

平成25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26年1月23日（木）午後1時30分～午後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：魚谷会長、小林委員、松浦委員、小山委員、岩永委員、渡辺委員

病院局：渡部管理者、松本補佐、大久保補佐

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

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

県立病院の運営評議会は本年度が2回目ということで、本当にお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。この評議会は平成18年度から年2回のペースで開催いたしておりますけれども、県立病院として役割を発揮しているか、あるいは一般会計の方からお金をいただいておりますので、それに相応しい実績を挙げているかといった観点でチェックをいただいております。また、平成20年度からは経営改善のための改革プラン、これについてもご意見をいただいております。委員の皆さまがたのご指導によりまして中央病院は11年連続、厚生病院は3年連続の黒字ということになってございます。今日はこの改革プランの進捗状況、併せて来年度から地方公営企業の会計基準が変わりますので、そういったことなども説明させていただきたいというふうに思います。ぜひ忌憚のないご意見を頂戴したいと思います。

なお、この評議会ですけれども、任期が今年の7月末までということになってございます。引き続き委員をお願いするかたもあるかと思っておりますけれども、とりあえず今の委員での会議はこれが最終ということになります。これまでにいただきましたご指導に対しまして、改めてお礼申し上げます。開会のご挨拶にさせていただきます。今日はよろしくご願ひ申し上げます。

（2）議事

①第Ⅱ期県立病院改革プランの進捗状況 **資料1、2**

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)

この改革プランは、このあとパブコメを行うとか、どこかに提出されるのですか。

(病院局)

改革プランは、第1期が20～22年度、第2期23～27年度ということですが、いずれもパブリックコメントのような手続きは取っておりません。

(委員)

議事録等がホームページに掲載されるだけ。

(病院局)

はい。運営評議会で改革プランを見ていただき、その進捗を評価いただきましたということを病院局のホームページで公開するというようなかたちをとっております。

(委員)

県立中央病院の1ページの一番下のところがちょっと文章が繋がらないのでは。意味は分かるんですけど、1ページ一番下の4つ目の○の救命救急センター云々、「繰出を受け入れ」という表現があって、2ページ目の上に今度はこれが新しい項目が追加されている。内容は分かりますけども。

(中央病院)

言葉の最後「ます。」が漏れています。

(委員)

それから18ページのところに小児救急医療の充実のところ、これは厚生病院の比較にもなるんでしょうけれど、22年度が3,339、それから23年度が3,485と若干増えている。それから24年度が3,544。それから25年度が11月現在で1,738となっていて、これはたぶん課題のところに書かれている一次救急は地域の診療所が担う云々のところで、地域住民によく理解をしてもらった結果こうなったのかなと思うんですけど、どんなプロパガンダをしているんですか。

(中央病院)

小児の救急が当院で減っているというのは、東部医師会の夜間休日の急患センターが機能していただいているということが一番大きいと思います。実際その機能が軌道に乗ってから、私たちの病院の軽症救急が比較的減っているというのが実態だと思います。

(委員)

ということは、それが住民に浸透して軽傷のときは東部医師会でということが浸透してきたということ。

(中央病院)

そのように理解をしておりますが、いかがでしょうか。

(委員)

多い日で210人ぐらい1日に内科を合せて来られますので。

(病院局)

資料には直接書いてないのですが、予防医療について力を入れたらどうだというのを県議会からいろいろご意見をいただくのですが、機能分担から言えば、予防医療は診療所等が担っていると思っておりますけれども、どうも議会サイドからはがんの死亡を下げるために県立病院が率先してそういう検診をやるべきだというご意見をいただいています。こういったことについて、委員の先生がた、どういったお考えなのか少しお話を聞かせていただけたら。

(委員)

いかがでしょうか、これはしっかり我々の方で答えていかないといけないと思いますけれども、委員さんいかがでしょうか。

(委員)

