

第3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10月27日（月）10時～11時30分
2. 場 所 徳島県庁10階大会議室
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（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）徳島県立病院経営改善推進委員会報告書（案）について
別添資料のとおり
- （2）意見交換

委員等	前回の会議でも、経営強化計画の見直し、大規模プロジェクトの見直しを意見として挙げさせて頂きましたが、これらの内容を報告書に盛り込んで頂き感謝申し上げます。現在の環境に応じた形で、再度計画の方を見直して頂きたいと思います。 また、昨今の報道等によると、公的な医療機関の赤字状況は決して徳島県立病院だけの問題ではなく、この業界の構造的な問題があるのではないかと考えます。 ただし、今回の会議趣旨は経営改善とあるため、これまで経営改善に向けた議論を進めてきました。県立病院においては、有形・無形の地域への貢献があります。今回の経営改善策を含めて、県民の皆様をはじめとするステークホルダーに対し、より理解を深めていくような取組を行い、県立病院の持続可能性を高めていくことが重要になると考えます。
会長	基本的に診療報酬が物価スライドしていないという大きな問題がある中で、公的病院の赤字が全国的に生じているということになると思います。 次に、〇〇委員お願いします。

委員等	報告書において、様々な計画を立てて頂きましたが、これらを実行することが重要だと思います。1点だけ意見を述べさせて頂くと、報告書23ページの収支計画において、令和12年度の時点でも、簡易キャッシュフローは約9.4億円の赤字と厳しい予測がされています。これが、黒字化していればよいですが、今回の収支計画では診療報酬改定は見込まれていないものとなっているため、この赤字幅は減少する可能性も考えられます。 県立病院は新型コロナウイルス感染症によるパンデミックにおいて徳島県の医療を支えて頂きました。県立病院がなければ医療崩壊が起こっていた可能性があります。今後、再びパンデミックや地震等の災害が発生する可能性があります。〇〇委員もおっしゃった通り、県立病院は絶対になくてはならない存在です。感染症や災害が発生したときに、先頭に立って担ってもらい、そういう役割があります。県民の皆様に県立病院は必要だということを十分理解してもらえるように、しっかり周知していくことが必要だと思います。 報告書において厳しい部分は残っていますが、経営改善を実行していくと同時に、その中で県立病院は県民のためには絶対必要であることの理解を得ることが重要だと思います。
会長	災害、パンデミックにおいて、重要な役割を担うのが県立病院だと思います。これらの役割も踏まえて経営改善を実行して頂きたいと思います。 次に、〇〇委員、ご意見をお願いします。
委員等	先ほどの中央病院の病棟再編の説明の部分ですが、救急病棟を一般病棟として運営するというのも一つの考え方になりますが、処置室として扱って運用し、夜間緊急入院に該当する患者を敢えて入院患者の扱いとせず一泊し、翌朝に病棟に入院する運用の考え方はあるのではないかと考えます。 また、コマンドセンターのシステム導入は慎重な議論を要します。全国のような病院で導入されている事例がありますが、中には導入に何千万円単位を要するケースもあり、また、導入したが効果を十分に発揮していない等、コストパフォーマンスが問題となっている事例も散見されます。しかし、ベッドコントロールを重視する視点は重要です。システムに依存しなければならないのか、最終的には人が判断することであるため、十分な議論をして頂ければと考えます。 コンサルタントを活用して材料費の交渉を行う取組に対しては、自治体病院の職員は交渉のスキルを有することは難しい部分はあると考えられるため、一定程度コンサルタントを活用することは有効だと思われます。人任せにせず、自前で交渉スキルを向上する取組は重要だと考えます。
中央病院	コマンドセンターに関しては、今年の日本医療マネジメント学会で、大阪けいさつ病院の発表を受けて視察をしました。〇〇委員のご意見の通り、システムの導入に大きなコストを要しますが、当院では特定のシステムを調達せず、当院の情報戦略センターに所属するSEを中心に、同様の仕組みづくりを行う計画を検討しています。 これまで当院では、新型コロナウイルス感染症患者を優先的に受け入れていた経緯があり、救急患者が新型コロナウイルス感染症発生以前に戻っていないことが課題となっています。コマンドセンターの導入の目的は、これまで各科に直接連絡されていた運用を、コマンドセンターで一括して

