

1 日 時 平成23年7月11日（月） 13:15から14:55まで

2 場 所 第1特別会議室

3 出席者

委 員：小宮山委員、島崎委員、中村委員、丸山委員

事 務 局：小林隆志県立病院機構連携室長 ほか

病院機構本部：勝山努理事長、大田安男副理事長、白鳥政徳事務局長 熊谷晃事務局次長
ほか

こころの医療センター駒ヶ根：樋掛忠彦院長、平林信事務部長

こども病院：原田順和院長、藤森茂晴事務部長

4 議事録

(進行)

お待たせいたしました。委員の皆様には、お忙しい中、ご出席をいただきましてありがとうございます。

定刻になりましたので、ただいまから平成23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。今回の委員会は、本日と明日の2日間の日程となっております。

初めに悲しいご報告を申し上げます。委員各位には過日ご連絡をさせていただきましたけれども、土橋文行委員さんが、先月の26日、急逝されました。土橋委員のご逝去に当たり慎んで哀悼の意をあらわすため、この場で1分間の黙祷を捧げたいと思います。恐れいりますが、ご出席の皆様におかれましては、その場でご起立をいただきたいと思います。

それでは、黙祷をお願いいたします。

ありがとうございました。ご着席をお願いいたします。

本日、宮川委員さんにおかれましては、ご都合で本日の会議を欠席されるとのご連絡がありましたので、ご報告申し上げます。

また、健康福祉部長でございますが、本日所用がございまして欠席をさせていただいております。

本県では現在、サマーエコスタイルキャンペーンを実施しておりまして、10月31日まで職員は軽装で執務をすることになっておりますので、ご理解のほどをよろしくお願いいたします。

本日の会議ですが、おおむね2時45分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、開会に当たりまして、一言、ごあいさつを申し上げます。

まずは、先月26日に逝去されました土橋文行さんに、慎んでご冥福をお祈り申し上げます。土橋様には、当委員会の発足当初から委員をお務めくださいました。当委員会としては、委員の

皆様方を代表して、委員長名で弔電を打たせていただきました。

土橋委員さんは、とりわけ病院現場の理解に重きを置いていらっしゃいました。当委員会で採用した、病院を訪問して職場の職員から病院の状況をお聞きすると、こういった取組は土橋委員さんのご発案だったかと記憶しております。

ご多忙の中、各県立病院を2回ずつ訪問されまして、病院現場の状況をご覧になられ、職員の声に親身になって耳を傾けておられました。評価についての審議におきましても、「評価は現場職員が意欲を高め地域医療を発展させていく気持ちになるようなものでありたい。」と、このように発言されるなど、職員に対する細やかな気遣いを常にお持ちでした。

私どもは、土橋委員さんのこの思いを心にとめて、評価結果の作成を進めてまいりたいと思います。

さて、本日と明日の評価委員会では、業務実績報告書等に基づきまして、理事長さんや病院長さんからご報告をお伺いすることとしております。各委員さんから事前にご提出いただいております、質問項目について、機構本部事務局と各病院からのご説明の後、意見聴取を行う予定でございます。

委員の皆様方には、22年度の県立病院機構の取組について、それぞれのご専門のお立場から調査・分析の上、評価結果に反映させていただきたいと思っております。どうかよろしくお願いいたします。

(進行)

ありがとうございました。続きまして、県立病院機構の勝山理事長からごあいさつをお願いしたいと思います。

(勝山理事長)

本日は、小宮山委員長をはじめ委員各位には、公私とも大変お忙しい中、また大変暑い中、2日間にわたりまして、県立病院機構各病院の意見聴取においでいただきまして、誠にありがとうございました。

2年前、それまで何年間にわたりまして、この独立行政法人化という作業が県のほうで行われてきたわけなんです、独立行政法人化の最大の利点として、本来、病院がやるべき医療、あるいは各病院の職員の方々がやりたい医療を自分たちの手で立案して、それを実行できる。県民の方々にそういう医療を提供できる、こういうことが最大の利点だろうということで、議論を重ねてきたというように思います。

1年間終わって振り返ってみますと、果たして、職員のイメージネーションを十分に活かすことができたのか。あるいは、各病院や、病院機構全体として持っている資源、特に人的資源を十分活用することができたのか。振り返ってみますと、決して十分ではありませんし、忸怩たる思いも残ります。

