

平成24年度第2回鳥取県立病院運営評議会：会議録（概要）

1 開催日時

平成25年2月7日（木）午後1時35分～午後3時15分

2 開催場所

県庁特別会議室 県議会棟3F

3 出席者

委員：池田委員、小林委員、小山委員、石部委員、米田委員、渡辺委員

病院局：柴田管理者、細川課長、西村課長補佐、西村係長、大久保係長

中央病院：日野院長、嶋田事務局長

厚生病院：前田院長、野間田事務局長

4 会議の概要

(1) 開会

本日の委員出席状況は6名の出席であり、本会が成立していることを宣言し開会した。

○管理者あいさつ

県立病院においては人材確保や経費節減に努めながら経営の安定化に向け努力を重ねて来ているところです。今年度は、地域医療再生計画により中央病院、厚生病院のそれぞれの医療圏において医療の課題が明確となり関係者がそれぞれの話し合いの場で解決策を模索した年でありました。

具体的には、東部医療圏においては、4つの大きな病院がありますが、とりわけ中央病院と日赤の病々連携・機能分担がかねてから課題となっていました。これについて先日報道されましたが1月28日に鳥取県知事と日本赤十字病院鳥取県支部長との間で協定書が取り交わされ、日赤は現在の約430床から350床にサイズダウンしてまちなか医療を提供する病院として、中央病院は417床から500床に増床して高度医療を提供する中核病院として位置づけられることが明確となりました。これについては後ほど報告しますが、近く開会される2月議会に中央病院の機能強化に向けた検討会の経費の予算を提案する予定であり、今後こうした方向で検討を続けていきますが、その都度この運営評議会でも内容を報告しご意見を賜りたいと考えていますのでよろしくお願いします。

一方、中部医療圏においては、とりわけ産科や小児科の医師不足がかねてから指摘されているところであり、関係当事者の検討会が開催されてきたところです。後ほど厚生病院からも報告がありますが、厚生病院では民間病院の休診に係る分娩件数の急増という問題を抱えながら、これによく対応してきていると思っています。いずれにしましても、両病院とも関係者のご理解を得ながら、今後も安定した経営に努めていきたいと考えていますので、本日は忌憚のない意見を賜りますようお願いいたします。

(2) 議事

①第Ⅱ期県立病院改革プランの平成24年度上半期実績と計画の修正 資料1～4

はじめに、中央病院長、厚生病院長が総括説明の後、中央病院事務局長、厚生病院事務局長が詳細説明を行った。説明の後、質疑・応答を行った。

(委員)

日赤と中央病院の機能分担の話については、東部も大きな決断をしたという印象を持っている。中央病院は病床を88床増床し高度急性期医療に特化していくことになるが、500床規模になれば、ある程度余裕を持ちながら安定した高度急性期医療の提供ができるので個人的には良い方向に進むと思う。そこで、今後どのような診療科、医師を強化していくのか考えをお聞きしたい。

(中央病院)

中央病院の医師は現在81名。新年度はこれより若干増員したいと考えているが、その増員は、一部は自治医大から、一部は外の病院から、一部は大学からというものであるが、医師の増員については、最終的には大学にお願いをしなければならないと思う。また、これは今でもやっているが、研修医の一部を後期研修医として残す等。

また、看護師については現在440名いるが、これを550～600名程度に増員する必要がある。就職者数を増やす等、ある程度余裕をもった体制をつくる必要がある。

(委員)

どのような診療科を増やしていくのかその方向性は。

(中央病院)

救急医療にウェットを置いたものになると思う。一般救急のほか麻酔科管理のICUをつくりたい。あと、がん、周産期・小児科の充実も図りたい。

(委員)

中央病院のFMS方式についてももう少し詳しい説明を。

(中央病院)

検査を委託するのについては色々と方法がある。全部委託する方法のほかに、病院の施設を使いながら業者が職員や機器、試薬を提供するのがランチ、施設と職員は病院の自前で業者が機器や試薬を提供するのがFMS。大きな検査機関は機械や試薬を取扱う量が大きくスケールメリットが出てくるので、今までと比べてコストを抑えることができる。1件1項目につきいくらか支払うという契約となる。

