

広島県病院経営外部評価委員会（24年度第1回）議事録

- 1 日 時 平成24年8月2日（木） 午後5時00分から7時00分まで
- 2 場 所 広島県庁 北館 第1会議室
- 3 出席委員 谷田委員長，河野副委員長，塩谷委員，檜谷委員，平谷委員，和田委員
〈欠席〉なし
- 4 報告事項 ○経営計画の中間見直しについて
- 5 議 題 (1) 外部評価委員会の進め方について
(2) 経営計画の取組状況
(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

事務局：それでは申し訳ございません。定刻にはもう少し時間がございませぬけれども、委員の先生方にお集まりいただきましたので、ただ今より平成24年度第1回広島県病院経営外部評価委員会を開催致したいと思ひます。今回は改選後初めての委員会となりますので、委員長を選任していただきますまでの間、私、広島県病院事業局の荒木と申しますが、進行役を務めさせていただきますのでどうかよろしくお願い致します。それでは、開会に当たりまして広島県の病院事業管理者からご挨拶申し上げます。

病院事業管理者：本日は、外部評価委員の先生方にはお暑いな中、遠いところからご参集いただきまして、どうもありがとうございます。特に、昨年から引き続いてのこの委員会の委員にご就任いただきまして、心から感謝申し上げます。また1年間よろしくお願ひ致したいと思ひます。昨年度は経営計画の中間見直しということで、広島病院と安芸津病院が抱えております色んな課題の抽出と解決策についてご提言いただきました。この3年間の県立病院の状況は、医療報酬のプラス改定とか各種の加算の取得要件の対応などによりまして広島病院の入院患者数は増加し、医療の質の向上と収益改善を同時に果たすことができました。本日は23年度の病院が作りました自己評価資料を元に、委員の方々に改めて外部から見たご評価をいただくこととなりますが、忌憚のないご意見をいただけるものと思ひております。とは言え、広島病院は今年度から繰入金的大幅な削減が始まりまして、救急患者の受入体制あるいは地域連携の充実などによってこれに対応しているところではありますが、なかなか苦戦をしているという現状であります。一方安芸津病院は、診療報酬改定の恩恵がほとんど無かったということ、さらに地域の住民の高齢化あるいは過疎化ということによりまして、患者数の減少など非常に厳しい経営環境にあります。そのため地域連携という部分の質を高めるとともに、よく言われておりますが「治す医療から地域住民を支援する医療へ」の転換というものを図りながら、特に地域の医療

ニーズを調査してそれに適応する病院の在り方を模索しているところであります。外部状況を見ますと、平成26年4月、再来年の4月にはご存知のように国立病院機構と労働者健康福祉機構（労災病院）が統合して新しい法人となって、それらがもう独立採算制に移行するんだというふうに言われておりますし、全国の自治体病院の地方独立行政法人化というのを検討しているところで、広島市も同じく平成26年度4月の独法化に向けた検討を開始しているというふうに聞いております。こういうのは国あるいは自治体等の財政の厳しい中で医療をどういうふうにするかと、苦戦苦闘の表れでありまして、広島県の病院事業もその蚊帳の外にあるわけではございませんので、これからも医療の質を高めると同時に、経営体質も一層強固にしていきたいというふうに思っております。今年度の外部評価に関しましては、26年3月までの現在の経営計画の進捗を計画通り実施していくための提言ということも同時にいただくということになるのですが、26年度から始まります次期の経営計画、どういうふうなのがあるべき姿なんだろうということも視野に入れて、それにうまく引き継ぐための現計画をまた見直していただきたいというふうに思っているところであります。何はともあれ、広島県の病院事業が円滑かつ県民の皆さんに支援され理解されて、県病院がその職責任務を無事遂行できますように、外部評価委員の方々にはよろしく願い申し上げたいと思います。どうぞよろしく願いします。

事務局：それでは議事に入ります前に、委員長及び副委員長の選任をお願いしたいと思います。お配りしております資料の3ページに本委員会の設置要綱をお付けしておりますが、委員長は委員の皆さま方からの互選、副委員長は委員長からの指名となっております。まず委員長の互選をお願いしたいと思います。委員の皆さまからご推薦等ございましたらよろしくお願い致します。

委員：昨年度に引き続いて谷田委員に委員長をやっていただければ良いと思います。

事務局：ただ今谷田委員を推薦する意見がございましたが、それでよろしいでしょうか。
(委員：はい)

事務局：それでは今期も引き続き谷田委員に委員長をお願いするということで、よろしくお願い致します。次に副委員長につきましては委員長に指名していただくことになっております。谷田委員長、副委員長のご指名をお願い致します。

委員長：昨年に引き続きまして河野委員にぜひ副委員長をお願いしたいと思います。よろしく願いします。

事務局：先生よろしいでしょうか。それでは河野委員が副委員長ということでよろしくお願い致します。谷田委員長、河野副委員長には、恐縮ですが正面の委員長、副委員長席にご移動をお願い致します。正副委員長が決まりましたので、これからの進行は谷田委員長をお願いしたいと思います。どうかよろしくお願い致します。

委員長：それでは会の方に移りたいと思います。会の進め方、あまり上手ではないかと思いますが、皆さん方、管理者もおっしゃっていただきましたけれども忌憚のない場にしてフェアな評価をですね、それからいかに広島県の病院事業が継続、安定的に持

続するためのさまざまなアイデアを頂戴したいと思いますので、よろしくお願い致します。それでは次第に沿って会議を進めていきます。本日は1つの報告、そして議題が3つ用意されておりまして、時間は約2時間を予定しております。まず最初に報告事項から進めさせていただきます。事務局、お願い致します。

事務局：県立病院課の内藤と申します。よろしくお願い致します。すみません、座って説明させていただきます。説明に入ります前に、まずお手元にお配りしております資料の確認をさせていただきます。まず本日の委員会のメインの資料になりますけども、横長の、一枚目に会議次第を付けております資料でございます。これが1つですね。それと委員の皆様方にはですね、参考資料と致しまして経営計画の中間見直し関連の資料を2種類お配りしております。横長の「中間見直しの概要」というのと、あと縦長のですね「広島県病院事業経営計画」でございます。漏れないでしょうか。大丈夫でしょうか。それでは経営計画の中間見直しにつきましてご報告をさせていただきます。経営計画の中間見直しにつきましては、昨年度の委員会で委員の皆様方にご議論いただき、本年2月に最終提言をいただいたところでございます。その後本委員会からの提言なども踏まえまして、3月の病院経営戦略会議において中間見直しを行ったという流れになっております。見直し後の経営計画におきましては4月上旬に各委員の皆様方に資料を送付させていただいておりますので、ここではポイントのみをご説明をさせていただきます。まず広島病院につきましては、今後の医療需要の増大、高度化に限りある医療資源で対応するため、県全域を視野に入れた基幹病院として医療資源を最大限活用し、医療機能と経営基盤の両輪の強化を図るとともに、あわせてこれらの取組を支える医療提供体制の強化を図ることとしております。安芸津病院につきましては、より一層地域との連携を深めるとともに、地域と相互に補完しあいながら一体となった医療体制の構築に引き続き取り組んでいくこととしております。これらの各病院の取組なども踏まえまして、中間見直し後の経営計画ですね、あの縦長の資料の30ページをご覧くださいませでしょうか。こちらに記載しておりますとおり、医療機能の確保に関わる数値目標の見直しでございます。これや、次のページ以降にですね、収支計画を盛り込んでおりますけども、収支計画の見直しなどを行いまして、スピード感のある経営を進めて参ることとしております。私からの説明は以上でございます。

委員長：有り難うございます。見直しについての報告であります。質問でございますでしょうか。これにつきましては今後こうしていくというふうにつながって、また本年度以降報告したいと思いますので、ぜひご理解いただきたいと思っております。続きまして本日の議題に入りたいと思っております。議題は3つございまして、会議次第の(1)外部評価委員会の進め方について、(2)が経営計画の取組状況について、(3)が課題・必要な取組についての意見、提言を皆様方にいただきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願い致します。それではまず議題の(1)外部評価委員会の進め方について、事務局から説明をお願いします。

事務局：それでは資料の5ページをお開きください。この次第の入った、表紙に次第の入った資料でございます。この5ページをご覧ください。外部評価委員会につきましては例年通り年3回の開催を予定しておりまして、第2回目の委員会を10月頃、第3回目の委員会を2月頃に開催するというを見込んでおります。それぞれの委員会での検討課題などにつきましては6ページ、下のページでございますけれども、まず第1回、今回の委員会ですが、昨年度（平成23年度）の取組につきまして委員の皆様にご議論していただくとともに、お持ち帰りいただいての評価をお願いするという事になっております。第2回目の委員会では、各委員様に評価していただいたものの取りまとめを行いまして、最終的には評価報告書の公表までを行うという一連の流れになっております。また第2回の委員会では今年度、平成24年度の上半期の経営状況を踏まえまして、来年度ですね、平成25年度に取り組むべき方向性などもあわせてご議論いただきたいと考えております。それで第3回ですけれども、現在の病院経営計画の計画期間が平成25年度の末となっておりますので、先ほど大濱管理者の方からもありましたけれども、次期経営計画の策定に向けた議論のスタートをさせていただければと考えております。説明は以上でございます。

