

平成27年度第2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8月10日（月） 午後1時から午後5時まで

2 場 所 こころの医療センター駒ヶ根 2階会議室

3 出席者

委 員：小宮山委員、何原委員、関委員、中村委員、西田委員、半谷委員

事務局：山本衛生技監兼医療推進課長、日向企画幹ほか

病院機構：久保恵嗣理事長、北原政彦副理事長、平林信事務局長ほか

こころの医療センター駒ヶ根：樋掛忠彦院長、森腰孝之事務部長

阿南病院：田中雅人院長、清水和文事務部長

木曾病院：井上敦院長、森山秀一郎事務部長

こども病院：原田順和院長、斉藤正俊事務部長

信州木曾看護専門学校：金子啓子副学校長、秋山篤事務長

4 議 事 録

(進行)

ただいまから平成27年度第2回地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会を開会いたします。委員の皆様にはお忙しい中ご出席をいただき、誠にありがとうございます。

本日は全員の皆様にご出席をいただき、必要な定足数を満たしておることをご報告いたします。

今回は第2回の評価委員会ということで、本日と明日の2日間の日程で行います。本日はおおむね午後5時ごろの終了を予定しております。

それでは、開会に当たりまして、小宮山委員長からごあいさつをお願いいたします。

(小宮山委員長)

それでは一言あいさつを申し上げます。

先ほども案内がございましたように、本日と明日、これは第2回評価委員会でございますが、ここでは平成26年度の業務の実施状況と、それから第1期の実績のまとめについて機構本部の皆様、それから各病院長さんからご意見を伺いまして議論をしてみたいと思います。

この意見聴取を踏まえまして、各委員さんにはそれぞれのご専門のお立場からまたご意見をちょうだいいたしまして、そして年度評価、それから5年間の評価の結果に反映させていきたいと思っております。

関係者各位には2日間、長丁場になりますが、どうかよろしくをお願いいたします。

(進行)

ありがとうございました。続きまして、病院機構の久保理事長からごあいさつをいただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

(久保理事長)

皆さんこんにちは。本日は暑い中、第2回の評価委員会においでいただきまして感謝いたします。7月13日の第1回では、機構全体の26年度並びに第1期中期計画につきましていろいろご意見をいただきました。本日と明日は各病院に対してご意見いただくことになっております。

県立5病院、各病院とも運営協議会というのがありまして、それは主に地域の皆様方から意見を聞くことになっております。この評価委員会はそうではなくて、大所高所から法人化した機構本部、並びに各病院に対して、厳しくもあり、なおかつ温かいご助言をいただけたらと思っておりますので、今日と明日よろしくお願ひいたします。

(進行)

ありがとうございました。ただいまから議事に入らせていただきますが、その前に、本日この会場をお借りしましたところの医療センター駒ヶ根の皆さん、準備等をしていただきまして大変ありがとうございました。感謝申し上げます。

それでは、議事に入らせていただきます。ここからは評価委員会の条例の規定に従いまして、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、小宮山委員長、よろしくお願ひいたします。

(小宮山委員長)

はい、わかりました。それでは、これより私のほうで議事を進行させていただきますが、よろしくお願ひいたします。

それでは早速ですが、議事に移りたいと思ひます。まず会議事項の(1)と(2)です。平成26年度の業務実績に関する評価(案)と第1期中期目標期間の業務実績に関する評価結果(案)について、事務局からご説明をお願いいたします。

<事務局 資料1・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。関係資料のご説明をいただきました。結構膨大な資料になりますが、丁寧にご説明いただいたかと思ひます。

先ほどもご案内ございましたように、委員の先生方からのご質問、あるいはご意見、詳しいご質問、ご意見は、全ての意見聴取が終了した後でお願いしようと思ひますが、とりあえずここで特にご質問等ございましたお受けしたいと思ひますが、いかがでしょうか。

(西田委員)

教えていただきたいことが1点ございます。

資料1の21ページですけれども、地域包括ケアシステム構築に向けた取組という文言が

中段のところがございますが、(イ)として特に評価できる取組、そして区分というところの2つの構成の中の上の段が地域包括ケアシステム構築に向けた取組となっております。この中に出てくる下伊那南部地域というところはどれぐらいの人口規模でしょうか。

(事務局)

15,000人ぐらいでしたか。

(平林事務局長)

13,000人ぐらいの人口規模になっております。

(西田委員)

ありがとうございます。地域包括ケアシステムは、今もって方法論が決まらないということが議論されていて、それだけに先進的な取組があれば、大変よろしいかと思えます。その意味で、うまくいっている事例なので特に評価されるということでしたら、別途に取り上げて、どの点がうまくいっていて、県内のほかのどの地区でも使えそうだとか、そういうふうに発展させていただければと考えて、今、人口規模の確認をいたしました。

(事務局)

この点につきましては、今回取り上げた意義ですが、地域包括ケアシステムは、イメージとして市町村がまず主力となってつくっていくというふうに理解しています。この場合は阿南病院を中心に声をかけて、まず研修会等を開いて一緒になってやっていく。もちろん町村も入っているんですけども、そういった面で病院が力を発揮していただいている面がほかの取組とはちょっと違っているということで、今回評価することとして入れさせていただきます。

(西田委員)

実のところ地域包括ケアシステムは、今のご説明のとおり、市町基礎自治体の義務です。ですから県の義務というわけではないのですが、地域によって医療介護の資源がばらばらですので、そんな中で所によっては病院が地域包括ケアシステムの中心になるケースがあるはずだと思います。ここでの場合、阿南病院は果たされるようですので、そんなことから興味深いかと思います。

続けてもう1点、お尋ねします。資料2の第1期中期目標の評価結果の23ページです。

病床利用率の目標が定められております。実は私はこの評価委員会の発足から1年ほどして参加しておりますので、この目標値設定の経緯は存じ上げないのですが、第1期のときにこのような病床利用率を設定した根拠は何か記録に残ってますでしょうか。

(平林事務局長)

中期5カ年計画をつくるに当たっての目標の病床利用率ですけれども、平成20年、21年度の病床稼働率をベースにして、それぞれ収支だとか、新システムといったところも含めたものを加味して目標数値として掲げていくことと思います。

(西田委員)

そうしますと、平成21年度のデータはここに出ているわけですが、いずれの病院にも高い病床利用率を求められたということですね。

(平林事務局長)

高い目標を掲げて取り組んでいきたいという考え方だということでご理解いただきたいと思います。

(西田委員)

5年経った今、多分、見方が違ってきているのではないのでしょうか。今回、国が公表した地域医療構想のガイドラインでもって各都道府県別に病床の削減等、あくまでも目安ですけれども、これが6月の中旬に発表されました。これから議論にはなるとは思いますが、その病床需要を計算する、削減する病床を計算するといったときに、それぞれの病床の機能別に検討されます。目安ではありますが、そこでの病床利用率はそんなに高い数値ではないですね。

平林さんはよくご存じだと思いますので、ぜひそのあたりも見ながら、県立病院機構の病院群はどういう病院になろうとしているのか。そして、その中で長野県は何を見守らなければいけないのかといったところから、検討していただければと思います。前回のときは、前年の21年度の病床稼働率をもとにされたということについて、当時としてはほかにしようがなかったと思います。ですが次はぜひ根拠を持った計画値を目標値としていただければと思います。

(小宮山委員長)

どうぞ。

(平林事務局長)

第2期の計画につきましては既にご承認いただいて運営しているところでございますけれども、初年度、4カ月過ぎた時点でもなかなか厳しい状況にあります。それで人口減少に伴う患者の減と見てはいるんですが、必ずしもリンクしていないという面もあります。

一方で、第1期の中では医師の退職だとか開業といった特別な要素もございましたので、そんなところで医師を増やしてきたというところがあって、何とか計画を達成したいというところはあります。

一方で、やっぱり過疎化の進んでいる阿南・木曾というところはなかなかこれ現状でも、病床利用率という点では達成は厳しいのかなと、今、見込んでおりますけれども。年間通して、病床利用率の確保と損益、新システムについても目標を達成できるように、アクションプランの中で取り組んでいくという状況でございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。ほかに何かここでご質問はよろしいでしょうか。それでは次に

