

地方独立行政法人徳島県鳴門病院評価委員会 議事録

日時 令和7年7月14日（月） 19:00～21:00

場所 オンライン（ZOOM）

出席者（評価委員）鵜飼委員、北畑委員、志摩委員、庄野委員、田中委員、土橋委員
（鳴門病院）住友理事長、他職員

議題（１）令和６年度に係る業務の実績に関する評価について

議題（２）第３期中期目標の期間に係る業務の実績に関する評価について

（委員長）

「議題（１）令和６年度に係る業務の実績に関する評価」と、「議題（２）第３期中期目標の期間に係る業務の実績に関する評価」については、ともに鳴門病院の業務実績に関わる評価に関するものでありますので、併せて議論したさせていただきたいと思います。それでは、事務局及び鳴門病院の方から、それぞれご説明をお願いいたします。

（事務局説明）

〔資料４、５－１、５－２、５－３に基づき説明〕

（鳴門病院事務局）

〔資料６、７に基づき説明〕

（委員長）

ありがとうございました。ただ今の説明に関しまして何かご質問ございますでしょうか。

（委員）

基本的には、病院の自己評価なるほどと、思いながらお伺いはさせていただきましたけれども、あくまで自己評価と評価委員会の評価、検証とは評価基準が違うものですから、それを補うようなところをお尋ねしたいと思ってます。

（資料７）７ページで、これをどう評価するかはともかくとして、ここの「ヒヤリハット報告」、令和６年度が2,006件ということで、件数が急に増えてる印象はあるんですけども、増えたことはいいことかもしれないし、そうじゃないかもしれないし、どっちもありうるなと思いながら、どうしてこういう件数になってるのか、お伺いできればと思います。

（鳴門病院）

ヒヤリハット報告につきましては、インシデントレポートの充実に向けて全職員に働きかけを行っておりまして、効果が出てまいりまして、こういったヒヤリハット報告の件数が倍増になったというところでございます。

(委員)

そうすると、きちんと報告がなされるようになったんだという意味で、積極的に評価した方がいいってことです。

(鳴門病院)

補足で説明させていただきます。インシデントレポートがいきなり 2,006 件と増えていますが、ここはアナウンスをしっかりとインシデントレポートを書いていきたいと思います。報告する文化が定着してきてるんじゃないかなという風に評価しています。病床数かける 5 倍ということで、1,500 件以上は欲しいところだと考えていたところですので、ここは 2,000 件超えたということで、報告する文化が徐々に定着してきているというところと、小さなインシデント 0 レベルが増えてきているということで、今後の改善策に結びつけたいなという風に考えております。

(委員長)

確認なんですけれども、鳴門病院はインシデントに関しては県立病院と同じ基準でしたっけ。いわゆるヒヤリハットはインシデントレベルの 0 と 1 で間違いなかったですか。

(鳴門病院)

はい、同じです。

(委員長)

はい、ありがとうございます。

(委員)

次に、11 ページ、「がん医療の充実」のところに行かせていただいて、病院の自己評価が「C」ということになってるんですけれども、私、個人的にはもう 1 段階上、「B」でもいいんじゃないかみたいと思います。拝見させていただいてます。

第 3 期中期目標の内容で、県ないしは評価委員会の評価は、この中期目標に対して行うものですから、ここの文章を読んでおりますと、例えば 2 行目、「県内のがん診療連携拠点病院との連携を図るとともに」という言葉があったり、末尾ですね、「がん診療の質の向上に努めること」というのがあります。また、「イ」のところ、「診療提供体制の構築に努めること」、「構築」という言葉が出てくるんですけれども、この辺りの中期目標の文章との兼ね合いでいうと、必ずしもここのペーパーに書いてあることが噛み合いきれていないものですから、なんか今私が申し上げた文言との関係で、もし病院から補足することがあればお伺いできればと思ってます。

(鳴門病院)

今ご指摘いただきました通り、自己評価の観点におきましては、この資料の表で歴年の実績等をお示ししておりますけれども、数値目標、いわゆる KPI に関しまして、PET-CT

をはじめ高額医療機器の使用件数等については目標に到達していない、そういった実績が上げられていないといったところ、自己評価の中では重きを置いて、そこをC評価といった形にしておるところですが、委員ご指摘の通り、中期目標における位置付けといった観点で申しますと、これ先ほど資料の説明でも申し上げました通り、体制の構築あるいは北部圏域における医療提供体制の維持といったような観点では、当院として精一杯頑張っておるといったところがございますので、そういったそのKPI、数値目標に対する自己評価と中期目標に対して観点がどうなのかといったところはお審議いただければという風に考えております。

(委員)

はい、ありがとうございます。そしたら、続きまして、次に行かせていただいたらと思ってます。17ページ、「機能分化・連携強化」というところで、ここもちょっと参考までにお伺いしたいのが、中期目標の内容の文章の中では、「地域医療支援病院として、高度医療機器を積極的に活用した専門性の高い医療を提供するとともに」、というのが、紹介率、逆紹介率みたいな数値が、どうしても先行するものですから、この中期目標のその文章との兼ね合いで、何か補足をしていただけるのであればありがたいなと思ってるということです。

(鳴門病院)

中期目標の書きぶりといった観点で申しますと、高度医療機器を積極的に活用、といったところと、それが目標としての機能分化・連携強化というところですので、特にその地域医療機関との医療機器の共同利用といったような具体的な取組ございますけれども、例えばMRIにつきましては、令和元年度496件、また令和6年度も408件、あるいは、KPI達していないんですけれども、PET-CTの利用につきましても、地域医療連携機関との共同利用の件数といったところでは100件を超えての数字を第3期目標期間中も行っておりますので、取組といたしましては、精一杯色々できるところ、連携機関の中で頑張っておるといったところがございます。

