

第1回徳島県立病院経営改善推進委員会 会議要旨

1. 日 時 令和7年8月6日(水) 16時～17時30分

2. 場 所 徳島県庁11階講堂

3. 出席者(敬称略)

(1) 委員等

井上 貴裕 委員(千葉大学医学部附属病院 副病院長/病院経営管理学研究センター長)

香美 祥二 委員(徳島大学 理事・副学長)

大寺 健司 委員(さくら税理士法人 代表社員副所長)

北畑 洋 委員(徳島県病院局 徳島県病院事業管理者)

西良 浩一 委員(徳島大学病院 病院長)

三宅 秀則 委員(徳島市民病院 徳島市病院事業管理者)

武久 洋三 アドバイザー(平成医療福祉グループ 会長)

(2) 県

病院局長、病院局副局長

中央病院(院長、副院長、事務局長、局次長)

三好病院(院長、事務局長)

海部病院(院長、事務局長)

本局 (総務課長、経営改革課長) ほか

4. 議事内容

(1) 会長の選任

(2) 県立3病院の経営状況と課題について

別添資料のとおり

(3) 意見交換

委員等	収益を見ると、三好病院と海部病院は地域性もあって、政策医療をされているということもありますが、中央病院を確認すると、やはり診療単価がそれほど上がっていません。 「DPC特定病院群」から「DPC標準病院群」に下がった影響があるかもしれませんが、一昨年と昨年を比べるとほぼ上がっていません。ベースアップ評価料等を考えても、普通は、千円以上は上がってこないといけないと思いますが、上がってないのは、実質的に入院診療単価が下がっているのではないかと考えられます。 そして、「DPC特定病院群」に上がるとなると、診療密度を上げるために、おそらく在院日数を短くされていると考えられますが、その上で、病床稼働率が維持できれば良いのですが、それほど上がっていない。 また、病床稼働率が下がっているのに、入院診療単価が上がってない状況となっている。そのため、収益上はもっと伸びる余地があるのではないかと考えられます。
-----	---

	また、D P Cの分岐のところも、本当にその分岐が、ちゃんと複雑性について高いところで管理できているのかなと少し疑問に思うところがあります。 そして、人件費の伸びが非常に大きいと思いますが、コロナ禍において県立3病院が中心となって対応し、そのために人を新たに雇って、人件費が増えたと思います。その対応には我々も非常に感謝しています。 ただ、そのコロナ禍が終わった後に、その増やした分だけ、それが収益に結びついているのかという検証が非常に大切じゃないかと思います。 もしかすると、人数が増えた分だけ、働き方改革ではないですが、業務量がちょっと楽になるような状況になっている可能性が考えられます。 収益に結びつく部門に、人員が配置されているのかを検証する必要があります。ただ、来年度の診療報酬改定で、いろんな加算がつくところに看護職員の配置などの要件があるでしょうから、もしかするとそれが役立つかもしれないと思います。 人件費について、人事院勧告は、診療報酬で財源が確保されていない中、今年度も昨年以上に上がる見込みと聞いています。公立病院の中でも人事院勧告どおりには、人件費を上げることができない病院が出てきているということも聞きます。 そのため、人件費をどう抑えていくか。これが難しければ、人員を配置して収益を上げていく取組が必要になるかと思います。 もう一つは、減価償却費が伸びてきている一方で、収益が上がっているかの相関性があまり見えていません。減価償却が終わった時に設備投資を行うことは問題ないと考えますが、減価償却がどんどん上がる時は、我慢してでも設備投資を抑えることも必要ではないかと思います。 場合によっては、新規の医療機器は、しばらく我慢してもらうということが必要になってくるかもしれませんが、現場のモチベーションも十分考えながらやっていく必要があると思います。 経費について、機器の保守管理は大きな割合を占めていますが、県立病院でもすでに取組んでいると思われますが、保守管理を機器ごとに会社と契約を締結するのではなく、複数社との契約を一つの会社にとまとめてお願いをすることにより、例えば当院では、3年間で8,000万円から9,000万円程度の保守管理料を抑えることができています。 さらに、保守管理の必要性の低い医療機器を対象外にするなど、細部にわたって見直しを図り、必要性が低ければ保守管理を見直す、止めることも重要になります。 また、薬剤、医療材料の購入に関しては、当院は以前からプロパー職員による交渉に取り組んでいます。四国内のいろいろな病院に問い合わせをして、購入価格を調査して、それを元に価格交渉を行っています。 また、最近の人件費高騰、物価高騰で更に厳しくなってきたことを背景に、この秋からは、共同購入を行うグループに参画することを計画し、半期で数千万円の支出を抑えることを想定しています。 費用削減に向けては、細かいところを見ればいろいろあるかもしれませんが、人件費をいかに抑制するか、仮に人件費の抑制が困難である場合に、雇用した人材をしっかりと収益を上げる部門に配置しているかを、改めて見直すことが必要ではないかと思います。 給与については、人事院勧告どおりに推移するかはわかりませんが、現場のモチベーションが非常に大切ですから、それは対応したいと思います。
--	--

