

令和2年度県立病院事業経営評価委員会

議 事 録

1 日時 令和2年10月12日(月) 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元年度の実施状況について
- (2) 次期県立病院改革プランの策定について
- (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元年度の実施状況について

資料2 次期県立病院改革プランの策定について

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: 本日は議題として、大きく二つとその他ということで、新たな県立病院改革プランの令和元年度の実施状況について、もう一つが次期県立病院改革プランの策定について、皆様に御審議いただきたいと考えております。

円滑な議事を進めてまいりたいと考えておりますので、委員の皆様のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

それでは早速、議題の(1)「新たな県立病院改革プランの令和元年度の実施状況について」からでございます。新たな県立病院改革プランの令和元年度の実施状況について、事務局から御説明いただいて、その後、委員の皆様から、御意見を賜りたいと考えております。

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: それでは、ただいまの御説明の内容につきまして、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けれども、いかがでしょうか。

前半のところでは、各医療機関の地域の特性を踏まえた形で、あるいは病院の医療機能の特性を考慮して、各病院でかなり特色のある取組、活動をしていただいているのではないかと考えております。

南会津病院、宮下病院においては、訪問看護が非常に重要なキーワードになってくるのでは、と考えております。いずれの病院においても、訪問看護の件数が非常に増えているというところが見て取れるかと思っておりますし、矢吹病院に

おかれましては、児童思春期外来が非常に特色のある取組かと考えており、これも件数が飛躍的に増加していることが理解できます。

さらに、ふたば医療センター附属病院においては、地域の救急患者の受け入れも含めた、しっかりとした医療体制を構築するという意味合いで、入院、外来の患者の数も、かなり件数が増えてきております。加えて、訪問看護もかなり数が増えているということで、特色を生かした形で取組を行っていただいているのではないかと考えております。

せっかくの機会ですので、委員の皆様から御意見をいただければと思います。

委員：南会津病院は、南会津地域の中核の病院であり、本当に先生、そしてスタッフの皆様、一生懸命頑張っておられて、地域の命のよりどころとなっております。

新型コロナウイルス感染症がこのような状況の中で、南会津地域としては、開業医の皆様もだいぶ高齢になっており、全体的にはなかなか医師の確保が難しい中で、総合的に連携をとりながら頑張っているところだと思います。

なかなか本来の病院の事業の中で、黒字経営ができないというような状況にはありますが、高齢化と人口減少が進む地域だからこそ県立病院が必要だという点が強調されるようになってくるのかと。もちろんその経営は大事ですが、そう感じています。

そういう中で、南会津病院で、今年の2月頃に急に整形外科医の先生が2名引き上げということで、急遽、地域としても、県、県立医科大学にも要望活動をさせていただきました。この10月1日から1名、整形外科の常勤医師が確保できたということで、非常に地域の皆様、ほっとしているところだと思います。

これまでも、医師不足で実現していませんが、眼科医、産婦人医、精神科医や麻酔科医の先生も何とか配置していただいて、救急医療の体制も充実して欲しいとお願いしておりました。

しかし、この地域で、整形外科医が不在となったということで、「断らない救急医療」というのが南会津病院の売りでしたけれども、そもそも受け入れられないような状況になってしまいました。

ですから、高齢化と人口減少が進む地域こそ、安全に安心して生活できるような、基本的な体制づくりをこれからも、十分留意されてやっていただきたいと思っております。

まして、急に先生を引き上げられるというようなことになると地域の皆様の不信感も出て、県は何を考えているのか、ということになります。

ですから、地域の状況も踏まえて、十分に配慮をした中で、なかなか先生の確保は難しいかもしれませんが、改めて強くお願いしたいと思います。

新型コロナウイルス感染症に関して、会津医療センターの関係で南会津町から1名の感染者が出ましたけれども、PCR検査等を保健所、南会津病院、地域の開業医の先生と医師会、行政も含めて話し合いをしまして、今のような体制の中で対応しているところです。

全体としては、感染者が発生したときに、どのような体制で対応がとれるかという点が、非常に大きな課題であると思っています。

高齢化している南会津地域で感染者が発生した場合、地域で本当に対応できるのか、ということに皆様は不安を持っているので、病院局にはできるだけ地元で対応できるような体制づくりをお願いしたいと思っています。

委員長：ありがとうございます。

委員から大変貴重な御指摘、御意見をいただきました。経営の問題、医師不足の問題、そして最後に新型コロナウイルス感染症への対応ということです。医師不足に関しては県立医科大学においても、引き続き地域医療の充実ということで進めてまいりたいと思います。

