

1 日 時 平成25年7月16日（火） 午後1時30分から3時30分まで

2 場 所 県庁 特別会議室

3 出席者

委 員：小宮山委員、稲吉委員、関委員、中村委員、西田委員、半谷委員

事務局：眞鍋健康福祉部長、小林県立病院機構連携室長、萩原課長補佐

病院機構：久保理事長、大田副理事長、平林事務局長、丸山事務局長

4 議 事 録

(進行)

それでは、予定の時間となりましたので、ただいまから、平成25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。

私は、本日進行を務めさせていただきます、健康福祉部県立病院機構連携室の萩原でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

はじめに定足数をご報告いたします。評価委員会条例第6条第2項の規定により、定足数は委員の過半数とされておりますが、本日は委員7名中、6名の方にご出席いただいております。定足数を満たしていることをご報告いたします。

なお、宮川委員さんからは、所用のため、本日の会議を欠席されるとのご連絡がありましたので、ご報告申し上げます。

次に、このたび本委員会の委員に異動がございましたので、ご報告を申し上げます。昨年度まで委員をお願いしておりました島崎委員は、3月31日付けでご退任されました。なお、島崎様は、この4月1日付けで長野県立病院機構の理事にご就任されておられます。

新たな委員として、4月1日付けで西田在賢様に知事から委員をご委嘱申し上げましたので、ご紹介をさせていただきます。本日の資料に委員の名簿がございますので、ご覧いただきたいと思っております。

西田委員は、現在、静岡県立大学大学院経営情報イノベーション研究科の教授を務めておられ、医療経営学をご専門とされておられます。また、同研究科附属の医療経営研究センターのセンター長も務めておられます。

長野県におきましては、平成23年度から「現場の視点でとらえた社会保障懇話会」の委員として貴重なご意見をいただいているところでございます。

それでは、西田委員からごあいさつをお願い申し上げます。

(西田委員)

ただいまご紹介に預かりました、西田在賢でございます。よろしくお願いたします。

ご紹介の中でも、医療経営学という耳慣れない言葉が出たと思っておりますが、欧米のほうではもう何十年も前から、ヘルス・ポリシー・アンド・マネジメントという分野がございます、いわゆる医療の制度・政策と事業経営を研究するものです。私はこの分野に30年ほど前から関心を持って研究をしてまいりましたが、今、申しますヘルス・ポリシー・アンド・マネジメントの適切な日本語訳が見つからないので、医療経営学と意識しております。

一般的には、まだ医療経営学イコール病院経営学の類いかと思われてしまいがちです。確か

に日本の国民医療費は、ほとんど40兆円に至っておりますが、その半分の20兆円余りが病院へ支出されていますことから、医療経営学では、病院の経営研究が中心になるのですが、いうまでもなく、それで収まる研究範疇ではございません。とくに今後は介護保険も含む地域包括ケアシステムの経営も研究対象になってきています。

本評価委員会では、どのようなお役に立てるのか、まだわかりませんが、よろしく願いいたします。

(進行)

ありがとうございました。本日の会議でございますが、おおむね午後3時半の終了を予定しておりますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、開会に当たりまして、眞鍋健康福祉部長からごあいさつを申し上げます。

(眞鍋健康福祉部長)

皆様、こんにちは。健康福祉部長の眞鍋でございます。一言ごあいさつ申し上げたいと思います。

本日は大変お暑い中、小宮山委員長を始め、委員の皆様には大変お忙しいところをご出席賜りまして、本当にありがとうございました。また、先ほどご紹介ありました西田委員さんには、今年度から評価委員会をお引き受けいただきまして、本当にありがとうございます。

私ごとでございますが、10年来、西田委員とは、いろいろな病院の経営などで研究をご一緒にさせていただいておりました。そういう意味で、西田委員は、静岡県の公立病院の経営のアドバイザーにも携わっていらっしゃるということで、まさにこの機構の評価委員として私はどうやってつけないかと思っております。是非、これまでのご経験を長野県の病院機構の経営に役立てていただければと、大変期待しているところでございます。よろしくお願い申し上げます。

また今日は、県立病院機構からも、久保理事長様を始め、役職員の皆様にもご出席いただきまして、本当にありがとうございました。

さて、県立病院機構であります。今年度から新たに久保理事長にご就任いただきました。ちょうど4年目を迎えたわけでございますけれども、後ほどご報告があろうかと思っております。昨年、平成24年度の決算でございますが、これは一昨年の赤字から黒字になってございます。その内訳を見まして、大幅な経営改善を図られたものと思っておりますけれども、各病院におきましても、地域医療や高度専門医療の充実に力を注いでおります。県民の皆様にご提供する医療サービスの向上に努めていると承知をしているところでございまして、その日々の努力に改めて感謝を申し上げます。

一方で、県のほうでは、今回、保健医療計画や健康増進計画など、これらそれぞれの根拠法があって、県が計画をつくらなければいけないのですけれども、7つの計画を統合いたしました「信州保健医療総合計画」を策定いたしました。その中では、地域医療のあるべき姿といたしまして、病院完結型医療から地域完結型医療へということを出しているわけでございますけれども、その中でも、県立病院の担うべき役割というのは非常に大きいと思っております。

