

1 日 時 平成23年7月12日（火） 13:30から15:30まで

2 場 所 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、宮川委員

事 務 局：桑島昭文健康福祉部長、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

須坂病院：齋藤博院長、白鳥博昭事務部長

阿南病院：温田信夫院長、桜井勝司事務部長

木曾病院：久米田茂喜院長、大屋誠事務部長

4 議事録

(小宮山委員長)

委員の皆様方には、お忙しい中、連日のご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。それでは全員おそろいですので、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再開いたします。よろしくお願いいたします。

本日は、昨日に続きまして、各病院長等からの意見聴取を行っていただき、その後、評価結果への意見聴取の反映方法についてご審議をいただく予定にしております。終了はおおむね3時30分ごろを予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは開会に当たり、桑島健康福祉部長さんからごあいさつをお願いしたいと思います。

(桑島健康福祉部長)

皆様、こんにちは。小宮山委員長先生をはじめ、各委員の皆様方には公私ともどもお忙しい中、2日間にわたりましてご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

昨日、私のほうは所用がございまして欠席をさせていただきましたが、本日は、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

初めに、先月26日でございますけれども、当委員会の委員をお務めいただいております、土橋文行様のご逝去されました。土橋委員には本当に積極的に、経営者の視点から精力的にご意見を賜りました。私もこころの医療センター駒ヶ根からの帰りに、車の中で随分お話をさせていただく中で、非常に精力的にさまざまな仕事をこなされてきたという、いろいろな人生訓といえますか、いろいろなこととお話をさせていただきながら、委員さんの人間味に非常に魅了されたという記憶もございます。本当に惜しい方を亡くしたということで、大変残念に思うわけでございます。心よりご冥福をお祈りさせていただきたいと思ひます。

さて、このほどまとまりました病院機構の22年度の決算でございますけれども、全体で3億9,900万円の黒字ということでございますし、初めて5つの病院すべてで、経常利益を確保できた

ということでございます。これも法人化により経営の自由度が非常に高まったということの大きな成果の一つではないかというふうに考えてございますし、今後もこの経営の自由度を活かして、公的使命を担っていただけるようお願いしたいと思っております。

評価委員会の先生方には、昨日もいろいろと議論をお願いしているところでございます。本日も、来月の年度評価に向けて、病院長さんのいろいろな意見を聞いていただき、各病院における1年間の経営や、法人化の効果について、丁寧にご検証いただきまして、年度評価が病院機構の県民に提供するサービスの向上や業務運営の改善につながるものとなるよう、評価をしていただきたいと思っております。

本日はお忙しい中、こうした時間をとっていただきまして本当にありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

それでは、事務局のほうからお願いします。

(進行)

それでは、議事に先立ちまして、事務局から、評価委員さんをご紹介します。

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おります。

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。

宮川信委員です。阿南病院の担当をお願いしております。

引き続きまして、本日、評価委員会にご出席をいただいております、病院の皆様から自己紹介をお願いしたいと思います。

(須坂病長 齋藤院長)

県立須坂病院の院長の齋藤でございます。よろしく願いいたします。

(須坂病院 白鳥事務部長)

同じく、須坂病院の事務部長の白鳥博昭と申します。よろしく願いいたします。

(阿南病院 温田院長)

県立阿南病院の院長の温田信夫です。

(阿南病院 桜井事務部長)

私、県立阿南病院の事務部長の桜井です。よろしく願いいたします。

(木曽病院 久米田病院長)

県立木曽病院の久米田です。よろしく願いいたします。

(木曽病院 大屋事務部長)

同じく事務部長の大屋誠と申します。よろしく願いいたします。

(進行)

ありがとうございました。よろしくお願いいたします。

また、機構本部から勝山理事長、大田副理事長、白鳥事務局長、熊谷事務局次長さんにもご出席いただいております。よろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

それでは、私のほうで議事を進行させていただきます。どうかよろしくお願いいたします。

それでは早速議事に移りたいと思います。昨日に続きまして、次第の5番目、会議事項の(2)の各病院長等からの意見聴取について、行いたいと思います。

事前にお願ひしてございます質問項目についての説明を、まず各病院のほうからお願いしたいと思います。

それでは初めに、須坂病院さんのほうからお願いしたいと思います。

<須坂病院 白鳥事務部長 説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

それでは、ただいまのご説明、あるいは須坂病院に関する件で、ご質問等ございましたらお願いしたいと思います。

まず、ご担当された島崎委員さんのほうからお願いいたします。

(島崎委員)

いろいろ、経営方針の面では申し上げたいことがあるのですが、今日、ここでは直接の議題ではありませんので差し控えたいと思います。ただ、一つお尋ねしますが、医師の増員実現に向けての取組の中で、家庭医の積極的な受入れを図るといのはどういう意味なのでしょう。研修医の受入れではなくて家庭医の受入れを図ったという意味なのですか。

(須坂病院 齋藤院長)

この部分について、当院は家庭医養成研修を始めており、全国から家庭医を希望する人を採用というか、来ていただいて一緒に勉強していただこうと、そういう意味でここに示しております。

(島崎委員)

家庭医というのは、何かそれぞれの学会内で専門的なトレーニングを積んで、それぞれ認定なりを受けた方が来ているという意味ですか。それとも、特定の臓器別の医師ではなくてジェネラルな診断を志向している、そういうお医者さんを受け入れているという意味ですか。

(須坂病院 齋藤院長)

今までは単科しかやっていなくて、家庭医的な医師としてトレーニングを受けたいという先生を、積極的に受け入れるという意味です。

(島崎委員)

分かりました。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか。ほかの委員さんはいかがでしょう。中村委員さん、どうぞ。

(中村委員)

依然、看護師不足だというお話でございますけれども。

中期計画、年度計画の中の、院内保育所の設置拡充を検討するということに関して、業務実績報告書では、須坂病院さんは、院内保育所のニーズは高くないと、夜間保育所については今後検討していく必要があるというふうに、書かれているようなのですけれども。

院内保育所のニーズが高くないというのは、どういう方を対象にした結果なのでしょう。院内の看護師さんにアンケートをとったということですか。

(須坂病院 白鳥事務部長)

