

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21日（水） 午前11時から午後3時45分まで

2 場 所 こども病院 北棟2階会議室

3 出席者

委員：小宮山委員、関委員、中村委員、西田委員、半谷委員、宮川委員

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

阿南病院：田中院長、清水事務部長

こころの医療センター駒ヶ根：樋掛院長、熊谷事務部長

こども病院：原田院長、藤岡副院長、斎藤副院長兼看護部長、斉藤事務部長

4 議 事 録

（進行）

それでは予定の時間になりましたので、委員会を再開させていただきます。委員の皆様には、大変お忙しい中にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

本日は、昨日に続きまして、各病院長からの意見聴取を行っていただき、その後、評価結果案及び中期計画変更に関する意見について、ご審議をいただく予定にしております。終了はおおむね午後3時45分ごろを予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

稲吉委員は、本日、ご欠席でございます。

それでは議事に入らせていただきます。小宮山委員長に会議の進行をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

（小宮山委員長）

では、これより私のほうで、昨日と同様に進行させていただきますが、協力をお願いいたします。それでは、早速、議事に移りたいと思います。昨日に続きまして、会議事項の（2）各病院長等からの意見聴取についてです。本日は、午前中に阿南病院、午後ここころの医療センター駒ヶ根さんと、それに続いてこども病院さんの順でお願いしてまいります。

では、阿南病院さんのほうの皆様からお願いしたいと思いますが、本当にご多忙の中を遠路お運びいただきまして、ありがとうございます。よろしくお願いいたします。私、委員長を務めております小宮山でございます。本日、出席しております委員ですが、お手元に配付した座席表のとおりでございますのでよろしくお願いいたします。では病院のほうで自己紹介、よろしくお願いいたしますと思います。

(田中院長)

阿南病院の田中と申します。今日は先生方のお世話になりまして、ありがとうございます。よろしく願いいたします。

(清水事務部長)

事務部長の清水ですが、よろしく願いしたいと思います。

(小宮山委員長)

よろしく願いいたします。それでは平成24年度の実績、質問事項について、ご説明をお願いいたします。

<清水事務部長 実績報告書により説明>

<田中院長 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のご質問、あるいはご意見、ご助言など、はい、宮川委員さん、お願いします。

(宮川委員)

飯田市立病院の宮川でございます。私、仙北市の病院事業管理者もやっております。秋田県の病院というのは、非常に医師不足なんですね。この間も大雨があつて田沢湖のところが崩れまして、6人の死亡者が出ております。そういうようなところで、どうやって医師を増やそうかと、それは、やはり私の一番の悩みです。

飯田市立病院においては、それほど悩みは今まで感じたことはなかったんですが、やはり医師が1人いなくなると、経営面というのは1億減るんですね。だからこの10人から7人ということは、本当に気の毒で、これはもうどうやって、私が助けてやりたいと思つても助けられないと、そういうようなことであります。

私は仙北のほうに行きまして、小児科がなかった。それで女子医大の教授を知っていたものですから、ぜひ出してくれということで、女子医大から小児科を招きました。市民としては非常にありがたがってくれるんですが。そういう面でも、ここの病院というのは、それでもまだまだ一面をとりますと、秋田の仙北市の病院とこちらの病院とでは、仙北市の病院のほうが悪いような条件はあります。

しかし仙北市のほうも、医師に対しても補助金を使って、学生時代にですね。看護師にも補助金をやっているんですが。医師が卒業すると、その分、お金を払ってどこかへ行ってしまうんですね。9年間の義務年限があるんですが。だから、なかなか医師についてはうまくいかないというのが現状であります。

阿南病院は、巡回診療とか在宅診療を昔からやられていて、私としては非常に敬服しているところでございます。あと病院側としては、施設基準を何しろ取りたいと。やはり施設基準を取るということは、医者が集まるといふことにもある程度つながるかと思ひます

が、ぜひそういうもので、施設基準を取って頑張っていたきたいというふうに思っております。皆さん、本当に地域とともに、チーム医療など頑張っているという状況がひしひしとわかりまして、本当にありがとうございました。

介護老人保健施設について、ちょっとお聞きしたいんですが。介護老人保健施設では、国の制度としては、医療ができないんですよね。だから、もし肺炎になった場合に、すぐ移してやれるようにしなければいけない。実際問題としては、かなりご高齢が多いので、肺炎、誤嚥のための肺炎だとか、骨折だとかということが非常に多いんですが、それに対する治療というのは、どのような状態でやられているかということについて、お話を聞きしたいと思います。

(田中院長)

阿南病院に併設されている施設というのは、いわゆる中間施設でありまして、本来の目的というものは、病院と家庭との橋渡し、そこでリハビリをしたりとか、そういうものももともとの、政策上のそういう施設です。少なくとも阿南での現実には、なかなか、退院して家に帰れるような状態にはならないということです。現実的には、そういう方もいるんですけども、本来の特別養護老人ホームへの入所待ちで、いろいろな地区の中間施設をぐるぐる回っておるというケースが非常に多いと思います。

そんな状態ですので、まだ阿南でずっと診て、阿南にカルテがある方はいいんですけれども、何かそこで具合が悪くなっても、それは病院が隣ですので、その点は比較的安心できる施設だとは思いますが。そうでない方は、薬の内容はわかるけれども、今までどういう状態だったか、入所の診断書しかなくて何もわからない、どこの施設も多分同じだと思います。薬を出せば持ち出し、結局、施設の負担になってしまうということは、もう阿南病院というか、病院を含めて、「アイライフあなん」のほうでも苦慮しておるところです。

本心というか、実際のことをお話ししてしまえば、ちょっとその辺を、うまくって言ったら変ですけども、ベッドコントロールですかね、そういうこともせざるを得ないというか、悪くなればすぐ病院に入ってくるということです。

(宮川委員)

ありがとうございました。私も飯田市の「ゆうゆう」という介護老人保健施設へ週に1回行っているんですが、大体同じような状況であるということがわかりましたから、どうもありがとうございました。

(小宮山委員長)

ほかに委員の方からいかがでしょうか。はい、中村委員さん。

(中村委員)

看護師さんの関係ですけど、実際にはあとどのくらい看護師さんを採用すれば不足状態が解消するという状況でしょうか。

(清水事務部長)

今現在、病棟のほうはほぼ大丈夫だと思いますが、外来のほうは、このところちょっとやめられた方もおられるので、2、3人は不足しているというのが現状でございます。

(中村委員)

でもその程度なんですか。

(清水事務部長)

ええ。修学資金のおかげで、新しい看護師さんたちが入ってこられるようになったので、うちは非常に助かっているのと、やっぱり田舎ですから、人間関係でかなり最近は入ってきていただける方が多いです。

(中村委員)

阿南病院さんで院内保育所とかというのは、必要性がないっていう、何かベテランの看護師さんが多いからっていうお話が気になったんですけども。

(清水事務部長)

だんだん若手の看護師さんたちが入ってきています。今、うちであっせんしているのは、阿南町のほうで1歳未満でも預かってくれるところがありますので、そういうところを紹介はしているんですが、もっと多くなってくれば、当然、それも考えていかなければいけないというふうに思っています。

(中村委員)

その阿南町の保育施設というのは、病院とは近いんですか。

(清水事務部長)

車で5分ぐらいのところにあります。

(中村委員)

そうなんですか。須坂病院さんのほうで院内保育所を開設されまして、今、何か10人定員で8名使っていらっしゃるんですね。採算はもちろんとれないと。ですけども、朝6時から夜8時まで運営されて、夜勤の看護師さんの確保ができているということで、やはりメリットはあるのかなと思います。それで、そちらに院内保育所はあるんですかというお問い合わせもあるんだそうです。ただ、採用につながっているかどうかはちょっとわからないっておっしゃっていましたが。

これから木曾看護専門学校ができますよね。そうすると木曾とか阿南病院さんのほうに定着していただけることを望むということで、何か修学資金制度もあるというふうに伺っていますので、修学資金をいただいて5年ぐらい勤務していただく。その先の、やっぱり継続ということが大事だと思うので、今すぐ院内保育所のニーズがないにしても、体制だけは、例えば3名とか5名とか要望があれば院内保育所も可能ですよというようなPRの

仕方もできると、将来的に、やっぱり若い方、新卒の方、増えていращやるみたいですから、やっぱり結婚・出産という問題は必ず生じてきますので、その受け皿的なものをやっていたいただければと思います。

