

広島県病院経営外部評価委員会(令和6年度第3回)議事概要

- 1 日 時 令和7年3月17日(月) 15:00から17:00まで
- 2 場 所 広島県庁北館2階第1会議室(ハイブリッド形式(集合及びオンライン))
- 3 出席委員 (集合) 谷田委員長、木倉委員、平谷委員、茗荷委員、山本委員
(オンライン) 大毛副委員長
(欠席) 高橋委員
- 4 議 題
 - (1) 令和6年度経営計画のモニタリングについて
 - (2) 第8回安芸津病院耐震化対応検討専門部会について
 - (3) 第8期外部評価委員会の終了にあたって(意見交換)
- 5 担当部署 広島県病院事業局県立病院課調整グループ(TEL(082)513-3235(ダイヤルイン))
- 6 会議内容

事務局から資料について説明した後、令和6年度経営計画のモニタリング及び第8回安芸津病院耐震化対応検討専門部会に関する協議・質疑を行い、第8期外部評価委員会の終了にあたって意見交換が行われた。概要は以下のとおりである。

(1) 令和6年度経営計画のモニタリング(資料2)

事務局から各県立病院の令和6年度経営計画の取組状況について説明した。

〈質疑応答及び意見等〉

副委員長：広島病院における手術支援ロボットによる手術件数について、大学病院でも同様に1台あたり200件を目標にしているが、手術によって随分と利益率が異なっている。例えば、泌尿器科の前立腺手術はかなり利益が出るが、保険点数の関係で、実施すれば赤字に近いくらいの術式も存在する。そのあたりが悩ましく、ロボットを新規に増やす場合、術式のバランスも考えねばならない。

委員：広島病院は、救急車の受入れや新規入院患者数について、頑張っており、頑張りつつ取り組んでいると思う。新病院では、断らない救急を理念に掲げているが、最初の患者トリアージを行っても、地域の病院との連携を強化しないとすべての患者の受入れはできない。新病院移行までの5年間は、広島病院においては、宇品だろうと二葉の里だろうと広域的に考え、今のうちから地域の病院との連携強化に向けて努力する必要がある。また、地域の連携病院にPRを行い新規入院を増やすとともに、ロボット手術もどういう分担で実施するのか地域とよく話し合いを行う必要がある。

新聞では、HIPRACの共同利用率が下がっており、8年ぶりに赤字に転落したと報道されていたが、HIPRACは広島地区の大きい病院で共同利用するという形であるため、広島市自体も人口が減少していく中で、連携を進めないと難しい時代に入っていく。ぜひ新病院に向けて地域の連携強化を進める中で、基幹病院としての役割を強めていただきたい。

また、安芸津病院については、地理的に難しい中で頑張っており、中山間地の地域包括ケアのモデル病院として、高齢者が増加する中で骨粗しょう症等の専門外来に取り組むなど特徴を活かしている。がん検診についても広島県はもっと頑張らなければならないが、これからは若者から高齢者に至るまで、予防医療で支えることは大事であり、5年後の安芸津病院の建替えに向けては、病床規模を縮小しても地域を支えるという構想になっているため、この特徴を活かしていただきたいと考える。また、訪問看護等、病院から出かけていく機能とともに、いざというときは地域包括ケア病床で支えながら、地域で暮らし続けられるための取組を大事にし、周辺の病院と連携して取り組んでいただきたい。

委員：広島病院について、救急車受入台数・脳血管系と心血管系の入院患者数・緊急母体搬送受入件数のいずれも、できるだけことはしており、非常に頑張っている。独法の評価委員会で悩ましく思ったのは、病床利用率を高く設定することについて、入院期間が長ければ結果として病床利用率

が上がる場合が多いが、そうするとD P C II超えが増えるため、そのバランスをどうしていくかが大事だという意見があった。広島病院長からD P C II超えは 20～25%が適正という発言があったが、バランスを踏まえどう連動させていくかという整理が必要だと思う。また、安芸津病院について、検診や新規入院患者数の目標を越えていることは素晴らしい。救急搬送については、仮に断った事例を受け入れていたら目標を達成できていたのか、それとも、人口減少等により救急搬送自体が減少し、目標達成が難しい状況なのか教えてほしい。

