

# 令和4年度県立病院事業経営評価委員会

## 議 事 録

1 日時 令和4年10月31日（月）13：30～15：10

2 場所 杉妻会館 百合の間

### 3 議題

- (1) ふくしま県立病院事業改革プランの令和3年度の実行状況について
- (2) 次期プランの策定について
- (3) その他

#### <配布資料>

- 資料1-1 令和3年度県立事業経営評価委員会からの意見への対応状況
- 資料1 ふくしま県立事業病院改革プランの令和3年度の実行状況について
- 資料2 次期プランの策定について
- 資料3 双葉地域における中核的病院のあり方検討会議の開催状況
- 資料4 ふくしま医療センターこころの杜の概要について
- 参考資料 主要施設基準算定状況一覧表

**委員長：**皆様の御協力いただきながら円滑に議事を進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

今日は、先ほど病院事業管理者からお話でしたが、議題として、ふくしま県立病院事業改革プランの令和3年度の実行状況、そして次期プランの策定について、この二つプラス、その他ということで、議題を進めてまいりたいと思います。

それでは早速、議題の1、ふくしま県立病院事業改革プランの令和3年度の実行状況について、まず事務局から説明をいただきまして、その後、皆様から御意見を賜りたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

**事務局：**(資料1-1、資料1により説明)

**委員長：**各病院の病院機能評価の指標あるいは経営指標を詳細に御説明いただきました。

新型コロナウイルス感染症の影響はどうしても色濃く出ておりますけれども、病院機能評価の項目からすると、悪化するというよりは改善の傾向が見ら

れているところかと思えますけれども、委員の皆様から何か御意見などございますか。

**委員：**南会津病院の説明の中で、まず入院患者の満足度、外来患者の満足度は非常に高い数字が出ています。

ほかの市町村にも行っていると思いますが、佐竹院長先生が定期的に、各世帯に病院だよりを発行してくださっており、病院の状況をつぶさにお知らせいただいている。そういう意味で信頼関係もできており、その取組みが、入院や外来の患者さんにも伝わっているのかなと感じましたので紹介させていただきます。

それから病床使用率ですが、目標値55.6%に対して40.3%、令和2年度の34.2%から比べると増えた、という数字になっておりますが、目標値からは下回っているということで、この下回っている理由を分析されているかどうか。例えば、医師の数が少なく、使える病床はあるけれど、そこまで受入れられないという、医療体制の問題があるかどうかお聞かせいただきたいと思えます。

**事務局：**南会津病院の病床利用率があまり上がってない部分ですが、南会津病院には病棟が1病棟、2病棟の二つあります。

新型コロナウイルス感染症の陽性患者の受入れも南会津病院で行っており、二つある病棟のうち一つをコロナ患者の受入に充てているような状況です。

そのため、一般の患者については、今でも半分しか病床を使っていない状況もあり、病床利用率があまり上がっていないと考えております。

**委員長：**ありがとうございます。空床確保の分は、病床利用率でマイナスになっている状況ですね。

**委員：**やはり地元で療養をできるということが非常に重要なポイントだと思いますので、新型コロナウイルス感染症が原因で数値が伸びていないという説明であれば、わかりました。

**委員長：**ありがとうございます。その他、いかがでしょうか。

**委員：**まとめて質問させていただけたらと思えます。

まず、質問の前に、県立4病院、診療所を含め5施設はコロナ禍の中、大変頑張られていると見受けております。

特に、宮下病院の奥会津在宅医療センターの活躍は目覚ましいものがあるかと。まさにこの地域に必要な機能を設置され、それが効果を発揮しているの見受けております。

質問のほうですが、まず南会津病院ですけれども、1の病院機能評価を活用した点検状況の中、前回からの改善結果というところで、黒四角の2段目で、S評価からA評価に悪化した2項目の中に、「画像診断機能を適切に発揮して

いる」が悪化したと書かれています。どういふことで悪化となったのかお伺いしたいというのが1点。

続いて、同じ南会津病院ですけれども、右表4、経営分析のところですが、入院患者数の欄のR3とR2の差で、2,215名と出ておるところですが、吹き出しの収益増減理由のところを見ますと、この差が2,125名と90名程度差があるように記載されていますが、こちらの理由を教えてください。

同じように、その下で入院単価が7,517円、対前年比で上がりました。なかなか1日当たり7,500円の単価が上がるというのは、診療機能といえますか、何か大きく変わったところがあったのかお伺いできればと。