(田中院長)

看護師の数が多いので、もうやるとなれば思い切ってというよりも、やらなきゃならないと思います。たまたまですが、女医さんが任期中に分娩・育児休暇に入りまして、分娩とか、そういうときはもうしょうがないんですけども、育児の状態になって、勤務の時間帯を、当直を免除とか、3時までの勤務とか、今、事務部長が言った保育所を使って働いてきた時代もあります。

(清水事務部長)

実際にもう部分休業で、制度を生かして、女医さんが1年半ぐらいお勤めいただいた経過がございます。それで、今現在、若手の女医さんがおられるので、ご結婚なさったばかりなので、その辺も大分心配なさっているのです、そういう制度もご説明してございます。

(小宮山委員長)

大事なポイントだと思います。ほかにはいかがでしょうか。はい、半谷委員。

(半谷委員)

説明の中で、リハビリ部門での、入院患者さんへの質の向上に取り組んだということで、この部分での収益が大分伸びていращやるんですけども、具体的にはどういったアクションだったのか、その辺、簡単に教えていただければありがたいのですが。

(田中院長)

看護師を始め、医療職員の意識が変わったということがまずあると思います。お年寄りだからこのぐらいでしょうということではなくて、積極的にADLをできるだけ上げなければならぬ、ここはこういう病院だという意識がここ数年で変わってきておることが根本的にあると思います。現場のPTを含めてですけども。

それと、あとは1人ST(言語聴覚士)という職員を配置しました。お年寄りですので、脳梗塞で失語になったりとか、あとは嚥下の問題で、どうしても、経管へ胃ろうをつくったりとか、そうして寿命を長らえておるような患者さんがおりますが、やっぱり嚥下困難で、たびたび肺炎になる、そういう患者さんがすごく多いんですね。その訓練が非常に成果を上げている。本年度から採用したんですけども、大忙しの状態になって、そういうことも影響はしていると思います。

(小宮山委員長)

西田委員さん。

(西田委員)

ご報告を伺う中で、歴史ある阿南病院の新築建替えを終えられて、地域への貢献をというお話を伺いました。その存在意義をお尋ねするに当たりまして、当然、地域は重要だということですが、総収益が15～16億円あって、そのうち運営費負担金5億円余りで運用すると、売上に占める割合からいけば、30数%ということになります。実際に計上されている医業内容は、患者1人当たり単価で見れば、ほかの須坂や、いわゆる急性期の病院に比べて、明らかに低い単価でやっておられるので、その内容というのは、急性期のほうの医療ではないのではないかと思うのです。それは、地域住民の方に救急医療が要らないはずがないわけですから、それを引き受けるほかの病院があるのかなと予想しました。

さっき高齢化率は40%というふうにお聞きしましたけれども、後期高齢者という75歳以上の方の割合というのは、どんな数字に今なってますか。

(清水事務部長)

65歳しか数字がないんですが。

(西田委員)

しかないですか。

(清水事務部長)

75歳までとってないんですが。

(西田委員)

厚生労働省のほうの調査でわかっていることは、高齢化が進んで後期高齢者になると、さらに外来へ出向くことができなくなるということで、こちらの阿南病院を利用する患者さんの数字については、医師がおられなくなったことで25%ダウンということもあるのですけれども、人口構成からすれば、今後とも増えるようには見えません。その点はどうお考えなんでしょうか。

(田中院長)

しっかりしたデータは持ってないですけども、診療圏を広く見て、人口が多分1万5,600ぐらいだと思います。そろそろ、人口で見れば下がりどまりかなということは、行政のほうの分析ではそういうふうに言われておるみたいです。そうすれば、結局、おそらく高齢化率は上がってくると思うので、疾病の率は上がっていくというふうに考えています。

(西田委員)

今のご説明を伺って納得するところですが、人口は下げどまりになるが、高齢化率は上がっていくということです。国のほうの財政状況を見ますと、医療・介護で、国が責任を持つ給付費という数字、これ、自己負担を除いていた数字という意味でもありますが、それが2012年度でもう42兆円。それが、団塊の世代が後期高齢者になり始める2025年には72

兆円になると見込まれていて、とても財政維持が難しいのではないかということから、昨今になって耳に聞こえてくるのが、高齢者の認知症は病気ではないとの解釈です。つまり、自然な老化現象であると。ですから、先生が今おっしゃられた疾病という分類から外れそうだと思います。

そうしますと、以前どおりの考えだと、高齢者の認知症患者さんが増えるというつもりでいたのが、それは病気の患者さんじゃないと、医療保険者側は主張するわけですから、対応は医療提供側ではなくて、介護提供側に移ると。そういう点について、県として、病院運営補助の10%あまりを提供することについて、県民の方に説明をし続けられるののだろうかというのが、私の疑問なんです。先生のほうではどう見ておられますか。

(田中院長)

日本の将来の縮図は、今の阿南地区じゃないかというふうに、基本的にはそういうふう考えています。それで、今、認知症のお話も出ましたけれども、例えば肺炎のお話も、若い人の肺炎はともかくとして、お年寄りの肺炎というのは、嚥下機能の低下なんです。むしろ肺炎がメインではなくて、嚥下機能が低下する、それは老化じゃないかと。そこで抗生物質を使って、何とか取りとめて、また同じことを繰り返して、医療費がどんどん上がっていく。やっぱり将来的には、そういう延命といいますかね。ほかの病院のことを言っただけなんですけれども、大きな総合病院では、非常に濃厚な治療をして医療費をどんどん上げていくという、それで病院運営に結びつけると、そういうケースもあるらしいんですけれども。阿南に限ると、そういうことをしませんということは決して言いません。それはあくまでも人の命であって、患者さんの命で、現状では我々が判断するものではない、政策も、まだ10年、20年かかると思うんですけれども。

ただ、実際に感じることは、国民健康保険ですね。阿南病院が、比較的患者さんが多くて、大きな手術があったり、透析の患者さんが増えたりすると、町の収益が悪化するという、そういう構造になっているので、その辺のバランスはどうしたらいいのかということが、行政との連携と言っていますけれども、わからないというのが本心です。

(西田委員)

先生の今のお話を伺って、よかったですと思いました。民間病院の場合は、まさに濃厚治療という方向へ走りやすいと思います。ですけれども、阿南病院は公立病院という立場から、先生がさまざまに考えておられて、進歩的だと思います。私は、実は医療の制度・政策を、マネジメントという視点で研究する立場です。そのために、先進諸外国も見ますけれども、そうしますとやっぱり高齢社会のマネジメントに関しては、北欧の国では進んでいます。そして結果として、望んでやったことではないですが、財政を理由に医療制限、あるいは介護制限という時代に既に入っております。多分、この悩ましい問題を一番最初に県内で抱えることになるのであれば阿南病院になるかと思います。ぜひまたいろいろと先生の知見をお聞かせください。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。阿南病院さんには、病院の置かれた立場、あるいはその使命、

これをしっかり認識されまして、しっかりご努力されていることがよくわかりました。今日はお忙しい中、本当にありがとうございました。これで終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

(休憩)

(小宮山委員長)

では、ここらの医療センター駒ヶ根さん、お願いします。私は委員長を務めております小宮山でございますが、今日はよろしくお願いいいたします。なお、本日、出席の委員の皆さんですが、お手元に配付した座席表がございます。参考にさせていただけたらと思います。では病院の皆様の方でご紹介をよろしくお願いします。

(樋掛院長)

ここらの医療センター駒ヶ根の院長の樋掛です。今日はよろしくお願います。

(熊谷事務部長)

事務部長をやっております熊谷と申します。本日はよろしくお願います。

(小宮山委員長)

それではよろしくお願いいいたします。それでは24年度の実績、質問事項について、ご説明、よろしくお願いいいたします。

<熊谷事務部長 実績報告書により説明>

<樋掛院長 資料3により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございます。それでは、委員の皆様からご質問、あるいはご意見、ご助言など、またよろしくお願います。最後に保育の問題が出ましたけど、中村委員さん、お願います。

(中村委員)

保育の問題ですけど、ちょっと阿南病院さんのほうにもお願したんですけど、今、看護師さんの年齢層が高いというお話がありましたが、独法化前より看護職員11名増加というのは、これは新卒の看護師さんですか。

(熊谷事務部長)

両方ですね。

(中村委員)

両方ですか。看護師さんは、あとのぐらいいらっしゃれば、充足しますか。

(熊谷事務部長)