県全体として、やはり医師不足の問題というのは、いまだ残っているところでございますので、しっかり県と県立医科大学で連携してまいりたいと考えております。事務局からただいまの御意見につきまして、何かございますか。

事務局：まず1点目の医師の確保につきまして、我々といたしましても、へき地に診療科を限定した医師を呼んでくるのは、なかなか難しいところではあります。昨年度から県外の大学等に直接訪問して、医師の確保などに努めているところでもあります。新型コロナウイルス感染症の関係で県外へ出向くことができない状況ではありますが、そういった取組も続けながら、医師の確保につきましては、努力していきたいと考えております。

2点目の新型コロナウイルス感染症の対応につきましては、南会津病院で発熱外来という地域外来を含めて、今の現体制でできるところはやっております。我々といたしましては、病院をしっかりとバックアップし、また、地元の医師会と連携をとらせていただきながら、対応を進めていければと思っております。

委員：先ほど申し上げましたけれども、少なくとも、例えば先生を引き上げられるなど、特別な事情になったときには、地域としては、前もって何らかの情報をお知らせいただきたいと思っています。

どういう事情であれ、事前に連絡をいただかないと、いきなり何だろうとなり、不信感が出るものですから。

南会津病院では、訪問診療、訪問看護を行っていただいています。高齢化の中で、医師会の開業医の先生も、自身の患者で手一杯で往診までできない、という声もあります。非常に広い、神奈川県に匹敵する面積をカバーしている南会津病院ですので、ぜひ事情をくみ取っていただきまして、今後10年くらい

先を見越した医師の確保と訪問診療、訪問看護のような対策の計画を立てていただければ非常にありがたいと思っています。

高齢化しており、皆様、自分の健康に不安を持っている地域なので、特にそのようなことでよろしくお願ひしたいと思ひます。

事務局：御意見賜りまして、ありがとうございます。

今年度、南会津病院では、内科医が減少し、整形外科医はいなくなってしまう大変御心配をおかけしております。医師の確保のためには、1番目として、やはり県立医科大学それから保健福祉部の医療人材対策室そして会津医療センターともさらに、密接な連携協力をしながら、医師を確保していきたいと思ひます。

2番目に、県外医療機関、県外の大学等からの医師の招へいも含めて、今後、病院局として医師の確保に努めてまいります。新型コロナウイルス感染症のために、県外に出向くことが難しい状況ですので、その事業は中断しておりますが、新型コロナウイルス感染症がある程度収束すれば、再開し、医師の確保に尽力したいと思っております。

3番目に、県立病院に医師の定着確保を図るためには、県立病院自体を医師にとってキャリアパスあるいは魅力ある病院にしていかなければならないと思ひます。我々自身、県立病院の機能強化を図りながら、県立病院の魅力そしてキャリアパスに繋がるような病院づくりを、これから中長期的にしっかりと考えていきたいと思ひます。南会津病院ではありませんが、矢吹病院等で新築、そして医療機能の強化を考えております。そういうことも含めて、中長期的にしっかりと対応したいと思ひます。

4番目に、医師の定着確保は、ぜひ町村の御協力をお願ひしたいと思ひます。こういう町だからぜひ来ていただきたいといった町の魅力の発信、おらが町、おらが村の先生だという感覚で住民全体が、医師を盛り立てていただければと思ひます。また様々な医療機関、特に大学等へ医師の派遣依頼となりますと、やはり町村の御協力を得ないと、なかなか難しいところですので。今後とも町と連携しながら、しっかりと医師の確保に努めていきたいと考えております。

新型コロナウイルス感染症に対しても、今、南会津病院では可能な限り、会津の二次医療圏の中で連携しながら、対応していると考えています。

委員：今ほどの議論の中で、医師不足は各診療科どこでも同じようなことが起きていると思ひますが、県立医科大学に地域枠を作って、医学部の定員を大幅に拡充しているというのが、かなり前から続けられていると聞いています。

また、以前から自治医科大学との連携、自治医科大学の卒業生の研修場所としても、県立病院は重要な位置を占めていると理解しています。新たに増えた地域枠の医学部学生の研修場所の選択、どこを彼らを選ぶかとか、あるいはな

ぜ地域に来られない等の障壁や問題というのは、考察していただいていますでしょうか。

事務局：保健福祉部が所管ですので、詳細なところまでは承知しておりませんが、確かに地域枠で県立医科大学の定員は増えております。一方で専門医制度が出来て、医学部の学生の皆様が専門医の研修をメインに考えているところもあり、結果として指導する先生がいらっしゃるところに希望として行きたいということもあります。なかなかへき地とか、そういったところにある県立病院に学生が目を向けてくれることが少ないのかと考えております。

