

第2回県立病院事業経営評価委員会 概要

日 時 平成19年11月13日(火) 10:00~12:00
場 所 自治会館 1階 研修室
出席者 8名

1 議事

(1) 平成19年度上半期の経営状況と今後の対策について

○委員長：今日の議題は、まず、平成19年度の上半期の経営状況についての報告と今後の対応について。それから、今いろいろな公立病院を巡る環境が急速な速さで変わりつつあり、厳しい環境の中で公立病院をどうするかが政治課題となっております。昨日、第5回の公立病院改革懇談会が開催され、公立病院改革ガイドライン案が出されました。具体的な改革方針が示され、福島県立病院もどうしたらいいかということが迫られるわけです。この2つの点について御意見を伺いたいと存じます。

それでは早速、上半期の経営状況や今後の対応についての報告をお願いします。

(事務局：資料に基づき説明)

○委員長：各委員の皆様から御意見をいただく前に、私から総論的な点について事務局にお伺いしたいのは、上半期をみますと収益減、しかし、繰入れが多かったので前年度より良くなっているということですが、実質的には前年よりも悪くなっているようであります。この状況でいけば19年度の見通しは昨年と比べてどうなのだろうかということをお伺いしたいと思います。

○県側：現段階で昨年同時期と比較しまして、1億7千万円悪化しておりますが、この中には収支差補てん病院ということで補てんを受けている病院の赤字も入っております。結論から申し上げますと、今のところ、ここで申し上げる数字は持ち合わせていないわけであります。

関連して、前回の委員会で各委員から大きく3点ほど指摘をいただきました。それに対する取り組みと今後の方向などを簡単に御説明申し上げます。

1つ目として、秘書の配置、各職種との連携など医師の過重労働を軽減する方策について検討すべきという御指摘がありました。県立病院の医師につきましても、絶対数が少ないということなどから、診療行為のほか、院内の各種会議や学会の出席等により、大変多忙を極めている状況にあります。医師の勤務状況の改善は大きな課題となっております。その改善に当たっては、まず、医師の過重労働の内容を精査する必要があり、それを踏まえた上で、例えば、カルテの作成の補助や保険に関する書類の作成といった医師以外でもできる業務については、その他の職種で担っていただくことで医師の負担軽減を図っていく必要があるだろうということで検討を始めたところでもあります。

次に、材料費の削減に向けた新型SPDや共同購入等の検討についてですが、これまで、医薬品の一部について共同購入などを実施してきておりますが、一層の費用削減や業務の効率化を図るため、これまで行ってきた診療材料の管理だけでなく、診材調達・預託在庫や医薬品調達を含めた新型のSPDを来年度に導入する方向で現在検討しております。

3点目は、低い病床利用率に対する病床規模の適正化の検討についてです。この問題は非常に重要な課題でございます、これまでも病床数の見直しに努めてきたところですが、その中で暫定的なものとして、将来使用する計画がございますけれども、常勤医師が確保できないことや長期間改修等を行うので一時的に使用しないなどの事情によって現在使っていない病床を「休床」とし、その休床分を除いた病床を運用病床として取扱ってまいりまして、それに応じた人員配置を行ってきたところでありまして。しかし、この取扱いが長期化しているものもございますので、国のガイドラインで病床数の見直しに係る指針が示めされたことを契機に、病床の利用状況を精査しその適正化に努めていきたいと考えています。なお、第1回委員会後、会津総合病院におきましては10月にICUの設置に併せて病棟再編を行いまして、一般病床を39床減らし204床としました。これによりまして、一般病床の利用率は19年度上半期の患者数ベースで73%まで上昇する見込みです。

