

平成25年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
司会(鈴木医務課長代理)	定刻になりましたので、ただいまから、平成25年度第2回地方独立行政法人静岡県立病院機構評価委員会を開催いたします。 委員の皆様には、御多忙の中、御出席いただき、ありがとうございます。 委員の任期満了に伴い、昨年、委員の改選があり、5人の委員全員に再任いただき、委員長につきましては、既にお知らせしたとおり、平賀委員が選任されました。さらに、平賀委員長からは、委員長代理として塚本委員を御指名いただいております。 本日は委員5人のうち、細沼委員が欠席との御連絡を受けております。また、篠原委員につきましては、少々遅れての御出席との連絡を受けており、4人の委員が出席ということで、地方独立行政法人静岡県立病院機構評価委員会条例第5条第2項に定める定足数を満たしていることを報告いたします。 これから議事に入りますが、本日の会議は、お手元の次第のとおり、議題は、「平成25年度業務実績について」及び「第2期中期計画について」の2件となっております。 議事につきましては、評価委員会条例第5条第1項に基づき、平賀委員長に議長をお願いいたします。 それでは、平賀委員長、よろしくお願いいたします。
平賀委員長	皆さん、こんばんは。年明けて、もう新年の気分ではなくなったところでございますが、委員の皆さん、大変御多忙の中、本委員会にお集まりいただき、誠にありがとうございます。 この委員会で実際に顔合わせいたしましたのは8月だったと思いますが、あれから半年近く経っております。ただ、12月の段階で、第1期中期目標期間の業務実績の暫定評価を確定し、また、第2期の中期目標について、議会の承認をいただいたと承っております。 本日は、平成25年度の業務実績についてと、第2期中期計画について御審議いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。 最初に、平成25年度の業務実績についてであります。毎年度、この時期には各年度の暫定評価を行っております。委員の皆様や関係者の皆様、その工程にお慣れになっていると思います。 この暫定評価は、本県の評価委員会の独自の措置でありまして、次年度の計画に反映させることが目的でございますので、年度途中で行うというのが本来の目的であろうかと思っております。しかしながら、来年度は第2期の中期目標期間の初年度でありまして、本日の議題である第2期中期計画をもとに、来年度の年度計画を作成することになるため、今年度の暫定評価は行わないと伺っておりますので、そのように進めていただきたいと思います。 そこで、例年の暫定評価に代え、本日は、県立病院機構からの平成25年度の業務実績について御報告いただき、これを御討議いただき、また次年度からの県立病院機構の運営に生かしていただくと、そのように伺っておりますので、よろしくお願いいたします。 それでは、議題の1の平成25年度業務実績について、まず、説明をお願いいたします。では、神原理事長からお願いします。

発言者	発言内容
神原県立病院機構理事長	神原でございます。それでは、初めに概況を御説明させていただきたいと思います。 本機構は、県から指示されました中期目標に従い、中期計画を進めてまいり、最終年度に至っております。県内の中核病院として、県内の医療水準の向上と、県民への医療の貢献という役割を果たしてまいりました。 総合病院におきましては、救命救急センターを開設し、また、こども病院は県の小児がん拠点病院の指定を受け、また、小児救命救急センターを開設し、その実績を果たしております。また、こころの医療センターにおきましては、医療観察法病棟を運営してまいりまして、経済的にも十分な貢献をしてきたということでございます。 今年度は第1期の最終年度になりますが、幸いにして、独法化して以来4年間連続で経常収支の黒字を達成し、今年度も25億円弱の黒字が見込まれております。 このように、経済的、またいろいろな運営上の改革等も行っておりまして、順調な滑り出しができたのではないかと考えております。 詳細につきましては、杉山副理事長並びに各病院長から説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。
平賀委員長	杉山副理事長、それから各病院の院長先生方に順次御説明をお願いします。
杉山県立病院機構副理事長	副理事長の杉山でございます。よろしくお願いいたします。 それでは、資料1に従いまして、概況を説明させていただきます。 平成25年度の業務実績については、お手元の資料1、平成25年度業務実績について、に沿って説明させていただきます。 まず、県立病院機構の平成25年度業務実績全体の総括であります。資料1ページの(1)に記載のあるとおり、平成25年度は、中期計画期間の最終年度であり、機構の業務も次期中期計画を見据えた仕上げの段階に入っております。 経営状況についてですが、平成21年度の独法化以降、機構は毎年度黒字決算を達成しており、平成25年度決算においても、このまま順調に推移した場合、経常収支は24億8,900万円余、経常収支比率は106.8%となる見込みとなり、5年連続で黒字決算を達成できるという見通しを立てております。 また、県民への医療サービスの向上と経営の健全化の実現のため、総合病院の救命救急センターの稼働、手術支援ロボット「ダヴィンチ」の導入、こども病院の小児救命救急センターの開設などの取組を行っております。 医療現場では、医師の過重労働や看護師不足が問題となっており、機構としても、医師の過重労働対策として、夜間勤務の軽減を図る変則勤務の導入、看護師不足対策として、柔軟な採用試験の実施、修学資金貸与など、多様な取組を行っているところでございます。 (2) 平成25年度の業務実績の概観を御覧ください。平成25年度の入院延患者数は、こころの医療センターで前年を下回るものの、3病院全体で、前年度実績を上回る見込みとなっております。外来延患者数については、3病院とも前年度実績を上回る見込みとなっております。また、入院患者1人1日当たり単価、外来患者1人1日当たり単価

