

広島県病院経営外部評価委員会（第2回）議事録

- 1 日 時 平成22年10月4日（月） 午後4時30分から6時30分まで
- 2 場 所 東広島市安芸津町三津4388
県立安芸津病院 4階講義室
- 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
- 4 報告事項 (1) 第1回の主な意見とその対応について
(2) 平成22年度広島県事業仕分けについて
- 5 議 題 (1) 評価方法の変更について
(2) 取組状況と自己評価について
(3) 県立病院が担う役割と一般会計繰入金について
(4) 経営に係る分析結果について
(5) 病院運営や経営計画の取組状況に関する意見・提言について
- 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 ただいまより第2回の広島県病院経営外部評価委員会を開催します。本日は開催場所を安芸津病院としており、職員の皆さんにも、多数ご参加いただいています。安芸津病院の今後の方向性についても、ご意見を頂戴したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは最初に報告事項。前回（第1回）の報告と、先日広島県でなされた事業仕分けについて、事務局からご報告をお願いいたします。

○事務局（資料説明）

○委員長 この報告事項につきまして、ご質問はございませんか。確認ですが、事業仕分けの結果の主な意見は、要は表現形態や、算出方法などをもっとわかりやすくしてくれということでしょうか。

○事務局 政策医療の成果や目標を、しっかり県民の方に説明をせよということと、計算方法については、結果として生じた赤字ということではなく、収益なり費用の目標を定めて、それに向けて経営努力の働くような仕組みにせよという意見であったと理解しております。

○委員長 目標を定めて、それを示すことをしっかりとしなさいということが指摘事項ですね。ありがとうございます。

それでは協議に移ります。まずは前回、委員長から要求しました「評価方法の変更」について、説明をお願いいたします。

○事務局（資料説明）

○委員長 質問、ご意見はございませんでしょうか。

○副委員長 PDCAサイクルについて、ACTION というのは最初のプランを達成するために、何を変更して行動するかということであり、第2期の計画に行くものではないと思います。経営計画を作るのはあくまで県で、我々は評価をする立場なので、これは問題のある表現だと思います。

○委員長 4ページの右側のPDCAサイクルは、PDCA、CAというように、CAを二重にして、ダブルチェックになっている。委員会のアクション部分は、恐らく委

員会からの提言ということ想定して、自己点検と外部評価というところで工夫されたのではないかと思います。素直なPDCAではないと思いますが、委員評価をアクションとしていいのかというご指摘で、このイメージ図が少し誤解を招くのではないかと思います。今のご指摘について、委員の皆さん方は何かございますか。

○委員 単純なPDCAでいいと思います。我々の立場は、あくまでも計画や県の実行に対する評価ということですから、計画そのものに参加するというとは違うように思います。

○委員 委員評価、委員意見を外へ出して、その委員評価、委員意見は、Cの自己評価に矢印がつながるようにしたら良いのではないのでしょうか。

○委員長 そうですね。最初が一番大きな概念のことですので、事務局は修正をお願いします。それから委員の皆さんは、そういうイメージで評価をしていただきたいと思います。また、10月末までに各委員が評価する際に、委員から事務局にあった質問と回答については、他の委員にも情報を共有する方法を取っていただきたい。

○事務局 (了承)

○委員長 10月末までにいただいた委員からの評価を一覧にしまして、第3回の委員会の中で、この評価委員会としての意見を取りまとめていくという予定ですので、よろしくお願いいたします。

では、次の「取組状況と自己評価」について、説明をお願いします。

○事務局 (資料説明)

○委員長 これは前回の第1回の資料をベースにして、それを修正された評価の方法に合わせて、内容を追加されたことと、表現の仕方を少し変えられたということです。第1回の資料と比較して、項目についての大きな変更点は、特にありませんか。

○事務局 6ページの一覧表の左側に番号で4番、追加項目という欄が、第1回目の委員会におきまして、新たに追加してはどうかとご意見を頂戴いたしました項目を追加で記載をさせていただいております。

○委員長 今回のこの委員会で4番の追加項目が初めて出てくる内容で、広島病院が20ページと21ページ、安芸津病院が34ページになります。まず、この追加項目についてご質問、ご意見を頂戴したいと思います。

