

## 平成21年度第2回鳥取県立病院運営評議会：会議録

### 1 開催日時

平成22年1月26日（火）午後3時～4時55分

### 2 開催場所

県庁特別会議室 県議会棟3F

### 3 出席者

委員：岡本委員、村上委員、石部委員、井上委員、土橋委員、松本委員、松川委員

病院局：柴田管理者、嶋田病院局長、細川補佐、西村副主任

中央病院：武田院長、渡部事務局長、小谷経営課長

厚生病院：前田院長、野間田事務局長、國米事務局副局長

### 4 会議の概要

#### (1) 開会

本日の委員出席状況は、7名出席であり本会が成立していることを宣言し、開会した。

##### ①管理者あいさつ

本日はお忙しいなかお集まりいただきましてありがとうございます。1月1日付で病院事業管理者を命ぜられました柴田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

いま県の方では来年度の当初予算や人事、定数がこれから煮詰まっていく段階です。ただ、本県の場合、病院の予算や職員の定数は県全体の予算や定数管理とは切り離して、独自に責任をもって編成する裁量権を与えられています。それだけに病院局としては大きな責任を担いながら、県民のニーズにいかにして答えていくかという予算作り、体制作りが大切になっていきます。私どもがこれまで一生懸命やってきたことの中に、いかに病院局のミッションを達成していくか、そのミッションに照らすと切り離れた方が適切に最適な形としてミッション達成に結びつくのではないかということで、こういうシステムがとらえているわけです。

病院局のミッションを改めて考えてみますと、それは地域医療を担うものとして、県民ニーズにあった適切な医療を提供していくということが一つと、もう一つは安定的な経営を行っていくことがもう一つ、この2つのミッションが大きくあると思います。このミッションを達成するについて、やはり課題も多くあります。例えば病院機能の充実に関して言えば、医療スタッフの確保が必ず必要になってきますが、これは全国の病院を見ても大変な状況になっています。もう一つは安定的な経営ということを抑えてみましても、いま全国に自治体病院は約千ぐらい運営されていますが、その7割強の病院が赤字を抱えて苦労されているというのが現状です。その中で前回の8月の評議会のときにご報告していますが、20年度決算をみますと中央病院では7年連続で黒字ということで大変安定的な経営をしております。また厚生病院も今後看護体制を充実することによってより多くの効率的な診療報酬を得ていこうという体制準備に着手しておりますし、それから今回、診療報酬が10年ぶりに増額改定されますが、これが追い風になってくるだろうと今後の展望をしているところです。今後

とも県立病院が適切な医療サービスが提供できますように、皆様方にはご協力いただきたいと思ひますし、本日は忌憚のない御意見をぜひいただければと思っております。

また、実は今お願いをしております委員さんは任期を2年間お願いしているわけですが、恐らく今回のこの評議会が今任期の最後の評議会になるだろうと思っております。またその時期の委員の選定にあたっては引き続きお願いする場面もあるかも知れませんが、その切はよろしくお願ひをしたいということをお申しまして、冒頭の挨拶とさせていただきます。

## ②井上委員あいさつ

今回このような形で自治体病院に携わることになりましたが、自治体病院という特殊な場での仕事は経験がありませんが、勉強しながら努めさせていただこうと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

## (2) 議 事

### ①医療の指標について **資料8**

嶋田病院局長が医療の指標に説明を行った。補足説明を中央病院長、厚生病院事務局長が行った。説明の後、質疑・応答を行った。

(委員)

職員一人当たりの1日当たりの収入ですが、これは一日の診療報酬の全てをその職員の数で割った数とみていいですか？これは医師がやった業務や、看護師がやった業務の診療報酬などに細分化していますか？そうではなく、総収入を割った数ですね。

(病院局)

おっしゃられるとおり総収入を医師が100人いたら100で割り、事務が50人いたら50で割っただけですので、例えば看護師の業務でいくら収入があったかというような分析まではできておりません。

(委員)

あまり意味がないのでは。

(病院局)