(委員)

厚生病院でも採用しているのか。

(厚生病院)

平成 19 年度に外来診療棟を改築した際に検査機器総合リースを行い、これが 23 年度までであったが、機器がまだ使えるので 2 年間延長しているため 25 年度まで続く。26 年度以降の対応については、中央病院の採用している方式を含めて検討したい。

(委員)

検査したデータの帰属はどこになるのか。

(中央病院)

データの帰属は業者になるだろうが、病院が自由に使うことができる。

(委員)

経営的にはブランチへの移行が一番簡単かなと思うが、FMS を選んだ理由は。

(中央病院)

今いる検体検査職員のこともあるし、ブランチにしてしまうと融通がきかない。やはり肝心の検査体制は病院で持っておきたい。ちなみに県内では市立病院がブランチ、博愛病院が FMS を採用している。

(中央病院)

ブランチでは検体検査管理加算が取れない。将来的に医師が配置できる状況になったときには検体検査管理加算 I を取れるようにしておきたい。

(委員)

今まで検査技師は検体検査を行うことが多かったが、徐々に生体検査が増えてきているので検体検査を外注に出し、検査技師は生体検査にシフトするという選択肢がある。これから検査技師を病院の中でどのように活かすかという方向性についてはどうか。これからは検体検査だけやっているとはいけない。超音波検査等医師がやっているような検査も今、検査技師がやっている。そのような方向性もこれからは必要かなと思う。

(中央病院)

検査データについて自ら診断でき、あるいは医師の相談に応じることができなければいけないと思っている。血液検査とか輸血とかについては、徐々に力がついてきていると思っている。

(中央病院)

検体検査管理加算について補足ですが、ⅠとⅡはFMSでも取れる。Ⅲは危ない。特にⅣは取れない。

(委員)

リハビリテーション医療経費について一般会計から繰入金を受けているが、これに特化して経費を出すしくみになっている理由は。

(病院局)

繰入れについては総務省が基準をつくっていて、それに基づいて算出している。具体的にはリハビリテーションに係る人件費等の費用と収益の差額。

(委員)

県の病院年報に病院が設置している院内会議が掲載されているが、リハビリテーション医療経費について効率的に使われているか検証を行うような組織はあるか。

(中央病院)

病院の委員会については、交付金項目のすべてについてあるわけではなく、繰入金の用途を検証する単体の組織はない。

(厚生病院)

厚生病院も同様。

(委員)

同じく病院年報を見ると相談件数が相当数ある。在院日数の短縮するために病々連携・病診連携に力を入れていると思うが、患者が何を欲しているのかという視点と、リハビリテーションを沢山やっても次の受け皿に納得していただけるのかというときに地域との連携を強化していくことが患者満足度を増やすと思うがどうか。

(委員)

厚生病院の連携室の方は入院当初から本当にこまめに動いてくれると思うし、患者が何を望んでいるのかを入院当初から話を聞いて次の行き先に困らないように考えてくれる。今回増員されるとのことだったが確かに必要なことで、良いことだと思う。

(中央病院)

地域医療連携室のMSWは4名で来年度1名増やすが、退院後の行き先等についても必要に応じて十分やっていると思う。病院や施設の連携もできるが、受け皿が少なくてなかなか進まないというのが現実。

(厚生病院)

この問題は受け皿の問題もあり解決が難しい。ただ、厚生病院では1つ1つの事例を丁寧に対応するよう努めている。急性期病院としての役割を終えた患者さんは次のところにすみやかに受けていただかないといけないといつも思っているが現実には必ずしもうまく行っていない。気道の吸引をしないといけない患者さん等手間がかかる患者さんはなかなか受けていただけないのが現実。

(委員)

先ほどの委員の質問はなぜリハビリテーション経費に交付金をもらわないといけないのかということ。実際にはペイできるはず。リハビリテーション経費以外にもあると思うが次回の算定においてはその辺りしっかりと検証してください。

(委員)

紹介率の今後の目標は。

(中央病院)

外来はできれば紹介患者だけにしたい。それが可能な診療科はなるべくそのようにしたいが今は眼科のみ。それでは困る患者さんもおられるのでなかなか難しい。

(厚生病院)

