

## 広島県病院経営外部評価委員会（24年度第3回）議事録

- 1 日 時 平成25年3月19日（火） 午後4時00分から5時48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，塩谷委員，檜谷委員，平谷委員，和田委員  
〈欠席〉河野副委員長
- 4 議題 ～次期経営計画について  
(1) 次期経営計画策定に向けたスケジュールについて  
(2) 経営状況等について  
(3) 平成26年度以降の病院事業に影響を与える外部要因について  
(4) 次期経営計画のフレームについて
- 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：**それでは時間がちょっと早いようですが、皆さんお揃いになりましたので、平成24年度第3回の広島県病院経営外部評価委員会を開催いたします。それではまず、そのまま次第に従って進めさせていただきます。本日予定しております議題は、皆様のお手元の会議次第にございますが、次期経営計画について(1)から(4)まで4つの議題があります。議題の1番目が「次期経営計画策定に向けてのスケジュールについて」、2番の「経営状況等について」、3番の「平成26年度以降の病院事業に影響を与える外部要因について」というこの三つにつきましては、事務局からご説明を頂く予定にしております。時間をとっていただきたい、意見をいただきたいのは4番のですね、「次期経営計画のフレームについて」というところで、委員の皆様方からご意見を伺いたいと思っております。次第にはございませんが、主に3点議論をしていただきたいということで伺っております。一つがですね、外部要因を踏まえた計画期間。計画を何年にするのか、3年がいいのか5年がいいのかということについて、一つご意見をいただきたいと思えます。計画の実効性ですとか、世の中の変化が大きいということも踏まえて、ご意見をいただきたい。二つ目が長期的ビジョン、目指すべき姿ということで、ビジョンですからざっくりと、ある程度イメージができるような姿を、皆さん方からご意見いただくとありがたいです。三つ目が安芸津病院の役割や方向性につきまして、ご意見を頂戴したいと思えます。この三つについてですね、後半の(4)の「次期経営計画のフレームについて」というところで委員の皆様方からご意見を頂戴したいと思えますので、ぜひ忌憚のないご意見を頂戴したいと思えます。よろしくお願いたします。それではまず次第の(1)につきまして、事務局より説明をお願いします。

**事務局：**県立病院課の内藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。申し訳ございません、座って進めさせていただきます。それではまず、お手元の資料のご確認をお願いしたいと思います。本日のメインの資料となります、表紙に会議次第を掲載しておりますA4横の資料と、参考資料といたしましてA4縦の資料が二つございます。「広島県保健医療計画の概要」と「広島県健康増進計画（健康ひろしま21）の概要」の合計3種類の資料をお配りしています。で、すみません、この二つの計画はですね、いずれもあの3月末に完成する予定でございます、現在お配りしております資料はパブリックコメントを行う前の状態の資料となっております。配布漏れなどはございませんでしょうか。

それでは私から、議題でございます(1)の「次期経営計画策定に向けたスケジュール」につきましてご説明をさせていただきたいと思っております。恐れ入りますが表紙を1ページめくっていただきまして、資料の1ページをご覧ください。まず「外部評価委員会と次期経営計画の策定に関するスケジュール(案)」がございます。通常委員会でございますと、1年を掛けて取組の点検・評価を行っていただくこととなりますけれども、来年度はそれと併せまして、破線で囲っておりますとおり、第1回目から第3回目の委員会におきまして、それぞれ、次期経営計画の骨子案、収支案、最後の最終案ですね、これに対するご意見を頂戴しながら、来年3月の計画策定を目指したいと考えております。本日はそのキックオフといたしまして、経営状況や、今後病院事業に影響を及ぼす要因などの情報の共有、またそれらを踏まえ、計画の根幹となります「計画期間」や「県立病院の目指すべき姿」などにつきまして、幅広いご意見などを頂戴したいと考えております。また本日頂戴いたしますご意見などを踏まえまして、病院経営戦略会議におきまして、計画の骨子案などを作成し、来年度第1回目の外部評価委員会に提出予定としておりますので、よろしくお願いたします。以上でございます。

**委員長：**ありがとうございます。来年度の会議では、点検評価と計画の策定という二つをお願いすることになるということでございます。ぜひよろしくお願いたします。それでは、この1番につきまして、質問ご意見ございますでしょうか。よろしいですか、はい。それでは(2)の経営状況につきまして、ご説明をお願いします。

**事務局：**はい、それでは経営状況についてご説明をさせていただきます。資料の2ページから8ページにかけて、「県立2病院の収支や入院・外来収益の推移」と「平成24年度の主な取組成果」を記載しております。2ページをご覧ください。平成17年度以降の「収益的収支と繰入金状況」及び「内部留保の推移」でございます。平成24年度におきましては、見込の欄にもございまして、一般会計からの繰入れが前年度比で9億円余の減となったにもかかわらず、5ページ以降に記載してございますけれども、様々な取組みを行った結果、病院事業全体の収支では、1億1200万円余の黒字となる見込みでございます。恐れ入りますが1ページめくっていただきまして、3ページをお開きください。病院ごとの経営状況でございます。まず広島病院につきましては、ご覧のとおり新規入院患者の増加などに伴いまして入院収支も増加する見込みとなっております。続いて4ページでございますけれども、安芸津病院につきましては、ご覧のとおり、平成21年度に150床から100床に減らして以降、新規入院患者が減少傾向にあり、それに応じて入院収益も伸び悩んでおります。簡単ではございますが、説明は以上でございます。

**委員長：**ありがとうございます。この経営状況につきまして、ご質問ご意見等ございますでしょうか。

**委員：**よろしいですか。収益的収支、非常にいい数字を出されていて、努力されたんだなあと、本当に感心します。それから一つ、平成24年度の繰入金について、広島病院は減ったんだけど、安芸津病院は確か増やしていただいたという状況で、両病院二つ合わせて9億円の減少ということなんですけれども、この9億円のマイナスに対して、特に広島病院にとっても、「などもなるほどそうか」と納得できるような、そのような削られ方だったんでしょうか。それとも「うーん」というような感じがあったんでしょうか。その辺りをちょっと教えていただければ。

**委員長：**これは、どなたに聞きましょうかね。院長でしょうね。

**広島病院院長：**はい、非常にあの、答えるのが難しいなと思うんですが、現場としてはやはり納得できていないところは当然あるんですが、それは、決められたからにはやるしかないということでやってるわけですが、その時に、収益を上げるためにも人を増やしていただけることが一つありましたので、人を増やしていただいて、じゃあ、もう一つ

我々持っている力をもっと伸ばしてという所で取り組もうかというところで、今はやってくれてるんだと思っています。

**委員**：はい、わかりました。じゃあ、納得された中でということ。じゃあ、9億円分はどこにいったんでしょうか。病院局から、逆にいえば、ある意味、一般行政に対する繰入ですよね。その9億円は広島県行政の事業で、どこへどう割り振られたんですか。

**事務局**：最終的には、県全体の保健医療の福祉の向上のための財源に使われたと理解していただければ。

**委員**：わかりました。私は、自治体病院の使命というのは、単に自分たちの病院、自分たちの事業の最適化ではなくて、県全体、医療圏全体の最適化にいかに関与すべきなのかを考えることだと思います。個の最適化を踏まえつつも、全体の最適化に結びつく個の最適化でなければいけません。まさに広島の県立病院の事業というのは、個の最適化を図ることによって、全体の最適化に対しての貢献がなされていると。ぜひそういうことを、広島県全体の医療関係者とか住民の方々にアピールするというか、特に医師会の先生が来られてますけど、その医師会等に対してもそういうことをアピールされていかれたらいいなと思います。

**委員長**：あの、評価報告書では県財政に貢献しているという一文は入れているんですが、入れているんですけども、まだ弱いのかなという気がしないでもないですね。やはり明らかにそれは県財政に貢献したということだと思いますので、そこは引き続きこの評価委員会の評価の中でも入れて行く価値はあるんじゃないかと思います。事前にちょっと調べてもらったことがあるんですが、県民1人当たりの繰入ですね、県立病院についての繰入額について調べてもらったんですが、事務局から少し、その意見についてご発言いただけませんか。これは特にこの会議にということではなかったんですが、一応見てみようということですね、一人当たりの繰入額が確か1,000円くらいだったですね、1,000円、1,000円です。で、全国で20番目か29番目だか、20番から30番くらいに位置していたように記憶しておりますが。

