

平成 21 年度第 1 回県立病院事業経営評価委員会 概要

日 時 平成 21 年 5 月 19 日 (火) 10:00 ~ 11:40
場 所 自治会館 7 階 702 会議室
出席者 6 名 欠席 5 名 (菅家委員、島崎委員、瀬戸委員、丹羽委員、藤枝委員)

1 議事

(1) 改革プラン案について

委員長：改革プランの変更された部分について、事務局より説明をお願いします。

(資料「(仮称)福島県県立病院改革プラン(案)の概要」に基づき事務局より説明)

委員長：まず、私から伺います。大野病院については、統合ということで協議が進んでいるということですが、どういう形態になるのか見通しは立ったのでしょうか。

事務局：経営形態については、基本的に県立ではなく双葉厚生病院が主体でやっていきたいと考えております。詳細については、これから策定委員会を立ち上げまして、決定していきたいと思っております。

委員長：それでは、改革プランについて委員の皆様から御意見を伺いたいと思います。

委員：状況が悪い方向に急変しています。医師確保という最大の問題を抱えて、これを建て直すのは容易ではない。病院局では、数年前に立派な大野病院を建てたけれども、状況の変化によって医師が減少しました。同じ轍を会津でまた踏むのではないかという懸念です。(仮称)会津統合病院の魅力として掲げるものが、未だに出てこない。医療内容の何が“売り”なのかが見えてこないのです。“売り”がなければ研修医が来ない、職員が県立病院の良さ、自分たちの職場の良さを地域の人に宣伝できない。だから、決意を持って望んでもらいたいのです。特に医師確保は、医科大学の附属化になる訳ですから、できないのでは始まらないのです。そんなところが問題点だと思います。

事務局：会津総合病院は、医科大学の附属病院になるまでに数年のタイムラグがありますが、このタイムラグがこのような結果を生んだと言えます。私どもはその辺を踏まえ、附属化に至るひとつの過程ということで、医大に協力いただきながら、このプランに沿うように頑張るつもりでおります。統合に至るまでの間、職員が何を目指していくか、モチベーションを高める方法を作るのも、我々の仕事だと思っております。特に収支に関しましては、会津総合病院がポイントでございますので、その辺を踏まえまして努力していくつもりでございます。

事務局：(仮称)会津統合病院につきましては、現在、実施設計に入っており、併せて診療科を詰めている段階でございます。なるべく早い時期に体制を決めて病院の“売り”を前面に出し、職員のモチベーションを上げ、医師確保に向けて具体策を出していきたい

いと考えております。

委員長：（仮称）会津統合病院について、現状のドクターでモチベーションを高めてやっていくのであれば、出来るだけ早く統合することだと私は思うのです。もちろんその間に医者確保の方法を考えないと、統合する両病院から医師が引き上げてしまう事態も起こりうるのです。私のこれまでの経験から得た結論です。

委員：今回の改革プランの修正に伴って、資金不足が9億円から4.1億円に増えていきます。恐ろしい数字だと思います。資料3頁の改善策の内容が具体的に見えてこないのが、そこが心配なところですね。それから、（仮称）会津統合病院に関しては、県民にとってより良くなるという姿を具体的に見えるようにしていただきたいと思います。

委員：医師の減少から、このようなプランの修正が必要になったと思われるのですが、（仮称）会津統合病院は、県立医科大学の附属化となるので、そこは医大側と相当詰めた話をしていると思うのです。そこはどうでしょうか。それから、人件費の改善策について、70名ほど削減するというのは看護師も含めてなのか、また、一気に70名削減できるのかを伺いたいと思います。

事務局：70名の削減については、5年間掛けて行う予定でございます。総額5億円ということで想定しております。

委員：大野病院と双葉厚生病院の統合という経営形態の見直しによって2億円が改善されるということですが、この部分は切り離されてしまうということでしょうか。

事務局：大野病院の赤字は大体4億円ございますが、そのうちの2億円が減価償却費で、純粋な現金部分は2億円ということで計算しております。

委員：プランの最終的な医師数は71名となっておりますが、これは大野病院関係も含めた全体的な数なのでしょうか。

事務局：現在の医師数56名という状況の中で、当初目標の75名という数字は、昨今の情勢から非常に厳しい数字であります。今後、管理者を始め最大限努力しても71名が精一杯ということで、これに向けて努力していくということでございます。

委員：人件費の削減について、5億円を70名、5年掛けて削減するということですが、一人当たり140万円ということですか。

事務局：いいえ、5年間で70名を削減しますので平均給与700～800万円ということで効果を見込んでおります。

委員：医師がいなくなってしまう理由は、どのように分析しておりますか。企業ではエグジット・インタビューという退職者へのインタビューを行い、それを今後のために役立てることをしています。今回の件はどのように分析しているのでしょうか。

