

令和2年度 第1回 県立病院運営評議会（概要）

1 開催日時

令和2年10月15日（木）午後3時～4時45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、飯田委員、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、新高課長補佐、福島係長

中央病院：廣岡院長、細川副院長兼事務局長、山内経営戦略課長

厚生病院：皆川院長、足立副院長兼事務局長、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名全員の出席があるとして、会議が成立していることを宣言し開会した。

各委員から挨拶を兼ねて発言をいただいた際に出た質問と回答

<委員>

エクモ※については、メディアによるとかなり扱いが難しいとのこと。県立病院においては、常に使えるような状態にあるのか。

（※ECMO。人工肺とポンプを用いた体外循環による治療。新型コロナウイルスの流行により、重症呼吸不全に対する治療として重要視されている。）

<中央病院>

エクモに関しては、統計では、使用に習熟している施設と、そうでない施設では救命率に違いが出ている。鳥取県近辺では、豊岡病院・岡山大学病院・鳥取大学などがエクモを導入しているが、それほど稼働させているわけではない。当院もエクモは心臓手術の時に使用するが、新型コロナウイルス感染症治療のためにはまだ使用していない。今後の新型コロナウイルス感染症の流行に備えて、豊岡病院からエクモ使用に習熟したスタッフに来てもらうよう取り決めにさせていただいたところ。

<厚生病院>

中央病院同様、長期間にわたる使用経験がないので、エクモ研修会に参加を予定。患者の治療経験がない状態であっても、病床や看護師配置の受け入れ体制を整備。マニュアルも策定したところ。

(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長である渡辺委員を会長に選出した。

②令和元年度県営病院事業実績、第Ⅲ期県立病院改革プランの進捗状況、県立病院の最近の取組について

病院局長：資料2及び資料6-3説明

中央病院長・厚生病院長：資料3、資料3-1及び資料3-2、資料6-1及び資料6-2説明

【質疑応答】

<委員>

新型コロナウイルス感染症の患者受入れで、現場スタッフの負担は相当大きいのでは。先程の説明で看護師の確保は着実に推移しているとのことだったが、特に新卒者の方で業務に耐えられなくなるような方への対応は。

また、ハラスメントに関しても、監視体制はあるようだが、どのような措置を講じているか

<中央病院>

(新型) コロナ(ウイルス感染症)の専用病床を今、運用しているので、そのチームに入った若い看護師にかかる負担・不安は相当あると思う。これに対するケアとしては、関連医療機関の医師との面談や、看護局長と直接面談をしたりしている。

ハラスメントについては、副院長をリーダーとしてハラスメント連絡会を設置し、そこで検討し、様々な案を吸い上げているところ。この中で確認されたものは、自分が直接注意したりもしている。

<厚生病院>

当院での離職者の多くは新人が占めていて、原因としてはやはり急性期の病院には向いていなくて、という方が多いと感じている。

ハラスメントは各部署で議論した上で対応を図っている。各部署に入ってきた情報は、幹部まで報告が上がり組織で問題意識を持って取り組んでいる。

<委員>

(新型) コロナ(ウイルス感染症)を担当する病棟の医師、看護師や外来の担当者に話を聞くと、やはり心理的な不安やストレスが大変強いようである。臨床心理士の学会等ではコロナストレスケアについて様々な指針を出しているので参考にいただければ。

ハラスメントに関しても、働き方改革の中でも重要な要素になるテーマであり、積極的に取り組んでもらいたい。

<委員>

中部医療圏域で小児救急、小児の入院の受け入れ先は厚生病院1か所のみ。先程、水害対策事業を実施するという説明だったが、災害対策は収支・経営の問題ではなく中部地域の住民の命に直結する問題。事業はいつ頃を目途に予定しているか。

<厚生病院>

当院の電気系統設備は全て地下にあるため、ここに水が流れ込んでこないように止水板を設置する工事を行う。この止水板をもって1メートルの増水までは対応できる。年度内には完成する予定。また、電力の確保の観点から、5階の広い会議室に患者さんを収容することをシミュレーションして、この会議室や呼吸器系の機器のための電気を優先的に確保するための改修工事を行っているところ。こちらはあと1か月ほどで終わる見込み。