委員長：ありがとうございます。この評価委員会の進め方について、委員の皆様方にご理解いただけましたでしょうか。昨年とほとんど変わっていませんので、よろしくお願い致します。ではこれは原案のとおりということで。2番目ですね、平成23年度の取組について、取組状況についてお願い致します。

事務局：それでは資料の8ページをまずご覧いただけますでしょうか。まず評価方法につきまして、おさらいの意味で資料を付けさせていただいております。説明はちょっとこの場では割愛させていただきますけれども、先ほど申し上げましたように委員の皆様にはですね、本日各病院の取組につきましてご議論いただきまして、その後いったんお持ち帰りいただいて○、△といった評価をしていただくとともにですね、ご意見をご記入いただいた評価表を提出していただくということになりますのでよろしく申し上げます。それでは前年度における各病院の経営計画の取組状況についてご説明いたします。時間の都合もございますので、私からは各病院のおおまかな経営の状況と昨年度から自己評価を変更している項目ですね、例えば昨年度○の自己評価していたものが今回◎に変更しているというような項目につきまして、かいつまんでご説明をさせていただきたいと思っております。まず広島病院でございますけれども、ページ数は13ページから35ページまでが広島病院ということになります。広島病院の経営状況につきましては資料の24ページから30ページに記載しておりますけれども、増収対策などのさまざまな経営効率化の取組などによりまして、収益が前年度より増加しまして。すみません、とびとびで。35ページをご覧ください。その表の一番下の「10.財務指標」の取組経過のところでございますけれども、10億円余の黒字となっております。次に広島病院の取組の状況でございますが、恐れ入ります、すみません。資料の21ページをご覧くださいませうでしょうか。左側の取組方式の「◎医療の安全と質の向上」につきましては表の真ん中の「取組内

容」の欄の中ほどにございます「相談機能の充実」。これをですね、医療ソーシャルワーカーの1名増員による医療相談件数の増。また、次のページですね、一番右下に記載しております東日本大震災の被災地への医療チームの派遣など。これらを踏まえまして、自己評価を○から◎に変更しております。続きまして、すみません、資料の29ページをお開きください。「経営の効率化」の「◎経営機能の強化」でございすけども、すみません、30ページの「取組内容」の欄の中ほどから一番下にかけて記載しておりますけども、職員の意識調査の実施やその分析結果を受けて実施致しました院長の職場巡回訪問による説明会の実施などを踏まえまして、自己評価の方を○から◎に変更しております。続きまして31ページをご覧ください。「◎地域連携状況等」につきましては「取組内容」の下ほどに記載しておりますけども、地域連携システムの導入に向けた着実な準備状況などを踏まえまして、自己評価を○から◎に変更しております。続きまして33ページをお開きください。取組方針の⑩ですね、「2病院協力状況」につきましては、33ページから34ページの「取組内容」欄に記載しておりますけども、医薬品の共同購入、診療応援、認定看護師等による研修指導、あとMEによる医療機器の保守管理などを踏まえまして、自己評価の方を○から◎に変更しております。広島病院の説明は以上でございます。続きまして安芸津病院でございます。安芸津病院につきましては36ページから54ページまでに記載しております。まず安芸津病院の経営状況につきましては、資料の48ページから52ページにかけて記載しておりますけども、増収対策などのさまざまな経営効率化の取組を行ったところでございますけども、人口減少が進む地域で患者数が減少致しまして、すみません、資料の54ページを見てください。この表の「3.財務指標」の取組経過欄にありますとおり、2億円余の赤字となっております。次に安芸津病院の取組状況でございますけども、すみません、48ページにお戻りください。「経営の効率化」の「⑥増収対策」につきまして、48ページから次の49ページにかけて記載しております。すみません、49ページの「取組内容」欄なんですけども、記載しておりますとおりさまざまな取組を行ったところでありすけども、医業収益などへ着実に反映できなかったことなどを踏まえまして、自己評価を○から△に変更しております。続きまして50ページをご覧ください。「経営の効率化」の⑦でございす。「費用合理化対策」につきましては「取組内容」の中ほどにございす。清掃業務や臨床検査業務などの委託業務契約につきまして契約内容や契約方法の見直しなど、確実に経費削減に繋がったことなどを踏まえまして、自己評価を○から◎に変更しております。最後になりますけど54ページをご覧ください。先ほど見ていただきました同じ表でございすけども、病床利用率や財務指標などが目標未達成であることを踏まえまして、自己評価を○から△に変更しております。私からの説明は以上でございます。

委員長：有り難うございます。それでは、この資料につきましては皆様方に事前に配布して、見ていただいていることと思いますが、この23年度の両病院の取組について、皆様方が評価をする上でご質問あるいはご意見をお伺いしたいと思います。

委員：いいですか？

委員長：はい，では先生。

委員：昨日ゆっくりこれ見させていただいたんですけど，まずはまとめ方がやっぱりすごいなあと。広島県の病院局の事務方のレベルが高いなと思いました。お世辞じゃなくて。しっかりしている。これは特に本当に色んなことをやられて，まさに前回の評価委員会でも出ましたけども，日本の自治体病院のリーディングホスピタルとしての取組とまたそのアウトカムがしっかり出されていて，本当にもう感心しました。その中で1つお聞きしたいんですが，医療の安全なんですけども，医療の安全の確保を広島病院も安芸津病院も色々おやりになっているんですけど，広島病院の医療安全に対するアプローチへの取組が結果として広島県全体の医療安全のレベルアップにどう貢献するか。国の医療安全だけではなくて，県立病院は広島県全体の医療の最適化のためにどう行動していくかが1つの大きなポイントだと思うんですけども，その医療安全に関しては広島県全体の医療安全のレベルアップのためにどういう取組をされているのか，あるいはこれからされようとしているのか。きっと公表基準を作られて，年に1回公表されたりしてるんだと思いますけども，その公表する上では内部委員会を作って1年間の評価をしていただいているのかどうか。その辺り医療安全に対する県立病院の取組に関してもうちちょっと詳しくお聞きできたらなあというふうに思います。

委員長：病院の方から説明をお願いします。

広島病院長：県立広島病院の院長です。医療安全については我々病院としての取組というのは，非常にかなり広く深くやっているつもりなんですけど，それが県内に対してそういうのがちゃんと示されているかといったら，残念ながらまだ今それが示されていないと思います。全体的に医療安全だけじゃなくて，やはり我々の病院ではそういうふうな人材を育成してそしてそれを県下の方に活用できると，それは1つの我々病院の色んな取組の中での県を見据えたところの成果として評価していただけるんだと思いますけど，先ほど申しましたように医療安全についてのところについては，まだ病院の中で留まっているというところでありますので，これについてはこれから先生ご指摘のようなことを取り組んでいかなくちゃいけないというふうに思っています。以上です。

委員長：先生，よろしいですか。

委員：医療安全については公表基準というのをお作りになってるんですね。

広島病院長：基本的には何か起きたときの公表基準というのは，それはできていますが。

委員：以前からこうやってヒヤリ，ハットの報告件数が変わって，きっと分析されて吟味されてるはずですよ。それをその院内だけの議論ではなくて，こういう外部評価委員会みたいなものをお作りになって議論されたりは。

広島病院長：いや，まだそれは。

委員：そういうのをされていけば，外部でちゃんと正しく。何もこれ大衆迎合主義じゃ

ないんですけども「To err is human.」それでも人は間違えるので、県立病院としてこういうのがあってこういう取組がこうなされている云々を外に出すことによって、広島県全体の医療安全に対する意識とか県民の医療の不確実性に対する認識レベルを上げさすとか、そういうやっぱりぜひ取組が、きっと全国でもなかなかまだなされていない。県立病院は資質も透明性も全国のリーディングホスピタルだと思うんですけども、それと同じレベルで医療安全を考えていただければ、本当に良い病院局になるんじゃないかなというふうに思います。

広島病院長：分かりました。有り難うございます。

委員長：有り難うございます。今先生がおっしゃったのは非常に重要な考え方で、県下全域を見据えた取組になっているかについて、評価委員会の先生方に見ただければと思います。ただ最初がありましたとおり、23年度の経常損益が大幅に黒字になっている、これだけ大幅に黒字になるということは、やはり病床利用率も高くなっておりまして、それだけ職員の皆様方が頑張られたんだろうと思います。どちらかと言いますと去年、平成23年度っていうのはとにかく経営の収支をなんとかするということに気がいったと言いますかね、そこにこそ重点が置かれたということがありまして、それに向っては合目的に組織が動いたということを見せてもらえたんじゃないかと、私はそういうふうに思っています。で、やはりそれだけではなくて県立病院の本来の姿として県下全域をいかに意識しているかというところでしょう。どうか委員の皆さんよろしくお願い致します。他にご質問、ご意見はございますでしょうか。

委員：はい。あのいわゆる広島病院は非常に大きな経常収益を出されたんですかね。そうすると、そのいわゆる医療職のモチベーションが維持されるのかどうか。今後と同じように経営を続けていくときに非常に重要というところで、そこを蔑ろにすると結局元の木阿弥になってしまうんじゃないかという心配をしておってですね。その辺りモチベーションを高めるなり維持していくために、今現在どういうことをされてらっしゃるのか、どういう計画があるかっていうのをちょっと聞きたいなと。

