

第6回香川県立病院経営評価委員会議事録

日時：平成23年10月4日（火）14：00～15：45

場所：香川県庁本館21階会議室

1. 日時 平成23年10月4日（火）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>

小出病院事業管理者、大津局長、宮武課長、地下副課長、弾正原課長補佐、濱崎課長補佐、小瀧課長補佐、松下副主幹、高嶋副主幹、安長副主幹、西山副主幹、定浪副主幹、下浦主任、渡辺主任、橋本主任、蓮池主任、川田主任、鎌田主任

<中央病院>

松本院長、泉川事務局長、豊島次長、宮下課長、川元主任

<丸亀病院>

高木事務局長、吉本次長

<白鳥病院>

坂東院長、井上事務局長、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、3に基づき説明)
委員	外来患者の待ち時間の短縮とあるが、「待ち時間」とはどの部分を指すのか。いつを起点として、いつが終点となるのか。
事務局	白鳥病院では、従来は、アンケート調査をとり、待ち時間の算定を行っていたが、電子カルテ導入後は、システムにより受付から診療開始までの時間を算定したいと考えている。「待ち時間」の定義は、予約患者が受付を行ってから実際に診療開始までの時間としている。
事務局	中央病院でも、アンケート調査をとり、診察までの待ち時間ということで定義している。
委員	待ち時間が30～40分というのは、相当努力している。平均値ではなく、極端に長いケースの待ち時間を減らすという指標も有効ではないか。 中央病院の22年度の実績は、非常に素晴らしいと思うが、救急患者数が減少している理由は何か。
事務局	救急車の搬送、重症者の数は増加しているが、ウォークインの患者が減少している。県でも救急受診のあり方について周知されているので、効果が出てきたのではないかと思う。
委員	中期指標において「学会論文発表数」や「インシデント報告件数」が記載されているが、がん検診センターでは「学会論文発表数」が伸びている。これらの項目の内容について、県立病院間で情報共有を行っているのか、また、県下の医療機関に対しても何らかの形で情報提供を行っているのか。
事務局	「学会論文発表」については、県立病院間でも、地域の医療機関に対しても情報提供を行っていない。「インシデント報告件数」については、県立病院全体の医療安全に関する会があり、県立病院間では情報共有できているが、地域の医療機関に対して情報提供は行っていない。
委員	県立病院は、香川県をリードしていく病院であり、地域の医療機関をリードしていく上で、これらの項目が役立てられれば良いと思う。
委員	医師不足が解消されていないとのことであるが、中期経営目標の目的は、県民満足の向上と経営改善だと思う。経営改善を重視するあまり、医師を集めるための、より良い方策がとれなくなっているのではないか。病院事業管理者も事務職員も変わっていくが、過去に策定された計画に束縛され、検討ができない状態になっていないのか。
事務局	医師不足を解決するために、計画に記載されている項目以外に何らかの対策をとるべきという趣旨か。
委員	計画に縛られて、より良い方策を検討できなくなっているかということ。
事務局	高度な医療器機、優秀な指導医がいれば若い医師を集める大きな力になる。そのためには、費用や一般会計繰入金などの点で課題があるため、次年度からは、ある程度コントロールして、努力していきたい。 現在の計画は、今年度が最終年度であり、一定の成果があがっている。
委員	中央病院の23年度の主な取り組みにおいて、「経営企画専門部会の設置」や「経営分析の充実」などが記載されているが、具体的な内容について伺いたい。分析や検討の結果が医師の行動を変えて、はじめて、実りある行動になる。県の場合、人事異動により数年でいなくなってしまうので、会議が形式的にならないよう経験のある職員を配置する方が良い。 また、白鳥病院の外来単価の5千円というのは、同規模病院に比べ、非常に低いのではないか。同規模病院の平均は7～8千円程度あるのではないか。

