

広島県病院経営外部評価委員会（28年度第1回）議事録

- 1 日 時 平成28年8月18日（木） 午後4時00分から5時56分
- 2 場 所 広島県庁 北館 第1会議室
- 3 出席委員 谷田委員長，木原副委員長，塩谷委員，檜谷委員，平井委員，和田委員
- 4 議 題 （1）経営計画の取組状況（平成27年度）について
（2）次期経営計画の方向性について
- 5 担当部署 広島県病院事業局県立病院課調整グループ
（082）513-3235（ダイヤルイン）

6 会議の内容

事務局（部長）：定刻になりましたので、ただいまより、平成28年度第1回「広島県病院経営外部評価委員会」を開催致します。まず、資料の確認からお願い致します。資料1，それから資料2，それから資料2（参考資料），資料2-1，資料3の5点でございます。お手元でございますでしょうか。今回は、外部評価委員会の任期2年間の初回でございますので、後程、委員長を互選していただきますまでの間、私が進行させていただきます。すみません、自己紹介が遅れました、病院事業局の井口と申します。よろしくお願ひ致します。開会に当たりまして、病院事業管理者の浅原管理者から一言ご挨拶いただきたいと思ひます。

病院事業管理者：本日は大変ご多忙の中を貴重な時間を割いて、県立病院の外部評価委員会にご出席いただきましてありがとうございます。医療を取り巻く環境、社会環境も大きく変化しておりますが、高齢化の進展、それと医学・医療の進歩ということで、社会保障関係経費も毎年かなり増大しております、そういう意味からの環境も厳しくなっております。また、医療の分化も進んでいるようでございますので、そういう環境の中で広島県立病院をどのように運営していくかということについて、委員の皆様方の忌憚のない意見をいただきまして、県立病院の運営に生かしていきたいと思ひます。本日は第5次の経営計画の取りまとめをしたいと思ひまして、自己点検評価をしておりますので、それをお目通しいただきまして、本当に遠慮ない意見をどんどん出していただきたいと思ひています。また、来年度からの第6次経営計画を策定しなくてははいけませんので、そのことについてもあらかじめ方針を、今日お話致しまして、それについてもまた、本日ならびに9月、1カ月ぐらいをかけてご意見をいただければと思ひます。それをもとにして、今年度中に策定をし、知事、副知事の下承を得たいと思ひしておりますので、よろしくお願ひ致します。本日は誠にありがとうございます。

事務局（部長）：ありがとうございました。次に、今年度、委員の改選がございました。資料1の2ページの委員名簿にございますとおり、広島大学の木原副学長様と、(株)中国新聞社論説委員の平井様の2名を、新たに委員にお迎えしております。この6名の皆様方より、大所高所からのご意見・ご提言を頂戴したいと思ひますので、よろしくお願ひ致します。それでは、次第の3、新規役員等の選任でございます。資料の3ページと4ページをご覧ください。4ページの関係規程の主な箇所の下線を引いております。まず条例で、外部評価委員会の任期は2年で再任を妨げない、と定めております。また、運営要綱におきまして、委員長は委員の互選で、副委員長は委員長が指名する、としております。委員長でござい

ますが、委員の皆様の中で、ご推薦等はございませんでしょうか。

委員：これまでもしっかりとこの委員会を引っ張って、まとめてられました谷田委員に引き続き委員長をしていただけたらと思います。

委員：異議なし。

事務局（部長）：皆さんご異議ないということでございますので、それでは谷田委員は委員長席にお移りください。次に委員長を補佐していただく副委員長ですが、谷田委員長からご指名をお願いします。

委員長：谷田でございます。引き続き、委員長をいたしますが、よろしくお願い致します。副委員長につきましては、木原先生をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

委員：承知しました。

委員長：お願い致します。では、副委員長には木原先生でお願い致します。

事務局（部長）：以上をもちまして、委員長と副委員長が決まりましたので、以後の進行は、谷田委員長にお願い致します。

委員長：ありがとうございます。それでは会議に入りたいと思うんですが、その前に第1回ということもございまして、皆さん方には、先ほど浅原管理者からもご挨拶がありましたとおり、病院を取り巻く環境が大きくこれから変わっていきこうという状況にあるわけです。そういった中で、従前に引き続いてというよりも、それ以上に、是非、委員の皆様方には忌憚のないご意見、例え厳しい意見であったとしても遠慮なくこの委員会の中で発言していただきたいと思っております。それを受けて、ぜひ、広島県の県立病院、2つの病院がより良くなっていただいたり、あるいは県立病院らしさをもっともっと表現し、実行していくような病院になっていただきたいと思っております。是非、よろしくお願い致します。それから、新たに委員に就任された方から一言ずつ、副委員長から一言お願いできますでしょうか。

副委員長：座ったままで失礼致します。広島大学副学長で、地域連携担当の木原康樹と申します。よろしくお願い致します。私はこの3月まで広島大学医学部長を務めておりました。長く臨床畑を歩んできた人間でございますので、そういう意味で県病院さんとは親密なお付き合いをさせていただいているところでございます。そのような立場から意見を発言させていただければと思います。どうぞよろしくお願い致します。

委員長：よろしくお願い致します。平井委員からも。

委員：中国新聞社の論説委員の平井と申します。少し遅れて申し訳ございませんでした。私が論説委員になったのは去年の3月からで、今は1面の天風録のコラムですとか、社説なんかを中心に担当しているんですけども、それまでは社会保障の分野について取材することが多くて、2000年ぐらいから医療だけじゃなくて介護とか、子育てなどについて多く取材してきました。どういったところまで意見が言えるかはありますけれども、これまでの経験の中から思うことを発言させていただけたらと思います。よろしくお願い致します。

委員長：よろしくお願い致します。それでは、疑似、議題に沿って、進めたいと思います。次第の4「外部評価委員会の進め方」つきまして、事務局より説明をお願いします。

事務局：それでは、4、「平成28年度外部評価委員会の進め方」についてご説明致します。恐れ入りますけれども、資料1の6ページをお開きください。①スケジュールでございませぬ。外部評価委員会につきましては、本日の第1回を含めまして、今年度、計3回の開催

を予定しております。第2回を10月～11月に、第3回を1月～3月に開催することとしております。表の左から2列目の検討課題の欄にございますが、今年度は「27年度の取組状況の評価」と「次期経営計画」について、ご意見をいただきたいと考えております。続きまして、次のページ、資料の7ページをご覧ください。各回の委員会での検討課題でございますが、今回の第1回では、昨年度、平成27年度の取組につきまして、本日、委員の皆様にご議論いただき、お持ち帰りいただいた上で、評価をお願いすることとしております。また、次期経営計画の策定に関しましても、主に方向性について、ご議論いただきたいと思っております。第2回の委員会では、各委員に評価していただいたものを取りまとめ、12月に評価報告書として、公表を行う予定としております。次期経営計画の策定に関しましては、具体的な取組事項や収支について、ご議論いただきたいと考えております。加えて、全ての回を通じまして、来年度以降に取り組むべき方向性や病院機能の充実強化策など、医療の質の向上や経営の効率化などに関しまして、随時ご提言をいただきたいと考えております。8ページをお願いします。8ページ、②評価方法でございます。評価は「3評価基準」のとおり、◎から×までの4段階で評価いただきますが、本日の資料では病院事業局の自己評価を記載しております。一番下の「4 評価スケジュール(案)」でございますが、先ほど申しましたとおり、本日第1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しまして、一旦お持ち帰りいただき、9月9日までに委員の皆様方の評価やご意見をご提出いただきたいと思っております。その後、第2回の委員会でも取りまとめを行い、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、よろしくお願い致します。説明は以上でございます。

委員長：ありがとうございます。今の説明につきまして、ご質問はございますでしょうか。初めての委員の方を含め、大丈夫でしょうか。皆さん方の立場で○や△としたときの委員会として付けていただく、委員の意見を頂戴したいと思っておりますので、よろしくお願い致します。では、この進め方については以上としまして、次の議題に入ろうと思っております。次の議題ですね、「経営計画の取組状況について」、事務局から説明をお願いします。

