

## 平成29年度 県立病院運営評議会（概要）

### 1 開催日時

平成29年8月1日（火）午後1時45分～3時15分

### 2 会場

第21会議室（県庁第二庁舎9階）

### 3 出席者

委員：魚谷委員、徳吉委員、松浦委員、齋藤委員、小山委員、岩永委員、藤井委員

病院局：中林病院事業管理者、細川病院局長兼総務課長、福島係長

中央病院：池口院長、嶋田事務局長、小谷新病院建設推進室長

厚生病院：皆川院長、足立事務局長、竹歳事務局副局長

### 4 会議の概要

#### （1）開会

委員9名のうち、7名の出席があり、会議が成立していることを宣言し開会した。

開会にあたり、病院事業管理者より挨拶をし、運営評議会設置要綱に従い魚谷会長が議長となり議事に入った。

#### （2）議事

##### ①平成28年度県営病院事業実績について

病院局長から資料2の説明の後、質疑応答に移った。

#### 【質疑応答】

（質問・意見等がなかったため、次の議事へ進むこととした。）

##### ②第Ⅲ期県立病院改革プランの進捗状況について

中央病院長、厚生病院事務局長から資料3、資料3-1、資料3-2の説明の後、質疑応答を行った。

#### 【質疑応答】

##### （委員）

厚生病院の方にちょっとお聞きしたいのですが、昨年大きな地震がありました。これまで掲げられている災害医療に対する考え方だとか、対応でちょっと足りなかった点だとか、そういうところで気付かれる点はございましたでしょうか。

##### （厚生病院）

今回、地震があったということで、実際に対応させていただきました。去年ですね、地震が起こるその前の年に、実際に災害対応訓練ということを実施しておりまして、トリアージ（※治療

等の優先度決定して選別すること)の体制とかということも、病院職員で共有していたところがございます。そういったこともありまして、震災発生後すぐに、病院でのトリアージの体制とか、対応をするという受け入れ体制ですね、患者の受け入れ体制は、比較的スムーズにできたのかなというふうに思っています。ただ課題としては、病院内での情報の共有といった部分が、なかなかそれぞれの部署ごとの現場に追われてしまった部分もありまして、そのあたりを少し改善する必要があるのかなというふうに感じたところでございます。

### **(委員)**

中央病院さんの方にお聞きしたいんですが、資料3の方で先程、説明で、地域包括ケアシステムの構築と中央病院の役割ということの方針、役割、プランを聞かせていただいたんですけど、資料の方の13ページに特定行為に関する看護師の研修制度のことを、欄は作っていただいているんですがゼロということになっておりますが、今後特定行為に関する看護師の研修制度のことについてお考えをお聞きできたらと思います。

### **(中央病院)**

鳥取大学の方で呼吸の分野で、特定行為の研修を考えておられますが、多分、まだ始まっておりません。生まれれば当院の看護師さんは複数名受講させたいと考えております。ただ、それをもって今後どうしていくかっていうところは、まだ診療科との、特に麻酔の先生とか呼吸器内科の先生とかと話をして、しっかりしたビジョンを院内で構築しているかっていうと、必ずしもそういうわけではありません。

### **(委員)**

資料3-1の中央病院さんの方の資料の4ページ、5ページのあたりは、とても興味深く読ませていただいたんですけど、2つほどもう少し詳しく教えていただけたらと思いましたが、4ページの(4)のイの③のところに、「認知症を有する入院患者のケアなど」というところが挙がっているんですけど、具体的に院内の状況といいますか、認定看護師さんがいらっしゃって、入院患者さんの中にはたくさん認知症の方もいらっしゃると思うんですけど、中央病院さんの方は精神科の先生もいらっしゃいますし、何か院内の状況を教えていただけたらなというのが1つと、あともう1つ、5ページのキの②のところですね、キの②に、「新病院における患者支援センターの運用等を通じて」っていうことで、何かしら新しい構想を持っておられるのかなっていうのと、私たちの耳にも中央病院さんの方がPFMという、ペイシエント・フロー・マネジメント(※予定入院患者の情報を入院前に把握し、問題解決に早期に着手すると同時に、病床の管理を合理的に行うことなどを目的とする病院内の組織。入退院センター、患者支援センターとも呼ばれる。)に取り組まれているらしいよというような情報をちょっと伺ったものですから、そのあたりをお伺いできたらと思います。