とりわけ、県立病院機構は、へき地医療ですとか、高度小児専門医療、感染症、精神疾患などを支える中核的な医療機関として位置付けているところでございます。今後とも、一層、積極的な役割を果たしていただくことを期待するところでございます。

本日は、年度評価に当たりまして、評価の視点の決定ですとか、また県立病院機構からは、平成24年度の実績報告書や決算状況等についてご説明をいただく予定と聞いております。

その評価を通じまして、県立病院が県民にご提供する医療サービスの向上や業務改善がより一層推進されることとなりますので、委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見を賜りま

すよう、お願い申し上げます。本日はよろしくようお願い申し上げます。

(進行)

次に、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)

委員長を務めております小宮山でございますが、どうかよろしくようお願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、一言、ごあいさつを申し上げます。

本日は、平成25年度の最初の委員会ということですが、先ほどご紹介がございましたように、今回から西田委員さんが新たに加わってくださいます。西田委員さん、どうかよろしくようお願いいたします。

本委員会は、まず機構本部から、平成24年度の実績報告や決算の状況等についてご説明をいただきまして、それをもとに、今後、年度評価に向けて、県立病院機構の成果、あるいは課題、こういったところを検討してまいりたいと思います。

委員の皆様には、さまざまな見地から貴重なご意見を賜りますよう、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

(進行)

ありがとうございました。恐れ入りますが、健康福祉部長は所用がございまして、ここで退席をさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、議事に入らせていただきます。ここからは評価委員会条例第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、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、よろしくお願い申し上げます。

それでは早速ですが、議事に移りたいと思います。

まず会議事項(1)平成24年度の年度評価の視点(案)について、事務局から、ご説明をお願いいたします。

<小林県立病院機構連携室長 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。それでは、ただいまのご説明につきまして、ご意見、あるいはご質問等ございましたら、どうぞ。

西田委員さん、何かお気づきの点がございましたら、お願いします。

(西田委員)

実のところ、静岡県でも21年度より、県立がんセンターを除く県立病院は独法化して一つの組織に統合しているのですが、先日、長野県の県立病院と状況を比較しましたら、県面積の広さはお互いに相当広くはございますけれども、静岡県の場合は県立病院が中部地域に集中しているのに対して、長野県の場合、分散して立地しているのです、その意味ではマネジメント上の難しさがあるんだろうとは予想しております。

本日はお話を伺わせていただくだけになるかもしれませんが、よろしくお願い申し上げます。

(小宮山委員長)

どうもありがとうございます。よろしく申し上げます。

ほかにご意見、ございませんでしょうか。

昨年度の評価にならっているということで、これまで丁寧に評価してきていただいておりますので、大筋ではいいかなとは思いますが、ほかの委員さん、よろしいですか。

それでは特にご意見がございませんようですので、本評価委員会の平成24年度の年度評価の視点については、資料1の案のとおり決定して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。それでは、このとおり決定させていただきます。

それでは、次に(2)の「地方独立行政法人長野県立病院機構平成24年度業務実績報告及び決算について」です。

この評価委員会では、今回、ご説明いただく業務の実績をもとに評価をすることになります。また財務諸表については、知事が承認するときに、あらかじめ評価委員会の意見を聞くことになっておりますので、よろしくお願いたします。

では、業務実績報告及び決算の状況について、病院機構からご説明をお願いいたします。

(久保理事長)

4月から理事長を拝命しました、久保でございます。どうかよろしく申し上げます。

県立病院機構の大きな目標であります、県民に安全・安心で良質な医療を提供するという目標に向かって、県の医療施策等も加味しながら頑張っていきたいと思っておりますので、どうかよろしく申し上げます。

また、評価委員会の各委員の方々におかれましては、日ごろから、当機構の運営に関しまして格別のご高配を賜り、感謝申し上げます。

本日、当機構からは、この6月末に県に提出しました「平成24年度の業務実績報告並びに決算の概要」について説明しまして、後ほど平成25年度の年度計画の概略を説明させていただきます。では、私のほうから概要について、説明させていただきます。

まず業務実績の概要ですが、機構本部では、医療従事者の確保に向けたさまざまな取組を行っております。また、医療技術職員につきましては、給料の特別調整額、並びに役職業務手当の新設といった給与制度の見直し等を行いました。

各病院につきましてでございますけれども、須坂病院では、一部病床の休止とか医師数の減少などで、入院・外来の患者数とも少し減っておりますけれども、7対1の看護基準を通年で診療する、また新しく、8月から休止している病床を開始するというようなことをやっております。特に内視鏡センターの充実を今後も図っていきたいと思っております。

それから、こころの医療センター駒ヶ根でございますが、これは県の精神科の中核病院として、専門性の高い医療サービスを今後とも提供していきたいというふうに思っております。

阿南病院でございますけれども、本当に下伊那の南部地区の唯一のへき地拠点病院としての重要な役割を担っておりますが、何分、慢性的な医師不足という非常に困難な状況であります。リハビリテーションの機能等、地域のニーズにあわせた医療を展開しております。

それから木曾病院につきましては、泌尿器科での常勤医師の確保、それから神経内科のドクターを1名から2名に増やすというような医療の充実を図っておりますし、また木曾地域唯一の病院として、地域のがん診療、がん検診の拠点病院として、今後の活躍を期待しているところ

