

第5回香川県立病院経営評価委員会議事録

日時：平成22年8月27日（金）14：00～15：45

場所：香川県庁本館21階会議室

1. 日時 平成22年8月27日（金）14：00～15：45
2. 場所 香川県庁本館21階会議室
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>

平川病院事業管理者、大津局長、国分課長、弾正原課長補佐、寺嶋課長補佐、濱崎副主幹、佐藤副主幹、飯間副主幹、安長副主幹、白井主任、西山主任、定浪主任、渡辺主任、川田主任、鎌田主任

<中央病院>

松本院長、村上事務局長、豊島次長、川元主任

<丸亀病院>

長楽院長、塩田事務局長、吉本次長

<白鳥病院>

坂東院長、井上事務局長、佃次長

<がん検診センター>

山ノ井所長、前川事務局長

4. 議事録

事務局	(資料1、2に基づき説明)
委員	各病院ともに、繰入金が減少しているにも関わらず、相当な改善がなされている。結果として、赤字になっている病院においても、繰入が減った部分は、がんばって取組みがなされたのではないか。改革プランの実行に向けて、道半ばであるが、10億円に近い改善がなされており、今後も期待できるのではないか。
委員	収益面では、DPC導入など、努力は見られるが、費用の削減は、退職金減少の影響が大きく、経営努力によるものではなく、年齢構成によるものではないか。もし、退職金が昨年並みの16億円程度であれば、21年度も赤字になっていた。経費は、20億円から殆ど変わっておらず、目標をもって経費削減に取り組んでいるのか、また、22年度には診療報酬改定の影響で診療単価が向上すると思うが、今期の退職金はどうなるかなどに注目していきたい。
事務局	21年度においては、20年度に比べ退職金は6億円程度減少しているが、20年度は、退職金に係る一般会計からの繰入が4億6千万円程度あった。しかし、21年度の退職金は、全額を病院会計で負担しており、その点については努力したと思っている。 なお、経費のうち、診療に直接関係がない印刷製本費や消耗品費等について、2年前から予算でマイナス10%シーリングを課しており、費用削減に取り組んでいる。
委員	DPCが適用され診療単価がかなり増加しているが、調整係数、機能評価係数はどの程度なのか。
事務局	係数の具体的な数値については、後ほど報告したい。
委員	一般会計繰入金については、今後、削減する方向にあると思うが、計画に繰入金を固定化して計上していくことに違和感を感じる。民間病院では提供が困難な医療への対価が繰入であると思うが、計画に固定化した繰入を計上していくことは、収支を補填して黒字にしようとしているような感じを受ける。自治体病院でやるべきことを明確にし、コスト高になっている部分とその部分への一般会計からの繰入金に留意いただきたい。
事務局	一般会計からの繰入金には、負担金と補助金があるが、補助金は、原則、21年度から廃止している。負担金は、国の繰入基準があるので、基準に基づき算定しているが、19年度からの3年間は、24億円で固定化している。今後の、繰入金のあり方については、財政当局とも協議をする予定である。
事務局	本来的に、繰入金の固定化ということはあるが、計画策定時に医療収支の増減が職員にもわかりやすいように、繰入金を固定するという趣旨から、当面の措置として行っている。繰入基準に沿って、積算すれば額はどうなるかわからないが、今後、繰入基準に基づく繰入に変更していくことになる。
委員	一般的には、医師を中心に給与を上げるという方向性があるが、21年度には期末・勤勉手当を削減し、病院で働く職員の給料を減らし、結果として利益が出ている。一時的な結果としては良いが、職員のやる気の問題として、今後、継続できるのか、22年度に利益が出た場合、職員に還元できるのか、一般会計に吸い上げられるのでは職員のやる気がなくなるのではないか。