安芸津病院長：断り事例を受け入れていけば、目標件数ちょうどとはいかないが、わずかに下回るくらいの件数になったはずである。

委員長：救急車の応需率はどれくらいか。

安芸津病院事務長：累計数値は手元にないが、1月の応需率は69.4%、うち時間外は61.5%という状況である。救急搬送件数については、今年度2月末までの累計でいうと349件であり、前年同月比+3件となっている。

委員長：時間内の応需率も60%台なのか。

安芸津病院長：時間内の救急要請はほぼ100%受け入れているという認識である。

広島病院長：入院期間に関する意見があったが、平均在院日数はコントロールできない。早く退院させることはできるが、意図的に延ばすことは絶対にしていない。ただ、今年に限って言えば、救急で搬送される患者の4分の1が85歳以上で、高齢者が入院すると在院日数が長くなる傾向がある。また、秋以降は満床により断った事例も結構あり、夕方の時点から満床になって救急機能を果たしきれないこともあった。現在、看護師不足により病床を減らさざるを得ない状況があるが、職員を増加させ、現在閉じている2つの病棟を早く開けたいと考えている。

委員：在院日数を延ばすことができないのはそのとおりだと思う。病床利用率を高く設定すると、病床に余裕がなく満床に近い状態となり、救急患者を受け入れにくくなってしまわないか。もちろん、空き病床が多いのが良いとは言わないが、一定の空きがあれば何かあったときに受け入れられるという点で、病床利用率が高ければ良いわけではないという気がしている。

広島病院長：それは同感であり、むしろ余裕を持って病床を開けておいた方が急患を受け入れられる。当院では夕方5時の時点で病床を開けておき、夜間にできるだけ受け入れているが、今年はなかなかそれができなかった。全体のキャパが小さくなれば、病床利用率は高いが、収益としてはあまり良くないため、病床に余裕を持った運営をしていきたい。

委員：利益として大事なことも分かったが、公立病院として困ったときに受け入れてもらえるという県民の安心感からしても、バランスは考慮する必要があるが、やはり病床の余裕をなくしてほしくない。

委員長：この問題は昔からあり、私自身は病床利用率というのは呪いの言葉だと考えている。それ自体に意味はなく、本当に意味があるのは新規入院患者数と、いかに早く治療するかという在院日数である。在院日数についても、計算の仕方は在庫管理の考え方となっており、実際に一人ひとりの入院患者が何日入院したか平均を取っているわけではない。そういう計算をした方が分かりやすく、アメリカでは病気ごとに入院日数の平均を取っているが、工業国日本は昔から在庫管理の方法で在院日数を算出しており、分かりづらい部分がある。病床も備品にすぎず、許可病床制度以来、既得権のような感じになっている。

委員：広島病院について、緊急母体搬送受入の応需率はほぼ100%ということで、現代の少子化の時代において、ここまでやっているのは素晴らしい。沢山受け入れれば良いということではなく、開業医も含め母体管理が上手にできている証拠だと考える。H I P R A Cについては、県医師会で携わっているが、広島病院や広島市民病院等に新しいリニアックが入り、自院でも稼がなければならぬ状況がある一方、H I P R A Cは紹介してもらっただけで運営しているため非常に難しく、8年ぶりに赤字に転落したという仕方がない状況があった。それを新聞でどう報道するかにより捉え方は大きく変わってしまう。また、安芸津病院については、病院の立地を考慮すると、健診件数が大きく増加したことは、非常に良い取組をしている証だろうと思う。先日導入されたMR Iについ

ても、次第に件数が増えてくると思うので、引き続き取組を継続してほしい。

委員：広島病院について、新規入院患者数の自己評価が「△」となっているが、前年度との対比では5%増ということで一定の評価ができる。特に、診療科別に目標設定とその管理をしていることは素晴らしいが、今年度において、診療科別に特徴的な内容があれば教えてほしい。また、安芸津病院について、地域包括ケア病床稼働率の自己評価が「△」となっているが、直近では稼働率が上がっており、2月は90%を超えてきたという説明があった。そこで、途中段階ではあるが、3月の直近の状況をお伺いしたい。