医師の面では若干参考になるかと思いますが、看護師まではあまりないかも知れません。

(委員)

最近はこういうのはよく出していますね。

もう一つお聞きしたいのは、医師一人あたり入院患者数というのがございますが、単純に両病院を比べておられますが、全国の同規模の自治体病院との比較がありますか？

(病院局)

ただいま資料を持ち合わせておりません。傾向的には大きな病院では医師はかなり充足し

ておりますので、中央病院並かなと思います。他方、郡部にある病院は医師数が減ってきておりますので、かなり高い数字が出るかなと思います。数字は持ち合わせておりませんので推測です。

(委員)

ぜひ次回のときで結構ですので同規模の他県の状況を知りたいですね。

(委員)

こういう資料があると比較できると思いました。中央病院と厚生病院の違いがあるので、手術件数も中央病院の方が多いは当たり前なので、比較しようとする、例えば手術件数に対する内視鏡の手術の割合など割合で出さないと、両病院の本当の意味での医療の質ははっきり比較できないのではないかという気がしました。

また、先ほど委員がおっしゃられたように、医師一人当たりの入院患者数で、だいたい10人になると医師はとても大変なんです。だから、ちょうど6名とか4名ということなので、医師は足りてるかなという感じがします。外来が少し少ないようなイメージもしますが、やはりこういうデータでいただくとはっきり病院の状況が分かるので、とてもいいデータだと思います。

また、手術件数ですが、一つずつ出すととても病院の特徴が出ますが、例えば5千点以上などの点数で比較されて、その割合で両病院を比較されるのもっとはっきりするのかなと思いました。

(病院局)

いろいろ御意見いただきましてありがとうございます。今回初めてこういう分析をしたので、きちんとした分析ができていませんでした。委員がおっしゃられたような同規模病院との比較、あるいはもう少し区分したりして、比較できるようなものに仕上げたいと思っております。

(中央病院)

外来患者に関しましては、中央病院では出来るだけ外来を少なくして入院主体にして、紹介患者さんを多くするという方針でやっておりますので、少し少ないのはそのためです。厚生病院とも少しその辺は違うかも知れません。

## ②地域住民の参画、地域住民への情報提供等について **資料1、2**

中央病院長が総括説明の後、中央病院事務局長が詳細説明を行った。厚生病院事務局長が詳細説明を行った。また、看護師のパート採用の状況について、嶋田局長が説明を行った。

## ③県立病院改革プランの平成21年度上半期実績と計画の修正 **資料3～6**

中央病院長が総括説明の後、中央病院事務局長が詳細説明を行った。また、厚生病院長が総括説明の後、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)

先ほど前田院長は、これから医師を増やしていくことによって患者さんを増やして収益を上げていくという基本方針をおっしゃられて、昨年度から本年度さらに来年度とドクターを増員していくということでアクティビティが上がっていくことは非常にいいと思います。一方、7対1を取るために病床数を減らすとおっしゃっていたんですが、7対1の増収を目指すために病床を減らすというのでは、先生がおっしゃっていたことはできないんじゃないですか？その辺をどう考えておられますか？

(厚生病院)

それが悩みの種です。ですからいろいろとシミュレーションをしています。いま看護師が何人の場合に7対1がどこまで保てるかとか、どちらが有利かとか、有利ということもありますがナース自体の働き・仕事の質がどちらがいいのか、夜勤の回数がどうなった方がいいかとか、これが非常に大きな問題です。入院数を下げていったときのロスと7対1体制のための基本料のアップとどちらがバランスがとれているかとか、ナースの働きやすさ・当直回数・夜勤の回数を総合的に加味しながら最終的に判断していきたいと思います。今は一つのモデルとしてそう考えているという段階です。

(厚生病院)

7対1を取るときに病床利用率というのは影響するんですが、届出をする時点その前の1年間ですので、現実には当院は80%くらいの病床利用率で動いています。これは別に無理して下げているというわけではなく自然体の数字で、看護師が足りていない病棟で日勤者の数が少ないために診れる患者さんの数が限られているためやむを得ず少ない病床があったり、それ以外は産婦人科で男性は入院できないので埋めきれないとか、乳児の病床がそれだけ子供がいなかったためにその利用率になっているもので、その数字でそのまま推移していつて何とか取りたいと考えております。

