

広島県病院経営外部評価委員会(令和6年度第1回)議事概要

- 1 日 時 令和6年7月10日(水) 15:00から17:00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、平谷委員、茗荷委員、山本委員
(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5年度経営計画の取組状況について
(2) 令和6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

委員の互選により、谷田委員が委員長に就任した。また、委員長の指名により、大毛委員が副委員長に就任した。

続いて、事務局から資料について説明が行われた後、令和5年度経営計画の取組状況、令和6年度経営計画の重点指標モニタリング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5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)

各病院から令和5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：救急について、マンパワー不足という記載がある。断らない救急を目指していただくのは安心感がある一方で、それが医師の長時間労働に支えられ維持されている状況があるのならば、変えていくべきではないか。今年度の4月から、医師の残業時間に上限を設ける働き方改革が始まったが、救急とそれ以外の診療科で影響は見られるのか。また、近年高齢化が進み、熱中症等救急のニーズが増えていくと考えられるが、新病院に医師を集約していくという考え方が示されている中、そのあたりの見立てをお伺いしたい。新病院のセミナーを拝聴し、なぜ救急の受入れに限界があるのか理解が進んだが、県民がどの程度理解しているのかという点が気になった。持続可能な救急を確立していくためには、県民を対象にした報道等が重要なファクターになっていくと思う。

広島病院長：働き方改革の影響について、今のところ当院では現れていないが、輪番病院の数が減少しているため、本来であれば三次救急を受ける基幹病院に二次救急が運び込まれ、負担がかかっている状況がある。当院も十分とは言えないが、他の病院よりはマンパワーがあるため、救急医の育成や確保を進めていく必要があると考えている。新病院になった際、本当に断らない救急ができるかについて、二次輪番の体制がある中で、そこで受けられなかった患者を必ず受け入れるという体制を作りたいと考えている。この2年間で救急車の搬送件数が相当程度増加しており、内訳をみると、75歳以上の救急搬送が増加している。その結果、先ほど述べたような状況が起きているので、広島圏域全体で考えていかなければならない問題だと思っている。また、県民への広報について、軽症が半数以上だと言われているが、患者自身で軽症かどうか判断が難しいので、#7119を利用していただきたい。救急の現場を見ると、コロナ禍で高齢者が外出を控え、フレイルに陥り転倒するような状況が増加している。二次救急のマンパワーが不足しているため、この6月からは、とにかく当院で受け入れ、翌日に二次救急病院に下り搬送する対応を進めている。

委員：広島病院だけでなく、他の病院と連携して分担する取組を更に進めていただく必要がある。また、高齢者の救急搬送が増えている中で、例えば薬の情報を渡すだけで診療の助けになることもあると思うので、プレスリリースが減少しているというデータもあるが、県民の行動につながるよう

なPRに取り組んでいく必要があると思う。課題には記載がなかったが、新病院関係の周知の機会をとらえ、救急が危機的な状況に陥っていることを発信していただければありがたいと思う。

委員：賢い医療のかかり方というのは、保険者側からも大変重要な問題だと思う。救急搬送の急増については、県民の理解が必要であり、時間外の受診はなるべく避ける、夜間の受診は便利だからという理由だけではだめで、医師が疲弊してしまうということを保険者としても呼びかけてはいるが、更に努力が必要だと思う。患者側の理解を得る努力をしなければならないと思う。

病院事業局事務部長：昔から言われていることとして、コンビニ受診というような、すぐに救急車を呼ぶような状況があったが、そういった普及啓発が浸透し、逆に救急車を呼ばないという現象も地域的には起きている。そういったところでは、本当に必要な場合は救急車を呼んでほしいという情報を啓発していく必要もあると考える。

