

## 第1回 香川県立病院経営評価委員会議事録

日 時：平成19年8月2日(木)午後1時30分～3時15分

場 所：県庁本館21階 第1・第2特別会議室

(司会)

【開 会】

(事務局)

【挨拶】

(司会)

ただ今から議題に入らせていただきますが、本委員会の議長は、設置要綱第5条第1項により会長が当たることとされております。従いまして、会長が選任されるまでの間、事務局の方で議事を進行させていただきますので、ご了承願います。

それでは、これから議題1の「会長の選任」をお願いしたいと存じます。

会長の選任につきましては、設置要綱第4条第1項において、委員の互選によってこれを定めるということになっておりますが、いかがいたしましょうか。

(委員)

香川県の医療の状況に精通され、県の様々な委員会などにも参加されていらっしゃる県医師会長の森下委員さんが会長に適任ではないかと思えます。

異議なしの声

(司会)

ありがとうございました。それでは、森下委員さんに会長をお願いいたします。

それでは、森下会長さん、会長席の方にお移りいただきまして、以後の議事の進行をお願いしたいと思います。

(会長)

【挨拶】

(会長)

議事に入ります前に会長代理の指名をしたいと思えます。設置要綱第4条第3項において「会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する」となっております。

佐柳委員さんを指名したいと思います。

(委員)

了承

(会長)

佐柳委員さん、どうぞよろしくお願います。

それでは、議事に入りたいと思えますが、まず、会議の進め方について、事務局から説明があるようなのでお願います。

(事務局)

本委員会を公開すべきかどうかについて、ご審議いただきたいと思います。

本県におきましては、「審議会等の会議の公開に関する指針」により審議会等の会議を原則として公開することとしております。

本日の会議については、初回ですので、指針に照らしまして、公開の判断を行いました。

事務局案としては、「審議会等の会議の公開に関する指針」に定める非公開事由に該当しない限り、原則公開が適切と考えておりますが、公開するかどうかについては、当該審議会等が決定することとなっておりますので、よろしく申し上げます

(会長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、皆様いかがでしょうか。

(委員)

一般の県民の方々を相手にやっていくべきものなので、基本的に公開でやるべきだと思います。

(委員)

公開は賛成だが、会議をそのまま公開するのか、議事録など情報で公開するのかなど公開の内容を決めておく必要があると思います。

(委員)

あるのかどうなのかわからないが、公開してはいけないものを決めるべきではないのなら、公開では。

(会長)

原則公開でよろしいでしょうか。

(委員)

どういう形で公開ですか。

(事務局)

各委員さんの発言の概要については記録しています。県のHPで公開するのは、発言した委員さんの名前が特定できない形で意見の概要の公開を従来から考えています。

(会長)

原則公開という取り扱いにします。

では、議題2「県立病院の現状と経営健全化等の取組みについて」事務局から説明してください。

(事務局)

【資料に基づいて説明】

(会長)

ただ今の説明に対し、何か御質問、御意見等はありませんか。

(委員)

がん検診センターは、どの程度の診療部門を兼ね備えているのですか。

(事務局)

一般の外來の診療ではなくて、内視鏡やC Tなどがんのチェックができる検査、2 次検診、要検査を扱う診療科です。

(委員)

入院施設を持っていないので、検診後の治療は、早期治療のみ行っているのですか。

(事務局)

乳がんについては、外來でできる治療をやっています。

(会長)

他にご質問はないでしょうか。

(委員)

がん検診センターは中央病院と同じところに配置されているのですか。

(事務局)

離れています。

(会長)

では、議題3「平成18年度県立病院事業会計決算の概要について」事務局から説明してください。

(事務局)

【資料に基づいて説明】

(会長)

ただ今の説明に対し、何か御質問、御意見等はありませんか。

(委員)

一般会計繰入金が増えた中に、退職給与がありますが、退職金は通常病院が全部負担しているのか、今回特別なので、一般会計で多少面倒をみたということなのですか。

どこが、どの程度負担したのかをおききしたい。

(事務局)

18年度は地方公営企業の全部適用前でしたので、事務を除く病院職員については、病院事業会計の負担で、事務と本課職員経費については、一般会計負担でした。補助金については、従来から、定年退職は1/2、勸奨退職は1/3を一般会計で負担するというルールでやっています。その理由は、平成11年度までは単年度赤字であり、退職給与引当金を積み立てたくてもできないという状況であったということから、補助金という制度を入れているところです。19年度については、退職給与金をどういうふうにするかは、まだ、現在では決まっていません。在職期間に応じて一般会計と、病院事業会計で按分するのか、退職時点の会計で全額負担するのかについては、まだ決まっていません。

