

広島県病院経営外部評価委員会（第3回）議事録

- 1 日 時 平成23年3月15日（火） 午後3時55分から5時30分まで
- 2 場 所 広島県庁 北館4階 第3委員会室
（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，塩谷委員，檜谷委員，平谷委員，和田委員
- 4 報告事項 （1）第2回の主な意見とその対応について
- 5 議 題 （1）経営計画の取組状況に係る評価取りまとめについて
（2）経営計画の中間見直しに係る意見・提言について
（3）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 それでは定刻を過ぎましたが，第3回の広島県病院経営外部評価委員会を開催します。

皆さんのお手元にございます次第にしたがって，今日は3点ございまして，1つが経営計画の取組みの結果，評価のとりまとめということで，皆さん方に評価をしていただいたものを，最終的なとりまとめをいたします。2つ目が経営計画の中間見直しに係る意見・提言を，委員の皆さんからいただく。そして3つ目が課題，必要な取組みについての提言をいただきたいということでもあります。時間の軸が21年度，22年度，23年度という非常に対象が広い話になります。評価は21年度なんです，既に22年度の決算の見込も出ておる中で，23年，24年に向けてのご意見を頂戴するという，広い話ではありますが，議事を進めていきたいと思っております。最初に事務局より報告をいただきたいと思います。

○事務局 それでは失礼します。本日はマイクがございませぬので，ちょっと聞こえやすいように立って話させていただきます。それでは報告事項は次第にございます第2回，前回の委員会における主な意見と，その対応につきましての1件でございます。

お配りしておりますA4横，外部評価委員会という資料の，恐れ入りますが2ページをご覧いただきたいと存じます。

前回，10月4日に開催いたしました委員会におきまして，委員の皆様から頂戴しました主な意見につきまして表形式で関連する項目ごとに区分をして記載をしているものでございます。

表の最初の区分では、まず経営計画の評価に関するご意見。それから次に経営計画の見直しに関するご意見、最後に次の3ページのほうになりますが、運営改善に関する意見をそれぞれ頂戴をいたしております。これら意見に対する対応等につきましては、それぞれ表の右側に記載しておりますが、この後、予定をしております議題の1, 2, 3, それぞれに関連するものでございますので、議題の資料に追加するなど整理をさせていただいておりますので、また後ほど、ご議論いただければと存じます。報告事項は以上でございます。

○委員長 前回の委員会での意見をこういう形でとりまとめていただきました。よろしいでしょうか。皆さん方の意見はご覧のような形でまとめていただいております。

では続きまして議題の1に入りますが、取組状況に係る評価とりまとめについて。

○事務局 はい。それでは同じく資料の4ページをご覧いただきたいと存じます。4ページの左上, 1, 委員会評価とりまとめでございますが、まず先般の第2回の委員会終了後、委員の皆様から、各病院の取組に対する評価や意見を記載していただいた評価表をご提出をいただいたところでございます。本日は、この委員の皆様からいただきました評価や意見が複数、あるいは多岐にわたっておりますので、委員会としての絞り込みやとりまとめをお願いいたしたく考えております。具体的には、(2)委員会報告書のアウトプットイメージのところに簡単な図を記載しておりますが、まず中ほど①の評価表、それから②の委員会評価報告書、それから③の取組状況の3点セットの形でとりまとめをいただきたいと考えております。

それでは実際の資料の方でご説明をさせていただきたいと思っております。①～③の資料につきましては、今ご覧いただいている資料とは別に別冊でお配りしております。まず最初にA3版横、資料の右肩に①【別紙A3】とある資料をご覧いただきたいと存じます。こちらにつきましては、先程各委員から提出いただきました評価や意見を資料の右半分、こちらのほうに全て列記をさせていただいております。ご覧いただきますように評価欄、◎, ○, △, あるいは意見が多数にわたっております。これを中ほど、左向きの矢印がございしますが、左側の評価表の委員会評価の部分と委員会意見の部分、太枠で、ちょっと見にくいんですが、太枠で囲んだ部分でございますが、こちらの方へ、とりまとめをお願いしたいと考えております。

資料の左半分には、既に案を記載している部分がございます。これにつきましては、たとえば評価の部分、○, △の部分でございますが、これらについて多数が明らかなもの。あるいは委員からいただきました意見を事務的にまとめた案を記載させていただいているものでございます。本日は委員の皆様、この空欄となっております部分、あるいは既に記載をしております部分の内容について、これで良いかなどのご協議をお願いしたいと存じます。

この①の評価表の資料が広島病院と安芸津病院、それぞれで都合4枚ございます。

ただ左側の評価表の表示を省略している部分がございますので、少し縮尺に違和感がありますので、この点につきましては、ご承知いただきたいと思っております。

次に同じく別冊でお配りしております資料で、右肩に②【別冊1】と書いております。こちらをご覧ください。こちらにつきましては、評価の総括、あるいは評価の方法、評価結果の概要、これまでの審議の経過などを総括的にとりまとめた資料で、全体で4ページございます。こちらにつきましても、事務局のほうで素案を作成させていただいておりますので、委員の皆様には追加、修正などをご協議いただきたいと考えております。

最後に、バラバラ申し訳ございませんが、最後に資料の右肩に③【別冊2】、こちらでもA4の横でございまして、こちらはこれまでご議論いただきました各病院の取組状況の資料でございまして、内容につきまして修正協議を予定しているものではございません。この資料につきましては、たとえば2ページをご覧くださいますと、右下の部分に委員評価の欄を設けさせていただいております。先程の評価結果、○あるいは△、そういったものが決まりましたら、そちらを追記させていただくというふうに考えております。以上、②の報告書、それから①の各病院の評価、それから今ご覧いただいております③の各病院の取組状況、こちらの以上3点セットの形で評価のとりまとめとさせていただいたらどうかと考えておりますので、よろしくお願いをいたします。以上でございます。

