

## 広島県病院経営外部評価委員会（23年度第2回）議事録

- 1 日 時 平成23年10月14日（金） 午後5時00分から7時20分まで
- 2 場 所 広島YMCAホール 本館4階 403号室  
（広島市中区八丁堀7-11）
- 3 出席委員 谷田委員長，河野副委員長，塩谷委員，平谷委員，和田委員  
〈欠席〉檜谷委員
- 4 報告事項 （1）平成23年度のスケジュールについて
- 5 議 題 （1）経営計画の取組状況（平成22年度）の評価取りまとめについて  
（2）経営計画の中間見直しについて  
（3）課題・必要な取組の意見・提言等について
- 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 広島県病院経営外部評価委員会を開催いたします。終了の時刻は概ね19時です。よろしくお願ひします。本日予定しております内容は、報告事項1件と議題3件です。それでは、次第に沿って進めていきたいと思ひます。最初は、管理者からお願ひいたします。

○病院事業管理者 本日はお忙しい中、また雨の中、遠方から広島県の病院事業のために貴重なご意見を携えて参加していただきましてどうもありがとうございます。これまでに非常にご意見をたくさんいただきお願ひして、広島病院・安芸津病院ともに順次、実行に移しながら、医療の質の向上と評価の2つを見させていただいているところです。

3月には中間まとめをしていただくことになっており、今日はそのための詰めの議論になると思ひます。最後まで厳しいご意見を頂きますようによろしくお願ひいたします。

○委員長 ありがとうございます。それでは、議事に入りたいと思ひます。まず本日の報告事項ですが、これは今年度の手順についてで、議題は3つほど。

一つ目が経営計画の取組状況の評価とりまとめについて。これは皆さん方に評価していただきました。前回の評価、委員の評価が出てお願ひして、若干委員の評価も割れている状況でございますので、ここで調整し、結論を出したいと思ひます。

二つ目が経営計画の中間見直しについて。その後、三つ目として、課題・必要な取組の意見・提言などについて皆さんからのご意見を頂戴したいと思っておりますのでよろしくお願ひします。それではまず事務局から報告事項等の説明をお願ひします。

○事務局 事務局からご報告させていただきます

最初に本日はたくさん資料をお配りさせていただいておりますので、報告事項の前に、資料の確認をさせていただきたいと存じます。

最初にA4の横で右側に配布資料の一覧を記した横一枚ものの資料がございます。これが一枚。それから、めくっていただきますとそれぞれ別冊で綴じているような形になってお願ひしますが、A4の横サイズでタイトルが「広島県病院経営外部評価委員会」となっております。表紙の下に病院の写真が記載をされてお願ひして資料でございます。これがワンセット。

さらにめくっていただきますと、少し大きい今度はA3の横のサイズになってお願ひします。資料の右上に四角囲みで「①評価表別紙（A3）」というふうに記している資料でございます。次にまた別冊で今度はA4横に戻りまして、資料の右上に今度は四角囲みで「②【別冊1】」（A4）これが2ページ。さらに別冊で今度は右上に「③【別冊2】」と書いてあります資料、これがワンセット。それから今度はA4の縦になってお願ひしますが、資料の右上に「④【別冊3】」と四角囲みをしている資料。最後に同じくA4の縦で「⑤【別冊4】」と囲んでいる資料。以上をお配りさせて

いただいております。資料の欠落等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは報告事項のほうに移らせていただきます。

病院の写真が写ってありました横の資料こちらをご覧くださいと思います。こちらをめぐっていただきまして資料の2ページでございます。

報告ということよりは、スケジュールのご確認ということになっております。

本日23年度の第2回外部評価委員会は、表の中ほど太枠で囲んだ部分、こちらを予定しております。概略を申し上げますと、表の上段、左側ですが「1. 点検・評価（経営計画）」となっておりますが、前回の第1回外部評価委員会におきまして取組状況と自己評価をご議論いただきまして、その後委員の皆様から委員の評価、委員の意見を頂戴しておりますので、その取りまとめをお願いしたいというものでございます。

また中ほどの「2. 経営計画の中間見直し」というものに関しましては、こちらも前回の外部評価委員会におきまして、計画の前半部分をご議論いただいたところでございます。今回は計画の後半部分を含めた全体の資料を準備させていただいておりますので、全般を通してご議論いただきまして、中間的な取りまとめということをお願いしたいと思っております。なおこの中間見直しにつきましては、最終的には今年度末を目途に取りまとめをしていきたいというふうに考えております。

○委員長 ありがとうございます。今のスケジュールについての説明でした。何かご意見はございますでしょうか。

評価は本日取りまとめということでございます。中間見直しについては次回。それでは議題に入りたいと思います。

最初の一つ目の議題です。「1. 経営計画の取組状況の評価とりまとめについて」。事務局お願いします。

○事務局 それでは議題の「1. 経営計画の取組状況の評価とりまとめについて」ご説明申し上げます。資料につきましてはA3 ちょっと大きい横のサイズA3の右上に①となっている資料をご覧くださいと存じます。この資料につきましては一部記載を省略している部分がございますが、表の左半分が項目ごとに各病院の取組の概要や自己評価、更には委員の評価委員の意見を取りまとめ、最終的には評価の一覧表となるものでございます。

本日はこの表の右半分に各委員の皆様から頂戴いたしました評価、それから意見をすべて記載しております。ご覧いただきますように、評価◎とか○など、意見が多岐にわたっております。これを表の中ほどに矢印が左に向いておりますが、この意見集約あるいは評価の集約というものをお願いしたいと思っております。表の中ほど委員会評価案、委員会意見案というタイトルでとところで、ちょっと太枠で囲んであるところがございます。

この太枠で囲んでいる部分につきましては、既に案を記載している部分がございますが、評価の部分○△そういった部分の多数が明らかになっているもの、或いは、頂いております意見を事務的にまとめた案でございますので、委員の皆様には、空欄になっている部分の取り扱いや、あるいは記載している内容についてこれで良いか、ということをご協議いただきたく思っております。この①の評価表の資料が、めぐっていただきまして広島病院で2ページ、安芸津病院で2ページの合計4枚、という形になっております。次に同じく別冊の資料になっておりますがA4の横のサイズで右肩に②とある資料でございます。こちらをご覧くださいと思います。こちらは評価の総括或いは評価の方法、評価結果の概要などを総括的に取りまとめた資料でございます。表裏で全体で4ページでございます。こちらにつきましても現在事務局のほうで草案を記載させていただいておりますので、追加・修正といったご議論をいただきたくと存じております。

それから最後に資料の右肩に③となっているA4横で厚めの資料をご覧くださいと存じます。こちらにつきましてはこれまでご協議いただきました各病院の取組状況を記載しております。中身につきまして修正や協議というものを予定しているものではございませんが以上ご説明いたしました①、②、③この3点セットの形で評価・取りまとめということを考えておりますのでよろしく願いいたします。以上でございます。

○委員長 非常にうまくまとめられて、理解しやすい資料になっていると思います。

最初に A3 の各委員評価の入ったものを見ていただきまして、点線の○で囲んであります、委員の意見が分かれているものでございます。左側の委員会評価空欄になっておりますが、最終的に◎○△そういったような全体としての評価を入れていきたいと考えております。点線で○括弧してあります、3項目について皆さん方の意見を頂戴したいと思っております。

最初の一つ目は、評価表の1ページ目の患者サービス向上と経営の効率化ということ、連番で6番ですが、◎をつけた方が3人、○をつけた方が3人ということで、いい評価には変わりないですが、◎をつけることが妥当か、○が妥当かといったところの意見を頂戴したいと思います。ご意見がございましたらどうぞ。

○委員 勉強のために委員長に教えていただきたいのですが、患者サービスの向上とありますが、「患者サービス」の定義はどんなものかなと。

○委員長 患者サービスという言葉が使われ始めたのはこの10年ぐらいとおもいます。病院はサービス業だと言い始めてから、患者サービスという言葉を使い始めていますので2000年に入ったあたりから使われるようになった言葉ではないかと思っております。

