

平成22年度第1回県立病院事業経営評価委員会議事録

日時 平成22年7月27日（火）15:30～17:45
場所 本庁舎2階 第二特別委員会室
出席者 委員8名（竹之下委員長、阿部委員、加藤委員、齋藤委員、鈴木委員、高橋委員、竹谷委員、芳賀委員（五十音順））

1 議事

(1) 改革プラン取組状況報告書について

○委員長：委員長を務めさせていただくことになりました。皆様の御協力をいただきながら、委員会の運営を円滑に進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

本日は、昨年5月に策定された「県立病院改革プラン」について、「県立病院の在り方」、「行動計画」、「収支計画」の3本柱について、進捗状況や自己評価を報告していただき、各委員から意見・助言を行い、これからの取組みに反映させていくような形で進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議題（1）の「各県立病院の在り方」について概要を御説明いただき、その後、各委員からご発言を受けることで進めたいと思います。事務局から「県立病院の在り方」の取組状況や進捗状況について説明をお願いします。

○事務局：資料「県立病院改革プラン取組状況報告書」の「各病院のあり方」を説明

○委員長：それでは、委員の皆様からご意見をお聞きしたいと思います。挙手をお願いします。

○委員：改革プランの進行管理の初回ということで、まず定性評価ですが、3・4・3・3・4となっていますけど、私は無難と思われま。この自己評価プランは、非常に良い形でできています。その評価の観点から見た時、2の「行動計画」がしっかり機能してくると、3の「収支計画」にもつながってきますし、そこがしっかりすることによって、1の理念であります「あり方」につながってくるというわけですから、その考えで評価表を見てみますと、夏休み前の通信簿のようですが、2の「行動計画」の定量評価の部分で5が多いと、行動実績自体では、目標値を上回っているという判断にとらえられます。そういう面では、3の「収支計画」は、5・2・3と課題がありますが、2の「行動計画」をしっかりとやることで、1の3・4が5になるだろうということで、私は事前資料をくまなく見させていただいた中で、今回のこの評価表を見ると出だしは上々という感じがいたしました。

○委員長：最初の意見が非常に良い意見でしたが、その他いかがでしょうか。

○委員：もう少し詳しく教えていただきたいのですが、2ページの基本方針で良質な医療サービスの提供という中で、どうして電子カルテ導入ということを入れたのか、その背景と伺いますか、電子カルテ導入については、攻略というか方針というか、基本方針と取組みの間に課題というものがあると思うのですが、そこを教えていただきたいと思ひます。

- 委員長：それでは、事務局からお願いします。
- 事務局：次の行動計画の中で説明させていただきたいと思います。
- 委員長：それでは、次の行動計画の説明の際に、基本方針と行動計画に課題があるのかどうか説明をお願いします。
- 委員：6ページの会津医療センターの関係ですが、これは平成25年ということですが、総額はどれぐらいを予定しているのでしょうか。また、これは県が作って医科大学に経営をお願いするというのでよろしいのでしょうか。施設を建設するまでは、病院局が作るということですか。
- 事務局：総額111億になります。医科大学に現物出資をする形態となります。
- 委員：2ページの病院の在り方として、宮下・南会津病院については、県立病院として経営していくということになっており、これは誠にありがたいことです。この地域は、他の地域と違って今後の人口増加は見込めない地域です。病院があるということが、ここに住めるという最大の条件になるので、この判断は非常にありがたいと思います。
- 委員長：県立病院としての存在は、ありがたいということです。感謝の気持ちでした。
- 委員：南会津病院についてもへき地医療を担っておりますので、地元としては大変ありがたいと思っております。
- 委員：6ページですが、会津医療センターの医療機能の中に、臨床研修病院とありますが、看護職種に対する研修制度は、何か考えているのでしょうか。
- 委員長：今、医大の看護学部と病院の看護部でそれをやっていると思うのですが、それを話していただければよろしいのではないかと思います。
- 事務局：診療機能のあり方として、へき地医療をはじめとするサポート体制の位置づけは今後とも実施していきますし、それともう一つ、学生や医師だけでなく、看護師等の医療人そのものに対する教育研修機能を備えていきます。
- 委員長：医師は次々と案を出していますが、看護部関係についても喜多方病院と会津総合病院の看護師を含めて、医大の看護学部でかなり話し合いをやっているところです。
- 委員：4ページの矢吹病院は、今後の経営形態は県立病院として運営していくということですが、政策的にへき地が残るといえるのは分かるんですが、精神科についても県立として残すといえるのは、何か法令上の条件はあるのでしょうか。
- 事務局：精神科領域の政策医療は、医療観察法に基づく入院機能であり、福島県の中ではそれにあたるのは公的な病院になりますので、会津総合病院と矢吹病院になります。会津総合病院は、統合ということありますので、残るのは矢吹病院だけですので、将来、医療観察法に基づく指定入院機関にできるのかどうかになりますし、改革プランにも記載してあります。
- 委員：看護師のことですが、現在の会津若松看護専門学院については、会津の市町村は存続を希望しています。今後も看護師の需給があるから、やりくりはできるという話ではなく、今までの学校がなくなるのは非常に不安を感じています。
- 事務局：会津若松看護専門学院については、所管は保健福祉部でございますので、看護師の需給バランス等で、募集を停止するのは承知しておりますが、当委員会で見解があったということは伝えます。

