

広島県病院経営外部評価委員会（28年度第2回）議事録

- 1 日 時 平成28年12月1日（木） 午後5時00分から7時08分
- 2 場 所 広島がん高精度放射線治療センター 2階 大会議室
- 3 出席委員 谷田委員長，木原副委員長，塩谷委員，檜谷委員，平井委員，和田委員
- 4 議 題 (1) 経営計画の取組状況（平成27年度）の評価取りまとめについて
(2) 次期経営計画の方向性について
(3) 課題・必要な取組の意見等について
- 5 担当部署 広島県病院事業局県立病院課調整グループ
(082) 513-3235（ダイヤルイン）
- 6 会議の内容

事務局：それでは定刻になりましたので、「広島県病院経営外部評価委員会」第2回を開催させていただきますと思います。まず、資料のご確認からさせていただきますと思います。

1枚ものでは配席図，それから出席者名簿を添えさせていただきます。それから会議の次第，資料1とさせていただきます。A4横の資料，それから続いて別冊①と書いてあります。A3横の資料，続いて別冊②とあります。A4横の資料，続きまして資料2とあります。A3縦の資料，それから補足資料としてあります。A3横の資料，最後にこちら会場として使わせていただいております。広島がん高精度放射線治療センターの案内関係の資料を添えさせていただきます。お手元にございますでしょうか。ありがとうございます。それでは，会議の進行につきまして委員長の谷田先生にお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

委員長：皆さん，こんにちは。お忙しい中，お集まりいただきまして，ありがとうございます。平成28年度第2回「広島県病院経営外部評価委員会」を始めます。議事の進行に先立ちまして，浅原管理者より一言お願いします。

管理者：本日はお忙しい中を貴重な時間を割いて，広島県病院経営外部評価委員会にご参集いただきましてありがとうございます。28年度で第5次の病院経営計画が終わることになります。現在，第6次が来年度から4年間に向けて計画策定中ですので，今日はその資料もございますけど，まず，一番大事なのは27年度の評価取りまとめについて，今日は意見を伺ったうえで，最終的にまとめたいと思いますので，よろしくお願いたします。一生懸命よくやっているところはよくやっていると言っていただいてもいいんですけど，やっぱり，広島県立病院が医療の向上，患者サービス，満足度の向上という観点からすると，課題を指摘していただいたほうが，課題についてどういうふうに取り組んでいくかということ内部でしっかり考えまして，より高いレベルを目指して県民の医療の安全のために，あるいは高度医療の提供のために取り組んでいきたいと思っておりますので，忌憚のない意見をしっかりといただけますことを心から願っております。よろしくお願いたします。

委員長：ありがとうございます。そうしましたら，議事に入りたいと思うんですが，本日は塩谷委員が18時，それから木原委員が18時45分には所用で退席なさるということでございます。最初の議題1で，「経営計画の取組状況（平成27年度）の評価取りまとめについて」行うわけですが，だいたいこれを6時ぐらいまで進めたいと思います。そのあと，その取りまとめにつきましては，事務局と相談のうえ，まとめまして，公表させていただきます。

きたいと思うんですが、ここで議論をだいたいしたあと、委員長である私に最終的には一任をいただきたいと思うのですが、よろしいですか。皆さん、揃っているときに、それは先にお伺いしておきたいと思います。

それでは、議題が3つあります。最初の27年度の経営計画、それから取組に関する評価を皆さま方としていきたいと思います。事務局、説明をお願いします。

事務局：それではまず、平成28年度のスケジュールをご確認いただきたいと思います。恐れ入りますが、資料1「広島県病院経営外部評価委員会」と書いてあるA4横の資料ですが、資料1の3ページをお開きください。今年度3回の開催を予定しておりますが、今回の第2回は27年度取組状況の評価の取りまとめをしていただき、これを評価報告書として公表することとしております。また、今回次期経営計画についても、方向性や取組についてもご意見をいただきたいと考えております。また、年明けに予定しております第3回では、次年度以降の評価方法や次期経営計画についての最終意見を頂戴したいと考えております。

続きまして、評価の取りまとめについて、ご説明します。資料5ページから7ページ、病院事業全体及び各病院についての総括意見（案）となっており、評価報告書の鑑となるページでございます。こちらにつきましては、個別の評価をご審議いただいたのちに表現などをご審議いただきたいと思います。

続きまして、A3横の資料の別冊①となっているものをご覧ください。これは各病院の評価表でございます。1ページをお開きください。

右端の欄に、各委員のご意見、その左隣には各委員の二重丸（◎）から三角（△）の評価の状況を記載しております。これら各委員の評価意見をもとに、中央に委員会意見（取りまとめ案）を記載しております。本日は二重丸（◎）、丸（○）、三角（△）などの評価と併せて、委員会意見につきましても、取りまとめをお願いしたいと考えております。

最後にA4横の別冊②でございますが、これは前回ご覧いただきました各病院の具体的取組状況を添付しておりますので、ご参考にしていただければと思います。

なお、公表する報告書は、『評価報告書、評価表、具体的取組』の3点セットとなっております。私からの説明は以上でございます。

委員長：ありがとうございます。そうしますと、まずは別冊①、各委員の皆さま方の意見と、それから評価をしていただいたものについてです。ざっと見てみますと、だいたい意見は同じようなところに集まっているわけですが、まずは分かれているところ、印をつけていただいています。これでいきますとまずは2ページ目の上「医療機能の強化と患者サービスの向上」についての意見が二重丸（◎）が3、丸（○）が3ということになっていると思うんですが、これについて二重丸（◎）にするのか、丸（○）にするのかといったところでご意見を頂戴したいと思います。和田委員、どうぞ。

委員：今、意見を出さなかったのですが、私はどちらのほうへ組するかと言わせていただきますと、患者サービスの向上に対しては自己満足ではいけない。患者が満足したかどうかすべてであって、自己満足では駄目だと思っています。そのときに患者満足度の外来、入院の表が別冊②にあって、診察時間とか、検査までの待ち時間に満足しているという人は全回答者の半分以下、半分未満、60%の人が長いと感じている。この点だけを取って、丸（○）にするのか。あとは非常にいい点を取っていらっしゃる。

委員長：12 ページですね。

委員：そうですね，12 ページ。入院は非常に満足。少し食事が，若干，低いのですが，わりと満足されているし。ただ，診察を受けた時間にも6割ぐらいの方しか満足されていないというところを見ると，私は答えとしては丸（○）に票を投じたい。それは，よりこれを進めていってほしいというふうに思いました。

委員長：ありがとうございます。前日も，昨年度も確か，これに関しては永遠に二重丸（◎）になることはないということをおっしゃっていましたが。非常に貴重な意見をいただいて，ありがとうございます。いかがですか，和田委員のご意見について，平井委員，どうですか。

委員：私もどうかかわからないんですけど。待ち時間のところで，あまり満足度が低いというのはありまして，それは重くみてと期待も込めてということでございます。

委員長：ありがとうございます。塩谷委員。

委員：おっしゃることはよくわかるんですが，ただ，別角度から見ると，モンスターペイシェントとかがありますよね。そういうなかでストレスを感じながら，患者サービスすべてイコール大衆迎合主義ではダメだと思うんです。私がいつも職員に言いますのは，駄目なものは駄目ですよ，正しくてしかもいい医療ができるように患者さんを導く取組といいますか，なんでもかんでも，ご無理ごもつともではない部分をこのサービス向上にどう入れていくか。そこのところがどうなんですか，広島病院を含めて。

委員：むしろ，これをどう解決しようとしているのかということをお聞きしたいですね。

委員長：これはいかがですか。

管理者：病院長が教えてください。

委員長：では，病院長，一言お願いします。

広島病院長：まずは満足度自体の解決策とすると，待ち時間の導線が非常にまだ長いというのがあるので，電子カルテとの関係がどうかはあれなんですけれども，例えば，すぐに外来に來られて採血だけだったら，まず，受診しながら採血になっちゃうんで，それをすっきり整理するとか，手順自体をもう少し簡略化して，時間を減らしたいと思っています。また，クレームとかいうものに対しては，また別個になっちゃうんで，そのほうは医事課のほうにも頼んでいるんですけど，対応はまたそれでしなきゃいけないだろうと思っています。

委員長：安芸津病院はいかがですか。

安芸津病院長：私のところが今取組んでいるのは，予約の取り方ということと，それから今まで午前診察が集中していましたので，午後診を始めるということで，午前中に集中している患者さんを少し午後に回して，予約の取り方をもう少し余裕を持って取るというかたちです。それから，今，木矢先生が言われたように，採血をそれぞれの科に行って採血するんじゃなくて，最初，受付をしてすぐに採血のある方は採血のところに行ってというようなかたちの流れに変更していこうかと検討をしているところです。

委員長：ありがとうございます。安芸津病院も一緒に聞いてしまいました。ありがとうございます。私はこの項目を見たときに，県立病院の満足度としてこの項目でいいのかという議論がまずなされたかどうかをお聞きしたいですね。待ち時間が長い，短い，それは短いほうがいいに決まっているんでしょう。しかし，提供する側には，資源には限りがあり

ますので、待ちは必ず発生するわけです。それをどう納得するかという、それも大事なことでありますし、この作業効率を上げて短くするといっても限度があるわけですね。ゼロにはできない。それよりも、県立病院として県立病院にかかることの満足度はいったいどこに表れるのかという、そういうアンケートの項目について、事前に議論をされたかどうか、あるいは事後的にそれは評価されたかどうかということを知りたい、いかがでしょう。

