

## 第18回香川県立病院経営評価委員会議事録

- 1 日時 令和3年10月14日（木）14：00～16：15
- 2 場所 香川県庁 本館12階 大会議室
- 3 出席者

### 【委員】

久米川会長、岡崎委員、佐柳委員、谷田委員、中西委員、真鍋委員、和田委員

以上7名（下線4名はリモート参加）

### 【事務局】

#### <病院局>

太田病院事業管理者、岡田病院局長、渡邊課長、高橋副課長、山崎主幹、橋本課長補佐、荒井課長補佐、佐野副主幹、長尾主任

#### <中央病院>

河内院長、三好事務局長、植松次長

#### <丸亀病院>

長楽院長、河西事務局長

#### <白鳥病院>

西角院長、和田事務局長

#### 4 議事要旨

事務局	(議題1について、資料1「令和2年度県立病院事業会計決算見込みの概要と中期実施計画の取組状況」P1～4を説明)
委員	<p>これは香川県に限った話ではないが、公立病院がコロナ対応をしている中で、空床補償という言い方が、県民や住民にミスリードを起こすのではないかと。病床を空けておけばお金がもらえると、それで黒字になったというような。そういうミスリードをするような表現はいかなものかということ指摘したい。</p> <p>そもそも、病院の感染症患者の受入能力を維持するためというのが、補助金の主たる目的だと思う。受入能力を維持するということで、それに見合う病床を確保する、そういう筋書きである。空床補償というのは専門用語かもしれないし、隠語なのかもしれないが、行政の目的であるとか、受け入れるために人員を確保したり、設備を整えたり、機材をしっかりと整備したりといった病院の実態、そういったものが、空床補償という言い方で、吹っ飛んでしまうように思う。</p> <p>是非その辺りは、決算を説明するに当たっても、あるいは、県民の皆さんに説明するに当たっても、十分意識していただきたいと思う。誤解を招かないような表現が必要ではないかということ。</p>
会長	最近マスコミで、協力病院などでは入院させていないのに補助金が入って黒字になっているというようなことが流れているようだが、今の空床補償という呼び方について、事務局としてはどうか。
事務局	おっしゃるとおり、空床補償という言い方は誤解を招く部分もあると考えている。受入病床と、その周辺の休床させている病床を含めて確保しているということで、それに対して、国の補助単価を掛けたものを収益として頂いているということであり、空床、つまり空いたところに単にお金 coming in しているというのではない。御意見いただいたとおり、誤解のないようにしたいと考えているので、今までも外向けに説明をしてきたが、今後もその点には気をつけて説明していきたい。
委員	今の御発言の中でも、やはり空床や休床という言葉が使われる。結局、感染症の患者を受け入れるための準備をしているという意味では同じだと思う。受入能力を維持するための補助金であり、病床を休ませるためであるとか、空けておくためと受け取られるような表現をすると、マスコミが食いついたり、理解の浅い議論になってしまい、誤解を招くのではないかと思うので、その点を指摘したい。
事務局	<p>おっしゃるとおりだと思います。</p> <p>特に気になっているのは、マスコミは病床が足りないという見方をしますが、病床はいくらでもあり、実際に足りないのは医療従事者である。それまでのベッド数を全部維持しながらコロナ患者を受け入れるというのは、同じマンパワーでは現実的に無理なので、当然、受け入れるために、ベットをある程度空けて、マンパワーをコロナ病床に集中する必要があります。</p> <p>マスコミではベッドが足りないという議論しか聞かないが、実際は</p>

