

広島県病院経営外部評価委員会（25年度第3回）議事録

- 1 日 時 平成26年2月3日（月） 午後3時00分から4時49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
- 4 報告事項 ○平成26年度以降の外部評価委員会の運営について
- 5 議 題 ○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：それでは定刻になりましたので、ただいまより平成25年度第3回「広島県病院経営外部評価委員会」を開催いたします。本日の議題ですが、皆さんのお手元の会議次第でございます2つ、報告事項とそれから協議事項がございます。最初の報告事項につきましては「平成26年度以降の外部評価委員会の運営について」。協議事項につきましては「次期経営計画について」。これは前回まで、委員の皆さん方からご意見を頂戴したものです。新しい計画の中に盛り込んでおりますので、ご報告した上での取組ということで、ご意見を頂戴したいと思っております。それでは次第に沿って会議を進行したいと思っております。報告事項の「平成26年度以降の外部評価委員会の運営について」からお願いします。

事務局：県立病院課内藤でございます。すいません、座って進めさせていただきます。まず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たいと思っております。まずA4横の、表紙に会議次第を記載しております資料。これと、A4縦の右上に別紙と記載しております、外部評価委員会における委員意見への対応。それとA4横の別冊①と記載しております、経営計画の骨子。最後にA4縦の右上に別冊②と記載しております、経営計画の案でございます。以上4種類の資料をお手元にお配りしておりますけれども、配布漏れなどはございませんでしょうか。それでは報告事項の「平成26年度以降の外部評価委員会の運営について」ご説明をさせていただきます。恐れ入りますけれども、表紙に会議次第が入ったA4横の資料を1枚めくっていただいて、1ページをご覧下さい。この外部評価委員会は平成22年5月に設置をいたしまして、これまで本日の委員会を含めて計12回開催し、県立病院の医療サービスの向上や経営改善などに関する貴重なご意見・ご提案をいただいて参りました。おかげさまで持ちまして、これまでの県立病院の取組につきましては、患者様はもちろんのこと、県内外からも高い評価をいただいているところでございますけれども、今後も継続した取組が必要であると考えております。現在この外部評価委員会は「要綱」により設置しておりますけれども、このたび広島県庁全体で、これまで「要綱」で設置しておりました様々な外部有識者会議に法的な根拠を持たせるため、「条例」による設置に変更する動きがございます。このような県全体の動きに応じまして、この外部評価委員会におきましても、病院管理事業者の諮問機関として条例を根拠に常設の委員会とさせていただきたいと考えております。具体的な手続きといたしましては、今月20

日から始まります2月定例県議会に関係する議案、条例案を提出することになります。が、条例化に伴います委員の皆様への主な影響といたしましては、身分が県の非常勤特別職・地方公務員ということになりますので、公務災害が適用されること、地位を利用した選挙運動が禁止されることとなります。委員の皆様には条例案の可決後、3月中旬以降になろうかと思っておりますけれども、委員再任のお願いをしたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。私からの説明は以上です。

委員長：ありがとうございます。今の件につきまして、質問等ございますでしょうかよろしいですか。それでは続きまして協議事項に移りたいと思っております。次期の経営計画につきまして、事務局からお願ひいたします。

事務局：はい。それでは、まず最初に資料の内容を、簡単にご説明させていただきます。別冊①の経営計画の骨子、これと別冊②の経営計画案でございますけれども、これまでも外部評価委員会で度々ご説明をさせていただきまして、その都度ご議論いただくとともに、貴重なご意見やご提案などを頂戴いたしましたけれども、それらを反映させたものとなっております。また頂戴いたしました主なご意見やご提案などにつきまして、どのように計画骨子や計画案へ反映したのかをまとめたものが、別紙の「外部評価委員会における委員意見への対応」、こちらになります。本日の外部評価委員会におきましては、最終的なご意見やご提案などをいただき、それを踏まえまして、3月末に行う病院経営戦略会議で最終決定を行いたいと考えております。それでは資料の説明に入らせていただきたいと思いますと思っておりますけれども、本日は限られた時間の中で十分にご議論いただきたいと思いますと思っておりますので、これまでの振り返りも含めまして、別冊①の骨子によりまして、要点に絞った説明をさせていただきたいと思っております。恐れ入りますが別冊①、経営計画骨子の1ページをご覧ください。1の「環境変化」にございます通り、今後の高齢化の進展に伴いまして全国的に医療ニーズの増大が予測されておりますけれども、そのような中、今後、都道府県による「地域医療ビジョンの策定」や、医療政策における都道府県の役割の強化を盛り込んだ医療法の改正など、非常に大きな変換期を迎えることとなります。これまでもご説明いたしましたとおり、今後の第5次経営計画は、これらの動きや診療報酬改定にも迅速に対応するため、計画期間を平成26年度から28年度までの3年間とし、次の第6次経営計画以降は4年間の計画期間にする予定でございます。なお本県におきましても、全国と同様に今後の医療需要の増加が見込まれますことから、2ページの方でございますとおり、県の医療政策、ここに記載しておりますのは県の保健医療計画でございますけれども、このように位置付けられている県立病院の役割、これは右側書いております、役割に応じまして、民間では担うことが困難な医療を安定的に提供できる医療提供体制の強化を行いまして、県民の安心な暮らしの実現を図る必要があります。恐れ入りますが1枚めくっていただきまして、3ページをお開きください。「これまでの取組成果」でございます。医療機能の面におきましては、新規入院患者の受入れをほぼ目標どおり達成するとともに、救急搬送件数や低出生体重児、がん患者の受入れも増加しております。経営の面におきましても、平成24年度には平成21年度と比較をいたしまして、3条予算の繰入を約10億円削減したにもかかわらず、収支目標を達成する見込みとなっております。このように経営計画に沿った順調な病院運営・経営が行えたのも、病院職員のたゆまない努力と医療と経営を支える人員体制の強化が図られたことが、最大の要因であると考えております。以上のような環境変化やこれまでの取組成果を踏まえつつ、県全体の医療を見据えまして、4ページにございますとおり、県立病院

