

平成24年度第1回鳥取県立病院運営評議会：会議録（概要）

1 開催日時

平成24年10月18日（木）午後1時35分～午後3時35分

2 開催場所

県庁特別会議室 県議会棟3F

3 出席者

委員：岡本委員、小林委員、池田委員、石部委員、米田委員、中瀬委員、渡辺委員

病院局：柴田管理者、細川課長、西村課長補佐、西村係長、大久保

中央病院：日野院長、嶋田事務局長

厚生病院：前田院長、野間田事務局長

4 会議の概要

（1）開会

本日の委員出席状況は7名の出席であり、本会が成立していることを宣言し開会した。

① 管理者あいさつ

皆様お忙しい中お集まりいただき誠に感謝申し上げます。

お集まりの委員さんは8月に新たな任期が始まって今回が第1回目の委員会。また、このたび米田委員に新しくメンバーに加わっていただきました。今後ともよろしく願い申し上げます。また、県立病院においても今年度から中央病院の院長が武田から日野に交代しました。併せてよろしく願います。

県立病院においては、第2期改革プランがスタートして2年目を迎えていますが、先の9月議会において病院局から23年度決算の認定に係る議案を提出したところです。結論から申し上げますと、病院事業会計全体で6億1,600万円の黒字ということで昨年度に引き続き黒字決算で提出することができました。病院別に申し上げますと、中央病院においては10年連続、厚生病院においても2年連続の黒字ということで、ほっと胸をなでおろしたところです。

ただ、こうした数字上の結果のみで病院の運営が図られるものではなく、両病院がそれぞれの医療圏において期待される役割をきちんと果たしていくこと、そのためには機能面での充実を図ること等まだまだ課題が多いと考えています。本日はこうした課題、決算の中味等をご説明申し上げますので、それに対して忌憚のないご意見を賜りたいと思います。

② 会長の選出：委員の互選により、岡本委員が会長に選出された。

(2) 議事

①第Ⅱ期県立病院改革プランの平成23年度実績と計画の修正 資料1～2及び資料6

はじめに、中央病院長、厚生病院長が総括説明の後、中央病院事務局長、厚生病院事務局長が詳細説明を行った。説明の後、質疑・応答を行った。

(質疑応答：敬称略) ※◎は会長、○は委員、●病院局

(委員)

中央病院においては、外来を減らして入院に特化する傾向がみられるが、厚生病院ではそうなっていない。医師会立病院においても外来を減らして入院に特化していく方向である。外来を減らすことは経営に影響してくると思うが、外来を減らすことも必要と思うがどうか。

(厚生病院)

厚生病院においては、入院患者も増えてきており、外来患者も僅かながら増えている状況。このクラスの病院では今の外来患者数は多すぎるということではなく、この程度でいいと思っている。

(委員)

平均在院日数を減らすためには、地域の診療所等と連携を図ることが大事。そのあたりは医師会も協力しながら考えたい。

(厚生病院)

ありがとうございます。

(委員)

入院の診療単価について両病院に差があるが、病院の規模や診療報酬の点数によって異なるのか。

(中央病院)

入院患者1人、1日あたりの診療報酬の積み上げ。したがって、医療を投入しただけ高額になる。医療機器やドクターの数にもよる。鳥大病院は65,000円くらい。中央病院では高度な医療を目指しているが、まだ鳥大病院ほどにはなっていない。

(委員)

前田院長の説明では、地域の医院のためにベッドをいくらか確保しているということだったが、病床利用率との関係はあるのか。

(厚生病院)

オープンシステム用のベッドは常に確保しているが、利用の依頼がない限りは病院で使用している。ただし、依頼を受ければすみやかにご利用いただける体制をとっている。

(委員)

経営が黒字ということを言われたが医業収支では赤字。県立病院は交付金制度により5年間の一般会計交付金が担保されているが、自分たちで剰余金をあげて病院の設備投資をし、機能改善を図り診療レベルを上げていくのが本来であり、職員自らが経営に意を払いながら事業を行っていくことが大事だと思う。職員の意識として経営が黒字だからそれで良いという感覚になってないか危惧する。交付金依存体質を減らしていくという考え方について病院事業管理者に考えを聞きたい。

(病院局)

