

平成25年度第2回 地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会 議事録

1 日 時 平成25年8月20日（火） 午後1時から午後4時30分まで

2 場 所 県庁3階 特別会議室

3 出席者

委員：小宮山委員、稲吉委員、関委員、中村委員、西田委員、半谷委員

事務局：小林県立病院機構連携室長、萩原課長補佐

病院機構：久保理事長、大田副理事長、平林事務局長、丸山事務局次長

木曾病院：井上院長、原事務部長

須坂病院：齊藤院長、内川事務部長

4 議 事 録

（進行）

皆様、おそろいになりましたので、ただいまから平成25年度第2回地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会を開会いたします。委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中でご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

本日は、6名の委員に出席いただいております。定足数に達しておりますので、ご報告申し上げます。宮川委員は、本日、ご欠席でございます。

今回の委員会は、本日と明日の2日間、開催いたします。本日は、おおむね4時半ごろの終了を予定しております。よろしく願いいたします。

開会に当たりまして、小宮山委員長からごあいさつをお願い申し上げます。

（小宮山委員長）

それでは、開会に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。ただいまご案内がございましたように、今回の第2回評価委員会は、本日と明日の2日間ということでございますが、この委員会では、平成24年度の業務の実施状況をしっかり把握させていただくために、理事長さんや各病院長さんからご意見を伺いまして、議論を深めてまいりたいと思っております。機構本部の皆様方、そして各病院の院長さん始め関係者の方々には、ご協力のほど、どうかよろしく願いいたします。

今回の意見聴取を踏まえまして、委員の皆様方からは、それぞれのご専門のお立場からご意見をいただき、評価結果に反映させていきたいと思っております。今回の評価委員会は、2日間の長丁場になりますが、どうかよろしく願いいたします。

（進行）

ありがとうございました。議事に入らせていただきます。評価委員会条例に基づきまして、小宮山委員長に議長をお願いいたします。委員長、お願いいたします。

(小宮山委員長)

それでは、これより私のほうで議事を進行させていただきますが、よろしくお願ひいたします。早速ですが、議事に移りたいと思います。まず、3の会議事項の(1)平成24年度の業務実績に関する評価(案)について、事務局からご説明をお願ひいたします。

<小林県立病院機構連携室長 資料1により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。ただいまご説明いただきました、この評価(案)についてのご意見、あるいはご質問等についてのご発言は、機構本部事務局と、5つの病院の意見聴取の終了後にお願ひしたいと思ひます。

それでは次に会議事項(2)です。各病院長さん等からの意見聴取に移りたいと思ひます。日程につきましてはタイムスケジュールのとおりでございます。第1日目、本日ですが、この後、機構本部事務局、続きまして木曽病院と須坂病院でございます。明日は、阿南病院、こころの医療センター駒ヶ根、こども病院の3病院の予定でございます。

それではこれから意見聴取になりますが、まず県のほうから、県からの運営費負担金について、ご説明をお願ひいたします。

<小林県立病院機構連携室長 参考資料1により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。特にこの件はよろしいでしょうか。

それでは機構本部事務局からご説明をお願ひいたします。

(久保理事長)

機構を代表しまして、一言、最初にあいさつさせていただきます。今日は第2回の評価委員会ということで、ぜひ活発な議論をお願ひいたします。法人化しまして、今年、4年目に入ります。平成26年度、来年度は、この中期計画の最後の年ということで、全体的な評価をいただきます。それに伴いまして、平成25年度は一番重要なときと考えております。昨年度指摘されました各課題等におきまして、次期の計画に向けて、直すべきところはしっかりと直していきたいと思っておりますので、機構本部及び5病院につきまして、しっかりと評価していただきたいと思っております。どうかよろしくお願ひします。

では、資料のほうは平林事務局長のほうから説明させていただきます。

<平林事務局長 資料3、参考資料2、3により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。ただいまのご説明に関して、ご質問、ご意見、あるいはご助言等ありましたら、どうぞ委員の方々からよろしくお願ひします。

では私のほうからですが。看護師の確保に、本当に広範にわたって多大な努力をされているということで、敬意を表したいと思いますが、どのあたりが一番効果があったのか、こういう取組の成果の検証というようなものをされていたらお願いします。例えば全国の養成施設、学校等を90校訪問されているのは、本当に大変なご努力だと思うんですが、まずこういうところでは、良好な関係ができていますので、毎年毎年、ここを訪問する必要はないのかなというような気もするんですが。そのあたり、実際にはどんなふうこれからなさっていけるか、ちょっと抽象的なご質問で申しわけないんですが。

(平林事務局長)

本県出身の高校生が、県内、県外の大学もしくは看護師養成校に進学するケースが、毎年、つかみきれないという状況がございます。毎年、主要な学校を訪問することによって、就職支援の先生方との情報交換をするということが大きな効果だと思っております。そうした中で、就職担当の先生のほうから学生に対して、長野県立病院機構で募集しているんだと、小児をやりたいんだったら長野県がいいんだというような、個別のご相談にも応じていただけるというような情報もありますので、どこに訪問して何割の確率でヒットしているのかというのは、なかなか把握は難しいんですが、やっぱり継続的に続けるということが重要だと思っております。

また、一方で、これは非常に課題ではありますけれども、学生の皆さんは、県立病院、各病院のホームページをよくごらんになっておまして、病院の機能だとか、そういったところを、病院側からしっかり情報発信することが必要だということを認識しておまして、病院のホームページにつきましても、最新情報をきちっとご提供申し上げるということは必要だと思っております。まだまだその点に関しまして、足りないと思っておりますし、いろいろな工夫も必要だろうと考えているところでございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。稲吉委員さん、何かどうですか。

(稲吉委員)

看護師確保、本当にずっと続く課題だとは思いますが。90校回られて、5病院に就職したその後の報告等を、その送っていただいた学校のほうへ、看護師となった新人の方が直接手紙を書いたり、報告をされると、非常に責任を持ってやってくくださる病院だというふうに、看護学校の先生方も安心して送れるという実態は確かにあると思っておりますので、募集して就職された後の連携みたいなものもまた、もう既にされておられると思っておりますが、継続してお願いしたいと思っております。

(平林事務局長)

就職の依頼をするというだけで終わりではなくて、特に就職されて2年目の学生については、多少経験も積んだし周りも見えてくるということで、出身校へ戻っていただいて、就職担当の先生方と意見交換をしていただきたいという位置づけで、学校のほうへ帰って、県立病院機構の説明をさせていただいているところでございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか、ご質問、それからご助言も含めてご意見を。どうぞ、中村委員さん。

(中村委員)

須坂の院内保育所ですけれども、看護師の採用の部分で非常なご努力をされていますが、駒ヶ根とか、阿南とか、個別に院内保育所について検討というのがあるのかどうかというのが1点と、あと離職率ですが、採用してもやめてしまうという中で、家事・育児との両立とか、勤務条件の問題とか、いろいろな問題、要因があるというふうに聞いているんですけれども。

