

## 広島県病院経営外部評価委員会（平成30年度第1回）議事要旨

- 1 日 時 平成30年9月25日（火） 午後4時55分から6時35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，香川委員，木倉委員，平谷委員，吉村委員，和田委員
- 4 議 題 (1)平成29年度経営計画の取組状況について  
(2)医師の働き方改革について
- 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

- 各委員の紹介の後，委員長の互選を行い，谷田委員が委員長に就任し，委員長の指名により，木原委員が副委員長に就任した。
- 事務局から，配付資料について説明が行われた後に，議題に関する質疑等が行われた。  
概要は，以下のとおりである。

#### 【質疑応答及び意見】

##### (1) 平成29年度経営計画の取組状況について（資料2）

- 委員長：県立病院等の3次救急病院が，2次救急病院からの転送を100%受け入れてくれば，2次救急病院での2次救急患者の受入が円滑にでき，3次救急病院では3次救急患者に専念ができる。3次救急病院の在り方で，2次救急病院を支えることができ，例えば，2次救急病院からの転送受入割合を指標としてはどうか。県立病院らしさが出る指標だと思う。

広島病院長：2次救急病院からの転送は，100%受け入れていると思われる。

- 委員：脳心臓血管医療で，患者数や手術・治療件数が前年より増えただけで，自己評価を“◎”と短絡的な評価をしている。例えば，患者数だけではなく，手術・治療件数についても目標を掲げて，目標に向かってどのような集患活動を行ったのか，その取組と結果を評価すべき。

- 副委員長：安芸津病院への支援等を目的に広島病院の循環器ドクターを増員しているのので，例えば，安芸津病院への支援なども含めて，脳心臓血管センターの取組総括をしてほしい。

- 委員：がん医療の課題として，リニアックが導入後12年経過とあるが，今後保守契約の継続がますます難しくなると思われる。リニアックの機器更新のみの場合，半年程度診療を休止しなければならぬため，当院では多額の費用が掛かったが，新たな場所に建屋とセットで更新をした。広島病院ではどのような方法を考えているか。

広島病院長：更新方法等も含めて，検討中の段階である。

- 委員：費用合理化対策でコージェネレーションの廃止とあるが，廃止理由と効果はどうか。

広島病院副院長(兼)事務局長：契約期間の満了に伴い，切り替えを行ったもの。切り替え効果として，ガスの使用量は大幅に減少，電気は微増に留まり，使用量は抑えられているが，電気単価の値上がりにより，金額ベースでの効果があまり見えていない。

- 委員：医療的ケア児を受け入れる施設は少なく，後方病院・施設が確保できない中で，広島病院のNICUも苦勞されていると思われる。今後，在宅での支援ができるよう，開業医に指導・研修等を通じて力をつけてもらうなど，連携・分散をしていかなければ，ハイリスクを受入れる病院ほど経営的にも厳しくなる。小児医療や周産期医療等，連携や役割分担の議論を早期に進めてもらいたい。

病院事業管理者：医療的ケア児の受入施設が県内・市内ともに不足している。役割分担等について

は、基幹病院の連携の中で検討している。

○委員：がん患者数は前年を上回っている一方で、目標は下回っているが、この理由は何か。

広島病院長：がん患者数が目標を下回った理由は、目標値の設定に影響する因子として、周辺環境の変化があり、それが影響した可能性がある。

○委員：電子カルテの活用等により待ち時間の改善に努めますと取組方針にあるが、実際は、電子カルテの更新により待ち時間が発生している。この理由は何か。

広島病院長：電子カルテの更新に併せて患者導線を変更しているが、電子カルテ更新に伴い、そのシステムにスタッフ、患者が慣れていないことが影響し、上手く機能していない。午後外来への移行など、患者分散にも取組を進めているが、継続課題である。

委員：待ち時間対策として、総量規制を行う必要があり、愛知県の病院の事例ではあるが、電子カルテの更新時に外来が非常に混乱することが想定されたため、待ち時間が発生することをポスターで周知したところ、軽症患者さんは減少し、経営面では、外来単価が上がったことで外来収益は変わらなかった。電子カルテ更新以降も、軽症患者は増えていない。

○委員：費用合理化対策の後発医薬品は、数量割合ではなく、金額割合で考えるべき。

○委員長：がん医療に関して、県立病院が取り扱うがん患者は、ステージ別で言えばどこを重点に置くのか。生存率で言えば、ステージⅠよりステージⅣの方が、がくと下がる。がん患者数全体で数値評価するだけでなく、重点にする患者数がどうであったかを評価することも必要である。