今日と明日、委員の方々に是非お願いしたいと思っておりますのは、もうためらいなく、どんどん厳しい質問をしていただきたいということです。我々は厳しい質問を受けるのに慣れておりますし、厳しいご質問をいただければいただくほど鍛えられて、よりよい医療を提供できるものと思っておりますので、どうぞ、そういう視点から大いに我々を鍛えていただければというように思っておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

(進行)

ありがとうございました。それでは、議事に先立ちまして、評価委員をご紹介させていただきます。

小宮山淳委員長です。年度評価では、全体の取りまとめをお願いしてございます。
島崎謙治委員です。須坂病院の担当をお願いしております。
中村田鶴子委員です。こども病院の担当をお願いしております。
丸山勇委員です。木曽病院の担当をお願いしております。
続きまして、お忙しい中、本日の評価委員会にご出席をいただいている病院の皆様から、自己紹介をお願いしたいと思います。

(こころの医療センター駒ヶ根 樋掛病院長)

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

(こころの医療センター駒ヶ根 平林信事務部長)

同じく、事務部長の平林です。よろしくお願いいいたします。

(こども病院 原田病院長)

こども病院の病院長の原田でございます。よろしくお願いいいたします。

(こども病院 藤森事務部長)

同じく事務部長の藤森でございます。よろしくお願いいいたします。

(進行)

ありがとうございました。

機構からは勝山理事長をはじめ大田副理事長、白鳥事務局長、また、機構本部の皆様にご出席をいただいております。よろしくお願いいいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。これから評価委員会条例第6条第1項の規定に従いまして、小宮山委員長に議長として議事の進行をお願いいたします。

(小宮山委員長)

分かりました。それでは、これより私が議事を進行させていただきますが、どうかよろしくお願いいいたします。

それでは早速ですが、議事に移りたいと思います。まず、「5の会議事項の(1)、平成22年度の業務実績に関する評価(案)」について、事務局からご説明をお願いいたします。

<小林県立病院機構連携室長 資料2により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。ただいまも説明がございましたが、この評価の案についてのご意見等は、5つの病院と機構本部事務局の意見聴取が終了した後の、明日の本委員会でお願いいしたいと思いますので、よろしくお願いいいたします。

それでは次に、会議事項5の(2)でございます。「各病院長等からの意見聴取」に移りたいと思います。

事前をお願いしてございます、質問項目についての説明等を各病院からお願いいしたいと思います。遠方からおいでいただきまして、本当にありがとうございます。

ではまず初めに、こころの医療センター駒ヶ根さんのほうからお願いいできますでしょうか。お願いいいたします。

<こころの医療センター駒ヶ根 平林事務部長 説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは、意見聴取をさせていただきたいと思いますが。

ただいまのご説明に関連することですとか、それから、こころの医療センター駒ヶ根に関する
ことについて、ご質問等がございましたら、どうぞお願いしたいと思います。

(島崎委員)

医療観察法の対象患者が増えているわけですが、確か総務省と厚生労働省の間で、基本的には、
独法ではなくて直営が望ましいというような議論があったと記憶しております。これについて、
私は独法でも構わないと個人的には思いますが、いきさつはともかくとして医療観察法の関係で、
独法化したことによる支障は何かありますか。

(こころの医療センター駒ヶ根 樋掛病院長)

今のご質問は、医療観察法と独法化の関係ということですね。それにつきましては、厚生労働省
の方が見えて説明を受けたときは、独法化した後でもいいというようなお話がありました。
しかし、実は独法化する前の3月に、「今年の3月に入院の受入れを始めていけば、地方独立行政
法人化後も医療観察法病棟も運営できる。」のだという、何か、私どもにしてみれば、ちょっと腑
に落ちない結果になりました。このため、職員研修等のことで若干の混乱がございました。

現在では、県もそういうものを一通りに済ませまして、6名が受入れの定数ですが、現在は4
名の入院患者さんを受け入れて治療を行っております。

(島崎委員)

独法化により実務的に何か支障は生じていませんかという意味でお伺いしましたが、どうでし
ょうか。

(こころの医療センター駒ヶ根 樋掛病院長)

