

平成25年度県立病院事業経営評価委員会議事録

日 時 平成25年10月18日(金) 15:00～16:30
場 所 自治会館3階 301会議室
出席者 委員7名 (竹之下委員長、阿部委員、加藤委員、高橋委員、竹谷委員、
二瓶委員、芳賀委員 (五十音順))

- 1 開会
- 2 挨拶
- 3 議事

(1) 福島県県立病院改革プランの取組状況について

委員長：前回委員会では、平成21年5月に策定した「改革プラン」の3年目の取組について二次評価を行い、『概ね妥当』と評価したところです。本日は、4年目の取組となる24年度の状況と前回委員会での助言を踏まえた対応状況を報告してもらい、委員の皆様から意見をいただき、これからの取組みに反映されるよう、助言として取りまとめていきたいと思っております。はじめに、事務局から取組状況等を説明していただき、その後、各委員の皆様からご発言を受けることとします。それでは、事務局から説明をお願いします。

(事務局より説明) 資料1～3に基づき説明

委員長：それでは、「県立病院の在り方」からご意見をお聞きしたいと思います。矢吹病院の医療観察法病棟の整備についてですが、町との調整はうまくいきそうですか。

事務局：これまで、医療観察法病棟の趣旨や全国的な受入状況、国の考え方などを町へ説明してきましたが、町としては現在の病院でも町の振興にとってマイナスイメージになるのに、さらに犯罪を犯してしまった人を受け入れる施設を整備するとなると、町のイメージを一層悪化させるとのことで、態度を硬化させていますので、引き続き、町や地域の方々の理解を深めるための努力を続けていきたいと思っております。

委員：精神科医療に対する偏見もあるかと思いますが、成功している地域もありますので、成功事例も参考にしながら、諦めないで取り組んでください。

委員：宮下病院と南会津病院は病床数を削減し、規模を縮小していますが、第六次医療計画の中の地域完結型医療を目指すという考えと矛盾しているのではないのでしょうか。

事務局：平成21年度に宮下、南会津病院の病床数を削減していますが、昨年度の入院患者数の実績をみると、宮下病院では1日当たり15名程度、南会津病院では60名程度になっております。一方、宮下病院の病床数は32床、南会津病院は100床ということで、それぞれの診療圏の実態を踏まえ病床数を削減したところであります。

委員：各医療圏の実態を踏まえ病床数を削減したとのことですが、私は会津医療圏の責任者になりますが、そういう話は一切聞いていませんでした。それに加え、宮下病院ではいつの間にか医師数が5人から3人に減っている。医師が少なくなれば、当然患者さんも減ります。県では将来的に病院をなくすことも考えているのでしょうか。

事務局：現在新たな経営計画の策定に向けて検討を進めているところですが、現段階では現在の機能と病床数を維持していく方向で議論が進んでおります。

委員長：病棟も減れば、医師も減り、診療科も減るということで、医療が徐々になくなり、負のスパイラルに陥っていくのではないかと、事前に医師会に相談してもらえれば対応の余地があったのに県が自らそういう状況をつくるのはどうかということですね。

事務局：そのようなことがないようにへき地医療、政策医療を確保してまいる考えです。

委員長：要するに政策医療であれば、赤字でも病床利用率が悪くても我慢すべきではないか、医者を確保するためにも病床数を確保すべきではないかということです。

委員：医療を確保すると口で言うのは簡単ですが、そこに携わるマンパワーをどのように確保するのか、あるいは診療科の偏在をどのように解消していくのかといったことまで考える必要があります。現状のままでは委員長のおっしゃられたように負のスパイラルに陥ってしまうのではないかと危惧しております。

事務局：現行プランは国のガイドラインに基づき策定しておりますが、そのガイドラインによりますと、政策医療であっても一定の病床利用率を確保することが求められておりますので、県立病院のように病床利用率が非常に低い状況ですと、病院の存続そのものを検討しなくてはならない、そういった中で、診療圏の人口減少や経営状況等を考慮しながら、病床数等の見直しを行ったところであります。また、当時の国の考え方としまして、地域の医療機関がそれぞれの機能に応じた役割分担を行い、相互に連携して患者さんの診療にあたるという考えであり、併せて地域の中での診療体制の構築について考えてきたところであります。また、先ほど、宮下病院の医師が5名から3名になったとの話がありましたが、宮下病院では5名いた医師全員が病院の運営に従事していたわけではなく、そのうち2名は柳津や金山の診療所への応援に行っていましたので、実質的な変更はありません。一方、診療所への応援につきましては、今年度から会津医療センターとの連携により、その役割を果たすということで、地域全体の医療水準が低下しないように工夫してきたところであります。

委員：休診中の大野病院に職員が配属されているようですが、現在も同じ状況なのでしょうか。

事務局：所属は大野病院のままですが、実際の勤務場所は、他の県立病院や県他部局などになりまして、兼務地勤務となっております。

委員：どのような理由で兼務としているのでしょうか。

事務局：大野病院の方向性については、新たな経営計画の中で検討していますが、

まだ、結論に達していませんので大野病院の職員として兼務をさせております。
委員長：兼務自体は問題ありませんが、資料として提示する際は現実に即したほうが分かりやすいのではないかと指摘かと思えます。
事務局：ご意見を踏まえ、検討させていただきます。

委員長：その他、よろしいでしょうか。それでは、次の「行動計画」に移りたいと思えます。医療安全研修会の参加率の評価が「2」となっていますが、何か対策はあるのでしょうか。

事務局：参加率を病院ごとにみますと、旧喜多方病院と旧会津総合病院で低い状況となっております。今年度からは3病院体制となりますので、実質的には参加率の上昇が見込まれますが、様々な対策を講じていきたいと考えております。

