

令和２年度 第３回地方独立行政法人徳島県鳴門病院評価委員会 議事録

日 時：令和２年１２月２１日（月）１９：３０～２０：３０

場 所：徳島グランヴィリオホテル ２階 福寿

出席者：（評価委員）稲井委員，香川委員，志摩委員，田中委員，土橋委員，吉田委員
（鳴門病院）森理事長，邊見院長，阿川副院長，遠藤事務局長，喜来看護局長，
井上事務局次長，土居事務局次長，原田経営戦略課長，青木事務主任

議題 徳島県鳴門病院第３期中期計画（案）について

- ・事務局より，資料１から資料２に基づき，「中期目標と中期計画の関係」等を説明
- ・鳴門病院より，資料３－１から資料３－２に基づき，「第３期中期計画（案）」について説明

<質疑応答>

（委員長）

今のご説明で何かご意見，ご質問ございますでしょうか。

（委員）

１つは医療に関することとちよっと違う面で，ヘリポートの設置を目標としているということですが，けれども，これも市役所のところの上は潰れて，どこに今現在，児童公園かどこかに（ヘリは）行っているんですよね。あそこを整備するという構想なののでしょうか。

（鳴門病院）

現在は渦潮ふれあい公園の方から救急車に引き継いで搬送していくような状況でございますが，若干のタイムラグが発生するという事から，病院の敷地内にヘリポートを設置する方向で検討していきたいと考えています。

（委員）

ありがとうございました。それから，病床数を３００にしようという構想ですね。地域医療構想との兼ね合いがあると思うのですが，僕の感覚では，今，休床になっているあのベッド，あの病棟が復活するような気がしないのですけれど，これは何か見込みがあるのでしょうか。

（鳴門病院）

ここに関しましては，がん医療の充実というところで，主に緩和ケアと外来化学療法について，取り組んでいきたいというふうに考えております。

（委員）

理事長さんもそう言っておられたから，ただ，あのときも言ったんですけれども，今，休床になっているところを何とか活用する方法として，こういう事がしたいというところかなり強力に言っていると，地域医療構想の場で病床数を削減しようというところに噛み合わないのので，実際，地域医療構想の中で話をしていると，かなり病床数の削減という事に対してシビアな面がありますので，かなり頑張って頂かないといけない。そういうふうに思っています。

(鳴門病院)

委員が仰られるとおり、地域医療構想におきましては全体的な病床数の調整と、高度急性期ですとか、回復期、慢性期といった、医療機能を調整していくということが求められておりますので、そういったところもしっかりと説明をして、必要性等をお話しさせて頂けたらと思っております。

(委員)

是非、ベッドが減らないように、頑張ってもらいたいというのが私のお願いであって、これにケチを付けているわけではないのですけれども。是非、そういう覚悟を持って、やって頂ければと思います。

(鳴門病院)

資料の3-1にも書いてありますように、今までの地域医療構想でやはり鳴門病院は、すべての急性期病床として持っているところが多いのではないかと。それで、私たちが考えているのはやはり急性期病床を国の方針を取り入れて少し減らしまして、他の機能の病床として利用出来るかと考えているところです。

(委員)

ただ、ベッドを減らさないでやるには結構苦勞すると思うので、お願いしたいということです。

それから、認定看護師数が8名から10名に。これは、1年間に取得するのが8名でそれを10名にするというのか、今8名いて、これを10名に増やすのか、これはどちらなのでしょう。前回もちょっと分からなかったもので。今現在、1年間に8名取得しているのか、今、8名いるのか、どちらでしょうか。

(鳴門病院)

令和元年度の時点で8名いたというところで、令和元年度末に2名程退職をされているので、現在、6名となっておりますが、6年度末には、全体で10名まで引き上げたいというふうに考えております。

(委員)

