

1 日 時 平成24年8月21日（火） 午前10時から3時15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、稲吉委員、島崎委員、関委員、半谷委員

事務局：小林隆志県立病院機構連携室長 ほか

病院機構：勝山努理事長、大田安男副理事長、白鳥政徳事務局長 ほか

こども病院：原田順和院長、斎藤依子副院長兼看護部長、藤森茂晴事務部長

須坂病院：齊藤博院長、内川利康事務部長

木曾病院：久米田茂喜院長、原浩史事務部長

阿南病院：田中雅人院長、櫻井勝司事務部長

4 議 事 録

(進行)

皆さん、おはようございます。それでは、定刻より若干前ですけれども、皆さんおそろいですので、昨日に引き続きまして、第2回「地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会」を再開いたしたいと思えます。

委員の皆様方にはお忙しい中、連日ご出席いただき、誠にありがとうございます。なお、宮川委員さんから本日欠席ということでお話がありましたけれども、急遽、中村委員さんがご都合により、出席できないということでご連絡がございましたので、ここでご報告申し上げます。

また、島崎委員さんですけれども、所用につき午前みの出席ということではありますが、よろしくお願ひしたいと思えます。

それでは、昨日に引き続きまして、各病院長さんから意見聴取ということで行っていただきたいと思えます。

そのあと、昨日、説明申し上げました評価結果案、それに対する意見、またはそれに対する、今回の意見聴取を含めて、その意見の反映方法等をご審議いただくということで、本日お願ひしたいと思っております。

会議のほうですが、おおむね午後3時15分、終了予定ということでお願ひしたいと思えます。

また本日も、昨日に引き続き、勝山理事長さんを始め機構本部の皆様にご出席をいただいております。よろしくお願ひします。

それでは、議事に入らせていただきたいと思えます。小宮山委員長さんには、昨日同様に、会議の進行をお願ひしたいと思えますが、よろしくお願ひいたします。

(小宮山委員長)

わかりました。それでは、私のほうで、昨日と同様に進行をさせていただきますが、よろしくお願ひいたします。

それでは早速ですが、議事に移りたいと思えます。昨日に続きまして、会議事項の2ですね、各病院長等からの意見聴取について、お願ひしたいと思えます。本日は、午前中にこども、それから須坂、午後には木曾、阿南の各病院さんの順番でお願ひしたいと思えます。

では、まず最初にこども病院さんのほうからお願ひいたします。初めに、私のほうから委員

のご紹介をさせていただきたいと思います。

私、委員長を務めております小宮山でございますが、よろしくお願ひいたします。

それから、私の隣から、稲吉委員さんでございます。

それから、島崎委員さんでございます。

関委員さんでございます。

半谷委員さんですが、どうかよろしくお願ひいたします。

では次に、病院の皆様方の自己紹介をよろしくお願ひいたします。

(病院職員 自己紹介)

(小宮山委員長)

よろしくお願ひいたします。

それでは、ご説明をいただきたいと思いますが、中長期ビジョン、それから次に質問事項の順で、お願ひできたらと思います。

(原田院長 資料2、4 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、ご説明に対するご質問、あるいは病院の業務について全体に関するご質問、あるいは病院運営、改善等に向けてのご意見とかご助言、何でも結構でございますので、よろしくお願ひいたします。

では私から一つ、ちょっとお尋ねを含めてなんですが、この中長期ビジョンの概要のところ、病院の弱みというところがあるんです。弱みというのは、すなわち、これに何らかの対応をしていくことが迫られるわけですが、その一つで、紹介型病院であることというのを言われますが、これは、この意味というか、あるいは、これどういうふうに対応されていかれるのかというのを一つ、お聞きしたいことと。

それから、その3番目に挙げてありますキャリアオーバーの件ですね。これは、私、先ほど在宅医療等のお話があったんですが、もう一つ、このキャリアオーバーの場合に、当然、小児科医自身というか、小児科医たちがずっとフォローしていくということも必要なんですが、やはり成人を扱うドクターたちと一緒にフォローしていくということも必要だと思うんですね。

それで、ちょっとこれ歴史的になってしまうんですが。私が小児科医として先天性の免疫不全を扱っていたときに、ある年齢に達したので内科の先生方にお願ひしても、内科にはそういうものが存在しなかったんですね。先天性免疫不全というのは、もう子どものうちに全部、感染で残念な経過をたどっていたと。ところが医療の進歩で、それがキャリアオーバーしていく、成人期にどんどん入っていく、そういうときに、そんなものは見たこともないと。おそらく、この免疫不全はかなり変わってきていると思うんです。これも内科の先生たちを始め、これ成人を扱う人たちも十分理解されているんですが、多分、次々とこういうことが起こってきていると思うんですね。

そういう意味では、やはり、成人を扱う先生方と一緒に勉強していくというか、先ほど研修のお話もありましたけれども、やはり、こういう面でもこども病院さんには、リーダーシップを発揮していただきたいと。まず、すみません、私からちょっと。

(原田院長)

どうもありがとうございました。今、小宮山先生のご質問ですけれども、まず紹介型病院であ

ることが病院の弱みというところに書いてあるんですけれども、どういうことでしょうかというご質問なんですけれども。

小宮山先生がここの病院のいろいろな、発足のときにいろいろお骨折りいただいたということで、こういう紹介型病院ということで、ここは成り立ったわけなんですけれども。やはり、何といいますか、この紹介型というのが、もちろんこれ紹介型をずっと続けていくつもりではあるんですけれども。この紹介がなかなかスムーズに、ほかの病院から流れてこないということが、まああるんですね。

ですので、ここで書いたのは、結局、その患者さんの流れ、紹介の流れをきちんとしていかなければいけないのではないかとということで、ここで出さしていただいた次第です。

(小宮山委員長)

それに関して、例えばこの辺が周知されているかどうかなんですけど、紹介する場合に、例えば発達障害なんかは、教師が紹介しても、これは紹介になるわけですよね。ところが、もう病院じゃなきゃだめだ、医師じゃないとだめだとか、そういうような形で理解されている面もあるかとも思うんですが、その辺を周知されたほうがいいのかと。

(原田院長)

やはり、ご指摘のあったとおりでございまして、要するに県内のシステムをつくるというのが、やはり、これ、もうこども病院が発足してもう20年にもなろうとしているんですけれども、なかなかやっぱり徹底できないようなところが、うまく動いているところも非常にあるんですけれども、例えば、今、ご指摘があった発達障害を紹介とか、そういったようなことに関しては、これからまた改善をしていかなければいけない点ではないかと思っています。

あと、それから先ほどご指摘あったキャリアオーバーの件ですが、確かに医療の進歩によって、それまで亡くなっていたお子さんが成人期を迎えるというのは、これ非常に喜ばしいことです。免疫不全の患者さんもそうだと思いますし、それから、私が専門にやっておりました先天性心疾患の患者さんなんかでも、やはりもう二十歳ぐらいを迎えるような患者さんがおられて、日本でおそらくこの方が最高齢の方じゃないかというような患者さんもいらっしゃいます。

ですから、そういった方をどうやって治療をしていくかという、これ非常に難しい問題なんですけれども。なるほど、我々小児ばかりやっていると、例えば高血圧ですとか、糖尿病ですとか、悪性腫瘍、そういったようないわゆる成人病に関することに関しては、やはりどうしても門外漢になってしましまして、そういったことをやはり、成人の患者さんを診るためにはやはりやっていかなければいけない、どうしても大きなことになると思います。

ですから、そういったことをカバーするためには、やはり成人をやっている、例えば循環器領域でしたら、循環器内科の先生とタイアップして連携をして、こういうキャリアオーバーに対する医療ということをやったりこれから構築していかなければいけない、これは今後の非常に大きな問題だと思っています。

ですから、例えば信州大学の循環器部門でしたら、循環器内科の先生と連携をしてやってくということが求められてくることではないかと、強く感じております。

(小宮山委員長)

よろしくお願ひいたします。先に質問させていただいてしまったんですが、どうぞ、委員の方々から、積極的に。では、島崎先生。

(島崎委員)

2つありまして、2つともシンプルな質問です。1つが、DPCの導入の話ですけれども、

素朴に考えて、これだけ大きな病院で、大きなとか立派な病院で、DPCの導入がこれまでというか、まだ導入されていないというのは何か大きなネックがあったんでしょうか。

(原田院長)

DPCのことは、小児病院という非常に、診療内容がやっぱりかなり特殊な領域でございまして、日本全国で見ても、小児病院でDPCをまだ、導入しているところというのは本当に数カ所しかございません。この病院でも、この4月からDPCの準備病院ということで、2年間の準備期間を経てその次の年、3年目からおそらくDPCに移行することで、今、準備しております。

それで、DPCに移行するためにはやはりいろいろな、医事関係の情報とか、そういった関係の情報をきちんとやはり積み上げていかなければいけませんので、そういった方面の方も新しく雇用して、今、DPCの導入に向けて準備しているところです。ですから、特別DPCを避けてきたとか、そういったような意味はないんですけども、数年前にDPCを、もしこれでやった場合、どのくらい診療報酬上の差があるかということを検討をしたんですけども、そのときに、DPCだとやはりかなり、今の出来高に比べるとかなり落ちてしまうということがデータとして出たので、それで少しDPCに関しては、病院としても見送っていた事情もございまして。

(島崎委員)

まさにそのことをお伺いしたいんですけども。ここのこども病院の場合、診療単価がかなり高いですね。ということは、つまりアウトラインの疾患を相当扱っているとすると、あるいは、そのところは標準的なDPCの疾患をつけられてしまうと、はっきり申し上げると、ちょっと要するに出来高よりも損してしまうかなという感じがしないわけではないんですけども。

それで、2ページ目の一番最後のこども病院の平成26年度のところを見ますと、増収1億5,000万円、むしろ増収効果を期待していますよね。今、先ほどおっしゃった、数年前に試算してみたこととの違いはどうして発生するのでしょうか。

(原田院長)

そのDPCの何といいますか、制度自体の変更というのはやっぱり随分あったと思うんです、この間。それで26年度、経営企画会議、経営企画室を中心に試算をしたところ、このくらいのプラス効果があるのではないかとということもあって、今回、4月から準備病院として手を挙げた次第なんです。ただ、これだけの本当に見込みがあるかどうかはちょっとわからないということがあって、

ただ、一つ言えることは、やはりDPCというのはこれからのやはり潮流になっていくと思いますし、それから、DPCをすることで我々の病院がどのような立ち位置にあるか、いわゆるベンチマークですか、そういったようなこともわかりますし、やはりDPCというのは避けて通れないところだと思っておりますので。たとえDPCをすることで、診療報酬上、不利な点が生じて、やはりDPCに踏み切るべきだと私は思っておりますので、DPCということで進めていきたいと思っております。

(島崎委員)

わかりました。それと、もう一つ、こども病院の場合、年間の事業規模が70億円ぐらいですね。それで、今、一般会計繰入というのは、これ独立行政法人になると運営費負担金ですか、どのくらいあるのですか。

(原田院長)

18億から19億円、国からのを全部入れて19億円ぐらいで、それで1億5,000万円ぐらいの黒字が出ているという状況ですので、17億から18億円ぐらいのお金が入ってくるということだと思います。

(島崎委員)

かなり診療単価が高くてトップレベルの、日本の中でもトップクラスの病院の一つだと思いますけれども、こども関係で。それで、やっぱりかなり不採算が出ざるを得ないという状況でしょうか。ほかの、こどもの病院と比べてどういう感じでしょうか。

(原田院長)

大体、ほかの病院、日本の小児医療施設協議会というのがございますけれども、そこでいろいろなデータが出てきますけれども、1ベッド当たり、大体1,000万円の繰入金をいただいているというのがほぼ平均なほうだと思います。ですので、ここの病院は実働が163床ですので、もう少し繰入金を減らす余地はあるのではないかとことも考えているんです。今度、170床で運用ということになりますけれども、そうすると少しは、また経営上はプラスの方向に向いていくのではないかとことも考えております。

(島崎委員)

ちなみに、国の成育医療センターというのは、どのぐらいの繰入ですか。

(原田院長)

成育医療センターは研究部門も持っていますので、ちょっと一概に比べるのは難しいのではないかと思います。

(小宮山委員長)

どうもありがとうございます。どうぞ、委員さん方。  
では、関委員さん、どうですか、関連して。

(関委員)

確認なんですけれども、ビジョンの中の平成24年度で、常勤医の確保で給与増が1,880万円で、これに対して見込まれる増収が880万円ということですか。

(原田院長)

そうです。

(関委員)

25年も2,260万円の増収が6,900万円と。

(原田院長)

ですから、給与増に対して1,000万円ぐらいのやっぱり見込みになるぐらいに考えています。  
やっぱり診療科の特質で、特に遺伝科という診療科は、いわゆる中央部門と考え、中央部門といえますか、さまざまな診療科のそのもとになるようなことをやっていただくような部門でございまして、直接、病院の収入には、残念ながら反映されていない、反映されないような部

