

令和元年度第1回滋賀県立病院経営協議会（概要）

日 時 令和元年9月9日（月）14：00～16：30

場 所 総合病院西館5階リハビリテーションセンター研修室

議 事 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
その他 2病院の統合の方向性について

出席者

【経営協議会委員】

石川 浩三 委員（滋賀県病院協会会長）
菊井 津多子委員（滋賀県がん患者団体連絡協議会会長）
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）
廣原 恵子 委員（滋賀県看護協会会長）
吉岡 正昭 委員（大阪府済生会吹田病院事務長）

（欠席委員）

越智 眞一 委員（滋賀県医師会会長）
田中 正志 委員（公認会計士）

【病院事業庁】

宮川庁長、村田理事、角野次長（兼理事）、八里次長、藤井技監
（総合病院）一山総長、川上副院長、山中院長補佐（兼看護部長）、
正木事務局次長
（小児保健医療センター）二見病院長、加藤次長、東看護部長
（精神医療センター）大井病院長、江村次長、白崎看護部長
（経営管理課）磯谷課長

○庁長あいさつ

○新任委員紹介

○事務局自己紹介

○資料確認

○会長あいさつ

本日はお忙しいところ、委員の皆様方、病院幹部の皆様方、病院事業庁の皆様方、時間をつくっていただきありがとうございます。

県立3病院は県の3次医療機関として、県民全体のために日夜努力していただいている。国の方でも今問題になっているが、地域医療構想の推進、医師確保改革、経済改革、働き方改革の3改革を行っている。県立3病院もこれらについて検討、改善していただいております、大変感謝している。

今日は、その3病院の第四次中期計画の2年目にあたるので、改善できること、あるいは病院から病院事業概要という資料を出していただいたので、参考にさせていただき、その状況を踏まえて委員の皆さんから意見を出していただきたいと思う。

最後に評価をするということであるので、4つの視点について意見を述べていただきたい。多少なりともご支援となる知恵を出すことができればと思っているので、よろしく願いしたい。

○議事

説明 各病院の取組状況について

(一山総長、二見病院長および大井病院長から説明)

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

(村田理事、加藤次長、江村次長および磯谷課長から説明)

質疑

(委員) 今の説明に基づいて委員の皆様から確認等あるいは、説明等ご意見を頂けたらと思うので、忌憚のないご意見をお願いしたい。

財務監査にも出ていたが、BSCの項目について、病院の紹介率がどの項目で、出ているのかと見てみると、総合病院と精神医療センターが別の項目で出ているのはどうなのか。顧客の視点や内部プロセスに出ていると思うが、その辺は統一してもらう方がいいのではないのかと思う。それから、この間申し上げたが、資料3で、総合病院と他の2病院とでは数値目標と当年度達成目標とがずれており、少し分かりにくい。欄が右の方に寄ってしまっているということもあるのでその辺を統一してもらえればと思う。

(委員) 似たような事だが、資料3でBSCの当初目標設定内容という項目がある。総合病院は数値目標と実績というのが項目にあるが、前年度実績があるところ、ないところがある。我々が見せていただくには、前年度実績も入れていただいた方がありがたい。

(事務局) 先ほどおっしゃった項目について、ここには資料は用意していないが、令和

元年度のBSCで直していくこととしている。これは30年度の経過であるので、一昨年作成のものとなり、この様な表現になっている。大変申し訳ない。

このBSCの下にそれぞれの病院BSCがあり、行動計画がある。それを合わせるような形で今年度整理して、来年度には報告させていただきたい。全体の資料を統一しようと、これまでの経緯でずっと来ているが、改めて伝わりやすく分かりやすい、統一したものを出していきたいと思う。

