

## 平成24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25年1月28日（月） 午前10時から午後5時まで

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、島崎委員、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 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

4 議 事 録

(進行)

皆さん、おはようございます。

ただいまから、平成24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、朝早くからのご移動、それからお忙しい中ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、中村委員さんが、ご都合により午前みの出席ということで、お願いしたいと思えます。それから宮川委員さんですけれども、ご都合により欠席ということで、ご連絡をいただいております。評価委員会の条例によりまして、定足数に達しており、会議は成立していることをご報告いたします。

また、本日は、勝山理事長を始め、機構本部の皆様にご出席をいただいております。また、午後からは、1月1日付で県立病院機構の参与、4月から理事長に就任予定の信州大学医学部の久保恵嗣教授にもご出席いただく予定になってございます。

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)

皆さん、おはようございます。

本日は、小宮山委員長を始め委員の皆様、また機構本部の皆様におかれましても、朝早くから、また足もとが大変悪い中、お集まりいただきまして本当にありがとうございました。

機構のこの評価委員会でございますけれども、本日は、来年度に行います24年度の評価、これに向けまして、各病院や、それから機構本部における、今年度の上半期の状況につきまして、意見交換を行っていただくということを予定してございます。

また、これは定期的にご報告させていただいておりますけれども、平成26年度に開校予定であります木曾の看護専門学校、こちらに関しましては中期目標の変更ということになるわけでございますけれども、これにつきましても、評価委員の皆様からご意見をお伺いしたいということでございます。

こういった内容で準備させていただいておりますけれども、現在の県の動きも少しご紹介をさせていただきます。県は、今、来年度から始まります長野県総合5カ年計画を策定中でございます。その中で、信州は健康長寿県ということでございますけれども、世界一の健康長寿ということ、目標の一つ、柱として掲げているところであります。また、健康福祉部に限って申し上げますと、ここにいらっしゃる勝山先生、策定委員会の委員長でいらっしゃるんですが、保健医療計画も今策定しているところでございまして、この計画では、長野県の医療提供体制

の整備、医師確保、そういったことについて細かい議論、そして丁寧な議論を積み重ねていただいているところでございます。

とりわけ県立病院でございますけれども、高度先進的な医療に加えてへき地医療も担っていただいているところでございまして、積極的な役割が期待されているところでございます。

こうした県立病院機構でございますが、さらなる医療サービスの向上のため、また、ひいては、県立病院機構の今後の将来像も含めまして、本日、委員の皆様方には、それぞれのご専門のお立場でご意見を賜りますようお願い申し上げます、冒頭のごあいさつとさせていただきます。

本日はよろしくお願い申し上げます。

(進行)

ありがとうございました。

続きまして、小宮山委員長からごあいさつをお願いしたいと思います。

(小宮山委員長)

おはようございます。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。

昨年の9月には、平成23年度評価結果をまとめまして、知事に報告書を提出したところでございます。委員の皆様方のご尽力に、改めて感謝を申し上げます。また、機構の皆様には意見交換、あるいは病院訪問等にご協力をいただきまして、本当にありがとうございました。

なお、先ほどもお話がございましたように、本日の評価委員会は、平成24年度の上半期の実績報告等をもとに、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、また、23年度評価でご指摘させていただいた課題への対応とか、その取り組み状況等についてもお聞かせいただきたいと思います。

それから、本日は木曾看護専門学校に関する中期目標の変更、これも議題に挙がっております。この件につきましても、委員の皆様には忌憚のないご意見、それからご提言等をどうかよろしく願いいたします。

(進行)

ありがとうございました。恐れ入りますが、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けれども、よろしくお願いいたします。

本日の会議ですけれども、次第に沿って、上半期業務実績等による意見交換、中期目標の変更に関する意見、来年度の評価委員会スケジュール案をご審議いただく予定になっております。

ただいまから昼食を挟んで、夕方のおおむね5時ごろまでの日程となり、大変長時間となりますが、よろしくお願いいたします。

それでは、議事のほう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。委員の皆様方、どうかよろしく願いいたします。

まず、各病院長等との意見交換ですが、午前に機構本部事務局、それからこども病院、午後こころの医療センター駒ヶ根、阿南病院、須坂病院、木曾病院の順で、それぞれ説明、質疑等あわせて、45分を予定しております。

それでは、機構本部事務局から、資料1「平成24年度上半期の実績報告書」及び資料2「中

長期ビジョンの概要」について、説明をお願いいたしたいと思います。

なお、新木曾看護専門学校（仮称）に関しては、意見交換終了後、会議事項2「中期目標の変更に関する意見について」の中で、ご説明いただくことにしたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、機構本部さんよろしくをお願いいたします。

（勝山理事長）

皆様、今日は1日、長時間ですけれども、どうかよろしくをお願いいたします。この後、本部の担当者からまた詳しくご説明申し上げますが、理事長として、冒頭に少しだけお話をさせていただきます。

独立行政法人化も3年目となりました。やっぱり重要なのは、我々としても、なぜ独立行政法人化したのかということをお忘れしないようにしないと、3年もたつてきますと、本来の趣旨がだんだんあいまいになってきたりしますので、この辺のところは、「初心忘れるべからず」という気持ちでやっていかなくてはいけないと思っております。

そういう観点から見たときに、地方独立行政法人化していただいて、これは本当によかったというのが現在の実感です。それだけ実が上がっている、随分変わってきているということをも具体的に感じています。

独立行政法人化をして効果があるのは、よりよい医療を提供しよう、常に前進しようという意思が職員の間にも染み渡ってきている。そのために何をしなければいけないかというときに、独立行政法人化の意味が出てくるわけで、漫然と昨年来の医療を提供するというだけでは、決して独立行政法人化する必要もなかったんだろうと思っておりますが、そういう面から見て、機構はいつも前進していると言っているのでしょうか。

マクロ的に見ると、人事面についてはプロパー化が随分進んでまいりました。これは特に事務系の職員の話ですが、プロパー化が進んでまいりましたし、そういう意味で、病院の事業を運営しているという機運が、本部及び各病院でかなり高まってきたのではないかと思います。

財政面について言うと、今年度などを見ておきますと、医療面での計画としっかりリンクさせて収入を見積もり、次年度の事業計画を立てていくということがかなりきちんとしてできるようになってきていると思います。こういう点で、人事、財政の両面、かなりの進歩があるのではないかと思います。

もう一つ大きいのは、県側の理解がかなり進んできているのかなという気もいたします。それは独立行政法人化というものの意味合いを県側の方もかなりよく理解していただいて、そういう意味では、大変、スムーズに進んでいるのではないかと思います。

何か自画自賛するようなことを申し上げましたが、課題はもちろんたくさん残っておりますけれども、独立行政法人化していただいて、我々としてもその自由度を生かして精一杯やっておりますし、県民の方々にとってもそれだけ、それにふさわしい医療を受けていただける、そういう環境が整ってきているように思います。今日は1日、よろしくをお願いしたいと思います。

<白鳥事務局長 資料1, 2 により説明>

（小宮山委員長）

ありがとうございます。それでは、ただいまのご説明に対してご意見、あるいはご質問等ございましたら、委員の皆様方から自由にご発言ください。

では私から、お聞きします。11ページに職員数の表がございますね。医師の数ですが、23年が174名おられたということですね。それが、24年度の4月1日に結構な数が減ってしまっている。逆にいうと、22年と比べると、23年度はかなり増えた。それがまた減ってしまったという

あたりの背景があったら教えていただきたいのですが。

(勝山理事長)

それは僕のほうでお話しましょうか。各病院さまざまな要因があったんですけども、ちょっと個別でお話したほうがよろしいでしょうか。

(小宮山委員長)

それぞれみんな違うんですね。

(勝山理事長)

そうなんです。須坂病院について言いますと、さまざまな理由があって、大学の医局から医師の引き上げにあったということもあります。それからもう一つは、須坂病院というのは、ちょっと開業医養成病院的になっていて、須坂病院で、ある程度のキャリアを重ねると須坂市に開業することがあり非常に影響が大きい、この2つでしょうか。

それから、こころの医療センター駒ヶ根は、大きく減ったというわけではなかったんですが、新病院をいただいて、すばらしい環境になったにもかかわらず、なかなか医師を増やせなかったというのがあります。

それから、阿南病院につきましては、残念ながら、前病院長さんが亡くなられて、この影響が非常に大きくて、この3病院で、それぞれ事情は違うんですが、医師が減少して、その分を我々としてはなかなか補えなかったということです。

そういうことで今年度は苦戦したんですが、来年度に向けては、かなり回復基調といたらいいでしょうか、いい方向になってきていて、ただ、阿南病院についてはまだかなり苦戦が続くそうかと、もうちょっと抜本的な対策を講じないといけないかなということを、今、思っております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。どうぞ何でも結構ですので、ご質問、ご意見をどうぞ。

(勝山理事長)

では、少しご紹介をさせていただいていいですか。

この本部の研修センターですけども、かなり一生懸命、いろいろやっていただいている、特にシミュレーション教育の中の、チーム医療のシミュレーション教育という点では非常に成果が上がっていて、全国的にも大変高い評価を受けています。たまたま最近、看護系の専門誌の「看護展望」の中で、院内シミュレーション教育最前線という特集があったんですけども。この記事は、全国で20施設について書いていまして、京都大学医学部附属病院、徳島大学病院、名古屋大学附属病院、独協大学、東京医科大学というようなところがずらっと並んでいます。この20病院の中に、何と、長野県立病院機構の記事が4本載っています。そういうことで、かなりの評価を受けるようになってきていますので、ちょっと回覧させていただきます。

(小宮山委員長)

それはいいですね、かなり充実していると。どうぞ、島崎委員お願いします。

(島崎委員)

幾つかあります。まず、基本的にデータを見てみますと、結局、入院がそれほど上半期は伸びなくて、そこをかなりリカバリーに努めているけれども、上半期に比べて、今、若干回復基

調だとはいえ、まだ完全にはリカバリーできていないということ。それから、あと個別の病院のいろいろな事情もあって、収益がちょっと落ちていると。一方、費用も、もちろん計画よりも減っているけれども、給与費等の分は、収入が上がっていないからといって減るわけではないので、計画に比べると収益も費用も少し少なくて、トータルの経常損益ベースから見ると、そこそこだという感じのとらえ方で間違いはないですか。

(勝山理事長)

そうですね。

先生おっしゃるとおり、前半はやっぱりかなり悪くて、ちょっと心配したんですが。現在の状況でいうと、年度末にはおおむね計画どおりに近い数字になろうかと思っています。入院患者が計画どおりにいくというのはちょっと難しいかと思いますが、経常損益では大体、計画どおりぐらいにはいくのではないかと、そういう段階に来ていると思います。

前半と後半とどこが違うかという、やっぱり、まだ前半は、独立行政法人化前の引き下げが結構残っていて、それで後半になるに従って、だんだん独立行政法人化の実効性が上がってきた、そういうところが大変強く出てきているのではないかと思います。

こういう実績の中になかなか出てこなかったんですが、例えば診療情報管理士という職員、先ほどの表でも、今年度の当初、11名になっていましたか、かなりの数が増えてきたということもあって、各病院の経営分析がかなりしっかり行えるようになってきたんです。そういうデータに基づいて、今までのようなどんぶり勘定的ではなくて、もうちょっと精緻な分析に基づいた経営がちゃんと行えるという段階に、少しずつ進行してきたのが今年の後半ではないかと思っています。

そういう意味では、診療情報管理士のほうから提案があって、先ほどちょっとご紹介ありましたけれども、こころの医療センター駒ヶ根なんかでは、病棟のあり方を変えるとか、あるいは、そんな大きなことではなくても、細かな増収策をいろいろ講じて、そういうのが少しずつ、着実に効果を上げているのではないかというように思います。間違いなく、今年の後半の状態が、県立病院機構の基礎体力を示す状態になってきているのかと思います。

(島崎委員)

もう一つ、給与体系のところは、どうしているんですか、基本的にはまだ公務員準拠の体系でしたか。

(勝山理事長)

まだ、これは残念ながらという表現をつけたほうがいいかもしれませんが、公務員、県の給与体系をまだ借用しているといいますか、使っている段階です。

ただ、これはもちろん早く変えなくてはいけないというか、独立しなければいけませんし、監事の方々からも強く指摘されているところなんです。

ただ、この病院機構として非常に大きな飛躍があったのは、看護師とかの、国的にいうと、級別定数といったらいいでしょうか、完全に病院の職制になって、給与もそれに対応するという体制が、昨年4月から始まって、今、その他のコメディカル職員についてもそれが進行していますので、この辺は、5年、10年単位で見ると大変大きな前進だったのではないかと思います。

それで、次の段階はいよいよ、県立病院機構独自の給与体系をどのように盛り込んでいくのかということになるかと思っています。これは国立大学なんか非常に苦勞しているところなので、難しいとは思いますが、まだまださまざまな工夫ができるかと思っています。

(島崎委員)

そうだとすると、今、国から地方に対して、地方公務員の給与の削減も、国にならってやれど。県がどうするのかというのがまず最初、ワンクッションあると思うんですけども。そうすると、そこに連動するような話になってくるんですか。

(勝山理事長)

いや、実は今朝も幹部でその話をしたんですけども。僕自身の考えを先に申し上げますと、医療費自体は切り下げられていないわけです。診療報酬は今年の4月も上がったわけです。だから、病院の収入は上がっているのに職員の給与を切り下げるということは、これちょっと論理的におかしいと思うので、これについては、県が切り下げるから、県立病院機構もそのまま切り下げるというロジックはなかなか僕は成立しないと思います。ただ多額の、51億円の運営費をいただいていますので、それをどういうふうと考えていくかということになるかと思えます。

それから国立病院機構も、国立病院全体も国の給与切り下げに対応していませんというか、全く同じようにやっていません。今年の国立大学の場合も、実は病院に関して言うと、ほとんどの大学がそういう状況のようですけども、定員になっている教員の医師についてはやむを得ず切り下げる。そのほかのコメディカル職員、非常勤のドクターについては、これは圧倒的に数的に言うと多いわけなんですけれども、それについては給与は下げないというのが現状です。

したがって、こういうのを十分考えて、6月以降については対応していただきたいというように思っています。

(白鳥事務局長)

相反することを言うつもりは全くないんですが、県のほうから、給与費そのものではありませんけれども、51億円の運営費をいただいている中には、当然、人件費相当額が入っておりますので、その前提になる交付税措置がされないというようなことになると、やはり、それをどうするかという議論は起こるんだというふうに思っています。

ただ、国のほう、もしくは県のほうが、例えば、今、新聞等で行われている7月実施、9カ月のみというような場合になったときのことを考えたときに、その部分だけをどうするかというようなことがあると思いますし、理事長が申し上げたように、ドクターですとか、看護師ですとか、競争力がまだなくて不足しているような職員の部分を、今回の内容に基づいて切り下げていいのかどうかという議論はやはりありますので、ちょっと慎重には対応したいというふうに思います。

一方で、事務系のように派遣職員として、県から来ている者もありまして、そういった者との整合性をどうやってとるかというような、難しい問題もあると考えております。もう少し、議論のほうを見ていきたいと思えますし、県内の直営である公立病院がどんな形で推移するのか、それを踏まえて、また県と相談するというような状況になるかと思えます。

