

平成27年度第1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27年7月13日（月） 午後1時30分から3時30分まで

2 場 所 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、西田委員、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、平林機構本部事務局長、渡辺機構本部事務局次長

4 議 事 録

（事務局）

ただいまから平成27年度第1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。

本日、進行を務めさせていただきます、医療推進課の日向です。よろしくお願いいたしますします。

それでは最初に、県で人事異動がございまして、6月25日付で医療推進課長を兼務しております山本衛生技監をご紹介します。

（山本衛生技監兼医療推進課長）

6月25日付で医療推進課長を兼務することになりました山本英紀と申します。引き続きよろしくお願いいたします。

（小宮山委員長）

よろしくお願いいたします。

（事務局）

それでは、本日の会議でございますけれども、おおむね午後3時30分の終了を予定しております。

なお、中村委員さんは所用のため会議を欠席されるとの連絡がございました。本日は、全員で5名の皆様のご出席をいただいております、会議成立に必要な定足数に達していることをご報告いたします。

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）

それでは開会に当たりまして、一言、ごあいさつをさせていただきます。

本日は小宮山委員長さんを初め、委員の皆様、本当にお忙しいところ、遠路ご出席を賜

り本当にありがとうございます。本年度もよろしくお願いを申し上げます。

また県立病院機構におかれましては、久保理事長以下、職員の皆様にご出席いただきましてありがとうございます。

昨年度は5か年の中期計画の第1期目が終わったというところで、第2期に向けての目標と中期計画のご審議をいただきまして本当にありがとうございました。おかげさまでちまして議会の皆様にもご理解をいただきまして、3月13日に議決をいただきましてスタートを切ることができました。

私ども、その過程の中で、やはり県立病院の果たす役割は非常に大きいと考えておりまして、負担金も平成26年度は51億7,000万円というところを、第2期の27年度は54億8,000万円にさせていただきました。

また7月10日まで県議会の6月定例会がございまして、その中でやはり県立病院機構、独立行政法人化した意義ですとか、こども病院を中心に果たす役割や成果、今後の期待、そのために今どのような経営体制になっているかというような論議が一般質問の中でございました。非常に県民の関心も高いと考えております。

今年度は、26年度の実績と、この第1期の5年分の実績の評価をお願いしているところでございます。また初めて5年分の評価を行うわけでございます。これについてもやはり、これは3期、4期に向けて、やはりこの1期目をどう評価するかということは、これ2期目のみならず、後につながる大きな話だと考えておりますので、ぜひ皆様方のお考えをぜひお聞きをしたいと思っております。

また、医療を取り巻く環境としましては、地域医療ビジョンの策定というものがございまして、この議会の中でも一般質問で非常に関心の高いところでございました。

県としてはビジョンを、今年度、来年度と2年をかけて策定をしまいたいと考えております。医療審議会を中心に、調整会議のようなものを各二次医療圏に設置することを考えておりますが、そうした二次医療圏単位で各地域でどう考えていくかということも十分考えを伺いながら、丁寧に2年かけて進めてまいりたいと思っております。そうしたビジョンの中で、やはりこの県立病院機構の各病院が果たす役割というのは非常に大きいだろうと考えております。

こうしたところも含めて、ぜひこれから、委員の皆さまもお忙しいところ恐縮でございますが、忌憚のないお考え、ご意見を賜りまして進めてまいりたいと思っておりますので、本年もよろしくお願いをしたいということで、私からのあいさつとさせていただきます。

(事務局)

続きまして、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、私のほうから一言あいさつを申し上げます。評価委員の皆様方には、今年度も引き続き一緒に評価をよろしくお願いをいたします。

さて、先ほどもお話しがございましたように、病院機構は本年度から第2期がスタートしておりまして、新たな中期計画に沿って活動を開始されているところでございます。

評価委員会といたしましては、平成26年度の取り組みと、これまでの5年間の取り組み

を適正に評価し、新たな5年間のよりよいものになりますよう、私どもの役割をしっかりと果たしてまいりたいと思います。

本日の評価委員会では、病院機構さんから平成26年度の実績と決算、それから第1期5年間の実績についてご説明がございますので、これからの評価に向けて詳しくお聞きしたいと思っております。

委員の皆様方にはそれぞれのご専門のお立場からご意見をちょうだいいたしまして、この委員会としての任務を果たしてまいりたいと思いますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは部長はここで所用がございまして失礼させていただきますが、よろしくお願いいたします。