その辺で、実績報告書を拝見しますと、利用率も上がっていらっしゃるようですけれども。こども病院の課題を拝見すると、やはり、環境づくりは大事けれども、代替要員の確保ということで努力されているようですが、他の職員に負担が来てしまうという実態もちょっとあるかと思います。実際にその制度があることと、制度が現実にご利用しやすいかどうかということがまたあるかと思うので、その辺の実態もお話を伺いたいたいですけれども。

それと3点目に、潜在看護師の再就職の支援、やはり、潜在的に資格を持っていらっしゃる方がたくさんいらっしゃるのに、その方たちが活用できてないというのは、採用してもやめてしまって、継続的に慢性的な不足になるというのは、やはり再就職しにくい環境が障害になっている可能性はあるかと思うんですね。そこが、働き続けるという意味で院内保育所という形で、夜間も預かっていただくとか、そういう制度化も必要ですし、潜在的な看護師さんを活用するという方法で、須坂のほうで年1回、半日、4日間のコースが再就職支援研修としてありますが、少ないなというのが、私の印象なんです。その辺を機構としてどのような工夫をされているのか、その辺もお尋ねしたいと思います。

(平林事務局長)

まず、1点目の院内保育所の関係でございます。記載させていただきましたとおり、須坂、木曾、こどもでは、院内保育所を設けているところでございますが、駒ヶ根と阿南については、ないということでございます。今、職員の皆様方と、職員労働組合と協定する中で、一定数以上になれば院内保育所を開設しようという協定を結んでおまして、駒ヶ根については、比較的年齢の高い方たちが就職されている。また阿南につきましても、比較的年齢が高い方が多いということで、組合のほうと協定を結んでいる院内保育所開設の基準のところまでは至ってないということの中で、まだ開設ができてないということでございます。その後、増えるようでしたら、話し合いの中で設置も検討することも必要かというふうに考えております。

(中村委員)

今度、木曾の看護専門学校ができますよね。それは、基本的には、できれば、木曾とか阿南とか、そういうところに新人の看護師さんに入っていただくという形になりますよね。

ベテランの看護師さんが多いという印象は受けました。それはすごく大事なことですが、いつまでもお願いするわけにはいかないです。そうすると、やはり、採用に当たっての差別化というのはそういうところだと思います。例えば看護師さんが定年でおやめになると、その後の職員の方は、若い方が入ってくるわけですね。そこでこういう制度がありますという提案ができるか、できないかというのは、やっぱり大きな差ではないかなと思うので、引き続きまた前向きにご検討いただければと思います。

(平林事務局長)

大変重要なお指摘でございます。阿南病院は、ベテランが多いと申しましたが、昨年度の実績で新卒の看護師さんが3名入ったということで、非常に若手が入ってくるという状況があります。また、駒ヶ根につきましても、新卒看護師1人入ったという状況でございますので、新卒看護師に対する、もしくは子育て支援の皆様のサポートをしっかりできる県立病院機構だということをごPRしていくためにも、阿南や駒ヶ根につきましても、そういった対応を、今後、検討していかなくてはいけないと思っています。

次に2点目の代替職員の実績ということでございますけれども、現在、育児休業をとっている看護師ですけれども、5病院で57名おります。あわせて、育児短時間休業の職員につきましても、24名いるというところでございまして、制度の定着といえますか、だんだん増える傾向にあると考えております。

3点目の潜在看護師の活用ということで、プログラムの内容についてご指摘をいただきまして、今、少々心もとないという点はあるかと思えます。この再就職支援プログラムにつきましても、県の看護協会とも連携する中で進めているところでございまして、委員さんご指摘のとおり、もっと差別化するために、県立病院機構、もしくは病院独自のプログラムが必要というところもございまして、幸いといえますか、県立病院には、この規模では珍しく本部研修センターというのを単独で抱えておまして、専任の看護師も何人か配置しておりますので、それらを活用する中で、再就職支援プログラムのようなものが構築できるのか、今後、検討を進めてまいりたいと思っております。以上でございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。西田先生、どうぞ。

(西田委員)

今のお尋ねの部分で、教えていただきたいのですけれども。長野県の事情がよくわかってないものですから。今、潜在看護師と言われたのは、いわゆる看護師免許を持っておられる方のことですね。この方々の所在名簿とかは、長野県の場合はどうなっていますか、捉えられておりますか。静岡県看護協会では、努力はしたものの、やはりわからないという結論があったのですが、長野県の場合はどうなっているのでしょうか。

(平林事務局長)

看護協会と意見交換した際も、把握したいという話はありませんでしたが、なかなか実態的には把握しきれてないというふうにお聞きしております。

(西田委員)

やはりそうですか。厚生労働省のほうでも、20年ぐらい前の看護師増員計画の中で問題になったのが、看護師免許の発行数が、実際に稼働している看護師数の倍はあるということでした。それだけに、何とかしてそれを把握できないかということが課題になったのですが、3年ほど前に静岡県看護協会の会長と話をしていたら、やはりまだできないということでしたので、それに有効なすべがあればぜひお聞きしたいなと思いました。

(小宮山委員長)

状況は、どうですか。

(稲吉委員)

私も、昨年、長野県の看護協会に、潜在看護師さんの人数をお聞きしたら、やっぱりわからないと、全国で50万から55万人の潜在看護師はおよそいるだろうことはわかっているけれどもということでした。昨年度、長野県のナースセンターで把握している潜在看護師さんの再就職が167名くらいおられて、ほとんどが老健施設のほうへ看護師として入られて、病院へ入られる方は比較的数が少ないという情報をいただいたんです。ですので、この潜在看護師をどう発掘していくかというのは、相当本腰を入れませんか、なかなか難しいですし、把握自体が、やめましたということでナースセンターへの報告義務を制度化してしまえばできるかと思うんですが、それはもうとてもやりきれないという現状なので、必要はずっと言われていますが、本当に難しいと思います。

(中村委員)

免許を取った人の人数とか、わかっているんですよね。

(稲吉委員)

免許取った人はわかるんです。現在、働いておられる方は、調査はあるんですが、そうでない方たちが、わからないんです。

(西田委員)

所在がわかりませんからね。

(稲吉委員)

どこで何をされておられるのかというのはわかりません。

(小宮山委員長)

なるほどね。そういう事情もあるんですね。西田委員さん、よろしいですか。では予定の時間ですので、機構本部の皆さん、本当にありがとうございました。

(休憩)

(小宮山委員長)

それでは、次は木曾病院さんのほうにお願いしたいと思います。本日は、お忙しい中、ありがとうございます。私、委員長を務めております小宮山でございます。本日、出席の委員さんですが、お手元に配付した座席表を参考にしていただけたらと思います。では病院の皆様方のほうからご紹介をお願いしたいと思います。

(井上院長)

木曾病院院長の井上敦と申します。よろしくお願いたします。

(原事務部長)

事務部長の原と申します。よろしくお願いたします。

(小宮山委員長)

よろしくお願いたします。それでは早速ですが、24年度の実績、質問事項等について、ご説明をよろしくお願いたします。

<原事務部長 実績報告書により説明>

<井上院長 資料3により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは委員の皆様からご質問、ご意見、ご助言等、何でも結構でございますので、どうぞお願いたします。では、西田委員さん、どうぞ。

