

第 10 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 28 年 8 月 29 日（月） 18:30～20:30
- 2 場所 高知共済会館 桜
- 3 出席者
委員 : 宇田委員長、臼井委員、木俣委員、竹村委員、廣光委員
宮井委員、横山委員
公営企業局 : 井奥局長、森下次長（総括）、畠中次長
県立病院課 : 安岡課長、山地課長補佐、伊藤課長補佐
あき総合病院 : 前田院長、松本経営事業部長、平瀬看護部長
幡多けんみん病院 : 橘院長、吉森経営事業部長、山本看護部長

4 議事要旨

(1) 第 5 期経営健全化計画の取組状況について（平成 27 年度決算見込みの概要を含む。）

- ・ 県立病院課、あき総合病院及び幡多けんみん病院から資料 1 - 1、資料 1 - 2 により説明。

[院長説明]

（あき総合病院）

- ・ 平成 28 年 7 月から麻酔科常勤医が着任し、手術件数が大幅に伸びた。脳卒中の救急患者の受入れは平成 27 年度 81 件であり、圏域内の 39.3%を受け入れた。平成 27 年の心臓カテーテル検査及び経皮的冠動脈インターベンション術は 232 件で県内第 5 位の実施数である。救急搬送件数は平成 27 年 1661 件であり、圏域内の 50.5%を受け入れた。
- ・ 室戸市の医療機能が低下しており、ここ数年で室戸市からの入院患者が増加している。今年 8 月に室戸市が開設した室戸岬診療所に診療応援を実施している。
- ・ 経営基盤強化の取組みの結果、平成 27 年度は 10 年ぶりの経常黒字を達成した。
- ・ 地域包括ケア病棟を昨年 8 月から運用開始した。在宅生活への移行に向けて介護・福祉との連携を強めていきたい。
- ・ 今年度から DPC 請求を開始した。機能評価係数Ⅱは県内のⅢ群医療機関で 2 位の高評価となった。
- ・ 医療スタッフの確保について、医師数は現在 34 名であり、平成 23 年度の 17 名から倍増した。また、基幹型研修施設として 2 名の初期臨床研修医を受け入れており、総合医・家庭医の後期研修プログラムには 3 名が在籍している。
- ・ 高齢化が進む安芸医療圏において当院の役割、責任は更に重くなると思われる。地域医療構想では、安芸医療圏の病床数は不足しているとのことであるが、当院の機能は現在から大きく変える必要はないと考える。

(幡多けんみん病院)

- ・ 医業収益減の主な要因は、平均在院日数の短縮と病床利用率の低下である。
- ・ 病院機能としては、当院はあくまで急性期医療を担い、回復期、慢性期は民間医療機関に担ってもらうべきと考える。
- ・ 紹介、逆紹介の増加に努めた結果、逆紹介率は 60%をクリアしたが、入院患者の約 4 割が救急を介していることなどから紹介率の向上が難しい。
- ・ 病床利用率の向上に向け、病棟再編等を検討することとしている。
- ・ DPC 機能評価係数Ⅱは全国のⅢ群医療機関の中で 43 位と高く評価されている。地域貢献や必要とされる臨床機能の発揮ができていると考える。
- ・ 医師確保については、新たな専門医制度開始による診療科ごとの医師の偏在が起きないように配慮をお願いし、これまで通り高知大学に協力を依頼していきたい。後期研修の専攻医が地域で活躍することができるよう研修環境を整えていきたい。

[質疑応答]

(委員)

- ・ 外来化学療法の状況はどうか。

(あき総合病院)

- ・ 積極的に進めているがまだ件数が少ない。安芸圏域から中央圏域へ通院することは大変なので当院で受け入れていきたい。外来化学療法室は 6 床あり専門看護師を配置している。

(幡多けんみん病院)

- ・ 外来化学療法室は 12 床あり、看護師、薬剤師を常駐させている。四国がんセンター等からの紹介も受け入れている。

(委員)

- ・ あき総合病院の地域包括ケア病棟の稼働状況と退院の状況は。

(あき総合病院)

- ・ 病床利用率 8～9 割を目標として調整している。多職種でカンファレンスを行い、在宅復帰率はクリアしている。

(委員)

- ・ 幡多けんみん病院は看護必要度の基準をクリアしているか。

(幡多けんみん病院)

- ・ 約 28～30%で推移しており看護必要度はクリアできている。

(委員)

- ・ 幡多けんみん病院の病棟再編の検討に関連して、四万十市内の医療機関との機能分化の状況はどうか。

(幡多けんみん病院)

- ・ 幡多圏域は、連携先となる民間医療機関が比較的充実しているため、回復期以降は任せたいが、万一、民間医療機関の機能が不足する事態となれば当院が支えていかなければならないと考える。

(委員)

- ・ 室戸岬診療所は公的医療機関だから支援ができたのだと思う。県立病院のスタッフであっても民間医療機関の診療を応援できるよう制度を整えてほしい。

(幡多けんみん病院)

- ・ 県立病院医師の派遣は現状では難しいと思う。地域枠出身の若手医師が県立病院にきたときに、民間病院で研修することは検討の余地があると考えている。

(あき総合病院)

