

会議次第

日時：平成28年12月1日(木) 17:00～

場所：広島がん高精度放射線治療センター 2階会議室

1 開会

2 議題

(1) 経営計画の取組状況(平成27年度)の評価取りまとめについて

(2) 次期経営計画の方向性について

(3) 課題・必要な取組の意見等について

3 その他

○広島県病院経営外部評価委員会資料

資料1 ・会議次第

・広島県病院経営外部評価委員会設置要綱 (P 2)

・外部評価委員会 平成28年度のスケジュール (P 3)

・経営計画の取組状況(平成27年度)の評価取りまとめ(P4～7)

別冊① ・1 評価表(H27)

別冊② ・2 具体的取組状況(H27)

資料2 ・次期経営計画における方向性について

補足資料 ・計画の取組状況

広島県病院経営外部評価委員会

【平成28年度 第2回】

平成28年12月1日(木)



広島県病院経営外部評価委員会運営要綱

広島県病院経営外部評価委員会運営要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、広島県病院事業の設置等に関する条例(昭和41年広島県条例第54号)第5条の2第6項に基づき、同条第1項に規定する広島県病院経営外部評価委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査審議し、必要な助言・提言を行う。

- (1) 広島県病院事業経営計画の見直し又は策定に関すること
- (2) 県立病院の取組の検証及び評価に関すること
- (3) 県立病院の経営改善、医療サービスの向上等に関すること
- (4) その他病院事業管理者が必要と認める事項

(専門部会の設置)

第3条 委員会は、前条の事項に係る調査審議のため、必要に応じて専門部会を設けることができる。

(委員長及び副委員長)

- 第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。
- 2 委員長は委員の互選とし、副委員長は委員のうちから委員長が指名する。
 - 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
 - 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(委員会の会議)

- 第5条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が必要に応じて招集する。
- 2 会議は、委員の過半数の出席をもって成立する。
 - 3 病院事業管理者は、会議に出席し、意見を述べることができる。
 - 4 委員会は、必要に応じて委員以外の者に会議への出席を求めて意見を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。
 - 5 会議は、原則として公開とし、審議の概要は、公表するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であつて、委員会が会議の一部又は全部を公開しない旨を出席委員の過半数により決定したときは、この限りではない。
 - (1) 広島県情報公開条例(平成13年広島県条例第5号)第10条に規定する不開示情報が含まれる事項について審議を行う場合
 - (2) 公開することにより、会議の公正又は円滑な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、病院事業局県立病院課において処理する。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が委員会に諮ってこれを定める。

附 則

この要綱は、平成22年5月18日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成24年1月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

平成28年度のスケジュール

検討課題	時期	28年度		
		第1回(8月)	第2回(12月)	第3回(1~3月)
1 点検・評価(経営計画) 〔 取組の検証・評価・公表 〕		◎	◇	○
		(病)H27取組状況・自己評価 ⇒(委)委員意見, 持ち帰り評価	(病)委員評価・意見資料 ⇒(委)H27評価取りまとめ ☆評価報告書(28年12月公表)	(病)29年度評価の方法(案) ⇒(委)委員意見
2 経営計画の策定 〔 次期経営計画の方向性 など 〕		○	○	◇
		・次期経営計画の方向性 ⇒(委)委員意見	・次期経営計画の方向性, 取組 ⇒(委)委員意見	・次期経営計画の収支, 取組 ⇒(委)委員意見
3 意見・提言 〔 ・医療の質の向上 ・経営の効率化 など 〕		○	○	○
		<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> (委)随時提言 ・各病院が平成29年度に取り組むべき方向性 ・病院機能の充実強化策 ・サービス向上策 ・経営効率化 の提案など </div>		

○意見・提案・資料要求

◎中間的なまとめ

◇委員会アウトプット(取りまとめ)

2(1)経営計画の取組状況(平成27年度) の評価とりまとめについて

- 評価報告書:P5~7
- 評価表:別冊①
- 具体的取組状況:別冊②

『第5次広島県病院事業経営計画(平成26年度～28年度)』の取組状況 に係る広島県病院経営外部評価委員会の評価報告書(案) 【平成27年度の評価】

平成28年 月 日
広島県病院経営外部評価委員会
委員長 谷田 一久

1 広島県病院経営外部評価委員会

広島県病院経営外部評価委員会は、「広島県病院事業経営計画(以下「経営計画」という。)」の取組状況に係る点検・評価等を行う外部組織として平成22年5月に設置され、今年度は6年目になります。本委員会は行政、医学教育、公立病院経営等に精通した各分野の専門家を委員として構成され、公正に、しかも専門的な観点から広島県病院事業を評価しようとするものです。

平成27年度の経営計画の取組状況について、今年度は2回(8月、12月)にかけて議論し、次のとおり取りまとめましたので、ここに報告いたします。

2 評価結果の総括

第5次経営計画では、「医療機能の強化と患者サービスの向上」、「人材育成・確保、派遣機能の強化」、「危機管理対応力と経営力の強化」を取組方針としており、これに対応する様々な具体的取組項目と目標指標を設定し、計画達成に向けて取組を進めています。平成27年度は、計画策定後2年目の中間年に当たっており、初年度の成果や課題等を踏まえ、取組の加速化を図る年度です。

県立広島病院は、広島県の基幹病院として、救急医療、成育医療、がん医療を中心とした医療機能の強化をはじめ、医療人材の育成・派遣や災害医療にも貢献するなど、公共性と経済性を両立させて取り組まれていることを高く評価しました。

安芸津病院は、過疎化・高齢化の進展する地域にあって、病気の予防から治療、在宅復帰に至るまで、地域と一体となって地域住民の健康を支える取組を進めており、住民から頼りにされる存在感のある病院を目指してチャレンジされていることを評価しました。

