

平成30年度 県立病院運営評議会（概要）

1 開催日時

平成30年11月1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、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、松岡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、細川事務局長、小谷新病院建設推進室長、皆川経営課長

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

委員9名のうち、8名の出席があり、会議が成立していることを宣言し開会した。

開会にあたり、病院事業管理者より挨拶をし、各委員より自己紹介及び挨拶をいただいた。

（2）議事

①会長選出

はじめに、委員任期初の会議となることから会長選出を議事とし、委員の互選により鳥取県医師会会長である渡辺委員を会長に選出した。

②平成29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】

（質問・意見等がなかったため、次の議事へ進むこととした。）

③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】（議長から委員全員に対して質問・発言を促す形で進行）

（委員）

人材の確保と育成というところなのですが、厚生病院さんですが、認定看護師等の資格取得推進と
いうことの記載がありまして、教えていただきたいのですが、例えば、各種認定看護師等の資格を取
得すれば、診療報酬上の何かメリットが付きますでしょうか。

(厚生病院)

もちろんかなり大きなものがあります。そういうものから順番に取得させていただいています。

(委員)

やはり、高度急性期医療は、東部二次医療圏内で完結していただけるような体制を整えていただきたいというふうに思います。脳卒中ですとか血管内治療について、しっかりとお願いしたいなと思っております。

(委員)

今、行っているカテーテル医の不足は東部圏域で問題になっていて、これはずっと話し合ってきていますし、最後の砦でございますので、医師不足自体が県全体の問題なので、このところは何とかともしがたいことはあるかと思えますけど、県としても大学の方への要請等を強めていただいて、ぜひ配置を強く要請していただきたいなというふうに思います。

(委員)

先程認定看護師のことが出たんですが、診療報酬に結びつくということで、どこの施設も認定看護師を育成したいと思っているんですが、なかなか手挙げがない状況だと思います。厚生病院さんも、先月まで病院に認知症の認定看護師の教育課程の方がお見えになっていて、計画的に育成をされているように思いますが、何かそういった手立てというか、意識的・計画的に、認定看護師の育成に結びつけているという手段がございますでしょうか、県立中央病院さんも、厚生病院さんもお伺いできたらありがたいです。

(厚生病院)

もっと手挙げをしてほしいなというフラストレーションは常に抱えております。現実には、いわゆる認定看護師の資格を取る世代というのは、ちょうど子育てに相当する時期と重なりますので、やはり家庭のよほどのバックアップがなければ手挙げをしてもらうことは困難です。今は核家族の家庭が多く、なかなかバックアップが得られない状況なので、正直なかなか話が進まないです。その分、30代後半を初めとして、もっともっと看護の道を究めたいというような意欲的な人というのは、やはりぽつぽついますので、そういった人に話をもちかけてみたり、あるいは、私が聞いている範囲では、看護協会の方が認定看護師の育成をいつか抑制するというお話もございますので、大卒じゃない看護師にとっては、ラストスパートの機会かなということで、もう今年取っておかないといけないぞというような話をこの間して、来年1人受験をさせていただくことになりました。現在はこのような状態です。

(中央病院)

認定看護師や専門看護師、特定医療行為もありますが、研修に行って試験を受けてくださいと言っても手が挙がらないのが現状で、それは、先ほど言われたように、長期間、関西等に行って研修を受けないといけないという、そういう事情があって、家庭を持った人は難しいというところがあります。

今、看護部に言っているのは、実際にそういう資格を取った人が輝いていないと、次に続こうという人がいないよっということを言っています、そういう資格を持っている人が、全部何でもかんでも自

分でやってしまって、他の人が手を出しにくいような雰囲気を作っているんじゃないかというところがありますので、むしろ、そういう人が率先して、認定看護師の資格等を取った人が若い看護師さんをうまく指導して、自分の次の世代といいますか、そういうところを育成して、どんどん資格を取ってもらおうと、こういうふうに輝けるんだよってというようなものを示してもらいたいなというところはお願ひしているところです。

