

広島県病院経営外部評価委員会（第1回）議事録

- 1 日 時 平成22年7月5日（月） 午後7時10分から9時15分まで
- 2 場 所 広島市南区宇品神田1-5-54
県立広島病院 中央棟2階講堂
- 3 出席委員 谷田委員長，河野副委員長，塩谷委員，檜谷委員，平谷委員，和田委員
- 4 議 題 （1）外部評価委員会の進め方について
（2）経営計画の評価方法について
（3）病院運営や経営計画の取組状況に関する意見・提言について
- 5 担当部署 広島県病院事業局県立病院課経営戦略グループ
（082）513-3235（ダイヤルイン）

6 会議の内容

○司会 ただいまから第1回広島県病院経営外部評価委員会を開催いたします。委員長が選任されるまでの間、進行役を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

なお、資料の3ページの委員名簿により、委員の紹介に代えさせていただきます。

それでは開会にあたりまして広島県の大濱病院事業管理者からご挨拶を申し上げます。

○病院事業管理者 病院事業管理者として一言ご挨拶並びにお礼を申し上げたいと思います。

このたびの委員会は公立病院改革ガイドラインに沿って策定されました広島県病院事業経営計画、この進捗状況、あるいは改善点をチェックしていただくために設けたものでありまして、委員の皆様方には大変お忙しい中、委員にご就任いただくと共に、本日は広島病院までおいでいただきまして、どうもありがとうございました。

県立病院のあるべき姿に関しましては、いろいろ議論をしているところであります。ただ経営面のみならず、医療の質の問題、地域の医療機関との連携の問題、それから職員の勤務環境の問題、医療人の研修育成の問題、さらには県立病院の使命をもう一度見直す、あるいは経営形態を考え直すといった幅広い課題を抱えているところであります。そのために委員の皆様方には専門的な立場から大所高所に立ったご意見をいただくと共に、また一患者として、県立病院をどのように評価されるのか、どのように変えていくべきかという具体的な改善に関するご意見を賜ればと思っております。また県立病院は県の一般会計からの繰入、すなわち税金が入っているわけでありまして、県民の皆さんのご意見に沿って医療を提供する必要がありますし、また県の政策医療を担うという使命も持っており、それに向けてこれまでも二つの病院はいろいろな取組を試みてきたところでありますし、現在もいろいろ試行錯誤しながら、新しい病院を目指して頑張っているところであります。

その一方でご存じのように、医師不足の問題、あるいは看護師などの医療人の確保が非常に難しくなっているという問題がありますし、また広島県立病院におきましては、過去の病院建設とか、いろいろなことに対する設備投資の減価償却とか支払利息の問題、それから累積欠損金の問題、そういうものが重荷になっているのも事実でありまして、そのために病院職員の間、閉塞感とか、あるいは疲労感、疲弊感というのを感じているということもございます。

外部評価委員会に関しまして、これまで二度にわたりまして湯崎知事と協議をいたしました。内容は、今日お集まりいただいております6人の先生方の委員の承認をいただくと共に、一般会計の繰入金を受ける県立病院はそれにふさわしい医療を提供すべきであって、この広島病院は県の基幹病院として、安芸津病院は地域の医療機関としての使命を果たしていただきたいということでもあります。

委員の皆さんには、そのために広範な分野について専門的な立場からの議論をいただき、そして結果が得られたら、それを知事のほうに知らせていただきたいということをございました。

私どもといたしましても、病院のあり方とか将来性に関して、知事が正しく判断できるような形で、この会をまとめたいということをお申し述べたところであります。本委員会の今後のスケジュール等につきましては、事務局のほうからご報告させていただきますが、一応この委員の任期は2年間となっております。今年度は来年の中間見直しに向けてのご意見をいただく。そして来年は最終に向けての検討をいただくということになります。また今から言うのは早いかもしれませんが、委員の皆様におかれましては、引き続いて第2期の委員になっていただく可能性もありますので、これから長い間のお付き合いをよろしくお願いしたいと思います。

○司会 それでは議事に入ります前に、委員長及び副委員長の選任をお願いしたいと思います。恐縮ですが、資料2ページの要綱により委員長は委員の互選、副委員長は委員長の指名となっております。まず最初に委員長の互選について、委員の皆様からご推薦等ございましたら、よろしくお願いいたします。

～委員長推薦、副委員長指名～

○司会 これで正副委員長が決まりましたので、これからの進行は委員長をお願いしたいと思います。

○委員長 最初に委員の皆さん方に一言ずつ挨拶をお願いしたいと思います。

～各委員あいさつ～

○委員長 この会がうまくいく、いかないは別として、とにかく役に立つものになればよいと思います。なんでも、どんなところでも役に立つ、そういう会になれば、もちろん評価も厳しい評価はあるかもしれませんが、それはそれとして、そういう会になればということをお強く願っております。ですから委員の皆さん方も、忌憚のないところで、経験あるいはお知恵を出していただきたいというふうに思っております。これだけ多くの職員の皆さんが関心を持ってらっしゃいますし、一般の傍聴の方もいらっしゃるようですので、真剣に、しかし思ったことをどんどんと言っていて、それをアウトカムとしてまとめていきたいというふうに思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは議事に入りたいと思います。この資料説明は事務局のほうから簡単をお願いします。

○事務局 それでは議題の(1)につきまして、事務局のほうから説明をさせていただきます。

お手元にお配りしております資料の4ページ。「外部評価委員会の進め方について」というところをご覧くださいと思います。

本委員会で検討したいと考えております事項は、病院運営の様々な面での向上を図るため

のご意見などを頂戴すること、経営計画の取組状況につきまして点検・評価をいただきますこと、それから同じく経営計画につきまして来年度予定しております、中間的な見直しに反映すべき事項について、ご意見などを頂戴すること。以上の3点でございます。

またこれらの議論を進めていただくスケジュールにつきましては、全体では3回の委員会の開催を予定させていただいております。なお、このスケジュールにつきましては委員の皆様には別途1枚物の資料、A4横の資料でございますが、『広島県病院経営外部評価委員会 全体の流れ』という資料を配布させていただいております。こちらのほうをご覧ください。

来年度の経営計画の中間見直しまでの図となった表と見ていただく通り、2年間のスケジュールにつきまして、先程の検討事項の項目ごとに表にまとめております。

表にございますように、3点の検討事項につきましては、議論の取りまとめなどのタイミング、この表では◎ですとか●という形で表記しておりますが、それぞれタイミングが異なって来ると考えております。したがって、本委員会でご審議いただきますスピード感と申しますか、議論の比重もそれぞれの委員会ごとに異なって来ると想定をしておりますので、ご参考にさせていただければと思っております。

