

平成28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28年8月8日（月） 午後1時から午後4時30分まで

2 場 所 こころの医療センター駒ヶ根 会議室

3 出席者

委員：小宮山委員、何原委員、小口委員、中村委員、山上委員

事務局：尾島信久医療推進課長、手塚企画幹

病院機構：久保理事長、北原副理事長、工藤事務局長、渡辺事務局次長、内川事務局次長

信州木曾看護専門学校：金子副学校長、秋山事務局長

こころの医療センター駒ヶ根：樋掛院長、森腰事務部長

木曾病院：井上院長、森山事務部長

阿南病院：田中院長、清水事務部長

4 議 事 録

（進行）

定刻になりましたので、ただいまから、平成28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再開いたします。

本日は、先日に続きまして、各病院長、学校長からの意見聴取を行っていただき、その後、評価結果（素案）への、意見等についてご審議をいただく予定としております。

なお本日、関委員と西田委員につきましては、所用のため、本日会議を欠席されるとの連絡がありましたのでご報告申し上げます。5名の皆様のご出席をいただき、会議成立に必要な定足数に達しておりますことをご報告いたします。

本日の会議でございますけれども、終了は、おおむね午後4時30分ごろを予定しておりますので、よろしく願いいたします。

事務局から会議が始まる前にご報告申し上げます。1日目の会議にご指摘いただいた、用語の使い方などを訂正しましたものをお配り直させていただいておりますので、ご確認いただければと思います。

主に直しました点としましては、経常費用、医業費用の関係、認定看護師の正式な名前を入れてございます。それから、病院機能評価の関係も正式な名前を入れてございますので、ご確認いただければと思います。

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。では、よろしく願いいたします。

（小宮山委員長）

ありがとうございました。それでは、これより私のほうで先日と同様に進行させていただきますが、よろしく願いいたします。

では早速ですが、議事に移りたいと思います。先日に続きまして、会議事項の（２）、各病院長等からの意見聴取ということでお願いいたします。本日は信州木曾看護専門学校、こころの医療センター駒ヶ根、木曾病院、阿南病院の順番でお願いすることになっております。

では、信州木曾看護専門学校の皆さんからお願いします。最初に自己紹介と、平成27年度の実績と質問項目についてご説明をお願いいたします。

（金子副学校長）

信州木曾看護専門学校の副学校長の金子と申します。学校長が理事長兼務になっておりますので、ご説明のほうは、管理統括の私からさせていただきます。よろしく申し上げます。

（秋山事務長）

事務長の秋山でございます。よろしく申し上げます。

< 金子副学校長 信州基礎看護専門学校説明資料により説明 >

（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意見、あるいはアドバイス等、よろしく申し上げます。

（小口委員）

今、3年目に入って。

（金子副学校長）

そうです。

（小口委員）

定員は30人ですか。

（金子副学校長）

30人です。1学年30人です。今、3学年合わせて現在80人です。

（小口委員）

僕、結構、看護学校のかかわりが深くて、人でこう須坂でちょっとありましたけど、諏訪へ行ったもので。一番は、どうやって学生の質を保つかというのが問題ですよ。

それで、この応募状況を見ていると、年々、かなり劇的に下がってきていますよね。28年度の受験者は56人でしたか、来年度の傾向としてはまだわからないですか。

（金子副学校長）

実は入試の回数も資料に入れてありますが、4回、2回、3回と毎年異なります。その回数と時期の問題というのも関係すると思っております。

毎年この時期と決めることも一つは大事な事かなと思うんですが、そこまで本校はいいと思っておりませんで、試行錯誤で周囲の状況を見ながらやっております。

今年は周りの看護学校の入試時期もかなり動いていまして、今までなかった12月に一般入試をやる学校が諏訪に出てきているので、現時点でどれくらいというのは難しいと思います。

(小口委員)

例えばオープンキャンパスとか、そういうときの状況ですよね。何人来られて、だんだん増えているのか、それともなかなか難しいのか。

(金子副学校長)

1年目、2年目は、そこに2年目のオープンキャンパスの資料をお出ししましたが、減ってはいないんです、実は。微増みたいな感じだったんです。それで結果がそれほど増えなかったというのがありますので、今年はオープンキャンパス自体もこれからなのでまだわからないです。

(小口委員)

やっぱり入試の日って結構大事で、僕も聞いていると、都会の様子を聞きながら一日でも早くやるとかね。そういうのをやっておられると思うんですけど。どうやってもだんだん減っていく中で、どうやって質を保つかはもう本当に大事になってくるんで、多分これから結構課題だと思うんですよね。だからそういうこともしっかりやっていないと、せっかく入れてもすごく苦勞して、留年生や退学生が増えたり、結果的にそうなりますものね。

僕は、木曽病院もそうですし、実習病院を学生の間接触させて、そして少しでもそういうところの魅力を伝えるために、木曽病院との交流を進めるようにして、何か木曽病院なら全部自由に参加していいとか、そういうのをつくりながら、早く学生たちに看護師というのを体験させていくというか、そういうのは結構いいかなと思うんですけども。

もう一つは、一番の目的である、木曽病院にどのくらい行くか、就職はどのくらいになりそうですか。

(金子副学校長)

20%、6人くらい。

(小口委員)

6人は少ないよね。

(金子副学校長)

30人中6人です。木曽の出身者と、ほかの地域から来た人もその中に入っていて、あと

木曾の人でこども病院を希望している学生もいます。

(小口委員)

県立へ行けば一番いいですよ。できるだけ木曾にいたほうがいいんでしょうけれどね。ただそれは非常に難しいし、強制できませんからね。昔は強制的に残すようにしてましたけどね。そこら辺も非常に難しいですけど、それはどこも同じ悩みを持っていて、課題ですかね。ほかに比べたらきっと授業料とか条件はうんといいはずなんで、そういうのを強調していきながらやると。宿舎28戸は個室ですか。

(金子副学校長)

個室です。

(小口委員)

諏訪赤十字看護専門学校の希望者を見ていると、宿舎に入れる、あるいはお金がかからないからいいという話が結構多いですよ。だからそういうのを何か売りにして学生を集めるというのも一つの手かなと、今ちょっと聞いたんですけどね。条件がいいのをもっとこう売りにしていくと。

なかなか学生を集めるのは難しいと思うんですよ。しっかりやってください。

(小宮山委員長)

エールでございます。どうぞ、山上委員さん。

(山上委員)

先日、視察をさせていただいたばかりなので、鮮明にいろいろなことは覚えているんですが。今も話の出た、まず学ぶ環境とするとすばらしいと思うんですね。それ旧高校の校舎をお使いになって、とても広々としていることも含めて、学ぶ環境はとてもいいというふうに思うんです。

過去の歴史的な経過はともかくも、なぜ木曾でなければいけないのかを、学生の皆さんが理解するのが、多分、なかなか難しいだろうなと思うことがあります。なかなか学生を集めるということに難しさがあることを非常に感じました。したがって、独自性とかアピールポイントとかをきちっと伝えていくことが非常に大事ではないか。それには、多分いろいろあると思うんですが、看護専門学校とすれば、やはりどういう看護職員をきちっと育てているのかを具体的に明確にし、現状も当然それはあるんですけども、それをさらに、木曾でなければできないという意味合いのことがアピールできればいいのかなと思います。

いずれにしても、総額、どのくらい奨学金を受けているのか、実はこの前お聞きして、その数の多さに非常にびっくりしたんです。ほとんどの学生さんが奨学金を受けられているそうです。となると、そういったところも特徴、特性としてスポットを当てていくこともあるのかなと思いました。確か8割、9割くらいの感じでしょうかね、奨学金を受けていらっしゃるの。

(金子副学校長)

返還を必要とする日本学生機構も含めてそのくらいの割合です。

(山上委員)

含めて。そうした実態があるので、どういう環境の子どもたちが、どういう気持ちを持って進学してきているのか、多分何かある気はいたしました。一番申し上げたかったことは、なぜ木曾でなければいけないのか、なぜ木曾で学ぶのかというところをもう少しきちんとアピールしていただければいいのかなと、そんなことを感じました。以上です。

(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)

私も受験者の数がやはり減っていると思ったんですけど。この辺は率直にどんなところに問題があると認識していらっしゃるのかお聞きします。

(金子副学校長)

選んでくれなかった方にアンケートができないので、高校訪問の中から情報を得ています。やはり遠い、それから宿舎がないことが大きいのが一つ。それからやっぱり試験の時期と、さらにもう一つはまだ実績を上げていないということですね。高校の先生のお話を聞くと、ここで実績をどう上げていくかで、認知度が変わってくるのかなと思います。

(中村委員)

初年度はこれだけ人数があって、実績という意味では一からですよ。その辺は何かあればありますか、全くわからないので教えていただけますか。

(金子副学校長)

何か比較的、初年度は集まりやすいそうです。実は広報の時期は非常に遅くて、それで特に力を入れて4回試験をやっております。

もう一つは、今はないのですが、初年度は社会人枠を設けたんです。そこで15、16人の受験がありました。比較的、3年間学び通すのは難しいかなという方たちが多かったので、その後、翌年からは社会人も一般入試の中で受けていただくことにしました。学校の体制のほうも、教員の力もついてきて、いろいろな方のニーズに応えられるようになってきたところで、社会人枠はまた再検討していけばという考えでおりますが、社会人枠もポイントかなと思います。

(小口委員)

そうですね。多分、減ってくるので、定員を補うには社会人枠を入れていかないと、多分これからそういうふうになっていくと思うんですけどもね。もう、例えば30人のうち

の5人とか、もっと言うとも10人とかしないと、もう高校の卒業生を集められない。

(金子副学校長)

そのような方針の学校も都心というか、もう交通の便の良い町の方にはありますけど。

(小口委員)

