

令和元年度県立病院事業経営評価委員会

議 事 録

- 1 日時 令和元年11月11日(月) 13:30~15:00
- 2 場所 杉妻会館 石楠花の間
- 3 議題
 - (1) 新たな県立病院改革プランの平成30年度の取組状況について
 - (2) その他

<配布資料>

- 資料1 新たな県立病院改革プランの平成30年度の取組状況について
- 資料2 平成30年度県立病院事業経営評価委員会からの意見への対応状況

委員長：本日は、議題(1)として、「新たな県立病院改革プラン」の平成30年度の取組状況について審議を行ってまいります。

はじめに、議題(1)について、事務局から説明していただき、その後、各委員の皆さまからご発言を受けることとします。

それでは、事務局から説明願います。

事務局：(資料1及び資料2に基づき説明)

委員長：ただ今の説明について、意見等はございますか。

委員：ふたば医療センターの入院患者について、延べ人数しか出ていないが、ここは急性期病院なので、何件の入院があって、最長、最短で何日の入院となっているかが示されていないと、病院の特性がつかめません。

地元としては、どのようになっているのかを知りたいのですが。

事務局：入院患者の平均在院日数は7.21日、1日当たりの平均入院患者数は3.9人、これまでの1日当たりの最大の入院患者数は11人となっています。

委員：目標値の設定に関して、病院機能評価の項目をある程度参考にはしていると思われませんが、その数値というのは、前年度の数値を参考に設定したものでしょうか。

例えば、医業収益について、前年度比で何%増しといった考え方をしているのでしょうか。

事務局：経営に関するものについては、前年度に経営計画を策定するため、そこ

で定めた数値としています。

実態として、前年度の実績を参考に経営計画を策定しているため、前年度の実績に近い数値になるということも考えられます。

委員：売り上げの部分から聞いてしまいましたが、我々が経営分析をする場合、例えば、平均在院日数を見ていくことになります。

DPCが導入され、過去6～7年間の統計を見てみると、在院日数が短くなっている一方、新規患者になると、回転率が悪くなっています。

在院日数を短くしても、一方で回転率が悪くなっているため、医業収入自体が減っていくという、いわゆる逆転現象が起きています。

そういうことを分かった中で、これまでだと在院日数を参考に目標値を設定していたのですが、従来と考え方を変えていかなければならない部分もあると感じています。

事務局：特に南会津、奥会津については、高齢化率が高まっていますが、全体人口が減ってきているので、在院日数が減ることによって、総患者数が減るといった構造的な問題があることも悩ましいところです。

都市部では、在院日数を短期化し、回転率を高めることで、患者単価を上げるといった手法もありますが、当県立病院としては、そういった手法は厳しいのではといった印象です。

委員：地域医療計画との連携といったことを意識していますか。

人口減少や高齢化といったデータを踏まえて、地域医療構想や、それに基づく計画を策定していると思われます。

事務局：計画に定められた地域ごとの目標値を参考にしながら、例えば、南会津病院の病床を検討するなどの取組を進めております。

委員長：宮下病院に関して、地域の人と話をした際に、「建替えに感謝をしている」といった話がありましたので御紹介します。

さて、宮下病院の数値目標の達成状況について、紹介率の評価が2ということですが、いかがでしょう。

委員：宮下病院の場合、高齢の患者が多いので、他の医療機関へ行かなくても良いといったこともあるのではないかと思います。

また、宮下病院で診療が可能な範囲で受診している患者が多いようにも感じています。

事務局：紹介率は、他院からの紹介の割合についてです。

1月～3月に他の病院に行っていて、新年度に宮下病院に戻るといった例もありますが、常勤の内科医が年度替わりで変わったことで、紹介がなされないというケースもあります。

