

令和3年度県立病院事業経営評価委員会

議 事 録

1 日時 令和3年10月28日(木) 13:30~15:00

2 場所 杉妻会館 百合の間

3 議題

- (1) 新たな県立病院改革プランの令和2年度の実行状況について
- (2) ふくしま県立病院事業改革プランの実行について
- (3) その他

<配布資料>

- 資料1 新たな県立病院改革プランの令和2年度の実行状況について
- 資料2-1 (仮称)ふくしま医療センターこころの杜(現:矢吹病院)整備について
- 資料2-2 在宅医療拠点整備事業について
- 資料2-3 「ふくしま県立病院事業改革プラン」の実行状況について
- 参考資料 県立病院における主要施設基準算定状況一覧表

委員長:円滑な議事に努めて参りたいと考えておりますので、議員の皆様のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

本日の議題は、大きく二つということで、新たな県立病院改革プランの令和2年度の実行状況について、もう一つがふくしま県立病院事業改革プランの実行状況についてということで、皆様から御審議をいただきたいと考えております。

それでは早速議題の(1)から進めたいと思っておりますけれども、事務局から御説明をいただいて、そのあと委員の皆様から、御意見を賜りたいというふうに考えております。

それではよろしくお願いいたします。

事務局:(資料1により説明)

委員長:ただいまの令和2年度の実行状況につきまして、委員の皆様から、御意見を伺ってまいりたいと思っております。

新型コロナウイルス感染症の影響をどの病院も色濃く受けたことはやむを得ないと思っております。一方で、各病院の地域性や特性を活かした特徴的な実行はしっかりなされているという報告であったかと思っておりますが、いかがでしょうか。

委員:今年の1月、介護施設のクラスターということで、本当に皆様方にお世話に

なりました。

当時は、体制が整わない中での感染拡大であり、どこまで感染が広がっているかも分からない中で対策を行っておりました。福島医大や病院局など関係者の皆様方に、応援体制ということの中でも、応援いただきました。しかし、新型コロナウイルス感染症の性質上、数日経過しないと症状出ないということで、どこまで感染しているのか把握しきれない状況でした。PCR検査体制もある程度出来ていてもつかみきれなかったということで、110名のクラスターが発生し、多くの方が亡くなられた状況でしたが、今のところはおかげさまで落ち着いているところです。

広域消防の救急隊にも感染者が発生したということで、総合的な医療体制を改めて問われたのが、今回の新型コロナウイルス感染症の対応だったのかな、と後から思っているところです。経営状況から見るとやむを得ない部分があるかもしれませんが、特に医療体制が脆弱なところがどうしても影響をもろに受けたのかなと思います。

私どもの方は入院患者があまり増えませんでした。南会津病院はかなり新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れておりました。その中で患者が一気に増えたということで、なかなか入院施設がなく、いわき市や福島市でも入院が出来なかった状況でした。その後、ホテルや施設に軽症者の受入をしていただきましたが、その準備にも1ヶ月以上かかり、家族内の感染が起ってしまいました。そのため、こと新型コロナウイルス感染症については、地域によっては体制作りをする必要があるかなと感じました。

南会津地域の中核病院は会津若松市にありますが、あれだけのクラスターが発生してしまうと会津全体でも対応出来ないという状況が2ヶ月ほど続きました。患者ももちろん不安になりますし、町としても、病院としても対応が飽和状態になってしまう状況がありますので、今後の方策に活かしていただければありがたいと思います。

整形外科の医師が2名引き上げられたことの影響も出ていると思います。医師の絶対数が少ないことは承知しておりますが、県として中山間地域の医療体制を整え、地域住民の命を守れるような対応をお願いできればと思います。

もう1つ、近年はこころの病が増えています。重症者であっても予約しないと受診できず、予約しても受診するまで1ヶ月以上かかることが続いています。地域によって受診しやすいような精神科医師の配置や特別の派遣であるなどの対策が必要であると考えているところです。

収支は厳しい中ではありますが、県として人口減少や高齢化のなかで地域にあった医療体制を検討していただき、医師が減った時には緊急要望などもさせていただきましたが、御配慮願えればありがたいと思います。