僕らもいろいろ経験あって、一長一短なんでね、社会人を入れますとね。だけど、今は看護師とかを希望している人はうんと多いですからね。だからそういうのはうまくとれると思うんですよ。

僕が思っているのは、宿舎が木曾にはいっぱいあるから、そういうところを売りにすれば、もっと来るかもしれませんね。検討していただければと思います。

(中村委員)

私も宿舎のこと同意見です。どこでしたか、宿舎を大幅に変えたと、ありましたよね。そのときに、やっぱりそれがすごく魅力的だっていって、新聞までこう折り込みに出したことがあったんですよ。信州木曾看護専門学校ができる前。それがすごく魅力的に映ったんですよ。何か木づくりで、私が学生でも入りたような。別に贅沢である必要はないと思うんですが、シンプルでなかなかいいなど。それを売りにされたことがあって、そこでこう大分募集が多くなったということも聞きましたので、その辺は予算との関係もあるかと思いますが。

(久保理事長)

本校の一番の強みは、とにかく授業料が安いということです。年間20万円ですので、4年制の大学では経済的に厳しい人でも十分やっていけますし。あと奨学金を受けられればほぼ自力でできますので、それが一番の強みかと思います。

ただ、前の県立の学校をそのまま受け継いで木曾につくらなければいけないということで、諏訪日赤、諏訪中央病院、松本の短大、飯田短大と、4つの学校とどう競争するか。競争するには非常に厳しい状況にあります。生活が厳しくても本当に勉強したいという学生さんを受け入れられればよろしいかと。あとは、木曾は非常に勉強するにはいいところだと思いますので、その辺をアピールしなければいけないと思っています。

教員も非常にいい教員が多いものですから、その辺をオープンキャンパス等でうまく説明していければと。出願者数は減っていますけれども、先ほど言ったように、受験日をどう設定するかもかなり変わってくると思っています。

あと一番の大きな問題は基礎学力が低いことですね。社会人卒をとりたいたいですけど、社会人の方は、入試を受けてもらっても非常に点数が低く、特に数学で厳しい方がたくさんいるのが実態です。入学させても本人が苦勞するだけです。学力はある程度ある人を入れたいと思っています。なるべく各高校とか地域の推薦の方をと考えていまして、30名のうちの半分以上にしたいと思っています。

出願者数は、多分60人ぐらいが最低だと思っていますので、あとは、いかに学力のいい人を選ぶかが非常に大きな課題だと思っています。

(小口委員)

その社会人枠、大学卒業した人が多分来るんですかね。ただ、今は景気がいいから、そうなると、3人とか5人ぐらいとれる可能性はあります。

(山上委員)

私も今の小口先生の、社会人を全く別枠で試験内容も少し変えてというのは、ありだと思うんですね。

理事長から基礎学力のお話があって、確かに学生時代から相当年数が離れますので、逆に受験する方とすると社会人の経験を生かして、看護の世界にという方は少なからずいらっしゃるんだらうなと思うので。そこのハードルが高いと、逆になかなかということがあるようには思います。

ですので、少し試験も含めてご検討いただいて、当然、基礎学力はあるでしょうけれども、例えば人間性のようなところを少し重視するような、そうしたお考えも取り入れていただいてもいいわけじゃないかなと思います。

(久保理事長)

当然ながら、一般の入試を受けていただいて、十分基礎学力があると判断すれば、社会人でも大歓迎です。

(何原委員)

退学者とか、休学して復学した方のことが話にありましたが。臨床でいろいろ聞くと、学生時代に長期休学していたことが就職後にわかったりします。私自身も、そのような方たちが、臨床現場でまた苦勞しているのを体験しています。木曾は、若い人にとって本当にいい環境かという、寂しいところですし、サポート体制は、3学年受け入れるようになって、どんな状況でしょうか。

(金子副学校長)

退学とか休学の人の中には、学力的についていけなくて一旦休学するタイプのひと、それから、面接の中で見きわめ切れなかったけれども、コミュニケーション力がちょっと、という人が実習に出るようになってつまづくタイプの人たちがいます。

学力だけの場合には、まずサポートとしては基礎学力向上も活動の中に入れていきますので、補習を行ったり、個別にノートを見たりしながら、その人が自分の勉強の仕方をつかむまでサポートを、少人数制のよさを生かしてやっています。

対人関係的なところは、やはり、かなり本質的なところがあるので、難しい場合には卒業できなくても、それはもしかしたら仕方がないのかもしれない。ほかの学校を回ったときにやっぱり1割くらい、なかなか難しいという学生がいると聞いていますので。ただ、本人なりにその辺を、自分が納得できてほかの道へ進めるようにサポートする。ただ、その前はできるだけ課外活動ですとか、いろいろなところで、実習へ出る前から地域の人にかかわる中で、抵抗をできるだけ少なくするような、そんな試みも含めての内容です。

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございました。委員の皆様からも力強いエールがあったと捉えております。先ほども出てまいりましたように、今、実績づくりの段階で、おそらく来年度の国家試験は多分、見ていると思います。しっかりお願いしたいと思います。今日はありがとうございました。

それでは、続きましてこころの医療センター駒ヶ根さんからお願いしたいと思います。それでは自己紹介と、それから27年度の実績と質問事項について、よろしくお願いします。

(樋掛院長)

こころの医療センター駒ヶ根、樋掛忠彦です。本日はよろしくお願いいたします。

(森腰事務部長)

事務部長の森腰孝之です。どうぞよろしくお願いいたします。

<樋掛院長、森腰事務部長 27年度業務実績報告書、意見聴取の質問項目について説明>

(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発言、よろしくお願いいたします。では小口先生、お願いします。

(小口委員)

精神科研修・研究センター、いろいろ計画されて、こうやっていこうというのをたくさん持っておられて、理想的な精神科をつくろうとされているし、そういうのをやるにはやっぱり県立とか国立みたいところしかできないので、それなりの意義はあると思うんです。そうはいっても、やっぱりコストパフォーマンスというのは当然、背景にないと無理で、私から見ると上が見えないような、上限といいますか、最終的な目的がどこにあるのか、わからないところがあるんです。それは、今、これからもいろいろ努力されていくということだと思いますが。

今年度に入って病床稼働率ってどのぐらいなんですか、上四半期ですか。

(森腰事務部長)

そうですね、76%ぐらいです。上半期は少し悪い状況がありまして。

(小口委員)

毎年、悪いかもしれない、精神科はそんなに関係ないから。そんなに上がってないですね。あとは入院患者の出身地ですかね。要するに上伊那だけでなく、諏訪とか松本とか、そこら辺のところの割合、あるいは退院していく人たちはどうですか。

(樋掛院長)

圏域といますか、患者さんがどこから受診するかということについては、入院、外来、専門医療、救急医療で少しずつ違うんですね。入院は、ほとんどが南信地区で、諏訪から飯田までの広いエリアから来ています。外来はほとんど上伊那というエリアの中です。

(小口委員)

それはしょうがないですね。

(樋掛院長)

はい。入院については、B1病棟が「精神科救急入院料算定病床」というものです。精神科の「スーパー救急」というんですけど、圏域は、今言った南信地区を圏域としているんですね。ただし、地元には諏訪湖畔病院とか飯田病院とかあるんですが、そこが受け入れられないといった場合にこちらのほうに来るということで、入院患者さんの救急医療の圏域については、南信地区全体を対象としています。実際にも諏訪地区、特に措置入院が地元の病院で受け入れられないことが多いんですね。なので、こちらか、あるいは松本地区の病院に行くということになります。飯田は、飯田病院に急性期治療病棟があるんですが、諏訪は諏訪湖畔病院に機能分化がされていないので、どうしても諏訪地域はこちらか松本ということになっています。連絡会議がこれからあるので参加しますが、精神科の救急医療は南信地区を何とかしようと。

ただ、行政的には全県での常時対応施設としてもやっておりまして、他の圏域でも治療困難で、あるいはベッドがいっぱいで受け入れられない患者さんについては受け入れております。

専門医療につきましては、全県対象ですね。児童、依存症、それから司法精神科の医療観察法のユニット、これは全県対象としてやっているの、張り張りをつけながら入院治療の内容をどう紹介していくか地域連携室が日夜努力しているというのが現状であります。

(小口委員)

つまりそれだけ考えると、入院に関してはローカルというよりも、その対象が広いということですね。

(樋掛院長)

はい。どちらの専門医療も全県で、長野市とか松本市からも入院を受け入れています。

(小口委員)

平均在院日数とか診療単価とか、すごくいいですね。この前お聞きしたら、医者が多くいるために施設認定が非常に高いとわかっているんですけども。

今、やっぱりどんどん短くなってきていますよね、精神科。僕らの病院ももっと短いんですけど、長くいられないようになってきている中で、お金の面で、あまりそういうものと比較の対象にはならないんじゃないですか、病院の質からいくと。今、ここは60何日ですよ。

(森腰事務部長)

65.9日で、全国の病院と比較いたしますと、やはり先生おっしゃるとおりです。実は精神科医療の中核を担っているのは県立病院なんですね。国立もそうなんですけれども。県立の37病院でベンチマークがとれる仕組みになってまいりました。その中では、一番平均在院日数が少ないのは千葉県の精神科医療センターで、これは特化したところですけども、36.9日。岡山県の精神科医療センター、ここも非常に先進的な医療をやっているところで52.2日。当院は、その37の県立病院の中で第4位に入ります。国立病院の統計はとれないんですけども、先進的な医療を行っている県立病院の中でも、非常に短い平均在院日数になっていることは言えるかと思います。

(小口委員)

やっぱり、記憶にはありましたけれども。平均在院日数は短くしなきゃいけないですよ。ね。

(森腰事務部長)

はい。

(小口委員)

それで医師は、多分、ほかの精神科のところに比べたら、結構、多く集まっていますね。

(森腰事務部長)