発言者	発言内容
(杉山副理事長)	は、平成22年度及び平成24年度の診療報酬プラス改定の影響を継続しており、前年度実績を上回る見込みとなっています。 2ページを御覧ください。2ページの(3)3病院の取組状況についてであります、平成25年度の3病院の取組の中から、主な出来事について記載してありますので、後ほど各病院長から報告いたします。 4ページ(4)でございます。平成25年度経営管理指標について説明をいたします。 ①の表は、平成25年度9月末実績に基づく収益的収支の見込みであります、先ほどの総括でも申し上げましたが、経常収支は24億8,900万円余の経常利益となり、25年度も経常収支比率100%以上が達成できる見込みとなっております。 ②は資本的収支の表でございますが、平成25年度の建設改良費は18億3,100万円余となる見込みであります。また、長期貸付金の7,500万円余については、看護師確保対策として、当機構に就職を希望する看護学生に対して修学資金の貸与を行っているものです。 5ページを御覧ください。5ページの③ですが、決算に係る主な指標でございます。費用構造では、職員給与費対医業収益比率が、人員増や委託費から直接雇用への変更等への影響で、前年比0.8ポイント増、材料費対医業収益比率は、ジェネリックの推進や昨年度の確定交渉による単価減等の影響により0.4ポイントの減となる見込みです。 ④は看護職員の確保対策ですが、平成26年度採用予定看護師は105人の予定でございます。ここに内訳の記載はございませんが、総合病院が39人、こころの医療センターが7人、こども病院が59人となっており、特に総合病院では退職予定者数43人を満たしていないということで、看護師不足が顕著になっております。引き続き、採用試験広報の拡充や試験回数増等の取組により、看護師確保対策に努めていく必要があると考えております。 また、先ほど資本的収支のところでも触れましたが、看護師の確保については、今後の安定的な確保を期待し、平成24年度に看護師修学資金制度を創設し、初年度は看護学生87人、平成25年度は73人の合計160人に対しまして貸与を決定しております。 6ページ以降につきましては、年度計画の重点的な取組事項について項目別にその成果を記載してあります。 病院ごとの取組は後ほど各病院長から報告いたしますので、私からは機構全体としての取組に関する部分を説明いたします。 8ページの②でございます。②の効率的な業務運営の実現についてですが、平成24年度に未収金回収業務の委託先を債権回収会社から弁護士法人へと変更したことにより、平成25年度は回収率の改善が図られています。 8ページ、⑤、就労環境の向上については、看護師の夜間専従の試行をはじめとした複数の取組を継続して行っているところであります。私からは以上であります。
平賀委員長	ありがとうございました。それでは、各病院から説明をいただきます。質問は、まとめてということにさせていただきたいと思います。 総合病院の田中院長、お願いします。

発言者	発言内容
田中総合病院院長	県立総合病院です。 2 ページに県立総合病院の取組状況をまとめてあります。 最初に救命救急センター指定による救急医療の充実ですが、平成25年の7月1日に救命救急センターとして指定を受けました。その後、ヘリコプター搬送による広域的な患者受入れや救急医の現場出動による早期の治療開始など、救急医療の充実に努めております。 患者数に関しては、この表にあるように、救急外来患者数は、平成24年と平成25年の4月から12月の計を比べますと、特に患者数の数としては増えていませんが、入院患者数は若干増加しております。 その内訳ですが、多発外傷、多発性の骨折などの外傷、それから中毒、心肺機能停止などの重傷あるいは緊急症例の入院が増えております。 それから、ヘリコプター搬送患者の受入件数ですが、平成25年1月から6月の平均は月1件でしたが、指定後は月平均3.5件に増えております。 今後は医師派遣用の緊急自動車の導入等を行い、さらに現場出動による救急診療の実施を行っていきたいと思います。7月から12月にかけては、実際に静岡市消防局の救急車に同乗した例が4件あります。 次の手術支援ロボット「ダヴィンチ」の導入ですが、これは昨年の12月に導入しており、今月下旬に泌尿器科において前立腺がん手術への適用を開始する予定です。その他に、婦人科、大腸外科の適用を拡大していく予定です。 初期の臨床研修医の内定状況ですが、この表のとおり、平成25年度は定員22人に対し内定者21人ということで、県内の臨床研修病院の中では最多数になっております。産婦人科のプログラムで1人欠員となっておりますが、全体として95.5%の内定率となっております。以上が現在の取組状況でございます。
平賀委員長	ありがとうございます。引き続き、こころの医療センターの村上院長、お願いします。
村上こころの医療センター院長	こころの医療センターの村上でございます。よろしくお願いいたします。 私どもの病院は、昭和31年の開設で、50年以上の歴史があり、主に慢性期ということで、350床で運営しておりましたが、平成18年より病床のダウンサイジングと急性期化を進めてまいりまして、現在7個病棟を4個病棟に見直したところでございます。 そして現在、救急システム事業ということで、中部の輪番病院として加わっております。中部地区の第1、第5の土日休日の担当となっておりますが、実質的にはほぼ365日24時間の救命救急を受け入れております。 今年度につきましては、精神科救急病棟、いわゆるスーパー救急である南2病棟に加え、急性期病棟であった北2病棟も、スーパー救急にランクアップしました。 その結果、1 ページを見ていただきますと、入院の年間延患者数は、残念ながら計画の5万8,000人に対し、約5万4,000人と少し減少しております。 これは一つには、全体の平均在院日数がほぼ横ばいであるということと、もう一つは、スーパー救急の要件として、3カ月以内の退院が、急性期病棟であると4割に対し、ス