定義するというのは非常に難しく、なんとなく皆使っている商業的なサービスも含めてアメニティの向上をコアにしている概念じゃないかなとは思っています。じゃあアメニティとはなにかといえば、ラグジュアリー、贅沢とネセシティ、絶対必要なものの中間になるということ、かなりぼやけた定義しかできないんですが、やりすぎは贅沢じゃないかということでしょうし、例えばシャワートイレなどのように、世の中では当たり前、家庭に当たり前に入っているという状況のなかで、病院に入っていないのは、ネセシティが欠けているのではないかといったような捕らえ方で、両端を外して、そこそそそれぞれの方が思われる、まあまあ便利だということだと思いますね。ここではあいさつとか接遇とかありますが、医療を進めていく上で、障害になるほど患者に接するというのではないでしょうが、一方ではパターンリズムのように上からものを言うことではないと、それが県立病院のイメージに合っているかというのは、その時代その時代に合わせていくということだと。明確にこれだということは言えないと思うんですが。

○委員 明確でないという評価は難しい。例えば患者サービスの要素が5つあって、その5つの中でまず1番に関してはこうでした、2番はどうでしたといえははっきりするんですが、そういう意味でお聞きしたのですが、定義づけが難しい中で、取組項目を見てみると、今言われたアメニティに関してどうしたと。对患者と病院側のパートナーシップの向上にどう関わっていったか、という2点みたいな感じですね。ポピュリズムに走ってもいけないし、我々のアイデンティティもきっちり持ってやっていかなくてはいけないし、その中で非常に評価ということは難しいんですが、本当のアメニティは、家でおるときと同じような生活というイメージなんですけど、家も豊かな家もありますし、そうでない家もありますし、そのあたりをどうしていくところも難しいところですね。

そういう観点からいけば、アメニティに関してパートナーシップに関してよくやられているけれども、胸を張って日本一の取組をやりましたというわけでもないですよ。そういう観点から言えば、申し訳ないですけども、◎ではなく○評価になったと思っております。

○委員長 確かに先生おっしゃるように、見る限り驚くようなことはされていないので、どこでもやっているような項目を全てつぶしたという印象ですね。

○委員 当たり前を当たり前にするのがいかに難しいか、ということですよ。

○委員 今回の委員評価は当初計画したことを十分やりましたか、途中で終わりましたか、努力しませんでしたかの評価になると思うのです。環境改善で言えば、当初病床の改修を進めますと計画し、そこで実際に何をやったんですかという、トイレを改修しました、ナースコールをしました、中央棟ロビーのソファを更新しましたと。病院自体はこれだけでは満足してなくて、もっと個室化を推進しますということなので、おそらく満足したところまでは、っていないだろうという気がします。

広報充実は地域巡回を19回やりました。19回というと月1回以上になりますので、そういう

意味ではしっかりやられているかなという気がします。

また、患者の満足度調査をやっていますよ、意見箱を入れていますよということで、何が満足で、何が不満足でというのを明らかにしたという意味では、このあたりをしっかりとやられたと思います。クレジットカードも入って当初目的どおり実行した。おそらく環境改善のところはまだもう少し残った取組なのかなということですね。私は○にしたのか◎にしたのか覚えていないですけども、3分の2ぐらいのところ◎にしたのかもわからない。そんな気はしますね。

○副委員長 評価基準がそういう風になっておりますので、まず本来であるならPDCA、プランの評価があって、これでいいかどうか、一年間でやる評価ですから実際問題としてゴールには3年かかるとか5年かかるということは思うんですけども、労力は限られていますから、かなり熱心に行っておられるような気がして、計画に関してはですね、僕は◎にしたんですけど…。現時点での満足度が十分である必要はないと思います。これを毎年やっていくわけですから。現時点では5段階評価で言えば1とか2のものもあるかもしれないし、4とか5のものもあるわけで、1のものを2にしていくということはものすごく大変なことで、そこを評価しないと現場としてはやってられない。

○委員 私も自分が評価したのを持ってきていないんですが、一番下の個別意見を書いたのは私だったと記憶しています。これは、特にお願いをして、アンケートで具体的に何を問題にされて、どのような意見を出されているのかを教えてくださいましたね。先程からるようにポピュリズムに陥ってはいけないとか、そういったところは確かにあると思いますが、患者サービスについては、病院関係者の方が患者の立場に一旦身を置いていただいて、そこで何を重点的にやるべきかという視点もあわせていただきたいと思うんですね。利便性の向上という意味でも、環境改善でも個別に取組をたてられて、それについては実現されていると思いますし、ここに掲げていることを実行されていることは、もちろん評価いたします。ですが、◎を私はつけていないんです。そういう経営側の立場にたって考えた場合には十分なことをやっていると思いますが、視点をずらしていただいて患者側から見てどうか、患者側としても、やっていないとは思われぬですし、だめだとも思われぬ、よくやってくださっている視点だと思うんですよ。ただ、満足ですか？ってアンケートをとると不満足という意見はあまりないかもしれませんが、本当に満足かな、とアンケートを見たときは個別の中ではいろんな思いを抱えて、病気だけでなく、しょうがない部分もありますが、生活でもいろいろ我慢し、まだまだもう少し更にできるところもあるよ、と病院側でも捕らえていただくことはできないかなと思って○にさせていただきました。

○委員長 外部評価の委員の皆さん方がそれぞれの立場、経験や知識を基に総合的に評価をしていただくことになっていきますので、◎◎と評価が分かれるのは当然だと思います。◎というのは最高の評価でありますので、そうしますと半分の方が最高にはつけてないわけですね。例えば、上の2つ目の「周産期」に関しましては5人の方が◎をつけ、1人が厳しめという評価。こういうケースでは、多数決ではないにしても、概ね◎と最高の評価をすることに異論はないと思います。この項目につきましては、今ご意見伺いましたが、十分やってらっしゃる、しかし、まだ足りない部分もあるのではないかと委員の意見を尊重したいと思うんですね。委員長としましては、○の評価で次回に◎を期待するという意味合いで進めたいのですが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

こちらはみなさんからご意見伺いまして、○ということで、ほぼ達成できているということですね。ちょっと注文をつけてさせていただければ、たとえば患者満足度を調査して、その結果がどういう形で次に役立っていくとか、恐らくここでは駐車場のことが書いてありますが、もっと大きなことがあるんじゃないでしょうか。どこに満足したのか、県立病院のどこに満足したのか、その満足した部分をどう強化していくのか。不満の部分を埋めるのも大事かもしれませんが、多くの方が満足した部分を更に強化していくという経営的な指針を与えてくれるような患者満足度調査にしてもらいたい。一つ注文をつけさせていただきました。

では続きまして2ページ目の連番の9。経営の効率化の「経営機能の強化」について。これは

○4名◎1名△1ということになっておりますが、これについてご意見を頂戴したいと思っております。

○委員 経営機能の評価というときに、100%そのためではないんですけど、経営形態を全部適用にしたことは、経営機能の強化のひとつの大きな手段です。そういうことから言えば、全部適用で何が一番効果的というか、評価されるかというところ、制度の壁をどうブレイクスルーしていくかということ。逆に言えば全適になった病院でもなかなか制度の壁をブレイクスルーできないという悩みがある中で、病院事業管理者裁量枠を作られたり、職員定数の見直しされたり、われわれ全適の病院にとって分厚い制度の壁に風穴をあけブレイクスルーされていることは高く評価したい。◎にしたのは私だと思っておりますが、同じ全適の病院を預かっている者として評価したということです。

○委員長 △は私だと思っておりますが、権限委譲が十分にできていないということですよ。組織内での権限委譲ですとか、ミドルマネジメントへの権限委譲は、従来とさほど変わらないんじゃないかということから低めの評価をしたんですが、取組ですとかバランススコアカードを検討した結果はどうかというところは分かりませんし、非常に検討するところまではいいのですが、それが次にどう展開していくかというのかといったようなことですね。それはどのレベルで決められていくかなど、そこら辺が少し見えなかったということですね。委員が非常に大きな観点で本質的な定員等についてのブレイクスルーを高く評価された一方で、私は、もっと小さいところの権限委譲、組織の組み立ての部分での権限の見直し、なされていないのではないかという風に思ったんです。

言われてみればまさに、全適にする最大の効果という、人の問題をどう解決するかですね。定数の問題をどう解決するかということと考えれば、委員がおっしゃることのほうがインパクトとして大きいのではないかという気はいたします。

○委員 私も何につけたかまったく覚えてなくて、思っていることを言わせていただきたいと思っております。経営機能の強化という議論をやったときに、経営がどの方向に向かっているのかいうのをマネジメント層がいち早く答えを見つけて、それを解決する手法を検討して、それを職員に知らせていくと、経営機能がうまくまわっているだろうと。その結果、決算が良くなっていれば、経営機能が強くなっているかといえばそうでなくて、そういうような経営をまわす仕組みがしっかりできているということが、ここでいう経営機能でしょう。