	<p>そうではなくて、医療従事者の側が境界線になっているので、多分、空床補償というのは厚生労働省の言葉だと思うが、その言葉も含めて、マスコミの方でもベッドが足りないのではなく、医療従事者が足りないという方向に論点を変えていっていただく、あるいは、そうしていただくように医療者側から働きかけることが必要ではないかと思っている。</p>
委員	<p>今お話を聞かせていただいて、香川県を代表する病院としていろいろ御苦労なさったと思う。実は私の病院でクラスターが発生した。実際、病院を同じような形で運用していくと、いろんなことがよく分かってきた。発生している場所や診療している場所は、すごく忙しいが、例えば、他の病棟と移動できなくなるなど、いろんなことがあり、職員の間でマンパワーを効率的に使うのは、非常に難しい。</p> <p>実際の有事を想定した形で、病院全体を動かすことはなかなか難しいが、県立病院の場合はこの1年半、ずっとコロナ対応をしてこられた。職員の運用は、仕事がみんな大変な中でも、やはり慣らしていかないといけない。感染者対応をしていない部署は、新たなコロナの感染防止を図ることもできる。</p> <p>そういうことを上手く効率的に動かしていきたいが、やはり難しいところもあり、その辺りで苦労された点を教えていただきたい。</p>
事務局	<p>昨年からコロナ対応をしているが、第1波、第2波、第3波、それぞれの波で違いがあった。</p> <p>最初はいきなり感染者が出て、行政を含め、我々もどう対応していいかわからないところがあった。その時は、陰圧病床が別棟にまとめてあったため、そこで診ていた。ただ、陰圧病床は病棟全体で5床だったため、それからだんだん感染者が増えてきた時には、そこでは対応できないということで、一つ病棟を閉鎖して、そこから対応する看護師さんを出していた。</p> <p>それから、重症の患者さんに関してはICUで診るようになった。ICUは通常、2対1の状況で診ることになっているが、コロナの患者さんは、ほとんど1対1で診なければいけない。そのため、救急患者を診る救命病棟から動員するということになり、4対1で診ている救命病棟では稼働する病床数を4床減らすことになった。</p> <p>他の病床、病棟から、看護師を登用することで、マンパワーを増員して対応していった。だから、最初からずっと同じような対応ではなく、ある意味で慣れていったということもある。その時の新規患者さん、感染症の患者さんの数によって、主には看護師だが、対応を変えていった。</p> <p>最後は、今年の夏で、これが最大だったが、コロナ患者を病床、病棟でも診るし、それから各病棟から看護師を少しずつ出してもらって、チームを組んで、コロナ対応を行うようになっていった。</p> <p>とにかくマンパワーが必要であったため、動員したところの病床を休床に持っていかがるをえなかった。人数が限られているので、そういう対応であった。</p>

委員	<p>今回、新型コロナウイルス感染症で病床が一番問題になったように言われているが、やはり足りないのはマンパワーで医療関係者である。コロナを診るドクターがいない、看護師がいないということが問題だったのだと思う。外科系のドクターであればガウンテクニックなどは分かっているが、全てのドクターがコロナを診ることができるわけではない。</p> <p>今後、国としても、このような感染症に対する危機対応について、勉強会をどんどんやって、対応できる人数をどうにか増やそうという計画があるようなので、おそらく県立病院もそういうことをやられているのだろうと思う。</p> <p>国からの補助金は、もちろん病院自体にも出ているが、実際ドクターほか医療関係者に対しても補助金が出ている。そういうお金はちゃんと診た方に届いているのか。</p>
事務局	届いている。決算の細かいところに出ていると思う。
委員	空床という言い方ではなく、県から確保病床という表現があったが、そういう言い方の方がいいと思う。
事務局	積極的に確保病床を確保したと説明したい。
事務局	(議題2について、資料1「令和2年度県立病院事業会計決算見込みの概要と中期実施計画の取組状況」P5～33を説明)
委員	今期は、新型コロナのことが大きく収支に影響を与えているが、病院局全体のところでは、交付金で受けている。病院のところでは、補助金という表現があるが、正確には交付金なのか補助金なのか。
事務局	新型コロナウイルス感染症緊急包括交付金ということで、交付金である。
委員	交付金ということで、他の病院も交付金が配付されているということではよいか。
事務局	そうである。
委員	今回の場合は本当に金額が大きい。交付金というのは包括的に来るのだろうが、大まかなところの内訳はどうなっているか。
事務局	新型コロナ関係全体で約35億円、そのうち31億円余りが病床確保となっており、それ以外のお金としては、コロナ関係の救急などの体制確保に今必要なもの、それらを合わせて35億というお金が交付金で来ている。
委員	<p>病床確保については、この中に入っているということで承知した。</p> <p>それと、少し気になったのは、中央病院の資本的収支の建設改良費で、投資計画の見直しによる減として、令和2年度かなり減額しているのは何か。</p>
事務局	電子カルテシステムの更新を1年遅らせた関係である。
委員	承知した。
委員	<p>私からは2点。</p> <p>1点目は、令和2年度の実績の中で、コロナ対応がどれほどなのかというのが分かりづらい。従来計画において指標はいろいろあるが、</p>

