

平成27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28年1月27日（水） 午前10時30分から4時10分まで

2 場 所 県庁 県庁3階 特別会議室

3 出席者

委員：小宮山委員、何原委員、関委員、中村委員、半谷委員

事務局：小林健康福祉部長、山本衛生技監兼課長、日向企画幹ほか

病院機構：久保理事長、北原副理事長、平林事務局長、渡辺事務局次長ほか

4 議 事 録

（事務局）

定刻となりましたので、ただいまから、平成27年度第4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ことにありがとうございます。

本日、西田委員が欠席、それから中村委員がご都合で午後からの出席になっておりますが、4名の皆さんにご出席いただいております、会議成立に必要な定足数に達しておりますことをご報告いたします。

また、久保理事長を初め機構本部の皆様にご出席をいただいております。ありがとうございます。

それでは開会に当たりまして、小林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、一言ごあいさつを申し上げたいと思います。

本当に今日はお忙しい中、委員長を初め委員の皆様にはご出席を賜りまして、本当にありがとうございます。また、県立病院機構からも久保理事長以下、それぞれ職員の皆様にもご出席をいただきまして本当にありがとうございます。

私どもといたしましては、本年度は第2期の最初の年ということで、本当にこれまで委員の皆様のご指導の賜物で、第2期もスタートできてきていると思っております。しかしながら、長野県全体とすれば、人口減少、あるいは活力維持に向けて非常に厳しい局面にございまして、そうした中で昨年10月に総合戦略をまとめたところでございます。やはりその中でも「出産・子育ての安心向上」、あるいは「医療・介護体制の整備」、こうしたところが大きなテーマと考えているところであり、私も知事とお話する機会があるときには、やはり医療、教育、人材、そうしたものを非常に今後とも力を入れてやっていきたいというお話を賜っているところでございます。

私どもとしてはそういう医療体制、2025年に向けてどうするかという地域医療構想（ビ

ジョン)のほうも策定委員会を昨年スタートをさせていただきました。あるいは、二次医療圏ごとでございますが、調整委員会というものを立ち上げていただいて、それぞれの地域で今後の方向性をどう見出していくか、これはビジョンの中でもやはりそうした場というのが極めて大事だろうと。関係者の皆様が集まって方向性をどう考えて、それぞれの地域で考えていただくかというのが、ビジョン策定の肝であろうと考えております。そうしたものもスタートさせていただいているところでございます。

今日は評価の話ですとか、あるいは第1期の終了時の検討、あるいはスケジュールですとか、病院長の皆さんとの意見交換が予定されております。そういう中でも、県立病院がそれぞれどういう機能を今後果たしていくか、やっぱり際立たせていくというのが私ども非常に大事だろうと。国全体でもやっぱり機能分化と連携というお話になっていますので、そういう視点でぜひ機構のほうにも取り組みをいただきたいと思ひますし、また委員の皆様のお考えを賜りたいと考えております。そうしたものに向けて、あるいは医療と介護の連携による地域包括ケア体制というものをまさにどうつくっていくか、いよいよ山場に差しかかっているなと思ひております。

そうしたものにぜひ資するように、本日のこの委員会の中で皆さんのお考えをお伺いしながら進めさせていただきたいと思ひますので、本日はよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上、私からのあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願ひします。

(事務局)

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ひいたします。

(小宮山委員長)

それでは、一言、ごあいさつを申し上げます。

さて、昨年8月の末ですね、第3回の評価委員会でまとめました平成26年度と第1期5年間の評価結果、これを9月15日に知事に提出をいたしました。知事からは、人口減少に歯止めをかけるためにも充実した医療が必要であると、こういったお話がございました。委員の皆様のご尽力に改めて感謝を申し上げますとともに、機構の皆様の意見聴取へのご協力、まことにありがたく感謝を申し上げたいと思ひます。

本日の評価委員会は、平成27年度上半期の実績報告等をもとに、機構本部あるいは各病院長さんとの意見交換、これ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上半期の主な取り組み、また26年度評価で指摘をさせていただいた課題ですね。この課題への取組状況、これらについてもお聞かせいただければありがたいと思ひます。

夕方までの長時間にわたる審議となりますが、委員の皆様には忌憚のないご意見、それらからご提言、どうかよろしくお願ひいたします。

(事務局)

それでは、これから会議に入る前に、本日、机上にあらかじめ送付した資料のほかに、資料2のスケジュールの関係、それから差しかえになりますけれども資料3-2、それからこころの医療センター駒ヶ根に関する資料を配付させていただいております。

それから本日の会議ですけれども、会議事項が2つございまして、第1期中期期間終了

時の検討と、28年度のスケジュールの関係、そのほかに、今、委員長からもご発言ございましたけれども、今年度の上半期の実績等につきまして機構本部、各病院長等の意見交換を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。終了につきましては、おおむね午後4時を目途としております。

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。では委員長、よろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。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、よろしくお願いいたします。

早速ですが、会議事項(1)第1期中期目標期間終了時の検討についてでございます。初めに資料1について、事務局からのご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。ということですが。既に報告のほうに、評価結果のところは盛り込んでおりますが、それに補足的に、あるいは何かご意見がございましたら。

特にないようですが、そうしたら、報告書にもう盛ってあるということで、改めてご意見はないということをお願いしたいと思うんですが。

(事務局)

ではこのとおりで進めさせていただきます。

(小宮山委員長)

よろしくお願いいたします。それでは次に会議事項(2)ですね。平成28年度のスケジュール、これは意見交換の後にご審議いただくことにしたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは意見交換をこれから始めたいと思います。

まず午前中には機構本部の事務局、それから須坂病院さんをお願いすると。それで昼食休憩を挟みまして、午後はこども病院、それから阿南病院、木曾病院、それからこころの医療センター駒ヶ根の皆さんの順で、それぞれご説明、質疑等あわせておおむね45分間という予定で行いたいと思います。

それでは最初に機構本部の事務局さんのほうから、資料3の平成27年度上半期の実績報告書について、ご説明をお願いできますでしょうか。

(久保理事長)

最初に、私から一言、あいさつさせていただきます。

評価委員会の皆様におかれましては、本日は大変ご苦勞様でございます。前回の本評価委員会におきまして、平成22年に独立行政法人化しまして最初の第1期中期計画である5年間の医療業務や収支に関しまして、それなりの効果があったのではないかという評価を

いただきました。感謝を申し上げます。

昨年の4月から、第2期中期計画の初年度を迎えました。本日の評価委員会におきましては、本年度の上半期の業務実績等に関しまして、ご意見や評価をいただきます。

各病院は、第1期の実績を踏まえましてさらに良質な医療を展開すべく、新規の事業や事業の拡大に積極的に取り組んでいるところでございます。収支に関しましては、主に須坂病院の外科チームの入れかえに伴いまして、4月から6月の収支の悪化が響いており、それほど芳しくありません。しかしながら、7月以降は収支も改善しまして今後どこまで改善するか、新病院長の寺田先生の手腕に期待するところでございます。

しかしながら、人事委員会勧告や年金の一元化に伴う給与費の増加によって、今年度の収支が非常に厳しい状況になることが予想されております。今年度も残りが少ないのでございますけれども、収支の改善に向けまして、各病院、より一層の努力をしているところでございます。本日は各病院から院長、並びに事務長がまいっております。忌憚のない意見交換をお願いしたいと存じます。

では機構本部につきまして事務局長から報告させていただきますのでお願いいたします。

< 平林事務局長 資料3-1、3-2、3-3により説明 >

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは委員の先生方からご意見をいただきたいと思っております。

今回、経営面でいろいろご意見もいただきたいと思うんですが、ご検討いただいている間に、理事長もいらっしゃるので人材の確保という観点で。今、医学部も、それから県の関係している部署の人たちも真剣に取り組んでいただいているんですが、専門医制度が変わりますよね。それで、この研修をする場合に指導する専門医がいるのと、いないのとでは違ってくるのではないですか。したがって、研修医を長野県に集めるというときに、信州大学が中心になって、全体で指導体制を含めて研修体制の充実に本気で取り組んでいかなければいけないんじゃないでしょうか。

(久保理事長)

来年4月から新専門医制度が始まりますが、全ての卒業生は19の基本領域の専門医にならないといけないとなっております。

現行の新研修医制度が始まってから、大学離れが進み、特に地方では非常に顕著でございます。今回の専門医制度はかなり質の高い専門医をつくることになっておりまして、その基幹病院になれる病院は、大学病院を中心に県内でもそれほど多くないと言われております。

ただ、県にいつもお願いしていますが、長野県の修学資金をもらっている方を、どうやって専門医にしていくか、どういう専門医に、どの領域の専門医にしていくかということが問題です。県内の医療の質の問題として、へき地、あるいは地域のその医師不足をどうやって解消するかという非常に大きな戦略になろうかと思っております。

あとは、県立病院に関しましては、こども病院と、それから駒ヶ根は、各々小児医療、それから精神科医療の基幹病院になるように予定しております。それ以外の、須坂にしても、木曾にしても、阿南病院にしても、須坂病院は信州型総合診療専門医の基幹病院になるべく、今、努力しております。それ以外の専門、例えば内科、外科、小児科、整形、どの領域においても須坂、木曾、阿南とも基幹病院にはなれませんので、大学を中心とした連携病院になって、医師の確保をしたいと思っております。一番の問題点は、専門医の指向の方も、どうしても都会中心の制度になる可能性がありますので、それをぜひ各学会で、地域に回すようにということをお願いしているところでございます。

私としては、ぜひ須坂病院が総合診療専門医の基幹病院になって、須坂病院の政策医療の一つであります、研修機能の向上というのにマッチするようにしていきたいと希望しております。

それ以外の領域に関しましては大学と連携しながら、大学にもお願いしていますのは、連携病院になる限りはぜひ地域に医者を派遣するように、大学で抱え込むのではなくて、ぜひ連携病院に各専門医を出すようにという要望は強くしているところでございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。どうぞ半谷委員さん。

(半谷委員)

質問ですけれども、9月の機構全体のところでご報告いただいて、各病院で新たにドクターの先生を確保できているという報告も伺っているので、例えば給与費については、計画レベルでは減っている状況になっていたけれども、先ほどの報告でいいますと退職給付引当金額がかなり増えているということだと、5病院の期初のドクター数に対して新たに確保できた数と、この期間中に退職なされた数、そのプラスマイナスはどういう状況になっていらっしゃるのでしょうか。

(平林事務局長)

ちょっとお時間いただきたいと思います。

(小宮山委員長)

はい。もしほかのご意見でもよければ、では何原先生、お願いします。

(何原委員)

私は数字や経営面のことはわかりませんが、報告の中にもあったように、患者数が少なくなれば当然収益に直接響きますし、また専門のドクターが着任し特殊な手術等ができるようになれば、収益が上がったりということで、病院は様々な影響を受けやすいのは避けがたいと考えます。これから先、今回いただいた資料の中にも書かれていましたが、それぞれ特徴のある病院が、その地域のニーズをつかみながらどういうふうに自院のカラーを出し続けていけるのか、これから非常に大事になると感じました。

