

平成27年度第2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8月11日（火） 午前10時から午後2時00分まで

2 場 所 長野県庁 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、中村委員、西田委員、半谷委員

事務局：山本衛生技監兼医療推進課長、日向企画幹ほか

病院機構：久保恵嗣理事長、北原政彦副理事長、平林信事務局長ほか

須坂病院：寺田克院長、内川利康事務部長

こども病院：原田順和院長、斉藤正俊事務部長

4 議 事 録

（進行）

昨日に続きまして各病院長からの意見聴取を行っていただき、その後、評価結果案への検討についてご審議をいただく予定になっております。

本日も全員のご出席ということで、定足数に達していることをご報告いたします。

終了時間はおおむね午後2時を予定しております。それでは、小宮山委員長に会議の進行をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

（小宮山委員長）

わかりました。それでは私のほうで昨日と同様に進行をさせていただきますが、よろしくお願いいたします。

それでは議事に移りたいと思います。昨日に続きまして会議事項の（3）各病院長等からの意見聴取でございます。本日は午前中に須坂病院、それからこども病院、午後に機構本部事務局と、この順でお願いしてございます。

では、須坂病院さんからよろしくお願いいたします。まず自己紹介と、それから平成26年度の実績と5年間の実績、それから質問事項についてご説明をお願いいたします。

（寺田院長）

県立須坂病院の院長の寺田でございます。この4月1日に信州大学から赴任してまいりました。今日はよろしくお願いいたします。

（内川事務部長）

事務部長の内川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

よろしく申し上げます。

(内川事務部長)

<26年度業務実績報告書について説明>

<第1期中期目標期間の業務実績報告書について説明>

<意見聴取の質問項目について説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは、委員の皆様からのご発言をよろしくお願ひいたします。ご質問、ご意見、あるいはアドバイス等々、よろしくお願ひいたします。

(半谷委員)

第1期の5年間、また26年度の分析、業務実績もしっかりやられてきたと思います。けれども、いかんせん、やっぱり須坂病院の場合、退職ドクターの動向によって医業収益が左右されるというのが毎年続いて、その悩みをどう解決かは、院長先生、理事長先生のご努力しかないというふうに思うんですが。

一方で、小児科の石井先生来られてからマスコミ等にご登場なさったりして、結構、地域からの評価が高まっていると感じられます。同じように、内視鏡センターに来られた赤松ドクターだったかと思えますけれども、ちょっと露出が少ないかなということですね。

ですから、やっぱりその周辺からの評価、評判のいい先生を、院長先生を初めどんどん入れていただいて、外来数の伸び、患者を増やしていくということをうんとやっていただければなというふうに感じております。

(寺田院長)

その点に関しましては、機構の方からも指摘を受けています。例えば赤松先生の場合ですと、県の広報として外で活動していることが非常に多いです。そういった意味では全国区の先生であります。それをできるだけ、今度は新しく新棟を建てて、さらに事業を拡大し、内視鏡センターにさせたいので、先日来、赤松先生にはその旨を話し、地域での広報にも努めるように動いていただきたいというお話をしているところであります。

あと、私自身はここへ来て間もないですが、須坂病院の場合、紹介状なしで受診する方が多いですけれども、やはり開業の先生からの紹介率を高めたいということもありまして、医師会の理事会メンバーではありませんが、当院で新しい取り組みを行う場合には、極力、私自身が医師会で説明するという形で、紹介患者さんの獲得に努めていきたいと思ひます。

先日も午後外来を始めた一部の診療科がありますので、そういったこととか、少しずつできることを始めています。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。どうぞ。

(半谷委員)

FMなんですけれども、須高地区で、今、人間ドックを積極的にPRしているのは小布施の新生病院で、どういうPRの仕方をしているかという、法人会の会合だとか、そういったところに積極的に参加してパンフレットを配ったりしていらっしゃるんです。ぜひ須坂病院のほうから、一番、ロケーションのいい場所にありますので、特に法人会、商工会議所等々については補助金介入というのがありますから、そういったところにPRするようなパンフレット、板書き作戦でも積極的に行われたらいかがかかと、これはご提案ですけれども、よろしくをお願いします。

(寺田院長)

ありがとうございます。そのような広報をする事に関しては、医師会との調整が必要なのかどうかを存じ上げません。ドックには私たちも力を入れたいと考えていますが、例えば新生病院や医師会の中でも行っている中で、須坂病院でのPRの仕方を検討しませんが、開業の先生方からのクレームが出る懸念があります。そういった点に注意しながら行動したいと思います。

ご指摘いただいた点、とても重要な点だと思いますので、関係する先生方、担当者と相談し考え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。ほかにどうぞ。では西田先生。

(西田委員)

参考までにお聞きしたいことですが、信州型総合医の育成のコメントの中で、福島県立医大との信州連携と書かれていました。この福島県立医科大というのは、葛西先生の講座ですか。わかりました。

かかりつけ医あるいは家庭医と、まだ名称や定義が定まらないところがあったり、またあるいは研究者の流儀が違うといったことがあります。私がいる静岡でも家庭医育成が進められていますが、米国のミシガン大学の流儀だとのこと。私は葛西先生を存じ上げていますが、葛西先生はイギリス流儀で、おそらく日本の地盤にはそちらのほうが馴染むかなと考えていた矢先だったものですから、信州型総合医というのが葛西先生のお考えのものとして聞いて納得するところがありました。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。どうぞ中村委員さん、お願いします。

(中村委員)

私もちょっと参考までにお話しなんです。この18名のお医者様の確保ということ、これはもうこれで十分なのでしょうか。

(寺田院長)

今、地元の方のニーズに十分応えるためには、産科医の確保が必要です。今現在2名ですが、増員を強く求められています。そのほか、神経内科あるいは脳外科医の確保も非常に大きな問題となっています。

加えて、産科医増になりますと出産数増に伴い、今現在2名の小児科医ですが、それに連動して増員しなければならない、そういったことの検討が必要になってきます。

それと、私どもが育った年代に比べますと、個々の医師の専門化が進んでいます。例えば整形外科にしても、ひざ専門であるとか、股関節の専門ですとか、手専門であるとか、脊髄専門であるとか、腫瘍専門であるとか、そういった形になっています。

当院の場合ですと、股関節やひざの疾患に対する手術件数は非常に多ございますし、地域を越えて患者さんがいらしているという状況があります。しかし、高齢者を抱えていますと、脊髄を見る整形の先生の需要が高くなってきていると考えております。そういった先生の確保をどうするのかとか、個々のところではそういったところの検討も要します。そのほかの分野、例えば外科でもそういうことが当然出てくると思っています。

(中村委員)

今後、ちょっと参考までにお聞きしたいのですが、先生方の、例えば契約期間の設定とかはどうなのでしょう。契約体制について、契約期間というのは設けていないのか、設けているのか、ちょっとその辺を。

(内川事務部長)