	が、現実的には対応を継続することが難しくなる事態が起こりうると考えられます。
会長	収入と費用の部分でもっと精査できるかどうかということですね。 人件費は本当に高くなっていますが、他病院と比較して人件費率が高いということなどを踏まえて検討していくことが必要かもしれません。
中央病院	入院診療単価に関しましては、2019 年度から 2024 年度にかけて 1 万円ぐらいい上がっていますが、患者数が戻っていないことが一番の課題と捉えています。 平均在院日数の短縮により病床利用率が下がっています。今後は、入院患者をいかに増やすかというところで、救急のお断りを減らす、地域連携を強化して、患者数を増やす取組を進めています。
委員等	資料を見ると、入院診療単価は 23 年度と 24 年度はほとんど変わっていません。今年度の推移はどのようになっているのか確認させてほしい。
中央病院	今年度は、9 万円を目標にして取組を進めています。 4 月～6 月は、9 万円に達している推移となっています。
委員等	大変だと思いますが、「DPC 特定病院群」に上げるための取組で、平均在院日数の短縮と診療密度を高めていく中で、稼働率を高めていくことが重要であると考えられます。
会長	次に、〇〇委員お願いします。
委員等	組織体の経営改善の話になりますが、売上を伸ばす、診療報酬として伸ばせばいいということになりますが、適切に対応できているかが重要なポイントとして挙げられます。 対応策が、PDCA サイクルを回せる、現場の人が行動して改善できる数値目標をどこまで落とし込んで、情報を共有しているかという部分が非常に重要なことだと思っています。 例えば、外科手術的な意味合いで何か部門をカットしますとか、固定費を大きくカットしてしまうとか民間病院では事例としてあります。 一方で、体質改善とか、内科的な処置で言えば、例えば、現場のスタッフの行動がどのようなコストを発生させるのか、ということをやはり十分に理解していただくということが重要であると考えます。 そういう意味で、会計的な用語で言いますと、財務分析とか、管理会計的な指標をどこまで現場へ浸透させ、行動に繋げていくことが重要であると考えます。 人員については人員数ではなく、年齢構成はどうか、若手・ベテランの構成はどうかという分析のアプローチもあると考えられます。
会長	各診療科が目標を定めて取り組むことを評価することが重要だと思います。それでは、〇〇委員、お願いします。
委員等	各病院とも努力をされていると思いますが、今の時代はどこも本当に厳しい状況にあります。 給与費率について、中央病院が高いということですが、令和 5 年度病床機能報告を拝見すると、そこまで過剰な人員配置になっているとは言えな

