

平成 29 年度第 2 回滋賀県立病院経営協議会（概要）

日 時 平成 29 年 11 月 28 日（火）14：00～15：30

場 所 小児保健医療センター研修室

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）
- 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）
- 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
- （成人病センター）宮地総長、伊藤所長、財間副院長、池口副院長、篠塚院長補佐、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、白崎部長
- （経営管理課）八里課長、中井参事

○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、第四次県立病院中期計画の平成 29 年度上半期の取組状況と小児保健医療センター基本計画の策定について、意見を述べさせていただくことになる。

第四次中期計画の初年度も半年余り経過した。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願います。

## ○議事 1

説明 第四次県立病院中期計画の実施状況に係る評価について

(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) 今回から評価基準が変わり、Bならよい、Cはやや目標に達していないという評価であるが、全体にB評価とC評価が多いように思う。

(委員) まず感謝から、資料2の6ページ、小児保健医療センターの業績評価指標の一つにびわ湖メディカルネット患者登録者数をあげていただけてありがたい。成人病センターでもあげていただくと、病診連携がより一層進むのではないかと思う。

質問は、成人病センター新病棟の稼働状況について教えていただきたい。

(事務局) 今年度の入院患者数は、昨年度と比較して一日平均で16人ほど増えている。新棟効果と呼んでいるもの、それ以外にも連携医の訪問等により紹介患者数が増えており、相乗効果で、患者数は予定どおり増加していると思っている。

今年度の入院患者数の目標は423人で、まだ少し足りないが、例年2月、3月に入院患者はかなり増えるので、目標は達成できるのではないかと考えている。

(委員) 成人病センターについて、どの程度の病床稼働率で、ランニングコストをカバーして収支トントンが見込めるのか。

(事務局) 病床数が494床から535床に増えたので、見かけ上、病床稼働率は減っている。ただ、それでもこの10月は昨年を上回ったので、比較的順調だと思う。

トントンというのは非常に難しいご質問である。

(委員) 単年度で。

(事務局) 単年度で言うと、今年度は赤字である。新病棟の減価償却が始まった。平成31年度には既存新棟の建物附属設備の減価償却がなくなるので、その年度には単年度黒字は不可能ではない。

ただ、ご承知のとおり消費税率が上がることで、これにより1億数千万円の影響がある。さらに人事院勧告もあり、流動的ではあるが、今のところ計画としては、平成31年度になんとか単年度黒字を目指したいというのが現状である。

(委員) 小児保健医療センターが気になっていて、今年度、病床稼働率が下がっている。平均在院日数も下がっているが、経常収支比率はよくなっている。一方で、人件費率が下がっている。入院収益は減ったが人も減ったのか、数字の大きな動きがあるが、何が起きているのか。

(事務局) まず、医師が減っている。平均在院日数が減っているのは、大きな手術がなく

なっているからである。

(委員) まず、職員意識調査の回収率について、昨年度の 66.6%から 89.9%に改善したことは高く評価したい。ただ、職員の意識についてはC評価、あるいはそれより低いことについては、ここが課題だと思う。

次に、資料2のBSCフォローアップシートで、成人病センターと他の2センターで項目の並びが違うが、これは今後もそれぞれのスタイルで行くのか。

(事務局) 小児保健医療センターと精神医療センターについては、業績評価指標に合う形でアクションプランが作られているが、成人病センターについてはアクションプランをまとめた形になっているので、申し訳ないがこのような形とさせていただきたい。

(委員) 並べ方だけであり、特に問題ではない。新しい評価方法はわかりやすくなった。多とするところである。

次に、財務面はC評価が多い。成人病センターの収支計画を見ると材料費の増加が大きく、収支は厳しい。庁長のあいさつでも厳しい状況ということであった。今の中間評価の段階ではなく、むしろ目標設定の段階で申し上げるべきことであるが、目標設定と努力とがどういう関係なのかという目で見ている。

(事務局) 材料費に関しては医薬品と診療材料があり、医薬品については、例えば昨年オプジーボが話題になったが、オプジーボの使用が一気に増えたこともあって、見かけ上、診療収益が増えて診療単価が上がった。今はオプジーボの使用が減ったので、そのために収益が減った面もある。

診療材料については、当センターは循環器を中心として高度医療を提供していて、材料費が非常に大きいので、必ずしも一般の病院のようにはいかないかもしれないが、今後はベンチマークを利用して、より適正な価格にできると思う。

(委員) ベンチマークの活用、そうした取り組みは非常に高く評価したいと思う。

(委員) 資料2の4ページ、成人病センターの「適切な診療報酬の請求」の項目で、診療報酬はタイムリーに請求することが必要だと思うが、請求が遅れていないか、あるいは遅れたまま放置されていないか、そうした点の管理はされているか。

