

第 2 1 回香川県立病院経営評価委員会議事録

- 1 日時 令和 6 年 1 0 月 1 7 日（木） 1 3 : 5 5 ~ 1 5 : 3 5
- 2 場所 香川県庁 本館 1 2 階 第 6 ・ 7 会議室
- 3 出席者

【委員】

久米川会長、岡崎委員、佐柳委員、谷田委員、西村委員、真鍋委員、山本委員

以上 7 名（下線 1 名はリモート参加）

【事務局】

< 病院局 >

榎野病院事業管理者、井元病院局長、柞原課長、橋本副課長、
三谷課長補佐、長尾課長補佐、野口主任、谷本主任

< 中央病院 >

高口院長、遠山事務局長、長尾次長

< 丸亀病院 >

伊藤院長、安藤事務局長、黒川次長

< 白鳥病院 >

西角院長、久米川事務局長

4 議事要旨

事務局	(議題 1、2 について、資料「令和 5 年度県立病院事業会計決算見込みの概要と中期実施計画の取組状況」P 1～33 を説明)
会長	県立病院課、各病院から説明があったとおり各病院とも赤字である。委員から御意見や御質問をお願いしたい。
委員	コロナ禍では県立病院らしさを出してコロナの重症患者を受け入れていたが、令和 5 年度が 1 つの分岐点であり、ポストコロナの現実が突きつけられている。 令和 5 年度もコロナ患者が各地で発生しており、香川県でも公立病院のうち、市立病院等でコロナ患者を受け入れ、重症患者は県立病院に紹介されたと思う。この結果、令和 5 年度もコロナの影響で収益機会を失っている病棟があり、人件費等コロナに対応するための費用がかかっている中で、国はこの令和 5 年度途中からコロナに関連する補助金を削減・廃止し、早々にコロナ禍から手を引いたことが構造的な問題となっている。 コロナ時期の決算を見ると、通常の患者にも対応するために工夫をした結果、収益の増加につながっていると思う。しかし、資料の随所に記載されているように、コロナ禍の影響で患者の受療行動が変わり、医療提供側も感染リスクを最小限にするために患者の受診頻度を可能な限り伸ばしてきた結果、医療提供体制が変わっている。令和元年の医療提供体制に戻れるかと言うと、戻れないと思う。 今後は、それにどう対応していくかが重要であるが、資料に事務部門での経営分析の強化という取り組み予定が書いてあったことから、まずはその構造的な問題をはっきりと示していただきたい。その上で、構造的なものは構造的な解決の道を選ばなければならず、ランニングの部分で解決できるものについては解決していく必要がある。管理可能性という視点で見ると、円安で上がるコストや、世の中全体で上がっている人件費など管理可能性が低いものにいくら力をかけても仕方がなく、管理可能性が高いものを考えなければならない。 例えば、県立病院の利用拡大を目指して宣伝してはどうか。香川県立病院の県立病院らしさはどこにあるのだろうかという 3 次医療の言葉はどこにもない。中央病院で高度・先進医療を提供しているとの記載はあったが、もっとネットワークを利用して、県全域に宣伝しようということである。西讃には三豊総合病院があり、中讃には坂出市立病院や労災病院、四国こどもとおとなの医療センターがあるが、東讃にはさぬき市民病院と白鳥病院しかない。県全域の医療水準を維持するためにどうしたらよいか、香川県の県立病院らしさをぜひどこかで表現していただきたい。
事務局	コロナ禍の影響による収益機会の損失ということをおっしゃっていただいたところ、具体的なコロナ禍の影響金額を抜き出すことは困難であるが、軽症な患者は地域の診療所に、高度医療、先進的医療を必要とする重症患者は県立病院というような、医療機関の機能分化が進ん

