

平成 25 年度 第 1 回 滋賀県立病院経営協議会(概要)

日 時 平成 25 年 7 月 29 日 (月) 14 : 00 ~ 16 : 00

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)

富永芳徳委員(元県病院協会会長)

中出弘一郎委員(守山市民交流センター所長)

柘勝次委員(元県監査委員)

吉岡正昭委員(元大阪府済生会吹田病院事務長)

(病院事業庁) 多胡理事(庁長職務代理者)、苗村次長、一井次長

笹田総長、津田事務局次長、宮下看護部長(成人病センター)

藤井病院長、森事務局次長、松波看護部長(小児保健医療センター)

大井病院長、若林事務局次長、篠塚看護部長(精神医療センター)

前川課長、正木参事、八里参事(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

県立病院においては、黒字を達成され、医療の質についても B S C を中心とした取組みにより高まってきており喜ばしい。本日は、平成 24 年度の取組について、評価をさせていただく。今後の取組に役立てていただきたい。各委員には忌憚のない意見をお願いします。

次年度に診療報酬改定を控えるが、今後も高齢化が進み、医療費も増加の一方である。フランス、スウェーデンでは、病院の病床は少なく、在宅を充実している。病病診連携が重要であり、県立 3 病院は先頭に立って取り組んでもらいたい。

議事

説明 第三次県立病院中期計画の平成 24 年度実施状況に係る評価について

(津田事務局次長、森次長、若林次長、前川経営管理課長から説明)

質疑

(委 員) ただいま、事務局より B S C の取り組み、経営状況あるいは新たな事業計画並びに実施における状況について説明がありました。各県立病院の平成 24 年度の取組の評価に対しまして、聞きたい事とか知っておきたい事、ご意見ご提案があればお願いします。

(委 員) 精神の平均在院日数で、目標 100 日以内に対し実績 81.3 日で大幅

な短縮になっています。この自己評価はA マイナスだけれども、A プラスでも良いのではないか。精神医療センターとして特殊な事情があって、そうなのですか。

(事務局) 在院日数そのものは確かに大きく減っていますが、取り組み自体が病床管理委員会の活動など結構狭いので、もう少し今後いろんな取り組みをしていきたいという意味です。取り組みが病院的に足りなかったからA マイナスということです。

(委員) ちょっと気になったのは、確かに平均在院日数というのは、急性期病院の診療報酬点数の配分からいくと思いきり短縮を図るのですけれども、果たして本当にそれだけでいいのかなと気がしました。例えば、退院後、在宅なり、よその医療機関なり、ということを考えていかななくてはいけないと思います。その後いったいどういうフォローがあったのかまで配慮があってA マイナスなのかなと思ったのですが。

(事務局) 退院したうちの1人は、11年以上入院して一度退院しましたが、結局半年して再入院した例や、5年以上経過しても地域の事情もあり退院できなかった人もいて、そういうことを踏まえてマイナスとしています。新規入院患者が増えて、在宅への移行も必要ですが、長期に入院してかなり生活能力が低下してしまった人を地域へ戻す難しさもあります。

(委員) 私は、施設の方を知っているだけに、病院でただ単に平均在院日数という数字だけを評価するのに実際疑問を感じることもあります。特に精神科の場合ですと、おっしゃるような再入院となると問題になると思いますので、県立病院ですので、そういう性格を活かして個々の患者さんに対して深い洞察力も働かせて退院調整を宜しく願います。

(委員) 2つありまして、一つは、遠隔病理診断を熱心に進めておられるが、もっとアピールが必要ではないですか。「病院ももっと参加してくれ。参加すればこんな良いことがありますよ」ということを言ってはどうですか。

(事務局) 遠隔病理診断ネットワークについては、最終的にがんの手術時の術中診断を目標として、全県の手術に利用できるように準備を進めています。まず機器、インターネットの情報ネット、病理組織を作る臨床検査技師の育成、その一方で、県内病院への啓発なども行っているところです。