(委員)

消費税が増税になりますが、医療費というのが非課税なので、収入としては消費税分を預かれないんですが、経費の方としては、医療費の材料なり維持管理費なりには、消費税はアップするということになるので、今、31年、32年の目標値等を立ててあるのは、その辺も踏まえた上でのものなのか。同じような数値が並べてありますが。

(中央病院)

消費税が2%上がるということで、当院の規模でいきますと、大体2%上がると1億6,000万ぐらい控除の対象が、消費税が出てくるということでございます。この経営推計には、今のところ、まだそこが明確になっていませんでしたので織り込んでおりませんでしたけれども、影響としてはやはり大きなものが出てくるというふうには認識しております。ただ、今日の新聞報道等によりますと、初診料とか再診料に上乘せする、入院料をアップさせるというような情報出てきていますし、最終的にどれぐらいのところまでカバーできるかというのは今、試算ということで準備はしているところでございます。

(委員)

聞くところによると、診療報酬そのものが見直しになるとかいう、それで調整とるというのも聞いたので、ちょっと大きく変わってくるのかなとも思うのですが、31年、32年度の見込みが大きく変わってくるのかなと思ひながら、数字を眺めていたところです。以上です。

(委員)

消費税10%に上がった時点で、来年の秋の出来事ですが、診療報酬の決定をすると同時に、診療報酬で原価計算をして、やはりカバーし切れない設備投資等に関しては、一応申告をして、それで還付が受けられるような仕組みを作りたいというふうに日本医師会は考えていて、厚生労働省及び財務省と話をしているようです。基本的には診療報酬の中に消費税は含まれるということになってはいますが、実際には原価計算すると、やはりばらつきで補填されていない部分がたくさんあるということが現在わかってきていますので、それは10%になった時点で、徹底されていない部分について申告をしないといけませんけれど、還付できるような方向を、今話し合っているところで、そうしないと、もう医療機関の消費税を全部負担しないといけないようなところが出てきますので、今後まだ決まってないところが多いですが、国全体として、あるいは日本医師会の立場としても、医療機関の経営が損なわれることがないような対応を今話し合っているところです。消費税は、私たち医療機関にとっては、大きな問題だと思います。

(委員)

いずれの病院も、中央病院も厚生病院も、包括のDPCの方で収益のほうは幾分上がっているんですが、やはり診療材料費の高騰が課題であるというような御意見がありましたので、その中で、新規の場合、採用基準を導入されたと同ったんですけども、その具体的な例があれば教えていただけたらと思います。

(厚生病院)

基準ということではなくて、何でもかんでも買いませんよという、経費節減の観点から、それを入れた場合の、いわゆる導入効果というものを、各診療科から購入希望時に出してもらっています。

(委員)

2点ありまして、まず1つは、中央病院様ですけども、中部と比較して地域連携パスを幅広く受け入れるプロセスを展開されていて、一般的な紹介と比較して、パスを運用しての効果のほどと申しますか、実際にそのパスを活用して、具体的なデータの集積ですとか、パスっていうところをどんなふうの評価していらっしゃるのかなというのを、中部の立場としても何か実際例がありましたらお聞かせいただきたいと思ったのと、回復期の病院としてちょっと感じているところなんですけど、個人情報等関連して難しい部分かとは思いますが、資料を拝見して、未収金のところなんですけれども、実際に（当院に患者さんが）いらっしゃってみて、既にその前の病院さんでも未収金があっただけという方もあったりして、未収金がある方の転院をお受けしないということではないんですけども、結果的に、さらなるその借金というか、さらに払えない負債を患者さんにしてみれば抱える、転院して入院することで負債を抱えるところもあって、そういう方に対しては、やっぱり早期に関わって、どうやって治療と支払いを両立していくかということを考えなくてはいけないんですけども、なかなか最初から何も無いのに「お支払いは」という話に入れられないところもありますし、実際に、そういう払えない状況があっただけということなどの情報がいただければ、そこは、逆に言うと、その紹介される患者さんとも、実際気にして、またさらに治療費がかかるんだけれども大丈夫かなという相談もしっかりしていただく必要があるとは思いますが、そういう部分に関しての情報公開も、事前にあるとありがたいというのは感じているところではあります。以上です。