基本的には医業収支の均衡を目指すべきと考えている。

県立病院の場合、両病院あわせて約170～180億円の決算規模。このうち繰入金は約20億円程度であり病院事業全体からすると2割にも満たない割合であることを考えると、8～9割は通常の医業収支の中で運営していかないと強い経営体質にならない構造となっているのが現状。その意味では、医業収支の均衡を目標としてやっていかないと持続可能な医療サービスはできないと言える。4～5年前、全国の自治体病院の数が900ほどある中で、黒字病院は3割ほどしかなかった。全国自治体病院協議会という団体で自治体病院が赤字になる理由について分析をしていて次の2点を指摘している。1つは自治体病院の母体となる自治体の財政悪化により繰入金の額が左右されるため自治体病院の経営が不安定な状況に置かれること。もう1つは国の指導の下、全国で自治体病院の職員も含め自治体職員の定数を抑えられるといった総定員抑制政策が行われていること。つまり、医療ニーズに対し必要なスタッフを増員しようとしてもそれができない状況に置かれるということ。これらのことについて本県ではどうかという点、繰入金については御承知のとおり5年間のパッケージで、県本体の財政状況に関わらず一定額の繰入れが約束されており、また定数についても県の条例定数とは切り離された形をとっているため、収支見込みを説明できれば職員を増員することは可能な状況。こうした2つの要素もあり、現在、黒字を確保できていると考えている。

ただ、委員が言われるように繰入金に頼らず、医業収支が均衡するのが一番良いのは確かであり、中央病院はそれに限りなく近づいている。病院の目標としても医業収支の均衡を目指してこれからも運営していきたいと考える。

(中央病院)

ただいま病院事業管理者から説明いただいたようなことで改善しつつあると思う。これまで半年間経営の改善にも鋭意取り組んできたところであるが、効率性、機動性という点が独立採算を行っているところには至っておらず、まだ改善の過程にあると思う。私としては医業収支で黒字

に持って行きたいと考えている。

(中央病院)

職員の意識という点で現状を申し上げますと、中央病院には今 30 億円程度キャッシュがあるが、6～7年後には 100 億円にしたいということを職員にも話をしている。その内訳は、ひとつは退職給与引当金の積立のために 30 億円、ひとつは将来必ずやって来る建替えの際の前金払の 4 割相当、あと運転資金のことを考えると 100 億円は貯めたい。そのためには単年度で 10 億円程度貯めて行きたいと考えているところ。

(委員)

退職金や建物のための起債は県がやっているのではないか。

(中央病院)

退職金は病院が負担しているし、通常の建替えの際の通常の補助金以外は病院が起債を返していくこととなる。厚生病院の建替えの際にも補助金以外は病院が出した。

(委員)

剰余金が積立金になっていくという考え方ですね。今でも数億の剰余金をあげているのに交付金を受けている、将来もこれを続けるのかという疑問があったが、今言われたように積立てを将来の建築のための基金にするとか、引当金に当てるといっているのであれば理解できる部分はある。

職員の意識改革を進めていけば、それが病院の機能の改善につながる。院長も医業収支で黒字を目指しているとのことだったのでぜひ努力してもらいたい。

(委員)

厚生病院の材料費率が同規模病院より高いのは、SPDを20年度に導入し、最初の5年が来ていないので高止まりで推移しているのもあって、25年度に急激な改善が見込まれるという理解でいいか。

(厚生病院)

診療材料については経費節減策として20年4月に導入したが、薬品については24年1月に導入したところ。この効果が出るのは24年度決算からだと思うが委員が言われるようにドラステックに下がるということまでは言いにくい。材料費比率が高くなっている点についてはSPDの業者とも協議をしながら分析しなければいけないと考えている。ただ、診療材料の場合は手術の手技等にも関係する部分もあるので…。

(委員)

診療材料の比率が高くてもある程度は仕方ないということか。

(中央病院)

診療材料費は医学が進歩すればもっと上がる。分母が上がることにより下がるかどうか、診療報酬でどうカバーされるかの問題。

(委員)

交渉の仕方もあると思う。一般に自治体病院は民間より高い。大学病院も同じ。そういう傾向があることは聞いている。

(中央病院)

昨日、診療材料調達の評価委員会を開いて業者のプロポーザルをやったが、やはり地域により納入価格は異なるようであり、また、公的機関であるがゆえに強引な交渉ができないということもある。中央の業者で一括購入する業者を選べば5～10%は安くなるという提案もあった。業者選定もきちんとしてすることにより5～10%程度削減できる可能性はある。

(委員)

改革プランの33ページに、中央病院では平均在院日数を13日台から12日台に減らすというのがある。診療科によっては減らせないところもあるし、後方病院との関係もある。12日台というのはかなり低い数字。これがこの地域の医療事情や患者ニーズに合ったものなのか考えを教えてほしい。

(中央病院)

中央病院ではこの8月に平均在院日数が12.7日まで下がった。これは入院期間の短い患者さんの出入りが多かったことが大きいということだった。国立医療センターに亜急性期病床が出来て長期入院の患者さんが多く退院されたということもあったが、分析したところその影響はそれほど大きくなかった。もうひとつ、中央病院ではDPCの2群病院を目指しているが、2群病院は12日台以下がほとんどなのでそこを目指さないといけないと思う。その意味においても12日台に目標を設定している。ただ、東部地域には後方病院の病床数は200床と大変少ない状況にあるのでこれはあくまで目標。