(事務局) 保険医療委員会で医事課と協力して、定期的に請求遅れの内容を精査している。基本的には、手続面で時間を要するものが1、2か月遅れることは常時あるが、医師のレセプト処理が原因で遅れるというケースはゼロか、まれに月に1件あるかないかで、請求は非常に順調にできていると考えている。

(委員) 関連して、不払いの患者はおられるか。近頃は、わかっている窓口負担を支払わない人もけっこういるが。

(事務局) 現在、未収金は38百万円余りあり、これは昨年度と比較すると3百万円程度減

らしてはいるが、年2回の集中期間を設けて訪問している。そのほか、クレジットカードの利用を勧めて支払っていただくなどしている。

(委員) サービサーによる回収額とサービサーに支払う費用のバランスはどうか。効果は出ているか。

(事務局) 嘱託職員が徴収業務に当たっており、数字は持ち合わせていないが、未収金の回収と発生防止による未収金の減により、十分効果は出ていると考えている。

また、個別の難航案件については、弁護士と協議して対応している。

(委員) 成人病センターの病棟増床に伴って看護師を増やされたが、今後、人件費とのバランスは安心できる状況か。

(事務局) 病床が494床から535床に増えたので、それに合わせて看護師を30名、年次計画で増やしてきた。その人件費の負担がかなりあることは間違いない。

今の稼働であれば、病床はもう少し少なくとも十分やっていけるが、今年2月、3月は500名を超える入院があったので、そうなると満床になって対応できないことになる。

考えているところは、地域包括ケア病棟を設けることによって、急性期病棟の看護必要度を担保することである。今、当センターにはHCUが16床あるが加算をとっていないので、そうしたことを考えている。

(委員) ぜひ加算をとってほしい。

次に、精神医療センターのアクシデントについて、その後、対策の状況はどうか。

(事務局) 感染管理については、感染管理認定看護師と病棟リンクナースが協力して対応し、また、院内の委員会ですべて毎月1回定期的に、臨時的な事案が起こった場合にはその都度対応している。

(委員) ぜひ対策を進めていただきたい。

インフルエンザが今年の初めに流行したが、成人病センターの患者さんは高齢の方が多と思うので、十分に対策をされるようお願いしたい。

(委員) 精神科救急患者の受け入れについて、県立の精神医療センターに求められるもの、ニーズが高いということを前提に、医師の時間外勤務が減ることは、働き方改革の面からはよいことだと思うが、一方で、病床の稼働率が70%台である。

精神科救急情報センターからの通報入院患者数は計画どおりであっても、全体的な救急・緊急診療の受け入れ件数がまだ少ない中で、今後の取り組みとして、緊急入院に備えて空床を確保することであるが、空床だけではないのか。

医師の働き方改革、時間外勤務の削減と救急の受け入れが相反することはよくわかった上で、この病院にお願いしたいこと、強いニーズがある。空床の確保に

努めるだけではすまないように思うがどうか。

(事務局) 時間外勤務が減っているのは医師ではなく看護師であり、看護時の時間外勤務が減って、全体としても減っている。

精神科救急については一般救急とは異なり、滋賀県では9病院で体制をとっており、また、県内を3つのブロックに分けて、まず各ブロックの病院が救急を受け入れる体制となっている。

精神医療センターの役割は、それらの病院がいっぱいになった時、あるいは対応不能な時の2段階目としての対応であり、いつ発生しても対応できるような、2段構えの体制のための空床である。

常に病床は空いているではないかというご指摘は、病床稼働率からすると全く反論できないが、我々の個室の使い方が下手だったということがあるかと思う。

については、個室、保護室の使い方など効率的な運用について、遅ればせながら10月から、医師、看護師を含めて週3回、月・水・金曜日に議論しており、現在、稼働率は少し上がりつつある過程である。

(委員) 厳しいことを言うが、今、全ての病院が入退院センターというものについて、本腰を入れてやっている中で、入院の部分が弱いと言うと失礼だが。人件費が多い中でさらに人を増やせとは言いきれないが、県民のニーズはそこにあると思うのでよろしく願いたい。

次に、成人病センターについて、平均在院日数が少し伸びて、病床稼働率が下がっているのは、病床数が増えたことに関係するかと思う。

違和感と言うと失礼であるが、地域包括ケア病棟が、今後の県立総合病院のあり方、求められるものに合致しないとは言わないが、いつも全県型といった表現をされる中で、地域の医療機能分化の促進という観点から見ると、県民は本当に地域包括ケア病棟を望んでいるのか。

