

埼玉県立病院の在り方検討委員会 第 2 回会議 抄録 (案)

開催日時	平成 30 年 7 月 9 日 (月) 18 時 00 分～20 時 00 分		
開催場所	埼玉会館 7 階 7 B 会議室		
出席者	委員長	金井 忠男	埼玉県医師会会長
(敬称略)	副委員長	原澤 茂	埼玉県済生会川口総合病院総長 埼玉県公的病院協議会会長
	委員	熊木 孝子	埼玉県看護協会会長
	委員	小池 創一	自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門教授
	委員	清水 至	特定国立研究開発法人理化学研究所監事 公認会計士
	委員	田中 滋	公立大学法人埼玉県立大学理事長
	委員	室久保貞一	埼玉経済同友会専務理事兼事務局長
欠席	委員	小俣 政男	地方独立行政法人山梨県立病院機構理事長

会議次第

1 開 会

2 前回会議の内容確認について (資料 2 - 1 及び資料 2 - 2)

3 議 事

(1) 各県立病院の課題について

循環器・呼吸器病センター (資料 3 - 1)

がんセンター (資料 3 - 2)

小児医療センター (資料 3 - 3)

精神医療センター (資料 3 - 4) を資料に基づき各病院長から説明

(2) その他 (今後の予定について)

第 3 回 平成 30 年 8 月 28 日 (火) 15 時 00 分から を予定

4 閉 会

(委員の主な発言要旨等)

○ 循環器・呼吸器病センター

(金井委員長)

総合病院化や救急告示の話の中で、近隣医師会の意見も聞いた上で、本来の専門領域の更なる充実に努めるとしているが、最大の理由は医師の不足か。

(循環器・呼吸器病センター病院長)

仮に総合病院化したいと考えても、現在、専門領域の医師の確保もできていない状況であり、更に幅を広げるのは、現実的には困難であると考えている。

ただ、腎臓内科の透析など従来の専門領域以外に、少しずつ裾野を広げていきたいと考え、取り組んでいるところである。

(原澤副委員長)

これからも現在の専門領域の循環器、呼吸器でということなのか、もっと裾野を広げていくのか、どちらが病院の方針か。

(循環器・呼吸器病センター病院長)

病院としては、裾野を広げるという考えである。ただ、人員の確保が非常に難しく、現状では従来の専門分野で頑張るしかないという考えである。

(原澤副委員長)

医療機器は結構古い機器が入っているのか。

(循環器・呼吸器病センター病院長)

メーカーで修理が出来る年数を超えて使用している機器がある。そうした機器の更新が予算計上されていない場合、故障すると、別の予算を流用せざるを得ず、本来、予算計上したものに使えなくなる。そういうことが、実際に起こっている。

(原澤副委員長)

医療機器の購入に保守点検を含めたパッケージ化はできないのか。

(病院事業管理者)

現状、高額医療機器は本体のみを競争入札するのが原則であり、例えば保守対応期間のメンテナンス料まで含んでの複数年度契約は、県ではできない。

しっかり市場価格を調査しながら調達したいが、特に高額医療機器は色々な取り組みができない部分があり、かなり高めに買っていると考えている。

(田中委員)

仮に医師が確保できたとして、この地域の専門病院としての10年後の需要予想はどのくらいあるのか。

また、病床稼働率の確保は地域に患者がいれば重要な戦略だが、患者がいなければ別の戦略を考える必要がある。病床稼働率以外の戦略的な代替案が有り得るのか。

(循環器・呼吸器病センター病院長)

県北部は人口は減少しているが、高齢化率は急速に上がってきており、循環器・呼吸器病センターで対応できる患者さんは10年後でも増える見込みであると判断している。

病床稼働率以外の指標については、逆に、ご教示いただければありがたい。

(清水委員)

今後の取組みを考えた場合、資金的な財源が必要だと思うが、収支改善が出来ない場合には、県が負担するというところでよいか。

また、医師確保が十分ではないのに人件費の上がり幅が非常に大きいのはなぜか。

最後に、アクションプラン上で見ると減価償却が計画よりも支出の方が少なく乖離が生じているのはなぜか。

(循環器・呼吸器病センター病院長)

28年度の新館棟開設時に集中治療室を10床増床した。集中治療室は2対1の看護配置であり、その影響で40～50名の看護師の増員が必要になった。

現状、集中治療室は31床あるがフルに使えていない状況であり、人件費がかさんでいる割に、収入が予想より上がっていない。

一点目の質問については、今の状況では、そうならざるを得ないと考えている。

(経営管理課長)

