

平成 28 年度第 4 回滋賀県立病院経営協議会（概要）

日 時 平成 29 年 2 月 10 日（金）14：00～16：00

場 所 成人病センター東館講堂

出席者

【経営協議会委員】

片岡 慶正 委員（滋賀県病院協会会長）

富永 芳徳 委員（公立甲賀病院名誉院長）

廣原 恵子 委員（滋賀県看護協会会長）

吉岡 正昭 委員（大阪府済生会吹田医療福祉センター高寿園園長）

【病院事業庁】

笹田庁長、中井理事、井上次長、

（成人病センター）真鍋総長、宮地病院長、林副院長、財間副院長、宮下院長補佐、川北局次長

（小児保健医療センター）藤井病院長、西澤次長、西井部長

（精神医療センター）大井病院長、小川次長、篠塚部長

（経営管理課）八里課長、有田参事

○庁長あいさつ

○資料確認

○会長あいさつ

病院を取り巻く環境は非常に厳しい状況にある。平成 30 年度は医療診療報酬と介護報酬の同時改定が予定されているし、2025 年に向けてますます高齢化が進む。

今回の県立病院経営協議会は、「第四次県立病院中期計画（案）」と、「小児保健医療センター基本計画第 1 章～第 3 章（案）」について、委員の皆さん、県立病院幹部のご意見を伺い、よい方向に持っていきたい。

○議事 1

説明 第四次県立病院中期計画（案）について

（八里課長から説明）

質疑

（委員）内容は概ね了解できると思うが、具体時に資料 47 ページ、成人病センターの収支計画について、今月から地域医療支援病院になったということもあって、入院患者数と外来患者数のバランスが少し変化している。平成 29 年度から入院患者数がこのように直線的にふえるのかと気に

なる。

D P C II群について、未達の項目があと一つということであるが、平成 31 年を目標とするのは何か理由があるか。もう少し前倒しできないかどうか。

(事務局) D P C II群に関しては、未達は研修医の数だけである。研修医については、平成 29 年度はフルマッチしたがそれだけでは足りず、さらにもう 1 年フルマッチすると、基準が今のままであれば基準を満たすことになるので、どうしても、早くても平成 31 年になる。

あとは、ご指摘のあったとおり、入院患者数をどれだけ増やせるかであるが、前回の新病棟竣工時には新棟効果があり、一日平均入院患者が 20 数名増えたので、今回も同様に見込んでいる。

(事務局) 地域医療支援病院となって選定療養費を引き上げたので、先行した他病院の話聞いた上で、外来患者は 6 %程度少なくなると想定した。

(委 員) 選定療養費はいくらか。

(事務局) 初診時選定療養費は 5,400 円で、再診時選定療養費は 2,700 円である。2 月から導入して 1 週間を見ると、10 名の方が支払われて、3 名の方が帰られた。

紹介状があれば関係ないのだが、高くなるのではないかという先入観から、少し受診抑制があるのではないか。今までは 2,100 円であり、倍以上になったので、多少影響はあるのではないかと、ある程度計算に折り込んでいる。

(委 員) 払う側としてはやはり高いなあとなる。

(事務局) そのために、隣の守山市民病院と連携して、必要に応じて紹介、逆紹介をして、同じ日に診察することとした。そうすることで患者さんの負担がかなり減るし、県民の皆さんへの影響をなるべく少なくしようと考えている。

(委 員) 単刀直入に言うと、例えば成人病センターの平均診療単価など、いろいろな数値がすべて右肩上がりになっている。今の我が国の医療において右肩上がりは妄想ではないかという考えもある中で、地域医療支援病院、D P C II群病院を目指すといったことに伴う財務シミュレーションはあると思うが、どこかの病院がつぶれないと到達できないのではないかというようなことも考える。

各センターの医業収益と医業外収益の中に一般会計負担金があり、成人病センターの医業外収益の一般会計負担金はふえているが、一方で他の 2 センターは減っている。新病棟が開棟したこともあるのかもしれないが、繰入金が入っているのは、行政のサポートか何かあるのか。

