

第7回高知県立病院経営健全化推進委員会 議事要旨

- 1 日時
平成26年2月20日（木）18時30分から20時00分まで
- 2 場所
高知共済会館 3階 桜

3 出席者

| | |
|-----------|--|
| 委員： | 武田委員長、宇田委員、畠中委員 |
| オブザーバー： | 臼井安芸郡医師会長 |
| 公営企業局： | 岡林公営企業局長、浅野公営企業局次長、林公営企業局次長 |
| 県立病院課： | 伊藤県立病院課長、濱田課長補佐、山地課長補佐、北條チーフ、水田チーフ、堅田チーフ、坂本チーフ、松本、上岡 |
| あき総合病院： | 前田院長、福井事務部長、宮地事務部次長 |
| 幡多けんみん病院： | 橋院長、五味事務部長 |

4 議事要旨

(1) 高知県立病院第5期経営健全化計画の策定について

- 県立病院課説明（県立病院課長）資料1
- あき総合病院（病院長）から補足説明 資料1-2
- 幡多けんみん病院（病院長）から補足説明

〔院長説明〕

（あき総合病院）

- 「第5期計画」で目指す目標については、まずは新病院が完成するため、患者さんに迷惑が掛からないように引っ越しをして、円滑にスタートしたい。
- 病院機能評価については、この先の診療報酬改定も見据えて、全国標準の良い病院にするために着々と進めていきたい。
- 医師については、いい医師を育てることができなければ将来は無いと思うので、基幹型臨床研修病院の指定を受けるようやっていきたい。
- DPCに関しては、7対1をやっていくにあたり、データ提出が義務付けられるようになったので、平成28年度にはDPC算定に移行したい。
- あき総合病院の地域の病院としての使命は、まず救急だと考える。平成23年度は、年間の救急車搬入件数は800件程度であったが、平成24年度は1,061件、今年度は1,300件ほどになる見込み。消防からのデータによると、平成25年の安芸医療圏3消防（室戸・中芸・安芸）の救急車搬送件数は2,939件であり、このうち43.2%となる1,269件が当院へ、約30%となる876件が圏域外へ搬送されている。重症患者はどうしても中央へ流れており、圏域外搬送の内訳を見ると、主なものは脳神経外科関連179件、循環器科関連119件であった。循環器科は4月から増員予定で心カテもやろうとしており、脳神経外科は4月からとはいかないが、増員できる見込みもある。すぐに全部とはいかないが、今後増えてくると思う。
- このとおり救急搬送件数は増加しており、4月から1病棟増えるが、ベッドの不足が予想される。コンビニ受診は少なく、救急車搬入患者の入院率は46.8%と高い。新入院患者の4分の1が救急搬送からの入院である。救急のためにベッドを確保したいが、他からの入院もあり、ベッドの確保が課題である。

- 転院先に関しては、地域の医療機関にも協力をいただいているが、なかなか空きがなく、転院調整に時間がかかり平均在院日数が伸びている。今年度、転院調整の不調等が原因で看護必要度が13.5%のリミットを切ってしまい、7対1は経過措置で維持できたものの、急性期看護補助体制加算を落としてしまった。
- このため、11月から亜急性期病床を20床設置し、重症患者への対応を図った。看護必要度は13%から18%まで回復し、1月から7対1に復帰できた。
- しかしながら、平成26年度診療報酬改定による看護必要度の基準見直しにより、18%まで上がった看護必要度は14%に下がる見込みである。それでも救急をやっていく必要があるため、急性期のための病床が必要である。4月の診療報酬改定により、亜急性期病床に代わって病棟単位で地域包括ケア病棟ができる予定であり、新病院では1病棟増えて4病棟になるが、1病棟は地域包括ケア病棟にすることを考えている。病床の回転が速くなり、看護必要度が上がり、在院日数が短縮し、在宅復帰率も上がれば、もともとは全て急性期と考えていたため、急性期に戻したいとは思っている。

(幡多けんみん病院)