広島病院長：今のご指摘はまさにそのとおりで、なかなかこれだけ頑張ったのにまた次がというようなところというのはあって、委員会でもそのことを少し心配をしていたと思います。でもそうは言いながら、やはり我々がやらなくちゃいけないことっていうのは、1つは医療をもっとやっぱり、質の高い良い医療をすることっていうのが1つの大きな目的なので、そこに向けて実際に目標を立ててっていうことで。今の大きな目標の中にはDPC二群を目指していこうよというような目標を今言っているんです。そのためにちょっと説明のところでありましたように、各病棟、各部署、それから各医局、全部で40、50くらいあると思いますが、そこに同じ資料を持って私が全部回って、これからの目標はこうこうだからということで実際に現場の人たちとお話をしながら意見を聞きながら、2月3月ということで、今までやってきたということで。それがちゃんと成果が出てくるかどうかちょっと分からないですけど、少なくとも対話をしながらやっていこうということで、

病院の方針を直接伝えたということで少しは分かってくれてるんじゃないかなというふうに期待しています。

委員：もう1つ、病床利用率を80からもっと高めましょうっていう計画で今順調に上がってるんですけど、それは片方でいわゆる看護師さんの確保の面から見ますと、忙しすぎる病院という形で敬遠されたりみたいな議論が出てきて、看護師さんたちの確保は順調にいつてらっしゃるんでしょうか。

広島病院長：定数がありますので定数に合わせた確保ということになるし、また1つは離職をなるべく少なくということも必要だしということで、ひとまずうちの病院で定数に合わせた数は今来ていただいていると。

病院事業管理者：よろしいですか。委員のご質問の中の一部にお答えします。平均在院日数を短縮して病床利用率を維持するあるいは高めるとなると医療の労働力でございますか、その強化になりますので、それに対応するために職員数を増やすということを昨年度県議会で承認をしていただきまして、医師、看護師、それから医療職の人たち全てのところで一応増やしていただいて、現在のところ医師に関する確保というのがなかなか難しいところがあるんですが、医療職二、三の方に関してはですね、一応予定どおりの職員の採用をして、疲労困憊にならないようにですね、そういう意味での体制の整備というのを一応させていただいて、その範囲内で今院長が話しましたように医療の機能強化を働いているというふうにご理解いただきたいと思えます。

委員長：今の件につきまして、私、他の公立病院でやはり赤字から黒字に転換、または病床利用率を上げたり在院日数を下げたり、医療の質を上げたりするので相当仕事内容が変わっている。それがハードになったかどうかというのはまた別なんですけど、言ってますのはね、日常のレベル、当たり前前のレベルが上がってるはずだと。これまでやってこなかったような領域に踏み込んでいってますんで、そうすると当たり前前のレベルが大きく変わっているはずで、そうするとこれまでが古い感覚で言うところと忙しいっていうイメージが当たり前前の状況になる。仕事の進め方も変わるんじゃないか、大きな形でパラダイムシフトが起こるんじゃないか、起こっているんじゃないかと。であるとすると、そういう考え方で次のステージに組織全体を持っていく、そこを目指したらどうかなっていうことを1点。それに関しては、おそらく委員が色々な病院で経験をされているんじゃないかと思うんですね。次のステージに行く、古い考え方、古いやり方でいけばもう、忙しいとか疲弊するという言葉があちこちから吹き上がってくるのは、次のステージに行ったときにはやらなくてもいい仕事はもうやらないですよ。色んな形で組織が変わっていく中で、実際作ってこられてると思うんですが、もしよろしければ経験談を頂戴できればと思うんですが。

委員：あんまり大した経験じゃないですけどね。委員長が言われたように、やって当たり前前のことを当たり前にする、医師として看護師として地方公務員として自治体病院として、やって当たり前前のことを当たり前にするというのは基本なんです。本当に当た

り前のことを当たり前についていうの、言葉で言うと簡単なんですけど、やるとなると大変で、その当たり前の対応をやるためにはやっぱりもう一度原点に戻って、自分が何のために医師になって看護師になって、県立病院が何のために設置運営されてというのをやっぱり理解して分かる。ただ特に我々自治体病院には地方公務員法第30条という「サービスの根本基準」というのがあって、これは大濱管理者もしっかりおっしゃってますけども、我々は全体の奉仕者としてというのが大前提であって、「すべて職員は、全体の奉仕者として公共の利益のために勤務し、かつ職務の遂行に当たっては、全力を挙げてこれに専念しなくてはならない」という特に根本基準、これをもう一度原点に戻ってしっかりと思いを起こす作業が必要なんです。これはやっぱり仕事が忙しくて忙しくて、最初の辺り1年2年、職員になって医師になって看護師になって最初の辺りは認識してたんですけども、これが2年3年5年10年たつと日常で忙しさに紛れてしまって、本来持つべき根本的なことを忘れ去ってしまう。その辺りをしっかりと思い起こしてもらって作業をしていく。私は今高松市立病院の3つの病院を運営してますけれども、この間高松市民病院の院長が言ってたのは、管理者は文句ばかりを言って我々にとってきついことばかり言ってるっていうふうに思ってたけど、よその病院の話を知ると管理者が言っていることは何も特別なことじゃなくて、当たり前のことを言ってるのがやっと分かりました。結局我々の病院は、やって当たり前のことが当たり前になってきた。井の中の蛙というか、その辺りよその世界のことを知る作業と、自分たちの作業を外に出して評価を受ける。対外試合に出て行ってコテンパンに負けるというのが非常に、負ければまたなにくそと思ってやる。その辺りのPDCAサークルをまわすというか、そういう作業をやっていく。

委員長：有り難うございます。委員には全国のリーディングホスピタルだとおっしゃっていただけてますんで、リーディングホスピタルに恥じない当たり前のレベルの高さっていうのをぜひ証明していただきたいと思います。

委員：それは例えば医療安全であったり、感染管理であったりですね、緩和ケアは本当にリーディングであると思います。外から見て。緩和ケアと同じようなレベルにいただければ。

委員：関連してなんですけれども、私もこの先生がおっしゃったところ、非常に関心がありまして、改革を進めておられる中で、職員の方にも改革を意識してやっていただくとすることは必要だろうと思うんですが、ただ皆さん本当についていけるのかなと、職場環境はどのように確保できてるのかなというところはやはり気になります。それで具体的なところを2点ほど伺えたらと思うんですが、院長、事業管理者の方で2月3月に回られた中で具体的に出てきた意見として特徴的なものをいくつか教えていただけたらということと、先ほどのお話にも出ましたし私もちょっと聞いてみたいと思ってたのは、各業種別の離職率が去年、今年、今年度も4カ月もう経っていますので、どうなっているのか。その改革はしていくべきと思うんですが、皆さんがついていけるのかどうかの指標になると思いますので、以

上2点について教えていただけたらと思います。

広島病院長：最初の方のご質問についての、まず1つは先ほど先生おっしゃいましたように、どこまでやるのかというような意見というのはやはりありました。で、それは先がなかなか見えないというところもありますので。ただ目標が先ほど言いましたようにDPC二群というところに取りかかりたい。そこの、そういう病院にやはり評価されたいと、それはみんな納得しているのでそこに向けて行こうということと、もう1つは職種によって大分違って、やはりかなり厳しい職種あるいは職種の中でも厳しい部署とかいうところもありますので、そういうところはやっぱり人数を増やして。あるいはこれだけ大きく仕事を増やすのならばもう何人いるとかですね、そういうふうな具体的な話ができたと考えています。

広島病院事務局長：失礼します。離職率ですけども、特に問題になろうかと思えますのは看護師不足だと思います。これまでのデータから申しますと、新人教育に広島病院は力を入れておりましてですね、全国の離職率に比べますと低いということをございます。ただ先生がおっしゃいますように、ここ数年の間にどうなっているかについてはですね、もう少し分析をしてみなくちゃならないと思っています。

広島病院長：それともう1つ離職率だけじゃなくてですね、少し精神的なことで休まれる方、そういう方が、これは今回だけじゃないんですがここ最近少し多いかなっていう感じが。多いって言ってもそんなにたくさんいるわけじゃないんですが。少しその点については産業医にかなり介入を強くして今やっていますけど、それとこの全体の仕事量が増えてることと一致しているかどうかっていうのは今は分析してませんけど、ただそういうふうな傾向が少し見られているので、それも注意をしていきます。

委員長：仕事についてですけども、過去20年くらいの傾向で言うと医師一人当たりの患者数ですとか看護師一人当たりの患者数っていうのはずっと減ってきてるんですよ。減ってきてるんです。これは平均値ですけどね。一日当たりの医師の取り扱い患者が8、9人だったのが7人くらいに。看護師も。これは数は減っているんですが、今度は仕事の中身がずいぶん変わってきている。で、その仕事の中身が本来の医師由来のもの、看護師由来の仕事が増えているかっていうと、そうじゃない。さまざまな作業が増えてますね。安全管理とかなんとか色々。これは本来の仕事がある一方で、事務的な押さえておかなきゃいけない仕事がいっぱいあったり、様々な内容が増えていたりするという現実もあるんですね。ですからこの仕事の進め方自体を、もう一度どこかで見直しをかけたたりするというのが必要になってきたりするのかもしれない。ご質問については、そこらへんについては、お考えはいかがですね、院長。

