

広島県病院経営外部評価委員会（23年度第1回）議事録

- 1 日 時 平成23年7月19日（火） 午後3時15分から5時00分まで
- 2 場 所 広島県庁 北館2階 第1会議室
（広島市中区基町10-52）
- 3 出席委員 谷田委員長，河野副委員長，檜谷委員，平谷委員
〈欠席〉塩谷委員，和田委員
- 4 報告事項 （1）委員の所属（職名）の変更について
- 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（22年度）について
（3）経営計画の中間見直しについて
（4）課題・必要な取組の意見・提言等について
- 6 担当部署 広島県病院事業局県立病院課経営戦略グループ
（082）513-3235（ダイヤルイン）
- 7 会議の内容

○委員長 ただいまより，平成23年度第一回広島県病院経営外部評価委員会を開催します。今年度最初の外部評価委員会ですので，病院事業管理者から一言ごあいさつを頂きたいと思えます。

○病院事業管理者 本日はお忙しい中，また台風接近という気象の中でお集まりいただきありがとうございます。今日が23年度の第一回目ということになります。昨年度は3回ほど会議をいたしまして，21年度の実績を基にして，広島病院と安芸津病院の実情についてのご意見をいただくと共に，課題等のご指摘をいただき，将来に向かってのあり方について一部議論をしていただきました。それを受けまして，2つの病院は改革を進めており，22年度はその一部を取り入れた結果を出しております。本日は22年度の実績を踏まえまして，委員の方々に見ていただきまして，課題としてどういったものがあるのか，もっとこれを進めるべきだというようなことについてご議論いただきたいと思っております。実は5カ年計画の3年目にあたり，今のところ10月を目処に第二回目の会を開催させていただくことにしています。そのときには，中間まとめの方向性も出していただきたいと考えています。

一方，県立病院課，或いは二つの病院は，今，湯崎知事と，県の考え方について協議を進めています。3月の評価委員会の開催に先立って，委員の皆様には湯崎知事とじかに話しをする機会をつくっていただき，お互いの意見のすり合わせをやってきたところです。いよいよ10月頃になるとそのすりあわせが佳境に入っていきます。今日は23年度の第一回目の外部評価委員会が，そのために実り多いものとなればと思います。それでは議事進行をお任せいたします。よろしく願います。

○委員長 それでは，次第に従って会議を進めたいと思えます。本日予定していますのは，報告事項1

点と議題が4点ございます。限られた時間でございます。主に「(2) 経営計画の取組状況」と「(3) 経営計画の中間見直し」についてといったようなところで、委員の皆様方のご意見を頂戴したいと思っています。それでは最初の報告事項につきまして、事務局から説明をお願いします。

○事務局 事務局からご説明をさせていただきます。よろしくお願いたします。最初に、本日もお配りしています資料についてご確認をさせていただきます。まず「広島県病院経営外部評価委員会」の「会議次第」。横の資料で一枚もの。それからその下に、同じくA4の横で、「広島県病院経営外部評価委員会」ということで両病院の写真が表紙に記載されている資料が一枚。それから別冊になっておりますがタイトルとして「広島県病院事業経営計画 中間見直し(案)」が一部。さらに参考資料ですが、A4 縦版の別冊で「広島県病院事業経営計画」の写しをお配りさせていただいております。資料の欠落等はございませんでしょうか？

それでは、失礼しまして、着席して説明させていただきます。最初に、A4 横の病院の写真が表紙に掲載されている「広島県病院経営外部評価委員会」の2ページ、3ページをご覧ください。報告事項は、委員の所属の変更についての1件でございます。2ページに外部評価委員会の設置要綱と、3ページに委員名簿をお付けしておりますが、この3ページの委員名簿中、中ほど、名簿中の職名のところに下線がありますが、委員の所属が変更となっておりますので、ご報告をさせていただきます。なお、任期の変更はございません。報告事項は以上でございます。

○委員長 よろしいでしょうか。報告事項については以上です。それでは議題の1について入らせていただきます。「外部評価委員会の進め方について」若干変更がございますので、その点ご説明をお願いします。

○事務局 今ご覧いただきました、同じ資料の5ページをご覧いただきたいと存じます。「I 外部評価委員会の進め方」さらに「1 前回との変更点」でございますが、5ページの資料に記載しておりますのは、昨年度、平成22年度の第一回の外部評価委員会におきまして、検討事項ごとの概ねのスケジュール感を委員の皆様を示しております。小さくて恐縮ですが、中ほど表の左上に「点検・評価」という項目がございます。「点検・評価」につきましては毎年度末の3月に取りまとめていただくことにしております。実際昨年度1年間このスケジュールでご検討いただきましたが、右下の枠内でございますように、反省点といたしまして、実際の取り組みから評価までに約一年間の時間をかけたため、この間いろいろ現場の方で頑張っていた部分ですとか、成果が出ている部分と、一年前の評価を議論していただいている部分で、点検・評価の議論と取り組み成果のタイムラグが生じ、今現在がんばっている部分ですとか、成果が出ている部分がなかなか評価に反映できないというジレンマが正直ございました。そこで変更点としまして、右下にもありますが、詳しくは次の6ページをご覧いただきたいと存じます。変更後のスケジュール案をお示ししています。先ほど申し上げましたタイムラグを少しでも縮減できるように、1番の点検・評価の部分を一回前倒しさせていただきます。第2回の委員会を取りまとめをお願いしたいというものでございます。従前は第3回でございました。これを第2回にお願いしたいというものです。

また、本年度の23年度の外部評価委員会におきましては、「経営計画の中間見直し」も議論していただくことにしております。委員のみなさまには大変お忙しい中ご出席をさせていただいておりますが、第1回と第2回の委員会の議論のボリューム感が非常に大きくなって参りますの

で、その点もご了解の上、ご協議いただきますようお願いいたします。以上でございます。

○委員長 ありがとうございます。評価委員会の進め方について、ご質問ご意見はございますでしょうか？今回と次回の2回で、最終的な前年度の評価をすることになると理解していただいて、もうすでに今回も、資料につきましては、コメントしていただいていると思いますので、重要な質問ですとか、資料の再提出などを今回事務局側にお願ひし、次回までにそれらを委員で共有していただいて、委員会ではなく自宅の中で宿題としてお持ち帰りいただいて、次回の委員会では皆様の意見をベースにして、そこで、よかったとかまだまだとか、ほぼ最終的な結論に持っていこうということでございます。できるだけタイムリーに外部評価をして、現場の皆様方にお返しするというスケジュール感です。よろしいでしょうか？（異議なし）