一応、退職されたりした方の充足で、ちょうど昨年度とトントンになっております。実際はあと4名ほど採用したいと考えているところで、今年の採用で確保していきたいと考えております。

(中村委員)

木曾の看護専門学校もこれからできますから、そうするとまた新卒の看護師さんも、今後、就職される可能性もありますし、院長先生おっしゃったように女性のドクター、阿南病院さんも何か女性のドクターの方が産休に入られたということで、やっぱり保育施設について検討されるほうがいいということですのでけれども、須坂病院さんのほうで院内保育所をつくられて、朝の6時から8時までという保育で、夜勤の看護師さんは利用できるというようなことで好評のようです。ですので、やはり院内保育所を前向きにご検討いただけるでしょうか。

(熊谷事務部長)

以前、私どもの病院でも、院内保育所を持っていたことがあるそうです。ただそれがいろいろな経過で失われました。単独で院内保育ということで設置しますと、どれくらいの利用があるのかということも病院のスタッフの調査をして、決めていければと思っています。

(中村委員)

須坂病院さんも、最初ニーズがないとおっしゃったんですよ。それで、ああそうなんですかという話をしたんですが、改めて意見聴取を図ったら、やはり必要だという声が出たということで、開設されたという経過があります。やっぱり院内保育所って、ドクターとか看護師さんだけじゃなくて、ほかの職員の方もいらっしゃるわけですから、すぐに開設されるということでもなくて、須坂病院さんのほうでお聞きしたら、そちらは院内保育所があるんですかというお問い合わせもあるということですから、やっぱり潜在看護師さんの問題もありますけど、そういうところがあれば、ちょっと働けるかもしれないという看護師さんもいらっしゃるんじゃないかと思うんですね。ですから、例えば前向きに、ニーズがあれば即対応できますとか、そういうようなことを踏まえて、ちょっとご検討いただければと思います。

(熊谷事務部長)

はい、前向きに検討させていただきたいと思います。

(小宮山委員長)

続いて、宮川委員さん。

(宮川委員)

一つだけご質問したいと思っております。3人の後期研修医がいらっしゃるという、これ、非常にいいことと思います。その研修医の来るきっかけというのはどんな形でしょうか。

(樋掛院長)

3名のうち、1人は自治医大生の方ですね。1人はやはり他県からホームページを見て来たという方ですね。卒後、ほとんど精神科志望でというような方です。新潟県ですけれども、その病院で精神保健医の資格を取るのがちょっと難しそうということで見えている方が1人と。もう1人は千葉からいらっしゃったんですが、この方もホームページを見て、脳外科からの転科で精神科をしたいという女性の方ですね。残念ながら信州大学からという方はいらっしゃらないんですが、そういうふうに、結構やっぱりホームページを見て来るといえることが多いようなので、その辺を更新していくとか、そういうホームページ上に、今、言われたような保育の問題とか、福利厚生の問題とかをもっと載せていく必要があるのかなというふうに考えています。

(宮川委員)

ありがとうございました。それから、やはり魅力ある病院というのは、これからはキャリアアップといえますか、研究ができるような仕組みといえますか、そういうことが必要かなと思います。

最後に、平均在院日数が短縮すると、やはり病床利用率が減っていくという、これはもう当然のことでありまして、非常に難しいと思いますね。あまり悲観しないようにして、しっかり頑張ってくださいと思います。

あと、やはりこの病院はすごく優秀な病院でして、精神科の医療点数というのが非常に低いんですね。それをここまで頑張ってもらえているということに関しては、非常に敬服するところでございます。包括の部分というのを、もう一度聞かせていただけますか。

(樋掛院長)

包括の部分は、1つの病棟は、40床です。精神科救急入院料算定の病床ということで、大ざっぱに言いますと、6割の患者さんは3カ月以内に退院するということです。あと35床の、Aの2病棟というのは精神科急性期治療病棟と言うんですが、これは4割の方が3カ月以内に退院するという、2つの急性期の病棟ですね。あとは児童思春期加算といひまして、15床の児童精神科の部分も、これも、ちょっとまるめ方は違うんですけども、包括払いになっています。あとは6床の医療観察法の病棟ですね。これも点数が決まっています。ここが一番高くて、1カ月200万ぐらいですね。特別な医療ということ。あとの33床が、総合治療といひますか、慢性期の患者さんのところだけ出来高払いになっているという現状です。

あと、今の先生の発言に刺激されて言うと、大学との連携ということをやっぱりどういうふうにするかということが課題になっています。患者さんを紹介されたり、また診たり

という、完全に臨床のレベルと、先ほど言われたような研究のレベルとか、研修医の人たちが相互交流するようにとか、そういうことが2つ目と、また3つ目は、これはまだうちの病院はできないんですが、県立の精神科病院として、ほかの病院に人を派遣する、応援できないかというような要請をされています。なかなかそこまで、できなくているということがあるんですが。そういう点をまた信州大学の精神科の医局のほうと協議していきたいかなと思っております。

(宮川委員)

ぜひ頑張ってください。

(小宮山委員長)

西田委員さん。

(西田委員)

ご説明をいただいた中で、精神医療のほうでのサービスが、外来へのシフトとか、病床を削減されたとか、方向性としては国が目指す方向と一致していると思います。望ましい方向だと思うのです。一方で、病床利用率が低い状態になっています。精神病院の場合、たいていが病床利用率はかなり高いものになるものですが、この数値を上げる施策については、何かご検討をされておられますか。

(樋掛院長)

平均在院日数を短縮しているということについては、これを延ばせばいいんじゃないかという議論もあるかもしれません。それは禁じ手というか、あり得ないことです。やはり病院の立地条件ですね。やっぱりそれもちよっと支障を来しているかと思います。南信地区というのが、諏訪地区と飯田地区に中核的な民間病院があるんですが、そちらとの連携をより深めて、病病連携をしていくというようなことは余地があるかと思います。

あとやはり依存症治療とか児童については、県下、全県的な連携をとってやっていくということなので、新しく、長野県の場合には、信州大学に子どものこころ診療部という外来があったり、情短施設（情緒障害児短期治療施設）というものが松本にあるんですが、それもまたうちの病院と同じくらいにできたばかりなんですね。だから、一つ一つの拠点はあるんですが、まだ連携とか協力関係というのは十分ではないので、その辺を強めていくとか、やはり連携という言葉がキーワードで、地理的な不利をどういうふうに解決していくかということだと思っんですね。

入院ということであれば、今、交通網が発達していますので、1時間ぐらいの範囲だったらカバーできますので、やっぱりそういうことで連携室を強化してやっています。連携室のほうにもソーシャルワーカーを配置して、看護師と保健師とソーシャルワーカー、3人体制でやっています。入り口は、相談に応じてやっているんですが、まだ逆紹介をして、相互に利益があるというところまでちょっといかなくて、どうしても精神科の場合は、クリニックを紹介するということは、地方ではなかなかできにくいところがあって、それがまた外来の増加を招いたりして、アップアップするというような、ちょっと悪循環が一番

心配なことです。やはり、リハビリ的なこともしますけど、入り口を少し整理しながら受け入れて、ほかの病院との連携をよくすることで、地理的なハンディキャップを何とか克服してやっていきたいというふうに思っています。

(西田委員)

どうもありがとうございます。事務部長にお尋ねしたいんですが、今、入院されている方々のうち、県外の方はどれぐらいの割合でおられるのでしょうか。

(熊谷事務部長)

すみません、正確な数字はわかりませんが、ほとんどもう県内の方です。県外の方は、かつてちょっと児童病棟でいらっしやったり、アルコール依存症でいらっしやったりとか、本当に数えるほどであります。いわゆる南信と言って諏訪から南、上下伊那が一番、入院ではほとんど、7割とかですね、カバーしているかと思えます。

(西田委員)

多分、どこの都道府県も、精神病床の整備は、自分たちの責任ということで何かと困っているはずですね。ですから、整備できない他府県ですと、頼ってこられるかもしれませんし、県内、まだ、南のほうを中心だということで、北のほうとの連携とかが考えられると、今の病床利用率の改善につながると思われますでしょうか。

(樋掛院長)

そうですね、例えば依存症治療ですと長野市の方もかなり入院していらっしやるんですね。東信という2時間かかるものですから、さすがに依存症治療の病棟でもそういう人は、1人2人いるか、いないかぐらいの感じになってしまいます。でもやはり南信だけではなくて、やはり中信までもう少し広げて出前講座等をやっていくとか、何とかそういうエリアを広げていく。主なエリアは確かに南信地区ですが、やはり専門医療についてはもっと広げ、県民からの希望もありますので、また連携していくようにしたいと思っています。

