

第3回地方独立行政法人埼玉県立病院機構評価委員会 抄録

開催日時 令和3年2月16日(火) 18時00分～19時10分
開催場所 埼玉県県民健康センター 大会議室A・B
出席者 委員長 金井 忠男 埼玉県医師会 会長
(五十音順) 委員 小池 創一 自治医科大学地域医療学センター
・敬称略) 地域医療政策部門教授
委員 中込 秀明 富士電子株式会社 代表取締役社長
埼玉県経営者協会 監事
委員 中村友理香 中村公認会計士事務所 所長
公認会計士
委員 松田久美子 埼玉県看護協会 会長

会議次第

1 開 会

- ・公開及び傍聴の決定(傍聴者2名)。
- ・議事録署名委員に中村公認会計士事務所所長の中村委員を指名。

2 議 題

- (1) 地方独立行政法人埼玉県立病院機構中期計画(素案)について(資料1)
- (2) 次回開催日程について

- ・第4回は、令和3年3月3日(水)の開催を予定。

4 閉 会

(委員の主な発言要旨)

○ 議事(1) 地方独立行政法人埼玉県立病院機構中期計画(素案)について (資料1)

(中込委員)

紹介率と逆紹介率の指標について伺いたい。県立病院は基本的に紹介制であると思うが、救急患者の受け入れが多くなると紹介率は下がることになるのか。そうであるならば、これを目標値として設定するのはふさわしくないのではないか。

(病院事業管理者)

循環器・呼吸器病センターでは心疾患や脳血管障害の救急患者を可能な限りすべて受け入れている。また、小児医療センターでも第3次救急医療機関として多くの救急患者を受け入れており、紹介率のために救急を断るようなことはない。紹介率・逆紹介率は、あくまで地域の医療機関との適切な機能分担を進めるための指標である。県立病院が本来診るべき患者に注力することが大切であり、その意味で重要な指標と言える。御指摘のとおり、単に率だけを見るのではなく、救急患者をどれだけ受け入れているかという点にも着目する必要があると考えている。なお、県立病院に紹介状なしで受診する場合は、選定療養費を別途いただく仕組みとなっている。

(小池委員)

3点ある。まず1点目は、新型コロナウイルスが終息した後の医療提供体制の変化や、医療需要の変化に対して、中期計画素案にはどの程度盛り込んでいるのか伺いたい。医療機能の集約化や連携、オンライン診療の普及、国策による医療費削減圧力への対応などに関し、県としてどのように捉え、中期計画に反映しているのか。

2点目は手数料収入についてである。法人化時点では、現行の考え方を維持したいとする考え方は理解するが、将来的には、適正な水準を法人の理事長が定めるようにすることも有り得るのではないかと考えているところがあれば伺いたい。

3点目は指標の定義である。指標は解釈が揺れないことが大事である。例えば紹介率や逆紹介率の定義を注釈に盛り込んではいかがいか。また、材料費対医業収益比率は、医薬品も含まれるものと思うが、診療材料だけだと思う人もいるかもしれない。注釈に加えた方がよい。職員満足度についても、数字の出し方などを注

積に加えた方が良い。

(病院事業管理者)

新型コロナウイルスについては、現時点では終息する前提で中期計画を作成している。ただ、現在経常収支が中期計画の最終年度である令和7年度に黒字となると見込んでいるが、元々は令和5年度に黒字と考えていたところであり、新型コロナウイルスによる今年度の厳しい経営状況を組み込んだ予測となっている。しかし、具体的な終息時期や、仮にワクチンにより収まった場合の患者の戻り具合などは読めないところが多く、予測ができていない。例えばがんセンターでも手術の稼働を5～7割としているところであり、元に戻す目途は立っていない。このため、実際には状況に応じた下方修正を年度計画の中で対応していかざるを得ないと考えている。

2点目の手数料については、現在条例で定められている内容を据え置く形としている。金額が安すぎるのではないかとの意見があることも承知しているが、独法化のタイミングで変更を検討する予定はない。

3点目の指標の定義については、注積に加える形で修正したい。

(金井委員長)

