

平成21年度第1回鳥取県立病院運営評議会：会議録

1 開催日時

平成21年8月11日（火）午後3時～4時55分

2 開催場所

県庁特別会議室 県議会棟3F

3 出席者

委員：岡本委員、村上委員、石部委員、伊木委員、土橋委員、松本委員、渡辺委員、
松川委員

病院局：石田管理者、嶋田病院局長、細川補佐、大久保副主幹、西村副主幹

中央病院：武田院長、渡部事務局長、小谷経営課長

厚生病院：前田院長、野間田事務局長、國米事務局副局長

4 会議の概要

(1) 開会

本日の委員出席状況は、8名全員出席であり本会が成立していることを宣言し、開会した。

(2) 管理者あいさつ

皆様方には本当にお忙しい中をお集まりをいただきまして大変ありがとうございました。また日ごろから県立病院の運営につきましてご支援賜っておりますことを重ねて御礼を申し上げます。

この県立病院二病院につきましては、今年の1月に改革プランを策定をし、これを踏まえて経営をすすめているということでございます。基本的には現在の公営企業法の全部適用という形をベースにしながら、地域医療を担う病院としての診療機能の充実を図りつつ、経営の安定を図っているところでございます。医療をめぐる環境は皆様よくご承知のように、全国的に、また官民を問わず、非常に医師あるいは看護師の確保が難しいという状況がございます。併せて、特に自治体病院については、全国の自治体病院のおおよそ7割から8割が赤字を余儀なくされているという本当に非常に厳しい経営環境の中で病院経営をしなければならない状況です。幸い私どもの病院につきましては昨年来、医師あるいは看護師の確保も徐々に進んできておりまして、20年度の決算も中央病院につきましては7年連続の黒字になりましたし、厚生病院につきましても赤字ではありますけれども計画をかなり上回る状況も出てきております。また今年度の6月までの第1四半期もかなり両病院とも職員には頑張らせていただいている状況です。特に厚生病院につきましては、かねてから7階病棟の閉鎖を余儀なくされていましたが、看護師の配置も必ずしもまだ十分ではありませんが、7月から再開することができました。黒字化に向けて明るい光が見えてきたのではないかと感じております。

ただ若干の心配もありまして、それは新型インフルエンザの対応ですが、両病院とも感染症指定医療機関になっております。当然、新型インフルエンザに対してもきちっとした対応

をしていかなければなりません、幸い現在の新型インフルエンザが毒性があまり強くないということで大きな影響は出ておりませんが、毒性が変わったりということで、入院患者が増えるということになると、一般の入院の抑制ということも迫られるということにもなりますので、経営的にも影響が出てくることになる、という危惧も若干持っておりますが、それはそれとして、きちっとした対応をしていかなければならないと思っております。ともあれ、私どものこの病院事業につきましては、一般の予算、人事とは切り離して、病院事業独自に裁量を与えて、自由度を高めた形での運営をさせていただいております。逆に言うと、それだけ責任も重いということにもなるわけであり、県民の皆さんに県立病院は頑張っている、という評価をいただけるように、これからも精一杯努力をしていきたいと思っております。そういう意味でも、今日はプランも含めて現在の状況をご説明をさせていただいた上で、皆様方からこれからの県立病院の在り方について、幅広い御意見を賜りたいと思っております。これからの病院経営に生かしていくための、そういった御意見を賜ればと思います。忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます、冒頭に当たっての私からの挨拶にさせていただきます。

(3) 議 事

①前回の宿題事項について **資料6**

嶋田病院局長が中央病院及び厚生病院の対応について説明を行った。説明の後、質疑・回答を行った。

(委員)

意見箱の回答の関係で、月に1回回答しているという報告がありましたが、現実には毎月見ているが、2ヶ月に1回くらいの回答のようですが、どうでしょうか。それともう一点は、意見箱に入っている回答内容をどの組織で検討されて、改善策をどういう指令でやっておられるかということをお聞きしたい。なぜかという、1ヶ月に1回中央病院にお世話になる関係で、ずっとデータを取っています。そうすると一部の分野ですが、改善策が見られない。言動の悪さが患者さんに与えているイメージが悪いということが、データに出ています。全体的な病院の施設の評価も少し数字が大きいですが。会議でディスカッションするだけではなく、どういうことで検討をされて、改善策をこれまで練ってこられたかということの詳細に教えていただけたらと思います。

(中央病院)

2ヶ月に1回とおっしゃられました、今のところ1ヶ月に1回ということでやらせていただいております。掲示がひよっとしたら、ずれているのかも分かりませんが、毎週毎週、意見箱の意見をもらいまして、それも幹部に全て流しておりますし、回答も各部局、例えば看護局であるとか医療局であるとか、そこが原案を作って幹部まで決裁を取ってやっております。特に苦情が多いのは、清掃の関係と、看護師によって、いい看護師もおられるが、そうでない看護師もおられると。言動に注意なさい、みたいなこともありますので、そういったことは看護師長会というのを毎週開いております、そこで徹底をさせていただいております。また施設については、出来るものはやっておりますが、根本的な構造面のようなものは少し対応がしにくいですが、出来るものは対応している状況です。傾向ですが、最近は

