

平成26年度第5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27年1月29日（水） 午前10時30分から午後4時30分まで

2 場 所 県庁3階 特別会議室

3 出席者

委 員：小宮山委員長、何原委員、関委員、中村委員、西田委員、半谷委員

事務局：小林健康福祉部長 山本衛生技監 林医療推進課長 日向企画幹 ほか

病院機構：久保理事長、大田副理事長、平林事務局長 丸山事務局次長 ほか

4 議 事 録

（進行）

それでは定刻となりましたので、ただいまから平成26年度第5回地方独立行政法人長野県立病院機構の評価委員会を開会いたします。委員の皆様には、お忙しい中ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

本日は6名の委員の皆様全員にご出席いただき、会議成立に必要な定足数に達していることをご報告いたします。

それでは開会に当たりまして、健康福祉部長からごあいさつを申し上げます。

（小林健康福祉部長）

それでは、開会に当たりまして、私から一言ごあいさつを申し上げたいと思います。

本日は小宮山委員長を初め、委員の皆様には本当にご多忙のところを、遠路ご出席を賜りまして、本当にありがとうございます。また、県立病院機構の久保理事長ほか、職員の皆様にご出席をいただきまして、ありがとうございます。

委員の皆様にご審議をいただきまして、おかげさまで、昨年11月の議会で中期の目標の議決をいただきました。目標の策定に当たりましては、皆様のご意見等をいただき本当に深く御礼を申し上げたいと思います。

また、これで機構に中期計画をつくっていただき、提出をいただいたところでございます。この認可をするに当たりまして委員の皆様からご意見をお伺いするというところで、本日はよろしくお願ひしたいと思います。

また県では今ちょうど27年度当初予算を策定しているところでございまして、2月6日には公表するという方向で調整させていただいております。ですので、金額的なことは現時点で申し上げられませんが、いずれにしても議決後、27年度からの計画の収支計画に則って、私ども県の負担をさせていただくということであり、県としましては、しっかりと機構を支えて、それぞれ各病院で事業展開できるような方向でやれるよう、最大限配慮して取り組んでまいりたいと考えております。ぜひ委員の皆様にも今日ご審議い

ただきまして、ご意見を賜ればと思います。

いずれにしても地域医療、先の大町病院における産科の休診というようなこともございまして非常に厳しい状況にございます。この地域医療を支えるために県立病院機構に引き続き、大きな役割を果たしていただきたいと考えておりますので、ぜひ委員の皆様のご協力をお願いしまして、私からのごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

(進行)

それでは続きまして、小宮山委員長からごあいさつをお願いいたします。

(小宮山委員長)

小宮山でございます。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。

先ほども部長さんのほうからお話しがございましたように、昨年、11月議会で第2期中期目標が議決されました。そして県から機構へ、正式に目標が指示されております。そして、今度は知事がその目標に沿った中期計画、これを認可するに当たって、本委員会の意見が求められるということでございます。したがって今回は、この件についてご審議をいただきたいのでよろしくお願いします。

また本日は各病院長にもお越しいただき、26年度上半期の実績報告、それからいよいよ第2期に入るわけですが、2期の取組についてもご説明をいただくことになっております。

第2期の5年間も病院機構の取組がより充実したものになるように、委員の皆様方にはそれぞれのご専門のお立場から本日は意見交換をしていただきたいと思っております。

長時間になりますが、どうか忌憚のないご意見、ご提言をよろしく願いいたします。

(進行)

おそれいりませけれども、部長は所用がございましてここで失礼させていただきます。

それでは本日の会議の進め方について説明させていただきます。

初めに、今回、機構から申請をいただいております、第2期中期計画につきましてご説明をさせていただきます。続きまして、26年度の上半期の業務の実績報告と、第2期中期計画の取組等につきまして、各病院長から説明と意見交換の時間をとらせていただきます。それが終わりますと、最後に第2期中期計画の知事認可に関して評価委員会の意見をご審議いただきます。

2つ目に、役員報酬が一部変わっておりますので、それについてご審議をいただきます。

3つ目に、5年間が終わったということで、その中期目標期間における業務の実績の評価を来年度行うんですが、その評価の要領に関してご審議をいただきます。

最後に、来年度のスケジュールについてご説明をさせていただきます。

おおむね午後4時30分終了を予定しています。長くなりますけれども、よろしく願いいたします。

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

(小宮山委員長)

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。よろしくお願いたします。

最初に会議事項(1)「地方独立行政法人長野県立病院機構第2期中期計画の知事認可に関する意見について」、事務局からまず説明をお願いいたします。

<事務局 資料1により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。ただいまのご説明についてご質問等がございましたら、どうぞご発言いただきたいと思います。

知事の認可に関する評価委員会としての意見、これにつきましては各病院との意見交換の終了後に議論していただきたいと思います。

ご質問等ございましたら。どうぞ、西田委員さん。

(西田委員)

収支計画に出てくる各病院の医業収入の見込みの数字ですけれども、資料1-2にとかにザッと出ております。確認ですが、これは各病院でどのような計算根拠で出しておられるのですか。

(事務局)

入院と外来と分けまして、ベースとなるものは患者数の動向です。

期間中の診療報酬の改定とか、そういったことは一切考慮してございません。現在の診療報酬と、実際の実績、一番大きなものは患者数の見込みが大きなベースとなります。

(西田委員)

ありがとうございます。

私は医療経営の研究をする立場ですので、昨年から話題になっている人口減問題の基礎資料は、国の社会保障・人口問題研究所が公表した2040年までの推計人口ですよね。あれは全部の市・町単位で推計人口が出ています。それを見ると、この後の10年間は、国全体で見ると高齢者の数が増えていくので、医療費が上がるという動向は変わらないのですが、2025年を超えたあたりから、高齢者の数が頭打ちとなり、一方で総人口が目立って減っていきますから、高齢者割合、つまり高齢化率が上がり続けるとはいえ、その理由がそれまでとは違ってきますため、病院経営ではそれまでとは随分変わった事態が起こりそうに見込んでおります。

多分こちらに限らず、病院の収入予想というのは、その入院患者数の見込みなどでやってきたと思いますけれども、その見込み計算の際に、高齢者と65歳未満の非高齢者とに分けて収入予想がどうなるかを、ここではぜひ見ておいていただきたいと思います。

といいますのは、高齢者の医療費というのは、非高齢者に比べて4、5倍も多いです。その高齢者の数が頭打ち、ないしは地域によっては減るところが出てくると予想されるわけですから、単純に入院患者数だけで見込むと収入計算に大きな狂いを生じかねないと思

います。

私がこちらに参加して感心していますのは、こちらではかなり経営管理ができる方々がそろっておられるので、全国に先がけて、今のようなその高齢者構成比の変化も考慮に入れた病院収入の見込みを立てるといった試みをお願いできればと思います。

(小宮山委員長)

どうぞ。

(平林事務局長)

機構本部事務局長の平林と申します。西田委員さんご指摘のありました国立社会保障・人口問題研究所の集計値につきまして、特に木曾・阿南地区については、そういった基礎データをもとにして、過去の診療実績とあわせて患者数を推計しているところです。

ですので、患者の減少につきましては、人口減少にリンクするような形の中で統計をとっていくということでもよろしくお願ひしたいと思ひます。

(西田委員)

じつのところ木曾、阿南地区はもう既に高齢化がかなり進んでいるので、あまり病院収入見込みの狂いはないと思ひます。むしろ須坂病院などで慎重に収入見込みを立てられたほうがいいのではと診ております。

(平林事務局長)

ご指摘のように、2025年には須坂病院は人口総数としては12%ぐらい減るんです。患者数につきまして、65歳以上の人口につきましては14%増えるというような状況です。そういったところも踏まえて患者数の動向を見ていきたいと思ひます。

(西田委員)

患者数の予測だけではなくて、病院収益ベースでのお尋ねをしております。

(平林事務局)

収益は、患者数に診療単価をかけて計算をしたということ。

(西田委員)

そういうことで、年齢構成別に入院単価を分けて、それに見込み患者数に掛けてやっているということでもよろしいですか。それは随分先進的ですね。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。非常に貴重な意見交換だったと思ひます。

ほかにはご質問、よろしいでしょうか。

それでは、意見交換に入りたいと思ひます。まず午前には機構本部の事務局・本部研修センター・信州木曾看護専門学校、それからこころの医療センター駒ヶ根、昼食休憩を挟

みまして、午後はこども病院、阿南病院、木曾病院、須坂病院の順でそれぞれ説明、それから質疑等をあわせて、おおむね40分間の予定にしております。それから本部につきましては、25分間ということでお願いします。

それでは最初に機構本部事務局から、上半期の実績報告と、それから第2期中期計画についてのご説明をお願いいたします。

(久保県立病院機構理事長)

最初に、一言あいさつを。

評価委員の先生方には、日ごろから機構本部に対しまして貴重なご意見、ご提言をいただき感謝申し上げます。

先ほど来、ご説明がございますように、昨年12月12日に、県議会で第2期中期目標が決まりまして、当日、阿部知事のほうから指示書をいただきまして、それに対して中期計画をつくりなさいという指令でありました。それを踏まえまして、現在、第2期中期計画の案を作成しました。これに関しましては医師会、信州大学、看護協会、それから各病院の運営協議会等にもこの中期計画を出して意見聴取を行っております。

第2期は、キャッチフレーズを地域の明日を医療で支える。それから、基本理念を県民の皆様、より安心して質の高い医療サービスを安定的に提供するというのをしっかり掲げまして、第1期の反省を踏まえまして、機構をより良い方向に持っていきたいと思っております。

今日は各病院長が見えますので、ぜひ忌憚のない意見交換をお願いしたいと思っております。では、詳しいことは平林のほうから。

(平林事務局長)

<資料2、資料1-3により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

それではただいまのご説明に関してご質問、ご意見等がございましたらお願いします。大変ご努力いただいているわけですが、どうぞ、西田委員さん、お願いします。

(西田委員)

