

平成28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29年1月20日（月） 午前10時30分から

2 場 所 県庁議会棟 第一特別会議室

3 出席者

委員：小宮山委員、何原委員、小口委員、関委員、西田委員、山上委員

事務局：尾島医療推進課長、手塚企画幹ほか

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

4 議 事 録

（手塚企画幹）

ただいまから、平成28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。委員の皆様方におかれましては、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、中村委員はご都合によりご欠席でございますけれども、5名の委員様にご出席いただいております。会議成立に必要な定数に達していることをご報告いたします。また本日は、久保理事長を初め機構本部の皆様方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、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、開会に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

まず昨年のことですが、9月初めの第3回評価委員会でまとめた平成27年度の評価結果を、9月15日に知事に提出いたしました。知事からは、委員の皆様にはお忙しい中、評価をいただき感謝をいたしますというお言葉がございました。私からも、委員の皆様のご尽力に改めて感謝を申し上げます。

また知事からは、地域がよくなるためには医療と教育が大切であると。子供が質の高い教育を受けられない地域には医師が集まらない。そのために医療が整備できず、地域がよくなるという事態だけは避けたいと、そういう意味からも、この医療と教育はセットで取り組んでいきたいと、こういった趣旨のお話がございました。機構の皆様には、お忙しい中、実績報告書の作成や意見聴取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、本日は平成28年度上半期の実績報告書をもとに、機構本部や各病院長さんとの意見交換を予定しております。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り組み、それから27年度評価でご指摘をさせていただきました課題への取り組みの状況等もお聞かせいただきたいと思います。

本日は夕方までという長時間にわたる審議となりますが、委員の皆様にはいつものように忌憚のないご意見、ご提言のほどをよろしくお願いいたします。

(手塚企画幹)

ありがとうございました。本日の会議でございますけれども、初めに平成28年度上半期業務実績等につきまして、病院長様等との意見交換を今回行います。全病院との意見交換終了後、会議事項といたしまして第2期中期目標、第2期中期計画の変更、役員報酬の一部改正、平成29年度の評価委員会のスケジュールについてご検討いただきます。終了はおおむね午後4時40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。ここからは小宮山委員長に議長として会議の進行をお願いいたします。

それでは、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。

初めに久保理事長から発言を求められておりますので、理事長、よろしくお願いいたします。

(久保理事長)

すみません、貴重な時間をいただきまして。一言お詫び申し上げます。

既にマスコミ等でご承知かとは存じますけれども、1月17日にこども病院の職員がわいせつな画像をインターネットに掲載するという不法行為がありまして逮捕されました。これによって、長野県立病院機構に対しまして、患者様、並びに県民の皆様からの信頼を失いかねない大変な事態だと思っております。まことに遺憾であり、県民の皆様には心からお詫び申し上げます。

今回の件は、職員の服務規律に関しましてはいつも注意喚起しているところであっただけに、まことに残念でございます。今後、このようなことがないように、改めて全職員に対しまして綱紀の粛清を指示したいと思っております。本当に申しわけございませんでした。

(小宮山委員長)

それでは意見交換に入りたいと思いますが、まず午前中に須坂病院、機構本部事務局、昼食休憩を挟みまして、午後はこども病院、こころの医療センター駒ヶ根、木曽病院、阿南病院の順でそれぞれご説明、質疑等をあわせて、おおむね45分間の予定でやっていきたいと思っております。

それでは須坂病院の皆さんよろしくお願いいたします。それでは、最初に平成28年度上半期の実績報告書について、ご説明をお願いいたします。

<白鳥事務部長 28年度上半期業務実績報告書について説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは、委員の皆様からご質問、あるいはご意見、よろしくお願いいたします。西田先生どうぞ。

(西田委員)

ご報告を承りましたの質問ですが、32ページのところで経営指標の説明がございました。平均在院日数が実績として前年度より約1割短くなったということですが、一方で病床利用率が下がったというわけですが、これは当然ですよ。早く退院していただくようにしたのですから。

ここで、今、気づいたようなものですが、年度目標で病床利用率を81.8%としていましたが、このときに平均在院日数の目標は書いてなかったのですね。私も去年のものは覚えていないですが、この点はいかがでしょうか。

(寺田病院長)

すみません、私も明確に記憶をしておりますが、これまで平均在院日数に関しては、評価委員会の会議の中で議論の対象に上がってなかったように記憶しております。

西田先生ご指摘のように、今回このデータを見て、実際、この平均在院日数が仮に昨年ベースと同じだった場合に病床利用率はどのくらいかということを検討したんですが、実際検討しますと、ほぼ同程度の稼働率にはなるんです。

今回の診療報酬改定に当たって、医療介護の必要度を高くすることが求められたものですから、昨年、一昨年度末ぐらいから、病院のほうでしきりに必要度を高めることを強調しながらいろいろ話をしていまして、それによるバイアスがかかったのかと心配になりました。そのため医師一人ひとり、全員に面談を試みました。その中ではそういうバイアスは一切かけていないとのことでした。

それを受けて調べてみましたけれども、若干、特に開業の先生からのご紹介が、昨年と比べると減っている状況がございました。そのほかでは、例えば救急車の応急率は、当院の場合ほぼ100%近く、95%後半ですけれども、それは変わりませんし、実際の搬送数も変わりませんし、そこから入院に至る比率も変わりません。また外来受診患者さんで入院する患者さんの比率もそれほど変わりません。ただ外来に受診する患者さんの数が、今回のデータを見ていただければ減っています。その中の大きいものの一つが、産婦人科が閉じていることで入院患者さんが減っている点です。やはりこのパーセントの低下には影響しているかと思えます。あともう一つは、整形外科の先生の1名減というのが一つの大きな要素かと思っています。

次年度に向けては何とかそのところをカバーするように、今、動いているところですので、来年度、いいご報告ができればと思っています。

(西田委員)

どうもご回答ありがとうございます。国が示しているとおり平均在院日数は、日本は高過ぎるということで、先進国の一般的な急性期病院の姿になるようにと言っているわけです。ですから、この実績というのは決して悪いものではないと思うのです。

一方で、今、お話に出ました救急患者の搬送の様子ですが、他府県の話ではありますが、その有力な民間病院で、救急搬送の数が減っているとの報告を聞かされました。それをよくよくディスカッションしてみましたところ、そのケースの場合は地域の人口動向が大きく影響しているようです。

これからは東京や大都市を抱える一部の都府県を除けば、本県に限らず、地域の人口の変化がかなり影響してくると思いますね。そんな環境の中、今後とも長野県立病院機構の

病院の皆様方は頑張られるわけですが、民間病院のほうで使われる用語で一つ気になる言葉があります。民間病院の場合、収入が落ちてくると、増患対策をしようというのですね。しかし、患者を増やす対策というのはいかかなものでしょうか。もちろん民間は自分の力で収支をとって経営していかなければいけないわけですが。一方、公立病院の立場では増患対策という発想はしていいものではありませんね。こんな疑問を思ったのはつい先月のことだったものですから、難しい環境の中で頑張られる長野県立病院機構の病院の皆様方への応援の意味で、一言、添えさせていただきます。

(久保理事長)

今年度の全国自治体病院協議会の総会のテーマは共存共栄でした。ですから、患者数はこれから増えるわけではないので、各自治体病院の役割をはっきりと認識しながら共存共栄で行きましょうという、そういう悲壮感がかかっています。

(小宮山委員長)

小口先生、どうぞ。

(小口委員)

では関連して、一つは平均在院日数が、須坂の場合は今度、病棟の編成が変わりましたよね。急性期と一般と。

(寺田病院長)

急性期一般病床のところは10対1と7対1になりました。これまでも地域包括ケア病床はありましたが、一般病床の2病棟を7対1から10対1に変更しています。それは医療看護・必要度維持の関係です。

(小口委員)

それと地域包括ケア病棟もできて。

(寺田病院長)

ええ、地域包括ケア病棟はもう既に去年から。

(小口委員)

その3つを、平均したのがこの14.幾つという平均在院日数でいいですか。

(寺田病院長)

地域包括は除いております。

(小口委員)

7対1と10対1。

(寺田病院長)

7対1と10対1ですが、この10月から本運用になっているものですから、この値は地域

包括ケア病棟をのぞく全ての急性期一般病床7対1です。

(小口委員)

ああそうですか、そこのところは区別しないといけないですよ。それでは、このデータは7対1として考えた。

(寺田病院長)

そうです、全て7対1です。この次のデータからは10対1と7対1というものが入ってくると。

(小口委員)

もう一つは、今の増患（患者を増やすこと）？の表現の問題は確かにどこでも問題になりますね、言葉的にね。一般の人から見ると、救急患者など患者を増やせとかいうのは何かおかしいことじゃないかと、当然、疑問を持たれると思います。けれども、病院側から見ると、必要のない人を集めるわけじゃなく、病気の人で今までどこかほかの病院へ行ったり、うずもれている人を掘り起こすということです。当然のことですけれども、そういうことを県民にも理解が必要かもしれません。でも、やはり患者は増やさないと経営はだめですよ。

(小宮山委員長)

ほかに、どうぞ山上委員さん。

(山上委員)

今、民間企業では長時間労働、長時間勤務が非常に大きなテーマになっていまして、電通の問題が発覚して以降、監督官庁からは大変、いろいろな対応をしるというようなことが民間企業であるわけです。

勤務実態として長時間勤務についてはどうなのかと、もう一つはそれに対して何か対策をお考えでいらっしゃるのかどうか。これは須坂病院さんに限らないと思っていますが、統計の数字としては、一切そういったことがあらわれてきていないので、実際の勤務状況はどうなのかをお聞かせいただければと思います。

(寺田病院長)

例えば実際、医師で言いますと、私たちの施設は医師40名弱ですけれども、月100時間を超える方が、毎月で無いにしても2～3人いるこきもあります。それを回避するにはどうすればいいかという医師の数を、超勤の多い診療科においては増やすしかありません。

それに対して、そういうところは何とか医師を確保しようとお願いはしているんですけども、なかなか医師増ができない状況です。そうすると患者様の入院制限なり外来の受診制限なりをするかということですが、どうしても当院でなければだめだという方もいますし、こういう時期、整形外科ですと骨折の患者さんが非常に多くて、当院以外の他施設も受け入れできないこともあり、かなり救急部門なども含めて苦勞しているという状況にあります。そういう中で、どうしても超過勤務がのしていくものですから、とにかく休めるときには休んでほしいと、それをひとまず言うしかないという状況が今現在はございま

何を申し上げたいかと言うと、その高齢化と健康管理は密接な関わりがどうしてもあるので、今後も含めて、これはお医者さんに限らず、看護師さん、そして職員の皆さん全体で、病院だからこそあるべき姿を求めていくのはとても大事なことのような気がするので、高齢化についてはどんなお考えでいらっしゃるのかお聞きしたいと思います。

(寺田院長)

印象で大変申しわけないですけども、全ての職種に関して、やはり全体的な職員の年齢層というのは上がっているかなという印象があります。

例えば医師に関しては、やはり結構高齢といたしますか、40後半から50歳、60歳ちょっとの年齢の先生もそれなりにいますし、看護師さんに関しても、ベテランの方と若い方がある程度いて、中間が少ないような形になっていることは確かだと思います。

バランスよく人が集まってくるといいかなと思いますが、なかなか全体の流れでうまい形が難しいです。患者さんの年齢層についてはしょっちゅう議論にも上がっていてデータを見るんですが、スタッフ側の年齢層がどうなのかはデータとして明確に眺めていないものですから、今後は注視して見てみたいと思っています。

(山上委員)

私どももそうですけれども、今後の中長期的に見ると、やはり人材の確保というのが最大のテーマだと思っています。特に医療分野は人材を確保することが非常にハードルの高いということも承知はしているんですけども、やはりしっかりとこの長野県の医療を支えていくという前提で言うと、やはり人材の確保というところをもう少ししっかりと力点を置いてご対応いただくのがいいのかなと思いました。以上です。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。どうぞ。

(何原委員)

今のお話に関連して、私も看護管理者をしていたときに、診療部に関しては、正直、今、説明があったように例えば医師数が4人いたところが3人になったという状況ではなかなか時間外の勤務をそこで短くということは非常に難しい、すぐに手がつけられないなと思いました。

反対に看護職の場合は、逆に人数を増やしたら、では時間外が減るかとかそういう単純では実はなくて、時間外の実績の裏にいろいろな問題が潜んでいるのをずっと感じてました。

そういう中で、報告にもあったように、やはり超勤の中のモニターというか、実際どういう実態なのか、時間数だけの問題ではない、やはりその辺のところの査定を、会議もいろいろ開かれているようなので、これから少し手をつけられるのかなと思うんですね。それでやっぱり医療は特に常態化している、患者さんがそこにいるから必ずそこに勤務する人がいるという、何かそれが決まり文句のように必ず出てきて、それで何か逃げている部分もあるのかなと思うので、その辺が追跡されるとまた違うのかなと思います。

それと、あわせて今度は10対1になって、全体の会議のときに少し看護師の余力というか、配置で言えば7対1から10対1になったので、その辺、どんなふうを考えられるのか。

私は看護職の立場とすると、やはり今まで7対1でしわ寄せがあった厳しい現場のところにきちんと配置されて、そして質が上がるということを期待しているんですが、その辺に関して大きく何か考えられて配置されたとかありましたら聞かせてほしいと思います。

(寺田院長)

