

平成26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27年2月23日（月）午前10時から午後0時15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 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。

(村上委員)

私は経理的な面からお聞きしたい。新たに設備投資した施設についてそれらの収支状況を知りたい。

具体的には、がんセンター中央病院の外来化学療法センター、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である。原価計算を部分的に導入されているということなので、できればその部門単体での収支状況と、それが病院全体の収支にどれほど影響を及ぼしているのか、金額的な根拠を交えて説明をお願いしたい。

また、小児センターは投資的な部分を除くと収支はどうなっているのかを把握すべきと考える。

(がんセンター運用部長)

外来化学療法センターだけの収支計算は行っていない。

(がんセンター愛知病院事務長)

建設費は7,800万円だが、地域緩和ケアセンター単体での収支は計算していない。持ち帰って整理していきたい。

(西邨委員)

経営的な観点から収支状況について質問させていただく。平成24年度に終了した経営中期計画においては経常収支がかなり改善された。しかし、今次経営中期計画に入り逆に2年連続で経常赤字が拡大している。そこで3点質問したい。

第1に、先ほどの説明では前年度対比の要因説明が主であるが、年度ごとの目標計画対比ではどうなっているか説明がない。特殊要因や先行投資的要因等を加味されているはずの年度目標との分析も重要である。

第2に、予算と年度目標の関係がよく分からない。この2年間の予算自体は赤字予算ではないのか。他方、年度目標は黒字となっている。実際の運営やフォローはどちらに重きをおいてやっているのか。現場は困るのではないか。

第3に、収支には経常的なものと一過性のものがあると思う。特殊要因、先行投資、会計制度の変更などの一過性の赤字要因を把握しないと悪化の実態は理解しにくい。分かりやすく説明して欲しい。

更に申し上げますと、平成26年度実績見込みによれば経常収支は16億円程度の赤字であるが、これは毎期同程度の減価償却を勘案するとキャッシュフローはトントンである。設備更新、修繕や企業債の償還等の資金がなく、内部留保金を取り崩さざるを得ない状況で、一般企業ならば大変な事態である。

経営の取組そのものはPDCAサイクルが動いてきており評価できるが、もっと赤字に対して危機感を持ってもらいたい。このままでは、平成27年度、28年度の目標達成は困難であり「絵に描いた餅」と危惧する。

(経営課長)

病院事業庁の予算は、一般会計のように税金をどのように事業展開していくかという性質のものではない。従って、予算は患者数、単価が主な指標となる。どれだけ県民に高度な医療をやっていくか、政策医療をやっていくか、そのためにどういった費用が必要かという視点でやっている。

目標数値と予算の関係については、経営中期計画は平成24年度の実績をベースに今後4年間で何をやるのかを定めたものである。ただし、予算は単年度で作成しており、どうしても前年度の実績を踏まえたものとなり、経営中期計画に掲げた目標と乖離してしまう。しかし経営中期計画を目標に各病院は行動していることから、実現すべき目標だと考えている。

平成26年度は予算に対して決算見込みは赤字が大きく膨らんでいる。内容としては、患者数が減っているのに、支出は逆に増えている現状である。

内部留保資金は平成26年度決算で大幅に使い込み、ぎりぎりのところまで来ている状況である。その状況を認識しながら収入の確保に努めていくしかない。

会計制度の変更に伴って、経理処理上大きく赤字にみえるところがあるが、一過性のもの

のはごくわずかであり、ほとんどは長期的に取り組んでいるものである。病院からは人員が足りないという要望があるが、県の条例の縛りもあり、なかなかうまくいかなかった。しかし、増員しないと増収にはつながらないので、平成27年度は県当局に理解してもらい、ある程度増員が認められた。マンパワーが揃うので、取組がきちんとできれば収支も改善すると考えている。

(齋藤委員長)

私も西邨委員と同じような疑問を感じた。

中期計画の数値を修正してはいけないのか。実際と乖離している状況では、まさに絵に描いた餅である。

また、平成26年度は一般会計負担金が減っている。現在、愛知県の税収は改善したのではないか。これを50億円以上確保するようにしないとやっていけないと思う。

(病院事業庁長)