がん検診については自治体が責任を持って依頼をして来られるということで、各医療機関がそれぞれ受けているところであります。患者さんの利便性が図られれば、患者さんの受けやすいところでやっていただくというのが全体としてがん死亡率を下げるという結果になるんじゃないかと思っておりますので、公立病院の方でも余力があればやっていただければ、住民のためになることなのかなというふうに思いますが。

(中央病院)

私たちのところでやっています保健活動は人間ドックなんですけど、高度急性期を目指す病院としてはできればそのところは抑えたい、できれば中止できないかなという思いはございます。ですけども、人間ドックについて私が昨年末に日赤病院と市立病院と生協病院等の各病院長さんを訪問し、検診の実数なども調べて検討したところ、検診は市立病院さんが一番多く、これはいろんな種類の検診を含めて約4,000件ぐらいやっておられます。それで、日赤さんが3,000強、私たちのところは2,000強でございます。それで生協さんは1,000弱なんです。私たちのところが止めるとどうでしょうか、やっていただけますか、という話を病院さんにお聞きしましたけれども、全部は無理だということでございました。それで、検診については、市立病院さんも日赤さんもこれから拡大していきたいという意思表示はしておられましたけれども、内視鏡がどこもこれ以上はほとんど増やせない状況で、中央病院が止めてしまうと困るということでございましたので、新病院においても当面続けていかなきゃいけないというふうに思っております。それから、二次検診は我々の本来の業務だろうというふうに認識しております。

(厚生病院)

厚生病院は人間ドックはやっておりません。やったらどうかというご意見いただいておりますけども、今のスタッフ、設備等考えるとできないというのが現状であります。あと、県議会議員からの質問では、がん検診と人間ドックを同一視された議論となっているので、そこはこちらとしても整理をしていく必要があるなど。がん検診にしても来られても当院は脳の関係はありません。ですからそこらはもう少し内容を整理した上で、議論すれば回答が見えやすいかなと思っております。

(委員)

一言申し上げさせていただきますと、基本的には住民健診、これは病院機能の集中化、分担化と併せてこれは一般開業医が十分できることですので現在やっているわけです。先程、病院の内視鏡医が少ないというお話がございましたけれども、開業医のレベルでも内視鏡は結構やっておりまして、いわゆる胃がん検診を初めから内視鏡で行っているのは、これは鳥取県を含めてごくごく少ない都道府県しかやっていないです。それで、この度ようやく米子市、あるいは鳥取県における内視鏡による胃がん検診が、胃がんの死亡率にどの程度貢献しているかというデータがやっとまとまってきました、3年に1度検査を受けておれば死亡率は3割下がるというデータがやっと出ました。これは米子市のデータ、あるいは鳥取県のデータをがんセンターの研究者がそのデータを解析した結果出たわけでございます。それで、決して検診のレベルが低いわけではございませんので、そうふうなことを院長先生もおっしゃられたように議会の方にしっかりと説明していただいて、二次検診とそれからその後の治療に関しては、これは病院の受け持つ分野だと思いますのでそういうふうな受け持ちを分担してやっているということ、ぜひご理解いただきたいと思っております。

(委員)

がん対策推進協議会でしたか、その中で毎年地方公共団体の状況が発表されますけども、検診率は各団体によって大きく違います。低いところが上がってくればもっと良くなる気はするんですけど。それがマンパワーの問題なのか、補助金の問題なのかその辺は分からないですけども。

(委員)

全体のデータを今ちょっと持ち合わせてないんですけど、確かに鳥取県内でも市町村によって高いところ低いところがあります。これについては、今日のこの会の議題とはちょっと外れますけれども、医師会としてもいろいろPRをしながらやっておりますし、それから市町村の方もPRしながらやっておりますので、もう少しその辺はまた頑張って、いわゆる広報活動をやっていきたいと思っております。

(委員)

中部の方は高齢化率が非常に上がっているということをおっしゃいました。今回の資料ではなかったですけど、県立中央病院の機能強化の基本構想の中で、救命救急の中だった

と思いますけども、高齢の患者さんが多くなることに関して何らかの対応をしていきたいというような文言があったと思うんですけども、今考えられる課題とそれに対して今もしも何か取り組んでおられるようなことがありましたら教えていただければと思います。

