

平成28年度 県立病院運営評議会会議録（概要）

1 開催日時

平成28年7月19日（火）午後1時45分～3時15分

2 会 場

場所：特別会議室（県庁議会棟3階）

3 出席者

委 員：魚谷会長、徳吉委員、松浦委員、藤井鳥取県中部医師会理事（代理出席）、
斎藤委員、小山委員、米田委員、藤井委員

病 院 局：渡部病院事業管理者、細川病院局長兼総務課長、松本課長補佐、福井係長

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：井藤院長、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8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。

○病院事業管理者あいさつ

皆様、こんにちは。病院事業管理者の渡部でございます。本当にお忙しい中、県立病院運営評議会にお集まりいただき、ありがとうございます。御承知のように国におきましては、団塊の世代が後期高齢者になります2025年に向けて、社会保障費をいかに減らすか、こういった議論を進めております。今年の6月に閣議決定されました骨太の方針2016におきましても、主要分野ごとの改革の取り組みの中で、真っ先に社会保障が取り上げられています。この中には、医療費の地域差の半減、あるいは医療費増加要因の更なる分析、こういったことが記載されています。こういった流れと歩調を合わせまして、総務省の方でも病床機能の見直し、あるいは経営の効率化等を柱とする公立病院改革プラン、こういったものを作りなさいということで示されております。本日は、本年度策定いたします新たな県立病院の改革プランにつきまして、御意見を伺うということにいたしておりますけれども、今回、特徴的なものとしたしまして、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、それと、2025年における病院の将来像、こういったものを記載しなさいというふうになっています。これからの県立病院の果たしていく役割について、貴重な御意見を頂戴したいと思っております。

また、議題の最後には、両病院の近年の取り組み、こういったものも報告させていただくことにいたしております。自由闊達な意見をいただいて、病院運営に活かしてまいりたいと思います。

なお、委員の皆様方には2年間大変お世話になりました。ありがとうございました。任期が今月末ということになっておりますけれども、できましたら、引き続き皆様方に委員をお願いしたいというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

2 議 事

①平成27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、質疑応答を行った。

【質疑応答】

(委員)

退職引当金の件ですけど、26年度から会計が変わって、26年度、27年度と中央病院と厚生病院それぞれ、同じ金額が入っていますよね。5年間で引き当てるということで、25年度末の数字で5年間で引き当てている分ですか。それも26年かもわかりませんが、これって退職者があつたりして若干変動っておりますよね。調整はしないんですか。

(病院局)

退職給付引当金は、職員全員が年度末に退職するものと仮定した場合に支給すべき退職手当の総額であり、平成25年度末時点の要支給額は5年間で特別損失に分割して引き当てることとしております。

(病院局)

新会計制度移行時点の積み立て不足分については、特別損失で5年間で均等に分割して計上することとしています。26年度以降に発生する退職手当に係る引当金への繰入れは給与費の方で計上しているため、特別損失は一定ということです。

②第Ⅲ期県立病院改革プランの策定について

病院局長から資料2の説明、両病院長から資料4-1、資料4-2の説明の後、質疑応答を行った。

【質疑応答】

(委員)

人材確保ということについてですが、どこでも重要な問題だろうと思います。特に看護師の確保は、今大変な状況です。近隣の病院としての現状と課題についてすこし述べさせていただきます。生協病院では就職してある程度慣れてくるとさらに先の勉強を希望する看護師が出てきます。特に3、4年経ってこれから中堅としてしっかり働いてもらいたい年代の方が希望されます。県立中央病院に行きたい、他県の病院で研修したいなどの希望が出てくるわけです。一時的なら良いのですが、退職されてしまうと看護師不足で困るわけです。当院

での研修の未熟さというところもあると思うのですが、できれば実力をつけて、帰ってきて欲しいわけです。そこで提案なのですが、東部内留学、あるいは県内留学のような制度を作っていて、ある期間研修をしてもらい、技量を上げていただく、期間が終わればまた帰ってきて後輩の指導に力を入れてもらうというようなことはできないだろうかということです。あるいは県立中央病院の方からある一定の技量を持った看護師が、当院で指導的立場で働いてもらうようなことはできないか。そのような制度を考えていただくといろんな意味で助かるのかなとも持っております。

