

## 第 1 1 回香川県立病院経営評価委員会議事録

- 1 日時 平成27年10月13日(火) 14:00～16:00
- 2 場所 香川県庁本館12階大会議室
- 3 出席者

### 【委員】

久米川会長、岡崎委員、佐柳委員、柴田委員、谷田委員、真鍋委員、和田委員  
(以上7名)

### 【事務局】

#### <病院局>

松本病院事業管理者、和田病院局長、山本課長、植松副課長、大山課長補佐、  
北内課長補佐、渡邊副主幹、三枝副主幹、細谷副主幹、高嶋副主幹、樋口主任、  
栗栖主任、森主任、黒川主任、三野主任主事、國方主事

#### <中央病院>

太田院長、岡内事務局長、和泉事務局次長、野保事務局次長、宮下課長、神内課長、  
稲田主任

#### <丸亀病院>

長楽院長、井上事務局長、徳永事務局次長

#### <白鳥病院>

板東院長、河内事務局長、福井事務局次長

#### 4 議事録

事務局	(資料1、2に基づき説明)
委員	平成26年度決算において、特別損失等のその他費用については、25年度より大きく減少しているが、なお9億8千万円余りが見込まれている。その主な内訳は何か。
事務局	主なものは、公営企業会計制度改正に伴い計上した、期末勤勉手当の前年度分であり、26年6月支給に係る期末勤勉手当のうち、25年12月から26年3月までの期間に係る約6億円をその他特別損失として計上している。
委員	26年度から減損会計を適用したとのことであるが、減損の兆候ありの検討対象としたもの、そのうち実際に減損したものについて、具体的に教えていただきたい。
事務局	減損したものは、中央病院の看護師宿舎の土地に係る8,400万円と旧津田病院の医師公舎の土地に係る4,400万円であり、あわせて1億2,800万円を計上している。なお、その他に検討の対象としたものは、旧津田病院の本体建物や丸亀病院の医師公舎の土地がある。
委員	26年度決算については、中央病院は、移転に伴う費用はほぼなくなり、総収益、総費用ともに増えたが、赤字となっている。丸亀病院は、総費用は前年度並みであったが、総収益が減少した。白鳥病院は、総収益はほぼ前年度並みであったが、総費用は増加したという状況である。
事務局	(資料3、4、5に基づき説明)
委員	中央病院で未稼働病床があるとのことであるが、どのような病床が何床稼働していないのか。
事務局	緩和ケア病床が15床あるが、稼働が2床で13床稼働していない。また、HCUが12床あるが、これがすべて稼働していない。さらに、ICUが10床あるが、稼働しているのが8床という状況である。
委員	中央病院は、昨年3月に開院して、平成26年度は、立ち上げもあったので、いろいろと難しい時期であったと思うが、新病院として1年間運営され、総じて指標は非常に高いレベルにある。また、外来の待ち時間も14分ということで、来たらすぐに診察できている状況のようで、非常に素晴らしい運営をしていると思われる。経営という点で見ると、単価も既に上昇し、先ほど病床が一部稼働していないという話もあったが、稼働分の利用率は89%であり、DPCⅢ群の高度な病院としてみれば、全体としては順調に動いており、全体の経営としては、減価償却も含めて均衡している状況であるといえる。なお、今年度の運営状況も含めて、さらに改善する余地として、先ほどの未稼働病床のこともあるが、それ以外にも、これからさらに経営を恒常的に良くしていくために、どのようなことを考えているのかを教えていただきたい。
事務局	非常にお褒めいただきありがたいのだが、もう少し頑張る余地があると思っている。いくつか具体的に考えていることは、中央病院で今一番困っているのが看護師不足であり、これはどこの病院でも同じである。ただし、国の方針として、7対1をもう少し厳しくするということであり、7対1が確保できる病院の数が今後減ることも予想されるので、そういう面で看護師が確保しやすくなるのではないかと考えている。そうすると、今稼働していない病床を稼働することができるし、現在、手術室も看護師数で制限しているが、増やす余地もでてくる。2点目は、今DPCのⅢ群病院であるが、Ⅱ群となるように、だいたいの指標は達成しているところである。大学病院の動向が