今回の当院の場合の10対1病床の変更は、基本的には医療看護必要度の状態を前年度ベースで見て、それで変更をかけたこととなります。ところが、実際に入ってくる患者さんの重症度というのは、正直変わらないわけです。そんなものですから、その段階で、例えば今いる、実際に一番患者さんと接する看護師さんの数を減らすことができるかという、当然それはできません。むしろ例えば10対1になるような病床は、医療看護度は低いですがけれども手のかかる患者さんが多いです。どういうことが多いかという、例えば地域包括ケア病棟で分析してみると、より介護的な面でのサポートや日常生活動作の援助が必要という方がどうしても多くなります。ですので、そういったところへうまく、白鳥部長から報告があったように、7階の地域包括病棟に介護系の職員を2名つけて、夜勤もしてもらった体制をとりました。10対1のところでも可能であればそういった人材の確保もしつつやると、全体の勤務という点では少し皆さん楽になってくるんじゃないか、そういう面も出てくると思います。

それともう一つは、人の面で言いますと、特に看護職の場合、どうしても女性が多いものですから、妊娠出産の関係で時短勤務を希望される方がそれなりの人数がいっぱいます。当院でも今現在30名近くいるものですから、例えば今、勤務の大変さの話題が出ましたけれども、どうしても夜勤できる看護師さんの数が少なくなるものですから、ある一定の方たちにどうしてもしわ寄せが行ってしまうとか、そうしたもろもろの弊害があることは確かです。そこら辺は、看護部長を中心にパズルのようにやりくりしながらやっているというのが実際のところなんです。

(小宮山委員長)

よろしいですか。

(何原委員)

今、妊娠出産の話が出たんですが、ワーク・ライフ・バランスも随分考え方が進化してきているというふうに思うんです。例えば、夜勤とかそういう、通常の勤務ができない方とできる方に対するの評価をきちんとするとか、そういうふうに頑張ってもらっている人たちにきちんとその辺を認めることで、妊娠・出産した後も、またそういうところに頑張ってもらおうというふうに、看護職に関してはその辺のことをバランスよくやっていると、なかなかマンパワーの確保というのは難しいと言われていて、そういうところに手をつけ始めている施設も多いと聞いているので、機構のようなところは影響力がすごく大きいので、何か先駆的にやってもらえると、多分、県内のほかの中小規模の病院等も力をつけられるんじゃないかと思います。

(寺田院長)

ありがとうございます。特に大事な考え方だと思いますので、よく考えてみます。

(小宮山委員長)

関先生、どうぞ。

(関委員)

ご報告、ありがとうございました。厳しい環境にありながらいろいろな取り組みをなされていると思いました。ただ、先ほどもお話にありましたように、産婦人科の先生が体調を崩されて辞められたとかありましたし、医者の不養生という言葉もありますので、ぜひほかの科で次年度以降そういったことのないよう、くれぐれもお医者さんの健康管理については、今、端末などを用いて脈拍とかを測る時計みたいなものもあると聞いておりますので、工夫をして管理していただいて、そういった医者がいなくなる上での損失のないようにしていただきたいと思います。

(寺田院長)

ありがとうございました。

(小口委員)

先ほどの超勤の問題が非常に悩ましくて、私も苦労しましたが、厚生労働省の厚生の方は病院は人手不足なのに働かなくてはいけないように次々にできて、超勤をせざるを得ない状況にできているのに、一方で労働の方は、超勤を厳しく取り締まる。これは、どういうことだと僕はいつも不満を云っていたんですがね。

最近はやはり、超勤がかなり厳しくなっていますので、もうきちんと守らざるを得ない。そうしないと罰せられるますので、気をつけたほうがいいと思います。もうどうしようもなくなったら、そここのところの診療の縮小もやむを得ないかなと思いますが、その判断は、病院がはっきりすべきかもしれません。

もう一つは、超勤の多い診療科は限られていますよね。例えば麻酔科とか、それから外科系とか救急とかが多い。対応はなかなか難しいですけども、個別に誰かつける、医療クランクとか看護師とか、当然やっていると思うんですけども、外来も入院も人を付けて医師の雑用を減らしてやって、医師本来の仕事に専念させるしかないと思います。私の頃は100時間を超える医師が何人かでて苦労しましたが、今は、対策をもっと厳しく迫られているので大変だと思います。

私がこれ見せてもらって、新外来患者数が減ったと先ほど出ましたけれども、その原因はある程度わかっているんですか、医師が減ったとか、産科の医師が減ったとか、そういうことで減っているんですか。

(寺田院長)

そうですね。この上半期を見ますと、整形外科の件もありますけれども、ただ手術そのものは決して減っているわけではないんです。そのほか、一番は産科、それとあとは形成外科の常勤医師不在の関係が新規患者さんの減少に繋がっているということではあります。それと、上半期では眼科の新規の患者さんがちょっと減っています。大体、その3つぐらいです。

(小口委員)

やはり新患が減るといのは一番大きなことですし、あと新入院患者数ですね。あとは手術件数が大分減っていて、その原因は今の小さい手術、整形とか形成とか、そういう手術が減っていることですか。

(寺田院長)

整形外科の手術件数は決して減っているわけではありません。

少し細かな手術で言いますと、形成外科が昨年度に比べてないのは大きいと思います。それからあとは産婦人科でやっていた、いわゆる婦人科手術ですね、それがやはり少なくなっているというのがどうしてもあるものですから、そこら辺のところ大きいと。

(小口委員)

やはり単なる手術件数ではなくて、全身麻酔の件数も括弧づきで、須坂病院なんかは出してもらったほうがいいかなと思います。後でいいですよ。

あと、材料費もかなり伸びていますよね。前年度に比べて、この分析はいかがですか。

(寺田院長)

高額な治療薬が大きいかなと思います。オプティボの関係と、あと確か上半期は血友病の患者さんだったか、それで随分持ち出しと聞いています。

(小口委員)

要するに材料費の伸びが、心カテや手術などの増加によって増えてくるのは当然で、やむを得ないし、それはいい傾向ですけれども。おっしゃるように薬でどんどん増えていっても、あまり病院の利益に結びつかないんで困りますよね。中々対策は難しい。

もう一つ、病病（病院と病院）連携というのは何かされているんですか、病診連携はしっかりやっていると思いますけれど。

(寺田院長)

そうですね。当院ですと須高地域では新生病院、それから轟病院と日ごろから行き来があります。それから長野医療圏の病病という関係で見ますと、患者さんの紹介、逆紹介はもちろんですが、当院から例えば長野赤十字や長野市民にお手伝いに行ったりとか、逆に来ていただいたりとか、スタッフの行き来もしております。

(小口委員)

後半は大分いいですね。

(寺田院長)

12月の下旬からようやく昨年ベースよりも少し上がってきまして、1月、今のところは割りと立ち上がりは早くて、昨年よりも早いペースという状況です。

(小口委員)

前半の結果を見ると、赤字がかなりになっているわけですよ。前年度の前半が良過ぎたかもしれないので、後半に期待しましょう。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。非常に有意義な意見交換になったかと思えます。

それでは、一応予定の時間ですので、この辺で閉じたいと思いますが。須坂病院の皆さん、本当にありがとうございました。引き続きご努力、よろしく願いいたします。

それでは続きまして、機構本部の事務局のほうからお願いいたします。

(久保理事長)

では、最初に私のほうから総論的な話をさせていただきます。

今回は上半期の業務実績等に関する意見交換ということでございますけれども、本年度は病院力アップのための準備期間といえますか、そういう時期となっております。先ほども須坂病院から紹介がございましたように、現在新棟の建設中でございます。これが来年の7月に完成して、秋ごろにはフルオープンします。そうしますと、内視鏡だとか、あるいは研修センターとか、そういった機能がアップしますので、病院としての強みになると思います。

こころの医療センター駒ヶ根につきましては、来年4月から連携大学院が始まります。これによって、来年度からは信大から大学院生が1人ずつは来るということになりますので、医師の確保につきましては、ほぼ問題なくなると思っております。

こども病院に関しましては、現在P I C Uを増床中でございます。来年度の9月から8床が12床になりますので、経営的にも期待しておりますし、県民の皆様の需要に応えられるようになっております。ただ、今年上半期の経営状況は昨年度よりはいいのですが、下半期は相当苦勞をしております。現在、各病院に経営の改善をお願いしているところでございます。

また、話は変わりますが、本年度は第2期中期計画の2年目でございます。この4月からちょうど3年目になります。第2期中期計画のちょうど折り返しになるわけでございますけれども、第2期は中期計画を作成した時と比べまして、大分、医療施策の変化とか、あるいは診療報酬の改定等で状況が大きく変わってきておりますので、現在の施策だとか、診療報酬の改定に伴います変化、あるいは、もう一つ非常に影響が大きいのですが、人事委員会勧告の影響による給与費の増がございまして。そういうさまざまな、第2期の中期計画をつくる時に想定していなかったこと反映させた、中長期の視点に立った中長期ビジョンを早急に作成しまして、第3期中期計画に備えたいと思っております。

当面の経営改善のためのプログラムの作成も各病院をお願いしているところでございますが、もうこれは既に始まっています。病院にふさわしい体制とか組織の活性化を目指しました、そういうプロジェクトを立ち上げまして、現在、各病院の職員に参加していただきまして、病院の活性化をお願いしているところでございます。

それでは、上半期の業務実績等に関する報告をさせていただきます。

(工藤事務局長、平成28年度上半期業務実績報告書について説明)

(金子信州木曾看護専門学校副学長、平成28年度上半期業務実績報告書について説明)

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは意見交換をお願いいたします。関先生、いかがです

か。

(関委員)

確認ですけれども、72ページのこのオープンキャンパスですが、これは上半期1回で、下半期も1回ということですよ。

(金子副学校長)

そうです。1回目は夏休みの開催で、その分だけ書いてあります。下半期にも学校祭と一緒に1回行っておりました、そちらにも90名の参加があり、ほぼ昨年並みです。

(小宮山委員長)

ほかにいかがでしょうか。

(小口委員)

それでは学校の方は、留年者とか退学とか病気とか、そこら辺の人数はどんな状況ですか。

(金子副学校長)

1期生について申し上げますと、33名の入学がありまして、それが現在29名という状況で、約1割になります。

(何原委員)

休学の理由というのはどんな理由ですか。

(金子副学校長)

休学につきましては、実習に行き始めて躓く場合と、学習内容が困難になってくるといふ両方の面があります。中には、入学した理由が

自分の強い希望というよりは周りから勧められたが、実は自分はほかの道に行きたかったという学生もいます。心も揺れるんだと思いますけれども、どこまでが自分の本当の気持ちかは難しいというのが実感です。

また、一旦学校を離れて休学した学生がおりました、その間に働いてみたけれどもやっぱり戻りたいと言って復学したケースもあります。そこでしっかり覚悟できたのだと思いますが、今、しっかり学んでいます。休学することだけが悪いということでもなく、そこら辺を見きわめていけばいいと考えています。

ただ、今、看護師の基礎教育が4年課程に向かう流れの中で、3年課程というのは非常に勉強がハードで、ゆとりがない。少し実習でつまずくと、そこへ次々とまた別の実習が来るといふことで、とても気持ちがいっぱいになってしまうが休む時間はないという問題が少しあると思います。実は、3年生になってから休学、退学した学生もいます。1、2年生を無事に過ごして3年生になった、この子達なら大丈夫という見方もしてはいたのですが、やはり3年生でも1、2年生と同様に注意していかなければいけないということがわかってきたところです。

来年度からは、授業や実習の厳しさは変わらないけれども、実習施設と指導者と協力し

て、そういうところも考えてサポート体制の改善を図っていきたいと思います。

(小口委員)

すみません、就職の見込みとして県立が10、県内が15というのは、大体想定した人数ですか。

(金子副学校長)

そうです。全員県内に就職してほしいという気持ちではおりましたけれども、県外も少しはあって、その子たちには、一度出ても故郷がいいと思ったら早目に戻ってきなさいね、というようなことを言いながら指導をしているところです。

(何原委員)

開学目的からすると、県内の定着というか就職率が高いので、私はすごくよかったなと思います。

これから、おっしゃられたように、この国試の問題と、それからこの方たちが本当に木曾の独特なカリキュラムで学んで、そして本当に地域へ出て行ってどのように定着していくかというところは、多分これから注目されてくるころだと思うんです。

その中で、全体のところでお話したんですが、やはり学校側としてもぜひサポートをするというか、就職先と連携を密にとってもらって、そしてまたカリキュラムをどんなふうに変えていくとか、いろいろな内容に生かしていけるような、そんなことなんかもぜひ病院側とすると、本当にお願ひしたいところです。

(金子副学校長)

ぜひそうしていききたいと思います。ありがとうございます。

(小口委員)

機構全体で。まず資料を整理してきていただいて大変見やすくなりましたし、比較もできましたし、この前、多分、私というより、山上委員が言われたと思いますが、改善されていて、非常にありがたいことです。

大ざっぱなことを、一つは、計画と実績が、いつもですが、年度だけでこれだけの違いが出てきてしまうと、前回の議論の話、今日どうなるか知らないんですけども、中期計画になるともっと広がるので、どういう意味があるのかなと非常に僕は思っていて、一つは計画の甘さ、多分、黒字を出すために考えているかもしれないですけども、要するに職員から見ると、もう計画というのはあまり関係ないんだみたいな話に絶対なってしまうんですね、特に医師たちから言わせると、そうだと思うんです。それは、だからどうというのではないですけども、機構として考えていただけたらなと思っています。

もう一つは、やっぱり経営状況というのが一番の問題になるんですね。その研修の問題、地域への貢献度の問題とか養成の問題というのは大事ですけども、この会自体もそうですが、経営をまず第一にすることで、課題を見ていくと、経営というのは一番最後にあるんですよ。私から言うと、何かちょっとつけ足すような感じになってしまっていて、そこは何か機構のほうで考えていただいたほうがいいのかなど。まずやっぱり、職員にも意識させるためにそこら辺を。