	だものと認識している。患者数は、令和2年度に大きく減少し、令和3年度に少し回復したものの令和4年度以降は一貫して減少している一方で、診療単価は、令和2年度以降一貫して増加をしているという状況である。これは、コロナ禍で減少した患者は単価があまり高くない軽症の患者が多く、一方で、高度医療、先進的医療を必要とする重症の患者は増加しているためであり、医業収益にも表れている。
委員	患者数の指標として延べ患者数を使っているが、延べ患者数は単に業務量を表しているだけであり、県立病院が本来目を向けなければならないのは、実患者数である。つまり、名前を持っている患者がどれだけ県立病院を使っているかであり、受療行動が変わって月に2回受診していた患者が月に1回の受診になると、延べ患者数では2人であるが、実患者数としては1人となる。 その患者が一体どこから来ているのか、例えば高松市内からしか来てないのであれば、もっと他の地域の方に県立病院のよさを知ってもらわなければならない、県立病院を使ってもらうために医療機関や開業医の先生方にもしっかりとアピールしていく必要がある。さらに、アピールするだけではなくて、紹介していただいた医療機関に対する返書を1回ではなく3回に増やして、紹介していただいた患者がどういう経緯で良くなったのかを紹介元に丁寧にお知らせするような仕組みをつくり上げてはどうか。県立病院が県内でリーダー的な役割を果たすわけであり、率先してポストコロナ後の医療のあり方をぜひ示していただければと思う。 最後に少し気になったのが、事務局の説明の中で、費用が収益を上回ったので赤字になりましたという発言があったが、これはあまりにも当たり前すぎる。赤字の原因は他にあるわけであり、先ほどお伝えした構造的な影響を最初に説明すべきであるため、そこをぜひ指摘していただきたい。
事務局	貴重なご意見をいただき、感謝申し上げます。参考にさせていただく。
委員	先ほど、今が分岐点であるという話が出たが、コロナ禍後の構造的な問題が残っている中で、最低賃金は来年には香川県でも1000円を超えるかという状況であり、人件費上昇、物価高騰など、いろいろな変化が一気に押し寄せてきている。これまで、香川県は人口が減少して少子高齢化が進む緩やかな変化の上にあったところに、今回のような大きな変化がのしかかってきている状況であり、数字にもインパクトが表れていることから、正に今分岐点にいると思う。 今後の舵取りが難しいと思うが、事務局からの説明で、3病院の経営分析と経営改善策の共同立案をしているとか、マネジメント人材、経営感覚を有する事務職員を育成しているということであり、今後その変化に対応をしていくための取り組みをしていると思う。公立の病院であるため、自病院のための経営改善策と、地域医療全体をにらんだ改善策が必要であり、複雑で難しいと思うが、今どのように舵取りをしようと考えているのか。病院全体としてどのような方向性を持ち、それを決めるためにどのような努力や、人材の育成をしているのか、

