

広島県病院経営外部評価委員会（令和元年度第2回）議事要旨

- 1 日 時 令和元年12月19日（木） 午後3時から5時まで
- 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，豊田委員，平谷委員，吉村委員
- 4 議 題 平成30年度経営計画の取組状況の評価取りまとめについて
その他
- 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30年度経営計画の取組状況の評価取りまとめに関する協議・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30年度経営計画の取組状況に係る評価表（案）について（資料2-2）

委員会評価が分かれている項目、自己評価と委員会評価が分かれている項目を中心に協議等を行った。

（広島病院）

⑦危機管理対応力の強化（委員会評価“◎” or “○”）

委員：豪雨災害の際も非常によくやった，協定に参加し，リーダーシップをとってやっているの
“◎” だと思う。

委員長：実際に起こった状況の中で，活躍したということもあり“◎”を付けたいと思う。

管理者：先日の県の監査で消防設備の不備の指摘を受けた。またBCP（業務継続計画）についても，
もう少ししっかりとした計画を立てないといけない。広島県内の災害については，スタッフも自
覚をもって取り組んできたが，日本中でたくさんの災害が起こり（広島病院も）まだ決して十分
でない認識している。

委員長：既にそこまでの状況理解と取組をされている。外部の災害対応ばかりで，自分の所が疎か
になってはいけないと理解されているし“◎”で良いのではないか。

BCPに関して，どんなに良い計画を作ってもそれを超えて来るのが災害。計画外にどのよう
に対応してくか，マニュアルなどのレベルでなく日ごろから様々なイマジネーションを持った対
応が必要。

⇒ 各委員の意見を踏まえ，“◎”とする。

⑧地域連携の強化（自己評価“◎”，委員会評価“○”）

委員：私は“◎”とした。重点指標である紹介率・逆紹介率は目標を達成している。あえて言うと
医療機関の訪問件数が減っている。良好な関係を維持する意味でも訪問を充実させる必要はある
が，総合的にはしっかりやっている。

委員：私は“○”とした。地域医療構想では，機能分担と連携を勧めていくこととされている。県
のリーダー病院として，基幹病院間の役割分担のもとで，専門医・専門看護師等のゆとりある働
き方改革も進めて，医療人材が集まるようにして，広島全体の医療が高まる方向を目指す必要が
ある。

委員長：地域医療構想を実現するために，県立病院がもっと積極的に外に出て，役割分担をする必
要がある。地域医療構想を作っていく旗振り役として県立病院ということ。

副委員長：浅原管理者がずっと取り組んでいる病院の連携の問題と，地域でどのような形にするか

ということの指摘で、総論は YES だが、各論で県病院がどうすればよいかは大変難しい。

委員：紹介率・逆紹介率が伸びていることと、医療機関の訪問件数が減っていることをどう評価するか。訪問件数は半分以下になっている。県立病院は県内の医療機関と繋がっていることは一県民としては安心であり、訪問件数が減った理由がないのであれば“◎”まではいかない。

一方で、訪問以外の繋がり方もあると思う。

委員長：地域医療連携強化をどうとらえるか。単に紹介・逆紹介の指標で評価するよりも、もっと広い意味で委員の皆さんは評価しようとしている。委員の多くはまだ取組が足りないということで、もう少し視野を広げて活動していただければと思う。

管理者：ご指摘のあった、紹介率・逆紹介率は上がっているが、訪問件数が減っているというのは、単に繋がりが希薄になったという意味ではなく、他の連携も書いて、県民に発信することが大事と捉えて良いか。

委員長：地域医療構想というのは、県が進めていく話で、その県の中でも重要なプレーヤーとしての県立病院なので、ここがどういう動きをするかをアピールしていかなければならない。

どこまで県立病院らしさを出していくか、県立病院がこう動くと思えることで、周りの医療機関にもムードができることが大事なと思う。この辺りも考えた上で、次年度以降の目標の設定、県民に伝わる表現の仕方を。

⇒ 各委員の意見を踏まえ、委員会評価“○”は変更しない。

⑬増収対策（委員会評価“◎” or “○”）

委員：加算取得について努力しているので評価し“◎”とした。目標も達成している。ただ、未収金の問題は継続して努力する必要がある。

委員：個別の病院として努力していることは間違いない。ただ、人口減少が進む中、個別病院だけでの取組には限界がある。県全体、特に広島圏域の基幹病院の機能分担と連携を図りながら、強みとする分野の増収対策をやってほしい。