門です。本来ですと、例えば遺伝相談ですとか、そういったようなことがもうちょっと診療報酬上、評価していただけると本当はありがたいんですけども。今の日本の状況からはなかなかそういったようなことはないのが現状で、やむを得ず、遺伝科の先生、やむを得ずというところと怒られてしまうんですけども、遺伝科の先生から、例えば新生児科の運営に対して、非常に有用な診療科でございますので、そういった先生に来ていただくということを、ですから、こういったところでもやはり、何と申しますか、財産部門ということにはなると思います。

(小宮山委員長)

どうぞ、半谷委員さん、今、財務の話、それから病院運営の話が出ているんですが、どうぞ。

(半谷委員)

昨年から委員させていただいて、非常に、やはり職員さんの確保というのが大変だということだったんですけども。今日の質問でいうと、おおむね確保されているというところというところ、人員計画に対してはそこそこの体制になるということというところ、非常にやられていることを拝見させていただくとすばらしいことですので、今後、やはりさらにこの病院の医療収益を上げる柱みたいなお考えがあれば、お聞かせいただきたいんですが。

(原田院長)

ありがとうございます。この病院のやっぱり医療収入を上げていくには、一番効果があるのが、やはり手術件数を上げていくということが非常に効果があると思います。そういった観点から、まずは外科系の診療科を増やしていきたいということをここにも書いてありますけれども、特に泌尿器科、耳鼻科、眼科、この外科系のこの3つの科をぜひ常勤化していきたいと思っております。今もその3科に関しては、非常勤で先生は来ていただいておりますけれども、非常勤の先生というのはやはり手術をやるということがまだできませんので、そういった科を常勤化することで手術の件数を増やして、医療収入のほうに結びつけていきたいと考えております。

あと、それから、集中治療科というのがございますけれども、新生児の集中治療、いわゆるNICUという病棟がございます。産まれたばかりの赤ちゃんを診るところですけども。そこをかなりニーズが、やはり県内のニーズが高い状況でございます、具体的には、今年の10月からその病床を増やすことで、大体半年間で5,000万円ぐらい、年間で1億円ぐらいのプラスになるのではないかと、今、試算をしているところです。ただ、それだけのことをやるには、やはり人的な資源というものがやはり必要になりますので、どのくらい人的な資源を投資して、それで収入を得ることができるかという計算を常にしながらやっていきたいと思っておりますけれども。今のところ、そういう手術の件数を増やしたり、それからNICUのベッドを増やしたりするということはプラスのほうに働くのではないかと、今、考えております。

それで現実問題、この4月から6月の第一四半期が終わりましたけれども、ここの数字を見てみますと、この4月に増やした人員の人件費増ということに関しては、そういういろいろな新しい事業を開始するということによってカバーできていくのではないかと考えています。

(小宮山委員長)

どうぞ。

(島崎委員)

その資料を拝見しますと、小児専門病院のない北陸を初めとする近隣県からの患者の受け入れとありますね。北陸というのは、どの辺としているのですか。

(原田院長)

例えば具体的には新潟県の南半分ぐらいの地域です。具体的にいきますと、上越ですとか長岡ぐらいまではこちらのほうへ、特殊な患者さんですけれども来ております。あと岐阜県の北のほうですね。それとあと山梨県。ですので、長野県の周りの県で、小児病院というのはもうこれからの時代、なかなかこういう病院をつくるということは非常に難しいということをお聞きしております。特に新潟県の先生なんかともいろいろ、私、お話するんですけども、やはり今のこの時代になったら、もう新潟県ではもう小児病院はできないということをおっしゃっていましたので。長野県境ということを見ると、いわゆる道州制ということも政治の世界ではいろいろ言われていると思いますけれども、そうしたことを見据えた活動をやっていきたいということをお考えしております。現実には、もう新潟とか山梨からも患者さんは行ったり来たりしてきている状況です。

(島崎委員)

小宮山委員長のほうにお伺いしたほうがいいかもしれないのですが。多分、何でそんなことをお伺いしているかという、私、ちょっと幾つか、小さな県の医療政策に多少かかわっているんです。お伺いしたいんですけども、小さな、例えば100万人を切るぐらいの県で小児病院であるとか、小児病院に限らないんですけども、がんセンターとか、そういうものを維持していくというのがすごく大変ですよ。ただ一方で、需要があるのかもしれないので、そういう儲けるほうを考えたほうがいいのかなと、一方では思うんですね。

それで例えば、外国なんかを見ていると、イギリスなんかは相当集約していますよね、特に小児の関係とか。そうすると、今まで、何というんですか、医療計画のつくり方そのものも、一応、県で完結することを前提につくっているじゃないですか。それを考え直していかなければいけないのかなという気がするんですね。

そうすると、何も患者数のためにということではなくて、むしろ国全体の小児医療のレベルを上げていくためには、そういう近隣の小規模な県のところとか、実質的には小児の専門性を出すのが難しいとすれば、大学病院か、その大学の医学部かもしれませんが、それでも十分でないとする、むしろ長野で、長野周辺の病院が、全国に10個ぐらい、ある程度高次のセンター機能をこうやって集約していくのかなというふうなイメージを持ったんですけども、それについてのご所見がもしあれば、お聞かせいただきたいと思います。

(原田院長)

どうもありがとうございます。私も県境というのが実に邪魔といたしますか、非常に何でこんなものがあるんだと思うことがよくございます。特に長野県自体はかなり広い県でございます、けども、その県の向こうにもやはりこういう小児の専門病院がないような地域というのが広がっていて、ただ、今、幸い高速道路網ができていますので、例えば新潟県の上越あたりからここに来ると長野県内の飯田からここに来ると、そんなに時間的には変わらないで来られるというような状況がございますので。

実は私どもの病院で、この4月、5月に、新潟県、山梨県、岐阜県、近隣の主だった病院をグルッとごあいさつに行って、長野県立こども病院の営業といたしますか、セールスをやってきたわけなんですけれども、非常にやっぱり反響がございまして、もし何かあったらぜひ利用させてくださいというところが多かったです。

ですので、私自身の考えでは、やはり県境を取り払った状況、こういう小児病院の集約化というのはやっぱり僕は進めるべきではないかと思うんですが、これは地域医療はまた別だと思っております。

(小宮山委員長)

どうぞ、稲吉委員さん。

(稲吉委員)

すみません、全く違う観点になるかと思うんですが。ただ、今のお話、近隣からも患者さんが、というお話ありましたけれども。こどもさんの場合、必ずもう保護者がついてきて、保護者とともどもの治療になってくると思うんです。その場合、核家族で遠方から通われる保護者の方が、治療を行っていくに際して、確かこの病院が最初、93年ごろの建て始めたころ一回見学をさせていただいたときに、そういうご家族の方たちが一緒に住める、そこで食事をつくりながらというようなハウスがあるということを経験にあるんですけれども。今、それがおありになるのかどうなのか、また遠方から通わなければいけない保護者の方たちへの支援というか、現状はどのようにになっているか、ちょっと教えていただきたいと思うんですが。

(原田院長)

ありがとうございます。こども病院のパンフレットをごらんになったかもしれませんけれども、そこに「たんぽぽのおうち」という、患者さんのご家族の方が宿泊できる施設がございます。平成12年とかそのぐらいのときにできて、今、NPO法人でそこを管理運営をいただいています。

ですから、遠くから来た方は、そこは、ただかなり、今、満員状態が結構続いているような状況もあって、5部屋しかございませんので、そういったことも、やはりもし広域から患者さんがかなり来るようなことになれば、そういったことも充実していかなければいけないのではないかと考えておりますけれども、今はそういったような施設がございます。

(小宮山委員長)

稲吉先生、看護師さんのこともかなりご質問でご回答いただいているんですが。はたで拝見していても、やはりこの病院の看護師さんの場合は非常に高度かつ、特殊な知識とか技能というのが要求されるのではないかと。そういう意味では、募集に関して、あこがれと同時に、果たしてやれるんだろうかという不安というんですか、そういうものは当然お持ちになるだろうと思うんですね。

そういう点で、いろいろ努力されて、もちろん研修とかそういうものもされているわけですが、どうですか、今度は外からごらんになっていて、看護師さんの募集というような点に関しては、何かお気づきの点ございますか。

(稲吉委員)

こども病院さんは意外と希望される方が多いという、外からの感触ではおります。いかがなのでしょう。

(齋藤副院長兼看護部長)

ずっとここ数年は、慢性的に人員不足ということでずっと活動を進めてきました。いろいろなところを訪問に行ったり、ガイダンスに行ったりということを地道に続けてきて、先ほど院長からありましたけれども、今年度の採用については、本当に昨年と比べるとプラス30人くらいを確保することができて、そうやって入ってくる新人の看護師等に聞いてみますと、一番は、当院だと小児をやりたい、子どもの看護にかかわりたいという、希望される方をいかに当院に来ていただくかということだと思うので。一番、迷うのは小児の専門病院、こういう専門的な



ところに入って大丈夫だろうかという、やっぱり不安を抱え持って、だから総合病院の小児科というところを希望したほうがいいのかというようなことを、迷われてこられるか、それと、地元なのか全国区で来るのかということで、あまり地域にとらわれずに県外から来られる、希望してくださる人が多いので、いかに当院を知ってもらって選んでもらうところが重要ななと思っています。

来ていただく方にはいろいろな説明会なり、インターンシップを開催したり、病院の見学会に来ていただいたときにできるだけ現場を見ていただく。そこで働いている若いスタッフの様子をできるだけ見ていただくというようなことを通して、ここで働いてみたいというふうに思ってもらおうということを大切にしているのと、あと、こんな教育体制でやっていますと、初めて入ってもこういうふうに育っていきますというようなことを具体的に説明させてもらって、活動をしているという、今、現状です。

(小宮山委員長)

どうぞ、お願いします。

(島崎委員)

長期入院患者の在宅移行支援の話ですが、おっしゃっていることはすごくわかるんですけども、実際、結構大変ですよ。というのは、ここで言っている長期入院患者さんのイメージというのも、ちょっといろいろあるのかもしれませんが、例えば東京近郊なんかだと、結構、NICUから退院してきたあとぐらいでも、専門の小児の先生と、それから実際にかなり高次の、実は例えばNICUのところで働いていた看護師さんが、訪問看護師さんとして手当てをいろいろやっていたり、ありますよね。ただ、そこまでのレベルというのは、なかなか期待することは難しいじゃないですか。

そうすると、例えば長期入院の小児の患者さんが退院するときに、イメージとしては、例えば長野県の場合だと、どういうイメージなんですか。小児のまず在宅の先生がいらっしゃる、あと訪問看護ステーションか何かは、小児の、一応、スペシャリストみたいな人がいるという、そんなイメージなんですか。

(斎藤副院長兼看護部長)

そうですね。

(島崎委員)

もう一つ言うと、それをどうやって、もうちょっと進めていけば政策的には有効なんでしょうか。

(斎藤副院長兼看護部長)

当院も長期入院患者、特にやっぱり重度の心身障害児の方が地域に帰っていくというときに、一番はその地域でどうやって診ていくのかという、体制が組めるのかというときに、最初は長野県の中で、訪問看護ステーションの小児が診られないところが多かったです。でも毎年毎年、訪問看護ステーションの方の研修会を、年間シリーズで開いて、小児の医療的ケアの技術的な研修会とかを当院が中心になって開催して、そういう人たちが少しずつ増えていて、各地域に小児を診てくれるスタッフがいるステーションがちょっとずつ増えてきたという実態もあります。

その中でお家に帰っていく、その中であとは、帰っていったときに、困ったときにすぐ来てくれるというところの確保ができないと、なかなかご家族の方は在宅にというふうな意思決定

ができないので、そういうところの一端は当院がまだ担っている。今、在宅支援病棟という、小規模な病棟であるんですけども、お家に帰す一方で、定期的に少し短期入院、評価入院という形で結果を評価して、レスパイトという制度にはなかなかならないんですけども、病院の中で、ただそういうこともしていけないとなかなかお家に帰るという体制は組めない。それで小児を診てくれる、レスパイトを受けてくれる施設というのは、もうすごく県内でも限られた施設しかなくて、もうそこはいつもいっぱいという状況の中で、これはうちの病院だけが頑張ってもだめだなというところを、いかに政治的に訴えていくかということも、そういう役割も担っているんだろうなと。

去年も、6カ月以上入院していた人も、在宅支援病棟から地域の家、もしくは施設に9名ぐらいが移行して行ってはいるんですけども、そういう人たちは、一時的に当院に戻ってくることは実際起こっています。あと、地域の人々の教育ということは積極的に進めています。