(中央病院)

まだまだ県も看護師さんが十分な数がおられませんけども、認定看護師とか専門看護師とかの研修とかはしっかり受けていただくようにというふうにはしております。もう少し当院でも余裕ができましたら、先生がおっしゃるように、生協病院さんから看護師さんに来ていただいて、その認定看護師さんのもとで、また少し研修したりして、またお返しできたりする。そういう、やっぱり流れというのはつくっていききたいなと思いますけども、現状はちょっと余裕がない状況であります。

(病院局)

ちょっと、委員にお伺いしたいですけども、留学期間ともう一方、県立病院から派遣する期間、大体どれぐらいの期間を想定されますか。

(委員)

私の構想としてはこちらから勉強に行ってもらうのは2年くらいが1つの単位ではないかと思っております。来ていただいて指導していただくのはそんなに長くなくても良いかとも思いますが、1年くらいでは慣れるのに足りないでしょうか。1年でも良いかとも思いますが、やはり2年くらい必要でしょうか。そうですね、どちらも2年くらいが必要かとも思っています。

(病院局)

相互派遣ということではなくて、一方通行でということでしょうか。

(委員)

いえいえ、それが例えば双方でというか、入れ替わりで、学ぶ人と教える人とがそれぞれ入れ替わりで動くといくことで、どうでしょう？要は学んでもらって実力をつけた人がまた戻って来て、後輩の指導をしてもらえるようなシステムができるとありがたいと思っております。

(病院局)

ちょっと、病院局の中で検討させていただきますけれども、地域内の人材育成という面では、非常に有効だろうと思います。あと、身分の関係とか事故があったらどうするかとか、そういった部分がありますので、少し研究課題ということで受けとめさせていただきたいと思っております。

(委員)

薬剤師確保ということで、非常に病院も保険薬局も鳥取県は非常に難しい状況なのですが、まず、病院の皆さんにお聞きしたいのですが、その薬剤師が定員割れしてきたというのは、大体何年ごろぐらいからですか。

(中央病院)

はっきりとした数字は持ってないんですけども、実は、中央病院の場合は、大体定数をずっと増やしてきています。3、4年ぐらい前には、ずっと試験をして埋まっていったところがあるのですが、その後、定数を増したところに追いついてきていない。現在、22名の定員に対して18名で、4名欠員でございます。県外に結婚で出られて辞めるとかいった欠員は何とか補充してきていますが、増員分まではちょっとというのがあります。

(厚生病院)

厚生病院は、私が赴任した4年前からもう欠員でございますので。ただ、先生、今、薬剤師の役割がすごく幅広くなってきているんですよ。ですから、県のほうも定員増にさせていただいたのですが、何せ山陰両県で薬学部がありませんので、これが一番痛いなと現実には思っております。山陰両県の人口が全国の人口の約100分の1ですから、全国の薬学部定員の100分の1くらいは山陰の大学が持ってもいいはずなのですが、実際にはそれがなく、結局は、一旦出るとなかなか戻ってこないという背景がございます。

(委員)

ありがとうございます。それから、ふるさと実習ということで、学生の病院での実習があるのですが、両病院での薬剤師の指導薬剤師というのは、何名ずつぐらいおられるのですか。

(中央病院)

すみません。また後で調べてみたいと思います。

(委員)

わかりました。そういう学生の実習をたくさん受け入れれば、それなりに、じゃ帰ってこようかなという学生も増えてくるのじゃないかなと。保険薬局でもそうやって一生懸命頑張っているところなのですが、今度は、新潟と長野と山口、また薬科大学ができるのです

けども、そうなってくれば、少しまた少し人数も確保しやすいのかなとは思っております。あとは病院の皆さんに、ほかの他地区の病院から薬剤師会にもよく、何ていうんですかね、募集が来ているんですよ。ですから、病院も各都道府県の薬剤師会に向けて、募集をされるのは一つの手かなとは思っております。もちろん、いろんな大学訪問とかいろいろされていますけれども、また、それも1つ加えられたらいいのかなと思っております。

(病院局)

今のは各県の薬剤師会に対してということでしょうか。

(委員)

