

## 広島県病院経営外部評価委員会（24年度第2回）議事録

- 1 日 時 平成24年11月12日（月） 午後4時00分から6時09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 議 題
  - (1) 経営計画の取組状況（平成23年度）の評価取りまとめについて
  - (2) 平成24年度上半期の計画達成状況と平成25年度の取組の方向性について
  - (3) 課題・必要な取組の提言等について
- 5 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）
- 6 会議の内容

**委員長：**定刻になりましたのでただいまより，24年度第2回広島県病院経営外部評価委員会を開催いたします。皆さんのお手元に，会議次第がありますが，本日は3つ議題がございます。1つ目が経営計画の取組状況，評価の取りまとめについて。これにつきましては前回，メールでのやり取りを含め皆様方から評価をいただいております。これを最終的に取りまとめて，23年度の評価ということで，提出させていただく。2つ目につきましては，24年度の上半期の計画達成状況と，平成25年度の取組の方向性についてということでございます。平成24年度の上半期の収支に関しての実績が，皆さんのお手元に配られております。必ずしも良いとは言えない状況がここにありますので，これにつきまして皆さんの意見を頂戴したいと思います。3つ目が課題，必要な取組の提言についてですが，1番，2番を受けた形で，あるいは，それ以外にも皆さん方の提言をここで頂戴したいと思いますので，よろしくお願い致します。それでは審議に入りたいと思います。まずは議題1についてですが，事務局からご説明をお願いします。

**事務局：**県立病院課の内藤と申します。よろしく申し上げます。座って説明させていただきます。資料の説明に入ります前に，今，委員長の方からありましたけれど，お手元にお配りしております資料の確認をさせていただきたいと思っております。まず，A4サイズで表紙に会議次第を記載しております資料。あとA3サイズ，右上に「別冊①」と記載している資料。同じく，A3サイズで，右上に「別冊②」と記載している資料。この3種類ございますけれど，配布漏れなどはありませんでしょうか。委員の皆様には，これらの資料の他に参考としまして前回の委員会の資料の抜粋と，事前にご提出いただいております評価表の方をそれぞれ配布させていただいております。それでは説明に入らせていただいてもよろしいでしょうか。漏れはございませんか。それではA4サイズの資料と，A3サイズの「別冊①」を使いまして，「平成23年度の取組状況の評価取りまとめ」についてご説明させていただきます。まず資料の内容でございまして，A4サイズの資料の4ページを開いてください。4～6ページの3枚ですけれども，これが外部評価委員会の評価報告書の案ということになっております。それと別冊①を見ていただきたいと思いますのですが，これは今，A4サイズの方を見ていただきましたけれど，評価報告書の案の中からですね，5ページ6ページの右側にある表を抜き出して広島病院，安芸津病院それぞれ評価表を抜粋した形の資料となっております。これらの資料につきましては，先ほど委員長の方からご説明がありましたけれど，各委員の皆様方から事前に評価やご意見を頂戴しておりますので，その評価やご意見を踏まえまして，事務局側である程度まとめさせていただいたものでございます。まず，別冊①をご覧ください。先ほど申し上げましたけれど，資料の

左半分、これが最終的な評価報告書の中の評価表となるものです。また、資料の右半分でございますが、こちらの方には各委員の皆様方から頂戴いたしました評価とご意見を漏れなく記載しております。ご覧になられると分かると思うのですが、各委員の皆様から頂戴しております◎とか○の評価、またご意見も様々でありますので、本日はこれらを委員会の評価として取りまとめていただきたいと思います。取りまとめていただく際のたたき台といたしまして、資料の左半分の委員会評価、委員会意見案をですね、既に事務局で素案を記載していますが、特に見ていただきたいのが、3ページをお開きください。安芸津病院の評価でございますけれども、3ページの政策医療機能の2ですね。政策医療の実施のときの委員会評価の欄。それと、すみません、次のページ、4ページをお開きください。安芸津病院の評価でございますけれども、経営の効率化の中でございます。費用合理化対策の委員評価、ここにつきましては、頂戴しております意見、評価がですね、大きく別れておりますので、空欄としております。委員の皆様方には、特にこの2つの空欄にしている部分の取り扱いをはじめですね、既にたたき台として記載しております評価、意見の内容につきましても、これでよいかというご協議をお願いしたいと思っております。次にA4サイズの資料の4ページをご覧ください。先ほども申し上げましたけれども、4～6ページまでが、評価報告書の案となっております。こちらの資料につきましてもたたき台としまして、素案を記載しておりますので、併せてご協議いただきたいと思います。私からの説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

**委員長：**ありがとうございます。今説明いただきましたが、本日の最初の議題は最終的に委員の皆さんの意見を取りまとめ、委員会の総意にしたいということで、この別冊①を基に、話を進めていきたいと思っております。最初から、1ページから見たいのですが、時間も限られておりますので全体として、ここでは案としてあるものが、例えば1ページの番号3ですね、◎が2つ、○が4つというので、○の方が多いため、委員会案では○が付けられているのですが。3番から一つずつ見ていきたいと思うのですが、広島病院のがん診療機能の強化について、◎2つ、○4つということですが。いかがでしょうか。私は◎を付けたんですけども、地域との関わりというところで、ほぼ順調ではないかな、ということで◎を付けたのですが、特に、皆様方が、ほぼ順調であるという評価でよろしいということであれば、それはそれで。

**委員：**地域連携パスの運用件数がもっと伸びていいのではないかと思います。23年度の取組状況の6ページの下から2番目の地域連携パスの作成、運用開始のところで、「5大がんの地域連携パスを作成するとともに、連携医療機関の確保に取り組んだ」とあり、平成22年度は105施設、平成24年5月は239施設と、施設の数はいくらも増しているのですが、実際の運用パスの数はもう一つははっきりしなかったの、◎ではなくて、○。それがこの段階ではっきりするのであれば、それは◎にしてもかまいません。

**広島病院院長：**運用している患者数はどのくらい？

**病院職員：**患者数はもう120、130。

**広島病院院長：**それは最近の数で、平成23年度末時点では70件くらいだと思います。

実際に先生が今おっしゃられたように施設でまず登録していただいて、患者さんの数が、この時点では70件くらいで、今は100件を超している状況です。

**委員：**市民病院や日赤病院などの外部連携、地域連携パスの運用状況はどうなっているのですか。

**病院職員：**大学も多分、20件、30件程度ではないかと思いますし、市民病院も多分。県病院が今一番多いんです。運用件数は。

**委員：**分かりました。それでは◎。

**副委員長：**私は県立広島病院の地域医療支援病院運営委員会の委員長をしましてですね、なんかすごい熱心なんです。やって首が回らなくなるくらい熱心で。一応地域連

携に関してはですね、広島市内では、間違いなく一番かと。

**広島病院院長：**地域医療支援病院運営委員会の委員長を、河野先生には今やっていただいておりますので、色んな情報がそこに挙ってきているのですが、それを評価いただいているんだと思います。

**委員長：**ポジティブな意見が続いておりますが。

**委員：**県病院そのものがんの治療については、問題なしに、感謝もしていますし、評価も高くしているのですが、医師会も関与しています二葉の里の治療センター。大学病院、県病院、市民病院、日赤という4大病院トータルの、広島地区でのがんの全体の、将来の展望ということについて、やはり4病院でもっと緊密な話し合いという形で、県病院にも主導していただきながら、進めていただきたいなという点で、ちょっとその辺りが少し不足しているなということを感じましたので、将来的ながんセンター構想、治療センター構想についての展望について、県病院だけじゃなくて、広島市内4大病院での連携を、そちらの方の連携を、もう少し緊密にできればなと感じます。

**委員長：**そういう期待ですけれども、県立病院のリーディングホスピタルとしての実績を積み上げながら、市内の4病院、大きな病院をリードするという期待を込めますか。それは本文中に一つの柱として、本文中に期待については評価委員会から一言入れるという形で、よろしいですね。

**副委員長：**その件に関してはどこまでやるつもりなのか、はっきりしていないことですね。あまり「県病院がやりますよ」としたら、「じゃあやらないさ」とよそがそっぽを向いてもいけないし、書き方は非常に上手く書いていただかないと。

**委員長：**4病院の緊密な連携を、これからも展開していくということ。

**副委員長：**こちらは県がついていますからね。県が主導でやっていることは間違いないので、その辺は入れてもいいのですが。

**委員長：**そこはまた、入れて、先生方のご意見を頂戴して。

**委員：**広島県として「がん対策日本一」というのを目標に掲げている中で、がんの連携パスの運用というのは、県立病院がリーディングホスピタルとしてやっているものであれば、やっぱりもうちょっと。「がん対策日本一」というのがなければ、広島県のリーディングホスピタルとして◎と思いますけれど。「がん対策日本一」というのがあるので、それとの連動から考えて、更に頑張りましょう、ということ。

