

## 平成23年度第2回県立病院事業経営評価委員会議事録

日 時 平成24年3月23日（金）15:30～17:00

場 所 本庁舎3階 農林水産委員会室

出席者 委員6名（竹之下委員長、阿部委員、加藤委員、竹谷委員、二瓶委員、芳賀委員（五十音順））

欠席者 高橋委員

### 1 開会

省略

### 2 挨拶

はじめに、病院事業管理者からごあいさつを申し上げます。

#### 高地病院事業管理者

平成23年度第2回県立病院事業経営評価委員会の開催に当たり、ご挨拶申し上げます。皆様にはご多忙にもかかわらずお集まりいただき、心から感謝を申し上げます。

また、昨年3月11日に発生した「東日本大震災」から、1年が経過したところですが、皆様には、様々なご支援をいただいておりますことに、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

さて、前回8月3日に行われました委員会では、「福島県県立病院改革プラン」2年目の平成22年度の取組内容について、『概ね妥当』という2次評価をいただき、また、より住民の視点に立った県立病院の経営改善を進める観点からのご助言をいただきました。

本日は、前回いただきました助言をもとに、平成23年度に取り組んできた内容について中間報告という形でまとめております。

皆様には、県立病院改革につきまして、あらためてご意見・ご助言をいただき、今後の病院運営に活かしてまいりたいと考えております。

特に、県立病院の経営を取り巻く環境が大変厳しい状況であることを重く受け止め、病院事業はサービス産業であることの原点に立ち帰るなど、職員の意識改革やアウトカムを意識した経営改善の重点的な取組により、県民の皆様にご満足いただける医療の提供と健全な病院経営を目指し、職員が一丸となって取り組んでまいりたいと考えております。

どうぞ、忌憚のないご意見・ご助言賜りますようお願い申し上げます。挨拶といたします。

### 3 議事

委員会の進行につきましては、「県立病院事業経営評価委員会設置要綱」第4条第4項の規定に基づき、委員長があたることになっております。

それでは竹之下委員長、よろしく願いいたします。

#### (1) 平成23年度県立病院改革プランの進捗状況(中間報告)について

○委員長：前回8月の委員会では、「県立病院改革プラン」の平成22年度の自己評価について、『概ね妥当』と二次評価するとともに、必要な助言を行いました。

本日は、平成23年度の取組状況について、各委員からご意見をいただき、これからの取組に活かし、改革を加速してほしいと考えております。

それでは、事務局から議題(1)の「平成23年度県立病院改革プランの進捗状況」について説明してください。

○事務局：資料1～11に基づき説明

○委員長：資料1～11まで説明がありましたが、長い割には非常によくまとまっていて分かりやすかったと思います。それでは、皆様からご意見、ご質問をお願いいたします。

○委員：どうしても会津の人間として、医療センターの方に目がいってしまう。新たに緩和ケア病棟を立ち上げるということですが、これは単なる緩和ケア病棟としての立ち上げなのですか、それともいわゆるがん診療連携拠点病院としての施設基準を取得する場合に緩和ケア病棟をつくるということで国とか医療機能評価する機関に提出して立ち上げるということなのでしょうかお聞かせ下さい。

○事務局：会津医療センターにつきましては、県立医大の附属施設になりますので、その一環としてその施設基準を取得する考えでおります。

○委員：実は気になるところがありまして、竹田病院が、がん診療連携拠点病院としての指定を受けていて、6月あたりから緩和ケア病棟の準備に入ると聞いています。そうなると会津方に2箇所できることになり、それ以外にも会津中央病院が既に取得していますから3箇所もあることになります。

○事務局：竹田病院が緩和ケア病棟15床で取り組んでいることは、重々承知しております。福島県の緩和ケア病床数をみますと「がん死亡者千人あたり8.1床」、全国順位でいいますと「39位」と非常に下でございます。1位の高知県は「がん死亡者千人あたり33.6床」であり、比べますと福島県はかなり少ないと認識しております。