事務局：私が事業管理者となりましてから、各病院の医師と個人面談をいたしました。県立病院の医師は必ずしも附属化を歓迎している訳ではありません。そして、（仮称）会津統合病院の実施設計を進める中で各診療科が具体化すると、それではやっていけないという医師もおります。また、現在の医療は、ひとつの診療科ですむものではなく、複合的な関係があり、ひとつの診療科が崩れると結局悪循環になり複数の診療科の医師が同時に辞める事態も起こります。このように状況の変化によって様々な理由で辞めていく。そのように分析しております。

委員：資料3頁に過去の常勤医師数の推移がありますが、15年度に90名であった医師が現在3分の2になった訳です。いろんな理由で辞めていったと思うのですが、それを分析することで今後に繋がっていくと思うのです。どう分析されておりますか。

事務局：19年の4月に3病院1診療所の民間譲渡、廃止に伴いまして医師が大幅に減っております。3頁の表は2段書きになっておりまして、上段はその廃止病院も含めた数字でございます。現在、存続している6病院の医師数の推移が下段となりますが、70名というのが15年度の数字ですから、19年度においてもそれほど変わっていないということになります。

委員：わかりました。私は、医師の減少した割合を問題にしているのではなく、辞めていった医師の分析を今回に限らず行っているのかということなのです。そこは、モチベーションの問題もある訳ですが、その辺を知りたかったのです。

事務局：病院局といたしましては、長期的にそういう視点で分析をしてこなかったと思います。ただ、私が知っている限りでは、過去も含めて、病院に対する不満が原因で辞めた医師はいないと思います。

委員：以前、外資系企業を研究したときに明らかになったことがあります。転職率の高い業界でした。退職の主な理由は、給与や待遇の問題ではなく、コミュニケーション不足や職場で認められないというものでした。どこの組織でも同じことがあると思ってお話しさせていただきました。

事務局：私どもにとって、今の医師が県立病院へ定着していただくことが、第1でございます。そのためには、職場環境の充実が大命題だと思っておりますので、医師の個別面談等を行いまして職場環境を改善してまいりたいと考えております。また、医師の確保につきましては、個人の事情より、供給先である医大で医師が逼迫しているという状況に左右されることを付け加えさせていただきます。

委員長：ひとつ伺いたいのですが、19年に3病院1診療所の廃止、移譲を行ったとき、その病院に勤務していた医師はどのようになったのですか。

事務局：基本的には、引き続き県立病院に勤務していただきたいということで、お願いをいたしました。中には、存続している県立病院へ移った方もおりますが、残念ながら他の病院へ移られた方もおりました。

委員：意見が2つあります。ひとつは今後5年間の収支計画の根拠です。2ヶ月の間でこんなに計画が狂う訳ですから、今後5年間の数字の根拠を説明できるのかということなのです。去年3月26日の委員会議事録にも載っています。『改革プランは、つくることが目的ではなくて、地域に必要な医療を確保すること。』だと。プランを具体的にどう進めるのか、そこが大切だと思うのです。もう一点は、改革プランの18頁の行動計画にバランスド・スコアカード(以下BSC)が載っていますが、目標を立てて何かをすることが戦略ではないのです。何が“売り”で他の病院にどうやって勝つのかということなのです。何をし、何をしないかということを確認するべきだと思います。これもやります、あれもやりますというところがあるような気がします。

委員長：これは、最後にお答えいただくことでお願いします。

委員：この計画を拝見して大変御苦労されたと思うのです。非常に厳しい状況の中、こ

の数字を作ることが精一杯で、実現するのは大変だろうと思ったところです。医師数の発射台が56人まで下がっているということは、何某かの理由があって、これをひっくり返して増やしていくというのは、並大抵ではないと思います。そういった中で医師に来ていただくためには魅力をどう打ち出していくか、それが伺っている限りでは出てきていないのです。医師を増やすことが出来ないのであれば、現在の医師数を前提とした計画を作ること考えざるを得ないのかなと思ったところです。それから、個別の施策の中に地域医療再生交付金というのがございますが、県立病院を核としてどのような医療連携を図るのか、それをしっかり描くことだと思っております。現実的にどこまで出来るのか、そこをどのように考えているのかお聞きしたいのです。

事務局：改革プランの実現性につきましては、各病院でBSCのシートを作りまして、自分の病院の一番の“売り”はこうだ、ということで進行管理をしっかりとやっていきたいと思っています。地域医療再生交付金の関係につきましては、大野病院と双葉厚生病院の統合の話しが迫っている訳でございます。地域のニーズとして、救急医療の問題がございますので、地元病院、医師会等と連携をとりネットワークを構築する形で地域医療再生交付金を活用できるよう、全庁的に議論していきたいと思っております。

