

## 平成 25 年度 第 2 回 滋賀県立病院経営協議会(概要)

- 日 時 平成 25 年 12 月 16 日 (月) 14:00 ~ 16:10  
場 所 成人病センター東館リハビリテーションセンター研修室  
出 席 石橋美年子委員(県看護協会会長)  
笠原吉孝委員(県医師会会長)  
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) 一井次長  
笹田総長、山本副院長、鈴木副院長、林副院長、  
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

県立病院の経営状況が徐々に改善されてきているようであるが、今後も改善を着実に進めていくには、医療ニーズの動向や国の医療制度改革など病院を取り巻く環境の変化にかかる情報を迅速にキャッチして、的確な病院経営を図っていく必要がある。

国においては、いわゆる 2025 年問題を踏まえ、2014 年度診療報酬改定に向けた議論が最終段階を向かえており、報道等によると、病院経営にとって予断を許さない厳しい改定が予想される。

こうした状況を踏まえて、今後も気を緩めることなく収支の改善を図り、目標達成に向けて取り組んでもらいたい。

### 議事

- 説明 (1) 平成 25 年度バランス・スコアカード(BSC)の中間評価について  
(2) 病院事業庁重点課題の平成 25 年度上半期の取組状況について  
(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) ただ今の事務局の説明について、ご意見、ご質問はありましたらお願いいたします。
- (委員) 期末に目標の達成が難しいと思われる項目はありますか。

(事務局) 成人病センターについては、「経営の視点」の項目で一日平均患者数が入院、外来ともに目標を下回っていることです。

対応策として紹介患者の増加のため、湖南圏域の診療所50か所ほど副院長、事務の者が訪問する予定をしています。

「学習と成長の視点」では、研修指導医の資格を持つ医師の割合です。昨年度まで開催されていた県内での指導医養成研修会が今年度は開催されず、遠方の研修会への派遣も難しく、目標達成が難しい状況です。

(委員) 入院患者の在院日数は短くなっているのか。地域医療支援病院の取得はどうなっていますか。

(事務局) 過去1年で平均在院日数は1日減少しています。

(委員) 440床で1日短くなれば40人ほど減少ですから、在院日数の減少がなければ、入院患者数はほぼ目標を達成していますね。

(事務局) 基準に達していない状況です。現在、紹介率は55%程度、逆紹介は51%程度です。

(委員) では、もう少しというところですね。

(委員) 未収金はどれくらいありますか。滞納整理員は何人で、効果はどうですか。

(事務局) 病院事業庁全体で68百万円ほどで、各センターにも担当職員はいますが、専任で行う職員は1人です。

毎年、新たな収入未済は12百万円程度で、回収額は15百万円程度ですので、毎年3百万円程度未収金回収が進んでいる状況です。

(委員) 未収金回収の専門家の活用はどういう状況ですか。

(事務局) 3年前から困難な未収金については委託しています。今年度委託先を見直し、弁護士事務所への回収委託の費用も安くなりました。

(委員) 精神医療センターで新病棟の開設が遅れ、医業収支比率が落ちていますが、費用が先行し収入が減ったためですか。

(事務局) 新病等の開設の遅れにより入院が目標に達せず医業収益が減ったため。その間の費用については国庫負担金で補てんされ経営には影響がないが、それは医業外収入であり医業収支比率は落ちることになりました。

(委員) 成人病センターで人材育成を頑張ってもらっていますが、人材育成センターの研修者はどういうところから派遣されているのですか。

次にがんの放射線治療、外来化学療法の数々が目標値をやや下回っていますが、ニーズが少ないのですか。

小児保健医療センターで病床利用率が目標に届いていないがどういう理由ですか。

また、レジデントの受入をされているが、ここでいう「レジデント」はどういう人を指すのですか。

精神医療センターで平均在院日数の短縮が進んでいるのはいいことで

すが、退院先はどういうところですか。

(事務局) 研修には、地域医療を担う内容ですので、全県対象に病院からも地域からも来てもらっています。職種は看護師、管理栄養士、ケア・マネージャーなど多くの職種に及んでいます。

放射線治療の件数は昨年度より減っていますが、今年から一人あたりの照射件数を減らしていますので、患者数は増えている状況です。また、外来化学療法は、年度途中の8月から治療室のベッド数を増やしており、最終的には目標値を達成すると考えています。

小児保健医療センターの病床利用率の目標ですが、過去実績より高めに設定し、現在達成が出来ていません。収支は黒字を確保しています。

レジデントについてですが、スペシャルティの研修として来ています。例えば一般整形外科を研修した医師がスペシャルティとして小児整形外科を研修しに来ています。だいたい3年で研修を終えますが、医師確保対策の一環として行って、研修を終えて、そのまま当センターに残ってもらいたいと考えて行っています。実際、この4月に3名の方がレジデントを終えて、常勤医として勤務してもらっています。

(委員) レジデントの間は給与が安いのですか。

(事務局) 常勤医よりは安いですが、ただ、全国的に比べると、小児保健医療センターのレジデントの給与は高い方です。

精神医療センターでは年間300名越える人が退院しますが、16名ほどが他院へ転院、同じぐらいの人が他院で通院、残りの人が在宅です。

(委員) 地域での受入れは、これまで難しい問題がいろいろあるが改善しているのですか。

(事務局) 地域での受入れも体制が整備され、改善している印象ですが、退院後、再入院になる事例もあります。

(委員) 会計制度の見直しに関して、新会計制度での予算を作成していくことになりましたが、退職給与について病院支給分と一般会計支給分の区分は明確になっていますか。また、過年度の退職給与の処理はどうされますか。