事務局	<p>病院局は、公営企業であるが、県の事業体でもあり、人事委員会勧告により公務員全体の給与が下がるなか、一般会計からの繰入もあり、期末・勤勉手当の削減を行っている。給与と職員のモチベーションは難しい問題であるが、病院として目標を持つということで、例えば、中央病院であれば、新中央病院整備という一つの目標に向かって、職員のモチベーションも上がっていると聞いている。</p>
委員	<p>独立行政法人では、異なる給与制度を取り入れているのではないか。</p>
事務局	<p>地方公営企業法の全部適用であれば、人事委員会勧告の対象ではないが、公務員であるので、給与表を変更することは難しい。それに、変わるものとして、額は小さいが勤務評定を反映した手当について、見える形にしていっており、今後も継続していきたい。</p>
委員	<p>国立病院機構における、各職員の評価を行い業績手当に反映させる勤務評価の仕組みについては、導入から一般職員で1年目、役職者で4年目となっており、実効ベースで、手当額の差は3倍以上あるが、この仕組みが経営に良いのか悪いのか評価自体ができていない。</p> <p>評価手法は、本人が目標を設定し、設定した目標に対して結果がどうだったか評価するというもので、第三者からの評価ではなく、個々人を育てていく仕組みであるが、評価は難しい。</p>
委員	<p>人事委員会勧告で公務員の給与が下がるため、県立病院で働く職員、努力している医師や看護師、全ての給与も下げるのが当然なのかという疑問がある。病院内でも競争やそれぞれの環境があり、人勤に連動するのは早くやめたほうが良いのではないか。大阪府立の病院は独法化しており、財政再建で法人への運営費交付金額は減少したが、給与は下げなかった。医師や看護師不足の中で、病院経営を行っており、基本的な部分で切り離れたほうが健全経営になると思う。</p>
委員	<p>県立病院は民営化しない以上、行政の一環として存在しており、これまでに培ってきた組織・地域・公務員等の文化があるので、急激に変化するのには難しいのではないか。それよりは、期末・勤勉手当が下がったとしても、モチベーションを下げないよう、マネジメントしていったことに注目すべきではないか、手当額が上がれば職員も喜ぶだろうし、医師も給与面のみで就職先を選んでいるわけではないと思う。公立病院には、給与のみをモチベーションとしない医師に集まってきてもらうことが重要である。給与の増減はマネジメントの問題である。</p>
事務局	<p>先ほどの医療機関別係数についてだが、21年度は、調整係数1.0177であり、機能評価係数込みで1.1576である。</p> <p>22年度については、8月から地域医療支援病院になっており、調整係数1.0284、機能評価係数込みで1.2517である。</p>
事務局	<p>(資料3、4、5に基づき説明)</p>

委員	<p>中央病院は、様々な施設基準の取得を行うなどの努力を行うとともに、21年度にDPCの適用を受けることで収益が増加しており、22年度も引き続き良い結果になるのではないかと思うが、急性期病院に高い比重をかけるという政策誘導の目的に合致している。</p> <p>中央病院が、急性期に特化する中で、新規患者数を増やし、平均在院日数を短縮し、病床利用率は、21年度87.1%と減少している。今後、新中央病院は、地域の吸引力となると思うが、どのような方向性を持って病院運営を行っていくのか、資料の中にも22年度の取組みとして「平均在院日数の短縮」が掲げられているが、入院患者数の増については触れられておらず、平均在院日数の短縮を更に進め、病床利用率は下がる一方となるのか、この点についてどのように考えているのか伺いたい。</p>
事務局	<p>現在、中央病院は、許可病床数631床、稼働病床数550床で稼働病床の利用率は90%に達していないが、収益面からも最低限85%は必要だと考えている。新病院では、病床数が530床程度になるので病床利用率は上がるが、85%を下回ると収益面で厳しい。</p> <p>また、新病院では、急性期病院に特化するので地域の医療機関からの信頼を受け、新規患者数、紹介率を増やしていくことが重要であり、今後、新病院開院までの2年間でソフトランディングができるよう検討していきたい。</p>
委員	<p>病院によって目指すべき病床利用率は異なっており、病床利用率85%が妥当なのか、一般的に公的病院の病床利用率は低い傾向にあり、単純に計算した場合、1病棟分の人件費が無駄になるのではないか。</p>
事務局	<p>指摘のとおり、計算上1病棟分のベッド数が空いており、詰めれば職員数の削減は可能であるが、急性期に特化し、重症患者のみを受け入れていくということは看護師にとって大きな負担となる。また、現在の中央病院にはベッドコントロールする職員がいないため、効率的なコントロールができていない。新病院では、専任のベッドコントローラーを配置する予定であるが、個人的には利用率としては、87%程度がベストと思っている。</p>
事務局	<p>病院により状況は異なると思うが、中央病院では、看護重症度が15%近くで推移しており、新規入院患者が増えると同時に、平均在院日数も下がっており、回転が早い。また、重症患者が増え、人工呼吸器も不足し、医師、看護師等、病院全体がオーバーワークに近い状況にあるため、現在以上に職員あたりの患者数を急激に増やすのは困難である。</p>
委員	<p>昨年度、新型インフルエンザ対策のマニュアルを策定したとのことであるが、県立病院における昨年度の予防接種の状況、インフルエンザ患者が入院した場合、感染防止対策として、どのような対策をとったのか。</p>
事務局	<p>具体的な数値については記憶がないが、最も流行した9～10月頃には、職員や希望する方が予防接種を受けられないという時期があった。ワクチンの供給についても必要度を踏まえ、供給されていたのだが、予防接種を希望する方々の認識も各々で異なっており、一部混乱したところもあった。最終的には、新聞等で報道もあったが、院内で予防接種のワクチンは、少し余った。昨年度の状況を踏まえ、国・県・病院がよく考えて、冷静に対処し、対策を立てていく必要がある。</p> <p>また、救急外来には、毎日、インフルエンザ陽性の患者が来られていたが、できるだけ自宅療養を行ってもらい、幸いにも院内で感染が拡大するという事はなかった。</p>

