に伴う操作不慣れとのことであったが、それが理由で収益が下がっているのであれば、医事課の責任は重い。現場の医師が操作に不慣れであったとしても修正は可能であり、外来診療単価や収益減少の原因が電子カルテ導入に伴うものだとすると、大きな問題である。電子カルテ導入に伴う損失が1億数千万円になるのであれば、医事の委託会社も含めて、本格的な対策を練る必要がある。対策をとることができないのであれば、委託会社との契約までさかのぼって大きな問題になる。いずれにしても、医師の電子カルテの操作不慣れは収益の減少にとって大きな問題ではなく、練習すれば、解消する問題であり、理由にはならない。</p>
事務局	<p>検査をするかどうか迷った時に、検査のオーダーを出さないという事例があったとは聞いている。</p>
事務局	<p>現状として、電子カルテの導入により1人あたりの外来の診察時間は延びた。今は、電子カルテの操作にも慣れ、検査のオーダーが漏れなくできるようになり、今年度からは外来診療単価もアップしている。また、今年度の4月からは、医療クラークを導入した効果も出ているのだと思う。</p>
委員	<p>丸亀病院は、通常の保険診療を行うのではなく、触法患者への対応を中心として、社会防衛上の役割を果たすのが県立病院の役割だと思うが、どのように考えているのか。</p>
事務局	<p>医療観察法に基づく鑑定入院や指定通院機関としての役割を果たしている。また、精神保健福祉法に基づく措置入院を受け入れも行っている。</p>
委員	<p>丸亀病院に期待されている役割についてもっと強調すべきではないか。さぬき市民病院の精神病床がなくなっており、東讃地域の患者も回ってくるのではないかと？</p>
事務局	<p>高松から東の東讃地域には精神病床が少なく、県の障害福祉課も対応を検討しているようだが、丸亀病院で入院患者を受け入れたとしても、通院になった時にさぬき市から1時間かけて来るには遠いので、通院時にどうするかが問題である。</p>
委員	<p>入院患者は県下全域からということだが、単なる地域の病院ではないので、その部分について強調をしてはどうか。</p>
事務局	<p>次回は強調するようにしたい。</p>
委員	<p>中央病院と丸亀病院の今後の方向性としては、いずれも規模を縮小し、提供する医療内容を特化していくとのことであるが、丸亀病院については、精神科病院という特殊性があり難しいとは思いますが、経営面だけを見ると、まだ縮減の効果は出ていない。今後、さらに規模を縮小しようとしているが、そこまでいけば、縮減効果は出てくるということなのか。また、特殊なニーズはあるにしても、一般的な精神医療へのニーズは減っていると考えて良いのか。</p>
事務局	<p>一般的な精神医療へのニーズはあるが、全国的に自治体病院の精神科は勤務医が不足している。丸亀病院でも精神科、内科の医師が欠員になって</p>

	<p>おり、昨年、精神科の中堅医師4名がやめてしまい、精神保健指定医が3名になった。大学にお願いして、若い医師を派遣してもらい鍛えているが、すぐには機能しない。</p> <p>やはり、一番の問題としては、人件費である。一般医療の場合、医師1名に対して患者16名の基準であるが精神科の場合は、1人で3倍を診療できるということになっている。このため、内科等であれば1名入院すれば60～70万円となるが、精神科の場合、30万円程度と診療報酬において精神医療は低く抑えられているのでどうしても赤字になる。赤字を出さないようにするには、職員の給料カットしかないが、県としては、難しい。赤字であっても県民が納得する触法関係の医療や民間精神科病院では実施できないような行政的な政策医療を実施していくことが必要だが、赤字を出さないように運営することは難しいと思っている。</p>
事務局	<p>丸亀病院は、精神科救急、急性期、ストレスケア医療に特化する方向性にある。急性期医療を実施するにあたっては、男女を1つの病棟で処遇するため、病床に少し余裕を持たせる必要があり、余裕がないと受け入れが困難であるため、受け入れを行うためにも病床削減を実施している。最終的には、急性期治療病棟入院料が取得できるようにしたい。原則的には、公立病院の精神科において完全に赤字をなくすことは難しいとは思いますが、このような状態は一定の所で止まると思っている。</p>