の役割に応じた医療機能の強化と更なる患者サービスの向上、医療人材の育成・派遣機能の強化、経営力の強化、危機管理対応力の強化、これらの4つの機能を強化いたしまして、これらによって県全体の医療水準の維持・向上を図ることとしております。次に県立病院の方向性を踏まえ、各病院の重点的な取組でございます。恐れ入りますが5ページと6ページをご覧ください。まず広島病院でございます。救急・成育・がんのそれぞれの分野におきまして、今後の患者増に対応するため、救急の方では脳心臓血管センターの設置、成育ではNICUの増床、がんでは低侵襲治療やチーム医療の充実などに取り組むことにしています。また医療人材の確保が困難な医療機関への支援といたしまして、人材育成・派遣にありますとおり、「病院で育て、磨いて、地域へ還元」、これをキーワードといたしまして、これまで以上に育成・派遣・受入に取り組んで参ります。以上のような重点的な取組を支える人員体制の強化といたしまして、次の6ページでございますとおり、計77名の増員を計画しております。これに加えて、診療報酬改定などにも機動的に対応するため、管理者裁量枠として13名、合計で90名の増員につきまして、2月定例県議会に關係する議案、条例案を提出することとしております。なお職員の公募・採用の手続きでございますけれども、前年度に行う必要がございますので平成29年度までの増員計画となっております。恐れ入りますが7ページをお開きください。安芸津病院でございます。安芸津病院につきましては、これまでの委員会でもご説明をさせていただきましたとおり、昨年度、平成24年度に行いました安芸津病院の診療圏の医療需要の調査・分析結果などを踏まえ、病院の役割の再構築を行い、すでに今年度から内視鏡検査ステーションの設置などの重点的な取組を進めているところでございます。これらの取組につきましては一定の成果が表れており、目標としております資金収支の均衡まであと一步のところまでできておりますので、今後もしっかりとモニタリングを行いながら、更なる効果が発揮できるよう引き続き取り組んで参りたいと考えております。また別冊②の経営計画案の方には記載しておりますけれども、安芸津病院には現行の耐震基準を満たしていない建物もございますので、この耐震化対策につきましても、検討を進めて参りたいと考えております。最後に8ページの収支計画でございます。この収支計画は計画期間中の投資や、先ほどご説明いたしました人員体制の強化、それと、新たな会計基準の適用、消費税率の引上げも反映したものととなっております。第5次経営計画がスタートする平成26年度は、新たな会計基準の適用初年度になりますので、ご覧の通り、退職・賞与・貸倒の3つの引当金を特別損失に計上する必要がございますので、経常収支は10億円余のプラスでございますけれども、収益的収支の方は4.6億円余のマイナスとなる見込みでございます。ただし平成27年度以降につきましては、退職給付引当金のみの計上となりますので、収益的収支も黒字となる見込みでございます。大変恐れ入りますが資料の別冊②の方をご覧ください。後の方に資料編をつけておりますので、そちらの3ページをお開き下さい。資料編の3ページでございます。よろしいですか。平成25年度の当初予算をベースとして新たな会計基準を適用した貸借対照表、B/Sでございますけれども、これのシミュレーションでございます。以前の外部評価委員会におきまして、新たな会計基準の適用により、借入資本金が負債に計上されるため資本の減少による債務超過、これが心配されておりましたけれども、このシミュレーションでは、資本は10億円余のプラスを維持することとなっております。また今後につきましても、先ほどご説明いたしました通り、平成27年度からは収益的収支における収支差の黒字を見込んでおりますので、このまま資本のプラスを維持して債

務超過となる恐れはないものと考えております。ただし資本よりも負債が多い状況であることは間違いございませんので、引き続き経営の効率化などを図りまして、安定した経営基盤のもと、県立病院として必要な施設整備なども含めまして、県民に対して良質な医療を提供して参りたいと考えております。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。全体の概論をお話いただきました。これにつきまして委員の皆様方からご質問・ご意見等あればお願いいたします。

委員：社会保障制度改革国民会議の報告書で示された、2025年に向けての「地域で治し、支える医療へ」の方針のもと、医療・介護総合推進法案がこの通常国会で提出され、今年10月には病床機能報告制度を開始し、都道府県としては現在の医療需要を認識した上で、来年度再来年度にかけて「地域医療ビジョン」を策定することになる。それに基づいて医療機関はそれぞれの方向性をしっかり定めていこうという流れの中で、やっぱり都道府県の権限と責任が、これからは非常に強化されてくると思うんですね。広島県がどう考えて、どうガバナンスを発揮していくか。広島県の県立病院として、広島県でこれから策定されるであろう地域医療ビジョンとの整合性を、どうとっていくか。総論的なことなんですけど、次期経営計画はしっかりできており、いいとは思いますが、これから広島県の地域医療ビジョンが出された場合に、それとの整合性をとりながら、計画をどう柔軟に実施していくのか。これも責任が重いですね。この辺りを方向性として議論する方が良いのではないかと。

委員長：今大きな流れについてですね、その中での県の、これは県行政全体の方向性とそれからその具体的な実施役としての県立病院。その関係性というのは、計画に反映されているのかということも含めて、少しご意見をお伺いできればと思うんですけど。難しいですか。おそらくこの計画を作り始めてから、完成する間際になってから大きな動きが出て来てますんで、医療提供体制全体の流れの中で県立病院はどういう位置付けを取るのか。

事務局：病床機能報告制度に県立病院としてどう対応するのか。地域医療ビジョンに県立病院としてどう反映なり、参画をしていくかという、非常に難しいご質問で、委員長がおっしゃいました通り、現時点で最終的なイメージまでまだ病院事業局の中でも議論しきれてない部分がございます。ただ、それぞれ病院が持ちます医療機能、例えば県立広島病院なら高度急性期の機能を担おう、安芸津病院なら一般急性期の機能を担おうということで、その議論については随分、この策定の中でしております。ただトータルとして二次医療圏なり県全体での議論になったときに、今後それをどう微調整していくのかについては、例えば広島都市圏の中でもいろんな医療機能の議論はしておりますので、それらを踏まえて柔軟に対応していきたいと思っております。

委員：総務大臣が公立病院の改革プランの次を作るとおっしゃってまして、これおそらく26年度で準備をして、27年度からスタートと。地域医療ビジョンはおそらく26年にガイドラインが出て、27年に作って、28年からスタート。この計画は26から28なんで、みんなバラバラに動いてしまうので、いわゆるこの計画で新しい指針なりが出たときに、柔軟に対応しますよみたいなのをちょっと書き込んで、そういうような新しい変化に、計画も見直すこともありうるみたいな形でされてはどうかと思うんですけど。

事務局：ちなみに今計画の本文のですね、36ページに若干その辺は触れて。本文の36ページ。2のところです。若干のそのことには触れさせていただいております。

副委員長：介護難民が生まれるなど、医療と介護の接点というのは非常に大きな問題と思

います。あまりにも離れているので、介護を上手に行うことが困難になっている。私のところでも、急性期で入院されて、良くなられて、その次に行く所が少ないのです。私のところではまた病院へご紹介することが多いのですが。今後は、介護が医療の中に入って来るということを聞いていまして、介護の扱いが大きく変わる可能性があると思います。広島県立病院の医療スタッフというのは非常に優秀ですね。優秀にもかかわらず、病床稼働率とか患者数がそれほど高くないのはなぜかと、数年前に知事に聞かれた訳です。湯崎知事が知事になられて1年後くらいに。何らかが硬直化しているのではないかと、意見を述べました。何かその看護師さんの数が少ないとか、医者の方も何か上手に行っていないとか、そんなことがあるんじゃないかなということ。僕は湯崎知事にも申し上げたのですが、そうしましたら繰入金を下げるのが決まったこともありました。結局新しい状況、まあ制度が変わったときに県病院は動きにくい体制もあるのかもしれないですね。私らのところは国立ですから独法化して硬直化も減っているし、文科省や厚生省のお役人がやって来られて、色々細かいことを指示されていますから。例えば広島市民病院なんかは、市民病院こそあそこはものすごく優れた病院ですけど、ちょっと軽快したらすぐ帰らせるとか、指定記されている問題もある。だから県病院は、まあまあ良い所に本当は来てるわけですよ。だけどちょっと硬直化しているところがあって、見かけが、ちょっと悪くなってたんじゃないかというのが私の意見なんです。ですから、制度が変わったときに、速やかに対応するということがすごく重要で、どこの病院よりも早く対応すれば、早くいい医療を展開できる、というように思っています。それでさっきなんかこう、条例で非常勤の特別職の地方公務員というようなことがありましたけど、そういうのってなんか硬直化しやすいんじゃないかと。明らかに動きにくい。外部だから、外部の人は好きなことを言えるんだけど、公務員とか言う名前がつくと、僕はもう今公務員じゃないんで、国立の病院に勤めてはいるけれども公務員じゃないんです。まあ、みなし公務員という部類に入るらしいんですけど。それが公務員になると結局、要するに働いてないんじゃないかといわれても、それだけの権利というのは残ってる。僕らは権利はほとんど無くなってますね。ちょっとだけ。ただ、共済組合には入っているということくらい、といったらあれですけど。どうなのかな。だから硬直化させる方向に行くと必ず収支とかそういう、目に見えるものは悪化するという。広島大学はいろんな指標が良かったわけですよ。この数年間で。それはものすごく改革をしていて、そのために一部の指標が良くなっているだけです。努力をしてるんですけども。

