

第17回香川県立病院経営評価委員会議事録

- 1 日時 令和3年6月1日（火） 14：00～15：10
- 2 場所 香川県庁 本館12階 第1・2会議室
- 3 出席者

【委員】

久米川会長、岡崎委員、佐柳委員、谷田委員、中西委員、真鍋委員、和田委員

以上7名（下線4名はリモート参加）

【事務局】

<病院局>

太田病院事業管理者、岡田病院局長、渡邊課長、高橋副課長、山崎主幹、橋本課長補佐、荒井課長補佐、佐野副主幹、長尾主任

<中央病院>

河内院長、三好事務局長

<丸亀病院>

長楽院長、河西事務局長

<白鳥病院>

西角院長、和田事務局長

4 議事要旨

事務局	(議題1について、資料「第4次県立病院中期経営目標(素案)」に沿って説明)
委員	素案となっているが、知事に提出する前の段階という理解でよいか。
事務局	提出前である。
委員	全体の印象としては、内容が一般的過ぎて、香川県の実情や、この一年を踏まえて香川県の中で県立病院がどういう役割を果たすべきかというのが見えてこない。まだ素案の段階なのであれば、その辺りは見直された方がいいのではないかな。
委員	私もそのように思う。事務局としてはどうか。この後、見直す予定はあるか。
事務局	これまでの取組については、素案の3ページに記載している。そこを踏まえて、9ページに県立病院の役割を記載している。御意見を踏まえてどういう見直しを行うか検討させていただきたい。
委員	<p>県立病院であるため、県全域を対象とした医療計画からスタートしないといけないと思う。医療計画の中で今香川県が抱えている課題、その中で見えてくる県立病院の役割について記載することが重要ではないか。地域医療構想の中で、恐らく県立病院は高度急性期医療を担っていくことになるだろうが、そこも具体的に記載することが望ましい。</p> <p>また、地域医療に関して、県の西部は三豊総合病院、中部は坂出市立病院、東部はさぬき市民病院、島しょ部は小豆島中央病院が実際に対応しているが、東部の医療が手薄であるため白鳥病院が配置されている。そういった香川県の事情に即して役割を記載する必要がある。</p> <p>感染症対策についても、香川県の場合、各地域にある市立病院が、中等症以下の多くの患者に対応している。そういった中での県立中央病院の役割を明確に示していくことが重要なのではないかな。</p> <p>機能面については、このように現状と県の計画を踏まえて、県全域を視野に入れた計画にする必要があると思う。</p>
会長	もう少し具体的な計画を立てるべきとの御意見だが、事務局としてはどうか。
事務局	御意見を踏まえて検討させていただきたい。
委員	第3次中期経営目標と大きくは変わっていない。コロナという医療を大きく揺るがす事態がある中で、今後また同様の感染症が発生する可能性もあるため、それに対してどのような目標を立てていくのかというのは、もう少し具体的にあってもいいと思う。
委員	5年間の県立病院の目標であるため、こういう病院になっていくという将来像があり、そこに向かっていく内容だと認識している。今回の内容の中で、医師等医療職の働き方改革をどうするのかについて、記載が必要だと思う。県立病院においても、医療職が働きやすい職場環境をどう作っていくかというのがもう少しあってもいいのではないかな。