(事務局) 41 ページと 42 ページに一般会計負担金の一覧表があり、こうしたものについて、繰入金として応分の負担があるものと理解している。

(事務局) 要因として一番大きいのは電子カルテ、医療情報システムの更新を予定しており、これに係る繰入金である。

(委 員) 繰入金は 2 分の 1 か。

(事務局) 2 分の 1 で、41 ページの一覧表の上から 4 段目にある「医療情報システム運営経費」である。

(事務局) 来年度 14 億円程度で更新を予定している。

(事務局) 電子カルテは減価償却の期間が短いため、影響する金額が大きい。

(委 員) 入院の平均診療単価について、成人病センターは平成 28 年度の見込みで約 61,000 円、平成

32年度に約4千円引き上げるのはしんどいと思うが、小児保健医療センターを見ると、平成28年度の見込みが約52,000円、平成32年度の計画が約58,000円で約6,000円引き上げるのは、外科的手術など、かなり単価を上げるための努力をされるという財務シミュレーションであるが、どういう仕組みか。

(事務局) 元々私どもは小児整形、整形外科を中心としてきており、その中で入院患者の平均診療単価を見ると、平成10年代では整形外科が約15,000円で、小児科が約10,000円となっていた。それが平成27年では逆転して、整形外科が約12,000円で小児科が約15,000円となった。

整形外科と小児科が同じぐらいの比率になる形を目指して運営していくことで、平均在院日数に変化するし、それにより単価も少し上がると考えている。

(委員) 1点目はBSCについて、平成18年から導入されて4つの視点でやってこられたが、なかなか全職員が参加するところまではいっていないということが書かれている。

病院機能評価を受けると、BSCをどのように診療部、医局や病棟でリンクさせてやっているのかといったあたりについて、かなり聞かれたことがある。BSCを導入されて、職員の意識改革をどのようにしておられるのか、聞かせていただきたい。

次に、診療報酬が2年に1回改訂されるが、それについての学習という点で看護職はなかなか鈍いところがある。診療報酬において、最近は看護部門が関わる項目が点数としてかなり評価されたり、そういう意味でどのように職員に浸透させているのか、BSCとの関係で教えていただきたい。

もう1点、資料12ページ「学習と成長の視点【人材の育成・意識改革】」のところで、専門看護師4名、認定看護師24名とたくさんのスペシャリストを育てておられてすごいと思う。

優秀な師長さん、主任さんがおられると思うし、今はどこの病院も看護の専門領域を発揮していく必要があるので、今後は看護協会が制度として作った認定看護管理者も、ぜひ育てていただくようお願いしたい。

認定看護管理者は県内には37名いる。ここに数字はあがっていないが、県立3病院には2名の認定看護管理者がいると思う。

(事務局) 資料65ページと66ページに記載の「財務の視点」の中で、看護部で一番大切なのは番号14のベッドコントロールで、診療報酬はどちらかと言えば医事業務あるいは執行部が管理している。そちらから適正な診療報酬の請求や、コンサルタントを活用した費用の適正化、あるいは、医療情報としてのDPCデータの活用、薬剤部の医薬品在庫管理などを行っている。もちろん現場の方々にコスト意識を持ってほしいと思うが、それによって正しい医療が萎縮しないようにすることを私はモットーとしているので、執行部がその点はカバーする。そうした意味で、こういった取りもれがないようにしてくださいといったことは絶えずリマインドしている。

京都大学で診療医療報酬センターを立ち上げたが、同センターには2名の専任医師がいる。京大病院と東大病院のデータを比較して、点数が低いところはないか全部チェックをして、そこに焦点を絞って、取りもれなどがないようにしようということ、ある程度成し遂げた。

最後の点に関しては、資料67ページの「(4)学習と成長の視点」に記載のとおり、教育研修センターを立ち上げ、3つの部門を作った。一つ目は研修医のレジデントセンター、二つ目はメディカルスタッフ、医療専門職の研修センターで、今後は委員ご指摘の認定看護師などを

配置して、看護部に限らず、医療専門職の専門性を高めるためにセンターを活用していきたい、活動を活発にしたいと思っている。

もう一つは、以前から取り組んでいる医療創生人材の育成で、これら3つを教育研修センターとして立ち上げた。

(事務局) BSCは、もともと、財務の視点からばかり見ていたことに対する反省からできている。

例えば、資料68ページ左側の戦略マップが示す因果関係を理解しないと、個々の取り組みを何のためにやっているのか理解できない。この図は全体像なのでかなりざっくりとしたものであるが、このマップ図の理解が大事であると私はしつこく言っていて、そういう意味で周知している。また、3センターの若手と中間層の職員を対象とした研修を経営管理課が実施して周知している。