(委員)

はい、ありがとうございます。続きまして、20ページ、「医師、看護師等の確保と働き方改革」、「質の高い医療従事者の確保、養成」のところの「イ」の「医師の医学会等参加件数」の数字がございます。

この数字、令和元年から6年まで拝見すると、令和2年で極端に落ち込んで、それから少しずつ回復しているっていうところで、これ数字から明らかにコロナの影響だというのはそうだと思うんですけれども、一方で、令和元年の126件に対して今が87件というのが、これから先、これが最大の回復なのか。例えば、この会議がオンラインになってるように、オンライン的なものが普及して参加件数が減ってるというのか、まだまだ回復の余地がありうるのか、ちょっとその辺り、この医師の世界での学会の状況で私全然分からないものですから、この数字どう考えたらいいか、お伺いできればと思ってます。

(鳴門病院)

ありがとうございます。学会、研究会などでウェブ化されたものがございます。コロナで減りまして、学会の形、研究会の形が変わったものですから、出席の形が変わっている。ただ、これから、今勉強していただくことは推奨しておりますので、ここからもう少し増えてくるとは考えております。

(委員長)

はい、ありがとうございました。ほか、ご質問いかがでしょうか。

(委員)

私の方は、23 ページの看護専門学校の充実強化のところで、今期、県内就職率が 70% で低かったということなんですけれども、ちょっと私の見方としては、その県内就職率っていうのが、鳴門病院に就職された方とそれ以外の徳島県内の医療機関に就職された方がいるとして、鳴門病院に就職するっていうことに関してはある程度コントロールができる、アプローチをするという意味でこの鳴門病院としてアプローチができることで、ただ、それ以外の医療機関に関してはなかなか鳴門病院としてコントロールできない部分なのかなと思っております。

その中で、この県内就職率が下がった理由としては、その鳴門病院の中に就職される方が減ったというような形なのか、それともそうではないというのかで、ちょっとこの評価っていうのが C 評価なのか B 評価なのか、ちょっと変わるかなと思ってるので、ちょっとお聞かせください。

(鳴門病院)

鳴門病院の就職率というところで、就職したのが 30 名なんですけれども、そのうち、昨年度は 13 名が鳴門病院の方に就職しております。9 名の方が県外の方に就職したというところになっております。県外の方が増えた理由としましては、県外の方で社会人としていたところ、看護学校に入っていたいただいて、また県外に戻ったっていうところと、あその他の病院の方で奨学金を受けていたという方もおいでまして、そういう方が重なって 9 名という人数になって、今回は 70% に落ち込んだ要因の 1 つだろうというのは聞いております。ですので、コントロールができないだろうというところは、やっぱり県外の方に希望される方をちょっと止めるわけにはいきませんので、また京阪神への就職が多いので、またそちらへ帰っていただきたいかなっていうところは思っております。

補足として、委員ご指摘のありました鳴門病院に就職した学生が減ったのかといったようなところで、前年度との比較を申し上げたいんですけれども、令和 6 年 3 月に卒業された 11 期生が鳴門病院に就職された人数は 8 人でした。続いて、その令和 6 年度 12 期生の卒業生で鳴門病院に就職した方は 13 名といったことで、前年比較で申しますと、鳴門病院に就職された卒業生は 5 名ほど増えておるという状況がございます。

また一方、県外の就職なんですけれども、同じく 11 期生の県外就職者は 4 名で、令和 6 年度末 12 期生の県外就職者は 9 名といったところです。この県外就職者 9 名という数字なんですけど、平成 29 年度以降の 10 年間程度の枠で見ますと、やはり相当多い数ではご

ざいます。

歴年2名程度ないし3名程度といったようなところが多かったんですけれども、令和6年度12期生は9名の卒業生が県外に行っておるというところなんです。その実情、内容、個人状況でございますけれども、そこは、もともと県外出身の方が県外に帰られるといったような状況もございますし、一概なかなか事情はそれぞれですので、この単年度において全体的なトレンドがどうなのかっていうのはあまり評価しにくいところではあるんですけれども、また一方、委員ご指摘のありました、その県内に就職ということを鳴門病院看護学校としてコントロールできるかといったところですが、そこは、その大きな看護学校の教育方針として、できる限り鳴門病院に限らず県内の就職を進めておるというところはございます。色々な講義の内容であったり、あるいはかねてからの、いろんな会議における校長あるいは理事長からのご指導におきましても、県内でぜひ頑張っていたきたいというところは訴えておるところですので、そうしたところを踏まえて、しっかりと県内の就職というところに重きを置いて、取組を進めているといったところですので、そこはやはり数値目標として、大事にしていきたいというところは、これからも進めていこうと思ってるものでございます。

(委員)

はい、ありがとうございます。そうですね、鳴門病院の考え方とかも分かったので、参考になりました。もう1点なんですけれども、29ページ以降の収支のところ、昨今、やはり、大学病院とかも含めて、医療機関が非常に厳しい状況に置かれているということは伝え聞いております。

やはり、前年度と同じだけの収支、損益を出してくるというのもかなり難しい状況に置かれていると思うんですけれども、今までのご説明で、その病院としてどういった努力をしてきたかということは、伝わってはきたんですけれども、そもそもとして、その病院が今置かれている外部環境というか、私が推測するに、診療報酬の関係だとか、あとは人件費の関係、その他諸々、諸経費がかかって、維持するのもかなり厳しい状況なのではないかと思うんですけれども、同規模の病院などと比較して、何か補足することがあれば教えていただけたらと思います。