(西田委員)

報告書の数字などを見ますと、大変立派な業績を上げておられます。冒頭、評価結果の案が出たときに、病床利用率の比較が出ていたのですが、今、木曾病院の場合、お見せいただいた43ページのところで、病床利用率の上に平均在院日数を載せておられます。平均在院日数を減らすというのは国の方策ですが、これを減らすと病床利用率も減ります。それが、木曾病院の場合は、平均在院日数を減らす一方で病床利用率を上げておられているということで、明らかに経営努力が見られるわけですね。これら数値を2つ並べてみて初めて努力のぐあいがあるわけで、それを成し遂げられたと思います。また、先ほどからおっしゃっておられた二次医療圏で唯一の病院ということですが、木曾二次医療圏は、人口がどれくらいで、高齢化率はどれくらいでしょうか。

(原事務部長)

人口は、木曾郡では3万をちょっと切ったところですね。2万9,800くらいですね。高齢化率は37%です。

(西田委員)

37%まで来ていますか。

(原事務部長)

高いと言われている長野県よりもさらに高いという状況でございます。

(西田委員)

なるほどですね。国が、昨年法令化して、2025年を目途に進めようとしていますのが、地域包括ケア体制で、そこでは医療から介護まで、全部つながって、地域単位で管理、提供するということですが、実はその地域の切り方が定まらなくて、全国で混乱しています。多分、ここ1、2年で整理されると思います。私のところの研究センターでは、厚生労働省の幹部の方を静岡にお招きして、公開セミナーを開催しております。1カ月前には大学の講堂に静岡全県から300人ほどが集まりました。困っておられるのですね。参加者の半分が医療・介護関係者です。木曾の場合は、明らかに、二次医療圏イコール地域包括ケア体制の対象になると思います。ですから、全国のモデルのひとつにもなるところじゃないかと思います。

その中で、長野県民の方々も納得されると思うのですが、地理的、地形的に多分大変難しいところだと思います。しかも高齢化率は県平均よりもずっと高いという中で、医療の保障をしようとしたときに、繰入金といいますか、補助金なしでできるはずがないですね。そういうふうな見方で存在意義が説明されれば、今後とも住民の方が安心して、この木曾病院に頼れるんじゃないかと思います。

あと、訪問に関しては、在宅医療の充実とか、取り組んでおられるということですが、訪問看護ステーションとか、あるいは訪問薬剤師という試みはいかがでしょうか。

(井上院長)

木曾地域は、香川県と同じくらいの広さがありまして、非常に広範囲であるということ。私も訪問診療で出ているんですけども、患者さんの家に行くのに車で2時間くらいかかるところもあるんですね。飛騨山脈のあたりから、岐阜県のあたりまで。その割には、2時間かけて回っても3、4軒しか回れないとか、そういうことがあって、効率は悪いということはあるんですけども。訪問看護から訪問リハ、それから訪問薬剤指導、訪問栄養、あらゆる分野にわたって訪問指導するようにしております。

それから地域の看護師問題もあるんですけども、民間の老健施設みたいなものも増えてきているということがありまして、そこら辺は、毎月一遍、木曾郡内の民間の施設の方、みんな集まっていただきまして、講堂で、毎回ディスカッションというか、問題点を考えながら、共生するという形で、地域包括でやっていくということがあります。

ただ、民間の施設が増えると、どうも潜在的な看護師さんがそちらのほうに行ってしまうという傾向もありまして。急性期病院でもありますので、看護師さんの責任は重いということから、潜在看護師さんはそれよりもやさしいほうに行きがちという面もあるんですけども。そういった相互関係を、うまく欠点とかいい点をまとめながら、訪問診療で足りない部分は民間の力というか、そういう方々も入れて、効率的に、急性期はしっかり診

られて、その後、療養病棟、それから老健の施設に移って、それから、先ほど言った民間の方たちとの会合を通じて、いろいろな民間の施設に行っていたり、本当に病気になったら、ゆりかごから墓場までということを目指して包括的にやっている次第でございます。

(西田委員)

ありがとうございます。

(小宮山委員長)

一つ、教えてもらいたいんですが、先ほどの本部で全体をまとめられた中にもあったんですが、分娩数の減少というのがあるんですね。この辺、ちょっと現状がわからないので教えていただきたいんですが。一昨年あたりは、分娩のために入院できないというような状態があって、去年あたりから何とか入院できると。この分娩数が減るといえるか、分娩入院が減ってくるというのは、どういうことなんでしょうか。

(井上院長)

先ほどお見せしました入院患者数の分娩数の減少の一つの大きな原因では、産科をやっていた先生、非常に忙しかつたんですけれども、脳卒中になってしましまして、それで入院されてしまったということがありました。その後、大学のほうから派遣していただいたということがあって、現在ではその先生もリハビリである程度よくなって、産婦人科のアドバイザーとして、あるいは老健の施設長としてやっていたということもあります。ですから、主にはドクターの問題が大きいということです。

(小宮山委員長)

そういうことですか。

(井上院長)

木曽病院では、分娩数が、平成20年が146、21年が175で、23年が170で、24年が140で減ったんですけれども、里帰りの方は結構多いものですから、今後は、産婦人科医が2名、プラスアドバイザーが1人ということでやっていますので、何とか増やしていきたいと考えている次第でございます。

(小宮山委員長)

では、今、望めば、全部入院はさせてもらえるんですね。

(井上院長)

もちろんさせていただきます。

(小宮山委員長)

そうですか、安心しました。あと、先ほど救急、オンコール等休みなしといえるか、木曽

を離れられないと、特に医師の場合ですね。特に若手の研修に対してのご配慮は、どんなふうにされているんでしょうか。

(井上院長)

医師に関しましては、先ほど申し上げたように、以前に比べれば何とか充実してきているということでございますので、学会は必ず行けるということで、参加費もすべて出しているということです。それから自分が発表する学会に関しましては、もう全部出しているということです。医師に関する研修に関しては、十分配慮できているとは思っています。ただ、科によって、内科とか外科みたいにかくさんいる科はいいんですけども、1人科ですとか、先日までは小児科も1人だったものですから、小児科の先生は大変だったんですけども、今回、4月から2人体制になりました。なるべく1人科の先生に関しては、ほかの科の先生のご協力を得てなるべく負担が少ないようにしているところでございます。なかなか専門性も高いということがありますので、特に、私も1人だったんですけども、脳ですね。それから心臓ですね。いなければ命にかかわるような方に関しては、多少やっばり負担が多いということは否めないということがありますので、信州大学にお願いして、学会の期間中はかわりのドクターに来ていただくとか、夏休み中は来ていただくとか、そういったことで、主に信大のほうにご配慮いただいて対処しているところでございます。

(小宮山委員長)

よかったですね。本当に、以前は、何かあまりにも専門化し過ぎちゃって、例えば小児科が来るともう、ある診療科の場合はもう小児は診ませんというようなことで全然協力が得られなかったんですが。最近、そういう総合診療とか、いろいろな形で、協力が得られるのですね。

(井上院長)