発言者	発言内容
(村上院長)	一パー救急であると6割ということで、早期退院を促進していることです。平均在院日数が余り変わっていないということで、全体としては、余り患者数は増えていません。ただ、収支という点については、ほぼ均衡か、それ以上となっております。 ただ、3カ月以内の退院が十分満たされないと、施設基準を満たしませんので、非常に危惧していたのですが、これまでのところ、二つの病棟とも基準を上回っており、何とか運営できているという現状であります。 いずれにしましても、当センターとしましては、この方向性で救急・急性期にさらに特化していきたいと思っております。 当センターとしては、修正型電気けいれん療法と、クロザピンという先進医療を行っていますが、修正型電気けいれん療法については去年も着実に数が増えており、クロザピンについても、少しずつ件数は増えておりますので、今後さらに取り組んでいきたいと考えております。 先ほどお話がありました医療観察法病棟ですが、平成23年から12床ということで運営をしておりますが、県内の、いわゆる医療観察法患者については、当センターでほぼ引き受けており、これまで県内出身者21人のうち10人が入院を全うして退院し、外来通院なり、処遇終了になっております。なかなか難治な患者さんが多いのですが、実績が上がりつつある、という状況です。 それから最後に、県の委託事業としまして、いわゆる精神科救急ダイヤルを、同センターの業務として行っております。12月現在で1,900件と前年よりやや増加をしております。毎年毎年少しずつ上がっており、約5.7%増ということで、3年連続の相談件数の増加を見込んでおります。これについては、県民だよりやラジオ放送などの広報活動等により、少しずつ県民に周知されてきたのではないかと考えております。以上、報告を終わります。
平賀委員長	ありがとうございました。こども病院の瀬戸院長、お願いします。
瀬戸こども病院 院長	こども病院の瀬戸です。よろしくお願いします。3ページを御覧ください。 まず小児救急医療の取組ですが、PICUは開設後7年目を迎えます。専門医も全国から集まっています。15人と書いてありますが、実際は14人で今運営しており、そのうち全てが専門医というわけではなく、8人から9人の正職員と、5人から6人の後期研修医から成ります。後期研修医は全国から研修のために入れ替わり立ち替わり来という形で、教育機能を十分果たしております。 それと関係しまして、県内の小児救命救急の最後の砦としての役割を果たしているという実績が、一番下にあるヘリコプター搬送患者の受入件数です。東部は順天堂静岡病院のヘリポートから、西部は聖隷三方原病院のヘリポートから運ばれてきます。中部はほとんどが救急車で救急搬送されますので、このような内訳になります。東部、西部ともにたくさんの患者さんが来ており、全県を網羅しているということがお分かりだと思います。平成25年度は半期で25件ですので、ヘリ搬送は年間50件前後ということで、このところ一定しております。

発言者	発言内容
(瀬戸院長)	それから、もう一つ、救急では、平成25年6月から、小児救急センターE Rを開設しました。随分以前から静岡市内の2次救急の輪番病院として分担しておりまして、平均すると月に8回から9回の当番日があり、約3分の1を受け持っています。その2次救急当番日に加え、それ以外の日もE Rを開設しました。実績はその下の表にあります。 一番上の救急実入院患者数というのは救急搬送件数のことでして、これは毎年少しずつ増えており、平成25年は昨年度同期よりも39件伸びているということになります。 E Rの実入院患者数も、平成25年6月からの半年間ですが、862人入院しているということで、相当の患者が来ています。 次に、6ページを御覧ください。こども病院の項目別の状況というところで、まず一番上が、I C U、集中治療室です。これは、いわゆる救急を扱うP I C Uと、心臓の術後患者を扱うC C Uとに分かれます。このC C Uの中に、C C Uの専門医、重症循環器疾患を専属でケアする専門医がいるわけですが、これは全国で唯一、4人ないし5人のドクターの専従でやっております。 N I C Uは、この週末マスコミで取り上げられましたが、平成24年に12床から15床へ3床増床しましたが、以前と同様、ほぼ100%の稼働となっています。100%の稼働とはどういうことかという、別に空き病床を用意しておかず、搬送依頼、受入れ依頼がありましたら、その時に一番軽い患者をG C Uに移して、病床を空けるという形をとっていますので、空床を作らないというか、作れないという状態ですので、結果として100%になります。 それから、もう一つの柱である児童精神の領域ですが、子どものストレスクリニックと摂食障害外来を設置しました。それによって入院並びに外来患者数が、開設以来、右肩上がりが増えております。これも社会的なニーズを反映していると思います。 続きまして、7ページを御覧ください。地域への支援ということですが、総合病院と同じ項目に書いておりますように、こども病院は地域に対して様々な支援を行っております。特に医師の支援ということで、今、6医療機関2診療科に延べ525人を、9カ月の間に派遣しております。それ以外にも静岡市と志太榛原の救急センター、それから静岡市内の乳児健診等々に、相当な数の医師を派遣しております。それと看護師の実習も積極的に受け入れております。 次の8ページ一番下の⑤ですが、就労環境の向上ということで、平成25年11月から、看護師の夜勤専従勤務の試行を開始いたしました。現在2人の看護師が夜勤専従で入っております。 それから、一番下のオですが、これはアメニティを向上したということです。
平賀委員長	ありがとうございました。 平成25年度の業務実績の内容ということで御報告いただきましたが、ただいまの御説明、機構と各病院の説明につきまして、委員から質問、御発言がございましたら、お願いします。どうぞ、塚本委員。