- 「第5期計画」で目指す目標については、まずはこれまでも言ってきたところであるが、地域医療支援病院を目指していく。
- 平成24年度は単年度黒字であったが、今年度は新入院患者数が減少しており、赤字となる見込みである。理由としては、人件費が上がっていることや、ある診療科が常勤医不在となったこと、入院患者数が減り、これに伴い手術や手技が減るといった結果に陥ったことがある。幸い、来年度は常勤医が復活する兆しもあり期待できるところもある。
- また今年度は、コンサルタントを導入したので、経営改善をより進めていく。
- 病院機能評価については、以前受けていたが更新しておらず、平成26年度からさっそく取り組んでいく予定である。
- 機器の更新については、MRI、CTを更新し、リニアックがこの3月から稼働する。今後、電子カルテの更新も予定している。
- 地域がん診療連携拠点病院については、色々な要件の問題があり、特に人的要件が問題となる。現状はなんとか維持できており、がん診療機能は充実していると思う。
- 地域医療支援病院については、目指してやっていくが、紹介率と逆紹介率がまだまだ低い状況である。幡多地域の場合は、地域性もあり、周りの病院や診療所の専門科が限られているため、現実的に大きく数値をあげることが難しい。指定要件についても改正があり、紹介率の算定から救急患者が除かれたことなど、幡多の地域性にはそぐわないものとなっている。
- 紹介率向上への取り組みについては、紹介状がなければ受け付けないなど、強硬にするのではなく、徐々に患者やスタッフに啓発していき、上げていければと考えている。認定が厳しい状況であっても、幡多地域のなかでそれぞれの病院が話し合い、お互いの役割を担っていきたい。
- 新入院患者数については、幡多地域の人口からいっても、だいたい6,000人程度で推移すると考えている。機能的に競合する病院もなく、急に増えることも減ることもないだろう。
- 臨床研修病院としても、災害拠点病院としても中心的な場面でやっていきたい。幡多全体、高知全体において、その役割の一端を担えればと思っている。

[質疑等]

(第 4.5 期計画の総括)

- 第 4.5 期計画の総括については、一番大切な部分だと思う。基本的に限られた人的資源・物的な医療資源の中で、両病院ともに各医療圏のリーディングホスピタルとして県全体の医療の適正化を念頭に考え、県立病院に期待される機能を発揮しようとしていたことは認められる。
- しかしながら、公共性や経済性との両立ということや維持について、やはり課題が残っているように感じられる。課題の中には、第 4.5 期計画の継続となっている項目、同じことをずっと続けてやらなければならない内容もある。このような進捗中の取り組みが、最大限の結果を出せるように、第 5 期計画にもあるマネジメントの強化に取り組むことに期待する。
- 第 4.5 期計画の総括の中で、提案としては、数値目標が必要とされる時代となっているため、数値目標を一覧にして評価表とし、各病院が考えた自己評価を外部委員がどう見るのか、もしかするとそういうことが必要だと思う。

(医療機能の充実)

- 医療機能の充実については、入院機能を充実することが必要であり、外来機能を縮小し、入院に特化するという体制を取っていかなければならないと思う。

(地域連携)

- あき総合病院の説明にもあったように、転院先もいっばいで回らない、というのはそのとおりである。診療報酬の改定があるが、地域包括の診療加算がつくのは病院ではなく診療所である。その診療所の先生方と一生懸命色々なことを努力し連携を行ってきたわけだから、そのなかで、早期に受け入れていただける体制づくりというのが課題として残っていると思う。
- 病診連携については、安芸郡においてもインターネットでの情報交換を始める。最初から全医療機関が参加するわけではないが、若い医師は関わってくれるし、将来的には、介護施設との連携や、安芸郡以外との連携も視野に入れてやっていけたらと思う。
- 医師の給料アップなども課題であるが、知恵を絞って医師会費を出せないか。医師会に入れば、地域の開業医とも連携が取れるし医師には十分にメリットがある。医師会費が出せないために地域医療が阻害されることがないようにしてもらいたい。

(地域包括ケア病棟)

- あき総合病院から地域包括ケア病棟の話があったが、安芸郡全体で有床診療所が減っており、受け入れ先が無いのが現状である。介護関係の施設も病床はだいたい埋まっており、あふれた人は、安芸郡から出て南国市や高知市に行っている。地域包括ケア病棟は、まだ詳細が見えない部分はあるが、一時的ではなく、将来的にも病棟として必要という感じもする。