広島病院長：歴史的にみると、緩和ケア科・臨床腫瘍科を整備しており、どちらかと言うとステージが進行した患者を多く診ている。

○委員長：患者満足度を調査することはもちろんであるが、紹介元病院の満足度を調査することも、広域をカバーする県立病院には大切な取組である。新潟の県立病院では、紹介元病院の満足度を調査しており、高い満足度を獲得している。

○委員：後発医薬品の選択は、患者の意思が反映されると思われるが、手術室等で使用される医薬品はどのように取り扱っているのか。

広島病院長：手術室等で使用する後発医薬品は、病院全体の方針を取り決め、使用している。

○委員：患者満足度は非常に高いが、転院にあたっての満足度はどうか。急性期病院であり、転院はやむを得ない場合があるかと思われるが、患者さんは不満より、不安の気持ちが大きい。

広島病院長：転院の満足度は調査していないが、患者総合支援センターの退院支援ナースが転院時の患者さんへの丁寧な説明・フォローを行っている。

○委員：県立病院の専門性や強みを県民に分かりやすくアピールする必要がある。利便性は若干悪い中でも、県立病院にかかりたいと思われる病院になるために、何か取組をしているか。

広島病院長：総合病院であるため、幅広くカバーしているが、市内4病院の中で同じように見える広島病院をどう差別化していくか、どこかの診療分野を強みとして打ち出せていない。

○委員：緩和ケアの推進に係る指標は設定しているか。現在はがん患者であっても治療しながら働くという社会になっている。広島病院は緩和ケアの普及をリードして来られたが、これからのがん患者の在宅療養支援でのノウハウや人材支援などの役割についても指標に設定してはどうか。

○委員：安芸津病院は重点的取組に地域包括ケア構築への貢献をあげておられ、立地からみても意義あるものと思う。その地域包括ケアをリードする活動の指標として、現在の指標以外にも地域ケア会議の開催など地域支援のチームを束ねる活動状況をあげてはどうか。

○委員長：収益は加算の取得，費用はジェネリック・共同購入・価格交渉と，いつまでたっても同じ取組である。効果の期待できない取り組みを続けるのではなく、根本から見直す必要がある。収益が上がることは結果であり，結果に至るまでのプロセスがどうであったか。例えば，患者数が減るのがなぜか，患者がどこから来て，何を求めているか，それに対して病院の機能が発揮されているか，医療の本質的な部分から，収益・費用の対策を検討してもらいたい。

### (3) 医師の働き方改革について（資料3）

○委員：マスコミも労基署から指摘され，働き方改革を進めているが，仕事の質を落とさずに量を減らすことは難しい問題である。例えば，記者以外にできる仕事は記者以外にという流れがあり，医療分野に置き換えれば，医師以外にこの考え方がある。

○委員：医療の現場は応召義務など特殊なことが多いが，一方で医師も普通の家庭生活を送りたいという考え方がある。特に今の若い方は，多少プライベートを犠牲にしても評価を受けたいという昔の考え方を持つ人が減ってきている。少なくとも，意欲でやっていくのではなく，意識を違うところに向けて，ワークシェア等に取り組む必要がある。また，議論の前提として，県病院の労働時間など基礎データを提示してもらいたい。

○委員：医療クランクをもっと増やして，医師の負担を軽減することが一つの小さな解決策であるが，広島病院の医療クランクの数はどうか。また，単に人数を増やすだけではなく，給与体系など，長く働いてもらう環境整備が必要である。

広島病院長：63人であり，他病院に比べて多い。

○副委員長：一般的に医療が複雑性を増して効率化に傾いているので，ゆとりの無い労働環境になっている。労働環境の面から見て，目標指標の立て方も少し検討がいるのではないか。

○委員：国全体で見ると，医師の地域偏在の解消なくしては解決できない問題であり，また，経営という観点と医師の働き方改革は全く矛盾するものである。個々の病院で考える時は，タスクシェアやタスクシフティング，アシスタントを設けることや，複数主治医制などが考えられるが，聖路加病院の例を見ると，医療機能を縮小せざるを得ない状況になってしまう。また，医師の仕事と研修をどう線引きするか，これは国が示してもらわないと個々で解決できる問題ではない。

○委員：若い人の意識が変化している中で働き方の意識改革が必要である。県立病院として，国や県の働き方改革のモデル事業を率先して実施して，モデルの普及に努めるとともに，県立病院が働きやすい職場として人材を集める結果にもつながることを目指すべきではないか。

○委員長：アメリカの研修医（レジデント）の労働環境は日本より更に厳しい。そのため，アメリカの医師の働き方より更に進んだところに行く必要がある，例えば，医師の雇用形態を根本的に変えるくらいの覚悟や努力が必要である。

## 7 会議の資料名一覧

資料1 会議次第，平成30年度外部評価委員会の進め方について

資料2-1 平成29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29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）各種指標の推移等

資料3 医師の働き方改革について