あとは、できれば、各部門の業績指標に対する進捗がリアルタイムにわかる方法をずいぶん前から模索しているが、できていない。

(事務局) 補足させていただく。人事評価制度の導入に伴って、外部の講師を招いて、管理的な立場にある職員がきちんと評価ができるようにするための研修を行っているのが一点。

また、今般、指摘を受けた事項を踏まえて、職員がちゃんと安心して働いていけるように、上司はこれが権利である、これが義務である、と正しい認識のもとで指示する必要があるので、この3月に、対象を全職員に広げて、社会保険労務士による労務関係法令の研修をする。それ以外に管理者研修はすでに行っている。職員全員が正しい認識をもってやっていくというかたちを今後も続けていきたい。

もう一つ、来年度から社会労務士と契約を結んで、必要に応じて質問し、職場の中の上下関係がスムーズにいくような改善にも取り組んでいきたいと思っている。

(事務局) 平成18年度にBSCが導入されたが、職員全員には十分浸透していないところがある。

(委員) 病床利用率について、日赤の病院は損益分岐点が86%から87%ぐらいだと言っている。繰入金があるのとないのとでは違うし、82%が黒字病院の平均ということだが、82%を超える可能性は無理なのか。

(事務局) 過去の実績から見て、82%は決して無理ではないと思っている。

(委員) 82%以上は無理か。

(事務局) そこはなんとも言えない。

(委員) 残業の問題が新聞などに出ていて、労務管理については説明のあったとおり改善されていくと思うが、事務職は別として、医療職は病院事業庁で採用できるということである。残業と職員数の関係で、残業が多いから職員を増やし、残業を減らしていこうということであるが、私どもの病院では、今年度になって、職員が増えたが残業も増えているというおかしな構図があった。そういう点に関してはどうか。

(事務局) 先程、病院長から話があったように、そういった点において第三者の目を入れる必要があるので、コンサルタント業者に成人病センターの業務全般の見直しをしてもらっている。そうした中で、ここが無駄である、ここはもっと手をかけるべきといったアドバイスが出てくると思う。

そうしたことをうまく活用して、無駄を省いて効率的にできる部分なのか、外注すべき部分

なのか、逆に今は外注しているが人を雇ってでもやった方がいいのか、例えば医事業務は直営にした方が効率がいいということもある。そうした点でコンサルタント業者の意見を聞きながら、他センターにも参考意見として提示して、3病院全体として、適正な人数で適正な運営ができるようにもっていきたいと思っている。

(事務局) 医師に関しては、この2年間、毎年10%の時間外勤務を減らした。しかしこれが限界であり、今年からのテーマはシステムチックに減らすということで、外来診療は5時に終わる、検査も5時に終わる、もっときびきびする、だらだらしないということである。

実際、2月から5時に終わるようにして特に大きな問題もない。世の中全体が働き方改革、ワークライフバランスがトピックになっているので、そのように認識を変えてやっていきたい。

(委員) 地域医療支援病院になったこともあって、外来が少し減るのではないかと話があった。外来は一人一人を非常に丁寧に診ておられると思うが、やはり5時までやらないといけないうか。もっと入院や手術、必要な検査といったことに力を入れていただきたいと思わないでもないが。

(事務局) 実際にデータを見ても、外来患者の約30%が投薬のみで帰っている。そういう方は地域にお願いして、外来患者を減らしていくという大きな方針を立てている。今年に入って、このところ外来患者が増えているが、方針としては、当院が診るべき患者さんの外来診療をするといったところにマンパワーを注ぎたい。

もう一つのポイントとしては、残業は減っても、外部委託が結構金額的にも多く、そこでマスクされている部分があって、それも一緒に勘案しないといけないと思っている。

(委員) 初診時選定療養費が5,400円であるが、やはり患者さんにとっては成人病センターがよい、お金を払ってでも行きたいという人がいるので、むやみに減らせないということがあるのだと思う。診療所に信用がないと、どうしても大病院にアクセスする。少々高くなってもいいので、命に関わることであれば大きな病院へ行った方が安心だという気持ちがあるので、そういう意味で、県立の病院として、リーダーとして、地域の診療所、県内の診療所等を十分に育てていただくことが大事だと思う。

