

平成 28 年度第 1 回滋賀県立病院経営協議会（概要）

日 時 平成 28 年 8 月 8 日（月）15：00～17：00

場 所 成人病センター東館講堂

出席者

【経営協議会委員】

- 片岡 慶正 委員（滋賀県病院協会会長）
- 田中 正志 委員（公認会計士）
- 富永 芳徳 委員（公立甲賀病院名誉院長）
- 中出弘一郎 委員（守山市民交流センター所長）
- 柘 勝次 委員（元滋賀県監査委員）
- 廣原 恵子 委員（滋賀県看護協会会長）
- 吉岡 正昭 委員（大阪府済生会吹田医療福祉センター高寿園園長）

【病院事業庁】

- 笹田庁長、中井理事、井上次長
- （成人病センター）真鍋総長、宮地病院長、伊藤所長、林副院長、川上副院長、財間副院長、川那辺副院長、水田院長補佐、宮下院長補佐、川北局次長
- （小児保健医療センター）藤井病院長、西澤次長、西井部長
- （精神医療センター）大井病院長、小川次長、篠塚部長
- （経営管理課）八里課長、有田参事

○庁長あいさつ

○資料確認

○会長あいさつ

今回の県立病院経営協議会は、第三次県立病院中期計画の 4 年目にあたる平成 27 年度の実施状況の評価等について、意見を述べさせていただくことになる。第三次中期計画も今年度が最終年度となり、計画全体の目標達成に向けた着実な事業執行はもとより、医療ニーズの動向や国の医療制度など、病院を取り巻く環境の変化にかかる情報を常に迅速に捉え、適切に病院運営を進める必要がある。

県立病院においては、今年度、成人病センターの新病棟の開棟に向けて準備が進められているほか、小児保健医療センターの基本計画の策定に向けた検討も進められている。病

院事業の経営は非常に厳しい状況にあるが、今後、より一層県民や患者さんの期待に応えられる県立病院になるよう期待する。

われわれ協議会としても知恵を出していきたいと思うので、各委員には忌憚のないご意見をお願いします。

○議事 1

説明 第三次県立病院中期計画の平成 27 年度実施状況に係る評価について
(中井理事、西澤次長、小川次長および八里課長から説明)

質疑

(委員) 資料 4 「平成 27 年度決算に係る自己評価」について何点か伺う。

1 点目は、特別損失の 6,000 万円は診療材料に係る過年度費用として計上したとのことであるが、どのような内容か。

2 点目、平成 27 年度決算で大幅に金額が増えたものとして給与費と材料費がある。給与費の増について、人事委員会勧告に伴うものと成人病センター新病棟開棟のための職員数の増に伴うものは、前年度決算と比較して 5 億 4 千万円増加したうちどれくらいの内訳か。また、これらについては中期計画には反映できなかったのか。

3 点目、材料費増について、高額医薬品の使用増に伴うものとのことであるが、収益との関係ではどう理解すればよいのか。収益もスライドして増加するのかどうか。

次に、参考資料 3 「平成 27 年度滋賀県病院事業会計決算の概要」について、1 点目、8 ページの「5. 比較貸借対照表」で、流動資産のうちの貯蔵品が平成 26 年度末は約 129 百万円、平成 27 年度末は約 74 百万円と大幅に減っているのはなぜか。

もう 1 点、同じ資料 6 ページ上部の説明文最後に「純利益は、90,352 千円で前年度より 591,158 千円の減少となりました」とあるが、純利益が「減少」というのは誤字ではないか。「改善」が適切ではないか。

(事務局) 平成 27 年度の特別損失について、平成 26 年度の診療材料費の請求があったうち、当センターで使ったか確認できなかったものについて、改めて実際に使ったかどうか確認した。約 66 百万円の請求があったが、使用が確認できなかったものが約 160 万円あったので、それを差し引いて支払った。内容の精査に時間を要し平成 26 年度に確定しなかったため、平成 27 年度の特別損失として計上した。

(事務局) 給与費については、成人病センター新病棟開棟に向けた採用もあり、職員は 30 名増加しており、これに伴い給与費は 2 億 1 千万円増、人事委員会勧告に伴い 87 百万円増、退職給付引当金等あわせて合計 5 億 4 千万円増となっている。

材料費については、オプジーボの使用量の増に伴い4億38百万円の増となった。委員ご指摘のとおり、材料費が上がると診療報酬も上がるので、薬価だけを見るとマイナスではないが、診療報酬は調剤等も含むものであり、薬価差益が少ないので経営を圧迫していると認識している。