今の資料2の3ページのところで、施設の概要が書かれており、下の段のほうには許可病床数と運用病床数の数字が並んでいますが。

こちらに限らず、許可病床数いっぱい運用している公的病院というのは少ないと思います。事務局のほうに昨年もお尋ねしたかもしれませんが、国のほうからは地方交付税で公立病院の運用費の一部が出るわけですが、これは確か、これまでのところ、許可病床数ベースで算定されるのですよね。しかし今検討されている公立病院改革の議論の中では、許可病床でなくて、運用病床で計算することに変えようとしています。そうなったときの対応については、何かご検討されていますか。

(事務局)

公立病院につきましては繰出基準が総務省で定められておりまして、その基準に基づいて県から機構にお金を出した場合には交付税で見ますという仕組みになっております。

そのときの交付税の算定のときの単価が、新たに来年度以降変わるといふようなところは私どもも承知しております。第1期の運営費負担金、本年度は51億7,000万円ですが、その運営費負担金を算出するときに繰出基準に基づきまして、地方財政計画で定められている単価を使い、51億円というのをベースにさせていただきました。

次の第2期を考えるに当たっては、第1期と同じように、仮に計算しますと、57億円以上のお金になります。

そういう中で、機構にも努力を求めながら、一方で第1期に今までやってきた実績というのをベースにとらえて、さらに第2期に充実していく分を上に乗せるというようなイメージで54億円というものを、今現在、予算要求をしておるわけです。大きく、そういった数字を出させていただいております。

仮に、地財単価が下がる、要するにベースとなるその病床数が下がりますと、病床数掛ける単価というので計算されておりますので、そのまま下がりますが、国の積算が仮に変わったからといって、私どもで予算要求しておりますこの数字を変えるということは考えてございません。第2期につきましてはこの数字で、これは予算成立して、この額が確定した後での話ですけれども、これでやっていきたいと考えております。

(西田委員)

心のご準備はされているというように理解をさせていただきました。

例えば木曾病院の場合、259床あって実際の稼働は186床ですから、その差は70余りあるわけですね。病床数を稼働ベースで計画しておけば、備えるべき医師・看護師の数は少なくなくて済むわけですので、当然固定費が減らせるわけですけれども、今のところは、もう心の準備をされているということで、このままで次期に対応するという解釈でよろしいですね。

(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。では次に進めさせていただきます。事務局の皆さん、本当にありがとうございました。

それでは続きまして、こころの医療センター駒ヶ根さんをお願いしたいと思うんですが、よろしいでしょうか。

(事務局)

駒ヶ根の前に、資料の訂正をさせていただきたいと思います。資料1-2ですけれども、表のところに誤った数字が入っております。今、資料の差しかえさせていただきます。訂正するところは31年度のところになります。申しわけございません。

(小宮山委員長)

差しかえのほうはよろしいでしょうか。駒ヶ根さん、遠路ありがとうございました。

それでは早速ですが、上半期の実績報告と中期計画について、説明をよろしくお願ひいたします。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

こころの医療センター駒ヶ根の樋掛です。よろしくお願ひします。

<資料2、資料1-3により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それではただいまのご説明に対して、ご質問あるいはご意見、よろしくお願ひいたします。どうぞ、時間が十分ありますので意見をお願ひいたします。

では私のほうから。この実績報告は上半期ですが、実際はもう第1期が終わろうとしているわけです。それで、大変ご努力いただいているので本当に感謝したいと思うんですが。

思えば、独法化に入るときに相当な緊張感を持って入ったわけですね。5年丸々過ぎますと、この意識の面で、いい面とか、あるいは多少色々なことが起こってくる時期でもあるんですが。院長先生からご覧になって、病院スタッフのそういう意識という面で、いよいよ第2期を見据えた、このあたりで何かコメントがありましたら。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

そうですね、独法化して、大ざっぱにいうと1年後に病院改築があったので、病院の職員の意識というのが、どっちが大きいかと聞かれると困るんですけども、随分変わってきたと思います。

やはり救急医療、専門医療を、まずは自分の足もとを確立しなければならない、病棟であれば、急性期の病棟が患者さんを見て退院させていくということを援助しなくてはいけないということで、まずはそういうところから始まって、これから先の第2期になるわけです。

各専門部署だけでやるのではなくて、病院の中の院内の連携、そういうことをしていく。それは例えば何になるかという、やはり病床利用率を上げるためには、急性期の病棟が頑張らないとできないですね。それから細かなデータは手元にありませんけれども、B1という急性期の病棟では、入院の受け入れも在宅移行率も達成しているわけです。けれども、やはりほかの後方の病棟とか、依存症の病棟とかも協力しないと、病床の全体の利用率が上がらないんです。だから、病院内の連携を強化していくとことで、ベッドコントロール、これは院長だから当たり前かもしれませんが、看護師のほうでも全体のベッドコントロールを行ない、医者から権限移譲するということも必要です。精神科の場合は、矯正メニューとして隔離や身体拘束という、医師の指示というのが出るんですね。診療報酬上は十分な加点にないですが、ベッドコントロールとしては、ちょっと障壁もあります。やはりそこは毎日の朝会で話し合いながら、できるだけ看護師主体の病院全体のベッドコントロールをするというので、院内の連携を強化するということですね。

それともう一つは、先ほど言いましたように、外との連携ですね。外との連携が非常に必要なところは専門医療です。特に、児童精神科というのが、その人の個別性に対応した医療が提供できているかと言われると、なかなかまだ困難なんですね。児童相談所であり

ますとか、教育機関との連携ですね。児童相談所とも年に二回、定例会というのをやっています。本年度から始めているんですけども。そういうことを、内部の医師の確保、訪問看護師、多職種によるチーム医療などそれらによるコンサル的機能ですね。まだ十分に児童相談所の嘱託を全部、こちらが打って出てやっていくところまでいっていない部分もあるんです。院内の連携であったり院外との連携はキーワードということでやっていくと。

3番目はさっき言ったような話、教育機関との連携しての研修です。連携機能のスキルアップをしていくという点では、改築して4年ですから、まだまだ課題がある。それは組織的な病院運営について、第三者機関の機能評価を受ける予定にしていますので、各部署に担当がいて、連携が今始まっていますから、まだまだこれで安心だということは各職員も思っていないです。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。引き続きご努力をお願いします。

委員の先生方、どうぞ。

(何原委員)

ありがとうございました。2点あります。1つは、期待というか、希望なんです。先ほどお話しがあったDPATのことですが。先日、長野県の看護協会でも、御嶽の災害を振り返り、次の災害に生かそうということで、臨時的な集会をしたときに、やはり心のケアということに関して非常に話題が多かったです。それで比較的、DMATに関しては、早期に活動を終結するんですけども、その次の段階で心のケアみたいな形で、今まで語られていたのが、やはりかなり早い段階からそういったケアが重要だということが報告されまして、その中で、私たちが話し合ったのが全国的にあまり組織的にやっていかないということですけども、計画にも載っているの、私としてもぜひそういった形で病院機能を十分生かして活躍できるような体制が整ったらいいなと感じました。

それから質問です。26年度の上半期の報告のところでもとても興味深かったのが、駒ヶ根市と共同で在宅にいる認知症の患者さんに対しての支援の集中チームをつくって、6ケース訪問されたという報告です。

具体的にはここでは看護師と作業療法士のチームになっているんですけども、これから事業拡大していくとしたら、ここの体制は市との共同ということになると、もう少し大きな組織でやられていくのか。それから、今、包括ケアなども各自治体は非常に問題として抱えているところだと思うので、そういったところにつながる大きなテーマではないかと思いましたので、今後の見通しのところも含めて、説明していただきたいと思います。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

DPATについては、国のほうでこの間も研修があって副院長が出席してきました。通常、災害が起こったときに、まずは情報収集とか、情報をキャッチするためのそういう衛星電話を使っている中で、身体も含めて対応に努めるという、そういうことで研修をしています。

ただ、精神科の場合は、DMATのように短期間で終わりというふうにはいかないんですよ。だから、急性期にどういう対応をしたらいいかと、DMATと一緒に動くというような形がいいのか、DPATで単独で入ったほうがいいのかというような議論があったりします。活動の終了時期についても課題があり、PTSDのリスクの高い人はどうフォローするかとか、今回出てきたように、遺族ケアの話とか、支援者支援の話とかになってきたりするんですね。そうすると、やっぱり今度はどこまで支援していくか、どういう人に援助するか、それはDPATチームだけではできなくて、精神保健センターとかと保健所と協力して、医療的な部分と保健的な部分はどうするのかとか、まだやはり各論まで十分な体制について、こうあるというのは描けていないと思います。先ほど訓練、問題整理といただきましたが、やはりどういう時期にどういう精神的なかわりが必要かはちょっとまだ議論があります。一例を挙げると、DMATが行って、精神科側としては直接その被災者にかかわるということではないけれども、やはり困ったときに相談が出来るためには、DMATの人も対応できるだとかの後方支援を行うとか、そういう声も聞いています。やはり本当に災害に遭った方には不幸ですが、支援者としてはそういうことがある度に少しずつノウハウを集めて学習し、意識化していくというのがプロセスにあると考えていただければと思います。

認知症については、駒ヶ根市と協力していて、当センターとしては、今、2月から認定看護師とサポート医を中心に、院内の認知症についての検討チームを立ち上げて、検討していきます。訪問看護とかで診ることに加え、訪問診療という話があります。

医者が12名といっても、各専門が結構あるので、なかなかこれまで担当医師は決められないとか、チームとして取り組むというのは足りない部分があります。まだ構想段階でありはっきりここでは言えないんですが、研修・研究センターとの関連で医師が強化できれば、もう少しチームとして、院内組織としても、しっかりしていくんだと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

(中村委員)

お願いというか、一度、お伺いしたいというところなんです。

先ほどの話、家族への支援も視野に入れたサポートというのは、非常にこれは大事なことになるのではないかと思います。

最近、発達障がい等の症例が出る、若年性の方の刑事事件があるんですが、要するに病院に入院するというのではなく、一番問題意識としてやっぱり受け皿が、専門家のサポートシステムがないということで、今、問題にはまっていますご家族がいらっしゃいます。ご家族の方のサポートではちょっともう追いつかないという、一生懸命やっているんだけど。再犯防止のために、やはり専門家がついてあげないといけないというところです。地域の機関の連携ということで、重点を置いていただきたい、非常に大事なことだと思うんですけども。

