

平成25年度愛知県県立病院経営改善推進委員会 議事要旨

1 日 時

平成26年2月14日（金）午後1時30分から午後3時30分まで

2 場 所

愛知県議会議事堂 1階 ラウンジ

3 出席者

- ・委員 川渕孝一委員、齋藤英彦委員、西邨俊吾委員、三浦昌子委員、村上貴子委員
(五十音順)
- ・説明のために出席したもの 病院事業庁長始め23名

4 委員長選任

互選により齋藤委員が委員長に選出された。

5 議事の概要

○経営課長が資料1、2について説明。

(西邨委員)

経営中期計画の取組について、今の説明を聞いてもなかなか評価しにくいところがある。なぜかと言えば通常、年次ごとの目標があると思うが、資料1を見ると前年と25年の比較、25年と最終年度28年の比較をしており、25年度の目標に対してどうだったのか明らかにされていない。

28年度の目標達成に向けて、各病院拠点別に今年度はどのような取組や途中でのチェック・フォローを行ったのか。また、その取組状況の自己評価はどうか。

(がんセンター中央病院長)

中央病院では、25年度の最大の目標は外来化学療法センターの開設である。

我々は経営だけでなく、医療の動向に関心を持って行く必要がある。これまでのがん治療といえば、入院が中心であったが、今は外来での治療へとシフトしている。日常生活を続けながらがん治療が受けられるようにするために、外来化学療法センターを開設した。その結果、経営中期計画に掲げている1日平均外来患者数635名はすでに超えており、外来については目標を達成したと考えている。

一方で入院患者数は減っているが、これは平均在院日数の短縮によるものが大きい。そ

ここで、病診連携で信頼を得て、いかに新規患者を獲得していくかが課題である。今年度取り組んだことは、病診連携室の対応可能時間を2時間延長したことである。9時から17時であったものを19時まで対応できるようにした。その結果、夕方に診療を行っている開業医からの電話が1日当たり20件ぐらい増加することとなった。今はそれが直接入院患者の増にはつながっていないが、今後着実に成果が出てくるはずである。

問題点としては、看護師不足がある。看護師確保対策に病院全体をあげて取り組んでおり、今年の4月1日から25名まで収容できる保育施設を開設することとした。さらに、看護宿舎の環境を改善するため、マンションの借り上げも検討している。

また患者サービスとして、いかに患者さんに情報提供するかが非常に重要である。毎月、診療部ごとに初診から治療に至るまでの待ち時間がどのくらいあるか確かめ、報告している。さらには、当院は積極的に治験に取り組んでおり、昨年末からどのような治験があるのか情報提供を行っている。

これらの取組を着実に進めていくことで、患者数の増につなげていく、そのスタートの年であったと評価している。

(齋藤委員長)

他に意見のある方は。

(川淵委員)

資料1の4ページ目を見ると、収支の状況が全病院、思ったよりも芳しくない。本当に28年度の目標値が実現可能なかどうか。愛知県内の民間病院の経営者と話をすると、いつも話にあがるのは平成26年度の診療報酬改定についてである。計画にはそうした最新のデータが反映されていない。

たとえば資料1の1ページを見ると、がんセンター中央病院では治験はそこそこ実施しているようだが、緩和ケアチームへの新規依頼件数がすこぶる良くない。愛知病院も同様である。緩和ケア利用件数や緩和ケア訪問診療件数が少ない。これは25年度の一過性のもので、たまたまこういう結果になったのか、それとも28年度までこの傾向が続くのかどうか。

なお、茨城県では、先日病院事業中期計画を公表したが、一般会計繰入額は43億円から69億円に引き上がるものの、県民にとってより良い医療を提供しようと経営計画を大幅に見直した。

(がんセンター中央病院長)

緩和ケアチームへの新規依頼件数はイレギュラーな状態である。

緩和ケアの救急のベッドを確保し、受け入れていこうと地域連携に向けて動いている。

なお、手術件数は順調に増加している。ただ、昨年度は常勤の麻酔科医が6名いたが、

現在は2名しかいないため、臨時雇用で確保し、なんとか対応している状況である。

(がんセンター愛知病院長)

緩和デイケアについては、現在、病院の一室を使って、週に2日実施しているだけである。現在建設中の地域緩和ケアセンターが完成すれば、週5日実施することができる。緩和ケア機能を強化することで収支改善につなげていきたいと考えている。

(齋藤委員長)

川渕委員の発言をまとめると次の2点になると思う。

まず計画を4年先まで決めても、2年に1度の診療報酬改定があるからフレッシュにしないといけないということ。

二つ目に、赤字を少しでも減らすことは大事であるが、一般会計からお金が入っているので、県民が喜ぶ良質な医療をやるという目標を掲げてもいいということ。

ただ、愛知県ほどの財力のある県にしては繰入額が少ない印象を受けるが。

(病院事業庁長)

齋藤委員長の発言に関連したことであるが、県立病院のミッションの一つに政策医療がある。

特に愛知病院は本当にたくさん担っている。へき地、結核、救急、感染症があるため、一般会計からそれなりの繰入があるべきだが、昨年度病院事業全体で一般会計負担金は8億円の削減となった。その影響が大きく、24年度決算は、5億円の赤字となってしまった。全国的なレベルで見ると、一般会計からの繰入額は、愛知県は下のほうになる。