**事務局**：簡単にちょっとご説明します。収益的収支における繰入額を各都道府県の人口で割ると、県立病院がある県が平成23年度の実績で35ございまして、広島県は1016円で28番目に位置しております。ただし各県によって、県立病院の占める役割、シェア、全く県立病院がない県もありますし、岩手県のように県立病院が全体の県内の全病床数の3割を占めるという県もございまして。県の、各都道府県の総病床数に占める県立病院のシェア、これと相関関係がございまして、広島県はそれでいくと全病床数の、県立病院、広島、安芸津合わせて2%で、35都道府県の29番目に相当します。ですから、概ね都道府県における県立病院の役割のシェアと県民1人当たりの額というのはリンクをしております。ただ、一床当たりの額でいきますと、広島県は35県の中では11番目になります。従いまして、一床当たりの額としてはそう低い額ではないと理解しております。

**委員**：ありがとうございます。財政規模当たりという比較の仕方がもう一つあるんですよ。一般会計の予算に対して繰入金は何パーセントあるかという。

**事務局**：その議論も我々も内部ではしっかりしましたけれども、財政規模によっても県立病院がある県ない県、多い県少ない県で全く事情が異なりますので、今、病床シェアの比較でご説明しましたのが、今の状況です。

**委員長**：多少フェアな議論とすると、まあ、県民一人当たり、そういうところかなと思うんですね。一床当たりというのはちょっとフェアじゃない部分がありますので。機能が全然違ったり、県立病院でも高度な医療をしているところと、それから地域医療のための県立病院がたくさんあるところとですね、随分違うわけで、まあ病床数よりは県民1人

当たり1,000円で何ができるのかと、1,000円でどこまで三次医療を展開していけるのかとかですね。そういったことなんだろうと思うんですが、それで28番、29番目といったところですかね。そう考えると、ちょうど中間くらいなんでしょうかね。これが5,000円とか1万円というところになると、問題化すると思いますが、一つはそういう見方もあるということでありまして。他にご質問とかご意見がありますか。前回も聞いたと思うんですが、この留保資金の46億円、内部留保資金の46億円の中で、キャッシュはどのような推移を示すのでしょうか。未収の診療報酬も2カ月分は入っているわけですよね、この中には。この部分は委員どうでしょう、キャッシュと未収っているのは。当座にした場合は分けてみたりされるんじゃないかと思うんですが。

**委員**：内部留保は利益の積立額が増えて来た。キャッシュベースで計算されているんですね。未収金は入っていないんですね。

**事務局**：各年度末の貸借対照表の流動資産から流動負債を引いた数字です。

**委員**：ああ、なるほど。

**事務局**：ですから未収金も流動資産の中に入っておりますけれども、診療報酬分は数十億ございますが、一部負担金の未収金は1億とか1億5000万とかそういうオーダーですので、この内部留保資金のベクトルに大きな影響を与えるというレベルの数字ではございません。

**委員長**：あの、通常の経営に必要なキャッシュが、借入れなしで賄えるかどうかということですよ。保険診療分の未収がこの46億の中には入ってますよね。これ全部現預金で46億ではないですよ。その実際の当座預金、当座のすぐに現金として取扱いできる額が経営の安定に繋がる数字だと思ってるんですが。増えてるのはいいことなんですけど、現金じゃないものばかり増えているという。入って来るかどうかは、入って見ないと分からない部分だとすると、そこらへんはどう把握されているのかなと。これは現金ですか。現預金で37億あるんですか。すごいな。目標はどれくらいにされるんですか。

**事務局**：いくらあれば大丈夫というのは中々難しいんですけども、診療報酬が2カ月遅れということになれば、2カ月分の診療報酬額は少し見えておいた方がいいと考えています。

**委員長**：こちら辺の現金のありようですね。現金をどういう形で保有していくか。単に、というのは制限のない預金にするのか、これから退職給与の関係の引当てになりますけど、引き当ててそのまま留保するのか、積立てという形にするのかとかですね、そういう、今お答えいただかなくてもいいんですが、これの会計的な戦略というんですか、考え方を少し。

**委員**：はい。いわゆる手元現金がどんどん膨らんでいきますと。片方で利益は黒字です。そうなるとおそらくですね、繰入額をもっと減らしてもいいんじゃないかという単純議論が出て来る可能性がものすごくあります。片方で退職給付引当債務というのを、こちらの計算この表では15年に亘ってゆっくり計上していきましょうという前提で作られているんですけども、それでもまあ毎年3億円ずつ引当金として積んで行きましょうという議論がありますので。ただ、退職の実際のお金が出て行くのは、実際、看護師さんが大量に辞めていかれるのがまだ分からないんですね。そういう意味ではその現預金のうち、いくらかを常に退職用の資金と、同額にはする必要はないんですけども、例えば引当額の2割とか3割は現金で持っておきましょうというような方針を決めて、退職用の資金を常に確保しておくという議論もあるかと思えます。当然、医療機器なんかをですね、借金で買うのか、それとも自前の現金を使うのかというその議論も当然出ていきますし、そういう意味では、現金は潤沢にあればあるほど余計な費用がかからないのでいい

んですけど、ちょっとその一般会計から片方で繰入もらいながら現金貯めてますという議論はですね、非常に説得力が少なくなる可能性があるんで、特定の用途を含めたような形で預金を確保しておくということをされた方がいいと思います。

**委員長**：ありがとうございます。あの、積立金とは拘束力のある。

**委員**：そうですね、拘束力を持たせればそれはいいんですけど、ただ、拘束力をあまり大きな金額で持たせると非常にお金の無駄遣いになってしまう。現金を使わないって話ですから。ですから、どこまで拘束力を持たせるかという議論があると思うんですね。ですから退職金の3割くらいを常に持っているように従業員の皆さんが、常に資金キャッシュとして困らないような形で退職金を払えるようにしておく。拘束をあんまり強くすると、資金の効率が非常に不安になる、偏るリスクもあります。

**委員長**：ありがとうございます。他に、質問などございますでしょうか。現状、経営の状況等につきまして。

**委員**：安芸津が片方で新規入院患者数が右肩下がり、トレンドとしては下がって来ているんですけども、入院の収益は黒い棒グラフですけど、新規入院患者ほどは落ちていないんですね。わりとその平行を保っておると。特に平成21年度から22年度にかけて、むしろ新規の入院患者さんは減っているんですが、収入としては上がっている。これ、何か特別な要因があったんでしょうか。

**安芸津病院事務長**：21年度につきましては、150床から100床に減らした最初の年でございまして、病院全体に占める内科の入院患者の割合が今よりはシェアが高かった状況でした。それもありまして、病院全体の入院単価が2万6000円くらいだったんですね。今は3万円から高いときは3万1000円超えるくらいで、密度は上がっているという状況がありまして、新規患者数の推移よりは入院収益の方が若干落ちてないといえますか。今年については下半期が昨年よりも入院がまだちょっと高めにいい方向に動いておりますので、このグラフでも入院収益の見込みは22・23よりも上回るという見込みを現在立てております。

**委員長**：よろしいですか。他にご質問などございますか。ないようでしたら(3)に議題を移りたいと思います。平成26年度以降の病院事業に影響を与える外部要因について、ご説明をお願いいたします。

**事務局**：それでは引き続き資料のご説明をさせていただきます。恐れ入りますが資料の9ページをお開きください。(3)の「平成26年度以降の病院事業に影響を与える外部要因」でございます。まず、9ページと10ページの「収支等への影響」につきまして、ご説明いたします。①の「会計基準の見直しによる影響」でございますが、平成26年度の事業年度から、見直し後の会計基準が適用されることになっております。影響が大きいと考えられる主なものといたしましては、そこに書いてございますけれども、退職給付引当金の計上が義務付けられておりまして、平成23年度の決算額を用いた試算ですと、先ほど委員がおっしゃいましたけれども、分割計上した場合でも、毎年3億円余の費用が新たに必要となります。また、貸借対照表では、これまで資本に計上しておりました借入資本金、これを負債に計上することになるなど、大幅な見直しとなっております。これらが病院事業に与える影響の規模感を見ていただくため、9ページの下段に「参考」といたしまして、収支表を作成しております。この試算によりましてとご覧のとおり、平成26年度は2億4000万円余のマイナス収支になる予定になっております。ただしこれは下の注意書きにもございまして、現時点で判明している内容をもとに試算した、どちらかと言えばリスクシナリオとなっております。例えばその、これ以外ですね増収の要因といたしまして、建設改良費に充てた企業債償還金に対する繰入の収益化なども考えられますので、今後も制度内容を見極めながら、収支や影響額などを精査してい