減価償却費は、おそらく新館棟を建てた時に、備品などを含め経費のかからないようにしたので乖離が出たと考えている。

(清水委員)

アクションプランの実績でみると、経常損益がマイナス10%くらいあるが、これがさらに増えていく状況は、県として受け入れることができるのか。

(病院事業管理者)

現状は内部留保でなんとかカバーしている状況である。新病院開院等で職員は既に増員しており、稼働を上げて人もこれ以上増やす必要はない。この陣容で、頑張らって収益を上げることで、マイナスにならずにやっていける。

ただ、今のペースだと、あと3年ほどで大変厳しい状況になると考えている。

(清水委員)

実際に経営を判断する時に、必要な取組みがどのくらいのコストを必要とするのかわからないと、なかなか先が想像できない。中長期的な視点に立った設備の更新とそれに必要な金額などを具体化して貰えば、歳出・歳入が見やすいと考える。

○ がんセンター

(小池委員)

今後、がんセンターは県内のどの地域、どんな疾患への対応を目指していきたいのか。また、高度ながん治療のアピールと生活習慣病や合併症に対応できる診療体制の検討についても補足をお願いしたい。

経営を行っていく上で、県の仕組みによる不自由さがあれば教えてほしい。

(がんセンター病院長)

胃がん、大腸がんなど均てん化が進んでいるところは、地域の患者を主体として診療する、肉腫など稀少がんに関しては全県を診療するという考え方である。

県の仕組みについては、例えば予算や増員など複数年に渡るものを計画的に行いくにくい。公務員削減の流れの中で、増員自体が難しい。さらに、売り手市場である麻酔科医、放射線診断医、病理医などの医師も県の給与規程では採用につなげにくい。この辺に制約がある。

合併症については、例えばがんセンターには非常勤の循環器科医しかおらず、夜間常駐しているわけではないので、周術期の心不全対策が必要な患者などはそうした体制を整えた病院を紹介するしかない。そうした点から、がん治療をサポートするための常勤の医師を確保をしたい。

(病院事業管理者)

合併症対策としてがん治療をサポートするための循環器科医が1人、腎臓内科医が1人という規模感では、医師を確保できないと考えている。

本格的に総合診療部門として独立し、将来がん医療をやりたいという内科の専攻医が来るくらいの規模感が必要ではないかと内々考えている。

(原澤副委員長)

がんセンターは26年度からDPCにしたが、DPCだと平均在院日数は短縮する。新病院を400床から503床へ増床したが、503床でやっていけるのか。

(がんセンター病院長)

DPC導入で平均在院日数が短縮しているが、高齢化の時代であり、高齢者になるとがんの罹患率は上がる。また、合併症を持つ患者が増えていくので、そうした患者の診療体制をしっかりと考えていく。

(田中委員)

がんセンターがポジショニングをアピールし、特に併発症を持つ患者、稀少がん、高度ながん治療で新患獲得をすることは可能。それにより日当点を上げるのも可能。

しかし、入院日数はもっと短くなっていくので、今後、病床利用率は上がらないという前提で考えなければならない。そうすると病床数は大きな無駄の発生のもとになるので戦略的に考える必要がある。急性期病院の病院長は皆考えるべきだ。

○ 小児医療センター

(原澤副委員長)

PICUだと50%、NICUだと80%程度しか加算が取れず、それ以外は加算日数を超えての入院治療とのことだが、他のNICUを持つ病院との連携や在宅に移行してのレスパイトなどには介入していないのか。

(小児医療センター病院長)

在宅へ移行可能な方は、その方向で検討し、ある程度重症の時期を過ぎた方は一般病床への移行や周辺の2次医療機関にお願いするという対応はしている。

ただ、他院のNICU、地域周産期医療センターにお願いする場合、ある程度加算の期間を残したまま、お願いせざるを得ず、そこを超えてまで入院加療が必要な方は、他院のNICUでもなかなか受けてもらうことはできない。

(原澤副委員長)

数年前に県のNICUの必要数が150床くらいであったと思うが、現状はそれに達しているのか。また、達してもそういうことが起こっていると理解していいか。

(病院局長)

その通りである。

(小児医療センター病院長)

ただ、コーディネーターを介し東京都へ母体搬送を依頼したのは、50件から4件まで減っているのので、概ね県内のNICUで完結されていると考えている。

小児医療センターは外科系の医療スタッフが揃っており、外科系合併疾患の新生児が非常に集まるので、どうしても入院期間が長期化する。

(田中委員)

資料3-3の経営の費用の欄や人材の欄をみると、現在の経営形態では持続できないという不安が、数多く記載されているが、逆に、経営形態を変えれば、ここはある程度自前の努力で出来るようになるのか。