何といいますか、元来のいわゆる精神障がいとは認定されないけれども、例えば多動性障がいとか、あるいは虐待の影響で失語症になってしまってちょっと理解力がないとか、

そういうところのサポートセンター、サポートをしていく専門家を探しているんですけども、なかなか受け皿がないんです。この辺の専門的なところを見ていただけるようなところが、あるいはそういうサポートするところをご紹介いただけるとか、そういうことを個別に昨日もちょっとお電話してお知恵を拝借したところなんです。

そういうネットワークが、そういう受け皿が不足をしているというのは実感していますので、ぜひそんな点を充実していただければと思います。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

ご指摘のとおりだと思います。私は、昨日そういう成人した方の相談を受けたばかりなんですけれども、やっぱり家族の方が見えて、本人はやはり問題があると思われないと、家族の方は1時間ぐらいお話ししたんですけども。なかなか、そういう受け皿がないということで、家族の一人からは「たらい回しですか」という指摘を受けました。思春期になったり、成人して、繰り返していった問題が事例化するといいますか、社会問題化したときにどうするかということが非常に大きな問題です。そこはワンストップで十分やってくれますかという、そういうのがないというのはご指摘のとおりだと思います。

うちの病院では、先ほど言ったような体制ですし、信大に、子どものこころ診療部というのがありまして、その本田准教授が先日提案したんですが、そのタイトルは、やはり子どもから大人までの発達障がいでの援助なんです。

だから、小さいころの二次障害を起こさないよう、就学前からどう関わるかということが一方では必要だし、また事例化した人について、薬が効かないというだけでは困るじゃないかという、どういう関わり方をしたらいいかということも含めて相談するサポートセンター、アウトリーチ的なことも含めて課題だとして受け止めたいと思います。

三重県だったり、全国の県立病院の中には、ユース・メンタルサポートセンターということをやっているところはあるはあります。児童精神をやっていれば、当然、思春期の、あるいはそれ以上のことで問題になることについても、院内で検討してみたいと思います。

(小宮山委員長)

非常に重要な問題だと思いますので、ぜひ答えを出したいと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

(関委員)

特にはないんですけども、実はお願いといいますか、先ほど地域への貢献ということで、出前講座のようなものを行っているということで、最近、大学でも危険ドラッグとか、薬物使用について講習会をしたり。引きこもりのような学生が増えてますので、それで年々増えてくるんですね。そういうことは問題であるので、大学とか教育機関にも早い段階でそういうのをやっていくという、受講する機会があったほうがいいと。大学でも、一応、健康安全センターということで、新入生向けに話しをしているんですけども、特に専門というところでも話しをしていただけると、学生のドラッグとか、そういうものをより身近な問題に感じられるのかなと思います。出前講座を大学などでも何かやっていたら。

一つ、感想といたしますか、ちょっと思いつきでの話ですので、あれなんですけれども、やはり年々増えて、そういうことに割かれる新入生のガイダンスの時間というのも年々増えてきておまして、今年は90分ということで、例年は60分位のところが。ぜひ何かの機会があればということで。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

単発には、アルコール依存症に対して、高校に出向いて、看護師が行って話すというようなことも行いました。

低年齢化、二十歳前からの習慣性で危険ドラッグをやってしまって、若年性依存症になってしまうと進行が早かったり、ある意味治療が難しいんですね。早い時期から依存症の啓蒙をしていくということですね。もちろん「ダメ。ゼッタイ」的な話しもあるし、当然、そういうことではコミュニケーション障害とか、仲間に入るのが苦手というあたりで、薬物を一緒に使うということから入っていくという、そういう問題が起きるんです。健康増進として「ダメ。ゼッタイ」だけではなくて、一つのコミュニケーションをどのようにとるのかなど、両方を言わないといけない。そこで話したりして行って、教育的に支援することは大事ななことなんです。また、多分、そういうニーズがあるといえれば、知らせていただいて、病院としても何かできればと思います。

(小宮山委員長)

教育啓発活動というんですか、そういう面でも一層の尽力をいただきたいということでございます。

ほかには。半谷委員さん、どうですか。

(半谷委員)

ちょっとどう説明していいかわからないんですけれども。これから、うつ病関係ですと、企業の中でも、ストレスチェックをしなければと、社員の人たちが長期休暇をとる状況がある中で。長野県のストレスチェックに数字的なところからの対応策みたいなことも、治療を通したところでも注意策、そういったところを地域であるとか、企業のほうに情報提供をしているだけでもありがたいと最近感じるようになってくるんですけれども、ほとんどは典型といたしますか。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

先日、私も産業医の更新研修会に3日間缶詰になって行ってきました。産業医ですので、一般の診療科の内容に加え、精神科だけの話ではないんですけれども、産業医の研修会というのは実は半数以上はもうメンタルヘルスになっています。

やはりうつだとか、自殺予防だとか、そういう問題が死あるいはそこに至る前に、ご存じのようにケアの段階を説明されたり、聞いてきましたけれども。

やはり産業保健というところで、メンタルの面が大きくなって、そのときに、うつにならないように、自殺しないように、というだけでなく、日ごろの健康増進的な話を含めて助言していくかというように思います。

医療にかかる、精神科にかかるということだけで全部解決するわけではないんですよね。医療機関にかかっている場合でも自殺されてしまう場合もあるわけで、身の回りの指導とかもやっているし、その場合にはそことの連携が必要です。保健師さんがいらっしゃれば、その人のストレスをチェックして、面談が必要な人を紹介する。あるいは産業医と面談するなど、やっぱり段階を踏んでいます。そういった意味では、最初から精神科に行くってことにはなかなかありません。企業と医療機関の間の人というのがやっぱり必要かなというのを思っただけで帰ってきました。その間の人というのはもちろん、病院でいえば、そういう医者でなくても、コメディカルか何か、そういう活動するということになるのかなと思います。

私どもではまだやっていませんけれども、臨床心理士等がそういう活動に出向いていくのが今後のかぎになる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。

西田委員さん、よろしくお願いします。

(西田委員)

参考までにお尋ねしたいのですが、業務実績のコメントのところ、外来患者数が増加したというコメントがありますけれども、この外来患者というのは、高齢者が増えているなどの兆候はありますでしょうか。あるいは認知症の方が増えているなどといったことがありますでしょうか。

(樋掛こころの医療センター駒ヶ根院長)

認知症、高齢者については、大ざっぱに言えば横並びだと思います。増えた中身はやはり、前回もお話したかもしれませんが、ストレス患者かうつの方ですね。初診患者さんの約半数がうつ、ストレス関連、適応障害です。なので、認知症の方が急に増えたということはないと思います。

ただ、やっぱり全体に高齢化していますので、アルツハイマー型認知症の方のほかに、依存症の方なんかも高齢化した方が見えるわけです。そうすると、アルツハイマーとは特徴は違うんですが、やはり認知症的だということで介護認定を受けて、自宅ではなく、グループホームとか施設とかという援助になることもあります。

(小宮山委員長)

いいでしょうか。ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、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。また今後ともよろしくお願いいたします。

では、午前の意見交換というのは終わりにいたします。

午後1時から再開ということをお願いいたします。

(休憩後)

(小宮山委員長)

それでは、予定の時間になりましたので、会議を再開いたします。

次にこども病院の皆さんにお願いしたいと思います。上半期の実績報告と、それから第2期中期計画につきましてご説明をお願いいたします。

(斉藤事務部長)

事務部長の斉藤でございます。よろしく申し上げます。

<資料2、資料1-3により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それではただいまのご説明に関して、ご質問なり、ご発言をどうぞ。お考えいただいている間に、では私のほうから一つ。

最後に小児在宅医療についてのまとめというか、これからの取組等の一端をご説明いただきましたけれども、これからここに力を入れていただく場合の課題とございますか、そのあたりを教えていただくと同時に、それをどういうふうにかケアしていくのがいいのかということ、皆さんだけではないと思うので、その辺をちょっとご説明いただけますか。

(中村副院長)

副院長の中村です。よろしく申し上げます。

今まで行ってきたのは、長野県の中にどのくらい在宅医療が必要な患者さん、またどのくらいのレベルが必要な患者さんがいるか現状を把握することができなかったもので、調査をしてまいりました。

その結果として、その不足しているものは、ハード面とソフト面、二つありまして、患者さんが一時的に入院したり、または緊急に入院したりする病床というか、そういうものが県内で圧倒的に不足しているというのが一つ。

それからもう一つは、小児の在宅医療を支える医療者、または療育担当者という人材がやはり圧倒的に不足しているということ。それから、医療制度、医療保険の中に、老人の介護保険のような制度がないために、家族に対する経済的負担が非常に高いということがありました。すぐにこども病院単独では解決できない問題も多いんですけども、2つ目に話しました人材の育成という点では、我々が最も貢献できるところではないかなということで、頻りに今、講習会を開いたりとか、今は地域の病院の看護師さんやドクターを単独に受け入れて、うちの病院の、経験を積んでいただく研修をしています。最初のハード面、そういう病床を増やすというのはなかなかちよつとうちの病院だけではできないので、今回、私立の病院が新しくそういう病棟をつくってくれましたけれども、そういう点で協力していきたいというふうに考えています。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。ぜひその辺を推進していただきたいと思います。

どうぞどなたでも。では、申し上げます。

(西田委員)

教えていただきたいのですが、43ページの業務実績の概要の中で、延患者数の年度目標がございませぬ。これはどんな根拠を持って算定されるのですか。

(斉藤事務部長)

年度の目標につきましては、前々、前年度の2年間の診療科別の外来患者・入院患者数の推移と地域人口の動向データを用いて目標数字を出しています。また今後の診療科の増減、ドクター体制や運用病床数を考慮して目標を定めています。

(西田委員)

ありがとうございます。そうすると、前年度が27,613人だったのを、目標は28,447人と、800人近く増えるということですね。県下では小児が増えるというわけではありませぬね。

(中村副院長)

県のほうは、今、少子・高齢化とよく言われて、こどもの患者が減る傾向であることは間違いないんですが、当院の場合は、三次救急いわゆるP I C U等、最終的に医療の最後のところに来ますから、地域の中核の病院さんからの紹介という感じが多いんです。けれども、少子・高齢化に伴って各病院さんが、例えば小児より成人の方の受け入れを優先されたり、小児の病棟が縮小されたりとか、いろいろな状況がある中で読めないところなんですけれども、各病院で対応し切れないのがこちらに来られる可能性もあるということで、プラスの要因が働くということもあります。