(久保理事長)

計画をつくるときは当然、達成できる範囲のものもつくるわけでございますけれども、今回一番、変わっていますのは、先ほども申しましたけれども、昨年度と今年度の人勸の影響が非常に大きくて、機構全体だけで2億円以上、それで経費が違ってきます。人件費の増というのが一番大きな問題でありまして、ドクターの超勤の額も相当な額になりますので、これをある程度削減するだけでも1億、2億になります。そういう経営の努力はやはり必要と思っておりますので、それは、昨日開いた病院長・看護部長の会議でもしっかりとお願いしたところでありますし、病院長会議でも、本当に適切な超勤の管理を指示したいと思っております。

今まで各病院に任せていたこともあるんですけれども、機構本部が音頭をとってドクターの突出した経費の削減、あるいは看護師さんの休日の給料等の整理について、力を入れていきたいと思っております。

計画はやはり達成するためにありますので、なるべくそれに近づくように努力をしたいと思っております。しかし、繰り返しになりますけれども、中期計画をつくる際に予期しなかったことが起こっているということだけは理解していただきたいと思っております。

(小宮山委員長)

はい、どうぞ。

(西田委員)

県立病院機構は地方独立行政法人ですが、独立行政法人というのは我が国では歴史が非常に浅くて、実際に国の独立行政法人ですら現実のものができたのは2000年代に入ってからで、地方独立行政法人で病院になったのが、一番早く数えても2005年頃からです。こちらが2010年から地方独立法人化したのは全国の中でも早いほうで、しかも成果が出ているケースだというのが私の分析です。

今、理事長からのお話等を伺いながら思ったのですけれども、長野県立病院機構の実績が全国の見本となると私は見ているわけですが、じつのところ全国でまだ模索している最中でもあります。振り返ってみますと、独立行政法人、原語の英語はIndependent administrative agencyということで、またインディペンデントの部分はCooperativeとも言ったりするのですが、要するにadministrative agencyということで、行政の代理機関です。その代理機関を引き受けて、法人形式にしているというわけですが、本家本元はイギリスのNew Public Managementのひとつというわけです。New Public Managementは80年代、サッチャー首相のときに開始されますが、その背景は、今からほぼ40年前、1976年にイギリスが国として倒産しているのです。それまでのイギリスと言えば、第二次大戦後、ゆりかごから墓場までと社会保障を充実させた福祉国家を標榜します。それをやっていく無理と、1973年の第1次オイルショックで先進諸国が一斉に経済成長が止まることとが重なって76年に、国としては破産します。

国の破産というのは、日本は今までのところ第二次大戦の敗戦のとき以外は経験していませんが、国が破産したからといって、個人や会社がそろって倒産するわけではないですから、生活はそれまでの延長で続けていくわけです。一方、国のほうは破産した、つまり支払不能になったときに、イギリスが、あるいは最近のギリシャが取った対応はIMF

という国際組織からお金を借りて支払うことで、支払い不能の事態を回避し、そのかわり、しかるべく財政を立て直すということでIMF指導の強権が発動されます。イギリスの場合もそのようにして立て直さざるを得なくなった。大恥をかきながら、それをやった方がサッチャー首相で、私はこの方を大変尊敬しています。New Public Managementと言われるものは、要は公共サービスや行政を事業経営の目で見えて改善する努力というのが総括した見方だと思います。

そこで先ほどのように、日本でも導入するようになった独立行政法人で、経営の話が前に来なければというのはごもっともですが、あわせて、行政の代理機関ですので、先ほどの話とも関連しますけれども、民間病院がやるような増患対策といった、患者を引っ張ってくるという発想は望ましくないと思いますね。病院利用者を惹きつけるといいますか、あるいは利用者に頼られるという立場になるのは、望ましいと思うのですけれども。そういう立場を目指す地方独立行政法人だということを、今のうちからぜひ県民の方々にもっと広報する必要があるかと思います。

ちなみに日本は、報道されているとおり、2年前に国の借金が1,000兆円を超えて、この暮れには1,069兆円になると見込まれているわけですが、とにかく借金をすることが全く止まりません。国の破産がいつ起こってもおかしくない事態かと思いますが、この委員会に山上委員がおいでくださって企業の知恵をいよいよ本格的に学んで長野県立病院機構の病院群の経営持続性を維持していただければと思う次第です。以上です。

(久保理事長)

わかりました。今の言葉をしっかりと捉えます。

(小宮山委員長)

では、山上委員さん。

(久保理事長)

経営の実績というのをこれから最初に持ってくるようにしますので、お願いします。

(山上委員)

計画のことで、小口先生からずっとお話があったんですけども、計画を立てる段階で、どこのレベルまで巻き込むかということが非常に重要だと思います。どうしても上のところだけで計画値をつくると、やはりスタッフ一人一人が自分たちでつくった計画ではないので、なかなか理解、あるいはいろいろな意味で対応し切れないところが出るだろうと思います。

したがって、これは理想論かもしれないけれども、いかに全スタッフを巻き込む形で自分たちの計画だという認識を高めていくかが私はとても大事なことだと思います。例えば経費削減といっても、なかなか一人一人のスタッフが、それでは具体的に何をしたらいいのかというところまでしっかり落とし込んでいかないと、成果は上がらないと思います。

民間という意味合いであえて申し上げれば、やはりこういうことをしてこういうふうになるんだという、そういう論理的な構造というのは絶対必要ですね。数字だけひとり歩きをしても、それはお題目だけになってしまって達成できない。達成するためには一人一人がこういうことをしていく、あるいは具体的にこういう対策をして、結果として経費もこ

れだけ削減できるというような絵をしっかりと描いていただかないと、なかなか難しいと思います。

民間でもどこまでやり切れているかわかりませんが、やはりその、絵に描いたもちになってしまうような計画だと意味がないということで、かつ自分たちが達成感を味わえるような計画にさせていただかないとなかなか難しいのかなと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。非常に貴重なご意見をちょうだいしたと思います。また機構さんのほうでもご検討いただいて、よりよい機構になっていただきたいと思います。

それでは、予定の時間ですので、午前中の審議はこれで終わりということにしたいと思います。ありがとうございました。

午後は1時からということですのでよろしいですね。

(手塚企画幹)

どうもありがとうございました。これから昼食になりますので、会場のほうへご案内いたします。よろしくをお願いします。

(休憩後)

(小宮山委員長)

午後の会を始めたいと思います。では最初にこども病院さんのほうからお願いしたいと思いますが、28年度の上半期の実績報告等についてご説明をお願いいたします。

(原田院長)

こども病院の病院長の原田でございます。

まず冒頭に、当院職員が刑事事件を起こしまして、警察に現在、逮捕取調べを受けている状況でございます。このことに関しまして、評価委員の皆様を初め多くの方々にご心配をおかけしていることを、まず深くお詫びしたいと思います。どうも申しわけございませんでした。

それでは最初に、事務部長のほうから、28年度の前期の経過報告ということでよろしくをお願いします。

<島田事務部長、平成28年度上半期業務実績報告書について説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。また意見交換をお願いしたいと思います。では小口先生。

(小口委員)

上半期の実績がすばらしくて、すごく明るい、そういう感じでお聞きしましたが、単価が上がったというのは診療報酬の改定によるものだけですか。

(原田院長)

今の小口先生のご質問ですけれども、単価が上がったのは、今回の診療報酬の改定は残念ながらあまり大きな影響はなかったと思います。小児の範疇ですと検査、例えば胸部の単純なX線の写真ですとか、それからあと採血のセガールの検査とか、そういったものに多少加算がついたぐらいで、やはり大きなウエイトを占めている手術料とかに関してはあまり大きなプラスはなかったというのが現状でございます。

ただ、これだけ単価が増えたことをいろいろ分析してみましたけれども、やはり心臓血管外科とか、それから脳神経外科等の高額な手術が多くなったことと、特に心臓血管外科は昨年、一昨年、部長がかわりまして、その部長がようやく慣れてきて実力を発揮し始めたんじゃないかなと思います。それと泌尿器科とか外科系の診療科の手術件数も少しずつ増えてきていますので、そういったところも一つの底上げにつながっているかと思います。

それとあともう一つ、忘れてはいけないのは薬剤師の数がかなり増えて、私どもの規模の180床の病院で現在12名、非常勤を入れると13人の薬剤師がおりまして、そういった薬剤師の病棟業務もかなり一生懸命やるようになって、例えば薬剤師の薬剤管理加算、ああいものが非常にとれるようになってきたのもやっぱり、小さい積み重ねですけれども、効いてきているんじゃないかと思っております。

(小口委員)

基本的には大きい手術が増えたというのは一番大きいんですね。

(原田院長)

そう思います。その分、医療材料等の支出も増えることは増えるんですけども、やはりチーム医療等でやはり入ってくるものも大きくなっております。

(小口委員)

そうでしょうね、割合から見ると、材料費が5,000万円増えているわけですけども、多分それ以上に収入が上がっているわけで、すばらしいなと見ていましたが。

もう一つは僕、経費の内訳がよくわからなくて、これが2,400万円減っているというのはどういうことですか。その場合、ちょっと機構本部のほうに、経費というのは非常に大きい比重を占めているんですけども、内訳がちょっとわからないものですから、何かまたわかるようにしておいていただいたほうがいいと思うんです。

(北原副理事長)

清掃委託料とか、委託料関係がここにほとんど入りますので、その他経費というか、その上にはないものは全部そこに入ってくるという感じで見てもらうのが一番いいと思います。

(小口委員)

まあ委託料とその他とか、何かそういうのを・・・

(北原副理事長)

あと光熱費とか・・・

(小口委員)

ある程度、分けてもらったほうが、経費節減をこれからしなくてはいけないので大きな要素です。ではこども病院のほうからお願いします、経費の減はどうしてか。

(島田事務部長)

経費は、今、お話がありましたように、委託料が非常に大きいわけでありましてけれども、委託料の件等につきまして、委託を見直す中で、昨年と比べまして2,400万円ほど減ってきております。

(小口委員)

見直すというのは、契約のときのそういうものをリースにするとか・・・

(島田事務部長)

そうですね。

(小口委員)

業者を変えるとか。

(島田事務部長)

そうですね。業者と、例えば物によって違いますけれども、2年契約、3年契約で委託が変わります。業者を変更することによって委託費を下げる。それから、例えば2つの委託業務を包括で委託契約をすることによって1つの業者に、それによって共通事務費的な部分を下げるとか、そういった取り組みが大きい部分かと思えます。

(小口委員)

これだけ減らされたということはほかの病院にも多分お手本になると思っていて、そういうのをほかの病院にも検討していただけたらと思います。

(久保理事長)

機構全体では経費削減のための会議をやっています、各病院のいい取組は必ずほかの病院にも紹介して、参考にしております。

(小宮山委員長)

では、何原委員さんどうぞ。

(何原委員)

私は、ずっと継続して報告いただいている近隣の訪問看護ステーションなどに、小児を受け入れる形でいろいろ関わっているということで、興味深くずっと聞かせてもらっていました。この辺についてはまた例えば問い合わせとか、何かこども病院のほうに入って、それに対応しているという例なんかもあるんでしょうか。

(原田院長)

前回のこの評価委員会でもお話をさせていただいたかと思うんですけども、こども病

院から離れた圏域からそういった問い合わせがあると、こども病院の中でそういった圏域に出かけていろいろなお話をさせていただいて、いわゆる小児の在宅とかに役に立つような技術ですとかを伝えるような研修会を開いています。

それからまた、逆に長野県の各地のそういった訪問看護ステーションの看護師の方とかに病院に来ていただいて、実際、第2病棟にございます在宅支援病床で何日間か研修をしていただくような活動を今やっているところです。それがもう始めてもう5年ぐらいの期間、平成24年から確か始まったと思うんですね。5年ぐらい経過していますので、かなり県内各地に浸透してきているのではないかと考えています。現在も継続しているところです。

(何原委員)

今、訪問看護のできる人を増やすということを看護のほうでも考えているんですが、なかなかその技術的なもの、高いレベルで要求されるということで、意思はあったとしてもなかなか実践できないということで、訪問看護ステーションと、それから病院の看護師との交流とか、そういうものをプログラムで具体的に公表されて、どんどんそういうところで育成しているという形になっているんですが、そういうプログラムとして、よくそちらではNICUとか、いろいろなところも研修生で受け入れている体制がありますよね。それと同じような形であるということですね。

(原田院長)

はい、そう理解していただいてよろしいと思います。

(西田委員)

先ほどご質問にあったとおり、収益増の理由の中で高額医薬品のことも書かれておられますけれども、これはやはり今話題になっているがん、あるいはC型肝炎のお薬のことですか。

(原田院長)

我々のほうで高額になっている薬剤は、血友病関係の薬剤が一番多いと思います。アドベイドとかノボセブ、抗体ができた方の血友病の治療薬がほとんど外の薬局に、外来の方をお願いしているんですけれども、やはりたまたまそういった方が入院してしまうと、やっぱり数字にかなり大きく反映してくるというのが実情だと思います。幸い、話題になっている抗がん剤は今のところ、まだあまり大きな問題にはなっていません。

(山上委員)

須坂病院さんにお伺いしたんですけれども、時間外勤務等の実態というのはどのようになっているのか。特に医者さんの勤務実態といいますか、長時間労働が今、私ども民間企業では大変大きなテーマになっているんですけれども。

そういった点で、実態がどうかということと、何かご対応についてお考えになられているのかどうか、お聞かせください。

(原田院長)