	<p>か。</p> <p>もう一つは、目標の、単年度資金収支の黒字化について、公立病院改革ガイドラインに沿った目標となっているかが気になる。ガイドラインでは、経常収支の黒字化が健全な経営だとされており、その旗を降ろしたというのが解せないので、再度検討していただきたい。</p>
事務局	<p>1点目の医師等の働き方改革については、素案の17ページ・18ページに記載されている。勤務環境の改善ということで、医師の勤務環境であったり、ワークライフバランスの推進といった点で、医師等の働き方改革を盛り込んでいる。</p> <p>素案に合わせて、今後、病院ごとの実施計画を策定していく。素案は定性的な表現もあるが、実施計画とセットで一つの目標と考えている。</p> <p>2点目の資金収支については、これまでの計画においても単年度資金収支の黒字化を目標に掲げているため、整合性の観点で御理解いただきたい。</p>
委員	<p>17・18ページを読ませていただいたが、離職率の低下やワークライフバランスの推進など基本的な取組は具体的に書いたらいいと思うが、それらにより働きやすい環境を作るというお題目があればいいのではないかと。特に、ICT化によって作業の削減などの効率化を含めて働き方を再検討すべきだと思う。</p>
事務局	<p>御意見をいただいたICT化を含めて検討させていただきたい。</p>
委員	<p>医療を取り巻く環境が厳しい時代を迎えていることは事実であるが、素案全体を見渡したときに、将来厳しいという前提でしか物事が書かれていない。明るい見通し、それも香川県らしいやり方が必要ではないか。健康づくりとの関わりである。</p> <p>今はコロナで大変であるが、コロナは何とか対応していくしかない中で、その後には、超高齢社会にどう対応していくかが重要である。県立病院だけで対応するわけではないが、健康づくりと医療とのつながり、健康づくりに医療の技術をどう足していくかというのが大きな視点で大切だと思う。その中に、香川県らしさが出てくるように思う。例えば、香川県といえば瀬戸内の島々で、芸術関連の取組みも盛んである。そういったものについて、医療の現場が持っている細かな計測技術を駆使し健康面での評価を行い、エビデンスを積み重ねていくことも必要ではないか。</p> <p>5年10年先の明るい医療、社会を目指し、香川県が健康をテーマにしながら豊かな県づくりに取り組むということがあれば、先が恐いだけの話でなくなってくると思う。どこに盛り込むかについて、素案の良質な医療サービスの提供の部分が、狭義の医療にとどまっており、地域との連携についても、医療機関だけではなく総合的な地域の機関と連携して地域のサービスを支えることが県立病院の役割だと思うので、そういった内容が少しあってもいいという印象である。</p>
委員	<p>今回の新型コロナ感染症で、本県で一番問題になったのが介護施設</p>

	<p>でのクラスターが起きて、認知症がある患者さんの行き場がなかったこと。認知症のコロナ感染患者をどこで診るかといったときに、結局その施設内で治療せざるを得ず、多数の方が亡くなった。これは大きな問題だと思うが、今後、感染症にも対応していくということであれば、こういったことに関して何か方向性を持っているか。</p>
事務局	<p>介護施設に関しては、多分、全国的に反省があると思う。後から考えると、介護施設でクラスターが発生することは見えていたということだが、実際に起こるまで準備が全くできていなかった。県としても、医療機関の間では、ある程度連絡を取ったり優先順位をつけたりして、どこに入院させるかという検討をしていたのだが、介護施設に関しては空白のような状態が最初からずっと続いていた。香川県の場合は介護施設のクラスターがかなり早い時期に起こり、全国的に見ても、あまり前例というか、学習する例がないときに起こってしまった。それ以後は、香川県でも全国的にも介護施設が大事だということは認識できたので、どういう所でどうトリアージするか、どこに連絡してどこがまとめるかといった体制がだんだんできてきていると思う。今は、介護施設の職員に対して教育をもう少しやるべき、というのが全国的な課題になっている。</p> <p>認知症に関しては、ちょっと認知症があるというだけで、基幹病院では診られないから精神科で面倒を見てくれと言われて困っている精神科病院が全国的にも多数あるということで、認知症があるから手を挙げるとか、離したいという気持ちは、医療現場全体で考え直す必要があるのではないかと考えている。</p> <p>それから、これまでの御意見に対してだが、読んでいただいたとおり、非常に絵花的にはなっているが、あまり突っ込んでこれをやるぞという具体的な案を入れてしまうというのは、行政の書き様としては難しいという気がしている。言われたように、香川県の特色や特殊事情について、例えば、瀬戸内海の美術と多島美を生かして患者を呼び込むなどと、本当は書いたらいいかもしれないが、かなり遠慮した書き方になっているのは、やむを得ないと思っている。もう少し明るい未来を入れるという点についても、例えば、働き方改革については、国の議論が非常に遅れており、こうするというのが決まったのも、本当は5年間の準備期間があるはずのところ、3年を切っている。これで本当にやっていくのかということで、我々を含めて皆さん困っているところだと思うので、そういう意味では、ちょっと踏み込んだ書き方が難しい点はあるかと思う。こういう文書にまとめるには、非常に抑えた書き方にならざるを得ない。</p>
委員	<p>私もこの経営目標を見て、県立病院の目標というよりも、普通の私立の病院の目標に見えて、県立病院の目標としては、ちょっと物足りない感じはした。</p> <p>例えば、これから全部の科が必要なのかどうか。そういうところまで踏み込んでいくべきではないか。この科は県立病院が診なくても他の病院がちゃんと診てくれるという役割分担。それから、今回非常に</p>

