

令和5年度第3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

日 時 令和6年2月8日(木) 13時15分から15時30分まで

場 所 長野県庁 議会増築棟4階 402号会議室

出席者

委員：鮎澤英之委員、小口壽夫委員、川合博委員、田下佳代委員、宮坂佐和子委員、山上哲生委員
病院機構：本田孝行理事長、滝沢弘副理事長、原田順和理事・改革統括医療監、日向修一事務局長、
瀬戸斉彦事務局次長兼総務課長、斎藤依子事務局次長、関澤正人事課長、
玉舎宏之経営管理課長、藤森茂晴副研修センター長、竹内敬昌院長、村山隆一事務部長、
埴原秋児院長、森腰孝之事務部長、田中雅人院長、吉沢久事務部長、濱野英明院長、
酒井誉事務部長、中村友彦院長、三澤剛事務部長、中島ひとみ副学校長、赤羽一訓事務長
事務局：笹渕美香衛生技監、百瀬秀樹参事、久保田敏広医療政策課長、臼井雅夫県立病院係長

(議事録 要旨)

1 開 会

(臼井県立病院係長)

それでは、定刻より少し早いですけれども、ただいまから令和5年度第3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。

私、健康福祉部医療政策課の県立病院係長の臼井でございます。よろしくお願いいたします。

委員の皆様には、お忙しい中、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

また、本日は本田理事長をはじめ、県立病院機構本部の皆様にもご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

本日、浜田委員から、所用のため会議を欠席されるとのご連絡がありましたのでご報告を申し上げます。

長野県附属機関条例第6条第2項の規定によりまして、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができないとされておりますところ、本日、現在6名の委員の皆様にご出席をいただいておりますので、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、初めに、小口委員長からご挨拶をお願いいたします。

2 委員長挨拶

(小口委員長)

皆さんこんにちは。開会に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。着座にてお願いいたします。

本日は、令和5年度の第3回の評価委員会、本年度最後の委員会です。指標ワーキンググループの結論や、これまでの評価において指摘されてきた経営改善。それから、中期目標、骨子案などについて、病院機構本部、各病院、学校との意見交換などを予定しております。

長時間にわたる会議を予定していますが、委員の皆様には忌憚のないご意見、ご提言をいただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。今後の第4期中期目標や中期計画の議論に生かしていきたいと思っております。

たまたま令和元年度のこの最後の評価委員会の議事録を見たら、その年は6回やってるんですよね。で、今年度は3回目で終了、しかもそのほかに指標のワーキンググループのこともある。このようにすごい盛りだくさんの内容を3回でまとめようというのはとても無理。私の頭の中も非常に混乱しています。どうか委員の皆さま、機構の方々、それから事務局のご協力を得て、今年度の評価委員会の役割を果たせればと思っていますので、どうかよろしくお願いいたします。

(臼井県立病院係長)

ありがとうございました。

本日の会議ですが、この後、資料にもございますように、(1) 第4期の成果指標について、(2) 評価書案について、(3) 役員報酬規程の一部改正について、(4) 令和6年度の評価等スケジュールについて、(5) 病院機構本部との意見交換を行います。その後、休憩を挟みまして、休憩の後からは5病院の院長さん、事務部長さんもご参加いただきまして、(6) ということで、第4期中期目標の骨子案についての議論を予定しております。会議終了はおおむね午後3時半ぐらいを予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、資料につきまして、事前にお配りしました資料がありますけれども、本日タイムテーブルですとか資料1-1、資料1-2に差し替えがございます。

それから、本日の追加資料としまして、お手元に資料6-4と参考資料1を配付してございます。追加修正が多くて誠に申し訳ありません。よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。ここからは、長野県附属機関条例第6条第1項の規定に従いまして、小口委員長に議長として会議の進行をお願いいたします。

小口委員長よろしくお願いいたします。

3 会議事項

(1) 第4期の成果指標について

(小口委員長)

これより私が議事を進行させていただきますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

それでは、会議事項に移りたいと思います。

まず、会議事項の(1) 第4期の成果指標について、事務局から説明をお願いします。

(臼井県立病院係長、資料1-1、1-2及び1-3により説明)

(小口委員長)

まず、ただいまのご説明に関して何かご質問、全般的に何かございますかね。

これはあれですかね。評価委員だけでなく、機構からも質問よろしいですよ。

(臼井県立病院係長)

はい。お願いします。

(小口委員長)

今の説明に関していかがですかね。

なかなか突然出てきたりして、ついていけないところがあるかもしれないんですけど。

よろしいですか。じゃあ1個ずつ。はい。理事長。

(本田理事長)

運営に関して経常収支と、あとは資金収支の関係ですけれども、基本的に患者数が減ってくるという状況で、医業収益は減ってきます。そうした場合に、今我々の大きな問題として医療とは何かと考えた場合、本来ならば100人の入院患者がいればペイできる病院が、現在50人しか患者がいらないので医業収益が50人分となります。人口が減ると、その50人が30人、20人と減っていくことが予想されます。そのときに病院自体を100人診れる病院の形態をずっと保ちつつ、30人、20人を診ていくか。それともダウンサイジングして診てるかでは話が違ってきます。政策医療は、もしかすると少ない患者なんだけどオーバースペックの病院で診ているというのが政策医療ではないかと思います。

木曾病院だとすると木曾にとって少し機能のいい病院で患者さんを診ている状態です。その機能を下げたっていいのかどうかは病院では判断しにくいです。患者数に合わせてダウンサイジングしていくのであれば民間の病院とほぼ変わらないことをやれと言われてるような気がしますので、政策医療をどのように考えればいいのか難しいところです。そこのところを定義していただかないと資金収支の問題と経常収支の問題は考えにくいのではないかなと思っています。

(小口委員長)

はい。その問題大事かと思いますが、それは4番のところで作るということでよろしいですか。

(本田理事長)

分かりました。

(小口委員長)

じゃあ、今の説明に従って今回の議論を進めさせていただきます。

まずは①ですね。指標No. 97、投資の指標について。これは鮎澤委員の提案が事務局案でよろしいですか。

(臼井県立病院係長)

はい。今のところ具体的なものは、はい。そうです。

(小口委員長)

じゃあ、鮎澤委員からもう一回分かりやすくご説明をお願いできますか。

(鮎澤委員)

すみません、鮎澤ですけれども、私が提案したのは、投資というのは5年間なりにどういうものが必要かというのをまず計画していただくということかと思います。当然、機械が故障すると医療を提供できないという、ストップしてしまうのは避けなきゃいけないということがありますので、まず投資計画ってあると思うんです。

ただ、計画したから全てをそのとおりに実行するというのは、それはそれで適切ではないので、每期、本当にこの計画した投資を再投資するのか。それとも修繕でできるのかというところは必ず見ていただきたいということです。

あと、一般的には会社の場合含めてですけども、フリーキャッシュフローと言われているような、一般的には営業キャッシュフローに投資の金額、足した金額がフリーキャッシュフローで、それ以上になるようなところじゃないと、要は借金をどんどん重ねて投資をしていく形になってしまうので、そうなるってしまうとやっぱり将来的に資金が回らなくなってしまうというので、ひとつ歯止めとしては、そのフリーキャッシュフローという中で投資を考えていくのが適切ではないかという形で提案をさせていた

だいたというところであります。

(小口委員長)

ありがとうございます。

ほかの委員のほうからご意見をお願いします。山上委員からご意見いただいておりますので、まず山上委員、ご意見をお願いします。

(山上委員)

私は単純に、現状の県立病院がどんな建物で何年たっていて、医療機器がどのくらいの年数がたっていてというような、そういった全体像が分からないとというのがひとつです。年間の投資というのは、今鮎澤委員おっしゃったように一定の枠の中でしか選択せざるを得ないと思いますので、そうなってくるとやっぱり優先順位をつけながらということにはなると思うんです。

なかなか将来を見据えてというふうにも考えても、先ほど理事長からもお話のあったように、不確定要素が余りにもあり過ぎて、どういう形がいいのかというのはなかなか計り切れないところもあるかと思うんです。

