

広島県病院経営外部評価委員会(令和5年度第1回)議事概要

- 1 日 時 令和5年8月7日(月) 16:56から18:49まで
- 2 場 所 広島県庁北館2階第1会議室(ハイブリッド形式(集合及びオンライン))
- 3 出席委員 (集合) 谷田委員長、中西委員、平谷委員、和田委員
(オンライン) 大毛副委員長、木倉委員、高橋委員
- 4 議 題
 - (1) 令和4年度経営計画の取組状況について
 - (2) 令和5年度経営計画のモニタリングについて
 - (3) 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 会議内容

事務局から資料について説明が行われた後、令和4年度経営計画の取組状況、令和5年度経営計画の重点指標モニタリング及びその他事項に関する質疑等が行われた。

概要は以下のとおりである。

- (1) 令和4年度評価表・取組内容【広島病院】(資料2-1)、【安芸津病院】(資料2-2)

各病院から各県立病院の令和4年度経営計画の取組状況について説明し、その後、質疑等を行った。

〈質疑応答及び意見等〉

《広島病院》

I 医療提供体制の強化 救急医療機能の強化 (自己評価“◎”→“◎”)

委員：広島病院の救急対応はすばらしい。今回は高評価で問題ない。来年度から、医師の働き方改革として時間外労働の規制が始まるが、現在の計画は来年度以降も継続することが可能なのか。

広島病院長：救急の維持について、現在は8千台近くの救急車を受け入れており、これが現体制での限界と考えている。現在はあくまでも夜間当直、休日当直体制で運用しており、これ以上の受入は難しい。また、働き方改革においてB水準を取得できるよう申請をしているところ。

委員：新病院構想において、広島病院は難しい立ち位置にあると考えている。その中で、南区や中区の住民から救急搬送について様々な意見が寄せられているが、地域別の救急車受入台数を把握しているのか。

広島病院長：今はデータを持ち合わせていない。当院の役割として、搬送困難事例を積極的に受け入れるよう周知しており、様々な地域から患者を受け入れている。

委員：南区の住民からは広島駅の近辺に移転すると遠くなるという意見が挙がっている。また、すぐ近くに広島病院がないと救急搬送が難しくなるという意見もある一方で、広島病院が現在地にあるために遠隔地から搬送される患者もいるという実情もある。搬送困難事例に対応する広島病院にとって、救急搬送の質を維持するために何が重要か整理すること。広島圏域は医療資源に恵まれているが、広島病院が圏域内でどのような役割を果たしているか、住民に十分に理解されるよう取組を行ってほしい。

I 医療提供体制の強化 成育医療機能の強化 (自己評価“○”→“◎”)

委員：1,000g未満の新生児受入患者数について、成果としては評価されるべきだが、新型コロナ等の影響で出生数自体が減少している。目標はこのまま件数とするのか、あるいは受入割合に変更するのか。

広島病院長：成育医療センターを所掌する副院長からは、出産数は減少しているが、1,000g未満の新生児数は減少していないという報告がある。指標の変更については検討する。

I 医療提供体制の強化 がん医療機能の強化 (自己評価 “○” → “◎”)

委員：がんの外来化学療法は年間約7千件だが、病床を増床すればさらに件数を増やせるのではないか。

広島病院長：現場からは増床してほしいという要望が出ている。TQMサークルの改善活動として、外来化学療法の中には4～5時間かかるものと30分程度で終了するものがあるため、効率的に組み合わせることで件数増が見込める。また、増床に必要なスペースも確保されている。