	<p>困った認知症のある患者さんに関して、感染症に限らず、内科的、外科的疾患になった時にどこが診るのか。今、県内どこも診てくれないということで、そういうところはちゃんと診ましょうということを目指して書いてもらえれば、さすが県立病院だと思えるが、この目標を見ると、普通の病院の目標と大して変わらず、ちょっと物足りない気がした。</p>
委員	<p>5ページを見ると、主な数値目標の達成状況があり、今回の中央病院は、コロナの影響で病床利用率が70%を切っているような状況で黒字が出た。もちろん一般病床をICU化するなどして国からいろいろな給付金が入ってきたということだろうが、例えば今後、救急に特化していくとすれば、案外黒字化するのではないかとも思うが、そういう点はどうか。</p>
事務局	<p>御意見については、そのとおりだと思う。ただ、香川県の場合は救急病院が高松市内にもたくさんあるので、患者さんを集めることができるのか、ということが大きな問題になると思う。それから、中央病院に限って言うと、主要な診療科を揃えた総合病院でなくなるということは難しいと思うが、例えば白鳥病院だと、すべての診療機能を維持するのではなく、周りの病院と機能分化し、この診療科はこちらに任せてしまうということは当然あると思う。精神科医療にしても、丸亀病院のあり方をどうするのかという検討は進めているが、今はまだ方向性まで決まっていない。</p> <p>それからもう一つ、コロナで、今後の病床機能や緊急時に対応できる人員配置をどうするのかということ。中央病院であれば、病棟を一つ閉鎖して患者さんに対応しているが、病床や職員を減らした中で今回のようなパンデミックが起これば、たちまち対応できなくなる。国は5疾病6事業ということで、感染症対策も大きな柱に入れているが、それに対応して、例えば平常時でもちょっと余分に医療スタッフを抱えるような医療政策に持って行ってくれるのか。それはまだ読めないで、将来の医師や看護師の配置数についても、もう1年くらい国の政策を見ないと検討が進められない。今、慌てて人員を減らして、今後、急性のパンデミックに対応できるような医療機能を中核病院として維持すべきだと言われたときに、減らしてしまっただけでは、また人をそろえるのは難しいので、もう1年くらいは様子を見ないと難しい。将来の見通しが非常に見えにくいので、少なくとももう1年は、国の動きや、医療界がどうなるのかを見届ける必要があると思っている。その辺りは、医師会の方でも政府と十分に話し合ってもらえるとありがたい。</p>
委員	<p>今回の新型コロナウイルス感染症で病床が足りないということがあったが、国は、今後も地域医療構想を進めていくと言っている。特に、県立中央病院は高松市内にあって、周りには日赤、済生会、みんなの病院といった総合病院がたくさんある。国としては、いろんな科を特化して、周りの病院と連携を組んでやっていけば、もっと効率的な医療ができるのではないかとやっているし、統合を進めていくとも言っ</p>

