

令和5年度第3回奈良県立病院地方独立行政法人評価委員会議事録

1. 日時 令和6年1月19日(金) 10:00
2. 場所 ホテル尾花 1階会議室(桜の間)
3. 出席者 **【委員】**
新川委員長、上野委員、久保委員、平井委員
【病院機構】
上田理事長、上山副理事長、斎藤理事、松山理事、土肥理事、川手理事、
村田理事 その他関係職員
【奈良県】
筒井医療政策局長、毛利医療政策局次長、大澤医療政策局次長、長尾病院マネ
ジメント課長、辻病院マネジメント課長補佐 その他病院マネジメント課職員
4. 議題 第3期中期計画(案)について
5. 公開・非公開の別 公開(傍聴者1人、報道関係者1人)
6. 議事内容
資料1～3について、機構より説明。
資料4～6について、県より説明。

【質疑応答】

(第3期中期計画案について)

辻課長補佐

本日欠席の浮舟委員よりご意見のなかった旨を報告。

上野委員

全体的な中身は分かりやすく、総務省から求められている経営強化プランとの関係もわかりやすかった。「学術集会をする」や、「職員のレベルアップ」については具体的にどういうことを考えているか。また、最適な医療の提供について充実しているのが分かるが、14ページのハイリスク妊婦の新生児受入や精神医療について、ハイリスクをどう捉えているか。この領域を充実させるだけでなく、他部署との連携や受入があると住民にとって利用しやすい病院になると思う。各部署が頑張るのは見えてくるが、各部署間の連携を病院全体として

どう考えているか。

上山副理事長

学術集会については、本機構の医療専門職教育研修センターという施設で取り組むとともに、各センターで地域の医療者向けに、病院での取組内容・具体的な治療内容、経験について発表する機会を設けているのでこうした取組みを進めていく。回数よりも参加される人数を目標に掲げることで充実させられると思う。

松山理事

切迫早産などのハイリスク、様々な病気を持っている患者（妊婦）がいるが、まず救急で受け入れて、24時間対応できる産婦人科で対応する。医大と総合医療センターで必ず取るようにしている。

上野委員

もう一つ、社会的なハイリスクとして経済的な問題のある方も含まれるかと思う。医学的なハイリスクに対する連携は見えているが、社会的なハイリスクへの対応として医学相談室やメディカルワーカーとの連携があれば、どんな住民でも受け入れられる県立病院としての使命が発揮できるのではないか。

杉元法人統括看護管理者

合併症には糖尿病、また精神科系、虐待など色々ある。県の児童相談所や公的機関との地域連携を強めている。当機構では特定行為研修をしており、助産師でも糖尿病や精神科の管理をするなど、医師や看護師だけでなく、診療科の枠を超えて協力して1人の助産師の能力アップに繋ぐため、いろいろな視点からの取組みをしている。

松山理事

総合医療センターでは、地域の方への公開講座を3ヶ月に1回、また集学的がんセミナー等をWEBで行っている。また、年1回開催するあをによし祭りでは、病院とはどういうものか理解を深めてもらっている。

土肥理事

西和医療センターでは、地域の医師に対して学術集会を年2回行っている他、病院の大会議室からWEB中継で、地域の医師、看護師などあらゆる医療に関わる方々に開放して、当院の医師や認定看護師により、色々な話題について毎月2種類の講座を行っている。

川手理事

リハビリテーションセンターという性格から、地域の介護士に指導を行っている。月2回、おむつの当て方や車椅子の乗せ方等の指導、小学生向けに車椅子の生活がどうであるかなどの講座をしている。

久保委員

今年の4月1日から適用される医師の働き方改革では、機構が取得するのは特例のB水準とC-1水準だと思うが、私が医師会の医療機関勤務環境評価センターのモニター審査員をやっている関係で、ここに記載された内容で人件費を抑えるのはかなり厳しいと思う。

令和6年4月1日以降、全病院に対して立ち入り検査が行われる予定である。基本的には勤務間インターバルを取っているか、代償休息を与えているか、きちんとした勤務実態で月100時間を超えたときの管理等をしっかりとっていないと是正勧告が出る。

医師の残業時間の時短計画について、一番厳しいのは産科と小児科だが、どれくらいの削減目標を置いているのか、またどれくらい増員するのか。タスクシフティングをすると医師の残業代が減るので平均給与は落ちることになるが、それでも医師をキープできるか。また、看護師の人数を増やさないとタスクシフティングできない。看護師ができるのは特定行為なので、医師が管理責任を持つことになるがトータルでタスクシフティングができるのか等、実現可能性について教えてほしい。

