

平成27年度 第1回 滋賀県立病院経営協議会(概要)

日 時 平成27年8月3日(月) 15:00~17:00

場 所 成人病センター東館講堂

出 席

(協議会委員)

石橋美年子委員 (県看護協会会長)

笠原吉孝委員 (県医師会顧問)

片岡慶正委員 (県病院協会会長)

田中正志委員 (公認会計士)

富永芳徳委員 (公立甲賀病院名誉院長)

中出弘一郎委員 (守山市民交流センター所長)

吉岡正昭委員 (大阪府済生会吹田医療福祉センター高寿園園長)

(病院事業庁)

笹田庁長、中井理事、苗村次長、前川次長

宮地病院長、鈴木副院長、林副院長、財間副院長、川那辺副院長、

堀院長補佐、水田院長補佐、宮下部長、井上局次長(成人病センター)

藤井病院長、北條次長、松波部長(小児保健医療センター)

大井病院長、小川次長、篠塚部長(精神医療センター)

八里課長、川北参事、有田参事、久保主幹、櫻本主査、下村主査(経営管理課)

○ 庁長あいさつ

○ 資料確認

○ 会長あいさつ

県立3病院は、常に質の高い医療を提供していただいているが、これから2025年に向かっている我々を取り巻く環境は、高齢化と認知症の増加がキーワードになってくると思われる。また、国では医療介護総合確保推進法が順次実施されるとともに、新公立病院改革ガイドラインにより地域医療構想を踏まえた役割の明確化が示されている。

県立3病院は、経営も大事であるが、県立病院としての役割・使命もあり、何よりも県の中核病院とであり、他の県内全ての病院が多方面においてお世話になる。その中核病院としての使命の中にある医師派遣などについてもよろしくお願ひしたい。

第三次県立病院中期計画の3年目、中間の年として、アクションプランに基づき自己評価して頂いていると思うが、いろいろ聞かせていただき、協議会からの評価をさ

せていただきたい。素晴らしい医療と共に経営の面も着実に管理されており、高い評価が付けられると思う。本日は宜しくお願ひしたい。

○ 議事 1

説明 第三次県立病院中期計画の平成26年度実施状況に係る評価について
(中井理事、北條次長、小川次長、八里課長から説明)

- (委員) ただ今、事務局から説明があった各県立病院の平成26年度の取組や自己評価に対して、確認しておきたいこと、言っておきたいこと、ご意見、ご提言があれば、お願ひします。
- (委員) 経常損益1億7千4百万円という利益を出され、前期より計画数値が上回っており良い結果となっているが、平成26年度から会計基準が大きく改正されたことに伴い、経常損益がどのように推移しているのか、同じ基準で2年間を並べた場合の情報を聞かせていただきたい。
- (事務局) 資本的収支の繰入金において、一般会計負担金が6億5千万円から3千2百万円に推移しているのは、資本的収支から収益的収支に移行したことによるもので、前年度の数字と比較すると結果的には赤字となる。
- (委員) 平成26年度から会計基準が変わり、4条収支から3条収支に計上できることにより黒字幅が増えているように見えるが、実際は平成25年度の会計基準で見れば、約4億円の利益が減っているということ。
- (委員) 一般会計負担金の対前年度6億1千8百万円の差額というのは、平成26年度から資本的収支の繰入金が収益的収支に計上されたという事で、平成25年度と同じ基準で見ると平成26年度は約4億円の赤字であったという事か。その大きく下がっている要因は何か。
- (事務局) 医業収益は増えているが、人勸による給与費の増、光熱費の高騰、材料費の増といった医業費用の増加が大きな要因だと考えている。
- (委員) 医業収支は良好であったが、医業費用において光熱費、材料費の増加、医療機器等の購入などが要因。
- (委員) 内部留保金が、69億3千万円から46億1千5百万円に減っているのはなぜか。これは会計制度には関係ないと思われるが。
- (事務局) 会計制度改正が関係しており、企業債・リース債務・引当金等が流動負債に計上され、平成25年度は流動負債として計上されなかったものが平成26年度は流動負債で計上されたことなどによる。
- (委員) 退職給付引当金が一括計上されたという理解でよいか。
- (事務局) 退職給付引当金ではなく賞与引当金、法定福利費引当金です。最も大きいのは、企業債の償還分で流動負債として計上する事が義務付けられ

