

令和元年度第2回滋賀県立病院経営協議会（概要）

日 時 令和元年12月23日（月）14：00～16：30

場 所 総合病院西館5階リハビリテーションセンター研修室

議 事 第四次県立病院中期計画における令和元年度上半期の取組状況等について
小児保健医療センター機能再構築について
県立病院が担うべき医療のあり方について

出席者

【経営協議会委員】

越智 眞一 委員（滋賀県医師会会長）

菊井 津多子委員（滋賀県がん患者団体連絡協議会会長）

鹿田 由香 委員（滋賀子育てネットワーク代表）

田邊 昇 委員（弁護士、医学博士）

富永 芳徳 委員（公立甲賀病院名誉院長）

濱中 浩孝 委員（大阪府済生会中津病院事務部長兼人事室長）

疋田 久美 委員（公認会計士）

廣原 恵子 委員（滋賀県看護協会会長）

（欠席委員）

石川 浩三 委員（滋賀県病院協会会長）

【病院事業庁】

宮川庁長、村田理事、八里次長

（総合病院）一山総長、伊藤研究所長、財間副院長、川那辺副院長、
池口副院長、山中院長補佐（兼看護部長）、正木事務局次長

（小児保健医療センター）二見病院長、加藤次長、東看護部長

（精神医療センター）大井病院長、江村次長、白崎看護部長

（経営管理課）磯谷課長

○庁長あいさつ

○委員自己紹介

○事務局自己紹介

○資料確認

○議長選出

○会長あいさつ

ご承知のように、公立・公的病院の経営環境は非常に厳しくなっている。令和2年度の診療報酬では、本体部分で0.55%、そのうちの救急病院の医師の働き方改革について0.08%というプラス改定となっているが、薬価等では1.01%下げることなので、マイナス0.46%ということである。0.55%から0.08%を引くと、0.47%となる。令和元年9月26日に、厚生労働省が地域医療構想の実現に向け、具体的対応方針の「再検証」を要請する424の公立・公的病院を公表したことに対し、反響、反感も含めて議論になっている。幸いこの医療圏においては、再検証の病院はない。この医療圏においては、地域医療構想のとおりやるということになっているので、安心して県立病院とその他の病院が地域医療機能を発揮していただくということになる。本日は、宮川病院事業庁長のお話にもあったとおり、3つの議題について各病院からご説明いただき、委員の皆様方からご意見、ご助言をいただきましたと考えている。私たちもこれまでどおり、皆様方に少しでも助言ができたらと思うので、よろしくお願ひしたい。本日はお忙しいところ、委員の皆様、病院幹部の皆様ありがとうございます。

○議事

説明 病院事業の概要について

(磯谷課長から説明)

説明 各病院の取組状況について

(一山総長、二見病院長および大井病院長から説明)

説明 第四次県立病院中期計画の概要、第1回経営協議会での意見を踏まえた取組状況、令和元年度BSC中間評価および上半期の経営状況について

(磯谷課長から説明)

質疑

(委員) ただいま総合病院の一山総長、小児保健医療センターの二見病院長、精神医療センターの大井病院長から今年度上半期の状況をご説明いただき、収支状況について経営管理課長の磯谷課長からご説明いただいた。これを踏まえて、ご意見があればお願ひしたい。収支状況については、上半期の予算よりも収益が少ないということになっている。これは下半期に収益が上がるという見込みが織り込み済みのものであるという考え方でよろしいか。