- 委員長：平成18年度決算を見ますと約22億円の赤字となっております。19年度もこのままでいけばだいたい同じくらいかと思うわけですが、このことについて知事部局からの要望といったことはないですか。
- 県側：先ほど御説明申し上げましたように、9病院1診療所あった県立病院を本来県立病院として担う役割はどういうものかといった見直しをした結果、今年度から6病院体制で新たな運営が始まったところでありまして。しかし、新しい体制で始まったとはいえ、三位一体の改革等の影響もあり、県財政も大変逼迫している状況であります。病院事業は普通会計から基準に基づく繰入金をいただいているところでありまして、これまでのように普通会計の中で病院事業に対応する許容範囲が大変狭まってきている状況であります。それで、一層の経営改善を図って一般会計からの繰入れを減らしていくべきである、そのための経営努力してほしいといった話はいただいているところです。
- 委員：県立病院事業もそれなりに努力はされているが、残念ながら計数的なところではなかなかできていない。それと気になりますのは、いろんな対策を打たれながらも患者さんが減っているという中で、これまでと同様に一般会計からの繰入れを入れていただくことはなかなか難しいのかなと考えますと、更に一段力を入れてと言いますが、先ほどのアクションプログラムの御説明の中でも、数値的にはなかなかとか、これでもガイドラインと比べればまだまだという話がありましたけれども、そうだとすると、せめてガイドライン並み、あるいは県財政の状況を踏まえながら、更に一段アップさせるにはどうしたらいいかというところまで踏み込んで検討していくことが必要ではないか、というのが伺った経営状況に対する私の印象です。
- 副委員長：一般会計繰入金が5億6千万円前年度より多く含まれているという説明がありましたが、これに関連して、国の繰入基準に基づく繰入れと基準外による繰入れそれぞれの額を教えてください。
- 県側：基本的に繰入金についてはすべて一般会計との間で3年おきに見直しをしており、その基準に基づいたものです。それから、一般会計繰入金が前年度同期より5億6千万円ほど多く含まれているというのは、額的に5億6千万円多くいただいているということではなくて、時期のズレということでもあります。
- 副委員長：いずれにしても均されるということですか。
- 県側：ほぼ同じくらいになるということです。

○委員長：繰入基準に従って入れているという話でしたけど、福島県病院事業に対する繰入金は全国平均より多いです。（※18年度決算ベースで額としては全国10位（全国調査より））昨年度は52億円ですが、本当に基準に従っているのかという疑問があります。

それからもう一つの問題はDPCです。どうも国の方針がぐらぐらと動いておって、果たしてこれが増益に繋がるかどうか分からない。今DPCを準備している病院が採択されるかというそれは分からない。2年ほど準備期間を伸ばすという話もあり、そうなると、準備をしている病院が減収になる見込みなのであまり期待できそうにないです。そういったことから、今年の県立病院の経営は昨年同様くらいかなという感想を持っております。

○県側：今の繰入金につきましては昨年度だけの数字でしょうか。病院事業改革による3病院1診療所の廃止に伴って、いろいろと通常の経営を超えるものが出てくるということで、その分が多分に繰り入れられていることもありますし、また、現在もそれが引き続いて若干入っているものもありますので、通常の経営に基づく基準のみではないと考えています。いわゆる経営改善の時の一時的なものもあると思いますので、統計上その部分が高くなったのかなという感じがいたしますから、これまでは本県はそれほど高くなかったかと思っております。

○委員長：私が持っているデータによるものですが、前の年の17年度もそうです。しかし、病院側からすればありがたいことです。県の行政側が基準に則って出しているのなら、このくらいの額があれば苦勞がないです。私は削減しろと言っているわけではないです。本当に県が納得して出しているものであれば問題がない、そういうことでお伺いしたわけです。

○委員：今委員長がおっしゃったDPCの話は、なかなか国の方針が実際定まらないということで、果たしてどれだけ収益が変動するかというのは微妙なところですよ。それと同じ意味で7対1看護体制もどうなるかよくわからない。ところで、7対1看護体制が果たしてどのくらい収益に貢献しているのでしょうか。

○県側：まず、職員増の要因として7対1看護体制を例に出しましたけれども、患者数が減っているものですから、7対1看護体制で看護師を増やしたということではなく、例えば、医療安全担当などで存続病院の充実強化を図ったところでありまして。それから7対1看護体制でどれだけ収益が伸びたかという御質問ですが、残念ながらまだそこまでの分析はしておりません。ただ、先ほど経営状況で御説明しましたように、確かに診療単価はおしなべて上がってはいます。

○委員：そうすると人件費が少し伸びているというのは、患者数が減って7対1看護体制が達成できたという側面もあるから、要するに、局として人が増えているというほどではないということですか。

○県側：病院を廃止したことにより、その残務処理をしなければならないことが出てきてまして、4月から6月までの3か月間、各病院で10名ほど残したことがあります。それからもう一つは7対1看護体制のほか、医療安全対策担当、地域連携担当の人数が若干増えたことによるものです。

○委員：結局は、県として病院数を減らして経営改善ということでやっているけれども、4月から9月までの上半期の数字はあまり改善されていない。この数字は存続6病院対

比だが、前年の9病院1診療所と比べて損益はどの程度縮小したのか。数字がなければざっとした印象でもいいが。

○**県側**：前年度9病院1診療所と比較をしますと、4月から9月までで10億7千4百万円ほど赤字が減っている。約10億円改善している。

○**副委員長**：その中には一般会計繰入金が入っているでしょう。それを外すとそれほど改善していない感じがする。

○**県側**：全体的なこととして、3病院1診療所を廃止した時に、職員約190人のうち130人くらいは異動したり辞めたりしたのですが、それでも何十人かが残りました。その分人件費は減らせていないことになります。それから病院を止めたわけですから収入はいくらか下がります。しかし、人件費の問題が大きい。それをどうやって減らすかという、あんまりドラスティックなことができないとすれば何年かかけてやっていくことで改善していきたいと考えています。