まず私のほうからご説明申し上げます。この長時間労働に関して、特に診療部の医師の長時間労働はなかなか、把握しづらい点がございます。それで一応、私どもの病院としましては労働組合といわゆる36協定を結んでおりまして、年間の上限の超勤時間を540時間と定めております。ところが、やはり診療部の医師の中でも、かなり早い時期にその540時間を突破してしまう可能性がある医師が数人おりまして、そういった医師に関しては、まず健康上の問題から産業医と面談していただくということ、それと医師は、私もかつてそうだったんですけども、36協定とは何？なんていう人がかなりやっぱり多いわけですよ。もちろん労働組合の組織率も非常に、医師の場合は低い状況にございまして、おそらく数人しか労働組合に入っていないと思います。

そういったような関係で意識が低いということがありますので、今回、あの電通の事件で社会的な関心が非常に高まっている状況ですので、それを利用してとっては何ですけども、これを機会に診療部の医師たちに、36協定というようなものがあって、上限の時間が540時間だということを再確認していただくことを、今、やっているところです。

一つ大きな問題は、私どもの病院、医師の場合は、いわゆる有期非常勤職員という、1年契約で研修に来ている医師が30人ぐらいおります。正規の職員が医師の場合は50人から60人ぐらいの間だと思うんですけども、そのうちプラス30人ぐらいがいわゆる有期非常勤職員ということで、それは私の前任の勝山院長の時代に、労働協約も何もないような状況でかなり急いで労働条件をつくったわけですけども、そのときに残業をやってもやらなくても20時間をお支払いしますという包括的な残業時間を決めて、この5年ぐらいやってきたんですけども、そういったことに関しても見直す必要があるんじゃないかなと。

監事監査のときにもそういったご指摘を受けておりますし、そういういわゆる制度の見直しをやらねばということで、今、進んでいるところでございます。あと補足があったら。

(島田事務部長)

それでは、若干補足をさせていただきます。個別には、今、院長が申し上げたとおり、36協定の上限時間に近づいているドクター、薬剤師さんとかがいらっしゃいます。ただトータルで見ますと、年々超勤時間というのは減ってきておりまして、例えば診療部で見てもおおよそ大体、月の平均で20時間から30時間くらいの数字で収まってきておりますので、これは各部によって、それから診療部の中でも診療科によってかなりでこぼこがあるわけでありまして、いずれにしても、トレンドとすると減少してきております。

特に超勤の多い職員に対しましては、院長が申し上げましたけれども、産業医の面談をやはり定期的にやっていただいて、健康面への不安がないかをチェックすることが一つ。それから、あと多い皆さんについてはやはり働き方の見直しと申しますか、どうすれば減らすことができるのか。それから、そのチームの中での役割分担と申しますか、事務分担の見直しみたいなこともやっておりますし、それから毎月の診療会議のたびに、実は名前を伏せて棒グラフにして、月々の超勤の多いほうからずっと並べて、ドクターの皆さんに見せるということをやっています。そうすると、自分が大体どの辺に位置していて、多いんだとか少ないんだかというのを本人としてはわかるという取り組みをしております。

なかなか、特にドクターの超勤につきましては、例えば超勤対象外のものと、超勤だというもの、学会に出席するたびに資料をつくるとかデータをつくるとか、そういった業務もかなりあるものですから、そういったものは超勤の対象外、要は本来勤務ではないので、それは超勤の対象外と、やはり一応、取り決めてありますけれども、そういったことの徹

底も、やはりトータルとしての超勤を削減するわけなので、やはりやっていく必要があると思っております。およそそんな感じです。

(山上委員)

休日は確保されていると理解してよろしいでしょうか。

(原田院長)

ドクターの場合は一応、土曜・日曜は休日、朝は8時30分から夕方5時15分というのは、それは一応数字としては決まっておりますけれども、現実問題としては、やっぱり24時間365日開店しているわけですので、やはり誰かがやはりそこに関わっていかなければならないという、非常に難しい問題がやっぱりあります。

例えば、工場なんかですと交代勤務にすれば、時間が来ればまた次の人と交代で同じことができることになると思いますけれども、特に医療の場合は、これは言いわけっぽくなってしまいますけれども、やはり人それぞれがオンリーワンの存在であって、リプレースが利かないということが非常にやはり問題だと思います。

例えばある医師が夜中の10時までやって、次の医師が来て夜中の10時から次の日の朝6時までやるというようなシフトを組めるかということ、やはりそれは現実問題として難しいと思います。

そういったことを考えると、こんなことを言うと労基署に非常に怒られるんですけども、医療という仕事、特に医師の仕事が労働時間何時間ということによって定めてしまうというのは、現実と合わない非常に矛盾した制度だと私は思います。すなわち、やはり看護師のような業務と同じように、裁量労働制の対象になる職種じゃないかと、私は強く思います。

(山上委員)

私も同感です。やはり裁量制が高ければ高いほど、任意でいろいろな対応をされるわけで、民間企業で言う拘束時間イコール働いている時間ではないかもしれないとか、いろいろな要素が多分あるんだろうと思いますけれども。

ただ、健康面とどうしても密接な関わりがあるとすれば、何らかの形で対応をしていただくとか、あるいは今後のことを考えていくと、やはり医療系の人材はなかなか充足し切れない。こども病院さんはほかの病院と比べて別格のような気はいたしますけれども、先々の医療スタッフの確保、特にお医者さんの確保からすれば、やはり勤務体系も、ある意味、見直していくとか、あるいは、今、先生おっしゃった、裁量労働制にふさわしい医者の仕事であるとすれば、そういった働きかけを厚生労働省のほうにしていっていか、いろいろなご対応ができるのかなと、そんなふうに思います。

(原田院長)

ありがとうございます。実際、私どもの病院でも例えば新生児集中治療室、それから小児集中治療室等では交代勤務をやっております。夜勤をやった後は朝家に帰れるようにしておりますけれども、まだまだ、そういう状況になっていない部分もございますので、いかにシステムをつくっていくかが一番肝心なところだと思うんですけども、そういったような方向で、働いていて幸せな職場をつくるということをぜひ努力していきたいと思っております。

(山上委員)

もう1点だけ、大変、28年度上半期の数字が大変すばらしい数字だと思いますが、こういった点について、スタッフの皆さんはどんなふうに評価されていらっしゃるか、お聞かせください。

(原田院長)

ありがとうございます。この数字に関しては毎月の損益計算が出ますので、医療スタッフだけじゃなくて、事務部のスタッフも全部含めて、今月の収益の話は毎月させていただいて、紙ベースで各部署に周知するようにしております。

この数字を見てうれしいと思うのは、ひょっとすると管理職だけかもわからないですけども。ただ、こうやって数字がよくなれば、皆さんの欲しいものも買うことができるし、ぜひこういった数字にも関心を持ってくださいと常々言ってますけれど、なかなかそれが全職員、500人、600人近い職員がおりますので、その職員たちになかなか周知徹底させるというのは難しいかなと思っています。ただ、いい数字が出ているというときは、やはり院長もいい顔しているのかもしれないけれども、職員もやはり感じてくれているんじゃないかと私は考えておりますけれども。

ただ、民間企業と違いまして、いい数字が出れば、例えばボーナスが上がるとか、そういう直接的な数字の影響ができないというのも、これまた半公的な病院といえますか、独立行政法人の県立病院としては、院長としては痛しかゆしのところですね。ですから、これだけいい数字が出たときには、やはり期末、勤勉手当をアップするとか、積極的にしていけたらいいんじゃないかなといつも私は考えております。

それで、私どもの病院は、そういう人事評価というものもあることはあるんですけども、なかなかA、B、Cでつける人事評価で、期末、勤勉手当の数字にアップさせるというのはなかなか難しい状況ですね。1回の賞与のときに10人から15人ぐらいは勤勉手当をアップすることもやっちはいるんですけども、なかなかそれが、もらってもこんなものかというような数字で、あと10倍くらい出してもいいんじゃないかと私は思うんですけども、なかなか院長の思うとおりにいかないのが今の現実です。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか。私も一つ、例の発達障がい外来ですか、何年か前に新設されて、非常に大きな期待を寄せています。

それで、この63ページの心の診療の充実というところでこの中身ですが、駒ヶ根さんに、新たに紹介したり、あるいは駒ヶ根さんからまた紹介されているという、このあたりのやりとりというのはどういう中身なのでしょう。

(原田院長)

ありがとうございます。この問題、非常に今、大きな問題になっていまして、例えば発達障がいで小さいときから診ているお子さんたちが思春期を迎えたときに、そのお子さんたちをどういうふうにケアしていくかということで、信州大学の児童精神科の先生、こちらの医療センター駒ヶ根の先生、こども病院と、この3者でいろいろな話し合いをしています。

一番の大きな問題は、患者さんを受け入れるキャパシティが非常に少ないということです。例えば外来の患者さんを診察していくにしても患者さんの数に比べて医師の数が足りないということで、今、こども病院の場合は信大から一人、非常勤の先生に週一回外来をやっているんですけれども。実問題、初診の患者さんですと、本当にもう数カ月先でないと入れない状況で、信州大学の本田先生なんかともいろいろお話をさせていただいているんですけれども、やはり診ることができる医師を増やしていかなければいけないような、まだその段階だということで、今、とどまっていると思うんですけれども。

(小宮山委員長)

総合的に対応していかなければいけないと思うんですが、駒ヶ根さんにはある専門家がいらっしゃる、こども病院さんにはまた別の専門家がいらっしゃる、両者が発達障がい診療で協力される。そういうようなことで行ったり来たりするというような意味でしょうか。

(原田院長)

そういうふうに私は理解しておりますけれども、そこにやっぱり信州大学の子どもこころ診療科が入って、その3者でやっていこうということで、今、いろいろお話が進んでいるところだと思います。

(小宮山委員長)

ちょっと厳しい言い方になってしまうかもしれないんですが、これを新設されたとき、要するに長野県下、この発達障がいに対する対応力というのはすごく欠けていたんですよ。今もそうですが、そういうときに総合的にそこへ対応できるような、ある意味では体制づくりといいますか素地づくりというか、そういう旗振り役を、私はひとつ期待をさせていただいていたんですよ。そのあたりについてはどうでしょうか。

(久保理事長)

今度、小児科の教授になった中沢先生や信大の精神科の教授などに相談しまして、これはぜひ全県的に、発達障がいを診る精神科医だとか小児科医を増やさないといけないということで、県と相談しながら、全県的な問題として私も首を突っ込んでみようかと思っておりますので、また先生のほうからもご指導をお願いします。

(小宮山委員長)

ぜひお願いしたいと思うんですね。これは私だけの意見じゃなくて、できるだけ早期からこれに対応することによって全然違うんですね、その後の発達が。そういう点でぜひ旗振りをやっていただいて総合的に、こども病院さんには大いに力を発揮していただくよう、ぜひお願いしたいと思うんですが、院長先生もよろしくお願ひいたします。

小口先生、どうですか。

(小口委員)

私はさきほどの超勤の問題でご理解いただくように、例えば医師は、手術を行ったり、治療を開始するときに、ご家族と話をしなければいけない。そのような際に、ご家族は勤

めていたり、遠方から来るなどを理由に、土日をお願いされることが多い。特に最近はそのような傾向が強い。この場合、看護師も同席することが多いので、双方が土日出勤が増えてしまう。次に、時間外の面談が多い。こういう現場の事情を、労基署は理解してほしいのですがね。そのような理解がなくて、超勤が多いと言われても、たまらないですね。

(小宮山委員長)

そうですね。関先生、何か。

(関委員)

いつも申し上げていることですが、本当に一生懸命取り組んでいらっしゃるって、経営の指標も毎月毎月管理していらっしゃるということで、引き続き取り組んでいただければと思います。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか。子どもの診療面ではいつも新しい、あるいは時代の要求するものに対応されて、いつも先導されているという点で本当に心から敬意を表しております。

特にご質問、ご意見等なければ、これで終わりますが、引き続きご尽力のほどをよろしくお願ひいたします。ありがとうございました。

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。28年度の上半期の実績報告等についてご説明をよろしくお願ひいたします。

<森腰事務部長、平成28年度の上半期業務実績報告書について説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは、委員の皆様からご質問、ご意見をちょうだいしたいと思います。では西田先生からお願いします。

(西田委員)

こちらの病院の場合、その役割というのは他の急性期病院とは全く異なるわけですね。日本の精神病院というのは、先進国の中でも遅れていて、異常に長い入院期間になっています。だからその入院から居宅へと進めている中では、こころの医療センター駒ヶ根がとっている方針は全く正しいわけですね。正しいにもかかわらず、経営管理側の表現では病床利用率は上げよということですから、これについては私自身もどういうふうに表示するのがよいのだろうかと考え込んでいます。この点、いかがでしょうか。

(樋掛院長)

そうですね。新病院に6年前になったわけですが、その際にも検討委員会とかマスタープラン委員会の中で、非常に思いきった病床の削減、183から129まで減らしました。今おっしゃるとおり、そのときに大幅な退院促進を図って、やっぱり難しい患者様は、今10名以下が残っているという説明ですが、それも固定的ではなくて、退院促進の努力で、入れかわりがあるんだけれども、それぐらいは長期の人はいらっしゃるという構造です。

なので、考えてみればわかるんですけど、一人の長期の方が退院されると、あとの

平均在院日数は70日ぐらいということは6人の患者を獲得しなければならないことになるわけですから、非常に難しいところを努力していると。南信地区の精神科救急を受け入れる精神科救急入院料算定病床がありますので、そこを中心にして受け入れをする、もう一つ、依存症を含む急性期治療病棟、その2つを両輪にして主に入院の受け入れをすると。依存症の病棟では依存症の専門治療をするという体制で今やっているということです。