経営面においては、3,500万円余の経常利益を確保しているものの、病床利用率の低迷などの影響から収益が伸び悩み、一方で費用の増加が計画を上回っており、医療活動を支えるための経営基盤が不安定となっています。要因の分析と対策を講じて、安定した経営の下で、県立病院としての役割を発揮されることを期待します。

3 評価結果

(1) 評価基準

経営計画に基づき、平成27年度に取り組んだ事項について、次の基準により評価を行いました。

評価基準		評価の考え方
評価	区分	
◎	計画どおり概ね順調である。	計画の達成に向けた、具体的成果がある。又は目標を達成した。
○	ほぼ順調である。	計画に対して具体的に取組んでおり、一定の成果が認められる。
△	やや遅れている。	計画に対する取組はあるものの、まだ成果に現れていない。取組が不十分。
×	かなり遅れている。	計画に対して取組が行われているとは言えない。消極的。

(2)各病院の評価結果

①-1 県立広島病院の評価

経営計画に係る取組状況については、平成27年度は13項目の取組のうち、『◎(計画どおり概ね順調である。)]と評価した項目は、●_項目となりました。

経営計画において重点取組項目として設定した救急医療、成育医療、がん医療機能の強化については、困難事例の救急受入やNICUの強化、県民の信頼獲得を背景としたがん治療件数の増加など、積極的な取組の成果が着実に現れており、広島県の基幹病院として中核的な役割を果たしていると認められます。また、新たに開始したTQM活動の取組など、医療の安全と質の向上へ精力的に取り組んでいることが窺えます。一方で、患者満足度に十分に繋がっていない待ち時間対策や、費用合理化手法の透明性の確保など、課題を残した項目もあります。

指標11項目のうち8項目が目標達成し、未達成の項目についても前年を上回る高い水準にあることは評価できます。収支面においては7年連続の経常黒字を達成しているものの、資金収支は2年連続赤字となっており、経営が安定しているとは言いがたい状況にあります。経営改善を図りながら、県立の基幹病院としての特徴を更に示すような、新しい取組にチャレンジすることを期待します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

①-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

評価区分	H27 (案)	H26 (参考)
評価結果『◎』とした項目	_項目	4項目
評価結果『○』とした項目	_項目	9項目
評価結果『△』とした項目	0項目	0項目
評価結果『×』とした項目	0項目	0項目
合計	13項目	13項目

イ 取組方針ごとの評価

番号	取組方針	自己評価	委員会評価(案) ()はH26
1 医療機能の強化と患者サービスの向上			
1	救急医療機能の強化	○	◎(◎)
2	成育医療機能の強化	◎	◎(○)
3	がん医療機能の強化	◎	◎(◎)
4	地域医療への貢献	◎	○(○)
5	医療の安全と質の向上	◎	◎(○)
6	患者サービスの向上	◎	_ (○)
2 人材育成・確保・派遣機能の強化			
7	医療人材の育成・確保・派遣	◎	◎(◎)
3 危機管理対応力と経営力の強化			
8	危機管理対応力の強化	◎	◎(◎)
9	経営力の強化	○	○(○)
10	増収対策	○	○(○)
11	費用合理化対策	○	○(○)
4 連携強化			
12	2病院の協力状況	○	○(○)
5 決算、目標指標			
13	収支改善、目標指標	○	○(○)
総合評価			_ (◎)

(2)各病院の評価結果

②-1 県立安芸津病院の評価

経営計画に係る取組状況については、平成26年度は10項目の取組のうち、『◎(計画どおり概ね順調である。)]と評価した項目は、●項目となりました。

訪問看護や訪問リハなど、前年度実績を下回る取組もあるものの、限られた医療資源の中で、地域ニーズを捉えた高稼働の地域包括ケア病床や退院者全員への電話訪問、防災などの危機管理対応にも関連する地域コミュニティとの連帯など、地域医療提供モデルを模索し、地域住民の健康を支える様々な取組を進めていることは評価できます。

しかし、指標9項目のうち健(検)診件数を除いた8項目が目標を達成できていません。未達成項目については、その要因を分析し、早急に対策を講じる必要があります。

高齢化が進み、人口も減少している地域の現実を踏まえ、地域に合う形での機能変革と収支改善に努めるとともに、地域の病院としての存在感を発揮する更なるチャレンジに期待します。

なお、取組方針ごとの委員会評価意見は別紙「評価表」に記載のとおりです。

②-2 評価結果の内訳

ア 評価ごとの項目数

評価区分	H27 (案)	H26 (参考)
評価結果『◎』とした項目	__項目	2項目
評価結果『○』とした項目	__項目	6項目
評価結果『△』とした項目	__項目	2項目
評価結果『×』とした項目	0項目	0項目
合計	10項目	10項目

イ 取組方針ごとの評価

番号	取組方針	自己評価	委員会評価(案) ()はH26
1 医療機能の強化と患者サービスの向上			
1	医療提供体制の強化	○	○(◎)
2	医療の安全と質の向上	○	○(○)
3	患者サービスの向上	○	○(◎)
2 人材育成・確保・派遣機能の強化			
4	医療人材の育成・確保・派遣	○	__ (○)
3 危機管理対応力と経営力の強化			
5	危機管理対応力の強化	○	○(○)
6	経営力の強化	○	○(○)
7	増収対策	△	△(○)
8	費用合理化対策	△	△(△)
4 連携強化			
9	2病院の協力状況	○	○(○)
5 決算, 目標指標			
10	収支改善, 目標指標	△	△(△)
総合評価			○(○)