### **(中央病院)**

最初の御質問で、認知症の認定看護師さんは残念ながらまだ当院におられないです。ぜひこれは、作りたいと思って、現在その候補の方がおられて研修を受けられるように支援をしているという段階で、まだまだ十分と言えないところがあります。精神科の先生がお一人おられますけども、外来中心に診療されておられます。来年度、大学の方と少しお話をさせていただいて、週1回大学から

応援の先生に来ていただいて、いわゆるリエゾン（※連絡・連携）体制が組めるようにと考えています。確かに委員の先生がおっしゃるように、日常生活では特に問題はないけれども、入院されてそのせん妄とかですね、認知症まではいかないと思いますが、せん妄で治療に非常に難渋するという人も多くなっています。手術を契機にせん妄が悪化するという方もおられますので、そういった体制は作っていかないといけないと頭を悩ませているところでございます。

それともう1点、患者支援センター、理想的には入退院センターが一番理想です。外来に御紹介いただいた患者さんで入院が必要と判断した時に、その患者さんがその日に患者支援センターに行っていて、そこで入院日とか、手術だったら手術日とか、手術の簡単な概要とか、あと術後のパス（※行程の意）の説明から退院後の生活のこと、また、退院されたら地域にどうい先生がおられて、どうい支援が受けられるとか、直接に御自宅に帰るのがちょっと不安であれば、近くのこい病院で一旦ワンクッション置いて帰られるという、そいいったところまで細かく、お話ができれば、非常に患者さんにとって有意義です。それだけで全て理解されるわけでは多分ないと思うんですけど、何回も同じようなことを繰り返して患者さんに説明するということは非常に大事かと考えています。まず入退院センターで一括説明して、次に入院していただいた時にもう1回説明をして、その繰り返しが大切かと思ひ、そこに近づくように努力したいと思ひています。

### **（中央病院）**

まず、患者支援センターの目的は、医事や地域連携など多数の相談窓口をまず一本化するということ。また、今申し上げたように、患者さんで退院後まで支援が必要だと思ひような患者さんについては、外来の時点から把握して、患者支援センターにいるベテラン看護師が、その入院前から退院後まで、同じ人が同じ患者さんに対応する。必要に応じてソーシャルワーカーや薬剤師が栄養士と連携したりしながら1人の患者さんに対して、ずっと同じ看護師が退院支援まで関わっていくことで、患者さんにとっても安心して医療が受けられると考えています。ちなみに、現在、退職した師長さん3名を病棟等に配置していますが、新病院ができますと、患者支援センターに配置して、人数や業務を広げていけたらなと考えているところでございます。

### **③県立中央病院 新病院建設の進捗状況について**

中央病院新病院建設推進室長からパワーポイント資料による説明の後、質疑応答を行った。

#### **【質疑応答】**

##### **（委員）**

個室の割合ってどのぐらになるんですか。

##### **（中央病院）**

新病院が518床ですけれども、そのうち147床が個室、一般の個室になります。そのほか無菌病棟などがありますので、22床全て個室になります。パーセンテージでいったら、無菌病棟の22室を入れて約30%少々だというふうになっております。

## **(委員)**

既存の外来棟をそのまま改修して使うということであると、現在の各種いろんな診療科の外来は、これはそのままほとんどが現在のものを使っていかれるということでしょうか。既存の外来棟というのはどのように使われる予定ですか。

## **(中央病院)**

新病院の本館の中に外来機能は入れ込みます。診療部分については全て本館で完結いたします。本館ができてから外来棟の改修にかかりますけども、外来棟の主な用途は、女子の更衣室、それからあと、研修のエリアということで、例えば、看護師さんなどのトレーニングラボであるとか、消防隊員や学生さんが泊まり込められるような、いわゆる研修的な用途の部分を広く取っています。また、1階には療育園が引っ越してきます。それと同じ1階には、院内保育所も移設する予定とされています。