ここからは評価委員会の条例第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会議の進行をお願いいたします。

(小宮山委員長)

それでは私が議事を進行させていただきますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

早速、議事に移りたいと思いますが、最初に平成27年度のスケジュールについて、事務局から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。ただいまのご説明に何かご質問、あるいはご意見ございませんでしょうか。特にございませんでしょうか。

(なしの声あり)

それでは、ありがとうございました。

続いて会議事項の(2)になります。平成26年度の年度評価の視点(案)について、これについても事務局のほうから説明をよろしくお願ひします。

<事務局 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。

この件についてはいかがでしょうか。従来を踏襲しつつ、新たな視点も入れていこうということでございますが、よろしいでしょうか。

それでは資料2の案のとおり決定ということでよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

はい、ありがとうございました。ではこれに沿って、丁寧に評価をしていくということにしたいと思います。

次に会議事項(3)地方独立行政法人長野県立病院機構平成26年度業務実績報告及び決算について、これについては県立病院機構の方々からご説明をお願いいたします。

(久保理事長)

私のほうから一言、あいさつを申し上げたいと思います。

評価委員の皆様におかれましては、日ごろから当機構に格段のご配慮をいただき、感謝申し上げます。

平成22年度の機構発足とともに進めてまいりました第1期中期計画が、この3月をもって終了いたしました。機構の立ち上げ後の最初の中期計画期間でありまして、特に患者さんや地域に対してより安全で質の高い医療を提供するべく、独法化のメリットを生かし、行政組織から脱却を図り医療提供する病院としても専門組織としても体制強化に注力してきた5年間であります。

具体的に3つの点があったと思っております。1つ目はドクター、看護師、コメディカルなどの医療スタッフの充実を図るとともに、診療情報管理士や病院に勤務の経験のある事務職を積極的に採用しプロパー化を進めるなど、病院全体が一体となる機能にすべく努力したことでもあります。

2つ目は、中期計画を達成するために、病院間の連携に5病院が一体となって取り組み、横のつながりを強化する中で経営状況を共有し、計画を達成するべく経営マインドの醸成を図ってきたところであります。

3つ目は、地域の医療需要により迅速に対応するために、理事会や各病院の管理者会議などにおいて、理事長や病院長が中心となって迅速な意思決定や経営判断を行ったことであります。この3つが大きいと思っております。

また昨年度からは、信州木曾看護専門学校を開校し、県内の看護人材の確保の取り組みも図っております。

これらの取り組みを通し、本当におかげさまで県からの中期目標における指示であります経営収支比率100%以上、それから資金収支の均衡、いずれも達成することができました。詳細につきましては、この後、平林のほうから説明させていただきます。

さて、今年度からは新たに第2期中期計画がスタートしております。第2期の5カ年は今後の人口減少や高齢化の流れの中で、県におきましても、いわゆる2025年問題への対応として地域医療構想、地域医療ビジョンの策定を進めております。機構としましても、これらにしっかりと対応したいと思っております。

簡単にいいますと、医療を取り巻く環境が、これまでの病院で治す医療から、超高齢化社会を視野に入れました地域全体で生活を支える医療・介護への転換ということが大きな今後の医療の流れかと思っております。

当機構としましても、第2期中期計画において特に在宅医療、これは訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤指導などに積極的に取り組み、関連する自治体、医師会、

医療機関などと連携を図りながら、さらなる医療機能の向上を進めたいと思っております。

また県立5病院の特色を生かしました信州型総合医の確保・養成や、診療機能の充実、認知症への対応、小児救命救急医療体制のさらなる強化のために積極的に取り組みたいと思っております。県立病院としての役割をしっかりと果たしていきたいと思っております。

評価委員の先生方も、当機構の運営につきまして引き続き大所高所からのご意見、ご所見をお願いしたいと思っております。ご指導のほどを今後ともよろしくお願いいたします。以上、簡単ですが、私のあいさつといたします。

では平林のほうから、平成26年度の業務実績報告及び決算につきまして説明させていただきますので、お願いします。

(平林病院機構事務局長)

病院機構本部事務局長の平林でございます。では座って説明させていただきます。

<平林局長 資料3・4により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。かなり膨大な資料ですが、どうぞご質問、あるいはご意見、よろしく申し上げます。どうぞ。

