

令和2年度 第2回 地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会 会議録

1 日 時 令和2年7月21日(火) 19時00分～20時15分

2 場 所 静岡市立静岡病院 西館12階 講堂

3 出席者

(1) 委員

藤本委員長、足羽委員、興津委員、村上委員、望月委員

(2) 行政

杉山保健衛生医療統括監、羽根田保健衛生医療部長

<保健医療課> 山本保健衛生医療課長、見城市立病院・公営企業担当課長

(3) 法人

宮下理事長、小野寺副理事長兼病院長、平松副理事長、上松理事、

山崎理事兼副病院長、脇理事兼病院長補佐、山田副病院長、前田副病院長、

深澤副病院長、塚本副病院長兼看護部長、吉永事業管理部長、小林医事経営部長、

漆畑総務課長、萩原人事課長、傳刀医事課長、中川施設課長、

望月総合相談センター副センター長、松野教育研修管理センター参事

4 欠席者 福地委員

5 傍聴者 0人

6 議題

(1) 令和元年度業務実績報告書 静岡病院自己評価に関する意見について

7 会議内容

(1) 開会

(2) 議事

①令和元年度業務実績報告書 静岡病院自己評価に関する意見について

○見城担当課長 会議資料及び本日の会議の進行について説明

第2-2(2) 行政機関、在宅医療・介護との連携強化

○望月委員 資料2に基づき意見票の主旨説明

○吉永事業管理部長 委員ご指摘のうち、介護との連携につきましては、総合相談センターを中心に、医療介護関係者との面談件数は令和元年度650件あり、その中には清水区の地域包括支援センター、介護老人ホームその他施設が86件含まれておりました。退院調整についてもケアマネと連絡を取り合っているところですが、また、昨年の介護保険主治医意見書研修会への参加実績は無かったのですが、そもそも開催通知が見当たらず、病院あてか医師あてか確認できませんでした。今年度は参加要請があれば対

応するようにいたします。

○望月委員 退院調整は大丈夫なのですが、特に通院している方への連絡が苦勞するようです。清水医師会は地域包括支援センターの運営をしており、その立場からケアマネージャーさんの声を挙げさせていただいたところです。

○藤本委員長 その他の委員の皆様、ご意見は何かございますでしょうか。

(特になし)

○藤本委員長 望月委員のご指摘はとても重要なことで、国が入所ケアから在宅ケアへ国が舵をきるにあたり、自宅で暮らす方のハンディキャップを埋めることが非常に重要で、ケアマネにとって敷居の高くない病院であっていただきたいということかと思えます。後半の研修会参加については研修の案内が十分に行き届いていなかったようで、今年度からは前向きにということでした。望月委員のご主旨は、評価を下げることで病院の対応の改善を求めることでありまして、後者の方が重要であるならば、評価につきましては、原案のとおりということでもよろしいかと思うのですがよろしいでしょうか。

○望月委員 (同意)

○藤本委員長 それでは、この小項目につきましては、静岡病院の自己評価「A」が妥当であるとしてよろしいでしょうか。

(異議なし)

○藤本委員長 ありがとうございます。それでは、そのようにいたします。

第2-3 (3) 患者ニーズの把握及び迅速な対応

○興津委員 資料2に基づき意見票の主旨説明

○吉永事業管理部長 委員ご指摘のとおり、改善例を具体的に示して自分の意見がどのように反映されたのかわかるようにしていくこと、気軽に意見のいえる環境づくりを整えることは、とても重要なことだと思います。今後は、意見箱の横に改善例を張り出すなどの対応を行いたいと思います。また、院内の案内表示については、例えば正面玄関から入ったときにすぐに西館東館の区別がつくよう大きく表示する等の改善案を検討しているところです。今後もこれに限らず常に見直していきたいと考えております。

オートバイ置き場については、当院は非常に敷地が狭いという事情がございまして、空きスペースを二輪置き場、自転車置き場としております。屋根につきましては、一部、構造上法令上、屋根の設置ができない場所がありますが、できる場所については設置を検討し可能な限り対応していきたいと思っております。

市役所も少し前に文字を大きくし、色で区分するなど案内表示を変えたことがございました。1階の案内表示について、余りにも色を多く使用しすぎるとかえって混乱してしまうことがございますが、高齢の方が多く利用されている病院ですので、今後、適切に見直しを行っていききたいと思います。