- (事務局) 収支の状況で、会長がおっしゃったように、診療収益については、予算どおりということになったが、上半期の予算に比べて、その他というところは県からいただいている繰入金で、予算で見ると下期にいただくところもあるため、織り込み済みのところもある。
- (委員) 資料3の小児保健医療センターのビジョンにおいて、教育機関との機能分担・連携を図るとあるが、どういうレベルを考えておられるのか。1つ1つの学校なのか、教育委員会なのか、そういう具体的なことを聞きたい。
- (事務局) 今のところは大学との連携である。
- (委員) 治療をした子どもたちが社会に帰っていく場合に、学校現場での調整が必要だと思う。養護教諭は当然だと思うが、一般教員に対する教育も必要だと思う。そのあたりも考えていただきたい。
- (事務局) 学校の先生方にも会っており、退院指導時に来られる先生もいる。養護教諭の方で外来と一緒に来られる方もいらっしゃる。その時に説明をするようにしている。
- (委員) 全体のかさ上げをしなければならないと思う。要するに、学校に1人の子どもがいたとしたら、そのクラスの先生は一生懸命だが、他の先生は自分のところでなくてよかったという考えである。だから学校全体がサポートをできるように、こうすれば簡単にできるという提示をしていかなければ、子どもたちも社会復帰ができないのではないかと思う。非常にエネルギーの要ることだが、そのあたりもお願いしたい。小児保健医療センターの病床利用率や退院のことを考えていらっしゃると思うが、びわこ学園のいろんな運営を聞いても同じようなことが出てくるが、事業の合体というか、コラボをして扱っている疾病ごとに進めていくともっと効率がよいのではと思うがいかがか。
- (事務局) 十分やっているとは言い難いが、びわこ学園と今現在進んでいるのはNICUの後方支援で、在宅に返すというところで、なかなか直接帰れない際の後方支援をびわこ学園の方で見ていただいている。車いすの調整等もしていただいております、そのあたりは連携でできているところではないかと思う。
- (委員) BSGに関して、総合病院の学習と成長の視点で、人材の確保という戦略的目標があるが、看護協会の立場から総看護師数という部分で、前年度実績は475人、数値目標が487人ということで、そこはしっかり確保ができているという点で、A評価をされていると思うが、主なアクションプラン、進捗状況のところは研究所と診療部門の連携とあり、内容が合致していないように感じる。どうということなのか確認させていただきたい。
- (事務局) アクションプラン実績の研究所関係のところは、誤植だと考えられる。一つ上の段の2つ目に書かれているが、今年度の採用看護師数および離職率の低下によりこのような評価となったということで訂正させていただきたい。また、

一番右の欄になるが、今後の対応についても、一つ上の段の2つ目に書かれているものが対応している。こちらでも訂正をお願いしたい。

- (委 員) 上半期の収支の状況について、小児保健医療センターの給与費が前年比で見ても対予算比で見てもどちらも大きくマイナスになっているのはなぜか。
- (事務局) 予算と比べてマイナスとなっていることについては、人材確保ができずマイナスとなっている。前年よりも給与費が大幅に減っていることについては、女性職員の比率が大きいいため、育休等が増えていることによる。なお、去年は定年退職の見込みがあり、定年の割り増し分があった。そのあたりを平準化したことで、今年度はかなり減っているという状況である。
- (委 員) 下期も医師が足りていない等同じ状況となるのか。それとも確保できているという状況になるのか。
- (事務局) 下期の育休の方もいらっしゃるが、上期の育休で復帰される方もいらっしゃる状況のため、現在のところ給与費は今後増えていくという見込みをもっている。
- (委 員) 精神医療センターの外来収益について、こちらも対前年比、対予算比ともにマイナスとなっており、患者数も対前年比、対予算比ともに大きくマイナスとなっているがなぜか。
- (事務局) 昨年度の9月末に思春期外来の専門医が退職したことによる影響が大きい。予算的には、なんとか回復したいという思いをもって計上していたが、やはり医師確保が難しく、現在のところもできていない状況である。結果的に、収益も患者数も減少しているという状況である。
- (委 員) 医師が確保できていれば、もっと上がったということか。
- (事務局) そう考えている。
- (委 員) 大体病床数と職員数はイコールとなると聞いていたのだが、総合病院は535床に対して768人、小児保健医療センターは100床に対して170人、精神医療センターも123床に対して137人という職員数は妥当なのか。それともこれが経営を圧迫している原因なのであれば、そのあたりも考えていかななくてはならないのではと思う。
- (委 員) この職員数というのは常勤換算か。
- (事務局) 常勤である。
- (事務局) 現在抱える看護体制の基準からすると少ない。これの大きな原因としては、民間病院よりも先駆けた女性の働き方改革の関係で、産育休、部分休業等により、実稼働率が落ちてくる。そこをカバーするにはこの人数では足りていない状況である。働き方改革をすると経営が圧迫されるというところをどうしていくかということが非常に大きな課題であると認識している。
- (事務局) 少し違う見方をするかもしれないが、総合病院に関して申し上げますと、30年