(西田委員)

先に目を通す中で教えていただきたいところがございます。資料4の2ページ目、上に(2)病院別として説明が述べられているところです。

ここにそれぞれの病院についてコメント欄が設けられており、そのなかの阿南病院のところです。コメントでは、阿南病院は減価償却費増のためにコスト増となり損失幅が拡大、とだけ書かれてあります。阿南病院の表データを見ますと、確かに経常費用は前年度比で98.2%と書かれてありますが、収益のほうは94.5%ということで変化はコストよりも大きいですね。そのことがここにコメントとして載っていなかったのですが、阿南病院の収益が大きく落ち込んだ理由はということでしょうか。

(平林事務局長)

一番は入院患者の減少が大きな要因になっております。医師数も減っていく中で病床稼働率が下がっており、患者数が伸びなかったことが大きな要因になっています。

(西田委員)

ということで、阿南病院のところのコメントですが、新病院が完成したことでコストは増えたのでしょうけれども、期待されただけの収益増がなかったというのが理由であると思うので、ぜひコメントを加えていただければと思います。

(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、はいどうぞ。

(半谷委員)

まず各病院で医師の確保にそれぞれ努力していただいたと思います。ですが結果、4年間の実績を見ても、医師の総数は、うまく採用できたという報告が年度ごとにあっても、結果的にはあまり変わっていないということで、採用し、配置できても途中でやっぱり退職される医師が多かったということになるのでしょうか。それによって結構、医療収益のプラスマイナスの大きな要因なる、医師の不在によって診療ができなかったという内容がコメントで見受けられるので、その辺も簡単に教えていただければと思いますが。

(久保理事長)

そうですね、特に須坂、木曾、阿南病院で、ドクターがそれほど多くないところでは、特に内科、外科においても、影響は大きいです。須坂病院の泌尿器科の医師は1名しかいなかったものですから、その方がやめられると相当、経営にも響きますし、患者さんもあるということでもありますから。そういうふうに、医師の少ない診療科では非常に一人ひとりのドクターの増減というのは大きいと思っています。

ただ須坂病院に関しては、診療機能と研修体制の充実を図るために、県のほうからも研修機能もしっかりするようにと前から言われていまして、その一つのネックでありました、外科チームの入れ替えを昨年度に行ったものですから、それによる収益減が1億以上ありまして、それが一つの須坂病院の昨年度の収益の悪化の大きな原因だと思っております。

今回、3名プラス病院長が来て体制が新しくなりまして、今年度からは外科チームにはしっかりとやってくれると信じていますので、外科チームによる収益増は十分図られますし、診療体制としても県内でもかなりいい部類にいくのではないかと期待しております。

あとは研修体制の充実を図るために、須坂病院では循環器内科の専門医、それから血液内科の専門医、それから感染症、呼吸器の増員ということで、昨年度以上に、今年度からは研修体制、あるいは診療体制の充実が図られるだろうと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。体制が大分充実してきているということで期待したいと思えます。ほかの委員の先生、どうぞ。

(何原委員)

私は意見というか感想です。

今、医師の確保の問題を話されていましたが、冒頭に言われていたみたいに、県立病院として地域の住民の方々のニーズに即対応していくという中で医師不足があるとしたら、例えば多職種でどのくらいでカバーできるのか。具体例も幾つか示されていましたが、さらに新しい期に入るに当たって、その辺のところみんなの力が注がれるといいのかと思い、厳しい状況にはありますが、今後も継続して見ていきたいと思えます。

(久保理事長)

特に地域といいますか、へき地の病院へ行きますと、やっぱり内科、外科はもう当然しっかりと充実しなければいけないのですが、整形、泌尿器科、眼科という3つは、やはり

どうしてもほしいところです。

阿南病院に関しても整形の常勤化が図られましたが、泌尿器、眼科は愛知医大から月一回、診療に来ているんですけれども、それでも、もう予約がいっぱいでして、泌尿器科医というものは本当に高齢化社会では非常に大事ななど実感しております。

大学の泌尿器科医も今、8名しかいないというような状況ですので、そこに常勤医を出せというのはもう100%不可能ですので、どうやって泌尿器科医を確保するかに悩んでいるところです。

(小宮山委員長)

関先生、いかがですか。

(関委員)