進んでよろしいでしょうか。

では会議事項（３）、各病院長さんたちからの意見聴取に移りたいと思います。

日程につきましてはタイムスケジュールのとおりでございまして、本日はこの後、こころの医療センター駒ヶ根、木曾病院、信州木曾看護専門学校、阿南病院の皆様からご意見をちょうだいする予定でございます。明日は須坂病院、こども病院、機構本部事務局の予定となっております。

それでは初めにこころの医療センター駒ヶ根さんからお願いいたします。まず病院の皆様のご自己紹介と、それから平成26年度の実績と5年間の実績、質問事項等につきましてご説明、よろしくをお願いいたします。

（樋掛院長）

こころの医療センター駒ヶ根の院長の樋掛です。今日はよろしくをお願いいたします。

（森腰事務部長）

事務部長の森腰でございます。よろしくをお願いいたします。

（小宮山委員長）

よろしくをお願いいたします。では院長、お座りください。

（樋掛院長、森腰事務部長）

<26年度業務実績報告書について説明>

<第1期中期目標期間の業務実績報告書について説明>

<意見聴取の質問項目について説明>

（小宮山委員長）

ありがとうございました。では委員の皆さんからご質問、あるいはご意見、ご助言等ございましたらどうぞ自由におっしゃってください。どうぞお願いします。

（西田委員）

ではお尋ねいたします。本日のご報告を聞いていても、大変よく努めておられるというのがわかります。例えば、このご報告の中の第1期中期目標の業務実績報告書、38ページのところで業務実績の数字が並んでいるところです。

いわゆる精神科の病院ということでは、精神病床の整備は県の義務ですし、それを果たしておられるわけですが、この実績値を県民の方が見られたときに、例えば1日当たり診療単価が上がっていているわけですので、もしも民間の病院だったら金儲けかと疑われかねないわけですが、こちらの病院ではそのようなはずがありませんので、この点についてはどう説明されますか。

（樋掛院長）

入院患者の延べ数というのは決して増えていないんですが、いろいろな加算が、自分た

ちがやり始めていることの後についてくるということが診療報酬改定の中でいろいろあります。児童思春期加算であったり、スーパー救急は最初から、精神科救急入院はそのままですけれども、依存症病棟のところ急性期治療加算1というのがつく。つまり、そこに医者が3人以上配置されていればまた加算がつくということで、やっぱりそういう、自分たちがモデル的に濃厚に治療をしているところに国のほうの診療報酬点数が後になっていくという、追い風ですね、それによって単価が増えているということで、余計な何か事をしているわけでは決してないということを理解していただければと思います。

それが本当は今後、さらに望ましいのは、そういう病棟の薬剤師の配置による加算であるとか、やはり心理士が国家資格化することによって、そういう起因が、主に外来かもしれませんけれども、加算されれば非常にさらにいいですけれども、これはまだ国会のほうでもなかなか、法律が成立しないので何とも言えないんですけれども。

やはりモデル的なことを先にやった後で点数がついてくるというような、そういう方向ではやっていると思います。

(森腰事務部長)

さらに追加をさせていただきまして、ご承知のとおり、当院は司法病棟を、医療観察法ユニットというのを6床有しております。23年1月にはこの病床は1床だったものを6床に増やしました。

23年度については、平均が2.8人ということでございましたけれども、26年度には6床のうち5床にはいるという状況になりました。この病床は一人当たりの単価が非常に高く、約6万円の単価になっております。この司法病床がほぼ満床になったことによりまして平均単価も上がったということで、病院長ご説明しました診療報酬上の施設基準を取得したことによる単価の上昇、それからこういったことが二つ相まって単価が上昇しているということでございます。

(小宮山委員長)

どうぞ。

(西田委員)

おそらくそうした努力だろうと予想はしていたのですが、先進的といいますか、先取りをした取組の成果がこのように上がっているわけですね。民間の病院でも実はこういう先取りをもって経営を改善したところが幾つもあります。例えば高知の近森病院はそういう経営努力では有名です。昔はリハビリのスタッフ、最近だと臨床管理栄養士を診療報酬がつく前から整備を進めたということでした。

こちらは、その意味では、先進的な取組をされていて、一般的な精神病院の経営指標とは比較が多分できないと思います。どこかモデルの病院がありますか。

(樋掛院長)

いや、モデルはないと思います。

(西田委員)

ないですか。

(樋掛院長)

ないです。これぐらいコンパクトにしてしまった例というのはない。やはり、235床から直近でも184床から129床ですから、大体改築したときに1病棟ぐらい減らすのが普通で、2病棟分まとめて減らすということはまずあり得ないので、これぐらいシンプルで、でも中核的なことをやっているというのはやはり、これから改築される病院が見学に来られるぐらいモデルになっているということだと思います。

(西田委員)

ありがとうございます。そのようなわけで、私の知る限り、この先進的な取組の結果、今のお話のようなことが実現でき、一方で、経営の安定性ともバランスをとることも心掛けておられるので、ぜひ本部のほうでも、こうした取組の評価と今後のサポートが望ましいものと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。どうぞ。

(半谷委員)

ずっとこの業務に取り組まれて、その上のもとに改善されてきているというのは数字的にわかります。それで、いろいろな取組をやられている中で、なかなか利益を確保できていないというところで、これ私が質問させていただいたことなんですが、どうすれば確保できるのかということを質問させていただいたときに、やはり入院と外来を増やすんだといったところが数字にもあらわれてきていると思います。ですが、あと一歩というところでいうと、これはもう正直な質問ですけれども、あと一歩、やはり数字的に足りない部分がこうなったという分析なのか、そのところだけお答えしていただきたいと思います。

(森腰事務部長)

一番重要になってきますのは、診療単価はこれ以上の伸びは期待できなくて、第2期中期計画では診療単価の伸びを見込んでおりません。ここからいかに伸ばしていくかということになりますと、やはり入院患者、病床利用率を高めていく、これ以外にないと思っております。

当院129床ですが、昨年度から、1日の入院患者数の目標を100と定めて、100になるように、ワンハンドレッド運動という形でやっておりますけれども。そのもとになりますのは、外来のスムーズな展開と、そしてきめ細かな対応によって入院へつなげていくこと。それから救急ですね。精神科の救急、24時間365日実施しておりますけれども、これをしっかりやって入院患者を確保していくこと。その2つを実施して、ベッドコントロールをうまく回していくということでは、各病棟間の格差をなくしていくことが大事で、急性期の病床に入った患者さんをうまく急性期が過ぎるときには、慢性期、それから維持期の病棟

へ展開をしていく。さらに他病院と連携して、転院を図っていくという形で、回転を非常によくしていくと。

新規の入院患者さんをたくさん受け入れて回転をよくして、急性期部分のところの高い単価を取得しながら利用率を上げていくということで、それが功を奏しまして、今年度に入りましてからは100を超える状況が続いており、本日が108人になっております。

もう一つは、一番ネックになっておりましたのが児童病棟でございまして、こちらの病棟につきましては病床利用率が非常に低かったわけでございます。ただ、ここの病棟につきましても、先ほど院長申しましたように、副院長として児童精神科医が来ていただいたことによって、昨年度、相当投資をしまして、病床の強化を図りました。職員を研修に出したり、いろいろな資格を取得させたりということで、病棟の強化を図ってまいりました。

ですから、一番ボトルネックになっていた児童精神科病床の15床、ここがうまく回り出してきているということで、実は本日ですけれども15床のうち12床が埋まっております。保護室が2床ありますので、そうしますと13床しかないところを12床まで埋まり、児童精神科病棟が非常に回転率が高くなってきた、これは大きな効果だと思っております。

そういうことで、一般のいろいろな病床のベッドコントロールをうまくやって入院患者を確保する。それからネックになっていたそういった病床について投資をして、その投資の効果が出てきたと、そんな状況が経営の改善の一端だと思っております。

(半谷委員)

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。いかがでしょうか。

(何原委員)

ご説明ありがとうございます。今の質問に関連してです。説明をお聞きして、精神科に特化した病院と、一般の病院で考えていることは全く同じだと感じました。一般の病院であっても、やはり回転率から考えても、地域の連携はなかなかハードルが高いというのが現状だと思います。