したがって、全体として人口動向にも左右される部分もあるんですが、地域の対応できる病院のキャパというか、そのところも勘案すると増えるのとれるということは一つと、診療科が増えるということがございませぬ。外来診療者が増えれば、それに伴って入院患者さんも増えるということがあります。

(小宮山委員長)

どうもありがとうございました。どうぞ、委員の先生方、お願いします。

(中村委員)

教えていただきたいんですけれども。この中期計画のところですね。まず発達障がいについて、地域の機関との連携とか、そういうことが必要かと思いますが。

発達障害専門外来の運用状況とか、課題、あるいは地域との連携とかでそういった取組まれていることがあれば教えていただきたいと思ひます。

(中村副院長)

ありがとうございます。数年前から発達障害専門外来というのを始めました。神経科の医師と、それから作業療法士、それから心理療法士のチームで、主に診断にかかわることをこども病院としては行ってまいりました。

それで、その治療と申しますか、支援というのは、やはり地域で教育関係者も含めて行

っていただかないといけないので、先ほどの在宅ではありませんけれども、やはり人材の育成ということを数年前から、信州大学の神経科のグループと一緒に、また今も来ていただいていますけれども、信州大学の子どものこころ診療部の先生方たちと一緒に going います。私は専門ではないんですけれども、聞くところによると、県内の場合には、かなり地域での支援体制というのが充実してきたと伺っております。

なので、こども病院としては、今までと同じように、やはり人材の育成という点と、診断にかかわっていく方法で行っていきたいと思っています。

個別課題として、遠方の方のリハビリテーションというか、こども病院との距離の問題で難しいと考えております。

(小宮山委員長)

大きな問題ですね、これ。必ずしも、子どもだけの問題ではなくなってしまっていて、子どものこころに関して駒ヶ根さんの時も話が出たんですけれども、すぐ紹介できるとか、そういう体制ができていないという話があるんですよ。それで、こども病院さんに相談すると。

(斉藤事務部長)

予約をとるにも何か月後とか、半年後という状態です。あと、児童精神科の常勤の先生がいまないので、特に樋掛院長がおっしゃったように、ちょっと社会的に問題、家庭内だけじゃなくて、社会の中で問題を起こしそうな人というのは、もう小児科の神経科からの視点ではなく、さらにもう上のレベルになってしまうという話なので、やはり精神科、いわゆる児童精神科の先生の力が必要です。やっと今年度は月に二回、来年度から週一回、外来を、信州大学の精神科の先生に来ていただいてやることになりましたので、その回数を増やしていくというのが、今のこども病院でできる範囲かなということになります。

(中村委員)

児童精神科の先生が介される時には、診断だけではなくて、治療の方向も考えて。

(中村副院長)

そうですね。それで薬剤とか、必要な場合とか、もし入院する場合には指示を出すとか、児童精神科のほうでやっていただけるということですので、そういう道筋を立てていただきたいというふうに思います。

(林医療推進課長)

事務局からですけれども、今の発達障がいであったり、あるいは先ほどの駒ヶ根の発達障がい、それから依存症やメンタルヘルス、もちろん医療の部分がありますが、福祉がかかわってくる部分もございますので、病院さんにはご要望としてお聞きいただいて、私ども行政へもご要望ということで、本日担当課は来ておりませんが、行政へのご要望ということで承らせていただきまして、検討させていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(小宮山委員長)

よろしく願いいたします。
ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

(何原委員)

先ほどの説明の中で、小児の中核病院という役割の中で多くの患者さんを受け入れていただいているんですが、ベッド数の関係で、逆に必要性が高く、早期に搬送元に戻らなければならないケースもたくさんあると思います。私も飯田市立にいますが、時々、地域連携に情報が入って、対応に苦慮している場面を見ているんですが。

そういう中で、先ほど来、人材育成のお話しをされているので、いろいろな思いをされていると思うんですが、逆に、送り出す側として、そういった地域にある病院に期待するところとか、これからこういう姿勢でみたいな、何かこども病院がさらに役割を果たすために、そういう意味での強く連携をとるための何か、地域での役割みたいなのが考え方があれば教えていただければと思います。

(中村副院長)

ありがとうございます。一つは、役割分担を明確にしたほうがいいかなと考えております。私たちではできないことが、やっぱり地域の中核病院ではできることも多いと思います。それから、要するに家族も含めて診ていただいたりとか、地域の保健師さんとの連携というのは、なかなか、離れているところにいるとできないので、役割分担をしていく。それからもう一つは、医療の標準化といいますか、僕は新生児が担当なんですけれども、僕がやっていたころは、こども病院ではあんなすごいことをやってもらって、うちに帰されると、あまりのギャップにその家族が受け入れられないとよく言われています。それはもう大変に申し訳ないというか、家族の方に申し訳なかったので、できるだけその医療の標準化を、人材育成も含めてやっていただく。私たちがとんでもないことをやるのではなくて、むしろ普通のことをちゃんとやって、地域や、家族の元に帰れるようなことをやっていこうと今はかなり思っています。この2点かと思いますので、よろしく願いします。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか、はい。どうぞ。

(半谷委員)

感想といいますか、聞いたことをそのままお伝えすると、須坂病院の小児科の部長に、こども病院から、3年前ぐらいですか、先生が来たことによって、もう地域の評判が上がっているんです。だから、そういった意味で、やはりこども病院から来たというだけでも安心感というのが強いものがもう、口コミでも伝わってくるのがすごいなと思うわけです。

(小宮山委員長)

今後の計画ですが。眼科のドクターが常勤化して、これだけの患者さんが見えているんですね。それで、多分、内容的には、ただ目だけでなく、合併症などもお持ちだと思

んですが。

常勤化が必要だということで、計画されたんですが。例えば今の診療科は全部常勤化されているんですか。今後、ここだけは何とかしたいという計画は今、お持ちでしょうか。

(中村副院長)

耳鼻科の先生を常勤化したいと考えております。それは、耳鼻科というのは上気道のかかわるところで、非常に患者さんがおります。委員長がおっしゃったように、いろいろな合併既往を持っている患者さんというのは、上気道にも同様のことが多いので、いろいろな科にかかりながら上気道の病原の診断をしていただくことが一つ。

それから2番目は、手術をするとなったときに、場所が場所なので、麻酔科医、小児の麻酔科医と、それから術後の管理をするスタッフというのが非常に重要です。ですから大人の麻酔科の先生が非常に難しいこともあると思いますし、それから術後、呼吸管理というのが非常にエキスパートが必要な分野ですので、そういう点で、こども病院でやるべきものだと思っておりますし、ぜひ、常勤化したいと考えておまして、それはもう開院以来ずっと何か、なかなか人材が来ていただけなかったんですけれども、ここに理事長の力で、信州大学と少し強い連携をつくっていただけることになりそうなので、ぜひ検討していただきたいと思っております。

(小宮山委員長)

結局、その先方というか、なかなか耳鼻科医師がいないということがネックになっていたということですか。

(中村副院長)

そうですね。

(小宮山委員長)

そうなんですか。まだ時間がありますので、どうぞ。

(関委員)

さまざまな活動削減を行っていらっしゃるんですけども、今後、さらに徹底的に実際考えている重要事項とかがございましたら、教えていただけますか。

(斉藤事務部長)

ありがとうございます。支出を減らすというとその対象は、材料費、修繕費、委託費等になります。たとえば、医療機器等を購入しますと保守委託費が発生します。今まではなかなか保守契約書の中身まで精査しきれませんでした。中にはオールメンテになっているもので無駄だなと思われるものもありますので、中身を精査することで経費削減できると思います。また、今後電子カルテの更新予定があり、関連するシステムについての精査が必要となってきています。特記事項としてあげた削減活動も今後継続していきたいと思えます。具体的にはトナーカートリッジの係る経費削減については、まだ整理統合できるプ

リンターやコピー機があります。SPDシステムについても預託化した在庫削減の効果を今回だけに限らず、絶えず見直し、より一層削減効果を上げていきたいと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。

(半谷委員)

今の、器械関係でオールメンテを無駄な経費とおっしゃいましたけれども、注意していただきたいのは、メーカーはすぐやりたがりますから、オールメンテを外して発生時対応でいいじゃないかといったときに、発生時にはなかなか対応しないというのが本旨であるので、要するにすぐ対応するのがこのオールメンテ契約を結んでいるから動くのであって、発生事故のときは、お宅よりこっちのほうを優先するというのが絡んできますから、それは医療現場として、支障をきたす器械であるのかどうかというのははっきりやっていたいただきたいと思います。

(小宮山委員長)

それではこども病院さん、どうもありがとうございました。高度医療の推進、よろしくお願ひいたします。遠方からどうもありがとうございました。

それでは阿南病院さんにお願ひしたいと思ひます。早速ですが、上半期の実績報告と、それから第2期中期計画について、ご説明をお願ひいたします。

(清水事務部長)

<資料2により説明>

(田中阿南病院長)

<資料1-3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、ただいまのご説明に対してご質問、あるいはご意見をよろしくお願ひします。どうぞ半谷委員さん。

(半谷委員)

ご丁寧な説明、ありがとうございました。

やはり認知症の関係で訪問看護に取り組みられている中で、件数が25年の上半期よりは減少ということで、全体の年間でどのくらいに、頭打ちの水準での訪問になるんでしょうか。

(田中阿南病院長)

これはちょっと難しいところがあるんですけども。高齢者を、どこでも阿南地域に限らず日本共通の、やはり在宅で最期までご家族で見るという家庭というか、そういう方が減ってきておるんだという印象はあります。

そういう若い方が家にいないんですね。一人、二人で訪問を受けるといっても、普通の生活ができるのか、やはりそういうことを考えると、家族は自宅で診てもらおうのではなくて、介護制度は発達していますので、介護施設を利用したがつているという、そういう流れがあつて、伸びないというわけではないんですけれども、ある程度幅を広げれば、もう少し件数的には増やせるとは考えていますけれども。話しとしてはそういう流れで少しずつ進めさせていただいています。

(清水事務部長)