度の決算で医業収益に占める給与費の割合が 48.2%である。大体類似病院の 23 病院を平均すると 47.6%である。そのうち、赤字病院は 48.5%となっており、給与費ベースでいくと、そう大きくないのではないかと考えている。

(委 員) この職員数は実質の稼働人数ではないということである。そのあたりも実数を出すことで分析することも必要であるのではないかと。費用対効果、働き方改革もあり、また日本は世界の先進国に比べて生産性が圧倒的に低いと言われているところもあるので、生産性を上げてということになると思う。県立病院が率先してそういったところをどんどんやっていただくことで、他の公立病院が見習うということもあるかもしれない。

(委 員) 委託費で通常人件費に相当するような、医事課の受付等のものはどうか。かなり外注化をされていると思うが、給与費の割合はそれらの分は減るが、実質的には人件費的なものではないかと思う。

(委 員) 委託費は経費で落ちている。経費で落ちている委託費のうちの人件費に相当する部分がどれくらいあるのかということ、他所の病院はどうしているかわからないが、実際の数字を出さないと、実質がわからない。どんどん委託を出せば人件費は下がるが、経費は上がる。

(委 員) 給食業務、清掃業務、医事会計業務など外注化をしてもらえばいいが、それが経費削減につながっているのか等については分析をされているのか。

(事務局) 分析はできていないが、経費でいうと、昨年度から大きく 3 病院合計が大きく増えている。人件費以外の委託の経費等、修正給与費等負荷率などで分析をしないといけないと考えている。

(委 員) 単に人件費が 48%だけでは本当の人件費率が出ていないということかもしれない。

(委 員) 給与費率がここでは 48%、他のところを見ても大体は半分近くで、人件費が占める割合というのはかなり大きくなっている。先ほどもあったが、医師が離職する等で大幅に売り上げが変わる分野であるので、人件費がどれくらいか、それで売り上げをどうするかという連動はもう少し密接であるが、外注等の委託費であげてしまうと、決算書類の中で見えなくなってしまう。例えば、本来は医療行為であっても、放射線の読影を外注に出しておられる病院はたくさんある。検査等でもある。そういったところを明確にしていかないと、本当にどこにお金をかけるのか、どういう医師を入れるのか、どういう流れの診療を作るのか、県立病院なのでそういった話だけでは済まないかもしれないが、そのあたりがどうなるのかという目標がわかりにくくなるので、一度分析をしていただくほうがよいのではないかと思う。

(委 員) 材料費については一番あがっている。高額医薬品によるものである。当院も高額薬品、特にがんの薬剤について、新薬を使っていることもあり材料費が上

がっている現状である。それはそれでよいと思うが、やはり DPC をやっているということもある。そのあたりはどうか。

(事務局) 薬剤の増加は 1 億 6000 万円くらいで、多くは抗がん剤である。血液内科等非常に高額な薬剤が流れている。民間病院であれば 1 億 1 千万円以上高額であれば断ることもできるかもしれないが、我々は県立病院として、化学療法については制限せずにやりましょうということで、予算を見ていたが、それ以上にきてしまっており、この材料費となっている。外来については、薬価分という整理ができるが、病院自体は追いかけて診療報酬が入ってくる前に支払いをするので、キャッシュフローが非常に圧迫されているというのは事実である。