たことによるもので、業績的に大きく悪化したわけではない。

(委員) 医業費用の前年度比増は予算的にどうだったのか。というのは、前年度において5%から8%への増税が実施されたが、その影響はどの程度あったのか。

(事務局) 消費税増税分の影響額は2億円であった。

(委員) 成人病センターの地域医療連携の推進の中で、現在、紹介率・逆紹介率がどの程度なのか。また、病床稼働率・平均在院日数はどうか。

(事務局) 成人病センターの平成26年度における紹介率は60%、逆紹介率は49.2%である。

(事務局) 紹介率を上げるのも大事だが、逆紹介率は自助努力により上げる事が出来る。今までは逆紹介の文章を書いているが、チェックがされていなかったことにより逆紹介にカウントされていない事案が多々あった。現在は両面で努力している。

(委員) 勤務医の負担軽減、労働環境を考えると、作業補助をいかに有効に使うかが重要であることからドクターエイドを活用しており、その比率は25:1である。

(事務局) 逆紹介に関して、カルテチェックをするだけで逆紹介にカウントされることが分かってきた。情報提供料など県立病院で地域支援病院をとっているのは成人病センターだけである。

(委員) 初診扱いは、何カ月としているか。

(事務局) 6ヶ月などいろいろ試算したが、当院は3ヶ月としている。

(委員) 成人病センターの看護師数において、目標446名のところ実績445名であれば、Bプラス評価ではなくA評価でよいのでは。

(事務局) 数字上は達成しているが、看護師は産休・育休等で約50名がフルでは働いていない状況にある。従ってかなり苦しい状況であり、もっと多く採用しないと現実には回っていかない。このように多くの看護師がフルタイムでは働いていない事が大きな問題である。

(委員) 看護師の新規採用者に対するメンタル支援は、労働法が改正されメンタルケアが義務付けられた中、成人病センター等では具体的にどのようにフォローされているのか。

(事務局) 病院事業庁全体として月に1回、臨床心理士によるメンタル相談を行っていたが、これを毎週に変更し、さらに予約者だけでなく自由に受けられるようにした。ドクターのメンタルケアだけでなく基本は臨床心理士や産業医により対応しているが、法改正に伴う対応までには至っていない。

(委員) 臨床心理士は1名か、また専任か。

- (事務局) 中の人間では話しにくいことから、大学の方に依頼し1名は月に一度来てもらい、講師の方には謝金で毎週来てもらっている。3病院の中にも臨床心理士はいるが、プライバシーの関係から外部から来てもらっている。
- (委員) 新人の看護師に対してメンタルフォローは十分できているか。
- (事務局) 新人に関しては3病院共通の教育担当師長がいて、その者が3病院の新人看護師全員に1カ月、3ヶ月、6ヶ月毎に個人面談を行っており、その面談で問題点があればフォローしている。
- (委員) その満足度はどうか。
- (事務局) 3ヶ月ぐらい経つと個人差が出てくるので、早期に対応できることから新人にとって、満足度は高く評価も得ている。
- (事務局) 来られている臨床心理士にも、全新人に対しメンタル相談を行ってもらっている。
- (事務局) 研修も3病院合同で行っており、広がりが出てきている。
- (委員) 小児保健医療センターでは、医師・看護師とも定数を上回っているが、病院事業庁全体としての定数であり小児保健医療センターが増えてもよいということか。
- (事務局) それもあるが、育休者に関しては定数から外れるため、どの程度まで育休者を見込んだ数字とするかが難しい。
- (委員) 可能なら、今後は育休者何名、産休者何名という様に区分してもらえると分かりやすい。
- (委員) 聴覚・コミュニケーション医療センターに関して、小児患者の人工内耳手術を開始したとされているが、どのような形でどのくらいの実績があるのか。また、伊藤先生が1月から来られているが、今後どのように展開されるのか教えて頂きたい。さらに小児保健医療センターにおける閉鎖病棟開設調査について説明願いたい。
- (事務局) 小児患者の人口内耳手術の実績は、6月末までで8件の手術実績がある。初めて小児保健医療センターと成人病センターが連携し、小児保健医療センターで事前チェックを行った後、成人病センターで手術、小児保健医療センターで入院となった。
- (委員) 理想的な展開だと思う。実績8件と言われたがニーズはどうか。また、今後、広報にも注力してほしい。
- (事務局) これまでは京都方面を紹介していたが、滋賀県内で出来るようになり、年間20例を見込んでいる。今後9月に県民公開講座を開催して啓発しているところ。
- (事務局) 今後の小児保健医療センターのあり方を院内において検討していると