そうですね。これも今の統計ですけども、全国でこれも4位、100床当たりの医師数が10.8ということで4位に入っております。

(小口委員)

そうすると、やっぱりもう少し稼働を上げるということですよ。どうやって上げるかというのを、やっぱりみんなで頑張っていけないとだめですものね。

(樋掛院長)

ご存じのようにチーム医療ということで、ソーシャルワーカーとか看護師、OTとか、チーム支援会議というのをたくさん開きます。これだけ医者がいますと、その中にも医者が常時入って会議をすることができますので、それによって次のめどを早目に立てていくと。高齢者の方で入院されれば介護保険のところのつなぎも早目早目にやっていくということではできていると思います。

医者が少ないと、支援会議を医者抜きでやるという病院を聞くんですけど、当院では医者が必ず入ってやっていますので、次の計画も早目に立てやすいかと思います。

(小口委員)

一番、診療機関が希望しているのは、精神科医師を何人か養成してもらいたいということ。なかなか大学に、今、期待できない中で、こういう役割といますか、希望は多いん

ですけど。でも何かと時間がかかるし大変でしょうけど、期待は大きいのでぜひ頑張ってくださいと思いますけど。

(樋掛院長)

はい。現在は、県立病院同士で木曽病院、阿南病院への派遣をしておるわけですけども。実はこれからは救急医療ですね。救急医療を行っている病院への派遣、あるいは緩和ケア、それから認知症分野での派遣ですね。その辺での協力を南信地区の複数の病院から依頼はされているところで、今後、課題としているところです。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。はい、どうぞ、山上委員さん。

(山上委員)

認知症への対応についてお伺いしたいんですが、全国的にどのように対応されていらっしゃるのかと。そういう中で、本県の対応はどのような水準といたしますか、どういうふうになっているのかについて、お聞かせいただきたいんですが、お願いします。

(樋掛院長)

認知症への対応というのは、医療で精神科医療としての対応と、やはり高齢者の問題ということで福祉的な側面での対応というのがあって、若干ずれている部分もあるんですけども。精神科医療のことで言いますと、「認知症疾患医療センター」というものの整備をしているんですね。これは全国的に整備を図って、画像診断をしたり、臨床心理師も加わってアセスメントをしたりというようなこと、そういう機能の整備を国としては図っています。

ただ、長野県としては、まだ3カ所しかないですよ。飯田病院とあづみ病院と佐久総合病院ということで。長野市にもまだ整備が進んでいないという状況です。長野県の計画では4カ所にすると、一応、公約されているはずですけども、まだ現在のところできていません。さらに国ではミニセンターをその後整備するという計画はあるんですが、まだ疾患医療センターのところにとまっているということです。

当院の立ち位置としては、病院を改築するときのマスタープランの中では、認知症の医療についての議論では、当時、精神科は、ご存じのように民間病院も非常に多くのベッドを抱えていて、どちらかというところのほうで対応はできるんじゃないかと、あと身体合併症への対応は精神科単科でできるのかとか、いろいろご意見をいただく中で、専門医療の中で認知症病床をつくるという結論にはならなかったという次第です。

ただ、現状としては先ほど説明がありましたように、地域医療の一環として、やはり地元で認知症の診断治療の要望が非常に強いものですから、地域医療の一環として主に伊南地域、上伊那南部の地域について協力をしていくと。外来において多職種チームによる認知症外来を設置する。それからBPSDなど、精神症状・行動異常をあらわした方については、適切な急性期医療を行っていくということで、実際にB1急性期病棟を中心ですけども、入院の対応もしています。それから地域連携ですね、地域包括ケアを実践すると

ということで、ネットワークを駒ヶ根市、あるいは伊南のクリニック、他病院との連携をつくっていくということで新しい認知症の専門的チーム医療体制をつくっていこうと第2期中期計画の中に入れました。第1期には入っていなかったことですが、やっぱり高齢社会において認知症の問題は抜かすことはできないということで、第2期中期計画では取り組んでいくことにした次第です。

(山上委員)

すみません、大変素人考えですけれども。介護と医療の境界線のようなものがあり得るんではないかと思うんですが、その辺はどのように理解したらよろしいでしょうか。

(樋掛院長)

もちろん立場を分けながら連携してかかわるということで、駒ヶ根市のアウトリーチの事業というのは、介護と医療がセットで動くような形ですね。それから実際、当院の外来に来るときに介護的な評価表もつけて開業医からの紹介状が来るような形ですね。そういうものがまず地域でモデル的に動き出していて、それに対して当院が専門的な判断をして、また助言をしていく、そういう地域主導の介護と医療が連携するようなモデルをこの伊那地域では進めているので、単に困ったから当院に入院する、入院したらあと施設へどうやってやるかとかというものではなくて、循環型のモデルをつくっていこうということで、地域ではやっているところです。

(山上委員)

わかりました。ありがとうございました。大変重要なところだと思いますので、さらに充実をお願いしたいところでございます。

もう1点、連携大学院の構想の中で、やはりどうしても一番気になるのが費用負担の問題ということになるんですが、この辺は今の時点ではどのように方針としてお考えなのか、お聞かせいただきたいと思います。

(森腰事務部長)

一つは、連携大学院の教員の部分になります。この部分については、来ていただきましたセンター長も積極的に診療に加わっていただきますし、それから今回の認知症のプロジェクトチーム、専門外来の立ち上げも、来ていただきました連携大学院の専任教授の方がそのお仕事をやりながら診療もやっていたらということ、医業収益で稼ぐことになります。

ただし、当院、入院機能が129床しかございません。それから外来も、1日当たり平均200人を超える日が出てきて目いっぱい状態になっておりまして、この水準が続いていくと思われまして。ということで今の医業収益を、今の連携大学院の費用を賄えるぐらいに稼ぎ出せるかという、そこには限界があります。ですから、来ていただいた先生方にもそういうふうにご活躍いただきながらも、やはり医業収益から少し足りない部分が出てくるということは、予測はしております。

それからもう一つは、信州大学の側の教員の配置についてです。この部分については、

今、協議を進めておりますけれども、当院の大学院生が信州大学にお世話になって、そちらで研修をしていただくときの教授等の人件費の部分ですね。この部分は通常の大学教育プラスアルファの部分になりますので、この部分に必要な経費について、寄附講座というような形もございますが、このあたりで両方がウイン・ウインになるような体制ができないかというところで、その額等についても、今、詳細を進めておりますので、その部分の費用につきましても、この医業収益の中で賄っていくとなると、少し厳しい面があると承知しております。

いずれにしても目いっぱい収益体制を整えた上で、さらにそれ以上に費用がかさむだろうということは承知しておりますが、現在のところ額としてどれぐらいというところは、今の時点では、お話ができないというのはご承知いただければと思います。

(樋掛院長)

なぜ連携大学院かということを追加しますけれども、もちろんこちらで専門研修とか、専門医をとるということはこれまでやっていたわけですが、やはりそこから医者が去っていくわけですね、終わると。それが、中堅医師がさらにスキルアップをしてこの病院で定着していくために、一つ、こういう研究もできるということは大きなメリットになるかと思えます。

大学のほうでも、当院で救急医療、専門医療といって医師を確保していった場合、大学との通常の連携だけでは医師が足りないんです。さらに全国から医師をキャッチすること、大学との協力の中で全国にPRをしていくようなものがないと、今、言った129床とはいえ、専門的な医療や救急医療を維持することができないんですね、実は、経営的なことだけじゃなくて、人材として。

なので、ぜひともこれは、今、言った大学とのウイン・ウインの関係で、全国から医者をキャッチする目玉になっていくと。もちろん同じようなことを、先進的なところでも考えているところはあるんですが、やはり一歩、全国の病院の先を越してやっていくことは必要だろうと思っています。

(小口委員)

久保理事長は、どう評価されていますか。

(久保理事長)

これは私のほうから提案させてもらったんですけれども、今、大学で精神保健指定医を取得するのが難しい状況です。そういう意味で連携大学院で、大学から定期的に毎年1人ずつドクターが来ます。卒後3年以上たった方ですので普通に診療できますので、診療しながら研究をする、また、指定医も取れるということで、大学にとっても有利だと思います。こころの医療センター駒ヶ根にとっても、医者の派遣を受け、あわせてその教育、プラスアルファ研究もやっていただけるということで、精神科単科の病院として、非常にいい病院になるのではないかと期待をしております。

(小口委員)

大学にとられちゃう。

(久保理事長)

そのときは人を必ず補充してきますし、大学も定員は決まっていますので、優秀な方が将来的に駒ヶ根へ副院長とか診療部長として来てもらえることが十分考えられますので、病院側にとってもメリットがあると思います。

とにかくいい医者を育てる・集めるということは非常に大事なことで、そういう意味では、連携大学院で研究もやっていただけるということは、医者の教育にとっては非常に有益であると思っております。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

(小口委員)

いいですか、今のこと。僕、昔も少し考えたことがあるんですけど。せっかく県立看護大学があって、そしてここに病院がある中で、精神科単科になるけど、そこと何かもっと密接な連携して、その看護関係と関連した人たちの人材育成とか、魅力ある病院づくり、結果的にそれを県立のほうに回すとか、そういうお考えはないですか。

(久保理事長)

看護師さんでもそういうことができますと思います。看護大学と連携すれば。看護部長いかがですか。

(中村看護部長)

看護部長の中村と申します。よろしくお願ひします。

看護大学とはユニフィケーションという授業を提携しまして、看護大学と臨床の現場とが乖離しないように、質の高い医療を切磋琢磨しながら。教員も臨床現場に来て、今、救急の現場でどのような精神医療がされているか研修をされていますし、看護師については研究を共同で行ったりとか、あと博士課程まではいかないですが、前期修士課程に当院の看護師が4名、今まで学ばせていただいたりとか、そういったところで連携をとらせていただいて、お互いが質の向上が図れるように、今、協力してやっているところです。今後ともそこを充実させていきたいと考えています。