(事務局) 例えば認知症については、診療所の先生からすると初期診断をきっちりして欲しいと。この地域は藤本先生がおられたりけっこう熱心で、病診連携が比較的うまくいっているのではないかと思うので、そういったパターンを広げていきたい。

(委員) 成人病センターという名前について、大阪府立成人病センターは大阪国際がんセンターに名前を変える。大阪の成人病センターも滋賀県の成人病センターも、医療の質は十二分にあるという中で、今求められているのは経営も財務も、厳しくいろいろなところから言われておられるとひしひしと感じる。

何を言いたいかというと、公立病院改革ガイドラインが出されていて、地域医療構想を踏まえて将来のビジョンを作れと。資料の「第二章 病院事業庁の理念と基本方針」には地域医療とは一言も書いておらず、「適切な医療」、「今後必要とされる新しい医療」と書いておられることに私は賛同する。

もう一つは経費面に関して、おそらく県立病院も考えておられるだろうし、私どもも考えているが、地域医療連携推進法人の法律がどんどん動くということになって、私は来月、岡山へ

視察に行く予定をしている。広島県でやった時はうまくいかなかったらしいが、岡山市立市民病院が独立行政法人になって、岡山市の国立、日赤のいろんな病院と一緒に、非常にファジーと一緒にやって、一年間で片手に近い億単位の経費削減ができた、かなり成功した。

成人病センターにリーダーシップをとっていただき、我々もついていきたい。そういう視点で、県のトップリーダーとなる病院として、考えていただいて教えて欲しいと思う。

(委員) 地域医療連携推進法人を岡山でやっているのか。

(事務局) 岡山での地域医療連携推進法人である。

(委員) 3点目は時間外勤務の削減について、非常に熱意をもって削減されたということであるが、時間外勤務を削減してブラック企業からピュアホワイト企業になろうとしたら、医師の給与体系を変えないとできない。

国は時間外勤務の上限を60時間と言っているが、県はどうか。60時間と言われてできるだろうか。内科の医師はいいかもしれないが、手術や救急をやればやるほど、4時30分に来た人の手術をしたら、骨折した人が来たらと考えたら、不可能ではないか。

経営の質は時間外削減や資金繰りの話だけではないので、そうした点を含めて、先ほどの地域医療連携推進法人の話で、県内のトップリーダー的な病院として引っ張ってほしいという意見を述べさせていただく。私からすると滋賀県立成人病センターは恵まれていると思うので、恵まれていない病院を引っ張って行ってほしい。

(事務局) 1点目の地域という言葉については、地理的な意味の地域と、滋賀県には7つの医療圏があるが、それを全て地域と言う。私が考えているのは、湖西、湖東、湖南のそれぞれの地域で地域連携、地域医療をする。成人病センターがあるこの湖南地域の地域連携も大事であるが、どの地域においても役に立つ仕組みを作るのが県立病院の一つの役割である。病病診在宅連携のシステムができれば、どこに持っていても役に立つ。そうしたモデルを作っていくのがこれまで取り組んできたことの一つである。

国が示す地域の視点は、少し視点が狭すぎる。もう少し広く捉えて、どこにおいても通用するような地域連携を作りあげないと、日本の医療がもう成り立たないというフェーズに入っている。

(事務局) 地域医療連携推進法人と経費節減の関係についてであるが、他府県において、どのような内容の条例かわからないが県条例で認められて、市町立の病院が薬品の一括購入をされた事例があった。滋賀県内の公立病院で一度考えてみてもよいという話があり、時期は平成21年か平成25年か記憶していないが、自治体病院協議会の滋賀県部会の場でアンケートを取ってもらったことがあったが、やはり賛同を得にくい公立病院もあったし、法人化となるとなかなかハードルが高い。

医薬品も診療材料も購入量が少なく、なかなか安くならないが、民間病院と比べると医薬品の値引率が少し悪いのではないかという情報も得ている。赤十字病院であれば赤十字病院全体で、済生会病院であれば済生会病院全体で価格交渉をしておられる。