常勤の先生に関しましては契約期間はありませんので、できるだけ定着していただくように努力をしています。

また非常勤の先生につきましては年度更新という形になりますので、毎年毎年の契約となりますが、これにつきましてもできる限り長く関わっていただけるよう、お話しさせていただきます。

(中村委員)

そういう常勤の先生も期限の定めのない形なんですね。何か昨日のお話で、1カ月前に私やめますという先生がいらっしゃったということで、ご迷惑かけるのに、何か失礼なんですけれども、そういう、例えば労働契約の場合は解約申し入れの期間、時期なんかがあるじゃないですか、そういうことというのはお医者様の場合はないのかなという、ちょっとそういう素朴な疑問でお聞きしたんですけれども。

(内川事務部長)

具体的に拘束する手立てが無いので難しいのですが、ただ、あらゆる点で魅力ある病院としてご理解いただけるよう努力をしています。

(小宮山委員長)

それでは、何原委員さんお願いします。

(何原委員)

感染症対応のことで質問し、丁寧にお答えいただきましてありがとうございました。

新しい感染症の脅威がある中で、医療職でさえも何か情報不足で混乱しているときもあります。特に須坂病院に関しては県内全体の医療機関に対しても、必要な時点でいろいろ情報発信を今後もしていただきたいということと、診療所等の感染防止対策については、目が行き届いていないようです。診療所の先生方の意識や、感染防止対策にかかるコストの問題があると思いますが、さらにきめ細かく対応してほしいと思います。

それから関心があることで、お答えの中に見学会を開いて35名が来たというお話ですが。これは潜在看護師の方が35名見学に来たという捉え方でよろしいでしょうか。

(寺田院長)

そうですね。

(何原委員)

潜在看護師で、「もしかしたら仕事に復帰できるのでは」という思いで、研修等へ足を運ぶ方は以前に比べて増えていると聞いています。そして、さらに背中を押す何かが必要ではないかと、私たち看護職の中でも話題に上ります。

この35名、見学に来られた後、さらにどのようなアプローチをされたかを、教えていただきたいと思います。

(内川事務部長)

ありがとうございます。ワークライフ・バランスという視点で看護協会も推奨している時間の自由度や、働いている時間設定の工夫などで見学に来られた方々のニーズと、病院が想定する人員配置などと、双方の条件がなかなか合わない場合があります。また、意見交換する中で、県立病院というブランドに対し敷居が高く感じられてしまい、ブランクのある方は機能についていけるのか、という気持ちを持ってしまうという声があると聞いています。

この35名の中には転職を想定している方も入っているので、潜在看護師のウエイトとしては半分以下の状況にあると報告をされています。

また、登録もさせていただいておりますので、病院で欠員や人員の必要が出た時には、電話等でご連絡をさせていただいたり、また病院祭の時にご案内させていただくということも、看護部で行っております。

(何原委員)

ありがとうございます。そのくらいきめ細やかに関わると、復職に至る方がいるのではないかと思います。

県立の敷居が高いというお話もありましたが、自由度は、小規模病院より高い可能性があるので、その方たちの不安を大勢の仲間がサポートするということをアピールして、しばらく研修みたいな形で勉強する機会を得て、次のステップ踏むという形の支援も考えていただけたらと思います。

(内川事務部長)

わかりました。ありがとうございます。

(小宮山委員長)

ありがたいですね。ほかに、まだ時間はよろしいかと思いますが。

(半谷委員)

質問ですけれども、地元の須坂市の例えば三木市長なんかは長野電鉄屋代線の廃止に伴った代替バスについては、通勤・通学時間以外については必ず須坂病院を經由していただいた。市民病的には須坂病院と、それからスーパー、高齢者の対策として、それを強くリーダーシップを発揮して実現したりしていくんですが。

もっと地元で、特に地元行政にこうしてほしいという要望等あったら教えていただければと思います。市役所職員を全員、どこかへ来いとか。

(内川事務部長)

先ほどご質問のあった部分と重複しますが、現在、病院の広報誌等は須坂市へお願いし、全戸配布をさせていただいています。更に市と相談しているのは、その先に存在する民児協などに病院が出かけて行き、病院の情報だとか病院の様々なメニューについて説明させていただければということと相談しています。

身近な存在でありながら、中身をあまり知らないことも実際には多いと聞いています。こまめな活動の中でお互いを知っていただくことが必要だと思っています。

(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。

では私のほうから少し、皆さんのご努力の医師の確保ですけれども、理事長さんのお力添えがあったということですが。先ほどの表、25ページ、表のところで面談人数と、それから採用人数の話がちょっと出ていたんですが。例えば14人面談をされて採用が半分ですね、これマッチングがうまくいかなかったと。もし差し支えがなかったらどちらの事情で、本来ならオフレコなんでしょうけれども、病院によってはフラッと来たドクターを採用したがゆえにもう大変なことが起こっております。その辺も慎重に採用について対応されていると思うんですが、差し支えなかったら、このあたりの事情を少し。

それと、紹介があつてという形での採用が増えてきている、これもいいかなと思うんですが、その辺をもし差し支えがなかったらご説明いただけたらと思います。

(内川事務部長)

面談人数と採用人数の差が出ていますが、実は当院からお断りするケースのほうが実は多かったと思います。

やはり当院の場合、今現在45名の医師がおりますが、その中できちんとコミュニケーションをとれる方かどうかという点で捉えますと、難しい方も多くいらっしゃいました。

また、面接医師が想定する業務と当方が期待する業務において、それぞれの考え方が違う場合もございました。むしろ確率としては、高い確率で確保できたと思っております。なお、採用した後、しばらくしてお辞めになったという方は、この年度ではありませんでした。

(久保病院機構理事長)

私が、大学からのドクターの派遣にこだわるのは、ドクターの教育なんです。新しい研修制度が始まってから、独自にドクターが集まって来る病院でも、そのドクターの教育はどうなんだという観点でみると、やっぱり十分でないことが多いんですね。大学から派遣される場合は、病院にマッチしない場合だと変えることもできますし、大学でしっかりした教育を受けてから派遣されるので、すぐに現場で活躍してもらえます。そういう意味でいくと、やはり可能な限り大学から派遣してもらったほうが、いわゆるリクルート会社を通じて雇うよりも、合理的で、信頼できるドクターに来てもらえるという印象があります。そうはいいいましても、眼科とか泌尿器科等、大学自体にも、あるいは全国的に専攻する学生さんが少ない分野があります。高齢化社会ですので、眼科、泌尿器は必要なんです。本当にドクターがいなくて、この点では本当に困っております。それで大学には是非頑張ってもらって増やしてほしいなと思っております。

(小宮山委員長)

そこからしなければいけないので、先ほどの整形の脊椎にしても、長野県では専門医の数が限られていますよね。

(寺田院長)

