

平成 28 年度第 3 回滋賀県立病院経営協議会（概要）

日 時 平成 28 年 11 月 16 日（水）15：00～17：00

場 所 成人病センター新館講堂

出席者

【経営協議会委員】

- 猪飼 剛 委員（滋賀県医師会会長）
- 片岡 慶正 委員（滋賀県病院協会会長）
- 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）
- 柘 勝次 委員（元滋賀県監査委員）
- 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、井上次長、角野次長
- （成人病センター）真鍋総長、宮地病院長、林副院長、財間副院長、水田院長補佐、  
宮下院長補佐、川北局次長
- （小児保健医療センター）藤井病院長、西澤次長、西井部長
- （精神医療センター）大井病院長、小川次長、篠塚部長
- （経 営 管 理 課）八里課長、有田参事

○庁長あいさつ

○資料確認

○会長あいさつ

今回の県立病院経営協議会は、「第三次県立病院中期計画の平成 28 年度上半期の取組状況」と「第四次県立病院中期計画（素案）」について、意見を述べさせていただくことになる。

第三次中期計画も今年度が最終年度となり、計画の目標達成に向けた着実な事業執行はもとより、病院を取り巻く環境変化を的確に捉え、適切に病院運営を進める必要がある。

県立病院においては、先に成人病センターの新病棟を開棟されたほか、小児保健医療センターの基本計画の策定に向けた検討も進められている。病院事業を取り巻く環境は非常に厳しい状況にあるが、今後、より一層県民や患者さんの期待に応えられる県立病院になるよう期待する。

われわれ協議会としても知恵を出していきたいと思うので、各委員には忌憚のないご意見をお願いします。

#### ○議事 1

説明 第三次県立病院中期計画の平成 28 年度上半期取組状況について  
(中井理事、西澤次長、小川次長および八里課長から説明)

#### 質疑

(委員) ご努力に感謝する。

資料 2 の 3 ページに成人病センターの入院患者数と外来患者数の数値目標を設定されている。診療所は外来専門であるが、入院施設、特に高度医療をやっておられるところは入院を中心にやっていただきたいと思うが、その点の将来的な考え方を伺いたい。

(事務局) 私どもは今の委員のご意見と同じ方向で、入院を中心に高度医療を展開していきたい。

外来患者は意に反して増え続けている。約 30% の患者さんは 200 点くらい、問診と投薬の方がかなり多い。逆紹介もふやそうとしているがなかなか思うようにいかず、少し悩みの種である。やはり私どもとしては、入院につながる患者さんを主に診る、あるいは救急や、地域の先生方の後方支援病院としての役割を果たすという方向を示している。

認知症はほとんど診断だけして地域に帰している。他の診療科では、なかなか適切に紹介できる医院がないこともあったりするが、方向としては、高度な医療を要する当センターのミッションに適した患者さんを診る。その他の方は基本的には地域にお願いするために病診連携を推進している。

(委員) 診療所の外来では担えないような外来を担っていただいているというニュアンスで受け取ってよいか。

(事務局) 軽症であるにも関わらず引き続き長く診ることもあり、少し思うようにいけない点もある。

(事務局) 来年 2 月 1 日の地域医療支援病院標榜を目指して、条例改正を 11 月議会に提案する予定をしており、手続を進めている。

また、500 床以上の地域医療支援病院に関しては、今年 4 月 1 日よりいわゆる選定療養費が法的に義務化され、現在大津赤十字病院が初診 5,400 円、草津総合病院が 5,000 円としている。国の制度的にも、委員ご発言のとおり、一般外来は診療所で診ていただき、大規模病院においては、一般外来ではなくて専門外来に特化していくとともに必要な入院診療にあたるという形である。

大津赤十字病院と同額に設定することを考えており、議会の承認が得られたら

2月1日から動いていく。それによって病診連携も一層図っていけるものと考えている。

(委員) 病院は非常に信頼されていて、一つはいつまでもここで診てもらいたいという要望がある。

また、3つ、4つの診療科にかかっている人がいる。その場合、診療所に行くと同診料、初診料が4回要る。病院であれば、初診料は1回で2回目以降は2分の1。病院の団体としても、診察科が独立しているのだから再診料を全部認めてくれと言っているが、国は認めてくれない状況である。やかましく言って、初診料は2科目も2分の1認めるとなったのだが、医師会の方もぜひ厚生労働省に言っていただきたい。