(委員) 働き方改革がすごく気になっている。突き詰めていくと、人は集中してくるとして、どこまで効率化していくかということであると思う。今取り掛かっていること、こうしていきたいということがあれば教えてほしい。効率化についてこういうことをテーマにしている等あれば知りたい。

(事務局) タスクシフトを考えている。医師や看護師でなくてもできることを見直して、補佐員を入れてということを考えている。あるいは、栄養士や薬剤師を増やすことで加算がとれる。それから、患者さんの権利だと思うが、医師の説明の時間を勤務時間内にすることを願う等になる。一番良いのは、一番効果のあるところに医師や看護師を増やすことだが、日本に医師がいないので難しい。

(委員) AI とか何か機械的なことでとなるのか。

(事務局) オーダリングや電子カルテは賢くなっていく。また、書類作成も機械でといったことで進むと思う。診断書や保険会社の書類等、定型的なものを入れればある程度は機械になる。あとは補佐員が書いて最後に医師が確認、サインといったところでコンピュータの力を借りることになる。

(委員) やはり患者の求める医療というのは、医師等の説明がちゃんとあり、満たされているという感じがあることである。今の働き方改革と相反する部分があると感じる。オープンホスピタルについて、とても開かれた感じがして良いと思う。1000 名の方が来られたということで、どういう年代の方が来られたのか気になる。がん患者はがんと診断されて地域の医療機関から紹介されて病院に来る。その時に、患者も家族もどの病院で治療を受けようかと必ず考える。健康な方でも高齢になるとがんになる確率も高くなるので、そういった方を対象にしたものがあるとよいのではないか。がん検診もトップでされていると思う。そういうものの稼働率を上げるのにもオープンホスピタルの中にがんの特化したものがあるとよいと思う。県立総合病院でがん検診、人間ドックがどういったものがあるのか、そこでもしがんの早期発見があったなら、病院

でどういう治療をしていただけるのかを模式図にするとか、オープンホスピタルの中でこどもたちだけでなく、がんになる確率が高くなる年齢を対象とするものがあると早期発見になるだろうし、もっと効率的にオープンにすることで患者数増にもつながってくるのではないかと思う。

(事務局) 年齢層については、お子さん向けとなったのか、高齢の方はそう多くなかったと思う。循環器のカテーテル治療をデモンストレーションするコーナーは行列ができていた。そこは中高年の方も見受けられた。自分が心筋梗塞になったらどうなるのか等考えるのだと思う。がんコーナーも委員のおっしゃるようによく考えてみたいと思う。

(委員) 県立総合病院は患者数も病床稼働率も目標に達していない。紹介患者はあるが、逆紹介は少ないということもある。もう少し病診連携を強化する策があるのかどうかということについてはいかがか。

(事務局) 4月から3月の間の病診連携で言うと、前年対比106%ぐらいの紹介患者増となっている。入院患者の減少については意図的である。昨年後半は非常に稼働が高かった。患者数の配置基準が各1年間の実入院患者の平均数となっている。我々の病院は看護師さんが定数上限に達しており、期間の後半に入院の患者数が上がってくることも想定されていたので、退院できる患者さんはどんどん退院させていただき、その代わりにDPCだが、入院診療単価が去年に比べて4700円上がった。数字としては、数は減っているけれど売り上げ全体としてはかさ上げとなっているということである。

(委員) 医師、看護師がまだ足りない。医師は全国に約33万人いるわけだが、県では大津医療圏だけが全国平均より多くなっている。総合病院が少ないと言うと、県内の病院はどうなるのかという話になるので、もっと頑張って確保していただいて、この間424の病院が発表されたときに出ていた9つの指標の中に医師派遣というのもあるので、マザーホスピタルの話も入っていたが、これから専攻医もどんどん育成、養成していただいて、そのローテートの3~4年の間に、ここが基幹病院となって県内の病院に派遣していただくということを考えていただくのも県立総合病院の使命でないかと思う。

