

平成25年度第4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26年1月29日（水） 午前10時から午後4時10分まで

2 場 所 県庁3階 特別会議室

3 出席者

委 員：小宮山委員、稲吉委員、関委員、中村委員、半谷委員

事務局：眞鍋健康福祉部長、小林県立病院機構連携室長

病院機構：久保理事長、大田副理事長、平林事務局長

木曾病院：井上院長、原事務部長

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、斉藤事務部長

須坂病院：齊藤院長、内川事務部長

4 議 事 録

（進行）

皆様、おそろいになりましたので、ただいまから平成25年度第4回地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会を開会いたします。委員の皆様には、お忙しい中ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

本日は、西田委員と宮川委員がご欠席されておられますが、5名の委員にご出席をいただいております。会議成立に必要な定足数に達していることをご報告いたします。

また本日は、久保理事長を始め、機構本部の皆様にご出席をいただいております。

それでは開会に当たりまして、眞鍋健康福祉部長からごあいさつを申し上げます。

（眞鍋健康福祉部長）

おはようございます。健康福祉部長の眞鍋でございます。開会に当たりましてごあいさつ申し上げたいと思います。

今日は小宮山委員長を始め、委員の皆様方におかれましては、寒い中、またお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。また、県立病院機構の久保理事長さんを始め、職員の皆様にもご出席いただきまして、ありがとうございます。

今日は、来年度に行います平成25年度の評価に向けまして、各病院、機構本部による今年度上半期の業務実績の状況等について、意見交換を行うことになっております。

ご承知と思いますが、現在県では、今年度を初年度といたします5カ年計画「しあわせ信州創造プラン」、それから「信州保健医療総合計画」に基づきまして、全ての人々が標準的な医療を受けられるようにということを目指して、県内の医療提供体制の整備を進めております。

その中で県立病院機構は、こども病院、あるいはこころの医療センター駒ヶ根のように専門的な医療を提供する病院、そして阿南病院、木曾病院のように、どちらかというところへき地医療を提供する病院、また、それらの中心となり、感染症などを中心としている須坂病院という構成であります。

そういう県立病院機構が、今後、変わっていく医療制度の中でどういう立ち位置になるか、また、どうあるべきかというところをご議論いただければと思っております。

国の動きを若干ご紹介申し上げますと、国では、大きな医療提供体制の改革の方向性を打ち出しております。26年の通常国会には、医療法改正の法案が出される見込みであります。その中で、都道府県の医療政策における経営を評価するとともに、例えば、今、県内には130の病院がありますが、その病院が持っております病床を、それぞれ病棟ごとにどんな機能を持っているか、例えば高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つに分類にするということを病院から県に報告をしていただくことになっております。

また、県ではそれを把握するわけですが、それがその地域の医療ニーズと合っているかどうかということ进行分析し、また病床の配分がアンバランスであるということであれば、それを是正する権限を持つという方向での医療提供体制の改革が求められているところに来ています。

これを受けまして、来年度は、都道府県が病床機能報告をもとにした医療ビジョンをつくることになっております。これは今年度から始まっております保健医療計画を補完するものとして、より提供体制の奥深くまで議論をし、計画をつくっていくという方向だろうと思っております。

一方で、医療従事者をどのように確保していくか、あるいは病床だけではなくて、今度は在宅医療をどのように提供していくか、将来的には介護保険事業計画をどのように一体的に策定していくかという、医療、介護、全体を俯瞰した計画になっていくと承知しております。

このように医療提供体制における法制度は、大きく変わっていくとしているわけですが、その中で、この県立病院機構がどういう立ち位置でいくか、患者さんにとって良い医療を提供するということが大事なことは間違いありませんが、そういう制度改正の中でどういう将来的な方向性を見ていくかという大事な年になろうかと思っております。

そういう観点で、ぜひ各病院の活動ですとか、本部の活動をよくご承知いただいて、今後どういう立ち位置で行こうとしているかというところをご議論いただければと思っております。

今日はよろしくお願ひ申し上げます。

(進行)

続きまして、小宮山委員長からごあいさつをお願いいたします。

(小宮山委員長)

それでは、私からも一言ごあいさつを申し上げたいと思います。

まずはお礼でございますが、昨年9月、平成24年度の評価結果をまとめていただきま

して、知事に報告することができました。委員の皆様方のご尽力に、改めて深く感謝を申し上げます。また機構の皆様には、意見聴取等にご協力をいただきましてまことにありがとうございました。

さて、ただいま眞鍋部長さんも触れられましたが、本日の評価委員会は、平成25年度の上半期の実績報告等をもとに、機構本部と各病院長さんとの意見交換を予定しています。

機構本部や各病院長さんからは今年度の上半期の主な取組、平成24年度の評価の中で私どもがまとめさせていただきました課題への取組状況等についても、お聞かせいただければありがたいと思っております。

本日は夕方までの長時間にわたる審議を予定しておりますが、委員の皆様方には忌憚のないご意見、ご提言をよろしくお願いいたします。

(進行)

ありがとうございました。おそれいりますが、部長は所用がございましてここで退席をさせていただきます。

本日の会議ですが、中期計画の変更認可に関する意見、平成26年度評価委員会スケジュールについてご審議をいただきます。引き続き、本年度上半期業務実績について病院長との意見交換を行う予定になっております。終了はおおむね午後4時10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。

それでは議事に入らせていただきます。ここから小宮山委員長に議長として会議の進行をお願いします。小宮山委員長、よろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

それでは、これより私のほうで議事を進行させていただきますが、よろしくお願いいたします。

まず会議事項(1)ですが、「地方独立行政法人長野県立病院機構中期計画の変更認可に関する意見について」です。

この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いいたします。

<小林県立病院機構連携室長 資料1により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。ただいまのご説明について何かご意見、あるいはご質問、ございますか。

(半谷委員)

1点よろしいでしょうか。人間ドックの基本料金で、金額または健康保険組合等の契約額とは、どういうことでしょうか、それぞれの健康保険組合の補助金があるので、それを差し引いた金額という意味ですか。

(平林事務局長)

各健康保険組合とは、人間ドックのコースに分けて契約をしているところです。

実際、受診をされる社員の皆様とか住民の皆様方につきましては、健康保険組合、もしくは国民健康保険等の補助額を受けるとという形になりますので、その基本のベースが66,000円、または健康保険組合と機構との個別の契約に基づく額という位置づけで設定しているところでございます。

(半谷委員)

では、日帰りの場合、全てアップパーは4万円ということですか。

(平林事務局長)

検査項目の異なる健康保険組合との契約を除き、そういう形になります。

(半谷委員)

わかりました。先ほど眞鍋部長さんもおっしゃっていましたが、病院それぞれの立ち位置を考えたときに、医療診療の中で、人間ドックに関しては、地域の健康増進的なことを考えたときに、消費税が上がることでそれぞれの料率を一律に上げるというのも一つの手だと思うんですが、日帰りコースでいくと、これは今まで4万円ですけれども、市民病院は39,000円です。そういった1,000円の差でも、やはり地域近隣のドックの受診者を増やすという意味においては、例えばここだけについては別と考えるということができるのかどうか。あえてそこについては上げなくても、それぞれの病院は戦略的に人間ドックについてもっと増やすというお考えがあるようであれば、据え置く、もしくはこの時期に値下げというのも変な話かもしれませんが、インパクトのある料金設定で人間ドックを増やすという意思を料金に込められるということも、一つの考え方ではないかと思ったのですけれども。

ただ、例えば須坂病院の人間ドックの予約率がどうだったのかという前提がわからなかったもので、勝手にそういう考え方もあるのかなと思いました。

(平林事務局長)

まず須坂病院の人間ドックの状況でございますけれども、ほぼ2カ月先まで予約がいっぱいです。それとは別に企業健診も受け入れております。人間ドックにつきましては、24年度に比べまして、25年度さらに伸びているという状況でございます。

今後ですけれども、医療機能の向上という位置づけの中で内視鏡センターを強化して、バリウムでなくて内視鏡でしっかり見る、予防対策にも力を入れるということを考えておりまして、予約状況については順調であるということを上申するとともに、木曽病院、阿南病院につきましても、県立病院一律の中で料金設定をさせていただきたいと考えております。

県内の人間ドックの単価につきまして計算して、比較した中で過去設定してきております。初回の22年の中期計画策定時以降ずっと見直しがなくて、そのままの単価という状況でございます。今回につきましては他の近隣の病院との比較というよりも、3%上がるという位置づけの中で、料金の設定をさせていただきたいということで考えております。