	受け取り、患者受入れの判断を統括して行う運用に変え集患強化に繋げることを想定しています。 診療材料費削減の取組については、今年4月より3病院のターゲットを洗い出し、毎週水曜日に交渉を行っています。現時点で、約5千万円の削減効果が見込まれています。また、徳島大学病院とも共同で交渉を行い、現時点で約5百万円以上の削減効果が見込まれています。
会長	コマンドセンターの運用について質問がありますが、コマンドセンターで入院受入れを判断した患者を入院させる病棟は決まっています、その後、各診療科の病棟へ転棟させるのか、最初からコマンドセンターで各診療科病棟へ入院させるのか、どのような運用を想定されているのでしょうか。
中央病院	稼働率の低調が続いている病棟があります。その病棟を重症度の低い患者の受皿として想定し、翌日にコマンドセンターから各病棟へ振り分けする計画としています。 本日の医療局運営会議において、各科部長、管理職、看護部等に対し、病棟再編に関する説明会を開き、病床の有効活用に向けて重要な取組であると説明させて頂いています。
会長	ありがとうございます。次に、〇〇委員お願いします。
委員等	中長期的な取組についてはメディカルゾーンを活用することで、徳島大学病院と徳島県立病院は同じ方向を向いて取り組んでいくことは可能であると考えます。 〇〇病院においては、短期的な経営改善の取組に向け、1月より休日に手術を実施することを計画しています。また、これまで休床していた病床を再稼働し、高齢者やリスクのある入院患者を対象に化学療法を実施することを計画しています。また、リハビリテーションについては、当院のセラピスト1人あたり単位数は14単位となっていますが、運用の見直しにより平均18単位の達成に向けた取組を進めています。 改めて、短期的な取組の計画を確認させて頂きたいと思います。
中央病院	当院においては、今年の12月から化学療法室を13床から20床に増床する計画となっています。〇〇委員のご意見の通り、20床のうちの最低6床は入院患者の化学療法を実施する計画としています。特に、5階北病棟は血液内科の病床も含まれており、助産師が化学療法に携わっている状況となり、大きな負担となっています。この取組は、急性期充実体制加算の要件内で取り組んでいく考えとなっています。
会長	ありがとうございます。それでは、〇〇委員お願いします。
委員等	これまで様々な意見を述べさせて頂きましたが、一部取り上げて頂いてありがたいと思います。 これまでの委員会でも説明しましたが、まずは、委託費の削減の観点から、コンサルタントを活用せず、優秀な職員で考えていくことを重要視させて頂きたいと考えます。 中央病院は県下トップの急性期病院であるべきです。県民の期待に沿う医療を展開してください。新しい地域医療構想に在宅医療が含まれていますが、県立病院は高度急性期機能に専念することが望ましいと考えます。他の医療機関で担える機能を担う必要はありません。