平成26年度業務実績報告書の6ページの財務諸表について。昨年度の貸借対照表をまとめを見ますと固定負債のところで移行前地方債償還債務があつて、これ自体はいいんですけども。26年度の財務諸表等の16ページのその移行前地方債償還債務の明細について見てまいりますと、平成に入ってから短期のもので利率が5%と非常に利率が高くなっているということで、これですとなかなか収益を上げてもし子のほうに引っ張られてしまつて、なかなか財務の改善が図ることができないと思うんですけれども、その辺についてどのようにお考えでしょうか。

(平林事務局長)

16ページの地方債償還債務の利率につきましては、上は5%台で高く、最低では1%前後ということです。利率の5%につきましては、総務省のほうでも、公営企業の安定した経営のため、一定の条件に満たしたものは繰り上げ償還を認めるという形で来たものですが、それに該当せずに、条件に満たしていなかったということで引き続き、独法以前の一部のもので5%というのが残っている状況でございます。

これにつきましては経営努力する中で、高い利率ではありますけれども、償還していくことに努めてまいりたいと思っております。

(事務局)

よろしいでしょうか。補足いたしますと、機構の努力でどうにかすることはできない部分です。県で起債をいたしまして、その条件下で機構に債務という形で、資金の貸付けと同時に債務を背負っていただいているという状況です。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか。どうぞ。

(半谷委員)

今日いただいた資料6の中でも、自己資本比率0.91%ぐらいで、自己資本比率の低い経営状態の中で、中身はこの70億円、非常に重いんですよ。負債の中でほとんどこれが独

法化前のものという話はあるんですけども、ただ、その政府系の資金だと思うんですが、政府系の資金であっても、今となったらサラ金並みに金利がついているので、その借り替えというか、この辺を何とかしないと医業収益でやっても返し切れないので。

ということでいうと、26年度末の積立金、1,200万円をこの資本金を純資本に入れても1%強になるだけの話であまりにも低いです。例えば他県の病院機構の自己資本率を見させていただいたら、西田先生のおられる静岡県の病院機構でいうと20数%あります。中身がやっぱり違うものですから、これは機構だけの問題じゃなくて、県のほうと相談していただいて考えないと、自己資本率を高めるように努力するといっても、非常に気の長い計画にならざるを得ないと思います。この5年の第2期中期計画でこの辺を改善するというミッションとなると、すごい負担感があるんじゃないかなと感じました。

(事務局)

おっしゃられることはわかっておりまして、県の監査委員の皆様からも何度かご指摘をいただいています。

やはり22年度の設立当初の段階では、いわゆる退職引当金というような形で60数億を県の予算から入れたりと、とりあえず出発に際して必要最小限のことで精いっぱいだったと理解をしております。

その中で、昨年度の第5回評価委員会の際に、中期計画の認可のご意見を聞く際に資金収支計画をお示しさせていただきました。その中で第2期では経常損益が27億円ぐらい出る形になっています。しかしキャッシュフローがどうしても回っていかないということで、必要なものとして私どもも考えまして、それに対応する負担金も入れることになっています。これは貸借対照表上は、純資産のほうにカウントしてくると思いますので、第2期中期計画の着実な実行を病院機構にお願いしていきたいと思っております。

(小宮山委員長)

いいですか、はい、お願いします。

(西田委員)

私も半谷委員がおっしゃられたように、ほかの県の事情も見比べることができるわけです。見比べた上での私の率直な感想を申しますと、こちらの県立病院機構は大変よく経営されています。プロパー化も随分努力されています。

今回の第1期の実績報告を拝見した感想から申しますと、独法化以前からの債務はある意味で帳面上の数字というべきものが残っているのだと思います。その数字については県議会に説明して、機構の職員たちが今後ともやる気の出るように、帳面で引き継いだ数字を帳消しにすることを検討したらいかかだと思います。

これについては、私が昔に勤めた東北大学医学部の当時の医学部長でした久道茂先生が、後日、宮城県の病院事業管理者になられたときに、官庁会計の問題を指摘され、連綿と帳面に残ってきた負債の数字が、現在の病院経営に努力を尽くしている職員たちのやる気を挫くのはおかしいと県議会に報告され、経営改善に導かれました。今も久道先生はお元気で活躍されておられますので、ご意見を伺われると参考になるのではないかと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。何かコメントはございますか。

(北原病院機構副理事長)