(2) 公立病院改革の状況と今後の対応について

○**委員長**：公立病院改革の状況について、事務局のほうから説明をお願いします。

(事務局：資料に基づき説明)

○**委員長**：公立病院改革懇談会については、現場で働いていて、現場のことをよく知っている委員が一人もいないということはおかしいということ強く申し上げた結果、第2回懇談会でヒアリングの場を設けてもらいました。そこで私は、経営の面からだけ考えているのであれば自治体病院の存在意義はない、しっかりとしたことをやってほしいと申し上げてきました。ガイドライン案にはそういった趣旨がかなり取り入れられているという感想を持っております。自治体病院の存在意義というのは申すまでもなく、民間医療機関ではできないことをやることであり、それを踏まえた上で、ガイドライン案で示している経営面での独立採算という考えは、本当に必要な医療で採算の取れない部分について繰入基準を明確にして繰り入れる、その上での健全経営であるということ強く申し上げたわけです。その他には、3年間で病院の経営効率化を図る、病院の再編・ネットワーク化、経営形態の見直しについては5年間でやる計画を立てよということがあります。そのことで私が懸念するのは、事務局が数字目標を作って、それを病院に押しつけるというようなことでは絶対にダメで、各開設者が病院管理者とよく協議して実現性ある計画を作らないと机上の空論になってしまいます。それから数値目標についてはなぜ今できないかということが問題であって、ただ数字だけ出されてもダメです。我々ができない部分、例えば、いかに経営に見合った給与にしようとしてもできないとか、材料費を安く買おうとしてもできないとかいった事情があるはずなのです。その環境を排除しないでただ数値目標だけ出すというのは、現場に混乱と不安だけ大きくなる。まず、そのような環境をいかにして取り除くかということ、開設者と病院の当事者がしっかりと話し合っただけで目標を出してもらわないと困る。そういったことを主張してきました。

それから、再編・ネットワーク化についてもまったく同じ考え方でありまして、単なる数字だけの目標ではなく、こういう委員会を開いて何年後にこのようにするといった目標をしっかりと立てる、そして、公表するといった形にしていけないといけないとも申し上げてきました。

昨日公表された公立病院改革ガイドライン案を受けて、県立病院の経営、運営について今後どうあるべきかを考えていかななくてはならない。今の経営改善計画を見て、本当にこれで経営改善ができるのだろうかと感じています。端的に言うと、この計画は全面的に抜本的に見直す必要があるのではないかと。まず、そのことについて委員の皆様にお伺いしたい。

- 委員：私の病院は数年間黒字を出してきましたけれども、近年、医療費抑制政策に伴い医療環境が悪化しているため、実績が上がっているにもかかわらず、損益が悪化している状況にあります。そのような大変な時期において、県立病院は泥沼の中でもがいているようなもの、いくらやっても稼げないはずで。それはどういうことかと言うと、例えば、会津総合病院は会津若松の第3の病院です。他に大きな民間病院が2つあり、その狭間にある県立病院がいかにもがいて効率化しようとしても、患者があまりついていけないし、反応が鈍いという状況ではないですか。そして、医療費抑制政策や厳しい経済情勢の中で、サービス向上や経営改善が求められて沼の中でもがいている、どんなにもがいてもできないのではないかなと私は思います。

アクションプログラムを見せてもらいました。こういうことはすばらしいことですが、絵に描いた餅になるのかなと思っています。素晴らしい計画だけれども、現実的にはどうか疑問です。

今の県立病院についてははっきりと言うと、要するに県内における医療の隙間を埋める役割のほとんどを県立病院が担っていることを県民が認知した上で、病院の質を上げ、地域の医療の質を上げていくことが最大の目的ではないか。経営のことも言われているけれども、福島県にはへき地医療というものもあるので、この改善は難しいのではないかなと思っています。人件費が高いことが一番大きな問題なのですが、それに対しては例えば、経営効率化して人件費を下げっていくけど、このくらいは必要です、決して税金を無駄に使いません、といったことを県民に納得させていくことになるのかなと考えています。

このような厳しい医療環境の中で、県立病院の皆さんは一生懸命やっておられますが、恐らく一人ひとりに聞いたら、計画は出すけど、餅は描くけれども、無理だと思っているのではないですか。僕らも思いますし、誰が見たって今の状況を見るとそう思います。他の民間病院でも存続も厳しいし経営も厳しいです。県立病院の医業収益は前年同期比で3%くらいしか減っていないのですが、これは立派なものです。他の病院では3%から大きいところでは9%くらい、医療費抑制の影響で減っているというのが現状です。

