

## 平成25年度第1回鳥取県立病院運営評議会：会議録

### 1 開催日時

平成25年10月31日（木）午後1時40分～3時20分

### 2 開催場所

県庁特別会議室 県議会棟3F

### 3 出席者

委員：魚谷委員、小林委員、松浦委員、石部委員、徳田鳥取赤十字病院看護副部長（代理出席）、岩永委員、渡辺委員

病院局：柴田管理者、渡部局長、松本課長補佐、大久保課長補佐

中央病院：日野院長、嶋田事務局長

厚生病院：井藤院長、飯田事務局長

### 4 会議の概要

#### （1）開会

本日の委員出席状況は7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。

病院事業管理者の挨拶の後、前会長の退任に伴う会長の選出について、鳥取県立病院運営評議会設置要綱第5条第1項の規定により委員の互選を行った結果、魚谷委員が会長に選出された。また、会長の職務代理者については、同設置要綱同条第3項の規定により魚谷会長が松浦委員を指名した。

#### （2）議事

##### ①第Ⅱ期県立病院改革プランの平成24年度実績と計画の修正 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。

[質疑応答]

#### （委員）

今、在院日数が14日前半とおっしゃいましたが、プラン13ページの「実績または見直し計画」に24年度19.1、25年度26.9とあります。これは低出生体重児だけという意味ですか。

#### （中央病院）

補足いたします。13ページの在院日数について、22年度が15.1、23年度が16.7、それで24年度が19.1と伸びているということでございます。これは低出生体重児、新生児のうちでも小さく生まれてきた子どもさんがなかなか退院できずに長くなる傾向にある。それはいろんな疾病を

持っているということもあり、重症化したということの所作ということで考えております。

**(委員)**

26.9日というのはNICUだけですか。

**(中央病院)**

NICUだけを抜き出したものです。

**(委員)**

22年度、24年度の厳しい改定の中、これだけ収益を上げられてすごいなと思って見させていただきました。私は、長年精神科の病院のソーシャルワーカーをさせていただいていたので、今回いただいた資料の中でMSWが気になるんですけども、厚生病院さんの資料で言うと20ページ、中央病院さんの資料で言うと22ページのあたりにMSWというような記載があったので、見させていただきました。両病院さんともソーシャルワーカーの配置をさせていただいて、それが1人～2人、3人、4人と徐々に増員をさせていただいているところですけども、2つほど伺いたいの、この経営が順調にいく中で地域との連携であるとか、入退院の支援をソーシャルワーカーの方がしていると思うんですけど、そのあたりについてどのような評価されているのかというのが1つ。あと、精神保健福祉士というPSW、サイキアトリック・ソーシャルワーカーですけども、MSWさんの中には中央病院さんは精神科の外来もごございますし、資格を持っていらっしゃるかたもあるのではないかと思います。最近では認知症のかたであるとか、精神のご病気のあるかたでも身体合併症を持っていらっしゃるりするので、できましたら精神保健についての勉強をさせていただくような機会を与えていただければ数字に貢献するような活動もさせていただけるかなと思っていますところ。

**(中央病院)**

普段から精神科の患者さんの診療について、いろいろご協力をいただいていることにまずお礼を申し上げたいと思います。当院のMSWですけども、今、地域連携室に、MSWが実働で4名います。非常に機能が高まりまして、院内での対応、各病院との連携も非常にうまくスムーズに行っていると思っています。それで、昨年度と今年度の同時期を比べますとだいたい1.5倍ぐらいの介入ができるようになっております。それで、まず院内での地域連携室への患者さんの介入要請が非常にスムーズに行くようになり、調整もスムーズに行くようになったということと、外の病院さんのベッドの空き具合もございまして、一番新しいデータでは退院待ちはほとんどが7日以内に収まっているというような状況でございまして、転院については非常にスムーズに動いているというふうに思っております。今までのように2週間とか、4週間という例が今のところございません。一番新しいデータでございまして。

それから精神科についての対応については、当院は精神科の入院患者さんはほとんどございませんで退院調整ということではございませんけども、患者さんが認知症も含めて増えてくるこ