あとやはり病気の対象で言いますと、やはり地域からは認知症問題であるとか、あるいはストレス、自殺、うつ、ストレスケア的なことがトピックになるかと思うんです。認知症についてはやはり、駒ヶ根市との連携ということがありますがけれども、外来医療が中心で、初診が年に100件ぐらいあると思います。入院については、認知症ユニットとか、病棟がないものですから、精神救急医療的な、極めて限定的な受入れになっています。

ただ、地域で精神科病院でも、上伊那の中に100床規模の民間の病院があって、先日、訪問したんです。あんまりうちの病院の周りの患者さんが、うちで受け入れられないから、その病院にうんと押しかけているかということ、あんまりそういう状況はないというご意見をいただいたりしました。認知症の問題は、医療だけではなくて、福祉との連携、そちらのほうの供給度合いにも影響されるのかなというふうにはちょっと思っています。でも外来での体制は強化しなくてはいけないと思います。

うつ、ストレスケアについても、初診患者さんのうちの25%が、昔流にいうと神経症ケ

アなんですね。2割が知的障害の方。初診患者さんではかなり敷居が低くなって、県立の精神科病院ですが、かなり受診しやすいという状況になったんです。神経症ケアの方だとほとんど入院されない方だし、うつの方が入院されるとしても少数で短期になります。もちろんもう少しうつの方への、薬物療法だけでなく認知行動療法等、心理教育もしなくてはいけないと考えて、そこで急性期治療病棟はそういうことも考えたんです。実際には、先ほど話が出たように、看護師不足ということの中で、ちょっと依存症治療プログラムの運営しかできないものですから、もうちょっと人を投入して、開放病棟にストレスケア的のところを置くというのを掲げてはいるんですけども、実行にちょっと移らなくて、そこを充実させていきたいのが課題になります。

(小宮山委員長)

ほかにはいかがでしょうか、関委員さん、どうぞ。

(関委員)

受診しやすい精神病院ということで、外来が非常に増えているということですけども、外来患者の中で新規にいらっしゃる患者さんの数って、年々増加傾向にあるんですか。

(熊谷事務部長)

とにかくこの数年、特に改築をしてからは、非常に外来は急増しております。1日平均150人ほどの外来患者ですけども。それはやはり、先ほど院長のほうからもありましたけれども、ストレスケアの関係の、非常にその症状の患者さんが増加している傾向にあるという状況でございます。

(樋掛院長)

そうですね、急増していると言ってもいいくらいで、再診だけじゃなくて、初診から予約制なんです。先ほど言いましたように、昨年が1,500件ぐらいの連携室への連絡があって、1,000件ぐらいの初診があったと。改築前より1.5倍ぐらいに増えているんですね。ちょっと、予想外に増え過ぎていると言っても語弊ではなくて、診察室が7診ぐらいあって、児童が2診あるんですけど、足りないような状況です。大学からパート医師も週に5人ですか、全部で月には6人ぐらい見えて入っていますので、たまに研修の人が来たり何かして予診をとったりすると、部屋がないというようなことで、外来をどう機能的に回すかという、まだ午前中主体の外来ですので、午後と午前に分けるとか、いろいろ提案は出ていますが、まだ実行していませんが。設備的には、3年目にしてもう手いっぱい外来の様子になっています。

(関委員)

あと1点、お伺いしたいんですけども。早期治療・早期の社会復帰が実現しているということですが、早期に退院なさった方で、再度入院する再入院率って高いんでしょうか。

(樋掛院長)

その辺、気になって、3カ月以内の再入院とかがどのくらいかということ調べて、14%程度ということで、早く退院したから再入院が増えていることはありません。もちろんそれをさらに減らすために、入院中から多職種チームによる支援会議というカンファレンスを開いて治療方針を決めるとか、デイケアとか訪問看護によって再入院防止を図るとか、そういうことをしています。デイケアのほうは非常にニーズが増えて、若い患者さんが増えています。

訪問看護のほうが少し伸び悩んでいます。精神科の訪問看護は、遠くまで行くとか、時間がかかって、一般科のように目に見える効率が上がらない部分があるんですが、統合失調症の人がやはり非常に大半をどこの科も占めているんですが、先ほど言いましたように、少し認知症まで幅を広げるとか、退院後のケアだけじゃなくて、入院させないような試みとか、ちょっと訪問看護については課題があるかなと思っています。

(関委員)

ありがとうございました。

(小宮山委員長)

どうぞ、半谷委員。

(半谷委員)

ほかの病院さんと違って、新たにドクターの方の採用であるとか、そういったところを頑張っていたら結果が出たということで、大変すばらしいと思いますし、今のお話、外来の患者さんの数も大変増えているというところで、ご説明を聞くと、もう本当に手も足りないくらいの忙しさだということの中で、原点に戻って、この損益のところ、そういう状況で1億の、単純ですが経常損失となっていて、一体この損益計算書での改善のポイントというのはどういうふうを考えているのか、そのところをちょっと質問させていただきたいと思っています。

(熊谷事務部長)

まず、収入から申し上げますと、単価と延患者数を乗じたものが収入ということになるかと思います。単価につきましては、先ほども多少申し上げましたけれども、非常にもう積極的に高い施設基準を取っておりますので、基本的には上がる上限のところまで来ております。それはスタッフを非常に充実させたということでもあります。ということで、やはり入院患者数をもう少し、先ほどからの条件はありますけれども、エリアを広げるだとか、そういうようなことで、新しい患者さんを引っ張りながら、また再入院も先ほど14%ほどということでお話ししましたけれども、さらにそういうことがないように、患者さんにとっても満足できる入院期間、適正な入院期間をとるといようなことを積み重ねて、在院日数を少し増やす、入院患者数を増やしていくという方策をまずは考えなければならぬかと思っています。

外来につきましては、今、ドクターも非常にふんだんにおりまして、待ち時間も解消さ

れているというようなこともございまして、これも順調にいつているかと思ひます。また、デイケアが非常に単価的には高い点数でござひますし、地域移行のほうに非常に力を入れておりますので、デイケアのほうへ患者数、利用者数は非常に増えてきておりますので、そうした外来面においても、収益は改善の方向に向かつていくかなと思ひます。

それから費用の面につきましては、やはり人件費が、まだ65%ぐらいですか、全体の経費の中で占めております。ドクターや必要な看護師というのは、必ず確保する必要が当然あるんですけども。特に看護師、先ほどの話にもありましたが、若い看護師に切りかえていくと。病院機能をよくして向上させていくとともに、費用のほうも軽減させていくというような取組を中長期的にはやっていきたいと考えております。

また、私どもの病院も、建て替えるコンセプトの中で、省エネを非常にできる病院だと、断熱構造とか、オール電化とか、そういうことで手がけております。その辺のところを十分活用できているのかということがありまして、外部の専門機関に診断をしていただきまして、それに向けて省エネの取組も、今、始めているところでありまして、そういった経費の部分についても、経費削減の努力をしているところでござひます。

(小宮山委員長)

どうぞ。

(中村委員)

先ほどの院長先生のお話ですけど、どこまで増収につながるか、ちょっとわからないんですが。うつの方が、今、非常に増えていますし、お話ししたかどうかわかりませんが、私のお客様とか知り合ひで、慈恵医大、森田療法をやっているところで、3カ月コースみたいな形で入院をされて、かなり患者さんでかかっている方がいます。北信だと東京のほうに近いのですが、例えば松本とか諏訪地域、長野からでも、そういう受け入れ体制がそちらの病院であれば、そちらへ行ってみようかという方もあろうかと思うんですね。今の入院の病床の稼働率アップということからすれば、そういうニーズもあるということが、もう本当に多いですから、今、そういう受け入れが、もし可能であれば、駒ヶ根は私は拝見してすごく魅力的な病院だと思いますので、先ほどの話で、ホームページでやっぱり来られる方もいるということであれば、もちろんドクターの数を増やす、看護師さんを増やすということも必要ですから、その収支のバランスでどのくらい増収になるかはわかりませんが、県民の立場からすると、やっぱりうつ病患者の対策という意味で、認知行動療法を中心とした医療ということもちょっとご検討いただければなと思ひます。

(小宮山委員長)

