

平成24年度 第2回 滋賀県立病院経営協議会 (概要)

日時 平成24年11月26日(月) 13:30~15:30

場所 成人病センター東館講堂

出席 井下照代委員(元県看護協会会長) 小鳥輝男委員(元県医師会副会長)
田中正志委員(公認会計士) 富永義徳委員(県病院協会会長)
中出弘一郎委員(元守山市民交流センター所長)
吉岡正昭委員(元大阪府済生会吹田病院事務局長)
(病院事業庁) 那須理事(庁長職務代理者)、澤田次長
瀬古事務局次長、宮下看護部長(成人病センター)
藤井病院長、山本事務局次長、川端看護部長(小児保健医療センター)
大井病院長、前川次長、篠塚看護部長(精神医療センター)
本田課長、堀井参事、正木参事、谷主幹、中村副主幹(経営管理課)

- 庁長職務代理者あいさつ
- 資料確認
- 会長あいさつ

本年度2回目の県立病院経営協議会は第3次県立病院中期計画における本年度の中間評価について、委員の皆様からご意見をいただくことになる。現在、県では保健医療計画の改定作業が行われているが、県立病院が担う役割は非常に重要であり、県と密接に連携して取り組んでいただきたい。一方で病院の経営状況は、年々改善されてきており、本年度の大きな目標である黒字化の達成に向けて頑張っていたいただきたい。また、病院事業庁重点プロジェクトの取組を着実に進め、より一層県民や患者さんに喜ばれる県立病院になっていただくことを期待している。我々協議会としても、少しでも役立てるよう、知恵を出していきたいと思うので、各委員さんからは忌憚のないご意見をいただきたい。

議事

- 説明 (1) 平成24年度病院バランス・スコアカード(BSC)の中間評価について
(2) 病院事業庁重点プロジェクトの取組状況について
(以上各センター、瀬古次長、山本事務局次長、前川次長から説明)
(3) 第三次県立病院中期計画における平成24年度上半期の取組状況について
(本田経営管理課長から説明)

質疑

(委員) ただ今の事業庁あるいは3病院の取組、BSCの説明に対して、各委員からご意見等ご発言をお願いしたい。

まず平成24年度BSCから。数値目標があつて、現段階での自己評価がされてと

いうことでよいか。

(委員) 未収金対策について、滞納整理嘱託職員の雇用とこれまでの未収金回収の外部委託との関係はどうなっているのか。

(事務局) 外部委託は継続して実施している。職員が通常の事務をやりながら未収金対策をやってきたが集中的に取り組むということで、今年度から雇用を実施した。

(委員) 患者さんが支払をされる時、クレジットカード支払は導入しているか。

(事務局) 平成20年11月から導入し、利用率は年々増加しており14%程度になっている。

(委員) 最近、他の病院で、医師が診療しながら自己負担額の請求を行っていなかった事例があったが、県立病院では、このようなことが起こらない仕組みになっているのか。

(事務局) 基本的に電子カルテを導入しており、電子カルテを記入しないと投薬などができない。カルテをチェックしている。そういうことはおこらない。

(委員) 仕組みとして請求を意図的に外すことはできないか。

(事務局) 療養担当規則で禁止されており、研修も含めて周知している。仕組み的にはちょっと難しいところがある。

(委員) 成人病センターのドクターエイドはどのような仕事をしているのか。この病院の規模で数人雇用されているが、忙しい部署に配置されているのか。

(事務局) ドクターエイドについては、入力補助や診断書の記入などで忙しいところに配置している。段階的に導入を進めている。

現在4つの診療科で導入している。呼吸器内科、眼科、放射線治療科、泌尿器科。

(委員) 内科みたいなポピュラーなところで未だ置けない。

(事務局) 質の向上もはからなければならないが、全国的に国立京都病院などはスーパーメディカルワークを導入しており、ドクターの一言一句まで入力している。足下にも及ばないが、医師の負担軽減につながっており段階的に増やしていこうと考えている。

(委員) ドクターエイドは医師の業務軽減ということもあるだろうし、診療報酬漏れ防止にもつながるだろうし、医療事務補助加算も取れるだろうし、一石三鳥くらいの効果があると思う。このドクターエイドは無資格だと思うが、もともと医事業務をしていた人か。精神医療センターや小児保健医療センターにも配置されるつもりなのか。年度途中であるので、年度末にはその効果をお聞きしたい。

それから小児医療保健センターが広報で「C」評価をつけている。病床利用率が上昇したのは県外からの長期入院患者さんという説明であったが、ホームページの充実をした方がいいのではないか。成人病センターのホームページは充実している。専門の方がいるのなら、病院事業庁という一つの組織と考えた時に、そうした専門家の力を活用したらどうか。