もともと公営企業で病院経営したものですから、とにかく昔の概念でいくと、国からの借り入れはこういう選別区分で言えば借入資本金ということで資本金の部分で扱っていたんです。そこら辺が制度の変遷の中で、資本でなくてこれは負債だという概念に切りかわってきております。

22年度発足のときには、もちろん過少資本であることは重々承知はしていたんですけども、資本金を多大にいただいても、これは運用の中で、まだ機構自体がそれを使いこなす力量がまだはっきりしない中で、財政的にはそれはちょっとペンディングになり、とりあえず駒ヶ根病院の建替えが目前に迫っており、県立駒ヶ根病院の除却費用分ぐらいはもらわないと、その時点で資本がだめになってしまうので、その分ぐらいは抱かせてくださいというところからスタートさせていただいたのが実際のところですよ。

資本概念も考え方も若干変わってきておりますし、そういう中でこれから自己資本をどうしていくかというのはやっぱり大きな課題にはなると思いますが、第1期スタートに当たっては、先ほど日向企画幹のほうからもお話しがありましたが、その当時の退職給付引当金の話であるとか、いろいろ多額に現金を要するものがありましたので、そのぐらいで終わったというのが実際のところではあります。

(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だったと思います。

次は会議事項の(4)地方独立行政法人長野県立病院機構第1期中期目標期間業務実績報告について、では県立病院機構からご説明をお願いします。

<平林局長 資料5により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございます。膨大な資料ですが、ご質問、ご意見を願います。

非常にご努力をされたと、その成果がここにあらわれているのかなという思いもいたしますけれども、いかがでしょうか。

(西田委員)

資料5の1ページ目、中期目標期間の業務実績報告書の概要ですが、その最初のところで、入院患者数について、人口減少や診療科目の休止等により大きく減少と記しています。診療科の休止等というのは、もうはっきりと入院患者を受けとれないということですから、患者減少の理由として説明するのは妥当だと思いますが、今回の対象期間で人口減少に言及するのは検証が難しいのではないかと思います。つまり、2010年の独法化以前からでも、入院の患者は減り続けていたはずかと。

人口減についてはいろいろな見方がありますが、全人口は2006年から2008年あた

りで頭を打ち、その後は緩やかに減っている状況です。長野県の場合はもっと早くから人口減少が始まっていたという事はありませんか。一方で独法化した後、入院患者の数は一旦、底を打ってから増え始めるのですね。また、地域の人口の年代別変遷も影響が大きいと思うのですけれども、この点はいかがですか。

(平林事務部長)

まず、入院患者が一旦減ってその後増えた点につきましては、須坂病院で一部病棟を看護師不足で閉鎖していたところでごさいます、その後、回復期病棟や地域包括ケア病棟という位置づけで1病棟を増やしたということで、入院患者が増えております。

(西田委員)

ということで、経営努力で、実は入院患者の数の回復も可能ですが、一方で長期的には人口減は確実に大きく影響するはずだと思います。どこの病院であっても。

(平林事務局長)

一方、阿南と木曾につきましては、地域の人口規模がそもそも非常に小さいところでごさいます、阿南は16,000人、木曾につきましても30,000人を切るような状況で、少し人口が減ると、たちまち入院患者も減ると思っております。

精密に比較して分析したところではないんですけれども、そういう傾向があるのであらうと認識しております。

(西田委員)

そうしますと、せっかくいろいろなデータが精緻にできていますので、人口減少だというのではなくて、地域によっては人口減少によるという表現画が正しい説明になるかと思っております。

今後は、地域の人口減少が、いろいろな病院の経営で効いてくるものと思います。

(久保理事長)

確かにこの図を見ると、病床数が減っているんですね。特に阿南病院と、それから駒ヶ根も大分減りましたね。

(平林事務局長)

駒ヶ根は181床から129床、木曾は259床から186床となっています。

(久保理事長)

では、ここは少し、書きぶりを改めます。

(西田委員)

第2期のときには、本当に人口減少が経営困難の理由と述べなければならなくなると思っております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。貴重なアドバイスだと思います。ほかにいかがでしょうか。

(何原委員)

今の人口減少のことですが、私も病院に所属しているので、人口減少という言葉を使いながら何か自分たちを納得させていると思っています。

人口問題のことを研究されている方に言わせると、高齢化率とか、人口減少にかかわる背景もいろいろあるので、地域としてきちんと分析したほうがいいということ、以前、お聞きしたことがありました。