	地域には様々な医療機関がありますが、高度な手術・治療が終われば、他の医療機関へ転院することになります。転院先の病院がどのような病院なのか直接見に行き、患者によってどの病院へ転院させるのが望ましいのか把握することが患者のためになります。患者のためになることを考えることが最も重要なことです。 ２０２４年度診療報酬改定で、入院から退院までにＡＤＬ（Activities of Daily Living）が下がることが問題視され、今後はその抑制策が評価に加えられる可能性が十分に考えられます。現在ＦＩＭ（Functional Independence Measure）が評価対象となっていますが、今後ＡＤＬは、ＦＩＭだけでなく、ＢＩ（Barthel Index）を含めた評価指標が整備され、リハビリテーション医療の在り方も変わってくる可能性があります。２０２４年度の診療報酬改定の通り、特に急性期リハビリテーションが重要となり充実化が求められると考えられます。 また、下り搬送に関しては、県立病院はトップの病院です。トップの病院に入院しなくてもよい患者は、地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟を有する病院へお願いすることになります。高度急性期病院に入院する際に独歩の患者が退院時に車椅子の患者になる、ＡＤＬの低下が問題視されているのが背景となります。現在、下り搬送は中央病院の医師・看護師が搬送先へ同行する仕組みとなり、下り搬送そのものの運用が難しいのが実態となっています。送り先の医療機関が患者を迎えに行く、そういった仕組みづくりがされるのではないかと考えます。下り搬送する側の同行も求められることになれば、例えば、救命救急士の有資格者を確保することが重要となります。１人でも多く入院患者を確保する視点ではなく、地域の医療機関との連携の中で、全県下から信頼と安心を得られる取組が重要ではないかと考えます。 県立３病院は競争するのではなく、中央病院がトップであり、三好病院・海部病院との連携・役割分担が求められます。高度な手術は中央病院に集中させ、減少する外科医志望者へ対応する等、先を見据えた取組を進めてほしいと考えます。 また、入院患者１人に対する投薬量を把握されていますか。薬剤の専門家によれば、１日５剤以下にすることが患者への影響を抑制できると言われています。ここ数年において、県立病院の薬剤師数は増えています。薬剤のプロに、医師の処方監視し、適正な投薬を推進する取組は患者にとっても、ＤＰＣ病院である県立病院の経営においても重要です。 高度医療機器は必要なツールとなりますが、保守委託は高額です。委託をすれば故障時にメンテナンスしてくれる、迅速な対応がなければ検査体制に支障が生じますが、保守委託するぐらいなら、バックアップの２台目を整備するという考え方もあります。 清掃委託について、今回の報告書に取り上げて頂いてありがたいことですが、委託費の９０％が人件費を占めます。本来、人件費には消費税は発生しませんが委託化により発生することになります。内製化する等、小さなことの積み重ねにより圧縮することも可能です。 二十何億円の経営改善の実現は、実際のところはかなり厳しいと思われますが、２０２４年度の実績から少しでも改善する実績を残せば、今回委員会を開催した意義はあると考えます。 新たな地域医療構想はこれまでとは違う形で進展すると考えられ、中央病院は間違いなく高度急性期病院の中心になります。三好病院と海部病院
--	---

	は地域の医療提供体制の実態に沿った、地域医療を担う役割が求められると考えられます。
病院局	今、お話頂きました点に関してですが、材料費削減に向け、現在コンサルティング会社を活用した取組を進めていますが、継続的に委託するのではなく、そのノウハウを吸収したうえで、病院の担当者によって自前で担っていくことを想定しています。 医療機器の保守費については、お話の通り非常に高額となり、最近では医療機器の購入の際に保守費を含めた交渉を行う取組を実施しています。 また、人件費の高騰により委託費も非常に高額になってきております。これまでの各委員の皆様からのご意見を踏まえ、委託費の見直しを図っているところとなっています。 また、二十何億円の経営改善に関しては、医療機器、電子カルテの更新も非常に高額になっており、更新を1年でも延伸化させていく等を計画し、中長期的な視点で改善策を検討しています。
委員等	少しずつ改善していってくれば、この3回の会議に意義があると考えます。ぜひ期待しています。
会長	県立病院はそれぞれの地域で県民の急性期医療の最後の砦の立場としてその役割を担っています。今回、赤字の課題が大きくクローズアップされていますが、これまでの経緯を振り返ると、新型コロナウイルス感染症の発生を契機に、職員数が増えています。その中で、アフターコロナにおいて、そのニーズが減り、医療資源とのバランスが崩れているのが現状だと思われます。また、中央病院南館の整備等により運用上の課題も要因の一つかもしれません。 その中で、今回の報告書にまとめられているコマンドセンターやGHCU等、病床再編のなかで職員をはじめとした医療資源を最大限活用し、収入を増やしていくことは重要な取組だと思います。 〇〇病院に関しては、基本的に正規職員は増えません。県立病院では正規職員が増えています、その数をすぐに減らすことはできません。そうすると報告書の通り、今必要な医療に合わせた病床編成による人員配置の効率化を図ることや、中長期的には採用数と退職者数を通じた適正化が考えられます。 徳島県の人口は確実に減少し入院患者が増加することは考えられません。限られた入院患者に対し、必要な医療を提供し、高度急性期医療の中で診療単価を上げ、収益を上げていくことが重要だと思います。 経営改善推進委員会では深刻な話をたくさんしてきましたが、全職員に現状を理解いただき、他人事ではなく自分事として、持続可能な県立病院に向け、経営改善に参画して頂ければと思います。
委員等	徳島大学病院との連携で徳島県医療の存在感をアピールし、県外からも患者が来るような取組も重要だと思います。三好病院、海部病院は県境に位置していますが、その観点についてご意見はありますか。
三好病院	当院は四国のへそに位置しており、各県の県庁所在地と1時間程度の距離となり、今も三観地区、四国中央市の救急患者に対応しています。 地域交流の取組においては、早速明日に呼吸器センターの地域医療講演会を四国中央市、三観地区の方を対象に実施予定です。高度先進関節脊椎

