

広島県病院経営外部評価委員会(令和4年度第4回)議事概要

- 1 日 時 令和5年3月6日(月) 17:00から18:40まで
- 2 場 所 広島県庁本館6階県立病院課(オンライン形式)
- 3 出席委員 谷田委員長, 大毛副委員長, 木倉委員, 中西委員, 吉村委員, 和田委員
欠席委員 平谷委員
- 4 議 題
 - (1) 令和5年度病院事業経営計画最終案について
 - (2) 令和4年度病院事業経営計画のモニタリングについて
- 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、資料について説明が行われた後に、令和5年度病院事業経営計画最終案、令和4年度病院事業経営計画のモニタリング等に関する協議・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) 令和5年度病院事業経営計画最終案について(資料2-1, 2-2)

委員長：まず、素案からの変更点について、第3回委員会において指摘をした委員から意見を伺う。

委員：がん治療について、手術支援ロボットのダヴィンチ等により身体への負担が少ない治療を進めるということで、高度ながん治療を行うという広島病院のスローガンに合致していると思う。また、全国のDPC特定病院群181施設の中で機能評価係数Ⅱの効率性係数がベスト10に入っているということは素晴らしいことであり、このことが高い入院単価に反映されていると思う。さらに、在院日数の目標値を達成するために、ペーシェントマネジメントにより、入院から退院までに様々な職種の連携がなされているということであるので、ぜひ続けてほしい。

委員長：地域アンケートについて、患者満足度と地域医療機関満足度はリンクしていると思っており、県立病院の存在理由から地域との連携は非常に重要なので仕組みをぜひ構築してほしい。

委員：働き方改革について、目標数値を現実に合わせて形であるが、新しい病院になるまでは増員が難しいということであるため妥当だと思う。

委員長：働き方改革についてはこれまで広島病院及び安芸津病院にて行ってきたTQMや5S活動も打ち出すことを提案したが、本文中にあるように両病院ともにこれまでの経験を活かしていただきたいと思っている。

委員長：以上が第3回委員会において指摘をいただいた委員からの意見であったが、続いて各委員に意見を伺いたい。

副委員長：特にない。

委員：前回の委員会の議論を踏まえたものとして、修正はこれで結構である。

委員：異論はない。

委員：修正案の対応内容については特に意見はないが、広島病院に質問と意見がある。1点目の質問は、働き方改革で時間外勤務が減り、給料も随分減ってくると思うがどうか。

広島病院長：御指摘のとおりだと給与が減ってくると思うが、公立病院なので本来ならば働き方改革を

推進した分だけ評価して加算するということが良いのだろうと思うがそれは出来ない。また、時間外勤務時間の年次推移を見てみると徐々に減ってきていることが分かり一遍に減ったのではないので給与も急に減ることはないと思う。

委員：2点目の意見として、地域医療機関へのアンケート結果について、場所が不便だという意見から地元だけではなく様々な地域から紹介を受けているということを実感した。このような数字があると説得力のあるデータになると思う。

委員：3点意見がある。1点目は5S活動について、これをいわゆる経営改善としての位置付けで行っている病院はほとんどないが、民間企業はまず経営改善の土台という形で5S活動を行っており、広島病院は今年の厚労省のレポートの中でも5S活動を紹介しているので、より世の中に広がってほしいと考えている。2点目は地域医療機関へのアンケートについて、単発で終わることなく、継続的に実施すると自分達のサービスがどのようにクリニック等に受け入れられているか、また、良くなっているのか悪くなっているかを把握できるので、ぜひとも継続してほしい。3点目は、働き方改革に係り、給与が減少することを嫌がって残業するという医師もいるのではないかと考えており、残業を減らしながら手当等を支給することを考えてもよいのではないかと考える。

広島病院長：地域医療機関へのアンケートについては、令和3年が2回目の実施であり、1回目を令和元年に行っていて、今後は2年に1回の実施を考えている。また、毎年4月頃には、私が各医療機関を訪問してアンケートで出てこないような意見も吸い上げている。働き方改革に係る手当については、検討していきたい。