委員長：この委員会の委員が公務員化するといっても、日雇い公務員ですから。

副委員長：日雇い公務員だとしても、日雇い公務員だというふうな名前が欲しいかといわれると、欲しくない。

委員長：機動性についてなんですけどね。機動性について言うと、大きなガバナンスの問題で国立の独立行政法人とか、国の独立行政法人の企画立案機能は、行政、法律を作る制度が企画立案の方をしていて、その主役が国立の大学法人だったり、病院であったりするわけです。これはもうダイレクトですから、ある意味動きやすい部分もあるんでしょう。県の場合はこう見ますと、地方独立行政法人になりますと、県にしろ市にしろですね、まあ条例は作りますが、だからその大きな方向性といいますか細かい規則というのは、国に従うところが相当ありますのでね、どうしても後手、後手に回ると。そういう状況の中で機動性があるのはいいんですが、これは絶対に譲らない部分を持ってないといけません。何でもかんでも採算性で変わって行ってしまったの

では、いかんと思います。先生の話を受けた格好になりますけど、病床機能報告制度ができて、地域医療ビジョンの話ができてっていうことになるのと、民間病院がどんどん公共性を強くしていくということですね。現にもうすでにある県で病床配分する際に、民間の医療法人に対して政策医療の実施を義務付けたうえでの病床の配分というのをやり始めているわけです。そうすると、公立病院の相対的な公共性というのは下がってくる。やる気のある民間の医療法人が手をあげて、救急医療をするとかですね、小児医療をするとかですね、そういう状況が出て来ると思います。そういった状況の中で、じゃあ県立病院は何をするのかという話になるんですけども、おそらくもうここにある理屈では論理では足りないんじゃないかなと思っています。公共性の発揮といった場合、公共性とは何か。単に民間にはできないことをと言うようなことでは、公共性の発揮の説明が足りないと思いますね。それから経済性の発揮についても、単に採算性だとか収益性だとかいうような定義では、とてもではないですが県立病院の存在を説明しきれないと思いますね。採算性であれば、民間の個人病院の方がずっといいに決まってるわけですよ。いいわけですから、そこをいくら追い求めたところでですね、上限は見えていますし、それから黒字になればなっただ、じゃあ税金投入しなくていいじゃないかという話になりますし。完全に黒字になってしまえば、県立病院である必要ないじゃないかという話にもなると思います。公共性と経済性について少し整理して、コメントを計画の中に頭の方にでも入れておいて。入れておくことで大きな変化に対応するような計画になるんじゃないかと思っています。それを考えると2ページ目の理念だとか基本方針、別冊の②にあります理念だとか基本方針だとかっていうこれもですね、世の中大きく変わろうとしていますから、見直しなり解釈なり注釈なりですね、そういったものが必要になるんじゃないかと思ったりもしますね。公共性の発揮とか経済性の発揮とかいうマクロな視点で物事を見たときに、果たしてこの理念で耐えうるのか。

委員：この観点からすれば、医療提供体制をもう一度再構築しようというのを目標にですね、県立病院の方向性として、4番目に「広島県全体のことを考えて、医療水準を良くしていこう」というのがありますが、それプラス「広島県全体の医療提供体制を確保し、維持・向上に努めます」が入れば、どんな地域医療ビジョンが作成されても、県立病院は色々と努力して責任を持って、広島県全体の医療の最適化を図っていきますよというような。4ページの右端に、広島県全体の医療水準の維持・向上と医療提供体制の何とか、というのを入れたら、いいと思います。

委員長：医療水準といったときに、医療水準の定義ですよ。医療水準が高いって一体何なのか。最近読んだ本に、法律的な解釈で医療水準って言ったときは、要は普遍的に広がってる知識とか技術、医療に関するですね。医療水準が高いっていうのは広く医学的な知識が広がってることをいうんだ。それよりも低いところにあるのが、医学的水準というごく一部で、さらに低いところにあるのが治験段階で、医療界とは全然違うような仕組みになるんですね。なんかこう、最先端なものがあって、次にレベルが高いのがあって、これと全く逆の考え方もあってですね。行政がどう捉えられるのかですね。要するに医療水準という言葉が、できるだけ新しい技術や知識やそれを広く県下全域に広げるといった意味合いの医療水準であれば、県立病院のあり方って変わんなきゃいけない。県立病院だけで先進的で先端的なことをやってもしょうがないわけですから。

副委員長：そこは非常に重要だと思うんですけど、結局医学教育という方から見たときは、

最低限の医療を提供できる体制が幅広く広がっているということが一番です。ところが、例えば最新機器が入って来た、作られたと。それによってすごく改善された。或いは外科系の場合は特に、特になんですけど、目に見えて医者の方がものすごく重要なんですよ。これは最低限必要な能力ではないわけです。ゴッドハンドみたいな人しかできないことができるっていうのも医療水準が高いと言えますが、やっぱり県とか国にできることっていうのは、レベルが低い医療を行う医療機関がないという方向性を達成することが、医療レベルを高くすることでしょうし、ノルマでしょう。

委員長：医療水準という話ではないですね。

委員：基本的には、地域医療ビジョンを県が策定して、責任と権限のもとにやっていく。その基本が医療提供体制をどうしていくかという問題で、県が責任を持ってやるのであれば、県が設置運営している広島県立病院はそれにどう貢献していくかですよ。地域医療体制をちゃんと確保するために。そういう意味での医療水準の議論も必要なんですけども、今回の地域医療ビジョンは限りある医療資源の中で、どう効果的で効率的な医療ができるように医療提供体制を再構築するか。2025年に向けて。それが一番大事なことなんで、それに対して県立病院がどう貢献していくかというのがこの中に入っていたらいいから、提供体制をいれたらどうですかということ。3ページに同じように医療提供体制の強化、一番下に医療提供体制とありますけど、これは病院そのものの、つまり、県立病院の医療提供体制であって、広島県全体の医療提供体制ではないですよという、その辺りは、間違えないように、混乱しないような説明の仕方をしとかなければ、地域医療ビジョンが出てきて医療体制の議論になってくると、自分の病院の医療体制なのか広島県全体の医療体制なのか、わからなくなりますよね。この辺りはやっぱり整理整頓をしていけば、やりやすいんじゃないかなと思います。もう一つは委員もおっしゃいましたが、総務省は第2次の公立病院改革ガイドラインを作ろうとしていますから、地域医療ビジョンに対するアプローチと第2次の公立病院改革ガイドラインに対するアプローチに柔軟性と迅速性を持って、対応できるような計画と組織体制というのが必要んじゃないかなと思います。