**副委員長：**広島の場合、がん連携拠点病院のシステムとして、コア病院、県の拠点病院は広島大学病院なのですが、4つの病院、県病院と大学、市、日赤がですね、これがまた一つのコアを作る、という格好なんです。ですから、ここの協調が上手くいかなければ、上手くいかないんですよ。そこで、いくら県のバックがあるとはいえ、あまり言い過ぎると、「県が出るならやめたい」と、よその病院が困る面もあると思うんです。ですから今すごく県病院が頑張っていて、今回とは関係ないのですが、広島県ではその他の二つの病院よりかは上ですね。トータルで3位で、非常に評価されています。ですから、ものすごく良くなってきているので、こういう外部評価に対する指標も、ものすごく良くなってきている。先生方のご指導のお陰もあってですね、良くなっているんです。だから県病院は今すごくやっています。支援の方も。別に僕はここばかり言っているわけじゃなくて、今どんどん広げているんですよ。そういう連携をする診療所とか小さな病院の数も今どんどん広げているんですよ。

**委員長：**自己評価は自分に厳しく○を付けられていますので、評価委員会とすれば今のご意見をまとめるとですね、◎でよろしいですかね。

**(委員)**はい、了解です。

**委員長：**本文中に、何らかの形で、それについては言及したいと思います。次に人材の確保・教育・派遣ですね。これにつきまして、◎を付けた方は、何か意見がございます

か。どなたか。

**委員：**私は○なのですが、臨床研修医のマッチングや認定看護師の育成、県内あるいは全国常時第一位であると。人材の確保と教育と派遣というのがありますよね。派遣機能の評価。広島県、徳島県、香川県、みなそうなんですけれども、田舎の地域になると、県が地域医療支援機構をつかって、県立中央病院を核として派遣機能をしっかり確保していこうというのを全国でやられているのですけれども、なかなかそれが思うようにいかず、派遣機能は果たせていない。広島病院だけでなく、全国の県立中央病院がそうなんです、その点を考えれば、派遣機能に関しては◎にはならないというのがあって、他に研修、教育、医療職員の人材育成があって、これは◎なんですけれども、それがあって総合的に○という形にしました。

**委員長：**ありがとうございます。他にご意見はございませんか。

**委員：**似た意見となりますけれども、特に認定看護師等の養成について、県病院だけでなく、広島全県下の病院の意欲のある、チャレンジしたい看護師に対する生活サポートと言いますか、病気に対するサポートというものもしていただければ、県病院内部の認定看護師ではなく、もう少し広い視野での考え方を持っていただければ、よりありがたいなという点で、僕も○にさせていただきました。

**委員長：**私は◎を付けたんですけれども、県病院が行っている様々な教育育成活動という一覧がありましたよね。あれを読んだら相当な時間と人をつぎ込んでいる姿が見えたのですが、今のお話を聞きまして、地域全体を見据えたときには、まだまだもう一歩やるべきことがあるのではないかと、強く感じましたので、ここは、それでは案どおりで○ということ。次のページの7番。経営の効率化ということで、増収対策になっていますが、◎のほぼ順調というのが4で、○が2。これは次の費用の合理化対策と絡んでの話ではあると思いますので、この二つをまとめて、7番、8番ですね。昨年度の収支は、もちろん診療報酬の改定もありましたが、診療報酬の改定については、診療報酬は請求するだけのレベルを既に持っていたということですので、これは努力に値するという話ですね。よろしいですかね。この案のままで。この2つにつきましては、費用の合理化についても収益の確保についても、順調に進んだということですね。それでは続きまして、10番、11番の連携の評価についてですが、これは地域連携と、それから2病院の協力関係についてです。ここは逆転しているところですね。地域に関しては、広島病院4対2の◎ですが、安芸津病院との間に関しては、2対4ということで、逆転をしています。これも今までのがんの話もそうですが、地域との連携については非常に広島病院は積極的にやってこられているという認識で、計画とおりに進んでいるということでもよろしいかと。安芸津病院との関係についてはまだまだできることがあるのではないかとということですが、ここで何かご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

**委員：**よろしいですか。安芸津病院へもドクターや看護師がたくさん派遣されているのですが、期間が短いんですよね。普通のニーズとしては、少し腰を落ち着かせて、1年か2年のローテーションでやって欲しいというニーズがあるのですが。しかし、3ヶ月と半年で回し、その3ヶ月あるいは半年での回し方に対して、患者さんは先生がすぐ変わるということを言っておりました。それから県立病院の院長も慣れたと思ったらすぐ変わるので定着しないという意見。病院側の不満と患者さんの不満というのがあって。結局私はできませんでしたが、長期のローテーションを1年か2年。できたら1年、2年の長期のローテーションになれば、安芸津の先生も安芸津病院も助かるのではと思っております。安芸津の院長先生どうですか。そんなことなくても、3ヶ月くらいでいいんだというなら。

**安芸津病院院長：**特に現在循環器内科の先生が、最初の1年目は2ヶ月、3ヶ月でローテーションしてくれたのですが、現在は1日ごとですね、曜日に来ておられるので、ほとんど午後、早めに帰ってしまわれるので、患者さんの定着という点でやはり弱い関係となっております。入院患者さんがほとんど取れないので、他の者で治療を、それなり

に入院患者さんを担当して診ているという状態となっていますので、循環器内科につきましては、非常に困っている状態が続いております。

**委員：**結局診療科によってニーズが違うんですね。おっしゃるように循環器は長い。他の診療科は1週間のローテーションでも。だけれどやっぱり安芸津としては、派遣のニーズ、特殊な診療科、循環器等は長期にして欲しいなというニーズがあるのであれば、やっぱり◎じゃなくて○を付けた方がいいんじゃないかと。実際なかなか2年はできないんです。私も徳島と市民病院でやっていますけれど、説得できない、難しいところがあるのですが、それは問題だという意識を、市民病院あるいは県立病院の側に持たすという意味からの、◎ではなくて○がいいんじゃないかと。

**副委員長：**例えば消化器の医師。院長、なんか3年くらいと言っていましたよね。

**広島病院院長：**消化器は2年間ほど、うちの方から、医師を派遣しました。うちから派遣するのと大学から派遣する、二つあるものですから、うちだけがどうしようかというのは、なかなか難しくてですね。

**副委員長：**循環器は以前は2人いたのですか？

**広島病院院長：**常勤が2人いたのですが。

**副委員長：**広島県の病院が4つあったが2つになって、その時のゴタゴタもあったか分からないですし、あるいは安芸津の住民が、「安芸津病院にはCTもない」と嘘ばかり言ってですね、そういうふうな時期もあって、その時に循環器の2人の医者がいなかったんですよ。そういうことがあって、だからそれを盛り返そうかと努力されてて、それは◎とは言いがたいかもしれないけれど、非常に事情が色々ありましてですね。難しい。だから例えば今、院長先生が言われたようにちゃんとした医者が常勤でいればいいのですが、いきなりそれも戻るのは非常に難しいかと。そうすると、患者さんを増やすためには、週1回じゃなくて、週3回、5回とかですね、例えば半日でもいいですから、循環器の医者に午前中だけでも来てもらってですね。このような方向があれば、今度患者さんが増えますよね。そうすると、常勤の医者がいてもいいような格好になる可能性もあるかもしれませんよね。結局どこまでやるかということ、医者側がどこまでやりたいのか。例えば若い医者を「上の先生がいなくてここに立ちなさい」と言っても、「何するんですか？何を研修しに行くのですか。」となりますから。要するに安芸津病院が、それだけのニーズがあるんですよというのを、医者側にも示せるような体制を作らないと、それは長く持ちませんよ。

**委員：**いずれにせよ安芸津と広島、同じグループという見方をしたときに、全く別の組織のような位置づけ、運営ということが感じられなくもない。感じられますので、ぜひそこは、全体として引き続き、何らかの模索をですね、検討していただくという意味で、ここは○ということによろしいですか。

**委員：**私は見学に行ったことがあるんですが、申し訳ないですが、安芸津病院には心カテとかをするような装置がなかった。

**安芸津病院院長：**心カテができる装置はあります。2人いたときはしていたのですが、1人になられて心カテをする、そういう重傷の患者さんを診るのは非常に困難ということで、そういう患者さんがおられたら、近くの労災病院とか、東広島とかの人数の多い所に送られるという形になっていまして、循環器内科の皆さんに聞かれても、重傷の患者を1人で診るのは難しいので、そういう所に送らざるをえないと。そうすると安芸津では心カテもできないし、広島病院とかで、心カテとかを最先端でやって勉強されている先生にとっては、安芸津に来られるのは時間の無駄とか、もったいないといった意識があるようです。ただかなり頑張っ、今は曜日ごとに先生方が決まっております、それで夕方まで診ていただくということは、続けていただいております。