委員長：地域医療機関へのアンケートについて、患者紹介に対する返書がきっちり返ってきているかどうかや患者がどのような状況になっているかというような項目を設け、連携関係を強めるようなことがしっかりできているかについて問うてほしい。せっかくアンケートするのだから、県立病院の思いが伝わるような設問を検討してほしい。

病院事業管理者：返書が適切に行われているか、いわゆる紹介元が満足できているかどうかは非常に重要なことだと思っており、ぜひ項目として追加したいと思う。

広島病院長：返書については、紹介に対する返書ができているかは地域連携室でチェックをしており、返書率は100%である。しかしながら、どのタイミングで返書を出すかや頻度については個人によってバラバラになっているので、ある程度は標準化しないといけないと考えている。

委員：経営計画について、来年度の経営計画を策定する上で関連してくる事項として県の健康福祉局において地域医療計画や地域医療構想も一斉に6年計画が策定されていくことになっているが、それら計画等に係り、県立病院の経営計画についても機能の分担や連携のあり方が変わってくると思っている。来年度の4回の委員会における議論の進め方について、病院事業管理者の考えがあれば伺いたいと思う。

病院事業管理者：御指摘いただいたように、地域医療計画や地域医療構想の他、高度医療・人材育成拠点等の行方が定まらないと今の県立病院の経営あるいは運営の仕方の指針が立てられないと思っているので、情報収集をしっかりとしながら進め方を決めていきたいと思う。

委員：新病院構想の際にも説明を聞く機会を設けてもらったが、例えば、地域医療計画や地域医療構想等の議論のポイントになるべき話題があれば、説明いただきながら我々の理解を深めた上で、次期経営計画の議論に反映させていきたいので、そのチャンスがあればお願いしたい。

病院事業管理者：承知した。

委員：令和5年度の経営計画最終案の中で、新型コロナの感染症法の位置付けが5月から5類に移行されるにあたり、事業収益の見込について確認したい。今までは、新型コロナに係る補助金が入ったことで収益が増額になっていることを考えると、今後は減額になる懸念があるのではないかと。特に公的

負担で言えば宿泊療養制度がなくなることや、新型コロナ患者を一般の診療所等で受け入れることが広がっていくのか、特に高齢者が重症化した時に積極的に受け入れるのかなどの様々な要因から収益面で懸念される材料があると危惧しているが、見通しを聞かせてほしい。

事務局：来年度の予算について、7月までは新型コロナ関連の補助金等が継続されるものと仮定し、収益計上している。5月以降に5類移行するが、患者動向がどのような形になるかというのは現時点において、読みきれないところがあるので、医業収益への反映は難しい。一方で、令和6年度以降の予算には反映させていく必要があると考えており、また、令和5年度においても必要に応じ、補正予算編成は検討していきたい。

委員：私が懸念しているのは医業収支についてである。近年結果的に経常収支は黒字である一方、医業収支は新型コロナへの対応のために赤字となっている。コロナ禍で患者の受診抑制が起こったが、5類移行後もこの傾向は変わらずに特に外来は患者数が減ったままになるのではないかと考えており、患者を戻すためにはクリニックへ等の営業が非常に重要になってくると考えている。

委員長：私が外部委員として関与している四国の病院では、新型コロナ対応の拠点である市民病院において外来患者数が増えているが、これはコロナ禍の3年間で地域における最後に頼りになる病院という評価がされたからではないかと考えている。このような病院は3年間で内部留保資金が溜まったので、新型コロナ対応のしんがりを務めるにあたっては、その資金をベースにして対応するということを考えている。新型コロナ対応に係る補助金なので、その内部留保資金を上手に活用して、住民の方々が安心できるような体制を維持していこうということである。

委員：来年度は総務省の公立病院経営強化プランを策定することになるが、早い段階で次期経営計画の構想等を説明いただけるとありがたい。

病院事業管理者：新病院構想がどのような動きになるのか、それが地域医療構想調整会議においてどのような議論になるのかを見極めながら対応したいと考える。いずれにしても新病院ができるという前提に立てば、中長期の経営計画と言うよりは短期で考えていくという場合もある。