院長の方は病床利用率がぐっと上がっていったときに、はるかかなた手が届かなくなるような数字になっては困るということで思い悩んでいるようですが、いまの患者の動きでいけば患者数を無理やり減らすということがなくても、いけるのではないかと考えております。

(委員)

7対1を取る場合に、取りはじめの人数が足りないときは、例えば委員会で病棟を出た時間は全部マイナス時間にしないといけません。委員会や研修会、入院の患者さんが検査のために外来に出る場合に看護師が病棟を離れる時間もマイナス時間になるので、そういう時間をマイナスで計算すると、だいたい1ヶ月で3人前ぐらいはマイナスになりますし、多いときでマイナス5人前ぐらいになります。具体的に取ろうと思うと細かいチェックが必要になってくると思います。

(病院局)

もともと病院局で看護師を増やそうとしていますのは、今厚生病院は二人の夜勤体制でやっています。中央病院もまだ一部二人のところが残っています。これでは急性期の病院として成り立たないので、とにかく三人夜勤体制にしようかというのを一番の目標としてやって

いるところです。その過程のなかで7対1をとれば収入が増えるので、特に中病も厚病もそうですが、一般会計から金をいただいていますので、それをまずは目指しましょうという話です。お金が入るから7対1を目指すというのとは少し違うという前提があるということだけはお含みおきいただきたいと思います。

(委員)

病院機能を上げていくという方向性と、微妙なバランスにあると院長が悩んでいることは、まさにそのとおりだと思います。私の個人的な考えですが、入院診療単価は医療の質というよりもむしろ医療のアクティビティといえますが、それが4万円未満の病院の場合は看護量もそれほどいらないと言えます。その辺のバランスです。それから多分一番重要なのは、確かに7対1にして1億5千万円プラスになると書いていますが、看護師の人件費を引くとどれだけプラスになるか分かりませんが、そう大きなプラスにはならないでしょう。だから診療の中身に見合った形で7対1を取るかどうかを最終的に判断されたほうがいいと思います。大きな流れとして私は病院長が言われるように入院患者を増やすという方向性ならば、7対1を意識すると入院制限というブレーキがかかってしまいます。それと同時に、中部地区の医療ニーズです。厚生病院が入院を増やすと周りの病院の経営にかなり影響を及ぼすんじゃないかという懸念も持っています。周辺の病院との連携も大切ではないかと思います。

(厚生病院)

この議論をすると喧嘩なしでは、済まされません。これは古い歴史を持っています。ある程度のバランスを取りながら、いつもそこは気を使っています。例えば医師の人員を増やすときでも、周辺から大きな抗議を受けるということを考えながら、動いているんです。そういうところのバランスもあるのは分かっています。それは難しいです。

(中央病院)

この7対1看護に関しては、最初に看護師さんたちに話すところから、当院ではとにかく看護の質をよくする、看護師さんを増やすことによって余裕ができるから、本当に自分たちの看護というものを考えながらやっていけるというものであって、早く取れば早く楽になるかもしれないけれども、そういうことで急いで取るということは済みということでは今までなかったわけです。例えば看護師をわーっと集めたために周辺からわーっと文句が出るというようなことでは、連携してやりましょうと言いながらそんなことをしたらお互いの信頼関係は成り立たなくなるから、病院のいいところを見てもらって看護師さんたちが集まってくる、それだけでいいじゃないかと、そのときに7対1になればいいじゃないかということでもずっと一貫してやってきたわけです。そしてやっと今度なるわけです。だからどうして皆さんに7対1まだあんのところは取れないの？と言われるけれども、そういうことで看護師さんたちの意識もそれによってもっと変わってくるだろう、自分たちの医療の質が看護の質が高くなるというそういう期待を我々としては非常に持っているわけです。

(委員)