○委員：確か人口10万人に対して1箇所という形ででていますよね。そうなると会津方で集中してしまい、患者の取り合いにつながらないか危惧してしまいます。

- 事務局：そういった部分もございまして、会津医療センターの基本方針でもあります地域完結型という地域で連携し、お互い情報交換をしながら、今後は医大が主体的になっていきますが、連携を図って実施していきたいと考えております。
- 委員長：少しよろしいでしょうか。要するにがん診療連携拠点病院にとって、今、緩和ケアというのは、今度の新しい国のがん診療連携拠点病院で緩和ケア部分については、かなり力が入っています。それなので、今後はかなり厳しくなります。それに対して加藤委員がおっしゃったように厳しくなるけれどもそれをあえて取得して、共存するのかどうかということを入れて進めていただきたいということでもよろしいでしょうか。今後の緩和ケアについては、保健福祉部でかなりもめている状況です。加藤委員としてみればそっちでもそういう問題になるかもしれませんが、講習会を開くだけでもかなり大変です。
- 委員：がん診療連携拠点病院では、医師、看護師を含めて研修をしなければなりません。研修をして、確か2日間にわたって行い、そこで初めて認定証がもらえる。
- 委員長：情報はお互いに共有し合って、竹田病院と会津中央病院の医師とよくコミュニケーションを図ってほしいということでもよろしいですか。
- 委員：はい。
- 委員長：それではよろしく申し上げます。他にありませんか。
- 委員：私は久しぶりに福島に来て、この資料を新幹線で読ませていただきまして、そこでシンプルな質問ですが、現在県立病院は6つの病院でよろしいのでしょうか。
- 事務局：はい。矢吹病院、喜多方病院、会津総合病院、宮下病院、南会津病院、それに大野病院ということになります。
- 委員：その他に会津医療センターが建設されている。この計画は、本当にすごく詳しく書いていただいたので、私も先ほど委員長がおっしゃられたようによく理解できたのですが、これは震災前の計画ですよね。それは、あまり県立病院では震災の影響がなかったということでしょうか。
- 事務局：震災の影響がないというわけではありません。例えば大野病院につきましては、警戒区域、第一原発から20kmの範囲内で全員が避難せざるを得なく、医療機能を停止している状態で非常に影響があるところです。また、会津総合病院につきましても、地震により給湯機等が壊れたことで1ヶ月半入院機能を停止したということで地域の皆さんにご迷惑をおかけしたということがありました。また、避難者の方々を、例えば矢吹

病院では寿泉堂松南病院の入院患者さんを39名受け入れたとか、南会津病院でも当初40数名受け入れを行ったとか、医師及び看護師も避難所を順番で回ったということがありました。

○委員：本当に申し訳ないです。そんな大切な時期に私は東京に戻っておりましてので、何ともいえないところです。この資料によるとすばらしく計画どおり着々と進んでいる気がしたものですから、東京からも世界中からも注目されている福島の病院局の県立病院は、そんなに影響なく予定どおりに進んだのかと資料からは見えたものですからちょっと質問させていただきました。

○事務局：先ほどの資料で実は後半の部分が、本県の医療における影響を踏まえて県立病院は何ができるのかというところが書いてあります。先ほどお話しありました大野病院については、避難区域にあるために全く医療が提供できないということもありまして、職員自身が避難していることもあります。最終的に浜通り地域の医療をどうするのかということは県立病院だけの問題ではなくて、県全体としてどうするのかということで関係する保健福祉部の方が、国からの財源を使って、ここにあるような浜通りの医療を提供するための計画を作っています。その中に私どもの方で、例えば人員的に大野病院の職員を配置するなどして、今、当面の対策をとっている状況でございます。したがって、県全体といたしましては、浜通り医療は大変厳しい状況にあって、それを踏まえて県内からの応援体制をとって、他の地域にも影響が出ている。ここに対する国全体からの応援をどのあたりまで期待できるのかはなかなか厳しく、特に長期に渡っては厳しい状況にある。その中で、県全体の中の県立病院としての医療提供レベルというのは数%にしかならない、わずかな部分なものですから、そのうち我々に残された県立病院については、前半の資料にあったとおりの運営ができていてその部分については、我々ががんばっていますという報告になります。ご懸念の県全体の医療ということまでは、県立病院自体の医療には影響していないというのもありますので、この部分につきましてはちょっとご判断いただきたいと思えます。