事務局：それでは各病院の取組状況と自己評価の説明をさせていただきます。資料2をお願い致します。資料の説明につきましては、主に前年度の自己評価から変更した項目を中心にご説明させていただきます。まずは広島病院についてでございます。資料2の2ページをお開きください。広島病院の評価表でございます。病院での自己評価につきまして「1 医療機能の強化と患者サービスの向上」の「1 救急医療機能の強化」を◎から○へ、「2 成育医療機能の強化」、「4 地域医療への貢献」、「5 医療の安全と質の向上」、「6 患者サービスの向上」、これらを○から◎へ変更しております。続きまして、個別の取組についてでございますが、4ページをお開きください。ページの右側に取組に対する自己評価を記載しておりますが、まず、「① 救急医療機能の強化」でございます。高齢化に伴い今後増加が予想される脳・心臓疾患の患者の受入強化を図るため設置した脳・心臓血管センターに係る4科（脳神経外科、脳神経内科、循環器内科、心臓血管外科）の紹介患者は順調に増加し、また、ドクターヘリ協力病院として、医師等の派遣や患者受入を行っております。また、土日の日直の増員や平日の一次・二次の受け入れ窓口の変更など、救急受入体制を強化し、救急車の受入台数が前年度と比較しまして118台増加の5,049台で、そのうち入院に至る患者も増加しておりますが、平成27年度年間目標の5,376台には達

していないことから、評価を「○」にしております。次に、5ページをお開きください。「② 成育医療機能の強化」でございます。NICUを9床から12床へ3床増床して、延患者数が増加するとともに、ハイリスク分娩件数も増加しております。次の6ページの右下の表に記載しておりますが、500g未満も含め、低出生体重児の受入も増加しております。また、生殖医療に関しましても、女性がん患者が子どもさんを得られるよう、妊孕(にんよう)性(せい)温存療法として、県内初の卵巣組織凍結を行いました。更に、成育医療に関連する、少子化対策、児童虐待などの分野においても、県行政との連携・協力をしていることから、評価を「◎」にしております。次に、8ページをご覧ください。「④ 地域医療への貢献」でございます。医師同伴での医療機関訪問を前年度比倍増の242件実施し、また、地区医師会との懇談会や病診連携カンファレンスなどを開催して、連携・交流を深めております。また、後方連携施設との地域連携推進カンファレンスを開催するなど、近隣医療機関との連携を特に強化して取り組んでおります。その結果、紹介率は昨年度より上昇し、逆紹介も含めて数値目標は達成しております。更に、公的機関や他の医療施設などの依頼に対しまして、医師や看護師を講師としてそれぞれ132回、計264回派遣するなど、地域への貢献を継続しておりますことから、評価を「◎」にしております。次に、9ページをお開きください。「⑤ 医療の安全と質の向上」でございます。DPCⅡ群への参入につきましては、検討委員会を設置し、診療科ごとの診療密度や手術指数の改善に向けて、個別かつ具体的に取り組んだ結果、平成28年度からⅡ群病院に認定され、また、機能評価係数は、県内Ⅱ群病院の中で第1位の評価となっております。医療安全に関しては、重要事案の要因と対策を確認し、職員への周知を徹底したことで、アクシデント件数も前年の24件から、15件に減少しております。また、10ページ下の段に記載しておりますが、日帰り手術患者の回復室を27年4月から本格的に運用して以降、日帰り手術件数は前年の91件から416件と大幅に増加するなど、質と利便性の両面で向上が図られていると考えております。次のページ、11ページ、12ページは、改善活動について記載しております。「① TQM活動」、次のページの「② 5S活動」、「③ VMPS活動」、これらを新たに設置した改善推進室が中心となって、病院全体での活動に発展させております。なお、TQMサークル活動は、27年度12サークルから、28年度は14サークルに拡大しております。こうした取組を行ったことから、評価を「◎」にしております。次に、13ページをお開きください。「⑥ 患者サービスの向上」でございます。改善活動の一環として、患者待ち時間の短縮のため、患者数の多い内科と外科、AとBの受付におきまして、診療科予約枠の細分化、採血待ちのコントロールなどによりまして、22分の待ち時間縮減や、呼び出し方法の変更などを行いました。また、右下の写真にございますが、正面玄関前の植え込み撤去による車両導線の改良や、院内の案内表示を改修し、院内導線の視認性を改善するなど、サービス向上に取り組んだところでございます。患者アンケートの結果としては、14ページのほうに記載しておりますが、外来の97.3%、入院の99.0%の患者さん及びその家族の方々から、総合的には満足しているとの高い評価をいただいているところでございますが、待ち時間など、一部、満足度が低い項目があるという課題がございます。また、次の15ページの下表ありますように、患者様からのご意見を真摯に受け止め、対応可能なものについて、速やかに対応を行っているところでございます。こうした取組及び成果を踏まえまして、評価を「◎」としております。続きまして、24ページをお開きくださ

い。「⑬ 収支改善，目標指標の達成」でございます。第5次経営計画で掲げている11の目標指標につきまして、平均在院日数や紹介率など、目標を達成した項目が8項目ございますが、新規入院患者数や救急車受入台数など、対前年度では増加しておりますが、目標にはわずかに到達せず、3項目が未達成となっていることから、評価を前年と同じ「○」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。

続いて、安芸津病院についてでございます。26ページをお開きください。安芸津病院の評価表でございます。平成27年度の自己評価では、「1 医療機能の強化と患者サービスの向上」の「1 医療提供体制の強化」を◎から○へ、また、大項目の「3 危機管理対応力と経営力の強化」の「7 増収対策」を○から△へ変更しております。個別につきましては、28ページをお開きください。「① 医療提供体制の強化」でございます。一般急性期に加え、検診・禁煙、生活習慣病、在宅療養支援等に取り組んでおります。具体的には、地域包括ケア病床は97%の高稼働で推移しており、また在宅復帰率も86.6%でございます。理学療法士の増員により、リハビリ件数も増加しております。27年10月からは24時間体制の訪問看護を開始したところでございますが、訪問看護件数は伸び悩んでおります。次の29ページの真ん中あたりに記載しておりますけれども、地域の団体等との人的な協力関係を促進するため、院内ボランティア導入について社協と協議を重ね、平成28年度からボランティア受入が開始されたところでございます。一方で、患者数、診療単価、手術件数等は伸び悩んでいること、今後の医療需要や地域包括ケアシステムを踏まえ、医療機関や介護施設等との更なる連携強化が課題であることから、評価を「○」にしております。続きまして、38ページをお開きください。「⑦ 増収対策」でございます。診療報酬施設基準の取得による医業収益の増加策や査定減対策などに引き続き取り組んでおりますが、病院全体の病床利用率は、前年度から0.7ポイント低下し82.2%であったこと、手術件数の減などにより、入院・外来とも診療単価が低下していることなどにより、収益が前年度と比較して2%減少していることなどから、評価を「△」にしております。続きまして、41ページをお開きください。最後のページ、「⑩ 収支改善・目標指標の達成」でございます。健（検）診件数は目標を達成できているものの、患者数や経常収支など、9項目のうち8項目で目標を達成できていないことから、評価を「△」にしております。説明は以上でございます。

委員長：ありがとうございます。広島病院と安芸津病院についての概要を説明いただきましたが、皆様方には事前に資料を見ていただいていると思いますので、ここからはご質問、ご意見を頂戴したいと思います。いかがでしょう。

委員：高松市病院事業管理者の塩谷でございます。県立広島病院と安芸津病院、2つあります。この前の評価委員会の議論でもありましたけれども、県病院の役割としてどういうものが非常に大事なのか。あの時の結論としては、1つは広島県全体の医療の最適化と言いますか、広島県全体の医療の質の向上を図るための1つの役割、個の最適化を考えながら全体の最適化を考えていこう、全体の最適化に対するアプローチが1つ。もう1つは、どこまでとんがった機能を出していくか。とんがる部分はイコール高度医療だと思うんですけども、とんがる部分はどのような部分を出していくか、この2つだというふうな前回の委員会のときの結論になったと思うんですけども。全体の最適化という観点からは、例えば、救急医療、それから成育医療、がん医療、それから地域医療、この4つですかね。

