

平成30年度愛知県立病院経営改善推進委員会 議事要旨

1 日 時

平成31年2月18日（月）午後1時30分から3時30分まで

2 場 所

愛知県議会議事堂 5階 大会議室

3 出席者（敬称略）

- ・委員 川渕孝一委員、堀田知光委員長、三浦昌子委員、村上貴子委員、吉本理沙委員（五十音順）
- ・説明のために出席したもの 病院事業庁長始め22名

4 議事の概要

○議題1「県立病院中期計画（2017）の取組状況について」

（経営課長から資料1について説明）

（堀田委員長）

今、県全体の進捗状況について説明があったが、全体としてみると、経営状況は少し厳しくなってきたという印象がある。

昨年度の資料で平成29年度の計画と決算見込を確認してきたが、全体として28年度決算の経常収支は3.7億円のマイナス、29年度の収支計画は0.5億円の黒字で、29年度の見込は9.5億円のマイナスということであった。

昨年度の決算状況に比べて、今回は計画との差が少し広がってしまったというのが現状である。昨年度は約10億円計画を下回っていたが、今年度は21億円程度下回っており、実際の赤字は17.2億円ということで、かなり厳しい状況である。

そういうことを踏まえて、例えば外来患者数とか入院患者数というのは、どうしても愛知病院の影響を受けるが、こういったところを勘案すると。全体の傾向としては昨年度とあまり変わらないと思う。

そうすると、1年間でどういった経営努力をしたのかというのが一つの議論の点になるが、それは個別の問題がからんでくるので、全体としての意見をいうのは難しいが、全体として何か御意見はあるか。

（川渕委員）

今年の委員会の議論をするにあたり2点を考慮しなければいけない。1つは愛知病院が

岡崎市に移管するという点で、これは明らかに経営構造が変わるので今年はその部分は除いて考えないといけない。もう1つは堀田委員長が言われた通り総じて経営状況は良くないという点である。

資料1の左のほうに収益と費用の図があるが、1年前と比べると、まず収益では入院も外来も収益が減っている。外来のほうは30年度見込は29年度実績に比べて1.7億円ぐらい減っており、入院のほうも6.3億円ぐらい減るという見込である。入院単価と外来単価は1年前に比べて増えているが、それ以上に患者の減が大きいと思われる。

他方、収益は減っているにもかかわらず、材料費が120億円から121.5億円に1.5億円増えている。通常は収益が減れば材料費は減るが、何で1.5億円も材料費が増えているのか。材料費は変動費なので、患者数が減ると材料費は減ると思うが、何故材料費がむしろ増えているのか。これは各論で議論すべきテーマかもしれないが、教えて欲しい。

(がんセンター運用部長)

総論では材料費が上がった理由が分からないと思うので各論に入るが、資料2(がんセンター)の29年度実績と30年度見込を見ると、入院収益の29年度実績は86.1億円に対し30年度見込は88億円と上がっており、外来も79.2億円から83.1億円に上がっている。外来の伸びが極めて大きい。御承知のとおりがんについては入院から外来にシフトしていること、それから薬品について例えばオプジーボ、キイトルーダ、テセントリクの増加があり、特にキイトルーダはこの計画を作った時にはなかったもので、その分が今4億円ぐらい、テセントリクも1億円増加している。その関係で材料費が上がっている。

収益がそれに見合っていないのではないかという御質問があったが、例えばキイトルーダとかテセントリクについては薬価に対して値引き率が極めて少ないということがあり、全体的にみて収支差が減っている。

がんセンターの収支について、30年度計画が7.5億円の黒字で、30年度見込が5.5億円の黒字に減っているが、この主な理由は一般会計負担金の計画26.1億円に対し見込が24.4億円と減っており、この差が1.7億円ある。

(川淵委員)

4病院あるが、がんセンター中央病院の特に外来の抗がん剤が高騰して、総じて収益は1年前より減っているものの、材料費は増えているということか。

(堀田委員長)