(島崎委員)

お二人がおっしゃったこと、そのとおりだと思っています。まだ今後、そういう議論を詰めていかなければいけない部分はあるんでしょうけれども。

ほかの一般の公立病院もそうなんですけれども、独立行政法人化、もしくは全部適用に移行して、給与体系を自分のとこできちんと決められるような形になっている場合には、理屈上、その給与の体系そのものが公務員準拠から切断したということであれば、違う説明が可能だと思うんですけども、なかなか苦しいところも一方であるかもしれません。この波及をどうす

るかというだけではなくて、もう少し給与体系全体のあり方をどう考えるかという観点から、やっぱり考えていく一つの契機にされたほうがいいのかと、そんなふうに思っています。これは意見です。

それと、もう一つですけれども。これもちょっと以前お伺いしたことがあるかもしれないんですけれども。

最初、プロパーの職員と派遣職員がいましたね、この独立行政法人化をするときに。そのときに、プロパーの職員は当然、退職金の引き当てをされたのでしょうけれども、県からの派遣の分はしていないんですよね。

(勝山理事長)

してありません。

(島崎委員)

そうすると、派遣のところをプロパー化していくということになると、一旦、県のほうから退職金をもらって身分移管するという形をとるんですか。最後、そのところを通算する形になっているんですか。

(白鳥事務局長)

県からの割愛という者ですか。それについては、何年か続けて、割愛制度をとっていきますので、引き続いて身分はこちらにいただきますし、退職金の期間についても通算をするということになっておりますので、今年の4月、または来年の4月に採用する職員については、県から一部引当金をいただいて、私どもで最終的に計算をするというふうに考えております。

(島崎委員)

そうすると、その分の、県分については、資金の移管をちゃんと受け取るという形にするわけですか。

(白鳥事務局長)

県のほうで予算措置しております。

(島崎委員)

そうすると、それは会計上どういう処理の形になるんですか。つまり、退職手当の引き当て分がその分だけ増えるという形になるんですか。

(白鳥事務局長)

引当金が増えるということです。

(島崎委員)

という形になるんですか。退職手当の引当金のところが増えていきますか。

(白鳥事務局長)

引当金が増えていきます。これは、新規の職員を採用しているんです。この2年間ほどで147人ほどの採用者がおりますので、それにかかわる引き当てが増えてきているということが一番の大きなことです。あとは計算方法の問題もあろうかと思いますが。

(島崎委員)

そうすると、例えばこれ事務職員とか、事務職員に限らず、プロパーに切り替えていくということは、繰り返しになりますけれども、今後の将来分については引き当て計上をするし、それから、過去の勤務期間に対する分については移管して、そのところでは不足は生じないような形になっているというふうに、そう考えればよろしいんですか。

(白鳥事務局長)

そうです。15人だったと思いますが、おおむね1億5,000万円程度の引き当てを、本年度の最終の予算の中で計上させていただいて、県のほうからいただくことになっています。

(島崎委員)

独立行政法人化したときに一括計上して、財源手当してもらったんですか。わかりました。

(白鳥事務局長)

そうです。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。それでは、そのほかにいかがでしょうか。どうぞ、中村委員さん。

(中村委員)

そうすると、例えば事務職員の方なんかで、プロパーの職員の方と派遣職員の方がいますね。派遣職員の方は県の基準で退職金も引き継いで、県の基準で支給されるという形になるんですか。プロパーの方はどうですか、同じ基準で今のところやっているわけですか。

(勝山理事長)

ええ、そうです。

(白鳥事務局長)

今、退職手当条例と同様の基準にありますので、全く同じとってよろしいかと思います。

(中村委員)

給与体系をどう考えていくかという、ちょっとその辺がどうしてもネックになってきますね。今後、やっぱり全部プロパー化という形ですか。

(白鳥事務局長)

いえ、事務職員については、当初は本来の事務系の者が60数名おったわけなんですけど、最終的には20名とか25名ぐらいは、県の派遣を求めなければいけないかなと思っております。

それが、純粋に県の業務を機構の中でやっているわけではないんですが、やはりまだ財務の面ですとか、職員管理の面ですとか、先ほどの給与体系もそうなんですけど、そういった管理をする部分でありますとか、県との調整がまだ若干残っています。そういった面では県職員が必要だということと、各病院で、2、3名は、今、言ったようなポジション、例えば管理職であれば部長、事務部長、事務次長のいずれかとか、財務担当者は、やはり県からの派遣が必要かと思いますが、人事交流という意味合いでも、やはり県の者がこちらに来て、また逆に、いずれそうなるとは思いますが、機構の職員が県に行って勉強して、また機構に戻るといような、そういったような派遣形態もいずれ考えなければいけないと思っています。そういった意味で、

全部をプロパーにするというよりは、一部は県からの派遣を求めてお願いをしていくというように必要かと、現段階では思っております。

そうかといって、やはり県の場合は人事異動で戻ることが前提でありますので、そういった職員があまり多くいるという必要はないというように思いますので、プロパー化を進めてまいりたいと全体としては思っております。

(勝山理事長)

今、局長がお話されたのが基本的には、それでよろしいと思いますが、行政的な立場からいうと、ああいう説明になるかなと。ただ、法人側から言うと、ちょっと25名は多いかなという気がしますけれども。重要なポイントは、県立病院機構というのはやっぱり知事が設立しているもので、僕は、知事の行政の非常に重要なツールだと思うんです。知事が県政を実行していく上で、医療行政についてやっぱり知事の手足になって、知事がやろうとしている医療行政を実行する、そういうのが基本的には県立病院機構だと思います。

だから、そういう意味では、県立病院機構と県というのは濃厚な人事交流があってもよろしいかなと。そういうスタンスで県の職員が入っているというのはよろしいかなと思います。

もう一つは、これはちょっと、県立病院機構側の思い上がりというふうに言われかねないことなんですけれども、やっぱり行政職員の方々にもうちょっと経営的な視点を持って、業務をやってもらいたいということを非常に思うんです。そういう意味で、来て勉強していただいて帰っていただくというのは決して無駄ではない。ただ、帰った後、あまり役に立ってないというものが残念なんですけれども、勉強して帰っていただきたい。

ただ、機構側から言うと、実は重大な問題が幾つかあって、それは、医療関係のことを全然知らない、経営的なセンスも全然ないという方が赴任されて来られたときに、機構の職員の業務をこなすのに、やはり半年、1年ぐらい軽くたってしまうわけです。それで2年目ぐらい少し勉強して3年経つと、ようやく機構の職員としてかなり役に立ってもらえるなというときになると帰ってしまう。これ、ものすごくコストのロスになって、この比率がかなり高いと、それは全くもう人件費のコストになってしまいますので、これをどうやって適切な数にしていくかというのがやっぱり大きな課題です。

それから、もう一つ大きな問題は、その派遣職員の人事について、もうちょっと法人側と県の側で協議するというような公的な場をつくっていかないと、法人側での評価というのが全然県の人事に反映されないわけです。これ実は、国立大学も全く同じで、国立大学法人側の評価というのが文部科学省側の人事に全然反映されないの、同じような問題があるんですけれども。この辺については、ちゃんとした公的な協議の場をつくって相互に評価をすとか、システムをつくっていかねばいけないかと思います。

それから、先ほど財政とか人事について、県との協議の場が必要ということだったんですけれども。これ実は、制度的には連携室がそのために存在しているわけですから、連携室の機能をもっとはるかに強化していただいて、財政、人事についての調整については連携室がきっちりやると。そういうふうにして、独立行政法人側の独立の意味をもう少し追求していかないと、独立行政法人化の意味が薄れてしまいますので、この辺については、十分、考える必要があろうかというように思います。

大体、局長と僕が申し上げたものを合わせていただければ、おおむね今後の方向ということではないかと思います。

(小宮山委員長)

わかりました。ほかにいかがでしょうか。半谷委員さん、お願いします。

(半谷委員)

10ページの資料で、給与が高いだとか、人員配置がおかしいだとかというつもりはないんですが。医業費用構造指標の中で、こころの医療センター駒ヶ根と、それから木曽病院の給与比率でいうと、95.4%、57.4%、大きな開きが出ているということ。

冒頭言いましたように、医療業界ということで、過剰に人員配置して云々ということは指摘するつもりはありませんが、この点については客観的に、医業収入が少なかったというふうに考えればいいのか。こういった心の病院ということもあって、スタッフ配置のところであれば、このくらいの数値というのはあらかじめ想定内なのか、そのところをちょっとお聞かせいただければと思います。

(白鳥事務局長)

あらかじめ想定範囲かどうかということですが。実は、給与費比率は、いろいろなとらえ方があるんですが、駒ヶ根の場合は、平成19、20年ですと、100%を大幅に超えているような給与比率なんです。120%前後のときがありましたので、平成23年度になって初めて90%台に下がったというような状況でありまして、かなり改善をしてきたというのが実態だと思います。人によって行われている医療であると、まさしくそういうところなんです。これは医業収益がかなり上がってきた、特に新病院効果で上がってきたことに伴って、下がってきたといったほうが正解かと思いますので、これをもう少し下げる努力は必要だと思いますが、これは努力をしてきた成果というように思います。

一方、須坂病院でありますとか、木曽病院でありますとか、総合病院系のところの給与比率は、いわゆる黒字の一般病院と比べますと、やはり高い位置にありますので、これはやはり50%台の前半に最低でも持っていかないとなかなか難しい。恒常的に黒字を確保していく意味では難しいものですから、12月分月次決算資料に他病院との比較の部分がございまして、それらを各病院では注視をしております。例えばこころの医療センター駒ヶ根で言いますと、先ほどの経営状況表の同規模他病院との比較、医業収益に対する割合というのがありますが、他病院はやはり64.7%、駒ヶ根は93.5%というような数字ですので、これらに合わせるように努力をしていかなければいけないということでもあります。

(半谷委員)

比率を下げてくださいとか、そういうことを言うつもりはなくて。今のご説明ですと、非常に、病院がここまで改善されてきたということは理解できますし、前年比でもさらに改善されていることもわかっているんですが。全体のバランスとして、逆にいえば、目指すものをいきなり、他病院が64%というのではなくて、機構全体としてのバランスがとれているというふうにお答えいただけたとすると、それで納得する質問ではあったんです。

(勝山理事長)

今の表の、同規模他病院のところで見ただくと、平均在院日数という欄があるかと思えます。それで、こころの医療センター駒ヶ根の場合は、今、60日ぐらいなんです。他病院は多分、400日ぐらいと書いてあるかと思えます。それで、いつも申し上げることなんですけれども、OECDのデータでは、世界の精神病院の平均在院日数というのは16、17日ぐらいなんです。16、17日です。そういう観点から見ると、60日でも長いんです、実は。でも、病院から出たときのケアハウスとかという、そういう整備の問題もありますので、これは簡単に、だからだめだとも言い切れないところもありますけれども。こころの医療センター駒ヶ根がやっているのが、どちらかという、世界のスタンダードに近い。ところが、日本の診療報酬体系というのは400日に合わせて作られていますので、現在の129床で運用して、かつ、グローバルなスタン

ダードに近づいた医療をやればやるほど、実はもっと苦しい状況になっていってしまうんです。今年度の前半も、先生方、非常に理想を追求して平均在院日数がどんどん下がって、そういう意味ではすばらしい医療になっていったんですが。そうすると何が起きるかという、どんどん赤字が増していくということで、我々非常に、我々というよりも、現場の先生方は非常に今、ジレンマを抱えながら医療をやっているというのが実態です。

だから400日まで伸ばせばという、逆にいうと、ベッド数を400とか500床と増やせば、人件費率も落ちますし、経営状態はよくなるんですけども。やっぱり県立病院としてはそういうことを期待されているわけではないと思いますので、現在の人件費率はそれにしても高いとは思いますが、もうちょっと経営、いろいろな工夫をしていかなければいけないとは思いますが、同時に、日本でできる限りの、やっぱり理想的な医療を追求するという観点も忘れないようにやっていきたいと思えます。

(島崎委員)

これは全体を通じて言えることなのかもしれないのですが、私は今の診療報酬の組み方がすべていいと思っていないんです。多分、理想を追求していくと、こういうことになるんだろうという部分はあるかもしれない。もちろん、診療報酬というのはやっぱり全国一律というのが基本的な体系なので、なかなかそのところ、すべて同じというのは難しく、そういう面からいくと、それを補完する公立病院に関して、そこに地方交付税措置がされていくという、そういう組み合わせというのはやむを得ないと思うのです。やっぱり日本の医療というのは、基本的には診療報酬ベースですね。そのときに、これまで、せっかくこういうふうにしてこられて、もっとこういうふうになれば、より質が高まって、効率的に、本来あるべき医療に近づけるというようにお感じになっている部分が、多分、現場サイドであるのではないかと思うんです。それを、もうちょっと発信していくというのも今後の重要な役割ではないかと思えます。

単に、例えばその診療報酬のそれをどう咀嚼し、点数をどうやって確保するかということを超えて、もっとこういうことをしたらより効率的に、なおかつ、より質の高い医療が提供できるのという、ぜひ、そこまでやっていくことが必要になってくるのではないかという気がしております。そういう面からいくと、今の駒ヶ根のことも、午後のときにも申し上げるつもりでいたんですけども、そういうことが必要なのではないかという気がします。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。大体、予定した時間ではありますが、もし何か、ございましたら、よろしいでしょうか。

それでは、本部事務局の皆さん、ありがとうございます。

< (1) こども病院 >

(小宮山委員長)

続きまして、こども病院さんをお願いしたいと思います。

それでは、平成24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。

< 藤森事務部長 資料1, 2 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。

それでは、私から一つ、発達外来を新設していただいて、精力的に取り組んでおられるようですが。実際、そこで診ていただける、診療していただけるというのはなかなか大変ですが。実際にはどんな形で、今、動き出しておられるでしょうか。

(中村副院長)

今、週に2日、専門の外来をしてもらっておりますけれども、1人の方に関して神経科の医師と、それから心理士、作業療法士のチームで診断と、それからその教育をさせていただいています。ですので、1人の患者さんにかかる時間が約30分から40分ぐらいかかるということなので、たくさんの患者さんが県内におられるので、すべての患者さんにはなかなか対応できないことがあります。紹介していただいた患者さん、または学校、教育機関、保健所等から紹介のあった患者さんについて、そのようにさせていただいています。

もう一方では、先ほど説明もありましたが、やはり1回だけの診断や指導では済まないです。地域に戻ってしっかり継続して指導、それから相談ができるように、医療者だけではなくて、教育関係の方や保健行政の方たちの育成を行うことを、今年から信州大学の先生方と協力して開始するようにはいたしまして、できるだけ裾野を県内全体に広げられるように、中心的役割を果たしていきたいというふうに考えております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。どうぞ、島崎委員さん。

(島崎委員)

こども病院の入院単価は、小児関係の病院というのは結構高いですけれども、その中でも高いですね。それから、ほかの例えば須坂病院に比べて2倍ぐらいの感じですがけれども。多分、先天性の手術であるとか薬剤の高さとか、いろいろなことが複合していると思うんですが。