副委員長：今言われたのが基本、4ページのところにある「医療水準」というのはどういう意味なんですかっていうことだったんですけど、結論のところにかかれてるのぢょうとまとめて。

委員：今言われた、地域医療ビジョン、これは今現在は二次医療圏の中で病床医療計画の中に、病床規制がずっと行って来たなかで、今度は病床報告制度で、さらに細かく病床のあるべき姿、病床の累計によって病床規制がかなり関わって来ると。今の医療機関のかなり中心になる可能性もある。それは二次医療圏だと、今適正かどうか別にして、現在にしては地域医療機関という以上はかなり二次医療圏に近いような範囲でなければ、全県、全地域医療を考えることは非常に難しくなってくる。今まで通り地域医療ビジョンというのは二次医療圏をまず対象にして、その二次医療圏の医療資源とそれから市町の対応ということを中心になるけれども、今度はそこに県の方の権限というのをかなり強めていますで、今の法律の中には入って来ていますので、その中で今おっしゃったように非常に難しいのは、地域の二次医療圏の中での地域医療ビジョン、これを県行政が指導、それから計画を立てて、あるいは場合によっては調整をしていくということになってきたときに、県立病院が県の中でどういうポジションを占めて行くかということ、難しいだろうと。じゃあ県行政は県病院に対して、どういう命令を増やしていくのか。この時に県全体の中で、県に一つしかない県病院とな

っているから、一つしかないというか県病院としての立場、全県に一つの県病院としての立場で、県全体の、地域の、二次医療圏ごとの地域医療ビジョンと、県全体の地域医療ビジョンとを取り持つのが県病院の役割になりえるのか。じゃあ地域の中で極めて不足していて、ここはやはり県に頼らないといけない、県病院に頼らないといけない計画・ビジョンというのは何があるのか。県立広島病院は単に、例えば極端に言えば広島市民病院と競争して一生懸命競争して行って、どっちが総合病院として上かということ競争していった方がいいのか。それは県病院の立場ではちょっと違うかなというようなイメージもあります。県病院は県病院としての役割を、今まででも担ってこられているしこれからも大事なかなと思うのは、県全体を見渡した、県全体に足りないもの。特にやはり人材の育成と確保ということ。それから、まさかのときに最終的には頼れる、足りない部分、県立として病院が何ができるか。それは周産期かもしれないし、最終的な砦となる難度の治療の、ここは県病院しかできないよというようなことを、他の民間の病院、市民病院なんか民間ですので、民間の病院では対応しきれないところを、何が県病院が最終的な担保ができるかということ、これを探してほしいというのもあるし、我々県の医師会の方からも地域の開業されてる先生方や民間の病院から、「ここをなんとか県としてして欲しい」というのはあります。

委員長：今のご意見からしますと、今の先生のまさに3ページの、じゃあ県全体でどう貢献したのかという。県病院だけの話じゃなくて、どういう動きが県全域にどう影響を与えているのかという所を指標として、示されてはどうかというご提案だと思んですが。それが経済性を表現する話だと思んです。総務省の前のこのこれまでのガイドライン、実はこれから厳しくなるという話が前回出ましたけれども、それは採算性だけの話ですよ。経済性、公益医療が求められる経済性というのは、もっとマクロな経済的な効果ということですから、そのマクロな視点をどう表現していくかというのは極めて重要な話になると思います。企業としての損益計算みたいな話は極めてミクロな話でありますから。もっと表現の仕方を考えるためには、合目的的でないといけないので、より本質的なあり方とか、それから使命とかいうのが、きちんと絞られておかなきゃいけないでしょうか。もう従来の発想では説明しきれない状況になっているんじゃないかなと思っています。それを平成28年まで待っていたんでは、もう遅いんじゃないでしょうか。というような所ですよ。

委員：今まで頑張ってきて、今現実頑張っておられるスタッフが、県病院にはおられるわけで、あんまり一変に改革というのはできませんので、プロジェクトチームももちろんあると思いますが、もっとしっかりしたプロジェクトチームと、それから県行政と一体化したチームというのが。

病院事業管理者：今まで、外部評価委員会で色々な議論をしていただきながら、改善しながら、機能強化とか、経営の強化をやってきて、それなりに成果は上がっていったと思うんです。ただ日本の医療制度が抜本的に変わるだろうという中で、今までの努力の延長線上では特別成功することはないでしょう。発想を抜本的に変えないと、これは県病院だけでなく、医療全体ですよ。地域の医療を変えるということは、何何病院だけという問題ではないということ、今皆さんおっしゃっているだろう。非常に今、ある意味恐怖ですよ。不安と恐怖で一杯で、このままでは日本の医療が、社会保障のお金も無くなって来て、立ち行かなくなるでしょう。そうすると医療機関の再編成が行われて、その中でこの病床機能の制限と適正配置が行われる。総務省の準公営企業室の、自治体病院を指導監督する所の室長さんが、「医療機関は大変なんだ

けど、その大変な所を先頭を切ってやるのは自治体病院ですよ。その覚悟をしてくださいね。」と言われるわけですよ。まず地域医療ビジョンというのがどういう形で出て来るか分からないもんですから、総務省の方もそれを見てますから。それで、厚労省とは話をしながら見ると。これが、先ほどから話が出ているように平成26年から今年の末頃までに、地域医療ビジョンの概要が出てくるでしょうと。それを受けて公立病院の改革プランというものを、ガイドラインですか、プランというよりガイドラインですね、それを出します。自治体病院はそれに沿って、地域と話をしながら企画をし、計画もプランも各病院が作ることになるでしょう、というように言われています。この中では病院の再編とか統合とか集約とかいうのが入るときに、自治体病院は言うことを聞くといえまあおかしですが、ぎょしやすい部分があって、その先頭になって病院の再編統合をやってくださいと。それからそれができなくても、公的病院とのそういう組合せができるところもあるでしょうと言われてたんですよ。それがどう具体的になるかは分からないですが、自治体病院といっても、その開設の主体である自治体そのものがどう考えるか、各市や町の病院はその自治体の首長や、議会がどう考えるのか。県の場合でも県庁がどうするのか、議会はどうかとか、そういうことがあって動きますので、病院が独自に動くわけに行かないんです。これから広島地域医療ビジョンを広島県が作るというので、私どもも健康福祉局の方に、「そういう非常に重要な役割をこれから担うことになるけど大丈夫ですか。一緒にやりましょうね。」ということを行っているんですが、今のところ具体的に情報を出してはいませんが。従来もあまり健康福祉行政というのは、直接的に県病院に対して具体的なあり方を示してない。だから私は皆さんの意見を聞きながら、全体を見ながらやっぱり県病院はどうあるべきか自分たちで考えようという形ですとずっと考えてきた。これでは間に合わないの、これらかもう県の行政そのものに入り込んで、県病院のあり方、立ち位置を明確にしてやるべきだと思います。それから先ほどからありますように医療供給体制の強化ということですか、それは地域の供給体制のことなんですか、各病院の供給体制のことですかというご指摘がありましたが、ここに書いてあるのは非常にうまく、両方とれるように書いてあります。場合によったら、私たちの病院の体制を変えますとか強化します。それが地域の医療の供給体制に繋がるでしょうというようなことにもなっていて。広島病院は高度急性期病院を目指そうと。それから安芸津病院になると今度は地域包括ケアという概念の入った病院にしますというようなことで、2つの異なった機能を持つ病院。両方の病院とも自分たちがあるモデルを示さないと、地域の医療体制はできないんですよという、そういうことを示しながら。私も自治体病院が今のような状態が突き詰められて行くんですよ、要らなくなってくる可能性がありますよと。経営体制を強くして繰入金も要らなくなれば、民間病院と同じだから。しかも医療の公共性というのは、医療そのものは公的な性格があるんですけど、その中でも特に公共性があるようなものを自治体病院がやってるという、まさに政策医療という言葉で位置付けていたんですが、最近では政策医療という言葉が消えて行って、公的な所というよりも、お金がないんだったら民間の病院の経営手法を学べというものが、前回の公立病院の改革プランに書かれているんですね。ですから病院も独法化するか、指定管理者制度にするか、民営化するかというのが国の方針だったんです。これに逆らってやってることには、そのうち限界が来るのかなという気がしないでもないです。ただそうすると、本当に医の公共性というのは守れないのではないかなと。例えば、医療の分野でも収益性の高いところと、不採算のところと、