(中央病院)

高齢化に伴って全体のいわゆる有病率なり、受療の状況について、これから高齢化が進んできて、当然がんとか頭も心臓もやはり有病率が増えてくるだろうということで、将来の患者動向の中でそういったところを示した記憶はありますけども、では、実際に増えてくる高齢者に対する対策というところについては今のところ、まだはっきりとは決めておりません。全体のキャパとして救急患者とか脳、心臓も含めて、がんも含めたところは、2035年ぐらいまではずっと高止まりしていくであろうという推計を示した記憶はございますけど、対策までまだ詰めておりません。

(委員)

どこの病院さんもそうだと思うんですけど、かなり救急もですし、入院もですし、高齢化になると社会背景が変わっておりまして、対応するのが治療だけではなかなか解決しないことがたくさん出てきていますので、何かそこら辺で先駆的に取り組んでおられることがあったらと思ってお聞きしたところです。

(厚生病院)

今の点に関してですけども、今年病棟の機能分化の報告制度が実際に動くと思います。そうすると、極端に言ったら全部の病棟を7対1でいきますよというのはできません。そうすると高齢化を睨みながら、この病棟は高度救急であるとかそうふうなこう区分をしていかないといけない。高齢化を考えながら同時に病院のスタッフの数も考えながら、いうことで今から検討を早急に行っていきたいというふうに考えております。

(中央病院)

認知症対応については、認知症の患者さんが身体疾患を合併している場合が多いので、それに対してどうするんだという話を議論したことがございます。実は前の福祉保健部長からの提案もあって議論はいたしました。それで、今のところ認知症を持った患者さんに対する対応というのは、私たちの病院に入院された場合、常勤の精神科医がおりますので、その人たちの支援を受けるということと、もう1つは施設の問題であります。施設で今のところ認知症の専用病棟というのは持たないで、個室対応というかたちを決めておりまして、そういうことで対応していこうかと考えております。でも厚労省はこれから精神疾患に合併、身体疾患を合併した場合の対応というのを求めていますので、これは私たちもこれから検討していききたいと思っております。

(委員)

それに若干関係することで、t-P Aの使用ですけど、厚生病院の対応はどうですか。

(厚生病院)

やっております。

(委員)

中央病院の方は t - P A が資料で出てきますけども、厚生病院ではどうかと思いましたが。

(委員)

今、精神の話も出ていたんですけども、4 疾病が 5 疾病になって精神医療が加わって、先程厚生病院さんのお話の中にもあったんですけど、なかなか精神科医の確保が難しいということなんですけど、そのあたりのご苦労とか、ご努力とかというあたりでお話をお聞かせください。また、今日ご説明の中にはなかったんですけど、中央病院さん方の 30 ページのあたりで病院現場独自の評価制度の構築、病院現場に適した人事評価制度とかについての記述がありますし、社会人枠で養成しておられるっていうことも前回伺ったんですけど、例えばワークライフバランスを取り入れるというようなことを始めておられるのか、現場での進捗状況のあたりについて伺いできたらと思います。

(厚生病院)

私は昨年 4 月に厚生病院に赴任して、実は月に 1 回は必ず大学に行っているんです。それで 3 つから 4 つの科の教授にアポを取って要請をしております。ただ、私も大学にいたので、難しいんだろうなという事情は分かりながらも立场上お願いしています。それで、特に精神科の場合は兼子教授に 2 回ほど、それだけの話じゃないですけども、お願いをしておりますが、しばらく時間をくださいということでした。だから何年後にはきちんとした常勤の医師がいただけるじゃないかなというふうに期待しております。

(病院局)

評価制度についてでございますけども、県で評価制度ができていますけども、どうしても知事部局の事務屋を中心にした制度になっております。かなり完成されたものですのでそれを基本にせざるを得ないですけども、そこにはないドクターとか、看護師とかそういった個別の評価項目等を、年々少しずつアレンジしながら、まだ完璧なものにはできていないですけども、少しずつ現場の評価がきちんとできるようなものに変えたいと思って、今移行しているところでございます。