○委員 2病院の協力状況の自己評価はシングルの○で、安芸津病院もシングルの○になっております。◎にはまだいかないということは、恐らく◎になるには、もう少し努力すべきだったということ、例えば薬の共同購入は、当初全体の5割を予定したけれども、2割にとどまったなどの判断材料があったのではないかと思いますので、そこを教えていただきたいと思います。

○事務局 今年度、一部やりだしたということでは評価ができると思いますが、その結果として、まだ十分でないというところで、◎には至っておりません。

ただ目標として、当然ながら数値目標を出さないといけないと思いますが、今回まだそこまで出しておりません。

○副委員長 やり始めたことだけではなく、その成果なり、進み具合についてのスピードや、交渉がうまくいっているとかいうことをお聞きしたい。

○事務局 数字やデータは、まだ取りまとめておりません。1,000余りの共通品目の中で安芸津病院と広島病院で共通する薬品について、単価を統一して一緒に購入するというのを今回、22年度から取り組み始めたものでございます。

したがって数値目標は、今後詰めていかなければいけないとは思いますが。

○委員長 この2病院の協力については、私が(前回の委員会で)申し上げたのは、広島

病院は安芸津病院に対して、どういう支援をしているか、安芸津病院は広島病院に対して、どういう形で協力しているのかという意味合いだったのです。34 ページでは、安芸津病院は、こんなことを広島病院にしてもらっていますということになっており、主体的に同じ県立病院として、双方に力を、双方が力を出し合う、ギブ&ギブのような関係が表現されているといいなとは思ったのですが。一緒に何かやろうという、そういった理解になってほしいですね。

- 委員 2病院で、薬の業者が異なるのか、同様に清掃や機器の補修などの委託業者も2病院で異なるのか確認したい。
- 委員 病院事業局本局が、2つの病院の運営に対して、どう指示を出してマネジメントしているか。本来、病院局本局がマネジメントすべきだと思います。
- 事務局 基本的に購買業務の部分については、現場の先生方の個別のご意見に細かく対応するための調整が必要ということで、病院の現場にお願いして、任せています。今回ある程度の部分の共通部分は、統一化しようということで、ある程度統一化しました。それから委託業務も、病院所在地の地域性や、業者さんがその地域までカバーできるかどうかということや、業者さんの得意、不得意というのがありますので、それぞれの病院でやっていただいています。
- 委員 いろいろ地域の事情を大切にすれば、コストが上がる。たとえば広島病院の業者に、ここもやってくれと言えば、値段が下がる。今、安芸津は大きな赤字を抱えているので、できれば共同の業者さんに、ここも全部面倒をみてくれという形にするのが、より経営的には好ましいと思います。診療にはそんなに影響しない領域ですから、共同購買も含めて規模の利益を追究される方向に進んでいくほうが望ましいのではないかと考えております。
- 委員長 県立病院が最も有利になるような購買の仕方に柔軟に対応できているのか、ということだと思います。その中にはドクターが立ち会った方が安く買えるのであれば、立ち会ったりすることも有り得る。逆に共同購買にした後も、共同購買しないほうが有利な場合は柔軟に対応するということだと思います。またそれは全部適用になったことの主旨の一つだと思います。他にございませんか。
- 副委員長 紹介医療機関数や、患者数は、広島市民病院などの、広島市内（旧市内）にある病院との比較が必要ではないかと思えます。
- 委員 ある町の医師会でやられたアンケートをご紹介したいと思います。医師会の協力がなくてできませんが、医師会の先生に、診療科ごとに、紹介先の順位を全部尋ねていくと、診療所の先生が、どこへ紹介するかというのが如実に出てくる。そういうのをされると、どの診療科が地域の診療所の先生から頼りにされているかどうか、というのがわかるようです。
- 委員長 医師会の先生方から見て、この8割近い紹介の数値というのは、どのような評価をされますか。
- 委員 地域医療支援病院という意味では十分にクリアしている立派な数値だと思います。（委員の例については、）勤務のドクターは交代もかなりあり、一時的な環境の変更、変化もあるだろうし、年齢や体調によっても変化してしまうので、個別的な紹介のアンケートというのは、少し難しいかなというふうに感じました。
- 副委員長 広島市内では、タクシーで15分程度の距離に4つの大病院があるので、広島市、あるいは広島県全体の医療に対する効果というのが十分にできるように、県や市が指導して、役割分担をしていかなければいけないと思う。
- 管理者 私の理解では、地域の医療ニーズ、その中のどのくらいが、どの疾患が広島病院が得意としているのか、あるいは得意としていないのかというのは、DPCを分