ころであり、その中で小児保健医療センターにおける閉鎖病棟については、発達障害により身体症状の厳しい方と精神症状の厳しい方がおられ、精神症状の厳しい方に対しては精神科医に限られている状況がある。これらについて、今後の発展を考え閉鎖病棟の設置を検討しているもの。

(委員) 病棟を閉鎖したところはあるのか。

(事務局) 現在は無い。将来構想の中で考えていこうという事であげている。

(事務局) なぜ1歳の子供さんの手術を成人病センターで行っているのかという疑問が湧くと思うが、人口内耳の手術には施設基準があり耳鼻科医の常勤が3人必要となる。小児保健医療センターで3人というのは難しいため、成人病センターで小児患者の手術をしている。

(委員) 県立病院であれば本来はもっと事案があってもいいと思うが、現在が理想的な形であろう。

(事務局) 追加だが、閉鎖病棟と申しているのは自傷疑いの可能性のある子供さんを対象とした病棟であり、病棟を閉鎖するという意味ではない。暴れている子供さんを保護するための病棟である。

(委員) 自分自身もそうであるが、高齢化により、認知症に対する予防・治療について様々な不安を感じている。一方で最近、認知症は怖くないというような本も出されている。成人病センターには老年内科が置かれているが、今後の運営方針はどのように考えられているか。

(事務局) 早期に診断をする事、地域の先生方にフォローしていただく事、合併症等により病院が必要ならば引き受ける事が病院のミッションであるが、病院が全ての患者を抱える事は出来ない。地域連携を見据える中で、市民の方々に不安のない形で認知症治療を続けたい。

成人病センターでは、定員2名のところ現在1名であり、今後は神経内科を増員する中で、一つのジャンルとして認知症をみていく。

また、研究所では早期診断に役立つ臨床研究が進んでおり、この大きな問題である認知症に役立てていきたい。

(委員) 精神科とも認知症は関連があるが、精神医療センターと成人病センターとの連携についてはどうか。

(事務局) 認知症にかかる精神医療については、各圏域を含め莫大な数字の対象者がいる。県立病院として、診断およびかかる合併症で意識障害が起こった時などにどうするかということの対応は難しく、全体となると規模が大きすぎるのでは。