委員：今後は抗がん剤治療が中心になっていくと思われる。後追いではなく、先手を打って準備を進めてほしい。

広島病院長：手術件数が増え、一定の割合で再発の患者が出てくると思われるため、外来化学療法は今後も増加が見込まれている。

委員：評価については理解できたが、補足で尋ねたい。がんゲノム検査で遺伝情報を知ることにより、戸惑う患者がいると思われる。現状でもカウンセラーを配置してサポートしているが、がんゲノム検査件数が増え、新たな課題が見えてくるのではないか。現状のサポート体制を伺う。また、ゲノム医療法が成立し、実際に検査を受けた方の例に関する報道も増えたが、社会に正しい知識が浸透しなければ、差別や偏見につながるおそれがある。広島病院において、社会的啓発を行うべきではないか。

広島病院長：がんゲノム医療拠点病院の指定を受けるにあたり、小児の先天性疾患や不妊治療等のがん以外のゲノム検査も含めたカウンセリング体制が評価された。医師及びカウンセラーの人数が不足しているので、体制強化を図りたい。また、当院以外の施設も含め、ゲノム検査を受けた患者のうち、治療につながるのは10%程度のため、数値向上を目指す上で、広島大学病院との情報共有が必要と考えている。

委員：患者へのサポートに加え、広く県民への啓発もお願いしたい。

広島病院長：現在は様々な遠隔医療のツールがあるため、患者が東京に行かなくても、国立研究開発法人国立がん研究センターへの相談や、セカンドオピニオンを受けることができるような体制を作っていく。

委員：県北でもがん患者が増加しており、三次中央病院では他の病床を削減し、外来化学療法の病床数を増床した。広島病院においては、広島大学病院と役割分担し、病理診断や特別な治療方針について相談を受けるなど、中山間地域にある地域がん診療連携拠点病院を支援するようお願いしたい。

II 医療の安全と質の向上 医療安全の確保 (自己評価 “○” → “○”)

委員：昨年度は「I 医療提供体制の強化 その他」に記載のあった「入院期間II越え割合」が、今年度は「II 医療の安全と質の向上 医療安全の確保」に記載されているのはなぜか。短期で集中して治療し、退院する観点で見ると、「II 医療の安全と質の向上 医療の質の向上」に記載すべきではないか。

広島病院長：「II 医療の安全と質の向上 医療安全の確保」ではなく、「II 医療の安全と質の向上 医療の質の向上」に入れるべき内容なので、そのとおりに修正する。

V 医師の確保・育成 (自己評価 “○” → “◎”)

委員：総合診療専門研修プログラムについて、昨年度も指摘があり、応募が少ないとのことだったが、登録者が0人なのはなぜか。若手の志向、プログラムの内容及び他のプログラムとの競合など、原因分析をするとのことだったが、どこまで進んでいるのか。新病院で総合診療専門医の育成を柱に掲げており、全県的に見ても県民のニーズはあると思われる。

広島病院長：これまで指導医を十分に養成できていないことから、今後は広島大学病院総合内科・総合診療科と連携し、指導医を育てることが重要と考えている。

委員：今年、広島県内の総合診療専門医のプログラムに入った医師は5人で、新専門医制度に移行後、最多だった。広島病院では指導医不足に言及されたが、広島病院だけの問題ではなく、県全体の課題である。一般社団法人日本専門医機構がどのように認識しているか分からないが、国家資格を取得し、初期臨床医研修を終えた医師が、次のステップとして小児救急や周産期で数か月の実績を積んだ上で総合診療専門医の認定を受けることは、ハードルが高い。また、今年度、広島県内で内科の専門医となった医師は40人程度と激減した。総合診療専門医の養成は難しいということを理解してほしい。

VI 看護師等の確保・育成（自己評価“○”→“◎”）

委員：広島病院の離職率の推移は高くないが、安芸津病院では産休補充ができず、受入に影響が出たとの話があった。離職とは異なるが、産休を取得することも重要と感じている。産休補充の状況について伺いたい。

広島病院看護部長：産休に入る人数をある程度予測し、余裕を持って配置している。しかし、部署までは予測できないため、産休が多い部署には年度途中で異動をかけ、補充している状況である。認定看護師が産休に入った場合、補充が難しいため課題となっている。