委員：BSCについては、シートを作成して進行管理を行うというお話しがございましたので、そこをしっかりとやっていただきたいと思っております。個別難しい課題を一個ずつクリアしていかなければならない訳ですから、因果関係をきちんと整理することが大切だと思います。また、経営形態につきましても全部適用が変わってから結果が出ていない。これは外部環境の影響もあると思いますが、今後も基本的に全部適用は変えない訳ですから、何を改善する必要があるのかを整理することだと思っております。改革プランについては、正直言って計画通りの結果を出すのは難しいと思わざるを得ないので、頑張ってくださいとしか言いようがありません。

事務局：大野病院には、公募による医師2名が新たに入ってくださいました。これからは、こういう形、あるいは修学資金事業関係が増えてくると思っております。会津総合病院に関しましては、統合後は医科大学の附属化ということで、会津総合病院に残る医師は、当然、医科大学のスタッフになるので、そういうこともひとつの魅力と“売り”として医師確保に努めてまいりたいと考えております。

委員：現在の医大の給与体系と県立病院の給与体系は違うと思うのです。医科大学の附属化となった場合、そのまま移行されると給与、待遇が下がるということになるのでしょうか。それとも調整して医師確保へ向けてモチベーションを上げる手段を実施するのでしょうか。

事務局：組織が違うので給与体系も違います。現在、詳細を詰めているところでございます。医師が残っていただける環境を考えた場合、待遇というのが最たるものでございますので、そのような給与体系をベースに考えていきたいと思っております。

委員：今回、県立病院が変わったところがありました。会津総合病院長の交替、南会津病院長の交替、ひとつの病院を引っ張っていく強力なリーダーシップ、若い人、力のある人、これが大事だと思います。そういう意味で会津総合病院の鈴木院長、その辺の抱負とか意気込みとかはどうでしょうか。

事務局：現場では、いろんな問題がありますが、そういうものすべてを全面的にバックアップするということで院長をお願いしたのです。現在、人事の話しを直接やりとりする等連携をとってやっております。今、院長は（仮称）会津統合病院の実施設計の関係でかなり時間を割かれている状況ですが、病院の運営についても気を配って問題点などを挙げてくれます。

委員長：この計画を見ると、平成25年までに収支均衡に持っていくという形ですが、問題は財政負担のことで、これは、県にそれだけの覚悟をしてもらうということです。現在、医師が増える計画でこのようなプラスになっていく計画がありますが、医師が増えなかった場合の財政負担はどの程度なのかを考える必要があると思うのです。その点はどうでしょうか。

委員：私が委員という形でプラン作りのアドバイスをさせていただいた自治体の話しですが、努力したけれどもやむを得なかった部分を財政の方で負担する形で進めたところもございました。今回、プランとして作ることには出来ないでしょうが、シナリオとしては厳しいものを想定して県の内部、財政当局と議論をするのはどうでしょうか。二段構えになりますが、内部的には検討する必要はあると思うのです。

事務局：改革プラン概要の3頁を見ていただきたいのですが、我々は敢えて2段目に純損益で今年度8億円の赤字増加、資金不足が41億円に膨らむという最悪のシナリオを提示した上で、このように努力して改善していきますという作りになっています。このような最悪のことを想定しながら、全庁的な調整を図っている段階でございます。我々としては何とか努力させていただきまして、収益を改善していくという目標を掲げたところであります。

委員長：この改革プランを民間的な立場で見た場合、実現性をどのように考えますか。

委員：私ども民間病院は、現在の医師数で毎年プラスの計画を立てます。そこに医師が追加されるとさらにプラスの計画になります。如何に医療の質を上げて経営的に良くなるかを考えて計画を立てます。県立病院の使命は、民間病院に出来ないことを積極的にやること、県立なので民間よりも信頼性があるのです。会津では都市部における県立病院の役割をしっかりと果たすこと、へき地医療だからこそ県立病院が赤字覚悟で県民へ医療を提供できる。政策的医療の部分が大きいという福島県の特徴がありますので、経営的に苦しいことを県民の皆さんに広報して理解を求めることが必要です。県の職員として誇れる任務に当たっている訳ですから、たとえ赤字であっても県民から拍手で迎えられと思うのです。

委員長：地域の人たちの県立病院に対する認識は、例えば、この医療は県がやるべきだと思っても、結果が赤字になると働き方が悪いと言われ、そして病院の統合の話が出ると猛反対をするのです。そして、その間に病院から医師が逃げていくという形になっているのです。そういうのをどう考えますか。

委員：公立病院については、営利主義ではいけないと思うのです。経営面からいうと、成り立つことばかりではないし、そこに存在することで地域の人たちは安心して暮らすことが出来るのです。この計画の実現は容易ではないと思いますが、出来るだけこの計画の方向で進めることが良いのではないかと考えています。