大変なところと、そうでないところとあって、やはり平等でみんながやるというわけにはいかないの、民間の医療はどちらかというと採算のとれるところをやってってくださいよと。そうでないところは公というものが出て行って、補助金とか負担金を入れて、医の公共性を守ろうとしてます。それによって全体のバランスがとれる。色々な形の病院が複数あることによって、地域のバランスがとれるんじゃないか。そういう中に公設病院のあり方があったのが、繰入金とか公的な負担をできるだけ減らそうという方針でやっていくと、公立病院というのは、仕方なく採算性がとれるようなところへいき、民間病院と差がなくなってきた、要らない病院になってくる可能性がある。まあそういうジレンマの中で色々やっていますので、そういうことに関して外部委員の先生が、そうはいってもやっぱり公立としとけといわれればそうだなというふうに思わなきゃいけないですが、あまりにも今の世の中がお金の世界になってしまっていて、非常に悲しい話しかもしれませんが、人を大事にしなくなってきた。私たちは病院の、先ほど言った負担金や繰入金が赤字の補填ではない、コストの問題ではないんですよ。これこそが行政の中の重要なものだと言っているんです。今医療にかかる費用は全部コストという格好になっている。コストを賄いきれないような病院、医療供給体制は潰れて当然だといわれているんですね。それに今反抗しながら一生懸命やっていますが、いい方法があればというふうに思います。今回作ったこの案はどちらかというと従来の物の考え方の中で書いているんですが、最初に言いましたが従来の物の考え方の延長線上では、今の医療の体を支えることは出来なくなってくるのではないかという不安はあります。

委員：おっしゃるとおりだとおもいます。今回の資料にも書いてあります地域医療ビジョンにより、県が中心になって医療を持って行くとはっきりと明確にされていますし、この中で非常にあいまいな言葉でかなり気になってるんですが、「協議の場」という言葉を出して来てるので、協議の場とは何ですか。協議の場はどこに何を実際に作るのか。県が作るのはどこに作りますか、県の中に一つ作った協議の場で全県カバーできるわけないでしょう。じゃあ今まで通り二次医療圏中で地対協のようなものを作るのであれば、病床計画と同じことじゃないですかということ、地域医療ビジョンはいわゆる二次医療圏範囲くらいでないとい具体的にはやはり難しいだろうけれど、そこに協議の場を作るんですか。いや協議の場と同じように七つの医療圏内で作って、それをまとめるのが県に一つ協議の場を作って。そこになるとじゃあ、誰が参加をして誰がどういう資格で参加をして、どれだけの権限とどれだけの決定の権利が与えられるのかというのがものすごく大事なんで。県病院にとっても、協議の場がどういう場になるか、これについては大きな関心になると同時に、県病院は県に一つしかないわけですから、安芸津病院を入れたら二つですけども、県病院の立場として、協議の場、地域医療ビジョンの中に参加をするということは絶対に譲ってはいけないなど、外部評価委員会の一人の委員として大事にしたいことであると思っています。それと協議の場にどういうメンバーが参加して、どういう権限でこれが実行されるのか。ぜひ考えていただきたい。

病院事業管理者：県病院が県と一体化した病院であるから、県の行政をよく理解して行政と一体化した病院を運営していくというふうに思われがちですね。

委員：県がどういう計画を作っていたとしても、県病院としての意見をはっきりと明確にむしろ堂々と「それは違う」というくらい、県病院が言ってほしいなと思う。

病院事業管理者：麻生さんなんかは、「自治体病院のメリットといえば、行政と一体化し

たことですよ。行政のこうやりたいというのが、早く情報が入るでしょ。やろうと思うことを一緒に考えてやるでしょうと。その成果というのがフィードバックして行政がやるんですよ。行政がやれば上手くいくでしょうと。民間ではなかなかそういう情報はないんです。それはものすごくメリットなんですよ。」というふうここに書かれてますが、実際はそうではない。行政は行政、病院は病院で逆に言えば孤立してね、動いてるということもなくはないというふうには私は思ってますね。ですから、県によれば、病院事業管理者や病院長が県庁の参与になったりして、行政に入って行って行政の委員になってます。広島県はなかなかそういうふうになっていなくて、行政は行政。先生がおっしゃるようにこの問題は、病院に、県庁にはMDはそんなにないんです。医者はないんです。県病院には百何人いるわけだから、それを活用してくださいとお願いしている。まさに看護師だってそういう、医療の現場のことを直接県の職員がやってるわけだから、それでたくさん情報も入るわけだから、こういうことも参考にしながら県の医療をどうやっていくかっていう提案を作ったりして、自治体で色々議論した方がいいんじゃないですかと私は思ってますので、今日の先生がおっしゃったようなことを肝に銘じて、提言していきたいと思っております。

委員長：これはまさに、外部評価委員からの意見としてですね、県病院と行政との一体化について、とにかく押し進めてくださいという意見として、申し上げてもいいということになりますよね。

病院事業管理者：先生はご存知だと思うんですが、病院事業管理者協議会というのがあって、ぜひ病院事業管理者の行政の一ポジションとしてやるべきではないかという、そういうような決議をしたりして、首長に対しては色々働きかけをしているところがあります。

委員長：公立病院を見てますとね、病院に行政職が配置されていることについて、それを医療のことを知らない事務員が多くて困ってるなんてことを言ってる病院長や事業管理者がいるようでは、この一体化というのは進まないんですよ。本来の行政職が配置されている意味合いというのを、団体なら団体がきちっと意思統一しておかないと。その2年、3年で医療を知らない行政職が点々としているという批判が表に出ているような状態では、難しいんじゃないかなと思いますね。やはり行政職は行政職として、市とか県の全体を眺めているということをしつかりと位置付けておくことが大事ではないですかね。