- 委員：今、委員がおっしゃったように、私立病院と公立病院で一緒に競っていかなくてはいけない部分があります。地域との連携のため、病院回りを毎年しておりますが、そこで出てくる言葉は「うちの病院はこういうことを得意とするから、こういう患者さんはいるけど、そのほかはいません。つまり公立でやってください。」まさにこれが県立病院に皆さんが求めていることかなと思います。つまり、本当に私立病院ももがきながら、利潤が上がることを大事に考えていらっしゃるのだと思うのです。そういう部分で私たちは行政と一体ですから、即小回りが効かないというのが皆さんもご存じのとおりだと思います。そのような中で、公立病院に対して市民が何を求めているかということは、最後の砦ですよという言い方をいたします。つまり他で診てもらえないもので来るのだよということを言われますので、そのへんを市民にどうやってわかっていただくか

が大事なことなのだと感じています。重症になったら公立病院に行きたい、そんなことを聞いているのが現実です。

私たち看護部は病院の中では3分の2を占めるような状況でありますので、その中で自分たちがいかに力を出していくかという部分では、やはり資源の有効活用というのが課題でしょうか。いくら年齢が高くなって給料が高くもっている人でも、マンパワーはマンパワーです。その中で人件費というのは目に見えた改革はないと思います。故にサービスをどうやって見せていくか、このへんが私たちに課せられたことになるので、改革の一つの突破口として、うちの病院でやっているのは、悪い言葉ばかりの意見を頂くのではなくて、入院してから退院するまでうちの病院にいろんな意見があったなということで、アンケートを退院なさるときに置いていってもらうようにしています。その中では非常にお褒めの言葉を頂いているのもあるのです。そういうものが職員に還元されて、質を上げないといけないと感じてもらえればと思っています。どうしてもサービスの面で私たちが親方日の丸といわれるようなその部分を改善しなくてはいけない。看護師は7対1看護体制の導入もされていますけれども、マンパワーが導入されればサービスが上がることは間違いありません。けれども、サービスを見直すことで私たちの意識改革をしていくというのが今求められているのではないかなという思いがあります。

○委員長：2人の委員から、これは自治体病院の基本ですけれども、地域で本当に求められている医療、あるいは患者さんが自治体病院に対して求めている医療に立脚した病院のあり方について御意見をいただきました。全くそのとおりでございますが、それと経営との関わりも問題なのです。その点について御意見をいただきたい。

○委員：自治体病院の役割として求められていること、これを担うのは非常に重要だと思います。一方で、財政という制約がある中で、経営上できるところとできないところがある。そこでどうやって折り合いをつけていくかということだと思っておりますけれども、一つは、一般の民間病院でできないことをやっているから赤字が仕方ないのだということではなくて、やはりできるところの経営の効率化というものをあくまでも追求して、それでも恐らく賄いきれないというところは一般会計のほうからの繰入れで担っていただくしかないのだと思うのです。しかし、これがどのくらいになるのかというところを御理解いただくためには、繰り返しになりますけれども、一体求められている役割は何なのか、ここまでやってその結果としてどうしてもこのくらいの赤字が出るのだけれども、これは何とか埋めてもらえないのだろうか、仮にこれはそう言われてもこの金額では埋められないということだと、プライオリティーを付けて、いただける中でどこまでできるのか、そういう考え方をしていけないのではないのかなと思います。そう考えたときには、先ほど委員長から、今ある計画について全面的な見直しをというお話しがございましたけれども、基本的には今あるものでは恐らく不十分だということで、そういうこともあろうかと思っておりますけれども、計画を作られるときには県立病院がどういう医療を担っていくべきなのか、その中でどういう経営効率化ができるのか、ということは相当議論されてきたのではないかと思いますので、そういった蓄積は活用しながら、別な言い方をすれば、今ある計画というものを全く脇に置くというよりも、そこで考えてきたところをベースにしながら、皆さんから非常に厳しい御意見も出ておりますので、その折り合いをつけるような計画をどうやって作るのかということでやっていかざるを得ないのではないかなと思います。