**委員：**県病院の連携というより、安芸津病院のこれからのあり方になると思います。そうであれば、循環器、心カテまでのニーズが、将来的にも、あまりそこまでないのでは

れば、むしろ2病院の連携の中では、安芸津にはこれから先は、いわゆる総合医というような形での研修生と言いますか、連携制度を将来的に考えるべきでは。

**委員長：**そういうことを含めて、2病院の県立病院としての、位置づけ、単純に小さい広島病院のような発想ではなくて、そこも明確にしていっていいのではないかと思います。

**副委員長：**だから循環器というのは、循環器内科と内科とは言っていますが、専門性が非常に高いんですね。例えば私の友達が言うには、ここは日本一から二番くらい、心臓カテーテルの件数が多いのですが、例えば年間500くらいしかないところはやめてくれと言うわけですよ。技術がひどいと。最低でも2000はやれと。そういうことも言うわけですよ。それで年間100とか200ですと、結局質の担保もしにくくなるので、例えば、広島医療圏であっても、この辺の人が心筋梗塞になった時は、割と早く専門病院に行けますが、ちょっと山の方に入ると、小一時間かかるんですよ。発症してから。周囲の安芸津の、地域の病院との連携を、広島病院との連携だけではなくて、患者さんが発生したときに、これは高度にセンター化したような病院でやるべきか、あるいは安芸津病院でやるべきなのか、そこの辺は患者に全てを、もちろん総合医も重要なのですが、あるところはやっぱり専門で。例えば胃の内視鏡とか大腸の内視鏡とかというのは、そこで十分な腕を持った人がいないと。これはもう安芸津には、診療所だけなのかという話にもなりますし、じゃないかと思うのですが。

**委員長：**ありがとうございます。2番、3番の議題に入りながら進めていますが、ぜひこれはこれで、ご検討を進めていきたいと思えます。それでは先に進めます。3ページ。その前に、広島病院の総合評価は、◎であります。よろしいでしょうか。安芸津病院の掲げている政策医療について、完全に分かれています、それについてはいかがでしょうか。全体としてはポジティブな意見が4名ですが、△と厳しい、まだまだという評価を付けられた方、ご意見をいただけたらと思うのですが。

**委員：**申し訳ないのですが、私は△にさせていただいたのですが、確かに非常に難しい状況の中で、そこまで求めていいのかどうか、一つ思うところなんです、やはり救急患者、1次、2次を担い、しっかり診ていこうという方針の中で、救急車の救急の受入患者数は、23年度は22年度と比べて減少しているんですね。これは例えば1次がコンビニ受診を控えてくれた減少であればいいのですが、その解析もこちらの表では、分かりにくかった面があって、県立病院である限り、田舎の病院でも救急患者、地域の救急医療の最後の砦としての安心を担保する。その辺りを考えると△。それでも数字目標を設定するとかですね、減らすのであれば減らすということでもいいんですけど。

**安芸津病院事務長：**ちょっと今の点についてよろしいですか。塩谷先生のおっしゃられた救急搬送減というのがどれか判明しないのですが、我々の認識としては消防署と定期的に持っている会議の中では、救急搬送自体は、22より23が増えているデータを。延べ時間外に診た患者は、確かに救急体制の面と、小児の方の時間外診療が減りましたので、時間外診療の延患者は確かに減少と思っています。

**委員：**結局小児が減ったから全体が減ったということですか。

**安芸津病院事務長：**全体の救急搬送ではないウォークインで来る患者はやっぱり減ったんですけど、消防署による救急搬送については前年よりも増えたというデータが出てます。

**委員：**それはこのデータから読み取れなかったの。

**安芸津病院事務長：**すみません。ちょっと整理が不十分で、その点は申し訳ありませんでした。

**委員：**ウォークインが減ったというのは、ある意味コンビニ受診が減ったということで、それで減るのは別にマイナス要因でなく、むしろプラス要因なので。そうであれば、

撤回します。

**安芸津病院事務長：**時間外の延べが減って、コンビニ受診が減ったというのは、正直医師体制の減に伴って、結果として減ったというふうな反省も込めて、思っております。

**委員：**私も△を付けてます。私は取組内容を見ただけでは、この件に限らず分からないところがあるので、この安芸津病院の政策医療に関しては、今後の取組ということについて、ちょっと抽象的でしたし、あまり昨年と変わっていない気もしましたので、具体的などころをお尋ねしてみました。具体的なお話は、回答としていただけなかったように思いましたので、なかなか厳しい現状というのは承知しているのですが、どういう方向で、どこに焦点を当てて、取り組んでいくということが分からないところで、△を付けさせていただきました。

**委員長：**委員の質問に対しての答え方が、答えについて具体性がいまいち理解できなかったということですけど。

**安芸津病院事務長：**今ご指摘いただいた点、反省も込めて受け止めさせていただきました。確かに23年度について先生が言われたように、具体的なものに踏み込みきれていないというのは、我々としても、振り返って思っております。今後について、じゃあ「何をやっていくのか」という意味では、やはりなかなかできるところ、伸ばせるところと、維持が難しいところがありますので、今現在院内で話をしているのが、うちだけではなくて、地域で診れる患者についてはぜひ地域で診れる、その核になる部分は、例えば消化器内科の専門性は、そうは言ってもかなりレベルが高いと思いますし、外科の方の専門医も来ていただきましたので、がん検診なんかが、なかなか受診率が非常に低い地域です。そういった受け皿になることによって、地域貢献、それとうちの患者へと繋げる入口にしたい。というようなことを今、準備しているところです。

**委員長：**これはこれで政策医療について、いかに表現していくのか、色んなことをやられていると思いますが、それをどう表現していくかということについては、非常に重要な提言だと思うんですね。評価委員でさえ具体的なイメージを持てなかったということになると、やはり一般の方々に出すときは、もっと分からないかもしれませんので、そこは今回の△を一つの契機にして、ぜひ見直しをしていただければと思います。全体とすれば、○でよろしいですね。

(委員)はい。

**副委員長：**ちょっといいですか。先ほど言われたようなことを僕も感じるんですけど。実は広島病院はすごくいいんです。それが考えられないほど良くて、うれしいとは思いますが、それとほぼ同じ項目で安芸津病院を評価しても意味ない。安芸津という地域と、例えば檜谷先生の沼隈の辺りとか、風土も何もかも違うかも分からないし。あるいは、周りの開業医の先生の構成も違うと思うんですよ。あるいは近くの大都市との距離とか、他の大病院の距離とか。安芸津には安芸津の特殊性があると思うんですよ。だけれど、相当栄えているところなんです。町としても、田舎としても。栄えていると僕は思うのですが。そこの特性に合った、あるいは東広島市に踏み入れられた、ということもあって、もう、こっちの広島病院とは全く違うような評価項目で、本当に安芸津の先生や事務員の人が努力するような、目標設定をし直してやらないと、何となく広島病院は◎ばかりなのに、安芸津は△ばかりだなということになると、やる方もやる気がなくなる可能性がありますので、そこら辺りで、委員長の専門家としてのいいアイデアを。

**委員長：**これは今日の議題2、3の話だと思いますので、やはり従来通りのことをやっていると、従来そのままというのがはっきりしているんですね。先生がおっしゃるように個別性をもっと打ち出していかかですね、ただ個別性をどう打ち出していかかといったときも、従来通りの発想でいけば、従来通りのことしか出て来ないんですね。先生が先ほどおっしゃったように、本質的な部分からどう見直していくのか、あり方をどうするのかといったところで、アイデアを出していかないといけないんです。そ

の時も、まさに安芸津で生活している人たちならではの発想も出てくるかもしれませんが。これは大学では分からないことが出てくるかもしれませんよね。大学ですとか、あるいは大都市。