その全体の最適化という観点から見た、この救急医療、成育医療、がん医療、それから地域医療に関してはどういう評価というか、お考えを病院のほうで 27 年度を取組に対して持たれているのか。例えば、救急医療は本当に一生懸命やられて、この資料を見させていただくと、よその病院で4回以上断れた患者さんを診る割合が広大、それから市民、原爆、県病院の中で一番割合が高い。そういう意味では、ちゃんとした役割は果たしておられる。件数そのものは市民病院には届きませんが、そういう役割、全体の最適化の中での役割を考える、例えば、心肺停止症例の中で社会復帰した症例の割合はどのぐらいなのか。それは全国平均、全国の救命救急センターに比べて、県病院の救命救急センターは高いのかどうか。あるいは、広島県全体の救命救急センターの社会復帰率は高いのかどうか。そのあたりも、やはり評価のところに持っていければ、非常にいいんじゃないかな。それから、成育医療に関しても、1.5 キロ以下、特に 0.5 キロ以下は2名ですか、広島県全体で5名の中で2名診られていて、その後の経過がどうなっているのか、それが広島県全体としては、全国に比べてどうなのか。そういう視点を持っていれば、全体の最適化、広島県の医療のレベルの向上に県病院が貢献して、県民に対して安心感を与えるという観点のあたりはどうなのかということもちょっと思いました。

委員長：これは、1つは塩谷委員がおっしゃったように、整理の仕方、表現していく上でのアピールの仕方にもっと県立病院の実績、県立病院としての県立病院らしさをもっともっと表現できるのではないかとのご意見と受け止めたんですが、まず1つはそういったご指摘でよろしいですかね。

委員：そうですね。

委員長：あとは実際に4つの領域について評価をどのようにされているのかというのを聞きたいということですね。

委員：更にそういう視点を持って考えていただければ、より良くなるんじゃないかな。今、ここに出ている指標以外の視点に関してですね。

委員長：ありがとうございます。それは次回以降の計画にも役立てていただきたいですし、それから今回の取組についても少し見直しといいますか、ご検討いただければと思います。これは私も、実は同じように感じたところであります。もっともっと、県立病院は様々な取組をされているのに、こうやって書いていくと、なんとなくみんなベタッと羅列されてしまっている。本来の、塩谷委員が指摘された前回までの話の全体最適の部分、県立病院としての働きと、それからとんがった部分という表現されましたけれども、そういったところ、もっともっと強調すべきところですよ、決して嘘をつくわけではなくて、まさに県立病院らしいところを表現するということが大事かなと思います。他にございますでしょうか。

委員：浅原管理者がおられますけれども、今おっしゃったとおり、広島県の中で三次救急を担っている広島市圏域の中で3つの三次救急病院があるわけですが、せっかく今はいろいろなデータがたくさんあるわけで、これは県立病院の責任じゃないですけども、その三次救急の各病院の受け入れた患者さんの疾患別のデータが出るはずですから、今、塩谷委員が言われたとおりの結果も含めて、各三次救急病院がどういう疾患構成になって三次救急を受けているのか、これはその他の成育医療についてもあって同じだと思いますが、それぞれの各病院、特に4基幹病院の連携ということも、今は強く言われているわけですから、

その連携を進めていく、あるいは今、委員長がおっしゃったような県病院の特色をどうとんがっていくかということも含めれば、今、せつかくあるデータをもう1回4病院で協力して、データを出すべきではないかなと思う。その上で、来年あるいは5年後、10年後の県病院のあり方への方向性も考えることができるかなと感じています。

委員長：これは是非、県のほうでデータを少し整理されて、探って整理されて、それをうまく取りまとめでいただきたいというご意見だと思いますが、是非、よろしくをお願いします。

副委員長：広島病院が、脳・心臓外科センターを立ち上げられたのは、素晴らしい試みだと思います。私自身が循環器の医師でありますので、循環器内科と外科とのコラボは往々にして難しいところがあるのを感じております。ましてや、循環器科と神経内科、あるいは脳神経外科がコラボするというのは、非常に画期的だと思っています。4ページの記載がありますが、救急対応を主体として脳・心臓血管センターの立ち位置が書かれております。委員の先生方がおっしゃったように、広島県内基幹病院のすみ分けということを配慮した上で、こういうことが、企画されているのだらうと思いますが、その立ち位置を明確にする必要があると思います。センター化して4科の医師が交互に当直体制を置くということかなと理解するわけではありますが、一方それだけでなく、今度はそこから入ってこられた患者さんたちの慢性期治療がこの4つの診療科の間でどれぐらい統合されて行われているのかというところは、興味があります。それがうまくいっているという話になりますと、本当に素晴らしい企画だと思います。つまり、日常診療において、この4科の診療統合、病床の共有、その他様々なことがどの辺までできたのか。それと同時に、慢性期に至って、患者さんたちの出口、即ち退院後の診療体制などがどうなってゆくのかも、興味があります。その辺りまでデータが出てくれば、非常に高く評価されることでありましょう。同時にそういうことが示されれば、4病院中における広島病院の立ち位置が明確化してくるのではないかと思います。私の意見をまとめますと、急性期対応の窓口として、このセンター化があるということは理解した。そこがワークしているらしいということも分かりました。次のこととしてその4つの診療科の慢性期、あるいは病床共有等も含めてどこまで共有化できているのか、あるいはその診療全般に関してどれぐらい共有できるのかということに関しても具体が示されれば、ありがたいと考えました。

委員長：今のご指摘について、お答えいただけますか。

県立広島病院長：木原委員、どうもありがとうございます。県立広島病院の木矢です。今の脳・心臓血管センターは私がかかなり関与してきたところですが。最初のころは、「救急」「がん」「成育医療」という三本柱があって、その中で「救急」の位置付けという整理があり、この脳・心臓血管センターになりました。実際にやっていると、やはり、木原委員が言われたような救急だけの入口という部分だけじゃなくて、脳神経内科・脳神経外科・循環器内科・心臓血管外科の4つの科が一緒になったときにどのようなメリットがあるかということを追求しながらやっていたことになりました。それで4つの科が集まり、バスキュラーボードと称して、2週間に1回検討会をやっております。どっちかということ症例検討会もしながらですけども、各それぞれの4つの科の専門的知識についてお互いに知らない、同じ疾患でも分からない部分があるので、お互いの勉強会のような、ミニレクチャーを行い、お互いが疾患をより深めていこうということもやってきました。ただ、まだ、それが多血管病といった患者さん自身にどのように成果が出てくるかということまではまだ行

っていないです。ただ、今は出口のことを言われましたけれども、脳心臓血管管理手帳を作り、この脳・心臓血管センターに登録した患者さんに手帳を配布し、それを皆で共有しようとなりました。まだ、症例を集積し追跡するまでには至っていません。それから、4つの科が集まっていることに、どういう意味があるかとか、そういった意味付けのところはまだ検討段階です。

委員長：ありがとうございます。

委員：もう一点、救急医療については、高度救急医療の取組については、今、これからどんどん進めていくと思いますが、もう1個、総合診療科も置いて、ER的なこともやるのか。これはやるのか、やらないのか。やるのだったら、どれだけの体制をつくるのかという、この方針はやはり、しっかりとしていかなければいけないと思っています。それについてはいかがでしょうか。

委員長：その点については大きな問題ですけれども、恐らくこの委員会でサッと答えられるような話ではないと思います。ERにするのか、高度救命救急センターで行くのかという。

委員：今すぐの結論ではなくて、そういうことについての具体的な、やはり、かなりの検討がいるなというふうには感じています。

県立広島病院長：現在、救命センターの救命医、そして総合診療医を合わせて、どのように救急の扱いをしようかというフレームは検討しています。そして、とりあえず今の段階での当院の戦力として、総合医がそれほど数があるわけではないので、2次救急、3次救急を中心にした取組としています。その中で内因性の疾患に対しては総合診療など内科系でいいと思われれます。先日救急隊との話し合いを行いました。市内の救急は1.5次的高齢者が問題になっているそうです。それはお年寄りがちょっとしたふらつきや転倒で外傷を受ける、それが頭部外傷や全身打撲・骨折につながります。そうすると、整形外科単独病院では頭の外傷があると受けにくいなどあり、外因性疾患は今後とも問題になるということが言われています。この外因性疾患を外科とか、脳外科だけでみるのもちょっと人数が少なく、どのように当院の中で外傷を診ていくかというのを検討しているところです。整形外科の戦力として以前よりは外傷への対応は可能となってきています。