くこととしております。次に10ページの②、消費税増税による影響でございます。皆様もご承知のとおり、消費税率が平成26年4月1日から8%、平成27年度10月1日から10%に引き上げられる予定となっております。先日の県議会本会議におきましても、議員から病院経営における消費税増税の影響について質問があったところでございますけれども、病院事業に大変大きな影響を及ぼすことが懸念されております。なお、本会議での質問に対しまして管理者が答弁いたしましたけれども、この問題につきましては県立病院だけでなく、すべての医療機関に影響を及ぼすことから、社会保障・税一体改革関連法の中でも、「医療に係る消費税の課税のあり方については、引き続き検討する」とこととされておきまして、病院事業局におきましても、全国自治体病院協議会などを通じまして、国に対して「医療機関に対する消費税制度の改善」について働きかけを行っているところでございます。このようなことから、現時点におきまして収支等にどの程度の影響を及ぼすのかあまりにも不透明でございますので、今回の資料では試算等を行っておりません。恐れ入りますが、11ページをお開きください。「方向性への影響」でございます。県立病院事業の使命といたしまして、その役割や方向性などにおきましては、本県における保健医療政策と密接な関係を保ち、かつ、整合を図る必要がございます。広島県におきましては、資料の右側の図にありますとおり、保健医療政策に関連する計画が多々ありますけれども、このうちいわゆる「親の計画」となる「健康ひろしま21」それと「広島県保健医療計画」をはじめとして、「広島県がん対策推進計画」など、計7本の計画が、今年度末までに更新または新たに策定されることになっております。あの、文字が白抜きなのが今年度更新または新たに策定される計画でございます。この中の「広島県保健医療計画」では、いわゆる5疾病5事業への重点的な取組みなどを含めて、急性期から在宅医療に至る切れ目のない連携体制の構築を目指すこととしておりますけれども、本県の保健医療政策全体の方向は、治療重視の「メディカルケア」から、疾病予防を重視した「ヘルスケア」へと舵を切ることとされております。これら、県の計画や施策の方向性を踏まえまして、今後も県の健康福祉局などとも情報共有や連携を図りながら、次期経営計画の策定を進めて参りたいと考えております。恐れ入りますが、13ページをお開きください。②の「病院事業に影響のある方針等」でございます。まず「高精度放射線治療センター（仮称）」でございますけれども、これはJR広島駅の北側に県が設置いたしまして、県医師会を指定管理者とする公設民営方式で、平成27年度からの運営開始を予定しているものでございます。現在、県立広島病院を含めた関係者の間で、運営体制や機能分担、連携方法などの調整を行っているところでございます。次に「広島都市圏の医療機能のあるべき姿に関する検討事業」でございますけれども、これは広島都市圏の将来的な医療の需給見通しなどを踏まえまして、限られた医療資源の有効活用を図るため、現在、県の健康福祉局を中心に様々な検討が進められているところでございます。説明は以上でございます。

**委員長：**はい、ありがとうございます。この外部要因ですね。病院事業に影響を与える外部要因について説明をいただきましたが、これにつきまして、ご意見ご質問ございますでしょうか。

**委員：**9ページの借入資本金を負債に計上することになった場合、資本比率は何%から何%に落ちるんでしょうか。

**委員長：**ちょっと計算していただいている間に…。

**委員：**この金額、あの比率ですとか、あの自己資本の絶対金額ですね、これによって退職給付引当金を今、まあ試算するとだいたい50億くらいあるという議論ですので、これを15年以内の何年で償却するかということと、非常に密接に絡んできます。むしろ15年間も毎年費用を計上するよりも、一括で50億立ててですね、1年で貸借対照表をきれいにするという議論もあるんですね。民間企業が数年前にこの同じ会計が入ったときに、15

年はむしろ少数派で、2から3年、1年とか2から3年で一括に計上してしまっ、後世に禍根を残さないというか、将来まで費用を引きずらないと。そのためには、今自己資本比率がどのくらいになるのかという議論と、これを一括に計上したら自己資本比率が全体的にどのくらい下がって、とかいう議論が絡んできますのでね。15年はマックスでそれ以下でもいけますので、まあ一括で計上されるかどうか、という大きな議論をさせていただいて、決めていっていただきたいなあと思います。

**委員長：**自己資本比率というのはどれくらいが。

**委員：**おそらくですね、今だいたい7割か8割は自己資本比率があると思います。一般的には。それが2割くらいに、自己資本率2割くらいになるのではないかと。標準的にはそのくらいまで落ちるかなと想定してますが。

**事務局：**もうちょっと時間をください。

**委員長：**自己資本比率2割ってというのは、一般的に見て他の産業と比べてもいいですし、民間の病院と比べてもいいんですが、どうなんですかね。高い方なんですか。それとも低い。

**委員：**ええと、2割ならいい方だと思いますね。医療法人を昔認可するときの基準が、自己資本比率2割という議論がありましたので、2割くらいがあれば財務的にも安定していると思なされるのではないかと思います。高ければ高いほどいいんですけど。ただ10%台とかいう話になりますと、いわゆる「財政的に大丈夫か」と。借入金で経営している企業として、借入過多ではないかという議論がされてくると思います。

**事務局：**正確な数字ではないんですけども、自己資本が約280億くらいです。借入資本金が225億。

**委員：**5割くらいある。

**事務局：**ところが利益剰余金のマイナスが280億くらいありますので、24年度末で、かろうじて借入資本金が、固定負債でいっても債務超過を免れると。

**委員：**数%ですか、そうしますと。

**事務局：**はい。これはもう過去からたくさんあったものを、やっとな努力をしてここまで来たという状況です。

**委員：**それはね、いやもう、心配。実態は今と何も変わらないのに、一気に自己資本比率が10%以下の、ほとんど借入で経営してますという財務諸表が一般に外に出ますよね。26年度。分からない人がですね、大丈夫かと。危なくないのという議論になりますので、特に議員さんなんかは民間の企業出身の方が多いで、大丈夫かというような議論をされるんで、そこはしっかり説明をされるとか。

**事務局：**その議論は、議会にも少しずつ説明を始めておまして、民間企業の投資家に対する信用と、地方公営企業の場合は、地方公共団体として地方債を発行しますので、自己資本比率であるとか、それぞれの単なる単体の会計だけの信用度だけではなくて、県全体の信用度で地方債を発行することができますので、債務超過は持続可能としては問題がございすけれども、資本の額の多少で病院事業の信用が大きく損なわれるものではないというのはですね、我々もこれまでも説明して参りましたし、今後もこの会計制度に伴う対応として説明していこうと思います。ありがとうございます。

**委員：**それからもう一つ。消費税の増税による影響ではないんですが、大学の付属病院ですとかナショナルセンターといわれるところが、猛スピードで設備の更新をどうも行ってるみたいです。消費税上がる前にですね、契約をしまおうということ。それはちょっと大学の関係の方から聞きましたので。もし26年以降に更新を伸ばすんですしたら、

まあ消費税が上がる前までにやるっていうのも一つの手かもしれないと思ってます。以上でございます。

**病院事業管理者：**ちょっとよろしいですか。先ほどの自己資本比率、あるいは新会計基準の見直しによるですね、外から見た場合の財務状況ですね。これに関しては非常に心配をしているところで。これは以前委員の方からも指摘をされて、「広島病院事業が大変なことになりますよ」と言われておりましたので、そのことについて先般も、知事のどこへ直接お話を私個人的にしましてですね、非常に心配されるような数字になる可能性もあるんだけど、これは会計基準が変わったものであって実態は悪くありませんから、適正な理解を求めたいということをよくよく言っておまして、そのことは同じく議会に対しても知事の方からですね、「これは病院が悪いんじゃないんだ」と。国の方針によって、「こういう基準にしたらこうなったというだけなんだ」ということをよろしくお願ひしますと言っておるところですが。これも外部評価委員の人たちもそういうことについて、ご協力をいただきたいと思っています。