発言者	発言内容
塚本委員長代理	御報告ありがとうございました。平成25年度は我々にとっても、後ほど御議論のある中期計画の発射台になるということで、そのような視点から大変力強く受けとめることができたと思います。 人材の確保のところ、特に研修医のところについて、この5年間の御努力がさらに実っているというところがあるようです。このことも含め、まずは先ほどお話があった、看護師を含めての勤務環境、ここに引き続きケアをしておられる点も今回の業務報告でよく理解ができたということで、後ほどの中期計画についても、そことのつながりがあると思いますが、引き続き御努力をお願いできればと思います。 今回の実績報告を拝見すると、昨年8月以来、新しい事柄が随分出てきているような気がいたします。知識を確認して、次期中期計画、またその中で我々が評価をするという予備知識として、少し細かいですが、お伺いしたいことがありますので、よろしいでしょうか。 それでは、ページごとに、お伺いしていきたいと思います。 一つは、2ページですが、総合病院について、先ほど御説明があったように、救命救急センターの指定以降、重症等の入院患者が増加したという、※のところの注意書きがございます。この点について伺いたいのは、救命救急センターに指定されたことに伴って、このような難しい方の入院患者が増加したという理解になるのか、お教えていただければと思います。 それから、ダヴィンチの話が出ておりましたが、ダヴィンチが導入されると、医師確保の効果が期待できると書いてありまして、これはなぜこうなるのか、教えていただければ大変ありがたいと思います。 まず総合病院について、今の二つをお教えいただけますでしょうか。
田中院長	救命救急センターの指定後、重症患者が増えたということは、指定を受けたというアナウンス効果もありますが、体制がその頃ようやく整ったということもあります。これは6ページのウに書いてあるように、平成25年度に救急科医師5人を確保したということで、新しく着任した医師が県立総合病院の中で救急体制を着実に動かせるようになるのに少し時間がかかったので、ちょうどこの7月の指定ごろからスムーズに動くようになったと、その時期が重なったということが大きいと思います。 それからダヴィンチですが、特に泌尿器においては、今、京都大学の泌尿器のドクターが県立総合病院に赴任してきているわけですが、大学の方で、特にこのダヴィンチによる手術に非常に力を入れておりまして、導入されている病院に優先的にドクターを派遣する、という状況もあります。これは全国的に一般的にこれが成り立つ話かどうかというのはまた違うのかもしれませんが、当院においてはそのような効果があります。 それから、ここに書いてある婦人科のことにに関してですが、京都大学ではダヴィンチを婦人科で応用しており、そちらも現在赴任しているドクターが既にそういった経験を持っておりますので、ロボット技術を使って実際に行っていこうということになっています。

平成25年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
平賀委員長	今の回答でよろしいでしょうか。病院ごとの御質問の方がよろしいかと思しますので、総合病院について他にいかがでしょうか。どうぞ、篠原委員。
篠原委員	今、御質問ありましたダヴィンチのことで少し伺いたいと思いますが、現時点では泌尿器科で前立腺がんの手術に適用だと思いますが、今後の傾向としては、婦人科や大腸外科等に適用を拡大ということですが、拡大していった場合は自費診療になるという計画があるのでしょうか。
田中院長	最初は臨床研究という形で症例を重ねなければいけないと思います。その後、どういう状況になっているか、国の高度医療とかロボット手術に関して、現在の政権が非常に力を入れていくということを言っていますので、その時のシステムを見て、制度を見て判断しなければいけないとは思っております。
平賀委員長	鍋倉委員、どうぞ。
鍋倉委員	看護師さんについてですが、よろしいでしょうか。 全体に順調に推移していると思います。特にやはり看護師さんの不足というのは前から言われていて、それは質と量というか、人数と、それから質の問題があると思います。 それで一つは修学資金などによって、受入体制を柔軟にしたということで応募者が増え、不足が少しずつ解消されていると思うのですが、同時にやはり定着率といいますか、同じ方になるべく長くいて、能力が向上されるのが大事だと思いますので、やはり就労環境の向上が大事だと思います。 そのことについて、こども病院でも、夜勤専従の勤務が導入されたということですが、総合病院は前から2交代制を導入しており、その成果といいますか、それについてどうかということをお聞きしたいと思います。
平賀委員長	看護師不足のお話と2交代と両方に関係、連動するお話だと思いますし、確かに先ほど看護師さんのことが御報告ありましたけれども、特に総合病院がまだ充足していない、こども病院が逆に来年度の採用予定者が一番人数が多いものですから、そのあたりのことを少しお聞きしたいなと思っておりました。 今の御質問でいかがでしょうか。
田中院長	総合病院ですが、看護師の数が不足することによって、さらに勤務状況が厳しくなり、ちょっと悪循環に入りつつありますので、その点はなるべく早期に解消したいと思っております。 一つは、今まで中途採用の場合、かなり条件が厳しかったのですが、条件の見直しも行っております。それから、現在、中堅の看護師にかなり負担がかかってきていますので、そういった中堅の看護師たちのやりがいなど、そういったものに関して見直しを行っているところです。