管理者：病院長。

広島病院長：活用の仕方ですね。待ち時間のあいだで、県病院としての活用をどんなふうにしたらいいかという。

委員長：いえいえ、この満足度を計るうえでの質問項目は県立病院にとってどうなのか。民間病院も同じことを聞きますよね。

広島病院長：県立病院にとって特別にというのまで、ギリギリまでは行っていませんけれども、項目自体はより簡略化というか、患者さんにとって記入しやすい状態をつくらうということと、もう1つは評価するためには自治体病院協議会があるのとある程度つながる評価項目をつくらうかというふうに、中身自体は少し変えながらはやっているんですけれど。

管理者：ちょっと説明しましょう。私は待たしてはいけないとは言っていません。それはなぜかという、資源のこともあるでしょうけれど、例えば、予約診療をするのに9時から10時までのあいだに入れているんですよ。あなたは9時ではない、9時50分かもしれない、全部入れているんですよ。そういう診療科もある。だから、あなたは9時です、あなたは9時10分です、あなたは20分ですとやったら待たなくていいわけですね、時間を。そういうのを改めていかないと、待ち時間は長くなっているんですよ。

それともう1つは、検査ですね。特に悪性疾患であなたはがんですよと診断して、治療は2週間先です。患者さんは早くしてくださいって言っても、もういっぱいですから。これはいけないと思うんです。それは運用次第で解決できるので、そこは努力してやらないと。明日にでもしてほしいと言われたら、できるような体制をつくっていかないといけないと思っています。

委員：その意味で、今日のいろんな議論のなかで1つ質を追う医療と量を追う医療、両方ともやりますと、どうしても資源の不足が出てくるのは目に見えているなどと思う部分もあります。そういう意味では、県立としては質のほうをしっかりと見て、採用するという議論に変えていく。それがゆえに、一般会計からお金も入っているんですよというような、民間と戦うような医療ではなくて、その質を追う医療。

委員長：浅原管理者のおっしゃる待ち時間の意味合いというのは、プロフェッショナルのサイドから見た待ち時間だと思うんです。この患者に聞いている待ち時間は、ただ、病院のなかで待っている時間ということなんですか。だとすると、プロフェッショナルの思いが患者に伝わるような仕組みが必要になるんじゃないかと思います。

管理者：医療の質は大事です。ただ、安芸津病院でも外来の患者さんのアンケートをしたんですよ。6割以上は午後外来を受けたい。ところが、今の安芸津病院のシステムはほとんど午前なんですよ、外来が。これは変えていかないといけないですよ、当然。そういうところは変えていきたいと思っているわけです。そりゃ質はもちろん、担保しないとい

けない。これは大事なことです。それは県立病院だからこそ、しなくてはいけないと思っています。

委員長：ぜひ、そういった取組が患者や地域の方にもわかりやすくする。ただ単に、外来待ち時間とか、会計待ち時間がという話ではなくて、極めてプロフェッショナルとして合理的に待ち時間を解消している姿を見せていただければと思います。

委員：結局、県立病院のアイデンティティーとの関わりですよね。役割というか、民間レベルと同じ患者サービスではない、県立病院の機能にふさわしい患者サービスはどういうあり方かですよね。

委員長：そうすると、広島病院と安芸津病院では違う質問項目が問われなきゃいけないですし。

委員：違ってくる。同じ質問でも、答えはおのずから変わってくるわけですね。

委員長：出来合いのものを、そのままコピーしてアンケート調査に使っているようでは二重丸(◎)はつかない。

委員：きっと、委員長が言われるのは、そのあたりを。一般的な患者サービスのチェック項目ではなくて、県立広島病院に合致するようなかたちでの患者サービスの項目をつくっているか、それを議論したかどうか。安芸津は安芸津なりの機能と地域性にふさわしいチェック項目を議論したかどうか。そこを本当に大事に思いますね。これを見ても、やっぱり、一般的な感じでやられとるという感じですよ。

委員長：最後に。

委員：あとは待っている患者さんが長いと感じない仕組みというのも重要で、いろんな予防、糖尿病予防はこうするんですよ、食事はこうするんですよと、いろんなビデオを流しながら待っているあいだに患者さんが勉強されるような環境をつくと、待っていても、それを長いと感じないというような健康の情報がどんどん住民の人たちにも流れるというふうな取組も1つあってもいいのかなと思います。

委員長：そうしますと、ちょっと強引かもしれませんが、やはり、県立病院らしさということで、それぞれの病院らしさをアンケートの内容に落としていくのを十分検討してもらおうということを次回に期待して、二重丸(◎)ではなくて、丸(O)ぐらいでよろしいですかね。これはぜひ、次回は広島の県立病院らしい、らしいというか、なるほどと思う項目を出していただければと思います。

そうしましたら、次の3ページ。そこまでの経緯のなかで広島病院として意見はほぼ同じ傾向ではありますが、どうしても一言言っておきたいという2ページ、3ページのなかで読まれましたら、そのうえで総合評価に行きたいと思います。

委員：救急の体制のところでも二重丸(◎)になっているのですけども、指標が数字になっているんですね。救急車を何台受け入れたかとか、救急患者を何人受け入れたのかというような議論とは別に、救急の需要にどれだけ答えたのかという数値を、4回以上(拒否事例)の数値が一番なのですよという議論になるんでしょうけれど、最初に電話がかかってきて、それに対して来てくださいというような応需率というのですか、あれが昼間と夜間で違うと思うんですけども、それぐらいの目的、目標の指標があってもいいのかなと思います。

委員長：ありがとうございます。これはご意見としてお伺いいたします。

委員：救急に関しては前もお尋ねしたかもわかりませんが、例えばDOA(dead on arrival,

来院時心肺停止)で来た患者の社会復帰率なんかはこれには出ていなかったんですけど、お出しになっているんですかね。そのあたりがもっと出てくれば、いい話題にもなるだろうし。それと、救急医の1つの関心は社会復帰率ですよ。そのあたりがどうか。出てくるようなかたちにされたらいいんじゃないかなと。

管理者：病院長、どうですかね。

委員長：これはぜひ、救急の評価のことですね。しかも、市立病院とは違って県立病院ですから。

委員：木矢先生、それは出されとったんですかね、前にお伺いしたとき。

広島病院長：救命科のほうで出しているんですけど、全体としての把握はしていないようですからしていません。

管理者：前回、指摘を受けたんですよ。

委員：そうですね。

管理者：確認をして連絡いたします。

委員長：私は、これも意見として聞いていただければいいんですが、増収対策と費用の合理化のところ、2ページの下と3ページの上のところですが。増収対策のところについて、具体的取組状況の、要はDPCのⅡ群を取ったということが大きな取組としてあると思うんですが、なんとなく増収のためにⅡ群を取ったみたいな書きぶりになってはいないか。要は、高度な医療とか、特殊な医療というような県立病院に求められる医療を提供した結果、Ⅱ群の要件に合うものがたくさんある。それでⅡ群を取ったという流れでないと、高い診療報酬を取りにいきたいがために様々な取組をしたかのような、そういう受け止め方をされるとするのは決していいことではないのではないかなと思うんですね。本筋とは違うストーリー立てができてしまうと思うんです。

やはり本筋は県立病院としての役割を果たした。その結果として診療報酬上でⅡ群の要件を満たす結果となったということだと思えます。それでよろしいですよ。

広島病院長：これはDPCⅡ群であって経営的にはそんなにないんですよ、はっきり言います。だから、なぜ、われわれがⅡ群を目指すかというのは高度医療をしようとするから、そこで無理してでもやってきているというのがあります。

委員長：そうすると、むしろ、それは医療の質を高める項目がメインであって、増収対策というところはメインではない。

広島病院長：そうです。

委員長：そうすると、少しここは中身を考えていただけたらなというふうに思います。それから費用のところにつきましては、結局、価格交渉ばかりを言っていてというところで私は三角(△)にしたんですが、原価管理というのは価格交渉だけじゃないですよ、専門家の和田委員にすれば。やはり、プロセスの管理ですとか、それから医療の質とつながるもの、短期集中的な治療によって、あるいは新技術の導入によって原価率が下がっていくという構造的な流れといいますかね、そのなかで費用が合理化された、収益に結びついたり、医療の質向上に結びついたということがこのテーマでありますので、ただ、交渉して、あるいは、ただ、買ったたいて、しかもここにある効果額というのは理論上の数値で、実質の金額ではないわけですね。ここに書いてある金額は全部足すと1億ぐらいになるんですけども、病院全体の費用の材料費はわずかしこ減っていないということで、説明力

が非常に弱いですね。他の病院が県立病院のまねをしようと思ったときに、これを見れば、要は価格交渉だけなんです。やはり、医療の質を高めながら原価管理をするということをもう少し深めていただきたいというか、それはお願いしたいところであります。この内容を公表していいかどうかというのも少しありますけれどね。

副委員長：委員長と同じ意見ですが、具体的取組の 20 ページにある「カテ室で使用される診療材料について再見積りをおこない、可能なかぎり安価な物品を使用することとした」、これは某病院と同じでは、と感じます。私もそういう意味で評価のところに品質を落として価格を優先する方向性というのはいかがなものかと書かせていただきました。今、委員長が仰ったような意味で、価格を落としても十分、いやむしろ、そちらのほうがいい結果を編み出して良いとか、品質を落としていないということも求め、そういうことが書かれるのは意味があると思います。一方、価格ありきの経営ということになると、その視点は県立病院としていかがなものかという気持ちが、若干ございます。

委員長：そういうところもあります。これも公表されるのでしたっけ。具体的取組状況の 3 点セットに入っているんですかね。ですから、模範になるべき県立病院として、これだけでいいのかどうか、あるいはこれが適しているかどうかといった点については、少しご議論いただければというふうに思います。評価は丸（○）で、皆さんのほうはよろしいですかね。