- 委員：会津若松看護専門学院に関しては、数年前からいろいろ出ていまして、教える科の先生方が十分に確保できない、それから実習関係が十分に補えないということでありまして、竹田総合病院、会津中央病院にお願いしましたが、どちらも教育するのは手が一杯であるということで、来年からは募集を中止せざるを得ないということです。会津で看護師が充足しているのかと言えば、必ずしもそうではありません。そのあたりは、やりくりしながらやっていかななくてはなりません。竹田総合病院や会津中央病院も自院の看護学校で養成していますが、会津に全部残るわけではありませんから、看護師の充足率は会津も悪いというのが現状だと思われます。
- 委員：次の行動計画で言っていただけではないかと思いますが、課題があつて取組みが入ってくると思われますが、医師が不足して、医師以外の退職者がいるのかどうか、基本方針4の職員の資質向上の民間実務経験者の採用とはどういうものなのか、地域医療機関との連携の他に、県民への情報提供は、情報提供だけで良いのか、県民が医療にどう参加していくのかの仕組み作りが必要ではないのかと思っております。
- 委員長：それではその他よろしいでしょうか、委員の皆さんは次の行動計画に行きたいようですから、何かあれば戻ります。それでは、病院のあり方に対する自己評価は、概ね了としてよろしいですか。
- 委員：（異議なし）
- 委員長：事務局より行動計画について説明をお願いします。
- 事務局：資料「県立病院改革プラン取組状況報告書」の「行動計画」を説明
- 委員長：行動計画ですが、先ほど意見があつた2ページのところですが、基本方針と取組みの間ですが、その間に方針を立てて問題点と課題があつて、それに対する取組みが書かれていないことに対して説明するかですが、いかがでしょうか。
- 委員：ご説明を受けて課題等に対する方針がわかりましたが、表を見て横並びにどういった問題があつて、課題をどう解決していくのかがわからなかったので質問させていただきました。取組みをしたことで、前年度と比較して数値がどのように変わったのかということの結果としては知りたいと思ひました。
- 事務局：表の作りですが、確かに委員のご指摘のとおり、いきなり項目があつて具体的な事例だけがあつて、なかなかつながりがわかりませんので、今回はそのあたりは丁寧に説明していきたいと思ひます。
- 委員長：今回はそのようにしていただいて、できれば数値目標があるところはきちんと数値として結果を記載していただくといふことをお願いします。
- 委員：積極的に取り組んでいるというのは、「がんばっています」と言葉では言えるのですが、数字がどのように変わったのかを示さなければ、相手にはなかなか伝わらないと思ひます。
- 委員：県民の医療参加ということで、宮下病院の後援会についてですが、昭和45、46年頃に病院後援会ということではじまりました。最初は10名くらいのボランティアでいろいろやっていただいて、それから段々と親睦会となった背景があります。
- 平成7年に、宮下病院のあり方が問題となって、我々の命にかかわることでしたので、しっかりと後援会を作つて、みんなでお願ひしたり、病院の人たちに感謝の気持ちを伝

えようということになりました。最初は、若い先生たちがいらっしやって、その先生たちは、勉強を盛んにしたい時期に宮下病院に赴任してきたわけですから、その当時、県は必ずしも学会に行く時などは支援していなかったと聞いていましたから、少なくとも後援会を通じて2年間ほど支援してきた経緯があります。

その後、県の監査から指摘があって、それは県がやりますということになって、今はそういう体制ではなく、病院の環境整備としてテレビを寄贈したり、この報告書にもありますが七夕飾りとか、診療には直接関係がないのかもしれませんが、先生や看護師さんたちに喜んでいただけるために活動しています。また、雪がかなり降りますので、除雪の協力をさせてもらっています。決して負担とは思っていませんので、会員の方は楽しくやっていますし、年に何回かの懇談会をやって勉強会をしているところです。

○委員長：非常に長い歴史があって、うまくやっているという意見でした。ありがとうございました。このように地域全体での支えがあると、病院側としても非常に心強いと思いますので、これを機会に他の地域にも広まっていけば、大きな力になるのではないのでしょうか。

○委員：もう少しSPDについて、ご紹介いただけるのでしょうか。また、ジェネリックについて、購入方式はどのような形をとっているのでしょうか。まだ卸を通じてなのか、ジェネリックメーカーを通して実施しているのでしょうか。聞くところによりますと、聖マリアンナ医大では、ジェネリックに切り替えて3年間で8億円、年間あたり2億数千万ほど薬剤費を改善してきたという事例があります。流通もかなり改善して、ヤマトメディカルを使用したり、ジェネリックメーカーで卸を通さずに納入してきました。県立病院でもどのように工夫されているのかお聞かせください。

○事務局：以前からSPDは、会津、南会津、大野の3病院で院内物流業務として導入しておりましたが、平成20年8月から新型と言うことで、薬品、診療材料の一括調達、先の3病院では物流業務の他、診療材料の預託在庫化も進め、購入価格、在庫の圧縮に努めています。実績としては、職員業務の削減分の人件費等は含めていませんが、21年度は委託料に比して、7百万の削減効果が出ています。