この間も、特別支援学校に看護師さんが、医療的ケアをする看護師さんが、今、配置されているんですけども、そういう看護師さんの研修を受け入れて、そういう医療的ケアの、少し実際に病院でやっている状況を研修したりというのは、需要はすごく高いので、できるだけそういうことには応えていくという役割は担っていけないかなというふうには思っています。

(小宮山委員長)

ほかにはどうでしょうか、どうぞ。

(半谷委員)

今月あたまに見学させていただきました。ありがとうございました。

うちにはこどもが2人いるんですけども、ちょっと頭は悪いですが、体は健康だったものですから、こういったこども病院という中身が正直、わからなかったんです。

それまでは、病院にお見舞いなんかに行ったときに、小さいお子さんが点滴を受けている姿なんかを見ると、かわいそうだなと思ったのが、見学させていただいて、ここに入院されている子どもは幸せだなと思うように気持ちが変わったんですね。やっぱりドクターと、それから職員の皆さんが、子どもの医療に対して真剣に取り組んでいるということを感じることができました。そういった部分で、私、そういうふうに気持ちが変わったんですけども。

そういった意味で、非常に職員の皆さんもモチベーション高く取り組んでいる姿が感じられましたので、先ほど質問させていただいた、やはり子どもの総合病院としての位置づけの中で、院長先生のほうから、手術を増やしながらと、やっぱり収益面でも経営を存続できるという方向性をお聞かせいただきましたので安心しましたし、これからも一層、頑張っていただければなというふうに思いました。

感想的になって恐縮なんですけど、本当に見方が変わるというか、そういうことを感じられたことが非常に勉強になりました。ありがとうございました。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。半谷委員さんがこの場をまとめてくれた感じで、それでは、理事長さん。

(勝山理事長)

いろいろな質疑をいただきまして、大変ありがとうございました。こども病院については、原田院長以下、今、非常に頑張っていて、僕はかなり高い評価をしてもいいかなというように、いつも思っています。

それで、ちょっと幾つかについて触れさせていただきます。3点ほどでしょうか、触れさせていたいただきたいと思いますが。

最初に独法化で取り組んだことなんですが、原田病院長が要約されたのは、それはそのとおりなんですが。最初の1年間、僕が代行させていただいたので、院長代行していたものですからちょっと申し上げると、最初にやっぱり、非常にこの病院の大きな問題だったのはガバナンス、コンプライアンスの問題です、ほとんどないに等しい、極端にいいますと。こういう組織というのはガバナンスがあるのか、ないのか、よくわからないというのが通常だと思います。ありそうでもあり、なさそうでもありという、ガバナーはいるんですが、ガバナンスはあまりないというところが結構、公務員組織だと思いますが。やっぱり公務員組織になりきっちゃった。そういうことで、ガバナンス、コンプライアンスをしっかりと取り戻すということが大きなことだったなというように思いますね。今、これは原田病院長以下、幹部の方々しっかりやられていて、そういう意味では、結構いい状態にあるのではないかとこのように思います。

もう一つ、大きなポイントは、やっぱりこれも公務員組織的ではあったんですが、ビジョンがはっきりない。自分たちが今、何をやって、将来、何をやるのかということがどうもはっきりしていないというのがあって、これも原田病院長になって、職員の方々と一緒にしっかり中長期ビジョンをまとめられてきて、大変な勢いがついている。そういう点で、独法化でやっぱり大きかったのは、ガバナンス、コンプライアンスの問題と、それからビジョンを病院としてしっかり持てるようになったということではないかというのがありますね。

それで、それに付随して経営的な問題なんですが、まだちょっと繰入金が多いとはいっても、実は6年前か7年前か、田中県政の最後に、こども病院のあり方委員会というのができて、それは僕も委員をさせていただいていましたし、その時代は、実は32億円の医療収入に対して27億円ぐらい繰入金があったんです。それをわずか6、7年で、今、本当に原田病院長のもとで51億円対18億円ぐらいになってきたので、めざましいといえますか、ちょっと驚嘆すべき改善かなというようにも思います。

今後なんですが、将来に向けて大きな問題は、このまま独立型でやっていけるかどうかというのがやっぱり大きな問題ですね。やっぱり諸外国のように、大学病院ではなくても必ずしもいいんですが、病院併設型の急性期病院併設型の小児医療センターという格好にしていくというのがやっぱり流れかと思うので、この辺のところ大きな問題かと思えます。

短期的にいうと、今、これも本当によくやっていただいていると思うんですが、今度170床稼働ということになります。実は許可病床は200床あるんですよ。それで、耳鼻科、眼科、泌尿器科がそろえば、これは看護師の問題もあるかと思いますが、多分、180床ぐらいオープンすることは可能になると思いますし、僕の全くパーソナルな希望を言うと、それに多少は研究とかできるとすごくいいと思いますが、それはちょっと赤字になってしまうので、180床まで仮にオープンすると、おおむねバランスがとれるといえますか、他県に比べてもいいというか、ずっとすぐれた多分、経営状態になるかと思えます。

それから、あとちょっとご紹介したいのは、昨日、たまたま第6次医療計画の小児・周産期のワーキンググループがあったんですが、そこでやっぱりキャリアオーバーのことが議論にありました。第6次医療計画の中にもしっかり書き込んでいただきたいということで僕のほうからもお願いしましたが、こども病院では中村副院長が委員で出ていますので、原田病院長、ぜひキャリアオーバーの問題について、少なくともコラムみたいな格好でページを割いて書いていただきたいと思っているので、こども病院のほうからしっかりした提案をしていただきたい。先天性心疾患、代謝性疾患、先生、さっき言われた免疫不全の問題とか、それから発達障害、それから、これも小宮山委員長のご専門の小児腫瘍の領域も、もう膨大な本当にキャリアオーバーの患者がいるので、これをどうするのか。やっぱり大人の病院からはなかなか発言がないので、こども病院のほうでビジョンについて提案、提言するぐらいのことをしていただくことよ

ろしいかなと思っていますので、ぜひご検討ください。

あと、そこでぜひ入れてほしいというのは在宅の問題なんですが、それについても何か提言があったら出していただくとありがたいかなと思います。長々すみませんでした。

(小宮山委員長)

どうもありがとうございました。本当に前向きに取り組んでおられるわけで、引き続き、よろしく願いいたします。

では、こども病院の皆さん、本当にありがとうございました。

一応、ここで5分ほど休憩をして、次に進みたいと思います。どうもありがとうございました。

(休憩後)

(小宮山委員長)

では、須坂病院の方、お願いします。

先日は、視察をさせていただきまして、ありがとうございました。

では、初め、私のほうから委員の皆さんをご紹介させていただきたいと思います。

それでは委員長を務めております小宮山でございますが、どうかよろしく願いいたします。

では私の隣のほうから、稲吉委員さん。

それから島崎委員さん。

関委員さん。

半谷委員さんでございます。お願いいたします。

では、病院のほうで紹介をよろしく願いいたします。

(病院職員 自己紹介)

(小宮山委員長)

よろしく願いいたします。

では早速、ご説明をお願いしたいと思いますが、まず中長期ビジョン、それから次に質問事項のご回答ですか、その順番で進めていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(齋藤院長 資料2、4 説明)

(小宮山委員長)

あと、今日、配付いただいた資料の説明をお願いします。

(内川事務部長)

追加でお配りしました資料について、少し説明をさせていただきます。これは、前回視察いただきましたときに、科別の患者推移の傾向がわかる資料ということでご意見をいただきましたのでつくったものでございまして。

視察の際に説明させていただきました、例えば脳神経外科の推移であるとか、これをもとに患者数の減少が顕著にあらわれた診療科がある、というようなことのお話の中で作成したものでございますので、ご覧いただきたいと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

それでは、意見交換をしていただきたいと思います。ご説明いただいた内容についての直接なご質問、それから、須坂病院さんの昨年の業務実績、全体に関してのご質問、あるいは病院運営改善等へ向けてのご意見とかご助言、よろしく願いいたします。どなたからでも、はい、どうぞ。

(半谷委員)

齋藤院長さん、説明して下さったとおり、それらのやるべきことについて取り組んでいらっしゃるというのはよく感じています。私も地元なものですから。先ほど言われました病院だより等についても、市民に対してのPRもよく出されておって、非常に、取り組んでいることでもご説明いただいて、よくやられていると思うんです。

ただ、1点、気になっているのが、やっぱり、先ほどアンケートの中で、県立病院的というか、公務員的な対応が問題という指摘があったということがあったんですけども。やはり須坂病院の場合は、脅威のところにも書いてありますけれども、急性期病院に集中しているというようなところでいくと、ライバル病院も多いという中でいうと、もっと須高3地区の住民の方に、須坂病院ファンといいますか、こういった方々を増やしていく根本的な問題は、もしかしたらこの辺にあるのかなというふうに感じています。

要するに、やっている医療の内容の差という部分について感じられないものの、昨日も指摘させていただいたんですけども、年間の外来数、入院患者数が木曾病院と同等の数ということと考えますと、須坂病院をスルーして、川を越えているという患者さんが相当いるのではないかとこのところというところ、そういった方々を須坂病院のファンにするということ、これから時間をかけてやっていかなければいけないと思うんですけども。

その辺、医療内容的に、ずっと取り組んでこられた齋藤院長として、その辺は今後どのようなお考えがあるのか、ちょっとお聞かせいただければと思うんですが。

(齋藤院長)

ありがとうございます。まさにそのとおりの部分が多いんですけども。

実はおもしろい部分がありまして、一昨年、非常にうちに患者さんが来ていただいたときは、市民病院の患者が減ってしまったと、大分、向こうの院長から言われました。多くは須高地域からの患者が減りましたということです。今は逆な部分なんですね。それだけ非常に行き来のしやすい地域であると。

では、例えばご質問のように、須坂病院に何を魅力としてやっていけることができるか。一番はやはり来やすいというか、行きやすさを持たせてあげないと、来て、やっぱりがっかりして帰るような仕組みが一番いけない。

実は、今、患者数が減っている一つの原因の中に、正直言いまして、内科医を含めたドクターが減っている中で、実は市民病院は紹介状がないと一切診ませんで、自由アクセスということを実はうちはずっとやっております。ドクターが少ない中で、それをやることの意味を、今、周辺の先生方から、聞くんです、普通あり得ないと、今の時代、自由アクセスは不可能じゃないのか。まして、非常に潤沢に医師がいるところだったら別でしょうけれども、潤沢にいる市民病院ですら自由アクセスは一切断っている。須坂病院がそれをやったらみんなつぶれるんじゃないかと。そういうことを言われまして、確かにそういう状況もありましたので、午後につきましては、紹介状を中心に診ますという仕組みにしました。

しかし、一番危惧しましたのは、住民の方がそれをどういうふうに理解するかと。やはり住民の方は診てもらえない。市民病院が診てもらえないから、須坂に行けばよかったと、ところが須坂も同じようにしてきたということ言われました。

そういうような状況の中で、やはり地域の皆さんがいつでもアクセスできるということ、病院としてどう、みんなでつくっていかなければいけないか。コンビニ受診というのは批判されることなんですけれども、これは都会にあって思う部分かもしれないけれども、須坂の地にあった基幹病院で、コンビニができないとなると、ではどこへ行くのかと。開業医の先生がいるんですけれども、開業医の先生たちが午後お休みや、往診でいないときに行けるのは須坂病院だけというような、そういう状況はうちだけではきつくないと思います。それを今後、もう一度、取り戻すところから始める。それは、うちのスタッフ全員が今は苦しいけれども、そういうようにしていかなければ、地域の病院として成り立たないだろうと。

実は、市民病院と比較しますと、市民病院と須坂病院は同じではやっぱりないと思います。須坂病院はちょっとやっぱり川向こうの、川のこちらの病院、そういう認識を今の、先ほど県立病院の意識が強いといいましたのは、そういう意識があるから、そういう患者さんでも断ってもいいというふうに思うのか知らないですけれども、それをなくさない限りは、地域の病院という意識を持つことが県立病院から脱却したときかなと、私は思います。今後、一番大事なのはそういう意識改革、その意識改革、その中で須坂病院をどうみんなが発展させていくかということが、地域の皆さんもきっと巻き込んでいく気がいたしますので、そこから始まる必要があるかと。

ちょっとお答えにならない部分もありますけれども、一番、今、感じている部分なんです。

(小宮山委員長)

半谷委員さんから、非常に重要な問題を、今、出していただいたんですけれども、何か。

(半谷委員)

ありがとうございます。院長先生おっしゃったとおりのところが一番大事だと思いますし、何せ30年前のことを昨日のこのように批判するのが須坂の人たちは多いですから、そういった意味では、今の決意というか、そういったことを本当に続けていくということをやらない限り、なかなか認めていただけないのではないかなという気はありますので、途中で挫折しないように、取り組んでいただければと思います。

(齋藤院長)