とが予想されますので、今ご指摘いただいた点についてはスタッフを揃えていくように努力いたします。ありがとうございます。

**(委員)**

厚生病院も中央病院も経営状態が良くなったということで、経営努力されて非常にいいことだと思いますけど、1つ、県立中央病院さんのプランの1ページ目の今後の目指すべき方向性というところに書いてある文章の中に、実質的な医業収支での黒字を目指すということが書いてある。ここは、どういうイメージでしょうか。今おっしゃった10億くらい黒字が出ているということ等含めて、ここはどういうふうにかえたらいいのでしょうか。

**(中央病院)**

誤植かも分かりません。24年度は実質的に黒字を達成したということでございます。もうちょっと具体的に申し上げますと、検診等も含めて医業で入ってきたお金で人件費も全て賄えることができる、すなわち一般会計から1円ももらわなくても黒字になる、それはもちろん減価償却も含めてのところで合わせて黒字になるということで、医業収支での黒字という言い方をしております。

**(委員)**

非常にいい考えだと思います。やはり県立病院ですから不採算部門を含めて、他の医療機関ではできないような医療も提供するために県費投入ということも当然あるかと思うんですけども、現状は10億黒字が出ている一方、県から約10億が入っているんです。それを見ると、もう県費がなくてもいけるんじゃないと見えるわけです。今後の方向性としては、いわゆる黒字の部分をどういうふうにしていくのか、考え方としてはもう県費なしでもいけるような地方独立行政法人にするとか、いろんな考え方あるんですけども、そこを今後どのように考えておられるかお聞かせください。

**(中央病院)**

よく病院事業管理者が言うんですけども、いわゆる今10億、一般会計からお金を運営費にいただいております。そのことは、プランの4ページのところを書いてあります。この表でいきますと、病院事業交付金計ということで、23年度から10億5,000万、それから下のところ、子ども手当、施設整備等を入れますと13億5,000万になります。それで、これはいろいろなご意見があるかと思いますが、法律で決まった項目について赤字が出る、これは例えば救命救急センターでは何人の医者、何人の看護師が働いていて、これだけのお金がかかります。それに対して収入がこれだけしかありません。その差額をというようにところで弾いたお金でございます。これについては民間病院もやっているんじゃないかというご意見はもちろんあるかと思いますが、そういうところを積み上げたところが10億というような金額になっています。

それで10億黒字があるというのは、病院事業管理者がよく言われるように、政策的な医療とい

うのは病院事業全体の約2割の部分で、あと8割の民間の病院がやっているところでもって、10億という黒字を稼ぎ出しているんだというようなことで説明させていただいております。それで、今後の話は今まで病院局の上の方と話したわけではありませんけども、新病院の建替えに当たりまして、やはり救命救急というようなこの地域25万、30万の地域の中で、心臓とか、頭とか、救命救急体制をやろうかと思ったら、どうしても赤字になろうかと思えます。それは周産期も同じかもしれませんけども。今後もそういったところを中心として担っていく以上、この項目全てがどうかということは別でございますけども、不採算になるところはやはり県のお金をお願いしたいというのが本心でございます。それで、一般的な医療で儲けたところについては、高度な医療機器を購入するなどして県民のかた、患者さんに還元していくというような考え方だろうと思っております。もし、病院事業管理者の方で補足があれば。

### (病院局)

委員にはいつも厳しい目で見ていただきましてありがとうございます。貴重なご意見だと思っています。今、嶋田事務局長が申し上げましたけども、県立病院が目指す経営の目標としては、やはり医業収支100をめざしていくべきだろうというふうに思っております。それで、今、病院事業会計全体の財政規模がだいたい中央病院が110億~120億ぐらいで厚生病院が60億、病院事業会計全体では170~180億ぐらいの決算規模、財政規模になっています。それで、この中で、実は政策的医療部分というのはどれぐらいあるだろうかという計量を試みますと、だいたい30億ぐらいなんです。170~180億のうち30億ぐらいが救急医療だとか、周産期医療だとか、あるいは研修機能だとかという不採算部門に当たります。従いましてせいぜい2割ぐらいが政策医療部分であって、残りの8割が民間病院と同じ診療報酬で経営をしている部分でありまして、2割部分を指して、政策医療部分の中で、一般会計からの繰入金を議論しているわけですが、その繰入金が1億、2億変わっても、病院会計全体は黒字にならないということを普段申し上げているわけです。それで、病院会計が黒字になるためにはどうしたらいいかというと、やはりその残りの8割を占める民間病院と同じ土俵で勝負をしている診療報酬部分できちんとした経営をしていかないと、やはり県立病院の黒字というのは維持できていかないだろうという考え方のもとに運営をしてきているということでもあります。

