

広島県病院経営外部評価委員会(令和5年度第4回)議事概要(案)

- 1 日 時 令和6年3月19日(火) 14:00から15:52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
(オンライン)大毛副委員長、木倉委員、高橋委員、和田委員
- 4 議 題
- (1) 第7次広島県病院事業経営計画【最終案】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
- (3) 第7回安芸津病院耐震化対応検討専門部会について
- 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」と表記)【最終案】、令和5年度経営計画のモニタリング及び第7回安芸津病院耐震化対応検討専門部会に関する協議・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【最終案】について(資料2-1、2-2、2-3)

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

副委員長：追加の意見はない。

委員：素案と比較して、三次救急や地域包括ケアにおける各病院の位置づけがより明確にされている。新病院との連携に関しては、別の会議体で議論されている段階で、まだ記載することは難しいということとで了解した。

委員長：安芸津病院に関する箇所にも、以前指摘されていたモデル事業という文言が記載されていないが、どのように考えているのか。

委員：安芸津病院に地域包括ケアのモデルになってもらいたいという意味での指摘だった。安芸津病院は、現在も訪問や退院時の指導といった患者のフォローを行っており、地域全体を支えるという意味ではモデルとなっているので、その機能を今後も発揮できればよい。

委員長：では、現在の記載で問題ないか。

委員：問題はない。

委員：新病院に移行するまでに何をすべきかが、章立てをして掲載されており良かった。また、61頁に県民を対象に理解を促進することが記載されている。マスコミ報道の視点とは異なる、県や県立病院の独自の考え方が見える形で発信するという記載になっており、評価できる。

委員：前回の指摘を踏まえ、経営計画本文の40頁に3次医療圏を視野に入れることが盛り込まれているため、追加の意見はない。

委員：前回の委員会において、経営計画に政策医療に関する記載をすることは難しいとのことだったため、盛り込んでいただき感謝する。経済合理性に合わなくても必要な医療を行っていくというニュー

ンスの記載ではないが、趣旨を鑑みると致し方ないと考えている。また、46頁の指標に関して、プレスリリースの目標件数が3件となっている。これから新病院に移行するにあたり、広島病院及び新病院が何をするのか、県民に積極的に発信し、理解を深めていく中で、3件では物足りないのではないかと。一定の取材協力件数があるため少ない件数になっているのだと思われるが、積極策を打ち出してほしい。

病院事業管理者：新病院の情報については、県立病院ではなく、広島県の他局から発信することになる。

委員長：プレスリリース件数について、報道関係の視点から意見はあるか。

委員：例えば、診療の課題について発信するのはどうか。セミナーなど、プレスリリース以外の取組も行っているため、バランスをとる必要はあるが、個人的には目標件数を上積みしてもよいと考えている。

委員長：外部評価委員会としては、目標を上積みした方がよいとの意見なので、検討してほしい。

委員：令和6年度の目標設定について、入院期間Ⅱ超え割合が今年度の実績とほぼ同等の23%となっているため、20%を目標にしてはどうか。加えて、昨今は医師も育休を取得すべきとの議論が出てきているため、新たに男性医師の育休率を目標に設定することで、新病院に移行後の医師確保に貢献できるのではないかと。

また、47頁の後発医薬品及びバイオ後続品切替効果額も今年度と同程度の目標となっているため、2億円を目標に掲げ、バイオシミラーへの切替を促進すべきではないかと。

医業収益に対する材料費比率について、目標値として妥当か疑問を感じている。薬品費の増大などに伴い材料費比率は上昇する傾向にあるため、それを抑制する目標は、医療の目指す方向と合致しないのではないかと。

最後に、今後、3病院（県立広島病院、J R病院、中電病院）が一体になるにあたり、各病院の文化を1つにする作業が必要になる。具体的には、使用している書類の様式や患者への対応などで、異なる部分をすぐに一致させることは難しい。医師は同じ広島大学から派遣されるため、大きく変わらないと思うが、看護師や医療技術者は、独自の環境で育っているため、どのようにすれば共通の意識が持てるのかという議論に時間を使うべきではないかと。