委員：企業の立場からですが、先週末に医療機器学会の全国大会がありまして、福島県が医療関係に関するものづくりに特化していくということで、福島県をアピールしてきました。福島には製薬メーカーとその関連企業がたくさん進出しております。福島県全体のビジョンの中にこの県立病院も入れて生き残りを考える。そういう大きな視点も必要ではないかと思いました。

委員：B S Cの進め方ですが、B S Cは独立して立てるものではなく、T Q C（総合的品質管理）、T Q M（総合質経営）等の経営管理と一緒にやらなくてはいけないので、そういう意味で、工程管理と一緒にやることはよろしいと思います。戦略とビジョンを立てて、それを日常業務まで落とし込んでそれを経営のトップから従業員の1人1人まで浸透させる。そこが大切だと思うのですが、末端の職員に至るまでどのように浸透させるかを伺いたいと思います。

事務局：県立病院の基本理念といたしまして『親切 信頼 進歩』という大きな3つの理念を掲げております。それについては、日常的に浸透するように朝礼で基本理念の唱和というものをやっております。

委員：それは、強制的にやらせることではなく、じわりじわり浸透させるものです。皆さんは、こういう計画をまとめるのはお得意なのです。でも、実際に現場の人が取り組んでいるかということ、そこは難しいと思うのです。計画の中身をトップと現場の院長、それから各職員に至るまで浸透させる、すべての業務の中にそれが浸透していく仕組みが大切だと思うのです。

事務局：P D C Aの部分については、県職員の組織においては、既に定着していると思っております。これを、B S Cの中でしっかり取り組んでいきたいと思っております。

委員：元々の公立病院改革ガイドラインに立ち戻ると、経営形態や再編ネットワーク化というものがあります。喜多方病院、会津総合病院と大野病院に関しては方向性が決まっておりますが、他の3つの病院に関しましては、場合によってはそこまで踏み込んで議論せざるを得ないと思うのです。

事務局：経営形態のお話しですが、我々は今後5年間でまずやりきれもの、やるべきものをやる、ということで（仮称）会津統合病院と大野病院の2つを掲げさせていただきました。残り3病院は県立病院という位置づけをさせていただきましたが、資料本体の17頁に今後の課題ということで、各県立病院の在り方については、引き続き検討していくということに記載させていただきました。これで議論が終わるとは考えておりません。ただ一点申し上げますと、残る3病院全体で200人程度の職員になってしまう訳です。その時に敢えて独立行政法人とする経営形態が良いのかどうか、そういうところを含めて引き続き検討させていただきます。

委員：ガイドラインでは2年経過しても目標達成が厳しい場合は、作り直しなさいと書かれている訳ですから、2年経ってうまくいかない時、今回でいうと56人の医師が計画通り増えないとか、いろんなことが考えられます。そういったところを、しっかり認識した上で考えていただければ良いと思います。

委員長：今回、修正された改革プランについて、委員の皆様からいろんな意見が出されました。次のようにまとめてはいかがでしょうか。方向性としては認めざるを得ない。

ただし、その実現の方法については、慎重に進めて欲しいということによろしいでしょうか。

委員：私からのお願い事ですが、法人化した組織について思うことは、1回決めたことは梃子でも動かない、現状は動いても一度決めたことは変えないところがあるように感じるのです。現状に応じて変えていく柔軟な体制になっていただきたいのです。その辺はいかがでしょうか。

委員長：それは当然で、異論は無いと思います。

事務局：先程、申し上げましたように、1回決めたら絶対動かないというような考えはございませんし、そのような体制になってございません。

委員長：それでは、この改革プランの方向性については了承ということといたします。最後に、事業管理者より御挨拶願います。

事務局：本日は、委員長を始め各委員の皆様、お忙しい中御審議いただきましてありがとうございました。この改革プランについては、病院の現場からいろんな意見を吸い上げて策定いたしました。出来るだけ実のあるような方法で実施したいと思っております。これから進む道筋につきましては、チェックすると共に必要であれば変更を加えながら進んでいきたいと思っております。例えば（仮称）会津統合病院にいたしましても、出来るだけ早く実現させるつもりでおります。これまで委員の皆様からいただいた御意見を、今後の病院経営に活かして、このプランが実現できるよう頑張りたいと思っております。委員の皆様方には、これまで5回に渡って協議していただき、本当にありがとうございました。改革プランは、作るのが目的ではなく実行するのが一番の課題でありますので、よろしく御指導いただければと思っております。よろしく願いいたします。

委員長：それでは、審議はこれで終了いたします。その他、事務局からありますか。

事務局：ありません。

委員長：これで、平成21年度第1回県立病院事業経営評価委員会を終了いたします。ありがとうございました。