

令和元年度 県立病院運営評議会（概要）

1 開催日時

令和元年8月22日（木）午後1時45分～3時30分

2 会場

特別会議室（県庁議会棟3階）

3 出席者

委員：渡辺委員、原委員、松浦委員、松田委員、皆木委員、間庭委員、山根委員、矢部委員、藤井委員

病院局：中林病院事業管理者、竹内病院局長兼総務課長、米田課長補佐、福島係長

中央病院：池口院長、廣岡副院長、細川事務局長、皆川経営戦略課長

厚生病院：皆川院長、足立事務局長、遠藤経営課長

4 会議の概要

（1）開会

開会にあたり、病院事業管理者より挨拶を行った後、出席委員数を確認。

委員9名全員の出席があり、会議が成立していることを宣言し開会した。

（2）議事

①平成30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】

【会長】

退職給与引当金は会計基準の変更によって、退職が発生したときに支払うべきものを5年間にわたって分割で計上して、引当金で損失のほうに上げられてくるということだと思うが、精査した結果たくさん積み立てられているということで、その分を繰り戻すということか。

【病院局】

精査した結果2億6,000万円ほどの繰り戻しになる。資料2の中ほどの医業外収益のその他のところに入っている。

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】

医療施設・機器等の共同利用について、医療機関同士の連携をどう考えるのか。

【中央病院】

東部地域の病院はC T、MR Iなどの機器を整備しているので共同利用までは至っていない。診療所の先生が、読影は自分ですので、本院でMR Iを撮らせてほしい等の要望には対応。

【厚生病院】

共同利用は、地域医療支援病院としての要件の1つであり、利用のルールは作成済み。ただ、特に診療所の先生が望まれるのはC T等の読影結果であり、これは診療になることから、本院で撮影したものを診療所の先生が読影ということは、なかなかハードルが高い状況。いろいろな機会に利用していただくようお願いはしているところ。

【会長】

医療法改正により地域医療計画の中でのどこの病院にどういう機器が整備されているのかという情報を行政が一元化して把握し、地域にその情報を提示し、その上で共同利用を含めて地域で活用する、あるいは、新たに整備する時に重複した機能を持つ機器の設置をできるだけ控えるというような情報を公表するシステムが、おそらく今年度か来年度から始まると思うので、そういった情報も参考にして利用するのも良い。

【委員】

中央病院のダ・ヴィンチの整備状況、運用方法の検討状況はどうか。

【中央病院】

現在、調達中。運用は泌尿器科での前立腺の手術と、消化器は食道と胃の手術が中心になる見込み。呼吸器に関しては今後検討するが、本来的には呼吸器についても活用していきたい。鳥取大学とも協議しながら、段階を追って拡大していけるようにしたい。なお、ダ・ヴィンチ操作のトレーニングを受けてライセンスを持った医師は4人で、内訳は泌尿器2人と消化器2人。

【委員】

中央病院の脳卒中センターと心臓病センターの稼働状況はどうか。

【中央病院】

両センターとも45床フルで稼働中。脳卒中センターは、脳神経外科と脳神経内科の医師、トータル6、7名の医師で対応。

脳卒中センターをI C U的に緊急措置を必要とするような局面があり、こういう場合は、医師・看護師など多職種のスタッフがチームを組んで脳卒中の診療にあたることになる。このチーム体制はストロークユニットということになるが、現時点では人員の関係で運用していない。将来的に医師数がもう少し増えればストロークユニットとして運用ができる可能性はある。

【委員】

中央病院の経営改革プランにおける人件費比率が低いのはなぜか。

【中央病院】

意識的にそうしてはいるわけではないが、病床数の増に伴い若い職員を多く採用した結果、人件費率が低くなっている。

【委員】

転院時に診療情報提供書に記載されている内容と実際とが異なる、例えば薬が変薬されているケースがある。転院ぎりぎりに調整されることもあると思うが、処方エラーをなくすため何らかの対応を検討されたい。

【厚生病院】

転院時の服薬情報が不足していたり、最新の情報となっていないということだと思う。薬剤のことは1つの例だと思いますので、転院時の情報提供についてきちんと指導する。

【病院局】

転院時に、その時点で変薬されたという正しい情報を反映することが難しいケースがある。いただいた意見を踏まえて、転院先の病院とも相談しながら、例えば病棟の看護師から情報を提供するとか新たな方法が取れればと考えているところ。転院先の病院に迷惑がかからないよう、ひいては患者様にとって不利益にならないよう検討していく。

【委員】

会計年度任用職員制度の検討状況と制度導入後の改革プランへの影響は。

【病院局】

制度については現在検討中。9月県議会で条例改正の手続きを経て、大きくりの体制を整える予定のため、今の段階では具体的な制度内容について説明できる状況にないが、新年度には制度移行することになる。

改革プランへの影響については、会計年度任用職員には期末手当、退職手当の給付が予定されていることから給与費が上がることになるので、上昇額が大きければ改革プランを見直すことになるが、わずかであればあらためて検討したい。

③県立病院の最近の取組について

中央病院から資料4、厚生病院から資料5の説明の後、質疑応答を行った。

【質疑応答】

【委員】

経営プランにある医業収支等の目標が未達成である。病院の内部経営情報を分析して経営戦略を立て、さらに目標に近づくということが大切だと思うが、両病院はこの経営戦略についてどのように取り組んでいるのか。

