

平成27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28年2月9日（火）午前10時から正午まで

2 場 所

愛知県自治センター 4階 大会議室

3 出席者

・委員 川渕孝一委員、齋藤英彦委員、西邨俊吾委員、村上貴子委員（五十音順）

※三浦昌子委員は欠席。

・説明のために出席したもの 病院事業庁長始め22名

4 委員長選任

互選により齋藤委員が委員長に選任された。

5 議事の概要

○がんセンター総長、がんセンター中央病院長、がんセンター愛知病院長、城山病院長、小児センター長、経営課長が資料1、2について説明。

（川渕委員）

各院長の話を聞くと明るい感じがするが、経営課長の話を聞くと暗い感じがする。平成26年度が底だったが平成27年度はよくなってきている。しかし目標値より悪いということだろうか。

最近是新入院、新外来の患者数が伸びていない病院は、経営的に厳しい。

がんセンター愛知病院の実績を見ると地域の診療所を99箇所訪問したとあるが、こういった地道な努力がとても大切。地を這うような取り組みで、紹介率、逆紹介率が上がることにより新入院、新外来の患者数が増えていくかもしれない。

国のがん施策の中で、5年生存率が部位ごとから病院別にシフトしようとしている。こういった数値を病院の特色としてホームページなどに掲載している病院も多い。各病院の売りとして、アウトカムをホームページに公表すると、開業医や県民により一層アピールできるのではないか。方策として考えて欲しい。

次に城山病院長の説明を聞くと来年度はV字回復するだろうと期待が膨らむ。一方で、小児センターはハードの整備がこれから大変であり、小児外科医の確保も厳しいとの悲観的な説明であった。

しかし、昨年小児センター長の見込んでいた単価 1,000 円アップは実現できており、小児センターの将来性について実現可能性を含めてもう一度教えてほしい。

(小児センター長)

手術件数については、これまで外科系の待機患者が多くいて手術枠の関係でやれなかったが、2月1日から手術室を4室から7室に増やしたので、今後は増えてくると思う。

ただ、麻酔科医の確保が問題で、7室の手術室を動かすには、麻酔科医が最低でも9人必要となる。来年度の予定としては、常勤の麻酔科医は5人であり、手術室が増えてもすぐに稼働できないが、最初は1～2室は増やして運用したいと考えている。手術件数が増えれば、病床稼働率も上がってくると思う。

単価については、PICUの小児特定集中治療室管理料は、他院から50人以上の患者の紹介が必要で、そのうち24時間以内に人工呼吸器をつける患者さんが30人以上という要件となっているが、この管理料の取得により1床1日50,000円高くなる。昨年集中治療科が頑張っていて、昨年11月から小児特定集中治療室管理料が取得できるようになった。

年間50人以上、そのうち人工呼吸器を付けるのが30人以上という基準であるが、その基準を毎月更新してクリアしておく必要があり、今回の救急棟への移転で患者数が減少したことにより一旦途切れるが、2月以降は患者が増えてまた取得できる見込である。看護師の教育などもあり、すぐに16床の稼働はできないので、当面は年間8～10床の稼働となり、その半分の4床で取得できるとしても年間で5～6千万円の増収になる。

マイナス要因としては、心療科の平成30年度移転に向けた患者減がある。

(西邨委員)

中期計画の最終年度が近づいており、計画の大きな柱である「確固たる経営基盤の確立」について2点質問したい。

第1点は収支目標についてである。一般企業では収支確保は最も重要である。公的機関である県立病院は高度先進的な医療を行う使命があり、ある面民間より難しいところがあることは理解しているが、一般会計負担金を得て、設備投資、医療機器の購入など計画的に実施しなければいけない。

この計画が始まってから3年になるが、一般会計負担金の増減を除いた病院全体の実質的経常収支の赤字は拡大している。前中期計画ではかなり収支改善されたが、現中期計画に入ってから厳しい状況となっており、これでは財務体質の強化どころか弱体化している。収支確保は大変であるが、各病院長、本庁を含めマネジメントが機能していないのではないかと思う。個々の項目はいろいろとやられているが、収支改善のマネジメントは不慣れなのかと感じる。質問の第1点は、収支目標に対する取組状況の問題点、課題は何か、併せて最終年度の平成28年度予算見込はどうか。