一応、院内の看護師にアンケートをとったんですけれども。実は須坂地域は非常に保育所が多いところで、一人も待っている方がいらっしゃらないんです。すぐ入れるということで、やはり院内に保育所がなくても、自分の近くにあるということで、そちらに行ったほうがいいと。あるいは、友だちは、うちの院内保育所にいるよりは地域にいたほうが、小学校へ上がるときに助かるみたいなことが結構あって、そういうことでニーズはなかったという言い方をしているんです。

(中村委員)

お子さんがいる看護師さんでも、近くの保育所でまかなっていると、こういうことですね。

個人的なことなのですが、昼間、元看護師の友人と食事をしたんです。今日、こういう委員会があって、看護師不足というのは随分深刻のようなんですけれども、何か問題があるのかしらという話をしたんです。看護協会の登録はすごく多いんだそうなんです、何がネックになっているかという、やはり夜間保育、そして病児保育なんです。日勤の看護師の希望は相当多いと思うんです。ただ、夜勤をやらなければいけないとか、例えばお子さんが病気のときに、おじいちゃん、おばあちゃんがいなければ、働けないという実情ですよ。私も子どもを0歳保育からずっと育ててきたので、就学前の苦労というのは非常によく分かるんです。本当に子供に熱を出されて保育園から電話がかかって、見てくれる人がいなかったら、帰らなければいけないですからね。そうすると、ほかにしわ寄せが来て、なかなか迷惑を掛けられないから働けないんだという、こういう声なんだそうです、現場は。

ですから、これは須坂病院さんだけをお願いするというのではなく、全病院の院長さん方にもお願いしたいと思うんですけれども、その地域に保育所がたくさんあるとすれば、地域の保育所と連携してもいいと思うんです。院内保育所をつくるということになると、やはり設備投資、人件費の問題という経費の問題があり、なかなか大変でしょうから。

近隣の保育所と提携しての病児保育というのは、難しい問題を含んでいるということ、私も承知しております。専門のお医者様のご集団でいらっしゃいますから、病児保育や夜間保育を近隣の保育所と提携してやっていただくというようなことをすれば、働きたい看護師さんはいっぱいいるんだそうです。けれども、子供がいるから働けないと。やはり環境が整っていないということのようですから。

せっかく看護師募集の広報をやって、例えば新卒の看護師さんをいくらとっても、やはり将来結婚して、子供を産むと、ちょっと働けないからやめてしまう。後がないという話になりますと、もったいないと思うんです。せっかく、新規の教育訓練を行って、その後にキャリアを積んできても、出産、結婚によって退職してしまう。そうすると、ちょっと専門職としての継続性というところで、もったいないと思います。ですので、その辺を是非ご検討いただければという感じが

しておりますので、よろしくお願ひいたします。

(白鳥事務部長)

今の件については、実は院内でも同じような意見がございまして、先ほど申し上げました経営企画室というところで、今どのようにしたらいいかということ相談しているところです。保育所を院内につくるのがいいのか、あるいは、もう一回、職員にアンケートをとってみてと。

実は須坂市の三木市長にも言われていまして、近くの保育所を使うこともできるんだよという話もあるので、いろいろな観点から考えていきたいと思っていて、やはり看護師確保については、最後はそこだなと思うんです。

(中村委員)

そうなんです。それから、最後に思いついたんですけれども、低学年の児童の受入れも必要なんだらうなという感じがちょっとしたんですね。というのは、高学年だったらお留守番ができるけれども、小学校の1、2、3年生に、お母さんが夜勤に行っている間、一人でお留守番をなさいと言っても、これもなかなか難しいと。今、児童館などがありますけれども、これも6時ぐらいまでですよ。そうすると、おじいちゃん、おばあちゃんのサポート、あるいは近所の方の個人的なサポートがある方は働けるけれども、そのほかの方は働きづらいということもあるので、そういう低学年の学童児童の保育というのか、そういう受入れも含めてご検討いただければと思います。よろしくお願ひいたします。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。どうぞ、齋藤院長先生。

(須坂病院 齋藤院長)

ありがとうございます。まさにおっしゃるとおりで、実はずっと前からそこが問題になっていたんですけれども、今のようなアンケート結果があり、なかなか一步を踏み出せていません。

今すぐできることとすれば、生まれて間もないというか、3歳以下の子供さんをまず預かれる仕組みをつくる。そうすると、早く出てこられる。その次に、おっしゃるように、病院の近くに保育所ができれば、8時までとか9時までなら見られるとか。それから、熱がこのぐらいまでだったら見てくれるとかというように、パーフェクトな、いわゆる病児保育、深夜保育までいかななくても、できるところからならできるのではないかとこのところ、今、話が煮詰まりつつございます。

その後の低学年の問題も、これも大きくて、ではどうするんだと。地域の問題になりますから、これはまた地域の人たちとも相談をしながら解決していく問題だろうと考えております。

(小宮山委員長)

はい。ほかにはいかがでしょうか。丸山委員さん、どうぞ。

(丸山委員)

1点、教えていただきたいんですが、勉強不足で申しわけないんですけれども。

実績報告書を見せていただいたんですが、21ページの中に、業務実績の概要という中のコメントで、年度後半においてベッドコントロールを徹底した結果云々というのが、4項目にわたって出てくるんですが、これをもう少し具体的に教えていただきたいと思うんですが。

ベッドコントロールというのは、入院患者の人たちを、早く退院させたりするということだと

思うんですけれども、早期退院を図って新たな患者を入れるということだろうと思うんですが、その辺がちょっとわからないので教えていただきたい。

(須坂病院 齋藤病院長)

では、お答えさせていただきます。まさに具体的にはそういうことでございます。

実は年度後半は、先ほど言いましたように、7階病棟を閉めざるを得ない状況になりまして、58床を閉めざるを得ない、要するにベッドが少なくなりました。ただ、昨年度は非常に地域のニーズも、要するに紹介ニーズが多くて、患者さんのベッドをどのように確保するかということが非常に大きな問題でした。

