

## 広島県病院経営外部評価委員会（平成29年度第1回）議事要旨

- 1 日 時 平成29年8月10日（木） 午後4時から5時50分まで
- 2 場 所 広島がん高精度放射線治療センター2階 大会議室
- 3 出席委員 谷田委員長，木原副委員長，塩谷委員，檜谷委員，平井委員，和田委員
- 4 議 題 平成28年度経営計画の取組状況について
- 5 担当部署 広島県病院事業局県立病院課調整グループ  
TEL（082）513-3235（ダイヤルイン）
- 6 会議の内容

事務局から、配付資料について説明が行われた後に、平成28年度経営計画の取組状況等に関する質疑等が行われた。質疑等の概要は、以下のとおりである。

### 【質疑応答及び意見】

#### (1)平成28年度経営計画の取組状況について（広島病院）

○委員：広島地区の外科輪番へ参加した理由は何か。

広島病院長：三次救急を中心としているが、広島地区の外傷系の救急受入体制の強化のため、外科の輪番に参加し、H29.7からは整形外科の輪番へも参加した。

○委員：HIPRACに紹介したから放射線治療件数が減少したのか。また、広島病院ではIMRTは整備されていないのか。

広島病院長：減少要因として、機器の劣化と外来機能の役割分担によるセンターへの患者紹介によるもの。現在、リニアックの更新を検討中であり、その中でIMRTへの対応も検討したい。

○委員：がん患者数が減少した分析をしているのか。

委員長：がん患者数が減少した数字だけが強調されているが、病院機能が他病院より劣っていると捉えかねないのでは。例えば、難しい患者を診ているなど、病院の機能や姿が見えればいいのだが。

広島病院長：消化器の患者数が思ったほど、伸びていない。大腸がん・乳がんなどの自然増はあるが、他の分野では、競合に流れている可能性はある。

○副委員長：全身麻酔手術件数の減少の理由は。低侵襲治療が増えたのであれば、目標の設定の仕方を考える必要があるのではないか。

広島病院長：全身麻酔手術件数減の主な要因としては、消化器がんなどの大きな手術が伸びず、軽症な手術が多くなっている傾向にある。低侵襲治療についても、今後、増やして行こうと考えておりダビンチの導入なども検討している。（広島病院長）

○委員：広島都市圏では、救急車の受入までの時間が延びており、速やかに応需してもらいたい。救急患者を一般病棟でも受け入れることがあるかと思うが、救急・待機入院の比率はどうか。

広島病院長：救急入院が20%程度である。

○委員長：救命救急センター、脳心臓血管センターの救急の入り口は。

広島病院長：3次は救命救急センター、2次は救急外来で受け入れており、脳と心臓の専門医が当直体制でそれぞれをサポートしている。

○委員：固定費用の給与費が前年より、2.3億円増加しているのは何故か。また、人件費を下げる努力はされたのか。

事務部長（兼）県立病院課長：人勸（+1.0億円）、退職給与支給額（+1.4億円）、共済追加費用制

度変更等により、給与費が増加している。(事務部長)

病院事業管理者：人件費を重要課題として、昨年からの取組を始めており、専門職の適正配置等による体制の効率化の検討を進めている。

○委員：人件費を減らすために委託に出すが、結果として、委託費用がその分上がり、人件費が減ったように見えるだけのことがある。

委員：委託に出すことが利益に繋がっているかの検証が必要。また、稼働率高く働いているかの検証も必要であり、公営企業年鑑で100床当たりの職員数の比較等を行うこと。医療の質を下げずに如何に全体のコストを下がるか、知恵を絞ってほしい。

○委員長：人材育成・派遣機能・危機管理対応力の強化を県立病院の役割の一つの柱としているが、これには診療報酬はつかない。しかし、人は必ず必要であり、費用の中にたくさん含まれている。人件費の議論をする前提として、この部分を切り分けて考える必要がある。また、県立病院は、院内・院外での啓発活動や研修を相当数受け入れている。県立病院だからこそその取組であり、その辺りをもっと示されてはどうか。

病院事業管理者：後期研修医などの卒業前教育に加え、卒業前の教育も多く受け入れている。これは、広島病院だけではなく、大病院はどこも受け入れており、特徴として言いづらい面はあるが、もう少し取組を示すようにする。

