

広島県病院経営外部評価委員会（25年度第1回）議事録

- 1 日 時 平成25年7月26日（金） 午後4時00分から6時02分まで
- 2 場 所 広島県庁 北館 第1会議室
- 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
〈欠席〉なし
- 4 報告事項 ○平成25年度外部評価委員会のスケジュール
- 5 議 題 （1）平成24年度の取組状況
（2）次期経営計画
- 6 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）

7 会議の内容

委員長：それでは，ほぼ定刻をもちまして，皆さんお揃いになりましたので，平成25年度第1回「広島県病院経営外部評価委員会」を開催いたします。今年度初の外部評価委員会ですので，オブザーバーの管理者から一言ごあいさついただきたいと思えます。

病院事業管理者：本日は委員の先生方におかれましては，お暑い中お集りいただきましてありがとうございます。本年度も三回の外部評価委員会を予定しておりまして，本日は特に平成24年度の実績の評価をしていただき，それから25年度の第1四半期を含めまして評価していただくこととなります。それからこの評価委員会の今年度の大きな使命は，来年度から始まります次期経営計画の方向性を決めていくということとなります。それはまた第二回以降に集中的に議論していくことになると思えます。現在，自治体病院の外部環境は，ますます厳しくなってきたり，広島病院，安芸津病院の二つの病院に，それぞれ新しい目標を，年度，年度作りながら，それに向かって努力していくということで，広島病院ではおかげさまで，◎が多くなっているところをご覧いただきたいと思えます。安芸津病院も，地域の医療をどういうふうに関立病院として担うべきかということ，真摯に考え，取組を始めているところでありまして，自己評価の中では多くの場合，○しかない場合もたくさんあります。これは経営的な厳しさがありまして，職員も一生懸命努力しています。今日もよろしくお願い致します。

委員長：ありがとうございます。では，主題に入らせていただきたいと思えます。本日は報告事項が一つと，議題が二つあります。まず最初に，評価委員会のスケジュールにつきまして，事務局から説明をお願いいたします。

事務局：県立病院課経営戦略グループの内藤です。よろしくお願い致します。申し訳ございませんが，座って進めさせていただきます。それでは説明に入ります前に，お手元にお配りしております資料の確認をさせていただきます。二種類お配りしておりまして，横長の一枚目に会議次第を付けております資料と，縦長で

右肩に「別冊」と記載しております、広島県病院事業経営計画案です。このほか、委員の皆様には、参考資料といたしまして、現在の経営計画と骨子をお配りしております。配布漏れなどはございませんでしょうか。それでは、恐れ入りますけれども、表紙に会議次第が入った資料の3ページをお開きください。平成25年度の外部評価委員会のスケジュールでございます。本日の第1回目を含めまして、例年どおり、計3回の開催を予定しております。今年度は、各病院の取組状況の評価を行っていただくとともに、「次期経営計画」の策定に当たりまして、様々な角度からご意見などをいただきたいと思っております。今後は、第2回の委員会を11月、第3回の委員会を1月に開催することを見込んでおりまして、スケジュールにも記載しておりますとおり、第2回の委員会では、取組状況の評価のとりまとめ、経営計画の収支案等、第3回目の委員会では、経営計画の最終案を、それぞれ検討課題といたしまして、ご議論いただきたいと考えております。どうぞ宜しくお願いいたします。私からの説明は以上でございます。

委員長：ありがとうございます。管理者からの説明もありましたが、評価、それから、次期経営計画に対するご意見と、二つの議題がございます。本日の会議も二時間の会議ではありますが、半分は評価、半分は計画についてご意見を賜りたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。今の事務局からの説明に対して、ご質問はないでしょうか。よろしいですか。それでは続きまして、次第の4の(1)、平成24年度の取組状況について、ご説明を聞いていただきたいと思っております。

事務局：恐れ入りますけれども、表紙に会議次第が入った資料5ページをご覧下さい。平成24年度の取組状況の評価の方法でございます。一番下の「4 評価のスケジュール(案)」でございますけれども、本日の第一回の委員会におきまして、各病院の自己評価に対するご意見やご質問などをお伺いいたしまして、一旦お持ち帰りいただき、8月20日までに委員の皆様方のご意見やご評価を提出いただきたいと思っております。その後、第二回の委員会で取りまとめを行いまして、12月末には評価報告書を公表したいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。6ページから8ページには、参考といたしまして平成23年度の評価結果の末尾を記載しております。それでは各病院の自己評価の説明をさせていただきたいと思っております。11ページ、12ページをすいません、開いていただきたいと思っております。資料の説明に入ります前に、前年度からの資料の変更点や、説明の方向について、ご説明をさせていただきたいと思っております。まず、前年度からの資料の変更点でございますけれども、資料中の取組方針や取組項目につきましては、今回から中間見直しの区分に変更をしております。また、平成24年度の主な取組につきましては、継続している取組は、極力省略いたしまして、新たに取り組んだ内容を重点的に記載しております。また、資料の説明につきましては、時間の都合もあると思っておりますので、前年度の自己評価から変更した項目、例えば◎を○にしたとか、という項目に特化して、ご説明をさせていただきたいと思っております。それでは資料の説明に入らせていただきます。まず、広島県病院でございますけれども、11ページの表中の「1 医療機能の強化」の

「3 がん診療機能の強化」，それと，「2 医療人材の育成，派遣機能の強化」の「5 人材の確保，育成，派遣」。それと「4 連携強化」の「11 2病院の協力状況」。この三つの項目につきまして，自己評価を前年度から変更いたしております。恐れ入りますが16ページをお開き下さい。「1 医療機能の強化」の「3 がん診療機能の強化」でございますけれども，自己評価を○から◎にしております。この理由につきましては，化学療法，放射線療法などの治療実績や，がんの地域連携パスの登録医療機関数が大幅に増加したことなどによりまして，がん診療機能のレベル向上が図られたことから，自己評価を○から◎にしております。続いて，19ページをお開きください。2の「医療人材の育成・派遣機能の強化」の「5 人材の確保・育成・派遣」でございますけれども，自己評価を○から◎にしております。この理由につきましては，他病院への医師派遣などを引き続き行うとともに，認定看護師の計画的な育成や医師負担軽減のための補助者の増員及びそれに伴う診療報酬上の加算の取得などが図られたことから，自己評価を○から◎にしております。次に，恐れ入りますが，26ページをお開き下さい。「4 連携強化」の「11 2病院協力状況」でございますが，自己評価を◎から○にしております。この理由につきましては，安芸津病院への医師派遣など，これまでの取組は継続して行っているものの，前年度の意見を踏まえた新たな取組などを行っていないことから，自己評価を◎から○にしております。広島病院に関する説明は以上でございます。次に安芸津病院に入ります。恐れ入りますが，29ページ，30ページをお開きください。安芸津病院でございますけれども，29ページの表中の「2 医療人材の育成・派遣機能の強化」の「4 人材の確保・育成・派遣」，「3 患者サービスの向上と経営効率化」の「6 増収対策」及び「7 費用合理化対策」の三つの項目につきまして，自己評価を前年度から変更しております。恐れ入りますが，35ページをお開きください。2の「医療人材の育成・派遣機能の強化」の「4 人材の確保・育成・派遣」でございますけれども，自己評価を○から◎にしております。この理由につきましては，医師の確保では，外科医師の1名増などの成果が出ているとともに，医療人材の派遣・育成に関しましては，外科，整形外科に加えて小児科の派遣を増加したことや，安芸津病院からは初めてとなる認定看護師養成研修への派遣を行ったこと，その他，看護師等の実習受入も大幅に増やしていることなどから，自己評価を○から◎にしております。恐れ入りますが，37ページをお開きください。3の「患者サービスの向上と経営の効率化」の「6 増収対策」でございますけれども，自己評価を△から○にしております。この理由につきましては，収益向上に向けて様々な取組を行った結果，年間では目標に届いておりませんが，下半期の病床利用率は85.3%を確保して収益増が図られたこと，あるいは未収金対策におきまして，回収業務の外部委託導入など新たな取組を実施したことなどから，自己評価を△から○にしております。続きまして，38ページをご覧ください。「3 患者サービスの向上と経営の効率化」の「7 費用合理化対策」でございますが，自己評価を◎から○にしております。この理由につきましては，広島病院と共同での価格交渉を行うなど，こ

れまでの取組を継続するとともに、在庫管理システムの導入など新たな取組により、一定の効果が得られているものの、他の経営効率化対策も含めて、収支目標が達成できなかったことから、自己評価を◎から○にしております。私からの説明は以上でございます。ありがとうございます。