では、このスケジュールで進めたいと思います。続きまして（3）ですが、その前に、第2回が10月予定となっておりますが、皆様方に評価をしていただくのに、8月5日を目途に、評価やご意見を頂戴したいと考えています。これは次回の計画を作ったり、知事のお考えの材料になったりもするので、できるだけ早めに今回の議論を踏まえた事務局とのやりとりを、8月5日を一応の目途にしたいと思います。これをもとに、委員長・副委員長の方で、全体の評価の取りまとめをしたいと思います。第2回ではそれをみなさまに確認していただき、ご意見を頂戴するという流れになります。よろしいですか？ちょっとタイトですが。

○委員 評価表が郵送されるわけですか？

○事務局 デジタルデータでお送りさせていただきます。

○委員 あの、用語の一つ一つがわからないので、ちょっと5日までというのは難しいかなと思います。お盆くらいまでいただければと思うのですが、お盆前後は少し時間が空くので、その時間を使わせていただけたらありがたいと思うのですが

○委員長 そこはぜひ、適宜進めてまいります。第2回は10月の予定ですから、まあ、遅ければお盆すぎでも……。

○委員 他の先生方は8月5日？

○委員長 できるだけいろんな先生方のご意見は欲しいわけです。できたら8月5日までにご意見を頂戴したいのですが、無理をいいながらも現実的な線としましては8月のお盆過ぎくらいまでにご意見をいただければと思います。ただ、何かの都合でできるようでしたら、是非8月5日までにお願ひしたいと思います。よろしくお願ひします。

○委員長 そうしましたら、「経営計画の取組状況」について説明をいたします。これが今回の評価委員会の評価の対象となります。時間があまりありませんので要領よく、しかしできるだけアピールを強くご説明をお願いします。よろしくお願ひします。

○事務局 それでは、同じ資料の8ページをご覧ください。最初に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きます。「1 評価の考え方」、「2 評価方法」、「3 評価の基準」こちらまでは、昨年度と変更はございませんが、先程ご説明申し上げましたとおり、「4 評価のスケジュール（案）」が早まっておりますので、よろしくお願ひいたします。従いまして委員の皆様は本日ご議論いただきました後に、○や△といった評価、意見をお持ち帰りいただきまして、後日いただく形になりますのでよろしくお願ひいたします。

それから続きまして、各病院の取組状況につきましてでございます。資料の10ページからが

広島病院の取組状況でございます。続く 11 ページに、総括表となります評価表をお付けしております。本日は、記載しております通り、自己評価までの部分を資料として提出させていただいております。続く 12 ページからが、各経営計画に掲げております項目ごとの具体的な取組状況や課題などをまとめたものでございまして、こちらがずっと 29 ページまででございます。強調してというご説明でございましたが、資料の詳しいご説明は省略させていただきます。最後に 30 ページに数値目標の達成状況を付けさせていただいております。同様に 31 ページから 45 ページまで。こちらが、安芸津病院の評価表、取組状況、数値目標の達成状況、そういったものをお付けさせていただいております。よろしくご協議いただきますようお願い申し上げます。以上です。

- 委員長 ありがとうございます。資料の説明を頂きましたが、事前にお目通しいただいている中で、ご質問やご意見などございましたら、この場でお願いいたします。
- 副委員長 先ほど見ていて思ったのですが、経営計画の人材の確保・育成・派遣というところなんです。医師と看護師、或いは事務員についてなのですが、ある病院、医院或いはお店でもいいのですが、そこで一番重要なのは、そこで働いている人が積極的に、やる気がなくならずにやっているかどうかということが一番重要で、実際例えば、勤務時間が一時間長いとか短い、あるいは給料が一万円多いとか少ないということも重要なだけけれども、そのやりがいがある職場かどうか、あるいは鬱になっている人がいないとかか、そういうところが重要だと思うのだが、そういう視点がない気がする。
- 委員長 職員のやりがいをモチベイトするような仕組み？
- 副委員長 実際仕組みがいいのはあるけれど、やりがいがないような職場になっていけば、絶対に経営もすべての医療行為もどんどん沈滞化していく。「来年は早く辞めたいわ。よその病院に移ったほうがいいわ」と医師なら思うし、看護師さんも「よその病院に行こう」「ちょっと休もう」とかですね。こういうことをたくさんの方が考えているようだったら、うまくいかないですよ。それが一番重要かもしれません。それをどういう風に評価するかは難しいですが、院長や事務長さんがそういうことを把握しているかどうか。そういう風なことが経営そのものではないかと思う。現実的には、経営側がそういうことをちゃんと正当に評価できているかどうか、うまくいっているかどうかだと思う。
- 事務局 ご指摘の通りだと思います。昨年度はできませんでしたが、今年度秋には、職員全員のやる気というか、自分達がどう考えているのか、どういう風な思いを持っているのかについての意識調査をやるつもりでいます。今年度秋の調査をみて、彼らの実際の現場でやっている人たちの気持ちというものを把握できるのではないかと考えています。もう一つは、今までのデータの中では、看護師の早期離職者は決して高い値ではなくて、平均的なところよりは低いです。そういった点でも若い看護師にとっては、いい雰囲気の仕事をしていただいているのではないかと理解しているのですが、職員全員についての調査をやっていきたくと考えています。
- 委員長 非常に難しい問題ですが、モチベイトというか、今の世の中インセンティブだらけになっていまして、何かをもらわなきゃやらないという変な組織文化が非常に強くなってきているところがあって、県立病院の場合、そういった文化を導入していいのかどうかという議論も必要です。やる気とすみやすさもまた区別するのが難しいという問題もあります。非常に厳しい組織運営からすると、人材輩出という面を、育成したら輩出しないと意味がないわけですから、離