広島病院長：なかなか今の話っていうのは非常に難しく、片一方で経営的なもの、片一方では業務の目的というか、そういうところで試行錯誤の中でやってきている。

委員長：委員として意見を出していきますが、医師事務作業補助者は診療報酬上の縛りでは作業範囲が小さすぎてですね、本当は病棟の管理者、管理をする師長とか主任

とか看護師ですね，そういったところのサポート，事務作業も相当吸収できるはずなんです。診療報酬との絡みはあるにしても，そういった事務作業，現場に存在するさまざまな事務作業で専門職が関わらなくてもいいように何ができるかっていうのをもう一度見直してみられると，また随分違うんじゃないでしょうか。

広島病院長：今は決められた範囲の中で動かしてますから，確かにそこを逸脱するとまずいんじゃないかな。

委員長：点数がとれなくなる可能性ある。

広島病院長：そうそう，そこがちょっとあって。

委員長：ところが，その点数以上に収益が伸びる可能性もありますので。民間病院がクラウドを入れてる理由ってのはそこにありましたから。点数がつく前から入れてますからね。点数がついたから入れたわけではありませんので。その辺少し研究されたいんじゃないかと。

広島病院長：有り難うございます。

委員長：すみません，先生の話を取ってしまいました。

委員：いえいえ。

委員長：離職率についてはよろしいですか。

委員：ちょっと先ほどもちらっと言ったんですけど，今年度から繰入額が下がって，これは年度を通じて検証していくべきものとは思いますが，4カ月経過して何か変化があったあるいはなかったというところ，何か見てこられてありましたら教えていただけたらと思います。

広島病院長：このことについては基本的には職員が，全てとは言いませんけどそういうことについては共有していると思うんです。それに対して今の中で2つあって，1つは病床利用率を上げよう，新規入院患者を，新規の患者さんを増やそう，地域連携を強化することとそれからそれに伴って病床利用率を上げると。それは病院自体が求められてることですから当然のことだとは思いますが，それをやっていこうということで。指摘にもあるんですが4分の1半期は残念ながら，効果というか成果はそこまで出ていません。これからだと思っておりますし，気持ちを持ってやってくれたら，そういうふうな求められている医療をやってくれたら成果は出てくるんじゃないかというふうに思っています。

委員：繰入金についてちょっとお伺いしたいんですけど，財政規模，一般会計の予算に比べて自治体病院にいくら繰り入れしてるか。繰入金額を一般会計の年間予算で割った数値の全国の自治体病院の平均値は0.5%くらいなんです。徳島県は500億円ぐらいで，0.5を多少切るぐらい。繰入金は23億円，トータル3つで。そういう数字なんですけれども，今度減らされて減らされた額を一般会計の予算で割ると何%くらいになるんです？0.5を超えるんですか？下回るんですか？

事務局：9000億の28億くらいですので0.5もいかないと思います。ただその相場観とか口ツト観については，この見直しの議論をする最初のときから随分県の中で議論致しまして，我々はそういう視点で県の中では十分致しました。ただ個々の積

算で県民に説明がつくかどうか、これがその積み重ねだという議論で一点の方向付けがされましたので、それについてはご理解いただきたいと思います。

委員：全国平均より少ない額で、リーディングホスピタルになろうとしているということですね。

委員：現場でまだ第一線で臨床をやりながら、しかも小さい病院ですけれども経営者でありながらということで、今の意見は両方、両面から挟み撃ちの感じで、どちらも「そうだそうだ」と聞いていたんですけれども、実際に今の医療安全のことを委員が色々言われましたけれども、収入を上げる経費は削減しろ冷房はできるれば28℃に設定しろ、しかも医療安全は最も重視するものであると、全部いっぺんにしろというようなことを全国の自治体にあるんですが、でもその中で確かにリーディングホスピタルとしてやっていく中で、今委員が色々言われましたことは非常に大事なことです。全国の自治体の中で県病院に対する繰り入れ資金が0.5%以下を十分に守りながら、ぱっと計算した数で0.3%くらいだと思いますが、今現在その中でこれだけのことをやっているということは、これはアピールすべきだと思います。ただ、県知事の方が就任をしてすぐに、毎年5億円の削減をしながら5年間で0に持っていくということを最初に少し言われたことが記憶にありますけれども、それでは安全性は保てない。それから県立病院として、公的病院としての全国に発する医療安全を最も重視する、しかも先進医療や救急やそれから周産期に対して全て、緩和に対しても。全ての面でカバーしながらリーディングホスピタルとしてやっていこうと思えば、それはやはり無理な点がありますよと堂々と県の方、県知事の方あるいは議会、あるいはマスコミに対してもアピールする機会を持って、これは当たり前というふうに、委員としては理解をしたいと思います。それから離職率の件なんですけれども、私の方も小さい病院ですけれども、離職率に対し従業員満足度調査というのがやられてると思いますが、一番の指標は従業員満足度がどのくらいのパーセンテージであったかの事実よりは、回答率が一番大事だとみんな言われます。全職員のうちの何%が職員満足度調査に対して回答を寄越してきたか。それが不満の回答であっても満足の回答であっても、回答してくれる職員の数が多ければ多いほど職員は我々、自分の勤めている病院、企業に対する忠誠心と言いますか、さらに自分の病院を自らも共に良くしていこうという意識が高いということもあり、それはぜひまた教えていただければと思います。確かにナイチンゲール精神あるいは医師の倫理10か条ということは個人個人が理解するべきだし、あるいは職能団体としてやるべきだと思いますが、同時に職員満足度の調査の方の回答率は頭においていただければと思います。それからもう1点大事なのはやはり外部との比較というので、近隣であればあるいは倉敷中央病院があるわけですので、幹部交歓会、されているかもしれませんが、幹部の方の交歓会あるいは互いのところを見て「これはうちの方が優れている」あるいは「これはあなたの方が優れている」という互いの良いところ、それから自分の良いところ、自ら評価をして職員にも知らしめて、それはものすごく効果のあることだと今、思っています。ただ忙しいという

ことを1つ言われた、第2ステップにそろそろ入っていく段階ではなく非常に大事なことだと思います。第2ステップ、今DPCの二群ということと言われましたけれども、第2ステップというのは忙しい、忙しいから、委員も最初にいわれました。忙しい、忙しいからそれを効率化する、効率化するということはスマートにする、スマートにするということは医療安全に即繋がっていく、ということになっていくかと思いますので、マニュアルをそれぞれに作成されていることとは思いますが、そのマニュアルが現場でどういうふうに守られてあるいは生かされているか、あるいはまだそのマニュアルの改善点があるか。現場回診というのはものすごく大事だと思います。現場回診、皆さん忙しいと思いますけれども院長、副院長、あるいは事務局長、あるいは看護総部長、そういった辺りは現場をやはりこまめに回りながら、マニュアルは遵守されているのかマニュアルに不備はないのかということ折々につけてきちんと点検してというか、現場回診、現場巡回はされてると思いますが、さらに充実してやっていただければと思います。一個だけちょっと文句言うと、送られてきた資料と今日いただいた資料とページ数が全然違うので非常に役に立たなかった。自分でメモして書いたのがどこにあるのか。次回はよろしくお願いします。

委員長：資料については、これは変更点の説明はいらないですね。

事務局：二分冊を一分冊にしましたので。

委員長：はい、わかりました。

委員：いわゆる現状の医療資源で増収をどう達成するかという議論の中でいえば、非常に重要なのはいかに効率的に無駄無く物事を運んでいってかという議論で、それが収益に直結するのは手術室ではないかというふうに思っております。手術室のいかに稼働率を上げるかっていうところは、いわゆるDPCの外にあっていわゆる出来高で、やればやるほど増収になる。この25ページ見ていただくと、22年度23年度色々対策はとられてるんですけども、ほぼ横ばいの状態になってますのでですね、この辺りはいわゆるその救急搬送の目標が達成されるようにですね、手術室を来年度どのくらいやろうかというような1つの目標的なところを、稼働率、手術室の確保、空きをいかに少なくするかというところみんなで知恵を絞られてですね、というのも1つの方策かなあというふうに思っております。

委員長：委員のご指摘とそれから委員の3つの指摘ですね、これについて。

広島病院長：ご指摘色々有り難うございます。先ほどまず1つは職員のアンケートを今年度もするんですけど、昨年度は900人のうち816名の回答。もう無理矢理出させてますから。これはちょっと極端に多いと思われるのは、そういうふうに無理矢理させて、もうみんな答えろというようなことでやってますので、それぐらいになってます。それからマニュアルとかあるいは遵守とかを含めてですね、現場へ足を運ぶってことが十分できてるかといわれたら、やっぱりそれはまだまだやらなくちゃいけないなというふうに思ってますので、先生のご指摘については本当にこれからさらに進めていきたいというふうに思っています。それから全体の効率化ということについては、これはもう規模が大きくなればなるほど効率化と標準化というのが