それで、実はそのずっと前から、当院の連携室というところでベッドコントロールをやっておったんですけれども、地域の施設や家庭、家族、まあ在宅ですね。それから、そういうところとのベッドコントロール、どこでそれをやるかというのをいろいろ考えた末、連携室でやっておりましたけれども。それをさらに、各病棟の師長さんを含めドクターの協力も得て、コントロールの場所を連携室という場所に置き、ベッドの回転をよくしたと。

いろいろ地域の皆さんにはご批判もあれば、それでよろしいというご意見もいろいろあったんですけれども。おかげで平均在院日数が、そこにありますように大分減りまして、それでベッドをうまく回すことができましたということでございます。

それで、結果的には、新入院患者数は増えたということでございます。ベッドの数は決まっておりますので、トータルの患者数は予定した数よりは少ないんですけれども、新入院患者に関しては、はるかに高い数値を得ることができたと、こういうわけでございます。

(小宮山委員長)

よろしいですか。

(丸山委員)

ほかの病院にこの言葉が出てこないものですから、特別な何かがあったかなと思ってお聞きしたんですけれども。ほかの病院はこういうことをやっておるんですか、そういう言葉を使って。

(須坂病院 齋藤病院長)

ベッドコントロールということですか。

(丸山委員)

要するに須坂だけの特許事項みたいに出てくるものですから。

(須坂病院 白鳥事務部長)

そうですね、当院だけ書いたというのは、実はその次の下、診療単価のところにDPCという言葉が入っているんですけれども。うちと木曽病院はDPCを使っているんです。結局、入院期間が短いと料金が高い。収入が高いわけですね。30日もいただくと安くなっていく。だから、できるだけ早く回したほうが収益は上がるという部分で、経営の観点からはベッドコントロールが最も重要だということで、書いてございます。

(丸山委員)

分かりました。ちょっと勉強不足で。

それから、もう1点はお願いなんです。20ページのほうに、今後、取り組むべき事項という

のがありまして、この中に、「当病院のポジショニングを踏まえた経営戦略を立案していくことが重要であると認識している。」という項目があるんですけども。

前から、須坂病院の場合、どうして須坂に県立病院を置いていくんだという議論があったように思っております。私の周りでは、今も、何で須坂に県が病院を置かなければいけないんだという話を聞かれることがあるわけですね。是非この経営戦略を立案して、ここに病院を置いたという意義をしっかりと位置づけていただいて、そのことを発信していただきたい。

単に、須高地区だけの病院であってはならないのではないかと、私は思うんですね。そのためにエイズの問題だとかいろいろな問題で位置づけをしていて、政策医療として県も繰り出しをそれなりにやっているわけですから、その辺のことをよく県民の皆さんに理解していただけるようにご努力をいただけたらなと、そんなことを思っておりますので、その点はお願いしておきたいと思っております。

(小宮山委員長)

齊藤院長どうぞ。

(須坂病院 齋藤病院長)

ありがとうございます。まさにそのとおりでございまして、先ほども少しお話させていただきましたけれども。当院は感染症病院の拠点であるということと、それから、県立中央病院としての役割を持つということで人材を育成しろと、この2つは、病院の機能としてももう既に掲げております。

しかし須高という、須坂という名前をいただいている限り、その地域にやはり基盤を持って一般医療もしなくてははいけませんので、そういう意味で、須坂地域の中核病院としてもやりますと、こういう意味でございまして。どうぞご理解いただければ。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。時間の都合で、先へ進ませてもらいたいと思っております。はい、宮川委員さん、どうぞ。

(宮川委員)

今のご意見なんですけど、やはり長野県というものは、前にも私も話したことがあるように、地方に病院を置くというのが主体。その当時の須坂はまだ田舎だったんですよ、失礼ですが。それが段々と中央になってきて、今のように成長してきたと、そういうふうに解釈されたほうが無難じゃないかなと。木曾病院や阿南病院のような地方と、こども病院のような専門のところに分けて、医療政策をやったというのが長野県の医療だと思っております。

それともう一つは、私が以前、飯田市立病院の院長をやり始めたときに須坂病院、いわゆる県立病院というのは非常に、経営のことも考えなければ何にも考えていなかったんですね。それが今は本当によくなりました。それで、特にここに書いてありますように、夕暮れ診療、日曜眼科診療、これを見ても非常にスマートになって、我々も見直さなければいけないかなというふうな感じもあります。

それと、やはり大変でしょうが、今の医療制度では、やはりどうしても7：1はとらなければいけないと。これはもう急性期の病院はそういうふうな運命づけられていますから、是非とも7：1をとっていただきたいと、そういうふうに思っております。以上です。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。それでは、次に進みたいと思います。阿南病院さんのほうからお願いいたします。

<阿南病院 桜井事務部長 説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございます。それでは、ご質問等をお願いしたいと思いますが、ではご担当いただいた宮川委員さんから、まず、何かございましたら。

(宮川委員)

特にないんですが、昔はあの地域に、私は病院は必要ないのではないかというふうに考えていました。けれども、今はそうでなくて、やはりきちんとした病院をつかって、飯田市立、あるいは信大との連携を図った特徴ある病院をつかっていかなければいけないだろうというふうに、今、考えているところでございます。

これからますます医師不足あるいは看護師不足というものは進んでくるとは思いますけれども、それにめげず、また飯田市立などと連携を図って、それぞれの特徴を持った上でお互いに成長していくのが本来の姿ではないかなというふうに思っております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。今、ご要望だったかと思うんですが。

(阿南病院 桜井事務部長)

今の委員さんからの言葉を重く受けとめまして、まい進してまいりたいと思っております。

(小宮山委員長)

よろしく申し上げます。では丸山委員さん、どうぞ。

(丸山委員)

改築の予定ですが、精神は46床を計画して改築するわけですね。今、精神が休んでいるのは、お医者さんがいないということですよ。その辺の見通しは立っているわけですか。

(阿南病院 桜井事務部長)

はい、改築につきましては、今回の改築が85床ということで、その中には、認知症対策として5床が入って、80床ということで、看護単位2単位になります。

精神病床についてはまだ保留ということで、今回、改築計画に入っていません。と申しますのは、休床となった理由が、やはり指定医が不在、精神科の指定医が不在ということで休床にせざるを得ないということで、何回もその関連大学にお願いに行ったり、県立病院間でもいろいろやったんですが、どうしても得られないということで、とりあえず休床にしないと、法律違反になってしまうということで休床のままになっています。この改築中に目処がつきさえすれば、それから先のことで考えてまいるという構想になってございます。

