

第6章 文書閲覧

1. 文書閲覧の概要

病院局における以下の会議の平成 23 年度分及び監査日現在開催されていた平成 24 年度分の議事録を閲覧した。

事業管理会議については「札幌市病院局事業管理会議設置規程」、理事者会議については「市立札幌病院理事者会議設置要綱」、運営会議については「市立札幌病院運営会議設置要綱」がそれぞれ設けられている。その内容をまとめると以下のようになる。

項目\会議名	事業管理会議	理事者会議	運営会議
目的	札幌市病院事業の運営及び経営に係る重要事項を審議する	市立札幌病院の医療上の病院運営に係る重要事項を審議するとともに、意見及び情報交換を行う	市立札幌病院の運営に係る重要事項の周知を図るとともに、意見及び情報の交換を行う
主宰又は議長	管理者	病院長	病院長
開催日	毎週火曜日	第2及び第4火曜日	第2及び第4水曜日
構成員	病院事業管理者、経営管理室長、市立札幌病院長、市立札幌病院副院長、経営管理部長	病院長、副院長、理事、経営管理室長、各部長（診療科を除く）	病院長、副院長、理事、経営管理室長、診療科部長、各部長、副看護部長
審議事項	(1) 人事、組織その他病院局の運営管理に関すること (2) 予算その他経営に関すること (3) その他管理者が必要と認める事項	定めなし。	同左
庶務担当	総務課庶務係	同左	同左

2. 主な議題

事業管理会議、理事者会議及び運営会議とも議題が重複しているので、会議を区別せずに主な議題を列挙すると以下のようになる。

- ・静療院移転について
- ・病棟間のローカルルールの是正について
- ・東日本大震災に係る医療救護班の派遣について
- ・DPC 等コンサルティング業務の実施について
- ・地域連携に関する課題について
- ・経営課題の体系について
- ・経営課題の追加検討項目について
- ・経営課題一覧について
- ・北海道厚生局による施設基準等の実施結果について
- ・100 時間超勤務職員に対する所属長の職場的配慮について
- ・看護師採用年齢の引き上げ検討について
- ・がんサロンの設置について
- ・病室から仮眠室への転用について
- ・家族控室から女子用医師仮眠室への転用について
- ・平成 23 年度保健所立入検査について
- ・休憩時間取得状況と対応策に係る調査について
- ・平成 24 年度職員定数配置運用計画について
- ・診療科別原価計算について
- ・平成 24 年度診療報酬改定への対応について
- ・日曜・祝日の入院対応について
- ・平成 23 年度病院事業会計決算の概況について
- ・医師の人事評価制度の導入について
- ・DPC機能係数について
- ・病院局の年次休暇等の平均取得日数について
- ・非常勤職員(有期雇用職員)の契約期間中の退職について
- ・病院運営方針の改定について
- ・医師の長時間勤務について
- ・救命救急センターの設備・施設整備について
- ・整備に関する予算要求などの仕組みの周知について
- ・クリニカルパス見直しに関する体制について
- ・市立札幌病院ステージアッププランについて
- ・診療情報提供算定漏れを防ぐための検討について
- ・「逆紹介率向上対策院内周知」承認のお願いについて

- ・ジェネリック薬品への切り替えについて
- ・経営課題に対する取組方針及び対外的公表について
- ・医薬品等薬事関係の自己点検実施について
- ・病院機能評価プレ診断結果について
- ・病院局実施プランに掲げる重要施策について
- ・平成 23 年度病院事業会計決算の概況について
- ・経営計画の骨子案について
- ・医療事故等の一括公表について
- ・タクシーチケットの適切な使用について
- ・固定資産購入計画書の提出について
- ・決算特別委員会(病院局)の概要について
- ・北海道厚生局による一般個別指導について
- ・自治体病院への非常勤医師派遣について

3. 閲覧結果

議事録及びそれに添付されている資料を閲覧し、これによって生じた質問事項への回答及びヒアリングや追加資料の入手などの結果、評価すべき取り組みや現状の問題点など特筆すべきと思われた事項は以下のとおりである。