続いて、宮下病院の逆紹介率ですが、令和2年度が39.9%だったものが令和3年度になると53.8%と、10ポイント以上、逆紹介率が上がっているというところですよ。

また、宮下病院の経営分析で、外来患者数は、令和2年度と令和3年度の差で、6,046名増と患者が増えています。ですが、外来単価はマイナス2,476円と減っている。逆紹介率のアップ、外来患者数の増、外来診療単価の減と、この三つの関係をどのように捉えておられるか、お伺いできればと思います。

続いて矢吹病院ですが、先ほど御説明いただいたとおり、紹介率に関しては、令和2年度85.6%だったものが、令和3年度は35.3%と4割強減となっている。理由としましては、コロナ禍ということで一定程度、軽症者の入院を見送った、というお話いただいたと思いますが、経営分析表のほうで見ますと、入院患者数の減は、マイナス1,121名と、3.4%位しか減っていない。紹介率がぐんと下がったものの、入院患者数がさほど下がらなかったところはどのようにお考えなのかというところを伺えればと。

続きまして、ふたば医療センター附属病院ですが、6ページとなります。

そこでお伺いしたいのは1点ですね。

右側の経営分析表の3番目の「損益の状況」の中の医業費用の給与費ですね。正職員の増に伴ってというところで、6,493万円も増となっている。人件費のウェートを大きく占めるという意味では、医師や看護師が多いかと思いません。表記上、ふたば医療センター附属病院の医師数は令和3年度では変わりなく、看護師の員数では、3名の増というところで、看護師が3名増えても6,400万増とはならないので内訳が分かれば、と思った次第でございます。

最後、7ページですね。

ふたば復興診療所のところでは、先ほど御説明あった薬剤を院外処方に変えました、というお話いただきました。同じように経営分析の4番、外来診療単価のところの5,663円と下がっております。下がっている主たる理由も、

院外処方切替えたというところかどうかお伺いできればと思います。

長くなりましたが質問以上でございます。

**委員長**：ありがとうございました。

病院ごとの質問に、整理してお答えいただければと思いますが、まず南会津病院の御指摘ですね。

**事務局**：宮下病院の外来単価については、新型ワクチン接種中で、外来患者数が増えていますので、人数の増加はワクチン接種者が増えており、単価については、ワクチン接種が増えたことによって単価が下がっているということになります。

(他は担当が確認。)

**委員長**：逆紹介率が大幅に上がっているということで、事務局が介入するようになったとか、例えば医師が増えたという理由が考えられる。外来の担当医師が少ないと、なかなか逆紹介率は増やすのが難しい。事務的な作業がどうするなどの課題がどうしても発生するので、事務局が介入して、逆紹介が増えるというケースはあるかなとは思いますが。特に、コロナの状況では逆紹介率は、確かに減る傾向にあります。医大病院でも、紹介率、逆紹介率はおおむね下がっています。紹介によらず、病院に直接来る患者さんも増えているので、その中には確かに、委員おっしゃるように外来患者数が増えているというのは感じます。

宮下病院に関して、病床利用率もずっと低めできていて、考え方としてはなるべく地域にお返しするという方向で動いているのかな、と思いましたがけれども、担当レベルで確認いただければ。

次行きましょうか。

委員の質問を伺っていて、医大病院とのデータの比較を頭の中でしていました。おおむねコロナの影響で、外来の単価が上がるというのは、コロナの影響で比較的軽症な患者さんの受診控えが起きた結果と考えております。医大病院においても、同様の変化が見られておりました。

ちょっと各病院の細かいところなので、今すぐここで、というわけにはいかないかもしれませんが、どうでしょうか。

**事務局**：宮下病院の逆紹介率についても、確認させていただきたいと思います。

**事務局**：矢吹病院の紹介率と入院患者数の関係ですが、精神科の病院ですと、外来の診療から入院に切り替える方がかなりいらっしゃいますので、紹介率と同じような割合で入院患者が減ることはないかと認識しております。

**委員長**：つまり、紹介で入院する方の割合は元々少ないということですね。

**事務局**：ふたば医療センター附属病院の給与費の増の話になりますが、確かに看護師が増えたということもあるのと、令和2年度まで他の県の方が3名、応援

に来ていただいていたのですが、応援がなくなり、その分の正規職員を配置しているところもありまして、その分給与費が増えているということになります。

**委員**：令和3年度の数値の方が現実の数字ということでしょうか。

**事務局**：はい。

**事務局**：委員から御質問がありました、院外処方の実施に伴って外来診療単価が約5,000円以上減少したのかという件ですが、委員が御指摘のとおり、令和3年3月から院外処方を全面切替えたことに伴う薬剤費、材料費の減少に伴いまして、診療単価が減少したものとなっております。