また、ジェネリックに関しては、各病院の薬剤部を中心とした薬事委員会等で使用の促進を図っており、特に会津は平成21年7月からDPC対象病院となっていることから、導入の促進を図っております。

○委員：効果は上がっているということですね。DPC対象病院でジェネリックをセットにすると収益力は上がってくるわけです。そういう中で、会津総合病院でDPCを実施して、ジェネリックも導入して、成果として上がっているわけですから、せっかくそのように実施しているわけですから、報告書にもその旨記載していただいたほうがよろしいと思います。

断片的に見ても仕方ないので、事前に資料を見させていただいて、個人的にまとめさせていただいた意見を述べさせていただきたいと思います。先ほど評価させていただきましたように、取組状況評価は定性評価、目標達成状況評価は定量評価となっていますが、定量評価が良くなっていれば、定性評価はそれに付随されて良くなってくるわけです。そういう判定からいくと、先ほどの5段階評価はものすごくうなずけるし、わかり

やすいと思われます。そういう判断の中で、この表を見ていくと、この資料の中で大きく整理されている観点は3点あると思われます。

1つ目は、医業収益の引き上げについてどのように工夫しているのか。2つ目は、医業費用の引き下げにどのように工夫しているのか。3つ目は、未収金対策ということです。

未収金対策は、厚労省が2008年度に報告書を出しています。今、私の手元にもありますが、いろいろな対策に関する報告を出していますが、その中でも漏れているものもあります。そこで東京都では、未収金対策として「未然防止対策」と「事後対策」という2つにわけて実績を出しています。クレジットカード払いを導入して、善意の滞納者に対応するのではなく、むしろ悪意の滞納者に対してクレジットカードを導入したという経緯がございます。

それと、先ほど電子カルテの話がありましたが、県立病院でも電子カルテを全病院に導入してもらう方向で進めてもらって、ネットワーク化によってどこに債権が移動しているかということ把握できるようになります。未然防止対策としては、非常に役立つと思われますので、財産管理、債権債務管理の観点からも使っていただくと効果が出ると思われます。

事後対策については、債権管理と結びついた中で、特に東京都は悪質な方が滞納するケースが多いですけど、直接的な催促が最も効果があるという結果が出ています。通知文書の送付では、ただ破り捨てるだけですし、電話催促では、ただ払いますということだけで終わってしまうのが通常です。東京都で実施していたのは、福島県で言うと総務部の税務課さんになると思うのですが、こちらに税回収の特別班があれば、その応援をいただいて未収金回収を実施するということです。現在は嘱託職員にお願いしながら未収金回収をしていると思いますが、さらに経費をかけることになるわけですから、同じ県の中でも税回収ではありますが、特別回収のプロフェッショナルがいるわけですから、そういう方々の回収部分、これは悪意の滞納者に対する部分、生活困窮者を除いた対応になりますが、生活困窮者なのか悪意の滞納者なのか、見分けは大変だと思いますが、履歴管理をしていけば、そういう状態ははっきりしてくる部分があると思われます。ネットワークが構築されていけば、未収金対策というのは、厚労省がまとめた検討会の部分、これはどちらかというと生活困窮者に対する対応策をまとめていた形態になっていますが、それ以外の部分は、多数存在するわけですから、そういうのも参考としていただければというのが1つです。

それと、医業収益をどうやって上げていくかという中で、いろいろな改善策ということで努力されていますので、こういう面も考えたらどうかということでまとまさせていただきました。

例えば、点数確保の対応として単価をアップさせるには、本当は看護師でない、免許が不用な人でもいいのに、看護師がその業務に携わっているという場合もあるかと思われます。外来カルテに検査伝票を貼るとか、そういう作業を看護師の人がやられているのであれば、むしろパートの免許のいない人にやっていただいて、点数が高い方に看護師に従事していただくようなやり方ができると思います。資料からはわかりませんで

したので、もし実施していなければ、次回以降の対応策としてお願いします。

また、家内の実家が南会津なもんですから、義理の父親も3回、南会津病院があるおかげで命が助かったわけです。そういうことがあって、南会津病院に行く機会が何度かありましたが、南会津病院を通り越して、会津若松まで行ってしまう患者さんも多いわけですね。せつかくあれだけの施設があって、医師団もいらっしやあって、その患者さんの漏れ分を防いでいこうということも、今後の課題であると思われます。南会津病院で実施できる部分は、しっかり患者さんを確保できるようになれば、確実に医業収益の改善策につながっていくと思われます。さらに、平均在院日数をどう減らしていくのかということも大切で、目標というものを設定してやっているのかどうかです。それが、毎月ごと、1年なのか、3ヶ月間のコントロールで実施していくのか、そのような形のところで工夫が出てくると思われます。

最後になりますが、医業費用の引き下げでは、先ほどのジェネリックの考えなどでやられているということですが、先進地については、それだけ成果があがっているのに、隠されたノウハウがあるかどうかわかりませんので、そういうところをぜひ視察に行かれて、調査するのも良いのではないかと思います。