	<p>実際の大きな項目はコロナ対応だったと思う。今さら言ってもどうにもならないのかもしれないが、本来であれば、特出しして別個に扱ってもよいぐらいの内容だったのかもしれない。</p> <p>2点目もそれに関連するが、例えば、中央病院の経常収支比率がA評価になっているが、その前提になる費用や収益が、C評価以下になっている。これも、結果よければすべてよしというような誤解を招くと思う。実際は、人件費、材料費、経費等の医業費用の中に、コロナ対応に要した費用が相当紛れ込んでいると思う。</p> <p>冒頭、多くの職員が、コロナ対応に関わったということを知ったので、相当な額が、相当な資源が、コロナ対応に投入されたのだろう。そういうことであれば、単に、計画未達であったとか、前年度よりも低かったというだけの評価は、公平性を欠くのではないかと思う。C評価をつけたり、D評価をつけたり、E評価をつけたりすると、努力が足りなかったというネガティブなイメージしか持たない。これはフェアではないのではないかという気がする。</p> <p>最終的な経常収支のA評価については、政策的な医療も行いつつ、通常医療も行いつつ、県立病院に期待される高度医療を展開したという、そういった総合的な結果として、収支はプラスになってA評価だと、これは割とフェアに受け取れるが、その構成材料についての評価は、少し見直された方がよいのではないかという気がする。</p>
事務局	<p>今回の中期指標の達成状況の中には、コロナ対応に関する状況についての指標は入っていないが、第4次の中期目標の中で、感染症に係るものを項目として目標に入れている。今後は、そういった指標において、感染の対応等について、お示しできるのではないかと考えている。</p> <p>経常収支の関係は、まさに御発言のとおりで、経常収支比率については、医業収益とか医業費用だけでなく、医業外のものを含めた比率になっており、評価としてもA評価という結果になる。もともとの医業収益ベースなどで見ると、評価が変わってくる部分はあるが、経常収支比率については医業外のものを含めることとなるため、御理解いただきたい。</p>
委員	<p>新型コロナウイルス感染症の治療、例えば入院での治療やワクチンの費用に関しては、保険で賄えるものもあるし、保険外で国から直接入ってくるものもあったと思うが、コロナウイルス対応の収益としてそれらは収益の中に入っているのか。保険診療外で直接国から入ってきたお金も。</p>
事務局	<p>医業収益の中に入っている。</p>
委員	<p>先ほどの意見についてだが、今回のコロナ対応に関する費用は、医業費用の中に全て入り込んでしまっているということで、言わばどんぶり勘定になっている。今からこれを切り分けるのは非常に難しいし、おそらく不可能に近いだろうと思う。だからこそ、例えば、コロナ患者の受入れのためにどれだけの職員に関わったか、あるいは、香川県</p>