広島病院長：各診療科の状況を見ると、特に伸びたのは消化器・乳腺外科、脳神経外科、整形外科の外科系3つであり、どれも手術件数が増えている。消化器外科・脳神経外科は、消化器内科・脳神経内科がしっかりしていなければ患者は増えない。また、心臓血管外科については、医師数が減少したため緊急手術ができなかったことから、体制をしっかり構築しなければならないと感じており、今年に入り大学にお願いに行ったため、何とか増える見込みではある。

安芸津病院事務長：地域包括ケア病床稼働率について、2月単月では97.4%となっており、1月は89.4%、12月は90.7%、11月は92.8%という水準で推移している。3月についても、地域包括ケア病床単独で100%となった日もあり、高い水準で稼働している。

委員長：広島病院について、手術支援ロボットとがんゲノムは、県の医療水準をけん引する役割であり、数字ではわからないが、県下ではトップクラスの実績を有しているのか。

広島病院長：手術支援ロボットについて、当院はスタートが随分遅れ、泌尿器科の前立腺がんの手術は、最も早かった大学病院と比較して7～8年遅れた。一方で、消化器外科や呼吸器外科、婦人科の手術はどの病院もあまり実施しておらず、泌尿器科系ばかり取り組んでいたが、当院は3年前の導入時に同時にスタートしたので、泌尿器科系はまだ少ないが、消化器外科の手術は最も多いのではないかと考えている。

委員長：新病院が掲げる人材育成において非常に効果のある取組だと考える。

広島病院長：先ほど話題に挙げた儲からないロボット手術の筆頭が消化器外科である。また、ロボット手術をする際、助手で入るためには免許が必要だが、当院に来ている若い医師全員に講習代を負担して受講してもらっており、当院を離れても他の病院で治療に当たれるよう、県立病院としての役割を果たしている。

委員長：私が関わっている兵庫県の宍粟病院は、姫路市まで約1時間の距離にあり、医師数は22人で地域包括ケア病床を有し、安芸津病院と似たような規模だが、救急応需率は87.5%であり、断らない救急をモットーに、救急を皆で受けようと院長が一点突破型で取り組んでいる。地域医療としては、この救急応需率は驚異的な数字であり、10人の受入要請のうち1人でも断ると、逆にそれが目立ってしまうと医師会から言われている。何か秘訣があるかもしれないので参考にしてほしい。

安芸津病院長：当院も、何年前かに救急に特化してはどうかという話し合いを行ったが、内科医から「自分たちは専門医であり、救急一本に特化するというのは納得できない」という意見もあり、コンセンサスを得ることができなかった。現在はできる限り救急を受けるということで取り組んでいる。

委員：内科医が当直しても、レントゲンを撮れないため救急を断る事例があるということだったが、救急をやる以上、レントゲンは最低限取れるようにしておいた方が良いのではないかと。

安芸津病院長：実態を見ると、年齢が上の世代の医師は一応レントゲンを撮っているが、若い世代の医師は、レントゲンがない・検査ができないことを非常に恐れており、「何か問題があれば誰が責任を取ってくれるのか」と実際に言われたこともある。医師の世代により隔りがあるようで、色々と説得はしているが、実行させることには難渋している。

委員：土日の2日間、検査ができないということもあるのか。

安芸津病院看護部長：土曜日の昼からはレントゲンが撮れない。

安芸津病院長：二次輪番を3病院で回しており、当院でレントゲンが撮れない場合でも、どこかの病

院では必ずレントゲンを撮れる状況になっているため、その旨を説明して他院へ行ってもらっている。

委員長：単純撮影くらいは自分でできるのではないかと。レントゲンを撮る技術を若い医師が習得していないということについて、どう考えるか。

副委員長：確かに検査なしでの診療は怖いこともあるが、かといって今の若い医師にレントゲンも扱えるよう求めることは、時代の流れるには難しいという印象を持っている。

安芸津病院長：当院でもCTまでは医師で撮ろうと実践した時期もあるが、慣れない医師が操作してCTを壊してしまうというトラブルがあり、翌日の診察に全く使えないということがあった。2～3日使えなくなったため、日常診療に大きな影響が出てしまい、放射線技師以外が操作しないことになった。今回もMRIが導入されたことで、医師が撮影しても良いのではという機運が盛り上がりつつあるが、若い医師の同意はなかなか得られないのが現状である。私自身もレントゲンくらいは撮るようにしたら良いと思っているので、働きかけは続けてまいりたい。