委員長：医師の件については、福島医大の方にも持ち帰りたいと思います。

新型コロナウイルス感染症の対策については、クラスター対策、患者の受入についても、南会津病院の皆様に非常に頑張っていたと伺っております。会津地域は人口の割合からみると受入病床数を増やしていただいていると伺っており、敬意を表したいと思います。

事務局から追加ございますか。

事務局：新型コロナウイルス感染症対応については、南会津病院でも職員が陽性となり、二週間ほど休止したということで、地域の皆様にご迷惑をおかけいたしました。

今年度からスタートした新しい県立病院改革プランには、感染症対応も盛り込んでおり、感染症対応のための体制も検討していきたいと考えております。

医師については、我々も独自に探す努力をしながら、保健福祉部等と連携し、少しでも多くの医師を確保していきたいと考えております。

精神科については、現在南会津病院では週1回非常勤の医師による診察を行っておりますが、状況の推移を確認しながら検討させていただきたいと考えております。

委員長：そのほかに御意見如何でしょうか。

委員：附属病院、ふたば復興診療所には、医師が十分派遣されており、非常にありがたいと思っております。一方で採算の面では絶対に合わない状態であり、会津地方の県立病院についても、政策医療に関しての病院であり、同様と思います。

毎回同じことを発言させていただいておりますが、採算は度外視しろというのではなく、採算が合わなくともそれだけの人員を確保していくことが必要と考えています。

今回の新型コロナウイルス感染症については、入院させる施設がない、病床が足りないと言うことで、全稼働でなくても非常時に吸収できるようにするため、各病院2割くらいの空床があっても良いのではと思っております。

また、専門外ですが、子どもの精神科医は非常に少ないと聞いております。福島県でも数えるくらいしかないと聞いております。県内の病院では、受診まで2ヶ月待ちくらいが多いと聞いており、小児精神科医師の診察日には超満員になると聞いております。これから、小児専門の精神科医師が増えることを期待したいと思っております。

委員：児童思春期の精神科医療については、新しくなる県立矢吹病院に既に副院長の井上先生および関連する先生が常勤で来られていると聞いており、一定の状況の改善が見込めるのではないかと考えています。

児童思春期のメンタルヘルスのニーズが非常に高まっており、例えば県の総合療育センターでは半年待ちと非常に長い待ち時間と聞いています。個別な対応で

はとても間に合わないので、福島県立医科大学の心身医療科を中心として全県的な力を結集しないとなかなか先に進まないのかなと考えています。

ただ、一方で児童思春期の専門医の数は圧倒的に少ないのと、短期間で増えるものではないので、一般の病院に勤務する精神科医に訓練をしつつ、児童思春期の患者に対応出来るようにしていくのが福島県立医大の矢部教授のお考えのようなので、外来で子どもを診療しながら、スキルアップして行くということを地道に行っているところです。一定の水準に達するまでは何年もかかるかなと思いますが、現場で少しずつ努力を行っているところです。

委員長：前半の財政的な部分でありますとか、空床の部分とかその辺りは事務局から何かコメントはございますか。

事務局：採算が合わないことはやむを得ない部分もございますが、今の状況でどれだけ収益を上げられるか、医療水準を維持したまま費用を削減できるかという点が問われているので、意識を持って対応しており、今後も対応していきたいと考えております。

委員長：そのほか、追加の御意見はございますか。

委員：宮下病院は令和2年度には医師が少ない中で運営していただき、令和3年度になり医師も増えました。患者は人口とともに少ないものの、整形外科や皮膚科などの対応もあり、患者が少しずつ増えていけば良いと考えています。

令和2年7月から開始された奥会津在宅医療センターについては、医師や看護師が増え、在宅にいる高齢者や患者は、訪問診療や夜間対応を行っていただき、安心して生活を送っているところです。

宮下病院は建替え等、様々なことを検討しているところと思います。奥会津在宅医療センターと宮下病院、介護事業者などと連携しながら、令和4年度までの訪問診療の事業と思いますが、それ以降も打ち切ることなく継続していただきたいと考えております。

委員長：訪問医療チームができあがり、地元の方は非常にありがたいと感じているということです。継続性の点でコメントをいただきましたが、如何でしょうか。

事務局：奥会津在宅医療センターは医師が3名、看護師が4名で訪問診療・訪問看護に対応しているところです。令和4年度までの補助事業ではありますが、それ以降も継続していけるように体制や財源などを調整しているところであり、継続に向けて前向きに検討しているところです。

