

令和6年度第1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7月24日(水) 10:00~11:30
2. 場所 奈良県経済倶楽部 5階会議室
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、岡野副理事長、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】【評価委員会事務局】**  
通山医療政策局長、長尾病院マネジメント課長、高木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 (1) 令和5年度奈良県立病院機構 決算の概要  
(2) 令和5年度の業務実績及び第2期中期目標期間の業務実績に関する評価結  
果(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について、県より説明。

**【質疑応答】**

(単年度業務実績評価案について)

久保委員

令和5年5月、コロナウイルス感染症が5類感染症に分類され、コロナウイルス関連の補助金収入が減少したが、その減少分を医業収入ではカバーできず、収益に大きなマイナス影響を与えたということが財務全般に対する評価だと考える。

5類移行後もコロナ患者を受け入れているが、総合医療センターと西和医療センターとの病床稼働率の差について、その要因はどうか。

村田理事

西和医療センターは、許可病床は 300 床だが、6 床部屋があるため、6 床満室にすることは現実的には厳しく、稼働できるのは 280 床程度。そのため、実質的な稼働率は資料の数値より高いと言える。コロナウイルス対応のため、病床を縮小して運営していたが、1 月以降、総長、院長が地域の医療機関に出向き、地域との連携や紹介患者の確保に取り組んでいるが、コロナ以前の件数までは戻っていない。

#### 久保委員

病院の収益改善に当たり、外来収入ではなく、入院収入をより増やす必要がある。土曜日も診療することにより、診療時間数を増やし、入院収入の増加に繋がりたいという考えは、筋道が通っていると思う。

入院患者を意図的に増やすことはできないため、救急患者の受入件数を増やすこと、ベッドコントロールで在院日数を短くすることが基本になる。また、検診から入院へというケースなど、診療単価の高い入院患者をピックアップする仕掛け、コントロールも必要。

一方、医師の夜勤体制、宿日直等の働き方改革による制限があるため、収入を増やす必要がある一方で労働時間はセーブしなければいけない。行政上の対応として、支援する補助金などがあれば良いが、病院としては、救急患者を受け入れて、地域の医療機関と連携して、紹介・逆紹介を増やすこと。なお、数値的な計画として、極端な収入アップを目指すことには慎重になったほうが良いと思う。

#### 村田理事

毎月の理事会において、各センターから経営改善の取組に関する進捗報告を受けている。救急の輪番制は導入されているが、他病院が受け入れできなかった救急患者を総合医療センターが受けており、一極集中となりなかなか難しい。奈良市には、民間病院を対象にした補助金があるが、総合医療センターは対象外であるため、市には補助対象に追加してもらえよう相談している。

#### 上野委員

コロナウイルス感染症の 5 類移行により補助金がなくなったが、人件費や材料費など費用は変わっていないため、補助金の減少分が赤字に転じたのか。

収入を増やし赤字を改善するために、入院患者をより多く確保する方法を単純に議論するだけではなく、例えば、総合医療センターよりも地域の他医療機関を受診しているため、患者が減った、県民全体の健康状況が改善したため受診が減少した、など地域医療全体で考える必要があるのではないか。

病院機構設立から 10 年が経過し、県民が健康になり受診が減っているのであれば、地域全体としては望ましい話であるが、病院機構の収益確保も重要であり悩ましいことだと思う。

村田理事

令和5年度は、コロナウイルス関連補助金の収入はほとんどない。この補助金は、コロナウイルス患者を受け入れるために病床を空けておくことに対する補助金である。西和医療センターは、病棟構成上、コロナ対応病床として1病棟を全部充てなければならないが、その空けた病床に対する補助金がなくなった。

平井委員

患者がいないと、病床を埋めるのも難しいと思うが、県全体で患者数の増減はどうか。高齢化しているので、患者数は右肩上がりだと思っているが、実際はどうか、県の統計があれば教えていただきたい。コロナ禍になる前は、経営が非常に良く稼働率も良く、経常収益も上がっていた時期があったと思うが、以前と構造的に変化したものはあるか。