病床こそなくなりましたが、外来については非常勤医師に来ていただき、週2回の外来体制を組んで、今、進めております。

ですから、改築の行われている中で模索していくということでもありますので、ご理解を。

(丸山委員)

いずれにしても、お医者さんがいなければできない話でしょうから、これは一応、計画も46床、盛っているけれども、お医者さんとの意味合いということ。

(阿南病院 桜井事務部長)

そうですね。

(丸山委員)

精神については、増築をやらない場合もあるということも考えられるんですね。

(阿南病院 桜井事務部長)

そうですね。今回の改築は、休床となっている精神科病棟を外来に振り向けて一時的に使って、その後はまたお返しするというような形で、とりあえずいるということになります。

(丸山委員)

分かりました。

(小宮山委員長)

はい、どうぞ。中村委員さん。

(中村委員)

先ほどの須坂病院さんにお尋ねしたのと同じ内容なんです。

業務実績報告書の中で、阿南病院さんのほうでは、院内保育所の設置については、現在、要望なしと書かれていますが、これもやはり院内の看護師さんのアンケートの結果ということになりますか。

(阿南病院 桜井事務部長)

実は地元の阿南町の保育所がございまして、夜間はちょっとやっていませんけれども、未満児保育で6か月から預かっただけ。加えて、当地域は三世同居というのが非常に多くて、お子さんを見ていただける方がおるものですから、夜勤となると、実家へ預けるとか、あるいはそのお宅のおじいさん、おばあさんに見ていただけるということで、要望そのものがないということです。

(中村委員)

やはりそうですか。私も個人的な受け皿というか、ちょっと地域の実情があるんだろうなど。

ただ、今後、学校訪問とか、新卒の看護師さんの募集活動をしていच्छやるということですから、先ほどの須坂病院さんに申し上げたのと同じように、昨今の事情ですから、必ず若い方が結婚して親世代と同居されるとは限らないわけです。今の段階では、そういう地域性を活かされて、おじいちゃん、おばあちゃんがいて、面倒を見てくださる方が多いと、その結果、必要性がないということかもしれませんけれども。

先ほど説明のあった看護師さんのマンションについてですが、マンションを賄いつきにするとという工夫をされたら、全く入居者がいなかったのが満室になるという。やはりちょっとした工夫をされることによって、働く側として、非常に働きやすい、非常に使い勝手がいいとか、ここ

は働きやすい職場だなという形になると、多分、募集をしなくても来られると思うんです。

それから、今日、話した友人なんかも言っていましたけれども、やはり短時間勤務制度です。これは業務実績報告書の中で、機構全体の特記事項として育児短時間制度を創設しましたというご報告がありますけれども、阿南病院さんにも制度としてはあるんでしょうか。

(阿南病院 桜井事務部長)

あります。それで、その制度を大いに活用しまして、看護師さんですと6時間、8時間とか、本当に短時間、それから、ドクターについても8分の6時間という形で就労していただいている女医さんがおいでになります。お子さん2人持って。

(中村委員)

看護師さんの利用率は高いのですか。

(阿南病院 桜井事務部長)

看護師さんは結構いますね、そういった方ではなくては集まらないという事情もありますけれども、外来中心に雇っているということです。

(中村委員)

それと、先ほどお願いしたというか、要望として申し上げた夜間保育とか、病児保育とかについて、先ほど須坂の齋藤院長さんができる範囲でできるところからおっしゃいましたけれども、そのことは大事かなと。パーフェクトでなくてもよろしいのではと思うので、地域によって、必要がないというところもちろんあると思うんですが、提供する中で、そういうメニューがいろいろあるという広報をされると、子供はいるけれども働けるかしら、という方たちの潜在的ニーズは私は多いと思うので、是非その点もちょっとご検討いただきたいと思います。

(阿南病院 桜井事務部長)

そうですね、就業体制としてはよくないと思いますので、新しい看護師さんを確保した上では、やっぱりそのことも念頭に入れて考えてまいり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。島崎委員さん、よろしいですか。はい。

それでは、時間ですので、ここで一旦終わりにしたいと思います。また、後ほど総合での意見交換がございますので、もしございましたらそこでもお願いいたします。ありがとうございます。

それでは、次に木曾病院さん、お願いできますでしょうか。

<木曾病院 大屋事務部長 説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございます。それではご質問等ございましたら、お願いしたいと思います。

では最初に、ご担当いただきました丸山委員さんのほうから何かございましたら。

(丸山委員)

12年も黒字だということによくやっているわけでありまして、特にありませんけれども。

先ほどお話がありました、補強したい診療科のことですけれども。どんな姿勢でこれから取り

組んでいかれるかということがちょっと分からないので、その辺のところを、院長さんにお聞かせいただければと。

(木曾病院 久米田病院長)

これはちょっと難しい問題です。整形外科医がいなくなったのは、信大の教授が医師に木曾へ行きなさいと言ったところ、では、やめて東京へ行きますと言ってやめてしまった、そのトラウマがあって、教授が派遣できない状況が続いているんですね。

そういう状況で、若い人は、木曾は来てみればそれなりに悪いところではないし、スタッフは皆いいし、働きやすいと言っているんですけども、なかなか、最初のきっかけがつかめないというところですね。

それと、やはり新卒の医師の研修制度ができた段階で、本人の希望を優先するような研修の場ということを進めているので、医師を必要としている地域に行きたいという医師がなかなか出てこないということがありますので、ちょっとこれは難しいと思います。

(丸山委員)

地域完結型病院を目指すということですから、医師の確保をしっかりとやっていかなければいけないわけですね。医師さえいれば大丈夫ということですね。

(木曾病院 久米田病院長)

それはそうなんですけれども、やはり人口も減少してしまっていて。これで、今は伊那には負けなとか、須坂には負けなというようなレベルアップを図って、診療内容を、みんなで叱咤激励しているんですけども。こういう状態をやはり続けるのはちょっと限界かなという感じはしています。どこかで縮小ということを検討しなければならぬ時も来るのかなあと思っています。