そこで、戦略会議を設置して、月1回経営の議論を毎月やっていますと、そこで課題を見つけて次のどういう行動に移るかということをやっているというの、いわゆる経営としてはいい頭をもっている。また、それをいかに職員に伝えるかという方法論としてここで検討されているのは、バランススコアカードという形式です。各個人もしくは部門まで目標値を落としてそれでやっていきましょうという議論だと思っておりますが、そこはまだ検討が続いておまして、計画を検討することなのですが、本当であれば、ここは検討した結果をここに書かないといけないと思っております。ガバナンスの方はしっかりできているけれど、それをいかに職員に伝えていくということが構築途中なのかなという気がします。私は△にしなかったと思っておりますので、◎にしたのかなとそんな風に思います。

○委員長 評価している途中であるという、これはそのとおりではないかと思っております。

ただ現状の病院との関係、効果と実際病院側の経営、さらにトップマネジメントとミドルマネジメントとの関係、それから会議体の機能、決定機関なのか、それとも議論する諮問的な機関なのか。組織体ですから企業体ですから、決して民主主義がいいとは思いません。なんでも会議で多数決で決めるということではないとは思いますが、きちっとしたガバナンスが相当下まで行き着く格好になっているかというところ、今お話を聞いた印象としては、そこまではいい、いわゆる株式会社のようなスタイルでそこまでいい。それがいいかどうかまた別議論ですよ。機能の評価、ガバナンスがきちっと効いているかどうか、それを考えるとまだ途中だろうと。そうしましたら最高の評価ではないし、△でもないということで、◎が一番多いわけですけれども、◎という評価でいかがでしょうか。

○委員 異議なし

○委員長 それでは、4ページ、安芸津病院の経営の効率化の「増収対策」について。意見が◎1○4

△1とやや意見が割れていますので、ご意見を頂戴したいと思います。

- 委員 ◎はきっと私ですね。その理由というのは、私の徳島時代、県立三病院のなかで医師不足が生じ、高松市立病院でも同様の勤務医不足に陥っていますが、そのような状況にあっても、公共性の発揮は当然、経済性も確保することが求められるなかで、まったく増収を図ることができなかったという厳しい現実に対して、同様に勤務医不足に難渋されている安芸津病院が、対前年度に比べて3,100万円の増収になっているということは、「よくぞここまで」ということがありまして、◎にさせていただきました。
- 委員長 おっしゃるとおりでございますね。医師不足の中、落ち込まずにアップさせるということはどうだけ大変かということを見ると◎、ということになるのでしょうか。結果を重視すると。これは医師だけが頑張ったわけでないと思いますね。他の職種の方も相当工夫されたり、ご苦労されたんだと思います。△をつけた方はまだまだと。
- おそらく連携強化の△も、恐らく私かと思います。広島病院の関係の中で、まだできることがあったのではないかという思いがあったんですね。単体としては努力される姿が伺えるんですが、病院グループとしてみたときに、まだまだ何かできたんじゃないかなと思うか、そういう余地があったんじゃないかと感じたものですから、そういう評価もあり得るのではないかと。結果をみると確かによくやられていると思いますよ。
- 委員 診療報酬の改定の影響はどのくらいあったんですか？3,100万円のうち。
- 事務局 診療報酬の改定分としては、ほとんどありません。
- 委員 診療報酬改定のおかげで3,100万増収になったのなら、◎にはしませんけど。きっと改定の影響は小さくとどまっているはずです。患者数とそのほかの要因でしょう。
- 事務局 これは一番大きいのは病床利用率が上がったということです。各科のなかで努力し、コメディカルもサポートしながら、グループ全体で成果が出たということです。
- 委員長 いまのご議論を聞いたりしていると◎にしたいと思いますね。
- 委員 私も◎でもいいのかなと。入院患者数が増えたということは、外来はむしろ減ったんですかね。そういうことを考えますと、地域連携をしっかりとやった結果が、増収につながったろうと思えます。いわゆる広島病院と安芸津病院との連携というところではなく、インディペンデントで頑張っている病院という意味で良くやられていたのでは。診療報酬の影響が無いということは、○以上ではあるかなと。
- 委員 現場は大変なんです。医者が減って…。そういう状況の中で3,100万、本当に立派だと思います。
- 委員 私もお二人の意見に賛成です。
- 委員長 私も◎に変えようかなと。インディペンデントで頑張った結果を出したということでよろしいですかね。
- 副委員長 1年ぐらいい上がったからといってどうかと。経営状態を良くするための労力が、まだ注がれていないところがある気がするので、来年もまたやってもらいたい。これはじっくりやるものなので。
- 委員長 上手くいったときくらい応援の意味も込めて◎をしても良いのでは。ただ、これはもういいですよという意味ではない。
- 副委員長 安芸津病院の問題は、一つは医師不足というのが1番なんです。現時点では開業医の先生方が多いんですよ。今後は連携をどうしていくかということが問題で、これは時間がかかる。広島病院は、安芸津病院に医師を送ったりして相当援助されているんですよ。全くのインディペンデントというわけではない。
- 委員長 昨年度は激励の意味を込めて△にした項目が安芸津病院にはあったのですが、今回は副委員長からの指摘に含みを持たせながらも◎でいかがでしょうか。全体の評価の中で、別紙の報告書をあげる中で、注意喚起を伝えながら留意する事項は伝えながら、やはり結果は結果として、診療報酬の影響を受けない中、医師が少なくなった状況での増収は、単年度で見た中では◎ということで決定いたしますが、よろしいでしょうか。
- 委員 異議なし

○委員長 その他、大体概ね傾向としては、委員評価は同じになっていますので、特にここはということでご意見をお持ちの委員がいらっしゃいましたらどうぞ。

○委員長 無いようですので、次に進みます。②の「別紙1、評価報告書（案）」ということで事務局につくっていただきました。

その中に今日の議論を踏まえて完成していきたいとおもっておりますが、最終的には総合評価 2 ページ目の一番下広島病院の総合評価、安芸津病院の総合評価についてご意見を頂戴したいと思います。広島病院につきましては、先ほど委員会の意見を頂戴し、○がはいります。最終的には総合評価をどうするか。

○委員 これは私、◎にしたと思うんですね。それは、徳島県立病院と比較して、徳島は経営的には黒字基調を維持できているんですけども、その一方で、本来の責務である公共性の発揮に関して、広島県立病院と比べてみた場合、なかなか足元に近づくところまでいっていないのが徳島の現実で、そういう意味では、経営的にも 2 年連続の黒字を達成されて経済性の発揮をちゃんとできている。公共性に関しては、周産期や緩和ケア、あるいは救急などしっかりやられて、まさに広島県だけではなくて全国の自治体病院のある意味、模範的といいますか、リーディングホスピタルというになっているのではないかという思いがある。それで◎にしました。

○委員長 皆さんの意見からすると、全体として◎に近い○なんですね。安芸津病院が○だと。ただ、昨年度が△ですから、それからすると進行しているということではありますが、総合評価で広島病院は全体として◎が半分ほどありますが、半分では◎をつけられないですね。◎には近いですが○ということで、本年度、ぜひ広島病院には頑張っていたきたいという風に思いますし、安芸津病院の○が◎になるように、また工夫して知恵を出していただければと思います。

それでは、全体の平成 22 年度の評価につきましては、今ご議論いただいたことを踏まえて、決定したことを反映して報告書にまとめたいと思います。まとめるに当たりましては、昨年度と同様に委員長に一任していただければと思うのですがよろしいでしょうか。

○委員 異議なし

○委員長 それでは、こちらで最終案を作って皆さん方に提出する手順で進めます。それでは次に議事を進めます。

議題のⅡ、「経営計画の中間見直し」について事務局から説明をお願いします。

○事務局 それでは経営計画の中間見直しにつきましてご説明をいたします。

資料につきましては、A4 縦の用紙になっておりますが、右肩に④とあるものをご覧ください。タイトルが広島県立病院計画中間見直し（案）となっている資料でございます。まずこちらの資料の 2 ページ 3 ページをご覧くださいと思います。資料の 2 ページから 3 ページの上段にかけまして点線の枠囲みをしています。この部分につきましては、前回の委員会で協議をいただいた部分ということになっております。本日は右側 3 ページの部分で、太枠で囲んだ所を新たに追加させていただいております。前回の議論の部分から最終太枠部分まで通して資料をお配りさせていただいておりますので、本日はこの太枠部分を中心にご議論いただければ、と考えております。