(鳴門病院)

はい、ありがとうございます。ただいま委員ご指摘ありましたように、確かに、各病院、特に公立公的病院、経営状況が非常に厳しい状況がございまして、70%以上がもう赤字になっているといったような実情がございます。

ただ一方で、同規模病院との比較といった観点でご指摘ございましたが、当院の医業収益に対する材料費っていうのは抑制ができておるというところもございますけれども、まだまだ取組としては、診療科ごとでベンチマーク比較をしたところ、大きく出っ張っているような診療科あるいは材料もございますので、費用の削減についても努力する余地はあろうかと思っております。

例えば、光熱水費につきましても、具体的な取組で今努力しておりますのが、照明器具に関するLED化のことであつたりですとか、そういったようなところ、しっかりと進めて

いこうと思っておりますし、一方で、費用の中で大きな比重を占めます給与費、人件費ですけれども、そこはやはり経営圧迫の要因ではあるんですが、今、看護職をはじめ人材獲得っていうところが競争も激化しておるということもありますので、そこはしっかりと措置をして重点化を図っていくべきであろうと考えております。ですから、やはり経営の健全化と申しますと、収益増と費用減といったところが基本、どこまで行ってもそういった取組が重要かと思うんですけれども、収益の増につきましても、人口減少といった大きなトレンドございますが、一方で、その地域ごとでの状況ございますので、まだまだその救急の状況、高齢化の状況等ありますので、収益の増あるいは費用の減、いずれにしましても努力する余地はあると思っておりますので、1つ1つの取組をしっかりと進めてまいりたいと思っておりますのでございます。

やはり1番は、整形外科を中心に手の外科、脊椎脊髄センターがございまして、こういったところが一生懸命収入の大きなところを占めております。こういったところを伸ばしていくっていうのが1つでございます。

もう1つは、救急のお断りが20数%ございます。これはもう徳島県内、今救急の図式が変わりつつあるぐらい、みんな必死でやってるところでございます。ただ、医員を多少増やさないし、これはなかなか難しいところもございますので、今大学とも交渉いたしまして、救急の先生に少し来ていただき始めたところでございますが、そういった補填もしながら救急をもっと取っていくということがございます。

それともう1つは、やっぱり医師会との連携がございまして、こういったところでスムーズに患者さんをご紹介いただいて、患者さんをお返しする紹介、逆紹介、さらに進めて、その中で新規入院患者を増やしていくということをしていかないといけませんで、それを今後強力に進めていきたいというのが思いでございます。

(委員)

ありがとうございます。やはりちょっと、医療人材の給与の伸び率もだんだん鈍化してきているという話とかもあったり、そういうの、かなりメリハリが効いた経営っていうのが必要になってくるので、ご努力をされているのを聞けて参考になりました。

(委員)

今の鳴門病院でのあり方についての話なんですけれども、救急搬送患者の受け入れがここ5年で1,000人増えてということで、2,000人から3,000人まで達したということで、とても評価できる場所だと。

27ページの表にあるんですが、外来収益っていうのが、外来患者数は過去10万人だったのが今9万ということで数が減っていると。それに対して収益は、ほぼ同額をずっと、5年間維持されているということ。それと、入院患者数も、ほぼコロナ禍では入院患者数が減っていましたが、その後、コロナの方の病棟を回復病棟に変更されて、入院患者数、1日平均入院患者数が増えてますので、地域包括ケア病棟って30床でよろしかったでしょうか。

(鳴門病院)

地域包括ケア病棟 48 床で運用しています。

(委員)

確かに今、診療報酬体系で、病院さんはどこも苦しいっていうのは、もうどこもあって、病院ほとんどが、70%が赤字っていうのは、もう全国の病院が全てそういう状況なんですけど、教えていただきたいのは、ほとんど変わってないんですよ、外来収益が。入院の収益もほとんど、少し上がってるんですけど、回復病棟、地域包括ケア病棟が稼働されても、ほとんど入院患者数は増えてるにも関わらず、結局入院収益っていうのはあんまり大きくは変動してないような感じがあって、これって、救急患者は増えている、外来数は減っている、入院患者数は地域包括ケア病床で増えている、だけど単価自身はほとんど変わっていない、収益もほとんど変わっていないと。なんかほとんど動いてないという感じがあって、今後どういう方向でこの収益を上げて、重点を上げていかれるのかっていうのを目標として、この評価と、ちょっと違うかもわからないんですけど、教えてほしいんです。

(鳴門病院)

27 ページの表に沿ってご説明、補足させていただければと思います。

ご指摘いただいた入院患者延べ数等ですけれども、入院患者延べ数の令和元年度比較で、75,000 人に対して 74,600 人といったようなところの維持、こちらは平均在院日数を伸ばすことによって、ある程度確保していったといったようなところもございますし、あと、入院診療単価につきましては、また、地域包括ケア病床を運用しておりますので、回復期病床は単価が違いますので、そういったところもございます。

また一方で、これからこういった形の取組を進めて収益増を図っていくのかといったところですが、こちらの表で申しますと、新規入院患者数、こちらが令和元年度ですと 5,876 人、こちらが令和 6 年度ですと 5,272 人ということになっておりますので、やはりこの新規入院患者数の獲得といったところが収益に非常にダイレクトに影響を与えるところですので、新規入院患者数の目標を示していないんですが、当院の目標といたしまして、新規入院患者数 1 日 16.1 人というところを掲げております。それが今現状、14 人ないし 13 の後半といったような状況が第 3 期ございましたので、やはりもう 1.5 人あるいは 2 人増やしていくといったようなところで、経営の観点で言いますと数億円規模のインパクトがございますので、特に新規入院患者数の獲得、そちらがまずは 1 丁目 1 番地かなと。救急患者のしっかりした受け入れ、それと連携、地域医療機関、医師会の先生方との連携強化によりまして、紹介患者数をしっかり獲得していくといったようなところの取組が、まずは最優先の取組になってこようかなというふうに考えております。