なお、事業管理会議に係る議事録が未作成となっている回が数多くあった。

(1) 病棟間のローカルルールの是正

ローカルルールとは病棟の特殊性に応じたルールのことであるが、市立札幌病院ではこれについて院内基準に抵触するものがないか随時見直しをしている。

例えば、禁忌薬剤の表記・共有方法について、電子カルテ導入後から、患者の禁忌情報の入力手順や表示方法が部署により異なっていた(例:経過表の付箋への入力、患者基本情報の禁忌情報への入力、固定付箋での入力等)ため、患者の禁忌情報は必ず電子カルテの「患者基本情報」の禁忌情報欄に入力するように院内周知を図っている。その後、院内統一のセイフティマネジメントマニュアルを見直し、患者の禁忌情報を適切に周知し、かつ関連したインシデントの発生を予防している。

さらに、PTP シート(内服薬の包装シート)の取扱いについては、患者が内服薬を PTP シートのまま誤飲してしまう事例が発生したため、セイフティマネジメントマニュアルにおいて「PTP シートは、原則1錠ずつ切り離さない。止むを得ず切り離して配薬する場合は、薬剤をシートから取り出し配薬する、あるいは嚥下まで確認する。」と、院内統一のルールとして明記するなどの取り組みでインシデント発生を防止している。

(2) 東日本大震災に係る医療救護班の派遣

市立札幌病院では、東日本大震災の被災県からの要請に基づく北海道からの依頼を受けて医療救護班を派遣した。

医療救護班は、医師2名、看護師2名、薬剤師1名の5名で1班を編成し計3班である。現地では、避難所の巡回診療、被災病院での外来診療に従事した。

班	派遣場所	派遣期間	活動経費
第1班	福島県白河市	平成23年3月31日から4月7日	965千円
第2班	同上	平成23年4月5日から4月11日	557千円
第3班	宮城県気仙沼市	平成23年5月11日から5月16日	957千円
		合計	2,479千円

活動経費は(人件費・旅費・レンタカー代・薬剤費等)災害救助法に基づき北海道が支弁している。

(3) 逆紹介率向上への取り組み

① 国の方針

厚生労働省では、地域の限られた医療資源を有効活用するため、医療機関それぞれの得意分野を活かして地域全体で完結する「地域完結型医療」を推進している。その評価数値の一つが逆紹介率である。なお、「地域完結型医療」の反対が「医療機関完結型医療」で、個別の医療機関がそれぞれ全ての医療ニーズに対応する医療である。

② 逆紹介率とは

逆紹介率は以下の算式で計算される。

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{診療情報提供料 I を算定した実人数}}{\text{新患者数}} \times 100$$

診療情報提供料 I とは、診療情報提供書を作成した場合に請求できる診療報酬である。

診療情報提供書とは、医療機関間、保険薬局・福祉関係機関などと、患者の診療に関する情報を相互に提供するための診療状況を示す文書であり、患者氏名・年齢・性別、紹介目的、紹介元医療機関名、紹介元医師、その他紹介を行う医師が必要と認めた事項などが記載される。

因みに、診療情報提供料 I は紹介先医療機関ごとに患者一人につき月1回に限り算定でき、点数は以下の2種類である。

250 点	患者の同意を得て、紹介先の医療機関に診療状況を示す文書を添えた場合
400 点	退院当月または翌月に、退院後の治療計画、検査結果、画像検査情報その他の必要情報を添付または貼り付けして提供した場合

なお、診療情報提供料 II という区分もあり、それはセカンドオピニオンの提供料である。

③ 市立札幌病院の課題

市立札幌病院では逆紹介率がなかなか上昇しないことが問題とされており、この上昇が経営課題の一つとされてきた。

そこで地域連携センターが病棟及び診療科(外来)にアンケート調査を実施した結果、病棟・外来とも半数以上が算定漏れがあるという回答であった(病棟 53.3%・外来 61.9%)。この要因としては、診療情報提供書や逆紹介の定義が不明確、医師が直接患者に渡すケースや後日郵送するケース、コストチェック担当者が不定などという回答があった。

また、現状では電子カルテの紹介管理ツールと医事システムのコストが連動していないため、処置伝票・会計伝票にチェックを入れて医事システムに再入力(処置伝票(病棟)または外来基本票の診療情報提供料 I をチェックすると、医事課で医事電算システムに再入力)する必要があり、これも逆紹介率が低いことの要因の一つと考えられている。実際に平成 22 年度分で調査したところ、電子カルテの紹介管理ツールを使用した中でコストに反映