**委員長：**ありがとうございます。他にご意見ございませんか。私はぜひセグメント情報ですね、セグメント会計を少し研究していただければと。これも前から言ってますけれども、ぜひ研究していただければと思っています。

**委員：**一つよろしいですか。13ページの病院事業に影響のある方針等の項目にある「高精度放射線治療センター」設置についてです。これ、すごいと思うんですが、ただ運営形態が「公設民営」になっています。いたしかたないんだと思うんですけども、「公設民営」になると、県立病院の経営形態が、現在の「直営」から「公設民営」の方へひっぱりられていくような危険性というか、そういう流れはぜひ断ち切っていただきたいんですけど、どうでしょうか。そういう危険性はありませんか。

**広島病院院長：**病院側としては非常にその危険性を心配してまして、先生ご指摘のとおりだと思うんです。まあただ、このもともとの計画から言えばこの「高精度放射線治療センター」そのものは二つの機能があって、一つはもちろん高精度放射線治療センターという治療をやるための機能、もう一つは、若手の医療者をそこに集まったり集めたり、いわば研修をしたり教育したりとか、その機能があるということで、その二つをそこでやりたいということであろうと思うので、その中でやはり収支的にもやっぱりちゃんとやらないといけな。実際にはこれはその管理は広島県医師会が管理をするんで、むしろ檜谷先生の方が。

**委員：**大学を中心にしながら4病院、大学と市民病院、県病院、それから日赤病院という形での、合同での放射線、放射線の治療医それから物理士、それから放射線の治療技師、あるいは認定看護師というような人、大事なしかも貴重な職種を集約をした上で、でもかも器械もかなり高級な器械をここに集約をして、そこで患者さんを集めながら治療していこうという形で、まあ日本でもかなり始めてのケースで、4病院の大きな協力と同時に民間の病院やあるいは医師会、ドクター、全体で県、全体での協力でいくという体制でいきます。公設民営といわれますけれども、一応そのコーディネートとして、その大学病院4病院、あるいはその他の民間の比較的大きな病院も含めて、放射線の治療機械を持っている病院が、広島県内にもかなりたくさんこの4病院以外にもありますから、そのあたりからの患者さんのトータルの動きをコーディネートするという役割としての、仲介役という形では県の医師会という形が一番、むしろ調整役としてはできるだろうということで、県の医師会が運営主体を引き受けるということにはなりましたけれども、実際には設置は県行政でありますし、実際の運営の中心には大学になりますけれども、県の行政が大きく関与していきますから、県病院の負担を強いながら、このセンターが運営していくということはまずありませんので、その点は大丈夫と思います。逆にこの



センターも県行政そのものの大きな目玉としていきますので、このセンターそのものの運営が大きな赤字を出すようでは、これもまた県行政にとっても、あるいは4病院にとっても、これは大きな課題になるし、県医師会にとっても大きな責任にもなってくると思いますから、このコーディネートの役割は、医師会としては県との密接した形で取り組みたいと思っていますので、塩谷4委員のご心配にならないように頑張っていこうと思います。

**委員：**よろしくをお願いします。

**委員長：**放射線関係の人材育成っていうことも、そこには相当強く謳っているようですが。

**委員：**一番大きな問題になると思います。それは今言いました4病院そのものにとっても、個々で人材を育成するという点ではなかなか難しい点があるので、この集約したセンターに、人材、各病院からの教育をする方の、教務教員人材っていいですか、それをローテーションしながら、このところに若い人材を集めて教育、育成をしていこうというのが大きな目標、目的になっています。

**委員長：**その点については県立病院の目的と、方向性は合致しているわけですね。人材育成をしていくという機関、しかも設置者は県。設置者といいますか公設ということで、そういった関わりもあるということで。協力しあって、こう事業を成功に導くというところになるんですね。ありがとうございます。よろしいでしょうか。委員よろしいですか。なければ次のフレーム、次期計画のフレームについて、皆様方からのご意見を頂戴したいと思いますが。「外部環境がこれから変化しますよ」という前提を踏まえた上で、共通認識を持っていただいた上で、(4)次期計画経営のフレームについて、ご説明をお願いします。

**事務局：**それでは引き続きまして、資料のご説明をさせていただきます。恐れ入りますが、14ページをお開きください。(4)の「次期経営計画のフレームについて」でございます。まず14ページから16ページの「現行計画の概要」につきまして、ご説明いたします。これは現計画における「計画期間」や「県立病院の役割」など基本的な事項につきまして、改めてご確認いただくためにまとめたものでございます。現計画の計画期間は5年間。また、県立病院の役割といたしましては、救急医療などの政策医療機能、本県の医療を担う医療人材の育成や広域的な医師派遣機能などでございます。恐れ入りますが、資料の16ページをお開きください。先ほどもご説明しました県立病院としての役割などを担いつつ、この16ページの資料の右側にごございますとおり、経営に関しましても収支目標を定めまして、その達成や持続可能な病院経営に向けて、様々な取組みを行っているところでございます。恐れ入りますが、資料の17ページをお開きください。ここからは「安芸津病院のあり方について」でございます。安芸津病院につきましては、地域で必要な医療の提供と持続可能な運営体制の確保の観点から、医療需要の調査・分析や優良病院の視察などを行っておりますので、それらの概要につきまして、ご説明させていただきます。まず、現状の分析でございます。診療圏は、旧安芸津町、大崎上島町、竹原町、旧安浦町の4地区。次に患者の年齢構成でございますけれども、診療報酬単価の低い後期高齢者が主たる患者。次に4地区内の患者の動向ですけれども、診療報酬単価が高いと思われる高度医療は、4地区以外の医療機関へ流出。一般急性期・慢性疾患に対する医療を、安芸津病院を含めた地区内の医療機関が担当していると。次に安芸津病院の強みでありますけれども、4地区内における安芸津病院の整形外科領域の入院患者のシェアは5割弱となっております。以上のようなことが、分析結果によって分かっております。次に10ページの医療ニーズ等の推計でございますけれども、診療圏の人口推計は、4地区の人口は年々減少するが、高齢者人口は増加。次に医療ニーズの量的変化でございますけれども、受療率の高い患者人口が増加するため、診療圏の患者総数は増

加。次に医療ニーズの質的变化でございますけれども、高齢者の患者が増加することに伴い、慢性期や一般急性期の患者数が増加。以上のようなことが推測されます。恐れ入りますが、19ページをお開きください。先ほどご説明いたしました現状分析や医療ニーズ等の推計を踏まえた課題等でございますけれども、医療提供に関しましては、4地区内に高度医療を提供する医療機関はありませんけれども、医療圏内または近隣の医療圏で受療可能であること。また今後増加する高齢者の患者への対応や、救急医療の確保など、政策医療の担い手が必要であること。次に病院経営に関しましては、将来も患者数の大幅な増加が見込めず、また、診療単価の低い患者が増加することにより、入外収益の大幅な増加は見込めないこと。また4地区内の医療機関等との患者の奪い合いになる可能性があること。以上が、安芸津病院が地域で必要な医療の提供と持続可能な運営体制の確保を図る上での課題であると考えております。次に20ページからの優良病院の視察結果についてご説明します。先月上旬に、安芸津病院の院長、副院長、事務長などで、岐阜県の「美濃市立美濃病院」の視察を行って参りました。この美濃病院は、資料にございます、診療科、病床数、常勤医師数など以外にも、診療圏の人口規模など、病院の置かれている環境や状況が安芸津病院に非常によく似ているにもかかわらず、様々な取組みによりまして、平成21年度以降経常収支の黒字を継続しておられます。恐れ入りますが、21ページと22ページをお開きください。21ページの上段にですね取り組みの内容を年表に落とし込んでおりますけれども、美濃病院におかれましては検診事業や病診連携、病病連携を強化すると共に、黒字化となる平成21年度までの間に、内視鏡などのセンター化やDPC対象病院への移行などに取り組まれております。22ページでは2病院の経常収支などの比較を掲載しておりますけれども、美濃病院の特筆すべき点といたしましては、安芸津病院と同様の条件で同様の医療を提供しているにも関わらず、一般会計からの繰入金が少ない上、黒字化も達成しているという点でございます。資料の説明は以上でございますけれども、各委員の皆様方におかれましては、これまでご説明させていただきました「経営状況」「病院事業に影響を与える外部要因」「安芸津病院のあり方」などを踏まえまして、次期経営計画の根幹となります「計画期間」「県立病院の目指すべき姿」「安芸津病院の役割や方向性」などにつきまして、幅広い視点からのご意見などをお願いいたしますので、よろしく願いいたします。以上です。