○委員長 議事の最終時刻17時30分と予定しておりますので、お帰りの時間の決まっている方がいらっしゃいますので。非常にタイトなことですが。先程説明いただきました、まず①から話を進めていくわけですが。この全てについて、皆さん方のご意見を聞く時間は恐らく無いと思っております。事前に事務局で、まずこれは明らかにこうだろうということ、左側の◎とか○をつけていただいて。これは事前に見たところ、これはこれでいいのではなかろうかと勝手に判断はしております。

問題になっていきますのは、この空欄のところですね。議論をしていただきたいと。最初から9つありますので。皆様のご意見をお伺いしたいのですが。まず1の政策医療機能。右側の委員評価では◎が4、○が1、△が1ということで、これをどう評価するかということですが。右側に委員の意見がございますが。単純に◎が4人いらっしゃるということで、これは半数以上◎ということなんです。もし一つの方法として、このケースは◎にしてしまうということもあるんですが。

○委員 意見の中で心筋梗塞の治療成績が悪いと、データが僕としてはわからないんですが。実際に悪いんですか。

○副委員長 前回いただいた資料だと、ものすごく悪いですね。今回の資料では2008年度の死亡率が高いのは来院時心肺停止だったことが原因として挙げられると明記してあります。すなわち、当院の場合は来院時心肺停止例を含むということが書いて

あるのですが、治療成績をこのように当院の場合は集計対象の基準が異なりますという書き方は意味がありません。他の診療施設と同じ条件で結果を示すということが必要なんです。たとえば、5年生存率を出すという時は、日本の中で決められた共通の基準をもって出さないといけない。そのところを、ちょっと誤解してるのかもしれない。自分のところの単独の評価法でまとめて公表するのは好ましくありません。

○委員 良質な医療の要素として、医療の構造と過程と成果がありますが、アウトカムを評価の一つの大きな指標にするかどうかですよね。そのアウトカムに関しては、誰もが納得できるような評価方法によるクリニカルインディケータをやったという中で、前回から資料を送っていただきましたけれども、かなり見えるようになってきましたね。そのアウトカムを考えて委員会の評価にしていくかどうか。或いはアウトカムを、どの項目はアウトカムをしっかりと見ていきながら評価していくかというのを、決めないといけないですね。

○委員長 それは、今回では間に合いませんのと、元々、対象が古くなってしまいますので、次回以降は少しそのあたりに工夫をしていただきたいと思います。

○委員 それが今回できないのであれば、ただし書きとしてね、◎だけどただし書きとして、これを改善してほしいなというふうにすれば、現場はそうかと思うのではないか。

○副委員長 それでいいんじゃないでしょうか。

○委員長 はい、わかりました。それではここは◎で、ただし書きとしてアウトカム評価に関する工夫をしてほしいと委員会として要望することにします。

次ですね。3番目、患者サービスの向上と経営の効率化です。やはりここも◎と○と△ということで分かれております。これについては、どうですかね。最後の患者目線で決められていないように感じられるというのがありますが、どうですか。

○副委員長 向上しているかどうかを評価するのですから、もう既にベストになってますよということを求めているのではなくて、数年前より向上していればよく、スピードが向上しているということで。

○委員長 よろしいですか。評価は◎とします。

続きまして経営機能の強化について、委員の意見は注文がついているとすれば、まだ改善できる、病床稼働率はまだ改善できると予想されると。まだまだいけるということで。

○委員 経過として、進んでいるという評価でよいのではないか。

○委員長 ここは○で。順調に進んでいるけれども、経過としてということですね。

○副委員長 この時点では。

○委員長 取組初年度としてこの時点では、進んでいる。さて次です。協力状況です。協

力状況について○と△が3対3ということで。いいほうに合わせるか、停滞しているほうへ合わせるかですが。ここは私も△つけたんですけれども。それぞれの病院が、まだ何かそれぞれのところで協力関係というのが見えてこないような部分が、まだある。協力関係を押し進めて、もっと協力関係を強くしてくださいという意味合いを込めて、△にするべきでしょうか。

○委員 成果がないというところが、やはりもっとやってほしい。取組努力が不足しているのではないかと思います。

○委員長 よろしいですか。では次は安芸津病院。1番の安芸津病院の機能検討ですが、ご意見はありますか。

○副委員長 やっぱり地域住民の安芸津病院に対する気持ちが、まだもうちょっと強くなったら更に好ましいのではないかと思います。

○委員 同じく△にして、「中核病院という用語は、医療提供側の用語であり」、という意見を書いたんですけれども、そういう意味でわかりやすい表現やイメージをつくっていただけよう我々も期待して、△にしました。

○委員長 地域の病院であると同時に県立病院だということですので、あまり地域、地域ということになると、県立病院である必要がないという話になります。やはり県立病院であることの意義を、或いは機能とかも発揮させていくという問題もあって、評価は△にして頑張っていたかどうかということでもよろしいですか。

次に患者サービスの向上について。5番ですが。◎が3、○3。

○委員 これは患者－医療者のパートナーシップの醸成というのは、勤務規則の中でもあるんだから、一生懸命やられているなということが言えると思います。地域の特性をとらえ、医療の規模、勤務医の数の問題、なかなかしんどい状況の中で、◎がほとんど無いですよ。だから、であれば、やっぱり◎はつけてあげていたほうが。

○委員 私は○をつけたんですが。アンケートを検討しておられるんですけれど、その時にアンケート用紙がアンケート置き場になかったんですよ。そういう点からしても、◎をつけるには至らないというふうに感じて、○にしました。

○委員長 現実には厳しいじゃないかということでもあるわけですね。

○委員 ちょっと残念ですけど。

○委員 医療機能評価ではペケですよ。アンケートの用紙がなかったら。私もやっていきますけれども、やっぱりCをつけますけどね。

○委員 全体的な評価という形になります。そういう欠点はございましたけれども。

○委員長 ◎で、◎に付け、アンケート用紙が。確かにアンケート、その分はありますけれども、患者サービスの向上については、いろいろと取組されてるんですよ。全体とすれば。