(委員)

地域包括ケア病床の病床稼働率ってどのくらいなんですか。

(鳴門病院)

令和 6 年度の地域包括ケア病棟の平均病床利用率は 75.7%ということになっております。今年度に入りまして、4 月が 83.5%で、5 月も同様になっておりまして、今年度は 80%、

平均的に超えているというところでございます。

(委員)

地域包括ケア病棟の整形外科における手の外科、脊髄外科のリハビリ目的以外の心不全、肺炎、高齢者の方のリハビリというか回復期病床としての利用率ってどのくらいあるんですか。

(鳴門病院)

ご質問ありがとうございます。ちょっと正確な数字に関しては現在把握できておりませんが、比率としては、内科の方が1割とか2割っていうところだという風には思います。

(委員)

数値目標があるものは評価がしやすいんですけど、例えば22ページの「医師の働き方改革への対応」、24ページの「業務運営体制」、26ページの「職員就労環境の向上」っていうものが、どれも数字目標のないもので、全部大体「B」ってなってるんですけども、これはどのようなものがA評価になると考え、また、どういうことにもっと力を入れれば「A」になるんじゃないかと考えられてるのか、ちょっとそれぞれ教えていただきたいなと思ひまして。

(鳴門病院)

いわゆる数値目標を掲げず、取組内容を示している内容について、数値目標がないだけに、頑張っている内容に応じた形で「B」、これを「A」にするにはどのように考えるのかといったご指摘かと思ひます。確かにその数値目標ではございませんので、これをAにするのはいかように考えるのかといった点につきましては、その内容のその充実の度合いと言ひますか、そこから得られる効果っていうところをどう見極めていくかというのは難しいんですけども、まずは掲げておる内容についてどう取組ができておるかといったようなところで、まずは自己評価としては「B」にさせていただいておるところでございます。

(委員)

これから「A」として目標にするには、それぞれどのようなものを目標にしたいとかっていうのはあるのかなと思ひたもんですから、例えばこれをもっと力入れて、それぞれ本当に数字目標がないのと、日常的な話なので、なかなかこう、通常通りできてたら「B」っていうことなのかな。そしたら、「A」にするとしたら、今後どのようなものに力入れていきたいとかっていう目標があるのかなと思ひてちょっとお聞きしたんですけども。

(鳴門病院)

ありがとうございます。特に、今ご指摘のいただきました、こういったようなところの取組に力を入れたいのかといったような観点で申しますと、例えば資料の26ページですと、中期目標の内容といたしましては、「(1)良好な職場環境づくり」といったようなところを掲げておりますので、そこはやはりワークライフバランス、いろんな制度の充実

といったようなところもあろうかと思ひますし、また、業務の運用の運営体制のところですので、職員の処遇改善といったようなところでも、やはりそういった制度の充実っていうところはあろうかと思ひます。それは、あるいは、先ほど人件費のお話、経営の側面でございましたけれども、給与面であつたり、手当のことであつたりっていうようなところもあろうかと思ひますけれども、26 ページですと「ハラスメント相談対応チーム」を設置し、ハラスメントの相談体制を改めて構築したといったところ掲げておりますが、やはりハラスメントの相談体制の構築、これ組織の体制ですけれども、これが目的とするところは、やはり離職防止であつたりですとか、メンタルの不調をきたしてしまうような職員に対する対応であつたりっていうところが目的かと思ひます。

直近の取組といったしまして、やはり職員の採用と合わせて、また離職防止といったところには大きく力を入れていきたいという風に考えております。それがやはり人材獲得、あるいはその病院全体のスキルアップ、マンパワーの充実といったところにも通じてまいりますので、特にこの項目で申しますと、離職防止といったところはしっかりやっていきたいという風に考えております。

(委員)

離職率がどのような推移になつてゐるかというような資料はございますでしょうか。

(鳴門病院)

看護師、コメディカルに限った資料となりますが、離職率というところでは、令和5年度、看護職が約7.5%、コメディカルが約2.2%、また、令和6年度は、看護職が約4.4%、コメディカルが約2.2%というところになっております。

(委員)

全体の傾向としては、離職率は下がつてきているという流れであると考えてよろしいのでしょうか。

(鳴門病院)

看護職におきましては、年々下がつて来ておるところです。コメディカルに関しましては、ほぼ同じくらいの割合でというところとなっております。

(委員)

ありがとうございます。離職率が数値目標になつてると、もうちょっとわかりやすいかなと思つたもんですから。ありがとうございます。

(委員)

今回、初めて年度目標や中期目標の考え方であつたり、実績報告書を拝見させていただいて、数字だけではなくて、職員の方々の努力や前向きな取組がよくわかりました。また、多数の項目で毎年こうやってデータが整理されて、目標に沿つて各方面から丁寧に振り返りがされているっていうことは素晴らしいなと思ひましたし、質の高い、良い医療はもち