されていないものが約 5 千件あり、このうち 3 割(約 1,500 件)が診療報酬 450 点か 250 点かのどちらかの請求が可能なものであった。

④ 課題への取り組み結果

地域連携センターでは、これらの結果を受け、「逆紹介Q&A」「診療情報提供料算定と逆紹介カウントを確実にを行うための院内共通手順書」などを定めて周知するとともに、ダブルチェック体制を構築し、かかりつけ医に関するチラシの配布や相談窓口の設置などを行った結果、逆紹介率が上昇してきている。

(4) 職員の勤務実態

会議では、職員の勤務実態に関する議題が多くあった。

100 時間超勤務職員に対する所属長による職場的配慮を周知するものや、年次休暇の取得が少ないというものがあった。

札幌市では、3ヶ月スパンで超過勤務の実態調査を行い、100 時間超勤務該当者は産業医と個別面談しメンタル面のケア対応をすることになっている。市立札幌病院ではこの面談を平成 23 年度は 2 回実施し、今年度は 3 回実施予定である。最近の面談実績は平成 24 年 2 月 7 名、7 月も 7 名であった。

また、札幌市病院局は年次休暇等の平均取得日数が約 8 日に止まっているという実態がある。札幌市全体では平成 23 年度で 13.6 日であるので非常に少ない状況である。これを受けて平成 24 年 5 月に年次休暇取得目標 16 日以上、リフレッシュ義務年 6 日の取得促進を通知している。さらに、所定休憩時間の取得状況のアンケート調査を実施して適正に対応している。

医師の長時間勤務の実態調査が行われている。これは、平成 22 年度の診療報酬制度の改定で医師の勤務実態把握が必要になったのが契機で行った調査である。

診療報酬制度の改定の内容は、総合入院体制加算施設基準等の項目「(5)病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。」の一つとして「特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握していること。その上で、業務の量や内容を勘案し、特定の個人に業務負担が集中しないよう配慮した勤務体系を策定し、職員に周知徹底していること。特に、当直翌日の勤務については、医療安全上の観点から、休日とする、業務内容の調整を行う等の配慮を行う。」というものである。

この調査結果によると、平成 23 年 1 月からの1年間で、時間外勤務に相当する時間が 200 時間を超える医師が複数いることが分かった。

＜勤務実態の調査結果＞

(四半期ごとの所定外勤務時間数:全体平均と多い診療科)

課所\四半期	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月	合計
全体平均	60.2	58.4	57.5	55.4	231.5
救命救急センター	135.8	133.6	132.6	123.7	525.7
神経内科	120.7	117.0	122.0	127.3	487.0
腎臓移植外科	104.0	104.0	95.5	102.5	406.0
心臓血管外科	83.3	94.0	97.3	95.5	370.1
呼吸器外科	77.5	82.5	73.5	95.0	328.5
精神科	83.0	64.0	86.0	91.0	324.0

四半期ごとに見た場合、特に偏りは見られないが、全体平均が60時間前後なのに対して、時間外が多い診療科はどの四半期も100時間を超えている。

(四半期ごとの時間数別の医師数)

時間数\四半期	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月	延人数	割合
40以下	46	52	57	57	212	37.1%
40超80以下	56	51	45	45	197	34.4%
80超120以下	29	32	32	33	126	22.0%
120超160以下	8	2	6	5	21	3.7%
160超200以下	3	4	2	3	12	2.1%
200超	1	2	1	0	4	0.7%
合計	143	143	143	143	572	100.0%

医師143名について、時間外40時間を区切りとして分布を見ると、40時間以下が最も多く、時間が増えるにつれて人数は減少している。しかし、120時間を超える医師が少なからずいることが分かる。

(5) 診療密度の向上への取り組み

市立札幌病院は、DPC機能係数で効率性指標(平均在院日数)が弱い。DPCⅡ群になるためには効率性指標の改善が必要であるが、このためには診療密度の向上(在院日数の短縮)を図らなければならない。