○委員長：この震災前までは、医師不足はありましたけれども医療崩壊はありませんでした。それは、県と県立医大と一体化した組織があったからなんとかありました。ところが、震災後は医療崩壊が起きました。なぜかという、医師は何とか派遣できましたが、看護師がいない、また患者もいない状況です。再建しようにも、医師は無理に集めても看護師は集められない。そのような様々な問題がありまして、現在は医療崩壊が起きています。これは浜通り地区の話です。その中で病院局は、県立病院としての役割は果たした。ただ、県の医療全体は、保健福祉部が関係していて、そちらはまだ大変な状況にあります。そういうことでよろしいでしょうか。

○委員：はい。たぶん、後半にも説明があると思いますので、分かりました。

○委員長：それでは資料11までで、他にありませんか。

○委員：昨日この資料を1日ゆっくり見てみました。そして今、局長の話があったように、僕らがこの委員会で何を評価するかという県立病院事業の状態を評価するという形で、竹谷委員の方で広い意味で問いかけしていただきましたが、もう少しミクロにみななければいけないのではないかと。その中で、昨年8月に結構いろんな注文をさせていただきました。僕も1年半～2年かけてやるのかと思っていましたが、わずか半年の間で、この11の資料によるとかなりよくやられているのではないかと思います。そこで、評価できるなと思ったところは、特に手術の件数ですね。収益改善にすごく役立ってくれます。先ほどDPCの関係の方もありましたが、非常に効果があったような形で、今後の取組みをしていくのにはよかったのではないかと思います。また、うれしいことに内部留保がちょっとみえてきた。来年はもっと期待できるのではないかと思います。それは、先行投資の部分で会津地区の方にIT医療関係の方で先行投資をやったからです。ご存じのように会計上の関係では、先行投資、まあ投資をいたしますと減価償却が生じる。その関係が出てくると内部留保という形で跳ね返ってくる。だから、来年になるともう少し、大きくでてしまうかな。それと、この数年間のステップをみると、欠損の減額の仕方は、なかなかリズムがあって、それと内部留保がみえてくるという観点からいきますと計画どおりいっているのではないかと思います。そういう部分では、全体を短期間でみるとよくやっていると。県立病院事業という枠の中でみるとそのように評価できると。本当にご苦労様です。

若干、これに対してアドバイスをすると患者満足の関係です。これは以外に難しい。海外の大学病院での調査で、患者食の質問票を事前にチェックを受けた時の話しになりますが「どうして『WHY（なぜ）？』ということをお問わない。」質問の中では、なぜをお問わないと本当の解決はみえない。「例えば、患者は『どうして食事の味を薄く感じるのか？』『どうして濃く感じるのか？』といった尋ね方をしなければ、物事の本質が見えず改善につながらない」と指摘されています。私たちは、物事をいかに上手くやるかということに興味を持ちHOWを多用しがちですが、物事を合理的に判断するためにも本質的なことを尋ねるWHYをもう少し多く発するべきですね。やる中で「なぜ？」の観点をいれながらとっていくと改善につながっていくと思います。

それと、今回の資料にはでていないんですけど、経費についても皆さんがんばって削られていると思いますが、これも海外の病院の話しになりますが経費の考えで特に「人件費についての考え方で『切るという考え方』をとってはいけない」という話がありました。医師や看護師の待遇について考えていかないと人は病院から去ってしまいます。ですから、経費を削減するだけじゃなく、極端な話、非営利という形でいっちゃってる訳ですから、まあ、現金を持つというのが総務省のガイドラインの指導のように見えますが、その現金の額を通常の企業会計的な形で持つために人件費削減等をやりすぎてしまうと、医師又は看護師の方々の待遇自体を悪くする場合がでてしまう。だから、「そうした点で日本のガイドラインには検証すべき点がある」という指摘を受けています。そうした指摘のように、やはり「人がいて初めて組織が動く」ものですから、そこら辺を重々配慮されながら実施されることをお願いします。まあ、たぶん配慮されてると思いますが、教育訓練もすばらしく、回数も組み合わせながら、チーム医療を意