病院で整形外科の科を標榜していても既に専門化していて、例えば脊髄ならばどこの病院に行きましようという誘導がなされます。大学でもそういった状況になりつつあるとお聞きしています。総合整形外科医みたいなものが、成り立ちにくい形になっていることは事実かなと思っております。

それから今、理事長が話されたように医局から派遣していただく場合は、何か問題があった場合には、人員の交代なり不足する方の補充をしていただけます。紹介の場合は、そこがなかなか難しいです。急にやめられた場合には、すぐに確保が出来ず非常に損失が大きいです、そういう状況があります。

(小宮山委員長)

もう一人ぐらいいかがですか。結構時間がありますので。

半谷委員さん、よろしいですか。理事長のほうから特によろしいですか。それでは、ありがとうございました。引き続きよろしくお願いたします。

では5分休憩ということで、55分から再開ということでお願いたします。

(休憩後)

(小宮山委員長)

ではつづいて、こども病院さんからよろしく願いいたします。遠いところありがとうございます。まず自己紹介と、それから26年度の実績、5年間の実績、それから質問項目について、ご説明よろしく願いいたします。

(原田院長)

それでは、まず私のほうから自己紹介させていただきます。長野県立こども病院の病院長の原田でございます。本日はよろしく願いいたします。

(小宮山委員長)

よろしく願いします。

(斎藤事務部長)

事務部長の斎藤と申します。よろしく願いします。

(小宮山委員長)

お願いいたします。

(原田院長、斎藤事務部長)

<26年度業務実績報告書について説明>

<第1期中期目標期間の業務実績報告書について説明>

<意見聴取の質問項目について説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございます。それでは委員の皆様からのご質問をお願いいたします。こちらから行きましょうか、何原委員さん、どうぞ。

(何原委員)

ご報告の中で、「しろくまネット」がありましたけれども、実際にはその対象はある程度絞られていると解釈してよろしいでしょうか。地域へ、紹介があつて戻られる患者さんが多いと思いますが、必要にあわせて使うということではなく、疾患対象が決まっていらっしゃるのでしょうか。

(原田院長)

よろしいですか。疾患の対象に関しては、現在のところはいわゆる重症心身障害児といわれる方に限っています。ですので、ほかの疾患、例えば循環器系の疾患とか、そういったような疾患をお持ちの方がまだ対象にはなっていない次第です。まだ、これ始まったばかりでございまして、具体的にはまだ対象に、ネットに加わっている患者さんはまだ6人しかおりません。ただ、その周りで関係している方も全部入れますと、50数人の方が今、そのしろくまネットでいろいろな連絡を取り合っている状況です。

(何原委員)

ありがとうございました。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか。では関委員さん、お願いします。

(関委員)

業務改善のところですが、積極的な未収金の回収、未然防止と対策を行っています。どれくらいの改善対策を行って、どれくらい改善されているのか。目に見えた成果が現時点でございますか。

(斉藤事務部長)

具体的な数字ですか。1千万円ほどあります。直近でも、やはり回収できない方もいらっしゃいます。長期に渡って回収できない方もいますので、その方には病院側も集中的に電話督促で回収するとか、金額の多い方には具体的に自宅訪問することで対応しています。

未収金は3年間で一応、処理されますので、それまでには回収できるよう目に見えて回収成果があげられるよういろいろと模索しているところです。

県内、機構内でも木曾病院さんの取り組みが非常にいいということを知っていますので、その情報を提供いただきながらこれから取り組んでいきたいと思っています。

(関委員)

ありがとうございました。

(原田院長)

先日も私、事務局の職員に発破をかけたところですが、やっぱり1,000数百万円ぐらいのやっぱり未集金がずっと減らないで来ているんですね。どうやったら減るのかということをいろいろ事務部の職員ともいろいろ話しているんですけども。

一つは、やっぱり払いやすい環境、支払いやすい環境をつくるということで、私が院長になってからクレジットカードで診療費用を払えるようにということで、受付のところでクレジットカードで払えますということを記録して、今は大分そのクレジットカードで払ってくれる方が多くなって、3割、4割ぐらいに今はなっているのではと思います。

それで、あと入院時に普通、連帯保証人を立てるという場合があるんですけども、なかなかその連帯保証人を立てるのが難しい方もいらっしゃいます。やはりこれも有効なクレジットカードがあれば連帯保証人は要りませんということで、そういった方面でも少し払いやすい、病院から言うと取りっぱぐれがないと言いますが、そういった方向で少しでも未集金を発生させないように、発生してしまうと大変なことになりますので、発生させないように未然に防止するというのを主眼に置いて、いろいろ努力をしているところです。

(小宮山委員長)

平林さん。

(平林機構事務部長)

未集金の回収状況につきましては、5カ年の実績の117ページをごらんいただきたいと思ひます。病院ごとに金額の推移を記載を記載させていただいております。

原田院長のほうからお話ありましたとおり、未集金を発生させないという方向のもとに病院の窓口担当者は頑張っておりますし、MSW、ケースワーカーが積極的にかかわる中で説明等をしているいろいろな制度を利用できるような形で取り組んできております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。どうぞ中村委員さん。

(中村委員)

本当に意欲的な取組を行っていただいていることに敬意を表したいと思います。

1点だけご確認させていただきたいんですが、課題として、在宅移行・地域支援体制の拡充が挙げられてございますけれども。

遠方からの患者さんも来ていらっしゃると思うんですが、この遠方からの患者さんへの対応というか、現状でございましたらお願いしたいと思うんですが。

(原田院長)

ちょっと私からお話させてください。こども病院でやっぱり診療している患者さんは、やっぱり県内から全ての地域からいらしています。それでご存じのように、長野県は南北に200キロ、東西100キロの非常に広大な面積を持った県ですので、こども病院一つで全ての地域をまかなうというのは、これもう不可能だと思います。

それで、この小児の在宅の事業を24年から委託を受けてやっているんです。その中で各地域にどれだけの医療資源、要するに小児の在宅を受けてくれる医療資源があるかどうかということを全部洗い出して、その中で可能性がある事業所ですとか、例えば訪問看護ステーションとかの職員の方に、要するにそういったところの職員の方は、お年寄りにはしよっちゅうやっているんで、うまくやっているんですけども、やはりお子さんには手がなかなか出ない。例えばお子さんで気管切開をしていて、胃ろうがあつて人工呼吸をしているなんていう方、そういったような方にはなかなか手が出にくいんですけども。そういった、例えば地域の訪問看護ステーションの方に病院に来ていただいて研修をしていただく。そういった事業を続けることによって、次、県内で、子どもの在宅をやっているような、ケアしていけるような拠点をいろいろなところに、各地域につくっていかうと、そういったシステムを一生懸命、今、つくっているところです。

ただ、やはりなかなか骨の折れる仕事で、また道半ばといったところなんですけれども、でもやっぱり4年前に比べると確実に進歩していると思ひます。24年で、3年前ですか、3年前に比べるともう確実に進歩はしていると思ひます。