(委員)

17年度と18年度と比較すると悪くなっていますが、退職金以外の部分は、これからの病院経営でしよっていかねばならないと思いますが、18年度だけの特異なものを除けば、経営的に安定的な状況にあるといえるのですか。19年度を見れば、そん

なに心配ないよということなのか、もう少し解説してください。

(事務局)

934百万円の赤字の要因の一つは、津田病院の廃止に向けて、入院患者数を段階的に減らしてきたため、延患者数が半減したということが大きく、これは18年度特有の事由です。もう1点は退職者が増えて、退職給与金が増えたことですが、これは、18年度だけの特有の事由でなく、今後、平成20年度以降も恒常的に増えていく見込みがあります。これは、単年度の経営そのものとは別に考える必要があるが、収支の悪化要因としては継続的に考える必要があります。もう1点は、中央病院の場合、在院日数を減らした関係で延患者数が減りましたが、その減を入院単価の増でまかないきれなかったことがあります。19年6月から看護体制を10対1から7対1に変え、診療単価を増加させる方向にはもっていつているが、在院日数も減っており、延患者数も減っている状況です。診療報酬のマイナス改定は、白鳥病院が大きく影響を受けて、診療単価は前年度よりかなり下がっており、19年度も改善する見込みは厳しい状況であります。丸亀病院については、18から19年度にかけて、医師が大幅に入れ替わり、19年度になっての入院収益は、厳しい状況が続いています。

(事務局)

中央病院の入院単価は、在院日数が減ったわりには増えなかったことが一番大きな原因です。これは、在院日数の短縮をまずやろうとした結果、あまり、単価の低い患者さんも入ってきています。今年度を見ると少し回復してきてるので、今後は、少しは改善の方向に向かう見込みです。診療報酬のマイナス改定は、中央病院には大きな影響は出ていませんが、津田や白鳥など100床や200床の規模の病院には5%程度の影響が出ていると思われます。

(委員)

資金収支はショートする恐れが出てきていますか。ある程度のところで踏みとどまっていますか。

(事務局)

18年度単年度であれば、資本的収支の資金需要に対しては、収益的収支の内部留保金では足りずに過年度の内部留保金をあてるということになっています。全体としての内部留保金は20億円強程度あります。

(委員)

看護師がたくさん退職されていますが、勸奨が多くベテランの方がやめられていると思うので、運営に影響はでていないのか伺いたいのと、今後も大量に退職者が出るということで、どのように補充されるのか伺いたい。

(事務局)

勸奨退職者を募るのは、新陳代謝効果を狙っているわけですが、年配の看護師さんから若い看護師さんへ変わるといって、特に業務に支障が出ていることはありません。新陳代謝効果は、将来的にでてきます。

(委員)

正規職員の看護師を前もって採用していたということですか。勸奨も前もってわかるので対応できたのか、長期計画の中で対応できる程度の誤差であったのですか。

(事務局)

勸奨退職者の募集は、年度当初に行うので、採用計画の中に折り込み済みであります。今回の場合、津田病院の廃止により看護師さんが余ってくる事情があり、中央病院では10対1から7対1への移行に伴い看護師の需要があり、これらを総合的に勘案し、新規採用者数を決定しています。後で、勸奨退職者数が余分に出て、人数が不足するということはありません。

(委員)

95名には一般退職者も入っているので、新卒の看護師が入っているので、ベテランの看護師さんがやめられても大丈夫なのですか。

(事務局)

看護レベルが落ちないかということだと思いますが、勸奨退職、定年退職にかかる人数については、50人60人ですが、中央病院全体としては、診療内容、看護内容に影響を与える人数ではないと思います。現実として、大きな支障は起きていません。

19年度の採用については、新卒だけでなく既卒も採用しています。

(会長)

10対1から7対1に変わるのでですから看護の状態はよくなると考えればよいと思います。

(委員)

一般会計繰入金の19、20年度の予定はどうですか。

(事務局)