委員長：今のご説明も含めて、お手持ちにあります取組状況、これは◎が多いんですけども、これはあくまで自己評価ですから。広島病院から。

委員：まず、非常に総論的なことで恐縮ですが、この広島病院の11、12を見させていただくと、どれも自己評価は「◎」で、私自身も本当にそうだなあとと思います。しかし、経験的に、病院運営が「大体上手くいってる、何の問題もない」と思う時が、実は非常に危険な時なんです。もっと分かりやすく言えば、「安定は不安定、不安定は安定」というふうに思っていて、「少し上手いこと行き出したな」というふうに思ったときは危険が潜んでいる。一方、「組織としてはいっぱい問題があって、どれから手をつけたらいいんだろう。困るなあ、どうしようかどうしようか。」と思っている組織は実は安定している、と思っていますが、この自己評価もそうです。県病院、広島病院はほんとうにすごいことをおやりになっているんですけど、その辺りは、桑原先生、あえて問題を挙げればですね、どういう所がございませうか。非常に総論的で恐縮なんです。

広島病院院長：全体的に、自己評価◎っていうのは、目標に到達したということで、付けさせていただいているのですが、全体的な目標が低かったのかな、ということもひょっとしてあるかもしれません。ただ、その時に立てた目標というのは、「そこまで行くかな」と思ったところもあったものですから。結果的に、「少しレベルが低かったのかな」と思えるくらいに、みんな頑張ってくれたのかなあと思っています。ただ、一番大きいのは、やはりこういう急性期、総合病院、中核病院であるなら、紹介患者がどんどん増えてくる、それくらい二一ズのある病院にならないといけないと思っていますし、それを受けて息切れをしているところもあるかもしれないですけど、それに向けていかない存在価値がないかなと思っていますので、そこは、ヒアリング等でも話しています。

委員長：先日、大阪でも評価委員会がありまして、市立病院ですけども、様々な目標で、1個でも、0.1%でも達成しなかったら、評価ランクを1個下げているんです、自己評価で。自己評価の仕方としては、自分に厳しくしているという点ではいいんですけど、誤解を招くこともあるかもしれないので。これに対しては、外部評価の面で言えば○を◎にする、というようなやり方をしたんですけども。逆のパターンですね。若干緩めの自己評価にも取れないわけではない。確かに計画を超えている部分はたくさんある。しかし、超えてない部分も含まれている中での◎という評価になっていますので、外部評価委員会は厳し目のスタンスで行く方がいいのかなというふうに思ったりもします。もちろん、応援が前提での厳しい意見もありだと思ってしまうんですけど、いかがですか。

委員：私も昨日、こことほぼ同じ位の病院さんの評価委員会に出て、その数値と比べて

県立病院は非常にいいんですけれども、そこは○とか◎とかは付けないんですが、ただ1つの大きなビジョンを、5年先をどうしようかという議論を、ちょうどこれから始められる。だから中期計画の中で、単なる今までの延長ではなくて、今の医療の中を見ると、本当にこのままでいいのか、こういうことはしなくていいのか、という少し違った観点から病院を見ましょう、という議論が進んでるといのが一つあります。それからもう一つ。例えば、外来単価が13,000円くらいなんですけども、その病院さんはある日突然16,000円になったんです。で、「なぜこうなったんですか。」と話を聞いたら、「電子カルテを入れ替えるので、非常に手間が掛かるので皆さん外来に来ないで下さい。よっぽど重症でない限り、来ないでください。」という回覧板を回したらしいんですね。そうすると、ひゅっと上がった。上がると、下がらないんですね。下がらないんです。ですからこの、今のところの例えば入院単価6万円。まあこれは非常に高いんで、なかなか上は難しいんですが、外来単価がこんなに簡単に、患者さん自身が「今行くと、とても待ち時間が長い」という情報を与えるとですね、「ああ、そうならもうやめておこうか」というですね、非常に面白い構造だなあと。県立病院さんでこんなことはできないかもしれないんですけれども、広報というものが非常に重要で、広報のやり方によれば、患者の選別をお願いする、という広報も十分にできるのだなあというのをちょっと感じました。あとはその、いわゆる収入サイドと費用サイド。費用は、どの程度削減の幅があるかという所は、自分のところの病院だけ見てますと、こんなものか、そうなんだという形になるかも分からないのですね、やっぱり普通の改善の目標を立てて、5%改善、10%削減、材料費3%削減とか、いう形でやられるっていうのがいいのではないかと。今回は目標を達成していますので、◎が多いのは当然というふうに思いますし、それが悪いことではない。ないというか非常に良いことなんですけど、あの、甘んじないために、普通の目標を立てたほうがいいのではないかと。

広島病院院長：材料費がどのくらいか、という目標を立てながら一応やって来ておりますので、ほぼ、今回はクリアしたということで、収益が下がった分だけ、そのところをクリアしてなかったというのものもあるかもしれませんが、クリアしているということで、そういうふうにつけさせて下さい。

委員長：私もその、材料に関しましては、実はこの23ページが、費用の合理化対策ということになっているんですが、医薬品の削減、医薬品費削減額（対薬価）21,000万、これに関してはですね、合理性があるかどうか、よく分からないんですよ。2億円を仮に減らしたということになると、卸売業者の営業利益が1%あるかないかみたいなところで、2億円の削減が200億の売上げに相当する。そうするとこの表記というのは、何らかの根拠で出されたのかもしれませんが、現実的にありうる話なのか。何か説明を求めなければ分からないような数字なもんですからね。そうするとここに上げていいものなのか、少し議論というか、書くのを考えていただきたい、と思うんです。SPDに関しましても、価格交渉でもいいんですけれども、委託料との兼ね合いですから、委託料が大きくてはですね、費用合理化といえるのかどうか。私は

医療経営が専門ですから、その観点からすると、材料に関しては、まずは、効能ですとか、安全性が第一で検討され、それから必要なものが必要なときに手に入る、そして病院機能にとって、その実現が、それが大事なものである、というですね、医療の最先端の病院ですから、一番後の薬を使ってたってしょうがないわけです。常に最先端の中で、仕入れたものがきちっと使われているかどうか、捨てられたりするものについて、きちっと理由があってそれが管理されているかどうか、ということ。それから使ったもので請求できるものについて、対処可能となっているものはしっかり保険請求できているかどうか。それこそが合理化の評価の対象だと思うんです。ですからそこをはっきりされておけば、費用の合理化対策の中で病院が努力しているという現れなんじゃないかなと思います。ざっくりと数字計算して、ざっくりと出して来て、誤解を招くというようであれば、一つ、ご検討いただきたいと思います。

広島病院院長：いくつかの点では、ご指摘のところで検討を当然しなくちゃいけない。帰ってまた検討します。

副委員長：県病院というぐらいですから、県を担う、という気持ちである病院であるべきだと。まあこれは、25年から26年度の経営計画にもあると思うんですが、一つはあの、この評価の中にはないんですけども、例えば研究発表とかね、論文とかですね。要するに、診療したことによって、新しい治験がどれくらい出てですね、そのことばかりやってもいけないんですが、そういうようなことで、世界の最先端の病院というか、重要なんでないかと。

広島病院院長：発表とかについては、これとは別のもので、出しているものですから、ちょっとまたそのところで付けさせるようにしておきます。ただですね、あの、海外でのペーパー発表、フォーラム含めて、海外で10ぐらいですかね、海外でペーパー出してるのは、2、3ぐらいだと思います。年間ですよ。

副委員長：少ないです。

広島病院院長：やっぱり本当にそういう意味で言えば、もっとないとはいけないかなとは思っています。ただ、だんだん、クリティカルなところでデータが取れなくなってきたことも事実かも分からないんで。まあそこは確かに、ご指摘の通り少ないかもしれません。もちろん日本の中では色々しゃべってはいるんですけども、海外でということになると、やはりちょっと少ない。

副委員長：それとですね、あの、今後広島の医療はずっと大変になりそうですけれども、昨年出たこれではですね、前回、広島大学のものをお配りしたんですが、広島県で言うと、県立広島病院が3位。広島大学病院が全国で2位。これは単なる機能評価ですけども、呉医療センターが2位で、県立広島病院が3位。という事ですね、次に中国労災、福山市民、広島市民、呉共済ですね。まずあの、広大が100点満点中96点なんです。県立広島病院が83点、2位の呉医療センターが86点です。まあ、2位にはすぐになれるんじゃないかと。板本先生ががんばられると、すぐに。