	<p>あるので確実にはいえないが、近い将来にⅡ群病院となることができるように頑張っており、なれるものと思っている。もうひとつは、DPCの機能評価係数Ⅱについては、それぞれ細かく見直しを行って、少しずつ係数を上げていき、収益の増加につながるようにしたいと考えている。</p>
委員	<p>中期目標では、資金収支の黒字化を目指すということであり、これは中央病院だけでなく県立病院全体でのことであるが、内容をみると、中央病院の動向によるところが大きい。この資金収支の黒字が、単年度での黒字ということであれば、あと3億円ほど改善する必要がある。それも来年度中ということなので、何とか達成できるよう努力していただきたい。</p>
委員	<p>職員提案からの実現件数が増えているということであり、これはとても大事なことであると思うが、職員から提案のあった中のどれくらいが実現されているのかが分かりにくい。また、患者満足度は上昇しているし、認定看護師については人数が増えてきているので、素晴らしいことだと思うが、これらは、職員提案と関連があることかどうか、教えていただきたい。また、物忘れ外来というものは、患者に優しく素晴らしい名前だと思う。認知症と言われると行きにくい、物忘れ外来であれば、行ってみようかと思うので、そのようなところに職員の意見が反映されているのかどうかということの説明していただきたい。</p>
事務局	<p>まず、職員提案については、総数でどれくらいの件数があつたかについての資料は持ち合わせていないが、この職員提案の中には大きなことから小さなことまで、いろいろな提案がある。その大小に区別はつけておらず、小さなことから大きなことまで、各職員の立場で何でも提案をできるようにして募集をしており、累計が86件ということである。目標として、計画期間中には累計で100件は達成したいと思っている。なお、患者満足度との関連はなく、それぞれが独立したものとなっている。職員と患者、それぞれ違う立場から、病院側、患者側の忌憚のない意見を言ってもらおうというスタンスで実施している。ただし、看護師などからは、患者からの意見を参考にした提案というものも結果としてなされており、実現できるものとできないものはあるが、そういった意味では、患者の視点に立った見方ができており、良い関係が築けているのではないかと考えている。また、物忘れ外来については、委員が言ったとおり、病院においても分かりやすい言葉を意識して、名称を考慮したところであり、現在、丸亀病院と白鳥病院で開設している。</p>
委員	<p>経営者として、自由に意見を募ると、多く出てきすぎることもあり、その選択が大変難しいことがある。そのため、選ぶ側が重要になってくると思うので、今後とも適切な対応をお願いしたい。</p>
委員	<p>中央病院で、緩和ケア病棟、HCU、ICUが一部稼働しておらず、それは主に看護師不足のためということである。なお、緩和ケア病棟については、医師の確保も必要であるが、もし、これから中央病院だけが優先的に看護師を採用するのであれば、他の病院が困ることになるので、中央病院の内部で、一部の病棟は10対1にするとか、稼働率の悪い病棟については少し減らすなどして、ICUやHCUを先に稼働するという考えは持っていないのか。</p>
事務局	<p>ご指摘のとおり、そのような考え方もあるが、その他に、ひとつとしては、中央病院が急性期と高度急性期をメインにしている中で、実際には、10対1や15対1で可能な患者もいるので、そのような患者を対象とした病棟を設けること、もうひとつは、現在検討が進められているが、地域医療構想の中で、中央病院と関連病院との連携で、そのような患者は関連病院に任せて、中央</p>