○委員 より患者の声を聞く、する体制を整える、そんな（意見ではどうでしょうか）。

- 委員長 ええ。そんな注文は付けながらの◎でいかがでしょうか。では次の経営機能の強化ですね。3の3番目。
- 委員 これは私は△にしたんですけれどもね。やっぱり赤字病院と同じように困っている中で、いや、勤務医不足だからという言い訳はあるんですよね。でも言い訳をする前に、自分でやることはあるやろって。自ら立つ、自ら自律する気持ちをもっと持ってほしいなという思いを海部病院にも言っとるんですけれど。勤務医不足だから全てできないではなくて、勤務医不足だけど、できることがあるはずなんですよね。そういう意味から、自ら立つということも、しっかり考えていく意味で、ここは海部病院と同じ思いで私は△にしたんですけれどもね。
- 副委員長 毎年勤務の医者が減っているんですね。ずっと少なくなっていて、なんとか努力すれば良くなっていくという状況ではなくて、毎年、医者の数が減っていく状況の中で、現在働いておられる先生とか看護師さんとかが頑張っておられる。その職員が減っていくと、どれだけ頑張っても難しい面もある。
- 委員 改善の問題はそっちに置いといたらまずいですよ。やっぱり頑張らにやいかんよと。
- 委員長 付記を。
- 委員 うん。言い訳は、もうやめよう。
- 委員長 ここも何か注記をつけてですね。医師が減っている中で…。
- 委員 ○にしてあげて付記しますか？
- 委員長 △にして付記というのは、ちょっとなあと思うんですけれどもね。よくやっているんだけども。
- 副委員長 私はどちらかと言えば医者を供給する側ですから。すごく努力している人も居るのに、△にしたら彼らがキレるんじゃないかと。地元出身の人だけでやっている場合は、まだいいんですけれど、キレて、もう、ほんならええわということになったら病院は終わりですから。しかし、いずれにしてもより一層努力が必要であることも真実であるとは思いますが。
- 委員長 ○での注記にしますか。
- 副委員長 今、安芸津ぐらの規模の地域が、広島県全域、他のところでも医師不足の影響は甚大ですから。
- 委員長 途中経過ですから、今後また一步一步進んでいく上での第一歩としては、前に出たというか、下がらなかったというか、下がり方が少なかった。○でよろしいですか。次の協力状況ですが、これは広島病院の鏡みたいなものですから。広島病院が△ですから。
- 委員 これは私、△をつけたんですけれど。それも海部病院と同じような感じ。してもらえばっかり思うなって。やっぱり苦しい状況の中であっても、自分達が何かでき

ることあるやろ。やっぱり、そういうのをしっかり考えてやっていくのが、非常に大事で、それをすれば、もっと県立中央病院からカバーしてくれるぞ、カバーがくるぞというのを言っているんですけどもね。もう受け身だけじゃなくて、自分から何ができるか。苦しい状況の中で、やっぱり今、しっかり考えていかにやいかんのよというのを言い続けてきまして、そういう思いがあって。

○委員長 広島病院にはない環境もありますし。

○委員 これも○つけて付記するのがいいですかね。

○委員長 いやいや、広島は△ですから。これは両方○になってもらいたいですから、ここは△で。まだまだということで。よろしいですか。

さて総合評価です。安芸津病院の総合評価ですが。

○委員 私の意見の△の、上から3番目なんですけれどもね。問題が明らかになっているけれど、それに対する対応策というのが、なかなか適切に実施されていないんじゃないか。やれることはなんでもやっていこうと。という思いで書いたんですけどもね。ただそれがまた、モチベーションが下げてもいけませんね。

○委員長 (安芸津)院長、モチベーションが下がりますかね、△ですと。

○事務局 ○の方が…。

○副委員長 だから○にするんだったら、それこそ付記としてね、よく頑張っておられるけれども、現場としては今少しの努力を必要とすることも事実です。もうこれでいいんだということになると、まずいですね。

○委員長 そうなんですよ。それを○がついて、それでいいんだというふうにはならないですからね。

○委員 いや、なるんですよね。現場はなるんです。もう評価委員会がお墨付きをくれたじゃないかと。なんで管理者は文句を言うんだと言われましたわ、前。

○委員長 私も、厳しめの評価だけでも全体は○に近い△なんですよということですよ。あと一步踏み出してくださいということを促したいですね。

○副委員長 それから総合評価を行うということは、現場だけの問題だけじゃないんです。たとえばこの血管疾患診療機能の強化っていうのは、MRIが必要であるという意味です。MRIが必要である患者さんが多いわけですね。しかし、これは院長とか部長が購入しようと思っても自由に買えるわけじゃない。県側の問題も大きいんですよ。

○委員 カッコにして、「厳しい医療環境の中で、よく頑張っておられることを評価します。ただし地域の県立病院としての存在意義ということをもう一度考えられて、更なる努力をお願いします」という形ではどうでしょうか。

○委員長 そうですね。

○委員 ホームページに載るんですか。

○事務局 はい。公表します。

○委員長 期待をこめて△です。これがまとまったところで、2の②【別冊1】の評価報告書ですが。評価決定、最初の2の評価結果の総括につきましては、私のほうで作成つもりであります。委員会の皆さん方のご意見も踏まえて、若干私の思いも入るとは思いますが、そこは一任していただきたいと思えます。

そして次のページ以降についても、2ページ、3ページ目の総評には、今評価いただいた◎○△が入りまして、評価が完成するということになります。

この2の2ページ目、3ページ目についてご意見がありましたら。この評価の中に、安芸津病院の最後の総合評価を△にするということのコメントを、それをこの評価の中の本文の中に入れていただければと思います。

恐らく各病院の本文の中の言葉、特に安芸津病院の奮起を期待しての△に関しましては、できるだけ私も評価結果の総括の中でも、そういった形では触れていこうとは思えます。これらの点についての意見、ございませんでしょうか。

○委員 その他、追加項目のところで。その他の取組と協力状況と書いてあるんですけど、この追加項目という言い方がいいのか、もっと他にタイトルがないのかという部分。この追加項目というのは違和感があるので、何かのテーマの中で評価をしていますよということが分かるような、もうちょっときちんとした表現が良いと思えます。