(委員) オプジーボやC型肝炎の薬など高額な医薬品が出てきているが、何%くらい値引きがあればいいのか。

(事務局) 薬品の値引率は消費税抜きで15~16%程度であるが、オプジーボの値引きはほぼ0である。成人病センターは都道府県がん診療拠点病院であり、オプジーボが昨年12月から肺がんに適用されてから患者が多く来られるようになった。今年度の使用量も予想を上回りそうな状態になっている。

(委員) 価格の高い医薬品を使うと経営上はマイナスになるのか。

(事務局) 例えば、1,000万円の薬を使って診療報酬が1,500万円あれば500万円の利益が出るが、診療報酬が1,001万円であれば1万円の利益しかない。薬品費だけでなく他の経費のことも考えると儲からない。

(委員) 院外処方するのであればよいが、院内処方の場合、消費税を支払う必要もあり、その消費税をどこで吸収するかといえば値引率しかない。

(事務局) 参考資料3の貯蔵品について、年度末の薬品在庫を減らした。SPDで管理できるようになった。

(委員) 改善されたということか。

(事務局) そのように認識している。

(事務局) 参考資料3、6ページの純利益が減少という表現についてであるが、平成26年度は特別損失として退職給付引当金約6億円を計上して約5億円の赤字、平成27年度は9千万円の黒字であり、比較すると純利益は5億9千万円余りの改善となる。

(委員) 資料4「平成27年度決算に係る自己評価」2ページ、病院事業合計の医業収益について、平成27年度17,704百万円とあるが、3病院の合計額と合わない要因は何か。

次に、昨年度も質問したと思うが、平成26年度の特別損失40億円は何か。

(事務局) 1点目の病院事業合計の額が3病院の合計額と合わないのは、3病院のほかに経営管理課があり、医業は行っていないが繰入金を医業収益として計上しているため、その差である。

次に、平成26年度の特別損失40億円については、平成26年度の会計制度変更により退職給付引当金を計上した。今年度も、職員増に伴う退職給付引当金があり、人件費増の要因となっている。

(委員) 同じ資料4の15ページ「11 労働生産性」の職員数1,082人はどうカウントしているか。

- (事務局) これは正規職員の数。年度末では1,069人であるが年度内で増減がある。
- (委員) 人件費には臨時職員やパート職員も含まれるので、この労働生産性は極めて形式的な数字ではないか。
- (事務局) 実際の労働生産性はこれよりも低いということになると思う。3センターいずれも、正規職員以外のパート職員、特にパート看護師等を雇用しなければ運営が難しい。ドクターエイドやナースエイドも配置しているが、それらもここには反映されていない。
- (委員) 非常勤職員の給与は人件費に入れるべきだが、会計上経費に計上することになっている。ただし、内部資料としては、正規職員に加えて非常勤職員の人件費を含めた数字もおさえておいた方がよい。
- (事務局) 資料14ページ「5 給与費比率」の給与費にはパート職員等の給与も含まれる。この59.1%が実態であり、人件費率の目標を50%とすると厳しい状況と認識している。
- (委員) 59%なら、公立病院では無茶苦茶高くもないのではないか。
- (事務局) この比率が平成24年度の56.5%から平成27年度の59.1%に上がっているのは人事委員会勧告の影響がある。それがなければ経営状態ももう少しよいし、人件費比率ももう少し抑えられる。
- (委員) 時間外手当は経費ではなく人件費に計上しているか。
- (事務局) 人件費に計上している。
- (委員) 参考資料3「平成27年度滋賀県病院事業会計決算の概要」8ページで、流動資産のうち現金預金が増えている理由は。
- (事務局) 新病棟建設関係の企業債借入金が入ったので現金預金が増加したように見えるが、今年度に入って支払うものである。
- (委員) 資料4「平成27年度決算に係る自己評価」を見ると、平成27年度は約6億円の黒字決算の目標を立てておられる。診療報酬改定など非常に厳しい状況の中で、黒字を目標にされるのは素晴らしいと思うが、職員へのモチベーションへの影響や、黒字を目標として結果が赤字決算になることで、甘いと言われることはないのか。
- (委員) 昨年の診療報酬改定や繰入金の関係、新病棟建設に向けた医師、看護師の採用、そのような要因があれば支出が増える訳で、そうした中で収支がバランスした計画ができるのかということ。
- (事務局) 委員ご指摘のとおり、目標を立てた時からの状況の変化はかなり大きいものがあり、今この目標を必ず達成せよと言えない状況にあることは認識している。その状態から何が変わって、人事委員会勧告などしかたがないものは除いて、昨年に比べて少しでも上げていく努力が必要であると職員には話をしている。
- また、大きい話として、平成29年度に向けて次の計画を立てなければならない。