	<p>下で発生したコロナ患者のうち、重症者についてどれだけの対応をしたかなど、そういうことは、1ページでも構わないので表現された方がよいのではないかと、県立病院のアクティビティを令和2年度の会計と結びつける上で必要ではないかと思う。</p>
事務局	<p>御意見おっしゃるとおりだと思います。コロナの対応実績を令和2年度の取り組みの中に入れる形など、具体的にどういう形で出しているのか検討したい。</p>
委員	<p>まだまだコロナ感染症が治まったわけではないが、いずれどこかの時点で、総括が必要ではないかと思う。これもまた未来に繋がることだと思う。県立病院として、今回のコロナウイルス感染症に対して、どのように対応できたかというような総括が、必ず必要だと思うので、また、その辺りのことを御研究いただきたい。</p>
委員	<p>それぞれの病院に1つずつ感想なり意見を言わせてもらう。</p> <p>中央病院でマネジメントできる事務職員を育成していることというのが目標に上がっているが、これはとてもいい試みだと思う。ただ、県の職員さんであれば、ローテーションにより、研修の途中で他へ行ってしまふといったことがないように、しっかりやっていただきたい。やはりこのような研修は、1年目に何をやる、2年目に何をやる、3年目にどこまでやる、というようなプログラムから、しっかり作ってやっていただきたいと思う。</p> <p>それから丸亀病院だが、安定的な経営ということで、問題は患者数の確保、そこに力を入れていただければと思う。</p> <p>最後に白鳥病院だが、地域包括ケア病床を増やすという議論について、令和2年度で65%ぐらいの利用率であり、これを更に増やして大丈夫かなという気がする。それから、病棟の看護と訪問看護を同じ人が兼務でやっているということだが、訪問看護の重要性を考えると、専任でやってはどうかと思う。</p>
事務局	<p>マネジメントのできる事務職員の育成について、今現在、中央病院では経営戦略室というものを作って、経営改善に努めている。この経営戦略室の職員は今専任は1名しかいない。これも知事部局から出向している職員で、たまたまこの職員は、他の病院での勤務経験があり非常に知識が深い、やはりどうしても知事部局採用の人間となると、異動があることはやむを得ない部分がある。ただ、ここ数年、病院局のプロパーとして、事務職員の採用を行っており、今年は、このプロパーで入った若手職員向けの研修を実施した。今後、人事異動の配置について、例えば、そうしたプロパー採用の職員を、経営戦略関係の業務に携わらせてみるなど、病院の中で何かできないか検討しているところである。</p>
事務局	<p>丸亀病院はおっしゃるとおり、患者の確保がまず一番だと思う。ただ、コロナの関係で、外来やデイケア、訪問看護が減少しているため、今後、その状況を見ながら進めていけたらと思う。また、ドクターが1名増え、外来患者数の増加傾向が見えなくもないため、そういった</p>

	<p>ところで、もう一つ踏み込んだ対応ができるかについても、院内で考えていきたいと思う。</p>
事務局	<p>地域包括ケア病床の稼働率は、先ほど御指摘のあったとおり、昨年度は62.7%であったが、今年度上半期では71.2%となっている。春先はやや少なかったが、徐々に上がってきており、9月は84.4%まで上がっている。病床数が13床増えた上での84.4%であり、今のところ、患者さんは確保できていると思っている。今後も、地域連携やレスパイトも積極的に進めていこうと考えており、仮に病床数を更に増やすこととなった場合も、患者数の確保に一生懸命取り組んでいきたいと考えている。</p>
委員	<p>5ページの病院局の中期実施計画の主な取組について、右側の一番上、令和3年度の取組予定として、②地域連携の充実として県立病院間連携の促進というものがある。右の四角囲みにあるように、こちらの文言は、第4次中期経営目標の経営方針に沿って整理されているということで、該当のページを拝見すると、目標の13ページに当たるかと思う。少し気になったのが、目標の13ページの最後に、県立病院3病院間においても人的交流等を深め、より一層の連携強化ということはあるが、どちらかというところ、これは大前提であり、目標のメインとしては、地域医療機関や介護施設、行政機関など、病院局外部との連携を図ることが、今後大事になってくるのではないかと思う。</p> <p>令和3年度の主な取組として、まず県立病院間の連携があげられているのは、少し気になった。これが不十分だから、まずここから手を付けるということであれば、それでもよいと思うが、今回のような有事の際には、民間も行政も含め、地域と連携していくことが非常に大事になってくると思う。</p> <p>有事の際に、県立病院というのは、県民からしても一番頼りになる。危機管理を担う力としては、地域医療の中で非常に重要性が高い位置付けになるかと思うので、できれば、内々で連携というよりも、外との全体的な連携を押し出された方がよいのではないかと思う。</p>
事務局	<p>おっしゃるとおり、目標において、関係する地域の医療機関や介護施設などとの連携を一番上に書いており、資料には県立病院間の連携の促進だけの記載になっているが、県立病院の使命と役割を果たすため、地域との連携というのは当然重要なことだと思っている。次回以降、その部分は記載するようにしたい。</p>
委員	<p>地域連携は非常に重要だと思う。今、香川県とも協力して、県医師会でも、新しくK-MIX Rという医療連携システムをとって、各中核病院同士、もしくは、中核病院と開業医との間の情報交換、データのやりとりが進んでいるが、例えば、K-MIX Rを構築する中で、少し負担額が増えるということになるとやや消極的になるということも聞いており、そういうネットワークに対する支出は思い切って出していただきたいと思うので、よろしくお願ひしたい。</p>
事務局	<p>(議題3について、資料2「第4次県立病院中期経営目標」、資料3</p>