独法化による支障はありません。

(島崎委員)

2つ目ですが、資料を見ていましたら、精神の認定看護師さんが既に一人おられるようですが、
認定看護師などの専門資格取得者に対する処遇はどのようになっているのかということと、その
処遇を行う権限が病院長にあるのかについて、お伺いします。

(こころの医療センター駒ヶ根 平林事務部長)

独法化するに当たって重要なことは、職員の評価をきちんとしていくことが大切だということ
を常々言われておまして、職員の人事評価システムというのが動いております。

認定看護師につきましては、長期間の研修等を踏まえて、アルコール依存症の認定看護師の資
格を1名、取得することができました。そういう点で、病棟開設と専門医療の提供という点では、
非常に効果があったというふうには思っております。

具体的なその評価、もしくは処遇の改善という点でございますけれども、全体的な評価という
点では高いし、今後もアルコール依存症における医療の中核的な役割を担っていただくという方
でございます。しかしながら、だからといって、何と申しますか、コスト的に上がるということ
ではなくて、医療の中の全体として支えていきたいと思いますという位置づけで考えております。

(島崎委員)

これはむしろ本部のほうに聞くべき話なのかもしれませんが、例えば同じ職種で職層も同じだといった場合に、専門資格を取ったときに、例えば特別昇給させるとか、あるいは基本給を上げるとかというのは、一般の会社や民間の医療法人であれば、普通にやるべき話だろうと思います。専門資格を取ったときの処遇の権限は、病院のほうにあるのでしょうか。仮に病院に権限があるか、少なくとも機構本部のほうに協議できるということであれば、処遇についてどのようなお考えをお持ちになっていますか。

(こころの医療センター駒ヶ根 平林事務部長)

看護職の処遇につきましては、非常に職員数も多いということで、機構全体としても課題としてとらえております。

看護職員の昇給、昇格制度だとか、給与制度について一定の課題があるということで、昨年の後半から、職員組合とかで議論を始めてきているところでございまして、直ちに、今、具体的な改善策ができたというふうには聞いてはおりません。ただ、その中で認定看護師や、看護講師の教育のステップアップなどにつきまして、どういう形がよいのかということ、機構本部を中心に看護職員を含めて議論している最中のございます。

(島崎委員)

最後の質問になります。駒ヶ根でも経営企画部門の組織を新たにつくったとのことですが、経営企画といっても、一般的な病院とは少し性格が違うのだらうと思います。

私は必ずしも政策医療という言葉を使うのは好きではありませんが、一般的な病院との代替性でいうと、かなり違いがあるのも事実だと思います。精神の専門病院における経営改善といえますか、経営企画というのは具体的に何をするのでしょうか。例えば診療報酬が高いところに目標を置くというのは、本来のあるべき姿だとは思わないのですけれども、そこはどのようにお考えなののでしょうか。

(こころの医療センター駒ヶ根 平林事務部長)

直接的な経営改善とすれば、今までなかった診療報酬をとるということで職員を増員したり、コメディカル職員を採用するということが改善することは可能だと思います。ただ、それだけだと、いつかで終わってしまいますので、お話のありましたとおり、今年度、当院でも経営企画課というのができまして、経営改善について分析、比較する職員が今後必要だということでございます。

遅ればせながら、診療情報管理士がこの7月に1名、着任する予定のございます。経営分析をする中で、単なる病床利用率という観点ではなく、短い期間で退院させることによって、高い診療報酬がとれるという精神科の構造になっておりますので、病棟ごと、もっと言うならば、患者ごとにどんな収益になっているかというのを分析し、いわゆるベッドの回転率がどうなのかという視点が非常に大事だと思っております。

そういったことに視点を置きながら、情報の適切な提供と院内共有を図ることによって、経営効率の改善に努めてまいりたいと思っております。

(こころの医療センター駒ヶ根 樋掛病院長)

今、事務部長が説明したようなことは、急性期の場合は早期の退院とかで直接、経営にも直結してくるわけです。

例えば児童精神科の部門については、これは熱心にやればやるほど赤字になるという意味での政策医療だということで、まだ十分な診療報酬上の点数づけがなされておりません。したがって、現時点では、頑張れば頑張るほど赤字になるんだということは理解していただかなければいけないということになります。

(島崎委員)