委員：先生、どんな根拠を基準に。

副委員長：これは、ここに見方があります。

委員：妥当な基準は。

副委員長：それはだから10項目くらいあるでしょう。それで、19ページにですね、研修医のところですね、医師の確保・育成がありますね。その初期臨床研修医の広島県内への転出先割合、県全体平均80.9%。この県外に転出しているのは、ほとんどが岡大系なんですよ。広島市民病院、福山市民とか、中国(中央)病院、国立福山、尾道市民。これはそこで研修をしているわけで、入局したら岡山に行くわけで、県全体の平均を減らしているわけですよ。向こうの、岡山大学の研修病院、関連病院だからですね。ですからこれは、なかなか広島県で考えるわけではなくて、どうしても後期研修をされるときに、よそへある程度いくのが条件。だけど、後期研修医としては全体的には10人くらい増えている。外へ転出する人もいるけど、帰ってくる人が多い。県全体で言えば。それで、何が大変かという、この初期研修医の数がとにかく少ないんです。広島県の人口当たりに対して。それと、とにかくその影響があって、これはまあ、大濱先生がいち早く調べられているわけですけども、要するに若手の医師が、明らかに2,300人規模で減っている、県全体としては、年齢を問わなければ、かなり高齢の先生だっておられるので、絶対数は増えているんだけども若手が10年間で減っている。これはすごい事なんです。今後も減り続ければ、その、だーっと減って来るわけですよ、いつか。というわけで、県病院は もちろん、ほとんどが広大関連の施設でしょう。90%超えてますけども。

委員長：県全体として、将来的にも、意欲の高い、若い先生が集まる。

副委員長：要するに、元々、研修するポストの数が少ない。マッチ率は高い、中四国で一番高い。

委員長：それはですね、次期計画を立てていく中で、考えて頂くという意見です。

副委員長：県病院がですね、一番重要じゃないかと思うんですけども。広島県が奨学金を出している、ふるさと枠というような、そんな広島大学でまあ、20名くらいは奨学金をもらってやっている。最高学年は今の5年生で、来年マッチングがあるんですね。これは5人しかいないんですね。次の年からは10何名で、このふるさと枠の学生は、マッチングはどこでやってもいいわけですよ。厚労省の出している案では、必ずしも広島県でやる必要はない、東京であろうが、岡山であろうが。こういう案も厚労省は出しましたからね。少なくとも国立大学付属病院院長会議では、そういう資料を出した。以前、これについて佐々木局長はどう思われますかと聞いてみると、どちらかという反対。だけど、駄目だという人がいて、理由は、どこで働こうと職業の自由じゃないかと。そうすると、それがもし理屈であると、自治医大も(どこで働いても)良くなるんです。だけど自治医大は、広島県が出してる人は、広島に行かないといけないというのは継続しながら、ふるさと枠はどこでも良いといってるわけですから。これは大きな矛盾があるんです。

委員長：これはぜひ、大学と県下の自治体との関係の中で、なんとかこのペナルティを作っただけだと。ダメですか。

副委員長：だからようせんですね。それであの、ふるさと卒のその学生が卒業していくと、例えば広島大学の卒業生も当然、増えるわけです。そうした時にその、初期研修の座席ですよ。定員が同じままでいくとですね、逆にものすごいこう、広島大学とかよその大学から帰ってくる人が減ってくる可能性があるわけですよ。ふるさと卒がある程度、4割はあるかとは思われますから。例えば、田舎の方の研修病院から、ふるさと卒からの学生を優先した場合、広大あるいは東京の大学の方から帰って来られる、学生のマッチができなくなる可能性がある。だからこれは、県がですね、本気でやった方がいい。広大としてはものすごい労力を出しているわけですから。

委員長：ありがとうございます。

委員：それに関しては最近、兵庫県が厚生労働省の「先導的な地域医療の活性化」策として総合特区構想を申請してますよね。徳島県の徳島大学病院と県立中央病院の「総合メディカルゾーン構想」は認定されましたが、兵庫県は、ふるさと卒というか、「医師修学資金制度」により養成された勤務医師を、受入れ定員卒や実績ベースではなく、都道府県の地域の実情に応じて配置できるようにして欲しい、と申請してましたね。で、それに対する厚労省の回答は、「ダメ」とのことでした。勤務医確保対策は、県や病院の努力ではなくて、国がきちりやるべきだと思うんですね。研修医に関してもそうですけども、医師不足だとか地域偏在だとか、ずーっともう10年近く続いてますよね。で、それぞれ、国も県も病院も本当に努力した。本当に様々な努力をしたんだけど、それらの効果は乏しくて、地域医療がしっかり再生した地域があるかと言うと、ほとんどないんですね。つまりもう、県の努力、病院の努力というのは限界に近い。ほとんど限界。この辺りで、国がしっかりと強制力を持つというというか、ガバナンスを効かせてですね、医師の適正配置だとか、へき地勤務の義務化であるとか、そういうことをしなければ、本当によくないと思うんですね。勤務医不足が勃発した頃、計画配置、へき地勤務の義務化が盛んに議論されたんだけど、「憲法第22条の職業選択の自由」を前にして、その議論は急速に萎えてしまいました。だけど職業の自由、憲法22条の第1項をしっかりと読んでみると、確かに職業選択の自由とあるんだけど、「公共の福祉に反しない限り」という条件が付いています。まさに、「医療は公共の福祉」だと思うんですね。医師の好き勝手に都会の大病院へ行くとか、それは「公共の福」に反しますよね。警察官や教師は離島やへき地に強制的に赴任させるのに、医師は何故できないのか、という問題がありますよね。やっぱり今こそ国が強制力を持って、研修医や勤務医を計画的に田舎や地方に配置できるような方策を執ってもらわなければいけません。特に医師一人を養成にするのに、12,000万円かかっているわけじゃないですか。税金を12,000万円も投入しているのであれば、そろそろガバナンスを発揮してもいいと思います。

委員長：ありがとうございます。そういう現実を私は若い先生方に、教育すべきだとは思いますが。知らずに実力で医者になって、実力で全部自分たちでやっているとい

う風潮が、やっぱりおかしいんじゃないかなあと。それは誰が教育するのかという話になりますけれども、それはまさに病院の人材育成、現場での人材育成になるかと、そういう機会があってもよろしいんじゃないかと。私は兵庫県に関わっているんですけども、こちらにあります豊岡病院組合、豊岡市組合としても奨学金を出しましてね、学生に、医学部の6年間、奨学金を出すんですけども、紐付きじゃないんですよ。まずはその地域からお医者さんが出てきてくれることを応援しようじゃないかと。そういう奨学金の結果として、100%返って来ている。100%返って来ているというわけですね。紐付きじゃないんですよ。

副委員長：広島県でそういう市があるんですけどね、その学生が東京に行ったんですよ。それで今、そういうこともあってね、それと要するに僕が思いますに、別に東京も例外ではなく、実は医師不足。

委員長：ちょっとすいません。この話はこれ位に。

副委員長：だからその、東京も医師不足なんだという事を知って、広島県は対応している。

委員長：だから結局、地域の取り合いになっている。

委員：いやいやいや、そうじゃなくてね、奨学金、47都道府県全部の都道府県が出しますよ、同じ囲い込みをしているわけでしょう。「個の最適化」ばかりで、上手いこといくところは多少あっても、全体で上手く行ってないのであれば、国が「全体の最適化」を考えて、ちゃんとする時期に来てるんじゃないかというふうに思います。

委員長：今の議論の中で、あえて締めますけどね、経営問題だとすると、個の最適化だけ、県立病院のことだけ、安芸津病院のことだけ、ということを考えていると、全体的にシステムが持たなくなりますよ。これとまあ同じことだと思うんですけどね。県立病院、やはり県が主体であることからすると、一番大事な人を育てる、医師だけではなく、そこに長期的なビジョンを見据えていただければ、ということでもよろしいですかね。この問題につきましては。

委員：いいと思いますね。まさに県立病院の存在の意義、県立病院のやるべきこととは何か。県立病院でなければできないこと。広島県の中で急性期総合病院、精神医療としての広島病院、県立病院というのは、全県下を見渡すような政策と、それから宣伝と、もっともっと積極的にしていただいて、いいと思います。それは、今言われた医師の養成というのも含めて。今回の資料を、あまり詳しく読んでないんですが、例えば色んなサポートチーム、NSTでも、あるいは褥瘡ケアチームでも、そういったチームの活動で加算の点数を取ったといいますけども、実際にはそのチームの活躍によってどれだけの効果が上がってきたのか。発生の予防率、褥瘡であれば、発生の予防がどれくらい以前に比べて進歩してきたのか。あるいは、栄養のサポートチームが関与することによって、どれだけ改善化してきたのか、ぜひ知りたいなあというふうに思います。それから、今の県からの委託もありまして、県医師会が中心になりながら、ひろしま医療情報ネットワークということをやっているんですが、