	「第4次県立病院中期実施計画」を報告)
委員	<p>資金収支がこの1年間、令和2年度にかなり改善しているが、コロナの特殊事情によるものだと思う。それが全体の資金収支の中に埋没しており、このままであると資金繰りを改善したというだけで終わってしまう感じがする。それはあまりよくない気がする。</p> <p>先ほど〇〇委員がおっしゃられたとおり、コロナというのは特殊なものだと思うので、コロナについてどうだったのかということを考えることは必要だと思う。コロナの交付金は毎年毎年あるわけではないし、今回の場合には、掛かった経費分、あるいは汗を流した分というよりは、多く入っていると思う。私は、ある意味では、それは将来にわたっての危機管理体制構築のための投資だと思っている。そういう意味合いで、コロナが終わった後の備えという観点で資金運用していかないと、少し違うのではないかとというのが私の印象である。</p>
事務局	<p>コロナの影響が埋没するという話があったが、そこだけを切り分けることは、なかなか難しい。補助金については明確に分かるが、先ほど〇〇委員がおっしゃられたとおり、切り分けが難しいところはあるが、コロナ対応の実績については、何らかの形で次回以降で説明等させていただきたいと思っている。</p>
委員	<p>趣旨は危機管理で、平時の医療ではなく、こういうことが起こった時の医療機関としての役割である。特に県立病院は特殊な役割も持っていると思うが、そういう危機管理に当たらないといけない体制づくりみたいなどころである。この次同じようなものが来たとしても、違う形で来ても、応用が利くような危機管理体制、そういう将来に備える必要がある。今回たまたまプラスに出ているが、こんなにプラスが出ることはめったにないので、私は危機管理のための投資として受け止めて行かないといけないと思う。そのためには、単に消えてしまうというのではなく、体制づくりをどうするかなど、そういうところに生かしていかないといけないという気がする。</p>
委員	<p>そのとおりだと思う。</p> <p>おそらく今後、県全体としての危機管理が問題になってくると思う。県の行政の中で県立病院がどういう役目を果たすかというところが、今後問題になると思うので、これはもう県行政とも一体かもしれないが、県と一致して県立病院が果たす役目ということで、今後の危機管理に対して十分考えていっていただかないといけないということも、明文化しておいた方がいいように思う。</p>
委員	<p>病院の取組のところには、新型コロナ、コロナによる影響というのがずっと並んでいるが、結局、私ども企業経営においてもやはり同じようなことがいえる。コロナによってコロナによってということが、こういう言い方も変だが、言い訳にならないようにしなければいけないと思う。初めての経験なので、それが言い訳になってはいけないといっても厳しいとは思いますが、ただ今後こういうことが起こらないという保障は何もないし、これ以上のことが逆に起こるかもしれない。だ</p>



	<p>からそれも念頭に置いて、何が来てもやっていけるようにするための取組が大事なのではないかと思う。</p> <p>例えば、今後の看護師さんの離職率を下げることを目標に設定しているの、是非これを令和7年度に実現していただきたいと思う。</p>
委員	<p>おそらく民間企業は、今回のコロナの感染症で非常に大きなダメージを受けて、本当に生きるか死ぬかという状況だったと思う。県立病院は、交付金が多く入ってプラスだったということだが、それに甘んじることなく、危機管理に対しては十分考えていかなければいけないように思う。</p> <p>それから、今後おそらく、医師の働き方改革が問題になってくると思う。先ほど、例えば医療クラークを増やすという話もあったが、それだけではなく、医師の働く時間がかかり制限されるということに関して何か御意見をお持ちか。</p>
事務局	<p>まず、コロナに関して今後どうするかというお話について、昨年からずっと、今も、我々はコロナの患者さんを受け入れているが、常に通常医療との両立ということを考えて対処してきた。香川県全体のコロナの患者さんをどう診るかということを決めており、そうした県からの要請にどう応えるかということも考え、バランスを取りながら対処してきた。</p> <p>今年度に関しては昨年度に比べて手術数も増えており、患者数についても、入院患者に関しては少しずつ増えてきている。今後、ウィズコロナの時代には、おそらく、受診患者も入院患者も1割ぐらいは減っていくのではないかと考えているので、経営的には、そういうことも考慮しながら、入院単価を上げるとか、高度先進医療に特化するか、あるいは救急医療にもっと特化してやっていくというようなことを今考えている状況である。</p> <p>それから働き方改革に関しては、おっしゃるとおり、2024年までにどうするかということがあるため、特に医師の時間外労働に関して、一般的に言われているようなタスクシフトや複数主治医制、当直のシフト制など、既にある程度対処している。勤怠管理も含めて。</p> <p>ただ、それでも時間外労働が多い場合があるため、現在のところは、それをできるだけ少なくしようということで、対策本部を作って取り組んでいる。当院では、救急の時間外労働を減らすと、医者を増やさないといけないという問題があるが、比較的、今、医師は多く、不足はしていない状況なので、今の状況を維持しながら、医師の時間外労働をできるだけ適正化する方向で取り組んでいるところである。</p>
委員	<p>白鳥病院で、医師が個人のお宅に伺っているというのは、素晴らしいことだと思う。高齢化により、病院に行けないということをよく聞く。医師が自宅まで来てくれて診ていただけるというのは、本当に素晴らしいと思う。私が住んでいる辺りで、そういうことをしたいという思いを持っている個人病院のお医者様がいますが、是非してほしいというのが、私の気持ちである。私も、もう少し先には、車に乗れなくなるし、病院にも行けなくなる時が来る。子供が仕事に行っていたら</p>