**副委員長：**多分県病院の人、広島病院の人より僕の方が分かる。もっと田舎の病院はたくさんあって、うちの若い人が行っている。僕も田舎に行ってたんですよ。

**委員長：**そうは言え、住んでいませんから。

**副委員長：**いえ、住んでいました。だから、どういうニーズがあるのか。最低限のニーズだけは絶対満たしてほしい。というのは、要するにMRIがないと脳卒中に対応できない。例えばの話。安芸津の人は「MRIを買って病院にあげる」とまで言ってるわけですから。たいして患者数はいないかもしれないが、t-PAというのがありますよね。夜中に脳梗塞が起きたときに血栓を溶かすやつがあるんですが、これは3時間以内に行かないといけないんですが、僕は発症が10分くらいで、駆けつけてすぐ救急車を呼んで、バーっと来てやって、CT2回撮って、MR1回撮って、1時間50分かかったんですよ。これ広島市内ですよ。通常3時間以内にできないんですよ。例えばそこからかなり遠くの救急病院に行ったのでは、安芸津の人は3時間以内にt-PAを打てないと。今4時間にしようかという話が、脳卒中学会の方ではされているんですが、ちょっとリスクが高いのですが。脳卒中の場合は、出血か梗塞か、どこが梗塞を起こしているかを診るには、CTとMRIが絶対要るわけですよ。安芸津の人は、「MRIをとにかく買って、安芸津病院にあげる」とまで言っているわけですから。それは安芸津病院で担保するのかね、あるいは、それはやめてよそこに行ってもらえるのか。中途半端でいったら医者も確保できないですし、その気にならない。心筋梗塞はどう対応するのか。慢性期はこういうふうに対応するというのがやりやすいでしょうけれど、急性期に関してはどうするのか。子どもの救急に対応するにはどう対応するのか、そこら辺の具体的な。さっきの話と一緒にのですが。

**委員長：**今の先生のお話は非常に重要な点ですが、住民が重要なステークホルダーとしてどう関わっているのかということ、県立病院が広い広島の中で安芸津だけが特別ではなくて、そこをどうモデル事業化するかなど、というあり方としてどうなのか。それを政策として位置付けるか。極めて高度な判断、様々な重要なポイントが凝縮されたようなことですよ。それはぜひ何らかの会議ですね。県の病院としてリードしていただいて、実行できるモデルになるようなことをしていただければいい。この会議での意見として、よろしく願います。ではここはよろしいですかね。だいぶ時間が経ってしまいましたが、人材の育成につきましては○。3番につきましては○。5番の患者サービスの向上については、◎という評定でございますが、これについて何かございますか。よろしいですか。ご議論いただきたいのが4ページ目の7番。6番については△ですが。経営の効率化ということで、増収対策の、まずは6番についてです。

**委員：**私も△にしていますが、その理由は、医業収益、患者数と両方とも前年度に比べて減少している。だけれど未収金は逆に増加している。この辺りはどうなのかなということ、△です。

**委員長：**私も同じく△に。

**委員：**私は増収対策は○にさせていただきました。理由は計画をどこまで達成しているのかということ、一つの指標として、○×△を付けるなら、そこそこやってらっしゃるのではないかと。ただ、計画自体が本当に増収のための計画になっているのかというのは問わないことにしてる。今こうしようと思ったことは、確実に一生懸命やられているなという印象はあります。それが本当に増収に、その基準をどうするか。例えば未収金対策をやるよりも、増患対策をしっかりと他の方法を考えた方が良かったかもしれないですけど、ただ未収金対策に対しては、ここに書いてあることに対して、取組はしっかりとやられているのではないかとということで、一応取組状況とし



ては○にしています。

**委員長：**ありがとうございます。他に○を付けた方は。計画と比べたときに今はほぼ順調に推移しているのではないかということではあります。ここは委員、よろしいでしょうか。

**委員：**はい。

**委員長：**それでは次です。7番ですね。費用の合理化対策について◎と○に分かれています。これについては、もちろんポジティブな評価となりますけれど。

**委員：**これ委員は、○ですか。

**委員：**私？すみません。私は◎ではなく○にしています。

**委員：**なぜ委員にお聞きしたかというと、いつも委員がおっしゃられる、患者数が減少しているにも関わらず、医業費用が減ってないじゃないかということをおっしゃいますよね。そのことを見れば、患者数は減少、一方医業費用は増加しているんですね。委員の知恵から私も○にしました。

**委員長：**私も○を付けました。はっきりと分かれた、というほどの分かれた形ではないですが。

**委員：**努力はされているんですけどね。結果としては。自己評価は◎、安芸津はなかなか◎が少ない中で、◎にされたのを○というのは非常に心苦しいのですが。安芸津があえて◎にされた理由を。

**安芸津病院事務長：**はい。病院として◎をつけさせていただいた主旨は、広島病院との共同購入とか、経営状況の見直しとかを始めたので、広島病院の方での取組と、その分については一体としてやったという意味で、広島病院の自己評価と合わせたというのが一つ、医業費用につきましては一番の増加は給与費でございまして、昨年電子カルテの導入を、職員がほとんど手作業でやったという部分で、実際手当などは増えました。経費については、材料費はレミケードと専門治療を内科の方で始めた関係で、材料としてはかなり高いものなのであまり削減は進まなかった。◎にした主旨としては、一体となって引っ張っていくつもりでやったという思いを書かせていただいたという主旨でございます。

**委員：**分かりました。

**副委員長：**今の話にありましたが、レミケードを使われるような患者さんがおられると。

**安芸津病院事務長：**中国労災病院からうちに来てくださったドクターが診ていた患者さんで、うちの方へ来て継続してという患者さんがいます。人数的に言うと、もの凄いいいことではない。

**副委員長：**リウマチですか。

**安芸津病院院長：**潰瘍性大腸炎に使っている。

**委員長：**これは費用の合理化対策ということですから、合理化ですから削減ではないんです。収益を生み出しているものに使っているか、とかですね。あるいは何らかの目的を実現するために、ハッキリとそれが使われているということが示されていることが大事ではないかということですが。ただ単に安く買えましたではなく、それがしっかりと患者にとって良いとかですね、そういったところで、合理的に説明できる状況になってほしいと。安くするだけの話であれば、大した話じゃないかと思えます。難しいと思いますが、ぜひ進めていただいて、ここは普通の○が3名でしたので、◎にするよりは、ちょっと抑制して○ということで、ぜひまた進めていただきたい。以上でほしい、委員会としての評価につきましては、取りまとめは終了いたしました。あとその報告書につきまして、ホームページに掲載するものにつきましては、本日の皆さん方からの討論、議論を踏まえた上で、事務局の案を作っていただいて、私の方で文章の部分を加筆して、最終案にしたいと思えます。それにつきまして、また皆さん

にメールでご確認いただきますので。そういう流れで進めたいと思いますがよろしいですか。それでは議題の1につきまして、これで外部評価の取りまとめを終了します。時間が迫っているのです、続きまして、議題2の24年度の上半期の計画達成状況と平成25年度の取組の方向性を、お願いします。

**事務局**：はい。別冊②の資料をご覧ください。まず、平成24年度上半期の計画達成状況でございますけれども、1ページ目のローマ数字のIに病院事業局全体の上半期の経常収支につきまして、折れ線グラフと右側の集計表に記載しておりますが、集計表の収支比較です②-①のところにありますけれども、病院事業局全体の収支では、計画値に対しまして、7千7百万円の未達成ということになっております。ただし、注釈のところにございますけれども、平成24年度からですね、一般会計繰入金を10億円余削減しておりますので、それを踏まえた計画と実績となっております。続きまして、同じページのローマ数字のIIにございます、広島病院の上半期の入外収益と経常収益につきまして、経常収支は計画値に対しまして、3千5百万円の未達成となっております。これは、左側の棒グラフを見ていただいてもわかりますとおり、入外収益につきまして、9月までの実績で、いずれの月も計画値に達していないことが主な要因となっております。ただし棒グラフの吹出しにございますとおり、上半期の入外収益の累計でございますけれども、昨年度の実績を8千6百万円上回っている状況となっております。それでは2ページをお開きください。これはですね、広島病院の入院と外来の収益の単価などの目標と実績をグラフにして、それぞれを記載しておりますけれども、入院・外来単価は、下の表にありますけれども、入院、外来単価は目標を達成してましますけれども、それ以外の目標につきましては、残念ながら目標数値には達していない状況であります。続きまして3ページをお開きください。安芸津病院の入外収益と経常収支でございます。安芸津病院につきまして、右の集計表の収支比較②-①のところにございますけれども、計画値に対しまして、4千3百万円の未達成となっております。安芸津病院も広島病院と同様ですね、左側の棒グラフにございますとおり、入外収益につきまして、9月末までの実績で、いずれの月も計画値に達していないことが主な要因となっております。また、棒グラフの吹出しにございますように、上半期の入外収益の累計でございますが、昨年度の実績に残念ながら達しておりません。3ページの下から4ページにかけて、入院と外来の収益や単価などの目標と実績を記載しております4ページをご覧ください。外来単価につきまして、目標を達成しているのですが、それ以外の項目につきましては、残念ながら目標を達成できていない状況となっております。次に5ページをお開きください。平成25年度の取組の方向性についてでございます。広島病院の政策医療・高度医療の強化につきまして、上段の表に平成24年度の計画と、それに対する上半期の実績を右側に書いております。下段の表ですが、平成24年度の実績と診療報酬改定などの状況変化を踏まえまして、平成25年度に取組むべき内容を下段に記載しております。広島病院につきましては、昨年度末の経営計画の中間見直しにおきまして、医療資源を最大限活用して、医療機能と経営基盤、この2つを両輪の強化に取り組むこといたしました。また、これらの取組を支える医療提供体制の強化、ドクターや看護師等の増員でございますが、併せて行うこととしたところでございます。この資料にもございますとおり、広島病院では、この中間見直しを踏まえまして、上半期には様々な取組を行って、医療機能の強化を図ってきたところでありますが、先ほどもご説明しましたとおり、現在のところでは、経常収支や入外収益などは計画値に達しておらず、残念ながら成果としてなかなか現れておりません。頑張っていたいただいておりますが、目に見えた成果はまだ現れていないということです。委員の皆様方には、このような状況であることをご理解いただきまして、平成24年度の下半期に取り組むべきこと、また平成25年度に取り組むべき方向性につきまして、ご意見やアドバイスなどをいただければと思います。なお、安芸津病院につきましては、先ほどよりお話がありますが、現在、地域で必要な医療の提供と経営環境を踏まえた持続可能な運営体制の確保の観点から、医療需要の調査、分析を行っておりますので、今後、ある程度内容がまとまり次第、この委員会でご報