がんセンター中央病院単体としては収支はいいが、経営上、全体の中で果たしてきた役割が小さくなったということか。

その他、全体として御意見はあるか。

(村上委員)

計画値と今年度の実績見込を比較すると差異がすごく大きく出ており、経常損益の差異が愛知病院を除いても10億を超えているという状態である。今回、中期計画を一部改訂するに当たっては、薬剤の単価の高騰であるとか、平均在院日数の短縮であるとか、なかなか経営努力では改善できない項目について中期計画の改訂に反映したほうがいいのではと思ったのだが、今回はそういったことは反映されず、愛知病院の移管と診療報酬の改定の2つを計画の改訂の要因としているという説明を受けた。

今後、3病院になってもっと踏み込んだ計画と実績の差異分析をしていく上では、中期計画の期の途中であってももう少し実情にあった計画値に見直しをしながら差異分析を行ったほうがいいのではと感じた。

もう1点、参考資料の行動計画管理シートについて、その中の経営基盤の確立の項目を見ると、9割以上がA評価となっている。経営意識の浸透というのはできているという評価になっていて、そういうことから考えると、計画と実績の差異分析をする体制は整ってきていると思う。

(吉本委員)

計画の進捗確認を月1回の会議を行って意識改革につなげているということであるが、管理不可能な患者数や単価等について進捗確認を行うのは、努力の方向性が違うのではないかと感じた。

また、当委員会には集約されたデータが紙で出てくる状況であるが、デジタルデータはお持ちのほうである。経営資源であるヒトモノカネ情報、ヒトモノカネがない中で、十分な活用がなされていない情報に将来の経済価値が期待されている。しかし、この情報分野で課題となっているのは、行政側がデータを出すことに対して、恥ずかしさやためらい、不信感等があり、期待されるようにはオープンデータが進まない現状がある。いきなり、インターネット上に保有情報を公開するのは抵抗があると思う。まずはこの委員会を準備台にして、形を整え、オープンデータ後の対応も考える時間をとりながら、徐々にオープンデータ化するということはできないだろうか。オープンデータ化すれば、コンサルティング会社への報酬等は不要で、ただ、インターネット上に保有のデジタルデータを出すことで、様々な研究者が無料で分析して、内部管理のイノベーションが起こせるような視点が手に入る可能性もあること、そのような組織が増えれば、一組織では限界のあった改善も国全体での効率化につながり、結果として組織の経営改善につながることも期待される。今後、愛知県病院事業庁がデータをオープンにすることに何か課題があるか。

(経営課長)

どのようなデータを、どのような方法で、どこに対しオープンにしていくのがいいのか、今後、研究させていただきたい。

(三浦委員)

過年度未収金が1億円ぐらいあるが、かなりの金額だと思う。名古屋大学病院でも、とにかく分割でもいいから払ってもらおうなど、積極的にやっている。

資料を見ると、平成25年度、26年度は良くなって、その後増加してきている。未収金回収は積極的にやらなくてはいけないと思うが、人任せではなくて、病院で何らかの策を考える必要がある。改善の方向は見えているのか教えて欲しい。

(経営課長)

未収金の取組について、それぞれの病院での取組もあるが、総体的に申し上げると、例えば医師による負担額の説明を行っているほか、事務職員あるいは委託業者でも同様の説明を行っており、またケースワーカーから医療費補助の種類及び利用できる制度、貸付制度等について説明を行っている。

また、土日の退院といったケースでは金曜日までにできるだけ支払いを依頼し、支払の確認をしてから退院の手続きをとってもらったり、平成22年7月からは弁護士に対し、成功報酬制で未収金回収の委託をしている。直近では、取り立ててもらった回収額から27%を成功報酬として支払うという契約内容となっている。

そういった努力は続けているが、何より未収金を発生させないことが第一であり、発生しなくてもできるだけ早期に解消することが重要である。そういった取組については、それぞれの病院で努力している。

(堀田委員長)

年度末の留保資金がだんだん減ってきて、今年度末の見込は赤になるということであるが、今後の方針について説明して欲しい。

(経営課長)