(中央病院)

連携パスは、脳卒中と大腿骨頸部骨折ですよね。委員がおっしゃる病院さんの方に、当院から行かれる患者さんはそんなに多くはないかもしれませんが、そういうパス、整形外科と脳神経内科とか、脳外科で運用されているので、十分に運用はできているのかなとは思いますが。あと、未収金のある患者さんが、急性期から今度回復期とかに行く場合の患者さんのデータとかというところは、実際、地域連携室がそういう情報を流しておりますでしょうか。この患者さん、未収金がありますがお願いしますみたいな話をされはしないですか。

(委員)

しないです。

(中央病院)

しないんですね。その辺りの話は逆に聞かれる、教えてくださいみたいな話で、急性期の方にお聞きになられるものですか。

(委員)

まず、70歳未満の方の減額の区分とかも、あえてこちらからお聞かせいただいて、区分が低いと低所得かなと思ったりをして、そういう部分で来られた方は関わったり、介入をするんですが、低所得であることと払えないということはイコールではありませんし、ただ、本当に来られてみて、払えていない実態があって、先に前の病院分を払わないといけないから、こっちが払えませんということもあったりして、入院とともに、支払いがずれていってたまっていく。それが、結局一月の請求が済んでから請求をしてみると、実はそうなんですっていうことがわかる。結局、そこでうちの入院費が発生していて、負債ができていくっていうことになると、遅れてくるといいますか、医療は必要なんですけれども、当事者さんの意識も含めて。未収金というのはどこの病院も大変なことだとは思いますが、実際に患者さんの生活を圧迫するものでもありますし、そうすると、もう少し早く早期退院した方が良かったんじゃないとか、何か関わりの部分でも変わってくるところがあったりするかと思えますので。ただ、個人情報ですし、そこはしっかりと了解を得て教えていただかないと、(了解なしに)聞いていたということでは良くないとは思いますが、今後、支払い困難の方というのは本当に増えていっちゃって、払えないということよりも、お金がない方っていうのは本当に多いなどは日々思っています。

(厚生病院)

地域連携パスについては、うちはちょっと整形外科医が委員がおっしゃる病院さんよりも少ないという状況ですので、ちょっと苦戦しているんですが、何とか脳卒中もなんですが、実際使えるパスをどう作っていくか、作り込んでいくかというようなことを、また御相談させていただきたいと思えます。

(厚生病院)

さっきおっしゃったように個人情報の部分があるので、これだけ未収金があるという情報が、なかなかお伝えできないというところもあるかと思えます。私どもの病院の中でも、そういう個人の事情の部分では、未収金をたくさん抱えておられる方、あるいは、よその病院でも未収金を持ったまま、うちに入院しておられる方とかいうのもありますので、できるだけ医事課だけでなくソーシャルワーカーとも一緒になって、例えば福祉につなぐというようなことで、何とか、支払えるような形を作っていこうということでの関わりはしているところです。情報提供の話にはなりませんけれども、うちの中でも福祉につながっていけば、次に転院したところでも福祉につながった状態での支援が引き続きできるのかなと思っているところでもありますけれども、何とか支えていくということではあります。

(委員)

話が違うのかもしれませんが、医療費が払えない、生活保護を受けていらっしゃる方の中には、障害年金を受けられる状態になっておられても請求をしていない方がすごくいらっしゃるんです。なぜかという、障がいの状態にあるにも関わらず自分では請求ができない、障がいになっているから自分で動けないという時に、障害年金の請求してもものすごく手間がかかりますし、カルテもいっぱい要ります