ドックにつきましては、予防に力を入れるということで、地域の皆様に迅速な診断と、その後の診療に結びつけていくような形で、努力してまいりたいと考えております。

(半谷委員)

須坂病院では2カ月先まで予約が入っているという話ですが、市民病院は13カ月先まで予約が入っています。それであぶれ出しているところを取り込むということを前提に考えるということもありますので、よろしくをお願いします。

(平林事務局長)

まだ内視鏡の胃カメラを飲むというのがなかなか予約がとれない状況でございまして、バリウムを飲むというものですと、多少空きがあるということで、そういう点も含めて、もう少し内視鏡の健診というのも充実していかなくてはいけないと思っております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

それではほかにご意見がないようですので、中期計画の変更認可について何かご意見等ございますでしょうか。

特になければ、この変更認可については、適当である旨の意見書を当委員会として知事へ提出するということとなりますが、よろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

ありがとうございました。

それでは、意見書につきましては、資料1の3ページの意見欄に、この変更認可は適当である旨を記載することになります。これでよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

それでは、そのようにしたいと思えます。ありがとうございました。

それでは続きまして、会議事項の(2)「平成26年度評価委員会スケジュール(案)」につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

<小林県立病院機構連携室長 資料2により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。何かご質問等ありますでしょうか。結構大変かと思いますが、よろしくをお願いします。

それでは、本評価委員会の平成26年度評価委員会のスケジュールについては、資料2のとおり決定させていただきます。ありがとうございました。

それでは会議事項はこれで終了して、これから意見交換に入りたいと思えます。

意見交換ですが、まず午前には機構本部事務局、木曾病院、昼食休憩をはさみまして、午後に阿南病院、こころの医療センター駒ヶ根、こども病院、須坂病院さんの順で、それぞれ説明、質疑等あわせて、おおむね45分間の予定で行いたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、最初に機構本部事務局から、資料3の平成25年度上半期の実績報告書及び資料4の中長期ビジョンの概要についてご説明をお願いいたします。

(久保理事長)

では最初に、私のほうから一言あいさつを申し上げます。

委員各位におかれましては、日ごろから当機構の運営に格別なご配慮をいただきまして、改めて感謝申し上げます。

本日は平成25年度の上半期の業務実績報告書並びに今年度見直しを行いました中長期ビジョンの概要について説明させていただきます。

機構本部に関しましては、このあと平林事務局長から詳しく説明させていただきますけれども、私は機構全体の状況などにつきまして、何点か申し上げたいと思います。

独立行政法人化をしまして今年度で4年目となりまして、いよいよ来年度が第1期中期計画全体の仕上げという段階に入っております。そういう非常に大事なときに、昨年の4月から当機構の理事長を拝命しまして、日々、各病院の現場のご努力に敬意を表しているところでありますけれども、医師確保につきまして各病院の課題が大きくなってきております。そういうことが非常に大事なことはよく理事長としてわかっておりますけれども、責任の重さを改めて実感しておりますし、まだまだ不十分だと思っておりますので、今後とも努力したいと思っております。

そういうことを踏まえまして、各病院が地域の皆様方に安全で質の高い医療の提供に努めたいと思っておりますので、今後ともよろしく願います。

信州木曾看護専門学校につきましては、昨年の12月に厚生労働省の指定と、それから長野県から設置認可を受けることができました。現在、入学試験などを順次行っておりまして、この4月の開校に向けまして万全の体制で準備を進めたいと思っておりますので、引き続きご理解とご協力をお願いしたいと思っております。

機構全体の経営状況でございますけれども、現在、毎月の月次決算による目標管理などを行いながら、年度計画の達成を目指しているところでございますけれども、さまざまな環境の要因がありまして、現時点では楽観できる状況ではないと思っております。残り短いですが、今後、収益の確保や経費の削減などによりまして、引き続き計画の達成に向けて、機構一丸となって取り組んでまいりたいと思います。今日は忌憚のないご意見を拝聴したいと思っておりますので、どうかよろしく願います。

では、機構本部に関しましては、平林のほうから説明させます。

<平林事務局長 資料3、資料4により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

それではご質問、あるいはご意見、いかがでしょうか。

(中村委員)

看護専門学校は、4月からの開校ということで30人の定員を確保されたということですか。

(平林事務局長)

推薦入試を12月から始めまして、先週の25日に一般入試の1回目を行っております。2回目を3月に予定しております、まだ最終的な生徒数は決定しておりませんが、30名は確保できる見通しでございます。

(中村委員)

そうですか。地元の人材確保という目的もあると伺っているのですが、30人のうち、推薦枠というか、どのくらい地元の方でしょうか。

(久保理事長)

推薦枠は20名です。

(平林事務局長)

基本的には、募集の段階では、推薦枠については半分という位置づけで考えておりました。学校推薦と公募推薦、そして広域連合等からの推薦というような形で考えていたところでございます。

地元からの応募の状況でございますけれども、地元の高校からは、15名程度の応募があったところでございます。

(中村委員)

そうすると、今後、楽しみです。今後、第1期の卒業生のころから、地元就職してくださる方が出る可能性が高くなるということですね。わかりました。

それと、前回稲吉先生ともお話しした、潜在看護師さんの方策は進んでいらっしゃいますでしょうか、その点を確認させていただければと思います。

(平林事務局長)

潜在看護師につきましては、前回の評価委員会でご説明したところでございますけれども、看護協会とタイアップする中で、潜在看護師について、講習会も含めて取り組んでいるところで、特に年度中途の退職者につきましても、看護部長会を開く中でどういったところへ行くのかという点も含めて追跡調査をするような形で取り組み、なおかつ活用できるような方策を、看護協会とも連携する中でやっているところでございます。

(中村委員)

わかりました、ありがとうございます。

(小宮山委員長)

潜在看護師さんの件に関しては、私もお聞きしようかと思っていたのですが、今、お話が出ましたが、ほかにいかがでしょうか。

(中村委員)

プロパー化の件ですが、現段階までで半減したということですね。最終的にはどんなようなイメージになりますか。100%プロパー化という方針でいらっしゃるのか、その辺をお聞かせください。

(平林事務局長)

プロパー化につきましては、基本的には病院組織に特化して、知識を得ながら経営できる人材を確保するという点で、プロパー化を推進していくという基本方針でございます。

一方で、県から運営費負担金をちょうだいしているという点、そしてまだコメディカル、特に薬剤師関係を中心として県との人事交流が必要という点がございますので、100%プロパー化という方向ではなくて、コメディカル系は相当数進むと思いますが、事務系につきましては、県職員の派遣が25%程度というようなことで考えております。

(久保理事長)

そうですね、コメディカルの方々はやはり病院に特化していますので、できれば、最終的には全てプロパー化したいと思っております。

事務の方に関しましては、県のほうからそれなりのお金をいただいておりますので、やはりここは全てプロパーにするのは難しいので、要所要所プロパー化して、病院におられる方々はなるべく特化したいと考えております。

(中村委員)

わかりました。ありがとうございました。

(小宮山委員長)

ほかにいかがでしょうか。非常に精力的に対応されているということで、従来の流れの延長線上にあるかなというふうにお聞きしました。

よろしいでしょうか。それでは、特にないようですので、ありがとうございました。

それでは、次に木曽病院さんから、お願いしたいと思います。

平成25年度上半期の実績報告、それから中長期ビジョンについて、ご説明をよろしくお願いたします。

<原事務部長 資料3により説明>

<井上院長 資料4により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。どうぞご意見、ご質問、それからアドバイス等ありましたら  
よろしく申し上げます。

(中村委員)

看護師不足の件ですけれども、あと何人ぐらい足りないのでしょうか。

(井上木曾病院長)

夜間看護を回していくという中で、看護部長のほうで計算しますと、22人ぐらい足りない  
ということです。ただ、来年の春の採用予定が今のところ15名ということになっており  
ますので、あともう少しで何とかかなかなという感じにはなっております。

ただ、15名のうち、定年退職の方の穴埋め分が6名ほどいますので、実質増は9人とい  
うような形になりますので、その辺はまだ不透明なところがありますが、徐々に進んでい  
ます。

問題は病棟の夜勤ができる看護師の確保というのが大変でございまして、一旦やめた方  
は皆さん家庭を持っていらっしゃるということもありまして、夜勤に出てこられる看護師  
の確保というのは非常に難しいと。それから夜勤というのは、急性期の方を看るとい  
うことがあって、一般のところよりも責任が重いということがありますので、非常にストレス  
がかかるということがあります。