もう一つ、訪問看護ステーションが二つあるんですが、実はうちの患者様からの利用で、包括ケアシステムの役割で、今のところどういうふうに分担していくか、もう一つの訪問看護ステーション、常勤が一人しかいなくて、24時間看護ができる状態にないんですが、その辺にどういうふうにかかわっていくかというのがこれからの大きな課題になっていきます。訪問リハビリは伸びていますけれども、訪問看護というのは亡くなられる方のほうが多い、そういう面もあります。

(小宮山委員長)

どうぞ、西田委員さん。

(西田委員)

地域包括ケアシステムの構築に向けた支援ということですが、昨年9月に国のほうでは医療介護総合確保方針が公表され、その中でも当然のこととして挙げていることが二つあります。一つは、まもなく公表される地域医療ビジョンにかかわることで病院の病床の話となりますが、もう一つは、改めて地域包括ケアのシステムの構築についてのことでした。それらのことからすると、阿南病院で地域包括ケアシステムの構築に向けた支援を取り上げられるのは非常に望ましい方向だと思います。

ただ、下伊那南部地区と書かれてございますが、下伊那南部地区5町村、あわせて人口規模はどのくらいになるのでしょうか。

(清水事務部長)

今、一応、診療圏の人口は約15,320人、25年10月現在でそういう数字になっています。

(西田委員)

5町村で15,000人規模にすぎないのですか。

(清水事務部長)

5町村で、実は診療圏では、昔の上村という、飯田市と合併した地域がございまして、旧上村と南信濃村も含めて、15,320、それを除きますと、約2,000人ぐらいですから、13,000人ぐらいです。

(西田委員)

そうですか。ということは、人口規模は小さいけれども、ただし地域の面積は広いということですね。

(清水事務部長)

面積は大分広いですね。

(西田委員)

ということで、効率性の点ではマネジメントが難しいということですね。

地域包括ケアシステムの法令が出て3年近くになりますが、繰り返し問題になっているのが地域包括ケアシステムを管理する人口サイズですね。当初は日常生活圏域ということで、中学校区1万人と、国では机の上で考えたのですが、現実はそうじゃないので困っているという例でもありますね。

(清水事務部長)

5町村ですね。

(西田委員)

5町村で、しかも山間部ということですか。

(清水事務部長)

もうほとんど平らなところがないところですよ。

(田中阿南病院院長)

非常に移動が困難な場所ですね。

(清水事務部長)

先ほども訪問看護ステーションで常勤がいなくなったので、夜呼ばれても、なかなか行けないという、一人ではちょっと運転が、ご主人が運転して送っているのでかなり厳しい、そこへ行くまでが厳しい状況だということらしいです。

(西田委員)

本当にそうですね。

(田中阿南病院院長)

地域包括ケアシステムの、厚生労働省の構図といいますか、やっぱり隣近所、老人クラブだとか、そこまで視野に入れて訪問ケアをしていこうということなんですけれども、何となく人口で考えたとしても、面積の問題もあるという、どうやって整合性を決めるのかというところが。

(西田委員)

そうですね。私は静岡からまいっておりますが、静岡市は70万人の政令指定都市ということですが、実際のところ、1万人単位で組んだのでは現実的ではないので、4～5万人単位で組むことでマネジメントの採算性や効率性の解決策を検討できます。

しかし、今、阿南病院が直面されているのは、そのような条件には該当しないではないということで、マネジメントが難しくはございますね。

(小宮山委員長)

私から一つだけ。そういう状況の中で、地域に密着したというか、非常に適切な取組ですね。救急医療を精力的に行うということに本当に敬意を表するんですが。

私、今日のご報告の中で、一次救命に中学生もかかわっているというような取組をされているというのは非常に印象的なんですが。

院長先生は、その講習にはおいでになっていなかったかもしれませんが、例えばAEDがどこにもあるわけでもないですよ。どのようなことを、中学生にやられたんですか。

(田中阿南病院長)

実際のそこの初期救急の、いわゆる初期治療としての、一次救命を担うのは中学生という場合もありますのでそういうことです。

看護師と、あとは須坂病院にある本部研修センターから応援をしてもらい、あとシミュレーターを使って研修をする。生徒さんの数が少ないので、マンツーマンに近い形で研修ができます。

(小宮山委員長)

中学生の全校ってどのくらいなんですかね。

(清水事務部長)

売木村の人口は約650人なので、中学生は少数で10人あまりです。それでAEDだとか一次救命用のシミュレーターとか、そういうのも使って訓練しました。

(小宮山委員長)

やっておられるんですね。

この発想が、やっぱりいいですね。とにかく地域全員でそういうものに取り組むという。

(清水事務部長)

地域全部でやらないと、人がいないということですよ。

(小宮山委員長)

そういう講習を受けるのと受けないのでは全然違うと思うんですよ。

(清水事務部長)

本部研修センターには移動用のシミュレーターがありますので、病院としてもそういうのを活用し、本部の研修センターと連携して、地域の講習会が出来ると思います。うち独自だと、なかなか厳しいかなと思いますけれども。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。どうぞ続けて、どなたでも。

(中村委員)

ぜひ院長先生に、訪問診療されて、次のところに行くのに1時間半かかりますとおっしゃって、本当にもう何年も包括ケアシステムにおける在宅医療というのを本当に先進的にやっていたら、本当に頭が下がる思いです。

ちょっと抽象的な質問で申しわけないですけども、5年たちましたよね。独立行政法人化して、その、阿南病院さんとして一番のメリットというか、成果というとは何ですか。

例えばこの間も見せていただいたときに、老健施設のほうで作業療法士の方を2名増員して、入所者の方に本当に精力的なリハビリテーションをどんどんされていて、やっぱり人材の効率的な採用とか、そういうところに一番出たということでしょうか。

(田中阿南病院長)

比較的柔軟に採用とか、そういうことに関しては県立病院の時代よりは、病院の意向を尊重していただけるので、独法化の大きなメリットの一つだと思います。

ただ、そうはいっても、こういう運営費負担金が入って行っている事業ですので、なかなかバランスと言いますか、経営面を考えると自由に人を採用できるわけではないということは変わっていないかもしれませんね。

(清水事務部長)

医療器械等ある程度必要なものはそろえられるので、やっぱり県の時代とは若干違うかなと思いますけれども。

(田中阿南病院長)

職員の意識ももう無駄はいけないという、そういう意識も確実に強いと思います。病院の各セクションの中で昔は予算取りのようなことがありましたけれども、今は全体で、そんなに大きな購入争いだとか、そういうことはあまりなくなったと思います。

(中村委員)

あれですか、そうすると、お医者様というか、人材確保のことについては本当に、大きな問題だということですか。看護師さんはどうか。

(清水事務部長)

看護師さんはほぼ確保できている。2人ばかり退職されてしまったんですけども、あ

と先生がなかなか確保できません。

(田中阿南病院長)

来年、再来年、5年後のその見込みというのが、100人医者がいて1人という、もう1人かゼロかという、医者が確保できるかどうかで大きく変わってしまう。非常に将来の見通しが立てづらいです。

(小宮山委員長)

西田委員さん。

(西田委員)

じつのところ、私は都合がかなわず、阿南病院だけまだ訪れてなかったです。あとのところは全部見て回りましたので、頭の中に病院のイメージがあったのですが。

ただ、阿南病院の場合、3ページの概要を見ますと、一般病棟85床は許可病床ですね。そして稼働も85病床ということで100%稼働ですね。看護師さんの確保が可能、地域で職を提供できる場所ということでは、病院事業というのは重要ですけども、はたして増床というのは可能だと考えられますか。

こんなことを申しますのも、おそらく国のほうが間もなく地域医療構想のガイドラインを出すわけですね。県のほうとしては、これから何年かかけて、それに沿って病床を機能分けしなければいけなくなります。あるいは、公立病院に向けては、命令のような形で、稼働していない病床を削減するということもあり得るかと思えます。

そうすると、ざっと見ましたときに、木曾病院では許可と稼働とで70もの差があり、もし数の上でこれが削られるとなれば、他に融通する枠にならないものかと思うのですが。ただ、位置的に離れており、また医師確保の難しさもただいま聞きましてけれども、看護師の確保が可能ならば、そのような検討などはいかがなものでしょうか。

(清水事務部長)

うちの病床は平成19年のとき184床あったんです。それが一つは療養病床、あと精神科の病床がありまして、精神科の場合は先生がいらっしゃらなくなって廃止しました。療養病床は厚労省のほうで是非ということで作られたんですが、国の施設基準の変更に伴い基準に合わない等がありまして、40床位あったんですが、廃止にしました。

それで今度、改築のときに、やっぱり補助金をもらえない等、制約がありまして、病床を減らせというような厚労省の指示があったと記憶しております。ですから93床だったのを、改築を契機に85床に減らしたというのが現状でございます。

ただ、今、病床稼働率が51%ぐらいなんです。これはなぜかといいますと、先ほど言った常勤の先生がおられない、非常勤の先生しかいないというのも大きな影響でございますし、人口も減少しているというのも影響していると思います。ですから増床は今のところ考えていないのが現状でございます。

(西田委員)

ここに書いてある稼働病床85床とは過去の数字ですか。

(清水事務部長)

現在、許可病床が85床で50から60人ぐらい入院しているので、増床というところまでは考えていません。

ただ、今度は回復期リハとかそういう割り振りが、例えば地域医療ビジョンの中で、当院の三次救急医療機関が飯田市立病院なんですけど、そういう役割で、うちのほうで救急医療の患者様をうちの方へうまく割り振りができれば、当然うちのほうも増床というのとも考えなくてはいけないと思いますが、現段階ではまだなっていないので、そうしないと、改築後で厳しいので、現状では考えていないということです。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。近くの飯田市立病院の話がありましたけど、静岡からも患者さんは来院されるんですか。

(田中阿南病院院長)

地理的なものなんですけれども。

実際には、静岡は直線距離は非常に近いです。南アルプスが境になります。ただ、浜松まで車で2時間ぐらいです。

(小宮山委員長)

2時間もかかるんですか。ではだめですか。

(田中阿南病院院長)

その間に愛知県の北部を通ってきますので、愛知県からの患者さんはいます。

(小宮山委員長)