それでは、総合評価といたしまして、二重丸（◎）、丸（○）ということで、ご意見を頂戴したいと思います。3 ページの一番下のところです。

委員：よろしいですか。私としてはここに書きましたが、全国の大規模自治体病院をいろいろ見ているんですけど、それと比較すると、経済性もしっかり、資金は多少ダウンヒル気味にはなっていますけれど、今まではしっかりと経済性を確保してきながら、その公共性に関しても周産期や研究事例をしっかりとやられているので、全国的に広島を目標にしようかなと思うような病院であることは、私は事実であると思うんですよね。そういう観点からすれば、100%ではないですけど、二重丸（◎）の評価プラスコメントをつける。例えば、前回の会議のときもお願いしましたが、地域医療の確保にどう広島県のトップの県立病院として貢献していくか、すべきであるとか。二重丸（◎）プラスコメントをつけたかたちにされるのがいいんじゃないかなというふうに思います。

委員長：ありがとうございます。檜谷委員、いかがでしょう。

委員：私自身も民間の病院を経営していますので、県病院の経営について資料を見せて頂き、大変よく努力をされているのがよくわかります。管理者、院長の言われたように、県病院と、それからほかの、例えば、総合病院、市民病院もありますし、農協病院とか、日赤とか、いろんな病院がありますが、県立病院という特殊性ということになると、なにかあるのかと、ほかの病院とどこがどう違うんやということになると、なかなか大変難しいというのはよくわかります。先ほどもあった待ち時間のことについても、県立病院に来てよかったなと、県立だからよかったなという、それが満足度、それは待ち時間が長かったとしても県病院だから、十分な説明と十分な検査をしてくれたという満足があれば、少々の待ち時間は全然問題なし。満足して帰られると。それを、やはり、県立病院には求めているだろうと思います。僕も田舎のほうの病院ですけれども、普通は来て、患者さんが「変わりはないか。」「変わりないです。」「じゃあ、さよなら。」そういう病院とは県立病院は全然

違うわけですから。その病院では「変わらないか。」で1時間も待たせたら怒って帰る、もう二度と来るかという帰っているんですけども、県病院は、やはり、県立病院に来て、自分が求めている十分な検査と十分な説明とがあれば、それは十分な満足になるだろうというふうには思っています。県立病院らしさとはなにかということ、それは委員長も言われていますように、そこをどこに求めていくかということ、そのあたりの特徴はもう一歩かなということ、今回はちょっと厳しいめということ、私自身は丸（○）というかたちにさせていただいたんですが、気持ちは三重丸です。

委員長：ありがとうございます。平井委員。

委員：私も正直申しまして、病院経営というと素人なのでわからないところもたくさんあるんですけども、県民の目から見たときに、やはり、檜谷先生がおっしゃったように県立広島病院の特徴というのが周産期とか、救急とか、お聞きするとあるんですけども、届きかねているところはあるのかなというふうに思います。

それから、おっしゃったように、なにかもう少し、がんのよろず相談でありますとか、ああいうのはとてもすごくインパクトがあるんじゃないかなとも思うんですけども、そういういろんなかたちで説明が受けられたりであるとか、もう少し進んだ ACP (advance care planning, 患者がこれから受ける医療やケアについて患者本人の考えを家族や医療者に表明し、文書に残す手順のこと) とか、いろんなこれからの医療のことについて、なにか先進的な取組があって、こういうのもやっていて、行ってよかったというようなことができる可能性があるのではないかという意味を込めて私も丸（○）だったんですけども、ということです。

委員長：和田委員、いかがですか。

委員：いわゆる、ボーダーラインで丸（○）か、二重丸（◎）がいらっしやって、厳しめの意見にして、丸（○）にして、もっと皆さんがよりよく、もっと頑張ってくださいねという応援と、二重丸（◎）にして、よく頑張っていらっしゃいますねという2つの考えだと思います。例えば、診察の時間が短いということは説明が短いということではないのか。ここはなにがなんでも丁寧な説明をするところを端折ったから、そのような評価になっているのかみたいなことも考えますと、もっと頑張してほしい。周産期とか、がんとかを引き受けて頑張っていらっしゃるのは非常によくわかって、そこはきっちりと評価をしているのですけれど、全体としてこれでいいのですというレベルは、病院にはないのではないかということで、また丸（○）にさせていただきました。

委員：確か私は二重丸（◎）をつけたと思うんですが、県立病院という、ある意味では動きにくい構造を持っておられながら、さまざまな点において改革に真剣に取り組んでおられるし、その視点はもちろん100点ではないにしても、非常に方向性というのは県民の求めているものを、やはり、自分たちにどういうふうに取り入れるかという方向性をずっとキープしながらやってこられている。さまざまなセンターであるとか、あるいは収支であるとか、いろんなところで改善しておられるというふうに僕は評価をいたしましたので。そういう意味で、病院に合格というのは、なかなか。僕も病院で働いている人間として、それはなかなかなくて、常に目標を持ちながら、これから先もやっていかなければいけないことだというふうに思いますし、まだまだじゃない？というところを言えば、かぎりなくあると思うんですが、まず、こういう方向性を県立広島病院が出して、それを実践されて

きたということに対して、僕としてはその方向性に対して丸という意味で二重丸(◎)をつけてはどうかという気持ちではおります。

委員長：私はここに書いてあるとおり、これだけさまざまな取組をされるというのは大変なことだというふうに思っています。ただ、表現の仕方ですとか、考え方もまだ練れていない部分ですとかあるとは思いますが、まず、これだけの取組をしたということに対して高く評価はしたいと思っています。取組をですよ。ただ、それが先ほど指摘しましたように、本質的な部分ですとか、表現の仕方ですとか、まだまだ相当やり残しがあると思うんです。皆さんの意見を聞いていまして、丸(○)にしようかと。

委員：私が思いますのは、この外部評価委員会のこの評価を、結局、公表しますよね。この評価委員会としては、公表したときに誰を対象にして公表しているかが1つ。それによって、丸(○)、二重丸(◎)が、同じ内容でも変わってくると思うんですよね。だから、住民を対象にするのか。議会を対象にするのか、議会に病院は一生懸命にやってんですよというのを伝え、理解してもらおうとするのか。あるいは職員を叱咤激励するための評価をするのか。そのあたりによって、ちょっと違ってくると思うんですね。

しかし、病院は一生懸命にやっていますという評価を出すと、今度は眠っている病院職員が眠ったままでいいんだというふうにも思いますし、そのあたりの兼ね合いで変わってくると思いますね。

委員長：そうですね。これは管理者にお伺いしますけど、基本は県民に対しての公表という、そういうスタンスでよろしいですか。あるいは管理者に対しての報告というかたちですね。

管理者：外部評価委員会というのは、私がお願いして開いていただいているもので、それは私に報告してもらうことになるんですが。私としては、県民に対しての評価はこうでしたと言わないといけない部分もありますし、職員に対しても言わないといけないと思うんですよ。職員に対して言わないといけない部分については、先般も学会で議論になったんですけど、プロフェッショナルリズムという。これは自己に厳しくないといけない。そういう組織に所属していることが必要だという。これは病院を1つの組織としますと、病院そのものが厳しい評価にあうことに、コンタクトがあるような組織でないといけない、プロフェッショナルとして。となれば、職員に対しては厳しくあっていい。ただ、県民に対しては安心していただく病院ということになるので、非常に難しいんですけれど。

委員長：ただ、いずれにしましても、これは非常にポジティブな評価ですから、丸(○)か、二重丸(◎)かですから。ペけ(×)か丸(○)かじゃないですから。こちらの左側のコメントでは非常に高い評価をされていて、しかし、まだ期待する部分はたくさんありますし、それからすると丸(○)というセカンドの評価というところが一番妥当ではないかなと思っていますが、いかがでしょうか。

委員：これをよくご覧になる方は、おそらく職員の方ですとか、たぶん、県議会の方もいらっしゃるかもわからないですね。患者さんは、たぶん、自分のとこの病気ですとか、救急のところ非常に興味を持って見られる。それは利害関係者によって、見る場所が違ってきて、それを全部足したところの総合がどうかというのは、それは職員がたぶん一番。ここが足りないのか、うちの病院はここが足りない。患者さんは自分のとこのがんが治る、子どものあれが治るというところに興味を持って、委員さんはむしろよくわからないですけど、職員さんが非常に頑張っていて、それが患者さんに伝わって、患者さんにいい循環が

起きるといふところの重視をしたほうがいいのかというふうには、まず思います。ですから、そういう意味ではいろいろ職員の人たちに頑張る箇所を見せてあげて、まだもうちょっと頑張ってくださいという叱咤激励をイメージするような丸（○）でもいいのかなどは思いました。

委員長：皆さんからご意見をいただきまして、やはり、最高点ではないですね、よく頑張っているというのとは確かだと思えますし。ということで、ここは1つの丸（○）ということでご了承いただきたいと思えます。

では、4ページ、安芸津病院になります。医療人材の育成につきまして、これは分かれています。二重丸（◎）は私ですかね。三角（△）、まだまだだという意味のところがありますが。三角（△）をいただいている委員の方は。

副委員長：人材育成の部分です。限られた人材のなかでのご努力は理解できますが、その結果として研修会なりを開催するなど、県立安芸津病院がどういう病院として地域の人たちに求められているのかということを考え還元することです。病院の特色を出したり、あるべき姿を模索しているのであれば良いと思えますが、方向性が見えず、乖離しているように感じました。