し、それで断念されるっていう方も結構いらっしゃるんですけど、そういう時に、病院に相談しても、なかなか話が通じないとか、本人さんが言えないとか、いろんな状態で請求されてない方、できない方がいっぱいいらっしゃるんです。請求に関しても、病院の方で、病歴の申し立て書の作成に協力する等していただければ受給ができる、という方もかなりいらっしゃるようなんです。病院さんとしては、余分な仕事になるとは思いますが、その未収金があるという方で生活保護の方がいらしゃったら、その方がずっと患っておられて、寝たきり等になっておられたら、そういう方向に進めていただければ、未収金の回収にもつながるのかなというのが、私が実務をやっているところではあります。

(議長)

未収金と、それから障害年金を受けられる人がそのままになってるという、課題の提起ですね。

(委員)

はい。少し話が違うのかもしれませんが、生活保護っていわれるような方は、病気を持っておられる、人工透析をしておられる等、働けない理由があったりしますので。そういう状態でありながら本人さんは障害年金を請求できることを知らない、請求のやり方がわからない、ハードルが高いと感じておられて、本当は請求できるのにしておられない方は結構潜在的にいらっしゃるんです。病院さんとしても、そうしてもらえたら、回収につながるのかなというのが、私が現場から見ているの、実務から見ているの感想です。

(委員)

うちの場合は、他の病院さんもそうだと思いますけれども、入院の段階で、いわゆる退院支援という形で、その方の経済状況等をチェックしますので、そこで、特に問題がありそうな方は、すぐソーシャルワーカーに連絡が入ります。その連絡が入ったところで、ソーシャルワーカーは、うちは6人いますけれども、ほとんどパンクしそうな状況ですが、状況把握をして使用できる社会支援があれば、そちらの方につなげていくことは、もれなく100%とは言えませんが、大体はやっていると思っています。

(厚生病院)

参考にさせていただきたいと思います。

(病院局)

ただいまの改革プランにつきまして、さまざまな御意見をいただいたところでございますが、改革プランにつきましてお読みいただいて、あるいは、今の意見交換を踏まえて、何か修正が必要な箇所がありましたら御指摘をいただいて、それを検討させていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

(委員)

修正というよりは、少しわからないところを教えてくださいなんですが、厚生病院のプランの39ページなんですけれども、一番上の②の期末純資産額のところで、平成25年度が116億っていうのが26年度に18億になっているという、この経緯がちょっと確認できればと思うんですが、よろしくお願ひします。

(厚生病院)

平成26年度に公営企業の制度改正がありまして、その時の制度変更による純資産の整理を反映して作っております。

(この他に改革プランに関しての質問・提言等の発言はなかった。今後意見等があれば病院局へ連絡いただくこととし、修正等がなければ現行の改革プランのまま進めさせていただくことで了解いただいた。)

④県立中央病院 新病院の機能とサービス向上について

中央病院新病院建設推進室長からパワーポイント資料及び追加配布資料「県立中央病院新病院棟におけるKYB製免震オイルダンパーの対応状況について」による説明の後、質疑応答を行った。

【質疑応答】

(議長)

ただいま、県立中央病院の新病院の機能とサービス向上について新しい高度な医療部門を充実させるという話と、それから、アメニティーの関係での病室の環境の改善、あるいは患者さんのサービス向上としての患者支援センターの拡充を行うというようなことです。最後に免震オイルダンパーの詳しい説明をいただきました。冒頭、中林事業管理者の方からも概要を御説明いただいておりますが、技術的に少し難しい、非常に大変な作業になると思いますが、全て交換をするというようなことも含めて御報告いただきました。

この免震オイルダンパーは、鳥取赤十字病院及び西伯病院も、もう採用して、もう病院として稼働してできていますが、こちらも、やはり最終的には交換をしていかれるということなんですか。こちらの中央病院にお聞きする筋の質問でも、議題じゃないかもしれませんが。何か御存じであれば。

(病院局)

他院のことではございますが、鳥取赤十字病院さんも西伯病院さんも、何らかの形で交換していくところで伺っているところでございます。私どもの中央病院につきましては、開院が近づいておりますので、先程も説明がございましたが、開院に間に合うように11月22日というのを期限として通告いたしておりますが、そこまでに替えていただくようにという要求をさせていただいているところでございます。

