

広島県病院経営外部評価委員会(令和5年度第3回)議事概要

- 1 日 時 令和6年2月1日(木) 17:00から18:40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(ハイブリッド開催)
- 3 出席委員(集合)谷田委員長
(オンライン)大毛副委員長、木倉委員、高橋委員、中西委員、平谷委員、和田委員
- 4 議 題
 - (1) 第7次広島県病院事業経営計画【素案】について
 - (2) 令和5年度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した後、第7次広島県病院事業経営計画(以下、「経営計画」)【素案】、令和5年度経営計画のモニタリングに関する協議・質疑を行った。

概要は以下のとおりである。

【質疑応答及び意見】

(1) 第7次広島県病院事業経営計画【素案】について(資料2-1、2-2)

事務局から経営計画【素案】について説明した後、委員による協議・質疑を行った。

委員：広島病院の課題として、広島二次医療圏の高度急性期病院の中で、がん患者数のシェアが低い状況が挙げられているが、課題とそれに対する解決策を連動して示した方が良い。公立病院経営ガイドラインを踏まえて解決策を例示すると、県内からがん患者を集めるため、病院間で十分な連携を図っていくという内容となるのではないか。

広島病院長：これまではダヴィンチやIMRTが無かったため、がんに対する先進的な治療を行うことができなかったが、IMRTの導入後は院内がん登録件数が増加しており、改善されていると思われる。また、がん地域連携パスの導入件数も増加している。

委員長：和田委員の意見は、市内だけではなく県全域を視野に入れた患者の受入れや、地域の医療機関との連携を重視すべきとの指摘ではないか。

委員：そのとおり。広島市内の急性期病院5施設の中でのシェアではなく、県内の様々な病院と連携し、連携先の病院ではできない治療を担う方針がよいのではないか。

委員長：がんセンターのような機能を目指すイメージか。

委員：放射線治療は広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC)でも行っているが、それとは別に、外科手術での治療を連携先の病院にアピールし、患者増につながればよいと考えている。

広島病院長：希少がんの化学療法については症例が少ないが、当院に多く紹介されているため、希少がんについては貢献できている。

委員：経営の視点から、効率化及び経営力の強化などに言及されているが、政策医療に関する記述が少ないうように思う。救急車応需率の向上や救命救急センターの効果的な対応等に触れられているが、「政策医療についても積極的に取り組む」等の文言があれば良い。

病院事業管理者：経営計画では新型コロナ対応は大きく取り上げているが、政策医療は積極的にアピールすることが難しい。

委員：単年度の経営計画を地方独立行政法人移行後の計画につなぐために、経営効率とは逆行するよう見える政策医療にしっかり取り組むという内容を、理念として明示してはどうか。

委員長：経営の定義とは、事業を継続していくこと。事業継続にとって収支は重要なポイントだが、経営と収支が同義であると捉えると、県立病院に求められていることが見えなくなるという指摘ではないか。

委員：趣旨としてはそのとおり。

委員：広島病院はこれまで、広島市南区を中心とした地域医療支援病院として、高度医療をはじめ様々な取組を行ってきた。今後は地方独立行政法人化を前に、より広い圏域を視野に入れ、これまでの取組をブラッシュアップすることを盛り込んでどうか。また、記載することは難しいと思われるが、統合する他の病院も含めて、どのような連携が必要になるかを記載してはどうか。

病院事業管理者：経営形態が変わることを受け、現在、関係3病院（県立広島病院、J R広島病院、中電病院）の院長による会議体を設け、連携の在り方について議論している。令和6年3月に設立される準備委員会においても、新病院を円滑に運営するための議論が行われることになる。