委員長：いわゆる越冬入院というものがありますが、越冬の間に医師が変わって

しまったことで、紹介されなくなるということかと思えます。

その他、御意見はいかがでしょうか。

委員：南会津病院は、広い南会津地域における中心的な病院ということで、地域の皆様には信頼されている病院です。

人口減少が激しい一方、平成30年度には入院患者が増えているということで、患者が増えて、回転率が良くなれば、病院の経営が良くなるのかもしれませんが。

また、南会津病院を受診する患者のみならず、地域で長期休業している開業医の診療応援など、地域に目配り、気配りした事業に多く取り組んでいただいております。

課題の一つとして、急性期の治療を終えた患者が、地域に戻ろうとする場合に、医療環境が十分には整わない状況があります。

そこで、ケア病棟を早期に開設してもらい、安心して地域に戻るために、病院である程度の回復期を過ごしていけるような対応をして欲しいというのが地域の考えです。

また、もう一つの課題として、地域の公共交通機関の問題もあるのですが、南会津病院の受診患者について、近隣に住む患者は受付を済ませてから一度自宅に帰るということもできますが、遠方から受診する患者は、朝から夕方まで病院で待ち続けなければなりません。

そのため、ある程度予約で対応していただける体制づくりをお願いします。

そうしないと、本当に体調の悪い人が南会津病院を受診できないといったことになってしまいます。

眼科の患者について、週2回の診療日ということで、特に要望が多いです。

そして、眼科に関しては、高齢者が多いことから、白内障の手術もできるようにして欲しいとの要望もあります。

産婦人科医の話もありますが、眼科医の要望も強くなっていることから、地域の現状に合った対応というものを県立病院改革プランには反映させていただきたいところです。

事務局：南会津地域の団体からも眼科、産婦人科等の要望をいただいているので、医師の絶対数が少ない中で、なかなか確保できないといったこともあります。が、引き続き、必要な医師を確保できるように努力してまいります。

委員：厚生労働省のデータですが、眼科医は、2030年に向けた中で、比較的飽和状態にあります。

そこで、都市部から眼科医を地方に連れてくるということが考えられます。

飽和状態とはいえ、東京周辺に集中していて、なかなか地方への配分がされない状況があるため、厚生労働省でも査定しようとする動きがあるところです。

ので、そういった動きを捉えて対応していくことが必要になります。

また、短期間での治療、日帰りや2泊3日コースなど、上手く診療方法を工夫すれば、南会津病院でも負担を軽減しながら対応ができると思います。

委員：医師養成の中で、地域枠の話題がありますが、対象となる学生は、学部を卒業して研修に入っているのですか。

委員長：研修に入っています。

委員：今後の見通しはどのようになっているのでしょうか。

事務局：地域枠により徐々に医師が増えていく時期にあるというのは、全体としてあるのですが、診療科目とのマッチングの問題もあり、県保健福祉部の中でも調整しているところですので、まだ分からないといった状況です。

委員：国家試験に合格したからといって、一人前の医師ではありません。

一人前で診療ができるのは、内科や外科の場合、10年はかかります。

そのため、最近になって、そういった卒業生が増えたとしても、すぐに潤うということではないと考えます。

初期研修と後期研修の期間もあるので、専門的知識を持つ医師が出てくるまでには時間がかかるだろうと思われまます。

委員長：その通りだと思います。

内科、外科など診療科によっては、いろいろな部門を回らなければならないものもあります。

委員：南会津地域の場合、専門医に限らず、そもそもの医師数が少ないため、1人の医師における診療の負担が大きくなっています。

高齢者が多く、患者1人当たりの診療時間が長くなる傾向にあることも、大きな負担になっていると思われまます。

そこで、専門的治療が必要でない患者に対応できるような若い医師を配置していただければ、専門的治療が必要な人との分類ができて、待ち時間の解消にもつながると考えられます。