あと一つ、実は外来患者さんに関しては、ここ数年そんなに変わっていない。ただ、入院患者がやはりどうしても減ってくる傾向にありますので、そこが、どうやったら入院患者を確保していけるのか。今、なかなか、急性期という仕組みの中で、入院の垣根も高くなってきておりますから、これも先ほど言いましたように、地域の病院としてどういう患者さんを受け入れられるのかということも今後考えていくべきだろうというふうに考えています。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。ほかに。

では私のほうから一つ。この中長期ビジョンの概要のところ、左下のほうで6のところ、職員のプロパー化の促進ということで、実際、それを進めておられるので敬意を表しますが。

これは、確か島崎委員さんが、以前、こういう指摘をなさったと思うんですが。須坂病院さんだけではなくて、場合によっては機構本部へのご質問になるかと思うんですが、これまでの成果と今後の取組というんですか、このあたり、島崎委員さん、どうでしょうか。確か前にこれについてご意見をいただいたと。

(島崎委員)

評価案から見ると、大幅にプロパー化が進んだというような感じの書き方になっていますよね。具体的にこういうところではなく、実際の話かもしれないけれども。

(小宮山委員長)

では機構本部のほうから、このあたり。

(勝山理事長)

具体的なことは、事務局長のほうから。総括的なことをあとでつけ加えさせていただき話をします。

(白鳥事務局長)

すみません、事務局長の白鳥でございますが、23年度の業務実績報告書をお持ちでしたら、ごらんをいただければ大変ありがたいんですが。

この17ページに職員数の状況ということで、プロパー化を2年間進めてきた経過について、表で取りまとめさせていただいたものがございます。ごらんになっていただければと思うんですが。

横の1つ目の平成22年4月の段階で、医師と看護師についてはすべてプロパー化いたしました。医師のところには県派遣というのがありますが、これは自治医大の自治法派遣のものでございますので、基本的には関係ないというふうに思っていたいかまわらないんですが、それ以外のものについては、県からの派遣職員がまだおりました。特に薬剤師をごらんになっていただきますと、33人のうち県派遣が22人というようなこと、それ以下、うち県派遣と入っている部分をごらんいただきますと、幾つかの数字が入っていると思いますが、かなりの職員が県からの派遣職員という状況でございました。

一番下に事務職員がございすけれども、76名中63名が県派遣というようなことで、トータル、医師の自治法派遣を含めまして149人の方が県からの派遣職員でございました。

この間、2年間かけましてプロパー化を鋭意進めてきたところでございます。特に薬剤師等の医療技術職員につきましましては、新たに採用を打つというようなこと。また、事務職員につきましても、採用を打つということや、県の職員を割愛で、希望をとりまして病院の職員になっていただくというような手法をとりながら、2年間進めてまいりました。その結果、149名だった者が、現時点では、24年4月1日見込みという、これ当時つくったものでいけませんけれども、ごらんになっていただきますと、職員数を見ていただきたいと思いますが、51人の減というふうになってきております。

したがいまして、まだやらなければいけない部分は幾つかありますけれども、病院職員については、かなり進んできたと思っております。

ただ、この中で採用を打つということ、また派遣職員を県にお返しをするということになるんですけれども、県側の事情も幾つかありまして、県で吸収し切れない部分もまだ実は若干残っているものですから、そんなような点で進まないということはあるんですが、これも県の人事当局にぜひお願いをして、できるだけ早くお返しをするということ。また、私どもとして、この欠けた部分については採用していくというような手法があるかと思っております。

事務職員については、まだ残っている部分もありますので、これは、5カ年計画で半減をするということにしてございます。60人近くだったものを、30人程度にするということになっておりますが、これを少しスピードを速めまして、20人程度には、今後の2年間でさせてもらいたいというふうに思っております。他県の状況を見ますと、かなりプロパー化が進んできている部分もありますので、他県の独法ですけれども、私どもも少しスピードを速めたいという

ふうには思っております。

ただ、採用しますと、中堅の職員をどのくらい採用できるかという問題が、特に事務系についてはございますので、新規採用だけというわけにはちょっといきませんので、組織をつくるに当たっては、やはり特に中堅どころ、係長ですとか、そのレベルの30代、40代くらいの方をいかに登用できるかという問題があります。即戦力という意味なんですけど、そういう方の採用を含めて努力をしていきたいと思っております。

スピード感、いろいろな形で議論があると思いますが、私どもとしては、かなり実証したつもりはありますが、事務を中心にして、まだまだこれから確認をいたします。以上でございます。

(小宮山委員長)

適材適所というか、もちろん県に優秀な方がそろっておられるんですが、その県から移行して云々だけではなくて、いわゆる広く、その適任者を選考していくというか、そういうような動きというのはかなり。

(白鳥事務局長)

そうですね、今日、須坂の事務部長さんもいらっしゃっておられますけれども、静岡県の病院で役員兼事務部長をやられた経験のある方ですけども、今回、4月に採用させていただきました。そういった形で、やはり経験者をどのくらい採用できるかというところが非常に大きなところだと思います。

それと、若手を今度は育てるということになるんですが、新しく、まだ学卒をとっておりませんが、いずれかの段階でシングル学卒も採用するということになってくると思います。そういった方を病院の職員としてどうやって育てていくか。研修関係、またキャリアプランというようなものも考えていかなければいけないというふうに思っております。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか。では、理事長さん、どうぞ。

(勝山理事長)

そうですね、プロパー化の問題については、昨年、本年度、知事の後押しもかなりありましたし、知事のほうから、直接、プロパー化をもっとスピードを上げてやったらどうですかというお話もありましたし、これ本当に本部、事務局のほうでかなり努力していただいたかなというふうに思います。

特によくできたと思ったのは、今年やっていただいた中で、割愛制度がかなり機能して、派遣職員のままで独法化に移行してしまった人の中で、プロパー職員になりたいという方が結構いたわけですね。そういう方々について、割愛制度というのが県との間に協定ができ上がって、それでプロパー職員になっていただけの話になったわけで、それは15名いたと、これはすごく大きな出来事で、これは本部のほうもよく努力してくれたと思いますし、県としてもよくしていただいたなということを思います。

一方、ちょっとこれは僕の責任もかなりあるなと思っておりますが、なかなか難しいのは、普通の病院組織ですと、企業では全くそうだと思うんですけども、抜擢人事というか、嫌な言葉でいうと下克上人事といいますか、もう能力に応じて、僕は検査部にいましたが、技師長は年齢順では全くできないんですね。だからそういうことはごく普通のことだと思いますが、県の場合はどうしてもこの辺がまだ抵抗が大きくて、能力順で職につけることが難しいというんですね。それで事務についても、今年、かなり優秀な諸君を採用していただいたし、内川部



長のような例もあるんですが、もうちょっと気がついて、これは僕の指示が足りなかったなと思って愕然としたんですが。今、本部から在席しているメンバーを見てみますと、課長以上が多分、出席することになったのでこうなっちゃったのかなと思うんだけど、非常にせつかく採用したプロパー職員が全く出ていないので、これではちょっとそういうふうにならないのではないかと、実は愕然としました。こういうところがやっぱり大きな課題かなというように思っています。

それから、早急にやっぱり改善していかなければいけないというので、実は県のほうの受け入れが難しいからということが起こっているんですが。病院経営の要の一つである、薬局長がまだほとんどが派遣職員なんです。薬局長、もう医療安全という意味でも、経営上でも非常に要の一人なんですけれども、これがほとんど行政職といたり来たりしている状態なんですね。それで年齢的にも高いということがあって、今、医療技術部長といたしまして、コメディカルの総括、看護師以外のコメディカルを総括する部長のポジションがありますが、これについてもどうしても、したがって、派遣職員がついてしまっているということがあるので、これについてはやっぱり基本的に、こういう技術部長については、派遣職員がつくというのは一切やめるということをし、この組織から脱却するためにはやっていかなければいけないかなというように思っています。

トータルとしてみますと、かなり努力しましたし、その点は評価していいよなと思います。先ほど局長もおっしゃっていたように、まだ一段の努力が必要なところも残っていますし、あと、採用したあとの、特に事務系職員について、どういう教育体制を組めるかというのが実は非常に大きな課題で、その諸君は将来のキャリアですね。この辺が、我々としては大変大きな課題だなと思っています。ちょっと総括的なことを申し上げました。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。はい、どうぞ。

(島崎委員)

今の件で。病院総合医の募集、養成みたいな話なんですけれども。それというのは、病院に総合医のニーズなんですけれども。いわゆるスペシャリストというか、病院の中で振り分け機能を担うようなお医者さん、あるいはその、さっき内科総合医というふうに必ずしも限らないけれども。

そこはどういうイメージの、あるいは、そこのキャリアパスをどういうふうに計画をされているんでしょうか。

(齋藤院長)

実は、これは研修センターの講演会等を催してもらっている中で、全国の総合医、総合医の専門医でしょうけれども、講演に来ていただいて、何回もしております。現実的にはそういう先生たちが指導できる、いわゆる総合医という理解で結構なんですけれども、あるジャンルだけに限らず、いろいろな領域の疾患を診ることができる。特に内科系が多いと思います。あと在宅を診ていくとか、そういうことがおそらく、例えば阿南等、へき地に行ったときでも幅広く対応できる医師として派遣できる、将来は仕組みをつくる中で必要だろうと。大学などはスペシャリストでしょうから、そこは大学にお任せするとしても、当院としてはそういう医師を。

だから現実的に、今、例えばある専門であれば、高齢者のさまざまな疾患を持った人は持たないという話になってきます。でも、現実的にはそういう患者さんのほうがはるかに多いわけで、そういうものも含めて診ますということをご理解いただければイメージがわくかなと思います。

(島崎委員)

簡単にいうと、プライマリーケアの3学会が一応一緒になりましたね。そこで認定のシステムを持っていますよね。その認定の、認定資格、やはりある程度のそういうお医者さんを養成するというイメージですか。

(齋藤院長)

あそこの認定の仕組みは非常に厳しくて、なかなか認定できていないんですよ。うちも2人、家庭医になって、1人はこれで卒業になりますけれども、とてもレポートが書きにくくて、多分無理だろうと、本人も言っていて、でも、目標はそこにあるとお考えいただいて結構です。

ほかの病院でもやっぱり総合医を育てているところがありますけれども、家庭医はその中の一つのチョイスであって、普通は、先ほど言いました病院総合医、もしくは内科医が中心というふうなお話を聞いております。

(島崎委員)

要するに、いずれ、例えば阿南病院とか、あるいは木曾病院で、一人前に働けるようなそういう人材を養成したいという。

(齋藤院長)

そうです。

(島崎委員)

端的にいうと、そういうようなことを考えているわけですか。そうすると、むしろその指導医を養成するかという話ではなくて、従来のように、こういう技術は基本的にはきちんと診れますというお医者さんを養成するということでよろしいわけですね。

(齋藤院長)

そういうことです。その中に、当院、例えば内視鏡の専門医もいますし、最低限の内視鏡はできるとか、感染症もいますので、結核はちゃんと判断できるとかというようなところまで技術的に持たせていかせていく、力を持たせていくことができれば。

(島崎委員)

もう一つ、これは全然違う話なんですけれども。院長先生は非常にご苦労されておられるのは、それ非常に理解したわけで申し上げているので、ちょっと失礼に聞こえればご容赦いただきたいんですけれども。

この病院は、前から申し上げているように、かなりやっぱりポジションのとり方が難しいと思うんですが。例えば南7階の病棟を再開するかという問題があり、それと外来をある程度確保しなければいけない。あれもこれもということではなくて、要するにこれかあれかということで考えていかなければいけないかもしれませんよね。まずそれが一つなんですけれども。

やっぱり、例えば市民病院であるとか日赤であるとか、つまりこの比較的狭い医療圏のところで、これだけの大きな病院で、なおかつ、今、申し上げた2つの病院、地域医療支援病院ですよ。その中で何か、失礼な言い方すると、この狭い圏域の中で、かなりやっぱり共倒れを起こすリスクというのが、今すぐかどうかは別にして、ありますよね。そういうことについての危機意識というか、それは何かお互いを感じていないんですか。

もう一つ、端的にいうと、今度の評価のところ、要するに南7階の病棟の再開を検討願

たいという、評価案のところではそういう形になっているんですけれども。果たして、それがベストの方法なのかどうなのかということです。

(齋藤院長)