○村上委員 興津委員のご意見に賛同しております。病院の表示はわかりづらいと感じております。表示や標識というのはシンプルで誰もがわかるものとするのが基本です。

「丁寧すぎる文言が並び、用をなしていない」とありますが、高齢者も子供もわかるような言葉にしたり絵を入れたりする等もっと工夫すべきかと思っております。二輪置き場につきましても、駐車スペースを4区画くらい二輪置き場にすれば良いだけの話です。民間

であればそのくらいすぐやれることと思いますが、。

○中川施設課長 いただきました様々なご意見に対して1つ1つ取り組んでまいりたいと思います。実は、駐車場台数は、駐車場条例の中で建物の規模に応じた必要台数の定めがあり、すぐに実現させるのが困難な面もありますが、今後の検討課題としていきたいと考えております。最近、案内については子供でもわかりやすい表示、シンプルな表示をこころがけるようにしております。

○藤本委員長 その他に何かご意見はございますでしょうか。

(特になし)

○藤本委員長 案内表示につきましては、まだ多くの改善点があるということで、今後もユニバーサルデザインの観点からも表示の工夫を行ってほしいと思います。一方で、この小項目は、他にも項目があり、外国人患者への対応や待ち時間対策の取組などを総合評価する必要があります。外国人患者とのコミュニケーションの工夫や待ち時間の減少も成果として見られると思います。フロア案内について「a」評価を「b」評価とすることは委員ご指摘のとおりと考えますが、小項目全体としては、頑張っている部分があるので、「A」評価としても良いのかと思いますが、いかがでしょうか。

○望月委員 院内表示などは直せばすぐに直せる部分かと思っておりますので、私は「A」評価としてもよろしいかと思っております。

○藤本委員長 他はよろしいでしょうか。

それでは、改善すべき点については取り組んでいただくということで、この小項目全体の評価としては、静岡病院の自己評価「A」が妥当であるとしてよろしいでしょうか。

(異議なし)

○藤本委員長 ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

第3-1(3) 市民との協働による病院運営の実施

○見城担当課長 福地委員に代わり、資料2に基づき意見票の主旨説明

○吉永事業管理部長 まず法定雇用率の2.5%を目標値と設定しなかったのは、法定雇用率を達成するための公共職業安定所に提出する障がい者雇入れ計画書が約2年間で策定することになっていたためです。この計画期間は令和2年末までとしており、その時点で2.5%を達成できるよう段階的に採用を進めることとしております。現在、障がいの種別や程度に合わせて業務が行えるように、仕事を集約しそれぞれの特性にあった仕事を与えることができるようワークステーションを組織し運用しています。さらにこの仕組みを円滑に進めるため医療支援員を配置し、業務上の相談から人間関係相談まで、個別に対応しています。単に採用するだけでなく業務の切り出し、執務スペースの確保や業務上のフォロー等を合わせて行うものと考えているため、2年間で段階的に行っていくこととし、令和元年度目標値は14人、その時点の職員数で計算された1.95%を目標値と計画していました。令和2年7月1日現在で障がいのある方の雇用人数は18人です。法定雇用率の達成のためには令和2年末までにもう1人の採用が必要な状況で継続して取組を進めています。このようなことから、病院の自己評価につきましては「b」という考えに変わりありません。

○興津委員 障がい者の線引きについて、なんの不自由の無い方でも難病保持者のように

障がい者に区分されることがあります。病院の運営の中で、そもそも障がい者の採用を行うことはとても大変なことを考えますが、どのような障がい者を採用しようとしているか教えてください。と申しますのも、障がい者の採用について、障がい者枠として必要以上に区別しているように聞こえました。公的な採用のルールがあるかと思いますが、その点どのようにお考えなのでしょうか。2.5%の達成というのは18人か19人かという話で、十分に達成が可能、またそれ以上を目指せるものと考えます。無理に障がい者枠と一般の枠を区別せず、一般の採用枠で、障がいを持っているけど一般職員の業務を問題なく行える方の採用を進めることも重要であると考えます。福地委員のように「A」を「C」にとまでは言いませんが、半分賛成しております。

○萩原人事課長 障がい者の採用については、どのような種類の障がいを持つ方を採用するという区別はなく採用しております。採用した方の障がいの程度、重度の場合、軽度の場合で障がい者雇用率の算出が変わってくることで、当院では身体、知的、精神それぞれ障がいのある方を採用しているのが実態です。