中央病院と同じ。私どもが次の目標としている地域医療支援病院のこともあるので紹介率も逆紹介率ももっと高めたい。

(委員)

厚生病院は地域医療支援病院を目指しているのか。

(厚生病院)

目指している。目標をつくって毎月どこまできたかチェックする等職員の理解も得ながら進めているところ。

(委員)

紹介率を高めるには地区の医師会との連携も必要かもしれない。

(委員)

両病院とも改革プランの3年目に入るところ。その中で中央病院については、2ページ目に従来通りの改革戦略が記載されているが、たぶん色々と状況が変わって新たな戦略を立て直す必要があると思う。しかし、日赤との機能分担で高度な急性期医療と救急医療を

中心として取り組んでいく等ある程度方向性が見えてきた。一方、厚生病院はどういう方向で進んでいくのかまだ不透明だ。今日の説明を聞くとすべてのところをみな良くしていくということだったが、地域の医療のインフラも考えると、今のように中央病院をモデルにしてやっていくというスタイルが中部の県立病院の方向性としてどうなのかという気がする。

(厚生病院)

厚生病院が中央病院のミニ版を目指すことが私どもの将来の理想かと言われれば、それでは確かに問題があると思う。中部地域の10年後、20年後を考えると人口の減少率も大きいし少子高齢化率も県内3地域でもっとも高い。したがって急性期医療の需要も減ってくるだろうと思われる。そうであれば適正なベッド数も含めて、どのような医療を行っていくのがベストであるかということを考えないといけない。

(委員)

民間の医療資源を活かしながら県立病院としてやるべきことを進めていくという方針もあるのではないか。厚生病院は中央病院が目指す方向と異なってもよいと思う。県の予算を使ってどこに投資していくかというのはトータルで考えないといけない。

(委員)

県の人口が60万を割る状況の中、将来的に中部に2次医療圏として残るものがあるのか。そのような状況で今回中央病院と日赤が協定を結んだ。同じように中央病院の建替え時期であったらどこが良いのか、厚生病院のことも考えながら中央病院のあり方を見直していけないといけない。極端なことを言うと泊か青谷あたりにひとつでいいのではないかというようなことも考えられる。

また、中部ではいろいろな会議があり、その中で小児科の救急時間外対応加算のことが話題に出ている。これは今大学がとっているが、会議の中で市民の意見を聞くと案外受け入れられるという印象。県立病院では話が出ていないか。

(中央病院)

前の病院でとったことがあるが、2ヶ月くらいしか効果がなかった。

(委員)

中部では厚生病院の小児科のコンビニ受診をなんとかしないといけないというのが話題になる。厚生病院ではどうか。

(厚生病院)

医局からの意見もありこれまで何度か検討したが、お母さんが心配して来られるのに軽かったから加算分をとるとということがどこまで理解が得られるのかという疑問があり、進

めることができずにいる。

○議事の整理（まとめ）

中央病院が改築に向かうに当たっての人材確保の問題、診療機能の強化をいかに現実化していくかという問題。これについては今後具体的な検討をしていくのでこの会でもその状況を示したい。

また、地域連携は地域の大きな課題であるが、退院後の受け皿不足という問題がある中で、患者さんが何を望んでいるのかという視点で相談体制をきちんとしていく必要があるのではないか。また急性期リハを進める中でこの部分に関する一般会計からの繰入金についてはしっかりと院内を含めて検証する必要がある。プラン全体の評価ということで、中央病院では高度急性期医療をやっていく方向性が見えてきたが、厚生病院では将来の人口や他の民間病院との関係を踏まえた上でベストな医療体制を構築するに向けての検討をしていく必要がある。厚生病院に集中する小児救急医療への対応をしていくべきではないか。といったご意見をいただいた。以上いただいたご意見を念頭においてしっかり対応していきたいと思う。次回以降の運営評議会で、取り組みの状況、成果等あればご報告したい。

（３）閉会

今回の開催は、25年8月を予定しており、議題は、第Ⅱ期県立病院改革プランの平成24年度の実績・検証等であることを連絡し、閉会した。