**委員長：**ありがとうございます。それでは最初に申し上げました三つのうちで、見ていただきたいんですが、最初、この計画の期間についてご意見を頂戴したいと思いますが、3年5年というところで、これまでは5年計画でありましたが、途中で中間見直しをしたりいたしました。環境の変化等考えて、3年でもいいんじゃないかという意見もあるわけです。委員の皆様方がいかがでしょうか。これ計画ですから、委員いかがでしょうか。その計画の期間についてご意見ございましたら。

**委員：**私は、今二つの市立病院と市立診療所の運営に苦勞してありますが、「計画期間」が3年ではやっぱりちょっと短すぎて、計画のフォローアップが非常に難しいんじゃないかなというふうな感じもします。その一方で、どんどん世の中変わっているので、5年にすると世の中の変化に対応できないというジレンマもあります。それを二つ生かすためには、5年間の計画にして、それを毎年変えてもいいという風な形にすれば、両方ある程度、満足させれるんじゃないかなと思ったりもします。しかし、そうすると、何のための計画かと、訳が分からないようになってきます。最近、計画、計画、計画で計画は立てても、それがなかなか達成できない場合が多いですよ。その辺り、どう私自身解決していこうか、非常に頭を悩ますところです。単に、3年5年と期間を区切って、どっちかと言われれば、なかなか医療というのは、1年やったから、2年やったから、すぐポンと結果が出るものじゃないというのも、今も実感してます。そういう意味でも、3年はあまりにも結果を求めるのには期間的に短すぎるんじゃないかなという思いもして

ます。

**委員長**：ありがとうございます。委員，企業経営とかそちらも含めて，この計画というのを。「戦略の計画がどんどん短くなってきている」という意見は聞いたことがあります。

**委員**：そうですね。中期経営計画というのはだいたいどの企業さんもお作りになってますけれども，まあその社長の任期だとかいろんなことも含めてやられてると思うんですけども，わりと感覚的には短くなってきているのではないかと最近ちょっと思いますね。見通せる範囲というかですね，とりあえず将来の目標を置きましょうということなんで，あんまり遠くの先に目標を置くよりも，設備投資をして2年目ぐらいから効果が出て，3年目でっていうので，だいたいまあ3年が一つの区切りかなあというふうに思ったりもします。ただこの医療に関しては保健医療計画ですとかその辺りの整合性もとらなくてはいけないので，単独でできるものではないかも分からない部分もありますのでですね，3年か5年かいずれでもというふうに思います。

**委員長**：ある意味自由度の非常に高い一般企業で3年ぐらいっていうことですから，この行政が運営する病院事業ですね，これがその自由度の高い企業と同じようなスパンで動くかどうかを主題に，実行が伴うかどうかというところと合わせて，ぜひ事務局の方でお考えいただければと思います。どちらがいいかということではなくて，どちらも善し悪しあるということでもありますね。ただ実行が伴うようにぜひ，していただきたいということでもあります。それでは二つ目ですね。これは二つ目三つ目。長期ビジョンについて，目指すべき姿，それから安芸津病院。これはあの，安芸津病院と合わせて皆さんから意見を伺えればと思うんですが。安芸津病院についてですね。ここは在り方委員会ではありませんので，安芸津病院について評価委員としてご意見を頂戴できればと思います。

**委員**：今回現状分析に基づいて課題を出しておられて，これを見ると例えば現状分析だと，後期高齢者が主な患者さんを占められる。その次のところにあるのは，ほぼ高度医療ですね，循環器，新生物などは4地区以外に流出している。こういったことが具体的に見えて来ていて，私にでもある程度分かるなと思って拝見しているんですが，課題要因のところの問題点は書かれているんですが，これからのかもしれないんですけど，これを踏まえてどのように今からしていかれるかということについて，現段階でもし教えていただける部分があれば，まあまだ青写真の段階かもしれませんが，ここを踏まえて議論できていいのかなと思います。

**委員長**：現状分析と課題要因とのつながり。

**委員**：課題まではある程度出ているので，その先ですね。それを踏まえてっていうところが。

**安芸津病院事務長**：そこはこれから1年かけて。現在ちょっと院長のもとで考えている状況報告を説明させていただきたいと思います。この現状分析の区分につきまして，確かに現在主な診療圏としている所在地の安芸津，それと大崎上島，竹原，安浦という周辺地域の患者さんの医療機関へのある月の受診状況の分析をいたしましたところ，確かにあの診療機能が地域内にある診療分野と，そうでない分野というのが確かにあるというなかで，そこにありますような，まあ心臓とかについては圏域に隣接している拠点病院にやっぱりかなり患者さんが行かれてる。その流れは当院だけで言いますと，もともと内科医が9名おられたのが今6名になる中で，循環器内科がもういなくなった，そういったことで周辺に流れてると。それは患者数にも表れている。その中で現在は地域の中で診れる患者さんが，そうはいつでも，もう少しその役割分担と担える分野を他の医療機関とつなげることによって，圏域外ではなくて診れる患者さんがまだいるという思いはあります。そこは工夫と関係医療機関との，いろんな意味での取組みがいるということで，基幹病院の先生方とも定期的な会合とかいろんな取組みをする中で，というか，これま

では当院へかかってくる患者さんは当院、開業医の先生のところは開業医の先生にかかってくるという、ちょっと分かれてる分野もありましたけども、現在は近年でも紹介患者数が22年度が600、23年度が800、今年は2月前ですけども1,000を超えとるくらいに、倍近くまで2年前から増えてきているような状況もありますので、そういった中で当院が診られなくなったところは近隣の大きな病院との協力関係で、ある意味後方的な受け皿も担いながら、診れる分野は、一番強みである整形外科のところについては、もう少し先生方の負担の軽減を図る中で強みが発揮できないかとか、あと消化器内科の先生がたくさん内視鏡の経験技術がある先生が育ってらっしゃるので、美濃病院でも内視鏡センターというのを立ち上げてぐっと件数が伸びたというのを教えていただきました。それで院内で、そういった組織を、もう来年度早々には動かそうということで、準備も今しておりますので、そういった中で、圏域の他の病院の患者を取るのではなくて、圏域の中で診れるのに残念ながらよそへ行っているような患者さんを、当院を含めた地域の医療機関で診れる方向に繋げていきたいということで、すでに準備を始めてるものと、ちょっと時間をかけてやるものということで、動きつつある状況です。

**委員長：**この説明でよろしいですか。

**委員：**すみません、私にはまだ分からないところがあるんです。これからの話だと思うので、「今どうですか」ってあんまり聞いてもあれなのかなと思うんですが、ちょっと2点だけ教えてください。現状分析では後期高齢者が主たる患者さんということですが、ニーズのところでは後期高齢者の方は診療単価が低いと。これは積極的に後期高齢者の方を受け入れる方向じゃない方に行くのか、それともやっぱり現状を踏まえて、後期高齢者の方を受け入れながら連携を前向きに進めて行くかというような戦略でいかれるのかというところが一つと、患者動向の中に循環器系、新生物系っていうのが流出とあるんですが、じゃあここについて積極的に診て行こうということなのか、もうこれは医療体制の中で難しいので、ここは諦めて別の方向に進もうというふうなところなのか、そのあたりでも、もし今の段階である程度方向性が決まっていたら、教えてください。