大事になるということは理解をしますので、そこについては今取り組んでいく中で、少しコンサルが入っていただいたりですね、そういうことを含めてやっていて、段階的にやってると思っています。

委員：委員長が先ほどいわれた、資格者は資格者のすべき仕事、資格者じゃなくてもできる仕事、それは今、医療事務の件でありますけど、病棟クランクも。それからやはり看護師が患者さんの移動、検査への移動とか、もちろんこれはいると思いますが、看護師二人が移動するよりは、看護師一人ともう一人は無資格でもかまわないというのを含めまして、資格者じゃなくてもできる仕事というのを、これは、病棟クランク、確かに今現実には点数化されていませんが、効果は大変あると思います。見えない形でトータルでの収益や安全ということに貢献する。

広島病院長：メディカルクランクであったり看護補助者であったり、加算というか、実数の所と診療報酬の所にちょうど合わせるような格好で入れてるようなところがあります。そこを徐々に今増やしていただいておりますが、確かに資格者の業務量は資格者だけ、資格のとこだけに向っていきなと思います。それから先生がおっしゃいました手術室のことについては、コンサルが入って手術室の稼働であるとか、検討をなんとかしまして、一つだけ今問題がある所は、麻酔科医がどうしても足りなくて、麻酔科医の数で手術の数が規制されている所がありますので、その医師の問題というのが今大きく出っ張っている。先ほど手術の数というのがあんまり増えていないというのは、麻酔科医に新人が入って来ても、すぐにはなかなか高い麻酔にかけさせられないというのがあったりしますので、それが少し育って来ると、少し高い麻酔もかけられると。というようなことで、そこが今、キーポイントになっていると思います。

委員長：公立病院をウオッチしていて、おそらく広島病院も同じになっていると思いますが、診療報酬が付くから動くという、いつも後取り状態をずっと続けているんですね。今回の診療報酬改定ではっきりしたことはですね、高度な医療あるいは高度な手術を点数が付いていなくてもやってらっしゃったんですね。ですから後から評価されたときに、それが準備として、加算された。ここを理解してほしいですよ。点数が付くから、あるいは点数になるから取りに行くのではなくて、必要なことを先に行う。これは効率性の考え方のときにまず効果を考えていただいて、効果を考えない効率性って何の意味もありませんから。効果をまず、効果は何なのかをまず考えていただいて、それに向って効果のある行動をしていくとかたちを作っていくと。そこに診療報酬が付くか付かないかは別だと思いますし、全体の経済性を評価するときに、診療報酬を取る取れないという違う効果がですね、相乗的な部分、あるいは間接的な部分、たくさんあるもんですから、そこを狙うようにシユートしていく、いつていただきたいなと思うんです。民間病院がそういうことをしていると私は思いますね。経営の中で、もちろん診療報酬は大切ですけども、それ以外の所でも点数が付こうが付かまいが関係なく、やれるところはやってらっしゃる。

委員：そうですね。そういったところは、どんどんやっています。

委員：よろしいですか。委員長もおっしゃったように、非常に大事なところ。「厚労省の後追い」ではなくて、「厚労省が後追い」をするような医療をしていく責任が、僕は自治体病院にはあるんだと思います。それがリーディングホスピタルであるというふうに思います。厚労省の後追いばかりしていたら、梯子を外されたことがいっぱいありますよね。それで厚労省が後追いをするような、医療をしっかりやると。だけどそこを見ても、悲しいかな、全国の自治体病院が、厚労省が後追いをするような医療をしてくれたかと言うと、振り返ってみるとそれほどじゃない。NST加算がちゃんとされたのは、高知の近森病院が一生懸命やった。回復期リハビリテーションが作られて、それに加算がつけられたのは、これも高知の近森病院であるとか、東京の初台、高知から行った先生がやられた。そうやってみると民間が、そういうことをやるとるんですね。これはやはり自治体病院として恥ずかしいことだと思って、やらにやいかんと。きっと広島の場合は、緩和ケアがいろいろと点数が付けられてきましたので、それが広島の場合は、緩和ケアがリーディングホスピタルとして、厚労省をバーンと追い越してきた。きっと成育医療センターですか、予算が作られているし、それからNICUもこれを見ると27床に増やされたんですか、そういうことに対して後追い、厚労省が後追いしてきていますよね。そういう面からも、高度医療をやったり、伸ばしたり、それができる病院だと私は思いますので。ぜひそういう観点から今の強みを伸ばして行っていただきたいなと思います。

委員長：ありがとうございます。強烈なご支援で。

副委員長：広島病院は非常に能力が高いんで、適切な経営を行えば収入が上がるんじゃないですかということで、段取りがあんまり良くなかったかもわかんないんですが、それでその繰入れをもう少し減らせるんじゃないかとか、繰入れを減らされた責任が大きかったかなとも思うんですけど。さっきのオペ室の話もあるんですけど、例えばその診療科別の利益を出すとかですね、そういうのをあえて計算しとかないといけないと思うんですよ。だからといって、じゃあここは儲けが少ないとかね、赤字が出過ぎるというのではなくてですね、計算はある程度の部分でやっておくことは重要じゃないかと。これはやられているんでしょうか。

広島病院長：あの、全部は完全にはできていないんですけど、収益、収入のところだけは当然計算できますから、収入のところについては計算しながらですね。

副委員長：というのが、その使い方は非常に慎重にしないと。だけど出しとく、病院側としても出しとくというのが必要であって、ただどうやって計算するか、難しいところがあると思うんですけどね。ある程度、この辺りは病院共通でですね、ある程度算定してから、ある程度は参考になるのが一つとですね、もう一つ。僕の方からのお願いとしては、がん専門の看護師をね、前から県病院の先生とがん専門の看護師というものを国として作ってるわけですよ。ところがその働く場所がですね、ない。ということがあります。年齢が、だからこれはかなり経験がある人しかでき

ないので。認定看護師さんももちろん重要なんですが、がん専門看護師さんもあの、これはあの本気でやってる人なんですね。それが採れるようになればありがたいと思います。それとあの、初期研修医がまあ100%のあれなんですけど、1学年10名を12名にされるということなんですけど、必ずしもいいと思うんですが、同じと思うんですがこれは僕らも実は間違ってますね、要するに最初に卒業研修制度が始まったときにですね、広島県はたぶん200弱くらいで行ったんですね。それでどんどん医師不足が加速しているわけなんですけど。岡山は250くらいなんですよ。人口が向こうは200万でこっちは人口280万ですから、もうどうしようもない。で、マッチ率は実は広島の方が高いんです。そこら辺をなんとかこう改善するというか、ようするに総定員数をまあその人口当りくらいにですね、ある程度人口に近いところでこう振り分けてもらわないとですね、この広島県の枠のなかで県病院が2名増えたとか、4名増えたとか10名減ったとかいうようなことをやってたらいつまで経っても上手くいかない。ぜひこれは県、やっぱり県の力が相当大きいので、そこをお願いしたいと思います。それとさつき先生がおっしゃった倉敷中央病院の話がありましたけど、倉敷中央病院はよう知ってる先生がおられてですね、ここの他にも何人かおられるんですが、立派な病院なんですけど、あそこはやっぱりそう給料体系が全然違いますから、そのままは参考にならない。もちろん見ることは重要かもしれんけど給料体系がまったく違うんですよ。ですから、ああいうタイプの病院は広島にはなくてですね、広島県内にはなくて、まあそういうふうなのができるのと、広島の医療にもプラスになると思うんですけど、県病院の参考になるような病院ではないんじゃないかなと思います。真似たらいけないと。

広島病院長：先生、ご指摘ありがとうございます。がんに関する緩和も含めて、がん専門の看護師って7、8名？6、7名？ああ、今年で10名になるんだそうです。今年10人だって、その中で先生がおっしゃったように、能力それから知識を十分に活かすことが、我々のところの中で、病院の中でも十分必要なんですけど、やはり外に出てって、少し知識を外でもやっぱりこの習って来たことを共有していただくために、外に出て行くといことを今少し強くしていますので、もう少し。

副委員長：僕がちょっとお話ししたのはですね、要するに資格、がん専門看護師というのと、がん認定看護師というのがあるんですね。がん専門看護師を今国が養成してるのですね、この方たちはがん専門看護師になったときに、もうかなり年齢がいつてるわけです。それで県とか市が雇わない。僕が3年くらい前をお願いしたときに、県と市が雇わないと。それで先生とかの会議でも、僕はそれを養成したんですけど、結局は赤十字病院はすぐ採ってくれたんですけど。がん専門看護師は、なるのもすごく大変なんです。ちょっと勉強してこうできるようじゃないとね、大学院に行かないといけないし、2年間休職しないといけない。ずっと授業がありますから。そういうふうな、まあその人がすごく優秀かどうかは知らんけど、資格上は素晴らしく優秀なので、それを県や市がですね、県の病院で活かせるような仕組みを考えていただきたい。

委員長：診療科別の収支に関しましては、これは会計上の話と組織の責任会計との観点がありまして、ただ単に分ければいいことではないんです。責任と会計、例えば大きな責任会計でいうと、広島病院と安芸津病院。さらにその中が細分化されていて、非常に会計の専門的な知識が必要になるところでありまして、これについては委員が詳しいのでご意見を。