本日は第1回目の委員会でございます。経営計画の点検、評価に関する部分。検討事項の1番の部分。それから医療の質の向上や経営の効率化について、検討事項の2番の部分、意見・提言という部分につきまして、こちらの部分を中心にご議論をいただければというふうを考えておりますので、よろしく願いをいたします。簡単ではございますが、説明は以上でございます。

○委員長 ありがとうございます。1枚物の『全体の流れ』を見ていただきますと、わかりやすいと思います。実質的に●がついている第2回、第3回ですね。9月ごろの予定と3月ごろの予定。点検・評価につきましては3月に最終的な評価をするとして、それまでは実際に県立病院が取り組まれている様々な項目について、各委員の皆様方、どう評価するかという部分についてお考えいただく。第2回、9月ごろ予定しているところにつきましては、意見と提言ということがあります。これは医療の質の向上ですとか、経営の効率化といったことについて皆さん方のご意見を伺った上で集約していく。そのために、県立病院にとって今必要なことは何かといったような意見を頂戴したいと思っております。

来年のことは来年のことであります。当面は今年度の予定といたしまして、この2点ですね。意見・提言というのが先に来ておりますので、予算編成の材料になればということだろうと思っております。実行可能で、しかも役に立つ意見をぜひいただければと思っております。

評価委員会の進め方、スケジュールは概ねこういう形を予定しております。

あとここでは●がついているあたりになりましたら、議論いただいた内容について、とりあえず委員長、副委員長で取りまとめたものを皆さん方にご案内して意見を頂戴し、最終的な報告書を作っていきたいと思っております。

それでは1番目の「評価委員会の進め方」について、ご質問はございますでしょうか。

(質問なし)

よろしいですか。9月、3月のスケジュールを、ぜひ合わせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは次の議題の(2)「経営計画の評価方法について」に移りたいと思います。

○事務局 それでは事務局のほうから、ご説明を申し上げます。

まず評価方法の説明をさせていただく前に、お配りしております資料につきまして、若干ご説明をさせていただきます。先程の続きの資料の5ページから37ページにつきましては、本県の医療概況や県立病院事業の概要、決算状況等の資料を付けさせていただいております。委員の皆様には事前に資料をお配りさせていただいておりますので、大変恐縮でございますが、本日は詳細な説明は省略をさせていただきたいと思っておりますので、一言お断りを申し上げておきます。

それでは議題の(2)、「経営計画の評価方法」についてご説明を申し上げます。資料で36ページ。こちらをご覧くださいと存じます。

評価につきましては、36ページの資料の2、評価方法の欄にございますように、病院事業の実施状況、取組状況等を踏まえまして、自己評価、それから委員による評価をお願いしたいと考えております。また評価は、それぞれの病院ごとに行うものというふうに考えております。

具体的な評価の方法につきましては、その資料の下、3、評価基準にありますように、評価表の取組方針ごとに評価するという事となっておりますが、この評価表の取組方針は、恐れ入りますが、次の37ページと38ページに、ただいまの領域ごとの評価表というものを説明をしております。いわゆる取組状況の評価を行う際の総括表、一覧表的なものとなっておりますが、この表側の取組方針というところにあります区分ごとに、先程の評価基準に記載をしております基準に従いまして、0から3点までの点数を配点する方式ということで考えております。

またこの配点されました合計点を、元の36ページの資料の右側にございます、4、総合評価というところにございますように、合計点を総合的に評価をするというふうに考えております。

なお、自己評価及び委員評価共に点数での評価に加えまして、意見やコメント、そういったものを記していただきまして、評価の考え方等につきまして、よりわかりやすく補足していきたいというふうに考えております。

次にスケジュールにつきましては、同じ資料の下段の5、評価のスケジュール案というところに記載をしておりますように、本日、第1回目の評価委員会でございますが、取組状況等の資料を提出いたしておりますので、委員の皆様からいろいろご意見などを頂戴いたしまして、それらを踏まえまして、第2回の委員会に自己評価及びコメント評価資料を提出させていただくように考えております。

委員の皆様には、この第2回目の委員会に提出されました資料につきまして、またさらにご議論をいただくと共に、委員評価をお願いいたと考えておりますが、委員評価につきましては、委員会の当日ではなくて、一度お持ち帰りいただきまして、後日評価した資料を提出していただきますよう、今のところ想定をしております。

最終の第3回目の委員会におきましては、各委員の皆様からいただきました評価を取りまとめまして、資料として再度提出をさせていただきますので、ご議論をいただきまして、評価の成案を得たいというふうに考えております。

評価方法の説明は以上でございますが、合わせまして、この評価の対象としております取組状況の資料、これもお付けをしております。詳しい説明につきましては、恐れ入りますが省略をさせていただきますが、先程の評価方法との関係などを含めまして、ちょっと簡単にご説明を申し上げます。

取組状況は病院ごとに取りまとめさせていただきます。資料で申し上げますと39ページから52ページ。こちらが広島病院となっております。続きの53ページから最終の61ページ

までが安芸津病院という構成になっております。最初に 39 ページのほうをご覧くださいと存じます。広島病院の取組状況でございますが、表頭の左側でございます取組方針案というのがございますが、これが先程、病院ごとの評価表で配点をしていただくこととしております区分。こちらの区分と合致をしております。

この取組方針の区分ごとに、表の右側にそれぞれの取組内容を記載させていただいております。たとえば救急医療の機能強化というところでは、一番上の○で救急外来の体制強化を図りますために、トリアージナースの試行配置や、あるいは一番下の脳・心臓系の専門医が常時、直接対応できる医療体制の試行などに努めたところでございます。

以下、同様の形式で取りまとめておまして、広島病院の最終の 52 ページ。こちらにつきましては、取組状況以外に経営計画で掲げております数値目標の達成状況を表形式でお付けをさせていただいております。

次に 53 ページ以降は、安芸津病院の同じく取組状況でございます。同様の形式になっておまして、最初の取組方針の安芸津病院の機能検討といたしましては、地域により密着したサービスの提供に努めていくということとしておまして、具体的な方向性や方策などを検討したところでございます。

また最終 61 ページには数値目標、その上には数値目標の算定状況を掲載させていただいております。以上の資料構成になっております。簡単でございますが、評価方法の説明としましては、以上でございます。

○委員長 事務局から一応提案を受けておりますが、まずこの評価方法がこれでよろしいか。評価基準、配点、評価の仕方としての、計画通り順調である、ほぼ順調、やや遅れている、かなり遅れている、という考え方など、様々な点で委員の皆さん方のご了解やご意見をいただきたい。