ろんなんですけど、この評価が職員のモチベーションアップに繋がればいいなと思いながら拝見させていただきました。

まず初めて自己評価だけを見ると、私自身の印象はちょっと若干自己評価が高いなって思いました。どこに基準を置くかなんですけど、高いのがいいのか、普通がいいのかっていう話ではないんですけど、若干高い印象を持ちました。他の委員も言及されてましたが、目標の内容の書きぶりと、それに対する KPI の数値目標をどう設定するかによって自己評価が変わってくるので、数値目標だけに注目すると、やっぱり「C」だったり「S」だったり、「B」のところが「A」になったりとか、若干ブレがあるので、今回ディスカッション聞かしていただいて、KPI の設定が難しいなと思いながら、どう解釈すればいいのかなって考えながら聞いておりました。全て定量的な評価っていうのはやはり難しいかもしれませんが、やはり可能なものはできるだけ数値目標、さっきの離職率や、その項目に基づいた数値目標は出していただいた方が分かりやすいな、外部のものには伝わりやすいなと思いました。

それが全体的な感想で、細かい点で 4 つほど確認をさせてください。資料 6 の 7 ページのインシデントのところで、ホームページに公開されている令和 6 年度の一覧表を見させてもらいました。1,000 件増えたっていうのは、ほとんど「その他」のところなんですね。「その他」が約 1,000 件と半分を占めているので、「その他」っていうのがどういう項目が多いのか、半数を占めているんだったら、その中でも分けられた方が分析しやすいのかなと思ったので、それを教えていただきたいのと、1,500 件、病床の 5 倍ですね、存じ上げているんですけど、職種別の報告割合、特に一般的に医師の報告は全体数の 1 割が望ましいと言われています。看護師が多いのは当然と思うんですけど、医師が何割ぐらいの報告をされていたのかっていう、その 2 点をまず教えてください。

(鳴門病院)

インシデントということで、「その他」の項目は、複雑なところがありまして、薬剤でもない、そして転倒、転落でもない。個人情報間違いっていうと、この書類等が最近多くありまして、個人情報の漏洩っていうところを 1 つ、看護師サマリー、診療情報提供書、あと、予約券の間違いっていうところが多々ありまして、ここの項目っていうところも整理していかないといけないなという風に思っていたところです。

あと、職種別に関しましては。はい。看護師がほぼ 9 割を占めていまして、医師その他のコメディカルっていうのが 1 割程度と今なっております。薬剤局の方が最近頑張っているって、報告も挙げていただいているところですが、医師の方々にも、インシデントレポートをどんどん入れていただきたいなという風にアナウンスもしているところです。

(委員)

資料 6 の 20 ページなんですけど、特定行為の看護師のことを書かれてた箇所があったと思うんですが、「医師の働き方改革への対応」の小項目の中に、特定行為の看護師、今 3 名いらっしゃるっていう風に書かれておりまして、病院として、今後、特定行為の看護師に対するこう見解や期待であるとか、今後の育成計画を教えてくださいなと思います。例えば、県内では、令和 5 年度末ですね、令和 6 年 2 月では 79 人の特定行為の看護師がい

ました。県の第8次医療計画では、5年後の令和11年度には約2倍の180人を目標数値として持っているというのがありますが、鳴門病院とすれば、多分、麻酔科が1人と、認定の教育機関のB過程に行かれた方が2人いらっしゃるのかなって思いながら3名と見てたんですけど、特定行為の看護師を今後どのようにこう育成していかれるのかっていう、展望みたいなあたりをお聞かせいただければと思うんですが。

(鳴門病院)

現在特定行為を修了したものの、ここは麻酔管理なんですけど1名いまして、クリティカル重症集中ケアっていうところで、13領域、ここはA過程を終えて、徳島大学のリカレントの方で終了したものが1名います。それと、感染管理で、B課程の者1名、新たに現在、緩和ケアと、あと手術室看護というところで、特定行為が2名終了したものがいますので、3名プラス2名という形で、合計5名というところなんですけど、実は、感染管理の方が、なかなか特定行為ができないような状況になっていまして、麻酔管理、手術室看護っていうところは、麻酔管理、挿管チューブの位置の変更とか、血液ガスっていうところは、医師のタスクシフトができていところなんですけど、今後育成っていうところで、本年度、認定看護師の方の養成過程の方の学校に、研修学校に行っていないので、今後っていうところは2名ずつ、できればB課程の方を養成課程に合格していただいて、当院の方でまた特定行為の役割、あと認定看護師の役割っていうところをどんどんチーム医療を通して発揮していただきたいなという風に思います。

今現在、RSTチームを動かしていますし、APS術後疼痛管理チームを動かしていて、排尿ケアチームも動いていますので、感染管理の認定看護師は排尿ケアの方にどんどん入っていただいて、役割を拡大していいっていただきたいなというふうに考えているところです。

(委員)

ありがとうございます。病院の中で患者さんに必要な領域を今後も計画的に育成していきたいというところと理解しました。資料6の18ページのところなんですけど、「質の高い医療従事者の確保・養成」についてと切れ目のない人材育成の仕組み、臨床研修看護師制度を作って運用されているっていうことは素晴らしいことだなと思いながら拝見しておりました。確保、定着っていうのが1つの中期目標の計画にあるのであれば、確保と定着はやっぱり表裏一体なので、やっぱり看護人材の確保率やそれぞれの離職率を目標にするっていうのも、ご検討されれば、よりわかりやすいのかなと思いました。

20ページの「看護専門学校の充実強化」っていうところが先ほどから話題に上がっていましたが、13年連続国試の100%合格、これも大変素晴らしいなと思っております。少人数教育で丁寧に関わって指導されている結果が現れているんだなと思いました。一方で、一定数、やはり3年間の間に退学したり、違う道を行かれるっていう方もいらっしゃると思うんですけど、3年間の卒業率の推移を教えてください、3年間で卒業できた人の卒業率っていうのを教えてくださいと思います。