識しながら行われていますので、今後十分成果がでると思います。一応老婆心ながらそこら辺をお伝えしたいと思います。

○委員長：ありがとうございます。他にありませんか。

○委員：看護師の教育についてですけど、私は平成21年から関わらせていただいて、最初はとにかく不思議だったのは、全部外部の講師を入れる、グループワークも外部の人を入れるスタイルだったこと。県立病院の看護師は、誇りも高く、実力もあって、競争で入ったはずなのに、どうして外部の人に頼るのか。自分たちでできないはずはないことを1年くらいかけて、会議等においてみんなでがんばっていただき、本当にこちらで何にも力を入れなくても、すっかり自立していただいたと思います。内容も最初の頃は、講義とか人に頼っていた部分ですから、評価も話し方の声が小さいとか大きいとかマイクが小さいとかそんなような評価しかなかったのが、自己評価もきちんと県立病院の職員としてみえるようになったかなと思います。すごく短い間にがんばっていただきましたので、やはり県立病院の看護師は力があると思います。

○委員長：現場の職員として、会津総合病院の児島副部長さんが来られているようですが、現状はどうですか。

○事務局：会津総合病院の副部長の児島です。本日はありがとうございます。徐々に、先ほど委員から自立してきたとおっしゃっていただきましたけど、発言する又はどうしていったらいいかというような視点で考えられるようになってきた職員が増えてきました。会津総合病院に来て2年が経ちますが、少しずつそういった発言が増えてきたかなと思います。

○委員長：資料だけじゃなくて、実際に行われていることも正しかったということですね。

○委員：やはり県立病院の看護師は力を持っています。

○委員長：分かりました。他にありませんか。

○委員：ジェネリック医薬品の使用状況についてですが、現在医薬分業で、院外処方箋で処方をお願いしていると思いますが、このジェネリック医薬品の使用率というのは、入院患者さんと院内処方を併せた数字で全体が6.4%ということでしょうか。また、処方箋の発行割合はどのくらいになっているのでしょうか。

○事務局：ジェネリックに関しまして、1番目の質問ですが、院内の入院と外来の一部、いわゆる院外処方になっていないもの院内処方を併せた数字となっています。2番目の質問の処方箋の発行割合に関しましては、各病院でかなりばらつきがあります。例えば矢吹病院ですと精神科なものですから100%院内処方に近い数字です。あ

とそのほかの病院に関しましては院外処方が80%から、多いところでは90%近い数字のところもあります。

○委員：ジェネリックを使う場合に1点注意しておかなければならないのは、薬効・効能効果が先発メーカーと違うケースがありますので、その辺は十分注意されて使用した方がよいと思います。

○委員長：はい、ありがとうございます。それでは、よく注意して使用してください。他にありますでしょうか。

○委員：病院経営が厳しい中、日頃から県立南会津病院には、お世話になっております。ありがとうございます。診療科目も数年前に比べると精神科とか泌尿器科、皮膚科、専門外来を充実していただいて、地域住民の方も大変助かっている状況です。病床利用率と外来患者数も増えている状況にあるので、地域の方に必要な診療科目を設置していただいているのではないかなと思われま。

ただ、少し気になるところがあります。今後高齢化が進む一方でして、会津医療圏の推定患者さんの数と高齢率の上昇、こういったところで高齢化が進みますと認知症の患者が増えてきます。今、南会津病院に精神科の医師がきていただいているのですが、会津医療センターの診療科目に精神科がないのですが、どうしてでしょうか。