析しています。救急なども、病院ごとの対応している疾患の特徴も分析をして、その中でやるべき、伸ばすべきものは何か。あるいはもう少し自分達もここを強くしないといけないのではないかというのは、頻繁にやっています。お互いの病院が同じようなデータを持って今やっていますが、これは一つの病院が秘密でやるという時代ではありませんので、これこそまさに、地域はどうするのかという中での病院のあり方を解析しています。

○委員長 一つ提言させていただきたいのが。3次医療に見合う紹介とは何なのかということ。開業医の先生からの2次医療を提供してほしいという形での紹介に加えて、中心的なのは、やはり3次医療ということになると思います。何か工夫（した表現）ができないものか、ご検討いただきたいと思います。

○事務局 広島病院長です。3次の医療ということについては、診療科によって、より重症の人が病院から当院へ紹介されているとか、あるいはより専門性の高い疾患の紹介を受けているというのが、かなり明確に出ている診療科ももちろんあります。我々の病院では、先程の委員のご指摘のように、住み分けということをやっているかなければいけないと思いますが、全体をどういうふうに住み分けるかというのは、病院の中、病院同士、あるいは県の中で話し合っていかななくてはいけないことだと思います。

当院は地域医療支援病院の認定をされておりまして、他の4つの病院と紹介、逆紹介の比較も既に把握しておりますが、我々としては、今のこの紹介、逆紹介の数値は、地域医療支援病院として、十分に近い数値だと思っております。

○委員長 特に2次医療機関からの紹介とかは、次元が違うと思いますし、3次医療をやっているということの一つの証になってくると思いますので、是非検討をよろしく願いいたします。他によろしいでしょうか。

○委員 安芸津病院に関して一つ。私も徳島でも安芸津病院と同じように、100床ちょっとの規模で、医師がだんだん減ってきている海部病院というのを運営しています。県立海部病院では、医師が少なくても、元気を出して心意気を示しなさいということを行っています。これをやるんだという自分自身のアイデンティティが無いと、どれだけ県立中央病院から医師を派遣してサポートしても、いつまでもたっても県立中央病院におんぶに抱っこみたいになってしまう。安芸津病院は訪問看護や訪問診療を始められたようですけれども、海部病院では、理念を再定義し、大きな目標として、訪問診療、訪問介護、在宅医療をやって、安心できる地域にしてあげようということをやっています。

また、安芸津病院の自己評価は、どれを見ても○で、△が一個になっている。これだけ見ると、このままやっておれば、病院はつぶれないという感じがする。しかし県立海部病院は、今のままでは、我々はつぶれるとやってやっています。そのあたりの覚悟が、この評価にどう出ているのかお伺いしたいと思います。

○事務局 医師につきましては、ここ数年かなり減っており、特に今年の4月は更に2名減という厳しい状況でございます。その中で、入院患者は去年よりも上回っており、これをいかに更に上向きにするかというのが、病院全体の課題と思っております。

その方向の一つとして、院長の方針のもとで、地域との関わりをもっと強めようということで、4月から開始しました訪問看護が、地域にやっと定着をさせたという状況です。まだまだ伸ばしていかないといけない途中過程にあるため、○としており、見直すべきところは見直ししながら進めていきたいと思っております。