(委員)

入院単価を65,000円にすると言うが、それはDPC2群病院を目指すということか。そのためにはどのような努力をすればよいと考えているか。

(中央病院)

7月に入院単価が61,000円強になったが、これは平均在院日数が短くなったからではない。実は病院で加算が十分取りきれていないという実態があって、そこを整理しているところ。もうひ

とつは、外科の手術を増やすことが単価アップに結びつくと考えていて、今手術の回転を良くする努力をしている。麻酔科医も増員しているので対応できるのではないかと思う。

65,000円が全国の大学病院の最低ライン。そこをクリアできればDPC2群病院になれる可能性があると思う。

(委員)

DPC病院になると重症の患者さんでも検査をしないということがあるようだが、そのことについてどのように考えるか。

(中央病院)

DPC病院ではどこでも入院前に検査をすると思うが、入院後に検査をやらないのはいけない。必要な検査はやる。その方が出来高比率は上がる。DPCとしては持ち出しが多くなるが、2群病院の要件は出来高が高いこと。当院では、検査は基本的に制限していない。

(委員)

引き続き必要な検査は行ってほしいと思う。

(委員)

中央病院では経営ができる人材の育成に力を入れているとのことだったが、厚生病院ではどうか。職員全員に浸透させるシステムはできているのか。

(厚生病院)

厚生病院では、毎月全職種のトップを集めて会議を開催し、収益や収支の状況、部門ごとの状況等について情報を共有している。ここでの情報は、各職種の責任者を通じて全職員に伝えられる。また、医師だけを集めて経営に関する情報共有を図るということも当然にやっている。

(委員)

先日、前田院長から、中部医療圏は人間ドックの受け皿が少ないので人間ドックを再開するというような話を聞いた。以前この会で厚生病院では医療を中心にやっていくので人間ドックはやめると話をされた。また、この要望は中部医療圏からのものだと聞いたが、協会健保からの要望だと思う。私としては、厚生病院は今の姿を貫いた方が良いと思うがどうか。

(厚生病院)

人間ドックをやめたのは健診を担当していた医師が定年退職で不在になり、後任の医師をまわす余裕が病院になかったという事情がある。そのとき私は健診から看取りまでひとつの病院でやるのは無理があると思った。厚生病院としては健診で要検査の結果を受けた方の検査・診察のところからやる、つまり治療に力を入れてやっていくことで患者の期待に応える方が良いと考え、

人間ドックをやめるという判断をした。しかし、最近では中部地域から子宮がんの検診をやってほしい等の要望が次々と寄せられている現実がある。

ただ、県立病院だからといって1から10までやるのは県立病院として間違っていると思っている。

(委員)

私もそのとおりだと思う。高度医療を行う病院になればなるほど、検診は違うところが行うべき。周囲からいろいろ言われることも多々あると思うが、毅然としてやってほしい。

(委員)

中部地区の住民の要望としてはかなり出てきている。今中部で検診をやっているのは2つの病院しかないという事実がある。1から10までやるのはどうかという考え方は分かるが、特にがん検診の受診率が低く死亡率が高い現状を考えると、再開について地区医師会としても協議していく必要があると思っている。

(委員)

補足すると、必要なのは女性のがん検診。それ以外は潤沢にある。それに関しては難しいと思うし、医療機関が少ない。私たちは保険医療機関ではなく検診機関をもう少し利用した方が良いと思うし、厚生病院がようやくここまで来たときになんとかしろと言うのはどうなのか心配している。

(委員)

地区住民の医療機関検診があまり習慣化されていないと思う。これをもう一度啓発していく方向が必要と考えている。

産科・小児科の問題で、9月議会で今年度中に中部の産科・小児科を再構築するような会議をつくるというのがあった。今さらどうするのかという思いがあるが。

(委員)

大学の関係はどうなっているのか。大学にも人がいない。

(病院局)

産科については県全体のバランスからいっても手薄になっているというのは周知の事実。これをなんとかしなければというのは共通の思いであり、前田院長も努力しているし、いろいろな方がいろいろな立場で努力してきている。具体的に増やすことを目指すし、増やすことは可能と思うが、今のタイミングとしては手順を踏むことが大事。先ほど言われた予算は9月議会で福祉保健部の医療政策課から提案され議決された。運用の方向としては、まず不足していることを再度確認することと、いろいろな関係者にアピールしていくための拠り所しながら増員を目指して

いく、そのステップを踏みたいという思いだろうと思う。里帰り出産が制限されるような事態は避けなければいけないので、病院局としても力を入れていきたいと思う。

また、今中部の話になっているが、県内全域見渡しても民間の産科医の後継者不足は深刻なものがある。したがって、中部だけの問題ではなく、県全体の医療の確保という意味からいっても非常に重要な問題。その意味で今回手順を踏みながら県全体の底上げを図ろうという趣旨であろうと理解している。