○藤本委員長 障がいのある方と一般の方を線引きすることがよろしくないという意見はわかるのですが、この法定雇用率というのは障がい者の雇用を進めるために、一般企業まで義務付けを行った画期的な仕組みではありますが、どこからが障がい者でどこからが健常者かという取扱いが無いと達成したかどうかの確認ができません。どのような方がこの法定雇用率の対象になるか法律で義務付けている以上、きちんとした線引きがあるかと思えます。おそらく将来的な理想はこの目標が無くなって、障がい者が普通に雇用されるのが目指す社会なのではと思いますが、それを目指すまでの間、必要である制度と理解しております。

○足羽委員 障がい者問題というのは、行政でも民間でも、取り組めば取り組むほど色々な課題が出てくるもので、なおかつナイーブで難しいものと考えています。病院の自己評価は「A」としてはいますが、「A」は年度計画の所期の目標を達成するものとあります。令和元年度は令和2年末に向けた重要な時期ですが達成はしていないと考えます。そのように考えると「A」はいかななものかと思えます。一方で福地委員のご意見にある「C」というのは非常に厳しい意見なのですが、「C」は大幅に下回っているという定義でして、数値で見ればあと一步であるという状況が確認できましたので、私は「A」でも「C」でもなく、「B」という評価が妥当であると思えます。

○藤本委員長 他の委員の方も同意していらっしゃるようですが、私も「C」というほど酷くはないと思えますが、法定雇用率よりも低い目標値が達成できていない状況で「A」というのは甘いのではないかという印象を受けております。

この小項目につきましては、静岡病院の自己評価「A」に対して、評価委員会として「B」が妥当であるとしてよろしいでしょうか。

(異議なし)

○藤本委員長 ありがとうございます。それでは、そのようにいたします。

第3-3(1)働き方改革への取組

○見城担当課長 福地委員に代わり、資料2に基づき意見票の主旨説明

○吉永事業管理部長 こちらの時間外勤務の状況ですが、当院では特に医師の時間外勤務

の縮減が重要と認識しており、現在も取り組んでいるところであります。令和2年1月に医師の働き方改革に関する議論を踏まえて、36協定に定める医師の1ヵ月の時間外の上限を以前の95時間から155時間に変更し協定を締結したところです。この上限の定めは、国における医師の働き方改革に関する検討において、時間外労働時間の上限について年間1,860時間としているところからこれを1ヵ月あたりに換算した155時間を採用したものです。36協定に規定する時間を超えた事例ですが、変更前の95時間の際は超える職員はありましたが、155時間に変更後は該当する者はおりませんでした。時間外勤務の多かった職員については、健康障害の防止や健康保持増進のため毎月の衛生委員会において状況の確認をし、希望者には面談指導を行う等のフォローをしております。また毎月の診療部会議において診療科ごと各医師の時間外勤務の状況報告を行い、診療科ごとに注意喚起や時間外縮減策の進捗管理等を行っております。働き方改革への取組に関して目標値には至らなかったものの、報告書に記載の取組を実施し、昨年度比較し2時間縮減できたことから、「b」評価と考えております。

- 望月委員 私、市の産業医をしている関係で1つお聞きしますが、過剰勤務の医師に対して面談は実施しているのでしょうか。また受ける医師はありますか。
- 吉永事業管理部長 対象者には必ず声掛けをしており、なかには受ける職員もいます。
- 興津委員 業務実績報告書には、医師以外のスタッフについて書かれていないのですが、医師以外の方は100時間未満と、法定で年間360時間、月45時間を上限としましょうという中で、倍以上の時間働かせているように見えます。「B」というのは、少し足りない程度と認識しているのですが、いかがでしょうか。
- 吉永事業管理部長 あくまで上限でして、医師以外の職員についても、時間外の状況を把握、管理しています。特に問題なのは医師と考えたため実績報告書においては医師の時間外縮減として記載をさせていただきました。
- 興津委員 そうであれば少しだけでも記載していただきたいと思います。私たちは報告書のみで判断することになりますので、記載内容が少し不十分であると思います。
- 吉永事業管理部長 看護師、医療技術スタッフ、事務職員、どの職員においても、時間外の管理、縮減の取組等を実施しております。来年度以降は記載するようにいたします。
- 興津委員 この「155時間以内」、「100時間未満」はどのような意味をもつのですか。
- 吉永事業管理部長 上限値であります。
- 興津委員 医師以外の「100時間未満」は高すぎではないのですか。
- 吉永事業管理部長 あくまで上限値であり、当然に時間外は少なければ少ない程良いと考えます。
- 藤本委員長 他にご意見はよろしいでしょうか。