御指摘のとおり今年度の留保資金はマイナスになる見込であるが、その理由は大規模施設整備があったことや愛知病院の患者減の影響ということである。この対応については、一般会計から安定的な病院運営を行うための資金の借入れについて調整をしているところである。

(堀田委員長)

県から借入れをすると負債として抱えることになるので、より熱心に経営改善しないと将来投資はなかなか難しくなる。

それでは、がんセンター中央病院について説明をお願いします。

(がんセンター総長)

がんセンター全体に関する取組について御説明させていただく。私は昨年10月にがんに

関わる研究と医療の相互の専門家が集結したがんセンター総長に就任した。当センターはがんの予防、診断、治療の革新を目指し、基本理念に掲げるように最先端の研究成果と根拠に基づいた最良のがん医療を皆さんの立場に立って提供するという、コンプリヘンシブ・キャンサーセンター、いわゆる総合がんセンターとしての役割を病院と研究所が一丸となって十二分に果たしていかないといけないと考えている。

本日は、病院の取組状況に関しては院長から、研究所については研究所長の事務を取り扱っている私のほうから御説明をさせていただく。

(がんセンター中央病院長から資料2について説明)

(堀田委員長)

がんセンター中央病院について御意見はあるか。

(川淵委員)

2点お聞きしたい。1つ目は外来単価は増えているが、外来患者数が計画に比べて結構減っている。先ほど、外来化学療法の数が増えているという話があったが、外来化学療法に特化したということなのか。外来患者薬剤管理指導件数については29年度実績が1,145件で、30年度計画4,000件に対して30年度見込は1,400件しかない。外来患者薬剤管理指導件数が何故芳しくなかったのかお聞きしたい。

もう1つは、新入院患者数や新外来患者数は病院の成長率を表すので大事な指標だと思うが、目標の達成状況を見ると新入院患者数は100.6%であるのに対し、新外来患者数は95.7%である。

相当愛知県は急性期病院が多いので、がんの均てん化が進む一方、がんセンターじゃないといけないという患者さんは多くはないのかもしれない。そうはいつでも、やはり難治性とか希少性の患者はがんセンターに来るのかなと思う。そうすると、紹介ネットワークが芳しくないのではと思う。紹介率や逆紹介率はどうなっているのか。

(がんセンター運用部長)

まず、1点目の御質問の外来患者薬剤管理指導件数について、昨年度から病棟薬剤師をやっと配置することができたが、その定数がギリギリの計算数値となっており、本当はもう数人必要であり、人が増やせば目標の数字に近くなると思う。また来年度、薬剤師の定数要求をしたいと思っている。

それから、2点目の御質問について、御指摘のとおり新入院患者数、新外来患者数は病院の勢いを示すものだと思うが、1日当たりの外来患者数についていえば目標には達していないものの実績ベースでは伸びている。外来化学療法については、いい薬も増えてきて治療期間も長くなったことから、延患者数は増えてきている。

紹介率については平成29年度の実績が97.1%、28年度が96.2%、27年度が95.4%

で、徐々に上がってきている状況である。逆紹介率は、病院に隣接した東名古屋クリニックがある関係で、公式に出している数値は100%を超えている。

(がんセンター中央病院長)

医療連携については、以前は嘱託職員を窓口配置していたが、今は現役の看護師を入れており、医療連携はかなりよくなったと思う。

また、愛がんネットとって開業医さんがカルテを見れるような形にしているし、二次検査で内視鏡を受けられるようなシステムを作っていたり、私や診療部長が開業医を訪問したり、あるいは医師会と連携して学術講演会を開催するなどしている。

御指摘のとおり名古屋市内はかなり競争が激しいので、こういった取組はほとんどの病院がやっていることもあり、なかなか成果として出にくい。決して、新外来患者数がものすごく減っているわけではないが、劇的には増えないという状況である。

(川渕委員)

特定機能病院の申請について、まだ国の承認は出ていないということであるが、何が問題なのか。

(がんセンター中央病院長)