19年度は、収益的収支の一般会計繰入金は24億円で原則固定化するという新しいシステムを考えています。総務省の繰出基準は具体的な算定方法が決まっているわけではありません。従来からの算定方法で計算しているものでは、収支改善の効果があれば繰入金が減るという部分がありますので、努力した部分は報われるようにし、交付金的な方向でもって繰り入れたいと考えています。ただ、県の予算は単年度主義でして、19年度は固定化しても、20年度以降はその都度、議会の予算審議の対象になりますので約束されたものではありません。

(委員)

中央病院は急性期病院でいきます。丸亀病院は精神病院で、県の最後の受け皿になります。ということですが、白鳥病院は150床で17年度で外来の単価が5000円に達していない。入院単価も35,000円で非常に低い。この病院は建替の計画がありますが、地域の急性期としていくのか、近辺に立派な病院があって、それ補完する形で運営しているのか。今までの性格と今後の位置づけをどうしていくのですか。

(事務局)

性格は、大川医療圏の中核病院であり、県立病院というよりは、市立病院という性格の病院です。急性期に特化するかどうかという点ですが、150床規模で、この程度の入院単価は全国的にみても高いレベルにあると言えるのではないかと認識しています。在院日数も20日を切っていますので、急性期の病院かなとも思いますが、患者層としては、あくまでも地域の病院として、高齢者の患者も非常に多いです、圏域外から多くの患者が来るという性格の病院ではありません。

(会長)

では、議題4「県立病院中期経営目標の策定について」事務局から説明してください。

(事務局)

【資料に基づいて説明】

(委員)

目標と計画の位置づけですが、私は独立行政法人の評価委員をやってみて、同じように中期目標、中期計画を出しますが、中期目標は、定性的な大きな方向性を示すもので、計画は具体的な数値で、期限を切って迫っていくという位置づけでこれはこれでそういうものかなと理解しています。

経営理念は、これはわかるのですが、基本目標の2つ目、「一般会計に繰入金は、国の繰出基準に基づく負担金のみで・・・」ということですが表現を変えられたほうがいいのでは、総務省の出先病院ではないので、香川県の病院なので、香川県の繰出基準がたまたま、総務省の繰出基準と同じことがあるかもしれませんが、あえてここに国の基準を持ってくる意味はないのではないのでしょうか。

3本柱ですが、「患者本位」、「収支改善」、「経営基盤」は、本当にこれでいいのだろうか、1つは、この部分だけを見ましたときに香川県の県立病院だとは思えません。どこの自治体なのかよくわからないと言いますか、民間病院でも同じことを考えていると思います。

「患者本位」でいいのですか。「県民本位」じゃないですか。「県民本位」になるとまた内容が変わってくると思います。「患者本位」はあくまでも病院に訪れた人を大事にしますよということで、県立病院ですから香川県全体の医療に対して、働きかけをしていくことになると、「県民本位」という言葉を使って、対象は県民で、元気な人もいるし重篤な人もいるし、いろんな医療機関にかかっている人もいるだろうと思います。「患者本位」というところをもう一度考えていただいた方がいいと思います。

「収支の改善に向けた取組み」ですが、これも、総務省の独法の目標の言葉が使われていると思いますが、「費用の削減」という言葉が使われていますが、「費用は合理化」するものであって、変に削減すると収益が落ちます。収益を獲得するために使用する財貨が費用ですからね。収益を獲得するため、事業目的を達成するために使うものが費用ですから、消費主体の行政では、費用と削減が対になって使われるわけですが、全適をして企業性を強めたわけですから、より全面におしやすいためには、使うべきところには、使う。費用は合理化という方がより積極的な意味があると思います。財政担当が納得するかどうかは別問題だと思います。全適の公営企業ですから、単に節約すればいいということではないと思います。

(委員)

「患者本位」が「県民本位」というのは全くそのとおりだと思います。ここで書かれていることは1医療機関としての、これからどうしていくという切羽詰った書き方になっていると思いますが、改めて、これから医療の制度はどんどん変わっていきますし、県立病院はそもそも県民のための医療、多分、私が思いますのは、標準的な医療、スタンダードな医療はこういうものだというものが県立病院だという気がします。こられた患者様について、いかにサービスするか、裏返すと職員中心じゃないよと、患者中心だよと言うまでだと思いますが、もう少し踏み込んで、こられた患者様の向こうに県民がいるわけですね、地域があるわけですから、そういったところに病気だけでなく健康の問題というのがあるわけで、香川県の県民の健康がどういう水準であって、それに対して県立病院としては、他の医療機関も含めてかなりスタンダードで1番香川県としても全国にも代表できる良質な医療を提供していくという1つのデモンストレーションの効果