それで、今回ご報告申し上げましたように、県立中央病院の決算が医業収支でやっと100を超えるところまで来ました。これは繰入金抜きでも十分にやっていけるという指標ではありますが、これがフロックではなくて、ずっと維持していかなくゃいけないわけです。今後新しい病院をつくりますけれども、建設費の償還も含めてずっと維持していくためにはどうしたらいいかということもこれからも十分留意をしながらしっかりした経営やっていかなくゃいけないというふうに考えているところであります。

### (委員)

今おっしゃったようなこと、つまり救命救急など、いわゆる不採算部門とおっしゃっているんですけど、資料3の3を見ると、例えば、今度新しく地域救命救急センターの事業費が5億2千

万かかっている。この中身を見ると、補助金と企業債でこれを賄って、自己資金はほとんど使っていないという状況です。そういうことも考えれば、別途にこういう資金調達できるわけで、それを考えると、先程の話はどう説明されるのか。いずれにしても、不採算部門という表現で一括しと言われるが、救命救急は本当に不採算部門なのかとか、それにこれだけ繰入金を入れる必要があるのかとか、さらにもっと言えば、資料1の4ページの繰入金、交付金の内訳が書いてございます。大きな金額になっているのは、救命救急センターの運営費と結核病床のところなんです。5ページにその算出根拠が書いてあるんですけど、かなりの部分がいわゆる空床確保経費なんです。つまり、その空床確保の部分が不採算という考え方で、ここは何か訳の分からない方程式があると思うんですけども、できるだけ県費は節約して、やっぱり病院という企業の経営努力で運営していくためには、交付金10億毎年ありきでという考え方が、本当に正しい病院の管理運営の仕方かなということを思ったもんですから、こういう質問させていただきました。

#### (病院局)

心していききたいと思います。それで、先程ご指摘のありました救命救急センター、これ整備事業費でありまして、ほとんど起債でまかなうということ。当然これには償還が伴いますので、それで償還については、これもルールがございまして、起債の償還経費の2分の1を一般会計からいただいて、2分の1を病院の資金の中から返していくというルールになってございます。こういった建設費は別の会計で処理していますので、先程申し上げました医業収支の100といった数字というのは、これは3条予算の方でありますので、通常の運営経費の会計の中で、その中で資金の収支の均衡を図るように努力をしていきたいということでございます。

#### (委員)

中央病院の新築にかかる経費の見積もりと、その際に起債をするのか、あるいはそれまでの医業収支をあてていくのかとか、その辺のやり繰りの方法について教えていただきたい。

#### (中央病院)

厚労省がベッドを増やすことを認めていただければ、500ちょっとの病院になります。それで、1床あたりどれぐらいという、直近で建てたところの病院の感覚でいきますと、やはり150~200億みたいなイメージでございます。ただ、昨今、赤十字病院さんも今ちょうど同じような時期ですけども、建設物価、労務賃がドーンと上がったり、東日本大震災の復興需要の関係で上がったりして、かなり高くなりつつあるという情報は入っております。それとあと、これから箱物をどういうかたちでつくっていくかというのも、白紙からのスタートですので、本当に200ぐらいで収まるのか、いや十分なのかというところも今のところあまり判断ができてないという状況でございます。それで、その財源ですけども、基本的にその時点でどれだけの自己資金、今現在で申し上げますと、46億の手持ち資金がございます。それで、このままの経営状況を続けていけば、5、6年後には、今でも10億以上ぐらい単年度で貯めていますので、このままでいけばということの仮定でございますけども、ある程度のお金は貯まりますが、あとはそのときの県の財政の状