- 委員：民間の組織を経て県の組織に参りますと、色々と違和感を感じることがあります。「経営」に対する発想が、そもそも民間とは全く異なるのです。「健全経営」という言葉をとっても同様です。それに関して申し上げますと、まず一つ目は「戦略的発想」が無い点です。自治体病院の役割について、委員の皆様からお話がありました。戦略的発想というのは、結局、「何をするのか」ではなく、「何をしないか」という発想に基づくものです。自治体を見てみますと、これもやる、あれもやる、と言って結局、多目的ホールのように特色が無くなっているのです。会津の知人に尋ねると、会津には竹田病院や中央病院があるので県立病院には行かない、という声を耳にします。特徴のある病院には行くが、県立病院には行かないというのです。あれこれと取り組むことで、むしろ周りには訴えるものが見えて来ないのではないのでしょうか。二つ目は、立派な計画を立ててはおられますが、その根幹には、単年度会計の発想があって、そこから抜け切れていない点があることです。拝見した計画は、大変な労力を費やして作成されたものと思います。先ほど、委員より絵に描いた餅ではないかのご指摘があり、大変お気の毒に思いましたが、私にはこの計画は「戦術的発想」に基づいているものと思えました。何をどのようにやって行くのか、といった細目を並べていくのではなく、全体として、そして戦略としてどのようにして勝って行くのかを考えるのが大切なのです。個々の戦術では勝っても、全体的なプランを、どのような理念のもとに実施するのかという点がないように思います。一例を挙げます。アクションプログラムの中に、「良質なサービスを行うためには医師の良質な確保が重要であって、そのためには医師を確保することによって患者数と収益の増加を図る」という記述があります。この論理では、どうしてこのような結果となるのかに疑問を覚えます。医師を確保することによって、患者数を確保し、収益増を図ることが本当に可能なのか。その根拠が、理屈としては分かりませんが、現実的に本当なのかと思うのです。
- 副委員長：県立病院改革に携わって、本当に白紙のように何もわからない状態から会議をやったのですが、県立病院や自治体病院全部を含めて特殊な状況にあるということは理解できました。ある種の使命としまして、私立の医療機関が対応できない部分をカバーするのが基本的に自治体病院の役割だと思っています。そのことにまず主眼が置かれて、そういうことをするから赤字になる、赤字になったらその分補てんすればいいという一定の基準が決まっているのです。そうすると、国の側からいうと繰出基準が一定の論理に基づいて決まっている。それで穴埋めしてとんとんになるような経営がされないと、今度は別なところから税金を注ぎ込まなくてはいけないという形になります。根本はそこのところだと思う。つまり、この部分は民間の医療機関がやっていないことですから、まず、ここに力を入れざるを得ない。しかし、県立病院といえども一般医療をやらなくていいかという、例えば、近くに県立病院があつて、風邪を引いた人が来たけど、うちは一般医療をやりませんからといって追い返すわけにはいけないので、一般医療はやらざるを得ない。そうすると、ある意味では民間医療機関と競争にならざるを得ない分野もフィールドの中に入れざるを得なくなる。しかし、その分野は民間医療機関と同じ条件でやらざるを得なくなっているのですが、その部分については繰り出しがありませんから、独立採算でやらなくてはいけない、といったある種矛盾した様相を抱えつつ経営に取り組まざるを得ないという難しさがあるのだらうと思います。

今回示されたガイドラインに関連して言いますと、福島県の県立病院は平成16年度

に地方公営企業法の全部適用になり来年4月で4年になりますが、一度総括をやったらいいと思うのです。全適をやったことでどこが改善されて、どこが問題なのかということを検証したほうがいいではないかと思っています。それと、もう一つは、県立病院について、例えば会津統合病院の経営形態のあり方として医大の附属病院化という話が出ていますが、おそらく相手方と話し合っていないのでしょうから、一度そういうすり合わせが必要なかなと思います。また、大野病院についても、近くにある双葉厚生病院と合併したらどうかという話が議会でも出ているでしょう。そうだとすると、この委員会がどこまで役割を果たすのかわかりませんが、委員会として、そういう方向に動いたらいかがですか、という方向付けをするのも大切かなという感想を持っています。

○委員：先ほど、これまでに議論が色々と蓄積されて来たことと、これをまた共有するというお話がありました。本委員会の前に開かれていた各委員会の議事録を、県のウェブページで拝見しますと、例えば、自治体病院のあり方などについて、本委員会と同じようなことを議論しておられます。これまでの議論を一旦クリアーにして、再び議論をし始めるというのでは、時間が勿体無いので、その辺りを是非お考え戴きたいです。