ろでございます。

それから、こども病院につきましては、ご存じのように、長野県の枠を超えた高度小児医療を推進する非常に高度な医療を行っておりますので、今後とも、こども病院につきましてはサポートしていきたいというふうに思っております。

次に、機構全体の決算の状況について申し上げます。須坂病院におきましては、23年度の赤字決算から一転しまして、24年度は黒字決算を達成することができました。また平成24年度の診療報酬の改定に伴いまして、新たな施設基準を積極的に取得するなど、収益の向上に努めました。その結果としまして、医業収益につきましては、前年度比4億6,700万円、3.0%の増加となりまして、過去最高額を3年連続で更新しております。一方で、医業費用につきましては8,300万円、0.4%の伸びにとどまったことから、経常損益は3億3,200万円余りの経常利益となり、独立行政法人化以降、3年連続で中期計画を上回る経常損益を計上することができましたが、阿南病院の改築に伴います旧病棟の減損損失などを計上しまして、6,800万円の純利益となり、一応、昨年度よりも業績が上がっております。

平成25年度年度計画の内容につきましては、私からは1点だけ報告します。それは信州木曾看護専門学校でありまして、さまざまな手続きを要しますが、平成26年4月の開設に向けて、現在準備を進めております。本校の開設によりまして、特に木曾地域を中心としました看護人材の不足を少しでも解消でき、地域での看護師の養成、定着の推進を図りたいというふうに思っておりますので、ご理解、ご協力をお願いしたいと思います。

最後でございますが、独立行政法人化から4年目を迎えます、第1期の中期計画の仕上げの段階に当たります。それを常に意識しながら、地域のニーズに着実に応える病院機構を目指しまして、充実された人的資源や強化拡充された医療機能などを最大限に発揮、活用しながら、県立病院機構としましての使命を十分全うするように、機構全体が一丸となって精いっぱい努力していきたいと思っております。

評価委員のそれぞれの委員におかれましては、忌憚のないご意見、ご助言を賜りますようお願い申し上げます。

では、詳しい内容は、平林事務局長から説明させていただきます。

<平林事務局長 資料2, 3により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

それでは、委員の皆様から何かご意見、ご質問等ございましたら、ご発言をお願いいたします。膨大な資料ですが、努力されているということがここに出ているかと思っております。

須坂病院さんのことがよく話題に挙がっていたんですが、大変努力されているということで、半谷委員さん、何かコメント、ございましたら。

(半谷委員)

須坂病院の齊藤院長先生を始め、特に地域に関しては、市の広報物と一緒に取り組み方をPRするなど、やっぱり取組というのを非常に積極的になさっている、その姿勢というのは高く評価できるものだと思います。

ただ、気になりましたのは、やはり、そうはいつでも、入院・外来患者数が減った中で、収益が改善されているということについては、取り組んだ効果というのは出ているんでしょうが、やはりこういった取組が、地域の皆さんに認知されて、入院・外来患者数といった数字が増えてくると、さらにすばらしいものかなというふうには感じていました。

(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。

この件については、8月の第2回の評価委員会でも、機構本部や各病院長さんからの意見聴取を予定しておりますので、そこでもご発言いただければよろしいかと思います。

(西田委員)

何分にも知らないことだらけですので、皆様方がよくご存じのことを、何度も繰り返し聞くかもしれませんが、お許してください。

公立病院ですので、当然、繰入金とか運営費負担金が収益に組み込まれているわけですね。そうしますと、資料3の1ページのところにも出ていましたけれども、機構全体で222億円の収益に対して、うち51億円がいわゆる県からの繰入金といいますか、運営費負担金ですね。これでざっと見ますと、須坂病院とこども病院の運営費負担金が目立つわけなのですが、今のご説明ですと、須坂病院は経営が改善したということですから、前年と比べたときに、運営費負担金のほうも減っているのでしょうか。10億5,800万円とありますが。

(小林県立病院機構連携室長)

運営費負担金51億円ということでございまして、これは長野県の場合は定額で負担しておりますので、初年度は少し駒ヶ根病院の移転費用があったもので多かったのですが、2年目の23年度以降は、26年度まで定額で負担しております。

(西田委員)

定額ですか、定率ではなくて。

(小林県立病院機構連携室長)

定額です。各病院ごとも同じ考え方ですので、定額で負担しております。

(西田委員)

私は須坂病院だけ既に見学させていただきました。そこで見た姿が、全国で起こっていることなのですが、歴史のある病院に限って起こりやすいのですけれども、かつては過疎地だったところに立地しております。そこに、公立病院ができたおかげで周辺の皆様方がずいぶん助かった。ところが、どんどんと自治体が発展して行って、地域によってはどんどんとそこに暮らす住民が増え、医療機関も増えるということになりました。

分かりやすい例が札幌だと思います。もともと明治維新の後、屯田兵を置いて札幌市ができ上がっていますので、最初は病院などなかったわけです。そこで、今で言うところの札幌の中心部に公的病院が、それも大型の公的病院がいくつもあるのです。一方で、民間病院も大都市となった札幌の中で発展しましたので、今では全国的に見ても大きいというか、立派な病院が幾つもあるのです。結果としてそこで起こっていることは、要らない公立病院もあるという現実です。