委員：今まで広島病院は新型コロナ患者の受入を積極的に対応してもらっていたが、5類に移行した場合には、他の病院も新型コロナ患者をより診なければならぬと思っている。しかしながら、例えば県から各病院に対し、一律に2床ずつ新型コロナ患者の病床を出すように依頼があっても対応が難しいと思うので、県は今から医療提供体制について考えておかなければならない。

病院事業管理者：今まで県立病院が2つとも積極的に新型コロナ患者を受け入れてきたところであるが、もうしばらくは対応が必要かと思う。また、現在、県では各医療機関からどれくらい新型コロナ患者の病床を出してもらえるかというアンケートをしているところであり、その結果を見てどのように対応していくかを考えたい。なお、県の入院受入調整機能はしばらく残しながら対応していくことにはなりたいと思っている。

副委員長：各病院が一般病棟でもハイブリッドで受け入れられるような体制というのは、決して無理なことではないと思うので、どうすればそれが可能になるのかについて、県からの委託を受けて実際の状況を動画に編集しているところであるので、他の医療機関の参考にしていただければと考えている。

委員長：次期経営計画を作るにあたり参考にしていただきたいこととして、収支計画において以前から医業収支については誤解を招きやすい指標だということを指摘し続けてきたが、私が外部委員を務める新潟県の県立病院の経営委員会の中で公立病院経営強化プランを作っていくにあたって収支計画の脚注に医業収支についての説明を注記することになった。このことは、医業費用の中に政策関連の費用が混在していることから、医業収支が赤字になってしまう場合が多いので、公平な評価をするために説明を記載することになった。ぜひ、広島県においても検討してほしい。

病院事業管理者：参考にさせていただきたいと思う。公立病院は政策医療をしているために一般会計か

らから繰入金を受け入れているとの根拠になると思う。

委員長：事務局においては、委員からの意見をもとに、最終案の修正を行い、今年度中に公表するようお願いするが、修正後の確認については委員長に一任していただいてもよろしいか。

(異議なし)

(2) 令和4年度病院事業経営計画のモニタリングについて(資料3)

〈広島病院〉

副委員長：入院期間Ⅱ超え割合について自己評価を△としているが、DPC特定病院群の施設の中で機能評価係数Ⅱの効率性係数が全国8位であることを踏まえ、評価が辛いと思う。

委員：これ以上の入院期間の短縮は厳しいと思うが、連携を大事にしながら進めていただきたい。

委員：前回の委員会で見解が相次いだ救急車の受入台数について、来年度は8,000台と高い目標数値であり実力から見ても大丈夫とのことであったが、例えば来年度は何らかの受入体制の強化があるのか、それとも無くとも現状で大丈夫なのか。

広島病院長：現場の負担も増えているため今年度の初め頃から看護師の増員等の対応を行った。来年度はもっと人を充てたいが難しい状況である。看護師が少しずつ離れていくような現象が最近見えてきており、数が不足している状況であり何らかの手立てを講じたいと思っている。

委員：入院期間Ⅱ超え割合について、実績が22.7%であり、自分の病院と比べても良い数字だと思っている。地域の医療機関との連携もしっかりしていると思うが、より良くするためには後方の医療機関との関係が非常に大切なので、しっかりやってほしい。

委員長：入院期間Ⅱ超え割合について、単に数字が達成できたかできなかったかというよりも、Ⅱ超えの意味について伺いたい。高度な医療を必要とする患者や特殊な医療を必要とする患者、あるいは難治性疾患・希少疾患の患者が集まってきていると思うが、標準化が難しいような医療もしなければならぬという中でⅡ超えを低い水準に保つということは非常に難しいことをしていると思う。

広島病院長：当院はパス適応率が低く50%程度であるが、入院した段階で退院支援についてできるだけ早く地域連携に入ってもらうとともに医師にもできるだけ早く方針を決めてもらうようにして在院日数をできるだけ短くしようという取組を行っているところである。

委員長：加えて、救急について伺いたい。以前、救急隊員と話をする機会があり、搬送した患者が結局どうなったのか分からないというような意見があった。救急隊の方々へどこまで情報提供できるのか分からないが、何らかのフィードバックはされているのか。