(中村委員)

それはここにお書きいただいているその資源マークとか、その辺ですか。

(原田院長)

はい、ホームページを見ていただくと資源マークが出ておりますので、ぜひ参考にしていただければと思います。

(中村委員)

ちなみに北信あたりは、どのくらいありますか。

(原田院長)

北信は、一番やっぱり資源があるのは中信地域、特に松本平のあたりはやっぱり一番資源があるところですね。一番、なかなか資源が難しいのが南信地域ですね。北信地域は長野地域を中心に、長野市の地域を中心に比較的資源はあると思います。ただ、やはり飯山とか新潟県の県境とか、地方へ行ってしまうとなかなか難しいということです。ただ、いわゆる小児在宅をやっている方というのは、今、具体で県内に400人ぐらいいらっしゃるという、そういうようなデータが出ております。

その中で人工呼吸とか濃厚な医療を必要とするような、継続的な医療を必要とする方が100名いらっしゃるんです。そういう患者さんはやはり県内、いろいろなところに散らばっておりまして、本当に全然医療資源がないところでもお一人ポツンといたり、そういったことがあるので、それがなかなか難しい、対応が難しい状況の原因になると思っています。

(中村委員)

ありがとうございました。

(小宮山委員長)

では西田委員さん、どうぞ。

(西田委員)

昨年度からDPCの対象病院になられたということで、増収もその成果だという報告でした。DPCは、基本的には入院の場合の支払方法ですし、また、只今のところは政策側のプロモーションの時期だということもありますが、病院全体としての経済性をみなければいけないのではないかと、私は考えています。

例えば今年度報告の中の60ページのところですが、入院、外来の医業収益の数字が載っておりますけれども、入院が約50億円、外来が8億円というバランスの中で、今申しましたDPCによる報酬は、入院収益の中のどれくらいの割合になっておられますか。

(原田院長)

今のご質問は、約50億円の中に、医業収益の中でDPCが何%を占めているかと、幾らか、やっぱり90数%を占めています。ほぼ、ですので、100%まではちょっと行きませんけ

れども、出来高ではやっぱり加えられないような患者さんもいらっしゃいますけれども、ほぼやっぱり90数%は入れると思います。

(西田委員)

そうですか。こちらの子ども病院は本当に高度な小児医療に取り組んでおられるので、D P Cの対象になる子供が多いと思うのですが、とにかくD P Cは入院で、しかもその中で全部の疾患が対象であるはずがないわけですから、一般病院の場合には全体の収益に占めるD P Cの報酬バランスをよく見て経営する必要があります。ですが、こちらのこども病院が扱うのは、小児の中でも高度な医療を要するものということになりますから、大抵の患児の治療がD P Cの対象になるかなと予想していましたが、今、改めて聞きましたら90数%、つまりほぼ全てということですね。

そうすると、全国の小児専門病院でD P Cの対象病院になったところというのは幾つぐらいでございましょうか。

(原田院長)

今、全国の小児医療施設協議会というのがあるんですけども、そこで同様な話が出るんですけども、まだ5割とか7割ぐらいという話を昨年の会のときに聞いております。

(西田委員)

わかりました。私の理解するところでは、こちら長野県立こども病院の診療活動等は非常に立派なものだと思っています。一方で国の政策について、民間病院のあいだでよく言われますが、いつはしごを外されるかわからないということですが、それが今後の警戒項目かなと思っています。

(原田院長)

全部やっていることは厚生労働省に筒抜けになっているわけですし、それで幾らでも調整はできるわけなので、そのあたりはやはり考えておかなければいけないことだと思うんですけども。

ただ現状として、やはりそのはしごを信用して上っていかないと病院経営がなかなかできないというのが現状ではないかなと。ほかの、例えば静岡のこども病院の院長さんなんかと、瀬戸先生なんかもそんなお話をいつもされていますね。

(西田委員)

そうですね。お答えありがとうございました。ある意味ではそれとも関連するかもしれませんが、医療収益の中で、公立病院の特徴として運営費負担金というか、繰入金で随分な割合を占めるわけですね。しかし公立病院だから繰入金をいただくのが当たり前という時代ではなくなりますですね。ただし、県立こども病院の場合はおそらくは当然のこととして請求できる部分がありますでしょうし、小児救急も引き受けておられますでしょう。

その点から見ると、今の繰入金といいますか、運営費負担金のレベルというのは、今後とも続けていただくべき金額とおっしゃってよろしいのでしょうか。

(原田院長)

平成22年度から26年度までの5年間、第1期中期計画中のいわゆる運営費負担金に関しては、約18億円ですと5年間経過していて、その表にもお示ししましたとおり、5年間で約10億円ぐらいの黒字が出ております。

それで次の5年間、今、第2期中期計画なんですけれども、第2期中期計画では今1億円減額されて約17億円でこの5年間ということです。この5年間はもう17億円いただければいいと、内輪の話でいけないんですけれども、かなり余裕でやっていけるのではないかと思いますので、さらにやはり内部留保金みたいなものを機構としてつくれるように、こども病院としても努力をしていきたいと思っておりますけれども。この5年間は大丈夫だと、ただその先はそうじゃないと。

(西田委員)

今の院長のお言葉は、今後とも業務のうえで手を抜くつもりは全くないと。その上でこのたび少し減額される金額とはいえ、この運営負担金が約束されれば、これからの5年、やっていけるとおっしゃっておられるわけで、私、非常に実のある立派な経営だと思えます。それが感想でございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。では半谷委員さん。

(半谷委員)

本当に何度も見学させていただいて頑張っている姿を見ていております。この5年間の損益計算書を見せていただいても、今、西田先生おっしゃられたように5年間増収になっているわけでありまして。それに伴って給与費についても、やはり増収のバランスと同じぐらいの増額になっているという分であれば、やはり、先ほど触れられましたけれども、これドクターの確保についても全国から希望があったりとか、これはほかの4病院とやっぱり違った環境があって、うまく機能されているのかなというふうに思います。経常損益についても、25年度は減価償却が例年よりちょっと多かったことを考慮するような1億円以上の損益が確保されているということ言えば、取り組んでいることについても結果というものがこの5年間は、今、西田先生おっしゃられたとおりの結果になっているのかなということで、すばらしいと思います。

ただ今後、アッパー分になってくるのか、この5年間でいうと、平成23年に24時間体制にしたであるとか、ドクターカーに加えてコンパクトドクターカーを新しく導入したとか、そういったことで本当に抜本的なプラス材料を使いながら取り組んできたということでもありますけれども、さらにP I C U、こういったものの設備についても増やしていくと。ただ、設備関係でアッパーになったときに、さらにこの増収益を伸ばすということであれば、すぐに鈍化してくると思うんですけれども。

その辺の取り組み方というのがむしろこの5年間は重要なところかなと思います。この5年間の中期計画については、損益計算上のすばらしいと思います。

(原田院長)

