

令和4年度第4回滋賀県立病院経営協議会委員からの意見・質問について

※庁内用・意見者・質問者名あり

開催日：令和5年3月14日（書面開催）

議題：第五次県立病院中期計画に係る令和4年度上半期の取組状況および自己評価の報告について

意見

- ・ 来年度からは病床確保料も半額となり、指定病床も減る。コロナ禍から一段と通常の状態に戻りつつあるので、職員一丸となって努力してほしい。
- ・ 事務職を無理に削って医療職の残業が増えるなら、経営上はよろしくない。必要な部分はしっかり確保しないと、どこかにほころびが出る。
- ・ 患者満足度を測るのに、患者アンケートの結果のみでよいのか。他院とのベンチマーク等で相対評価する方が望ましいのではないか。
- ・ 独自の取組も多く記載されており、県民の期待に沿った医療機関の構築がなされていると感じた。前回も指摘したが、Covid19 関連の数値と経常的な診療数値を分けておかないと、黒字化している補助金がなくなったときのインパクトが分からないように思う。公立病院を多く顧問先に持っているが、どこも開設以来の黒字計上といった状況で、本来の経常収支を反映していないように思う。例えば令和4年上半期の病床使用率が60%で目標値の3/4しかいっていないが、経常収支比率96.3%で目標を超えている。
- ・ 総合病院の①セオリー評価では、『人材の充足、接遇スキル向上などソフト面での取組により、患者の不満を低く抑える効果は期待できるかもしれない一方、施設整備や高度医療機器の充実などハード面での取組に触れておらず、「医療の充実」を図る施策として効果が限定的で十分でない部分等もあるため、中期計画改定に合わせて見直しをしたい』と自己評価されていたが、利用者は医療の充実について判断できない面もあるので、その通りだと感じた。
- ・ 小児保健医療センターに未実施が目立つ。改善策の策定のためにも、年度の早い段階で実施できる体制を構築されるべきと感じた。
- ・ 資料1の上半期の取組については、特に働き方改革への対応や業務の効率化などに興味を持って読んだ。資料2の自己評価の数値に関してはまだ半年の評価でもあり、数字が独り歩きしないよう実態に即した柔軟な目標設定、見直しをお願いできればと感じた。
- ・ 今年度よりロジックモデルを導入され、事業全体を俯瞰的にみられることは良かった。
- ・ 総合病院は、県がん診療連携拠点病院として、県のがん医療を引っ張っていただきたい。それが、経営状況にも反映されると感じる。
- ・ 今年度、県と滋賀県がん患者団体連絡協議会で、がん患者アンケート調査(第2回目)を

行った。医療を受けている側へのアンケートであり、自由記載にはコロナ禍で医療機関、医療者への感謝の気持ちが多く書かれていたが、その一方では不満の声も寄せられていた。医療を受けた全ての方が満足することは難しいかもしれないが、一人一人の患者が、“この病院で治療を受けられてよかった”と感じることが、双方の喜びに繋がると思う。それが医療者の皆さんのモチベーションにも繋がるのではないか。そんな医療をめざしてほしい。調査結果が出たら、参考にしてもらいたい。

- ・ 働き方改革への対策をもっと強調した方がよいと思う。
- ・ 資料1の上半期の取組で、地域医療機関との連携について役割を果たしていることは、今後の在宅医療の充実に重要なことだと思う。これに加えて、今後の連携において、びわ湖あさがおネットを活用して効果的だった連携事例を紹介してもらい、在宅を支える医療介護関係者との同ネットを活用しての更なる連携が進むことを期待する。
- ・ 資料2の自己評価について、4ページの医療の充実の④コストパフォーマンス評価で「職員の意識づけには、トップダウンの指示など更なる工夫が必要」とあるが、意味がわかりにくいと感じる。