ちなみに、今、例えば入院単価で、実績ベースで見たときに一番高い点数というのはどのくらいになっていますか。

(中村副院長)

入院単価は、長野県立こども病院が全国の中の子供病院に比べてさらに高いのは、私たちの病院が、170床ですがけれども、その中に24床の新生児ICU、それから8床の小児のICU、それから6床の母体胎児のICUというのがありまして、非常に割合が高いです。このICU加算というのが非常に大きくて、1日約10万円になりますので、そこに入院しますと非常に大きな加算になりますので、それが他の子供病院に比べて高い理由の一つです。

それからもう一つは、委員の先生がご指摘のように、外科の手術が非常に今年増えておりまして、その単価は非常に大きいです。ですので、病院の中でも一番高いのは、やっぱり小児のICUの一人当たりの単価が最も高くなっておりまして、その次が新生児のICUです。

そういう二つの要素、ICUの比率が高いということと手術の単価が高いという、手術の単価が特に今年、非常に診療報酬が改定になりまして高くなりましたので、そのおかげがあると思います。

(島崎委員)

例えば、血友病の小児の患者さんなんかも入っていますか。

(中村副院長)

入っていますけれども、その方たちは非常に薬価が高いので、単価は上がっていると思いますけれども、患者さんの数としてはそんなに多くはありません。

(小宮山委員長)

他によろしいでしょうか。

近隣の県の病院を訪問されたりして診療圏の拡大を図っておられるんですけども、長野県のこども病院さんの場合は、いわゆる診療の質というかレベルは全国的にも本当に素晴らしいものを持っておられるし、以前から他県からかなり患者さんが見えていますね。今はそのあたりの実情はどうですか。

(中村副院長)

新潟県の上越地区の患者さん、特に外科系の患者さんや、それから先天性心疾患の患者さんは、こちらのほうに見えてくださるようになっていきます。

それから、形成外科の部長は非常に、眼瞼下垂という手術に関しては全国的に有名で、関東地区からも患者さんが来られたりしておられます。それで、将来的には、これから出生数がやっぱり少なくなってくるので、先天性の疾患というのは少なくなっていく可能性が高いんですけども。やはり当院の、特に外科系、それから外科の手術の術前、術後の管理、新生児の術前、術後の管理、それから小児の術前、術後の管理がトータルのできるという施設は全国的にも少ないので、むしろ、これから山梨県や、それから新幹線が開業すれば、富山県とか石川県、北陸地区は子供病院がないので、そういったところから患者さんが来てもらえるように、今後も、広報活動はもちろんなんですけれども、そういう医療技術の維持を図っていかなければいけないか思っております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。中村委員さん、どうぞ。

(中村委員)

小児でそちらにお世話になっていて、成人に達した方まで拡充いただいたんですけども、現段階では、今どのようにやられているんですか。

(中村副院長)

それは、今年度、課題として挙げたんですけども、まだ十分に解決できていません。

今、病院全体の外来に来る患者さんの約15%が15歳を超える患者さんになっておられまして、特に循環器の患者さんは20%を超えています。その方たちは、一つはやっぱり体が非常に大きいので、もう診療の場所も大変ですし、だんだん青年期特有の別の病気も抱えてくることがあります。将来、もし30歳を超えたりすると、成人病も抱えてくることありますので、こども病院単独ではちょっと難しいというのは全国のどこの子供病院も抱えている課題でありまして、こども病院も今後、多分、非常に高度な医療に関しては信州大学附属病院、また、発達障害とか精神的な問題についてはこころの医療センター駒ヶ根等々と連携をとっていかないといけないというのは、考えておりますけれども、これは、まだ来年度以降に、大きな課題として持ち越しております。

(中村委員)

在宅移行支援ですけれども、やはり長期入院されて、その後、どうされるのかなという子供

さんもいらして、すごく心配です。

(中村副院長)

こちらは非常に、今年進みました。といいますのは、厚生労働省の在宅医療推進事業の一つに指定され補助金もかなりいただきまして、そのおかげで保健師を2名雇用することができました。それから、県の事業で続いておりました長期入院児のコーディネーターという医師の方たちも、来年も続けられそうな状況にあります。

先日も厚生労働省の医政局の在宅医療推進室の室長さんと室長補佐さんが当院を視察に来られて、その補助事業に今年は全国で3カ所指定されたんですけれども、ぜひモデル地区として成功事例を出してほしいというように言われましたので、地域の病院とか開業医、それから福祉、教育と連携をして全国のモデルになるような、小児の在宅医療支援というのをしていきたいと思っています。こちらは今まで3年間の県の事業としてやったことで、かなり進めることができたのではないかと考えていますけれども、来年以降も継続してやっていこうと思っています。

(小宮山委員長)

稲吉委員さん、どうぞ。

(稲吉委員)

33ページが一番下にありますセカンドオピニオン外来なんですけれども。約1年間で、相談10件と、外来5件というのは、病院側でお考えになった件数として、多い、少ないという聞き方は変かもしれませんが、いかがなんでしょうか。意外とセカンドオピニオンというのは、正確にお母さん方に理解されていない現状があるかと思うんですが、その辺のPR、費用等も結構かかりますね。10,500円程度が一般的だと思うんですけれども。その辺につきまして費用の軽減は難しいかと思いますが、費用を含めまして、ちょっとお話をお聞きしたいと思います。

(中村副院長)

数としては多分、このくらいかなとみんな思っておりました。といいますのは、ほとんどの患者さんが、小児の脳腫瘍の患者さんとか、小児の固形腫瘍の患者さんなんかでセカンドオピニオンということで来られた方がほとんどだったようです。

金額に関してはほかのところを参考にして決めたんですけれども、小さなお子さんを持っていらっしゃる方たちには大変だったかもしれません。特に、がんというのは全国でも患者さんはそんなに多くないので、今、小児のがん拠点病院というのを決めようということになっていて、私たちも立候補をしたんですけれども、やはり患者さんの数が少ないだけに専門的な分野というのはかなりいろいろ、全国に散らばっているというのが実情のようです。私たちの病院の先生が得意とする、または、セカンドオピニオンで発言ができるという点はお受けできると思いますけれども、逆に、今朝もお話がありましたけれども、うちにかかっている患者さんで、非常にまれな骨肉腫の患者さんが、静岡のがんセンターにセカンドオピニオンで聞きに行くというようなこともあるみたいですね。もうちょっとその辺は全国的にとか、地域で対応していかなければいけないのではないかと、私は思っております。

(勝山理事長)

こども病院は非常に、頑張っているといいますか、大変、中が活発に動いていまして、本当に医療レベルも上がって、それだけに、また患者さんもたくさん来ていただいて、大変いい流れになっていると思います。

それで、やっぱり患者さん、子供さんが減っているという現状があって、それから、一方では医療もだんだん高度化しているということがあって、多分、もっと多くの子供さんがこども病院に来ていただく環境を整えば、もっと子供さんにとってはよろしいかと、素直にそう思います。

今後、今もドクターカーとか、年間、400何十件出動しているんですけどか、お迎えに行ったり、お送りしているわけですけども、多分、新幹線の開通とともに北陸の患者さんも見えるようになると思うので、もうちょっと利便性を高めて、大勢の患者さんに来ていただければよろしいと思います。

それで、こども病院の現状を象徴しているエピソードかなと思うのは、先ほどちょっと中村副病院長のほうからご紹介がありましたけれども、先日、厚生労働省の方が視察に見えたときに、帰りがけにこういう話がありました。説明のドクターとか看護師、それから医療関係者も、もうみんな何か燃え立つように元気に説明するわけです。病棟を案内していても、皆さん本当にもうしゃべりたいことがいっぱいあって、すごく元気に。それで大変驚かれて、普通、医療機関に視察に行くと、みんなもう疲弊して、しおれて話をされるのに、この病院へ来たらもう医療関係者が全く雰囲気が違うと。仕事はすごく過酷なはずなのにどうしてこんなに元気なんですかというご質問があって、こども病院の現状をよく象徴をしているお話かなと思って、非常に幸せに思いました。ということで、ちょっと紹介させていただきます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。ほかによろしいでしょうか、それでは、一応、予定した時間なものですから、ここで閉じたいと思います。こども病院の皆さん方、本当にありがとうございました。

午前予定したものは終了になります。中村委員さんは、本日、午前中だけですので、ここで午前中の部分、あるいは全体を含めてよろしいんですが、何かコメントがございましたら。

(中村委員)

お話を伺って、大分進んできているんだろうなという印象を受けました。

いろいろ課題はまだまだあるとおっしゃいましたけれども。この県立病院機構の課題の中で、最大の課題はどういうことかというのを、認識だけちょっとお伺いしたいです。

(勝山理事長)

財政的な問題と人事的な問題があると思いますけれども。財政的な問題でいうと、やっぱり経営体力をもうちょっとしっかりつけないと、もう来年度以降、多分、ものすごく環境が厳しくなりますので、乗り切れないのではないかとこのように思っています。かなり体力はついてきましたけれども、一段のパワーアップが必要かなと思っています。

人事的な面では、やっぱりドクターを集める能力がまだちょっと我々に乏しいかなと。これを強化する必要があるということと、もう一つは、先ほどの経営体力の問題に絡んでくるんですけども、事務組織のプロパー化をより進めて、能力を高めて、病院経営に特化した組織をどうやってつくっていくかという、この2つがやっぱり大きな課題かと思っています。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか。特に午前中を通して何かございましたら、ほかの委員の先生方、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それではこれで、午前の意見交換は終了といたします。午後は1時から再開ということでお願いいたします。

(休憩)

(小宮山委員長)

時間ですので再開をいたします。

なお、開会の際にお話のありました久保参与ですが、午後から出席いただいておりますので、一言、ごあいさつをお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(久保参与)

参与を拝命いたしました久保でございます。4月からまたお世話になりますので、本当によろしく申し上げます。

(小宮山委員長)

よろしくお願いいたします。

< (2) こころの医療センター駒ヶ根 >

(小宮山委員長)

それでは早速ですが、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。  
平成24年度上半期実績報告、それから中長期ビジョンについて、まずご説明をお願いいたします。

<熊谷事務部長 資料1 により説明>

<樋掛院長 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。それでは、どうぞ、ご質問、あるいはご意見、お願いいたします。  
では、島崎委員さんからどうぞ。

(島崎委員)

上半期、入院が減ったということですが。普通考えると、比較的高度な医療機能を担っている病院だと、むしろ、入院需要が多いと思うんですけども。

こころの医療センター駒ヶ根の場合は、そもそも入院需要が少ないということですか。

(樋掛病院長)

数字として出していないんですが、入院、退院される患者さんの実数は変わらないと思います。ただ平均在院日数がどんどん短期化していますので、昨年度で75.3日が平均在院日数です。これは、全国平均の4分の1ぐらいで、全国よりかなり低いんですけども、それもさらに減ってきているので、在院日数がどんどん短く、延べの患者数で減っていきます。そういうことが多いと思います。長期入院者の病棟は35床ですが、それでもそこを退院されて、1人退院されると、5、6人の新しい患者さんが来ないことには、という感じです。そこまでの患者さんがいないということが一つ。

あと考えられることは、外来のほうでは患者数が、初診患者さんも再診の人も増えているんですが、うつとかストレスケアの患者さんが多いんです。それに見合った入院の治療プログラムがあるかという、まだないということなんです。現在では、精神科救急入院料算定病床と

いうところに、統合失調症の人とか発達障害の人と一緒にそこで治療していたわけなんですけど、それを11月から依存症病棟と書いていたところを急性期治療病棟に変えて、そこに、これからうつ、ストレスケアの人の治療プログラムをつくっていかなければいけないのではないかな。そのためには、もう少しスタッフの強化、医者の増員も必要だろうというような見込みをまず立てています。

だから、外来のニーズがあるところで、やはり少し休んでいただいて、入院しながら、外来でよかったり悪かったりを繰り返しているような患者さんに一定休養をとっていただいたり、うつについての治療教育をしたりというようなことが、すぐに考えられる対応策としてはあると思います。

(島崎委員)

もう一つ確認したいのは、保健医療計画に5疾病ということで、精神疾患が追加されたというのか、そこも対象になったわけですがけれども。そういう観点で見たときに、県全体の広域的な精神科の医療体系の中で、多分、一番最後に出てきていると思うんですけども、認知症の問題というのが非常に大きいんだと思うんです。そことの関連でいうと、基本的には、こころの医療センター駒ヶ根はどのようなポジションの取り方になるのでしょうか。

(樋掛病院長)

私も保健医療計画の何か特別委員にはなっていなかったんですけども、パブリックコメントを求められるというのもあるので、ちょっと出してみたんですけども。

なかなか、きっと5疾病になったから、イギリスあたりだと3疾病の一つなんですけれども、5疾病という中でも、あまり今のところ抜本的に変わっていないような気がするんです。例えば、精神科というのは全県一区ですけども、その圏域をもっと細かく設定して、需給の様子とか、入院患者さんの動態をつかむとか、そういう圏域の見直しというのが必要ではないかとかというふうに思ったり、平均在院日数の目標数値なども、今のところの案では現状維持になっているんですね。全国平均より短いということで、現状維持になってしまった。だけど、実際にはうちなんかは本当に短期化しているので、やはりその辺は病棟を縮小し平均在院日数を短くして、専門治療を集中的に行うようなところに、やっぱりもう少し踏み込んでいっていかないと。思います。

あと、今回、少し精神科の診療所の動向を調査して、そういうものは出てきますけれども、まだ十分に全体像は把握し切れない。クリニックを開業されているんですけども、それぞれがやっているだけで、組織的な動きというのはあまりない。しかも、救急でも、必ずしも皆さんが入院しなければいけないわけではなくて、ソフト救急的なところにメンタルクリニックが、連携してやってほしいんですけども、そういうまとまりというのができていないんです。

さらに言うと、精神疾患でも、うつとか認知症とか、そういう軽い疾患とか、身体的な問題があると、当然、かかりつけ医との連携というものになるんです。そういう講習会を年に一回やるとか、何回やるとか、始めていますけれども、開業医の中から精神的なことを少しやってもいいという人を抜き出して、リクルートしてこなくてはいけないわけなんです。それをやって、そこへ教育をして連携するというモデルを、駒ヶ根市なんかは、認知症についてはオレンジプランというのに沿ってやっているんです。モデル的に2カ所、3カ所ぐらい、認知症については、まだ全県的には広がっていません。そういうものをうつについてもある地区でしかやっていないので、やはり精神科医だけが精神科の患者さんを診るということではなくて、変えていかないと、一般医療の中にもっと浸透していくようなことをしないと、5疾病の一つとして精神疾患の問題を位置づけることは難しいだろうというふうに思います。

これはほとんど妄想みたいなものなんですけれども、勝山先生はよく、うちの病院が精神科の総

合病院という形に、ということをおっしゃっていて、確かにそれをやっていかなければいけないんですが。さらにその先を言うと、やはり身体疾患の問題にも、ある程度連携だけではなくて、病院が対応できるように強化していく必要があるのではないかと、30年先を見据えていくと、必要かなというふうに思っています。

(島崎委員)