ありがとうございます。

(小宮山委員長)

ほかにいかがでしょうか。では私から一つ。非常に高度な医療を実現されながら、時代の要請というんですか、それにも敏感に対応されているということで、非常にありがたいなと思っています。

その一つとして、例の発達障害支援外来ですね、まだ数年でしょうか、開設されてから数年なので、まだまだかと思うんですが。

発達障害にかかわる分野というのは非常に多岐にわたるんですが、やはり医療というのは一つの重要な分野だと思うんです。そういう意味で、こども病院さんの発達障害外来というか、発達障害に関する分野は、いわゆる医療面の旗振り役というんでしょうか、をぜひやっていただきたいなと期待を持っているんです。

そういう意味で、もしデータがあったらいいんですが、例えば開設されてからこの県内にどんなふうに浸透されて、現在、例えばそこで診療しているだけじゃなくて、外部にこんな形で働きかけて、この医療面の充実を図っていくんだと、長野県として何か目に見えるものが出てきつつあるかどうか、そのあたり、もしデータがあったら結構ですが。

(原田院長)

どうもありがとうございます。残念ながらデータは、具体的なデータはないんですけども、今、手元にちょっと持っていないんですけども。

発達障害外来を平成23年から始めていると思いますけれども、その間、発達障害外来をずっとやりながら、こども病院で患者さんを診ているだけじゃなくて、やはり長野県内のいわゆる、地域で中心になっているような病院の小児科の先生たちに勉強に来ていただいて、それでその先生たちが今度は地域で発達障害外来をやっていく、そういうような今、流れを一生懸命つくっているところで、各地域でやはり発達障害外来が少しずつ、今、できているということを私、聞いております。

やはりこれも先ほどの小児在宅と一緒に、広い長野県内を全てカバーするというのはやっぱり無理な話で、それから、やはり疾患の性質上としては、やはり地元で診療を受けたい、受診したいという親御さんの希望とか、それからあと学校の先生の希望もかなりありますね。そういうわけで、やはり当然長野県立こども病院だけでやっているのではなくて、その地域地域に輪を広げていこうという方向で今、進めているところであります。

(小宮山委員長)

紹介制ですよ。どういう分野からの紹介が多いですか、やはり教育ですか。

(原田院長)

そうですね。学校関係からの紹介が多いと聞いております。

(小宮山委員長)

やっぱりそうですね。

(原田院長)

保健師の方とか、それから学校の先生、そういったところからの紹介が多いと聞いております。

(小宮山委員長)

中村委員さん、発達障害外来については何かコメントございますか。特によろしいですか。しっかりやっておられて相談者の数もかなり増えてますか。

(原田院長)

累積の数はだんだん増えておりますけれども、やはりその数がどンドンどンドン、今、こども病院に集まってきているというわけじゃないように思います。ですので、地域の病院でやはり受診をしている方が結構いらっしゃると聞いておりますし、それはいい方向じゃないかなと思っています。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。もし何かございましたら、いいですか。

(中村委員)

先ほどの重心ですが、どのような形でどこで、全県は本当に広いですから、どこへ行けばお願いできるのかというところがわからない方が多いんじゃないかと思います。ですので、そういうところで、やはり県民に明らかにしていただけるような・・・

(原田院長)

その広報活動というのがやはり非常に大切だと思います。それで、いろいろなところで広報活動をしつつ、こども病院だけでなく、一つの地域に出ているということで、特に在宅の活動を今やっているところで、地域に出て行っているいろいろな講習会をやったりとか、公開講座をやったり、それから、やっぱりどこへ行けばそういうような可能性のある施設があるかということが、その在宅のその資源マップを見ていただくと、例えば小児のところに丸がついているようなところとか、そういうのはわかるようになっています。ぜひごらんになっていただければと思います。

(中村委員)

わかりました。今の若いお母さん、みんなで手伝いますから、やっぱりそういう形が一番望ましいと思います。広報活動もやっているんですね。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。まだもう少し時間があるかと思うんですが、せっかくの機会で

すので、少子化になると患者さんが減っていきますか。

(原田院長)

それがやはり今一番、私が考えて、どうやってこども病院を、何というんですか、継続的に後世に残していけるかということもそろそろ考えないといけないと思っているんです。

今、こども病院が、第一義的に対象としなければいけない患者さんは、例えば15歳以下の年少人口を持ちますと、今、長野県の15歳以下の年少人口というのは約28万人いると、人口動態の表を見ると書いてあります。それが、今、2025年問題とよく言われますけれども、その10年後には21万人になるということです。ですので、28万人が21万人になりますので7万人減る、25%なんですね。それに対して全人口はどのくらい減るのかというと、どんなに減るところでもやっぱり10%強ぐらい、12~13%ぐらい、長野県全体で平均すると、8%とか9%ぐらいしか減らないんですよ、県全体で。ですので、15歳以下の人口がいかに早く減っていくかというのがわかると思うんですけれども。

この10年後に、こども病院がどんな形で存続したらいいかということも、これは地域医療構想なんかにもかかわってくると思うんですけれども。私の今の考えでは、やはり小児の、いわゆる重症治療に関しては、こども病院にお子さんが集まってくるような状況にあると思うんです。ですので、いわゆるP I C U、小児の集中治療室とか、それから新生児の集中治療室、それから妊婦さん方のI C U、そういったようないわゆる特定集中治療室といいますか、そういうような、いわゆる重点的に医療資源をつぎ込むようなところを中心にやっていくような病院にしていきたいということを考えているところです。

ですので、やはりそうすると1床当たりの診療単価を見ても今93,000円ぐらいでかなり高くなっているんです。ただ、ほかの小児病院なんかを見ても10万円を超えているようなところもありますし、おそらく静岡なんか10万円ぐらいじゃないかと思うんですね。

ですので、やっぱり診療単価がどうしても高くはなってしまうんですけれども、やっぱり病床数を、今、180床ですけれども、やっぱりこれ以上、伸びを多くするというのはよほど考えてやらないといけないと思っていますけれども、いわゆる設備投資をどこで抑えるかということになると思うんです。

やっぱり、いつまでも右肩上がりというのは考えられないと思います。ですので、その様子に対応して、やはり節約できるところは本当にコピーの紙1枚から節約しようと思っ

(小宮山委員長)

どうぞ。

(西田委員)

今のお話を伺うにつけても思うのですが、国の政策は、一方で年齢問わず居宅へということで、そうすると、全国のどこの小児専門病院も考えなければいけないのは、その居宅へ戻すためのネットワークづくりです。そのネットワークをマネージできるというような専門のこども病院が、多分、歓迎されるようになるのではないかと思います。それは診療報酬で賄われなくても、県からの施策として賄われてもよいかもしれませんね。