人口が少ない市町における病院として、何より県立病院として何が提供できるのか、というところを満たしていく必要があるのではないかと思えます。その点と、この「人材の育成」というところがまだかみ合っていないなということ、三角（△）ということでございます。

委員長：いかがでしょう。この項目については、取りまとめ案のなかで、今、先生がおっしゃったような内容が左ページの委員意見取りまとめ案という。このなかで、今いただいた意見を少し書き加えていくということでもよろしいですかね。

副委員長：この2つ目のパラグラフのなかに、今後は地元が病院になにを期待しているかという視点から、まず、地域に開かれた検証を行うという文言が入っておりますので、私が指摘したことはこの取りまとめに酌んでいただいているというふうに理解いたします。

委員長：もう一步、踏み込まなくてよろしいですか。

副委員長：よろしいと思えます。

委員長：よろしいですか。では、ここにつきましては、皆さん方の多数とします。

委員：安芸津病院は、先進的な医療をどんどんする病院ではないというふうに理解して、地域の医療をする病院ということであれば、それにふさわしい人材の研修・養成ということならば、今、言われている在宅に向けての、あるいは総合診療ができるような人材の育成ということに、やはり、安芸津の場合にはそこに向けた努力というのが一番適切かなというふうには思っています。

委員：お伺いしたいのですが、いわゆる、安芸津で最も必要な認定資格、認定看護師さんはいらっしゃるのか。もし、取っていらっしゃるとしたら、どの認定を取っていらっしゃるか。もし、いらっしゃらないとすれば、今後、安芸津の実情に合った、例えば、褥瘡（じょくそう）ですとか、いわゆる、摂食・嚥下の認定ですとか、そういうところを今後取っていくという人材育成というものを予定されているかどうなのかというのをちょっとお伺いしたいなど。

管理者：病院長。

安芸津病院長：看護部長に代わります。

安芸津病院看護部長：認定看護師のほうは緩和ケアが1名、摂食・嚥下が1名、認知症が1名、救急のほうは1名おります。

委員：安芸津は4名もいらっしゃる。

安芸津病院看護部長：はい。それは広島から異動になったものもおりますけれども。すみません、感染管理も1名おります。5名です。

委員：十分ですね。ちょっと記載がなかったので質問しました。

委員長：この人材のところは丸（○）ということで、皆さんはよろしいですか。それ以外の項目で、ご意見やご質問がありましたら、どうぞ。結局、いろいろ丸（○）がついているところもありますけれども、経営の増収の部分、収益と医療の部分が三角（△）だから、全体も三角（△）になってしまったというふうにも取れなくもないんですが。総合評価ですよ。

委員：1つお願いしたのは、地域に必要な医療の提供のなかで、量と質の問題がありますけれども、量に関しては訪問診療、訪問看護、訪問リハの件数が前年度比べて減少しているんですね、安芸津はね。それはどうしてかなというふうに思いますので、このあたりはまさに、これからの安芸津病院の生命線ですので、しっかりやっていただきたいなと思います。

委員長：院長、いかがでしょう。今のご意見に対しまして。

県立安芸津病院長：この会でいろいろご意見をいただきまして、在宅医療というのは非常に中心、第一に考えて務めているところであります。いろいろ原因はあるとは思いますが、訪問診療、訪問看護の対象となる人は常に変わっている、同じ人をずっとやっていて、次がないというわけではないんですけど、次から次といえますか、患者さんが新しく来られて、亡くなられてというパターンでやっております、増やしたいとは思っていますけれども、なかなか需要が追いつかない。ピーアールもしっかりしなきゃいけないということで、そのへんの住民に対するピーアールを一生懸命にやっているところです。

方針としては、本当に第一番に考えて、安芸津病院で今大切なことは在宅医療ということでやっておりますので。また、少しずつ増えていくというふうに私は思っています。

委員：高松市は徳島県県境の旧町立病院である87床の塩江分院を運営しており、訪問診療や訪問看護など在宅医療に力を入れています。在宅患者さんの8割がね、ケアマネさんからの紹介なんです。となると、重要なことは、いかにケアマネさんとのつながりをしっかりと持てるような仕組みをつくるかです。塩江地区では、総論的な地域ケア小会議と各論的な個別支援会議の2つの会があり、いずれにも病院職員が参加し、ケアマネさんや民生委員さんなどと情報交換をしています。だから、安芸津でもケアマネさんとのつながりがちゃんとできるような仕組みをどうつくっていくか。そのなかで、安芸津がどうそこに関わっていくかということをするれば、在宅医療のニーズを把握できますから、そのあたりだと思います。

安芸津病院長：今年度、ケアマネさんとの会をつくりまして始めたところです。

委員：それいいと思いますね。

委員長：ご意見でした。

安芸津病院長：ありがとうございます。

委員長：ほかにご意見はございますか。平井さん、いかがですか。

委員：今、取組をいろいろ始められたところなので、やはり、成果が出るまでに少し時間はかかるのかもしれないんですけども、なかなか成果が出なくても、数年、3年、5年というスパンで見ながら、中長期的に取り組んで、広島の過疎地域を引っ張るような拠点になったらいいなと私も思います。

委員長：ありがとうございます。平井委員がおっしゃった過疎地域も含めて、モデル事業としての位置づけというのは常に持っているわけですから、県下には同様といたしますか、もちろん、海、山、違うと思いますけれども、そういったところの地域を指導するような、そういう動きが将来的にできるようになるといいかなと思います。

私は経営のところ、増収とか費用のところを見たら、たったこれだけかみたいところがありましてね。もう少しやっていらっしゃるんじゃないかなと。型どおりの増収、型どおりの費用削減みたい。やはり、コンパクトな病院なわけですから、コンパクトな病院ならではの知恵や工夫がそこにあってしかるべきだろうというふうに思いましたね。それはほかにもいろいろ取組をされてはいますけれども、医療面での取組はいろいろされているとは思いますが、同じことだと思うんです。それとつながっていることばかりだと思うんですね。増収、あるいは費用対策というのは。そこをもう少し充実させていただければいいかなというふうに思いました。

委員：今、委員長が言われたように、これから安芸津病院が取り組んでいくべきは、今言われている地域包括ケアシステムをどう取り組んでいくか。それをするうえでは、地区の医師会とのコンビネーションと今までも言っていますが、ここでさらに進めていってほしいなど。地区の病院は高齢者が多いわけですから、退院していいですよと言ったときに、これでは退院できないという退院支援、今は退院支援計画というのが先ほどおっしゃったように、退院支援のときにケアマネージャーがいかに関与して、退院支援ができるのか。退院したあと、本人や、あるいは家族が安心して退院ができる場所、生活の不具合をここまでは見てあげよう、これはケアマネージャーの働きと同時に包括ケアシステムのなかでは地区医師会と、それから、どうしても市町の関与というのがなければ生活の基盤がなりたない高齢の方々もたくさんおられますので、市町との協調、地区医師会との協調によって退院支援をしていくということが必要ななと思います。

委員長：お話を伺っていて、地域包括ケアシステムをうまく構築していくときに、それぞれの事業所とか事業体がどういうお金の流れ方をしていくのかというのを明らかにしてみせるというのは、モデル病院としては必要なことじゃないかと思います。それをする中で、それに関わる開業医の先生、あるいは施設の経営者も大まかな予測がつく。それが将来の安心につながって、地域包括ケアシステムが充実していく流れができるんじゃないか。お金がどう流れているのか。ただ収益を上げればいい、ただコストを下げればいいというだけではなくて、それがどうつながってお金が流れていくのかというところを示すというのも、安芸津病院にとっては重要な役割かもしれないですね。

委員：厚労省そのものもすでに低所得高齢者の生活の場所、これは健康だけではなくて、生活する点でのバックアップもいるだろうと、そこまで必要ななと思います。

委員長：評価は三角(△)でありますけれど、ぜひ、安芸津病院ならではの役割を、より前面に押し出すようにしていただくということをお願いしたいと思います。

安芸津病院長：一言いいですか。今、在宅ということで、入院患者さんが退院されるときと
いいですか、退院できるような状況で退院前看護、あるいは安定期カンファレンスとい
いまして、ケアマネさんとか、その関係者に集まっていた。開業医さんも一緒に来られ
ることもあるんですが、そういうことでどこに帰っていいのか。それから、家の設備が大
丈夫か。その人の状態に合わせて、在宅ができるかどうか。在宅が駄目なら施設、どう
いう施設を探したらいいか。そういうのを地域連携の人と一緒にカンファレンスをほとん
どの症例でやるようにはなっております。

委員長：ありがとうございます。最後に総合評価は丸（○）ということで、取組、それから
三角（△）、そして全体としては丸（○）ということでございますが、これにつきましては
三角（△）をつけてもよろしいですか。

委員：私がつぶん三角（△）にしたんですよ。もう1つ加えると、医療の面からだとか、地
域包括ケアで介護保険の見直しがすごく大幅におこなわれていて、それで介護保険の費用
を抑えるために地域で介護予防をしようということもあるんですけども、いろんな
各自自治体とか、小さい地区で、いろんな体操をしたりとか、いろんな健康の話をしたりと
か、予防から病気になって、今度は看取りまでという一貫した予防も含めて拠点病院の果
たす役割というのが今後大きくなってきて、もっともっと、その役割が広がっていくとい
うことが考えられるんで、今もつぶん、されてはいらっしやるんだとは思いますが、
より柔軟な私たちで取り組んでいければと思います。

委員長：ありがとうございます。院長。

安芸津病院長：27年度と比べて、やはり、そういう面でもサロンとか、そういうところに出
かけて行って健康の話をしたり、体操の指導をしたりということをおこなって増やし
てやっておりますので、それをどんどん伸ばしていきたいと思っています。

