

平成 30 年度第 3 回岐阜県地方独立行政法人評価委員会

－ 議 事 要 旨 －

- 1 日 時 平成 31 年 2 月 6 日(水) 10:25～11:45
- 2 場 所 OKB ふれあい会館 301 中会議室
- 3 出席者
 - [委 員] 岩間委員長、富田委員、石原委員、芝田委員
 - [専門委員] (県立病院関係) 金山専門委員
(県立看護大学関係) 片桐専門委員、石山専門委員
 - [法 人] (地方独立行政法人岐阜県総合医療センター) 滝谷理事長、水野副理事長兼副院長兼事務局長
(地方独立行政法人岐阜県立多治見病院) 近藤理事長、松葉副理事長兼副院長兼事務局長
(地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院) 丹羽理事兼事務局長、岩佐事務局次長兼経営企画課長
(公立大学法人岐阜県立看護大学) 永田課長補佐
 - [設立団体] (岐阜県)
 - 森岡健康福祉部長
 - 医療整備課：伊藤課長、山田医療企画係長 ほか
 - 医療福祉連携推進課：松原課長、若原看護対策監、飯沼看護係長 ほか
- 4 議事等
 - [議題 1] 公立大学法人岐阜県立看護大学、地方独立行政法人岐阜県総合医療センター・岐阜県立多治見病院・岐阜県立下呂温泉病院の役員報酬等支給基準の変更について
 - [議題 2] 地方独立行政法人岐阜県総合医療センター・岐阜県立多治見病院・岐阜県立下呂温泉病院の第 2 期中期計画の変更について
 - [確 認] 地方独立行政法人岐阜県総合医療センター・岐阜県立多治見病院・岐阜県立下呂温泉病院の次期中期目標の策定の方向性について
 - [報 告] 地方独立行政法人 3 病院における次期中期目標・計画の策定及び、現中期計画・年度計画の評価について
- 5 配布資料 次第、名簿、配席図、資料 1-1、1-2、資料 2-1、～2-3-3、資料 3-1～3-2-3、資料 4
- 6 議事要旨

審議事項 共通審議

【議題1】 公立大学法人岐阜県立看護大学、地方独立行政法人岐阜県総合医療センター・岐阜県立多治見病院・岐阜県立下呂温泉病院の役員報酬等支給基準の変更について

資料1-1～資料1-2に従い事務局から説明

(特に質疑なし)

【岩間委員長】

ご意見・ご質問がなければ、4法人の役員報酬等支給基準の変更について、当委員会として意見書(案)のとおり知事に提出してよいか。

(異議なしの声)

【岩間委員長】

異議なしということで、意見書(案)のとおり知事に提出することを決定した。

(共通審議終了後、看護大学関係者(専門委員、法人)退席)

審議事項 県立病院関係審議

【議題2】 地方独立行政法人岐阜県総合医療センター・岐阜県立多治見病院・岐阜県立下呂温泉病院の第2期中期計画の変更について

資料2-1～資料2-3-3に従い事務局から説明

(特に質疑なし)

【岩間委員長】

ご意見・ご質問がなければ、3法人の第2期中期計画の変更について、当委員会として意見書(案)のとおり知事に提出してよいか。

(異議なしの声)

【岩間委員長】

異議なしということで、意見書(案)のとおり知事に提出することを決定した。

(県立病院関係審議終了後、病院関係者(法人)退席)

確認事項

【確認】 地方独立行政法人岐阜県総合医療センター・岐阜県立多治見病院・岐阜県立下呂温泉病院の次期中期目標の策定の方向性について

資料 3-1～資料 3-2-3 に従い事務局から説明

質疑応答

【岩間委員長】

脳卒中・循環器病対策基本法の可決・成立は、2014年に脳卒中対策基本法の法制化を目指したものの可決審議されず流れてしまい、その後、循環器病と脳卒中を同じ血管の病気ということで、日本脳卒中学会と日本循環器学会が手を組んで一つの法律としてお願いしようと始まり、2015年からずっと法制化を目指してきたもの。

死因第一位は「がん」だが、心臓病と循環器、脳卒中を合わせると死因第一位になる。これから対策が必要な分野。最近では、太い血管に詰まった血の塊をカテーテルで取る治療ができるようになり、時間さえ間に合えば100%取り除くことができるようになった。こういった治療や静脈注射のt-PAが24時間対応できる「一次脳卒中センター」について、厚生労働省のバックアップもいただきながら日本脳卒中学会において指定要件を3月に決定し、来年秋には指定が始まる予定であるため、今回の会議資料への記載をお願いした。