診療密度を高めるためには、手術前の入院日数の短縮(当日又は前日入院)が求められる。外科系診療科では手術室の稼働曜日が概ね決まっており、連休などで平日入院が制限されるときに手術当日の入院では対応が難しく、日曜・祝日の入院を進めたいが、病棟の体制によって制限があり、それ以上の受入れができず、また連休明けの手術調整が大変であるという課題がある。さらに麻酔科のコンサル日程確保の問題もあるが、今後は日曜・祝日の入院対応を検討していく必要がある。

これらの課題をクリアするため、市立札幌病院では病床運営員会で協議し、看護部及び麻酔科とも調整して、手術予定入院の患者について平成24年9月から日曜入院を行うことを決定した。また麻酔科での事前のコンサルテーションを水曜日の外来で行うことができるよう調整した。さらに現在、祝日の入院対応についても検討中である。

市立札幌病院では入院日が分散しているものの、平成24年度診療報酬改定で金曜入院・月曜退院の比率が高い病院については、入院基本料を減額する措置が取られており、この対応としても日曜・祝日の入院を更に進める必要がある。

(6) 衛生委員会の院内巡回の結果

衛生委員会の院内巡回で、救命救急センターの設備・施設整備が必要な箇所が見られ、以下のように対応している。

項目	対応	備考
熱傷浴槽の撤去	実施済	
吊式ケアユニット端部保護ラバー取り付け	検討中	医師作業時に頭部当るため、できれば壁側に移設又は新設を希望
通路のWAX塗り、またはNOWAX床材に張り替え	実施中	
救命救急ホールのドア自動化に続き、通路部の2門のドアも自動化	検討中	
ICU西、HCU東、CCUに遮熱フィルムを張る	実施済	日射時急に温度上昇し、外部からも見えるため
ICUベットのライト設置	検討中	夜間他の患者に眩しさを防止するためLED照光式照明器具(8台)
使用していないシャワーブースの撤去	検討中	トラップからの臭気が上がるため
医師仮眠室の畳張り替え	実施済	
清洗室1, 2に換気扇を設置	検討中	代替措置も検討

また、施設整備を行う予算要求などの仕組みが周知されていないという課題があり、これについては予算要求も含めた事務手続の窓口が経営管理部のどの課となるか、医療部門に分かりやすく示す方向で検討中である。

(7) 医薬品の不動及び廃棄状況

医薬品の不動及び廃棄状況は以下のとおりである。

<SPD中央倉庫の不動状況>SPD連絡調整部会(H24.6/22)の資料より

	品目数	カート枚数	金額
定数	2,129	17,965	34,413 千円

3ヶ月不動	939	2,036	6,409 千円
6ヶ月不動	628	1,125	3,253 千円
12ヶ月不動	340	533	1,634 千円

<SPD薬品倉庫(2011年度廃棄)>

	金額
指示変更	961 千円
破損	663 千円
期限切れ	430 千円
廃棄計	2,055 千円

なお、廃棄の事故伝票の理由欄に記載ないものが92千円分あるとのことである。また、破損理由は金額大きい順にミキシングミス170千円、汚損152千円、誤準備109千円、紛失83千円である。

不動産と認識した物については在庫を置かずに必要時に購入するようにするなど、不動額を減らすための取り組みを行っており、事故伝票については平成24年7月から様式を変更して、考えられる廃棄理由を伝票にあらかじめ列挙して、該当理由にチェックをさせるようにしている。

(8) 金券類の取扱い

タクシーチケットの適切な使用についての議題があった。タクシーチケットの管理方法・使用方法は以下のとおりである。

項目	内容	備考
未使用のタクシーチケット簿冊の保管	総務課金庫に保管	1冊30枚綴り、管理台帳あり
交付の請求があった場合	「部チケット簿冊受払簿」に各所属長の印鑑を徴したうえで交付	
簿冊の受け入れ部署	原則として各診療科は部長職、各部では係長職以上の者が保管	
チケットの使用	所属長に用務、経路等を申し出てチケット及びチケット控の交付を受ける	
チケットを使用	チケット控を所属長に提出	使用控に使用者名・使用目的・使用経路などを記載
提出を受けた所属長	内容を確認の上使用確認印	押印後、課庶務担当係長