医師に関してこのごろずっと思っていることがあります。中部に関してですが、よく勤め

られているのは同級生が多いですが、開業医の息子を予測できないのかということです。要するに跡を継いで絶対この人は辞めていこうと予測できる人間が何人もいました。後継ぎがないから。中部というのは、兄弟が三人いて三人とも医師ならいいですが、三人のうち一人しか医師になれないと、どうしてもこの人が継いでしまうだろうという人がずらっとしているような時代があって、特に産婦人科はそういう時期が二～三年前にあって一挙にどん辞められました。どうしても開業医が自分の病院を守るために最終的に医師を継がせるので、そのために勉強の場として厚生病院を使っていいところ取りをされているということ予測していないのはなぜかと思います。

また、7対1に関しては、7対1にしてベッド数を減らした状態で果たして患者待ちが出ないのかと思います。ベッド数を減らしたことによって中部に入院できない患者が出てくるのではないかという不安もありますし、でも逆に今の状況で7対1にならないと、看護師としては7対1の病院より負担が大きいわけですから、大変な割には収入は少ないというイメージが出るのではないかというのがあります。それから、ここ半年くらいよく聞くのは厚生病院の医師の説明の悪さと言いますか、とにかく分からないと聞きます。専門家が聞けば簡単なことでしょうが、お年寄りが自分の配偶者の手術の説明などをカンファレンスで話を聞きに行くわけですが、医師から説明されても専門用語すぎて全く分からない。要するに医師が足りない、看護師が足りない、ギリギリの線でやってるいから、辞めてもらいたくない弱みを分かっているからちょっと大きな態度に出ているんじゃないかと思います。人間は弱いものですから、自分が過剰に必要とされていると分かたら勘違いしてしまうものです。どうしていいかは僕はちょっとわかりませんが、いろんな不安があります。逆に黒字にしないといけないのはわかりますが、県立病院だからということ逆手にとって、黒字にはならないけれども、周りにも迷惑をかけずいい病院を作るといことの方には行けないんだろかと思っております。普通は黒字にしないといけないから手の出せない分野というものが個人病院にもあると思うんです。でも県の税金を使ったら他にできないことがこの病院にはできるのであれば、県民の一人として税金を使ってもいいのではないかと思います。

#### (厚生病院)

まず一つ目の開業の息子や若い医師が当院に来て、ある程度自信が付いたら開業して行って、そこが穴が開くということは当然あることです。実際言われたとおりです。ただ来たときに、だからと言ってそれを断ってもっと離れた場所の別の人を回してほしいとか、そういう要求が今の状況ではなかなかきかない状況です。とにかく困っているから、早く出来る医師を早く回してほしい、というので、地元の出身はお断りということは今はあり得ない状況です。ですからそのことは常に危険をはらんでいるというのは事実です。それは常にその都度対応していかないといけないと思っています。

二つ目の入院ベッドがさっき言った入院制限のために足りなくなるのではないかというご指摘でしたけれども、それはないと思います。そこまでの制限をしていたら、元々のことが大幅にダウンしますから、それはあり得ません。それはささやかな、例えば入院待ちの日がちょっと1日か2日伸びるという程度で、それはないと自信を持って言えます。

医師の説明不足については胸に迫ることがあります。確かにそういう面について私も部屋に呼んで注意したりすることもあります。その点についてはお詫びをして、その都度説明を

して、考えを改めよ、ということをおっしゃるとおりです。それから高度医療のことはおっしゃるとおりで、税金を通じてそういうことを助けていただいているのも事実です。

#### (病院局)

県立病院は黒字をずっと追求してお金をどんどん貯めていこうとは思っていません。ただ中央病院でもそうですが、近い将来建替えということがありますので、ある程度の金は貯めていかななくてはならないということがあります。ただ逆に赤字が増えてくると、どこで補填するかといったら、親元である県の方から金をいただくという格好になりますが、ただ県の方も理由のない金はいまは全然出してくれません。従って赤字がずっと続いてくるとどうするかといえば、他の自治体病院であるような廃止や、民間に身売りするか、といったような問題も出てくると思います。従って、そこそこは金を追及しながら将来的な視野をもって貯めていくということは必要だろうと思います。病院としては不採算であったり高度な医療というところについては、病院局としてはその部分については声を大きくして、一般会計からの金をもらいます。ただ普通の努力をしていて普通の民間病院さんでもやってらっしゃるような一般の医療を提供しながら赤字が出たからといって、その分はもらおうとは思っておりません。ですからある一定の努力をしながらなかなか民間で入りにくいような医療のところは県立がカバーして、というように考えております。