同じことが大阪府の中の大阪市を囲む周辺の市でも起こっています。そして、最近閉鎖した市立病院もあります。

須坂病院の場合、やはりアクセスがいいといいますか、住みやすい場所なのか、住民の方も増えられて、そして、病院が幾つもあります。そこでの公立病院のお役目というのは非常に難しいのではないかと思いますのですが、そこへ定額で10億円以上もの税金が投入されています。これについて、私はちょっと首をかしげるんですが、その点、いかがですか。

(小林県立病院機構連携室長)

実は運営費負担金の算定も、ただ単に金額で決めているわけではなくて、それぞれ項目がございまして、それぞれ算定したものがございます。

須坂病院は、感染症の中核病院でありまして、一番多いのはやはり結核の病床です。結核の病床につきましても、当然、赤字ですので、その分については運営費負担金で見ているという部分がありますし、あとほかにも大きな部分では、建物の改修、改築費につきましても、元利償還金について一定の割合で、これはほかの病院もそうなんですけれども、見ている分がありますので、定額といいますが、それぞれの項目で算定したものが入っているという形であります。

(西田委員)

そういう意味では、感染症対策というのは非常に重要ですから、県の役目として、そのために、この10億円余りの公金投入のうちのどれほどを占めているかという説明があれば、須坂病院のレゾナードル（存在意義）をはっきりさせられるのではないかと思います。

結核といわず、今、怖いのはサースとか、未知の感染症がございまして、それらへの対応準備という説明でしょうか。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。理事長、どうぞ。

(久保理事長)

須坂病院ですけれども、確かに、今、西田先生がおっしゃるように、周りに結構いい病院がありますので、須坂病院としての位置付けといいますか、周りとの機能分担というのをしっかりと考える必要があると思っております。十分、機構のほうでも認識しております。

(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。

それでは、先ほども申し上げましたように、8月の第2回の評価委員会ですね。ここでも機構本部、あるいは各病院長さんからの意見聴取を予定しておりますので、その際に、またご意見をちょうだいできればと思います。よろしく願いいたします。

それでは次に、3になります。(3)の地方独立行政法人長野県立病院機構役員報酬規定の一部改正についてです。役員報酬等の支給基準を変更したときは、知事に届け出ることになっております。それで、届出があったときは、評価委員会が知事に意見を申し出ることができるかとされておりますので、ご審議をお願いするものでございます。

それでは、地方独立行政法人長野県立病院機構役員報酬規定の一部改正について、事務局からご説明をお願いいたします。

<小林県立病院機構連携室長 資料4により説明>

(小宮山委員長)

この件につきまして、何かご意見ございますでしょうか。

それでは、この件については、評価委員会として、特にご意見はないということで、よろしいでしょうか。

では、そのようにさせていただきます。ありがとうございました。

それでは、報告事項に移りたいと思います。

まず報告事項（1）独立行政法人長野県立病院機構平成25年度年度計画について、長野県立病院機構から、ご説明をお願いいたします。

<平林事務局長 資料5により説明>

（小宮山委員長）

ありがとうございました。

それでは、ただいまのご説明につきまして、ご意見、ご質問等ございましたら、ご発言をいただきたいと思えます。

（西田委員）

最後におっしゃられた、経営体制の強化の中で、DPCのデータ分析力云々という箇所がありますけれども、これは、どういう形でディスカッションされているのでしょうか。

（平林事務局長）

5病院にそれぞれ診療情報管理士を採用しております。診療情報管理士が、電子カルテの導入されている病院につきましては、DWHという分析機能を使いまして、直接、引き出してくるということで、それらを5病院、常に毎月、定例的な研究会を立ち上げておりまして、医療の質だとか、患者の増減といった経営分析も含めて取り組んでおりますが、まだ診療情報管理士を5病院で採用したのが機構になってからということで、まだ立ち上がったばかりで、先進的な病院に比べますと不十分な点もありますが、今後、さらに研究する中で、情報公開するというようなことも踏まえて、積極的に取り組んでまいりたいというふうに考えております。

（西田委員）

ありがとうございます。DPCというのは、基本的に急性期医療だけの扱いです。ですから、今、全国に8,600ほどの病院がありますが、いわゆるDPCの対象になる病院は、もう現在までに手を挙げ終わった1,500ないし1,600で終わるだろうと思えます。残りは、いわゆる急性期だけをやる所ではないので、大半はDPC対象病院にはなりません。特に県立病院を始め公立病院の場合は、地元の住民の健康を守るという使命から、急性期だけに特化はできないです。どうしても総合的な医療提供をやらざるを得ないわけです。

そうすると、DPCで分析できる範囲は限られます。このことを念頭に置いておかないと、地域住民の方の医療需要をカバーできません。ちょうど、手がけられ始めたばかりだと聞いて、扱いをそういうふうに念頭に置いていただいて、急性期と急性期ではない部分と切り分けて見ていただくことが肝心だと思います。

（小宮山委員長）

理事長、何かございますか。

（久保理事長）

これからこども病院のDPCをしようとしていますので、今のご意見を参考にさせていただきながらやろうと思えます。

（小宮山委員長）

ありがとうございます。ほかにはどうでしょうか。

(西田委員)