	いと思います。一般的にこの機能のレベルの病院からすると、医師の数、看護師の数については普通の配置数と捉えています。もしかしたら普通より病床当たりだと少ないかもしれません。 ただし、精神病床60床お持ちだと思いますが、稼働率はあまり良くないと思います。精神系疾患の入院の受療率も減少傾向が続いています。精神病床の在り方の見直しの必要性はあると考えられます。 7対1病棟に焦点をあてると、決して不足するような状況ではなくて、若干余裕のある適正配置の範囲内ではないかと思います。ICUについては必要最小限の配置数になっているのではないかと思います。NICUは若干効率が悪いかもしれません。 「特定集中治療管理料1」と「小児入院医療管理料3」は、もう既に届出されているようなので、今後どういう結果が出てくるか楽しみだと思いますが、入院診療単価に対して劇的な改善効果が得られるかという、限定的だと考えます。 「DPC特定病院群」の話が先ほどから出ていますが、中央病院であれば、「特定病院群」であるべきだと思います。ただし、「特定病院群」になると、むしろ「機能評価係数Ⅱ」が下がるケースも見受けられます。評価係数が「特定病院群」の中で評価される仕組みとなり、評価が厳しくなります。 しかし、今後の取組として診療密度を引き上げるということは正しい方向だと思いますので、進めて頂くことは良いことだと思います。 費用については、委託費率が10%を超えていることは重大な課題だと捉えています。自治体、公立病院はどうしても定員の枠があって人員を増やせないで外部委託することになります。委託費が大幅に値上げになっている状況にあることを踏まえ、やはりこの委託の中身を精査することが重要であると考えられます。長年委託していると、どのような業務内容を委託しているのか不明瞭になることが見受けられます。例えば検査委託の項目の見直しなど、実態調査のうえで削減の余地があり、活路の見出せる経費削減の項目であると考えています。
会長	人件費率など、〇〇委員から見ると、このぐらいいはよくあるレベルなのでしょうか。
委員等	中央病院に関しては、診療単価が高い病院であることを踏まえると、給与費率はもう少し低くないといけなと考えられます。 ただ、人の配置については、病床機能報告のデータを見る限りでは、過剰な配置であるわけではなく、収入に対し職員給与が高いということはあるかもしれません。しかし、今は賃上げの時代ですから、徳島県立病院は時代には逆行してないという見方もできます。人事院勧告に則ってやっていると、こういう結果にもなってしまうかねないというのは昨今の状況ではあると思います。この課題に対しどのように対応するのか、まずは生産性の改善、委託費の抑制など、やれることを中心に、細かいことも含めて、対応していくことが必要であると考えます。
会長	続きまして、〇〇委員お願いします。
委員等	収入を増やす上では、手術を増やすことが重要となります。大学病院であれば、外来が1で、入院が2と、大体収入比率はそれぐらいで、入院収

	益のうちの3分の1が手術収益という状況ですので、いかに手術数を増やすかが重要になります。 その中で、ハッピーマンデーの手術対応をどうするかが大きなテーマの一つとなります。整形外科領域においては、大腿骨近位部骨折については、48時間以内の手術に対し加算がつく仕組みがあります。金曜日の骨折患者への手術実施が難しい状況で、仮に休日対応ができれば収益性が上がります。そのような取組に対し、臨床工学技士を手術室へ配置することや、麻酔科医不足であれば、特定行為看護師の配置、タスクシフトといった様々な取組が想定されます。当院においても、現在ハッピーマンデーの手術対応について、院内でアンケートを実施している状況ですが、各先生方のご意見を確認させてください。
中央病院	土日手術については、緊急手術体制の充実化を図る意識はあるが、勤務体系上時間外である点、特定行為看護師の充実化、看護職員の人員体制の課題などがあり、具体的な取組には至っていないが、今後検討していきたいと考えています。
三好病院	当院は、比較的48時間以内に手術を行っている症例は多くなっています。土曜日に入った患者は最低でも月曜の朝までに対応するとか、一部の患者は土日に緊急で対応していますが、定期的な実施までには至っていません。 当院は、特に高齢者の患者が多いため、術後経過等を踏まえ、比較的实施している傾向にあります。症例数が少ないので運用できている部分もあると考えています。
委員等	化学療法に関しては、外来化学療法を入院で実施することにより、稼働率の向上や大きな収入増が期待できると思います。各病院においてそのような取組をされているのでしょうか。
中央病院	当院においては、基本的に初回治療を入院で実施し、以降は外来で実施しています。外来化学療法室は、これまでベッド数が不足しており、この度、増床しました。病棟での化学療法を実施して増収の余地があるのか、検討します。
委員等	他の大学病院の事例では、入院での化学療法を推進し、億単位で増収したと聞いています。週末での実施など、入院治療を活用した検討を当院でも進めているところです。
委員等	外来化学療法に関しては、以前から〇〇委員が言われたような議論があり、中央病院でも血液内科医師と協議した経緯があります。中央病院のレジメンに基づきシミュレーションをすると、採算性が悪化する結果となり、一旦保留としている経緯があります。 また、ハッピーマンデーの手術対応に関しても、私が大学病院の副院長時代に5月、11月の連休に定期手術を実施することを検討しましたが、各診療科の医師確保が難しく、2列程度の稼働に留まり、収支上マイナスになった経緯があります。仮に、収支プラスを目指すのであれば、5～6列は稼働しないと難しいと考えられます。
委員等	例えば、局所麻酔の手術対応を想定すれば、麻酔科医や看護職員の確保