まずは現状で、どういうものから絶対やっていかなければならないのかというような優先順位をつけながら、年度の投資計画を立てざるを得ないんじゃないか。そうなると一定の枠の中を超えてしまう場合もあるし、枠よりも小さくて済む場合もあるかもしれない。そういったほかの要素があるわけですから、私は一律に投資について一定の限度をつけてというのも現実的には難しいのかなとすごく思いました。

企業では、設備投資というのは基本的に考え方としては二つあって、ひとつは設備更新です。もう老朽化して、もうこの設備は効率も悪いというような場合がひとつ。それから新しい事業をしていくため、あるいは今の事業をもうちょっと拡大していくための新規投資という。基本的にはその二つの考え方があると思うんですね。そこら辺の区分けもこの機構では必要なんじゃないのかなと、そんなことを思ったんで、こんなふうに書かせていただきました。

(小口委員長)

どうでしょう。事務局からご意見ですが、ここに書いてありますよね。

(臼井県立病院係長)

はい。すみません、山上委員のご指摘の、こういったデータについては、評価の基礎的資料というような、評価のために必要な材料みたいな形で評価書本体ではなくなるかもしれないですけども、その中で作成みたいなものを検討していくといったことを検討しているところでございます。

(山上委員)

おっしゃることは理解できたんですけども、現状がどうで、その上に立って、あるいは現状がこうで将来どうだということがあって、いろんな設備投資って考えていくべきなんだと思うんですね。そこら辺がきちっと必要性だとか緊急性だとか、いろんな要素があって決めていくべきだろうと、基本的にはそんなふうに思っています。その上で、まずは現状がどうかと。現状で優先的にやっていかなければならないものはどんなものがあるのか。それは建物なのか医療機器なのか、そういった全体像が分からないとなかなか投資だけでマックスの金額だけでは語り切れないんじゃないのかなと、そんなふうに思うところで、何かそういったものがあれば、つまり機構として、今後、例えば10年なら10年の間にどのくらいの投資が必要なのかとか現実的なものがあって、そこに行き着くためにどういうふうに資金を充てようとしているのかとか、どういうものから優先的にやっていこうとか、そんなことになると思うので、その辺のストーリーができないと、これだけで私はちょっと判断し切れないかなというのがこの

今の気持ちです。

(日向事務局長)
よろしいですか。

(小口委員長)
はい、お願いします。

(日向事務局長)
はい。山上委員のご指摘ありがとうございます。
今、機構本部で外部に委託を出しまして、建物のほかに建物に附帯する設備、給排水とか電気とかいろいろあるかと思うんですが、当然躯体の耐用年数よりは短くなってます。40年の中で1回は最低でも更新していかなくちゃいけない。そういったような現状把握を現在コンサルに委託を出しております。その成果品が上がってきたところで把握ができるかなというふうに思っております。

(山上委員)
はい、分かりました。ありがとうございます。

(小口委員長)
今、山上委員が言われたのは、評価委員会がなかなかできない問題じゃないかなと思っています。むしろ機構のほうでそういうものをしっかりつくっていかれながら、評価委員会としてはもっと大事などころだけチェックしていけばいいかなと私自身は思っています。そうすると鮎澤委員のここに書かれたようなところは、妥当かなと私自身は思ってるんですが。
川合委員、いかがでしょうか。

(川合委員)
病院運営の点から見ると、もっと具体的に計画を立てておく必要があると思うんですね。例えば、医療機器だったら2,000万円以上の高額医療機器というのは簡単には買えないんですよ。ですから、例えば2,000万円以上の医療機器の更新に関しては、何年度はどこどこ病院のCTを変えるとか、MRIを変えるとか、そういうのを具体的に、例えば5か年の中で高額医療機器の更新計画というのを立てておく必要があるんじゃないかなと思うんですね。

あと、施設の改修に関しても5か年の中で、何年にはどこを改修するというように、中期5か年の中では高額な医療機器の更新と施設の改修計画とか、その辺はやっぱり立てておく必要があるんじゃないかなというふうに思いますね。

それから、もうひとつはもっと長期に、例えば木曽病院にしてもこども病院にしても30年を越してくると、もう次の建て替えというのが、病院は建物は40年たったら建て替えを考えたほうがいいと言われるんですね。建物の構造自体は大丈夫だけど医療機能の進化に対応できなくなると言われています。いろんなパイプだとかも、そういうところも壊れてくるということで、病院というのは40年越したら改築を考えたほうがいいということは私言われてたんで、それを念頭に置いて、その改築の資金を100億かかるとしたら50億ぐらいは自分たちで貯めておこうと。内部留保資金にしておこうということで、そういう資金計画というのを長期の資金計画は立ててやってたというのがちょっと私の経験なんで、ひとつの例なんですけど、ある程度具体的な、その中期あるいは長期の資金計画、予算計画みたいなのを立てておく必要があるのではないかなというふうに思います。もちろん医療機器は耐用年数でやっていくんですが、耐用年数で更新していったらとても病院の経営はもたないんで、耐用年数の1.5倍とか、場合によっては2倍ぐらい使ってもらおうということを現場で交渉するわけなんですけども、やっぱり具体的なそ

ういうものを機構と病院できちんとつくっておく必要があるんじゃないかなというふうに思います。

ただ、評価委員会がそれを評価するとかそういう問題とはちょっと違うようには思っています。

(小口委員長)

当然ありますよね。ですから、そういう事を評価委員が全部知る必要はないんですけど、ある程度の、どうなってるかなという程度の評価項目を作ったらどうかというのがあって、それには鮎澤委員の案が妥当かなと思っていますが、ほかに、ご意見ありませんか。そのようなものは必要ないとか。

(瀬戸事務局次長兼総務課長)

委員長、よろしいですか。

(小口委員長)

はい。

(瀬戸事務局次長兼総務課長)

事務局次長の瀬戸でございます。

今の川合委員のご意見というか、ご指摘というかに関してなんですけれども、中期計画の中で投資の何年度にはこの機械を更新するという計画の基に、運営費負担金の償還の額が決まっていますので、基本的にはそういった設備の更新計画だとかというのはございます。

また、大規模修繕でこれは必要かなというものはあらかじめ5年間の予算の中に当然計上しているところではありますが、ただ、やっぱり県立病院、新しい病院は駒ヶ根と、もう阿南の一部の建物なんですけれども、その他の建物が非常に老朽化をしてくるので、どうしても突発的な修繕が必要になります。例えば、木曽病院の外壁が剥がれ落ちたとか、そういうことが突発的に生じてきますので、そういったものもこの投資の評価の中でどう評価されるのか。全体の投資が本当はここまで済むんですけども、そういった大規模な修繕が必要になってしまったばかりに、計画より上回ってしまった場合の、それをどういうふうに評価していただくのかということも、整理をしていただく必要があるかなと思います。

(小口委員長)

山上委員にお聞きしたいんですけど、今の話全般にお聞きして、評価委員会としてどこまで関与していくかといったときに、鮎澤委員の出されたものに対するご意見はいかがでしょうか。

(山上委員)

私は原則的なことだと理解はできますので、この基準はひとつ確かにあってしかるべきなのかなと思いますが、その修理だとか修繕だとかの突発的なものについては、これは基本的に別枠で考えればいい話だと思いますので、それは機構と県ご当局としっかりお話し合いをしていただいて、それは絶対必要になるわけですから、そういうふうにくくればいいのかというふうに思います。

中期目標ということであれば、確かに設備更新と、あるいは建物を建て直していくということは当然計画の中でやっていただかなければならないけど、今後、医療機器がどの程度進歩するのかということ想定すると、物すごく進歩が早いとすると高額であっても導入することによっていろんな使命が果たせるとすれば、そういったものも必要になるのかなと思います。

だから、3年とか5年とかというスパンの中で、あまり想定しにくいことがあるような気がしますので、あらかじめこれまた話蒸し返しのようになってしまいますけれども、中期計画自体も柔軟に対応できるような仕組みにしておかないと、あまりガチガチになってしまうと、そこから出たか下がったかみたいな話だけでは済まないような気がするので、その辺の目標の柔軟性のようなものが担保できていれ

