2024年度愛知県病院事業運営評価委員会 議事要旨

1 日 時

2025年3月17日（月）午後1時から3時まで

2 場 所

愛知県自治センター 5階 研修室

3 出席者（敬称略）

- ・委員 小寺泰弘委員、二村友佳子委員、堀田知光委員長、山内里佳委員、米本倉基委員（五十音順）
- ・説明のために出席したもの 病院事業庁長始め21名

4 議事の概要

○議題

病院事業中期計画（2023）の進捗状況等について

○がんセンター病院長から資料1について説明、がんセンター研究所長から資料2について説明、精神センター院長から資料3について説明、小児センター長から資料4について説明、経営課長から資料5について説明。

（堀田委員長）

今年度の決算見込を見ると、3センターとも赤字見込ということで、これまで増収の方面で牽引してきたがんセンターも苦しい状況である。

様々な要因があるが、1つはコロナ禍後に患者数が戻ってこない、あるいは患者の受療行動が変わってきているということがある。それから、物価や人件費の高騰による固定費の増大といったこともある。大変厳しい状況ではあるが、改善の余地もあると思われる。

そういったことも含めて、委員の方からご発言頂きたいと思う。

（小寺委員）

そもそも黒字を達成すること自体が世の中の状況を見ると難しいかと思う。

我々も常にコロナ補助金を除いた収支が、大赤字であったことは認識していて、いよいよ今年からそのコロナ補助金もなくなった。抜本的な経営方針の見直しと言われても、中々厳しい状況である。

近隣病院の訪問を増やすというのは他病院もやっていることなので、がんセンターのブランド力をもっと活用すべきだと考える。

そもそも、もっと資金援助がないと病院が黒字になるのは難しい。特に精神医療は診療報

酬が非常に低く設定されている。ただ、自治体として運営する必要がある病院である。当然経営努力は一層必要になるが、資金援助については声を上げていくべきである。

(二村委員)

事業全体として昨年度の決算と今年度の決算見込を比較したときに、経常損益が大きく減少している。

一番気になったのが純資産についてであり、令和5年度末の時点で純資産が16.5億だったのが今年度15億の赤字見込であるので、なくなる寸前であり、大変厳しい状況である。

こうした状況を改善するには当然収益の増加と費用の縮減を行うしかないわけだが、収益を上げるとなると、病院を存続するという前提で県の補助金・負担金を増やすような体制を考えざるをえない局面に来ている。

一方で費用については昨年度の決算と比較して各科目軒並み増加している。

ここについては、各センターについてセグメント別で収支を可視化して認識した上で、対策を練る必要がある。貸借対照表も各センター毎で開示して、厳しい状況であるということを担当者が認識していくべきである。

もう1点費用のところで、委託費や機器の購入時に、随意契約若しくは1者応札であることにより費用が増加することが問題になることがあるが、そうならざるをえない理由の多くは、それを必要とする現場の医師の要望によるものである。その縛りを外して、より多くの応札があるような仕様に変えていくということも検討するべきである。

加えて、取組の見える化のところで、今は多くの人がスマートフォンで情報を閲覧する時代であるので、スマートフォンに対応したホームページの充実を進めていくと良いと思う。

(米本委員)

取組としては、全体的に計画通りで進展していると思うが、それぞれの取組が経営的なことに結びついていない。

今の財政状況を見ると、そろそろ例えば病棟再編やあるいは病床数のあり方の検討等の抜本的な構造改革や経営改革を考えざるをえない時期になってしまっていると思う。

そうならないように、迅速かつ今のニーズに合わせた形で診療することが求められている。

(山内委員)

全体としてなかなか厳しい経営状況である。ただ、コロナ禍の後、患者が戻ってこないということは、他病院でも聞く話である。徐々に患者が戻ってくることを期待しつつ、支出については、どうしても人件費が多くなっている。

物価が高騰しているので給与も上がっていかざるを得ないが、医師の場合難しいのが労働時間の把握である。がん・精神センターはA水準、小児センターは一部B水準ということだが、B水準・C水準になると、労働時間とそうではない部分というのを切り分けて時間管