それがすごいことなのか、〇〇委員に聞きたいところでございますけれども。

それからもう1つ、最後にベッドの稼働率が80%、ボーダーライン。その通りなんですけれども、具体的にこの前、理事長から聞いた時には、各科の病棟の専用数を変更するとか、したとかいう話は聞いたのですけれども、それ以外に何かベッドの80%、鳴門病院のように、そういう4人部屋がたくさんあるところは、非常に苦しいと思うのです。それをいかにするかということが、現実的に具体的にどういうふうにしようとしておられるのか、聞ければいいかなと思うのですけれども。

(鳴門病院)

全体的な病床数の配置につきましては、個室の部分が若干今足りないという部分もありますので、そういったところも十分確保しながら、利用率というところを高めていきたいというふうに考えております。

(委員)

わかりました。ありがとうございました。

(委員)

私も実は認定看護師数のところをお聞きしたかったところです。今後、緩和ケアの病棟して充実す

るところで、私、感染管理（分野）は1名いらっしゃるところは認知しているのですが、緩和ケアの認定さんって1名なんですか。

そうすると、やはり、8名が2名（増）ってどういう計画なのかなとちょっと思って。2名減ったから、今6名だから、4名（増）ですとしたとしても、今回のコロナで、感染管理の認定さんもすべての病院さんにお聞きすると、複数いるんだと。

そういう風に言われていますし、それも1年で1人では物足りないところがあるかなという事では、やっぱり数年かけて、この6年の間にどういう形で緩和ケアの認定さん含めて、感染管理の認定さん、あと、それぞれの特性に応じた認定看護師さんを育成していく、そんな養成計画が示して頂けたらなと思いました。

もう1点、よろしいでしょうか。看護学校の県内就職率というところなんですけど、年によってばらつきがあって、78%、80%もあって、90（%）は多かったんで、やはり、80（%）でいきたいという、分かるんですけども、やっぱり、今後、本当に人口減少で働き手が少ない中で、本当に看護学校に来て頂いた、この学生さんを県内に留めるというのは、大きな使命かなと思うので、それをクリア出来そうな数値ではなく、やはり頑張って県内就職率を上げていただくために努力いただけたらどうかと思いました。

（鳴門病院）

認定看護師の事に関して、説明させていただきたいのですが、現在6名で、緩和ケアの方が退職されました。緩和ケア病棟を作っていく為にも、今、慢性疼痛、呼び名も変わっているんですけども、緩和ケアを1人育てる。あと、感染は早急に育てていかないと、到底、今回のコロナの事で1名ではなかなか対応しきれないというところもあって、一時期、特定（行為）のほうに、主に養成施設が変わっていった、認定看護師の養成施設がほとんど休校という形になってしまって、養成施設がなかなかないという状況で、数年、特定のほうに移行しました。

やっとな、今年度以降くらいに、ということだったので、このコロナの影響を受けて、ちょっと次年度のところがぼつぼつと養成施設の案内も来ているのですけれども、以前よりも養成の期間が長くなってきて、以前は6ヶ月位だったのですが、今は8ヶ月から10ヶ月、約1年近く外へ出さなければならないというところ、本当は1年に2人ぐらいずつ認定看護師を増やしていければいいのですけれども、なかなか1名を出していければいいのかなと、というのが今の現状です、正直言って。

あと、外来化学療法のところも充実させるにはもう1名、現在集中ケアの方に行っているんで、そこも1名増やす。今後、救急の方を充実させていくためにも、救急の認定も必要になるであろうし、高齢化が進んでいるので、認知症の領域も必要であるし、どことも構えている、皮膚・排泄ケアも欲しいんです。

気持ちはすごく色々持っているんですけど、まずは現実を考えて、1年に1人増やせばいいかなというところ、現在6名からまずは10名で、実際、結果としては、もう少し6年を迎える頃には、予定よりも1人でも多く育てれたらという思いではあります。