少しお褒めの言葉が増えたなあ、と思っておりますが、まだまだ至らないところもあると思っておりますので、その点は職員に徹底して参りたいと思っております。

(委員)

月に1回というお話があったんですが、最近の平成21年の6月から7月の2ヶ月分が一遍に表示してあります。その前が3月から5月です。1ヶ月に一遍というのはデータ上、私には認識できない。それと先に検討されて、ということですが、末端までどういう形で研修に使っておられるのか。ただ役職の方で止まる場合があつては、これは改善にならない。特に言動とか、患者さんに接する態度とかというのは末端まで下ろしていただかないと。施設の場合は、また違った分野でしていただければいいわけですが。

(中央病院)

特に職員が多いのは看護師ですので、師長会で徹底をして、各部署にまたそれを下ろしております。また特定の名前があるケースがありますので、そういう場合は個別に指導をさせていただいております。施設関係は事務局が所管しておりますので、施設関係は私が直接施設の担当に指示をいたしております。掲載が2ヶ月に1回ということでしたけれども、ひょっとしたそういったケースがあったかも分かりませんが、出来るだけ速やかに掲示するように努めて参りたいと思います。

(中央病院)

毎週まず私のところに回ってきます。それを全部見て、すぐ対処が必要なものは、私のほうで対処します。それから看護局、医療局などそれぞれの局でどこに書いてもらえばいいかというの、一応私のほうでチェックして、総務課長に返します。その際、具体的にこうしてもらった方がいいというものは指示しておきます。こちらが出かけて行って各局の局長と話して処理しないといけないものは、そう多くはありませんがそういう具合にしています。また、どこに書いてもらうかというのは、現場で一番よく分かっている人を各局の局長が探して、書いてもらって、そしてまた逆にあがってくるようになっていきますから、必要なものはそれなりにきちんとやっているつもりです。ただ毎週回ってきますが、それを書いてもらうのに忙しくて遅れることがあるので、例えば1ヶ月に1回になってなかったときがあるかも知れません。きちんと皆が確認して、これでいいというふうにやっていますので、そういう時間のずれがある可能性はあるかと思えます。

(委員)

傾向としてお褒めの言葉のほうが多いんです。

② 県立病院改革プランの平成20年度実績と計画の修正 資料 1、2、3、4

中央病院長が総括説明の後、中央病院事務局長が詳細説明を行った。また、厚生病院長が総括説明の後、厚生病院事務局長が詳細説明を行った。説明の後、質疑・応答を行った。

(委員)

厚生病院の説明は、私が不安に思っていることをそのまま言われました。逆に言えば、よく把握されて、よく頑張っておられるというイメージをすごく思いました。逆に中央病院は、いいことばかりで問題点がなさすぎます。目標がそこであってそこに行くんでしょうが、そこをクリアすればまた先の目標が必ず出てくるはずなので、問題点が全然出てこないのは逆にどうなんだろう、と思います。また、同じ県立病院なのになぜこんなに差があるんだろうかと思えます。地域という問題もあるんでしょうが、もっとフォローし合うとか、同じ鳥取県の病院なのになぜこんなに差があるのか、というのが疑問です。

(病院局)

両病院の差ですが、もちろん地域的な面、それから担うべき役割といったところが違います。中央病院で言えば二次を超えた三次の医療まで手を出して、かなり高度や難易度の高い患者さんも集まるといふところがあります。厚生病院は中部の中で一番大きな総合病院ですが、三次というところまでは、本当は出来ればいいんですが人口構造なども含めて位置付けとしてまだそこまで至っていません。二次の総合病院としての医療をいかにきっちりやるかというところに留まっています。そういった点で、例えば医者配置にしても、だいたい倍半分ぐらいになっています。本来で言えば、なぜ病院局が人事交流などをしないのか、といった御意見もありますが、冒頭の前の説明でもありましており、なかなか病院局で医師の人事を自由にやれるか、といったらやはり大学との関係や診療の機能の問題などでなかなか難しい面があつて手が出せないところがあります。それからもう一点、看護師についても、人口規模や中部の特性かも知れませんが、例えば鹿野におられる方や赤碕の方やもう少し西の方におられる方というのは、どうしても鳥取、米子というところに目が向いて、なかなか中部の方に人が集まってこられない、というような面もあります。また中部から一旦出られるとなかなか中部には戻ってこられない、という面もあつて、地域的な面で看護師も自由に配置できるかという、中央病院から厚生病院に異動させようとする、なら辞めまますみたいな話も結構聞きますので、なかなか私どもとしても両方の病院がうまくいくように出来ればいいんですが、実際問題としては医師の配置あるいは看護師などについても、病院の規模でまた要求されるような機能などの面で、なかなか難しい面があります。委員がおっしゃられたことは十分よく分かっているつもりですが、なかなか現実にはちょっと難しい状況です。