そうした意見をいただくと、医薬品ならびに診療材料の一括共同購入に係る希望の調査を行うことは、県立病院としての一つの動きになる。前はだめだったので限界かと思ってやめたのであるが。

(委員) 県内の公立病院全部がやれば問題はないのでは。

(事務局) 全てに強制するのではなくて、手挙げ方式で乗りませんかと、この指とまれ方式であれば問題ないのではないかと。そうした点は検討する余地があると認識をしている。

(事務局) この点に関しては、日赤病院や滋賀医大に声をかけても、日赤は日赤本社でやっているし、滋賀医大はデータを出せなくて頓挫した経緯があって、結局、全国自治体病院協議会のベンチマークと、コンサルを利用することになってしまっている。

業者が、民間病院には安く売って、公的病院には高く売るといったことはいまだにあるようだが、それはやはり少しずつ修正していくことが必要で、コンサルを入れてかなりやっている。

(事務局) 私どもとしての限界まではやっている。

(事務局) 成人病センターの名前は、大阪府立成人病センターが名前を変えるので、公的病院の中ではついに滋賀県だけになったので、いずれ変えていきたいと思っている。

(事務局) 医師の給与体系はどのように変えられるのか。

(委員) 給与体系は色々変える。医師の給料は、表現がよくないが、現実問題として時間外で飯を食っている部分がある。それを国が60時間にしようと言ったから、どんどん医師を締め付けていくということが本当にそれでいいのか。まわらないではないか。全県的な視野の中で、本当に医師の時間外を60時間にしていえるのか。

(委員) 県内の病院が協調して当番病院を作るといったことが今後必要かもしれない。

(委員) 国の官僚にそのような話をしたら、だからこそ地域医療の機能分化をどんどんやってください、滋賀県の規模ならできないかとぼんと言われて、悔しい思いをして帰ってきた。もちろん、時間外勤務の削減をして、ワークライフバランスを進めるのが理想であることは理解するが、難しい。

(委員) 仕事の効率化と時間外勤務の削減は意識がないとできない。それに対して給料を上げないとなかなか難しい。時間外で生活しているとは私は言えないが、そういう面もなくはない。

確かに、例えばある病院で給料を一律上乘せしていて、上乘せをやめたとたんに時間外が増えたと聞いた。だから、なくはない。その辺の意識と対応をどうしていくか、また、医師不足もあってなかなか難しい。

(委員) 国立循環器病研究センターが吹田市のJR岸辺駅前に移転する。その関係で、周辺は戦々恐々としているが、そのプロジェクトの関係で厚生労働省から来ている方がおっしゃっていたのは、東海道線をすごく重要視していて、大阪、京都、神戸の3都があるからという話もあった。岸辺駅は今は各駅停車しか停まらない駅であるが、関西空港から来る特急はるかが停まるかもしれないという話がある。以前はメディカルツーリズムと言っていて、今はそういう声はなくなってきたが、東海道線沿線については多少動きが変わる可能性があるため、少し離れてはいるが、そのあたりは見ておいた方がよいのではないかと思う。

もう一つはたいへん泥臭い話であるが、地域医療支援病院になって、もちろん中核になるのは医師で、開業医の先生方とどれだけ上手く連携できるかであるが、開業医の先生のニーズ、要求がかなりある。それにうまく応えていく上では、窓口となって実際に対応する事務職の能力がとて必要になる。私どもは地域医療支援病院になる前に、事務の体制について、あらかじめ1年ほど前から専任の部署を作って、なるべく早く、ある程度無理を聞けるように、また、

無理を言ってきた時にうまく断れるようにとかなり備えた。是非専任の事務職の組織をうまく作っていただいたらと思う。

(事務局) 地域医療連携室と部署に担当職員が2人いて、開業医からの紹介患者の予約は15分以内で対応するなどしている。

(委員) 開業医との関係は窓口のところで問題が起こりやすいので、是非その点を考えてほしい。

それと、画像診断のシステムをかなりやっておられるので、それを一歩進めた形でデータ連携に挑戦されるとよいと思う。

(事務局) 連携のメリットとして、診療所の従業員の方に病院に来ていただき、医療事務の研修をしようかと考えている。

(委員) やはり顔が見える関係はけっこう泥臭いところがある。

(事務局) 私も定期的に連携医に営業をしていて、いろんな苦情などを吸い上げている。

患者さんが診療所で待っている間に予約が入るようにすると、患者さんがもう一度診療所に行く必要がないので、そういったことがサービスだろうし、それは概ね好評だと理解している。