(事務局) ドクターエイドについては、診療報酬に関する仕事は認められず、また、直接雇用でないといけない。さらに勤務は週32時間以上となっており、現在パート職員で医師の入力補助をしてもらっているが、医療職として考えていかなければ真のドクターの補助にならないのではと考えている。

広報については、成人には二人、情報の専門の職員をおいている。他のセンターへ

の協力については、3病院として今後考えていきたい。

(委員) 成人病センターの遠隔病理診断について、利用されている病院にとっても経営的にも寄与すると思うが、成人病センターと利用される病院相互にどのようなメリットがあるのか。新々病棟が27年に開設との話であるが、患者さんにとっての一番のメリットは何か。

(事務局) 病理診断の関係についてであるが、診断側と依頼側と料金設定などを詰めている。相互のメリットは、病理医のおられない病院にとっては、病理医を雇わなくても診断できる。1回機器を導入すれば人件費がいらぬ。また、今まで1人の診断医が診断していたのが、精度管理という点より複数の目で精密な診断ができるというメリットがある。それと例えば病理医がいる病院で病理医が学会に出張した時でも、別の病院の病理医が見ることも可能であり、病理医の人材育成にもつながると考えている。今後、全国的な広がり期待できるが、総務省も興味を持ち、総務省のホームページにも取り上げられている。新々棟のアピールポイントであるが、無菌室などもそうだが、疾病予防センターなどで最新の情報を県民に向けて発信できるという点である。

(委員) 病理医は何名いるのか。

(事務局) 成人病センターで3名。

(委員) 診断数が多くなってくると、病理のレポートに時間がかかるため、レポートが早くできるように努力してもらいたい。

(事務局) 病理医については診断グループをつくり、成人病センター、滋賀医科大学、大津赤十字病院と3病院でグループを作る。全部を全部、成人病センターで見のではなく、役割分担を行う。協議会を立ち上げており、診断料などを調整し、今後協議会で検討している。

(委員) 小児医療センターについて、レスパイトの言及があるが、障害を持っておられる患者さんの家族の負担軽減になると受け止めていいのか。

(事務局) そのとおり。

(委員) その場合、診療報酬はあるのか。

(事務局) レスパイトという形での診療報酬はない。普通の入院しかない。

(委員) 小児の訪問看護との連携のことが書かれているが、実際高齢者を中心に訪問看護があるがそうしたニーズもあるのか。

(事務局) かなりあるが、依頼しても子どもは受け入れてもらえない。それを改善していくために動いている

(委員) 訪問看護ステーションなども多くあるが具体的にはどうか？

(事務局) 私自身もあちこち訪問看護ステーションへ出張などして小児の看護の経験のない方へ指導をしている。

(委員) 高齢者対象に地域包括支援センターでの包括支援を中心に地域ケアを考える動きがあるが、その中に乗っていきこうという考えはあるのか。

(事務局) 地域ケアの中で小児の部分が抜け落ちている。同じようなニーズが先天的な疾患の障害の方にもある。小児だけで構築しようとしても無理がある。包括的に進める必要

がある。

(委員) 地域連携とあるが、そのうちのクリティカルパスはどのようなことをしているのか。

(事務局) 成人病センターでは、がんの地域連携パスを県協議会で取り組んでいる。五大がん、緩和ケアなどにも広げていくことを検討している。院内パスも DPC と連動したパスについて問題点を踏まえ、パスを検討していく。

(委員) パスは院内でなくて、地域における医療機関との連携がパスの神髄であり、がんについてはがんばっておられるが、地域連携パスをぜひ考えてもらいたい。

(委員) 精神医療センターで在院日数の短縮とあったが、患者さんの受け皿を、訪問看護ステーションとの連携など考えておられると思うが、具体的にはどのように考えられているのかが1点と、医師を確保されたことは大きいと思うが、看護師は個人的にネットワークがあるが、医師の人材確保についてどのような点に力をいれているのか。

(事務局) 利用率・回転率が上がって在院日数が短縮となっているが、訪問看護、生活支援センター、デイケアなど地域資源も成長してきており、受け入れていただいている。ドクターについては、以前よく知っている知人に声をかけたら幸い来ていただいた。相手の病院からすれば、取った取られたの関係になるが。全国的に精神科医の不足解消がいつそう望まれる。