単独病院がそれぞれ、自院はどのようにしていったら良いかと、常に孤独感を感じなが

ら考えているのに比べると、機構は横つながりがあるので、情報共有をしたり、経過報告をこれからもしながら、病院がどのように生き延びていくか、さらに追求していくことが大事だと思います。

私は看護職ですが、看護職は不足不足とは言っていますけれども、数字でも見るように、確実に確保しながら増えてはいる状況を見ると、それぞれの病院が独自のカラーを出したときに、人材をどの様に活用していくのか、これから十分検討していかなければならないと思います。

例えば包括ケアについて、病床再編をどうするのか。今、抱えている人材を適切に配置していくのかをさらに考えていく必要があると思います。

そういう中では、重ねて言いますが、非常に強いつながりがありますので、その環境を大切にしていくということが重要であると思いました。

(久保理事長)

どうもありがとうございます。まったくそのとおりでして、5病院、全く違う機能を持っていて、その病院の特徴を生かしながら例えばドクターの交流とか、そういうのもこれからやっていきたいと思っております。

駒ヶ根病院が精神科の単科病院としまして、これからドクターも増える可能性がありますので、そのドクターたちはほかの県立病院、例えば木曽病院だとか阿南病院に行って認知症の診療をするとか、それから須坂病院からは現在、阿南病院へ診療支援に行っておりますので、そういう連携も新しい第2期中期計画期間中の大きな課題になると思っております。

こども病院に関しましても、これからの小児専門医療はこども病院が中心になってやっていくことになっていきますが、その中では、どうしても小児科診療でも地域で診療することが必要になります。そういうところで地域の木曽病院だとか須坂病院、あるいはそれ以外の小児のドクターに困っているような病院に医師を派遣して、長野県全体の小児医療を支えるというような役割もやっていくことを期待しております。

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございます。先ほどの半谷委員さんの、はい、お願いします。

(平林事務局長)

医師数の増減の関係でございますけれども、診療科につきましては、少し入り組みがありまして複雑になっておりますけれども、上半期の業務実績の21ページにつきましては、純粋に増えた先生方の数になっております。

それで、総数ですと、39ページの職員数の状況というところでございまして、3月末現在で163人から177人になったということでございます。

病院ごとの内訳でまいりますと、須坂病院が7名増えております。こころの医療センター駒ヶ根で2人、阿南は増減がございません。木曽病院で1人少なくなりまして、こども病院でプラス1というような状況で、合計で9名増ということでございます。

基本的には、大学の医局からの派遣という位置づけが堅持できている上に、この21ペー

ジに記載させていただいております、医師の確保というのがプラスでできたのご理解いただきたいと思います。

(小宮山委員長)

どうぞ、お続けください。

(半谷委員)

では、充当しているということでもいいですか、わかりました。

先ほどの計画と実績のところ、大分、給与費だけでも下回っていましたので、その辺と退職志願が増えたのかなと思ったんですが、そうでなければ現場に入っていますが、むしろ前年より改善している項目が非常に多い中で、計画達成できれば、おそらくとんとんぐらいに行ったのかなという感じがするんです。

その辺が、質問させていただいたのは、医療スタッフの方が減ったことによる、機会損失による計画に対してのマイナスということがあれば、もったいなかったと感じてちょっと質問させてもらったんですが、そうではないということによろしいんですね。

(平林事務局長)

基本的には入院患者数の減少、それと入院単価、外来単価の減少で医業収益が落ちておりまして、相対的にはその医業収益が減少したことによるところが大きくて、なかなか増額、増収になっていないという状況でございます。

人件費につきましてはほぼ当初予定したとおりの、医師をはじめ人材を確保できておりますので、医業収益は9月以降12月、少しずつ伸びてきております。3月までに、増やした医療機能をしっかりと活用できるような形の中で、医業収益、損益の確保のほうを図ってまいりたいと思っております。

(半谷委員)

ありがとうございました。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは引き続きご努力いただくということで。本部事務局の皆さん、本当にありがとうございました。

次は須坂病院さんでよろしいですか。それでは早速ご説明をお願いしたいと思います。27年度の上半期の実績報告ということで、まずはお願いします。

< 内川事務部長 資料3-1により説明 >

(寺田院長)

今回、上半期業務実績の報告ということですのでけれども、直近で当病院で課題と思われることを、お話させていただけたらと思っております。

一つは、先ほど理事長からのお話にもありましたように、新専門医制度が開始されると

ということで、それに対する動きがございます。いろいろなところで言われているんですけども、この新制度に伴っていろいろな不都合が起ころはしないかというのがありまして、一つはどこの病院でも医師の引き上げが起こらないかどうか、要するに医局回帰が起こらないかということです。ひとまず当院に関しましては、それぞれ部門の長に聞くところ、少なくとも28年度に関しては、それはひとまずないという報告を受けております。

しかしながら実際には、基幹病院になれば別ですけども、当院は基幹診療科である内科、外科の基幹病院にはなれませんので、そうしますと専門医研修中の期間の中での回ってくる医師のローテーションが短期間になる可能性というのが生じるのではないかという懸念が生じております。そういったものも含めまして、医師確保対策が28年度からは地方の病院中心に、大変になるのかなと、当院も含めてという懸念をしております。

それから、先ほど総合診療医の養成のことがありましたけれども、これは基幹病院として現在準備、申請しております。期間は3年以上ということで、これまでも私も実績を作るべく組んでおりますので、それをもう少し整理する形で申請しております。ただ、この問題もまた一つありまして、総合診療医の上にさらにその上位のサブスペシャリティがあるかという、ひとまずそれが無いという、そういう状況になっております。

例えば自治医大の学生さんを卒業した後、機構、それから須坂病院でも研修医として教育させていただいているんですけども、そういう中で、やはり基幹科目である内科、外科、最終的にはその周辺のところを極めたいといった場合、例えば総合診療医の専門医を基本領域としてとった後、それではサブスペシャリティとしてその上のところをどうするのかといった場合に、内科専門医がないとだめだとか、外科専門医がないとだめだとか、どこまでその総合診療医のものが認められるのかとか、そこら辺との整理がまだ専門医認定機構のほうで定まっておきませんので、学生さんの卒業してからの動向というのが、正直いって、まだ読めない状況にございます。今後、アンテナを高くし、うまく総合診療医研修の中に盛り込んでいく必要があるのではないかと考えております。

それから、あともう一つは直近で診療報酬改定がなされるということと、地域医療構想の会議が本格化してまいりました。実際に2月26日の火曜日に第1回長野圏域の調整会議が開かれ、そこで圏域内の課題と今後の取組の方向性について話し合われる予定です。

その中で、実際に長野圏域では高度、それから急性期、その病床ですけども、全体では900ほど余剰になっているのではないかというご指摘、それから回復期に関しては800ほど少ないのではないか、慢性期に関しては500ほど多いのではないか、そういう形で実は言われております。全体の減床は、長野圏域内で5,100余りのところを4,300なり4,400が目標ということの設定では出ておりますが、そういったものを在宅へ移行するという、国の方針としてはそういうことと伺っております。

実際には今回の改定以上に、おそらく2018年の医療保険、それから介護保険のダブル改定の際に、今現在あります診療報酬改定を含めて7対1の基準の、非常に厳格化が図られるのではないかと想像されております。現在、私どもの病院では7対1で一般病棟ということで、急性期中心にということで挙げております。一部46床は地域包括ということで、一昨年から運営しております。

今後、地域包括を含めた回復期病棟をどの程度、当院でも増床を考えていくのか看護体制を7対1から本当に10対1にしていくのかというのを、地域の実情を踏まえながら須高



地域と相談しながら、もちろん機構、県とも相談しながら検討していかなければいけない大きな課題だと考えております。以上です。私のほうからは、ありがとうございました。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。大変ご努力いただいていることがよくわかりました。どうぞ、委員の先生方からのご意見をよろしくお願いします。どうぞ、何原先生。

(何原委員)

今、包括ケア病棟のお話がありましたが、実際に、須坂病院で最初導入したときは、運営は非常に難しかったと聞いていますが。

その中で、安定的な利用率と、地域のニーズに十分応えるような形で運営されているということですが、今後、その病床再編等考えたときに、具体的に地域性とか今後の須坂病院のあり方という点から、何か方向性が見えているものはおありなのでしょうか。

(寺田院長)

診療報酬改定の全容がまだちょっと見えないものですから、ただ、いずれにしても2018年に向けてかなり超急性期、急性期の病床は減らさざるを得ないような診療報酬改定がやはりどうしてもなされていくので、病院が生き残っていくためには、要するに病院が生き残れない限りは地域に貢献するも何もないものですから、それを考えたときには、やはり少しうちの疾患群を考えましても回復期に近いものがある程度想定しての編成というのを考慮していかなければならないのではないかと考えております。

実際にうちの病床群で、今回、このベッド数を算定するときの3,000点であるとか、その下の点数だとか、一番下は175点で切って分けてくるというのがあるんですけども。そういった中で、その点数だけで解釈しますと、おそらく今現在の病床の1病棟分ぐらいは、点数的には回復期に相当するものなのかなという想定も実はあったりはします。

ただ、そういったものを本当に変えた場合に、さらに今現在の職員数、人件費もかかりますので、そういう中でそうした場合に本当に生き残っていけるのかということもありますので、そこら辺のところを十分シミュレーションした形での検討というのが必要になってくると思いますので、大変申しわけないんですが、今、ここで明確にお答えすることができないというのが実際のところではあります。もうちょっとシミュレーションを詰めた上で、機構、県とも相談しながら決めていくべきことと考えております。

(何原委員)

診療報酬改定もありますし、病院が生き残るということももちろん大事だと思います。私は、今回の報告の中でレスパイトのこと、包括ケア病床を活用するという意味で、検討されていることを印象づけられました。在宅ケアへの移行はずっと言われているので、地域にある病院がそれを支えるとしたら、一つにはやはり訪問看護であったり、レスパイトの体制を院内にある病床でうまく支えていくといったことも積極的な方策として考えていかなければならないと、その採算とちょっと切り離して考えてということになると思うんですが。

(寺田院長)

ありがとうございます。

(内川事務部長)

では、少し補足させていただきます。

地域包括ケア病棟が当初、その認知が薄いころから当院は導入を検討してまいりましたが、在宅復帰を主眼に考えている国の方向、そして医療費削減の実情からもこの傾向は強くなっております。

やはり急性期病院が多い中で慢性期に至るまで、またその在宅復帰を積極的に進める病棟構成が地域にない実情がございましたので、須坂病院では1病棟ですけれども、この病棟を用意したのは、地域の在宅復帰や在宅医療を推進する上で、非常に大きなポイントではなかったかと思っています。

今後については、先ほど院長の申しましたとおり、紆余曲折はあるでしょうけれども、地域実情からすれば急性期のみならず、この維持期、慢性期についての医療の体制をきちんと構築されるべきだと思っています。