(委員)

それとおそらく中央病院と厚生病院では少し大きさが違うということはおっしゃいましたし、地域の中核病院の形が少し違います。ですから、例えば厚生病院の場合には病病連携とかまだもう少しの段階ですね。おそらく中央病院はもう病病連携がずいぶん進んでいるように聞きます。

(中央病院)

まず一つ申し上げておかないといけないのは、同じ県立病院だからもっと自由に交流していいところを取り入れていったらいいのではないかと思われると思いますが、医療というのは患者さんがあつて、診療科ごとの専門性などもありますから、そういう人たちをガラガラ転勤させますと、もう途端に病院はうまくいかなくなってしまう。専門性は医師ばかり

ではなく看護師たちもですが、医師の質と量がそれぞれの病院でその地域にあった質なり量なりを確保しないと病院というのは成り立たないわけです。それは即、経営に関係してきますから、そこのところは各病院でやっていくよりしようがないのです。ですからそういう意味では我々としても手伝いたくても手伝えないということなのです。病院の役割が違いますから、病院と診療所や他の病院との関係が違いますし、それぞれ病院が持っている質が違いますから、一様に比較できたり、交換すればなんとかうまくいくかということにはならないわけです。我々としまでも中央病院が担うべき役割については、例えば救命救急センターなどを中心にして他の病院と住み分けをして、なおかつ将来的な鳥取県の東部の医療圏のこれから先のコミュニティの変化、例えば人口の問題や高齢化の問題、疾病構造の変化にあわせた中央病院としての役割を我々としては今、一生懸命模索しているところです。

それから、これだけの3病院、例えば市立、日赤、中央病院とある中でのベッド数の多さはこのままでは多分みんなが競争してやってたら、やっていけなくなるだろうということを含めて、問題がないわけではなく非常に大きい問題があります。しかしなかなかそれはすぐにはクリアできない問題だと思うんです。ですから我々としては、病診連携、病病連携を進めていくなかで、お互いが納得した、そして住民の方たちが県民の方たちが納得された形での医療の整理をしていかないと、これからはお互いにやっていけなくなるだろう、という具合に思っているわけです。決して将来は明るいなんて思っているわけではありませんし、問題が非常に大きいだけにその辺をどうやっていくか、もちろん医師会の先生たちや他の病院ともうまくやっていかなければいけない、だけどその先どうしていくのかということとは、国の方針もありますから、僕らが思っているとおりにはいかないかも知れません。人口や疾病の変化などはだいたいある程度推測もつきますので、そういう中で医療者がもう少し考えていかないといけない問題をたくさん抱えているということは確かです。それといい医療をして、そしてそれには患者さんたちが信頼して集まっていただきませんと、入院患者が増えなかったら経営は即難しくなりますし、いい医療をもっている患者さんが来なかったらダメですよね。ですから患者さんに信頼される質も高めていかないといけないですし、そして医者も集めないといけない。そのためにはお金もかかるし、人を集めるのに今医者が不足していますから、非常に難しい面もあります。そこで、例えばいい研修医に集まってもらって、そういう人たちを教育して、大学ほどまでは出来ませんが、この東部の医療の中にある程度供給できるような病院になっていかないといけないということもあります。

決して厚生病院を見捨てるでも手伝わないというわけでもなくて、前田院長ともいろいろお話しながら、出来るところは我々としても協力してやっていきたいと考えています。連結決算になりますと赤字が大きいところがあれば我々も大変になってくるので、決してそれは他人事ではないので一緒にやっていこうという気持ちはもちろんあります。

(委員)

まず規模が違うからとか言われましたが、規模が違うのであればその規模なりの問題が出てくると思います。僕が一番言いたいのは、厚生病院だけ問題がこれだけあって、中央病院は中央病院のレベルの問題があるはずなんです。その差がどうなんだろうというのが一番の疑問です。利用者として一番の感想は、今回何回か参加させてもらって、厚生病院の意見というのは、とても利用者にとって何かしようという問題を提案されているというイメージで

すが、中央病院は利用者には分からない経営の上の方の、レベルの高いと言ったらおかしいですが、最終的には利用者にとってすごくいいことなんでしょうが、身近に感じられないとか、満足度という言葉を使う割には僕たちに響いてこないとか、そういうイメージでなぜこれだけ違うんだらうという疑問なんです。

(中央病院)

我々は患者さんの立場に立っていないわけでも何でもなくて、この中央病院がよくなったのは、患者さんのための医療をやろう、ということを皆の合言葉にしてやってきたから、今日の経営がうまくいっていると思っています。患者さんたちが本当に満足する医療でなければ患者さんたちも来られないので、我々が本当に持っている力を十分に発揮して、優しさも技術も含めたトータルの医療ができて、それも医師だけではなくて看護師など皆でチームを組んで患者さんたちのために医療をやろうというのを常に合言葉にして確認しながらやっているわけです。ですから、大きさが大きいだけはいろんな質のばらつきはあるわけですから、そういう苦情も多いし、高度な医療をやればやるほど難しい手術をすればするほど難しい問題も起こってくるわけですが、そういう問題も抱えながら、なおかつ住民のための医療をやっていくためにはどうしたらいいかということに取り組んでいるわけです。