告させていただきたいと思っております。そういった理由で本日は、安芸津病院における平成25年度の取組の方向性についての資料は作成しておりませんが、広島病院と同様に上半期の状況を踏まえたご意見やアドバイスなどをいただきたいと思っておりますので、よろしく願います。私からの説明は以上です。

**委員長：**各病院から何かありますか。

**広島病院院長：**24年度の上半期、計画通りにはっていないのですが、理由がありまして、1つは在院日数が前年度が13.2日だったのを12.5日まで下げているんです。これはDPCの1, 2, 3群が24年度から始まりましたけれど、2群にはもう少し届かなかったと。その理由として診療密度のことがありましたから、在院日数を短くしていこうと号令をかけたら、極端に下がりすぎて、そのために病床利用率が下がったのがまずあって、従来から取り組んでいます、地域から患者さんを紹介いただけるような病院にというところが、地域連携なので、そこまでの数に足りてないと思う。そのために在院日数を短くしたら空いてしまう。それはそれで、少し在院日数の問題があるのですが、そういう取組の中で、2ページの中には、在院日数が短くなったら入院単価が上がると思ったのですが、実はあまり上がらなくて。そこもあって経営的な計画に届かなかったのですが、その下にある新規入院患者数というのが、明らかに前年度の同時期と比べて増えてきてますので、そのように紹介をいただいている患者さんが、我々の病院に来ていただいているということで、実際に紹介率、逆紹介率も昨年度の同時期と比べて上がってきていますから、在院日数を短くした部分について、残念ながら経営的な方に少し影響が出てしまったと。方向的には我々の病院に来ていただく患者さんが少しずつ増えてきているのかなと感じます。

**委員長：**安芸津病院、願います。

**安芸津病院事務長：**今年度の患者につきましては入院を中心に伸びていない。やはり新規入院患者が計画のように増えていかないというのが課題と申しますか、伸びない原因だと思っております。今までも話が出てますが、循環器内科、小児科の入院がなかなか診れないということで、そこがかなり大きく減りまして、在院日数や10対1もあると、長期入院の患者もずっと抱えておけない、やはり新規入院をなんとか別のところでやらないといけないという思いがあります。今後を含めてなんですけれど、今年度から外科の方がドクターも増えましたし、がんの専門医の資格を持った先生にも来ていただきましたので、今まで積極的に取り組めてなかった、外来での化学療法も推進していますし、9月には緩和ケアチームを立ち上げ、乳がん検診を、中央の制度管理委員会の評価を受けたら、そちらに頼みたいという話もありますので、これも申込みの準備をして、来年度には新たな受け皿になって、地域の受診率が低いという課題も聞いておりますので、そういう貢献も含めて、うちの地域で診れる患者については診療所とも連携して、やはり困難だという部分については、拠点病院との分担をし、それを含めて地域での相互補完体制というのを目指して、まだ十分な実績も出てませんので、頑張っていきたいと思っております。

**委員長：**ありがとうございます。今の対応について委員の皆さん方からご意見ございましたら。

**委員：**5ページを見ますと、今までの23年度の計画の中で、リハビリについて言及されてなかったものが、24年度の個別の実績に関して、リハがポンっと出てきてまして、理学療法士を4人も増やして、しかも土曜日のリハビリも開始され、25年度には日曜日にもリハビリをやる。これから見れば急性期リハビリをしっかりと充実してやっっていこうとしているのかなと思うのですが、そういうふうになられた理由とリハビリに対する方針はどういうふうにされるのですか。

**広島病院院長：**在院日数が短くあるべきだと思うので、やはりそっちの方向へ進んでいくためには、どうしてもリハビリを特に土日を含めた急性期の超急性期と言いますか、そこはやらざるをえないと。そう意味で増やしていこうということです。また血管の

方、心臓の方については、それも同じ意味で、急性期の心臓の方の治療だけではなく、そのリハビリを含めたもので心臓、急性期の治療ということでやっていきたいなと思います。

**委員：**他の広島 の 3 病院の急性期、超急性期のリハビリの現状というのは、どうなのか。

**病院職員：**多分リハビリ科は、例えば広島市民病院も数としてはそんなにやってないのでは。

**委員：**これもリーディングホスピタルとして県立広島病院が超急性期のリハビリに力を入れてしっかりやれば、他の 3 病院もリハビリに力を入れなさいというメッセージになれば、非常にいいなと思う。

**病院職員：**今からの高齢化社会で高齢者が増えてくるので、当然急性期の中では、そういった人が増えますので、そういう方向性はいいのではないかと思います。

**病院職員：**心臓リハビリに関しては 4 病院の中で広大がやってまして、市民、日赤はやってませんね。安佐市民病院が最初にやったのですが、旧市内からすればうちが回数が多いです。

**副委員長：**先ほど桑原院長が言われた、2 群に届かないというのは、分析上は例えば広大などのよその病院と比べてどんなところですか。

**広島病院院長：**広大は大学ですから 1 群、県内ですと広島市民病院が 2 群。何項目かある中で 2 項目が届かなかったのですが、その中に診療密度というのがあって、いわゆる急性期をやっている病院になると、在院日数が短く、その中に急性期の医療資源を投入しようとなるものですから、在院日数が短くあるべきという方向に進んでいると思うんです。そういう中で我々の病院もそれを目指してやっていこうと今までやってきたわけですから、おそらく地域のニーズもそうだろうし、職員の方向性もそうだろうと。在院日数を短くしてできるところまでやろうと始めたのです。そういうところが経営的には難しくなったと。

**副委員長：**12.5 日になって、在院日数は限度がありますよね。病床利用率というのが少し低めになりますよね。

**広島病院院長：**在院日数が 0.5 日くらいになると。

**副委員長：**在院日数を短くすると、一つ一つの病床の総合管理と言いますか。前より入りやすい。逆に急性期のどうしても入院しないといけない人はむしろ入りやすく、病院全体が使える。要するに以前は何科の病床とガシッと決めていたけれど、今はどこへ入るか分からない。病棟と外来の医師と看護師の考え方も、それはそうするんだ、患者さんを無駄にしないという気持ちでやられると、うまくいくんじゃないかな。

**広島病院院長：**先ほど言いましたように我々の病院を利用していただける、あるいは利用したいと思われるような患者さん、あるいは医療機関が増えないと。大学はパイがかなり大きいから出来るのですが、我々の病院はこれから。

**副委員長：**入院を待っている患者さんがそんなにいないのですか。

**広島病院院長：**「そんなにいない」というのがどれくらい分からないのですが、少なくとも 85% くらいのところでやってるくらいですから、その 10% くらい。

**委員：**全病院的なベッドコントロールなのか、病床的なベッドコントロールなのか。ベッドコントロールの中心は誰なのか。ドクターか院長か、病棟の師長、あるいは外来の師長は大きく関与するのですか。

**広島病院院長：**ベッドコントロールは全体でやっていまして、木矢副院長と中島副看護部長が 2 人で基本的にやっており、そういう意味では、頑張ってもらっていますので、各科ではなく全体でやっているつもりですが、しかし完全に全体に力強く指示がいつているのかは、なかなか現場に合わせながらやっていますから。