(小児医療センター病院長)

部長職の時間外手当がないとか、医事業務に精通した事務の人を育てられないとか、いくつかの問題はある。ただ、まだ全部適用であっても対応の可能性はゼロではないと考えている。

また、30年度は繰入金金が60億円程度あるので、収支はほぼトントンくらいになるのではないかと考えている。

(小池委員)

アクションプランの達成状況では29年度は32億円のマイナスだが、現行のプランを見ると経常損益のマイナスが相当減る見通しである。

現行のプランでは30年度以降、他会計負担金などが60億～70億円となっているが、県の負担割合を増やしたのか。

(病院事業管理者)

29年度までは旧病院の推計でプランを立てていたが、30年度は29年度実績見込みで繰入を調整したので、運営に係る繰入を30億円ほど増やしてもらった。

○ 精神医療センター

(原澤副委員長)

統合失調症でクロザピンが認められたが、これについても他の県立病院と連携していると理解してよいか。

(精神医療センター病院長)

クロザピンについては、がんセンターとの協力のもと行っている。

(原澤副委員長)

精神医療センターの平均在院日数は85日で、日本精神科病院協会が出している365日から見ると非常に短縮されている。平均在院日数短縮で、先生方が苦勞されていると思うが、短縮化はなぜ可能になったのか。

(精神医療センター病院長)

病院の機能の問題が大きい。精神医療センターは急性期がメインでそもそも機能が違う。医療観察法病棟や子供の病棟などは平均在院日数はどうしても長くなるが病院全体で平均するとそのくらいになる。

精神医療センターは機能はかなり特化していて特殊であり、一般の精神科病院と比べるのは難しい。

(原澤副委員長)

同じ精神科疾患でも、精神医療センターから離れたら、在宅へ行ける、他の精神病院は行かなくてもいいという意味合いか。

(精神医療センター病院長)

社会復帰は大事なことなので、なるべく自宅に、地域に戻すという工夫を様々な人手をかけてやっている。ただ、地域に戻せる方もいるが、どうしても地域では暮らせず、他の地元の病院に移っていただくという方も中にはいる。

(小池委員)

今後について精神保健福祉センターとの一体的な運営にとらわれず検討を行うとはどのような意味か。

(精神医療センター病院長)

一体的運営ということだけを考えるのではなく、それ以外の可能性も考えていくことが出来るのではないかという意味である。

(室久保委員)

アクションプランの中で、他の県立病院と比べ、経常収益に占める医業外収益の比率がかなり高いがなぜか。

(病院事業管理者)

精神医療センターは医業収益に対する人件費率が100%を超えている。民間の精神病院と比べると、例えば他職種チームで、認知行動療法から始まり色々な治療を行っており、どうしても人件費がかかる。医業外収益の繰入金のほぼ全てが人件費と理解している。

○ 全体を通して

(熊木委員)

看護に関しては、この専門的な分野をやりたから県立のこの専門病院に来たという職員が、異動で他の県立病院に行かされてしまうと意欲が下がってしまう。

師長以上は様々な経験をして、見地を広めることが必要であることもわかるが、例えば、認定看護師、専門看護師などの資格を持った職員でさえも異動させられてしまう。

看護師確保という点から考えれば、離職せず、長きに渡り、やりたい専門の看護が出来て、ステップアップ、キャリアアップをしていくことが重要だと考えている。

県立病院では異動があることで逆に人員の確保を難しくしている気がする。

これは経営的な部分にも影響してくるので、そういった人材の部分で様々な課題があるのかなと考えている。

(病院事業管理者)

看護師、技師は特に昇進時に異動するということがしばしばある。また、他施設で認定看護師の力を発揮して欲しくて異動してもらおう場合もある。

一方、個人的なことであえて異動させる場合もあり、その辺のバランスをどうとるか考える必要がある。

異動について様々な点を考慮しているつもりだが、100人が100人、100点満点の人事異動ができていくかというと、少し検討する必要があると考えている。

(室久保委員)

アクションプランの達成状況では、計画と実績の乖離が大きい。今回の資料では差異しか載っていないが、差異は引き算でしかない。我われ民間企業では達成率を達成状況として捉える。単年度会計の経営管理の難しさは理解しているつもりだが、捉え方が甘いのではないかと感じる。

今回、4病院それぞれの課題がよく分かり、今後、改善に向けての議論が進むと思われるが、部分的な課題ばかりに目がいくと全体最適が見えてこない。

どこかでドラスティックな選択をせざるを得ないのではないかと。経営という視点で見えていく必要があると思う。