

## 平成 20 年度滋賀県立病院経営協議会会議概要

日時：平成 21 年 3 月 7 日土曜日 10 時 00 分～12 時 00 分

場所：滋賀県立成人病センター東館講堂

議題：平成 19 年度県立病院中期計画の進捗状況に係る評価について  
第二次滋賀県立病院中期計画（案）について  
その他（次回の協議会について）

出席：相田委員、近藤委員（会長）、田中委員、富永委員、村上委員

**議題：「平成 19 年度県立病院中期計画の進捗状況に係る評価」および「第二次  
県立病院中期計画（案）」について**

資料に基づき、事務局から説明。

### （委員の主な意見）

#### 【会長】

- 一次計画の評価でマネジメントのようなベーシックな項目が C になっている。次の計画で達成するためにはもっとも大事な項目でありながら、改善目標までの乖離を見ても非常にハードルが高いと感じる。
- ガイドラインへの対応として、今回は地域医療機関との連携、効率化、再編まで入るのかはともかく、今までどおりの枠内で動くことでは、改善がなかなか実感できないのではないかと感じる。
- 病院の体制としては、地方公営企業法の全部適用によってかなり動きやすくなっている状態であり、これからの対応を勇敢にやっていかなければならない。

#### 【委員】

- 病院改革全体について総務省は「経常収支を黒字にせよ」と言うけれども、よい医療ができているのであれば、資金ベースでまわりさえすればよいのではないか。
- 確かに計画には良いことが書いてあるが、本当に実行できるのか。
- 経営意識の問題では、職員、特にドクターが経営に対する意識、コスト意識をどれだけ持つかが重要である。
- 医師確保の目処は立っているのか。
- 患者さんの確保ということからも病診連携は重要であり、開業医との間に顔の見える関係をつくる必要がある。

#### 【会長】

- 新聞記事で報道された未払い残業代の問題については、再び同じことが起こらないようになっているのか確かめておきたい。

#### 【事務局】

- 名ばかり管理職の問題としては、正論ではあるが、なかなか医療の現場の実態と合わないという悩みがあった。しかし弁護士や社会保険労務士と相談した上で対応しており、対応に必要な経費は今回の中期計画の中にも組み込んでいる。

#### 【委員】

- 医療においては、上位管理職の命令によるのではなく、患者さんが治療を求めることで仕事をした以上、部長であっても救急でも堂々と残業代を払うというのもひとつの感覚であり、実際に役員以外は診療にかかわる時間外は全てつけるという考えもある。

#### 【委員】

- 14年度から医療費がトータルで7.68%下がっており、不採算部門を担わなければならない公立病院が現時点で黒字を出すのはなかなか難しい。医療は必ずしも黒字にしなくてもよく、赤字になるのであれば、赤字になる要因について説明すれば良い。なぜ繰り出す必要があるのかについて、県民あるいは議会に理解してもらえるような具体的な説明が必要である。
- たとえば、成人病センターは、都道府県がん診療連携拠点病院として指定されており、一般病院では対応できない高度ながん医療や心臓血管疾患、脳神経疾患への対応には費用がかかるということを説明することが必要。
- また、県立病院として、県内の病院に勤務する医師の育成をしていただき、その部分は不採算ですよということで説明していただいたらよいと考える。

#### 【委員】

- 計画において、看護師長に病床の管理を権限移譲するということであるが、病棟の医師とか診療部門が退院調整でかかわり、ICUの退室や病棟間を越えた調整、地域連携パスなどについての具体的な姿が必要である。
- 退院後の後方連携について、県民レベルから成人病センターに期待されていることは、退院に向けて稼働率アップの役割だけではなく、療養相談などを含めたサービスを看護部門だけではなく全病院的に行っていくことであり、そこが読み取れない。
- 収益増加について未収金回収や広告と書かれているが、それは収益増加の本来的なところではない。県立病院として県内60病院が担えないところをしっかりと担っていただいた上で、収益増加について本来的なところでものごとを進めていただきたい。
- 看護師不足については、募集して応募がないのか、職員が辞めるのか、あるいは出産・育児等の方が辞めるのかをきちんと見ておく必要がある。女性医師も含めて女性職員が働きやすい環境づくりを進めて、病棟再開に向けて取り組むべきである。
- 3病院間の機動的な人事配置については、それぞれの病院の専門性もあるため、病院をよくしていこうと思っている職員の意欲をそぐような形にならないよう、工夫すべきである。
- 職員の資格取得を支援はしているが、取得後の処遇についても重要である。

#### 【委員】

- 繰入れ対象の事業にかかる収益がどうなっているのか。その一方で、診療そのもので収益を黒字化させておかねばならない事業の収益、収支がどうなっているのかを、明確に区分されてはどうか。
- 近隣の公立病院との連携について、県立病院でこそできるものについて集中し、近隣の病院と同様の医療を提供しているものについては、すみ分けを明確にしてはどうか。お互いが同じようなことをしては、医師も分散し非効率になるのではないのか。
- まずは診療科別の原価計算を行い、得意としている診療科目については近隣の公立病院よりも県立病院で集中的にやること、逆に県立病院でやっているが周辺の公立病院に任せることもあり得るのではないのか。
- 医療秘書を有効活用することで医師の事務負担を軽減し、より治療に専念できる環境を整えて県立病院が魅力ある病院になることによって、医師が集まる環境になればよいと思う。
- 成人病センターと小児保健医療センターは隣同士であり、事務の共通化によって事務コストを削減できる余地はないのか検討をお願いしたい。
- 県立病院の預金として平成 20 年 3 月期に 48 億円あるが、これに対して毎期企業債が数十億円単位で発行されている。借入金の圧縮あるいは企業債を繰り上げ償還して金利負担を圧縮することもあり得るのではないのか。