(委 員) それぞれの病院が努力されているのがよくわかった。ひとつ意見がある。県総で手術をされてその後短期間で退院された状況で、手術後に副作用が出てきて、それを看護師の方に報告したら、それにまつわる理学療法士、作業療法士が即対応をしてくれ、まさにチーム医療という部分を実感して、情報が的確に他の職種にも伝わっていて、作業療法士、理学療法士の方にも早期に会って障害がなく帰れた、といった部分もぜひ県総の方々にもお伝えくださいと言われている。チーム医療という部分が益々必要になってきていて、努力されているという部分が伝わってきている旨をお伝えしておきたい。

何点かお聞きしたいのだが、一点は先ほど働き方改革等で看護職も医師ももちろんだが、残業の問題がある。時間外勤務についてBSCの内部プロセスに入れている所と、入れてない所があり、そういった部分は統一された方がよいのではないかと。また、働き続けられる環境作り、あるいは長時間の労働にならないように、ぜひこちらも進めていただきたいと思います。

ひとつ質問だが、小児保健医療センターの方で、医療的なケア児が益々増えてきている。それは滋賀県だけではなく、文科省から説明があり、今後学校現場で医療的なケア児、人工呼吸器をつけているような人たちを、どうケアが出来るのかという話合いがされたような状況である。その時に県立の小児保健医療センターではその役割は担っていくけれど、人工呼吸器をつけておられる子供たちの状況、また増えている状況もあり、教育委員会からそういう人材がいらないかというような問合せがあった。なかなか難しいとは思いますが、こういう医療的ケアを必要とする子どもたちを県として教育委員会を含め、総合的に県立の小児保健医療センターを含めて体制作りができないかと思っているところである。訪問看護では、今後の2病院の統合に向けて、小保の方で全県化も含めて統括していただけたらと思った。

そして、もう一つは子供たちのレスパイト入院をたくさん受けていただいているが、今後、そのレスパイト入院は地域包括を進め、地元の病院にレスパイトを広めていくのか、あるいは小保で長く小さい時から診ているので、引き続きレスパイトを受けていく方向になるのか、今後の方向性という点で、レスパイトを受ける病院でそういった人材育成が必要になってきている状況もあり、方向性を打ち出していただけたらと思う。

もう一つが精神科の方で、訪問看護について、精神医療センターの地域生活支援部門で、訪問看護やデイケアという部分も、力を入れておられるようになってきているということを知った状況である。しかし、BSCに訪問看護の状況が挙がっていなかったため、県立の精神医療センターの訪問看護は、どれくらいの月件数訪問しておられて、今後どんなふう訪問看護をやっていかれるのかという展望を含めて聞かせていただければ嬉しい。

(委 員) 最初に小児の方から、そして精神の方からお願いしたい。

(事務局) 一点目は教育委員会との連携については、組織的な問題があるので、なかなか小児だけでは難しい。現状では、就学時に基本的に学校と連携を取っていくということで、盛んになっている。したがって、委員のおっしゃる様に連携できる体制が出来れば教育委員会とも協力していくことができる。

二点目は地域でのレスパイトの受入れだが、これは各病院がレスパイトを担っておられるので、もちろんそちらの方を患者さんが選択される場合は地域での受入れをしていただく。どうしても当院で診るべき患者さんについては、もちろんこれからも診ていく。

(事務局) 確かに教育委員会とのテーマはしっかり持っており、最近どこの学校でも受け入れには前向きになっている。その時に問題になるのが、看護師の確保、またそれに関する経費、そのあたりは市町によっても異なってくる。その辺も今後整理していく必要があると思っている。

それからレスパイトだが、県の小児在宅整備検討委員会において、レスパイトに限らず在宅でのケアということでニーズができています。びわこ学園での対応を想定しているが、小児保健医療センターのご協力もいただきたいと考えています。

(委 員) 精神の方はどうか。

(事務局) 訪問看護の実績について、毎月の会議の中で数値を挙げるようにしているのだが、果たして効果がどれくらいあるのかということと、実数がどれくらいなのかを把握しないといけない。