働き方改革において、職員の健康と病院のパフォーマンスは重要な要素であり、勤務医の方の時間外勤務時間はある種の社会問題となっております。目標が一部達成できなかったところがあるというのは事実であり、病院は、自己評価「B」とし、改善すべき点があると考えているようです。福地委員の「C」という定義を詳しく見ると、大幅に下回っていて制度の改廃も含めた抜本的な見直しを行うという、非常に厳しい評価でして、そこまでする必要はあるのかと思うところで、ただ、当然「A」ではいけないと思います。

○宮下理事長 やや穿った言い方をすれば、当院が「C」であるとすれば、全国どの病院も「C」でございます。私どもは労働基準監督署の臨検を経験し指導を受けておりますが、結局のところ、国は、医師が年間1,860時間働かないと日本の医療が立ちゆかないと認めたようなものでして、私たちも働きたくて働いているのではなく、そのような過酷な状況に置かれていると状況であります。そのような事情につきましてもご賢察いただきたいと思えます。

○藤本委員長 公的な病院として救急医療の対応の使命がある中で、どうしても夜勤にならざるを得ず、一定程度残業が生じる業務を義務付けられているという考え方もできるかと思えます。本当はもっと医師が増えればよいのかもしれませんが、急に増やすことができない状況の中で取組をしているということで「B」というのは良いかと思えますが「C」とするのは言い過ぎかと思うところはあるのですが、改善を求めつつこの小項目は「B」としてよろしいのではないかと思うのですが皆様いかがでしょうか。

○宮下理事長 もう1点失礼します。国はこれ以上医師を増やさないことを決めました。人口減少社会の中で、今はやや働きすぎの状況であるものの、これ以上増やしてしまうといずれ過剰な時代が来るであろうと考えています。極端な言い方をすれば国の政策的な矛盾を露呈している気もしております。

○藤本委員長 国もよくベッドが過剰であると言っており、医師もあまり増やさない方針かと思えます。一方で、地域の偏在はかなり問題でして大都市は医師が集まりやすく地方は少ないという意識をもっと強く持たなければならぬと思えます。それと診療科ごとの偏りについても一部の診療科ばかり増えてよいのかという問題意識を持たなければならぬと思えます。そう考えると全体として不足でなくても、足りない部分が出てくるのかなと思えます。理事長のお話の医師が足りているのかというお考えもよくわかるところでございます。

それでは、この小項目につきましては、静岡病院の自己評価「B」に対して、妥当であるとしてよいでしょうか。

(異議なし)

○藤本委員長 ありがとうございます。それでは、そのようにいたします。

○藤本委員長 これで事前に意見票の提出のあった小項目につきましては、ひと通り意見聴取を終了とさせていただきたいと思えます。

その他、全体を通じてご意見などございましたらお願いいたします。

(特になし)

それでは、事務局は、本日の意見聴取の結果を、評価委員会の意見書案として取りまとめさせていただくようお願いします。

②その他

○見城担当課長 次回の日程、第3回委員会までの流れについて説明

③その他配付資料の補足説明

○宮下理事長 参考資料2 査定率及び査定額実績について説明

○望月副センター長 参考資料 1 患者満足度調査結果について説明

○足羽委員 この入院・外来の満足度調査結果、非常に興味深く拝見させていただきました。先ほどの話にあった院内の案内表示について外来、入院共に8割が「非常に満足」または「満足」と回答しております。この項目については、回答者が何回来院したかという要素を入れることによって、初めて来院の方がわかりやすいと考えているかがわかるかと思いました。来年度もう少し深掘りしてみたいかなと思いました。

○興津委員 清掃の項目について高い評価を受けていることを確認いたしました。清掃とは別ですが、静岡病院で使用しているライトストライクについて、静岡病院は、きれいで、管理が行き届いているということをもっとアピールしてもよいのではないかということをおもいました。またご検討の程お願いいたします。

○宮下理事長 肯定的なご意見ありがとうございます。

○藤本委員長 その他何か委員の皆様、ご意見ご質問よろしいでしょうか。
(特に意見なし)

(3) 閉会

地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会

委員長 藤本 健太郎