病院事業管理者：令和7年度の地方独立行政法人化後に、人事交流や情報交換をするという計画が立てられつつある。

広島病院長：バイオシミラーについては、積極的に導入する方向で取組を進めており、来年度も病院の方針として行っていくが、現場からは不安視する声もある。

材料費比率については、（薬品費だけでなく）診療材料費についても値下げ交渉等によりコストダウンを図る一方、当然収益を上げることで比率を下げるという意図もある。

入院期間Ⅱ超え割合については、20%にすると空床が多くなる可能性がある。一方、新規入院患者数の目標は2万人と大きく引き上げているため、こちらが達成できるのであれば、入院期間Ⅱ超え割合は20%でもよいかもしれない。

委員：新規入院患者数を2万人受け入れることを考慮すると、入院期間Ⅱ超え割合は必然的により少ない数値になると考え、指摘した。一日でも早く退院できる環境を作るなど、効率的な運用を行っていく観点からも、入院期間Ⅱ超え割合は20%でよいのではないかと。

委員長：病院の機能が向上するほど、材料費は高くなっていく。また、人材育成のためには新しいものを導入することが必要である。私も、医療人材の育成が診療報酬で賄われていない現状において、ただコストカットするだけでよいのかという疑問を持っている。

委員：特にがん関係の薬剤の価格は高騰しており、差益を取ることが難しくなっているため、材料費比率

が上昇することは仕方がない。がん患者に広く選択肢を提示するためにも、材料費比率に固執するのはふさわしくないと考えている。他方で、バイオシミラーへの切替は積極的に行ってほしい。

委員長：バイオシミラーへの切替について、保険者サイドの視点から意見はあるか。

委員：協会けんぽにおいて、来年度、各支部のモデル事業として、各都道府県の大規模病院とも協力し、地域フォーミュラリーの取組も推進しながら、その取組の中で可能な地域ではバイオシミラーへの切替を促したいと考えている。県立病院においてもぜひ取り組んでもらいたい。

広島病院長：バイオシミラーについては積極的に切り替えているが、新しい抗がん剤などについては、高価なものでも積極的に使用するよう周知するとともに、主治医の意向を調査し、尊重している。

副委員長：広島大学病院においても、医業収益に対する材料費比率が目標値として適切なのか、問題になっている。

委員長：委員から様々な意見が出たため、目標数字を確定する前に、経営計画本文の修正について検討してほしい。

委員：4月からはじまる医師の働き方改革について記載されているが、どの特例水準の指定を受けているのか。また、年間時間外勤務960時間を超過する医師数の見込みは7人とある。令和4～5年と同一の医師であると聞いているが、現在の状況はどうなっているのか。

広島病院長：特例水準は、上限が1,860時間のB水準の指定を受けている。一方、36協定において年間1,200時間以内の協定を結んでいるため、全員1,200時間以内となるよう、目標を960時間とした。時間外勤務が多い原因は職員だけでなく、診療科にもあるため、診療科ごとの業務の平準化を目指し、時間外勤務の多い診療科に作業補助者を集中的に配置するなどの対策を練っていく。

委員長：経営計画本文の書きぶりの中で、県全体や県全域といった言葉が記載されており、県立病院らしさが表現されていると感じた。一方、14頁の表記において、材料費などが増加したため赤字になったとあるが、短絡的ではないか。材料費の増加に対する収益あるいは他会計からの操出や補助金といった政策的な部分について説明しなければ、誤解を招く恐れがある。逆に読むと赤字を解消するには給与費や材料費を削ればよいということになりかねないため、こだわっている。会計の観点から委員の意見を伺いたい。

委員：全国の多くの病院で、コロナ禍後に患者数が回復していないことから想定まで収入が伸びないことに加え、インフレによって薬価や光熱水費が増大するという課題を抱えている。収入面と費用面の両方の課題により医業収支の赤字が拡大しているため、広島県も同様ではないか。

委員長：経営計画の表記としては、問題を分解した上で、費用は増加した一方で収益が追い付かず、最終的に赤字になったという論理的な流れを丁寧に示した方が、県民の誤解を生まないのではないかと思うが、会計士の視点ではどうか。

委員：委員長が指摘しているように、しっかりと説明することで、今後どのように経営改善をするのかという筋道にもなる。例えば材料は数量と単価に分け、経費は固定費と変動費などに分けながらきちんと説明していくと、より原因が明確になる。