況などによって、貯まったお金をどう取り崩すか、全部借金してしまって年々で返していくのが得か、あるいはある程度借金を多くしないために一時金を払うがいいのかというところは、まだ現時点では総工費も含めて見えないところでございます。

**(委員)**

経費の節減で薬品費がいわゆる医業収益に対して、だいたい1割ぐらいでしょうか。それで、この数字を見させてもらいますと、段々増えているのかなという気はしますけれども、金額ベースも、それから品目ベースもだいたい10%の後半ぐらい。それで、今厚生労働省が言っている計算方法ですと、分母を変えるから数字が変わってくると思うんです。後発薬品があるものを分母にして、そのものを計算するのだったでしょうか。ここの数字はたぶんこれまでどおりの計算方法ですね。細かいことで恐縮ですが、厚生労働省の計算方法で換算すると、だいたいどのぐらいになるでしょうか。

**(中央病院)**

26年度の診療報酬改定で施設認定に後発品の割合をどの程度に持っていくかが、委員がおっしゃったことございまして、それが60%というのが、今案として出ていますので、それが施設認定の条件の1つに入っていくだろうということになります。ただ、私たちのところで今、品目数で言うと約20数パーセント弱ですが、正直なところ金額ベースにするともっと落ちると思います。金額ベースで60%まで持っていけと言われたら、病院はたぶんやっていけないだろうと思うし、また実際、高額薬品にそんなに後発品が出ているわけではありませんので、今のところはどのような意味合いなのかが分かりにくいと思っています。品目ベースだったら60%でも恐らく、使用頻度の低いものから集めていけばできるだろうとは思っております。ただもう1つ、後発品を触っても、あまり経営的にメリットがないというのが、一般的に出ているデータでございますので、経営にそうあまり大きな影響はないだろうと。ただ、我々としては、厚労省の施設認定に影響するというふうに認識しております。

**(委員)**

新しい計算方式ですと今、ここに出ている10何%というのが、どれぐらいになるのか。

**(厚生病院)**

厚生病院は品目ベースでいくと、だいたい15%ぐらいなんです。まだしかしこれは伸びる可能性があると思いますし、実際、確か昨年厚労省が出したのは30%ぐらいまでに上げるという話だったので。それは今、薬局の方でいろいろと今、検討してもらっております。

**(委員)**

日赤は病床数を減らして平成30年に向かうんですが、中央病院さんは87床増床ということで、今の国の施策では急性期病院は在院日数を減らしなさいと言っている方向なんですけれども、増

床をして患者数が増える見込み、増やす意図を教えてくださいましたらと思います。

#### (中央病院)

今の当院の病床稼働率は、全病床数、結核、感染症を含めると約 90%で稼働していますけど、一般病床だけからしますと、だいたい 94、95%で回っています。そういう意味では我々としても、今月、先月はちょっと余裕がありますけど、8月まではベッドが足りない状況がずっと続いておりましたので、増床しても、まだ需要があるというふうに思っているということと、もう1つ、中央病院はかなり機能高めることになります。それで、救急はもっと集まるだろうというふうな認識もしております。それからお産については、この地域のお産の状況が大分こう4、5年で変わるはずだと見込まれます。そこで、そういう意味では、周産期それから小児、これが私たちのところの受け持つ部分が大きくなっていくというふうに理解をしております。ですから、救急、それから周産期、小児、そこらあたりでおそらくもっと増えるのではないかという見通しでございます。

#### (中央病院)

若干補足いたしますけども、実は県の方、医療政策課の方が将来の医療ニーズみたいな調べものをしておりました。うろ覚えでちょっと申し訳ないですけども、確かに人口は減って行きます。ただ、後期高齢者を含めた高齢者が増えてくるということで、2030～35年度ぐらいまではそんなに減ることはないという予測を立てています。そういった中で、従いまして、新しい病院ができるのが、2018年ぐらい。そうすると、建てて10年ぐらいは、今みたいな急性期のニーズはあるだろうということでございます。特に先程院長も申し上げましたとおり、365日24時間の心臓とか頭とかというのは体制を整備する必要があるだろうということと、あと周産期の関係、そこを中心に体制を充実するという意味で、そこを中心にベッドを増やそうということでございます。