以前この会議の際、こども病院でも専門特化している病院としてかなり質の高い医療を提供しているが、スムーズな連携はイメージしているとおりになかなかいかない、受け皿的な問題もあるということをお聞きしました。精神科の領域でもその辺の難しさとか、先ほどの評価委員会の質問項目の中の課題のところにも、地域連携の充実とありましたので、関連して今後の目標等ありましたら聞かせていただきたいと思います。

(樋掛院長)

そうですね、地域連携、入院から退院までの流れの中で、多職種チーム医療の中で支援会議というのをやっているんですけれども、精神科の場合はやはり本人の意思で入退院するわけではなくて、医療法保護入院だとか措置入院というような強制入院だったり、あるいは児童の場合には児童相談所と連携しているということもあるわけです。



なので、一般科と同じような連携を、入院時、中間、退院、緩和、そこに今言ったような紹介であれば保健師であるとか、その職員が入るといような、患者さんをめぐるというチーム医療というのは日常的に行われて、逆にいうと、そういう会議が、ミーティングがないと、治療の方針とか退院後の方針が立たないぐらいにやっています。

それだけじゃなくて、やはりその定例の連絡会議とか、そういう懇談会とかというようになことも企画して、特に専門医療、先ほど挙げた児童であるとか、依存症であったり、医療観察法というように、やっぱり患者さんのケースのためにじゃなくて、機関同士の連絡会議というものもやっています。定例的に行われて、やはりケーススタディを行ったり、そういうことは非常に重要になると思います。

そのさらに上には、学会とか勉強会もあるかと思いますが、ケースごとの支援会議だけじゃなくて、レギュラーにやはり顔が見える職員同士ではないと、一緒に相談したり患者さんの方針を出したりできないので、そういうことを意識的に行っています。

ただ、なかなか相手のあることなので、昨年度はやったけれども今年度はゼロだといような問題がありますけれども、そういう意識を持って取り組んでいるというところです。

(森腰事務部長)

あと一つ補足をさせていただきますと、総合病院ですね。特に三次救急をやっておられるような病院ですね。こちらとの連携強化という意味で、救急で入院をされた自殺者だとか、そういった方の入院を救急病院で、三次救急でしっかり対応していただいた後、当院へ転院をされるというルートですね。こういう連携も対応させていただいております。

さらには、特に認知症等になりますが、これは非常に地域性が高いものですから、この上伊那、特に駒ヶ根市の開業医さんとの連携が非常に重要になっておまして、市のほうで開業医さんのネットワークをつくっています。そちらのネットワークに当院も参加しまして、開業医さんからの直接のルートもございますけれども、開業医さんの中で認知症を専門に対応しておられる開業医さんもございますので、地域の開業医さんはまず、専門の開業医さんへ紹介をされています。そこですぐさま状態が厳しいということになりますと、そこから当院へ紹介があるという形の、紹介関係の部分のところの強化を昨年、図ってまいりまして、ようやくそれも軌道に乗りつつあります。

ただし、逆紹介につきましてはなかなか厳しい状況がありまして、状態によって地域のクリニックへお返しすることが難しく、そこをどう対応していくかは一つの課題になっております。

前方連携については非常にうまく回ってきました。後方連携については、今の部分のところと、あとは施設、グループホームといったところの関係性が非常に当院は高いので、退院に当たってそういったグループホーム等の受け入れについては、他の地域の病院よりも当院は非常に恵まれていると思っております。

施設のほうの、養護老人ホーム等につきましても、当院に対する理解が非常に高く、受け入れをしていただいております。今年度の課題といたしましては、やはり後方連携をしっかりとやっていくというのが地域連携室の役割だと思っております。以上です。

(小宮山委員長)

ほかにはいかがでしょうか、はい、どうぞ。

(中村委員)

2点ほど伺います。地域生活移行支援の強化ですけれども、特に遠方からの患者さんがいらっしやいますよね。遠方からの患者さんに対する支援の、ケアの留意点というか、特に何か課題とかは感じていらっしやることがあれば教えていただきたいのが1点です。

それからもう一つ、児童精神科の関係ですけれども、幼児期の児童虐待が原因で、精神的な問題を抱えているというクライアントの方のご相談なんかもあるんですけれども。児童相談所との連携強化の、その辺の実情というか、今、どの程度かという、その2点をお願いいたします。

(樋掛院長)

連携の中で移行が難しいんじゃないかというご指摘はそのとおりなんです。圏域をどういうふうに考えるかなんですが、通常の外来診療はやはり上伊那から、上伊那、約20万弱の圏域ですし、通常の入院診療は南信地区エリア、諏訪から飯田までの約90万のエリアになるんです。そこにかつ専門医療の入院という、依存症であれ、医観法であれ、児童であれ、県全体を囲うわけですね。そうしたときに、まず入院ですね。入院された後のその後の退院先の通院機関だとか、次にサポートシステムがあるかどうかということは確かに問題になります。

やはり、そうですね、依存症であれば、依存症も精神科医の中には苦手だという方がいたりして、通院先をどこにするか。あるいは、依存症であれば自助グループAとか断酒会というのがどこにあるかということになるんですが。そういうことについて、依存症治療については前の病院からの実績もあるので、かなりそういう断酒会等にもうちの病院の退院者がいる状況になっていますから、ネットワークがある程度あるとも言えるんですが、児童についてはやっぱりまだまだ、退院先を探すにも、また遠隔地から、次が見つからないからここに来ますという人がいたりする。あるいは紹介するのにも難しいということがありますね。その辺が精神科同士のネットワークだとか、小児科のほうとのネットワークだとか、児童相談所とか、それぞれに考えて、先ほどの連絡会議ではないですけれども、やっぱり理解をしていただいて出てもらうということをしていく必要があるかと思えます。

児童になりますと、やはり利用率が上がっているということで、スタッフの体制が整っているというお話しましたがけれども、ともすると入院期間が長引いてしまうという問題もまだあるんですね。6カ月以上になりますともう確実に移ったりするという問題が発生しますので、その辺は課題を抱えています。

入院について100を割らないという話がありましたけれども、それは病院の中の職員の意識ですね。可能なことなんですが、やっぱり急性期治療だと振れ幅が大きくて、上に振れてしまって入院できないとなった場合には、院内の連携だけではなくて、やはり転院も含めた他の精神科病院との連携が必要になります。

先日も伊那保健所管内の施設で、そういう救急の会議というのが保健所単位で年一回ぐらいあるんですが、これから先もあるんですが、やはりここの救急、受け入れますなんで

すけれども、やはり振れ幅が上に行ってしまったときには退院して紹介するじゃなくて、転院の形の人でも少しお願いしないと回っていかないということ、そこでもお話しましたけれども、その辺、県全体での教育をお願い、県精協とかにお願いしないと、増えてしまったときは困ってしまうというような実情に近いです。

(森腰事務部長)

ご質問のありました児童相談所との件ですけれども、昨年度からですけれども、初めて県の児童相談所長との連携を深めるということで、春に全県下の児童相談所長がこちらに来ていただきまして、連携会議を開催をいたしました。その結果をもとに、これからより深く連携を進めていきたいと思いますということで、秋には直接担当しておられる児童福祉士さんに来ていただきまして、問題となっているいろいろな症例の検証、それから当院等のかかわりの中での症例の検証、そういったことを実施させていただきました。今年度も引き続きそういう形で、児童相談所との深い連携をしていきたいと思っています。

既に当院へ直接入院の対象になりましたお子さんについて、児童相談所経由のお子さんについては、それぞれの児童相談所と主治医との間で深く連携のやりとりをして、今、院長が申しましたとおり、退院後の状況が非常に厳しいものですから、入院をしている間はいいんですけれども、退院後の生活をどうしていくかというところを児童相談所と深くやっていると、そういうような方向になっております。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか。

(中村委員)

ありがとうございました。意欲的な取組であり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。

(関委員)

いろいろな取組が、先進的な取組をなさって、県精協等々の交流もなさっているんですけれども、評判が評判を呼ぶということで、他県からとかの患者さんとかが来る場合というのはありますか。県立病院ということなんですけれども。

(樋掛院長)