**安芸津病院事務長：**まず1点目の後期高齢者の患者さんが人口が移っていく部分で担うところでいえば、地域の患者さんを診るという意味では、後期高齢者の患者さんに対する必要な医療を、当院の中でできるものをやっていくという方向だと思います。それは単価が低いものも全体としてはあると思いますけれども、開業医診療所の先生方との役割分担でいえば、「後期高齢者の方にとっても、当院の入院機能とか検査機能、いろんな手術ができる体制などが、必要だ」というふうに病院としては考えております。2番目の、あの、循環器系については正直、現在循環器内科の先生がもう0になってる状態で、病院としては再配置をずっと望んでおりますし、お願いもしておりますけれども、今のところ目処が立ってないとすれば、現在のその内科の先生全体で診れる程度の循環器の疾患については対応しつつ、やはり専門的な分野の治療が必要なところについては、もう周辺の大きな病院に協力をお願いします。で、新生物については外科が2名から3名に、いい先生も今年度配置がありましたので、そこは今まで以上に診れる部分はあろうかと思っておりますけれども、やはり周辺の拠点病院との協力関係というものは必要だというふうに思っております。

**委員：**これから田舎は「地域の包括ケア体制をいかに確立していくか」ということだと思うんですけども、たぶん県立安芸津病院はその地域包括ケア体制の中でどういう立ち位置を占めるのか、どういう役割を果たして行くのか、それがやっぱりこれからの大きな基本だと思います。安芸津のこの4地域の田舎の中での包括ケア体制を、県立安芸津病院として、どう主導的な役割を担って、しっかりとしたものにしていくのか。そのためには当然、勤務医の確保もありますし、地域の医療従事者との協力体制をどう構築していくか、「その主体的役割を果たしていく」というのが、これからの大きな方針の中に

入っていったら生きていけるんじゃないかなと思います。

**委員長：**ありがとうございます。私も同じような感想を持ちましてですね、(1)、(2)、(3)という理屈の展開が、現状分析というのがまず非常に限定された所在地だけなんですよね。この理屈からすると、単なる経営改善の計画のように見えてしょうがないわけです。他の山間部ですとか同じような条件ですね、大都市を持っていない地域というのは広島県内には他にもあるんじゃないかなと。そのモデルになろうとするのであれば、この理屈ではなくてですね、違う理屈があっただけじゃないかと。今の地域の問題を解決するということは同じかもしれませんよ。スタートのところが、広島の県の計画ではメディカルケアからヘルスケアにということで、今委員がおっしゃったような包括ケアの展開ということが、当然想定されるわけですよね。それを求めている地域が他に、どれだけ県内にあって、どういう状況になるのかというのも、安芸津病院の計画づくりの大元には必要なんじゃないかなと思います。先ほども計画期間が3年から5年になるとはいいながら、18ページでは平成37年までの人口予測をベースにしているわけですから、この37年という遙か先の状況をまあ信じるかどうかという話にはなりますが、この5年10年の先を想定してらっしゃるでしょうけれども、それをどう扱うかという問題もあるんじゃないかなと思いますね。今回、県全域を対象としたところからスタートできないものだろうか。

**委員：**おっしゃるとおり、高齢人口、これから15年、20年はまだ減ることは絶対ないわけで、同時に安芸津のある場所からいけば、高齢者の方が増えていく。その中で対応していく疾患は何かといえば、今少しおっしゃった整形外科の疾患、特に大腿骨の頸部骨折は大きな問題ですし、寝たきりを防ぐためには整形外科は頑張らないといけない。同時に整形外科の頸部骨折の患者さんはほとんどは80歳以上90歳の高齢の方で、何らかの合併症、特に骨折後の肺炎ということ普通を考えてみると、安芸津病院の専門性をどんどんいろんな科に広げていくんじゃないかと、やはり集中的にその地域に合った対応ができるようなドクターを集めるべきだろうと思います。大腿骨頸部骨折と呼吸器疾患は絶対に必須であるし、それからもちろん循環器も消化器も必要だけれども、ただ循環器はこれはもうかなり特殊性の緊急性を要するし、こんなこと言っちゃいけませんけれども、高齢の方の心臓の急性発症は、これはもうある程度やむを得ないところもあると思います。消化器についてはこれはむしろ若年者の方の対応と。胃がん、大腸がん含めた早期がんの発見と治療ということになれば、これは緊急性よりはむしろ専門性を高めるということで、発見は必要だけれども治療までは安芸津病院ではそんなに高度な消化器治療まではしないんじゃないかというふうには考えます。それからもう1点は、前から申しましたが、今、他の医療機関との競合と言われますけれども、病床規制があるわけですから、病床は増えないわけだし、同時に高齢の方で家庭で暮らせない方も必ず増えて来るわけですから、慢性期病床も含めた考え方をもう一回考えるべきじゃないだろうかと思うと同時に、緊急で開業の先生方から夜間でも日曜日でも、訪問であるいは通院で診ておられる患者さんの緊急要請が、個人からも患者さんからも直接あるだろうし、開業の先生方からも絶対にあるわけだから、この時には365日24時間、要請があれば絶対に断らないというような体制、このこれは今の何科であろうと自分の専門外であろうと受けるといって、今言われている総合医、何でも診れる総合医的な感覚を、専門の先生にも持っていただくということ徹底することによって、365日24時間の対応ができる、そうすれば周りの開業医の先生からもっともっと信頼されるし、困ったときには安芸津病院が、必ず助けてくれるということになれば、これは大きな今のいわゆる地域包括ケアについての中心的な病院、今言われている地域一般病院、地域一般急性期病院というような、高齢の方を対象にした、地域の一番信頼できる病院という形が可能ではないかなというように思います。それからケアミックスはどうしても避けて通れないかなとい

うふうに思います。100床であれば50床50床ケアミックスで、場合によっては「365日24時間なんでも診るよと、なんでも診るよ」ということであれば、10:1ではなくて、その部分は7:1にしても慢性期の方は13:1でも15:1でも対応可能なんじゃないだろうかと。であれば収益も大事ですので、収益性も高まると同時に周囲からの信頼感、安心感、存在感というものを高めることが可能なのではないかなあというふうには思います。

**委員長**：ありがとうございます。貴重なご意見ありがとうございます。

**委員**：皆さん方とそんなに意見は変わらないんですけども、いわゆる田舎の地域で、高齢者が増えて介護ニーズがどんどん高まる中でですね、片方でどれだけの医療を提供するかという中で、介護の方に寄れば寄るほど在宅療養支援病院ですとか、そういう形で24時間対応しましょうという形の方向に行きますし、いやもっと手術をして収益を上げるんだという議論になりますとですね、もっと急性期へという議論になる。その美濃市と安芸津病院のどこが違うのかと見たら、最大に違うのが手術件数。3倍くらいやってるんですね、美濃市。だから彼らというか美濃市は、手術をやって収益を上げて、だから介護の方はというよりもより急性期の方向に志向した結果。安芸津はそうするんですかと。いや、「もう少し行けば立派な病院があるので安芸津でやるのはこれとこれです」とかですね、あとは「介護のニーズと間にあるリハビリとか、在宅へ戻すまでのリハビリを強化します」とか、要するに「在宅とリハビリと急性期を、どのくらいの比率で行いますか」というまあその、全部をどっちかに置くのは無理なので、在宅はこういう在宅、リハビリはここまで、それでなんとか収支が取れる形のシミュレーションを組んでいくのが一般的かなあと。急性期の中で循環器とか新生物をやるのか、逃げていた患者さんを取り戻そうとするのか、それ以外の診療科でなんとか地域完結型の医療を取るかですと。何を捨てて何を守るかみたいになるのかなと思いました。

**委員**：今の関連で、美濃の病院の方の手術件数の内訳は何か知りたいなと思ったんですが。何の手術が。

**安芸津病院事務長**：全体で775件ありまして、眼科が176件、外科が277件、整形外科が321件と。外科と整形でほぼ7～8割。

**委員**：外科というのは消化器外科。消化器外科。

**安芸津病院事務長**：はい。

**委員長**：私は、地域完結ができない地域じゃないかと思うんですよね。地域完結ができない地域というのは、全国にたくさんあると。高機能の病院がなくてですね、高度な医療までを含めて完結するというのであれば、二次医療の中で何度か移動しながら、最終的には市内や県やそういったところの高機能病院の高度な医療を必要とする患者は移動していくと。ただ大多数をその地域の中で診れないかということになるんだと思うんですが、そうすると開業医の先生方の強烈的な関係、強い関係ですね、これは絶対的に必要になるんだと思います。となると今度は、開業医の先生方の高齢化も心配なんですけど、これは安芸津を中心としたこの4地区での開業医の先生方の高齢化というのはどうなんでしょう、進んでいるんでしょうか。それとも若い先生方がこう入って来て、うまく新陳代謝できてるんでしょうか。