(委員) 2診までは再診料、初診料を取れるようになったが、さらに3診、4診かかった時にとれるように常に要望しているが、おそろくなかなか難しいと考えられる。

(委員) 病院長がご尽力されて、2月から地域医療支援病院を標榜されるという事であるが、紹介率の基準は何%か。

(事務局) 紹介率は65%、逆紹介率は40%である。

(委員) 私どもが長年言ってきた、やっと実現した。

(委員) 資料2の1ページに、連携登録医を紹介する広報資材を新たに整備したという記載がある。パンフレットを置かれて、患者さんがそれを見て暖かい気持ちになっておられる気がする。紹介されてこちらに来た時に、紹介された病院がパンフレットの中に見つかるほっとされて、紹介されてここに来てよかったと感じておられるのを肌で感じるので、よかったと思う。

(委員) 辛辣な質問になるが、経営協議会に出席させていただいている観点から言うと、それぞれの病院が、KPI、キー・パフォーマンス・インデックスをせめて3つほどあげていただいた中で評価していきたい。たとえば成人病センターのKPIはこれ、小児保健医療センターはこれという形で示されないと。

日本病院会による今年の診療報酬改定の上半期の総評を見ると、キーワードは増収減益である。減収減益は必ずつぶれると言われているので、ある意味では増収減益で当たり前であるが、あまりにも減益が続けば病院はつぶれる。私も悩んでいるところであるが、キーになるものを可視化して、経営協議会委員に示していただいた中で議論を進めていきたい。

(事務局) 病院経営をとりまく状況として、今回の新公立病院改革ガイドラインでも財務面は重要視されている。次期中期計画についてはのちほど説明させていただくが、収支計画とBSCについては、ご意見を踏まえてわかりやすい手法等を検討していきたい。

4年間の収支の目標数値等を明確に示していきたいと思っており、それに合わせてKPIも検討して、盛り込めるものを盛り込んでいきたい。

(委員) 例えば、成人病センターについて言うと、平均在院日数を 13.7 日に短縮したという話は、短縮すれば病院の経営が改善するというものではなく、DPC 病院なので、いかに DPC の期間Ⅰと期間Ⅱの中で退院しているか、期間Ⅲがどれだけいるのかという比率をしっかりと見せていただく。

もっと言うと、毎日の入院患者の高度急性期、急性期の割合がどう動いているかを見せていただく必要があると思う。

例えば、土日には高度急性期の病院が高度急性期ではなくなる。すなわち、今は「重症度、医療・看護必要度」という言葉になっているが、その数字が資料に入っていない。医療・看護必要度が 25% を満たしていれば経営がよいかと言えば、患者数によるので必ずしもそうではない。

診療報酬改定は複雑になっているが、こうした点も含めて次の会議で教えていただきたい。

(事務局) 今おっしゃったような医療・看護必要度 25% を維持するかどうか、DPC の入院期間Ⅱに入っているか、外科でも当初は高度急性期であっても波が大きい。資料については必要があれば検討していく。

(委員) 平均在院日数が短縮したらよくなるという表現は、過去の話であるという認識を共有したい。

(事務局) 診療科単位のヒアリングを行い、入院期間のⅢをⅡにするといった議論をしている。

(委員) ヨーロッパやアメリカでは、平均在日数が 5 日、1 週間、10 日以内、どんどん下がっていくと思う。高度急性期を担って患者が次々回転して、在院日数が短くなったから入院患者が減ったというのは、県立病院に関しては、ちょっといかなものかと思う。

経営面から見ると、患者を無理して帰さなくてよいという言い方になるかもしれないし、稼働率が上がればそれにこしたことはない。

DPCⅡ群を目指すのか。

(事務局) その点についてはのちほど説明させていただくが、成人病センターは DPC で小児保健医療センターは出来高払い、精神医療センターは一般病床ではない精神科病床である。そういった特性を踏まえて、どういうデータで示すことが皆さんに協議していただきやすいか検討した上で、3 センターは診療内容も違うので、もう少しわかりやすい形で KPI を設定する方向で検討したい。