リーマンショック以降、県の税収は大幅に落ち込んでおり、年間約5,000億円の減収が約5年間続いている。

トヨタの経営がかなり良くなったが、27年度税収にはまだ反映されていない。

24年度には、一般会計負担金が8億円削られ、3億円の黒字の予定が5億円の赤字となった。

こちらが予算計画を立てても、病院現場のことを知らない職員が計画内容を変えてしまうのが愛知県の現実である。

(川淵委員)

私からは3つの質問と1つの提案がある。

最近の傾向として、愛知県だけでなく全国的に入院・外来患者が減っている。

全国的に見ると人口が減少しつつあるが、愛知県は人口がまだ増えており、病床が過剰になっていると思う。特に過剰なのは名古屋医療圏である。よって、今後の病院経営は、診療単価を上げることが目標とすべきであろう。

その意味で、がんセンター中央病院はDPCⅡ群たる特定機能病院を目指すのは良いことだと思うが、手術件数、放射線の治療件数、化学療法の件数、論文数などの要件が厳しくなっている。特に論文数の影響が大きく、がん研有明病院もこれをクリアするのは難しいそうである。がんセンター中央病院が特定機能病院を取得しようと思うなら、一定の要件をクリアできるのかどうか。できないとすれば何がネックなのか。

2点目は、城山病院についてだが、過渡期たる平成27年度や平成28年度の診療単価はどのくらいになるのか。計画が当然あると思うが、これを策定した事務局と現場とで連絡が密に取れているのか。院長にお伺いしたい。

3点目は、小児センターについてだが、現在も診療単価は70,000円台で高い印象を受けるが、今後はもっと上がる傾向はあるのか。

がんセンター愛知病院への提言は後ほど私の資料を使って申し上げる。

(がんセンター総長)

特定機能病院の要件が改定されたことで、一番ハードルが高くなったものは70の査読のある論文数である。

研究所の論文は加えることはできず、病院だけでやらないといけないことから、がん研有明病院も厳しいと考えているのだと思う。平成26年12月時点の論文数の集計で47件だったので、発破を掛けている。学会発表は必ず論文にする、英文の校正や論文の掲載料をサポートするなどして、必ずや達成できるようにしたい。

まだ無理なのは診療科の数が足りていないことだが、平成27年度で定数が付いたため、研修実績、計画をクリアしていけばあとのところは大丈夫だと思う。

(城山病院長)

診療報酬の高い病棟ができるので、今後の単価のシミュレーションはしっかり行っているが、本日は資料を持っていないので記憶で話すこととなる。

現在は全体で約15,000円であり、平成27年度は年度末頃に医療観察法病棟がオープンする予定なのでほとんど変わらない。平成28年度は医療観察法病棟がフル稼働することと、途中からスーパー救急病棟が稼働するので、20,000円を突破し、平成29年度は児童思春期病棟が稼働するので、最終的には25,000円程度になると見込んでいる。

(川渕委員)

経営中期計画ではそのような点を修正しているのか。

資料1の7ページの差引損益の病院別内訳を見ると、城山病院と小児センターを下方修正しているが、赤字がもっと厳しくなるのか。

いったい平成28年度の計画の診療単価はいくらで見込んでいるのか。

(経営課長)

城山病院は、建設が1年先送りになったことで、患者が伸びてこないという理由から下方修正している。単価は18,000円弱で見込んでいる。

(川渕委員)

計画ではがんセンター中央病院、がんセンター愛知病院は良くなるようになっている。これは診療単価アップなのか、患者数の増加によるのか、一定の説明が割愛されていて分

かりにくい。

(経営課長)

先ほど齋藤委員長からも話があったが、経営中期計画の数字は修正できるが、高い目標を掲げていたところを、毎年度、実績が下がったので実績に合わせるということはしていない。

目標数値があやふやになってしまう。今回は会計制度の変更など、変えなければならぬところのみ変更している。

(小児センター長)

現在の単価は、外科系90,000円、内科系60,000円くらいである。今後は外科系が伸びるので、稼動し始めると全体で80,000円くらいになる見込み。

単価30,000円の心療内科がコロニーへ移転するので、これが置き換わると平成31年度頃は80,000～90,000円くらいを見込んでいます。

(川渕委員)