#### (中央病院)

我々は県立病院ですから、県民の全体のことを見た医療をやっていかなければいけません。だから黒字にしようと思えば、儲からないものは県立病院がやめてくださいと言われればそうしてしまいますが、そうすると、ここで診てもらわないといけなような重症の患者さんたちまで見捨てられるということになってしまいますので、不採算部門や政策医療というものは県立病院が担うように、それはちゃんと県の方が出していただかないといけませんし、その代わりに我々は他の病院では儲からないから診ないというところを受け持つということもあるわけです。だからぜひその辺は理解していただいて、県立病院にそういうところはやはり引き続き出してくださいと言ってもらわないといけませんし、我々もそうしているわけです。その辺は、我々もただ一方的に儲けようとかいうことではありませんし、それから県民のための全体のことを診た医療をやっていきたいと思っています。

それから医師がいないときには、地元の人の子弟であろうと何であろうととにかく医師を確保して医療を続けていくということが必要ですので、前田先生がおっしゃるのも辞めていくのも私は仕方ないと思います。それはある程度医療を担っている人たちが新陳代謝が出るので、むしろそういういい面もないことはありません。ただ今、医師不足で病院の側が医師を選択するとか、人柄や医療に対する実力とか、知識・技術を持っている人、本当に欲しい人が取れないということがやはり難しい状況で、ですからそれがさっきおっしゃったような説明が悪くなったり、そういう人でもとにかく命を落とすような人があってはならないから、とにかく採らないといけません、というのが現在のどこでも地方で困っている状況なんです。ですからその辺のことも少し理解していただいて、我々もヒューマンコミュニケーションをちゃんととって、医療者は患者さんに優しくやりましょう、医療倫理観を持った人たちを養

成していきましようという研修をしたりしていても必ずしも効果が上がらない場合もあるわけですから、それは皆でやはり変えて、いい医療にしていくように、皆さん方も加わって、こういう具合に入ってもらって、医療をやっていくということが大切です。それと当院は経営環境が良かったから、看護師さんに7対1を取るのはあなた方がいい医療をするために、勉強のために時間をちゃんととって、そして自分が過重労働にならないように、そういうためのものですよと言えるのはなかなか赤字がたくさんあったりすると、非常にそれだけでは割り切れない話ですので、私たちの場合はちょうど環境がよかったからそういうことがちゃんと貫いてやれたということですので、決して上手にやったわけではありません。

### (3) 報告事項

#### ①「患者及び家族の立場から見た望ましい看護師像」アンケートについて資料7

嶋田病院局長、中央病院の渡部事務局長が説明を行った。

### (4) 意見交換

両県立病院の機能、果たすべき役割などについて、意見交換を行った。

(委員)

人件費比率というのは両病院とも60%くらいと突出して高いですが、ベンチマークされている黒字病院をみると54%くらいなんです。これは何か特殊な要因はありますか？

(病院局)

人件費と申しますか、人数的にも一番看護師の割合が多いですが、都会の病院だと結構平均年齢が低いというのがあります。中央病院も厚生病院もだいたい平均年齢が低くなってきています。いまで33～34歳くらいのところで、だいぶ下がってきましたが、多少都会の病院に比べたら平均年齢は高いかも知れません。ご承知のとおり県立病院の給料は年齢が上がれば高くなるという格好がありますのでそれが大きいです。合わせてもう1点は、医師の時間外はなるべく支給するようにしています。従来、診療科部長などには管理職ということで出していませんでしたが、診療科部長も同じ診療をしているから、ということで時間外を出すようにしたということです。その辺でも1億くらいで増えてきております。