特定機能病院の申請に関しては、医療安全が課題となっている。去年、要件が変わって医療安全やガバナンスの点について要件が追加されており、ガバナンスについては本庁のほうで院長の権限について整理してもらったのだが、医療安全については講習会を必ず年2回受けなさいとか、いろんな医療機器の講習を必ずやるとかが求められている。当院の場合コメディカルのスタッフが足りないところもあって、そういうところが特定機能病院の基準に達していないと指摘を受けており、継続審議となっている。

(川渕委員)

医療安全は専従の医師が必要だったかと思うが、そういった医師はいるのか。

(がんセンター中央病院長)

医療安全の専従の医師はいる。

特定機能病院の申請書類上は問題ないと思っているが、厚生労働省からはその体制が実際に動いているかどうか、PDCAサイクルで回っているかどうか、こういう目標を掲げてこれが良くなってということを数値化すること、などといった指導を受けている。

(三浦委員)

リスク評価センターができたが、これから経営的などところに影響はかなり出てくるものなのか教えて欲しい。

(がんセンター中央病院長)

リスク評価センターは経営というよりも、がんのゲノム医療を推進するにあたって設置したものである。例えば、がんの診断のときに見つかった遺伝子の異常が二次的であってもカウンセリングが必要であったり、特定の遺伝子異常がある人にはこの抗がん剤が使えるなど、診断と治療において遺伝性腫瘍への対応が不可欠になっている。

リスク評価センター長には、こういった遺伝学をされている先生が東海地区に非常に少ないため、徳島大学から異動・就任してもらった。がんゲノム医療を推進しようとするエキスパートパネルといって病院内に専門家の委員会が必要であるが、その中にも入ってもらっている。

(堀田委員長)

平成31年度から新たに指定される「がんゲノム医療拠点病院」には手をあげられる予定か。

(がんセンター中央病院長)

その予定である。

(堀田委員長)

それでは、がんセンター研究所について説明をお願いします。

(がんセンター総長から資料3について説明)

(堀田委員長)

では、がんセンター研究所について御意見はあるか。

(川淵委員)

先ほどA Iの話が出たが、愛知県がん登録の取組も含め、ようやく47都道府県全部がん登録が揃って年間おおよそ99万人の新規患者がいるということが分かった。そういったがん登録のデータに加えてどういうデータが利活用されると先程のエキスパートパネルになるのか、教えて欲しい。

(がんセンター総長)

情報に関して、まさに今、御指摘のあったがん登録情報を始めとして、実は愛知県が保有している情報は膨大なものがあり、何万人という規模の情報がある。

今までいろんな形で整理されてきてはいるが、それをがん登録情報と地域レベルや個人レベルでリンクさせてビッグデータとして解析を行う。そういうことをやるには情報処理

の専門家が必要となるが、2月1日にシステム解析学分野長にそういった専門家に来てもらった。来年度始める重点プロジェクトの一つとして、がんの医療の精度管理、それから何が原因でこういうバラつきが起きているのかに加えて、もう一つこれから愛知県の健康福祉部保健医療局のデータを管理しているところと打ち合わせをして、予防の部分に関していろいろな情報をもとに、どこを押せばよくできるかというシミュレーションなどをやっていきたい思っている。

(堀田委員長)

研究所は組織を再構成してその成果がすでに表れているのか、それとも今までの積み上げか分からないが、いずれにしても大きく変わろうとしていると感じる。

それでは、がんセンター愛知病院について説明をお願いします。

(がんセンター愛知病院長から資料4について説明)

(堀田委員長)

がんセンター愛知病院については、平成31年4月1日に岡崎市に移管するという特殊事情があるので、それを踏まえて議論すべきと思うが何か御意見はあるか。

(川渕委員)

恐らく全部がこの4月1日に移管するわけではないと思う。結核は3年後に、緩和ケアは5年後に漸次移管する中でずっと収支は悪いと思うだが、計画の見直しはしないのか。

(がんセンター愛知病院長)