だから私たちはこれで儲けましょうとか、とにかく儲けてください、などそうことは一切言いません。幹部の会議のときにはこういうことをやらないと赤字になるなどを皆が勉強してどうやったら経営がうまくやっていくかというのを私もここにきて一生懸命勉強させてもらっているわけです。

県民のための医療を一生懸命いい技術で皆がやれば必ず経営はよくなると言っているわけです。そうでならなかったら政策が悪いのか、我々病院の経営者が悪いかどっちかだから、とにかく皆はいい医療をやる、自分の技術を最大限生かして、そして医療者としての心でやる、ということを医者も看護師もその他の職種の人たちも皆が常にどうやったらそうなるかという話し合いは常に日常やっているわけです。決して儲けるためにどうやったらいいかということのを皆でいつも考えているわけではありません。

責任は我々にありますから、我々は常に考えておかないといけませんけれども、何か冷たいと言われると、非常に難しいですが、さっき投書の話もありましたが問題はあることも我々はよく理解しています。ですが、人の問題ですから、なかなかすぐ変わることはありませんので、皆様方に広く理解してもらえれば、徐々にそういうことも少なくなると思ってやっているわけです。

(病院局)

やはり今の中央病院と厚生病院の現状をはっきり申し上げると、中央病院はかなり成熟してきた病院だと思います。それに対して厚生病院の方はまだまだ発展途上の段階にあるということだろうと思います。だからよりクリアに問題点が厚生病院に出てきている、ということだと思います。中央病院も課題・問題がないわけではなくて、例えばかなり古くなってきましたから、耐震改修をするにしても建替えをどうするのか、その前提として東部の4病院のあり方をどうするのか、そういったことは大きな課題としてあるわけです。そういうことは十分中央病院も意識をしながらやっているはずだし、これからもやっていかないといけな

い。ただその問題の所在が少し厚生病院と違う、というところだと思います。厚生病院の足りない部分を中央病院が何とかカバーしていく、ということはこれからも同じ県立病院という枠組みの中ですから、出来る範囲では力いっぱいやっていかないと考えています。ただやはり一番には院長もおっしゃったように医師のあり方、関わりというのが非常に大きいので、簡単に中央病院の医師を厚生病院にもっていけばいい、というそういう簡単なものでもありません。そういうある程度いろんな条件も踏まえながら、それぞれの病院の充実を我々としては図っていきたいと思っています。決して中央病院と厚生病院が全く別々の存在だとも思っていません。今も院長にも言っていました、協力できることは力いっぱいお互い協力しながら県民の医療を充実していきたいと思っています。ただその前提として、それぞれの圏域ごとの医療機関のあり方がちょっと違ってますから、その圏域ごとのあり方の中で県立病院がどういう役割を果たすのか、これは我々の部署だけではなくて県全体としてその位置付けを明確にしながら、県立病院の役割を果たして行くということで努力していきたいと思っています

(委員)

私は厚生病院と中央病院とを、ある程度同じ土俵で比較する手法も検討しなければいけないのではないかと考えています。例えば20年度の決算で一つ象徴的なのは、減価償却費の額は、中央病院が4億1千万円、厚生病院が3億9千万円となっていることです。このことは、設備面からみると、ほとんど同じ規模の病院という見方もできます。これは、例えば厚生病院は、建物がまだ新しいですが、不稼動部分があることを考えると、投資が過大だった可能性もあります。一方で、中央病院の方はかなり古く、減価償却が相当進んでいて、財務上は身軽になっている面があるといえます。つまり過去の設備投資の状況を考慮しないで単年度の損益を比較すると、同じ土俵での比較にならないとも言えます。

それから、再三、話に出ているように周辺の人口の差を考慮しないで比較することは、適切なのかとも思います。地域の中で、医療の質を維持しようと思えば、ある程度の設備は必要であり、人口が少なければ設備も少なくてもよいということにはならないと思います。例えば、一人当たりのお医者さんが診てらっしゃる患者数のように、両病院が同じようなベースで比較できる尺度があれば、必ずしも厚生病院が努力不足ということにはならない可能性があるし、逆に中央病院の方がもう少し余裕があるという結果になるかもしれません。こうした地域的な事情や、過去の設備投資のように動かしようのない減価償却費負担などは、比較上、排除するなどして、両病院を比較するのに適切な尺度を検討していただく必要があると思います。

(病院局)