(小宮山委員長)

はい、どうぞ。

(関委員)

お話を伺っていて、患者さんの数ですとか、そういった点では数値がみんな上向きになっているんですけども、59ページの損益計算書を見ると、計画を収益が下回ってしまっている。こういった収益の減ですけれども、計画よりも少なくなってしまったんですけども、こういった点は当初から想定していましたか。

上半期、それでは増患増収対策として、先ほど1億、改善したということですが、どんなふうにお考えでしょうか。

(内川事務部長)

26年度の段階で、当院の外科チームが大学を変更するというので、それまでいらっしやった3名の先生方が離職され、同時に大変多くの患者離れという状況となりました。

そこで27年4月から外科チームが新たになり、新院長のもと新たな診療体制が組まれましたが、状態が落ちつく期間がどうしても必要だったと思っています。また例年、医師の人事異動。これは結構な数の異動であり、3月から4月にかけての医師の異動と、新たに来られた先生方の定着も図りますと、どうしても4月から、およそ6月、7月ぐらいまでは業績が低迷する時期が実は毎年のように起こってしまいます。

先ほど申しました外科チームの変更も加え、27年度第一四半期は大きなマイナスを背負うことになりましたので、特にその乖離が大きかったと思っています。

計画では、その部分はもう少し薄くなるという思いもあったので計画しましたがけれども、今後はそのあたりがもう少しなだらかになるように、体制をきちんと組んでいきたいと思

っています。

(関委員)

ありがとうございました。

(小宮山委員長)

なるほどね、どうぞ半谷委員さん。

(半谷委員)

今、ご報告いただいたような中で、特に第一四半期から第二四半期を見きわめて、第三四半期をプラスにしたという話の中で、一番やっぱり、あっと思ったのは、44ページの下段に書いてある、積極的な患者確保というテーマを掲げている部分がものすごい、何といますか、新しい体制をつくりながら実績の面でプラスになっているところがあらわれているかなど。特に須坂病院に関しては、周辺にたくさん病院がある中で患者さんを積極的にその地域から取り込むという方向性が明確に出たということは非常に心強い成果だと思って、非常にすばらしいなと思います。以上です。

(小宮山委員長)

ほかにはよろしいでしょうか。よろしいですか。

ご努力いただいているようで、確認というか、私自身の理解を明確にしたいんですが。

先ほどからもお話出ているんですけど、患者さんが増えていますよね。ところが、例えば外来なんかの診療単価、それから収益の面でも減ってきてしまうというのはやはり、先ほどの回復期の患者さんというか、これ自体は非常に大事ですが、そのあたりの影響でしょうか。それとも医師の異動による影響でしょうか。

(内川事務部長)

やはり処方もそうですけれども、受診のサイクルが少しずつ長くなっているということと、新たな診療体制が、当院の医療機能を十分に使い切っているかという課題はあったかと思います。今、病院では診療内容について検証し、必要なものをもう少し積極的に行うというような、診療内容の見直しも図っております。

ご指摘のとおり、地域包括ケアではいわゆる慢性期の患者さんが多いので、その診療単価の薄さというのも影響があるかと思っています。

(小宮山委員長)

あるかもしれませんね。どうしても単価が違いますから。ほかにはよろしいでしょうか。それではありがとうございました。引き続き、どうかご尽力よろしく願いいたします。

(寺田院長)

ありがとうございました。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。これで午前中の意見交換は一応終わりということになります。午後1時からということで、1時から開始したいと思いますが、では事務局のほうから。

(事務局)

ありがとうございました。それでは昼食ですけれども、機構の理事長室のほうにお弁当を用意してございますので、そちらのほうに移動をお願いいたします。

この会議室は昼食休憩時につきましてはかぎをかけますので、貴重品以外はそのままで結構です。それではよろしくをお願いいたします。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

(休憩後)

(小宮山委員長)

それでは会議を再開いたします。では、こども病院さん、お願いいたします。平成27年度上半期実績報告についてご説明のほどをよろしくをお願いいたします。

< 三枝事務部次長 資料3-1について説明 >

(小宮山委員長)

はい、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まして、ご質問・ご意見等ございましたら、よろしくお願いします。いかがでしょうか。計画どおり進捗中ということでいいかなと思うんですが、どうぞ、中村委員さん。

(中村委員)

引き続き広範囲にわたっていろいろご尽力いただいているようで、深く敬意を表します。

2点ほどお聞きしたいんですけれども、87ページの在宅医療の関係、前回もご質問させていただいたかと思うんですが。研修等を積極的に開催していただいているということですが。この成果、具体的にどういうふうはこの先はつながるのか、ちょっとその辺を含めてもう少し詳しくお話を、グループワークっていうのはどんなことをなさるのかとか、あと、いろいろ研修の結果、どういうふうに関係につなげていかれるのかとか、その辺のところをお聞かせいただけますか。

(三枝事務部次長)

わかりました。具体的には非常に病状の重い、その病状が回復しないでずっといくような方なものですから、その方をご自宅に帰すときに、要するにいろいろな生命維持装置もついていたりするんです。そういう場合に、例えば一番いいのは訪問看護のときに、通常

の高齢者の看護はやっているんですが、そういう子どもで気管を切っている方を診るっていう措置が、ほぼなかったのが実情です。ですから、まず、そのために、どういう疾患なのか、どういうふうに病院でやっているのかをまず見ていただいて、それを見ていただいた上で引き受けられるのか、受けられないのかということをやっていたんです。

それまでそういう疾患というのはほとんど認識されてなかったものですから、まず現状を説明して見ていただくというところを、県の委託事業ですので10広域にわたって実施しました。例えば、進んでいるところもあれば、受け入れ体制がないような地区もあったんですけれども、そこをまず、全ての関係者にお声がけをして、情報交換をするところから始めたということでございます。

(中村委員)

なるほど。私も拝見させていただいて、このお子さんは本当にお宅に帰ったら、ご両親、どうやってなさるのかしらという重篤なお子さんいらっしゃいましたよね。そうすると、そういうのを情報交換した上で、実際に地域の施設とか、訪問看護みたいな形に具体的にはつなげることができていらっしゃるんですか。

(三枝事務部次長)

実際はあります。もともと当院は、初診が当院という形というのは珍しいものですから、県内の医療機関でかかっていた方が治療のためにこちらに入院をして、それでまたお戻りするというのが基本ですので。そのときに、こども病院でオペをした後の術後ですね、受けられないという状況もありましたので、そういうものは事前に、例えば養護学校だとか、福祉施設だとか、訪問看護とか、その出身の担当医と打ち合わせをしてお戻りするというケースは、昨年度、2例か3例と聞いていますけれども、実際あります。

(原田院長)

追加よろしいですか。あと交流研修には、地域の方々がこども病院に来て研修してくださると同時に、こども病院の職員が各地に行って、それで、実際、そのお家に帰った子どもさんがどのような生活をしているか、それとお母さん方が、親御さんたちがどのようなケアをしているかということ、実際、我々、病院の中においてあんまり見たことがないんですよ。どんなふうにやっているのか、話でしか聞いたことがないので、それを体験してもらおうということで。

(中村委員)

それがこの2番目のですね。

(原田院長)

そうですね。医師を含めて見に行こうと、そういうようなことで交流研修という。そうすると、地域の方々と顔の見える関係ができるんですよ。そういう関係がないところで在宅をやろうとしても絶対うまくいかないですね。ですから、例えば紹介状を1枚書いて、はい、お願いといったのでは在宅医療はやっぱり成り立たないですよ。

(中村委員)

そうですね。大きな前進ですね。

(原田院長)

ありがとうございます。これも県の予算をいただいて事業をやらせていただいた。そう  
いうことですので、県のほうにも、我々非常にお礼を申し上げたいと思っております。

(中村委員)

そうですね。お忙しい中、意欲的に取り組んでいただいて、この辺が一番何か、お話を  
聞いてとか、病院に伺って、一番心配なところだったものですから、では着実に進んでい  
るということでございますね。

(原田院長)

ありがとうございます。

(中村委員)

そうですね、わかりました。同じことですが、この発達障がいのお子さん、88ページ  
から89ページ、研修会や事例検討会を定期的で開催されていらっしゃるということですが  
けれども。この辺は実際、具体的に研修会の先に、やはり地域とつながるのは、こども病院  
さんのほうで、基本にご紹介とかも多いかと思うんですが。発達障がい、診ていただい  
て、さらに地域に戻したときの連携というふうにつながっていくんでしょうか、具体的に。

(三枝事務部次長)

そうですね、こちらのほう、成果にも記載してございますけれども、県の保健福祉事務  
所が音頭をとっていただくというか、一緒にやって、これもまた地域によってかなりばら  
つきがあったと考えております。

まず、全ての圏域で定期的に関係者が集うところをまずつくろうということで始めた形  
です。それぞれの地域の連携病院と保健所の三者でこういう体制をまず作り上げたとい  
うところでございます。今後については、当然、その地域ごとの受け皿だとかマンパワー  
の問題がございますので、その地域でどうすべきかは、また保健所等を中心にお話しされ  
ると思いますけれども、まず一緒の中で参画してこの体制ができたということが評価とし  
て考えております。

(中村委員)

そうなんです、わかりました。どうもありがとうございました。

(小宮山委員長)

いいですか、私もその発達障がいに関して、いつもお願いばかりしているんですが、ま  
ず第一歩大きく踏み出していただいたということで、ありがたいと思うんです。

この成果のところを拝見すると、ここに教育関係というのは全然ないですよ。これ実際、大変だと思うんですが、大きな部門がまだここにかかわっていないんじゃないかと。これ、どうやっていけばいいのかわからないんですが、実際には教育分野における対応は大きな課題ですよ。

それで、最近たまたま朝、ラジオを聞いていたら、発達障がいピアニストで、野田あすかさんという方がラジオに出ていまして、有名なピアニストなんです。小さいときからずっといじめられてきて、いわゆる発達障がいのことで。もう30を超えた方ですから大分前になりますかね。結局、診断がついたのが21歳だと。そのときにお母さんがおっしゃっていたのは、何でもっと早くこういう状態だということ、病気とは言わないですが、こういう子だということ、を伝えてくれなかったんだろう。そういう意味では、まさに幼稚園だとか幼児教育、それから小学校、このあたりがもうすごく大事だと思うんですよ。

ですから、この旗振りで、結構難しいですが、何かそういう方向へどんどんこう持っていただけるとありがたいなと思うんですけどね。

(原田院長)

一つ、やはり学校教育というところに、ある程度、食い込んでいかないといけないんじゃないかなと、この次のステップとして私はいつも思っているんです。現実問題として、なかなか教育委員会とか、そういったところにお話を持っていくというのがまだできていない状況だと思います。

それで、こども病院のある安曇野市の教育委員会からも働きかけはあるんですけども、なかなか最初の一步が出ないというところで、今後の課題にしていきたいなといつも思っているんで、何とかやります。

(小宮山委員長)