発言者	発言内容
(田中院長)	それから、2交代、3交代に関しては、若い看護師さんたちは割と2交代を好むのですが、やはり40代ぐらいから逆転して、3交代の方が体力的に楽だという方もいらっしゃいますので、全て一律に2交代は少し難しい状況です。 そういった状況ですが、まずは離職者をなるべく少なくするようにということで、今、努力しているところです。
平賀委員長	2交代の体制といたしますか、発案は、この委員会から出されて、それを県立総合病院で率先してそれを実践されたと思うのです。その交代率といたしますか、この辺の実践の割合はいかがでしょうか。確かに今、年代のことがございましたけれど、ほぼ全科全員、病院全体が2交代体制を主としてとるようになっていくのか、そのあたりはいかがでしょう。
田中院長	現在、2交代は9病棟で行われているということになります。あとは仮眠室の確保とか、それを確保しても少し病棟から離れているとか、いろいろな問題がありまして、全て100%というところまではまだいっていないという状況です。
平賀委員長	看護師の不足のことで、先ほどの御報告を聞いていますと、ある程度採用が内定しておりますが、こども病院が一番多く、総合病院はまだ数人ですが不足状態にあるとのことですが、これについての原因は、いかがなものでしょうか。 修学資金を設けたり、いろいろ努力されているのはよく分かりますが、特に県立大学の卒業生の関係とか、県大は卒業してもなかなか県立病院機構に入ってくれないという話が、前にも神原理事長から色々と苦労話は伺っていたのですが。何せ一番近くですし、同じ仲間といってよろしいかと思えますし、また、短大を4年制にするという動きもありますし、その辺の見通しとか対策とか、ここは非常に重要ではないかと思っているのですが、その辺、いかがでしょうか。
田中院長	実際に実習生はたくさん来ているのですが、今までは病棟の看護師が非常に忙しいのを見て、逆に敬遠されていたというところもあるようです。それから、忙しいということで、実習に対応する看護師さんが、どうしても業務の方に力を入れてしまうということがあったようですので、その辺を改め、実習生に対する対応をきちんとしていくと、忙しくてもやっていくということを行っております。 あとはなるべく実習生に対して、医師の指導というか、お話もして、県立病院の魅力というものを実習生に伝えるように今行っております。
平賀委員長	逆に、こども病院の方は非常に大勢を採用できるということですが、何か原因がございますか。
瀬戸院長	予定数ほぼ採用できることになりますが、私の考えで本当に当たっているかどうかは別ですけど、多分病院の努力というのももちろんあるかもしれませんが、一番大きな原

発言者	発言内容
(瀬戸院長)	因は、やはり小児看護、周産期看護をやりたい看護師さんの卵、学生さんが、一定数あると思うのです。その人たちにとって、それをするのならばこども病院でやりたいという、人气が基本的に高いということで、そのことが一番大きいのではないかと思います。 だから我々のところへ来る看護師は、ほとんどと言っていいと思いますが、小児看護、周産期看護以外のことは余りやりたくない、という方が多いです。ですので、やはりそのような目的で来るものですから、県内、例えば静岡市の近くばかりではなく、遠いところから、県外からも来られる方も結構おりますので、このことも一つの原因ではないかと考えております。
平賀委員長	若い人に魅力的な、やってみたい職場、分野であるというのも一つあるように思いますけれども、逆にそういう動機で結構大勢若い人が入られて、定着率の方はいかがでしょうか。
瀬戸院長	今、離職率は大体年間にしますと6から8%の間ですね。少ない年で6%ぐらい。離職率6%といいますと、ほとんどが、結婚でよその場所に行くということで、それ以外での理由で辞めることはほとんどないという状態です。 今、新任看護師の離職、辞めるというのはものすごく問題になっていますが、大体初年度でやめるという方は1人か2人いるかいけないかという状態です。基本的に離職率も少ないという実態だろうと思います。
平賀委員長	それでは看護師の話でこども病院にお伺いしましたけれども、こころの医療センターにつきまして、何かありますか。
村上院長	看護師につきましては、我々の病院はもともと看護師の平均年齢が非常に高く、ただ大分平均年齢が下がってっていますが、43歳くらいです。努力して、4病棟のうち3病棟は2交代にしています。比較的好評のようで、意外とやれるものだなという実感です。 看護師確保についてはとんとんと、余り威張れない状況です。実習場所が少ないということもあって看護学校からの実習の依頼は非常に多いですが、受け入れると逆に病院の内情が分かって敬遠されるということも当然あるわけですが、そのようなことのないよう、皆で努力しようと言っており、一定の効果はあるのではと思います。 ただ、以前は7病棟で受け入れていた数を、4病棟で受け入れ、かつ人数をより多く受けているので、かなり学生が入り乱れており、実を言うと現場が少し大変になってきています。それでも今の状況を考えると、やはり受け入れなければならないということで頑張って受け入れていますし、看護学校の講義にも講師を出しています。そのような形で何とか確保したいと思っています。
平賀委員長	比較的採用人数が少ないのは、やはり募集人数もそれほど多くないということでしょうか。