平成 29 年度から 32 年度までの次期中期計画を作るにあたり、成人病センターは新病棟が開棟するし、平成 30 年度の診療報酬改定で D P C の調整係数がなくなるといったことも踏まえると、楽観できる数字がでてくるとは決して思えない。現実を踏まえて、どのような数字を出すかを検討している。

(委 員) 今年 4 月の診療報酬改定が非常に厳しい状況の中で、職員に毎日フィードバックしているか。例えば、400 人入院されていけば平日は高度急性期が何%であるが週末は下がるなど、日々の指標と医療・看護必要度を常にリアルタイムで見えないと、黒字の目標値はあり得ないと思う。来年の目標値を作っておられると思うが、ある程度シュミレーションしてわかった上でないと、空疎な目標になってしまう可能性が高い。このあたりのしかけ作りが必要である。

(事務局) 当センターではその点を議論して、高い稼働率を目標にして達成できなかったらモチベーションが下がるし、また病棟移転などネガティブな要素が多いので、今年度は 2 億 1 千万円の赤字予算として、ご指摘のとおり現実的なものとした。

そうした中で、病床稼働の状況は毎日注視しているし、医療・看護必要度についても看護部長から毎週報告を受けており、粛々と対応している。

(委 員) 自治体病院は非常に厳しい状況にあるので、そうした実情を県民、地域の方に知ってもらう事も大事である。

(事務局) 成人病センターについては先ほどの発言のとおり、医師と看護師が安心できるように、新病棟移転の時期は患者を減らしてでも病棟移転の安全性を確保する必要があるといったことを議論した上で、今年度は 2 億円余りの赤字予算とした。

(委 員) B S C で目標を立てており、B S C の研修もされている。毎年同じことを言っているが、職員アンケートの回収率が 71.7% である。これは B S C から言うと本質的な問題である。

そういう点で、資料 2 「B S C フォローアップシートの自己評価」 6 ページの精神医療センターについて、一例としてであるが、「救急情報センター通報入院患者数」について、目標が 20 人で実績が 11 人であるが、20 人という目標設定についてどういう議論をしたのか。また、アクションプランの取り組みは「◎」、数値目標実績は「C」である。B S C の目標をどのように設定するかであるが、B S C に魂を入れるということ言えば、71.7% の職員アンケートの回収率が 95% ぐらいにならないと、B S C は形だけだと言われたらどう答えていくか。

(委 員) 回収率は上がっているか。

(事務局) 上がっている。また、アンケート結果の分析もできていなかったし、アンケートに対する対応も示していなかったが、昨年度からアンケートでの要望・意見に対する病院の対応を出し始めている。

(委 員) 先ほどの例で目標の 20 人に対して実績が 11 人だったのは、実態を考えれば当然 20 人を達成できるのに対応が悪くて 11 人だったのか、いくら努力しても件数

が11人しかなかったのでアクションプランの取り組みは「◎」、数値目標は「C」となったのか。

(委員) 救急は要請がなければ数字が増えない。要請が30人あったのに拒否して受入れをしなかったのか、11人しか救急がなかったのか。

(事務局) 例年20程度はあるが、平成27年度はたまたま救急が少なかった。

(事務局) 国が最初に公立病院改革ガイドラインを出したのが平成19年12月で、滋賀県病院事業庁では平成20年度に策定し、第2次中期計画に織り込んでいる。

今回、国は新たなガイドラインを、改革プランに盛り込むべき経営指標についても今まで以上に踏み込んで出してきた。そうしたことから現実を踏まえた数字を出す必要があるし、そうした部分を病院の幹部だけでなく、病院職員全体がそれを作るという認識の元に作らないと、またアクションプランの取り組みは「◎」、数値目標は「C」という評価になるので、今回のガイドラインを踏まえ、いかに職員全体に周知してBSCに取り組んでいくかが大きな課題であると認識している。