委員	<p>一般会計から相当額の繰入金をもたらしているのだから、赤字・黒字といっても意味がない。赤字をなくすことにこだわっているのではなくて、むしろ内容が充実しているのかどうかということ。少しずつでも改善しているのか、改善する方向にあるのかどうかということ。精神科の場合、赤字をなくすことは無理だと思う。</p>
事務局	<p>診療報酬単価は入院・外来ともに増えており、経営上は良い方向に向かっている。内科医、精神科医の欠員という状況は昨年と変わっていない中で、頑張っている。</p>
委員	<p>中央病院については、結果的に18年度に比べ赤字が拡大している。退職金以外の給与費が4億増えており、基本的には想定外だとは思いますが、7対1入院基本料取得時期が4月ではなく6月になり人件費が増えたが、次へのジャンプのための投資と理解しているのか。それとも収益が落ちたことに対する調整ができていないという恒久的な原因が理由なのか。</p> <p>20年度以降、医師の給与については、上げていく方向になるのではないかと。今年度の収益は良いが、給与費は何もしなくても増えていくし、医師の成果主義ということで医師の待遇を良くしていけば増えていく。19年度を特別と分析しているのどうかについて伺いたい。</p> <p>また、白鳥病院の建て替えについてだが、現状としては減価償却費が1億程度で何とか黒字を保っている。今後、病院を建て替えた時に減価償却費が数倍になるので大きな赤字になるのではないかと考えているがどうなのか。</p>
事務局	<p>7対1入院基本料取得のタイムラグについては、スタート時の特殊要因と考えており、20年度に入り定着し、成果が出てきていると考えている。</p> <p>また、給与費についてだが、医師を確保するという観点からも成果主義の導入を図ろうとしており、全体の中での給与費の抑制とバランスを図っていく必要があると考えている。</p> <p>白鳥病院については、新病院を建設し減価償却がはじまると確かに負担は増えてくる。21年度には、現在の建物や医療器械の除却を行うので収支落ち込むが、その後は持ち直し、ほぼ収支均衡を目指している。中期実施計画において、具体的には、21年度6億円の赤字、22年度81百万円の黒</p>

	字、23年度52百万円の黒字としている。
委員	新病院建設後の入院診療単価は、どの程度を見込んでいるのか？
事務局	入院診療単価は、19年度が35千円程度であるが、22、23年度には37千円程度を見込んで算定している。
委員	減価償却費には、地方公営企業法で言うところの不適當な経費若しくは困難な経費が多数含まれていると思う。診療報酬制度自体が民間病院を中心に作られた制度である。公立病院には、災害拠点、臨床研修など、公共性のある役割を果たすために必要な建物・設備があり、これらの減価償却費の中には保険診療と対応させるには不適當なものがある。 減価償却費を損益計算書でそのまま計算すれば赤字になるため、わかりやすい方法で表現したり、一定額を除外するなど、県民に対する説明責任を果たすうえで工夫することが、必要ではないか。例えば、資料には、費用の適正化ということで、「医業収支比率」や「給与費比率」が掲げられているが、保険診療のみで運営している民間医療機関では指標として使えるが公立病院では費用から政策的に必要な経費を除外しないと意味がない。不適當な経費や困難な経費を区分し、特定しないと公平ではなく、公立病院を理解していない人達にとっては、誤解を招く。
事務局	区分については、どこにも明記されていないが、政策的な費用や不採算部分の費用という区分を独自に作って県民に対して説明をする。その一方で総務省に対しては従来の公営企業会計上の区分で説明を行うという2つの形で出さざるを得ないという趣旨か。
委員	総務省の考え方が間違っている。
事務局	例え、間違っていたとしても総務省は訂正はしないと思う。
委員	訂正はしないだろうが、間違いは間違いであり、県民に対しては、フェアな情報を提供すべき。