委員長：今のよろしいですか。

委員：よろしいです。

委員長：ありがとうございます。

委員：先程の塩谷さんのご意見と重なるんですが、この計画の方の補足資料にあるような、救命救急センターで4回以上の拒否事例の救急車の受入れが県立広島病院が1位であることが紹介してあって、県病院の役割がどういうものなのかという中で、こういう公的なのか、役割というものがすごく、やはり大きいし、評価の中にもこういうことをもっと、なんていうか、こちらの補足資料にはあるんですけど、具体的取組状況の中にはその数字は入ってなかったんですが、むしろ、そういうところはもっと、こういうことを引き受けてやっているんだということを前に打ち出していけばいいのかなと思って、その収入にどれがどれだけなるのかどうか分からないところで、非常に踏ん張って頑張っているという事は、やはり、県民にも評価されるんじゃないかなと思いました。そういう文脈で、ちょっと突飛なことかもしれないですけど、ちょうど今日の中国新聞で、性暴力被害者の支援センターのことが出ていて、ずっと試験的にやって、相談窓口を受けるん

だという中に、最後に来年から県病院の中に設置も含めて検討するみたいな記事が出ていて、内容については読んだ範囲でしか分からないですけれども、それもずっと検討課題としては挙がっているようですけれども、そういう公的機関がすべきものについて積極的に引き受けてやっていくということを、収益とちょっと逆行するかもしれないですけれども、そういうことを打ち出していくことで、県立広島病院の存在感というのは大きくなっていくのかなと思いました。それともう1つ、そのページの中で、資料2の9ページの「医療の質の向上」のところで臨床心理士室の体制整備というのが載っているんですけれども、これは内容がどういうことなのか、少しお伺いできたらとも思うんですが。高齢化がどんどん進んでいく中で、どこまで医療を続けていくのかという問題が、いろいろ患者とか家族の方にとって、抗がん剤の治療にしても、なんの治療にしても、どこまでその治療を続けていくのかということが非常に悩みどころになって、体の負担と見合いながら、どういう医療を選択していくかというのは、今後すごく大きい課題になっていくと思うんですけれども。患者と家族の意向を聞くといっても、全部決めると言われても分からないし、一緒に考えていただけるような医療スタッフがどうしても必要だと思うんですけれども、そういう中でこういう心理療法士さんがどういう役割を果たすのかということもありますし、他県の大学病院などでは広島県もアドバンス・ケア・プランニングというのを医師会で勧めてやっていらっやって、もしものときにどうするのかという取組をされていますけれども、それをそのように大学病院の中で希望する患者さんに投げかけて、そんなに患者さんの状態が悪くないときから希望を聞いて、どのぐらいまで治療をするかということに取り組まれている所もあって、そういう患者さんの意向をどういうふうに汲み上げていくかということに力を入れることで、今後の医療のモデルということができるとかなと思うんですけれども。今後の計画にも関わってくることもかもしれませんけれども、そういうことも取組の中で力を入れていかれると県民のニーズとは非常に合っていて、高度な医療を提供するというのととも、そういう県民とか患者さんのニーズをより汲み取った医療を公的病院として、より旗を振ってやっていくんだ、県民に一番近い病院なんだというか、そういう役割のアピールみたいなのができるといいのかなと思いました。

委員長：ありがとうございます。まさに本質的な部分にどう迫るかということだと思えますね。どうしても、この表現の仕方が表面的なものという感じを受ける。その背景にあるもう一步踏み込んだところの県民の思いをどう汲み取っていくかということまで、是非、考えていただきたいというご意見だと思うんですが、今のご意見は非常に大事じゃないかなと思います。是非次期計画にも。ほかに何か。

委員：すみません。トーマツの和田でございます。患者のアンケート、14ページを診て、非常に出来過ぎぐらいにできているなど。99%の入院患者が満足をして、97%の外来患者が満足している。これはほんまですかねというのが正直な気持ちで、これは匿名でやられているのかとか、回収率とか。いろいろちょっとこれに満足したらいけないと、むしろそういうふうに思ったりしました。もっと、質問によっては誘導的に満足が高くなるようになるんですけれど、むしろ、不満足のところを聞いて、しっかり直していくという態度ならいいんですけれど、そんな中で外来の診察までの時間が長いとか、診察時間が短すぎるみたいなところを今後どうしていくのかというのは課題になるとは思っております。総合評価にあまり惑わされてはいけないのではないかと思います。あと広島県の広島がん高精度

放射線治療センターが開設されて、そこに患者さんを17人も送りましたという議論です。これは同じ県が造られた施設の中で、患者さんを紹介するというところで、どのような方針、どんな患者を向こうに渡していくのかとか、今後のこちら県立病院自体の設備投資に影響はあるのかどうかとか、そのあたりはとても気になるところでございまして、片方でリニアックの老朽化が課題だとされていらっしゃるんですけど、どういう形でこのセンターと連携するのかがちょっと気になったところでございます。それから、感心したところですけれど、医師同伴の紹介率をキープするために、医療機関の訪問を242件、ということではほぼ毎日どこかの診療所に先生が同伴されていることになりますので、これはすごい取組だな、さすがにこれをやっているからこそ、高い紹介率がキープされているのかなと感じております。あと、ほかの病院さんで少し聞いたんですけど、紹介で外来予約ですとか、検査予約をいかに開業医の先生がストレスなくできるかというのが非常に大きな課題で、いわゆる電話、ファックスをして、電話応対をして予約をするということなのか、ホームページで一発ボタンを押したらすぐ予約が入る。これはどっかの大学でそういうことをやられていると聞いたことがあるんですけど、そういういかに簡単に、開業医さんが便利よく、要するに紹介患者の受け入れ態勢が、今後のこの率をキープしていくには非常に重要な論点かなということを少し感じております。それから、最終的に広島病院は経営は黒字ですね、経営は黒字ね、安芸津が少し赤字ということですけども。広島病院さんは非常によくやっけていらっしゃるような気が致しました。以上でございます。

委員長：ありがとうございます。ご質問いただいた内容で、お答えが必要なところが高度な治療センターというところですけど、関係については。

県立広島病院事務局長：事務局長の内山です。ありがとうございます。患者アンケート、こちらのほうの回答は外来患者さんが300人程度、入院患者さんが1,200人程度、ご回答いただいている内容でございます。渡した数と返ってきた数という比較はしていないので、正確な回収率は分かりませんが、ほぼ回収できていると思っておりますが、だいたいこのぐらいの数は欲しいということでお配りしているところです。従来、この患者満足度で課題となっておりましたのが、清掃がございました。これはいろいろな取組を致しまして、この点は改善をされているということで、今、委員がおっしゃいましたように、これからの課題は患者さんの待ち時間、ここが大きな課題だという認識をしております。

委員：リニアックについては、僕が回答するのはおかしなことかも知れませんが、高精度放射線治療センターの運営主体は広島県医師会が担っておりますので、むしろ、そのシェアという点では県病院、その他の基幹病院からは入院をしている患者さんのリニアックというのは、これは当然。ただ、高精度放射線治療センターは入院施設がありませんので、外来で対応できる患者さんが中心でシェアを、むしろ、我々運営主体としての県医師会のほうから県病院のほうに、是非、そういった適用があればお願いしたいということで。ただ、これから先もリニアックの更新ということは、やはり、県病院が必ず必要になって、入院の患者さんは県病院で治療しなければいけないわけですから。そのシェアという形でお願ひしていくと思います。すみません、私のほうから回答して。

委員長：いえいえ。私の方からいくつかあるんですけど、よろしいですか。全体として、ちょっと気になる書きぶりといいますか、表現の仕方を見ていて、誤解されているぐらいならいいなと思うような内容のところはいくつかございますので、ちょっと指摘だけさせ