一番最後の部分というのは、来年すぐとかという話ではない話だと思うんですけども。その身体疾患をという話になると、それなりの病床とか医療スタッフとか、そういうことが必要になってきますね。そこはどんなイメージをお持ちですか。

(樋掛病院長)

私がお先ほど言いましたように、今は本当に週一回、内科の先生だけが来ているという形なんですけど、うちの病院からはやっているけれども、実際に近くの病院に対して往診とかは、今は片思いの関係なんです。向こうの先生はこちらに来る関係になっていないんです。

例えばさっきのmECTの話では、週二回、麻酔科医が飯田市立病院から来てもらっているんですけど、できたらそういうのは近隣の病院があるので、やっぱり麻酔科医が足りないということで、伊那中央ではなく、飯田市立に頼んでいるんです。だから、そういうのを、三次救急までやれば必然的に、緩和ケア、あと児童ぐらいのところを、精神科の患者さんに総合病院のほうでももっと関わらざるを得なくなるんです。そういったときに、もう少しパイプを太くしていくことから、すぐに常勤医師を置いてどうということではありませんけれども、強めていきたいと思うんです。常勤医師、内科の先生は例外的なことだと思うんですけども、今年度、家庭医研修の一環で、半年間、内科の先生が、たまたまですけれども、うちの病院に来ていたんですね。そうすると、その患者さんの件数としてはそれほど上がるものではありませんけれども、やはり身体疾患への対応というときに、助言してくれたり、非常に助かったという思いがありました。これは一つの事例ですけれども。

(小宮山委員長)

ほかにはいかがでしょうか。

(勝山理事長)

先ほど、院長さんから第6次保健医療計画の話があって、僕が策定の委員長をやっているの責任があるんですけども。

在院日数の短縮については、僕は、もちろん大幅に短縮をすべきで、できるだけ国際標準に近づけるべきだと思っていますけれども、現実には、先生もよくご存じのように、私立の精神科病床が90%を占めているということもあって、なかなかそこは難しい問題なんです。だから、これからどういうふうに進めるか、本当に、他力本願でいけません、厚生労働省でしっかりやっていただくといいかなと思っています。

それから、患者さんが増える、増えないのことなんですけど、我々の組織としてまだ不十分なのは、こころの医療センター駒ヶ根が、これだけの病院だということをまだ県民の方々にあまり十分理解されていないということがやっぱり大きいと思います。以前、中村委員が視察に行かれて、須坂病院を精神科病院に変えて、駒ヶ根のような医療をしてほしいと言われたことがありましたけれども。なかなか信州大学の医学部の教授の方々も、こころの医療センター駒ヶ根とかといっても、何をやっている病院かわからないという状況なので、ましてや、北信、東信の一般の方々が、県の財産であれだけのすばらしい病院があるということをおそらくあまりご存じないと思うんです。でも、やっぱりあそこで患者さんが受診されて入院されたりという

のはすごくハッピーなことだと思います。全県どころか、ぜひ近隣の県まで存在を知っていただいて、そういう意味で、もっと広域対応の病院に成長していくということが必要ではないかというように思います。

(小宮山委員長)

看護師さんを新規に8名採用されたということで、この前、病院にお伺いしたときに、看護師さんの採用に関して、非常に精力的にいろいろ創意工夫をされて、実際にそれを実行されていたと。例えば地域に、新しいパンフレットをつくられてそれを配布するとか、そういう取り組みを伺ったんですが、そういった効果が少しずつ出てきているということですか。

(樋掛病院長)

看護師については、例えば、さっきの急性期治療病棟を開くときに、これまで依存症対象から対象をさらに広げるということで、それを強化するような、3人夜勤の体制とかを考えたりしていたんです。やはり看護師不足ということで、まだまだ新規の方から積極的に取ることにして、その後、どう教育していくか、また病院間の連携というビジョンではいます。まだ不十分で、卒後の研修の体制についてもどういうふうに、今以上に強化していくかということを探求中です。ほかの病院のように、専門の教育担当の看護師がいるわけではないので、まだまだ不足している部分があるというふうに考えています。

(小宮山委員長)

従来よりのご努力が実りつつあるというふうにとってよろしいですか。

(樋掛病院長)

そうですね。考え方を変えてきていますので、そういうふうにとっていただければと。

(小宮山委員長)

ほかにはどうでしょうか。

(勝山理事長)

補足的に申し上げると、診療情報管理士で採用した職員が非常に熱心ということもあって、病院長さんも事務部長さんも、すごくその職員を活用されていると思います。それで、もう昔の精神病院的ではなくて、非常に経営分析をしっかりやられるようになって、公的な精神病院としてもかなりレベルの高い経営をされていると思います。それでも、残念ながら、それだけ努力しても、このくらい以上、大幅に伸びていくのは結構難しいかというのが現在の印象です。

それから、来年度になれば、かなり医師も増えますし、診療機能も上がって診療単価も上がって、赤字が大幅に増えるということはないと思いますけれども、診療機能のほうでしっかり評価していただくという、中身をよく見ていただくということがどうしてもやっぱり必要なのかなというところでしょうか。

(島崎委員)

先程半谷委員がおっしゃったことと関係するんですけども。今、勝山理事長がおっしゃった、本当に診療情報管理士がそういう能力を持つということであれば、午前中に申し上げたことと重なりますが、完全な理想形になったかどうかは別にして、日本全体を見渡したときのあべき姿に近い状態の診療をやっけていながら、相当の繰り入れをしないと採算がとれないということですね。これだけのことをやっけて、人件費比率が非常に高い状態になっています

ね、9割ぐらいという、その状態になっているということは、やっぱりこれ素直に考えれば、診療報酬の体系がうまくないということですよね。

(勝山理事長)

そうです。

(島崎委員)

ということであれば、本来あるべき姿の高度精神科医療の診療体制の診療報酬のあり方みたいなことを研究されて、むしろ長野県から発信していくようなことが必要なのではないかという気がしますね。

(勝山理事長)

そうですね。

(島崎委員)

見ている、例えば精神科医療の診療報酬のつけ方という、あまり高い点数をつけられないということがあるんだろうと思うんです。ただ、それと差別化していくような意味で、もう一つは、4疾患から地域医療計画が、精神疾患も入って5疾患になって、47都道府県を見渡してみると、やっぱり同じような問題意識を持っているところも場合によってはあるかもしれません。そういうところと手を組みながら、むしろ、診療報酬というのはどうあるべきなのかということも、現場サイドから発信していくようなことも必要なのではないかという気がいたします。

(小宮山委員長)

なるほどね。

(白鳥事務局長)

医療収入という面で見ますと、駒ヶ根の場合、ここ2年ほどで2億円とか2億5,000万円伸びているんです。以前は、22年ベースで大体10億円レベルだったものが、今年ですと12億5,000万円程度は行くと思うんです。にもかかわらず、三角になってしまうんですね。

これ、今、おっしゃったような制度的な問題と、県の運営費負担金が、病床数の減に伴って相当落ち込んでいるという部分もありますので、その辺について、ある程度、次の2期計画の段階で、いつも話題にはなりますけれども、議論をしないと、この三角はなかなか解消できないということがあります。

償却資産が新病院に伴って増えている部分もありまして、どうしても黒へ持っていくには非常に難しい状況に、今、ありますので、その辺についてはもう少し時間をいただければというふうに思います。

(小宮山委員長)

アルコールとか薬物依存症の患者さんで、入院された患者さんの数が出ていますね。ちょっと減ったというような記載があるんですが。

大体、県内でこの分野の新規の患者数はどのくらいあるんですか。

(樋掛病院長)

それはなかなか難しい質問ですが。これ結構、長くやっけていまして、うちの病院だけのこと

で言いますと、年間160、170人ぐらい入院したことがあるんですが、現在はそれより少し減っているんです。今、130とか120人とかだったりするということで、では依存症の患者さんが減ったかという、そうではないと思うんです。やっぱり近隣にかかるというような傾向がある。重症アルコール加算というものがあまして、これは前回の保険点数の改定で出てきたと思うんですが。それは割りとゆるい基準なんですけど、コメディカル職員を配置したり、研修を受けたりなどあるんです。県下の4病院ぐらいで受けたりしているので、地元で診てもらって、うちまで来ない患者さんもいるのかなと考えたり、あとは、相談の電話は連携室に入るんですけども、児童とアルコールに関しては、なかなか受診に結びつかないという難しさもちょっとあります。だから、内科とかかかられているんですけども、本人がなかなか精神科へかかることを納得されないというような実感もあります。

(小宮山委員長)

それはありますね。

(樋掛病院長)

だから潜在患者さんは大勢いらっしゃって、富士山みたいに裾野が広いんですけども、専門治療ということさらにはPRして、短期入院をして、その後のフォローをまた地元へ帰すということ。南信地区についてはかなり、諏訪中央病院から紹介されたり、エリアを広くやっているんですけども、全県というわけにはなかなかいかなくて、中南信が精いっぱいかなというのが実情です。

あとは、これは院長の愚痴みたいなことだと思って聞いていただきたいんですが。

質の高い薬物療法の取り組みということですけども、これは医者だけでできるわけではなくて、看護師のほうでもそういう認定の勉強をしてきたり、それから薬剤師等との連携が必要になるんです。まだまだ薬剤師に関してはプロパー化が進んでいないという事情もあると思うんですけども、この辺、改善をいろいろしていきたいんです。精神科の場合に、多剤投与の問題であるとか、ジェネリックの問題であるとか、さらに、クロザピンという、効果はあるんですけども、副作用に注意しなければいけなく、週一回血液検査をしなくてはいけないという薬があるんです。その導入に、幾つか、課題を抱えているんですが、薬剤師のプロパー化との絡みでちょっと進行が遅れているということがあります。

(小宮山委員長)

何かありますか、理事長、特によろしいですか。

(勝山理事長)

それは、我々も十分認識している問題なので、できるだけ早く解消したいと思います。

(小宮山委員長)

そうですね、やっぱり特殊な分野ですし。

(勝山理事長)

院長さん、高度な医療ということで何回も出てくる、このmECTというのを委員の方々にちょっとご説明してください。

(樋掛病院長)

電気けいれん療法というのは、向精神薬がいろいろ出る前の古い治療法です。現在では、麻

酔科医によって麻酔をかけて、けいれんが起きないようにして、電気ショックを脳に与えるという治療法です。これはすぐにファーストチョイスとして行うというわけではなくて、向精神薬が使えない、あるいは使っても効かないという方に限ってする治療法です。例えば、うつの方で年齢が高くて、抗うつ剤を使えないというような方であるとか、統合失調症の方でやはり難治の方とかに使うものです。

やはり、けいれんを起こすと骨折の危険性とかが出てきますので、麻酔科医に立ち会っていただいで施行するというものです。治療法自体は、電気ショックがなぜ効くかということについては、まだよくわかっていないんですが、安全に行うことに対して、きちんとやろうとすれば、麻酔科医の協力ができない治療法ということなんです。

(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。それでは、大体、予定の時間になりましたので、ここで終了にいたします。

こころの医療センター駒ヶ根の皆さん、本当にありがとうございました。

< (3) 阿南病院 >

(小宮山委員長)

遠路、ありがとうございます。それでは、これから阿南病院さんのほうからお願いしたいと思います。

早速ですが、平成24年度上半期実績報告、それから中長期ビジョンについて、ご説明をお願いいたします。

< 櫻井事務部長 資料1、2 により説明 >

(小宮山委員長)

ありがとうございます。経営企画会議ですか、こういうものも新設されたり、非常に精力的に取り組んでおられるわけですが。どうぞ、ご質問、あるいはご意見を。

(島崎委員)

一つ、お伺いしたいんですけれども。地元の患者さんのかなりの部分はやはり国民健康保険ですか、そうですね。国民健康保険の状況というのは、どういう状況になっていますか。つまり、ここ1人当たりの医療費というのはどういう状況になっているんでしょうか。多分、それぞれの町村の財政力が相当弱いんですね。そうすると、いろいろ経営改善のために、例えば診療単価を上げていくという、その結果、地元の市町村からすると、やっぱりかなりそのことが負担になっていくのではないかという気がしますが、その点はどういうふうにお考えになっていますか。

(田中病院長)

細かな具体的な数字はちょっと、事務部長のほうから話せると思いますけれども。

確かに、先生言われるとおり、大多数の方が国民健康保険、または介護保険で診療を受けておられるということです。

損益、収入、支出、そういうことで、院長として、病院の収益を少しでも上げるというのが、一つの責任であるとは思っています。先生、言われるとおり、収入というのはいわゆる診療にかかる経費で、これが結局、保険料として町村がある一定の比率を負担するというので、病

院の経営がよくなればよくなるほど、町村の負担が増える。地域の現実を見ながら、単純に最先端の医療をするのではなくて、実際の患者さんの社会状況、生活状況、全身状態を見ながら、最良の治療をしてくれるんですけれども、やっぱりコストがかかる。それで、病院の収入は上がります。上がるけれども、この辺のジレンマといいますか、院長としてももうどうしたらいいのか、責任逃れをするわけではありませんけれども、保険制度の政策的問題も、病院が頑張れば頑張るほど、町村の負担が増えるという。ただ、1人当たりの医療費としては、比較的、県の平均と比べると安くは抑えてあるはずです。

日本でも、若い先生方のお尻をたたいて、もっと収入を増やせ、増やせということだけでは、現実、成り立っていないという状態だと考えています。

(櫻井事務部長)

私どもの入院単価ですけれども、決して高いわけではなくて、入院が26,000円から27,000円ぐらい、それから外来が11,000円程度ですので、非常に私どもは安いと。

院長が言いましたように、必ずしも、今、南部地域の国民健康保険の負担料が高いわけではございませんし、それから、介護保険料は非常に高いんですけれども、ここの仕組みはちょっとまた違うと思うんですが。やたらに単価を上げるということは考えていないわけで、相対的に地域と合った医療を実現していかざるを得ないということでもあります。苦しいところですが。

(勝山理事長)

今、先生言われたこと、全くおっしゃるとおり、非常に大きいんですが。

昨年1月か2月でしたか、ちょっと町役場に行って、今、ご質問があったことを調べさせていただいたんですけれども、ちょっと正確ではないんですけれども、町全体としては、社保と国保と確かフィフティ・フィフティぐらいでした。多分、社保の方は飯田とかへ通勤している方が多いので、そちらの医療機関にかかる比率が高くて、阿南病院のほうには国保の方が多く受診されていると思います。

それで、今後の阿南病院の経営の問題ですが、一つ、我々が忘れてならないのは、阿南病院は阿南地区において、最大の人数を雇用している企業でもありますので、しかも平均給与が、多分、阿南町では一番ずば抜けて高いんだと思うんです。だから、これが倒れてしまうことになると、経済的な意味でも阿南地区に大変大きな影響があるので、これはしっかり維持しなければいけない、一方で使える医療費は限られている。