村田理事

働き方改革に対応するために医師やその他の職種でも増員し、人件費が急増したが、それに対する収益確保が追いついていない。医師の人数が増えたことが、一番大きな変化である。

平井委員

県内には、がんセンターがなく、がん患者は病院機構と奈良医大附属病院が受け入れている。がん治療の薬剤費は高く、費用がかさむことは致し方ないことで、収益に結びつかないことが多い。高額な薬を沢山使うのではなく、別の治療方法も考えてみてはどうかと思う。がん患者を多く引き受けているのであれば、先進的な試みも検討してはどうか。

新川委員長

県全体の県民の健康情報について何かあるか。

通山医療政策局長

コロナ禍で一旦受診抑制していた患者が戻るかどうか関心を寄せており、病院機構だけではなく、他病院の受診データも集約すると全体の傾向が見えてくると思う。

受診抑制が短期的な傾向なのか、継続するのか、今後の見込みに影響を与えると思うので、国全体として注視しているところと聞いている。

上野委員

収支をみたときに、コロナウイルス関連補助金がなくなり、赤字になった理由がよく分らなかったが、同時期に働き方改革が始まり、人件費も増加し、医療事業者の1人1人を大事にしようという新しい動きもある中で、1病院単独で赤字分を負担することは難しいことだと思う。

働き方改革に対応するための補助金の所管は、国か県かよく分からないが、新たな資金が必要な気がした。病院機構では、経営改善に向けて取り組んでいることがよくわかったが、もっと根源的な問題があるのではないかと感じた。

新川委員長

令和5年度の業務実績評価について色々ご意見頂いた。ご指摘頂いたとおり、病院機構全体の経営構造について、コロナ禍という特殊な事情を経験した上で、現在の医療のあり方、公的関与のあり方、県民の医療需要、県内の医療体制全体との関わりなど、大きな構造的な問題を把握し、改善策を考えていく必要があると思う。大きな変化を経験した直後であり、予想は難しいかもしれないが、将来を見据えて考えていかないといけない。

人件費については、働き方改革に対応しなければならない一方で、適切な人員配置、適材適所を実現できているのか、最も効果的で効率的な体制になっているのかが改めて問われる事になると思う。

医業費用については、高額な医療費をどうするのか、薬剤費やその他材料費等、適切な医療と同時に経費の節減を総合的に考えていく必要がある。

地域の医療との関係については、現在相当努力して取り組んでいるが、紹介率・逆紹介率をどれだけ上げることができるのかなど、今後の対応に期待したい。

実際の医療提供に際して、機構全体として入院患者の確保、入院期間の短縮、病床稼働率の上昇などに努力しなければならない。医療ニーズがあった上でのことなので、様々なニーズに対応すればするほど費用がかかるが、これまでの10年間の経験を踏まえたうえで、将来を見据えて最適な医療の運営にあたっていただきたい。

令和5年度業務実績に関する県の評価結果案について、当委員会の意見集約に当たり、各委員よりご意見をいただきたい。

上野委員

「断らない医療」について、機構の自己評価「S評価」に対して、県評価は「A評価」であり、評価が異なるが県の評価案の考え方を教えて欲しい。

評価委員会事務局

基本的に目標に対してどこまで達成したかという進捗率で評価しており、定量的に評価すると、「B」になるが、コロナ禍での受入の実績を考慮して、「A評価」としている。

新川委員長

本日ご欠席の浮舟委員からは、何かご意見はあったか。

評価委員会事務局

県の評価案のとおりで良いとのことであった。

新川委員長

他にご意見がなければ、当評価委員会としては県の評価結果案について「概ね妥当である」としたいが、よろしいか。

各委員

承知。

新川委員長

それでは、「県の評価結果案について、当評価委員会としては了」とする。

(中期目標期間業務実績評価案について)

久保委員

地域の中核病院として、オールランドプレイヤーという形で地域の方々への満足度を高め、様々な病気に対応するという使命を果たしているが、自立した法人経営の観点で、県としては、どこまで財務収支の改善を求めるのか。