(小宮山委員長)

一つ、精神科のことはよくわからないんで、単純な質問ですが。ボランティアの方たちと協力を、非常に受け入れておられますよね。よくわからない立場からしますと、例えば傾聴というのは、これ治療の一環じゃないかと。それから特に精神科の場合、プライバシーの問題とかがあるんですが。おそらく周到的な準備を行った後でされていると思うんですが。

傾聴って私の思いではある種の治療の一環なんですけど、それからプライバシーの問題、

実際には、課題というものはないのでしょうか。

(樋掛院長)

もちろんボランティアのほうでも研修をしていますので、そこへ当院は、私が行って話したりすることもありますし、ボランティアと言っていますが、ボランティアのその組織の中に当院を退職した看護師、ベテラン看護師が入っていたりするんですね。そういう形で動いていますので、齟齬というか、ずれはそれほど生じていないと思います。

そういう活動から、さらにグループホームだとか作業所とか、今、現実にはないんですが、そういうところとの交流もやはり非常に大事ということで、病院祭なんかに来てもらったりだとか、作業所等でもピアカウンセリング的なところはできたりとか、かなりレベルが上がってきているんですね。なので、大分開かれた状況に変わってきて、理解も進んでいるのかなと思います。

(小宮山委員長)

非常にありがたいことですよね。本当にありがとうございました。引き続き、またご尽力、よろしく願いいたします。

では、この辺で10分の休憩といたします。

(休 憩)

(小宮山委員長)

それでは木曾病院さんのほうからお願いしたいと思います。では自己紹介から始めて、ご報告もよろしくお願いいたします。

(井上院長)

木曾病院の院長の井上敦と申します。隣が事務部長の森山でございます。よろしくお願いいたします。

<井上院長、森山事務部長 27年度業務実績報告書、意見聴取の質問項目について説明>

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございました。それでは、何原委員さん。

(何原委員)

評価委員会に出させてもらって、その都度、地域性の課題がある中で、いろいろなことに取り組まなければならない厳しい状況を聞かせてもらってきました。冒頭にあったように、やはり看護師が不足していることで病床数を減らさざるを得なかったというのは、とても苦しい状況ですが、その中で、やはりマンパワー確保というところで、信州木曾看護専門学校が来年、初めての卒業生を出すということで、木曾の病院に残る方も複数人いらっしゃるということで、いい傾向だと思います。

いろいろな機能を持っている病院というのは、今、新卒の学生に非常に関心が高い病院ということで、注目度が高いのを売りにできるのではないかと考えています。実習生を年間ほとんど通して受け入れるというのは、マンパワーが不足している中では大変なことで、それを真剣に取り組まれつつ、あと何か病院側として学生を実習で受け入れる以外に、ひきつける何か工夫とか、今、3期生も入ってきているので、何か考えられていることがあれば、聞かせていただきたいと思います。

(井上院長)

まず、病院祭に積極的に参加していただいたりとか、それから災害訓練のときは患者さん役、あるいはモデルの看護師役とか、そういったところに参加していただいています。病院内の講演会にも自由に参加できるようにさせていただきまして、いろいろな形で学生さんと、実習以外にコンタクトできるようにしているところでございます。

また看護部長も積極的に出て行って、いろいろなところの看護学校を回るとともに、木曾看護のほうの病院を志向された方に関してはいろいろと面接を行ったりして、少しでもたくさんの方に来ていただけるように努力しているところでございます。

ただ、初年度6名ということでございますけれども、その程度では全然足りなくて、入った分、どうしてもやめていく方とか、それから大分無理していただいて年配の方に働いていただいていることもございますので、しばらくの間は継続的にたくさん入っていただかないと、なかなか難しい状況があるということでございます。

(何原委員)

最初にお話ししたように、以前は地域医療、訪問看護とかそういったものは新卒では無理とずっと言われていたのが、ここに来て、新人で関心がある人は育成するプログラムを持っている県も出てきているんですね。

木曾病院のいろいろな取組を、学生のうちにもっともっとアピールして、そしてその中で自分の社会人としての一歩がきちんと踏み出せるような、そういったものが印象づけられると、実習を受け入れしている人たちも報われるかなと思いましたが、ぜひ今やっている取組をさらに強化してもらえたらと思います。

(井上院長)

ありがとうございました。地域医療、巡回診療のときも必ずついてきていただいていますし、あるいは森林セラピーのときも一緒に回ったりしています。いろいろありがとうございました。

(小宮山委員長)

では中村先生どうぞ。

(中村委員)

森林セラピードックというのは人間ドックのことでしょうか。

(井上院長)

人間ドックとは別に行っておりまして、森林セラピーの場合はその方その方の健康状態を見て、それでどういった森林を歩き回るかとか、そういったこともアドバイスしながらやっているところでございます。

森林セラピーのドックの方、人数は少ないですけれども、前年度は少し増えまして、地域の特に上松町、それから木曽郡の町内のプロジェクトとタイアップしてやっているところでございます。

(中村委員)

何か26年度ゼロは、昨年、23人と。

(井上院長)

いろいろとやっていただいて、努力して、グループで来ていただきました。

(山上委員)

今井通子さんでしたか。

(井上院長)

今井通子さんという登山家の方がいまして、その方は何年かに一度来てくれて、その方がグループで連れてきてくれました。

(中村委員)

都会の方にとってはすばらしいドックだと。むしろ木曽の閑静な環境は、都会の人たちにとってものすごく魅力的、この事業、アピールポイントだなという印象を受けております。

(井上院長)

このところ、噴火災害や水害の影響や、あるいは特急が木曽に来なかったとか、あるいは東日本のほうへみんな観光客が行っちゃったとか、いろいろな状況がありまして減っているんですが、徐々にまた増えてきていまして、そういったことです。

(中村委員)

それとあと1点だけ、記憶違いかもしれませんが、宿舎を改装して、新聞広告に出されたのは木曽病院さんでしたか。

(森山事務部長)

改修したのは看護師宿舎ですね。一応一通り改修は27年度で全部終わりました。うちは広告を出すほど部屋の数が余裕ないものですから、今でももういっぱいになっているので。

(中村委員)

そうですか。その満足度が高じたということはありませんでしょうか。

(森山事務部長)

前はお風呂とトイレが一緒の本当にビジネスホテルタイプのような、最低限のトイレだったんですけど、それを風呂とトイレと別々に、洗い場もつくり、要するに今どきの最低限の、部屋の大きさが決まっているものですから、その中での改修ということなので、劇的に広がったとか、そういうことはないですけども、一人で住む使い勝手は、向上したと思っています。

(小宮山委員長)

はい、どうぞ。

(山上委員)

それでは2点なんですが、一つは、今後も含めてどうしても人口が減少していく。人口が減少し、かつ高齢化がさらに進むことが、当然想定されるわけで、そういう意味では、ご指摘がいろいろありますけれども、規模の縮小といったところがおそらく現実的な課題として、今後、出てくるだろうと。そうなると、要は適正な医療活動ができるのかどうかと、かかわるように思うんですね。この辺のところは、今後、どんなふうを考えていくのがいいのか、まずは病院側としてどのようにお考えなのかをお聞かせいただきたいというのが一つ。

もう一つは、これもコストの問題にかかわりますけど、建物の問題が大きくあると思いますし、もう現実的にやらなければいけない工事もあるところなので、この辺を含めて、将来像と建物のあり方が、多分セットになってくるんだろうと思うんですが、この辺についてはどうなふうにかえたらいいのか。

私は初めてこの場にかかわりを持たせていただいたので、本当にどのように考えていくのがいいのかという面も含めて、お考えをお聞かせいただければと思うんですが。

(井上院長)

どうもありがとうございます。一つは、地域医療構想の方向にかかっているのではないかと思います。やはり強制的にというわけではありませんけれども、病床数が減らされるような状況になりましたら、地域医療構想の中で、病院の所在地ベースですと132という病床数ですね、現在、167とか150以上の入院患者さんがいる中で、それだけ減らされますととても地域医療、災害拠点病院としての機能は行えません。医者の数も、特に24時間365日のオンコール体制と聞いていますけれども、これはもう現在、ぎりぎりの段階で行っておりまして、それで医者の数が減りますと、おそらく現在よりも小さくなれば、もうなし崩し的に木曾地域の医療は崩壊すると思います。

ですから、そちらのほうでそうならないように、私たちは訴えながら、もちろん政治の世界にもかかってくると思うんですけども、私どもとしては186床は死守して、病院に関しては、木曾地域の方に十分な診療体制をとりたいですし、医者の数も、やっぱり現在の医療水準から言えば、もっと医者の数が増えないと医者のほうもおそらくバーンアウトし

てしまうし、医者自体の高齢化も進んでいますので、いつまでも24時間365日という体制はとれませんので、若い人に加わっていただいて、数は増やしていかなければ地域の方の求められる診療はできないかと思えます。

木曽郡、非常に広いですし、それから木曽病院にたどり着くまでに大体1時間、2時間はかかってしまうものですから、幾らヘリコプターでどこかの病院に行けと言われても、それは、一時的にどこかで看ても、その後退院した人は誰が見るのかという形になります。

木曽郡の方が、生まれたときから亡くなるまで、しっかりとした医療サービスを受けるというのは、やっぱり日本国民の権利だと思うんですね。日本国民は、全ての場所で同じように医療保険を払っている以上は、同じような医療サービスを受ける権利があると思えますので、そういったことも含めて、行政的にしっかり対処していかなければいけないと思えます。