村田理事

総合がB水準とC-1水準で勤務環境評価センターに見ていただいた上で申請しているが、承認はまだである。救急を受けている関係上難しいところがあるが、ICU、集中治療部門については2交代制勤務をとっている。その他は小児科と外科系は限定付きで当直を認められた。小児科は2次輪番の当番の日を除いて当直体制で良いということで進めている。外科系の当直については承認を得たが、深夜の6時間だけに限定されている。その他の科は現段階では勤務・超過勤務として回している。そうすると、日々の超過勤務が合わさると数字が大きくなる。今月、医師を集めて4月以降の勤務間インターバルや代償休息、超勤時間が月100時間を超える先生の面接などの体制についての説明会を計画している。

今後どれくらい解消するのかということだが、人件費が相当増えており、兼業してもらっている仕組みを見直したい。

上田理事長

法人化後、看護師数は1.4倍、医師数は2倍に増えた。総合では500床足らずの病院に276人の医師がいる。医師1人あたりに2人しか入院していない状態。特に集中治療部門では当初から夜勤・日勤2交代制をとっており、月に10日ほど働けば回すことができる。そんな形で運用できるところまできている。法人全体では看護職員が1,140人もいるので、当病院で働き方改革ができなければ県内の他病院は出来ないと思う。色々なアイデア

を含めて取り組みたい。

松山理事

総合医療センターでは、ICUが2交代制になったときは抵抗があった。最初はもっとクレームが来るかと思ったがそれほどではない。超勤時間は月60～40時間で、きちんと手当を支払っているので問題はない。

久保委員

私が見ている大学病院では650名ほど医師がいる。そこでの働き方改革の推進を毎月支援しているが、様々な大きな問題がある。960時間越えの医者は何名くらいいるのか。

松山院長

今は80時間超えが40名、100時間超えが24名。1,860時間超えはいない。

久保委員

1,860時間超えがなければなんとかなると思う。先程の宿日直許可の取得の話で、県下でもICUで許可を取っているところもあり、取れないことはない。

もうひとつ問題であるのが兼業先での時間を把握することで、これを勤務時間として加算しないとイケない。兼業先で宿日直の許可を取っていると、加算しなくても良いので、出来るだけ派遣・バイト先の病院は宿日直許可を取得してほしい。県下で76病院中、50病院で宿日直の申請済みあるいは許可済みなのでかなり進んでいると思うが、派遣先の協力をいただき、カウントすべき時間外労働を減らせるように取り組んでほしい。

月100時間超えは月2回チェックして危なそうだと全部面談になる。この取組みでは医師が医者を面談することになり、私は大丈夫だとパスされると困るので、医師自身に意識を変えて貰わないとイケない。事務方としてはなかなか大変だが、理事長を筆頭に、医師の協力・理解を得られるように努力する必要がある。

この経営計画では、人件費を5年間抑制するという計画だが、詰めてやっていかないと実現可能性はかなり厳しい。特に人事院勧告に準拠しているので看護師やコメディカルの人件費のベースが上がっている中、人の入替えだけでなんとかしようとしても、なかなかそうはいかない。計画はこれで良いと思うが、詳細を事務方で詰めて、具体策を考えないと経営的な視点で心配である。医師の働き方に関わる経営指標について、もう一步、中身を詰めるようお願いしたい。

平井委員

非常に分かりやすく、詳細に前向きに取り組んでいる。医師の働き方改革についても随分進んでいる。ワークライフバランスについてのアンケートをされているが、職種別で違いが

あるのかどうか結果を分析すると良い。今の話を聞いていると、医師は医師の仕事に徹するようにされている。大学病院だと事務的な事も医師がやっているため時間がかかって大変だが、その辺はよくやっているので安心した。事務員も教育していくとのことだが、医療行為でなくても、その関連で事務職でも出来ることが色々あると思う。そういうところで人材を活用していくと、それぞれのタスクシェアが進んでいくと思う。

人件費を抑制したままというのは難しい。国は給与を手厚くしようといっているがその財源は各自治体や病院という訳で、無茶な話だと思う。そうすると、医療の全体を今のまま維持するのは限界がきていると思う。医療が必要になる前の段階で抑えるために、地域住民の啓発・情報提供などを通じて、今後「地域力の向上」を目指すが良い。特に高齢者は健康や病気に関する情報に対して、興味をもってアクセスしてくる。知識があれば不安がなくなり、救急車を呼ぶことが少なくなる。時間はかかるが、計画的にされると良い。

また、令和10年までの黒字化が難しいということだが、何か要因があったのか。

上山副理事長

ワークライフバランスについて、毎年1回全職員対象にアンケート調査を実施しており、センター別・職種別に分類してデータをとっている。どういう理由でワークライフバランスがとれていないのか、職員が働きづらさをどう感じているのかを職種別に分類した統計資料を、各センターに展開しており、職種間での比較もできるようにしている。なぜ特別にこの部門が良いのかまた良くないのか等の分析は引き続き進めていきたい。