職率もある一定のところである程度コントロールしていくことも重要だと思います。それは医師に限らず、看護師も。そういった中で、次の職でやる気をどう表現するか。

- 副委員長 例えば、私どものところであれば、関連病院に 250 人くらいはいるのですが、その中で、40 代までの人に毎年アンケートしているわけです。今の職場に満足しているか、来年もそこに居たいか、数年後には替わりたいか、あるいは将来計画など。つまり、現状と計画を聞くわけです。その中で、ここは満足していないし、できるだけ早く辞めたいということなら、問題にあるに違いない。それは病院だけの問題でなく、家庭的な問題もありますよね。だけれど家庭的な問題があって、ストレスフルであれば、当然職場の環境を良くしないと、そこに居たくないということがあるわけです。それによって、僕らは現状を把握するわけです。そこで問題点があった場合に、専任の非常に優秀な人が実際に会って話を聞くわけです。
- 委員長 苦勞は買ってでもしろという教育が必要なんではしょうか。
- 副委員長 これがあればいますよとか、そんなことは言ってません。こっちは経営者じゃないから関係ない。要するに、現状に満足しているかどうかは非常に重要ですと。
- 委員長 職員満足度ということですね。ここらへんにも着目するというで。今回の資料では、そこらには触れていませんので、職員にもフォーカスしたような何らかのデータを表現されてはどうかということだと思います。
- 委員 研修医制度についてですが、39 人の研修医の職員の応募があったということですが、課題の方にも来年度増やそうということなので是非実現していただきたい。それと、ローテイト型、初めての試みということですが、8 名枠が 3 名と、実際にローテイト型に入っている後期研修医の方のやり方というか、満足度はどんな具合でしょうか。
- 事務局 最初の方の初期臨床研修医についてですが、来年度 24 年度については、JR 鉄道病院の 2 名枠を、県の中の調整によって広島病院に貸していただき、増やしていただきました。おかげさまで、フルマッチが何年か続いていますので、もう少し広島県に初期研修医を増やすという役割を担えていると思います。それと同じように、後期研修医ローテイト型については、地域の支援をするというのがデューティに入れておまして、その地域の支援に後期研修医は研修期間中にその地域の支援に行っていくことになっています。地域に医師が足りないところがあればそこのお役に立ち、一方で、それだけではいけないので、後期研修医をローテイトというか、自分でもう少し後 3 年くらい研修を続けたいという人にも応える形でローテイト型という形を作りました。
- 委員 先程の委員の話にも通じる場所がありますが、当直明けの勤務状態が昨年も問題になりましたが、これについてはどうですか？それともう一点は、同じ労働環境の改善ということで、医療事務補助者の採用と、実際に具体的に効果が上がっているのか。医師の事務業務・書類業務がどれほど改善されているのかの評価も大切だと思います。
- 事務局 当直明けの休日化というか、途中で昼から帰ったりというのは、現場には言っているのですが医師の全体数も不足しており、そこまできかないところもありますが、現場でいろんな取組をしてくれていますので、少しずつ効果が出てくるのではないかと考えています。メディカルクラークについては、今年度は病院事業局に増員していただきました。全部で 40 何名かいると思いますが、各科に配属しておりますので、各科の需要やニーズに合わせたような仕事を手伝っているということですから、書類を書いたり登録をしたりなど医師が本来やらなきゃいけな

いような仕事をやっています。それがどの程機能しているのかきちんとチェックしてから、また考えていきたいと思えます。

○委員 15ページの取組項目の中にある、「育児等に配慮した、女性医師の勤務条件の改善」について、具体的な取組内容についてあまり触れられていないようですが、時短制度の活用以外にも具体的な取組があれば教えていただきたいです。それと、「患者サービスの向上」に関連してですが、大きい項目として「患者ニーズの把握」というのがあって、その中に「患者満足度調査」と「患者意見箱」というのがあるのですが、サービス向上の基本とすれば、どのようなニーズがあって、それに向けてどのような対策を図るかだと思えるので、差し支えない範囲で調査結果やニーズの中身をいくつか教えていただきたいと思えます。

○事務局 育児短時間勤務制度につきましては、これは県の制度としてございます。そこへ医師・女医さんが該当するというので、県の育児短時間勤務制度を利用しているという状況です。ですから、病院独自で特にやっているというわけではなく、県の制度を適応してやっているという形です。午前中來られて、2時には診療を終えて早めに帰られるという実態でございます。それから「患者満足度調査」については、資料を提供させてもらえればと思えます。

○委員 時短以外に特に検討されていることはありますか？

○事務局 医師については、外科であれば、外科の中の女性医師については、手術には入っていないと思えます。産後すぐの女医さんですけど、手術には入っていない当直には入っていない、もっぱら外来の担当をしていただいていると思えます。同じように産科の方にも女医さんがいますが、うちの職員じゃなくてむしろ外部から手伝いに來てもらっているくらいです。そういう人材の活用の仕方もしていますが、女医さんにつきましては、そんなところだと思えます。

○委員長 「患者満足度」に関しては、次回以降に資料提供をお願いできますか。

○事務局 提出いたします。

○委員長 経営を考えたときに、患者ニーズがここ十年ほど言われるようになってきています。患者ニーズに対応するという考え方も結構ではあります。ニーズ関係なしに、患者の要求欲求とは関係ないところで、機能として様々なことをしなければならぬ。患者が不快に思うかもしれないが、やらなきゃいけないことはやらなきゃいけないという部分があります。そこら辺をどう県民に知らせるか、或いは強調するかが重要なポイントです。接遇ですとか。接遇を重視し過ぎると、今度はプライドまでなくなってしまうということもあるわけですね。一般の商売とは違う部分があり、商売と一緒にしまえばそういうやり方もあるのかもしれませんが、社会的な機能を十分に発揮できるのか矛盾が生じてきます。患者満足度、利用者満足度と、先程の職員満足度、それから行政のあり方の整合性をどう図っていくかが、外部評価の中では大きなポイントとなっていくかと思えます。

○委員 委員長がおっしゃるのはもっともなことで、特に「欲求」とおっしゃった部分で、「それに応える必要はあるのか」という問題は大きいと思えます。ただ、昨年来患者サービスのトップ、クレジット払いというのがあがっておりまして、とても違和感を覚えています。クレジット払いが患者ニーズの一番だとはちょっと思えない。クレジット払いにしまえば、病院の債務としては消えて、クレジットの方にいきまして、そして払えない人に関しては私たちのところに債務整理が來るという実態がないわけではなくて、それが患者サービスなのかとずっと思っているわけです。必ずしも確かに欲求に応じる必要はなくて、あるべき形を考えていく