○委員 計画があって、それに対するアプローチがあって、そのアプローチに対する評価になる。広島病院の場合は、救急と周産期とがんが 3 本柱で評価項目もあるが、安芸津病院は、何が経営計画の 3 本柱になるのか。評価する以前の基本のところ、わかりにくい。

○委員長 計画は、事務局から各委員の方にお渡してはいるが、実はその計画についても、一つ議論になるかと思う。確かに改革ガイドラインの中では、病院ごとということではあったが、県立病院は 2 つの病院で機能を果たしているという面もあるので、それぞれの病院ごと、単体で経営がどうかというだけではないはずである。

確かに計画を作る時に、安芸津病院と広島病院と 2 つで 1 つという見方をして計画は作られているはずで、機能が違う病院、都市型の広島病院と、それから地域医療型の安芸津病院と、この 2 つを持つことの意味と、それら全体を使って、広島県の全域に対しての影響力などといった見方も必要になると思う。

病院ごとの単純な経営の評価では足りず、やはり全体としてどうなのかといったことについても評価をすべきではないかと思う。

○委員 県立病院という中で、それぞれ 2 つで 1 つの機能を担っているのか、それぞれ違う役割を担った病院として設立されているのかによって、ちょっと評価の仕方も変わってくると思う。

私は、この激戦区にある広島病院がどうなのかということと、いわゆるへき地というところにある病院として、安芸津病院がしっかりやっているかという、ちょっと経営の見方も変わってくるので、病院ごとでもよいと思っている。

意見としては、37 ページの 2 番の具体的な取組に対してどうかというのを、いわゆる本評価

委員会の直接的な評価と考えており、この2番の合計点によって大目標が自動的に達成されたか、達成されてないかというのが決まるような気がする。1番は結果指標、成果指標である。

○副委員長 そのほうがいいと思う。この中で、私が非常に気に入らないのは、医者、あるいは看護師も、医療を営利で行ってはいけない。もしも医療を営利で行っているのであれば、罰則を与えるべき。そういうことが表に出てくるような表現になっているのは、良くないと思う。

広島市にあるこの県立病院は、あくまで広島県の中核病院であり、県立広島病院が行うことが、他の病院にも、当然いい参考になるわけですし、悪い参考になるかもわからない。

安芸津のほうは、非常に豊かな地区ではあるけれども、今医療が非常に悪くなってきており、それに対して県立広島病院のほうが、どういうサポートをしながらやっていけるか。これも全ての地域の参考になるはずである。県立病院は県民が経営しているわけで、ここがうまくいかないと、やっぱり他のところは全部悪くなる。ましてや県病院は絶対に営利で運営してはいけない。一番最初に収支改善とかいうのが出てきたりしている。そうすると県病院はなんでもいから儲けろみたいな印象を与えてしまう懸念がある。この資料中で最も悪いことではないかと思う。

もう一つは、非常に細かいことではあるが、「がん機能の強化」というのは、おかしい。「がん医療の強化」というのだったらいいけれども。そのところは改めるべきだと思います。これが正式な文書として流れるということになると、これはとんでもない話だと思います。

○委員長 ありがとうございます。後の二人の委員の話もそうだと思うが、最初の委員からあった、県立病院全体の目的がどこにあって、その目的に対してプロセスがあって、それに対して評価するという目的との整合性とその対応の仕方が、この評価表では見えて来ないというようなご意見だと思う。

それから順番。委員から言われたのは、論理的に順番からしてどうなのか。大目的があって、そして取組があって、最終的な成果指標が結びついていくという、そういった評価の流れをもう少し考えたほうがいいんじゃないかというご意見かと思う。

○委員 委員の意見には誤解があるかと思う。地方公営企業法では経済性を発揮しつつ、本来の目的である公共の福祉の増進のために、自治体病院は一生懸命運営されているというのもあって。目的と手段の違いである。本来の目的というのは「公共性の確保」。たとえば税が投入されている自治体病院にふさわしい「公共性の確保」。ただ、その「公共性の確保」をするためには、経営基盤の強化というのは決しておろそかにできない大切なことである。

そういう観点から言えば、冒頭に話したような「公共性の確保」と「経済性の発揮」という2つに分けての議論がされるべきだなという、どうしても委員が違和感を持たれる収支の改善というのが一番にあるというのは、確かに違和感、本来の目的の「公共性の確保」についてしっかりやった上で、「経済性の発揮」もしっかりやっていく。となると、2番の具体的な取組の中の8、9、10、この位置付けが一番妥当なのではないかなと思う。

これをみると「公共性の確保」が1～7までで、「経済性の発揮」が8、9、10となっており、7対3。バランスから見れば、まあいいのかなと。この1の決算、目標指標というのが、これで出ているから違和感を持たれるのではないか。

○副委員長 それはそうです。経営は大切にしないとイケない。しかし、医者は、営利を目的として医療を行ってはならない。従って、営利を目的として医療を行わなかったかというのが一番評価されるべきである。経営指標、収支なんていうのは、ちょっと保険の点数が変わったら1%

上がる。そのようなものに経営者が引っ張られてはしょうがない。運営組織自体が、それに対して非常に強い意見を持つべき。これを見た医師側が、とにかく収支を改善しないとイケないんだというようなことで医療を行ってはいけない。このことは、2000年以上も昔のヒポクラテスの時代から、常識である。だから誤解されないようにしないとイケないということ。

○委員長 両委員の言われることは、どちらとも正しいと思うが、ただ委員が言われるように、誤解を招くようなことはしてはいけない。これは大事である。確かにいきなり収支から点数付けが始まるという配置の仕方について、いかがか。

○委員 委員が言われたような視点を持って、ぜひ医療をやっていただきたいというのが、恐らく一般的な市民、県民の意見だとは思う。

ただ一方で、一步引いて、医療だけではなくて、県政全体を見るような県民の視点に立った時に、やはり経営への努力を全くしなくていいということは、またないということもお願いしたいところではあるという意見にもなると思う。

そういう意味では、今の議論の流れの通りで、やはり誤解を受けないような形であると同時に、1番はやっぱり公共性だろうと私も思う。だけれども、その次には経営というところは意識するというような形で。そうすると1の決算指標が一番に来て、収支改善が1に来るという、この書き方に関しては確かに改善の余地があるのかもしれないというふうと思う。

○委員長 あともう一つ、挙げられているこの10項目が、広島県立病院でなければいけないものなのか、広島県立病院らしさ、たとえば、がんでも原爆病院とはどこが違うのか、市立病院とはどこが違うのか等々。やはり県立病院ならではの目標なり機能なりを、計画の中にあつたはずなので、その辺りを前面に出されるべきではないかと思う。タイトルの「広島県病院事業経営計画」が無ければ、広島県というか、県立病院であるということも、ひょっとしたらわからないかもしれない。県立病院の役割について、いかがか。