二点目に、固定資産の償却はどのような変化がありますか。

最後に、会計制度の変更による収支への影響はどうなりますか。

(事務局) 退職金についてですが、従来から一般会計から職員が出向してくる場合、一般会計在職分の退職金は一般会計から繰り入れてもらい、病院在職分を病院会計で支払っており、その考え方は変わりません。新会計基準の導入に伴い、平成26年度から改めて在職期間の整理を行います。

過年度積み立てられていなかった退職給与引当金については、平成26年度に一度に積み立てようと考えています。それはより正しい経営状況を開示することになると考えております。

固定資産の償却ですが、みなし償却のものもありますが、資本剰余金に

ある補助金を毎年、減価償却に合わせ、収益に戻し入れますので損益には影響しないと考えております。

損益に影響が大きいのは、退職給付引当金の積み立てを一気に行うことになります。

- (委員) 退職給与引当金を一度に積み立てた場合、累積赤字にも影響しますか。
- (事務局) 影響して参ります。
- (委員) D P Cデータの活用としては、具体的にはどういう活用をしていますか。
- (事務局) 他病院と比較してのデータ分析は難しいところもありますが、入院期間の分析や、D P C適用の場合と出来高で請求した場合の比較などを行っています。
- (委員) 手術の準備期間の短縮による入院期間の短縮の検討など、今、D P Cデータを活用して様々な改善を進めている病院もあるので、データの活用を進めてもらうといいと思います。
- 教えてもらいたいのですが、精神医療センターで、退院調整先の中で訪問看護ステーションも入っていたが、訪問看護ステーションで精神患者の対応をされるところもあるのですか。
- (事務局) 精神科の病院が持っている訪問看護ステーションですと受け入れもありますし、その他でも精神科を経験した看護師がいると受け入れやすいです。少しずつ増えています。
- (委員) 地域での受入が難しいなかで、そういうところが増えていくといいですね。
- 精神医療センターの目標でクリニカルパスについての記載がありますが、精神科でクリニカルパスを進めていくのも難しいだろうと思うのですが、実際どうですか。広がっていくものですか。
- (事務局) 3 , 4年前に軽症のうつ病のクリニカルパスとして1ヶ月程度のものをつくりまして、その後、急性期のクリニカルパスも作ったのですが、どちらもあまりうまくいきませんでした。バイアスがとっても多い。アルコール依存症対応でとどまっています。
- (委員) 我々一般病院で精神科の救急対応には困っていて、希望なのですが、精神医療センターでは救急に特化してもらって、急性期を過ぎれば、病病連携、病診連携、看護訪問ステーションとの連携で治療を進めてもらえればなあと思っています。外国では、精神科の病床数が少ないというのはどういことなのでしょう。
- (事務局) アメリカではグループホームを作って対応をしたりしています。
- (委員) 成人病センターで患者満足度も高いが、7対1看護のなか、産休や育休もあり、また、新人看護師が一人前に成長するまでには苦労もあると思いますが、その辺りはどうですか。ナースエイドなどの活用も一案です。

(事務局) 看護師さんにとって、産休、育休は重要であるので、対応できるよう人材確保に努めていますが、本当に難しい。いろんな職種、隠れた人材を活用していくことが重要と考えています。

(委員) ボランティアの方がいらっしゃるとう認知症の患者さんの見守りをしてもらえたり助かります。

(事務局) 小児保健医療センターのNICUの受入とはどういう取組みですか。  
今年より2床を他院のNICUの後方支援として整備しています。10月より受入を開始しました。NICUを退院したが、在宅は難しい患者さんを受け入れています。後方支援のベッドも2床だけなので、回復に応じ一般病床へ移さないといけないが、レベルの高い患者さんなので、課題です。

NICUの後方支援は、従来からも当センターで行ってきたことなのですが、県のシステムとして今年から正式に認めてもらって整備を行っているところです。

(委員) 看護師さんの離職防止として、カウンセリングの制度を整備されましたが、3センターでメンタルでの休職もありますか。

(事務局) メンタルでの休職は多いです。専門家によるカウンセリングについては、従来から求めていたところですが、今年から実現しました。

(委員) ほかにご意見、ご質問はありますか。

今、いろんなご意見をいただきましたが、対応できるご意見、対応が難しいご意見もあるかと思いますが、病院事業庁には、本日の意見に対して、何らかの対応により、改善につなげて頂きますようお願いいたします。

その他の事項について、事務局よりお願いします。

(事務局) 一点お願いがございます。来年度は平成24年度から平成28年度までの第三期中期計画の中間年にあたりますので、中期計画の見直しを下糸考えますので、来年度の経営協議会につきましては例年の2回の協議会から若干回数を増やして開催したいと考えておりますので、ご協力の程どうぞよろしくお願いいたします。

(委員) 委員の皆さんよろしいでしょうか。ではご了承頂いたものといたします。

そのほかに何かございましたらお願いします。

(委員) 雑誌の病院ランキングで成人病センターの点数が出ていなかったのですがどうなのでしょう。

ああいった評価もいろいろあって難しいが、病院側から積極的に情報も出していくことも大事ではないかと考えます。

一つの病院がどうこうという時代でなく、エリア全体でどう医療をしていくかという時代なので、リードしていく立場として成人病センターに期待します。

(委員) 成人病センターも検診部門からスタートしている。医療もどんどん進めてもらいたい、保健部門、健康長寿、介護予防も県内リードしてもらいたい。

3センターとも保健部門は収入にはならないが、県全体リードするようお願いしたい。

(事務局) 本日、いただきましたご意見に関しては、今後の参考とさせていただきますので、宜しくお願いしたいと思います。

では以上をもちまして、経営協議会を終わります。有り難うございました。