先ほどお話があったように、長野県の医療費の平均を見てみると、南信州地区と木曾と北信、その3つの医療圏、やっぱりすごく医療費が低いんです。だから、逆説的にすごく医者にかからないで我慢して、そのお金が都会のほうへ流れていっているのではないかと思ってしまうんですけれども、すごく低いわけです。それでどうやって経営していくかと思ったら、やっぱり町が、今、保健とか福祉へ支出している部分がかかなり多いので、その分を病院のほうに、取り込むと言いかたはおかしいんですけども、医療と効率的に連結していただいて、それでトータルとして、医療費を上げることなく病院の経営を改善していくという方策を練っていかないと、多分、長期的に難しいと思います。

それで田中院長さんたちが計画されている住民健康管理センターといいましたか、そういう方策とかで、何とか、人との連携を強めていただきたいと思っているわけです。

(島崎委員)

ここはいろいろな意見があると思いますが、私は個人的には、過疎地における地域包括ケアのモデル的な、そういうものを施行していくべきだろうというふうに思います。最近、地域包括ケアというと、とかく都市部のほうに焦点が当たっている、当たり過ぎているきらいがあり、

もちろん、それも重要ですけども。

一方で、過疎地のところが抱えている問題というのは非常に数多くあり、今後のことを考えると、おそらく、同じような状態に置かれるところがたくさん出てくるだろうと思うんです。ところが、そういうところで国保の、例えば直営の病院とか診療所があるようなところも似たような問題を抱えていますけれども、むしろ、自分のところの病院だけのことを考える。そういうことを、今、阿南病院がそうしているとかという意味ではないですよ、もちろん。ではなくて、むしろヘルスとか、介護とか、福祉とか、さらにいうと、就労であるとか、あるいは場合によっては、住まいの問題とかも含めて考えていくということがどうしても必要になってくるんだらうと思うんです。

前に、ここでもちょっと話が出たように、例えば訪問診療をするときに、介護はまた別に、全く別のシステムが動くというのは変な話で、むしろ町村と一体的にやっていくという、そういうことが必要なんでしょうね、おそらく。

それから、場合によっては、今は一人その診療圏の外れのところに行って帰ってきて1日かかりというのが、本当にいつまで持ちこたえられるかどうかという話も出てくるでしょうから。そういう場合の、もちろん、そこは強制するわけにはなかなかいかないかもしれませんが、どこかある程度、まとめて移り住んでいただくようなことも、場合によっては考えていかなければいけないかもしれないみたいなことまで含めて、地域全体でどうあるべきなのか、その中における病院のポジションのとり方とか、そういう話になってくるといった感じがします。

(小宮山委員長)

そうでしょうね。ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

(半谷委員)

経営改善に向けた取り組みのところで、精神科の病床を廃止して100床未満にするというところで、特定疾患療養管理料の点数が上がって収益確保につながるという経営改善に取り組まれると。病床数でいうと、3分の1を削ってしまうわけですね。それが、収益改善につながるのかというのが、単純な質問なんですけれども。

(櫻井事務部長)

これは診療報酬の政策というか、診療報酬がそうになっていまして、病床数によって100床を切った場合には、基本でいうと診療所に近いかもかもしれませんが、結構手厚い診療報酬をいただけるような仕組みになっています。以前から、もう精神は21年度から、休床をしているんですけども、今、外来棟に使っています。その廃止論というのがありましたが、なかなか、県の病院ですので、病床を切るわけにはいかないという中で頃合を見計らっていたんです。今回、新しく病院の改築が終わった、その翌月から、そういった診療報酬を毎年いただける仕組みになっていまして、700万円、800万円というお金が入ってくるということが当てにできるということなんですけれども。

これは、もちろん外来でそういった入院の部分も、手厚く見ますので、そちらの外来収益も上がってくるという診療報酬上の仕組みになっています。それを収入とっていいのかわかりませんが、当て込んでいきたいと思っています。

(勝山理事長)

ちょっとまとめた感想を阿南病院についてお話しします。行くといつも思うのは、ここで自分が仮に病院の院長になって経営するとしたら、一体、黒字にするのにどういった知恵を出したらできるんだらうかと思って、本当に考えてしまう環境なんです。それで、今の環境の中で本

当に、今、経常収支がとんとんになっているわけで、もう本当に、よくぞこんなに工夫してやっていたらというのが偽らざる印象です。

幸いに、今、院長さん以下、極めて少数でもう頑張っていたらというのと、これも診療情報管理士がかなり優れている方がいて、非常に細かく、ドクターたちに的確な指示を出していますので、辛うじて本当に、よくぞ維持していただいていると。

ただ、院長さんも本当に、もう限界で働いておられるので、これで院長さんの健康が損なわれることがないように、先生、体は注意してください、というのが非常に大きなリスクファクターかなと思っています。本当によくやっていたらというのが偽らざる気持ちです。

(小宮山委員長)

いいですか。それに関して、私も一つコメントをいただきたいと思うんですが。

医師を集めるにしても非常に大変ですよ。また、現在おられるドクターたち、これ皆さんそうなんですが、意欲を失うようなことがあっても困るし、もちろん健康を害するようなことがあっても困るんですが。

やはり、特に若いドクターたちなんかは自己研鑽というんですか、そういう学習の機会、こういうようなものをぜひ確保してほしいとよく言いますよね。そういう意味で、ここに学会とか研修会の参加というようなものを取り上げていただいているので、非常によかったかなと思うんです。

実際に、なるべく研修に出る、学会に行くといっても少ない中で大変でしょうが、院長先生を初め皆さん本当に苦労されていると思うんですが、そんな点のご苦労話を披露してもらえますか。

(櫻井事務部長)

研修センターでハワイ研修というのをやっていただいて、非常にすぐれた研修だと私も思います。医師、看護師、ほかにも臨床検査技師が行きましたが、特に医師・看護師は、手を挙げるぐらいに行きたいという声があがってしまっていて、院長先生の了解を得ながら推薦いただいて、每期出していると。後期研修の方もいますけれども、今、常勤になっている方も二度目も行きたいという話も出ているくらいです。

それから、指導医の研修とか、それから学会のほうもやりくりをして、少しぐらい休診になっても若い先生ですので、どんどんそのノウハウを養って、それで長くいていただいたほうがいいという、長期的なビジョンの中で進めているのが実態です。

(勝山理事長)

ハワイ研修は先生のところは、医者だけではなくて、全部で何人でしたか。

(田中病院長)

毎回、2人ずつ行っていますので、6人行っています。

(勝山理事長)

それで医者は何名行ったんですか。

(田中病院長)

3名ですね。

(勝山理事長)

それで、何か将来、小児科をやりたいという若い人がいて、今、行っているんですが、その方はハワイへやっぱり研修に行ってきた、何か、目からうろこだといって信州大学の小池教授に、私、こういう経験してきましたと。今後は、ぜひ信州大学へ行ってやりたいという話があったというようなことで、医者も足りない中で、本当によく出していただいていると思います。

(小宮山委員長)

有効に機能しているんですね。その辺のご配慮は本当にありがたいなど。

(田中病院長)

阿南病院としてみると、やっぱり医者の人数が少ないので、そこで1人1週間減ってしまう、非常につらいものがあるのは確かにあるんですけども。それでも行った職員はみんなよかったと喜んでくれるし、僕も医師たちに任した、行ってくださいということで、というよりも、手を挙げて行かせてくださいという状態です。それで、ハワイに限らず、ほかの学会も、阿南病院に関しては、やっぱり東京となると結構大変、病院にとっても大変、本人も大変だと思いますけれども、できるだけ学会には、もう休診にしてもいいのでということで、気持ちよく行ってもらおうよう配慮はしているつもりです。

(小宮山委員長)

一回行ってくれば、5年は大丈夫ですね。

ほかに、まだもう少し時間をとっていただいているので、稲吉先生、どうですか。

(稲吉委員)

先ほど島崎委員もおっしゃられたように、本当にへき地で、高齢化率の高い病院で、そういうところでどう収益を上げていくかというモデル病院的な形になるというのは、本当にそのとおりだと思います。その意味でも、保健、医療、福祉の3つが連携してやっついていかない限り、黒字を達成というのは非常に難しいように思います。ですので、もうそれに手をおつけになって始めておられて、本当にひとり暮らしの高齢者もいらっしゃいますので、郵便局の方が郵便を届けるとか、買い物の難民だとか、こういった一つ一つの不都合のところ、どう病院がかかわり合いながら友好的にやっついていくかということ、地道なんですけれども、やっついていくモデル的なものというのができ得るのではないかというふうに拝見させていただいております。それこそ、皆様、お体に気をつけて、かなりハードだと思いますが、やっついていただいて、私たちにまた示していただきたいと思います。

(小宮山委員長)

関先生、どうですか。

(関委員)

積極的に広報活動をなさっているようですけども、老人保健のチラシ等の配布で、利用者が増加したというふうにあるんですが。具体的に、それを見たから増加したとか、何か調査とか、アンケートみたいなものはとっているんですか。その費用と効果ではないですけども。

(櫻井事務部長)

実は、老人保健施設、アイライフ阿南の通所は、定員を5から10人にしたわけです。2、3

年前だったと思うんですが。ところが中身はいいのに一向に上がってこないんですね。リハビリをしてくれるスタッフがいて、今、2人ほど、PTがいるんですが、何で上がってこないんだということで、やはりリハビリがある老健とか中間施設だとかということで、デイサービスの一環として、来ていただくにはアピールが足りないということです。

今、ご質問のアンケートはやっておりませんが好評です。実績的には、毎日、7、8人くらいまで上がってきておりますので、このままずっと増やしていきたい。在宅になってもリハビリを続けたいと。病院に来るか介護で使うか、どちらかなので、その両方が使える形をお勧めしているということでもあります。

(関委員)

あともう1点、経営企画会議のほうの、本日配布された資料で、クリニカルインディケータ一というものが非常に効果的に活用されているように拝見しました。

入院患者がリハビリオーダーというふうにあるんですけども、これはお医者さんが患者さんに、こういう治療をしたほうが良いということを提案して、インディケータ一をもとに、患者さんからオーダーがあるという感じなんですか。

(田中病院長)

そのとおりです。ただ、一般的に病院というか、へき地全体に言えることだと思いますけれども、脳血管疾患ですね、そういうのでまひが起きて入院されたとか、そういうケースだけではなくて、普通の肺炎とかでも一旦入院されてしまうと、数日の入院生活でもADL、日常生活動作が大幅に落ちてしまいます。そのために、リハビリの重さが必然的に多くなるということはあると思います。肺炎でも、治療後にリハビリをして退院というケースは多いです。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。ほかには特にございませんでしょうか。

(久保参与)

せっかくですので。この中長期ビジョンの表のところに、三遠南信自動車道、道路が今度できるんですね。その一番上には、これは利用すべき要因というふうに入っていますけれども。道路ができると、医療状況だとか、そういうのはどう変わるというふうに認識されていますか。

(田中病院長)

道が必ずしもへき地にとっていいものかどうかということ、非常に問題があると思います。むしろ道がよくなったために都心部に出てしまうという、必ずしも利用すべき要因とはならない。

ただ、地域に住む人がいる限りは、むしろ、医師とかスタッフたちを病院に引き込むためのその要因ということで、利用すべき要因と、そういう意味です。

(久保参与)

これができると、飯田市内まで、大体どれくらい行くんですか。

(田中病院長)

市内まではもう一緒です。もっと、東京からお医者さんをお呼びだりとか、愛知県からお呼びだりとかということです。

(久保参与)

静岡のほうということですか。

(島崎委員)

今、実際に、その県外からの患者というのはどのくらいいらっしゃっていますか。

(田中病院長)

具体的な数字は多分、資料にないと思いますけれども。愛知県の豊根村というのが一番、長野県との接点になります。非常に広い範囲ですけれども、愛知県の都心から見れば、愛知県のへき地、その中で、豊根村の長野県に近いほうと、昔の富山村、今、豊根村富山となっていますけれども、日本で一番小さい村という、そういうところからやっぱり阿南病院が一番近い総合病院になります。実際、静岡県の水窪も、それもそんなに多くはないですが、数十人というレベルでは。先日も救急車が豊根村から一番近い病院ということで、阿南病院にきています。

月に、入院患者では、1名、2名いるか、いないかだと思いますけれども、通院患者で、やっぱり数十名はいると思います。

(島崎委員)

というのは、何か違う話で、愛知の医療の話聞いたときに、やっぱり長野に近いところがすごく大変だという話になっていて。さっき言った、その地域包括ケアのモデル、過疎地モデルということを申し上げたんですけれども。実を言うと、広域をというか、県をまたがる医療の、私はその一つのモデル、広域連携をやっているから、長野県からして、愛知県とか静岡県から少しお金をもらえるかという、そういう結論の話ですけれども。むしろ、そういうもののモデルにもなれるのではないかという気がします。

実際、結構へき地で、県境をまたがって、どちらかのところの診療をカバーしているというのは、ほかのところでもありますから。むしろ、そういうところの財源の、地方交付税のあり方とか、そういうようなことのモデルにもなり得るので、いや、非常に大変だと思うんですけれども、今後、いろいろな要素を含んだところだと思います。いろいろチャレンジングな要素を含んでいるという見方も可能かもしれないという気がします。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。では、皆さん、本当にありがとうございました。

< (4) 須坂病院 >

(小宮山委員長)

それでは、須坂病院さんのほうからお願いをしたいと思います。平成24年度上半期実績報告、それから中長期ビジョンについて、まずはご説明をお願いいたします。

< 齊藤病院長 資料1、2 により説明 >

(小宮山委員長)

ありがとうございます。

それではご質問、あるいはご意見、よろしく申し上げます。

(島崎委員)

8月から収益も、それから費用のほうも、これを見ると、収益はかなり上がって、費用が節約されている感じですよ、それは何ですか、一番大きなものは。

(内川事務部長)

幾つかポイントがあったかと思います。超過勤務におきましては、およそ平均に並べますと、月次、400万円ほど圧縮を図ってまいりました。12月の段階で3,500万円の圧縮となっております。おそらく年間を通じては4,500万円ぐらいの、前年対比で圧縮が図れるものというふうに考えております。

それ以外に、研修にかかる費用の管理ですとか、物品ですとか、在庫の管理、そういったもののでできるだけコントロールできるように努力いたしました。

また、先ほど申しました職員会議によりまして、この7月の落ち込みというのが大変顕著に outcome 出まして、5,000万円からのマイナス、これは放っておけないということで、3日間にわたりまして職員と具体的な対話が図れたと。そこでようやく、その危機感というものを全員に浸透できたのではないかとこのように思っています。それを契機に、やっぱり人の稼働率が急に上がりまして、今現在に至りましても良好な稼働が継続しておりますので、こういった意識の変革というところがポイントであったのではないかとこのように思っています。

(島崎委員)

今、ちなみに病床稼働率は、どのくらいいっているんですか。お手元の数字だと、許可病床ベースだから7割を切っていますね。実際の、許可病床ベースではない、つまり7階の部分を除いたベースだとどのくらいになっているんですか。

(内川事務部長)

実際に、この12月までの段階では、実稼働病床数というのが218床でございましたので、そこにおいて、90%以上確保できるようにということで図ってまいりました。

先ほど院長が申しました、休床している病床がございますので、それが計画では本年10月を目標に開放できる状況になりますと、おそらく250床から260床ぐらいが、次の時点で、実質的な運用ができるベッド数になってくるというふうに思います。こういった枠を少しずつ取り戻していきたいというふうに思っています。