今後のことをさらに言いますと、やはり総合治療だけが出来高でやっているわけですが、やはり全員が全員、急性期治療病棟で約40日の平均在院日数なので、そこから退院できるわけではなく、そこは出来高ということで、退院できなかつたところが低質な病棟に移る、そこで退院をしなければいけないとなるわけですね。

なので、今後はやはり総合治療病棟にも手を入れて、長期の方も一部いらっしゃいますが、病院全体を急性期病院化していくという方向を目指して、これから民間病院とも協力しながら治療困難な患者さんも受けるんですが、やはり3カ月程度を締めにして治療計画を立ててまた連携していくというような構想になっていくかなと考えています。

(森腰事務部長)

黒字といいますが、当院の場合は年間5億円の運営費負担金をいただいております。そういう中で、当院の構造的な問題として非常に人件費比率が高く、昨年度、院外処方に出しましたので、医業収益が大きく下がりました。その結果比率が100%を超える状況が生まれておまして、そういったところで、県のご理解をいろいろいただくにも、全国の中の黒字病院というのは大体80%を維持していると黒字になれるということです。病院としてやはり与えられたキャパをしっかりと使って、そして最大限努力をして80%を確保すると。そういう中で、次、政策医療として足りない部分のところをお願いしていくという、そういうことでないと、病院の努力の姿勢がなければ、なかなか政策医療にもつながらないということで努力をさせていただいている状況です。

(西田委員)

今、目標値とされた80%というのは民間を含めた全国の平均で、国のほうでも地域医療構想の中で精神病床の平均的な病床稼働率ということで使っている数字ですね。つまり、ここには民間病院の経営行動が混ざっています。

公的あるいは公立病院の立ち位置ということはもっと説明されなければいけないと思うのですが、まずは精神病床の管理は都道府県の義務です。医療法で説明されているとおり、県はもちろんそれを理解されてなければいけないと思います。国は一方で、先進的な精神の療法として、居宅、在宅へと言っているわけですから、当然、退院を促すことになるわけです。そこで、国の指示をそのまま受け取れば、ではもっと病床を減らしますかということになるのですが、それはいかがなものですか。

(樋掛院長)

この議論をしていくと、当院だけではなくて、精神科の場合、多数を民間病院が占めている、民間の精神科病床が占めているということで、当院の場合も南信地区を主なエリアとする、もちろん県全体からも常時対応する施設として受けまされども、大体の入院患者さんのエリアは南信地区ですが、やはり南信地区の他病院がどんな病床の運営の方向か

ということをにらみながら、当院の立ち位置を決めていかなければいけないと思います。

諏訪地区とか飯田地区には200床規模の精神科病院がそれぞれあるんですが、それがどういう方向へ動いていくのか、先ほど森腰事務部長が説明しましたように、病床が空いてきているわけです。そこを、ある病院はもう認知症に切りかえていくというふうにして、精神病床を減らしていくということがありますし、ほかの病院でもやはり、うちのような救急入院料ではありませんが、病床を減らして急性期治療病棟を算定していくというような流れで、やっぱり病床数の、精神科の患者さんが減っていくことに対して民間病院も対応していますので、その辺、南信地区だけを考えてもそれに応じて当院もどういうふうにしていくか。

ただ、やはり長野県の場合はもっと小さい中小の病院があるんですね、100床とか、そういう規模の病院がありますから、今、西田先生が言われたような動向の中でつぶれる病院もあるかもしれないという、非常におそろしいことが実際には起こっていますので、長期計画も立てながら、もし周辺でつぶれる病院があればそれに対応するというのも、もしかしたら起こり得るといような非常に厳しい状況の中で運営しているということです。

(西田委員)

ご説明ありがとうございます。私は病院経営の研究を20年余りやっている中で、実は精神病院についての経営研究は無視していました。理由は、国の政策を見ていると、いわゆる精神病院は生かさず殺さずと、赤字にはならないかわりに黒字も認めないと姿勢ということで、特段の遣り繰りを論ぜずとも施設は経営破たんしないわけです。そのような姿勢で民間の精神病院にも長らくやらせていたので、結果としては、ある意味、改善の無いサービスというのが続いていたのではないかと思います。

今、全国に精神病院が1,000ほどありますけれども、数は長らくにわたってずっと変わってなかったですね。そんなところへ、今、お教えいただきましたが、民間の精神病院で閉めていくところが出てきたということで、ああいよいよ時代は来たなと思います。

日本の病院、1990年で10,096の病院がございましたが、それが現在8,400ほどにまで減っています。そのうちの1,000が精神病院で、その数は長らく変わらなかったです。ですから、私はてっきり8,400から1,000を引いた残り7,400、そのうちから今後さらに2,000ぐらい減るだろうと予想していましたが、精神病院の数も減り始めたのですね。

ただし、医療従事者の方の仕事がなくなるわけではなくて、入院施設の数が余分なわけです。急性期から慢性期、療養か機能がわからないような病床が混在していたことから、政府の医療改革の対応が続いていると思っています。

精神のほうでも、やはり先進各国との照合の中でそういう、今まさに駒ヶ根が試み、先手を打って試みていることが起こるだろうというのが、私の見方です。経営的に、つまり収支の点で精神病院の運営の難しさが今後も続くと思いますが、ぜひこれは大所高所から県のお考えがあって進められていかなければならないと思う次第です。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。なるほどね。貴重なお話、ありがとうございます。ほかにご意見、あるいはご質問等、どうでしょうか。お願いします、小口先生。

(小口委員)

単科の精神病院の経営がすごく難しくなっていますよね。これから、今のお話のように、どういうふうにやっていくかというのは非常に難しいですね。

諏訪日赤に精神科があって、私が行ったときは 50 床でしたけれども、医師が足りなくて減らしてきて 30 床になっていますけれども。いや、でも今の時代になったら精神科を残してよかったなと思っていて、精神科の重要性というのがすごく今クローズアップされてきています。高齢化とともに、認知症もありますけれども、何か病気があったときに必ず精神障害を伴ってくるし、救急の多分 40% 近くは精神障害を伴った人ですね。そういう人たちをどんどん入れなくてはいけない中で今の話、総合病院では、精神科の重要性があがり、それなり、診療報酬も評価されるようになっている。しかし、精神科単科の病院がどういうふうに残っていくか、難しくなっているのではないのでしょうか。それは当然お考えになっていると思いますけれども。

そういうむずかしさの中で、県の税金をあまり使わないような形で経営を行っていくわけですが、今回の決算を見ても、前年度より人件費が約 1,500 万円増えていますよね。しかし、収入はほとんど増えない。単年度のこういう状況が積み重なって行った時に、どのような対策をお考えですか。このまま行くと、人件費が増えて赤字が増えていくと思いますが。何か見通しはあるんですか。

(森腰事務部長)

おっしゃるとおりです。さらに当院の非常に課題になっておりますのが職員の高齢化、特に看護師の職員の高齢化です。平均年齢が 47 歳ということで、さらに 55 歳を超える看護師も多いということで、これから 5 年、退職を迎えていきますので、退職給与の算定、繰入金、そういったものも増加をしていきますし、それから元々給与ベースが高いということで、いかに職員の生産性、効率を上げるかになってくると思います。そこはやっぱり病床数が 129 床ということで、限られた病床ということで非常に難しい。さらに診療単価を見ましても、当院の診療単価は全国で 10 位以内に入るぐらい、精神科の中ですけれども、高い診療単価を誇っております。ということは、今の精神科医療全体、先ほど西田先生おっしゃっていただきましたけれども、国の見方が精神科医療全体を見据えた意味での診療報酬になっていますので、当院のように特化した、急性期を行い専門治療をやっている病院と、そうじゃない病院の診療単価が同じというのは課題となって出てくるんじゃないかと思っています。

少しその兆しがありますのは、児童精神科には非常に高い単価がついてきております。それはやっぱり当院がやっていることに対しての追い風にはなっています。それから臨床心理士も今、全国 1 位になります。100 床当たりの臨床心理士数が。しかし、それもまた診療報酬がついていないところで、当院の今の状況というのは次の時代を見据えて我慢の時期だと考えております。やっていくことによって次へつながると思っていますけれども、実際に小口先生がおっしゃるようなことをどう見ていくかということですので、最後の伸びしろは 2 つです。

外来が伸びていますので外来の患者数を伸ばしていく。1 日当たり 6,000 円ぐらいの診療単価でありますけれども、外来患者数を伸ばし医業収益を上げていくというのが一つの手だてです。もう一つは、もう一方の急性期化を図るということで、総合治療病棟という病棟がございますけれども、この病棟の在院日数を引き下げて急性期病棟に変えていくことでさらに診療単価がアップします。その二つのうちの一つの外来患者数の増加によって、

来年度は、何とか収支均衡ができないかと考えているところでございます。

(樋掛院長)

今の小口委員の心配はそのとおりで、これはきっと独立法人化してこの辺が変わったかどうかという議論が一つ、これは機構本部から答えがある部分と、今の駒ヶ根の特殊事情は看護師の高齢化という、当院が説明したとおりだと思います。

入院患者数というのは、先ほど西田委員のように、それももちろんキャパシティの原価が小さいですから上がらない、単価を上げるということも、今、森腰が説明したとおりです。それ以上のことは、精神科特例がなくなるとか、もっと抜本的なことが起こらないとなかなか厳しいので、やはり精神科、本当に全国的にトップクラスの救急とか専門医療にという流れに乗っているわけですが、見通しは、精神医療に対する見方が根本から変わらないとこれを維持するのは大変だというのが実感です。

一般医療と同じ水準の収入に達しているのは医療観察法という、重大犯罪を犯して心神耗弱とか心神喪失というような特殊医療のところだけです。今、児童思春期の話がありましたけれども、それとかスーパー救急というのは月 100 万円程度です。だから一般医療の水準に達していないんです実は。

なので、これを維持しているのはやはり、県の責務として負担金をいただいて、政策医療をやっているということをサポートしていただかないと、病床利用率 8 割という、西田委員から日々、確かに本当に維持できるのかとありましたけれども、やはり時に鬼に徹しながら職員を鼓舞してやっていくという形ではあります。経常化していくにはもっと抜本的な、大きな国の政策変更がないと難しい、個人的な見解になってしまいますけれどもそう思います。

(西田委員)

今の院長先生のお話を伺って思うのですが、21 年も前のことですが、厚生労働省保険局のシンクタンクになります医療経済研究機構の初代の研究主幹を務めていた時、そこでは国の政策議論を見ることがあるわけですが、実際のところ、どうしても霞が関で取り扱えるのは全国の平均値になってしまうのです。そんなときに、治療のために先行して取り組んでいる、そして成果を上げている努力についての情報は、実のところ厚生労働省関係者の方たちに歓迎されることが多いのです。

そういう意味では、私から一つ最後にお聞きしたいのですが、今、駒ヶ根でやっている先進的な取り組みについて、その報告や広報はどくらいまで届いているものですか。

(森腰事務部長)

やはりそこが一番大きい課題だと思っておりまして、厚生労働省から、今、病院長説明しました医療観察法の病棟への監査指導が頻繁に行われています。その方々に今の当院の状況をお伝えしますと、先生がおっしゃったように、こんなに在院日数の差があって、うまくいっているんだなおっしゃいます。国のほうにはそういう動きで対応しております。

それからもう一つは、やっぱり広報戦略をしっかりとしていくということで、今回、自治体病院協議会の研修会・総会の事務局を受けて、長野県に多くの人に来ていただきました。その中で、わざわざ 1 時間かかりましたけれども、全国の方に見学をしていただきました。それが 2 点目ですね。

それから3点目ですけれども、もっといろいろ全国の自治体病院のように広報していかなければということで、この4月号になりますけれども、全国自治体病院協議会雑誌というのがございます。その雑誌の表紙と見開きから4ページを、ずっとお願いしてきたことが実りまして、ようやくそこに載せていただけるということで、当院がやっている医療を全国に発信するため、今、鋭意努力をして写真等を撮ったりしている状況です。

(山上委員)

それでは、ずっと全ての病院にお伺いしていることですが、今、民間企業では長時間労働が大きなテーマになっている状況で、特に医師の勤務時間について、その長時間勤務の実態がどうなのか、あるとすればどんなご対応をされているか、お聞かせください。

(樋掛院長)

当院は今、12名の医師がいるんですけれども、職員の超過勤務については安全衛生委員会などで把握しながら各部門で共同しながら、突出した部門があればやはり問題の調整を図っているところですので、医者の中で突出して長い者というのはないと思います。

また、個別のヒアリングもしているんですが、突出して誰かが疲弊しているということはないように、いつも気をつけながら運営しているところです。

(山上委員)

先ほど来、いろいろなお事情をお伺いして、なかなか厳しい面がたくさんあるんだなというのは改めて理解したところですが、

そういった背景でスタッフの方の意欲だとか、そういった点で何か特別ご対応されていらっしゃるようなところはあるでしょうか。スタッフの方が非常に意欲的であれば、内部的に改善できる要素もいろいろあるだろうと思うんですが、なかなかそれが環境の中で許されないような状況があるとすると大変難しいのかなと、そんなふうに思うところですが、その辺のご対応をお聞かせいただければと思います。

(森腰事務部長)

職員のその状況を把握するのは職員満足度調査で把握していくんですけれども、当院の場合は非常に厳しい状況がありまして、分類でいいますと奮闘型というところに分類されておりまして、「この状態が続くと息切れしてしまいますよ。」というところに位置しています。