委員：訪問診療及び訪問看護について、南会津病院、宮下病院ともにしっかりやられているというところが表されているかと思えます。

1つ質問ですが、在宅での診察時のお薬はどのような形で患者の手元に届けておりますか。医師の訪問後、お薬は町中まで取りに行かなければいけない、あるいは配達によりお手元に届く形となっておりますか。

事務局：南会津病院については、基本的に院外処方となっており、調剤薬局から配達する状況となっております。宮下病院についても、会津若松から薬剤師が来ており、そちらから患者に配達している状況です。

委員：離島の話なので宮下、南会津の地域にマッチングするかは分かりませんが、長崎県の五島市では、ドローンでお薬を配達し、薬剤師からオンラインによる薬剤指導を行っているようなので、参考までにお知りおきください。

資料に基づいてお伺いします。

南会津病院、宮下病院について、在宅医療に力を入れて推進していただくべきなのかなとお見受けする中で、両病院の病床が全て急性期病床であるので、これからの在宅患者の受入や在宅復帰支援という点では回復期病床を検討しても良いのではないかと思います。

資料の5ページ右側の矢吹病院の経営分析について、病床利用率が62.2%と記載されており、1日平均入院患者数が90.9人と記載されております。196床の62.2%では、120人程度となるかと思いますが、この差の意味を教えてくださいたいと思います。

最後に、昨年度も指摘させていただきましたが、資料6ページのふたば医療センター附属病院の入院基本料、つまり看護師の配置ですが、特別入院基本料となっております。先程説明のあった必要な機能、役割を果たすとともに、一定程度の経営の効率化を図るという点では、特別入院基本料は通常の入院基本料の半額以下となります。また、見方によっては看護師の労働環境が標準より悪いと捉えられかねないので、早期の改善に努めていただきたいと思います。

事務局：まず1点目ですが、在宅医療に力を入れるために、急性期病床だけではなく回復期病床が必要との御指摘です。南会津病院では、新型コロナウイルス感染症の影響で開設を延期しておりますが、一部の病床を地域包括ケア病床へ転換する予定です。

宮下病院については、現在基本計画を策定中ではありますが、有床診療所での対応を考えております。

2点目の病床利用率については、運用病床数が146床であり、運用病床ベースで計算しているところです。

3点目の昨年度も御指摘いただいた特別入院基本料については、ふたば医療センター附属病院は、一般の病院と異なり、救急専門であることから看護師の配置が追いついていない部分もあります。看護師の配置などの体制を整え、入院基本料を算定できるよう調整しているところです。

委員：宮下、南会津の2病院について、急性期対応から地域包括ケア病床等に移行を検討されているとのことですが、会津圏域で考えると、会津若松にある3つの大きな総合病院は超急性期を担当しており、会津全体で考えると急性期医療が終

わった患者をどう診ていくかがポイントとなるかと思います。地域包括ケアも大事ですが、回復期リハビリテーションの考え方は如何でしょうか。

また、有床診療所であるのであれば、いくつかの病院では活用が始まっていますが、入院と在宅を繋ぐ通院も出来、短期入院も出来る看護多機能のケア施設や小規模多機能の施設は重要と考えています。広域であり、高齢化が進んでいる地域の医療という点では、今後御検討いただければ、如何かなと考えています。

委員長：入院と在宅を完全に切り分けるのではなく、その間の機能を持たせたシステムは如何か、という御意見ですが、コメントはありますか。

事務局：南会津病院においては、地域包括ケア病床として考えております。回復期リハビリテーションでは疾病の種類が限定されるという面があり、南会津地域ではどのような疾病であっても、体調が悪くなった時にすぐ来ていただけるというニーズが多いのではないかと考え、地域包括ケア病床としてしているところです。

宮下病院については、入院と在宅を繋ぐという視点についても、しっかり検討してまいりたいと考えております。

委員：南会津地域においては、新型コロナウイルス感染症対応で使用しているため延期していますが、地域包括ケア病床としてリハビリまで、退院までの機能回復訓練をする計画がありました。