**委員長**：南会津の入院数に関しては、単純なケアレスミスでよろしいでしょうか。

**事務局**：南会津病院の入院の患者数については、2,215名が正しい数値になりますので、収益増減理由のところにあります入院患者数の増、こちら数値が誤っているということでございます。

**委員長**：黄色く染まっている表の方が正しいということだそうです。

**事務局**：南会津病院の画像診断のお話になりますけれども、SからAに下がったということについて、実態としては変わっていません。今回、病院機能評価の訪問審査が入りまして、常勤の放射線科医師がいないこともあり、SではなくAという評価でしょう、ということの下がったという状況です。

**委員長**：病院機能評価側の判断基準が少し変わってきているということですかね。我々の病院も今年、病院評価を実施しまして、ちょっと大学病院特殊なところはありますけれども、がらっと基準が変わったりしているので、多少そういう部分があるのかなと思いました。

委員の御質問は、大体よろしいですか。

**委員**：はい。

**委員長**：そのほか、委員の先生方からせっきくの機会ですので、一つでも二つでも、御意見御質問いただければと思います。

皆様お考えの間に私から一つよろしいですか。

南会津病院の先ほどの機能評価の話です。おおむね全病院、評価が上がってきている感じではあります。今の基準の話もありましたが、南会津病院の1番下のA評価からB評価に6項目悪化しているというところで、若干ここだけ気にはなりましたが、やはりコロナの影響がどうしても大きいのか、何かそれ以外の理由があるということ、お分かりになる範囲で結構です。

南会津病院はコロナ対応も含めてかなり頑張っていたのは、先ほど委員からも御紹介あったとおり、私もよく承知しておりました。それにしてもこの病院機能評価の悪化した項目が6項目というのは、かわいそうな感じかなと思ったものですから、何かあればと思いました。後からでも結構です。

そのほか、委員の皆様からよろしいですか。

ここまで、貴重な御意見いただきましたので、コメントということで申し上げます。各病院のいわゆる病院指標あるいは経営指標について、コロナの影響というのがまだ少し残っており、今までにない動きがあったというところです。病院指標あるいは経営指標の詳細を今後検証いただき、引き続き対応いただければというところでまとめさせていただきたいと思います。

そのほかなければ、この議題につきましては、以上とさせていただきます。

この内容はまとめさせていただいて、後日、文書にして県に提出するという事になってございますので、今言ったような流れで取りまとめ内容については私のほうに一任ということでよろしいでしょうか。

(異議なしと呼ぶ者あり)

それではそのようにさせていただきたいと思います。

議題の2、次期プランの策定についてということで、こちらもまず事務局から説明をいただいて皆様から御意見をいただくという風にしたいと思います。

では、よろしく願いいたします。

**事務局：(資料2により説明)**

**委員：**地域の住民の方の声ということで、改めてお話をさせていただきたいと思っています。

我々の町は、過疎中山間地域にあって、やっぱり医療体制の脆弱化というところで地域住民は非常に興味を持っております。

選挙活動でいろいろ集落に赴いてお話をしたところ、やっぱり高齢者の方から、核となる南会津病院、過疎・中山間地域の医療機関については、充実してほしいと。

医療体制、お医者さんをなかなか配置できないという事情は分かりますが、それでも、住んでいる者の医療を守るという、使命を果たしていただきたいという話が強く出ておりました。

それから、若いお母さん方とお話しする機会がありました。その際に言われたのは、やはり妊娠出産に対するケア、そして子供が病気になったときに南会津病院で駄目なときは会津若松までいかなくちゃいけない。そういう環境ですとこの地域に残って子育てという選択ではなく、便利なところに出て子育てをしようとする意向が非常に強い。町からも、いろんな場面を通じて、医療体制の充実について、直接お話しする機会があれば申し伝えてください、というお話があります。県の方の事情もよく分かっているつもりではございますが、そういう住民の声があるということをまず御報告させていただきたいと思います。

その中で、南会津地方の町村の集まりの中でも、眼科、産婦人科、精神科の

常勤医の配置について、要望活動という形で上げておりますので、この中身については、一つでも二つでも前に進めるような取組をお願いしたいと思います。

例えば、修学資金制度で研修期間がありますが、そういったところの配属先として義務づけていただくようなことも踏まえて、取組を進めていただくよう、よろしく申し上げます。