(齊藤病院長)

私のほうからも追加させていただきます。

現在12月で97.6%の今の実稼働数、それからなぜ7月、8月がこうなのかというのがきっとあろうかと思えます。実は、やはり一番のベースは医師不足が非常に強く影響しまして、いや、少ないがために、もう患者を受け入れにくいという雰囲気はかなり強くありました。そうなりますと、地域の皆さんも須坂に行っても診てもらえないというような、何となくそんな雰囲気が出てきて、当然、紹介患者も減ってくる。そうすると、入院患者も減るというような現状が、多分、一番、7月がピークだったと思います。

実は職員の家族も同じように、平等に断られるというような現実が出てきて、職員の中でおかしいというようなことから、先ほど言いました3日間連続でみんなで話し合いましたら、患者さんをまず診ようというところで、もう8月は積極的にその姿勢が変わりました。そこが一番のターニングポイントであったというように、今、振り返ってみますと、思います。

(島崎委員)

もう一つ、南7階病棟の再開の話ですけれども、そこは7対1を維持するという前提ですか。

(内川事務部長)

現在の規定では、7対1の病院は、病院全体を7対1にすべきというのがありまして、それに則って7対1で再開したいと思っております。そのめどが、4月の採用でかなうというところで、計画をしております。

(島崎委員)

今は、7対1ですよ。昔、10対1だったものが7対1の看護体制にしたわけですけれども。そこは、結構、きつきつなのではないんですか。

つまり、看護師さんを採用する見込みが立ちましたといっても、南7階病棟を再開したときに、結構、ぎりぎりのところになってしまうのではないかという気はするんですけれども、看護体制が、そこはどうでしょうか。

(内川事務部長)

この4月に40名ほどの新規の採用がございます。もちろん経験者も含めての採用になりますけれども。そこに至りまして、数的なところでは一旦充足されます。

ただ、新たな再開ということになりますので、そこでの取り扱いは、一挙に満床というよりは計画的に、徐々に右肩上がりにさせていくということで、順を追って稼働は高めたいというふうに思っております。

(島崎委員)

去年のお話だと、看護師さん、7対1の看護体制をとるために、ほかの病院から応援を求めていたりしていましたよね。そこは解消されるんですか。

(齊藤病院長)

現在は、その応援がなくても対応できるようになっています。実は、毎日毎日、看護師さんの勤務時間の累積表をつくってまして、月末にどのくらい余裕ができるか。最近、余裕があって3,000時間ぐらいまで伸びています。

7階を開くことにおいて、もしかすると1,500時間、もしかするとそれも切るかもしれない、おっしゃるようになりぎりになりますので、事務部長が今言いましたように、一挙に開くことではなくて、まず対応できる範囲から少しずつ上げていこうというように考えております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。ほかに、半谷委員さん、どうぞ。

(半谷委員)

今、4月に40名の、内定はもう出されているということですね。やはり天気予報のCMであるとか、それから、細かいところでいうと回覧板への広告だとか、そういった積極的な広報活動をなさっているというのが、効果があったということでしょうか。

(内川事務部長)

23年度に行いました、お天気フィラー、今現在やっておりますが、天気予報のバックに流れる形になってはいますが。前年対比におきましても数百万円の圧縮をしています。どのように目にとまるかというところで工夫をする中で、ただいまお話いただきました、そのフィラーのほ

うに登録をしまして、放映させていただいております。

そういったことも少しずつ功を奏したということと、やはり数年かけて営業してまいりました看護学校等、ようやく実を結んできたということもあろうかというふうに思います。

(齊藤病院長)

追加させていただきますけれども。今、最後のほうに言いました、機構になりまして、例えば奨学金を大きく変えました。最初のころは、学校に行っても鼻であしらわれるくらいの感じでしたけれども、毎年毎年、院長や、また看護部長が学校に行ったりして、ようやくその人たちが、これで3年目になりますけれども、卒業して出てきて、当院のほうに奨学金を受けながら来ていただける方が出てきた。やはりそのくらいの時間が必要だったというのが、大きな一つの要因だったと思います。その奨学金の部分について結構もらっている方もいますので、きっとそんな影響も大きいかなというふうに思います。

(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。

(半谷委員)

これは今日の会議の冒頭、勝山理事長さんのほうから言われたんですけれども。どうしても、やっぱり須坂病院から独立されるお医者さんがいらっしやると。関東信越厚生局のほうの開業の審査委員を、実は去年から受けたんですけれども、結構出てくるんです。そのときに、厚生局の職員からの説明ですと、患者さんも連れてくると。ですから、ここは安定できる内科医なのでご承認くださいみたいな話です。お客さんを連れて開業するという、その先生が抜けられた後の外来患者さんが減ってしまうというのが、慢性的にやっぱりなってしまうんでしょうね。最近だと、内科医の先生が開業、確か12月に開業されたと思うんですが。11月でしたか。

(齊藤病院長)

まさにそのとおりで、須坂市の開業医の先生はそれで成り立っていると。実は、患者さんはまた回ってくるんですね。そういう部分はよろしいんですけれども、スタッフを持っていきます。出来の悪いスタッフを持っていくのではなくて、やっぱり一番いいスタッフをまずもって行きます、慣れたスタッフですね。

今回、透析で開業をする先生は、数名のスタッフを連れて行くものですから、病院としては非常に大きな痛手になります。かといって、それを訴えるかという話くらいに思ったんですけれども、それは法律的にもいけないことではないんです。それについていく人もついていく人だという気はしますけれども。やはりいろいろな選択肢を自分でしていくものですから、そこは、私のほうで説得できなかった弱さがあるというふうに、今、十分反省しております。

ただ、いずれにしましても、こういう須坂も含めた地域というのは、地元の病院を利用しながら、実はそうやって開業していくことが非常に多いというのが現実だと思います。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか。ほかには。

(島崎委員)

須坂病院のポジションの取り方、なかなか難しい問題だと思っています。

公立病院改革が折り返し地点を迎えるという、つまり3年たち5年を迎えるという中で、須坂の市民病院ですか、それはどういう状況になっているんですか。この程度の医療圏のところ

で大きな病院が競合しているというのは、共倒れのリスクを抱えますよね。県の須坂病院が一方で発展していくという、そのことは一方で、お互いにそういう一種の拡張競争をしていくと、共倒れのリスクというのは一層高まるという見方もできると思うんですけども、そのあたりは、競合病院はどういうふうなお考えでいるんですか。あるいは、市長さんはどういうふうに、この地域をして欲しいと思っているんですか。

法律的には、本人が一人で独立するのは止められないかもしれませんが、そのスタッフを連れていくというのは、モラル的にどうかなという感じは、正直いって、しないではありませんけれども。何か、いずれにしても、健全な発展形態ではないという、その感じがしますよね。

(齊藤病院長)

大変難しい問題ですけども。例えば須坂は7万数千、須高地域といいますけれども、8万人弱の地域で、実は外から来る患者はそう多くないというふうにご理解いただいて、その今の入院外来収益で、現在、あわせて35億円くらい。実は、それだけのものは落ちるわけです。もちろん、そこに感染症の繰り入れがありますけれども、それだけのニーズはあると、僕は思っているんです。そのほかに、すぐ近くに轟病院という本当に慢性期の病院もありますし、そのちょっと先には、小布施に新生病院という、ホスピスも含めた複合型の病院があります。その3つを入れても、一応、それなりに成り立っているということは、現実にあります。

唯一、競合するとすれば、長野市民病院だろうと思います。須坂の住民の方が、もし須坂病院を中心に、普段の医療を須坂病院で受けるということであれば、十分、それはうんと発展しなさいということを除けば、自治体病院がその範囲の中できちんとやりなさいというのであれば、十分対応できる病院だし、地域にとってみれば、非常に使いやすい病院だと思います。ただ、市場原理が入ってしまったために、うんと儲けなさいという話になってきますと、ちょっと難しいかなとは思いますが。

でも、そういう面で考えますと、県立須坂が300床弱で運営していく中では、十分、地域の利もあり、利用できるいい病院だと、私は、今は思っております。それだけの価値があると。競合してどうのこうのではなくて、そこに存在として、存在しているだけで十分いいんだという気がいたします。それでいけないと言われれば、確かにちょっと、欲がなさ過ぎるかもしれませんけれども。

(内川事務部長)

ただいまの件でいきますと、やはり市民病院は市民病院としての特性や強み、逆にいうと弱みというのもありまして、当院が全くそれと同じ状況で競合しているかという、そうではありません。相互に支援し合うという診療科もございまして、手術支援等も相互で行っています。ですので、競合といえば競合かもしれませんが、共通項ばかりではなくて、また、急性期から維持期、慢性期の手前までですけども、そういった部分もカバーできる診療体制ということになりますと、総合病院の中ではなかなかないだろうというふうに思います。

そういった観点でとらえると、須坂病院というのは、しっかりとした立ち位置にあるというふうに思っております。

(半谷委員)

市長なんかは、結構、バックアップするような発言が多くて、多分、院長先生と月一回、連絡会議をなさっていらっしゃるんですね。

(齊藤病院長)

そんなにはやっていないですけども、時々お話をさせていただいて、大変、ありがたいお言葉をいただいたり、協力的なことはいただいております。

(半谷委員)

地域のところで言うと、非常にやはり立地条件的には難しいところがあって、先ほど院長さんが言われたことと、あと、インターのほうでいくと、若穂病院と競合したりであるとか、割とやはり立地条件で競合するポイントは非常に多いというような中で言うと、先ほど齊藤院長さんが言われた、14ページの市民講座で、長野市のほうに行って講演されるというのは、非常に実のあることかなというふうに思います。

潜在的なニーズは圧倒的にやはり長野市のほうが多いですから、そういった意味で、川を挟んで須坂病院と市民病院と非常に至近距離になっているようなところでいけば、須高の中にとどまるだけではなくて、長野市のほうで動かれるというのは非常に大きな目的があつていいことではないかというふうに思います。

(小宮山委員長)

なるほど、ありがとうございます。

(勝山理事長)

いろいろありがとうございました。須坂病院は、昨年度、ちょっと経営的に大変だったんですが。そういう意味でいいますと、今年、多分、3億円ぐらい経営が改善しているといってもよろしいかと思います。

それで、この理由については、先ほど職員会議とか、意識が変革されたとかというお話もあって、それも事実ですけども。誤解を恐れずに言えば、やっぱり事務部長に民間からの方が来られて、経営に非常に民間的なセンスが導入されたというのは、これはもう非常に効果が大きかった。やっぱり独立行政法人化の効果が非常に出了ということだなというように思います。大変、力を発揮していただきました。

それで、須坂病院の立ち位置については相変わらず難しい問題がありますし、今、この長野地区は、公的病院の乱立地区というか、どんぐりの背比べ乱立地区というか、がんセンターもつくれない、とにかく同じような病院ばかりずらずらと並べているという、おもしろい地区ですが。我々のほうとしては、がんセンターをつくりましようとかということも多少は提案しているんですが。これ、なかなか各病院、踏ん切れない、市長さんも踏ん切れないということで、相変わらずこういう状態です。

それで、もうサバイバル競争に、今、なっているわけで、残念ながら。それは医師の不足、その他のことはありますけれども、やっぱり経営の基盤が非常に弱かった。それで、今年度、やっぱり実感として感ずるのは、アドミニストレーションというか、マネジメントがやはりそれなりにしっかり体力がついてきて、その点では他病院と競合する、競合できる体力になってきたと思います。

医療機能を考える上でも、やっぱり経営体力というのか、経営の基礎がしっかりできていなかったら考えられないわけで、今、そういう意味では、須坂病院は確実にネクストステップを考えられるところに来たというのが実感だと思います。特に来年度、医師がまた何名か来てくれるということで、齊藤病院長もまだご苦労多いと思いますが、来年度以降、大いに期待したいと思っています。

(小宮山委員長)

そういう背景があるのかなと思ったんですが。例えば中長期ビジョン、主要な取り組み、一

番下の部分です。これはアンダーラインということは、これ変更しているということなんです。これ一変してしまっただけです。もう、これ素晴らしい取り組みが並んでいますし、これ自体は素晴らしいことなので、これ敬意を表したいし、これでいいんですが。

ちょっと考えてみると、今まで一体、本当にビジョンを考えていたのかなど。ここへ来て、本当に新たなビジョンが確立できたと、これ新生須坂ですよ、ある意味では。いいことなので、後半部分はそういう印象さえも持つぐらいだということで、ぜひ、またこういう新しい中長期ビジョンのもとで、努力をしていただけたらいいなと思いました。

ほかにはいかがでしょうか。

(小林県立病院機構連携室長)

1点だけお話をさせていただきますけれども。昨年度の評価の中で、先ほどから出ておりますように、須坂病院の立ち位置、位置づけですね、明確にすると指摘いただいております。この中で、県も一緒になって考えて、検討していただきたいというご指摘をいただいておりますので、昨年、早速、県の部長以下、医療推進課、医師確保対策室、それから健康長寿課、あと機構本部と須坂病院と話し合いを持ちました。やはり率直に意見交換をする中で、非常に建設的な意見も出ました。

1点だけ、やはり今後、県の修学資金を使った医師が出てくるということで、県としても、そういった医師を信州医師確保総合支援センターを通じて育てていかなければいけないということで、機構の研修センター、そういったものと一緒に連携してやっていきたいという意見もありました。具体的にそういったことを連携する中で、須坂病院の位置づけ、あるいは役割分担というのも県としてもしっかり活用していきたいというふうに考えております。

(小宮山委員長)

よろしくをお願いします。

(島崎委員)

一つ、お伺いしたいんですけれども。いろいろな県の取り組みを見ていると、自治医科大学を卒業されたお医者さんのキャリアパスをきちんと組んでいないようなところが少なくないんです。それで、私が懸念しているのは地域枠、信州大学も地域枠をとっていますね。それも同じような形になりかねないというのをちょっと危惧していて。つまり、地域枠でお金を助成したんだからちゃんと働いてくださいということだけで、その後の研修を受けたいと言っても、冷たくあしらったりとか、そういうようなことがあると、もったいないですよ。

私は、やっぱりこの須坂病院の立ち位置を考える上で、ほかの県と違って、長野県の場合、一般的な機能を持っている病院というのが、須坂病院、ちょっと木曾病院はへき地の病院で性格が違うということを考えると、やっぱり須坂病院に全体のお医者さんの研修機能であるとか、お医者さんの派遣機能であるとか、バック機能を担わせていくべきだろうというふうに思っているんですけれども。

それとの関係でいうと、ぜひ、そういう地域枠の受け入れのキャリアパスもきちんと組み立てて、当然のことながら、信州大学と一体化するという前提ですけれども、そういうことが非常に大きな検討課題になってくるのではないかというふうに思ったんですけれども。

(勝山理事長)

おっしゃるとおりで、実は長野県はちょっと事情が違って、長野県として現在、修学資金という月に20万円ずつ奨学金を出しているという医学部の学生さんが、1学年に20名超いるんですね。