(マネジメントの充実)

- 経営企画は、診療情報管理士に是非頑張ってもらいたい。幡多けんみん病院は、経営企画の部署に診療情報管理士を入れた新しい体制になるようだが、この DPC の時代においては、当然のように診療報酬が分かる診療情報管理士でなければ全く意味がなく、統合して経営企画にするのは大賛成である。

- 医師事務補助の診療報酬改定では、専従が要件となる。多くの医師事務補助を病棟に配置して看護師の代わりにデータが取れるようになってほしい。
- 電子カルテの導入にあたっては、職員がボタン一つ押すと、色々なデータが一度に見られるような画面をつくるなど、そういう工夫にも取り組んでもらえたらと思う。日常の変化をデータとして見られないと意思決定ができていかない。
- 経営企画に権限を委譲してはどうかと思う項目もある。例えば、外来の予約枠については、医師ではなく診療情報管理士が決めて、待ち時間を短くしている病院もある。

(医師確保)

- 医師の確保については、高知大学との連携の強化が非常に重要である。大学の医師と両病院長で定期的に情報交換の場を持つようにしたらいいのではないか。この診療科の医師を養成してもらいたいとか、こういう医師が欲しいということをお互いが共有するようにして、もっと密な形での連携を考えてみたらどうかと思う。
- 医師の給与については、高知大は文科省、県立病院は県の給料表を適用していると思うが、この医師不足の状況において、給与カットを免れたなどという話ではなく、特別加算をしてでも呼ばなければならないところ。それ相応の評価をしなければ医師は集まらないだろう。

(人件費)

- 人件費が60%を超えているが、一般の市中病院では精神病院くらいではないか。介護系でも55%、一般病院であれば50%を切るかどうかというのが、人件費比率の簡単な指標である。県の繰入金、負担金があるからもっているが、25%近くもらっていて非常に高い、という印象を受ける。
- 経費については材料費、委託費と触れているのに、肝心の人件費については触れていない。県立病院であることによる足枷があるけれども、ということでも一言触れる必要があるのではないか。
- 職種別の人件費の資料は入手していないが、一般的な公立病院で言うと、医師の給料が低く、コメディカルが高いという状況がある。医師不足というが、根本原因がそこにあるのではないか。

(県立病院の役割・政策医療・繰入金)

- 新会計基準は、いわゆる帳簿上だけの操作ではあるが、非常に重要である。キャッシュフローに影響はないと言うが、経営効率の悪さが浮き彫りになれば、繰入について議会での議論が必ず起きると思う。
- 政策的な不採算医療、安全で継続的な医療を担うのは第一であるが、その政策的医療に使われる支出はどのくらいなのか。繰入は本当に政策に使われているのか。今後、会計基準が変わることによって、そういう視点で見る人が増える。自分たちの役割や県立病院が担っている機能を、もう一度整理する必要があるのではないか。
- 不採算部門の話でいうと、不採算医療や南海地震対策といったものは政策医療となるので、会計を切り離して考えることも必要。全て何もかも丸抱えて黒字にしようとしても本当に無理な話だと思う。
- 一法人や県立病院だけで全部の医療を担うことはできない。地域の診療所の先生方と協力して、どの部分を担っていくのか、もう一度方向性を話し合っ、て、しっかり第5期計画で取り組んでもらいたい。

(2) あき総合病院のフルオープンについて

- あき総合病院説明（事務部長）資料2

(3) その他

（県立病院課）

- 第5期の計画冊子（資料1）の92～93ページ、病院の収支計画の中で、指標として職員給与費比率を記載している。給与費は公務員制度の下で守られているところもあるが、あき総合病院の70%台については、精神があるから高めになっているところもあり、幡多けんみん病院は、60%程度となっている。全国同規模の県立病院を見ても同じくらいの率となっている。
- 繰入金については、基本的に政策医療に対して積み上げたものであり、必要以上にもらっている訳ではない。繰出基準に基づいた繰出しで、政策医療として執行されている状況であり、ご理解いただければと思う。
- 医師の確保については、地方自治法や地方公務員法の制約もあり、できることに限界がある。となれば民営化というような話になるかもしれないが、あくまで県立病院として地域の医療を担っていくことを基本として考えている。