ことがまさに大事だとは思いますが、具体的に取組内容に掲げているところが、本当に患者にとって必要なものなのかどうか、理念的なものも含めてトータルなものが何かあって、その中から表れたものであるのかという気がしてしまいます。患者の意見箱にあったこと全てをやらなきゃいけないとは思っていませんので、その中からあるべきものを探し、計画や取組に結び付けていくことが大切かなと思います。

○委員長 確かに、一番にクレジットかという部分はありますね。それはちょっと考えていただいて。

○事務局 今の話、一部はクレジットにして欲しいというところから始まったところもあります。また、支払い能力が低い方は、クレジットとは別の方法で、ソーシャルワーカーが入って対応したりしています。そういうことを先にやった上で、支払える方の一部の要望として、クレジットの話があったんだとご理解いただければと思います。

○委員長 ありがとうございます。22 ページに「カルテの公開」という言葉があるのですが、カルテ公開という言葉は適正さを欠くような気がします。カルテを公開していいのかと。言葉としては「開示」ですよ。「カルテの開示」としたほうがよいかなと思います。

それから、15 ページの研修の助成制度についてなのですが、上限が30万円となっていますが、先だって民間病院の理事長たちと話をしたところ、かなり厳しくなっているみたいですね。昔は無制限だったのが、今は発表しなければ旅費は出さない。更に発表でも賞を狙えるくらいでないと、最近では民間の大きいところは旅費も出さないということらしい。ということは、逆に甘くしたら医者に来るのではないかと思ったんですね。それだけ結構関東の有名どころの民間病院は、片方は有名で医者を集めることもできるようなんですが、かなり厳し目にしてるところからすると、そこまで厳しくすることが求める医師たちを養成したり育成するのにいいのかどうか。逆にそこを上手に違う形での基準をつくってうまくやれないかと思いました。それと次のページに、「認定薬剤師の養成～受講なし」とありますが、これはなにか事情があるのでしょうか？

○事務局 これは、認定薬剤師ということで予算をとっていたのですが、たまたま平成 22 年度にはそこに受講する人がいなかったということになります。今年度は1人おります。認定看護師はかなりの数がありますが、認定薬剤師はまだこれくらいの数しかいないということで、まだまだこれからの問題だと思います。

○委員長 その行ったり行かなかったりというペースで、広島病院が求めるレベルの薬剤師をそろえるのに時間的に間に合うものなのでしょうか？

○事務局 ご指摘のとおりで、おっしゃる通りで、それではいけないと思っています。そういう意味では、ぜひ認定薬剤師になるよう受講してほしいと働きかけていますが、現場の方が、一年に1人くらい出すのが精一杯だという風に言っています。

○副委員長 薬剤師に関しては、四年制から六年制になった時期で、現場が枯渇している。新しい薬剤師が卒業しないわけですから。来年からは新しい卒業生がでてきますので。今度は20年後には薬剤師が余りすぎて困るということも言われているのですけれども、今の臨床研修制度が導入されたときと同じことが起こっていて、現場が足りない。

○委員長 これは、時間が解決するということですか？

○事務局 今、パートの人も居ないような状況ですから、来年度からは増えてくると思います。少し余裕ができてきたら行かせることができるかと思っています。

○委員長 病院希望の薬剤師というのは数というのは、それなりに居るわけですか？調剤薬局が全国たくさんできていて、そこにはかなり薬剤師が吸収されていますが。

○事務局 2年間は卒業生がいませんでしたので、2年間新しい人がいなかった状況でやっていましたから、止むを得なかったかなと。病院と調剤薬局の給与の格差はかなりありますから、給与だけで考える人は、調剤薬局に流れてしまうかと思えます。これから増えてきますと、病院にも流れてくると思えます。

○副委員長 質問なのですが、「患者満足度調査」の内容というのが、具体的に教えていただきたい。僕は外来では、昔から問題ありますが、医者がコンピューターの方ばかりみて患者さんの顔を見ないということもあるじゃないですか。あれはものすごく重要なことで、うちでもそれがあつたんです。患者さんの顔も見ずに「大丈夫ですよ」と言われたと。あいつだったらやりそうだという奴なんです。そのこのところの工夫がものすごくいると思えます。

○事務局 「患者満足度調査」については、入院患者さんと外来患者さんに分けて行っております。その中には、たとえば職種別にドクターであるとか、看護師とか、コメディカルであるとか、そういう人の対応、接遇の状況であるとかについて、年1回ほどやっております、だいたい配るのが入院患者さんで22年度にやった状況ですが、600枚ほど配りまして回収率が8割、480枚ほど。外来は500枚配って77%ですから380枚くらい回収できています。

○副委員長 内容は今でなくて結構ですので、参考資料につけていただければと思います。

○委員長 他にありますか？

次のテーマにかかってくると思うのですが、安芸津病院の42ページですが、「拡大部長会議の定例開催」についてですが、地域病院ということだと季節変動が相当、入院にしろ、外来にしろあると思えます。その季節変動の中で誤差に一喜一憂するのではなく、少ないときは少ない、多いときは多い、それぞれ地域の特性があつてそれに備えてどう資源を配置しておくか、あるいはその気構え、これから忙しくなる月がくるぞとか、当然暇な時期があるわけですから、その間に何をしておくか。39ページの平均在院日数の適正化というところで、亜急性期病床の設置や在宅医療に向けて安芸津病院ではいろいろやられているといったときに、広島県の他地域、広島県の都市部ではない地域に指導できるような人材の育成や体制作りといったところが、患者が少ない時期にやるべきことなのかもしれないかもしれませんが、そういった季節変動と重点的な項目との関連性は安芸津病院ではつけられているのでしょうか？

○事務局 季節変動は確かにございまして、毎年の傾向としましては、夏に急に暑くなった時期に体調を崩されて、一時的に入院患者が長くは続かないんですが増えるということと、冬場が大体高い水準で、春と秋の気候のいい時期に（入院患者数が）落ちるというのを繰り返しております。去年は、春や秋に内科を中心にやっていただきましたのは、内視鏡など検査入院の患者さんと病棟の組み合わせで平準化させて入っていただいて、そういった時期に回転をあげるという取組をしたのが数字として結果が出た時期もありますし、そうは数字としてなかなかでない時期もありました。それは先生がおっしゃるように一喜一憂しても仕方がないのですが、今の状況をやっぱり数字としてはこうなっていますよというのは、いいタイミングでお示しして、じゃあ今何ができるのかを院長のもとで話しをして、個別の話しをしているつもりです。また、他地域ということですが、おっしゃる通り、地域をひっくるめた形での動きというのはまだできていないのですが、昨年度新たにしたこととしましては、少し離れた病院の外科系のドクター