(事務局) おっしゃるとおりである。少ないとはいうものの、若干は増えつつある。

(委員) 時間が過ぎているので、続いて議題の2つ目「小児保健医療センター機能再構築について」の説明をお願いしたい。

説明 小児保健医療センター機能再構築について

(磯谷課長から説明)

質疑

- (委 員) 小児保健医療センターに関しては、あり方検討委員会で幾度にもわたって委員のみなさんから検討をいただき、基本構想それから基本計画が決まり、今基本設計の設計業者が決まったわけである。これから基本設計に移り、2024年からは、総合病院と合体して、同じ敷地内で医療提供をすることになっている。これに関して意見があったらよろしくお願ひしたい。
- (委 員) 県の方の医師確保計画の概要版では、特に産婦人科、小児に関してはやはり、本当に確保が難しく、それなりの対応が必要ということである。その対策の中では、特に小児のほうは医療依存度の高い子どもさんや、発達障害の子どもさんにもきちんとした子どもから大人まで切れ目のない医療ができるようにというところがかなり強調されている部分もある。私も小児保健医療センターのあり方検討委員会の委員でもあったため、そういった部分は一緒に、特に医療依存度の高い方々や発達障害の数が増えてきている状況なので、総合病院だけでなく精神医療センターとも連携しながら、そして教育機関との連携もしっかり進めながら、公立の病院として小児保健医療センターのそういったところをぜひ期待したいと考えている。
- (委 員) 精神医療センターはやはり発達障害の子どもさんとも連携が強いのだろうか。
- (事務局) 我々のところに直接入院という形では少ないが、精神福祉センターの職員が出向いて診断をするということを行っている。
- (委 員) 他にどうか。
- (委 員) 小児のがん患者さんの病院になると、治療の間は親がその病院の近くで泊まる施設を探すのだが、小児保健医療センターの中でそういう子どもさんが入院しているときに親御さんが病院の中で休める場所や泊まれる場所があるといいのではないかと。遠くから来られていると親御さんはおそらく経済的にも大変だと思う。そういう施設は、贅沢かもしれないが、患者側にすると大切なところ。少し余裕がある部分も機械的な病院の中にあるといいなと思う。また、入院期間にも長い短いがあると思うが、子どもさんは外に出にくいということや対外的な束縛を受けて生活をしていると思う。お母さん方も連れて行ってはあげたいけど、なかなか出にくいとか、そういうところに連れていくと社会の偏見の目があって、自分が辛くなってしまうこともある。そういった中で、病院の中で四季を感じられるような樹木や香りがあると子どもも病気と向き合いながら親との関係が少し休まるような、そういったものがあるとプラスになるのではないかと思う。
- (委 員) 療養環境ということである。
- (委 員) 一言でいうと療養環境となるかもしれない。
- (事務局) ご指摘ありがとうございます。先ほどのところは、要はマクドナルドハウス

のことであると思う。何年も前からいろいろ働きかけているが、箱物を建てれば運営はするというのがコンセプトである。しかし、100床レベルのところだとマクドナルドはなかなか出してくれない。一時期黒字だったところが赤字になってからは厳しい状態となっている。現在は、6畳のたたみの部屋だがあり、ご家族が泊まることもできるが、なんせ1つの部屋なので、なかなか使いまわしが複数の家族に対応できていない。今回の計画では、この図面には記載されていないが、4室くらいのビジネスホテル並みの狭い部屋にはなるが、プライバシーを保てるようなそういったスペースを作る予定である。四季を感じられるようにとのことだが、これは、養護学校の先生方も言われることで、養護学校は2階建てにしようと考えていた。しかし、教育委員会から平屋建てにして、中庭を作り、土を感じるような環境を、とのことと病院の中にそれはなかなか実現が難しいので、そういうところは考えていきたい。それから、家族の方は結構外泊を希望される方が多い。そのため、彼ら彼女らは外気を吸うことも比較的多い状況である。