	<p>病院に行けなくて、タクシーで行かないといけないということを行っている方が本当にたくさんいる。白鳥も、山の方に行くと病院がないと思うので、そういうへき地に行っていただくのは素晴らしいと思う。</p> <p>今回、コロナで中央病院は大変だったと思う。看護師と医師は特に大変な苦勞をされたと思う。敬意を表したい。まだまだ続くと思うが、頑張っていてほしいと思う。私たちも、コロナにかからないように、やっていきたいと思う。</p>
委員	<p>我々開業医もかかりつけ医として、今、在宅医療に力を入れており、在宅で診ていこうというドクターも多くいるので、そういう医者との連携は非常に大事だと思う。また、重症化したときに、地域の病院で、バックアップ病院として診ていただけるという体制づくりも非常に大事だと思うので、是非とも地域の医療施設との連携を深めていただきたいと思う。</p>
委員	<p>前回、第4次県立病院中期経営目標について、いろいろ意見を申し上げ、最終的には会長一任ということになっており、修正してほしいということではないが、例えば、経営目標の1ページ目の策定趣旨に関して、3段落目で経済性や公共性という、公営企業法の根本的な原理に触れられているが、少し混乱しているようだ。これについては解説する側が整理しておく必要があると思う。</p> <p>次の目標の位置付けで、SDGsが唐突に取り上げられている。これはなぜ、ここでつながりがあるのか。それから、ここに5つの目標があるが、この5つはなぜこれなのかというような質問に対して答えられるように、是非、県の病院側で、統一の見解を持っておいていただきたいと思う。</p> <p>そして、6ページ目、7ページ目について、6ページ目で、香川人口ビジョンにある長期的には人口増への転換を図るということと、県立病院の活動との関係性について、論理的につながりが持てるように見解を持っておいていただきたい。それから、7ページ目で、地方公営企業法の全部適用によるメリットという言葉が出てくる。これも一般の方には分かりにくいと思うので、説明する際の共通の注解のようなものを持っておく必要があるのではないかと思う。他にもあるが、主だったところで、要は、この目標を補強する何かを、是非、県の方で統一の解釈、注解を持っておいていただきたいと思う。</p>
委員	<p>私もSDGsが突然ここに入ってくるのはどうしてだと思った。はやりといえばはやりだが。これはもう決まった文章で、今からは変えられないという認識でいいか。</p>
事務局	<p>そうである。</p>
委員	<p>前にお願いしていた精神科病院の身体合併症の問題はどうなったかなど、いろいろあるが、それはこの計画の後になると十分期待している。実は、私も注文がいろいろあったが、あまり言うところと角が立つと思って言わないこともあったので、その辺りは、御了解いただければと思う。</p>

会長	議題の中に、4 その他というのがあるが、何か議題はあるか。 特にないようなので、本日の議事を閉じたいと思う。委員の皆さんの協力に感謝申し上げます。
----	--