② 県立病院と同規模自治体病院との比較 **資料3**

細川病院局総務課長が説明を行った。(質疑・応答なし)

③ 県立病院のトピックス

中央病院事務局長、厚生病院事務局長が説明を行った。(質疑・応答なし)

(3) 意見交換

(委員)

先ほどから地域連携とか医療機関の機能分化推進ということが今の医療機能を維持していくのに非常に重要という話が出ている。院長からあった中央病院の8月の平均在院日数の話だが、後方病院に勤めている立場としては、春から夏にかけてはスムーズに回るが、秋から冬にかけてが勝負かなという感覚がある。東部地域の現状として、在宅の小規模多機能施設が非常に増えてきて、東部地域をとりまく医療機関、在宅部門の施設がここ1～2年で充実してきたと感じている。機能分化ということで、急性期の病院から紹介状を持って慢性期の病院に来ても、今の病状やなぜ転院が必要なのかをよく理解しないまま来られて、そこから転院までに調整する日数がかかるということがある。機能分化ということをどの程度患者さんやご家族に理解していただいて浸透させていくのが今後の課題であると感じている。

(中央病院)

東部地域の医療連携の会議で施設の方と意見交換をしていて、施設との意思の疎通を図るのが難しいところがあるが、薬の問題であるとか、とにかく情報交換していこうということを最近も話したところ。今委員が言われたように患者さんが理解していないことは紹介する病院の責任であるが、なかなか理解していただくことが難しいという問題もある。気を付けるように努めたい。

(委員)

中央病院のトピックス3ページの敷地内禁煙について、「実施後も院内で喫煙する者が散見される。」とあるが、これは職員か、それとも外来の患者さんか。

(中央病院)

開始当初は職員が建物の裏側でとか、患者さんが病院のバス停で、みたいな話はかなりあった

が徐々に減ってきた。この2年はそのような話は聞いていないので守られていると思う。

(委員)

薬剤師会で調査をしたところ、私たちの会員で喫煙率は6.6%程度という結果だった。医療職の場合はどの程度の割合か。

(厚生病院)

6.6%は低い。医師は12%くらいだったと思う。

(委員)

薬剤師は女性が多いから低いのでは。

(委員)

近年、認知症の方が増えてきているという問題がある。以前、ある認知症の方が嘔吐する、便が黒いなどの症状があつて厚生病院を受診されたとき、3～4時間待たされた上に、認知症の方は検査をすると暴れるからということで胃薬だけ持って帰らされたということがあつた。病院の医師は、高齢者はこういうのは普通だと言われたが症状が改善しないので、知り合いの医者にかかったところガンにかかっていることが分かった。患者さんを支援する立場としては、認知症の患者さんに対する対応についてもう少し考えていただきたいと思う。

(厚生病院)

医師の立場として本当に良くない対応であり、「今後は気を付けます。」では済まない問題があると思う。

(委員)

認知症の方が増加しているという全国の統計データを考えると、今後は認知症の患者さんに対する医療の提供について職員に対する教育も必要だと思う。

(厚生病院)

分かりました。院内で協議をして対応する。

(委員)

中部福祉保健局から、認知症の地域連携パスを中部医師会といっしょに構築していこうという提案があつたが、これは全県的なものか。

(委員)

東部ではまだやっていない。大事なことなので医師会としても考えていかなければならない。

医療を行うものとしてしっかり頑張っていきたいと思う。

○議事の整理（まとめ）

経営面に関しては、不採算医療への繰入金を受けている現状を踏まえ、職員が気を抜くことなくさらなる経営改善意識を醸成するとともに、基本は医業収支の均衡であるということに対する取り組み、また目指す方向を明らかにしていくこと。また、診療材料購入費について圧縮する方策を今後さらに研究していくこと。

診療に関しては、中央病院においてはD P C 2群病院に向けての医療のあり方について検討していく必要があること。厚生病院においては、地域連携の強化、外来診療のあり方について今後さらに検討していく必要があること、また人間ドックについての考え方、必要性を再度整理して役割分担も明らかにしながらどう対応していくか検討していくこと。

医療圏の課題として、地域において機能分化が進んでいる中で病院がどう対応していくか、また、産科、小児科の今後については大きな課題であるがこれにしっかり対応していくこと。

最後に、認知症の患者さんが増えていく中の医療提供のあり方についてしっかり対応していくこと。

以上いただいたご意見を念頭においてしっかり対応していきたいと思う。次回以降の運営評議会で、取り組みの状況、成果等あればその都度ご報告したい。

（４）閉会

次回の開催は、25年1月を予定しており、議題は、第Ⅱ期県立病院改革プランの平成24年度上半期の実績・検証等であることを連絡し、閉会した。