ではよろしいでしょうか。それでは時間ですので、ここで閉めたいと思ひますが、質の高い専門的・政策的医療を精力的に進めておられるということがよくわかりました。引き続きご努力いただきたいと思ひます。本日はお忙しい中、本当にありがとうございました。

(休憩)

(小宮山委員長)

会議を再開いたします。ではこれからこども病院さんをお願いしたいと思います。私、委員長を務めております小宮山と申しますが、どうかよろしく申し上げます。それから本日出席の委員の方ですが、お手元の座席表を参考にさせていただけたらと思います。それでは病院の皆様方の紹介をお願いしますでしょうか。

(原田院長)

こども病院の病院長の原田でございます。どうかよろしくお願いいいたします。

(藤岡副院長)

副院長の藤岡文夫と申します。よろしく申し上げます。

(斎藤副院長兼看護部長)

副院長兼看護部長の斎藤と申します。よろしくお願いいいたします。

(斉藤事務部長)

事務部長の斉藤です。よろしく申し上げます。

(小宮山委員長)

それではよろしくお願いいいたします。ではまず平成24年度の実績、それから質問事項について、ご説明、よろしくお願いいいたします。

<原田院長 実績報告書、資料3により説明>

<斎藤副院長兼看護部長 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、委員の方々からのご質問なりご意見、それからご助言などありましたら、ぜひお願いしたいと思います。どうぞ、では宮川委員さんからお願いします。

(宮川委員)

あんまりすばらしくて言うことはございません。原田院長は、もう手術をやめて、この病院の経営に取り組んでいただきたいと、そういうふうに思います。私の考えていた以上に、この生命科学センターとか、遺伝子に関する研究とか、やはり県下からすべて頼ってきて、こども病院のほうへ来る。飯田市立病院もよくへりで送ったり、救急車で送ったりして、本当に便利をしております。

それから電子カルテシステムですが、電子カルテというのは、確かに便利なことは便利ですが、やはり盲点がございますから、そういう点では、その盲点を打破していくしかないだろうというふうに思います。

小児高度救急、あるいはチャイルド・ライフ・スペシャリスト、医療メディエーターとか、いろいろなことによって、また診療報酬に関しても、補助金をきちんともらおうと、その心意気が本当に素晴らしいと思います。

(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。はい、どうぞ、半谷委員さん。

(半谷委員)

最近、新聞等のマスコミでも大変露出度が高くなってきて、最近の記事でいうと、ICUがほとんど満床状態で手術ができない、その辺の増床云々という記事を、先週あたりだったと思うんですけど、見させていただいたんですが。病院としての必要なベッド数というのは、ICUでどのくらいをこれから進めたいのか、その辺をちょっと質問させていただきます。

(原田院長)

ICUとは、小児ICUのことですけれども、この周産期棟、この北棟ができた平成12年に、それまで南棟に4床あった小児集中治療室が8床になって、専従の医師が勤務できるようになりました。今から10年以上前ですけれども、そのときは、何でこんな広いICUをつくったのかという声が随分出たんです。やはり、時がたつにつれていろいろな事情があるとは思いますが、小児集中治療室で扱う患者さんが非常に増えてきて、特に昨年度ぐらいからその数が増えてきて、今、8床あるんですけれども、ほとんど7床、8床で、ベッド数が推移するということでもあります。理想的にはやはり7床にしておかないと、あと1床あけておかないと、緊急の患者さんというのはやっぱり受けられなくなってしまいます。ですので、平均ベッド数が例えば「6.」いくつというのがもう上限なんです。ね。「7.」いくつになっているということは、もう受けられない時期がある。そういった時期が、例えば今年の7月は、月の半分ぐらいの14日間ぐらいはそういったベッドの状況でした。

それで、機構本部の方々ともいろいろ、理事長始めご相談申し上げているんですけれども。この8床の状況をどこまで増やしたらいいかということに関して、現在、院内のICU部会というワーキンググループで検討しているところです。昨日もそれがあったんですけれども、その会議では、今ある8床の小児集中治療室に隣接して、例えば8床、同じだけの病床数の、もうワンランク手のかからない患者さんを入れるような、先ほど第4病棟、4階の病棟に4床の後方ベッドをつくったということを申し上げましたけれども、それに類似するような病棟を、今ある小児集中治療室に隣接してつukれないかということ、今、考えているところです。ただ、やはりそれには、お金もかかることですし、それから人的な資源も投入しなければいけませんし、収支の見込みですとか、そういったこともやはりよく考えなければいけないと思っています。

長野県でいきますと、全国で少子化が進んでいるのと同じで、20年前、この病院が開設した当時は、約2万2,000人の新生児の方が生まれていました。ところが、昨年度、平成24年度は、その出生数が1万6,800ぐらい、約5,000人ぐらいの出生が減っております。にも

かわらず、こども病院の患者さんが、前年比で大体3%、4%ぐらいずつ増えているということは、やはり、どういう事情があるのかなと思って、私もちょっと不思議だったんです。今年度、ここにございますパンフレットを持って、各病院を院長、副院長で回ったんですけれども、いろいろな病院でお話を聞きますと、小児の病棟を独立して総合病院の中で維持していくというのは、なかなか難しくなっているということをどの病院でもおっしゃっています。

実際、長野県内でも、地域の総合病院で、小児病棟を独立した状況で維持できている病院というのは、本当に数えるほどしかございません。多くの病院では、例えば内科の病棟と小児の病棟が一緒だったり、それから眼科と一緒にしたりしますと、どうしても高齢者の方と小児の方が一緒の病棟で入院生活を送らなければいけない。そうすると、それをケアする看護師さんも、あるときは高齢の方を見て、そしてあるときは小児を見てということで、その小児病棟が独立して大変な医療をやっていくということは、なかなか難しくなっているということも、いろいろな病院の小児科の先生にお聞きしました。そうしますと、従来ではその病院で診ていた患者さんを、どうしてもやはりこども病院で診てほしいということで、こども病院のほうへ患者さんが集まってくるような、そんな状況になっているんじゃないかと思えます。

長野県全体の小児医療をいかに維持していくかということに関しては、かえってこういう状況というのは、よくない状況であると私個人では思うんです。少子化傾向の中でそういった状況が起こってきているということは、やはりこども病院としても、ある程度はそういった状況に対して手を打っていかねばいけないんじゃないかなということは考えております。

(小宮山委員長)

どうもありがとうございました。ではどうぞ、西田委員さん。

(西田委員)

ご報告を承りまして、大変健全な経営をなさっておられると思えました。院長先生がおっしゃられた中で、3億円何がしの利益を出されて、だけども利益を出すのが目的じゃないと、ごもつともだと思えます。私は15~16年前から、病院経営持続性の研究というのを発表し続けてきているのですが、これは、要は病院医療を継続するための経営条件というものを調べているわけです。病院の場合、建替えという問題も起こりますので、本院の場合ですと、もうできて20年、そうしますとあと5年ほどすれば、建替え計画の検討会が始まって、遅くとも10年後には建替えの実現をという話まで来ないと、何かと支障が生じると思えます。

ではその建替えの原資は何かといったときに、民間病院ですと、内部に蓄えておいた利益、内部留保金です。独法化して、こちらのほうでも同じことをなさらなければいけないと思うのです。先にいただいていた機構本部の決算書を見ますと、内部留保金はほとんどないのです。となると、これは院長にお聞きする話ではないかもしれませんが、本部にお聞きすることになるのですが、5つの病院の中、それぞれでその建替え問題が起こったときに、資金はどのように調達することになりますか。その話を伺った上で、こども病院の

経営についての、いろいろと思いつくところをお伝えしてみたいと思います。

(小宮山委員長)

ではお願いできますか。

(平林事務局長)

病院改築につきましては、今年ですね、阿南病院が改築したということで、一通り、大きな事業は終わりました。これからは、今まで建てた部分のメンテナンス、もしくは次回の改築に備えていかななくてはいけないという状況になります。西田委員さんご指摘のとおり、内部留保金として3億円程度しかないということで、220億円の稼ぎのある機構が3億円で次の事業、何をやるんだということがあります。今回、今年度黒字ということで計上してはいるんですが、もう少しため込まなくてはいけないだろう。また、20年たってきたので、医療機器も順次更新していかななくてはいけないということで、非常に経営的には厳しい状況にあります。それらを含めて、県が借りていただく起債というのも活用する中で、もう少し体力をつけて長期的な視点で投資を見込んでいかななくてはいけないと。