委員：救急について、15年くらい前の地対協においても、 unnecessaryな要請は控えてほしいが、あまりやりすぎると救急車を利用されなくて困るという話があった。#7119に加え、#8000についても、皆が本当に知っているか疑問なので周知を徹底したい。迷ったときには一度この番号に電話をかけて、トリアージしてもらって体制が良いかと思う。また、救急車受入れに関するこれまでのやり取りを聞いていると、目標を達成できるかについても、広島病院だけで解決できる問題を超えているように感じた。マンパワーの確保については、医療機関同士の連携や予算の話にもなるが、広島病院が人手不足で救急車を受け入れられない実情があることは非常に心配な事態であるため、行政課題として何とかしていただきたい。

ドクターカーについて、出動件数114件のうち、キャンセルが33件もあるが、なぜなのか。また、ドクターヘリに関してはキャンセルがどのような状況なのかお尋ねしたい。

広島病院長：ドクターカーのキャンセルについては、要請条件として意識障害・心肺停止・ショックといったキーワードがあった場合に医師が現場に向かうが、実際はそこまでの症状がなかったため、そこでの処置が必要なかったというものである。ドクターヘリについても同様である。

委員：働き方改革においては、患者の満足度も大事だが、ここで働いて良かったと思えるような職員の満足度も大事だと考える。救急について、R4.6から「NEXT Stage ER」を導入したという記載があるが、もう少し詳しく教えていただきたい。

広島病院長：これまで救急車を受け入れたリストを管理していたが、断ったケースもデータに書き込まれるようになり、毎朝そのデータを見たうえで、どうして受け入れなかったのか検討をしている。断った理由としては、短時間でまとまって依頼がくることが多々あり、そういった原因の解析を行い、今後の救急医療に役立てたいと考えている。

II 医療の安全と質の向上 医療安全の確保 (自己評価「○」)

委員：感染症対策向上加算取得施設との相互評価開催について、介護施設との連携会議も開催されているようだが、どのような内容の会議なのか。感染対策の話をされていると思うが、介護との連携のような話もここでできないのかお尋ねしたい。

広島病院長：相互評価については、お互いの施設を訪問し、ここはこうした方が良いのではと指摘し合うものである。感染対策で言えば、情報共有のための連絡会議を行っている。

委員：アクシデント件数が増加しているが、どのように見れば良いか。

広島病院長：細かい内容は持ち合わせていないが、転倒によるアクシデントが増えている。

広島病院看護部長：転倒・転落以外でも、ちょっとした接触によるもの等、骨折事案が多い。また確認のうえ、次回の委員会で提示させていただきたい。

委員：数字としては増えているが、何か課題があるというご認識なのか伺いたい。

IV 地域連携の強化 地域医療連携 (自己評価「○」)

委員：地域医療連携について、介護の側との連携は工夫しているのかお尋ねしたい。

広島病院長：地域連携について、紹介患者が減少していることについて調査した結果、地元の南区・中区からの紹介が減少していることが分かった。また、地域連携の人員体制が不十分であるという課題もある。介護の側との連携については、退院前に病院に来ていただき、ミーティング等を実施している。

IX 業務改善 (自己評価「◎」)

委員：5 S活動について、広島病院として他に誇れるような取組があれば教えてほしい。

広島病院長：これまでは、やらせる型の5 Sであったが、昨年度から講師が変わり、自ら考えてやる型の5 Sを取り入れた。これまで実際のところ、講師が来る直前になって慌てて取り組む部署もあったが、今後は継続性をもって取り組むことができると考える。

XI 経営力の強化 (自己評価「○」)

委員：コロナ対応へ取り組む反面、損益が傷んでしまっている。コロナ対応があるからといって損失が許されるわけではない、難しい経営環境に置かれており、バランスを取ることが重要である。経営力の強化に係る自己評価が「○」である一方、決算の状況が「△」であることについて、経営基盤がしっかりしているにも関わらず決算が良くなかったというのはどのような状況だったのか補足いただきたい。また、新病院の基本計画を見ると、病床稼働率が87.5%、入院単価が94,500円という目標を掲げており、その中心的な役割を担うのは広島病院であると考えているが、将来の目標に向けてどのような取組をされているかご説明いただきたい。