ばいいのではないのかなと思います。

それと、すみません、もう一点だけ。メンテナンスをどういうふうにされるのかというのは非常に重要な問題で、修理ではなくてメンテナンスです。メンテナンスをきちっとすることによって、先ほど川合先生おっしゃった耐用年数の5割も長く使えるとかということになります。建物もいけなくなるちょっと手前で何か手を入れていくようなことをやっていくことが、結果的にコストダウンにもつながるんじゃないのかなと。そういう視点は、ぜひお持ちいただいたほうがいいのではないかと、そんなことを思いました。

以上です。

(小口委員長)

この97番をどう扱うかなんですが、だ、今議論している事は、評価委員会じゃなくて事務局と機構の両者でやっていくことだろうというふうに思うんですね。どこの病院もこういうふうに感染が常態化してくると、病院の中の構造とか造りとかを変えていけなくちゃいけなくなってきている。個室化を増やすとか、いろいろな場所でその感染を防ぐ対策をしていかねばならない。

例えば、信州医療センターは計画にはないかもしれないが、かなり早い段階でそういうところをやっていけなくちゃいけないかもしれないですね。それは事務局と機構でやっていただいて、そういう経過を評価委員で評価する。当面は、鮎澤委員からの案で良いのではと思うんですけど。

ほかの委員のご意見をお願いしたいんですけど。

川合先生もう一回いいですか。今の観点から。

(川合委員)

そうですね。そういった計画がきちんと立てられて、基本的にそれに基づいて実施していくということですが、しかし年度毎にきちんとは絶対行かないと思うんですね。レントゲンをもう変えたいという予算計画があっても、現場を見に行ってもう1年ぐらい使えるんじゃないかって、そういう交渉がもう現場では全くしょっちゅうやっていますし、そういうことを繰り返しながら運用していくということが実態だと思います。計画は立てておいて、それは県と機構との中で運用を進めていくということ。それを評価の対象とするかというのはちょっともう行政的な部分が多いかなというふうな気がしますので、今まで言われているような意見があってもいいのかなと思いますね。

先ほど、備品の維持費ですね、メンテナンス料。あれは経費として当然計上してるわけですね。かなりメンテナンスの料金が高いと思うんですね。高額医療機器に関しては非常に高いと思うんで、それは必要な額として計上はされているんだろうとは思いますが、ちょっと以上です。

(小口委員長)

恐らく、ここにきて、多方面に値上げが出て来てみんな病院は頭を抱えてると思います。工賃とか材料とかね、もう立て直しは無理ではという病院も沢山あると聞く。ここは、事務局、県と機構でしっかりやらしてもらえばいい。

宮坂委員、何かご意見をお願いしたい。

(宮坂委員)

私、皆さんのご意見聞く中で、その計画したものと実施状況が見える状況であればいいと思いますので、はい。鮎澤委員の提案でよいと思います。

(小口委員長)

田下委員。

(田下委員)

はい、鮎澤先生のご提案に異論ありません。

(小口委員長)

山上委員よろしいですか。

(山上委員)

それについては全く異存はありません。

(小口委員長)

もう一回、事務局でまとめてもらえますか。

(事務局)

はい。そうですね。今お話いただいた点を踏まえまして、山上委員はもうちょっと大きな視点での、いわゆる中長期の全体の計画の中でもそうしたその更新だとか、そうした部分をしっかり捉えるという形かと思っておりますので、そういう形で整理をさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

(小口委員長)

理事長、何かありますか。よろしいですか。

(本田理事長)

今お話しいただいた設備マスタープランは必要ではあるんですけど、そのとおりに動くわけではないんですね。年ごとに凸凹がすごくあります。

1期から2期の半ば頃まで全体的な償還金で話をさせてもらいますけど、20億円ぐらいで同じように動いたんですけど、2期の中頃から償還金が高くなって30億ぐらいまで上がってるのが赤字の大きな原因です。機構で耐えられる償還金の額が20億から25億の間に入ります。そこを抑えていかなければいけないというのは分かってるんですけど、現実はどうやっていくのかというのは難しい。木曽病院とこども病院を25億円の中で建て直せるか結構大きな問題です。機構では建物が年間10億、医療機器が10億か、あと5億はどちらかで動いております。大体の動きはそういう動きになっております。

以上です。

(小口委員長)

それでは、評価委員会としてはここにあります鮎澤委員の意見を主にして、あとは事務局でうまくまとめていただく。そういうふうにしたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

それでは、次に2番ですね。5ページです。これは県と機構で協議していいかどうかの問題ですよ。

(臼井県立病院係長)

はい、そうですね。今後の主に中期計画をつくっていく中で、県と機構さんの間で議論をしていってはどうでしょうかということです。

(小口委員長)

それは異存ないですね。だからそれでよろしいかと。

それから、3番目。

(臼井県立病院係長)

はい。これはワーキンググループの結論ということで、お認めいただいでよろしいでしょうかということですね。

(小口委員長)

そうですね。評価委員の方よろしいですかね。これもオーケーです。
4番。4番は少し議論が要るかなと思いますが、何ページですか。

(臼井県立病院係長)

はい。資料1-3ですね。

(小口委員長)

はい、1-3ですね。ここに挙げてありますが、評価委員会の先ほどの説明に対してご意見お願いします。

(川合委員)

よろしいですか。

(小口委員長)

はい。

(川合委員)

4の(2)のところですね。医療等のサービスの質の向上のところにクリニカルパス適用率というふうに書いてあるんですが、クリニカルパスを適用できる病院というのは、ちょっと県立病院を考えたときには信州医療センターとか木曽病院は急性期やってますからクリニカルパスを作って適用するということはできるかなと思うんですが、こころの医療センター駒ヶ根や阿南病院は患者構成が難しいのではないかなと思われませんが。

(小口委員長)

こども(病院)はいいの。

(川合委員)

こども病院もなかなか難しいんですね。パスから外れるケースが多いんですが、できる部分もあると思います。外科系の手術なんかはですね。小児科、新生児科になるとなかなか難しいかなとは思いますが、こども病院でも一部はできるかなと思いますね。木曽病院、須坂病院ではできる部分もあるかなと思うんですが、阿南病院とか慢性期の患者が主体になってくるとなかなかできないので、病院によってこれはなかなか一律に評価として適用するのはちょっと難しいんじゃないかなというような気はいたします。

以上です。

(小口委員長)

確かにそうですね。だから全部一律じゃなくて、あげるということはいいいですか。

(川合委員)

あげるのはいいいと思いますね。

(小口委員長)

この項目は大事な指標で、今後県立病院がより質を向上させていく意味でも、必要と思います。この入ってるところは妥当ですか。例えば、より安全で信頼できる医療の提供は患者満足度でいいのかな。

(臼井県立病院係長)

そうですね。この第3期の項目から見ますと一番ここが収まりがいいのかなという。

(小口委員長)

そうかな。患者満足度を入れるというのは良いと思いますがね。これは入院・外来合わせてでいいのかな。

(臼井県立病院係長)

入院・外来それぞれで。

(小口委員長)

出し方は難しいと思うんですけど、それは機構とも話しながらやってもらえばいいと思います。ほかの方のご意見、鮎澤委員、ほかございますか。

(鮎澤委員)

すみません。私、財務のところの指標のところになりますけれども、一応、経常収支比率が100%ということで、損益はトントンになるという前提で、これはひとつ重要なかなと思うんですけど、資金収支のところを今均衡というふうに置かれてるんですけども、これかつての計画のときもあったと思うんですけども、損益がトントンだから資金収支が均衡するかどうかは別の話で、過去の借入金の返済がありますから、そこを考慮すると多分マイナスになるんじゃないかなって思うんですね。

だから、それは損益が均衡した場合に、資金はこれだけの、これ以上のマイナスにしないとかという目標設定だったら皆さんも理解できると思うんですけども、そもそも経常収支が均衡で資金収支も均衡してくださいというのは、ちょっと現状からすると厳しいんじゃないかというふうに思いますので、そこは整合するように計画立てていただきたいなというふうに思います。

(臼井県立病院係長)