○副委員長 23ページの安芸津病院の収支改善、目標指標の項目で、22年8月末に経常収支が前年度比3,000万円の改善とはどういう意味でしょうか。

- 事務局 去年の4月から8月と比較した同時期5カ月間のもので、赤字幅が、去年と比べれば、3,000万円程度は縮小したということです。現在、先生方が頑張っていたいて、患者が減るのではなく逆に増やしているということが大きいと思います。
- 副委員長 62ページの右上を見ると、医師数が21年度と比べて2名減って12名となっていることですが、医師1人あたり患者数というのは相当に増えていると考えてよいでしょうか。
- 事務局 昨年年間で78%ぐらいの病床利用率でしたが、今年の4月から医師2名減の中で、先生方の負担は非常に増えていますが80.6%ということで、2.5%ぐらい伸びており、医師1人あたりにつきましては、入院、外来とも伸びています。
- 委員長 医師の問題につきましては、是非委員のお知恵やお力もお借りして、より良くなる方向でやっていただければと思います。
- では次の、3つ目の議題に移ります。「県立病院が担う役割と一般会計繰入金」について、ご説明をお願いします。
- 事務局 (資料説明)
- 委員長 まず37ページの繰入金の根拠である地方公営企業法第17条の不相当経費や困難経費と言われるものの対象として、具体的に救急医療や集団検診が出されていますが、これは法で定められている項目でしょうか。
- 事務局 地方公営企業法の17条の2で「政令で定めるものは」という中で、第1号が不相当経費になっております。この施行令の8条の5で、看護師の確保養成事業、あるいは救急の医療を確保するための事業、集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費というふうに、政令で定められています。
- それを具体的に広島県で、繰出基準も参考にしながら定めたものがこういうもので、詳細まで全て決まっているわけではございません。
- 委員長 ということは、病院事業をゼロベースで考える時に、この「適当でない」とか「困難である」と思われる内容について、従来の何十年かにわたって続けられてきた繰出の理由が本当に妥当であるかどうかを見直し、県側で新たに設定することや、もしそこで新たな繰入をすべきであるという項目が出た時には、それを組み込んでいくことは可能だと理解してよいでしょうか。
- 事務局 具体的な内容については、政令にも規定がございませんので、各県で判断をしております。
- 委員長 それから算出の方法としての繰入ルールは、明確に法的な根拠が存在しているのでしょうか。それとも単に慣例的に行われているものなののでしょうか。交付税との関係も含めて教えてください。
- 事務局 交付税が一般会計から病院にどういった額を繰り出すかについては、繰出基準を参考に、各県が判断しております。それに対して交付税措置がどうあるかについては、交付税のいろんな算出のルールがあり、必ずしもパラレルではない部分もございますし、ある程度、それを基礎にするものもあります。地方交付税措置は一般財源ですので、交付税措置があろうとなかろうと、地方の判断でやろうと思えばできますし、交付税措置があっても、繰出をしないということは、今の制度でもできると思います。
- 委員長 広島県は広島県としての基準や、あるいは算出方法といったものを今でもある程度は決めることができると思うのですが。
- 委員 (繰出しの基準に係る) 通達は、直近の状況を踏まえた通達なのかということと、この通達の拘束性はどの程度あるのかということとを、教えてください。
- 事務局 自治体病院を所管している総務省からの繰出通達中で、ある程度項目までを特

定したような通知が出されておりますが、計算式というものまでは、通達においても決められておるものはございません。

また、通達で定められているような項目につきましては、基本的には交付税措置が講じられているというふうな構図になっております。最近ですと、公立病院改革プランですとか、あるいは医師不足というふうな医療課題がございますので、そういった直近の状況を踏まえて交付税措置が少し手厚く措置をされるというふうなことはございます。なお、通達は毎年出されております。

○委員長 県立病院は一番県民に近いところにおいて、世の中の動きを直接感じ取っているところだと思うし、国のルールと、実際に生活者のいる現場でのルールとでは、若干違いがあると思います。ある程度裁量が認められているものであれば、県が県サイドで自主的にルールづくりをすることができるのではないのでしょうか。どこの県に行っても救急、高度医療という同じ繰出項目で、算出方法も同じなので、ゼロベースで検討していただきたいと思います。

○委員 病院に対する地方交付税が、一般会計から病院へ100%に繰り出されていることではないです。例えば都道府県立病院の1ベッドあたりの平均は330万円ぐらいですが、1ベッドあたり500万円繰出している都道府県があれば、100万円ぐらいしか繰出をしていない都道府県もあり、都道府県の裁量によって決まっている。これは一般会計の財政力もありますが、財政課と病院局の力関係と信頼関係がどうあるかによって、差が出てくる。

○委員 相互理解と信頼関係と同時に、県立病院の活動が評価できるか、今の状態を維持・発展させてほしいのか、県立病院は必要とされているのかという県民の、あるいは市民の意思を背景に、最終的に予算化をする県議会に対して、県立病院全体が一丸となって、「もっと我々はこれからさらに頑張りたいんだから、予算をもっとくれ」ということをアピールすべきだろうと思います。