○委員長 後で追加したので、現在はこのような表現になっています。ただ、言っている内容はいずれも連携で、地域の連携と病院間の連携。最大公約数的な言葉とは連携だと思えます。地域連携だと、限定されてしまうので、連携の強化ではいかがでしょう。

○委員 そうですね。

○委員 4番の追加項目を「連携強化」にして、広島10番は地域連携。

○委員長 そうですね。4番を連携強化。そして広島10番を地域連携という項目にしてよろしいですかね。

ご意見が無ければ、この評価につきましては、今ご意見をいただいた内容を勘案させた上で報告書の案を私のほうが作りまして、その上で皆様方にメールでお知らせすることにいたしますが、概ね私に一任いただければと思います。全く変わったことを書くつもりはございませんので、ご一任いただければと思います。

それでは次の議題に移ります。次の議題は中間見直し。経営計画の中間見直しに係る意見・提言です。事務局から説明をお願いします。

○事務局 それでは最初に、資料は広島県病院経営外部評価委員会と表に書いてある資料の6ページをご覧いただきたい。そちらで、再度4月末の病院事業経営計画の概要(1)とございます。この資料6ページから資料10ページまでは、現在の病院事業経営計画の概要をとりまとめているものでございます。

6 ページの(1), 計画期間のところがございますように, 現在の計画は平成 21 年度から平成 25 年度までの 5 力年の計画として策定しておりまして, 計画の中間年にあたる来年度, 平成 23 年度におきまして, 中間見直しを行う予定とさせていただいております。以下, 資料の概略を申し上げますと, (2) で県立病院の役割。(3) で各病院の機能の方向性を定めまして, 7 ページ以降で経営目標や目標達成に向けて, 具体的に取り組む事項, 目標指標や収支計画, そういったものを取りまとめた形となっております。

この計画に対しますこれまでの取組状況につきましては, ただいまご議論をいただきましたように, 各病院, 様々な取組を行いまして, 成果が上がってきております。また収支につきましても, 計画を上回る水準で改善基調で推移をしてきているところでございます。

恐れ入りますが, 1 ページ前に戻っていただきまして, 5 ページのほうをご覧いただきたいと存じます。こうした中で 5 ページの一番下, 4, 新たな課題への対応等というところに記載がございますが, 全国的な医師不足の問題, あるいは人口の減少, 超高齢化社会の到来, さらには公営企業に関しましては, 近々に会計制度の見直しといったような議論も進められております。こうしたもの以外にも, 様々な課題があるというふうには承知しておりますが, こうしたこれまでの取組, あるいは今後の環境変化などを踏まえまして, どのような県立病院を目指していくのか, 幅広くご意見を頂戴したいと考えております。

本日は議論のキックオフということになりますので, 基本的な方向性, こういったものにつきまして, ご議論を頂戴できればと思い, 同じく 5 ページに簡単な論点のメモを付けさせていただいております。幅広い視点からご議論をいただきまして, それらを踏まえて, 次回以降計画の見直し作業に反映をさせてまいりたいと考えております。

なお 11 ページと 12 ページでございますが, こちらにつきましては, 冒頭のご報告で申し上げました経営計画の見直しに関しまして頂戴したご意見を一覽で添付しておりますので, こちらもご参照いただければと思います。以上でございます。

○委員長 ありがとうございます。繰り返しになりますが, 経営計画の中間見直しということで, 23 年度見直しにあたっての最初の意見をいただきたいということになります。

○委員 これは, 各都道府県が厚労省へ 5 月中旬までに出す地域医療再生計画とのバランスや, 整合性は考えられているんですか。考えての計画を作るんですか。広島県の地域医療再生計画に, 県病院の計画というのは入っていくような形にされるんですか。

○事務局 すいません。最終的には経営計画の中間見直しの骨子というのは, 第 3 四半期

ぐらいには固めたいと考えております。地域医療再生計画のほうは、5月ぐらいには県としての案が取りまとめられると思います。今、事務的にはその中で、県立病院がどういう役割を果たすかというのは、調整しておりますので、中間見直しの中で、担うべき役割の中に地域医療再生計画の中に盛り込まれたものについても反映したいと考えています。

○委員 徳島の場合は、第1期健全化計画を別個に作っていたら、地域医療再生計画が出てきたから、病院部局の第2期健全化計画は変えずに、それを再生計画の中に折り込んでもらうように、こちらからもお願いというか、働きかけをして、第2期経営健全化計画を意味あるものにしようとしとるんです。どうしても再生計画とセットで考えていかなければ、バラバラになってしまっただけでは、お金がいかに入ってくるかの問題もありますので、そのあたりは考えられたらいいんじゃないかなと思いますね。

○委員 新再生計画の15億円については、第1回では、各委員から自由な提案があり、2回が明後日あります。今出ている中では、圏域をまとめて、情報ネットワークを整備していくということが第1番で、それを中心になりつつあるというような状況ですが、明後日もう一度あります。大学のほうからの小児ICUについての提案や、ドクターヘリの新設のということもありますが、いろんなテーマがあります。

○副委員長 広島の場合の特殊性というのは、広島県の人口は280万人おられるんですが、そのうち120万弱が広島市に集中している。また、広島市の中でも、このいわゆる平野部に大病院が4つあって、これはタクシーで10から15分くらいで行ける距離にあるという特殊性があります。その4つの病院が同じような診療機能を有していても意味がないんだということで、連携を強くしなさいということですね。役割分担ですね。それをうまくやるという方向性を出す必要があると思います。

がん診療に関しては、この4病院が1つのがん拠点病院なんだという考えを取り入れて始めたところですね。近い将来には、高度放射線治療センターを広島駅の近くに作るの、そこへ協力していこうという方向は、おそらく取り入れられるんじゃないかと思うんですけども。再生計画に。違いますか。

○委員 そのネットワークは入ります。高度放射線治療センターそのものは、第1次の計画の中でメインに入っていますから、そのネットワーク、情報化のほうは、今度は対象になると思います。