**委員長：**大変貴重な御意見でございます。

南会津町の立場からということでもありますけれども、全県的に共通して言える部分も多いと思いますので、前向きに御検討いただければと思います。

**委員：**新しい福島県立ふくしま医療センターこころの杜を先日、見せていただいて、大変すばらしい病院が完成したなど、福島県の精神科医療の牽引役になっていただきたいなと思っております。

いくつか気になる点というか、要望というか、福島県の精神科救急医療の中で、今は輪番制を引いて、県立矢吹病院時代もその輪番の1病院として、機能していただいていることと、プラスして、やっぱり精神科の対応困難なケース、難しいケースを県立矢吹病院の時代にはお願いするという流れにはなっていました。

ただ、県立矢吹病院のほうではなかなかマンパワーの問題であるとか、病床の老朽化等も含めて、十分な受入れが難しいということも聞いていました。

このたび非常に新しい重装備の病院ができたということで、この福島県における精神科救急医療の第三次の部分のカバーしていただけるのではないかと期待をしているところがあります。まだ議論はこれから必要になると思っております。橘高院長先生ともまだそこまで詰めておりませんが、事務局レベルで精神科救急に予算、マンパワーを含めて、今後どんなふうに取り組むというお考えか教えていただければと思っております。

もう1点は、設備というか構造上の問題で、矢吹病院の概要を見ますと、救急病棟45床というのがありますが、これはいわゆる類型で言うと、急性期治療病棟という理解になろうかと思っております。こころの杜が福島県のセンター病院で、機能を発揮していただくには、さらに一つ上の精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟、いわゆるスーパー救急病棟をぜひ作っていただいて、福島県の救急も含め、急性期治療をリードする病院になっていただければと思っております。

その2点を要望ということでお話をさせていただきました。

**委員長：**ありがとうございます。

実はこの後、矢吹の新しい病院の概要について、事務局から御報告いただくようになっていましたので、今の御意見とあわせて、まずそちらから御説明いただいたほうがいいですかね。

今の流れから、こころの杜の概要を説明いただいて、委員の御意見にお答え  
いただくというところをお願いいたします。

**事務局：**(資料4により説明)

第3次救急ですとか、スーパー救急病棟については、現時点でまだ具体的な  
検討というのは行っておりません。

まずは児童思春期と、医療観察法の病棟を円滑にスタートさせるというところ  
で注力しておりますので、そちらの御要望につきましては今後、検討はさせて  
いただくというところになるかなと考えております。

**委員長：**ありがとうございます。

精神科救急のさらなる充実ということで、議論しているところもあるという  
ことですが、御検討いただければということによろしいでしょうか。

**委員：**今ほどお話あった児童思春期病棟と医療観察病棟を、福島県の英断で設置  
していただいてよかったなと思っています。

医療観察法に関しては、福島県で発生した事例を岩手県の花巻病院や遠いところ  
では沖縄県の病院までお願いしていたという実態があります。少なくとも  
福島県の患者は福島県で診療できるという体制ができたという点では非常に  
大きな進歩だと考えており、非常に評価したいなと思っています。

児童に関しても、県内にあさかホスピタルという大きな精神科の病院があり、  
児童の病棟が昨年ぐらいに稼働し始めております。今回のこころの杜で児童の  
病床も含めて、積極的に診療していただけるということで、私たちにとっても  
大変ありがたいと思っています。

先ほど逆紹介、紹介の話などがありましたが、私を含めて、多くの病院から、  
おそらく紹介したいという患者さんがたくさんいらっしゃると思います。なか  
なか子供さんの診療には時間もかかるし、治療も難しいということがあるので  
じゃんじゃん送るわけにはいきませんが、児童に対するアプローチを福島県の中  
でできるということがわかったので非常にありがたいなと思っています。

私が救急にこだわって大変申し訳ありませんが、精神科の救急医療情報セン  
ターがありますが、私たちの感覚でいうと、県の事業だと思っていて、障がい  
福祉課が管轄する領域で、県立矢吹病院の時代に、今もそうだと思いますが、  
時間を区切って電話対応していただいている、大変助かってありがたいと思  
っています。ですが、時間によっては障がい福祉課が窓口になる、こころの杜  
が窓口になるという、ちょっとわかりづらい構造になっているので、病院局で  
何とかするのは、難しいかもしれませんが、この機会に障がい福祉課などと連  
携して、もう一步、次の計画の中に何かしら盛り込めるものがあればお願いで  
ければなと思っています。

**委員長：**ありがとうございます。



何か、現時点でコメントできることはございますか。

**事務局：**精神科救急については、障がい福祉課でも、先ほど委員がおっしゃられたように、時間を区切って対応していたという経緯もあります。できれば本当は一つのところで、まとまって救急の相談を受け入れるという体制が望ましいと思います。そのため、精神科を所管している障がい福祉課などとも十分話し合いながら、精神科救急医療システム連絡調整委員会などもありますので、御意見も伺いながら、こういった形でできるか今後検討していきたいと考えてございます。