(委員) 病院事業庁長が中心になって、びわ湖メディカルネットの構築を進められている。全国的にも非常に先進的な取り組みで、個人情報保護のことなどクリアしなければならない問題もあるが、その後かなり浸透した。

(事務局) 少し話がそれるかもしれないが、私はやはりそうしたことが県立病院の大きな役割だと思う。

病理診断についても、病理医のいない地域で病理診断ができる仕組みづくりをすべきだということで、そうした仕組みができたから、真鍋先生が成人病センターで診断すれば、湖北の患者さんも湖西の患者さんも病理診断ができるようになった。どこかがやらないとできないし、やるべきところは限られている。成人病センター、滋賀医大、大津日赤という病院が協力して、どこの地域でも病理診断ができるのは日本で滋賀県だけである。

そういう仕組みを作っていくことが地域医療の基本的なベースになると思うし、そうした役割をしっかりと果たしていきたいと思う。

びわ湖メディカルネットは基盤であって、何にでも使える。一つの事例として病理診断の話をしたが、教育にも使えるし、予防医学にも使える。ぜひもっとアナウンスして、皆さんに活用いただきたい。

(委員) 病院、診療所、住民の皆さんにある程度理解してもらわないとできない。

(事務局) 中期計画(案)については今日いただいた意見を踏まえて修正することとし、最終的な修正形については、委員各位にご了解いただけるのであれば、富永会長にご一任いただき、確認いただくということでよろしいか。

(各委員) (了 承)

(委員) 健康の創生というすばらしい言葉が理念として書かれている。医療系の新聞にはゲノム解析による先制医療といったことも出ているし、何年先かわからないが、専制診断・治療ということがこれから出てくると思うので、そういうことも県立病院として考えていただいたらどうかと思う。

それから、BSCについては3センターの院内でどこまで職員に理念が浸透しているか、BSCの理念や方法などは見事に書いてあって100点満点だと思うが、県議会に出すだけであれ

ばまったく役人仕事であり、現場にどれだけ落とし込めるかということだと思う。よろしくお願ひしたい。

○議事 2

説明 滋賀県立小児保健医療センター基本計画第1章～第3章（案）について
（八里課長から説明）

質疑

- （委員）基本計画第1章～第3章（案）と検討部会の結果概要について説明をいただいた。
基本計画第1章～第3章（案）は、検討部会のご意見を踏まえてできあがったものだと思うが、検討部会の評価としては大変よろしいということだろうと、評価いただいたというように考えている。
- （委員）NICUの後方支援はかなり期待されていると思うが、こちらのNICUに転院してこられる方は、どれくらいの期間入院されるのか。
- （事務局）2015年にNICU後方支援のこのシステムで9名の方を受け取ったが、全員1年以内で退院された。最高で三百十数日、早いと三十数日である。
このシステムが始まって3年経つが、滋賀県の総合周産期センターは滋賀医大と大津日赤であり、年間の満床延べ日数が130日ぐらいだったのが一気に70日台になった。たかだか9人ぐらいと思うけれども、実際に患者さんを引き受けることで県内一円の周産期NICUの流れがよくなった。
- （委員）そうしたNICUを持っている急性期の病院は、病床の回転もよくなってメリットがあると思うが、小児保健医療センターとしては、そのように貢献することで何か入ってくるといったことはないのか。
- （事務局）県から少しお金をいただいているし、これは私たちの正に原点であり、小児保健医療センターのあるべき姿だと思っているので、職員は誇りに思っていると思う。
- （委員）検討部会結果概要の資料に「県立病院に、小児在宅医療の推進が求められていることなどを踏まえ」と書いてある。これまでの話では、開業医さんにご理解いただいて、在宅で診てもらう方向に進めるということで、県立病院が直接在宅医療を行うという話ではなかったと思うが、どういう意味か。そうではなくて、開業医の先生、診療所の先生に在宅にどんどん行ってもらうという意味か。この部分の意味がよくわからない。
- （事務局）重度障害児が全県的にいて、特に遠方の方をずっと通院でフォローするのは現実的ではない。ましてや救急の時には現実的ではなく、地域の診療所、地域の機関病院との連携なしには絶対やっていけない。
そのために、まず一番ハードルが高いのは診療所の先生である。昨日開催した保護者さん方を対象とした説明会で、ミトコンドリア病の患者さんが診療所に診てもらおうとしたら、ミトコンドリア病と言ったとたんに小児保健医療センターに診てもらった方がよいと断られたと、患者の親御さんが言っていた。ミトコンドリア病の治療ではなく、風邪の治療に行っただけなのに、そのようにハードルが高いという実態がある。