○委員 委員長の言われる通りで、(先に資料をいただいた)計画の14ページの「県立病院のあり方」にある、県が直接運営する病院にふさわしい役割を果たすべきであり、政策医療機能の、救急医療、高度医療、災害医療、それからその次として医療人材の育成、派遣機能ということが県立病院の根本的なところなので、この評価、具体的取組の中の10項目の中に、それがもっと反映されていいのではないか。救急医療が1番であります。同時に災害医療、それから高度医療などを反映して、さらにもうちょっとわかりやすいようにすることが必要だと思う。

副委員長が言われたこともいいのだが、ただこの会は、このページの一番表に書いてありますように、広島県病院の経営外部評価ということで、経営のためのこれは会議ということなので、経営がトップに来て、これはやむを得ないのでないと思う。広島県立病院の大目標である、この救急、高度、災害の医療、その他の機能を果たすべく、いろんな病院の経営をしっかりとやっていきたいということでも、誤解のないような書き方をしていただければよいと思う。

○委員長 ここで言葉の定義をしておきたい。経営についての言葉の定義。表題は病院経営外部評価委員会であるが、経営というのは、そもそも事業目的を達成するために人や組織を投入する、お金を投入する。そういうことであり、非常に広い意味を持っている。

一般的にはお金の収支を中心に経営という捉え方をされているが、本来の意味からすると、病院経営ということありますから、医療も含めて、あるいは地域の中でどういう機能を果たしていくのかということを含めての経営というふうに、私はとらえている。単に収支にとどまらずに議論を展開していきたいというふうに思っている。

もちろんお金の出入りについては、当然押さえるとして、むしろちょっと広めにご理解いただいて、そういった意味でご意見を頂戴したい。

○副委員長 たとえば今の県立病院を、たとえば黒字化するなり、今よりも良くするとか、そういうふうなことだったら、我々が委員会に出席する必要はないと思う。

広島大学病院は日本で一番大きな黒字になっているが、これは百何十人のプロがですね、大学の教育側のほうで給料をもらって、病院で働いているわけです。その上で、さらに30億円近い補助金もあって、県病院の場合と全然違う。その結果、黒字になっているわけです

○委員長 それで委員からご指摘をいただいた、この計画から採点に結びつくような形に、組み換えをしていただく必要がある。

一つ目の大きな柱は、広島県の県全域の医療を引っ張るという意味合いの高度医療。

それからもう一つが、人材を育成、輩出するという機能。

若手を育成する大学と、そこから臨床の場として高度な医療を提供する場と、それから総合的に患者を診ることのできる、少々機械がなくても、設備がなくても、そういった中で医師としての経験を積める場としての安芸津病院という地域医療。そういう意味合いでの教育。これは単に医師だけではない。さらに言うとコメディカル、あるいは看護職も含めて、広島県の県立病院というのは、県内で働く専門職達を育成していく場なんだという、この2つが柱だと理解している。その2つの柱を評価表の37ページで見ると、教育は1項目しかない。「人材の確保・育成、派遣」というわずか1項目です。大きな柱のはずなのに1項目しかない。

それから地域全体を引っ張るという意味での項目が、救急、周産期、がんと。もっともっといろいろやられているんじゃないか。リーディングホスピタルの解釈というのを、しっかりしないといけないのではないか。

○委員 逆に我々（病院）はもっとこんなことを一生懸命やっているのに、それを評価してほしいというのが、むしろあるのではないかと思う。

○病院事業管理者 医療にもう少し余裕があって、本来の医療に純粹に取り組めたら非常にありがたいと思うが、欠損金を抱えて、減価償却費や支払利息などを見て、最終的な収支について、財政当局や議会からも言われる。やはりいい医療をするためには、経営もちゃんとしておかないといけないというのが、基本的にある。だから医療だけというふうにはいかないというのがあって、今回の総務省の公立病院改革ガイドラインも、どうも経営、経営というばかりが重点に置かれすぎているとは思いますが、もしも経営がうまくいかなかったら、自治体が赤字の病院を持つなどまで言われている。そうすると県が、市が病院を離してしまい、地域の医療が良くなるとは思えないので、私達は歯を食いしばって、病院がつぶれないように経営をやっているところ。

それから、本来この広島病院は、広島県のリーディングホスピタルになるべきだと、医療者は皆、心の中では思っている。そうなりたいと思って一生懸命やっている。

しかしながら私が個人的にいろいろ調べた、クリニカルインディケーターで業績がどうなっているかを見ると、そこまでリーダー的になっていない。いくつかの基幹的な病院と肩を並べて、どちらが甲か乙かわからないような状態で。ましてや皆さんの大学と並ぶくらいの業績を上げるといふところまでいかない。どうしてか。それは医者の数も看護師の数も足りない。それは公務員で、全部規定されていますので、採れない。予算を取ろうと思っても、赤字の病院がそういうふうな先行投資は許せませんと言われている中での閉塞感があり、疲弊感がある。

したがって委員が言われるように、県立病院、特に広島病院もやるべきことがあるんじゃない

いかというふうに思っ、私達も一生懸命、できる範囲ではやっているんですが、ここに明確に書くような業績は上がっていない。

例えばがんでも、がん拠点病院の中で非常に突出した病院というわけではない。

あるいはまた、今日見ていただきました ICU のようなところは数が少ないですから、その中では広島県の立病院というのは、非常に大きなシェアを占めているんですが、その他の分野でシェアを圧倒的に持っているというようなことは、なかなか無い。しかもこの地域が、広島市でも南の宇品という地域で、700 床の病院をどういうふうに運営するかというのは、非常に厳しい。

そういうことがありまして、皆さんが納得されるような形で、病院の医療の質が、機能が、十分であると書かれていないというところである。

あえて、これは1点でも0点でもいいから出すべきだと言われるのであれば、それは悪い例などもありますけれども、出して評価していただくということになると思う。

○委員長 委員長として、県立病院を評価していく上での視点を披露させていただきたい。

一つは高度医療とか先進医療といった地域医療を牽引する、引っ張る役割。これは結果として大きなシェアを取るケースもあるが、大きなシェアを取る必要はないと思う。

それから地域医療を下支えるという役割。2つ目の柱の人材の輩出というのは下支えに当たる。それぞれとしては小さいので、市立病院や、他の公的な医療機関ではできない。広域のことを考えて、県の全域を考えるという意味での下支えのこと。

それから次に競争環境を維持するための役割。それは民間、あるいは民間同士、民間との間、あるいは公対公の間で競争をしながら、全体の地域の医療水準を上げていく。そのための一当事者になるということ。