VIII 患者満足度の向上（自己評価“○”→“○”）

委員：「検査・採血までの待ち時間」及び「予約時間から実際の診察開始までの待ち時間」の満足度が減少しているが、どのように分析しているのか。

広島病院長：外来待ち時間の満足度について、平成28年の40%台から令和4年は75.8%に改善しているが、いまだに満足度が一番低い項目となっている。看護師の人数が少ないことで、外来における採血の遅れなどが影響していると考えている。

委員長：患者が何に満足しているか、あるいは良い病院や良い医療とは何かを尋ねると、外来の待ち時間が関心に上がることは少ない。つまり、患者が満足を感じる時、待ち時間は大きな問題ではない。一方、不満を聞くと待ち時間は一番の関心事となる。患者が何に満足しているかという調査に変えてみると、患者の思いが見え、職員の合理的な行動にもつながるのではないかと。

その他

副委員長：ダヴィンチ導入に伴う収支への影響をどのように評価しているのか。

広島病院長：大きくプラスにはなっていないが、消化器がんと肺がんの手術件数が大幅に増加したのは、ダヴィンチによる宣伝効果と考えている。

副委員長：前立腺がんは良いが、消化器がんの手術はダヴィンチを使うほど赤字になるため、今後の課題として診療報酬の改定に期待したい。

委員：医師の働き方改革について、広島病院において年間時間外労働の上限が1,860時間のB水準を取得するにあたり、一番困難な診療科はどこか。

広島病院長：診療科別に見ると、循環器内科、救急科及び外科系（心臓血管外科、呼吸器外科等）の時間外労働が多いが、B水準を取得したからといって1,860時間勤務しても良いとは認識していない。

委員：その事情は理解している。

広島病院長：可能であれば増員したいが、定数があるため困難である。時間外労働を縮減するため、月 100 時間を超える職員を対象に時間外労働の原因や業務の効率化について面談を行っており、そのような職員は減少している。

委員：医師の時間外労働を縮減する難しさは、ある程度理解が得られるのではないか。「Ⅷ 患者満足度の向上」でも採血に係る人員確保の話があった。平成 15 年に設置された広島大学病院の診療支援部も、当初運営が難航したが、現在は円滑に運営されている。臨床検査部門に採血を担当する看護師を配置するなど様々な取組をしているので、参考にしてはどうか。

委員：「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」、「がん対策基本法」及び「広島県保健医療計画」など様々な計画等がある中、広島病院はどこに重点を置いているのか。

広島病院長：広島県の課題の一つとして救急があり、その中でも一次から三次救急まで外傷を診察できる病院が少ない。三次救急で外傷を診察できるのは広島病院と広島大学病院のみ。現在は専門医志向が高まり、例えば交通事故で頭や手を打った患者が救急搬送される場合、脳外科の専門病院で診察した後、整形外科の専門病院に搬送されるという事態が起こっている。外傷全般を診察できる医師を養成することが重要と考えている。

《安芸津病院》

I 医療提供体制の強化 専門医療の充実・政策医療の提供（自己評価“△”→“△”）

委員：救急搬送受入件数が増加している。検査体制を確保できない非番日があり、受入れには限界がある。地域の中での分担、単に人材の分配では改善しないので、△は自ら厳しい評価を下していると感じる。

I 医療提供体制の強化 予防医療の推進・在宅療養支援の充実（自己評価“○”→“○”）

委員：訪問看護新規者数が減っており、在宅看取りが 0 件だった。新型コロナが影響している可能性はあるが、24 時間体制の訪問看護は住民から見るととても信頼できるため、ニーズは非常に高いのではないかと。安芸津病院の取組が住民に十分伝わっていないのか、あるいはケアマネジャーとの連携に課題があるのか教えてほしい。