誤解があるといけないのですが、私は、経営の黒字化だけを目指すということを申し上げたかったということではありません。お聞きしたかったのは、県民にとって、あるいは日本全体にとって、将来を見渡したときに、赤字分野であっても精神の専門病院としてやらなければいけない部分があるのだということであれば、それはやっていかなければならない。その上で、不採算であれば、民間の精神病院も含めて、そのところは重要なことから、必要な診療報酬の手当はどうすべきだとか、それが当面できないであれば、ここの分は繰り入れをしてほしいなり、そういうことをやっていくのが専門病院としてのあり方ではないかと、そういう趣旨でお尋ねをいたしました。

(小宮山委員長)

丸山委員さん、どうでしょうか。

(丸山委員)

私は特にありませんけれども、注文をお願いしたいと思うんですが。

この実績報告書について、質問事項があるかというようなことを含めて、読ませていただきました。その中に、25ページから特記事項というのがあって、この中の(オ)に、医療に関する調査研究は、「特記事項なし。」と書いてあります。ほかの病院には、こういう特記事項なしという書き方がないんですが、これは機構本部のほうにも聞きたいんですけれども、これは必ず書かなければいけないものですか。もし、書かなければいけないということになると、何もなければ、特記事項なしという書き方になってしまうと思うんですが。

駒ヶ根の場合は、去年、建物を改築中だったから忙しくて、調査研究するものがなかったとか、調査研究はしたいものがあるんだけど、まだその段階までは行っていないとか、そういう意味を含めた特記事項なしということか、その辺のところをちょっと教えていただきたいというのが1点。

それからもう1点が、26ページの一番下の、業務運営の改善・効率化という部分で、1番目に「コストの意識を持った効率的な予算の編成と執行に努め云々」ということがあるんですが。今、事務部長さんからいろいろお話がありましたから、なからアウトラインは分かっていたんですが。ちょっと漠然とした書き方でして、これは特記事項だから、こうこうだという具体的に例示してもらわないと、読む側にとっては、よく分からないという感じがしておりますので、その辺をお話いただければと思います。

(こころの医療センター駒ヶ根 樋掛病院長)

(オ)ですけれども、特記事項なしと書きましたが、もう終わりましたけれども、実際にはアルコール依存症に対する治療に取り組みました。事例として紹介しておきます。

(丸山委員)

見る側がどういうことなのかというお話になりますから、特記事項として書いたほうがいいんじゃないかと思いますが。

(こころの医療センター駒ヶ根 平林事務部長)

業務運営の改善の関係でございますけれども。建築本体は本部のほうで入札しておりますけれども、医療用の備品等につきましては、病院のほうで入札を行っております。特に医療用の大きな備品につきましては、予算を組むときも結構厳しく予算を組んだところでございますけれども、実際、入札をしてみると、当初予算に対しまして75%程度で終わっているということで、25%の経費の節減につながっているというようなことがあります。地方独立行政法人になりまして、一発勝負の入札ということもさることながら、事前に応札業者等のリサーチも含めまして、研究をするということを含めて経費の節減につながっているというふうに思っております。

(丸山委員)

ここは特記事項を書けということだから、読む側にとりましては、こういう文章でなくて、今の説明のようなことを書いてもらったほうがいいんじゃないかなと。特に「コスト意識を持った効率的な予算の編成」という意味が、ちょっと読んでいてよくわからないんですね。効率的という言葉を使えば、予算の執行が効率的であるととらえてしまいます。効率的な予算編成というのは読む側にとってちょっとよくわからないから、その辺はもう少し具体的に書いていただければありがたい、そんな感じがします。以上です。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

(中村委員)

3点ほどお尋ねしたいと思います。

1点目は、強調したい点ということで、先ほどご説明あった急性期医療への転換の必要性や、意義というのがちょっと分からないので、まずその点を教えていただきたいと思います。

2点目は、入院期間の短期化ということと、長期入院患者の退院促進についてです。退院後の訪問看護や訪問診療、あるいはデイケアとか、生活支援の取組とか、課題であるとか、対応強化が必要だとか、一般的なお話は何ったんですが、具体的に、実際にどんなことがなされているのか。あるいは、法人化後に充実が図られているのか。やはり、早期の退院はよろしいのでしょうか。再発防止とか、再入院防止とか、あるいは、その周辺の関連機関との取組とか、そういうことがどうなのかというのは、やはり重要な課題ではないかと思いますので、その点をお尋ねしたいと思います。

