

令和5年度第2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5年11月8日(水) 10:00
2. 場所 奈良県経済倶楽部 3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】
上山副理事長、森井事務局長
【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 (1) 第3期中期目標(案)について
(2) その他
5. 公開・非公開の別 公開(傍聴者1人、報道関係者0人)
6. 議事内容
資料1～4について、県より説明。

【質疑応答】

(第3期中期目標案について)

辻補佐

本日欠席の浮舟委員のご意見を紹介。

「第2期からの変更点について異存は無く、細かい数値目標は設定し評価することが難しいと思うので、文章に変わったのは良いのではないか」とのこと。

久保委員

来年4月1日からの時間外労働時間の特例水準は、BとC1で考えているか。

上山副理事長

そのとおり。

久保委員

人的な面でかなり負荷がかかるだろう。時間外労働は年間1,860時間までが上限となるが、救急搬送をかなり引き受ける形になるので、勤務間インターバルや代休などの問題がある。人数的には増やさなければならないし、賃上げも見込まれる。令和4年度実績の60%台の人件費比率を52%に落とすのはかなり厳しいと思うがどうか。

辻補佐

R4の実績については、この比率は医業収益に対するものであり、令和4年度はコロナの補助金が医業外収益として計上されている一方で、コロナにより医業収益は落ちているので、比率は上ぶれている。コロナ禍前は55%~60%で推移している。それでも大変な部分はあるが、今後収支の均衡を図るためには、ここを目指していこうという考え。

久保委員

それでもかなり難しいのではないか。

上山副理事長

そこは重大な課題だと我々も認識している。この5月にコロナが5類に変更になり、通常医療に戻りつつあるので、医業収入の上昇が見込まれる。一方、医師の働き方改革に向けて、ここ数年医師確保を進めてきたことにより、ここ数年人件費比率が高めに出ていると考えている。人員を確保しながら、なんとか目標の水準に持って行きたいと考えている。現状、総合は50%半ばまで落ち着いてきている。経営を安定させるために、目標が達成できるよう努力していきたい。

久保委員

医大の産科が2,000時間を超えており、今後5年以内に1,860時間を達成することはかなり厳しい。医大から、産科や小児科になかなか医師を送り込めない。奈良と橿原の休日夜間診療所では宿日直許可を目指しているが恐らく難しいと思われるので、休日夜間診療所に医師を派遣すると特に産科は厳しい。産科等に関する目標もあるが、どのように考えているか。

上山副理事長

産科医の確保は大変重要な課題で、以前は総合・西和それぞれで分娩を行っていたが、西和では当時3名いた産科医師のうち1名が退職することになり、2名では24時間365日の分娩対応を維持することが困難になった。一方で、平成30年に総合医療センターが移転し、17名程度の産科医が確保できていたこともあり、令和元年8月から西和では、事前の妊婦健診と産後健診のみにし、分娩は総合に集約している。これに伴い西和の電子カルテも総合

のドクターが確認できるような体制をとっている。機構としては、現状の体制を継続していると考えている。

小児科については、県では2地域に分けた輪番制で2次救急の体制を構築しているが、民間病院等で特に休日派遣の医師が確保できず苦勞していることは聞いている。総合・西和では、土日中心に輪番を担当する体制を充実させる方向で進めている。

医師確保についての全体的な話は、県の医療政策の中で、検討されると思うが、機構の役割はこのような形で果たそうと考えており、中期計画の中にもそのような内容を盛り込んでいきたい。

筒井局長

住民ニーズとして西和医療センターが移転したら分娩を再開してほしい、小児輪番を単独で対応してほしい等、議会の質問等でも出ているが、医師の供給という面も含め、行政としてしっかり説明責任を果たして、何が全体最適かを理解してもらうような取り組みをしていきたい。

上野委員

「質の高いがん医療の提供」の項目があり、悪性腫瘍の手術件数が記載されている。がん医療については、緩和ケアの充実も重要になってくると考えるがどのように考えているか。

また、精神医療の充実や、糖尿病医療の充実等は今とても求められているもの。項目を限定していると先ほど説明頂いたが、これらは第3期の項目に取り上げられていない。どのように考えているか。

辻補佐

総合、西和の医療機関としての役割や地域の医療機関との連携分担を踏まえて、今回の目標では、重症急性期にある程度的を絞って目標を設定している。緩和ケアについては、地域連携を踏まえ、機構の中期計画で検討していく。目標にない医療をやらないというわけではない。糖尿病についても同様である。

上野委員

がんは必ず治癒するわけではなく、いつか終わりが来てしまう患者も多い。そこを見据えて病院で対応して頂きたいと考えている。地域連携の中でやっていくことは重要ではあるが、その地域連携をどのように行っていくかというシステムを作ってもらえると、より信頼される医療機関になれると考える。

上山副理事長

今回の中期目標では、より重点的に項目を記載するという方向で県が内容を整理したと理

解している。機構としてはここに項目がないからといって取り組む必要がないとは考えていない。

がん医療については、外来化学療法の件数が増えており、特に総合では薬剤費比率が40%近くになっている。これはがん専門病院並であり、放射線治療も活用し、低侵襲手術や外来化学療法を組み合わせ、最適な医療を提供していく。一方で、緩和ケアも重要であり、患者・家族も含めた人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）を進めることを現時点の計画でも掲げている。緩和ケアは、職種横断的に取り組む必要があり、何らかの形で中期計画に盛り込む必要があると考えている。

精神医療については、新総合に精神病床を40床整備した。現時点では、合併症のある精神患者の治療を行い精神疾患だけの方は専門病院に診て頂く、というすみ分けになっているので、その方向性を継続していきたい。対象患者はすべて受け入れる体制ができている。