#### (委員)

新病院のプランに非常に大きな展望を出されております。実は、改革プランの冒頭に「当院への一極集中が懸念される」と書いてありますけども、多分500床以上の病院になると患者さんが間違いなく集中します。特にセンター化していきますと、もちろん脳や心臓の救急だけでなく、その他のいわゆるがん診療を中心とした高度の急性期医療にも、多分患者が集中してくると思います。それで、この新病院プランは日赤さんも含めて他の病院にとっては大きな脅威になるかと思えます。これだけ病床数を増やすということは、その地域の医療が変わる可能性があるので、中央病院の一人勝ちになって他の病院がどうなるのか。つまり、新病院のプランを計画されるときに、そういったところを地域の評議員のご意見を聞くとか、市立病院、日赤、生協等との意見調整とかは何か考えていらっしゃるのでしょうか。

#### (病院局)

中央病院の機能強化を検討する際に、市内の病院の院長さん方にも参加いただいております。

市立病院さんと日赤さんと生協病院さんと。そういう中で中央病院がどういう機能を持ったらいいかという議論をさせていただいております。各先生方がおっしゃいましたのは、中央病院がそういう機能を持つんであったら、我々はそういうのを見て病院の経営を考えていきたいという言い方をなさっております。中央病院が独自にこう考えてということではなくて、皆さんのご意見を聞きながらまとめたものですので、地域で連携をしながら、圏域内の医療を守っていききたいと思っております。

#### (厚生病院)

私はこの3月まで大学にいたのですが、大学から見た場合は、県の東部に大学に準ずるような医療機関があつて人事の交流もできるような、そういうものが1つあつて、そこを中心にサテライトで、というのが大学で考えていたことだったんです。1つには研修医の問題も当然入ってきます。研修医がそこで研修しやすい病院ということで、少し充実した機能を持っていただくと、鳥取県全体を考えた場合に非常にいいプランではなかろうかというふうに、私は3月までは考えていて、4月で変りましたので立場が変わりましたが。たぶんその辺は委員もご理解いただけるんじゃないかと思うんですけど。

#### (委員)

もちろん私は新しい鳥取県の大きな意味での医療のシステムが東部に大きな核ができるという意味では非常にプラス面が大きいと思いますけども、そのためには医療連携と言いますか、他の病院との棲み分けと言いますか、民業を逆に圧迫しない配慮もやっぱり必要になってくると思います。

#### (委員)

もう1つ、先程ちょっと説明がございましたけども、中央病院の機能強化を考える会で、もうすでに4回くらい開催されておまして、その会の会長を、私は8月からか勤めておりますけど、そこで先程説明がありましたように市立病院さん、それから日赤さん、生協病院さん、皆、院長さんが出ておられましていろいろ話し合つて、その中でこの87床の増床は適当ではないかと、それから建替えの場所についても日赤の隣ではどうかというような案も出てたりしたんですけど、それも充分検討をした結果、現在地がいいということになって、少し建替えに関しては進展しているんじゃないかと思っております。

#### (委員)

改革プランを見せていただくと、両病院とも人材育成について書いていらっしゃるんですけども、これだけの収益を上げようと思うと、やっぱり設置基準をしっかり満たしていらっしゃるってとか、人材の確保・育成に力を入れていらっしゃると思います。例えば中央病院さんの方で言うと2ページのところに「人材育成の充実」というのがあつて、読ませていただいたんですけども、1つは私がおります病院はワーク・ライフ・バランスというのにかなり力を入



れて、案外うまくいったものですから、うちの人事主管の方は日看協の方で全国あちこち講演して廻っているようなことをしているんですけども、ワーク・ライフ・バランスのようなものを取り入れていらっしゃるのか。ここには海外研修のことも書いてあるんですけど、特に医師、看護師、医療専門職を確保されたり育成されたりするにあたってのことをお尋ねしたい。あと（４）にこれだけ収益を上げていらっしゃる、皆さんのような人材がいらっしゃるのですが、経営戦略上のマネジメントができる人材をどのように確保されるんだろうかなと思いつつ読みました。