今後は、がん対策基本法と同じように各都道府県で脳卒中と循環器病対策についてそれぞれ年度計画等を策定することになると思う。

ICTについては、特に遠隔医療を安倍内閣は認める方向で動いているため、CTやMRIなどの画像を個人情報が見られない形でグループ内共有できるソフトウェアを開発し、大学で使い始めている。これから色々な地域でのネットワーク化や医師不足地域の診断のレベルアップ、初期診療の適正化につながることはみえているため、ぜひ強調していただくと良い。CTやレントゲン写真の見落とし等のニュースもあり、これから需要はあると思う。

【富田委員】

脳卒中・循環器病対策基本法と、糖尿病合併症の重症化予防の関係について。糖尿病合併症の重症化の一つは脳卒中や循環器、腎不全や腎障害であり、連なっていると思う。項目としては別ではあるものの、県では糖尿病合併症の重症化予防対策を進めており、今後、基本法との関係はどうなるのか。同時にやっていくのか別なのか。

【事務局（森岡健康福祉部長）】

県庁の中の課でいうと、糖尿病合併症の重症化予防は保健医療課と国民健康保険課。脳卒中・循環器病対策基本法の対応は保健医療課。医療費適正化計画の全般は医療整備課で、所管は複雑。医学的にはつながっているものの、行政の施策・事業のたて方としては、医療所管、健康づくり所管、国保所管など様々。

【富田委員】

関連してくると思うので、ぜひお願いしたい。岩間委員長のおっしゃった脳卒中センターや場合によっては専門医療機関の動きもあると思うので、中期目標の中に入れていただけると良

い。

AIについては、消化器領域では95%の確率でがんを当てる機器が4月以降市販される。バージョンアップされていくため、どうついていくか、どうフィードバックするかが課題になると思う。県総医療センターや多治見病院でも、そういったもので中心的な役割を担っていくことになると思うため、項目は入れていただきたい。

後発医薬品については、医療費適正化計画に入っているということだが、中期目標にも入れた方が良いのか。

【事務局】

医療費適正化計画で、平成35年度までに80%という目標になっている。現行の中期目標にも掲げており、県としては、引続き県立病院として推進していく必要があると考えている。

【森岡健康福祉部長（事務局）】

県の医療政策的にも、医療保険の4割くらいが税金と言われており、特に国民健康保険は市町村・県で運営しているが、保険料が毎年上がっている状況で持続可能な社会保障制度を構築していくためには、やはり後発医薬品の使用が欠かせないということで、県の医療政策的にも県立3病院においてぜひ推進していただきたいと考えている。県市町村の希望。

【富田委員】

大きな流れとしては仕方ないと思うが、本当は、後発が入ってくると先発品の開発能力が減り、日本で開発する薬がさらに減っていくという別の次元の問題もある。

受動喫煙対策の推進について、おそらく禁煙外来など院内的な喫煙対策は個別にはやっているため、病院に対し具体的に何をすることを求めるのか。

【森岡健康福祉部長（事務局）】

2020年のオリンピックに向け、病院については特に敷地内禁煙が謳ってあるため、実施を徹底いただきたい。

【富田委員】

下呂温泉病院だけはまだか。県総合医療センターや多治見病院は、がん連携診療拠点病院で、敷地内禁煙は当たり前のはず。禁煙外来もやっていると思う。

【事務局】

下呂はまだ。

【富田委員】

道路など大きな社会的整備であれば病院の域を超えていると思うが。

【森岡健康福祉部長（事務局）】

書き方は検討するが、基本的には敷地内禁煙の徹底・維持を求める。

【富田委員】

禁煙外来だけでなく、患者教育はあるかもしれない。

【芝田委員】

下呂温泉病院の経常収支比率100%達成に向けた着実な取組について、今までの実績を見る限り、現状で工夫して達成していくことは難しく、もっと抜本的な対策を考えなければならぬと思う。例えば、内部を変えるという意味で経営コンサルタントを入れて合理化を図るなど。100%達成できる計画を作ることは簡単だが、実現可能な取組を外の力を借りてでも確実にやっていただきたい。

【森岡健康福祉部長（事務局）】

今のところ、県として一般会計から繰入れることは考えていない。まずは、病院で何らかの取組を実施し100%を達成いただきたいと考えている。芝田委員のおっしゃるとおり外部コンサルタントを導入するなりして病床利用率を上げる、一人あたりの単価を上げる等の取組は出来ると思う。我々も検討するため、またご意見いただければと思う。