なお文中に一本の下線と二重下線になっている部分がございますが、一重のところは前回、第 1 回目の委員会で修正等を行ったところ、それから二重下線は今回、第 2 回目で修正を行った箇所ということで、使い分けをさせていただいております。

次に内容につきまして若干ご説明させていただきたいと存じます。まず 4 ページをご覧くださいと思います。「(3) 医療需要の増大」ということで、今後高齢化の進展に伴いまして、推計患者数が増加する見込みである、というものを追加させていただいております。次に少し飛びまして、38 ページをご覧ください。こちらにつきましては、県立病院の課題ということで、前回はこれまでの計画の記述を踏襲いたしまして 3 本柱で課題を記載しておりましたが、対外的にわかりやすく説明できないかという思いから今回はシンプルに 2 点にまとめさせていただいておりますので、前回から記述内容が変わっております。

次に 46 ページをご覧くださいと存じます。この 46 ページ以降が、本日新たに追加をさせていただきます計画の後半部分の資料ということになっております。

まず、46 ページの 1 番で「経営計画の中間見直し」という項目を追加させていただいております。基本的な見直しの考え方あるいはポイントを追加させていただいております。中身につきましては、右側の 47 ページ上半分でイメージを記載しておりますが、先ほど 2 点ございました課題を受けまして、医療機能の強化と経営基盤の強化、これを車の両輪に例えまして、相互に密接に連携をしながら、政策医療機能の強化に取り組むとともに、こうした取組を支える下支えということで、体制強化にも努めたいと考えております。

またこういった取組の結果、右が少し太枠で困っておりますが、県内医療の充実、県内の人材の育成、あるいは経営効率化による繰入金縮減を通じまして、県全体の医療向上にも貢献していきたいというイメージでございます。次に 48 ページをご覧ください。次に 48 ページをご覧ください。具体的な取組方策につきまして記述しております。表の右側に○とか△という項目がございますが、これは各委員からこれまで頂戴しておりましたいろいろなご意見を新たに追加したり、修正という形で織り込ませていただいたもの、それらをわかるような形で表記しております。最終的には○とか△部分は、計画から落とさせていただこうと思っております。わかりやすくということで今回はこのまま載せさせていただいております。

次に 51 ページをご覧ください。数値目標でございますが、記載のとおりこれまでの目標を上方修正する、あるいは新規の目標を追加するという形で修正しております。

次に 52 ページでございます。「収支計画」でございますが、左側 52 ページでは表が 2 つございますが、現在の経営計画で計画をしております数値目標と、これまでの前半 2 年間の実績、あるいは今年度の計画の推移を、これまでの取組の実績ということで表に図示しております、ご覧いただいておりますとおり、かなり計画を上回る形で推移してきているというものでございます。

次に右側の 53 ページからは収支見通しを表記しております。53 ページは、広島病院と安芸津病院の 2 病院を合計しました収支計画で、21 年度から始まっておりますが、中ほど 23 年度当初の予算額を置いております。また 24、25 年度は今回見直しとなる収支見通しということになっております。なお、数値につきましては、今後精査をすることになりますので、変動するものと考えておりますが、現時点で最大限の経営努力を行った場合の想定、たたき台ということでご覧いただければと思っております。なお、表の 53 ページ目の下から 2 つ目の枠囲みに、一般会計の繰入金の欄を再掲で記載をしております。23 年度から 24 年度にかけて大きく削減をするという計画となっておりますが、この結果、表の上の収支見込で中ほどに、経常損益ですとか、収益的収支差引というのがございますが、ほぼ現状レベルの収支を確保できるという見通しで作っております。同様の様式で次の 54 ページが広島病院、55 ページが安芸津病院ということで各病院別の収支を記載しております。

次に 56 ページでございます。先程ちょっと出ましたが、一般会計の繰入金の見直しにつきまして、①で基本的な考え方、②で見直しの中身の記載をしております。内容的には②にございますように、大きく 3 点ございまして、これまで収支差等で算定していたものを空床確保等に算定方式を変更したもの、廃止をしたもの、最後にこれまで無かったものを新たに新規・充実したものであるというふうな大きく 3 点になっております。見直し後の繰入金は、先ほど収支の中でも数字が出てきておりますが、56 ページの下ほどに全体、それから病院ごとの見直し、推計値を入れております。

次に 58 ページでございます。58 ページ以降につきましては、現在の計画を時点修正などさせていただいているものになっておりますので、説明の方は省略させていただきます。

資料 4 につきましては以上でございまして、次に右肩に⑤とある資料編の資料ですが、そちらをご覧ください。資料編につきましては、おめくりいただきますと収支算定の積算の考え方であるとか、これまでの収支の推移など参考資料となっております。こちらにつきましても、個々の詳細は説明を省略させていただきます。

中間見直しに関係する説明は以上でございます。

事務局としましては、分かりやすい資料になればというような問題意識を持っておりますので、いろいろご協議いただきますようお願い申し上げます。以上でございます。



○委員長 本日は各論としまして、4番以降、46ページ以降につきましてご意見を頂戴したいと思っております。

私から最初に53ページの全体の計画なんですけど、繰入金で15億円減るわけですね。この医療外収益を、医療収益で約10億アップということが現実的な計画なのかどうかということについて、お伺いしたいのですが。最終的に経常損益については、予算の範囲内。よく繰入金を大きく減らされた場合に、最終的には切り詰めがマイナスになるというのが、良くあるケースなんですけど、これはあくまでも経常収支を合わせるためにつくった収益の計画なのかどうか、現実的にこの計画はかなり担保された何らかの増収策があつての話なのかどうかお伺いしたいのですが。

○事務局 これにつきましては、51ページのところに病床利用率の数値をあげておりますけれども、広島病院であれば、新しい目標数値というのは22年度実績85.3%ですが、24年度89.9%、25年度には91.4%という、こういった病床利用率が上がっていく目標値を立てております。ここには書いていないですけども、入院単価のアップ等を予定しておりますので、それらからはじきだしている数値でございますので、合わせるためにというよりは、今後このくらい伸びていくだろうと診療単価のアップにつきましても、入院日数の短縮でありますとか、加算がとれるものは新たにあっていくというものを積み上げた結果がこの数値になっているということでございます。

○委員長 単価アップと病床利用率アップということですね。やはり医療機能が相当上がって、医療密度の高い患者が入ってきて、しかも効率的に治療がなされて、できるだけ短い期間で次の施設なり、あるいは家庭に帰って退院する。実際の患者数はこれから増えていかなきゃならないということについては、これは全体の流れとして、もうすでにその状況は起こってきているのでしょうか。

○事務局 先ほど委員長ご指摘のように、かなり厳しいとは思いますが。ただそれでも基本的にこういう方向で今年度もそうですけど、そういう方向で進めております。24年、25年というところでは、どうしても人が増えて、なおかつそれだけのパフォーマンスをあげていくということでない限りは、当然ご指摘の通りできてこないということなので、そこを含めたものだというふうにご理解いただけたらと思っておりますので、このことができるためにも、人が増えないといけないうことで、そのことについては病院事業局を通して要求していただいているということです。

○委員長 当然医師も看護師も医療職も相当密度が上がらないと実現できないと。それは給与費に十分反映されていると理解してよろしいですか。ということは、給与費は若干伸びるけれども、それ以上に効率的に活動して収益は伸びると、そういう理屈で計画は作られていると。

○事務局 そういう計算で作られています。

○副委員長 7対1というのは、どうなんですか。

○事務局 この部分では、計算に含めています。現時点でも厳しいですが、今の人の問題というのは、患者さんもそうですし、他の職種もそうですし、もちろん医師の問題もありますので、(大学には)是非よろしくお願いたします。この場を借りて。

我々に課せられた医療自体、いわゆる政策医療というべきか、そういうものがどうしても主体となってくると思うし、またこの中で議論いただいている、急性期の総合病院がやらなくてはならない医療というところに、そこに人が集まって、それ以上にやっけていかなきゃならない。それが周囲の要望だと思っております。

○副委員長 これは病院事業管理者が以前から言っておられることなんですけれども、大学病院はちょっと役割が違うと思いますが、広島市内の、県病院、市民病院、赤十字病院に関しては、相当な高度医療の積み上げというのをやるということで、他の病院とのすり合わせというか、そういうところに相当に力をいれて役割分担していくというのが、必要なんじゃないかなと思います。