理を行うことが必須となる。

A水準はそこまで求められてはいないが、労働時間の管理は給与と直結していくというのと、働き方改革の関係で、これからは管理が必須になる。例えば、部門によって同様の業務でもそれを労働時間とみるのか自己研鑽とみるのか判断が違う場合があると思う。従ってそこを病院の中としてどういう形で扱うか統一的に考える必要がある。こういった場合を自己研鑽とするのかなど、マニュアルを作っているなら一度見直しをする、作っていないなら作ってみるということも必要かと思う。

(管理課長)

マニュアルについては、2023年の2月に、県立病院医師の時間外勤務の取扱いを定めて適用している。

この取扱いでは、御指摘のあったような事例を具体的に例示して、時間外労働の適正化を図っている。

(小寺委員)

我々の病院でも労働と自己研鑽の切り分けについて目安は決めているが、細かいところは限界がある。

ただ、個人の労働時間の管理ができるようになったというだけでも大きな一歩であり、やはり結局は大枠を決めたうえで細かいところは各施設で工夫していくことになると思う。

(堀田委員長)

自己研鑽か労働かという切り分けは難しい問題であるが、基本的には、上司の命令があってそれに対する確認という作業が必要になるのではないかと思う。

(米本委員)

経営状況について、まずはがんセンターが頑張らないと、事業全体として難しい状況のままである。そのためには新規患者数が伸びないことには、改善していかないということで資料にあるような取組を行っているわけだが、立地の問題なのか、それとも紹介する医療機関への知名度で患者数が伸びないのか、原因と対策をお聞きしたい。

(がんセンター病院長)

いくつか要因があると思うが、遠くにいる患者に関しては、コロナ禍以降、地元の病院にかかりたいという傾向はあると思われる。

立地面はどうしようもないことなので、それでもがんセンターにかかりたいと思われるような診療の質の向上や、そのアピールが必要だと考える。

もう1つは、開業医の方に診断がついてからでないと、紹介できないのではないかとハードルを感じている方がいるのではないかと考えられる。そういう誤解を解いていくために

も、がんセンターへの紹介のハードルの低さを周知することは重要だと考える。

(米本委員)

研究所についてだが、昨今のデータサイエンスやA Iといった分野に対する新しい取組はあるか。

(がんセンター研究所長)

研究所では、組織改正を行った際にシステム解析学分野といった、A Iを含めた計算機を使った研究を行う分野を新設した。

また、この4月から名古屋大学のA Iを使った薬剤の開発を専門とする先生とその下で働くリサーチレジデント1名を招聘した。この方は外部の研究機関や企業とも薬剤やシステムについて研究を行っていて、非常に成果を上げているところである。

さらに、情報環境についても研究所内で高速ネットワークを整備するとともに、A Iの使用にはGPUを使った計算機関係も必要であるので、そういったコンピューター環境も整備している。

(米本委員)

是非そういった最新の分野に、横断的に取り組んでアピールしてもらえたらよいと思う。

精神センターについては、資料に病棟再編を検討するとあるが、もう少し詳しく教えてほしい。

(精神センター院長)

当センターの病棟の構成は急性期2つ、慢性期3つ、児童青年期1つとなっている。慢性期病棟の保護室は常時埋まっている状態だが、保護室がいないような患者は退院を促進しているので、空床が多くなっている。

一方で急性期病棟は時期によっては満床になることもあり、溢れた患者を本当は急性期で高い診療報酬をもらえるのに一般病棟に入れざるをえないケースもある。そういうのを取りこぼさないためにも、西4病棟を急性期化し全体的な単価を上げることによって、収益の増加を計画している。ただ、そこには様々な制約があるのでまだ検討中の段階である。

(米本委員)

制約条件が色々あると思うが、それには設備投資といったことが必要になるということか。

(精神センター院長)

一般病室から保護室への転用というのが何とかできないか検討中である。

(米本委員)

最後に小児センターについて、新たな施設基準取得と算定拡大と記載があるが、具体的に何か構想があるのか。

(小児センター長)

診療報酬の加算などの項目は総ざらい見直している。例えば、今年度夜間看護補助者を取得し病棟全体の診療報酬が上げることができた。また臨床工学技士の365日24時間当直体制を開始することで、今年度3月からECMOの指導管理料が上がった。そういった何らかの基準をぎりぎり満たすようなことができればとれるものがいくつか残っているので、そういうところで考えている。