それぞれの各地域の病院を中心に、個別的な、部分的な情報ネットワークがありますが、それはやはりぜひ県病院ということであれば、今既に行っているということは聞いておりますけれども、更に広島県全域を覆う情報ネットワークへの参加共有をぜひ、お願いしたいな、というふうに思っております。それから、もう一点はあの、前にもちょっと言ったことがありますけれども、評価、病院の評価をする上では、患者満足度調査というのはぜひ積極的にやっていただきたいし、患者満足度だけでなく、スタッフ満足度、これもぜひ取り組んで頂きたい、改善、それをぜひ考えていただければと思うんですけれども。

委員長：ありがとうございます。

広島病院院長：先ほどのあの、先生のご指摘については、チームのアウトカムについて、全部ではないですけども、出しているものがありますので、参考にさせていただきたい。それからえっと、情報ネットワークについては、県医師会がやる前にうちがやりましたので、ちょっとそれが、ある程度までいって、それが電子カルテの更新の時に、全体の中に一緒になってやらしていただきたいなというふうに思ってますので、それは統合できたりするんで、それでいんじゃないかと思ってます。それから、患者、あるいはスタッフの意識調査は、毎年、今やっておりますので。幸いなことにスタッフの意識調査も少し上がって来てるのではないかな。そういうデータがありますので、また続けていけばいいんじゃないかな、と思っております。

委員長：結局、合目的、合目的的な表現をしてもらいたいというのが、一緒なんじゃないかと思うんですけども。例えば救急車をどれだけ受け入れたかというよりも、何人の命を救ったんだという表現が、実は大事じゃないかなという気がします。他にもそういった工夫が必要だと、難しいと思うんですが、難しいからと言って避けていては何も変わりませんので。目的に見合った成果が、そこに表現されていく内容であれば、尚更いいんじゃないかと思えます。

委員：あの、私もこの県立広島病院の評価は、このような評価になるだろうと思っておりますし、ここまでの色んな努力が◎に繋がっているんだろうというふうに今思っています。平成24年度というのは、繰入れが大きく減ったというところで、それでもこれだけの成果を出されたというのは、27ページの下の辺りにも書かれていたが、ここで書かれてあるように職員個々の意識の高さの現れだというふうに書いてあられて、まあそうだろうと思えます。先ほどスタッフの意識調査というのもあったと思うんですけども、やっぱりこれを更に維持継続発展させていけるためには、スタッフの方のこう努力が更に必要になってくるんですけども、やっぱり人員も増やされた、そこに予算も付けられた、ということをお聞いているんですが、結構忙しい、ということもお聞きしております。労務状況としても◎でいいのか、それともやっぱり課題というものがあるのか、課題があるとして、そこも踏まえてどのように進めていけるのか。この評価そのものとして現れて来ておりませんが、ここがもし崩れるようなことがあれば、全部崩れていくというところに繋がるので、少し教えて頂けたらと思えます。

広島病院院長：確かに、やろうとするために、本当に今の時間の中での勤務状況というのが問題になってくると思います。まずは一つは、各部署を回りながら、病院の方針を話しながら、モチベーションを上げてもらうように、やっているつもりではいるんですが。それでもみんながみんな、同じような意識にはならないかもしれませんが、そういう努力をしているつもりであります。それから、時間外っていうことについては、勤務時間については、なかなかこれは人を増やしてはいますけども、効率的にやらないと、なかなか時間外が減らないというのも確かなので。幸い、全体的には、少しは時間外が減ってきているということはあるので、繰り返し言うてはいますけども、なかなか効率的な業務ということが難しいかもしれませんけども、その所に、例えば医師の補助員であるとか、看護師の補助員であるとか、自分の専門のところだけをなるべくやらせるように人を入れていただいていますので。そういうところが少し効果があって、モチベーションが繋がっているんじゃないか。それが看護職員で見れば、離職率が、そんなに他と比べたら高くないということも、そこに結びついているのじゃないかなと思いますし、一般の看護師以外の職員も、それほど離職率も高くないなっていうふうに思っておりますが、一部そういう部署があるところについては、できるだけ早く管理者として管理しようとしているところなんです。現状だけしかちょっとお話できませんけども、そういう状況です。

委員長：20ページですね、お医者さんのお話ですね。この本を職員全員の方がお持ちですかね。

広島病院院長：職員全員は持っていません。部署、部署に配っています。部署、部署で配っていて、そこまでです。職員は半額で買いなさい。

委員長：広報というのは結局、外部者に対して、病院の良いところを知らせていく、ということですけども、その以前に、内部の職員のみなさんが病院のことをよく知っているということが前提なんですね。これ道具としては、ツールとしては、この本は私も頂きましたが、非常にいい道具ですね。職員の方々の満足の一つは、自分が所属している組織が、素晴らしい組織に所属しているんだということを、再確認していること。本はぜひ、職員のみなさんが自分の名前くらい書いて持つてる、持つようにですね、一人一冊。家族の分は半額で買ってもらって、持ってもらうという活動が必要じゃないかと。他にも、これは職員教育として、一番、有効な形なのでぜひ。評価といいながら、計画に関係する話がずっと続いていますんで、それはそれとして。今、広島病院に随分時間を使いましたが、安芸津病院に関しまして。

委員：すみません、もう一つ。これから急性期の総合病院における精神科医療というのが非常に大事だと思うんですね。身体合併症の対応をどうやっていくのか。精神科医療というのを、県が責任を持ってきっちりやっていくべきだと。徳島では県立中央病院が精神科救急や身体合併症患者をしっかりと受け入れています。香川では民間病院に任せています。広島の場合の、精神科救急、精神科の身体合併症の患者は、どういうふうに、どこがやっているんでしょうか。

広島病院院長：精神科救急はですね、個人の精神科単科の病院が、受けています。それは、精神科単科ですから、合併症があるものについては難しく、合併症があるものは総合病院となりますけれども。ベッド数を、例えば広島市民病院については減らしましたし、そういう中で総合病院の中で比較的対応できるという所がうちになってくるんで。うちでは、そういうふうな人を診なくちゃいけないということで、診てるんですけど、実際には、一般病棟に入れる人は精神科医がどんどん介入しますから、それは入れるくらいの人はいいんですけども、一般病棟に入れない人が、精神科の病棟に入りますと、そこに一般のチームが行くんですが、精神科病棟自体が看護配置が非常に少なく、単価的なものも含めて、看護配置が少ないものですから。ちょっとそこらがどうしたらいいか考えてます

委員：それでは県立広島病院も、精神科の合併症の治療をおやりになるんですか。

広島病院院長：はい。

委員：それじゃ次期計画には、県立広島病院が一つの大きなミッションとして「精神科身体合併症」を担当するというのを記載すべきだと思うんですね。これを見ても、中間見直しを見ても、それが記載されていないので、その辺りはやっぱり気になるところです。

広島病院院長：ありがとうございます。

副委員長：今の、ちょっといいですか。単科といっても、数名の内科医がいる。これは、今まで日本で先駆的にそういうことをやり始めた病院があるんですよ。そちらの方には数名の常勤の内科医がいて、例えば循環器とか、消化器内科とか、外来とかも。県病院で30分くらいかな。

委員：精神疾患患者さんの身体合併症、例えば緊急手術や心臓カテーテルが必要な患者が実際増えていますから、県立病院が責任を持って、そういう人たちはちゃんと治療していくというのは、必要なスタンスだと思う。

委員長：精神科医療については、重要なテーマだと思います。広島の場合は民間がかなり発達しているという背景も。

委員：いわゆるクラシカルな精神科疾患というのは、単科にお任せしたらいい。

委員長：次のステージ。

委員：超高齢化社会になっていくと、やはり合併症が出て来るじゃないですか。それに対する対応を、県としてどうしていくのか。その中の県立病院の役割を、明確にしてやっていけば、広島県全体の精神科医療が更に良くなっていく。「全体の最適化」を見据えながら、精神科の合併症に関しても県立広島病院がしっかりおやりになることを期待する、と。