一人の患者さんを診るということは、相当な多機能を持っていないとできないですね。たとえばがんセンターというのは、例えば築地のがんセンター中央病院では、心筋梗塞の疑いになった時点で、診れる医者が一人もいないですよ。結局は救急車で聖路加病院に連れて行かれ

るという状態なんですね。県立病院ではそういうことはできないから、そういうことはちゃんと担保しておかなきゃいけないし、入院患者さんの脳梗塞に対応するというようなことも必要なわけですね。そういう機能を持っておかなければいけないけれども、政策医療的な面というのは、各病院で役割分担をしていくということが可能な地域ですね。非常に近く、車で15分、夜だったら10分以内にいける範囲に4つの大病院があるわけですから。そうしないと、各病院に無駄が出てしまう。

○委員長 地域全体の最適化ですね。15億円繰入が減る、考え方によってはそれだけ純益が減って、それを獲得しなくちゃいけないということで広島病院だけががんやると、周辺との競合が激しくなって、機能が重複して、ひよっとすると奪い合いになる可能性も有り得ますね。

○副委員長 機能的にもひとつの疾患というより、集積したほうが医療側のスキルもあがっていきますから、高度なところに関しては、そういうところが必要ではないかと思えます。

○委員長 これを見たときに意地悪な見方ですけど、減価償却費が伸びてないですね。ということは設備投資をあまりしないということではないでしょうか。減価償却費を伸ばさずに収益を伸ばす、どういうストーリーなのかちょっとわからないのですけれども。

○事務局 減価償却費につきましては、例えば広島病院でいきますと、平成元年ごろから、いまの新しい中央棟を建替えたものですから、その減価償却費がだんだん減ってくる形になっています。一方で、機器、設備投資等につきましては毎年同じような設備投資をするようにしておりますので、この部分につきましてはあまり変わらないというか、逆にのぼしている部分もあるということです。減っているのは、建物部分の減価償却費が少しずつ減ってきているということです。

○委員長 15億円減るっていうことは、相当な機構改革、相当な次のステージへ病院が行くくらいのことがないと、1億2億の話と違いますんでね、大きな構造改革が必要になるのではないかと思います。従来とおりの投資で、今ここで計画されているような病床利用率が上がり、単価が上がるというイメージとうまく結びつくのかなと、ちょっと心配なんですね。ただ人を増やせば、その人を増やすのも結構厳しい状況の中で、じゃあどうやって人を増やしていくのかということ、やはり医師にとって魅力的な環境を作っていくかねばならないでしょうし、看護師にとって魅力的な環境を作っていくかなくちゃならない。そうするとそれは何かというと、ハード面の整備がもしもせし、ソフト面整備がもしもせし、そうすると当然お金が必要となってくるでしょうから相当投資がこれから計画されていくだろうと、相当な投資が計画されているということは、それらは減価償却費として最終的にここに表現されてくるでしょうし、人件費は当然あがるんですがそれ以上に収益が上がる。それから、材料費に関して言えば、ますます高度、高額な最新の機材、材料を使いながら医療展開していくということが考えられるでしょうし、薬に関しても、単にジェネリックを使うという医療ではなくて、様々の形でチャレンジしていくという医療の展開が想像できるのですが、一般に言われている経営改善は、ブランド品を使わずにジェネリックにしよう、規格を統一化、一本化してやっていこうというレベルでは、15億円埋められないんじゃないかなという気がするんですね。ストーリーとしてですよ。15億円が減らずに2億3億の改善だったらそれでも何とかなる気がします、もっとドラスチックな変化がストーリーとしてあるんじゃないかなという気がします。これは、私の心配なところですよ。

○委員 私も大変心配ですけども。繰入金の問題は、自治体病院存在意義そのものなんですね。それが一度に15億円も削減し、知事部局はそれを何に使おうとしているのですか。それと運営収支差を見ていくと、56ページにある運営収支差を経営努力により解消としていますけれど、をどういう計算をされているのでしょうか。運営収支差は企業努力をしての差ということですよ。そのあたりを知事部局としっかり議論しないと。ゴールはどこなのかということも知事部局に明確にしてもらいたいと思います。どこまで減らすのか、ゼロにしたいのか。結局それが存在意義につながってくるんですね。そのあたりをしっかりとっておくのと、それから51ページの病床利用率25年度に91.4%と伸びますよね22年度の85.3%から。一方で平均在院日数は、約13.6日から12.8日の一日弱短縮してますよね。一日短縮しながら、病床利用率は6%も伸ば

していく。非常に大変なことだと思いますけれど、これを計画に掲げて数値に出してしまうと、それができなかったときの反発というか評価が低くなりますよね、そうするとちゃんとやらないと、そうすると非公務員型の独法化にしないとかいうことになってしまうような可能性もある。そのあたりをしっかりと15億円の問題を議論されたほうが良いように思います。

○委員 私はあまり数字を読む力はないんですけど、これを見てとっても心配になったところです。見て思ったのは、経営改善の努力をすごく頑張ってもらった。それは、以前と比べれば、以前はできてなかったところが確かにあると思うんで、そこを総ざらいされて、本当に頑張られた結果が52ページのグラフだと思うんですね。この数年で物凄く頑張られたのと同じペースでここから先もやらなければ目標達成できない表になっているわけですよ。具体的に実はここが気になったんで、実は予習する時間も別途設けてもらっているんですが、結局病床利用率をさらにアップさせて、収益、人件費を増やしていくということで、スタッフ体制を強化して収益を図るんだと伺ったんですけども、私もそれで15億円、今のペースを維持できるとは、なかなか安心はできない、それで大丈夫とは思えなかったところです。ここまでの努力は、恐らく県民の誰もがこれをご覧になれば評価されると思いますけど、ここから15億円減らすことを本当に望んでいるのか、他の事業に使うということだと思うんですが、それを望んでいるのかなと思います。先程からあるように、これが十分できるというふうに誰もが安心できる状況が見出せない。ということはリスクが高い。そのリスクを病院に負ってもらってまで、他の事業に15億円使いたいというふうに今の広島県民が思っているか、それよりも安心な医療を確保し、できる削減はしていただきたいと思いますが、それが15億円かということについては、率直に疑問を持っております。たぶん外からの立場で言わなければ、なかなか難しいところだろうと思いますので、そういう議論を是非。今まさに来年度予算の準備をされていると思うんですが、私は押し返していただきたいというふうにおもいます。

○委員 患者数で10億円のうちいくらカバーするのかというと40%になります、60%は、単価のアップでこの10億円を計上しようという話です。平成23年度の平均の入院単価がいくらかというと、5万7千円ぐらい。これが24年度は6万円ぐらいで計算されている。県立広島病院で6万円という単価は、圧倒的に高いのか低いのかという議論ですが、僕はこのレベルの立派な病院で、6万円はそんなに高いハードルではないのではないかと思います。つまり単価アップで、60%の6億円ぐらい獲得しようという議論は、そんなに高いハードルではないのではないかと。片方で延入院患者数を増やしていきましょうとして、病床利用率は上げて、平均在院日数は下げて、ただし紹介率一定では、どうやって患者数をあげるのか。どこから患者来るんですか。そうすると救急で物凄く頑張らないと来ない。そこは多少無理が出てくる可能性があるのかなと思います。むしろ紹介率の当初の予定が22年の実績が69%で、平成24年が70%というからあまり努力しないなと思うわけですよ。もうちょっと患者を集める努力というのがないと、救急で目標達成するのは大変なことですよ。同じように、外来の売り上げも広島病院で43億から47億、4億ぐらいに上げました。ほとんど患者数だけで上がる計算になっています。単価のアップは一切見ていない。現在1万3千円ぐらい。これ結構高い数字だと思うんです。それでも今後癌を中心にDPCでやっていこうとしたときに、もう少し高い単価を狙っていてもいいのではないかと。ざっと見ると相当高い売り上げ目標みたいになりますけど、患者でいくら、単価でいくらとみていきますと、単価はいけそうだと、患者は大変だなという印象を持ちました。むしろ紹介率の70%をもうちょっと上げて、しっかり患者をとるという方向に目標を持ち、あんまり救急にしわ寄せが行かない体制とうほうがいいのではないかと、思いました。

○副委員長 紹介率というのは、全体の患者さんの数の中で新患の何%が他の病院から紹介されてきたかということですから。それはなかなか難しいです。

○委員 一般的に、紹介を受けた患者さんは、入院になる率が高いとか、診療所でも見られないので、紹介率を上げるイコール入院患者を増やすというので多少は連動しているのではないかなという気はしています。