一方でこども病院のように、予定手術も先送りしなくてはいけないほど、小児の救急を受け入れる状況になってきているということで、次期中期計画の策定が平成27年度から始まりますので、その点、財政当局としっかりと意見交換する中で、県立病院機構の支援について、議論していきたいと考えております。

(西田委員)

今、正直な事情を承ったと思います。機構としては3億円何がししか内部留保金はありませんと。こども病院の20年前に建てた南館を建て替えるとなったら、必要な資金は、多分、百数十億円はかかりますよね。それだけのものを起債だけでももちろん賄えるはずはないです。となれば、今から備えなければいけないわけですし、こども病院はこのとおり業績を上げてきているわけですから、機構のほうで一緒にして、内部留保金、正味これだけですとやってしまうと、多分、せっかく仕事を頑張っているこども病院もやりがいがないと思うのです。その意味で、病院別に利益、内部留保金の蓄積ぐあいを管理することが必要になるのではないのでしょうか。このことは内部で管理する話で、表へ発表するものではありません。そういう内部管理会計の検討ですね。

また、こども病院のほうでは電子カルテシステムを導入されて、診療科別の収益等を管理されるご予定があるということですね。実は、私、厚生労働省の中医協のワーキングで、病院原価管理の委員をかれこれ7年ほどやっています。国のほうでは、7月のワーキング委員会において、ひとつの結論として、サンプル病院の原価管理の平均値の数値は、少なくとも診療報酬改定に反映させるという目的では役に立たないというふうに確認いたしました。私は当初からその意見でした。

本来、原価管理などの管理会計というのは、財務管理とは別物です。財務管理のほうは、そのまま表に公表することを目的としたものですので、しかるべきルールに従って、順次、項目を埋めていくことになります。管理会計というのは、それぞれの組織の自分たちの管理の都合で設ける仕組みですので、別に他と算定ルールなどをそろえる必要はないです。

ですから、今、電子カルテを導入されたタイミングで、一緒に附属するような原価管理のソフトウェアがあるかもしれませんが、むしろそれに手をとられるよりも、これまでのこども病院の経営管理の経験に基づいて、押さえるべき項目はこれだと。診療科別での努力を見るとすればこの項目だと。そんな見方での病院管理会計を発展させればいかがかなと思いました。以上です。

(原田院長)

大変参考になるご意見、ありがとうございます。私ども、各診療科別の原価計算ということがどの程度できるかなと思って、少しずつ、今、やっているところです。例えばこの診療科には、どのくらいの医師を配置するのが適当なのかどうかといったことを、各診療科の責任者と院長の面談で話していくときの一つの資料にできるんじゃないかなということ、考えております。ですので、厳密な意味での、そのいわゆる病院原価管理といえますか、それはちょっと私もできないんじゃないかということを感じている次第です。

ただやっぱり、ある診療科は、診療材料を使う量が多くて、その結果、例えば収入も多いけど、出ていくのも多いとか、そういったことはやはり、各診療科の部長さんに知っておいていただかないと、とんでもない方向に病院が走っていつっちゃうんじゃないかと思って、この数字を出すということは、やっぱり一つの病院経営の、管理じゃなくて経営の一つのよすがになるんじゃないかと思い、考えている次第です。

(藤岡副院長)

私、経営計画をやっているんですけど、確かに原価計算は難しく、こども病院においては特にそうだと思うんです。チーム医療をやっているものですから、1人の患者さんに対して、新生児科も入り、麻酔科も入り、脳神経外科も入り、循環器科も入りと、そういうような状況で診療科に案分するというのは非常に難しい。ところが成人の一般病院においては、患者さんの原価を計算すれば、それを例えば整形外科で積み上げていけばその原価が出るということで。その話を聞いていますと、できそうだなと思っていたんですけども、なかなか難しいということで苦労しています。西田先生のお話を聞いて、少し楽なほうへ走りたいと、そういう感じがいいなというような気持ちを私は持っていました。ちょっとまた原田先生とお話をさせていただきたいと思います。

(西田委員)

厚生労働省のワーキング委員会は10年前に発足し、そこに専門家を集めて、一部公開も含めて議論を毎年やってきたのですね。3年目ぐらいから、全国の病院に向けてデータ提供を申し入れましても、実際に精査して使えるデータは180病院分ぐらいでした。その180病院のデータを使って、年次推移を見てみたら、前年度、この科は赤字だったのが、次年度は黒字になって、それでいて病院間のばらつきが非常に大きいということが繰り返されたのですね。私は最初から、原価管理はもともと管理会計ですので、間接費部門はどう配分するかというのは、各病院の中での納得しかないんですと、一般化は無理なんですということを申し上げていたのですが、結局、この7月の委員会での結論はそうなりそうです。チーム医療という表現もあるように、どこの部署がというよりも、ここもかかわったよと

いうことになるものですから。

一方で、さっき院長おっしゃられたような、この診療科が、材料、薬剤等を使い過ぎかどうかといったときには、本当ならば同業種の間で比較できることが望ましいのですが、さっき申しましたように、それぞれの病院でのルールや配分とかで違ってきたりするから、なかなか実現しないですね。

そう考えますと、話は戻りますけれども、やはり、こちらのこども病院では、ルールはこれだと、独裁的といえればそれまでですが、院長がこう言ったと。それで皆さん方の顔色を見て、7、8割は納得したというのでしたら原価管理の使いようがあると、それぐらいの割り切りがよいかもしれないです。

(小宮山委員長)

ほかにはよろしいでしょうか。はい、どうぞ、中村委員さん。

(中村委員)

こども病院さんは、すごく看護師さんが志高くて、子どもの医療をやりたいと言って入られるんですけども、やめちゃうんだよねという、就職試験の面接委員をやった先生のお話を聞いたことがあるんです。独法化後、この離職率の低下というのはちょっとびっくりしました。先ほど負担軽減とかありましたけど、この離職率を低下させた主な要因というのはどういうところにあると、看護部長さんにご理解いただいているのでしょうか。

(斎藤副院長兼看護部長)

そこに数字で出してあるのは、新人の看護師の離職率、確かにここ2年、3年はがくと減りました。それから看護師全体の離職率から見ても、3年ぐらい前までは15%前後ぐらいだったのが、ここ2年は、本当に10%前後ぐらいに減ってきたので、全体でも離職率が下がってきています。一番の要因って、これっていうものが目に見えてわかれば、私もそこをもうちょっと充実と思うんですけど。一つは、病院全体で職員を育てていこうというところが、前は、教育委員とか、担っていた人だけが何とか人を育てていこうということだったんですけど、やっぱり病院全体で人を育てようという風土に、少しずついろいろな働きかけとか研修会を開いたりという中で、病院の風土がちょっとずつ変わってきたのかなというのが、それでもうちょっと続けてみようとか、こういうことをやってみようという目標に少しずつつながっているのかなと思いますので、やっぱり積み重ねにより風土が変わってきたというところですかね。

みんなが支えてくれているということ、新しい職種の人を入れたり、そういう要望を聞いてもらったりというようなことで、病院全体が支えてくれているという実感を職員が持つことで、ちょっとずつ働きやすい職場というふうに感じるようになってきているのかなと思います。

(中村委員)

それが一番大事なことのようですね。それはやっぱり独立行政法人化した後、ご努力された結果という形になるのでしょうか。

(斎藤副院長兼看護部長)

いろいろな職種の採用は、ここ数年、本当にいろいろな要望を出して、病院として採用してもらっているということもあります。それから研修体制をきちんと整備しようというところで、教育担当の師長を配置しようということも、本当に独法化してからの動きなので、そういう部分では、割と自分たちの希望を何とか取り入れてきてもらっているということはあると思います。

(中村委員)

わかりました。大変いい変化だというふうにお見受けします。それで、院内保育所の充実について検討されているということですが、先ほども保育所を設けてない病院の院長先生にご要望したんですけど、須坂病院さんのほうが、独法化後、院内保育所を設けられて、6時から夜8時まで保育を実施されているということなんですね。お子さんに対する負担はもちろんあるかと思いますが、そういうご検討もなさっていただければと思います。

(斎藤副院長兼看護部長)