ドクターもそうですし、外来の看護師等もそうですけれども、病院中集めまして、救急外来に関する研修会というのを月に2回ほどやっています。それを1年間受ければ、大体の救急外来は対処できるようになるということはあると思います。それで、拘束医も15分以内には駆けつけられるということがありますので、そういう意味では、ドクターが木曽病院に来て、初めて全科当直をやるということになっても、バックアップできるような体制はとっているということでございます。

(小宮山委員長)

それはいいですね。すばらしいと思います。半谷委員さん、どうでしょうか。

(半谷委員)

木曽病院の場合、院内の運営会議等々でいろいろな分析をされたということですから、先ほど出ました木曽郡の人口が2万8,000から9,000くらいだったと思いますけれども、その中で外来数を見させていただくと、かなり努力されていますので、こういったところと、さらに訪問診療ですね。5,847件って、365日で割ると1日16件ということで、すさ

まじい数をこなされているんじゃないかというふうに感じています。そういった意味では、本当に地域の医療に努力されている数字というのは、前年比で単純に比較できない部分で結果を出されているんじゃないかなというふうに率直に感じて、敬意を表したいと思いません。

(井上院長)

訪問に関しましては、同規模の、例えば長野県内の厚生連の病院に比べますと、やっぱりまだまだ訪問の医師の数とか、リハビリの数とか、少ない状況だと思っています。ですので、やっぱり、非常に広範囲ということもありますし、外来の数が多いというのは、人口は減っていますけれども、ご高齢の方がたくさん増えているということがありますので、病気になる方が増えているもので、最終的にはあんまり変わらないということがあります。ただ、今後、高齢化がどんどん進んでいきますと、やっぱりだんだん落ちていく可能性もあるんじゃないかということは、ちょっと危惧しているところでございます。やはり木曾自体の地域の発展とか、あるいは人口が増えないと、なかなか今後も難しい面はあると思っています。

(小宮山委員長)

関委員さん、どうぞ。

(関委員)

なかなか厳しい環境の中で、努力なさっているというふうに思いますけれども。特に損益計算書等々見ましても、大きな変化があるわけでもないのに、引き続き頑張っていたければと思います。

(小宮山委員長)

どうぞ、中村委員さん。

(中村委員)

産休の代替の職員の方の確保は、やっぱりなかなか難しいというふうに書いていらっしゃるんですけど、やっぱり木曾地域の特徴で難しいんですかね。ほかでNPO法人とか何かそういうところの協力とか、改善の方策というのは、何かございませんでしょうか。

(原事務部長)

昨年ですけれども、老健施設でリハビリのためにPTを増員したんです。2名体制になったからということで、ずっと幅広げてやり始めたんですが、2カ月くらいしたところで、妊娠がわかったんですけれども、結局、途中でわかったものですから、すぐ産休代替を募集かけたんですけれども、結果的に半年以上入らなくて。結局、広げた風呂敷もなかなかしまえなくなってしまったような状態です。

やっぱり看護師に関しても同じような状態で、産休代替のような形だと、やっぱり魅力がなくて、正規だったら話に乗ってきてくれるという部分もありまして、産休代替が、今

の段階で、育休が14名と産休5名ということで19名います。そういう中で、正規にしてしまうと、とてもやっていけないもので、やっぱり簡単に穴埋めできない、そんな状態です。

それから育児時間の短縮をして働いていただいている方が6名いるということで、現在、25名の方が、正規の職員で何らかの形で夜間等の勤務ができないような状態になっているものですから、そういったし寄せが結果的に病棟閉鎖につながってしまっています。それで、採用しても、やっぱり同じサイクルで、子どもさんが生まれたりとかがあるものですから、なかなか明るい見通しになってこないんです。

(中村委員)

院内保育所の利用率はどうか。

(原事務部長)

今は6名ほど入っております。3歳未満が3人くらい、6歳までが3人くらいです。

(中村委員)

そうですね。院内保育所というのは、夜間保育もあるんですか。

(原事務部長)

いえ、それはやってないです。

(中村委員)

それはないんですね。

(原事務部長)

8時から夕方の6時までです。

(中村委員)

そうすると、やっぱりご家族の協力を得られない方は育児休暇という形になるんでしょうね。

(原事務部長)

そうですね、はい。

(中村委員)

ご苦労なことだと思います。やっぱり人口が少ないですから、代替職員の供給というのも、なかなか難しいんでしょうね。

(小宮山委員長)

森林セラピーを、地域をさらに広げてというのがありますが、地域からの信頼はもう絶大なんですけど、実際にこういう場面で動くとなると、なかなかいろいろネックもあると

というようなお話を前に聞いたんですが、非常に特色ある取組の一つだとは思いますが、この見通しはどうでしょうか。

(井上院長)

前院長のときから始まったもので、木曾というとまずヒノキということがありまして、赤沢美林というのは江戸時代の尾張藩から、木を1本切れば人の首が飛ぶという状況で、非常に保護されてきたところなんです。先日、伊勢神宮の式年のつくりかえがありましたけれども、あれも木曾ヒノキをご神木として向こうに持っていくという形ですね。非常に歴史的にも有名なところございまして、赤沢美林、皆さん一度は来ていただきたいと思うんですけれども、非常にフィトンチッド、それから免疫機能ということですね。きれいなところで、また俗化されてないところもありますからね、非常によいところです。

地元の上松町が非常に力を入れて、そこの観光化ということも図ってまして、それに乗るといってもないんですけれども、森林セラピー、ヒノキの香りが非常に強くて、いわゆる有害害虫なんかもいないということです。実際に私たち、毎週1回は森のお医者さんという形で、赤沢美林のところに診療所みたいな、健康アドバイザーとか開いてまして、そこに行ってお話をしたりするんですけれども、血中の、舌のアミラーゼでストレスチェックなんかをしているんですけれども、やっぱり血圧が下がるとか、ストレスが大分減るといったデータも出ていますので、そういった意味で、現代の、特に都会の疲れた方などは来ていただくと非常によろしいということで、最近、観光バスも非常にたくさん増えてきている状況です。これから、アクセスの問題もありますけれども、その発展を利用して、木曾病院のほうも、来ていただいた方に健康診断だとか、できたらドックなんかも含めて、そういう面で木曾独自のよさをアピールしながら、先ほど申し上げた木曾町自体の発展にも関与していきたいというふうに考えている次第でございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。稲吉先生、どうですか。

(稲吉委員)

どうしても潜在看護師さんというお話になってしまうんですが、これは木曾病院さんだけじゃなくて、看護部長さんは、本当の意味でその病院をおやめになる看護師さんの理由とか、表向きではなくて。そして長くいてくださる方も、看護師さんがなぜ長くいてくださるのかという、その両方をしっかり把握している存在でいらっしゃると思うんです。ですので、それぞれ病院、地域性がありまして特性がありますので、その辺を、看護部長さんともうお話をしながら進めていらっしゃると思うんですが、もう一歩突っ込んで、本当にやめていく真の理由が見えてくれば、少しどこを改善するかの具体的なものも新しい視点で見えてくるかなと思うんです。