ありがとうございました。これは昨年も島崎委員さんに言われて、ずっと1年間、僕も考えてきたことです。

最終的に、ではうちの立ち位置なんですが、ということの中で、実は、近隣の病院も、全部どんな患者さんを診ているかという分析してもらいましたけれども、正直言って優位差が出ないんです。何かといたら、最終的にやっぱり、感染症というところはほかの病院にないところなんです、もうそこしかうちの特色はないだろうと。しかし、これは政策医療でもありますし、なくてはならない部分なので、もうそこは特化していくしかないだろうと。これはほかの東京あたりの病院に行ったときも言われましたけれども、それは一番お前のところの売りだと、それを伸ばしなさいと、何回も言われました。ですので、それをする。全国にアピールすることで、勉強に来たいというドクターもきっといるだろうと、それでナースもきっといると思います。ですから、そこを伸ばすことで医師の確保も、間接ながらできてくる可能性はあると、そこまで頑張るといことだろうと思います。そういう意味では、周辺にいろいろありますけれども、拠点病院も幾つかありますけれども、感染症に関しては、唯一戦えるだろうと考えます。

それから、実は研修センターをつくって、一緒に独立行政法人になってから動いていますけれども、これも非常に大きな要素だろうと思います。ほかの近隣の病院にはあまりない、ここまで力を入れた研修センターはできておりませんので、やはり医療スタッフの確保という中の研修生の、要するに総合医と書きましたけれども、医師の確保、育てる部分につきましては当院の一つの役割だと。先ほど言いましたように、専門医でなくて、総合医という医師を育てることが県立病院の、須坂病院としての役割だと、この2つが、きっと今後の病院としては立ち位置にあるという考え方です。

まだその段階がしっかりできていないことは事実でありますので、目標はそこだと考えて、今後、目指すべきところがわかれば、もっと頑張れる部分はあるというように考えます。

(島崎委員)

ここは、やはり南7階の病棟の再開については、どんなふうを考えていらっしゃるのでしょうか。

(齋藤院長)

南7階につきましては、これいろいろなご意見がありますけれども、実は感染症と学生の、医師の教育だけで、病院の赤字がどうのこうのにはなりませんので、やはり病院の経営を考えていくには、南の7階を、どういう形にしる、開く形がやはり経営にプラスになるというふうに考えます。

やはり高齢者の多い地域でもありますので、急性期といえども、ある程度、入院期間を持たせられるような病床も考えながら、54床なんですけれども、54床まで開く必要は実際にはないかもしれません。それは7階を閉じていたときの回転数などを見ますと、実質的な患者数がどこを見ていくかというのは、満杯に開いてもあいてしまうという可能性がありますので、ある程度絞った中で、しかもその中の機能としては、従来的一般病床ではなくて、もっと違うことも考えながら開くことができれば、利用者にも、要するに患者さんにとってもメリットがあり、病院にとってもメリットがある、そういうことができるのではないかと考えます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。最後に理事長さんのほうから、コメントをお願いします。

(勝山理事長)

須坂病院の立ち位置については、実は本部のほうでもいろいろ議論させていただいたんですが、須坂病院長、非常にご苦勞されていると思います。

今、大きな問題は、病棟閉鎖によって病院がかなり縮小したわけなんですけれども、ダウンサイズしたわけなんですけれども、ところが、検査とか放射線についてはそのままになってしまっているものですから、結局、固定費の比率が非常に大きくなって、それが経営を圧迫しているんですね。長期的に、長野医療圏でどうやって医療体制を整えていって、その中で須坂病院がどういう立ち位置に立つかという問題と、現段階でとにかく赤字をなくしてもらわないと、今、他病院の黒字を須坂病院につき込んでいるということになってしまっていますので、ここは、今年度、来年度、再来年度という短期を見たときに非常に、齋藤病院長もつらい状況にさされているということがありますので、この辺はまたご理解いただきたいというふうに思います。

250床とかの稼動になると、固定費の比率というのはそれなりに小さくなりますので、というところですかね。

(小宮山委員長)

本当にご努力に敬意を表しますし、それから引き続きどうかよろしくお願いいたしたいと思います。須坂病院の皆さん、今日はありがとうございます。

それでは、島崎委員さんが、今日午前中だけということで、最後に全体を通してコメントを。

(島崎委員)

私が聞きたかったのは、評価案に即して一応申し上げましたので、そのご回答がありましたので、午後は大変申しわけないですが、ちょっと。

(小宮山委員長)

では、また引き続き、よろしくお願いいたします。

それでは、午前中の意見交換、これで一応終了です。

(休憩後)

(小宮山委員長)

評価委員会、再開させていただきます。

これからは、では木曽病院さんをお願いしたいと思います。先日は病院訪問、本当にありがとうございました。

初めに、私のほうから、委員のご紹介をさせていただきますが、委員長を務めております小宮山でございます。よろしくお願いいたします。

それから、私の隣から稲吉委員さんでございます。

関委員さんでございます。

半谷委員さんでございます。よろしくお願いいたします。

では、木曽病院さんのほうでご紹介を、お願いいたします。

(病院職員 自己紹介)

(小宮山委員長)

よろしく願いいたします。

それでは早速ですが、中長期ビジョン、次に質問事項へのご回答、その順でご説明いただきたいと思います。

(久米田院長 資料2 説明)

(原事務部長 資料4 説明)

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは、ただいまご説明いただいた内容へのご質問、昨年の業務実績等に対するご質問、さらにはこの病院運営に対するご意見とか、あるいはご助言、何でも結構ですので、委員の皆様からよろしく願いします。

では、ご用意いただく間に、ちょうど私が簡単な質問を一つ、させていただきたいんですが。木曽病院木曽地域の医療を守る会というのは、1万人の会員がおられるというので非常に心強いんですが。具体的には、何かアクションを起こしておられるのでしょうか、その守る会で。例えばこんなことをしてくださったとか、そういうのは。

(久米田院長)

病院の行事とか、そういうのに積極的に参加してくれていますし、病院を理解してもらうということで、病院の広報活動も何度かやってくれています。具体的にお金をいただいているとか・・・

(小宮山委員長)

いえ、そういうことでなくて。

(久米田院長)

それなりに、やっぱり1万人という、もう人口の3分の1です。その人たちが、いわゆる木曽病院に理解をしていただけるというのは非常にありがたいというふうに考えています。

(小宮山委員長)

どちらかという、精神的バックアップというのが大きいと。

(久米田院長)

はい。というよりも、病院の事情をわかってくれているということが大きいと思います。今まで、モンスターペアレンツではないですけども、かなり、来たとたんに木曽病院は何だとか、そういうのがやっぱり減る、ないようになったと思います。

(小宮山委員長)

はい。

(原事務部長)

もう1点、強いて言えば、守る会が住民組織ということで、今、木曽の広域連合が事務局をやっています、非常に、行政に対するバックアップと申しますか、地域の医療を守るための医療圏計画に対する意見だとか、あるいは、今回の専門学校というか看護学校の、地域での3年制への移行等、そういうものについても、地域として非常に推進してくれております。

(小宮山委員長)

あと、ちょっとお答えいただくのは難しいのかもしれませんが、地域の行政というか、そのあたりの病院へのサポートといたしますか、そのあたり、ちょっとお答えにくい面もあるかもしれませんが。

(久米田院長)

ちょっと言いにくい。やっぱり、ちょっと地域もやっぱりお金がないですね。やっぱりそういうところで、要するに金は出さないけれどもサービスしろというのが原則で、首長さんが圧倒的に多いですね。

(小宮山委員長)

そんなもんなんですね。

(勝山理事長)

今の問題は、そうですね、以前よりやっぱり少し変わってきたかなということは思いますね。これは久米田院長の、何といたしますか、もうかなり過激な地域に対するアピールが影響しているかと思うんですけども。

独立行政法人化の前に伺ったころは、県立病院だから、あなた方、勝手にやってくださいというようなところがやっぱりあったよね、そういうような雰囲気はやっぱりあったんですよ。

それで、最近では町長さんも、今度の3年制の問題について、県庁の審議会にまで出ておられて、かなり明確にこれは推進してもらわないと困るということを、もう相当強力で発言されるようになってきたりして、随分変わってきたかなと思いますね。

それから、今、3年制化に当たって、地域の方々の懇談会というのが開催されているんですけども。そこに木曽病院をサポートする会の、木曽の医療を守る会の代表の方々、メンバーが入っていますが。そういう方々からは、あるいは、そのときに出ておられた地域の方々から、やっぱり看護学校に入る学生については地域全体で確保するようにしようという、かなり明確な意思が示されて、これはちょっと今までとは違う流れになってきているのかなと思いました。木曽病院で長年にわたって非常に院長がアピールされてきたので、病院の職員が入っていくといやおうなしに、院長が掲げたアピールを読まないで病院に入れられないような感じになっていますので、かなりしみ込んできているのかなという気はしますね。

ただ、まだどうしても、県立病院だからというようなところが残っていないわけではないとは思いますが。

(小宮山委員長)

確かに、私なんかの若かりしころの体験なんです。当時は、やっぱりどこへ行っても県立病院だよなという、ちょっと特殊な見方をしている雰囲気が周囲にあったんですよ。どちらかという、一方で厚生連関係の病院というのは本当に患者さんサイドに立って、そこにちょっと経営面でも多分、いろいろ工夫された面もあったんでしょうけれども、そういうことが地域住民に伝わっていたと。

一方、この県立病院は、どちらかという上から目線的な、お前たちを診てやっているもの、古くにはありましたよね。今はこうやってお伺いしていても、意識がもう全然違うし、当時と比べるともう一変しているなという感じがするんですよ。

一時上田の地区でも、国立病院なんかでそう感じたんですが、そこは県立病院以上にいわゆるお上意識があった。それがずっと長く続いていましたよね、住民サイドから見ると。ですか

ら、病院自体は本当によくなくて職員意識も変わっているんですが、その後もかなりの期間は、あえて、長野に行き、佐久へ行きと、そして信大にまで足を伸ばしている、そういう意識というのは結構あとまで続いたんですね。だから、病院の地域への情報発信をわかりやすく、積極的に行っていくべきでしょうね。各病院におかれては、本当に変わってきているなということがわかりました。

どうぞ、委員の方々。病院もお伺いして、いろいろもう既にお聞きしたり、そして質問項目にもなっているんですが。お気づきの点、感想でも結構ですし。

(関委員)

先ほど院長さんのほうから、スリムな経営で効率性のよい経営を行っている、経営の要でよろしいことだと思いますし、また黒字も連続10年続いていらっしゃる・・・13年続いていらっしゃるということなんですが。

財務諸表の損益計算書を拝見させていただきますと、当期純損益の金額が、平成22年度から23年度にかけて約7,000万円近く下がっていますね、黒字は出ていますけれども。その大きな原因といいますか、これから先、失礼な言い方なんですが、やはり黒字経営を続けていくために、何か考えていらっしゃるのとかというのは、おそらく今までどおりでは立ち行かなくなるだろうと思うんですが。

(久米田院長)

そうですね。やっぱり医者もそうですけれども、医師・看護師、すべての職種において、やっぱり専門性というのが指摘されて、やっぱり標準医療をするためには、どうしても人材の数を増やしていかないと成り立っていかないとというのが今の現状だと思います。それで、そこをどれだけ維持できるかという問題と、やっぱり利用してくれる人数がどれだけいるかという問題の兼ね合いだと思うんですけれども、そこら辺をどこかで妥協せざるを得ないということになっちゃっています。

それから、もう一つは、病院というのは、やっぱり患者を集められる人材ばかり集めて、それで、例えば佐久病院が成功したみたいに、遠くからでもとにかく病院に来てくれるというようにそれだけのスタッフが集められればいいですけれども、そういう病院にするにはやっぱり500床とか、今の倍ぐらいのスタッフがほしい。それはもう夢物語だと思うので、今の中でどれだけ黒字を保ちつつ、人を増やしつつ、なおかつ収入も増やしなからという努力をしていくしかないと思うんです。

今は、はっきりいって、スタッフにかなり広い範囲、1人の専門性を持った人がいても、専門以外の仕事もかなり補充してもらっていますし、福祉士が一番そうですけれども、専門医に必ず乗ってまして、そういうのがみんなに、職員に行きわたって、そういうことで黒字が達成できているので、この先、このまま推進していくわけにはいかないと、専門性をきちんと重視すれば、いずれ赤字になるのは当然だという感じで、それだけだということもおかしいんですけれども、そこら辺はかなり先は難しいです。

だから、やっぱり優秀な人材を集めて、本当は、今の感じとしては、とにかく効率の悪い職員はできるだけ減らしたい。現実には希望があってもできないんです。

(小宮山委員長)

あとは、医療の問題から離れる面もあるんですが、先ほど伊那との間にトンネルがあいて、脳外科に何か変化があったように伺いましたが、あのトンネルの影響というものは、木曽谷に社会的な影響とか、あるいは医療面での影響とか。将来を見通したときには。

(久米田院長)

木曾の人たちが伊那へ買物に行ったり、そういう意味で利便性はかなりよくなりました。ただ、観光客が木曾に泊まって木曾で観光するというスタンスよりも、やっぱり昼神温泉とか何かどこかへ泊まって流利的に利用するという、そういうスタンスがかなり増えて、観光面では、これ一長一短があるなという感じです。