<委員>

1メートルの増水までは耐えられるということで、少し心強いと思うが、これを超えるような大規模な水害を想定すると、可能な部分や機能だけでも水害に遭わないような場所に移すことについて、地域全体の中で検討が必要ではないか。

<厚生病院>

当院の立地上、一番おそれているのは水害。委員が懸念されるような状況に陥った際に備えて、重症患者を当院から別の箇所へ移すシミュレーションを何度も繰り返している。

災害拠点病院の機能を別の病院へ一時的に移すということは、以前から構想はしているが、病院間だけの話にとどまらず、行政を交えた話となってくる。このたび委員から御提案をいただいたので、具体的な話として進めることを検討していきたい。

<委員>

厚生病院の資料3-2(P28)の地域連携センターにおける相談件数を見ると、件数が本当に多い。現在は、厚生病院への電話が代表番号しかないので、つながることが多いのでは。関係者にとっては、病病連携だけでなく、今は医療介護連携も進んでいるので、専用ダイヤルがあると、一般の方との分散にもなると思うので検討いただきたい。

<厚生病院>

予約変更であったり、各部署への電話は代表電話で受けて転送する仕組みになっているので、確かにつながりにくい状況もあろうかと思う。改善方法について検討させていただきたい。

<委員>

資料2で両病院の経常収支と現金・預金残高までは出ているが、経営が健全かどうかは、現金・預金残高だけでなく資産、負債の貸借バランスを見なければ本当の支払い能力は確認できないので、貸借対照表の記載をもって判断している。企業の決算報告でも、貸借対照表と損益計算書があって、そのうちでも株主等の投資家や債権者等は貸借対照表の方を重視する。そういった資料はないのか。

<病院局>

貸借対照表は当然に作成している。本日の資料では、それぞれ資料3-1・3-2の末尾に御指摘に近い内容の数値をお示ししているが、委員のおっしゃったような、資産はどの程度あるのかということ等の記載がなく不十分な内容となっている。改めて、両病院の貸借対照表等を委員の皆様にお送りさせていただきたい。

<委員>

新型コロナウイルス感染症対策の機器購入（資料6-3）ということで、両病院ともPCR装置を購入予定とのことだが、購入後の検査予定はどのように考えているのか。積極的にPCR検査を実施するような予定なのか。

<中央病院>

現時点では機器導入後の検査体制は整えておらず、今後の検討課題としている。

御意見として、外来で来られた方全員を病院の自費で検査してはどうかといったものもある。しかしながら、全員の検査をしなければならないか、手術前や熱のある方に対象を絞って検査をしたほうがよいかということに対する結論は、学会等でも出ていない。

当院としては、全員実施までは考えておらず、手術前等、必要だと考える人を対象に検査をする方向で検討している。

<厚生病院>

行政検査として来たものについては、従来通り衛生環境研究所が担当する。

当院としては、救急患者や緊急手術の患者で、衛生環境研究所の検査を待てない急ぎの場合に、PCR検査を実施することで考えている。検査を担当する臨床検査技師・検査室の負担もあるので、検査対象を全てに広げるといことは考えていない。

<委員>

災害対応等で施設設備の見直しについて厚生病院から説明があったが、5年、10年先を見越したビジョンとして、将来的な建て替え等の構想があるのか。

<病院局>

中央病院の建て替え整備にあたっては、計画を策定して自己資金を貯めてきて、一昨年建て替えを行ったところ。

厚生病院についても、同様にある程度の自己資金が必要となってくる。従来、厚生病院は経営的に厳しい状況にあったが、相当な経営改善を行って、今、黒字体質になってきている。これをさらに進めていって、病院の建て替えなり、施設の長寿命化整備等につなげていきたいと考えている。

<委員>

機器や病棟設備が老朽化で立ちいかなくなるようなことがないよう、早めの対応をぜひお願いしたい。

<委員>

11月から、新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者さんの診療・検査をかかりつけ医で行うこととなる。こういった、地域の病院では、診療と検査の両方をやることが大変になることが予想される。また、検査方法もPCR検査ではなく抗原検査で対応するケースが多いのではないかと考える。