委員	中央病院への電子カルテ導入の目的は、業務効率化、経費削減だと思うが、逆方向に働いてしまっているのは問題だと思う。適時、例えば毎月、どこに問題点があり、何を改善すべきかという見直しができているのか。その部分についてのコメントがないこと自体が問題。 また、目指すべきかどうかはわからないが、地域支援病院を目指しているのか。地域支援病院になると収益も増えるが、ネックとなっているのは何か。 丸亀病院の経営について、公立精神科病院は赤字と言われたが、民間精神科病院の多くは黒字である。もう一段階の理由があると思うので、そこを説明しないと県民はわからない。説明をもっと丁寧にすべきと思う。 白鳥病院は、昨年度、医師が3名増えたが、年度末に3名退職した。医師は流動性が高いと思うが、その後、増員する予定があるのか、それとも増員したが十分なキャリアがないのか。 津田診療所については、20年度で廃止ということもあり、計画の最終年度には入っていないが、19年度について当初計画の予定と実際の損益の状況はどうなっているのか。また、今後、さぬき市に引き継がれるとのことだが、患者数も減っており、現状を踏まえた上で、市とは話がきちんとできているのか。 19年度決算では、中央病院が赤字であったが、病院の建て替え計画に影響しないのかを併せて伺いたい。
事務局	電子カルテの導入により収益が一億円も減少したとは思ってはいない。導入後、数ヶ月の間は医師が操作するのに時間がかかるので、外来患者数を減らしていたのは事実である。また、検査の入力漏れが起こったようだ

	<p>が、一時的なものであり、秋以降は電子カルテ導入の影響はない。電子カルテ導入の目的は患者データの共有であり、メリットはこれから出てくると思う。</p> <p>地域医療支援病院については、目指しているが、紹介率が要件に達していない。</p> <p>自治体病院の精神科が赤字というのは、自治体病院の医師の間では通説であるので最初から赤字と説明してしまった。様々な要素がからんできて民間精神科病院と同様にはいかないのが現状である。</p>
事務局	<p>津田診療所については、20年度で廃止となるが19年度については実施計画と実績に差が出ている。大きな要因としては、19年度に不要な土地を売却することで、特別損失が出ることを想定していたが、現実には売却できなかったこと。</p> <p>また、診療所のさぬき市への引継ぎについてだが、市へ引き継いだ後の収支計画についての相談等を行っているところであり、適切に医療を提供できるよう努めてまいりたい。</p> <p>中央病院の収支については、平成25年度の新病院開院時には現病院の除却を行うので多額の赤字が出る。その後、一時的には、現病院の敷地の売却益が入るので黒字になるが、設備・機器等の減価償却が続くので黒字転換するには相当の年数が必要になる。</p>
委員	<p>19年度においては実施計画と実績が異なっていたが予定どおり整備計画を進めてもよいのか。</p>
事務局	<p>19年度実績としては、当初予想したよりも赤字額が多くなっているが、今後、実施計画を着実に達成していくなかで整備に向け努力してまいりたい。</p>
委員	<p>整備をやめてしまうという趣旨ではなく、予想と異なる部分も織り込む必要があるのではないかとということ。</p> <p>19年度において中央病院で救急患者数が増えているのがどうしてか？</p>
事務局	<p>救急患者数が増えている理由は不明だが、従来は増加傾向にあった。ご承知のとおり、今年度になってマスコミでも全国や香川県の状況が報道されているが、中央病院ではここ数ヶ月間は減少傾向にある。救急車の搬入台数や重症患者数は変わっていないが軽症患者数が減っている。収支の面で、影響しないかどうか心配しているが、軽症患者数は減っており、良い傾向である。</p> <p>電子カルテについては導入当初は不慣れであり、慣れるのに時間がかかった。今後、紙カルテやレントゲンフィルムはなくなる予定で、保管場所も不用になる。様々な面で今後の診療には有益と考えており、徐々にバージョンアップもしており、いかに有効に使っていくかが課題である。</p> <p>地域医療支援病院の指定は、今年度の一番大きな目標である。紹介率60%以上という要件があり、一時は52~53%まで増えたが、19年度は47.6%で平均すると50%弱であり、10%程度増やす必要がある。</p>
事務局	<p>確認するが、昨年度退職した医師3名の退職理由についての質問であったのか。</p>
委員	<p>退職した後はどうしたのかという趣旨。</p>
事務局	<p>3名のうち1名は、結婚により退職。医局からは、補充がない。2名は医師不足ということで医局から引き上げられ、別の病院に転出し、補充はない。</p>