質問		
対象	質問内容	回答
全体	目標値として人件費率を下降させる方針のようだが、代わりに何に使うのか。一般的に、サービス産業での経営効率化の指標としての人件費率の改善はよく言われるが、日本の硬直的な労働法制で固定費として扱われるからで、人手がいつも足りない医療機関でこの指標が妥当かは疑問である。	人件費比率の適正化は、必ずしも人員削減を意図したものではなく、業務効率化による時間外勤務の縮減により、給与費比率を下げることを意図したものである。一方で、人件費比率の適正化は、むしろ、診療収益の増加による影響が大きいとも考えられるので、目標設定の方法については、御意見も踏まえて、引き続き検討してまいりたい。
全体	実績値に未実施があるのはなぜか。	今回は、上半期終了時点（9月末時点）の報告であり、現時点では未実施のものについては、年度末評価時点でお示ししたい。
全体	3病院で指標にそれぞれ違いがあるのは病院の特性から仕方が無いことだと思うが、その上で統一できる指標は無いのか。3病院の統一的な課題として取り組むことができるのではないか。	最終成果（最終アウトカム）については、「経常収支、医業収支比率」と「患者満足度」として統一指標を設けているところである。一方で、中間成果（中間アウトカム）と個別の取組（施策アウトプット）については、3病院の特性に応じて独自に設定することとしており、結果的に統一指標とな

		<p>っているものや、違っているものがある。指標設定のあり方については、引き続き検討してまいりたい。</p>
総合病院	<p>総合病院の 66.3%に代表されるように、病床利用率が非常に低いので、要因を教えてください。</p> <p>(コロナの確保病床数は 36 床だが、空床確保の対象となる病床数は+72 床のはずであるし、看護師の数からみると、7：1で残りの病棟も回せるはず。それらを踏まえ、なぜ 66.3%なのか)</p>	<p>コロナ病床として確保したのは 36 床だが、人員確保等のために実際に使用できない病床が 92 床あり、稼働可能な病床のみを母数とすれば、80%弱の稼働率であった。加えて、クラスターの発生や空調設備の更新のための入院抑制も影響している。</p>
総合病院	<p>個別施策 6：利用者の視点に立った改善（利用者・職員からの提案による病院機能改善件数）の実績値が目標値を大きく超えているが、具体的に何を改善されたか教えてください。</p>	<p>ご意見箱への患者さんからの投稿や、病院機能評価受審時にスタッフの院内ラウンドで出た指摘により、以下の点など改善を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 接遇マナーに対する多数のご指摘を受け、関係スタッフに改めて患者さんへの配慮を徹底するよう指示した。 ・ 検査技師が検体搬送中で検査室を留守にしていることが患者さんにも分かるよう、「不在」を示す表示を行うよう改めた。 ・ 外来廊下に複数設置している血圧計の横に、荷物置台を新設した。 ・ 長期の掲示物は、劣化を防止するためにラミネート加工することとした。 ・ 見通しの悪い鉄扉には、衝突防止のため、「開閉時注意！」の表示を行った。 ・ 扉の鍵が壊れていた部分や壁紙が剥がれていた部分など、指摘を受けて修理をした。 ・ トイレの感染防止用手袋を、トイレ室内でなく、入口扉の外側の取り出しやすい場所に設置した。

		<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子に個人名を記載していたが、プライバシー保護の観点から取りやめた ・救急カートのAEDの設置場所を、取り出しやすい位置に変更した。
総合病院	<p>3病院いずれも給与費割合が高いようだ。特に総合病院では、平均時間外勤務時間数は減少しているにも関わらず、給与費割合前年度よりも増加しているが、なぜか。</p>	<p>総合病院においては、コロナの影響（クラスター発生等）で前年度に比べて医業収益が下がっていることに加え、常勤職員数が増加したこと（R3:824人、R4:833人）により、平均時間外勤務時間数が減少したにもかかわらず、給与費割合が高くなったもの。人件費比率の適正化という中間目標に対する個別の取組として、平均時間外勤務時間数のみを設定することが整合的かどうかも含めて、引き続き検討してまいりたい。</p>