委員：あの、今先生がおっしゃられてように、なかなか使いづらい。持っとくのはいいんだけど、なかなかこう背景を見ていると使いづらいというのがありまして、それはやはりその色んな病院のコストの配分を無理矢理しようとする、診療科の先生から見たら、こんな配分基準じゃ納得しないということで、なかなか出て来ない。これはあのいわゆる、例えば収入から材料費を引くと限界利益という数字が出てきます。そこから看護師さんとドクターの給料を引くとある程度、簡単な形なんですけど、ある程度診療科の利益は、そんなに配分をしなくても出て来る。その利益は、要するに診療区分の責任の利益。あとはいわゆるインターンコストと言われる、手術室ですとか材料室ですとか事務ですとか、そういうものを配分しようとするので、使い物にならなくなるんです。それはもう配分しないというかたちで、その各診療科の先生の責任とぴったりあった利益をそういうふうな形で簡単に出すというかたちでやれば割とお医者さんの納得感もありますし、診療科の先生に「この利益をあげてほしい」という形でうまく機能するのではないかなと思っています。そんな形でされてもいいのかなあと。

委員長：収益を獲得してるのは医師だけではなくて看護師や薬剤師や検査技師も、主体的に収益を獲得していますので、そこら辺を表現していかないとフェアじゃないですね。つまり医師診療部長の権限外のところでたくさん収益が生まれています。そこらへんを含むとこれまた会計的に非常に複雑な所になりますので、研究していただいて。委員のお力で進められたら、これまた経営面でのリーディングホスピタルになっていただきたいところ。同じ課題は全国の病院どこでも抱えていますし、事務的な能力の高さで解決していけるところだと思いますので、ぜひ取り組んでいただきたいと思います。広島病院について意見がたくさん出ていますが、安芸津病院について意見を。

委員：安芸津病院もしっかり努力されている。ただ安芸津病院の地域というかタイプを、どう連携というか地域丸ごと医療でやっていくか。その目で見させていただいたら、47ページのサービスの向上の中に、地域との関わり。いろんなことをいっばいやられている。それから下の段に「安芸津病院を支援する会」の院内委員会参加。院内委員会は患者サービス向上委員会だけの出席なんでしょうか。他の委員会に出ているのか。あるいはこの委員会に住民が出て、どんな議論をされてどういう効果があったのか、このあたりを教えてください。

安芸津病院事務長：支援する会の役員に今入っていただいているのは、ここに書いてある患者サービス向上委員会だけでございます。中身も議論としましては、もともと色んな意見箱であるとか、直接的な患者さんからの意見などが上がって来たものを、

課題が何でどう対応するのかというのを病院職員メンバーだけでずっとやってきたんですけども、その議論そのものに住民、患者の視点から入っていただくと、やっぱり全然違う意見を出していただいて、患者から見たら「こうじゃないか」というのが具体的に頂けたりもしておりますし、逆に院内でどんな議論をしているのかというのが、普通やっぱり外から見たらわからなかった。やっぱり日々の中で、やっぱりこういうことが病院を運営する中ではあるんだということを分かって、それを地域のメンバーがたくさんおられますので、そういったところに伝えていただいているということで、病院に対する表面的だけでない理解というのが、少しずつ地域の方にも伝わって行ってるという効果を感じている所です。

委員：それと公開講座などを色々やられているんですけど、これは医師だけですか。他の職種、看護師やコメディカルや事務方を含めて、他の職種が住民対象に公開講座なんかをやられているんですか。

安芸津病院事務長：講演自体は全職種でやっておりますけれども、講師で出るのも検査技師であるとか放射線技師とか看護師とか他職種も含めて毎回「今回はこういうテーマでやりましょう」ということで、実績は他職種出ております。

委員：病床稼働率ですが平成20年、21年の辺りは90%を維持されてるんですが、85%に落ちてるとするのは人口減があつて需要が少なくなったのが、それともスタッフの数によって、ベッド利用を制限されたのか。

安芸津病院事務長：病床データにつきましては、90%は見直し前の計画が目標が90だったんですけど、実績は80%前後が実績です。去年中間見直しで85%に見直そうということもありましたけど、22年度が81.8%だったのが、去年は75%くらいということで、6ポイントくらい下がってしまいました。その一番直接的な理由が何かと言えば、お答えになってないかもしれませんが、診療体制上一番大きかったのは、もともと院内常勤で配置がありました循環器内科医が22年に1名、23年について0という、1年ごとにマイナス1、マイナス1、で0になりまして。22年度のマイナス1にも入院患者にかなり影響がありましたが、整形外科が前年度に比べて1日平均7人以上プラスということでカバーした形で22は全体がアップという状況でしたけども、23については、広島病院の方から0になったということで、貴重な専門医の先生に交代で1年派遣をいただいたので、それがなかったら本当に大きな大打撃になっていたふうに思いますので、すごく感謝しておりますけど。一番大きかったのはそこだと思っています。

委員：もう一点、田舎、カントリーになるわけですから、訪問リハビリ、訪問看護というのが開始されていると書いてありますが、訪問リハビリの需要は非常に地域として高いんじゃないかと思います。その地域に、他の、民間のといいますが、診療所の訪問リハビリの制度、スタッフがないのであれば、これはかなり積極的にやるべきであろうと、いうふうに思います。広島県には率先、真剣な御調の総合病院、山口先生が訪問リハをやってきた実績がありますし、僕自身も訪問リハビリの方に力を入れていまして、これは非常に必要であると同時に現状では収益もかなり上がっ

てる。必要と同時に収益も上がるということで、診療所の先生方、在宅支援をして
おられる診療所の先生方にとっても、訪問リハビリをサポートしてもらえたら、も
のすごくありがたいところがあるので。そこはちょっと県の地区の医師会で検討され
て、要望があれば県立リハビリ病院もあるわけですし、積極的に取り組めばと。

安芸津病院事務長：安芸津地域の開業医で、一診療所の整形外科の先生でこのリハビリ
に力を入れている先生が地域ではありまして、安芸津が、県病院がそこをどんだ
というのがいいのかどうかというのは、そこはなかなかちょっと微妙なところあるか
なということと、うちの患者自体の高齢化が非常に高いので、今のPT3名だと今の
診療報酬の単位数のあれからいうと、去年23年からそうは言っても新しいことをや
ろうということで始めましたけれども、メインはやはり入院患者への対応強化でほ
ぼ吸収されておる状況ですので、今院内で院長ともそういうのは議論しているんで
すけども、次の対応を強化しようと思うと、やっぱり人員増のものを一緒に考えて
行かないと、今の3名体制でどんだ外へというのは、物理的に難しいなという議
論を、ちょうどしている最中です。

委員：訪問リハビリで、訪問看護が今、この見直し、中間見直しの経営計画で平成22年
度は月220件。ですから1日当り4件？

安芸津病院事務長：平日だけしか行ってないので、6件。

委員：回っている看護師さんは1人？2人？

安芸津病院事務長：今は3名にしました。

委員：3名で1日6件、えらい少ないくないですか？

安芸津病院事務長：120件の時は2名でした。2名がほぼフルだったので、追加して3名に
しまして、160件の目標に見直し。

委員：1日3カ所訪問というのをベースにされてらっしゃるんですかね。20日の1日4名
で3カ所。

安芸津病院事務長：すみません。実状としては「専門科外来にこの曜日は付くよ」とい
うに兼務をさせてる状況で、フルに動いているのは2名という状況です。

委員：訪問介護は今後の需要は高いですし、内科の方ではこの強化というのはいわゆる
重要な部分なので、ここを上手く、いかに上手く効率的にできるかというのが非
常に経営的には重要な課題ではあると思っています。正職員で対応するのか、いわ
ゆるちょっと今、いろんな人、バイトで上手くやれば結構利益が出る。ここはまあ
ちょっと、上手くやってほしいなと思ってます。それからもう一つ、紹介率がちょ
うど上がってきたということなんですけども、やはりまだ20%台ということで、逆
紹介は10パーセント台。片方で県立広島病院は、6割7割。何か圧倒的にこう違うん
ですよ。それはやはりその、地元の診療所の人たちとの、まあいわゆるコミュニ
ケーションの問題なのか、あるいはこの大きな町の中だからこのくらいの6割7割
の紹介率があるんだ、田舎だからこんなもんなんだっていうのとあつて。まだここ
に工夫の余地なりが若干あるんじゃないかと想像するんですけど。

安芸津病院事務長：反省を込めてなんですけど、少し前まではどちらかというとの医

療機関との連携と役割分担というよりは、安芸津病院のうちの患者と他の診療所に行かれている患者をシェアしている状況がちょっとあったと思います。それがやはりあの、それではお互いになかなか行かないということで、連携強化の取組を始めたのがちょっと数年前という状況の中で、やっとその行き来が日常的に増えてきたという。そういった意味では取組が遅いという意味は十分まだまだ課題として残っている所だと思っております。