その奮闘型を続けることはできないので、そこをどうしていくかが、今、考えているところです。一つは昨年度3,000数百万の黒字になりましたので、その黒字を使わせていただいて、各職場の所属長に職場環境改善費ということで、人数割りで自由裁量のお金をお渡ししました。それで職場環境を改善するために使ってくださいということで、それぞれ職場内で話し合われて、それぞれ必要なものを買いました。

そういうようなことで、経営がよくなればそういうこともできるということをお見せしながら、それからもう一つは、今の時間外労働の部分につきましては、やっぱり職場で格差があるんですね。格差があるということは、やっぱりデータとして会議等で示していく、それから医療安全委員会でも明らかにしていく。そういう中で、一つは職場の中での改善というのを所属長にお任せをします。職場の中で業務分析をして、そして突出していると

ころ、相互協力ができていない、情報の共有化ができていないところがあれば職場内で改善するようお願いし、それから突出している職員はその職員のデータを見て職員との面接をしてもらっています。そして、職員のほうが少しでも自分のやっている突出した部分が仲間に頼んでやってもらうことができれば、そちらのほうがいいものですから、職員のモチベーションは逆に上がるというような形で、やはり職員の納得、理解が得られないと一方的に削減削減と言ってもできません。医師には院長が個別ヒアリングをして医師の状況を聞いているので、それ以外のところを対応しているのが今の現状でございます。

(山上委員)

いろいろ苦労されているのがよくわかりました。私も民間企業では、やはりみんなで頑張った成果はやはりみんなで分け合うというのが、その次につながる一つの道筋だと思うんですね。本当に一生懸命頑張って汗をかいて、せっかく成果が得られてもその成果が受けられないということであれば、あまりよくないのではないかと。

いろいろな制約はきっとあるんだろうと思いますけれども、今、お聞かせいただいたようなお取り組みはぜひこれからも主体的に行っていただければと思いました。以上です。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。課題というか、厳しい状況の話もあったんですが、何原先生、南信で地元でもありますのでエールでも送っていただきたい。

(何原委員)

エールではないんですが、先ほど先生からお話があったように、当地域にも民間の精神科の病院がありますけれども、やはり状況を聞いていると結構厳しい状況と聞きます。ただ地域とすると、認知症とかやはり高齢者が多いのでいろいろ期待は多いですが、経営の問題とかいろいろ、相反するところもあって大変だろうと思います。そういう中でこういう努力をされている結果をお聞きすると、まだまだ頑張れると言っては変ですけども、頑張れるというのはそちらの病院ではなくて、地元の病院もそういう意味で言うと、私たちは大変さを聞くと、期待をもうそれ以上、寄せられないような思いも実はあったんですけども、何かまた一緒に考えていけたらいいのかなという気持ちになりました。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した。ほかによろしいでしょうか。

(小口委員)

僕は悲願的でなくて、将来的なあり方として、お聞きしているとかかなり厳しい中でセンターがどういうあり方で行くかというのは、もちろんセンターだけで考えられなくて機構と考えると、実際にあるべき姿の中で行っても、どうしても収益が上がらなくて赤字になるとしたら、県からそれなりのちゃんとした保障をもらう形で考えていかないと、お金になっていくと思うんですけども、そういうようなことをお話されたらと。

(小宮山委員長)

何か力強いご発言だったかと思うんですが、よろしいでしょうか、大体予定した時間ですが一言どうぞ。

(樋掛院長)

先ほど子ども病院のほうで児童の質問があったので、その辺を説明しますけれども。

第2期中期計画の中でセンター化ということが挙がっていますが、やはり当院の児童精神科病棟の入院機能については3人の医師と1人の研修医ということで大体整えてきて、外来で多職種初診ということで始めたというのが、先ほどの報告です。

それをまた、厚生労働省では各県に子どもの心の診療ネットワーク事業というものがあって、長野県では子ども病院で指定を受けているんですが、それを当院も含めたネットワーク化のお願いを健康福祉部とさせていただいていますし、連携大学院構想というのが始まる中で精神科のほうでの、児童精神科の希望の方もそこへ入ってくるかもしれないし、大学といろいろな意味でさらに小児科医との協力も進めていくということで、これも当院だけでできることではなくて、県、大学と協力しながらそういうビジョンが開けるのかなと考えております。

(小宮山委員長)

ぜひお願いしたいと思います。先ほどの発達障害も精神科医の方たちの参画がなければ総合的なものができませんし、それから最近、私、思うんですが、今、既に話が出た認知症のBPSDですよね。実際に精神科医の先生に診ていただくと、状態が本当によくなっているんですよね。そういう意味で、高齢者社会における新たな分野かなと。先生方への期待は大きいものがあります。

(樋掛院長)

そうです。実は、認知症の主病名は、アルツハイマー型とか脳血管性認知症というのは主病名としてつくわけですが、今、院内ラウンドで精神科の中なのに何でだと思われるかもしれませんけれども、説明すると、例えばアルコール依存症で入院しても、コルサコフとかウェルニッケ脳症とかということで、認知症的な診断もあわせて持つ、それを見分けるとか、精神科の中でもそういう目を持って見直していくことが必要なんですね、実は。

非常に専門的な領域なので、それをさらに院内でも活用していくということです。

(小宮山委員長)

妄想なんかも本当に詳しいことはわからないんですが、ご高診いただくと見違えるようによくなるわけですね。これからますます認知症絡みの分野も増えてくるんじゃないでしょうか。このあたりにも積極的にご参画いただいて、県内の医療レベルを上げていただきたいなと思います。

よろしいですか。どうも今日はありがとうございました。また、引き続きよろしく願いいたします。

それでは45分まで休憩にします。

(休憩後)

(小宮山委員長)

それでは、木曽病院さんからお願いしたいと思いますが、28年度上半期の実績報告についてご説明、よろしくお願いたします。

<森山事務部長、平成28年度上半期業務実績報告書について説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。意見交換をお願いいたします。
どなたか口火を切っていただいて、小口先生、どうぞ。

(小口委員)

木曽病院はいろいろな指定が木曽郡に一つしかないという中で、指定によっていろいろな役割を担わされて、しかも医師数、多分看護師も少ない中でこれだけのことをこなしながら、しかも病院経営をやっていくことはすごい大変だと、僕もわかるし、それでも僕はよくやっていると思うんですけども。

さっきの外来収入が増えたのはほとんど肝炎の薬と理解していいわけですかね。もう一つ大変なのは、この収益を比べてみても、要するに入院の収益と外来の収益が同じなんですよね。病院というのは入院収益がほとんど、理想は8割とか7割ぐらいで、外来はやればやるほど赤字ですし、労力がずっとかかって人件費がそこにうんとかかるわけですので、そういう面でもすごい大変。でも患者さんは来るわけですし、拒めないし、そういう意味でも大変だなと思っているんですけども。

なかなかこれは、根本的に解決するというのは非常に難しい問題ですけども、医師のその見通しはどうですか。

(井上院長)

医師数の見通しは、先ほどのお話にもありましたように、循環器が1人減ったけれども、その分、外科医が1人増えたこともありますので、トータル的には変わっていません。

ただ、自治医科大学出身の先生の場合は、科がバラバラなものですから、そのとき回ってきた先生にということになってしまうものですから、必ずしもうちの病院のニーズの科の先生がおいではならないので、特に循環器のように専門的な先生がいなくなってしまうと、信大に頼らざるを得ないですけども。なかなか信州大学のほうも入局者が少ないとかということがございまして、回していただくのに苦慮しているところでございます。

医師に関しては、実を言いますと、今、整形外科が2人がまた1人になりそうな雰囲気もありまして、いろいろな面で確保には苦慮しているところでございますけれども、いろいろな方面に働きかけて継続ができるようにやっているところでございます。

(小口委員)

信州型総合医というのが回ってくるといいけど、まだ、そういうのは。

(久保理事長)

おっしゃっているのは、県の修学資金をもらった人たちのことですね。医師不足病院に

行けるようになるのはもうちょっと、あと5年ぐらいかかりますか・・・須坂に今、一人しかいないんですよ。そういう意味ですよ、奨学金ですよ。

(事務局)

医師確保対策室のほうで担当しているので、詳しいことはちょっと私のほうでもわかりませんが、今後増えていくと、徐々によくなっていくというところですので、まだ喫緊のところは苦しい状況とは考えております。

(久保理事長)

一番の理想的には6年間就学資金を受けると年間、県内の病院に勤務するというようになります。そのうちの少なくとも2年間は医師不足病院に回すので、それはかなり期待できます。それが正式に、木曽病院だとか阿南病院に回ってくるまで、あと5～6年かかるかなという感じがします。そこまで持ちこたえると、ほぼコンスタントに回ってくると思います。トータル150人以上の方が県の修学資金を受けていますので、それが医師不足病院に回ってきます。現在回りはじめているのは、5年間あるいは3年しか受けていない方たちで、そうすると4、5年しかデューティがありませんので、回せないんですよ。

(西田委員)

今、小口先生がご指摘された点は全くごもっともで、病院は本来、入院医療の提供で収入を得るものですから、今の国の診療報酬体系ですと、外来がこんなふうに半分を占めているときにはまず収支は合わないはずですね。ですけれども、地域において木曽病院の必要性、重要性は当然のごとくあるわけです。

精密な原価計算は不要だと思いますが、入院・外来の分け方で大ざっぱな収支を、指標としてお見せいただくようなことは可能ですか。

要するに、入院、外来それぞれの収益はわかりますよね。費用のほうはどうでしょうか。入院部門でこれだけかかり、外来部門でこれだけかかると。実のところ原価計算の実際のところではもうわかりきっていることですが、病院の場合、特に固定費が圧倒的に大きいので、どこの部門に振り分けるかで必ず議論となります。しかしこれは経営管理者の割り切りで決められます。建物の中の共通の固定費について、前提を明記した上でこれだけを外来部門に、あるいは入院側にと、経営管理者が決める。そんなやり方になりますね。

それでもって原価計算した結果、入院診療における収支、そして外来診療における収支なるものを報告する用意ができれば、県及び県民に向けたアカウントビリティを高められるということかと思えます。あくまでも用意でございますが。

(森山事務部長)

おっしゃることは非常によくわかりました。ただ現状としては、まだ原価計算といったものに取り組んではなくて、おっしゃられるとおり、どの部分をどの程度に割り振るかというところがかなりいろいろ考えなければと思います。

私ども単独で取り組めるかどうか、なかなかよくわからないところもあるんですけども、できるところは、少しそんなことも考えながらやっていければというのと、あと、たまたま今回はかなりの部分でその肝炎のところが一億単位で増えている、3億ぐらい外来の費用の中で含んでいる部分がありますので、それが減ると、大分割合的にも変わってくる

とは思いますが。

ただ、いずれにしても当院の地域は開業医が非常に少ないということもあります。それからうちの病院しか持っていない診療科というのがたくさんございまして、どうしてもその科に関してはうちにしか来るところがないというような状況もあります。外来の患者さんは、診療所に行ってから紹介してきていただく流れができると一番、病院としても助かるんですけども、そこがなかなかできなくて、最初からうちの病院に来るというような形で、やむを得ない部分があるんですね。

どうしても人数が、年間大体13万人ぐらいうちの病院に、1日当たり五百数十人ぐらいが平均して外来患者さんとしてお見えになりますので、外来の忙しさは、病院の中でもかなり突出していると考えております。

(西田委員)

病院の原価計算ですが、本当に細かく計算される必要はないと私は考えます。実は私は以前に中医協の中に設けられた病院原価計算のワーキング委員会の委員を何年もやりました。そこで何年か前に一旦結論を出しました。本来、病院個々に内部・外部の経営環境や事情が異なることからすれば、病院原価計算の一般論はできないということですね。もともと原価計算なるものは、一定の書式に沿って外部に報告するといった財務管理とは違い、内部に向けて理解を進めるための管理会計のテーマの一つです。

木曽病院独自にこんなふうに原価計算の算定をやりますと言ったときに、それを機構本部の了解が得られるものであればよいわけです。というのも、地方独立行政法人である機構本部が県への説明責任を負うものです。ですから、木曽病院と本部とのやりとりそのものが、多分、病院の入院外来の経済実態を理解することについて、非常に有効な答えを出してくれるのではないかと思います。ですので、原価計算についてあまり細かく構える必要はないと割り切って、あまり時間や手数をかけずにお試しされたらいかがかと思えます。以上です。

(山上委員)

また共通でお聞きしていますけれども、今、民間企業では長時間労働への対応というのは大きな課題になっています。

当院は24時間365日体制ということですので、特に医師の皆さんのご負担は相当重いかと思います。勤務時間の実態がかなり長いとすれば、難しいかと思いますが、どんなご対応をされていらっしゃるのかをお聞かせいただけますでしょうか。

(井上院長)

まず、24時間365日ということで、科によって違うと思います。

先ほど外来の話が出ましたように、うちの病院は1日大体550人ぐらいの患者さんがいらっしゃいまして、夜間も結構多いということがございます。夜間の方がなかなか、軽い方もいらっしゃいますし、それから、本来だったら夜間に来なくてもいいような方がたくさん来てしまいます。それから電話対応も、病院もうちしかないということで。しかも最近クレームの問題になりますので、非常に丁寧に対応しなければいけないので、看護師及びドクターの負担はかなり高くなっているということは確かでございます。

そういった中、特に一人科、それから特定の例えば緊急手術がある科ではどうしても多

くなりがちだということは確かでございます。また整形外科などでも夜間の手術が結構多く、実際には超過勤務となりますと、かなりたくさんとっている方もいます。

ただ24時間365日を掲げている以上、診ない、拒否するわけにはまいりません。しかしながら、また無制限にやるわけにもいかないので、以前に比べれば、入院患者数の減少とともに入院の負担は減っていると思うんですけれども、先ほど言ったような外来のほうの負担が大分かかってくると思います。