愛知病院に結核とか緩和ケアは残るが、それも含め経営はすべて4月1日から岡崎市がやるので、県の経営には影響しなくなる。

(堀田委員長)

移管する前の病院の体制整備のため、患者数が減っていく流れはやむを得ない。

それでは、精神医療センターについて説明をお願いします。

(精神医療センター院長から資料5について説明)

(堀田委員長)

精神医療センターについて御意見はあるか。

(川渕委員)

がんセンター中央病院と違うのは、計画値と比べて患者数のみならず単価も減っている。

前年度比で見てもそれ程芳しくない。収益を1年前と比べると、入院は16.8億円で同額で、外来は5.3億円から5.1億円に減少している。一方、材料費を見ると3.2億円から3.1億円であまり減っていないと思うが、昨年の4月の薬価のマイナス改定の影響で診療単価が下がっているのか。

(精神センター院長)

御指摘のとおりであり、特に外来についてはその影響が大きい。

(川渕委員)

入院単価について、一般の民間病院だと1万円台の病院もあつたりするが、精神医療センターは機能的に高いので単価が高い。平成30年度診療報酬改定により相当急性期に手厚くつけていると思うが、なんで単価が前年比でマイナスとなっているのか。

(精神センター院長)

単価の高い病棟を作って収入を増やすことが基本的な方針で、現在7病棟あるうち、一般の診療報酬であるのは3つだけになっている。改築前は7病棟あるうちの6つが一般の病棟であった。そういう意味では機能分化は計画どおり進んできて、7つの病棟のうち3つの一般病棟以外は、医療観察法病棟、急性期治療病棟、救急入院料算定病棟と児童青年期病棟の4つである。

医療観察法病棟は29年度に比べ1日当たりの入院患者数も単価も減っている。29年度は病棟設置後、新たに患者さんが入ってきて最初の3カ月は入院料が高いが、その患者も回復期、社会復帰期で入院料が下がってくるため全体の単価も下がってきているということになる。

急性期や救急病棟は順調に運用ができていて比較的高い単価を維持しており、また一般病棟は相当の退院促進をやって、超長期入院は相当減った。とはいえ、救急、急性期病棟に入って3カ月では退院させられない難治癒症例、問題事例という患者が一般の病棟に移ると、そこでまたある程度長期になり単価を下げる要因となる。当院の性格上、そういう患者を受け入れないというわけにはいかないのだから、入院がある程度長期化するであろう患者も断ることなく受け入れているという実態がある。

(川渕委員)

長期化すると、どの病院も病床利用率が上がってくると思うのだが、許可病床273床に対して30年度見込は195人で、80床ぐらい空いている。

(精神センター院長)

273床のうち保護室は50床ある。保護室は、救急、急性期で入院する場合、あるいは重症の患者を受け入れる場合に使用するが、273床の全部を患者さんが入る部屋とすると、出

る部屋がなくなってしまう。保護室である程度初期治療が終わると、一般室へ移すのでベッドを空けておく必要がある。保護室 50 床のうちでも長期に保護室を使用する例もある程度あり、50 床全部が回転しているわけではない。20 床ぐらいが回転していないという状況であり、273 床から回転する 30 床分を引いた 240 床ぐらいが実ベッド数という実感で運用している。

200 人ぐらいの入院患者数に対し 240 床での稼働率は 8 割から 8 割 5 分となるが、許可病床の 273 床で稼働率でみると 70% ぐらいになってしまう。実態と数字の乖離があるということをお聞きしたい。

(堀田委員長)

精神医療センターは新しくなって、名前も変わった。県民の皆さんからの認知度とか、周りの医療機関との連携とか、そういったところは大きく変わる要素はあったか。

(精神センター院長)

以前は入院して初期に使う保護室や個室が少なかったが、改築後は大幅に増やしたことから、今の精神医療センターは依頼すれば受け入れてもらえるということがかなり広まってきた。実際に断らないようにやっていて、紹介率は去年の 40 数%が今年は 60% ぐらいに増加している。入院の依頼は確実に増えてきている。