ですから、新卒の方が入ってきて、夜勤で任せられるまでにはある程度の教育期間が  
必要ということがありますので、4月に来たから4月に全てできるというわけではないの  
で、事故がないように育てながらということになりますので、そういう面では、すぐにと  
いうのは難しいかもしれませんが、鋭意努力していく次第でございます。

(中村委員)

潜在看護師さんの活用の方策ですが、おやめになった方は家庭があると、今、院長先生  
おっしゃいましたけれども、例えば子育てが一段落した方とか、夜勤もできるような方の  
採用というのはやはり難しいのでしょうか。

(井上木曾病院長)

今まで木曾病院に勤めていらっしゃる、一旦やめたり、あるいは休養という方はすぐ  
に戻ることにはできます。看護師免許をとって、いわゆる免許だけの方が最初からやるとい  
うのはやはり難しいところがありまして、そういう方で意欲のある方は、まず外来とかパ  
ートで勤めていただきまして、いろいろと教育をさせていただきながら夜勤のほうに移っ  
ていただく方ももちろんいらっしゃいます。

一つ問題点としては、最近、木曾地域に民間の介護施設が増えてきているということが  
あります。民間の介護施設の場合も看護師がいるわけですけれども、少し状態が悪くなれ  
ば病院に入ることがあるので、今まで免許だけの方というのはどうしてもそういう  
ところに流れがちだということがあって、そういう面でいかに給与、条件その他含めて、  
木曾病院の待遇を魅力的なものにしていくか、あるいは再教育をしていくかということが  
課題でございます。

(中村委員)

わかりました。それともう1点教えていただきたいのですが。

第6次長野県保健医療計画で、二次医療圏の病床の関係がありますね。これは、基準病床数が283床から218床に減ったということですか。一部病棟閉鎖というのがありますけれども、これは、計画に基づいて動いている病床数が減っているのか、看護師不足によって閉鎖されているのか、教えていただきたいんですけれども。

(井上木曾病院長)

まず病棟閉鎖のほうは、夜間看護ができないということで、23年の4月から実施しております。それから、今回の第6次の保健医療計画については、24年度に計画の見直しがされて、25年度からの対応になっているということです。

そういう中で、結果的に、現在入院の必要な人に入院のベッドを提供できないかどうかということになりますと、今のところ重大な問題にはなっていないという状況なものですから、そういう中で全体の見直しをしながら、どうしていきべきなのかを考えていくということで、現在検討しております。

(中村委員)

看護師さんの不足のほうが深刻な原因ということですね。わかりました。ありがとうございました。

(半谷委員)

木曾病院として目指したい病床数にするためには、実際何名の看護師さんが不足されているのかというのが1点と、もう1点は、医療機能向上で、リハビリについて、実績ベースでいうと前年度比較で136.1%と伸びているんですけれども、これは経営指標のほうでいうと、どこに反映されているのかお答えいただきたいと思います。

(井上木曾病院長)

看護師に関しましては、先ほど申し上げたように約20名ですね。特に夜勤ができる看護師が不足しているということでございます。そちらに関しましては、現状ですぐに病床が再開できるめどは立っていないということです。

ただ、患者数の減少、あるいは木曾地域全体の人口の減少というのもありまして、病床がいっぱいになって入りたい方をほかの病院に回すとか、入院拒否をするというような状況には全然なっておりませんので、現在の状況で何とか足りているというような状況ではありません。

(原事務部長)

経営指標のほうは、リハビリテーションの人員増によって、前年実績の136%になりました。それにつきましては、リハビリについては1単位、幾らというような形になりますので、今回のその増によって6,440単位ほど伸びております。それが医業収益のほうに

そのまま伸びてきています。ただ人員増がありますので、当然、人件費等との関係はありますけれども、それが反映して結果的にはプラスになっているということです。

(稲吉委員)

看護師不足というのは、どこの病院も悩んでおられると思いますが、特効薬が本当にないというところで行き詰っているのが現状だと思うんです。

看護学校を開校して新卒を出しましても、地元の方を入学させたから全員がそこに残ってくれるということはまずあり得ないと思います。今の若い方たちというのは、本音をいうと、看護学校は渋々地元へ行っても、以後は大きな病院へ行っても、2、3年は働きたいということで、飯田市でも慢性的な看護師不足がありますので、卒業の高校にお願いして、看護の学校へ行った学生さんたちの個人情報との関係も考えながらお知らせいただいて、2、3年外へ出て勉強して、やがてある程度力をつけた人たちに、またふるさとへ戻ってきてもらうというようなことも、取り組んでいかなければならないということです。ただ、それはかなりの年数をかけながら取り組みをやっていかないと、おそらくお給料だけを考えても解決しないでしょうし、今、3交代制から2交代制を採用したりするところも出てきていますし、業務内容でどのくらい看護そのものの仕事ができるかという見直しも同時に進めていかないと、なかなか解決が見つくようなものではないところに来ているということで、私もどういった方法がいいんでしょうとお話する方で、最後は悩んでしまうということだと思います。何か中長期的な看護師確保を最初に戻ってやってみるということも必要なのではないのかなと思います。

(井上木曾病院長)

おっしゃるとおりだと思います。女性の方が多いということで、東京のほうへ出て行って、そちらで結婚してしまいますと、そのままになってしまうということがあって、地元の若い男性に頑張ってもらって、出会いの機会をつくるようなこともしなければいけないということです。

例えば、私が昔いた富士見高原病院というのは、結構、ダンスパーティとか、そんなことまで院長自らやっていたということもありまして、県の病院でそこまでやるかどうかわかりませんが、やはりこちらに結婚して戻ってくるという方がいないと、女性の場合にはただ単にこちらに戻ってくるだけというのは難しいと思いますので、その辺も含めて地域活性というのがやはり問題になってくると思います。

そうすると、病院だけではなくて、やはり木曾町自体が、いろいろな形で人口増に発展していかないと、結婚してくださる男性の就職先とか、あるいは子どもの教育問題とか、そういうことも絡んできます。それから、やはり道路状況をもう少しよくして、相対的に発展してくれないと、病院だけの問題ではなくて、地域全体の問題が絡んでくるかと考えております。

非常に貴重なご意見、ありがとうございます。努力したいと思います。

(稲吉委員)

飯田市のある開業の先生が、飯田市のドクターが戻ってくる機会が一番多いのは、何に

よる機会かというのを、戻ってきた先生方にお聞きしましたら、やはり家族の引っ張りど、あともう一つは、地元の方が看護師さんになって外へ出て、そこでドクターと結婚して、今度、ドクターと地元に戻ってくるというケースも幾つかあるようです。

(小宮山委員長)

24年度の評価のときに、今後の課題の一つとして、木曾病院さんには、がんの診療機能をさらに充実させてほしいということをお願いしましたが、それを受けて、今回もこのがん診療の充実というのを特別に取り扱っていただいているということでありありがとうございます。

がん診療機能の充実で医療機器の問題がここに挙がっていて、この見込みがついているのかどうか、つきそうなのかどうかというのが気になるんですが。

ビジョンのほうでは、画像診断で信大病院との連携をさらに進めていって、充実させようというのをうたっておられるんですけども、実際問題として、もちろん人材をさらに充実させなければいけないことは当然ですが、医療機器の面で、まだ課題があるんでしょうか。

(井上木曾病院長)

一つは地域医療再生基金を利用させていただきまして、最新のCTを入れていただけるとのことです。

それが入ることによって、がん診療の向上に非常に役に立つと考えております。

320列ということで、非常に少ないレントゲンと、少ない時間でかなりたくさんの方を検査できます。それは循環器診療、あるいは脳血管診療の充実とともに非常に役に立つということを考えております。

(小宮山委員長)

そのあたりが不足しているのでは難しいかなと思いましたが、320列の最新のCTが入るとのことです、よかったですと思います。

森林セラピーのところで、千葉大の宮崎先生とご一緒になさった研究成果があるというのがありました。この健康効果をアピールされたということですが、これはすごく特色があるし、私は非常に注目している取り組みの一つですので、こういったものも広くアピールしていただければいいなと思います。

(井上木曾病院長)

今回の社会実験ですけども、国際自然森林医学会と千葉大学の環境健康フィールド科学センターと、上松町と、木曾病院がチームを組みまして実施しました。

そういう中で、高血圧でありながら、まだ治療をしていない方に対して森林浴というのは効果が出るのか、出ないのか。それによって、森林浴の予防というものに対して使えるのではないかとということを検証しようというのがねらわれたわけです。