それが信州大学の地域枠と必ずしもオーバーラップしているわけではなくて、他大学を含めて、卒業後信州で医療をやりたいという方に広く、その修学資金が支給されているんです。今まであまりはっきりしていなかったんですけども、今は健康福祉部のほうで、非常に精力的にその問題を検討していただいているので、それで、信州医師確保総合支援センターというのが健康福祉部の中に設けられて、これは健康福祉部長がセンター長になっていますが。その副センター長に信州大学の地域医療推進学講座の准教授と、県立病院機構の須坂病院の副病院長、自治医大から来られている方ですが、この二人が副センター長になっていて、そこで、その諸君についてカリキュラムを今一生懸命つくっています。大学のほうがもう非常に強固に、抵抗していますが、部長さんがかなり精力的に交渉されて、信州型総合医をつくろうというので、かなりのところまで具体化してきました。

ただ、もう一つ、先生が言われた中の、自治医大の卒業生については、ちょっとそこに乗り遅れているので、できるだけ早く追いついていただければ、全体カリキュラムができれば、日本でもかなり先進的なプログラムになるのではないかと思います。この中期計画のビジョンのところにも書いてあったと思いますが、研修センターが、重要な機能を担うということになっております。

(島崎委員)

そうであれば、すごく立派な、胸を張って、公立病院の存在意義を発揮できているというふうに言えるような気がしますね。

(小宮山委員長)

医師不足も解消するというか、そういう点も含めた病院になるわけですね。

(島崎委員)

そこが基点となって木曾病院であるとか、場合によっては、阿南病院のバックアップ機能まで果たすようなことまでいけば、立派な、それは公立病院のあるべき姿ということになるような気がします。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

それでは、大体予定した時間ですので、ここで閉じたいと思います。須坂病院さん、本当にありがとうございました。

< (5) 木曾病院 >

(小宮山委員長)

それでは、木曾病院さんとの意見交換をお願いしたいと思います。

最初に平成24年度上半期実績報告、それから中長期ビジョンについて、ご説明をお願いいたします。

<原事務部長 資料1、2 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、ご質問、ご意見、お願いします。

在宅医療である訪問診療、それから訪問リハが、非常に充実してきて件数も伸びてきている

ということなので、よかったと思います。

もし、このような在宅医療の充実がなかったら、こういう人たちはどうなっているんですか。よその病院に入院している、あるいは木曽病院さんに入院するとか、要するにしたくてもできないというような状態なのでしょうか。

(久米田病院長)

今までは病院で亡くなられていた方が圧倒的に多いんです。今、やっぱり自宅で死にたいというようなことに対して、我々のほうでそういう在宅のサービスまでできるようになってきたというか、サービスの拡大だと思いますけれども。

(小宮山委員長)

それはやっぱり、本人の希望を最大限に受け入れたという形でいいわけですよ。

ありがとうございます。

看護師さんの場合、新規に採用等々があったんですが、やはり地元の方が多いんでしょうか。

(久米田病院長)

いや、奨学金をもらっている人は地元の人、半々ぐらいです。

(小宮山委員長)

新規に採用になった方も。

(久米田病院長)

奨学金をもらっていたというのはたまたまです。

(小宮山委員長)

奨学金との関係がやっぱり大きいですか。

(久米田病院長)

ええ、奨学金をもらっている人しか来ていません。

(小宮山委員長)

そうですか。

(久米田病院長)

うちの病院と、ほかの病院との違いは、やっぱり看護師がいかに確保できないかというところ、それで病院のやりたいことも制限されているというのが正直なところですよ。

(島崎委員)

認定看護師さんが7人いらっしゃる、割合多いほうではないかと思うんですけれども。認定看護師さんの専門分野が幾つかあるじゃないですか。地域看護とか、そういう人が多いんですか。

(久米田病院長)

いや、そうとは限っていません。

(島崎委員)

がんの人とかもいらっしゃるんですか。

(久米田病院長)

がんのほうは3名と、集中治療とか救急のほうは1名と、排泄・皮膚器官のほうは2名です。あと感染が1人で7名です。

(島崎委員)

もう一つ、診療単価を見ていると、療養病床を別にすると、入院の単価と外来の単価を比べると、入院の単価が外来の4倍ぐらいの感じですね。

これを見ると、診療単価が、入院一人当たりの診療単価は4万円弱、外来一人当たりが1万円ぐらいですよ。外来に比べて、入院単価が割合高めになっていますね。

(久米田病院長)

外来は、一応院外処方、薬剤費がほとんど入りませんので、安くなっています。

(島崎委員)

そこも、要素として入っているということですか。

(久米田病院長)

それと、入院単価は普通の病院に比べて、かなり、まだ少ないです。

本来なら、急性期病院としてはもうちょっととりたいたいところですけども。これは、うちは10対1をとるのがやっとなので、いろいろな意味で、まだまだとれないというのが実情です。

(島崎委員)

それから、業務運営の改善のところで、診療科のBSCという、バランススコアカードのことですか。私、これをいろいろところで聞くんですけども、実際、どういう効果があるんですか。

(久米田病院長)

医療の現場にBSCを当てはめるとというのが適切かどうかは、ちょっと僕も疑問に感じるところはありますけれども。やっぱりそういう問題意識のとらえ方、改善の仕方、見方というのを、サイクルで回していくとか、そういうところで、一つの指標にして、4年ぐらい前ですか、これを取り入れる前には、普通の問題提起というような形で、毎回、文書で出していたんですけども、これにすることで、目標とするところがはっきりしたとか、そういうところは効果はあると思いますけれども。実際に、それでよくなったという効果は、確認できていません。

(小宮山委員長)

以前から感じているんですけども、今日のお話の中で、例えば森林セラピーといった良い取組に汗をかこうとされているときに、地域の行政あるいは地域が積極的に協力しようとする感じを受けないんですけれども。

これだけ貴重な病院が存在しているというときに、やっぱり行政を含めた地元がもう少し積極性を示してほしいなという印象を持ったんですが。

(久米田病院長)

そういう実感は多分にありますけれども。ただ、地域の実情というのもやっぱり考えますと、もう本当に税収が入ってこないんですよね。交付金だけでやっているところで、どうやって節約し、どうやって地域に配分していこうかと一生懸命考えている人たちを見ると、森林セラピーで盛り上がりとうって、ワッと乗ってこないという地域性もやっぱり理解はできます。もうちょっと余裕があれば、回ってきますけれども。

(勝山理事長)

久米田院長、非常に苦労しているんだけど。例えば須坂の場合は、市長さんが結構、病院に来られて、病院祭とかというと、顔を出すとか、あいさつされるとか、いろいろあるんだけど。木曽病院祭に、町長さんたちが来て、あいさつされたりとかはありますか。

(久米田病院長)

そうですね、県会議員だけ。

(勝山理事長)

ないですよ、来年からやってもらうということですね。

(島崎委員)

独立行政法人化するときに、それまでとどう変わるんだという、結構、地元の自治体は危機意識は持たなかったんですか。

この周辺の町長さんとか村長さんは、独立行政法人化になると言われて、それは経営効率化がさらに進んで切り捨てられるのではないかと、そういうふうな危機感とか危惧を持つのが普通だと思うんですが。

(久米田病院長)

その危惧を持ったのは僕が一番強いかもしれません。だから、独立行政法人化には絶対反対だということで、独立行政法人化になったらやめるといふ公言のもとに、3月いっぱいまでやめさせていただけますけれども。

(勝山理事長)

そうですね、本当に自治体の首長の方々にはほとんど危機感はなかったですね。県の病院だから勝手に県でやってくれればいいだろうと。だけど、久米田先生、でも最近ちょっと、何か応援するような部分に変わってきたんじゃないですか。

(久米田病院長)

今、木曽地域の医療を守る会というのができていまして、木曽の人口は3万人なんですけれども、18,000人が参加しています。そういう会で盛り立ててはくれています。

(小宮山委員長)

そういう方向に行っているというのは安心しました。久保先生、何かありますか。

(久保参与)

ちょっと話が違うんですけど。この機器の整備のところで、64列のCTを入れるという、ちょっと古いのではないかと。もっと128列ですとか、世の中、320列のCTまで買おうかという時代に、ちょっと64列というのは、先生にしては少し控えめだと思ったんですけど。

(久米田病院長)

一応、今、64列が1台あるんです。それは信大より早く入れさせていただきました。

128列、320列とか、訪問セラピーまでやりたいとまでは、僕も辞める身の上でそこまでは言い出せなかったんですけれども。使い勝手がいいというので64列で、今、安くなりましたので、3,000万円、5,000万円の世界になりましたので、それぐらいなら問題なく機構でも買えるので。県の時代は、多少サポートがあったんですけれども、独立行政法人化になってからは、もう須坂で赤字を出されたら、そっちへ行ってしまって、金が回ってきませんので。

(小宮山委員長)

半谷委員さん、何かありますか。

(半谷委員)

その中で、外来数は須坂病院より多いんですから、すごいと思います。

上半期の実績で、木曽病院さんは外来が69,000、7万人弱、須坂病院さんは65,000ですから、先ほど言っていた須高の人口と木曽病院の周辺人口を考えたときでいうと、やっぱり信頼された医療機関になっていらっしゃるということではないかと思います。

(小宮山委員長)

なるほど。努力されているんですね。どうぞ、委員の先生方、何か。

(島崎委員)

院外処方というのは、住民は望んでいますか。

(久米田病院長)

いや、木曽の住民が望むとは思えないです。これも制度が変わったときに、これ10年以上前ですか、木曽でかなり議論しました。薬局をどうするかという問題もありましたけれども、やっぱり病院の薬剤師さんは病棟の業務に専念してもらうために、それから、もっときめ細かな薬の説明ができるということで、地元の薬剤師会も少し勉強したり、活性化したりという起爆剤にはなったと思います。医薬分業という方針が出たところで、木曽がそれにふさわしいとはとても思えません。

(島崎委員)

実際は、薬局は、病院の近くに。

(久米田病院長)

門前にもありますし、木曽は広いですから、北から南まで80キロ以上ありますよね。その中で、この地域、この地域と、薬局が分散していますので、一応それなりにあります。

帰ったら届けてくれているとか、配達なんかもやってくれており、地元の薬剤師会も頑張っています。

(小宮山委員長)

補足的に、何か要望されることがありましたら、どうぞ。

(久米田病院長)

先ほど、須坂病院を傍聴させていただきまして、やっぱり本当は須坂病院を県立中央病院化して、医師派遣機能を持たせてくれればいいんですけども、それは、今のご時世、無理だと思うんです。木曾病院としては、やっぱり信大に一本化し、専門医をきちんと養成していただいて、信大に強力な医師派遣機能をもうちょっと持ってもらえたらというのが、正直な僕たちの、急性期、慢性期も含めて、中核病院としての希望です。

診療上は、医師免許があればかまわないと思いますけれども、専門医がどうしても欲しいんです。その専門医を早く養成してもらって、へき地に派遣してもらえというのがやっぱり信州大学しかない、長野県ではないと思うんです。

昔の医局制度を復活しようというわけではないですけども、権限をもう少し持たせてもらって、やっぱり民主的な運営ができていれば。信州大学の機能というのは、平成16年に新臨床研修制度ができる前まではそれなりに機能してくれていたんです。例えば木曾なんかには、お前1年行ってこいと、そのかわり帰ってきたら面倒を見るからという、そういう教授の一声でかなり動いてくれて回ってきていたんですね。そういうのが、今、もう全く機能しなくなってしまったものですから。単純に早く解決するには、やっぱり信州大学の派遣機能をもうちょっと強力にしたほうが我々ありがたい。これは大局的に見て、その方向がいいかどうかはわかりませんが。

(小宮山委員長)

先日まで医学部長を務められていた久保先生がおられるので、非常に重要な問題なんです。

(久保参与)

そうなんです。先ほど、自治医大の卒業生をどうやって教育するかということもあるんですけども。県の修学資金をもらっている人たちが、多い時で120人ぐらい出るんですけども、やはり、一つの教育としては何らかの専門医をとってもらおうと思います。ただ、県立病院も含めて、ドクターの足りないところには送りますけれども、やはり9年間のうちで、何らかの専門性を持った医師をつくろうということは間違いないので、そうすれば、今の久米田病院長の希望にも少しは応えられるのかなというふうに思います。

(小宮山委員長)

そういう方向で医学部のほうも努力されているということですね。

(久保参与)

県のほうもそういう専門性をしっかりと持っている方向でいます。ただ、内科だけではなくて外科も含めて、耳鼻科とか眼科とか、希望すればそういう専門医になれるような体制をつくろうということになっておりますので。何らかの形で久米田先生の希望には応えられるのではないかと思いますけれども。

(小宮山委員長)

県内の医療体制の充実というような観点で、今、ディスカッションになっていますが。では理事長、お願いします。

(勝山理事長)

木曾病院の大きな特徴は、繰り返しいろいろなところで言いましたが、やっぱり木曾病院というよりも久米田病院と言ってもいいくらい、久米田先生の、結果的に、強いリーダーシップで運営されてきているというところがありました。そして、そういうもとの、まがりなりにも

10年以上にわたって、県からの交付金が入っているとはいえ、黒字をずっと出してきたという実績も上げてきましたし、大変しっかりやってきていただいていると思います。

最大のリスク要因は、久米田先生のあとを継いで、しっかり病院のマネジメントできる人材がいるのかどうかということであって、この辺は、久米田先生に今後とも経営については責任を持っていただくと、責任を感じていただくというべきでしょうか、今後ともしっかりよろしくお願ひしたいと思います。

(久米田病院長)

僕自身は根っからの外科医ですから、手術しているのが一番楽しいんですし、充実しています。信大の学部長とか病院長がいらっしゃる前で、医者をくださいなんていうことは言いたくないんですけども。そういうことから開放されたいということも大きな要因だし、それから、働くことに全然苦はないんですけども、例えば働かない医者のほうが病院長よりも給料が多いというのは、これはやっぱり矛盾ですよ。県立病院時代から14年間黒字にして、大体26億円ほどですか、累積赤字を大体トントンに戻しました。そういうことから、本当なら、アメリカ並みに言えば、成功報酬を2億円よこせとって、これは裁判に訴えてもいいのかもしれない。

そういうこともありますけれども、お金の問題ではなくて、やっぱり裏と表といろいろ理由はありますけれども、表の理由はやっぱり独立行政法人化になったということが一つは大きな理由ですけども。実際は、やっぱりそういう働かない医者をどうやって働かせようかといったときに、何でこのばかったれが俺より給料がいいんだというところが日々ありますから、少しパート医になって、一応、木曽病院に参画する意味で、14年間の黒字に対して、名誉院長だけの名前だけでいいですから、あとはパート医としてしっかりやらせていただきます。経営のほうも、多分、口を出さざるを得ないと思っていますから、それは大丈夫だと思います。

(小宮山委員長)

木曽病院さん、ありがとうございました。

これで各病院長さんとの意見交換はすべて終了ということになります。

## (2) 地方独立行政法人長野県立病院機構中期目標の変更に関する意見について

(小宮山委員長)

それでは、会議事項の2になります。「地方独立行政法人長野県立病院機構中期目標の変更に関する意見について」でございます。

初めに、中期目標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3-1 により説明 >

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは続きまして、新木曾看護専門学校(仮称)の概要について、機構本部事務局からご説明をお願いいたします。