#### （中央病院）

ワーク・ライフ・バランスの件につきましては、公務員ですのでそういった面では、その育休制度、あるいは育児短時間であるとか、部分休業であるとか、そういった制度は民間企業に率先して制度は整えております。ただ、悩ましいのが、病院の場合、夜勤をしてもらう看護師さんがいて成り立っているのです、夜勤をする体制でもって看護師の全体数が決まります。御承知のとおりだと思いますけど。そういった中で子育てのために夜勤ができないみたいな人が増えて来ると、なかなか外来部門に廻したりとかしてもオーバーフローしてしまいます。ちなみに、今、当院で育休者が40人ぐらいいますので、そういったかたが欠になったから夜勤がまわらないみたいな話があったり、出てこられても夜勤免除であったりというようなところがあって、ワーク・ライフ・バランスは勿論必要で制度は整えているんですけど、ちょっと悩みがあるなというところがございます。それで、過去につきましては看護師の話、全体の確保状況ですけど、やはり看護師は今でも定員から欠員が十数名ぐらいいはあります。来年の4月に入ってもまだまだ全然定足数を満たしていないというような状況でございます。給料が高いのか、安いのか良く分かりませんが、そういった状況でございます。

それから経営マネジメントの話でございますけども、今、実は当院の事務職員で1人週末に東京の大学院にDPCのデータ分析であるとか、経営戦略とかいうようなものを学ぶために通わせています。この4月から2年間で、そういったところは1つの例でございますけども、なるべく診療情報管理士であるとか、詳しく分析できるようなプロパー的な事務職員が必要かなと思っております。先程の大学院に通わせている者も、県庁の中で動くべき人物ではありますけども、長くおらせて経営にあたらせるということで、そういったこともやっています。

#### （委員）

ありがとうございます。ワーク・ライフ・バランスでは確かに周りのかなりの理解がないと難しいし、私がある法人でも700名近い職員がいるんですけど、産休、育休が30名程おまして、本当に悩ましいことも確かでございます。

#### （厚生病院）

厚生病院もやはり中央病院と同じくで、今、育休を取っている職員、産休を取っている職員が約30名おられます。厚生病院の場合は幸いに看護師の定数としましてはほぼ充足している状態。た

だやはり小さいお子さんを抱えて働いておられる看護師も多いですから、その人達の夜勤を若干減らすというようなこともやっております。そして、支援するという面では県のいろいろな制度的なものも勿論ありますし、院内保育を開設しておりますので、そちらの方の利用も看護師のみならず医師の利用もございます。そういう面では随分と働きやすいものを支援できているんじゃないかと思います。今後も引き続きこれを利用して行くのと、また、夜に保育する日も設けてはおりますけれど、これは常時ではありませんので、希望のあるときには検討をしてみたいと思っていますところですよ。

#### (委員)

患者支援の立場としてですけれども、厚生病院さんの方のこの改革プランの5ページの「入院環境の整備」というところで、1番の「6人部屋の解消は～」ということが書いてありまして、ここまでこう見てくださっているんだということ、具体的に書いてもらっていることが患者を支援する立場としてはすごく嬉しいなというふうに思いました。先日も院長先生も出ていただいて連携室のかたを中心にして在宅のイメージということで研修会に参加させてもらったりしたんですけども、これも病院のトップだけがするんじゃなくて、看護師さんからの意見が反映されているんじゃないかなという、皆全体で病院の経営というか、病院を良くしようというのが見えている気がして、すごく嬉しいなと思いました。あと、癌患者さんに対する臨床心理士の方を配置されるというところで私としては臨検室のかたはやっぱり病院調整というのが主というイメージがあったんですけども、癌患者さんに対してどのようにこの臨床心理士さんが関わっていかれるのかイメージが分からないもので、そういう場面を見たことも聞いたこともないのでどんなふうにされていくのかなというのを聞かせてもらったらなと思います。