そうですね、県外からの患者さんはそんなに多くはないです。

ここにありますが、地域別入院患者数の中で県外の方は数名程度ですね。これは入院患者さんについてですけれども、そういう昨年度は1名だったり、5人だったり、3人だったり、その程度で、入院についてはそんなに県外からの受け入れはないです。

外来については、県外の患者さんは10数名から20人程度で、初診の患者さんについての県外の方はそのぐらいで、そんなに多くはないです。

(小宮山委員長)

予定の時間ですが、ちょっと私から。先ほど西田先生のご意見のように、県民の理解をしやすくするという観点から、2点、お願いしたいと思うのは、要するに早期の社会復帰に努力されているということで、26年度のご報告の35ページにある平均の在院日数が、全国平均とか長野県平均と比較すると、極端な差がありますよね。

早期の社会復帰を目指しておられるのはわかるんですが、例えば救急にも力を入れておられるし、児童精神があるとか、いろいろな要因があると思うんですが、県民から見るとこんなに短くて大丈夫なんだろうかと、すぐ戻ってくるんじゃないだろうかと、あるいは何か問題が起こっていないだろうかと、少し気になる点もあるので、このあたりを少しご説明いただきたいというのが1点。

それからもう一つ、クロザピンですか、これが使えるようになったという点で、これは意味はわかるんですが、県民からしますと、何でこれが特別にここへ取り上げられるんだというようなことがちょっとわかりにくい面もあるので、この辺を最終報告では少しご検討いただいたらわかりやすいかなと思います。

もしありましたら、簡単にコメントだけ。

(樋掛院長)

平均在院日数は全国的に長いというのは、一般医療と比較すると、やはり民間病院を中心に、常用病棟的な部分がやはり精神科病院が立地的に抱えているという点と、あとはもう一つは、やはりこの病院には認知症の病棟とかというのは持っていないんですが、現在問題になっているのは認知症の入院患者さんの長期入院化ですね。実は統合失調症の方よりも長期入院化しやすいという問題点があって、全国平均とか長野県平均はその辺で長くなるということですね。

もう一つは、回転ドアがあるかというご質問ですが、それについては3カ月以内の再入院リスクというのでもチェックしてまして、17.3%ということで、これがかつてより増えているということはない。ただ、これはやっぱりさらに退院支援ということで減らしていきたいと、10%切っているところもありますので、努力をしていきたいと思っています。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。ほかにはよろしいでしょうか。本当に努力されているのがよく出ていますと思います。ありがとうございました。

ではここで休憩をとりたいと思います。5分間休憩して3時から再開したいと思います。どうもありがとうございました。

(休 憩)

(小宮山委員長)

それでは再開したいと思います。次は木曽病院さんをお願いしたいと思います。ちょっと進行が遅れておりまして申しわけありません。遠方から今日はありがとうございます。

では病院の皆さんの自己紹介と26年度の実績と5年間の実績、それから質問事項についてご説明のほど、よろしく願いいたします。

(井上院長)

木曽病院、木曽介護老人保健施設、院長の井上敦と申します。本日はよろしく願いいたします。

(森山事務部長)

事務部長をやっております森山と申します。よろしく願いいたします。

(小宮山委員長)

よろしく願います。どうぞ座って、ではお願いいたします。

(井上院長)

- <26年度の業務実績報告書について説明>
- <第1期中期目標期間の業務実績報告書について説明>
- <意見聴取の質問項目について説明>

(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方からご質問、ご意見、アドバイス等、よろしく願いいたします。

(半谷委員)

毎年、何だかんだ言いながら、きっちり経常利益を確保されているという経営努力は本当に素晴らしいことだと思います。

それと、やはりエリア内の唯一の病院だということできまざまな取組もなさっていらっしゃると思うんですけども、人間ドックではない健康診断の関係で、この管内でも例えば商工会議所であるとか法人会であるとか、そういったところでの定期健診的な医療行為というのは木曽病院さんではやられていらっしゃるのでしょうか。

(井上院長)

そうですね。木曽病院としましては、特に特定の企業さんから全てやるということはありませんけれども、県の職員の方々、それからいろいろな方々に来ていただいて全て受け入れるという形で努力はしているところでございます。

(小宮山委員長)

いかがでしょうか。

(何原委員)

訪問看護・訪問リハについて伺います。ニーズもあり数字的には伸びていますが。

私の住む地域でも同じような立地条件を抱えている地域で、訪問看護師が行くと実は高齢のひとり暮らしだったり、二人で暮らしたりということで、看守り程度の必要性で訪問看護しているという実態も一部にあることがわかりました。

かなり広い範囲にわたって木曾病院では訪問看護を担っていらっしゃるの、現状はどうなのか、何か対応策があるのか、聞かせていただきたいと思います。

(井上院長)

どうもありがとうございます。まず木曾郡は非常に広いということがございまして、訪問者がいても1時間に一人か二人ぐらいしか見れないという場合もあります。ということで、効率の面からはかなり悪いです。病院だけではなくて、訪問看護も24時間365日対応ということで、もし亡くなられるような方が出れば、亡くなる直前にはそこに向かい、お看取りや処置を全てやっているということでございます。

訪問の方で一番手がかかるのは褥瘡の管理、それから病状が変化しますので、それに関して、特にガンの末期とか、それから脳血管障害の寝たきりの方が多いんですけども、またそれに関して、家族の方の不安に関して訪問看護師が応えるというのが多いということでございます。

それから、昨今では胃瘻の方が多いということもございまして、胃瘻の管理ですね。胃瘻が詰まってしまったとか、胃瘻ボタンを交換しなければいけないとか、あるいは、胃瘻のボタンの交換とかに関して細かいアドバイスをしたりするということも行っているということでございます。

また、もちろんそれ以外に、やはりどうしても夜間の、昨今ですと非常に暑いものから脱水症状になって具合が悪くなったとか、そういった場合には適宜病院と連絡をとって入院していただいて、また帰っていただくというようなことがあって。

私が見ている印象では、ただ単に見守りということはありません、実際に、やっぱり介護的なケア、特に褥瘡のケアをしてあげるとか、胃瘻ボタンの交換だとか、あるいはバルーンが入っている方がいますと、取り換えてあげるとか、そういったサービスを行っているケースが多いようです。

(何原委員)

ありがとうございました。かなり必要性が高いということで具体的に示していただきましたが、さらにリハビリの件数も伸びていることで、訪問看護はすごく助けられていると数字から見てわかりました。日ごろ、広い範囲で24時間365日、本当に地域住民の方に対してこれだけやっておられる様子がよくわかりました。

(小宮山委員長)

中村委員さん、どうぞ。

(中村委員)

本当に、大変なご努力をされているということで、本当に頭が下がります。

看護師さんの関係ですけれども、木曾病院さんのほうは院内保育所とかおありになるん

でしたか、利用率はそれなりにございますでしょうか。

(森山事務部長)

すみません、今の利用者は、14か13人ぐらいですけれども、どっちかという、保育所ももちろんですけれども、今一番、うちのほうで看護師の問題として困っているのは、夜勤をできない人が正直たくさんいるんです。お子さんが小さいということで夜勤免除だったり、それからいろいろ勤務条件として、機構になってから改善されてきた育児休暇の関係とか短時間勤務とか、職員としては福利厚生として充実してきている一方で、結果的に夜勤ができる職員が確保できない。もともと絶対数が木曾の地域に人数的にもそんなにたくさんいない中で、そういった制度のせいということはないですけれども、制度を有効活用していただいた結果として、なかなか夜勤のできる方がいないというのがかなり大きな影響があり、頭数はそこそこ非常勤の方を入れてもいるんですけれども、看護師の不足で病棟が開けられないというもそこが一番のネックになります。

ですので、保育所の関係を改善するだけで直ちに良くなるというような話にはちょっとなり得ないかなというところが正直、実感として持っています。もちろん、もっと保育所の関係を充実させるという考え方もあると思いますし、世の中的には多分そういうところもあってうまくいっているところもあるという話は聞いておりますけれども、保育所を運営する、今度、保育士さんもなかなか確保が厳しいという、とにかく人員が全ての職、医療に限らず人材が非常に不足しているというのが、事務職についても同じことですので、なかなか何をやるにしても非常に難しいというのが木曾地域—全般的な問題としてあるということになっています。ちょっと話がずれてましてすみません。