委員長：ありがとうございます。和田委員、よろしいですか。そうしましたら、総合評価に
つきましては丸（○）です。よろしいですね。それでいきたいと思っております。

以上で全体の病院の評価については取りまとめをさせていただきました。次に、それら
を取りまとめる資料1になりますが、これにつきましては、今の概要を踏まえて、私も書
いてあるのをベースに少し書き足したりしたいと思っております。中身につきましては、ど
うしても意見をとりたいたということがありましたら、ご意見頂戴したいと思います。よろ
しいですかね。私にご一任いただいて、今の議論を総合評価のほうに進めていきたいと思
います。よろしいですか。

そうしましたら、議題2に行きます。次期経営計画の方向性についてということで、事
務局はご説明をお願いします。

事務局：それでは資料2をご覧ください。次期経営計画における方向性についてございま
す。まず、広島病院についてでございます。「1 現計画の目指すべき姿とその取組の検証」
でございます。中央に記載しております『目指す姿 H28』としまして、県民の健康を支え、
切れ目のない医療を提供することを目的とした保健医療計画に位置づけられた基幹的な役
割、重症度や緊急性が高く、難易度の高い疾患に対応できる病院としての機能を強化し、
その役割を果たす。これらを掲げ、これらの実現に向けて、救急、成育など、各指標を決
定し、課題解消の取組をおこなっております。

その結果、右側に整理しております成果や課題がありまして、これら成果課題と環境変

化を踏まえた『今後取り組むべき課題』としまして、①地域完結型医療（水平・垂直連携）の取組が進んでいない。②患者満足度向上の取組が不十分。③診療報酬が抑制基調のなか、費用の増加に対し、目論んだ収益が得られず、経営は悪化しており、一層の経営改善が必要。の3点を整理しております。

次に、「2 問題（課題）の構造化（課題の深掘り）」でございます。先ほどの①～③の今後の課題につきまして、現象を分解し、その現象の真の課題を分析したものでございます。

例えば、①の2段目「垂直連携」では、「広島病院は幅広い分野に資源投入しており、他病院と比較した場合の強み（ブランドイメージ）が見えにくくなっている。」という現象につきましては、右側に課題としまして、『患者、紹介元に選ばれる特徴的な診療機能が知られていない。』『すでに連携先が定着しているなか、強固な連携関係を構築する有効な開拓が行えていない。』あるいは、『紹介元との信頼を築くための意識や対応が徹底できていない。』といった課題を挙げております。以下、同様に深掘り課題を記載しております。

2ページをご覧ください。こちらは各課題の裏づけとなるデータを掲載しております。上から「地域完結型医療の取組が進んでいない」「患者満足度向上の取組が不十分」「入院収益が目標を下回る一方、収益の増加を費用の増加が上回っている」状況を記載しております。こうした現計画で生じているギャップ（課題）の要因と対策を検討し、外部環境の変化を踏まえ、次期経営計画に反映することとしております。

3ページをご覧ください。「3 次期経営計画」の（1）目的の設定（目指す姿）でございます。右上に新たな目指す姿を記載しておりますが、1点目、保健医療計画に位置づけられた基幹的な役割、これにつきましては次期計画におきましても引き続き果たしていく必要があると考えております。

2点目は、広島病院ではその医療資源を効果的に活用し、医療機能の分化・連携を進め、高度専門医療への特化、特色の強化を図る必要があると考えており、従来の『重症度や緊急性が高く、難易度の高い疾患に対応できる病院』から、『重症度や緊急性が高く、難易度の高い疾患を中心とした医療を担う高度急性期病院としての役割を果たす。』としたいと考えております。

（2）現状分析でございます。医療需要などの現況を記載しております。広島二次医療圏のDPC病院の入院患者の規模を左側棒グラフで表わしております。消化器系、循環器系、呼吸器系の上位3分野で全体の46%を占めております。中央の棒グラフはH42年における医療需要の増加を表わしております。消化器系、循環器系、呼吸器系や外傷系、神経系などが増加が見込まれる一方、女性生殖器系や新生児系などは少子化の進行に伴い、患者の増加が見込めない領域となっております。

一番右側に記載しているのは、広島市内の500床以上の主要5病院における広島病院のシェアでございます。この3つの要素を4分割した領域にプロットしたのが、下のイメージ図となりますけれども、右側に行くほど患者規模が大きく、上に行くほど将来需要が伸びる分野を表わしております。また、この疾患の下に数字がありますが、これが広島病院のシェアとなっております。

広島病院におきましては、図の左下にあたる患者規模が小さく、将来需要も小さい領域で、小児や新生児などの疾患においてシェアが高く、少子化対策として政策的役割を發揮

しているものが多いと考えております。今後もこれらの役割を担いつつ、より高度急性期医療を中心に組み込んでいくためには、『患者規模が大きく、今後も需要の増加が見込まれる』『死亡原因上位であるなど難易度が高い』また、広島病院として『優位性を有する』分野として、イメージ図の右上の領域を中心に機能強化・重点化を図ることが必要ではないかと考えております。

4ページをご覧ください。(3) 今後の方向性・対策でございます。前のページまででご覧いただいている課題や現状分析を上段に記載しております。これらを踏まえた今後の方向性・対策(たたき台)を下段に例示しております。

本日は上段の課題や現状を踏まえ、①今後の方向性や対策として加えるべきものはないか。また、②成果を図る適切な指標として考えられるものはないか。これらについて、委員の皆さまのご意見をいただきたいと考えております。

続いて安芸津病院でございます。5ページをご覧ください。「1 現計画の目指すべき姿とその取組の検証」でございます。中央に記載しております『目指す姿 H28』『病気の予防、治療、在宅復帰、在宅支援まで、地域と一体となって地域住民の健康を支える地域包括ケアのモデルとなる病院』。また、「保健医療計画に位置づけられた二次救急輪番などの一般急性期病院としての役割を果たす」を掲げ、これらの実現に向けて、包括ケア、急性期など、各指標を設定し、課題解消の取組をおこなっております。

その結果、右側に整理しております成果や課題があり、これら成果課題と、環境変化を踏まえた『今後取り組むべき課題』としまして、①医療・介護・行政との一層の連携の推進が求められているなか、地域包括ケアの取組が不十分。②医療需要の減少、診療報酬が抑制基調のなか、一層の経営改善が必要。③経営改善を進め、将来の医療需要を踏まえた耐震化への対応が必要の3点を整理しております。

これらの課題の深掘りとして、「2 問題(課題)の構造化(課題の深掘り)」として、例えば、①の2段目の「予防医療」では、「健康寿命の延伸や医療費抑制を図るための予防医療への要請・関心が高まっている」「健診は増加しているが、内視鏡検査は目標に達していない」という現象につきまして、右側の課題として、『県立病院としての特徴的な取組がない』『健診後のフォローができておらず、多くの企業の健診助成メニューに認められていない』といった課題を挙げております。以下、同様に深掘りした課題を記載しております。

続きまして6ページをご覧ください。広島病院同様に各課題の裏づけとなるデータを掲載しております。上から「地域包括ケアモデルの構築が不十分」、「一層の経営改善」が必要、「耐震化への対応」が必要な状況を記載しております。こうした現計画で生じているギャップ(課題)の要因と対策を検討し、外部環境の変化を踏まえ、次期経営計画に反映することとしております。

7ページをご覧ください。「3 次期経営計画」の(1)目的の設定(目指す姿)としては、右上に新たな目標、目指す姿を記載しておりますが、まず2点目、保健医療計画に位置づけられた役割については、引き続き次期経営計画においても同様に目指す姿といたしておりますが、1点目は高齢化が進む安芸津地区の予防医療を強化し、中山間地域の地域包括ケアづくりを先導する病院となるよう、『予防医療強化など、地域住民の健康と暮らしを支え、中山間地域の地域包括ケアづくりを先導する病院』を新たな目指す姿としており

ます。

次の(2)現状分析では、前回の委員会でもご説明させていただいておりますが、安芸津地区ではすでに人口減少が始まっており、入院・外来ともに医療需要の減少が見込まれる地区でございます。こうした地区にあつて、内部環境としての「強みと弱み」、外部環境としての「機会と脅威」に分けて、今後の取り得る戦略を立案する SWOT 分析をおこなっております。

このなかで特徴的なことを言いますと、強みといたしまして、「地区で唯一の入院機能など、これらの体制が比較的整っている」「地域包括ケア病床は高稼働」「すべてのがん検診が可能」など。弱みとしましては「業務改善、効率化の取組が遅れている」「耐震基準を満たしていない建物がある」など。機会としては、「高齢者の増加による長期入院需要の増加」「患者変動が少なく、患者の疾病状況を継続的に把握可能」、また「国のがん検診の指針の改正により、胃がん検診に内視鏡検査が推奨されている」など。脅威としましては「医療需要の減少」「高齢化により、診療単価の増加が見込めない」など。これらの内部、外部の環境分析をおこなっております。

次の8ページをご覧ください。(3)今後の方向性・対策では、前のページまででご覧いただいている課題や現状分析を上段に記載し、これらを踏まえた今後の方向性・対策(たき台)を下段に例示しております。

広島病院同様、①今後の方向性や対策として加えるべきものはないか。また、②成果を図る適切な指標として考えられるものはないか。これらについて、ご意見をいただきたいと考えております。以上でございます。