#### (厚生病院)

緩和ケアというのは痛みとかそういうことだけでなく、スピリチュアルなこともケアしていかないといけないわけですから、その意味ではそこの面は、看護師さんとか、医師は必ずしも上手ではない。というのは、臨床心理士は話をひたすら聞く役割を果たすんです。それで、どう言うか、霊的な痛みを緩和して行くということで非常に大きな役割を果たしていると思います。

#### (委員)

ありがとうございました。何となく緩和ケアで藤井正雄記念病院の方に転院というかたちをよく聞いたりするもので、やっぱり病院内でそういうことをされながら次の病院にというのをされるとすごく喜ばれるのではないかなと思いました。

#### (厚生病院)

当院は緩和ケアがまだ十分に強いというところではなくて、やっぱり連携していかないとかなかないかなんです。というのは精神科医が週2回しか勤務していませんので、そこらがちょっと弱いところがあって、その辺も臨床心理士のかたがカバーしてくれているというふうな状況が

あります。

(委員)

厚生病院ですけど、去年も言ったかと思うんですけど、経営計画の主要戦略に「救命救急センターの設置」というのが載っているんです。去年は確かもう作りませんとおっしゃったと思うんですけども、作らないのならば、救急をどういう体制にするかということをも具体的に戦略として考えられたらいいのではないかと。救急部を作るとかいろんな方法があると思うんです。救命救急センターが全てではないので。だから、今回の計画にもセンターの設置が上がっているのをお聞きしますが、具体的にどのような考えを持っておられますか。

(厚生病院)

これは一応の看板を掲げているという意味で、将来的にできればいいなということでもあります。

(委員)

むしろ救急体制をちゃんと運用する部門を作って動かすのがいいのかな。

それから同じく先程の質問が出ていましたけども、6人部屋は対処がすぐには困難と書いてありますけども、実際問題どれくらいこれが問題になっていますか。私が以前いた病院では6人部屋は全部ではないんですが、かなりを4床部屋に改修しました。何も難しくなくてそのお金を投資することもなくできますよね。レンタルでやる方法とかいろんな方法があるので、重要課題であれば早くやられたらいいかなと思いました。

(厚生病院)

当院は304床ですけども、6人部屋が36あるんです。216名が入っているわけで、これを全部4床にするということになると、別に病棟を1つ、2つ、つくらないと全部入り切らないというような状況にもなります。それで、これは来年すぐ解消しますというわけにはいかないんですが、稼働率が85%ということですから、毎日40ベッドぐらいは逆に空いているということで、そこらを上手に利用していこうかというふうに考えております。将来的には増床をして、4人部屋になるようにもっていきたいと思っております。

② 県立病院と同規模自治体病院との比較 **資料5**

渡部病院局長が説明を行った。

(質疑応答)

(委員)

いつも何か人件費率の高い数字を自分のところで見ているものですから、すごく職員給与費が低く感じます。職員給与費の中には委託、例えばお掃除とか委託をしておられるのかなと思うん

ですけど、そういうのも入っているんでしょうか。

**(病院局)**

職員の給与費だけで、委託職員は経費の方で見えております。

**(委員)**

中央病院さんの方、数字が目立つだけなんでしょうが、その他の材料費が比較的高いような数字が出ているんですけど。

**(中央病院)**

この数字は診療材料がほとんどを占めるもので、心臓のカテーテルとかそういった1つで100万円とか、内視鏡手術とか、そういったものが結構シェアを占めております。通常、薬品と診療材料を合わせて25.6%ぐらいですので感覚的にも合わせたところでこんなものかなという感覚を持っております、診療材料だと思います。

**(委員)**

資料5と資料1の職員給与費の医業収益に対する割合の数字が違うのはどうしてでしょうか。

**(中央病院)**

資料5の数字は地方公営企業年鑑という統計の方法によるもので人件費の数字の取り方が変わっています。地方公営企業年鑑の統計上は非常勤職員、いわゆる賃金的な職員の人件費が入っていませんが、37ページの職員給与費には非常勤職員の人件費が入っております。それで、57%ぐらいになろうかと思えます。非常勤でも160名ぐらいいますので、すぐ3億、4億という金額になってしまいます。あとそれに伴う社会保険料とかそういったものが入ってきているのかなと思えます。