(委員) もう一つ小児保健医療センターのレスパイト入院ですが、目標が1,500人で2,434人の実績ですが、追いつかないくらいではないですか。

(事務局) 入院は長くても1週間です。申込みがとても多く、夏休み期間など手術がいっぱいのところに、申込みがあります。レスパイトパスにのっかって、患者を受け入れ、看護を行っているところです。

(委員) 職員を3病院が共通して採用するのはすごく良いことですが、休職の時、欠員になった時に、もちろん病院ごとで作業療法士の仕事も違いますし、みんなギリギリのところをやっていると思いますが、他病院から応援

に行くことはどうでしょうか。

精神医療センターで広報の人が、兼務でホームページの更新が出来ていない。これも他のセンターが応援できないでしょうか。これは今後の課題ですが、物流も含めて、人の交流もして複数病院のメリットを活かしてはどうでしょうか。

(事務局) 毎年の人事の中ではお互いの状況を知るということもありますので、交流をしております。ただ、年度途中に休むと、なかなか他も忙しいので助け合いも実際難しいですが、出来るだけ進めていきたいと思えます。

作業療法士や理学療法士は、医師と同じで主治医的な所があり、ころころ替わるわけにいかず難しいです。

(委員) わかりました。ホームページのことは結構です。人事的な交流を図り、誰かが休職したから何にもできないという事にならないようにということでお話したわけです。

もう一つ、精神医療センターで、医師の確保でいろんな手段や縁故を使ってやっておられ、努力されています。民間求人サイトがあるということで募集されたみたいですが、何か手応えはありましたか。

(事務局) まず、昨年10月に1人、ドクターの採用がありました。それは民間の病院からです。ホームページに掲げ、職員である医師のついで採用に結びつけました。

(委員) 採用でホームページはかなり大事ですし、日々更新、1週間に1回くらいは更新していかないとだめだといえますね。そういうことは病院事業庁としては考えていますか。各病院の担当者がやっているのですか。

(事務局) 各センターのホームページの更新につきましては、各センターで主管をしています。ただ成人病センターに情報関連の専門職員を配置しておりますので、随時その職員と相談しながら進めている状況です。

(委員) そうですか。専門家がおられるんですね。それだったらどうして、兼務で更新が進まないということになるのですか。

(事務局) 少し補足させていただきます。小児保健医療センターでもその問題は意外に難しかったです。各センターの職員でインターネットに詳しい人が担当していて、その人が異動すると更新ができなくなる。それで今、ホームページのサーバーを県庁のホームページに変えることで、知識のない人でも簡単に更新できる形式に切り替えるようにしています。

(委員) 精神医療センターで、看護師さんの時間外が非常に減りましたが、人事的な要因によってか、業務の改善があったのかお聞きしたい。

(事務局) 24年度につきましては、25年度に医療観察病棟を開設するにあたって、人員を前倒しで採用し、その人達が他府県への派遣研修以外に院内でも研修していますので、定数が24名のところ、常に研修生が5～6名はいるという状況でした。その研修生も1年目ではなく、他院で精神科を経

験した看護師ですので、その人達と一緒に仕事をして業務改善になっていることもあります。その両方が相乗作用で、時間外の削減につながったと思います。

(委員) 医療観察病棟開設後に、どの程度の削減が期待されますか。

(事務局) 今年秋、新病棟が開設し、従来とは状況が変わりますので、多少は時間外が伸びるかと思いますが、業務のうち看護師がしなくても他職種でもできる業務を見直すなど業務改善に現在も取り組んでいます。

(委員) 時間外の削減目標を総時間でしていますが、例えば1億円稼ぐのに、看護師何人で何時間でやれるのかというのが分かればいいのですが。

悪い言い方をすれば、人が増えたら時間外が減るのは当たり前で、看護の対象者が増えたらまた時間外も増えるのでは、業務改善ということにはならないでしょう。その辺を少し検討してください。