委員：明確な方針を書き込むことが難しいのであれば、今回の経営計画には記載しなくてもよい。

委員：経営に関する課題として、燃料費や人件費等のコスト上昇の視点があれば良いのではないか。また、新病院に移行するまでの助走期間に何をすべきかが分かる内容であれば良い。具体例として、新病院はソフト面で医師及び看護師確保の拠点となると思われるが、現状では総合診療医を養成するプログラムへの応募は少なく、指導医も十分に確保できていないなどの課題がある。このため、新病院移行に先駆けてどのような仕組みを構築していくか、内外に発信する必要がある。新病院移行への助走期間に位置付けられる計画であると明確になれば、県民にも分かりやすいのではないか。県民にとっては、自分にどのようなメリットがあるのか分かる方が良い。高度医療などのPRも意識してはどうか。

病院事業管理者：ソフト面の取組は、3病院の院長による会議体あるいは令和6年3月に設立する準備委員会で議論されることになる。また、高度医療を提供する上で人員の確保は非常に重要だが、現行の県立病院の運営形態では人員の増加は難しいため、地方独立行政法人としてどのように人員を確保するかについても、これから議論される。未定の事項が多く、今回の経営計画に盛り込むことは難しい。

委員：現時点で新病院に関する事項を盛り込むことが難しいことは承知しているが、率直な感想として、今回の経営計画は、新病院を目指す上で今ほどの段階にあるのかなど、理念や考え方が見えてこない。

委員長：ホップ・ステップ・ジャンプで例えると、ホップの期間は令和7年度か、もしくは令和8年度となるのか、助走期間がどこかは非常に重要である。

病院事業管理者：助走期間について、新病院への移行はすでに準備の段階に入っているが、病院長会議又は準備委員会で議論すべき内容である。来年度の外部評価委員会では、準備委員会で議論されている状況をお伝えしたい。

委員長：新病院の開始に向けた助走期間にある中で、抽象的な方向性や枠組みが示されなければ、外部評価委員会が担うべき経営計画を評価する役割が十分果たされないのではないか。

委員：経営計画の進捗は、最終案で示される具体の目標数値を基に判断することになるが、準備の段階で何をすべきかを踏まえなければ、判断が難しいのではないか。

委員長：指摘事項を踏まえて記載内容を検討していただきたい。

委員：数値目標及び個別の取組を記載するのは難しいと思われるが、他の委員が指摘しているように、どの方向にベクトルを向けていくのかなど、総論的なものを示してほしい。それがなければ、計画の1年

間で何をどこまで進めておく必要があるのか、目標設定とその評価ができないと考えている。公立病院経営強化プランには、公立病院の役割見直しや効率的な経営形態を目指すために最適な投資をすることなどが盛り込まれている。広島病院は三次医療圏の中核を担う存在に、安芸津病院は高齢化と人口減少が進む地域における医療・介護連携のモデルになってほしい。現在、国において診療報酬及び介護報酬の改定に向けた議論が行われているが、改定されても、個別の病院の収支を改善しようとするだけでは、昨今の物価高や賃金アップに対応できない。各病院が何に重点を置き、どのような機能を目指すのかを考えなければ、診療報酬及び介護報酬の改定のみをもって黒字化することはできない。国の基本方針に基づく県の医療費適正化計画は、令和6年4月からの新計画に向け、3月に最終案が示されると思う。県の医療費適正化計画の方向性が見えてきているのであれば、総論でふれてほしい。

病院事業管理者：新病院の会議体は別個に動いており、所管する部署に確認しなければ、どこまで情報を提供できるか分からない。新病院構想は現在、ハード面での議論が中心で、地域連携や機能分化などのソフト面での議論は、今後深まっていく。

委員長：先ほどの指摘は、令和6年度から、医療費適正化計画など大きな枠組みが動こうとしている状況で、今回の計画は病院の内側に向かって作られたように見えるため、この1年間の計画を立てる上で県全体まで視野を広げて、抽象的であったとしても方向づけをして、ベクトルを明確にすることが重要であるということか。

委員：そのとおり。外部評価委員会だけで新病院に関する方向を決めることは難しいとしても、並行して、令和6年度から始まる次期医療費適正化計画や介護保険事業計画に沿った取組も進めなければいけない。1年間の計画で新病院に関する目標を設定することができないのであれば、中長期的な視点を記載してもよいのではないか。