この資料から読めなかったことについて、私の考えを述べさせていただきましたが、全体としては、初年度分として本来的にやるべきことは、しっかり実施していると読みさせていただきました。ただ、次年度以降やられるならば、こういうことを課題としてやっていただければ、ステップどおり確実に上がっていくと思われました。本当に初年度分としては、皆さんお疲れ様でした。

○委員長：1年目で良くやっているけれども、具体的な報告書の書き方では、もっとわかりやすく書いてほしいということです。実際やっていますよね、勉強会などをやられていて、いろいろな改善策を実施していますから。今回はそういった実績を踏まえて、できれば数値等を入れて報告していただければ、さらにわかりやすいものになるということでした。

○事務局：クレジットカードについては、平成19年度から全病院で導入しており、金額ベースで0.35%になっています。また、未収金対策についても、督促状の送付や訪問徴収の他に、手数料は4千円ほどかかりますが支払い督促制度として、しかるべき裁判所から通知を出してもらうことも実施しております。

また、単価アップについては、看護師さんでなくても従事できる事項については、工夫していきたいと考えております。

南会津病院を通り越してしまう患者さんについては、透析の部分に関しては、今年4月から12床から19床へ増設したところでありまして、精神科については、会津総合病院の協力を得て、月1回から2回へ回数を増やしましたので、医師確保を図りながら、南会津病院で完結できるように近づけていきたいと思っております。

そして、最後の目標管理については、各年間の数値目標がありますから、収支、収益ともにきめ細やかにやっていきたいと思っております。ジェネリックについても、先進地調査などを検討していきたいと思っております。

○委員：先ほど南会津地域を通り越して、会津地域に患者さんが流れて行くということで

したけど、実際問題として宮下病院、南会津病院の先生方の話を聞きますと、すごい勢いで高齢化が進みます。高齢者の医療とは何なのかと言いますと、内科、眼科、整形とこの3つをひとくくりにする、おそらく高齢者はそこのところで医療が完結するだろうと思います。ですから、ただ単に医師を確保するだけではなく、目的を持ってどういう医療が今そこの地域に必要なのか、セットで考えていかないとだめであろうと思います。

先ほどからジェネリックの話がありますが、外来は医薬分業で院外処方ですが、今のジェネリックの話では、入院患者さんに対する内服のものというわけですが、だいたい比率はどのくらいなのでしょう。各病院によって違うでしょうが、例えば県立会津総合病院を例にとると、大体どの程度の比率なのでしょう。

○事務局：数字については、今、調べたいと思います。その間に他の質問があればお願いします。

○委員長：民間実務経験者の職員採用試験を実施しましたが、採用までは至らなかったとありますが、どのような試験をしたのでしょうか。特殊技能を持った人に対して、一般試験を実施したのでは絶対受かりません。特殊技能を持った人に、少なくとも一般試験をしたらダメだと思いますが、そのあたりはいかがでしょうか。

○事務局：民間実務経験者の採用については、一般的な試験は実施していません。論文と面接でやっているわけですが、今回は期待した成績ではなかったということです。つまり、通常の事務試験のように一般試験を課して、点数化しているわけではないということです。

○委員：民間の方を入れようと思った理由は为什么呢。

○事務局：今まで2名の方を民間実務経験者という形で採用しておりますが、一般的に公務員は、4、5年でローテーションで異動していくということで、現在、医療情勢が毎年変化している中で、専門的知識がどうしても不足する部分があります。このような中で民間実務経験者が、医事関係等を含めた中で、病院経営のノウハウを備えているのは非常に大切だということで、昨年度も民間実務経験者の採用試験を行ったわけですが、結果的に採用には至らなかったということでもあります。一部は委託しているところですが、やはり病院の経営、企画、医事業務については、今後とも民間実務経験者のノウハウを活かしていきたいと考えています。

○委員：民間実務経験者を活かしたいというが、やはり県に入っていただくのは試験があり、ハードルが高いということですか？

○事務局：論文試験と面接を実施しているわけですが、採用までには至らなかったということです。

○委員：福島県の特徴を考えると、県立病院よりも法人の病院が多く、それも全国でも通用する法人の病院が非常に多い状況にあります。様々な工夫についても、法人の病院が優れていると思います。前年度のことはあまりわかりませんが、今回の細かく書かれた報告書の内容については、おそらく法人の病院ではほとんど手のついているものばかりだと思いますので、県立病院としては、これからはもっともっと深くなっていかなければ、赤字はおさえられないと思います。ちょっと厳しい意見ですが、やはり非常に弱い

感じがします。

例えば、矢吹病院のことです。平均在院日数で言うと、平成19年度の全国の平均在院日数は312日程度だったと思いますが、矢吹病院は、800日近くあります。福島県の中でも、WHOも視察にくるほどの精神科の病院もあります。（あさかホスピタルです。）その平均在院日数は、200何日です。矢吹病院は、800日でワースト1です。そこで認定ナースをたくさん作ることは、ナースのモチベーションを上げるにはいいんですが、それでどういう結果を出すのかということです。800日という現状を黙認していくのか、何十年入院されている人をどのように地域へ戻していくのか、地域的には無理という話ではなく、もっと大きな工夫がなければ、これはずっとワースト1だと思うのです。そこに認定ナースを養成するのは、それはそれでマイナスだとは思いませんが、そこで結果を出さなければ、何があさかホスピタルと違うのかというのを、その違いを認識することが大事であると思います。