(事務局) デイケアの方は年間、回数的には昨年度 229 回やっており、延べ通所者数は 2818 人ということで、通常の週 5 日のプログラムのほかにも、通所者が企画するような特別なプログラム等も実施をし、その他にも交流会や家族の検討会といったものも実施をしている。

(委 員) 関連するかどうかかわからないが、資料 1 の小児の方の人工呼吸器の兼ね合いもあり、経営的にも収益的にも、経費の上昇、人工呼吸器の増加がある。109 回の意味を教えてください。人工呼吸器は借りたらそれは診療報酬で補てんされるのではないかと。

(事務局) 外来の時は診療報酬で、これは入院されている場合である。

- (委 員) 109 というのは何か。1年間に109台使うということか。
- (事務局) 契約している台数である。
- (委 員) 一年を通して契約している台数が109台ということか。それは多い。年度当初に見込みで契約するのか。
- (事務局) これは実数である。
- (委 員) 年度当初ではなく、その1個ずつをニーズに応じてやっていくのか。
- (事務局) そのとおりである。
- (委 員) 他にはどうか。
- (委 員) 先ほどから言われているBSCの件だが、毎年参加させていただき、見ていると、目標の立て方が大雑把なのではないかと思う。例えば、総合病院の平均在院日数が12.89だと思うが、もう少し目標を立てるのなら、DPCの確認、入院期間の確認を各科で行い、そのどこを減らしたら効果的かとか、集中医療の方を考えていただき、目標を立てると具体的な話になってくるのではないか。
- お聞きしたいのだが、先ほどの説明の中で総合病院の人材確保について、必要な部署で必要なだけ確保するというのは大切なことだが、やはり言われているのはワークシェアというか、たとえば医師事務作業補助の使い方とか、こちらメディカルセキュリティと言われる方々がいらっしゃると思うが、どう活用されるかどうかわかってくると思う。そういうところを具体的に考えていただけたらと思った。
- 先ほどから出ていた働き方改革の件で、特に医師の場合は時間外が非常に厳しいと思う。一応まだ目標を決める時間的多少の余裕、準備期間があるというものの、少し気にしていただいてやった方がよい。その辺りは、今簡単には進まないと思う。現に不払いの指摘があったとあるので、ある程度注意していただきたいという感想である。
- (委 員) 医師の働き方改革とワークシェアリングとのことである。問題になっているが、残業等については、医師の場合は管理がしにくい。本来は上司の命令で、となるが、なかなかそうはいかない。先ほどの看護師さんの早出について指摘された事についても、実際上司の命令で出てきているのか、勝手に出てきているのか、タイムカードだけで時間外を判断するのは問題で、一般的な会社では厳しく管理するが、なかなか医療機関ではできないということもある。一方、厚生労働省では医師、医療面では効率を5%上げなさいと言うようなこと言われるので、これを踏まえてどうなるかというところではあると思うが、今、委員がおっしゃったことを踏まえて取り組まれることについてお考えを。
- (事務局) 在院日数の短縮というのは在院日数が長い診療科を短くすると在院日数が下がるので、その診療科については話をさせていただいている。一般病床が10.1時間短縮している。医師への補助については、順次出させていただく。

働き方改革もしくは36協定で、いわゆる60時間、45時間6回というのは少し難しいので、45時間6回については医師の部分について、医師だけは上限時間については話をさせていただき、36協定を変更させていただきたいと考えている。

(委員) 今一般病院では2024年までは960時間までとなっている。一か月の最大が80時間か。

(事務局) 45時間6回、30時間6回が基本の形態だが、医師の場合だけ、6回というのを撤廃できるので、法律に従い、回数上限の付加をさせていただく。

(委員) どの病院でも医師の時間外ということに苦労していると思う。県総だけではない。しかし段々残業を短くしてほしい。

(事務局) 診療科によって非常に差がある。呼吸器内科や血液内科といった病院がどこにもないようなところにどうしても患者さんが集中してくる。このままで変えていくのはなかなか難しいと思っている。