副委員長：新病院の収支について、統合による人件費の膨らみをどのように収支の中で吸収していくのか。

病院事業管理者：現在の試算では、県からの持ち出しは増加すると試算しているが、基本となるデータは広島病院を参考にしてしているため、新病院の収支を考える上でも、令和6年度の計画は非常に重要と認識している。

委員：地方独立行政法人に移行する前に黒字にする必要があるのか、それとも黒字化は強く意識しておらず、移行した後に検討するのか。

病院事業管理者：私は答えられる立場にはないが、可能な限り収支を改善する努力は必要と考えている。

委員：それでは、令和6年度は収支の改善に非常に強い意欲を持っていると考えてもよいか。

病院事業管理者：そのとおり。

委員長：病院の収支は、機能に見合った利用がなされているかどうかが大きく影響している。この1年間は、ただ患者数が増えれば良いという話ではなく、県立病院に期待されている機能を、必要としている県民の方に利用して頂くための仕組みづくりをしてはどうか。広島県に限らないが、患者満足度、診療報酬及びコスト削減など、病院経営の妨げになるような言葉が重視され、病院が本来行うべきことが隠れてしまっているため、思い切って整理することも必要である。例えば、本来、手段であるはずのDXは、それ自体が目的となってしまう、目的と手段が転倒している。フルスペックでシステムを構築すると多大なコストと労力がかかるものを工夫して簡単にできるようにするなど、オペレーションの段階でアイデアを考えてみてはどうか。

(2) 令和5年度経営計画のモニタリングについて(資料3)

事務局から各県立病院の令和5年度経営計画の取組状況について説明を行い、その後、委員による協議・質疑を行った。

〈広島病院〉

委員：紹介を含め、患者がどのようなルートで広島病院を受診しているのかを精査し、どこに向けてPRすれば効果的なのか、分析してみてはどうか。

広島病院長：患者のルートについて、住所別では広島市南区に居住する患者、特に広島病院周辺の患者数が減少している。これは、広島病院周辺の複数の開業医が閉院したことが影響している可能性がある。このほかにも、経営計画の30頁に記載の「患者紹介に関する県立広島病院への評価等のアンケート調査結果」とおり、令和元年度と比較して施設・設備及び待機時間の評価が大きく下がっている。待機時間については、紹介を受けた患者を可能な限り速やかに診察するよう指示を出した。また、コロナ禍の影響によって、懇親会や医療機関への訪問をする機会が無くなり、面識のある医師が少なくなっているため、懇親会や特に紹介が減少している地域に対する訪問を行っている。患者の希望は以前から最も点数の低い項目で、アクセスが悪いことが原因と考えている。

委員：回答の内容を経営計画に反映させてもよいのではないか。

委員：新規入院患者数を増やす手段として救急車を積極的に受け入れる方針は理解できるが、今後は持続可能な救急の視点から評価するとよいのではないか。働き方改革に取り組む観点から、来年度に検討してはどうか。

広島病院長：持続可能な救急について、広島病院でも危機感を持って検討している。夜間の救急を1名増員すれば、効率よく受け入れることができる。そのために、救急医の2名増を目指して募集を行っているが、増員には至っていない。新たに救急の主任部長となった医師のついで、関東圏から医師を期限付きで派遣してもらおうシステムを構築したいと考えている。

委員：新病院で目指すべきところを逆算すると、医師の確保と働き方改革も大事な指標の一つになるのではないか。

広島病院長：広島病院が受けている救急車の台数は、断ったものを合わせて年間約1万1千台となる。統合する他の病院が受けていたものを合算すると約1万6千台なので、将来的にその台数を受け入れるため、まずは1万台程度を受け入れる目指せる体制を作りたい。