安芸津病院長：追加といいますか、安芸津地域にはですね、開業医さんが実は4名しかなくて、この春そのうちの1名さんが閉院されてしまって、現在3カ所。ということで、安芸津病院自体がかかりつけ医的なことをしているので、実は紹介も増えているんですが、その紹介が増えているんですけども、直接来る患者さんもかなりおられてですね、そういう役割を以前から持っているということもあるんです。竹原市の方から、または大崎上島からは紹介で来る方がやはり多い。直接来るというよりは、そういう所からは紹介で来る方が多いという感じです。で、逆紹介は大きな施設へ逆紹介というか、紹介した患者さんを返すという形の、普通の紹介逆紹介は、開業医師さんは優遇というか、そういうふうにはしております。

委員長：こういう地域っていうと、おそらく広島県内に他もあるんですよ。安芸津のような一つの公立病院があって、地域の開業医さんがあまり存在しないというのは広島県内にもあるでしょうし、中国地方にもたくさんそういう場所があります。紹介率もなかなか上がらない。プライマリケアをしてもなかなか。ただそういうところでモデル事業になれるかというのが最大のポイントだと思いますし、せっかく先生が医師会の立場で訪問リハですとか需要が高いんじゃないかと言われましたので、これは先生の言葉をそのまま借りてですね、これはその、近隣の整形外科の先生と、ぜひ協調しながらですね。これ開業医の先生方の経営を見るための県立病院ではありませんので、そこはぜひ協調体制を取りながら地域全体で需要に対応して、医師会の協力も色々あるでしょうから、せっかくご発言をいただいておりますので、その言葉を糧にしても、前に進まれたらと思います。

副委員長：ちょっとよろしいでしょうか。安芸津なんか広島県内で言えば、まあ良い方なんですよ。要するに海側は割と豊かなんですよ。結局その中山間地域、要するに中国山地側の方がガタガタガタとなって。安芸津はそれよりはいいけど、いいけどというのは、もともと安芸津自体は栄えた所なんです。今でも相当に栄えているんだけど、東広島全体が病院がないんですかね、あんまり。開業医の先生は東広島の北の方に多いんだけど、安芸津の方はどんどん減っていてですね、他の地域も中山間地域の方も結局開業医の先生がものすごく減ってる。それで病院自体が、開業医の先生が一人でやれるような所まで、やっていく。そういう役割がどんどん増えていくんでしょうね。ただ開業医の先生がすごく貴重ですから、だから開業医の先生との戦いだということではなくて、地域自体を支えるために、開業医の先生が一人いっしょにならなくなったら、全然どうしたらいいかわからないような中で、安芸津病院がずっとその状況に立ち向かわざるを得ないということで。今、先生が

言われたように、安芸津病院は、安芸津の地域の医療というものがどういうふうな方向に進んでいるのかというのが、本当に重要なモデルとしてですね。これは民間みたいなところでは絶対できないですよ。民間だったら数これだけにして、あとは知らないというので。できればやるけど、できなければ知らないというので済むんですが。県立広島病院よりも、もっとその何か知恵が要るというような。

委員：安芸津病院は取組内容を拝見すると、かなり色々な努力をされているように私も思います。そういう中で最終的な自己評価を△を書かざるを得なかったのか、書いておられるというお気持ちを思うと、辛いなという気持ちもするところです。で、あの、経営計画の中間見直しを拝見すると、30ページではこういう状況がありながらも、安芸津病院は資金収支黒字化ということは、新指標にも謳ってあります。分からないなりに議論を伺っていくと、正直手詰まりなのかなというようにも思うのですが、一番には課題として医師の確保というのが54ページに掲げてあって、先ほどの話にもそういうのがありました。そうするともうその、安芸津病院だけの対応は困難で、今も既にやっておられるようですが、広島病院といかにしっかり連携されてということが今まで以上にですね、大事なんだろうというふうに思うんですが、両病院一体となって安芸津病院をどうしていくかというような視点が一つ必要なかなと素人なりに思っているんですけど。その点も含めて、あえて黒字化っていうのは避けられない課題なのかもしれませんが、それに向けた戦略的な所はなかなか知恵を大変だと、今も伺いましたけども、どういうビジョンで黒字化をというふうに考えておられるのか、少し教えていただけたらと思います。

安芸津病院事務長：基本的な思いとしましては、近年で言えば22年度が、うちの病院では一番成果が数値的には出た年度。その時に単年度資金収支がほぼ1億2千万くらい足りないという状況で、そこで広島病院に支援をいただいたと。今回の中間見直しで広島病院も繰入れが非常に厳しい状況になる反面、うちの方については経営基盤、地域医療の経営基盤の強化として1億円の強化というのが入りましたので、そのプラスアルファをうちがあと22年度で考えると、いろんな面をもう少し総合的に果たすことによって、厳しいですけど、手が届かないものではないということで、頑張ろうということで、院長の下でやってる。広島病院との様々な面で、うちで課題が出たことを一つ一つ相談しながら、本庁の方で大濱先生の方でやっている経営戦略会議であったり、各部署ごとで連携を取らせていただいたり、ということで、今後もさらにその部分の太いやりとり、やりとりというか、一方的にうちが頼っているという部分が、去年の先生のご意見でも、逆に安芸津の方が広島に向けてというのをもっと考えろというのは、本当に今からの宿題だと思っておりますけれども、状況としてはそのようなことを考えております。

病院事業管理者：付け加えさせていただきますが、これは経常収支の黒字化ではなくて、資金収支となっておりますので、少なくとも現金のやり取りで資金ショートが来るのは困るので、ぜひ資金収支の方の黒字化を目指してくださいということで、最終的には広島病院からの繰入れというか補填になってしまう。広島病院も厳しくなり

ますのでね、安芸津病院も広島病院に安易に頼るということではなくて、自分たちで何かすることを考えていただきたい。一方で、県の方が繰入金を大幅に削減したと申し上げましたが、安芸津病院に関してはですね、繰入金を増やしてもらって、これは出すので、もう少し頑張っただきたいと。安芸津病院が経常収支などで黒字化になるということは、県もその、そういうことを想定していないんです。地域の医療は地域の医療でやるべきことがあるでしょうと、したがって繰入れするのに見合うような地域医療をちゃんとやってみてくださいというふうに、1年とか2年とかですね期間を与えられてですね、一生懸命、実験と言ったら言葉は悪いんですけど、いろんな試みをやってみよう、試行錯誤の最中だと思います。東広島市、それから竹原市、そして大崎上島という関連する市町の行政と一体化してですね、行政、医療行政そのものを安芸津病院が見合うような形でのやり方があるんじゃないかと。ということを含めて今、色んな形でアプローチを掛けているところで。例えば大崎上島で先般健康講座をやって300人以上の人が集まったわけですが、そこは乳がん検診の率が県内の市町村で最も低い所なんです。というところで、安芸津病院の外科の医師が乳がんの検診の必要性を言ったので、これは話だけではダメなので、じゃあ乳がん検診率を安芸津病院が責任もって上げよう、というようなことを町と一緒に取り組んだらどうだろうと、新しいプロジェクトというようなことも検討していると。そういうので、繰入金をもらった価値があるんじゃないかと思っております。それと最近言われている地域包括ケアという概念で、先ほど訪問看護もその中にあると思うのですが、その考え方というものを病院のあり方の中に入れよう。病院に来ていただいた人を診るのは当然ですけど、地域に出て行って健康管理から始まって地域の人たちがその地域で最後まで住んでいただいても良いような、そのサポートをしよう、今一生懸命考えているところです。ちょっと付け足しておきます。

委員：大濱先生がおっしゃったことは本当に大事なことで、県立病院と田舎の県立病院とそこにある町行政とのその連携というか、協調関係が、非常に大事だと思いますね。日本病院委員会で岩手県立大槌病院と県立山田病院、県立陸前高田病院を先週見て来たんですけど、そこに関して県立大槌病院はもう移転の土地が決まってどういう医療をするのかというのが決まっていたんで、その決まっている理由を聞くと、やっぱり震災前から県立大槌病院と大槌町とのコミュニケーションがすごい良かったということをおっしゃってます。それから30km下に行った県立山田病院でお聞きすると、全く展望も何も無い。移転先も全く決まってない。それはどうしたんですか、町との話し合いはといたら、町とは全く話をしていない。もともと震災前から町とはコミュニケーションがなかった。こういうことをおっしゃって、やっぱりこういう田舎の県立病院は、地元の町行政といかに連携してやっていくかというのが非常に大事だなと。私、徳島の管理者時代、県立海部病院、ちょうど安芸津病院と同じような状況ですけど、その牟岐町とコミュニケーションが全くできなかったんですね。そのために、勤務医の確保はできないわ、訪問診療もなかなかできな

いわという状況がありましたので、ぜひ安芸津病院も地元の町行政とコミュニケーションをしっかりとっていくことが、勤務医不足の中にあっても非常に大事なことだと思いました。

副委員長：今、東広島市になりましたよね。それでその、そこであつたらどこになるんですかね。先生がおっしゃったような所っていうのは。その交渉相手というか、病院側からの交渉相手というのかな。東広島市になりますかね。