はい。各都道府県の薬剤師会に、例えば、県立中央病院が薬剤師募集しておりますということ。

(病院局)

それは構わないですか。

(委員)

それは、鳥取県薬剤師会にも来ていますから。九州のほうからとか、信州のほうからでも来ていますので。

(病院局)

わかりました。ぜひやらせていただきます。

(委員)

すみませんが、厚生病院さんなんですけれども、地域包括ケア病棟を新設なさったというところで、いただいております資料の中でも、退院が可能な状態でおられるにもかかわらず、なかなか退院がかなわず、長期入院になられている人とか、回復期が圏域で不足しているんじゃないかというところで書いてらっしゃるんですけれども、当院も回復期あり、地域包括ありというところで、本来であれば病病連携というか、機能分担するべきところでもあると思うんですが、そこを急性期病院さんの中で、一部転換されたというところでも、資料をお見受けすると、なかなか退院が、転院が進まないというか、そこに困ってらっしゃる現状もあったのかなと思ったりしたんですけれども、実際にどういう実態でいらっしゃるのかなとか、あと、地域包括も今どういうふうな患者さんの内訳になっていらっしゃるのかなというのをお伺いできたらなとは思ったんですが、いかがでしょうか。

(厚生病院)

地域包括をこの4月からやるのに、広島県等々のすでに導入した同程度の病院も見学に行

ってきました。上手に運用をされている。ただし、最初はなかなか稼働率が上がらなかったようにも聞きましたが、幸い、うちの場合は、最初から90%前後で今稼働しております。原則として現在の運用は、ポストアキュートとあって、本院で長くなる方をそちらのほうに移しておりますので、各病棟から集まっているというのが現状です。ただ、全国的には肺炎、骨折というのが多いというのは最初からわかっておりましたし、当院もそれで、そういった方も多いのが現状です。だから、今のところ順調に、外からストレートに入れるということは、今のところしていないわけでありまして。患者の都合、あるいは各家庭の都合で。ベスト3は肺炎と骨折と脳梗塞です。

(病院局)

ちょっと補足しておきますと、今年度から7対1の基準が非常に厳しくなって、医療・看護必要度25%、ここがなかなかクリアできないということになります、今までどおりだと。そうすると、収支を考えていくと、看護師を、7対1を諦めて10対1にして、看護師も減らしましょうということが1つあるわけですが、例えば看護師を減らしたときに、本当に中部地域の救急を誰が受けるのという話になってしまうので、10対1に落とすのは中部の救急医療が守れないのでだめだと。そういった中で出てきたのが地域包括ケアの話です。これもおっしゃったように、病病連携、病診連携ができればいいんですけども、一昨年から院長、副院長が各病院とか診療所回りさせていただいているんですけども、なかなかこう胃ろうなんかの方の受け入れが思うように進まないということがあります。こういったことを背景にして、やっぱり救急医療を守るためには、7対1をまず持つておかないといけない。だから、これと経営と両立させるためには、地域包括も要るんじゃないかということで、厚生病院はハイケアユニットを持ってますので、1病棟に限られるんですけども、そこで1病棟をもって中部地区の救急医療を守っていくということ、今回変更させていただいたということでございます。

③県立病院の最近の取組について

中央病院長及び中央病院新病院建設推進室長から資料6、厚生病院長から資料7の説明の後、質疑応答を行った。

【質疑応答】

(委員)

すみません。中央病院さんのほうの平面図を初めて拝見しまして、6階が脳卒中とリハビリとあわせ持った病棟になっていらっしゃるんですけども、すみません、これ本当に、当院も新築した上で、リハビリ病棟の受け入れる患者さんの患者層とトイレの数、あと、そのトイレの機能性っていうところが、今使っていくに当たって、患者さんからいろいろなクレームというか、いろいろ御意見をいただいて、やっぱり、特に排泄の自立というか、排泄ケアっていうのは、すごく大事な部分だと思うんですけども、患者さんの数に応じたトイ