事務職員の能力向上について、診療に関わる事務作業がかなり多いのも事実である。ここを改善するために、医師事務作業補助者を増員していく必要がある。この医師事務作業補助者の能力の向上も、大変重要な事項かと思う。各センターでは、キャリアパスとして、最初は有期雇用で採用し、一定の経験・資格を取得したら順次待遇を改善していき、リーダーになる方は正職員として採用するなど、キャリアパスを見える形にして充実を図り、医師の事務作業に係る負担を軽減する取組みを進めている。

人件費を抑制したままの計画は厳しいとのご指摘もその通りで、単なる新陳代謝だけでは難しいのかもしれない。一方で、毎年の診療報酬制度の改正が、この計画期間の5年間でどう進むのかも全くわからないが、黒字化を阻害している大きな要因である人件費の問題をクリアしていきたい。

住民の意識啓発によって受診を抑制し、安心して病院にかかってもらうために、各センターから県民向け講座や広報誌の発信をし、医療に対する知識の普及にも継続して取り組んでいきたい。

令和10年の黒字化が難しくなった要因について、一つはコロナで当初の計画が変更を余儀なくされたことがある。令和2～4年は、病床確保に対して一定の財政措置があったが、令和5年度はなくなった。一方でコロナ以前の患者受診動向に戻っておらず、ここをどうするかが第3期での大きな点であると思う。また、働き方改革を中心とした人件費の問題、医

療の高度化に伴う医薬品費の増加がある。加えて、国全体や県のDX化政策を受けて、令和7年度に電子カルテの共通化に取り組んでいるが、この費用が高額で、今の想定では60億円くらいの投資が必要になる。これを5年間で償却にすると、年間10億ちょっとの減価償却費を計上しなければならなくなり、大きな負担となり、減価償却が続く間は経常収支の黒字化が難しい。これが落ち着く令和12年度を黒字化の目標にしている。平成30年に総合医療センターが移転してから5年経過したが、第3期期間中に機器の更新もあり、西和医療センターの建替に向けた取組みもある。こうした設備面での充実に対する負担も、第3期期間中は費用増加の大きな要因になってくる。一つ一つ具体的に取組んでいく必要があるとのご指摘の通り、収支計画の実現に向けてはかなりの努力が必要と認識している。

平井委員

そういう現状を県民につぶさに伝えて、理解を求めるようにされた方が良い。自分たちで無理をするより、事実を述べた方が良い。

薬剤費は確かに高騰しており、高額医薬品を使う場合の収益バランスを考えないといけない時期に来ているのではないか。ジェネリックの問題で薬が手に入らない状況であるが、これを機に使用する薬剤について無駄な処方をしていないかどうか、検討をしても良い。

川手理事

地域住民へのアプローチとして、一昨年から出前講座を行っている。地区の30～50人を対象に30講座くらい揃えて、選んで受講してもらっている。今年から磯城郡だけでなく奈良県全域に広げようと思っている。

村田理事

薬の購入は入札で行ってきたが、今回新たにプロポーザル方式を導入した。価格面と病院への貢献度、薬の品質管理、納入方法、災害時の対応、地域への貢献はどうかという項目について審査会を設けて、各卸業者から提案を受け、最終的に6社の卸業者から上位2社を契約の相手方として決めた。0か100かの競争をしないと価格面も下がらない。結果として、1%弱価格が下がった。購入額の40%の品目の価格がアップする等の状況の中、価格交渉についても努力している。

久保委員

医薬品も共同購入が進んでいるとのこと、続けてほしい。一番儲けているのは競争のないシステム業者である。増加する減価償却のほとんどが電子カルテである。業者の言いなりにならないように必ず交渉してほしい。あらゆるコストに関して、コストカットを真剣に図ってほしい。

上野委員

働き方改革について、全国的な資料をみると特定行為研修を受けても病院内での活動がまだ十分でないというふうに取り出される。奈良県では、研修を受けた人が病棟でどう活躍し、医師と連携して働き方改革に繋がっているかを是非検証してほしい。

上山副理事長

特定行為研修は当機構の教育研修センターで毎年取り組んでおり、年に5～7名を養成している。おっしゃる通り、全国的な課題となっているように、病院に戻ったときに能力を十分に発揮できていないという状況があった。今年は研修の修了者に集まってもらい、フォローアップ研修を行い情報共有の場も作っている。各センターに委員会を設け、どうすれば積極的に能力を活用できるか、病院の中でも検討を進めていく体制を作っている。

杉元法人統括看護管理者

看護の管理者の理解不足という点もあるが、研修修了後のイメージが出来ている方と出来ていない方がいるので、病棟管理者と本人が双方のアクションプランを立てている。機構では、診療看護師がエコーやIC（インフォームド・コンセント）をやっているなど割と進んでいる。