これ、全国平均で約1割と言われてますので、それに比べてどうなのかっていう意味合いです。それともう1点、20ページの下から3行目のところに、次年度の入学者数は30

名となったということが書かれていますけど、これは定員 40 名に対して令和 7 年度は 30 名の入学生だったという理解でよろしいでしょうか。これは入学を希望する学生さん自体が減っているのかということかなと、ここの数字通りであれば思ったんですけど、倍率というか、今後の展望や戦略を教えてくださいたいと思います。というのが、県内の 18 歳人口はこの過去 15 年間で 20%減少していて、10 年後にはさらに 15%減るということが予測されているので、質の高い学生さん、看護学校へ学生さんを受け入れるにあたって、その人口減少というあたりを踏まえて、社会人入学とか色々されていると思うんですけど、そのあたりの今後の展望、戦略を卒業率と合わせてその 2 点を教えてくださいたいと思います。

(鳴門病院)

まず、入学者数と卒業者数の割合といったところ、令和 3 年度入学の 11 期生で申しますと入学者 36 名に対し卒業者が 32 名といったところですので、率にしますと 88%かと思えます。その前年度、令和 2 年度入学の 10 期生は、40 名の入学に対し 38 名の卒業ですので、こちらは 95%程度かなといったところと、さらに、その前年度、平成 31 年度になります 9 期生、こちらが 40 名の入学に対し 36 名が卒業というところですので、こちらはおおむね 90%程度っていうところが過去、近年の卒業、入学生に対する卒業者数の割合ということになります。

充足率の向上に対する取組といたしましては、大きく 2 点あり、1 点は、推薦入試の推薦要件の変更として、評点を 3.8 から 3.6 に下げる、欠席数、15 日のところ、20 日にあげる、あと、1 校につき推薦は 3 名のところを 5 名に挙げたりとかしまして、要件を拡大して、充足率を上げたいというところと、もう 1 点は、社会人入試の導入というところで、これは推薦に含むんですけれども、試験科目を面接、小論文というところにして、社会人に入ってくださいことによって応募人数の増加とか、充足率アップを期待しているところにはなります。また、奨学金制度の方も拡大しておりまして、県外大学の学生さんにも奨学金制度を適用するとかいうのに拡大をしておるところです。

資料 20 ページの次年度の入学者数は 30 名となったというのは、7 年度の入学者が 30 名だったのかといったご質問あったかと思えます。こちら、ご指摘の通りでございまして、7 年度入学、14 期制について、30 名の入学にとどまったといったところです。また、定員枠といたしましては 40 名ですので、この 30 名という入学者数は近年見ましても、少ない状況でございますので、ただいまの取組の充実と、そういった取組の見直しにかかるしっかりとした各学校へのアピール等々を通じまして、しっかりと入学者数の増、定員をしっかりと埋めていくといったところも頑張っていきたいと思っております。

(委員)

少子化が進んで大変だと思いますけど、期待しておりますので、よろしくお願いします。

(委員長)

私の方からも何点か質問させてください。資料 6 の 7 ページ、インシデントレポートのところですけども、おそらく、職員に対する教育、啓蒙が進んで、ヒヤリハットが 2,000

件超えるっていう立派な結果なんですけれども、パンデミックの間は、新人の看護師さんの実習ができてなかったりとか、他部署での慣れない職場での勤務があったりとかで、全国の病院でこうしたアクシデントがかなり増えたと思うんですけれども、令和6年度に関してはインシデントレベルの0、1の報告が非常に多くて良かったと思うんですけれども、医療過誤のあるなしを含めて、アクシデントの件数っていうのはいかがだったんでしょうか。

(鳴門病院)

アクシデントの件数ですけれども、インシデント2,006件に対しアクシデント数が29件ということになってます。全体足して2,035件のうち29件がアクシデント。令和5年度につきましては、インシデント966件、アクシデント24件といったことで、全体990件の中の24件がアクシデント。令和4年度ですが、インシデント755件に対しアクシデント27件、全体782件のうちの27件がアクシデントといった状況でございました。

(委員長)

ありがとうございました。次に、資料6の9ページなんですけれども、「救急医療の強化」のところですが、確認ですけれども、説明にあった通り、救急搬送受入率、応需率は目標値が90%以上でそれには達していないんですけれども、救急搬送患者受入件数、実数としては、目標値が2,600件以上なので、それを大きくクリアしてるということで、ここはA評価ということではよろしかったですね。

そうするとですね、鳴門病院のキャパシティとしては十分救急患者を受け入れてるんだけど、依頼数が少しちょっと鳴門病院としては過剰だと。メディカルコントロールでもう少しコントロールしてほしいというような状況なんでしょうか。

(鳴門病院)

実は、お断りしてる中には、うちの救急の部屋が、救急車1台しか入らないという欠点がございます。そこに三好病院でも救急車3台分並べられるだけの部屋がある。当院でも部屋はあるんですけど、感染の部屋だとかそういう小さな部屋になってまして、救急車が入って処置ができる部屋がない。そこを改修しませんと2台目が来た時に断ってしまうっていうことは出て、こういう値になってるっていうことでございます。満床っていうことがございますので、ぜひここは直して、25%お断りしてるわけなので、やはりこのところはやっぱり10%以下にできるように頑張っていけないといけないというのは思いでございます。

(委員長)