発言者	発言内容
村上院長	もともとそんなに大きな病院ではないというの也有ります。精神科は特殊なところ也有りますので、やはり、いきなり新卒の看護師が飛び込むというのはいろいろと問題があるので、身体的な看護をきちっと経験し、ベースをつかんでから、精神科に入った方がいいのではないか、ということもあると思います。
平賀委員長	他に、何か御質問はいかがでしょうか。どうぞ、鍋倉委員。
鍋倉委員	こども病院のところで、6ページのウの先ほども御説明がありましたが、こどもの精神科の設置というのは非常に役に立っているということですが、ストレスクリニックとか摂食障害外来が社会的ニーズを反映して増えているということですが、その辺をもう少し御説明をお願いします。
瀬戸院長	患者数は実際に増えており、なぜそうなっているかという、一つは、恐らくニーズはもともと高かった分野だと思うのですが、当院の児童精神科医のドクターの努力もあり、いろいろなところで講演や啓蒙活動することによって、割と早目に受診していただくといったことがあると思います。そのようなニーズはもともと隠れていたもので、それが掘り出されてきたということで、摂食障害外来などは本当に数が増え、その中の一部、重症の方でもう待てない状態の方が入院する、という状況が今続いています。だから私も予想以上に、児童精神科の中で、摂食障害のために入院される方が相当数いるということのを再認識した次第です。よろしいでしょうか。
平賀委員長	それは、こども病院で特色のある診療科と言ってよろしいですか。それともかなり大きい精神病院、大学病院、東・中・西でそれぞれある程度は基幹的な精神病院があると思うのですが、そのような所ではこのようなストレスクリニックとか摂食障害外来は設けられているのか。非常にユニークな診療科で、静岡でしたらやはりここに集まらざるを得ないといひますか、その辺の状況というのはいかがでしょうか。
瀬戸院長	児童精神科としては浜松医科大学に講座があります。それから中部、東部では、やはり静岡県立こども病院がほとんどと言ひていいぐらいですので、中部、東部は恐らく全域をカバーしているかと思ひます。西部の方は恐らく浜松医科大学に行かれるのではないかと思ひます。 これは、こころの村上先生の方が多分よく御存じだと思ひます。
村上院長	児童精神科は、当センターからこども病院に移ったのですが、外来の患者は多分3倍ぐらいになっていると思ひます。自分たちのことで悲しいのですが、というのは、やはり患者の層も変わったかもしれませんが、御家族にとっても、こども病院の方がかかりやすい、ということはあると思ひます。 それから瀬戸先生がおっしゃいますように、摂食障害というのは御存じのように、精神的な原因ですが、非常に痩せこけ、身体的に危ない状況になります。そうしますと、

発言者	発言内容
(村上院長)	今、こども病院で受けていただいているような摂食障害は、我々の所では、まず怖くて受けられません。つまり内科医等、他の先生方のバックアップというか、身体的な面で安全があるという、その安心感は大きいと思います。 ですから、本当のことを申し上げると、当センターでは対処できないことはあると思いますし、相当重症な痩せた方はこども病院に行けば何とかなる。摂食障害は、非常に数が多く、診ることができる病院も余りないということもあります。 また、児童精神科の病棟について、正確な数は分かりませんが、いわゆるこども病院に併設している所と、我々のような精神病院に併設している所とでは、こども病院に併設している方はそれほど全国的に多くなく、その意味では非常にユニークでないかと思います。
平賀委員長	こども病院としては特色のある診療科という位置付けになろうかと思います。 他はいかがでしょう。NICUのことで少しお伺いしたいのですが、NICUが3床増床されて15床になりましたが、病床利用率は依然として非常に高いとのことで、運営の仕方もあろうかと思いますが、非常にニーズが高いのだろーと思います。 そうすると、NICUを持っているところはそう多くないと思いますね、西部、東部で一つずつ、もう少しあるかもしれませんが、県立病院の役割として、さらに拡張するとか、いかがでしょうか。拡張すると、またスタッフの問題、医師の問題など難題もあろうかと思いますが、これだけ必要度が高いと、大きく増床ができないものかなとも思うのですが、いかがでしょうか。
瀬戸院長	新生児集中治療室の静岡県内における状況ですが、全国平均からすると若干少ないぐらいです。NICUの施設そのものはそれほど少なくはありません。例えば静岡市内でも、済生会病院にNICUはあります。ただ、NICUの中でかなり層別化されてきていまして、ある程度の体重までだったら診れるが、それ以上軽い赤ちゃんは診れない、例えば1,500グラム未満は診れないNICUとか、それから心臓の合併症とか小児外科的な合併症を持って生まれてくる赤ちゃんは診れないとか、それぞれのNICUにはそのような制限がありまして、今、静岡県内でどのような合併症があらうと、どのような体重であらうと診れるのは、唯一、こども病院だけです。 重症・小さい子も診れるという意味では、総合周産期母子医療センターとして、聖隷浜松病院、順天堂静岡病院、そして我々のところと、県内で3カ所あります。しかし、残りの2カ所からも、心臓の合併症を持っている患者さんは全部私のところに来ます。そういう意味では未熟児の低出生体重児の出生比率はどんどん上がっているわけですが、その中でもやはりそのような重症が来ますので、ますます足りなくなるという状況です。 先ほどの増床の話ですが、一昨年3月に3床増床したわけですが、その時に一応将来を見越してあり、スペースとしては18床まで拡張できます。あと3床拡張できるわけですが、そのためには、看護師の数を8人増やさなければいけない。今、なるべく早く18床にしたいという思いがあり、整備の優先順位としては非常に高いのですが、看護師