副委員長：例えば右肩上がりですぐで上手く推移しているときはそういうことが言えるのかもしれませんが。すごく状況が悪くなると、民間は結局誰もそんなことはやっておれない。やれと言われてもやる人はいないということになる。それと、やっぱり基本的には、こういう新しい政策というのは東京でどういうふうにか動かして行くかというのが基本になっていくと思うのです。広島県でいえば、広島市とか。広島市対アザース、広島市だけが勝ち組なんだみたいなところがありまして。田舎の方は、どんどん人口が減って、1/3くらいになってる。自治体の合併をあれこれやってですね、特に島根県との境界がある山間部の町では1/3くらいしか人口がいなくなってる。それが二次医療圏を形成してるんですよ。一方、最近のこの二週間くらいニュースでよく言ってるのが、東京ですね、高齢者のこの何年かの増加率は東京が一番多いんですという。二番目が神奈川。東京の中だと世田谷ですとかやってるんですけども、東京と神奈川とは全然人口が違うのにね、2～3万人しか変わらないわけですよ、増加率では。でも東京が一番増えてます。と、いうようにしてマスコミが流す。そういう今度作られるプラ

ンは、間違いなく東京の中でのプランですから。広島県を中心に作っていただけのものではない。それからもう一つある。それは育成ですね、育成・派遣。広島大学は来年5人、地域枠の人が卒業します。その次になると十何人になって20人ぐらいまで行くわけですね。その数だけ新人医師が増えるだろうと思っとったら、そんなに甘くはないのですね。それはどういうことかという、彼らが全員広島県の病院を選んでくれてですね、全員が広島県の病院で研修をしたとしても、1年目の研修医の枠というのは増えないので、今度は広島大学の、今までだったら広島大学を選んでいたら、あるいは広島県出身で東京の方の大学とか大阪の方へ行ってた卒業生がですね、本当は県立広島病院で研修したいんだけど、もう枠が一杯だから、今度はマッチ率100%とかなるでしょ。マッチ率100%ということは、第一志望の研修病院にマッチしなかった人がかなりいるはずなんです。したがって、思ったほどは増えない。だからそのところがものすごく重要で、事務の人も必要ですけども、医師がおらんかったら絶対病院は成り立たないんです。それで、そのところをやっぱり県の方で進めて行けば良いんじゃないかなと思います。間違いなく、それはやっぱり県がリードしていく事なんだけど、相手の立場も考えていかないと難しいですね。

委員：地域枠が広大へ行くようになってるんですか。

副委員長：なってないです。なってないというか、今の5年生、今度6年生になる人が5人なんで。まあ5人くらいのときは大きな影響はないんですが、20人くらいになりましたら2~3年、どこで研修をしてもいいですよというふうに、厚労省が決定したわけです。マッチングで決定されるポジションは全国に1万2000あります。ところが、卒業生は8,000人くらいしかいない。ですから4,000ほどは空いてるわけです。それで自由って。要するに、東京に人を集めるためにやってるということをね、やっぱり認識してやるべきだと思います。

委員：1年ほど前に兵庫県が、「地元枠の分については、定員に上乘せしてほしい」と、厚労省へ特区申請していましたがね。でも厚労省はノーって、蹴ってましたね。

副委員長：申請してもダメだったのです。

委員：22年度から地元枠が開始され、28年度に1回目の卒業生が出て来るんですね。

委員長：まあ、奨学金でも帰ってきませんしね。奨学金を出しても帰って来ない。

副委員長：いやいや彼らは何割が残るか、100%残ると信じているわけですよ。いるんだけど、要するに地域枠ではない一般学生が帰れなくなる、残れなくなる数が増えるわけですよ。

委員：定員枠の上乗せがない。

副委員長：まさにそうですね。地域枠でやったのは全く別枠として広島県内の中で20人増えるという規則であれば影響はなくて、地域枠が大変有効に働く可能性が高いのですが、むしろある面では学生たちに対して反対の思考を起こさせる可能性があるんですよ。落ちるということはすごく影響するんです。マッチングシステムで一番に選んだ病院から拒絶されるということは、すごくプライドが傷つくんですよ。それで後輩に、「〇〇県の〇〇病院なんか選ばん方がいいぞ。」って部活で言いまくるんで、若い人たちは最初から受けないとなるんですよ。それが東京の方のたくさんの大学に行ってる人にも起こりえる。マッチ率っていうのは大学以外の何十人かという大きな研修医師を持っている病院でも、上がったたり下がったりしてるんですよ、3~4年の周期で。

委員長：それはもう、原因が分かっているんであれば、どこかが全体をマネジすべきような力を発揮してもいいんじゃないかと思うんですけどね。

副委員長：どこかがっていうのは、どこがやるんですかね。

委員長：どこかといえばどこか。だからそれは必要なことだとは思いますがね。禁止されてるわけではないでしょうから。

病院事業管理者：特に自治体病院はちょっと極端かもしれませんが、医者といいながらもある意味公務員で、公的なものだから、各県のいろんな地域の定員を裂くような、8,000人卒業するなら8,000にしない方がいい。ここへ全部埋まってしまえばバランスがとれるんじゃないか。その12,000の席を作っておいて8,000の人は好きな所に行きなさいというから、人気のないところから空席が出来ていく。それが地方とか中山間地域になるんですよと。あるいは、専門医3人か何人か、あとはあっちから何人、こっから何人とやれば診療格差なんかない、全体が違うんじゃないかと言うんですが、職業選択の自由というのもあって、国もね、それを妨げたらいけないというのがあって一番上に来てますから、強制的な配置はできないというようにしてる。広島は枠だけ平成15年の古い制度のときのそれは、180名くらいの1年生がいたんですよ。平成16年の新しい研修医制度になったときの研修医は140人。40人のマイナスになって、その140がずっとその後続いて。

副委員長：定員が180で140人。

病院事業管理者：140くらいの数がずっと続いているものですから、それがもう10年間続いていると、昔と比べると400人くらい少なくなったんじゃないか。それが広島県の若手医師が少なく、昔に比べて少なくなっているという原因じゃないか。その原因は実は原因ではなくて、実は自由になっていることで、若い医師を引きつける魅力が病院にないんじゃないかということで、病院の機能強化とか再編とか機能変化も含めて、若い医者にも魅力のある、若い医者だけじゃなくていいんですけど、魅力があるような医療機関を作るべきだということを、ご理解いただければ。じゃあ、どうしたらいいかというのが、分からないというところなんですよ。

副委員長：中四国の中では、マッチ率は広島県が一番高い。

病院事業管理者：。県立広島病院だと10~15人、今だと16人に増えてる。最近はマッチ率が高いです。でもご存知のように病院がこの順番で15人なら15人、16人と選ぶのではなしに、向こうも色々希望を出すわけですから、私どもが、これがいいなあと思うような上位にあげた人がなかなか来ないというようなジレンマがあったりして、この制度がいいかどうか分からない。ですからまあ、私たちは、来た人に対しては十分な教育を、できる範囲で。

副委員長：医者の数は全国で実数として、この10年間の実数は二、三百人減ってましたよ。全国で一番減ってるのが北海道、二番が広島県なんです。だから医師を充足させるということは、おそらくこのままいったら不可能だろうと。だからもう、少なくともありますよというところで、計画を立てるしかない。

委員長：日本全体を考えたときに、高度急性期の病床と急性期の病床と、ぎゅーっと絞られますよね、将来的に。それからそれは、2025年にいきなり絞られるものではなくて、そこに至るまでの間で相当の絞りが掛かるんですね。そのときに選択肢、若い先生方が過ごす場所としての選択肢がどれほど減るか、あるいは残ってるかどうかですよ。そういうのを考えたときに、また次の状態を想定しておかないといけないわけですね。これは都市部を中心に相当な病床再編が起こるでしょう。急性期から回復期にどんどん移って行く。だけどそれだって、簡単に移れる話じゃないと思いますけどね。それなりのノウハウが必要ですし、病床も必要ですし。急性期を止めて明日から回復期と