第2点は留保資金についてである。企業の実態はキャッシュフローに現れる。前中期計

画では改善されたが、現中期計画での3年間では逆にキャッシュフローは悪化しているのではないかと。なぜ留保資金が大切か、留保資金を原資として設備、医療機器の更新や借金である企業債の償還をしていかなくてはならない。病院事業庁では年間約20億円の償還が必要と思われるが、半分は県で負担し残りは自前で償還となるため、年間10億円のキャッシュフローを生み出さなくてはならない。実績でみると、留保資金発生額は平成25年度6億円、平成26年度1.4億円となっている。平成27年度もそんなに多くないと思う。これでは償還金だけでも不足で過去の留保資金蓄積分を食いつぶしているのではないかと。減価償却費などを入れた収支均衡の目標が、事業継続にとって最低限達成必要な目標であるとの認識を持ってもらいたい。質問の第2点は、平成27年度の留保資金発生見込額、期末留保資金残高見込及び適正留保資金残高はどれくらいか訊ねたい。恐らく期中の資金繰りも大変かと思う。資金繰り状況もお聞きしたい。

(経営課主幹)

留保資金だが、平成26年度末は24億円あったが、平成27年度末はその半分近くの10数億円に減少する見込みである。安定した経営を行うには30億円必要と考えているため、今はそれを下回っている状況で、ご推察のとおり現状はとても厳しい状況となっている。昨年12月から一時借入を実施している。収入がないわけではないので、給料日から診療報酬の収入が入るまでの数日間借り入れして収入が入ったら返済するといった短期の借入をしているが、一時借入をしないと職員の給料や業者への支払いができない状態である。恐らく一時借入は年度末まで続くと思われるが、この前試算したところ、年度末には一旦清算ができるのではないかと見込んでいる。

平成28年度は、先ほど各病院長から説明があったとおり様々な取組を行い、投資の時期であった城山病院や小児センターの経営改善が見込まれるということから、留保資金は発生額から使用額を差し引いて少し貯金ができる予算案となっている。それでも年度末には留保資金が15億とか16億円しか残らない状況なので、来年度も引き続き一時借入を行っていくという厳しい状況である。

今年度は予算を達成するだけでなく、収益の目標を予算プラス5%とし、留保資金を確保するため各病院に頑張ってもらった。前半はなかなか成果がでなかったが、職員の危機意識が高まってきたこともあり、昨年12月にはがんセンター中央病院で病床利用率が100%を超える日があるなど、患者数や収益の確保について上向きになってきている。

(病院事業庁長)

収益の落ちた大きな要因としては、がんセンター中央病院の患者減の影響が大きかった。マグネットホスピタルとしての過去の栄光がなくなっている。数字をみても、胃がんの手術は今ではどこでもできるようになったため、がんセンター中央病院の胃がんの手術は減ってきており、周辺の市民病院の件数より少ないという状況にある。

がんの拠点病院として特色を出していかないといけない、他ではできない高度な手術を行う病院にシフトしていかないといけないと思うが、なかなかすぐには難しい

城山病院と小児センターは投資の時期であるが、職員の増員については、病院事業庁の要求をかなり認めてもらった。平成 28 年度は県全体で 113 人の増員となっているが、病院事業庁は 118 人の増員となっており、病院事業庁以外では 5 人減らされるということになる。新しい医療体制で高い診療単価が取得できるようになっていくが、医師がきちんと充足されるかはとても重要である。

小児センターは救急の方にいい医師がたくさん来てくれたので、期待できると考えている。麻酔科も、いままで部長が非常勤という異常事態が何年も続いてきたが、常勤の医師となる。病棟を改修して周産期を来年から始めるが、産科の医師がなかなか来てくれない。昨年の春にオープンした西知多総合病院に 2 人婦人科の医師がくることとなっているが、知多半島全体で産科医療が崩壊している状況もあることから、難しい患者は小児センターへ送ってもらうということで西知多総合病院とコラボすることになり、その 2 人の医師と小児センターの 2 人の医師が両方の病院をケアするということが知多半島全体の産科に対応することになった。なんとか医師の手配だけはできた。収支の見込みが難しいところもあるが、平成 30 年度には収支がよくなるのではと考えている。