広島病院長：私の持論であるが、救急は正しい診断・治療をその場でする必要はなく、とにかくその場にある診断機器を使って初療を行い、翌朝正しい診断をすれば良いと考えている。当院では確かに救急で患者が来れば全件CT撮影しており、そうしないと若い医師は心配で受けられない。本来であれば、入院が必要か、外来に返せるのかという判断を、CTを使わなくても触診等でできれば良く、心配であれば1泊入院させて様子を見るという方法もある。正しい診断をしなくてはならないというのは世の中の風潮であり、間違っていればすぐに言われるので、それは仕方がない。当院は幸い全てCT撮影ができるので実施しているが、本来はそういうものだと考える。

安芸津病院長：当院では若い医師から、撮影したCTを外部委託で放射線科医に確認してもらいたいと言われ、当初はそのような必要はないとはねつけたが、結局、これでは診察ができないと徒党を組んできた若い医師の圧に押され、現在彼らはCT画像を全て外部委託により診てもらっている。自分だけで全て責任を負わせられるのを嫌がる人が増えており、大変であると感じている。

(2) 第8回安芸津病院耐震化対応検討専門部会について（資料3）

委員：我々がこの話を聞いたとき、上の委員会がこの話を知らないという状況があった。建て替えが最も良いというのは理解したが、病床数が60床より少ない場合の比較はしていたのか。

事務局：現在の病床数が98床であり、60床未満となると医療機能の維持が厳しいことから、比較は行っていない。一方で、70床については試算を行ったが、収支的には不利になった。

委員長：60床という看護単位は、実際に看護するうえでどうなのか。大きすぎるのではないかと。

安芸津病院看護部長：現在、看護師25人で1病棟を運営しているが、高齢・認知症の患者も増えており、16対1も確保するため、現在の看護師数よりももう少し増やさないと対応できないと考える。

委員長：60床という単位で許可が下りるのか。

事務局：施設基準上、問題はないと認識している。

委員：70床ではなく60床というのは良く分からないので、もう少し詳しく教えてほしい。

事務局：1つの看護単位で運営できる病床数の上限が60床であるため、70床だと人員体制に課題がある。また、患者推計を見ると、開院直後に見込まれる患者数が70人程度であり、その後の人口減少を加味すれば、70床に見合った患者数が見込める年数が短い。そういった事情も勘案した結果、60床が現実的な選択肢だと認識している。

委員：そういった事情も理解しないわけではないが、先ほど議論のあった救急応需のことを考えた場合、病床利用率が8割くらいになるのは大分先のことになる。病床利用率が高くても、何かあったときに受入れができない水準で病床数を設定することに対する地域のリスクを、どの程度計算し、どの程度納得されたのか教えてほしい。

事務局：二次救急については、竹原地区医師会に所属している安田病院・馬場病院と連携して輪番を行っている。今後の地域における医療需要も見据え、地域全体で患者を受け入れる体制を作ってま

いりたいと考えており、両病院からも了解を得ている。

委員長：基本構想 P24 の図表 25 について、分かりにくいので教えてほしい。経常収支ということは、一般会計からの繰入を考慮してなお、毎年数千万円の赤字が発生するということだが、60 床だと赤字が 0 になるのか。

事務局：この資料は、60 床を基準にした場合、80 床及び 90 床の経常収支が不利になるというグラフである。実際のところ、繰入を考慮しても赤字であるというシミュレーションになっている。

委員長：表現の仕方をもっと工夫した方が良いのではないか。例えば、損益分岐点分析をするかと思うが、60 床・80 床・90 床では当然コスト構造が変わってくるし、患者の割合も異なると、売上の構造も異なってくる。そういったところが見えず、ただ結果だけ見てもお金の流れが分からないため、もう少し説明が必要である。