【中央病院】

診療材料・薬剤を含め、色々な手だてを打つが医業支出の伸びは抑え切れないのが現状。そこを凌駕するには医業収益の増、手術件数というのが1つの大きなエンジンになると思う。当院で言えば、手術件数と心臓カテーテル手術等。麻酔科医を増やし、手術件数も1.5倍ぐらい増えてきているので頑張っていく。

【厚生病院】

手術件数もかなり増えてきているが、やはり収益を上げるなら手術と考えている。ただ、麻酔科医がとても少ないので、大学と相談しながら頑張っていく。一方で、診療材料以外でもたくさん購入するものがあるので、職員の意識改革に努めて無駄な支出を抑えるよう取り組んでいるところ。

【病院局】

増収に向けては手術件数の伸びが一番いいエンジンであるが、費用をできるだけ削る等の細々としたところまで改めて省くように考えていく必要がある。両病院とも医療情報を収集し、DPCのデータなど色々と細かい材料を持ち寄って、それを活用した検討会を行っている。この中で問題が見えてくるので、それをどういうふうに管理に結びつけていくのかといったところが課題になる。両病院とも、500人、1,000人を超える大きい病院で、様々な職種の職員と一緒に働く職場にあって、どうすれば管理に結びつけ職員のベクトルを同じ方向に向かせるのか病院局としても課題意識として持っている。職員が同じ課題に向かって突き進んでいけるような方法なり体制なりを両病院と相談しながら、作っていくことができないかいただいた意見を踏まえて、検討を進めたい。

【委員】

医師や薬剤師不足が言われている中、働き方改革を求められている。中央病院は増床もあり人材不足で大変かと思うが、事故のないよう、働き方改革を進められたい。

日本人は勤勉なので休みを取ることが悪というような、有給休暇を取りにくいというところもある。特に看護師は責任ある仕事なので、きちんとしたいというという責任感を持った人がおり、結局、仕事に出てしまう。病院全体、職場としての雰囲気として全部で変えていけないといけない。

【中央病院】

組合と36協定について話をし、協定で定めている時間外勤務の上限時間数の見直しについて検討しているが、職員によってはずっと病院にいるという者がいるので、常々、上司から休暇の取得を促している。また、医師に関してはメディカルアシスタントの補助による事務量の軽減を図っているが問題は看護師。看護師で技術を持った方はすごく使命感があり、自分がいないと、という気持ちが強過ぎると休まない状況があるので対応していく。

【厚生病院】

休暇は毎月チェックをかけるようにしている。特にこの4月の入職者は年に5日の有休取得が義務付けられたが、半日休の制度を病院局が導入したので、例えば、当直明けに半日休むことを2回繰り返すと1日休んだことになる。看護師は数が多く勤務

形態が多様化してきているので、過重労働にならないよう、適正な人員を確保することが病院としての務めであると考えている。

【会長】

今の提案は、県医師会に設置して運営している医療勤務環境改善支援センターの取組にもつながるもの。県立の2病院の課題は、医療機関全体が抱える課題でもあるので、5日間の有休は必ず取るような、計画的に取るような形を、看護師同士交代でチームの中でカバーしながら、職場全体が健康な職場、健康な企業としてできるようにということで、県立の病院と同時に医療機関全体が取り組まないといけない課題ではないかと思う。

④県立病院に求めること・意見

【質疑応答】（議長から適宜、委員に対して質問・発言を促す形で進行）

【会長】

医師の専門医制度が始まり、専門医の養成には時間がかかるが、医師を地域に供給するための地域偏在の解消、あるいは診療科における医師の偏在の解消をどう図っていくのか。

【中央病院】

医師の偏在と地域に残る医師をどうやって確保するかは、非常に重要な問題で、大学もそういう認識は持っている。大学には人材を派遣する医局という組織があり、今までは医局単位で地域へ派遣をしていたが、特に臨床研修医、それから専門医をいかに確保するかということについては、学生の時からそういう働きかけを大学としても実はやっている。

また、専門医のシーリング（人数制限）ということがあり、例えば、整形外科なら5人以上は専門医のプログラムに鳥取県は入ってはいけない。例えば（2年間の臨床）研修が終わって3年目から6人、整形外科に入りたいという希望があった時に、もう5人しか専門医のプログラムへ進めないと厚労省が決めているので、その1人をどうするのか。これは非常に重要な問題で、これについては県の方から、いろんな県の知事から厚労省に進言していただくということをお願いする予定。

【会長】

中央病院が専攻医研修の基幹型のような形を目指し、自治医大や特別養成枠の医師を専攻医として中央病院で独自に育てていく考えはどうか。

【中央病院】

県全体の方向性として中央病院も基幹型になってもいいということが出されればいいと思うが、鳥取県の人口規模からして基幹型病院がたくさんあってもしょうがないということで、現在は鳥取大学が中心となっています。当院が独自に基幹型になってやると

すれば、県の方針に反するし、鳥取大学ともバッティングすることから、独自に人を育てるということは非常に魅力的だが難しいのではないかと考えている。

【委員】

経済的困難を抱えている方々も増えてきているという現実がある。県立病院は、高度医療を担う立場なので、そういう治療を必要としていて、なおかつ、生活保護が取れない、ぎりぎりでやってらっしゃるような方が受診できるような条件を保障するため、無料定額診療制度の検討をお願いしたい。

【会長】

病院局及び両病院で、生活保護問題、困窮している方の医療がスムーズにいくように、特に重症の疾患を持っている方のスムーズな医療が行われるように検討してください。

⑤その他

(質問・意見等はなし)

(3) 閉会

議事の終結を宣言し、閉会した。