それから全体最適を企画するという役割。一病院だけ、広島病院だけ良ければとか、安芸津病院さえ良くなればという話ではない。これは医療経済の話で、県立病院に投資した額、もし投資しなければ、市場に任せておけば、どれだけ今の医療水準を維持するのにお金がかかるのかというところから考えると、ひょっとすると40億じゃ足りないのかもしれない。40億が多すぎるという話は県もしないと思う。結論はまだ出すわけではありません。

それから県の全域の公平性ということに思いを寄せた上で、具体的にはモニタリング機能を持ってほしい。県の全域を常にモニターしていて、北部ではどうなっているのか、西部ではどうなっているのか。そういった情報を集めて、ある程度分析して、政策的に県の政策を立案していくのが、これが理想的な話かと思いますが、そういう機能を持っていて、全県的という言葉を使ったり、それからリーディングホスピタルという言葉を使ったりするのだろうと考えている。そういった視点で、私は県立病院を見ていきたいと思っているし、そこは市立病院よりも、ずっと視点は広くならなきゃいけないと思う。決して数が、シェアが高いからいいというのは、また違うと思う。

○病院事業管理者 やはり医療をするためには人材が必要。大学との関係もあって、広島病院でも定員を満たしていない。広島県全体を見渡した医療、広島県の政策医療、行政的医療をやっているのは、言葉の上では言っているが、実際、日々の中ではなかなかそういう余裕はなくて、いつも皆が疲労感ばかり抱えてしまっている状況を、まず打破するべきだと思っている。そのためには経営も、少しでも良くして、人がついて、また良くなるという、医療が良くなるための循環を早く取り戻したいというふうに思っているの、今回はまず経営のところをちょっと重

点的に書かせていただいている。

○副委員長 ほとんどの人は問題ありませんが、ごく一部の中に、やっている医療が、儲からないというふうに（捉える）人が万が一でも出たら困る。

○委員 この委員会は単に評価するだけではなくて、応援团的な視点で、県立病院はこれだけやっているのだから、物心両面とも、もっとサポートいなければいけないでしょうというような、県の覚悟を問いたす意見であるべきだと思う。

本当に広島県が年間40億円の補助金を投入して、県立病院にどういう医療をやらせたいのか。広島県がどういう覚悟を持っているのか、県民の安全と安心と健康を確保するために、どこまでの覚悟を持っているのかどうかです。

まだしっかりとした覚悟がきっとできていないのだと思う。経営基盤が強固になれば発言力が出てきて、県に対してモノが言えて、県もノーと言えない状況になるだろうという思いがあるのは事実だと思う。しかし、経営基盤が強化されたから発言力が出てきて、自分達の仕事ができるというのではなく、やはり医療の、質的医療のレベル、これだけの医療をやって、県民の安全と安心を担っている、県立病院が確保しているから、それは人を増やして当然でしょうといった時に、そこまでやってくれているから増やしますよと言っただけのような関係を作っていくことが必要だと思う。そのあたり、広島県の覚悟をもう一度、今の覚悟でいいのかどうかね。そのあたりを問いかける委員会みたいな形であるべきなのではないかなというふうに思います。そういうことから見ると、この具体的な取組の、1項目から10項目まで3点の配点ですが、自治体病院の存在意義から言っても、ちょっと公平のようで公平じゃない。

となると、この公平でないものを集めて、公平な判断ができるかということ、できない。そのあたりを、ちょっと一つ考えて、我々の中に県病院の応援団として県の覚悟を問いたす上では、どういうふうなアプローチをして、県の覚悟を問いたす上で、気持ちを変えてもらうかというあたりが、ちょっと必要じゃないかなと思う。

○委員長 委員が言われる通りだと思うが、県の覚悟を引き出すためには、県が誤解しないような表現形態というのが必要。今、県自体の財政が非常に逼迫している中で、政策的な医療に、どれだけお金をかけているのか、その辺りの表現形態っていうのが課題だと思います。単に繰入金とか何か補填財源かのようなとらえられ方をしているようでは、県の方々に理解を求めるのは難しいのではないかなと思う。一般的にたとえば繰入金、税金が投入されているというと、なんとなく経営で足りない分を補っているというとらえ方をされないか。

○委員 昨年度黒字になったということですがけれども、その黒字の理由は、医療収入だけではなくて、繰入金を合わせて黒字になったと。結局、繰入金なしで、とにかく黒字であればいいんだというのが、公立病院、県立病院のあり方ではないだろうというようなことを、結論的に私も理解したところ。ですから単純に経営が成り立っていて、黒字になればいいというよりは、一定程度の繰入金をいただくことは前提としつつ、必要な、例えば研究的なことも含めてやっていくということ、むしろ一般県民も望んでいると思う。

最初に経営ということが第一に出て、収支改善ということが出た時に、一般県民の誤解、私もそういう意識なのかなと最初に思ったのが、だから経営が成り立たないような分野というのは、確実にあるわけで。そういうところを公立病院が担っている。それは間違いなくある。受診拒否されてしまうのではないかなという方を受け入れていただきたいというようなところが一番ありまして。そうすると純粋に経営をして、収支が黒であればいいというのが公立病院のあ

り方ではないし、もう一步引いたところの県民全体としては、病院にとにかく経営が黒であればいいというようなことを望んでいるのかというふうに考えた時には、また少し違う見方をしてもいいんだろうと思うし、その部分については、知事部局のほうにも強く言ってもよいのではないかというふうに思う。

○委員 基本的には自治体病院の姿というのは、「そこまで頑張ってもらっているのなら、赤字であってけっこうですよ」と県民から言っただけの医療ができているかどうかの基本。

そのためには、謙虚に反省する作業というのは絶対に必要。謙虚な反省があって、初めて社会的共感が得られる。謙虚な反省もなくて、いや我々は政策医療を担っているから赤字でもよいかというよりは、やはりそうではないと思う。謙虚な反省をするためには、自分達の仕事を根本から見つめなおして、やり直す作業というのが、ぜひ必要になってくる。そういう謙虚な反省の中で、「そこまでやっていただいているなら」という県民の声があるのであれば、県はもうノーとは言えない。だから県がノーと言えないようなやり方、努力を積み重ねていく作業というのは、これからの自治体病院にとっては基本的に必要なことになってくると思う。

○委員 そのための評価委員会だと思う。この評価表なり、この評価の点数の項目と、それから配点ということについて、もう一回考え直す必要があるかと思う。

経営努力も精一杯やるし、患者さんへのサービスも含めた医療についての貢献も精一杯頑張っていくが、それでも、赤字でもやらざるをえない政策医療というのは、当然あるので、そのところを大きく評価してほしいというところで、総合評価というところの反映ができるような点数表を一工夫して考えていただきたい。