< 白鳥事務局長 資料3-3 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何かご質問等、ございますでしょうか。

(島崎委員)

二つ、ありまして。一つは、県が看護専門学校を持っているのはもう一つ須坂がありますね。その須坂は県のままで、木曽は病院機構というのは、どういう説明の仕方をされるんですか。

(小林県立病院機構連携室長)

すみません、その点、私どもとしては担当しているわけではなくて、医療推進課が担当しているんですけれども。

一つ、言えるのは、須坂看護につきましては、現在2年制と3年制が2つあります。2年制はやはりやめて、現在の3年制を今度は4年制にすると、より高度な教育をするという方針が出ております。

実は、須坂看護専門学校の生徒さんは、就職先を見ますと、例えば23年度の卒業生でいいますと43名いるんですけれども、そのうち県立病院に就職される方は4名ほどです。ですので、学校の位置づけとすれば県全体、あるいは北信地域全体の病院に看護師を供給しているということで、県とすればもう少し広い範囲を担っているということで、引き続き県でやっていくということだと思います。

対して、木曽の場合は、ほとんど木曽病院のほうに就職されるということで、機構と一緒にやっていくことがよりメリットがあるだろうという判断が一つあるかと思えます。

(島崎委員)

もう一つ、これ本来、不採算というか、病院からしてみると。これは別の勘定をつくるような形になるんですよね。

(白鳥事務局長)

そうです。別のセグメントを。

(島崎委員)

別のセグメントをつくるわけですね。そのセグメントの考え方というのは、これは、さっきの話だと、仮に赤が出てきたら、それは病院の本体のほうから、それは繰り入れることを前提にするんですか。いや、前提にするというか、結果的に赤字になりましたと。例えば入学者がそういう予定どおり見込めませんでしたと。したがって、いろいろな経費が入ってきませんでしたというようなことがあって、結果的にセグメントのその部分が赤字になるということはある得ますよね、逆に黒字になることもあるかもしれませんよね。それぞれの場合については、どういう会計処理の仕方をするんですか。

(白鳥事務局長)

セグメント別には、黒や赤が出ます。それは、先ほど須坂病院で赤でこども病院で黒になったと同じように、新木曽看護専門学校の最終的な経常収益、経常損益は赤でした、または黒でしたというような状況で終わるということで。本部からその赤を帳尻を合わせるような形で負担金を出すとか、そういったことは、セグメント会計上できないというふうにされておりますので、私どもとすれば、結果的に赤になっているという状況を示すだけです。

ただ、その赤が病院機構全体をトータルしていったときに、その赤をさらに増強しているとか、そんなような状況は、それは病院事業全体から見ると好ましくないというか、まずいという、そういう判断の段階です。

(島崎委員)

例えばセグメントのその部分が赤になりましたといったときに、ほかの病院の場合のセグメントと全く同じ位置付けになるんですか。

(白鳥事務局長)

私どもも、これはもう総務省にも出向いて相談もしてみたんですが、学校運営を最終的な損益の段階で赤にしておくのは、外への説明も非常に好ましくないというようなことも申し上げて、これを何とか、例えば本部から穴埋めのようなことはできないものではないかというような相談もさせていただいたんですが、それはセグメント会計の本来の趣旨から反するので、しないでいただきたいと。

(島崎委員)

そうすると、赤が出てきたときに、それは会計上はどうなってしまうんですか。そのセグメントがある単年度は赤で、その次の年も赤でした。次の年も赤でしたといったときに、それは累積していくような形になるわけですか。

(白鳥事務局長)

累積しているのはトータルで累積していますので、計算上は病院別、学校別の累積もあるかもしれません。

私どもとすればそれはやっぱり危険なので、それを含めて、県から運営費負担金でいただくのは一定のルールをつくらなければいけません、私どもはあくまで県が本来すべきものを機構として実施をしているわけなので、県から赤字補てんも含めたものを今後は、もし仮に、島崎委員さんがおっしゃるようなことが現実化された場合には、考えなければいけないというふうには思っていますが、その部分は県から見るとハードルが高い部分になると思います。

(島崎委員)

例えばある年に黒になりましたと。次の年は赤になりましたと、そのときには、前年度が黒で、次の年の赤の分を埋め合わせはできるわけですか。

(白鳥事務局長)

埋め合わせという発想はないと思います。

(島崎委員)

そうすると、例えばある年に、定員割れを起こしましたと。そのために授業料とかが、予定どおり入ってきませんでしたと、赤になりますね。しかし、支払いをしなければいけないですよ、対外的に。例えば、ある物品を買いましたといったときに、いや、うちは今回、赤になっていますからお支払いできませんというわけにはいかないから、それは会計処理をしなければいけないじゃないですか。そうすると、それはどうしてしまうんですか。赤になりましたというのは、実際上会計処理はどうされるんですか。セグメントが赤になりましたと、一般会計から穴埋めもしませんと、その次の年に、仮に今までの例えば累積の積立金みたいなものがあって、そこで埋め合わせをすることは、それもできませんという話になるとすると、処理の仕方として変なのではないかという気がしますが。

(白鳥事務局長)

借り入れはできないんです。だから、現状収支がマイナスになるということは、今のところ

想定していないんですが、現状収支はマイナスになると非常に困ります。

(島崎委員)

独立行政法人の会計事務所の方がいらっしゃいますよね。そこはどのような見解でおっしゃっているんですか。今、事務局長さんがおっしゃったようなことで、しかし、ファイナンスをしなければしょうがないですよね。

(柳沢財務課長)

財務課長をしております柳沢といたします。

今、局長から申し上げましたように、セグメント会計は26年度から分けることになっておりまして、会計監査人とそういう打ち合わせをしております。

法人は理事長をトップとした、あくまで一つの会計ということで、その中に須坂病院から5病院、それから2つの老健施設、それと同じように看護学校というセグメントができるということで。ただ、そのセグメントの情報開示という意味で、赤字になったら赤字、須坂病院が去年赤字だったのと同じように、仮に赤字が出た場合はそのまま赤字ということで決算はしますけれども、あくまでも法人単位、一本での財務諸表といたしますか、一つの会計ですので。

(島崎委員)

ということは、結局、セグメントとしては赤かもしれないけれども、だからといって、支払いができないということはないわけですか。

(柳沢財務課長)

はい、法人は資金ショートする形には、十分な現金がありますので、資金ショートして支払いができないということはないです。

今、局長からも申し上げたように、例えば始まって、そんなことはないと思っていますけれども、生徒数が計画したとおりにどうしてもいかないということが恒常的になってくるということになれば、県と協議をして、やはり県から運営費負担金で収支差分を、基本的には繰り入れさせていただくと。

(島崎委員)

では仮の話として、木曾という場所で本当に集まってくるかどうかというのは、それはリスクとしてはないことはないと思います。そうすると、例えば、何年間か赤字になりましたと。これはやっぱりまずいからというので、県がその繰り入れの基準を見直しましょうといったときに、それまでの赤を埋め合わせるような形というのはできないんですか。

(柳沢財務課長)

赤というのは、あくまでも法人全体での利益剰余金という決算をしていきますので、例えば須坂病院でずっと赤字がきているからといって、それを補てんするというような発想がないのと同じように、次の運営費が適正になるようにという考え方で算定するものだと思います。

これはそういうふうに、開校してからの、まだ実績を積み重ねてということになると思いますけれども。

(島崎委員)

そうすると、別の勘定をつくるというのとはちょっと意味合いが違うのではないですか。

(柳沢財務課長)

そうですね、勘定といいますか、経理単位が一つ増えるという形ですね。

(島崎委員)

だから、本来であれば、病院のその事業というのは、地方公営企業法に基づいて、完全な本来独立採算でやってくださいという世界で、それとは別に、本来は一般会計でもやってもおかしくない性格のものですよね、その看護学校というのは。その分が本当は別の勘定としてあって、そこはセグメントではなくて、別の経理としてやるというのは全然おかしくはないと思うけれども、そこは今回はそうではなくて、セグメントという形でやると。ただし、基本的な物の考え方としては、ある単年度において、赤が立つことはあるかもしれないけれども、そういうことは立たないような運営を心がけていきたいと思いますという、そんなイメージですか。

(柳沢財務課長)

そうですね、基本的には、収支、ほぼトントンになるような形でやっていくというのが原則だとは思いますが。機構全体の中で、支障のない範囲で収支計画を立てていくということになると思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。いや、よくわかりました。  
ほかにはいかがでしょうか。どうぞ。

(稲吉委員)

木曾オンリーワンというので、4ページの科目名を見ますと、文化人類学とか芸術学とか、カリキュラムの中の、この中に木曾的な、木曾の特色を生かしたオンリーワンの内容が入ってくるという見方をさせていただいてよろしいでしょうか。

(金子看護学校準備室長)

準備室長をしております金子と申します。今のご質問ですけれども、まず環境学とか、芸術学自体がもう看護学校では割と入っていないというような状況があります。それを入れること自体で感性を豊かにするということですか、それから山里に住むという意味で、環境というものを重要視してとらえるような視点をつくりたいという、そういうような意味合いの科目として入っています。

(稲吉委員)

ありがとうございました。それと、実習病院は木曾病院1病院のみを予定されているわけですか。

(金子看護学校準備室長)

いえ、実習病院は、木曾病院の規模から考えまして、3年課程の30人という実習単位になってきますと非常に難しい、今、休床になっている部分もありますので、ほかにもお願いをすることになっています。

機構の5病院はもちろんのこと、近隣、それから木曾と同じような問題を抱えている大町、やっぱり地元で看護師が定着してほしいというようなところからは、ぜひ実習にというようなお声もありまして、そういうところと、今、相談を進めているところです。

(白鳥事務局長)

学生も広範なところから来ることが想定されますし、中农信地域で、病院機構が運営主体ではありますが、全体で育成をしたいということもあります。

それと、この場合は附属看護ではありませんので、木曽病院に勤務するということには基本的にはならないものですから、例えば伊那中央病院でありますとか、安曇ですとか、今、お話のありました大町ですとか、松本管内の病院ですとか、そういった病院の協力をいただきながら実習を組んでいきたいというふうに思っております。

(稲吉委員)

そうすると、泊り込みみたいな形とかをお考えになっておられると。

(白鳥事務局長)

それもありましょうし、学生さんの出身が、木曽の方というのは、30人の中のそんなに多い数ではないということもありますので、実習の組み方によっては自宅からの通学とか、あと、県立の5病院の中では、やはり一定の宿舍の確保というようなことも考えなければいけないというふうに思っております。

(稲吉委員)

まだこれから細かいところはということですね。

(白鳥事務局長)

その部分については、まだ、計画の段階ではありますが、具体的な詰めはまだ行われておりませんので、今後の課題でございます。

(小宮山委員長)

ほかにはよろしいでしょうか、それでは、この概要をご理解していただいた上で、先ほどご説明いただきました、中期目標の変更案についてのご意見はいかがででしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、なければ、この変更案については適当である旨の意見書を、当委員会しては知事に提出したいと思いますが、よろしいでしょうか。

では、お認めいただきましたので、この資料3-2の意見欄に変更案は適当である旨の記載をするということにいたします。ありがとうございました。

### (3) 平成25年度の評価等スケジュール(案)について

(小宮山委員長)

それでは続きまして、会議事項の(3)平成25年度評価等スケジュールの案についてでございます。これについても、事務局のほうからご説明、よろしく願います。

< 小林県立病院機構連携室長 資料4 により説明 >

(小宮山委員長)

このスケジュールに関してはいかがでしょうか。ご質問等、よろしいでしょうか。はい、それでは、この資料4の案のとおり決定してよろしいでしょうか。

ありがとうございました。それでは、この件についてはお認めいただいたことにいたします。

(4) その他

(小宮山委員長)

それでは、(4)のその他でございます。事務局のほうで何かございますでしょうか。

(事務局)

特にございません。

(小宮山委員長)

それでは、これで一応、会議終了ということになりますが。何か最後に、全体を通して、ご意見がございましたら、お願いしたいと思っております。特にございませんでしょうか。

それでは、ここで終わるわけですが。実は理事長が、立ち上げから本当にスタートにわたって立派な仕事をしてくださいましたが、今年度末になりますか、おやめになるという話を伺っております。理事長のほうから、ごあいさつをいただけたらと思うんですが。

(勝山理事長)

今日は評価委員の皆様、長時間、本当にありがとうございました。

今、小宮山委員長からご紹介があったように、本年度いっぱい、理事長職を辞職させていただくことにいたしました。理由は幾つかあるんですが、この3月にちょうど70歳になるんです。自分でやっぱり振り返っても、かなり知力、体力が衰えてきているというのを実感いたしますし、それからもう一つは、やっぱり独立行政法人を運営していくのには、やはりすごくエネルギーが要するというか、常に変えていかないと独立行政法人の意味がないので、そういう意味で、いつもフレッシュな気分でなくてはいけない、いつもエネルギーに満ちていなければいけないというのがあるんですが。やっぱり4年半、この職についていますと、自分でもややマンネリになってきたのかなということを非常に感じまして、この二つの理由で、先般、知事のほうに辞職させてくださいということを申し入れさせていただいて、許可をいただいた次第です。

小宮山委員長の学長時代に、ちょうど国立大学が独立行政法人化されまして、発足と申しますか、話が出たころは、みんなでこぞって反対、反対と言っていたんですが。準備が始まってみると、いや、これは大学は独立行政法人化されたほうがいいなというのが実感だったんです。こんなに自由にやらせてもらうんだったら、大学は本来、独立行政法人であるべきだろうというのが実感でした。

そのときに、信州大学附属病院も独立行政法人化されたんですが、病院はもう独立行政法人化なんかは当然してはおかしいわけで、どうしてこんなことに反対していたんだろうかという気持ちがあったので、県のほうから、村井前知事のほうからお話があったときに、それでは協力させていただきましょうということで移ってきたんです。県の方々、事務局の方々、また県議会の方々も、知事ももちろんなんですが、ご協力をいただいて、独立行政法人化されて、今まで運営されてきて、本当に皆様のご協力に感謝しています。

ぜひ、今後とも、久保新理事長のもとで、やっぱり前進するといえますか、新しいことをする。よりよい医療を提供するというエネルギーが低下することなく、常に前進して、独立行政法人が運営されていていただければと思います。

本当に長いか短いか、3年近くにわたりまして評価委員の皆様には大変ご指導いただいて、

誠にありがとうございました。今後とも是非、様々な面でお教えいただくことが多いかと思  
いますので、よろしく願いいたします。

(小宮山委員長)

また引き続き、この機構はもとより、長野県の医療の充実、発展のためにご指導いただき  
たいと思いますし、またお力を発揮していただきたいと思います。本当にどうもありがとうご  
ざいました。

それでは、以上をもちまして、本日の議事はすべて終了いたしました。では、進行を事務局  
のほうにお返しいたします。

## 5 閉 会

(進行)

それでは、以上をもちまして、今年度、最後になります評価委員会、終了させていただきま  
す。委員の皆様には、朝早くから長時間にわたり熱心なご審議をいただき、ありがとうございました。