当院も、夕方、最大延長で、規則上は20時まででも、19時ぐらいまでの延長のところはカバーしています。ただ、夜勤をできるように24時間にするという費用対効果を考えるよりも、1カ月のうちの数日、土日をあけてもらって、土日は何とかそこへ預けて勤務できる、そこでふだん土日もカバーしてもらっているスタッフと、少しその辺が担えればいいのかと思って希望をとったところ、やっぱりそこはやってもらえたら預けて働きたいというスタッフも多かったのも、そここのところをまず中心に検討を進めていこうかなと思っています。

(関委員)

確かこの病院は、材料費が非常にかかる治療を行っているという中で、計画に対して2,800万円の材料費が削減されていますが、何かコスト管理とか、在庫管理とか工夫なされたことはございますか。

(原田院長)

当院の材料費、約14億円ほどかかっております。収入が約54億5,000万円のうち14億円、25%近い材料費になっております。材料費というのはやはり、病院の活動を拡張しようとする、どうしてもそれも同時についてきちやうんですが、それを何とか減らせないかということで、今、SPDを、診療材料だけでなく薬剤のほうにも導入して、効率のいい、要するに病院の中の物流を見直しているところなんです。

それで、幸い、24年度はそんなに増えない、今、ご指摘のとおり、マイナスの方向に行ったんですけども、やっぱり高い薬を使うような患者さんがいなかったというのが一つ大きな理由だと思います。今、非常に高価な薬がございまして、そういった薬を集中的に使うような患者さんが多くなると、やっぱり材料費は増えてくるといったようなこともあ

と思います。

もちろんこの材料費というのは、例えばこれ、14億円を10%減らしたら、もう1億4,000万円も出てしまいますので、本当にそういったお金が出ればいろいろなところに使えるということで、何かいい方法はないかなと思って考えているんですけど。今、考えているのは、そのSPDをもちろん導入はしているんですけども、例えば診療材料のSPDと薬剤のSPDは別々にSPDのシステムを使っているので、それを統合できないかとか、そういったようなことも含めて、物流体制を改善しようと思っています。

それともう一つ、ここの材料倉庫というのを見ていただくとわかると思うんですけども、地震が来たらもうつぶれてしまうぐらいの、いっぱい倉庫に物があります。それはみんな病院の在庫になっているわけで、そういった在庫を置かないで済むようなシステムをつくれなにかということ、いわゆる預託システムというんですかね。そういったもので物流を制御できないかということ、今、考えている次第です。

(西田委員)

改めて損益計算書を見ていて気がついたんですけど、この中へ出てくる財務費用というのは、これは具体的に何になるんですか。

(柳沢財務課長)

支払利息です。

(西田委員)

どこから借りていることになるのですか。

(柳沢財務課長)

県からです。

(西田委員)

県からですか。

(柳沢財務課長)

はい。独法化以前からの企業債償還債務はそのまま引き継いでおりますし、独法化後は、借入金には県からしか借り入れることができないという、制度上です。

(西田委員)

独法化するとき、県は機構のほうに寄附されなかったのですか。ということは、県は、運営費負担金を18億4,000万円出してはくれていますけれども、一方で、財務費用ということで、県立こども病院時代の借入金2億4,800万円を県に払っていくということですね。

(平林事務局長)

建物そのものも県が機構に出資したという形になっておりますので、借入金も一緒につ

いてきております。

(西田委員)

そうですか。わかりました。今のような話なので、ぜひこども病院側でも、本当に自分たちの借金なのかどうかを、しっかりと記憶に残されることだと思います。

(斉藤事務部長)

以前からそれはちょっと聞いておまして。静岡県立こども病院が独法化したときとは状況が違うという、情報は得ていました。

(関委員)

1点だけ、損益計算書のところに関係してなんですけれども、給与費が対前年度に対して約2億円近く増加しているんですが、これは業務を効率化する、そういった意味でのスタッフの増加に伴うものと考えてよろしいのでしょうか。

(斉藤事務部長)

はい、スタッフの増加に伴う増加です。

(関委員)

承知しました。ありがとうございました。

(斉藤事務部長)

もう一つの科を今年度増やす予定がありまして、先行的に看護師をそれぞれ採用しているというのがあります。

(小宮山委員長)

ほかにはよろしいでしょうか。こども病院さんには、小児の専門病院として、本当に素晴らしい成果を上げておられますし、それから常に社会の要望というんですか、それに耳を傾けられて、新しい取組、常に前向きに検討されているということで、敬意を表したいと思います。引き続きご努力、よろしく願いいたします。本日はありがとうございました。

それでは意見聴取については、これですべて終了いたしました。

それでは、昨日、事務局のほうから平成24年度業務実績に関する評価の案について、ご説明がございました。2日間のこの意見聴取を踏まえまして、この評価の案に対するご質問、あるいはご意見がございましたら、お願いしたいと思います。事務局からは、補足的に何かございますか。

(小林県立病院機構連携室長)

今回、意見交換の中で出た意見もごございますので、それはそれでまた検討させていただきたいと思います。ここで特にあればご意見を伺いたいと思っています。

(小宮山委員長)

はい、どうぞ。

(半谷委員)

昨日から5病院のご説明をいただいて、特に外来の患者数であるとか、また医業収益の中で、大幅なそのマイナスの要因としては、やっぱり、ドクターが途中でいなくなったというのが、非常に印象強い内容だったんですけども。その辺は、以前の勝山理事長さんのときにも、大変、医局人事については難しいんだというお話は承っていますので、そこを質問する気はないんですが。そうはいうものの、この辺に対する改善案というか、その辺をやはりきちんと計画しておかないと、何かモグラ叩きのように、この病院でこの先生がなくなったらどうするか、この病院で内科の先生がいなくなったらどうするかみたいなところで、どうしても何かこの人事関係が後手後手に回っているという印象がぬぐえないんですが。大変難しいでしょうけれども、これについては解決する一つの課題として取り組んでいただかなければ、引き続きこういう問題は続くのかなというふうに感じたものですから、その辺について、まず質問させていただきます。

(久保理事長)

私からですけれども、阿南病院に関しましては、多分、今日の意見を聞いていただいても、難しいんじゃないかなと思うんです。幸い、自治医大の出身者の方が定期的に阿南に回ってきますので、それプラス、今、修学資金をもらっている学生さんが、将来、120名近く出ますので、そこであと数年すれば、少しは回せるのかなというふうに思っております。

木曽病院に関しましては、幸い信大と割と密接な関係がありますので、それほど大きな減少はないのかなと思っております。

問題は須坂病院でして、確かに内科とか、あるいは産婦人科もちょっと心配なところがありますけれども、これを具体的にどういうふうに埋めるかと、院長先生と今一緒になって苦労しているところなので、私個人的には、なるべく信大との関係をつくっていきたいと思っております。

(半谷委員)

各院長さんの努力って、おっしゃるとおりだと思うんですけども。先般いただきました資料2の5ページに全体の損益計算書がありますけれども、この計画を達成するためのドクターの配置数とかは、計画に基づいて、計画どおりの配置がなされれば、この医業収益というのは確実に達成できるというような計画なのかどうか、ちょっと質問します。

(久保理事長)

先ほど宮川先生がおっしゃったように、1人、医師が来れば、普通に働いていただければ1億円ぐらいの収益はありますので、阿南病院は、今日の話ですと整形がいなくなって泌尿器科が撤退したのがそういう減少になりますけれども、多分、今度、整形が来ていただければ、また回復するだろうと思えますし、来年4月ぐらいから、整形のドクターのめ

どがついていますので、ドクターが来て何ぼというところは、当然、上下がありますので、そのところをご理解いただきたいと思います。

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございます。非常に重要な問題だと思いますが、評価案にどこか変更とか、そういうことはよろしいでしょうか、はい。ほかにはいかがでしょうか。

(半谷委員)

独法化していろいろな結果が出てきて、各病院がそれぞれ自由裁量の中で取り組んできて、いろいろなやり方をやっているんですけども、それぞれの病院の中での財務状態であるとか損益状態を、やっぱり月次でチェックしたりであるとか、その辺が損益に大きく改善に結びつけた、そういう発表を聞いている中で、5つの病院がその会議の名称自体もばらばらにやられていると。冒頭言いましたように、それぞれ独自の経営をしているので、すべてが金太郎飴のようにする必要はないと思うんですが。その中でやはりこの病院経営についての打ち合わせ会議については、こういう項目でこれをやると問題点が見えるということ、ここまでやってきたことを、その院内運営会議であるとか、経営企画会議であるとか、ばらばらだったようなものについては、この会議については統一的にこの指標でチェックしてほしいというような統一感、一つぐらいあってもいいんじゃないかなと話を聞いていて感じたんですけども。