（委員）

認定看護師は6ヶ月集中型だったんですが、県外に行く事も多いです。来年度から在宅ケアが県内で認定が出来るようになりましたけれども、そういうことも含めて、病院に負担のないようにということで、今eラーニングがほとんどになりまして、期間は1ヶ月といいながら、実質、県外の養成に行くというのは少なくなって、負担が少なくなるような認定制度になっておりますので、そのあたりのご検討いただけたらと思います。

(委員長)

今、鳴門病院さんが仰ったように、あれもこれもというとなかなか難しいと思いますので、私個人の希望ですけれども、やはり計画立てて、糖尿、I C U、緩和ケア、何人作るといったのがないと、先程の話で退職してしまったら、1 だったら 0 になる。バックアップというのが、複数を作ってですね。是非、計画の時にですね、何をどれだけ 4 年間で、という計画を立てて頂けたらありがたい。

なんとなく、認定看護師の数、っていうのではなくて、何の認定看護師を、優先順位を考えていただいて作るのがいいのではないのかなと思います。それと、複数名は必ず最終的にはもっていかないと。定年等もあるかと思いますが、今後、細かい話をして申し訳ないのですが、診療報酬のところにその資格がかかってきますので、その方がいなくなると診療報酬が取れなくなりますので、是非、よろしくお願いいたします。理事長にお願いして、看護師をたくさん雇っていただいて。

(鳴門病院)

私も過去に県立病院で勤務していたときに、ちょうど認定看護師制度の走り時期だったなど。平成 16 年、17 年ぐらいだったのですが、やはり県立病院でも計画的に育成しなければならないということで、年間 2 名ないし 3 名くらいを育成施設に送っていくんだというような計画を私も十数年前ですけれども、そういった覚えがございます。

今、看護職員がどうしてもなかなか雇用しにくいという状況がある中で、是非ともなんとか余裕を作って、認定看護師を育成していきたいと思っていますので、皆様方からもご提言いただいた内容を出来るだけ実現出来るように、特にこの分野、この分野というのは、きちんと計画的に作ってまいりたいというふうに考えておりますので。よろしくお願いいたします。

(委員長)

ありがとうございました。他に。

(委員)

2 点お聞きしたい事があるのですが、まず、今、コロナの状況で、やはり政策医療という事で考えた時にどうしてもコロナ対策というか、コロナがまん延した時に、一番頼りになるのは拠点病院だというふうに考えておりますので、感染症対策も考慮したリバーシブルな施設というのが、ちょっといまいまいちどういうものかピンと来なくて。これはどういうふうに考えていらっしゃるのかなと。詳しくお聞きしたいというのが 1 つでございます。

もう 1 つは、この中に全然入ってこなかったもので、これはどう考えているのだろうと思ったのですが、多分、業務運営体制の 1 つになるかと思うのですが、来年の 3 月からマイナンバーカードが保険証の変わりになって、それがまだまだマイナンバーカードを持っている人が少ないとはいえ、マイナンバーカードによって、病状、病歴だったりとか、薬の情報だったりとか、色んな情報を共有したりとか、あと、レセプトとか、そういうものにもすぐ共有したりとか、そういうことをやはり国の方は大きく考えていらっしゃると思うんですね。それに対して、鳴門病院さんとしてはどういうふうに取り組んでいかれるとか、どういうふうに業務改善に向けて利用していくだとか、ということの変革はないのかなと、ちょっと思ったので、その 2 点をお聞きできますでしょうか。

(鳴門病院)

まず 1 点目のリバーシブルな施設整備の部分でございます。これまで感染症につきましては、新型コロナウイルス感染症だけではなくて、例えば新型インフルエンザですとか、SARS ですとか、こういった感染症の流行にも襲われているところがございます。そういった有事に十分対応出来るような施設整備を検討してまいりたいと考えておりまして、地域の方々がこれまで以上に安心して病院を受診出来るような体制にしていきたいというふうに考えております。

具体的には、今後予定をしております地域包括ケア病棟の整備におきまして、有事にはそういった感染症対策にも活用出来るような施設整備を進めていきたいというふうに考えております。