(委員)

ヘリポートが新たに屋上にできるということで、今までは千代川の河川敷のところに着陸で、そこからは救急車で病院の中に、ということでもよかったですね。救急車のアクセスに関しては、中央病院横のバイパスから鳥取市内の降りる道の横に短い通路があるように見えますが、あそこもやはり救急車の侵入経路になるのでしょうか。

(中央病院)

災害時のみの使用ということです。

(委員)

では、通常時は使わないということですね。

(中央病院)

はい、使わないです。

(委員)

以前にも（中央病院院長）池口先生からお伺いしているんですけども、12月6日に向けて、引っ越しと申しますか、それに向けて一定の入院受け入れとベッド制限をなさるということで。時期的に言いますと、これから冬に向かっていて、救急が増える時期でございますので、こちらの中央病院さんの安全なる移行ということは重々わかるところではございますけど、病院、東部地域圏域全体としての救急体制がどうなのかというのが、ちょっといささか心配でして。

(中央病院)

そのことも含めて、やはり免震オイルダンパーの工程表が出てこない、はっきりしたことが言えなくて、例えば工程表で、きちんとした交換作業が移転の日を過ぎてしまうというような話になると、もうこれは移転の日をずらさざるを得ないということになるので、また、しっかりした救急体制も、もう一度組み直さないといけないというところがありますので、それは決まり次第、東部医師会の方と、救急の方も含めて、また御連絡させていただこうと思っております。

(委員)

それは理解しました。それと同時に、ベッドを減らす期間をできるだけ短い形でしていただいと申すような要望です。引っ越しの前のベッド数をどうされますでしょうか、重症の患者さんもおられますし。

(中央病院)

手術自体が、緊急手術を除いて定期手術というのは、1～2週間ぐらいストップするので、自然にそこで落ちる分を考えてはいるんですけど、大体320ぐらいですかね。今が大体380ぐらい患者さんがおられるので、60ぐらいはちょっと移さないといけないです。

(委員)

以前にもう少し大きい数だというふうに伺っていたので、少し影響があるかなと思ったものですから。

(中央病院)

できる限り、周りの病院様には影響がないようにしたいと思います。

(委員)

我々そんなことを考えておりますので、地域全体がおそらくちょっときつくなる時期です。

(中央病院)

そうですね。冬場というのは、どうしても入院が多くなる時期ですので、よろしくをお願いします。

⑤県立病院の最近の取組について

中央病院長から資料4、厚生病院長から資料5の説明の後、質疑応答を行った。

【質疑応答】

(議長)

ただいま、池口先生、皆川先生から、それぞれの中央病院、厚生病院の最近の取組ということを御報告いただきました。ハードウェア、ソフトウェア、色々工夫をして取り組んでいらっしゃることを御報告いただきました。池口先生、先程の日赤病院と市立病院と協定を結んだということについて少し教えていただきたいのですが。

(中央病院)

放射線の治療の血管内治療を行う先生が少ないので、うちの病院だとすると、うちの病院で手術後などで出血があったという時に、通常は血管造影をして、血管内からコイル等で塞栓をして血を止めるという作業が必要になりますけれども、それは、放射線科の血管内治療のできる先生じゃないと難しいです。そういった先生はうちにはおられるのですが、お一人なので、その先生がたまたま学会等で、不在になるという時は、市立病院の先生に、当院の方から連絡をしてその先生に来ていただいたり、また日赤病院の方に連絡をして、日赤病院の方から先生に来ていただいたりして、当院で市立病院の先生が血管内治療をして出血を止めたりするといったことができますよということを、それを3病院で、必要だったら行って治療を行えるというふうなものにさせていただくということです。

(議長)

そうしますと、脳動脈瘤のコイルの治療ばかりではなくて、あらゆる臓器にということですか。

(中央病院)