発言者	発言内容
(瀬戸院長)	の数によって決められてきます。ドクターの数は幸いにして12人ようやく満たしましたので、ドクターのキャパとしてはもう十分空きがある状態です。
平賀委員長	このような話は恐らく次の中期計画に十分生かされるようなステップになっているのだらうと思いますね。 確か、先日の新聞報道された、こども病院を退院した超低体重児は500グラムだったでしょうか。
瀬戸院長	331グラムです。
平賀委員長	その話が載りましたように、非常に高度なNICUという感じがします。増床の可能性があるということで、少しほっとしたという感があります。 その他いかがでしょうか。どうぞ、塚本委員。
塚本委員長代理	これは機構と各病院、それぞれの病院全部に関係すると思いますが、報告書の8ページの業務運営の改善及び効率化というところについて、二つお伺いしたいと思います。 一つは、効率的な業務運営の実現ということで、イで、これまでもいろいろと御報告いただいて、御努力ぶりも承知しているのですが、新たな施設基準の取得にも積極的に、平成25年度も取り組まれたということになっております。質問はこの点についてですが、これは何か計画を組めるものなのか、それとも診療報酬改定等があった時、出てきた時に、それを捕まえ、これでいこうと、その都度意思決定をなさるものか、その実態をお教えいただけるとありがたいと思います。これが一つ目です。 もう一つは、就労環境の向上ですが、これについて先ほど御努力が実を結んでいるという認識を私申し上げました。これらについて、中期計画にも関係してくるかもしれませんが、機構、あるいはそれぞれの病院で、次はこれ、その次はこれと、計画はお持ちなのだろうか、この点について二つ目をお伺いしたいと思います。
平賀委員長	いかがでしょう、理事長、お願いします。
神原理事長	診療報酬の改定に伴って、基準自体が新たに設けられたものもありますが、例えば心臓リハビリテーションを昨年スタートしているのですが、これは今まで医師がいなく、充足により新たにスタートしたということです。 また、救命救急センターも基準を満たせるようになったからということもございしますし、こども病院でもNICU等はやはり施設とスタッフの両方が満たせたからということでございします。診療報酬が付かないとなかなか体制の整備をするのは難しいのが実情です。
塚本委員長代理	そうすると、言葉が適切かどうか分かりませんが、条件さえ満たされればここまでいけるというメニューみたいなものは、かなり上の方まで並んでいるということですね。

平成25年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
神原理事長	例えば救命救急センターでありますと、次に目指す予定になっているのは高度救命救急センターということで、まだ県内には指定を受けた病院はありませんので、中期目標の中でも、「高度救命救急センターの指定を目指し、救急医療体制の充実・強化を図る」とされています。やはり十分なスタッフの確保ができないとできないものですから。なお、施設的には昨年度全部整備いたしました。このような状況でございます。
平賀委員長	ほかにいかがでしょうか。どうぞ、副理事長。
杉山副理事長	就労環境の向上ということで、実はローソンという24時間のコンビニを設けております。ドクターや看護師が夜勤の時にも対応できるという形にしました。 看護師確保についてですが、看護師以外の方でもできる業務を洗い出し、その部分を看護助手にやっていただくような、そのような形も積極的に取り入れ、看護師の負担を軽くするという努力はしておきたいと思います。 それと併せまして、看護師採用試験については、第5次まで、年間を通じて切れ目なく募集をしているなど、看護師確保のため、機構全体として最大限に努力しておるところでございます。
平賀委員長	どうぞ、瀬戸院長。
瀬戸院長	こども病院からですが、次期中期計画に盛り込んでいますが、院内保育所が開院した37年前から全く変わっておらず、老朽化がひどく、また、非常に手狭で定員を受けられないという状態になっています。ですので、敷地内で新しい院内保育所を設置して、さらに育児環境を整えるというのが、就労環境の中では一番今大きな課題かなと思っております。
平賀委員長	どうぞ、塚本委員。
塚本委員長代理	理解としては、まさに就労環境について、どこをどうすればいいかについてのスタッフの方々のニーズはそれぞれ病院等で把握なさっていて、あとは資源との関係でどのようにやっていったらいいか順番付けをお考えになっている、この理解でよろしいですか。
平賀委員長	理事長、どうぞ。
神原理事長	塚本委員のお考えでよろしいかと思います。いろいろな要望がございますが、順番付けをして、できるだけコストパフォーマンスがいいものから順にやっていくというようなことです。
平賀委員長	未収金のことでお伺いしたいのですが、前から力を入れられて、委託を弁護士法人に変更したということを伺っているところですが、その段階ではまだ成果が出ていなかった

発言者	発言内容
(平賀委員長) 杉山副理事長	たと思いますが、この報告を見ますと、かなり実績が出ているように思います。 これはいかがでしょうか。これもやはりコストパフォーマンスといいますか、費用もある程度かかることになると思うのですが、パーセンテージは確かに26%から、平成25年40%と、かなり上がっておりますけれども、実際の金額など、そのあたりの内容を少し御説明いただければと思います。 未収金問題は、県立病院だけでなく、どの病院も抱えている非常に難題の一つなのです。これを継続していいものかどうか、これがもしうまくいけば、他の病院も見習い、取り組める余地も出てくるかなと思うものですから、お聞きしたいところです。 どうぞ、副理事長。 平成23年度まで債権回収会社に委託しておりましたが、平成24年度から平成26年度までの3年間、弁護士事務所に委託しております。実は委託内容が格段に上がっており、広がっています。今までの回収会社ですと、支払案内とか収納事務、所在調査だったのですが、弁護士事務所の場合では、相続人調査、支払能力調査や督促弁済交渉を積極的に行っております。平成24年4月から平成25年12月末までに、弁護士事務所への新規委託額は1億1,600万円であり、回収額は約3,900万円余となっております。 手数料については、収納額の35%となりますが、効率的に収納を図るという面と、また、弁護士の皆さんはプロということで、滞納される方にいわゆるプレッシャーを与えている面もあるかと思います。 中には、かなり経済的に厳しい家庭の方もいるものですから、そのような方については、事務局の方で、できるだけ分納などの方法について交渉したり、あわせて、平成25年には3病院で統一したマニュアルを作ったりと、職員もできるだけ回収に努力して取り組んでいます。 弁護士事務所に任せきりではなく、できるだけ院内でも努力をすることを、引き続き行っております。 今後、弁護士事務所の方がよいのかどうかというのは、今3年契約ですので、その内容を見ながら決めたいと思いますが、今のところ未収金の回収率が40%近くで上がってきておりますので、見守っていき、我々も努力していきたいと思っています。
平賀委員長	日本病院会とか病院団体でいつも議論になるなかなか大きなテーマですね。神原理事長も日本病院会の役員ですのでよく御存じだと思うのですが、なかなかここまで踏み切れないということが多いのです。弁護士の話はよくあるのですが、実際に実践したというケースというのはそう多くないと思います。 ですから、これがもしうまくいけば、その弁護士の手腕とか、先ほど話が出たように、本当に困る人もいるものですから、余り鬼のような取立てというわけにもいかないと思いますので、なかなか難しいいろいろな問題が随分あるのですね。だからもしここを上手にやっていただくと、他病院のモデルになり得る可能性があると思います。 そうしますと、この実績から、ある程度継続的にとお考えでしょうか。