	その舵取りの部分をお願いしたい。
事務局	物価高騰や人件費上昇など、自助努力では改善が難しい要因があり、厳しい経営環境にある。収益確保策として、診療報酬上の加算の継続と獲得を行うなど、その他も様々な経営改善に取り組んでいく。 経営感覚を有する事務職員の育成について、3 病院の経営分析と改善策の共同立案を実施しており、例えば中央病院では、現状分析を行った上で、稼働率の低い病床を減らし、稼働率の高い病床を増やす病床配分の最適化に取り組んだ。また今年度は、各病院で病床稼働率や患者数の経営目標を定め、スタッフと共有して意識づけをすることで、病院一丸となって目標の達成を目指している。
事務局	今年の診療報酬改定で、救急患者連携搬送料が新設された。当初は各々の病院が近くの病院と連携していたが、県下全体で取り組むこととなり、各病院と基幹病院との間で救急連携ができる体制をつくらせていただいた。既に動き始めており、病院によっては 1 か月に 4、5 人が加算対象として搬送されている。県全体として、基幹病院で救急患者を受け入れ、症状が軽い患者は他の医療機関に搬送する体制は確立しつつある。
委員	医者が同乗しなければならない。
事務局	医者が一緒に乗って行かないといけないが、夜間に行くことは無理であるため、昼間に適切な医療機関に搬送できるように調整している。比較的症状が軽い患者を他の医療機関で診ていただけるならば、我々 3 次救急医療機関の救急病棟を空けることによって、より症状の重い患者を治療する体制ができる。
委員	小売事業では、コロナが終わって客数が戻り、順調に行くかなと希望を持っていたところで、次は物価が上がり、買い控えによって客単価が減った。その上で最低賃金は上がり、大変な状況である。 医療においては、病気になれば医療機関を受診するため、買い控えは絶対に起こらずお金は落ちるはずである。それを県内の医療機関、国立や県立で取り合う競争に勝たなければならない。 丸亀病院は児童やその思春期の治療もしていると聞きするし、最近聞いた話は、乳がんの術後にリンパ浮腫を患った方が、中央病院のリンパ浮腫外来で治療してもらい調子が良いとお伺いした。そんな外来があるとは知らず、驚いた。県立病院の強みについて、予算を取って、CM、広報活動を実施してはどうか。医療には需要があるのだから、ぜひ頑張っていたきたい。
事務局	県立病院は地域全体を考えないといけないが、一方で、県立病院の強みをしっかり出していかないとけない。昨年、中央病院が新しくなって 10 周年ということで、この機会に皆さんにアピールしようということで、様々なメディアを使って、PR させていただいた。 おっしゃるように、県民がこういう場合はどの医療機関に行けばよいかという情報発信は必要であるため、県立病院についても、また県全体のことも含めても、医師会長ともお話をさせていただきながら県民

	へ情報提供をしていきたい。
委員	コロナ禍においても、おっしゃるように患者には来ていただけるが、月 1 回来ていた患者がコロナの影響で 3 か月に 1 回、4 か月に 1 回の受診頻度となれば患者数は減り、1 回の診療単価が上がるものの、全体としては収益が落ちる。コロナが落ち着いても、以前と同じように患者が月 1 回病院に来るかということそんなことはなく、長期投与のままであり、そこでたまたま検査を行うと 1 回当たりの診療単価が上がるという事情は、どこの病院でもあろうかと思う。
委員	私の方から 2 点質問をさせていただく。 まず 1 点目、診療科別の損益の状況が今どういう状況なのかというところ、また 2 点目、病院事業会計の債務残高として、企業債、長期借入があるが、これらの今後の金利上昇局面における影響をどのようにお考えか、お聞きしたい。 質問の趣旨について、1 点目の診療科別の損益の状況については、令和 5 年度の収益的収支が 18 億の赤字、単年度の資金収支が 16 億の赤字と、非常に危機的な状況である。これからより実践的に経営改善を進めるには、より細かく現状分析をしていく必要があることから、診療科別の損益の状況を、現在どのように把握されているかというところをお聞きしたい。 2 点目の今後の金利上昇局面における影響については、コロナ前後で患者の受療行動が変わった中で、経済環境も大きく変わっており、金利の「ない世界」から「ある世界」と言われて議論されている。患者の受療動向がどのように変わっていくのかは将来のことで予想がつきづらいものの、以前立てた計画をそのまま踏襲していいのか、金利の状況によっては設備投資の計画等も見直す必要もあるのではないかと考えている。今の債務残高の状況と、今後の金利の影響等をどのようにお考えか、お聞きしたい。
事務局	診療科別の損益に関しては、費用の割付に様々な条件があるため把握できていないが、診療科別の入院外来における収益に関しては、毎年度、毎月算出して確認している。今後は、委員がおっしゃるように、診療科別の損益を見ていく必要があると考えており、ソフトウェアを駆使して、可能な範囲で算出してみようと考えているため、委員にもご意見をいただけますようお願いしたい。
事務局	金利上昇局面における影響についてお答えする。病院事業会計における令和 5 年度末企業債残高は約 193 億円であり、建物は 30 年償還、工事は 10 年償還で、財政融資資金やその他公的団体から借り入れている。機械備品等については、6 年償還で民間資金から借り入れているが、いずれも償還期間中の利率の見直しはなく、固定金利である。 現状で金利上昇の影響はないが、今後の借り入れについては金利上昇の影響を受けると考えられるため、借入時期や償還期間の設定について、検討して参りたい。
委員	診療科別の収支の算出は、私立の病院は必ずやっている。それはし