私も新型コロナウイルスの終息後の状況を予測するのは困難であると思う。事務局は注積など必要な修正をお願いしたい。

(中込委員)

小児医療センターについては、新規外来者数の目標値が令和元年度より下がっており、また、材料費対医業収益比率の目標値が上がっている。循環器・呼吸器病センターについても、後発医療品の使用割合の目標値が下がっている。

計画本文で新規外来患者受入強化、材料費医業収益比率低減、後発医療品導入推進医薬品費縮減、を推進してい

くとしているにもかかわらず、これらの病院の目標値は逆に悪くなっている。令和元年度より悪化する指標を目標値とする事は目標の決め方・提示内容に疑問を感じる。理由を伺いたい。

(病院事業管理者)

まず小児医療センターの新規外来患者数の減少については、少子高齢化で出生数が減少していることが理由として挙げられる。新型コロナウイルスにより今年から来年にかけてはさらに減ると見込まれ、患者数の減少につながると予測している。一方、他病院は高齢者の増加により患者数が増加すると予測してい

る。

小児医療センターの材料費対医業収益比率の上昇は、キムリアやゾルゲンスマといった高額医薬品による治療を始めたことで、これらの使用回数が増えるほど率が上昇していくようになったことが主な理由である。小児医療センターの医業収益が年間100億円程度であるのに対し、これらの医薬品を1回ずつ使うだけで、分母と分子に2億円ずつ足して率が算出されることになり、影響が大きい。

(循環器・呼吸器病センター病院長)

循環器・呼吸器病センターの後発医薬品の使用割合が下降するのは、現在も後発医薬品の使用を積極的に行っており、今後さらなる使用が見込みにくい状況がある。

(病院事業管理者)

補足だが、バイオシミラーという後発医薬品ではあるものの、一般の後発医薬品と同等には使用しにくいものがある。循環器・呼吸器病センターのような専門的な施設の場合、先発品を使わざるを得ない場合もあると思う。ただし、一般的に80%を超えると後発医薬品の使用割合として十分な水準と言われる中、現在94%という状況であるため、十分な活用が図られていると評価している。

(中込委員)

令和元年度決算は、決算概要資料2-2では一般会計から127億円の繰入金を受けたうえで約15億円の純損失であるが、今回の中期計画の概要資料1-1の12ページの数値では、独法化後に県税繰入金を5年平均で年147億円受け、純損失は5年平均では年約8億円で計画されている。県税算入を含めた合計の事業収益実力金額では5年平均年13億円赤字額が増加している。

また、今回の資料1-1の運営費負担金収益は令和3年度～7年度で735億円であり、5年平均では年147億円なので、令和元年度の年間127億円基準に比べ、年間20億円、5年間累計で約100億円の県税算入金額が増えている。

この県税負担金の増加は認められているのか。事業の実質採算性は悪化していると思うが、県税負担増で経常収支均衡を達成すればそれでよいのか。

(病院事業管理者)

令和3年度においては、約19億円の純損失を見込んでいる。主な要因は年俸制の導入をはじめとする医師の待遇改善による医師採用数の増加である。

繰入金、独法化後の運営費負担金については、中期計画素案において毎年124億円を計上している。ただ、これに備品購入などの補助であるいわゆる4条繰入れを含めるとプラス30億円程度となるので、中期計画素案にある運営費負担金の予算額となる。

(金井委員長)

医師採用数の増加について話があった。具体的に伺いたい。

(病院事業管理者)

まず、医師の給与制度について、専門性やスキルの高い医師を適正に評価できる年俸制を導入する。また、これまで診療部長クラスに時間外勤務手当を支給できなかったものを、支給できるように変更する。さらに、地域医療にしっかりと貢献していくため、医師の兼業について在り方を見直し、公益性の高い医師の派遣については、医師自身の収入につながるようにする。こうした点をアピールして医師のリクルートに取り組んだところ、良い反応が得られ新たな採用にもつながっているところである。

(中込委員)