	<p>病院としてはすべて7対1でやっていくという考え方もある。これについては、県の地域医療構想の中で、中央病院がどのような役割を果たしたらよいのかということが決まったうえで、検討していきたいと考えている。</p>
委員	<p>地域医療構想に関連してのことであるが、現在は、すべて高度急性期で想定しているのか。</p>
事務局	<p>将来構想としては、ICUとHCUが高度急性期で、それ以外が急性期である。</p>
委員	<p>中央病院では、ダヴィンチやPET-CTなどの高度な医療機器を導入しているが、その稼働率を上げるようにする必要があるのではないかと。丸亀病院は、医師の確保が課題であり、どうにかして確保できるように努力していただきたい。また、病棟の減で収益は落ちているが、費用がそれほど減っていないのが赤字の原因である。白鳥病院は、収益は、昨年と比べるとそれほど増えていないが、総費用が増えている。材料費が増えたからという説明もあったが、材料費分は収入としてそのまま入るので、材料費が増えたから費用が増えたということが、赤字の理由にはならないと思うので、さらに検討していただきたい。</p>
委員	<p>給与制度の見直しに関して、医師への成果主義の導入を検討中とのことであるが、医師不足の中で、成果主義を導入するということは、モチベーションを上げてプラスに働く面もあるが、逆の面に働くというリスクもあると思う。そこで、成果主義をどのような形で取り入れていくかということ、とても難しい面があると思う。現在、検討中とのことであるが、マイナス面を見るという形ではなく、全体的に底上げが図られ、医師の成長を促すような形での成果主義の導入を検討していただきたい。</p>
事務局	<p>成果主義の導入に関しては、前回の計画の時からいろいろと検討はしてきたが、なかなか実現できておらず、難しい問題である。例えば、医師の評価を何で行うかということについて、単に収益の増加だけで判断するとなると、診療報酬に関係しているかどうかということが影響し、中には収益が上がらない診療科もある。それ以外の学会での発表とか、地域への貢献であるとか、いろいろな要素があるので、そのようなことをすべて盛り込んだ評価ができればよいと思っているが、実際には難しい。我々の方が皆様方からご教授いただければありがたいと思っている。</p>
委員	<p>医師の成果報酬とか、インセンティブに関しては、知識労働者へのインセンティブは働かないということが常識的な理解であり、成果報酬と優秀な医師という言葉がどう結びつくのか、要はエンジンをぶら下げたら走るという状況が、優秀な人材の取る行動であるのかどうか疑問である。また、県立病院が成果主義を導入することが、地域の他の医療機関にどのような影響を及ぼすのかということも考慮する必要がある、それほどポジティブに考えるべきではないと考える。そもそも、県立病院での医師の確保問題は、単に、中央病院や白鳥病院、丸亀病院の医療を継続するだけの話であるとすれば、これはあまりにも理由が小さすぎると考える。やはり県立病院の役割を考えると、単に医師を集めればよいということではなく、いかに輩出していくかが大切である。これは教育と関わってくると思うが、医師に限らず、いかに多くの医療職の方々が、県の医療施設を通過して、香川県内で働く機会を作ること、言ってみれば、循環ポンプのような役割をいかに強めていくかということになると思う。スタンドアロンで、単に自分の所だけが経営が良くなればよいという発想があるとすれば、これは県立病院というより、民</p>

	<p>間病院の経営と何ら変わらないのではないかと考える。さらに、中央病院は、収益で、入院収益、外来収益をあわせて、新築以前から 20 億円近く伸びているが、それも新築の立ち上がりの時期を含んでのことであり、27 年度になれば、新築前に比べて、おそらく 20 億円を超えての収益増になるであろう。それが、県全域から患者が来ていると思うので、県全体の医療費が 20 億円増えて、新たに患者がそれだけ増えていけばよいのであるが、単に患者の取り合いの中で勝者であったということになってしまわないように、全体を見据えた考え方を整理しておく必要がある。国が、収益を上げろ、収支を均衡にしろと示しているが、国の病院でなく、やはり県の病院であるので、県全域の中での収益を上げるということの意味は考えておかなければいけない。また、丸亀病院は、医師 6 名であるが、内容からするとものすごく頑張っている。多岐に渡る精神科医療をしているのであるが、医師 6 名では厳しいということのはっきりしている。やはり、県全域の精神医療の中核を担う県立病院であるので、医師不足というか、もともとが少ない医師数であるが、何としてみてもっと桁が変わるくらいまで増やす必要があるのではないかと考える。県全域に対する影響が非常に大きい医療であり、今後ますます重要になると思う。なお、白鳥病院に関しては、地域医療のモデル病院となるように、いろいろチャレンジしているのはよく分かる。最後に、考え方がスタンドアローンの病院経営ではなく、県全域を視野に入れた県立病院という位置付けの中で、様々な指標をもう一度整理したほうが、これから地域医療構想を進めていくうえで、指導的役割を果たせるのではないかと考える。</p>
<p>委員</p>	<p>中央病院は非常によく頑張っていて、りっぱな指標であるが、費用の構成をみると、材料費で、薬品費と薬品費以外がほとんど同じ金額であるというのは、他であまり見たことがない。薬品費以外の管理をしっかりしていただきたい。病院は、薬代の見積もりには割と強い意志を持って臨むが、診療材料になるととたんに弱くなって、結構単価の管理が弱くなりがちであるので、そこはしっかりみておいてほしい。また、今後、消費税が上がっていくという状況の中で、委託費を増やして人件費比率を下げるという考えは止めて、委託を止めて直営にするという方向性がよいのではないかと考える。次に、丸亀病院であるが、赤字の限界であり、現金がなくなっている状況で、このまま続けていくのか。おそらく新築の議論が出てくると思うので、そのようなタイミングで、県立病院としての精神科医療をどうするのかということ、関係者を集めて、再度協議をするべき時期ではないかと考える。もはや、医師が 1 人増えたので、赤字が少し減ったというような議論をしている場合ではない。人件費比率が 100%を超えているので、医師が 1 人くらい増えたところで、絶対に黒字にはならないと思うので、根本的な対応が必要ではないかと考える。さらに、白鳥病院は、150 床で、いわゆるへき地医療や山間部の医療を行っており、訪問診療や訪問看護が重要であるという認識は非常に良いと思うが、現在、どのような体制で、無理なく行われているのか、今後ここを伸ばしていくのかどうか、一般の急性期とどう整合性をとっていくのかという説明がほしい。また、中央病院とどのような連携をしているのか、同じ県立病院で、材料費のやり取りなど、どこまで行っているのか、どこまで進んで行っているのかということ、説明していただきたい。最後に、白鳥病院は、平成 25 年度から人件費比率が 10%ほど減少しているが、これは何か理由があるのか。150 床の病院で、50%前半の人件費比率というのは、非常にりっぱですごいと思うが、良くなった原因を教えてください。</p>