ありがとうございます。まさにそのところがかなり重要な部分でございまして、この後の中期目標の骨子案のところでもいろいろご意見、議論が出てくるかと思えます。

今回、後で出てきますけれども、経常収支の今までの経常収支均衡の維持というふうに3期ではしていたんですね。それを確保と。経常黒字の確保、経常黒字の維持というのは今までの中期目標で、4期の案では経常黒字の確保という表現にしております。この後、骨子案の中でも少し出てきておりますが、資金収支の均衡を考慮して、それに必要な経常黒字の確保をするということが必要ではないかと。おっしゃるとおり、経常収支の均衡では資金収支の均衡にはならないと思います。そのところはいろいろ水準とか、どのくらいまでやるのかというところは、恐らく今後いろいろ議論が出てくるころかと考えております。

今こちらで100%示しているのは、今3期を参考に、3期では100%以上というふうにしておりまして、なので100%だけでいいかというところと多分そうではないのではというところですよ。

(小口委員長)

よろしいですか。

(鮎澤委員)

すみません、病院とかの収益構造からすると、大幅な黒字ってなかなか見込めないような気がするんですね。ですので資金収支も前の計画のとき、たしかそうだったと思うんですけど、資金収支を均衡するためには相当な黒字を出さないと均衡しないというふうなですね。そうすると現実離れた計画になってしまうというのがありますので、ちょっとその辺のバランス。もちろん少しでも黒字化するというのは、当然努力としてやらなきゃいけないと思うんですけど、あまりにも現実離れた計画にしてしまうと、最初から達成できないような目標になってしまうという。どう努力しても達成できないというような目標になってしまうと、あまり目標として適切ではないかなと思いますので、ちょっとその辺考慮いただければと思います。

(事務局)

確におっしゃるとおり、今のその均衡という、その言葉をいきなり使っちゃうとなかなか厳しいんじゃないかというご指摘で。ここでご指摘をいただきたいのが、この資金収支の部分はこの中期目標のところに入れ込むことがちょっとそもそもいいのかどうかもぜひご意見をいただければというふうに思っています。これまで経常黒字の部分、いわゆる損益の部分のみを入れていたところなんですけど、この資金収支というより、このもうひとつの指標をこの中期目標にまず入れていいものかというところも非常に迷っておりまして、この辺りをご指摘いただけるとありがたいなと思っています。

(鮎澤委員)

資金のところに入れるのは、別に私やっぱり目標として持ったほうがいいとは思いますが。先ほど言ったように、こういう損益状況でこういう借入金の返済があるから、この5機関ではこれだけのマイナスになりますよという。それよりも拡大させないという目標を立てるということが重要だと思いますので、そこは二つ入れてあっていいのではないかというふうに思います。

(小口委員長)

山上委員、ご意見お願いします。

(山上委員)

中期の期間で解決できる問題であればはっきり入れてもらえばいいと思うんですけど、どのぐらいのパンで均衡を目指すのかというちょっと少し中期というか、ここで言えば長期というふうになるんでしょうかね。それはある程度想定していただいた上で、その第一歩としてこうだということが分かれば分かりやすくなるんじゃないのかな、そんなふうに思います。

(小口委員長)

ありがとうございます。こうした目標にした場合に、機構のほうとしてはよろしいですか。

(本田理事長)

現状を申し上げますと、経常損益の均衡を2期に図る、2期にそれをやったところ、大体25億円ぐらいの黒字を出さないとキャッシュが均衡しないことになって、結局何が起こったかということ、経常収益はプラスマイナスゼロであったが、キャッシュが20億円減ったという事実があります。

それで、第3期はやはり収支、今度はもうそれは無理だから経常損益だけで均衡を取らせる計画にしたところ40億円の赤字になります。合計すると60億円赤字になると機構はキャッシュがなくなってしまう

いますので、収支を考えずに経営ができません。

もう一点は、もともと内部留保がありません。豊富なキャッシュがあれば5年とか10年の間に均衡させればよいのですが、キャッシュがないところで本当にそれができるのかという問題があります。そのキャッシュも本当の余分なキャッシュ、資本金のキャッシュではなくて、退職金の引当金の60億円分を運営資金に充ててるんで、それを20億、40億減らしてきていいのかと思います。多くの人に聞くんですけど、いい悪いとは言ってくれないんですけど、これはまずいんじゃないかなと思って、いろんな人と論議させてもらっているところです。キャッシュはもうほとんどなくて四苦八苦しっているのが現状です。

(小口委員長)

ここで協議しているのは、そういうものを評価委員会のひとつの評価項目の中に入れることは必要か否かという事で、入れていいですね。

(本田理事長)

現状をお話させていただいて、そういう感じですので入れていただかないと困ります。

(小口委員長)

はい。じゃあ、先ほどの意見まとめていただいて、前へ進ませて頂きます。引き続き細部検討して、今後年度末までに結論を皆様に共有したいと思っています。それでよろしいですかね。

(2) 評価書案について

(小口委員長)

では、次の会議事項の2の評価書案について、事務局からお願いします。

(臼井県立病院係長、資料2により説明)

(小口委員長)

特にご意見ないですね。そういうつもりでこれやってきたんで、ぜひ進めてほしいと思います。よろしいですかね。それでは、来年度に向けて県と評価の様式に合わせていただきたいと思います。

(3) 役員報酬規程の一部改正について

(小口委員長)

それでは、次に進ませてもらいますが、会議事項の(3)の役員報酬規程の一部改正についてです。病院機構におきまして、役員報酬などの支給基準を変更したときは知事に届け出ることを法律に規定されています。そして、届出があったとき、知事は評価委員会に通知をしまして、評価委員会が知事に意見を申し出ることができるかとされていますので、ここでご審議をお願いしたいと思います。それでは、事務局から説明をお願いします。

(臼井県立病院係長、資料3により説明)

(小口委員長)

ご意見というか提案に異存はないですね。そういうことでよろしいでしょうか、評価委員会としては。

じゃあ、次に進ませてもらいます。

(4) 令和6年度の評価等スケジュールについて

(小口委員長)

次は、(4)の6年度の評価等スケジュールですかね。会議事項の(4)の令和6年度の評価等スケジュールについて、事務局から説明をお願いします。

(白井県立病院係長、資料4により説明)

(小口委員長)

今の説明に関して、評価委員会はよろしいですね。そのとおり進めていただくということでお願いします。

(5) 本部との意見交換（経営改善の取組状況等）

(小口委員長)

次、会議事項の(5)本部との意見交換でいいですか。はい。

今年の上半期の経営状況について、また評価で指摘された課題や取組などについてご説明いただき、意見交換をしますのでよろしくお願いたします。

では、機構本部から説明をお願いします。

(日向事務局長、資料5-1及び5-2により説明)

(小口委員長)

ただいまのご説明に何かご質問ありませんか。

ちょっと分かりにくかったんだけど、12月末で経常損益が8億4,000万の赤。そこに病床確保料が入ってくるということですか。

(日向事務局長)

確保料を除きますと、経常損益で12億の赤字です。そこに5億5,000万弱の確保料が入りますので、含めますと赤字が6億5,000万となります。

(小口委員長)

12月末でね。

(日向事務局長)

はい。

(小口委員長)

結構大変ですよ。

どなたかご質問ありますか。あるいはいろいろの確保策とか挙げられてますけど、何かございますか。よろしいでしょうか。

はい。ありがとうございました。

それでは、前に進ませてもらいます。

ここで一旦、休憩でいいですね。ちょっと越えましたが15分ほどですか。前半の討議をここで終わりたいと思います。

(臼井県立病院係長)

はい。ありがとうございました。すみません、時間が押してしまいましたが、ここで休憩とさせていただきます。ちょっと短いんですけども予定どおり30分までの休憩というふうに、30分からの再開とさせていただきますがよろしいでしょうか。はい。

では、よろしく願いいたします。

(休憩)

(臼井県立病院係長)

それでは、お待たせしました。会議を再開いたします。

(6) 第4期中期目標骨子案について

(臼井県立病院係長)

ここからは、各病院の院長、事務部長の皆さんにもご参加をいただきます。よろしく願いいたします。

(小口委員長)