委員長：ありがとうございます。次期経営計画の方向性について、概要をお話いただきました。これに関しまして、ご意見を頂戴したいと思います。

私から。これは競争優位の戦略の、広島病院は PPM (プロダクト・ポートフォリオ・マネジメント、複数の商品を販売している企業が戦略的観点から事業資金をどのように配分するかを決定するための経営・管理手法)をベースにした考え方で、安芸津病院は SWOT 分析を、戦略論の一番スタンダードな2つを利用されていると思うのですが、公立病院に PPM が馴染むかどうかという議論はされましたでしょうか。これはこれであるんですが、診療科というディビジョンがいいのか、もう少し小さくユニットを二次元のなかに入れるのがいいのか。さらに言うと、採算性という軸をもう1本つくるべきではないのかというのはあると思います。やはり、採算性の高い領域については、民間の医療機関をはじめ、取り組むところでありまして、シェアが大きいところが必ずしも県立病院が資源を集中させる領域かどうかという、それとは違うと思います。

シェアが高くて、採算性が高い領域に関して、しかもシェアの伸びていく領域については、民間の医療機関が当然参入して、その部分を引き受けていく。要は、公立病院がフロンティアとして先に進んで、ある程度の標準化を見せたところで民間の医療機関がそれを引き継いでいくというストーリーというのは、公立病院の役割として、当然、あるわけです。要は、一番のシェアにますます人とお金を投入して、参入を一切させないというのは地域全体にとっての医療水準向上に役立つか、どうか。むしろ、マイナスになるんじゃないかという心配をさせていただきますね。それが PPM の二次元の絵のなかに表示されているように思えるのですが、いかがでしょうか。

管理者：私が。広島都市圏のベッドは急性期病床も含めて、10年後にはかなり不足すると考えられています。つまり、人口が広島市の一部と、東広島市はちょっと増えていますし、おそらく広島市がもっと増えていく。この傾向は続くと思うんですね。そうして、高齢化が進みますので、疾病構造の変化もありますけど、いわゆる、治療の必要なヒトが増えてくる。となると、今のベッドでは足りなくなるので、これはそういう患者さんを受けるのが公的病院の役割だと思っていますから、ボリュームが多いところは対応していくということです。

それと、説明を事務がしなかったんですけど、3ページの左下、患者規模や将来需要は小さいけど、現在、広島病院が市内5病院のなかで20%以上のシェアを持っている。これはちょっと見ていただくとわかるように、これはどんと増えていくものでもありません。しかし、これも公的病院、特に県立病院として担っていく必要があると考えていますので、これもやっていかななくてはいけない。

それとあとは、外傷、神経、腎・泌尿器、この部分をどうするかというのは、おっしゃるように民間の医療機関との連携で対応していかななくてはいけないと考えております。

委員長：ぜひ、これにもう1本、採算性の軸、よく言われる公立病院は不採算な医療をするんだという、非常に一般的な表現の仕方ではありますけれども、やはり、不採算だけでもどうしても必要だ。それはいったいなんなのかというのも、ある程度、方向づけをしていただければと思うわけです。採算性が合うものに関しては、別に県立病院がやらなくても、どこかがやると思うんです。

管理者：もう1つ。すみません。不採算の一番大きな分野は救急医療なんです、広島都市圏で。広島病院が関係している。救急医療については、現在、広島市内の医療機関、ならびに行政と連携を取りながら、最初の一次救急等々は民間になっていただいて、最後にどうしても受け入れることができない重症の方とかいうような患者さんは、広島市民病院と広島病院で受けようと思っています。大学は別の役割もありますので、ちょっと難しい。あともう1つ、広島赤十字病院。これも、同じようなかたちで受けるというふうにしていますので、これは不採算であってもやっていかななくてはいけないと考えています。

委員長：ありがとうございます。ほかの意見はないですか。

委員：私は、今の診療構成というか、患者構成、いわゆる、出産がらみが非常に強いところ、ぜひとも、維持をしていかななくてはいけない分野だと思っています。ただ、それが広島病院が日本で何番目だとか、ここはすごいのだというアピール度が足りない。やはり、出産という議論になると鹿児島市民病院ですね。あそこはすごいですねというのが、全国に知れ渡っている。そのぐらいの1つ、そのあたりのブランドイメージというか、外部発信をより強化する必要があるのではないかと。

それから、消化器、循環器、呼吸器の大量の患者さんがいらっしゃるところでも、やはり、うちはこういうがんに強いのですとか、こういうところなんですというのは、ほかの広島市内は多くの急性期病院がありますので、ある程度、色分けをするようなかたちになればいいなというふうには思っています。

私が、むしろ、今後の方向性について非常に懸念をしておりますのは、この表ではなくて、資金がどんどん落ちていくという、落ちていっているという、補足資料2ページ目で単年度資金収支がどんどん悪化しています。右側に利益の水準がありまして、例えば、平

成 23 年は利益が 7 億出ました。7 億 4,400 万出ました。単年度収支は 17 億のプラスになりました。こういう表なのですね。

ところが、平成 27 年度は利益が 3,500 万で、単年度の資金が 3 億 5,400 万もなくなりました。減価償却費よりもはるかに多い設備投資をされている結果ですね。それ以外の理由がない。設備投資を非常に。そういうふうな設備投資をしたからには、ある程度、それを有効活用して、それが収益の増加に将来的に跳ね返るといふのがあるんですけども、ここのところは減価償却の枠を超えて設備投資をされていらっしゃるの、ちょっと設備投資過多じゃないの？大丈夫？というような意味合いを持っています。そのあたりを、今後はどういうふうに稼働率を上げるなり、設備投資の仕方というのを少し検討されたほうがいいんじゃないかなと思ったりしました。

管理者：ありがとうございます。これはまったく言い訳はしませんので。おっしゃるとおりで心配していますし、改善していかなくてははいけない。ただ、確率的にこれは設備投資をしてきたところに間違いがあると思いますよ。毎年、毎年、5 億円を使いましょう。

委員長：それはまずいですね。

管理者：それは今後、改めていきたいと思います。

県立病院課長：すみません、一言よろしいでしょうか。今の 23 年度以降のキャッシュフローの減の要因の 1 つをご説明しておきますと、一般会計から繰入金を受頂戴しておりますけれども、これが 23 年度まではだいたい県立病院全体を合わせて 44 億、広島病院と安芸津病院。これは経営改革をしながら繰入金を見直そうということで、24 年度から 44 億が約 14 億減って 30 億になっておりまして。14 億減っております。

それから現状ですと、この 30 億が 26 億ぐらいの規模になっておりますので、そのへんでキャッシュにつきましては、経営面よりも厳しい結果が出ているという感覚であります。

委員：その原因はあると思いますけれども、いわゆる、経常利益よりもキャッシュの不足が出ている、ここ 2 年ぐらいは。償却費を超えて設備投資をしているという議論ではないかと思うのですけれども。そのあたりは設備投資の今後のあり方というのですか、それも含めまして、採算性の取れるあり方等も検討していく。この状態で行くと、どんどん内部留保が減少します。まだ十分な 47 億円と持っていたらいいんですけど、将来の建築、建替え等を考えますと、なるべくゼロに、単年度はゼロぐらいにされるのがいいんじゃないでしょうか。

それから、もう 1 つ。すみません。22 ページ。ここに看護必要度が 20% でしたと、平成 27 年度で書いていまして。これは大丈夫でしょうか。今現在でどういうふうになって、これを上げる取組というのはどういうふうにされていらっしゃるのでしょうかというのを、今後の活動のなかに、ぜひ、入れておくべきではないかと思ってほしいです。

県立病院課長：すみません、前段の部分がキャッシュのところだけをもう一度説明をしますと、26、27 は減っているというご指摘でございましたが、特に大きな投資をしているというものではございません。なにか新しい設備を投資しているところではございません。病院として考えられますのは、1 つはここのところ、少し人件費の単価が全体的には民間も含めて上がってきております。その影響と、もう 1 点は消費税で、5% から 8% になりましたけれども、特に大病院ほど補てんが厳しいというふうな分析もされておりますが、そのへんがわれわれ試算しますと、3% 分でおそらく広島病院で 3 億ぐらいの損が出ている

という試算が出ておりますので、そういったところが影響しているというふうには考えております。

広島病院長：会計制度自体が変わったために、それで非常に人件費分が上がってきているというのが、最近1年の特色です。

委員：人が増えますと、それは費用に、PLに計上されますよね、人が増えれば。その結果です。経常利益が出ましたと言っている議論と、本来は減価償却費がその利益を計算するところに出てきていますので、減価償却費部分だけ現金はプラスになってないといけないのです。それがマイナスになっているということは、なにかの資産を買われたということだと思いますので、おそらく消費税の部分が資産計上されて、現金は出ていったけれども費用には償却見合い分しか費用計上されないのので、その部分が非常に大きいという議論ではないかとは思いますが。

県立病院課長：資産計上と申しますか、単純な5%から8%になりましたときに、診療報酬分で消費税分ということで1.67だったと思いますが、これ分を上乗せして、オンをされておりませんが、実際、3%の増税に見合うだけの収入が1.67上がっているかといいますと、全体としては上がっていないというふうなのが、われわれの分析結果でも出ておりますので。要は費用は3%出ておりますが、収入が3%に見合う収入が上がっていない。結果として、キャッシュがトータルで3億ぐらい減っているというふうなことでございます。

委員：わかりました。ただ、おそらく、その差の説明は一度しっかり分析をされて、不可避なのか、何によるものなのかというのは少し見ておかないと、また、来年も再来年もどんどんお金が片方でなくなって、利益は出ているように見えていますが、実際は現金としてはどんどんなくなっていくみたいな事態にならないように、ちょっと分析をしていただいたほうが良いと思っております。