上野委員

看護大学の数値目標で、国家試験合格率95%は低いように感じる。100%にすると後で評価するのに厳しいが、勉強すれば必ず合格するのが試験なので、98%などもう少し上げたらどうか。

杉元統括看護管理者

もちろん合格率は100%を目指しているが、数字だけにこだわると留年の誘発や学習障害のある生徒への配慮など現実的な問題が生じる。最大限努力はするが、教師にとって負担となるよりは、現実的な数値と少し頑張っただけ達成する数値の中間の値を目標としたい。

新川委員長

ただいま説明いただいた中期計画について各委員からご質問、ご意見を頂いた。今回の中期計画は当委員会としてこれを了としたい。いくつかご指摘があったので最終案に向けて幾分かブラッシュアップをお願いしたい。

今回大きな特徴として、数値目標だけでなく数字を掲げない定性的な目標を増やしたことは大きな前進だと感じる。一方で、この定性的な目標を客観的に評価するのはなかなか難しいと感じる。各項目で書きぶりを苦勞して工夫しているが、「～に向けての進捗」といった表現が多い。この進捗が何かということを考えていく必要がある。例えば、看護大学の今後

の新たな展開に向けてどういう進捗が考えられるのか、構想が出来て、検討が進み、一定の基本的な中身が決まって、というステップが施設、整備設備にはある。そうしたステップを念頭において、この定性的な目標の評価を意識してもらいたい。

計画を作ること自体が目的でなく、その成果を具体的に出していくのがポイントなので、そこに向けた定性的な目標の役立て方を是非意識してもらいたい。

各論として、何点か申し上げる。

①病院経営の健全化について、

昨今の様々な事情を考え、第3期での収支均衡は難しいことの原因について明確に説明いただき、各委員に了承いただいた。令和12年に向けての改善ということで意欲も見えたが、中でもやはりまだまだ改善の余地が見られる。今後の設備投資等を含めて細かく丁寧に問題、経費、効果を見定めながら決めてもらいたいというのが各委員からのご指摘であった。薬剤費、DX、人材登用や退職等の管理含めて工夫を丁寧にしていくというのがポイントになる。

病院は一生懸命努力して経営改善しようとしてもなかなか赤字が解消されることはないということを積極的に社会や県に対してアピールしてはどうかという意見もあった。

②働き方改革

人件費について、翌年度以降の大きな論点になりそうである。既に準備を進められているが、1人1人の医師、看護師、職員含めて意識改革をしっかりと進めていただき、働き方改革に沿った病院経営になるよう是非尽力していただきたい。組織運営、制度上の仕組み等工夫はある程度できていると思うが、働いている1人1人の意識がポイントだと思う。今後の研修や教育の機会を通じて周知徹底し、意識と行動を変えてもらうことを考えてほしい。

③ワークライフバランス、資質・能力向上

働き方改革と関連して大きな論点になると思う。特定行為研修の話もあったが、1人1人が自身のキャリアパスをどう考えるか、将来を見定めた働き方、能力向上をどう考えるかについて、組織をあげて取り組む段階にきていると思う。そうした観点でも第3期に是非大きな一歩を進めていただきたい。

④医療

医療の高度化への対応については相当進めてきたと思うが、各専門分野の専門化はさらに進む。機構では部門間の連携を進めているが、さらに病病・病福・病院と社会の連携が大きく問われている。ある意味では、患者治療を焦点にした場合にも、1人1人の心と体だけでなく、社会生活、家族生活、地域生活と密接に関わっているという認識をもたないと回復に繋がらないというケースもあると聞いている。このあたりは従来の連携の範囲を超えるかも

しれないが、今後は是非意識してもらいたい。

⑤地域・住民

県民への様々な情報や学習機会を提供しているとのことだが、今の医療の限界を考えたときに県民がどれくらい健康や医療について理解しているか、予防や未病段階で理解が進めば進むほど、医療費の負担など機構が取り組まなければならないことが明確に効果的・効率的に進むだろう。予防や未病への対応は機構として大きな役割があると思う。本来は県全体で他の機関ともに取り組むことであるが、率先して行ってほしいという委員からの意見があった。

中期計画をより良いものに仕上げ、病院機構そのものが県民全体から支えられ、大切にされ、役割を果たすことを期待し、中期計画案について委員からの意見をまとめた。

各委員より様々なご意見を頂いたが、本計画案に直接影響のあるものはなかった。今後の運用等を含めてご対応いただく点、計画の説明としてご留意いただくような点が多かった。

本日の計画案を県が認可することを適当であるとし、意見書を提出することについて委員会として了とする。