(委員) BSCに関して何うが、私も10年ぐらい毎回同じことを申し上げているが、特に包括外部監査で形骸化を指摘された。経験もあって申し上げるが、効果を上げるのに、形式的運用をしたら何の意味もない。したがって、その目標設定の妥当性と関わる者の共感性が必要。それが難しいのだが、ここで形骸化という包括監査の指摘であった。これは検討しますという文章で終わっているが、どういった内容であったのかももう少し聞かせてほしい。もう少し簡素化し、時間外など具体的に努力が出来て、実現できたかどうかとか、職員意識調査で、何をどう上げたか、労働の中で満足しないということは低かったと思うが、回収が88%ということが果たして目的に合っていて、意味があるのかと感じる。

また特に研究部門にも指摘があった。研究部門も行政の絡みで、県の公立病院、あるいは国立病院は研究部門を設ける必要があるのかもしれないが、あり方を検討するとなっているので、もう少し詳しく聞きたいと思っている。

論文発表の数についても、病院によって評価が大きく違う。目標がどうしてこれほど大きく違うのかというところが、先ほどの目標設定の話になる。

それから、未収金のところで、委託回収になったが、弁護士事務所への委託はコストもかかる。未収金全体に対する回収率とそのコストの話で、金銭面だけでなく、それに関係することをわかる範囲で教えてほしい。

在院日数を短くしなければならないというのはわかるが、在院日数が短くなって稼働率が落ちているというところは、それで正しいのか。

資料5の3ページにある一般会計負担金の39億1300万と2ページの表のうち一般会計負担金の38億9100万の違いが何か知りたい。

(委員) 病院事業会計のところ、2ページと3ページの違いのところはどうなのか。

(事務局) 2ページの病院事業会計の中の収益的収支が38億9100万だが、これに横

の資本的収支の一般会計負担金 2200 万足していただくと全体の 39 億 1300 万になる。会計を分けて考えている。

(委 員) 数年前に会計報告の方法が変わったということである。それから外部監査で少し形骸化しているというご指摘があったというが、具体的にもう少し詳しく報告できるのであればお願いしたい。

(事務局) 第 4 次中期計画で、収支目標として設定した指標というのが、経常収支計画、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数、紹介率、逆紹介率である。それとは別に、病院でそれぞれ複雑なものとなってしまう BSC を作っている。対応部局がどこかわからないような指標が散見された、どこが対応しているかわからない、部局が被っていてどの部分が主に対応するのか明確でないというところをみると、病院事業庁における BSC が形骸化しているのではないかというご指摘であった。目標でいうと、まず職員が最善を尽くしているにもかかわらず、なかなかそれが評価に連動しなければ、その職員のモチベーションが下がって、結局 BSC がまた形骸化してしまう。そのため目標についても、意図のある数値目標を立てるべきで、結果についても、詳細な現状分析をすることによって、業績評価指標を積極的に再検討して、必要に応じて目標も変更なり削除をする、そういう方向に持っていきなさいというご指摘だった。

研究所については、研究所に対する一般会計負担金の在り方について、今現在、所要額から収益を引いた収支差分をいただいているが、それについて、存在意義を明確にした上で再検討をすべきだと。これについては、昨年度から庁内でも研究所のあり方検討委員会をつくっている。議会からも、研究の成果が見えにくい、成果が一般に還元されにくいというご指摘をいただいていることも踏まえ、委員がおっしゃるように、公立病院、県立病院がどこまで研究をするのか、基礎研究をするのかどうか、そういうところも含めて、検討してきた。結果として、研究員でなければ研究できないといったようなものではなく、もう少し臨床を意識した医療スタッフが研究に参加できるような施設にするべきではないかということで、そういう方向性で検討をしている。この 9 月議会で、一定の方向は議会にもご説明をしたいと思っている。

未収金については、外部委託については、当初の納付期限から 1 年以上経過して、かつ 1 年以上納付がなく、居所不明である納入者について弁護士に委託している。回収したうちの 3 割を成功報酬で払うという形で進めている。