○委員長 それでは事務局、もう一度、評価表について宿題ということをお願いします。

政策目的という観点からいうと、たとえばこういう講堂は、民間病院ではまず作らない。ではこれは一体何かというと、これは恐らく贅沢ではない。政策的な何か目的があって、こういった講堂を作られている。恐らく教育的。教育というのは、県民教育であり、地域の教育であり、様々の目的のために使われている感じでしょうし。それから耐震基準も、相当強度がハイグレードな耐震基準をとられている感じがあります。これにしても、一般の収益事業以上の規格で、物が作られている。それらは減価償却の対象にはならないんじゃないかと、私は常々思っている。収益を生み出さない、事業化する必要のない、むしろ県民の財産としてとらえるような見方もあっていいのではないかと思う。

○委員 基本的に民間と同じ基準で、一度尺度を測ってみて、そこで一般会計からの繰入というのは、それなりのしっかりした理由があって、単なる赤字補填ではないですよ。そこで、その繰入を入れて、そこは不採算医療のところは繰り上げてきます。本来、採算を合わすような形の医療のところでは、合わせれば、収支黒字というのは一つの大きな目標にはなるのではないかという議論がありました。

ただ自治体病院が、耐震基準や、必要な講堂、研究施設以上に、ロビーを大理石にしたり、玄関の病院の名前を立派な御影石にしたりといった極めて豪華な病院を、今まで過去作ってきたことも事実。特に病院というのは住民の避難の時のシェルター的な部分ですので、そのところを削れとかいうようなことではない。要は経営の中でムダをいかに無くしていくか。結局、いかに少ないインプットで多くのアウトプットを得られるかというところの議論をすれば、私はいいのではないかと思うし、減価償却費が云々というのは、それは考え方もあるんですけども、要するにいつでも独立できるようにという意味では、減価償却費も入れて収支を考えら

れるのがいいのではないかと考えている。

○委員長 今、県立病院で切り分けの作業をしているので、応援団という意味合いの一つとして、ぜひ委員にお手伝いをしていただきたい。よろしいですか。ご承諾いただき、ありがとうございます。

○副委員長 県病院には、政策医療とか、あるいは高度医療、先進医療といういろいろな機能がある。県立広島病院がこういう病院だから、それなりの優秀な人をできるだけ送りたいということがある。これが単なる民間病院ベースでやられるのであれば、別の中核病院に行っていたかというようなことになると思う。一人の優秀な医者というのは、実際にはものすごく経営を改善する能力がある。営利中心なみたいな状況でやられるのであれば、かえってすぐに経営も悪化する可能性があると思う。

○事務局 今日委員の皆様から、この点数の評価、項目、あるいは配点が同じでいいかというような、いろいろご意見をいただきました。特に県立病院の果たすべき役割として、政策医療、救急、高度医療、災害、あるいはもう一つの柱として医療人材の育成・派遣機能というのも大きな柱として挙げております。

10分の1の、ワンオブゼムに埋没しておるとのご意見だろうと思いますので、県立病院として果たすべき役割、これを重点化するような形で、本日出ました意見を踏まえまして、具体の案につきましては、委員長と後日相談をさせていただいて、委員の皆様にお諮りをするということではいかがでしょうか。

○（異議なし。）

○委員長 ありがとうございます。県立病院の意思をはっきりと出せるようなものにできればというふうに思います。一緒に考えていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

それでは議題の3、『病院運営や経営計画の取組状況に関する意見・提言について』ということ、ご意見なり、それからご質問等がございましたら、ご発言願いたいと思っております。

○委員 この取組、本当に一生懸命やられて、着実に成果を上げていると思う。他の都道府県の県立病院に比べても、より良い取組がなされているなという気がしている。感心している。

ただ一つ、やはりリーディングホスピタルであるのであれば、クリニカルインディケーターとして、他の広島県の基幹病院が参考にして、それに追いつけ追い越せでやろうと思うような指標の成果が出ているかどうか。そのあたりは、非常に大事なことなので、目標としては作られていないが、目標ではなくて、結果の中に現実の姿というものを示して、いろんな病院、あるいは周りからの評価、意見も募るといった方がいいのではないかと考える。

聖路加病院の臨床指標などを例に、できるものは作成して、いろいろなところに問いかけたらどうでしょうか。

○委員長 聖路加病院と県立病院というのは、やはり機能が違うわけですから、インディケーターも違ってきてもいいということですか。

○委員 具体的にどのインディケーターを使うか迷うと思うので、聖路加病院や国立病院機構を例に、3本柱の救急医療やがん、周産期のインディケーターなどを作ってみる。周産期に関しては、西日本で有数の数字があるが、広島県民が県立広島病院の周産期インディケーターが、全国でのレベルか、ちゃんと認識しているかどうか。きつしていないと思う。

それから安芸津病院は存在そのものが、私は政策医療だというふうに思う。安芸津病院に経営というか、収支の改善を求めるのは酷であったというふうには思うが、どれだけの努力をし

たのか。この安芸津病院の方針が、経営計画を見ても、あまりはっきりしない。言葉は悪いが、まあまあやっとな感じにも見える。そのあたりが、メッセージとして、安芸津病院はこれをやっている。安芸津病院は一般的、標準的医療をずっとやって、地域連携をこれだけ紹介率を何十パーセントにしてとか、そういう目標を安芸津病院に対して出すことによって、職員が、ちょっと頑張ってみようとかいうふうになると思う。

どうしてもこれは県立広島病院の中心に、安芸津病院がもうひとつというふうな感じになって。「県立病院は2つで1つ」という中で、県立広島病院が安芸津をどうカバーして、同じ広島県が設置運営している2つの病院が、いかにチームワークを生かして、県民医療の方向性を出していくかということが重要だと思う。

○委員 県立病院の役割として、広島県全体を俯瞰していかなければならないという中では、我々は県立瀬戸田病院、県立神石三和病院、全部やはり犠牲といいますか、あきらめてきたわけです。その中で、なぜ安芸津だけががんばって維持していく必要があるのかということになれば、その中の存在意義は、やはりプライマリ医療をする。県立広島病院は高度医療、それから救急医療中心に特化しながら、安芸津病院では第一線のプライマリケアのドクター、総合医の養成というような形でやるのが、人材育成という形での役割ということをきちんと打ち出した上で存続を求めていくべきだろうと。その地域だけのための医療のために、そのために存在しているものではないということ、記述する必要があると思う。