また、２点目のマイナンバーカードの部分につきましては、現在、国や県のほうで取り組みを進められているところでございますので、鳴門病院におきましても、そういうところと足並みを揃えながら対応をしていきたいというふうに考えております。

(委員)

私も２点確認したいんですけども。まず、資料３－１で人間ドック事業の推進・充実のことを記載いただいているんですけど、先ほど若干説明いただいたんですけど、病床の再編後は半分になるということでそのへんの整合性が良く分らなかったのも、そのへんをもう１度御説明いただきたいのと、あとこの人間ドック事業について、中期計画の中で特段触れられていないようですので、資料３－１で触れて、こちら（中期計画（案））のほうで触れられていない理由があれば教えていただきたいというのが１点です。

もう１点が、予算のところ、営業収入のあたり具合より材料費のあたり具合が、前期の予算からしてみると高いかなというのがある、材料費の圧縮をしていくというお話だったんですけど、どのような理由で材料費があがるのかというのを教えてくださいたいと思います。

(鳴門病院)

まず、１点目の人間ドックの部分でございます。人間ドックにつきましては、先ほどの資料３－１にもございましたように、現在の６床から３床に減らしていくというような今の計画の（案）になってございます。

これにつきましては、現在、３床に減らすという方向でございますけども、逆にゆったりとしたスペースを確保いたしまして、設備等も充実させまして、富裕層にも対応していけるようなデラックスな部屋への改修を行っていきたいと考えているところでございます。なお、例えば、３床に減らした状態におきましても、現在の利用者数等を勘案しまして十分に対応できると考えております。

続きまして、先ほど材料費のお話があったんですけども、当院におきましても材料費の抑制というものには、十分に今後取り組んでいきたいと考えているところではございますが、現在におきましては、医業収益に対する比率というところで算出しているところでございまして、医業収益の増に合わせて材料費が増えている、そういった形になっているところでございます。

(委員)

分かりました。ちょっとまた、医業収益、材料費のところは再度確認するようにします。人間ドックのほうは、つまりは単価が上がっていくという認識でよろしいのでしょうか。

(鳴門病院)

具体的には、もっと利用率を上げていきたいというふうには考えております。ただ、現在、年間２００件ぐらいの利用者数しかないような状況ですので、３床にしたとしても、十分に利用率を高めていくと、いうことはやっていきたいと考えているところでございます。また、単価につきましても、富裕層にマッチしたような検診メニューを考えていきまして、対応していきたいと考えております。

(委員)

分かりました。ありがとうございます。

(委員長)

他、ございませんでしょうか。

(委員)

そしたらいくつかお尋ねさせてください。まずは、あくまで第3期中期計画は鳴門病院さんが主体的に作成されている計画でして、それが中期目標に合致している限りは、私の感覚としてはあまりどうこういう話ではないのかなと思うんですが、2つだけお尋ねいたします。

まず、形式的なところなんですけども、資料3-1に中期計画の概要ということで、1枚ものの見やすいものをお配りいただいているんですけど、ここに「5つの基本方針」というのがあって、それを引用する形で中期計画の主な内容とあるんですが、中期目標とか中期計画の項目立てが、この5つの基本方針と必ずしも一致しているわけではないんですよ。で、このような基本方針の5つをピックアップしたのはどういう理由だったからなのか、それから中期計画のこの資料3-1に書いてある内容が支えになっているところもあります、必ずしも中期計画の抜粋になっていないような気もして、この資料3-1と資料3-2の関連性について、改めて御説明いただければと思います。

(鳴門病院)

5つの基本方針につきましては、従来、県のほうでお示しいただいた5つの内容をここに記載をしているところでございます。あと、中期計画の内容につきましては、基本的に整合性のとれたような形で資料3-2の計画の中には盛り込んだ形で整理しているところではございますが、今後、十分整理をいたしまして、対応していきたいと考えております。

(委員)