県立病院の人たちだけではなく、県内の自治体病院の人たちと法人病院のナースとの違いは一体何なのかということをお聞きしたいのです。県立病院や自治体病院に入るのは難関でハードルがありますし、入るのはステータスでプライドも非常に高いです。しかし、実際にやっていることは、民間に超されていると思います。

例えば、会津総合病院の話ですけど、電子カルテを導入する時は、何回説明しても反対しているかのようにみんな動こうとしないが、来月から稼働すると言った1ヶ月前には、急に人が変わったようにそれに従ってくる。そのような意識が何なのかはわかりませんが、県立病院の看護師は、何か計画しようとするすると反対するが、最終的にはやるようになる。そんなに反対するエネルギーがあれば、最初からやればよいと思います。一般の病院は、最初に反対すれば辞めるんです。

県内にはすばらしい法人病院があることにきっちり目を向けていただいて、県立病院と何が違うのかを認識していただきたいのです。県職員はみんな優秀です。ちゃんと関わると、エネルギーもあるし、かなり勉強もします。しかし、結果が出せないんです。その原因のひとつは、事務局にも責任があるのではないかと思います。つまり、なんでもかんでもやってやる、お膳立てをしてしまうということです。ありがたい話ですが、民間病院は、お膳立てはしません。看護師の採用でも、自分たち（看護部）で採用します。採用の時に苦労して入ってもらったから、辞めないようにがんばってもらい、どんどん改善のアイデアも出してもらって、良い方向に持っていこうとする。そういう感覚を変えるのが、自治体病院の体質であると思います。

また、病院経営について、ここに出された資料はどれぐらいの職員が把握しているのか、これに参画しているのかお聞きしたいと思います。

- 委員長：病院の現状について、どれだけ職員全体が認識しているかどうかですが、いかがでしょうか。
- 事務局：病院経営に病院職員が参画しているかどうかは反省点ではありますが、今までは自分がこの仕事だけをやっていればいいやという考えが実態であったと思われます。県立病院は、一般会計から多額な繰入金をいただかなければ回っていかないという状況にあります。6月下旬に高地管理者が、病院経営は危機的な状況にあり、職員ひとりひと

りが経営に参画する意識をもって、自らがやれることをやっていかなければ、地域住民に見放されるということを、わかりやすく書いた手紙を、全職員に対して配付したところでした。

また去年は、「病院経営セミナー」ということで、実際の経営と通常業務がかけ離れているということで、病院局の若手職員が全病院に出向いて、1日3～4回、看護師さんやコメディカルの方が都合の良い時間に参加してもらって、病院経営はこういった状況であることを説明したり、現在取り組んでおります「地域医療再生計画」はこういったことを目指そうとしていることを説明したり、病院局と現場が離れていることを少しずつでも埋めようと取り組んだところでもあります。管理者と局長も現場に赴いて、病院局は現場にないものですから、現場の感覚とずれていた部分もありますので、そういったところをできるだけ最小にするように努力していることでもあります。

○事務局：精神科の問題は、話の内容が特殊で具体的なものですから、そこを少し詳しくお話しします。確かに在院日数が高いということではありますが、福島県そのものが精神科の病院が多いという状況にあります。実は、矢吹病院に入院している患者さんですが、よその病院で断られる患者さんをまかせられている面もあります。もう一つは、そのような立場の患者さんは、いろいろな生活環境はどちらかというとあまり良いほうではないと思われれます。そうしますと、患者さんを地域に戻して社会復帰させる場合でも、引き受ける土台がないということになります。これは、矢吹病院長からもしょっちゅう言われています。今は、国の方針でもできるだけ社会復帰させるというアウトリーチ型ということで進んでおりますので、矢吹病院も努力しているわけですが、しかし、実際問題として引き受ける人がいないという特殊な状況であります。公的な部分といたらそれまでなのですが、県全体の精神医療の問題でもありますので、矢吹病院についても在院日数のことを含めて、できるだけ社会復帰させていくということで、これからも努力していきたいと思っております。

それから、電子カルテの話にしろ、根本的にあるのは意識の問題であると思っております。結局、意識が身になっていないということです。民間病院ですと、インセンティブと同時にペナルティーというか賞罰の制度がきちりしています。しかし、そのようなことは、現状では公的病院では難しい状況です。意識をきちんとしてもらうこと、しっかりと認識してもらうこと、意識改革をしてもらうことが第一であると考えております。現場が病院であり、病院局というまとめ役が県立病院が存在しない福島市にあるということで、これはおかしいと常々申し上げております。現場がまさに医療の現場であり、そこでみんなの意識をつかみ、やれることを言わないとダメだということで、できるだけ現場に出るように日頃から言っております。ですから、病院局には、従来と違う負担をかけていますけど、意識改革をどうしていくのかが、一番大切な問題であると思っております。

○委員：手応えはどうか。

○事務局：少なくとも、徐々に上がりつつあります。例えば、看護師さん、薬剤師さんと研修会などで話す機会があります。その時の手応えというのは、はじめのころと違いません。ただ、もう少し時間が必要かと思っております。