事務局	<p>人件費比率が減少した点については、おそらく医師の数が変動しているの で、その影響ではないかと考えている。また、へき地医療や急性期医療との 関連ということについては、へき地への診療は週に3回行っている。その他、 在宅医療関係で訪問診療、訪問看護等については、当院の患者に対する訪問 診療や看護で、外部から依頼があつての派遣までは行っていない。委員ご指 摘のとおり、そこまでできる体制が整っていない。また、夜間に行っていな い。なお、中央病院との連携については、本日の資料5の中にもあるが、検 査関係で、当院でできないような検査をお願いするとか、手術に際しては、 当院にない器具を借りるなど、どちらかといえば、当院が中央病院にお世話 になっているという形での連携は図っている。</p>
委員	<p>県立病院課での共同購入は行っているのか。</p>
事務局	<p>県立病院間での統一的な購入に関しては、病衣や基準寝具について、県立 病院課で一括して契約している。ただし、材料費や薬品費については、共同 購入という段階には至っていない。もちろん、情報交換などの連携は行っ ているが、それぞれ病院ごとに購入する品目が異なることや、購入以外でのサ ービスの内容が卸業者によって異なるということがあるので、共同で購入す るまでには至っていないが、今後進めていきたいという思いは持っている。</p>
委員	<p>交渉窓口を一本化することで、全体を見て交渉するということになり、中 央病院の交渉の影響が、規模の小さい白鳥病院に波及する可能性はあるので、 窓口の一本化ということは必要ではないかと考える。</p>
委員	<p>例えば、兵庫県は、各病院で購入するが、本部の病院局がその情報を管理 しており、どこかの病院で購入したものの情報は、病院局の中で把握してお いて、他の病院で購入する時は、その情報を利用している。単に、値引きが どうかということではなく、本当に使う必要があるのか、無駄に使っていな いか、10個ではなく8個でできないのかといった数量管理のグループとして 進め方を考えてもらうということが、おそらく共同購入よりも、ずっと効果 がある。これはまさに医療の質を問われるところである。特に、県立中央病 院がどう動くかによって、相当異なってくるし、それがすべてだと思うので、 そこでの材料の使用状況の把握ということが重要である。購入価格は全国で それほど大きく変わらず、ジェネリックに変えるというのは大きな変化であ るが、同じジェネリックを使うのであれば、それほど大差はないと思う。</p>
事務局	<p>(資料6に基づき説明)</p>
委員	<p>1年前倒しでの次期目標の策定とのことであるが、時期的には非常に難し い。素案の中でも記載されているが、医療制度が大きく変わる段階、それも 今年から来年にかけてどのあたりで落ち着くのか、それぞれの地域によって 状況が異なるのではないかなと思うが、そのような中での見直しである。た だし、中央病院が新築されて、いろいろな指標が大きく変わってきているので、 それを踏まえて対応する必要がある。タイミングとしては非常に難しいと思 うが、選択としては1年前倒しは正しいのではないかなと思う。ただし、一番 最後にも記載されているとおり、これは議会の承認を得て策定されること になるが、その承認を得るまでの間でも、いろいろな動きがあり、特に地域医 療構想の動きがどうなるかなど、非常に難しい要素を踏まえながら、年度末 まで非常に見通しが難しい状況であると思う。そういったことも含めて、策 定するまで相当フレキシブルに対応しないといけないと思う。また、もう一 つは、県立病院としての方向性は記載されているが、結局、地域医療構想の 議論が香川県の中でどのようになされるかということに影響される。今回の</p>