- (委 員) 最近まで病院を建てると必ず免震という言葉が出るが、耐震でも十分間に合うのだという話を今いただいた。何がどう違うのか、経費は安くつくとおっしゃっていたが、耐震メリットと免震のメリットと、どの辺だったら納得いくのかということを知りたい。
- (事務局) 免震と耐震のちがいがだが、安全性という意味では耐震性能を上げることで確保できる。ただ、免震のほうが建物の揺れを軽減できるため、例えば精密機械の故障や心理的な怖さなどを免震にすることで軽減することができる。特に高層の建物には採用されることが多い。今回の建物は4階建てで病棟も2階ということなので、高層の建物でもなくきっちりと建てるところで安全も確保することができるという点で、免震でなく耐震であっても安全性は確保でき、なおかつ総合病院の免震の建物が横にあり、精密機械もそちらで担保できるということで耐震を優先したという経緯がある。
- (委 員) 廊下でつなぐことになるが、耐震の建築と免震の建築で廊下の周波数がちがうということで廊下の接続が困難になるということはないのか。
- (事務局) つなぎ目の間にあそびをつくることで、問題はない。
- (委 員) 当院も小児に力を入れているところではある。方向性を書いていただいているが、4階建ての100床で診療科も小児歯科や小児内分泌、小児泌尿器科、小児形成など、どちらかという手術、外科的な部分を進めるのか、それとも内科的な部分なのか、どちらになるのか。
- (事務局) 両方である。先ほど委員が申し上げられていた発達障害の患者さんに対しても、政策医療としてはやらなければならない使命であるので、拡充していきたいと思う。

- (委 員) 乳児に対してもされるのか。話が変わるかもしれないが、産前産後の支援をしている。特に産前の場合は、育てられないお母さんを先に施設に入れて産後を見る。産後に関しては、他所のお子さんの諸事情により来てもらう、そういう支援をしているが、どうか。
- (事務局) 乳児は対象。産科と新生児は対象外になっている。
- (委 員) それでは、最後に「県立病院が担うべき医療のあり方について」の説明をお願いしたい。

説明 県立病院が担うべき医療のあり方について

(磯谷課長から説明)

質疑

- (委 員) 現在、第四次中期計画の3年目で、来年は4年目となる。その次が第五次の中期計画となる。令和2年度にその第五次の中期計画を策定するということである。それを踏まえて今ご説明をいただいた。委員の皆様からご意見をいただけたらとのことである。よろしくをお願いしたい。
- (委 員) 経営的なことと、医療のギャップをどう埋めるかということに尽きると思う。県立病院である以上、変な言い方ではあるが、教育機関でもなければ研究機関でもない。治療機関であるということを認識し、地域の高度医療に専念していただきたい。小児保健医療センターのあり方について設計図を少し見てみると、検査室や放射線科もある。そういった重複している無駄をなんとか外していただきたい。検体部門は統合できると思う。生体検査はそこでないといけないかもしれないが、検体部門については、スピーディーに何か運ぶものがあれば、人が運ばなくてもできるのではないかと思う。そういったモデルケースを作っていただくことも県立病院の信頼に関わってくるのではないかと思う。
- (委 員) エアシュータを設置するかどうかということである。
- (事務局) 検査に関しては、エアシュータで搬送する予定をしている。
- (委 員) では検査室はいらないのではないか。
- (事務局) 尿検査等そこでしかできないもののみである。
- (委 員) 他の委員いかがか。
- (委 員) 医療機関という社会的なもののあり方を考えた場合に、ある程度のバッファ一効果、バッファとしての機能がいるのではないかと思う。厚労省が重複している病院のリストを出したり、病院のERの医師が急に辞めて撤退したりということがあった。その時運んでいた救急患者はどこに行くのだということになる。医師が何人か一気に辞めるという事態はあるので、ある程度重複をしても、少なくなったりしてもそう機能が落ちない病院も必要なのではないか