これまで、ごく少数でしたが病院と介護施設との連携の中でのショートステイ等の受入等をおこなっておりました。老健などは満床になっている状況があり、万全の体制はとれないとは思いますが、一人暮らしの方も居るので一日も早く地域包括ケア病棟を開設していただけると地域としてはありがたく、またお願いしたいと思います。

委員：地域包括ケアは、いかに病院から患者を追い出すかという話になってしまうことがあります。今一番困っているのは、大きな病院で急性期の患者を決まった期間診療して、炎症反応が治まっていない、あまり治っていない患者を退院させる事例が見られることです。そういった点では、回復期病床は必要と考えますので御検討いただきたいと考えます。

現在は新型コロナウイルス感染症の影響で、手術などが少なくなっており、そういった事例は少なくなっていますが、今後手術などが増えていくと、そういった事例が増えると思いますので、御検討いただきたいと思います。

委員長：大変貴重な御意見をいただきました。

今後、参考にさせていただければと思います。

委員の皆様から建設的な御意見をたくさんいただきました。令和2年度の取組自体についてはおおむね適切に取り組まれているという、そういう認識でよろしいかと思います。

今後、各病院の医療機能の充実に向けてしっかり取り組んでいただければと考

えております。

それでは、ただいまの協議結果につきましては、この委員会の意見ということで、後日、県のほうに改めて提出させていただきたいと思います。本日の意見の取りまとめについては委員長の私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)

ありがとうございます。

それでは議題の1は以上としまして、議題2に移りたいと思います。

委員長：それでは、続きまして議題（2）でございます。

「ふくしま県立病院事業改革プランの取組状況について」、事務局からまず御説明をいただいて、その後に御意見をいただきたいと考えております。よろしくお願ひいたします。

事務局：(資料2により説明)

委員長：まず、最初のふくしま医療センターこころの杜、矢吹病院の新築について、名称については、職員の皆様等に検討を頂き、地域の皆様などから意見をいただいて決定されたということですが、意見なしとしてよろしいでしょうか。

(意見なしと呼ぶ者あり)

委員長：続いて、奥会津在宅医療センターについて、御質問などはありますか。

まさに始まったところであり、在宅医療センターで医師が3名在籍と非常に充実している取組であり、今回の新型コロナウイルスワクチンの在宅接種にも取り組まれています。今後引き続き御対応いただくこととして、こちらについても意見なしとしてよろしいでしょうか。

(意見なしと呼ぶ者あり)

委員長：資料2-3の各病院における新型コロナウイルス感染症対策について、何か御質問、御意見などはありますか。

委員：この件については、病院の体制というよりも、クラスターが発生すると地域によってはどうしても受け入れできない患者が発生するため、地域によっては軽症の患者などを一時受け入れできる施設をある程度準備しておくことが大事と思います。

軽症者をすべて病院で入院対応することは不可能だと思いますので、そういった対策が重要になると考えますが、如何お考えでしょうか。

事務局：委員の御指摘はごもっともです。病院だけで解決できることではなく、県で新型コロナウイルス感染症対策本部を組織して、病院と連携しながら、できるだけ患者さんを自宅療養しない方法で対応しており、継続したいと思います。一番大事なのは、県立病院だけでなく県全体として病床を確保して、新型コロナウイルス感染症に罹患された患者が入院できる体制を整えることですので、対策本

部と連携ながら、しっかり対応していきたいと思います。

国のほうでは、野戦病院のようなものをつくるような話もあるかと思いますが、県のほうではそのような対応をすることは考えておりません。できるだけ病床、ホテルなどの療養施設を確保し、やむを得ない場合は自宅療養となります。自宅療養の場合でも医師や看護師が対応できるような体制を整えるよう、病院局だけでなく、県として取り組んでいけるようにしたいと思います。

委員長：いわき市でクラスターが発生した際に、入院待機ステーションが一時立ち上がりましたが、そういうイメージかと思います。今後、県全体の取組の中でご検討いただくということでもよろしくお願いいたします。

最後の資料となりますが、地域包括ケア、地域連携ということで、矢吹病院における児童アウトリーチの実施や各病院の在宅支援の状況を拝見すると、医療者側が病院で患者を待っている状況から、病院から外に出て、患者にアプローチしていくという流れが重要であると感じました。