(丸山委員)

分かりました。

(小宮山委員長)

では、島崎委員さん、お願いします。

(島崎委員)

よろしいですか。木曾病院の今後のあるべき姿というのはいろいろと難しい面があると思います。私も現地視察いろいろ感じたことがあります。ここでは別のことについて、一つ伺いたいと思います。それは独法化したことの評価をどのようにしているかということです。例えば6名の認定看護師さんがいらっしやると伺いました。恐らく本人はかなりの努力をし、病院内あるいは看護師さんの中での評価も高いのだらうと思いますが、具体的に独自の処遇というのは、今の制度のもとでは、例えば病院独自でできる形になっているのでしょうか。あるいはそれのあるべき姿としては、どういうふうにするべきだとお考えでしょうか。

(木曾病院 久米田病院長)

何らかの差といいますか、給与面での上乘せみたいなのが必要だとは思っています。ただ現実には今やっていないのは確かで、しかも、看護師不足で本当は病院の中を需要にあわせて、固定した部署に配置せずに動かしたいという、こちらも希望もあるんですけども、本人の希望もあるし、それが実現できていないというのが現状なんです。

(島崎委員)

そこは、恐らく単純な話ではなくて、いろいろな要素を組み合わせで考えていかなければいけない。その意味で判断事項というのはたくさんあると思うのですけれども、基本的に、院長さんのお考えとしては、その権限は病院長に置くべきだというお考えですか。それとも、法人と協議の上で、基本的にやっていくべきだというお考えですか。

(木曾病院 久米田病院長)

人事はやはり、院長に置いてほしいんですけれども。院長が独断と偏見で動いてしまうというところもあるので、やっぱり、両方の・・・

(島崎委員)

裁量のチェック・アンド・バランスのような意味でしょうか。

(木曾病院 久米田病院長)

そういうのが必要だとは思いますが、できれば、院長に置いてもらいたいと考えています。

(島崎委員)

もう一つ、法人化によって不都合が生じたことに関連でいうと、昨日も若干、議論になったのですが、むしろ法人化によって、事務職とかメディカルスタッフの異動先が、その病院の中限定されたというか、病院の中でしか異動できなくなったというようなことをおっしゃったと思うのですけれども、具体的にはどういう職種でそういう問題が起きているのでしょうか。

(木曾病院 久米田病院長)

病院の中だけでという、機構の中だけで・・・

(島崎委員)

つまり、機構の中だけにという、そういう意味です。

(木曾病院 久米田病院長)

今までは、例えば薬剤師さんは行政職として保健所勤務とか、県庁勤務というのがありまして、それから、いろいろな施設もありますけれども。

(島崎委員)

分かります。昨日の議論は、具体的にはこども病院のことですが、例えば行政機関に長く勤めている方が医療現場にきても、例えば臨床の説明が十分できないので、むしろプロパー化すべきではないかといった議論があったのですけれども、それとはむしろ違うお考えだということでしょうか。

(木曾病院 久米田病院長)

いいえ、そのとおりでと思います。行政機関に長く勤めていた方が病院に派遣されても、急には対応できない場合もあるのでプロパー化を急ぐべきであるというのが、一番の発想なんです。

(島崎委員)

要するに、基本的にはプロパー化をもっと進めるべきだという、そういうお考えだというふうに考えてよろしいですか。はい、分かりました。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか。私もそのところで、先ほどご説明いただいた、この法人化の不都合のところですね。どちらかというと、プロパー化が進んだほうがいいのではないかというような考えもあるわけですね。それから、もう一つは地域の看護師さんの有資格者が減ったというのは、ちょっと関係ないように思うんですが、ちょっと聞き落としかもしれないので。

(木曾病院 久米田病院長)

現実には、うちの病院では独法化が看護師不足に陥ったきっかけになったんです。

(小宮山委員長)

これは法人化ではなくて、そういう時の流れという意味ですか。

(木曾病院 久米田病院長)

そうですね、時の流れが多分に加味はしていますけれども、それがたまたま法人化と重なったということもあったと思います。

(小宮山委員長)

そこがちょっとわからないんですが、なぜ法人化すると地域の看護師さんが減ってしまうのでしょうか。

(木曾病院 久米田病院長)

これまでは県で採用された看護師さんを、強制配置みたいな形で木曾にも配置してくれ大体20人とか15人とか、毎年来てくれていたんです。それがもう木曾への希望者がいないということになってしまうと、急に減ってしまったわけですね。

(小宮山委員長)

県が派遣してくださった方がおられたと。

(木曾病院 久米田病院長)

県が一括採用した中から、看護師が派遣されていたんです。木曾病院はそれをうまく利用していたわけです。

(小宮山委員長)

分かりました。なるほど、そういう意味ですね。
ほかの委員さんで、いかがでしょうか。中村委員さん、どうぞ。

(中村委員)

業務報告書では、木曾病院さんは、常時保育4人、保育士4人と書いてありますから、院内保育所は設置されているということなんですね。

(木曾病院 大屋事務部長)

はい、設置しております。

(中村委員)

そうなんですね。これは以前からですか。

(木曾病院 大屋事務部長)

そうです。

(中村委員)

なるほど、では継続的に利用者はあるんですね。

(木曾病院 大屋事務部長)

ただ、人数が非常に少ないんですよ、4人とか3人というような程度なものですから、非常に運営が難しく。例えば夜間、もう少し遅くまで見てほしいという意見もあるんですけども、実際、募集したらどうかといたら、お兄ちゃんとかお姉ちゃんがいて、結局、その時間帯までには必要ないという人が結構いるものですから。

また、病院に院内保育所があってもいいのではないかというご意見はいただいているんですけども、看護師だけではなくて、地域でもっと預かるそういう受け皿があってもいいのではないかというような、モニターさんの意見なんかもあり、非常にそのバランスが。結局、まだ、町村の考えが、ちょっとそこまでまだ煮詰まっていないものですから、今後、どのようにしていくかは、町村のほうとお話をさせていただきたいということで、今、そういう状況になっております。