が足りないということで、うちの整形と外科の部長等が手術指導という形で出て行って、その支援をしました。そして、場合によってはうちが必要になったときには、あちらのマンパワーの協力も得て、お互いにメリットがでる形で人材を少しでもやりとりしようというのが昨年度新たに始めたことです。

○委員長 安芸津病院での成功は、他の地域でのお手本にならないと県立病院としては意味がないと思うのですが、そのときに、季節変動は毎年ありますから、それをマネージャークラスの方々がだいたいわかっていて、単に経験として捉えているのではなくて、しっかりと、グラフで過去何年間どうで、誤差がどれくらいで、今期はどの辺に力をいれて1カ月前から準備をするといった戦略的な経営をしてはどうかということと、平準化がいいかどうかは分かりませんが、空いているところは空いている期間として、何か戦略を立てるのかというのがどこかに表現されると安芸津病院のアクティビティが見えてくるんじゃないか。いろいろ地域に向かってされているのは分かるのですが、それがどういう形で県の病院として他の地域の模範になっているかを見せていただきたいと思います。

○事務局 先生おっしゃるような方向だと思います。現在、各部門がそれぞれどのようなことができるかについてを院長に示して、ディスカッションしています。それを外に向けて発信していくところまではできていませんので、そういったプラスにでたものを外に発信していきたいと思います。ありがとうございます。

○委員長 他にございませんか？なければ時間もございませんので議題の3に移りたいと思います。今のところまでの平成22年度の取組について委員からいろいろ意見ができました。それについて追加の資料ですとか、必ずしも資料を求めるものではありませんが、そういったことにつきましても、評価をする上での資料の中に反映させていただいて外部評価に結びつけるようよろしくお願いたします。それでは、議題の3の「経営計画の中間見直しについて」。お願いします。

○事務局 それでは、資料が変わりまして、A4版の縦の資料で表題に「広島県病院事業経営計画 中間見直し(案)」と記載しております資料をご覧ください。こちらについては、表紙のタイトルの下に計画期間の絵を掲げておりますが、現在の経営計画は、平成21年から平成25年度までの5カ年で計画しております。本年度はそのちょうど中間年に当たりますことから、中間見直しを行おうとするものでございます。

次に資料をおめくりいただきまして、資料の2ページと3ページをご覧ください。目次を記載しております。今回の見直しにつきましては、中間見直しということでございますので、現在の計画のフレームを活かしながら、計画策定以降の環境変化など、時点修正や追加をするといった形でまとめて行きたいと思っております。そうした観点から、各目次の右側に主な変更や追加部分を簡単な噴出しコメントで記述させていただいております。なお、目次の太枠で囲っていません部分が、一番の県立病院をとりまく環境の現状と課題といったところから、総論的な事項を整理しているものでございまして、本日ご議論をお願いしたいと考えているところでございます。ですから、お配りしております資料も太枠部分の資料となります。なお、右側の3ページの点線破線で囲ってあります部分につきましては、具体的な方策ですとか収支計画など、各論的な部分となっております。こちらにつきましては、次回の10月頃に予定させていただいております第2回の外部評価委員会に資料を提出させていただき、ご議論をお願いしたいと考えて

いますのでよろしく申し上げます。

続きまして、資料の構成について簡単に説明いたします。4 ページと 5 ページをご覧頂きたいと思えます。左側の 4 ページが計画の本文を記載しております。現在の計画から修正した部分につきましてはアンダーラインを記載しています。資料の右側 5 ページにつきましては、計画本文の参考となるデータなどを記載しております。こうした形で、以降のページも同様に左側の偶数ページに計画本文、右側の奇数ページに本文の参考データ等という形で資料を構成させていただいております。従いまして、最終的に計画として冊子にまとめる際には、右側の参考データは省略させていただきまして、左側の本文のみで構成したいと考えております。

次に計画の中身につきまして、少し変わった点について簡単に説明させていただきたいと思えます。只今ご覧頂いていました 4 ページですが、こちらにつきましては、社会保障改革については国で議論されていますが、まだ最終的な状況が見えていませんので、今後議論の状況を踏まえまして追加をさせていただきたいと考えております。次に 6 ページですが、左下「(3) 地方公営企業会計制度の見直し」という項目を新たに追加させていただいております。次に 8 ページ以降 10 ページまでとなっていますが、こちらは県内の医療状況を記述しておりますが、過去 5 年間の推移ですとか、医師数患者数などこれまでの記述内容をかなり拡充させていただいております。それから少し飛びまして 16 ページ以降 20 ページまでございますが、こちらは現在の各県立病院の果たしている役割ですが、「②具体的取組・成果」という項目を新たに記述いたしまして、昨今いろいろご指摘をいただいておりますので情報発信という観点から、主な項目分野ごとの取組みや成果、実績を簡単ではございますが、追加させていただいております。次に少し飛びますが 32 ページから 36 ページまでとなっていますが、現在の経営計画の取組状況や達成状況につきまして新たに簡単にではございますが一覧表という形でまとめさせていただいております。今まで外部評価委員会でご議論いただいた成果などをこちらで簡単に取りまとめているというものでございます。次に 38 ページでございます。こちらにつきましては、「県立病院の課題」ということで、(1) (2) (3) とございまして、大きなフレームそのもの変化はございませんが、記載の通りアンダーラインがかなりございまして、これまでの議論や指摘を踏まえまして、かなり内容的には変更になっております。最後に 40 ページ以降でございますが、「県立病院のあり方」などにつきまして、前回の 3 月の評価委員会におきましていろいろご意見を頂戴した部分でございます。各委員のご意見を踏まえまして修正等をしておりますのでご確認をお願いしたいと思っております。なお、この他に別冊で現在の経営計画の写しを参考までにお配りしておりますのでご参照いただければと思えます。非常に駆け足で簡単な説明ではございますが、以上でございますのでよろしく願いいたします。