今度の診療報酬改定で一番関心があるのは7：1がどうなるかである。数億円の影響が出る恐れがあるため注視している。

地域完結型の医療について、何か提言があれば教えて頂きたい。

(川渕委員)

26年度診療報酬改定で7：1を36万床から24万床に減らしたいと厚生労働省は考えている。患者の重症度を見直したり、短期オペを平均在院日数の計算から外したりするなど、要件を非常に厳しくしている。これまでは急性期から慢性期への流れだったが、今後は地域包括ケアシステムの名のもので在宅シフトを強く意識している。

このような改定状況の中、本当に計画が達成できるのか。

茨城、千葉、埼玉は人口10万人あたりの医師数はワーストである。それに比べたら愛知県の医師需給状況はまだましであろうが、7：1維持のために看護師確保は難しくなるのではないかと。

(三浦委員)

7 : 1 に関しては看護必要度がキーになると見ている。

当院でもシミュレーションしたが、7 : 1 の維持はかなり厳しい。B項目は達成できるが、A項目はかなり絞られている。消費税率8%、診療報酬改定の影響で名大も赤字になりかねない。

在院日数を15日から14日にしようとする1, 260人の新規患者を維持しないといけないが、これは入院患者数の5%にあたる。

また、昨年86%あった病床稼働率は、今年は下がる見込みである。がんセンター中央病院の88%という数値は見直すべきではないだろうか。86%以上はなかなか難しいと思われるし、前回の中期計画でも達成できていない。

看護師の視点でいくと、がんセンターは認定看護師が多くてうらやましい。その人たちの活動がどのくらい収益に結びついているのか数字を出してみてもどうか。

もう一つ言いたいのは資料2の1ページで、一見すると人件費が減っているようだがその他の経費が増えている。これは看護師派遣委託費の増によるもので、結局は人件費が増えているということではないだろうか。院長が言われたように保育所をはじめとする福利厚生も大事だが、それだけでなく労働環境の改善も重要である。特に勤務体制における夜勤勤務の改善は重要で、今、かなりの病院が3交代から2交代へ移行している。

(がんセンター中央病院長)

看護師の勤務体制は3交代より2交代のほうが看護師のワークライフバランスの面で評判がいい、と聞いている。当院でも2病棟から試行的に導入し、現在は5病棟まで広がっている。将来的には全病棟で2交代にすることを視野に入れている。

また、2名ではあるが夜勤の専従看護師も配置している。そのような人に何らかのインセンティブを提供できないかも検討している。

(齋藤委員長)

他にはどうですか。

(村上委員)

財務的な面から、コメントを1点と質問事項を2点申し上げたい。

まず、すぐに収益に結びつかない先行投資として、人的投資や設備投資を行っている病院があるが、入札の不調により建設工事が遅れている。そうすると今の計画の収支見込よりも収支が悪化すると予想される。その間、残された施設で収支の悪化を食い止めるため、部門別にしっかりと現状分析を行うことが重要である。

設備投資に関連して、あいち小児センターでは人的投資が先行している。救急棟がオープンした場合の収支の改善度合いはどの程度を見込んでいるのか。オープンまでの累積赤

字を解消するまでにどの程度の期間を想定しているのか。

中期計画の取組について、患者の立場に立ったサービスの取組の中でクリニカルインディケータの設定及び公表があるが、これについて初年度の進捗状況はどうか。

(経営課長)

まず城山病院であるが、これは当初の計画から1年遅れることとなった。当初計画では26年度末に医療観察法病棟・西病棟・診療棟が、28年度末に残りの東病棟などが完成する予定であり、長期入院患者の退院調整を行ってきた。現時点の計画では、27年度に医療観察法病棟など3病棟が、29年度に残りが完成する予定である。

収支面では医療観察法病棟は診療単価が高く収支の改善となる。

次に小児センターである。現時点で3ヶ月ほど遅れているが2回目の入札で落札となれば、救急棟については27年度に、周産期病棟については28年度中に完成する。救急や周産期の実施により収支はかなり良くなると見込んでいる。

(小児センター長)

27年度後半から三次救急を実施する計画を立てている。周産期部門は28年度に本館を改修し対応する。全体の収支が黒になるのはすべての体制が整備される30年度と考えている。

病床稼働率は、現在67%で低いと言われるかもしれないが、小児入院医療管理料1を維持する上限の病床である165床で計算すると82~83%である。計画にある82%は200床で計算しているので、今後計画的に看護師を増員して、達成できるようにしたい。28年度は過渡期と考えており、それまでは先行投資が続くこととなるが、ご理解をいただきたい。

クリニカルインディケータについては、現在、各現場で項目などを検討しており、3月までには取りまとめたいたいと考えている。

(齋藤委員長)

他にはどうですか。

(西邨委員)