	も最小限に抑えられるのではないかと考えられます。四国内の他の大学病院でも、ハッピーマンデーの取組を開始していることも聞いています。 〇〇委員の知る病院で、ハッピーマンデーの取組をされている事例はご存じでしょうか。
委員等	全ての手術室を開けるのは、現実的には難しいと考えられますが、例えば大型連休が続く９月は、患者目線では不利益になると思います。そういう意味では、対応することの意義はあると考えられますが、時間外手当で運用すると採算性は厳しくなると思われるため、勤務の振替が前提になると考えられます。術後管理を踏まえれば、土曜日に開くよりかはハッピーマンデーが望ましいのではないかと考えます。 ただし、全身麻酔を前提とすると、外来や検査体制をどこまで敷くかなど様々な検討事項が挙げられます。また、カテーテルといった一部の症例のみ対応するとなると、不平等じゃないかといった声も上がる可能性もあります。 土曜日であれば、局所麻酔手術の実施が望ましいと考えられますが、医師の確保の面など、トップダウン的に実施しなければ実現は難しいというのが所感になります。
委員等	次にリハビリテーションについて確認したいと思います。 他施設で話を聞くと、セラピスト１人当たりの上限単位数に近い単位数でリハビリテーションを実施していると聞いています。当院においては、カンファレンス、回診等、他の業務の影響もあり、単位数が少ないのが実態となっています。 各病院での実施状況は、どのようになっているのか確認させてください。
中央病院	１人当たり１日１４単位程度で、多くて１６～１７単位となっています。
委員等	術後リハビリテーションの充実など、セラピスト１人当たりの単位数を可能な限り増やして、収益を上げていくことの取組が重要と考えています。土日のリハビリテーションの実施状況を確認させてください。
中央病院	土曜日は２～３人体制で以前より実施しています。日曜日は職員の確保上、実施できていないのが実情です。
三好病院	三好病院も同様になります。
海部病院	海部病院は、土曜日は隔週で実施しています。日曜日は実施していません。 本来は土日ともリハビリテーションを実施したいと考えていますが、セラピストの働き方、職員数などの課題があります。トップダウン的に実行すべきか、今後検討していきたいと考えます。
委員等	材料費については、手術・カテーテルで使用する材料は、共同調達とは別枠での議論が必要になると考えられます。当院では、緊急時の使用材料は後払い請求となり、逆ザヤとなっているケースが見受けられます。このようなケースが県立病院でもあるのではないかと考えています。現在、どのような状況にあるのか教えてください。