いうわけにはいかないし。医師の動き、医師や看護師の動きっていうのは当然出て来るわけで。今のままで25年まで行くわけではないですから。先読みして動かないといけない。

副委員長：先読みして動かないといけませんというのはもちろんそうですけど。

病院事業管理者：それを見据えて動かなきゃ行けませんけど、日本は8割方大学病院に依存して、大学病院が強いというか、複数ある地域では、それなりに医師の充足性があったりしててる。地方は1大学になって、そこに入局者が少なかったらもうどうしようもないんですね。地域、あるいは関連の病院というこういうことを、もう少し自由にといい意見もありますし、そうとも思うんですけど、実際問題なかなか自由度は上がりそうにない。

副委員長：広島県にも事情があるんでしょうけど、例えば高知大学などは、昨年内科に入った人がゼロ。昨年の4月に。要するにこの制度はですね、東京のために作っているんだと考えるべきだと思います。それで広島だったらどのくらい高知側に寄ったところに作らないといけないか、ということを考えて動いとかなないとはいけないというふうに思います。

委員長：私は先読みとしてはですね、何度も言いますがけれども、病床機能報告制度とそれからビジョンの作成と、地域医療計画という流れの中で25年の形をめざすということになれば、三十何万床が十何万床になるんですかね、急性期、それがどこで減るのか。地方はもう減りようがない。やっぱり東京、大阪、名古屋、福岡といったところの医療機関、それからまあ地方でもある程度大きな病床を持った公立病院がありますけど、それが全部急性期だったところがリハビリになっていきながらこう、有床の。若い先生の活躍の場といいますか、修練の場というのが、相当絞られて来るのがはっきりしてると思うんですよね。そこで急性期はやらないんだといったところで、例えば回復期へ向かう慢性期の疾患にどれほどの医師を必要とするのかということ、もうそこは埋まってる話ですから、そこは就職希望しても多分いけないと思いますね。

委員：県病院もそうですが、急性期の場所はかなりオーバーワークになってるんで、病床は減ってもドクターの数をそんなに減らすことはできない。逆に増やさないとむしろ重点的にいきますから。今、休憩を互いに取りながらのフル活動という、このオーバーワークの解消を含めて、やはり高度急性期にはドクターは、病床は減っても同じだけは、或いは、それ以上に要るのではないかという気持ちではいるんです。

委員長：例えば地方都市にあるDPCのⅡ群に近いようなⅢ群病院というのは、相当経営が厳しくなってる。投資も必要ですし人も必要ですし、しかし患者はおりませんという状況もあり得ますので、そういった所が過剰に医師を獲得している可能性があります。そこを適正化していかないといけないでしょうし、そうするとⅡ群病院の方がしっかりと医師が目止めるような状況を作れば、また状況も変わって来ると思います。今の状況とは本質的に違う状況が、後数年から見えて来る。その先手を打っておくことも、行政の機関としては必要ではないか。

病院事業管理者：各医療機関から見ればですね、医療機関の経営があつてそれを存続させるという話になってくる。一番ですよ。経営者としては。そういう所でお互いに競争している段階ではありませんよと簡単に言われますが、じゃあ誰が、或いはどこで、その医師の派遣だけではなくて、医療機関の適正配置を決めるかというようになってくる。それを第三者が見ても、やはり公平だと納得するような形で作らないといけない。そこの所で県が作るといっても、県だけじゃ作るのはなかなか大変。医師会とか、

そういう所も本音で議論すべきだと。その中で各病院も資源の制約を受けるわけですから、各病院が勝手に動くわけにいかないの、大きな計画を作って、その中で地域の人たちに満足していただけるような、いくつかの提案していかなくてはいけない。一つの県の担当の事務方だけでなく、まさに医療の教育、医師とか看護師とかも含めて、その地域の力といいますか、構想力を使えばどうなるかという地域間競争。そういう所が腕の見せ所になっていくと思います。元に戻るんですが、3年間の計画を今作ってますが、これは従来は5年とか4年だったんですが、まさに地域医療ビジョンとか公立病院の改革で変わる可能性があるの、それが分からないうちにちゃんとしたものを作るわけにいかないの、この3年間は正にその後の4年目からのあり方を柔軟にこなして行って、いいものを作るための準備期間だというふうに考えています。この間は動かせるもの、硬直化していないという認識であります。

委員：今先生方の議論を聞いていて、なるほどと思うことがたくさんありました。県立病院の方向性として書かれていることを読んで、私の方でこういうことなんだろうなと思いつつながら、分からなかった部分と、四つの大きな機能の矢印の向こうに、広島県全体の医療水準の維持・向上とあるんですが、矢印がどのように作用することによって県全体の医療水準の維持・向上になるところについての説明というか、橋渡しをしていくかというのが、今日の議論なんだろうなというふうに思っていたところです。病院側からすると、全ての広島県全体の医療水準の維持向上を県立広島病院が一つ、一つ、一病院で担うのではなくて、この中でどういう役割を担うのかということなんだろうと思うんですが、この辺の地図みたいなものを、更に地域医療ビジョンを作られる中で、分かりやすく県民に示していただけたら有難いなと思いました。地域医療ビジョンは健康福祉局が作って、こちらは病院事業局でという所の問題なんだなと思って、それは全然違う部署で色んな会に出るときにも感じるものと同じようなものを感じたんですが、むしろこの問題については、こちら側が、病院事業局側から県内の中での県立広島病院の立ち位置がこのような所で、こういう形で寄与していくんだというところを発信していかれること。後はその早い段階で、できれば真ん中あたりに橋渡しになるような、直接自由に意見が言えるような協議会みたいなものを継続的なものを作って、現場の行政職の人たちで色々揉んでいかれる方がいいのかなというふうにも思いました。それで、そういうそれらのビジョンとこちらの計画が、県民の安心な暮らしの実現といくつか書いてあるんですけど、そこにどのように繋がって行くのかということ、最終的に。また、この計画には書き切れない部分がおそらくこの、柔軟性、スピード感を持ってというふうに、先ほど資料②の36ページに書いてあったんですが、その辺がまた計画ができる段階で、ビジョンができる段階で、新たにここを修正するんですと示していただけたのかなと。それを見れば私のような素人でも、県の中の県立広島病院の位置付け、そこから発信する県全体への役割みたいなものが見えて来るんだなというふうに、ずっと頭の中で自分なりに整理をしていたところです。

委員長：今のご意見なんかでもそうですけど、この外部評価委員会の委員の提案というのを、上手に利用していただいてですね、上手に利用していただいて、それがおそらく、管理者の諮問機関の概念なんだと思いますね。利用していただいて県立病院のあり方を共有していただければと思います。他にご意見は。

委員：一ついいですか。7番の収支計画の中で、高松市の場合は（退職給付引当金計上不足額を）一括計上しました。一括計上にした方が、一回の赤字計上で済みますが、分

割にすると、分割にする間は常に経常収支の赤字要因になるので、首長や議会が、それを捉えて文句を言うんじゃないかということもあり、一括計上にしたんですね。広島県病院では、分割されていますけど、その理由はなんですか。