○事務局：心身医療科という形でございます。

○委員：心身医療科が精神科と心療内科を一緒にとのことですね。それでは、そちらからまた外来の方にはきていただけるということでしょうか。

○委員長：4月から丹羽先生が赴任されますよね。

○事務局：4月から会津医療センター準備室教授として、現在県立医大の丹羽教授が会津医療センターに赴任されることになっております。また、南会津病院の方には、現在会津総合病院の鈴木院長が隔週1回金曜日に神経内科として診療にあたっております。精神科は金澤先生が診療にあたっております。

○委員：鈴木院長の専門は神経内科ですので、認知症もテリトリーの中です。先ほど会津医療圏における認知症の患者について話がありましたが、現在確かに高齢化が30%近くになっておりますし、認知症の患者さんもどんどん増えてきておりますので、会津地域ではいわゆる包括支援センターとの連携をいかに組み込んでいくかという作業を今行っています。会津若松市でうまく稼働することになれば、喜多方、両沼、南会津に流れていくだろうと思います。

○委員：認知症をよくご存じの医師がいらっしゃると大変助かります。鬱の状況と見聞

違ったり、処方とかなかなか難しく、いろいろな症状もでたりするので、そういった専門外来についても考えていただけたらと思います。

○委員：竹田病院の方で心のケアセンターというのがありまして、精神科の医師5～6名ほどで対応しているのですが、完全な過重労働です。ですから、そのあたりをもう少し振り分けてできるようにすればいいかなと思ってはいます。何でもかんでも精神科の医師に頼ってしまうと途中でパンクしちゃいます。

○委員：診療所とか地域の医師に診ていただければ、身近な医師に診ていただいて相談できれば一番いいですね。

○委員長：今の話は近々の課題みたいですので、ぜひ県立病院の使命として、うまく包括支援センターを軸にして連携するというところで、課題として取り組んでいただければと思います。課題ですので、解決するようお願いします。

○事務局：そのことに関して、病院局のテリトリーは外れるかもしれませんが、精神医療という意味で丹羽教授とも相談していきまして、例えば心のケアセンターにしても保健福祉部の方でもいろいろ考えているとは思いますが、さしあたっては、とにかく震災ということでの後ということになっていきますけど、おそらく全体で考えていくことになると思われまして。それから、精神科医について、これはちょっと難しいところですね。話を聞きますと、本当の専門家でない精神科医が誤った判断を下すということもしばしばあると聞いています。それと同時に特に南会津地域は高齢化の上昇がすごく、30～40%、宮下は50%を超えているという話ですよ。そういう風な高齢化になりますと当然に認知症の患者さんが増えてくる。ということで、先ほど地域に必要な診療科という話ができましたけれど、まさにこれは、会津・南会津地域にとって、精神科医という需要は大きい。これは医師がいなければ何にもならないですけど、その前に一つこういった問題、ケアということについては、必ずしも医師だけではないということです。保健師とかそういう人たちが、この辺はテリトリーではないといいましたけど、保健福祉部やその他関連機関、丹羽教授とも相談しながら、実情に合った形にそえるように病院局としても検討してまいりたいと思います。

○委員長：はい、ありがとうございます。それで、ぜひ進めていただければと思います。それでは、時間も迫っておりますので、次の議題にまいりたいと思います。

## 議題(2)の「今後の県立病院改革について」

○委員長：事務局より説明してください。

○事務局：資料12～15に基づき説明。

○委員長：今後の復興のことですけれども、先ほどから問題になっている浜通り地区はど

うなるか分からない状況です。

そのような中で皆様からご意見、ご質問をお願いいたします。

○委員：実は今月の17日に東京の青山で「看護フェア」というのが県の主催で行われました。それぞれの大きい病院は全部きていました。もちろん、県立病院もきましたし、郡山とかいわきは共立病院がきました。結局、ほんとに一つの病院が5～10人くらいきて、東京都の看護協会とか全部お手伝いをして、私たちも県に関わっていた元の学生とか顔を出したりしましたが、参加者はあまりいませんでした。それで、その3日後の20日に東京フォーラムで「福島フェア」が行われました。それはものすごい賑わいで、1万6千人の参加者でした。ほんとに華やかで、福島県の看護協会長もいってくれていたのに、その差です。同じ県が企画しているのに知らない状況ですね。予算も十分に掛かっていると思いますが、県同士の中で共有されていないのと、そのフォーラムの時には、就職のブースがありますけど、これに関して医療は全然なくて、1万6千人の中で医療に関するブースができればと考えると、もう少し違ったやり方があったのではないかと思います。