次に、資料6の11ページなんですけれども、「産科医療や小児医療の充実」のところです。目標のところを見ていただけたら分かる通り、分娩件数の目標値は250件。分娩件数、当然、少子化で県内全体の分娩数もずっと減ってきて、県内4,000件を切って、令和6年度は3,700件、そこまで下がってきてるので、致し方ない面もあると思うんですけど、分娩件数も目標値に達していない。無痛分娩数も少し減少してますけれども、それ以上

に、1番大きい問題は、おそらく小児救急がオンコール製に切り替えたために、オンコール体制は維持してるんでしょうけれども、小児救急の患者受け入れが激減している。この2つの数値をもってA評価がすごい違和感があったんですけど、なんか追加でコメント等あればお願いします。

(鳴門病院)

分娩数の減少に関しましては、これはうちが無痛分娩をしたということで非常に増えたということを聞いておりますけど、その後に日赤や市民病院もされておりますので、やはりその分が下がったということがございます。また、地域の子供さんが減っておりますので、近辺の病院で分娩数大体200前後でいってるのかなということで考えております。

それから、小児救急のことでございますけど、小児科の先生2人で土日休まずやられてたわけなんですけど、体調を崩されたっていうことがございまして、こういう制度にせざるを得なかったっていうことになったと聞いております。やはりこれで「A」なのかっていうところでございますけれど、ここのところは、その小児周産期っていう方も目一杯頑張ってるところを評価したというところで、うちの評価と外の評価が違うかもしれないんですけど、そこはそういう趣旨でございます。

(委員長)

次に、20ページの「看護専門学校の充実強化」のどこなんですけれども、ここも県内就職率85%というのは数値目標に置かれてて、ずっとそれをクリアして、ほんとにすごいなっていうか、立派だなと思ってたんですけど、令和6年度に関しては、9名県外にいかれて、70%と下がってるんだけれども、期間評価としては、4年間の平均値を取ると85%を超えてるというご説明でしたね。

この県外行ってしまった人が増えた理由、さっきご説明あったんですけども、研修医と一緒に、看護学校の学生の県内出身者比率というのは、こう年度的に見て変化はあったんでしょうか。

(鳴門病院)

現在の学生のところでお話させていただきますと、現在3年生の13期生は県内が97.6%、2年生の14期生は97%、1年生の15期生は96.7%ということで、ほとんどが県内の方だということになっております。県外の方は各学年1名ずつ、おいでするという形で、その県外の方は香川県だったり兵庫県淡路の方だったりという割合になっております。

(委員長)

かなり県内出身者率が高いんですね。徳島県の徳島大学とかもう少し、かなり低かったんじゃないかと思うんですけども、何か県のデータとして、看護学校の学生さんの県内出身率の推移のデータお持ちでしたっけ。

(事務局)

すいません、現在、県全体の数字持ち合わせておりませんので、また後日改めましてご

回答させていただきます。

(委員長)

また教えていただけたらと思います。それから、今回は70%と鳴門病院下がってしまいましたけど、やっぱり県内の各看護師さんの養成期間の県内就職率っていうのは全体ではもっと低いはずですよ。その平均値みたいなのはお持ちでしたっけ。

(事務局)

県内全体の他の看護学校も含めた県内の就職率につきましては、令和6年度59.4%、令和5年度56.3%、令和4年度60.3%、令和3年度57.9%、鳴門病院の中期目標の期間に合わせた令和6年度から3年度の4年間平均で言いますと58.5%となっております。

(委員長)

その数値を見ると、鳴門病院はもう本当に非常に高い数値で、目標値は切ってますけど、令和6年度、ここはなんかC評価っていうのはなんか低すぎるように個人的にはちょっと感じたもので。

あともう1点、ここで、奨学金の貸与者数っていうのは、11名っていうのは、これは全学年でっていう意味ですか。どういう数値なのでしょう。

(鳴門病院)

3年生が11名、2年生も11名というところになっております。

(委員長)

そういう数値ですね。ありがとうございました。今度は期間評価のところのご説明だったんですが、期間評価の「看護専門学校の充実強化」のところは、令和3年、4年がS評価、令和5年がA評価でしたが、今年度、令和6年度は、病院評価としてはCだけど、期間評価としては全体で「A」っておっしゃったんですけど、ここでは「S」になってますよね。どちらが正しいのでしょうか。

(鳴門病院)

資料のとおりS評価としています。

(委員長)

自己評価の記載が正しいということですね。ありがとうございました。

私からの質問は以上ですけれども、他にこう、委員の方で追加でご質問等ございませんか。

(委員)

先ほどの回答で、小児科の先生が土日もなく頑張って体を壊したっていうようなことがあったので、これ医師の働き方改革の方で、鳴門病院はA水準だと思うんですけども、

お医者さんの残業時間というか、この働き方っていうのはどの程度なんでしょうか。
その小児科の先生はどの程度だったのかちょっと気になったんで、残業時間が多い先生の
数字を教えていただければと思いました。

(鳴門病院)

令和6年度で申し上げますと、医師1人当たりの超過勤務時間と言いますのは381.75時間、月平均でいたしますと31.8時間となっております。小児科医に関しましては、そこま
で多い時間数というところは認識しておりません。当院といたしましては、超過勤務時間
が多いのはやはり整形外科のドクターでありまして、1人1ヶ月あたりの超勤時間は約53.5
時間となっております。小児科医のドクターの負担はかかっていることはあろうかと思
いますけれども、超過勤務時間といたしましては、さほどそこまでの時間にはなっていない
と認識しております。

(委員)

土日もなくてみたいな感じでおっしゃってたんで、そうなりとかなり超過勤務になっ
てるんじゃないかなと思ったんですけど。

(鳴門病院)