○事務局：先ほどのジェネリックの採用関係ですが、全体の金額ベースでは、8.21%、品目ベースでは、9.35%となっております。会津総合病院に関しては、金額ベースでは10%を超えていますので、品目ベースではもう少し超えていると思われます。宮下に関しては、品目で17%程度になっています。

○委員：へき地病院では、高齢者が多いので、その高齢者の患者さんが希望する診療科がないと、遠くの病院まで行かなくてはならない現状があります。眼科の話をする、会津坂下まで行くには、朝7時に出て行って、夕方4時診療です。こういう状況は、以前からずっと続いているわけです。医師が来てもらえれば良いのですが、来なかったらどうするのか。このような現状をしっかりと認識していただいて、今後、改善をしていかなければなかなか難しいと思われま。

また、今の意識の問題がありましたが、今日は別な場所でも、この意識の問題については職員に話してきました。全体的に2、3年で転勤してしまいますから、まずそこで集中して、命がけでやるという人がいないというのが、今日の極論で話してきました。

看護師さんの問題でも、宮下病院の研究発表者の名前も見ますと、この方は私も知っていますし、日常会ってもすごい人です。そういう人たちは、研究発表にも取り組むのです。しかし、すごくない人たちもいるんです。この人たちの意識をどうしていくのが今後問題であると思われま。なんとかしてそうしないと、やはり病院経営としては絶対にプラスにならないと思われま。

○委員長：具体的な取組みなどに、眼科とか現実問題などもできてきましたので、次回はそのようなこともしっかり取り組んでいただきたいと思います。

それでは、行動計画に関しては、よろしいでしょうか。はじまったばかりなので、次回はいろいろチェックされますから、初年度の取組みとしては、概ね了としてよろしいでしょうか。

○委員：（異議なし）

○委員長：チェックが多数ありましたので、そのようなことは実施するようにしてください。それでは収支計画について、事務局からお願いします。

○事務局：資料「県立病院改革プラン取組状況報告書」の「収支計画」を説明

○委員長：平成23年度までは、不良債務を解消すること、平成25年度までは、収支均衡を目指すことになってはいますが、現状はかなり厳しいです。

○事務局：非常に厳しい状況ですが、今年に入りまして県立医科大学の応援で医師が増えていますので、6月までで1億円程度の収益が改善されています。これは、医師数の増加の効果だと思われま。今後ともがんばっていきたく思われま。

○委員長：収支も改善方向に向かっているという話でしたが、その他いかがでしょうか。

○委員：60ページの表でいくと、今後、大野がJA厚生連に移管する、会津総合病院と喜多方病院が統合して医大附属病院となり、残るはへき地の宮下病院と南会津病院、精神単科の矢吹病院となり、どれも政策医療主体であるということを見据えての収支計画と理解してよろしいですか。

政策医療ですから、赤字黒字の問題は、当然、収支差補填があるということですが、ここに至るまでの病院の移管や統合という、10年、20年来の努力の成果があったと

思いますので、今までの県の政策は高く評価したいと思います。つまり、その地域にある病院がなくなる、医療機能がなくなるというのは問題ですが、そうではなくて、医療機能をきちんと引継ぎながら、県は力を入れるところは入れて、手を引くところは手を引いてやってきたという、これまでの20年来の成果が出てきたのではないかと思います。

先ほど、民間実務経験者の話が出ましたが、民間実務経験者の試験を実施すると、結構、受験してくれます。受験資格を条件にしており、診療情報管理士とか請求事務1級を持っている人になります。

ただ、県立病院の場合、民間実務経験者の採用を実施したとしても、県立病院が南会津、宮下というへき地医療を担っているということで、福島市内でそういった資格を持っている人が、へき地まで行くかといえばなかなか行きづらいのではないかと思います。だから、自分のところで人材を養成しないと、ある意味では試験を実施してやるというのは、難しいのではないかと思います。

民間実務経験者を12名採用しており、今年は医事課に4人配置しました。それで飯を食っていこうという人と、3、4年で変わる人の意気込みの違いが、本当に押し量れないほどファイトを持ってやってくれています。今まで何十年もできなかったレセプトのチェック、病院だったらどこでもお金が入ってくる中枢のものは、その病院でやるのはあたり前なのです。その財布の部分、頭脳部分を何十年と委託して、委託するのは良いのですが、それをチェックする能力すらもないという現状が今までの公立病院の体質でした。しかし、最近、全国津々浦々を見ますと、資格を持った人をプロパー職員として育てるといった傾向になってきています。

ですから、病院局も参謀本部に従事させておくのもいいですけど、やはり実務者をしかるべき部署に投入して、これも1人で入ったのではだめです。やはり3人ぐらい一緒にまとまって入れる必要があると思います。

例えば、民間病院の事務局長さんは、20年、30年と現場で実務を実施してきて、事務局長になれるんだと思います。他の病院はみんなそうだと思うんです。

しかし、公務員ですと右も左もわかりませんのでよろしく願いしますからはじまりますので、そうした土台が全然違います。それを補うのは、資格をもった実務経験者を採用して、プロパー職員を大きなロットして揃えていくのが、これから非常に重要なかなと思いますし、県もそういう方向で進んでいると聞いて、私たちの方針と合っているとあったところです。