3点目ですが、業務実績報告書を拝見しますと、児童思春期病棟においては専門の医師は現在不在ということですが、現在でも不在なのでしょう。それから、例えばアルコール依存の対策についても、認定看護師さんが1名ということですが、例えば専門の臨床心理士とか、ドクターとかの採用のご予定があるのかどうか、ご説明いただきたいと思います。

(こころの医療センター駒ヶ根 樋掛病院長)

日本における精神科医療の現状について、少し説明させていただきます。現在でも非常に精神科の病床数が多くて、在院期間が非常に長いという現状があります。それはなぜかといいますと、やはり社会復帰施策の遅れというのがあって、1988年に精神衛生法から精神保健法に変わりました。人権の尊重と社会復帰の促進というのが入って、それまでは入院させる、強制的に入院させるほうばかりが書いてあったのが、人権の重視と社会復帰の促進というふうになりました。そして厚生労働省のほうでも、72,000人の退院促進ということを掲げていますが、精神科の病床数

の9割近くが民間の精神病院なんですね。そのために、その72,000人の退院促進が思うように進んでいない現状があります。

そういう中ではありますけれども、やはり公立の精神科病院として、患者さんが地域の中で人間らしく普通の暮らしをできる、そういう体制に変えていかなければいけないということで、退院促進、あるいは退院後の地域での支援をしていく。単に点数を高くとるために退院させるという意味では全くなくて、このような、今、言ったような位置づけの中で行っている事業です。

したがって、急性期病棟の平均は、現在、2か月を切っているんですね。急性期病棟へ入院した方は2か月弱で家庭に帰って行くと。ただ退院させるだけではなくて、やはり家庭へ帰すのも何割とか、いろいろ厳しい基準がその精神科救急入院料の算定病床には条件がついているんですけども、それを行っているということをまずご理解していただきたいと思います。

それと、もう一つの方向は、いろいろな機能分化、専門分化、これも日本では大変遅れているわけです。依存症治療にしる、児童精神科にしる、遅れてきたわけですが、当院では、平成6年から依存症の方は一つの病床にまとまって入院していただいて、治療プログラムを受けて退院をフォローしていくという、取組を始めました。それが新しく点数が昨年、前回のというか、診療報酬点数の改定によって重症アルコール加算というのがついて、少しプラスになっているという面があるということです。病院の取組としては、改定以前からずっとやっていて、アルコール依存症については、入院の場合ですけれども、3名の病棟医が専門に診る形をとって治療を行っているということです。

児童思春期については、児童精神科の領域が非常に遅れています。遅れているというのは長野県が遅れているというのではなくて、日本が遅れているということです。県内での児童精神科専門医の確保はなかなか難しかったんですけども、神奈川県の方から1人、専従の方に来ていただき、若い研修医とペアになって、そこに臨床心理士が2人、ソーシャルワーカーが1人と、そこに看護師1看護単位がついて15床、その15床という数も非常に少ない専門病棟を置きました。全部で、多分、児童精神科15床で1病棟というのは3か所しかないと思います。それぐらい先端的なことをやっているんだということで、その期待に応えるべく職員が努力しているということで、理解をしていただければと思います。

(中村委員)

そうすると、この業務実績報告書の25ページの記載は22年度なので、この段階では専門医師が不在ということですが、現在は医師がいるということで、理解しました。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。まだ聞きたいことがあるかと思いますが、時間ですので、これで終わりにしたいと思います。本当に遠方からありがとうございました。引き続きよろしく願いいたします。

それでは、こども病院さんのほう、よろしいでしょうか。はい、お願いいたします。

<こども病院 藤森事務部長 説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。かなり時間がたってしまいましたが、ご質問をお願いしたいと思います。

(中村委員)

十分、ご説明いただいたので特にはないのですが、病院を拝見させていただいた際、このお子さんたちがお宅に帰られてからどうされるだろうと思いました。かつて土橋委員さんも、その辺は、県としての取組が必要だとおっしゃっていましたが、私も同意見です。こども病院のほうから、県のほうへ病院の要望というものをされるご予定があるのかどうかお伺いしたいと思います。