(委員)

島根県立中央病院を調べますと人件費比率は47%くらいです。年報を拝見していたら、業務委託を意外と実施していないのではないですか。そういうことも含めてこれから人件費に対してメスを入れる考えはございますか？

(病院局)

業務委託につきましては、今残っているもので大きなところで可能性があるのは調理です。調理につきましては、従来のいわゆる現業職員、調理員の給料というのが結構高いところまでいっていたんですが、県全体でいわゆる現業的な職員については、どんと給料水準を落とすことになりました。実は調理については随分前から組合にも委託する予定を提示してたん



ですが、給与水準の見直しでかなり低くなってきたこと、それからやはりいろんな難しい調理、特別食がございますので、そのところは委託に出すよりも、ベテランの県の調理員がやっっていこうという方向に今なりつつあります。ただ、実際問題としては正職員は調理員全体数の半分くらいで、あとは非常勤職員で、退職不補充という格好でやっていますので、だいぶ人件費も下がってきたというところがあります。あとはもちろん医療事務や警備員、食器の洗浄といったところは退職で抜けたところについては、基本的には委託をしてくれています。

#### (委員)

認識不足で皆さんにも迷惑をかけるかも知れませんが、先ほどの委員のご意見にも関連するところですが、県立病院の役割に県民の健康管理ということが大きな目的だと思います。不採算ということが絶えず重要な課題であると思いますが、最近僕の周辺でガンの告知という方が非常に増えております。私たちは医療の専門家ではないので分からないですが、早期に発見する PET - CT が鳥取市立病院にはあるように聞いていますが、なぜ県立病院でも早く導入して、県民のガンの早期発見・早期治療というもののお考えができないかな、というのを思っています。さっきおっしゃられたように設備を導入したらいいということではなく医療スタッフがかなり必要になると思いますが、そういう職員の採用の関係も出ると思いますが、県民の健康管理の医療の拠点ですから、これまで導入していない経過があれば、お知らせしていただきたいと思えます。

#### (中央病院)

この PET の問題は、実は市立病院に入ったときに県立中央病院も県議会の方では買っという同意を受けていました。ところが、少しずつ安くなってきてはいますが、当時非常に高額なものをこういう 20 万弱の人口のところでも市立病院と中央病院の両方が買うということになると、両方赤字になるということがありました。自治体病院だからと言っても経営的なことをきちんと考えて、税金の無駄使いにならないようにしないといけないということで、当院が結局降りたわけです。それは両方持っいても両方とも赤字になるということが一つと、それから絶対ないといけないかということ、確かに診断に有用な手段ではありますが、それがないと非常に間違っ診断をするかということ、必ずしもそういうわけではありませんから、そこへ頼めばいいわけですから、患者さんを紹介すれば市立病院も成り立つし、それから我々のところもそう大きな影響はなくてやれるわけですから、またずっと先に安くなったらもう一度買うことも考えようかということになりました。経営のことが一番大きなことです。でもそれは決して診断の質を落としているということではないと我々は思っています。PET がどうしても必要だというのは、ちゃんと紹介状を書いて行っもらうようにして撮っています。患者さんが行くのに不便はあるかも知れませんが、その辺は患者さんにも理解していただかないといけないかなと思っております。例えばいまガンは治療が放射線と手術と化学療法と、化学療法が特に進んできましたから、そういう第一線の治療というのはもちろん放射線の治療の機械も遜色のないようないい機械を入れておりますし、全体を見ながら、周囲の医療機関との連携も取りながらやっっていくことが大事だと思っておりますので、委員がおっしゃったようなそういう意味での心配はなさなくて大丈夫です。お互いにそう

いう関係でやっていかないと、これからの医療は少し診療報酬が改定でプラス改定になったといっても、これからはそんなに楽な経営はできませんから、効率的にそして協力関係を持って、かかる方たちにも退院したときに非常に気持ちよく地域に帰っていただけるような、そういう医療を各病院と連携をとってやっていくということの方がむしろ大事ではないかと思ってやっています。