(米本委員)

細かいところだが、そういった小さな掘り起こしを是非お願いしたい。

(小寺委員)

がんセンターについて、一般病院は季節による患者数の変動が大きいですが、がんセンターは比較的にコンシステントな入院が見込めるのではないかとと思うがどうか。

(がんセンター病院長)

秋以降の検診後などは少し外来患者数は増える。入院患者は週末に減少し、週の半ばに増加するというような変動があり、週内の変動が非常に大きい。

(小寺委員)

土日休みの職員がいる以上、週内の変動は致し方ないところではある。

もう一点、資料1の基本方針2のところ、「自立した先端医療開発を支援する横断的な組織を設置し」という記載がある一方で、がんセンターは治験をやるのが宿命であるので、治験に対応できるようなCRCを外部に送って勉強させていることも書いてある。それはすごく大事なことだと思うが、自立した先端医療開発を支援する横断的な組織と言われると臨床研究中核病院を取りに行くのではないかとと思うがどうか。

(がんセンター病院長)

そういうことができるようになれば理想だが、現時点ではまだハードルが高い。名古屋大学とも今後連携していくので、これからそういう体制は整えていきたいと考えている。

(庁長)

今回、大村知事と杉山名大総長が調印したアライアンスは、お互いの持っているリソースをお互いに活用して、この地域を拠点にしていこうというものなので、がんセンターに足り

ない部分については名古屋大学が整備しているものを最大限活用させていただくというのがこちらのスタンスである。

(小寺委員)

それから、診療科毎の収益の実態といったものはがんセンターとしては把握しているのか。

(がんセンター病院長)

診療科ごとの入院数については表に出しているが、収益については正確に精査されたデータは把握し切れていない。ただ、今後診療科ごとの実態を把握することが重要だと考えている。

(小寺委員)

やはり幹部の方はそういった実態を把握する必要がある、その実態をベースにした診療の取捨選択というのは基本的に一般の病院ではできないが、がんセンターの場合はある程度可能である。

例えば、がんではないが、必要な診療科や、あるいは将来的にがんをやりたいけど今はやってない診療科があると思う。そういった科を厳しい経営状況下ではどうするか考える必要がある。

また将来的には同じ敷地内に総合病院がある状態にして、がんセンターで足りない部分は横で全部できるようにするべきである。ある程度幅広く患者さんを見るのであれば、合併症を持った高齢の人も多いので、将来的にはそういう方向で無駄なくやらないと、がんの診療のためにそれ以外の職員を大勢雇っていくのは負担だと思う。

あとは例えば、心臓血管がないリソースでできないものもあるので、そういうものをいっそやらないとか、上手にすみ分けて、やることについては確実に収益を上げるということをやするためのストラテジーを執行部の方々はしっかり持つ必要がある。

(二村委員)

今セグメント別の話が出たが、そこでいくと、先日も厚生労働省の幹部から病院はセグメント別でどのぐらい財務分析してるのかというような話をかなり厳しく言われた。

収益が確保できないからやめるというわけじゃなくて、常日頃、財務分析をして、いかに運営、経営に力を入れてるかという姿勢が大切である。

コンサルについては委託料も高額で入れたからと言って必ずしも改善するわけではないので、今関与している財務の方の力でできるところまでやれば、とりあえず良いのではないか。

その上で今後セグメント毎の情報を開示していけば、他病院との比較がしやすくなる。そういう面でも有益かと思う。

また何回も言うが、貸借対照表の今年度末はかなり厳しい状況であり、企業債の償還残高は約 200 億あるので、存続ありきで補助金等の支援を受けないと立っていられなくなる状態である。精神センターと小児センターは赤字にならざるをえないセンターであることは、おそらく誰もがわかっている。やはりがんセンターが稼いで、小児センターと精神センターを維持していくという体制を取らざるをえない。

昔はがんになったらがんセンターに行くというイメージがあったが、今はがんセンターに行く人、日赤に行く人、名大病院に行く人と、3つに分かれるのが現実であるので、やはりがんセンターをもっと宣伝していただきたい。