(こども病院 原田病院長)

ありがとうございます。よろしいですか、お答えをして。病院の要望ということで、ちょっと発言させていただきたいと思います。

今、中村委員からご指摘のありましたとおり、在宅にどうやって移行させていくかということは、結局、入口を広げていても、出口が詰まってしまえば、病院の機能が働かなくなってしまうという、大きな問題があるわけです。

慢性期に移行したお子さんを在宅に移行するためには、在宅になったときにいつでも救いの手を差し伸べられるというシステムをつくるというのが非常に大切になります。こども病院では、そのお子さんが例えば医療を必要とするというのであれば、お世話することができます。しかし、例えば親御さんが健康を崩してしまい、お子さんを見る人がいなくなってしまうようなときは、いわゆる社会的な入院をできるような施設が必要となってきます。つまり、社会的にそのお子さんの面倒を見てくださるようなシステムというのを、是非県で検討していただけたらと思っています。そうしなければ、こども病院のような施設では、急性期の患者さんを診ることができなくなってしまいます。段々、そういうことが必要になるのではないかと痛感しております。

(小宮山委員長)

それでは各委員さんのほうからお願いします。

(島崎委員)

少々事務的なことになりますが、事務職の場合、プロパーが少ないというか、県職員の派遣のような形態があるとの説明がありました。また、薬剤師はプロパーを採用したとのことですが、こども病院の場合、プロパーと県からの派遣職員の状況はどのようになっているのですか。

(こども病院 藤森事務部長)

こども病院では、この4月1日現在で、全体で376名の常勤職員がおりまして、プロパー職員が349名、県からの派遣職員が27名となっています。また、プロパー職員は正規が309名、有期が40名ということでございます。

(島崎委員)

薬剤師の方はどうですか。

(こども病院 藤森事務部長)

薬剤師については、現在9名の常勤職員がおり、プロパー職員が5名、県からの派遣職員が4名でございます。また、プロパー職員は正規が3名、有期が2名となっています。

(島崎委員)

プロパー職員は5人ということですが、独法化前はどのような状況だったのですか。

(こども病院 藤森事務部長)
独法化前はすべて県職員です。

(島崎委員)
そうすると、独法化に当たって身分移管は行われなかったのですか。

(こども病院 藤森事務部長)
いいえ、行われました。医師と看護師だけは、基本的に病院に勤めている方は法人職員になっていただき、コメディカル職種については身分移管の選択ができるようにしまして、法人職員を選択した人が3名、残りの方は県職員を選択したということかと思います。

(島崎委員)
そのような状況の中で、プロパー職員の、例えば処遇の基準というのは、法人の本部のほうで決めているのですか。それとも病院のほうで決められるのですか。

(こども病院 藤森事務部長)
処遇については、基本的に県から同じ制度を持ってきています。制度自体を所管しているのは本部になりますので、本部のほうで決めていただくと。

(島崎委員)
そうすると、先ほどプロパーの薬剤師をもう一人採用したとおっしゃいましたが、これは本人のご意向もあるかもしれませんけれども、例えば、子供専門の薬剤の勉強をされたいということかもしれませんし、薬剤部長まで昇進したいというご希望もあるのかもしれませんが、処遇条件について、こども病院として独自に決めることはできるのでしょうか。

(こども病院 藤森事務部長)
ちょっと、コメディカルについては、そういった制度ができていなかったものですから、課題ということになっていまして・・・

(島崎委員)
そこは課題になっているのですか。

(こども病院 藤森事務部長)
ええ、現在、そういったことをどうするかということで、プロジェクトチームをつくりまして検討しています。それで、その中では、こども病院としてもこういうことをしたいという意見を反映できるような仕組みになっておりますので、その中で意見を言って、制度としてつくり上げていくということかと思います。

(勝山理事長)
ちょっといいですか、非常に重要なご質問なので。
薬剤師については、実は残念ながら、多くの薬剤師が県の行政職に残ることを望んだんですね。その結果、県立病院全体で、7割くらいでしょうか、8割くらいでしょうか、行政職の薬剤師が残ってしまったんです。それで、非常に、今、病院から見ると不都合なことに、その人事については、結局、基本的には県の人事課がするわけです。このため、今年も、こども病院については、