委員：今は、臓器別の診療科になっているため、誰でもできる医療というのは少なくなってきたのは確かです。

また、初期研修や後期研修で様々な診療科を回って経験を積むことになるのですが、根本的に分からないと、医師として仕事はできません。

そのため、医師が増えてくるにはしばらく時間がかかると考えます。

委員長：先ほどの委員の意見の中で、厚生労働省のデータによれば、眼科医が飽和状態で、東京の方で余ってくるということでした。

そこで、組織で医師をつかまえてということになります。

例えば、医師が飽和状態である東京都内の私立大学と契約するといった方法で、医師10人を1チームにして、1週間ずつ交代で配置し、2泊3日コース

の患者を受け入れるといったことも可能かと思えます。

そういった対応をしながら、県立医大など県内で医師が育てば、徐々にそれに置き換えていくということです。

なお、厚生労働省の動きについて、概要の説明をお願いします。

委員：医師数について、厚生労働省では、2040年と2045年に基準を置いていますが、準備期間に5～10年を想定しており、2030年の数字を重視しています。

2030年に向けて低減していく動きの中で、眼科、皮膚科などの医師数が対象に挙げられています。

委員長：ありがとうございました。

委員：資料に関して、純損益を見ると、非常に良く努力していますが、医業収支では、大きな赤字額が出ています。

この赤字額は、財務支出が大きいことによるもので、医業収益と関係なく生じているものと思われます。

病院経営全体を見た中で、エリアマーケティングを考える必要があります。

DPCデータがオープンになっていますが、診療科目のところでそれを全て分析することで、概ね全国のスタンダードが分かります。

それを組織の開設者別、看護体制別、自治体病院別といった分類で整理し、全国では数字がどのように推移しているのかということ进行分析して出したのが、先ほどの皮膚科や眼科の医師数です。

医師が余っていることについて、どのエリアが余っていて、そのエリアではどのぐらいの売り上げになっているか、そういった数字がDPCデータで確認することができます。

DPCデータは、自由に活用できますので、自院の診療圏と似たエリアとデータを比較することで、うまくいっている職員数、医師数、看護師数というものを分析することもできます。