までも含めてそういう医療だという気がしました。1 病院としてこれからどうするのかという議論に少し終始しているような気がします。特に、この機会に見直そうとするのであれば、そこからスタートされた方がよいと考えます。

(事務局)

裏に財政当局の影がちらちら見えるというのはご指摘のとおりでして、国の繰出基準と書いたのも国の交付税措置があるものはしっかり繰り入れていただきましょうという面があったということは否めないところであります。

患者本位というのは裏のない話で、表現の中に政策医療とか不採算医療という記述がやや弱いのかなというご指摘ではなかったのかなと思っております。

収支の改善については、収益を上げるために使うべき費用は使っていこうという考えは、この目標の中に当然に込められていますので、適当でないということであれば誤解されないような表現に改めていきたいと思えます。

(事務局)

逆にご質問させていただきたいのですが、理念のところには、県民にという言葉を使っております。この中で、今度は、実際の経営に関して「県民本位」にした場合に、これを読まれた方が、どこまでを対象にと考えられるのか。県民本位の医療というのは、保健医療までも含めた県民医療と言ってしまうと思いますが、県立病院が病院事業としてそこまで取り掛かれるのかなというところが私にはまだあるんです。確かに県の方針として、保健医療をこれからどんどん進めていくという方向には確かに進むと思いますが、それはあくまで県の方針の中で使う言葉であって、病院事業そのものがそれをやるのかということでもまだちょっと・・・

(委員)

県民本位と言っておりますのは、医師会長もおられますが、県の医療をどういうふう理解するのかということから始まります。侵襲性があるって明らかに一般の産業とは違って、だから国が規制する、国家資格が与えられている、国家資格を取った医師なら何をやってもいいのかと言えば、そんなことはない。最新の医療、高度な医療となると相当リスクが高くなります。リスクの高い医療に関しては、信頼のおける公的な医療機関としては、積極的にやる義務があると思います。それは、高度先進的な医療としてありましたね。チャレンジしていく医療機関としては、県立病院としては適した機関だと思えます。その次は、市民病院クラスになっていくと思います。リスクが高くベネフィットがわからないというものを民間がやるというのは、かなりあやうさを感じます。そういった環境を引っ張る医療という言い方をすればよいと思う。それが県立病院の役割だと思います。県内に公立病院がほどなく配置されているわけですね。三豊があり、坂出があり、さぬきがあり、東側のないところに県立白鳥があり、県内の医療の公平性を担保しているという意味あいがあると思います。それらのさらに上に立ち引っ張っていくと、大学病院は研究研修ですが、臨床面で引っ張っていくというのは、県立病院としての役割だと思います。メインだと思います。一方で社会防衛上、わけのわからない病気とか、感染症ですとか、社会を非常に恐怖に陥れるような病気や障害があるかもしれませんが、精神病院の本来の意味合いとして社会防衛というものがある。障害者の方を差別するのではなくて、そういった意味合い、一般の人だって感染症のわけのわからないものがあれば、社会防衛上、何かしらの対応をしていかなければならない。これは支えるという意味合いの医療だと思いますし、それを県立病院が担っていき、中間の部分は民間医療機関、市立病院が中心に行っていけばよいと思います。ただそこに関しても、県立病院にも特定の患者しか来ないわけじゃないですから、いろんなレベルの患者が来ると思えます。そういった意味で県民というのを背景に、県民全体を守っていくという、社会保障の1つの柱として、県立病院が存在するといった意味合いで県民とい

ったわけで、健康政策というのはほんの一部ですし、おそらく県立病院がやらなくても他の医療機関がやると思います。ただその時に、引っ張ってなおかつ支えるという何らかの知見なり、指導的な技能なりをもっておいてもいいのではないかと思います。中心的に人や、お金を投資してやるべき領域ではないと思います。

(委員)

他の病院がやるのではないかという指摘だったんですが、国全体の中でも超高齢化社会になってきていて、病気だとか福祉だとか、健康というのが非常にあいまい、どんな形を作っていくのか、どこかにモデルがあるのではなくして制度の方が先に進んでいるという状況にあります。その部分にも、県立病院だけでできるのでは毛頭有りませんが、医師会が関わったり、県の政策全体の中でも、健康政策の中で医療がどういう役割を果たすのかという役割があると思いますが、そこに、次の時代を香川県民が本当に健康であるという県としての形が本当に出来上がっていくためには、踏み込んでもらって、全ての医療機関に、民間医療機関も含めて、対応できるようになれば、県立病院の役割は離れてもいいと思いますが、そこに行くまでは、かなりのものを背負っていく覚悟がいるのではないかというところが、私の気持ちとしては追加の部分です。