(委員) 参考資料 1、第三次滋賀県立病院中期計画の 65 ページ、成人病センターの収益的収支の表で医業収支比率を見ると、平成 24 年度実績 94.4%、平成 25 年度実績 94.5%、平成 26 年度見込み 93.0%、以後、平成 27 年度計画 96.1%、平成 28 年度計画 95.9% というトレンドである。

資料 2 の 3 ページ、項目 20、21 で、医業収支比率の目標 96.1% に対して上半期

実績は 89.4%と大幅に下回っている。医業収益の計画 143 億 48 百万円に目標と実績の差の 6.7%をかけると、9 億 6 千万円くらいの差となる。医業収支比率が 90%を切るのは資料で見るとはなかったこと。数値目標をほとんど達成していない C 評価になるのはわかるが、会議を持っていただいて、どういう問題点を認識されているのか。

もうひとつ、項目 28 の医業収益に占める職員給与費の割合で、目標 46.6%に対して実績が 53.4%。医業収支比率は比率が下がると悪化、こちらは比率が上がれば悪化していることになる。B+の評価になっているが、下半期で全部取り戻せるものなのか。

(事務局) 医業収支比率につきましては、延べ患者数が当初の見込みよりかなり少なくなり、収益が減っている。

当初設定した目標より患者数が減り収益が少なくなっているのです、その分、人件費の比率が高くなっているのが実態です。

(委員) これだけの時間でこれだけ説明していただこうとしたら、凝縮しないといけないのはわかるが、入院患者数が減った事に対して会議ではどういう問題点を取り上げているのか。

(事務局) 病院は高コスト体制で、人を置き、高度医療機器を買い、高い薬を使う。オブジーボだけで年間 11 億円かかるが、これは収益に繋がっていない。見かけ上増収になっているが、それに伴った収益はあがっていない。

さらに、人件費については人事院勧告、消費税引き上げもあり、そういったものがかなり影響するのは間違いない。そこを突破するためには、侵襲的な検査、あるいは手術、あるいは救急患者を診るなど、本来の高度急性期の、薬や医療機器に頼らないような医療を展開するとならざるを得ないが、現状なかなかそうはいかないのも確かである。

(委員) そこはよくわかる話で、例えば職員給与比率は労使問題があるし、労働基準監督署が入ってきて報告しなければならないという話はよくわかっているし、大きな苦勞された問題だと思う。ところが、説明についてだけ言うと、せっかく B S C にこれだけの時間をかけて、その苦勞したところの説明がないと、絵に描いた餅が半分になるのではないか。

(事務局) 補足説明させていただくと、毎月の運営会議では、年次や半年の数字を追うのではなく、3センターとも月ごとの予定収益を設定し、それに対する実際の収入、支出を毎月分析している。分析した結果も各センターが個々で持つのではなく、3センター合同の会議に提出して、各病院の取組の中でいいものを共有しようとしている。実際の数字を出し、情報を共有して、それではまだまだ甘いといった話もしながら、今年度からシビアに見ているところ。

ただ、できているという状態ではなく、公立病院も民間病院と同じように月次

で検討していく必要があるという認識のもとでやり始めたのが現状である。

また、C、B+という評価に関しては、達成率の関係で矛盾した感じに見えるが、こういう評価になっている。

(委員) 私も同じような事を考えていた。業績評価指標を選んで数値目標とアクションプランを決めて、進捗状況をその2つで立体的に評価する。

全体的に見て、以前は両方見ても納得できる感じだったが、今回これを見ると、数値目標の進捗は結構よくて、下半期絶対クリアできるだろうと思われる項目が、アクションプラン実績にはあまり進んでいないように書いてあったりするなど、来年度からの目標を設定する時に何か考えた方がいいのではと感じた。診療報酬の体系もわかりにくくなっていて、適切な病院経営につながる指標はけっこう吟味しないと出てこない、今回そういう感じを受けた。わかりにくくなっている気がした。

それと、上半期の重点課題の説明の中で、医療技術員の確保の中に介護福祉士が入っているが、こちらではどんな職につかれているのか。医療技術者という位置づけで採用しているのか。

(事務局) 成人病センターにはリハビリ病棟があり、介護職員という資格を持つ正規職員を置くことでリハビリの点数をとれるので、リハビリ病棟に限定して、看護補助職として雇用している。