安芸津病院長：訪問看護新規者数の減少は、退院患者数が減少したこと、新規契約者が減少した時期があること及び亡くなる高齢者が多かったことが影響したのではないかと。既存の契約者が亡くなったのち、新規の契約が入るサイクルは元に戻つつある。今年度は新規契約者数も増加しているため、努力を続け、動向を注視したい。

安芸津病院看護部長：訪問看護新規者数について、家族の介護力低下により、在宅介護ができず高齢者施設に入所する患者が多かった。在宅看取り数については、令和 3 年度までは 3～4 件程度で推移している。令和 4 年度は亡くなりそうな患者が多かったにもかかわらず、結局、家族の事情等により在宅で看取ることができず、当院に入院して亡くなったケースが複数ある。ケアマネジャーとの連携では、「あきつのと」や「あきつほっと安心ネットワーク」といった地域の団体が月次で開く会議で、訪問看護や社会的入院を希望する人の紹介を呼びかけるなど、連携を密にしている。

委員長：自宅で最期を迎えたいという希望が叶えられるよう、地域の体制あるいはそれを支える病院の体制は維持されているのか。

安芸津病院看護部長：地域のケアマネジャー、民生委員、自治会及び警察と協力して見守りを行っているため、維持されていると考えている。しかし、家族が遠方にいて一人暮らしをしている場合など、見守りが困難な事例もある。

委員：在宅医療と看取りに関しては評価できる。地域によっては医師や医療機関を探すだけでも困難なため、安芸津地区での見守り活動などを好事例として発信してもらいたい。

III 危機管理対応力の強化 災害対策の強化（自己評価“○”→“○”）

委員：職員対象のアンケート結果を安芸津病院が河川の氾濫で浸水したことを踏まえて見ると、有事の際に初動活動ができる職員とBCP（業務継続計画）を知っている職員が少ないことに不安を覚える。台風等の豪雨災害が頻発しており、病院に浸水した事例が全国にある状況で、浸水時の対応に軸足を置いた訓練はどの程度行っているのか。

安芸津病院長：安芸津病院は以前、大きな被害に遭ったが、現在は復興にこぎつけることができた。その後続いた新型コロナの影響により、病院全体で行う講義を3年間中止していたが、今年4月からは有事対応の研修を実施している。

安芸津病院看護部長：4人の災害支援ナースが中心となり、今年度から、年に3～4回を目標に研修会を開いている。今後も研修機会を増やし、災害対策強化を行っていく。

XII 増収対策（自己評価“△”→“△”）

副委員長：経営基盤の強化について、自己評価が厳しいのではないかと考える。地域包括ケア病床稼働率が向上しており、入院単価も大きく増加しているため、△ではなく○で良いのではないかと考える。

委員：地域包括ケア病床稼働率について、R3実績（63.3%）及びR4実績（74.5%）に対し、R4目標は98%で、非常に高い目標設定となっているが、どのように計算したのか。また、自己評価△も厳しいのではないかと考える。

安芸津病院長：当該の目標は、当院の長期的な経営計画の中で、地域包括ケア病床を増床し、充実させるために設定したもの。実績に対して高い目標である可能性があるため、反省点の一つとして改善したい。

安芸津病院事務長：一度新型コロナ患者を受け入れると、0人になるまで一般の患者を受け入れることができない。98%という数字は、新型コロナ患者がいない状況での目標と捉えてほしい。

XIII 費用合理化対策（自己評価“△”→“△”）

委員：医療機器について、保守管理料が高くなっているとのことだが、広島病院と共同で購入し、同一の保守管理を導入しているのか。

安芸津病院長：各病院で行っている。

委員：広島病院の大きな購買力を武器に、安芸津病院の医療機器についても安く購入及び保守管理ができるのではないかと考える。

安芸津病院長：検討したい。

委員：特に後発医薬品で成果が出ているとのことだったが、一方で人件費や委託費などが嵩んだため△の自己評価にしたと説明があった。人件費や委託費は必要なもので、削減してはいけない部分もある。合理化を進める上で今後の方針を教えてください。