(委員)

がん検診センターのことで引っかかって聞いていたのもそこなんです。今どんな機能を持っていて・・・その中で、中央病院に吸収して、やめるというふうに取り扱ったんですが。

(事務局)

検診そのものの機能は引き継いでいきます。しかし、中央病院の中の検診センターにするのかきっちり決めているものではありません。

今別にあるものは一緒にして、有機的に連携できるものは連携させて行きたいと考えています。

(委員)

いろんなやり方はあると思いますが、この機能はしっかりと持って、がんというのはますます増えていっているのですから、頻度は下がっていますが、高齢化の中で大きなものを抱えていっているわけですから、県民にどういうふうなシステムを作っていくのか、ここは、かなり大きな県立病院の役割だと思います。

(委員)

患者本位を県民本位にすると、インフォームド・コンセントとか接遇の研修とかこの辺はいらないのではないのでしょうか。レベルが低すぎて、それよりも、地域の病院との連携のハブになるとか、そういう機関を設けるとか、地域のリーダー的な存在になるような項目を挙げられたらいいのではないのでしょうか。機能評価を受けるなんて受けて当たり前ですから、これは目標にしてはいけないと思います。

診療機能情報の提供は、地域の医療機関、医師会をはじめ医療提供者に県立病院の機能を本当に知ってもらう、おそらく知られてない部分がたくさんあるんだと思います。実際どういう先生がいて、どういう取組みをしているのか、あるいは、医師だけに限らず、薬剤師や検査技師もそれぞれ得意分野を作っていくことになると思いますが、そういったことをしっかり知らせるための、しかけづくりがここに書かれていいんじゃないかと思います。

2つ目に「高度良質な医療」ですが、「優秀な医師の確保」というのも受身的でして、現実には確保するのも大変ということも良く分かりますが、県立病院は優秀など書いていいのかわかりませんが、医師や看護師や薬剤師を含め、育成して輩出するのが役



割であると思います。新陳代謝効果とおっしゃいましたが、計画的に臨床で高度な医療人を養成して、地域に輩出すると、輩出された方々が、技能を持って経験を持って県内で活躍される、その場を提供するのも県立病院の役割ですし、もう一步踏み込んで、積極的に確保にとまらず、臨床研修にとまらず、香川県で医療を提供する医療専門職を育成するという目標を掲げられてもいいのではないのでしょうか。

(事務局)

1 病院として書くものと、県全体として書くものがごちゃごちゃになっている部分もあるかと思いますが。連携については、評価して書いている部分があります。医師の方は、医師の確保が切実で、本音を出しています。輩出については、がんの専門医であれば、中央病院で資格を取れるという方向には進むべきだと思います。しかし、そこまでを計画に書けるかどうかは、・・・その前に自分のところを埋めないといけません。

(委員)

中期経営目標は評価委員によって評価されることになっているが、評価される時に評価できる計画でないためです。インフォームド・コンセントの充実や患者満足度の向上が評価できますか。機能評価を受けるのは評価できます。評価できないような目標があまりにも多いのではないのでしょうか。例えば、材料費を下げますというのなら、5年の間に10%下げますとしてもできないかもわかりません。収支の話ですけど、中央病院は移転して建て替える予定であり、経費や減価償却費がむちゃくちゃ増えるはずで、そこがまだ見えてない段階で、目標を出すのは難しいのではないのでしょうか。平均的に流れている病院の中で3年先どうしましょうかというのは、ある程度いけるが来年再来年で病院の性格がごろっと変わってしまう、どれだけの投資が増え、面積が増え、委託料が今後どうなるかもさっぱり分からなくなる中で、19年度に作れというのは、作る側ではたいへんだなと思います。なるべく具体的に評価できる目標にすべきです。患者満足度を測定できる体制にあるのですか。まずそれを作るのが先ですね。それで、現状からいくら下げましょう。待ち時間を短縮するなら今、外来で何分待っているのか、わかってはじめて縮小の話ができますので、19年度はまず、現状分析して5年先にどうもっていくのかという方向があってもいいのかなと思います。