○委員：今まで皆さんの意見を聞いていて本当に全く同感だなと思うことが多々ございまして、敢えて発言させていただければ、県立病院はやはり民間病院がやらないことをやるから不採算なのは当たり前ということですが、一定の水準の福祉を目指すならば、赤字というのは必要最小限の社会的コストであるという認識をいただかなくては行かなくて、これだけ赤字が出ました、だからしょうがないです、というわけには行かないのであって、ある程度管理会計の手法等を用いて、そのコストに合理性を持たせる、納得性を持たせることも必要ではないかなと思いました。それにはやはり過疎地の医療をどうするか、救急や不採算部門をどうするかといったことに対して、体系だった方針があり、その上でこれだけの予算をみますといった主目的を明らかにすることが今後の県立病院にとって大事なことではないかと思いました。あと、不採算の点をどうするかということですが、県立病院の不採算を黒字化することは重要な目的かもしれませんが、もっと大事なことは、県民の医療水準をどうするかということであり、その地域において県立病院の役割としてどのように担っていくかを再認識すること、つまり、県立病院だけの連携ではなくて、その地域における民間との連携も視野に入れながら、これから支援していかなければならないのかなと思いました。あと、県立病院は民間の尻ぬぐいであるかもしれませんが、そればかりではあまりにも中にいる方に対してインセンティブ、動機付けが申し訳ないなというところがあって、こんな強みがありますよということを広く県民にアピールしていくことが大事ではないかなと思いました。

○委員長：県立病院の今後のあり方を考えていく上で、県立医大との関係が課題になっています。具体的には、県立病院全体を医大附属病院と同等の位置におく、あるいは一部分を医大の附属化とするということです。その点について御意見をいただきたいです。

○委員：先ほどアクションプログラムの説明の中で、医師を平成19年度の66人から21年度までに80人に増やすという数値目標が示されましたけれども、そのことについてコメントする前に、大学としてどれだけ医師確保ができているのかということをお説明しなくては行けないかと思いました。

今大学の定員は80人。卒業して初期研修へ来年マッチングで入る人は19名、医大の養成プログラムでは70名くらいの定員だったかと思いますので、非常に低い割合です。昨年と比べると現時点で若干の減。後期研修医は今年4月の時点で確か50名くらいで、研修制度が変わる前と比べて同じくらいの数だと思います。このことに関しては今後実際どうなっていくかという、定員の増加という効果が現れる10年先くらいにはまた違いますけれども、当面この水準を本当に維持していけるのかという相当厳しい状況にあると思います。ですから、医師の数を増やしていくという目標は並々ならぬことであるというのが正直なところです。大学の定員については80名を来年95名に増やす予定ですが、その効果が出てくるのは10年先であることを考えますと、実際に医師を増やすという数値目標を達成するのは本当に容易でない。更に今はいかにして新しく入る人を確保するだけでなく、いかにして辞める人を減らすかというのがもう一つの重要な課題であります。先ほど、医師のサポートについて検討するという話がありましたけれども、現実にはそういう手を打っても、開業指向という潮流はなかなか強い流れであることは確かなので、入る人を確保していくということは非常に困難であると同時に、辞める人を防ぐということも正直に言って大変な課題なので、病院局が示した数値目標はなかなか容易ではないというのが率直な感想です。

それではどうすればいいか。前回の委員会でも話しましたがけれども、各県立病院がすき間を埋めるようなイメージで捉えられるとやはり魅力に欠ける。だから、より積極的に民間がやらないところをカバーすることももちろん必要だけれども、医師確保として各病院の魅力を高めていくためには、あんまり隙間産業的なイメージが出るのは医師を確保していく上で正直言って非常によくはない。ただ、そうではない良い芽は、家庭医療部が会津総合病院を拠点に動いてきていることがある。ここで研修をしたいと希望を持って全国から来られる方が現にあるわけです。ですから、このことは過疎地の問題とするといかにも隙間産業みたいになってしまうが、家庭医療部という形で打ち出していくと決してそうではない。現にそこでは人が純増している。だから、そのようなことを県立病院の機能として積極的にアピールしていくというようにもっていかないと具合が悪い。それをやれるというのは家庭医療部が医大との関係でもってやれているということがあるわけなので、私の意見としては、今委員長がおっしゃったように、少なくともいくつかの部分においては医大の一施設という位置付けでやっていく。それがどこで魅力を高めることになるかははっきりと言えない面もありますけれども、そういうふうにしてやっていくことがないと、単に民間がやらないところをやると言っているだけでは、医師の確保は正直言っておぼつかないだろうとっております。そういう意味で医師確保の上からも、例えば、会津総合病院に関しては今の家庭医療部の話もありますので、やはり大学の附属病院的な位置付け、あるいは附属病院としてやっていくことになれば、その意味がより明確になるということがありますから、なるべくそういう形で個々の病院の機能を打ち出せる経営のあり方が医師確保の観点から考えるとぜひ必要ではないかと思えます。それがどこまでできるかという、個々の病院の医療規模もあるでしょうが、なるべくそういう魅力を打ち出すためにも、附属病院化といったことがあると、魅力を打ち出しやすいというふうに思うものですから、ぜひそれを積極的に考えた方がいいのではないかと考えています。