(委員)

今の中央病院のお話では、中央病院に診療にかかられてから紹介ということでそういう設備のところに紹介されるというのは分かります。診療に来る前の健診ですか、健診業務に県立として、県民の健康管理の役割ができないかということもお願いします。

(中央病院)

こういう言い方をすると叱られるかも知れませんが、健診業務が中央病院に本当に大切な業務かということがあります。私たちは医療の知識を持っていて病気を予防するということにも関わりは持っていこうと思ってやっていますが、それはどういう形で関わるかということと必ずしもドックや健診をたくさん集めるということよりもむしろ、例えば他がやっていない救急救命センターや、ここに来ないと高度な技術を持った人がいないから出来ないとか、そういうものを特に重点的にやって、そしてそれぞれの病院で足りないところを分け合ってやっていくということですので、健診とかドックは当院もやってますが、例えば一次健診をやって次の二次健診のときには御本人の了解を得て他に紹介することもあります。それは例えば健診の方がどんどん多くなって、二次健診の検査が多くなりますと、本当に病気で来られた方たちの治療や検査が遅れることがありますので、そういうことをきたさないように協力関係をもって、例えば市立病院や日赤やその他の病院にお願いしてお互いに役割分担をすることによって、うちの病院がそっちの方に特化できるということがあります。患者さんに行き来をしてもらう大変さはあるかも知れませんが、それが非常に効率的であって、そして重症の人たちや難しい病気の人たちがちゃんとした治療を受ける、そして落ち着いたら他の病院で診ていただいて、そしてよくなったらおうちへ帰って今度はかかりつけの先生に診ていただくという、そういうものがはっきりしてくると、かかれる皆さん方にとっても非常に有益なことです。ぜひそういう認識をお互いにもっていただければいいかなと思っています。

(委員)

PETは無用の長物になることもありますので、決してそれだけでいいものではありませんし、例えば先ほどから話がありましたように、診断群別の診療報酬のことをDPCと言うんですが、これにしますとほとんど入院しているときにはPETを撮らないです。わざわざ退院させてからPETを撮るという方法で金稼ぎをする病院が多くなってきます。これは市立病院がそうということではありません。はっきり申しあげて大学病院がそうです。だから私はいつも大学病院には文句を言うんです。入院しているときに撮るべきではないですかと私は会議に出たときにはいつも文句を言っているんです。ですから先ほど武田先生がおっしゃったように、CTでも非常にいま高感度のものすごいいいものができておりますので、PET

がオールマイティではありませんので、PET はやっぱり必要なときに撮るといふことになると思います。まだ高額です。

(委員)

この会に出させていただきますと、県立病院の各病院の機能と申しますか、それが明快に分かってきたというのが、この会のおかげかなと思っております。しかし地域住民はそれだけの認識がないということがありますので、今日、中央病院と厚生病院の地域住民の参画ということと、情報発信ということとをまとめていただいて、すっきりして結果として見えてきたんですが、まだまだ患者の中には個人病院と市立病院と日赤病院と中央病院との住み分けが、医療連携をしているんだけど、東部にある病院はみんな同じだというような認識が強いと思っております。それは逆にどういうことになるかと言いますと、例えば中央病院で手術をして、15日経ちましたから次の病院に行ってくださいというときに、コーディネーターの方がお世話をしてくださって次の段階の病院に行くわけなんですけど、そのときにいまだこの病院もなかなか難しい状況で、そして老人医療ですと余計に介護がつかますし、認知症が入ってきますとそういうシステムがないといけませんので、どこにあたってても満員の状態をなんとか空けていただいて、入られるわけです。そのあたりのことが当事者になってみて初めて分かってくるというのが現状です。情報発信と申しますかそこをしっかりとしていくということがとても大切ではないかと思っております。救急の方が入ってこられても処置出来るように、本当に中央病院は鳥取県としての機能、東部としての機能を果たしていく病院であるというのを、やはりもっともっと情報発信していくことがとても大事だと思いますし、厚生病院の方も本当によく頑張ってらっしゃるということを毎回思いました。今日の二つの同じ座標軸で比べた場合はどうであろうかという検証を見させていただいて、本当に前田院長先生を始めとして、厚生病院の先生方も本当に頑張ってらっしゃるなということを感じました。やはりそういうことを県民に知らせていくということがとても大切なのではないかと思いますし、逆に7対1とか患者側からしますと病院がなぜ黒字にならなければいけないのか、県民のためにもっともっと県民に奉仕してほしいということがあります。病気の人たちを一人でも多く回復に向けて頑張っていただきたいと思っております。この間、中央病院の売店に行きましたら、産科から赤ちゃんの本が出ていましたし、糖尿病に関して本が置いてありました。早速買ったんですが、先生方はお忙しいんですが、病気になって初めてかかるのではなくて、先ほど出てましたけれども病気にならないためとか、産科にかかるためとか、いいお医者さんがこの病院にはいますよというような紹介にもなると思っておりますし、情報を出して、そして病院としてしっかりと機能していくというシステムを作ってほしいなという風に思いました。