(委員) 先ほど未収金の話があったが、嘱託職員の雇用の前と後でどのくらい違いがあったのか、また年間に不良未収金はどのくらいあるのか。

(事務局) これまでは、職員が通常事務をやりながらであったが、未収金については早期に着手する対応が大切。クレジットカードも導入したりしているが、嘱託職員も雇用し、年間のうち強化月間を設け、集中的にやっている。少額の方もおられると、こまめに訪問すると払ってもらえることもあり、こうした取組も嘱託職員にお願いしている。それと未収金の今年度の9月の状況でいくと、額的には490万円、内訳は死亡が3件で92万円、所在不明が4件で290万円、自己破産が2件で99万円以上、合計約490万円の債権放棄を9月議会上に上程した。

(委員) 時効が5年を過ぎたものか？

(事務局) 時効は現在3年。以前は5年で平成17年度の判例で3年となっている。不納欠損要綱を定め、それに基づき実施している。未収金の状況であるが、平成20年度頃から3病院で2,000万円発生している。回収もほぼ同額程度。平成22年5月末現在9,240万円で、1年後の平成23年5月末現在で8,210万円、24年5月末現在で7,770万円と減少傾向となっている。発生も2,000万円と回収もほぼ同額。不納欠損もやりながら、職員も初期対応してくれている。医業収益が23年度決算で7億円程増加している中で、未収金が1,800万円から1,600万円と減少していることは、職員の初期対応を頑張っている成果かと考えている。

(委員) 具体的な初期対応についてはどうか。

(事務局) 成人病センターなどは窓口でわかるようになっている。

(委員) カルテ上にマークをし、未収の方は予約を入れても窓口に来ないとカードが通らない仕組みとなっている。その時、誓約書や分納の相談を行っている。

- (委 員) 未収金が減っているということは、嘱託職員の効果か？
- (事務局) 未収金が減っているのは昨年度の決算上であり、嘱託職員は今年度からで、その効果は未だわからない。
- (委 員) 電子カルテを導入されてどのくらいか。
- (事務局) 昨年1月からで1年ちょっと経つ。
- (委 員) 電子カルテを改修されたポイントは何か？
- (事務局) 23項目改修したが、例えば、作業の効率化を図るということで、退院された時点で作業などの情報が一括して終了になる。以前は、再入院されたときに以前の情報が残っていたりしていた。死亡された場合、オーダーをストップするのに、これまでは1件1件消していく作業が必要であった。
- (委 員) マイナーな改修であるのか。
- (事務局) 従来のシステムの弱かったところを機能アップしたということ。
- (委 員) 新たな部門システムを付加した点とかはないのか。1年たつと気に入らない点が出てくるものであるが。
- (事務局) それはない。今回はノンカスタマイズでやっているの、これが当たり前という意識である。
- (委 員) 3病院の取り組み、BSCについては、以上でよいか。
- (委 員) 病院全体の取り組みについて、看護師確保であるが、先ほど確保率が78%とあったが、打つべき対策はされていると思う。
- 産休育休が増加し、喜ばしいような悩ましいところであるが、ホームページで夜勤パートの募集をみた。夜勤が組めないのか。どのようなところで働かれるのか。夜勤の専任は聞くが、夜勤のパートはあまり聞かない。救急外来などか。
- (事務局) 外来当直2名体制であるが、2名が組めない。外来の正規の職員の半分くらいに夜勤制限があり、診断書や家庭の事情などで組めない。病棟も苦しいが、外来が厳しい。
- (委 員) 実際に応募してきているのか。
- (事務局) 実際きびしい。
- (委 員) 小児医療センターでは、パートで深夜勤務だけ月に病棟で月3回4回されている。退職された人であるが。
- (事務局) 成人病センターでは外来で7名ほど夜勤が出来るパートがいたが、その追加ができない。夜勤制限の条件で月に1回しか入れないとか。
- (委 員) どこでも救急などで苦勞されている。正規で夜勤ができない人が多いのか。ここだけの話、夜勤をしている看護師から、診断書さえ書いてもらえば日勤だけになると話は出ていないか。
- (事務局) 大きな声では言えないが、はい。
- (委 員) 医師の残業時間で目標が41時間で、9月末で37.1時間となっている。いいのではないか。
- (事務局) 昨年度は病院事業全体で20時間、医師が30数時間、事務も30時間、病院事業全体で医師と事務はほぼ同程度。