○委員長 ありがとうございます。議論するには時間が足りないかもしれませんが、今回は目次 2 ページ、3 ページの太枠の総論的なところで委員の皆様のご意見を頂戴したいと思えます。まずⅠ、Ⅱ、Ⅲとありますが、意見を頂戴したいと思えます。「県立病院を取り巻く環境の現状と課題」というところで、「医療制度改革」や「医師不足」ということがあります。また、「公立病院を取り巻く環境」というところで、「(3) 地方公営企業会計制度の見直し」ということで、これも大きな変化です。そうした中で、広島県の状況で県内の医療状況や取組状況とあります。まずこのⅠにつきましてご意見がありますでしょうか？

○委員長 私の方で、実はお願いしまして一枚挟み込んであるのですが、広島県の状況を少し見てみよ

うと県にお願いして作ってもらいました。中国 5 県の医師一人あたりが担当する守備範囲、これは開業医も勤務医も合わせた医師なのですが、市町村別の医師一人あたりが担当する人口が縦軸、面積、平方キロメートルが横軸なのですが、総務省が発表している医師に関するデータでは可住地面積と言っていますが、可住地面積というのは人が住める場所の面積で、医師の守備範囲を表現しようとするのですが、これは違います。これは純粋な面積ですので移動時間もこれには入ります。可住地面積ではなくて、間に入っている山や谷も含めての面積となります。広島県は下から 2 番目になります。左側が市町村別、右側が医療圏別となります。中国 5 県の他県と比べますと、一番コンパクトにまとまっている感があるかと思います。一番広がっているのが島根県、岡山県といったようなところで、医師の守備範囲が非常に広い地域があるのですが、それに比べると広島県は市町村にしる、医療圏にしる、ある程度まとまっていると言えます。これは何を意味しているかになるのですが、決して医師数が多いということではなく、医師の守備範囲がある程度、県全域の中でコントロールされているのか、うまく配置されている方だということです。中国 5 県の中で見たときに、外との関係でどう評価するのかということで、決して悪い話ではないので、これをどう続けるか、あるいはもっと良くするというところもあるかと思います。今、全国的にローカルエゴとか地域エゴがものすごく強くなってきていますので、関西圏は関西連合を作っていますしね。じゃあ中国地方は中国地方という一つの塊、あるいは四国もふくめて塊を作ったとき、この状況は有利な状況を示しているのではないかと思います。他の県もできることなら広島県のような状況にしたいと思っているでしょうから、そういった点でリードする側に回れるんじゃないかなと。ただこれが他県のように分散していくようになると、これはいかんかと。県民にとっていいことはないと思う。そのために県立病院が果たす役割も出てくるんじゃないかと思います。これは追加の資料として作ってもらったものです。この資料の取扱につきましては、みなさまのご意見を頂戴して、県立病院のあり方として使えるものでしたら、これはこれで使ってもらえればと思います。

○委員長 まず質問なのですが、非常に難しいところではありますが、地方公営企業会計制度の見直しは端的に県立病院にとって、どういう影響があるのでしょうか？

○事務局 はい。6 ページ、7 ページに地方公営企業会計制度の見直しについての記述がございます。まず、現状を申し上げますと 7 ページの右下にございますように、4 月時点で地方公営企業法の一部が改正されています。これは資本制度の改正ということでありまして。今後の予定としまして会計基準が見直しをされる予定となっています。会計の中身を申し上げますと、より民間企業に近づいた会計方式になるということがございますので、たとえば、現在のバランスシートのような財務内容がより厳しく表記されるということがございます。

○委員長 これ、厳しくという表現は正しいのでしょうか？

○事務局 はい、厳しくとか民間なみに表現されるということです。

○委員長 私も会計の専門家として言いますと、国際会計基準というので上場会社、つまり大企業を対象とした会計基準を公営企業に持ち込もうということになったのですが、残念ながら病院事業というのはそれほど大企業ではないわけですね。ですからここにある項目は表現すると誤解を招きそうなものがたくさん含まれています。中小企業においては、退職金給与の引当はしたりしなかったりします。よほど利益のでている企業であれば退職給付引当をしますが、昔は損金扱いで税金払わなくてもよかったのですが、現行では退職給与引当は費用と認定されませんので、

一般企業の場合は税金を払ってでも退職給与引当をするわけです。それはよほど社会的に認められた大企業のやることですよ。黒字ならやりますが、赤字だしてまで民間企業がやるかとなると、非常に難しいわけです。しかし、公営企業はこれやるんでしょうねえ。そうすると赤字の額が膨らみます。おそらく。それから借入資本金の負債計上。これは病院債と長期の負債は資本金として扱っていたわけです。その心は何かというと、資本金というのは資本家が元手を出してくれることなんです。一般会計との繰入等で消えていきますので、考え方としては資本を提供しているのと同じだろうということで、長期の負債は資本金扱いにしていたわけですが、それを文字通り借入にしようということになりますので、非常に大きな負債ができることになります。これもバランスシート、貸借対照表上では厳しい現実の表現になると思います。ただ、民間企業と違って、最初から手当てすることが約束されていますので、それを負債にしているのかというと、リスクの関係からすると違うと思いますが、そういうことになります。基準の条例化は地方分権の流れから進めていかれるんでしょうから、従来の形での繰入よりはっきりした形で行政政策的に、何をやるからいくらという形で明確化していくことで、わかりやすさを表現するのではないのでしょうか。総務省が前の自治省から引き継いできたやり方は違う形で、条例で作っていくことになるのでしょうか。いずれにしろ、憂慮されるのは、損益計算ですとか貸借対照表が、いわゆる株式会社の評価の仕方からすると、悪い評価に結びつきやすいような制度の導入になりますので、そうなった時に慌てたり、誤解しないような手当てをしておかないと大変なことが起こるのではないかと思います。その準備は、おそらく県だけではなく、市立病院を持つ市も求められてくることになるでしょうから、広島市民や福山市民が同じようにそういう状況が出てくるかと思っています。ですからその理解は十分にしておき、説明できるようにしておかないと、誤解を元にした要求や意思決定がなされてしまうかもしれません。ご注意を。