それと、木曾病院は実は脳外科が今、県内、脳外科医というのは日本は多いという実情があるんですが。それで集約化して、やっぱりセンター化して、手術は少し減らしたほうがいいと。これは本郷先生の考えを聞けばごもっともだと思うんですけども。

木曾で全く脳外科がないというのはやっぱりまずいという感覚で、それで、ちょうどそのときに権兵衛トンネルも開通するし、木曾からは引き上げたいという、伊那に集約したいということなんです。

(小宮山委員長)

そうか、では脳外科の患者さんは伊那へ集約しろということですか。

(久米田院長)

ちょうどそのころに、実はといたしますか、くも膜下出血なんかも、ちょっと2、3日診てから手術するというようなスタンスがあって、直ちに手術しなければいけないというような症例がそんなにないんですね。今、木曾で、脳疾患の大体95%ぐらいは木曾病院で診ています。神経内科で、急性期の薬物治療とかそういうものもやっていますので、ある程度はいいんですけども、やっぱり手術が必要だという患者さんに関しては、月にやっぱり2、3例、相澤、中津川ということで。

(小宮山委員長)

脳外は、より緊急性が求められる疾患が多いかと思ったんですが、そうでもないんですね。

(久米田院長)

今、くも膜下もすぐにやると、血腫が起きるとか、そういうようなことで、ちょっとワークションおく時期があったと思うので、一応、対応はそれなりにできるとは思っています。

(小宮山委員長)

なるほどね、そうですか。

(関委員)

森林セラピー、セラピードック協定を結んだということなんですけれども、協定を結ぶことによって、具体的に木曾病院にどんな影響が、影響というか効果が、収入源に結びつくぐらい、そういったこととの関係は。

(久米田院長)

セラピードック、そういう木曾病院にとっての利益性は全くゼロです、ないです。ただ、県立病院時代にずっと黒字が続きまして、それでやっぱり給料は上がらなかったんだけど、県の皆さんもやっぱり人情というものがあるって、電子カルテはすぐ入れてくれたり、CTを早めに入れてくれたり、いろいろな施設面で、今そろっているのはそういうところの恩恵があるんです。やっぱり黒字というのは大事なんですけれども、そういう人情が働いてかなりバックアップしてくれました。



木曽も、循環器の先生が来て、ちょうど1年間、心臓カテーテルを700件超えるぐらいやっちゃったんです、ペースメーカーを100件入れちゃったんですね、ペースメーカー100個というのは、これ250万円ぐらいしますので、それだけで2億5,000万円ぐらい飛んでしまうわけです。それを地域の町村が負担するわけです。もう町村のほうの国保の会計のほうが持たないと、勘弁してくれというような意見もあったりしたときに、ちょうど森林セラピー基地認定がされて、それで、病院としても病院だけ活気があっても、地域が元気でなければ全く意味がないということで、何かサポートしよう。それで、森林セラピーを医者もサポート、これ収益がありませんので、どこも全国でやっていません。それで医者が出て行ってサポートすれば赤沢の売りになるのではないかということで、それで始めたんです。

なおかつ、それでも、お金にならないものですから、それでセラピードックというのを始めまして、地域に泊まってもらって、東京とか都会から来たお客さん、木曽病院のそのいい機械を利用してもらって、それで検診も増えてもらう。それは実費でやるもので当病院もさらに安くしたんです。そういう木曽に来てもらって、旅館に泊まってもらって赤沢へ行ってもらって、セラピーを受けるというようなことを、僕らが標榜するというんですか、歩き方のアドバイスをするというようなことで多少は地域に恩返しができるというか、あるいは地域と一緒に活性化できるのではないかということで始めたのがきっかけです。

これがやっぱり100人、200人来てくれると、これはかなり地域の活性化につながるんですけども、年間、やっぱり20人前後の利用しかなくて、まだ花開いていないというのが現状です。

(小宮山委員長)

そうですね、やってもらいたいですね。

(久米田院長)

平成18年からですから。

(小宮山委員長)

そういう、特色ある取組なので。前は赤沢だけだったけれども、今、木曽谷全体で広まったわけですね。

(久米田院長)

一応、文部科学省が候補にして、今、契約を結んでいるのは王滝村と2カ所だけなんですけど、それにガイドさんとかそういう条件が要るもので、そこら辺も町村のほうで温度差があって、積極的に取り組もうとか、理解のある皆さんがいっぱいいてくれるようなところは盛り上がるんですけども、そうでないところはなかなか進んでいないのが現状です。

(小宮山委員長)

稲吉委員さん、看護師さんの点で非常に苦勞されているようなんですけども。

(稲吉委員)

すみません、先日は、見学をさせていただいてありがとうございました。

何か本当に地域の中に溶け込んだ病院という形で、住民の方と一緒に病院運営をされている様子が、見学させていただいてひしひしと伝わってきたんですが。

この概要とか、それから質問項目を拝見しますと、やっぱり人材の確保が本当に大きな問題で、あらゆることをやっておられるようにお見受けするので、これ以上何をと、お聞きするのも難しいような気がするんですが、これは木曽病院さんだけではなくて、ほかの病院も人材不

足というのは言われておりますので、これだけいろいろされてきてまして、看護師の修学資金を、24年度から26年度まで奨学金の貸与はされておりますけれども、これ以外に何か、今までの経験から。

(久米田院長)

結構、広告とか、伊那にもチラシを出したんですね、そういうのもあるんですけども、あまり効果がなかったです。

それで私の印象で、地域看護研修というのをやったんですね。それは、ちょっと躊躇したけど、何か木曽の一番いいホテルに2泊させて、木曽病院の中でも体験していただいて、それで愛知から3人と、5人追加しました。そっちのほうが効果があるかなという気がしました。多分、試験を受けてくれたら、下手にいろいろな企業からの紹介で、50万円とか100万円を払うよりははるかに効率がいいのではないかという気がしました。アイデアだと。

(稲吉委員)

確かに、ほかの県からの募集が来たところに、千葉のほうから、ディズニーランドへ宿泊して、どうぞ見学にも自由にいつでも来てください、いつでもご案内しますといったところへはやっぱり、ワツという感じで興味がわくというお話を聞きましたけれども。何かそういう形のほうが今の若い方には。

(久米田院長)

いいような気はしますけれども、ただ、あまりお金で釣られた人、人材は本当はほしくはないですね。

(稲吉委員)

定着が難しくなるかもしれませんが。

(久米田院長)

ただ、きっかけはやっぱり必要で、そういうことで興味を持ってくれた中で何か拾えたらというのがありますがけれども。何か今年も看護研修、そんなもの来るわけじゃないと言っていたのが、意外と来てくれて、いいかなと、大騒ぎして感激してくれたというのがあって、あれはよかったかもしれません。

(小宮山委員長)

こういう木曽病院さんのオリジナルがここにある。

(久米田院長)

そうですね。

(勝山理事長)

そうですね。

(小宮山委員長)

すごいですね、いいですね、アイデアはいいですね。

(久米田院長)

それは、僕だって、個人で行くときは、あの旅館を2つほど押さえていくなんていうことはできませんから。

(小宮山委員長)

黒字は続けておられるんですが、とにかく人口減で。

(半谷委員)

目指すべき病院の姿の重点目標の3点目で、在宅医療の拡大・充実というのがあるんですけども。ここで、医者の方で、やっぱり郡内の行政との連携強化と書いてありますが。周辺の町村での協力事項等、もしあるようであれば、ちょっとお教えいただきたいんですが。

(久米田院長)

地域にはやっぱり、木曾は結構、保健師さんが配置されているんですね。範囲が広いものですから、例えばリハビリのステーションなんかも、要するにランチを置きたいんです。それでそこへ行くと、病院から1時間半かかってちょっとリハビリをやって、また帰ってきて次のところへ行くと、その間に1時間、3時間がなくなっちゃいますから、本当はどこかにステーションを置いてそういうのをやりたいという希望はあるんですけども、人材がいなとか、そういうことなのでできていないんですけども。そこら辺をもうちょっと行政も、保健師さんを有効利用して何とかできないかというのを模索しているところです。

(小宮山委員長)

はい、どうぞ。

(関委員)

業務運営の改善のところ、BSCの展開充実と書いてあるんですけども、これはバランススコアカードですね。これが院内で推進なさって。

(久米田院長)

ちょっと数年前から始めていまして、目標と成果をちゃんと、運営委員会で各部署で、一応、大体4月、5月、このあたりで発表しまして、それを共有しようという形でやっているわけなんですけれども。

極めて効果というのはないかもしれませんが、やっぱりそれを書くことで目標、自分たちはどうしなければいけないかと考えることが大事なことで、その効果は少しはあります。

(関委員)

作業とか書くことで見える化されることで、より具体的に何かをするということがわかりやすくなってきて。

(久米田院長)

それで、みんなの前で、僕が、こんなばかなことをするとか、これはいいことだというのははっきり評価しますから。

(関委員)

ありがとうございました。

(小宮山委員長)

ほかに何かありますか。本当によくやっておられるし、いいかと思うんですが。

(半谷委員)

もう一つ、機構のほうに質問をさせていただきたいんですけども。

いろいろやられていることとか、例えば、僕、患者さんの満足度調査なんか、あるベースの部分でしっかりやられていたという報告があったりであるとか、それから、何より1万人の守る会があるというようなところでいうと、やっぱり客観的に病院から、その辺というのはやっぱり感じられる、スタッフの方の患者さんに対する対応が、ある病院とはやっぱり違うと感じられる点というのは、顕在化されているのかどうかということをお聞きしたいんですけども。

(勝山理事長)

そうですね。客観的なデジタル化されたものというのはなかなか出てきませんが、その辺は、非常に地域密着型の経営ができていないのではないのでしょうか。患者さんと、それから医療系の職員の距離が非常に短いといったらいいのでしょうか、これ、非常によく実効できていると思いますね。

(久米田院長)

その病院間格差とか温度差とか、この雰囲気はやっぱりあるんですよ。それで、県職の時代から病院に異動してきたときに、例えば超過勤務のつけ方の一つにしても、待ち時間から平気でつけて堂々としてしまう、出張費は全部病院で出るんだと、当然の病院であれば、うちなんかは、そんなのは患者の役に立たない出張費なんか出せるかとか、条件をつけて認められるわけじゃないかというようなスタンスでやること、そういう温度差がいろいろあります。

やっぱり患者さんの役に立って何ぼの世界ですから、そういう観点から評価するというのが徹底しているんですけども、そこら辺でやっぱり、ほかの病院から来られた人というのはなかなかうちの病院になじめないという人も結構いるんですね。その辺はもう徹底していじめますけれども。

(勝山理事長)

そうですね、ちょっと続けていいですか。第1の中長期ビジョンの概要の中、その他の話なんですけど、それはあまり、こういうところにはもちろん書けないことなんですけれども、実は木曽病院は、ストレングスというところにやっぱり、久米田院長という特異な人物といいますか、強力なリーダーシップという話でありますけれども、持っている人物がいるということで、一方、この脅威となる要因は、久米田病院もそのうち、寿命があるのでということもやっぱりあるんですね。それで木曽病院は本当によくやっていて、前任の小口現諏訪日赤の院長さんから久米田院長という、非常にリーダーシップが強く、かつ適切なリーダーシップを発揮されてきた方々が運営して、13年、よい経営状態にしたということだと思います。

病院全体の、僕、半分からかっての意味で言ったことがありますけど、やっぱり久米田病院という状態だと思うんですね。これは病院の非常に強みになっているんですけども、ただ一方、公立病院としては、組織をつくって、院長さんが辞任されても安定した経営ができるようにというものをつくっていかなくてはいけないかと思うので、この辺が久米田病院長にもお願いしたい。そして、やっぱりマネジメントのできる医師、そういう人を養成して欲しいなということがあります。

今、木曽病院の最大の脅威は、久米田院長が辞任されるような事態が起きたときにどうなってしまうのかというのがありますので、このことが、ここへは書いてありませんが、脅威の筆頭はそれですね。

それから、あと、ここでも書かれていますが、脳卒中の問題ですね。それはこの前、全国の死亡率が発表になって、それで長野県でも、ありとあらゆる疾病について死亡率が全国でも下位のほうですよ、当然世界最長寿命県ですからそうなりますが。ところが脳卒中だけは12、13位になったと。12、13位なんですよ、悪いほうから、脳卒中だけは。ほかにも細かいものだったらあるかもしれないけれども、メジャーな疾病では、脳卒中は12、13位か何かですね。

やっぱり長野県にとって脳卒中は非常に重要な疾病だと思うんです。秋田県は、以前も有名な、脳卒中センターでしたか、ちょっと正式な名前は忘れてしまいましたが、大きな、半分研究、半分診療してきたということで、かなり一生懸命取り組んで、これはかなりの成果を上げています、医療的な意味でも研究的な意味でも。僕は、長野県でやっぱり、脳卒中というのは今も非常に重要な疾病なので、そこのところに脳卒中の研究センター的なものがないというのは、ちょっと不十分かなと思っているわけですね。