○委員：政策医療と不採算部門のある程度分かりやすい会計報告ができれば。

○委員：研修会は時間内開催か。時間外開催か。また、参加必須の研修はあるか。

広島病院副院長（兼）看護部長：新人教育は時間内であるが、その他の研修は時間外がほとんどである。医療安全に関するものは、時間外対応で参加を必須としている。

○委員：退院支援を病院の都合でなくて患者中心にしてほしい。退院支援チームはあるのか。

広島病院長：患者・家族の要望を良く聞きながら退院支援を行っている。今年の4月から退院支援加算を取得するために必要な人員を配置した。退院支援チームとしては、一部では取り組んでいるが、病院全体としてはうまく形ができていない。

○委員：少子化の中で、小さく生まれる子供・障害を持った子供が増えてきており、そういった医療的ケア児の退院後のフォローが出来ているか。

広島病院長：キリンの会やバンビの会など、患者・家族のサポートは他病院より、良くやっている。在宅復帰が難しい障害児などの次の行き場所をどうするか、社会的問題に苦慮している。

病院事業管理者：低体重出生児の中には障害が残る患者もいる。重症心身障害児は微増であるが収容施設はほぼ一杯の状態、特に医療を必要とする障害児を収容する施設が不足している。そのような児はフォローできていないので収容する施設、あるいはレスパイト機能を持つ施設が必要になっている。

(2)平成28年度経営計画の取組状況について(安芸津病院)

○委員：訪問看護件数がもっと増えても良いのでは。また、損益の状況はどうか。

委員：地域包括ケアの観点では、件数ではなく、利用者数の方が適切な指標ではないか。

安芸津病院長：訪問看護枠数で計算すると、数が増えており、中身が充実してきている。

○委員：新規入院患者数が増加しているが postacute が増えたのか、subacute が増えたのか？ subacute が増えてきているのであれば、地域包括ケアの支援をしっかりとやっていると言える。数字的に区別して把握した方が良い。

病院事業管理者：整形の患者が増えているので、postacute が増えていると思われる。

○委員長：安芸津病院らしさが表現される指標を検討してはどうか。訪問看護であれば、利用者数（実人数）が分かりやすい。地域包括ケア病床の患者の入り口が、設置の理由と符合していることが期待される。

○委員：安芸津病院の特徴の一つは転倒防止活動ではないのか。取組状況と成果を安芸津地域に向けてしっかり発信した方が良いのでは。

○委員：入院患者について、自宅からの入院か、施設からか、地域の病院又は高度急性期病院からか、示してほしい。

○副委員長：安芸津病院のリハビリ機能について包括ケアの仕組みの中で示してほしい。高齢化社会にあっては独歩退院を目指すべきであり、独歩退院割合を分析してみてもどうか。

○委員：安芸津病院の P3 の課題として、「訪問看護については、地域との介護サービスとの連携、役割分担を行う必要」とあるがどういう意味か。また、訪問看護の今後の展開、診療所との連携（連携機関数含む）についても示してほしい。

安芸津病院副院長（兼）事務長：訪問看護を始めたらずっとというのでは人的にも限界がある。新しく訪問看護を必要とする方に対応するためにも、医療の必要度が低くなり、介護サービスを利用して在宅療養が可能なる方については適切な段階で介護にお任せすることも必要と考えている。病院だけで抱え込むのではなく、地域全体で在宅支援を進めていきたい。そのためには、介護との連携や役割分担をもっと進めることが必要であり、昨年、当院から提案して各事業所のケアマネと地域連携室が定期的に会合する「あきつの和」を立ち上げたところである。

病院事業管理者：ケアマネジャーとの連携をさらに進める必要があると考えている。

○委員：広島病院、安芸津病院とも新患が減少している理由は。

病院事業管理者：医療費の個人負担が増加していること、在院日数が短縮（診療報酬制度による誘導）していることが影響していると考えられる。

○委員：企業健診は拡充するのか。

安芸津病院長：安芸津町で健診ができる医療機関は安芸津病院のみであり、近隣の企業健診は引き続き安芸津病院で行う。

○委員長：広島病院、安芸津病院ともに「らしさ」を表現できるよう指標について、検討してもらいたい。

### (3) 運営改善に関することについて

○委員：固定費である人件費が高いのは非効率であるので再検討が必要。

○委員長：全国との比較は機能面での違いがあるので一律的な比較では改善できない。前進できる分析を検討してください。

## 7 会議の資料名一覧

- 資料 1 会議次第、平成 29 年度外部評価委員会の進め方について
- 資料 2-1 平成 28 年度経営計画の取組状況について（広島病院）
- 資料 2-2 平成 28 年度経営計画の取組状況について（安芸津病院）
- 資料 2-3 （参考資料）各種指標の推移、平成 28 年度決算見込み等
- 資料 3 経営に関するアドバイスについて