**委員：**平均在院日数を下げれば、病床利用率が減るのは当然です。しかしそれは、半年1年で回復してくる。病院全体としての主病名が何なのか。トータルでの平均年齢はどうなっているのかも重要ですし、もう1点は各科別に需要、供給は手一杯なのか。ある科はスタッフの方にも、ベットの方にも余裕があるか。その点は？

**委員長：**平均在院日数を短くすることを指示したら、ドライブがかかってそれ以上に短くなってしまふと聞きまして、それは気持ちは分かるのですが、院内でどういう患者がどういう形でベッドを使っているのか、分析をした上でターゲットをある程度絞ってする、在院日数のターゲット、短縮のターゲットを決めて全体の調整をしていくように切り替えるのが必要ではないかと。

**広島病院院長：**実はそこのところをこれからやっている最中でして、個別に指示するようになるでしょうし、しようかなと思っています。

**委員：**上半期実績の小児科入院患者と新生児科、その下の欄の臨床腫瘍科の入院患者の人数が減っている。これは問題なのかどうなのかからわからないのですが、かなり数字が減っているように見えるのですが、その原因と問題なのかをお聞きしたいのですが。

**広島病院院長：**これは小児科の方ですね、季節性もあるので、むしろ前年度はよく頑張ったのではないかと。新生児科も実はそうで、上半期はそうなんですけれど、下半期に入って少しベッドが埋まっている状況ですので、季節性のももあるんだろうと。年ごとにバラツキがあるのかなと。臨床腫瘍科の方は、本来は外来でやるべきところが臨床腫瘍科だと思うので、入院患者が減ること自体はそれほど大きな問題ではなくて、外来での臨床腫瘍科というのが、もともとの、たまたま入院した方がいいのになって人が増えていた感じではないかな、と思っております。

**委員長：**結局、外来で治そうということですよ。

**広島病院院長：**外来で化学療法をしようとしたのが、臨床腫瘍科だったのですが、なかなかそれでは上手くいかなくて入院せざるを得ない患者さんもいますので。

**委員：**そこを上手く表現してくれないと、△だけが見えてですね、損ですよ。できるだけ外来で治療するという方針が打ち出されているわけですか。

**広島病院院長：**元々の方針に沿ってやろうと。

**副委員長：**これは臨床腫瘍科の入院患者を持たれているのですか。

**広島病院院長：**そうです。かなりいます。末期に近い人も来られますから、それで入院になるという人もいます。

**委員：**やはり小児科のこの△に関しまして、結局県下で広島病院の医療を必要とすることが少なくなったことであれば、これはこれで高い評価になるのですか。そうではなくて他で別の機能が変わってきたと言うことであれば別ですが。

**広島病院院長：**新生児科の方が差が大きいのですが、これは1年間見てみないと。特に全体を変えたつもりはないですから。他の要因として東広島に、まだ十分活動はしていませんが、新生児を診れるようなところが動き始めたという要因はあるのですが、それだけでここまで減るのかなあという感じはします。

**委員：**何らかの形でレビューをですね、専門家の視点から医療を眺めた上でのレビューをしていただいて、その数字の意味というのを表現していただければ、分かりやすいのではないかと。

**広島病院院長：**分かりました。

**副委員長：**手術の数なのですが、3,342件というのは半年。6,700という数字が相当なのか。

**広島病院院長：**今のところはかなり、手術の運営を含めて、空いているところが午前中に少しあります。そこをどう埋めるのかというのがありますが、もう1つは麻酔科医の数が十分でないものですから、どうしてもこれが限界かと。かなり次の手術との間の

時間も他と比べましても、そんなに時間もかかってないですし、努力はしているつもりです。手術する方としては何かコメントありますか

**病院職員：**やはり手術が入らないというのは麻酔科医の問題と、診療科が外来をしてその後手術という兼ね合いがあって、朝から手術するのは、外科とかある程度人数が多いところであればできるが、医師が少ないところは、外来をしながらの手術で、効率良くできないところがあります。外科自体は、年間850件、860件、余力としては1000件くらいの余力はあるんです。あとは麻酔科とオペ室の問題。各科診療科によって、随分状況が違っている。

**委員：**手術室の件は、はっきり稼働率という概念で、手術室ごとに、「去年はここは7割でした」、「ここは8割でした」、「今年はこれだけ伸ばしましょう」という明確な数字で表せると思います。必要な稼働の時間とオペ時間が分かれば稼働率が出ますので。原因も「これは麻酔医が原因です」、「ここはもう少し頑張れます」といったように、定量化をされたらいいのではないかと思います。

**委員長：**手術室の問題に関しましては、10年前くらいに三井総研で調査しまして、がんセンターのなどの高度な医療機関においては時間が不確実なんですね。予定した時間をオーバーする、しかも数時間オーバーする。予定した時間よりかなり早く終わる、そういった不確実な手術というのが高度な医療機関になればなるほど増えてくるといふジレンマがあるんですけど、標準化されて決まりきった作業で、決まりきった時間内で手術室を埋めていく作業レベルと、不確実な手術、その不確実な手術が一件発生するとその日の予定が大きく狂ってしまうと。

**委員：**実際その不確実な手術が起こったときに、他の手術とどうコミュニケーションを取るか。それで1日がパーになるのか、他の手術が入れられるかが、稼働率として現れて来ると思う。多分平均的には6割いってないと思います。6割の手術の稼働率は非常に高い。それを例えば、1割手術件数が増えれば、丸々増収にもなりますし、効率的な運営になるので、本当に麻酔科医だけの問題なのか、段取の問題か、コミュニケーションの問題なのか、枠の時間の問題なのか、色んな要素を1つ1つ分解することによって、より効率的な手術室ができるのではないかと思います。

**広島病院院長：**今和田先生が言われたことについては、去年はそれを外部に委託して調べ、手術室の稼働率は52.8%。例えば手術から手術の間の時間がどうなっているのか、一応ベンチマーキングをしながらですね、少しでも改善しよう。今年はまだやっていないと思いますので、今年はどうのようにやるのか、それも見ていかないとはいけません。

**委員長：**不確実なところこそ、公立病院が税を投入する意味がある。不確実で採算性、効率性を追求しようとした時に絶対解決不可能な問題として存在しているのです。そこを民間の医療機関があまりやってしまうと、経営を圧迫する。収益も逃すし、コストもかかる。そこを捕まえてほしい。県立病院の手術として、いかに多様で複雑なものを表現していくか。片一方では委員がおっしゃったような効率性の追求も持ちつつ、6割なら6割の目標として、一方ではいかに複雑なことをしているかという表現を、同じ重さで表現をしていく必要があるのではないかと思います。

**副委員長：**板本先生、麻酔科医の不足がですね、どれくらいの大きさであるのか。麻酔科医が足りないというふうに聞きますよね。一方で手術室が足りないという話もあります。

**病院職員：**広島県ではそれだけではないと思いますが、麻酔科医が医局に属さないフリーで麻酔をかけて回ってる人が非常に増えているんです。その方が収益がずいぶんよくて、会社というか組織を作って、フリーで麻酔をかけている人が増えていると。大学が各病院に派遣できる人数がずいぶん減っているんだと思います。

**副委員長：**例えば先生、県立広島病院の場合は、麻酔科医が足りないために、手術ができないのだと。

**病院職員：**いいえ、そういうことだけじゃないですよ。

**副委員長：**麻酔科医が少ないために、入らない、数をもうちょっと、1,000件くらいに年間増やせない。

**病院職員：**いいえ、それはやはり新規の手術患者を増やさないと。1,000件できないのは麻酔科医のせいではないです。

**副委員長：**今の麻酔科医の数での、麻酔科医も働きすぎたら疲労するので、そこまで考えた状態で、麻酔科医が足りないために手術ができないというのは、どの程度の割合を占めているのか。

**病院職員：**今です、ね、麻酔科医は足りないですけど、麻酔科の方もなるべく定期の時間で済むものは済ませようという考え方で、一番トップの人がやっているのですが、ほとんどがそれに近い感じになってきていて、ある程度手術の年間目標を設定する時も、どちらかというと事務が高めに設定するんですが、そこはセーブしていて、そこに合わせているから比較的、達成率はできるような状態。救急とか我々脳外科とかもわりと入れてくれるから、全体からしたらできる状態で、キツキツでどうしようもない状態ではなくて、ちょっと余裕を持たしたような運用じゃないかという印象を持っています。