私自身としては、診療所化して木曽病院がなくなるということは全然考えておりませんで、今の体制で、観光地も含めて、木曽の活性化も含めて、十分な医療体制をとっていききたい、これは願望でございますけれども、そのように経営体制をとっていきたいと考えているところでございます。

(森山事務部長)

開院当時の木曽病院は別の場所にあって、それが20数年で今の場所に移ったんです。そのときには、もともとの病床数が小さかったということで、患者さんも増えている中で規模も大きくしなきゃいけないという理由があって、今の場所に移動してきたということがありました。現状から申し上げますと、先ほど見ていただいたとおり、患者数がこれから右肩上がりということは考えられないということで、うちの病院としては今ぐらいの規模を何とか維持していくのがメインになっていくかと思えます。これ以上、施設的に拡張する必要性はあまりないと思えます。

ただ、何せ木曽という場所は場所がなかなかないものですから、仮に改築になったとしても、いろいろやり方も工夫しなきゃいけないですし、それからお金の問題も考えますと、今、6億円でかなり大きな負担だと説明はしていますが、当然、建てかえるよりは安く済みますので、現状の部分で何とかある程度つないでいくということは、当面はやむを得ないのかなと思っています。

逆に、今、私どものほうで足りなくなってきたのが、いろいろな相談をしたりするような部屋がもともと設計の中になくて、病室は余っているんですけども、そういった相談する部屋が非常に手狭といいますか、数がありません。今、いろいろな診療報酬を算定するにしても、相談体制の充実とかそういったことも言われて、カンファレンスをやったりする小会議室的なものがなくて非常に困っています。あとトイレが手狭で、患者さんからも結構使いにくいと言われてまして、実際問題として、本来的にはもう少し手を入れなきゃいけないところがありつつも、全体を変えるというほどのタイミングでもないというところがありまして、非常にそういうところでは悩ましい部分であります。ある程度のところは、今は修理でつないでいくしかないと考えているところではあります。

(山上委員)

そういう中で、収益性というようなことはどんな考え方ができるのでしょうか。
収益性と考えられる部分は、簡単に言うと、あるのかないのかという話ですけれども。

(井上院長)

その修繕とかに関しての。

(山上委員)

いえ、そういう意味ではなくて、全体の病院経営を考えたときに、今、いろいろな立地の課題があるわけで、その中でどうしても収益性が求められないことも当然やっていかなければいけない中で、その中で収益性が求められる分野というのは、やはりあると考えてよろしいでしょうか。

(井上院長)

今のお話のとおり、例えば災害の関係とか、へき地医療の関係とか、そういったものについてはやはりその収益だけの話じゃなくて、拠点病院としてやらなきゃいけないので、そちらについては経費的な部分だけでの判断ではやっていけないですけども。基本的に10対1の基本料をとる一般病棟、それから療養型の病棟の関係については、患者数を確保して、収益を上げて、その他の不採算の部分をできるだけカバーしましょうという形で、今もやってきていますし、これからもやっていく必要があると考えています。

ただ、そのために診療報酬の制度が変わっていく中で、それに適時対応したような形をとっていきように毎回考えてはいるんです。さきほどの話、その相談の関係なんかもそうですし、それからこの4月から地域がん診療病院の指定についても、相談体制を整備しないと地域がん診療病院に指定してもらえないので部屋を確保したりとか、そのようなこともやっています。そういうことが、この先どれぐらいできるのかということもあります。また逆に、そういうところをやっていないと、診療報酬もいい点数がとれない。うちはDPCの病院ですので、DPCの点数が維持できないということになると、どうしても診療報酬的にも収益が下がってしまいます。患者数の確保ももちろんですけども、そういった機能的な部分もある程度維持していかないと、どうしても収益全体が下がってしまうということにもなりかねないので、その辺はかなりバランスをどうやってとっていくかが結構難しいと思っています。

(山上委員)

すみません、全く素人で、その辺は今の話も十分理解しているわけではないのですが。もしお示しいただけるのであれば、特に木曽病院の場合はいろいろな課題を抱えている、こう考えると、やはり収益性を求めなければいけない分野と収益性を求めてはいけない分野、収益性が求められない分野というように分けて、ある程度お話をさせていただければ理解も深まるのかなと思いますので、もしご検討いただけるようでしたらお願い申し上げます。

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございます。

(小口委員)

確認ですが、木曾病院は186床でしたか。

(井上院長)

平成25年の4月1日から186床で運営しております。

(小口委員)

それ療養の48床を入れて。

(井上院長)

そうです。

(小口委員)

48ですね。それをさらにまた縮小しなければいけない可能性があるというのは、構想の中で。

(井上院長)

そうですね、地域医療構想の中では、所在地ベースですと132床。

(小口委員)

それは絶対的なものじゃないんですね。

(井上院長)

患者住所地ベースだと198床ですしね。

(事務局)

詳細、これからお示しするところですが、国のほうでは、稼働病床を強制的に減らすことはないというふうには言っていますので。ただ、そのところが、今までの国のいろいろな流れの中で、どこまで皆さんご理解いただけるかというところなのかもしれません。一応、患者住所地ベース、または医療機関所在地ベースの患者数を示さなければいけないということは、確かにそのようにはなっています。

計算すると、患者住所地ベースですと190幾つ、あと医療機関所在地ベースですと、さっき院長先生おっしゃっていた132です。このようになっているのは確かです。

(小口委員)

それは僕も聞いていたんですけども、その病床数というのは、2025年の人口をある程度が主体、これと今の稼働率というのかなり。

(事務局)

2013年のレセプトデータをもとにして、それから今後の人口推移を踏まえたもの、それと国のほうで示した病床稼働率もそこには、その数字には踏まえています。

(小口委員)

だから、質問に聞いているんだけど、今のどんどん患者が減っているのは、当初は看護師が足りなくて病床を閉鎖していましたよね。今、当然、足りないのはわかるけど、そこに今、医師も足りない中で、そういう受け入れの条件のために制限がかなりあるかと思うんだけど、そこら辺はどうなんですかね。

先生、僕がいた平成12年ごろは42,000ですね。今、20,000なんですね。

(井上院長)

27,000です。

(小口委員)

すごいですね。だから、多分、これからはそんなに減らないわけですよね。

(井上院長)

そうですね。患者減と申しましても、外来の患者数はほとんど変わってないんですね。それから救急車の数もそんなに変わってない、あるいは増えているという状況です。患者さん、病院には来ていただいています。

ですけれども、例えば救急車の場合でしたら、入院しなければいけない重症の方はあまり増えてないのと、それから患者さんは来ていただいているけれども、入院につながるような方がなかなかいないということで、入院を選別しているとか、断っていることは一切ございません。病院の性格上、来ていただいた方は全員入院することになっています。

ただ、うちの場合は2次救急までですので、一部、2.5次救急までありますけれども、例えば脳外がなくなりましたので、脳出血の方はほかの施設に行かなければいけないとか、あるいは心筋梗塞、大血管の場合は信大、ないし伊那中央病院とかというのがありますけれども、実際その数はそんなに多くありません。入院を制限していることは一切ございませんけれども。

(森山事務部長)

すみません、私、先ほど意見聴取の質問、ご説明しているときに、小口先生からいただいた質問の回答をとばしてしまいました。

いただいていたものの中で、入院患者減の理由として、看護師不足なのかスタッフ不足なのかという、このご質問の関連だと思えますけれども、今の話のとおり、私どもとしては、当初の病棟を閉鎖した理由は看護師の不足であったんですけれども、その当時は入れない方も実際にいたぐらい患者さんがいましたけれども、現時点では、186床の運用の中でお断りするということはありません。

ですので、逆に186を死守したいと院長が言っているのは、それだけあれば何とかいけ

るだろうという判断をしているからでございます。

それからもう一つのご質問の中で、第2期中期計画の最後の平成31年度の病床利用率、計画値84%が大丈夫でしょうかというご質問ですけれども。これについては、現状、療養型の利用状況がかなり低迷をしていますので、実際問題として、これは厳しい数字かなと思っています。努力目標的な部分が入っていたというのは確かにありますけれども。

ただ、一つあるのは、地域医療構想とは直接関係ないですけれども、療養型病棟は、今、経過措置の中で、25対1でうちは運用しています、医療も介護も。ですけれども、これが29年度末で診療報酬上の制度廃止になりますので、医療療養の20対1に転換するか、それから介護の療養型のほうをどういう形でやるかというのが、今のほうで一つの類型的なものは示されていますけれども、詳細はまだわからないものですから、療養型病棟が転換できるのかどうなのかと、判断ができない部分はあります。

いずれにしても、これがもうあと2年もしないうちに制度的になくなりますので、どういう形で運用変更していくかは、今、検討を始めているという状況でございます。

(小口委員)

僕、木曾に長くいたんで肩入れするわけじゃないですけれども、こうやって見て、その診療体制とかいろいろなことの中で、かなり総合病院としてバランスよく、みんな頑張っている一番の病院だと思うんですよ、僕は。

さっきも言われたように、僕のところから2.5次救急と言っていたんだけど、2次救急以上のことをやらないと、木曾病院はだめですよ。それから365日24時間拘束体制で、今、医師何人ですか。

(井上院長)

今、21名です。それをやるのがなかなか難しくなっているんです。一つは、医師の高齢化があって、それから当直を内科・外科以外の先生がやっていることもあります。その当直の先生がやって、それで呼ばれるわけですけれども。特に1人医長になりますと、24時間365日になっちゃいまして、それができないものですから、大学から応援に来ていただいで泊まりという形でやっていますけれど。ただ、現状では、それぎりぎりでございます。