特に須坂病院は、最初、大変厳しい中でいうと、その辺の取組については、3日間かけた職員会議をやって徹底的に洗いざらいチェックしたであるとか。やっぱり、ある種、意識改革というのはそこまで徹底しないと変わらない部分というのはあると思いますので、その辺のいい事例を共有化するであるとか、統一化が一つ二つはあってもいいのかなというふうに、この須坂の話聞いていて感じました。

(平林事務局長)

独法化されて、ほぼ毎月やっている理事会の中で、5病院がそれぞれ毎月の決算の状況を報告しております。この月次決算の表の作成につきましては、昨年度から始めたということで今年で2年目、独法化して3年目ですが、ちょっと遅ればせながら動いたということでございます。1年目、2年目は、ただ単に前年対比という位置づけの中で、前年に比べてどれだけ収益が伸びた、費用が伸びたということしか議論しなかったんですが、昨年度から計画対比というところに非常に重点を置くようになってまいりまして、先ほどお話のありました医師の欠員といったところも含めて、病院全体としてそこをどうやって乗り越えていくかという議論をしていただくようにしております。

損益の増えた要因とか減った要因というのも、機能の違う病院ではありますが、5病院が共有して、理事会の中で発表していただいておりますし、それらの解決策ということも、同時に理事会の中で、各病院長もしくは事務部長のほうから発表していただいて、5病院全体の損益の状況を見ている中で、全体として計画を達成できるかというのを、危機感を持ちながら、毎月チェックしているということでございます。計画につきましては、立てることが目的じゃなくて達成することが目的だという観点で、各病院長とも理念を共有し

ていただいていると思いますので、さらに細かく分析とか、どういう視点が必要なのかというところは、精度を高めてまいりたいと考えております。

(小宮山委員長)

ご質問ということでよろしいでしょうか。ほかには特にご発言ございませんでしょうか。ないようですので、よろしいでしょうか。

(小林県立病院機構連携室長)

ありがとうございます。先ほど申し上げましたように、今回、2日間に分けてやったわけでございますけれども、いろいろなご意見が出ていますので、もう一度、事務局としてこの内容を精査しまして、またメール等で、見ていただくように手続をとりたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(小宮山委員長)

それでは、大筋としては、これをお認めいただいたということで、ではもし若干の修正等ございましたら、皆さんとメール等でやりとりをしていただくということにいたします。ありがとうございました。

それでは次に会議事項の(3)の、地方独立行政法人長野県立病院機構中期計画の変更に関する意見についてです。初めに中期計画の変更内容等について、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2-1により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それではこの中期計画の変更案について、ご意見、いただきたいと思ひます。はい、西田委員。

(西田委員)

この1ページのところにあります収支計画で、授業料収益の計算はどういうふうになさられていますか。

(平林事務局長)

授業料でございますけれども、26年度ということでございまして、基本が1学年30名定員を考えております。初年度でございますので、授業料20万円掛ける30人分ということでございます。学生が90名定員になるのは平成28年度ということでございますので、平成28年度には90名定員ということになりますから、もう少し授業料収入は上がるというような状況の中で、収支差のほうはもう少し縮まってくると考えております。

(西田委員)

30人掛ける20万円って600万円ですよ。

(平林事務局長)

そのほかに、入学金とか、施設整備費とか、そういった料金設定の書いてあるものについて、積算して載せてあるという状況でございます。

(西田委員)

これ、お一人の方についての年間負担を見れば、施設整備費までがその対象だと思うので、合計28万5,000円です。28万5,000円の30人だったら855万円ですか。

(平林事務局長)

アパート1棟、丸々借り上げということでございまして、その分の借り上げ経費の半額程度を宿舍の貸付料ということで収入にする予定にしております。約3万円ということで考えてございまして、その10戸ということで。

(西田委員)

建物を借りて、貸し付ける。その収入ですか。

(平林事務局長)

民間のアパートを丸々機構が借り上げるということで、アパート建設業者に対して、1棟分の支払いをしていきます。それが費用のほうに乗っている経費というところに含まれているものです。そうはいつでも、学生が学生宿舎に入るに当たって、一銭も入居料が要らないということは、他の学生との均衡上ありますので、学生からは機構のほうへお金を納めていただくということで、機構の収入に考えております。

(西田委員)

要するに賃料収入ですね。

(小宮山委員長)

中身はそういうことですね。ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ではこの変更については、よろしいということで、お認めいただいたことにいたします。

そうするとこれは意見書ですかね、次は資料2-2になるんですかね。ちょっと、ではご説明いただけますか。

(小林県立病院機構連携室長)

資料2-2に意見書(案)とありまして、その下に、記以下に点線で枠がございましてけれども、これにつきまして、変更案は適当であるということを記載させていただきたいと思っております。

(小宮山委員長)

ということでよろしいでしょうか。変更案は適当である、というような文言になるんで

すかね。よろしいですか。ではお認めいただいたことにいたします。ありがとうございます。

それでは、4のその他でございますが、まず、事務局のほうから何かございますか。

(事務局)

特にございません。

(小宮山委員長)

委員の方から特によろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。それでは2日間にわたる会議がこれで終了となりますが、最後に何か全体を通して、ご意見、ご発言ございましたら、どうぞ、中村委員さん。

(中村委員)

どちらに伺ってお願いしたらいいかわからなかったので、今、お話ししますが。潜在看護師の把握ができていないという、西田先生が昨日おっしゃった件ですが、今、県の看護協会の会長さんが、元のこども病院の看護師長さんだと伺ったので、よっぽどこども病院さんにお聞きしようと思いましたが、全体の問題かなと思ひまして。何か工夫ができるのではないかなと思ひます。個人情報保護との関係もあるとはいえ、国家資格ですし、稲吉先生の話からすると、資格を取っても働いてない方もいらっしゃるから、なかなか把握は難しいというお話はあったんですけど。

ただ、離職される時とか、本来だったら、国レベルで、例えばその住所変更とか、名前の変更とかの届け出の義務化をすることによって形ができないかと思ひました。それも、なかなか、国レベルの問題として難しいとすれば、県レベルで、稲吉先生もおっしゃったんですけど、県の看護協会と、県と、あるいは病院機構本部と、そういうところで何かタイアップして、工夫ができないかという問題意識を持ちましたので、その辺、いかがでしょうか。

(久保理事長)

多分、ドクターも同じなんです。やっぱり医師の免許もそうなんですけれども、もう取ったら取りっ放しで、例えば10年後にもう一度、講習会でも受けていただいて再審査する、延長するというようにすれば、多分、あつという間にわかると思うんですけども。今は1回取れば取りっ放しですので、多分、看護師さんもそうじゃないかなと思うんですが。

(大田副理事長)

実は、看護協会とちょっと話した中では、今、県内の医療機関とか、福祉施設で働いている看護師さんって、2万5,000人ぐらいいます。そのうち看護協会へ入っている方が1万3,000人ぐらいですから、50%ちょっとなんです。

(中村委員)

それは入会義務化ではないんですか。

(大田副理事長)

ではないです。

(中村委員)

そうなんですか。

(大田副理事長)

はい。やっぱり年会費が1万円ぐらいかかったりするのも一つあるんです。そういう加入率の低さというのもありまして、なかなか、例えば施設だとか病院をおやめになった後が、協会員であっても、例えば病院を退職したら協会のほうもやめちゃうというのがほとんどなんです。その把握というものは大変難しいというのが実態です。

ただ、今、看護協会のほうでは、ちょっとみこしを上げまして、その辺の調査をこれから県と協力して始めたいと。ただ、どういう方法になるかわかりませんが、そういう対策は考えていると、今、そういう現状でございます。

(小宮山委員長)

ほかにはいかがでしょうか。はい、ありがとうございました。それでは以上をもちまして、本日の議事はすべて終了いたしました。進行を事務局のほうへお返しいたします。

(進行)

どうもありがとうございました。次回の委員会につきまして、ご連絡をいたします。次回、第3回目の委員会は、9月4日水曜日の午後1時半から、昨日、開催いたしました県庁3階の特別会議室で開催する予定でございます。会議内容は、業務実績に関する評価等につきまして、ご審議をいただいた上で、決定していただきたいと思っております。

2日間にわたりご審議をいただきまして、ありがとうございました。以上をもちまして、第2回評価委員会を終了いたします。