委員：一言だけ追加しますと、専門医の取得は確かに重要なことで、医学部の学生たちに2年間の初期研修を終えた後、3年目から専門性を高めるためのキャリアアップを目指すということが求められてきてしまったということが一つあると思います。

しかし、専門医のプログラムの中に、例えば半年間、こういう地域で、地域の医療を学ぶことを義務付けるものを用意するなど、工夫は可能だと思います。だから専攻医となったら、手の届かないところにいるのではなく、プログラムの中に地域の医療を学ぶというものを是非入れていただけないかと思います。そういう対応をしていただけると、風向きが変わってくるかと思いません。

委員長：専攻医の数としては、福島県には毎年大体今80名前後残ってくれるようになっていて、以前に比べるとかなり増えてはきているということがございます。

専門医のプログラムは、診療科によって、ある期間の間に症例数をきっちりこれぐらいクリアしないといけないという診療科もあります。そのため急には難しいかもしれないという部分があるかと思えますけれども、一部の診療科においては先生のおっしゃるようなことも、可能かもしれないと考えています。

後は、専攻医のみならず、国で、地域医療に従事した医師に対するインセンティブもいくつか、検討されているというところがあるようです。

今、そういった地域枠の学生が卒業して、始まったところだと思いますけれども、今後そういったところで、少し期待しているところがございます。何か、事務局から追加はございますか。

事務局：今、委員からあったプログラムの中で、一定期間勤務するところを義務付けてくれるように、という話は我々も思っております。なかなか制度的にこれから変更しても医師が出てくるのは、結構時間かかることになるとは思いますが、保健福祉部に働きかけていきたいと思っております。

事務局：追加させていただきますと、委員のおっしゃったところが非常に大切な部分だと思います。確かに緊急医師確保等で県立医科大学の定員が130名

に増えておりまして、地域枠、推薦枠もございます。

県では、緊急医師確保について、修学資金という制度を設けておりまして、医師のキャリア形成プログラムを作っております。その中で、例えば、過疎地域、へき地等の病院等に対する義務年限としての期間が明確には記載されていないところもあります。今後、県内部でも、我々としては緊急医師確保の制度の見直しを含めて、少し話をしなくてはいけないという気持ちを持っております。

ただ、修学資金をすでに借りた方には当てはまらないので、今後義務年限等を変えるとすれば、新しい制度の下で変えていくことになります。様々な調整が必要になるかと思っておりますので少し時間のかかる話ですが、こういうことも含めて、話し合いをしたいと思います。

委員長：それでは、続いてその他の委員から、せっかく本日お忙しいところ御出席いただきましたので、ぜひお願いいたします。

委員：平成30年度に総務省から出ております決算統計というもので各公立病院の経営状況というのは示されているところです。今回の審議対象は令和元年度ですが、総務省で出しておりますのは、最新でも平成30年度ということで、こちらをもとに少しお話いたしますと、職員は各病院の類似平均よりも若干多めに配置されております。

また、単純に人件費を売上高人件比率として見た場合も、例えば、南会津病院ですと90%と、高い数字を出しているとお認識しております。人件費が高いから悪いという話をする訳ではなく、各病院でポテンシャルを持っていると見受けられるかと思っております。このポテンシャルをどう活かしていくか、というところが先ほどのお答えにも繋がってくると思います。

これも難しいお話になるかもしれませんが、各病院によって先生に専門だけではなく、もう少し幅を持った疾患に対応していただく、診察していただくことができるようになれば、それだけでも状況は少し変わってくると思います。

また併せて、地域の皆様、患者の皆様にも是非、病院を上手に利用していただきたいと思っております。例えば、中小の病院で、私が認識している中で1番困るのは2、3年全く通院していない患者が、夜間に急に具合が悪くなったと来院された場合です。カルテも何も古い情報のままなので、こういった状況の中で急に診察して欲しいというのは、医師は慎重になる傾向があるかと思っております。

そういった意味で、お住まいの皆様には、御自身の健康管理のためにも、定期的にその病院に記録を残していただきながら、長くこの地域でお住まいになれるよう、御協力いただくというところが必要かと思っております。