実際の実験というのは、40歳以上74歳までの男性で、収縮期血圧が130以上か、拡張期血圧が85以上のどちらかを満たしている生活習慣病のラインの限界より上の指導の対象者

を対象にしまして、10名ずつ20名の方を選びまして、伊那市街地を行動する人と赤沢の自然休養林の中で行動する人と、同時に同じ行動をしたときに血圧とか、いろいろな部分にどういふ変化があるのか、それが地域によって差が出るものなのかという実証をしようということで、9月に1泊2日で実施されました。

結果はまだ先になってしまうものですから、大学のほうが主体になって発表すると思います。

(小宮山委員長)

多分効果があると思うのですが、こういうものを学会誌だけでなく、やはり広く一般の方というか、マスコミの方にもご協力いただいて、ぜひやっていただきたいと思います。非常に注目している取り組みなので、よろしくお願いします。

(関委員)

損益計算書で、給与費が計画よりも約4,900万円下回っているのは、昨年医師2人を確保したということですから、計画よりは少なかったということでしょうか。

(原事務部長)

予定していた医師と看護師の確保が、予定人員まで達しなかったということが主なものです。あとは途中退職とか、若い人にかわったというような形で結果的に下がったという、いろいろな要素が入りまして、このような数字になっております。

(関委員)

ちなみに予定していたお医者さんの数というのは何名くらいだったのでしょうか。

(原事務部長)

糖尿病の医師とか、外科の医師も計画の中では入れてあったものですから、一応はカウントしていたのですが、実質的にはそういう形にはならなかったということです。

(小宮山委員長)

在宅医療等に非常に熱心に取り組んでおられますが、その中の一環として、巡回診療を上松でなさっていますね。王滝とか三岳でなくて、なぜ上松なのか背景はどういうことでしょうか。

(井上木曾病院長)

実際に行っているのは、上松町の台地区と、才児地区の2カ所です。

病院の健診車で行って、その地区の公民館を借りて診療しているということでございまして、一回行きますと、数名の患者さんが診療に来ますので、その方を診ています。長期フォローの方ですので、病院に來れない方を診るということです。行く途中に患者さんを健診車に乗せていきまして、それで公民館までお連れして、それで待っていた患者さんと一緒に診察して、また一部の患者さんはその健診車でお家まで届けるというような形をし

ています。

王滝とか開田は診療所の先生がいらっしゃいまして、そちらの先生が訪問診療をやっていますので、その先生たちが行けないところということが一つです。

それから、森林セラピーともちょっと絡めているということがございまして、両地区とも森林セラピーの赤沢に行く途中です。ですから毎月2回、森林セラピーに行って、森林セラピーの診療所で赤沢にいらっしゃった方とお話をしたり、血圧を測ったり、あるいは唾液中のアミラーゼを測ったりして、森林セラピーの効果を知るためのデータをとっています。そして、赤沢に行ったあとに、上松の診療場所の公民館に行くということをやっています。

また、上松のほうは、非常に過疎地域だということもございましてニーズも高いということも一つの理由でございまして。

(小宮山委員長)

駅の周辺というのをイメージしてしまったのですが、そうではないんですね。

(井上木曾病院長)

行くのに病院から1時間以上かかりますから、非常に広いということでございます。

山道を登って、舗装もしていないところですから、台風のとかなんかはちょっと怖い思いをしています。

(小宮山委員長)

なるほどね、ありがとうございました。

(半谷委員)

毎回感心するのですがけれども、上半期でも外来数は5病院の中でトップの数字になっていて、病院規模、それから周辺の町村の人口からいって、これだけの患者さんを確保しているということや、患者さんに対する満足度の向上への取り組みについては、本当に毎回感心しています。やはりそれだけ地域から支持されている結果がこういったデータに出ているのかと思いました。

(小宮山委員長)

本当によく努力されているということがよくわかります。引き続きよろしく願いいたします。ありがとうございました。

それでは、これで午前の意見交換は終了ということで、午後は1時からお願いします。

(休憩)

(小宮山委員長)

では、午後の部を始めたいと思います。

それでは、阿南病院さんに平成25年度上半期実績報告、中長期ビジョンについて、ご説

明をお願いいたします。

＜田中院長、清水事務部長 資料3により説明＞

＜田中院長 資料4により説明＞

(小宮山委員長)

ありがとうございます。どうぞ、中村委員さん。

(中村委員)

前回お伺いしたときに工事中だった新館が竣工したということで、おめでとうございます。

へき地医療の拠点として、院長先生も当直をされているというお話を伺って、本当にご苦労されているなと思っています。

訪問診察やリハビリの件数が減っていますが、やはり患者さんの減少との絡みなのか、ほかの要因があるのかお聞きしたいと思います。

(田中阿南病院長)

先ほど、訪問看護ではなくて、特養への入所者が増えて老健がマイナスというお話をしましたが、やはり、できるだけ老人保健施設みたいところで過ごしてほしいという家族の希望が、だんだんそう傾いてきているのかなという印象はあります。

(中村委員)

阿南病院さんの周辺のところは高齢化率が県下一というところですから、実態からすると、この老健施設というのは、リハビリして在宅につながるというのは難しいのではないかと、私の個人的な経験から思うのですが。

老健施設を特別養護老人ホームに組織変更するということは不可能ですか、わからないのでお聞きしますが。

(清水事務部長)

切りかえのことは、私もはっきりわかりませんが。基本の理念は、病院から在宅へ帰るための訓練をやるということで、今、理学療法士が2名いて訓練をやっていますが、中には、やはり認知症の重い方も入所されているので、特養に近い部分もあるというのは現実でございます。

(中村委員)

退所の方というのは在宅に戻られる方のほうが多いのですか。

(田中阿南病院長)

この老人保健施設は、病院から在宅への橋渡しという目的もありますけれども、実際には病院との関係だけではなくて、家庭内での介護疲れなどで、短期的に家庭から老人保健

施設に戻ってくるというのも一つの使命といたしますか。

(中村委員)

ではショートステイみたいな感じも受け入れていらっしゃるのですか。

(田中阿南病院長)

中間施設といいますけれども、病院との関係だけではない、家庭との関係もあって、そういう二つの機能と、通所のリハビリ機能もあると思います。

それは本来の姿でありますけれども、現実的にはもう自宅に戻らないというケースもあります。

(中村委員)

介護者の立場からすると、在宅の患者さんが減っているということは、介護するほうがもうできないという実情があるわけです。しかも高齢化で、認知症の患者さんも増えていくという中での受け皿的なところとして、できればリハビリも含めて長期的なケアができる施設のほうがいいのではないかと、個人的にはそういう感想です。

(清水事務部長)

退所後の数字がございまして、24年度でございましてけれども、家庭に帰られた方が48.9%、社会福祉施設に行かれた方は19.8%、また病院に入院したという方は15%ぐらい、アイライフあなん以外の老健に行った方が15.2%ということで、在宅へ帰られる方が多いという数字が出ています。

(中村委員)

わかりました。もう1点お伺いします。認知症相談室について、飯田病院の認知症疾患医療センターとの打ち合わせを行い、設立に向けた準備を進めていますと書いてありますが、この飯田病院の認知症疾患医療センターというのは、どういうことをやっているのでしょうか。

(清水事務部長)

細かくは承知していませんが、国の補助金をもらって認知症支援センターという名前で運用してまして、最初の年はなかなかうまく回らなかったという話を聞いたんですが。そのセンターは、医師とかいろいろなスタッフがそろわないと補助金の指定を受けられないということで、うちはとても無理なので、そのアドバイスをいただきながら市町村とタイアップして、地域の住民の方の相談に乗ろうということをやろうとしています。

(中村委員)

そうすると、国の補助金をもらう条件としては、いわゆる専門医をそろえていくということですか。

(清水事務部長)

そうだと思います。飯田病院さんはそれを取得して補助金をもらっているということだと思います。

(田中阿南病院長)

阿南病院の場合、認知症といっても、実際には精神科医は非常勤で週2回の診察、2人の先生は認知症に造詣が深くてよく見ていただいていますけれども、やはりセンターはなかなか厳しいものがあります。相談室は飯田病院のセンターと連携をとりながらやっているということなのです。

(中村委員)

そうですね、わかりました。ありがとうございます。

(平林事務局長)

認知症疾患医療センターにつきましては、精神保健指定医を持った常勤の先生が必要ですし、精神保健福祉士という専門のケースワーカーが必要です。それらを含めて地域での相談、公開講座的な普及啓発の役割を担うという位置づけでございまして、阿南病院につきましては、常勤医がいないということで、その認知症疾患医療センターの資格がとれませんが、幸い精神科病棟があったので、専門に従事していた看護師さんは、ノウハウがあるということで相談的な役割は担えるということで、この相談室を開設しているということでございます。今後は認知症の認定看護師さんも携わってくれます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。