**(委員)**

中央病院さんはDPC2群を目指すとおっしゃっていたのですけども、その辺は上手く行きそうですか。

**(中央病院)**

昨年10月からこの9月までの指標を取りましたら、去年と同じラインだったらぎりぎり超えています。ですけど、多分上がるでしょうし、それと、もう1つは診療密度がやっぱり危ないかなと思っております。前回は診療密度で落ちたんですけど、今回、診療密度がかなり上がってまして今年に入ってから非常に高くなっていて、ラインまでほぼ近づいているんですけど、トータルすれば危ないかもしれません。一応、28年度でとは思っておりますが。

#### (委員)

ぜひ、全国でまだ確か 100 病院もないと思います。県立中央病院は機能がアップしていけば間違いなく取れると思いますので頑張ってくださいと思います。経営もですけど、診療の質の面で改善していくには良い指標になるかと思いますが頑張ってくださいと思います。

#### (委員)

私から 1 つ質問させていただきますけど、この資料 5 の病床 100 床当たりの職員数の中で、医師数が中央病院さんが 17.4 名で、他の施設を見ますと多いところは 35.5 名もございますし、総医師数としてはそう多くないという感じですけども、将来的にはこれはいかなるものでしょう。やはり質の高い医療を提供するには、マンパワーというのが非常に大事になると思いますけども、そのあたりいかがでしょうか。

#### (中央病院)

現在の医師数が 83 名でございます。それで、これは、私たちの目標としては現在の病院ではまず医師数をここ 3、4 年のうちに、できれば 2、3 年のうちに 100 名まで増員したいというふうに思っております。それから研修医も増やしまして、研修医とそれから後期研修医を含めて 30 名ぐらいまで持っていきたいというふうに思っています。おそらくこれは多分できるだろうというふうに思っております。ただ、新病院におきましては、518 床になりますと、医師は 120 は必要、常勤医 120 が目標でございます。それで、これは、鳥取大学から基本的には派遣をお願いするわけですけども、鳥取大学だけではこの 5 年で今から約 40 名の増員はおそらく無理だろうと思っております。そういうところもありまして、今、私たちのところでも自分たち独自のリクルートをやっております、大学にない診療分野がございますが、そういうところで外で研修してきた人を今リクルートするというようなことをしております。

それで、基本的には医師 1 人の受け持ち患者数を 4 床から 5 床の間にもっていきたいと。それで、2 群病院になるためには、どうしても 1 人医師数の受け持ちが 5 を切らないと診療密度は上がらないというふうに思っていますので 4 床代を目標にしております。

### (3) 意見交換

#### (委員)

厚生病院は地域内に特色のある民間病院があって、そことの連携が非常に重要であるというようなことを以前この会でも意見が出たことがあります。厚生病院さんが目指される方向性は、そことの関係をどういうふうにしていくか、具体的には中部の医療圏の中での連携に関してのお考えをお聞きしたい。

#### (厚生病院)

以前よりはずいぶん連携が取りやすくなってきておりますし、いろんな病院からの紹介もど

んどん入ってきております。それで、実は既に中部は高齢化率が約 30%なんです。それが 2025 年になると 36.5%ぐらいになる。全国でも非常に高いクラスになるんですけども、そうなる、たぶん厚生病院が急性期を今後も今と同じレベルで担って、他の病院さんが多少変わってくるんじゃないかなというふうな気がしております。そのためにも医師数はあと 10 名くらい欲しい。そうすると 5 ベッドで 1 人ぐらいの数になりますので、そこまで充実していきたいなと思っています。それで、連携はメディカルソーシャルワーカー等も随分頑張ってくれていますし、昔よりは良くなったよねと、そういう声を医師会の方からもいただいておりますので、今の方向性を保って良好な病病連携、病診連携を継続していきたいというふうに思っております。

#### (4) 閉会

委員から指摘のあった厚生病院でどういった救命救急医療を進めていくかということ、次回整理した上で説明させていただくこと、次回の開催は 26 年 1 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 25 年度上半期の実績・検証等であることを連絡し、閉会した。