事務局	<p>医師不足についてだが、大学から医師の派遣がなく、大学に拘らず確保できるよう精力をより一層注いでいく必要がある。医師確保の目標は作っ</p>

	ており、達成できるよう努力したいと思っている。
委員	全国的に病院では医師確保が大変な状況にある。現在の医師を大事にすることで将来の医師確保につなげる考え方と現在の医師とは別に新たに医師を確保する考え方があるが、方針をどうするのか。現在の医師を大事にするということは、給料を上げるだけでなく、精神的なサポートを含めてどうするかが重要。現在の医師が駄目なら将来があるわけではない。現在の医師がやめたくないという環境を作るべき。
事務局	医師がやめたくないという状況ができれば良いのだが。現状では、医師に「ゆとり」を持たせることができておらず、医療クランク導入により楽になったと聞いているものの、時間的な余裕が必要だと思う。給料を上げるだけで何とかするとは思っておらず、休暇取得というのが流れだと認識しており、何かをするためにも医師数を増やすことがまず必要だと思う。
委員	中央病院は、今後、基本・実施設計に取り掛かるとのことであるが、豪華な病院を作ってしまうと、将来的に減価償却に苦しむことになる。現在、総務省で財政のあり方検討委員会ができており、建設単価 30 万円/㎡で議論されている。最近では資材があがっているため建設単価が上がるのかどうか不明であるが、設計段階が大事なので留意すべき。 白鳥病院は、21 年度 6 億円の赤字、22 年度からは入院単価や患者数が一気に増えることで黒字になる計画であるが、建設後 5 年程度は減価償却があるので経営が厳しいのは当然であり、黒字と言われると本当かと疑いたくなる。医療器械の減価償却が続いている間は仕方がないので、徐々に収支を改善していくのが通常である。 また、紹介率が低いので将来的に紹介率を上げていく計画にしたかどうか。
事務局	中央病院の建設単価についてだが、設計を公募型プロポーザルで発注している。その中で㎡単価の上限を明記しており、また、審査項目の中にもコスト削減策、コスト削減額を盛り込んでいる。過大な投資にはならないよう取り組みを行っている。
事務局	21 年度に 6 億の赤字が出るのは現施設の除却費用であり、特別損失である。減価償却は 23 年度から大きくなっていくが、新病院効果ということで入院・外来患者数の増加を見込んでいる。脳神経外科の新設、稼働病床数を増加(134→150 床)させることにしている。また、入院単価も現在よりは、上昇することを見込んでいるが脳神経外科も新設され、現在の循環器科は、37,000 円程度であり、何とか黒字を継続したいという計画。努力すれば達成可能な計画と思っている。
委員	世間では婦人科、産科、小児科医が減少して足りないと言われているが、中央病院では医師確保はできているのか。
事務局	十分な医師数が確保できているとは言えないが、現状に見合った診療をするしかない。産科については、昨年 1 名増員した。小児科については目途が立っておらず、各所を回っているが、来られる医師がいるのであればすぐにでも採用したい。医師数は充分ではないが、どうにか機能するということである。
会長	全国的に医師不足であるが、香川県の場合、面積が狭いことから救急車等により 30 分で搬送が可能と恵まれている。 また、医学部は人口 100 万人に対して 1 校となっているが、200 万～300 万人の県でも 1 校しかない県はあり、香川県の場合、人数的には恵まれている。香川大学が臨床研修医を集めており、定員 40 名のところ 40 名が集

	<p>まっている。これは、全国でも4校（東京大学、神戸大学、東京医科歯科大学、香川大学）だけであり、2～3年すれば一人前の医師になる。香川大学だけでなく県内では各病院でも臨床研修を実施し、研修医も30人程度おり、香川県だけのことを言うのは良くないが、将来的に香川県はあまり心配しないで良い状況だと思っている。</p> <p>他に意見等がなければ、終わりにしたいと思うが、事務局から何かあれば。</p>
事務局	<p>昨年度、総務省が公立病院を対象に「公立病院改革ガイドライン」を策定しており、ガイドラインに沿った各自治体病院ごとの改革プランを今年度中に策定するようされている。本県では、昨年度、協議いただき「中期実施計画」を策定しており、実施計画を改革プランと位置づけたいと思っている。なお、一部修正等があれば、修正して提出したいと思っている。</p>