会議事項の(6)ですね。第4期中期目標骨子案についてですが、事務局から説明をお願いします。

(久保田医療政策課長、資料6-1、6-2、6-3及び6-4により説明)

(小口委員長)

ありがとうございました。

最後の内容、結構早足でいきましたので、なかなか理解しにくいかもしれませんが、評価委員の方々からご質疑をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(川合委員)

はい。ちょっと今初めて目にした資料なんであれなんですけど、やはり今まで、今日お話を伺った中でも、経営というものがこれから非常に重要に県立病院、機構として大事になってくるんじゃないかなと思うんですね。やっぱり経営基盤がしっかりしないと病院維持できませんし、患者さんの満足度も上がらないし、職員の満足度も上がらないので、まず経営をきちんとするということが、大事なかなというふうに思います。

それで、ここに資料6-3の第3のところの中で、経営人材の育成というのがあるんですけど、やっぱりそういう医事会計、それから用度調達、その辺はかなり精通した人が必要だろうと思いますね。診療

報酬も2年ごとに改定されますし非常に細かく複雑になってきておりますので、この病院ではこういったところが取れる、もう少し努力すればこれが取れる、それをやっぱりどんどん研究して、病院とその情報を交換し合って、病院も取れるものはきちんと算定できる、しっかり算定できるように、そういう体制をまず作る。「入るを計りて出づるを制す」という上杉鷹山の経営改善の江戸時代の言葉があるんですが、まずは収入を増やす、診療報酬をきちんと算定するというのが大事なかなというふうに思うんですね。

まず「入るを計る」ということですが、例えば私レセプト審査をやってる関係でいろんな病院見るんですが、やっぱりしっかりやってる病院は、もう本当に研究して算定してきます。やっぱりいろんな施設基準等もこういうところを体制整備すればこれが算定できるというものがあれば、もう本当にきちんとそういうところを申請して、加算を取っています。取れるものはきちんとしてきちんと取るという、まず、その診療報酬をきちんと算定できるように、これもやっぱりかなりそういった診療報酬の内容に精通して、業務に精通した人がやっぱり必要かなというふうに思います。日々、この厚労省のほうからも通知とかが来てると思いますので、そういうのを見ながら各病院に還元していくとかいうのも大事なかなというふうに思いますね。

それから用度業務はですね、医療物資の調達業務、これも医療資材というのは消費期限といいますかね、有効期限が全部ありますので、無駄なく使えるように。これは5病院というスケールメリットを生かして融通し合って購入するとか、共同購入して共同使用するだとか、あるいは共同購入することによって値段交渉を有利に進めるとか。そういったスケールメリットを生かしたりだとか、無駄を省く、そういった、「出づるも制する」。そういったところをまずやる人材が必要かなと。私自身の思いを言うと、これ院長が先頭に立たないといけないかなと思います。院長がしっかりこの辺は見えてかないといけないんじゃないかなというふうには思います。

今ちょっとこれ見て気づいたところはそういうところですね。

(小口委員長)

ありがとうございます。これからも議論されていくんでしょうから、またご意見お願いします。じゃあ、宮坂委員、順番に、宮坂委員。

(宮坂委員)

はい、お願いします。私も見させていただいた中で、骨子は概要としては理解できました。

それで1点質問ですが、骨子案の考え方の中に、第3期からの外部環境の変化に、第3期の信州保健医療総合計画の策定については十分に考慮しているというところは理解できます。公立病院経営強化プランの策定については資料6-3に下のほうにガイドラインを踏まえた取組というふうに書かれていますがこのガイドラインについて十分理解できていないので、どこから出されているもので、それを長野県、そして県立病院としてこの強化プランというのをさらに策定するのかという、点について十分理解できないので教えてください。

(臼井県立病院係長)

すみません。分かりづらいところで申し訳ありませんでした。

このまず骨子案のところに書いてある公立病院経営強化ガイドラインは総務省が示しているものでございまして、このガイドラインに基づいて公立病院が経営強化プランを策定するよというということで、総務省から要請されているものでございます。ですので、A3横のオレンジ色の中では公立病院経営強化プランを機構さんの計画として策定していただく内容を中期目標としていくという位置づけでプランを書いておりまして、一方の、この骨子案のA3縦のほうでは、公立病院経営強化ガイドラインを踏まえた取組というということで、ガイドラインに従って機構さんの経営強化プランというものが中期計画としてつくられていくものですから、それを実施して取り組んでいただくというところでございまして。整理す

ると、ガイドラインは総務省から示されたガイドラインで、それに基づいて各公立病院がつくるのがプランという関係になっております。

(小口委員長)

各公立病院はみんな出してますし、公的病院である、諏訪日赤も求められてるんですね。よろしいですかね。

(宮坂委員)

はい、分かりました。大事なこと、どこの項目にもそれは当てはまって関係していくことか~~な~~と思いましたが、承知しました。

(小口委員長)

山上委員お願いします。

(山上委員)

拝見してしっかりできてるかなというふうには思いますが、機構からしてみると、こんなにいろいろやるのかというふうにもうそれこそ満腹を通り越した状況になってしまうのではないのかなという懸念は正直ございます。

現実的に言えば、どこから重点的にやったりやっていくべきなのかという道筋をある程度やったり県サイドでもつけていただく必要性はあるのではないのか。これだけ項目があって、じゃあこの中でどれが一番重要なのかといったときに、やはりそういったことがあって初めて具体的にいろんな施策も講じられるのではないのかなと、そんな感じがしました。ひとつひとつ見ていくとどれも非常に重要だなというふうに思わざるを得ませんが、私個人的にはやっぱり今後の肝って地域の連携なんだろうなど。地域の医療機関とどのように具体的に連携していくのかということが、恐らく一番重要なのではないかなというふうに個人的には思っております。その辺をクリアにさせていただくと、信州保健医療総合計画ですか、第3期の。その中でも参考資料にもありますけれど、大きく地域型と広域型に分けていくという、それをこの2-1番でお示しになってらっしゃるけれど、県民からすると県の計画って分からないんですね。総合計画があってそれぞれの分野の計画があって、じゃあそれがどのような形でつながって、そして我々県民がどのように生活していくのかというのがはっきり言ってイメージできないんですね。医療の分野で非常に重要だし、今後考えると特に高齢化に対してどういうふうに対応するのかということが非常に重要なんだと思います。そういった重要な事柄をやったり中期目標の中でもうちょっとすばっと出していた方がいいのかなと。

もうひとつは、やはり気になるのはコロナ禍でご対応いただいている若者の精神面での問題です。私この二つがやっぱりこれから県民が生活していく上では非常に重要なテーマなのではないのかなと、そんなふうな感じをしております。

そういったことをもうちょっとこう、県ご当局としてもどれからやるんだよということは明確にさせていただいた方がいいのではないのかなと、そんなふうに思いました。

(小口委員長)

貴重なご意見で、そこが担当だからしっかり対応をして。鮎澤委員、どうでしょうか。

(鮎澤委員)

私は先ほどもちょっと議論になりましたけれども、やっぱり資金のところをどうやって考えていくのかということかと思えます。今、先ほど業績の報告ありましたけれども、あれで見ても令和5年の3

月期で、たしか残高の資金が32億ぐらいあったのが今はもう10億ぐらい減ってるという状況かと思いません。そうすると来年も同じぐらいで減ると手元資金、大分20億ぐらいになるんじゃないかと。

その中で、次の5年間どういう資金構想でいくのかというところは、やっぱりお金がなくなればもう事業が継続できないという形になりますので、非常に重要なというふうに思います。

一方で、先ほど言ったように収入のほうを上げていくというのは、なかなか非常に難しいところだと思いますし、大幅な黒字を出すというのもやっぱり難しいという中で、県としてもある程度資金的な支援というの、要は運転資金の貸付とか、そういったところを含めてちょっと検討していかないと、恐らく回っていかないのではないかなというところが非常に危惧しているところではありますので、またその辺も踏まえてご検討いただければというふうに思います。

(小口委員長)

田下委員お願いします。

(田下委員)