(委員) 資料2「BSCフォローアップシートの自己評価」4ページの小児保健医療センターについて、病床利用率の平成27年度目標が75.0%、実績は75.6%で評価が「A+」となっている。少子化の中、また、機能再構築の検討が進められる中、どれぐらいの病床稼働率を目指しているのか。

(事務局) 過去の病床利用率は概ね70%前後で推移している。中期計画では意欲的で達成可能な目標として75%としていて、昨年度は達成しているので評価は「A+」としている。

(事務局) 小児保健医療センターについては昨年度に基本構想を策定し、今年度は基本計画を策定している。その中で、小児保健医療センターが今後担うべき医療はどういったものか検討しているが、病床稼働率が75%を超えた大きい要因はやはりレスパイトである。収益だけでなく、小児患者さんの家族の方々が安心して暮らせる事を考えるとそうしたニーズも増えてくるであろうし、患者動向等も踏まえ、中期計画の見直しならびに基本計画の策定の中で、小児保健医療センターの10年先、20年先のあるべき姿を考えていきたい。

(委員) 決算状況等を見て他の病院と比較すると、今回赤字になったのは、成人病センターの入院患者数が伸びなかったのが一番大きな原因ではないかと思う。

小児保健医療センターと精神医療センターの入院患者は増えているが、最も規模の大きい成人病センターの入院患者が減っているのは大きい。約15万人の入院患者のうち2千人ぐらい減ったと言うと少ないようだが、今まで収益的にぎりぎりだったところで、職員を増やした一方で患者が減ってしまったことの影響が大きいように思う。

さらに言うと、ホームページで患者構成を見たところ、全県的と言いながら成

人病センターの患者は圧倒的に守山市が多い。市民病院のような患者構成になっていて、入院患者が増えない理由はそのあたりにあるのではないか。

(事務局) 入院延べ患者数についてはご指摘のとおりであるが、新入院患者数は増えていて、要するに平均在院日数が短くなっている。目標 14.5 日に対して現在 13.3 日になっていて、平均在院日数が 1 日延びれば病床稼働率は 7%程度上がる。

しかし、やはり全体として医療圏を広げていかないと新入院患者が増えない。新入院患者を増やす方策としては、地域と連携して紹介患者をさらに増やす、外傷は診ていなかったがこれからは外傷も診る。そうしたことにより新入院患者を増やしていくことによって、在院日数を操作するのではなく、必要な患者に入院していただきながら、入院延べ患者数を増やしたい。

見かけ上は入院の平均診療単価が上がっているが、ほとんど高価な医薬品を使ったことによるもので、医療上の技術などの面で単価が上がれば本当の収益につながると思う。ご指摘を踏まえてそうした点で対応していきたい。外傷については 9 月から昼間の救急から受ける予定であり、裾野を広げていきたい。

(委員) 私も以前、守山市民病院ではなく県の中核病院であるから、全県下から紹介してもらって入院治療をしてほしいとお願いしたことがある。地域支援病院の申請が承認されたので、これから紹介患者も増えていくと思うし、外来は逆紹介してどんどん減らしていただく。

在院日数はますます短くなる。オランダでは急性期の在院日数は 6 日、日本では全体で 18 日程度である。在院日数を減らしても病床利用率は下がらないというのが理想だが一概には言えない。

新公立病院改革ガイドラインでは、急性期病床を 20 万床減らして回復期病床を 20 万床増やすというのが概ね国の意向である。今後 2025 年に向かってこの病院をどうするのか。稼働率を 10 日に下げても病床稼働率が 80%となるだけの入院患者を持てるのか、そう努力すべきなのか、あるいはベッドを減らすのか、回復期病棟を作るのかといった選択肢があるかもしれない。これからどうしていくかは幹部の皆さんがお考えになることだと思う。

(委員) 資料 2「BSC フォローアップシートの年度末評価」3 ページ、「専攻医医師数」の「今後の対応」欄に「内科専門医の確保に向けて、募集活動を強化」と記載があるが、何か理由があるのか。

(事務局) 当センターは臓器別の内科が充実していて、研修には適していると自負している。ただ、今まではともすると大学からシニアレジデントが来ていたが、ジュニアレジデントが修了して残ってくれる形がストラテジーとしては正しいと思う。今までレジデントが少なかったのでまず増やしたい。今年は定員の 3 倍ぐらいの応募があり、初めてのフルマッチを目指している。