木曾病院の売りとしては、木曾病院に来られる方は全部診ると。来られる方は、2.5次医療のレベルをやると。少なくとも、大学からの派遣のドクターが多いものですから、大学と同じレベルの診療を行って、それで手術等に対応できない場合は大学病院へ送っていただく形で行っているわけですけれども。これは186床というのは、現在ぎりぎりでございますので、強制的に地域医療構想で130床とか120床になってしまえば、もう木曾の地域の医療は崩壊だと思っています。そうならないように、もう必死になってやっているとこそすけれども、県のほうでなかなかはっきりしているところではございません。

(小口委員)

それは、多分、考えてくれる。

(井上院長)

知事さんがおいでになったときも直接言いました。

(小口委員)

いや、もしそうだったとしたら、先生はご存じだと思いますけれども急性期医療は崩壊しますよね、もう医者は絶対集まらないんで。だから、木曾の場合はそれで持たないと思うんで、それは多分、考えていると思うんだけど。

どうしても経営的にだめだったら何とかなるんでしょうけど、僕のころも町村がかなり、確か土日の泊まりはやってくれましたよね。それ以外、何か補助しないですか。

(井上院長)

ないです。先生のころよりも開業医の数、まだ減っていますからね。ということがあって、開業医さんが診療体制を夜間とれないものですから、広域で土日だけ木曾病院に大学からドクターを派遣していただいて、広域の看護師とともにやっていますけれども、事実上は、病院の看護師も補充していますので、木曾病院もかなり関与しているところがございます。

それ以外に町村が何かやってくれるとかというと、県立というのもございまして、寄附とかいろいろお願いしているところですけども、なかなか難しいところがございます。

(小口委員)

この前も言ったけど、それは当然、やってもらっていいんじゃないかな、地方独立行政法人になって。それはいいですけど、理事長のお考えをお聞きしたい。

(久保理事長)

ええ、もう全く同感様でして、やはり高度急性期といいますか、3次救急以外はその地域でやっていかないといけない。例えば木曾の街中まで時間をかけて出てきた患者が、それからさらに松本へ行くとか伊那へ行くっていうと、それはもう非常に困りますし。

それと、県境の岐阜県側に坂下病院がありますけれども、今度、そこが閉鎖する話があるんですよ。現在ある160床の病床がなくなるんですよ。そうすると南木曾町とか大桑村の方は、中津川市街地まで行くのと木曾町へ来るのはそんなに変わりませんので、おそらく、木曾病院へ来る方が多いだろうと思っています。そうすると、地域医療構想で議論されている必要病床数も変わってくるの見込まれます。何としても急性期までは木曾病院で維持したいと思っておりますので、それは県のほうも、課長さん重々承知して下さっていると思いますが、よろしく願います。

(小口委員)

もう一つ、すみません。僕、あのころ考えたのは、今、高齢化とか、日本の先の社会を、15年とか20年、木曾は先取りしているわけですよ。ではそういう中で、しかも地域的にこう隔離されて、行くのに、あの当時、2時間近く掛かりました、権兵衛峠もなかったし。国と木曾特区みたいなものをつくってもらって、日本のモデルみたいなものをつくって、そしてそこに、医療だけじゃなくて、地域全体のその地域振興みたいに、観光はもちろんだ

けどね、あそこは薬草とか百草丸とかいろいろあるんで、その辺を巻き込んだ形での地域振興のような提案もしたんですけど、多分、今、それは無理かもしれない。でも国が何か、今またやっているじゃないですか、今度、佐久がなりましたよね。あそこまでいなくても、何か、県全体がそういう形で木曾地域をやっていくというような方向に最終的に持っていくのは、結構難しいかもしれないけど、私、思っています。

(井上院長)

御嶽災害とか復興事業なんかが行われているものですから、そういった意味で、木曾の医療のほうを含めていただいて、やればいいのかと思うんですが。

(小口委員)

観光とかね。

(久保理事長)

もし、本当に木曾病院がなくなると、医療の面だけではなくておそらく木曾地域全体が本当に衰退していくので、病院をなくしたらもう木曾町がなくなることとイコールであるくらいに考えておまして、それは大げさな話ではなく本当にまずいことだと。

(小宮山委員長)

県のほうからも話をいただいて、本当に中身の濃い話し合いができたかと思います。

私も、課題が非常に多いということと同時に、そういう中で本当に前向きにというか積極的に取り組んでおられるということで、非常に心強く伺ったんですが。その地域がん診療病院の指定もそうですが、例えば認定看護師さんの育成、10人ですよ。看護師さんがおそらくもうぎりぎりで行っておられる中で、研修にしばらく行かれると留守になるわけですよ。そういう中で、ここまで取り組んでおられるというのは非常に心強く思いました。ぜひ引き続きご努力いただきたいと思います。

(井上院長)

どうもありがとうございました。

認定看護師につきましては、医者がない部分を看護師に手伝ってもらうような意識がかなりありまして、いろいろと奨学金、学校代も出しまして、かなり予算をたくさんつけました。おそらくうちの病院は、ほかの職種以上に看護師がこの予算をたくさん使っちゃったんだと思いますけれども。でも、今度、認定看護師の、例えば認知症の管理料をとれるとか、そういった面でも病院の経営に対して役に立ってきていますので、将来的な投資が、だんだんと収益は向上していくんじゃないかと考えるところでございます。

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございました。では引き続きご尽力、よろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

では次は阿南病院さんをお願いします。早速、まず自己紹介をお願いいたしまして、そ

れから27年度の実績と質問事項についてのご説明をお願いいたします。

(田中院長)

阿南病院長の田中雅人です。今日は先生方ご苦勞様です。

(清水事務部長)

事務部長の清水和文です。いろいろとお世話になりますが、よろしく申し上げます。

<田中院長、清水事務部長 27年度業務実績報告書、意見聴取の質問項目について説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは、委員の皆様からご発言をお願いいたします。
かなり詳しいご説明をいただいたわけですが、何かございませんでしょうか。

(小口委員)

私は34ページの質問で大体お答えいただきました。院長が非常に苦勞されているというのがわかっていましたけれども、よくわかりました。要するに外に出て行く診療とか往診というのは、結果的には医療収入とかを上げるのに結びつかないし、むしろ労力がどんどん増えていきますよね。そういうのも、看護師というと怒られるけれども、看護師レベルだとまだいいんですけれど、医者が出て行くということになると、それこそ病院の診療がおろそかになってしまっていて、そうすると、どなたかも質問されましたが、何を優先順位にするかというのは、先生のところの病院は大変だと思うんですよね。

だから、やっぱりあるところはせざるを得なくて、病院がもし中心で行くとすれば、そこにある程度、資源を投入せざるを得ないかと思うんですけれどもね。それで市町村からお断りするとか、そういうふうにしていかないと、多分、何を優先するかですけれども、それはまた多分、考えざるを得ないので、わかったんでいいんですけれど。

今、何でしたか85床になっていますよね。前は何床だったんですか、精神科とかいろいろありましたからね、今、85床というのは、全部、一応急性期ですか、一般病床。

(田中院長)

一般病床です。

(小口委員)

85床は必要ですかね、やっぱり。なかなか大変で、これたくさん今やって広げようと思いますよね。質を上げて地域に答えようとするほど、皆さん大変になってきますし、職員も疲弊していきます。最終的には医師に行きますので、そうするとなかなか医師はまた集まらないという悪循環に、来てもらっても出て行ってしまおうとか、なかなか難しいんじゃないかなと思うので、それは全体で考えていただくしかないと思うんですけれど、結構大変ですけれどもね。

医者が足りないときに何で補うかと、多分、もう機構も考えておられると思うんですけ

れども、一つは医療クラークをつけて医師の仕事を本当に軽くして、雑用をなるべく軽くしてやる、先生のところはその医療クラーク的な人は何人いるんですか。

(田中院長)

3人です。

(小口委員)

ではそれはもう本当にもっと増やしてもらって、マンツーマンになるくらい、外来ですね、外来でクラークにして、そしてもう医師の雑用をうんと減らして楽にしてやるというのが一つじゃないかなと思うんですよね。なかなか、ああいうところだと、医療クラーク、それなりの質も担保しにくいかもしれないんですけど、それでもやっぱりつけてもらう必要が僕はあるんじゃないかなと思うんですね。

それからもう一つは、臨床工学技士は先生のところ、何人ですか。

(田中院長)

2名です。

(小口委員)

全般的にこれ見ると、僕のころより臨床工学技士は大分増えてますけれども、やっぱり今の時代、臨床工学技士、全般にうんと増やす必要が僕はあると思ってまして、それは看護師も持っているわけですよ。例えば医療機器の扱いとか人工呼吸器とか、ああいうのは臨床工学技士もやってくれば、看護師はものすごく自分の仕事が進みます。医師もそうですけれども。そして、給料も看護師よりも安いはずですし、そういうのをもっと機構でたくさん揃えてもらって、特に人員の少ないところをしばらくカバーするとか、そういうことをやって何とか切り抜けていくというのが一つ、私は思いますけれどもね。

(田中院長)

先生おっしゃられること、人がほしい、まだまだほしいというのは病院長としての思いですけれども。長野県からの税金で運営しておる病院なので、できるだけ病院で削減できることはやっぱり削減していかなければならないとは思っています。その上で不採算部門を積極的に県にアピールするといいますか、例えば訪問診察なんかも、つい先日も僕は朝出て夕方帰ってきて、もう地域が広いので7件なんですよね。それでやっとの思いで帰ってくる。看護師1人医師1人運転で、そんな、本当に収益性から見れば全然。だけど、やっぱり、病院に来ることができない人たちばかりなので、そこをいくら収益性がないといっても、巡回診療も同じですけれども、そこは妥協できないかなと、非収益といっても、それは一つの例ですけれども、そういう場所は幾つかあります。そこを妥協できない部門はできるだけ面倒見ていただいて、自分たちで妥協できる場所は妥協ということで頑張らなければならない、私は頑張らなきゃしょうがないのかなと考えていますけれども。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。