そういった中、特にたくさん超勤をやっている方に関しましては、産業医を前院長でうちの病院のことをよく知っている方にお願ひしまして、産業医と私とで個別に面接して、具体的な長時間労働というのが実際に必要なものかどうかも含めて適宜指導しているところでございます。

また看護師に関しましても、師長の面接等でやっているところですが、24時間365日という旗をどこまで掲げるかということにもなってきてまいりますので、そこのところは医師数、現状の忙しさも含め、質に関していろいろと調節していかなければと考えているところでございます。

(山上委員)

ありがとうございます。いずれにしても、現状で言えば、常勤のお医者さんも高齢化が進んでいるというようなご報告でしたし、どこまでご対応いただけるのか、ちょっと先が見えてしまっているお話ではないのかなと、どうしても思ってしまうです。

その地域の皆さんとの、何というか、ご理解をいただくとかというようなところも含めて、何かお考えはございますか。

(井上院長)

ケーブルテレビ、あるいは広報その他で、地域の皆様方に、不必要なという言い方はあれかもしれませんが、適正な、特に時間内に来られる方は時間内に来ていただくというような、ご協力していただいていることは確かでございます。またいろいろなところで現状を広報誌、あるいはミニコミ、あるいはモニター会議等も行いますけれども、そういったところで適正な診療、時間内での受診をお願いしているところでございます。

(森山事務部長)

先日、地域での医療協議会というのが毎年開かれていまして、首長さんたちも集まる会議があったところです。一応、私のほうからも、先ほどちょっと院長からもお話がありましたけれども、時間外だと逆に言うとすぐに診てもらえる状況もあって、普通の時間帯に来ると待ち時間があつたりするのが、救急外来に来るとすぐ診てもらえるみたいな実態もあって、ある意味、コンビニ的な受診みたいな方というのは実際にもいらっしゃいます。

救急外来の師長からも報告を受けておりますので、やはりそういう適正な受診について、あまり具体的にどうのこうのと言えるほど私どももデータを持っているわけでもないんですけれども、ただ、明らかにどうもこれは、今来なくてもいいよねという感じの方がこの時間帯に来るとというのが実際にございますので、そういう意味での、適正な受診を、首長さんのからもぜひ何らかの形で広報にご協力をお願いしたいとお話させていただきました。

それから、特に私どもの地域は「木曾病院と木曾地域の医療を守る会」という住民団体がございまして、そちらの会員の方に対しては会員のほうから、会員誌等を通じて適正な

受診を呼びかけているというお話もいただいております。

私どもとしても、もちろん救急で本当に必要な方は受けなければいけないと思っておりますけれども、やはりそういう意味で、今じゃなくいてもいいよねというような方とか、このタイミングでなくてもいいのではないかと思われるような方が、ご自分の都合での受診するのはできるだけ避けていただけるよう、こちら側からも少し発信をしていかないとなかなか減っていかないのかなど。あまりやり過ぎると今度は木曽病院は何をやっているんだみたいな話にもなりかねないものですから、そこら辺の兼ね合いは難しいですけれども。

やはりある程度のごことは、私どもも少しは申し上げないといけないと思っております。

(井上院長)

しかしながら、地域は老人、あるいはひとり暮らしの方しかいないと、そうすると、あまり大したことがなくても心配だということになると電話のやりとりだと重症度がわからないものですから、とりあえず救急車で来てくださいますと。救急車はいわゆるタクシー代わりになってしまっていて、救急車で来て、また歩いて帰るという方もいらっしゃいますけれども。ただ、逆に大丈夫だと言ってしまうと、それまた何が起きるか、手遅れになってしまうこともありますので、そうするとやっぱり診ざるを得ないというのがあります。なかなかそういう面では、診療を選別するのは非常に難しいです。

ですから、外来が非常に多いのは、やっぱり地域の開業医さんがいない、10人しかいないんですけれども、それもその方たちも70歳以上の方がほとんどなので、どうしても木曽病院、木曽病院となってしまう、なかなかそこが難しいところで悩んでいます。

ただ、地域の医療をしっかりと提供するとなると、ある程度忙しいのはしょうがないかなということも確かでございます、非常に悩みどころでございます。

(山上委員)

本当にジレンマといいますか、そういったことは非常に手にとるようにわかりますけれども。何とか地域全体で継続、維持できるような協力体制はもっとしっかりと結んでいたかなければ本当に厳しい、そんなことをつくづく感じました。ありがとうございました。

(小口委員)

同じ意見で、今の体制での継続は限度があると思います。山上委員が心配された通りと思います。最終的にはやっぱり地域住民の理解を得なければいけないだろうと思います。

例えば、県外のある日赤病院では、夜間の患者さんが非常に多くて、医療スタッフが疲弊してしまう危惧があったので、院長が地元の市長にお願いして、市長から、ケーブルテレビを通して、時間外の受診抑制を訴えて頂き、功を奏したと聞いたことがある。院長が云うと角が立つので、良い方法だなと感心したことがある。参考にしたいかがでしょう。そうしないと、木曽病院を守れない。その位、危機的な状況だと思います。

夜間などは確信犯がいますからね、どこの病院も同じです。都会などは、時間外患者で軽症の人には、選定療養費といって、余分に支払いをしてもらう制度を採用しているところもありますからね。木曽病院が実際にやるやらないは別にして、議論の俎上にあげるのも一つかもしれません。その位にしてまで、木曽病院を守っていかないとだめかなというところまで来ているように思います。それは機構のほうとご相談すべき事項かと思っております。

(井上院長)

ありがとうございました。私も実は大晦日と元旦、当直したんですけれども、やっぱりそういう方が結構いらっちゃって、なかなか難しいと思うんですね。また、そういう方に限って、やっぱりクレマーで、いろいろ投書をされると投書された側のドクターがかなり傷ついてしまったりして、ますます木曽病院に来たがらないという悪循環が起きてしまうことがありますので。

(小口委員)

そのようなことへの対処は、本人ではなく病院が行うでしょうが、中々難しい場合は、地域が病院医師を守るような体制を考える必要があるように思います。地域が病院を守るという意識を浸透させていくことが、木曽の場合、大変重要かと思えます。

(小宮山委員長)

なるほど。過疎化というか、非常に厳しい状況の中でご努力されているわけですけれども。坂下病院でしたか、この件は病院を縮小するということですね。今までそこに行っていた患者さんの一部には来ていただくというような取り組みですよ。

(井上院長)

私の聞いたところでは、中津川市民病院と坂下病院は同じ経営でやっていらっちゃって、中津川市民病院だけでも大変なのに、坂下病院のほうまではなかなか手が回らず、将来的には診療所化するという意見が出ているようでして。

特に南木曽のあたりですと、中津川まで行くのと木曽病院に行くのと大体、救急車で同じくらいです。私も南木曽町に行って、今後、事務部長もお話していましたように、定期バスを木曽病院のほうへ出していただくとか、そういった話を進めているところで、木曽郡の中ですと、木曽病院の守備範囲だと思ってやっているところです。

(森山事務部長)

南木曽町に一人開業医の先生がいらっしゃるんですけれども、現状だと、岐阜県側に行っても木曽病院側に来て距離は大体同じところにいる方に、どちらへ行きますかと聞くと、木曽は寒いから冬は嫌だとか言い張る方とか、そんなことも実際問題としてあるんですよ。やはり交通事情があまりよくない。特に木曽の木曽福島以南の電車の状況が各駅停車も本当に本数が少なくて、特急よりも各駅停車のほうが本数が少ないという状況もあり、非常に交通の便が悪いということもあります。

特に、今、大桑村のほうからは、木曽病院のほうに定期バスを出していただいているんですけれども、南木曽は現状は、坂下病院が本当に駅からおりてすぐの非常に近いところにありますので、大半がやっぱり坂下に行っているというのが実情で、やはり木曽のほうに来るには距離的な問題というのがかなりあるんですけれども。先ほど院長申し上げているみたいに、中津川市民病院との比較だと、向こうとうちと変わらない状況に多分なるかなと思って、特に向こうは県外の病院ですので、向こうに何とかしてくれと長野県民が言ってもなかなか聞いてもらえる立場でもないの、そういう意味でも同じ長野県内の木曽病院のほうやはり受け手となる形がとれば一番いいのかなと思っていて、何とかそんな方向になるよう努力していきたいと思っています。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。どうぞ。

(何原委員)

先ほど信州木曾看護専門学校の報告があって、34%の方が今年の4月から入られるという報告を受けて、忙しい中で実習を受け入れながら、そういうふうに学生に向けてもらえたことというのはすごく喜ばしいことだなと思うんです。

この後、やはりまたさらに手をかけて育てていかなければならない、本当に木曾病院の現状、大変かと思うんですけども、またその後、学生が続くということを考えると、本当にぜひそちらのほうにも注力を注いでほしいなと思っています。お願いします。

(小宮山委員長)

そうですね。入学したときからそれはあったかもしれませんが、ぜひ木曾病院でやりたいという人がたくさんいるというのは、素晴らしいですね。

ではこれで一応閉めますが、本当に取り巻く状況が厳しい中で大変ご努力いただいているということがよくわかりました。引き続きよろしく願いいたします。今日はどうもありがとうございました。

続いて遠路をおいでいただいた阿南病院さんから28年度上半期の実績報告について、ご説明をお願いいたします。

< 田中院長、清水事務部長 平成28年度上半期業務実績報告書について説明 >

(小宮山委員長)

ありがとうございました。ではご質問、あるいはご意見、よろしく願いいたします。

(関委員)

いろいろな努力、ご苦勞様でございます。46ページに、一体的に取り組むための職員意識の向上ということで、成果が出た事例として過年度の未収金が前年度よりも減っているんですけども、どんな努力をなさったんでしょうか、具体的に教えてください。

(清水事務部長)

うちの場合、未収金自体が少ないという現状で、該当者は少ないので、直接電話をかけたりしているんですね。だから、ほかの病院と違ってやりやすい面があり、かなり未収金の圧縮ができたと思っています。

(小宮山委員長)

ほかにどうぞ。どうぞ西田先生。

(西田委員)

収支のご報告を伺っていて、現在、よい方向性でということですけども、今年度は通

期ではどのような見込みになりますか。

(清水事務部長)

今、12月現在で黒字が1億2,000万円でございます、最終的には1億4,000万円から5,000万円の黒字になる見込みでございます。

(西田委員)

ありがとうございます。一方で、これまでにこの機構の病院の皆様方からのご報告の中では、繰り返し高額薬剤の話が出ましたが、高額薬剤を使う機会、傾向につきまして、阿南病院の場合はいかがでしょうか。

(田中病院長)

超高額というような薬剤はないと思います。いわゆる高額というと、抗がん剤とか血液製剤とかで、若い先生が来られても、専門医ではないので、そういう高額薬剤は、ゼロではありませんけれども、極めて少ないと思います。

ただ、心血管の専門というか、我々の年代になると使い慣れていない心血管作動薬みたいなもので高額なものがいろいろ出ていますので、若い先生だったら、そういうものは非専門医とか総合医でも十分使いこなせますので、そういう意味での高額薬品は増えていると思います。

(西田委員)

どうもありがとうございました。静岡にいて、支払基金や協会けんぽの委員会に出席するのですが、本年度に入ってから高額薬剤について、支払い側がものすごい警戒心に至っていました。とりあえずのところ、非常に高いものは半額まで下げるわけですがそれでもやはり高額です。

そのようなことから、只今は大きな変化が起こりつつあるので、そんなときに阿南病院の取組ようが、高額薬剤を慎重に使われるというケースかなと思って、今のお答えを承った次第です。どうもありがとうございます。

(小宮山委員長)

どうぞ、小口先生。

(小口委員)

そうですね、入院収益がこれだけ増えて、通年で1億を超えるなんて素晴らしいと思いますが、その入院の増えた原因は医師の影響でしょうか。

(田中院長)

小規模な常勤医7人という病院ですので、内科医4人、そのうち2名が県からの派遣という形ですので、そういう若い先生がどういう思いで阿南病院に赴任してくるかで、入院患者数が大きく変わってくると思います。

今回も今、西田先生から収益というお話が出ましたが、薬価とか、集中治療を行うケースでどこまでやっていいのか、病院長としては本当に悩むんですけれども、お年の

患者さんで自然死と考えてもおかしくないんじゃないかというケースにどこまで治療するのかと悩むところもあるんですけども。いい意味でも、悪い意味でも、そういうケースに治療をやりたいという先生が多いということでは、ただ病院の立場も十分わきまえていますので、そう無茶苦茶なことはしているとは思いませんけれども。

あともう一つ、救急車で来ても、一般の外来でも、お年寄りをはがまん強いですよ。救急車については、さきほどもお聞きしておったんですけども、コンビニのように病院を使うということもあるけれども、ある意味、逆に患者さんが我慢強いというところがあって、恥ずかしくて救急車を使わないとか、救急車を使わずに息子を呼んで病院に連れてくるとか、逆に外来でも、本来だったら救急扱いのレベルだけれども、黙って外来で待ち時間を待っているとか、そういうケースがかなり多くて、さきほど木曾の井上先生のお話をお聞きしていましたけれども、心配なんですよ。お年寄りでも立派な命ですし、80代になると、昨日、畑仕事をしていたのに、今朝冷たくなっていたというような人が、時々というか、かなりいます。ケースバイケースですけども、80代はもう何があっても、風邪だってそれがきっかけとなって脳梗塞になり得るわけだし、できるだけ安全策をとって入院をしていただくようにと、医局の先生方をお願いしてあるので、そこら辺の影響も多少あるかなとは思っています。