(事務局) 6人配置している。

(委員) 各委員のいろいろなご指摘は重要なことだと思う。減価償却が年間20億円ほどあり、さらに新病棟の減価償却も加わってくると思うので、さらに経営のことを考えていただきたい。

経営だけでなく、健康の創生が理念に示されている。成人病センターの新病棟には健康創生センターも作られたし、健康の創生がいちばん大事なので、県民の未病の段階からどんどん貢献していただきたい。

県から多額の一般会計繰入金をもらっており、医療も大事であるが、そのあたりもさらに大事になると思うのでよろしくお願ひしたい。

## ○議事2

説明 第四次県立病院中期計画(素案)について

(八里課長から説明)

### 質疑

(委員) 小児保健医療センターと精神医療センターは、専門的な病気を取り扱っておられるとよく理解できる。成人病センターは総合病院となるのか、それとも近隣に総合病院がたくさんあるので、そういった総合病院が担えないような医療、例え

ば科で特性を出すのか、全体としてがんならがんに特化するなど、我々一般医としては、特徴が見える方が紹介しやすい。滋賀医大に紹介するのか、成人病センターに紹介するのか、今はその選択は患者さんの意向である。そうした棲み分け、考え方はどうか。

(事務局) 基本的には高度急性期の総合的な病院であるが、私どものルーツは成人病であるので、心臓病、脳卒中、がん拠点病院としてのがん、この3つである。

昨年からがん以外にも乳腺、人工関節、放射線治療など、バーチャルな高度医療センターを立ち上げた。そういう強みを出しながら、基本的には県民に対して唯一の県立総合病院としてミッションに応えようとしている。ただ、産科や小児科がなく今後の課題である。

(委員) もう一つは、学生を教育して新しい医師を生み出す機能を持っておられるが、成人病センターの先生方に希望するのは、我々を教育する病院であっていただきたい。研修会等やっておられてアナウンスをいただいたが、参加率が悪かった面がある。医師会の中でタイアップして、我々のスキルアップにぜひ貢献していただきたい。

(事務局) 我々もそうした観点から、庁長の指示のもとに人材育成に取り組んでいる。先週土曜日には医師会と一緒に研修会をさせていただいた。時間等を考える必要があるが、連携して取り組んでいきたい。

(委員) できるだけ研修会はスリムにして、期間集中型で皆さんがオーバーワークにならないように整理していくので、ご協力よろしく願います。

(事務局) 全県を視野に入れた医療は、それぞれの病院でやると非常に難しい内容があるので、成人病センターに集まっていただいて、またそれぞれの地域に戻っていただく。医師の先生方よりむしろ医療専門職のレベルを上げていくのが長い目で見ると大事だろう。

滋賀医大は、医師や医療専門職に集まっていただいて総合的に教育する仕組みは少なかった。現在、成人病センターにおいては百数十名の方にお越しいただいて、学んで、地元に戻っていただいている。

もう一つ、医療情報ネットワークも全県を視野に入れたシステムで、そういう役割を、少し時間をかけながら、全県の役割を視野に入れながら、3センターそれぞれ担う役割が違うので、しっかりと勤めていきたい。

(委員) 研修システムをできるだけスリム化する。短期間で他職種の方も入れる研修会として構築できるように、病院協会とも協力してやっていきたい。

(委員) 滋賀医大やこちらの病院にも、専攻医をどんどんとっていただきたいと前からお願いしているが、とにかく滋賀県全体の医療の質を上げる、医療職の研修を積極的にしていただきたい。

リハビリテーションセンターは、以前から、医師やいわゆるコミディカルの研

修をしていただいている。

(委員) 看護師の2交代制勤務を試行されているとのことであるが、私どもは昨日まで病院機能評価を受けて、講評でいろいろ聞いたが、看護師の2交代制をやらないのはおかしい、やれと言われた。2交代制の導入も視野に入れて動こうと思う。

現在は試行とのことであるが、この病院で働き続けたいという職員満足度や離職率を踏まえて職員のニーズに応える部分と、女性看護師の多様な働き方という点で、どのような現状にあるのかと方向性を教えていただきたい。また、連携できる部分があれば、滋賀県病院協会として一緒に動くという話もあってしかるべきかという意味で、県立病院は県内のトップランナーなので教えてほしい。