事務局	<p>経営企画専門部会については、23年4月から設置しており、経営に関心のある若手医師をトップにし、診療情報、DPC係数に詳しい職員、また、診療報酬の算定など、実務に詳しい職員を集めて、毎月1回、テーマを決めて会議を開催している。</p> <p>具体的な検討内容については、22年度診療報酬改定に伴う手術料への影響額の検証、手術室運用方法の改善についての検討、DPCにおける評価係数の分析などを行っている。また、今後、経営面で原価率の算定が重要になるため、新病院に向けてSPD導入とあわせて検討を行っている。</p>
事務局	<p>1日平均外来患者数は、400～500名程度だが、このうちリハビリテーション患者が100名程度を占めている。内科の外来単価は、1万2～3千円程度あるが、リハビリテーション患者は、2千円前後であるため、外来全体で見ると単価が同規模病院に比べ低くなる。</p>
委員	<p>白鳥病院は、業務内容を見直して、受付業務を直営化する一方、中央病院では、医事の専門家を経営企画専門部会に参加させている。外部委託を前提とするのではなく、例えば、中央病院の医事に詳しい職員に白鳥病院でも業務を行ってもらい、医事部門の強化、若手職員の育成など、機能の充実を図ったら良いのでは。</p> <p>外来単価が低いのは、リハビリ患者の割合が多いためとのことであったが、リハビリ患者の外来単価は、同規模病院の平均値に達しているのか。</p>
事務局	<p>リハビリ患者の外来単価は、同規模病院の平均値に達している。</p>
委員	<p>中央病院では、23年度から調理業務を外部委託しており、収支改善にはつながっていると思うが、メニューや給食材料など、給食の質についてはどうなったのか。入院患者の感想について把握しているか。</p> <p>また、医師の充足率9割程度とのことであるが、看護師の充足率はどの程度か。どのような方法により優秀な看護師を採用しているのか。</p>
事務局	<p>調理業務の外部委託については、収支改善効果が（第1四半期で）2千万円程度あった。外部委託にあたっては、十分に準備してきたつもりだが、高松地域は比較的、雇用情勢が良く、委託業者の人材確保がままならず給食遅延等の支障が生じた。このため、栄養士がチェックを行うとともに、委託業者に対して、広域的な応援や体制の整備を申し入れるなどの対応を取る必要があった。</p> <p>給食の味については、おいしいという患者もいるが、病院食ということで芳しくない評価もあるので、選択食の充実を図っていきたい。</p> <p>給食材料については、広域的な調達もあるが、安全な食材の調達を行っている。</p> <p>また、診療報酬の外部委託については、委託によって一定の収支改善の効果はあるが、病院収益の大きな柱であるため、実務経験のあるベテラン職員のチェックを行うなど、適切な請求が行えるよう、収益の確保に努めたいと考えている。</p>
事務局	<p>看護師の充足率については、産休などの場合は、嘱託職員による補充を行ない、中央病院では、7対1看護基準を充足するようにしている。</p> <p>また、看護師の採用については、看護師を養成する学校訪問や就職相談会等を活用し、県立病院に関心を持ってもらうよう努めている。就職後は、段階に応じて、研修を受ける機会を設けるとともに、専門分野での認定看護師の育成を図っている。</p>
委員	<p>個々のマイナス部分はあるものの、黒字を出したということが全てであり、立派だと思う。</p>

事務局	(資料6に基づき説明)
委員	<p>現在の素案の内容は、企業体としての病院経営に限定されている。今後、5年間の県民の健康や疾病の推移、高齢化の状況など、大きな要請に対して、県民のための病院としての役割が、読み取れるようにした方が良いのではないか。</p> <p>「県民本位の医療の提供」については、90年代から患者中心と言われてきたテーマである。</p> <p>また、「収支改善に向けた取り組み」という項目は、収支改善というよりは、「効率的な経営」、「高齢化に向けての効率的な経営」、「あるべき経営形態」とした方が県民とのつながりが明確になり、県立病院の役割が読み取れるのではないかと感じている。</p> <p>現在の構成では、病院経営のみが前面に出ているように感じられる。</p>
事務局	<p>県民とのつながりを読み取れるようにすることは重要な観点であり、中期経営目標に織り込んでいくことができれば、織り込んでいきたい。</p>
事務局	<p>県の組織としては、病院局と健康福祉部があり、両者の連携が必要であるので、目標の中にも県としての立場、他部局との連携について健康づくりを発信していくということを追加したい。</p>
委員	<p>具体的には、4pの「政策医療等の推進」において、高齢化のことが記載されていない。</p> <p>5pの「収支改善に向けた取り組み」でも「地域医療連携の充実強化」とあるが、収支改善ではなく、地域全体としての医療提供のあり方の問題だと思う。結果として、地域医療連携が経営につながってくるのではないか。</p> <p>6pの「効率的な病院経営」において、病院情報システムが出てくるが、ツールとしての病院情報システムや地域における情報システムをどのように組み立て、全体のサービスがどう変わっていくのか、香川県は医療情報システムの整備が進んでいると聞いており、その中での県立病院としての役割やリーダーシップについて、どのようなイメージを持っているのか。</p>
事務局	<p>現在の目標に「高齢化」の視点はないので、高齢化社会に対応していくことについて追加したい。なお、中央病院は、急性期医療に特化し、がん、脳血管障害、心臓血管障害のセンター化等を中心に組み込んでいくこととしており、高齢者中心というものではなく、急性期医療を目標としつつ、社会の要請に対応するため、高齢化に対する問題については、別途、取り組んでいきたい。</p> <p>香川県では、病院間の医療情報ネットワークがあるので、院内だけでなく、病院間ネットワークをうまく活用しながら、経営につなげていきたい。</p>
委員	<p>第1に、企業の継続を考えて、資金収支黒字は当然だが、「基本目標」として、減価償却費の増嵩等、言い訳しなくて良いのではないか。</p> <p>第2に、目標の構成として、経営理念があり、基本目標があるが、香川県全体を考えると、他の市立病院や公的病院、医師会、大学病院との関係で、県立病院全体をどのように位置づけ、機能していくのかストーリー性、イメージが持てない。地域の医療機関との関係性のなかで、存在しているというよりも、県立病院単独といった感じを受ける。県民本位とあるが、県立病院の患者本位になっている。</p> <p>第3に、県立病院では優秀な人材や高度な設備を備えた病院を整備すると思うが、「教育研修機能の充実」は2行しか記載がなく、大きな政策であるのに、多くの人材を輩出していくということが感じられない。</p> <p>第4に、損益計算書では、総務省の基準により一般会計繰入金は医業外</p>