(委員) 関連質問で、病棟を新しく建てるということに関して地域の方はどうですか。いろいろと交渉されましたけれども、折り合いがついて秋の開設にはうまくいくという目処は立ちましたか。

(事務局) 住民説明会を23年度に行い、工事に入る時までに工事説明会を、さらに今年オープンする前に当たって色々な安全管理マニュアルなどについて、説明しています。ただ、一部の地域で建設時の支出差し止めを請求する住民訴訟が起こり、7月23日に5回目の口頭弁論があり、継続しています。恐らく開棟時期に大きくもめるといったこともないと思っています。

(委員) 経営指標で給与費比率が下がっている一方、労働生産性が悪くなっている。これはどういうことかお聞きしたいのですが。

(事務局) この場では推測になって申し訳ないのですが、給与費比率は、退職金が相対的に減少しています。そういうことかと思っています。

(委員) もう一点質問を。職員の採用権の確保は大きい効果ですね、これについてももう少し詳しく説明してください。

(事務局) 全職種というわけではありません。順次、医師・看護師・理学療法士・作業療法士について、人事委員会からの権限の移行を受けています。看護師はもう病院独自で採用しています。事務関係でいいますと、医療事務職員については病院採用です。それ以外の事務職員についてはまだ県採用です。

(委員) 総枠は決まっていますか。総枠もまかされていますか。

(事務局) 定数管理については人事課と協議をしています。

看護師や理学療法士を随時採用できます。特に看護師の採用を独自にできるというのは非常に大きいところです。従来ですと、人事課と執行体制の協議をして、9月10月ぐらいに大まかな来年度に向けて方針を決め、1月ぐらいに人数が決まります。そこからようやく採用ですので、従来ですと年を越えないと採用選考できません。今は年間随時採用試験をやって

おりまして、昨年ですと8回くらい採用選考を実施させていただきました。

(委員) それに関連して、独立行政法人などではそうですが、独立採算制、繰入金があっても独立採算ということの枠で考えると、より機動性があった方が病院事業はやりやすいと言えると思います。今進んでいるということなので、更に進めていただいて、独立性、機動性がさらに発揮できる方が動きやすいし、経営にとってもプラスじゃないかと思います。

(委員) 診療科別収益計算ですが、今回は年度当初に診療科別に患者数を設定し、管理を行ったということですが、診療科別の損益、あるいは診療科別の予算設定、損益ベースの予算設定の管理は今現在取り入れられていますか。どのように考えられていますか。

(事務局) 現在のところ、まだ診療科別の損益計算まではいっていません。準備のため分析などを今やっているところです。今後診療科別の損益計算が出来るように進めていきたいと考えています。

(委員) 費用の配分を決めてどれだけ収入を得るべきかなど厳密にやりすぎるとなかなか難しいと思います。

(委員) 去年もドクターエイド導入ということで、成人病センターでドクターエイド導入によって、診療報酬の漏れとかドクターの業務の削減につながったかと思うのですが、医師不足の病院などでドクターエイドの積極的な導入は今後考えていますか。

(事務局) 成人病センターでは、昨年度から9名置いています。今年度も増やしており、今後できるだけ増やして医師の業務軽減につなげていきたいと考えています。

ただ、精神医療センターについてはドクターエイドの診療報酬の制度がありません。病棟クラークという形で、医師、看護師の業務を手伝うような職種のパート職員さんを配置しています。これからも、医師の業務軽減につながるような補助職員を配置できないかということを検討していきます。

(事務局) 一方、質的な向上として、例えば外来だったら、医師が患者に顔を向けて診療する、そうするとパソコンの処理を完全に代行できるレベルの高い補助者が必要です。それを現在、養成中です。これがうまくいくと医療の質が大きく向上します。そういう仕組みが上手くいけば、当然3病院で導入すべきことと考えています。

(委員) 小児保健医療センターの将来構想検討委員会、これは自主的にそういう委員会としてやっているのですか。

(事務局) 自分たちがある程度考えていまして、進めています。

(委員) 職員アンケートで、施設が古いのがどうかとありましたが、逆に施設は古いけれど医療技術では日本一だ、という誇りをもって働いていけるようにしていただけたらと思います。ここでは定着率がそんなに悪くはなかつ