○副委員長 今でも、例えば、医者はずごく儲かっていると思われて、例えば開業されている先生が立派な病院を作って儲かっていると思われて、院長や経営者がすごい給料を取っているに違いない、こういう風に思われているわけです。多分県病院の中にいる医者や院長もものすごくお金をもらっているにものすごく悪いことをしているに違いないと思われているから、県議会議員から寄付せよとか言うのでしょうか、そんなものすごく高い給料はもらってなくて、少なくとも大学よりは給料はいいらしいですけど。そのところを十分に今のうちに周知しておかないと、さらに経営が悪くなったときに院長が悪いなどと思われる可能性もあるということですよ。

○委員長 赤字幅が膨らんだり、負債の額が突然増えたりすることになりかねませんので。

○副委員長 医者や看護師の給料がどれくらいが適切かは、働いている時間が違いますから難しいですが、一般的にはランキングの本では、時給がどれくらいが一番いいんじゃないかという意見もありますが、そのあたりで、給料もそんなに高くないということを出しておかないといけないんじゃないかと、先生の話聞いていて思いました。

○委員長 これは、前にも言ったことがあるのですがセグメント会計といいまして、先だって聖路加病院でも始めたのですが、公益法人としての部分と医療法人としての部分を切り分けるというようなことを聖路加ですら始めたわけです。民間の病院でもですね。医療の収支はどうか？公益性としての収支はどうか？ということですよ。公益法人会計の一つの参考になるかと思

います。本来であれば、大学の学校法人会計もセグメントなんです。教育と病院ということで。しかし、おそらく大学に関しては参考にならないので、公益法人会計を一つの参考にする、あるいは県独自のセグメントの仕方を考えるといったようなところで、政策分と医療収益事業分を切り分けるということが重要だと思いますので、ぜひ研究を進めていって欲しいと思います。そうすれば、医師会の先生方も理解しやすいと思います。同じ医療をやっているように外見上は見えますが、実際は違うということが会計から見えてくる。これは取組を計画の中に入れてもらってもよいくらい重要なことだと思います。日本医療マネージメント学会原価計算委員会というのがありまして、その中心的なテーマがセグメント会計です。原価計算をする前に、必要なことで、お金の換算できない、診療報酬で扱えない部分をどう会計で表現していくかというのがテーマということになります。

○病院事業管理者 今のセグメント会計、或いは公営企業会計制度の見直しということと、病院そのものの医療者の仕事が、なんとなくオーバーラップしないんです。会計制度と医療というものの公共性と収益性を、どういう格好で病院経営に持ってくるのかどうか。特に公立病院のあり方は社会全体が考えるべきで、一つ二つの病院の経営改善の取組を持ってくるのはおかしいのではないかと私は思います。今日は医療とは何かという話もあったんですが、まさにそうです。医療とは何か。医療は社会が担うもので、それを実際に担うのは病院。そこにはある意味経済性や収益性の部分もあるし、公共性もある。医療は社会的公共財であるという考え方は、ぶれない。そこから始まった医療には必要なコストがあり、必要な資金があり、収支がとれない場合は病院に責任ばかり言われたら、医療をする側が壊れてしまう。社会がちゃんとしますよ、県と一緒にやってやりますよとかね、そういう最低限の社会性は必要。これは国の責任であって、国もその責任を担うべきです。もちろん民間も公的な病院も担うし、その中で機能分化もあって、それぞれ分業的なものもあって一緒になって医療を守っていくと。民間病院がうまくいっても、公的病院がうまくいってないからダメだという言い方で検証するのは、非常に問題があると思います。公益性というのは、こういう風な医療を担保して物事を考えないと、診療報酬とはそういうものなのですが、そういうふうにししないと。行政としても医療は見ましようというものをちゃんと確立しておかないと、財政がおかしくなった団体も「しかたがない」という格好でやっている。県病院はというだけではなくて、公立病院の意義付けをするべきではないかというふうに思っています。医者にそういうことを全部担わされてもできませんし、月給が高いからつぶれるんだという、変な意味で言われても困りますので、ご理解ください。

○委員 私も、広域性と公益性は大事だと思うのですが、40ページのあり方というところに、政策医療機能とありますが、「県立病院が市町や他の医療機関との役割分担や連携を図りながら」と書いてあって、ここの部分は素人としてはとっても大切なというかお願いしたい部分なのです。県立広島病院が「救急医療」「高度医療」「災害医療」を担うとあるのですが、その高度な部分の中間部分の役割を市町やクリニックがどう担って、私たちはどこに行けばいいのかわかりやすく整理していただいて教えていただくというのが、これは県立病院だけをお願いするものではないかもしれませんが、公立病院だからこそ整理していただいた上で、見える形でこちらにフィードバックしていただけるようもう少し書き込んでいただけるとありがたいと思います。

それと少し話しが変わりますが、32ページから35ページにかけてこれまでの取組と今後の取組なのですが、今後の取組について書かれているところが、以前の五カ年計画と比べるとちょ

っと少なくなっていて、それは導入が決まっている、はっきりとしたものだけを特記しているのだと思いますが、後期年度、23年度下半期以降に取組むべき課題はもっとたくさんあるんだと思うのです。そういう部分も今後の取組みにしっかり書き込んでいただいて、それが23年度下半期、今後24年度、25年度にどうなっていくのかを見ていくべきだと思うので、その辺の課題をどこと捉えておられて、何をどのように取り組んでいこうとされているのかも、もっと後ろのページに書いてはあるのですが、その辺もわかりやすく書き込んでいただければありがたいかなと思います。

○事務局 目次の2ページ、3ページで先程ご説明しましたが、主な取組状況という欄に既に方針が決まっているものを今のページに記載していますが、3ページの経営計画の大きなIVの「基本方針」の中で、今後の具体化の方策や目標指標の見直しを整理する予定にしておりますので、今後取組む予定のものについては、ここで全体像が見えるようにしたいと思います。それから委員が最初に申し上げた政策医療の県立病院の役割ということですが、これはなかなか難しい問題がございますが、基本的には県の保健医療計画で、主要な政策医療の県全体のネットワークなり、それぞれの病院の位置づけの整理をしております。我が病院事業経営計画の中で、どのように盛り込めるかは工夫してみようと思います。