#### 【会長】

- 19 年度の評価についてはどうか。

#### 【委員】

- 19 年度の評価についてそれなりの評価をしてよいのではないかと思う。

#### 【委員】

- 21 年度以降について、近隣分析がきちんとされているのかどうか分からない。がん、心臓疾患、脳疾患等について、昨今は DPC データによって全部近隣病院の状況を分析できるが、その手術件数等を見た上で、本当に滋賀県の高度先進医療をここに全部集中することが適切なのかどうかを考えなければならない。繰入金についても、高度先進を支える、滋賀県で欠けていることをやるのであればどんどん繰入れていくとしても、やりたいこと、本当にできること、やるべきことをきちんと見極めていくべきであろう。そのあたりの方向性が計画からは読み取れない。
- 地域の一般急性期医療もやるということでないとは現実的にはほとんど経営的に成り立たない。それはもういいんだということであればそれでもよいが、そこがはっきりしていない。
- 今は医師確保にすべて尽きる。そのための具体策を計画に入れ込んで、絶えずやり続けないといけない。来年度から研修医制度も変わり、初期研修医の確保がそのまま専攻医の確保につながる可能性が強いが、大学との関係は維持しつつ、自力でどうしてもやる施策が浮かび上がってない。

- ただし、医師が全科すべてそろえることはどの病院もあり得ないわけであり、与えられた医師の中でどう実行していくかが重要であると思うが、少し項目が多すぎて、それならどれをやるのというのが浮かび上がってこない。
- 来年度から DPC が改定されて調整係数が少しずつ暫減される可能性を見て、現状では在院日数を疾患別に短縮していくと稼働率が落ちてくると考えられ、病病連携・病診連携にもものすごく力を入れないと患者がなかなか集まらないだろう。
- また、計画に救急の項目があまり入っていない。急性期に力を入れて行くのであれば、ここを焦点にした施策をどうしていくのか。

#### 【事務局】

- マザーホスピタル構想については、婦人科で県下の病院に対して医師派遣について取り組んでおり、今後も広げて行こうと考えている。
- 成人病センターは初期研修医への体制は弱いですが、専攻医については京都大学の高度医療人養成プログラムの中に入りながら確保していこうとしている。
- 診療科別原価計算は以前に取り組んだものの頓挫している。
- 看護師は平成 18 年に減少したが、19 年、20 年と何とか確保している。資格取得後の処遇改善は課題である。
- 予算については、固定費が多いため、患者数の確保、医師の確保以外には方法はないだろうと考えている。
- 成人病センターは減価償却費が非常に膨大で他院の 2 倍近い状態である。
- 政策的な繰入れについては、細かい点について一つひとつ計算をして財政当局とやり取りをしながら繰入を受けている。
- 企業債による投資的な措置については交付税の対象となり、2 分の 1 ほど繰入れがもらえる状態である。
- 40 数億円の繰入れは大きく見えるが、以前は福祉施設として行政の担当であったところを受け持っているところもある。この部分はこれだけ収入があったから残りを繰入れて欲しい、という仕方でやっている。
- もっとも、手元のキャッシュと累積債務の議論は我々も危機感をもってもう少し説明の仕方、理解の仕方をきっちりしていけないと考えている。

#### 【委員】

- 計画にあまり人事考課というのが出てこない。よその病院ではもう人事考課をどんどんやっている。人事考課、資格取得者の処遇ということを含めて診療科別の原価計算は非常に大事である。
- 県下の病院が医師・看護師を引き抜きあうのではなく医師・看護師が充足するにはどうしたらよいか、県としては全体のバランスを考えた上で確保や養成に努めていきたい。
- 救急について、3 次救急とするのか 2 次救急とするのか、この医療圏でどうするのかと

いうことを含めて、救急に対する方向性を明確に出してもらった方がいい。

#### 【事務局】

- 看護師に関しては、3年前から看護師確保対策室を設け、副院長をトップとして全国を回りながら活動している。一時的に大きく減ったため病床の閉鎖に至ったのは残念だが。
- 医師確保についても頻繁に大学を訪れて確保について活動をしており、それなりに減らなかったと考えている。但しどんどん増やせるかと言うと、そこまでは難しいのが現状である。

#### 【会長】

- 事務部門の共通化についてはどうなっているか。
- 遊休スペースを活用しないといけないという話が前回も出ていたが、どうなっているか。
- 研究所の臨床に対する貢献についての課題はその後どのようなようになっているか。

#### 【事務局】

- 資材の共同購入については、3病院と病院事業庁で共同化して実施しており、今年度では約4千万円程度のコスト削減が実現している。
- 未収金対策の一環として、クレジットカードによる支払いの仕組みを導入した。
- 成人病センター研究所については（平成18年度に一旦県へ移管された地域がん登録事業について、（21年度から都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けるため）、センター側に戻してもらえよう要望中である。また、臨床への特化、疫学部門への特化により県民の理解を得て行きたいと構想中である。

### 議題：その他（次回の協議会について）

#### （委員からの主な意見）

#### 【会長】

- この協議会について、成人病センターの中期計画の中で特定の項目や数値目標をどう具体的にやっていくのかということを、現実的な捉え方でお互いがディスカッションする、あるいは具体的な計画づくりを検討していくようなことを考えてはどうか。

#### 【委員】

- 私たちの意見がどう反映されているのか、言いつばなしにならないためにも、特に成人病センターの具体策について検討する場は必要と考える。

#### 【会長】

- 成人病センターの項目に絞って、ディスカッションするたたき台がいつできるか事務局で検討してもらって、次回はテーマを絞ってやらせてもらうということをお願いしたい。