委員：患者満足度調査をみると、看護師の項目の中に「浣腸などの看護師の対応について」という表現があります。浣腸は医療行為になり、看護師の独自の判断ではできないので、この項目を入れるのは違和感があります。また、看護職は療養生活支援者の専門家になりますので、そういったことも調査していただけたらと思えます。

事務局：アンケートの項目については、他県の事例を参考にしながら作成したところではありますが、ただ今のご意見を参考にしながら、よりよいアンケート調査を実施していきたいと思えます。

委員長：病院の意識改革につながるようアンケート調査を活用してください。

委員：地域との連携共生の項目をみると、紹介率が低いですが、逆紹介率はどのような状況なのでしょう。

事務局：逆紹介率については、大変申し訳ありませんが、今手元に資料がありませんので、お答えができない状況です。

委員：紹介された患者さんを紹介元に戻す、それが率としてどのくらいあるのかということは、地域の医療連携を測るうえで重要な指標になりますので、逆紹介率も指標に取り入れていただけたらと思えます。

委員：医療安全研修会の参加率が低すぎるのが気になります。これについては、対策・検討をされているとのことですが、有効性の確認がなされていないように思われます。実績としてどの程度有効だったのかという成果が分からないとやる気が高まらないのではないのでしょうか。また、関係者全員が集まりにくいということであれば、例えばeラーニングシステムを導入することも有効な方法だと思えます。自由な時間に学習し、その達成状況をネット上で確認するという形態で、研修への参加率の向上や職員の意識改革の推進に役立つと思えます。

委員長：その他、よろしいでしょうか。それでは、次に「収支計画」に移りたいと思えます。いかがでしょうか。

委員：消費税が来年に8%になります。医薬品や備品等のコストが増えますが、どのような対応を考えているのでしょうか。

事務局：委員のご指摘のとおり、病院経営の圧迫の一要因になりますが、これまでの傾向をみますと、国においては診療報酬の改定により対応しておりますが、

それだけでは十分ではないと認識しております。年度中に国のほうで方針を出すとのことでしたので、まずは、その状況を見極めつつ、費用の削減についても一層努力してまいりたいと考えます。

委員長：それでは、次に「前回委員会での助言に対する対応」について、何かございますか。

委員：出前講座や講演会など、病院側から投げかけることはされていますが、住民の要望などは反映させているのでしょうか。

事務局：出前講座のメニューを数多く準備し、その中から住民の方に選んでもらったり、役場と調整して住民の方のニーズを確認しながらテーマを考えることもありますが、いずれにせよ地域住民の反応を見ながら内容について企画していきたいと思っております。

委員：前回委員会でオランダの在宅ケアの話をしました。地域でどのように支えていくか、また、それには住民の責任も伴うというのが標準になると思っておりますので、考え方を変えないといけません。施設に入るのではなく、通所が主です。資料をお持ちしましたので、新プランの策定の際に参考にしていただけたらと思っております。

委員：最近、透析の患者さんが増えていまして、南会津からも40～50名会津若松に透析に来ています。会津医療圏にはいくつかの透析施設がありますが、透析機器と施設が少ないため夜間透析までやっている施設があります。一方で、会津医療センターをみますと、入院患者の透析は対応していますが、外来透析は対応していない状況です。会津にある腎友会では透析施設を増やして欲しい旨の請願書を市と県に提出したそうですが、県では受け取っていますか。

事務局：窓口は保健福祉部になりますが、会津医療センターを整備する際の考え方としまして、会津総合病院で担ってきた医療は会津医療センターでも引き継ぐことを前提として、必要な医師を医大にお願いしながら確保してきたところでありまして、医療機器もそれに合わせる形で台数を調整しています。

委員：2008年に会津総合病院では外来透析をやめています。それで請願書を提出した経緯があります。会津医療センターに透析機器があるのであれば、外来の患者さんも引き受けていただきたいと思います。

委員長：医大でも調べたいと思っております。

委員：南会津病院についてですが、救急車の受入件数や時間外の患者数が増えていて、地域としても南会津病院があるということだけで、安心した生活が送れますので大変助かっています。それと、地域住民の方のニーズや声を把握する際には在宅介護支援センターなどでも地域の声を聞いていますので、是非連携していただき、病院運営に役立てていただければと思っております。

委員：確認ですが、宮下病院の耐震化がCランクですが、25年度に基本計画、26年度に設計し、26年から27年にかけて工事を行うということでしょうか。

事務局：耐震化ということであれば、そのようなスケジュールになると考えてお

ります。

委員：会津医療センターから柳津や金山の診療所に応援に行く医師は毎回同じ方が担当されているのでしょうか。担当医師の交替は患者さんにとって不安や心配もあると思いますので、できれば宮下病院の医師を5名にして、宮下病院から2名診療所に応援に行っていただくことはできないのでしょうか。

事務局：ご意見ありがとうございます。現在は曜日毎に担当医を決めていますので、どの曜日も同じ医師とはなりません。現状ではそのような体制をとらせていただいています。

委員長：それでは、これまでの審議をまとめますと「県立病院の在り方」「行動計画」「収支計画」の3本柱と「前回委員会での助言に対する対応」についてですが、いずれも概ね妥当、ただし、様々な意見が出されましたので、今後の取組に活かしていただけたらと思います。また、本日の協議結果については取りまとめまして、後日、県に提出したいと思いますので、意見の取りまとめについては、私に一任させていただけたらと思います。

(2) その他

事務局：県立病院事業経営評価委員会につきましては、委員の任期が今年度末となっておりますが、現行の改革プランの最終年度となる本年度の取組に対する評価が終了するまでは、引き続きお願いしたいと考えております。別途事務局から、必要な手続きをご連絡させていただきますので、ご了解いただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

委員長：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。ご協力ありがとうございました。