委員長：それでは安芸津病院に入ります。

委員：安芸津で特異的なところでは、病床利用率が非常に上がったと。ということで、入院収益も上がったんですけども、入院単価がむしろ下がってますので、患者さんが非常に増えたので、実際、全体の収益が上がった。この10%近く、24年度の上期以降、急に上がった理由は何があるのか。ご説明いただきたい。

安芸津病院事務長：病床利用率は、昨年度上期は前年度とそう大きな違いはなかったんですけども、下期に目標の85%台になり、半年間は達成するという状況になりました。一つは、紹介率が前年度よりは数%上がったこと。整形外科の患者が延べでは伸びた。それを吸収できたのは、在院日数が短い内科とか、外科の方の患者が伸びたことで、お互いにそこをクリアしながら、お互いバランスが取れた形の中で、外科は、ドクターの増がありましたので、その辺の受け入れ、救急受け入れを合わせた形の中で、下半期はこうなったというふうに思っています。

委員：平均在院日数は変わらないんですね。

安芸津病院事務長：年間を通しては、そう大きく変わりません。

委員：いわゆる、新規の患者がたくさん来た。

安芸津病院事務長：新規入院患者が増えました。

委員：よろしいですか。31ページの一番下の「在宅医療支援の推進」です。ぜひ教えていただきたいのですが、「退院前訪問」を年間12件。最近は、退院後72時間以内の「電話訪問」をされているようですが、どういうやり方でどの位の時間、お話されてどんな効果があって、どういうふうな事があるのかということと、やっぱり一生懸命やっていければ、「在宅療養支援病院」の施設基準がありますよね、その施設基準を取っておやりになろうとするのかどうか。その辺りを含めてちょっとお聞きしたいなと思うんですがね。

安芸津病院副院長：副院長の重松と申します。退院前訪問の方は、平成24年度年間12件ということですが、これからますます高齢化されて、独居の方とか多いし、とにかくどういう状況のところへ帰って行かれるかということで、入院時アセスメントとして退院時適用患者さんで、特に受持ち看護師の方で、ご自宅の状況を見て指導していきたいということが看護計画に載ってくると、退院前訪問を一緒にする。外泊される時に一緒に行ったりとか、退院が決定してから家族と一緒にしたり、ご本人と一緒にしたりというふうにやっている、ということを知っています。それで、帰られたときの、例えばお薬を、具体的に言うと、お薬をどういうところで管理していくかとか、どういう段差のあるお部屋の中へ患者さんが入っていられるかとか、どういう坂道を登って行かれるかとか、そういう具体的なところを退院前に行って、少しでも解決できる方向で話をしていくということと、72時間以内での電話訪問というのは、72時間以内で、特に大きな変化とか、患者さんにとって問題が発生しがちな状況があるということで、管理者からアドバイスを受けまして、ぜひ実施していこうということで、電話訪問を始めました。電話をしてみると、退院時に指導した内容が、これがいいなと思って退院指導していても、もっと違う問題がお家の中で発生しているということが具体的に分って、そのことを電話で指導してさしあげられたり、実際に私達が行っている退院前の退院指導の看護の評価にもなるということで、看護そのものの質も上がってくるのかなということもあります。患者様にとって「看護師がそこまで自分の在宅での生活を見守ってくれているのか」というふうな言葉をお聞きすると、やっぱりそれは大きな効果かなあというふうに思って

います。特に独居でおられる方とか、問題を家族だけが閉鎖的に抱えておられるということが、少し和らいで、みんなの問題にできるのではないかというところがあります。それと、地域の包括ケアの方と連携して、そのことを実際問題提起したりとか、そういうふうなところが一つの効果かなあと思っています。在宅支援病院の事はですね、それはまだ。

安芸津病院事務長：在宅支援病院については、正直なところ、24時間対応のところを、先生方も遠くから通勤されている方がほとんどですので、悩んでいるということが率直なところではあります。

委員：これからの安芸津の生き方としては、今副院長さんもおっしゃいましたけれど、地域包括ケアの中で、地域の医療従事者や医療関係者と連携しながら主導的な役割を果たすために、核になってくるのは「在宅療養支援病院」の施設基準の取得です。確かに24時間、医師と看護師が対応をしなければなりませんけれども、それを目指してやられるのも一つの生き方になる。徳島県の県境にある高松市立塩江病院、医師が4人しかいない小さな病院ですけども、「在宅療養支援病院」しか生きる道がないと思っていますが、安芸津病院も考えられたらいいんじゃないかなあと思います。

委員：安芸津病院は今、二病棟ですよ。50、50。看護配置はどのような。10対1。どちらも10対1。それは、病棟、科によって違う。それは内科病棟とか外科病棟とかで。

安芸津病院事務長：大まかな傾向はありますけれども、基本的にはどちらも入るといいます。その時の状況、度合いで。もう共通になっています。

委員：8床はどちらかにあるわけですね。

安芸津病院事務長：男女で1ずつですので、両方に一応。1つに女性が5、もう1つに男性が3という患者割合でやっています。

委員：病床利用率や平均在院日数は病棟単位でも出ているわけですね。

安芸津病院事務長：出ております。

委員：病棟単位。これちょっと書いてないんでね。

安芸津病院事務長：申し訳ありません。

委員長：訪問看護、在宅に関連してですね、IT化と絡めて考えているんですけども介護系のIT化というのは、相当すごいスピードで進んでるんです。しかも最新の技術が入ってしまっていて、医療系の重厚長大な電子カルテシステムとまるで様相が違う。安芸津病院の場合は、IT化に出遅れたわけですね。出遅れて電子カルテが入ったわけですけども、介護、訪問看護と言ったところは、病院の電子カルテとは全然違うコスト構造を持ってしまっていて、安いんですけども、それぞれ各地域で利用できるような、ものが今開発されて来ています。それをマネージしているのが広島国際大学の丁井先生という方がいるんですけども、その先生が東京の最先端の企業をまとめたりしています。私は、そういう人が傍にいるものですから、ここは巻き返しといたしますかね、モデル事業として、県のモデル、地域包括のITのモデルとして、前に出

ていったらいいんじゃないかと。この書き込みは、やっとIT化で、電子化で、電子カルテが入って活用していますという話ではありますけども、それはそれとしてですね、院内の話で、医療のモバイル、アクティビティの高いIT化を一つ、考えられてみてはと思います。これは根拠は特にはないですが、おそらくそちらの流れが院内に入り込んできたときは、様子が変わると思います。広島病院のITもがらりと変わる可能性があるんですね。ぜひそういった方向に安芸津病院も。

副委員長：救急搬送受入件数というのが、23年は313、24年は318と、まあほぼ一緒なんですけども、まあそれが増えたらいいというわけではないんですが。救急に関しては、安芸津の中における救急病院、安芸津病院の地位が、安芸津では大分上がって来たんでは。

安芸津病院事務長：夜間救急の区分については、竹原の二病院さんとの輪番で、三病院で診れる診療科については、まず、受入れができない状態はないと思います。状況によっては輪番の日以外でも、うちで受けさせていただくということできておりますので。症状によって、どうしても三病院では診れないという場合は、呉、東広島市の病院でお願いする、という形の中で、ある程度の状況は確保できていると考えています。

副委員長：それと予防、転倒予防靴下の利用というのが書いてありますが、撲のところにも直接のお話とかがあるんですけれども、どんな様子。研究発表されたということですけども、どういう。かなりの効果がある。

安芸津病院事務長：最初は正直、院内の転倒予防を少しでも減らしたいという安全対策メインで地元企業とタイアップする、大学とタイアップするという形で始めました。最初の部分で言うと、着用に対する患者さんの評価も高くて、やはり実際、例えば「入院中にベットで寝ている時に履き続けられるか」というような新しい課題が出て来ておりますので、これはまた新たにやっているのと、元々の転倒予防に関しては院内活動から。今はもうどちらかということ、地域で入院する前の転倒を防ごうという形で、色んな関係機関の活動が幅広くなった。そちらの方が大きかったし、各住民の皆さんの認識といいますか、講演会等をこの間もやりましたけれども、百数十名が集まるという形の中で、始めた効果が地域に広まりつつあるというのを実感しているところが、率直なところです。

副委員長：安芸津にある企業が開発され、研究発表された。結局安芸津の住民だけでなく、世界中の人が効果があるような、ないのか分からないんですけども、実際はかなり科学的に検証されたデータが出てくるのかどうか。