検査の精度の面からも、PCR（検査）の方が確かなので、かかりつけ医のところで採取し

た検体をPCRの検査機器を持っている両病院に集めて、検査を受け入れてもらえればありがたい。

<中央病院>

今後、インフルエンザと（新型）コロナ（ウイルス感染症）が同時に流行することも想定した検査体制を整えていく予定。検査数が大きく増えることを考えると、抗原検査とPCR検査の両方でやろうと思っているところ。そうすると、ある程度はかかりつけの開業の先生方に検査を引き受けていただけると、患者さんが一斉に来られるということが避けられるのでありがたい。

ただ、当院としては、患者さんが来られるのであれば、当然、検査を引き受けさせていただくという形にしている。PCR（検査）の検体を受け入れて検査を、というのは難しい。抗原（検査）のキットであれば可能だとは思いますが。

<厚生病院>

先日、当院で実施した抗原検査で偽陽性※の結果が出た事例があった。偽陰性※はあっても、偽陽性はまさかあるとは思っていなかったので、抗原検査にしてもPCR検査にしても、一定の限界があるということを理解しておかなければならない。

診療上必要であるということであれば、PCR検査をお引き受けしたいと考えている。

（※偽陽性とは本当は新型コロナウイルス感染症にはかかっていないのに陽性の判定が出てしまうこと。偽陰性は反対に、かかっているのに、陰性の判定が出てしまうこと。）

<委員>

県外の事例で、抗原検査で偽陽性の結果が出たが、症状が全くないとか症状が軽すぎるのでPCR検査を念のため2回実施したら、2回とも陰性であったというようなことがあったと聞いた。やはり、抗原検査を実施するにしても、偽陽性・偽陰性の可能性を常に念頭に置きながら、患者の症状を見ながら最善の方法を取る必要がある。

クリニックの先生方が抗原検査をして、そこで判断が難しいという場合に、クリニックとPCR検査機器を持っている医療機関との間の地域連携という一つの輪の中で、という意味合いでも、PCR検査を実施するということについて、県立病院には頑張っていたきたい。

<委員>

（医業収益に占める）医薬品費の割合が民間病院から見るといささか高い印象。これは、おそらく高度先進医療とか、高額薬品を使っているからだと思うのだがどうか。

<中央病院>

（がん治療に用いる）キイトルーダなど、収益としてはほとんどないが非常に高額な薬品の使用によるもの。

<委員>

新型コロナウイルス感染症への対応で厚生病院に聞きたいのだが、患者受入れのためのフロア確保については、感染患者がいない場合は、ほかの病棟と兼用して使っているのか、空けたままにしているのか。

<p><厚生病院></p> <p>当院には感染症病床は4床あるが、4床を超えた場合に備えて、看護師配置の想定も含めて1フロアを全て空けたままにして、即座に対応できるように準備している。</p>
<p><委員></p> <p>自分のところの病院にも、近年、老人ホームにおられた方等が入院されてくることが多くて、退院支援などをするためにもソーシャルワーカーの人数が不足していると感じている。<u>両病院の病床数規模から考えると、ソーシャルワーカーの数が少ない※</u>のではないかと。</p> <p>(※令和2年6月1日現在の医療ソーシャルワーカーの人数：中央病院7人、厚生病院5人)</p>
<p><中央病院></p> <p>ソーシャルワーカーは入院した時から退院調整を始めておられて、目いっぱい働いておられるので、人数としては少ないという印象を持っている。</p>
<p><厚生病院></p> <p>定数を増やしても、長続きしないなどの問題もあり、非常に不足感を持っている。</p>