もう一点は中央病院の方が古くなって参りました。各病室が大変古くなってきたなという感じがします。改装されてるところもあるんですが、患者が一日でも早く良くなるような環境づくりというのをお願いしたいなと思っております。

(病院局)

情報発信の方はまさに委員がおっしゃられるとおりに非常に重要だと思っております、各病院もそれなりに努力はしていますけれどもまだまだ十分じゃないということがあります。こ

の取り組みは一病院だけではなかなか難しいものなので、私どもも知事部局の方に相談しながら働きかけていきたいと思っていますが、今後も情報発信には病院ともども努めて参りたいと思います。

中央病院が古いというお話がございました。確かに34年程経っていますので、冒頭の説明でもありましたけれども耐震改修をやりますので、当分あの建物のままになりそうです。ご報告だけしておきます。

(中央病院)

耐震改修に併せてベッドを休止しますので、休止したベッドの内装を変えるという計画に致しております。今よりは多少はよくなるのではないかと考えております。

(委員)

広報活動は難しいですね。皆さんからぜひお知恵を拝借したいなと思いますが、病院の待合室にベタベタ貼るのもあんまり格好よくないです。

(委員)

ホームページを活用しています。

(議長)

いろんな方法でよろしくお願いします。

議論も出尽くしたようですので、本日の会議の整理を事務局でお願いします。

(病院局)

いろいろご意見いただきました。また議事録でまとめてご照会をかけたいと考えております。宿題事項だけ整理させていただきますと、今日初めてお示ししました病院の医療の指標ということで、両病院並べたものがございました。いろいろご意見をいただきまして、同規模病院との比較や、手術でも内視鏡の手術での比較、5千点以上の手術というようなご意見をいただきましたので、いずれにしてもこれをバージョンアップするような形で、比較できるような資料を作っていきたいと考えております。宿題に関しては以上と認識しております。今後の大きな話としては先ほどの情報発信の話もございましたので、それはいろんな各方面協力しながら努めて参りたいと考えております。

(議長)

次回以降のスケジュールについてご説明をお願いします。

(病院局)

冒頭に管理者が申し上げましたとおり、7月いっぱい委員の任期が切れる予定になっております。従って引き続きお願いする方もあろうかと思いますが、次回は9月ごろになるのかなと考えております。内容につきましては、実はこの運営評議会が始まってまる4年になりますが、23年度から新しい交付金になりまして、その見直しがあります。その前段とし

て検討すべきこととして、県立病院の役割とか機能とか、その中で税金をもらうのに適当な高度で不採算な医療についての議論が中心になろうかと思っております。その観点で委員さんの再任ということも検討していきたいと思えます。またいま就任していただいている委員さんにつきましてはその辺のところも含めながら協議なりご相談なりをしていきたいと思えます。

(議長)

以上をもちまして平成21年度第2回県立病院運営評議会を閉会いたします。ご協力ありがとうございました。