	っかりやらなければならない。
委員	以前、私が病棟師長として病院に努めていた頃、4月に新人ナースが4、5人来るととても嬉しかったが、新人を育てるには能力が必要であり、労働力も必要であった。事務局から、看護師の離職率が高いと報告があった。3病院で計画よりも退職者が多かったことから、退職給付費は、中央病院は314百万円、丸亀病院は31百万円、白鳥病院は47百万円、計画より高くなっている。看護師離職の内訳は、新人離職だけではなく、中途退職もあると思う。 昨年も同じような意見があったとのことで、カウンセリングを実施したり、相談室を設けることにしたようだが、病院の相談室に来て引き留めることができた人がいたのか、その効果をお聞きしたい。また、4月に新人を何人採用してそのうち何人が退職するのか、中途退職も合わせてだが、その実数を教えていただきたい。 また新卒看護師について、県立病院は新卒看護師数が多い印象であり、以前、私が国立病院機構で勤めていた頃、看護師の採用数が約30人のところ、県立病院は50人を超えて100人近い採用があり、それだけ入れ替わりが激しいということだと思う。また、最近各病院で取り入れられている取り組みとして、ペアを組んで新人を育成する取り組みをされていると思う。新卒看護師の離職率が本体資料9ページに記載されているが、令和4年度の計画値14.1%に対して30.8%と多いため、それがどういう状況だったのか、教えていただきたい。
事務局	令和5年度の新卒看護師の採用数に対する離職数について、中央病院で48名、丸亀病院白鳥病院でそれぞれ3名の、計54名を採用・配置しており、このうち1年以内に離職した方は中央病院の6名であり、中央病院の離職率は12.5%であった。 令和4年度の新卒看護師の離職率の高さについて、令和5年度の離職者数は6人と申し上げたが、令和4年度は12名であった。この理由としては、コロナ禍の過酷な環境であったことと、当時の新卒看護師は、学校時代にコロナによって実習経験が不十分であったことから、現場に出て強く負担を感じたと聞いている。その対策として、特に令和5年度に新人看護師に対する支援を強化しており、技術トレーニングの内容と日数を充実させた上で、実務の開始時期を1か月ほど後ろ倒し、シャドーイングの回数を増やすなどした結果、離職者数の減少につながった。また継続した取組として、教育担当看護師長や臨床心理士の面談、ストレスを軽減するための研修を実施しており、そういった取り組みの効果もあって令和5年度の離職率を一定改善できたと思っている。先ほどご説明した相談窓口の設置の取組を進めるなど、今後とも努力して参りたい。
委員	最近の看護師は昔と比べるとすぐに辞める印象があり、少し考え方が変わってきている。1度辞めると言い始めれば、いくら説得しても辞めてしまうことから、その前にどういう関係を作っていくかが大事だと思う。