**安芸津病院事務長**：安芸津町の先生、今3軒なんですけども、お二人は60歳代、お一人は40代後半くらい。大崎上島町は今5軒なんですけども、後継者が帰られとるところが3軒くらい。高齢の先生が残り。竹原市はもうたくさん診療所がございまして、しっかり後継者の方もいらっしゃると思います。

**委員長**：ということはもう、相手先ははっきりしてるわけですね。何十とか何百の先生方ではなくて、はっきりと顔の見える状況の中での連携が可能だということですね。そう

いった地域はおそらく県内にたくさんあるんじゃないかと思いますね。ですからそのモデルになるよう、なるべくこのフレームですね、計画の理屈を考えていただきたいと思います。

**病院事業管理者：**議論をしていただいている内容は、これまでも何度か指摘をしていただいたところで、私たちも同じようなことができるかどうかということ、トライアンドエラーを繰り返して、今のところここまでやってきたということです。地域包括ケアもですね、自分たちは在宅支援の医療機関になるわけにいかないもんですから、そういうところを支援する急性期病院になる。あるいは、介護施設そのものをですね、私たちがいざというときの最後の砦みたいな格好で受け入れますと。あるいはその介護施設のところの職員の人たちが医療に関してはあまり十分な知識をお持ちでない、技術を持ってないということがありますので、それは一緒に勉強することによって医療を知っていただくと。私たちも介護の現場を知ると。それで地域全体として急性期から回復期、それから介護とか在宅とか、それをうまく回れるようなその中心になりたいと。それが一つのモデルではないかと。中山間地域では同じような、似たような地域があって、同じように市民病院とか町立病院とかそういうのが担っているの、安芸津病院のやり方というものが一つのモデルになれば幸いだなと。しかしその方法では、収支はとれないんですよ、どうしても。今の県の職員がそのままやるという仕組みの中においては。したがって、これも知事にはお話して、これは収支の問題ではなくて、これからすべての中山間地域が抱える問題を、安芸津病院がまさにパイロットスタディーみたいな格好でやらしてくださいと。その中の一つでも二つでもノウハウの中で地域の病院が参考にできるものがあつたら、それはそれで意味があるんじゃないですかと。いうことをお話をし、それも知事の方に理解をしていただいて、先ほど繰入金の話がありましたけれども、安芸津病院だけちょっと増額してもらってますよね。それもそういう意味でですね、地域のために安芸津病院が頑張るのであればこうすると。広島病院は下げるかもしれないけど、安芸津病院はちゃんと支援しますと。だから収支だけじゃありませんよというふうに言われているのはそのため、今後とも中山間地域の一つのモデルとしての地域包括ケアということをよくよく勉強したいと。ただ、いわゆる医師のあり方というので総合医みたいなことをやればいいじゃないかと言われるけど、もともと来てる医師というのが専門化した医師が来ているわけなので、安芸津病院に来たとたん「専門性を捨てる」と言うのはなかなか言えない。これはどこもそうなんだと思うんです。ただその中で、「この地域では総合医的な物の考え方をします。地域包括ケアという概念も勉強してください」ということは言ってるんですが、どうしても循環器は循環器、消化器は消化器というような形になる。あるいは循環器の医師がほしい、呼吸器の医師がほしいと言っても、医師の供給・医師の確保ができないというのが最大のね。これがまた、中山間地域の病院の問題点なので、そこどころができないと計画が進まないという計画は作れないもんですから、病院の中で私たちが努力する範囲内でするものとはいうので、先ほどの内視鏡センター的なものを作るとか、外に出かけて行って支援をすとか、研究会勉強会すとかですね、そういうことは最大限今やっているということをご理解いただきたいと思います。

**委員長：**総合診療科ですね。19番目の専門領域だということで、あれができて内科の方から内科志向する人が減るんじゃないかとか、逆に総合診療にはやっぱり来ずに内科に行ってしまうんじゃないかとか色々ありますが、開業志向であれば総合診療というのは非常に重要な診療科で、19番目として専門化される以上はそこを目指す若いドクターが出てくるんじゃないかと思うんですね。そういった先生方の受け皿・勉強の場としても活用できるんじゃないかとも思うんですが。まあそれは先の話、随分先なのか近い将来なのかというところで、ぜひご検討いただければというふうに思います。今、管理者から

言われた話の中で、やはり安芸津病院と中心になる広島病院との連携のモデルになるんだと思うんですね。単に安芸津病院の経営のやり方という話ではなくて、大病院との連携・基幹病院との連携のあり方が、地域の包括医療を支えるというモデルにもつながりを、ストーリーとして作りうるんじゃないかというふうに思いますが、ぜひそこらへんも、流れも分かるようなフレームにさせていただきたいと思うんですね。せっかく知事をご理解いただいているわけですから、それをより分かりやすくといいますか、流れが明確になるように、ただ単に経営改善のシナリオではなくてですね、県立病院のシナリオを作っていただきたいと思います。

**委員：**今おっしゃったことは事前に読んでいて教えていただく中でも思っていました。近隣の専門病院に流れているということに関して、先ほどあの檜谷先生のお話にもあったんですけども、検診を重視しているというのは一つの方向なのかもしれないと思うんですけど、検診をして安芸津病院で完結できるということであればそれでいいと思うんですけど、専門性が必要な場合の紹介先として広島病院があるというのは、本当に重たいところが見つかったときには、ここは広島病院と繋がっているっていうことは信頼度としては非常にアピールできるものだと思います。これをぜひ前面に出していただいて、「高度専門医療は広島病院でその検診として安芸津病院を」っていうような、そういう売り出し方というか持っていく方っていうのは非常に大事だなと思います。ちょっともう一ついいですか、先ほどあの広島病院の県民1人当たりの費用は1,000円あまりって出てからずっと考えてたんですけど、広島市が西に偏っていることがあって広島病院に来られる患者さんっていうのは、ここもあり方検討されているので、まあやっぱり広島都市圏なんですよ。その県東部の方も同じように税金払っておられる中で、県東部で来られる方は来られるかもしれませんがやっぱり来られる割合は少ないと思う中で、県東部の方に対して基幹病院である広島病院がどういう形でお返ししていくのかっていうところを、ぜひ広島病院のフレームを考えるに当たって一応そこを考慮していただけたらなと思います。一つは人材育成という比率、非常に広いスパンで考えるっていうのはあるんだろうと、目的からしても思うんですが、それ以外にどういう形で先ほどの紹介っていうのもあると思いますし、そこもちょっと一つ要素として入れていただけたらと思います。

**委員長：**これはおそらく、県下No.1の領域をいくつか持って、全県民の中で不幸にしてそういう医療が必要になった方々をキュアしたりケアしたりするということになると思うんですね。県No.1領域、全国区領域と言ったらいいんでしょうか、No.1の水準の医療を何領域か持つところ、この広島病院の三次医療機関としての役割ということは、明確にはっきりと打ち出されるような計画にさせていただきたいというふうに思います。

**広島病院院長：**今すでにあるものに、県民にそのアピールが少ないなというのは感じてます。

**病院事業管理者：**これもですね、県立病院とは何かとか、なぜ広島市にあるのか、なぜ宇部にあるのかとかね。そういうのは、前からあるからしょうがないと言えばそれまでなんですけど、常に考えて悩んでるんですよ。今、委員がおっしゃったように、東部の人たちも同じように税金払ってるんですよ。ほとんど還元されてないじゃないですか。逆に言えばですね、広島市はですね、広島市の病院があるわけですよ、ちゃんとした。それでもう地域の医療が完結できるはずなのに、なんで県がそこまでまた入って来て、広島市でこんな医療をするんだと、同じような医療をします。一方では医療過疎のところが出て来てしまって、というのはですね、非常に悩み・最大の悩みなんですよ。広島にある県病院はいらないんじゃないかと、安芸津病院の方がよっぽど重要ではないだろうかとかね。そういうことすら考えられる。あるいは移転したらどうだろうか。でもそれまでできるわけではありませんで、非常に理屈の上ではよく理解できるんですが、現実から考えると、このことは非常に難しいと思います。また、東部は東部でもうそれなりの