(齋藤委員長)

4 病院それぞれ努力するのは大事だが、がんセンター中央病院がフラグシップとなり稼いでいかないといけない。がんセンター中央病院が特定機能病院になるとか。

そういう意味で、研究所を充実するのはとても大事である。短期的には研究所は不採算だが、長期的には病院に優秀な医師を誘導することができる。がんセンター研究所は国立がんセンターに次いで古い伝統があり、今まで輝かしい歴史があるので、ある程度お金を使ってもいい研究者を引っ張ってきて研究所を充実させることで、病院が活性化する。そうすると、がんセンター中央病院の収益が増えて赤字をカバーすることができる。国立病院機構でも 146 病院あって、赤字病院もあるが基幹病院で稼ぐことにより全体でトントンにしている。一生懸命やっても黒字にならない精神医療や小児医療などの病院もあるので、各病院の役割に応じてやっていく必要があるのではないかな。

(村上委員)

がんセンター中央病院の化学療法センターとがんセンター愛知病院の地域緩和ケアセンターについては、それぞれ単独の収支について資料をいただいた。城山病院と小児センターは投資が終わって、これからオープンする施設であるが、この後どのように収支改善に貢献するのか、あるいは赤字を出しているのか。病院全体からではなく、部門ごとに切り取った収支を考えることも大事である。赤字になる部分は負担金でカバーするとしても、努力により改善できる部門と、そうではないところを切り離して考えることが大事で

ある。医療器械の購入や設備投資も全て同じような見方が必要であると思う。

一般の企業でも投資をしたときの回収見込みについて、投資をする前に相当練った上で決断をしていくが、投資した後の経過もしっかりと見ている。全体の収支とは別に、部門別、建物別などに切り取って、継続して収支をみていく必要がある。その上で収支を分析し、どうしたら収支をよくできるのか、その部門は必要なのかといったことが見えてくる。

がんセンター中央病院の化学療法センターは、収入だけを見ると病院全体の収入に占める割合は高いが、その割に収支差は少ない。今後は、この部門について、どういう面を改善して収益率を上げていくのか聞きたい。

(がんセンター中央病院長)

化学療法センターは抗がん剤の単価が高いため、収益が多いが、その分支出も多くなるので、収益率は低くなる。化学療法は大事な部門であり、充実した設備で患者からも評価されているが、外来と入院のどちらが収益を生むかという点、むしろ入院のほうが収益率は高い。

(がんセンター総長)

化学療法はかなりの部分を分子標的薬などの新薬を使用する。新薬は薬価差益がほとんどないため収益率は低くなる。

(病院事業庁長)

外来化学療法のやり方も変わってきており、飲み薬に替わったものもある。昨年12月からオプジーボが保険適用として承認されたが、1人年間3,000万円使う高価な薬である。わざわざ2月議会で補正を組むほどのものであるが、それでも差益はわずかである。次年度の診療報酬改定で、高額薬価が下げられる見込であるなど、外来化学療法センターの今後の見込みについては流動的なところがある。

(西邨委員)

マネジメントの仕方だが、多忙の中、シンプルで効果的な手法として、損益分岐点の活用を紹介したい。平成27年度は7.5億円の赤字だが、これを分析し、損益分岐点を算出する。

損益分岐点は収益と費用が一致するところはどこかということであるが、まずは費用を固定費と変動費に分ける。一般会計負担金は収益にカウントされているが、経費負担でもらっているので、本来は経費から差し引いて計算する。平成27年度決算見込でいくと収益は一般会計負担金を差し引いて276億円、費用の方は283億5千万円となる。費用のうち変動費は簡便に材料費のみとして97億円、残りは固定費として186億5千万円となる。この固定費をどう吸収するかであるが、収益を出すのは限界利益とあって、収入から変動費