おっしゃられるとおりでと思います。手法的には例えば医師一人当たり診療報酬どれだけの収入があるとか、看護師あたりどれぐらい、という手法は、今回は出していないですけども、一応数字的には持っております。確かにおっしゃられるとおりで、厚生病院一生懸命頑張っているのにいつも悪い悪いと言われて、というところもあるかも知れませんが、これは次回以降になるかも知れませんが、そういった視点での分析の仕方を研究してみたいと思います。

(委員)

少し関連する話ですが、県が運営する病院として中央病院と厚生病院をどう位置づけるか、どういう役割を持たしていくかということの共通認識が必要でしょう。確かに県立中央病院は鳥取県の東部の中で、西部の大学病院に対抗するくらいな機能を持たせていく、という位置付けが必要だと思います。そういう意味で三次の救命救急センターもあり、診療科もほぼ総合的につくり、医師も充実してやっていく、そのために診療活動もどんどん活性化されて、結果的によい病院になっていくというのは、ある意味理想だと思います。もう一つじゃあ厚生病院には医療政策上どういう機能を県が持たせようとしているのか。その部分がもう一つ見えない。資料に書いてあります厚生病院のビジョンを見ると、ミニ中央病院を目指しますよね。三次の救命救急センターもつくるか、ヘリポートもつくり、将来的には中央病院のような医療の質の高いものを作ろうとしているというように僕には見えるんですが、そういう風に考えてよしいんですかね。そういう政策なんですか。僕が聞きたいのはそこなんです。それであればもっともっと充実させていかなければいけない。逆にミニ中央病院でなくても（先ほど中部の患者さんは一部は鳥取市を向いて、一部は米子市を向いているとおっしゃいましたが）、そういうことにならなくてもいいように、中部の患者さんが標準レベルの医療を地元で受けられるような病院を、政策的には目指して欲しい。しかし大学病院クラスものは中部にはいらないうと私は思うんです。そういう意味で前田院長もいろいろと頑張っておられて、徐々にそれに近付いて行っておられるのではないかと考えています。ただ今委員のご指摘のように、中部はなぜこれだけ差があるのかという見方を、県民の方、地元の方はされるので、どういうものを目指すんだということを明確にアピールしていく必要があるのではないかと印象を受けました。もしも私の解釈が間違っていたら御意見いただきたいと思いますが。

(病院局)

ミニ中央病院という言い方がいいかどうかもありますが、以前は救命救急センターも全県で100万人に一箇所あればいいと言っていたのが、圏域毎に整備しようという方向に変わってきています。ある程度医療圏単位に医療が完結できる、ある程度の体制を作っていくといけなく、それが地域の住民の皆さんのニーズではないか、と考えています。それに対応できるものはやはり、圏域の規模は小さくても中部にも整備していきたい。それがこのプランの中にも厚生病院にも救命救急センターをとという形に入っているんだという風に私は理解しています。ただ現実の問題というのがやはりあって、例えば医師や看護師の配置などそれだけの医療体制ができるかという今の現状から言うとなかなかそこまではいっていないということです。これはある程度時間をかけてやっていかないとはいけません。それから圏域の医療を、それぞれの医療機関、開業医さんも含めて、どういう形でやっていくのか、現状が病院のあり方も東中西違いますので、その中で県立病院がどういう役割を果たしていくのか、というもおおのずと違ってくると思います。それは地域の中でそれぞれ合意を得ながら、病院のあり方というものを整理して行かないといけなく、このプランは出来てますが、また年期が切れますから、その見直しに向けて、次のあり方というものも検討していかないとはいけません。それはこの病院局だけでやるのではなく、福祉保健部を含めて県内全体の中でどうなのかという議論をこれからやっていかないとはいけません。

だと思っています。

(委員)

それぞれ中央病院と厚生病院の立場は全然違いますので、比較するという意味でいくと、医療の質的なレベルで、例えば疾患別の治癒率とか、再入院率とか死亡率とか、そういうもので比較されると、比較的医療の質が厚生病院もすごくレベルアップされているので、比較的同じレベルで医療の質が評価できるのではないかと思います。それからデータの中に医療の質レベルのクリニカルインディケータをそれぞれ同じような指標をされて比較されると、中央病院と厚生病院の医療の質のレベルがこういう風な向上しているということが見え出すと、きっと納得されるのではないかと思います。次の機会でもいいと思いますが。

(厚生病院)

委員の御意見は私も大変興味があります。全ての癌の癌登録というのを、一生懸命今やっています。もちろん県の主たる病院、日本の主たる病院はどこもやっています。そうすると癌の本当の成績を比較しようと思ったら、今言われたように同じステージ別にしないといけない。胃癌でも早期胃癌だけを比較する、一期、二期、三、四期という具合に。これは全ての癌でそう。乳癌もそう、肺癌もそう。全部そういう具合に比較しないと、本当の比較はできません。ですから、癌センターは治癒率が80%なんて言っているけど、それは早期のいいところだけを取っているだけであって、私どもはターミナルや末期でも診療しないといけない。当たり前なんです。それを素人の人は癌センターはすごいなあ、と言って。これはちょっと困るんです。だから、同じステージで比較しないといけないということは当然のことです。