委員：私もこの資料だけでは理解ができなかった。前提条件が示されないとなかなか読み取れない部分もあるため、丁寧に記述してほしい。

委員：安芸津病院はこの構想を前提に基本計画段階に移るということだが、地域の関係者が入った専門部会でなかなか合意取り付けも難しかったのではないかと思う。独法移行により経営主体が変わっても、広島病院と違って安芸津病院はその地理的条件から、竹原地区の 2 病院と一緒に連携して運営していくしかない。安田病院と馬場病院は、介護の機能も持ちながら経営しているが、安芸津病院も病院での医療だけでなく、退院時の指導や訪問看護により退院後のケアを行うとともに、普段から住民のセミナーも行い、患者のリテラシーを高めている。耐震化対応後も病床規模を見直していくと記載されているので、率直に言えば、更に病床を減らすという可能性もあるということだろうが、病院単体で何床にすれば受入れができると言っても、もし受入れができないとどうするのかという話になるので、病院だけでなく地域で支えるという全体のイメージを示さないと、県の地域包括ケアのモデルになることも難しいだろう。人口推計を見ると安芸津・竹原地区はこの先さらに大きな減り方となっている。私の地元の三次・庄原地区も、竹原地区以上に人口が少なく面積が広いが、病院単体では成り立たないところを地域全体で支えるため、地域医療連携推進法人備北メディカルネットワークを組んで頑張っている。全国の地域医療連携法人では、独法の中の一部の病院が、自治体や民間医療法人、社会福祉法人と連携を組んでいるような地域もある。広島の新病院独法においても、安芸津病院については、東広島の東広島医療センターも含めた地域全体での絵を描き、10 年後、さらにその先の人口規模を見据え、自治体・民間の医療・介護施設も含めて連携するイメージで進めないと、住民の不安を解消できない。病院単体で収支が成り立つと自信をもって保証できないのは当然だろうから、そういった絵を描くとともに、実際に連携法人に踏み出せば良い。新病院独法において、安芸津病院が地域で連携法人を組むことは、知事が承認すればできる話なので、トータルで機能を支えると打ち出すことについて、知事部局と議論すべきだと考える。

委員：基本構想 P31 の耐震化対応の基本的な考え方についてコメントさせていただく。病床規模については、色々な考え方があっての結論だと思うので、これを踏まえて進めていただくしかないと考えている。整備手法について、基本構想 P26 で現地建替えと移転建替えを比較しており、現地建替えでは 12 億円多くコストがかかり、8 か月工期が伸びるという比較結果を出しているが、年間 20 億円規模の病院において、12 億円や 8 か月という数字は非常に大きく、隣地に適切な場所が見つかることはなかなかないと思うので、移転建替えを行うのは妥当な結論であると考えている。ただ、先ほども議論があったとおり、基本構想 P24 の収支予測について、基本構想の段階ではあるものの、荒いと感ずるため、ここをより精緻に進めていくことが必要である。また、昨今の物価高騰の中で、建築コスト等も上昇している状況を踏まえると、損益計算書だけでなく貸借対照表の観点からも、建築コストと償却との関係について、基本計画を練る段階でぜひ精査して反映いただきたい。また、収支改善については、MR I の活用や近隣病院との連携について掘り下げていただきたい。さらに、診療科 12 科を維持することについて、新しい独法の助けがないと運営できないと思うので、人的支援・連携を踏まえた内容を計画を練りこんでいただきたい。

事務局：現在、基本計画を作成しているところなので、いただいたご意見を踏まえ、分かりやすい基本計画にしていきたい。

(3) 第8期外部評価委員会の終了にあたって（意見交換）

副委員長：これからの公立病院の在り方は、人口が減少する中で経営が相当厳しく、それだけの税金を投入しなければ維持できない。一方で、公立病院なのだから救急を適切に受け入れるというのが県民の思いである。我々現場からすれば、やるのはやるが100点満点は望めない、経営を重視すれば病床に余裕はなくなるが、救急を全部取れというのならば空き病床を増やさざるを得ないという状況であり、県民の覚悟が問われている。もし新病院に従来のような役割を求めるのであれば、それだけの税金負担が必要だと県民の皆様にご理解いただきたい。県民に覚悟してほしいと思う。