てもらいます。7ページ目の最初の「がん患者数が」という表現の中で、右側では「がん患者数も大きく増加し、数値目標を達成した」とあります。気持ちは分かりますが、患者の目標を達成したという話ではないのではないかと思うんですね、これに関しては。結局、様々な取組をされた結果、たくさん、いろんなことをされています。その結果として、県民や医師会の信頼を得て紹介率が増えて、想定以上に患者の診療を担当することになった、というところが正しい表現ではないか。目標達成したから万歳、万歳みたいな、がん患者数が増えましたみたいな、非常に書きぶりとしては単純すぎて誤解を招きかねないので、少しお考えいただきたいところです。同様のものが9ページの右側、自己評価のところです。「DPC 病院Ⅱ群」という言葉と、それから「医療の質」が直結しているわけです。これはⅡ群ではない病院は医療の質が低いのか。県立病院が、あたかもⅡ群は医療の質が高いという考えを持っているかのように思われます。Ⅱ群を取ることと、それから医療の質を高めることというのは次元の違う話でありますので、そこはしっかり区分けして表現されたほうがいいのではないかと思います。それから、気になったところだけを指摘致しますが、17ページ、研究研修費のところであります。下の段の真ん中あたりですね、主な取組の中の下の方の「医業収益に対する研究研修費比率の状況」で、※印で「収益を研究研修の形で職員にどの程度還元しているか」という、この表現につきましては、決して収益の還元ではないはずですが、研究研修費というのは。これも誤解を招きますし、これを書いた方は誤解をしているのではないかと思いますので、少しお考えいただきたいと思います。それから18ページ、看護師の離職率に関するところでもあります。県立病院は5.1%、全国は10.3%、新人がゼロ。これに関しましては、これがどうしたのかということですね。いいのか、悪いのか。あるいは、人事施策としてこういう数字を狙っているとすれば、例えば、5%ということはベテランの方が多くなるわけですね。ということはベテランの方の持っている力をどう利用して、県の県立病院として、例えば、県下の看護師の人材育成にあたる人たちが増えている。これは講師派遣の中に表れていると思いますけれどね。そういったところとつないで表現していただきたいと思います。ただ数字だけを並べられると、逆に理解をされる可能性がありますので、気を付けていただきたいと思います。それから、22ページ。費用の関係のところ、やたらと交渉だとか何とかということが出てくるわけですが、いったいこれは交渉を誰がしているのか。そもそも、交渉事は密室で行われることでありまして、公的な公立病院は透明性、公平性を求められている状況の中で、いったいこの交渉とはなんなのか。これはちょっとご説明いただきたいですけれど、誰がしているのか。ここについては、ご説明いただけますか。

県立広島病院事務局長：資料は委員長ご指摘のように、効果額だけを書いてしまったりしているものですから、確かに不十分だと、今、考えております。カテ室、それから外科系の診療材料とか、ここに5つほど区分を設けておりますけれども、いずれも年度当初設定致しました契約に基づきまして活動している中で、新しい材料などが出たときに、もう少し院内で品目を統一するとか、そうした観点で医師等から考えてみようという話が出て、医師同席の上でヒアリングをさせていただいたという結果でございます。

委員長：ヒアリング？

県立広島病院事務局長：はい。

委員長：交渉ではないですね。

県立広島病院事務局長：そのとおりです。なんとか値引きなども、新しい品目が出たときに、旧来使っているぶんはもう少し費用を抑えることはできないかとか、そうしたヒアリングをしているということでございます。

委員長：それはヒアリングじゃないですね、要するに、そこは少し考えていただきたいということです。価格交渉なんていうのは、インパクトとしてはたいした話ではなくて、数量をどうコントロールしていくか、そこが大事だということ。それから、交渉自体が透明性を欠くことになった場合に、ここは県立病院ですから、民間病院と違いますので、民間手法の導入だからといって何をしてもいいわけではないと思います。これは透明性というのを担保しながら、是非、やっていただきたい。県の事業ですから、その県の事業らしい方法を少し検討していただきたいと思います。あと、この数字自体が根拠としては非常に乏しいですね。

県立広島病院事務局長：前後の数字を出して、比較したものでございます。

委員長：仮に比較するとしても、同じものであれば、一般の経済原理から言えば、翌年にはだんだんと価値は下がっていくものですから。それを単に単純に比較して下がったからといって、それは効果という話ではないということです。この点、少し厳し目に自己評価していただきたいと思います。何せ、価格だけで費用削減のものということを言われているのが非常に狭い視野なものですから。もっと幅広くありますよね、費用に関して言うと。それから、医療職の方々との関わりの中で考えられることもたくさんあるわけですから、もっともっと広い視野で検討していただきたいと思います。

委員：いいですか。言い忘れていたんですけど、広島県全体の医療の最適化という観点の中から、8ページの「地域医療への貢献」という項目がありますが、自己評価が平成26年度は丸(○)になっていて、27年度は二重丸(◎)、概ね達成できた。これは、やはり、県立中央病院レベルの意識の持ち方というか、違和感が非常にするんですね。私は徳島の県立病院の田舎の県立病院や、現在、旧町立病院において、医師確保に非常に難渋してきたし、今も難渋している。これは単に広島や高松の問題ではなくて、全国勤務医の地域偏在に関しては、もう本当に、この10年以上に渡っているいろんな方策が取られてきたにも関わらず、地域偏在は改善するどころか、ますます拡大しているんですね。そういう中であって、国は地域医療支援センターの医療機能を強化して、この地域偏在の解消につなげてほしいという抽象的なことしか書かれていない中で、私の気持ちとしては、やはり、県立中央病院、県病院が先頭になって、その地域偏在を解消するような努力がなされてしかるべきだと思うんです。その観点から、この8ページを見ていると、もし、広島県の中山間地域の病院の院長先生が、この取組、実績を見て、自己評価を二重丸(◎)としているのを見られたときに、県病院に対してどういう気持ちを抱くかです。そのあたりを、ぜひ、病院長さんをはじめ、病院幹部の人たちは持っていただきたいんですよ。そういう観点から見ると、医療人材の派遣というのは医師の派遣、延べ45回。確かに以前に比べては派遣されていますけれど、45回で満足してもらったら困るわけです。岩手県立中央病院なんかは年1,000回を越えるような医師派遣をしたり、あるいは看護師の派遣をやられているわけです。是非、私がお願いしたいのは、県立中央病院、全体の最適化を考える立場にある県立病院だからこそ、広島県の地域医師の地域偏在の改善に向けての取組項目を1つでも、2つでも、この計画の中に入れていただいて、田舎で苦勞しているドクター

やコメディカルが、本当に県病院があるから助かっていると実感していただけるようなアプローチを、これは安芸津との関連にもなりますけど、そのあたりを、是非、考えていただきたいなと思います。

委員長:今のご意見は私もそのとおりだと思います。確かに塩谷委員のおっしゃるとおりで、この二重丸(◎)、確かにいろいろ取組はされているとは思いますが、確かに派遣されている側の立場に立ったときには、二重丸(◎)はいかがなものかという意見も、確かにあるんじゃないかなと思います。広島病院として、今の塩谷委員のご意見についていかがですか。

県立広島病院長:塩谷委員が言われるのはもっともだと思います。「地域医療への貢献」という言葉自体、これを県病院から見て、地域というよりは広島県全体を見たときの考え方からいくと、まだ不足しています。木原先生も関与されていますけれど、広島県の中山間地域では無医地区が全国第2位で多いという中、どのように地域偏在とか、医師不足も含めたものを解決してくるかという観点は色々な課題を含んでいます。これは県の医療政策的なものも絡んでいます。安佐市民病院と三次中央病院、庄原日赤などが県北の医療圏域を、県立広島病院はどちらかというとな西部の島嶼(しょ)部のほうといった、位置的、ブロック的に分けるという構想もあります。ただ、県立病院という中では、全体をどのように取り組んでいくかという視点は必ず必要だと思いますが、そこは解決できていないところだと思います。

委員長:これ、私は気付いたんですけど、この計画の中で一次、二次、三次の医療についての表現がないんですね。救急に関しては、初期救急、二次救急、三次救急という階層的な考え方を示されているんですが、行政的な用語だと思うんですが、医療の一次医療、二次医療、三次医療、その三次医療を担当するのが県立病院だと思うんですけども、そういう概念的な整理の仕方がされていないように思います。言葉も使われていません、ですから。他の県でしたら、県立病院は三次医療を担当する。三次とはなんぞやと言ったときに、高度・専門・特殊だということと、広域、県全域を対象にしていくという大きな方向性が示されるものですが、それが無いように思います。つまり、そこをもう一度整理し直されたら、今の塩谷委員の考え方につながるのではないかなと思います。ありがとうございます。この取組につきまして、ご質問や意見はありますか。