(委 員) 在院日数について、理想は短くして治してあげるのが一番よい。ただ、病院によっては、早くから移動させられるとか追い出されるとか、病院によってはそういう話が出るが、外国ではそういう流れができています。日本では、そういう流れができてから 10 年足らずだと思うので、そういう話になる。患者さんの在院日数満足度と病院の利用率がどれくらいなのかということのバラ

ンスによってある程度判断できるのではないかと思う。そのあたりはいかがか。

(事務局) 在院日数を考えると、看護師の必要数がある。先ほどのBSCの資料にあったが、看護師の定数の上限まで埋まっている。必要看護師数というのが過去一年間の平均患者数から算出するので、今年の稼働を上げると、7対1の看護体制が維持できない。看護師の数に上限があって、患者数を増やすとなると在院日数を下げて、患者数を繰り入れるということになる。

(委員) いろいろやっていただいているということである。

(委員) 小児保健医療センターと精神医療センターは、重篤な小児の患者さんや精神の患者さんでやはり特別な病院だと意識をしている。引き続き、特別な病院として、しっかり診療していただきたい。

私は、総合病院はがん治療をしていくだけではなく、がんの県の拠点病院として指定を受けているということで、県でもトップのがんの診療病院であると思う。患者としては、そういう位置づけがあるので、そこを頑張っていたきたいと思っていた。その中で、がん患者数が年間3300人くらいであると思う。

がん患者さんや家族さんの声を聞いている。その中でやはり、がんの診断を受けたときに、どこの病院にしようかということはネットで調べる。そのネットに如何にがん診療のことを正確な情報として載せるかということになる。それが「この病院でがんの治療を受けよう」ということになる。情報発信の工夫がとても大切であると感じる。

地域の連携を考えるとということが目標に入っていたが、がんのクリニカルパスを今、県内で運用している。その中で、紹介患者さんで県立総合病院がクリニカルパスを使って診療所と連携をしているかという数字が挙がっていた。平均が33%くらい紹介したとなっていたが、県立総合病院は低かった。その辺を診療所と連携することによって、県立総合病院の良さを診療所の先生から「前行かれていたあの患者さんはすごく良い治療を受けた」と聞き、「じゃあ今度は県立総合病院へ行こうかな」とアナウンス効果が広がっていく。先生方が地域連携パスを運用するのは、診療情報報告書を作成する等ややこしい部分があるのかもしれない。コメディカルの方がたくさん対応されているとのことなので、すべての業務をドクターに任せず、ドクターをカバーする方もいらっしやると思うので、そこをうまくすると、地域のがん診療の中の県のトップとして位置づけられているのではないかと思った。だから、まず患者数というのは、医師数とか看護師数とか様々な調査があると思うが、本当にこの3300でいいのかと思う。もう少し多くなって、もっと中心的な存在になっていくことを県民の皆さんは期待していると思う。