委員	患者数が減少する要素として考えなければならない最も構造的な問題は、やはり人口が減少することと、高齢化により受診できなくなる患者が多くなることである。開業医の先生方からは患者数が減っていると悲鳴があがっており、これからは高齢者が医療機関にかかること自体が大変になってくる。それと同時に、ご高齢の方にどこまでの高度医療をやっていくのかという問題も基本的にはあるわけで、そういったことを含めて、ちょうどポストコロナに重なってきていると感じている。 では県立病院でどうするのかと言うと、高度医療を担う医療機関では、選択と高度化を進めてどこまでやっていくのか。白鳥病院の場合には、地域に出ていく医療もあるのではないかなと思う。いずれにしろこれから患者数が増えない中で、どれだけのことをやっていくのかということを考えて取り組んでいかなければならないということが、私の意見である。
委員	私も同意見であり、しばらく高齢者が増えるが、その後は減少して患者数は必ず減る。そこに備えなければならないが、この中期経営計画を見ると、いつまでも収入を増やそうというような計画を考えても無理がある。例えば診療科別に見て、この診療科が必要なのかと、そういうことをしっかりと考えていかなければならないが、そういうことを考えた将来ビジョンを持っているのか。
事務局	これまでは右肩上がりだったものが、コロナ禍の少し前から、人口自体を含めて右肩下がりとなり、コロナによって回転が速くなっただけのことである。委員におっしゃっていただいたように、右肩下がりに対してどう対応していくかということ、しっかりやらなければならない。そのためには、選択と集中をして患者を増やしていかないといけない。また、今日もご意見をいただいたが、診療科別の損益分析は当然のことで、そういうことをやって初めて自分たちが見える。それから我々のミッションとして、3次医療圏全体を考えてやらないといけない。さらに、実患者数での患者の分析をということもおっしゃっていただいております、今日のご意見を踏まえて将来ビジョンを出せるようにやっていきたい。
委員	もちろん診療科を閉めることは非常に難しいことである。 中央病院が、診療所などと連携できていることはよくわかるが、例えば高松赤十字病院や高松市立みんなの病院との診療科の連携はあるのか。
事務局	診療科同士での連携はあまりないが、手術に関しては対応できる範囲が決まっており、例えば、循環器のカテーテル手術を既に実施しておりどうしても受入れができない場合には、高松赤十字病院や、香川大学医学部附属病院などをお願いしており、そういった連携はある。ただし、今後は医療需要が限られたものになってくることから、病院間同士である程度のさび分けをしていく必要があるのかなと考えている。

委員	各病院で同じことをやっても仕方がない。やはり機能分化・連携は大事である。
事務局	各病院得意な分野があるが、一つの病院では支えきれない医療もあり、その辺をうまく分かち合えればと思う。
委員	中央病院として、救急と高度医療のような中央病院でなければならないことをやって赤字であれば、仕方がないことである。しかし、例えば会計士に任せられるようなことまで一生懸命にやっているとどうしても赤字が増えるため、将来的に考えなければならないと思う。
事務局	現在、何かあれば中央病院にご紹介いただくようにすることで、少しずつ外来を減らしている。入院へ重点を置いていくということで取り組んでいる。
委員	診療科別の損益の話や、診療科の整理の話が出たが、それ以前に、政策的な事業については、会計的な切り分けをしておかなければならない。そうしなければ、政策的に不採算な医療をやっている診療科は最初から赤字になって出てくる一方で、何もしなくても黒字になる診療科があり、会計上その黒字の診療科が赤字の診療科を埋めている絵が出てきてしまう。これは本意とするところではない。 例えば 10 ページの④費用の適正化を見ると、7 つの指標のうちの 6 つが対医業収益であり、いかにも医業収益だけが本業のように見える。しかし、医業収益が片方の車輪だとすると、もう片方の車輪は政策的な医療である。この 2 つの本業を表現できるような指標にしなければ、間違った意思決定にもつながりかねないという危険性がある。この点は、私が総務省の意見交換会に出席した際に、修正医業収支というアンフェアな指標を公立病院に強いるのは間違いではないかと指摘をした。対医業収益の指標は、公立病院会計においては実はあまり意味がない数字であって、繰入金を含む経常収益というのが、全体を表現しているという意味ではまだフェアな数字だというふうに思う。この辺はぜひご検討いただければと思い、指摘させていただいた。
会長	議題（3）のその他だが、事務局から何かあるか。
事務局	次期中期経営目標につきましては、令和 8 年度から 12 年度までの 5 年間を目標期間として策定することになると考えており、来年度、同時期の経営評価委員会において素案をご説明できるよう準備を進めて参る。
会長	他に何かないか。特にないため、本日の議事はこれで終わらせていただく。