**病院職員：**麻酔科医は女医さんが7、8割。それと夜間の緊急手術の場合には、そこで麻酔をかけた場合、次の日の午前中は休ませるといった体制であって、その夜間の緊急手術がどれだけあるかによって、色々勤務体制などが変わってきたり。麻酔科の主任部長が言っていたのは、もう1人いればずいぶん楽に回せると。

**委員長：**ボトルネックにはなっていないそうですね。

**副委員長：**例えば、手術室を1個増やせばね、更に増えるということではなくて、今ではほぼ限界に近いと。

**病院職員：**手術枠のことを考えると、外科の手術待ちが、大体1ヶ月くらい、眼科が3ヶ月、泌尿器科も3ヶ月。

**副委員長：**相当待たないといけない。

**病院職員：**それは眼科と泌尿器科に関して言えば。これは診療科の方の数の問題。

**副委員長：**泌尿器科も長い？

**病院職員：**3ヶ月くらい。医者の数が少ない。

**広島病院院長：**いろいろな要件が各科で違い、手術場もなく麻酔科医もいない。先ほどもありましたように、手術場の中でどういうふうになっているのかと、効率的にするためにはどうしたらいいのか検討しないといけないでしょうし、午前中の外来を午後からに変えないといけないとか、そのようなことをやってでも手術を優先するべきなのか。そういうことを含めて、これから空いている時間帯をどう活用するというのが大事なんじゃないかと。

**副委員長：**外科医としては、1ヶ月待ちとしたら、ちょうどいい。それくらい手術前の準備として要ると。

**病院職員：**余裕を持てば、3週間だと思うんですが。

**副委員長：**がんは。ほとんどががんではない？

**病院職員：**がんは半分くらいです。

**副委員長：**がんの人は、やはり早めに。

**病院職員：**1ヶ月以内に。

**副委員長：**事前の検査がどうしても要りますからね。

**委員：**がんの術前検査は、数日でできると思いますが、そうはいかない。3週間。

**病院職員：**術前検査ですか。どこまで検査するかによるのですが、PETは外に出しますし、内視鏡とかもありますし。

**委員：**僕自身ががんの可能性が高いと言われたら、早くしてほしいなど。1ヶ月は長いなと。

**病院職員：**1ヶ月以上は待たせませんし、2週間ということもあります。

**副委員長：**僕は2週間以内に手術できるところに回すと。うちの病院には限らないですけど。早いとこやって、術前検査も含めて2週間弱はかかりますから。

**委員：**手一杯で他の病院を紹介することはあまりない。

**病院職員：**よそで紹介することはないです。ただ良性疾患のような、どこでもやっている痔の手術とかというのは、他にお問い合わせしております。

**副委員長：**例えば3週間以内とか2週間前後でやった場合に、改善の余地があるならば是非改善していただいてね。

**病院職員：**例えばがんで急ぐ患者さんがいて、手術の予定表を見て、これは早くしないといけないけれど、3週間後しか空いていない現状だったら、緊急手術にしています。それ以上待てないと判断した場合。それは当然夕方から夜にずれますけれど、準緊急手術で入れるような格好で今のところ対応していると。

**病院職員：**脳の場合でも同じように、待たさずに即入院ですね。

**副委員長：**PETを入れると1週間くらい早くなるのか。

**病院職員：**手術までの期間ですか。そこまではないと思います。

**副委員長：**大学病院は入ったじゃないですか。それは相当便利。

**病院職員：**術前検査までの日数までが減ったということですか。

**副委員長：**PETは頼んで、来週の何曜日にといいくらいで、明日とか明後日にはならないでしょう、よそに出した場合。

**委員長：**手術に関しましては、医師数の問題、それから部屋の問題、時間のマネジメントの問題、いろんな切り口。

**副委員長：**それから先ほど檜谷先生がおっしゃったように、患者さんの方の、ちょっとでも早くという。

**委員長：**少しやり方についての見直し、今が一番いいかどうかについて。他にございませんか。私は計画という意味について、若干疑問を感じたんですが。計画について対前年比で伸びているというのは、非常に良いことですが、やはり計画という面で、全体が下回ってしまっているということであるとすると、計画の進捗についてですね、現場レベルでのコミットがどれぐらいなされているかですね、計画が高すぎたという話で終わらせたくはないんですね。それなりに、計画は当然ある程度背伸びするものですよから、背伸びしながらも実現に近づけていく。そのためには、担当者レベルでのコミットが、絶対必要だと思います。そういった点ではどうなんでしょうか。まずは私はそう思ったのですが、委員、そういう予算の計画については。

**委員：**特に安芸津では入院収益の計画と非常に乖離が激しくて、なおかつ前年対比も落ちているということで、いわゆるジリ貧状態が続いていると思います。いわゆるPDC A改善と言いますが、毎月の収入の実績が出たら、計画と何が違ったか、それをもって今月は何をしようかという議論を継続的にやっていく必要があります。計画は誰かが立てて、それ以降は私は知りません、という議論になりますと、計画の達成は難しいと思います。いわゆる田舎の地区の病院ですから、基本的には患者は普通は増えていくだろうと思います。そのような状況下で、前年から減っているというのは深



刻です。特に患者数が落ちているというのはとても深刻ですね。近くに病院ができて、そこへ皆さんが流れたということなのか、需要に合った供給体制が本当にできているのかという議論をすべきです。その前提で専門医が必要なのか、総合医が必要なのかの議論がほしいです。また、採算だけでなく、県立病院であることも考慮しなければなりません。この4つのパズルを組み合わせて、そこに最適な医療体制を組むことを議論しながら、方向性を持たないと、どうもジリ貧が続いていくなと思っています。事務長がおっしゃられた、緩和ケア病棟をつくるということですが。

**安芸津病院事務長：**いや、病棟ではなくて緩和ケアチームを。

**委員：**だから、安芸津に来られたお医者さんに応じた地域医療をつくるのか、その地域に合った供給体制をもって、それを大学にお願いするのかの選択の問題ですね。ただ計画の乖離が大きくなってきてますので、特に患者数が減っているので、どんな病院にしていくかをまず議論すべきですね。たとえばがん検診に、そこに集中投資しますとか、総合医と専門医の割合はこうしましょうとか、MRIは要りますけれど、電子カルテは要りませんとかの取捨選択を含めた大きな議論をしていかないといけない。答えはなかなか出てこないのですが、要するに現状と目標の差を縮めて、その原因を追及して、手を打っていきましょう、というサイクルをしっかりとやっていく議論と、大きな方向性、つまり4つのパズルを埋め合わせて早く方向性を示すという議論が一番重要なんじゃないかと思いました。

**安芸津病院事務長：**ありがとうございます。確かに今年前半は特に苦戦しておりまして、6月までは前年を上回る約80%でいったのですが、7、8、9の夏に患者も手術もかなり下がりました。それが結果として上半期の後半でまとめた時に落ちているという状況となってまして、病院事業局の資料をもらって、地域の医療がどこでどうなっているのか、今までの県病院がこうだからということではなくて、押さえておかなければいけない。すみません、まとめきれてない段階ですので、そこを一緒になって力添えをいただいておりますので、押さえた上で、大事に維持、力を入れるところ、見直すところを、遅いということは受け止めつつ、ご指導をいただきたいと思っております。

**委員長：**単純に損益分岐点をいくらとかですね、ざっくりと。そこにいくら足りないかと。金額にするといくらで、それを患者数にするといくらくらいで、ただ当然それは、民間病院であればという考え方ではありますけれど。そこに政策医療というよりももっと広い意味での安芸津病院の存在意義というものがあるのではないかと。ただ単に地域のニーズに応えるだけであれば、県立安芸津病院である必要はないんじゃないかと。他にやるべきことがきつとあると。そこをぜひ見直していただきたいと思います。

**安芸津病院院長：**追加させていただきたいのですが、4ページの入院患者数というところで、今年度は実は先ほど言いましたが4、5、6月は昨年度より比較的良いペースできてますが、7、8月は減ってしまっていて、昨年と同じくらい。下の入院単価を見ていただければ分かるのですが、今年度は昨年度と比べて入院単価が低いんですね。病床利用率が高い時があっても入院単価が少なく、安芸津病院で入院単価を上げているのは整形外科と外科の手術なんですね。これが月にどのくらいあるかで全く単価が違ってしまふ。外来の方の単価は、内視鏡の数とですね、透析とかの高いものが影響しているということで、その辺の影響はかなりあると。年間を通せば整形外科の手術はそれなりに数はあると思うのですが、一昨年の22年度は、整形外科の手術がものすごく多くて、近年では一番多かったと。昨年はそれに次ぐ数があった。今年もそんなに悪くはなかったのですが、7、8、9月がちょっと例年落ち込むのですが、やはり今年も整形外科の手術が非常に少なかったことが影響している。今月はかなり元に戻っているというか、数は例年通り出来ているので上がるのではないかと思います。