24年度の評価のときに、阿南病院さんにへき地医療研修センターの充実を図ってほしいということで、課題としてお願いしましたが、今日のご説明では、ここに相当力を入れてご準備いただいています、もう実際に活動は開始されているわけですか。

(田中阿南病院長)

センターとしての開設は来年度の予定ですけれども、実際には、以前から須坂病院の研修医の先生のへき地医療研修と、飯田市立病院の研修医の地域医療研修ということで、2年目の先生方にやっています。

(小宮山委員長)

引き続き、よろしくお願ひしたいと思います。

(清水事務部長)

信州型総合医の研修の場として、このセンターの中にそれを設けようとして、それに必要なプライマリケアの認定の専門医を受けている先生がうちにも院長ほか2名、そのほかでもう2名ほど受けるということで、5名体制で考えておりますので、本部の研修セ

ンターと連携してやっていきたいと思っています。

(小宮山委員長)

院外処方率が90%ぐらいということですが、ほかの病院はどのくらいですか。

(大田副理事長)

須坂が80%の後半ですね。

(小宮山委員長)

このビジョン等でも、病棟の薬剤管理業務等にもっと力を入れていくということで、指導料というのは服薬指導などで上がるものですか。

(田中阿南病院長)

とります。

(小宮山委員長)

当然カバーはできないだろうけれども、どんなものですか。

(清水事務部長)

今までは院内でやっていたのですが、病棟のほうに行ってやるというのは、当然加算されます。それで今、院外処方箋になりましたので、1人は病棟に入るようにということで、薬局のほうで進めていまして、収益を上げてきているということで、取組を始めています。

(小宮山委員長)

それで適正な服薬ができるということ、副作用等も防止できるといえば、これは一番だと思います。

阿南病院さんがカバーされているこの地域の人口動態は、将来的にはどういう予想になっていますか。

(清水事務部長)

診療人口は41,000人ぐらいいたのが、今は15,000人ぐらいです。ほぼこれで下げどまりではないかと思っています。やはり高齢化率、例えば入院でいけば、もう85%以上が後期高齢者です。高齢化率は40%ぐらい、超高齢化の地域です。

それで、少子化というのもあるので、もう少し減少する可能性はございますけれども、15,000人ぐらいで落ちつくのではないかと考えております。4万人いたのが、15,000人ですから、かなり下がっています。当然、うちの病棟も一時は200何床あったのが、85床と大幅に減少しているというのが現状でございますので、それに合った医療をやっていかなくてはいけないということです。

(小宮山委員長)

先ほどの課題の中でも、地域の医療機関、あるいは行政等々との連携といった体制もしっかり整備されておられるし、本当に敬意を表したいと思います。

では、これで終わりますが、遠方からおいでいただきまして、ありがとうございました。引き続き、ご努力よろしくお願ひいたします。

それでは続きまして、こころの医療センター駒ヶ根さんのほうからお願いしたいと思います。25年度上半期の実績報告、それと中長期ビジョンについて、ご説明をお願いいたします。

<熊谷事務部長 資料3により説明>

<樋掛院長 資料4により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。委員の先生方からご意見等、よろしくお願ひします。

(稲吉委員)

単科の精神の病院ということで、いろいろな形で地域に貢献されている様子が伝わってきて、在宅医療に向けた取組などとても心強く感じました。

やはり入院期間だけではなくて、やがては地域に帰り家の中で家族とともにそこで生活していく中で、医療的には完全に治らなくても、地域に適応した生活ができればそれでいいのではないかとこの考え方もあると思いますので、常に地域とか家族を取り込んだ医療的な研究に、家族の視点などを入れていただければ、さらになくってはならない存在の病院になっていかれるのではないかと感じました。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

先日の運営協議会でも、やはり家族会の方から家族支援、要するに患者のために家族は協力するというのではなくて、長期の慢性の疾患だと家族も病んでくるということで、家族支援というような希望がありました。

家族教室というのも月一回はやっていますけれども、やはり患者様のためにという感じでやっているところがあるので、新たな企画として、今、言われたようなこともやっていきたいと思っています。

(中村委員)

病床数に比べて、お医者さまの数は少ないなと思ったのですけれども。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

129床で11人と、一般で言えば少ないです。

(中村委員)

看護師さんとかお医者さまというのは、人数的にはどのくらいが理想というか、目標と

されているのでしょうか。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

答えが非常に難しい質問ですけれども、研修医を入れて15人くらいはいないと難しいと思います。

というのは、児童だったり、依存症だったり、救急だったり、中で専門というのがありますので、11人では実は足りないのです。看護のほうも、本当は準夜が3人、深夜は2人ぐらいの体制にしたかったのですが、なかなか募集に応じる人材がないということです。

(中村委員)

アルコール依存とか、薬物依存の病棟を急性期病棟化するというのはどういう意味でしょうか。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

35床の開放病棟が依存症病棟として最初があったんです。その開放病棟という特性を利用して、依存症病棟だけだとやはり空床があるということになりまして、そこを機能強化し、そこにうつ・ストレスケア等もしたいのですが、人の確保の面で今年度はちょっと難しく、十分にうつ、ストレスに対する治療プログラムをまだ展開できていないという課題があります。

外来のほうで、成人に対する心理治療的なニーズが高まっていますので、今、心理士5人で医療観察法、児童、依存症などを中心にやっていますけれども、経営的には大変困るんです。というのは、点数が外来の心理療法というのに対して十分についていないので、やればやるほどマイナスになるという領域で、ちょっと苦慮しています。

(中村委員)

先ほど急性期病棟の平均在院日数は、40数日から50日とおっしゃいましたね。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

急性期治療病棟というのは、平均在院日数はそのくらいです。スーパー救急では3カ月以内に6割の方が、それから急性期治療病棟では3カ月以内に4割の方が退院する。ほかにも基準はあるのですが、さらにその先をうちの病院は行っているということです。病院全体の平均在院日数が64.5日ということは、その基準よりもっと早く退院しているということです。

(中村委員)

基準に基づく診療単価の問題と、はたして皆さんが60日で回復されるのかなという、やはりそれぞれの方の実情があると思うので。日本の精神医療は非常に入院が長期化して、そこで経営を維持しているのはけしからんと、できるだけ短期にという理念はすばらしいと思いますが。

社会復帰への対応というのはどうなっていますか。例えば臨床心理士の方は、今、何名

くらいいらっしゃると思いますか。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

5人います。あとソーシャルワーカーが8人です。

(中村委員)

臨床心理士の方が5名しかいないという話になると、なかなか外来での対応も難しいですね。

私が何を申し上げたいかという、要するに社会復帰に関しては、受け皿がないにもかかわらず、やはり出ざるを得ないという方がいないかなということです。その辺の受け皿的などところのご検討というのはされているのでしょうか。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

入院のときは連携室に連絡があって入院になったという場合も、退院というときには、その後のケアについて、支援会議とか、ケア会議とかで、多職種での話し合いをするわけです。例えば入院して、この人がどんな人かという話を2週間ぐらいのタイムラインでやるとか、あるいは中期で家族を含めてやるとか、退院となると、地域の保健師さんであるとか、そういう支援員の方、支援センターの人とか外部の人も入れて入院中にやります。だから、一方的に病院が出すというのではなくて、あくまで話し合いを繰り返して、退院後の医療の継続、生活面での支えはどうするか、作業場はあいているのかというのをあらかじめ計画を立てて、退院前訪問看護というのがありますから、人によっては外泊したときに、看護師が病棟から訪問して、その生活状況を見るとか、かなり丁寧にやります。

ですので、病院の中だけで、はい退院ですよとやるのではなくて、そこは手厚くやっているかなということと、疾病教育とか、先ほど出たような家族的な支えとか、薬で落ちつかせるだけでなく、薬の必要性の教室のようなものに参加してもらうとか、民間ではそんなに小まめにはできていない部分をやっているかなと思います。

短期間と言っても、3カ月以内の再入院率が増しているということはありません。

(久保理事長)

駒ヶ根は本当に、精神科の病院としては全国的に非常に新しい試みをやっております。従来の収容的な精神科の病院ではなくて、外部に開かれた病院ということで、外来の方も非常に増えていますので、機構本部としましては、できれば病床利用率を上げていただいて収益をとんとんにしていただけると、普通の病院並みの、本当に全く新しいタイプの精神科の病院ということで、全国に発信できるのではないかと、非常に期待しています。