(山上委員)

運営費負担金が26年度と比べると2億6,000万円増えているということについては、どういう理由かお聞かせいただいてよろしいでしょうか。

(清水事務部長)

やはり不採算部門の、やはり全国から見て採算がとれていないことの上積みだと思えますが、そういうことです。

(山上委員)

わかりました。失礼な言いようになりますが、その負担金の増を除けば、ほぼ26年度とほぼ同じぐらいの状況であったと理解しなければいけないということでしょうか。

これは全くの感想ですが、木曾の立地と元々の設立の経緯と、それから阿南の立地と元々の設立の経緯と、かなり異なるように理解をしております。ただ、その地域の状況だとかは似ているところももちろんあるわけで。今後、阿南病院として独自性を本当に発揮できるような形で病院運営ができるのかは、逆にその木曾と同じであったり異なったりというように感じますので、どう違うか、うまく表現はできませんけれども、その相違みみたいなものを少し理解させていただけるよう、もっと深めていただけたらありがたいと思います。

それと、視察をさせていただいた中で、これは私の全く個人的な感想ですけれども、病院の中で、私は職員の皆さんとのコミュニケーションが一番取れている病院だという感想を持ちました。何かというと、それは日常的なやり取りが、多分、阿南病院さんが一番オープンであって、もっと言うと、院長先生の方針がとてもよく職員の方に浸透しているような気がいたしました。そういう意味では、県立病院の一つのモデルケースとして考えていいのかなと感じました。これはもう全くの感想でございます。以上です。

(久保理事長)

全く同感です。私も各病院を回っていますが、阿南病院は病院長先生に対する、職員からの評価が一番高い病院ですので、本当によくまとまっています。ただ気になりますのは、地域内に各診療所はありますけれども、その先生方も高齢化してしまっていて、その診療所が継続できなくなってくると阿南病院にお願いしたいという要望が多いことです。だから、木曾よりもそういう施設とか診療所に出向く回数がとても多いものですから、午後になると、病院が手薄になってしまうというのが現状です。阿南病院がそこまでやる必要があるのかなとも思いながら、各先生方も非常に大変な中を頑張っているものですから、非常に悩ましいところではあります。ただ、地域の人から見るとやはり阿南病院しか頼るところがないので、阿南病院の先生に来てもらいたいという要望が非常に強いですね。

だから、もう少しドクターを増やしてあげたいと思っていますし、そしてそういう要望も、これだけ負担金をたくさんもらっていますので、それがやはり阿南病院としての使命とも思っております。

(田中院長)

お答えになっていないかもしれませんが、一つの例なんですけれども、そういう例は病院の至るところにあります。

例えば小児科の先生が、とても不足しておるところですけれども、幸い、ずっとここ十数年来、小児科医は常勤でいるということです。すみません、ちゃんとした数字、今、持ち合わせていないですけれども、病院に戻ればちゃんとわかりますが。おそらく、小児科の患者数が何人かという、おそらく年間で3千数百人だと思います。1日10人という、これは24時間の数字ですので、例えば夜間に反対に来て内科医が小児科として受け付けたそういう数字も混ぜています。そうすると、小児科の常勤医が要るのかという話も出ておるんですけれども。

実は、具体的なことで言うと、大忙しなんです。学校保健とか各病院の講義だとか、そういうのを一手に引き受けて大忙しの状態ですね。幸い、本当にうれしく思っているんですけれども。収益性ではなくて、子どもたち、本当に阿南病院に小児科医が一人いるということが、その地域の住民にとって安心だと。少子高齢化といいますけれども、少子化ですよ。多分、小児科がなければ阿南地区からの人口流出はもっとたくさんあるんじゃないか。子どもたち、若い人たちはもっと減っていくんじゃないかなと。小児科もそうですけれども、阿南病院があることで、むしろ住民の流出を防いでおるとい、そういう考えであります。

(小口委員)

私は心配していて、さっき先生もチラッとっておられたけど、小さい病院といって申しわけないんですけれども、10人前後となっていくと、いろいろな医者がいるじゃないですか。それで言うことを聞く医者って少ないですよ。そうすると、そういう嫌な仕事というのは、ではしょうがない俺がやると院長が被る病院が一般的です、見えますよね。先生はまさにそれ、経営じゃないなと僕は心配していて、先生が倒れたら本当にアウトじゃないですか。そういう全般的に見たときに、どこでそういうのを切るかというのは、すごい僕は大事だと思っているんですね。だから、それは久保理事長も見ておられると思うんですけれど、やっぱりどこかにつけていかないと、やっぱりホームグラウンドは病院ですからね。そこはしっかりしないと。

(清水事務部長)

先生おっしゃることはわかるんですけれども、この前も下伊那地域の保健医療介護の協議会があったんですけれども、やはりその中で診療所の先生が、俺がいなくなったら阿南病院で全部やれというような発言が出てくるぐらいなんです。だから地域では、要するに東栄町の東栄病院がサテライト的に診療所に先生を送っているように、それと同じようなことを阿南病院もやれというよな、この前、公式の場で発言がございました。

先ほど言った、学校医を頼まれる阿南高校がござい。阿南高校は田中先生がやっていて、本当にありとあらゆるところでみんなうちが関わってしま、それで、先ほど言ったとおりで、病院に先生がいなくて一瞬あるという恐ろしい、救急告示病院の割り

にはあるんです。

ただ、本当にどれが一番いい役割かを見極めないと、本当に地域のニーズに応じていくということになると、もっと医療スタッフを増やさないと、当然、田中先生自身が本当に全部やって、当直までやっていただいております、倒れてしまうんじゃないかということで、本当に真剣になって考えていかなければいけないと思っております。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか。まだまだあるかもしれませんが、一応時間ですので、この辺で区切りをつけたいと思います。この質問への回答が、非常に丁寧に書いていただいておりますのでよくわかりました。どうも今日はありがとうございました。また、引き続きよろしくをお願いします。

これで一応意見聴取が全て終了ということで、先日の事務局からご説明いただきました平成27年度の業務実績の評価の素案について、意見聴取を踏まえまして、委員の皆様からご意見をいただきたいと思っております。

冒頭にお話がありましたように、語句等の修正はされていますので、これがベースになります。何かお気づきの点、あるいは補足などございましたらご意見をいただきたいと思っております。

(小口委員)

ジェネリックの採用と使用があって、下段が使用率ですね。20数%はちょっと低い、もっと機構として全体に上向いていると思ったんですが。ジェネリックの使用が増えると、少し費用が減りますね。検討してください。今、DPCの病院はどうやって増やすか、病院の中で検討していますけれども。

それからお願いというか、僕、現役のころに、県の環境部と環境問題を考えるようになって、県で対策協議会をつくって結構熱心に。やっぱり環境問題って県でもテーマじゃないですか。だからやっぱり機構の中にも、一つテーマとして環境問題への取り組みを入れてもらいたい。多分、部分的にはやっているんですけどもね。

(北原副理事長)

今でも、エネルギー使用量などはチェックしています。

(小口委員)

それはやっているんですけども、いや、テーマの中に入れてほうがいいんじゃないかと、思ったんですね。目標にそういうのを入れると、また雑用が増えてしまうけど。それはこれからまた検討してください。以上です。

(小宮山委員長)

非常に大事なご指摘だと思います。

(小口委員)

その点、非常にやっていますものね。こうやって考えるだけですけれど。

(小宮山委員長)

こんなふうにするようにと。

(小口委員)

いや、例えば病院の経営力を高めるとか何とか、そういう中の一つに。

(小宮山委員長)

環境への配慮云々と文言ね、大事ですね。

一つ、案を出せませんか。このジェネリックのところ。

(小口委員)

多分、上段は病院で採用している率で、下段は使用している率じゃないですか。

(久保理事長)

この数字は確認します。紛らわしいですよ。

(小口委員)

紛らわしいです。上は要らない。

(内川次長)

上段は使用率で、下段が採用率です。

(久保理事長)

使用率なら結構ですね。

(小口委員)

それならいいです。僕は反対と考えていたから。

(久保理事長)

もう少し分かりやすく記載できませんか。

(県立病院機構本部事務局)

今は上段だけあればいいと思います。ちょうど過渡期にあったので、こういう形での表記になっています。今は上の段の使用率で見るのが一般的になっています。

(小宮山委員長)

これ上段が使用率だといいい数字ですよ。加算がつきますね。60、それからその一番いい80幾つだと、一番いい加算がつくことになる。

(久保理事長)
確認します。

(小宮山委員長)
では、正確でわかりやすい表記にするということで、ひとつご検討いただくと。それから、先ほどの環境への配慮というのは非常に大事なことなので、どの辺へ。

(事務局)
これは28年度の計画に。

(小口委員)
それはここにはないですね。

(久保理事長)
28年度の年度計画で。

(小宮山委員長)
ではここには記載しなくていいんですか。

(久保理事長)
28年度の年度計画です。

(小宮山委員長)
ではこれには盛らない、ただ大事なことなので。はい、ありがとうございます。
ほかにございますか、どうぞ。

(山上委員)
評価の意味合いですけれども、あくまで年度評価という位置づけで評価をするというのが原則になりますか。

5か年計画の最終点の姿があり、それに対して初年度としてどうかという数値目標が中にはある気がするんですね。数値目標自体が年々よくなっていく前提のものもあるかもしれないけれど、いろいろな環境の中で必ずしも全部の数値が1年1年よくなっていくわけではないですね。私もざくっとその5年計画を見ただけなので、5年計画も十分承知はしていませんけれども。必ずしもそういう計画にはなっていないような気はします。そうはいつても、5か年の中でどこまで到達点を求めるのかがあるとすれば、やはり5か年のものに対して27年度はどうであったのかという評価も必要ではないでしょうか。