理念と経営とが別の次元で動くことはよく理解する中で、地域医療構想調整会議等でも十分に議論された話だと思うが、今後もいろいろな動きがあるこの湖南地域において、先取りした動きをされるがゆえに、他の病院の圧迫につながるようなことがあっては困ると思うし、500床以上の病院は、自らの病棟から地域包括ケア病棟に入れてはならないという国の動きが今後ありそうな中で、あえて踏み切ろうとされる理由は、やはり経営か。

(事務局) いくつか理由があり、一つは、地域医療構想調整会議の中で、湖南地域においては急性期病床を減らす動きがあり、県立病院として応分の対応をすべきであろうということである。二つ目は経営面である。

また、2月から地域医療支援病院になり、より一層地域に密着した、切れ目の

ない医療を提供することが変わらず重要だと思う。連携医をまわっているとニーズがあり、地域包括ケア病棟を設けて患者さんの入退院をスムーズにすることも県立病院の責務だと思う。

厚生労働省の考えを講演会などで聞いても、引き続き、地域包括ケアシステムを堅持する流れを感じるので、平成30年度の診療報酬改定がどうなるかはわからないが、院内のポストアキュートだけではなく、近隣のサブアキュートの患者さんも受け入れて、直接自宅なり施設に返すことを考えていて、これもおそらく国の施策の流れに合致していると考えている。

以上のような理由で、県立病院のミッションに、決して違うものではないと理解している。

(委員) 次に、職員の意識改革にいろいろ取り組んでおられることは十分わかるが、資料3の「意識改革の推進」で、第四次滋賀県立病院中期計画について職員が共有しているか、ワーク・ライフ・バランスがとれているか、という項目をあげた理由は何かあるのか。これは大事な項目か。

(事務局) 第四次中期計画を作って、県立病院の今後のあり方を考えるときに、幹部職員だけではなく職員全体が同じ意識を持って、まずは県立病院としての役割を果たしながら、一定安定した経営をしようといった内容を、全ての職員が意識すること、それと同時に、昨今求められるワーク・ライフ・バランスを意識することは必要だと認識している。

(委員) ワーク・ライフ・バランスの項目について、「定時退庁は概ね励行されており」という記載があるが、「退庁」は公務員の言葉である。24時間365日、医療を動かす上では「退庁」という言葉はぜひやめてほしいと思う。病院の意識改革という意味で、「退勤」でよいのではないか。

(事務局) ご指摘のとおりで、そうした意味から各病院ではノー残業デーという言葉を使って、週に1日残業しない日を設定している。資料の表現は改めたい。

(委員) 私たちは、医療機能を高めて、その上で経営を改善してほしいという意見を述べさせていただくことが多いと思う。

BSCフォローアップシートを見ると、財務の視点の項目が3病院で全然違っており、統一してわかりやすくしていただいた方がよいのではないかと思います。

それから、新公立病院改革ガイドラインにも、経常収支比率や医業収支比率のことが出ている。失礼な言い方であるが、経常収支は事務局が努力して、県からお金を取ってくればプラスになる。

それも難しいとは思いますが、病院経営が県立病院に本当に求められるかどうか私にはわからないが、もしそういうことであれば、一番大事なのは、医業収支や修

正医業収支、あるいは医業収益、医業費用が大きいのではないかと思いますので、私からお願いしたい。

(委員) 小児保健医療センターと精神医療センターは特殊性があるので、それぞれの存在意義が我々はよく理解できるが、成人病センターが周辺の病院と同じことをされると、特徴が見えにくくなる。

逆に言うと、成人病センターと済生会滋賀県病院、草津総合病院が、湖南医療圏において疾患別にどういう棲み分けをされるのか、我々は非常に注目している。

棲み分けがなくなると、どうしても難しい疾患はすべて滋賀医大と京都に行く。そういう流れになるので、やはり我々が求めるのは採算性よりも特殊性、ここしかできないという成人病センターの特殊性である。県外からも患者さんが来るような病院を作ってほしいというのが我々の望みである。小児保健医療センターと精神医療センターはそうした点で努力されているので、我々は実際に頼って、患者を紹介しているのが現実である。ぜひそのように考慮いただきたい。

## ○議事 2

説明 小児保健医療センター基本計画の策定について

(八里課長から説明)

### 質疑

(委員) やはり 21 世紀にふさわしい医療機能を持った小児保健医療センターということになると、狭隘化などいろいろな問題があり、機能再構築検討部会の委員の皆さんのご意見は、新築が望ましいということである。

経営協議会の会長としても、ぜひ新築して、21 世紀にふさわしい、先ほどご意見があったように、他府県からも来ていただけるような小児保健医療センターにしていだけたらと思う。

事務局にはこれからまた一段と努力をよろしくお願いしたい。