(稲吉委員)

看護のほうで、精神科というのはいろいろな経験がおありになったほうがいいと思いますが、新人の看護師さんを教育するというのは、ほかの一般の病院に比べますと、やはり大変さというのはございますか。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

今日看護部長がいればよかったですが、その辺のジレンマはあると思います。これまでやはりそういう考えで中堅の人をというような考えできたのを、少し切りかえて、来年度、4人の新人の看護師も採るということで、その人を育てるということですね。

その人が精神科だけでやっていきたいのか、やはり身体的な疾患の対応も勉強したいのか、そこはやはり小まめに聞いて、木曽病院で研修して帰ってきた過去の事例もありますけれども、病院機構内の連携の中で、やはり一人一人に合った卒業後の研修の仕方というのを考える必要があると思います。

ただ、これまではやはり経験してから来てくださいと言っていました、今はそんなことを言っている場合じゃない。やはり機構全体として育てるという視点で考えていく必要があるのではないかと思います。

(稲吉委員)

ありがとうございます。その意味では、大勢の人数は難しいですが、病院機構のほかの病院と看護師さんの人事交流をやっていかれるということを考えることもいかがでしょう。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

そうですね。それは間接的には経営問題に寄与するかもしれません。

(中村委員)

うつ、ストレスに関する専門研修を受講されている看護師さんがいらっしゃるということですが、これは認定看護師さんになられるということですか。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

まだ認定まではいっていないんですけど、研修に先日一人行ってきました。来年度は認定については、認知症について考えています。

(中村委員)

認知症、うつとかは認定看護師さんという制度はないのですか。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

専門看護師というのは日看協の制度で、研修を行っています。

(半谷委員)

最近うつ病が非常に企業内でも多くて、内科医、産業医等に相談すると、うつ病で2カ月間の休養を要するというので、何を判断されているのかということがわからなくて、この原因も、いわゆる企業側の職場環境、人間関係でそういう状態になってしまっている人、また仕事の量によってそうなっている場合、それから家庭の状況で悩んでいて、職場で発症しているというようなケースになると、正直いって、お医者さまの判断以前に、や

はりカウンセラーの方が聞き出すというのが、対応の仕方としては的確な動き方をご指導してくださると思います。長野市内のメンタルクリニックでもカウンセラーをしっかりと置かれているところは2カ所しかないというような状態も聞いていますので、そういった社会復帰に向けて、特にうつの部分でいうと重要になってくるんですが、その辺に対してどのようなお考えがあるのか、ちょっと教えていただければと思います。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

おっしゃるとおり、うつが増えていると言われてはいますが、本来のうつ病だけでなく、職場のストレスとかによるうつ、やや性格的な問題がこじれてうつになっている神経症性のうつとか、みんなうつになっているんですね。薬物を出して休養指導でよくなる人もいますが、もう少し家庭内の問題の調整とか、現職復帰が難しい場合の調整だとか、そういうことが確かに必要になってきています。

そういうニーズは非常に強いと思うんです。私もしばらく産業医をやっていましたけれども、先ほど言われたカウンセラーではなくて、病院では臨床心理士が相談にのったり、デイケアの中のプログラムで復職に向けての練習をしている方がいらっしゃいますので、そういうリハビリ的なアプローチはしています。

うつの講演会とか頼まれて行くんですけど、終わると、むしろ、生活指導的な面をどうしたらいいかというようなことを相談されることが多いです。

(小宮山委員長)

駒ヶ根さんには、前年度の評価のときに課題として二つお願いしてございました。

一つは、県内の精神科医療の中核を担う精神科専門医療のさらなる充実強化を図っていただきたいということ。それからもう一つは、積極的に出前講座等を開催するなど広報活動を一層行っていただきたいということをお願いしてございます。いずれもこの点についてはしっかり対応して下さっているということで、敬意を表したいと思います。

今でも出前講座等されてはいると思いますが、専門家がいらっしゃるので、積極的にぜひお願いしたいと思います。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

児童については、医療面の連携だけではなくて、福祉、児童相談所、こども・家庭課との連携を強くしたいということで、先日、健康福祉部長さんとの話し合いもしましたが、連携をしっかりとしないと、児童のほうもやはり発達障害、虐待の話があったりしますので、そのままお家へ帰せないことがあります。そういう面でもこども・家庭課との連携強化を課題にしたいと思っています。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。では引き続き、またご尽力、よろしく願いいたします。今日は遠方から本当にありがとうございました。

(休憩)

(小宮山委員長)

では、再開いたします。

それでは、こども病院さんのほうから、平成25年度上半期の実績報告並びに中長期ビジョンについて、ご説明のほどをよろしく願いいたします。

< 斉藤事務部長 資料3、資料4により説明 >

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは意見交換をお願いしたいと思います。

(半谷委員)

先ほどのご説明の中の課題の取り組みで、働きやすい職場環境の整備の中で、変形労働時間制を試験的に導入するということですが、どのようなものか教えていただければと思います。

(斉藤事務部長)

全体ということではなくて、対象になるのはやはり看護師さんの当直の方々です。特に看護師さんは、当直はやはり心身ともに負担になるということと、その次の出勤等で超過勤務になる要因があります。変形労働時間制というのは、月間内でその中の勤務時間があればいいという、極端なことをいうとそういくことですが、そういうような形で、人員の配置を集中して投下できる場所に持っていけば、より負担が少ないのではないかということで、試験的に導入したということでございます。

(半谷委員)

そうすると、夜勤とかの中で、コアタイムみたいな設定をして、はみ出た部分については、そのときの状況で早く上がれるとか、そういう処遇ですか。

(斉藤事務部長)

そうですね。そういうことも考えられます。

(半谷委員)

ありがとうございました。

(中村委員)

そうすると、具体的に当直をされる看護師さんは、どういう働き方になるんですか。夜勤だけという方がいるわけではないですよ。そういう希望が例えばあった場合には、それも可能ですか。

(斉藤事務部長)

確かに、全ての職員が全部日勤夜勤ということではなく、場合によっては夜勤だけ希望のパートの方はいらっしゃると思います。実際には、夜勤回数が10日を超えてしまうような状況がありまして、これを何とかできないかという取り組みを前からしていますが、そのために、こういった制度を取り入れることによって少し緩和できるのではないかと考えています。

(中村委員)

参考までにお聞きしたいんですけども、導入されて半年以上たちますが、例えば夜勤だけやる看護師さんというのはいらっしゃいますか。

(原田こども病院長)

現在は、夜勤専従の看護師さんというのは、組合との関係で存在していません。ただし、看護師さんによっては夜勤だけを希望しているという看護師さんもいて、そういった看護師さんは、各病棟の師長の裁量で夜勤を多くしてやっていたらいい看護師さんもいらっしゃいます。

それから、変形労働時間制は主に看護師の方に対して、夜勤回数を減らすためにやってみようということで始めたわけですが、やはり夜勤回数が月に10回を超えてくる職場もございまして、それをできるだけ、9回というのを一応目標にして下げようということで、その取り組みの一つとして始めています。

ただし、根本的にはやはり看護師の数をふやさないとどうしようもない状況だと思って、去年の4月ぐらいから看護師の数を増やしています。今年も4月も、離職を抑えて採用を増やすという方向で進めているところです。ただ、そうしますと、業務実績でお示ししましたとおり、上半期で人件費だけで1億円ぐらいのプラスになってきて、こども病院は収入は上がっているのですけれども、増収減益というような、企業でいくとあまりよくないパターンを示しています。ただ、職員の夜勤回数が9回というのは一応の目安ですので、それを大きく上回っている部署があるというのは放っておけないことですので、人員の配置を増やすということを考えているところです。

(中村委員)

この変形労働時間制の導入に関しては、組合とは協定かなにかを結ばれているのですか。

(原田こども病院長)

組合とは話をしていると思います。

(中村委員)

この導入の効果はいかがですか。

(原田こども病院長)

まだお答えできるような状況ではないと思います。

(中村委員)

どこの病院にお聞きしても、やはり看護師不足というのは非常に深刻な問題だということなので、打開策の一つとして、これが効果があるのかどうかとってお聞きしました。ありがとうございました。

(小宮山委員長)

発達障害専門外来が35名という数字が出ていますが、これが多いのか、少ないのかわかりませんが、少なくともこういう部門を開設されて、非常に積極的に対応されているということでありがたいと思っています。