○委員長 それに関連しまして、一つは県立病院の歴史、つまり広島県の中で、あるいは市内の中でどのような役割を果たしてきたのか、という視点も重要で、ここ数年のことだけをみてもなかなか理解しづらい部分があるのだと思うのです。何十年と積み重ねてきた歴史と地域の中での存在感がありますので、こういう計画の中にはくどいようですが、入れておいていいんじゃないかと思います。それから計画を見たときに、それが広島県の県立病院の計画であるということが、はっきりとわかるような計画も必要で、単に事業が羅列されていて、どこの病院でもありそうだなという事業では、やはり県立らしさが出ないと思う。どこかに広島県と書くだけでもいいのかもしれませんが、項目を見るたびに広島県の県立病院のことを言ってるんだなとわかるような、そういう工夫があっていい気がします。

○委員 市民病院クラスであれば、かなり赤字に対して敏感で、市長や市議会からの黒字にしろという圧力が気になる。国立病院系統であれば独立行政法人でまた同じような圧力を感じる。ただ、県立病院は、比較的広範囲だけどコンパクトなところで、しかも広島県全体を見渡していけるという立場にあるし、今現在行われている僻地医療への支援ということもあるし、県立病院でなければ担えないような役割というのが、非常に大きな役割がありますが、3次救急のことについてもそうですが、もっともっと大きくアピールをして、これだけのことを県立病院らしさを発揮して頑張っているから、県立病院の存在をもっと住民や他の医療機関にも認めてくれということ堂々とわかりやすく、その点では15ページに平成8年からの沿革がありますが、もっと詳しく古いところから県立病院がやってきたことを、もっと詳しくアピールしていただければと思います。

ただもういっぺん、7対1が今とれているわけですが、ドクターの疲弊や看護従事者の負担も重々承知しているわけですが、85%の利用率はもうちょっと上がってもいいのかなと。それは医師、看護師だけでなく看護補助も含めて全てのスタッフの協力を取りながら、85%ではなくて90%を目指して欲しい。

安芸津病院の方も90%ということのようですが、安芸津病院については、僕自身地方の病院

を経営しているわけですが、これから先、なぜここに県立の安芸津病院があるのかということについて、今亜急性期が入っていますが、もう一回トータルで、住民の方や安芸津病院周辺の開業のドクター、民間の病院、勤務医も含めて、県立安芸津病院に何が要求されているのか、何が期待されているのか医師会、あるいは住民の方への調査をされているとは思いますが、更に必要だと思えます。と同時に県立安芸津病院は、その地域で求められていることがはっきりとわかれば、経営的にも赤字をどんどん出していいとは思いませんので、亜急性期だけではなく、県立安芸津病院の場所からいえばケアミックスの病院になるべきかなと考えています。

○委員長 ありがとうございます。非常に心強い意見を頂いたと思えます。アピールの仕方だと思えますね。アピールの仕方については嘘を書くわけではないわけですから、現実を現実としてきちっと表現していくということと、数字や項目の羅列ではなくストーリーが大事。最終的には今はバランススコアカードのような技法もあるわけですから、ストーリー立てで県民の視点、行政の視点といった株式会社とはぜんぜん違うストーリー立てを考えてもらいたいです。

○副委員長 先程、委員がおっしゃったのはとても重要なことだと思います。行政や政治の方から切り分けていくということもあるのですが、大病院にどういう風な患者が入っておられるのか。じゃあその人はその後どうなるのか。回復してリハビリして、探していった医療機関で、県病院でやっていたことと同じようなレベルじゃなくても、近いレベルで診てもらえるのか。そういうところはほとんどない。あまりにも格差があって、実際患者さん個人のことを考えてみると非常に悲惨なことが行われているのが今の医療のシステム。病人がでたときに、大きさに県病院にいったのか、民間病院に行ったほうがいいのか、「てもいいのか」といったら失礼になりますが、必要があれば県病院に行けるのか、大学病院に行けるのか、という患者さんの導線みたいなものが描けない限りは、満足は生まれてこない。それをやるのが多分県病院しかないですよ。県病院に期待するところは大きい。広島の場合をみると県の保健医療計画を見てもわかるように、大学病院と県病院がものすごく近く、日赤も近い、市民病院も近い、大病院がものすごく狭いところにある。これらがうまく具合に機能分化していかないといけない。病院事業管理者が県病院の院長のときにそう言っておられたのですが、県病院が中心になって踏み込めば、また改めてできるかなと思わなくもない。

安芸津病院に関しては、委員の方から強い叱咤激励もあったんですが、僕としては、僕の感覚は地域が非常に大変なんです。今日もどっかの病院長が病気になったということでそれでどうにかせいという話で。ずっとうちも支援であっちこっちに出しているから、にっちもさっちもいかないというような状況がある。どうしようかという話なんです。そういう親方県というわけではないのですが、安芸津なら安芸津の地域医療全体を、余裕をもって作っていく、それが他の地域にもモデルとして、そういう面では委員とよく似ているんですが、委員は経営者として非常に厳しい目があるからかもしれません。とにかく広島だけではなくて地方の中でも田舎と言われる地域にふさわしい医療を作っていくような、県病院は県病院でさっき言ったような都市部での医療を作っていく。安芸津病院は地域での医療を作っていくという、各論的にも社会科学的にも重要な役割を担う二つの病院の話かなと。あまりあせらずに、大計画を作っていくのがいいのではないかな。県立広島病院も、今の市内の状況からよその地区にはないようなことができる。そうしたアクティブなことをやったほうが発展するんじゃないかなと思

います。

○委員 医療のモデルケースをやれるチャンスかなと思います。

○委員長 方向性へのご意見もいただきました。それと収支の帳尻あわせの話もあったり、そこはストーリー立ての話だったり、原因をしっかりと表現する枠組みを作っていかれてはどうかという話でありました。

○委員長 それでは時間になりました。議題の4につきましては、議題の2, 3でいろいろ議論いただいたり、お話いただいた中に入っていたものとして割愛させていただき、本日の議論は終了したいと思います。

先ほど申し上げましたけれど、評価・意見に関しては、事務局から皆様にお届けしますので、お忙しいと思いますが、皆様方の評価をお願いしたいと思います。次回の第2回は10月頃を予定しております。これをもちまして平成23年度第1回の外部評価委員会は終了したいと思います。本日はありがとうございました。

8 会議の資料名一覧

会議次第

広島県病院経営外部評価委員会資料

広島県病院事業経営計画 中間見直し(案)

委員長提出資料(●中国5県の医療施設従事医師数と人口・面積の関係)

広島県病院事業経営計画【平成21年度~25年度】