(事務局)

医療そのものに関して何を評価、目標にするのかというのは非常に難しいと思います。ここに掲げているのは、今までに目標として掲げています患者満足度調査や外来待ち時間調査は今までも調べていますのでそういうものを5年後いくらにするというのは書けます。それらを目標設定に掲げており、その他に本当の医療の中身というものは数字的にも評価できないですね。そのあたりのご意見をいただきたいというのも今日の会の趣旨であります。

(委員)

メーカーが不良品を出せば、経済産業省が回収命令を出します。不良品を出せばその会社がつぶれたりその厳しい評価が下ります。医療の質はなかなか測定できない。世の中には、高い品質のもの、低い品質のものが出回っているのが今の現状です。どのような指標を設定していくのは、むしろお医者さんがこういう指標を設定していくのはどうか、というのがあってもいいのかなと思います。片方で医療のよりいいものを世に出すかというクオリティの問題とそれを如何に効率的に作るかという経済の問題、この2つを同時に達成していかなければならない。われわれあまりクオリティのところはわからない、お医者さんがここまで行けば、品質の高い低いはある程度わかるのではないかと勝手な想像はするのですが、通常の妊娠などは別にして、如何に早く病院から返してあげるかが指標にあったり、再発がないということが非常に重要であるとか、専門では

ないが、指標はできるのではないかなと思います。

(委員)

測れるものと測れないものと測ったらいけないものがあります。測ってはいけない領域のものが多くて、人の命がかかっていますから、一般産業と同じように物の品質を管理するのと同じような感覚で持ち込まれると、何か目に見えて、量的にはかれるものは何なのだということが今、医療界の中では強くて、行政も強いのかもしれませんが、無理やり尺度を持ってきて、あてはめようとしているんですね。やさしいお医者さんがたくさんいる病院はいい病院だと思いますよ。じゃあお医者はどう測定するんですか、怒る優しさをもっている医者もいれば、ただニコニコしている医者もいます。これらは全然測れないですよ。あるいは、測ったらいけないのかもしれませんが、そこらは、経営哲学とが次元が全然違うものになってきます。目標は知事と管理者が合意する部分ですから、おそらく測れないものが相当入りこむのだと思います。どんな病院にしてもらいたいという話になった時に、いちいち患者満足度95%以上とか、平均在院日数15日以内とかはないと思いますよ。県民が信頼してくれる病院を作ってくれとか、いいお医者さんをいっぱい作ってくれとか、になると思います。それをある程度、質として、質的な表現を求めるのが、私は目標だと思います。質は測れない、測れるのは量です。昔に日医の医師会長に医療に質を測定せよという宿題をもらった時に、我々研究員は測れるのは、量ですと逃げたことがあります。難しいのはわかっているのですが、測れないものは測れないし、測っちゃいけないものは測っちゃいけないという認識でいったらいいと思います。

(委員)

非常に難しいところで、国立病院機構は平成16年度からスタートして、その段階から評価の指標を作り出してきていまして、全国に146箇所あり、かなりの一番のエビデンスをためていくグループになっていくと思いますが、やはり難しい。医療の質という点では、オペをした後、再発がどの程度だとかもよく見ていたら、患者様が重傷だったらそういうことがおこるだろうとか色々な要素がありますので、どこまで測ったらいいのだろうというところはありますが、1病院がどのように改善していくかということを見ていくと、かなり、技法として開発されてくるものは相当あります。もう少し、数値に埋没してしまわない要素というものが相当ありまして、医療はどんどん進んでいっていますから、数値化していった数値化ができたところには次のことをやっておかなければいけない要素もたくさんありますので、大きな捉え方をしながら、数値化できるものは数値化して表していくこと自身も県立病院の役割の一つだと思います。開発していくことも、県立病院の役割だと思います。県民に情報を提供していくというところがありましたけれど、そういう一環として開発していくということもやっていけば1つの方向かなと思います。

(委員)

逆みたいなこと言われて、事務局の方どうまとめるのかちょっと心配になりましたけれど、数値をとっているところを項目に入れたと言っておられましたが、入れやすいから入れたというのではちょっと困るので、必要だからとっていると思うのでその点1点確認したいと思います。