看護師の仕事って、ものすごくモチベーションが上がってこないと、やるという気力になかなかならず、人数だけいても回っていくとは限らないというところがあると思うんですから、その辺も同時に考えながら洗っていただくと、何か見えてくるところがあるのではないのかなと思います。

(井上院長)

どうもありがとうございます。そこに関しましては、個人的なつても含めて、看護師長がいろいろと勧誘を図っているところではございます。昨今の状況で、やっぱり患者様方の権利意識も非常に強くなってきてまして、ちょっと接遇が悪くなると、投書とか、そういうのは来てしまうんですね。そうすると、注意しても全然こたえない方もいますけれども、非常に強くこたえてしまう方もいらっしゃる。それから、やっぱり、うちも救急、急性期医療までやっていますので、非常に責任が重いということがあって、先ほど申しましたように、地域にいろいろと介護施設もできているものですから、そちらのほうに就職に行ってしまうという方もいらっしゃることも確かです。ただ、実際に地域のそういうところへ行っても、企業の厳しさで、また木曽病院に戻ってくる方もいらっしゃるということがあるんですけれども、そこら辺のところの引きとめ策ですね。

それから患者様の声ですね。マスコミなんかの影響もありまして、非常にこう辛らつなことを言うてくる方に対して、看護師だけではないんですけれども、職員、実際に現場に当たる人のメンタルケアみたいなものをもう少し細かくやっていきたいとは思っています。周りの方に温かく見守ってほしいという気持ちもありまして、先ほど申し上げましたように、守る会だとか、病院協議会だとか、そういうところに行って、地域の方々にもお願いしているということも確かでございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。いや、本当に木曽病院さんには、厳しい状況のもとで、大変努力をされていると。しっかり成果を上げておられるということがよくわかりました。本当に今日はありがとうございます。

(休 憩)

(小宮山委員長)

それでは、始めたいと思います。須坂病院のほうからお願いいたしますが、私、委員長を務めております小宮山でございます。本日、出席されている委員は、お手元に配付した座席表でございますので、ご参考にしていただけたらと思います。では病院のほうから自己紹介、よろしく申し上げます。

(齊藤院長)

県立須坂病院の院長をしております齊藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(内川事務部長)

事務部長の内川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

今日はお忙しい中を本当にお越しいただきまして、ありがとうございます。それでは、

早速ですが、24年度の実績、質問項目について、ご説明をお願いいたします。

<内川事務部長 実績報告書により説明>

<齊藤院長 資料3により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。非常に心強いご説明がございましたが、ご質問あるいはご意見、ご助言、何でも結構ですので、どうぞ、委員の方々からご発言をお願いいたします。はい、関委員さん、どうぞ。

(関委員)

非常に努力なさって、コストカット、ご苦労さまでした。反対に言いかえますと、約1億円ほどの人件費をカットしたわけですけれども、それまで、勤めていらっしゃる方はそういうことに対するコスト感覚はなかったんですか。

(内川事務部長)

いや、おそらくそういうことはないんですけれども。ただ、かなり厳密にチェックをいたしました。言い方は悪いですが、漫然と超過勤務を何十時間というような状況でなくて、それぞれの業務を見直してほしいというところからスタートしました。スタッフのほうは、ちょっと違う雰囲気が出たかもしれませんが、むしろ前向きに取り組んでくれました。時間差をつくったりとか、いろいろな工夫をしながら達成してくれましたので、ある意味、そのペースで、今、非常に安定した状態で、1人当たり、大体11時間ぐらいの圧縮になっています。23年度は、平均19時間はありましたので。

(関委員)

では8時間ぐらい圧縮したと。

(内川事務部長)

そうです。

(関委員)

コストを圧縮して、今回は収益を上げたわけですけれども、その一方で、患者の数が減っていますよね。その原因については、こちらの資料のコメントのところを拝見いたしますと、分娩数の減少ですとか、そういったことが書かれているんですが。外来の患者数が7,000人減っていて、この7,000人、約8,000人ですか。ちょっと整理しますと、コストの削減は、ある一定のところまでは抑えられるんですけれども、今度は収益を上げるためには、患者の数を増やさなければならないといったときに、この患者さんの分類が、須坂病院のリピーターが多いのか、それとも離反していく人が多いのかとか、新規が多いのかとか、そういった分類というのはなされたことがございますか。新規患者が、今年度、これだけ

増えたとか、そういう患者さんの構造といいますか、そういう分析ってなされたことがございますか。

(内川事務部長)

データ的に見ますと、1人当たりの受診日数ですとか、そのあたりは特別変わってない状況にあります。マイナスになっている外来患者数は、多くは閉じてしまった診療科でございます。具体的には、脳神経内科になりますけれども、そういったところが減っている分だけ取り扱いが減っているという状況で、それ以外の診療科につきましては、従来とほぼ変わらないカウントをとっていますので、患者数としては定着しているんですが、新患率も変わってないので、傾向はあまり揺らいでないというふうに判断しております。これでいいと思っております。

(関委員)

わかりました。では引き続き頑張ってください。

(内川事務部長)

ありがとうございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。中村委員さん、どうぞ。

(中村委員)

本当に大変なご努力をいろいろされているということで、敬意を表します。ただ、須坂病院さん、やっぱり位置付けからすると立ち位置がなかなか難しい中で、本当に奮闘されているというふうに思います。昨日も須坂市のお客さんが長野市民になりたいとおっしゃってしましてね。どうしてですかと言ったら、お店もやっぱり過疎化というか、どうもなかなか活気がないと、いいお店もなくなってしまうと。しかも、長野の中心部から30分のところでもありますから、総合病院が競合するというような状況の中で、独自化に向けてご努力をされているなと思っています。

お願いしました経過の中で、院内保育所も実施をさせていただいているということですが、ちょっとその点に関して何点かお伺いしたいんですが。保育時間は、夜間保育もやっていらっしゃるんですか、早期の夜間復帰ができるということですが。

(内川事務部長)

受け付けの時間は6時から8時までという、これは申請による延長ですけれども。

(中村委員)

6時から8時というと、夜の。

(内川事務部長)

朝6時から夜の8時までです。

(中村委員)

では夜間はやっていらっしやらないんですね。

(内川事務部長)

はい、深夜はやってないです。

(中村委員)

やっていらっしやらないということですね。院内保育所をおつくりになって、看護師さんの定着にやっぱり一定の効果があるというご認識になられますか。

(内川事務部長)

早期の夜勤対応者というのが、まだ数的には2名という形で、そもそも保育室の枠が10名という小さな保育室ですのでやむを得ないんですが、こういったことで夜勤に復帰できる者が少しでも多くできてくればいいなと思っています。また、少なくとも保育室があるということで、お問い合わせのほうもたくさんいただけるようになってまいりましたので、できるだけ獲得に努めてまいりたいと思います。

(中村委員)

そうですか。今年度、常勤の看護師さんが随分増えましたよね。募集をかけて、須坂病院さんにお問い合わせがある中で、やっぱり、院内保育所はありますかというお問い合わせもあるということですか。

(内川事務部長)