病院機構に対しては、背伸びし過ぎない財務計画を立てた方が良いと提言したが、この経営状況で、黒字化を目指すというのは、かなり無理があるのではないか。病院経営に関する数値目標や5年間の達成目標などがあれば教えてほしい。

長尾病院マネジメント課長

病院機構とも協議しながら目標や時期を決めたいと考えるが、県としては医業収支を改善、均衡させていただきたい。当然ながら、県からは、運営費交付金交付基準などにに基づき、運営費交付金を交付するなど機構が適切に運営できるよう必要なサポートをしていきたい。

久保委員

二兎を追うことは難しいと思う。昔で言うところの地域全般の総合病院として患者を診て、働き方改革にも対応して、経費もかかっているのが現状である。本来は、特定の医療機能に特化したいが、地域医療に貢献するためにすべての患者を受け入れる構造になっているため、医療機関として収支が合わないという基本的な構造がある。このことをご理解いただいて、このレベルの数値までは頑張っていたいただきたいという風にしないと、現状とギャップがあり厳しいと思う。中期目標の中で、この方向で頑張りたいと提示いただくことを、今後もしっかり検討いただければと思う。

平井委員

県民への情報提供というところで、病院機構としては非常によく頑張ったと評価されているが、県が「A評価」としているのは、中期目標期間中、コロナ禍で研修会などを開催できなかった時期があったという意味合いか。

評価委員会事務局

中期目標期間全体での評価になるため、令和5年度は「S評価」としているが、期間全体の達成率は100%を越えていないため「A評価」としている。

平井委員

今後、順調に推移すれば、次期評価は「S評価」になるかもしれないと理解した。

上野委員

病院機構と県で評価が異なる「IV2①財務内容の改善」は、「B評価」がひとつあるため、期間全体の評価を「B評価」としたのか。

評価委員会事務局

中期目標期間全体の評価で考えている。令和2年度から令和3年度はコロナウイルス感染症の病床確保料などによって収支が一時的に改善されたが、令和5年度決算における経常損益や中期目標期間全体を見て総合的に繰越欠損金が増えたことなどを踏まえて、「B評価」とした。

新川委員長

5年間の中期目標期間の評価について、病院機構の位置付けや役割が非常に幅広く、高度医療から総合病院としての役割を含めて、県民の医療ニーズに応えなければならない一方、病院経営には非常に大きな負担がある中で、単年度も含めて、収支バランスをとっていくのは難しい状況が今回明らかになった。

今後、どのような運営をしていくのか、次期中期目標・計画で経営改善をどのように実現するか、極めて難しい問題ではあるが、病院機構の病院としての根本的な役割をどのように再提示し、新たな経営計画・経営改善を考えていくのかが、今後の課題と考える。

これらを踏まえて、今回の県の評価案について、個別の質問はいただいたが、「概ね妥当である」としてよろしいか。

各委員

承知。

新川委員長

浮舟委員からは、何かご意見はあったか。

評価委員会事務局

「県の評価案のままで結構です」とのことであった。

新川委員長

第2期中期目標期間の評価結果案についても、「当評価委員会としては、県の評価を概ね妥当とするということで了承」いただいたものとする。

様々なご意見があったので、県の方で、最終的に案を多少変更することがある場合には、会長に一任とさせていただくということでよろしいか。

各委員

承知。

新川委員長

本日は、令和6年度の経営状況についてもご説明いただいた。様々な改善に向けた努力をしていただき、一定の目標を設定し、それを達成する方向で進んでいることと思うが、根本的な構造が変わらないというところもある。既に130億円を越える繰越欠損金も出ているので、これも踏まえて今後どのように経営していくか、県としても、機構としても改めて検討していかなければならない。

奈良県における病院機構の役割を損なう訳にはいかないことも踏まえて、新たな体制・新たな改善方策をどう考えていくのか。また、実際には、当面は赤字が続くことを踏まえ、どのように経営を考えていくかというところを国や県の様々な制度との関係も含めて考えていただければと思う。

病院機構単独でということが難しい段階に差し掛かっているが、しっかりと議論して、今後に向けて、目標や計画の見直しを進めていただきたい。各年度の経営についても、改めて将来を見据えて改善を進めていただくことを期待している。