安芸津病院事務長：やはり所在地の地元が東広島市ですので、東広島市で。

副委員長：だから今の安芸津とか大崎とか、そこらへんとはちょっと違う。

安芸津病院事務長：大崎は大崎で結構色々な繋がりが広がってきたと思ってます。うちから出て行ったりもしてますし。

副委員長：東広島市自体もかなり熱心にはやってくれてるんですかね。

安芸津病院事務長：それはやはり市にとっても、安芸津に県病院があることの大切さは十分理解していただいているところと思います。ただ東広島市からすると、市全域の医療という部分と安芸津という部分の難しさと言いますか。所在地の方の地区はまた色々な課題を抱えているという部分がありますので。

副委員長：今、東広島市長さんその、二次救急体制がですね、東広島は悪いからこれをしたというので、いつも言われているんですけども、安芸津じゃなくて北のあたりの西条とか八本松とかですね、その辺りの所も非常に悪いじゃないですか。だから安芸津も同じように扱ってくれているのかなというのは、お役人には言い難いかもしれないけど。そのところが私はちょっと心配。

病院事業管理者：先生がおっしゃったように、東広島市の救急体制が非常に壊れかかっている、実は先般7/22(日)にですね救急医療機関がないというので、安芸津病院が当番になって、25人くらいの患者さんがその日においでいただきましたので、そういう意味で地元の行政との関係というのは緊密になっているようです。ただ県立安芸津病院は東広島市の病院ではありませんので、医療圏と行政圏というのは全然関係なくて、その地域、先ほど言いましたように竹原とか大崎上島の方は、医療施設が全くないような、全くというのはあれですけど病院がないところもありますので、そういうところからの患者さんも非常に多く来られてますので、私たちも視野を広げて、周辺の市町さんとも一緒にやろうというふうに。もちろん呉の一部も入っておりますので、4市町と一緒にやっているというところですよ。

副委員長：先ほど大濱先生がおっしゃったように、乳がんの受診率が非常に低いということで、ちょっとここの数値は覚えていないんですけど、特定検診もすごく低いと。だいたい特定検診がですね、市町の規模が小さくなると、大崎、大崎ですよ、大崎上島。市町の規模が小さくなるとだいたい高くなるという傾向がすごいんですよ。で、一番悪いのは広島市なんですけど。次は福山で、まあ福山の割合も同じくらいですけど。その、大崎は、広島市並みなんですよね。大崎上島は。多分がん検診も僕が委員長になってるんですけど、ちょっとやっぱり広報いうものが重要だよということですね、安芸津病院の方からも言っていたらですね、病気にならず

にすむ。そういうふうな活動もお願いできたらなと思いますね。

委員：安芸津のいわゆる収支の黒字化という命題に対して、色々取組があると。まあ非常に根本的な所でいわゆるその費用サイドではなくて、やはり収入サイドに大きな課題をお持ちになったときに、この計画を見ていると「入院収益も増やします。外来収益も同じように増やしていきます」と。そういうふうな全方位外交的な形になってきているんですけど、これいわゆるかかりつけ医的のところをしっかりと強化していくと、外来のたくさんのお客さんを診て行きましょう。で、入院という話になると、外来患者は抑えてむしろ救急で頑張っていくましようというような形で、ちょっと方針が変わるんじゃないかと思うんですね。で、その両方ともを狙っていくんですが、地域に合った需要はどちらが多くてというので、少し増患対策なり増収対策で、比重をどちらかにするみたいな議論があってもいいのではないかと思うんですが、その辺りはご検討されているんでしょうか。

安芸津病院事務長：病院としましては、安芸津には無床の診療所しかない。大崎上島も基本的には入院施設がない。という状況の中で言うと、先ほどありましたような、地域の中での補完体制で今までよりもより連携で取り組んだというのは、やはり近くで入院、ある程度の診療科の制限はございますけど、うちも本当に優秀な専門医はしっかりそろっておりますので、そういう意味では地域で入院治療ができる部分をしっかりとやるということが根幹だと。外来患者を診療所からうちへということではなく、うちでできる検査、高度検査をうちへ紹介いただき、通常になったらまた戻っていただいて、入院の時はうちに入らせていただくと。それがもともと呉とかいうもっと大きな病院という流れがあったのを、いや、近くでしっかりできますよというような役割をしっかり果たしていくという方向で考えております。

副委員長：結局ですね、車で30分くらいでいけるとところに大きな病院があると。労災病院とか。安芸津の人たちが、安芸津病院をなんかこう、ないと困るんだけど、普段はあそこの病院やここの病院に行くと、例えばCTもないらしいとかね。CTはあるのに住民がCTもないらしいと言っていた時期があるんです。それである程度、「そこで高度な医療ができますよ」ということがないと、医者は減っていくから、例えば医局、こんなこと言ったら先生に怒られるかもしれないけど、医者を行かしくくなるんです。要するに医者が行きたいという所じゃないと。脅してですね、行かすわけには絶対いかないですから。そんなことしたら、一発で終わりになってしまいますから。ですからとにかく、「あそこでこういう良い医療をしに行ってくれ」と、こういうふうに言わないと医者も行かないですよ。それで、安芸津病院の方はこうなりかけたけど、大濱先生以下ががんばって今はもうこうなりかけてるんです。この数年間で少し盛り返してはいるんですがね。

安芸津病院長：追加、よろしいでしょうか。医師がだんだん減って来てしまったというのものあるんですけど、現在内科で残っている6人くらいが消化器内科が専門ですね、消化器内科に関しては非常に突出した能力があるということで、外来で胃内視鏡とかですね、下部の大腸の内視鏡とかですね、そういう検査がたくさんされて、

それから入院して胃カメラで早期がんを切除したりですね，そういう治療もしてま
す。それからあの，胆石とかその辺の内視鏡的な治療とかですね，肝臓がんの治療
とか内科的な治療もですね。これもトップレベルでできているので，その辺の宣伝
をもっとして，紹介の方も増えて来ているんですが，そういう，紹介も竹原の開業
医さんにとかにもっと知っていただきたいと。竹原の医師会の方で，そういう内視
鏡的な胃がんの切除の講演をさせていただいたりですね，宣伝も何とか今始めたと
いう感じです。その辺で今残っている医師は，そのそういう整形外科ですとか消化
器外科，小児科，まあそれぞれの専門分野で非常に突出した能力がありますので，
それと先生にまたプライマリケアをやってもらうということで，頑張っているとい
うところでございます。

委員長：私も同じように，安芸津病院については，色々取り組まれているんですが，最
後に総合で△を付けられていて，その謙虚さがせつないというふうに思っていますね。
例えば宣伝をするにしても，安芸津病院だけではダメなんですね。結局は片っぱは
広島病院というハイレベルな病院があって，「広島病院に来て安芸津の何とか先
生と同じですよ」とか，「安芸津の何とか先生がいるのになんで広島まで来るの」
くらいのことを，広島病院で言ってもらわないと。いくら頑張っていますと言われて
てもですね，いくらレベルが高いと言われても，自己評価にしかならないんですね。
そこは看板の広島病院とか大学とか，そういった所が協力していただいでですね，
初めて宣伝とかいうのが効果的になってくるんだと思います。そこに対してどう働
きかけをし，あるいはどういう協力を得るのかという所に，安芸津病院と広島病院
との連携の真の意味があるんじゃないかなというふうに思うんですね。そういった
意味では，まだまだ足りない部分があるだろうと思います。それから色々取り組ま
れていて，政策的な医療についても取組をされているわけですから，政策部分につ
いては政策経費としてどれだけかかるのかということについて，小さい組織だから
こそできる表現の仕方，逆を取るべきだと思います。また小さい組織だからこそ，
全ての職員が自分の関わる領域について診療報酬を見ておくぐらいにですね，ダイ
レクトに自分のやる仕事が診療報酬に繋がっていくわけですから。政策とはまた別
個の次元で，意識だけでも良いと思いますが，ぜひ持っていただきたいと，そんな
ふうにお話を聞いて思いました。委員長として最後に言いましたけれども，時間に
なりました。最後に何か「これだけは」というのがありましたら。よろしいですか。
議題のうちのどちらかといえば1，2，3の3番はほとんどやったと思います。皆様方
には23年度を取組状況についての資料がお手元にあるわけですが，今後の進め方
について事務局から説明をお願いします。

事務局：すいません。先ほどもご説明させていただいたんですけども，本日の議論を踏
まえました経営についての取組状況の評価につきましては，お持ち帰りいただいて
からの評価をお願いすることとなっています。後日事務局の方からですね，評価や
意見をご記入いただく様子を各委員様宛にメールで送付させていただきますので，
大変申し訳ございませんけども，それにつきましては8/31までに提出をしていただ

きますよう、よろしくお願ひ致します。メールをさせていただく際にはですね、第2回目の委員会の日程調整につきまして、スケジュールのご確認をお願いさせていただきますので、こちらのスケジュールの確認の方は8/9を期限にさせていただきますのでよろしくお願ひ致します。以上でございます。

委員長：8/31までに評価をお願いしたいのですが、それまでにまた質問等がありましたらメールなり、メールがよろしいですかね。メールで統一いたしましょうか。メールを事務局の方にいただいて、それを全ての委員に知らせていただくということで、お願ひしたいと思います。8/31が評価の締切ですが、8/9ですね、次のスケジュール、日程調整もお願ひします。では次回10月頃、第2回を開催したいと思います。本日は非常に広範な視点からご意見いただきまして、ありがとうございました。以上で第1回の評価委員会を終了します。