たと思います。

病院も結局、組織形態で運営されているので、会議で問うことを意識して、アンケートも出にくいと考えます。皆さんの意見がクリーンに出るような、職員の方が本当に思っていることが反映されるようお願いいたします。それが、皆さん自身の誇りになり、個々が働くことに誇りが持てれば、もちろん医療技術の向上、定着率につながると思います。それぞれの職場、そこで働くことで誇りを持つ大切さ、そういうことが患者さんに対する態度にも表れていくのではないかと思います。

一つ私どもが使っている手法があって(図表表示)、3センターで、現在働いている人達が自分たちの仕事に肯定的な考え、ここが良いというのを出示してもらって、次は、ここの病院の今ひとつという考えを出示していただく。その上で将来、このようになっていたらいいな、自分たちがこうありたいと思うビジョンに自ずと繋げてもらう。この手法を、みんなで議論すると自動的に自分たちが言いにくいことも出てくるというものです。

(委員) 川喜多二郎さんのKJ法ですね。

(委員) 川喜多二郎さんの手法を簡略にしたようなものですが、参考になればと提案させていただきます。

(委員) 離職率が6%といわれていますが、看護師さんの新人とすでに就職されている人も含めて6%ですか。

(事務局) 全看護師トータルして6%です。ちなみに3病院全体で申しますと、近年更に下がってきていて平成18年頃が10.6%でピークだったんですが、平成21年度で8%、22年度で6.5%、23年度5.8%、24年度は5.6%と少しずつ下がってきております。

(委員) 患者さんの満足度を調査するだけではなく、患者さんからのご意見に対して、実際に改善したということですが、患者さんからのご意見を集める手段としてどういうものがあるのですか。

(事務局) 病院内に意見箱を置きまして、「そよかぜ」と言うのですが、皆さんに書いていただき、それに対してご回答するという形をさせていただいています。

(委員) それは定期的に行っているんですか。

(事務局) 月に1回くらい回収をして、それぞれの所管、例えば事務のことなら事務局、看護師の事なら看護部、そういう形で役割分担をいたしまして改善策等を書き、それを総務の方でまとめて回答させていただいています。

(委員) なるべく広く病院の中での改善に繋げるように委員会などでやられたらどうかと思います。もう一つ、経験上いいますと、こういうご意見を集めたときに、必ず、苦情だけではなく逆に感謝とか激励の方が入っていると思うのですが、それがだんだん増えていくとか、だんだん多くなったというのは職員の中では励みになりますので、是非そういう事例があったら

院内報とかで発表していただいたらよいかと思います。

(事務局) それにつきましても、私どもの広報委員会というものがあまして意見を集約させていただいています。今、ご指摘がありましたように良いというご意見も悪いというご意見につきましても、何件あったとか集計して報告させていただいています。

小児保健医療センターでも同じようにしています。院内LANに掲載するようにしています。

(委員) 是非、お願いします。

(委員) 成人病センターで、私自身が10年程ボランティアをさせていただいています。案内ボランティアとか色々なボランティアの方がいらっしゃいます。ボランティアの方も患者さんとの接触が多いので、そこで患者さんの意見をお聞きして日誌などに書いて、総務に出して参考にしてもらっています。

(委員) 海外の病院では投書のポストも非常にきれいですので、魅力的なポストにするといいなと思います。

(委員) 確認ですが、利用率というのは深夜の12時の静止の数ですね。

利用率と稼働率は違うということで、在院日数が短ければ、稼働率ももっと高いので、稼働率を出された方が良いのかなと思います。

(委員) 小児保健医療センターの患者の視点ということで、眼科の医師確保の状況として研修医を受け入れるということですが、どうですか。

(事務局) 今、眼科は非常勤をお願いしている大学に相談しています。小児眼科を希望する方は非常に少ないので、大学の先生の協力を得て、まずはちょっと興味を持っていただく。見学でも良いから来ていただく。そう言う形で、研修をしていきたいと考えています。