そうした分析をしながら、目標を立てることができるということです。

特に黒字病院の、全国スタンダードにどう近づけていくかということを考えることになります。

県立病院に関して、平均在院日数が15.3日になっていますので、あと少し縮めて貰えば、1つ評価点上の方が取れることになります。

目標値を立てるとすれば、現状が15.3日であれば、13.9日など14日を切るぐらいにすると、診療報酬で1つ上の点数を算定することができます。

また、外来単価や入院単価を見たところ、スタンダードから見れば、かなり低い状況です。

その中で、やはり入院の部分をどう考えるかということになります。

先ほど他委員から、回復期病棟の話題がありましたが、回転率を考慮し、短い日数で退院させる必要がありますので、その組み合わせを考える必要があります。

病棟管理ということで、急性期から回復期病棟にどう転換させていくか。点数がなるべく高いうちに一度戻しながら、繰り返していくと。

一定の期間をおくと、また加算が算定可能になりますので、そういったものも活用していくと、工夫によっては、黒字も可能なのではないかと思います。

そういう意味でも、診療科目をどう絞っていくかが今後は重要になると思います。

そのためには、厚生労働省で公表しているDPCデータのうち、在院日数や回転率を分析していくということが必要になります。

合わせて、今後課題となってくるのは、重症度関連のデータが重要で、重症の患者をどの程度扱うかということで、売り上げの部分が変わってきます。

その他、今後に向けてということで、各委員にも確認していただきたいのですが、各病院、診療所で診療報酬の算定状況のデータが欲しいです。

それが分かれば、財務的な分析も可能になります。

委員長：委員から指摘のあった各病院、診療所の診療報酬の算定状況の資料は、次回から入れるようにしてください。

事務局：今後、対応いたします。

委員長：DPCデータの分析というのは、ふたば医療センターには適用できませんよね。

委員：適用できるのは、矢吹病院、宮下病院、南会津病院になります。

病床数が50床未満の病院も数字が出ていますので、自治体病院でどのようになっているかという部分を見ていくことになるとと思います。

なお、DPCデータは、全国平均でも、中央値でも見ることはできますが、統計的な誤差を考慮するためには、中央値で見ることになります。

また、DPCデータは、専門のソフトは使わなくても、エクセルを工夫することで、分析が可能です。

委員長：非常に良い御提案ですが、すぐに県立病院で取り入れるのは難しいのではないのでしょうか。

そのため、県立病院の担当者に教えていただくということもお願いします。

目標をしっかりと設定するというので、全てが改善していきます。

非常に良い提案だと思います。

委員：経営評価委員会ということで、経営的な部分は当然評価しなければならないと思います。

一方で、現実を踏まえると、経営改善に加えて、患者に対してどのように影

響するかということも考えなければなりません。

地域の実情を踏まえて、検討していく必要があると考えます。

委員長：そういったこともDPCデータの分析により解決可能だという御提案でしたでしょうか。

委員：患者への影響という視点でも、エリアマーケティングが重要になります。

GPSのデータでも収集できるので、どの位置にどのような患者層があるかということ在地図に落とせます。

その中に、基幹病院、周辺診療所の状況を当てはめて、どのような協力体制をとれるかという検討が可能になります。

人口分布や年齢構成など、国のオープンなデータを活用すると、様々な分析が可能なのではないかなと思います。

また、医業収支の関係ですが、財務支出の部分を除けば、上手くいっているなと思っています。

財務支出の方があまりにも大きいので大変なのですが、エリアマーケティングにより、加算を更に算定でき、収益を上げることが出来るのではないかと考えています。

エリアマーケティングがなされていけば、どのような患者がどのくらい自院に来ていたということが分かってくるので、患者をどう受け入れていく必要があるのか把握できることとなり、これは地域のためになると思います。

委員：へき地医療というのは国策であると考えており、収益というよりもその病院の質をどう上げていくかということです。

収益が悪いから病院の質が悪いということではなく、病院の質を改善しながら、地域住民のためにより良い医療を提供することが必要であり、それが国の方針であると思います。

確かに取るべきものは取る必要があると思いますが、自分たちがいかに努力しているかということを示せば、特に問題はないのではないかと考えます。

委員：委員の意見には賛成で、そうあって欲しいと思います。

ただ、新聞報道にもありましたとおり、公的病院の再編について、対象の病院名が公表されています。

医療行政の予算が限られている中で、自治体がどれだけ今後も支えられるかということです。

病床数の削減に関して、議論を見ている中では、全体的に財源がないということに飲み込まれていくのではないかと懸念しています。

福島県の県立病院については、対象となりませんが、こういった動きがある中で、取れるところは取っていただきたい、意識していただきたいという意味での意見でした。

委員長：病院の質を確保していくということを基本としながら、更に病院の評価を上げていくためといった視点での提案でした。

委員：住民側としては、命をどう守るのか、その地域の中でどうやって暮らしていけるのかという視点があります。

採算性についても理解はできますが、住民が理解していただけるようなプランであれば、お金がかかっても、それを理解して協力し、負担してくれるものと考えています。

しかしながら、住民の視点から乖離してしまえば、行政側は見放されます。

絵に描いた餅とならないように、目標に向かって進めていくということを考えていただきたいです。

委員長：ありがとうございます。ほかによろしいでしょうか。

平成30年度の取組状況については、「概ね妥当」なものと判断されます。

基本的な取組に関しては、妥当という共通理解の下で、こうすれば更に良くなるといった視点で委員から御意見をいただきました。

県には、今回の委員からの意見を取り入れていただきながら、今後とも取り組んでもらいたいと思います。

なお、本日の協議結果を取りまとめ、後日、県に提出したいと思います。

意見の取りまとめについて、私に一任させていただいてよろしいでしょうか。

(異議なしと呼ぶ者あり)

それでは、そのようにさせていただきます。

委員長：次に、議題2「その他」ですが。何かございますか。

事務局：最後に事務連絡が1点ございますので、よろしく申し上げます。

本日の議事録ですが、後日、委員の皆様にお送りいたしますので、確認をお願いいたします。

その後、病院局のホームページで公表させていただきますので、ご承知おき願います。

委員長：それでは、これをもちまして本日の議事を終了させていただきます。

大変長い間、御協力ありがとうございました。

以上