安芸津病院事務長：途中かもしれませんが、例えば歩行バランスでありますとか、姿勢の改善、また、実際の歩いている歩幅とか、スピードとか。改善がデータ検証で出ているのでいいですと、最初にやり始めた対象者の方が、基本的に転倒経験ありだったんですけども、ほぼ二年余り経った状態で、これを履き始めてから転倒0ゼロ口という方が、9割を超えていたという。そういう効果が、データとしても出つつあると思います。

副委員長：それをぜひ、世界に発信していただいたら良いのではないかと思います。

安芸津病院事務長：学会発表でも、今それを集めておりますので。

委員：私も、「転倒予防と言えば安芸津病院」いうふうになれば、本当に医療関係者もそうでしょうけど、住民も安心できますし。この31ページの「医療情報発信」の中の医療公開講座の開催で、6月9日の大崎の島ですかね。325人も講演に住民が参加されているというのですよね。これは転倒予防の話だったんですか。

安芸津病院事務長：いえ、この時は転倒予防ではありません。当院の外科のドクターが乳がんの話とか、整形外科のドクターが、膝の痛みの話。

委員：すごい感心しました。島で325人も集まって来てくれるということは、やっぱり安芸津病院の存在意義だと思うんですけどね。ビックリしました。

安芸津病院事務長：先生が仰ったように、我々も本当に住民の反応にありがたい思いをスタッフ一同しております。本当にありがたく感じてます

委員：一生懸命やれば、住民がお返してくれる土地柄だと思うんですよね。こういう島や田舎は。今までは「病院に来たら診ますよ」というスタンスで、外へ出て医療するというスタンスでなかったのが、この2、3年で本当に色々な取組を地域との繋がりをやられ出しましたよね。こうして見ますと。そうやってやられれば、確かに新規の患者も増えてきていますし、住民もこうやって講演会にいっぱい来ていただける。やっぱり「地域丸ごと医療」を病院の一番のスローガンにして、そのためには、是非、「在宅医療支援病院」にぜひなって頂く、これが大きな方向じゃないのかな、というふうに思います。

安芸津病院事務長：ありがとうございます。先ほど申しあげましたこの転倒予防の講演会は、今年の5月に安芸津で行いまして、その時は280名くらいの方に集まって頂きました。

委員長：見る人は見ていただいていますけれども、見てもらえない人にも見えるように下線でも引いておかないといけません。私から、38ページの費用合理化のところに関しまして、広島国際大学との連携なんですけども、在庫管理が何がどうなったのか。請求漏れが防止されたというのに関しては、請求漏れが、どういう状況になったのかをですね、前年度に比べたら何件が、システムにしてもどう変わったのか。その上の「原価管理への活用」。原価の何を管理しようとしてるんだろう。発注業務の効率化。大体イメージはできますけども、そういった効果をですね、合理化ですから、効果とどう繋がったのかをぜひ表現していただきたい。あの、在庫管理自体は、在庫管理で費用が減ることはないんですね。貯蔵品が減って、キャッシュが減るくらい。

委員：期限切れで捨てる在庫がちょっとでもなくなれば、というぐらいは、あるんですけど、金が眠りますので、なるべく効率的にして、有効な財産を現金として持つという。

委員長：そこが広島病院と一緒にすけれども、高度な医療をしていく上での、適正な在庫の理論というものがない、なくてですね、大部分が消化払いだとか、在庫ゼロと

かそういうところに持って行くとする、県立病院の存在と抵触することになりますので、そこら辺も含めて、合理化ということについてはですね、何がどう、という目的で、合理的に繋がっていく、という点を表現していかなければ。

副委員長：在庫というわけじゃないんですけど、ちょっとだけ。輸液ですよ。輸液に関して、同じ輸液での、何種類も一号輸液が、何種類もあってですね、いうふうなことが広大では、少なくとも何年か前まではあったんですけども。本当に種類が多い。一号だったら何がいいとか。でも明らかに違う何かが入っているとかそういうのは別にして、一号の種類にあっても、そういうものが何種類も、十何種類もあったりしてね。そういうふうなのは、県立病院では、広島病院では、かなり整理できていますか。

広島病院院長：結局この材料を減らそうという中で、制御していつている。医療安全という意味で、同じようなものが同じような種類あるというのは、危ないということで制御しているという二点。そういう意味である程度整理しているつもりであります。どうしても大人の救急からNICUまでというような、かなりの幅が広いものですから、多少そこにオーバーラップしているものがあると思うんですが、かなりそこらは頑張ってやっている。

安芸津病院院長：安芸津病院は小さいので、かなり薬品の数は制限してまして、輸液も。

委員：外来の数は大体300名くらい。その中で、予約診療ということで、トラブルはないんでしょうか。300名の予約診療、そこへまた初診の患者さんが来られると。

安芸津病院院長：全部が予約ではありませんで、内科とかあの、主には内科が予約なんですけど、耳鼻科とか整形外科も一部予約ということ。当日に手続をする科もかなりまだ残ってます。内科系が大体一日120人くらい。主に予約で来られてるのは半数くらい。320人の半数くらいが予約管理。特に整形とかですね、やはり、新患が多くて途中で入れるのがなかなか難しく、苦労してる。外来の方で看護師が苦労しておりますけどもなんとか、間、間に入れてやっているというところでありませう。

委員：36ページの上から3行目に、「予約診療を全面的に導入」と書いてあったから。もう一点は、社会医療法人や財団法人なんかの場合は、時間外初診料の割合、総合的な全体の初診料のうちの時間外の初診料の割合がいくらかというところが、時々問題になっていますが、ここをちょっと統計の中に入れていただきたい。全初診料の算定患者の時間外患者の割合。もう一点は平均受診回数、月の受診回数はどういうふうに動いているのかを聞きたいと思っておりますので、ぜひ入れていただきたい。

安芸津病院事務長：次回提出したいと思っております。

委員：広島病院のMRIの検査時間を土曜日にやるとか、CTの時間を変えるという議論があって、いわゆる患者、住民の行動に合わせた時間、それを安芸津と街の真ん中にある広島病院と、いわゆる何時にオープンして何時に終わるといふ、病院の時間で

すね。これはあの、田舎の方はもう少し朝は遅くてもいいから、夜は長くするとか、土曜日開けて月曜日閉めるとか、その、街とは違うような形での住民の行動に合ったようなオープンの仕方というものがあるのかな、と思ったりもするんですけど。安芸津の方で、何か、そういった工夫を考えていらっしゃるのでしたら、お伺いしたいなあ。

安芸津病院院長：院内で色々な意見交換をする中で、そういった意見が出たこともあるのですが、月曜日閉めて土曜日開けることが、どう病院の運営に響くのか正直計り切れてないということと、患者さんの層が働いてらっしゃる方はかなり少ないという中で、例えば平日だから通院できないよ、というような人数なのかどうかとか、正直、まだ方針として出しかねていないというところが。

委員：長野県にある国保病院は、土曜日開けて月曜日締めてらっしゃるんです。それはやはり非常な田舎で、他の岡山県の田舎でも、外来はずっと遅くまでやってらっしゃるといふ所も知ってるんですけども。そこは住民のニーズと合うかどうか、合ったような時間オープン体制とかは、一応研究されるなり、アンケートをとるなりしたらどうか、と思ったりしております。

委員：まさに私もそう思う。逆にさっきも言いました高松市立塩江病院では、9時6時です。それから木曜日を休診にして、土曜日も開けてたんですね、以前は。じゃあ、夕方6時まで外来をやってて、5時から6時までにはどれだけ患者さんが来ているのかといったら、数少ない。では土曜日はどれだけ来ているのかといったら、そんなに来ない。そのため、この四月からは、9時6時を8時半5時に、土曜を止めにして様子をみとるんですけど、やっぱり住民のニーズを、おっしゃるように、今のままが妥当かどうかを検証する意味、意義というのは十分あると思います。それでニーズがあるなら、そういうふうに変更するというのも。病院の職員も、病院ちょっと変わって来てるね、と思いますし、そういうアプローチも大事なんじゃないかなあと思います。

副委員長：今の話もプランの方だと思うんですが、結局プランを考えずに評価はできないということもあって、安芸津っていうところはその、何が主体なんですかね。働いている人がおらんと言っても、働いとる人も相当おると思うんですが。みんな全員リタイアして、何もしてない人たちしかいないんですか。