あと、もう1つお尋ねするのは、第2期中期計画と見てますと、第3期中期計画は数値的な目標は第2期より数的には増えたような形で書いていただいているのですが、ものによってはもう少し数値的な目標を設定することが可能なのところがあるのではないかと思います。この数値目標の設定について、どういった基準で項目を選ばれたのか、概括的な内容で申し訳ないのですが、お答えいただけたらと思います。

(鳴門病院)

目標の設定につきましては、第2期中期計画も参考にしながら、新しい要素を加えていったというところではございます。その他にも目標の設定ができるような項目は確かにある訳ではございますが、そういったところは各年度毎に作成する年度計画というものがございまして、そこで詳細の設定というのをまた別個にさせていただけたらというふうに考えております。

(委員長)

他に何か御意見ございませんか。

(委員)

地域包括ケア病床っていうのは、今現在はどんな風になっているのでしょうか。鳴門病院の地域包括ケア病床っていうものが理解できていないのですが、地域包括ケア病床にしたら補助がつくというのは知っているんですが、どこか他の病床を変えていって、それでリバーシブルな病床にしていこうという構想なののでしょうか。それとも今は一般病床とあまり変わっていないということなののでしょうか。

(鳴門病院)

現在、考えておりますのは、地域包括ケア病棟として、専用の病棟を確保したいというふうに考えております。

(委員)

今はできていないということですか。

(鳴門病院)

はい。そのとおりです。

(委員)

だからそれを作って、感染症とのリバーシブルなものにしていきたいと、そういうことでよろしかったでしょうか。

(鳴門病院)

はい。

(委員長)

よろしいですか。他に何か。

(委員)

私の理解不足であれば申し訳ないのですけれども、病床の再編で、今、全部で307床あり、急性期301床だと、うち休床があるみたいなので、約280床ぐらいということで、中期計画の6ページを見ると病床の利用率が令和元年度の実績値が74.4%なので、約75%だとして280床の約3/4を使っているのだとすると210床ぐらい使っているのだと思うんですが、それを令和6年度の目標値は80%にするんだということで、急性期の病床が231床に減ったとして、その病床の稼働率として問題はないんでしょうか。

要するに、231床の80%を使うとすると、たぶん200を切るぐらいだと思うんですけれども、救急病院として、急性期病床のその数は問題ないのでしょうか。

(鳴門病院)

急性期病院としての病床数としては特に問題はないというふうに考えております。また、病床数を231床にするというような計画(案)でございますけれども、現在の病床利用率等から判断いたしまして、80%は十分に対応できると考えております。

(委員)

今、279床の急性期病床があって、それが約75%、3/4使われているとして、今度231床になったときの80%っていうのは、数的には明らかに少ないと思うんですけれども、県北部の救急病院としての需要は満たされるんでしょうか。

(鳴門病院)

基本的にですね、今、鳴門病院の病床の利用状況を急性期、あるいは回復期、慢性期といったものに分けますと、だいたい3割ぐらいは回復期の患者さんが利用しているといった状況がございます。従いまして、急性期といった意味で申し上げると、231床でも十分に、また、地域包括ケア病床につきましては、在宅からの急性期の患者さんも受けいれるという形になっておりまして、また在宅のほうへお返しするといった病床でございますので、そういった意味から全体としての病床としては対応可能だというふうに考えております。

(委員長)

よろしいでしょうか。他はございませんでしょうか。

(鳴門病院)

1点だけ、先ほど、委員のほうから看護専門学校の県内就職率の御質問をいただいたかと思います。資料3-2の5ページですね。

令和元年度実績値90%に対して、令和6年度目標値80%以上、ちょっと少ないのではないかと、というところがございます。県全体では6割程度といった中で、(鳴門病院附属看護専門学校は)令和元年度、非常に高い90%を達成できたというところで、そういった意味からすると、少し後退しているといった印象を持たれているかと思っております。