○副委員長 7割というのはすごく高い。それをあげていくというのは不可能に近いのでは。

○事務局 まず、今先程からずっとあがってるご意見を、本当にうれしく思って今聞いていました。一

つは、この15億円について、押し戻してくれというのは、本当にみんながそう思って聞いていたと思うんです。ただ、いまの段階では、我々はやろうと思っていて、今、委員おっしゃったように単価のアップというのは、今6万円を切っていますけど、6万円を目指しながらやっっていくということと、それから病床利用率が今現在90%ぐらいまできていますので、それを何とかもう少し上げていくというような、それぞれについて少しずつ我々も努力をしているのですが、やはり先程おっしゃいましたように、地域連携を含めて紹介患者さんが増えてくるということは、それがひとつの病院の評価になると思いますので、それを目指しながらやっっていくと思っております。本当に今のご意見、感謝を申しあげます。有難うございます。

○委員長 私はちょっと違うんですね。単価6万円を超えていくというのは、専門病院に近いんですね。循環器医療センターとか成人病センターとかこども病院ですとかね、専門性の非常に高い病院は、単価が確かに高いんですね。総合的な広島病院が、総合的であるがゆえに単価がどうしても落ちてしまうというのがあるんですが、もう先鋭的にどっか絞って、領域を絞って専門化していけば7万とか8万とか、診療科によっては10万円超えて回転するような、センターの集まりのような、それぐらいのイメージに近づいていくというストーリーがあれば、また違ってくるんじゃないかと思うのですが。高機能な総合病院としての6万円は、なんとなくイメージとしては持ちづらい。それこそあちこちと競合をして、今の状況とさほど変わりなくて、ただただ病床利用率がいっぱいになってしまうだけでは。

ちょっと考え方を変えますとね、15億円減るといいうことは15億円政策医療しなくていいんじゃないか、もうちょっと気楽に、肩の荷をおろしたら、いいのかなと反対の見方をするとね、そういう方法もあるんじゃないですかと。ここまでの経緯は、ずっと政策医療をいかに充実していくかということで、どんどん荷物を背負ってですね、県立病院として広域性を重視して、レベルを上げていくなかでやっていたんですが、単純に数字だけみると、実はそういった考え方だってできなくはない。15億円分政策医療減らしたらどうですかと。委員長の発言としては不適當かもしれませんがね。計画作りをするにあたっては、ある意味フェアな見方も、反対の見方も一応しておくことは、大事だと思いますので、ちょっと発言をさせていただきました。

○委員 県民としては、それは一番望まないわけですが、そこについて教えてもらったところは、56ページの見直し項目の政策医療については削減、廃止はしてなくて、むしろ予算はつけるというようなところで、やはり政策医療のところは見直し後でも、運営収支差は出すんですね。だからやれっていうことのように勉強しました。政策医療をしなくていいってことは県も求めておられないので、それはやり続けて、それ以外のところで収益上げて、その収益を上げた分については、一般繰入を減らしなさいっていう、頑張れば頑張るほどしんどくなるんだなっていうことも分かって、スタッフの方のモチベーションどこに持たれるんだらうかなと正直思ったところなんです。もうひとつ思うのは、しんどい思いをして、一般繰入を減らしたものが、本当に県立病院も納得いくようなところで使われるというところをもう少し分かればいいのですが、それは一般予算ですから分からないと。話がちょっと雑駁になってしまったんですけど、やはり政策医療の部分については、県もおそらく県民もみんな充実してほしいと思っているわけで、そこにしわ寄せ行きかねないようなことまで、県全体の財政としてしなければいけないということならば、それはそれで仕方がないことですが、そこまででなければ、もう少し段階を本当は踏んでいくべきではなからうかとふうにやっぱり思います。

○副委員長 15億円減らしたということは、その原因が病院事業局の中ではっきりしているのかどうか。妥当な線であって政策医療する上でも今後の計画を達成するのでもぜんぜん問題ない数値なんだ、なんか以前の事情があって今までそうだったんだけど、それが減っただけなんだ、というものかどうかということさえはっきりすれば、また議論自体もできるのですが、ちょっと違う。大学のお願ひでもあるんですけども、例えば51ページの後期臨床研修医の取り扱いですよね。これは大学でもいつもお願ひしているわけですけども、要するに悪い言葉で言えば困り込みというのがあるわけですよ。要するに初期研修医が数年以内に、たとえば大学の医局に入っていたらですね、所属していただければ、その人たちは大学の方でその人たちがやりたいよう

なこと、当分できますよということが可能だけど、そこに入っていない人が何年かしてですね、入りますよといっても受け入れるどうか分からない。使えるかどうか分からないということですから。私たちは内科で、しかも総合的な内科なので、実は新しい医者が、非常にたくさん今までもきておられるんですね。その人たちは、実は県病院の中で将来働けるだろうという人は、必ずしもそんなに多くはない。要するに、自分たちのところへ入ったドクターに、その人たちが将来県病院を担うような人になるかどうかは、実質的にそんなに高い率ではないんですよ。大学側というのは、やっぱりそれぞれの方の希望と実力を見て、その人にあったところを紹介していくということに、非常に長けているわけですね。よその病院に比べれば。囲い込みをされた場合に、その人たちをずっと県病院が面倒見るんですね。今はまだ臨床研修制度が始まってまだ6、7年ですからね、たいした影響ないんですけども、今後5年ぐらい経つと物凄くその影響が出てくると思うんですね。例えば私たちのところにこの数年間、県病院から入局した人は一人もいないんですよ。他の医局は知らないけども、要するに県病院で囲い込みを図った場合、他の病院もそうですけれども、5年ぐらいしたら大学側はどういう風な態度をとるか分かりませんよ。できるだけ早く大学との協調路線に戻って、そういうふう方向性をとった方が僕は絶対無難だと思いますけどね。

○病院事業管理者 51 ページの後期研修医の受け入れの数というのは、旧指標なんです。今は50名ぐらいいるんですよ、150名が広島病院にいたら、100名が正規の職員なんですよ。いわゆる6年目ぐらいですよ。3年目、4年目、5年目ぐらいの定員が50人になっていますよ、それが実際は34名しかいません。科によれば定員の中で後期研修医を定員の中に加えてもらって欠員状態がありますよということで、この34名、広島病院が独自で抱えるという意味じゃないんですよ。これはほとんどが大学病院をぐるぐる回っている人なんですよ。

初期研修医は、それは本人の希望ですが、たとえば8割か9割は大学に入って一人ぐらいは大学の許可というか特定のカリキュラムで県病院で後期を勤めてくださいとやっていますので、今のところは広島病院が囲い込みをしていない、していないところで大学から今度は、大学が大変だから一人減らしてくださいと言われる時の対応が困っていて、今、広島病院では、後期研修医と正規の医者トータルで14名、定員割れをしている。従って囲い込みは決してしていない。従って県外にいる医者で広島に来てもいい、帰りたいというような人に対しては、広島病院で受け皿になるんだったらそうしましょうと、というようなことは考えています。副委員長の言われるようなことは今のところないですよ。

○副委員長 全然ないわけではない。人数が何パーセントかは分からないですけども。全然ないというところもまたないんですね。ゼロというものもなく。大学側を代弁しているわけではないですが、それを全部非難しているわけではないです。できるだけ協調路線をとっていただきたい。そのほうがいいだろうと。

○病院事業管理者 広島病院は、特に教育研修に力を入れようとしていますので、広島病院に来ている初期研修医も後期研修医をできたら将来、広島県のいい医者になってくださいということでやっているわけで、広島病院の医者になってくださいとは直接的には言っていない。それは後期研修医を終わった専門医になった人も一生広島病院というわけではなくて、広島病院で高いレベルの研修をして、どんどんほかの病院に行ってください、看護師も同じようなことが言えます。そういう意味での研修をもっと広くやっているんですが、残念ながらその広報が十分していないので誤解されているんですよ。

○事務局 現場のほうから言えば、副委員長のおっしゃるようなことを十分気をつけて我々ももちろんこれからもやりますし、そのつもりでいきます。我々の病院が大学と一緒にあって、医局も含めて各々の診療科が連携してやっていく、それは基本的にはそのつもりでやっていますから、ご指摘のようなことにはならないだろうと思っています。そのようにやっていきます。

○副委員長 例えば、私たちのところは県病院でずっとやりたいと言われても誰も入ってこないから仕方ない。よその病院では、入局はするけれどもこの病院に居りたいと言え、どうぞと、将来大学にお帰りください、というスタンスなんですけれども、医局によっては多少違うかもしれないですよ。そこのところは大学と協調したほうが無難じゃないかなと思いますね。