一つ、つけ加えてよろしいですか。今、ちょうど理事長がおっしゃってくださいましたから、説明しやすくなりましたが。

本県のこども病院は、全国的にも有名ですよ。こども病院の役割はいわゆる全県域の三次医療を必要とする患児を診ますので、扱うべき患児たちの病気はまさに急性期のみです。ですから、そのことが果たしているかを県民に説明できることが、病院繰入金が多寡よりも重要ではないでしょうか。

自分の大学院の教え子に、静岡県立こども病院の地域連携室に勤める職員がおりまして、彼が昨年3月に提出して合格した修士論文の中で、自身が勤める病院が全県患児の三次医療提供の役目を果たしていることを実証しました。

なかなかいい分析内容でしたので、私が文章に手を加えた共著論文が、今週の社会保険旬報に掲載されておりますが、まさにDPCデータを使った検証です。

もっとも、ほかの病院は、さっきも申しましたとおり、急性期だけではございませんので、レゾナートルの説明には、もっとほかの知恵が必要かと思えます。

(平林事務局長)

申し遅れましたけれども、県立病院機構のDPC病院につきましては、5病院のうち須坂病院と木曽病院でございます。精神専門のこころの医療センター駒ヶ根につきましては導入されておりませんし、へき地医療の阿南病院にも導入されておりません。

こども病院につきましては、26年度に向けて立ち上げるということでございまして、こども病院の分析につきましては、全国のこども病院の診療情報管理士を集めた情報共有とか分析といった会議は、昨年、全国で初めてこども病院で開いて、一緒になって検討していきましようという形で動き始めております。急性期に特化したというところはありますので、これから大いに研究分析を進めてまいりたい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。ほかにはどうでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして(2)の地方独立行政法人長野県立病院機構定款の変更について、事務局からご説明をお願いいたします。

<小林県立病院機構室長 資料6により説明>

(小宮山委員長)

このことについてはいかがでしょうか。特にご質問等はございませんでしょうか。

それでは、次にその他ですが、何かございますか。委員の皆様、あるいは事務局のほうから、その他は。

(事務局)

事務局からは特にございません。

(小宮山委員長)

わかりました。委員の方、よろしいでしょうか。

それでは、本日、用意した議事はこれで終了いたしますが、最後に、全体を通して何かご質問、あるいはご意見ございましたら、まだ時間が少しありますので、せっかくですので、各委員の方からコメントでも、あるいはご質問でも何でも結構ですので、お願いしたいと思います。

が。

では最初に、私のほうからちょっとお聞きしたいんですが。駒ヶ根では新たに医師が5名ですか、採用になったということで、医師等の確保が非常に困難な中で、よかったなというふうに思うんですが。

これまでかなり努力されたと思いますが、理事長、どうでしょうか、依然として医師確保が困難だと思うのですが、長野県において、このあたり、若干いいほうに向いているとか、何かそういういい話はないでしょうか。

(久保理事長)

駒ヶ根は、やはりあの建物ですか、今度、新しく変えましたね。あれが非常に、精神病院としてはもう画期的な建物でして、それを見て、別に信大からではなくて、ほかの県からあそこで勉強したいという人も出ましたので、やっぱりああいう建物を新しくつくるというのは大きいなというふうに実感しております。

今、信大の精神科とも連携を密にしながら、希望としては、本当にあそこは精神病院のメッカとして、こども病院と同じような形で、長野県だけではなくて、広く、国の中でもいい精神科の病院になってもらうといいかなと思っています。特に高齢化社会を迎えて、認知症を始め、精神科の役割はますます大きくなると思いますので、非常に期待しておりますので、もっとたくさんの方を集めたいというふうに思っております。

あとは、やはり、新しい臨床研修制度が始まって非常に厳しいです。こども病院は本当に、もう全国的な病院ですので、県外からあそこで先進医療を学びたいという人が多くて、非常にいいんですけれども、それ以外の病院は、残念ながら、かなり医師を集めるのに苦労していると、特に阿南、木曾、須坂は同じような状況にあります。特にメジャーな、内科、外科、整形、全領域においても非常に苦労しているというイメージがあります。

(小宮山委員長)

引き続きご努力いただきたいと思います。

それでは、せっかくですので、この名簿順に、稲吉委員さんから何かございましたら。

(稲吉委員)

私は看護のほうの関係でここに来させていただいているという部分がとても大きいと思います。その意味では、信州木曾看護専門学校の立ち上げに、本当にしっかりとした形で来年度から立ち上がっていただきたいと思います。看護師の確保という形でこの専門学校が立ち上げられておりますので、是非、木曾地域のみだけではなくて、長野県のいろいろな地域に新たな看護師が輩出されていくような形を同時に考えていただければありがたいなというふうに思います。

その意味では、やっぱり給与とか教育体制も大事ですけれども、3年間の看護の教育の課程の中で、地元での看護職としてやっていくという意識をどのようにカリキュラムの中に入れていくかというのが非常に大きいと感じておりますので、改めて私が言うことではないと思いますが、来年度からのカリキュラムの中で、ぜひその辺の魂を入れたような形のものを、学生さんに、3年間かけて入れていただきたいというのを、今日拝見した中でも、また改めて感じましたので、是非よろしくお願ひしたいと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。