(中村委員)

いえ、おっしゃるとおり、やっぱり子育て中の方に夜勤はなかなか厳しいと思いますけれども。潜在看護師さんをその辺で何とか対応できないのかなと、ちょっと素人考えですけども、なかなか難しいんですか、こういう夜勤をやってくださるのは。

(井上院長)

夜勤はなかなか難しいですね。しかも最近はサン・ビジョンさんとか、いわゆる老人ホームが結構木曾のほうにはたくさんできているんです。どちらかという、そちらのほうに流れてしまうという、やっぱり病院の場合はちょっと看護師さんの責任が重い、それから夜間に急変した場合の対応ということになりますと、一般的な老人ホームのほうは楽だと。あるいは、結構最近条件がよくて取られてしまうということがあります。もっと機構の看護師の給料が上がらないと増えないよ、みたいなことを周りの人たちに言われてしまって、なかなか苦慮しているところでございます。

特に私も最近、一人二役という、特に感じたのが先日の御嶽山噴火のときですね。そのときに木曾地域の方は、30チームのDMATが来たんです。1チーム5人としても150人ぐらいですね。パッと押し寄せてきまして、患者数は先ほども言ったように61人しか来なかったんですけれども、そうした場合に、外からいらっしゃる場合は病院のことは何もわからないですから、付いていなければいけない。そうすると、DMATの方はこれだけ働い

たらこれだけ休むと決まったんですけれども、病院の方はずっと付きっぱなしだったんです。たまたま土日、それで3日間で済んだからよかったですけれども、そうするとその2日間看護師も、私もですが、ずっと眠れなくて働き詰めだったんですね。

その中で、やっぱり一番疲れたのは看護師だったんですね。実際に付いていて、外から来た先生がこういってもとか、ああだこうだとか、いろいろやってあげなければいけなくて、ほかのDMATさんから、寝る前と寝た後でも全部同じ人が働いていると、あきれられたこともあったんですけれども。かなりそれで疲れてしまいました。

ですから、私ども、これは長く続いたら木曽病院はもうなくなってしまうとか、あるいは、お亡くなりになった方が近くの旧上田小学校のほうに行っていたいたんですが、その方々が病院に運び込まれたら、病院としてはもう全然できなくなっちゃったんじゃないかというようなことがありまして、やはり24時間365日と言わずには言いませんけれども、ぎりぎりの少ない体制でやっているということがございまして、ですからやっぱり疲弊、それからバーンアウトですか、それで徐々に皆さん高齢化されていまして、なかなか新しい人が居つかないということもありまして、これは医者も看護師もみんなそうですけれども、それぞれの職種が減って、人員、それから資格のある方の確保というのはなかなか難しいです。

それで町のほうのハローワークとかに出しましても、やっぱり資格を持っている方がどうしてもいっしょらず、いろいろな方面で、機構のほうにもお願いしながらやっているんですけれども、機構で採用された方が木曽病院に行くということになったら、ではやめたと言う方がいるということもないわけじゃないわけで、なかなかそういう面で非常に確保に困っている状況が現実にはございます。

(中村委員)

大変お疲れ様です。

(小宮山委員長)

そういう問題もあるんですね。

(中村委員)

難しいですね、ありがとうございました。

(小宮山委員長)

せっかくですから、関先生、どうぞ。

(関委員)

本当に厳しい環境の中で一生懸命努力なさって、損益の面でも毎年プラスを計上なさっていて本当にすばらしいことだと思います。

また少しシビアな感想といいますか、今年度は一人当たりの診療単価が上がった結果、黒字を計上することができたと。今後、課題を克服していくこととつながると思うんですけれども、今後、引き続き経常黒字を出していくために、現時点で何か持っていっしょ



るビジョンとかございましたら教えていただけますでしょうか。

(井上院長)

この黒字に関しては私が木曽病院に来てからずっとなんですけれども、やっぱりある程度奇跡的じゃないかと。もちろん県から、県民の皆様からの補助金をいただいてということでございますので、それもあるということは事実でございます。

木曽病院しかないということがございますので、地域に密着して、そうはいつでも木曽地域からほかの病院に出ている方もいますので、そういった方には木曽病院を選んでいただく、あるいは外に行かれた方もある程度時間がたったら木曽病院に戻ってきていただけるように体制をとって、地域住民の方々にアピールしていくとともに、先ほども申し上げましたように、やはり訪問診療・訪問リハ、とにかく生まれてから亡くなるまで地域一体の全人的なケアを行っていくことによって、地域の皆様に信頼していただけるような病院活動ということで今後も努めていきたいというビジョンでございます。それに関しましては、先ほども申しましたように、最近多くなっているがん診療の充実、痛みのケア、緩和ケア、そういったものを一生懸命やっていきたいと考えております。

ただ現実問題として、おっしゃるように、木曽地域の産業の低下、それから御嶽山噴火を中心とした観光面での低下、それに伴う産業の低下というのは、人口減というのは避けられないことがございます。これは木曽地域全体がやっぱり振興していかないとなかなか、病院全体で頑張ってもということで、病院が一番の木曽地域を支える企業みたいになってしまっているということもございます。そういった意味で、何とかいろいろと地域振興を、広域、村長さんも含めて木曽の復興事業ということでもございますけれども、そういった中で努めていきたいと考えているところでございます。

やはり医師確保でございまして、例えば私も以前は脳外科があったんですけれども、何でなくなってしまったかということ、やっぱり脳の手術をする患者さんが少ないからということですね。それに関して消化器とか胃カメラはいっぱいありますので、そういった方はいるんですけれども。

やはり自分の得意とするところの、自分の職業となるところの仕事がないと、なかなか医師の確保もできないということがございますので、そういった面で、総合医的なことも含めて、病院の魅力をアピールしながら頑張っ訴えていくしかないんじゃないかと考えています。そんなことですみません。

(小宮山委員長)

では、西田委員さん、よろしいですか。

(西田委員)

コメントが出るかなと思いましたが、出なかったのでお尋ねすることにいたします。

この4月に総務省が公立病院改革の新ガイドラインを公表しています。それによりますと、公立病院への交付金がこれまでの許可病床ベースだったところから、稼動病床ベースに変えて算定するという方針を出しました。

こちらの病院は259床、ただしこれは許可病床であって、実際には73床は使われてなく

て186床の稼働だとのこと。この決算書の損益計算書を見ますと、運営負担金収入が全収入の2割ほど占めています。この部分が稼働病床ベースで算定されるようになるとかなり影響を受けるのではないかと思い、その説明があるかと思ったのですが、それはどうなりますか。

(事務局)

運営費負担金と交付税の関係かと思います。私ども第2期中期計画をつくる際に、年間54.8億円の運営費負担金を第2期は入れていくということを決めさせていただいています。その財源として国の交付税制度があります。ただそれについては、国の制度改正等があるとうと54.8億円で行くという形で予算では出しておりますので、この期間中については各病院ではその同じ金額でいくということです。

(西田委員)

つまり国からの交付が減っても、県のほうでその分を補いますということですね。

一方で、同じく今年度から始まりましたが、国の地域医療構想ガイドラインに沿って県が医療計画を立てなければならないわけですが、その中で病床削減の課題が出てきます。そのときにこちらの病院は引き続き許可病床259床を維持されるご予定ですか。これに縛られていると、何かにつけて足かせを持つのではないかと思うのです。設備などの今後の整備点のご予定はどうなっているのですか。

(井上院長)

一応、二次医療圏の中で病床数は話し合うということになっていると思いますので、まず二次医療圏の中で、先ほどお示ししましたように、確かに一番少ないときは181床、看護師の数が増えてきて186床ということをやっていることは確かでございます。

ですので、今後、木曾看護専門学校が近くにありまして、そちらから看護師の供給が増えるという可能性がかなり高い部分もございますので、うちは看護師が確保できればまた病床数を増やすことができると思います。それから、実際には私どもの病院一つしかないということで、特に大災害や感染症がたくさん出た場合はある程度、病床を確保していかなければいけないという面もございます。そういった面も全て含めながら、今後、病床数に関していろいろ議論が進んできているということもございますので、そういった中でディスカッションしていく予定でございます。