○委員長：要するに縦割り行政が悪いのではないかということですね。商工労働部とかが行うものには1万6千人の参加があったけど、保健福祉部等で行ったものには参加があまりなかった。病院局と保健福祉部と他の部局がばらばらにやるからよくない。もっと企画の段階から一緒に行っていくのが望ましいということですね。  
これについて、いかがでしょうか。

○事務局：実は20日には病院局の看護師も参加していました。あれは観光交流課主催だったと思います。必要だということで参加させたのですが、後になってこの話を聞きました。これは前から気がついていたことですが、何もコメディカルだけではなくて、例えば医師確保の問題にしても各組織が統一した形で行っていない。保健福祉部の場合は、医師確保ということで県立医大に行くとは思いますが、ただいろんな意味で総括的なアプローチをしないとなかなか確保できない。そういうことで、おっしゃるとおり確かに縦割りのことで、横の連携が少ない。やるのであれば全体で集まって、1回大きくやった方がはるかによいということを今回なおさら切実に感じました。これはやはり、組織として県の中でやはり、私たちも県の組織の中の一つですからそう言い風なやり方をどっかが中心にならなければいけません、やっていかなければならないと思います。  
ご助言ありがとうございます。

○委員長：おそらく今、高地管理者がおっしゃったように、こういう評価委員会で提言がでますから、それに対する回答を我々も要求しますので、よろしくお願いします。  
他にありますか。

○委員：私はお願いということですが、三島町で内科の診療所は1つだけで、歯科はありません。高齢化率が47%となっています。なので、宮下病院に週1回でもいいので、

歯科及び眼科を設置してもらうのが、町民の望みであります。整形外科は、ある程度外来をしていただいていますので、歯科及び眼科をぜひ設置していただきたい。  
よろしくをお願いします。

○委員長：ニーズについての検討をよろしくをお願いします。  
他にありますか。

○委員：会津医療センターが新しくできるということで、特に喜多方からの要望があったのですが、救急医療をしっかりやっていただきたい。十文字地区を通り越して、会津若松市までやってくるものですから、会津医療センターで引き受けてもらえるようなシステムを作ってほしい。そのためには、小児科を設置しないと病院に勤務している職員も安心できないだろうから、少なくとも小児科と救急医療を2つ併せてやってもらえないかという要望がありましたので、この席でお願いしておきます。

○委員長：活発な意見交換ありがとうございました。  
これまでの議論を踏まえますと、平成23年度の取組状況は、「概ね妥当」なものと評価できると思います。  
今後も改革プランに基づく経営健全化に向け、確実に取り組んでほしいと思います。  
なお、本日の協議を踏まえ、委員会の助言として、後日、県に提出したいと思います。  
助言の取りまとめについて、私に一任させていただいてよろしいでしょうか。

○各委員：（異議なし）

○委員長：それでは、そのようにさせていただきます。  
その他、事務局で用意しているものはありますか。

○事務局：県立病院事業経営評価委員会につきましては、委員の任期が今月末となっておりますが、現行の改革プランの期間中は、引き続きお願いしたいと考えております。  
後日、事務局から、必要な手続きをご連絡させていただきますので、よろしく願いいたします。

○委員長：そういうことなので、みなさんよろしくをお願いします。  
その他にありませんか。  
それでは、これをもちまして、本日の議事を終了させていただきます。ありがとうございました。

#### 4 開会

これをもちまして、閉会とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。