を差し引いたものが限界利益で、これが固定費と一致するところが分岐点である。これが一致しないため7億5千万円売り上げが少ないということである。試算すると、月1億円、年間12億円増収すれば、トントンになる。材料比率は35%であるので、残り65%は限界利益となる。減価償却を含めてもトントンとなり、16億円ぐらいのキャッシュができるということになる。

平成27年度の損益分岐点の分析を踏まえて、平成28年度はどう計画を立てていくかということである。赤字目標もあり得る。計画をたてるときに、各病院に成り行きの数値を出してもらい、目標の利益との乖離を確認する。その乖離を埋めるため、どの病院がどれだけ背負うのか決めていく。

目標の利益まで上げる方法は、売り上げを伸ばすか、変動費を下げるか、固定費を下げるかの3つである。この3つをどう組み合わせていくかということであるが、先ほど27年度の事例で言ったのは売り上げを伸ばす方法である。売り上げが伸ばせないのであれば固定費をどれだけ下げるか、変動比率をどれだけ下げるかである。また、総費用から一般会計負担金を差し引くので、一般会計負担金の適正化は大事である。政策医療をいろいろとやっているのも、当然、妥当性のある一般会計負担金の額を要求されていくことはいいことだと思う。

売り上げを伸ばすのであれば、単価や患者数をどうするのか、医業外収益でどれぐらい稼ぐのか、そういうことを組み立て考えていかないといけない。

固定費を減らすのであれば、例えば、自前で井戸を掘っている病院もある。新電力を部分的に活用できないかなどきめ細かく積み上げていく。

それぞれ各病院が背負う目標に、どう3つの方法、売り上げ、固定費、変動費の中から捻出していかかを考えて計画をたてる。それで、毎月の会議では、目標管理をしていくことが重要である。毎月PDCA手法で管理をしていかないと、収益を向上させるのは難しい。各部門が背負った部分に責任を持つ必要がある。

最後は人件費に手を付けることになる。そこまでいかないように、やるべきことをやって、病院事業庁全体でトータル的に考えて収支改善を考えていかないと、なかなか達成できない。そのためには、プランの段階で目標計数をはっきりさせて、管理していく必要がある。こういった手法は独法化の大前提にもなるので、参考にしていきたい。

(川渕委員)

地方独法化は一定の結果を出さないとだめと県全体の行政改革を推進するためのプロジェクトチームから意見があったとのことだが、成果を出すために地方独法化するのではないか。どういう成果を出せば地方独法化に進めるのか。

また、参考2の資料で「着手済」となっている項目が散見されるが、これらの項目について、将来的にどう目標達成するというコミットメントをもらいたい。

(経営課長)

この委員会が終わってからであるが、項目ごとに各病院の責任者を決め、来年度 1 年間でどこまでやるかという目標を立ててもらおうことを考えている。

(川淵委員)

計画の進捗がすべて◎になれば地方独法化できるのか、あるいは黒字化が要件なのか。

(病院事業庁長)

平成 24 年度に県の税収が減ったときに一般会計負担金が減らされた影響で、それを引きずって赤字が続き、昨年 12 月には銀行からお金を借りないといけない状況となった。この一般会計負担金については、財政課にいくら言ってもだめだった。

人の採用で大きく制約があったことが独法化の検討を始めたきっかけであった。例年増員の要求をしてもなかなか認められず、却下されていたが、昨年急に人事要求もこちらの主張を認めるようになった。独法にしなくても、これだけ要求が認められていることもあるので、もう少し頑張ってみたらどうかと副知事に言われた。

(齋藤委員長)

最後に一つお願いであるが、患者に魅力ある病院という意味で、患者満足度調査などのアウトカムのデータを来年の委員会では出して欲しいと思う。

病院事業庁では、それぞれの委員からいただいたご意見等を十分に踏まえて、来年度が計画の最終年度となる第 2 次県立病院経営中期計画の目標達成に向け、しっかりと取り組んでいただくようお願いする。

以上