広島病院長：実のところ、私自身もなぜかわからなかったところである。高度急性期病院として、機能評価係数は全国で22番目と非常に高いのに、なぜ10億円も赤字が出ているのかという疑問がある。まだ結論は出ていないが、1つは在院日数が短すぎたということがあったので、今年度からは、在院日数の適正化に取り組んでいる。また、機器や消耗品、薬剤について、共同購入を行っており、かなり支出も抑えているつもりである。ただし、全てが共同購入にはなっていないというのが現実であり、もっと安くする方向に取り組んでも良いかと思う。

委員長：赤字額は、前年と比較しても桁違いに巨額となっており、構造的な問題があることが明らかである。どういう問題かと言えば、間違いなくコロナへの対応である。これまでは、病床を確保し、人を貼り付け、他の職員にも協力を仰ぎ、それに対して国からの補助が投入されており、極めて健全な政策医療に対するアクションと、お金の手当がなされていた。しかし、現在は一方的に、お金の部分だけなくなっている。コロナへの対応は引き続き行われている旨が記載されているが、この記載が弱い。患者を何人診たかではなく、体制をどう維持してきたかが大事で、令和5年度で言えばそれが20億円近くあったのかもしれない。そこをどう説明していくかが重要なポイントである。そこにどれだけコストがかかるか表現しないと、誤解を招きやすく、この赤字額と一生懸命頑張っている姿が結びつかない。取組状況について様々な分野で頑張っている姿が見えるが、最終的に大きな赤字となって、原因はよくわからないという状況になっているので、そこをぜひ説明していただきたい。新病院に向けても、今の状況においても、説明できるようにしておくことは必要だと考える。

また、共同購入について、先月、共同購入を行っている会社と、その関連会社で、特殊な医療器材を扱っている商社のお話を聞く機会があったが、高額機器ではなく消耗品について、本当に価値のある材料は共同購入の対象にはしないらしく、そうでないものを共同購入の対象にするという話があった。県立病院が取り扱うものは、おそらく相当に高機能なものを必要としていると思う。1本10万、20万するようなものは、売る側が共同購入にせず、そうでもない汎用的なもののみである。そうすると、元々価格が落ちているものになるため、大した成果は挙げられない。したがって、共同購入について、できるものはやるべきだが、本質的な対策にはなり得ない。むしろ、使用したも

のが適切に売上に計上される仕組みになっているか、あるいは、患者のために本当に一番効果があるかという評価をしているかが重要である。

費用と収益の関係をつなげて説明できるか、政策的な医療と保険診療の分野を切り分けるぐらいの仕組みを作り、説明する力が必要になると思う。先月、総務省の準公営企業室との意見交換で、まさにそのことを伝えたところ、地方公営企業法ではそこを想定しておらず、全国の公立病院は説明力が弱いため、ぜひ検討してほしいと言われた。独法化前の準備段階で、ぜひ会計と実態がつながるような工夫をしていただきたい。

委員長：院長ヒアリングについて、いきなり院長ではなく、診療情報管理士と医師、あるいは、地域連携室と医師など、現場の情報を持っている者同士で、利用拡大を図るためにどうしたらよいか考えていただくような取組を検討されたい。小さいようではあるが、組織力を強化するうえでも必要であるし、診療情報管理士らしい仕事として、医師と直接話をする機会をつくる後押しを検討いただきたいと思う。

それと、先ほどの説明力に関して、短期的な利益計画を検討していくうえで、コスト・ボリューム・プロフィットの関係について、大体あと何人くらい入院患者が来ればよいか、ざっくりとで良いので損益分岐点分析を実施していただきたい。在院日数を延ばすという話ではなく、新規患者がどれくらい入院・外来を利用してくれれば良いかを認識し、先ほどの診療情報管理士や地域連携室、医師や看護師を巻き込みながら、その数値にアプローチしていく仕組みを検討いただきたい。その基礎となるのがCVP分析であるので、事務局にチャレンジしていただきたい。