おそらく大変だと思うんですが、やはりそこを巻き込んで一緒に。もうあらゆるところにかかわってきますよね。だから、中村先生の分野だっておそらく何かの形でかかわってくるでしょうし。ぜひそういう旗振りを、一朝一夕ではいかないと思うんですけど。

(原田院長)

ぜひお役に立てるように、鋭意努力させていただきたいと思います。

(小宮山委員長)

ぜひお願いします。ほかにいかがでしょうか。PICUはベッド、もう始まっていますか。

(原田院長)

PICUのほうは、8床あるベッドを12床に、4床増やすように、今、計画を立てて、今年の6月ごろからは工事が始まるような予定で話が進んでおります。

(小宮山委員長)

工事が始まると。

(原田院長)

はい。それで、8床を12床にするわけですので、設備だけではなくていろいろな人を充足しなければいけないなど、ハードの面はさておき、ソフトの面をどうするかということが、非常に大きな課題だと思います。

(小宮山委員長)

そうですね、なるほどね。

(原田院長)

ただ、救急の患者さんは、今はもう本当にヘリですぐ飛んでくるという状況で、そのときに万全の態勢で受け入れられるようにということで、4床分増やそうということです。いろいろな病院経営上の問題も出てくるとは思うんですけども、それは何とか乗り越えられるように知恵を絞って、今、いろいろやっているところです。

やはりこども病院は、できてから23年経過していますので、当初、あんな大きいものをつくってどうするんだと言っていたICUの床面積が足りなくなってしまったので、その床面積を広げるのはなかなか難しいので、今の小児集中治療室のフロアに接続した状況で、今、駐車場に使ってるスペースがございまして、そこに広げるように、床をつくるような、そういうイメージで改築工事をする予定でございます。

ただ、工事中に重症のお子さんをお断りというわけにはいきませんので、今のベッドを動かしながら、新しい床をつくって、それで新しい床が全部できたらそちらに全部引っ越して、今現在の使っている床を改築工事するというので、平成29年の秋にできる予定にしております。

(小宮山委員長)

待ち遠しいですね。

(原田院長)

ええ、そうですね。だからいろいろな、越えなければならない山は幾つもあるとは思いますが。

(小宮山委員長)

山はありますね。本当によくやっています。ほかの委員の先生方、いかがでしょうか。よろしいですかね。どうぞ。

(半谷委員)

ご報告いただいた中でも、新しいことにどんどんチャレンジしていただいて、先ほど小宮山委員長さん言われたことは次のステップとして、いろいろな情報発信であるとか、こういったところの継続というのがやっぱりすごいなと思う。

それと、先ほど会議の始まる前、原田院長さんと話をしたんですけど、昨年、軽井沢の



高速道路で材木が落下して、それで通行止めのところにトラックが突っ込んだのは実は須坂の人なんですけど、お母さんは翌日亡くなったんですけど、2歳のお子さんが2週間、面倒を診ていただいて・・・

(原田院長)

そうですね、もうほとんど脳死の状態でこちらに来られた。

(半谷委員)

結構、ラジオを聞いていると、安曇野市の病院へという、もうそうなのかなと。本当に病気だけではなくて、そういった外傷関係の患者さんも増えているということで言えば、本当によく頑張っているんじゃないかなと思います。

(小宮山委員長)

そうですね。

(原田院長)

先ほども半谷委員とちょっと話をさせていただいたんですけど、そのケースは、兄弟の方がいらっちゃって、その兄弟の方の心のケアというのは今まで非常に難しかったんですけど、3年前からチャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）という、もともとのベースは心理学をされている方が、アメリカの資格を取って日本に帰ってきてこども病院で働いているという、そういう方が積極的に入ってくださって。今回、そのCLSの方がご兄弟のケアということに関して、いてよかったなと本当に思った次第です。

ちょうどそういう悲惨なケースがもう1件、今年に入ってからまたありまして、そうするとやっぱり兄弟のお子さんのケアとか、そういったことが必要になってきます。今まで親御さんのケアというのは何とか普通の心理士でやっていたんですけども、やはりお子さんの心のケアということになると、やはりそれなりの専門家が必要だということ、今回、非常に痛感した次第です。

(小宮山委員長)

なるほどね。まだ時間がありますので、何原委員、どうですか、看護系のほう何か。

(何原委員)

今のお話をお聞きして、確かに病院は、治療を受けられる対象の方がもちろん第一ですが、取り巻く多くの方々が、その家族の危機に立ち向かえる力が本当にあるのかということ、結構、厳しい状況があると思います。

特にこども病院のお話を伺って、確かに兄弟の心的なことへの配慮は大きいと思いました。専門職の人たちが専門性を発揮する環境を整備することは大事だと思いました。

私も病院にいますが、比較的看護職の役割として期待されることが多いと感じています。

(原田院長)

そうですね、今までは、全部、看護師が全部やって。

(何原委員)

そうなんです。現実、看護職も、わかっていながら十分関われないジレンマで、苦しい立場に追い込まれるような状況もいっぱい見てきました。専門職が支え合えることが大事だと思います。

(原田院長)

だから、こども病院は非常に皆さんのおかげで恵まれたシチュエーションにあるということはあるかと思うんです。このシチュエーションに満足することなく、常に情報発信をしていくとか、そういったことで、皆さんに恩返しをしていかなきゃいけないなということは、もう本当に職員にいつもそれは言っていることです。非常に我々は恵まれた環境で医療をやらせてもらっているんだよという話は、もう常々させていただいているところです。

ただやはり、恵まれた環境ではあるんですけども、やっぱりこれだけの、何ていいますか、いろいろな職種の間をそろえるとなると、それなりのやはり費用がかかってくるんですね。その点が非常に、やはり病院の経営を預かる者として、今まで、私、ただの心臓血管外科の部長という非常に気楽なポストで長いことやってきたんですが、院長のポストについてみるともう本当に、いろいろなことを考えていかなければ病院が回らないんだなということは、もう常々思っているところであります。何とか赤字にならないように、久保理事長にいつも叱咤激励されながらやっているところです。

(小宮山委員長)

あんまり萎縮されても困るんで、今まで同様、次々と常に新しいことに取り組まれるというか、小児医療の充実に、本当に旗を振っていただいて感謝をしているんで、ぜひそれを続けていただきたいなと思うんですよね。

(事務局)

阿南病院さんが少し遅れているということで、ちょっと時間が少しありますので。

(小宮山委員長)

ということなんで、どうぞ。

(半谷委員)

主な課題への取組で、2つ目の電子カルテの更新業務を挙げられていますけれども。これについては中身というよりも、もう単純作業の入力、こうしたスタッフさんを外部で使うと、どうなっているんですか。

(原田院長)

いわゆる電子カルテの入力に関しては、医師にかわって代行入力するような、いわゆる

ドクタークラークという医師作業補助員の資格がございまして、そういった方に、10数名の方に、今、入っていただいています。例えば外来で医師と一緒にペアになって外来をするとか、そういったようなことをしています。

例えば紹介状の下書きを書いてくださったりとか、診断書の下書きとか、そういったようなことも全部やっていただいています。ドクタークラークが入ってから、そういう事務作業に関しては非常にスムーズにしているように思います。

(半谷委員)

はい、わかりました。意外とそのシステム交換でいうと、その技術との全然違うレベルでのイージーミスが、結構見落とし等はあるものですから、そこだけお気をつけいただければなと思います。

(原田院長)

はい、ありがとうございます。

(中村委員)

先ほどの小宮山先生の発達障がいとの関係の教育関係者との連携っていうことですが、ちょっとプライベートでは、やっぱりうちの甥が学習障がいを持っているんじゃないかと、弟が、今、悩んでおりました。

学校の先生自体が、症例とか知識とかというのを、現場でお子さんを見て、そういう子の判断というか、そういう知識を得る機会ってというのが、今、どのくらいあるのかなと小宮山先生の指摘を受けて考えたんですね。何となくもう、今、孤軍奮闘というか、家族で、親がとにかく。何か話を聞くと、プライベートではそういう学習塾みたいなものもあるようなんですね。その学習障がいとか発達障がいの、ですけどとても高い。聞くと月謝がとても高くてもどなたも使うっていうわけにはいかないですから。

やっぱり学校の先生がそういう、ある程度の認識というか、そういうのを持っていたかという意味でも、思いつきですけど、こういう研修会にやはりその先生方、学校関係者の方も、現場の先生、おそらく単独では教育委員会でもやっていらっしゃるんだろうなと思うんですけど。やはり専門医療を手がけていらっしゃる先生方のお話を聞く機会が増えていくといいなという印象、私は感じを受けたので何とか、難しいとは思うんですけども。多分、現場の先生方も、このお子さんどうしましょうかっていうのは、親御さんと個別にやっているんだと思うんですね。うちの、多分、甥も親と学校はやっていると思うんですけど。先生方のほうもそういう知識もないと、つなげる、やっぱりネットワークが必要だと思うんですが、どうもそこが。

(原田院長)

そうですね。いわゆるコーディネーター、調整役みたいな、そういうような組織があるといいんじゃないかでしょうか。

(中村委員)

そうなんです、将来的にはそうしていただくと、本当、ありがたいという気がしております。

(原田院長)

そうですね。あと、その先生、個人個人ではどうしようもないところもあるんで、組織的に物事を進めていくということが、必要かなということも思いますね。

(中村委員)

そうですね、やっぱり専門家につなげるというこのルートがありませんと、なかなか難しいので、本当に大きな前進をしていただいたので、将来的なお願いですけど、はい、そういうふうな発展をさせていただくと、多分、発達障がいをお持ちの親御さんは、困ったらここにお願いすればいいというようなところ、ネットワーク化ですよ。というふうになると、きっと気持ちがすごく楽になるんではという気がいたします。お願いします。

(三枝事務部次長)

すみません、今のお話ですけれども、実は当院のリハビリテーションというのは、通常のリハビリテーションと違って、高齢者の方ですと、機能の維持とか回復みたいな形なんですけど、当院は小児のリハビリテーションでして、その発達とか発育という観点からやっています。

具体的には、今の子どもの心という部分も含むのですけれども、いろいろなリハビリテーションのために、保育士さんとか幼稚園の先生というのを対象に、年1回、研修はやらせていただいています。例年11月、50人の定員なんですけれども、若干、ちょっとお断りするような方が出るようなぐらいですが、定例的にやっているというのはございます。一部、教育機関というか、そういうもののかかわりでございます。

(原田院長)

あと、学齢期以降の方が大きな問題になってくると思いますね。ですから、そういった点でも、信州大学の専門にやっていらっしゃる先生とか、あとのこころの医療センター駒ヶ根の先生なんかとも連携しながら進めていかなければいけないということもいつも思っております。

(小宮山委員長)

どうしても何かこう縦割りになっちゃうとか、いろいろなところを見ると、どうしても教育は教育だ、それで医療は医療だというようなのがあって。

例えば県で一つのものところを、いろいろな分野の人が一体となってやるというものなかなか実際には難しいですよ。この問題に限らず。

(原田院長)

