

第 12 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 29 年 11 月 13 日（月）18:30～20:30

2 場所 高知共済会館 3階 桜

3 出席者

委員：宇田委員長、臼井委員、廣光委員、宮井委員、横山委員

公営企業局：井奥局長、森木次長

県立病院課：猪野課長、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：橋院長、坂本経営事業部長、山本看護部長

4 議事要旨

(1) 委員長の選任について

事務局からの推薦及び委員のご賛同により、宇田委員が委員長に選任された。

(2) 平成 28 年度及び平成 29 年度上半期の経営状況について

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 等により説明した後、意見交換を行った。

[意見交換]

(委員)

- ・平成 28 年度から平成 29 年度上半期については、かなり厳しい状況。あき総合病院は体制充実してきた数字が良くなっている。一方で、幡多けんみん病院は、原因は分からないが苦戦している。特に、人件費は増え続けるのか、今後の見通しを聞きたい。収益と併せた費用について、今後の推移を聞きたい。

(幡多けんみん病院)

- ・医療の質を保証するため、コメディカルを中心として採用をしてきた。こうした取組を進めている中で、患者数が減少し収益が下がってしまった。医療の質の向上という目的は達成できたので、これ以上増やすことは考えていない。
- ・医師は、中堅クラスの出入りがあることや、教育のために若い医師を採用することが予想されることから、(人件費の) 不安定な要素として考えられる。

(あき総合病院)

- ・人件費としては定期昇給があり多少は増えていくが、診療報酬は必ずしも上がるとは限らない。しかし、医業収益を上げるためには、病床の回転を良くして診療単価を上げて、より良いサービスの提供に繋げていくことだと思う。
- ・コメディカル、例えばハビリのスタッフ等は足りていない状況にあり、人件費は伸びを抑えつつ、医療の質を担保するといった姿勢で臨む。

(委員)

- ・東部地域の医療の現状は、室戸病院が入院診療を事実上できていない。他の診療所もいろいろな事情で辞めたところがある。医師の年齢もあり今後もそういった状況が続くのではないかと思われる。
- ・幡多けんみん病院は、医師を充実させることを院長も望まれているが、道路が整備されたり、人口が減少したりといったことが背景にあるのか、厳しい現状になっている。診療報酬の改定も大きな課題であり、このことも考慮していく必要があると思う。

(委員)

- ・あき総合病院は大変頑張っている。産婦人科も2人体制になった。一方で、働き方改革が叫ばれるなかであり、医師の労働時間に対する考え方も厳しくなっている状況にある。少し余裕を持ってやっていく方が良いかもしれないと思った。
- ・幡多けんみん病院は新入院患者数や病床利用率が低いとのことだが、特定の診療科が少ないということか。

(幡多けんみん病院)

- ・一番低いのは小児科や産婦人科である。これらはどうしても少なくなる傾向にある。

(委員)

- ・2人部屋は稼働率が落ちやすいが、病室の構造は2人部屋が多いか。

(幡多けんみん病院)

- ・これまでも4人部屋を3人部屋にするなどしてきたが、今回、更に2人部屋を個室にすることとした。

(委員)

- ・西部と東部で地域特性がずいぶん違うため、数値を比較するのも気の毒だ。
- ・幡多けんみん病院は、他の地域に患者が流れていないとすれば、診療所等との連携が機能していることが影響しているかもしれない。新入院患者数の増より、さらに入院診療単価を上げる方向で取り組むことなどを突破口にした方が良いかもしれない。

(幡多けんみん病院)

- ・幡多圏域では、地域包括ケアシステムが機能している。訪問看護事業者とも活発に連携しており、更に11月からは当院の病棟看護職員とケアマネージャーとの連携が進んでいる。地域で完結できているのではないかと思う。

(委員)

- ・両病院ともに、人員は一定程度確保できたが、高齢化もしていくので、地域特性も踏まえ引き続き努力しないといけないと思う。

(委員長)

- ・地域特性は確かにある。安芸医療圏は2010年くらいに高齢化率のピークを迎えた。幡多医療圏は2015年くらいの推計となっており、今がピークと言える。今後は、回復期病床が必要になってくる。
- ・委員からのご意見のとおり、こうした地域の状況の中で、今後、県立2病院が頑張っていかなければならない。

(2) 第6期経営健全化計画の取組状況について

あき総合病院、幡多けんみん病院及び県立病院課から資料2-1、資料2-2により説明した後、意見交換を行った。

[意見交換]

(委員長)

- ・幡多けんみん病院は、経営が悪くなっているが、これまで頑張った結果、経営指標の一つであるDPCの機能評価係数が0.08と良い状況。
- ・あき総合病院は、室戸病院など地域の医療体制に課題のある状況であり、他の自治体病院等での対応が難しいのであれば、地域医療構想の必要病床数への対応についての検討は、地域のためになるのであれば、積極的な検討をしてみても良いのかもしれないと思う。