- (委 員) ホームページで行っていることを十分説明したほうがよいということでしょうか。
- (委 員) そのとおりである。患者さんが見やすいように、例えば「患者さんへ」とあるが、「がん患者さんへ」というもので作るとか、拠点病院の中から入っていくとかその辺の見やすい工夫が必要だと思う。ただ、現在のホームページには患者サロンの情報をのせていただいている等、とても工夫されていて、ありがたいと感じる。やはり、どこの病院で受けようかなと思ったときに、特にホームページを見るとみなさん言われるので、その工夫は大事ではないかと思う。
- (委 員) 連携パスについてもご意見があったが、そのあたりはどうか。
- (事務局) 院内でもいろいろやっているが、がん患者さんの、地域での、ということか。
- (委 員) 紹介した病院に逆紹介というのはどうか。
- (委 員) 紹介率を見るとかなり高いが。
- (委 員) せっかく紹介したのであれば逆紹介もぜひ、していただきたい。
- (委 員) 100%以上というのはどういうことか。
- (委 員) 例えば、50 件紹介があったとすると、50 件以上紹介されていない地域の診療所にもパスを動かすということ。
- (委 員) だから 100%ではなく、照会があるなし関係なくパスで動かすということか。
- (委 員) そのとおりである。
- (事務局) 滋賀県は県統一のものをつくっている。ぜひ使っていただきたいと思う。
- (事務局) 一点だけよろしいか。今手元にはっきりした数字はないが、特定疾患がある患者さんで、地域型拠点病院で最初に診られた方が、こちらに紹介され、重症化されているため、なかなか逆紹介することが難しい患者さんもおられるという点だけは理解いただきたい。地域の拠点病院からの紹介を受けているという特殊性を含んでいるので、連携パスもあるが、最後の砦としての病院ということもまた、PR していかななくてはならないと思う。
- (事務局) 今のパスの話とはどのような関係があるのか。
- (事務局) パスはないが、こういうところもケアをしていきたいと考えている。
- (事務局) パスがないと紹介があっても返すのが難しいということか。
- (委 員) 少し進行している方は、ということだと思う。昨日お話をした方からもそのような話があった。やはりそういう場合は診療所からというのは大きいと思う。
- (委 員) ありがとうございます。時間も迫ってきたが、顧客の視点というところの、一視点があるが、顧客の視点というのは、患者さんから見た病院という視点ではなく、病院の職員が見た患者さんに対する意識ということになっている。立派な 3 病院だから患者の満足度は高いと思うが、患者さんから見た病院とい

うのもひとつ視点に入れていただければどうかと思う。

それでは、協議会として評価をしなければならない。顧客の視点は、B、A、B、Bとなっている。こちらは平均するとBになるかと思うがどうか。Bでよろしいか。財務の視点に関しては、A、B、B、Sとなっている。経営協議会の提言としては、財務実績として精神医療センターは黒字だったが、ほかの2病院は赤字だった。しかし、これは繰入金にもよるものでもあるので、必ずしも赤字だからいけないということではなく、目標に対しての評価となっている。こちらでもBでよろしいか。内部プロセスは、A、B、A、Aとなっている。こちらはAでよろしいか。学習と成長の視点はA、A、C、Bとなっている。AにするかBにするかだが、皆さん勉強をよくされているということでAにするということでもよいか。よって、顧客の視点はB、財務の視点もB、内部プロセスはA、それから学習と成長の視点もAという評価とさせていただく。先ほどからおっしゃっているように、30年度は繰入金が非常に減少している。今まで病院事業庁の職員の方が非常に優秀だからか、繰入金が多いと感心していたが、30年度は下がっているので、さらに知恵を絞って県から繰入金をたくさんいただけるように努力していただきたい。以上で評価とさせていただきたい。続いて2病院の統合について事務局から説明をお願いしたい。

説明 2病院の統合の方向性について

(磯谷課長から説明)

(委員) そのほか事務局から何かあるか。

(事務局) 経営協議会の現委員の任期が9月末までとなっている。9月末に委員を離任される方もおられるので、庁長より挨拶をさせていただく。

○庁長あいさつ

(委員) 経営基盤の安定化とかいろいろ言われている中で、私としてお願いしたいのは、業績指標、評価指標の中に、給与費率、特に修正給与費等負荷率を出来たらいいいただきたい。修正給与費等負荷率は収益から材料費を引いたものが分母となるので、実際の指標で話しやすいということと、これで出すと、今後は人材確保の話だが、これだけの定数が必要であると考えられる。これを指標にして頑張るといえることをお願いできたらと思っている。

もう1つは、先ほど出たようにDPCについてである。指標として在院日数はもちろん必要だが、DPC2期以内の退院を70%にするのか、80%にするのかと

いうことをぜひ考えてみていただきたい。

(委 員) 以上でよろしいか。それでは、議事を終了する。