それからもう一つ、先ほど委員が言われた件は、私はちょっと一つだけ言いたいんですが、幹部というか指導者として、まあ適当な程度でいいですよなんて言っていたら持たないんです。私はどんなことがあっても、鳥取にも負けるな、米子に負けるな、と言っています。そんなこと言ったって医局員が笑うかも知れませんが。その程度でいいですよ、皆さんあんまり無理はやめましょうなんてことを言っていたら付いてきてくれません。それは鞭をたたいてでもやろうと。だから、よそがやっていない医療、特徴ある医療をやろうじゃないかということは、いつも言わないといけない。そこでまあ適当にやろうということにはいかないんです。県の中部の病院として性格付けをということを聞かれたから、私は当然ながら、入院患者数は少なくとも医師の数は少なくとも、同じレベルのもの、あるいはそれを超えるような方向を、気持ちだけでも持たないとダメだと絶対思っています。

(委員)

おっしゃるとおりです。ですから、中部の人が鳥取市を見たり、米子市を見たりするような状況はよくないという意味です。中部で標準医療が出来るようにならないといけない、だからそういう方向に向かってこれからどんどん進んでいかなければならないでしょう、という意味です。

中部には大学病院クラスの高いものは必要ない、という意味合いのことを僕は言いたかった。

(厚生病院)

少なくとも内部では、そうでなければいけない、と言っています。

(委員)

外に向かって公言されたらいいと思います。

(厚生病院)

最高のことをやります。この度の医療機器の選択にも、将来これは絶対いる、高度の癌治療にいたるんだ、というものを選びました。

(委員)

多分、委員の先生方でもちょっと分かりにくいところがあると思います。入院診療単価というのが出ていたと思いますが、入院診療単価というのは、まさにその病院の医療活動のレベルをある程度表す数字です。中央病院が4万円台で厚生病院が3万円台なので、厚生病院はまだまだなんです。ですからそういう意味では、まだこれからだんだん病院のアクティビティが上がっていくと、診療単価はどンドンあがっていくことは、まずこれは間違いないと思います。

もう一つやはりちょっと話は違いますが、院長が先ほど何度も言われたように、医師が一人が辞めたり医師が一人増えたら、どっと上がったり、あるいは落ちたりしている。医師一人の影響力というのはものすごく大きいです。開業医の先生が一人でやっておられる病院はまさにそうですが、この40人50人60人医者がおられる大病院といえども、医者が一人が動くだけで、全然変わるんです。私どもの病院もまさにそうなんです。なのでやはりいいドクターをキープするというのは、非常に重要なことなので、院長に頑張っていただきたい。

(委員)

今の会話は鳥取県の医療をどうやって考えていくかというレベルが高い話でしたが、県外に出なくても、病気が治していただけるというところを本当に目指していただきたいんです。東京や関西に行かなければ病気が治らないというような状況では、鳥取県に住んでいても残念だと思いますので、中央病院と厚生病院ともに頑張っていただきたい、とうのが患者の側からの本当の願いです。

これはくだけた話になりますが、中央病院で先日しゃんしゃん祭で連を組んで出られるというところが中止になって、日曜日にたまたま病院の中で、しゃんしゃん踊りを院長先生はじめドクター、ナースそして師長さん皆さんが踊っておられたんです。それをびよんびよんで全館に流されて、病室でそれを患者さんが見ておられた。そして元気な方は玄関前まで来て実物を見ておられたということで、やはり病気なんだけれども元気をいただけるというか、院長先生の壮行会の挨拶の中に、患者さんの病気の祈願、回復の祈願を祈って、そういう気持ちで踊るということを言われまして、そして始まったんですがやはりここだと思うんです。医療も組織も共同体といいますか、一つの目的に向かっていくという、病気を治そう、しゃんしゃんで踊ることが病気を治すことにならないかも知れませんが、でもお互いに元気を与

えると言いますか、そういうものがあつたなあと思いました。地域医療の中で何が一番大事かといったら、本当に患者からすれば信頼できる病院だという風に思っています。やはりあの先生に診ていただきたいというような強い思いが持てる先生方を育てていただきたいし、そういう病院であつて欲しいと願っています。

話は違うんですが、新型インフルエンザの件ですが、日本に入ってくる時から、中央病院の警戒態勢はものすごいものがあつたように思います。院内の感染を防ぐため簡単に玄関から中に入れれないという様なことでチェックがありましたし、体制的にも県としての指令が出ているわけですから、それは本当に徹底していたと思います。そのあたりが何事も指令を出せば徹底していく病院であるということ、私は中央病院に対して思っております。ですからそのあたりで各部に任せていくということではなく、やはりいろんな意味で統制を組んでやっぺらっしやるっていうこの病院経営そのものが非常にうまくいっているんじゃないかと思っています。