特に長野県の場合は高齢化率の問題も避けて通れないので、その辺、かなり色々と細かくデータを分析されているので、さらに2期でも続けていくと良いと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

(関委員)

いろいろと計画以上の実績を上げられて非常に努力なされたんだと思います。

(小宮山委員長)

どうぞ、お願いします。

(半谷委員)

2ページの経常損益の状況ですけれども、独立法人化後さまざまなことをされた結果に伴って、収支の改善傾向があらわれてきたと思います。

一つだけ、やっぱり5年間の中期計画ということでいえば、22年から26年度のところで、例えば外来数が貢献したとか、というのがあればもっと分かりやすい気がします。

ただ、冒頭のところでいいますように、その辺のプラスマイナスについて言うと、やはり医師の確保というのが大きく影響していますので、数字だけというわけにはいかないと思います。やはり第2期に移るときで、特に先ほど西田先生おっしゃったように、これからの5年間はまさに人口も減っていく状況の中で、27年度のスタートから5年後、どういう結果に持っていくのか、第1期のまとめ方としてはその辺があらわれるともっとよかったかなと思います。

確かに経常損失、損益については大幅な改善が図られたと。細かい数字を見るとさまざまな反省材料というか、これ以外のところでの取り組みなければいけないことも、2期のほうではぜひ確認していただきたいと思いました。

(久保理事長)

そうですね。平成16年の新医師臨床研修制度によって、本当に、特に木曾、阿南、須坂でもドクターの減少の影響を大きく受けている中で、非常に頑張ったのかなと個人的には思っています。

確かにドクター数は12名ぐらいしか増えていないんですね。これはほとんど増えているのはこども病院だけで、多くの病院ではむしろ減っているという状況であります。そういう中においては頑張っていると個人的には思っています。ドクターが減っているというのはあまり出しにくいんですけども、しかし実績としてはそうですので、その中で頑張ったと。

例えば、腎臓内科の透析のドクターが減ると、それだけで1億、2億は減りますし、そういう個々のドクターの減少に関してはもうあまり言いたくはないんですけども、そういうのを踏まえた上で経営努力というのはやっぱり必要だと思っております。そういうところでは納得といいますか、ドクターが減っても何とか経営を頑張れるような力をつけてきたのかなと、逆にいえばそういうことにもなりますので、そういう姿勢は今後ともしっかりとやっていきたいと思えます。

(小宮山委員長)

どうぞ。

(半谷委員)

須坂病院は退職されて地元で開業されるケースがすごく多く感じるんですけども、その傾向というのはほかの4病院もなのでしょうか、やっぱり須坂はそういう傾向が強いのでしょうか。

(久保理事長)

ええ、須坂病院だけです。やっぱり人口が減るといっても周りに大きな長野市がありますので、経営努力すれば患者さんもついてくるという状況ですので、確かに須坂病院は平成22年度から比べてほとんど変わっていないと思えます。数においては。

(小宮山委員長)

どうぞ西田先生。

(西田委員)

今のお話しの続きにもなりますが、医師確保については、説明いただいた資料5の7ページ、医療スタッフの充実と組織体制の強化、医療スタッフの充実という項があって、ここで医師数の動向が、総数について出ていますね。

22年4月と27年4月比べれば、結果的に12人増えたということですが、今、理事長がお答えくださいましたように、主にこども病院で増えたということですね。

私は、わが国の医師数の動向をずっとウォッチングしています。例の2004年の新臨床研修制度が引き金となって全国で医師確保の難儀が起こったわけですが、結局、国が打ち出した有効な施策は、2008年度から始まった医学部定員増でした。それ以前、かつては医学部定員を減らしてしまっていました。しかし、医師確保難の問題が起こったので、ようやく2008年入学生のときから医学部定員を増やしましたが、そのときは実はわずか160人余りです、その卒業生が出たのが去年3月です。

そして調べてみると、国家試験の合格者数というマクロな数字で見たときに120人ぐらい増えています。ただ、それが浪人層も交じっているので、即、新卒というわけではありませんが。