先ほど、こちらから説明させていただいたとおり、令和元年度90%、平成30年度80%、平成29年度89%、平成28年度74%、といったことございまして、そういったところの実績も勘案して、最低でも、といったところで現段階では「80%以上」という目標値を設定させていただいているところではございます。

ただ、聞くところによりますと、東徳島医療センターも今年度で学校を終了されるといったところでございますので、病院に附属した看護専門学校は当院のみということになるといったところもございます。そういった意味からも、もっと野心的など言いますか、高い目標を設定すべきではないかというところ、そういったことも踏まえまして、今後検討していきたいというふうに考えております。

(委員長)

よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

(委員)

すみません。先ほどのリバーシブルな施設ということについて追加の質問なんですけども、普段はそこには地域包括ケアとして、どなたか入られているわけなんですよね。感染症が広がってきたときには、その方達をどこかに移して、そこを使うということかと思いますが、そうすると、地域包括ケアということでどこかの施設と連携してというような構想になるのでしょうか。それとも、病院の中でやりくりできるものなのか、そのへんをもう少し具体的に教えていただけたらと思います。

(鳴門病院)

現在考えておりますのは、他の病棟の空いている病床をもちろん活用していくことを考えておりますし、他の地域の医療機関と連携を取りながら転院調整をしていくといったところで、リバーシブルな対応をしていきたいと考えております。

(委員)

それは可能だろうということ。

(鳴門病院)

はい。

(委員長)

よろしいですか。全体を通じてでも結構ですが、いかがでしょうか。

(委員)

先ほどの資料3-2の2ページの「救急医療の強化」ということで、救急総合医療診療センター(仮

称)の整備を図るということですけど、これはどういう、今あるわけではないと思うのですが、こういった構想を持っておられるのか、それができていただけたら、私たちは非常に助かるのですけどね。どんなもんなのかなということをお聞きできたらと思います。

(鳴門病院)

考えておりますのは、現在は、救急と言っても外来の扱いしかできないわけでした、それを入院さすといったときになかなかベッドの確保が難しいところがあります。

ですので、今あります救急外来の近くにどうにか病床を新しく作って確保したいと考えております。それとともに、感染症(患者)が別の導線で入ってきて、入院できる病床も作っておけば一番安全な救急体制になるのではないかと考えております。

(委員)

新しい建物を作ろうっていうことですかね。

(鳴門病院)

そうですね。(救急外来の)近くにある診療科に協力してもらって、移動していただきまして、そのところに救急の処置室とか診察室のところに病床を作りたいと考えております。そうしますと、どういう患者さんが来ましても翌日までの間は確実に対応できるのではないかと、そういうふうを考えております。

(委員)

ありがとうございました。

(委員長)

他にありますか。

(委員)

追加でもう1点あるのですけれど。(資料3-2の)11ページのところで、「中期計画期間の施設及び設備整備に関する計画」とありまして、第2期中期計画での予定額が1,449(百万円)で、第3期が3,157(百万円)ってなっているんですけど、だいたい倍ぐらいの金額になってきて、内容的にどういったことをされる予定か教えていただけたらと思います。

(鳴門病院)

今回の約31億円の設備投資の内容でございますけども、まず老朽化をしている高度医療機器の更新について行っていきたいと考えておりまして、それに約20億程度考えているところでございます。内容としましては、電子カルテをはじめとする総合情報医療システムやMRIやCTなどの更新を考えているところでございます。

また、それに合わせまして、先ほどお話しがありました「救急総合診療センター」の整備ですとか、患者ニーズに応じた個室の整備、こういった建物の施設整備に約11億円の経費を見込んでいるところでございまして、そういったところに関しましては、第2期中期計画から増えていく要因になっていると考えております。

(委員)

高度医療機器の更新というふうに御説明いただきましたが、台数自体は特段今と比べて増やしていくということではないということなののでしょうか。

(鳴門病院)

基本的には、台数は増やしていく予定はないといったところでございます。

(委員)

分かりました。

(委員長)

よろしいですか。それでは事務局お願いします。

以上