**委員長：**整形の先生、外科の先生の手術が単価に与える影響が非常に高く、全体が上がったり下がったりすると。整形、外科の先生のコミットの仕方、重要性を表現していると思いますので、ぜひ先生方を含めて、経営全体にコミットしていく仕組みを作っていただきたいと思います。ほぼ時間になりましたが。

**委員：**今回見せていただいて、私も安芸津病院をどうするかということに関心があるのですが、それはまた分析いただくということなので、広島病院についても思うところを。計画と計画未達というところについて気になりました。計画はですね、かなり緻密に立てていらっしゃると思うのですが、ただ、まだ途中経過ですので、これからというのがあると思うのですが、やはり今までずっと右肩上がりで努力されてきて、今年は特別な年だと思うんですね。数字としては伸びているけれども、というところも合わせて考えると、やはりどこかで計画自体、経営という視点、そして現場も、という3つの視点で、この計画は厳しすぎたのか、どうなのか。この点について私だけでは分からないので、予習として事前にゼミを受けるのですが、その時に伺うと、やはりやるべきことは色々あるんだと伺いました。だとしたら、私が現場の方でちょっとだけ知り合いの人に聞いても、相当頑張っておられると思うので、ざっくり現場の責任とか、ざっくり経営の問題とかということだとすると、それはそれでしんどいと思うんですよ。もっと具体的に、なかなか難しいかもしれませんが、ここを努力すべきだとか、出来るところを指摘していかないと、悪くすれば、何となく計画が高すぎたんだと終わってしまっただけではいけないですし、何となく現場の責任で終わってしまうと、あんなに努力しても結果さえ伴わないと批判を受けるのかという士気の低下にもつながると思うので、その辺の具体的な原因分析、原因とわからないまでも、じゃあこれを到達させるには何が出来るのかと、具体的なところに落とし込んで、検討していただくということが必要なのではないかと思います。

**委員長：**ありがとうございます。委員が今おっしゃったような意見は非常に重要だと思います。計画を誰が立てるのかということと、実行レベルまでに落とし込むような、何らかの仕掛けが必要なんでしょうね。「計画を立てました。みんなで頑張らしましょう」では、実行に結び付かない、行動に結び付かない可能性はあると思います。その辺り、委員、いかがでしょうか。

**委員：**広島病院に関してですけれど、全国の自治体病院の中で、しっかりと計画を立てられて、色々な問題があるでしょうけれど、23年度のパフォーマンスを見る限り、全国の自治体病院に誇れるような成果を出されている。逆に言えば、これほどまでの成果を出している全国の自治体病院があるかと言えば、なかなか少ないんじゃないかと。我々は、公共性と経済性の2つを両肩に担いながらやっているわけですが、そのパフォーマンスとしては、しっかりされてきているとは思いますが。とは思いますがけれど、やはり県全体の医療の最適化を考えた場合、今の状況でいいかどうかとなると、やはりまだまだ惜しい部分がある。その辺り、広島県全体の医療の最適化を果たすためにリーディーンホスピタルとしてこれからどう何をすべきかというのは、しっかりまた院内で議論して頂いてやっていただいたら。行動としては、共通の価値観を持たれたと思うんですよ。ベクトルが合っているというふうに思いますから、その辺はしっかり評価したいと思います。安芸津病院は立ち位置が非常に難しい、いろいろなことをやってきたのですが、なかなかしっかりできない。これは何も安芸津病院だけではなくて、高松の市民病院もそう、徳島県立病院の田舎の方でもそうです。全国の田舎の病院が抱えている問題であって、安芸津病院そのものの問題ではないというふうには思いますが、それを言い訳にすることなく、共通の価値観を持って、ベクトルを合わせるようにして、小さな成功体験を積み重ねて、大きな自信が持てるような取組。そうなれば、アクションになると。ところが、まあいいかと小さな妥協を積み重ね、大きな自己満足に陥ってしまう部分が多いので、その辺り院長先生や事務局長さんが小さな妥協ではなくて、小さな成功体験をいかに積み重ねて活かせるか。そのためのアプローチをして頂ければと思います。

**委員長：**ありがとうございます。非常に最後のまとめのお言葉になったと思います。時間がちょうど定刻になりましたので、本日の評価委員会は以上で終了したいと思います。最後に管理者、御願います。

**大演病院事業管理者：**外部評価委員会の先生方には、本年度第2回の会議ということで、

昨年度の実績に関しましては高い評価をいただきました。今年度の上半期の状況、広島病院は厳しい収支の状況であります。医療の内容そのものは、年々よくなってきて、昨年よりも誇るべき医療をしていると。ただ繰入金の問題だったり、収支が厳しい目標設定をせざるをえない中で頑張っていたという事は、皆さんに十分ご理解いただいていることと思います。先般、自治体病院学会があったのですが、その中にはやはり厳しい意見もあってですね、収支改善、公立病院の改革プランとか、ガイドラインというのは、何も増収対策をやれといったわけではないはずだが、しかし多くの病院がそういうことばかり取り組んでいるんじゃないかという意見もあったんです。じゃあどうしたらいいかという、なかなか思い通りにいく状況じゃない。いわゆる公立病院のあり方という基本理念に立ち返るべきじゃないかと。広島病院も安芸津病院もそういう理念というものを大事にしながら、地域とともに、県民とともに、そのような病院にしたいと頑張っているの、結果的にはそれが県民の方々に理解していただければ、収支は付いてくると私たちも言っているのですが、ただどんどん短期的な成果を求められるという中で、今日の議論にあったような課題が出てきているという事は、理解しておきたいと思えます。また厳しい意見の中に、繰入金をですね、公立病院でなくて、民間病院に同じくらい繰入すれば、もっといい医療ができるはずだというようなことを言われる講師の人もおられて。そうすると公立病院とは何だという基本的なことになると。私たちは反発をしているところなんです。全ての職員がやはり公立病院のあり方という信念を持ってやっていかないと、すぐ右だ左だを持っていかれそうなので。患者さんがたくさん県病院で診察、医療を受けたと思っていただければですね、病床の稼働数の問題も解消するし、手術室も効率的な運用をして、みんながやりがいのある病院になると、私は思っています。DPCの2群にならない理由というのは、それにふさわしい患者さんが少ないという、結論で言えばただそれだけの話なので。じゃあ、そういう患者さんに来てもらうというのをどうするかという、そういうことが一番良くできている病院だということを理解してもらえばいいわけですね。地域連携も含めて、平生から全ての職員がそういう気持ちで患者、県民に接する。私たちの病院の医療情報を公開する、今日の外部評価委員会もマスコミの方が来られている。そういうことを、私たちも真摯に対応すべきじゃないかと思っております。安芸津病院に関しましては、全国共通の地方の病院として、中小の病院として、同じような課題を持っているところなのですが、そうかと言ってそれで満足したらだめだというふうに委員の方々はおっしゃいましたが、まさにそのとおりで、私たちも色々な試みをしながら、安芸津病院の人たちと一緒に医療を展開してみたいと思えます。ある人は、病院が地域の人を支えるという考えを捨てたらどうか。地域の病院は病人になっている。だから地域の人から支えてもらいなさい。互いにボランティアとかですね、地域に出て行って対等の立場で、地方の中小の公立病院は、病院としての存在感が出てくるんじゃないかと言われ、そうかなあと思えます。その点も今日は色々ご意見をもらいましたので、一緒になって色々な取組をしていきたいと思っています。少なくとも、塩谷先生も言われていましたように、広島病院は、それなりの規模の病院の中で優れた病院であると私も元院長として感じてますので、病院事業管理者として胸を張って言えるくらいの病院になりつつあるので、外部評価委員の先生もそういう意味で信じて頂きながら、職員の先生方も、胸を張って、今やっている延長線上に、やりたい医療の姿があると思っていただければと思います。また、第3回目の外部評価委員会では、下半期の状況もかなり分かっていますし、25年度のあり方をどうするか、更に言えば26年から始まる新しい5カ年計画を作っていたかかないといけませんので、色々資料を送って、急に評価をしてくださいという無理なお願いをしているとは思いますが、どうか私共の気持ちをご理解いただきたいと思います。今日はどうもありがとうございました。

**委員長：**以上をもちまして評価委員会を終了いたします。長時間にわたり、ありがとうございました。