がんセンターにダヴィンチがあることはこの委員会の説明を受けて初めて知ったので、ダヴィンチを入れて最先端の先進医療をしてるところをもう少し強調して、県民に対して広告宣伝をすると良いと思う。

(山内委員)

良い点はもっとアピールしていくべきである。ダヴィンチの存在だけでなく、研究所においてゲノム解析までやってMDアンダーソンがんセンターとも連携して研究しているということもこちらの委員会で初めて知った。そういう点でも、本当に広報が大事だと思う。

それから小児センターについてだが、補助人工心臓が今2つとも空いていて、1つ患者が入るかもしれないとのことだが、日本全国で見たときに小児センターにこういうものがあることを知らなくて、亡くなる患者もいるのではないかと思う。従ってドクターヘリもあることなので、ドクターヘリが飛べる範囲の病院に、補助人工心臓の存在をアピールしてはいいかがか。そういった広報をして、緊急時にはすぐ連絡してくださいというルートを多少なりとも作っておくべきではないかと思う。

(小児センター長)

このレベルの診療については、小児循環器の拠点病院同士であれば、情報共有の体制ができてきているので、補助人工心臓の稼働数や空き状況も関係者同士はリアルタイムに知っている。従って今ご意見があったような、危篤状態のまま補助人工心臓の存在を知らずになくなっていくような状況は、日本全国でもさすがに起きてないはずである。

そもそも全国で年間でのせられる人数が20人余りという技術なので、そういう中で、その患者さんにとってベストの施設はどこか、そういう枠内で動いている。

(山内委員)

ドクターヘリはどれぐらいの稼働率か。

(小児センター長)

今年度の特に後半は毎週1件ぐらいである。

距離が近い病院でも患者にとって良いということが判断つけば、ヘリで来るようになり、

これまで1時間かかってもやむを得なかった救急搬送が15分で済むようになった。

ドクターデリバリーといって、当センターの集中治療科医がヘリに乗って、相手方の病院に行き、初期治療して安定化させて連れて帰ってくる。これにより緊急で要請があつてから、一番早い場合20分後には小児センターのスタッフが現地にいるというスピード感でいまは搬送している。

このように重症患者の搬送についてはこの1年で非常に状況が変わっていて、集約化が進んでいる。

(庁長)

複数の委員の方からがんセンターのブランド力が落ちて、ブランド化をしっかりと方法を考えてやるようにという御指摘を頂いた。

まさにその通りで、それは精神や小児も一緒である。やはり素晴らしい医療をしているということが、一般の県民にちゃんと見えていないし、県庁の中ですら見えていないということで、今の中期計画の中では新たに基本方針4の「取り組みの見える化」という、柱を立てて対応してきた。ただ、まだ十分ではないので、しっかりと検証して実効性を上げていくように取り組んでいきたい。

それからもう1つ、がんセンターで精神センターと小児センターを支えるというのは、こちらとしてはそうは考えていない。新がんセンター建設を控える中では、がんセンターはがんセンター自身のためにもっと稼がないといけない。

小児センターに関しては、実はコロナ禍前の2019年度には、約30億円の負担金が入ってはいるが黒字直前までいった。従って、小児センターも、今の負担金のレベルがあれば、黒字を達成するところまで努力をしなければいけないと思っている。

精神センターに関しては、ご指摘あつた通りで、単価が低いのでいろんな努力をしていく必要はあるし、今まさに努力しているが、県からの負担金を増やさないと保険診療の制度上どうにもならないというのは、その通りである。

(小寺委員)

精神センターは人手については充実してきたのか。

(精神センター院長)

欠員はまだあるものの、名古屋大学から一応コンスタントに送ってもらっている。ただ、精神センターばかり採用してしまうと他の関連病院に影響が出るので、名古屋大学以外のところにもお願いしていく必要がある。

(小寺委員)

他の大学からの人も育てていただいて、そこで何か良い協力関係ができて、少しでも精神センターに何らかのメリットがあるようにできればいいと思う。

また、精神医療は非常に点数が低いので、それをカバーするように色々なリエゾン精神看護の加算が作られている。例えばがんセンターの緩和ケアの手伝いをするとか、そういう方向で上手にリエゾンもやって何かそのお金が精神センターに入るとか、あるいはがんセンターに入るのであれば、その分補助金をもらおうといった仕組みはできないものか。