そうです。この4月の入職者では顕著にはないんですけども、年度途中の採用者、それから紹介をいただく場合もございますけれども、保育室があるということで応募されるという状況は、もう何件もございます。

(中村委員)

ではやっぱりメリットはあるということですね、一定割合の。それと、採用された看護師さんの中で、いわゆる潜在看護師さんというか、新規ではなく、もともとやっていらしておやめになってという方の割合というのは、どのくらいあるんでしょうか。

(内川事務部長)

割合についてはちょっとわかりません。

(中村委員)

全部、新卒の方ばかりではないんですかね。

(内川事務部長)

そうです。数年前にこの制度を設けましてやってまいりましたが、数年前までは、毎年、何人かお申し出もありました。ただ、実績としましては、昨年度はゼロでございました。やはり地域的な三世代構造というのもまだまだありますので、そういった中での再就職というチャンスも少ないと実感しております。ただ、こういった制度があるということの認知をもっと高めていかなければならないとも思っておりますので、これからそのあたりのアピールをしっかりとしていかなければいけないと思います。

(中村委員)

そうなんです。最後に1点だけ、専門医療の提供に関してなんですけれども。今、齊藤先生からも認知症の専門医療化という前の段階で、やっぱり須坂病院の役割という形で、やっぱりより専門化を図って差別化をされるということが望まれるのではないかというような希望を申し上げたことがあったんですが。まさに、私の中の問題意識というのと、私も長野市ですので、市民の立場であっていただいたらいいというのは、例えば東京のがんセンターまで行かないで、がんの専門医療が受けられるとか。やはり、今、本当にかんとか認知症というのは、いつだれがなってもおかしくないという状況の中で、非常に身近なところで、やはり認知症の患者さんなんかも、受け入れの介護施設自体も不足している、それはもう地域性があるでしょうけど。やはり、1年も2年も待たなければいけないような、そういうことも一方であるし、認知症については、適切なりハビリとか医療行為で改善するということもあるんでしょうし、そういうところのやはり専門化を、ぜひ須坂病院さんのほうで図っていただきたいという希望を強く持っていましたので、そういう方向でご検討いただくというのは、市民として、県民としてはうれしいことで、ぜひその辺もまたお進めいただければありがたいと思います。

(齊藤院長)

実は、この認知症の分野におきまして、非常に任務が分かれています。長野市内は市民病院が認定施設になっています。そこで診断をして、実は須坂病院も、機械がいろいろありますので、認知症は画像とか、いろいろなテストで、認知症で本当にあるのか、どういう認知症かという診断をし、どういってお薬だったら効くというようなところまで専門的に診断された後、もちろん看護師さんやさまざまな人がかかわりながら、社会生活もできる中でフォローするということが大事です。先ほど話がありましたように、神経内科医が引き上げになりまして、補充もなく、パートも1人という状況にありますので、医師の面のフォローは大変難しいと思います。

ただ、認知症って非常に長い疾患です。ですから、市民病院で診断し、日赤でもやっておりますので、患者さんを、こちらの須坂の地域にお帰りになったときにフォローできたりすることを、地域の皆さんと、保健師さんも含めて、やれる分野において、当院が大きく関与できるのではないかと。それが実はお金になるかということ、病院の実績として経営的にはどうかというのはあるかもしれませんが、将来、返ってくる部分としてきっとあるだろうというように思っております。

将来、うちにもそういう医師が着任しましたら、そういう方面も少し充実できるというように考えております。

(小宮山委員長)

貴重なやりとりだったと思います。須坂市の話が出たので、半谷委員さん。

(半谷委員)

この機会をつくっていただいて以来、ずっと注目させていただいておりました。齊藤先生、とにかくマスコミ、地域のマスコミも含めて、積極的にPRなさっているということが、徐々に、患者さんが戻ってきているという感覚は感じるんですね。ですから、今日の報告をいただいて、経費面についてもメスを入れ、さらに在庫面についても、これ、30%カットというのは、やはり相当意識づけしないと出せない結果まで削減したりであるとか。そしてまた、齊藤院長先生が地域の方々のコミュニケーションシート等に登場されて、須坂病院はこういうことをやっていますよというようなことで、徐々に増えてはきているんですけど、全体の数字を見ると、物足りなさというのがあります。須高地域だけでもやっぱり7万8,000か、そのくらいの人口に対しての13万人の外来数というのは、多いか、少ないかということかというと、明らかに少ないと思うんです。

ただ、非常に中途半端なのが、人口密度が比較的高い地域が、やはり市民病院であったり、日赤病院であったり、はたまた松代といった競合病院とバッティングしているというようなところがあって、なかなか増えない部分であると思うんです。

例えば高山村の患者さんというのは、もう須坂病院がなければ困るというようなところでいうと、先ほどの木曽病院と近いような関係があると思うんですね。我々、川を渡ると言っているんですけども、わざわざ川を渡って市民病院であるとか日赤に通っているような方々をどうやってとどめるかというのが、やっぱり一番重要な問題かと思うんです。

これについては、もう長い歴史の中で、抽象的な言い方ですけども、過去において評判が悪いと、須坂病院は、対応が悪いというようなところから変わってきた状態ですけども、実はその変わったという味を、食わず嫌いの人たちが多過ぎるということで、数字にあらわれていないんじゃないかなと、僕、最近思うんですね。そういった方々に変わっているということをどう伝えていくかということ、やはり、先ほどの木曽病院さんと違った形でもっともっと力を入れていかないと、数字は変わってこないんじゃないかと思えます。

今日の報告の中で、患者さんへのサービスの向上とか、やはり患者さん側に立った看護体制であるとか、こういったことをもっと強く意識して、これは時間を相当かけながら解決するしかないんじゃないかなというふうに感じています。

個々でいうと、内視鏡ですばらしい先生がいらっしゃっているから、安心して内視鏡の手術はできるんだという声がぼんぼん出てきたりとかですね。ただ、残念なのは、増えてきたとき、また須坂病院からご卒業されて開業されるという報告というのは相変わらず出ていますし、看護師の確保の問題もそうですけれども、その先生が看護師さんを連れて開業されてしまうと、やはり育ててもすぐ不足に陥ったり、大変難しい環境の中でご努力されていると思います。確実に変わっているという感覚はありますが、残念ながらその数

字のところは、あんまり焦らずに、これからそういう声が増えてくると、数字も変わってくるんじゃないかなと僕は思って、すばらしい1年をやっていただいたなというふうに思いますし、続けてやっていただきたいなというふうに思います。

(齊藤院長)

ありがとうございます。ある意味、まだ努力が足りないという部分が現実的にあるかと思えます。それと地域の、市民病院や松代や日赤とどう色を変えていくかという部分も、現実的にまだ努力が足りないと思えます。実は、松代は既に別施設をつくりまして、多角経営というか、いろいろな段階の患者さんを受け入れられる仕組みをもうつくってきております。これは厚生連という仕組みの中で、自由な経営感覚でできるという面があるかと思えます。今まで市民病院も日赤も本当は急性期オンリーなんです。ですから、それを支える病院として近くにあるという、発想を変えますと、もちろん急性期もそのまま引き続きやらせていただきますけれども、プラスアルファの医療も目指しながら、そのほうがやっぱり地域の皆さんのサービスに非常につながると。あとはスタッフがどうサービスという感覚で地域の皆さんに貢献していくかということを考えれば、時間はかかりますけれども、そういう意味での信用が、須坂病院に行けば、いろいろな面で地元の病院でありがたいというように思っていたく時期がいつか来るというように思って、これからも頑張りたいと思えます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。西田委員さん、どうぞ。