私は前回の3期と今回策定する第4期の間には大きな環境変化があったと思うんですね。その環境変化を踏まえて目標をつくるのが大切だと思います。

私が認識している、素人ですので違ってるかもしれませんが、大きな環境変化というのは、ひとつはやっぱりコロナの問題。それからもうひとつはIT化が急速に進んだという問題。それから三つ目は少子高齢化、それから地域の過疎化、これがもう急速に進んでる。前から問題だったんですけど、特に今回の能登の地震なんかを見てましても、なんて言うんでしょう、孤立集落があるとかね、情報が入らないとかね、そういうことを私たちが普通に長野市で暮らしているときはやっぱり想像できないんですよ。でも、そういったことが実際その地方では起こっているという、そういう問題ですね。

それから、もうひとつは、これどこの業界も同じなんですけど、人材確保が非常に難しくなってる。あと新人の教育をどうするか、こういったことが非常に問題になっていると思います。

それからもうひとつは、人の意識の変化ですね。これは一般の企業なんかでもESG投資とかって言われてますけど、環境問題とか人権問題とか、そういった問題に対する人の意識がすごくやっぱ変わってると思うんですね。ですからこういった問題を踏まえた上で、今回の中期計画を策定する必要があるのではないかと思います。

ですので、やっぱり県立病院として、どういった使命を果たすか。そこはそれぞれ病院によって違いがあると思うんですけども、やっぱりそういったものを明確にさせていただいた上で環境変化を踏まえてどういうふうな目標を設定するかと。そういったやはり議論が必要なのではないかと、すごく抽象的で申し訳ありませんけれども、そんなふう感じております。

(小口委員長)

本当に大事な貴重なご意見ありがとうございました。ぜひ参考にさせていただいて、生かしていく必要があると思いますよね。例えば、IT化については、茅野市の「デジタル田園健康特区」が参考になると思う。県立病院でもね、例えば木曽病院とか阿南のことを考えたときに、ああいうのを先進的にやってく必要があるんじゃないかな、モデルとしてね。医者をたくさん獲得して、というのはまず無理ですのでね。そうすると、今言われたようなことが大事じゃないかなと思います。

最近見ていると、災害が身近になってきてるんですね。災害というのは地震だけでなく水害も含めてですよ。そういうところでどのように病院機構が関わって行くかは大きな課題になると思う。

例えば、DMATの中で木曽病院が人材が足りないというようなことで前回問題になったんですけど、あれは木曽病院の問題として捉えなくて、機構の問題として捉えて派遣に関わっていく。そこに木曽が乗っていく。機構本部をコアにして各病院が災害に対する日頃の訓練も含めてやる。統一したユニフォーム作って宣伝するのも良い。日赤なんかはそれやってイメージアップを図っている。お考え下さい。

先ほど人材のことが出たんですけど、非常に大事です。もっと民間とか公的病院と人事交流をやったほうがいいと思います。特に事務系は絶対必須です。それは別に病院じゃなくてもよくて、私は、諏訪日赤に行って、異業種から学ぶというのをひとつのテーマにしている、例えば、エプソンや銀行などと交流を行った。そういうような積極的な人材交流というのを機構でぜひやっていくべきじゃないかなというふうに思っています。

そこに付け加えて言うと、機構の医師の人材派遣先が信州大学に偏ってますね。これからは、一大学に拘っていると、医師集めは難しくなるかもしれない。ご検討ください。私は、県立時代は自治体病院と活発にやろうとしていた。参考にして下さい。やはり自治医大の卒業生をどうやって生かしていくかということは県の大きなテーマですね。

もうひとつは、人口がどんどん減少していきますので、ダウンサイジングっというのはある意味仕方ないことですし、僕らの病院もそういうことをみんな考えてるんですけど、人が足りなくなったからベッドを減らすとか病院を小さくするとか、そういう受け身のダウンサイジングじゃなくて、するからにはどこかに強みを見つける、私は攻めのダウンサイジングと言っていますが、そういうことを考えながら病院縮小するなり、転換してくなりやっていただければというふうに思います。

以上ですね。

他にご意見ございませんか。

それでは、機構のほうからコメントをいただければありがたいので、お願いします。

(本田理事長)

いろいろご指摘いただきましてありがとうございます。全くそのとおりだと思います。個々の問題、公立病院ですので県からお金を頂いて運営しているということを考えれば、その責務は大きいと思います。

先ほど、山上委員がおっしゃったように、何に重点を置くかという問題が大きいと思いますので、機構と県と少し話し合ひまして、一体どれが一番重要なのかということ、まずはっきりさせて、その順位を決めながらやっていきたいと思っています。どうもありがとうございました。

(小口委員長)

病院長のほうから何かご意見ないですか。

(竹内院長)

いろいろな貴重なご意見いただきましてありがとうございます。

病院といたしましては、もちろん県立病院の中核病院というところがあって、それが広域型というところに入るわけですが、それにしても、それにしてもちょっと病院の規模が小さいというのが一番今感じているところと、あと、今度地域型というところになりますと、長野医療圏の中に入っている病院でありながら、どちらかというと須高地域に特化といいますか、そこを重点になっている病院ということで、その辺もちょっと立ち位置としては難しいところがありまして、その辺を踏まえて今後の計画を立てていくことが必要であろうというふうに考えております。

(小口委員長)

ご意見ありますか？

(埴原院長)

こころの医療センター駒ヶ根でございます。いろいろご指導ありがとうございます。

当院では、やはり精神科の独特な部分もありますけれども、精神疾患の多様性や対象疾患、あるいは人口の変化というのを踏まえまして、どこを強化していくべきかということを考えながら病院の運営を

していきたいと思っております。

この数年間で一番感じたのは、やはり感染症に対して精神科が弱いということです。そういう中でも使命として受け入れをしながら経営を続けていくというのはすごく大変なことだと分かりました。

今後はそういうことも踏まえた形で、病院全体、病棟全体を安全かつ継続可能な形で運営していきたいと思えます。その中で病床機能の変更等は積極的に行っていくつもりでございますのでよろしくお願いいたします。

(濱野院長)

木曽病院の濱野でございます。ご意見ありがとうございます。

まず、川合委員がおっしゃった診療報酬のプロ、あるいは調達の業務のプロというものをやっぱりスペシャリストを養成するのは私全く同感でございます。正直言ってこの機構の中で病院の本当にいろんなことに精通してるスタッフがやっぱりそんなに多くないというふうに認識しています。その辺は、ぜひそういう形を今後考えていかなきゃいけないと思っておりますし、それから小口委員長が言われました民間との交流も全く大賛成でございます。私、令和2年に木曽病院に来ましたけれども、実は最初の年にそういう中でいろいろ話を提案したことがございます。

ただ、なかなかやっぱりそれを実現できていないというのがあって、これは民間との交流というのはほかの病院のいろんなノウハウを知るというだけではなくて、小口委員長が言われたように、やはり民間でいろいろやっぱり公的のところとは違う、非常にぎりぎりのところで頑張っている、いろんな努力というのがありますので、やっぱりそれを見ていかなきゃいけないというふうに思っています。

それから、最後にちょっと申し上げたいのは、現状で木曽病院だけではないと思えますけれども、各病院で医師、ほかの医療者もそうですけれども、医師を確保するのは、実は各病院独自のマターになっている。簡単に言うと院長のマターになっています。ですから、小口委員長も言われたように、本当は多くはやっぱり信大病院に依存して、どうしても信大病院に依存してるという状況を継続していかないと、独自にいろんなところに声をかけていくと信大の教授のご機嫌を損ねるといようなことも実際問題ありますので、その辺も考えてやっていかなきゃいけないんですが、できればやっぱり機構の中で、あるいは県の中で、やっぱりそういう医師の確保というものを、やはり県病院だけではなくて、ぜひそういうものを機構でイニシアチブを取ってやっていただきたいというふうに実は思っています。自治医大のことも全く小口委員長言われるとおりでありまして、毎年限られた人数の自治医大の卒業生の方しかおりませんのでなかなか難しいと思えますけれども、今、自治医大の卒業生の方がいろんなところに多分以前に比べると派遣されているという状況があって、以前ですと木曽にも来ていただいていたという先生方が、なかなか最近は木曽のほうにはというような状況も実際ありますので、ぜひその辺の医師の確保については機構全体で、あるいは県がということを考えていただければというふうに思っております。