委員：自己評価△の項目は、高い目標を掲げていることが要因ではないかと思われるため、少し下げてもよいのではないか。また、患者希望が少ないことについて、知人からは、受診してみると良い病院だという感想を聞くことが多いが、地元住民の目線から見ると、よりアクセスの良い病院が優先されるように思われる。個別の事案ではあるが、肝生検を前提に紹介を受けたが、検査に言及されず問診のまま終わったため、改めて別の総合病院の紹介を受けたという話を聞いた。受信者側が十分に意図を理解していなかった可能性はあるが、検査をしないのであれば、なぜ検査が必要ないのかなど、より丁寧に説明することで、さらなる顧客の獲得につながるのではないか。

委員長：四国の市立病院で経営強化プランを作成するにあたり、実効性を高めるためにバランススコアカードを作成した。経営強化プランの一丁目一番地となる救急は、議会で応需率を上げるよう指摘されているが、夜間は当直医の人数が限られるうえ、若い医師が不安を抱えるため、応需率は上がらない。このため、バランススコアカードにより、スタッフが多く在席する昼間の応需率100%を目標とした。100%

を目標とすることで、応需率は70～80%台を維持し、昼間に若手がベテランから教わることで、夜間でもある程度応需できるよう体制を整えることを目指した。また、三次救急の医療機関に患者を送る場合、どのような状態であれば送るのか、あるいは三次医療機関はどの状態であれば受けてもらえるのか連携する必要がある。このため、二次医療機関の医師、看護師及び地域連携室の職員が三次医療機関に出向き、三次救急の現場を学んでいる。三次医療機関から医師らを招くこともあり、単一の医療機関だけでなく、地域で完結するための第一歩を踏み出そうとしている。

〈安芸津病院〉

委員：最近では、広島市外の医療機関は看護師が非常に不足し、運営が困難になっているという話を聞いている。安芸津病院の状況はどうか。

安芸津病院事務長：現状では不足していないが、予定外の長期休職等により欠員が生じた場合は、運営体制が厳しくなることはある。

委員：専門外来受診患者数及び健（検）診件数の項目において、ホームページの効果が表れていると感じた。

委員：安芸津地域の住民が、医療介護連携によって地域で継続して生活するため、安芸津病院にはそれをサポートする拠点となってもらいたい。計画の37頁に記載の耐震化対応について、現在は基本構想や基本計画を策定する段階で、実際の耐震化については、地方独立行政法人に移行する令和7年4月以降となるのか。

安芸津病院長：その見込みである。

委員：今回の診療報酬改定では、二次医療圏域の高齢者向け救急機能が、地域包括ケア病棟のみでは維持できない可能性があるため、新しい病棟形態における人員配置について議論されている。安芸津病院においても、救急搬送を可能な限り応需するにあたって、マンパワーの確保に苦慮されていると思われるので、病院事業局だけではなく、県庁全体として安芸津病院の機能を強化してほしい。

病院事業管理者：安芸津病院が地方独立行政法人に移行するにあたっての議論はまだ具体化していないため、今後、外部評価委員会の意見を伺いたい。

委員：自己評価が◎の2項目については、効果的な広報ができていますので非常に良いと思う。一方で△の2項目は人員体制を整えば向上することだった。安芸津病院は今後、広島病院などと併せて一つの地方独立行政法人になるため、人員体制も一体として考えると安定感が増すのではないかと。

病院事業管理者：リハビリ科の人員補充については、広島病院で募集しても、年度中途や非常勤の雇用形態では応募者がいないという実情がある。地方独立行政法人化すると、ある程度自由に増員することが可能となり、病院間での異動も容易になる。

(4) その他

広島病院から、令和6年3月10日（日）に開催されるゲノム診療に関する講演会について説明した。

7 会議の資料名一覧

- ・資料1 会議次第、令和5年度外部評価委員会の進め方
- ・資料2-1 第7次広島県病院事業経営計画【骨子】
- ・資料2-2 第7次広島県病院事業経営計画【素案】

- ・資料3 令和5年度経営計画指標モニタリング