- ・ 若い医師が民間病院で当直することは学びの面で得ることが多い。病院だけでなく診療所も同様に大変な状況にあり、土日の診療などは非常に歓迎されると思う。

(委員)

- ・ 制度的にはどうか。

(事務局)

- ・ 第3期「日本一の健康長寿県構想」でも地域で住み続けられることがポイントになっている。健康政策部とも協力して前向きに検討していきたい。

(2) 第6期経営健全化計画の策定について

- ・ 県立病院課から資料2-1、資料2-2により説明。

[質疑応答]

(委員)

- ・ 内閣府の政策課題分析資料「公立病院改革の経済・財政効果について」(平成28年8月公表)によると、公立病院経営改革プランの取組みについて、一番厳しく指摘されたことは、自治体からの繰入金の透明性がないという点。損失補てんの性質のものと、政策医療に対する負担金の性質のものととの区別を明確にすべきとされた。

(委員)

- ・ 繰入金に対する指摘については同様の疑問があり、本当に黒字が達成できたのか判然としない思いがある。
- ・ DPCデータについて、診療プロセスの分析等ができると聞いているが、具体的に経営にどう活かすことができるのか。

(幡多けんみん病院)

- ・ DPC で入院日数等のベンチマークができることから、診療が標準的であるのか、効率的に行われているか等、診療上の強み、弱みを他院との比較により分析できる。

(あき総合病院)

- ・ 抗生物質を何日目から何日間使うか、どの抗生物質を使うか、といったことが全国と比較ができ、標準的な治療方法と比較することでコストダウンを図ることができる。また自院の強みを把握することができる。

(委員)

- ・ 地域特性、病院特性があるので全国標準と必ずしも同じにする必要はないが、他院との比較により診療プロセスを見直すきっかけにすることができる。

(委員)

- ・ DPC を意識するあまり極端な診療にならないよう、一人ひとりの患者に合わせた診療をお願いしたい。

(委員)

- ・ 待ち時間対策について。四国がんセンターで待ち時間がないのは救急患者がないからだという。例えばがん診療と救急医療を分けることができれば待ち時間が短くなるのではないか。
- ・ 幡多地域は病院が多いといわれるが、多くが慢性期病院である。かかりつけ医療と救急医療を医師会とけんみん病院で分担・連携してやっていけば、けんみん病院の外来の負担が減るのではないか。
- ・ 待ち時間の目安が分かるように電光掲示板を導入するなど患者サービスの向上を検討してはどうか。

(幡多けんみん病院)

- ・ 待ち時間については、院外処方等により短縮された部分もあるが十分でないところもある。時間そのものというより、スタッフからの声かけ等により「待ち感」をどれだけ軽減できるかが重要だと思う。

(あき総合病院)

- ・ 待ち時間を軽減するため、申し出があれば受付から携帯電話に電話するという対応をしている。

(委員)

- ・ 待ち時間対策については、電子カルテのログ解析によりどこで待ち時間が多発しているのかといった分析が可能なので、取り組んでみてはどうか。

(委員)

- ・ 当院では大学から救急当直の応援に来てもらっているが、救急車受入れを断ったリストを作成し理由を分析している。

- ・ 遠くの病院に運ばれたら、帰宅のための移動や、入院時の付添いの家族の移動が大変なので、地域で受け入れることができれば一番良い。

(委員)

- ・ 後発医薬品への切替えについて目標値を記載すべきである。当院は約 80%になっている。
- ・ 人材確保について、基幹施設になる分野を持つことを目標にしてはどうか。

(幡多けんみん病院)

- ・ 後発医薬品は 80%を目標にしている。急に 80%にすると薬品間違いのリスクがあるため、安全に配慮しながら切替えていく。
- ・ 基幹施設については、救急は強みだと思っているが救急認定医がいないことが課題である。また総合医・家庭医後期研修についても強みだと考える。

(あき総合病院)

- ・ 後発医薬品の目標は 85%とし、医療安全に配慮しながら切替えている。高知大学からくる医師が多いので基本的に大学に合わせている。
- ・ 救急患者の受入れについては注力している。当院の救急患者の 1 位は肺炎、2 位は大腿骨頸部骨折、3 位は心不全。救急科の医師がトリアージする体制ができると非常に良い。

(委員)

- ・ 東京や大阪で救急を断らない前提でやっているところは、それなりのスタッフをそろえている。外傷を最初から入口で分けている病院もある。また疾患を特定して断らない方針でやっているところもある。

(委員)

- ・ 南海トラフ地震対策について、幡多けんみん病院は日本医療福祉建築協会の医療福祉建築賞を受賞したが建物は老朽化する。あき総合病院は免震だが、幡多けんみん病院は耐震なので揺れが大きいと思われる。今後は長期ビジョンに立ったロードマップ的なものが必要ではないかと思う。第 6 期計画がロードマップの中でどういう位置づけなのかを踏まえて検討してはどうか。

(3) 次回の開催について

(事務局)

- ・ 第 6 期経営健全化計画の策定は今年度末を予定している。委員の皆様には年明け 2 月頃に計画案をご報告する機会を設けたい。詳細な日程はあらためて調整させていただく。