今、私はたまたま教育現場におりまして、この発達障害というのは本当に大きな問題になりつつあるなという実感を持っております。これは何も医療だけでなく、教育関係者、それから心理学者、それから保育士さんもまさにチームで対応しなければならないわけです。少なくとも医療面では、やはりこども病院さんが中心になって推進していかれるのではないかと思います。実際に教育現場にいるものの一人として感じているのは、やはり早期から対応していくことは大事だと思うのですが、ぜひ、これからチームでこれを推進していくときに、早期から適切に対応すれば相当な効果が出るということをアピールしていただきたいと思うんです。

といいますのは、こういう話を出したときに、保護者はかなりの拒絶反応を示します。そういうふうに言われること自体が怖いということもあるのですが、例えばそこへ行ってどのくらい効果が出るのだろうかということが十分浸透していないような気がするんです。

ですから、ぜひ旗振りをやっていただいて、そういうチームの中で、やはり早めに見つけて対応していくといいというアピールを、ぜひやっていっていただきたいと思っています。

(原田こども病院長)

こども病院としても患者さんを受け付ける数というのが、やはりどうしても時間が限られているということと、その結果、受けられる人も限られてくるということで、今、社会で問題になっているお子さんたちの数を考えると、35名という数が必ずしも十分な数ではないと思います。

そういったことに対して、こども病院のほうから、保育士とか幼稚園の先生とか小学校の先生とか、教育現場におられる方々を対象に学習会、今日も夜から北信のほうでやりますけれども、そういった学習会を定期的を開いていって、こういった社会的に問題になっている発達障害に関して、裾野を広げて、こども病院だけで孤立した戦いをするのではなくて、県を巻き込んで包括的にやっていきたいということを考えています。

それについては、やはり県民の方々にもわかっていただくための広報活動というのは非常に重要だと思っています。昨年度、発達障害に関する公開講座を3回か4回ぐらいやったと思いますけれども、会場に入り切れないぐらいの方が来てくるようなことがあって、社会的な関心が非常に高いということも私ども十分認識しています。今後は、いろいろ協力してくれる方をつくって、こども病院だけでなく、県全体で包括的に対処していく、そんなことを考えておりますので、どうかよろしくお願いたします。

(小宮山委員長)

ぜひ、その辺の旗振りをよろしく願いいたします。

関委員さん、どうぞ。

(関委員)

経営指標のところ、減価償却方法を変更して減価償却費が増加したと書いてあるんですけども、変更前と変更後で大体どのくらい金額が違って来たんでしょうか。

(原田こども病院長)

減価償却費に関しては、この4月から、資産の最後の1円まで減価償却するという方向に算定方法が変わったということで、この半年間で約4,000万円の減価償却がプラスになっています。年間に、今まで8億円ぐらいの減価償却費だったのが、今年は9億円ぐらいになるのではないかと考えています。

(小宮山委員長)

PICUの増床について、前年度の評価の課題のところでも、ご検討くださいと書いたのですが、いかがですか。

(原田こども病院長)

昨年、新聞紙上でもいろいろ話題として取り上げていただきました。具体的には、こども病院のPICUが8床あるわけなんですけれども、やはり1床は救急ベッドとしてどうしても残しておかないと、断らないということが貫徹なくなってしまいますので、7床で満員ということですので、平均の病床数が7.幾つとなると困った状況ということで、7床を超えるような状況が特に今年の夏ぐらいから秋にかけて非常に頻発して、月のうちの半分ぐらいは7.何床でやっていかなければいけないような状況になって、こども病院としても対策を打ってきています。

今のPICUの場所というのが、いわゆる新生児集中治療室、NICUの場所を改装して、8床を使っているところです。

そのためにいろいろな面で、例えば物を置く倉庫がなかったりとか、看護師さんたちの休憩室が十分とれていなかったり、医師のいる場所がなかったりとか、いろいろな不完全なところがあるような状況で、何とか今、回している状況です。

どういう方向になるのか、どういう規模でできるかということはまだこれから詰めなくてはいけないんですけれども、少なくとも今の8床プラス例えば4床とか、8床プラス8床とか、そういったようなことを考えていかなければいけない時期に来ているのではないかと考えております。

中核になるような総合病院が県内各地にあるのですけれども、そういった総合病院の中で小児科の先生たちは非常によくやってくさっていますけれども、小児の人口が減っているために、外来患者数や入院患者数が、県内の中核になる病院でかなり落ちてきてしまって、どうしても小児の独立した病棟がとれなくなっている、みんな混合病棟になっ



(半谷委員)

実際問題として高齢化していますので、ご心配の部分というのは当然だと思います。

今まで話を拝聴してきて、これだけの専門的なホスピタルを目指しているこども病院としてのスケールといたしますか、私は十分やっつけていけないのではないかと思います。要するに小児科全体の問題とこども病院としての問題は別物だと思います。そのために、今進めている医療技術の高度化であるとか、設備投資も含めたところで進めていけば、20万人が10万人になったとしても、他府県では取り組んでいない病院もあるわけですから、それは将来的に人口が減っても十分やっつけていけないのではないかと、私は思います。

(小宮山委員長)

中村委員さん、どんなふうを考えられますか。

(中村委員)

同感ですね。先ほど原田院長先生おっしゃったように、こども病院に集中していることから、私も継続は十分可能だと思います。ただ、子どもを持つ親の立場からすると、例えば北信地域の方で、こども病院へしばらくは頑張っただけでも、通い切れないとか、負担は重いのかなと思います。重度の方の場合は、もちろんこども病院は、最後のとりでとして入院させていただくというニーズは私も減らないと思います。

これだけの高度医療で、素晴らしい設備、熱意のある先生方、ほかのスタッフの方がいらっしゃるということになれば、仮に、私が子どもに障害を持ったとしたら、ぜひお願いしたいとやっぱり親の立場で思います。

周辺の病院の小児科がなくなっていくということがちょっと心配ですが。

(原田こども病院長)

そうですね。急性期の治療を終わった方をその地域にお返しするというのが、なかなか大変になっているのではないかと思います。

(中村委員)

そうですね。退院後の支援体制が課題だと思います。

(原田こども病院長)

そういう意味でも、人材育成ということをこども病院でやって、長野県各地でそういった方が活躍してくださるというのも、一つの我々の役目ではないかと思います。

(中村委員)

それと、発達障害のお子さんの問題というのは身近に私もお相談を受けたりしますし、その辺の受け皿は大変だなと思います。親の立場からいうと、支援体制はないことはないけれども、何となく孤立しがちというようなところがありますから。

そういうところも、こども病院が拠点になって、それがどのくらい医業収益に反映されるかはわかりませんが、県民の立場からすると、そういうところも裾野を広げて、

親も、専門職である教職員の先生方も理解が深められるということになると、いいと思います。

(久保理事長)

小児の発達障害は、駒ヶ根のほうでも小児精神科で頑張ってやっていますので、こども病院と駒ヶ根と両輪みたいな形でやっていきたいと思います。

(小宮山委員長)

私も、特に周産期は、こども病院さんのような、全てが充実したところへ求められていくのではないかと思います。

以前、例えば低出生体重児でも、2,500が云々といっていたのがどんどん下がっていき、ますます忙しくなってきましたよね。分娩に際しても、小児科医は以前は立ち会わなかったけれども、今は立ち会っています。すると、それがなければ安心して分娩できないという時代になりつつあります。小児科医の一人として、少子化になればなるほど、そういう要望が強くなってくるのではないかと思います。

それでは、こども病院さん、どうもありがとうございました。

次に須坂病院さんからお願いしたいと思います。

それでは、平成25年度上半期の実績報告、それと中長期ビジョンについて、ご説明をお願いいたします。

<内川事務部長 資料3により説明>

<齊藤院長 資料4により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは関先生お願いします。

(関委員)

実績報告の損益計算書の特記事項で、海外の渡航者外来がすごく増えて、前年度の同期に比べて2倍以上になっていますが、何か特別な活動を行ったとか、何か理由があるんですか。

(齋藤須坂病院長)

東京の国際医療センターから海外渡航者専門の先生がおいでになっていますが、去年は月2回しかおいでいただけなくて、やはりニーズが非常に高いということで、今年はお願ひして、来ていただく方が増え、その診療のコマ数が増えたということでございます。

(小宮山委員長)

専門診療のお話が出たので、一つお伺いしますが、非結核性抗酸菌症専門外来は、何か非常に一般にわかりにくい名前をつけられていますか、この辺の背景を教えてくださいませんか。

(齋藤須坂病院長)