(委員) 診断の連携が、必要あるのか必要ないのかで問うとどうか。

(事務局) この春から精神科医の常勤が着任し、高度障害などが出た場合は精神科が登場するべきで、当院としては臨床を広くカバーしたい。

- (委員) 認知症の問題は大きな問題であり、認知症に対する早期診断に関しては全ての病院を含めてやらなくてはならない。例えば成人病センターに相談に行った時に、成人病センターが中心になり病院のネットワークでここに行けば早期診断ができるというような仕組みを開発して頂けるとありがたく、期待している。
- (事務局) 情報ネットはもちろん大事である。しかし、認知症の場合は発症の可能性のある人を早期発見することができる時代となっている。大阪大学では、ごく少量の血液採取だけで発症する20年前に認知症がキャッチできるとの報告もあり、また、アメリカの研究成果では、約3年で予防的効果が出て薬剤が開発されるだろうとのこと。
- 全県的に的確な情報を早期に皆さんに周知し、発症前に予防していこうというのが“予防センター”という構想で、これは県立病院としての一つの使命であると考えている。
- (委員) 看護師採用について70名近い採用をされておられるが、新人が多数入ってくることにより、中堅ナースにその負担がかかってくる。今後、特に30歳から39歳の看護師の離職が、少しでも減るような夜勤体制を含めた体制整備をお願いしたい。夜勤交代制勤務のガイドラインを日本看護協会が出しているので、活用していただきたい。
- また、小児医療センターなどの訪問看護ステーションとの連携ケースが徐々に増えてきている。今後一層、地域・在宅に力を入れていただき、育成されているスペシャリストが、在宅において技術的支援をしていくようなシステムを策定して、地域貢献していただけるとありがたい。
- (事務局) 現在、地域連携に関して、保健指導部の中に1名師長を置きその者が地域へ出て、またカンファレンスにも参加している。認定看護師が看護外来を担当しており、その流れで在宅から来られた患者さんに技術指導を行っている。また、再雇用を含めたベテランナースを配置しお母さん方の心のケアも含めた在宅支援を行っている。
- しかし、保健指導部には在籍1名のみで、メンバー確保がこれからの課題である。しかし、今後より多くの地域に出ていきたい。
- (事務局) 訪問看護ステーションにおいて子供さんを扱った経験が少なく、人工呼吸器のケアや痰を取るケア機械の使用についても慣れていない事が多く、約1年かけて各圏域で講習会を開催し、県内全域を回ってきた。
- (委員) ヒヤリハット劇場を行っているそうだが、これは、どのような方がリーダーをされているのか。
- (事務局) 医療安全対策室の医療安全管理者がリーダーとなって、台本をはじめ全てを作成している。また、感染対策室でもヒヤリハット劇場を行い、

医療安全管理者とセーフティマネージャーがリーダーとなっている。

(委員) 病院協会の医療安全研修会や感染研修会等で、ぜひやってもらいたい。

(委員) 小児保健医療センターと精神医療センターのその他流動資産において、9億円が前年より継続して計上されているが、これはどのようなものか。

(事務局) 資金運用を病院事業庁が一括して行っており、今までは各病院で資金運用を行っていたが、引き合いに出すにあたり18億円の資金を病院事業庁で一旦預かる形で運用し、それを返還しているもの。

(委員) 精神医療センターの流動負債のその他未払金が、平成25年度末は1千2百万円であったが、平成26年度末は1億6千百万円に増額している。これは何が増えているのか。

(事務局) 電子カルテシステム費用が、年度を跨いだために生じた未払金である。

(委員) 成人病センターにおける平成26年度の病床利用率は83.0%となっているが、平成25年度と比べると入院・外来ともの平均診療単価がわずかであるが下がっている。この要因は何か。

(事務局) 今年に入り診療単価が千円程度上がっているの、範囲内であると考えている。外来化学療法や外来手術など外来にシフトしている傾向があり、入院単価が少し下がるのは間違いないが、これはこれで大きな問題であるという認識は持っている。

(委員) 拠点病院としての成人病センターには、医師派遣を行うことがその役割の一つとされているが、今回は派遣機能に関して触れられていない。今後はどのように考えられているのか。

(事務局) 医師の人事権は、大学側がコントロールしているのが実情で、マザーホスピタル構想で限られた日数等で来てもらっている医師はいるが、教室の許可・指示により動いているのが現状。県立病院としてどこかから医師を確保し、その医師をどこかの病院にという事は現実的には難しい。

それを凌ぐものとして、遠隔システムのように医師ではない形でシステムを作る事が大事で、医師のみならず医療専門職がさらに重要になってくる。滋賀県にそのような人材を増やしていく事も大事だが、全県的なシステムを作っていく事の方が大事だと思う。これらは補完的な意味で県立病院の役目だと考えている。

(委員) 小児保健医療センターではレジデントが6名在籍とのことだが、2～3年目の者が6名在籍しているということか。

(事務局) 3年目以上の者(後期専攻医)が在籍している。(実態は5年目以降)