○委員長 もう一つ保険医の指定権者としての県知事は、県全体の医療について相当な影響力と責任をお持ちになっています。県知事のもとの行政機構がそれを実行する中で、その行政機構の一つが県立病院であるという枠組みになっています。広島県の県全体の医療水準を維持向上するために、県立病院がいかに働いたか。当然、県立病院だけでできるわけではありませんから、他の公立病院や、保険者側の病院をどのように組織化し民間の医療機関と協力した秩序づくりをしていくかということが、単に病院経営という話だけではなくて、恐らくこの医療政策全般にわたっていくような話が、この県立病院の担う役割と一般会計の繰入との関係の中では必要になってくると思います。

○委員 前回の委員会の時にも言いましたが、やはり県民から、「それほどまでに広島県立病院が努力してやっていただいているなら、繰入金を投入してもけっこうですよと、赤字であってもけっこうですよ」と言っただけのような医療をすることこそが、県立病院のミッション・存在意義です。ユーザー側にとって、税が投入されて作られる公立病院の医療という製品と、税を払いながら作られる民間病院の医療という製品の、どこがどう違うのかを、わかりやすく提示することが必要です。透明性に加えて、わかりやすさを意識して提示していくことこそが、これからの県立病院にとって必要なことで、それによって初めて社会的共感、県民の共感が得られる。それには、謙虚に反省すべきところは謙虚に反省しなければならない。それがこの評価委員会の意義だと認識しています。

○副委員長 安芸津病院の場合は、どのような意味を持ってこの地域にあるのかということをはっきり出さないといけないと思います。地域の病院との差別化がどこにある

のかということがわかりにくい。

救急医療，小児医療，訪問看護の取組などは，恐らくどこの民間病院でも，基幹病院であればやられているようなことではないかと思えます。

○委員長 安芸津病院の役割については，経営計画を作る際に，まさに臨床教育の場として，広島病院から1時間程度の近さということが，かなり積極的な理由の一つになっていました。しかし，自己評価で教育のところには△がついているのは，極めて遺憾な話であります。優先順位や，重みを考えた時に，安芸津病院の非常に大きな存在意義としての教育部分に△がついてしまっていることについては，残念。

○管理者 安芸津病院の地域医療に関しての特徴とか存在価値があるようなやり方ということに関しては，1年半ぐらい前から試行錯誤しながらやっているのですが，なかなか「これだ」というのが見つからないというのは確かです。

私は，ここの病院にいる医師も，かなり専門性の高い人達ではありますが，その枠をいったん離れて，お互いが教育をして，新しいタイプの総合医的な方向性を求めながら，地域医療というのが，こうあるべきだというものを何か示せたら，それは経営の黒字，赤字というものを超えたところに価値が出てくるのではないかと思っています。また，地域の人がそれを理解して，一緒にそういう医療を作りたいというふうな雰囲気を作って，協力をしていただく。これかなというふうに思っ取り組んでいますが，まだ実績が上がっているわけではありません。

人材では，今いる人達が努力をして，自分達が変わるというだけではなく，そういう仕組みの中に研修医も含めた若い医師と一緒にやって，初めて成果が○や◎になるべきだというふうに思っていますので，まだ△というのは，そのちょっと水面下のところで苦勞しているというところなんです。もし外部評価委員会の先生方で，ヒントを示していただければ，非常にありがたいと思えます。

○委員 県立海部病院は，室戸岬の高知県境にある過疎地の病院で，医師は，5年前の18人から，今8人に減っています。

そういう状況の中で，医師不足の現実をちゃんと見据えた中で活力を出していこうということで，訪問診療，訪問看護，訪問リハビリ，訪問栄養指導を全ての医師や全ての職種が出かけています。県立中央病院の研修医も来させて，出かけていくことによって，総合医の重要性というのを研修医にわかってもらう。そういう取組を，1年間なかなか軌道には乗りませんでした。去年の4月ぐらいからやっていて，住民から本当に喜んでいただいている。喜んでいただく言葉に接すると，職員のモチベーションが上がって，在宅へ出て行くことが，こういう田舎の病院を活性化する一つの手段だなというふうには，最近ちょっと実感しています。

○委員 安芸津病院に関して，この地域の潜在的な患者さんのニーズを把握するために実施している患者アンケート，意見箱の意見を踏まえてアクションをどのようにされるのかということと，この患者サービスの向上の項目だけ◎ということは，ものすごく自信があるのだと思えますので，どれだけのアピールがあるのかということも含めて，少し教えていただきたいと思えます。