(西田委員)

事務部長さんにお尋ねしたいのですが、この業績結果を見ますと、相当頑張られたなと思えます。だからこそお聞きしたいのですが、コストカットにしましても、収益増にしましても、まださらにやれる目標というのはどれくらいありますか。私も、昔、経営者をやっていますから、どれほど難しいものかはある程度感覚でつかめるのですが、いかがでしょう。

(内川事務部長)

これは、機構全体で取り組む事柄にもなるかもしれませんが、これは十分な検討が必要だという前置きのもとに、やはり勤務体制を組む中で、それぞれのその役割ですとか、責任者体制、それを賃金にどういうふうに反映していくかという大きなテーマがございます。こういったことに着手する中で、いわゆるそれぞれの役割に見合う業務、役割に見合う賃金というような考え方も、ある種、持たなければならない。これは成果分に関してだけかもしれませんが、まずはそういったところだと思います。

それから、先ほど申し上げましたけれども、いわゆる在庫管理ですとか、その部分はまだまだ片手間な部分がございます。SPDのほうも導入しておりますけれども、これもまだ徹底している状況にありませんので、さらにその在庫を絞っていく形、もしくはすぐフォローできる在庫システムがあれば、直接購入しなくても、使った分だけ支払っていくと

というような形にいわゆる業者教育もしていく中で、もう少し費用的な圧縮は図れるかなというふうに思います。

また、医療機器等の購入に関しましても、いわゆる自治体病院価格というようなことがまま言われることがございまして、そのあたりも、民間法人の情報も取得しながら、それと対比して業者折衝できるようなことは、これからやっていかなければいけないと思っていますので、いわゆる全体的な教育ですとか、そういったことがまだまだ余地があるというふうに考えております。

(西田委員)

例えば24年度決算ですと、61億円なりの費用が出ておりますね。頑張られた結果として、収益を4,000万円ほど出せるところまで来たわけですが。同じその24年度で、今おっしゃられたようなSPDとか、努力されたとして、この収益が4,000万円からどれくらいにまで増やせると予想されますか。

(内川事務部長)

おそらくこの4,000万円程度はつくれるというふうに・・・

(西田委員)

ということは、2つ合わせて8,000万円ぐらいですか。

(内川事務部長)

そうですね。それはできると思っています。

(西田委員)

要するに、8,000万円あたりが限界かなということですね。その上で、収益のほうは、延患者数というこの目標値があるのですが、これは、実は、私、須坂病院じゃなくて、本部からの、最初の発表のときからお聞きしたかったのですが、延患者数の目標数値というのは、どうやってつくったのだらうということですね。これって、見方を変えると患者を増やせという意味か、あるいは患者を取って来いという意味ですよ。あるいは、患者を掘り起こせといいますか。この数字はどこから出たのですかね。例えば、須坂病院の場合だと、どこから出た数字になるのですか。

(内川事務部長)

ベースは前年の患者数からなっています。

(西田委員)

やはりそうなりますか。そうなりますと、日本全体で人口が減っていつておりますので、これはかなり深刻な事態になりますですね。加えて医療分野のほうでわかってきていることは、後期高齢者になるともう外来には来られない、だから外来患者も減るということですね。そういう状況を考えますと、患者に自分のところの病院へ来てもらうようにすると

いう努力をしつつも、母数が減っていく状況ですから、この先、収益がどうなるかですね。営業収益だけだと50億円ほどですから、これがどう改善できるかというのは、別に須坂病院に限らず、皆さん、困られると思いますね。

須坂病院の場合、繰入金のほうは10億円ということで、全体の収益からすると17%ぐらいで、先ほどの木曽病院のように20%になっているわけではないですね。ですけれども、木曽病院の場合は二次医療圏唯一の病院です。二次医療圏の定義は、入院医療を約束する圏域です。それを引き受けているから、公金を投入しても説明がつくということで、私なんかはそのことが公立病院の存在意義につながると思っています。

同じような考え方で、では須坂病院の場合はどうかといったときに、近隣に日赤や厚生連の大きな病院があって、そこと同じことをやっても、多分、公金投入の説明がつかないと思います。ならば、やはり存在意義という点で、この病院にしかできないという特色を県民の皆さんに説明できねばならないと思います。先ほど齊藤院長からお話を伺いました感染症の件などは特色ある医療であり、また、感染症への対応は明らかに県の責任ですよね。そしてさらにいえば、研修センター機能ですよ。こういうところでの貢献度が増えていって、それらをもって県民に説明できるということが望ましいと思います。

一方で、日赤や厚生連の病院は、もう既に十分な入院医療の提供能力を持っているのだったら、それらについてはもうお任せしてしまうという姿勢が公立病院には求められるものだと思います。これって、けっしてリストラではないですよ。よく勘違いされるようですけれども、事業別縮小均衡策というもので、私も、昔、会社建て直し社長ということで、死に物狂いでやる機会がありました。結果として当該事業の置かれているポジションが、周りの環境が変わったので、切り換えを図ろうというわけです。そのときには、こんな投資は要らなくて、こういう別の形にすれば、実は充実したものができのだからというのを体験いたしました。須坂病院の場合、そういったことが事業計画に反映されればいいのではないかなと思いますね。

いずれにしても、先に運営費の負担金の割合という一覧表が出ておりましたが、駒ヶ根病院のほうは精神病床ということで、精神病床の整備は都道府県の責任ですから、県からの公費が投入される必然があるというふうにはっきりと説明できますよね。同じような意味で、須坂病院は、明らかにその存在意義のある部分が幾つもあるわけですから、その項目との紐付けが一致するような形で公金投入の説明を、ぜひ聞く機会があればうれしいと思います。

(内川事務部長)

実は市民病院との距離というのは非常に近くにございまして、また大きな長野市のすぐ隣にあるのが当院でございますので、地元住民の数からすると7万人ほどが、地域の住民対策の中での医療ということになりますので、これは全くの地域医療という状況になるんです。ただ、市民病院のほうに、いわゆる手術、外科系の依頼をして、その術後に関してこちらが逆に責任を持って受けさせていただくという流れは、今、少しずつできてきております。これは脳外科もそうです。

ただ、そういった中で当院が、この8月に再開いたしました南7階病棟というのも、病床はまだわずかですけれども、亜急性期病床という位置づけをもう持っておりますので、

いわゆるケアミックスの走りになります。これは、将来的に亜急性期から回復期、またリハビリテーションという大きなメニューを持てる可能性が出てまいりますので、この部分に着手していくことで、いわゆるお年寄りの方々が、みずから病院に行って何かしらトレーニングをしたり、そういったことの活動に当院を使っただけのような余力というのがあるかというふうに思っています。付随して送迎サービスや、いろいろなテーマも膨らんでまいりますので、十分な検討の余地はあると思っておりますので、そういった方向で力を発揮してまいりたいと思います。