それではなぜ資料1の病院別内訳で、1.9億円の赤字が3億円の赤字に膨らむのか。

(経営課主幹)

今回、会計制度の改正による影響分を見直している。具体的には補助金などで取得した固定資産についてのみなし償却制度がなくなったため、新設する施設の減価償却費を全額計上している。そのため小児センターの費用が膨らんでいる。

(川渕委員)

次のがんセンター愛知病院について提言したいと思う。

がんセンター愛知病院は、診療単価を上げるしかないと考えて、今回この資料を提出した。

DPCⅡ群の診療単価は高いが、この中のがんセンター中央病院がないのは残念だが、Ⅲ群では一宮市民病院や岡崎市民病院ががんセンター中央病院よりも上にいる。ここの係数を増やさないと収入は上がらない。がんセンター愛知病院のⅢ群は仕方ないと思うが、岡崎市民病院と比べると低い。両者は競合するのではなく、一定の役割分担をして単価アップが図れないだろうか。

また、がんセンター愛知病院は地域医療係数でがんばれる余地があるかどうか。地域医療係数には12項目あるが、点数は8点満点で愛知病院は3.55、中央は4である。

がん地域連携という項目が岡崎市民病院に無いのはまだ理解できるが、がんセンター愛知病院にも無い。これは一体なぜなのか。

また、2次救急をやっているのに、救急係数はなぜか0.55である。

ご提案として、現行ルールの中で岡崎市民病院と競合するのではなく、住み分け、協調といったWin-Winの方向を目指してはいかかがか。

(がんセンター愛知病院長)

地域がん連携拠点病院は再来年度に係数に反映される。がん地域連携は手元に算定要件等の情報がないため持ち帰って検討する。救急は2次救急をやっているが、当番制で月4～5日くらいなので、十分な係数がないのは仕方がないと思う。

これから取れる可能性があるのはがん拠点とがん地域連携くらいであり、それ以外は救急に関連していることなので難しいと思う。

岡崎市民病院との分担であるが、がんセンター愛知病院の機能は8割以上ががん医療で、他に一般医療、結核医療である。今はどこの市民病院もがん医療をやらないという訳にはいかないため、どうしてもその部分はバッティングしてしまう。

ただ、緩和ケアでは連携をとっており、緩和ケア病棟に入棟する患者の半分以上は岡崎市民病院からの紹介である。

(川渕委員)

懸念するのは高度急性期と急性期の線引きが始まっていることである。昨年10月からは病床機能報告制度が始まり、今年4月からは地域医療ビジョンが策定される。

一説によれば高度急性期と急性期の境は、入院基本料とリハビリを除いた出来高払いの部分が一日3,000点以上、急性期と回復期の境が600点以上になっている。現在のがんセンター愛知病院の47,000円の診療単価は低いと思うが、入院基本料とリハビリを除いて600点をクリアできるか。

(がんセンター愛知病院長)

どういう風に単価を上げるのかについては、DPCの係数を上げるだけでなく、がん診療連携拠点病院加算、看護補助体制加算、病理診断管理加算、感染防止対策加算1など、様々な加算を取得するよう計画をしている。

(三浦委員)

小児センターのNICUなど、かなり人が必要だと思うが職員採用計画、育成計画は大丈夫か。

もう一つは、がんセンター中央病院とがんセンター愛知病院の材料の共同購入の効果と実際の節減効果額は。

(病院事業庁長)

共同購入は初動がよくなり、途中から私が介入して上位の全品目をやり直した。

ところが、診療報酬改定の絡みから製薬業界の口裏合わせが徹底しており、10品目は何回やり直してもどうにもならなかった。薬価が下がったのに契約単価が上がるようなことがあり、これは共同購入以前の問題でだいぶ衝撃を受けた。

(小児センター長)

3次救急は年度終わりに開始予定である。年度の前半年間は実際に3次救急をやっている病院に経験者を研修に出し、新規採用は自分のところで教育する。

4年間で合計140人を増やす予定だが、実際は追いついていない。理由としては看護宿舎や保育所の整備が遅れていることから、アドバンテージがないためだと考えている。

(齋藤委員長)

予定していた時間を過ぎました。

色々の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いたします。

以上