大野病院の話についても前からいろんな意見が出ています。利用率や患者数など厳し

い状況がある中で、あそこでは何かそういうことができるので行きたいと思うような形にもっていくには単独では正直言って難しい。であればJ A厚生連との統合の話が出ているかと思しますので、ある程度現実に検討可能性があるプランの中で、魅力を打ち出していくという形にしていけないと、その施設1か所だけで頑張れといわれてもなかなか難しいのではないかと思います。やはり魅力を打ち出していくにはそういう工夫が必要なのではないかと思います。

ついでに、矢吹病院の平均在院日数は957日、この数字は全国自治体病院の精神単科病院の中で最長記録です。これにはいろんな経緯がありまして、今から20、30年前くらいのいわゆるリハビリテーションを院内作業としてやっていくということが時代の最先端であった時に導入された作業療法のやり方によるものです。その当時最先端であったのですけれども、現時点では957日という最長記録であることはちょっと考え直さなくてはいけない。そういう時代の変化が起きていて、精神医学に関しては病院ではなく地域での医療という形に変わっている。もし、先端的なことをやりたいと思って矢吹病院に行ったら30年前の先端が行われていたということがあるとすると具合が悪い。その意味では、矢吹病院の今後のあり方について申し上げると、地域でのケアをやっていくためには病床数をかなり減少させることはどうしても必要だということと、率直に言って矢吹病院の存在する場所が県の南の方にちょっとありすぎるので、交通が非常に不便で、地域で支える形の医療をやっていこうとするには現実にはなかなか難しい。ですから、矢吹に関する私の希望は病院の魅力を高めていく上でやはり場所を移転してある程度便のいいところで救急医療もやるとなれば、若い先生方もあそこにいけばこういうことができるということになりますので、機能をスリム化すると同時に充実させるところは充実させて魅力を高めることをぜひやっていいのではないかと思います。

精神科医療全体として言いますと、地域中心の医療というのが欧米諸国の潮流になっているわけですが、その大きな理由の一つに入院よりも地域で行う形にして金を出したほうが医療費を安くできるといった経済的な観点があります。県立病院だけでそれをやるということではできませんが、そういった新しいことをやるという意味でもぜひそのような病院のあり方を打ち出していくことが必要ではないかと考えています。

- 委員長：県立病院と県立医大との関係で、それぞれが持つ機能で合致するところはそのような編成をするべきだという御意見がありました。それから、大野病院の件では他の病院との統合という話が出ておりました。最後に、矢吹病院については、確かにおっしゃるとおりですが、5年、10年以上入院している患者さんが現実におるわけですから、この受け皿づくりはそう簡単でないだろうと思います。急性期医療をやることや場所の移転などが提起されましたが、そういった点を含めて検討が必要かと思えます。
- 委員：県立病院において迅速な意思決定ができる機関づくりは可能なのか、このことについてまず検討していただくことを要望いたします。お医者さんが最先端の医療をやりたい、新しい機械を入れたいと言ってもそれが迅速にできるのかどうか。いろいろな法律の縛りなどがあるかと思いますが、そのような組織づくりについて御検討いただきたいと思えます。
- 委員長：先ほど委員からお話しがあった県立病院と県立医大との関係や、それを踏まえた県立病院の経営のあり方についてですが、研修指定病院として、研修医を育てられるような環境を作ることがこれからは大学にとっても県立病院にとっても必要なことだと

思います。

○副委員長：会津統合病院を検討する過程で、県立医大の附属病院化についてはそういう方向を目指すべきということで議論が進められてきました。統合病院を拠点としてへき地医療を支援するというシステムはおそらく医大の支援がなければやっていけないものでありまして、そのことを前提とした拠点病院づくりを考えたわけです。ただし、附属病院化にはいろいろな形があり、例えば、医大が統合病院の指定管理者になるとか、もっと組織的に組み込んだ形にするとか、いろいろな形が考えられると思いますので、このことについては病院局と医大が一度話し合っしてほしいと思っています。

○委員長：統合病院の検討委員会の時には、そこまでは踏み込まなかったのですか。

○副委員長：そこまでは踏み込んでいませんでした。附属病院化を目指す形では考えていたのですが、相手がいることですし、そこまでは踏み込めなかった。

大野病院については、J A厚生連との関係は以前から話が出ておりまして、人口密度の点からもあそこで大きな病院が2つ競い合うという状況にないでしょうという認識では一致しておりますので、相手とどのような連携の仕方があるかはわかりませんが、そこも相手がいることですし、話し合うチャンスといいますか、そういうものを作ってあげないと、前に進まないのではないかと思います。