	<p>ている。この経営目標では、そちらの方向に向かって進めていく方針なのだろうか。</p>
事務局	<p>病床数については、当然、今後少なくなっていくと思う。国やマスコミが病床が足りないと言っているのは正確ではなく、病床は十分にあるが、対応するスタッフがいないというのが現実。病床数は今後、全体で削減していく方向で構わないと思うが、急変時に対応できる医療スタッフをどういう形で抱えていくか。一般病院が急変時に対応できるような医療スタッフを抱えていると、当然、経営的には非常に厳しいので、我々としてはそういうところを国が面倒見てくれればと思っているのだが、この辺りは、政治がどう進むかわからないので、そういう意味でも様子見かなというところだ。</p>
委員	<p>了解した。 なかなか、これから人員を増やすというのは難しいと思うが、おっしゃるように、今後の対応について、対応できるような教育をしていくというようなことをちょっと書き込んでもらえると、文章になるのではないかと思う。</p>
委員	<p>今の病床の話だが、病床というのは備品の面もあって、必要な時には増やせばいいし、余ったときには減らせばいいというぐらいの感覚でとらえた場合に、今、このコロナで一時、受診抑制が起こったが、先週、〇〇病院の経営会議に参加したところ、従来は高松市に流れていた地域の患者さんが、新規登録で来ていることが多い。これは一体何を意味しているのかというと、テレビ等でかかりつけ医の機能が非常に重要だということが言われ、ワクチンを打つにしても個別接種ではかかりつけ医を持っていることが非常に重要で、かかりつけ医の重要性が理解されてきたのではないかという解釈をしている。ということは、1次医療であるかかりつけ医の先生方の機能が今後見直されて、地域の皆さん方に理解されていくことになって、そこが非常にアクティビティが高くなっていく時に、2次医療機関の病院の病床というのは大分整理されるのではないかという気もしないではない。さらに、3次医療である県立中央病院がしっかりしていれば、2次医療は、よりスリムになりやすいという状況になる。そういった意味合いで、県立中央病院というのは非常に重要であるし、かかりつけ医が県内でアクティビティを増すということと併せて将来のストーリーを作られてはどうかと思う。</p>
委員	<p>まさに、今、国が進めている地域医療構想がそういうことだ。まず、かかりつけ医を持って、外来をそこでやって、次の病院に紹介ということになるが、極端な話、県立中央病院みたいところは、外来をしなくていい、紹介患者だけ受け持って、それで入院して治療して、また、地域のかかりつけ医に返すという道筋を立てるということが地域医療構想だと思うが、なかなか、外来患者を診ないということにはならないのか。</p>
事務局	<p>中央病院が外来をなくすというのは個人的には賛成。どこもそうだ</p>

	<p>が、医師は（外来）患者さんを診るのが好きで、なくすと医師の反発を呼ぶかもしれない。今言われたように、かかりつけ医がいて、2次医療を担う病院があつて、3次医療が必要な時に、中央病院に来ていただくということは、我々も望んでいるところ。従来からずっと言っているが、今まで、なかなか上手くいかなかったのは、患者さんに対してアピールが全くできておらず、医療機関はかかりつけ医を持ってください、直接中央病院に来ないでくださいとはずっと患者さんに申し上げているが、なかなかそういかない。医療分化はとても大切だし、医療者を守るためにも大切だと思うが、それが、幸か不幸か今回のコロナ禍で患者さんにも理解がちょっとずつ進んできているのかなとも思う。コロナが収まっても受診控えが続くと思われるが、受診控えとともに、医療分化を患者さんに理解していただいて、患者さんの受療行動がそういうふうになっていくと、我々急性期病院としてもありがたいし、開業医の先生方にとってもいいことだと思う。医療機能分化やかかりつけ医については、病院がPRするものではなくて、行政としてやるべきことだと思うので、いつも言っているが、これを機会に、県なり国なりが、そういうことを住民の皆さんにPRしていただくことをお願いできないかと思う。</p>
委員	<p>今も、初診の患者は、紹介状がないと、医療費が高くなるという初診の患者への制度上のハードルが設けられている。それでも、なおかつ、初診の患者さんが来られると思うが、もう少しその辺りは変わっていく可能性はあるかと思う。</p>
事務局	<p>先ほどのかかりつけ医の話だが、実は、コロナの時期に院内感染防止対策として、私どもとしても外来の患者さんを少し制限させていただいた。直接来られる患者さんは発熱があり、ウイルスを持っている可能性があるので、できるだけかかりつけ医にかかって、（診断を受けて）紹介状を持ってきてくださいということを徹底させていただいた。1年ずっとではないが、そういう形でさせていただき、実績の表にもあるとおり、令和2年度の紹介率は88.6%ということで過去4年間よりは上がっているし、逆紹介率も99.3%と、これは分母分子の問題はあるが、紹介の患者さんを診たという率はかなり上がっている。今、言われたように、こうしたやり方にある意味、手ごたえを感じており、直接来られる患者さんには申し訳ないが、紹介状を持っている患者さんを中心に診るようになっていくと思っている。</p>
委員	<p>今、このコロナ禍によって、受療行動が変わる可能性はあるということだ。</p>
委員	<p>今回の計画で、香川県らしきの不足や、総花的という意見が出ていた。確かにそういう面もあるかと思うが、今回の計画の中で、事務職員の育成というのが新しく項目として入っており、個人的にはこれに相当期待している。これからコロナの影響や人口構成の変化、医療制度が今後どんどん変わっていくという変化が激しい状況の中で、それに対応していくことにおいて、病院の中でどういうふうにその変化を</p>