もう一つ、小児保健医療センターの役割として、NICUおよびGCUの後方支援病床の確保という記載があるが、滋賀県全体で不十分な中で、全県型のGCU等の役割を考えておられるのか。

(事務局) 全県型のGCU等は想定していない。

(委員) GCUのある病院の後方支援か。

(事務局) 全県を視野に入れた後方支援である。

(事務局) 2交代制は平成26年から試行している。日本看護協会からワークライフバランスについて、勤務体制等のガイドラインが出ている。

今までの2交代は、深夜勤務と準夜勤務をあわせた16時間勤務であるが、そのガイドラインでは16時間ではなく、時間が短い12時間、13時間の2交代にしなさいとあり、また、13時間のうち仮眠時間2時間は必ず病棟の外に出なさいとあって、実質11時間の少し複雑な勤務形態になっている。

1つの病棟の中で、2交代だけではなく3交代を希望する者もいるので、今のところ2つの病棟で、13時間の2交代と3交代を含めた体制である。看護師については2交代の希望が非常に多く、時間外も少なくなるので、その病棟で勤務して次に3交代だけの病棟に行くのはいやだという声を聞いているので、ボトムアップで声が上がってくると思う。

(委員) 参考までに聞いていただきたい。滋賀県病院協会で京都第一赤十字病院へ視察に行ったところ、職員のニーズに応えるという言葉で募った結果、簡単に2病棟で2交代制が導入できて、来年の4月からは4病棟になるという話を聞いて驚いた。職員満足度が上がって、時間外勤務は減るとのことである。

(事務局) 労働基準監督署からも、休憩時間をしっかり確保しなさいと課題をいただいているので、2交代制の特色も見ながら考えていきたい。

(委員) 8時間勤務で1時間の休憩があるから、16時間勤務であれば当然2時間の仮眠ができるはず。

(事務局) 13時間勤務、2時間仮眠で、11時間の実質労働となる。

(委員) 8時間労働と比べるとどうなのか。



- (事務局) 説明が複雑になるが、日勤にも長日勤が必要になり、それらの組合せになる。
- (事務局) 県職員は7時間45分が1日の勤務時間なので、1週間で38時間45分になるように複雑に組んでいる。1週間の勤務時間に合わせながら、3交代だとなかなか夜勤時間帯に1時間休めないが、13時間勤務とすることで仮眠2時間を確保できる。かつ、16時間という長時間労働ではなく、13時間に抑えて負担軽減している。
- 労働基準監督署の指摘もある中で、いつまでも試行ではなく、実際にそういう声も聞いているので、どこかの段階で組合とも話をしていきたい。
- (委員) 「試行」ではなく「併用」としてはどうか。
- (事務局) なかなか組合の理解を得られない点で、そういった部分を含めて、病院事業庁全体として検討していきたいと思う。
- (事務局) 新病棟には、全病棟で2交代制が導入できるように仮眠室を作った。
- (委員) 滋賀県の事情とちょっと違うかもしれないが、成人病センターとしては三次医療、高度医療の役割が一番であると思うが、今後のことを考えて、小児保健医療センターの役割として記載のある訪問看護ステーションとの連携など、実際に担当されるのは開業医の先生方だと思うが、先ほど全県を視野に入れた医療情報ネットワークの話があったが、そうした連携をぜひ推進していただきたい。
- (事務局) 平成30年度の診療報酬改定がどうなるかにもよるが、当面、私どもはやはり高度急性期でいきたい。
- 近隣に守山市民病院があり、今回、地域包括ケア病棟を作られて、かなり熱心に在宅との切れ目のない医療について考えておられる。そちらと連携して、相互にかなりの患者さんを紹介、逆紹介しており、慢性期、回復期の患者をお願いする。今のところそういうスキームで行くべきであろうと考えている。
- (委員) 医療情報ネットワークについては私が理事長をしているNPO法人が中心となって、県とタイアップしてしっかりしたシステムを作っていく。患者さんのデータのクラウド化を目指して進めていきたい。
- まだ夢であるが、このシステムに入らないと、患者さんが急にきた時にその人の情報がわからないので、おそらく全会員がそれを使うことになる。
- (委員) もう一つ、全県型で、予防的な視点で考えるといったことがあってもいいと感じたがどうか。
- (事務局) 10年先を見据えた健康づくりを全県的につくるべきだということで、国に提案している。ただ、これは成人病センター単独ではできないので、滋賀医大を含めていろいろなノウハウ、知財を全部集めてこないといけない。できあがるまでかなり時間がかかるだろうが、滋賀県で発芽させるという立場で、今、方向を探っているところである。
- (委員) 自分の過去の経験からの感触だが、公共部門の計画書は、入りと払いでいうと払いを少なくする計画書が意外に多い。ところが、結果になると未達に終わる。