○委員 全体の最適化でしょうね。徳島の場合は特に、立地条件は徳島大学病院の隣に県立中央病院がありますね。しかし、お互いに無関心で協力し合うことがほとんどなかった。近くて遠い国ですよ。それぞれが良くなりたいと思って、個の最適化ばかり目指してきたんですよ。それで、徳島県全体の医者が増えて、徳島県の全体の医療がよくなったかという、そうじゃない。であれば個の最適化を目指すのは当然だけれども、全体の最適化を視野に入れた個の最適化、そうならなければ良くなりませんよ。徳島大学も確かに個の最適化を目指したいんですよけれども、常に徳島県全体を考えてやっていただきたいということをお願いしているんですよ。

○副委員長 実は広島県では、広島大学が県病院や市民病院をお願いしている立場なんです。先生のようなことを。それをやりたいけれど、どうしても田舎のほうが減ってきているんですよ。田舎の病院におられた人がやめられたときに誰も行きたくないからなんです。広島大学ぐらい恐らく広島県全体のことを考えて医師の配置をやっている大学はほとんど無いと思います。それは間違いないと思う。

○委員長 先程の繰入金議論も、今回の大学の協調議論にしても、計画の根底にあるストーリー性というのがまだちょっと見えてこない。数字だけがぼんと一人歩きしているのではないかなという気がしますね。繰入金が減るのは県にもいろいろ事情があるのですが、くれるということは前はもらい過ぎだったのか、もらい過ぎじゃなくて前が適正な繰入れの額であって、それが減る、ということはそのギャップは結局保険収益、保険事業の中で、収益事業で埋めていくということですよ。職員たちが頑張るといふ姿勢が、頑張りの度合いも、度を越した頑張りというのは信用できませんが、現実的な頑張りの中で、そこは埋まっていくんだというそういうストーリーを分かりやすく表現してもらえればと思うんです。いきなりこの数字だといふような想像ができてしまって、もしこれをずっと通してしまって、来年、再来年やっぱりできませんでしたということになると、われわれも共犯ですから。本日はいろいろな意見が出ましたけれど、やはりストーリーですよ。現実的なストーリーになっているかどうか。紹介率にしても医師の確保の問題にしてもそうと思いますが、いかがでしょうか。

これで取りまとめようとは思ったのですが、委員の皆様方のお話を聞いておりましたね、議題3と合わせてしまいますと、今の2番目の計画の見直しについての議論からすると、もう少し考えをまとめたものを各議員に知らせていただいて、それで計画について皆さん方にご承知いただいたというふうにしたいんですが、そういう手順については、いかがですかね。可能ですかね。ここで皆さんご承認くださいといて、ご承認いただけますか。

○副委員長 先生が言われていることと合致するかどうか分からないですけど。病院事業管理者が3,4年前から始められて、相当進歩したと思いますよ。最初の段階から比べるとクレジットカードを使うことも達成できたし、患者さんのアンケート調査もその内容を見せてもらったり、どんどんどんどん、今良くなってきている。もっと具体的な、大きな問題から小さな問題までもっと具体的な、例えば脳外科でこういうことをしますとか、理想のところから現実といついつまでにこういうことを達成するというような中期計画を5年ぐらいかけてやるようなやつをもうちょっと具体的なものが出てきてもいいのかなと。そうしないとあまりに大きな話の、これについて◎ですか○ですかということは、やりにくくなってきている。もっと具体的な中期計画を作って、それぞれがこれは無理だろうねとかという話しをやったほうが今後やり易いかなと思います。

○委員 57ページに、一般会計がどの分野でどれだけ削減されるかという表が載っていて、一般行政4億円、政策医療で2.8億円、建設改良で8.6億円と合計で十何億円が減りますよと。気になりましたのは、4億円救急医療費用で空床確保に要する経費に見直しを要することによって4億円落としますという話ですよ。片方で救急医療を頑張りますよと、政策で頑張りますよ、と言って政策重点機能として救急にかかる費用をガサッと自己負担しますと、県を頼りにしませんよと。当初の目標が達成できるのかどうかというところは一番気になったところです。最後の8.2億円のいわゆる企業債の元金の償還金というのは、これはまあ、資本的なところもありますので、いけるのかなと思うんですけど、4億円が若干気になったところがございます。

○委員 運営収支差の出し方の問題なんですよ。

○委員長 政策分の経費と県の一般会計からの繰り入れを対比してみるという、100%説明できるというのは難しいとは思いますが、それが6割でも7割でも説明する努力は必要じゃないですかね。建設改良でも大きく減りますが、もともと県の財産ですし、政策のために巨額の投資をしている、もともと収益事業のためだけにつくっているのであれば、もらい過ぎとも言えますが、そうでない部分を減らすというわけですから、それが妥当かどうかという検証が必要だと思いませんね。減らされるということが妥当であると、それは県の財政の事情であったとしても、それは営業で埋められるというような計画の説明をしていただければ、かなり計画とすれば確実性の高いものになるのだと思います。結局繰入額がフェアで、妥当かどうかについては、県庁の本庁がしないのであれば、やはり病院で説明するような何らかの方法を考えていただければと思います。

議題の2と3につきましては、まとめてよろしいですかね。流れとしましては、今日の会議で、最終的にはこの計画を委員の皆さん方にある程度了承してもらいましてね、それを基にして、これは案の段階ですが、中間見直しということで次回に向けて確定するというスケジュールではありますが、議論を聞いている限りでは、今日すべて了承するということではなさそうでありますので、今日の議論を踏まえて、もう少し事務局にご苦労していただくということをお願いできますかね。

○事務局 結論が出る前に何点か補足をさせてください。まず委員から15億円は何に使うのかというお話がございました。それと運営収支差というのはどういう考えか、最終的な削減のゴールはどうかというお話がございました。何に使うのかということは、県全体の財政運営の判断になります。われわれが今聞いておりますのは、県全体の医療水準の向上に使うと。県立病院が本日ご議論いただいた前提として、広島病院長が何回もおっしゃっておられますが、前提として体制強化をした結果として医療機能の充実があり、経営基盤の強化があると。その結果としての収益力の強化が繰入金削減になって現れてくるけれども、それは県全体の医療水準の向上に使うというふうには現時点では聞いております。最終的には24年度の県全体の当初予算の整理になろうかと思えます。

運営収支差といいますのは、先程の委員の救急の繰入の議論にもよりますけれども、基本的に社会保障審議会あるいは中医協等で、救急等に対する補助金の是非が随分議論になりました。基本的には救急等においても診療報酬で賄うべきではないかというのが、事業仕分け等で随分議論になりまして、国でもあるいは県でも、そういう議論させていただきました。基本的には診療報酬は個々の診療行為に基づく対価としては診療報酬でみるべきと。救急患者についても、基本的には診療報酬改定等で救急に関するいろんな診療報酬上の評価というのはずいぶん改善されております。ところが救急というのは空床確保しなくてはいけない。制度的に医療体制の確保を政策的にするものについては、個々の診療報酬の対価ではないので、それは税金で一般的に体制確保の経費としてみるべきだと。補助金としてみるべきと。県立病院でいえば最後の砦としての機能は果たすべきと。しかし運用として、たとえば8床をずっとあけると、その代わり結果として埋まっても、何床かは必ず空床がでるだろうと。その空床部分が出たところについては診療報酬で賄うというのは無理だから、それは繰入でお願いをしましょうと、という整理をしたところなんです。今回ご議論いただきました中で、一番の体制強化の部分がですね、制度的な制約といいますか、定数がなかなか現在の定数ではなかなか難しいものがございまして、これの強化をするためには議会の議決があるんです。それが24年度から体制強化をするという、きわめてリミットに近い状態になっておりまして、それをするためには今日の外部評価委員会で、ご意見としてはいろんな懸念はいただいて、今後のこの繰り入れについては、未来永劫というわけではございませんので、これは一定の通過点ということで、もし何か先生がおっしゃられたように、ご懸念いただいたように、これでその会計全体が回らないということがないように、それは県全体として取り組むという方針は確認しておりますので、できれば本日一定の方向性については、お認めいただきたい。ただし、いろんなご懸念というのは十分拝聴しましたので、それを踏まえてお願いしたいと思えます。