(委員)

厚生病院の連携室のかたにはお世話になっているんですけども、病棟の改修というような話がありましたので要望です。退院前のカンファレンスなどするんですけども、その場所がナースステーションの前、広場と言いますか、本を読んだりするところのことがあります。プライバシーに関することなので、もし良かったらパーテーションを 1 つぐらい作っていただく等の対応をお願いしたいのですが。

(厚生病院)

すぐ検討いたします。

(委員)

先ほどの説明にあった2万人中、10時から13時15分まで8,500人というのは。

(厚生病院)

8,500人は小児の患者さんです。

(委員)

日曜日の午前中に1,200人で15%、それでそのあとの85%は午後の部にまわられるということですか。午後の厚生病院の先生が来られて対応されるわけですか。

(厚生病院)

13時15分から22時が当院の小児科医がずっといて診療する時間帯です。日曜日とか祝祭日ですね。それからそれ以降の次の日の10時までというのはオンコール体制、呼び出し体制を取っておりまして、実際やっぱり地域の患者さん、お母さんがた、お父さんがたもよくご存じですので、夜の10時ぐらいまでに非常にたくさんの患者さんが来られます。それから、そうは言っても緊急でどうしてもっていうかたがありますから、これは深夜帯でもおいでになりますけれど、日曜日の午前中に開業医さんに診ていただいて、それで入院してもらわなくちゃいけないような患者さんがやはりありますから、そういう患者さんを当院の医師に引き継ぐというようなかたちに実際の診療は流れております。8,500人は平日の夜間と日曜を含めての数字です。

(委員)

夜だけだったら非常に数が多いですからね。本当に厚生病院の小児科の先生も大変かなと。

(厚生病院)

これは時間を選ばないという小児科医療の特徴です。

(委員)

聞き落したかもしれないですけど、中部では糖尿病地域連携パスよりも先に心筋梗塞連携パスの方が動いているということでしょうか。糖尿病専門の先生というのはいらっしゃらないんですか。

(厚生病院)

糖尿病の専門医は厚生病院にはおりませんが今育てようとしております。具体的には女医さんなんですけども、特定の施設に2年間働かないと研修枠はないですけども、この4

月から1年間大学にうちの職員として出します。だから給料は厚生病院から出して、1年間向こうで見ていただく、それで資格を取っていただくというやり方をします。

(委員)

県立中央病院さんは35ページで、厚生病院さんは変わってないのですが、(4)の年度別経営指標のところ、中央病院は給料費のパーセントが見直しになってかなり27年度計画のところ下がってきております。これは何か策を取られるのでしょうか。増員の計画があったのですが。

(中央病院)

基本的に収入がそれ以上に上がっているからということでございます。

(委員)

それでは先程の管理者さんからのご質問の方、あれは非常に大事なテーマで、今後もおそらく県議会の方でそういうことが出るじゃないかと思えますけれども、この今日の評議会の中では、これは病診連携で一般の一次健診をもし県立の中央病院なんかで受けたら、とても高度な医療ができなくなるので、むしろそれは現在のとおりの診療所に回すべきだというふうに回答していただいたらと思います。それでよろしいですね。

それと私の専門のことで、両院のこの改革プランの1ページ目をご覧になっていただきますと、四角で囲っている「当院で対応困難な専門性の高い医療」という、中央病院の方はAの二次医療圏域を越えた専門性の高い病院の中に、県立中央病院の方は糖尿病網膜症と書いてあります。それから厚生病院の方は糖尿性網膜症となっておりますけども、正しくは糖尿病網膜症は中央病院の方が正しいですので訂正しておいてください。昔は糖尿病性網膜症と言っていたんですけど、いつの間にか性が取れて今は糖尿病網膜症が正しいことになっております。

②県立中央病院のトピックスについて **資料3、4**

中央病院事務局長、厚生病院事務局長が説明を行った後、質疑・応答を行った。

【質疑応答】

(委員)