委員長：自分の病院だけの増収だけでなく、全体に広げたいという、結果的に広島病院の増収につながるストーリーが欲しいということ。

委員：各種加算の取得につとめていて、評価できると思う。

委員長：委員会として一番良い評価をすることが、職員・県民に対してどういうメッセージになるかを考えたい。

管理者：増収対策という書き方が適切かの問題はある。これを増やそうということではなく、高度医療・地域連携の結果として、単価が上がっている。提供したサービスを適切に評価してもらおうという意味で、漏れのない仕組みを作っていくことが大事と思う。

増収対策という項目自体を次回は少し見直す。

広島病院長：医業収益は H29 と比べても決して伸びていない。“◎”とは言えない。

委員長：ただ増収ではなくて、様々な機能の中で生み出されたものはどうなのか。

委員は、単に増収対策というよりも広い視点で評価している。

⇒ 各委員の意見を踏まえ、“○”とする。

（安芸津病院）

⑭地域包括ケアシステム構築への貢献（委員会評価“◎” or “○”）

委員：指標に掲げたものはだいたいクリアしているので評価できるが“○”としている。

委員：目標はクリアしているが、前年比では▲が多く、“◎”はつけにくい。

委員長：私は“◎”。取組が積極的に行われているかという視点で評価した。数値の増減については、地域の状況もある。

副委員長：災害に伴う地域の人口の急激な減少ということがある。その中で目標をどう達成したか、

難しく重い課題を持っている。

委員：私も“◎”。数字自体は▲もあるが、安芸津病院が一番力を入れている地域包括ケアシステムの構築において、災害もあったが、資源が少ない中で努力している姿が見えたので期待を込めて評価した。

委員：災害の影響はあったが、その中でも検診などは実績を残して努力している。訪問看護の目標値の設定が前年度よりも低いのはどうかと思う。

委員：スタッフの数などを見ると、非常に難しいと思う。かかりつけ医と支援病院という形をいかに充実させるか。大崎上島が入院を辞めてしまっている。特殊な事情の地域なので、その辺りは考慮してやる必要がある。

管理者：地域包括ケア、地域医療構想は地域によって、全く事情が異なる。

委員：そういった内容の表現をもう少し上手くした方が良かった。

委員長：計画の数値や、表現の仕方、考え方も含めてやるべきことがあるのではないかと。

⇒ 各委員の意見を踏まえ、“○”とする。

⑦患者満足度の向上・広報の充実（委員会評価“◎” or “○”）

委員：相談件数は伸び、満足度も高い水準は保っているが、前年比▲を勘案して“○”とした。

委員：前年比▲であることから、“◎”はつけにくい。

副委員長：病人をただ受け入れる施設ではなく、住民全体に視野が広がったような活動をして、先進医療というよりも、色々なちょっとした病気を持った人たちが悪化しないような病院としてのスタンスが大事と考え“◎”とした。

委員：非常に少ない医療資源の中で、地域に出て行って、地域住民の全体の健康知識・安心度を高めて、住民も参加した地域包括ケアができていますので、満足度が高くなっていると考え“◎”とした。