【石原委員】

タスクシフティングとは、具体的にはどのようなことか。

【富田委員】

一番現場に近いかもしれませんので私から。医者に医師免許がある仕事だけやらせれば非常にスリム化する。医師免許がなくてもできること、例えば、医師が診断中にドクタークラークが一人付いて電子カルテへの入力業務を行うと、医師は入力した内容を見て承認するだけで済む。看護師は、食事介助など介護的な業務も行っているが、看護補助士等に特に夜間帯に入ってもらえると看護師は本来業務に専念できるため負担も減り、時間外も減る。電子カルテの記録も厳しいため時間を要するが、専念できる。看護師に代わり、薬のチェックを病棟薬剤師が行う。また、胃カメラなど内視鏡の洗浄は、看護師でなくとも良いため、看護師に代わり臨床工学士が洗浄するなど。医師、看護師でなくともできる業務を他で行ってもらい、スリムするというもの。問題は、若手女性の看護助手がいないこと。そのため外国人労働者の受入れ等をしている。

【石原委員】

看護助手のなり手側にも、専門職にこだわりがあるのでは。意識改革が必要かもしれない。

【金山専門委員】

医療サービスを受ける者としては、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が、なかなか生活者の中に見えてこない。今は長期入院ができないため、退院後、かかりつけ医との連携で悩んでいる患者家族が結構いる。県民サービスとして想定される色々なケースを考えながら、県民に分かりやすく地域包括ケアシステムを説明できるものの策定をお願いしたい。

【岩間委員長】

非常に大きな課題で、3病院に限らず保健医療計画全般にいえることかもしれないが、健康寿命を延伸するため、予防的なことも県として考えていただけると良いと思う。

【石原委員】

これから健康でいてもらうこと、リハビリテーションが重要になってくると思う。

医療機関の中のリハビリと生活とをもっと繋いでほしい。いつも苦に思う。

【富田委員】

非常に大事なところ。病院は在院日数がどんどん短くなり、落差もどんどん大きくなってしまっている。かつては、リハビリを十分行ってから退院していたが、今は早い時期で退院するためその後を繋ぐところが必要。「病院」という雑誌で対談を求められた際に意見を述べたが、落差をなだらかにするため、急性期病院のリハビリを含めた医療資源が少し外へ出ていけるよう保険診療やDPCで保障する形を松田教授等に申し上げ、今年も少し退院支援加算等の点数がついた。今までは医師会とのすみわけもあり、病院は入院に徹し、病院から出たら医師会にお任せするようになっていた。病院内外の落差が激しくなったため、資料中「在宅医療支援の充実」とあるように、かかりつけ医との連携体制が非常に大切になってくる。

【石原委員】

訪問リハビリテーションをもっと大きくしていただきたい。

【富田委員】

病院に限ったことではないが、病院としては資料中「④地域包括ケアシステム構築に向けた取組」などで関われると思う。

【岩間委員長】

厚生労働省等が作るポンチ絵には、地域包括医療のところには必ず地域のリハビリと書いてあるが、誰がどうやって行うとは書いてない。今日、小林専門委員（岐阜県医師会会長）がみえたら何と言われるか分からないが、医師会の領分も多少あって、病院が外へ出すぎることは富田委員がおっしゃったように警戒される。在宅医療でも警戒されているくらい。本当は、昔のように地域ごとのコミュニティができてお互い助けあう仕組みができると良いのだが。

【石原委員】

お医者さんの意識改革も必要ですね。

【森岡健康福祉部長（事務局）】

地域で支えるような医療を提供できる計画になるよう努力したいと思う。医師会と話をすれば、お互い共存共栄できる部分は必ずあると思う。

【富田委員】

資料3-1(参考)の「地域医療構想」の適正な役割分担について、県総合医療センターについて、岐阜大学医学部附属病院と連携し・・・とあるが、地域医療構想には岐阜市民病院と松波総合病院の記載もあったはず。また、コンソーシアムを作って4病院の流れもあり、今の記載では誤解を受ける書きぶりなので、資料を修正いただきたい。

一番下の経営基盤の効率化も、このままで良いのか。正確に写していただきたい。

【事務局】

確認し、正確な記載に修正させていただく。

報告事項

【報告】 地方独立行政法人3病院における次期中期目標・計画の策定及び、現中期計画・年度計画の評価について

資料4に従い事務局から説明

(特に質疑なし)

以上（11：45終了）