委員：時間外勤務の令和4年度実績と令和5年度見込みについて、広島病院では10%の減を目指したところ、逆に増加してしまっただけで、その要因は対策の効果が得られなかったのか、想定外の事態があったのかあるいは当初から達成できない目標設定だったのかを教えてください。それを踏まえ、令和6年度目標の500時間が妥当な数字かどうかを判断したい。

広島病院長：令和5年4月から、時間外労働と自己研鑽の定義を明確にして、勤怠管理システムを導入することで正確な時間外労働の時間が算出できた経緯がある。これまで自己申告で過少に申告されていたため、令和5年度の実績が最も実態に近い数字となっている。

委員：今回の働き方改革は病院の自助努力だけでなく、医師の責任感に頼り、特定の方に負担をかけてしまう現状から社会的に脱却するための改革と捉えている。例えば県民や国民の理解が必要な場合、働き方改革の発信についてどのように考えているのか。

広島病院長：ゆとりを持った働き方を目指しているが、男性医師が育休を取得することは少ない。現在の職員数では、男性医師が育休を取得すれば大きな戦力ダウンになってしまう恐れがあるため、ある程度余裕を持った人員の確保が前提と考えている。

委員：そのような事情を踏まえ、発信してほしい。

委員：多くの県民が、広島県で持続可能な医療を提供してもらいたい、安心感を得たいという思いを持っているのではないかと。しかし、医師をはじめ医療関係者が過酷な労働条件に置かれてよいとは思っておらず、そのような状況では持続可能な医療は提供できないということも理解している。

新病院では人件費の膨らみが課題になっており、様々な意見はあると思うが、人員に余裕を持たせるためであれば、おおむねの賛同は得られるのではないかと。広島県においても、人件費はかかるが専門的で手厚い医療が受けられるということを発信してほしい。

委員長：非常に重要な指摘であり、病院だけで考える話ではないという意見だと思う。県民、大学、医療職を交えて全方位的に議論を深めることが重要だと考えている。

病院事業管理者：時間外勤務の縮減について、病院側から勤務時間内に病状説明を行うよう提案しても、患者や家族に了解してもらえない場合がある。社会的なコンセンサスが得られるよう、病院側の実情を発信することは非常に重要と捉えている。

(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：患者が戻らない状況は全国で共通している。厳しい状況だが、引き続き患者数増に取り組んでほしい。

委員：救急車の受入台数について、経営計画の中で、令和6年度の目標は7,300台としており、今年度の8,000台より少なく設定されている。これは、新型コロナの影響といった現実に合わせての結果か、もしくは専門医の確保が難航する中、持続可能な経営に軸足を置いているのか教えてほしい。

広島病院長：コロナ禍後の需要を鑑みた結果と、救急科の現時点での体制では7,300台が限界という理由である。令和4年度は過去最高の7,700台だったが、令和5年度はさらに上に目標設定してしまった。救急科の人数が戻れば7,300台以上の目標を掲げてもよいと考えている。

委員：新規入院患者数が目標に達していないことが、大きな課題ではないかと。救急車の受入れが限界であるならば、地区医師会と連携し、地域の診療所から患者を送ってもらうことになる。その際に、大病院は患者を送ってもらって当たり前という考えではなく、どのように返すのかも同時に考えなければいけない。既にしているかもしれないが、診療所が困っていることに対して、広島病院がどう応えられるかを議論してはどうか。

広島病院長：開業医を訪問した際に頂いた意見については、現場の医師と共有している。現在、南区と中区からの紹介が減少しているため、マスの働きかけとして、南区医師会との情報交換会を、南区は2月に行ったところである。中区では8月に予定している。

安芸津病院長：安芸津病院でも近隣の開業医との意見交換会を行ったばかりで、コミュニケーション不足を解消する一助となっている。

委員：南区及び中区の開業医における患者の掘り起こしも必要だが、今後のことを考慮すると、新病院も含めて広島病院の強みをアピールしてはどうか。広島病院は電子カルテを開示しているが、これは珍しいことなので、強みとなる。他の医療機関にもしっかりとアピールしてほしい。

委員：開業医はおおむね患者側の希望を聞いて紹介先を決めており、患者はその際に、イメージで病院を選んでいく。このため、患者側から選ばれるよう、どのように広島病院の強みを伝えるのかが課題の一つではないか。