<p>委員</p>	<p>第1に、県民に高度な医療を提供し、県立病院の性質上、患者満足度調査も重要だと思うが、地域医療支援病院の指定を受け、紹介患者中心とするのであれば地域の医療機関の満足度、認知度も重要な指標になるのではないか。</p> <p>第2に、薬品費、診療材料費などの材料費について、医業収益比率よりも使用効率がどうなっているかが重要で、利益がわずかでも上がっているのであれば収支改善に結びつく。損益計算書における材料費として捉えるのではなく、収益に結びついているかどうかのポイントだと思う。</p> <p>第3に、未収金についてだが、民間病院であれば1週間から10日間に1回、請求書を発行している。在院日数の短縮、高度医療の提供により1回あたりの請求額が高額になっていると思うが、患者が払いやすいように請求書の発行頻度を増やすべき。未収金は病院にとって困った問題であり、患者のモラルの問題でもあるが、払わないで入院しようという患者は少なく、発行頻度を減らすことで未収金発生機会を作ってしまうのは県民本位にならない。</p> <p>第4に、丸亀病院の内科医師の欠員について、丸亀病院では、内科医が欠員になっていることで収益が減少しているとのことだが、県立病院全体として中央病院から丸亀病院、丸亀病院から中央病院への精神科医師派遣等の支援といった相互支援体制はどのようになっているのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>患者満足度調査における満足度は、60～70%以上にはならないと思っており、満足度よりも、むしろ不満足度が増加しないか注視している。地域の医療機関との連携については、院長等が医療機関を毎年、訪問をしているところであり、改善されているのではないかと認識している。</p> <p>使用効率については、薬品に関しては一定把握可能であるが、診療材料については、現病院では保険適用の対象とならないものについて把握ができていない状況である。</p>
<p>事務局</p>	<p>事務局長や地域連携室職員と一緒に毎年、医療機関を訪問しており、表面的には良い評価をいただくが、本音の部分はわからないので、今後、地域連携室職員のみが訪問し、意見をもらうことを考えている。</p> <p>また、かかりつけ医を探してもらうため院内に紹介カードを設置しており、カード設置にあたり各診療所・病院などの情報を集めるとともに、中央病院に対する要望を集約しているが、数値化できるような調査にしていなため、今後の課題である。</p>
<p>事務局</p>	<p>請求書については、診療報酬請求に併せ、月1回発行しているが、在院日数の短い患者に対しては退院前に発行している。問題となるのは、土・日曜日に退院する入院患者の支払を受ける会計窓口がなく、来年度からは窓口を設けて土日退院の患者にも払ってもらうこととしている。また、外来患者については、今年度から未収金のある患者が再来した場合に、再来受付機で予約が入らない仕組みとしており、更に8月からは夜間外来診療を行った場合、診療費用として1万円を預かり、後で返金する方法も取っている。</p>
<p>事務局</p>	<p>一般病床のない、単科の精神科病院で、内科の常勤医を確保するのは難しい。現在は、中央病院から丸亀病院に週2回、内科医師を派遣してもらい、リエゾン治療や緩和ケアの相談で週1回、丸亀病院から中央病院に精神科医を派遣している。また、東讃地域には精神科が少ないことや高齢化が進んでいることから、認知症治療のため、今年6月以降「物忘れ外来」を開設し、丸亀病院から白鳥病院へ週1回精神科医を派遣している。</p>