翌2009年度入学のときにはさらに700人近く増やして、2007年度に比べて800人以上増やしています。そのときの入学生が今年卒業して国家試験を受けているのですが、やっぱり合格者数は何百人も増えています。実は今年であっても医学部定員を増やしています。現在では2007年度のとときと比較すると、医学部定員は1,500人余り増になっていますので、医学部を卒業して医師免許を持つ方の数は間違いなく増えます。ただ、手だてがないのが、先ほどから理事長が頭を悩まされておられますように、診療科の偏在問題です。数を増やせば地域の偏在というのは緩和されるので、長野県も、そしてさらに困っている静岡県にも医師は来てくれるはずですが、診療科の偏在については、答えはまだないです。だから、さっきの泌尿器科の医師とか、その確保方策は今のところはないですが、とりあえずは絶対数が増えますので、次の計画のときには積極策もお考えになれるのかなと期待しております。

(久保理事長)

県の就学資金の貸与者はトータル170人以上出るんですね。その方たちをできれば、もちろん総合診療医も必要ですけども、本当に地域に必要な泌尿器科医とか眼科医とか、そういうところにうまく配分して診療科の偏在をなくすような形で配分できればいいと思います。卒業生は全員、何らかの専門医をとるとというのが今後の方針ですので、県の資金貸与者も必要な専門医の数を計算してそちらに行くように誘導していくと、大学と連携しながらやっておられればいいのにと考えております。診療科の偏在もなくなるようにと、ぜひお願いしたいなど。これは信大からもそういうふうと言えと言われております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。貴重なアドバイスをいただいたので、その辺をまた加味して、若干修正してガイダンスしていただくということをお願いしたいと思います。

次は会議事項の(5)第1期中期目標期間に係る積立金繰越の承認に関する意見について、お願いします。

<事務局 資料6により説明>

(小宮山委員長)

はい。この件についてはいかがでしょうか。

(半谷委員)

これを、この平成26年度の残高というのは、第1期5年間を通しての積立残高ということなんですか。

(事務局)

先ほどの決算の概要等でも出てきておりますけれども、第1期5年間が終わったの額です。

(半谷委員)

これだけ努力されてですから、異議は全然ないんですけども。こんなに5年間頑張っただけしかないなんて、お気の毒としかいいようがないといたしますか。

(小宮山委員長)

これだけ本当に努力されて。

(事務局)

先ほどからもいろいろお話しが出てきておりますが、その分、スタッフの充実ですとか、そういったことによって、結局、それが県民に対するサービスとして還元されていると思っております。

(小宮山委員長)

ということだそうです。ほかに、ではいかがでしょうか。これはぜひ次に繰越していただくということよろしいでしょうか。

それでは、この承認につきましては、この資料6の3枚目に申請のとおり承認することが適当という旨を書いて当委員会の意見書として知事に提出するという段取りになるかと思いますが、これでよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

はい、ありがとうございます。それでは、ここには申請のとおり承認することが適当ということに記載したいと思えます。どうもありがとうございました。

それでは次に会議事項(6)役員報酬規程の一部改正についてですが、この役員報酬等の支給基準を変更したときには知事に届け出ることとされており、届け出があったときは評価委員会が知事に意見を申し出ることができることとされており、それではこれについてご説明を、事務局のほうからお願いいたします。

<事務局 資料7により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございます。この件はいかがでしょう。これはよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

(小宮山委員長)

はい、それでは、この件については評価委員会として意見はないということにしたいと思えます。ありがとうございました。

それでは次には報告事項になりますか、地方独立法人長野県立病院機構、平成27年度年度計画について、ご説明をいただきたいと思えます。

<平林局長 資料8により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。ではいかがでしょうか。

これだけ膨大な資料になるんですけども、どうぞ半谷委員さん。

(半谷委員)

この5病院の中の総合病院というのは須坂がその対象になるかと。特にその須坂で外来人数がなかなか増えなかったということもあって機構本部にお願いしたいのは、昨今、医療・介護の方針でも、在宅という形が出ています。どうしても介護に携わる時間が多くなる社員がうつになるというのが結構増えているというふうに聞いています。当初、うつの症状が出ているいろいろ面談して、訴訟問題になるんじゃないかというようなところで、カウンセラーの方に入っていたりしているんですけども。

その家庭の介護に疲れてそういう状況になっているという社員の数が、これかなり増え出しているんです。そういった方に対して、ただ須坂病院に入院すればいいと言うと集中してしまってお話も聞けないというような状況になってしまいます。そういう状況が起きているということですので、須坂病院の中で、その辺についてもPRして、外来なり相談できるような方針といいますか、その辺を出していただければありがたいなというふうに思っております。