と思う。経営の数字を出しているところの自治体病院も赤がいっぱい出ることで無駄だという声もあると思うが、災害の時にやはり医療機関が全面に活躍しないと被害が拡大するばかりである。ある程度無駄があるからこそ回る部分もあるのだということを県民に説明していくのが県立病院という機関であれば必要でないかと思う。民間であると、単年度ごとに倒産の可能性も出てくることもあるので、無駄ばかりというわけにはいかない。無駄がある程度許される部分というのは国公立の病院ならではだと思わないので、そういった発想と説明を考えていただきたい。何が必要なのか、何が必要でないのか切り分けるという考え方が必要である。

(委 員) おっしゃる通りで、県立病院の使命ということを考えていただいて、多少の無駄はあっても、県民に満足していただけるようにということである。他の委員いかがか。

(委 員) 現実的には、湖南県域からの患者さんが多い状況からすると、県立病院として全県型にも、高度な医療も含めて、がんのことは積極的にされている実績もあるので、ぜひやっていただきたい。地域包括ケア病棟あるいは回復期リハという部分は、湖南県域の中でどんな風に病床数を含めて、県立病院としての病床機能としてどういう役割を果たしていくのかという点について、再検討する必要があるのかどうかという思いである。それから、国も湖南県域も回復期の病床を増やさなければならないという状況にもなっているので、そのあたりでどう患者さんを獲得しているのかというところである。緩和ケア病棟というのが20床あるが、これからますます新時代になっていき、湖南県域では若い人たちが多く、団塊の世代の人たちが今後、在宅で看護が求められるケースもあるのではないかと思う。20床の稼働率はわからないが、そこで専門的な緩和に対する医療は深くなっているのではないかと感じる。ぜひ、今後の病床の機能の在り方という部分で検討をされていく必要があるのではないかと思う。それから、今かかっていらっしゃる患者さんへの医療という部分についても検討されていく必要があると思う。小児から成人までという部分で政策医療といったところに期待したい。

(委 員) 現在、緩和ケア病棟の稼働率はどのくらいか。

(事務局) 12人くらいだと思う。

(委 員) 20床のうち12人くらいとなると60%くらいか。その辺はこれから増えていくということであるだろうし、緩和ケア病棟というのは日本でも特徴的であると思う。

(事務局) 以前の緩和ケアの補助は、患者様の死亡時期に関わらず一定の金額が診療報酬で返ってきたが、がん拠点病院として緩和ケア病棟は必須になるので20床設けているが、診療報酬の改定の中で、高い診療報酬というのは、一定の患者

さんを退院させる必要があるとか、段階的に入院基本料が減ってくるという診療報酬の体系がある。ターゲットを絞って運営せざるを得ないというところから、稼働率が最大限にとれなくなってきている。