(西田委員)

もう一つ聞いていいですか。県のほうに聞きたいんですが。先ほどの運営費負担金のところで、駒ヶ根病院の場合、精神病院運営経費ということで項目とはっきりと一致しております。須坂病院については、単独項目でということでは、結核病院の運営費ということで高度特殊医療経費から出ておりますが、エイズに関しては、特段、項目を取り立てて運営経費を出すことができないのですか。

(小林県立病院機構連携室長)

第一種感染症の病棟の運営費といったものは、別途、補助金という形で県のほうで出しております。

(西田委員)

感染症ということで、ここには結核としか書いてないですから、何か、矮小化して説明されたような感じがしたものですから、お訊ねしてみた次第です。

(小林県立病院機構連携室長)

感染症については、感染症の運営事業として、県のほうから補助金の一部出ています。補助金との切り分けはしておるつもりであります、運営費負担金とその補助金とやっているのです。

(西田委員)

わかりました。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか。

(半谷委員)

須坂病院として、やっぱり一番のPRポイントって、この感染指定のところだと思うんですけども。長野市民病院周辺や日赤病院は、どちらかというと土手のところで何もなしですね。むしろ須坂病院のほうが、周辺が住宅地だったり、繁華街であったりして、これについて、僕は、商工会議所とかで、そういう須坂病院のすばらしさを話すときに、ちょっと待ってくれや、って必ず言われるのは、おっかないのかいってこういう話になる

んですね。要するに隔離しなければいけないような患者さんを対応するような危険な病院なのかと、そういうことは言わないでほしいまで言われたことがあるものですから、その辺の、実はこの最大の売りのポイントが、あまり話すと、その周辺の皆さんに反対されてしまうという危険性が非常に高く、むしろ長野市民病院のように周りに何も無いような病院のほうがよっぽどPRしやすかったのかなと。その辺の戦略的な難しさというのは、立地的にはあるんじゃないかなというふうに思います。

(齊藤院長)

おっしゃるとおりでありまして、実は、建てるときに、周辺の方に集まっていただいてご説明した中に、やはりそこを指摘された方がいて、第一種をつくるときですね。私、その当時日赤にいまして、エイズもやっていたので、第一種を県のほうから日赤に持っていくじゃないかという依頼があったということを知りまして、どうですかって聞いたら、院長を含めかんに怒りまして、こんなところへ持ってきてどうするんだという、一切だめだという話になりました。唯一、県の組織である須坂病院に持っていくということに結果的にはなったと思います。それは、実は結核病棟をその前につくっておりますけれども、そこをつくる時も非常に大きな問題になりまして、結核は非常に恐れられていましたので、つくること自体、非常に抵抗がありました。やはり感染症につきましては、本当におっしゃるように、大きな声で言えないけれども、常に見守ってあげますということをして力として蓄えてなきやいけないところが、あまりアドバルーンが立てられない領域だというふうに思います。

ですけど、それはうちのスタッフが重々知っておりまして、例えば新型インフルエンザのときも、うちは常に受けますというふうにしてますと、やはり患者数はちょっと減ってくるわけですね。市民病院も日赤も受けるとは一言も言わないですけど、入院されましたし、ちゃんと受けてはいただいておりますけれども。堂々と受けると言えるのはうちしかあの当時はない。そういう感染症に関してのイメージの悪さは現実的にございますが、それを織り込み済みで私たちが対応しなくてはいけないことだというふうに考えています。

(西田委員)

余談ですけども、国立感染症センターって、東京都新宿区のだ真ん中にありますね。その周りに戸山の立派な住宅街があったり、早稲田大学があったりします。地元住民の反対は勿論ありますが、専門家が管理しているという意味の安心感は持たれているものと思うのですけれども。

(小宮山委員長)

こういう問題はありますね。

(齊藤院長)

そうですね、実は戸山のあの感染研で、4類というか、P4という、一番高度の病原菌を、ウイルスも含めて扱える装置を全部つくってあるそうですが、許可がおりてなくて、日本では使えないんだそうです。政府も含めて認めてくれない国だということでありまし

たので、まして須坂という地域で、それほど怖いことはまずないとは思いますが、住民の皆さん含めて理解いただくには、本当に難しいところだなというところでは。

(小宮山委員長)

そういうことがあるんですね。中村委員さん、どうぞ。

(中村委員)

今のその感染病棟というのは、やっぱり須坂病院さんの存在意義で、拝見いたしましたけれども、今、西田先生おっしゃるように、非常に最新の設備といいますか、やはり専門医療がなされている現場で、私はその危険性とかというものは全然実感しなかったんですけど。その辺のアピールというか、その辺の周知徹底も必要なんだろうなというのが1点ですね。

それと先ほどの、やっぱり急性期の病院に行くと、リハビリを全然やってくれないので、友人が困ったと言っていました。それでリハビリテーションセンターをご紹介したりとかということがあるんですけど、そこの競合はありませんか、リハビリテーションセンターとか。

私はやはり、今の方向性は非常によろしいかと思います。リハビリの機能というのは欠けているところ、申しわけないですけど、日赤とかは、県民の立場からするとちょっと欠けているなという実感を持っていますので。そこの競合というのは、何か工夫はございますか。

(内川事務部長)

近隣の病院の状況を見ましても、小さく展開しているところは幾つかございますが、ベースとして大きく展開できるところは、なかなかないと思いますので、これはチャンスだというふうには思っています。

(小宮山委員長)

どうぞ、理事長。

(久保理事長)

一言だけちょっとつけ加えさせてください。ここにあります信州型総合医を養成するのが、一つの、須坂病院の大きな使命だと思います。そのためにも、やはり各科のドクターを集めるとか、いい医師を雇うとか、そういう努力が必要かなと思っています。将来的には、修学資金をもらっている学生さん、120名以上出ますので、その方の半分ぐらいは須坂病院で教育するとしても、やはりいい指導医クラスの先生方を集めないと、そういう教育もできないのかなと思っています。そういう医師が集まれば、救急医療も、ある程度充実するのかなと思っています。脳外、神経内科、それから循環器のドクター始め、多くの領域でもう少し医師を集める必要があるのかなというふうに思っております。

(小宮山委員長)

ぜひ本部のほうでも全面的なサポートをよろしくお願いいたします。では、本当に今日は心強いやりとりがあったかなと思います。大変努力されていることがよくわかりました。今日、委員の方々からも非常に貴重なご助言があったかと思います。ぜひ参考にされて、一層、ご努力いただきたいと思います。お忙しい中、本当にありがとうございました。

それでは、一応、これで本日は終了ということになりますが、明日、また引き続き意見聴取ということですが、よろしくお願いいたします。では事務局のほうで、この後、よろしくお願いいたします。

(進行)

長時間にわたりご審議いただきまして、ありがとうございました。明日でございますが、委員会を午前11時からこども病院で再開いたします。

以上をもちまして、本日の委員会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。