〈安芸津病院〉

委員：耐震化対応の検討を進めながら、退院時の在宅療養の指導や訪問看護利用者の人数を増やし、地域包括ケアの面でも地域との連携をより強化して、今後も地域をしっかりとサポートしてほしい。

委員：専門外来受診患者数や健（検）診件数において、病院から患者に情報を発信することで、大きく目標を超えている。ホームページや外来において、常に患者に対してPRすることで、より良くなっていくのではないか。

委員：専門外来が非常に頑張っているため、これからも地区医師会と連携をとってもらいたい。

委員：理学療法士の欠員による影響が大きかったと思われるが、マンパワーの問題は今後も続くため、来年度に向けてどのような準備をしているのか教えてほしい。

安芸津病院長：理学療法士の体制について、4月中旬には人員が充足すると思われる。人的資源が限られる中、地域包括ケア病床の稼働率を上げられるよう取り組みたい。

委員：一人の職員が病気になっただけで経営に影響が出る状況なので、安芸津病院の自助努力だけでなく、県立病院全体の体制として改善できないか。

病院事業管理者：業務量に対する適正な人員数を考慮して配置をしているが、条例で定員が定まっているため、産休等で欠員が生じた場合、常勤で雇用することは難しい。非常勤での雇用を試みても、雇用条件で折り合いがつかず、人員の補充ができなかったという経緯がある。地方独立行政法人に移行すれば、多少柔軟に雇用できるのではないか。

委員：定員による制約は理解したが、経営に影響するほどの大きな課題であるならば、検討していただきたい。

安芸津病院長：理学療法士については、広島国際大学などに出向いて紹介を依頼したが、正規職員でないと応じてもらえない。また、現在は呉市の病院との関係構築を試みている。

〈その他〉

委員長：根本的な組織論として、昭和や平成はスタープレイヤーをどのように作り、売り込んでいくのかという考え方だった。今後は働き方改革も踏まえ、チーム医療を前提として、患者の思いを汲み取れる

スターチームを作るという考え方に変わっていかねばならない。そして、医師会の医師らがスターチームの活躍を見て、どの病院のどのチームが良いのかという考えにつながればよい。

委員：私も委員長に同意見である。手術をする際は、術後の病室における看護師及びリハビリスタッフ等の対応や提供する食事も含め、入院から退院まで居心地が良かったということが評価につながる。

副委員長：医療の現状が一般の方に理解されていないのではないかと。医師の働き方改革について、名称には改革とあるが、事実上は勤務時間の制限である。今後は今以上に人手不足となるため、提供できる医療のキャパシティも縮小に向かっていく。希望しても病院に掛かることができない、がんが見つかってもいつ手術ができるか分からないという状況になる可能性がある。このような現状にあることを理解していただきたい。

(3) 第7回安芸津病院耐震化対応検討専門部会について(資料4)

事務局から令和6年2月7日に開催した第7回広島県病院経営外部評価委員会安芸津病院耐震化対応検討専門部会の概要について報告を行い、その後、委員による質疑を行った。

委員：耐震化対応の方向性について、新しい病院を代替地に建て替えるのか、旧棟の取扱いはどのようにするのか、予算も含めて県が議論を進めてほしい。

委員長：次年度も状況に応じて、外部評価委員会に状況を報告するのか。

事務局：そのとおり。

委員：今回の説明では、今後20年間において、安芸津地域に所在する診療所のうち、いくつかの診療所が業務を継続あるいは廃業するのかという視点が抜けている。安芸津地域の医療資源によって、外来患者数の推移は変化すると思われる。多くの診療所が廃業した場合に、患者が一斉に安芸津病院に集まる可能性もあるため、院長の年齢や後継者の有無などから、ある程度の想定をしておく必要がある。

委員：竹原地区医師会においては、輪番制を組んでいる病院はこのまま続ける見込みである。診療所についてはこれから話し合いを行う。

安芸津病院長：安芸津地区に限ると、3軒の診療所があり、うち1軒は後継者がいると聞いている。御指摘の内容を踏まえて検討してまいりたい。

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【最終案】
- ・資料2-3 【第7次経営計画最終案】素案からの変更等について
- ・資料3 令和5年度経営計画指標モニタリング
- ・資料4 第7回安芸津病院耐震化対応検討専門部会について