③厚生病院患者満足度調査・職員満足度調査について 資料5

厚生病院事務局長が説明を行った。説明の後、質疑・応答を行った。

(委員)

とてもよくアンケートを取られているなあという感想ですが、アンケートを取られたのが外来、入院、職員とのことですが、職員の家族の意見とか、入院患者の家族の意見というのが、とっても重要だと思います。やはり働くためには家族の協力が無いといけませんし、入院させるということは実は家族の都合も考慮されて入院する場所というのは決まったりします。近いところがよかったり、家族の先生の信頼度というのもありますし、そういうところまで踏み込んだら、もっといい意見が取れるのではないかと思います。

(厚生病院)

おっしゃるところは非常に大きな要素であろうと思います。アンケートを取ったのは、全国的な評価と比較したときにどうだろうか、ということが一つ大きな要素でした。ただ、全国的な評価のときに残念ながら家族の分が入ってなかったんで、恐らくこのときには家族のところまではアンケートの内容には入れてなかったんですが、委員がおっしゃられた部分も大事な点だと思いますので、これから患者さんのお考え、職員の考え、あるいはその周りの家族の方がどういう風に思っておられるのか、といった意見を汲み取ることもいろいろ考えてみたいと思います。

(委員)

一番最後の総合的な評価の中の④番のところに、病病連携・病診連携と書いてありますが、中部でケアマネジャーの仕事をしていろいろな病院と関わることが多いですが、厚生病院のMSW(医療ソーシャルワーカー)が常勤で2人入れられてからすごくよくなっている。本当にいい。他の病院は転院されるときでも、全部ケアマネジャーが世話をしたり、開業

医の先生に往診を頼むのも全部家族がしたりするんですが、今回最近あった話では癌でターミナルを家でしたいといわれる方に、厚生病院の主治医の先生がちゃんと開業医の先生に自分が自ら連絡して、こういう方だからこのように往診してもらえるか、というようなことを全部連携されている、それをMSWが踏まえた上で病状を踏まえて面談する場を持ってくださる、という風にしてすごくいいようにしておられて、中部の中では私は一番だと思います。本当です。何年か前のMSWがおられないときは、全然大変だったんですが、

今はすごくいいなあと思っています。家族もよく説明が分かって、こういう病状だったら自分は次はここに行けばいいんだな、ということがよく分かると言っておられました。ここに書いてあることは本当にそうだな、という気がしております、本当にすごくいいと思います。

以前に4年か5年前ですが、厚生病院で退院された方や症例について、ワークショップみたいな勉強会を厚生病院の中で地域の私たちが参加させてもらっていたので、そういうものをまた再開してもらい、厚生病院がこんなことしてるんだ、ということをもう少し地域の方に周知していく方法があるともっともっとよくなると思いました。癌の拠点病院ということで、この間先生が言われたのは放射線治療で癌のところをやっつけたから、あとは疼痛の緩和をすればもう家で出来るよ、ということをちゃんと言われます。そういうことを私は直に聞くんですが、地域の方は厚生病院がこういう治療をされてこのように流れていくんだということを知らない方が多いと思うので、やはりそういうのを知っていくようなものをされたらいいと思いますし、去年の11月に県が主催でフォーラムを開催されたと思うんですが、地域の方にいろんな周知をしていく方法をどんどんされるといいと思います。

(委員)

もう一点ですが、個人情報の件で、職員と入院患者とでずいぶん矛盾がありますが、これは恐らく個人情報の捉え方が違うのではないかと思います。職員の場合の個人情報の保護というのは、いわゆる医師が個人情報を話してはいけないとか、看護師が話してはいけないとか、そういうことの個人情報で捉えているし、入院患者の場合は、同じ病室だと個人情報というか、個人がなかなか守れてないとか、そういうところで捉えているのではないかと思います。どうですか。

(厚生病院)

恐らくそういうことではないかなと思います。当然、個人情報保護法に基づく個人情報、プライバシーの確保というのは病院勤務者である以上当然守ることですので、それは当然やっていますが、今言われたように患者様、あるいは職員とで感覚の相違はあるかもしれません。

(3) 意見交換

両県立病院の機能、果たすべき役割などについて、意見交換を行った。

(委員)

経営の部分で、中央病院は非常に経営がよくて黒字、厚生病院はもう少し頑張らないといけないということで、正にそうかなと思います。少し視点を変えまして、私は実は独立行政法人の病院なんですが、独法の病院は交付金というのものがありません。つまり、中央病院で8億円、厚生病院で5億円、ほぼその金額が交付金で交付されているという違いがあるので、我々のところはものすごく厳しいわけです。もちろん内容は少し違いますが、ものすごく厳しく経営をやっていますので、県立病院はまだ恵まれているなどと思ってデータを見ました。なので私は同業者なのであまり言いたくない言葉ですが、経営努力というのはもっと必要かな、という印象を持っています。県民のために約15億円近くの予算を県は使っているわけですから、それで県民とのそういう合意の上でやるべきです。だけでもやはり県の財政は厳しいので、経営努力を今後とも進めていただきたいという感想です。