原則としては、なるべく、看護師を増やして入院数を維持したいところでございますけれども、必ずそれが通るということもございませぬので、ほかの方とのディスカッションの中で決めていきたいと考えているところでございます。

(西田委員)

そうしますと、二次医療圏で唯一の病院であり、許可病床の枠はあるのに稼働させようにも医師・看護師不足のために使えずにいるということですね。

医師確保についての努力の説明は、先ほどお聞かせいただきました。こちら長野県には歴史ある信州大学医学部があるわけですが、医師不足は全国でも起こっているわけです。

その結果、自分の県の医学部だけに頼ることができなくて、いろいろな大学の医局を回っているというのが昨今の公立病院の事情だと思います。私がある静岡県の場合、西部に設立の歴史が浅い医科大学が一つあるだけです。そこで、関西でも遠くにある岡山の私立医科大学や関東近県の私立医科大学に、卒業生を静岡県内の病院に寄こしてくださいと、最近になって提携を結んだところですよ。そうせざるを得ないわけです。

ところが報告を聞きますところでは、こちらの病院の医師確保の努力は、信州大学医学部に年間で二回足を運んだだけとなっています。これは昔の公立病院の経営の姿のままではないかというふうに私は受け取りました。

(井上院長)

病床が減ったのは医師のせいじゃなくて、看護師不足のせいです。ですから看護師が戻ればということですね。うちの場合、10対1の看護師ということでございまして、看護師が減ったきたということ、医師不足で病床が減ったということではございません。

これはもちろん先ほど、今もおっしゃいましたように、信州大学に二回だけ行っているというのは一部でございまして、いろいろな方面で、例えばレジナビに行くとか、各病院、学会関係を足がかりとして医師を勧誘するだとか、インターネットの応募をするとか、そういった努力は行っているところでございます。

(西田委員)

そういうご努力はされているのでしたら、なぜ私どものほうで用意させていただいた質問書へのお答えがこんなに簡単なものだったのですか。私どもも時間をとって真剣に対応させていただいているものですから、真剣にお答えいただいているものにはこちらも知恵を出したいと思えます。

しかし、報告書の6ページには、今、院長がおっしゃられた努力は何も書かれておりません。これでもって外部で評価せよと言われれば、努力が足りないのではないかと思われかねません。

ちなみに医師需給については、昨今変化し始めているはずですよ。そのあたりのニュアンスをお尋ねしておこうと思ったのですが、今回書かれていた内容だけだと、病院としての医師確保のための情報収集努力については何もわからなかったというのが私の感想です。以上です。

(小宮山委員長)

はい。

(平林機構本部事務局長)

各病院の実績につきまして、本部のほうでも一部精査できていない部分がありまして、大変申しわけございません。医師確保につきましては、本部のほうのところ一括して答えさせていただいている部分もございまして。

また明日説明させていただきましても、県の研修資金だとか、信州大学とのたすきがけ研修とか、そういったところも含めて、県立病院の立ち居地をご理解いただく中で確

保したいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

(西田委員)

では改めて言わせていただきます。そういうことでしたら、ここにはっきり書いてください。仕事が忙しい中で時間をとって書類に目を通してきているのです。今みたいなことだったら、わざわざ、これに答えてくださいと言われて負担を持つこともないんですよ。

(平林機構本部事務局長)

大変申しわけございません。各病院のところの記述を変えなかったことにつきましては、申しわけございません。また明日の本部のところで説明させていただきたいと思います。

(久保県立病院機構理事長)

一応、木曽病院に関しては、全科ほぼ信大から来ていまして、二次医療圏の総合病院として心配しているのは循環器内科のドクターが多分来年退職というか、病院から居なくなる可能性が高いので、その補充を何とか病院長と一緒に確保しなければいけないと思っております。

それ以外の科に関しては、それほどドクターの数は減っていませんので心配していませんが、やっぱり循環器内科に関しては何としても必要です。二次医療圏では、循環器内科、脳血管障害、がんというのが一つの大きな柱ですので、その中の一つの循環器に関しては、信大からだけではなくて、それ以外の大学からも、あるいはレジナビ等でも、確保したいなと思っております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。関先生よろしいですか。大体時間が来てしまったんですが、ちょっと雑談なんですけれども。

先日、上松町ですか、ご婦人の集まりにお邪魔しまして、いろいろ雑談する機会があったんです。やっぱり木曽谷というか、開業の先生たちの数もグッと減ってきているんですね。少なくとも私が一時、若いころお世話になっていたんですが、あの頃と比べると、その話を出してもそういう開業の先生は今はもうやっていないとのことで、本当にもう最後の最後のとりでになってしまっている感じですね、木曽病院さんが。

そんな中で私、うれしかったのは、少なくとも何人かの方と話ただけなんですけど、木曽病院さんの評判はものすごくいいですね、上松で、これはとてもうれしかったです。引き続きご努力いただきたいなと思います。

ほかにはよろしいでしょうか、ありがとうございました。今後ともよろしくお願いいたします。

それでは次に、信州木曽看護専門学校さんをお願いします。今日はお忙しい中、ありがとうございます。では、自己紹介と26年度の実績と5年間の実績、それから質問項目についてのご説明、よろしくお願いいたします。

(金子副学校長)

お世話様です。失礼いたします。信州木曾看護専門学校は、久保理事長が学校長を兼務しておりますので、副学校長の私が今日は説明をさせていただきます。金子と申します。よろしく申し上げます。

(秋山事務長)

事務長の秋山でございます。よろしくお願いいいたします。

(小宮山委員長)

申し上げます。ではお座りください。

(金子副学校長)

平成26年度に学校を開校して1年になるので、年度のものど中期計画期間のものは、ほぼ同じような内容になってきます。特色あるカリキュラムを組んで学生の反応はどうかというご質問を事前にいただきましたので、それらを含めてA4の1枚にまとめておりますので説明をさせていただきますと思います。

<信州木曾看護専門学校説明資料 により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。どうぞご質問やご意見等ございましたら。

(関委員)

今後の課題のところでも書かれていらっしゃるんですけども、なぜ平成27年度は試験回数を半分の2回に減らしたんでしょうか。

(久保病院機構理事長)

すみません、入学試験はミスが許されませんから、開校後は実習なども行いながら4回の入試を実施するのは非常に負担が大きくなります。26年度は結果的に33名の入学者が来てくれたこともあり、27年度は推薦の試験は1日にまとめて、一般の試験は1回目で確保できそうだと感じて、あわせて2回としました。結果としては辞退者が多かったわけですが。平成26年度に33名と定員オーバーしたことについて、県・関東厚生局から非常に厳しい指導を受けました。今年は昨年の経験から一般入学試験を1回増やして3回試験を行い定員確保したいと思っております。

(金子副学校長)

見込み違いとなった要因としては、看護系大学が増加したという側面があると考えています。周りの学校からの情報でも、3月に入ってから大学合格での入学辞退の動きが予想以上に大きかったようで、本校と似たような形で定員に達しなかった学校が複数あったと聞いています。その辺の対策もしていかなければいけないということで、3月の一般入学試験を来年は実施する方向で様子を見たいと思います。

(関委員)

ありがとうございました。

(中村委員)

今は、2年生までいるんですよね。そうするとあと1年で卒業ですね。地元の方の割合は、木曾、伊那、下伊那でどれくらいですか。

(金子副学校長)

2年生は約5割、1年生は約7割になっています。

(中村委員)

これ、先ほど木曾病院さん、看護師不足が非常に深刻だというお話あったんですが、地元で就職をしていただける可能性というのはどのくらいありますか、もし感触でもわかりましたら。

(小宮山委員長)

一番知りたいんですが。

(金子副学校長)

オープンキャンパスなどの説明の中でも、地域を支える人になってくださいという話をしているせいか、今のところ、比較的自分の地元に戻ろうとする人が多いように思います。奨学金も含めて、それぞれの地域へ帰りそうな人が3分の2くらいでしょうか。あとの3分の1は、自分の方向性はこれから学んでいく中で決めようという人たちです。

