

平成28年度第2回県立病院事業経営評価委員会議事録

- 1 日 時 平成29年2月8日(水) 10:00～11:15
- 2 場 所 福島テルサ3階 あぶくま
- 3 議 題

(1) 新たな県立病院改革プラン(素案)について

<配布資料>

新たな県立病院改革プラン(素案)

○委員長：まず、議題(1)についてですが、新たな県立病院改革プラン(素案)について、事務局より説明をお願いします。

(事務局より説明) ※配布資料に基づき説明

○委員長：それでは、皆様から御意見等ございますでしょうか。

○委員：よくまとめられていて、分かりやすくなっていると思います。南会津病院に関してなのですが、「救急医療の確保」の項目の1から4については評価すべきところであり、特に救急医療については、厚生労働大臣表彰も受賞しましたが、開院以来断らない救急ということによってやられており、素晴らしいことだと思います。

3番目の公的診療所への診療応援の関係なのですが、南会津地方広域市町村圏組合の地域医療支援センターがあり、在宅医療と診療所の支援を行っております。県立病院でも同じように診療所の支援とありますが、支援センターと別個でいいのか、効率化のため、統合も見据えた在り方を検討してはどうかと思います。

次に、「地域包括ケアの構築支援」の項目のうち認知症への対応については、宮下病院でも謳われているように重要なところなのですが、これからは認知症とロコモティブシンドロームへの対応だと思います。特に南会津病院では、整形外科医が複数名おり充実しておりますので、今も骨粗鬆症への取組等をおられるとは思いますが、健康増進を含めて、前面に押し出しても良いのではないかという感想を持ちました。

「地域づくりへのチャレンジ」の項目に関して教えていただきたいのですが、私も医療ツーリズムに関心を持ってはいるのですが、医療ではなく、ヘルスツーリズムという視点になっているところがユニークかなと思ったのですが、もし具体策やイメージを持っていただければ教えていただきたいと思います。

- 委員長：まず南会津病院についてでしたが、支援センターと南会津病院の兼ね合いについてですけれども。
- 委員：同じ目的を持ったものが、経営母体が違って、しかも同じ病院の中にあるわけですよ。それは効率的にどうなのかなと。
- 委員長：支援センターの組織についてよく分からない方もいると思いますので、説明していただけますか。
- 事務局：支援センターは南会津病院の建物の中にある、南会津地方広域市町村圏組合の組織なのですが、医師・看護師・事務職員がおり、診療応援や訪問看護など、南会津病院で実施しようとしていることと同じような仕事をしています。効率化、つまり一本に絞っても良いのではないかというご提案だと思いますが、この場でどうするとは申し上げられませので、この改革プランの期間内で検討していきたいと思います。
- 委員長：うまく考えていただければと思います。2つめは認知症とロコモティブシンドロームの対応について、前面に押し出してアピールしてはどうかという御提案でしたが、検討していただければと思います。
- 事務局：整形外科医は来年度3名になる予定であり、検討させていただきます。
- 委員長：3つめはヘルスツーリズムの話ですが、具体的には。
- 事務局：まだ具体的には決まっていますが、県の観光部局、南会津町、南会津病院で、どのようなことができるのか、今後打合せをしていく予定です。病院としては、ヘルスツーリズムのプログラムを作る際に、医師・栄養士等専門的な知識を持った人が関わって、一緒に取り組んでいくというようなことをイメージとして考えております。新年度に向けてより具体的に詰めていきたいと考えています。
- 委員長：対象は誰を想定していますか。日本人ですか。
- 事務局：とりあえずは日本人を想定しています。
- 委員長：海外の方を対象にしたメディカルツーリズムではないということですね。他に御意見はありますか。
宮下病院に関して、「病院老朽化への対応」の中で、まだ調整中ですが、「建替も含め病院の在り方の検討」との記載がありますが、無くなることもあるということですか。クリニックにするとか。
- 事務局：我々としては、宮下病院は病院のまま、今後とも地域の中で貢献できればと考えています。廃止であるとか診療所化については、考えておりません。
- 委員長：考えていないということですね。
- 事務局：ただ建替となると、当然お金の問題もあり、現在総務部サイドと調

整中ということですが。

- 委員長：建替を前提として調整中ということですね。
- 事務局：そうでございます。
- 委員長：在り方というのは、そこにみんな食いつきますよ。在り方イコール廃止ですから。
- 事務局：県立病院として機能を強化して、今後も継続してしっかりやっていきたい。その中でどのように地域に密着して地域の方々のニーズに応えて、県立病院としての機能を発揮していくか、そういう面での在り方を検討したいということですが。
それから、病院自体かなり老朽化しておりまして、これからの質の高い医療を提供するにあたって、患者さんのアメニティの問題、スタッフの環境の整備等も含めて、建替等も含め早急に調整をしたいと考えております。
- 委員：宮下病院も果たす役割は大きいと思いますので、無くしてはならない施設だと思っております。ただ、1日平均の入院患者数が十数人ということでこれからの少子高齢化、あともう一つの問題は職員の確保について、おそらく現状でも大変苦勞されていると思いますが、今後もますます厳しくなってくる。そうなった場合には、救急と地域包括ケアに重点を置いて、病院の形態を今後検討していく必要はあるのだろうという印象は持っています。
- 委員長：宮下病院の地域づくりラボについては何をされるのですか。
- 事務局：えごまや野菜パウダーといった健康食品を製造・販売する場合に、病院職員あるいは大学の先生にラボに来ていただいて一緒にレシピを考えたりしていく、実験・研究のできる施設を建替のときに一緒に整備していきたいと考えております。
- 委員長：建替を契機に健康食品の製造などをしていく、人を呼ぶぐらいの施設にするということですね。考える人はいいいですが、現場でやる人は大変ですから、具体的にこういうことをやるんですよと言ってあげないと。言葉が出ているので、必ず結果を求められますので。成果は何ですかと言われるから。それに耐えられるようにしていただければなど。他にありますか。
- 委員：宮下病院について「在り方を検討」ということで、心配していたのですが、建替の関係ですごく安心しております。地域包括ケアのほうでは、認知症への対応ということで、初期集中支援チーム支援員ということで関わっていただき、地域に寄り添っていただいていると感じております。また、今後は地域づくりへの参画ということで、ますます地域に必要な病院になるのかなど。これからもよろしく願います。
- 委員長：一瞬びっくりしますよね。在り方と書いてあると。でもそれは全く心配ないと。施設の人でも建替の時に構想と一緒に参加したほうがいいですよ