福島県は医師がそもそも少ない県です。特に整形外科は下から2番目ぐらいですかね。一朝一夕に改善できると思っております。

今ある医師の力というのを大切に使うというところは、県立病院だけでなく、お住まいの皆様にも御協力いただくことが必要かと思えます。

特にこの訪問看護の伸びというのは非常にポイントだと思います。住まれている方から見て、それだけのニーズがあるというところですので、言葉は少しよろしくないかもしれませんが、在宅時々入院というような形というのも一つ見えてくると思います。

そういった意味では、地域と県立医科大学、県の連携がなお必要になってくると感じました。

委員長：ありがとうございます。貴重な御意見をいただきました。そのほか、御出席の委員から何かございますか。

委員：宮下病院は古いということで、昨年度、建替えの検討委員会で1年近く検討していただきました。今後、建替えに向けて動いております。地域住民から、特に高齢者からは、無くてはならない病院だ、無くならなくてよかった、という声が上がっています。建替えに向けて、新しい病院が1日でも早くできるようにしていただきたいと思っています。

以前より要望していた、介護保険の訪問看護についても、実現できてすごく良かったと思います。高齢者の多い柳津町、三島町、金山町、昭和村ですけれども、そういった中で訪問診療や訪問看護は無くてはならないことなので、これからも本当に無くさないで欲しいと思っています。

今年度、奥会津在宅医療センターが出来まして、三島町に事務所を置いて、活動していただいております。先日、自宅で亡くなりたいたいという方の看取りができました。先生も泊まり込みで診ていただいていたと聞きまして、看取りができたというのは、この地域にとって大きな一歩かと思えます。今後、ますますそういった方々が増えていくと思います。宮下病院には、これからもお世話になると思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

委員長：貴重な御意見をいただきました。おっしゃるように訪問看護などが非常に重要なポイントかと考えております。

また、病院も新しくなるため、ぜひよろしく願いしたいということでございます。

それでは、ただいまの御審議で、令和元年度の取組状況については「概ね妥当」と御意見いただいたと考えておりますけれども、一部非常に重要な御指摘もいただいておりますので、そのあたりも踏まえて、引き続き取組をお願いしたいと考えております。

本日御意見いただきました内容協議の結果につきましては、後日取りまとめまして、委員会からの意見として、県に提出させていただきたいと考えております。

最終的な意見の取りまとめにつきましては、私に一任ということをお願いできればと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なしと呼ぶ者あり)

それでは、そのように意見の取りまとめをさせていただくようにしたいと思います。

委員長：それでは、続きまして議題（２）でございます。

「次期県立病院改革プランの策定について」、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。よろしくお願いたします。

事務局：(資料２について説明)

委員長：御説明いただきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、総務省から出される予定のガイドラインの改定が今のところ延期になっていることですので、あくまでも暫定的な案ということになろうかと思えます。

その中でも、赤字で書かれている部分、いくつか重要なポイントがあろうかと思えます。医療スタッフの確保、建替え、あるいは感染症対策、自然災害への対策、新たな評価の項目を病院機能に即した形で加えていきたいということでこちらについても検討を進めていただく。そういう御説明かと思えますけれども、現時点での暫定案につきまして、御意見をいただけますでしょうか。

ぜひこういった内容も盛り込んでいただきたいなど、そういうものがあれば、お願いしたいと思います。

委員：国が推し進めている地域包括ケアシステムの構築という、要するに、だれもが住み慣れた地域で医療と介護が一体で受けられる、そういった社会を目指すというのが、国の大きな方針として出ていると思えます。

その国の方針との整合性、県立病院として、国が推し進める地域包括ケアシステムとどういうところで連動する、どういうところとを重ね合っていくかは、厚生労働省の通知に記載されてくるのかと思えますが、見た目どこにも書いてないので、どうかな、というのが一つあります。

個人的にお話しさせていただきたいのは、先ほどから出ている地域で暮らす患者が訪問診療や訪問看護を受けつつ、必要なときは入院するなど、そういう当たり前のことができるのが、地域包括ケアが目指しているものではないかと思っています。

県立病院が、そういう意味で非常に地域に根ざした医療のリソースだと考えられますので、県立病院が核となって地域包括ケアシステムの先頭に立ち、地域の医療を引っ張るような構図ができると、モチベーションも皆上がっていくと思ひ、提案させていただきました。

事務局：地域包括ケアシステムの構築の関係になりますと、現プランの中でも、南会津病院あるいは宮下病院については、地域包括ケアシステムの構築支援の部分で、町村や介護事業者等と様々な連携しながら、総合的な医療を提供すると記載しております。ふたば医療センター附属病院についても、在宅復帰を支えると現プランに記載しております、地域包括ケアシステムの構築に向けて県立病院の果たす役割は大きいと考えております。新しいプランでも、引き続き取り組んでいきたいと考えております。