委員：退職給与引当金がどんと入ったような記憶があったけど。

事務局：あれはノンキャッシュなんで。

委員：それは関係なし？

広島病院長：あとは、看護必要度に関しては、直近は30%です。なんとかキープはしているところです。

委員：もう最後にします。地域包括ケアベッドが21床、ほぼ満室ですという議論があって、この満室は一般病床から移られた人で満床になっているのか、外部の病院からこられた患者がどのぐらいいらっしゃるのか、それによって地域包括ベッドをもっと増やすべきではないか。40、50にすべきではないかとか、そのあたりのサイズですね、いわゆる医療需要について見直す必要があるのかというところを少しお聞きしたいなと思っております。

管理者：病院長。

安芸津病院長：今21床なんですけれども、来年度から8床増やして29床ということに計画をして、今は準備をしているところです。今年度は外の病院から直接入っていただく患者さんは増えている。ただ、それはすべてというわけでは、半分まで行ってはいないですけども、地域連携でそういう患者さんが、昨年度よりはるかに増えているということ。一般病床から移る患者さんと、そういう患者さんでだいたい100%キープできているので、来年度は増床する予定にしております。

委員：安芸津は療養病床が無かったんですかね。一般と地域包括だけ？地域包括は60日制

限があるはずですので、逆に一般の、どうしても帰れない人が一般病床でかなり滞る可能性というのはどんなんでしょうか。

安芸津病院長：やはり、それはあると思いますけれども、周囲の病院と連携をして、そちらのほうに移っていただく。現にそれでやっております。

委員：安芸津病院に関してでありまして、今後取り組むべき課題の①で地域包括ケアの取組がまだ十分でないということを掲げておられて、それはまったくそういう方向で取り組んでいただきたいというふうに理解をするわけですが、もうちょっと瀨中院長がおっしゃった、ずっとやっていますよということではあるんですが、安芸津に県立病院がないといけないというふうに地域の方が思う格好に持って行くには、どうしたらいいんだろうかみたいなところですよ。なかなか僕も具体があるわけではないんですが、どういうふうにしたら、先ほどの議論のなかでもモデルという言葉が出ていたと思うんですが、県病院だからできる地域包括というものを担うモデルというものはどういう格好なのかなみたいなことが少しずつそういう方向に向かって、病院を再構築されておられるというのは重々承知しながら。地域包括というのは、結局、生活ですよ。病気だけではなくて、いろんな意味での生活を見ていくということだろうと思いますんで、それをどういうふうな格好で素晴らしいのかということをおも答えがなしに、アイデアがなしに先生にお願いするのも心苦しいんですが、ぜひ、そういう格好があったら、やっぱり、県立病院だねということが言えるんじゃないかなという気持ちを持っておりますんで、ぜひ、よろしくお願いします。

安芸津病院長：先ほど、目指す姿のところすでにモデルとなる病院というふうに、前回のときから言われて、ずっと考えてきているわけなんですけれど。なかなか具体的なところが出てきませんでした。やはり、在宅医療というか、住み慣れた地域で最後まで過ごせる地域になるという、これが1つの目標で、そのために県立病院としてなにができるかというところだと思うんですね。今、県立病院というのは逆に療養型とか、それから介護施設とかを自分のとこで持てないというハンディというのがあって、中心は病院であって、包括ケア病床があってというところで、じゃあ、どこが違うかという周囲の施設とか、それから（訪問）看護ステーションとか、周囲の施設と連携を本当に密に取って、その地域のなかでほかに病院がありませんので、近くにないので、そのバックアップ病院として十分やっていくのと、それから、開業医さんも少ないので、開業医さんのバックアップというか、それを手助けして、訪問診療、訪問看護とか、それを開業医さんと協力してやるとか。そういうかたちで、地域のなかで地域づくりの1つと言いますか。

東広島市のなかの安芸津町というのは、ちょっと西条とは離れていまして、安芸津町だけでもととの、昔の安芸津町と同じぐらいの範囲にありますので、今は行政のほうもそういうケア会議とか、地域の関係者が集まって会議をするとか、そういうところが非常にやってきていますので、そのなかで一緒にやっていき始めているところということで考えながら、不十分ですけどもやっているところです。

委員：広島病院に帰りますが、広島病院は将来的には地域医療構想は高度急性期で行くと、全床。

広島病院長：基本路線は、やっぱり、高度ですよ。そこの中でどんなふうに高度急性期と急性期が分かれてくるかということにもなってくるんですけれども、全ての病床が高度急性期ではないので、高度急性期と急性期の中で、たぶん、なるんだろうと思います。回復期

まで行くというのが周りの病院もあるので。やはり、そこは周りのほうとの連携というかたちで、たぶん、あるんじゃないかな。それから、そこから先にもう一度統合とか、そういったものというのは今後また考えていくようになるんじゃないかなと思います。

委員：それからもう1点。どこの総合病院でもそうだと思うんですけども、やはり、専門性というのがかなり。呼吸器、循環器、あるいはそれぞれの専門科ということになってくると高齢者の方はもちろんですが、若い方でも消化器も循環器も呼吸器も全部疾患を持っておられる方はたくさんおられるわけで、そのときの総合診療的などと言いますか、各科での連絡とコンビネーション、それが寄ってたかって治療するというのも必要だろうし、反対にこれはうちの病気じゃない、それは消化器がメインじゃろう、うちは知らんというかたちでの総合病院の欠点というの、必ず、よく聞きますので、その点を県立病院は、ぜひ、各科の連携というプレーをしっかりとつくるようなシステムをしていただければなと思います。要望です。

委員長：ありがとうございます。

委員：広島病院についてなんですけど、安芸津病院は地域包括ケアだと思いますけれども、広島病院も患者さんの生活に目を向けたかたちのようなことで、公的病院としての役割が生かせる面がいろいろあるんじゃないかと。高度急性期、急性期の患者さんでも、例えば、治療と仕事の両立ということを政府は取り組むと言っていて、がんになったときにどうするかということもありますし。

もう1つは救急にしても、終末期の救急という患者さんはたくさんいらっしゃるんじゃないか。そういうなかで救急と連携して搬送段階からかかりつけ医と連携して、一番適切な医療ができるように、望まない医療につながらないようなかたちでやっというところを国も旗を振っていますし、そういう一番いい治療ができるというところプラスアルファの、その部分こそ、総合的に見れば、結局は県立病院に行ってよかったというところがある、患者さんが納得というか、そういうところで特色が打ち出せたらいいんじゃないかと思います。

もう1つ、県の緩和ケア支援センターがあるということもありますし、そこの連携というか、そこが中心になっているんなら終末期に係るいろんなこともあるのか。臨床腫瘍科もありますけど、それだけそういうケアも必要んじゃないかというふうに思いますし、前半の議論からもずっとありましたけれども、そういう公的な病院というところのプラスアルファというのは民間病院がそこまでできないという部分なんじゃないかなというふうに思いますので、それが全部採算につながるとは思わないんですけども。そういう部分をもう少し。

だから、ここの計画のところにも最初に目指す方向性とかいうところに、もうちょっと公的な病院としての役割みたいなことが盛り込めないのかなというふうに思いました。

広島病院長：まさに広島病院は総合医療が、どっちかという、それは本来得意なんです、実は。これは逆の方向に行っているんですけども、潜在的に持っているんです、本来。だから、例えば、85%は在宅介護です。県病院から。だから、そういう意味では南区医師会とそういう連携というのは、今、密に取っています。今後とも、それを広げようと思いますので、広島都市圏におけるそういう治療構想と治療を扱うシステムというものの橋渡しというのを、うちの病院で指導しています。

委員：そういうところが計画のなかでも目に見えるかたちで、もうちょっと打ち出されてもいいのかなと。

広島病院長：今、全体の方向が高度急性期に行こうとしているんで、そちらのほうにこの話
は行っているんですけど、実際にはそういうことも同時にやっている。

委員：DMATの活動は県病院は素晴らしいんですけど、今は新型鳥インフルエンザとなりますけれども、やはり、新型感染症に対する対応というかたちでIMATといますか、イン
フェクション（感染）に対応するチームという取組も、ぜひ、開始していただければ。こ
れは県病院の使命としては、非常に大事な使命かなと思います。ぜひお願いしたい。

広島病院長：わかりました。

委員長：では、私から一言。全体として、資料2を見まして、なんかわかりにくい感じがす
るんですね。なにがわかりにくいんだろうと思って考えてんですが、先ほど、平井委員が
おっしゃった県立病院としてのあり方がこのなかで表現が弱いのかなと思うんです、広
島病院に関して言うと。例えば、三次医療という言葉は全然使われていないですね。三次
医療ですね。要は、階層的な医療提供のなかの一番最後の、あるいは一番頂点になるとこ
ろを担当するという意味での三次医療という言い方をなぜ使わないのかなと思います。

救急に関しては、三次救急ですよ。提供の仕方は、これはいろいろあると思いますが、
独立型で行くのか、相乗り型でいくのか、ER型で行くのかというのはあると思いますけ
れども、やることは三次救急をおこなう。これは軸ですよ。基軸になる部分が、表現さ
れていないように思えるんです。問題の構造化ということで、いきなり連携が水平連携、
垂直連携と2つということになっていますが、今、大きな変化が来ますよね。地域医療構
想だとか、専門医制度ですとか、介護と医療の統合的、一体的な改革ですとか、それから
人口の変化ですとか、人口の移動ですとか、大きな変化が来ることがわかっているなかで、
変化にどう対応していくのかというのはちょっと読みにくいんですよ。