(堀田委員長)

急性期対応はかなり充実してきたということか。一方、児童については人材不足ということも分かるが、ここを売りにして将来赤字から脱却できるかということについて、どう考えているか。

(精神センター院長)

児童は今後売りになっていくと思っているが、数字的にはまだ患者数は少ない。愛知県で児童青年期のベッドがあるのは、当院と国立の東尾張病院だけである。近々、三河地区で民間病院の児童病棟がオープンして 3 つになり、コロニーを入れると 4 つになる。

そういう意味では貴重な資源であり、児童デイケアをやっているのは当院が県内唯一なので、売りになっていくとは思いますが、それを担っていく医者の確保や育成ができないと患者数はなかなか増やせない。

(堀田委員長)

社会的な要請も高いし、人材不足というのはかなり大きいとは思いますが、売りにしていくのであれば、それなりの体制をしっかりと整えなければいけないと思う。

医療観察法病棟については病院側で入院をコントロールするわけにはいかないのですが、どうこうできないが、全体として診療報酬が確保できないといけない。医療観察法病棟の収支

を単独でみるとどんな感じか。

(精神センター事務長)

試算の段階では、定数 15 床で予備 1 床だが、16 床が常に入っているとトントンぐらいという試算であった。今年度の平均は 14 床ぐらいであるが、それでは黒字にはならないと思う。

フルサイズのところは 32 床となるが、当院はハーフサイズの 15 床である。フルサイズの病床を持つと患者と職員の比率がハーフサイズより良くなって、フルサイズの病床ではそこそこ患者が入っていると少なくとも赤字にはならないという構造になっている。

建設する当時にいろいろなことを検討した結果、愛知県には既に 1 つあるし、愛知県でフルサイズを 2 つ作ってもたぶん余るだろうということからハーフサイズとなった。実際いま、2 つの病院があっても、病院のない岐阜や和歌山とか、人口は多いが 6 床しか持っていない静岡からの入院が多数ある。

規模としてはハーフサイズで適当だったと思うが、ハーフサイズにすることで経営効率は悪化するという実態はある。

(堀田委員長)

最後に、小児保健医療総合センターについて説明をお願いします。

(小児保健医療総合センター長から資料 6 について説明)

(堀田委員長)

小児保健医療総合センターについて御意見はあるか。

(川淵委員)

平成 30 年度見込は赤字とはいえ 1 年前よりは収支はずいぶん改善している。患者数は残念ながら前年度より減ってはいるが、入院単価や外来単価が増えてきている。

D P C 導入でこんなに増収するのかと驚いたが、小児の救急病院の場合は救急患者数をいかに増やすか、手術件数をいかに増やすかがポイントかと思う。今の御説明で、手術件数については麻酔科医も増えてもう少し増えるだろうという話であり、I C U 緊急入院患者数も計画値より増えているし、緊急入院患者数も目標値より上回っている。これ以上はなかなか打つ手はないかなと思うが、先日の新聞報道によれば、労働基準監督署に入られて指導を受けたとのことであった。今、医師の働き方改革ということが言われているが、大丈夫なのか。

(小児センター長)

まさしく働き方改革ということで、病院事業庁と当院の事務方にいろいろと対策を考え

てもらっている。基本的には時間外労働を減らすということだが、働くときはしっかり働いて時間外手当をつけて、帰るときはさっさ帰るということを徹底するということだと思う。

時間外が増えると人件費が増えるという問題もあるが、人件費が圧迫するということにはなっていない。

一番の問題は、専門の救急医とか、集中治療医を増やして、できれば2交代にして、なるべく時間外勤務を減らすようにしたいと思っているが、小児専門の救急医とか集中治療医はほとんど全国にもいないので、非常に苦慮している。

労働基準監督署からの指導があったので、時間外が多い先生に面接をしているのだが、意外にみんな元気いっぱいである。面接のみで心配ないといっているが分からないが。

(川淵委員)