- (事務局) 成人病センターでは医師がこれだけ頑張っているのに、事務も削減という話もある。
- (委員) 数にもよる。小児保健医療センター、精神医療センターは少ない数で頑張っていて、小児保健医療センターでは黒字を続けられて、重度障害児も対応されていて、残業時間は多くないのか。
- (事務局) 小児保健医療センターではバラツキがある。
精神医療センターでも同じような状況で、突出した人もいる。
- (委員) 管理職で部長や医長であっても医療職についていれば、残業をつけているのか。
- (事務局) 名ばかり管理職ということで、病院事業庁も指導を受けた。それ以来、残業をつけている。院長と事務局長と看護部長が管理監督者である。それ以外は対象である。
- (委員) DPC で回転をよくすれば入院期間が短くなるし、単価も上がるし、忙しくなる。その辺の在院日数とのバランスが大事。DPCは18日以内か。成人病センターの平均在院日数は19日位であったか。
- (事務局) 平均16日位。
- (委員) やたらと短くすることには反対だけれども、院内、院外を含めた、がんクリティカルパスをどうするかもあるし、紹介、逆紹介ということもあるし、地域連携もあるし、外泊の件もあるし病診連携を守山市だけでなく、全県下で高めてもらいたい。
本当に困っているのは、一般病院の救急である。保健所で精神科救急が一番困っている。精神科救急も3ブロックあるといっても機能していない。
- (事務局) 精神医療センターでも精神科救急で加害性の強いものについては、きちんと救急対応している。ソフト救急というか、自殺願望で軽いものなどは対応が困っている。
- (委員) 本当に困っているのは一般の救急で、人権問題などで精神科への受診をなかなか進められなくて困っている。一般病院にも対応など教えていただけるとありがたい。
- (委員) 資料3について、稼働率が下がったとあったが、在院日数が23年度から下がっているとか、単価が上がっているとか、診療報酬改定があがったこともあるだろうが。
- (事務局) 診療報酬の改正の影響はある意味で大きい。DPC係数があがった。
- (委員) 特に成人病センターについて、診療単価が5万5千円とあるが、手術の件数にもよるが、病院の規模からすると、もう少し上げてもいいのではないか。がんとか脳卒中とかあまり増やせないかもしれないが、大阪府下の同程度の病院では5万円後半から6万円位まで取っているところもある。
- (事務局) 診療単価については、この10年間で1万2千円程アップしている。オペの評価や抗癌剤治療などで増加している。特に最近ではDPCで、新薬の抗癌剤治療出来高で算定されている。あまり高いと近畿厚生局から指摘される。適切な料金設定としている。
- (委員) 各都道府県上位5%以内はチェック厳しく、大阪では対象とならない単価が、滋賀県では5%以内となってしまうことがある。
- (委員) 個人的にはドクターエイド(メディカルクラーク)で30対1を目指すとなっているが今はどうか。
- (事務局) 県下の平均が50対1

(委員) DPC の係数とか上がってきたのであれば、もう少し上がってもいいのではないか。

(事務局) 緊急経営改善対策会議を設けているが、構造的な問題もある。血液製剤など DPC で手技料は取れるけれども、材料費が取れないで、やればやるほど赤字になるというケースもある。診断毎にきちんとチェックしていかなければならない。外泊の問題では、上半期で 900 万円あったので、これをもう一度締め直した。思わぬところで落としているので、こうしたところをきちんとやって押し上げていく。

(委員) 病院事業庁全体の取り組みで、職員アンケートの回収率が 70% となっているが、もう少しあげていただくことが必要。30%の方がどういう理由で回答しないのか、忙しくて手が回らないのか、こういうことに対する意識が希薄なのか、そうした理由を考えていく必要がある。

(委員) 病棟毎に回収するとか、回収率を上げるにもいろいろな方法がある。

(事務局) 昨年度より期間も延長している。医師の回収率が低い。アンケートの結果も分析して今後活かしていく。

(委員) 成人病センター新々棟の実施設計もされ、精神医療センターも医療観察病棟の建設もされている。小児保健医療センターの将来構想でも色々提言があるようで、建物も建てないと機能が発揮できないということもあるだろうが、まず成人病センターと連携を深めていくことは構想の策定委員会の一致した意見。リハビリとか診断とか連携していってほしい。

(事務局) 本日は皆さんありがとうございました。中間評価に対する貴重なご意見等をいただきました。これらの意見を踏まえまして、今後、各病院とも目標の達成に向けて取り組んで参ります。今年度の取組結果と決算は、新年度になってとりまとめることになりますが、例年のことではありますが、7月に経営協議会を開催させていただいて、最終の評価をいただきたいと思えます。この最終評価については、できますならば、皆様方をお願いしたいと考えております。ところが任期が2年間となっておりますことから、少し任期を伸ばさせていただいて、7月に予定している最終評価までお力添えをお願いしたいと考えております。どうかよろしく申し上げます。

(委員) 平成 24 年度の最終評価までお願いしたいということでございますが、委員の皆さんいかがでしょうか。

(異議なし)

それでは、この件は皆さんに了解をいただいたということとさせていただきます。

それでは、以上をもちまして本日の議事を終了いたします。どうもご苦労さまでした。