民間の視点からみると、年間300億円の収入規模のところ、50~60億円の税金投入は大変うらやましい。しかし、県の財政状況の厳しい中で、事業経営としては、現在の一般会計負担金額を前提として、どう事業収支を黒字化するかが求められていると思う。公立病院であるから、政策医療、高度医療を実施するという理由で、赤字は仕方ないとはならない。赤字は現状の大きな累積赤字を更に増大させ、将来の大きな問題になると推測される。

また、経常費用の中には、減価償却が含まれる。減価償却資金は、事業継続に不可欠な設備、機器、システム等の更新、メンテナンスに必要な資金である。経常赤字ではその資金が不足し、支障をきたすことになりかねない。病院事業庁は医療の質に目が行きがちとの印象を受けるが、目標である経常収支黒字化はぜひ達成してもらいたい。

25年度の赤字は一過性のものか構造的なものなのか。28年度に向けて実行性の確保が非常に重要であるが、25年度は売上低迷、経費増大といった経営的には典型的な悪い状況に陥っている。物価高、円安などといった社会情勢も踏まえて、各病院の経営改善委員会で検討しているとは思いますが、確実に患者の確保と経費の削減に努めてもらいたい。

(川淵委員)

がんセンター研究所は、がん登録やデータ分析にもっと取り組んではどうか。大阪府立成人病センターのように、愛知県のがん医療の見える化をし、県内のがん医療についての政策を立案することにつなげていく方向が望まれるのではないか。

また、経営形態の検討も進めてはどうか。もっとフレキシブルに病院経営ができるようにしないと28年度の目標値達成は難しいのではないか。茨城県はそもそも医師・看護師が集まらないため、定員枠の拡大が可能な地方独法化を見送ったが、定員枠の縛りが強い愛知県こそはそろそろ独法化の検討が必要ではないか。突きつけられている現状は厳しい。

(病院事業庁長)

独法化の検討は必要と考えている。愛知県の現状を話せば、未だに人を減らせと言われている。定数や予算の縛りが厳しく、なかなか思うような経営ができない。全国病院事業管理者会議において独法化した自治体はどこも良くなったとの報告もあったので、早期に検討したいと考えている。

(齋藤委員長)

国立病院機構は公務員型の独法であるため、定数は総務省の許可が必要となる。もし独法化するなら、非公務員型を考えているのか。

(病院事業庁長)

独法化するのであれば、非公務員型でいきたいと考えている。

(村上委員)

財務などの分析はどこが担当しているのか。

(病院事業次長)

それぞれの病院の事務部門が担当しており、本庁はそれを取りまとめている。なお、取

りまとめにあたっては、現場の意見を尊重した上で財政課などとも調整している。

(西邨委員)

昨年度の経営改善推進委員会で一般会計負担金の繰出基準の透明化・ルール明確化の話があったが、例えば導入中の部門別原価計算システムを活用し、政策医療にどのくらいのコストがかかっているかを算出して財政当局と交渉する材料にしてはどうか。財政当局の意向で一般会計負担金が一方的に減らされることに対抗できる数値的な根拠を用意しておくべき。

(齋藤委員長)

さまざまな意見が出ましたが、他にはどうですか。

(三浦委員)

いかに看護師を確保するかが重要なことである。

どこの病院も中堅が疲弊しているのが現状。いかにモチベーションとインセンティブを与えられるかを考えなければならない。

がんセンターと連携して実施できることがあれば今後もお願いしたい。

(川淵委員)

がんセンター愛知病院の役割についてどう考えるのか。

二つ考え方がある。がん拠点病院としての位置づけか、あるいは地域医療の病院に転換するか。

今の厚生労働省の政策は、選択と集中である。良いか悪いかは別にして高知県では県立病院と市民病院が合併している。

岡崎市民病院が近くにあり、同様にがん医療も提供しているので、地元ではどうも県立病院と市民病院の役割分担が分かりにくいと聞いている。

愛知病院は地域医療で行くのか、それともがんの拠点病院として行くのか。

(がんセンター愛知病院長)

当院は結核専門病院として開設されたが、結核患者が減少したことや地域からの要望により、一般診療にシフトしていった。平成12年度の包括外部監査で岡崎市民病院と役割が重複しているとの指摘もあり、その後、がん医療に特化するようになって平成17年度からはがんセンターの一員となった。

現在は入院患者さんの8割ががん、1割が結核、1割が一般である。がん医療に特化したところではあるが、市民病院だけでは受けきれない一般の患者さんがいるので、そういったところを診て欲しいとの要望が岡崎市医師会からも出ている。

(病院事業庁長)

関係者を集めて愛知病院の評価に係る懇談会をやったが、愛知病院がある西三河南部東医療圏は600床病床が足りない状況であるため、愛知病院は地元からはもっとがんばってほしいと言われた。

ただ、実情としては救急の患者さんは安城市方面に流れており、苦肉の策で隣の医療圏で100床増床し、西三河南部東医療圏をなんとか守っている。

(齋藤委員長)

そろそろ予定していた時間となりました。

色々なご意見ありがとうございました。それぞれの委員から大変貴重なご意見、厳しいご意見がありましたが、これらを十分に踏まえていただき、第2次県立病院経営中期計画の推進に取り組んでいただくようお願いします。

以上