結核菌とはちょっと違うたぐいの抗酸菌で、きちんと診断して治療する方向がいいだろうということで、全て紹介という形になっております。

県立病院ですので、県民の方によくわかる外来のほうが本当はよろしいのでしょうけれども、開業医の先生やほかの病院で確定診断後、治療に難渋して困る方をご紹介いただくような外来ということになっております。わかりやすい案内をつけるなど工夫いたします。

(半谷委員)

講演会などで114回と、すごく露出度が高く、実際、本当に頑張っていらっしゃると思います。

これからはどれだけPRできるかということで、浸透するまで時間がかかると思いますけれども。

現状の須坂病院の問題は何かというと、いわゆる過去の評判が足かせになっていると感じます。内視鏡の先生であるとか、大変優秀なドクターがいるにもかかわらず、批判する人の声を聞くと、あの病院は医者が悪いからだめだという人もいるわけです。ところがやめて開業している人は儲かっているという、結構、評判のいいお医者さんの話を聞くと、須坂病院にいたという人で、矛盾を感じる部分があります。

やはりこの病院のトップである齋藤先生が、いろいろなところをもっと利用してほしいと、この病院の強みはこうだということを根気強くやっていただかないと、過去何十年の偏見といいますか、その辺を打ち破るには時間がまだまだかかりそうな気がします。

大変初歩的な質問ですが、例えば老人が大腿骨骨折で、手術してリハビリまでという、どのくらいの入院になるのでしょうか。

(内川事務部長)

整形で手術をして退院するまでには、おそらく2週間ぐらいのうちに退院できる状況になります。もちろん継続したリハビリが必要になります。手術後の予後できるだけ病院で引っ張らないという形で推進していますので、平均の在院日数は非常に短い状況にあります。

ただ、どうしてもご高齢の方ですと治りが予定どおりでなかったり、在宅に復帰してから一人では動きづらいというケースが多ございます。新たに再開しました7階病棟がもう少し入院日数が許される病棟なので、規定では60日まで利用できます。リハビリテーションに重きを置き、亜急性期という急性期を脱した病棟をつくって、復帰しやすい環境をつくるということでアピールさせていただいております。

先ほどご意見いただきました、アピールの不足について、今年度から「須坂病院共通アンケート」というのをつくりました。病院に来られた方々などに率直なご意見を伺う中で、須坂病院として不足に感じられるところですか、もっと知らせてほしいというご意見を直接伺いながら、それをもとに積極的に病院を知っていただく活動につなげていきたいと思っています。

(半谷委員)

リハビリの件ですけれども、今、他の病院では、救急車で運ばれて骨折と診断されたときに、老人は大体手術しかありませんが、術後3週間でリハビリ途中でも退院していただきますと、手術前に言うてしまうのですね。車いすから降りられないような状態でも退院になってしまうという対応に、不満を持っている方というのは結構います。それで60日まで面倒を見るということは評価される姿勢だと思います。こういった部分は強調されるポイントかなと思います。

病院経営は、3週間で次に次にというのがいいのかもしれませんが、やはり須坂病院の場合は、患者さんに対してどうだったかという、一件一件の事例がこれからの評価が大きく変わるポイントだと思いますので、そういう取組がすごく重要ではないかと思えます。

(齋藤須坂病院長)

ただ国の政策がそれを許さない方向です。

自宅で日常生活を送られるまでにするには、やはりリハビリという機能を入れた回復期リハビリの病棟を考えるということが戦略的には必要だろうと思っています。それは患者さんのためにもなるし、また病院経営の上にもプラスになるのではないかということです。

(稲吉委員)

須坂病院さんだけの質問ではないと思いますが、業務運営の改善のところで診療情報管理士というお話がありましたけれども、最近どこの病院でもこの方たちを置いていくという方針ですが、その辺、どんなふうにお考えですか。

(久保理事長)

経営手法とかをチェックするのに非常に大事ですので、各病院に配置しています。それで定期的に会議等を作りまして情報交換を行っております。

(稲吉委員)

今、何人ぐらいいらっしゃいますか。

(平林事務局長)

診療情報管理士につきましては、全体では、4月1日で12名です。

若干、人の動きがありますけれども、4月1日現在でいきますと、須坂病院では3名、駒ヶ根では2名、阿南で1人、木曾で3名、こどもで3名診療情報管理士を置いておまして、毎月、定期的に診療情報管理士連絡会を開いて、DPC分析とか、患者の受診動態の分析とかをする中で、今後、臨床指標よりも医療の質をどう向上させるか取り組んでいくということで、診療情報管理士連絡会の中で議論しているところでございます。

(稲吉委員)

これは今後、また増員していく方向で考えておられますか。

(平林事務局長)

診療情報管理士につきましては、一応、事務系の職種という位置づけになっておりまして、機構ができた当初は、病院が診療情報管理士の採用をしておりました。

今後につきましては、診療情報管理士単独の採用形態がよいのか、今いる職員に診療情報管理士の資格をとっていただくほうがいいのか、議論している最中でありまして、単独でというよりも、どちらかといえば、今いる職員が診療情報管理士をとりながら、職場をそれぞれ回るという位置づけで各病院の機能が高められればというような考え方はあります。

(久保理事長)

先ほど半谷委員のほうから、須坂病院に関してあまり昔から評判がよくないというお話がありましたが、病院にとっては非常に大事なことでございます。中にはすごくいい医師も当然いますので、そういうところをやはりアピールするように、ぜひ院長先生には職員全体に、今日の半谷委員の意見をしっかり伝えて、周りからそういうふうに見られているというのは非常に大事なことです。これは何としても撤回をしないとけないと思っております。

例えばこども病院のように、逆にいい評判が一度立ってしまうと、それがまたずっといい方向に行きますので、外部の評価委員の方が思っているということは非常に大事なことです。真摯に受けとめて改善していかないとけないと思っております。

(半谷委員)

誤解のないようにお伝えしていただきたいと思っております。そのような批判的な方は比較的高齢の方に多いような気がします。比較的若い世代の方々もみんなそう言っているかというところと違うような気がします。

ですが、やはり発言力の高い人があまりよく言わないという傾向にあるような気がします。ですので、理事長にもご相談させていただいて、ちょうど3月末に商工会議所常任総会がありますので、そこで院長先生に地域医療などの話をする機会を設定しましたので、そこでも目いっぱいPRしていただきたいと思っております。

(久保理事長)

ぜひお願いします。やはりそういう方の意識改革をすることが重要だと思っております。

(小宮山委員長)

専門外来もこれだけ特殊なものを並べてある病院はないし、本当に工夫されていることがよくわかりますし、経営的な面の数字を拝見しても、神経内科が非常勤化したとか、あるいは透析のドクターがいなくなるとか、そういう状況下でもよく努力されているということが伝わってきます。

では須坂病院さんは、これで終わります。本当にありがとうございました。

全体を通して委員の皆様方から何かございますか。今日は長時間にわたりまして、本

にありがとうございました。

では、これもちまして、本日の議事は全て終了ということにいたします。  
事務局のほうへ進行をお返しいたします。

(事務局)

どうもありがとうございました。

閉会に当たりまして、県立病院機構連携室長からごあいさつを申し上げます。

(小林県立病院機構連携室長)

本日は長時間にわたりまして、大変、ご熱心に、また中身の濃い議論をいただきまして、大変ありがとうございました。お礼を申し上げたいと思います。

本日の委員会は4回目ということですが、本年度最後の委員会ということもございます。また、先ほどスケジュールでもご説明しましたけれども、現在の委員さんの任期が4月27日までということで、現在の任期中の最後の委員会ということでもございます。委員の皆さんにおかれましては、この2年間、大変ご熱心にご議論いただきまして、おかげさまをもちまして、23年度、あるいは24年度の評価を無事取りまとめることができました。こういった評価を通じまして、いただいた貴重なご意見につきましては、機構の業務運営にもしっかり反映させていただいているということもございます。

そういうことによりまして、県立病院が県民の皆様に提供する医療サービスですとか、あるいは業務改善というのが大きく前に進んだのではないかと考えております。この場をお借りしまして、改めて深く感謝を申し上げたいと思います。ありがとうございました。

委員の皆様におかれましては、ここで一旦任期が終了することになりますけれども、今後とも引き続きご助言、ご指導いただきますよう、よろしく願い申し上げます。

なお次の委員さんの選任につきましては、今年度中に選任したいと考えておりますが、既に退任をしたいというお申出をいただいている委員さんもおられますけれども、改めて後日、ご意向を確認する中で選任作業を進めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

(事務局)

長時間にわたりご審議いただきまして、ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の委員会を終了させていただきます。