○副委員長 一番の問題は給与体系が違いますから、なかなかここの協力を、現実的にどうするかということは克服すべき大きな問題です。

○委員長 救急医療再生のほうは、いつごろ具体的な。

○委員 最終取りまとめは5月の中頃ぐらいに提出します。

○委員長 ということは、それが出てから中間の見直しは作っていくことになりますので、

23年度中に見直しということですから、恐らくそういった全体の枠組みが先に決まると。ですから今日、ご議論いただくものは、それはそういった方向があるとしても、それ以外のことについて、ご意見を頂戴できればと思います。

この5ページなんですけれど、論点整理していただいているんですが、5ページの4つの項目。ざっくりと、これは基本的な方向性についてですが、まず基本的な方向性として、これでよろしいかどうかを伺います。

まずは県立病院の役割と今後の方向性についてということで、役割と今後の方向性。1つは『広域行政を担う県の直接運営する病院にふさわしい役割を果たすべき』ということ。2つが、『特に「政策医療機能」と「医療人材の育成・派遣機能」を担う必要がある』という、まず大きな2つの柱なんです。

○委員 特にさっきも言いましたのは、広島県全体の最適化を目指す中で、どう県立病院がリーダーになってやっていくかという観点からすれば、今、我々として困っているのは、勤務医不足、医療崩壊ですよね。その勤務医不足に基づく医療崩壊を県立病院として、今後の事業計画の中で、どうサポートしていくかというのが、やっぱり安芸津に入るのか、新たな課題に入るのか。新たな課題として医師担当体制とかがありますよね。それは新たな課題という型でいいのかどうか。広島県全体の医療提供体制の再構築とかいうふうな書き方をすれば、県立病院の、こういう新たな役割を考えてやってくれるのかというふうにはなりませんよね。難しい問題はあるかもしれないけれども。

○委員長 そうすると具体的になりすぎませんか。

○委員 具体的すぎですか。

○委員長 ええ。この計画を作る時は、とにかく人材の育成、輩出といったことが、やはりこれは市内だけではなくて、県下に対して、医師、これも医師だけではなくて、看護師にしても、薬剤師にしても、県立病院で何年か勤務した人達がレベルを上げて外へ出て行くという、そういう方向で。この医師不足は、その中の非常に重要な課題ではありますけれども、ここに持ってくるには、具体的すぎるかなと。

○委員 大項目の中の一つとして、人材育成というのを、医療に関わる医師だけじゃなくて、看護師もメディカルも、その人達の人材育成を一つの大きな柱にするというのも。

○委員長 2段目が2つ入る。これを分ける。

○委員 ええ。

○委員長 1つ目がちょっと抽象的でわかりづらいことはあります。第1段がですね。ただキーワードはちゃんと入っています。「広域行政」という言葉、それから「直接運営」という言葉。それから「ふさわしい」というですね。これは入っているんですが。具体性ということになると、広域は具体的、直接も具体的なんですけど、「ふさ

わしい」のところが非常に緩い表現になってしまっているんですね。

○委員 もう一言、「ふさわしい」に具体的で、もうひと枠わかりやすいところでいって。

○委員長 ここの「ふさわしい」の部分ですね。

○委員 「ふさわしい」ということは、何を指していくのか。

○委員 例えば4疾病5事業とか。

○委員長 4疾病5事業に拘束されることになりませんか。

○委員 例えばという話でして、そこはまあ姿勢ですよ。もう少し具体性を持たせるとなると、もう一步踏み込まなくちゃいけない。

○委員 1番にしたいと思うのがあるのであれば、“何々を初めとした”とかいうような形はあると思います。「ふさわしい」という、この表現だけ読むと、医療の専門の方以外はわかりにくい。

○委員長 県立病院の役割としては、県内での医療の公平性をどう守っていくか。ただ北部が市内と同じ医療を受けられるなんて、誰も思わないと思うんです。ただやっぱり公平感というのはある。圧倒的な格差がないように、県立病院がどう北部の医療機関を指導したり助言したりという部分。それは広域ということにつながる。

主語が「広域行政を担う県が」という、この主語にひっぱられるから、後ろがつらいのかもしれない。

○委員 広域的なところが目的なのであれば、この「ふさわしい」の中身に入れられるような表現のほうがいいのかもかもしれません。

○委員長 そうかもしれません。県の強みというのは、やはり広域ということですね。“広域性にもっと重点を置く”という言い方は、ちょっと厳しすぎますか。“重視した”とか。“県の広域性という特色を活かした”とういう言葉はどうでしょう。

○委員 キーワードとしては何になるか。

○委員長 これでいくとですね、キーワードは、県、県が直接経営している病院ということですね。県が直接経営している病院。それから県という母体の性格からして広域性という特異な性質を持っている。

○委員 では、その言葉を変えれば、全体の最適化であるとかリーディングホスピタルであるとか。或いは県が直接命令するという意味であれば、もうそれは指定管理者はありませんよ、公設民営化はありませんよ、非公務員型の独法化はありませんよということで。ごつい重要な文言になりますよね。これは。それを隠し味で入れとくかどうかでしょうね。知事さんの考えはどうなんでしょうか。