そんな形で、まさに、もう院長は将来を見据えておられますので、居宅へ向けたネットワーク、さらにトータルで必要なもの、あるいはその地域の訪問看護ステーション、つまり小児専門の訪問看護ステーションというものがサテライト的に運営されざるを得なくなるということで、まだまだ考えなければいけない仕事が求められているのではないかなと、私は思っております。

(原田院長)

どうもありがとうございます。

(小宮山委員長)

関連して、循環器の場合は成人まで、いわゆるキャリアオーバーなんですけれども、全体として成人へのキャリアオーバーをどういうふうに対応されていくんでしょうか。

(原田院長)

今、キャリアオーバーのことにに関して、ちょっと循環器が信州大学の循環器内科とうまく連携ができて、いわゆる長野モデルとして先行して始まったわけなんですけれども。

やはり、キャリアオーバーの患者さんを考えないといけない期間というのは、小宮山先生なんかのご専門の血液の疾患とか免疫もそうだし、それからあと小児外科なんかでも、例えば鎖肛の患者さんですとか、そういったこともやっぱり考えなければいけないということで、今、そのキャリアオーバーの人をどうしようかという、そういう検討チームを今つくって、院内で始めたところです。

具体的には、いわゆる小児専門看護師の資格を持っている看護師さんを中心に、今、少しずつ、始まったところなんです。ですので、いわゆるこの分野もやっぱり小児の在宅医療と一緒に、やっぱりいわゆるポストホスピタルケアに当たると思うんですけれども、こども病院だけではやっぱり対処できないので、例えば信州大学と連携もやはり当然考えなければいけないと思うんですけれども。

そういう方向で、病院の一つのやっぱり大きな仕事としてこれからも考えていかなければいけないんじゃないかということは今思っております。

(小宮山委員長)

そうですね。半谷委員さん。

(半谷委員)

いや、原田院長さんの今後の考え方で、先ほど院長、人口の減少と、それから低年齢層の減少というのは、必然的にそうなるんだと思いますけれども。マーケットが縮小すれば、当然、企業の淘汰というのは必然的に起きてくるんですが、そこで生き残れるかどうかというのも、やはり確たる技術力があるかどうかのことだと思いますので、これいつか原田院長先生から逆質問を受けたことだと思うんですが、これだけの担当医の継続があれば淘汰されるか、あるいは大丈夫か。

(原田院長)

ただ、やはりこども病院だけが生き残っても、これはやっぱり長野県全体のいわゆる小児、小児医療に関するグランドデザインといいますか、基本的なデザインが大分ずれてしまうと思います。やはり地域地域には小児科がきちんと残ってくれないと、例えば在宅をやっているお子さんが悪くなったときに、一々こども病院に来るわけにはいきませんので、やっぱりそこは、何とといいますか、経済、経済界の原則とはちょっと違うような方向で、地域のいわゆる核になる病院の小児科というのをやっぱり活性化させていくような方向もやっぱり同時に考えなければいけないのではないかと今、考えております。

(半谷委員)

それはやっぱりネットワークも必要だと思いますよね。

(原田院長)

はい、そうですね。長野県というのはすごくネットワークをつくりやすい県なんです。例えば愛知県なんかの例をとりますと、いろいろな医科大学が重ね合って、それでなかなか、思ったように地方をみんなで力をあわせて進むというのがなかなか難しいということをよく言われるんですけども長野県はいいなという感じになっていまして、長野県は恵まれていると思います。ネットワークをつくっている、そういう意味でも、こども病院ができてから、新生児医療のネットワークというのができました。それから今、小児の重症系の、いわゆるP I C U、小児集中治療室に入るような患者さんたちのそのネットワークということもやはりうまくできています。

昨日でしたか、志賀高原で神奈川県から勉強合宿に来ていた患者さんが、心臓の疾患なんですけれども、いわゆる心室細胞というか倒れてしまって、それでAEDで蘇生をさせてへりで長野日赤へ運んで、長野日赤である程度の治療をしてから、またへりで来たとか、そういうような例もよくあります。そういう面で非常に、長野県内のネットワークの充実というのが、非常にやっぱり詰めるところがあるんじゃないかと考えております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。そろそろ時間ですので、他に特によろしいでしょうか。

ありがとうございました。では引き続き、よろしく申し上げます。どうもありがとうございます。では事務局のほうから。

(進行)

それでは、大変お疲れ様でした。昼食につきましては、機構の理事長室をお借りしておりますので、お弁当をそちらのほうに用意してございます。では午後1時からの再開ということでよろしく申し上げます。

(休憩)

(小宮山委員長)

再開をさせていただきます。

それでは、機構本部の事務局さんからご説明をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(平林事務局長)

それでは説明の前に、2点ほど訂正をお願いしたいと思います。

まず1点目は、昨日ご説明しました阿南病院の診療圏人口ですけれども、13,000人と申し上げたところがございますけれども、平成25年10月現在ということで15,350人、また参考までに高齢化率は42%となっております。5年前の平成22年の10月現在の人口は16,900人ですので、この5年間で1,600人ほど、約9.4%減少しているという状況でございます。

また阿南病院につきましては、診療圏人口と管内の行政区の人口がずれておりますけれども、国立社会保障・人口問題研究所が行っている人口の将来予測にございますけれども、飯田市と下伊那南部地域で2015年が12,900人、これが2025年には11,230人ということで1,600人、13%も減少するとなっております。高齢化率が高くなるという、人口減少に備えた形の地域包括ケアが課題となっていきます。

<意見聴取の質問項目について説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございます。委員の先生方、いかがでしょうか、ご質問、ご意見。

(西田委員)

最後にご説明されました地域医療構想についての対応に当たりまして、確か機構本部のほうでは、職員の経営力アップのためにいろいろな勉強をされていると聞いています。そしてDPCに関しても、産業医大の松田先生のところに行つて学ばれていると。産業医大の松田先生のところに行つていただいておられたら、今回の地域医療ビジョンのガイドラインの説明にあります、あの病床削減の計算方法なども学んでこられたのでしょうか。

(平林事務局長)

木曽病院、須坂病院を中心に、松田先生の元へ短期の研修に複数回出ております。その中で、患者の疾病動態の予測だとか患者数の予測ということを学んでまいりまして、第2期中期計画の策定に当たっては、その予測に基づいた患者数の見込みを立てて、収支計画を立てております。

参考までに、産業医科大学で研修をした研修生はなかなか優秀ということで、当県から派遣された研修生の研修内容全国に紹介されたというようなことです。

(西田委員)

そこで学んでこられて、県が本当は役に立つのでしょうかけれども、地域医療構想のガイドラインに沿って地域医療計画を策定すると、それが6月15日に厚生労働省から見本として公表されたように、各県ごとに何床を削減しないといけなかが計算がされますね。長

野県の場合、もう多分、それなりの削減数があると思うのですけれども。

県立病院機構の5つの病院に関して、その削減病床数算定のシミュレーションを本部のほうでやっておられますか。

(平林事務局長)