(木曾病院 久米田病院長)

病児保育も、たまたまこの間、モニター会議で問題になったんですけども。地域でやはり人材がない、保育士さんがいない。それから、やはり少ない人数に対して投資ができない地域の町村の状況で、行政のほうも動けないというところで、病院でそこを目玉にしようかというところまで、まだ踏み切れないですね。

(小宮山委員長)

なるほどね。宮川委員さん、いかがですか。はい、よろしいでしょうか。

では、ありがとうございました。スタッフ不足の中で、大変、ご努力いただいていることがよく分かりました。

それでは、木曾病院の皆さん、本当にありがとうございました。

次は機構本部のほうからご説明をいただきたいと思います。

<機構本部事務局 白鳥事務局長 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、それから、機構全体に関してご質問、あるいはご意見等がございましたらここでお願いしたいと思います。いかがでしょうか。では、島崎委員さん、お願いします。

(島崎委員)

この間もちょっとお伺いしたのかもしれませんが、経営の中身の部分についてです。全体としてよくなっているのですけれども、おそらく病院によって相当違いがあると思います。

率直に言うと、2010年の診療報酬改定の影響がやっぱり相当効いていて、特に比較的大きな病院ほど効いているはずなのですけれども、その影響の分析をきちんとしておかないと、その次の事業計画をつくるときに、「過大見積」をするようなことになりはしないかという心配をしています。それともう一つは、2010年の診療報酬改定では、相当病院に手厚い配分がなされましたが、今後の改定でもそうなるかどうかということは、これは分からないわけです。というようなことを考えていくと、実際に診療報酬の影響がどうだったのかということは、やはりきちんと見ておかなければいけないだろうと思います。

今日はまだそこまで整ってないのかもしれませんが、次回ですか、8月2日にやるときには、少しそのデータも見ておかないとまずいのではないかとということを申し上げたいと思います。

(白鳥事務局長)

今いただいたご意見ですが、私どもとしても、ただ黒字だと喜んでいるわけにはいかないのありまして、今、吟味をしているところであります。

やっぱりDPCへの移行という部分もありますし、独法化によって人員を手厚くすることができ、加算をそれぞれの病院で取得することができたと言う部分もあります。それと診療報酬というものがあるわけで。その辺の分析を現時点で、次長のほうから、時間をいただければ若干説明させていただきたいと思うんですが。それを踏まえて、またご意見をいただいて、次回、8月のときは、財務指標の関係のご意見もいただかなければいけませんので、ちょっといいですか。

(小宮山委員長)

では、お願いします。

(熊谷事務局次長)

今、局長が申しあげましたように、今まで取れていなかった診療報酬を新たに算定したとか、それから阿南病院においては精神病床の休止だとか、それとかDPCを新しくとった須坂とか木曾というような様々な対応がありますので、いろいろな要因が絡んでおりますが。

大体、今、入院単価について、ちょっと荒々の検討をいたしましてみたところ、大体、DPCによります改善効果というのが約5%ほど、そうですね、全体と言いますか各病院ごとで、申しわけありません。各病院の改善効果、例えば須坂ですと・・・

(島崎委員)

相当違いが出ているのですか。

(熊谷事務局次長)

出ております。

(島崎委員)

ちょっと具体的に病院ごとに、その数字、確定でなくてもいいのですけれども、感じでちょっと言っただけですか。

(熊谷事務局次長)

感じで申し上げますと、須坂病院で、大体、入院単価の改善が11%ほどあるんですが、そのうちの6%から7%程度がDPCを取得したことによるものであります。DPC、大体、一般的に5%ぐらいだと思うんですけども、また、評価係数が上がったというところもありまして、ちょっと須坂は強めに出ていると思います。それと、診療報酬改定の影響だとか、それに伴う、ちょっと手術件数が増えているとか、そういうような影響を見ますと、残りの大体3%から4%程度が診療報酬改定の影響があるのではないかなど。これは全自病（全国自治体病院協議会）で出している300床未満だと大体3%ぐらい。300床を超えるといきなり6%とか、強く出てきておるんですけど、それに大体似ているかなど。

それと駒ヶ根におきましては大体14%ぐらい伸びている。これは、ほとんどが急性期病院への転換を図ったというのが、はっきりと出ている感じです。

それと阿南病院におきましては、大体、全体で9%ちょっと伸びておりますけれども、診療報酬改定の影響なり、新たな加算をとったというのが3%ぐらい、規模が小さい割に強めに出ておりますけれども、それ以外の6%が何かというと、やはり一般的に低廉な、精神病床の休止によりまして安い単価のものが消えたという形になりまして、6%ぐらい。

それと、木曾病院におきましては約11%の伸びを示しておりますが、DPCによる影響が約5%、それと、診療報酬改定が大体3%程度だと思うんですが、ここで手術件数をかなり伸ばしておりますので、そこで1%程度乗ってきているかなどという、そういうような形でございます。

あと、こども病院はほとんど動きがございまして、これは、ご存知のとおり、前回の報酬改定で小児、周産期については措置がされておりましたので、今回は際立った影響が見られず単価が横ばいという形であります。以上であります。

(島崎委員)

もう一つよろしいですか。機構本部の最後のところの、行政機関的発想から抜け切れていないということに関係することです。私は派遣がすべて悪いということまで申し上げるつもりはありませんが、プロパー化が十分進んでいない。また、独自の給与人事体系がなかなかという部分に関してですが、それを裏返してみれば、院長、あるいは機構の裁量をどういうふうに確保していくかという問題だと思います。先ほどおっしゃったように、あまり病院単位での独断先行が行き過ぎ、機構として一切コミットできないというのもちょっと行き過ぎかもしれませんし、そのチェック・アンド・バランスは考えていかなければいけない点かもしれませんけれども。

それと、更に言うと、次長がおっしゃった経営分析というのは、それぞれの病院の中できちんとしてきていて、それが積み上がって、あるいは本部のほうとの検証作業とその突合するというような形が、恐らくその形態としては一番望ましいのしょうけれども、そこまで行っているのか、行っていないのか、十分よくわからないところがあります。