○委員長 ただ事実ですからね。

○委員 県が直接運営する病院にふさわしい広域的な責任を果たすというような。そこまて言うと強すぎますか。責任というのは。

○委員 これは現計画の文言ですよ。これを変えようということですか。

- 委員長 これは意見として、そういう意見がこの委員会から出されたということです。ですから意見ですから、今、委員がおっしゃるような文言は、いいと思いますけれども。ですから、これは一つの意見として、生かせるでしょう。県が直接経営する、運営する病院として。
- 委員 病院にふさわしい広域的な責任を果たす。
- 委員長 この表現の中には、直接保険料で、県病が直接病院を運営しているという、その実行力をもって、県全体をみてくださるよというので、全体最適というのも表現できている。それで次の2行目を2つに分けてはどうですかということですね。政策医療機能は政策医療機能。それから人材育成は人材育成と。
- ただ人材育成も医療だけではなくて、もっと大きい話ですね。というふうな意見を頂戴しました。
- 続きまして2つ目の広島病院の役割。
- 委員 この3本柱は、やっぱり変わりはないですね。これは変えないですね。これもさっきの人材育成のように、どうバランスをとるかですね。
- 委員 精神医療に関して広島ではどうなっているんですか。
- 管理者 精神科はですね、県管轄には精神科の病棟があって50床はあるのですが。一般的に広島県は民間の病院の精神科病院のほうが非常に活発なんです。
- 委員 ああ。それでスーパー救急、精神科救急なんかは、どう県病院でおやりになっているんですか。
- 管理者 いや、スーパーではなくて。
- 委員 ここはおやりになっていない。あとはじゃあ県の責任として、精神医療にどう関わっていくのかというのは、そこでやっぱりなかなか大事なことだと思うんですけどもね。
- 管理者 精神科医療に対して、重点分野という、院内では、あまりそういうふうに位置づけられていなくて。県としての病院を持たないといけないから、50床持ってやってますよというふうになっています。
- 委員 逆に言えば徳島県立中央病院は、精神科ベッドをもってスーパー救急をやっているんですけど、なぜそれをやるかという、他に県立中央病院は目玉みたいなのが、なかなか我々、救急、それからがん医療、僻地医療って掲げてますけど、なかなか胸を張って言えるような状況ではないので、逆に精神科医療を利用してと言ったらおかしいんですけど、県立中央は精神医療をこうやってやるんですという目玉政策で、逆に出しているということがあります。
- 委員長 精神保健法から言えば、主体は県ですよ。それから精神医療の特色は広域性ですから、市町では難しいですね。
- 委員 ええ。県になっている。だから県としての覚悟として、の精神科医療をずっと確

保してやっていく。大学がおやりになっているなら、別に県がしなくてもいい。

○委員 今、児童精神科に対して、もちろん児童精神科も民間病院で力を入れていらっしゃる場所もありますが、発達障害の問題なんかに関してやっているとは言えないという場所もあります。そのへんを県立広島病院で担っていくというのは難しいんじゃないでしょうか。

○管理者 小児科との関係があって、その専門医をどういうふうに配置するか。それをいろいろ考えて、県立病院にすべきだというふうにやれるかどうかということもある。

○副委員長 もちろん、なんでも県病院がやれてもいいんですけども、なんでもかんでもは一病院では対応できないですからね。

○委員 ただ将来の課題としては、大変大切だと思うんです。精神科救急で、もう精神科救急を依頼した時に精神科病院の本科の病院であれば、合併症を持った精神科救急はたくさんありますから、受けないということで、結局、どこにも受け手がいないという精神科救急がいるものですから。

○委員 合併症が受けられる病院が広島にはないんですか。

○委員 ないでしょう。本当にはないです。

○管理者 救急というのが二つあって、精神疾患の救急ということ、精神疾患をもっている人が、他のいわゆる一般的な救急ですね。そちらのほうはICUとかも含めて、外科も含めて、広島病院でみます。しかし精神疾患の救急はですね、それは民間のその科の病院がみられますね。

○委員 その意味では仕分けというか、役割はちゃんとできとるんですね。

○委員長 今後の課題でいくと、課題としてはとらえられているんですけども。

○副委員長 ちょっと、よそとの比較がわからないですね。

○委員 これからも公立病院の精神科医療の役割は、やっぱり合併症を持った精神科救急をどうみていけるか、カバーしていけるか。逆に言えば、それをカバーするのが自治体病院の役割だというのが、私の個人的な認識です。

○委員長 私は市町村立病院で、精神科をどんどんやめさせていってるんですよ。市や町の責任ではない。というのは、その市の外から入院される方が多いんですよ。住んでいる町の精神科の病院には行かないで、隣町とか、隣の隣の町とか、県をまたいでくるとかいう患者が多くて、これは精神科医療の特色だと思うんですが。そうすると、町立病院に設けても入院する患者は皆、よその人ですね。それは県がする医療ではないか。一応課題として、考えていく。

では、3番の安芸津病院。2つ目の県立病院にふさわしい役割・機能を早期に検討するというのが方向性。ここらへんは、もうちょっとはっきりしたいところですね。見直しとしては。

○委員 安芸津は地域まるごと医療ですよ。

- 委員長 広島病院の2つ目の、高度医療ではなく、地域医療を担う人材を育成するということだと思うんですね。第1番の流れからすればですね。広島病院は高度医療を担う。
- 委員 そうですね。1番の県立病院の役割に、医療人材の育成を入れるのであれば、広島病院の場合は高度医療の人材で、安芸津病院も人材育成等に関連して、地域医療を担う人材の育成ですね。広島病院から、地域医療を担う人材の育成を取ってしまうと、広島病院は地域医療を担う人材は関係ないから、しなくてもよいとなったらまた困るので。広島病院は2つ入れて、安芸津には地域医療を担う人材の育成というのをに入れていただいたら。それと、小児医療。勤務医が少ない中で、また1人、2人欠くと、そんなに頑張っせにゃいかんのかとは思いますが、正直。
- 副委員長 ここは、安芸津のほうの1番目の、小児と2次救急だけでやるんですかみたいなところもあるんですが、恐らくこれは、要するに小児科に対するプレッシャーをかけたいというふうな意味で、おそらく書いておられるんじゃないですかね。小児科医がいなくなると、安芸津で子どもを育てるのはよりたいへんになりますからね。小児科が安芸津には一番重要だという意見があるのではないのでしょうか。
- 委員 ただ大学の支援がない中で…
- 副委員長 支援してるんですよ。今、2人ですか。
- 管理者 常勤は1人なんですけど、1人は広島病院から3カ月交代で。
- 副委員長 けど2人はいますから、そういうかっこうで。それプラス応援もあるんで。
- 管理者 先日、安芸津病院に行っていましたけど、隣に竹原市というのがあります。そこにも開業の先生が1人いらっしゃるんですが、昼間しかいらっしゃらない。土日とか夜間になると安芸津病院のみになってしまいます。
- 委員 海部病院も小児科医が以前、1人いたんですけども、常勤がいなくなって、もう6年になりますけれど。小児医療というのは、あれ以降計画から除きました。小児医療を掲げたら、確かにある意味住民のウケとか議会のウケはいいんですけど、それを逆に今度は維持していくためには、1人、2人、最低2人の常勤がいけない状況の中で、その2人を絶対もう今後10年は確保できないと思いましたから、あえて徳島の場合は小児医療を、海部の場合はなくしたんです。これを見ると、頑張っせやられるんやなあということと、現場はしんどいなあ、ということを思います。
- 管理者 これは地域からの強い要望ですね。これを無くすると、安芸津病院の存在価値に関係するのではないかという。救急もそうなんです。医者がどんどん減っていく中で、救急やるというのは大変なんですけど。
- 委員 ああ、それもある。2次というのをつけているのに、多少違和感があるんですけどもね。救急医療だったら、いかんのですかね。