レの数の確保だとか、あと、麻痺側に合った手すりの配置だとか、あと、自分で行こうと思ったときのトイレの開閉のスムーズさだとか、開けようとする、途中で閉まってぶつかるだとか、あと、センサーが反応してトイレが何度も流れてしまうとか、割とこのトイレを使うに当たっての御意見とかが多くて、リハビリの病棟にあってもトイレの重要さっていうのを自分の病院で思ったりするものですから、そのあたりも構造上気をつけて設計なさったのかどうかと思ひまして。ちょっと聞かせていただきませんか。

(中央病院)

今の御質問に対しましては、病院で大体まずトイレの数を相当数増やしております、3倍から4倍ぐらいになるかと思いますが。というのは、1つには個室には必ずトイレをつけております。一部特殊な病室は除いてですけれども、先ほどの6階の病棟においても、個室には全て基本的にはトイレを設けておりますし、実は今の病院自体は、病棟の中に1つ、男子用と女子用のトイレがあるだけでしたが、今回は4床室のすぐ出たところ、出口のところ、共同で使っていただくトイレというようなのを設けておりまして、少なくとも数メートルでトイレには行けるという距離です。それから、センサーが勝手に動くような、そこまで充実した装備には、逆に言うとしておりませんので。それから、出口に関しましても出入りがしやすいような、それでいて邪魔にならない。あるいは、実は4床室っていうのは、大体廊下を隔てて2つありますが、うち1つは、車椅子で使えるトイレ、もう1つは通常、一般の方、車椅子ではちょっと難しいですけども、そういうような配置にしておりまして、トイレの整備に関しては、いろいろとこちらとしても配慮させていただいて、いろんな意見を聞いて、整備する予定にしております。

(委員)

救急の入り口のところですけれども、1階のいろんな機械が置いてあって、実際には2階になるんですね。一般の患者さんは2階なんですか。

(中央病院)

そうですね。

(委員)

外来棟のところがつながって。

(中央病院)

一般の方のエントランスがですね、こちらフラッシュ玄関になっておりまして、1階になります。実は、2階も救急の外来がありますが、救急車で運ばれてくる患者さんっていうのは、国道9号沿いをスロープで上がってきまして、こちらに救急車がとまって、救急外来へというようなことで、一般の患者さんは、あくまで1階のこちらから入ってくるというよう

な。

(委員)

わかりました。9号線に引っついていないわけじゃないんですね、エントランスの。

(中央病院)

はい。

(委員)

つまり、下からずっと上がってくるんですね。

(中央病院)

そうですね。

(委員)

横に描いてあるから、9号線から入るのかなと。

(中央病院)

申しわけありません。このあたりに9号線があるかなという感じで。はい。

(委員)

そうですね。はい。わかりました。

(委員)

先ほども出ました車椅子の使えるトイレなんですけども、右が麻痺している方と左が麻痺している方のトイレの手すりだとか、あるいは便器の位置によって違うんですよ、使い分けが。だから、4床室に必ずあるっていても、右向きか左向きかとか、そういったこともあるので、少しその辺の考慮を、どちらでも使えるハイブリッドのトイレが一番いいわけですが、そうすると両脇にスペースがあるので、ちょっとってなるし、その辺のところをちょっと検討なさっておいたほうがいいかなと思いました。

(中央病院)

はい、ありがとうございます。ちょっとだけ御案内させていただきますと、先ほどお話しさせていただいたのが、ちょっと小さいですけども、例えばこういうウイングがありまして、例えばこの廊下ですと、こっちが車椅子用のトイレ、こっちが一般、今度こっち側になりますと、こちらが車椅子用のトイレ、こっちが一般。多少右側から入って、あるいは左側から入ってというような感じで、多少構造的には違いますので、ある程度配慮ができるかな

とは思いましたが、確かに、どちらにも対応できるトイレというようなものが、また整備できればいいかもしれません。

(委員)

反対だったとすると、ぐるっと回っていかないといけないとか、そういう方も出てくることがあるので、心臓の方は、恐らく和式使わないということじゃないけれども、というか、どなたかが介助してれば大体いいのですけれど、少し元気になられて、自分で自走するようになったときに、じゃ、どこまで行きましょうかということになることがあるので、そこをちょっと考えられてたほうがいいかなと思いました。

④その他

(委員)