やっぱりつなげる人が本当にいてくださると一番いいですよ。

(小宮山委員長)

だから、相当な旗振り、汗をかいてくれる人がいないとだめなんですよ。

(三枝事務部次長)

小児在宅の関係だと、先ほど「しろくまネットワーク」ということで、1人の患者さんの情報がある場に入って、例えば看護ステーションだとか、医者だとか、ご家族だとかとあるんですが、その中に稲荷山養護学校さんも入っていらっしゃって、その情報の即時性という意味では非常に、数例というか複数の患者さん、稲荷山のほうで入っていただいて。これを、例えばほかの特別学校というか、養護学校に広げるというのも一つあるかなと思っ  
ていますけれども。なかなかそれも患者さんありきの話なものですから、少し院長のほうで申し上げた、少しずつというのはそういう意味でもあります。

(中村委員)

教育機関、どうですかね。そういう話、もしそういう、どなたがコーディネートしていただくというのは、私はやっぱり県のほうで主導的にやっていただくという形が一番いいんじゃないかなと、やっぱり公的なアプローチが一番いいんじゃないかなと思うんですが、どうですか。やっぱり学校側でもそういう機会があれば是非って、私が教師だったらそう思うんですが。

(原田院長)

多分、そういう潜在的なニーズは、今、あると思うんですよ。

(中村委員)

あると思います、私も。

(三枝事務部次長)

稲荷山養護はたまたま患者さんが1名いらっしゃって、それで複数の患者さんに、2人目とかっていうのがありますので、1回そういうのが入ってくればいいんでしょうけれども、なかなか全体をとると、一医療機関ではどうかというのがあるかもしれないですね。

(中村委員)

そうなんです。私、稲荷山養護学校を出て事件を起こしてっていうお子さん、20歳のお子さんをやったことがあるんです。どこにつなげるかっていう、発達障がいであることは間違いないんですよ。ただボーダーなんです。だけど、仕事は行くんだけど続かない。お母さんは何とか経済的に自立してもらいたいから障がい認定をとりませんと、こうおっしゃるんですけど。お話をどうも聞いてみると、なかなか病院と親御さんとの連携がうまくとれてないような状況がありました。

どこにつなげたらいいかという、検事は、つなげてくれれば出しますからって言うんですけど、受け入れ先がないんです、実は。受け入れ先がなかったです。だから将来的に頑張りますからと福祉事務所にも行き、行政にも全部話をするんだけど、なか

なか受け入れてくださらない。民間の、いわゆる精神科の民間の病院がやっている、何ていうんですか、今の老人保健施設の障がい者版みたいな何か所かあるんですけど、みんな断られてしまうということ。

本当に、もう将来的につなげますからといってようやく出してもらいましたけれども、前回もお話ししたかもしれませんが実感しました。どこにつなげていいかわからないと。

(原田院長)

20歳前の年齢っていうのは、やっぱり一番難しい年齢ですよ。

(中村委員)

そうなんですね。

(原田院長)

小児でもないし、成人でもないし、ちょうどその移行するときです。

(中村委員)

そうなんです。家庭裁判所に送るわけにもいかないので、そこでサポートしていただくというわけにもいかないし。もう成人ですから、では刑事事件になるけれども、これは治療というか、そういう受け皿がないと再度、同じことをやるだろうとなりますし、ちょっと受け皿が必要なんだと、実感した事件でしたので、ぜひ何とかそういうことも踏まえてお願いできればと思います。

(久保理事長)

そういうことを頑張ってやっておかないと。今、学校では、養護の先生を中心としたところと、校医の先生とのつながりの中で何とか連携をとっていると思うんです。

その校医の先生も、今年からストレスチェックが始まることで、企業を預かってしまうと、もう手が回らないというんですよね。ですから、学校でいくと、健康診断のチェックや予防接種でも精いっぱいだと聞いています。そんな中で、その情報をどうつなげるかというところだと思うんですよね。そんな中で、これから、それをどうにかやっていかないと、困ってしまいますよね。

(小宮山委員長)

確かにそうなんですね。

(中村委員)

チャイルド・ライフ・スペシャリストのような、そういう専門家が必要だけれども、予算の問題もあるという、難しいところがあるのは承知しているんですが。そういうものの充実が将来的に図れると、ありがたいかなと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。要望というのか、ご期待というのか、いろいろございましたが、引き続きまたご尽力いただきたいと思います。どうも今日はありがとうございました。

それでは阿南病院さんをお願いします。遠路、どうもありがとうございました。平成27年度上半期実績報告について、ご説明をお願いいたします。

< 田中院長、清水事務部長 資料3-1について説明 >

(小宮山委員長)

はい、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意見、あるいはご提言等ありましたら、よろしくをお願いします。どうぞ、中村先生。

(中村委員)

すみません、2点ほどお聞きしたいんですけども。

この地域医療総合支援センターの充実という、この68ページから69ページのところで、院内デイサービスというのがございますよね。相談業務と、それから院内デイサービスとありますけど、具体的にどうことをやっていらっしゃるのか教えていただけますでしょうか。

(田中院長)

いわゆる介護施設でのデイサービスですね。在宅の方がそういう介護施設を使ってデイサービスということは一般的に行われていますけれども、入院の患者様はお年寄りが多いので、もちろんリハビリというシステムはありますけれども、やっぱり入院することによる認知機能の低下とかでかえって家族への、在宅への距離が遠くなってしまうと、そういうことを少しでも防ごうということで専任の職員が一つの、すみません、正式な名称、部屋の名称は決まっておるんですけども、ちょっとど忘れしましたけれども、入院患者、最大5人ですけれども、そこで専任のスタッフと、あとはボランティアですけれども、介護施設を定年で退職された方だとか、元阿南病院の看護師だとか、ボランティア、交通費ぐらいですかね、交通費ぐらいは出して、そこでいろいろ、折り紙をつくったりとか百人一首を読んだりとか、そうやって少しでも入院期間中の認知機能の低下を防ごうというものです。

(中村委員)

そうなんですか。そうすると介護福祉士さんというか、介護士さんが常駐しているような形になるんですか。

(田中院長)

実際の常勤としては前看護部長ですね、前看護部長が現職を退きましたので、認知症に非常に詳しいというか、それが専任ということですよ。

(中村委員)

いいですね、それは。

(清水事務部長)

一応資格を、認知症ケア専門士といたしましたか、認知症の関係の資格を、持っているの  
で、そこに携わっていただいています。

(中村委員)

そうなんですか。これは、差し支えなければ、これは、そうすると契約の職員みたいな  
形になるんですか、その退職をされてという、嘱託みたいな形。

(清水事務部長)

非常勤の嘱託みたいなものでやっています、有期雇用ですけども。

(中村委員)

非常勤、なるほど。参考までに、差し支えなければこれも教えていただきたいんですが。  
こういうサービスを提供して、その収益とその人件費とか、その収支の関係というのは、  
これはどうなりますか。

(田中院長)

それだけに携わっているわけではありませので、本当の正確な原価計算というか、収  
益の分析はできないというのが正直な話なんですけれども。少なくとも、この院内デイと  
いうことを行う医療保険上の根拠は何もありませんので、実際、地域のために役立つこと  
ということですね。

(中村委員)

広がっていけばいいなと思うものですから、あんまり経費倒れになってしまうと広がる  
余地もないかなと思いますが。

(清水事務部長)

認知症なんでも相談室も担当している牧野さんという方が担当しているんです。

(中村委員)

その元の看護部長さんが。

(清水事務部長)

ええ、それでデイもやり、なおかつ、今度、医療につなげるために認知症外来を始める  
ということで、そこで初めて収益が発生してくるということで、一応、うちも考えてはい  
るんです。

(中村委員)



いやこれも、外来もいいなど、お話を伺って。

これ、ドクターは専門医の確保っておっしゃいますけど、見通しなんかはございますか。

(田中院長)

なかなか難しいというか、具体的にはここ駒病院にお願いして、月に2回ぐらいは樋掛院長にもお願いをしておるという次第です。

(中村委員)

そうですね。こういうのは、その患者の立場からすると、県民の立場からすると、こういう受け皿が広がってくるというのは安心だろうなと思うものですから、阿南病院さんから始めていただいて、広がるといいなという感触を持ちました。

本当にいろいろ課題はきっとたくさんおありでしょうけれども、ぜひよろしくお聞きしたいと思います。ありがとうございました。

(小宮山委員長)

ほかに、どうぞ。

(何原委員)

今のことに関連してですが、訪問看護ステーションのことで、この会議でも何回かお聞きしていますが。今回、74ページの課題への取組のところ、現状を認識した上でさらに役割とかあり方を考えていきたい、検討していきたいというようなことでまとめられています。

先ほどからお聞きしていると、併設の施設も、利用者さんが少ないということもなく経過していて、訪問看護や訪問リハビリの件数も増えている中で、阿南病院に実際に通院されている患者さんが在宅での看取り、在宅で最期を迎えたい場合等、具体的なニーズがあったときには今はどういう形で対応されているのでしょうか。

例えば、訪問看護も距離が遠く不採算であったり、マンパワーの問題があると、ニーズに十分応えられない状況もあるかと思いますが。そのような時には、やむを得ず施設を利用してもらったり、入院を選択せざるを得ないのか。そういうニーズが高くなったときに訪問看護をもう少し充実させる等、考えられているのか、その辺をお聞きしたいと思います。

(田中院長)

少なくともというか、これ一つの大原則ですけれども、阿南病院で入院されて、それで退院後、在宅での生活は訪問看護、訪問診察が介入すれば可能だと思われる方に関してはほぼ全例、全ての希望された方にはそれを受け入れておるとい、そういう状態です。

それとあと訪問、今、大変問題なんですけれども。訪問看護ステーションとの連携が、さくらのほうも少人数でものすごく大変な状態です。一昨日のことなんですけれども、泰阜村の、雪のときです。泰阜村の本当に雪が多いところの患者様が、これ飯田市立病院の患者様なんですけれども、閉ざされた、もう本当に周囲に人は住んでいないところの患者

さんの調子が悪いといったときに、さくらのセンター長から阿南病院に連絡があったんですね。具体的に僕は個人的にも知っておったんで、どうして、なぜ電話してくるっていう、悪い意味じゃないです、決して。そうしたら、訪問看護ステーションさくらの所長がその患者さんのところにいますって言うんですね。その大雪のときにそこまで苦勞して、そこはそこで大変で、十分理解して、超法規的と言ったら大げさですけども、非常に向こうの立場も配慮して、細かいことになりますので言いませんけれども、大変、さくらから喜ばれたという、これは、上半期というか、つい数日前の話ですけども。

何とかもう少し、阿南病院の訪問看護室とさくらとのその協調といいますか、これが今の課題だと思っております。ちょっと同じようなものが2つ並存しておるっていう。ただ、現状ではさくらの応援に行ける余裕は全然ないという状態です。

(清水事務部長)

