

## 第8回香川県立病院経営評価委員会議事録

1. 日時 平成24年9月10日(月) 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、泉川局長、宮武課長、大垣副課長、國土課長補佐、濱崎課長補佐、小瀧課長補佐、三枝副主幹、松下副主幹、高嶋副主幹、安長副主幹、西山副主幹、下浦主任、鎌田主任、岩澤主任主事

#### <中央病院>

松本院長、山地事務局長、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、吉本次長

#### <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	中央病院は DPC II 群に属しており、かなりレベルの高い病院で、今後も DPC II 群の維持に努力していただきたいが、具体的に DPC II 群への自負をお聞きしたい。
事務局	心臓血管外科、循環器系のカテーテルの手術件数が増加しており、高点数の手術が増加したことや、救命救急センターとして、重症患者への医療等が評価されたと考えている。今後は初期研修医研修のさらなる充実や DPC に捉われない質の高い診療を今後も継続していく考えである。
委員	高度医療の一方で、収入と同じ程度に費用が増えており、医業収益が伸びているのに勿体無い。費用についてはもっと掘り下げて分析し、材料費や委託費の適正化に取り組んで欲しい。
事務局	委託業務の包括化の検討、材料費削減に向けた次期 SPD の導入検討、DPC データを用いたさらなる分析の充実等に取り組み、費用の適正化に取り組んでいく。
委員	収益化効率の問題である。収益には繋がらないが使用しなくてはならない材料等もあるだろうが、その部分を精査して予算化しておけば、自治体病院としては機能発揮に繋がる。収益に見合った費用ではなく、費用に見合った収益への発想の転換が必要である。
事務局	材料費削減に向けた次期 SPD の導入検討等も現在行っており、両委員のご指摘を踏まえながら検討していく。
委員	丸亀・白鳥病院の医師不足が顕著化しているが、医師確保は困難な状況なのか。
事務局	非常に難しい状況である。時代的な背景があり、研修医制度が見直しされ、大学の医局からの医師派遣機能が低下していることが影響している。職業選択の自由の観点もあり、特に地方の医師確保は非常に困難な状況にある。今後も鋭意、医師確保に向けての取り組みは行っていく。
事務局	(資料3、4、5に基づき説明)
委員	インシデントの報告件数が伸びてきているのは評価したい。 しかし、丸亀・白鳥病院について、医師不足が全てになっているが、医師不足は大きな要素であるが、表面的な問題で、実際の経営面から見ると、患者数は変わらないが、在院日数が短くなり、病床稼働率が低下しているのが共通している。国の制度の問題もあり、こういった時代の流れの中で、収益性を確保していくには工夫が必要である。確かに医師不足も問題であるが、医師が確保できれば患者数も増えるかといえば、決してパラレルには増えない。患者数が限られる中、経営面での工夫が必要になる。
事務局	医師不足も確かに問題だが、丸亀病院のあり方検討に沿って病棟を削減し、急性期への特化や思春期・ストレスケア病棟の設置を行った。その際、大幅な退院調整を行ったが、地域の外来や訪問看護がうまく機能し、患者さんの再入院が予想以上に少なかった。 また、思春期・ストレスケア病棟を設置したが、特に思春期については、個室で勉強机等も設置して入院環境を整備したが、やはり、思春期の子どもを精神病院に入院させるには抵抗があり、機能していないのが現状で、今後の課題である。

事務局	白鳥病院については、やはり外科医師が欠員状態で、外科医師1名では手術が出来ない状況である。手術が出来ないため、消化器内科でも手術が必要な患者を受入れできない。また、救急医療や手術件数にも大きな影響を与えており、23年度と22年度の手術件数と入院患者数を比較した場合、23年度が4割減少しているのが現状である。基幹診療科の内科や外科での欠員は、小さな病院であれば病院経営に大きな影響を与えている。今後の工夫については、地域医療をいかに確保し、特長付けていくかを考えている。白鳥病院では脳外科や耳鼻咽喉科を設置する予定であったが、目途が立っていない。今後、地域医療の中でどのような診療科が求められているかを検証しながら、臨機応変に対応していく。
事務局	病床利用率が60%台は問題であり、今後も医師不足が続くようであれば、さらなる病床削減を検討していく必要があると考えている。医師不足は23年度から急激に起きており、現在はまだ状況を見極めている段階である。今後についてはシミュレーションしながら、機能特化や病床数削減を含めて検討していく。
委員	さぬき市民病院の経営に携わっており、さぬき市民病院の整備に当たっては、白鳥病院の機能を前提にして医療機能整備を行っているので、よく連携して役割分担をお願いしたい。また、さぬき市民病院は新病院整備前から、地域の全ての開業医を訪問し、地域連携の充実を図っている。白鳥病院は地域の中核病院であるので、そういったことも参考にしながら、周辺の医療機関との関係性を構築して欲しい。そうすることで、東讃地区の医療の特色が出てくると思う。
事務局	懸念しているのは、白鳥病院の外科医師不足により、救急医療が出来なくなると、さぬき市民病院に救急患者が集中してしまい、さぬき市民病院が疲弊してしまう。白鳥病院の医師確保は香川大学にお願いしているが、さぬき市民病院に医師が集中すると、白鳥病院では外科が出来なくなる。医師の配置や大学との関連性を踏まえて、物事を考える必要があると考えている。 開業医との連携については、非常に重要であり、勉強会等で交流は深めてはいるが、頻度等については今後検討していきたい。
委員	優秀な看護師の確保に向けて、認定看護師の確保に努められているが、認定看護師に対しての処遇見直し等は行っているのか。
事務局	認定看護師については、出張旅費や研修費の負担は行っているが、手当等の処遇見直しはしていない。ただ、一定の経験を積んできているため、経験を活かせるよう、配置については考慮している。
委員	患者満足度調査について、18年度から少しずつだが向上していることは素晴らしいが、目標値の患者満足度70%は低いのではないかと。また、我々の世界では、「お客」ではなく「お客様」としてお呼びしており、病院においても「患者満足度」ではなく、「患者様満足度」の方が適切ではないかと。
委員	平成12年あたりから、国の方から医療はサービス業であると打ち出されたが、これが患者迎合的で、見た目だけの対応が良くなったとの意見も出ており、患者に「様」を付けるのが本当に良かったのか議論されているところである
委員	目標値の70%が適正なのかを考えた時、30%が不満足であると考ええると、非常に低い数値ではないかと。
事務局	丸亀病院は精神病院であり、半ば強制的に入院させる場合もあるため、一般病院と一緒に調査することには疑問を感じている。今後は調査方法を改めて、病院や科別に報告することも検討する。