委員長：これ先生に。

委員：事務長に成り代わりまして、ちょっと述べさせていただきますと、おそらく、借入資本金の額が大きくて、それを負債に計上して退職給付引当金も積みますと、債務超過になってしまう。ですから一回で一括計上しますと、債務超過に陥ってしまうというところで、認めてもらえる分割計上で、何とか債務超過を避けたい。そういう議論があったのではないかと思いますし、何年で計上するかといったときに、5年以内だと特別損失になりますので経常収支に影響が出ない。6年以上の計上でいきますと経常収支に影響が出るということで、苦渋の選択としてですね、5年の分割計上にされたのではないかと想像いたしました。

委員：そうですか。5年以内だったら特別損失で処理できるんですか。

委員：はい。

委員：そうですか。

委員：ちょっと私の方から一つ質問。5ページの骨子の方には派遣、人材育成・派遣のところで、結構具体的に「こういうところに派遣します」という例の病院の名前が載っているんですけども、本文を見ますとその辺りは基本的な、具体的な病院名は書かれてないと思うんですけど、この派遣という機能は結構、いろんな診療所ですとか、小さな病院さんから期待される行動ではないかと思うんですけども、この辺り具体的に、どこへの先生をいつ頃とかですね。結構厳しい現状の中で本当にできるのかなという、若干心配はあるんですけども、この辺りの、明言するというか、自信はおありなんでしょうか。

事務局：すいません、骨子の方のですね、具体的な病院名、これは主な実績になっていて、過去の実績を書かせていただきました。なんで、具体的な名前が挙がっていると。で、計画の方につきましては今後、医師のみならず看護師などの派遣も含めてですね、相手方との調整といいますか、今後入っていくことになりますんで、まだ具体的には書かせていただいてないという状況になっております。

委員：安芸津はこれから「在宅療養支援病院」という格好でやっていかれるんでしょうが、どこかに言葉が入っていますか。

事務局：すみません、これ、これまでに委員の先生方にいただいた意見の対応で、別紙の2ページ目のところに、「在宅医療支援病院を目指すことやケアミックスへの転換を検討してはどうか」というご意見、以前からいただいておりまして、これについて右側の対応としまして、2ページ目の最後のところですけども、平成24年度に安芸津地域、具体的に言いますと旧、今東広島市ですけど旧安芸津町ですとか、それから大崎上島、それから竹原市の一部、それから安浦等を含めて、医療需要の調査・分析を行いました。それによつての今の経営計画の取組になっています。今後そういったケアミックス等も視野に入れて検討はしていくわけですけども、役割と方向性というのは再構築した上で、今重点的な取組を実施しているんで、そこらの文言を追記しているという状態になってまして、22ページの方の、本体のですね、そういう書き方になっております。

委員：地域包括ケアの中で生きていくと思うんですね、これからね。そうであればこそ、「在宅医療支援病院」として地域包括ケアを支援する形があれば非常に分かりやすい

し、医療機能的にも機能するんじゃないかなと思いました。

委員長：今日、色々ご意見を頂戴しましたけれども、これらについては、これはこれとして、長期的なビジョン、地域ビジョンとは違う長期的な経営のビジョンを作ったりするという点については、経営計画とはビジョンですからもっと先の話ですね、そういったものについては、今日の話も含めて県立病院の中で、プロジェクトを作られたりするということはあるんでしょうか。質問ではないんですが。

広島病院院長：今までちょっと各委員の先生方のお話を伺ってきて、広島県の病院としてどういうふうな方向性でいったらいいのかということ議論しなくちゃいけないという点については、管理者の方からも言われていますので、次年度にはそういうふうな意見も含めてやってかなきゃいけないというふうに思っていますので。まず病院の中で議論して、それを上に挙げてという形にするつもりでおります。先ほどご意見等をいただいた中で、我々が広島県を見据えるという中に、一つは若い人達をいかに大学と一緒に教育をするのか、主に医師になりますけど、それを教育するのかということになると思うんです。それが育ったら地域にそういう人たちを派遣するという点、おそらく大学を通して派遣することになると思いますが、そういう人達に魅力的な病院でないといけないと思います。したがって、魅力的な病院であるためには、どうしても急性期の病院を維持しなければいけない。それがやはり、私達の病院で教育を受けたいと思う、まず基本だと思うんで、片一方では教育をやりながら、片一方では経営的な運営をしながらというようなことになると思うんで、若干ちょっと厳しい状況になるだろうという。今先生の方から言われるように、まさにその通りじゃないかなと思ってますけど。ただそれが我々に課せられた一つのことだと思いますので。あと、もう一つは、その中で診療分野をどういうふうにするのかっていうのは、これからそのあり方の中で考えていかななくちゃいけないようになると思います。どうしても教育ってことについては、臨床教育ってことについては、医師だけじゃなく他の職種もやっていかななくちゃいけない。

委員長：私の方から最後に。今、院長がおっしゃいましたけど、管理者もおっしゃったことで、政策コストとそれからパフォーマンスっていったいなんなんだ。この関係は、コスト＝収益に必ずしも結びついていない。だから政策としてやってるんだということになるんですね。保険診療に全部結びついて、収益に繋がってというようなことのために、税金は投入されていないと思います。そこの政策コストとパフォーマンスの関係、これまで公立病院でほとんど表現してこなかったと思いますね。特に地方自治体の病院は国からの繰入で政策医療が、ここに書いてあるように繰出基準がこうだからというんで、それイコール政策医療というのが一般的な図式だったんですが、これからはそれでは説明がほとんど付かないでしょう。やはり繰入があるものについて、それがどういった意図で、どういったことをするための繰入で、それに対してのパフォーマンスはどうだったのかという点の対応ですよね。コストと収益の対応ではなく、コストとパフォーマンスの対応ということは十分に考えていかなければいけないと思います。時間になりました。最後に管理者、お願いします。

病院事業管理者：現在の委員の先生方には、二期、約4年お世話になりました。1年に3回、これまで12回やっていただいて、我々も成長してきたというように思います。今度はそのこの委員会の位置付けをちょっと強めようということで、議会に対してもちゃんと説明がつくようにという形で、条例に基づく委員会にしようということで、そうなるかと非常勤だけでも公務員になってしまうということはあるんですが、先生方に

おかれましては、これからもよろしくお願ひしたいと思います。正に今、日本の医療制度が根本的に変わろうとしている状態。今、正解を持っている病院はないと思います。どこも大変。どこの自治体も自治体も大変だし、自治体病院も大変だと思います。これは自治体だけではなくて、民間病院も今大変な状況に置かれつつあって、日本の医療制度ががらっと変わるんだと。そういうことをみなさんが共有しておられると思います。大学も変わって来られましたが、もっと変わる。国立病院ももっと変わろうとしております。ましてや自治体病院はちょっと改革が遅れてますから、二段三段くらい飛ばして改革をしないとイケないのではないかとこのうふうな思ひもあります。でもまあ日々患者さんが来ておられますし、職員もその場で一生懸命頑張っていますので、その人達の生活を守りながら、患者さんの県病院に対する信頼を大切にしながら、患者さんに迷惑がかからないような形でどんどん改革をしていく。大変なことだと思います。地域医療の鍵だと思います。

委員長：それでは以上をもちまして、平成25年度第3回の外部評価委員会を終了いたします。それではお疲れさまでした。