広島病院長：3次救急ホットラインに関しては、医師と救急隊とでフィードバックの会議の機会を定期的に設けていたが、コロナ禍に入ってから少し滞っている。また、2次救急に関しては、個々のフィードバックはできてないと思う。ただし、救急隊は短期的には診断がどうだったかということは把握して帰りたいので、病院内に1時間ぐらい滞在していたりしている。さらに、当院は救命救急士を目指している人が実習に来ているので、そこで情報収集したりしている。

委員長：救急隊員のモチベーションに繋がると聞いたので、参考までにとまって確認した。

〈安芸津病院〉

副委員長：地域包括ケア病床の稼働率について、コロナ禍の状況でこれだけの稼働率であるため、評価は○で良いのではないかと。

委員：専門外来受診者数について、大きく伸ばしている。また、健(検)診や訪問看護については、退院後から訪問看護が始まるケースも多いということであったが、それに限らず、地域全体を病床と見て様々な切り口でバックアップをしてほしい。ケアマネとの連携もしっかりできているので、情報を

早く集めることで訪問看護に繋げたり、地域包括ケア病床を活用したりして地域を支えていただきたい。地域包括ケアのモデルになれる活動をしていると思うので、更に頑張ってください。

委員：健（検）診件数について、昨年度の実績では3,000件を超えており今年度は臨床検査技師の不足のため減少したとのことであるが、特に予防医療の受診者数が戻ってきていないことが課題であると思うが対策を確認したい。

安芸津病院長：確かに近年は健（検）診の受診者数が落ちているが、要因として平成30年の豪雨災害により周辺人口の減少に拍車がかかったことに加え、新型コロナにより甚大な影響を受けたことが挙げられる。対策として、健（検）診の内視鏡システムを整備し、そのことをホームページで頻回に宣伝するような方策をとっているため、今後は受診者数が増えてくることを期待している。

委員：がん検診を受診しないためにがんの発見が遅れる心配があるので、ぜひ継続して呼びかけをしていただければと思う。

委員：地域包括ケア病床稼働率について、良い数字だと思う。特に新型コロナ患者を受け入れている他の病院もクラスターが発生したりして、運用に苦勞をしている。そこで、1点伺うが、患者を一般病床から地域包括ケア病床に転床させる際は手続き等が煩雑なこともあるが、どのように対応しているのか。

安芸津病院長：例えば手術をして一般病床に入院した患者でも転院できる病院が周りにない場合など、自院の地域包括ケア病床に転床させて経過をみている。病院全体でいろいろな知恵を出し合って稼働率を上げるようにしている。

委員：訪問看護について伺いたい。訪問看護は民業圧迫という議論もあるので、退院患者中心にサービスを提供されるというのは公立病院において一般的に行なわれているが、サービス余力がある場合は新規顧客を積極的に獲得しに行ってほしい。例えば、民間の訪問看護では同時に訪問リハビリも行うといったこともしているので、様々なサービスを組み合わせで活動していただきたい。また、管理会計として訪問看護単独で一体どのぐらいの収支であるのかについてはモニタリングしていくべきだと思う。

安芸津病院長：おそらくよいバランスであると思うが今後はモニタリングをしていきたい。

委員長：セグメント管理会計の手始めとして実施していただきたい。また、訪問看護の選択肢が現実的であるという理解が住民に広がっているかどうか、そのような理解を広めるような活動をしているかについて確認をしたい。

安芸津病院長：認知度はあまり高くない可能性があると思っている。したがって、看護師が患者等のサロンに訪問した際に積極的に宣伝を行うことやコロナにより休止していた医療公開講座を再開したので、そのような機会を利用して、訪問看護の必要性をPRしていきたい。

7 会議の資料名一覧

- ・資料1 会議次第、令和4年度外部評価委員会の進め方
- ・資料2-1 令和5年度病院事業経営計画【最終案】の変更点
- ・資料2-2 令和5年度病院事業経営計画【最終案】
- ・資料3 令和4年度病院事業経営計画のモニタリング