実質2人なので、それが交互にうちの患者様の訪問看護をしているんです。だから先ほど言った、その連携で多くなったらどうするかというご質問があったんですが。包括ケアシステム構築の中で、例えば今、阿南町と進めている中で、厚労省さんの言っている24時間の看護、介護をやるといっても今のスタッフではとてもできないのが現状で、各地区、どうやってやれるか聞きたいぐらいなんです。

当院が訪問看護に力を入れると。看護協会がやられている6つの訪問看護ステーションのうち、先ほど言ったさくらさんだけ赤字なんです。ということはなぜかと、遠距離でやっぱり不採算部門なんです。ではそこのところを阿南病院がどこまで手を貸すかっていう問題で、それは地域包括ケアシステムを構築するには必要だということになれば、うちもそこである程度の応援をしながら、逆に言うとそれがうちの診療につながってくれば、非常にこれはいいことだと考えますけど、もうちょっとトータル的にその辺の兼ね合いを、地域との状況、それと町村との対応、ではうちはどうするかというのが、そのシステムができ上がった中で考えていかざるを得ないかなというのは、現状だと思うんですが。

(田中院長)

訪問看護を開始するに当たって医師の訪問看護指示書というのが必要になるんですけども、今、お話ししたように、阿南病院の場合には、阿南病院がほぼ全ての方にそういう訪問看護指示書という書類をつくって開始するという事なんですけど。

さくらの場合は、周辺の開業の先生方からの依頼で訪問しておるといって、そういうシステムというか、今までの経過でそういうシステムになっておるんで。比較的、何ていいますか、効率の悪い地区に訪問せざるを得ないという構図はあると思います。

(何原委員)

採算のことを抜きにして困っている地域を把握した上で、看護協会としてはサポートしています。今現在、地域包括ケアシステムの構築とか、地域医療構想を検討する段階に入って、阿南病院としても近隣といろいろ密な話し合いを重ねているということもよくわかりましたので、そういったところでこの問題もさらに掘り下げながら、いろいろな情報とって一緒に考えていけたら良いと考えます。

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうかね。はい、どうぞ。

(半谷委員)

経営指標を見せていただくと、患者数はプラスなんですけれども、1人の1日当たりの診療単価が下がっているというのが多かったんですが。

阿南病院さん、これ逆になっているんですけれども、この辺の入院単価、外来単価、アップしている要因とか、何かあったらお教えいただければと思います。

(清水事務部長)

やはり、整形外科の、特に手術関係が出てきているということで、前は常勤医じゃなかったんですね。ここ2年なんですよね。整形が今、頑張って手術していて、やっぱり手術によって単価が一番伸びるという、入院単価なんか特にそうですが、そういうのが大きく影響しているかなと、その75ページの真ん中辺にコメントがございます。そこに書かれているような検査関係だとか、そういう面での単価があるんですが。うちDPCではございませんので、こども病院さんとは全然、また形態がちょっと違うかなと思いますから。単純に本当にその医療内容で単価が上がったということだと思いますけど。

(半谷委員)

ありがとうございました。

(小宮山委員長)

ほかにはいかがですかね、ございますか、どうぞ。

(中村委員)

すみません、もう一つ追加でお聞きします。これも差し支えなければ教えていただきたいんですけど。愛知医大のほうから先生が非常勤として来てくださっているということですが。これは、阿南病院さんと愛知医大さんというのはつながりがおありになって、どういう経過でお医者様が来ていただけたのかなとお聞きします。

(田中院長)

まず一つは長野県、非常に南北に長くて、阿南町から見ると信大と、愛知医科大学というのは愛知県長久手市というところで、一緒か、むしろ近いぐらいなんですよね。ただ雪の多い峠を越えないと。そういうことと、あとは私の母校であるということです。あとは、もっと大きいのは比較的、信州大学からも病院長になったりとか、卒業の教授が何人か。久保先生にもお願いして、一緒をお願いしていただいて何とかこぎつけたということです。

その教授も、本来、ちょっと余計なことになりますが、教授、一番トップになりますので、見かねてといたしますか、もう食いつくように久保先生とお願いして、大学で外来の診察が終了次第、阿南病院に向かい到着するとすぐ診療をお願いしています。

(清水事務部長)

かなり無理していただいています。

(中村委員)

そうなんです、ネットワークをフルに活用して、そうございましたか、わかりました。ありがとうございました。

(小宮山委員長)

ありがたいですね。ほかにいかがでしょうか。この委員会でも、いわゆる認知症外来についてはいろいろご期待申し上げてきたんですが、率先してこういうのを精力的に、今、設置するということで取り組んでいらっしゃるということで感謝をしたいと思います。

先ほどもお話になりましたように、専門医の不足だとかいろいろあるんですが、将来的に阿南病院さんで目指す認知症外来の姿というか、これ、結構、幅広いですよね。何ていうか、広げたらきりがないというのか、どのあたりを目指してこれからご努力いただくようになっていきますか。この守備範囲が広いというのか、これきりがありません。これ一つのモデルになっていくと思うんですね。こういう過疎地域での認知症外来というのは、ぜひ、いいモデルをつくっていただきたいと思うんですけれども。

(田中院長)

高齢化率が40%、超高齢化で75歳以上が27%ということで、至るところに認知症の方が見えて、その全ての方を非常勤の、今お話しした月2回の駒ヶ根の先生にお願いするといってもそれは不可能な話で。

一番悩むといえますか、判断に苦しむようなことをお願いしつつ阿南病院の医師、看護師等にも指導をしていただいて、そのこ駒病院の専門性を少しでも広げていけたらと考えています。

(清水事務部長)

それでもう1点、今、飯田に飯田病院というところがございまして、これ精神科の病院ですが。そこに認知症疾患医療センターが存在してございまして、これ補助金もらってできているところなんです。そことかなりうちの室長さんが連携を図ってやっているところですから、その協力も得られないとうちもできないかなと。だから、ここ駒病院さん、それと飯田病院さんとの連携は、欠かせないなと考えております。

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございます。ぜひ一つのモデルをつくり上げていただきたいなと思います。ほかによろしいでしょうか。

はい、ありがとうございました。本当に遠路、ありがとうございました。またお気を付けてお帰りください。ありがとうございました。

それでは、5分間、休憩ということでお願いします。

(休憩)

(小宮山委員長)

それでは木曽病院さん、お忙しい中、ありがとうございます。平成27年度の上半期実績報告について、ご説明をお願いいたします。

＜井上院長、森山事務部長 資料3-1により説明＞

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございます。さまざまな制約の中で大変ご努力いただいているということがよくわかりました。

どうぞ、委員の先生方からご発言、ご提言、中村先生からお願いします。

(中村委員)

では私のほうからお尋ねしたいんですが。人口減少ということで、本当にお医者様と看護師さんの不足ということで大変なご努力をされていると思うんです。

お聞きしたいんですが、木曽の地域っていうのは、人口の高齢化率というのはどのくらいになるか、おわかりになりますか。

(森山事務部長)

40%ぐらいです。

(井上院長)

県全体よりも10%高いという。

(中村委員)

40%・・・

(井上院長)

10%ぐらい高いですね。39.4だか、39.6だか、そこら辺だったと思います。

(中村委員)

そうすると、来られる患者さんのニーズというか、やはりがん患者さんは増えていると思うんですけど、やっぱりご高齢の方の患者さんが多いという形になりますかね。

(井上院長)

そうですね、ええ。

(中村委員)

例えば認知症の患者さんとか、そういう患者さんに対する対応というのは、今、現状ではどんなような形でされているんですか。

(井上院長)

認知症は、私どものところでは、まず精神科の先生が、非常勤ですけれども、毎日来て診療していただいておりますので、ある程度、問題のある認知症の方はそちらのほうで診ていただいていると。それから精神科までいくほどでない比較的軽症の方は神経内科、あるいは一般の内科で診ているということでございます。

私どもの施設では、認知症の評価で、例えばMRIを撮る場合には、認知症のMRIを撮って「VSRAD」(ブイエスラド)というやり方でコンピュータ解析をかけまして、認知症に特異的なところが萎縮しているかどうかをみる検査とか、脳血流シンチで「easy Z-score」というのがございまして、どの程度認知症、例えばアルツハイマー病に特異的な血流低下があるかをみる検査だとか、あるいは「Dat scan」(ダットスキャン)と言って、レビー小体型の認知症かアルツハイマー型の認知症かを鑑別するような検査とか、そういった認知症に関する最新の検査は全てできます。

それから、いわゆる長谷川式とかMMSEというんですけれども、患者さんと面談をして、どの程度の認知症があるかという検査も、私どもリハビリテーションの職員を非常に増加させていますので、そういった形で十分検査してまして。

認知症に関しての、いわゆる保険のきかない検査はともかく、保険のきく検査としては最先端の評価ができる体制もとっています。来られた場合は精神科、あるいは神経内科でそういった検査をしまして、しっかりと評価してということで、診断レベルに対しては問題ないと思うんですけれども。ただ、それを支えるということですね、それが非常に問題。診断がついても、ではどうするかということがやっぱり問題となってきてございます。

もちろん認知症で一番大事なのは、認知症を治すことはできないけれども、高血圧だとか糖尿病だとか、そういった合併症があるとどんどん認知症が進むということがございますので、認知症の方が来たらそういったことをピックアップして治療しながら、今ある認知症の薬を効果的に使うということは十分やっているんです。ただ、お一人の方が多いということ、それから独居の方、なかなか面倒を見切れなくなる。あるいはご高齢の夫婦の場合は、片方の方が認知症になりますともう片方もなっていくことがございまして、そういった意味で地域で支えるということになると、やはり訪問診療、訪問リハビリが大事だということがございまして、そちらのほうを、医学的なこともさることながら、患者様の生活を支えるということ、ケースワーカーも含めて対応しています。

認知症、それからやはりどうしても整形外科的な疾患が多く、腰痛とか、そういう方が非常に多いというのも特徴的だと思いますし、脳血管障害、心筋梗塞といった、そういった方も増えていくということがございます。いろいろなレベルで、認知症の方も含めて高齢者疾患が増えていくところでございます。

39%以上の高齢化率ですけれども、これから先も65歳以上の方、ここ10年間、そんなに数は多くは減少しないと思いますので、そういった意味で、いろいろな形で病院の機能を充実させていきたいと考えているところでございます。

(中村委員)

ちなみに、老健施設の利用率が下がっているとおっしゃいますけど、いわゆる特別養護老人ホームとか、介護施設の受け皿というのは、木曾地域は、施設不足で待つという地域も都市部であると聞いていますが。その辺は足りているのか、印象としてはいかがでございますか。

(森山事務部長)

認知症ということですか。

(中村委員)

いや、認知症じゃなくて。

(井上院長)

私のほうでお答えします。以前、私が赴任したころは、例えば特別養護老人ホームに入るのに2年待ちとか3年待ちとか、非常に長かったんですけれども。最近は特に民間の、サンビジョンさんというんですけど、施設をたくさんつくっています。ですので、お金のあつ方はほとんどもう施設に入ることがございまして、むしろそういった施設に入っちゃうものですから私どものところに来るのが少ないと、あるいはそういった施設が看護師さんとかをとっちゃうものですから病院に就職する看護師さんがいないとか、そういうようなジレンマがありまして、高齢者をみる民間の施設というのは、木曾地域は充実していると思います。