	を押印	(各診療科部長・各部課長以上の者は、総務課庶務係長)に提出
提出されたチケット控	チケット使用簿に貼り付けて整理	

なお、緊急の用務等で、事前にチケットの交付を受けられない職員は、防災センターで交付を受けることができるようになっており、その際「交付先記録書」に所属・氏名・使用理由を記入することになる。

以上が管理方法・使用方法であるが、「第8章 内部監査」でも記載したようにこのルールが守られていないケースがあるのが現実である。

また、その他の金券類の管理方法・使用方法は以下のとおりである。

ウイズユーカード・オレンジカード

- ・総務課金庫に保管。
- ・使用しようとする職員は、使用簿に所属・氏名・用務内容・経路・金額などを記入して、所属係長の決裁を得た後、交付を受ける。
- ・交付の際は、使用者から受領印を徴する。
- ・用務を終了したとき、または使用しなかったときは、直ちに総務課庶務係長に返納する。

切手・はがき

- ・総務課金庫に保管。
- ・使用しようとする職員は、使用簿に所属・氏名・使用理由・枚数などを記入して、交付を受ける。
- ・交付の際は、使用者から受領印を徴する。

なお、平成 21 年 4 月 1 日以降、金券類を紛失した事例は以下のとおりである。

交付日	金券の種類	遺失内容	備考
H21.8.21	タクシーチケット	2 枚(使用されず)	
H21.9.15	タクシーチケット	4 枚(使用されず)	
H21.9.28	タクシーチケット	3 枚(使用されず)	飼い犬にかみちぎられた
H22.4.22	タクシーチケット	1 枚(使用されず)	
H22.9.30	ウイズユーカード	1 枚(残額 3,300 円)	購入額 3,000 円を弁償
H22.11.15	タクシーチケット	1 枚(使用されず)	入れた財布を落とした

(9) 地域医療支援病院の承認に向けた課題

市立札幌病院では、地域医療支援病院の承認を取得するのを課題としている。この取得要件と市立札幌病院の現状は以下のとおりである。

地域医療支援病院の承認要件	内容	市立札幌病院の現状
1.開設者要件	国、都道府県、市町村、社会医療法人、公的医療機関、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、学校法人、社会福祉法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、エイズ拠点病院または地域がん拠点病院で保健医療機関または特定承認保険医療機関を開設している者	要件を満たしている。
2.紹介率と逆紹介率	①紹介率 80%以上 ②紹介率 60%以上かつ逆紹介率 30%以上 ③紹介率 40%以上かつ逆紹介率 60%以上	逆紹介率が H24 年 4-8 月累積 59.9%であり要件を満たしていない。
3.共同利用のための体制が整備されていること	①共同利用のための利用医師等登録制度 ②共同利用のための専用病床設置 ③施設、設備の開放	共同利用のための体制が整備されていない。
4.救急医療を提供する能力		要件を満たしている。
5.地域の医療従事者に対する研修を行わせる能力		同上。
6.病床規模 200 床以上		同上。
7.医療法に規定する施設を有し構造設備が要件に適合すること	集中治療室、化学・細菌及び病理検査施設、研究室、講義室、図書室、救急用または患者搬送自動車、医薬品情報管理室	救急用または患者搬送自動車を所有していない。
8.診療並びに病院の管理及び運営に関する諸		要件を満たしていない。

記録を備える		
9.8 の管理に関する責任者及び担当者を定め適切に管理する		同上。
10.8 の閲覧方法		同上。
11.地域医療支援病院が設置すべき委員会の設置	医師会等の代表、当該病院が所属する自治体の代表、学識経験者、地域住民などによる委員会の設置	委員会は設置されていない。
12. 病院内に患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること		要件を満たしている。

4. 改善すべき事項

(1) 指摘事項

指摘事項はない。

(2) 意見事項

- 会議の議事録について
理事者会議及び運営会議は開催された全ての回の議事録があるのに対して、事業管理会議は議事録の作成されていない回がある。平成23年度は第24回から第27回まで、第29回から第40回までの事業管理会議の議事録が作成されていない。なお、これについては現在作成中であるとの回答があった。
- 時間外勤務について
かなりの時間外勤務をしている医師がいる。また特定の診療科に偏っている傾向もあるので、改善が必要である。