	<p>認識して、県の中での役割をどう分析していくかというところで、こういった経営感覚を持っている職員の存在は、とても大事になっていくのではないかと思う。硬直化した計画では、今後の世の中で病院としてやっていくのはとても難しいと思うので、やはり柔軟性を持った体制であってほしいと思う。その中で、経営感覚を持つ職員を育成するというのは、個人的にはとても意味があることと思う。その場の変化に応じて分析して、その中で、県の役割や県立らしさが見えてくるのではないかと思う。見えてきてそのあとどのように行動するかというの、そういう感覚を磨くことによって、また、道が開けていくかなと思うので、今回の計画の中で個人的にはここに非常に期待している。今後も変化に応じた柔軟な対応を期待している。</p>
事務局	<p>これまで県立病院の弱みは、事務職は県庁と病院と2、3年おきに回って、専門家が育たないというのがあり、そういう意味でも民間にはるかに及ばないというのがあった。これではいけないということで、幸いそういう人材もいたので、病院の中でそういう部署を設置して、病院で経営診断ができるような、診療報酬に関しても職員にレクチャーできるような人材をそろえて、今後、長い期間、病院にとどめて、また、ずっと病院にいてもらえるような人材を、中央病院で準備している。他の県立病院にそういう部署・人材を置くことが難しければ、中央病院のスタッフが助言をするということで、病院としての医療の事務方の能力を伸ばしていきたいと思っている。</p>
委員	<p>私も先に出た委員の意見と同じで、やはり5年計画なので、具体的なことを盛り込むのは、なかなか難しいと思う。1年ごとに見直し、マイナーチェンジはされると思うが、これはこれでいいんじゃないかと思う。また、17ページの経営感覚を有する事務職員の育成は、本当に大事なことだと思う。私も社内で職員を見ていると、ビビッとくる人がいたりする。そういう人を抜擢すればいいかと思う。</p>
委員	<p>香川県の西部、観音寺に住んでいるが、観音寺の住民も割と高松で手術したりする。あまり県立に行ったという話は聞かない。ほとんどは、〇〇病院に行ったという話。私自身は、〇〇病院がどこにあるかも分からなかったが、最近よく聞く。</p> <p>やはり患者は、最近、自分の病気についてインターネットで調べる。どこの病院がいいか、人気があるかなど、私たちの年代でもインターネットで調べて、あそこがいいから、あそこに行こうとなる。やはり、新規の患者さんも診ていいのではないかと思う。今、県立病院と聞くのは、コロナで入院している方が多いということで、今回、大変だと思う。コロナの方が県立に行っていて、軽い患者は〇〇病院だというよううわさがあるが、普通の人は病院に行くのも怖いという状況。どこかいい医療機関がないか私も検索中である。少しいい材料があったら、やはり、そこへ行こうかなという気になってくる。外に向けて情報を発信するというのもいいのではないかと思う。</p>
会長	<p>他に委員の皆様から何かあればどうぞ。</p>

各委員	(特になし)
会長	委員の皆様には幅広い立場から貴重な御意見をいただいた。この素案については、今日の意見も参考にしながら、必要に応じて修正を行ったうえで、県議会に報告する予定と聞いているが、日程の都合もあるので、修正内容の確認は、会長の私に一任してもらおうということでもいいか。
各委員	(了解)
会長	それでは、今後の修正については、事務局から私まで報告してもらおうこととする。 予定していた議題は終了となるが、その他に何かあるか。
事務局	(今後のスケジュールと次回経営評価委員会の日程について説明)
会長	今後の修正については、県立病院として特色のある方向性を加えるようお願いしたい。それでは本日の議事を閉じたいと思う。委員の皆さんの協力に感謝。