**委員長：**ありがとうございました。

一つ残っている資料がございますので、資料3を事務局から説明をお願いいたします。

**事務局：**(資料3により説明)

**委員長：**ありがとうございました。

相双地区の医療についての、何か御質問等ありますでしょうか。

今、検討を始めているというところですので、来年に向けて、基本構想を準備しているということだそうですので、よろしく願いいたします。

**事務局：**先ほどのご質問ありました、宮下病院の逆紹介ですが、増えている要因の全てであるかは不明ですが、奥会津在宅医療センターで在宅医療の提供をしております。その関係で、会津医療センターや坂下厚生病院で診療していた患者を在宅で診て、また元の病院に戻す事例などがあり、逆紹介率が上がっているということのようです。

もう一つ、委員長からありました南会津病院の病院機能評価の評価結果が6項目でAからBに下がっている件については、今回は病院機能評価の本審査が入りましたので、やはりここで厳しく見られている部分があるということかと思えます。資料に書いてある以外に「受動喫煙を防止している」という項目も、AからBに下がってまいりますので、病院のほうで考えていたところと、ちょっと違った視点が入り、評価が下がったところがございます。

**委員長：**ありがとうございました。

病院機能評価の評価基準がいろいろ変わっているところは確かにあるなど思っておりました。

逆紹介についても、奥会津在宅医療センターが機能しているということで、逆紹介率も増えてきているのではないかとこのところですね。

これで、事務局で用意していただいた議事は以上になりますけれども、何か全体として追加などありますか。

**委員：**あくまで情報共有というところでお話しさせていただきます。先ほど御説明のあった経営強化プラン、特に医師の働き方改革で、県立病院は全てA水準

を維持する方向でしたか。

**事務局**：そのとおりです。

**委員**：A、B、Cと三つの水準がありまして、A水準というのが本来目指すべき姿で、そこに至らない病院は当面B水準、C水準は医師になりたての先生や特別な技能を覚えるために、長時間労働を余儀なくされているという水準でございます。一般的にはA水準かB水準で、C水準は医大でないと適用を受けられないかなというところですが、恐らく医大もA水準でいかれると、県立病院もA水準ということで喜ばしいことだと思っております。

ある医師の人材紹介会社と話す機会がございまして、医師が病院を選ぶ際に、働き方改革というところを見ているという先生が増えてきたそうです。

その一つの指標をとっているのが、医師事務補助の加算で、高いランクを算定しているところは、それだけ医師に対してタスクシフトが進んでいる、という見方をされている医師も出てきているところでございます。

今後、県立病院でも医師の確保は、重大な課題になってくると思います。獲得した医師をいかに定着させるかというところに関しては、ぜひタスクシフトも次回のプランで御検討いただき、盛り込んでいただきたく、情報提供します。

**委員長**：ありがとうございます。

大変貴重な御意見で、医大病院の私の立場としても、非常に耳が痛いところもあります。南会津病院は救急対応でB水準の先生も出てくる、研修医や専攻医とかが回ってきたりすると、C水準も一部の先生によっては適用しないといけない可能性もあるのかなと思いました。基本的にはA水準でということになると思いますが。

**事務局**：おっしゃるとおりで、南会津病院については、A水準を進めるつもりではありますけれども、果たしてそこで大丈夫なのかどうか、相談しているという状況になっております。

**委員長**：ありがとうございました。

医療秘書はなかなか採用が難しいという実感がありますが、委員のおっしゃるように非常に重要なところだなと思えます。

ありがとうございました。

**事務局**：最後に事務的な御連絡になりますけどよろしいですか。

本日の議事録について後日、委員の皆様方にお送りいたしますので、御確認をお願いします。

その後、お名前は出ないですけれども、病院局のホームページのほうで公表させていただくこととなりますので、よろしく願いいたします。

**委員長**：どうもありがとうございました。

コロナがまだ収まらない中で、県立病院の皆様非常に頑張っていたいて

おりまして、コロナ対応だけではなく、地域医療のために御尽力いただいているという姿が大変よく伝わってまいりました。その上でさらに、様々な働き方改革も含めて、仕事が増える部分あるかと思いますが、どうぞよろしく願いいたします。そういうことで、まとめということにさせていただければと思います。

以上で、経営評評価委員会を終了とさせていただきますありがとうございます。

以上