委員：よくやっているとは思いますが、前年比▲であることから“○”とした。

委員長：指標で何を読み取るかによる。患者満足度に限定して良いのかということは、次回計画以降の課題だと思う。

委員：2回ほど見に行ったことがあるが、患者が非常に明るい。病院が努力されていると思う。

委員長：安芸津病院のサポート型な評価をする項目として“◎”で良いのではないかと。

⇒ 各委員の意見を踏まえ、“◎”とする。

⑧業務改善（委員会評価“◎” or “○”）

委員：3年目になるが、継続的、積極的に努力しているため“◎”とした。

委員：よくやっているが、安芸津病院として特別な努力が見られるわけではないので“○”とした。

委員：活動を継続的に取り組んでいて、その広がりも評価できるが、ここに書かれている限りで“◎”まではどうかと思ったので“○”とした。

副委員長：がんばっているのは分かるが、特色を持ってということまではいっていない。

委員長：公立病院でTQM活動に実際に積極的に取り組んでいる例は？

委員：少ないと思う。そういう意味ではよくやっている。

委員：安芸津病院のような病院では、TQM活動をやっている病院は少ないと知らなかった。もっと活動をアピールした方がよいと思う。

委員長：規模の小さい公立病院、限られた職員でTQM活動しているということは高く評価できる。

管理者：広島病院は間違いなく“◎”だが、安芸津病院はどうか。

委員長：委員長としては、甘く評価して、次期・来年度はより一層チームの成果なりの発表があることを期待して“◎”としたい。これは下がらないようにしていただきたい。

⇒ 各委員の意見を踏まえ、“◎”とする。

⑨経営力の強化（委員会評価“○” or “△”）

⑩増収対策（委員会評価“○” or “△”）

委員長：言葉の定義問題もあるが、広島病院と同じ考え方をすればおそらく“△”となる。

委員：災害があった中で、稼働率を上げるための努力をしているということで“○”にしている。

委員長：災害があったので、数字が上がらなかったとしてもそれ以外を見て“○”が多い。

それは次に⑩の増収対策についても同じようなことだと思う。

副委員長：災害は影響したとは思っている。ただそういう状況だからといって、緩むわけにもいかない。地域の状況の変化の中で、展望が開けたわけではないことなどを課題と考えた。

管理者：災害があったとしても、それをどう乗り越えたかという問題。災害時に地下に厨房があったが、この再開に時間がかかったことについて、深く反省している。これは人災の面もあり、責任を感じている。病院機能にも大きく影響した。乗り越えたかどうかは評価していただくべき。

委員：そのことは病院側も理解しており、委員の意見も多いので両方“○”でどうか。

⇒ 各委員の意見を踏まえ、“○”とする。

⑪費用合理化対策（自己評価“△”，委員会評価“○”）

委員長：まだやるべきことがたくさんあると思って“△”にした。合理化の意味で単純に削れば良いということではなく、効果と結びついているかという観点から、まだまだと考えた。

管理者：公的病院として経営基盤を強化していかなくは投資ができない。それはやむをえないが一番大事なのは無駄をなくすこと。一定の質を守って安全性を高めていくことが大事。

委員：ここの項目は、後発品をどれほど使うかという目標よりも、費用合理化について今できることだけで良いのか、安芸津病院の置かれている状況から見てもっと根本的に違う項目を追求していかないと、改善が図られないのではないかと。次の目標設定に向けて検討していただきたい。

委員長：ここは委員のみなさん“○”をつけていらっしゃるの。

⇒ 各委員の意見を踏まえ、委員会評価“○”は変更しない。

(2) 平成 29 年度経営計画の取組状況に係る評価報告書（案）について（資料 2-1）

資料 2-2 で項目毎の評価を行った後に、評価の総括について協議等を行った。

委員：2 ページ目の広島病院について、県立広島病院らしさと書いてあるが、「らしさ」という意味が伝わりにくい、個別の病院としての経営を超えて、県全体のリーダー病院として、地域医療構想のもとで、地域において他病院との役割分担と連携を図る中での経営改善を進めるべきということを少し表現していただきたい。

委員長：広島県の医療を牽引する、地域医療をリードするというような表現か。

委員：地域医療構想という言葉は入れた方がよい。地域全体の中での病床の見直し、機能の見直しというような表現もあればよい。

委員長：書きぶりが 1 つの事業体のことだけで視野が狭くなっているの、視野を広げた表現を入れ、修正する。

⇒ 原案をベースに各委員の意見を踏まえ、委員長に一任して取りまとめることとする。

(3) その他

安芸津病院耐震化対応検討専門部会の検討状況について、豊田委員から報告があった。

7 会議の資料名一覧

資料 1 会議次第

資料 2-1 平成 30 年度経営計画の取組状況に係る評価報告書（案）について

- 資料 2-2 平成 30 年度経営計画の取組状況に係る評価表（案）について
- 資料 2-3 平成 30 年度経営計画の具体的取組状況について（広島病院）
- 資料 2-4 平成 30 年度経営計画の具体的取組状況について（安芸津病院）