(委員) 専門医制度の悪影響はないということか。

- (事務局) むしろ活かせるものとして、前向きに考えている。
- (委員) 2年間の研修医、外からもレジデントを採って、どんどん育てて県下に巣立っていただくのが我々自治体病院の願いであり、大学病院と対等ぐらいの気構えでやっていただきたい。よろしく願いたい。
- (委員) 成人病センター新病棟の建設について、11月に開棟予定とのことである。10年あまり前、今の新病棟開設時の見学会に市民として参加した時に、正面玄関から病室までが遠く、高齢者には難しいと感じて、夫婦でボランティアとして患者の案内を始めた。
- 今回、新病棟が建った時にボランティアを増やさなければならないと思う。ボランティアの募集に際しては、新病棟の見学会があればよいPRになると思う。それは患者の移転が終わってからではなく、適当な時期に今のボランティアへの説明会と同時に協力を呼びかければ、ボランティアの増員にもなり、少しでも患者満足度のアップに寄与できるのではないかと意見を意図として申し上げる。
- (事務局) 10月22日に新病棟の竣工式を予定しており、内覧会を開催する予定である。また、ボランティアの方には見学ツアーを計画している。建物内の動線も変わるので、これを機に案内表示を見やすくし、動線をわかりやすくする。
- ボランティアの方には日頃お世話になっているが、新しい方はなかなか来ていただけないので、今回は絶好のチャンスと考えて募集をしようと考えている。
- (委員) 資料2「BSCフォローアップシートの年度末評価」3ページ、「医師1人当たり時間外勤務時間数」について、目標35時間に対して実績35時間とのことであるが、私の感覚では、研修医と専攻医が増えてくると逆に時間外勤務が増えなければ指導にならないと思う。医師事務作業補助者など、勤務医や女性医の負担軽減のためには何かされているか。
- (事務局) ドクターエイドを現在は30対1で配置しており、また、看護師の時間外削減に向けてナースエイドも配置している。
- 平成20年度に労働基準監督署の指導を受けたので、この点についてはシビアに取り組んでいる。時間外の削減などいろいろ工夫してきており、タイムカードも導入している。職員の意識も当時からは変わっているし、今後も努力していくつもりである。
- (委員) 1日平均1時間半ぐらいか。
- (事務局) 医師も含め全員タイムカードで管理するよう指導があつて、タイムカードを導入したことで意識が変わった。
- (委員) 女性医師については残業をなくすなど考慮されているか。
- (事務局) 診療科に任せている。医師はこれまで保育所の利用があまりなかったが、今年から女性医師も利用されている。
- (事務局) 子供が小さい女性医師の場合は宿直を免除して日直としたり、週末は無理だが

平日は宿直できるなど、いろいろな条件の中でフレキシブルに対応している。

(委員) それでは評価であるが、資料6「県立病院経営協議会による評価、提言等」に①から④までの自己評価が記載されている。経営協議会としての評価であるが、まず「① 医師・看護師の確保」、これはかなりよいと思うがどうか。これだけ頑張っているのだから「A」とする。

次に、「② 経常収支の単年度黒字化の実現」であるが、自己評価は「C」。小児保健医療センターは黒字で他の2センターは赤字。成人病センターは新病棟開棟に向けた人員増や、入院患者が少し減ったようで赤字となっている。

(委員) 成人病センターの入院診療単価は61千円で、前年度より3千円以上上がっていてすごい努力であるのに「C」はどうか。

(委員) オプジーボの影響ということである。

(委員) 公立病院はなかなか難しいかもしれないが、やはり黒字を狙っていただきたい。

(委員) 諸事情を踏まえた上で「B」とする。

次に、「③ 医療の質の充実」についてはかなりやっていると思う。目標の設定の仕方、目標を高くするか低くするかにもよる。「B+」とする。

最後に、「④ 職員の意識改革（患者目線と経営意識）」について。職員アンケートの回収率が71.7%という意見があった。「B」とする。

○議事2

説明 次期県立病院中期計画の策定について（八里課長から説明）

質疑

(委員) 「望ましい健康を創る」という理念を掲げておられる。基本方針は医療についてのものであるが、健康を創るとは病気にならないことでもあるから、そうしたことを計画に盛り込んではどうか。

(事務局) 基本方針は「高度医療」と「全県型医療」の推進と「将来医療の創生と実践」としているが、予防などについても書けることは書いていきたい。

○議事3

説明 小児保健医療センター基本計画の策定について（八里課長から説明）

質疑 特になし。