副委員長:今、委員長がおっしゃったことも関係しますが、広島県医療のイニシアティブを取るの、やはり、県病院の役割だと思います。そういう意味では、今、塩谷委員や委員長が言われたように、評価が、“うちのところはうまくいっています”という具合になっていて、それが高機能であれば低機能の病院よりよろしいとか、あるいは黒字だったら赤字の病院よりよろしいとか、そういうヒエラルキーでものが語られているところが、確かに散見されます。黒字だからいい病院だということではないと思いますし、高機能を持っているから患者にとっていい病院かどうかというのも、難しいところです。高機能を持つのであれば、その機能を持たないところとどれぐらいコラボができて、共働におけるアクセシビリティを担保しているかどうかということが問われるのかなと思います。4病院のコラボの話もありますので、その中において県立広島病院がどういう立ち位置で、高齢者が増えていく、あるいは中山間・島嶼(しょ)部を抱える広島県において、どういうイニシアティブを發揮しながら医療を提供するかという視点は絶対に大事です。そういう視点

に立ちつつ、一生懸命やった結果として広島県民や、あるいは患者の方々から支持をいただけただけという視点は基本です。その結果として黒字がついてきたということは納得できません。黒字にするために内部努力をしたということだけでは、それはその分だけ、どこかの医療施設がとぼっちりを受けている可能性もございます。そういう大所からの評価というものは、是非、加えていただきたいと思います。

委員長：評価につきましては、やはり、自己評価の部分と、それから委員会の評価という、これは次回以降になると思いますけれど、これまでのご意見等も踏まえながら、委員の皆さん方には考えていただきたいと思います。安芸津病院につきましてですが、私は電子カルテの導入について、これを見ますと、37 ページの中ほどですかね、「情報処理技術の活用」として、「電子カルテの活用」と書いてサラサラと書いてあるんですけども、「患者数・検査・処置等の件数など病院の運営状況を随時把握し」という。これは紙情報でもできちゃうんじゃないか。それから「課題分析や対策の検討を速やかに行い」というところですね。これはもう少し電子カルテの活用について、理解を深めていただければ、これじゃないだろうと。電子カルテも長い間使われていて、いったい何に役立って、何が大したことないのかというのも見えてきているわけですから、少しお考えいただきたいと思います。これでは高額のコストを投入しているのに、耐え切れない、説明しきれないのではないかと思います。安芸津病院についていかがですか。

委員：安芸津病院ですけれども、いわゆる、人口の少ないところでの病院経営ということで非常に経営的には苦しい部分もあるんですけども、やはり、県立ということを考えますと、いわゆる、在宅と病院をどう結んで、それをほかの山間なり、人口過疎地にある病院さんと、この地域包括ケアの中の1つの実験的なことも可能なのではないかと。例えば、患者さんにいろいろ生体情報を付けていただいて、それを病院とつないで、何かあったらすぐに訪問看護が行く。そういうのはなかなか小さな病院では設備投資もあって難しいかも分からないですけども、そこは県立という意味合いから新しい在宅と病院と診療所と訪問看護なりを結ぶ役割のような形のことのできるのではないかと。日本の医療は、今はITが相当進んでいますので、そういう議論も1つできればいいなとも思いました。

委員長：ありがとうございます。もう一歩先に進んだらいいんじゃないかと。ありがとうございます。

委員：安芸津病院の26 ページで今の在宅療養支援に関してですけれども、24 時間の訪問看護もして、在宅看取り体制の構築とあります。まさに国も旗を振っていて、いろんな意味で希望する方も多いと思われまますので、安芸津の公的病院で本当、ぜひ、力を入れてやっていただきたいと思うんですけども、ただ、その件数が伸びていないのがどういう原因で伸びていないと見ておられるのかということをお聞きしたいと思います。

委員長：いかがでしょう。安芸津病院。

県立安芸津病院長：院長の濱中です。質問、ありがとうございます。24 時間の在宅看取りということで取り組んでいるわけですけども、現在1人在宅看取りを行っている方がおられます。やはり、在宅看取りをするためには、在宅で見る人がいなければいけないということですね。家庭環境、なかなかどう見たらいいか分からないというのが実際のところで、そのあたりもずっと指導といたらおかしいですが、いろいろ話をして今後の見通しとか、いろんなことを家族を含めてやっていかなければいけない、ということを実際に感じてお

りまして、やはり、家族力と言いますか、そういうものが根本的には必要になってくる。そういう環境がある方で今度はそういう家族の方が受け入れる状態に徐々になっていくということを作っていくと、途中で見ていられないので病院へ、という形になってしまおうという感じを抱えています。まだ、始めたばかりなので、これから増やしていきたいと思っております。

委員：たぶん、受け止める住民の方の心の準備がまだできていないというところもあるということだと思わなければならない、芸北地域ですごくうまく在宅看取りが進んでいて、地域の5割ぐらい進んでいるということで、やはり、何が一番大事だったかというのは情報発信で、そういううまくいった方の経験談を地域の方にたくさん聞いていただくことで、自分のところもやってみようとか、困ったときにはどこに頼めばいいのか、どんな介護施設とか、介護サービスと連携すればいいのかという細かいところも含めて、そういう情報発信を、たぶん、二人三脚というか、両輪でやっていく必要があるのかなということをおもいました。もう1つは在宅診療に係るドクターの問題ですけれども、個人の診療所も少しあるのかもしれないですけど、1人の先生でやると、やはり、どうしてもあそこの地域を空けてしまう時に対応ができなくなる、ということがあって、そういう意味ではチームで在宅医療を、その地域で支えていくという意味の核に、安芸津病院が個人の先生と連携して、この日はこっちで診るよとか、やっていらっしゃるのかもしれないですけども、そういうことも含めてより進めていただければなと思いました。

委員長：ありがとうございます。芸北は進んで取組をされているわけですね。それは芸北との関係は、いろいろ情報交換をされたりしているんですか。

県立安芸津病院長：先日、東條先生にも来ていただいて意見交換をしたり、講演をしてもらったりして、在宅について地域の皆さんに公開講座という形で、看取りの話もしていただきました。情報発信には今後も努めていきたいと思っています。

委員長：是非、そのあたりも盛り込んでいただいて、取組をもっとアピールしていただきたいと思えます。ありがとうございます。よろしいでしょうか。時間がだいぶ押してきましたので、次期計画に進みたいと思えます。議題（2）になります。事務局の方、説明をお願いします。

事務局：それでは、右肩に資料3と書いてあります、資料3についてご説明致します。資料3は、A4が4枚、A3が3枚でございます。A3の方は、主な取組や成果の補足資料となっておりますので、説明は省略させていただきます。A4資料のうち、1ページと4ページ目が、事前にお配りした資料から追加になっておりますので、これらも通して説明させていただきます。まず、A4の資料の1ページをご覧ください。左側3分の2で、28年度までを計画期間とする現計画における、目指す姿とそれを実現するための取組方針、重点的な取組事項をお示ししております。広島病院では、高度急性期病院を目指し、県民の健康を支え、切れ目のない医療を提供することを目的とした、保健医療計画の中に位置付けられた「基幹的な役割」を果たすとともに、重症度や緊急性が高く、難易度の高い疾患に対応できる病院としての機能を強化し、その役割を果たすこととしております。安芸津病院では、地域の中核的病院として、病気の予防、治療、在宅復帰、在宅療養支援まで、地域と一体となって地域住民の健康を支える、地域包括ケアのモデルとなる病院を目指すと同時に、保健医療計画の中に位置付けられた「二次救急輪番」等の一般急性期病院として