1つだけ、両病院さんとも地域医療構想に従って、いろいろ病院局さんと、各病院さんがすごくよく練って計画立てておられるんだなっていうのがすごくよくわかりました。参考にさせていただきたいと思います。中央病院さんの方で、改革プランの35ページになるのですけれども、未収金が累積が1億円以上になるというふうに書いてありましたけれども、会計上の医療未収金はどれぐらいで償却されるといいますか、そういうことになっておられるのでしょうか。これずっと累積の。

(中央病院)

実は、消すことができないんです。公の会計で、患者さんが時効の援用をした場合は落とされますし、また、破産宣告を受けているものもありますけれども、県の条例上、落とすことがまだできない格好になっていますので、多分、十何年以上の前のものが、まだ残ったまま焦げついたまま残っているという形です。

(委員)

そうしますと、これは会計上は収益というか、貸借の方では上の方の項目になって出てきているわけでしょうか。資産として、あるわけですか。

(中央病院)

まあ、そうですね。

(委員)

資産としてあるわけなんですか。病院全体が、公的病院はそういうことになっているということなんですか。

(中央病院)

随分昔は、私法上の債権ということで、民間病院と同じような格好で、何年かたったら、落としていったのですけども、あるとき、最高裁の判決で、いわゆる、できませんよ、公法上の債権ですよ、みたいなことになってから、十何年ずっと落とせずにきているという状況になります。それで、落とそうと思ったら、議会で条例か何かを定めて落とすという手続になりますけど、まだそこまで条例ができていないということがあります。

(病院局)

ちょっと、補足だけさせていただきますと、未収金のことを先ほど局長が言いましたけれども、1件ごとに議案として出して落とすという方法と、条例をあらかじめ設けてやるという方法があります。ただし、議会のほうは、未収金を安易に償却するというか、それに非常に抵抗があって、もっと努力しなさいという話をしょっちゅう言われています。決算審査特別委員会でも指摘を受けて、両病院ともいろいろ努力はしておるのですけれども、なかなか思うように減らない、なおかつ、議会の方にもなかなか提案ができないということで、膨らんだままになっているというところが現状でございます。

(委員)

回収は、かなり、ことし、27年度は、すごく回収が倍くらいになっていますので、相当努力されているんじゃないかなとは思っておりますけれども、はい、ありがとうございます。

(委員)

はい。改革プランのことで少し。看護師さんなら、専門看護師とかっていうのを一生懸命やられているんですが、薬剤師に対しての専門薬剤師、がんとか感染抑制とか、いろいろあるのですけれども、その辺の取り組みはどうなんでしょうか。

(中央病院)

確かに、薬剤師さんのほうも、がんの専門の薬剤師さんとかにとっていただけてもらっていると思いますけど、正確な数は、ちょっと今、持ち合わせておりませんが。

(委員)

はい。わかりました。

(中央病院)

一生懸命、やっぱりそういう専門性を追求していきたいと思っております。

(委員)

それは大切なことだと思いますので、よろしく願いいたします。それから、もう1つ、

今後はICTということで、お薬手帳という、今、紙媒体なんですけれども、今度、電子化ということで、それはもう既に始まっているわけなんですけれども、電子お薬手帳というものを患者さんが持っておられたときに、病院側のほうで、その内容がわかるシステムっていう、それを今後構築していかなくちゃいけないんじゃないかなと思っておりますけど、その辺はどうなんでしょうか。

(病院局)

電子お薬手帳というものを、私は初めて聞かせていただいたんですけれども。

(委員)

わかりました。またじゃ、薬剤師会に来られて勉強会しましょうか。スマートフォンとか、もしくはICカード、それでタッチして、その患者さんのお薬の内容がわかるというものなんですけれども、もう既にこれ始まっていますので、いろんな種類があるものですから、何十種類とあるものですから、その辺の対応もちょっとなかなか難しいところもあるんですけれども、大体サーバに関連づけられて、どのお薬手帳を持っておられても、患者さんが大体見れるようにはなっております。それから、あとは、電子処方箋はもう既に許可になっていますけれども、その辺の取り組みというか、まだまだかなと思うんですけれども、今後、どうなんでしょうか。

(中央病院)

それもまだちょっと検討してないような状況ですね。

(委員)

はい。ありがとうございます。

(中央病院)