○事務局 意見箱の対応等については，一つ一つお応えしています。医療機能の部分で，一人一人の声をどう生かすかというのは，実際に対応できる部分と，できない部分というのはどうしてもございます。今の動きとして大きいのは，訪問看護をやり始めたら，一気に利用の状況が伸びたことは，在宅へ移られる時に患者さんや家族の方にとって，そういった支援の手が欲しいということに対して，実際に応えられているという一つの代表例と思っております。

評価として◎とさせていただきますのは，そういった小さな声も拾うというこ

ともございますし、地域と、新しいチャンネルも含めて様々なチャンネルで関係を持ちたいということで取組んでいます。地域に結成された「支援する会」とのいろいろな意見交換など、いろいろなものを通じて地域の方と直接会う場を増やしているということで、具体的を取組を行っていると考えています。

○委員 これらの取組に対する地元の人の評価は、どうでしょうか。また、大きい方向性についても、地域の方との協議というのをされているのかどうか。されているとしたら、その内容も教えてください。

○事務局 各地域に、住民の方がグループを作っているサークル活動というのがあり、そこを回らせていただいて、だいたい300名ぐらいの方とは、直接お話をさせていただいたり、またご意見を聞いたりする場を持ちました。その中で「病院の雰囲気はかなり本当に良くなったよ」というお褒めの言葉は、直接多くの方からいただいております。診療の部分で言えば、やはり待ち時間が長いとか、まだ解決しなければいけない課題も、声もいただいておりますので、全部が全部済んだとは思っておりませんが、一つ一つの取組自体が、住民の方に伝わっていると、直接お会いする中で感じているところでございます。

病院の方向性を住民の方と話し合う場合は、まだできておりませんが、今後、もし体制が取れば、訪問リハビリなども院内で議論はしておりますので、実際の地域の声を生かした中で考えていきたいと思っております。

○委員 徳島で共感を得ることかできた事例としては、毎月1回の経営会議への住民参加です。婦人会の代表、自治会の代表、NPOの代表、フラメンコの会長さんなどは常に来てもらっていますが、住民の人は来たい人には来てもらって、その会議での病院の経営的な議論や方向性の議論を全部聞いてもらい、病院の実態をそこで知ってもらって、意見も言ってもらっています。厳しい意見も出ますが、そういう繰り返しの中で、お互いが理解しあって、田舎の地域の県立病院を大事にしなければいけないというのが、ムードとして出てきて初めて協力がスタートするんです。是非そういう取組もされると、何か光が見えてくるのではないかと思います。

○委員 このあたりの人口は、だいたい6万人ぐらいで病院の数はそれほど多くないのに、この病院は埋まらないのは、どこか別の病院に行かれているということ。まず、どういう人達がどの病院にかかっているのかという現状分析をもう少しされると良いと思う。それをもとに、自分達が提供したい医療と、住民が望んでいる医療が、本当に一致しているのかどうかということが分かれば、患者さんがもっとここを利用されて、経営も改善していくのではないかと思います。

○副委員長 隣の呉市で30分ぐらいのところに、かなり大きな病院があって、救急車も、ダイレクトにそっちに行っているようです。病院間の連携であれば別に悪いことではないと思いますが、高齢化がかなり強いと思われるこの地域で、症状がはっきりしないような場合のために、少なくとも僕はMRIがいます。脳梗塞とかに関しては、早く診断できる。ただ心筋梗塞に関しては、循環器医が現在は1人ですから、これで急性期に対応していくというのは、非常に難しい。

○委員 100床の病院で、これから先、一般病床を全部維持しながら、経営も改善していくというのは、ちょっと難しいのではないかと思います。であれば、亜急性期病床を公的優先のために増やすとか、療養病床を含めたケアミックスの病床ということも考えていく必要がある。むしろそのニーズのほうが、この場所ではあるのだろうと思います。また、2次救急というよりは、1.5次、1.8次ぐらいで、総合医を育てていくというような対応が必要ではないかと思っています。

ただこの病院の専門医の先生方のスペシャリティをいかに活かしながらケアミ

ックスに生かしていくかというのは、非常に難しい状況ではありますが、ここに県立安芸津病院が絶対に必要だということを、住民の方と一緒にもう一度確認することが一番大事なと思います。