急性期病院には、労働基準監督署に入られて、時間外手当の是正勧告を受けて、2億とか3億とか人件費が増えたところが散見される。小児センターも人件費がいま50億円ぐらいであるが、そこがまた増えることにより、折角収支が良くなってきたのがまた芳しくない方向にいくのではないかというのは杞憂だろうか。

(小児センター長)

時間外手当は今までも基本的にすべて出してきた。しかし労働基準監督署の指導があって、細かいところで時間外手当を追加で出しているが、大きく増えることはない。

(小児センター事務長)

いくら増額となったか、今ここでは分からないが、研修生のバックアップで入っていた待機の医師が宿直手当でなく時間外手当となり、その時間数分は給与費が増えるということになる。

(堀田委員長)

全体としては、赤字ではあるが回復傾向にあるということは言ってもよさそうである。他に御意見はあるか。

(吉本委員)

昨年度は、看護師の数が足りないということで、なかなか収益が上がってこないということだったが、看護師さんをかなり採用されたと聞いた。採用した看護師について、新卒か中途採用かの内訳を教えて欲しい。

(小児センター事務長)

手元にデータがないが、最も採用が多かったのが平成29年度で70名。28年度が50数名であったかと思う。この2年でたくさん採用しているが、その内訳として新卒は多い。

(小児センター長)

一昨年度、昨年度は看護師の新規採用数が多かったことからスキルの問題で、例えばP I C UやN I C Uは特殊なユニットであるので、そこの増床ができなかった。現在でも本当は16床であるが、稼働しているのは12床である。最初に始めたときは8床で、それを段階的に増床してきてはいるが、まだ完全な状況になっていない。

看護師のスキルアップには時間がかかるし、経験のある看護師さんをP I C UやN I C Uに持ってきても、全くやっていることが違うので、逆に適応できなくて辞めてしまったりする。ここは非常に難しい問題であり、看護部でしっかり考えてやってもらっているが、時間が経たないと解決できないかと考えている。

(吉本委員)

先生の言われる通りで、ちょっとデータは古いのだが日本看護協会の調べで常勤看護師の離職率について、2009年から2013年で平均で約11%、新卒は8.6%、中途採用者はその2倍と言われている。中途採用者の方が離職率が高いという状況があって、それだけケアが必要であり、相談体制の仕組みを立ち上げておかないとせっかく就職されても離職してしまうという現状がある。

先ほど薬剤師が一旦産休に入った後、戻りやすい体制をどう作るかという話があったが、それは看護師にもあてはまると思う。そのあたりはどのような体制でやっているのか教えて欲しい。

(小児センター長)

当院は小児病院であり、中途採用者は基本的には小児がやりたくて来ている方が多い。一番の問題は場所が変わったりすると、例えば病棟業務をやっていた看護師がI C Uに異動して適応できないというのはある。

児童精神の医師が1人と臨床心理士が2人いるので、何か問題があればそこで相談するようという体制にしている。

○議題2「県立病院中期計画(2017)の一部改訂について」

(堀田委員長)

次に、議題2「県立病院中期計画(2017)の一部改訂について」事務局から説明をお願いする。

(経営課長から資料7について説明)

(堀田委員長)

ただ今の説明について御意見はあるか。

(川淵委員)

資料の2ページ目を見ると、経常損益が平成30年度計画は4.3億円の黒字で、31年度が11.6億円になると。カッコが改訂前の数字で、今でも芳しくないのにもっと改善して良くなるようにとれるのだが、実現可能性は大丈夫だろうか。

(経営課長)

診療報酬改定の影響を自動的に反映させると良くなるということである。また、愛知病院の赤字分が消えるので、その影響もある。引き続き、計画達成に向けて頑張っていきたい。

(堀田委員長)

それでは、中期計画の一部改訂については、当委員会としては原案どおり了承するという
ことよろしいか。

(各委員)

異議なし。

(堀田委員長)

それでは、当委員会としては一部改定案について了承する。
これを持って経営改善推進委員会を終了する。

以上