県の行政職のほうの薬剤師が足りないということで引き上げられて、4月に移る時点でこども病院に1名不足するという、何か我々医療職からすると、とんでもないことが発生するんですね。

それで、昨年度、医療機能評価機構の審査を受けるのに当たっても、全く基準を満たしていないような状況でしたので、機構本部とも相談しまして、常勤のプロパーの人を2名、結局3名採用するということがあったんですが、1名やめてしまったので、その後、また追加してプロパーの人を基本的に3名採用しました。

病院側からすると、昨年度、私はこども病院にいたので申し上げますが、病院側がきちんとした姿勢であれば、病院側の主体性を発揮できます。病院側が軟弱で本部の意向に従いましょうというスタンスだと、どうしても本部の意向が強くなるということがあるので、やはり病院長は強い権限が与えられているということをよく自覚していただいて、経営の責任を持つと同時に、人事計画についてもしっかり立ててプロパー化を推進していくという、病院長の不退転の決意がやっぱり非常に重要ではないかというふうに思います。

(島崎委員)

勝山理事長さん、それはコメディカル一般もそうなのですか。例えば、OP・PTに関しても、病院ではなくて、機構本部に権限があるのでしょうか。更に言うと、先ほど聞き間違えたのかもしれませんが、薬剤師さんについては機構本部も実質的な権限がないのですか。

(勝山理事長)

いや、薬剤師については、機構に全く権限がないわけではなくて、機構の人事は、多分、機構本部の人事担当者と県の人事課で協議しながら進めていくということだと思います。藤森事務部長が去年、機構本部の職員課長でしたので。

(こども病院 藤森事務部長)

先ほど、9名いる薬剤師のうちの4名が県からの派遣職員だと申し上げました。したがって、その4名についての最終的な人事権というのは県のほうにありますので、協議は当然しながら、こういう人がということで伝えていくんですけども。最終的には県から出していただくという意味で、人事権は県にあるというふうに申し上げました。

(島崎委員)

ほかの職種も同じような形ですか。

(勝山理事長)

そうですね、問題は、県のコメディカル職員全体については、行政職と同じような昇任昇格制度が適応されていたと思います。看護師については今、ようやく昇任昇格基準をきっちりつくろうということで組合との交渉が始まったんですけども。

そのほかのコメディカルについては、今、プロジェクトチームがスタートして、今後、ようやく病院としてのキャリアアップ制度というか、昇任昇格制度をきっちり確立していこうという段階なんですね。もうちょっとこれについては時間がかかるかなというふうに思っています。

(小宮山委員長)

ほかの委員さん、どうでしょう。

(丸山委員)

時間が詰まっているようですので、1点だけ教えていただきたいんですが。

今も、コメディカルのプロパー職員の問題が出たんですけども、事務も当然、将来プロパー化していくわけですね。そうした中で、昨年、信大のほうへこども病院から一人、研修生を出したというように書いてあるんですけども、その成果はどのようになっているのですか。もう病院にお帰りになっているわけですね。

(こども病院 藤森事務部長)

派遣については今年度いっぱいということで、来年の3月までということですよ。成果という意味で言いますと、毎回の事務部長会議に出席するようにして、これまでの研修でどのような成果があったかということ、必ず報告するようなことはしております。

(丸山委員)

ほかの病院に対しても、いい影響になるかどうかということ、ちょっと聞きたかったんですけども。

(こども病院 藤森事務部長)

本部で主催する事務部長会議で、どういう研修をやったとか、どういう感想を持ったかということで報告していますので、各病院のほうにも情報としては伝わるようになっております。

(丸山委員)

分かりました。ありがとうございました。

(小宮山委員長)

残念ながら時間が来てしまいましたので、ここで閉めたいと思いますが。

おかげさまで本当に充実した意見聴取ができました。こども病院の皆さん、本当にありがとうございました。

それでは、明日の日程について、事務局のほうから説明をお願いします。

(進行)

明日の評価委員会は午後1時半からになります。会場は本庁舎3階の特別会議室を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

それでは、これで閉じたいと思います。本当にありがとうございました。

それから、両病院の皆さん、本当にありがとうございました。引き続き、よろしくお願いいたします。