脳の方はまたちょっと違っておりますので、どちらかというと、内臓とか肺とか、首から下に関してという感じになると思います。頭の方に関しては、まだそこまで話はしておりません。

⑥その他

(委員)

質問ではないんですが、先程聞かれました未収金対策からすると逆になるんですけども、患者さんで経済的困難を抱えた方々の診療をするのに、医療生協の鳥取生協病院と、鹿野温泉病院、生協歯科クリニック、それからしまち幸朋苑さんもそうですけども、無料低額診療という制度がございまして、その事業所として登録しています。ですので、制度的にいうと自己負担分は徴収しなければいけないと

いう義務がございますけど、それをしなくていいという免除ということになります。対象は、生活保護を受けていられない、生活保護に準ずる、その若干上回る程度の経済的な状況の方を対象にして取り組んでおります。やはり、経済的困窮が理由で受診できなかったとか、それから手術ができない、化学療法できない方たちを対象にして取り組んでおります。ただ、実際問題としては、病院からすると、個人病院であるとか、そういうところであれば、税金の免除等、そういうものを受けられるんですけど、公的病院とか医療生協とかはそういうことが受けられませんから、実質的には持ち出しになってしまうんですね。ですけれども、患者さんの人権ということを考えると、そういうことも制度として保証するということが、私たちとしてはやっていますということを御紹介しておくということと、そういう困られる方がいらっちゃって、急性期の次に、急性期のところでの治療ということであれば御紹介いただければ、対応させていただきたいというふうに思っております。

(中央病院)

無料低額診療は年間に何人ぐらいの制度利用があるのですか。

(委員)

年間の統計はちょっととっていないです。

(中央病院)

何百人もおられたら病院経営としては少し難しいですが。

(委員)

いえ、そんなにはいらっちゃらないです。

あくまでも基本的には、中継ぎ的な制度だと思うんです。生活保護ぎりぎりであつたりとかというぐらいになると、まずは治療しないといけないので、その後、社会支援にどうつなぐかで、生活保護の方であればそちらにつながりますし、それから各種減免制度とか、先程おっしゃったようなことも知られていないので、そういうところにつなげていってということなんです。

(中央病院)

基本的には生活保護につなげていくということがメインであるということですか。

(委員)

そうならない方もいらっちゃって、資産を持っていらっしゃる等、その方は、3カ月、半年ごとに再審査をしていますけど、生活保護等につながる方もいらっしゃいます。人数は20人前後はあると思います。

(委員)

今日のお話を聞かせていただいただけでも、本当に住民のこと、地域のことを考えてくださって、さまざまな工夫ですとか、取組をなさっているのを、この場に参加させていただいて、いつも実感するんですけども、住民の立場になるとこういうことを知る機会がないというか、持ち帰って、いつも病院で、こんなふういろいろされてらっしゃるんですというのを、院内では一生懸命話をするんですけれ

ども、何事につけても住民周知って本当に難しいなと思いつつ、これだけ最先端なことをやってらっしゃったり、工夫をされているということ、住民の人に広く知っていただけたらいいなというのを、いつもこの場に来させてもらって感じていました。どんなふうにといいのも、ホームページとかアクセスする方はわかるんでしょうけれども、選定療養費なんかでも、中央病院さんと厚生病院さんとで随分違うんだなというのも、金額の違いもこのたび改めて確認したりして、色々な意味で、地域包括ケア構想がそうなんですけど、専門職、私たちはわかるんですけど住民が全然わかってないという、ぜひどんどん啓発していただければありがたいことかなと思いました。

(中央病院)

だいぶ以前は、ケーブルテレビで情報提供をやっていたらしいんですけど、最近、当院ではやっていないので、また、そういったケーブルテレビを使って医療のこととか、療養、介護のこととか、リハビリとか、いわゆる医療制度みたいなものも含めて住民へ発信していったらいいんじゃないだろうかと思っておりますので、何とかそれを実現していきたいなとは思っております。

(3) 閉会

議事の終結を宣言し、閉会した。