平成25年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
杉山副理事長	今のところ、継続を考えております。どうしても、まだ始めたばかりであり、一応契約期間は3年ということですので、それは見守っていきたいと思います。
平賀委員長	ありがとうございました。その他ないでしょうか。 どうぞ、篠原委員。
篠原委員	少し細かい話になりますが、主に総合病院についてですが、今、病床機能の再編ということが行われています。また、看護配置が7対1、増え過ぎてしまった7対1の見直しなど、いろいろな動きが必要になるのですが、もちろん超急性期を担っていかなければならない病院ということは理解していますが、急性期や回復期等について、今後の方針は、どのようにお考えでしょうか。
神原理事長	機能分化を進め、地域ビジョン作成については、医師会をはじめ各病院団体、その他看護協会等、また保険団体も加わってというような話が出ておりますが、そのような方々と地域のビジョンを2次医療圏ごとに作成しながら、どのようにやっていくかということになると思います。 県立総合病院としては、やはり超急性期を担うべき役割を持たないといけないだろうと思います。県立総合病院がどの医療圏までカバーするかというのはそれぞれ各地域の検討を待ってということになると思います。また、こども病院及びこころの医療センターは別の土台になるのか、その辺についてはまだはっきり出されておられません。平成26年度中には一つのモデルを、厚生労働省の方から提示するというような話がありますので、それらを受けて検討していく必要があるだろうと思っております。
平賀委員長	どうぞ、篠原委員。
篠原委員	医療計画も、まだ圏域の問題、ベッド数の問題が片づいてないので、平成26年度中にやらなければいけない課題があると思うのですね。それと、今、先生がおっしゃったように、圏域の中で、県立総合病院、いわゆる病院機構がどこまでカバーするか、こども病院は以前から最後の砦ということで全县をカバーしているということを十分承知しており、こころの医療センターもそのような感じだと思います。ですから、やはり総合病院がこれからどのような位置付けになるのか、ということについては、我々も非常に関心があります。まさに先生がおっしゃった地域医療ビジョン、これから策定していかなければいけない、恐らく2年、3年後だと思うのですが、そういった時に、病院機構、あるいは総合病院がこれからどういう位置付けになるのか、この静岡だけでなく、志太榛原圏域等、中部の幅広い圏域の中の拠点、急性期医療の拠点になっていただけるようなものなのか、そういう方針と方向性というのが、そのようなものが見えてくると、とてもいいのかなという気がいたしました。
平賀委員長	どうぞ、神原理事長。

平成25年度第2回 評価委員会 議事録

発言者	発言内容
神原理事長	各病院でそれぞれの役割を詳細に検討していくということだと思いますが、今の2次医療圏というのでは、場合によっては非常に小さ過ぎる、やはりもう少し複数の医療圏をまとめて検討する必要があるのではないかと、個人的には考えております。恐らくそのような方向性は出されるのではないかとは思っておりますが、一応今のところは2次医療圏ということです。その辺のことはすぐに検討する必要があるだろうと考えております。
平賀委員長	ありがとうございました。 それでは、時間も予定の時間を大分過ぎたような状況になっておりますので、今までの委員の御意見、あるいは質疑を参考にして、ぜひ今後の運営に生かしていただき、各病院が頑張って運用を続けていただきたいと思います。 【議案2については非公開】
平賀委員長	それでは、一応議事を全て終了したということで、今回の委員会は終わらせていただきますので、進行を事務局へお返しいたします。どうもありがとうございました。
司会	委員の皆様方につきましては、ありがとうございました。 それでは、最後に宮城島健康福祉部長から委員の皆様にお礼を申し上げます。
宮城島健康福祉部長	委員の皆様、熱心な御議論をいただきまして、本当にありがとうございました。 県立病院機構、神原理事長のもとで、医療面でも、また経営面でも大変大きな成果、立派な成果を上げたのではないかと思います。 第1期、このような形で順調にスタートし、第1期も無事終わりましたが、第2期は皆様方の意見を踏まえまして、立派にスタートさせてまいりたいと思います。 今日いただきました御意見を中期計画の案に反映するような形で取り組んでまいりたいと思います。 本当に今日はありがとうございました。
司会	以上をもちまして、平成25年度第2回、地方独立行政法人静岡県立病院機構評価委員会を終了いたします。本日はありがとうございました。