(精神センター院長)

リエゾンについては総合病院に手を伸ばすことも考えていたが、今は自分の病院のことだけで手いっぱい状況である。

(小寺委員)

あとは小児センターについて、資料には紹介受診重点医療機関への指定により紹介率の上昇や診療単価の増加があったが、紹介によらない初診患者が逆に減少したという記載があった。紹介によらない初診患者というのは、単価が低い患者ではないのか。

(小児センター長)

来なくなった患者の多くが、救急受診の初診患者である。従って、紹介によらない初診患者は約 800 人減ったが、そのうち約 700 人は救急患者であり、経営の部分ではそれがそれほど大きく影響したということではない。

(堀田委員長)

議論が進んできたようであるが、最後に私からコメントをさせていただきたい。

がんセンターについては、これまではがん専門病院ということで、大学病院や総合病院とは違う特徴を持っていたが、徐々に拠点病院が整備されてきて、今や標準的治療なら、基本的にどこの病院へ行ってもあまり変わらないという中で、がんセンターは何をするかというところが問われている時代になってきたと実感した。

とはいっても難治がんや希少がんだけをやっていけば良いかということ、それでは採算もなかなか取れないし、症例数が確保できないとラーニングカーブが形成できないので、人材育成にはならないということで、標準的ながん治療もしっかりやり、それが経営の基盤となり、そしてそこから新しいことにチャレンジするという循環が必要だと思う。そういう新しいことと言うと、最近がんセンターで面白いと思っているのは、治験について、リモート治験や分散型治験といったものを全国の中では先駆けて取り入れている。こういったものをどんどんアピールしてもらったら良いと思う。

がんセンターの長所は研究所と非常に連携がよくできていて、バイオバンクも持っているので、ゲノムの解析も十分にできるだけの体制があるという点である。そういう点では日本のがん専門病院の中ではかなり優れている病院である。ただそれが目に見える成果となって経営に結びつくかというところは、もうひと工夫必要だと思う。

新しい病院構想もあるので、働く人たちががんセンターにきて希望や誇りが持てるように醸成して行ってほしい。

精神医療センターについては、近年はよく頑張っている。急性期にかなりシフトしたり、デイケアが一般のところのできるようになったので縮小を計画したりと、努力が現れている。そのうえで、クロザピンだとか、mECTとか、そういったケースがもっと集まってきて、単価が上がって、経営に寄与できれば良い。

小児センターに関しては、診療単価が高い患者が入る入らないで大きく左右されるという特徴がある。それからどうしても季節的に患者が増えたり減ったりするということがある。それらを並べて固定費を見ていくと、なかなか構造的に難しい問題を抱えている。

例えば補助人工心臓はいつも回転しているわけではないが、常時技術者やあるいはケアする職員を確保する必要があるので、患者の有無に関わらず固定費が出る。そういった課題はシステム的に小児センターだけでは解決できることではないと思う。例えばドクターヘリで、他の病院から患者だけでなく医師がついてきてというような形で人が集まってきて協力してやれるようにできれば良いのではないかな。

全体を通じて、見える化ということで今年度、かなり強調されていたので、各センターのホームページとYoutubeチャンネルを一通り拝見した。

一番作りが上手だと思ったのは精神医療センターである。手づくり感がありながら洗練された病院紹介になっており、スタッフ同士でインタビューするなど、自然な感じで非常に聞きやすかった。

小児センターは病院の紹介動画がなかなかよくできていた。初めてこの病院にかかろうという人にとってイメージとしてよりわかりやすく、小児病院らしいもので非常に良い内容だった。

がんセンターについてはたくさんのYoutube動画を出していたが、多くは話し手が正面を向いて紹介映像もなく話しているものだったので、もう少し工夫がいると感じた。インタビューのような堅くない形で、随所に資料や画像を入れると、よりわかりやすかったと思う。

スマホにも対応したホームページの作成といった工夫も含めて、もう少し色々な形でアピールして頂きたい。

それでは、皆さんから御意見をいただいたようなので、病院事業庁は今回の議論を踏まえ、今後の活動に活かしていただければと思う。