今後、御指導いただいて、ちょっと検討していかないといけないかもしれません。

(委員)

改革プランで、健全経営の確保のところ、両病院とも経営面のマネジメントができる人材の育成っていうのを挙げていらっしゃいましたけども、実際この異動のある県職員さんの中で、具体的にどのようなことを考えていらっしゃるかということと、もう1つ、今後の運営方針の中で、未利用資産や不要な機器等については、売却等により有効活用するというふうを書いてあるんですけれども、現実に、具体的にこのやり方等はもう決まっているんでしょうか。

(病院局長)

はい。経営マネジメントは、おっしゃるとおり、行政というのは大体3年ぐらいでかわるってというのがよくあるんですけど、今、適性というか、合う、合わないというのものもあるんですけども、中央病院なんかにしても、厚生病院もそうですけれども、結構長くいていただくといえますか、さらにその中で研修を重ねていく、専門性を高めるっていう取り組みをやっていますので、そういったことは、やはり、これからは特に必要になってくるのかなというふうに思っています。

(中央病院)

ちょっと、今の点を捕捉しますと、事務系の職員でも、例えば、新しく診療情報管理士とかいうような職種をつくっています。その人たちは、恐らく病院でしか勤務する場所が、正職員ですけれども、勤務する場所もなく、そういったところできちんと長く、また、専門的な知識を持った事務系の職員を、ということも1つちょっと補足させていただきます。それと、未利用財産の関係ですけれども、過去に医師公舎を整備しており、田園町とか丸山町とか、そういったところが点々ありまして、土地価格が下がっていますので、そういったところを、時期を見てきっちり売りたいなというような意味合いでございます。

(委員)

わかりました。

(委員)

電子紹介状とかをこれから使われるときに、医師資格証というのを入れられるパソコンとかを導入しないと、なかなか改造するのはセキュリティーの問題が難しいんじゃないかっていう意見も出ております。そういったものに対する対応とかですね、あとは、脳卒中とかいろいろなるパス等、いわゆる、電子システムに対する対応ですね、これから保険制度も変わりますので難しくなってくるところもあるかと思うんですけども、そういった情報のやりとりについてちょっと、特にコンピューターの導入に関して考えていただければと思っております。

(中央病院)

まだそこまでちょっと、連携システムとして導入しているというわけではございませんけれども、鳥取県はおしどりネットというのがあって、その活用は現在しているところであります。あと、やはり、脳卒中連携、やっぱり退院支援加算がつかまりましたので、そういった脳卒中の連携の会、東部でそういった会とか、大腿骨頸部とかの会を中心に連携強化ということで、何とか退院支援加算もとれて、パスの適用で関連した病院さんにも利益がいくというようなシステムというのも考えて努力しているところではございます。

(委員)

病理解剖について、両病院さんとも一般会計から負担金が一定額出ていますが、解剖件数は減少してきています。学会規程や研修医等の要件にも関係すると思います。

一般会計負担があるのに件数が減少していることに関して、どのように考えておられるでしょうか。

(中央病院)

できるだけ病理解剖をするようにというふうな啓発はしているんですけど、やっぱり最近 A i がやっぱり希望される御家族が多くて、なかなか病理解剖までというところは至ってないので、その辺ちょっと危惧しているところであります。ぜひ、年間10件以上というのがクリアできるかどうかちょっとぎりぎりのところなんですけど、努力していきたいと考えています。

(厚生病院)

実は私、病理医なので、病理解剖、厚生病院に来て何例かやりまして、今のところカンファレンスもちゃんとなしてやっております。私もだけど、ずっと勤務できるわけじゃありませんから、そのときはまた病理医の確保をお願いに大学に行こうと思いますが、差し当たり、常勤でなくても病理解剖をしていただくようお願いは今のところ制度としてあります。

(委員)

私のほうから1つ御案内申し上げますけど、先ほど出ましたICTを使った医療連携、医師資格証等を使った今後のことに関しまして、鳥取県医師会が7月30日に西部医師会館のほうで医療情報研究会を、ここでもそういう話になると思いますので、よろしかったらぜひ御出席いただきたいと思います。

3 閉 会

議事の終結を宣言し、閉会した。