一般的な数字がよく分かりますけども、分娩数というのは、いわゆる東部地区と中部地区とありますけど、産婦人科の先生の数にもよりますけど、厚生病院の305に対して分娩件数で県中が100。これはやっぱり産婦人科の開業医数が多いからということですか。

(厚生病院)

中部地域には分娩施設は2ヶ所しかありませんから、だから当然そうなります。

(中央病院)

私たちのところは今年間500ぐらいでございましてあんまり増えていないです。地域に開業医の先生がいらっしゃいますから。でもあと5年から10年の間にその開業の先生がた

がやっておられる分娩がおそらく 1,000 ぐらいがなくなるかもしれない。場合によっては 500 かもしれませんけども、600~1,000 ぐらい減少するのでその半分が私たちの病院へ来ていただくとすると、新病院ではおそらく 1,000 の分娩をしなきゃいけないということで、そういうかたちでの新病院の設計をしているつもりでございます。

(委員)

両病院さんともすごいなと思って見させていただいたんですけど、中央病院さんの方があれだけの救急車を受けられる病院でありながら、稼働率 93%ってすごいと思うんですけど、その医療収益が 4 億 1,900 万円、医業費用が 1 億 7,900 円でその 2 億 4,000 万のその数字に比べて、私はすごく給与費がそんなに増えていないのが不思議な気がするんですけども、その辺の手腕の発揮されるところと言うか、ベッドコントロールチームの皆さんの素晴らしい才能のあたりが聞きたいなと思うのと、厚生病院さんの方も医療費用の材料費が 1 億 1,600 万減っているという、これもまたびっくりした数字なんですけど、このあたりもぜひ教えていただきたいと思います。

(中央病院)

まず給与自体は県の給与ということですので県のルールに従ってそんな伸びてもないし、極端に下がってもない。それで本当はもっと増やしたいと言った意味は、実は看護師が欠員でして、それで看護師の辺が増えればこれも上がって、もっと収益に貢献するのかなとは思ってみたりしていますけども。それで、収益が増えているというのは、今回はそんな人は増えてはいないんですけども、いろいろ加算とか、高額な収入が得られる手術がかなり増えているといったところが大きな要因かなと思っています。あと事務職が診療報酬の関係をずっと見て、ああこういったものが取れるんだ、みたいな提案をしたりとか、そういったところも若干ながら寄与しているんだろうとは思っています。

(委員)

93%も凄いなと思いますけども。

(中央病院)

93%は院長がベッドコントロールの担当者の指導を徹底して、うまくきちんと回す。ただ、絶対に重篤な救急患者は断るな、救命救急センターは常に何床か空けていくところの姿勢は堅持しております。

(厚生病院)

材料費の件ですが、これの主な理由は高額材料が減ったことです。我々もちよっと気になって分析したんですが、確かに高額材料が減っていたと。理由は何かと思い現場に聞きましたら、実際現場の方で高額の材料を使って検査をしたりする心カテなど、それを使わないで画像診断の方でできたりして、というようなことを言うておりました。検査の件数が極端に減ったというわけではないんですね、手術も同じようにやっているんですねということを確認したところ、そういうことなんですということだったので、検査に伴う高額材料

が減ったというふうな状況です。

(委員)

医薬品ってどのくらいあるんですか。

(中央病院)

中央病院で医業収益に占める医薬品のパーセンテージは 14%ぐらいです。それで、診療材料が 13~14%で両方合わせると 30%を切っているところだと思います。100 億の収入があれば 30 億近くというような状況です。

③地方公営企業会計制度の見直しについて **資料 5、6**

大久保補佐が説明を行った後、質疑・応答を行った。

【質疑応答】

(委員)

会計基準の見直し後の貸借対照表の資本の中味は。

(病院局)

出資金などです。

(3) 閉会

今回の開催は、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 25 年度の実績・検証等であること、委員の任期は7月末であるが引き続き委員の就任をお願いする場合もある旨連絡し、閉会した。