安芸津病院事務長：患者さんで。

副委員長：いや、患者さんの層ですよ。

安芸津病院事務長：町のみなさんで言えば、勤め人の方が多い。

副委員長：あとは、農業の方とか、漁業の方とか。

安芸津病院事務長：農業と漁業の方もおられますけども、漁業の方はそんなに人数が。

副委員長：漁業は少ないんですか。

安芸津病院院長：やはり農業とやっぱり勤め人の方々が。

副委員長：その患者さんとしての人数としては、勤めの方は大体外に出ていますか。呉の方とか、広とか。

安芸津病院院長：当然，沿岸線とか西条もありますが，町内に勤められている方もいらっしゃると思います。

副委員長：町内はあんまり産業はないでしょう。

安芸津病院院長：会社自体がないわけではないので。工場とかは少しは。大工場とかではありませんけど。ただ，どうしても呉とか西条に勤務されている方は多いんだと思います。だからうちの外来にいられている患者さんの層でいうと，70歳以上の方が圧倒的なシェアというか，割合です。朝なんかだと，勤務に出られる家族の人が病院まで送って，帰りは別の形ですけども。朝の通勤時間に合わせて病院に送られている，というような方も多いと思います。

委員長：委員からご指摘ありましたように，常に地域の状況をみながら，診察体制というのを，議論はされているようですが，引き続きお願いしたいと思います。時間が随分予定とはずれてしまいましたが，これまでの議論の中で，相当，次期計画への内容を消化できたと思うんですけども，改めまして次期計画について進めていきたいと思います。

事務局：それでは資料の別冊になりますけども，広島県病院事業経営計画（案）によりまして，次期経営計画のフレームなどについてご説明させていただきたいと思えます。資料の説明に入ります前に，3点ほどご説明させていただきたいと思えます。まず1点目でございますけども，経営計画策定の状況などがございます。恐れ入りますが，資料の1ページめくっていただきまして，目次をお開き下さい。本日お配りしております計画（案）ですけども，目次で言いますと3の「2 各病院の方向性」までの総論的な部分になっておりますけども，資料に記載しております内容につきましては，現在も病院経営戦略会議などで継続して議論を行っているところがございます。また，先ほどからも今後，委員会の皆様方から頂戴するご意見や各論部分を策定する過程におきまして，場合によっては記載内容に大幅な修正を加える可能性があることをご理解いただきたいと思います。なお，11月に予定しております，次回の委員会におきましては，各病院の具体的な取組や収支計画などの各論部分，核心部分ですけども，これを含めた計画全体の骨子につきましてご議論いただきたいと思いますと考えています。次に2点目ですけども，資料の説明方法でございます。時間の方は既におしていると思うんですけども，本日は十分にご議論いただく時間を確保したいと考えておりますので，資料の説明は要点に絞って行わせていただきます。最後に，3点目でございますが，資料の構成でございます。恐れ入りますが，1ページ，2ページをお開き下さい。基本的に見開きページの左側が計画（案）の本文になります。右側の点線で囲っている部分，これは左側の本文に対応した参考資料を掲載しております。それでは，資料の説明に入らせていただきます。1ページの「2 計画期間」でございますけども，病院事業におきましては，診療報酬改定が病院経営に非常に大きな影響を及ぼすことから，新たな経営計画におきましては，様々な外部環境の変化を予測しながら，診療報酬改定にも柔軟に対応できる計画期間といたしまして，平成26年度から平成28年度までの3年間の計画といたしま

す。また、その後の計画につきましては、2ページの右下にも記載しておりますとおり、計画期間を4年間としまして、2年ごとの診療報酬改定を踏まえて中間見直しを行って参りたいと考えております。恐れ入りますが、すいません、5ページ6ページをお開き下さい。安芸津病院に関してございますけども、6ページにございまして、昨年度、1年をかけてまして、レセプトデータを利用した医療需要などの調査・分析や様々な取組を想定したシミュレーションなどを行いまして、それらを踏まえまして、安芸津病院の役割と方向性の再構築、新たな取組方策などを定めまして、平成25年度から、内視鏡検査ステーション設置などの新たな取組をスタートしたところでございます。恐れ入りますが、かなり飛びますけど、36ページを。安芸津病院の新たな取組につきましては、しっかりとした成果が出せるよう、ご覧のような指標によりまして、毎月モニタリングを行っているところでございます。現在、スタートしてから約4カ月間経過しておりますが、6月末までの実績として、様々な指標にも徐々に効果が現れておりますので、今後も、病院事業局一丸となって取組を進めて参りたいと思っております。恐れ入りますが、7ページ、8ページをお開き下さい。7ページの②にございます「社会保障・税一体改革」でございますが、右側8ページの資料にもありますとおり、平成37年には医療機能分化、連携などによりまして、病床区分の再編などが行われることになっておりますので、今後はこれらも見据えた県立病院のあり方を検討していく必要があると考えております。一枚めくっていただきまして、9ページ、10ページをお開き下さい。「2 公立病院を取り巻く環境」の①になりますけども、「地方公営企業会計制度の見直し」でございますが、制度内容には、まだ不確定要素もありますので、条件付きではありますが、平成24年度の決算見込額をベースにBSとPLの試算を行ったものが、右側10ページにございます。現在のシミュレーションでは債務超過とはならない見直しになってございます。11ページ、12ページをもう一度お開き下さい。「3 広島県の医療状況」の「① 患者数の状況」でございますけども、本県の人口は年々減少するものの、高齢化の進展によりまして、平成37年までは入院患者の増加が予測されます。また、右側12ページにございまして、疾病別の入院患者数で見ますと、高齢化の影響によりまして、特に循環器系の入院患者数の増加が大きいことを見込まれております。すいません、恐れ入りますが、13ページ、14ページをお開き下さい。「② 広島県津波浸水想定等」でございますけども、今年3月に公表されました「広島県津波浸水想定図」によりまして、基幹災害拠点病院である広島病院は南海トラフ地震と同規模の地震が発生した場合、3メートルの浸水が想定されております。これらの浸水想定と合わせまして、東日本大震災での教訓を生かした取組や、施設整備等を行っていく必要があると考えております。次にその下の「③ 高精度放射線治療センター」と「④ 広島都市圏の医療機能のあるべき姿に関する検討事業」でございますけども、これまでも何回かご説明しておりますが、広島病院を含めた広島市内の4基幹病院における機能分担や連携につきましては、様々な検討が行われております。これらは、今後の病院経営に非常に大きな影響を及ぼしますが、

県民の安全な暮らしを支えるため、県全体の医療提供体制が最適なものとなるよう、広島病院の果たすべき役割を踏まえつつ、今後もしっかりと議論を行って参りたいと考えております。説明は省略させていただきますが、15ページから26ページまでは、現在の経営計画の取組や成果、27ページから32ページまでは各病院の経営状況などを記載しております。また、33ページから35ページは各病院の課題などを記載しております。恐れ入りますが、37ページ、38ページをお開きください。病院事業の基本方針でございますけども、10年後を見据えた「中期的な方向性」といたしまして、これまで取り組んでおります、政策医療などの安定的、継続的な実施と、各病院の役割に応じた使命を記載しております。また計画期間内における取組方針といたしましては、これまでの取組に加え、災害対応力の強化を新たに盛り込んでおります。説明は省略させていただきますけども、39ページと40ページには各病院の方向性を記載しております。説明最後になりますが、特に33ページから35ページまでの「病院事業の課題」、それと37ページから40ページまでの「基本方針と方向性」の記載内容につきましては、今後の各論部分の内容によって大きく記載内容が変更になる可能性もございますので、皆様のご理解をいただきたいと思います。私からの説明は以上でございます。

委員長：ありがとうございます。それほど時間がもうないんですが、この総論部分につきまして、何かご意見を頂戴したいと思います。私からよろしいですか。38ページ、「広島県の健康医療サービスの競争力強化における医療」。この競争力強化というのは、どこと競争するに当たっての力をつけるということですか。

事務局：38ページの資料の出典がですね、経済財政会議でして、そこで検討している資料でございます。広島県全体の地域包括ケアのイメージと、あとは医療関連産業の集積等も含めて、活力と合わせて安心な県民の暮らしづくりというのを、総合的に考えた場合の図でございまして、最終的には病院事業、我々とすれば、広島病院バージョン、安芸津病院バージョン、最終的な役割を担ったイメージを別途検討する必要があるというふうに考えております。