(委員) 精神医療センターの病床利用率は68%とのことだが、70%を3年続けて下回る場合は抜本的な対応を図るとある。70%を下回ったのは

平成26年度だけか。

(事務局) そうである。

(委員) 精神医療センターでは急性期をやってもらいたい。そして、在院日数を短くし、地域連携において地域の精神科に移してもらいたい。また、個室を増やす方向で考えてはどうか。

(事務局) 今年度は個室を増やす。これによりクリアできる。

(委員) 他に意見はないか。それでは評価をお願いします。

(委員) ①医師・看護師の確保の自己評価はB+だが、Aでもよいと思うが。

(委員) 看護師の確保・定着に努力されており、それは病院の魅力でもある。よってAでよいのでは。

(委員) では、Aとする。なお、マグネットホスピタルも期待する。

(委員) ②経常収支の単年度黒字化の実現は、自己評価はBだが、どうか。

(委員) 黒字は黒字であるが、旧会計基準での前年度比較では下振れしており、Bのままでよいのでは。

(委員) では、Bのままとする。

(委員) ③医療の質の充実は、自己評価はBだが、どうか。

(委員) 質の高い医療を提供されており、Aでよいと思う。

(委員) 報告しなければならぬ重大な事故はなく、問題となった感染事例も特になかったことから、Aでよい。

(委員) よって、Aとする。なお、看護の質の評価ツールも活用し可視化を期待する。

(委員) ④職員の意識改革（患者目線と経営意識）の自己評価はBだが、どうか。

(委員) 新人看護師の離職率が、他病院平均よりも相当低いことも評価できる。

(委員) B+が妥当では。

(委員) では、B+とする。なお、ワーク・ライフ・バランスの推進をお願いします。

(委員) それでは委員の皆様の見解を踏まえて、①医師・看護師の確保はA、②経常収支の単年度黒字化の実現はB、③医療の質の充実はA、④職員の意識改革（患者目線と経営意識）はB+とする。

○ 議事2

説明 県立病院のあり方検討および新公立病院改革ガイドラインについて
(八里課長から説明)

(委員) ただいま、事務局より県立病院のあり方検討および新公立病院改革ガ

イドラインについて説明があったが、これに対してご意見ご提案があればお願いしたい。

(委員) 地域医療構想をやろうと思えば、地域・地域がまずどのような展開をするのかを考えなくてはいけない。医療の提供体制が変わっていく中、病院がこれからどう立ち向かっていくのかを考える時期に来ている。地域の医療財源として各個人がどのように展開するのか、それを全体としてどう補い合うのか、ということを含めて県立病院として語り合わなければいけない。

(委員) 県において医療審議会とともに地域医療構想策定調整会議があるが、こちらでも県立病院が中心となって、どのように滋賀県の医療を構築していくかを考えていかなくてはならない。今後、地域という言葉が取り上げられていくと考えられるが、それプラス、県の中でどうしていくかということが重要な問題となる。

(委員) 地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療はなくてはならない。病院に訪問介護ステーションを設置することを将来構想の中に入れていただければありがたい。

(事務局) この件に関し、近隣に守山市民病院があり、昨年調印を済ませ協力する事となった。守山市民病院は地域包括ケアも在宅もやると申されている。そこで2病院が連携し一つのスキームができればと、現在も交渉している。

(委員) 本年10月から特定看護研修が始まる。県立病院には優秀なスタッフが多く、特定行為ができる看護師を増やしていただきたい。

(委員) 他に意見はないか。では、ただいま出された点を踏まえて県立病院のあり方検討を進めるようお願いする。

○ その他

(委員) その他について、事務局より何かあるか。

(事務局) 何もありません。

(委員) 以上をもって経営協議会を終わりたい。議事を事務局にお返しする。

(事務局) 富永会長はじめ委員の皆さまから頂戴した、ご意見、ご提言を今後の県立病院の運営に活かしてまいりたいと考えております。本日は、長時間にわたり、たいへんありがとうございました。