安芸津病院長：不必要な出費がないか全体を検査し、経営改善に努める。

委員：後発医薬品について、広島県は今年度、備北地域をモデル地域として地域フォーミュラリ（※）の作成と運用を推進している。安芸津地区も、備北地域とともに取組を行ってみたい。

※ 地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性、経済性など総合的な観点から最適であると判断された地域における医薬品集及びその使用方針

委員長：費用の削減という言葉が使われているが、費用は事業目的達成のため、あるいは収益獲得のために使われるもの。そうでない目的の費用が計上されていけば損失に値するため、管理してほしい。現在は事業目的達成のため使われているため、評価は○か◎ではないかと考える。

決算の状況（自己評価“○”→“○”）

委員長：コロナ禍前の水準に回復するという表現について、コロナ禍の3年間を見たとき、組織全体がまとまり、それぞれの強みを生かして通常医療を維持しつつ、新型コロナ患者を受入れるなどの対応もしていた。コロナ禍前とは組織全体が変化しているのではないか。コロナ禍前の水準に回復するという表現で済ませてよいのか考えてほしい。

その他

安芸津病院長：安芸津病院は令和元年度から数えても、定年などにより常勤医が減少傾向にある。一方で当直の回数は変わらないため、当直した翌日の昼間に手術に臨むといった状況が続いており、現在は私自身も当直に入っている。広島大学病院の整形外科、形成外科及び内科に医師の派遣を依頼し、週に3日間当直を担当して頂いている。

委員：安芸津地区は安芸津病院に加えて開業医が3軒、隣接する竹原市は14～5軒に加えて3病院が立地しており、地理的に厳しい条件の中で、輪番制や新型コロナの対応を行っている県医師会から参加する立場として、実情を知ってもらいたい。

《共通》

Ⅲ 危機管理対応力の強化 新型コロナウイルス感染症への対応

（広島病院：自己評価“◎”→“◎”）（安芸津病院：自己評価“◎”→“◎”）

委員長：コロナ禍において、手術が受けられない、あるいは延期した患者がいたのではないか。感染リスクと疾病リスクを秤にかけ、患者にとって感染リスクの方が明らかに高い場合、あるいは別の患者に対してリスクが高い場合に、他の医療機関に搬送した事例があると思われるが、振り返りはなされているか。

広島病院長：コロナ禍において、進行がんが増加している。手術を延期できる患者は、時期を変更した事例がある。また、救急搬送される患者の中には、病院に行けないほど衰弱している患者も多く見られ、民間病院では対応できない場合がある。これは、コロナ禍で患者受療動向が変化した影響ではないかと考えている。

委員長：そのような実感を持っているということか。

広島病院長：コロナ禍での変化として、患者受療動向が大きく変化していると感じている。

委員長：そのような内容も振り返りとして次の計画に盛り込めば、より県民に伝わるのではないか。

XⅢ 費用合理化対策（広島病院：自己評価“○”→“○”）（安芸津病院：自己評価“△”→“△”）

委員：去年の議論で、単に使用数量割合80%以上を目指すだけでなく、効果額、費用の指標も立てるべきと指摘があった。安芸津病院は高い置換率となり、広島病院は年度によって上下しているが、8割を大きく超えている。国の社会保障審議会の医療保険部会で、来春、医療費適正化計画が示される。この中で80%以上の目標を維持するとともに、後発医薬品の使用促進による適正化効果額を目標に設定しようとしているため、それらを示してほしい。

(2) 令和5年度経営計画のモニタリング

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した。

(3) その他

第24回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 広島について

広島病院から令和5年11月17日に開催される第24回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 広島について説明した。

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 令和4年度経営計画の取組状況（広島病院）
- ・資料2-2 令和4年度経営計画の取組状況（安芸津病院）
- ・資料2-3（参考資料）各種指標の推移
- ・資料3 令和5年度経営計画の重点指標モニタリング