	<p>地域医療構想でいえば、全体の流れとしては、慢性期の医療が半減らしき数値は出ているが、在宅医療の整備など、その受け皿がどうなるのかというところが決まっておらず、まさしく中央病院は急性期の病院として記載されているが、単純に高度急性期あるは急性期というだけで対処できるのかどうか分からない。今日も話がでていたが、実際に受け取ってもらいたい患者を受け取ってもらえないという状況も、一方ではあり得る。それが、さらに高度化しないといけないところにも影響があって、スムーズに進まないという要素にもなる。これは、慢性期とか在宅が頑張っていないからではないかということになるが、それだけではない。急性期の病院としても、特に県立病院であるので、地域連携全体を進めていく大きな推進力としての役割を果たす必要がある。単純に高度だけという議論だけでなく、場合によっては、もっと県民のニーズを、それも一病院だけでなく、県全体の連携のシステムの中で、県立中央病院が担わないといけない面は、率先して推進力となっていくということが必要ではないかと思う。表現の仕方は難しいと思うが、高度急性期だけでよいのかということも含めてフレキシブルに対応し、これからの急激な変革の中で、一番、県立病院として役割を果たしていかなければいけないところを、自分たちで模索していかなければならないと考える。</p>
<p>委員</p>	<p>これからフレキシブルにという意見もあったので、そのためにも、基本の基本を押さえておけば、世の中が変わっても軸になるような考え方になるのではないかとということで、具体的な指摘をさせていただく。まず、9ページ目の「1 良質な医療サービスの提供」で、「良質な医療サービス」という言葉が唐突に出てくる。それまでは、「質の高い医療サービスの提供」や「患者サービスの向上」ということで、「質の高い医療」と「患者サービス」は、別に考えられており、ここは誤解を招かないためにも本文中の言葉をそのまま使ったほうが、質を上げるということと患者サービスを向上するということが、分かりやすいのではないかと思う。それを受けて、7ページに遡ると、「2 基本目標」として、最初の「○県民医療の充実を図るため、」ということで、目的が記載されているが、「県民医療の充実」とは何かということについて注意書きが必要ではないかと思う。「資金収支」で注意書きがあるが、やはり「県民医療を充実する」とは何なのかを、単にその病院が良くなればよいということを中心とするのか、県の全域を見てということなのか、注意書きが必要である。また、「質の高い」ということが何なのかについても注意書きをしたほうが分かりやすいのではないか。そのうえで、再度9ページに戻って、本文中の「良質な医療サービスの提供」ということになるのかもしれないが、県全域をということであれば、三次医療について触れておくほうがいいのではないかと思う。これは、三次救急とは違う意味合いであるが、高度な医療とか、希少な病気への対応とか、それが「最後の砦」という意味合いになるのであろうが、そういったことが示されていれば、制度が少々変わっても、軸がぶれない計画になるのではないかと考える。もうひとつは、テクニカルな話であるが、私は、日本医師会の総合政策研究機構といったところで、この度、公立病院の経理区分に関する研究と提言を行った。これは、繰出金の使用状況が明確に示されていないということに対して、つまり、一般の保険診療である医療事業と税を投入して行う政策事業の区分が、経理的に分けられていないという実態が、どこの公立病院でも長年続いており、これから公立病院のあり方が地域医療構想の中で議論されるに当たって、医療事業と政策事業といったような見方で切り分けるような仕組みを作る必要が</p>