基本目標の一般会計繰入金について、国の繰出基準に基づくと書くのは確かに少しおかしいかもしれないんですけど、国の繰出基準という文言を書いちゃえばOKかなと、何のために必要な繰出金とか、ただ、一つ目の基本目標で十分かなという気もするんですけど、どうせなら一般会計にお金を貸してあげるぐらいの気持ちでやっていただければいいかなと思います。目標は細かく書くのか気合を入れる系にするのかということもあると思うのですが、また、次回ということでもよろしいでしょうか。

(委員)

香川県民でないのでよくわからないんですけど、県によりましては、脳卒中が非常に多いからこれを少なくしたいんだとか、県それぞれによって克服しなければならない順位で香川県は自殺者が多いとか、県民全体で共有している治したいよくしたいというのが病院の政策の中に落ちてくるものがあれば、それがまず最初にあってもいいのかな、しかし、もしそういうのがなければ、予防ということが病院になるべくこない方が県民としてはハッピーなんですから、予防というところにどのように病院が貢献できるかという視点があってもいいのかなと思います。

(委員)

香川県独特の疾病はございません。全国1位というのはありません。4、5位に糖尿病が入りますけど、それ以外は真ん中あたりというのが多いです。最近の傾向として小児から含めてですが、肥満の、メタボリックの傾向が、今度、健診が入りますけど、ここらが少し引かかるのではないかと思います。

予防的な点は先ほど、話が色々でました。患者本位、県民本位とこれは、予防的な意味合いも含めてのことだろうとは思いますが、現在の中央病院、将来の中央病院を考えて、予防を入れるが果たしていいものなのかどうなのかというのは、これからの検討課題であると思います。ただ、医療全体が今まで治療だけであったのが保健自体も予防が入りますから、当然そういう方向にある程度向いていくのではないかと考えています。

(委員)

3番目に書かれている「経営基盤の確立」の最後に職員参画による病院経営とありますが、関心持ちながら読んでですけど、書かれた意図は非常に良く伝わるんですけど、1病院の運営ということではこういうことだと思いますが、全体として見たら、地方公営企業法の全部適用ということで、かなり主体性を持って、自立性を持ってやっていこうということだと思うんですね。一つのよさは管理自体が、権限の集中とか、そういうことをやっていける組織としての統率をしっかりと持ってやっていけるということがよさじゃないかという気がしまして、そういうことであれば、運営上職員の意見を聞いていくということは当然のことですが、聞いていくに当たっても、病院管理者を中心にしながら、管理者が方向性をしっかりと出して行って、方向性は、今、いろいろな意見が出ていることを踏まえていって、もちろん知事の意向、指導を踏まうえでということになりますが、組織の統率、逆に言えばトップダウンという権限の集中みたいなものが、あってもいい気がしました。ここに書かれている全体からとはちょっと違っているんですね。医師だけが成果主義が書かれていますが、成果主義は、医師だけじゃなく、医療職種みんなそうですし、事務職も含めて、かなり成果主義というものが出てこないといけないと思います。その裏返しで行けば、企業性をしっかりと持ってやっていくことかなと思います。

(会長)

議題5の「その他」に入りたいと思います。事務局の方から、何かございますか。

(事務局)

今後のスケジュールについてご説明します。

中期経営目標の骨子(案)については、皆様のご意見、ご提言を踏まえまして、近日中に開催予定の副知事を議長とする庁内の県立病院経営推進会議において議論したいと考えております。

また、当目標は、「香川県行政に係る基本計画の議決等に関する条例」の議決対象計画となっておりますことから、9月議会において「中期経営目標の概要」を報告させて

いただき、11月議会において「中期経営目標」の議案を審議のうえ議決をいただく予定としております。

なお、次回の評価委員会については、本中期経営目標を受けて引き続き各病院で作成する「中期実施計画」について、ご意見をいただきたいと思いますと考えております。したがって次回も、11月頃に開催したいと考えており、その際の日程調整については、改めてお願いいたします。

来年度以降は、年1回乃至は2回程度開催させていただき、中期経営目標及び中期実施計画の進捗状況等につきましてご意見、評価を賜る予定といたしておりますのでよろしくお願いいたします。

(会長)

以上で、用意しました議題につきましては終了しましたが、この際ですので、委員の皆様の方で何かございましたら、どうぞ。

特にございませんか。特にないようですので、本日の議事は、これで終了させていただきます。委員の皆様、円滑な議事の進行にご協力いただき、ありがとうございました。

【閉 会】