	センターについては、手術医療の実績、充実化が進み、県外からの視察を受入れています。 引き続き、広域医療を担うための取組を進めていく方針です。
委員等	〇〇委員の意見の通り、急性期充実体制加算の病院であるのだから、手術、がん、救急の実績が注目され、患者が選択する材料の１つとなっています。四国のトップになること、そうすることで、県外の開業医が県立病院を選択することに繋がることになります。
委員等	症例数は重要な視点でメディカルゾーンを活用し、大学病院と県立病院が一体となってアピールすることが重要になると考えます。
海部病院	海部病院は県南部で高知県と接しています。地域によってはリソースの少ない診療科もあり、ニーズの高い診療科等、大学病院から医師を派遣頂き診療するといった考え方が１つの大きなアイデアだと思います。 徳島大学病院の先生方にご協力頂ければと思います。
会長	ありがとうございました。
委員等	県立病院が赤字を削減するには、報告書の取組を着実に実施していくことが必要になりますが、〇〇委員のご意見の通り、職員一人一人の意識付けが重要であると思います。しかし、経営改善策が職員を委縮させることなく、県立病院の理念、ミッションを見失うことのないように取り組んでいくことが重要だと思います。
会長	他はいかがでしょうか。
委員等	看護師については、看護師がしなくてもよい仕事に対して、介護職員の活用が重要となります。非常勤でもよいから可能な限り確保しＡＤＬ低下の抑制等、様々な効果が期待されます。昨年度の診療報酬改定では、看護補助者に対する加算が充実しています。 高齢者患者に対する看護師の負担軽減を図りケアに集中できる環境整備が重要となります。人件費が増える懸念はあるかもしれませんが、患者サービスを向上することが先です。
会長	ありがとうございます。看護補助者は確保が難しいと言われますが、対応策はあるのでしょうか。
委員等	〇〇病院では７５歳でも看護補助者がいます。７５歳でも働く意思があれば現場にとって重要な役割を果たしています。
会長	他はよろしいでしょうか。それでは、議事を終了させていただきます。 本日皆様から頂いたご意見等を報告書に反映した上で、本委員会からの報告書の確定版とさせていただきますが、ご異論はございませんでしょうか。 異議はないようですので、そのようにさせていただきます。 それでは最後に一言ご挨拶を申し上げます。 県立病院経営改善推進委員会は３回に分けて開催しました。 各会議とも、活発にご意見を頂き、様々な知見を頂きながら、今回報告書が出来上がったと思っています。非常に細かい対応策、そして近未来的

	なところまで対応するようになっていきます。しかし、やっぱり赤字を削減することは、どうしても痛みを伴う部分は絶対あると思いますが、ネガティブなことばかりになるのではなく、同時に医療サービスが向上し、県立病院がより素晴らしくなるというようなことを同時に説明し、各職員に対し理解・共有頂ければと思います。県立病院は、徳島県における急性期病院の最後の砦だと思います。今回の会議を契機として、経営を立て直し、明るい未来に向かって進んで頂けることを願っています。
--	--

以上