そのようなものがベースにないと、抽象的に地域の中でどういうポジションをとるかとか、この病院のあり方をどう考えるかといっても、地に足のついた議論になかなかならないと思います。こういうことが課題ではないかという気がいたしました。

(小宮山委員長)

なるほどね、ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。機構全体に関して。よろしいでしょうか。

(熊谷事務局次長)

1点、すみません。今の経営分析の部分ですが、独法化を図る前から、病院長の皆さん、やは

りどういう経営方針を立てたらいいのかということ非常に、病院長の皆さんが考えて、まず当然考えていらっしやって、そこに事務部門がやっぱり、その派遣という問題で、3年、4年で代わってってしまうものですから、ついていけなかった部分もございます。

なので、昨年度の事務部門の見直しの基本方針に従いまして、今年の4月から機構改革を行って、今まで二係制だったものを、課を置きまして、その下に係を置くという形を変えたわけでございまして。特に診療情報管理の部分については、早急に経営戦略機能を持たせようということと取り組んでおりまして、これから、特に経営戦略部門については、医事部門の直営化も含めて外部の講師などを呼んで、経営戦略会議、診療情報管理士会議のようなものを立ち上げて、病院ごとの分析能力、経営戦略能力というのを高めていくというのをいち早く取り組みたいというふうに考えております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。理事長、どうぞ。

(勝山理事長)

いいですか。ちょっと2点ほど、お答えさせていただきたいと思っておりますけれども。先ほど中村委員のほうから、院内保育所のお話がありました。これは非常に難しい問題です。というのは、僕は信大病院にいたころも、院内保育所を充実させようと思ってかなり努力をして、受入人数を4倍ぐらいに増やしたんですけれども、実は24時間保育と、それから病児保育は最後まで実現できなかったんですね。最大の理由はコストです。

それで、信大病院のある松本市も子供を育てる環境を充実させると称していましたが、松本市には24時間保育をやっているところは1か所もないので市長さんに直接お願いしましたが実現できませんでした。病児保育も市内のはずれのほうに1か所あるだけで、信大病院に看護師さんが650名ぐらいいても、ちょっと1病院だけでは実現できませんでしたので、そういう状態ですから、この県立病院機構のサイズでは、コスト的に多分極めて困難なんですね。

僕は病院だけの問題ではないと思っておりますので、やっぱり地域全体に働き掛けて、といいますか、社会構造の問題なので、やっぱり地域の自治体とどのような連携をしてやっていくのか。市長さん、あるいは町長さんに、やっぱりこの点についてはもう最大限に努力していただかないと困るので、そういう働き掛けを今後、強めていく必要があるかなというような気がします。

(中村委員)

個人的な経験から言わせていただきますと、やっぱりフルタイムで働くお母さんたちと一緒にやっている中で、保育園はもう6時とかで決まってしまうわけです。保育ママ的なのとか、あいうシステムを行政がバックアップすると、そういうことです。

要するに私たち、いろいろな職種の女性だけでなく、そこに看護師さんとかお医者様も入るという形であれば、ベテランの保育ママ、そういうシステムでいいですよと、こうネットワークが広がれば、コストがかからずにソフト面で充実できるというので。私もちょっとお聞きしましたけれども、やっぱりコスト面の問題があるのではないかなというふうな認識は持っておりましたので、そういう設備を、ハードを充実するのではなくて、ソフト面を充実していくというのを、行政とタイアップしてやっていくという方向性はよろしいのではないかなという気がします。

(勝山理事長)

その件と、もう一つ、全体的な問題なんですが、どうしても行政組織では、一般的な質疑応答のときも、部長クラスの人あまりしゃべらないで、課長クラスの人たちが全部、委員会なんか

でもお答えするというようなスタイルになっていて、県立病院もまだ、なかなかそういうところから抜け出せないところがあって、各病院の説明も、やっぱり院長さんたちが直接、自分の言葉でものを語るというようにしていかないと、なかなか企業体として成熟したとは言いがたいと思うんですね。

もちろん、細かい数値的なこと、特に経営分析的な細かなことは、これは事務系の方々にしっかり説明していただくのがよろしいと思いますけれども。島崎委員からいつもご質問を受けている、その経営戦略的な部分とか、将来ビジョンみたいなことについては、これはもう院長さんがしっかり示す以外、方法がないわけで、こういうところでもうちょっと院長さんが直接、自分の言葉で語るという場面を今後多くしていかなければいけないと思っています。

ただ、そういう面から言いますと、こういうことを言うと院長さんたちに怒られてしまうかもしれませんが、独法化前と比べますと、各院長さんはそれなりの年齢になっているので成長と聞いていいのかわかりませんが、本当にひと皮むけた感じが出ているのかなという感がありますので、十分、そういう意味でしっかり担っていただけているのではないかと思います。ちょっと感想だけ。

(小宮山委員長)

理事長の期待ですね。ほかにはよろしいでしょうか。

では、ご参加いただきました各病院、それから機構本部の皆さん、本当にありがとうございました。まだ、そのままおいでいただいて結構でございます。

それでは、次にこの会議事項の(3)のその他に移りたいと思います。

昨日、事務局のほうから、資料2の平成22年度の業務実績に関する評価の案について、説明がございましたが、5つの病院と機構本部事務局の意見聴取といたしますか、意見交換が2日間にわたって行われたわけですが、この結果をどのように評価結果に反映させたらよいかということについてご意見を伺いたいと思います。非常に充実した意見交換だったと思うんですが、これを平成22年度の業務実績に関する評価案、これに絡めてどのように反映させたらよいかという点でございます。

(中村委員)

8月2日というのは、そうすると、この評価結果の案を・・・

(小宮山委員長)

この「案」をとりたいんです。

(中村委員)

最終的に、結果、案をとりたいんですね。

(小宮山委員長)

はい、それに向けて委員さんといろいろこれから調整をしていただきたいと思いますと思うんですが、特にこの2日間のこの意見交換をどういうふうに反映させていったらよいかという点でございます。

これ、事務局で何かご意見、ございますか。

(小林県立病院機構連携室長)

昨日、今日と出たご意見については、該当する部分を少し修正なり膨らますなりして、案を考えたいと思うんですが、ここでは委員さんから特にあれば、それを考えていきたいと思っています。