土日も待機されてたっていうことで聞いておりますので、超過勤務されてたわけではな
く、患者さんを見ての勤務自体はそんなに長くない。だけど医師は待機してると。その時
間もいろんなことでしておりますので、そういったことはご負担になったとは聞いており
ます。従いまして、その頃に働き方改革を行いまして、現在の待機制度になってるので、
患者さん見るのが激減してるっていうことは、本日ご指摘いただいたというところでござ
います。

(委員)

その時は待機の時間が病院の中で待機っていうことだったんですかね。それが負担にな
ってたってことでよろしいでしょうか。

(鳴門病院)

そうでございます。それで、いろんなことで待機もしながら、いろんなシチュエーショ
ンで、病院で診るってことを紹介せずに見たりすることで、1回の時間というよりも、そ
ういうのが増えて、結果として体調崩されたと聞いておりますので、それをしないよう
にしておりますので、今、患者さんどうしても診る機会が減ってるということでござい
ます。

(委員)

はい、わかりました。ありがとうございます。

(委員長)

体調崩されたのは医師の働き方改革が始まる前の令和5年度のことではないかと思いま

す。今はもうそれが改善されている。その代わりに小児救急が減ってしまったというような図式じゃないでしょうか。

(委員)

はい、わかりました。ありがとうございます。

(委員)

資料 7 の 27 から 28 ページの収入と費用のところだったんですけれども、収入に関しては他の委員の先生から聞いていただいているので、費用について、1 点だけ聞きたいのですが、28 ページですけれども、この診療材料費対修正医療費収益比率で、これ令和 3 年度の実績値と令和 6 年度目標値を見てると、0.4 ポイントを、その下げるということからするとですね、割と割合を下げるとか上げるというのが非常に難しいのではなかろうかと思うんですね。10.2%から 9.8%に下げるという目標値自体のこの 0.4 ポイントっていうのは、割と努力が必要なものなのか。パーセンテージってものによったら、数%もすぐ変わるものもあったり、わずかなものでも結構難しいものもあったりするんだけれども、ちょっとこのあたりの数字、どう解釈したらいいのか、ご示唆だけいただけたらと思ってます。

(鳴門病院)

ご指摘の通り、医療収益に対する材料費比率っていうのは、これは単純に考えると、収益が上がる分だけ材料費っていうのは並行して上がっていくというところではございます。ただ、これを下げるというところでは、ご指摘いただきました通り、数十、数十億規模の中のことですので、確かに取組が大事なんですけれども、ご説明で先ほど触れました通り、まだまだいろんな診療材料 1 つ 1 つ、特に高額なものをターゲットとして見ていった時に、やはり色々ベンチマーク比較で、他病院あるいは同規模病院との実際の購入額であったり、使用率、使用額等を比較した時に、まだまだ取組あるいは切り込んでいく余地はあるといったようなところがデータとしてもある程度捉えられておりますので、やはり目標のその、数%の削減っていうところは、やはり病院経営においては非常に大事なところですので、しっかりやっていきたいという風に考えております。

(委員)

すいません、ありがとうございました。以上です。

(委員長)

費用の抑制のそこなんですけれども、医薬品に関して、鳴門病院は県立病院と共同購入してますので、ここは(株)MRP が一緒に入っていると。診療材料費に関しては、MCH (株)と契約されていると思いますが、いつから契約されてるのでしょうか。

(鳴門病院)

MCH は、全国共同購入組織 NHA というものがございまして、その事務局を担っておりますものが MCH という企業になります。令和 4 年度から全国共同購入組織 NHA と契約

をいたしまして、診療材料の方を全国共同組織の範囲内の材料の方に切り替えていくという風な取組を行っております。

全国共同組織の方の範囲内の材料費に賄いきれない部分につきまして、その MCH と令和 4 年度から契約をいたしまして、当院が購入している価格と全国のベンチマークといった指標と見比べまして、交渉をしながらやっておりますという 2 段階になっております。

(委員長)

ありがとうございました。令和 4 年からはもうすでに日本ホスピタルアライアンス (NHA) と契約して、そこで扱ってる物品、材料で受け入れられるものはそれに置き換えたということですね。日赤もかなり NHA からの購入物品が多いようですが、あまり現場の先生で、衝突というか反対とかあまりなかったですか。

(鳴門病院)

管財部門の方からは、なかなか材料の方の切り替えという部分につきましては少し協議に時間がかかったということはお聞きしております。

(委員長)

丁寧にご説明されて、納得していただいたものもあるということですかね。

(鳴門病院)

整形外科で全国共同購入組織 NHA の製品をたくさん使っています。そこで選ばれた整形外科のインプラントでどちらを使ってもいいものはその製品を使っていて、脊椎とかでこれではダメだというのはドクターの希望に応じて選択しています。なので、全ての材料をそれに変更しているわけではないんですけど、可能なものは NHA の方で購入しているようになってます。

(委員長)

追加でご質問よろしいですか。はい、ありがとうございました。

それでは、県において今後業務実績評価案を作成するにあたり、当評価委員会の委員として意見を提出する必要があります。先ほど、事務局の方からご説明がありましたように、7 月 31 日木曜日までに検証結果の提出を、紙ファイルまたは excel での電子ファイルで提出をお願いいたします。本日の議題は以上ですが、何か最後にご発言等ございますか。よろしいですか。はい、ありがとうございます。

それでは、本日の議事は全て終了いたしましたので、事務局に進行を開始いたします。

(事務局)

委員の皆様、長時間にわたりご議論ありがとうございました。次回の評価委員会の開催につきましては、来月 8 月 25 日月曜日の 19 時からオンラインで開催いたします。

以上