どちらが弁解しやすいのかわからないが、そこは妥当な計画にしていきたい。

(委員) 特に新棟ができた成人病センターのこれからの機能強化、計画が十分機能するようをお願いしたい。

(委員) 成人病センターの医業収益に占める職員給与費の割合は53.4%と記載があるが、委託料の中には人件費もあるので、それを含めたらどうなるか教えていただきたい。公営企業年鑑に公立病院の状況が出ているので、それと比較してどうなのか。

それと、患者満足度調査であるが、身内でやるとどうしても遠慮して甘くなり、厳しさが出ないので、第三者にやってもらうのも一つの方法かと思う。私どもは今中雄一京大教授がおられるNPO法人日本医療経営機構をお願いしている。そうした点も、一度考えていただきたい。

地域医療構想は、地域連携によって地域包括ケアシステムを構築するということ。守山市民病院との連携、地域との連携を進めておられるということで、成人病センターは高度急性期医療で行くということなので、役割の明確化、役割分担をしていくということでもいいし、湖南医療圏だけでなく県下全体を踏まえて、地域と連携する中で機能を分担すればいいと私は思って聞いていた。

1点質問であるが、資料2の8ページ、顧客の視点の「アルコール外来の充実」で、年間の数値目標が2,600、上半期の実績が1,177で評価はA+であるが、1,177を倍にすると2,300ほどなのにどういう判断でA+になるのか。

(事務局) 中間評価は8月末の時点で整理しており、年間では中間評価の実績の倍以上になると見込んでいる。

(委員) ずいぶん前だが、アルコール依存などで精神医療センターに電話したら「専門家がいません。」と一言で切られた。今はずいぶん違って感謝しているが、当時の癖が残って京都に流している。

(委員) 第四次滋賀県立病院中期計画(素案)の11ページに後発医薬品の品目数の割合が書かれているが、数量ベースではどうか。

(事務局) 数量ベースでは直近は80%を超えている。

(委員) 14.9%という数字を見るとえっと思う。数量ベースで80%を超えているとすごいし、DPC病院は数量ベースの割合を使わざるをえない。

(委員) 資料1の自己評価の手法で、アクションプランと数値目標の関連であるが、努力してアクションプランは◎であるが、数値目標が大きく未達であると、アクションプランは◎でもC評価、D評価もある。◎でB評価も時々あるが問題はないのか。

(事務局) これでやっているのが実態である。確かに、◎があつてD評価となる部分を含めて、検討させていただきたい。

(委員) 業績評価指標は数値目標の進捗度で評価するが、目標を比率、%で設定して未達の場合はどういう計算をしているのか。

100 個の目標に対して 50 個で未達というのはわかるが、資料 2 の 3 ページ、医療収益に占める職員給与費の割合が、未達なのに B+ となるのは、60% 以上達成という評価であるが、どう計算して 60% 達成とするのか。

(事務局) 機械的に数値目標に対する差引きで計算している。

(事務局) あるべき姿というか、こう考えればよいかと思うのは、目標を設定して、現状から目標に目がけてどこまでいっているか、で評価するのが正しいかと思う。現状はそういう評価になっていない。

(事務局) 以前から意見をいただいております、第四次中期計画の進捗状況について評価していただくのは平成 29 年度以降になるが、先ほどからのご意見も踏まえ、評価方法をどうするかは中期計画ができ上がる時にお示しできないと思うが、これを作ったのは 10 年ほど前であり、だいぶ変わってきているので、BSC を含めて全体を見直して、考えていきたい。

(委員) 素人目にはアクションプランと数値目標が計画どおりにいってどうなのということもあるので、また検討いただきたい。