よく、私どもの会社も3年計画で、もちろん数値目標をつくるんですけれども、達成率のようなものは、当然想定するんですね。本年度どこまで達成できました。で、次の2年目にどこまで達成できたとしていかないと、本当に3年間で計画が達成できるかどうか、

難しくなってしまうんですね。

というようなことも含めて、馴染むかどうかわかりませんが、5か年計画も、ある程度、この評価の一つにさせていただくべきなのではないかと思いましたが、意見として申し上げたいと思います。

(小口委員)

これ比較できないですね。

(久保理事長)

大体、年度で計画はつくってありますので、それに対してどうかということは。

(北原副理事長)

その違いはあるので、それよりももう少しトレンドの話になります。年次に対する評価は、年度計画に対する評価はそのものなので、山上先生の言われていることはもうちょっと違うスタンスですよ。5年間の中で、今年度の達成水準はどのくらいの位置にいるかというのがほしいというお話なので。

(山上委員)

この年度評価がこういうものだと理解できるんですが、当然、裏側に5か年計画があるので、あわせて5か年計画に対してどうかという、その辺の評価はすべきではないかということを申し上げたわけです。それがどういう形がいいのか、またなじむものなのかどうかもわかりませんが。

法律上で言えば、評価委員会では事後評価をするので馴染まないかもしれませんが、ただ、あくまで想定するのは5か年の計画がどのように推移していくのかは、当然、私どもの役割として評価させていただく要素にはなるのではないかと。そういう意味合いで、意見として申し上げさせていただきました。

(小宮山委員長)

どうぞ。

(事務局)

5か年のほぼ水準の話だと思いますけれども、数字、あるものとなないものがございます。表記の方法につきましては、5か年の実際の積算の数字は既に公表されておりますので、それにどこまで達しているかという点につきましては、後で検討させていただければと思います。一つ、表を絡めてご用意させていただければと思っております。

(小宮山委員長)

では、修正しますか。

(事務局)

そうですね。定性的な話と定量的な話とあるので、定性的な話は難しいと思いますけれども。定量的なものの一部については、今、山上委員さん言われたとおり、まっすぐ右肩上がりになるもの、それともでこしゃこしてくるものもありますけれども、数字のあるものについては、ある程度の比較は可能かと思しますので、そこは工夫させていただければと思っております。

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございます。

(小口委員)

よくわからなかったんですけど、5か年計画というのは新プランの目標と考えていいわけですか。

(北原副理事長)

第2期中期目標というのが知事から示されて、それに対して病院機構が第2期中期計画というのを、県の目標に対してこういうふうに我々は実施しますというのを数値を入れてお出ししてあります。5年間で達成水準を、年次割もしてあるので。

(小口委員)

それをわかるようにしてもらえばいいと思うんですね。そしてそれも、例えば27年度なら照らし合わせながらやればいいんです。

(北原副理事長)

それを基本的には年度計画でもチェックしてあるので、それとの対比で今までは評価してもらっていて、年度計画に達成していないというのは、1年目だからそんなに乖離がないわけですね。ただ2年目になると、前年度の乖離分が2年目の年度計画との関係では上乘せして乖離していくので、そこからは乖離幅が広がってくる。1年目は多分、年度計画に対する水準でほとんど、山上先生のおっしゃられたことは本当は実施できているとは思いますが。それをどうやるかは、また評価委員会担当の医療推進課と機構のほうで少し調整したいと思います。

(小宮山委員長)

医療の質を上げましょうという第一項目がありますね。そうすると、一度にあれもこれもというのは難しいのでどこに重点を置くか。例えば、今年のがんの治療レベルを上げましょうとかしているわけですね。それで最終的な目標に今、近づけようとやっているんですけれども。

ですから、数値的な部分についてはいいけれども、例えば大事な医療の質というか、その年度計画でこれをやろうこれもやろうと決めていたものですから。

(山上委員)

これをやろうとしたものが、例えばこのレベルで終わりましたという、最終的に目標を達成できなくなる可能性があるから、例えば次の年は少し修正して、こういうふうにしましょうというのは当然出てくるわけですよ。

そういったものがある程度見える形で、着地点に対して現状はどうかという評価をしていかないといけないと思います。病院側も年度計画をお立てになるので、その都度足りなければいろいろ考えて変えるということではありますけれど、全体の計画として見たときに、やはりそういったものもある程度ご報告いただいて、それでは大丈夫ですねとか、もしかするとそれでは足りないのではないですかとかという意見が、私どもの側から申し上げることができるかもしれません。あるいは、この評価結果自体は、原則、基本的には知事に行くと考えてよろしいですよ。知事がご覧になったときに、それではどうかということとは当然おありになると思うので。

そんなに難しいことを申し上げているつもりは全くないですけども、やはりあくまで5年間の計画の中でどうかというのは、常にチェックしておく必要はあるのではないかと、簡単に言うと、そういうことです。

(小宮山委員長)

項目別の実績報告書の自己評価で、計画の詳細はどのくらい達成できたかというのは出るわけですよ。あれは県民にオープンになっていますか。

(事務局)

オープンの文書になります。

(小宮山委員長)

ただ、確かに今のお話のように、全体像がどうなっていて今年度がどうかは見えないですよ。知事が指示する中期目標、機構で作成する中期計画がある中で、各年度の評価を出したときに、そこまでさかのぼって一緒にご覧になる人というのはいないですよ。その辺の問題ですよ、全体像が見えない。

(事務局)

やり方については考えさせていただいて、また次回にご協議させていただければと思いますけれども。

(小宮山委員長)

そうですね。ありがとうございます。確かにおっしゃられるとおりでと思います。

(小口委員)

特に今年から委員になったものだから全くわからない。

(小宮山委員長)

わからないですね、県民一般がそうだと思うんですよ。我々をつくる段階から、知事か

ら出た目標により、こういう計画ができたというのは大体わかっている。

(小口委員)

もっと言うと、僕は計画と目標は違うと思うんです。

(山上委員)

同じですよ。違いますか。

(小宮山委員長)

目標にあわせて計画をつくるんです。

(北原副理事長)

知事が目標を設定して、それにあわせて計画をつくれとなっていくので。

(小口委員)

だから、計画どおりじゃないということは、目標に届いていないということですね。

(北原副理事長)

そういうことです。ただ、目標を立てるときには十分すり合わせていますので、そんなに違うわけではないんですけれども、実力も十分評価していただいた上での目標なので。

(久保理事長)

例えば、計画をつくっても、今回の地域医療構想の関係でガラッとこの概要が変わってくる可能性があります。だから計画はあくまで5年間の計画であって、今年度こういうふうに変わったと、それには何か理由があるわけですから、それをしっかりと出すということが大事ですね。そういう意味ですね。

(山上委員)

もっと斬新に言えば、常にこの辺の計画というのは必要になると。

(小宮山委員長)

確かにそうですよね。

(山上委員)

私どもの今、企業経営の考え方は大きく変わってきていて、3か年計画をします。それでは3年度の目標はこうです。では3年度の目標が到達できる・できないを含めて、次の3年の計画をしますというのがこれまでのやり方です。

今は3年度の計画を立てます。1年はこうでした。では次の年にはそこから3年の計画という数字は常に持つんです。そうしていかないと時代の変化に対応できないからなんです。それだけ環境変化が非常に激しいし、厳しいという位置づけをしていかないと。今

の理事長のお話で、いろいろ国の政策も変わっていくことを踏まえれば、もっとフレキシブルに、もしかすると考えていくのではないかと、こういうことです。

(小口委員)

5年って長いですよ。3年はどうですか。

(小宮山委員長)

目標は議会にかかるんですよ。議会にかかって知事が出してくると。ですから、一部でも変更するとなると、手続きを踏まなければいけないですね。

(北原副理事長)

議会の同意を得ないといけないんです。

(小宮山委員長)

そうなんですよ。

確かに変わるんですよ。

(北原副理事長)

行政的には非常に面倒な手続きになるので、地方独立行政法人法自体が、その当時とすれば斬新だったけれど、今となってはどうかという問題があるかもしれないですね。

(小宮山委員長)

非常に重要なご意見だったと思います。

では繰り返しになりますけれども、今のようなご意見をいかにして反映させるかというあたり、ご検討いただいてまたお願いします。

それでは、今日2点ご指摘がありました。先ほどのジェネリックに関しては、わかりやすい表現に、これについて小口先生との間で一度ご検討いただいて、最終的には私のところでその文言を一応つくりたいと思います。

それから先ほどの件に関しては、山上先生からお話があった件についてはどのように進められますか。

(事務局)

素案を機構と相談しまして作成し、皆様方に協議させていただければと思います。

(小宮山委員長)

最終的には、一応9月1日にいただけるとありがたいです。

ほかにはよろしいでしょうか。この評価以外の点に関しても、2日間通して何かご感想があれば。

私からの要望ですけれども、ご説明いただく場合に、私たち読んできて、目で追うほうが早いんですよ。ですから、これをなぞるような形ではなくて、一般的説明の、行間とか

要点を説明していただくとありがたいんですけども、どうでしょうか。

説明で書いてあることを追っているような感じを受けるので、その辺が改善されていくと、もっとディスカッションが充実するんじゃないかと思います。時間の制約があり、ディスカッションの時間が長くする工夫ができればいいなと思いました。

(県立病院機構本部事務局)

第3回以降で対応します。

(小宮山委員長)

そうですね。ではよろしいでしょうか。では、事務局へお返しします。

(事務局)

ありがとうございました。次回でございますけれども、9月1日木曜日の1時半から、県庁議会棟第1特別会議室で開催する予定でございます。

会議内容につきましては、平成27年度の業務実績に関する評価、それから財務諸表の知事の承認についての意見ということで、ご審議いただいた上で、第3回でできれば決定させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

2日間にわたり、どうもありがとうございました。