<p><委員></p> <p><u>新型コロナウイルス感染症の影響で、全国的に外来患者が減少</u>している。心配なのは、慢性疾患の患者さんが(新型)コロナ(ウイルス感染症)が怖いから病院に行かないというような事態に陥らないかということ。<u>県立病院は安全だ</u>ということで、<u>県民の方に対して啓発活動</u>をしていただきたい。</p>
<p><中央病院></p> <p>委員のおっしゃるとおりで、御意見はありがたい。</p> <p>当院では、4月の最初の時点で、人間ドックの中止、手術の延期や患者制限といった措置を取った。しかしながら、(新型コロナウイルス感染症の)対処方法がだんだん分かってくると、こういった措置は進行がんの発見が遅れたり、慢性疾患の患者さんの症状悪化等につながるおそれがあると反省しているところ。</p> <p>今考えているのは、(新型)コロナ(ウイルス感染症)はしっかりと受け入れる態勢を整えた上で、安心感を持っていただくこと。これをプレスリリースやこのたび発行した院内広報誌の中で当院がどのような対策を取っているかを周知している。そして職員がマスクや手洗いをしている姿を患者さんに見ていただく、こういったことで安心感を持っていただくことが重要。</p> <p>さらにこういった取組をしつつ、(新型)コロナ(ウイルス感染症)以外の通常の医療や健診をさらに充実させていくことが非常に重要だと考えている。</p>
<p><厚生病院></p> <p>当院も例に漏れず、患者数が減少した。患者さんの自主的な受診抑制によるものであるもので、今後患者数がどう推移していくのか、心配している。</p> <p>一方で、今の情勢には逆行するが、これまでやっていなかった人間ドックを始めたところ。当院としては地域の総合病院として何でもできる体制を取っていけば、患者さんの足が遠のくことはなくなるのではないかとということで、疾患を見付ける努力にも力を入れていかなければならないと考えている。</p>

<委員>

両病院で取り組んでいる薬品の共同購入とは別に、例えば薬剤師会では、薬剤師会の会員同士で薬品のデッドストックの交換をしたり、ある地域では、調剤薬局と病院との間で、使用期限の短くなった薬品の交換をしたりといった取組を行っている。両病院でも、そういった細かいこともやっていけばよいのでは。

<委員>

これは御意見ということで、両病院において参考にしてもらえれば。

委員の指摘された（新型）コロナ（ウイルス感染症）による受診控えについては、県医師会としても大きな課題だととらえている。各医療機関がそれぞれ、十分な感染対策を実施した上で、それを患者さんに示して、安心して必要な受診をしていただくことが必要。またこれまで縮小していた健診についても、感染対策を取りながら元に戻していったり、部分的に縮小していた診療も復旧していけるよう、病院間で調整して取り組んでいただけたらと思っている。

③新たな公立病院改革プランの策定について

病院局長：資料4-1、4-2及び資料5説明

中央病院・厚生病院：追加説明等

<中央病院>

今後の5年間を見据えると、当院としては必要な医師を（鳥取大学）医学部とよく協議して確保をしていきたいと思っている。心臓内科、放射線治療科、麻酔科などで必要となっている。

それから、東部の4病院（鳥取生協病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、中央病院）それぞれが持つ特徴を伸ばして今後の戦略としていくこと等について、各院長先生方とお話をさせていただく機会も持っていきたいと考えている。

<厚生病院>

災害医療に関して、学んで手本にしたいという意図もあって、先だって熊本の豪雨（令和2年7月豪雨）に県下で唯一DMAT隊※を当院から出した。こういった活動も行っているというのを御報告させていただきたい。

（※災害派遣医療チーム。医師、看護師、業務調整員で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームのこと。）

<委員>

両病院とも、公立の病院として医療政策上の重要課題である5疾病5事業※に対応が求められており、これに取り組むことは資料3にも記載がある。このたびの新型コロナウイルス感染症は、新興の感染症ということで、5疾病の中に加わるのか、あるいは5事業の方に加わるのか、地域医療の計画においても重要な検討課題となると思う。

国・県の医療政策の課題として、次の両病院の（改革プランの）計画の中で整合を取っていただきたい。

(※医療計画上、特に必要とされる医療項目の分類。

5 疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患

5 事業：救急・災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、在宅医療)

(3) 閉会

議事の終結を宣言。

今後のスケジュール説明として、本日の評議会でもいただいた意見を踏まえて、年度内に次期公立病院改革プランの素案をお示しさせていただく旨をお伝えし、閉会した。