病院事業局事務部長：広島病院において、毎年度当初、院長ヒアリングを2か月かけて行っているが、病院全体の経営改善を院長が把握するだけでなく、各部門が認識し、主体的に考え実践することも重要であり、病院経営の視点を全体で共有することが必要だと思う。

広島病院事務局長：経営コンサルから、新規入院患者数が月1,500人、延入院患者数が1日545人、入院単価が90,000円をクリアできれば、経常収支が黒になると報告を受けている。それを実現するため、実際に今年度から、各診療科で何をすべきか考え、皆で目標に向かって取り組んでいる。

委員長：それを達成しても、16億円の赤字が解消されるとは思えない。

病院事業管理者：今年度、4～5月は経常収支1千万円の赤字であるが、昨年度は1億円を越える赤字だったので、病院の努力で効果が出ていると思う。医者に対しては、ただ頑張れと言っても良くはないので、目標値を何人増やせというように具体的なことを言わないといけない。

広島病院長：地域連携については、皆が色々な情報を持っているが、あまり良くない情報も含め、院長まで情報が上がってこなかった。それについて、情報を全部上げてもらうようにし、地域連携のトップが積極的に動いているところである。

委員長：それを聞いて安心した。ぜひ引き続きよろしくお願ひしたい。

XII 増収対策（自己評価「○」）

副委員長：入院単価について、令和4年度と比較して減少しているが、これは全国的な問題でありやむを得ないと思う。その中で、ICU・HCUの算定率がここまで増加していることは素晴らしいと思う。また、費用合理化対策の材料費率や後発医薬品効果額についても、これだけの数字を出しているため、決算の状況を「△」の自己評価にするのは厳しいのではないか。個人的には「○」が良いと思う。

決算の状況（自己評価「△」）

委員：両病院の医業外収益について、目標と決算見込が乖離しているが、医業外収益はどのような内容で、なぜこのような差が出ているのか教えていただきたい。

広島病院長：ほとんどがコロナ補助金である。

安芸津病院事務長：安芸津病院も同様である。目標段階で見込んでいた補助金が、実際は打ち切れ

たことで差が出ている。

委員：現在もコロナ対応のコストがかかる一方、補助金は入ってこない状況がある。マイナスの現状はやむを得ず、コストをかけてコロナ対応をしなければならないとのことだが、このマイナスはどのようにしたらよいのか。

委員長：公立病院であるため、まずはそのコストを明らかにしなければならない。そのうえで、誰がそのコストを負担するかというのは行政の課題であり、議会で決定し、民主主義のプロセスの中で解決していくものだと思う。単純に事業体だから、職員で頑張っただけでそれを埋めろというのは全く誤ったアプローチであり、まずはコストを明らかにして、そこから皆さんで議論いただくことになると思う。

《安芸津病院》

V 人材育成機能の維持 医師の確保・育成（自己評価「○」）

委員：医師の確保について、県内での人材確保や、新しい人材をどう育成していくかが新病院の大目標になっているが、今現在どのような取組をされているかご説明いただきたい。

安芸津病院長：昨年までは地域医療研修として、大学病院の整形外科から、半年ごとに臨床研修医を派遣していただいていたが、人事の関係で今年に入って中断されてしまった。その他については、広島病院から臨床研修医に来ていただいている。最近は、新しい方策として、呉医療センターから臨床研修医を受け入れており、前向きに取り組んでいる。

XI 経営力の強化（自己評価「△」）

副委員長：令和5年度は、新規入院患者数が非常に増加しており評価できると思う。病床稼働率も増加し、増収対策についても、入院単価を高い状態で保っているうえ、費用合理化対策についても、後発医薬品の効果額が驚くほど増加しているので、これらの自己評価は「△」となっているが、個人的には「○」が妥当ではないかと感じた。