- 委員長 各委員から、たくさんの意見、助言をいただいておりますが、地域との信頼関係を厚くしていくために取り組んだ内容を、どう発信していくのかということ、例えば市立病院や山間部の町立病院などが参考になるようなやり方を、県立病院が開発して、それを広めていくということが大事だと思います。

やはり全県下を視野に入れた医療展開の仕方も3次の医療だと思うので、県下の病院をリードするような働きをしているかどうかということこそが大事なのではないかと思います。徳島の海部病院では、いろんな住民の代表の方が入る経営会議をされている。それを他の病院が見て、真似をして、地域との信頼関係が増せば、それは県立病院の役割とすれば非常に大きいのではないかと思います。職員の方々が、県立病院の職員として、全県下を視野に入れているかどうか、そういう意識を持ってもらうような仕組みになっているかどうかではないかと思います。

- 副委員長 医師の問題については、今は、県内も県外も医師不足です。医者が極端に減ったところは、もう病院が無くなっており、広島県内でもそういう状況が起きています。そこを考えると、是非経営を改善するように安芸津病院の方々に頑張ってもらいたい。安芸津の住民の方々の行動で将来が決まっていくようなところもある。患者さんが増えれば、必ず医師も相対的に来やすくなりますので、病院と住民の方が協力しながらやっていくべき時ではないかと思います。

- 委員 非常に伸びている訪問看護が、この地域の要みたいな形になってはいますが、常勤職員2名で、7月の1カ月で157件ですから、1日3回訪問するとすれば、ほぼもう満杯状態で、もうこれ以上増えないと思います。運営していくには、常勤だけではなく、非常勤の方も巻き込んでやっていかないと、なかなか経営的にも苦しいと思います。P/L(損益)がどうなっているのかをしっかりと見てほしいということと、非常勤を入れた場合の損益分岐点について検討されてはどうかと思います。

- 事務局 今の訪問看護の体制については、専任2名を配置したことに加えて、外来のほうから実際には応援をしています。もうこれで固定ということではなくて、非常勤職員の活用なども含めて、どういったことが効率的にできるのかということを考えていきたいです。損益につきましては、大雑把な計算ではございますが、ほぼたぶんトントンで、訪問看護独自で利益が出るというよりは、訪問看護に行っている中で、病状の悪化などが素早く対応できて、入院へ結びつけるという波及効果等のプラスの影響のほうがかなり大きいものと考えております。

- 委員長 議題の5の「病院運営や経営計画の取組状況に関する意見・提言」については、これまでの話の中に入っていたということで割愛いたします。次の議題4の「経営に係る分析結果」について、簡単に説明をお願いします。

- 事務局 (資料説明)

- 委員長 これは基本的に委員からの要望があった内容について、お調べをいただいたということですね。

- 事務局 病院からも、国立病院機構が臨床評価指標として出しておりますものに合わせて、我々の病院がどれぐらいやっているかということについて、作成中の資料を提供させていただきました。活動報告も、可視化をさせようということで、わかりやすくするように作ったつもりであります。

- 委員長 委員の皆様方、評価をする際に参考にさせていただきたいです。最後に安芸津病院の職員の方から、何か今回のこの外部評価委員会を傍聴させていただいて、

何かご意見，感想がございましたらどうぞ。

○看護部長 本日はいろいろとご議論，ありがとうございました。今，訪問看護がメインでというような感じがありましたけれども，いろんな部署も頑張らなければいけないと思っておりますので，今後ともよろしく願いいたします。本日，外部との話を交えてはどうかという話は，本当に強く自分の胸にきましたので，事務長，院長と共に，語りかけていきたいと思っております。ありがとうございました。

○委員長 安芸津病院は広島病院にできないことがたくさんできるはずだと思いますので，広島病院にできないことを，もっともっとアピールしていただきたいですし，教育という大きなテーマを持っている県立病院としましては，広島病院で働いている方々にも積極的に伝えていくという意識をもって，いろいろなことにチャレンジしていただきたいと思っております。

委員からいただいた提言を事務局でまとめていただいて，第3回におきましては，より具体的な評価について委員の間で討議していきたいと思っております。以上で第2回の外部評価委員会を終了したいと思います。どうもお疲れさまでした。

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
- 平成 22 年度広島県事業仕分けについて