## **④県立病院の最近の取組について**

中央病院長から資料4、厚生病院長から資料5の説明の後、質疑応答を行った。

### **【質疑応答】**

#### **(委員)**

最初の中央病院の説明の中でありました医療情報の活用というところで、電子カルテとかICTの導入・充実ということなんですけども、これ医療審議会等でも出るんですけども、鳥取大学がやっております、おしどりネットですよ、いろんなカルテが参照できるということなんですけども、そのあたりは、これ本体(資料3-1)の方の24ページに出てますけども、平成25年度からということになってますけども、また今後、今の状況と、今後はどんな状態になっていくのかということをし。

#### **(中央病院)**

おしどりネット自体は鳥取県、大学が最初始められて、大学と西伯病院の間で、それはカルテの相互参照から始まっております。西伯病院というのは大学病院に患者さんを紹介する側の病院で、また、大学で急性期の終わった患者さんが、一旦御自宅に帰られる前にちょっと入院されるような病院ですが、大学からすれば、急性期が終わった後の患者さんの動向を向こうの電子カルテに入っているし、西伯病院さんからは大学の電子カルテが見えて、どういう治療をされているのかがわかります。しかし、電子カルテの会社が違います。大学はIBMで、西伯病院さんが富士通です。大学病院にいた時に、向こうの電子カルテに入ってカルテをのぞくのにはすごく手間がかかりました。下手したら、20分、30分ぐらいかかってしまいます。どこに何があるのかわかりにくいので、必要な情報を見るまでが20分、30分かかってしまって、その辺がうまくいかないと、このおしどりネットは普及しないと思います。開業の先生が基幹病院さんに患者さんを紹介して、そこの電子カルテを見て、その治療の内容を見るとか、操作に慣れておられれば、さっさと見れると思いますが、なかなか慣れるのに時間がかかると思います。基幹病院と開業の先生の使い方、また基幹病院と連携病院の使い方、それぞれ違うところがあるので、できれば電子カルテのシステムが統一化

されれば使いやすくなるだろうと考えます。地域の先生方が、当院の電子カルテをのぞいていただく分には非常に便利がいいかなと思います。

#### **(委員)**

いろんなシステムの関係で、少しやりづらいことがわかりました。ちょっとこの話とは違うんです。薬剤師会としても、システム、例えば、今は電子お薬手帳とか、意外とそういうのでネットワークが生まれてるんですけども、それとはまた別個に、そういう薬剤の情報を各いろんな保険薬局に行っても、その方の情報が見れるというようなネットワークをこれから組んでいきたいなと思っております。もちろんこれは、利用者さんの同意が必要なんですけども、その辺、組んでいけたらと思って、それとクラウドに上げて見れるってことで、薬剤師会としての情報、それから、また医療関係の情報って、そういうことをネットワークで組めていけたら、将来的にはいい形になっていくんじゃないかなと思っておりますので、またその時には皆さんに御相談しますので、よろしくお願いいたします。

#### **(委員)**

これから88床増床ということで、医師の必要数がどれぐらい増えてくるか、それをどのようにカバーしていくかっていう大きな問題があるかと思うんですけども。多分30人ぐらいは増やさないと、なかなか忙しくて回らなくなるんじゃないかなという気がしております。それから、総合病院ということで、今までいろんな科にはお世話になってるんですけども、やはり高度急性期以外の一般急性期についても、ある程度手当てをしていただくということも必要になってくるとは思いますので、その辺よろしくお願ひしたいと思っております。特に、糖尿病関係ですね、地域連携パスもたくさんしていただいてありがたいと思っておりますけども、外来患者さんも増えますし、それから、パスもやっていかなきゃいけないということで、この辺は医師会の方でも診療所の方に働きかけて、より充実させていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。それから、今外来の予約がちょっと取りにくい状態はあるんですけども、その分しっかりと診ていただいているということで特に不満はないのですけれども、さっきもお話がありましたように、少し手が離れてもいいかなという方については、診療所の方でもお手伝いしていきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