	<p>収益となっているが、政策医療に係る費用は明確化されていない。医業収益の不足分を一般会計繰入金で穴埋めした結果、黒字になったと誤解されるのではないか。県立病院の本業は、政策医療であり、見直しを行うべきではないか。</p>
事務局	<p>県立病院は、それぞれ機能が異なるため、一貫したストーリー性を持たせるのは難しい。</p> <p>中央病院は、急性期医療、三次救急医療、災害時医療、がん、脳血管、心臓等に特化しているが、がん治療のための放射線器機は、県内の多くの病院に配置されているわけではない。医療の質を確保するためには、これらの器械を備えることが、非常に重要であり、一般会計繰入金が給与費になっているわけではない。</p> <p>医師の教育については、大学病院がやるべきことであり、県立病院としては、研修医の質を上げることだと考えている。研修医の質を上げるためには、優秀な指導医の確保が必要であり、優秀な指導医の確保を重視すべきと考えている。</p>
委員	<p>研修医とベテラン医師が行う医療には差がある。研修医の場合、時間や材料が余計に必要な可能性もあり、ベテラン医師がサポートする必要があるかもしれない。これらについて、明確化しないと、現行の損益計算書のみでは、県民の誤解を招く恐れがある。そのため、医師にもっと働けということになっては、悪循環になるのではないか。</p>
事務局	<p>教育にも費用が必要であるということを明記した方が県民にとってわかりやすいと思うので、記載したい。</p>
委員	<p>必要な一般会計繰入金は、必要であるという前提でお願いしたい。</p> <p>中期経営目標は、知事との約束であることから、県の政策に合致している必要があると思う。現在、虐待児童を診てくれる病院がないので、次世代育成支援の観点についても盛り込んでいただければ良いと思う。</p>
事務局	<p>県立病院において、丸亀病院のみが、精神疾患に対応可能であるが、丸亀病院では、統合失調症や長期入院の重症精神患者が多い。今後、発達障害や児童のストレスケアが重要になってくると思うが、医師の確保が十分できていないので、方針として取り入れていきたい。また、認知症も重要になってくるので、政策ということでは、児童や認知症等について検討していきたい。</p>
委員	<p>目標一覧で医業収益額や人件費比率を病院ごとに記載しているが、数値目標なのでリスクが高いのではないか。中央病院は25年度に新病院が開院し、開院後2年目の数値目標が22年度決算とあまり変わっていない。誤解を与えそうな気もするし、ここまで細かく出す必要があるのか検討した方が良いのでは。</p> <p>丸亀病院の人件費比率も減少しているが、現在の人件費比率をベースにすると、28年度の医業収益額は減少することになる。若しくは、職員数が減少するという前提なのか、詳細は不明だが、ここまで細かく数値目標を明示する必要はないのではないか。</p>
事務局	<p>今後、中央病院の整備による減価償却費の増嵩等もあり、計画の達成が確実なものではないが、県民や議会の理解を得るため、また、一般会計繰入金の面からも一定の方針を示し、数値目標を設定し、努力していく必要がある。</p>

委員	<p>「不採算医療の提供」において、三次救急医療を提供する中央病院の不採算医療を考えたとき、患者数は少ないが、広域的な視点で特殊な疾患のための医療機器を備えることが、繰入の理由ではないか。へき地医療の提供のみではなく三次救急医療を充実させるということが中央病院にふさわしい。例えば、より高度な医療を提供するため、稼働率を無視し、医療機器を備えるなど、高度医療の取り組みの中での不採算も考えられるのではないか。</p> <p>病病連携、病診連携も重要になっているので、他病院とのネットワーク化も加えるべきではないか。</p>
事務局	<p>不採算医療の内容として三次救急医療、災害時医療等についても加えたい。また、病病連携や病診連携についても加えたい。</p> <p>高松市民病院では、緩和医療を実施しないとのことなので中央病院との機能分化がはかれるのではないかと思うが、市民病院の病院像がはっきりしていないので、高松市との管理者とも話しをしたい。また、市民病院だけでなく、他の病院との機能分化をはかっていきたい。</p>
委員	<p>市議会の意向については承知していないが、高松市の管理者としては、県内の他医療機関において、緩和ケア病棟を設置しているため、市民病院では、在宅の通院による地域緩和ケアを実施したいと聞いている。</p>
会長	<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>