ね。それも考慮していただければと思います。

矢吹病院は建替はいつ頃になるのですか。

- 事務局：平成29年度の前半に事業計画を策定しまして、29年度後半から30年度にかけて基本設計・実施設計を行い、31年度、32年度の2年間で建物を建築し、33年度から新しい病院で運営したいと考えております。
- 委員長：矢吹病院はかなり充実されますよね。地域の方への説明はどのような状況ですか。
- 事務局：地域の方々とは昨年の4月以降協議をさせていただきまして、地元の町、議会さんと一定の合意をいただき、行政区長さんにも御説明をさせていただきました。これから予算化をさせていただく基本計画で青写真が一定程度できた段階で住民の方に御説明をし、御了解をいただければ進めていく、という形でございます。
- 委員長：順調にやっているということですね。
- 事務局：御理解をいただけるよう、努力していきたいと考えております。
- 委員：ふたば医療センターに関してですが、平成30年開院ということで、大学との連携で医師の確保は問題ないのでしょうか、職員の確保の見込みはどのような状況なのでしょう。県立大野病院の職員の方々もいらっしゃいますが、避難の間に地域に根ざしてしまうと、職員の確保も難しいのではと思ったのですが。
- 事務局：医療スタッフについては、医師を除いて42名程度と想定しております。その半数程度については、現在の県立病院の職員と、5年半前に統合計画を策定していたJA厚生連の方々でなんとか確保したいと考えております。また、3年間については、九都県市首脳会議構成自治体、ふくしま応援企業ネットワークの企業立病院さんから、スタッフの応援をいただくということで現在協議を進めており、一定程度見込みが立っているというところがあります。
- 委員長：オープンから3年間ということですよ。みんな心配しているから、早く言った方がいいかもしれないですよ。
- 事務局：医療スタッフについては、ほぼ42名については充足されているということです。
- 委員長：病院機能評価を活用した医療の質の向上ということで、これは毎年やるんですよ。負担が大きいと思いますが。
- 事務局：病院機能評価は5年に1回必ず審査を受けておまして、そのときに非常に大変な思いをしており、その負担の分散化にもなりますので、病院をあげて取り組んでいきたいと考えております。
- 委員：毎年やられたほうが意識付けにもなりますし、後で楽になりますので、

そのほうがよろしいかと思えます。

○委員長：県立病院以外の病院では、毎年自主点検をしているのか、それとも県立病院が先駆けてという形ですかね。

○委員：年1回ということであれば、おそらく国内初という形になるはずですが。ただ、PDCAサイクルの中で一番の曲者は「C」なんです。チェックなのかレビューなのか、それで大きく違って来ます。審査の中で一番重点を置くのはレビューなんです。日本語になると単なる検証になるのですが、海外でレビューというと、検証したあとに評価を実証証明していくという形態になるんです。そういう違いがあるので、そこが日本と海外の評価部分の大きな違いになって来ますよ。日本人の方は、検証という言葉で評価を含めない、チェックに近いような形で終わらせている。だから結果的には深いところに入っていけない所がでてくる訳ですよ。この部分を少し工夫して、評価部分を評価・検証という意味合いの言葉をつくって出していく。国内で本格的な評価をやっていく。ただ、毎年の中の証拠書類が非常に重要になってきますので、その仕組みをしっかりとやっていくと、医療の質の向上の数値だけではなくて、収支計画の方にもかなり反映されて来ると思えます。そういう面では、政策医療のための費用補填の正当性の証明材料にも使える、議会に対しても政策医療費だと堂々と説明できる形態になると思えますので、せっかく毎年やるのであれば、そういう資料の作り方にされたほうがよいと思えます。

○委員長：PDCAサイクルについて、知らなかった事を知りましたので、委員によく聞いて、考慮して取り組んでいただければ。

他によろしいでしょうか。参考になる意見が色々ありましたので、ぜひ上手くまとめていただければと思います。特に異論はありませんでしたので、委員会としては概ね素案の内容について了承ということで、付帯事項について協議して付け加えて、各委員に周知していただければと思います。なお、修正内容については、私に一任していただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

では、そのようにさせていただきます。

それでは、次の議題に入らせていただきます。「その他」ですが、何かございますか。

○事務局：今後の予定でございますが、本日委員の皆様からいただいた意見を踏まえプランを修正いたしまして、3月に福島県行財政改革推進本部の中の県立病院改革推進部会に諮り、プランを決定したいと考えております。また、本日の議事録ですが、速やかに委員の皆様にご確認いただき、病院局のホームページで公表させていただきます。

○委員長：これもちまして本日の議事を終了させていただきます。
ご協力ありがとうございました。