(委員) 医師の確保は大変なのですが、医師の数は3病院で目標に達していると思います。色々医療も充実してくると医師も集まってくる。総長、院長のご苦勞が実っていると思います。

(委員) クリニカルパスの推進については、成人病の取り組みはどうですか。特にがん患者については是非宜しくお願いします。希望として述べさせていただきます。

(事務局) 今後も増やしてまいります。

(委員) それに関連して、成人病センターの紹介率、逆紹介率はどうですか。

(事務局) 紹介率は昨年度54.5%です。逆紹介率は45.8%です。

開放病床が低いので、50%に達していません。

(委員) 職員表彰制度は我々も見習っていかないといけないと考えます。それと平行してモチベーションを高めることについて、人事考課でされるのか、それをボーナスなどに反映しようという意思がありますか。

(事務局) 職員表彰は、頑張っている人をいろんな角度から評価をしています。

実際それに対して差し上げているのは非常にささやかなものです。ただ、最終的には一つの評価としてボーナスとかの体系につながるのが望ましいとは思いますが、今後検討していきます。

(委員) 他にございませんか。それでは、評価をお願いしたいと思います。

(委員) 医師・看護師の確保に対する自己評価はBとなっていますが、いかがですか。

(委員) Bですけど、厳しい評価をされているのではないですか。医師も確保が難しいなかでこの結果ですし、特に看護師は離職率6%台はあまりないことです。いろいろな対策が徐々に効いてきたのかなと思います。本当に皆さんの努力の成果だと思うので、私はAまたはA+という評価を差し上げたいと思います。

(委員) 確かに看護師はこれだけ採用して、医師もかなり定数近くまで、いかがですか。

ではAと評価します。

(委員) 経常収支の黒字ですが。これは、黒字で、100%良い数字ではないですが、計上収支上、大変素晴らしい努力の結果だと思っております。

Aでいいですか。

(委員) 知事の負担すべき費用(共済組合追加費用)がありますが、この金額は大きいですね。この費用は年度により大きく変わりますか。経常収支に影響を与える数字かなと気になりました。

(事務局) 簡単に申し上げますと、昭和38年に昔の恩給制度が今の社会保障方式に切り替わりましたが、それまで恩給自体はすべて税金で賄われていました。昭和38年以前に勤務されていた人に対する年金支給のための経費がその共済組合追加費用というものです。このすでに退職したOBの方の年金が各所属に給与額に応じ割り振られていて、こういう経費を病院事業庁としても出しています。本来税金で賄われ診療収益で賄うものでないので、一般会計の中から病院会計の中に繰り入れていただいて、共済組合に払っています。この経費は毎年負担率が示されまして、負担率が少しずつ下がっていく状況ですので、率の変化によりまして、これだけ額が変わってきます。