以上です。

(小口委員長)

ほかに、いいですか。

阿南の田中院長お願いします。

(田中院長)

言うまでもなく、日本全体が高齢化、人口減少ということで長野県も当然なんですけど、5病院を見ても、阿南病院は特に5病院の中でも人口減少が今後比較して多いということが予想されています。

それで、当然医業の収益ということを大きく改善するということは非常に困難なんですけれども、先ほど小口委員長が言われたように、どうしてもダウンサイジングを考慮して適切な運営とか職員の採用とか、そういうことを考えていかなきゃならないので、ちょっとこれは想像しておったことなだけで

も、この第4期、まだ3期ですけども、第4期まで大変というか、どうしたらいいかというのは本当に苦悩しておるところなんですけども、あとそのこと等を含めて、これ第4期の収益目標を執行して、来年からということ。もう今年から始まっておることが第4、財務内容の改善に、これ毎年、毎回、毎年考えとることなだけ、第4期というところにどこかに書いてある、2番ですかね、資金収支の均衡という、そういうことが初めて入ってきておるとい。第4期といっても、これ既にもう動いて、実際に動いていかにゃいかん、4期まで待つて始めることではないと考えていて、これがまた収益性のない病院で、これどうやって、あとはダウンサイジングか、そのためのダウンサイジングであってはならない。病院の機能を効率的に運用するためのダウンサイズでなきゃならないけれども、資金収支との兼ね合い、物すごい大きな、もうここ1ページ、A3、1ページに、縦のA3で書いてあるんだけど、結局ここがうまくいかなきゃ何もできないという、そういうことになってきてしまうので、どうしたらいいかというのを注意深く慎重に、もう考えていかなきゃいけないと思っています。

以上です。

(小口委員長)

はい。ありがとうございました。

こども病院、中村院長お願いします。

(中村院長)

はい。県の第8次の医療計画の中では、小児周産期医療は今後重点化、集約化してくるということがはっきりと示されましたので、その中でこども病院が長野県全体の小児周産期医療の中でどのような立ち位置をしていくかということをしかり見極めていくということと、それから中信地区の小児の2次医療も今非常に危機的な状況になりつつありますので、この広域の長野県全体だけじゃなくて、松本、安曇野、大北、木曾地域までの地域医療に対してのこども病院の役割というのも今後考えていかなければいけないというふうに思っております。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。ここの部分を終わろうと思いますがけども、何か追加とかありますか。よろしいですかね。

今出たいろいろなご意見を参考にしながら更に進めてもらえればというふうに思います。

それでは、予定終わったんですけど、ほかに何か委員からのご意見何かありますか。よろしいですかね。終わりにして。

それでは、事務局へお返しします。

4 その他

(臼井県立病院係長)

ありがとうございました。

今日は委員の皆様、病院機構の皆様、長時間にわたりましてご熱心に議論いただきまして誠にありがとうございました。本日の第3回目の委員会は今年度で最後の委員会となります。そして、現在の委員の皆様におかれましては任期が令和6年4月27日までということで、今回が任期最後の委員会となります。委員の任期を終えるに当たりまして、委員の皆様から一言ずつお言葉をいただくと幸いです。

(小口委員長)

じゃあ、すみません。山上委員からお願いします。

(山上委員)

私この評価委員に任命いただいて、ちょうど4期8年が終了することになります。

ここで申し上げてもよろしいんですね。ということで、任期が満了するということになったわけで、そういう意味では今日が私最後の評価委員会ということになりました。

この間、全く医療的な知識のない中で、この委員会の委員にご任命いただいて、でもとてもいろんな意味で勉強させていただき、病院経営の難しさ、今後の医療をどんなふうと考えていったらいいのかとかいろんなことを勉強させていただいたし、また、企業経営の中でも、やはり社員の健康というのは非常に重要な要素になりますので、そういう意味でも大変いい勉強をさせていただいたと言うとちょっと語弊があるかもしれませんが、そんな8年間だったというふうに思います。

非常に難題ばかり抱えてらっしゃる状況だと思いますが、やはりどこかで風穴を開けていかざるを得ないということになるんだろうというふうに思います。ある意味若い方の力もぜひご活用いただきながらいい方向性を出していただければということをお願い、かつ、お願いをする次第でございます。

ちょっと務めませんが、8年間大変お世話になりました。ありがとうございます。

(小口委員長)

私がひとつひとつコメント差し上げる必要はないんですけど、私、山上委員と一緒に委員になりましたが、すごい勉強になりました。いつも貴重なご意見を言って下さり、何とか機構の運営に生かしていければというふうに思うんですがそれができなくて、大変申し訳なく思っています。今後は、機構本部の方で、これまでに山上委員が言われたことを参考にしながら、運営に生かして下さればと願っています。本当にありがとうございました。

では、宮坂委員お願いします。

(宮坂委員)

はい。私はこれで3期6年を委員として務めさせていただきました。その中で、私もひとつの病院のずっとそこで看護管理をしていましたので、なかなかひとつの病院の考え方できたところを、この委員を通しながら、本当に長野県医療全体というところを見ることができて大変自分自身も学ばせていただいたと思っています。

それで、コロナ禍の3年間を経験する中で、世の中もそうですけど医療がひとつ2025年問題というところが節目ですけど、コロナ禍の3年で本当に先ほどから出ています少子高齢化も急激に進んだり、医療の現場で求められていること、役割というのも激変したというのを私自身実感していて、本当に今後どのような方向でどんなふうに舵取りをしていくというのが県立病院だけではなく、どこの病院も難しい状況だというふうに感じております。

私は現場を離れてはいますが、今回も指標のワーキンググループにも参加させていただきましたので、その指標がどのように運営や経営に活用できるかということも含めながら、もう1期は務めさせていただくということになりましたので、またどうぞよろしく願いいたします。

(川合委員)

私、4年やらせていただきまして、この評価委員になってもう間もなくすぐにコロナ禍が始まって、ずっとコロナ禍の中での各県立病院の運営の状況を見させていただいたんですが、私退職してからいろんな、かつて知り合いの方から、先生いいときに辞められましたねってしみじみと言われたんですね。そのくらいコロナ禍になって各病院大変だったんだろうと思います。

その中で、県立病院の皆さん本当にそれぞれの地域で頑張ってこられて活躍されたというのは、本当に敬意を表したいと思います。

実際、評価委員になって県立病院の5病院の置かれた状況を見ると大変だろうなと本当に思います。その中で皆さん本当に尽力されているんだなというふうに思います。本当はもう現役を退職した段階で面倒くさいことはさらばだと思ってたんですが、幸いといますかね、こういう機会に恵まれて素晴らしい委員の皆さん、今までとはちょっと違う話も聞かせていただいて、非常に新鮮な思いでこの会議に加わることもありました。本当にそういう意味では大変よかったかなというふうに思っております。4年間、私いつも同じようなこと言ってるんでぼつぼつ選手交代したほうがいいんじゃないかなというふうに思ったんですが、ちょっとそのように行くかどうかというのはちょっと今は分かりませんが、また、引き続きやることになったらよろしくお願ひしたいと思います。本当にどうもありがとうございました。

(鮎澤委員)

鮎澤です。私も3期6年、評価委員を務めさせていただきました。

もともと病院機構さんの会計監査の補助者という形で入っております、そこからですのでお付き合いは結構長いんですけども、いまだにちょっと医療のことはすみません、ちょっと不勉強でなかなか分からないところが多いんですが、いずれにしましても長野県の方と病院機構の方が協力し合いながら長野県の医療の発展のためにご尽力されてるということを非常に感じておまして、素晴らしい活動をされているなというふうには思います。

特に、このコロナ禍では本当に分からないような感染症の中で積極的に患者の受入れ等の対応をしていただきまして、本当に県民の1人として感謝申し上げたいというふうに思っております。

また、いろいろな災害対応ですとか、さらにいろんな英文の論文とか発表されていて、非常にレベルの高い活動をされているなというところも知ることができまして、今後も一層そういった活動を継続していただければなというふうに思っております。