糖尿病については、5年前は県内でも糖尿病の専門医が非常に少ないというデータがあり、糖尿病の充実について、機構の役割として明記されたと理解している。この5年間で県内の糖尿病専門医がかなり充実してきており、機構においても専門のドクターだけでなく、看護師や薬剤師でも専門の認定を取る者が増えてきたので、今回記載項目を重点化する中で、記載はなくなったが、糖尿病診療の充実についても継続して取り組んでいく。

平井委員

低侵襲治療について、がん治療は長期に渡る場合が多いので、地域の医療連携がとても重要になってくる。既に取り組んでいると思うが、一層きめこまかく、患者の個別状況に合わせて考えていく必要がある。

小児救急において、住民のヘルスリテラシーに対して働きかけを行い、何でもかんでも救急にしないよう啓発する等の取り組みはどうか。

上山副理事長

低侵襲手術などがかなり増加し、平均在院日数が短縮しており、総合・西和とも平均在院日数は11日を切って10日台になっている。急性期を脱した患者が早い段階で回復期病院への転院等が進んでいる。ここで地域の医療機関とどう連携していくかが重要になる。定期的に、関係病院が集まって協議をしていくと共に、地域医療連携室を充実するという方向性で進めている。第3期は国でも推進している地域医療連携推進法人の設立も視野に入れながら進めたいと考えている。

小児救急について、地域の医療機関での休日夜間体制が難しい中で、救急を見て頂ける病院への集中が見られる。県でも奈良県救急安心センター（#7119）等をよく広報して頂き、今すぐ病院に行かなくてもいいのか、病院が開いてからでもいいのか判断ができる仕組みを、推進するようお願いしたい。

筒井局長

住民のヘルスリテラシーについて、医療政策局では健康長寿基本計画とがん対策推進計画に取り組んでいるところ。奈良県のがん検診受診率は40%台で、国の目標が50%。次期計画では60%に上げるという話もある。いかに受診率をあげるか、がん対策推進計画の委員会でも議論になっている。啓発だけでは受診率は上がらないのが現状で、協会けんぽ、国保等の健康組合ごとに何ができるか議論をしているところ。

平井委員

郵送や薬局を活用する手法もあると聞く。こうした取組も視野に入れて頂ければ良い。

上野委員

看護大学の移転再整備について、「看護を目指す学生にとって」というのは大事だが、現職の看護師の学び直しや、特定行為看護師をどう整備していくかも大事である。看護の立場から、専門看護師や大学院教育等についても今後ご検討頂きたい。

筒井局長

医療政策局の医師・看護師対策室にて、看護師がいかに働きやすく、人材育成しやすく、特定行為の資格をとりやすいか。さらに資格を活用できる環境作りについて現場の実態を踏まえて検討しているところ。

上山副理事長

看護大学の4年制化は専門的で高度な看護師を育てるということを目指して制度を変えた。一方で就職後の看護師の学び直しや認定看護師等の取得も重要な課題である。病院機構の医療専門職教育研修センターでは令和3年度から看護師の特定行為研修を開始しており、年間5名の枠で養成を進めている。来年度からこの研修枠を一部、病院機構外の看護師へ開放することを考えており、地域の看護師の学び直しにも貢献したい。

新川委員長

第3期中期目標案について、委員会では大筋重大な問題・指摘はなかったと考える。この案を進めて頂きたい。各センターの高度医療に関する目標については特に中項目以下レベルでのいくつかの意見あったので必要な項目があればご検討頂きたい。

最適な医療について、
地域の医療拠点としての機能、救急搬送における県全体の中での役割や、県全体の医療資源の活用という観点での病院機構の位置づけ、役割を加味して考えて頂ければという意見もある。地域医療機関との連携も含めて、必要があればご検討頂きたい。

地域の医療力向上について、
病院間連携の強化のための仕組み作り等について議論があった。一層の推進の為、もう少し具体的にあってもよいのかもしれないという意見があった。既に様々なご支援・試みが出来ていると思うが、DX化も含めて連携のあり方を県全体としても進めていく必要があるのではという意見があった。

人材確保について、
働き方改革について、経営とも関連してこの目標を達成できるのか。特に2024年は大きな改革が待っている。特例とはいえ極めて厳しい状況という想定がある。それに見合った人材の確保・育成ができるのか、改めて、そうした状況を踏まえて検討頂きたい。

看護大学校について、
現職の看護師の再教育について、機構として、県全体での位置づけも含めて、現状でも連携推進しているがこれで十分かどうかを検討頂きたい。

安定した法人経営について、
経営基盤確立という観点から、人件費の高騰が予想される。一方では医業収益の確保が着実に進められるか。特にコロナ対策で様々な従来の医業とは異なる要素もあったのをどのように平常に戻していくか。医業収益を確保しつつ適切な医療をやっていけるという人件費の構造を考えていく。しかし全体では効率化していかないといけない。経営資源の効率的な活用についても中項目としてどう立てていくかを検討頂きたい。

目標としては委員会の異存はないが、本当に実現できるかという懸念もあった為、もう一度確認して頂くとともに、今後実際の中期計画等でも積極的に検討を頂きたい。

当委員会として特段、重要な修正はなかったと認識している。色々ご意見頂いたので、最終案については県で作成頂き、その確認については委員長一任ということでよろしいか。

全員

了解。

委員長

それではご一任頂いたということでこの議事は以上とする。

(第2期中期目標の期間の終了時の検討の結果及び講ずる措置の内容について)

委員長

この議事について、当委員会として検討結果が妥当であるとしてよろしいか。

全員

了解。