- 委員長 タイムリミットが近いということですので、足りないところの指摘は委員の中で出てきましたのでそれはそれとして、できるだけ解消の方向に向かうと。ただ繰り入れが減るという計画については、もう止めようがないんですね。意見としては、「押し戻して」という意見も委員会の中で当然出たと。それからそれが適正かどうかという意見も出た。しかし作られた計画については、安芸津病院も広島病院もそして病院事業全体として、この計画で実現できるんだという強い意思をもってらっしゃるんですね。覚悟としてこれでいくと。
- 病院関係者 それはちょっとおかしいんじゃないんでしょうか。発言してよいかどうか分かりませんが、繰り入れの削減については、病院職員のモチベーションにも関わる、かなり厳しい数字ですよ。今、通してくださいという言い方でしたが、外部委員の方には率直なご意見を述べていただきたい。
- 委員長 ご意見頂戴しました。ただですね、やはり率直な意見は、我々としましては、この委員会の中で出しています。タイムリミットというのは、いろいろな行政の中で次年度、次々年度と進めていくということですね。懸念も示しておりますし、それについて回答する、あるいは事務局でもう一度ご苦労していただく。結局のところ職員のモチベーションへのつながりが、いまいまだ欠けているんですね。例えば15億円が減るとということがどういう意味なのか、ただ金額が減るというだけではなくて、そもそも職員が頑張ってる分を埋めているのか、それとも前がちょっと多すぎたのか、そういうことすらまだ分からない。だから議論になるんですね。はっきりしないからですよ。前の金額が多すぎたのかもしれないですね。あるいはまだ少ないかもしれない、少ないのにまだ減ることもかもしれない。それを収益事業で埋めていくことができるかもしれませんが、そもそもできないかもしれない。そこら辺のところ、いまいまだ見えづらいということなんですね。それを少し見えやすく100%ではないにしろ6割でも7割でもそういうものが見えるように努力されたらどうかというのが、これは私の委員長としてのひとつのお願いといえますが、要求でもあります。
- 委員 議論はされて、声は上がってきているんだなというのは感じてはいるんですが、56ページの繰り入れの将来見込みの表を見ると、数値は精査中で今後変動する可能性があると書いてあって、ここで確認したいんですが、もう15億円は変わらないのか、変動する可能性があるのか、その辺を私たちは15億円削減を了解する形で今日は返事しなきゃいけないのか、それとも一定の削減はあり得るのかと思っておりますが、15億円っていう数字が、これで分かったと理解できていないので、そこをまず明らかにしていただきたい。細かい話ですがどうしても聞きたいのは、救急医療を診療報酬で賄うということですが、公立病院は診療報酬が払えないだろうと思われる人が担ぎこまれても受け入れるわけですよ。数字はそんなに多くないかもしれませんが、ですけど、そういう体制が取れるような余裕というか、遊びの部分、そういうところを今の話だと見込んでいいのか見込んでいないかも分からない中で、そこが公立病院の存続価値って、すごく大事なことだと思っておりますが、全部診療報酬と言われてしまうと、ここで分かりましたと私は言えないなと思っております、その2点はまず伺えたらと思います。
- 事務局 この数値が確定かどうかということでございますが、超形式的に言えば最終の24年度の県の当初予算が決まるのは、来年の2月です。ただ県の中で今議論しております、この繰り入れに算定に関する考え方、ルール、これは議会へ提案する以前に変えるというのはきわめて難しい状況です。ただ算定の基礎となる数値が変われば、ルールを変えずに根っこの基礎数値が変われば、この数字が動くというのはあり得ると思います。
- 委員 この委員会は承認とかなんとかいう委員会じゃないんでしょう。設置要綱の第2条を見ていただければ分かるように、検討して必要な助言、提言を行う。承認するという問題ではなくて、だからこの計画に対してはこういう意見があってこういう考え方もありますので、しっかり検討してやってくださいね、ということでもいいじゃないかと思えます。
- 委員 数字だけで見ますと、県立広島病院の先生方、医療職が頑張ってくれて、その結果、一般会計の負担が少なくなってボトムラインが同じですよ。この計画に入っていないのは、人事制度ではないかと思えます。もう少し、いわゆるモチベーションアップのための、制度的な変更も入れるという形をせめてしていかないと、なかなか高水準の医療を続けて、単価を一生懸命上



げていこうとするには、そのあたりの施策も必要じゃないかと思います。

○委員長 体制強化の中に人事、モチベーションとかインセンティブとかそういうことですね。

□病院関係者 現場の方から見ると、ひとつの現実的なストーリーが見えない中での議論は、現実的にどうすればいいのかなか難しい。

○委員長 理解するためのストーリーですよ。それが現実であればいいんですけどね。計画作りをするときに大事なのはストーリー性だと思います。もちろん時間軸の中でストーリーを作っていくという。この会が承認するどうのこうのというわけではないわけですから、今日結論としましては、ストーリーをもっと分かりやすくということだと思いますね。確かに15億円は15億円として、計画の中に入るのであれば、現実的に消化できるものなんだというストーリーを見た者が消化できるような作りをしていただきたい。補足する形で結構ですので、そういうふうをお願いしたいと思います。

○副委員長 皆さん言われているように、45億円ぐらいあったものを30億円にするわけですよ。それでうまくいくとは普通は思わない。

○委員長 ただ、やはりそれに向かってどういう形で現実のものにしていくかということで、ご苦労いただきたいと言うしかないんじゃないですかね。まずはとにかく、ストーリーを分かり易く、これは言ってみれば県民が見てもある程度納得ができるようにしてもらいたい。15億円減っても、頑張ってやっているんだということですよ。減っても頑張ってやっているだけ、これ頑張りすぎじゃないか、来年はもう少し増やしてもいいんじゃないか、そういう議論をできるようにするためには、やはりある程度切り分けて考えないと、何にも分からない中で増えた減ったということでは、毎回こういうことになってしまいますよね。ストーリーをちゃんと承認する委員会ではないので意見としてですね。

○委員 今後どうしていくのかというところでのストーリーということ、先ほど通過点というお話もありましたので、これを踏まえて今後どうなっていくかというものを、詳しいものをまた教えていただけたらと思います。

○委員長 これからご苦労いただくと思いますが、いろいろとストーリーの見直しといいますか、もう少し分かり易く作っていただければと思います。職員数を増やす、単価を上げる、収益はどうかという流れですね。しかし減価償却費はそれほど増やさない。相矛盾するような部分をどうつないでいくか、大学の関係も保ちながら、しかし紹介率もある程度上げながら、という全体の流れですね。バランススコアカードのようなものですね。全体の流れを再度ご確認くださいければと思います。

○事務局 ご指摘のところを病院も考えてお示ししたいと思っています。先程から議論があるように、いろいろなご指摘あるいはご提言を是非委員会の中で出していただいたと思っています。

○委員長 委員の皆さん不安をもっての意見を出したということで、それは今回の議事録にも残していただくようお願いしたいと思います。ほかにご意見はございますでしょうか。

○病院事業管理者 今日は非常に厳しい状況の中での委員の方の本音を聞かせていただきました。今日お集まりの委員の皆様は、15億円というは病院にとって楽なものではないのは、みなさんご存知ですし、できればしない方がいいと皆思っているとは思いますが、ご存知のとおり、自治体病院には開設者がいて、その人がどういうふうにするかということで病院によっては民営化されたり独法化されたり、病院がなくなったりということすら起こる日本になってしまっていますので、広島ではそういうふうにならないように必死になって広島病院が県民の方々に理解をしていただいて、支持をしていただいてよりよい病院になるためのひとつの過程だというふうなところで今回取り組ませていただくということにしかならないと思います。

いま事務からもお話しましたように、議会との厳しい交渉もありますし、もちろん職員の方々や患者さんへ悪い意味での影響がないようにしなければなりません。副委員長も厳しい意見かもしれませんが、広島の医療を誰がどのような分担をしてやるべきか、その中で安芸津病院も含めて県病院がやるべき役割というものを確認してみんなで共有して、そして育てるんだという気運を作っていただければ、こういう状況から、またいい方向に行くではないかと。今日の外部評価委員会の先生方の意見を否定するものではないし、立派なご意見として十分理解をし

て取り組ませていただきたいというふうに思います。

○委員長 有難うございます。それでは以上を持ちまして外部評価委員会を終わらせていただきます。

## 8 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

別冊 ①【評価表 別紙A3】 ～ 議題（1）関係

②【別冊1】 ～ //

③【別冊2】 ～ //

④【別冊3】 ～ 議題（2）関係

⑤【別冊4（資料編）】 ～ //