外部環境としては人口減少とか、あと30年以上ぶりのインフレ経済というようになってきてましてなかなか厳しい環境ではあるんですけども、ぜひこの活動を継続できるように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。

私ももう1期務めさせていただくことになっておりますので、また引き続きよろしくお願ひいたします。

(田下委員)

田下でございます。私は医療の知識もなく、経営とか組織運営の経験もなく、この委員会の中で一体自分に何ができるんだろうという思いですずっとやってまいりました。また力不足を痛感いたしました。本当に皆さんの意見を聞いておまして勉強になりましたし、やはり何よりも思ったことは、昨年初めて病院の見学にも行かせていただいたんですけども、医療関係の皆様が地域医療を守るためにすごく努力されている、それが分かりまして非常に感動するといいますか、本当に頭が下がる思いがいたしました。それがこの一番大きな成果だったと思っております。

今、こうした混沌とした時代で、コロナのようにこれまで誰も経験したことがないような事態が起こる時代になっておりますので、やはりそうした中でこれまでの既存の価値観ではなくて、皆さんが本当にいろいろな意見を出し合いながら問題意識、共通の課題認識を持って、価値観を共有しながら一定の方向性を見つけていくということが本当に大事なんじゃないかと感じております。

私はまだ留任することになりましたので、そうしたことを考えながら、これからまたよい中期目標がつかれるように努力してまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

(小口委員長)

最後に私からですけど、私は4期8年務めさせて頂きました。この間、委員長は2期でしたが、本来私は繋ぎで1期のみのもつもりでしたが、コロナ禍で考えた事が思うように出来なかったので、委員の皆さんが全員留任を条件に2期目をやらせて頂きました。今日で辞めることになりましたが、私の病院経

営の出発が木曾病院で、その後須坂病院に移り、諏訪日赤の定年後しばらくして、最後に県立病院機構の評価委員として終了するという事に感慨深いものがあります。

私は、50代後半から幾つかの病院管理職に携わらせてもらいましたが、どの病院でも経営という意味では幸いに上手く行ったように思います。それは、各病院の職員の皆さんが頑張ってくれたという事に尽きるのですが、私は病院経営の原点は患者さんを大事にし、職員を大事にして、病院の一体化を図る事だと思っています。DPCの時代になってテクニカルな手法が重視されていますが、その前に人を大事にする事があることを忘れないで下さい。そのためにも、院長は、院内の特権階級である医師、とりわけ問題のある医師の扱いに逃げずに対処する事が肝要と思います。参考にして下さい。

県立病院時代に常に意識していた事が2つあります。1つは、多額の運営費負担金、つまり税金が入っている事。もう一つは県立病院としての存在意義（価値）があるかという事です。これは、職員にもいつも訴えていました。黒字化を続けて負担金を減らそうとか、さらには、病院の存在が県民に納得してもらえるようにしようとかですが、基本方針にも入れたように思います。

それからもうひとつやった事は、当時の県の考えもあったのですが、県出身の自治医大の卒業生の活用です。彼らはとても優秀です。彼らを長野県内の地域医療にどう活かして行くかは大きな課題です。私が院長の時は須坂病院が担う事になり、その準備を始めていたのですが、その後立ち消えになっていますが、県と機構でお考え下されば幸いです。

それでは、本部関係、次に各病院の順に感想を述べさせていただきます。

先ず、本部関係ですが、機構のヘッドクォーター。3つほど注目していて、1つは、機能の充実化で、ここはさすがに多方面で充実発展している。特に年報のような定期的な資料・出版物面での充実ぶりは素晴らしい。諏訪日赤はとても真似ができない。もう少し、それらを使っての現場への活用を推進されたい。2つ目には、ここの部署の肥大化です。これについては7年間の純損益が3万円余で推移していて大丈夫。3つ目は、現場つまり各病院とのパワーバランス。誤解があるかもしれないが、本部が各病院の将来性や経営についてもう少し踏み込んで良いのではと思う事もある。もう1つ大事な事。機構と事務局がせつかく近くに在るのに、うまく活かしていない。各病院の将来構想などは、国の医療提供体制を背景に、もう少し連絡を取り合っても良いのではと思います。以上ですが、参考にして下さい。

次に、信州医療センターですが、確か評価委員の任期中に須坂病院から名称が変わったと思いますが、機構はこの病院を機構の中核病院院にとの思いがあったからと思っています。しかしながら、時代の流れに乗り遅れてしまったように思います。恐らく県内の病院関係者の思いは同じではと想像します。本来でしたら県の政策医療を率先してできる大規模の総合的病院であれば良いでしょうが、ちょっと無理。どう生き残るかは、県と一体となって早急にご検討ください。もう1つ、せつかく県立としての存在意義のある県の感染症の拠点病院になっているので、感染症部門はさらに充実させ、重症感染症疾患にも対応できる病院にして頂ければと願っています。

次はこころの医療センターですか。先日の病院訪問の際、職員の皆さんが生き生きとして院内の雰囲気がとても良かった。精神科領域は診療単価が低く厳しい経営下にある中、この頃は、新しい課題に挑戦しながら病院収益が上がって来ている、埴原院長のもと事務部長以下職員が一体となって、病院経営が上手く回りだしたように思います。これから、今計画中の「子どものこころの総合医療センター」を含むセンターの発展に期待しております。それから、以前から、院長にお願いしていたが、県内の精神科医がいないか少ない一般（総合）病院では、救急を含む幾つかの診療科で、精神科関係の診療にとっても困っている。この問題の解決に向けて、こころのセンターのご協力をぜひお願いしたい。

阿南病院ですか、ずいぶん病院経営が安定してきていると思います。これは、当初は田中院長お一人のリーダーシップによる成果と想われたのですが、最近では、職員が成長し病院が一体となって取り組むようになり、大変頼もしく思っています。

課題は給与費対医療収益比率の更なる改善ですかね。下伊那南部地域の医療介護のセンターとして頑張ってください。

次は木曽病院ですか。前からアメーバ経営など取り入れて、質の高い病院経営を行っているように思う。BSCの取り組みなどしっかりやっているように思う。しかし、なぜか成果が思わしくなく、心配。一番は医師不足ですかね。少ない中で、年齢構成も良くない。これで、働き方改革が始まると、医師不足は深刻になる。大学も、これからは木曽病院の方を向いていられなくなる。機構は言うまでもなく、県と一体となって、信州大学に確かな支援を求めつつ、医師不足の対応を早急に進めて欲しい。

こどもは、中村院長を先頭に、本当に良く頑張っておられるといつも感心している。引き続き、国のトップレベルの高度医療のこども病院としてご尽力下さい。評価委員として心配は、どこまで守備範囲を広げて行くのかなという事。スタッフ面、財政面で当然限界はあるわけで、そこに留意して引き続きご尽力お願いします。

信州木曽看護専門学校でしたね。いつも副学校長以下スタッフの皆さんは良く頑張っておられる。国家試験の合格率も毎年100%で素晴らしい。大きな課題は応募者数の減少ですかね。これは人口減少の影響もあって、どこも同じ。諏訪赤十字も同じ。機構の総力を挙げて応募者数の増加を図るしかない。色々な面で、他の専門学校に比して恵まれている。そのメリットを強調すべき。私の経験では、木曽病院が元気になると学生数が増え、病院就職者も増える。木曽地域にとっても欠かせない施設、頑張ってください。

以上ですが、どうも長い間お世話になりました。特に、私が病院長になったり、委員長になると、仕事が増えることは有名です。当委員会でもわがままを多々申し上げ、仕事を沢山増やしてしまい、お忙しい委員の皆さまには、本当に申し訳なく思っております。大変お世話になりました。本当にありがとうございました。

以上をもちまして第3回の評価委員会を終了いたします、どうもありがとうございました。

5 閉会

(臼井県立病院係長)

ありがとうございました。

来年度は、第4期中期目標中期計画に関して本格的な議論が始まります。引き続き、委員の皆様のご貴重なご意見を賜りたいと思いますのでよろしく願いいたします。

以上で、第3回評価委員会を終了いたします。本日はお疲れさまでした。