もちろん木曾地域自体が、もともと営林署の方が勤めていたとか国家公務員の方が非常に多かったということがございまして、そういった方々の年金があるということもあるんですけれども、そういったことから、あそこら辺の施設としては名古屋系統の民間の方がかなりあるというのが印象です。

ですから、そういった方を、先ほど申し上げましたように木曾地域の関連、2カ月に一遍皆さんを集めて会議を行って情報のやりとりをして、そういった施設の方でも、悪くなら木曾病院に来ていただくようにと宣伝しているところではございますけれども。

(中村委員)

わかりました。ありがとうございました。

(小宮山委員長)

はい、ほかにはいかがでしょうか。がん診療に関する体制をずっと整備されてきて、地域がん診療病院指定の申請をされているということで、ぜひ指定されるよう願っているところなんです。これは、ずっと整備されてきたんで大丈夫ですよ。

(井上院長)

私どもの病院、そんなに大きくないものですから、施設基準から合わせますと、やっぱりがんだけの方を診る方を確保するというのはかなり厳しいものがあります。施設基準だ

と、例えばがんだけの方の専任にしなきゃいけないということがありますけれども。専任にしていまいますと、その方がほかの仕事ができなくなっちゃうということがありますのでね。そういった意味では、人員確保、かなり苦労しましたけど、いろいろ工夫した結果、基準を通るだけのことができたので、今後も続けていきたいと思えます。

やっぱりがんに関しましては、ほかの地域でがんの診断を受けても、やっぱり最終的には自分の住んでいるところで暮らしたいということがございますので、診断がついても、放射線療法、化学療法、あるいはその後の疼痛緩和のケアというのは非常に大事なことになります。ほかの地域で診断がついても、うちに来ていただいて、非常に高いレベルの生活を送っていただけるようにという形でやっていきたいと考えているところでございます。

(小宮山委員長)

そう願っています。指定されると願っています。

(森山事務部長)

今の関係で、若干。やはり専従の関係の要件とか、そういったものというのをクリアするのが非常に、やっぱり私どもクラスの病院だと結構厳しいところがあって。ただ、やはり相談支援体制を充実させないと、どうしてもこの指定には難しいということで、去年は1回、申請をしたんですけども、やはりその部分がまだ少し足りてないということで1年先送りになったということもありまして。

本当は専従につけている認定の看護師も非常に優秀な人なものですから、病棟に上げて病棟の仕事も本当はしてもらえればいいかなってところはあるんですけども、やはりその専従要件があって兼務ができないと、非常に人員的にも厳しい中ではあったんですけども、そういう形で配置をせざるを、逆に言うとせざるを得ないというような、そんな事情もあります。

(小宮山委員長)

あと森林セラピーというのをよく私、話題に挙げさせていただいているんですが、非常に個性的なものですよね。それで一気に増えた23人ですか、この要因というのは、何かわかりますか。

(井上院長)

森林セラピーは、一応、今井さんという登山家の方がいるんですけども、その方にいろいろとご協力いただいています、今回は、その方のお声がけもありましてたくさんの方に、ご本人も含めて森林セラピードックをやってもらっています。

(小宮山委員長)

いいですよ、やっぱり個性的なものだし、こういうのも売り出していただけばいいのかなと思います。ほかのいかがでしょうか、この人口減少。

(何原委員)



木曾地域で唯一の病院ということで、本当に危機感を持って様々な領域に手を抜くことなくやらなければならない。その中で、たくさんの課題もあるし、これから取り組まなければならないことも考えられていると思います。

まず今の環境や、それから高齢化の問題等考えたときに、優先度として高いものは何か。それから先ほどの先生の説明の中で、認定看護師が木曾病院さんは充実していると思いますが。こういった資格を持った者をどんな形で活用しようという計画があるのか、その辺を関連づけてお聞きできたらと思います。

(井上院長)

優先度に関しましては、当面の最大の課題はやはり地域医療構想ですか、それに伴う病床減の圧力に対してどういう対応をするかということだと考えております。

非常に広い範囲でやる、あるいはいろいろなサービスを行うということに関しましては、やはりそれなりの病床数がないと確保できないということがあります。人口減ではありますけれども、そうはいつでも非常に広い範囲でございますので、木曾病院のレベルが木曾地域のレベルと自負しているところもございます。

そういうことと、やっぱり病床数が減ってしまいますと、人員の確保も難しくなりますし、何よりも信州大学に行って医者を送ってもらいたいというときになかなか説得力がなくなってくるということもございます。そういった意味からいって、何とか病院の規模を確保していきたいと。それからそれに対する皆さんのご協力を得たいということが第一でございまして。私どもの本義は、あくまでも木曾地域の皆様方に標準以上のレベルの医療サービスを、あらゆることにわたって行うということが第一義だと思います。それはやっぱりどうしても譲れないことがございますので、これをしっかりと守っていきたいということが第一だと考えております。

それから認定看護師でございます。認定看護師は、それをやるのに当たって、先ほども申し上げましたけれども、やっぱり看護師さん自身が非常にそれに触発されて一生懸命勉強してくださると。それから認定看護師を取ると、そのプライドも守るためによく勉強してくださると。そういうことで、ほかの看護師に対する波及効果も非常に多いこともございますし、新人の看護師の励みにもなっているということもございます。

一旦、認定看護師になりますと、例えば感染ですと病院の感染に一生懸命やってくれますし、糖尿病の認定看護師だったら糖尿病外来の専門医師についていろいろやるとともに、患者さんへのご説明その他のことをやってくれるということがございまして、認定看護師がいるということで、病院のレベルアップ、それから士気を高めることができます。

ただ、うちの病院のレベルとして、10人以上もっと増やすかということは何とも言いえないということがございますし、認定看護師を養成するのに多額の費用もかかるということもございますので、今のレベルを維持しながらやっていくということもでございます。

それから認定看護師になりますと、いろいろな方面からお声がかかって地域の方への講演、あるいは学校での講演、あるいは地域の施設への講演ということを通じて、先ほどの地域の老人福祉施設が増えたなんて話しましたけれども、実際にそういった地域の老人福祉施設にも行って感染の防御、あるいは褥瘡対策という、そういった指導もしているということもございまして、そういった意味で、非常に認定看護師は活躍していると考えてい

るところでございます。

(小宮山委員長)

先生、このデータからしますと救急患者さん上半期だけで462人ですか、毎日何名か救急の患者さんも扱っておられるんで。

この前、脳外関係の救急、結局、松本へ搬送せざるをえないというようなこともあったんですが。実際にこの救急の患者さんを扱っておられる中で、先ほどの脳外のようなケースもあるんですが、このことで課題になっていることというか、困ったことはありますか。ないことはないと思うんですけども。

(井上院長)

そうですね、特に広い山間部で急になられた方をどうするかというのはあります。ドクターヘリその他でやっているものに対応している場合もありますし、脳外関係は、やっぱり特に手術に関するものがうちではできませんので、信州大学、あるいは伊那中央病院でやっていただくということ。それから大血管ですね、大動脈解離とか大動脈破裂とか、そういった心血管の手術に関しましても信大病院のほうに輸送することがございます。

やはり全てやり切ることはなかなかできないんで、そこら辺のところは、特に最先端の医療が必要な場合は、特に信州大学さんと協力してドクターヘリを使うなりして対応していきたいと考えているところでございます。

また、一般の救急患者さんも非常に多いということがございまして、特に看護師不足があって、夜間の救急の当直をしてくれる看護師さんがなかなか少ないということ、それからドクターのほうもやっぱり1人当直とかになりますと、非常に負担が高いこともございまして、そこら辺はいつも頭が痛いことは確かでございます。

専門医でなくても、例えば眼科の先生が当直しているわけです。眼科の先生が小児科を診ざるを得ませんし、それから全ての方を診ざるを得ません。また、非常にうちの眼科の先生は優秀で何でもこなしてくれるんですけども、産婦人科の先生にしろ、そういった先生がみんな共同してやっぴまして、やはり大きな病院みたいに救急科の先生がたくさんいて、その先生が専門的にやってくれるというわけにはいきませんので、そのところはドクターの負担も含めて、なかなか課題であると考えております。

そういった面は、ドクターの教育その他で、ある程度はカバーしていけるのではないかと思いますけれども。

(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、よろしいでしょうか。本当に大変な業務ですが、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。

駒ヶ根さんですね。遠路、ありがとうございます。この後は、こころの医療センター駒ヶ根さんからご説明をお願いしたいと思います。27年度の上半期の実績報告について、まずではご説明をお願いいたします。

<樋掛院長、森腰事務部長 資料3-1、

こころの医療センター駒ヶ根 病院機能評価認定 について説明＞

(小宮山委員長)

医療の質が着実に上がってきているという、そういったお話をいただいたかと思うんですが、いかがでしょうか。お考えいただいている間に、院外処方がすごく伸びましたね。この辺の何か背景はありますか。

(樋掛院長)

ご存じのように地域に、かかりつけ医にということが理想なんですけど、実際には、こちらで誘導したわけではないですけども、門前薬局ができたこともあるかと思います。ただやはりそれだけでは患者さんの本当のためになっているかという声もありますので、先ほどどうの講演会を何回もやりましたというのを話しましたが、その中にも薬剤師を対象として、上伊那の薬剤師の方に来ていただいて、うつ病の治療について知っていただくというようなことをして、門前薬局という形によって率はかなり上がりましたが、質の担保ということでお薬手帳を持って、あちこちからもらっているのを薬剤指導していただくという形が本来望ましい形なので、そういう働きかけも行っているところです。

(小宮山委員長)

それを着実に、服薬指導のほうに生かしておられるし、質はかなり充実して来ていると思うんですが。

これは細かいことですが、その診療点数は大したことないんですか。これだけもう200何件も増えていても、数字の上では出てくるほどじゃないんですか。

(森腰事務部長)

まず診療点数につきましては、院外処方化したことによって薬剤費がそのまま下がりますので、先ほどご説明したとおり単価が下がります。ただし、院外処方に振り向けましたその時間によりまして、薬剤師が病棟へ入って医師の業務負担軽減だとか、患者の満足の向上のための活動を行っています。

ただし、これにつきましては全病棟に薬剤師を配置した状況の中でようやく点数化が図られるということで、点数の施設基準そのものは厳しくなっておりまして、当院の薬剤師数ではまだ全病棟に配置できる状況にないものですから、点数は取れませんがこの部分については医療の質であったり、医師の補助というところへ進んでいけばということで先行投資的な意味を持っています。

(小宮山委員長)

ないんですか。

(森腰事務部長)

はい。

(小宮山委員長)

そんなふうになっちゃったんですか、そうですか。

(森腰事務部長)