だから、そういう意味で、本当は木曽病院に脳卒中研究センターみたいなものができても、全くおかしくはない、地域性からいっても。この辺のところは少し、今後、検討すべき課題かなというように思っています。あながち夢物語ではなくて、ただ研究、しっかりやって、診療もしっかりやっていただきたい。この辺は一つ、ねらい目というか、その前にポイントではないでしょうか。

トータルとしては、でも非常にあの環境の中でやっていますし、特に医師の確保については、これも先ほどの話に戻るんですけども、今、やっぱり久米田院長の個人的コネクションで集めているという面が非常に強いわけです、先生、いや本当に。これが最大、やっぱり脅威だなと思います。

なかなか文章には書きにくいです。

(小宮山委員長)

でも、そういった施設なんかつくられていくといいなと思うんですけども。やっぱり、あまり人口移動が多くない地域というのは、これ縦断的かというと、フォローできるんですよ。

例えば文部科学省なんかでやるセンター・オブ・エクセレンスというかCOEという、あれなんかの評価のときに、例えば山形なんかのプロジェクトが高く評価されたのは、やっぱりそういう地域を比較的、若いときからずっと高齢者まで追って行って、それで幾つかの問題を解決していくんですね。

ですから、これは、例えば信大の医学部あたりとタイアップして、それでそういうような施設が一つできて、また、そういった意味の日本のセンター、あるいはそれを世界各地のセンターにと、そういうようなものが構築されていくといいなと思うんですけども、院長、どうでしょうか。

(久米田院長)

脳外科が逃げ出した経緯もありますね、やっぱり症例が少ないんですよ。確かに手術しなければいけない、緊急手術の対象になったりする、持続していけばそれなりの手術の件数が稼げると思うんですけども、緊急症例というのは、やっぱり月に本当に2、3件しかない。そこでやっぱり、では臨床ができるかということ、センター化というのは難しいと思うんですけども。

そういう意味で、本郷先生は伊那のほうに集中化したという、それが一つですね。

(小宮山委員長)

一時、小児科も集中化を考えたようですが、結局やりませんでしたよね。あれは小児科という特殊性もあったと思うんですけども。

(久米田院長)

本当はやっぱり1時間かけて行くというのが、やっぱり無理じゃないですかね。

(小宮山委員長)

一時、そういう動きをされたんですけどもね。だから、果たして、これは長野地区のところでもよく、どこでも同じようなことをしていると、もう少し特色を出す、全体として医療の場がこういうふうになっていくというか、そういう体制を築いたほうがいいのかという話があるんですが。木曾という一つの、孤立したという失礼ですけども、そういう地域というのはやっぱり完結しなければいけない面もあるし、そういう意味では、本当に難しい面もあるかなと思います。

そういう厳しい状況の中で、本当に努力されているということで、敬意を表します。

特によろしいでしょうか、ほかには、委員の皆さんよろしいですか。引き続き、またご努力いただきたいと思います。本当に今日はありがとうございました。

(休憩後)

(小宮山委員長)

これから、阿南病院さんをお願いしたいと思います。

先日はお伺いして、本当にどうもありがとうございました。

それでは、まず私のほうから委員のご紹介をさせていただきたいと思います。

委員長を務めております小宮山でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

こちらから稲吉委員さんでございます。

それから関委員さんでございます。

半谷委員さんでございます。よろしくお願ひいたします。

では、病院さんのほうで自己紹介といたしますか、お願ひいたします。

(病院職員 自己紹介)

(小宮山委員長)

よろしくお願ひいたします。

それでは、これからご説明させていただきたいと思いますが、中長期ビジョン、それから次に、この質問事項へのご回答、この辺の順番でお願いいたします。

(田中院長 資料2 説明)

(櫻井事務部長 資料4 説明)

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは、この中長期ビジョン、それから質問項目に対するご回答、まずこれについてのご質問がありましたらお願いしたいと思います。今年の業務実績等に関してのご質問でも結構です。それから病院運営、この改善等に関するご意見とか、ご助言、これも結構ですので、どうぞ委員の皆様方、ご発言をお願いいたします。

では、私から、非常に簡単な質問をさせていただきたいんですが。

まず一つ、この質問項目でのご回答の中で、最初の法人化の活用のところ、医師の確保面で、信州大学より週一回の宿直、翌日診療が可能になるなどの支援が受けられるようになったと。もし差し支えなかったら、それ以前になぜこういうことができなかったのか、法人化になって、なぜこれが可能になったかというあたりをちょっと教えていただきたいんですが。

(櫻井事務部長)

私のほうから回答させていただきますが。以前のときできなかったという点なんですけれども、やっぱり院長先生の出身校というのがあって、前は金沢だったものですから、なかなか足がかりというか、何と申しますか、そういう点で、出身が使える中ではやっぱり金沢系列という大学を選んでいるということで、医師確保してきたわけなんです。

ちょっと、すみません、ちょっと記載が、週一回でなくて月一回からまずは始めて、今は毎週1回になっていまして。これは理事長、さっきから出ていますけれども、理事長のほうからお声がけをさせていただいてお願いをして、やがては、ヘリポートを私どもつけますので、そういう面では、信大の救急の先生のほうも、やっぱりどういうところに患者さんが住んでいられるとか、トリアージ状態とか、そういうものも見ておきたいということもあって、総合的な面で話が起って進めているということです。

(小宮山委員長)

わかりました。ご質問等がありましたら、どうぞ。

では、私のほうからもう一つ。実は昨日でしたか、認知症の関係で、なかなか県内に積極的にかかわってくださる施設が限られていると。そういう点で、認知症の相談室ということをご重点目標に取り上げていただいているというのは本当にありがたいと思うんですが。

このあたりの将来構想、患者さんの受け入れとかなどを含めて、どんな構想になっているか、ちょっとお聞かせください。

(田中院長)

相談室という、どうしても認知症、今までも阿南病院、精神科病棟があったときには常勤医で、精神科医が常勤医で勤務できたと、そういうときには比較的、病棟で認知症の治療と、そういうことが可能な病院なので、入院、ただ常勤医がいない、全体的に不足しておるし、精神科、認知症専門の精神科医も少ないという状態で、ちょっと病棟の維持が困難になったということで、やっぱり相談室という形をとる、具体的にいえば看護師でいつも認知症の認定看護師がいて、それで今後、その研修を受けて、とる予定をしている看護師も出ていますので、もうちょっと何というか、もっと病院と密接して、精神科医のほうを巻き込んでというか、そういう形がベストだと思うんですけれども、現状ではそれはないと。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。どうぞ。

(半谷委員)

目指すべき病院の姿の重点目標なんですが、阿南病院さんだけ、具体的に健康管理センターを設置するであるとか、へき地医療研修センター、それから今の認知症相談室を設置するというような、もう組織的に行うということが重点目標になっておるんですけれども。これはいつからという期限的な目標というのはお持ちなんですか。

(田中院長)

目標は来年度に新病棟に改築されて、再来年度から旧病棟を壊しまして本格的な稼動して、現在の外来棟があく。そこがその場所になりますので、予算が2,000万円かそのくらいでしたか、一応そういう予定で、その時点で、目標ですけれども。ただ現実的には、ではだれが担当するんだとか、人的な問題が、お金というよりも人の問題ですね。現状でも非常に困難をきたしているという状態ですので、その辺は頭を抱えておるところですけれども。

ほかの大学とも、つい最近の話ですけれども、いろいろ研修医のお話だとかをいただいたりして、何となく、まだ見えていないという状態でもないです、何となく、あともうちょっと頑張っ、て、大学の結果を待っているところです。

(小宮山委員長)

では、どうでしょうか。

(稲吉委員)

お世話になります。今の質問とちょっと似ているんですけれども、重点目標のところの健康管理センターで、星印1の健康管理センターの設置ということで、住民検診・人間ドッグ等というと、住民健診ですと、市町村でも特定健診等を行っておりますが、その点とのすみ分けというか、反対に協働というか、その点はどんなふうになっているのでしょうか。

(田中院長)

これの半分ちょっとは町村側との話になってしまうんですけれども。最終的にはですけれども、これ病院の意思で決定できるものではないので、これは特定健診とかいろいろありますけれども、もうちょっと町村と協力してやっていけば、今までの健診にこだわらずに、もうちょっと効率的にいろいろな疾病が早期に発見できたりとか、予防できたり、それが目標です。すみ分けではなくて、町村と一体化して健康管理をしていくという目標です。

(稲吉委員)

ありがとうございます。何か病院は一次予防も大きな役割を担っておられると思いますので、特に阿南病院は地域密着型の病院で、こういうことに踏み切っていただくことは、ほかの病院にとっても大きな一つの方向性を見させていただけるのではないかと思っ、て、大変期待をしております。

(小宮山委員長)

関委員さん、どうぞ。

(関委員)

平成26年度のところの事業名で、訪問薬剤管理指導の充実というのがあって、訪問薬剤専用車というふう書いてあるんですけれども。これは在宅医療とかと関連してということなんでしょうか。

(田中院長)

在宅訪問薬剤指導というのは現状でもやっています。訪問診察、薬剤師さんも出向いて服薬指導、あとは訪問のリハビリ、その中で、現状でもやってはいますけれども。

先ほどお話したように、院外処方ということで、本来の調剤業務が大幅に少なくなって、病院の、この地域に特化した薬剤師の役割が発揮できるということで、回数が増えます見込みが



あるので、こういう車を購入すると。

(小宮山委員長)

薬剤指導料というのは入院している場合、どんなですか。訪問して指導した場合に、同じなんですか。

(田中院長)

訪問指導と確か同じ点数だったか、ちょっと詳細にあれですが、点数がやっぱりとれるものですから。

(小宮山委員長)

とれますよね。ああ、そういうのがあるんですか。

(田中院長)

そういう形で、例えば栄養管理や何かも同じように点数がとれるようになっていますが、栄養士さん少ないですから、そこまでできません。

やっぱり薬を渡すというの、外来で渡しても、飲まれているかどうかというのは、よく薬剤師会で問題になってはいますが、わからないんですよ。本当に病院に来て、なかなか症状が変わらないということは、やっぱり飲んでいないかということがあるので、しっかりとこれは飲み続けて、生薬を飲み続けるというふうに指導することが必要だと。

(小宮山委員長)

本当に地域の特性というか、そこを十分にご認識されて本当に寄り添った医療を実践されているということで、敬意を表します。

ほかにどうでしょうか。

(稲吉委員)

何かすごい、小さな質問でよろしいですか。

三遠南信自動車道ができて、天竜峡インターから約20分になられるということは、そちらから患者さんもまた来てくださる可能性が見込めるのか、反対に行ってしまうというようなこともおありになるのかなと思うんですけれども、その点はいかがでしょう。

(田中院長)

患者さん、阿南病院に限らず、現状ですけれども、下伊那、飯田市を含めて、科によって医者が慢性的に不足しておるという、専門医が。例えば阿南病院で肺がんの患者さんを、飯田市立病院ではなくて愛知医科大学に紹介するとか、そういうケースはときどきあります。ただ、やっぱり阿南病院から行くと、阿南以外のところで総合病院として飯田市の病院がありますので、それはあまり関係はないと思いますね。むしろ、外から医者を招聘するときの手段としては、静岡が非常に近くなるということで、効果があるということで期待は、そこも視野に入ると。

(小宮山委員長)

この間、お伺いしたときには、静岡からパンを売りにきていましたが、車でどのぐらいかかってきているんですか、静岡から。

(田中院長)

2時間ちょっとだと思います。

(小宮山委員長)

2時間かけて・・・

(田中院長)

国道、普通の国道を使って2時間ぐらい。

(小宮山委員長)

ある意味では、何というか、すごく近いなと、静岡とは近いなという印象を持ったんですけども。

(田中院長)

距離は確かに近いんですけども。道が・・・

(小宮山委員長)

今の道がね、なるほど。いや、本当によく取り組んでおられるので敬意を表したいと思います。

この間もお伺いしていろいろお聞きしたり、また質問にも答えていただいたんで、よろしいでしょうか。

どうぞ、では機構のほうでお願いします。理事長、お願いします。

(勝山理事長)

ありがとうございます。阿南病院、本当によく頑張っていていただいて、病院としての存在も結構、限界状態なんです。そういう中で本当によくやっていたいなと思ひまして、いつも頭の下がる思いではありますが。