事務局	中央病院は病院も古く、新病院になると印象も変わる。総合的に判断しても、患者満足度 70%の目標値が決して低い数値とは理解していない。ただ、患者満足度をさらに向上させること、第三者の評価を入れることについては検討していきたい。
委員	指標の意味が違うのではないか。アンケート方法はどうなっているのか。
事務局	アンケートは 5 択による回答方式で、患者満足度は上位 2 項目を選択された方を数値化したものである。また、残り 30%の方が全員不満足というわけではなく、不満足とお答えした方は全体の 1~2%程度である。
委員	病院が新しくなることは、患者満足度に繋がると思うので期待している。
委員	別の病院だが、患者を呼ぶ際、「~さん」、「~様」と色々な呼ばれ方をしていた。また、名前を皆の前で呼ぶことは、個人情報の問題もあり、県立病院ではどう対応しているのか。 また、白鳥病院についてだが、自治体病院の運用メリットは経営や医療提供の安定である。それが自治体病院でも諸問題により果たせていない現状を踏まえ、課題がどの程度まで続くかによるが、自治体病院として続けるかどうかまで検討された方が良いのではないか。
事務局	中央病院では外来では「様」と呼んでいる。また、個人情報の観点もあるが、患者間違いを防ぐためにも、医療安全上、お名前を呼ぶ必要がある。
事務局	丸亀病院では「さん」と呼んでいる。また、名前を呼ばれるのが嫌な方は事前に確認し、IDNo.でお呼びする場合もある。同姓同名についてはきちんと確認するようにしている。
事務局	白鳥病院は個人情報の観点から、全て番号で呼んでいる。但し、患者間違いを防止するため、診察室に入った際にフルネームで確認をしている。 また、白鳥病院の経営の安定や自治体病院としての役割については、救急医療やへき地医療等は引き続き、公的な白鳥病院の役割として担っていく考えである。白鳥病院は東かがわ市の患者さんが約 9 割を占めており、高度医療や先進医療は別として、地元で治療を受けたいニーズは高く、その点も踏まえ、引き続き自治体病院として運営していく考えである。
事務局	白鳥病院は自治体病院としての役割・機能を維持する必要があると考えている。今後も経営の赤字部分は他病院でカバーしながらでも、自治体病院の一部として経営を続けていく考えである。
事務局	(資料 6 に基づき説明)
委員	中期実施計画の最終年度である 28 年度に向かって、この 5 年間、診療報酬の改定等も含め、相当緻密に動向・推移を観察しながら、適切な計画に見直すことを躊躇することなく、進めてもらいたい。
事務局	新中央病院開院時は人出や出費も増えると予想される。資金収支はなんとか維持しなければ病院経営はできない。今後、診療単価も必ずしも上がるとは限らないが、28 年度までにはなんとか収支改善をしたいと考えており、短いスパンで計画を見直していく必要があると考えている。
委員	新中央病院には政策的な意味での投資がされていると思うが、バランスシート上、政策的な部分と収益的な部分のセグメントは、明確にする必要がある。政策経費と繰入金との関係や医業収益と費用の関係等、個別に収支バランスが分かる仕組みを作り、明らかにしておくことが、県民への透明性を図る上で大事なため、検討して欲しい。
事務局	現在は国の方針に沿って適切に行っているが、県立病院課として、その考えを念頭に置いたものを別途持つおくことも必要と考えるので検討させていただく。
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。