そこを何とかしようということで、湖南圏域の地域医師会がこの問題を非常に真摯に捉えていただき、5、6年前に「湖南圏域重度障害者協議会」を立ち上げられた。研修会を開くなどして、手を挙げてくれる先生を少しずつ増やしていく。このシステムがうまくいけばこれをモデルケースとして、今後、県全体の医師会でやっていただければ、診療所での受け入れが増えると思う。

もう一点、レスパイトも大事であるが、ご承知のとおりレスパイトをする施設、病院が非常に少なく、結局病院がせざるをえない。私どもの病院では年間に延べ700名近いレスパイトを受け入れていて、全国でもトップレベルだと思うが、ただこれだけではとても回せなくなっている。最近も長浜日赤が見学に来られたり、少しずつ協力いただく形で進んでいるので、これをもっと増やしていきたい。

(委員) 小児医療、周産期医療が非常に発達、進歩してきて、基本計画第1章～第3章(案)に、障害児の方、障害者手帳を持っている方が県内でも増えていると書いてあるし、レスパイトも足りないなどということであれば、病床数は100床を維持するというのは適切なのか。

(事務局) 病床利用率は今、75%ぐらいであるが、検討部会結果概要の資料の下から3点目、リハビリ、在宅医療等について、地域の開業医などとの連携を密にというご意見は、確か守山医師会の会長で、自ら実際に一生懸命進めておられる福田委員のご意見だったと思う。

やはり、地域の医療機関、機関病院に返していくことで、小児保健医療センターの病床は100床でも回っていくことが可能だと認識をしている。

(委員) それと、説明いただいた資料28ページの精神医療センターとの連携ということで、13歳以上の患者の対応については、精神医療センターに理解いただいて、もう連携はできているのか、これからか。

(事務局) 小児保健医療センターと精神医療センターとでそのように整理したが、実際にはとても少ない。

(委員) もう一点、資料30ページのリハビリテーションセンターについて、「センター概要・効果」として、「成人病センターのリハビリテーション科との協働によりリハビリテーションセンターを設置し」と書いてあるが、県立リハビリテーションセンターとの関係はどうか。別のものということではどうか。

(事務局) 成人病センターのリハビリテーション科と、小児保健医療センターのリハビリテーション科が協働するという位置づけであり、医療部と支援部を持つ県立医療リハビリセンターとは別のもので、言葉はややこしいがそういう位置づけである。

(委員) 言葉がややこしいので、その点がちょっとどうかと思う。

(委員) 私も小児保健医療センター機能再構築検討部会に出席して、一言で言うと3センターの自助努力の中での限界への挑戦だと評価をしていて、肯定という言葉にとどまらず、応援したいという気持ちになっている。それは、やはり一般病院では対応できない小児難病等の対応を含めて、キーとなるのは、成人病センターや精神医療センターとの連携、コラボレーション、コオペレーション(cooperation)である。その仕組み作りの中で、今現在は移行期だから「協働」という言葉になっていると思う。

そうした中で、ここにいる我々経営協議会にも責任があると思うが、これだけの機能を持た

せて、連携をさらに進めて協働する、限られた人材で成人病センターと小児保健医療センターの当直体制も協働すると。そこまで努力をされる中で、機能がどんどん増えると、収益と直結しない部分というか、経費がかかると思う。そういうことを考えると、県民のためという表現がまさにその言葉のとおりと思うが、中期計画（案）の収支計画で、現在約 52,000 円の平均診療単価を約 58,000 円に上げるというのは涙ぐましい努力で、がんばってくださいと頭の下がる思いであるが、もう少し目標を下げなくて、本当にこれでいいのか。そういう見方は甘いのかと思いつつながらではあるが、あまりにも自助努力を求めすぎている。