(小宮山委員長)

ということです。はい、島崎委員さん、どうぞ。

(島崎委員)

私自身は、こういう独法の評価をするのは初めてなので、正直いって、一般的なスタンダードがどういうことなのかというのがよく分からないところがあります。

ただ、率直に申し上げれば、この案は、どちらかというところ「甘い」という言葉はちょっと適切ではないかもしれないんですけども、改善すべき事項は抽象的に書いてあるという印象が否めません。

もう一つ留保をつけるとすれば、私たちは日々の病院の運営の実態に当たったわけではありませぬし、そこはどうしても限界がある。そこは、現地視察もせずにものを言うべきではないということで、それぞれ分担して見に行ったわけですが、それでもやはり、所詮は現場をみてヒアリングしただけの話ですから、十分に分からないところがあります。それでも、昨日及び今日の質疑の中で、いろいろと問題が出てきたことは事実なので、質疑内容を整理して、それを評価の中に加えるということはやはり必要なのだろうというふうに思います。

それから、先ほど申し上げたことと関係しますが、達成すべき目標をつくった後でいろいろの事情変更とかというのがあつたわけだ、その部分の評価はきちんとしておかないといけぬと思います。私がむしろ懸念するのが、目標を達成したのだから、これをベースにして目標を高くしすぎてしまうと、かえつてその後、無理に数字に縛られてしまつて、本来のあるべき姿を見失うということも起こり得るのではないかとあつたことです。私が経営戦略とか経営効率とかと言つてゐるのは、誤解がないように改めて申し上げると、単に黒字化すればそれでいいというわけではなくて、地域の中で本当に真に必要な医療を継続的に確保するためには、経営という観点も必要だということであつたので、その点、是非8月2日まで少し議論できるようにすべきだろうと思います。以上です。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。ほかの委員さんいかがであつしょうか。今、島崎委員さんからお話があつたんですが、基本的にはそういう方針でどうかということなんです。

宮川委員さん、いかがですか、それでいいですか。はい。事務局のほうはどうですか。

(小林県立病院機構連携室長)

確かに、今おっしゃるとおりでございまして、その課題については少しあいまいな部分もあるかもしれません。ですので、昨日、今日の議論で、大分、その課題の部分も明らかになつてきていますので、その部分も、今後の課題は課題としてしっかりと、今、書いていくという方針にしたいと思つたので、修正等しまして、また見ていただきたいというふうに思つた。

(小宮山委員長)

そうですね。2日間にわたつてご説明いただきましたが、非常に重要な内容を含んでゐると思つたんですね。このあたりをできるだけ活かせるように修正をしていただくということで、よろしいでしょうか。

(出席者一同)

はい。

(小宮山委員長)

はい、それでは、貴重なご意見、ありがとうございました。

繰り返しになりますが、評価結果の修正につきましては、まず各病院に関する件については、担当の委員の方とメール等でやりとりしていただくということでもよろしいですね。

はい。ご担当いただいた委員さんとやりとりをしていただくと。最終的に、最後の取りまとめにつきましては、私のほうにご一任いただけたらと思うんですが、よろしいでしょうか。

(出席者一同)

はい。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。では、そのようにさせていただきたいと思います。

それでは、これで本日の議事は終了となりますが、最後に、全体を通して何かございましたら伺いたいと思いますが、よろしいでしょうか。

ご出席いただいた病院の関係者の方もよろしいでしょうか。はい、どうぞ。

(木曾病院 久米田病院長)

実際は、木曾病院の場合、当初予定しました患者数とか入院患者の確保とか、全くできていません。たまたまDPCの関係もあったんですけども、やはり患者数は減っています。

それで、今年なんか、やはりその看護師不足を代替する意味で、ほかのスタッフを一生懸命採用したりということで、人件費がもう2割くらいアップしているんですね。だけど、収入は患者数や手術の減少なんかで、1割、2割減っているんです。こういう状態で今年このまま行けば、かなり悲惨な状況の先が見えてくるんですね。そういうところもありまして、あまり見通しのとおり運営できるということが実際できないですね。やっぱりふたを開けてみなければわからないところ、あるいは、患者さんが年によっては多い、少ないというのが確かにあるんですね。

そういう状況で、本当にこれはかなり、そうあらかじめ予測したとおりに機構が運営できるというのは非常に難しいと思うので、我々としてはとにかく、何というか、そういう大きなはみ出しがないようにというのを注意するしかないと思うんですけども、かなり気をつけなければいけないような問題を含んでいると思います。

(小宮山委員長)

そうですね。はい、どうぞ。

(島崎委員)

その関係でよろしいですか。私は、実を言うと、そのような率直なご発言をいただいてよかったですと思います。というのは、私も木曾病院、阿南病院に行って、やはりこの2つの病院の運営は相当大変だなという感じがいたしました。というのは、構造的な産業の問題、人口構造の問題、いろいろな問題が絡んでいますし、更に言うと、医療政策上のいろいろな問題が絡んで、複合して問題が発生しているわけで、何か将来の「絵姿」を単純に描けばそのとおりに行くというふうには私は全然思っておりません。だからこそ、「こういう目標は達成しました。ここのところは実現できませんでした。ではそこを改善していきましょう。」といったことではなくて、その病院の本来のあるべき姿であるとか、というようなことを全体として議論していかなければいけない。そういう議論に資するような指摘をするというのが、恐らくこの評価委員会の目的なのではないかということで申し上げたつもりでございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。非常に貴重なご意見、どうもありがとうございました。
それでは最後に、次回の予定ですね。これを事務局のほうからお願いいたしたいと思います。

(進行)

それでは、次回の日程について、申し上げます。

次回は8月2日の火曜日、午後1時半から特別会議室で開催する予定でございます。

内容でございますけれども、平成22年度の業務実績に関する評価と、平成22年度の財務諸表の承認についての意見についてご審議をいただいた上で決定をしていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

(小宮山委員長)

次回は、では8月2日の午後1時半でよろしいですね。この特別会議室だそうですので、よろしくお願いたします。

それでは、今日はこれで終わりたいいたします。どうもありがとうございました。