の役割を果たすこととしております。続きまして、資料の2ページの左下をご覧ください。広島病院でございます。現計画を策定した平成25年当時、救急患者全体の増加傾向の中で、今後の医療需要が増加する見込みの循環器系の受入体制が弱いという課題がございました。また、「成育医療」では、出生数の減少とは逆に、出産年齢の高齢化を背景に、低出生体重児は横ばい、また微増の傾向の中、NICUの満床状態が続いておりました。また、高度急性期に向けては、多様な疾患に幅広く対応しておりましたが、診療密度は低く、DPCのⅢ群に留まっておりました。経営に関しては、経常収支・資金収支ともに黒字で、改善基調を示しておりました。こうした中、左側中段の表のように各項目の指標を設定し、取組を進めて参りました。27年度末時点で、真ん中下段のように、多くの指標で概ね順調である一方で、患者満足度の向上につながる改善活動が不十分、増収減益傾向で経営が悪化している、といった課題がございました。また、高齢化の進展、医療の高度化、医療費が増大する中、消費税増税延期による社会保障財源が不透明であり、診療報酬も抑制基調であります。また、地域医療構想は昨年度3月に策定され、広島都市圏の基幹病院連携協定も本年度6月に締結されるなど、取り巻く環境も変化しております。これらを踏まえた、右下の現状でございますが、基幹的役割は概ね順調であると認識しておりますが、高度急性期病院としては、特色ある機能が少ない、医療機能の分化・連携の姿が明確になっていない、診療単価が他の大規模病院と比較して低く、効率性や生産性の低さが伺える、DPCⅡ群を維持していくこと、経営面では、環境変化を見据えた一層の経営改善が必要であると考えております。そこで、新たな目指す姿としましては、「基幹的な役割」は現状を維持することとし、重症度や緊急性が高く、難易度の高い高度急性期医療を中心とした病院としての役割を果たすことに修正してはどうかと考えております。

続きまして、資料の3ページの左下をご覧ください。安芸津病院でございます。現計画を策定した平成25年当時、地域包括ケアに関しましては、地域ニーズを踏まえ、このころから、訪問看護に取り組み始めました。また、赤字経営が続く中、安定経営に成功した他県の先行事例があり、健（検）診事業や専門性の高い分野のセンター化などが参考にすべき検討課題でありました。また、診療圏内の医療需要は大幅には増加せず、慢性期的な需要の割合が増加する見込みであることを分析しておりました。更に、昭和49年に建てた、耐震性のない建物があることも課題でございました。こうした中、左側中段の表のように各項目の指標を設定し、取組を進めて参りました。平成27年度末時点で、真ん中下段のように、健（検）診件数以外では目標に達しておらず、内視鏡検査や訪問看護の低迷など、成功モデルを目指した取組は不十分であると認識しております。また、減収減益で経営が悪化に転じている、といった課題がございました。環境変化については、国も生活習慣病の重症化予防の取組自治体の拡大や特定健診受診率など、健康に関する目標値を設定するなど、健康寿命延伸に向けた取組が進められつつあります。これらを踏まえた、右下の現状でございますが、地域包括ケアにつきましては、医療と介護が一体となった拠点モデルの構築が不十分、急性期については、地域の入院・外来ニーズは縮小しており、今後も縮小する見込みであります。周辺診療所医師の高齢化に伴って、医療提供体制に縮小の懸念があること、耐震性のない一部の建物について、経済性と機能性を考慮した建替・耐震化が必要であること、経営面では、環境変化を見据えた一層の経営改善が必要であると考えております。そこで、新たな目指す姿としましては、予防医療の強化を含めて、中

山間地域の地域包括ケアの拠点モデルを目指すことに修正し、二次救急輪番等の保健医療計画の中に位置付けられた役割は引き続き果たすこととしてはどうかと考えております。

続きまして、資料の4ページをご覧ください。こちらにつきましては、先ほどの「27年度取組状況」でご覧いただいた資料2や、今ご説明しております資料3の2ページから3ページ、現経営計画における、取組方針ごとの主な課題を抜粋した資料となっておりますので、議論の参考にしていただければと考えております。

1ページに戻っていただいて、本日は、右側の次期計画欄にありますように、これまでの成果や課題、環境変化等を踏まえ、(論点1)どのような「姿や役割」を目指すべきか。また、目指す姿を実現するために(論点2)どのような事項に重点的に取り組むべきか。これらについて、ご意見をいただきたいと考えております。説明は以上でございます。

委員長：ありがとうございます。先ほど来の議論も含めまして、次期計画についてご意見を頂戴したいと思いますが、いかがでしょうか。

委員：基本的には冒頭にもお話ししましたが、自治体病院は個の最適化を目指すのは当然のこと、その個の最適化は全体の最適化につながる個の最適化でなければならないというスタンスを基本にしていただきたいですね。県立広島病院の場合の全体は広島県全体ですし、それから安芸津病院の場合の全体は安芸津地区全体の医療の最適化。それが次の計画にしっかりとその考え方を基本にして、次の計画を立てていただきたいこと。もう1つは地域医療構想が策定されている中で、広島県の地域医療構想との整合性をきっちり確保していくという2つのスタンスを持ってやっていただければと思います。

委員長：ありがとうございます。全体最適ですね。これは先ほど私も言いましたように、三次という。これはしつこいようですけど、高度・専門・特殊というところに関しては、概念の枠組みとというか、もう既にあると思いますので、ちょっと考えていただきたいと思います。相当苦勞されていますので、そこらへんを表現するのに。難易度が高いとか、相当苦勞されて、そこを表現されているように見えますが、広域で高度・専門・特殊を担当するという県立病院の1つのあり方というのはモデルとしてあると思いますので、そっちをご研究なさったらどうかと思います。

副委員長：広島病院に関してであります。高度急性期病院、三次を目指す病院として、立脚しようということは、確かに県民のニーズに即していると思います。一方、高度救急機能を生かすも殺すも、やはり、周囲の医療機関に対して、どういうリレーションシップを発揮するかということによるのではないかと思います。孤立しての三次は難しいので、二次、一次とどのようなコラボ体制を形成するかということの中で考えていただきたいと思います。

委員長：これは先生、(論点1)というところが最終的な仕組みとしてのコラボの形で、そこに至るまでの振る舞いとしての(論点2)などがつながって、両面で考えていただきたいという理解でよろしいでしょうか。

副委員長：そのように思います。

委員：この補足資料を見ますと、広島県の地域医療構想では、高度急性期のベッドが余っているみたいな議論になって、その中で県立広島病院は高度急性期のⅡ群でやっていこうという議論になりますと、何を取って、何を捨てていくかという議論がどうしても必要になってくるのではないかと思います。そういう意味では、県全体も見ながら、我々は、

例えば、救急は三次救急を必ずやると、それと成育だと。あと、がんでも全部やるんですかとか、この領域を我々は得意分野にしていこうとか、なんらかの特色をしっかりとつけていく、それが広島県の人達に、“その種のがんなら県立が一番いいんだ”みたいなところまで行くようなことをしていく必要があるのではないのかなと思いました。それと、やはり、いわゆる、Ⅱ群という議論の中で見たときに、診療単価が6万7,000円ですかね。これも、やはり、ちょっと低い。やはり、7万円台を超えていくためには、要するに資源の再配分とか、少し全体の経営を見直すというところをやっていって、最終的には、やはり、7万5,000円とか、8万円とかいうところまで狙うような計画でやっていかないと、今後、いろんな薬も高くなりますし、医療機械も高くなって、それをしっかり維持、再生産というのが難しくなってくるのではないかなと思って、少し診療単価に目を向けていただきたいなと思いました。

委員長：ありがとうございます。私は昨日、長崎県の僻地の病院で、小さな開業医の有床診療所に近いような病院ではありますけれど、単価が8,000円です、入院単価が。赤ひげみたいな先生がやっているという話を聞きまして、これも医療の原点のような話かなと。本当に八十いくつの先生が一生懸命、息子さんが帰ってきて、誰が跡を継ごうかみたいな話ですけど。別にそれがどうという話ではないですが、片方ではそういう現実がある中で、6万いくらが低いという意見もあって、7万、8万だ、いや10万だという単価に関する議論があるんですけれど。やはり、そこでも県立病院っていったいなんだろうかというのを少し考える材料にはなるんじゃないかと思います。ただ単に数字を追いかける話ではなくて、その背景にあるものも、是非、表現していただきたいと思います。