(久保理事長)

一応、機構としてはいい、僕も含めて、いかどうかわかりませんが、医者としてのスタッフは十分そろっていますので、特に小児とか、精神科を含めて、いい教育だけはしっかりとやりたいと思っています。

(小宮山委員長)

順番から行くと、今度は関委員さんですが、よろしくお願いします。

(関委員)

病院経営の参画のところで、月次決算を徹底しているということで、やはりそういう周知を徹底させていくという数値意識というものが不可欠ですので、これはいいときだけ積極的に取り組むとか、悪いときは見ないふりをするとか、そういうことではなくて、これは是非これからも積極的に取り組んでいってほしいというふうに思っています。

それから、財務諸表がついているんですけども、単年度のものだけではなくて、できれば要約版で3年ぐらいの推移がわかるような表みたいなものがあるとわかりやすいと思います。単年度だけでよしあしを判断するのは、やはり難しいですし、企業でもそうですが、大体、有価証券報告書は最初に5年間の推移が出ておりますので、是非そういったところも資料をつけ加えていただけるといろいろと検討しやすくなりますので、よろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

要望ですね。

(平林事務局長)

貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。経営分析を含めまして、病院経営は1年で終わるわけではございませんし、しっかりと過去を踏まえた中で、しかも患者、家族のニーズを踏まえた中で病院経営はやっていかななくてはいけないというふうに思っております。

そういう意味において、過去の実績がどうだったのか、将来、どういうふうになるのかという点を踏まえて非常に重要でございますので、次回のときに、過去2年分につきましてはそろえさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか、では中村委員さん、お願いします。

(中村委員)

阿南病院を昨年見せていただいたときにはまだ工事中でしたけれども、完成したということで、いかがですか。患者数は減っているし、医師不足も相変わらずだということですが、現状としてどんな感じですか。

(久保理事長)

病院のイメージはもう一新しておりますので、特にヘリポートも屋上にできましたし、かなり病院としてのイメージは変わってきていると思います。

入院患者さんも少しずつ増えているようですので、建物がよくなって、内容も充実させたいというふうに思っております。追加があったらお願いします。

(平林事務局長)

病院改築をして、5月に入ってから入院患者さんが増えてきたということで、増えた中での移転ということで、病院のスタッフには大変ご苦勞かけたかなと思っております。

今、地域の町村長さんとの意見交換をする中でも、まさか阿南病院がああいう形で新しくなるとは思ってもみなかったということで、県立病院を新しくしてくれたということは非常に心強いというご意見をいただいております。

竣工式の当日も、ヘリコプターが着陸して患者搬送訓練をしたわけですがけれども、地域住民の皆さんが、坂道のところからみんな大勢で見学していたところを見ても、地域住民の期待が大きい。1次、1.5次くらいまでの救急医療は阿南病院でできますが、3次医療になったときにも高度救急救命センターとの連携がとれているという、こういう安心感というのを住民の方に持っていただいたのではなからうかというふうに思っております。

引き続き、へき地医療で、医師の数は少ないんですけども、最大限の努力をする中で、病院を守り、地域を守っていきたいというふうに考えております。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか。西田委員さんには、このパンフレットの研究センターのご紹介もしていただきたいので、先に半谷委員さんのほうでご発言いただいでよろしいでしょうか。

(半谷委員)

私は、今回報告いただいて、いろいろな意味で、独立行政法人化した中で、各病院で議論していただいたり、それを実際されている、そういう報告が非常に今回入っていましたので、いい方向にいつているなと思います。

やはり県立病院は、県民に対するという部分で、この中にもあります公開講座関係で、今、非常に気になっていまして、高齢者の介護から介護うつが非常に出てきているということ、身近な人で、実はそれで自殺したという件があって、やはり当事者になってみないとわからないという部分もあるんですけども、この辺は社会問題としてますますこれから出てくるというようなことを想定した上で、そういった部分に対応するような公開講座を各病院のほうでやることによって、県民に対する、県立病院のフィードバックといいますか、バックアップといいますか、そういったことをそれぞれの地域の住民の方に認知していただきたいという希望を持っていますので、取り組んでいただきたいと思います。

(久保理事長)

そうですね、一応、2025年問題と、僕たち団塊の世代が75歳を迎える、これから10年後、本当に超高齢化社会になりますので。今、先生がおっしゃったこと、非常に大事ですので、機構としてもそういう取組に取り組んでいきたい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。それでは、西田委員さん、もしご意見がありましたら、全体を通しての追加ご意見をいただいで、最後に、すみません、医療経営研究センターですね、ご紹介いただきたいと思います。

(西田委員)

本日のこの委員会で出ました内容につきましては、まだまだ、私、知らないことだらけですので、次の機会に全体を通した感想などを申し上げるということにさせていただきます。

お配りしておりましたパンフレットにあります医療経営研究センターですが、23年度に静岡県立大学が開設を認めたものです。じつのところ、私自身のもともとの専門はコンピュータで