○委員 22 ページの、外来は患者数が増えて、単価が減ったとあるが、これはこの病院を見る限り、逆の方向じゃないのかと。入院治療の高度専門医療をやろうとしているような病院さんが、外来をどういう、いわゆる目標値をどこに置いているのか。ただ増えればいいのかという議論が、あらためてここすべきではないか。この外来を増やして良しというような形に見えて、果たしてこれが、広島病院が狙っているところなのかというのを、疑問に思う。

経営的な面から言いますと、材料費ですとか人件費なんかはきちんと押さえてうまくやっておられるが、委託費が増えたのは、無駄遣いではなくて努力した結果増えたという議論がないといけない。その原因追究はしっかりされるべきであろうと思う。

それからあとは安芸津病院の経営を、それぞれ役割が違うんですけども、薬なんかは統一で購入されているようだが、たとえば決算書は1箇所で作れないのかといった事務共通化や委託の共通化などもっと共通化できるような議論はできないのか。せっかく県立での各病院を持っているシナジーを発揮されているのかどうかというところを聞きたい。

○病院事業管理者 それまでは全く独立した病院として存在をしていたが、昨年4月に全部適用になって、病院事業管理者を置いて、2つの病院を1つの経営体が経営するという事になった。人材の交流やジェネリックの導入、薬の共通化、共同購入などの努力を今しているところ。

私の反省も含めて、医療の成果に関する公表というのをほとんどしていない。自分が専門のところのデータは、自分が作って学会で発表することはあっても、病院の共通の財産になっていない。他の病院に比べて、ここに来た患者さんの予後がいいのかどうか、どれぐらい治したのかどうか、がんでも5年生存率が、これは頑張ってますねとか、そういうことを明らかにすれば、それがリーディングホスピタルになったり、高度医療だというふうに評価されるんだと思うが、なかなかそういうのがきれいなデータとして、病院として持っていなかった。

今、電子カルテや、DPC への参加などで、ようやくそういう電子化したところからデータが出始めたところで、まだまだ十分ではないと思っている。

それから安芸津病院に関しては、ご指摘いただいたように、これも昨年から試行錯誤して、今年の4月には安芸津病院を支援する地元の人の会が発足するなど、まさに地元の住民と病院が一体化した、いよいよ地域医療の本髄にちょっと近づいてきた病院になったのではないかなというふうに思っている。病棟のほうも、急性期病棟ばかりのところを、今度は急性期病棟もちょっと変えて、それから地元の健康教室とか、いろんな地元の人と話し合う会を作ったりしながら、地元の人と一体化した医療とは何かということを考えようと。それから初期研修の医師も、安芸津病院で地域医療、プライマリケアの人材育成もやろうというようなことを、今考えている。今回のプランの中には、データというか、実績がないものですから、まだ書いていないが、今日の皆さんのご意見を聞いていて、やはり私達の今とっている方向性は正しいのではないかと感じている。ありがとうございました。

○委員長 管理者から、これまで資料がなかったというお話でしたが、私は、であればこそ、これからは作っていく必要があると思う。しかもこれは小さい市立病院ではないですから、県立病院の診療科が出す一つのクリニカルインディケーターというのが、広島県の恐らくスタンダードの始まりになるのではないかなというふうに思う。それぞれの診療科が、本当はここを見てほしい、県立病院としてこんなことをやっている、ここを見てほしいという、そういう一つのアプローチの仕方もあるといいだろうということですね。それについて現場を担当しておられる院長先生はどのように思っておられるか。

○広島病院長 ありがとうございます。座ったままで失礼しますが。委員の先生方には、この病院の我々も含めて、こういうふうにしたらどうかということの応援的なご意見、本当にここにたくさん職員が来ていますけれども、皆、勇気をいただいて、これからもっとやっていこうというふうに思ったに違いないと思います。ありがとうございました。

先程、臨床指標については、もちろん我々のところが出していかなくはいけないということで、既に委員会を立ち上げておりますので、これは本年度中には出します。それからもう一つ、それとは別に、先程の人材育成等々がありましたけれども、それについても、我々のところも協議を、いろんな分野で協議をやっていきますので、それから派遣をしたりとか、そういうことも含めて、我々の病院が何を社会的にやっているかということについても、今から、今まとめるように指示しておりますので、今後出てきます。

そういう意思で、先程委員長がおっしゃいましたように、我々の病院が県に対して、どういうふうに行っているのかということも、こちらから詰めさせていただきたいというふうに思っております。どうもありがとうございました。

○委員長 これは単に医師だけではなくて、看護師もお願いしたい。

○広島病院長 もちろんそのつもりでおります。

○委員長 全てにおいて県の医療機関が模範になるような、取組ですね。そこらへんを表現していただきたいなというふうに思います。

○委員 研究研修費は、医業収益に対して、県立広島病院は0.6%。全国平均は0.35%ぐらいなので、実に一生懸命やられていると思うが、安芸津病院は0.3%。全国平均より0.05%低い。田舎の病院だから、それを0.4%、0.5%にされるということをされたら、職員が、ああ、そうかというふうに思ってくれるのではないかなと思う。

○委員 県立広島病院のイメージというのは、基本的には、やはりちょっと一般利用者から距離があるような気がしている。それはなぜかということ、基本的には紹介状を持ってこない、なかなか

か診てもらいにくいという印象を持っている。ただ、そうだとすれば、紹介状を書くお医者さんを介しての一般の利用者ということになるので、その連携をどうされているかということが、市民が身近に感じ、また支持しやすい病院にしていくというところで、一つの視点ではないかというふうに思っている。

○副委員長 今、委員が言われたことは、一般的にはそのような印象で受け止められる可能性もあるのですが、広島旧デルタ地帯の中にある4つの病院というのは、なんとなくそういう敷居が高いと。それはそういう総合病院には、そういうレッテルが張られがちなのですが、県病院が存在しているこの周辺の患者さんが通院されている開業医の先生とか、小さな病院の先生方は、県病院の先生方と非常に連携が良いのではないかと、私は思う。少なくとも入り口であるドクターにとっては敷居が高くない。特に県病院が敷居が高すぎてということは、全く感じていない。

○委員 確かに場所的に人通りが非常に多い場所ではないと。交通の便も、駅からもかなりの距離がありますので、その点において、ちょっと訪れにくいのかなと思います。

しかし委員の言われる通り、この評価表の中にも、地域連携の点数評価とありますが、それが一つは入ってもいいかなと。その視点は確かに抜けているかなと思う。

○病院事業管理者 広島病院は、県立中央病院的な病院だというふうに行政的にも位置付けられているが、約40%は南区の患者さん。いわゆる地域の病院になっていて、70%くらいが広島市旧市内、1割ぐらいいは県外からも来られているので、広島県の患者さんは9割くらい。