消費税率が 10%になって子供が減って、本当に可能ですかということ、一般病院で対応できない小児難病を 24 時間 365 日、小児保健医療センターがやるんだという意気込みはわかるが、現実を考えるとしんどいという気がする。

（委員） 病院長は納得しておられるか、洪々か。

（事務局） いやいや。難病の医療に関して、本当に医療スタッフの意識が高く、それは大切なことである。ただ、財務は別の話であるが。

（事務局） 小児保健医療センター基本計画はこれからも引き続き作っていくので、次期中期計画期間中には、機能再構築後の小児保健医療センターの姿は入っていない。小児保健医療センターは今の運営を続ける前提で次期中期計画（案）は作ってあって、その後に機能再構築の姿が現れてくることになるわけで、収支計画はそれに向けて、できる範囲の中で一生懸命努力をするという計画になっている。

（事務局） 機能再構築後の小児保健医療センターの運営をどう考えるかについてであるが、基本計画第 1 章～第 3 章（案）の目次をご覧くださいと、今回の案は第 1 章から第 3 章までのもので、第 4 章以降は引き続き検討することとしていて、第 4 章以降の最後に、第 8 章の施設整備計画、第 9 章の収支シミュレーションがある。

収支シミュレーションの議論をする際には、県立病院としての役割を担う施設設備をすることに関して、財政当局がどう考えるかが一定入ってくると認識している。いつできるかという時期はまだ難しいが、この第 9 章の部分で機能再構築後の収支をどうするかという絵を書くのが、基本計画の最終段階だと認識をしている。

（委員） 一方で、独法化するような病院にとっては、実現不可能な右肩上がりの財務シミュレーションは、それを認めた評価委員が責任を負うというところまで話は進んでいる。国はそういう流れになってきているのではないかと、ひしひしと感じる。

現実問題として、県がこれを見ていくだけでも修正できる環境にあるのならば納得できるが、自己完結的に現場の自助努力に期待するというので、県議会の方が認めるというのはいかかなものか。経営協議会は気楽に見ていたのかと言われると困ると、そういう見方があるということ述べたい。

（委員） 経営協議会の責任論まで出てきたが、小児保健医療センターの機能再構築後は、繰入基準に従って一般会計から繰入金を入れるような方向でやっていただくということで、病院事業庁には立派な事務職員がおられるからおそらく大丈夫でしょう。いいですか、それで。

（委員） はい。

（委員） 私も小児保健医療センター機能再構築検討部会に出席させていただいて、経過を理解してい

る。

先程話のあったNICUについて、大津日赤の総合周産期母子医療センターはNICUが9症とGCUが21床であるが、そこで救命された障害をもった子供さんが、びわこ学園が満杯といった状況の中で、2歳の誕生日を迎えるといった話を聞いている。

救命率が上がり、その分NICUも満杯という状況で、当時の嘉田知事はNICUのドクターや産婦人科の先生方から生の話も聞かれて、その後、小児保健医療センターのNICU後方支援病床という形になって、NICUを持っている総合周産期母子医療センターにとって、県立病院の取り組みとしてすごくうれしいと思っていた。

これは滋賀県だけでなく、他府県に聞いてもやはり総合周産期を持っているところは常に満杯の状況であるが、後方支援病床、さらに在宅に、しっかりと退院されていると聞いた。医師も開業医の先生と一緒に、在宅でケアするお母さん方を指導して、安心して見ていただけるように、そして訪問看護師は、大人とは違う重症児なので、訪問看護ステーションも小児に特化した訪問看護ステーションが今できつつあるところである。

病診連携、あるいは在宅、訪問看護ステーションとのネットワークが、すごく理想的な形で動こうとしていて、徐々に進んでいるところなので、大変だと思うがぜひよろしく願いしたい。

(委員) 各委員から発言いただいた内容を踏まえて、検討を進めていくようにお願いします。