医療機関を作っておられますので、広島病院がわざわざということはなかなかないかもしれないかもしれません。ただこの春からドクターヘリが動きますので、しかも大学病院が本部になって県立広島病院が協力病院になってますので、広島大学と県立広島病院が交互に日替わりでドクターヘリに乗ることになってますので、その場合にはどうしても優先的にというんですか、流れとして広島病院に県内の遠隔の患者さんが集まる可能性があるもので、そういうことによって、一つの貢献といいますか使命・理念というものを果たせるのではないかなというふうに私は思っております。それ以外には先ほどちょっと出ましたけれども、いろんな人たちが県病院を通して県内の医師になっていただく。あるいは薬剤師でも看護師でもそうなんです、そういうとこまで県病院はちゃんとした広島県の医療人を養成して各地域で頑張っていたきたいと、それも大きな使命ではないかなというふうに思っております。

**委員：**ヘリコプターの件は、県病院にはヘリポートに降りるの。ヘリポートには降りれないの。

**広島病院院長：**ああ、降りるのは降りれます。

**委員：**でもまず使わないでしょ、市民病院は絶対降ろさないとかいつてたから。

**広島病院院長：**県病院は降ります。今でも降りてますが。西飛行場で待機してるというだけで、県病院で待機しているわけではありませんが。

**委員：**で、患者さんが来た時には県病院のヘリポートに降りてくる。

**広島病院院長：**はい、屋上に降ります。ちょっと重複になるかもしれませんが、県内にある県立病院ということで診療と教育の2つの二本柱になると。先ほど大濱先生もおっしゃいましたような、やはりあの一つの柱の教育、例えば医師は毎年30人くらい当院で育てて出ていきますから、10年たったら300人とかですね、そんな数を我々のところで教育して外へ出しているわけです。それが県内に当然配置されるわけですから、そういう教育っていうのはなかなかお金の話とはちょっと違いますけど、大事な問題だというふうに認識しています。それから医療については、もともと救急っていうのはやはり近隣のところであの、本来は完結されるべきことなので、なかなか福山の方からなんとかっていうのは難しいし、急性期っていうのはだいたいそうだろうと思います。ですが今回はドクターヘリを2院が担当するってことになってますので、それが一つと。それから先ほど委員長がおっしゃいましたように、やはり少し飛び抜けた診療科っていうのが、少しずつこうして作ってありますので、そういう所を中心にやっていけたらいいんじゃないかって思って。例えば小児感覚器科とか生殖医療科とか、そういうふうないくつかのところは県内ならず中国地区から来ているというところもあると思いますので、そういうことを先ほど平谷先生がおっしゃいましたよね、ちょっとPRが足らんといわれたら、やっぱりもっとPRをしていかないといけないなというふうに今思っています。以上です。

**委員：**ぜひPRを引き続きお願いします。

**広島病院院長：**もう少ししたら本が出ますからね。少々お待ちくださいませ。

**委員長：**私も約20年ほど、兵庫県の県立病院の構造改革委員とかやってますけども、20年間ずっと変わらずあるのは、県立病院の役割は三次医療機関であると。例えば10万人に一人とか50万人に一人、不幸にして難しい病気にかかった人たちを、いかに県立病院が対応するか。そこに税金をかけるんだというのは変わらない知事の考え方としてあって、そのためには常に高度な、それこそ飛び抜けたですね。もちろん神戸中央市民とか色々ありますけれども、それはそれとして、県立病院の役割っていうのは常に全県下を視野に入れてるんだというスタンスだけは崩さないんです。絶対に。その西だ東だってのは当然あります。北だ南だってありますけども、表に向かっては常に全県を対象にしたとい

うような言い方ですね、表現の仕方をして、その中で頂点にあるような内容を表現していってると思います。それは一つ参考にして、なるんじゃないかと思います。よろしくをお願いします。他にございますでしょうか。安芸津病院のあり方についてということで、安芸津病院を中心に、今日は皆さんからご意見を頂戴いたしました。私も色々意見を言いましたし、皆さんからも意見を頂戴しました。やはり県立病院としての県立病院としてのあり方というスタンスは崩さないで計画を作っていただきたいということでまとめたと思いますが、そういった内容ですよね。それと片方では広島病院のあり方ですね。いずれにせよ県全域を視野に入れた上で、パイロットスタディといいますかモデルとして、経営をしていっていただきたい。それと収支のことは収支のことで、そちらについても目を向けないというわけではなくて、そちらもしっかりと目を向けていただいて計画を作っていただければと思います。よろしいでしょうか。

**委員：**「県立病院は、二つで一つ」。この思いをこれからの計画に表現していただいて、安芸津は、大濱先生おっしゃったように、経営的に黒字になることはおそくないでしょう。しかし、広島病院がカバーすることによって、事業体全体としては黒字になるとか、安芸津の医療機能を保持するためには、県立広島病院がサポートしてちゃんとした包括ケア体制を構築するとか、安芸津へ行けば総合診療が勉強できるとか、あるいは広島病院から安芸津への人的派遣、ローテーションでの派遣とか、県立病院は、「二つで一つ」で成り立っており、県民のために一生懸命やっている。そういう展望が計画の中にあれば、よりこの広島県病院事業の存在意義というのが高まってくるんじゃないかと思えます。

**委員長：**ありがとうございます。二つで一つの一体感ですね。会計基準の見直し等ですね、見た目が悪くなる状況がくると思いますが、であるからこそ計画の中でのなるほどと思わせる論理の展開をしていただければと思います。ではお時間になりましたので、本日の議題は終了いたしました。最後に管理者、よろしくお願いします。

**病院事業管理者：**本日は平成24年度最後の外部評価委員会で、また次期経営計画につながる貴重なご意見をいただきまして、どうもありがとうございました。おかげで広島県の病院事業の収支はですね、3年間にわたって黒字化できたということで、対外的な信用度がちょっと上がりまして、議会からも以前は大変厳しい意見をもらっていたのですが、最近ほとんど厳しい意見がありません。逆にですね、前年度の外部評価委員会の報告の中に、「広島県の病院事業は頑張っています。そのために経営も非常に改善されています」というふうに書いていただいたものですから、その言葉がですね議会で広がりまして、枕詞として「県立病院は頑張っています」ということを言って、それから「まあ、あえて質問するとすればこういうことはどうなってますか」という、非常にありがたい記述を委員長をはじめ、皆さんのおかげで病院のサポートをしていただいていると思っています。ただそれをですね、今度は私たち、病院の職員が甘くとらないようにしてもらいたいと、私はいつも言っています。本来ならばもっと厳しく、今いただいたような意見も含めてですね、「もっと頑張るところがあるんじゃないか」「もっと県病院らしい姿というものを追い求めて、努力されたらどうですか」「本当は60点くらいですよ」と言っていた方がいいのかなという気もしないわけではないくらいなんです。でも今80点90点に近いような言葉で評価していただいているもんですから、議会とか知事も含めてですが、病院に対する評価というのが非常に上がっていると。その上がっている時にこそ、本当の改革をすべきではないかなというふうに私は思っています。日本の財政も非常に厳しい中で、TPPも出て来て日本の医療制度がどうなるかなかなか難しいことがありますし、昨今の国会の中で見ても、病院の経営というのをですね、医者がふらふらしてやったらダメだと。もっと専門の人がやったらどうかと。というような事を議論するような世の中になってきたという、残念な気もするんですが、でも世の中はそう

なったということを私たちも十分に認識をしてですね、筋肉質といいますか、力強い病院になっていきたいというふうに思っています。それでこそ本当の意味での県立病院の健全な経営ということになるのではないかというふうに思っております。また25年度も各先生方におかれましては引き続き委員になっていただき、また、県の医療、あるいは県病院の経営について貴重なご意見を賜りたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。今日は本当にありがとうございました。

**委員長：**それでは以上を持ちまして平成24年度の第3回の広島県病院経営外部評価委員会を終了いたします。ありがとうございました。