愛知のほうからですか。

(清水事務部長)

豊根村の救急車はうちに来ています。

(何原委員)

訪問看護も対象はそちらのほうまであります。実際には県側の救急がっぱいな状態なので、そちらのほうはお断りせざるを得ないんですが。

(小宮山委員長)

そうなんですか、境にあるので。

(西田委員)

そうですね。それであそこは、今は浜松市に組み込まれた佐久間の地域があり、公立病院も昔は随分活動したのですね。ダムが作られたので、電源開発関係のひとたちがたくさん住んでいたと聞きます。しかし今はその関係の人たちが引き上げてしまい、また、今は浜松市になったので、浜松市から支えで病院サービスが続けられている様子を見学しました。

もともと、そのときに痛感しましたのが、公共交通となる飯田線がいかにも不便かということでした。あれが便利になると、おそらく人も来られると思うのですが。

(小宮山委員長)

だから将来、そういうようなものがあれば、県をまたいでいても一つの医療圏をつくっていくということもあるでしょうか。

(西田委員)

そういう考え方はあると、私は見えています。二次医療圏の見直しが課題ではありますけれども、やはり医療ではアクセスの便宜が重要です。

(小宮山委員長)

そうですね、2時間というのは。

もうちょっとすみません。雑談になってしまって申しわけないんですけども、以前は県をまたいで救急患者さんを運ぶときには峠で車に乗り換えてやっていたんですよ。そういうような不便はもうないですか。

(田中阿南病院院長)

どういう根拠があるのかわかりませんが、愛知県の救急車は普通に、県境を越えてきています。

(小宮山委員長)

以前は峠を越えて、乗り換えましたよね。

(西田委員)

そういったことでは、大阪のほうで問題になったのが、奈良県と大阪府の県境にトンネルができて高速道路で結ばれたとたん、奈良県側の救急患者がどんどんと大阪側に運ばれるようになり、大阪側の病院関係者たちが音をあげたという話を聞いたことがあります。

(林医療推進課長)

おそらく近接する県の場合、消防のほうで協定をそれぞれ結んでいると思います。

(半谷委員)

栄村の方は、飯山ではなく津南の方に行くみたいですね。

(小宮山委員長)

本当に過疎といいますか、大変似た状況の中で最善のご努力をされて、取組もしっかりされてということで敬意を表したいと思います。引き続き、どうかよろしく願いいたします。どうもありがとうございました。気をつけてお帰りください。

それでは、これから木曽病院さんをお願いしたいと思います。遠路ありがとうございます。それでは早速ですが、上半期の報告、それから第2期中期計画についてご説明、よろしく願いいたします。

(原事務部長)

事務部長の原と申します。よろしく願いします。

<資料2について説明>

(井上木曽病院長)

木曽病院長の井上敦と申します。よろしく願いいたします。

<資料1-3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のご意見をいただきたいと思います。

(何原委員)

昨年、お邪魔させてもらって、看護部長さんやいろいろな方から説明をもらったときに、木曽で唯一の病院で、多方面で非常に努力されて、なおかつ今の説明にもあったように、スタッフの体制も厳しい中で様々な取り組みの情報も出ました。

災害が昨年続いた中で、非常に早い時期に振り返りをしたために、次の災害に反省を生かせたということも私も先ごろの研修会で聞きました。反省会をしなければいけないと思いつつも、先延ばしになっているのが多い中で、きちんと組織だってやられて、次に活かせたというのは素晴らしいと思いました。使命感とかが感じられました。

ひとつ確認というか、私どもの地域も看護学生がなかなか地元に戻らないというのが問題でありまして、近隣の病院は一生懸命学生を実習に受け入れても、卒業すると他地域に行ってしまうということで、今、大きな問題になっているんですが。

木曽でも、今、新たに学校ができて、学生を受け入れて実習等をやられると思うんですけども、やはり学生のうちに、木曽地域のこういった医療展開をしているとか、要するに役割みたいなものを話していくことをきちんと積み重ねることで、その地域にある医療に自分たちも貢献していく、そういうことを期待を持ってかかわっていかないと、なかなか卒業のときに、うちへ来てくださいとならないのかと。3年後には卒業生が出るわけですが、その辺に関して病院ではどんななことに取り組まれているのか、具体的にあればお話ししていただきたいと思います。

(井上木曽病院長)

どうもありがとうございます。一つは、木曽地域では森林セラピーというのをやってご

ざいまして、非常にヒノキで有名なところで、伊勢神宮のご神木を持たされたりというようなことがございますけれども、そういったところに1日、キャンプみたいなことをしていただけるんですけれども、森林セラピーの場に来ていただいて、木曽のよさをアピールしたりしています。

また、もちろんほかでもやられていると思いますけれども、木曽地域における実習、それからいわゆるハイキングとか、そういったリクレーションを通じて木曽のよさをアピールしているところでございます。

(原事務部長)

あと、災害非常の避難訓練等を病院でもやっておりますけれども、その場に生徒さんに参加していただいて、実態を見ていただくとともに、どういうことができるのか、そういうような点も今年の場合はやっております。

(小宮山委員長)

どうぞ。

(久保理事長)

私は学校長を兼ねておりますけれども、地域のさまざまな行事には積極的に参加して、なるべく地域の方と交流するように話しています。

(中村委員)

木曽地域には木曽病院を守る会という組織まであるということは、いかに木曽病院が地域に貢献する活動をされているかということがわかり、素晴らしいと思っております。

それで、先ほどもちょっとお聞きしたいのですが、木曽病院さんの場合、院内保育所は設置していらっしゃるんですか。

(井上木曽病院長)

設置しております。

(原事務部長)

一応、院内保育所ということで3歳までのお子さんをお預かりしております。

それで今年の場合は16名が登録になっておりまして、正規といいますか、常勤の保育士2名と、それから非常勤の方で見ていただいております。

昨年、本年と非常に希望者が多く来ておりまして、ゼロ歳の保育等もやっております。ただ、やはり病気になったときの保育まではできていないものですから、そういう面では町村の保育所とも連携しながらやっているところでございます。

(中村委員)

それで3歳までというと、それ以降の方というのは、では地域の保育園に皆さん預けると。これは割と利用しやすいんですか、その地域で。

(原事務部長)

地域もやはり待ちが多いといえますか、病院に保育所があるからそちらを利用してはということで、なかなか思いどおりにはいかないんですけれども。3歳以上については受け入れてもらっています。

(中村委員)

そうですね。やっぱりこれから若い方たちが学校を卒業して入ってくるときに、やっぱり、結婚してお子さんができても院内保育所があれば働けるという、やっぱり受け皿ですよ。いろいろ厚生ですか、お住まいのほうも確保されているようなんですけれども。やっぱりそういう受け皿をアピールしていくというのも、一つの方法だと思いますので、3歳までで足りるのか、あるいは3歳以降の保育というのが可能か、私はわかりませんが、その辺の充実をして、差別化を図っていくというのもひとつ、採用に至るメリットになるのかなという気がします。

(井上木曾病院長)

ありがとうございます。先ほど女性医師が妊娠したということもございますけれども、うちは女性医師を比較的優遇しているということもございまして、その一環として、女性の医師も出産をされて、院内の保育所に預けて、また働くというような形なんです。

そういった意味で、看護師、医師、いろいろな職種の方に参加してもらえるとこのところでございます。

ただ、ときどき、ノロウイルスとか、インフルエンザとか、いろいろ感染が出ているとちょっと大変なんですけれども、それも含めて十分対処しているところでございます。

(原事務部長)

あと、やはり機構のほうは福利厚生制度が整ってまして、育児短時間ということで、職場復帰しても、例えば働ける時間だけ、週に24時間、3日間とか、あるいは5日間でも9時から4時までみたいな、短い時間で勤務できるところだけ出てくるという、そういった制度が非常に整っています。そういうものと、それから保育とうまく利用していただきながら、できるだけ早く、職場に復帰していただくと、そんな形で今、対応していますし、またPRを積極的に今やっております。

(中村委員)

そうですね。お医者様が退職されるという理由は、そうすると、割と女性の先生の場合は出産とか、そういうことが契機になることが多いんでしょうか。これは常勤から非常勤に、また退職とかという。

(井上木曾病院長)

うちではそういうところはないんですけれども、一般的に、大きい病院ではあるんですけれども、うちの病院で出産をやめた方はいらっしゃるし、休暇をとってまた働いて戻ってきている方というのはいらっしゃいます。

(小宮山委員長)

御岳災害のときには、本当に中心的な役割を果たされて敬意を表したいと思います。
その後、木曾谷の観光が大打撃を受けて、スキーもだめなんですよ。

(井上木曾病院長)

一つだけですね、おんたけスキー場ですね。ほかのスキー場は営業はしているんですけども、おんたけが一つだけが3キロ圏内に入ってしまったいて、営業できないんですけども。

先日から許可をいただきまして、来月からは多分、営業が開始になると思うんです。ただ、あそこで、開催が予定されていましたアルペン競技か何かは中止になったみたいですけども。

(小宮山委員長)

あんまり長期滞在ではないのかもしれませんが、観光地域ですよ。いろいろ外来の患者さんとか何か、そういう医療面では影響が出るものなんですか。あまり関係ないですか。

(井上木曾病院長)

なかなか難しいところだと思います。というのは、水害がありまして、その後、一時的に特急が来なかったということがありまして、そのときの9月はかなり、患者数は落ち込んだということがございまして、木曾地域は結構別荘がいっぱいあるものですから、そういった長期滞在の方はいらっしゃらなかったり、それから特急その他で電車の足がなくなると、減ってるとか。

それからスキーの方も、やはり骨折だとか、そういうスキー場ではそういうこともかなりありましたので、そういった方が減ってきますので、全く影響がないということはないと思います。

(小宮山委員長)

そうですか、特急が止まってしまったんですものね。

(井上木曾病院長)

1カ月ですけども、一番大事なときに止まってしまいました。

(小宮山委員長)

どうぞ、この際ですので。

先ほど、地域住民がすごく減っているというお話しでしたけれども。

(井上木曾病院長)