委員：独法の評価委員会でも並行して話を聞いており、5年後に新病院が開院するのに先駆けて、この春からJR広島病院は二葉の里病院に名称を変更し組織も独法に一体化される。中電病院を始めとする他の病院も5年後の機能統合を目標に取組を進めるとともに、さらにそれ以外の病院にも機能統合の働きかけを進めていくと聞いている。新病院によって広島県に医療人材が残り高度医療技術に向けて自分の腕を磨くとともに、地域の医療も支えてもらうという姿を目標にしていると知事が繰り返し述べられており、ぜひ実現してほしいし、病院は地域で生きていくためのインフラ中のインフラであるから、ぜひ県全体で良いものを作っていたきたい。

一方で、新聞で報道されているように、病院整備に限らず日本中で人件費物件費等のコストが急上昇している。日本はあらゆる分野において働く人を大事にしない時間が長かったが、大事にしなければ働き方改革もできない状況がある。だからこそ、県民に覚悟をもってもらうことも必要だが、県庁も行政組織として、病院任せにしないで必要なコストについて県民の理解を得るよう努力すべきである。これから独法を経営する者もその覚悟をもち、しっかり説明しながら経営に当たってほしい。広島県には島しょ部もあり、抱えている無医地区も今後拡大していきだろうが、県からの人口流出をどう食い止めるか悩んでいる中で、自信をもって支えられる姿を示していくため、県庁もそれだけの人的・資金的投入をする覚悟を持つべきである。中途半端に目標を縮小した形で独法がスタートしても良い病院にならない。県民にも共に財政を考えていく姿勢をもっていただくよう説明を行っていく必要がある。

また、これから新病院開設までの5年間は、今の県立病院の段階から、機能統合する他の病院と人的交流を進めて、新しく参加する職員と同じ方向を向いているという意識を醸成してほしい。病院の枠を超えてチームを作り始め、広島病院はチームのリーダーであるから、チームを育てて移行がスムーズにいくような形をとってほしい。この地域にある他の病院にも、一緒に地域を支えようと働きかけて参画を得ていくべきである。宇品地域においては目の前の島しょ部も支えていることから、可部にある安佐市民病院が一生懸命頑張っているように、高齢者を支える機能を県にもよく考えていただきサポートしてほしい。

また、安芸津病院は、地域を支え、山口昇先生が創り出した地域包括ケアを実践していく県のモデル病院でもあるので、人口の減少と都市部への流出の中で、地域で暮らし続ける方々を支える病院の在り方を地域と一緒に考えてほしい。東広島市・竹原市・呉市・三原市等と一緒に考えるよう県から働きかけるべきであり、住民もここで暮らしていけるという安心感を持てるよう、病院単独ではなく地域全体での経営を、他の自治体とともにこの5年間で考えていってほしい。

委員：独法化して新しい病院をつくることは、これから何年先か分からないが、少なくとも50年は、広島県もしくはより広域の医療をどう描くかという中核になると思う。安芸津病院が、病院単独ではなく地域の中でどうあるかを考えないといけないのと同様に、新病院についても、広島県あるいは中四国地方も含めてどうあるべきかという視点で見えていく必要がある。また、県民は覚悟するべきという意見はそうだと思うが、その材料の提供という意味ではまだまだこれからだと思うので、県民が議論できるような場はもう少しあっても良い。この委員会に参加し拝見した内容も、すべての県民が理解するには難しい部分もあるので、医療の専門ではない方にも伝わりやすいような情

報提供と意見集約が大事である。現在の病院は今後新しい病院に統合されていくが、これまで培ってきたことは沢山あり、来年度の独法化により部局も変わる中で、ここで培ってきた経験等のプラス要素はしっかり引き継いでほしいが、独法の委員会に参加してそこが十分なのか気になるところもある。独法の中期計画はほぼできており、そこに出ている数字は素晴らしいものであるが、この委員会で現実的な状況を見ながら経営を考えてきた議論を、改めて落とし込む必要があると思いつつながら参加してきた。世界に誇る病院をつくるとともに、我々の日常を託すという両方を求めていくのは非常に難しいと思うが、県民が何を覚悟するのかを考えると、新しい病院は何に力点を注ぐのかについて、病院経営のトップが決めるのではなく、県民が考え、その意見が少しでも反映されるよう進めていただきたい。