木曾からの人たちは、毎年これぐらい入学してくればかなり心強いのではないかと見ているんですが、少子化もあります。木曾の子どもの人数が減っていく中で、看護に早くから興味を持ってもらって、勉強を頑張らないと看護師になれないということも伝えながら、先輩たちを身近に見て目指してもらえるといいなと思っています。

そんな中で地域の小学校から依頼が来て、出前授業にも行ってまして、母性担当教員による性教育など好評を得ています。教育することを学んだ人が行っていますので、とても興味を持って聞いてもらえたようです。看護への関心につながっていく、そのような関わりもだんだん増えるといいなと思っています。

(小宮山委員長)

ほかにはいかがでしょうか。

(何原委員)

地域枠は継続されているわけですね。その場合、先ほどお話があったように、成績の問題が切実ではと思うのですが。1年生、2年生が在籍している現時点で、今後、どのように考えられるかというのが一点と、地域医療を支えるという認識で来ている学生が多いということですが、実際に今後、その人たちが社会に出ていく時期での対応が重要だと思います。

ますが、県内やこの地域の病院で、インターンシップ等やっているところに学校側として積極的に参加させるとか、考えられているのでしょうか。

(金子副学校長)

地域枠も設けて、できるだけ地域の人を入学してもらってという趣旨で行っています。これはいい面と難しい面とを感じているところでして、特に学力的なものを含めて地域で選考するのが大変難しいという声をいただいています。入学後に実際学力面で大変という場合もあります。一方で、ハードルが高すぎるのではないかと、そうすると地域から推薦できないという声も学校評議員さんなど地域の方からいただいています。

どのラインの学力にすれば、私たちがより潜在的な能力を引き出して成長させられるのかなということと、一方で、基礎学力がないとやはり3年間で国家試験に向う学習は難しいということと、両方を感じながらやっているところです。

対策としましては、体構造機能学と数学の部分でつまづく学生が多いというのが一年間でわかりましたので、一部に専任教員を入れて、医師による講義とのつながりをして理解しやすくする工夫を今年はしています。それから数学に関しましては、数学という科目はないのですが、いろいろな科目に計算が出てくるので、数学の基礎学力向上のための特別サポート講座を2回行って、様子を見ています。

(久保県立病院機構理事長)

そうはいいまでも地域枠は最低3年間はしっかりと継続して、各地域、すなわち木曾、上伊那、下伊那から1名ずつは3年間は入れたいと思っています。3年経過した時点でもう一回再評価して、地域の人たちと相談しながら決めたいと思っています。

(金子副学校長)

すみません、もう一つの質問についてですが。

その就職先を考えるに当たってインターンシップなどに参加してみるよう紹介はしています。また、キャリア開発の講座にあたるものを2年の後半から組んでいこうと思っています。この夏休みは、インターンシップを経験してきたという学生も少数ですがいました。これから3月に向けて進路を決めるという動きもありますので、こちらもサポートを積極的にしたいと思っています。

(西田委員)

本当にご苦労されていると思います。何分にも卒後に国家試験が待ち構えていますから、それに通らなければもう水の泡ですから。

アメリカなんかでも専門の資格がなくても随分と病院内の業務をサポートする人たちを見ましたし、日本でも厚労省が医師不足が深刻になったことから例のメディカルクラークを認めたこともその一つだと思います。

そんなことから、せっかくこの看護学校に来て勉強しても、受験は年1回ですから、落ちたときに、その卒業生たちに木曾病院でのサポート職で勤められるような仕組みなどもお考えいただけるようなことがあってもよいかなと思います。

(久保県立病院機構理事長)

看護師というのではなくて、事務職とかそういう意味でしょうか。あくまで看護師の国家試験をめざす学校なのですが、ちょっと考えてみます。

(小宮山委員長)

時間ですので、そろそろ終わりにしようかと思うんですが。

よろしいでしょうか、やはり地域に貢献してくださる看護師の養成、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

お待たせしました。次、阿南病院さんをお願いします。今日は遠方からありがとうございます。では早速ですが、自己紹介と、それから平成26年度の実績と5年間の実績、質問項目についてよろしく願いいたします。

(田中阿南病院長)

阿南病院院長の田中雅人です。よろしくお願いします。

(清水事務部長)

事務部長の清水です。よろしくお願いします。

(小宮山委員長)

よろしくお願いします。座ってをお願いします。

(田中阿南病院長、清水事務部長)

<26年度の業務実績報告書について説明>

<第1期中期目標期間の業務実績報告書について説明>

<意見聴取の質問項目について説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは委員の先生方からのご発言をお願いいたします。

(半谷委員)

昨年お伺いして、地域的な医療の大変さというのを一番、本当に教えていただきました。その中でこの数字といいますか、業務実績の数字でいうと、やはりドクターといいますか、医師の不足、途中退職によって数字が落ちてしまう。かつ、今、最後の質問で、やはり医局人事といいますか、特に開業される先生、やめる先生という情報というのはどのくらいで把握されるのかということで、2点、質問させていただいたんですけども、この辺についてもしっかり答えていただきました。1年後にやめるというのをわかっていればそれを補充すればいいじゃないかと、簡単な発想で質問させていただいたんです。その辺の難しさについてもお答えいただいております、あれだけ頑張っていただけで、大変苦しい中で頑張っていたいとしか申し上げようがないんですけども。



引き続き何とか医師の補充がされることをお祈りするしかないというか、たいへん変な表現で申しわけないですけども、そんな形で報告を聞かせていただきました。ありがとうございました。

(久保病院機構理事長)

ドクターの派遣に関しては、一つ考えていますのは須坂病院から、例えば非常勤で応援に行けないかということです。今、具体的に7月から須坂病院の内科医が、この4月から4名増えたものですから、内科の診療に余裕ができましたので、当直と翌日の外来勤務ということで1名派遣することができました。将来的には須坂病院が研修機能病院としての力を蓄えて、多くの研修医が須坂病院で養成できて、そこから特に阿南病院などに常勤、あるいは非常勤で派遣できればいいかなと思っています。その第一歩として、7月から当直とその翌日の外来勤務ということで派遣できましたので、そういう形でやっていきたいと思っております。

(小宮山委員長)

いいですね。それはありがたいですね。ほかにいかがですか。

(西田委員)

質問紙に載せておりました医師確保のところ、ご丁寧に回答していただきありがとうございました。

愛知医科大から非常勤の先生を確保できたお話もありましたが、実際、この非常勤の方はどうやって阿南病院へ通勤されているんですか、参考までにお聞かせください。

(田中院長)

どこの大学もその医局員の学科も少なく、外に出すのが今、大変なようですけれども。実はこの愛知医科大学に関しても、愛知県ですので、長野県というのは実は非常に抵抗が、その先生にあったようです。恵那山を抜けるのに非常にストレスがあつて・・・

(久保病院機構理事長)

時間的には信大から阿南病院に行くのと、愛知医大から阿南に行くのはそんなに大して変わらないんです。

(西田委員)

今のこと、ですから自動車通勤のことですね。JR飯田線ではないですね。

(田中院長)

車です。今、泌尿科のトップで、教授で午前中に診察日になりますので、午前の大学の診療を終えて、大急ぎで2時から来ていただくという状態です。それでも月一回が精いっぱいという状態です。

(西田委員)

いろいろな難しさがあるのですね。ありがとうございます。参考になりました。

(田中院長)

あと、ちょっとすみません、一つ。半谷先生のちょっと補足になりますけれども、医師確保で、わかっておことはまだいいですけれども、今回、もう本当に数カ月前の話で、精神科の非常勤の先生が、突然、自分の病院の常勤医が突然の辞職ということで、来月から来れませんという事態が起こって、もう外来の予約も入っていますし、もう本当に頭を痛めたんです。須坂病院にもお世話になっていますけれども、駒ヶ根病院が、非常に忙しいと思うんですけれども、応援をしてもらって、この穴を埋めていただいて何とかしのいだという実績もあります。

(小宮山委員長)

では、そちらから、中村先生いかがでしょうか。

(中村委員)

それでは、ご努力されている様子、敬意を表します。

細かいことですが、認知症のなんでも相談室を開設されたということで、認定看護師さん等、相談を受けるのはどのような方たちなのか。それと、患者さんご本人じゃなくて、介護者、ご家族のご相談もお受けいただいているのか、その点をお聞かせください。