経常収支比率と医業収支比率を目標値とする事について、経営実態が分かり難い。一般上場企業のようにせめて最低でも売上高目標値と費用目標値を出していただきたい。

比率目標では、事業規模を縮小し、売上と費用のバランスを取るだけでこの比率目標は達成する事ができるが、事業規模を縮小してしまえば県民サービス量が低下し、この事業趣旨と異なってしまう。比率の目標だけでは事業運営指標として不足である。

(病院事業管理者)

病院は利益を上げるための組織ではないと考えており、売上高のような絶対値よりも、医業収支比率や経常収支比率を指標として用いる方が望ましいと考えている。

(中込委員)

売上高は事業規模及び社会貢献度の目安にもなるので指標として大事だと思う。状況の変化を懸念されているが、状況が変われば修正計画を出すのが一般的で、状況が変化しても収支の均衡は常に図っていく必要がある。事業の持続性や健全な経営状況を常に公表するという意味でも必要だと考える。

(病院局長)

中期計画の下に年度計画を作る予定であり、いただいたお話を踏まえて年度計画の中で工夫していきたい。

(小池委員)

中期計画で大きな目標を示し、その達成に向けて理事長や病院長が創意工夫しながら取り組んでいくことが大切と考える。そのため、プロセスの部分で縛りがかかることによりそうした工夫の余地が狭まってしまふことを懸念する。病院と一般的な民間企業との大きな違いは、診療報酬制度により、一部の例外を除き、提供するサービスの価格を自分自身で決めることができない点にある。難しいことであるが、自由度がある程度確保されるようバランスを取って目標を設定するよう努めてほしい。

(金井委員長)

大きな目標という話があったが、県立病院にとって最も重要な目標は高度専門・政策医療の提供という認識か。

(病院事業管理者)

平成30年度の県立病院の在り方検討委員会の時から一貫して申し上げてきたが、県立病院の使命である高度専門・政策医療の提供は最も重要であり、死守しなければならない内容だと認識している。医療資源が脆弱な本県にあっては、県立病院に期待される役割がより大きいと考えている。この前提の上で、人材確保や財務内容の改善といった他の柱となる目標が出てくる。職員の意識改革を図りながら、しっかりと取り組んでまいりたい。

(中村委員)

財務内容の改善について伺いたい。新規外来患者数の目標値があるが、多くの患者が来ても医療費をしっかりと徴収できなければ、キャッシュフローが苦しくなる。未収金の回収について、督促や回収業務の専門家への委託について記載があるものの、具体的な数値目標は示されていない。回収率や長期債権の滞留率といった目標値は設定しないのか。

(病院局長)

未収金については、中村委員の御指摘を受けて中期計画素案にも盛り込ませていただいたところである。法人全体の財政規模を踏まえて中期計画素案に指

標は設けていないが、未収金の回収は重要事項であるため、単年度計画の中でもフォローしたいと考えている。

(松田委員)

職員満足度について伺いたい。この数値は、患者満足度と比べて低い状況にある。5段階評価によるものと、総合的に対象者個人の満足度を点数化してもらうものの両方が職員満足度には含まれるが、両者それぞれの点数に乖離がある場合はどのように評価しているのか。

(病院事業管理者)

おそらく、概ね70点が合格ラインという感覚の中で、60～70点の間という結果になっているのではないかとの印象を持っている。調査方法については今後工夫していきたいが、一方で従来の方法を大きく変えてしまうと過去との比較が困難になる。もし独法化後に点数が下がってくるようなことがあれば、対応していかなければならない。

(松田委員)

先ほど料金に関する話が出たが、私も今の県立病院の料金は安すぎると思っている。相当昔の水準を踏襲していると推察されるので、引き上げを検討しても良いのではないか。

(病院事業管理者)

確かに、診断書料などは他の公的病院でも5割程度高く設定しているところがある。しかし、独法化のタイミングで見直しをするのは適切でないと考えている。

(金井委員長)

次回の委員会で、本日出された御意見も踏まえて中期計画素案をとりまとめたい。委員の皆様には、引き続きよろしくお願ひしたい。