- (委 員) とりあえず 20 床の稼働率を上げなければならないということはないということである。地域包括ケア病棟については、以前からこの協議会でも行っていた。
- (事務局) 地域包括ケアと回復期リハビリテーション病棟については、国の施策である。長く続けていくことが施策的に難しいといわれている。地域包括ケアの中で地域の中核病院、急性期の病棟にあたっては、いろんなケアミックスがなかなか施策的に難しくなってきたのではないかと思う。
- (委 員) いろいろ検討いただいている。
- (委 員) お話を伺っていくとやはり、医師不足が深刻化しているということで、育休や産休の場合だといつからいつまでが休みになるということにはわかると思うので、あらかじめ申告をしてもらって医師を確保する準備を早め早めにしていただくほうがよいと思う。また、限界があるのかもしれないが、医師を増やしていく具体的な方策を考えていただきたいと思った。また、一県民としてオープンホスピタルは知らなかったのだが、すごくいいことだと思う。オープンホスピタルをもっと大々的に広告して、普段病院に行くのは嫌かもしれないと思われる方々も行きたいと思う内容にして、オープンホスピタルでこういう事項に当てはまったらこういう病気の可能性がありますよ、だとかこういう病気を治すためにはこういうことをしたらいいですよ、といったアドバイスをしていくとよいのではないかと思った。
- (委 員) 私は田舎の方に住んでいるので、田舎の方だと医療が落ちてきているというか、怖い。産科が減っている。小児科も減っている。何かあったときにはどこまでいけばあるのか、何キロ走れば医者にいけるのかという危機感がある。やはり、もしもの時には県立というところで、落ち着いたところでは地元で介護ができるようにもしたい。高いところは県立で持っていただいて、そのノウハウをできるだけ地域に移していただいて、少し治ってきたら地域の方で診ていただけるような、地元に戻ってきて看病ができるようになったらいいなと思う。また、三重や岐阜が近いということもあり、中核という意味では、滋賀県だから滋賀県ではなくて、中核がいくつかあってその中から選べるようになったらとも思う。税金のこともあるので、何とも言えないがそんなことも思っていた。そして、子どもは必ず減るので、小児医療は外さないでしっかり見ていただきたいと思う。
- (委 員) 小児保健医療へエールを送っていただいた。
- (委 員) 先週、AYA 世代のがん患者の支援を検討する厚生労働省の研究などの講演会

があった。乳がん患者は AYA 世代が多いので集まりを企画した。3 人しか来られなかったが、そのうちの 1 人が県立総合病院の患者さんだった。どうして来られたのか聞くと、自分の主治医からこういうのがあるから行ってみたらと声をかけてもらったということだった。すごく信頼のできる主治医とのことだった。医師不足という話があるが、一人一人の医師が患者さんに対してどういう思いで診療をしているのか、向き合っているのかというのがすごく大きいと思う。そういう風な話を患者さんがすると、病院の印象にもなる。そういう一人一人の先生が病院を代表しているということ、患者さんのために診療をしているという意識を、働き方改革をしても失くさないで向上して行ってほしい。診療連携協議会の相談支援部会で冊子をつくっている。患者さんに診断されたときやがんかなと思うときに手渡しされていないことがとても問題である。病院のどこかに設置してあることや、相談センターに相談にいったときにしかもらえないという。今年度は県の予算で 8000 冊、一年間のがん患者さんに相当する数の冊数が印刷されている。現在は第 6 版だが、第 7 版の改訂作業に入っている。治療に入る前に、情報というのがとてもがん患者や家族にとっては大事なので、県のがん拠点の病院としては、ぜひこれを患者さんや家族さんに、医師が渡すのは働き方改革的に大変かもしれないが、相談支援センターで、診断時に必ず手渡すなど、正しい情報を提供するというのをトップの拠点病院として頑張っていたきたい。県立の病院というところではわからないが、がんの拠点病院として、がん患者さんに医師の気持ちを向けるということと、がん患者にとって情報は命になるので、やはりこれを病院からがんと診断されたときに渡してほしい。また、意見箱があると思う。その中で、どういう意見が来ているのか、どういう風に対処するのかということを考えてほしい。マイナスだったことをちゃんと克服してプラスになっているという情報提供もすることで安心につながるのではないかと思う。

(委 員) 他に何かどうしても言っておきたいことはないか。時間も過ぎているが、そのほか事務局から何かあるか。

(事務局) ありがとうございます。本日いただいた意見を踏まえながら、これから第 5 次中期計画の策定に入っていきたいと思う。また、次回ある程度まとまった段階で、こういった会議をお願いしたいと思う。またその時には、事前に調整等させていただく。よろしくお願ひしたい。

(委 員) 以上でよろしいか。それでは、議事を終了する。