委員：いつも議論になりますが、公的病院、県立病院として不採算部門にもチャレンジをする。あるいは、民間ではできない高度な医療についてもチャレンジをしていく。でも同時に、やはり、経営も考えないといけないという、この二律背反といいますか、これはいつも常に大変難しい立場でのご苦労だと、本当に思います。地域医療構想は僕も少し関与はしているんですけれども、特に二次医療圏ということが基本にはなっているけれども、これは高度の医療とか、三次救急については、二次医療圏というのはあまり関係ないだろうと僕自身も思っています。それから、逆に安芸津病院については、さっき塩谷委員も言われましたけれども、これもまた逆の意味での二次医療圏はあまり関係なくて、安芸津が担うべき、その地域にある、田舎と言ったら失礼ですけども、比較的田舎の地域にある中核的な病院としてのモデルケースとしての安芸津が医療圏を全部受けていくんだと。これは将来的には、その近隣の開業の先生方の高齢化や、あるいは24時間対応が難しい診療所の先生方もたくさん、もう既におられると思いますから、その時点では安芸津病院が病院としての、前も言いましたけれども、地区の医師会、地区の先生方との競合ということではなくて、助け合いながら、あるいはバックアップ、困ったらいつでもおいでという形で中核的な病院のバックアップ病院として、あるいは24時間を場合によってはサポートしますよと。これは安芸津病院からわざわざ24時間訪問診療まで夜に出かけて行くというのは、まず、難しいと実際に思います。それであれば、その時は連れておいでという形でのバックアップ病院、田舎の中核病院のモデル病院としての機能をもっと明確に目標にされたらどうかと、安芸津病院については思っています。

委員長：ありがとうございます。そうですね、毎回、不採算医療と、それから経営とのバラ

ンスの難しさ、そのバランスの難しさこそが公立病院らしさだと思いますので、黒字にするだけだったら、きっといろんな手を使って切り捨てるところはバンバン切り捨てていくというところは、そう難しい話ではないのかもしれないですね。やはり、収支を均衡させながら不採算医療を展開していくというのは難しいと思いますが、だからこそ、説明をしっかりと工夫していただきたいと思います。ありがとうございます。他に計画に関してのご意見はありますか。委員からの意見は、別にこの委員会の場以外でもいろいろと、それはお聞きいただけるわけですね。そういったこともございますので、また、この場ですぐにといいことでないにしても、ご意見は頂戴したいと思います。それはまた次回の委員会の席でもご披露いただいたりして、先に進めていきたいと思います。ご意見は他にございませんでしょうか。そうしましたら、一応、議論は以上で終了したいと思います。次回、評価の取りまとめ等を行う予定になっておりますので、また、皆さん方には、お忙しいとは思いますが、県立病院の計画も含めてご意見を頂戴したいと思いますので、よろしくお願い致します。最後に管理者。

病院事業管理者：本日、大変お忙しい中を外部評価委員会で貴重な意見をいただきまして、ありがとうございます。今日いただいた意見については、次回の会議までにまとめて、特に質問事項についてはきちんとお返ししたいと思います。そういうことを明確にして、外部評価委員会を最大限活用させていただきたいと思います。今日、議論になった中で、少しだけ補足させていただきますと、塩谷委員がおっしゃった広島県の医療の全体最適化ということについての県立病院の役割は、非常に難しい問題であろうと思っています。例えば、勤務医の地域偏在。十分認識しております。これを県立病院が人材をプールして担うことになると、一方で大学の医育機関、養成機関としての機能も同じような役割も持っていますので、競合するとまずいと思うんですね。現在でも自治医大の枠と地域ふるさと枠をどのようにうまく連携させて、1つの考え方で自治医大の医師、地域枠の医師を配置していくかということについて、やはり、一体化すべきだと私は思っています。したがって、勤務医の偏在については現在も大学で人事交流をしていますので、これはもうそれに委ねたいと思うわけです。大学でやっているものも診療科によっては、例えば、循環器内科 A 病院に送りたいけれど、循環器外科は B 病院に送りたいということが起こっているわけですので、これは改めてもらいたいと思うわけです。やはり、一体的に人員配置をしないと機能が十分発揮できないということで、それを県病院が同じようなことをしますと、やはり、まずいことになるので、これは別の仕組みを作っていくかといけないのではないかと考えています。残念ながら、今できている地域医療支援センターは十分機能していません。これは将来的にしていけないといけないと思っています。ただ1つ、機能の集約化は現在、広島都市圏で大学病院、広島市民病院、赤十字病院があって、県立広島病院のスタッフが集まって人材、医療人材の有効活用という視点で、これの集約化をしたいと思っているんですが、なかなかうまくいかない。ここで集約できれば、余剰人材と言ったら申し訳ないですけど、それを地域に派遣すればいいのではないかとこの発想でやっているわけですが、なかなかうまくいかない。ただ1つだけ、放射線の機能につきましては、紹介がありましたように、広島駅の北口の高精度放射線治療センターにできるだけ集約したい。というのが、放射線治療医が広島県内だけでも 27 人ぐらいしかなくて、大学と一部病院の 2 人ずつを除けば、1 人とか、いないところ非常勤でやっているところも

ありますので、これは集約化していかないといけない。その前にも、産婦人科医、特に産科医が1人勤務はもう難しくなってきましたので、勤務医の勤務状況を考えますとせめて3人はいる。ということになると、産科医が増えていないものですから、これはもう集約化せざるを得なくなってきたというわけです。これはひとえに医療の高度化が原因ではないかと思っています。したがって、基幹病院と言いつつも高度医療を中心にやるわけですが、高度医療を中心にやるというのは、今の高度医療が進んできたためにやむを得なく対応をしているわけであって、では、ほかの病院はどうするかというと、おっしゃいましたように、連携していかなくてはならないのではないかと思っています。特に、今、ちょっと紹介がありました北広島町の雄鹿原診療所、看取りをやっているんですね、実は非常にうまく。これはおっしゃったように、患者さんの家族が、悪くなった時すぐ病院に運びたいという意識をまず変えていただかないと、在宅看取りはできないと思います。在宅看取りは非常にバリエーションが多くて、一筋縄ではいかないと思います。しかし、やっているところはありますので、これは今後、中山間地域だけではなくて、都市部で在宅看取りをしなければならなくなると思うんですね。そうすると、やはり、連携ですよ。その連携の1つに広島病院や安芸津病院が入っていかなくてはならない。安芸津の事情を考えますと、あの地区には3つ病院がありまして、民間病院が2つあるわけです。安芸津病院でしかないような機能はありません、正直言って。ありません。民間病院でもできます。では、安芸津病院をやめてもいいかという、私は違うと思っています。さっき、提案いただきましたように、安芸津病院で広島県の中山間地域のモデルを作っていくべきだと、医療情報を中心に。これは作っていくべきだと思っていますので、これはそういう方向で取り組むべきだ。広島病院のほうは、今日、いろんな指摘を受けたんですけど、課題が全部明確に説明できるものではなくて、例えば、厳しい指摘を言えば、救急医療について言えば、政策的医療ではないかと思っています。これはほかの医療機関とも連携して、広島圏域の救急医療を考えた上で、広島病院が何をすべきかということは考えないといけないと思っています。厳しい指摘を受けたというのは、やはり、広島病院の救急医療機能がどのように機能しているかということについては、心肺停止で運ばれた人の社会復帰ですとか、脳心臓血管センターのアウトカムとかも、こういうものにはもう少し関心を持って取り組まないと、この機能が十分に発揮できないことになってしまいますので、ご指摘を受けたことについては真摯に受け止めて、今後そういう部分については前向きに検討しなくてはならないと思っています。いつかまた、チェックをしていただければと思います。大変、課題の大きい医療について、広島県立病院の外部評価委員から大変貴重な指摘を受けました。感謝申し上げます。これを私達がうまく受け止めた上で、それぞれの機能が向上していくように、最終的には広島県民に安全で、高度な医療が提供できるような仕組みを作っていきたいと思っていますので、引き続きご指導をよろしくお願い致します。本日は誠にありがとうございました。

委員長：ありがとうございました。以上をもちまして、会議を終了したいと思います。最後に事務局から連絡事項がありましたら、お願い致します。

事務局：先程も、資料説明の中でお願い致しましたが、平成27年度 of 取組状況の評価につきましては、後日、事務局の方から、評価や意見を記入していただく様式を各委員様あてにメールで送付させていただきます。申し訳ございませんが、9月9日までにご提出いた

だけるよう、お願い致します。また、この様式をメールさせていただきますけれども、第2回の委員会の開催に向けてのスケジュール確認も併せて送らせていただきますので、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、委員の皆様、よろしくお願い致します。本日はお忙しい中、また、ご意見もたくさんいただきまして、ありがとうございました。では、以上をもって終了致します。