○委員：60ページについてお尋ねしたいんですが、県立病院の収支計画で、病床利用率が計画では54%以上で、実績が47.6という結果なっていますが、このような結果が出るのは、どのような背景があるのでしょうか。

○事務局：やはり、一番の原因は、医師不足ということになります。

○委員：基本方針に基づいて目標管理を行っていくことにはなりますが、各病院が自分の病院の事業計画を立てて、さらにその計画が各部門の事業計画になって、各病棟の目標値になると考えています。その時に、平均して病床利用率が47.6%となるということは、この評価では、努力をして目標値を達成したという評価が出ていますが、この数値の結

果では、目標値を達成したという評価ではないのではないかと思います。病床利用率、患者さんがどのように入院して退院したのかというところを、努力していなかったというようにとらえるんですが、非常に努力したけど、目標値に届かなかったと解釈しているのでしょうか。

○委員長：質問の内容としては、病床利用率の計画値が54%で、計画自体も低いと思いますが、実績値が47.6%なのに、なぜこれで良いのかということだと思っております。いかがでしょうか。

○事務局：病床利用率が54%以上というのは、21年3月現在の医師数で、急激に10数人の医師が減少したということもあり、これが精一杯の数字でした。後ろの資料にあるとおり、自治体病院の同規模病院との平均値とも比較しても低い状況にありますので、今後とも努力していきたいと考えています。

○委員：説明はわかりましたが、他の病院の目標値ではなく、自分の病院の目標値と思ったので質問させていただきました。

○委員長：このような評価というのは、最初にかなり厳しく計画を立てて、評価しなくてはなりません。実態がかけ離れているならば、その都度、やはり変えていかなければならないと思われまます。次回からは、ご指摘のようにしっかりやっていただきたいと思います。

○委員：医師不足の解消を図った場合に、病床利用率は上がると考えているのでしょうか。例えば、南会津病院の場合は、今後の人口動向と患者数の見込などを踏まえて、病床数を削減しているわけですが、現在の状況のままで、医師が増えた場合は、病床利用率がアップするというお考えであるのでしょうか。

○事務局：病床利用率ということになれば、病床がどれだけ稼働しているかということが基本になりますが、少なくとも病床利用率が、医者の数が増えれば上がるという一般的な考え方には結びつかないと思います。入院が必要ない診療科ということもありますから、先ほどお話しがあったように、整形、内科、眼科があれば、効率的にできるということもありますし、患者数の部分だけではなく、入院という部分の機能も含めて考えていく必要がありますので、必ずしも、診療科によっては医師が増えたからといって、病床利用率が上がるとは限りません。

○委員：南会津地域は、高齢者の方が宮下病院さんと同じで多く、住み慣れた地域で暮らしたい、生活したいという人がたくさんおり、医療に関しても、南会津病院で入院を希望される方がいます。そういうお気持ちの方がたくさんいますが、先ほどお話しがあったように、どうしても会津若松の方まで救急搬送される方がいます。搬送時間も、へき地の山間部から南会津病院までは40、50分は最低かかりますし、そこからまた会津若松の方まで行きますと2時間近くはかかります。また、豪雪地帯ですので雪が降りますと大変難しい状況になります。そうしたことから、南会津病院での救急医療の充実をお願いしたいと思います。

また、入院されている方が在宅に戻る場合に、高齢者の方は慢性疾患の方が多いので、障がいを抱えたり、慢性症状を抱えたまま生活しているのが現状ですので、経営上のことはわかりませんが、回復期リハビリテーションや療養病床の設置については、ご検討

いただけるのでしょうか。

○事務局：会津若松まで行ってしまうのは、いろんな要因があると思います。高齢化率が高く、超高齢化社会ですので、南会津病院がもう少し診療科が充実すればおそらくそのようなことは少なくなるだろうと思います。ただ、やはり足（車）の問題があると思います。受診するとなると、どうしてもお年寄りや家族にとっては、大きい病院にかかりたいと言う部分があって、子供さんがいれば車で送迎してもらえますので、仕事が休みである土曜日などを中心に、会津若松まで行ってしまうということです。

今後、高齢化社会を迎えるにあたって、療養型病床やリハビリの充実について町村会からも要望が出ております。これに関しては、国の動向についても見極めていかなければならないと思っております。国では、療養型病床を15万床にするという極端な案を出してきましたが、現場からはそれではやっていけないということで22万床に増えた背景があります。個人的には、これだけの超高齢化社会の中で、療養型ベットについては、増やしていくべきと思っております。特に南会津地域では、冬になると足（車）もないというと、地域の特殊性として、冬期間は療養型ベットのあるところ、これは病院とは限りませんが、施設とカップリングした形として、そういう療養ができる場所があるというのも一つの考えではないかと思っております。療養型ベットと高齢化社会のあり方としては、現在、病院局として具体的な案は持っていませんが、当然、今後検討していかなければならない課題と考えています。

○委員：委員長に質問なんですけど、以前、東海道新幹線の中での資料に、地域医療は福島医大に学べということで家庭医の先生が出ていたと思いますが、今回も新しい病院にも家庭医の診療科がありますが、県のへき地医療については、医師にとって魅力がないのでしょうか。