○委員：今の御発言を受けてであります。国から改革プランを作れと言われる中で、病院のあり方というのは非常に重要な位置付けであり、それを考えないとおそらくプランは決められないのではないかと思います。この経営評価委員会は基本的には経営改善という観点で議論してきたのだと思いますけれども、確か所掌事務の中に今後の病院経営のあり方についても一項目あったかと思っておりますので、その意味から言うと、会津統合病院の県立医大の附属病院化であるとか、大野病院とJ A厚生連との連携・統合であるとかを県で議論するきっかけになるのであれば、ここでもう少し議論してもいいのではないかと思います。医師の確保とか地域の診療体制という観点から考えますと、会津統合病院は家庭医療部という県立医大の枠の中で位置付けていけば宮下病院や南会津病院はそこにぶらさがるような形でうまく連携できるのではないかなと思います。それから大野病院に関してはJ A厚生連との統合については、先ほどお話しがございましたように、県の医療をどう考えるかという時には別に公立病院だけで考える必要はなく、民間の医療機関ともどう連携又は一緒になるかを考えていく、そういう関係からすれば、方向性として十分検討に値するのではないかと思います。もし委員長それから県の皆さんのお許しがいただけるのなら、少しここで議論して、県に持ち帰っていただく形の方がいいのではないかと思います。

○委員：会津統合病院の附属病院化に関しては民間病院の立場からちょっと疑問があると思います。医師確保については民間病院でさえも大学に人材を派遣してもらっているところが多いかと思っております。その一方で統合病院の医師確保は確実に保たれて、民間病院の医師確保が難しくなるという状況に追い込まれはしないかと非常に懸念されます。民間病院の経営が非常に難しくなっている時に、人材確保に関して相談や計画性を示すものがないと、ちょっと不満が出ると思うのです。

会津統合病院のこれからのあり方に関して、医大では家庭医という地域で働きたいというドクターが集まりつつあり、そして技術も向上しつつあるというお話しがありました。そういうことであれば、医大にはドクターが地域を回って訪問していくというノウ

ハウを得るメッカとして家庭医という部門を持ち、統合病院ではそれを現実的にやる。在宅医療は国の後押しもあってこれからどんどん推進されると思いますが、家庭医を学んだ先生方が要するに在宅医療や訪問看護など地域に密着した医療をやっていく、そして、地域医療の素晴らしさというものをぶちあげる。あとは、ターミナル、予防教育とか啓蒙医療をやっていく。会津統合病院がそういうことをやるのが特長になり、これからあの地域において一つの光明を見出せるのではないかと思っています。むしろ、一般医療をあまり突出しすぎると、喜多方や会津坂下などの民間医療を圧迫してしまいます。私は県の仕事でいろんな病院を巡って歩いて意見を聞いてくるのですが、これまでの意見では本当に統合病院は必要だという意見は聞いたことがない。統合病院の附属病院化という問題に関しては、家庭医を生かしたやり方に限ってほしいと思っています。

- 委員長：この委員会として、一つは、経営を含め病院運営のあり方について、公立病院改革ガイドラインに沿ってもう少し計画を見直して、今後の方向性をはっきりとしていきたいと思っています。もう一つはガイドラインにも関わることですが、再編・ネットワーク化という課題への対応です。まず、県立病院と医科大学附属病院との関係、例えば一体化といった議論をもう少し煮詰めてほしいということ。次に、大野病院や矢吹病院といった個々の病院についてのあるべき形。大野病院については他の医療機関との統合の話はどうすべきか、矢吹病院については急性期を目指すならどういうふうにするか、そして場所のこともあります。そういう問題が提起されたわけでありまして、これらについて、この委員会としてただ問題提起だけでなく、もっと問題点と対策について議論を煮詰め、結論が出るようなタイムスケジュールとそのプロセスをこの委員会として事務局に願います。次の委員会までそれを出していただいたらいいかと思うのですがいかがでしょうか。
- 委員：委員長がおっしゃったとおりで、ぜひお願いしたいと思っています。先ほどの委員の御発言に関してですが、私の趣旨もそのことと矛盾していないと思っています。地域医療全体としてどう共存共栄していけるかということ考えていただきたいという気持ちです。
- 委員長：そのようにさせていただきます。県側としてはいかがですか。
- 県側：委員の方々の御意見を非常に重く受け止めつつ、検討の是非や今後の進め方等について検討してまいりたいと存じます。
- 委員長：事務局から次の委員会の予定について説明願います。
- 県側：今ほどの話を踏まえたと、庁内で関係部局との調整にも時間がかかるだろうということですので、次回第3回の委員会は3月中旬から下旬くらいの時期で予定させていただいて、その中で今お話しがありましたようなことを検討結果として報告させていただきたいと思っています。
- 委員長：それでは第2回県立病院事業経営評価委員会を終わります。