した。30年余り前ですが、電子工学、情報工学を学んでいて、そのころに医学部の大学院講義を取ったことがきっかけで、病院経営に疑問を持ちました。1977、8年のころです。病院では管理という言葉は良くても、経営という言葉を使つてはいけなかったんです、当時。経営という言葉を使うと、医学部の先生も医師も怒るのです。私たちは金儲けでやっているのじゃないと。

私、もともとのも生まれが大阪ですので、金儲けとは言わないけれども、なぜ経営なしで事業をやっているのだろうと不思議に思いました。そんなところから、大学院の同窓たち皆がコンピュータ会社や省庁の研究所に進んでいくのに対して、私は病院経営の勉強をしたいと思って、たまたま文科系の友人に相談したところ、外資系の経営コンサルティング会社は病院経営の実績を持っているというのを聞きかじっている者がいて、それで会社の名前を教えてもらって、電話帳で見たら、千代田区の丸ノ内に確かに日本の事務所がありました。お電話したら、明日、会社の入社試験があるけれども来ないかと言われて、行ってみました。偶然が幾つも重なりました。マッキンゼーという会社なのですが、私が試験を受けたのは1978年で、翌79年から日本事務所では大前研一という方が日本支社長になることに決まっていたそうです。その大前研一さんが経営コンサルティングの情報武装をしようと考えていたところへ、情報工学専攻の大学院卒予定者がこのこと一人だけ来た。ということで、私は、実はその日のうちに合格が決まったのです。英語ができるわけでもないのに、縁があつて行きました。

そこで経営の勉強させていただいて、その後、電子カルテのベンチャー企業を起こしました。1982年のことです。なぜ電子カルテかといったら、別にカルテを読みやすくするという目的でも何でもないのです。病院経営の原データが患者カルテにあるのだから、それを収集できる情報システムを作り、それを経営に使う、というのが当時からの発想でした。それを無謀にもコンピュータのハードウェアから作ろうとして、技術者の友人を集めて、84年にプロトタイプを、86年に普及版というのを作りました。それを通産省外郭団体の開発型企業育成センターが認めてくれたのはよかったです、そのタイミングでベンチャーキャピタルの人たちがやってきて、僕が当時すでに抱えてしまった1億円近い借金を肩代わりしてやると、そのために増資して、ベンチャーキャピタル側が40%を持つということになりました。それで、大金の借金こそなくなりましたが、1年後に私は経営権を彼らにとられてしまいました。

経営権のない会長に祭り上げられ、好きなことをしてもよいということで、シリコンバレーに行くということがありまして、シリコンバレーに行ってみたところ、日本がバブルで浮かれていた89年というのは、アメリカは大不況でした。逆に日本のほうからヘッドハントされて、フランスと日本の財閥系企業が作った合弁会社がうまくいかないの、立て直しの社長を探しているとのことでした。こちらも食べていかなければいけないので、一旦、医療経営の研究から離れて、その社長を引き受けました。いざ、ふたをあけてみると、日本の合弁会社の不良債権が7億円近くもあつて驚きました。さらに驚いたのが、雇われ社長だから、やめれば済むことと思っていたら、従業員たちの給料3カ月分は労働債権ということで、雇われ社長でもその責務を負うことになると、弁護士から教えられました。逃げるに逃げられなくなって、裁判を幾つかやりながら立て直しをやりました。運良くバブルが破裂する寸前の1990年夏に、ただし、経営責任を引き受けるのは、私、西田だという条件で、フランスの親会社側と日本側の株主である財閥系の会社とのあいだで和解が成立しました。それでその後3年をかけて会社経営の立て直しを果たし、もうこれで経営の苦労は十分だと思って、大学へ戻りました。

このころに私にとって関心の深いシンクタンクが厚生省保険局認可でできました。医療経済研究機構というところですが、そこの初代の研究主幹をやることになりました。そこでは全国から集まる医療経済関連のデータを分析していて、病院経営のデータにも触れることができました。その後、東北大学の医学部病院管理学教室の助教授として転出し、まもなくして、ハーバード大学公衆衛生大学院の客員研究員として留学する機会を得ました。そこでは、医療保険のシステムと病院経営の関係をマネジドケアというキーワードで研究しました。そして、帰国

して幾つかの大学から声をかけられて、勤め始めてみて地方へ出てみたら、厚生労働省に集まっているデータが、基本的には広い地域の平均値ばかりであり、こんな平均値で語っていたら、地域ごとの医療や介護といったヘルスケア資源の実態と地域住民のヘルスケア需要に合った体制整備が語れないことに気づかされました。

特に、認識を転換する大きなきっかけとなったのが、静岡県立大学に赴任して間もなくに命じられた地域経営研究センター、そして、続く医療経営研究センター長としての経験でした。地域経営研究センターは、静岡県の意向で2004年に設立された、経済学や経営学の先生たちならば運営できるだろうと思ったのですが、2年経たずに運営が行き詰まったようです。それを立て直せと、赴任すると同時に当時の学長から命じられまして、私は自分の分野ではないのにとプンプン怒りながら引き受けたのですが、これが先に申しましたように、地域というものに目を開かせてもらうきっかけになりました。地域経営ということでは、地域の経済や文化の特性を見ることが重要となります。静岡県の場合、大きく分けて3つの地域に分かれます。全く違う文化や価値観が厳然としてあります。東部、中部、西部と分けますが、県はその3つの地域にまんべんなく資金の投入をやっていくことを肝要としていました。しかし、県内8つに分けられた二次医療圏では医療や介護といったヘルスケア資源の事情がまったくと言ってよいほど異なっていますので、昨今の医師不足や最近の地域包括ケアの検討に当たっては、都道府県の平均値を比べた議論や静岡県の従来の中・西部ごとのバラマキでは何の解決にもならないと痛感しております。