また、この病院が指定を受けている地域医療支援医療病院の要件に、紹介率60%を超えないといけないというのもある。紹介状を持ってこない人の初診料を上げるなどの設定を、国の政策によってしてあるので、ご理解いただきたい。

しかし地域の医療機関との連携は、非常に密にしており、52ページの紹介率や、逆紹介率も高い実績があり、非常に多くの医療機関から紹介をいただいている。広島病院での治療が終わったら、地元の先生のところに紹介をして引き続き診てもらおうという循環をうまくすることを心がけている。

一方、安芸津病院のほうは、紹介率が5%くらいで、まさに病院がかかりつけ医になっている。それがプライマリケアだということで、逆に高度な場合には、中国労災病院のほうに行ってもらい、中国労災病院で急性期の医療が終わって、ちょっと落ち着いたら安芸津病院で診ましようというような、今度は二次的に引き受ける病院だというふう位置付けている。病院や地域の特性によって性格を変えているというわけである。

○副委員長 今入院患者数、あるいは稼働率なり在院日数というのが非常に重要になってきている。外来患者さんを非常に増やしていくと、当然入院患者さんのほうへの時間が減ってくるということがある。基本的には、やっぱり県の中心の病院というのは、やはり入院が主体であって、医師とか看護師さんの数がどんどん増えるということが可能であればいいが、外来をあんまり頑張ったたら、逆に入院患者さんへの労力配分は少なくなってくるということになると思う。

○病院事業管理者 外来は地域の病院が、診療所を含めて診て、そして入院が必要な場合には基幹的な病院に紹介し、大きな病院は入院中心にやっってくださいという国の方針がある。

従来も、この病院は1日1,400人ぐらいいの患者さんが来ておられたのを、一時1,200人まで落としたが、それをやると経営が非常に難しくなった。これは全国の病院も皆同じようなジレ

ンマを抱えている。やはり経営を考えると外来の患者さんからの収益というのも無視することができないので、できる範囲、入院の患者さん、あるいは手術とか、そういう患者さんへの診療が担保できる限りは、外来もある程度診てくださいというような方向性へ、どうしても行ってしまうというので、今1,300人ぐらいに、またちょっと回復してしまったということである。

これも入院に特化して、今、85%ぐらいの病床の利用率で、14日ぐらいの在院日数で、平均。そして十分な経営ができるような診療報酬の体系にさせていただいたほうが、本当はいいのですが、どうしても背に腹は換えられないというのが一部あって、結局は職員に対する負担も大きくなってしまおうということは否めないというふうに思っています。これはいいことであるとは思っていません。

○委員 28 ページの入外患者比率の比較では、広島病院が1 : 1.5。我々1 : 1.2 でいこうという目標でやったんですけれども結果は1 : 1.1。確かに大濱管理者のおっしゃる通り、経営的には外来患者が減ると、やっぱりダメージがある。

これはお亡くなりになった武先生が、いろんな入院、手術だけの全国の病院で経営的にしっかりしている病院は外来が多いんだよということを言われていて、これを見てもみると、500床以上の黒字病院の外来入院患者比率が1 : 1.6 なんですね。これが今、大濱管理者がおっしゃる経営的な基盤になっているということを実証していると思う。

どこで区切りをつけるかですよね。エイヤツでやって、結果として外来患者が減るけれども、その減った分を診療単価、外来の診療単価でカバーするか、あるいは入院の診療単価でカバーしていくか。それがうまくいけばいいのではないかと思う。

○委員 外来患者には新患と再来患者の二つの種類がある。紹介率がどんどん上がっていけば、新患患者さんがどんどん増えていく。新患の外来の患者さんは、基本的いろいろ処置とか必要で単価高い。外来の中身を分解して、再来が増えているのか、新患が増えているのかによって、この病院としての役割というところも変わってくるのではないかと思う。

○副委員長 新規の患者さんは、ものすごい時間がかかる。再来の人とは診療の質が全然違う。新患が増えたら、絶対に外来患者数が激減すると思う。

○委員長 繰入金 32 ページの上の表の下から2つ目の「団体繰入金総額・人口1人当たり」というところでは、たとえば広島では40億あったとして、288万人の人口で割り算をすると、だいたい県民1人あたり1,500~1,600円。私の関わっている兵庫県では2,800円となっている。見方として、いわば県民1人あたりいくら、言ってみれば保険料なのかもしれない。保険料として、その金額を払えば高度な医療、あるいは難治性の疾患に対する医療を県立病院が提供してくれるという環境が作られている。

あるいは広島県の医療水準全体の底上げを図るという役割で、直接の医療提供はしないけれども、他の医療機関に影響を与えて、そういう環境を作っているという、そこらへんはなんらかの指標が必要になると思う。実はそういう表現の仕方というのは、やはり県民に理解してもらいやすい表現の仕方でもある。

○委員 それに対して、知事部局へ強く文句を言えるのは、財政規模とかあったらよい。財政規模あたり。財政規模の何%が繰入されている。全国平均が0.5%ぐらいです。我々の県は財政規模が5,000億円です。トータルで25億円ぐらいですから、0.5%、全国平均並みにはいただいている。逆に言えば、我々の県は全国平均並みの覚悟はしていただいているんだなというふうに思っている。財政規模でも出されたらいいと思う。

○委員長 この数字を見る限り、他の県立病院と同じ機能を果たしているという前提に立てば、広島県民は幸せだと思う。比較的小さい金額で、県立病院を運営できている。逆に言うと足りないという話かもしれない。

○副委員長 たとえば広島市が救急医療に出しているお金は、福岡市と比べると10分の1です。だけど、広島の救急医療体制は、そんなに悪くない。周産期の妊産婦死亡率が低いことなども、かなりのレベルでやっている証拠だと思う。全県的には、広島の患者さんはかなり恵まれていると思う。広島の医療人も病院も必死で頑張っているのが実情である。従って、あまり疲弊せずに誇りを持って医療を行っていけば、収益もさらに上がるのではないかというふうに私も思っている。

○委員長 それでは、いろいろなご意見をいただけたかと思います。また宿題もあります。他に委員の皆様方、資料請求等、もしございましたら、お知らせいただいて、それを事務局にお願いして作っていただきたいというふうに思っております。

それでは第1回の外部評価委員会を以上で終了いたします。

○事務局 それでは、以上で広島県病院経営外部評価委員会、終了したいと思います。本日は大変ありがとうございました。

7 会議の資料名一覧

会議次第

広島県病院経営外部評価委員会資料

<参考資料> 外部評価委員会 全体の流れ