上のほうの試算に基づく削減数については医療推進課から数字をちょうだいしておりますけれども、それを1件ごとに落として各病院ごとに落としたというところまで、現在まだ進めておりません。

どんな形で地域ごとの推計値が出てくるのか、県とも連携を図りながら対応をしてみたいと思っております。

(西田委員)

個々の病院で試算するというのは、やっていますよね。

(平林事務局長)

現時点では、その県からのデータ、もしくは松田先生の算式に基づいての試算はしておりません。

(西田委員)

していませんか、わかりました。

(小宮山委員長)

ほかにいかがでしょうか。昨日からの話の中で、やはり医師の確保というのが本当に大きな課題の一つなんですけど、看護師さんのほうもそうですけれども、まず医師の確保。

先ほど医学生への修学資金でしたか、それから、医学部長をされた理事長さんもいらっしゃるんですけど、医学部での地域枠等々、県としても、信大の医学部としても手を打ってこられているわけですね。そうした検証というか、成果の検証というのができるのはまだですか。そのあたり何か、結局今後の見込みなんですけれども。

(久保理事長)

学生さんの定員を増やしたのが平成18年からですね。信大では10人を増やしたんですけれども、多分、その効果がもうじき出ると思います。医師会では少しの解消にはなるんじゃないかと言っていますけれども、少なくとも長野県に関しては、まだ実感としてはありませんし、地域枠を増やしたから、信大の卒業生が信大に残るかということ、数はそれほど増えていませんので、あまりその効果が実際に出たということはないんです。

(小宮山委員長)

現時点では、まだはっきりした成果は出ていない。

(久保理事長)

ええ、ただ県の学生さんに対する修学資金の貸与者というのが170人ぐらい出るんですよ。では、その扱いをどうするかという話が出てきます。多分、来年度あたりから本当に6年間、修学資金をもらった学生さんが卒業してきますので、そういう人たちをどういうふうに教育するかと、これは県の一番大きな仕事だろうと思っています。

県立病院機構としてはできるだけ協力はしたいと思いますが、県はどう考えていらっしゃるでしょうか。この機会にお聞きしたいと思います。

(山本衛生技監兼医療推進課長)

医師の養成数の増に伴う県の医師不足がどうなっているのかというご質問かと思えますけれども、基本的には、今、久保理事長のほうからお話しあったとおり、地域枠を増やしたり、またそれ以前から医師の総数としての増加傾向はあって、長野県内の総数だけを見れば医師数は増えてきているというのは、見てとれるところかと思っています。

しかし、やはり診療科の偏在や地域偏在、これをどう解消していくのか。どうしても足りないところは、あとそこで強い声が挙がると医師不足という形でどうしてもなるということで、それで奨学金貸与事業という制度で将来、地域偏在、一定程度診療科についても縛った上で勤務していただくという取り組みをしているところでございますので。

その意味で、2つお話させていただきたいのですが、長野県は奨学金貸与医師が実際に勤務という形で、研鑽を積んでいただかないと、なかなか住民の中で還元できるようにならないんですけれども、その勤務のときには診療科を一定程度絞って幅広い、内科・外科等々、あと総合診療、産科に絞った上で取り組んでいるところで、こういう形に制度を変えたのがまだ最近で、そういう形での勤務がまだ成り立っていないというのが一つ。もう一つが、地域偏在を、総数の頭数として勤務まで達しているものが昨年3名で、今年度また3名出てくるという形でまだまだ数が少ないです。貸与している数は増えているんですけれども、実際に勤務先を相談できるような総数がまだ片手で数えられる程度ですので、やはりもう少し実際に配置を調整できるくらいドクターの数が増えてくると、もう少し実感していただけるようにもなってくるのではないかと思っております。以上でございます。

(小宮山委員長)

わかりました。

(久保理事長)

一ついいですか。医師数について、確か、長野県の初期研修の数は結構多いんです。ただし、県内にはかなり初期研修医が多い病院も幾つかあるのですが、そこでは初期研修医はほとんど県内に残らないんですね。そういった病院では医師数から初期研修医の数を引いて想定しないと、今後の医師数の現実とはかけ離れてしまいます。

それからもう1点は、来年度からは卒業生は全員、専門医にならなければいけないんですよ。総合医もそのうちの一つですが19の専門医です。そういう中では県の医学生修学資金の貸与者であるドクターたちを、不足する分野の専門医になるように誘導するといったことが必要です。例えば産科医を増やすように誘導するとか、そういう取り組みを県でしていただけると、本当の長野県の医師不足解消につながるのではないかなと思っています。

ます。私、その委員会の委員長でもありますので、それはぜひ強く県にお願いしたいと思っています。

(小宮山委員長)

お願いしますね。ぜひ、その辺を取り組んでいただいて、成果が出てくるとありがたいですね。

(西田委員)

参考までに、一つ、お教えてください。久保理事長、信大医学部の場合ですか、2007年度ごろと比べて、医学部の定員というのは何人ぐらいに増えたのですか。

(久保理事長)

100人から120人です。

(西田委員)

120名ですか、うらやましいですね。

(久保理事長)

20名増えていますね。

(小宮山委員長)

それで地域枠が20名ですね。

(久保理事長)

そのうち、県の修学資金を優先的にもらえるのが10名です。

(小宮山委員長)

一時期、長野県出身者が一桁、100名のうち一桁になった時期がありましたよね。少なくとも今は20名が地域枠で入っていて、一般入試でも相当入ってきているので、今は長野県出身者何人ぐらいなんですか。

(久保理事長)

私が医学部長最後のときに確か30名くらい入っていますけれども、その方たちが全員大学に残ったとしても30人です。大学は初期研修の定員が54名で、入っているのが全部で40名ぐらいですので、たいしていません。

(小宮山委員長)

120人養成して50何名しか残っていないと。

(久保理事長)

定員の、大学病院の初期研修の研修医の数が54名ですけれども、フルマッチは難しく、大体45名かそこらですね。要は100%残る、初期研修医の枠に達してはいないんです。

(小宮山委員長)

やっぱり都会志向というか。

(久保理事長)

都会志向ですね。もし地域枠というものがなければ、本当にもっと悪いと思います。静岡もなっていますね。本当に各都会の大学全てに修学資金を出しているんですよ。

(西田委員)

そうせざるをえなかったのですね。増やせる枠もそんなに、そんなに増やせなかったと思います。教員も増やさなければいけませんので。

(小宮山委員長)

そうすると、全国の医学部に行っている静岡出身の・・・

(西田委員)

幾つかの大学にそういう枠を、静岡県枠を、奨学金を出してお願いに上がってますね。

(久保理事長)

それは大きな強みで、ほとんど東京の私立大学に2人とか3人とか、静岡県枠を設けていますので、相当な数が多分、あと5年ぐらいには静岡に帰ってくるだろうという話です。

(山本衛生技監兼医療推進課長)