今の状況でなにをするか。今の状況の課題はなにかということだけがクローズアップさ
れていて、変化にどう対応するか、マネジメントをどう変革していくかといったことがす
ごく大事で。水平連携、垂直連携のほかにも、ローカルグループ、インティグレイティッ
ド デリバリー システムというやつです。1つのグループ化をしていくという考え方もあ
りますし、それは県立病院が県下全域のなかの頂点に立つ医療というのも、当然あって、
それはなんなのかというような見方もありますし。

おそらくそれらは、この5年後ぐらいにははっきりしていかないと、大きな変化のなかで
広島県下の医療機関の道しるべと言いますか、灯台のような役割になると思うんですけれ
ども、その基軸になるものをもっとはっきりと。はっきりとまでは言わないまでも、なん
となく感じとれるものにしていったほうがいいんじゃないかというふうに思うんです。教
科書的な匂いがして、しょうがないです。

安芸津病院に関しましては、先ほど来の話で、地域包括のモデルになるということで、
一定の水準で同じことを想像できると思います。そんなイメージに取れますので、安芸津
病院のほうは割と理解しやすいとは思いますが、広島病院がちょっと弱い、基軸がはっ
きりしていないのではないかということです。

広島病院長：今回はすごく少ないですから、県庁の県立病院課との関係が。県病院課がつく
っているんで。そこの1行に書いたりしているのが、そこにあるんですけど。ちょっと個

人的なことを言っても許してもらえれば、おそらくまず、県病院の役割は非常に多岐に渡りますので、さっき言われたような三次医療、三次の救急にしても、県下全体を見なきゃならないような医療部分と、広島医療圏でしなきゃならない医療、これを分けなきゃいけないだろうと思うんですね。そのなかで県全体的なのは災害であるとか、三次救急であるとか、そういうヘリであるとか。それから、成育医療センターも広島と福山ももう1つあるんでしょうけれども、そのあたりの大きな意味での含むものがあるだろうと思います。

それから、広島都市医療圏のなかではもうちょっと心臓とか、脳とか、がんとか、救急系、こういったもののなかをとる結果になる。それから、時間がたってくると、高度医療がだんだんと超高齢化社会のなかでは、どっちかという、総合医療系にかわってきますんで、基軸は今は高度救急のほうに行くんですけども、やがてはそれがそのままある程度特化型になって、ほかの病院との合併のようなかたちになるのか、1つの病院のなかで総合的な、10年、20年先になると思うんですけども、そういう段階でそういうかたちに変化するのか、どっちかになるんじゃないかとは言っています。

委員長：ありがとうございます。とにかく、基軸になるものを。これも基軸の1つだとは思いますが、三次医療というのはもう間違いないことだと思います。市内の医療と、県広域の医療というのも、これはおそらく切り分けられない、重なり合っているものだと思います。ただ、それは示しておくことが大事で、細かいところは、おそらく変化のなかで、実際の現実のなかで対応していかれるところだと思いますので、これは方向づけという、方向性のレベルですから、まずは絶対に譲らない広島県立病院の基軸はなんなのか。それに照らして、問題点はなにかという、待ち時間じゃないと思います。マネジメントの話であるかもしれませんが、あるいはローカルグループをどうつくっていくとか、そのなかでどういう役割を演じていくとか、そういうことになるのかもしれませんが。この重さといいますか、もっと本質的なものが課題の構造化のなかで出てくると思います。基軸を定めていただきたい。それは意見として言わせていただきます。

管理者：ちょっといいですか。この第6次経営計画については、まだ全部できていない。特に4ページの方向性・対策を書いていないんですよ。4ページに今おっしゃった、「今後取り組むべき課題」の最後に政策医療がありますよね。いわゆる災害、救急、地域医療、5事業の3つ、それと小児、産科医療がありますね。小児、産科は一緒にしてやるつもりですし、今から整備していくわけですけど、これを書き込んでいかなければいけない。ただ、災害医療にしても、受け皿として、ちゃんと準備しておく必要はあるけど、恒常的にやっているものではないわけですね。それは今までDMAT等として機能してきたわけですから、これは問題ないと思っています。

ただ、へき地医療については広島県は面積から言うと7割、70%が中山間地域なんです。そこに13.7%の人が住んでいるという、非常に難しい課題を抱えています。これは安芸津病院でその中山間地域の医療のモデルをつくって、これをほかの中山間地域に展開していくというふうな考えでいるわけです。

広島病院についてはおっしゃるように、まだ十分方向性が定まらないところもあるんですけども、何度も言いますが、医療の質を担保することは当然のことながら、やっぱり、医療となるからには一番大きな目的は患者満足度向上です。これがなければ、なんの医療

も成り立たないと思っています。医療は患者さんのためにあるものであって、したがって視点をいつも患者さんに向けて送る。それほどこのどの患者と、どんなときの患者にあっても、そういう観点では非常に大事にしています。それが原点であって、そのうえで方策をなににするかということは今から書いていきますので、今日は十分には書いていないですけど、ご意見を伺って第6次経営計画に入れたいというふうに考えています。

委員長：私は今、兵庫県の西宮の県立病院と西宮市立病院の統合委員会に関わっているんですが、大阪大学とのあいだで、これから再生医療ですとか、遺伝子関係の医療が臨床の場に出ていくときに、それを普及していく役割を県立病院が負うべきではないか。これは新しいと言いますか、これから医療も大きく変わろうとしているなかで、大学だけでそれを進めるということではなくて、臨床に出ていくときのまず第一歩として、要は地域の医療水準向上、それも医学水準に近いレベルにけん引していくという役割を県立病院が負うという、そういう議論がなされているわけです。

これなんかは、県立病院の“けん引する”という役割、政策的に地域の医療を引っ張っていくという役割を県立病院が持っているという前提。それは基軸であるという前提のなかで出てくる具体的な話なんです。安芸津病院の場合は、地域を“支える”という役割を持っている。それが地域包括ケアシステムとのつながりである。そういった意味で申し上げた次第です。

管理者：いいですか。それは広島県では大学病院と、広島市民病院と、県立広島病院と、赤十字病院、原爆病院で、基幹病院連携ネットワークを今つくっています。そのなかで、臨床研究というのも位置づけていまして、大学で確立した医療をそのネットワークのなかで展開していこうという発想で、臨床研究もどんどん、外部の臨床研究も引き受けていこうと、ネットワークで。ということで、県と進めているとこなんで。ちょっと兵庫県とは違うかもしれませんが、広島県では。

委員長：それは入っていますか。今後、それはここに？

管理者：それはちょっとまだ。ネットワークそのものが、今始めたのが難治性希少疾患を集約しようというところ。それと臨床研究、それと救急を今度始めようとしていますので、そういうのがある程度できたらちょっと書き込めるかなと思って。

委員長：私は個別の医学のことはよくわからないんですけど、医療という社会的機能から考えたときには、医療水準をけん引していくというような表現はあってもいいのではないかなと思うんですけど。医療水準を地域というか、広島県全体の医療水準を高めていく。あるいは、学術水準をベースにしてけん引していくとか、そういうことは大きな方向性だと思うんですね。具体的なことは、それぞれの事情があるでしょうし、医学のことはよくわかりませんが。

管理者：いえいえ、それはおっしゃるとおりで。具体的な例として、さっきの4病院の連携事業として、この駅のすぐ、ここの建物もそうなんですけど、高精度放射線治療センターというのをつくりまして、ここで広島県における放射線治療の高度化を図っていこうということで、県の医師会に運営してもらってやっているわけですね。これは1つの具体例であって、広島病院が1つだけ牽引するんじゃなくて、4病院の連携でけん引していこうという目的というか、使命を持ったつもりで取り組んでいますので、それをどっかに書けと言われてたら、確かに書いたほうがいいかもしれません。

委員長：私は、その4病院のなかのエンジンだと思いますので。エンジンにならないといけないと思っていますので。

管理者：4つのエンジンの1つ。あんまり突出すると、バッシングに遭いますからね。

委員長：承知しました。私がしゃべりすぎて過ぎてしまいましたが、ほかにご意見がございましたら。よろしいですか。平井委員もよろしいですか。そうしましたら、いろいろ意見を頂戴いたしましたので、これらの意見をまた有意義に出していただければと、そんなふうに思っております。3のその他につきましても、今、お聞きしましたらよろしいですね？そうしましたら、以上で平成28年第2回外部評価委員会を終了したいと思います。最後に。

管理者：ちょっとお礼を。本当に忙しいのにありがとうございました。私はまずおわびをしなくてはいけないのは、前回、指摘を受けた事項が十分対応できていなかったことについて、この取組、評価について深くおわび申します。それは私の責任でございますので、申し訳ございませんでした。ただ、冒頭で申し上げましたように、課題について厳しく指摘していただくということは重々覚悟しておりますので、そういうかたちで少しでも谷田委員長がおっしゃいましたように、県立病院の役割を果たすために、そういう指摘をしていただくほうがよりレベルアップしていくと思いますので、そういう姿勢で私たちは受け止めておりますし、委員会としてもお願いしたいと思っております。

今日、いただいた意見をまた修正しまして、最終的に委員長に確認をしていただいて、オープンにするということにしたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。ありがとうございました。

委員長：最後に事務局から加川さん。

事務局：先ほどの平成27年度取組状況の評価取りまとめ案につきましては、委員長と調整のうえ、また事務局のほうから各委員の皆さま宛にメールで送らせていただきます。また、ご確認をお願いいたします。また、併せて第3回の委員会開催のスケジュール調整も送らせていただきますので、また、よろしくをお願いいたします。以上でございます。

委員長：ありがとうございます。では、以上を持ちまして、会議を終了いたします。どうもお疲れさまでした。

管理者：ありがとうございました。

(終了)