そうなんです。実は、平成7年度で大体43,000人、それでその後の平成12年は42,000人、その間の5年間はあまり減っていないんです。

ところが平成12年から17年に42,000人から34,000人に減りまして、それで、17年から中期計画が始まる26年に5,000人減っています。

やっぱり、いわゆる林業がなかなか立ち行かなくなったとか、それから高校が幾つかあったのが、一つに統合されてしまったとか、そういったことで若い方が減ったということもありまして、人口減はかなり進んでいるところでございます。そうしますと、高齢化率が高いものですから、病気になる方もご老人が増えたということがあって、何とか並行線で来ましたが、これから先は、ご老人になられる方も少なくなってくるので、全体的なパイがちょっと減ってくるのではないかと、それが課題でございます。

医者集めということになりますと、やっぱりドクターはたくさん手術をしたい、あるいはたくさん疾病が診たいという意欲がかなりありますので、そうすると症例数が少ないということは、ドクターを集めるという面からいくと、かなり不利なところですよ。

特に木曽病院の場合は二次医療圏唯一ということもございまして、かなり高度なことをやらなければいけないということがございまして、消化器疾患のように、かなりたくさんの大腸検査とか、胃カメラとか、検査する患者さんはたくさんいらっしゃるものからいいんですけども。例えば脳外の手術だとか特殊な手術になりますと、やはりどうしても木曽地域は、脳外だと手術の数が少ないとか、医師一人の診療科だとリスクの問題もありまして、そういう面でドクターを集めるという意味からすると、なかなか難しい状況があるということもございまして。

木曽地域の観光面も含めた、地域の発展と病院の発展とはかなり相関があると思えますし、木曽地域におきまして病院というのは、これから在宅医療ということになりますと、在宅、あるいはその住民の生活と病院というのは密着していますので、そういった面で、木曽地域の発展にも、何とか木曽病院があるということで、まちづくりに貢献しながら、木曽の発展を努めていくというのが一つの方法じゃないかと考えておきまして、町長さんや村長さんとは互いに緊密に連携をとって、いろいろと考えているところでございます。

(原事務部長)

今、ちょっと人口の減少のところで、院長のほうから12年から17年のときに、42,000人から34,000人に、ちょっと衝撃的な数字になったんですが、これは平成の大合併がありまして、枠組みが変わっております。それで、それまで11町村あったものが、その中から山口村は岐阜県のほうへ移り、それから檜川村は塩尻市に移ったと。そういうことで、6町村の現在の形になって、34,000人になったということで、突然、人が居なくなったというわけではないんです。

たまたまそういうことで、パイが変わってきたと、行政の枠組みも変わってそういう形の人口になったと。それ以降、やはり年々500人ぐらい落ちて、うちの患者さんも落ちてきているんですけども、減ってきているというのが実態です。

(井上木曽病院長)

檜川村から塩尻のほうに移行したということがありまして、そちらは塩尻のほうへ、それから権兵衛峠があいたということがありまして、伊那地区に比較的自由に早く行けるようになったと。そうなりますと、やはり患者さんの流れというものも、特に急性期の場合は

伊那地区に流れることもあります。それから山口村は中津川に行ったということです。
そういった医療圏の影響もある程度考えておりますけれども。

(小宮山委員長)

山口なんかは以前から、交通が中津川へ出たほうが近かったんですか。

(井上木曾病院長)

なかなか難しいところですね、そこに中津川病院の間に坂下病院というものがあ
りまして、あそこのほうに南木曾、それから旧山口村の方も行かれていますと思
いますけれども。ただあそこのほうも医者不足であったりして、中津川も含めて
充実しているということはないと。逆にそちらのほうから来る方もいらっし
ゃいますから。

(小宮山委員長)

本当に大変な厳しい状況ですが。

(西田委員)

38ページの業務実績の概要のところにある、昨年度と今年度の平均在院日数
ですが、前年度15.1日から実績15.8日と在院日数が延びています。これは何か
患者さんに特徴的なことが起きたのですか。

(原事務部長)

今回の診療報酬改正で短期入院患者についてはカウントしないというルール
になったものですから、眼科手術で入院された患者さんは除くとか、そうい
うようなことでいくと、その在院日数のほうは長い人が多くなってきてしま
うので、全体的には伸びるという傾向はあります。

統計のとり方が変わってしまったものですから、こういうような形になって
います。

(小宮山委員長)

どうもありがとうございます。ほかはよろしいでしょうか。それでは、本
当にありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。

それでは、5分、休憩を。それでは3時から再開ということをお願い
します。

(休憩後)

(小宮山委員長)

では須坂病院のほうから、上半期の実績報告と、第2期中期計画につ
いて、ご説明をよろしく願いします。

(内川事務部長)

事務部長の内川でございます。どうぞよろしく願いいたします。

<資料2について説明>

(齊藤須坂病院長)

須坂病院の院長の齊藤でございます。よろしく申し上げます。

<資料1-3について説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございます。ご意見等ございましたらどうぞお話しください。

では、一つ、私のほうからですが。実は前のほうで、いろいろ意見交換をする中で、発達障害の対応が話題になったんです。

今日、伺いますと、第2期で、児童虐待への対応とか発達障害児の支援云々というものがあるんですが。障害児となると、これは子どもだけになってしまうんですが。大人への支援とか、そういうことがちょっと話題になりまして、支援というか、具体的にどういうことをなさってくださるのか、その辺、教えていただけますか、発達障害に関して。

(齊藤須坂病院長)

実際に私がかかわっていないもので、あまりはっきりなことは言えませんが。

一つは、在宅を含めた対応をしていきたいということ。それからそこにかかわるお母さんとか、お父さんの支援というもの。それで、今、実は勉強しておりますのは、専門家の先生をお呼びしてお話しを聞こうということになってはいますが、こういった問題にどう私たちが対応すべきなのか。実はノウハウを持っていないのが現実なんです。やらなければいけないという思いはあるんですが、ではどういようにアプローチするのか。また地域の皆さんとどう一緒にやるか、本当は地域と一緒にやるべきで病院だけの話ではないです。

そういうところを勉強しながら、これから形にしていこうという、すみません、スタートした部分が多いものですから、具体的にあまり先生にお話しする部分がないんですけれども、そういう意義を持っています。

(小宮山委員長)

診断から始まって、その後の指導とか、そういうものも含まれる総合的なものと考えてよろしいですか。

(齊藤須坂病院長)

そうですね。発達障がい児と書いてありますから、そこを診断しなくてはいけない部分も出てきますので、これも普通の小児科の先生なり、精神科の方も含めた、きちんとした診断の上で対応を考えなければいけないですが、先生おっしゃるように、診断からスタートしていくと。

(小宮山委員長)

何かこのあたりが、まだシステマティックになっていないし、県内でこの逆のサイドではどこへどういうふうで紹介してもらったらいいか、よくわからないという話が出てい

るんです。ぜひ、こういうことも充実していただけると、地域は助かると思います。

(齊藤須坂病院長)

わかりました。この方面につきましては、またさらに当院の石井部長がおりますので、みんなと協力しながら、非常に前向きに考えておりますので、やっていきたいと思っております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。中村委員さん、いいですね。そういうので。

(中村委員)

是非地域でお願いできれば、現在やっぱり発達障がいとの関係とか、児童虐待の関係のご相談とか、件数も増えておまして、どうつなげるかというところになったときに、ちょっと受け皿になると、苦勞しておまして、医療もそうですが、そのボーダーのお子さんとか、いるんですね、ボーダーというか、入院するほどではない、精神障がいと認定されるほどではないけれども、やはり障がいを持っているとか、障がい者認定を受けられる方もいれば、ちょっと受けられないような方もいるんだけれども、家族が対応し切れない方の支援の話になってくると社会的なサポートがないと、例えば高齢者だったら介護保険で社会化され、女性の問題もいろいろ社会化されてきました、障がいを持っているお子さんとか、やっぱりそういう方たちの部分が一番手薄になるかなというふうに思っております。

ですので先生方のほうも、それとあとは、できれば自助グループとか、その、先ほど県のほうも福祉のほうから知恵を貸してくださるということなんですが、やはり連携、まさにネットワーク、受け皿づくりをどこに行ってもできませんと言われてしまいますというご相談があって、私もどこにつなげていいかわからないというところが、精神科の問題としてされるものですから是非。

(齊藤須坂病院長)

そうですね、おっしゃるとおりです。こういう、発達障がいみたいな問題を扱うのは、実は、例えば医者だけで解決できないです。行政も、行政だけでも加わるというような、いわゆるIPCですか、インタープロフェッショナルチームとか、要するにそれぞれの専門家、先生方でもいいんですが、全部が入ってそういう問題にどう取り組むかという、そういうチームをつくらなければ解決しにくい今の世の中なんです。特に、おっしゃられたこの発達障がいのお子さん達については、それが言えるのではないかと。一番苦しめられているのはご家族、またご本人ということだと思いますので。そこに私たちの病院も含めて、どう関われるかだと思います。ぜひお力もいただければありがたいと思っております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。よろしく申し上げます。ほかにどなたか、どうぞご遠慮なく。

(西田委員)

業務実績の報告の中で、地域包括ケア病棟を開設したということで、これは本当に望ま

しい方向だと思います。政策側が新設した施策を手早く取り組めば、収支改善にも貢献すると思います。

それで説明があった、20ページの1人当たり診療単価ですが、入院に関して全般的に落ちたということなんですね。

じつのところ地域包括ケア病棟のような場合は、病棟の入院単価は当然下がりますが、同時にコストも下がりますね。

ですから、病棟単位で入院患者1人当たりのコストを、大ざっぱでもいいですから数字で把握できればよろしいかと思います。

これまでも医療費原価の研究ということで何度も取り挙げられていることですが、実際に1人の入院患者の方にのどれくらいコストがかかるかといったときに、直接費は計算できるのですが、間接費の部分がいつも議論になります。皆が共通で使っている費用の割り振りでもめてしまうんですが、それは一般でやろうとするから問題となるわけで、個々の病院の内部ルールでできるものですので試してみられたらいかがでしょうか。

(内川事務部長)

ただいまの件は、機構本部からも部門別の原価計算という形のテーマをいただいております。私たちの病院では、一般病棟のほうは1日当たりの単価が42,000～43,000円、それに対して、地域包括ケアが、今現在ですと32,000円ぐらいの1日当たりの単価です。