委員長：あの、私、競争力強化という単語を、計画の中で使うのが適切かどうか、という点がちょっと心配だったものですから、今言ったように競争するのが、岡山と競争するのか、あるいは他の地域、病院、民間病院と競争するのかという、あらぬ誤解を持たれてしまうのでは、勿体無いですから、ちょっと検討していただいてもよろしいかと。それと合わせて、13ページの「広島都市圏の医療機能のあるべき姿に関する検討事業」というのがありますが、これに関しましても、県の話ですから、県の問題の一部ですよ、広島市というのは。市が中心都市としての機能を、非常に高めて行く、その中核的な役割を広島病院が持つ、ということではありますが、この書きぶりが市内のことが中心になっているようなイメージを持ってしまいますので、難しいとは思いますが、もっと広島県、県立病院ですから、県全域を見ているというような書きぶりに変えていただければと。ご検討いただきたい課題と言いますか。

委員：この次の三年間の計画に当たって、大きな設備投資というものがあるのか、ないのかということと、33ページの下に「建築後40年を経過した南棟の療養環境」とあり、結構古いんだなという印象で、次の三年は、こういうものの建替えですとか、そういうものがあるのかな、という議論と、それからその次の下の段、「経営管理」で外部環境の変化に対応して「経営部門を強化」という議論が課題というふうに挙がっているんですけども、いわゆる自治体病院さんでも今後の医療がどう変わろうと、適応するように経営形態を見直す、という議論もある中でですね、経営形態ということに関しては、あまり議論がされていないような気がしました。それから38ページの上の図で、広島病院は高度急性期です、安芸津は一般急性期です、というのが定義をされているんですけども、これはこの方向性というのは変わらないという話になるのでしょうか。その議論はなくていいのでしょうか、というのがちょっと気になる点で。今後、安芸津のことを考えたときに、一般急性期でいくんですよという議論、いやもっと介護の方にも力を入れるんですよ、という議論がですね、あるのかないのか、そのところの話ですね。

事務局：現場の思いはいろいろとあると思いますけれども、計画の担当者ということで、後補足があればお願いしたいと思います。大規模投資につきましては、今後果たすべき県立病院の役割、県内医療全体の最適化を図る上で、どういう役割を担うことになるかということ踏まえてですね、今後の具体の各論は検討したいと思います。それから、高度急性期と一般急性期につきましても、現時点で我々のイメージとしてはそういうイメージをしておりますけれども、本日いただいた、先ほど委員からのご意見をいただきましたけれども、色々な意見を踏まえて、これは健康福祉局を踏まえて、県立病院に期待される役割は何かということをもう一度原点に立ち返って議論をした上で検討したいと思います。最終的には、事務局も再三申し上げましたが、その議論も踏まえて変更になる可能性はあろうかと思えます。

委員長：ありがとうございます。この38ページの図というのは、今日議論されたところを否定する話でもなんでもなし。一般急性期としての役割は持つという、地域における一般急性期の役割は持つ。しかし一方でネットワークの中では、在宅を含めて、包括的なケアの中心的存在になっていくという、そういうことだと僕は思うんですけども。そういう解釈を取り混ぜてですね。

副委員長：救急に関しては広島の場合は、県病院は県の中心でないといけないんですけども、もともと一次救急はこうする、二次救急はこうする、というのは、かなり広島市が頑張ってますね。例えば、救急車で理想的には三回以上、現実的には五回以上、五回以上の救急病院の受け入れがない場合は、必ず市民病院が受け入れるんです。後方病院は24時間以内には、例えば市民病院で手術をするという場合は市民病院で、市民病院で必ずしもやらなくていい場合は、市民病院が必ず受ける病院を探すというネットワークをやってましてですね。県病院の場合は、特に重度の外傷とかですね、そういうふうな患者を受け入れてやってくれるというようなことで、かなり上手く分担をしている。広島市ではみんなが協力している面は多少はあ

る，よそよりはかなりあると。

委員：高度急性期，一般急性期，急性期，慢性期，まだ決まってないですよ。まだまだ検討している段階なので，安芸津が一般急性期でいいのかなという思いがやっぱりしますよね。国の地域包括ケアという大きな目標がある中で，田舎にある安芸津が，地域包括ケアとはちょっと意味が違う，かけ離れた一般急性期というのは，せっかく今色んな訪問看護，訪問リハビリもおやりになって，健康教室もおやりになってる中で何かちょっと合わないなという感じがします。ぜひ一度考えていただければというふうに。

委員長：ありがとうございます。三年より先のビジョンみたいなのところだと思うんですが，ビジョンをどう示していくかという，そして直近の三年をどう過ごすかということだと思うんですけど。

副委員長：大学がそういう事を考えるべきかどうか，分かりませんが，現実的には一番困るのは，開業されるのが一番困るか。優秀な先生だとすぐ開業されるわけですよ。そうすると，もうちはダメだと。病院経営が難しくなってくるんじゃないかと。何で開業するのか。別に開業医がいかんというわけではないんですけども，やっぱりそう，なんかこう病院に魅力がないのかという面もあると思うんですよ。例えばその医者の方の，一生のプランニングの中でですね，何が魅力なのかとかね，そういう多様性というものが，そういうものが病院の中で達成できたり。まあ例えば，定年が60とか65，それが適切かどうかとかですね。あるいは定年した後どういうふうに生きていこうとかかですね。そういうふうなところを結局，考えなきゃいけないんじゃないかなと。もう一つが，広島病院におられる先生と，安芸津病院におられる先生は，両方とも県の職員ですよ。今，例えば呼吸器の医者とか，先生とか手伝いに行かれてるわけですよ。そういうふうな中では，県の病院の職員だという意識で安芸津病院を動かしていければいいのかなと。安芸津，地域の場合，そんなに医者は要らないわけですよ。ものすごくたくさんのドクターがおられても，これはもう，患者さんの数は全然少なくなっていく。開業されている先生方の構成によってですね，地域によってですね，要するに病院が担うべき，病院じゃないと担えない機能もあるし，ニーズが変わって来ると思うんですよ。今，安芸津に開業されている先生方が三名しかいない。例えば一人が，もしやめられたとしたらね，もうがらっとニーズが変わって来ると。そういうふうなことがありますよね。安芸太田も開業医の先生が三人とかで，一人やめられたら，というふうらしいですけども。そういうふうなことで，その，そこで柔軟に対応できるような仕組みがあればですね，地域の医療がですね，なんとか崩れずに行くんじゃないかと。

委員長：それはグループ病院の強みなんです。そういったマネジメントができるかどうか，これは経営課題の一つで，ずっと取り組まれているんですけども。

副委員長：最初にも言ったように，何故開業せんといかんのか。40過ぎた優秀な医者ですよ。開業するわけですよ。

委員長：先生，最後に一言お願いしたいんですけども。

委員：私は開業医ですが。県立広島病院については、高度急性期の方に向けて、研ぎ澄ましていただきたいと思います。それから安芸津病院の方は、今、委員が言われたとおりに、周りに現存する医療資源、介護資源、それとのバランスが一番大事だと思います。経営的なことからいえば、昨年も申し上げたと思うんですが、一般急性期病院が今、これは絶対地域に必要です。一般急性期が要るんです。高齢の方の肺炎もあるし、高齢の方の大腿部骨折もあるし。こういう急性期、一般急性期病院でなければ、対応はしにくい。もう一点あるのは、50床、50床、二病棟あるのであるなら、もう一病棟は、回復期リハビリ、回復期病棟の可能性あるのか。それから医療療養は廃止の方向は全くありません。逆にますます医療療養が必要ではないかという情勢にもなってきているわけですから、一般急性期の病棟と、もう一つはそういった回復期や、医療療養を終えた、少し慢性期の病床、いわゆるケアミックスの可能性の検討が必要だと思います。

委員長：ありがとうございます。時間になってしまいましたので、経営計画の内容につきましても、評価のところでも相当ご意見を頂戴しておりますので、今日の委員会の委員の皆様方のご意見も踏まえまして、また次回反映していただけるものは反映したいと思っております。繰り返しになりますけども、本日の資料を基に、評価を例年通り、8月20日、お盆明けを目処に皆様のご意見を頂戴したいと思っております。最後に事務局から今後のことについて、お願いいたします。

事務局：平成24年度の取組の評価につきましては、後日、事務局から評価のご記入をいただく様式を各委員様にメールで送付させていただきますので、大変申し訳ございませんけども、8月20日までにご提出いただきますようよろしくお願いいたします。またこの様式をメールさせていただく際には、11月に開催を予定しております、第二回の委員会のスケジュール確認も合わせて行わせていただきたいと思いますので、こちらの方も評価表と合わせまして、8月20日までにご提出いただきますよう、よろしくお願いいたします。

委員長：ありがとうございます。それでは第1回外部評価委員会を終了いたしたいと思います。