委員	週に数回程度で十分な診療が行えるのか。合併症を十分に診療するためには、中央病院から、週2回の内科医の派遣ではなく、例えば、相互に医師を1年程度、派遣することはできないのか。
事務局	そうした場合、派遣される医師が県立病院を辞職して、民間病院に行く可能性があり、医師に強制できない。現状として、中央病院からの内科医師の派遣は、週2回で対応できており、重度の合併症患者については、中讃地区の病院で対応してもらっている。
委員	先月、沖縄県立中央病院に行ったが、中央病院から離島の診療所に医師が派遣されていた。距離の問題ではないかもしれないが、丸亀は、高松から電車で30～40分程度であり、離島ではない。今は、派遣を強制すれば、医師が辞めてしまう状況かもしれないが、県の基幹病院、精神医療の基幹病院を持っているのだから、県立病院グループとして、もっと密なつながりがあったほうが、経営面でも良いのではないか。
事務局	香川県の県立病院の場合、大学の医局が異なっており、医師にとっては、中央病院や白鳥病院といった個々の病院に来ているのであって、県立病院に来ているという発想はない。このような発想は、自然と崩れつつあり、将来的には、解消し、県立病院として医師採用を行う時期が来ると思うが、医師が急増することはないので現状で対応していくしかない。
委員	県立病院では、電子カルテや自動精算機の導入やアウトソーシングの推進など、様々な取組みが順調に進んでいるようだが、経費削減の手法として、取引業者から一斉に見積もりを出しなおしてもらい契約金額の見直しを行ってはどうか。当社でも、先日、飛び込み営業があり、一斉に見積もりを取り直したら経費が非常に安くなった。
委員	中央病院や白鳥病院の建て替えは、大きな事業であり、地域医療再生交付金により企業債借入が当初計画に比べ少なくなる等、様々な変動要因があると思う。将来収支や建築費といった当初計画上の額と実際の事業費の進捗状況について、示していただきたい。
事務局	白鳥病院については、建築単価を抑えるなど、事業費を抑制することで全体事業費として、当初予定より2億円程度削減になった。収支については、開院直後で、シミュレーションできていないが、当初の収支計画に基づき運営できれば良いと思っている。
委員	簡単なもので良いので、当初計画に比べたものを作ってもらえたらと思う。
委員	アウトソーシングは、収支改善に資するものとされているが、本当に収支改善につながるかどうか、検討した方が良いのではないか。特に医事請求については、民間病院では直営であり、公立病院・大学病院も直営の方向にある。委託した場合、高額・非効率・サービス低下により費用倒れになるという事実があるから、直営にしている。自治体として外部委託の方向性があるが、600～800万円の正規職員から300万円の委託業者になり人件費が安くなることや、定数管理上の支障があるからという理由だけでなく、もっと検討すべきである。 また、白鳥病院における業務の包括化については、入札業務縮減のために行っているのではないのか。包括業務を行える業者は限られており、個々に入札を行った方が安かったのではないか。いずれにしても、アウトソーシングは慎重に実施していただきたい。

会 長	<p>県内医療機関の中央病院に対する認識という意見があったが、以前と異なり、逆紹介の返答もしっかりと行なっており、中央病院は、最近では、県内で一番信用されていると感じている。今後、新病院になって、紹介患者や救急患者を中心に受け入れるようになると益々、徹底してくるのではないか。</p> <p>他にないようであれば、以上で、本日の議事を終了する。</p>
-----	--