○委員長：魅力がないのではなく、非常にわかりやすいのは、医師にとって行きっぱなしは嫌なだけです。ローションがしっかりしていれば、全然問題ないと思います。それは完全に行って、帰ってきてという、それがきちんとキャリアパスで保障されれば、みんなへき地に行くと思います。

私も医師として40年以上やっていますが、群馬にいた時の話ですが、草津温泉、それから、あの地域の日赤とか、100床ぐらいの病院とか、田舎の病院に十何年といましたので、大学に帰る前はずっとそうでした。基本的に今の医者も同じだと思います。ただ、片道切符ではダメです。行って戻らないというのはダメだということです。今も昔も医者気質は、そんなに変わらないと思います。

○委員：訪問医療については、今、建物を建てているのはこれまでのやり方で、それでみんな失敗しているわけですから、福島県独特のスタイルが必要だと思います。建物にお金をかけるよりは、人にかけるような工夫が必要ではないでしょうか。

○委員：家庭医の話が出ましたが、これは家庭医、総合医、プライマリーケア医とそれぞれ3つの学会がありまして、そこでまだ十分な議論がなされていないままに、名前だけが突出して動いておりまして、日本医師会でも特別に定義づけているわけでもありませんし、家庭医については、おそらくこれからだと思っております。これに関連して、会津医療センターにも新しい診療科として家庭医が出てきているわけですが、それとは

別な地域でも先生方を教育研修させていくという目的で、地域医療再生基金からの資金で家庭医療センターという箱物を建設しています。そうすると、その地域と会津医療センターの方でダブルスタンダードとして、2つでき上げってくるわけです。そうすると、結局また赤字体質を生むという1つの根拠になります。病院局とは直接関係ないですけど、少なくともこの経営評価委員会としては、箱物ができる前にこの件に関してはなんとか所管である保健福祉部に話を持って行って、将来的には必要になるとは思いますが、現時点では時期尚早であると言う考えを伝えないと、また1つ大きな荷物を持ってしまふことになります。

○委員長：新しい箱物でダブルスタンダードになるということはわかっているのではないかとこのことですが、これは、ここで答申を出すのではなく、別の「地域医療対策協議会」がありますので、そちらの方で行いたいと思います。

○委員：そういう意見が出たということで、皆さんにわかっていたいただければと思います。

○委員：県としては、人事考課という制度はあるのでしょうか。

○事務局：いわゆる勤務評定は、従来からとってありますが、今、管理職については、能力評価、業績評価を加味した、新しい評価制度について試行をやっているところです。最終的には、給与評価まで結びつけるように検討しております。

○委員：県立病院の人たちは、年功性で安定しているというイメージでございましたが、人材育成の視点では、人事考課を実施するのは基本で、しかも病院経営には大変影響がありますので、よろしくをお願いします。

○委員長：大きく病院局も変わってきていますので、かなり変わっています。評価も能力主義というか、そうならなければ生き残れないというのはみんなわかっていると思います。

いろいろな意見が出たところですが、収支計画についてはこれからも厳しいと思われるかもしれませんが、初年度としては概ね了としてよろしいでしょうか。

○委員：（異議なし）

○委員長：それでは、そのようにさせていただきます。本日の委員会では、改革プラン取組状況報告書の「各病院のあり方」、「行動計画」、「収支計画」の3つのことを評価してきました。簡単にまとめさせていただきますと、全委員の意見としては、1年目の評価としては概ね了という気持ちの反面、次年度にはきちんとした実績として示していただきたいということであり、具体的には各委員からいろいろな意見をいただいたところです。そういう意味では、今回の委員会は有意義な会であったのではないかと考えられます。

それから、みなさんが一番心配していることは、県立病院が変わったのか変わっていないのか、また、変わろうとしているのか、そうではないのかということです。これははっきりいって福島モデルというものがあまして、県立病院にも当てはまると思いますが、他県と違って福島県は、県立医科大学しかなく、それだけ、法人、民間、自治体の人と一緒に会する場があるというのは、おそらく福島県だけだと思われま

そういう意味では、福島モデルは非常に良くなってきて、しかもこのところ極めてスピーディーになってきており、医療行政は遅い遅いと言われてますが、最近はかなり早

くなってきています。そういう意味では、大きく変わっているところですので、このような会があると、委員の方々の意見は、極めて速やかに次回の報告書に反映されると思います。

本日はそのようなことに期待しまして、渋々ではありますが、初年度としては概ね了という評価として、引き続き次回に期待したいということでまとめてよろしいでしょうか。

このようなホットなディスカッションができたことを非常に感激しております。議事の進行に協力していただきありがとうございました。

また、本日の協議結果を取りまとめまして、後日、県に提出したいと思います。意見の取りまとめについて、私に一任させていただきたいと思います。

これを持ちまして本日の議事を終了させていただきます。御協力ありがとうございました。

○事務局：第2回の評価委員会の日程については、12月以降の開催を予定させていただきたいと思いますので、調整の上、御連絡を差し上げたいと存じます。

これを持ちまして、第一回県立病院事業経営評価委員会を閉会とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。