(委員)

- ・経営健全化計画の重点取組項目の中で、「(2) 医療機能の向上による経営の健全化」のうち「③収支計画を踏まえた計画的な投資戦略」に、「電子カルテの更新時期の検討」とあるが、これは経営の効率化になるのか。

(あき総合病院)

- ・医療安全の面を含めて、現代の病院では紙カルテでの対応はできない状況にある。1人の患者の治療について全職員が理解することができるため、チーム医療、ひいては医療の質の向上や治療効果にもつながる。急性期病院は、集約した医療を求められることや、DPCの機能評価係数も維持しつつ質の高い医療を提供するために、電子カルテシステムなど情報化は必要であると考えます。

(公営企業局長)

- ・あき総合病院については、平成26年度の開院時に購入した医療機器等の減価償却期間(5年間)経過後の時期を見計らって電子カルテを更新することを計画している。その背景には、電子カルテシステムは先々の医業収益につながる投資として重点的に行う必要があるとの認識がある。

(委員)

- ・計画の取組の中で、特に貢献度の高いもの、あるいは優先して取り組みたいものはあるか。

(幡多けんみん病院)

- ・患者数は、増えるどころかむしろ少なくなっていく。患者数を維持したいが、次期診療報酬改定では、急性期病院は在院日数を短縮化して、早く次の病床（回復期等）に繋げることが求められる。
- ・しかし、そればかりに専念すると、地域の民間病院で対応できない患者がいた時に転院や退院をさせることはいかかなものかということもある。
- ・限られた人員のなかで、質の良い医療を提供し、かつ経営の健全化をするためには、やはり、地域の他の医療機関との役割分担を一層進めていくことで互いに協力していくことしかないのではないか。

(委員長)

- ・今は入院した時点で退院計画を説明する時代であり、急性期病院は後方支援をすることが当然である。
- ・電子カルテは、今後、遠隔医療が診療報酬で評価される流れがあることから分かるように、医療機関等による機能分担や地域連携の一環としても欠かせないツールであることは間違いない。幡多けんみん病院では、そうした遠隔医療を生かした仕組みを作ることも課題の一つと思われる。

(あき総合病院)

- ・当院の患者は75歳以上の方が半数以上を占める。急性期病院で7対1の入院基本料を算定している病棟では平均在院日数は約13日であるため、高齢者の場合は2週間では治癒することは困難であり、急性期を過ぎると回復期の病院に移ってもらうことになる。
- ・しかし、全ての患者が回復期に移ることは困難であることから、やむなく当院に地域包括ケア病棟を設置した。この地域包括ケア病棟での平均在院日数は約17日。つまり、高齢者は、急性期で13日、亜急性期・回復期で17日の併せて30日間の入院が必要と言える。
- ・こうした高齢患者が多くを占める県東部地域では、やはり地域連携がないと治療が完結しないのが現状であり、地域との連携を上手に機能させて初めて経営が健全化できる。

(委員)

- ・あき総合病院からは、当方の経営する病院にも患者紹介いただくことがあるが、受け入れの困難なケースもある。当院の病床数が少ないこともあり、ほぼ満床でやりくりしている状態。
- ・また、地域の介護施設も少ないため、特別養護老人ホームでの受入れも既に重度の方が多い状況であり、当院からの転院先を確保することも困難な状態。

(委員)

- ・あき総合病院には大学を活用いただき医師も出している。むしろ大学病院の新患者数が減って苦勞しているほどである。
- ・幡多けんみん病院は、経営健全化計画の平成 32 年度の病床利用率の目標値が 77%というのは低いのではないか。やはり 8 割以上になるような対策を取るべきではないか。

(委員長)

- ・総務省の示した新公立病院改革プランでは、3 年以上（許可）病床利用率 70%未満の病院に対しては病床返還等を強く求めている。実際に、今年度に入って 50 床程度の他県の病院が閉院したり、無床診療所化を決めたりしているという事実がある。それほど、国においては、病床利用率は重要事項であるとの認識ということ。

(幡多けんみん病院)

- ・決してこれで良いと考えてはいないが、一方で、総合病院的な役割を求められることから全ての診療科で対応しなくてはいけないという課題もある。病床利用率 9 割は無理だとしても、当然、8 割は欲しいと考えている。
- ・現状を見ると 8 割よりさらに低い状態にある。当院の役割を急性期病院と考えた時に適切な病床数なのかは検討すべきことであり、こうした低い状態が続くようなら、運営上は病床削減を考えなくてはならないと考えている。

(3) その他

事務局から、当委員会については年 1 回（11 月頃）を定期的を開催することと、計画内容の見直し等により委員の意見をいただく必要が生じた場合はその都度開催することを報告した。