先生ご指摘のとおり、1日当たりの単価に随分差がありますが、人員配置や使用する薬剤、医療材料の比較など、このあたりをきちんと分析できるようにしたいと思います。

(小宮山委員長)

そんなに差が出てしまうんですね。どうぞ。

(何原委員)

今の地域包括ケアの病棟に非常に興味があるんですが。当初、導入したところが、患者数が確保できないとか、課題があると聞いていたのですが。

先ほどの説明だと、利用率が70%ぐらいで、在宅の復帰率はどのくらいなんでしょうか。

(内川事務部長)

80%以上を確保しております。

(何原委員)

そのときに問題になるのは、連携パスである程度、地域の病院ときちんとした連携をつくっていくのと、利用率を上げたいけれども、連携パスどおりに動くと、その患者さんは次の施設に、病院に行くとかというようなことがあって、肺炎のパスとか、いろいろ多分運用されていると思うんですが、その辺に関しての何か問題というのは、今のところはないんでしょうか。

(内川事務部長)

実際に、大腿骨や脳血管障害などのパスは地域包括ケアの中では直接的な結びつきがなく、むしろ在宅までの調整期間として、生活リハビリや住宅改修も含めリハビリテーションスタッフが調整をしていくという役割がメインになっています。

また、他の急性期病院からの紹介ではリハビリ希望の需要が多くあります。今現在、稼働が大分上ぶれてきているのは、そのあたりのリクエストに応じているからですが、まだパスには至ってないかと思います。

(齊藤須坂病院長)

一つ、肺炎のパスはもうできておりますけれども、肺は、いわゆる急性期というか、在宅におられたり、施設におられて肺炎になられた方、下の違う病棟で治療され、すぐ帰れない場合に7階病棟にお移りいただくというような使い方に実はなっております。ある意味、昔はそうだったかもしれないけれども、急性期を経て、少し一時期、そういうのを慢性期というような、言葉で言えばそうなりますけれども、非常にスムーズな流れの中でお家に帰っていかれる仕組みができつつあるんだろうというふうに思います。

(小宮山委員長)

関委員さん、どうぞ。

(関委員)

先ほど間接部分の按分の仕方というお話があったかと思うんですけれども。一つの考え方として、例えば固定費の回収についてですけれども、例えば収益の多い患者さん、ぶれずに大体収益が出せる、そこへ多めに配分するとか、配分の仕方を考えていくことで、要は科ごとの、固定収益になっているような科と、ある意味、ぶれの多い科というのがあるかもしれないんですけれども、その辺の内容を分析して、ひとつの考え方として、直接原価計算の勉強をして、固定収益会計の考え方がございまして、一般企業の場合は固定客をどう振り分けていくかということになるんですけれど。病院の場合には診療科別に、その中で内容を分けていくことで、多少手間がかかるかと思うんですけれども、ぜひ、そうすると離反患者ですとか、よく来るリピーター患者というのがあるかと思うんですね。その辺をちょっと分析していくと、何かまた糸口が見えてくると思います。

(内川事務部長)

ありがとうございます。

(小宮山委員長)

どうもありがとうございます。最後になってしまいましたけれども、半谷委員さん、どうですか。

(半谷委員)

齊藤院長にもお世話になってますし、積極的に広報活動に携わっていただきました。

須坂というと、もうご承知のとおり、太陽誘電さんの社員がほとんど、この3月で青梅に移ってしまいます。須坂市内で一番大きい工場の社員がいなくなってしまう、そういった意味で、就業人口もまた減るといことが現実的にもう2カ月後に起こります。もうすでに何割かの方は移っていらっしゃるんですけども。そうなってしまって、その後、いつ戻ってくるという話がありませんから、どんどんどんどん人口が減少していて、影響力の大きい部分が減ってしまいますので、そういったことも含めると、周辺人口が多い割には厳しい新年度を迎えるのかなというふうに思いますけれども。

その辺への対策として、やっぱりこの須高地区でいうと、いかに地元からの患者さんを維持するか、増やすかということについて。例えばなんですけれども、来年から須坂商業と須坂園芸が統合して創成高校になって、その教育カリキュラムの中にデュアルシステムという、企業などを経由しながら、地元就職させるように、教育しましょうといったものがあるのですが、何かのアイテムでかかわっていただき地域への働きかけをして、病院のファンを若い世代からつくっていくことも一つ、考えていただければと思います。

例えば職場体験は受けていただいていると思うんですけども、看護師を目指している子たちを実際、授業のカリキュラムの中で受け入れることができるのかどうか、ちょっとわからないんですけども、思いつきのレベルで申し訳ありませんが、そんな形でご協力、貢献するということとつなぎあわせることなのかなと思います。

(齊藤須坂病院長)

ありがとうございます。自然人口減とか、そういうもの以上に、須坂の地域であれば一つ大きな企業がいなくなるということが、須坂だけじゃないですが、安曇野あたりでも企業がないと。大きな問題が現実にございますよね。ご家族がいなくなりますので、一人がいなくなることはないということ。

そういう意味では、おっしゃられたように、その高校の合併の中から、その時期から地域に残れる仕組みづくりと一緒に考えるということは、非常に新しい考えですけども、大事な要素ですので、ありがとうございます。

(内川事務部長)

当院を利用される入院患者様、外来患者様も年齢別に分けた場合、6歳児までの入院患者様のパーセンテージは5%程度になります。また、7歳から64歳まで、いわゆる高齢者までの中間層は20%の入院患者ということで、65歳以上が75%を占めている状況であります。

こうした入院の傾向から、今後は高齢者対策に注目しながら、総合医療に臨まなければいけないと思います。また外来についてはゼロ歳児未満の比率が大体10%、7歳から64歳までが45%、65歳以上の方々も45%ということで、外来対策の部分でご指摘の人口減に対する対策を具体的にメニューの中を含めなければいけないと思っております。またご教授いただければと思います。ありがとうございます。

(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。

それでは、委員の皆様には大変貴重なご意見をいただいたかと思えます。参考にさせていただきたいと思えます。どうも今日はありがとうございました。

それでは、これで意見交換が全て終了いたしました。

また会議事項に戻りますが、ご審議いただきたいのは、資料1-4になります。資料1-4、会議事項の(1)なのですが、地方独立行政法人長野県立病院機構第2期中期計画の知事認可に関する意見についてということで、先ほどから、計画の全体の説明、各病院長との意見交換を通して、この計画について委員の方からご意見がございましたら、どうぞお願いしたいと思えます。ご異議ございませんでしょうか。

それでは、1-4に相当である旨を書きまして、当委員会の意見書として知事へ提出するというところでよろしいでしょうか。

(委員一同)

異議なし

(小宮山委員長)

はい、それではそのようをお願いいたします。ありがとうございました。

次に、今後の手続の説明をお願いします。

<事務局により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。ご意見ございませんでしょうか。

それでは次が、会議事項の(2)になります。役員報酬規程の一部改正についてですが、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、届け出があったときは、評価委員会が知事に意見を申し出ることができることとされておりますので、ご審議をお願いするものでございます。

では、では事務局から説明をお願いいたします。

<事務局 資料3により説明>

(小宮山委員長)

これについてはいかがでしょうか。ご意見、またはご質問等がございましたらお願いいたします。特にございませんでしょうか。

それでは、この役員報酬規程の一部改正について、ご意見はよろしいでしょうか。

(委員一同)

意見なし

(小宮山委員長)

特にないようですので、この件については評価委員会としては意見がないということに

したいと思います。ありがとうございました。

それでは、次が会議事項の（3）になります。中期目標期間における業務実績の評価実施要領（案）について、まずは事務局のほうから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）

ありがとうございました。基本的には年度評価の要領を踏襲していくということですが、いかがでしょうか。

（委員一同）

意見なし

（小宮山委員長）

では、特にご意見がないようですので、この案のとおりに決定とさせていただきます。ありがとうございました。

それでは、会議事項（4）になります。平成27年度評価委員会のスケジュール（案）でありますが、まずこの件について事務局のほうからご説明をお願いいたします。

<事務局 資料5により説明>

（小宮山委員長）

ありがとうございました。7月、8月、9月と、それから1月下旬という案でございます。4回、全体としていかがでしょうか。またご足労いただくということになります。

このスケジュールでよろしいでしょうか。

（委員一同）

異議なしの声あり

（小宮山委員長）

ありがとうございました。それでは、このスケジュールを一応決定ということにいたします。

それでは以上をもちまして、会議事項を終了ということになります。進行を事務局のほうへお渡しします。

（進行）

ありがとうございました。

それでは、最後になりますけれども、林医療推進課長よりごあいさつを申し上げます。

(林医療推進課長)

委員の皆様、長時間にわたりまして大変ありがとうございました。

平成26年度最後の委員会ということでございますので、一言お礼を述べさせていただきます。

小宮山委員長を初め、委員の皆様におかれましては1年間、ご多忙の中、また遠方からご出席をいただきご熱心にご議論をいただきまして、まことにありがとうございました。本年度は第2期中期目標、中期計画の策定の年ということで、今後5年間の県立病院の体制であったり、活動を決めるという重要な年であったわけですが、皆様の適切なご意見、ご助言をいただきまして、おかげさまでここまで進めてまいることができました。今後、2月の県議会で議決をいただきまして、正式に中期計画が決定し、4月からいよいよこれを実行していくという段取りになるわけでございます。

ご案内のとおり、2025年に向けまして医療提供体制が大きく見直されようとしている状況でございます。そんな中にありまして、県立病院は長野県医療の中心を担うということでございますので、委員の皆様におかれましては、引き続き27年度も県立病院の運営にお力をお貸しいただきたいと思っております。

最後になりましたが、事務局の体制が、昨年の4月の組織改編によりまして室から係に変わったということがございまして、委員会の運営に何かと不備な点があったかと思っておりますが、どうかご容赦をいただきたいと思っております。

それでは委員の皆様には、27年度も引き続きご支援をいただきたいということをお願いを申し上げます。簡単でございますが、お礼のあいさつをさせていただきます。

大変ありがとうございました。

(小宮山委員長)

またよろしく申し上げます。

(進行)

それでは、以上をもちまして、本日の評価委員会を終了させていただきます。委員の皆様には長時間にわたり、どうもありがとうございました。