委員長：非常に重要なポイントかと思えます。

もちろん今も、地域包括ケアシステムの中での役割を果たしていただいているとは思いますが、改めてプランに書き込んでいただくというのが重要かと考えております。

委員：今の地域包括ケアは非常に問題になっておりまして、県医師会でそのような会議がありました。ある疾病を持っていて手間がかかるため自宅では見られないということで入院してもらった患者を自宅で見てくださいという、国の方針で自宅に帰したときに、訪問診療、訪問看護は非常に大事なことだと思います。

患者本人をケアするだけではなく、家族を診るということも大事です。この前の医師会の会議で県から報告があり、会津地方では訪問診療に関してうまくいっているということで、非常にそれはいいことだと思っております。

また、病院の入院施設についても、そういう患者をいつでも引き受けられるように充実しておくことが大事だと思いますので、なお一層、プランの中にそういうものを入れてもらって、進めていただきたいと思います。

委員長：ありがとうございます。その他に御意見はございますか。

委員：医療スタッフの確保、あるいは、老朽化した施設の建替え、当然その経営の効率化の中で、数字も非常に大事だと思います。

国の方針もあると思えますけれども、どうしても国の方針というのは全体的な、大枠の中での物事の考え方になると思えます。特に福島県は非常に面積が広く、過疎地が多いことも念頭において、数字ばかりでなく、人の心に、そして地域に寄り添った方向性が大事かと思っております。

医師の確保について、地域として県にも要望してまいりました。県全体に医師が足りないから、地域枠を県全体に当てはめているという状況であると思えますが、その中でも特に厳しい地域もございます。先ほど、見直しも考慮していかなくてはという話がありましたので、ぜひその点も踏まえた上で地域に寄り添った県ならではの今後の改革を行っていただければなど、そうすることが医師の確保に繋がっていくのかと思えます。

これから地域枠の先生が現場に出てこられるときに、国の専門医制度も大き

な問題だと思いますが、県としての捉え方の中で、制度として問題を解消できるような改革も私は必要と思しますので、ぜひよろしくをお願いします。患者との心の寄り添い方とかそういうこともございますが、先生の対応一つで、肉体ばかりでなく精神的に、患者と家族も、ものすごく和らげられると思しますので、ぜひともその点も踏まえた中で、丁寧な対応などをお願いできればと考えております。

南会津地域はどんどん過疎化していった患者も少なくなるから、どうしてもこの数字を見るとどうやったって赤字経営にならざるを得ない。一方でやはり命を守らなければならないといったジレンマもあると思います。行政も一緒になって、安全、安心な地域づくりに努めていく責任もございます。行政としても精一杯努力しますので、ぜひ地域の人に寄り添った、弱い方に寄り添った医療体制の構築というものを県でも、なお一層努力していただければと思います。

委員長：ありがとうございます。

福島県は非常に広い地域で、各地域でそれぞれ少しずつ問題が違っているというところもございますので、細やかな対応ということでお願いできればという御意見だったかと思えます。

それでは、意見も出尽くしたところでございます。

これは暫定案ということですので年明け2月頃にもう少し固まったところで改めて、お集まりいただく予定であるということでございますので、よろしくをお願いしたいと思います。

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

事務局：それで事務局から最後に事務連絡が2つございます。

まず1点目につきましては、本日の議事録でございますが後日、委員の皆様に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。

もう1点につきましては、この新しいプランの関係で年度内にもう一度委員会を開催させていただきたいと思っております。

2月頃と考えておりますが、別途、日程調整させていただきたいと思しますので、よろしくお願いたします。

以上2点、お願いでございました。

委員長：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、お願いしたいと思いますけれども、特によろしいでしょうか。

委員：参考資料になりますが、ふたば医療センター附属病院の入院基本料が特別

入院基本料となっておりますが、こちらの理由は何かございますか。

事務局：救急病院ということで30年度から開院させていただきましたが、職員の退職等の影響で、看護師の配置数が一般入院基本料の基準に満たなくなつたため、現状、特別入院基本料ということになっています。

委員：これは今後も特別入院基本料を続けるということでしょうか。

事務局：職員の募集を行い、改善できるように努力し、特別入院基本料を解消したいと考えております。

委員：了解いたしました。

委員長：ありがとうございました。よろしく願いいたします。

委員長：それでは、これをもちまして本日の議事は終了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