#### **(中央病院)**

現在、常勤医が100名弱なんですけど、理想としては120ぐらいで、ちょっと手いっぱいかなというのが現状です。研修医の教育とかの診療の面でもそうですし、大学と連携して医師を確保していかないといけない。あとは、地域枠の先生が出てきていますので、そういう方が地域の方にずっと残っていただければ、当院の方にもまた義務年限が終わって帰ってきてくれる先生も今後は増えてくるかと期待をしているところであります。あと、予約の方は一応ファックス予約の終了時間を5時までには延長しましたので、また利用していただければと思います。

#### **(委員)**

厚生病院の最近の取り組みの中で御説明いただきました患者サポート体制の充実を図るところなんですけど、診療報酬の点数として患者サポート体制充実加算という加算がありまして、割合、中(国)四(国)厚生局が適時調査のときに結構詳しく見る加算なものですから、私たちもちょっ

と気になる文字なんですけれども、先生の御説明の中にありましたのは、今運営されてます地域連携センターの機能を強化するということでの御説明だったのでしょうか。それとも、また新しく何か別な患者相談窓口を設置されるということなのでしょうか。地域連携センターの方のことについては、いただきました資料3-2の21ページに看護師さん3名、ソーシャルワーカー4名、心理士が1名、事務が1名ということで、医師の兼務も1名ということで、かなりしっかりした9名の体制でやっておられるのかなというふうに見せていただいていたんですけれども、このセンターの機能を一層強化されるというのが患者サポート体制の充実ということでお話しいただいたところでしょうか。

### **(厚生病院)**

3月まで中央病院にいたんですけど、その時に患者サポート体制の加算を取り始めたんです。御存知だと思いますが一番厳しいところは、入った時に患者相談窓口って書いてあるのが見えるかどうか、まずそこが1点と、それから、やっぱり中心になる人たち、要するに患者さんをどこに振り分けるかっていうのがはっきりわからないといけないというところで、中央病院でもそうだったし、こないだまでは地域連携センターに、センター長をその人にしてたんですけども、それだとちょっと多機能過ぎて、何か患者さんよくわからないんじゃないかなと思ひまして、まだ今工事中なんですけど、もう完全に患者相談窓口担当という人を作りまして、そこに固定していると。相談室を隣に作って、そこで主に御相談をお受けする。ただし、例えば医療安全だとか医事課だとか、そういったところにお話を希望されるようであればそこを振り分けるということで始めました。厚生病院もこの間から、6月から加算をやっと取ったところがございます。ただ、もう1つ申し上げると、医師を交えたミーティングを必ず月に1回はやらないといけないということで、中央病院の時には私が毎月入ってましたし、今は誰もやらないので私が毎月会議を開いております。その議事録を見られます。機能評価だとかは、はい、すみません、お答えになっていないと思いますが。

### **(厚生病院)**

ただ、厚生病院にいて、正直、中央病院といろいろなところをついつい比べてしまうんですが、さっき御指摘いただいたように、地域連携センターは、もうはるかに厚生病院の方がしっかりしてます。地域性だと思うんですけども。

### **(委員)**

ありがとうございます。本当に、入院時に1回70点算定するという、だから、そんなにびっくりするほどの大きな点数じゃないと思いますが、ただ、中四厚生局は適時調査、毎年たびにこのことばかりすごく聞かれるものですから、私たちもついこの文字が気になります。

### **(厚生病院)**

いかに患者さんのために尽くしているかというのを、こう目に見える形にするだけで大分違うと思います。一番はもう看板だと思って、看板をたくさん作ります。

### **(委員)**

厚生病院さんをお願いしてもよろしいですか。重度障がい児者の方の医療型ショートステイなんですけど、当院でも実施させていただいているんですけれども、どうしても小児科のないところにあ