中央病院	診療材料については、手術・カテーテル関連もベンチマークの対象として、「情報戦略センター」が中心になって交渉し、費用削減に取り組んでいます。ただし、緊急時においては、価格管理が十分に行き届いていない部分はあると思われるため、カバーできるよう体制整備を検討していきます。
三好病院	当院では一部においてそういった事例があるかもしれません。今後、管理していきたいと考えています。 また、当院の特徴としては、運搬費のコストが他の地域と比べて、高く設定されていることが材料費率へ少なからず影響していると考えられます。
会長	〇〇委員のご経験に基づいて、様々な視点での課題をご提示いただきました。
委員等	県立病院では、運用上、緊急手術で特定の材料を使用した場合、後払い請求の形になりますが、以降同様の材料を使用する場合、管理会議での審査を経て継続して利用する形となるため、後払い請求は発生しない運用となっています。 また、「情報戦略センター」はベンチマークデータを活用して、交渉に医師が関与し取組を進めているところです。今後は、更に大学病院と共同購入の品目を増やして、経費削減に取り組んでいきたいと考えています。
委員等	県立病院の赤字は大きな問題ではなく、徳島県が医療にどれだけ投資する意向があるのか次第だと考えられます。経常損益は赤字ですが、減価償却費を踏まえると、キャッシュフロー上の赤字幅はそれほど小さくなく、改善の余地は十分にあります。 また、今回の委員会で最も大きな問題は、この場に医療の現場の各職種の責任者がいないことだと考えます。事務職員主導で経営を考えていくのではなく、現場目線での検討を行わなければ意味がありません。 中央病院と民間病院との間に医療材料の調達価格に大きな差はないと考えています。しかし、調達費抑制の努力は続けなければなりません。 一方で、委託費が高いことが重大な課題と考えており、コンサルや委託業者の活用は、民間病院の目線に立てば通常は取らない方策となります。委託費には本来、人件費に発生しない消費税１０％が更に発生します。 現場以上に医療を知るコンサル、委託業者はいません。医療の現場がこの分野で優れているべきです。コンサル、委託の活用は、病院の将来を考えたら見直すべきであると考えます。 また、職員はすべて常勤である必要はないと考えています。 県立３病院を個別の病院として捉えて経営・運営を考えるべきではありません。３病院は一つの病院として捉えて考えていくべきです。 収益は医療の結果であり、患者のために、病院を運営することが公立病院としての持つべき意識であります。患者に決定権のない医療はありません。 中央病院と三好病院、海部病院の役割分担をしっかりと考える必要があります。 高度な手術は中央病院に集約化させることを考える必要があります。また、今後更に増加する高齢者医療に対して、リハビリテーション医療が重要になります。８０歳と４０歳、５０歳とでは体力が違います。

	一方で、使用される薬は全年齢層同じものになります。薬学を専門に勉強した薬剤師の活用も重要なテーマになります。 中央病院は、急性期体制充実加算の要件を全て満たすトップレベルの病院に相応しい機能と意識を持つべきです。
会長	県立病院としての使命を果たすことが一番大切なことだと思います。 役割分担も３病院で一つの病院として、それぞれの機能・特長をもって県民のために医療を提供することが県立病院の使命となります。 実際のところ、県立病院が医療を提供するために必要な診療報酬のバランス、医療機器の調達などが折り合っていないため、現状があるのだと考えられます。
委員等	前回の診療報酬改定で下り搬送を評価する「救急患者連携搬送料」が新設されました。中央病院の下り搬送状況はどうなっていますか。
中央病院	月に一桁件数程度を算定しています。
委員等	今後の医療は役割分担が求められます。民間病院をしっかりと巻き込んで、救急医療体制の在り方をしっかり協議してほしい。全国の公立病院では当たり前に取り組んでいます。民間病院にも十分に救急対応できる病院があります。下り搬送先の病院のことを把握していないケースも多々あります。地域連携室には是非、病院を見学し転院後の実態を知っていただきたいと考えます。連携先の病院を知り、役割分担を通して、高度医療に集中できる取組が重要です。 最後に、本委員会は、2040年～2050年を見据えた議論をすべきです。あっという間に訪れ、状況は変わっていきます。コンサルに頼らず、自分たちで考えていくことが重要です。
会長	これでコメントを頂くのを終了したいと思います。いろいろなご意見を頂きましたが、全ての意見を拾い上げられていないと思いますので、また書面にてご意見等を頂ければと考えています。 各委員からのご意見を踏まえて、次回の会議内容の検討を進めていただきたいと思います。

以上