(平林事務局長)

須坂病院につきましては、ご案内のとおり精神科医は配置していません。精神科専門入院病棟を持っていないものですから、入院はなかなか厳しい事情がございます。

精神科医は、精神科単科病院では確保できますが、総合病院においては難しい状況にあります。

一方で介護疲れということもございますので、介護疲れで身体に変調を来すというような場合につきましては、ご家族も含めて、須坂病院の地域連携室に相談員がおりますので、その点は連携を図っていくことは可能と思えますので、院内で情報共有できるような形にしたいと思っております。

(半谷委員)

要はできないということですよ。

(久保理事長)

心療内科医も須坂の場合は週に一回来てもらっているんですね。そういう形で対応できるか、ちょっと常勤医を雇っても多分これはあまりニーズがないだろうと。要するに入院病棟がありませんので、あまりニーズはないのかなと思っています。

一応、心療内科医ということで週一回は来ていますので、その辺をうまく使いながらできればしっかりと広報といいますか、そういう人が来ていますのでどうぞというようなことはできるかと思います。

(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。県立病院機構の皆さん、本当にありがとうございました。最後に、その他ということで地域医療構想の策定について医療推進課から説明があります。

<山本衛生技監兼医療推進課長 資料9により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございます。どうぞ。

(久保理事長)

ちょっと最後、提出の病床機能別の内訳ってありますよね、例えば高度急性期が1,900床と、これは長野県の内訳ですね。このデータはどこから引っ張ったんですか。

(山本衛生技監兼医療推進課長)

これは推計方法が国のほうから示されておるんですけども、総数としては重病率、今の年齢構成で2025年になるとどれぐらい患者数があるのかという、重病数が変わらなかつたらどれぐらいになるのかということがベースになっております。その上で高度急性期、急性期、回復期はそれぞれ診療報酬点数上、特に何点以上の人を高度急性期なり急性期と呼ぼうという形で算出した上でやっております。

そういう意味で、一定の仮定に基づくというか、合意に基づく点数設定をした上で推計をすると、高度急性期は長野県であれば1,900床程度ではないかという推計になります。しかし、これよく議論になるのは、そうすると、患者個人としてはそういう診療報酬点数が多くかかる方が多いけれども、病棟単位だったりパスで見たときに、どういう病棟が高度急性期なのか急性期なのかという、患者単位と病棟単位で難しい議論になってしまうんですけども、そのあたりがちょっとまだ不明確なので、国のほうでも検討を開始するかもしれないとのことです。

やはり急性期の病棟というのは、どんな病棟を言うんですかということがなかなかわかりにくいというのが今の現状だと思っていますので、そのあたりは国のほうで取り組む可能性という話も報道ベースでは出ておりますので、そうした動向を注視しながら県のほうでも取り組んでいきたいと思っています。

(久保理事長)

普通は、高度急性期というところは、一般の方に理解しやすいのは、例えばICUというといかにも高度急性期だと。そうしますと、高度急性期の病床はこんなに多いのかなと思うんです。実際のところは多いんですね。

(西田委員)

静岡県でも耳にするのは、高度急性期を希望する病院がいっぱいあるということです。

(小宮山委員長)

せっかくでするので何かご発言があれば、こういう動きになっていくわけですね。ありがとうございました。

それでは全体を通して何かございましたら、ご発言をいただきたいと思います。

(半谷委員)

先ほど決算の概要のところ、1期について県からの運営費というのが51億円で固定というふうに書いてあったんですけども。

冒頭、小林部長さんのお話しですと今年度は54億円と、これは2期5年間、54億円で固定という感じでいいんですか。

(事務局)

そのとおりです。

(半谷委員)

わかりました。

(小宮山委員長)

ほかにはよろしいでしょうか。それではここで閉じたいと思います。本当に今日も貴重なご意見をありがとうございました。

それでは、進行のほうをお返しします。

(事務局)

ありがとうございました。

それでは次回、第2回の評価委員会につきましては、まず初日の10日につきましてはこのころの医療センター駒ヶ根、それから翌日の11日につきましては県庁での開催を予定しております。

昨年と同じように、あらかじめ委員の皆様方からのご質問をお受けいたしまして、それを機構にお伝えして、その回答を持ちながら各病院長のヒアリングというような形で進めていきたいと思っておりますので、短い期間ですけれども、よろしく願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。