○管理者 あそこは、いわゆる2次輪番制の救急ですので、その地域の民間病院と、安芸津病院が組んで輪番制をやっています。そういう意味で。

○副委員長 比較的、診療所でやっておられる先生が、まあまあ多いんです。ですから県立病院以外の診療施設とのバランスも考慮しなければいけません。

○委員 これだけだったら、安芸津病院が小児医療と、今、副委員長がおっしゃったように救急医療をやるだけかなと思われるので、やっぱり地域に密着したというか、地域に溶け込んだというか、地域に根付いた医療を、一つ大きな方向として目指していこうというのが、どこかでありましたよね。それに関連する文言は、これは僕は入れたほうがいいかなと思います。それが本当のこれからの安芸津の方向性ですよ。小児医療よりも、救急医療よりも。

○副委員長 だから1番目にそっちを入れたほうがいいですね。それで2番目に小児や救急を書いて。

○委員 そうですね。

○委員 続けて維持しながら地域を守ると。

○副委員長 下の、早急に検討、というのはいりませんね。

○委員長 これは、23年度の見直しの中では、検討はやめにして、ということですね。

時間が迫ってきています。3つ目の議題を皆様方の意見をお聞きしたいのですが。事務局から説明をお願いします。

○事務局 はい。それではお配りしております資料14ページをご覧くださいと思います。「運営改善意見への対応」というところがございます。

こちらにつきましては、冒頭の報告のところでも触れましたけれども、委員の皆様から、前回の委員会時、或いは委員会後に書面で提出をいただきました運営改善に関する意見と、その対応の状況について表形式でまとめているものがございます。

中身は14ページから16ページまでが広島病院。それから17ページから19ページまでが安芸津病院という構成になっております。また資料の中ほどに、対応状況の大枠を「●」で印をつけております。こちらにつきましては、表頭の「実施中」となっているものにつきましては、ご意見を頂戴した時点で、既になんらかの取組をスタートしていたもの。こちらは「実施中」。それから「取組開始」という区分につきましては、前回の委員会以降で取組を開始したもの、あるいは23年度から必要な予算措置なども行い、4月から取組を開始する予定としているもの。こういったものが「取組開始」というもの。それから「継続検討」という区分につきましては、現時点で具体的な取組に至っていないという区分になっておりまして、さらにその右側にそれぞれの対応状況の概要を記載しております。

次に資料の17ページをご覧くださいと存じます。右側の対応の概要の下から3つ目の⑤の部分でございますが、広島病院の初期研修云々とありまして、最後に

【別紙参照】というところがございます。

同じく 19 ページの上から 4 つ目、④の部分にも、同じく【別紙参照】となっております。こちらにつきましては、恐れ入りますが 20 ページと 21 ページ、こちらに取組状況を少し詳しく記載しました資料を付けさせていただいておりますので、ご参照いただければと思います。これらの対応状況、あるいは運営改善について、ご意見を頂戴したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

○委員長 先程の議題と合わせて、ご意見をお願いしたいと思っております。まず最初に検討に関して、意見検討については、いつまで検討されるんですか。ずっと検討ということはないですよね。検討結果は、いつ出るんでしょうか。3月31日には検討に関しては全てやるとかやらないとかですね。結果は出るんでしょうか。

○事務局 基本的には、今後の中間見直しの取組の中のそれぞれのパーツになろうかと思っております。病院事業として取り組むかどうかは、最終的には皆さん方の意見も伺った上で、中間見直しの中の取組に盛り込むかどうかということで結論を出したいと思っております。

○委員長 23年度中に行う中間見直しの材料ということですから、ということはギリギリまでひっぱるわけではないですから、23年度のある時期ぐらいの中でなんらかの結果が見えてくるということですね。

○事務局 はい。

○委員長 私は先週、兵庫県の県立病院の構造改革委員会に出ていまして、集学的治療という言葉がありました。集学的治療といった時、医学だけしか入っていないんですね。がんの患者の死亡原因、がんが県内の死亡原因の第1位だと。だからがんについて集学的治療をするということになると、全くがん撲滅みたいな話はいいんですが、じゃあ1位のだから2位になることがあるんだろうかと思ったりもするわけです。がんへの対応ということだと思っておりますが、集学的治療といった時に、それが医学だけであるとすると、なんか積極的に何かするっていう話ばかりになってですね、精神的なケアですとか、緩和ケアでの人生の過ごし方だとか、宗教家を招いてだとかですね。人生のいろいろ哲学だとかなんとかという、いろんな意味での、あるいは地域によっての人生観が違ったり、職業によって人生観が違ったり、いろいろあるということを見ると、集学的というものを、もし入れるとすれば、医学に限らず、広い意味での集学というのがいいのかなと思いましたが、県がやるということは、それをリードするところが、そういうことを集学ということで模範を示すということで、よく検討していただければと思います。

○副委員長 その集学的がん治療ということが強調される理由ですが、結局、他の専門家には相談しないで自分のところだけでやろうと頑張りすぎて身勝手な治療をしがちな医師もいるわけです。このような医師の考えを抑制することも重要な課題であ

るので集学的がん治療という言葉が必要なのです。基本的には手術と放射線と抗ガン剤の治療がある。そして、自分の専門領域の治療だけを行いたがる医師が出現し得るわけですよ。それに対する警鐘として集学的治療がいいんですよと言って、今はやっている段階で、だいたい10年から15年ぐらい。