	<p>あると考えている。それは、全国でみればどこもやっていないのでいつも問題になるわけであるが、香川県下の市立病院に協力をしてもらってまとめ上げたものである。県立病院でも、市立病院をリードするという立場で、税の投入が何にどう使われていて、それがどういったことに結びついたのかということについて示すことができれば、より県立病院らしさが表現できるのではないかと考えるので、是非ご検討いただきたい。</p>
委員	<p>20ページの「目標一欄」について、コメントをさせていただきたい。まず、「新卒看護師の離職率」を減らそうということであるが、全体ではなく新卒に限った理由は何か教えていただきたい。また、「後発医薬品割合」で、中央病院が47.7%から80.0%にしようとしているのに、なぜ白鳥病院が63.2%から71.0%なのか、これも80.0%にすればよいのではないか。また、丸亀病院の割合が低いのは、おそらく後発医薬品の数が少ないからであるといったところを確認する必要があるのではないか。さらに、「単年度資金収支」を平成32年度までに黒字化というのは、いかにも遅い。来年度黒字化すべきで、平成32年度には総収支を黒字化すべきくらいの大胆な目標値を持つべきではないかと考える。</p>
事務局	<p>まず、「新卒看護師」をあえて目標とした理由については、全体にするという議論もあったが、新卒看護師の現状の14.1%という離職率が、全国同規模の病院と比べても高い状態にあり、また、県立病院全体の看護師の離職率は、これよりも低い状況にあるので、その中で重点的に新卒看護師、具体的には1年以内の離職率が14.1%という状況であるが、これに重点的に取り組んで、まずここを底上げしようという意味合いもあって、新卒看護師の離職率を目標としたものである。また、後発医薬品の数値については、実態を勘案して目標値を設けたところであるが、委員の意見も踏まえて再度検討する。さらに、資金収支の黒字化については、厳しい指摘をいただいたところであるが、喫緊の課題であり、1年でも早く黒字化や収支均衡をすることが病院経営上は求められていることは承知している。現在、収支計画を策定中であるが、今後予定されている建物の減価償却や建物や器械に係る企業債償還額を試算するとともに、今後必要になる医療器械の更新等を長期スパンでみると、来年度に資金収支の黒字化をすることは困難な状況である。そうした中で、最低でも目標期間の中で黒字化を達成するというところで、ご理解をいただきたい。</p>
委員	<p>減価償却費は、おそらく平成30年度あたりで医療機器のものが一旦なくなり、費用として計上されなくなる。また、国の改革プランも平成32年度の経常収支の黒字化を目標にして取り組むよう求めているので、単年度資金収支の目標や純利益の目標を並列させるなり、示したほうが分かりやすくなるのではないかと。PLをベースに考えると、もっとできるのではないかとということになるが、企業債の返還は決算書を見てもあまり出てこないの、一般の人には分かりづらい目標になっているように思う。一般の人にも分かりやすい指標を付け加えるような対応も検討していただきたい。</p>
委員	<p>先ほどから、地域医療構想の中で、県立病院が果たす役割が決まっていないう話が出てきているが、今、中央病院が入っている高松医療圏については、日赤や香川大学付属病院、高松市民病院、KKR、農協系、済生会病院など香川県下の名だたる病院が同じ二次医療圏にある。地域医療構想においては、構想区域をどうするかという課題があって、香川県は小さい県であるので、なるべく周りの医療圏と合併して、小豆島を除いて二つに分けることを考え</p>

	<p>ている。医療圏を超えての病床のやり取りということも後からは出てくると  思うが、数に関しては後から問題が大きくなる可能性があるので、そのよう  なことも想定して、高松医療圏は東側の医療圏から流入がかなり多い医療圏  であることから、そこを含めて大きな医療圏とすることを考えている。地域  医療構想の中で、どのような役割を果たしていく病院にするのかということ  については、問題があると思う。高度急性期、急性期、回復期、慢性期、お  そらく病床数の調整が必要になった時に、知事が命令が下すことができるの  が県立病院であり、一番先にしわ寄せが来ると思われるので、なるべくその  ようなことにはならないように我々も努力したいと思っている。</p>
<p>会 長</p>	<p>他にないようであれば、以上で本日の議事を終了する。</p>