委員：入院単価について、目標を上回っているのであれば、前年比はあまり問題ではないかと思う。病床稼働率も増加しているので、自己評価が「△」というのは厳しすぎるのではないか。

安芸津病院事務長：入院患者がかなり減っており、今後の課題である。また、地域包括ケア病床稼働率が目標に18.7P達していないため、「△」という自己評価にした。

XII 増収対策（自己評価「△」）

委員：地域包括ケア病床の稼働率について、入院患者、さらに言えば外来患者が増えなければ稼働率も上がらないので、どうやって患者を増やすかが重要になると思う。

安芸津病院長：昨年度は、PTの不足により、入院患者が溜まらないという課題があったが、最近は充足してきたため、稼働率は上昇していくと考える。

XIII 費用合理化対策（自己評価「○」）

委員：医薬品の広島病院との共同購入について、今どのような状況にあるのか教えていただきたい。新病院に向けて、一体的な運営が掲げられており、診療機能によってできるものとできないものがあると思うが、評価の参考にさせていただきたい。

安芸津病院事務長：広島病院及び県立病院課と、医薬品の共同購入に係る交渉に参加している。一方で、安芸津病院でのみ必要な医薬品は、単独で購入している状況である。

委員：バイオ後続品への切替について、国の医療費適正化計画の基本指針でも取り組んでいかなければならないと謳っており、県においても取り組んでいく必要がある。これに関連して、県北の地域医療連携推進法人では、昨年度から地域フォーミュラを進めているが、県立病院については何か取り組んでいるのかお伺いしたい。

広島病院長：まだそこまで力を入れていないので、これからの対応になる。

安芸津病院長：先日、三次の先生から地域フォーミュラリに参加してほしいという依頼があり、竹原地区医師会を中心に始動したところである。適切な薬剤の使用について、標準化したものを一般に伝えることが目標とのことなので、少しずつ始めていきたい。

委員：保険者としても、病院の先生方と患者さんから、バイオシミラーについて信頼性があるものだというご理解を得ながら、一緒に取り組んでいきたいと考えているので、ぜひご協力をお願いしたい。

(2) 令和6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6年度経営計画の取組状況について説明した。

(3) その他

委員：令和6年度は独法移行の前年であり、単年の目標に対する評価を行うと思うが、令和6年度の評価について、従来と変わったようなやり方をするのか。

病院事業管理者：現状では未定である。

委員：コロナの影響について、断片的には記載があるが、全体として影響があるかがわからないため、評価しにくいと感じた。

委員：精神科と緩和ケアについて再開状況はいかがか。

広島病院長：精神科は再開して1年、緩和ケアは2年が経過し、入院単価が下がってきた側面がある。

病院事業管理者：新病院の救急について、二次救急の病院で受けられないものは絶対に受けるという、条件付きの救急になっているが、断らない救急という言葉だけが独り歩きし、どんな患者でも断らないというイメージになっていることが、個人的に懸念材料となっている。いずれにしても、地域との連携を強化し、治療が終わった後は後方病院にお願いできないと、なかなかうまくいかないと思う。その意味で、新病院だけで完結するものではなく、今後どのように連携をとっていくかが非常に重要だと思う。また、委員長から提案いただいた、政策医療にどれだけお金がかかっているのかについて、管理者に就任してずっと悩んでいるところではあるが、委員長に色々ご教示いただきながら進めていきたいと思う。以前に比べると、そういった視点で経営を見てはいるが、もう少しブラッシュアップしないと、新病院についても稼働率や単価が本当に達成できるのかというくらいの目標にしないと収支が合わない状況があるので、ぜひまた色々なご意見をいただき、実現に向けて取り組んでまいりたい。

7 会議の資料一覧

- ・資料1 会議次第、令和6年度外部評価委員会の進め方
- ・資料2-1 令和5年度経営計画の取組状況（広島病院）
- ・資料2-2 令和5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6年度経営計画の重点指標モニタリング