(田中院長)

基本的には普通の一般外来、特に内科ですけれども、内科の外来に普通のような顔をして普通に通っている人たちの、よく毎月一回会っていると、多くの方が認知症なんですね。かなり、認知症、認知症とよく言われますけれども、実際普通の患者さんで認知症の患者さんはいっぱい抱えているという状態です。

ちょっと進んでくると一人では来られないので、多くの場合は奥さんですね、ご主人さんのほうが早くなってくるので、奥さんが一緒に連れてきたりとか、そういうことでだんだん発覚してくるということですが、

だから比較的、相談室には、多くの場合は外来からお願いすると、どうですかと、いきなり説明してもちょっとやっぱり、月の単位で患者さんにそういう誘導をしながらということ。あと口コミでいろいろ、かかりたいというケースもあるみたいです。でも認定看護師と、あと認知症ケア専門師という有資格者はいますけれども、医師がいないものですから、どうしても相談室という形で、診療報酬上の根拠もない状態が続いていますけれども。

(中村委員)

では外来から、先生のご紹介でちょっとそちらの相談室に行ったらどうですかというように、そうして割りとお受けになるという、そういう感じでしょうか。

(田中院長)

多くの場合は社会背景、生活背景もわかって、突然ではちょっと怒られてしまう可能性はありますけれども、そういうふうに・・・

(中村委員)

フリーコールですね。ちょっとおかしいな、行きましよう、絶対行かないというご本人がいらっしゃるじゃないですか、そういう意味では、非常にスムーズな連携というか。

(田中院長)

そういうことはあると思います。

(中村委員)

ありがとうございました。

(小宮山委員長)

関先生。

(関委員)

本当にいろいろと厳しい環境の中でいろいろな取組、コストの削減につきましてもいろいろ取組をなさっていて、本当にご苦労様でございます。

一つ、用語についてお伺いしたいんですが、こちらの意見聴取の質問項目の7ページにあります、認知症カフェというものはどういったものでしょうか、教えてください。

(清水事務部長)

今現在、飯田で認知症カフェといわれているのは2つございます。月に一回やるところと週二回ですか、飯田市でやっているところと民間でやっているところがございます。やはりうちの病院でも地域の人たちが、先ほどの相談と同じで、いろいろ悩みを打ち明けられたりする場が設けられればなということですが、当院とすると、患者が絶対というのが本音なので、そういう場所を設けて、それで患者様も、在宅の患者様もストレスをたまらないようにしよう、当病院もできれば外来診察につなげて、というようなことまで考えながら構想を練っているんですが、まだ下地も何もできていないので、飯田市でやっている認知症カフェを見ながらやっというかなとは思っています。

ちょっとまだ、おぼろげながらで申しわけございませんけれども、一応、ご家族たちが集まって悩みを打ち明ける場を提供したいということが一番大きな目的と思っています。

(田中院長)

事務部長の説明、この上にデイサービスと書いてありますけれども、これは実際に稼動して、普通のデイサービスの院内版で、どうしても病床の中にいると、いるだけでどんどん認知症が進んでいくので専門のスタッフでいろいろ話し相手になったりします。認知症カフェというのはちょっと広げて、外にまでそれを、普通のデイサービスの院内版といいますか、院内周辺版という、もうちょっと気楽に使えるというかデイサービスよりも、た

だ、そういうイメージで持っていただくと、ちょっと行ってみるか、面倒くさい、ご存じのようにデイサービスに入る手続、大変面倒くさい、そう特別な緊急性がある場合は別として、そういうものの窓口を広げたいということです。

ただ、いずれにしても、ここに書いてある認知症関連は診療報酬上のコストがない割りには人がとられてしまい非常に苦渋の選択ですけれども、病院の使命だということをやっています。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。では何原委員さん。

(何原委員)

認知症カフェは、事務部長さんのお話ですと、患者さんを診るというお話でした。基本的に今、公で運営している認知症カフェは困っている方たちができるだけ悩みをオープンにし共有して、みんなで支え合おうという趣旨なので、病院の中で行なうカフェにはまたそれなりの目的があるのかと思いました。

阿南病院では、利用率が目標に到達しないと昨年から何回かお聞きしています。どうしてもマンパワーが不足すると、医師も看護職もほかの職種もそうですが、やりたいことを目指せないという問題を抱えていると思います。

訪問診療や巡回診療など、地域や立地条件を考え継続されています。近頃、この地域は訪問看護で課題を抱えています。例えば病床利用率があまり伸びず、そして地域住民の方たちが支援を求めている訪問看護がなかなかマンパワー不足で人が配置できないと聞いていますが、いろいろな角度で再検討されたらどうかと感じています。

(清水事務部長)

実は、先ほど包括ケアシステムの勉強会の中で、今、阿南で看護協会がやっている訪問看護ステーションは常勤が2人です。1の方がちょっと体調が悪くて、実際には夜、活動できるのは少ないんです。それで今、非常勤も入れて9人いるんです。2人が常勤で7人が非常勤で、3人退職されてしまうそうです、定年で。ということで、非常にマンパワー不足のことは言っていて、その中から阿南病院で受けてくれないかという声が、この包括ケアシステム構築に向けてどうかという声も実は会議の中から出てございます。

ただ、うちの病院の場合は先生の指示書がないと訪問看護できないので、うちの患者でないと今のところはできない状態です。逆にいうと、看護協会さんからうちで受けることも考えていかなければいけないかなど。要するに、あの広範囲の地域を協力しないととても訪問看護できないと、包括ケアシステム、とても満足はできないのではということで、そういうのもちょっと視野に入れて、今、考えているところでございます。もうちょっとお時間をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

(西田委員)

私は勤める大学で医療経営研究センターの設立を認められて運営しているんですが、顧問に厚生労働省の元老健局長に来ていただいています。この方が老健局長だったときに地

域包括ケアシステムを法令として出されました。

この方から1年前ぐらいに聞いているお話では、地域包括ケアシステム構築という介護保険単独の話ではなくて、医療介護総合確保という流れになっているということで、この3月に公表されました地域医療ビジョンのガイドラインも、これに結びついていると聞いております。ですから、現在、この顧問の先生が全国各地に講演されるときに、地域包括ケアシステムプラス地域医療ビジョンということになるとのことでした。

阿南病院の取組が、ある意味、先進的なものになると思いますし、公立病院が繰入金を出してもらって運営されるというのは、公立病院の本来の姿を果たしているからだと思えますので、ぜひ機構のほうでも支えていただければと感じた次第です。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

(久保病院機構理事長)

副院長の藤岡先生が、飯田市医師会に積極的に協力しており、医師会が行っている包括ケアシステムの構築事業の中心的な役割を担っています。また、長野県医師会の在宅医療推進委員会の委員、長野県の在宅医療推進の都道府県リーダーも務めており在宅医療の推進にも取り組んでいます。長野県でも特に飯田は非常に医師会がしっかりしてしまっていて、そういう新しい取組をかなり積極的にやっていますので、多分近いうちに阿南病院を中心とした新しい地域包括ケアシステムの構想ができるのではないかと非常に期待しています。ぜひまたそれを国のほうの参考になればいいのかなと思っています。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか、ありがとうございました。本当に創意工夫をされながら大変ご努力されているということがよくわかりました。引き続きご尽力、よろしく願いいたします。それでは、時間ですので、これで閉めたいと思います。ありがとうございました。

そうしますと、今日は終わりになりますが、また明日もあるわけですが、何か特に今日ご発言やご報告はございますでしょうか。

では、本日の意見聴取は全て終わりということで、進行を事務局さんにお渡しいたします。

(進行)

長時間にわたりましてお疲れ様でした。

それでは以上を持ちまして、本日の評価委員会につきましてはこれで閉会します。明日は県庁の3階特別会議室にて午前10時から再開しますので、よろしく願いいたします。

それから、昼食は明日は機構の理事長室をお借りしまして、またお弁当を用意させていただきます。代金につきましては、本日の分とあわせまして、明日集めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

では、以上をもちまして終了とさせていただきます。どうもお疲れ様でした。ありがとうございました。