(委員) 24年だけではなく、毎年同じ形で推移し、県が負担するということですね。わかりました。

(委員) 退職引当金というのは毎年積んでいますか。

(事務局) 今現在は、小児保健医療センターで黒字の範囲内で退職給与引当金を積んでいるんですが、それも必要な額が引き当てられているわけではありません。

- (委員) 来年度から会計方式が変わりますね。
- (事務局) その引当については義務で、これからは退職給与引当金の積み立ては必要になります。
- (委員) 退職給与引当金の会計処理はどう考えていますか。
- (事務局) 単年度で積むか、あるいは最大15年の範囲内で積み立てるかはこれから検討していきます。
- (委員) 結構です。
- (委員) Aということにさせていただきます。
- (委員) その次は、医療の質で、自己評価Bプラスとなっていますがいかがでしょう。色々な取り組みを積極的にやって頂いて、遠隔病理診断ネットワークは今、7病院1大学1診療所にネットワークが接続されて、これから全県にむかって広げていこうということですが。
- (委員) 自己評価がAに行かなかった理由としては、何故B+になったのか。
- (事務局) この評価については、各センターで評価した評価を平均して出しています。全体的に各センターの医療の質に関する評価をトータルしますとAの数が24、Bの数が25というような状況でB評価にいたしました。
- (委員) いかがでしょうか。AにするかこのままBプラスにするか。
- (委員) 私はAをつけました。というのは、遠隔病理診断関連もそうですし、今後必要になってくる人材の育成や新規事業等につきましても積極的に取り組んでいます。先程出てきたレスパイトなんか本当によく進められていて、全体的に良くやっているという観点でAにしました。
- (委員) まず評価を出すプロセスはどういうプロセスなのですか。BSCの取り組みの目標を立てるときにどこまでの職員が関わっているのでしょうか。経費節減のBSCがもし本当に機能するというのは、立てた目標が今年入った人、去年入った人にまで浸透していなかったら、係長、課長の段階で止まっていたら、むしろ事務経費の方が高かったということになる。BSCの点数に本当に全員がかかわって相当な時間と手間をかけないとたぶんできないと思います。どういうプロセスで、Bプラスとなったか聞かないとわからないと思います。
- (事務局) BSCが1人1人の職員に周知されていることが非常に重要だと考えます。現在ご覧いただいている各センターのBSCについては、当然各センターで最終取りまとめたものですが、実はこの評価の資料のBSCの更に細かいものがあります。それは各センター毎に部門別BSCというものがありまして看護部なら看護部、薬剤部なら薬剤部にありまして、その部門別BSCの下に、さらに個別シートという、それぞれの職員を対象にしたBSCのシートがあります。個々の職員がその目標に対してどういうスケジュールで取り組みますかという計画があります。そういう個別シートの

作成と、各所属それぞれの職種、職員が目標を持ち、個別シートについて各所属において話し合うことで、B S Cに対する周知ができていたのではと考えています。この評価につきましても各病院で、それぞれ評価した結果を経営管理課の方でまとめてBプラスと判断し、それを再度各センターの方で確認して最終評価としています。

(委員) 組織の末端まで行き届いているなら、言うことはないです。Aだったら、実際より評価高くなったではないかというような問題もあると思います。

(委員) よろしいですか。Bプラスで。

自己評価については、B S Cの限界と言えれば限界かも知れませんが、病院事業でどこまでやれるのか難しいところですが、京大の医療経済学教室で、外来患者、入院患者満足調査を客観的に第三者評価としてやっていますので、そういうものとリンクさせるというのも一つの方法かもしれませんね。

それではBプラスということでもいいですね。

(委員) 一つ、精神医療センターで可能であればお願いしたい。我々一般病院で精神科救急の対応が必要な救急患者さんを治療するときに非常に困る。保健所に相談しろとか、当番がありますといわれますが、大抵受け取ってくれません。一般病院で何とかしないといけない。出来ましたらマニュアル的なものを作っていただいて、ご指導いただくと大変ありがたい。

(委員) 職員の意識改革ですが、自己評価はBマイナスですが。

(委員) 職員の意識改革というのがBマイナスというのは、過去から一番苦労されているのが表れているのかなと思うのですが。

(委員) 残業も少なくなっているということは仕事効率をあげていらっしゃるということではあると思うんですが。Bマイナスよりもっと下げろという御意見はございますか？

(委員) Bマイナスでいいと思います。やはり職員の意識改革というのはなかなか一朝一夕に進むものではないですし、今後、改善の余地があると思いますので、これで良いのかなと思います。

(委員) では、我々の評価としては、医師看護師の確保はA。経常収支の単年度黒字化はA。医療の質の充実としてはBプラス。職員の意識改革は、Bマイナスと評価します。

(事務局) 本日、いただきましたご意見に関しては、今後具体的な方向として対応させていただくものなど対応をさせていただきますので、宜しくお願ひしたいと思います。その他なにかありますか。以上をもちまして、24年度の経営協議会を終わりたいと思います。有り難うございました。