委員：俗に言う地域包括ケアシステムの話となるかと思います。南会津、奥会津はどうしても医療資源だけでなく、介護の資源も非常に厳しい地域だと認識しております。私も実際に三島町に見に行っていました。環境としては、自然に囲まれた非常にいいところですが、どうしても医療資源や介護資源が厳しいという点は否めません。そういう意味では、県立病院も一つの役割として、地域のクリニックや介護事業者と深い関係を作っていく必要があるかと思います。

残念なことに、診療報酬の制度と介護報酬の制度を見てみると、連携することが必ず双方のウィンウィンになるわけではなく、時に誰かが負担することで正しく地域包括ケアシステムを動かすことができると考えています。その点を間違えてしまうと、治りきってないにもかかわらず家に帰ってしまうようなシステムになってしまうため、必要であれば、ある意味損をしてでも正しく地域の住民が最後まで生活できる形を作っていくのが県立病院の一つの役割であると考えます。

そういう経過で発生した赤字であれば、私は堂々と政策医療であるとして、請求して良いと考えておりますので、一つの意見として申し上げました。

委員長：貴重な御意見として承りたいと思います。

そのほかよろしいでしょうか。

委員：児童思春期外来の医師があまりいないということでしたが、訪問看護を行う事業所も増えてきている一方で、精神科の看護師がまだ少なく、新型コロナウイルス感染症の影響や働く場所の関係で人材の確保が難しい状況です。今、地域で住民が暮らしていくという傾向の中で、精神科の訪問看護を行う看護師を増やしていけると、医師不足にも対応でき、住民がより安心して暮らせるようになると考えています。

先日、研修を行った中では、看護師も訪問看護に興味をもっている傾向があり

ます。先進的な研修を行っている矢吹病院を参考にしながら、相双地域にも広めていきたいと考えています。

事務局：今年度4月から始まりましたふくしま県立病院事業改革プランにも人材育成を位置付け、県立病院、病院局として力を入れている部分です。今後、人材の育成をしながら、県民の皆様へ安全安心で良質な医療が提供できるように、しっかりと検討あるいは対応したいと考えておりますので、御指導いただければありがたいと思いますので、よろしく願いいたします。

委員：県立矢吹病院の今後について、お尋ねします。

県立矢吹病院が新しく機能を開始するときには、医療観察法病床を運用すると伺っております。また、先ほどもお話しされていた児童思春期外来は開始しておりますが、児童思春期病棟も準備されていると伺っております。それらの準備状況やいつ頃対応が可能となるかという点について、お話しできることがあればお話しいただきたいと思っております。

精神科救急では、県立矢吹病院が福島県の一番中心になる病院に位置づけられており、災害派遣チームの精神科版の DPAT に関しても、県立病院のチームが先遣隊として、何かあれば真っ先に駆け付けるということも決まっております。そういった救急医療に関する部分の今後の準備についても、合わせて教えてください。

事務局：医療観察法病床については、6床の整備を予定しております。また、児童思春期病床については、20床を予定しており、建物は8月を目途に竣工を目指して工事を進めております。竣工後は、引越などの準備もありますので、来年中には病院を開院したいと考えております。現在、医療観察法や児童思春期に対応できるよう看護師などの医療スタッフの研修などを行っており、新病院の開院と同時に新しい医療機能を開始していきたいと考えています。

精神科救急についても、DPAT 先遣隊を含め、今後とも県内の精神科の中心になると考えており、引き続き取り組んでまいりたいと考えております。

委員長：御意見はほぼいただいたと感じましたので、ただいまの貴重な御意見を踏まえまして引き続き改革プランに取り組んでいただければと考えておりますのでよろしく願いいたします。

委員長：それでは、議題（3）の「その他」に移りたいと思っておりますけれども、何かその他にございますか。

事務局：事務局から事務連絡が1点ございます。

本日の議事録でございますが後日、委員の皆様へお送りいたしますので、御確認をお願いしたいと思います。

その後、病院局のホームページで公表させていただきますので御了承をお願い

したいと思います。

委員長：後ほど議事録のお目通しをお願いいたします。

その他、全体を通して改めて追加の御意見がございましたら、お願いしたいと思えますけれども、特によろしいでしょうか。

委員長：それでは、これをもちまして本日の議事は以上とさせていただきます。

御協力いただきまして、ありがとうございました。

以上