(小口委員)

そういうことを継続していけばいいですね。すばらしい傾向だなと思います。この中で、49ページのその他医業収益というのは、在宅とドックをあわせてですか、在宅は外来収益ですか。

(清水事務部長)

公衆衛生活動の関係で、人間ドックだとか、そういうものが増えています。

(小口委員)

在宅、訪問も入っているんですか。

(清水事務部長)

在宅は、外来になります。

(小口委員)

前から、県立病院全般に、こどもの場合は別にして、国、地域の要請もあるでしょうが、在宅・訪問など病院外出ていくことが増えているように思います。本来、病院という建物があって、その中で診療をやるのが原則で、全てに効率も良い。しかし、いろいろな状況の中で院外に出ることを増やさざるを得ない。そのことは、理解できますが、そちらが、主体みたいになってしまうと、ちょっと違うかなと思っています。そこら辺のところ、注意しないと、本来の病院のあり方から外れてしまう心配もある。そうなると、皆さん方の労力・負担が益々増えしまう。本来、院外活動は、入院・外来と繋がっていることが原則で、そのことを忘れないで欲しいと思います。

(清水事務部長)

病院主体の訪問看護も運営はやってはいるんですけれども、実際のケース的にはかなり減ってきているんです。今度、先ほど言った訪問看護は、地域の看護ステーションとの兼ね合いがあって、先生のおっしゃることもわかるんですけれども、多少、うちもその分は力を入れなくてはいけないかなとは若干思っています。

ただ、全体的には、入所、入院してしまうケースも多いもので、件数がかなり減少してきてはいます。

(山上委員)

ずっとお聞きしてきたことですが、阿南病院さん、非常に多面的なお取り組みをされていらっしゃる中で、例えば先生方の勤務時間の長さとか、そういったことが若干気になるんです。

民間企業では、今、長時間労働の対応というのが大きな課題になっているんですが、その辺の実態と、何かご対応されていることがあれば、お聞かせください。

(清水事務部長)

一番、やっぱりうちはドクターの超勤が多く、これはどういうことかと言いますと、当直の勤務ができる先生が5人しかいないので、どうしても負担が、しわ寄せがなくなってしまふ。それで先ほど言いましたけれども入院患者が増えたということで、やはり対応していただいている先生は超勤が多い状況です。しかしながら、今、月45時間という労働協定、それと年間360時間という労働協定がございますけれども、45時間を超えることは1回か2回あったんですが、それ以内では収まっています。

今、須坂病院さんからの当直の応援、それとあと昭和伊南さんからも当直の応援、信大さんからも応援をいただいて、そういうところで縮小に努めています。

だから、ドクターの負担の軽減をしようということで取り組んでいますが、ドクターの絶対数が少ないもので、そのところをどうカバーするかということが問題で、29年度は県の配慮で1名増やしていただけたという方向で、今、話が進んでいます。最終はどうなるかわかりませんが、そうなれば、負担が軽減できるかなと考えております。

それともう一つ、当直の関係で、やはり緊急患者の関係で、医療技術部の超勤も月に45時間を超えるレベルではないですが、やはり恒常的にあるというような状況で、拘束対応という問題もございます。

それと、PTさんの場合では、一名療養休暇をとられたので、今年だけは増えたという特殊事情もございます。そんな状況です。

(田中院長)

医師の場合も、具体的にここに数字があるんですけれども、特に医師の場合はどこまでが時間外で、どこまでが勤務なのか掴みどころがないところがあって、今のところはむしろ、ほかの先生方に見られても、こんな超勤でなくもっとたくさん働いておるだろうというぐらい、当直に係わる超勤時間の届出しが出ていないんです。今のところは問題ないんですけれども、過去に逆のケースもありまして、その辺をどのように、そういうケースが出てきた場合にどう対応しようかと考えておるところです。あと、やはりお金の問題になりますので、あまりうるさいことをいっても・・・。医師確保が常に課題ですが、医師をやめさせないことも一つの課題でありますので、ちょっと難しい問題です。 balan

スをとっていけばとは思いますが。

(清水事務部長)

それともう1点、医師の超勤は、田中院長が出てきた時に判子をつかないと入力できないというシステムで、うちは代行入力していますので、だからうちの院長が必ず中身をチェックするというシステムになっています。

研究しているかどうかというのは、田中先生がどこまで把握しているのかちょっとわかりませんが、そんなシステムでやっています。

(小口委員)

院長自身の超勤が一番大変ではないですか。

(山上委員)

今のところ、その健康面の問題ですとか、そういったところはあまり心配ないと考えてよろしいでしょうか。

(田中院長)

率直にお話しますけれども、やはり職員の閾値というかがありますので、特に心理的に大きいのは、健康を害するとかはないと思いますけれども、やっぱりストレス度に関してはかなり、労働病とある程度の相関はしておるんでしょうけれども、労働以上にもっとストレスを感じている職員も、わずかですけれどもいるとは思いますが。

(久保理事長)

私から見て、一番健康を心配しているドクターは、実は田中院長というのが正直なところだと思います。

(小宮山委員長)

そうですね。

(久保理事長)

あと、私は今、月に2回外来の応援に行っているんですけども、阿南病院を見ていますと、やはり、いいドクターが普通の常勤医として来ると、それだけで阿南病院には患者さんが集まってくるんですね。

ですから、いかにいい医師を、あとは外科医が一人常勤医で来てくれると、簡単な手術ができますので、それだけで地域の方々が非常に恩恵を受けられると思っています。私としては外科医を何とか一人、どこからか連れてきたいと思っています。

(山上委員)

今、ストレスというお話があったのでフツと思ったんですが、本年度からストレスチェックが義務づけられ、私どもも対応したんですけども、その辺の機構全体の対応というのはどんなふうになっていますでしょうか。

(清水事務部長)

業者さんをお願いしまして、全職員に対して調査を行いました。結果について、先生、私も全部は把握していませんが、産業医を通じて面接希望者には全員と、それから、一定の点数を超えた方には入っていただくような形で進めております。

(山上委員)

ありがとうございました。それと、患者サービスのご対応でとても阿南病院さんらしいなど、非常にほのぼのとしたご対応をされていらっしゃるって、その地域とのかかわりの深さですとか、そういったところが感じられて素晴らしいと思いました。大変かもしれませんが、お続けになるようお願いをしたいと思います。以上です。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。何原さんどうぞ。

(何原委員)

すみません、先ほど訪問看護のことで少し話が出て、少し検討を本年度されたいということだったのでぜひお願いしたいなということと、それからちょっと私が気になったのは、48 ページのところの訪問看護のニーズの低下、それから実際に数字のデータでも減っているようなことの報告があったんですが。

今、認知症の介護をやったり、それからずっと継続して外に向けられたりとかすることで、かなり地域に密着をしておられますが、もう少し視点を変えると、実はニーズがあるのがわからず、救い上げられていない方々がいるかもしれないんです。訪問看護の方たちに聞くと、山間部の方たちは、まだ昔ながらに外部の方を家に入れたくないというそうで、これだけ訪問看護、在宅といっているのに、最近聞いて、私もすごく驚いているんですが。

そういう中で、私のいる地域でもまだ訪問看護師がそういう話をしているので、何か違う切り口でそういうところも入っていったら、そして本当にニーズがあれば、開拓していったらえたらなど、今日、聞いていて思いました。

(田中院長)

何原先生のおっしゃるとおりで、僕自身が月に1日、朝から1日かけて訪問している日もあって、あと午後の半日、3コマですけれども。その丸1日コースというのは、多分、総距離だと100キロぐらいですか、もう静岡県との県境に近いところとか、愛知県との県境に近いところまで行っているんです。どうしても、そこの人たちは移ることが絶対にできないということで、そういうところから優先してやっているのですが、経営効率としては非常に悪いんですけれども、そういうところから優先しなければならないというのが現状で、むしろもっと病院の周辺に目を向ければ、そういう人たちはいるし救われるだろうとは思っていますけれども。外来患者さんでもそういう方は見えますけれども、医師、看護師の数も少ないというところで、がまんしてもらっている面もあります。

(小宮山委員長)

いかがでしょうか、よろしいでしょうか。地域との良好な関係といいますか、それを示す事例が幾つもあるんですが、その一つとして、中学生に救急処置をずっとやっておられ

るので、これもすばらしい取組だと思うんですが、そのきっかけについてお聞きしたいなと思うんですけども。

余談ですが、先日、私、前にいた学校の生徒の母親に会ったら、ちょうど父親を亡くされたということなんです。同じ部屋にいてちょっと席を外して戻ったら急変していたということで、その母親はただ抱きかかえ、もちろん救急車をすぐ呼んで、抱きかかえて名前を読んでいるだけだったと。そこに中学生の、女子生徒ですけども入ってきて、お母さん何やっているのと言って、すぐ床に寝かせて心臓マッサージを始めた。生意気で何だとは思ったけれども、後で聞いたら学校でAEDですけども救急措置を、1回やっただけですけどやっぱり覚えていて、そういうときにとっさに母親を押しつけてやったんです。残念ながら結果は亡くなってしまったんですが。ただ母親としては、早く娘にやってもらえばよかったという、だから中学生というのは、感受性が高いというか、きっかけさえあれば学習し、必要なときにそれを発揮できるのかなと思ったんです。

何か、こういう特殊な取組をなさるきっかけというのはあったんでしょうか。

(田中院長)

もともとは、院内に救急に関心が高いグループがおりまして、今までずっと、BLS、ICLS(医療従事者のための蘇生トレーニングコース)、もっとその次の段階のものも含めて、ずっと継続してインストラクターの資格をとったりと、BLSが始まったときからずっと継続してやってきておりまして、それが病院の方向性と一致したことがきっかけで、やってみようということが始まりです。

(小宮山委員長)

数が増えていますよね、生徒の数がね。

(清水事務部長)

全中学校を対象にしています。まだ全部ではないので、すべての中学校で実施するという目標で、今も取り組んでいます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。ほかにはよろしいでしょうか。精力的に取り組んでおられ、ありがとうございます。

そうしますと、意見交換はこれで全て終了ということで。

(小口委員)

産業医のことですけども。先ほど木曽病院は久米田先生、ほかは大体、院長がやっているんですか、どうですか。

(久保理事長)

機構として産業医を確保して、機構からそれぞれのところへ派遣する。今度はこども病院でも、外部の産業医になりますので、そういう形で、なるべく内部の方はやめて外部の方にしようと思っています。

(小口委員)

そうですね、僕はぜひそうしてもらったほうが良いと思います。

諏訪日赤は1,000人超えているので、外部の医師を採用すべきなのに、実際にはできていないです。やはり、外部の人を採用して、病院幹部にしっかりものを言える体制にした方が、職場環境改善にいいと思う。県立だからそういうことは率先してやって頂きたい。

(北原副理事長)

厚生労働省からは、院長とか副院長のような職制の人を産業医に充てないようにしてもらいたい、してはいけないという通達が出ているので、来年からは必ずそうせざるを得ないと思っています。現在、大体準備が終わって、来年は、そういう形で対応ができそうだという状況です。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは、もうかなり時間もたちましたけれども、もう少しお願いします。

会議事項ということですね、そうすると会議事項の1になりますが、第2期中期目標、第2期中期計画の変更について、事務局からお願いいたします。

<事務局 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。名称ということになるんですが、ご質問はよろしいでしょうか。それでは中期目標及び中期計画の変更については、本案のとおりにするということでご異議ございませんか。

(異議なしの声あり)

はい、ありがとうございます。ではよろしければ、この案については適当と認め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になりますが、よろしいですね。ありがとうございました。それでは、そのような手続きをよろしくお願いします。

それでは次に、会議事項の2になります。役員報酬規定の一部改正についてですが、この役員報酬等の支給基準を変更したときは知事に届け出ることとされておりまして、届け出があったときは、評価委員会が知事に意見を申し入れることができるとされておりまして、ご審議をお願いするものでございます。

この件についても事務局からご説明をお願いします。

<事務局 資料3により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。この件についてはいかがでしょうか。

(異議なしの声あり)

よろしいですか、わかりました。そうしたら、この独立行政法人長野県立病院機構役員報酬規定の一部改正についてということで、特にご異議がないということにいたします。ありがとうございました。

そうすると、次に会議事項3になります。平成29年度評価委員会のスケジュール（案）についてご説明をお願いいたします。

<事務局 資料4により説明>

(小宮山委員長)

この件についてはいかがでしょうか、特によろしいでしょうか。

それでは、変更が入ることもあり得るということで、わかりました。では、現時点ではこのスケジュールということで、決定して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。では、決定させていただきます。

これで用意した会議事項は全て済んだこととなりますが、最後に全体を通して何かご意見ございましたら、よろしいでしょうか。

それでは、以上をもちまして本日の議事は全て終了しましたので、進行を事務局のほうにお返しいたします。よろしく申し上げます。

(手塚企画幹)

ありがとうございました。それでは最後に医療推進課長からごあいさつ申し上げます。

(尾島医療推進課長)

本日は長時間にわたりましてご審議をいただき、本当にありがとうございます。

経営の面ですとか勤務環境の面、さまざまなご意見、ご提言をいただいたところです。今後、県立病院機構においてご検討いただくとともに、県も一緒になって地域の医療が向上するように取り組んでいきたいというふうに思いますので、引き続きご協力をお願いしたいというふうに思います。本当に今日はありがとうございました。

(手塚企画幹)

それでは、以上で、今年度最後であります第4回評価委員会を終了させていただきます。委員の皆様方には長時間にわたり、どうもありがとうございました。

(小宮山委員長)

どうもありがとうございました。