高度経済成長期ならともかく、もう経済がこういうふうな状態になって、しかも少子化、高齢化が進む中で、かつてのように資源を潤沢に使える時代はとっくに過ぎております。そんな中で、地域特性をどう生かしていくかということに目を向けつつ、地域経営研究センターのほうは無事、2010年度には運営立て直しを完了して、本来の役目であった社会人教育、つまりリカレント教育を推進できる体制になりました。そこで、現在の学長に、立て直しが完了したので、本来の仕事をやらせてほしいとお願いして開設許可を得たのが、実はこの医療経営研究センターです。大学は、正式認可しましたが、ただし、運営資金は自分で集めてこいということで、この医療経営研究センターは、企業からの寄附金や県からの事業受託をもって進めております。

静岡県は、実のところ長野県以上に医師不足が顕著であります。理由はおそらく、今のNHKの大河ドラマ「八重の桜」と似た歴史的な事情背景があるようです。朝敵徳川ということでしょいか、何と昭和48年になるまで、400万人近い人口を持つ県なのに、大学医学部、医科大学を持っていなかったんです。こちら長野県の場合は、信州大学という非常に立派な歴史のある医学部を持つ大学がありますので、いろいろな事情があっても自前で医師を供給する能力がありますが、静岡県の場合はそういうわけにいかず、今もって、苦しんでいます。

2008年夏のことでしたが、静岡県の当時の健康福祉部長が私に相談してこられたのが、県内公的病院の経営の立て直しのために講座を設けたい、資金はこれだけ出すというふうにして、まずは2009年度からの3年間の契約をしてくれたのです。それが成功裏に終わったものですから、プラス2年が追加されて、今年2013年度までの5年間にわたって続いています。

ちなみに、全都道府県でどんなにあがいても、当面のところ医師確保はできません。と申しますのも、私は全国で医師不足が顕著となった2007年度に、東京都と静岡県の両方の医療対策協議会の委員を同時に引き受けることになりました。そのときのメインテーマは医師確保なのですが、あれだけお金と人材を持つ東京都の医療対策協議会で出た医師確保の答えは、「資金力でもって他府県からとってくる」しか方策がありませんでした。ですから、静岡県は術なしと言われてもしかたなかったです。

実のところ、静岡では民間病院が発達していなかったのです。そのため、いろいろな意味で、公的病院に頼らざるを得ない状況にあります。そこで、県の健康福祉部からの要請を受けて、

県内すべての公立病院を含む、32の公的病院の院長先生、看護部長をはじめとした診療側の幹部と、片や事務方の幹部に参加していただき、病院経営の勉強と同時に情報交換会を、かれこれ5年続けております。どんなに頑張っても、当分、医師は確保できないから仲よく助け合ひましょうと、この交流会で訴え続けましたが、これが意外と通じました。長野県と静岡県の似ているところがあるとすれば、県民性として非常にまじめなところですから、こういう話も通じたのだと思います。

先ほど理事長がおっしゃっておられましたが、医師確保については、長野県であっても苦しんでおられると思います。しかし、ようやく来年から、国がとった施策の、医学部定員増の卒業生が出始めます。ただし、来年度はわずか160人ほどの増加です。けれども、実は、5年ほどかけて定員を1,200名以上増やしています。その効果が出始めますので、あと2、3年すれば、雰囲気が変わり始めるはずですが、もっとも、診療科の偏在と地域偏在については、まだ解決策がありません。医学部定員を増やしただけでは、確かなのは医師の絶対数が増えることだけです。そこで、独立行政法人のほうでも、地域偏在や診療科の偏在の解消策を、先手を打って、今から検討され始められたらどうかと思います。

長野県のこのまじめな雰囲気というのは、私も大好きですので、今後ともよろしくお願ひいたします。

(小宮山委員長)

よろしくお願ひします。ありがとうございます。

(久保理事長)

そうですね。先ほども説明しました、信州型総合医というのが、今の修学資金の、特に貸与者を期待しております。それをうまくいい医者に育てて配置するというのは、この機構としても非常に大事なことでありますので、しっかりとやりたいと思います。

具体的にはもう来年度から始めますので、しっかりとやっていきたいと思っています。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。本当に貴重なご意見をありがとうございます。

それでは、以上をもちまして本日の議事は全て終了しましたので、進行を事務局のほうにお返しいたします。よろしくお願ひします。

(進行)

どうもありがとうございました。

次回の開催につきましてご連絡をいたします。次回の開催は、8月20日、翌21日を予定しております。20日は今日と同じ場所でございます。翌日の21日は、安曇野市のこども病院を予定しております。時間等の詳細につきましては改めてご通知させていただきますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、以上をもちまして、評価委員会を終了させていただきます。委員の皆様には長時間にわたりご審議いただきまして、ありがとうございます。