委員：広島県の人口流出は日本一と言われるが、医師の流出も日本一ではないかと思うくらい多い。高度医療・人材育成というスローガンを掲げているが、本当にしっかり取り組まないと、広島県に医師がいなくなってしまうことが危惧される。また、独法化とはあまり関係がないが、新しい病院で重要なのは交通事情だと考える。普段あれだけ混んでいるので、救急医療をやるとなっても、まず救急車が橋を越えられないのではないかと。他の車がよけても道路が狭いので、救急車が通れないのではないかといつも付近を通りながら思っている。周りのインフラが非常に弱いと思うので、次の委員会で検討してほしい。

委員：両病院に共通するが、これまでコロナ対応で得られた県民からの高い信頼をぜひ引き継いでほしい。前回の委員会でも議論があったが、コロナ対応で県内最大の実績を上げたことは、県民からの高い信頼の大きな根拠になっていると思うので、ぜひ引き継いでほしい。また、広島病院は高度医療・人材育成の拠点として、全国トップレベルの医療提供と、若手医師の人材育成を進めることを期待したい。これを進めるにあたっての当面の課題は、異なる経営母体の病院が統合するという点で、風土の醸成や意識レベルの統一が重要になるかと思うが、広島病院はこれまでの実績を踏まえ、リーダーシップを発揮して指導的役割を担い、統一感を持った意識醸成に貢献してほしい。また、いかに多くの症例を経験できるかという点で若手医師の育成を課題に掲げているが、長期的には、同時に経営人材の育成について、異なる経営母体の統合ということで、経営手法も高度なものが必要になってくるので、一つの拠点としてぜひ進めていただきたい。また、安芸津病院については、地域包括ケアシステムの質の向上について、これまでも積極的に取り組んでいるが、これからも地域と連携し取組を継続してほしいと期待する。それを実現するため、両病院に共通するが、持続可能な病院経営と、そのための基盤づくりを期待する。

委員長：私は独立行政法人の経営形態を決める委員会の委員長をしていたが、独立行政法人を選択することの意義については、人材育成について、全部適用より独立行政法人の方が様々な制度設計がしやすいという点である。公立病院として、県民の意見を反映し、民主主義のルール・手続きに従って意思決定を行うことや、インフラを整備していくこと、非効率ではあるが民主主義を重視し進めていくことに関しては、全適であろうと独法であろうと関係ないと考えている。とにかく人を育てていくこと、それも医師だけではなく、看護師、放射線技師等の医療人材を育成していく場を、根本から見直して整備していくためには、独法しかないだろうという結論である。そして、それをより現実的なものにしていくため、1つ目は、企画・立案機能を持つ県の本庁の能力を高めることである。行政として医療政策の中期経営目標を作るわけだから、本庁側に能力を高める努力をしてもらうことが必要である。2つ目は、評価委員会が法定のものになるので、広範な意見を法人あるいは本庁に対して言う能力をもつことである。3つ目は、同じ独立行政法人である大学に対して、県がもう少し関わりを強めてもらいたいということである。これらは、どこまで現実化するかわからないが、経営形態を検討する委員会として、そのようなことを考えていた。いよいよ独法化するが、本庁の企画・立案機能については、経営の話ではなく政策立案の話でもあるので、本気で強化してほしい。また、経営に関して言えば、民主主義のプロセスが沢山入るため、どうしても非効率になるという点があるが、公営企業の在り方としては、もともと不採算な部分や、政策的で需要のない部分を担当するものなので、自由主義的に単に需要と供給のバランスや、採算性だけで物事を

考えないでほしい。また、この委員会が始まった16年前から一貫して言っているが、広島病院らしさ、安芸津病院らしさ、広島県の県立病院らしさが何で、どう表現していくのかを常に考えて進めていただきたい。広島県の県立病院は、東京都の都立病院とは異なるし、大阪府の府立病院とも、市民病院とも、厚労省の国立病院機構とも異なるので、この違いや「らしさ」を追求し続けてほしい。

7 会議の資料一覧

- ・資料1 会議次第、令和6年度外部評価委員会の進め方
- ・資料2 令和6年度経営計画の重点指標モニタリング
- ・資料3 第8回安芸津病院耐震化対応検討専門部会について