それで、先ほど医師確保の話で、田中院長さんから少し明るいきざしもあるような気がするのと、田中先生らしく、かなり奥ゆかしく言われたんですが。先日実はご一緒して、田中先生の母校の愛知医科大学のほうに行きましたら、県立病院の院長さんをされているような方については、お会いしたいというようなことをかなり明確に言ってくださる先生もあって、それで病院が新しくなったら早速研修医、前期研修医を滞在しての派遣をしたいというような、かなり具体的な話がありまして、最初は先生方は指導のほうが大変かもしれませんけれども、でも非常に活性化につなげるし、こんな話、回っていてもなかなか、いきなりお会いしますなんて言われることはほとんどないので、ないですよ。すごい話だなと思って、非常に喜んでいるんですが。

それからもう一つ、これも耐え忍ばなければいけない、その先に明るそうになってきそうだという話なんですけれども。長野県が、今、医師の奨学金を出していますよね。医学部の学生に対する、あれは何と、正式には何とというんでしたか、医師修学資金貸付金ですか、月20万円ずつという奨学金を出しているんですね。そのあと卒業したら9年間、長野県に勤務すると返さなくてよろしいと。月20万円、240万円が6年間だから1,240万円でしょうか、かなりの額を貸し付けているということなんです。

それで、この諸君が今、少しずつ卒業が始まって、最盛期には9年間分の医師が、170何名でしたか、が、長野県の人事権を持つ医師になるんですけども。それで今年になって長野県としての方針が決まりまして、昨年から今年にかけて。それで、その諸君のまだ行き先まで明確

になっているわけではありませんけれども、基本的に医師不足病院に派遣するという事になっているんですね。まだちょっと恩恵が出てくるのは何年もかかってしまうんですけども、阿南病院とか、信濃町、信越病院とかですね、こういうところはもう優先的に派遣されることは間違いないので、そうすると、自治医大生と医師修学資金を受けていた方々と、この二本立てで今より少し状況は改善されるかなというように思っています。もちろん、そのほかに独自ルートで医師を採用していかななくてはいけないということはもちろんなんですけれども。

それから、あとちょっとつけ加えさせていただきたいのは、DVDの番組のほうでも、巡回診療とっていますか、訪問診療所、巡回診療所でしたか、こういうのがかなり取り上げられていると思いますが。阿南病院で行っている巡回診療というよりも、その地区へ適宜設けられた診療所に患者さんに集まっただいて診察するというのが、採算面では合っているわけではありませんけれども、やっぱりものすごく重要な医療であるということは、もうごらんになった方はすべからく納得するんですよ。

それから、医療の原点といますか、医学教育の原点、医師教育、看護師教育の原点とも言えますので、実はこの医学部、信州大学の医学部長、病院長さんに見学に行っていたら、お二人ともこれはすばらしいと、ぜひ学生のうちから派遣するようにしたいと。ついては、お金を出してくれないかといったので、そこはちょっと困ったんですけども。それはともかくとして、こちらのほうの環境がある程度整えば、信州大学のほうからも確実に医学部の学生が定期的にそこへ研修に来るようになるという話なんです。

ということで、本当に病院として限界に近いところで先生方に頑張ってもらっているんですけど、その限界であるといいますが、へき地であるというのは、これはもう明らかにその資産として活用できる面もありますので、そういう面で、今後、少し経費がかかっても、医学部学生、看護学科の学生とかの実習の場とか、あるいは、卒業してからの研修の場としての活用は大いに考えていっていただくといいかなと思っています。

先ほど病院のほうから、へき地医療研修センターというお話がありましたが、それは今申し上げたようなことで、かなり実態化、実質化しそうなといいますが、実質化する可能性が非常に高い構想ですので、そのようにご理解いただければと思います。ありがとうございました。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。そのほか、よろしいでしょうか。この看護師さんの募集にしても、本当に工夫されて取り組んでおられるということで、ありがたいなと思います。

それでは、引き続きまた頑張ってくださいということで、今日はありがとうございました。ではこれで阿南病院さんの意見交換は終わりにしたいと思います。どうもありがとうございました。遠方から本当にありがとうございました。

それでは、意見聴取については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23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が、2日間の意見聴取を踏まえて、この評価案へのご質問、あるいはそれに対するご意見をお伺いしたいと思います。各委員さんから、もしお気づきの点、ご質問、それから修正に対するご意見等がありましたら、どうぞお願いしたいと思います。

本当によくまとめていただいてあって、半谷委員さん、どうぞ。

(半谷委員)

個々の問題は、小さい問題はありましたけれども、全体的なことについてはほぼ、ご提案いただいている内容でよろしいかと思っています。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。

個々といいますか、何かお気づきの点があれば、修正等検討したいと思うんですが。

(半谷委員)

2日間を通して気になりましたのは、特にこの1年間というと、人材不足といいますか、医師、それから看護師さん等の、職員さんの採用云々というのは非常に重いテーマとして、その結果として人件費も上がっていると。私は人件費を削れであるとか、そういう考えはさらさらないんですけども。

いわゆる、やはりこのやはり5つの病院としての最低での人員確保をした、できたということかというと、できたから赤字というわけにはやっぱりいかないんです。だから、その部分の医療収益ですか、この辺を24年度以降、どのように考えていくかというのが、少しポイントではないかというふうに思います。

(小宮山委員長)

はい。事務局のほうから、ただいまのご意見に関して何か。

(小林県立病院機構連携室長)

そうですね。評価結果案の財務内容の改善に関する事項、ここでいうと、16ページになるんですが。このところに、一番下に、今後に向けた課題ということで、若干、それを整理させていただいております。

やはりそこに対する評価については、収益が増えたけれども、やはり人件費など費用が大幅に増加しているということ。今後は、やはり経営分析力の向上に取り組んでいただきたいということ。あるいは、各病院における経営状況に差が出ているということで、そのデータを踏まえて収支計画の策定、あるいは業務運営に反映させていただきたいということで、具体的にどうするかということとはならなかったんですけども。

もし、ほかに、こちらのことでまた何か意見があればもう少し書き加えてもいいかなとは思って、実はいるんですけども。

(小宮山委員長)

確かに成否はここでしっかり盛られているかと思うんですが、半谷委員さん、どうでしょうか。何かありましたら。非常に大事なことで。

(半谷委員)

いや・・・

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか、課題として。

(小林県立病院機構連携室長)

昨日、実は、ただ赤字ということだけの評価ではなくて、積極的な将来への投資でもあるということのご助言もいただいておりますので、若干、そこら辺のところは少し書き加えたいと思います。

(勝山理事長)

そうですね。あとは給与体系、医療従事者の給与体系という問題について、監事の方々から

も再三にわたって指摘されているので、その辺を入れておいたほうが。

(小宮山委員長)

そうですね。関委員さん、どうですか。

(関委員)

昨日も言ったことと重なって、今、小林室長さんがおっしゃったことと重なるんですけども。やはり、今回のその人件費の増大等々がどういう収益に結びつくかということは、やっぱり具体的に書いておかないと納得してくれないと思うんですね。人件費、増やしさえすればいいというものでもないと思うんです。増やすことによってどんな効果があるのかとか、そういったことというのは、多少、具体的に書かれていたほうが納得できると思います。

やっぱり削れないから、必要だからということだけで増やせるものでもないとも思いますが、もちろん医療という、患者さんをとというのが大前提なんですけれども、でも、そういった中でも、やはりそれは書くべきかなと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。

(小林県立病院機構連携室長)

そうですね、そこら辺はまだ、まさに人を増やすことによって、そういったところで例えば診療報酬点数が加算になって収益が増えていくという関連性が明確にわかる部分もありますので、そこら辺は少し具体例を引いて、少し修正させていただきます。

(小宮山委員長)

ほかには何かお気づきの点、全般、特にないでしょうか。

(半谷委員)

経費削減のところ、1点だけ確認させていただきたい。いわゆる昨年度だったかと思えますけれども、医薬品等の材料についての一括購入によっての、ロット発注による単価を落とすというようなお話を聞いた記憶があるんですけども、その辺の進め方、もしくはちょっと医薬品なのでちょっと知識がないのでわからないんですけども。一般的にいうと、三者見積もりとか、いわゆる価格を競わせて、やっぱり安いところを買うというような手法を使うんですか、そういったところはどういうふうに進めているのか。ちょっとお聞きしたいと思っていましたので、そこを教えてください。

(小林県立病院機構連携室長)

実は、そういう取組は初年度からかなり進めていまして、確か、初年度で、例えば一括購入だとか価格交渉によって、8,000万円ぐらいの効果があつたんですね。そのぐらいの効果が、初年度から生じたので、23年度の評価については、その継続している部分もあつたのであまり詳しく実は書かなかつた部分があるんです。

ただ、そういったことは2年目もちゃんとやっていますので、今回も書かせていただきたいと思います。

(勝山理事長)

数日前に担当者から、薬のことについては、大体、このぐらいの目標で今、交渉しています

という詳細な説明があったんですが。データがはっきりわかっている、全国に自治体病院は大体1,000病院ありますが、自治体病院協議会というかなり強力な組織があります。そちらのほうで、値引率を把握している300病院ぐらいでしたか、233病院ぐらいでしたか、確か、そこで見ましたら、値引率は結構上位のほうでした。だから、本当に数年前と様変わりで、もちろんまだ厚生連にはなかなかかなわないんですけども、全国の自治体病院の中では、かなりの努力をしてくれているのかなと思っているんです。

それから、あと合理化が進んだというのは結構あって、やっぱり大きかったのは物品購入の問題です。大きな備品類、これは昨年度ではなくて、今年度の話なんですけれども。血管造影装置というのが、まためちやくちや高いんです。こども病院で、今年2億5,000万円ぐらいで、それから、須坂病院で7,000万円ぐらいの装置を入れたんですけども、実はこれは、独立行政法人化の前に、両病院がそれぞればらばらに、5億円ぐらいかけて買った装置が3億円ぐらいで入りまして、これは完全に連携して、同じメーカーと交渉して機器も少なくなっただけで、すごい経済効果があったんですね。

こういう面ではかなり、担当者を始め各病院も努力してくれているのかなというふうには思っています。

(白鳥事務局長)

医薬品については、去年まで本部のほうで半数程度、各病院で半数程度というような契約をしていたんですが、今年度から本部一括発注に切りかえておりまして、まだ、こども病院みたいな特殊な薬品もあったわけなんですけど、それも含めて、基本的にはすべて一括でやるということにしてあります。

医薬品の場合は、ある程度決まった業者さんがあって一定のシェアを持っていたりしますので、私ども本部のほうで一定の値引率を想定しまして、いわば価格交渉を独自で業者全体でやっているという、相対でやっているというような形をとって、最終的には見積もりをとることなんですけど、そういった形でかなりシビアにやらせていただいております。ちょっと値引率については、ちょっと申し上げられないことがあるんですけども。かなり、他の病院と競うような状況にはなってきているということです。

(半谷委員)

徹底してそういうことをすれば、やはりそういった経費削減の取組という部分も。

(小宮山委員長)

わかりました。本当に貴重なご意見ありがとうございました。ほかには特になかったですら、この評価案への評価への反映につきましては、まず、各委員さんと、それから事務局のほうで電子メール等でやりとりをしていただいで、最終的には、委員長のほうにご一任いただけますでしょうか。

(委員一同)

異議なし。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。では、事務局のほうでそのように取り扱っていただけますでしょうか。

(小林県立病院機構連携室長)

来週にはまたお送りさせていただいて、例えば今日もこども病院でキャリアオーバーの話と  
か出ていましたので、少し事務局のほうで整理させていただきまして、加える形でまたやりと  
りさせていただきたいと思います。

(小宮山委員長)

そうですね。ではそれが入るとしたら、各委員さんに。

(小林県立病院機構連携室長)

事前に、評価委員会の前に・・・

(小宮山委員長)

まずやっていただいて、最終的には、ご一任ください。お願いいたします。

ありがとうございます。

それでは、その他になりますね。その他について何かございますか。

(事務局)

特にありません。

(小宮山委員長)

はい、では事務局のほうでも特にはないですね。

それでは、この2日間、長丁場だったんですが、会議を一応、終了といたします。

最後に全体を通して何かありましたら、特にございませんでしょうか。

ありがとうございます。それでは、次回の予定等について、事務局のほうから、アナウンス  
がございましたらお願いいたします。

(事務局)

次回、第3回の評価委員会ですけれども、既にお伝えをしてあるところですが、9月4日火  
曜日午後2時から、県庁の1日目と同じ会議室になりますけれども、そちらのほうで開催する  
ということになります。

内容のほうなんですけれども、今日の意見等、先ほどいただいた修正等をした上で評価案の  
決定ということで、その際にお決めいただくと。それからもう一つ、財務諸表が提出されて、  
知事がそれを承認するという手続があって、それに対して評価委員会の皆さんの意見を付すな  
り、いただくというふうに法律上なっています。その辺もあわせて、ご審議のほどをお願いし  
たいと思います。

では以上で、2日間にわたる第2回の評価委員会をこれで閉じさせていただきたいと思いま  
す。2日間にわたり、委員の皆さん、どうもありがとうございました。