やはり病棟薬剤業務実施加算というのは非常に厳しくて、全ての病棟に専従の薬剤師が配置をされていないと点数がつかないという制度でございまして。

一般科の病院におきましてもかなり、それを取得するためには薬剤師の増員を行ったりして厳しい基準をクリアして実施をして、それによってようやく診療報酬がついているという状況でございます。

(小宮山委員長)

そうなんですか。ありがとうございます。

(樋掛院長)

だから現状では急性期の病棟、救急急性期の病棟で個別に指導したり、薬からデポ(剤)への移行とか、あるいは臨時、そういうようなことを開始して先行的にやっているということですね。でもこれは非常に大事なことなので続けていきたいと思っています。

(小宮山委員長)

診療内容としてすごく高まっている、充実しているということで活かされているわけですね。わかりました。そのほかに、どうぞ。

(中村委員)

今のこと、よくわからないので教えていただければ。

そうすると、院内処方の方が経費がかかるということなのか、あとはその患者さんのためにはどちらの方がベターなのか、あるいは経費的に、院外処方に移行した理由というのは私もよくわからないので、その辺、経過を教えていただければと思います。

(森腰事務部長)

まず院外処方に移行いたしますと、当院では、外来患者さん200人ぐらいお見えになりますけれども、200人ぐらいの患者さんに対する薬の処方、調剤を薬剤師がやってお渡しするという作業が全て門前薬局さんに移ったということですので、薬剤師が行っていた業務の中身が大きく変化をしたということで、調剤業務という部分が主だという、そのプラスのところ、医師に対する処方提案であったり、そういったところをやっているわけですが、その調剤の部分が減ったことで空いた時間、これを医療の質のほうへ投入するというを行いまして、それを目的に実施をいたしました。

一つ、デポ剤というものがあるんですけども、その投与に関して計画を策定して、医師への提案を行っています。それからもう一つは、処方の代行入力というのが薬剤師でできますので、そういった代行入力についても実施しています。今のそういった時間が空きますので、その部分を患者さんの治療へ優先的に持っていくという。医師のやっている仕

事の中で、どうしても医師でなければできない仕事、そこへ特化していくための補助的な部分で支援をしていくという中身になっております。

ですから調剤という仕事からそういう仕事へ転換させて、精神科医療全体、病棟の質を、これを上げていく、そういう方向に向ったということになります。

(樋掛院長)

さらに言うと患者サービスだけじゃなくて、啓蒙教育的な部分で、その精神科の認定された薬剤師は学会があるわけでそういうところに呼ばれて講演会に出向くという活動にも従事しています。

(中村委員)

そういう意味ですね、わかりました。

(関委員)

看護師さんの的な役割を持つということなんですか、イメージとして、サポートする、そういうのとは違いますか。

(森腰事務部長)

やはり薬剤師は、今かなりの高度な知識を持っていますので、薬剤に関する医師の支援という形です。

看護師さんにつきましては、別途ですが看護補助業務を始めまして、同様に質を高めていくために業務整理を行って、それに外に出るような業務について下へ、看護補助者へおろすというような動きをしております。

(関委員)

経営力の強化のところにも、人の質を上げるということが組織全体の質を高めることになるんですけども、経営力の強化のところにも、一つお聞きしたいんですが。840会議の内容を変更したとあるんですけども、具体的にどんなふうに変更されたんですか。

(森腰事務部長)

朝、医師それから看護師、コメディカルの主たるメンバーが集まっております。その時点で、前日の入院患者さんの状態像、それから病歴、そういったことの情報の共有化をしております。それとともに当日の入院を予定されている患者さんの状況を職員全体で共有をいたしまして、病床が今かなり埋まってきておりますので、そういった患者さんをどここの病棟でどういう形で受け入れていくかというところを、その場で検討をしております。

それから当日の入院だけでなく、その夜、入院になられる方も緊急でございますので、保護室を確保していくという意味で、必ず空床をつくっておくという作業をしております。そういう中で、ほとんど埋まっている状態で、どの患者さんを次の観察室等へ出し、観察室から一般病棟にどういうふうに出すかということ、医師、関係者全員を交えて協議をして、その場で決めておりますので、情報の共有化とスムーズな判断ができるようになります。

ました。

それと先ほど申しましたとおり、入院患者さんの状態を医師のほうで一つ一つ電子カルテ上で説明を毎日しておりますので、どんな患者さんが入院されているのかというような状況も関係職員が情報を共有化できるようになりまして、病院全体の患者さんの状態について職員が把握できるようになりまして、動きがスムーズになってきたところでございます。

(樋掛院長)

会議室に集まって、電子カルテになっていきますので、プロジェクターで最近入院した患者さんの報告を2、3分でやったり、その後、さっきも言いました空床も全部一覧表で出ますので、どの患者さんをどこへ動かすかということのをその場で協議して、あと紹介状等も急ぎで対応が必要というものがあればそれをPDF化して投影して、この患者さんは誰がいつ診ますということを短時間のうちに行っています。

(小宮山委員長)

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

(半谷委員)

63ページの出前講座の件なんですけれども、成果の下段のほうに初の試みとして市民向けと企業対象の公開講座、11月18日に企業と聞いたんですけど。

(樋掛院長)

管理監督者を対象に。

(半谷委員)

規模はどのくらいで、どういった内容を。

(森腰事務部長)

11月18日に、うつ・ストレスの公開講座ということで、企業向けの講座を実施いたしました。参加者は53名でございました。12月に施行されました、うつ・ストレスチェックの制度について労働基準監督署から説明をしていただいて、それに引き続きまして当院の院長のほうから、この関連の部分と、そのうつ・ストレスの病態像等について、企業向けということで説明をさせていただきました。

かなりの広報をいたしましたけれども、広報した割にはいまひとつ、反響がなかったとか、53名にとどまったということで、まだこれから徐々にこういったことが、関心が出てくるのかなと思っておりまして、続けていかなければと思っております。

(樋掛院長)

それと最近やったのは一般の方向けということですが、その間に、先ほどちょっと言いました薬剤師向けのも行って、薬剤師向けと一般向けは、前半は医者が話して後半は臨床

心理士が自殺予防のゲートキーパー的な話をして、そういう思いを持った方にどうかかわるかというようなことを話しました。

だんだん、こちらも慣れてきたのか、先ほど言いましたように、参加者の熱意が感じられたり、質問が増えたということで少し慣れてきました。やはり、いろいろな立場なんですね、福祉の仕事の方でそういう精神的な部分のある人にどうかかわるかというのもあるし、あるいは実際に自分が少しうつばいじゃないかという方とか、家族の立場とか、いろいろな方ですけど、やはり、一番はうつの方に周りの人がどういうふうに声をかけたり、かかわったりしたらいいのかというあたりに関心があるように思いました。

(半谷委員)

先ほどのストレスチェックのほうの実態は、お国のほうでやりなさいというご命令でどうやりなさいというのは非常に曖昧なものですから、こういったものに対して、すごいやっぱりこれからむしろ、期限は11月末ですか、慌てて動き出すのは、多分、夏過ぎあたりだと思いますので、そういったときも、ぜひご協力いただければと思います。

(樋掛院長)

なかなかうちの病院だけですべてに協力ができないだろうと思いますがストレスチェック後の、50人以上の規模の事業所で、その後、どうするかということへの相談の打診があります。できる範囲で協力したいと思っています。

(中村委員)

関連してお聞きしたいんですけど。この企業対象の公開講座というのは、これは、場所とか曜日とかというのは、これどういう形でおやりになっていらっしゃるんですか。

(樋掛院長)

それは病院の会議室で週末に行いました。

(中村委員)

そちらの病院で。ウィークデイですか。

(樋掛院長)

週末ですね。

(中村委員)

どちらにしても週末ですね。来られている方は、そうすると当事者が来られているのか、やっぱりその周辺の方か。

(樋掛院長)

企業向けというのは管理監督者。

(中村委員)

管理監督者、人事関係ですか。

(樋掛院長)

総務の方とか。

(中村委員)

総務人事関係の方が来られているんですね、なるほど、そうですか、わかりました。

(樋掛院長)

もう一つ、ここに書いてないのが、その薬剤師向けですけど。ちょっと質問が確かに少なく、一般向けとっていろいろな方に来ていただいたのは、もう5人も6人も質問されるというような状態でしたね。

(小宮山委員長)

ほかによろしいですかね。児童精神科なんですけど、我々は以前からやはり、少なくとも県内のセンターとして機能してくださいということをお願いしてきましたが、実際、そうなっているわけで。患者さん、入院患者さんも増えてきていますよね、急速に増えてきています。患者さんの、どの地域からというような面で全県的な、そういう傾向があらわれてきているのでしょうか。

(樋掛院長)

外来と入院で違うと思うんですが、外来はやはり南信地区で紹介されて来ますし、入院は全県にわたるといふふうになってます。

(小宮山委員長)

やっぱりもうなっていますね。

(樋掛院長)

はい。依存症もそうなんですけど、依存症とか児童については、入院は全県にわたっています。

(小宮山委員長)

やっぱりそうですね、全県的なね。

(樋掛院長)

なので、やはり連携ですね。入院期間の設定、入院目的というのを決めて、なるべく長期化せずに、次の段階を視野に入れていくと。特に発達障がい、虐待の方の場合は福祉的な援助というのも視野に、あるいは家族支援も視野に入れないと、よくなっても帰せないわけですから。そこを児童相談所と協力するというようなことが、ハードなケースではい



わゆる要対協（要保護児童対策地域協議会）の問題になったりして連携が非常に重要ということで、先ほど紹介にあった児童相談所の所長との会議、あるいはケース検討というようなこともやっていくし、小児科医との連携の講演会、勉強会、研究会もやったり、いろいろ外に出る活動が非常に重要で。近くであれば、退院後通院という形ですけど、やはり遠いと紹介をしなくてはいけないということで、やっぱり二本立てで、圏域というのを意識して、外来の圏域、入院の場合はどういうふうに橋渡しをするかということに分けて考えなきゃいけないと思っています。

（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。どうぞ引き続きご尽力をよろしくお願いいたします。どうもありがとうございました。お気をつけてお帰りください。

それでは意見交換、ありがとうございます。一つ、残してきたのがございます。会議事項に戻りまして、会議事項の2、平成28年度評価委員会のスケジュールについて、これを事務局のほうからのご説明、お願いしてよろしいでしょうか。

<事務局 資料2により説明>

（小宮山委員長）

このスケジュールについて何かご意見ございますでしょうか。特にございませんでしょうか。それではこの資料のとおりで決定ということにいたします。どうもありがとうございました。

それでは全体を通して何かご発言があれば、ここでお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。長時間にわたって本当にありがとうございました。それでは、事務局さんのほうにお返しいたします。

（事務局）

今年度の第4回の評価委員会ということで、最初、冒頭、小宮山委員長からのごあいさつにもありましたが、年度評価、さらに5年間のまとめの評価を今年度していただきまして本当にありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、この委員会、閉じさせていただきます。本当に長時間にわたりありがとうございました。お疲れさまでした。