○委員長 がんが、死亡原因の1位から2, 3, 4位となるなら、それはいいと思うんですが。どうですかね。

○副委員長 ならないですね。

○委員長 ということは、どう付き合っていくかということであったり、じゃあ90歳の方の手術をするんですかとか、そういう倫理的な話であったり。或いは法的な対処の仕方であったりというようなことを。

○副委員長 将来的には、そういう方向性がありますけれども。

○委員長 そこが社会学的ななんらかの意見が、取りまとめがないことには、医師はとにかく持っている技術を最善を尽くしましたということに行くしかないわけですね。

○委員 私の集学的治療の認識は、集学的治療という言葉が出たのは、やっぱり5年生存率ですね。日本の化学療法生存率がアメリカの全米がん学会の5年生存率と比べてどうかなどですね。そこが副委員長も言われたように、一つ病院だけのデータではバラバラなので、それをまとめて出そうということですよ。それで結局それは何かというと5年生存率ですよ。5年生存率がちゃんとスタンダードな治療の結果として出せて、生かせるかどうか。

○副委員長 ですから現在はまだ、ファーストステップにある段階なんです。委員長が言われる様なことを、どういうふうに取り込むかということについては、それは県が、県病院を中心としてそういうことを打ち出されれば、非常に全国から注目を得るのではないのでしょうか。

○委員長 文化人類学者や法学者とかですね。これは取組の中に入ることもかもしれませんが。

○管理者 個々のことに関しては、今おっしゃったように一人の患者さんに対しては、主治医が最初に診るかもしれませんが、その人の患者ではありませんので、どういう見解、すなわち医者が100人いて、100人がその人に対して意見を述べて、看護師も薬剤師も意見を述べる。そういう形で、例えばがんのキャンサーボードというのがあります。各科の人達が皆意見を出し合って、この人のベストの治療はまず手術だとか、まず化学療法であるとか、放射線治療であるとか、そういうのを組み合わせてベストの治療を選択していくのが重要なことになるんですよ。その中に、緩和ケアという医療もあります。それを病院全体としてはやろうとしているわけですが。それはいちいち、そういうことは言わないで、もうそれは当然だというふう

にやり始めています。また、そういう病院がかなり出てきています。緩和ケアに関しては、広島病院は県内のリーダーになっていきますので、それを早期からずっとしています。そういう、いいところは当然だと思って、外に出さないという感じの部分もありますので、そういうこともご理解ください。

○副委員長 女性医師の雇用を促進するためには、呼び出しがないような当直体制にするとか。正規雇用なんだけど、フルタイムじゃないとかですね。チームで医療をして、例えば主治医が、まさしく今言われた、僕が主治医なんですよみたいなのだったら、重症患者さんの受け持ちになっただけで家には帰れないけれども、何人かのチームでちゃんとしていけば、医療レベルも上がってきます。また、これは県の地対協がやっておられるわけですが、託児所とか保育所とか、ベビーシッター或いは病児保育というのをそろえないとまず無理だということの結論が出ています。

○委員長 予定した時間がもう来ていまして、先生がおっしゃるような意見も、これは次回が6月ぐらいですか。次回6月ぐらいを予定していて、23年度をかけて幾つかの見直しをする、その具体的な取組もありますので。いかがでしょう。お持ち帰りいただいて、次回の委員会までにご意見を頂戴できるものに関しては、目を通していただいて、次回の委員会の時に、それを議題にして、病院に取り組んでもらう項目にしてはどうかということを議論してはと思いますがいかがでしょうか。

○委員 先程も委員長からもお話があったと思うんですけども、継続検討という点についてですね、なんらかの具体的な、継続検討になっているけれども、あまり今の対応の概要に言及があまりないものがあると思うんですが、このへんに対して、なんらかの動きがあれば、また新たに教えていただきたいと思います。

○委員長 その継続検討なんですけど、「●」印を少し変えますかね。継続検討が、もう答えが出そうなものとか。これですね。継続検討で、活発に検討しているものと、継続検討になっているけれど、ほとんど検討もしていない、そういうことですよ。

○委員 そのへんによって、もうお任せしていいのか、どうなのかというところなんじゃないかと。

○委員長 そのへんはいかがですか。

○事務局 はい。これは現場のほうから言えば、継続検討というのは、基本的にはもう既に検討が開始されているものがほとんどです。確かに委員長がおっしゃいますように、どこの時点でということも、ちょっとなかなか難しいと。たとえばどういうふうにここを改善していくかというステップ、ステップのところがあるので。それもこの中に入ってしまったところがあると思うんですよ。そのためにもう少しわかりやすくさせていただくように考えていきたいと思っています。

○委員長 ちょっと工夫をお願いします。

ということで、今回この最後の件につきましては、宿題ということで、3つ目の

議題は終了したいと思います。なかなか時間がタイトですが、以上で第3回の外部評価委員会を終了したいと思います。最後に大濱管理者から。

○管理者 今日委員の皆様には、長時間にわたって、いろいろ貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。次回は6月になりますが、23年度は、中間見直しへのご意見をいただければというふうに思っております。病院のほうも非常に多忙の中で、病院改革のほうにも力を進めて、皆さんにお配りしている臨床指標というものも作り始めました。これは本来なら10年ぐらい前から作っておかなければいけないものなのですが、なかなかできていませんでした。これからは、今の臨床指標に対してというより、今から5年、10年後に、今の程度からどのように改善していくかというのが一番重要ではないかと思っております。そういう意味では10年後、県立病院がどのようになっているか、10年後、20年後にも病院が、なお存続しているというような形になるように、皆さんと結論を出していきたいと思っておりますので、よろしく願います。今日は本当にお忙しい中、ありがとうございました。

○委員長 次回は6月か7月になりますので、また追って皆様にはご協力をお願いすることになると思っております。本日はご多忙のところ、どうもありがとうございました。以上で終了いたします。

○事務局 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
- 評価表 ①【別紙A3】
- 評価報告書(案) ②【別冊1】
- 具体的取組状況(H21) ③【別冊2】