(委員)

やはり中央病院も厚生病院もそれぞれ役割がありますので、この東部の中の中央病院が三次医療を担っていただいて、大変な小児科とか救急医療をしっかりやっていただき、あとのフォローは日赤や市立でしないといけないのではないかと思います。この連携の中で医療をやっていくという視点が大切だと思います。開業医も全部踏まえて、医療体制を考えていけないといけないと最近すごく感じますので、ぜひ中心になってやっていただけたらと思います。よろしくをお願いします。

(病院局)

今、お二方から御意見をいただきまして、県立病院は儲かる医療だけやれば言いということではないと思っています。当然ながら、採算にのらなくても県民の健康を確保するためには、やらなければならないことはやらなければならない。その部分については一般会計からの繰り入れもやっていただく必要があるだろうと思っています。それはある意味当然の権利として我々は一般会計に要求していきたいと思っています。ただ、それがジャブジャブであってはいけないので、当然最低限のものにしていきたいと思っていますし、今の経営が完全にスリム化されているとも思っていません。まだまだ改善しなければいけないところはたくさんあるだろうと思っています。ただそれが医療レベルを下げることになっては元も子もない。医療レベルを維持しながら経営が成り立つ範囲で繰入をしていただく。そういう適切なレベルを目指していきたいと思っています。今後ともいろいろ御意見をいただき、至らない点をご指摘いただきながら、経営改善に努めたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

(委員)

議論も出尽くしたようですので、本日の会議の整理を事務局でお願いします。

(病院局)

今回、いろいろ広範な意見をいただきましてありがとうございます。宿題的な事項ということで整理させていただきます。

- ・中央病院と厚生病院の経営状況、あるいは医療の質で、同じような指標、医療での比較、例えば医師一人当たりの診療報酬額であるとか、癌の治癒率をどういう項目で整理するかという事は分かりませんが、次回までにはある程度、中央病院と厚生病院が同じような目線で判断できるようなものについて整理をしてみたいと思っております。
- ・患者満足度調査・職員満足度調査のところで、家族の視点、それぞれの家族の視点といったところが欠けているのではないかと、ということがございました。その辺どういうやり方をするかということも含めて、ちょっと宿題事項とさせていただきたいと思っております。
- ・地域の住民の参画といいますか、地域住民に対する情報発信や、お互いのコミュニケーションをとるような場がかつてあったとの意見ですが、どういうことができるのか、両病院でも検討してみたいと思います。多分今でも、何かやっつてことはあるとは思いますが、またその辺の次回に紹介できたらさせていただきたいと思っております。

(委員)

次回以降のスケジュールについてご説明をお願いします。

(病院局)

次は年明けぐらいに上半期の実績ということと、併せまして今回の満足度調査につきましては厚生病院だけでしたが、次回につきましては、中央病院がこの秋ぐらいから満足度調査にかかるようにしておるようですので、次回に間に合えば、その辺も議題に加えさせていただきたいと思っております。年明け頃ということでもよろしくお願ひしたいと思ひます。

報告でございますが、伊木委員に18年8月のこの会の発足以来ずっとお世話になっておりましたけれども、本日をもって御辞職ということで受け取っておりますので、ご報告をさせていただきますと思ひます。

(委員)

委員から一言お願いします。

(委員)

約3年間に渡りまして、皆様にはお世話になりました。当初策定されたプランが一つ一つ会を负うごとに着実に実行されているのを見て、非常にその点につきましては、関係者の皆様のご努力に敬意を表しております。まだまだ課題というのはおありだと思ひますが、一つ一つ目標を定めながら確実に前進していただきたいと思ひます。3年間ありがとうございました。

(委員)

この会議の場で言うべきことではないかと思ひますが、中央病院のロビーの関係で、4月からだと思ひますが、中央病院の本館のロビーが遮断されました。また内装工事が始まるの

かなあと感じてずっと感じておりましたが、インフルエンザ対策で遮断なさっているということでした。遮断されるのはいいですが、コンパネみたいなもので遮断されているので、病院の患者環境からすると心やほらげような遮断方法でないと思っています。また、インフルエンザ対策でやむなく遮断するというものの周知をお願いできたらと思います。なぜ長い間遮断しておるんだらうなという問題をもっておられる方が多いではないかと思っておりますので、もうちょっと心がやほむような絵画を描いてもらおうとか、お願いできたらと思います。

それともう一点、先回村上委員が言っておられたましたが、どの病院も看護師不足ということが大きな問題になっています。日赤の看護師のやり方ではパートということがありました。厚生病院も中央病院も看護師対策をクリアするならば、パート対応の看護師を考えておかれた方がいいのではないかと提案します。

(委員)

これも宿題にさせていただきますでしょうか。では今度のときにゆっくりお答えいただくようにいたします。

これで閉会にしたいと思っております。ご協力ありがとうございました。