りまして、小児の患者さんですとか、また呼吸器を装着されているような重度障がいの方の受け入れがどうしても難しく、保護者の方とか、来ていただいているヘルパーさんからも、最近も小児患者さんの相談をいただくんですけども、どうしても圏域外に頼らざるを得ないというところもありまして、ぜひ圏域の中にあれば望ましいなどは思ってふだんから感じるんですけども、これについてはいかがでしょうか。

#### **(厚生病院)**

小児の呼吸器関連の子どもさん、重（度）心（身障がい児・者）のですね。ちょっとここであまりできないことをはっきり言ってしまうと、後でみんなに叱られるんですけども、持ち帰って必ず前向きに検討したいと思います。

#### **(委員)**

看護のことばかりで申しわけないんですけど、両病院さんとも夜勤専従を積極的に始めておられるのでということで、育児短時間勤務制度が始まって長いことと、今はそれに介護支援が入ってきてますので、病院では夜勤する看護師の確保っていうのが非常に大きな問題になってきてるんですが、ただ一方で、夜勤専従に関する健康を危惧するデータというのが出てきておまして、これに関して、両病院さんが具体的にそのことにカバーするような取り組みみたいなのを考えておられましたら教えていただきたいんです。

#### **(中央病院)**

今、夜勤専従の職員は1名です。開始が去年からだったと思いますけれども、一番最初が3名でした。3カ月単位で連続はできないようにしています。また、健康診断を義務付けており、健康面でのチェックなり面談でのフォローをするようにしています。

#### **(厚生病院)**

厚生病院も制度的には同じ仕組みになっていまして、うちも月に1人から2人っていう、多い月で3人という時もありましたけれども、大体そういう人数で推移をしているところです。

#### **(委員)**

その夜勤専従というのはあれですか、じゃあ3カ月が終わるとまた一般勤務に戻ると、そういう全く別な人を雇ってきて夜勤専従というわけじゃないんですよね。

#### **(中央病院)**

正職員の中で専従を希望される人に手挙げをしてもらいますので、日勤帯というか日勤だけとか通常勤務についていただきます。

### **⑤その他**

#### **(委員)**

これは、県立病院に対してのお願いということでございます。今、日本国中で話題になっております門内薬局ですね、敷地内に薬局を誘致することが進んでおります。日本全国でも相当な

数が今、出てきております。御存知のように島根もあるんですけども、県立という病院はありません。いろんな話があるとは思うんですよね、例えば大手調剤さんやコンサルが来たりとか、多分そういうこともあるかもしれませんが、やはり、その大手がいけないとは言いませんけれども、やはりそういうところが入ってしまうと、非常に、病院の薬局内もちょっとおかしくなってきましたし、そういうところで、また地域の薬局とか、その地域との連携ですね、その辺がやはり乱れてくるので、そういうところはぜひとも、誘致ということに関しては、ぜひともやめてもらいたいなというところのお願いでございます。よろしくお願いいたします。

## ⑥今後のスケジュール等について

質疑応答の終了後、今後のスケジュール等について事務局から説明を行った。

### (病院局)

ありがとうございました。今後のスケジュールの前に、ちょっと今日いろいろいただいた御意見ということで、ちょっと改めて整理をさせていただいて、宿題ということでいただいたものについては、必ず検討した結果をまた御報告したいというふうに思います。特に具体的なものとして、前向きに検討ということで、厚生病院から申しあげましたけれども、重心の方のショートステイ、特に小児の方、呼吸器装着の方についての受け入れを中部ではどうしていくかということについては、検討を十分した上で、またお返事差し上げたいというふうに思います。その他、いろいろ課題はまだありますけれども、また引き続き皆さん御協力いただきながら、やはり連携ということを具体的に進めていきたいというふうに思いますので、よろしくお願いいたしますというふうに思います。

今後でございますけれども、通常、年に1回程度ということで考えてございます。一番大きな目的はこの第Ⅲ期の改革プランの検証という、実績報告並びに検証ということが目的でございますので、またその進捗状況等を見ながら、また新病院のオープンも見ながら、次回の開催については調整をさせていただきたいというふうに、また改めて御案内させていただきたいと思っております。以上でございます。

### (3) 閉会

議事の終結を宣言し、閉会した。