ついでに長野県も一応、信州大学以外に、先ほど信州大学は理事長からお話ありましたが、首都圏も含めて、ただいま全国ということも含めて取り組みはして、どっちがいいのか、両方やっていかないといけないかなという気持ちでは考えています。

(西田委員)

それって、まだ実績としてはまだそれほど出ませんので、これからなのと思いますし、それと奨学金を受けた学生側のキャンセルの可能性ががありますね。

(山本衛生技監兼医療推進課長)

体制はフリーになりますので。

(小宮山委員長)

フリーになりますね。いずれにしてもこういう医師の確保というのも大きな課題になっていますね。ほかには何かございますでしょうか。半谷委員さん。

(半谷委員)

医師の確保もあるんですけども、退職されたお医者さんが全て独立しているわけではないですね。いわゆる勤務医の形で引き抜かれるというケースが出てくるんですね。個人でも後継者不足の問題があったりとか。

先日、眼科に伺ったら看護師さんから、大先生じゃなくて若い医師でいいですかと聞かれて、はいと、来ている方に聞いたら正解正解と言われたんですけども。

先生がもうかなりご高齢になってきて、もう後継者がいないところにほかの先生を、何か最終的には引き継いでもらいたいみたいな病院で、ちょっと今まではやめて、須坂近辺では新しくズラッと開業している人間は須坂病院でやっていましたと。

このところの開業の申請は聞かない中で、退職者が出ているということで、違う形態として後継者のいない個人のところに転職するというケースが多いんだとか、その辺は何か聞きましたけれども。

(久保理事長)

逆に木曾地域なんかは、木曾地区の医師会は本当に後継者がいなくて、閉じるところが結構増えています。須坂病院に関しては、須高地区は須坂のドクターがやめて開業する人もいますけれども。

(半谷委員)

高山村は、僕の記憶だと無医村じゃないかと思うんですけども、昨年、開業医も大先生が閉めていたと思うんです。一軒もないと思うんです。

(平林事務局長)

須坂病院で申し上げますと、開業された先生は泌尿器、眼科、透析の先生をあわせて、近隣も含めて6名程度開業されておりますので、そういった意味では、須坂病院の機能が地元の診療所で受けられるということで、いいのか悪いのかはわかりませんが。患者数が減少しているという点もあろうかと思えます。

また産婦人科も、独法化以前ですけれども、ご退職された後、須坂へ来て開業されているというようなケースもあります。

都市近郊型の病院においては地元開業という形で医師の減少のケースがあると。一方、木曾・阿南のへき地というところの医師は、ローテーションが主なんですけれども、医局で派遣できないものがそのまま医師の減少という形に結びついていきます。

(西田委員)

今、お話を伺って、須坂に開業医が増えたケースは望ましいのではないかと思います。静岡であったら、例えば森町というところがあります。こちらでは開業医がもう目に見えて高齢化、そして高齢で閉鎖されて代わりが出ないといったことになっています。それで人口が2万人くらいかと思いますが、稼動している診療所の数が本当に少ないです。それで公立森町病院では院長をはじめ皆で頑張っている状況ですけども。

開業のとき経営の問題が大きいです。開業資金の調達も、昔のように銀行は貸さない

と聞いています。だからその開業支援という策も地域によっては県が、あるいは機構が支援されることもお考えいただければ、医師が地元に残ってくれことにつながりますよね。

(小宮山委員長)

そういうところも……

(久保理事長)

透析に関しては、須坂にいたドクターが開業していますので、ほとんど問題ないんです。しかし、小児科医については、開業医がやめてしまったので、須坂病院の二人の小児科医が健診とか予防接種もやらなければいけませんし、もう本当に忙しくて、非常に大変な状況のようです。

(小宮山委員長)

そういうことですか、わかりました。貴重なご意見いただきありがとうございます。それでは一応ここで、意見聴取は終了ということにいたします。

それでは、事務局から、「平成26年度業務実績に関する評価の案について」、それからもう一つ「第1期中期目標期間の協議実績に関する評価の案について」ご説明がございましたが、この2日間の意見聴取を踏まえまして、これについてご質問、あるいはご意見等ございましたらお願いいたします。ぜひお願いいたします。

資料の1、2ですね。ぜひこれについてご意見をいただきたいと思います。どうぞ。

一つ、ご説明の中で強調されました、評価委員会としてこういうふうの評価したと、要するに非常にこの運営は成功しているんじゃないかと案として提示していただいたわけですが、このあたりいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ぜひご意見を。

(半谷委員)

すみません、ちょっとここから離れた質問でお願いしたいんですけれども。

この5年間、また、この年度やってきた評価案については何の異存もございません。ただ、どうしても民間企業を経営していてなじめないのは、これだけ5年間で、独法化をして非常に努力をしてきて、これからの5年間でいうと県からの負担金が、今まで51億平均だったのを3億増額になっているということ、この5年間でさまざまな努力をされて、材料の仕入れ等についても本当に自ら交渉に当たった一括発注等、こういった細かいこともやりながら5年間で損益をつくり出したんだと。これが独法化によってその裁量・スピード等も速くなってできてきたということで、ある種、経営の効率化が図られてきたという評価があるとなれば、県民からのその税金についてはもう少し削ってもいいのではないかと。

ただ、これだけやってきましたと。その点、これからの5年間については、運営費については増額になりますということで、やっぱりその使い道等々を理解できるような説明をしないとちょっと納得感がないのかなと、どうしても思わざるを得ないんです。そのこのところの引っかかりが個人的にはずっとありますね。

独法化して5年後、これから第2期中期計画、そのさらに10年後、どのように各年度

の事業を運営されるのかというものが正直見えないというんですか、そこまで考えなくていいんだよと、やっぱり行くところはこうすればいいんだということであればあれですが。

各病院の損益についても、こういう結果、先ほどのこども病院のように5年間で損益を確保してきました。5年間で10億円損益を確保してきましたとは言うものの、片一方で90億円の運営費が入っている。これは医業収益ではない部分の収入を充て込んで利益が出ているという、この構造についてはやっぱり民間の経営としては違和感がある部分なんです。

独法化というのは、公立から民営化のそこの先が見えない部分かなと思う。いずれもうまく説明できないので、非常に違和感がぬぐえないです。

(小宮山委員長)

さて、この案から外れてとおっしゃったんですが、何か。

(事務局)

運営費負担金の関係です。昨日、当日配布ということでお配りさせていただいたものの中に、A4横の県立病院機構第2期収支計画概要という、紙1枚をお配りさせていただいております。

これは昨年度の第5回の評価委員会の際に、そのときの議題が県が示した第2期中期目標を受け、機構で作成していただいた中期計画をご審議いただく中で、収支計画の資料として提出させていただいたものです。

この運営費負担金というところで、最初の丸ポツが損益の状況、その下に経常収入とございまして、その中の医業収入の下に、一行あけまして運営費負担金(運営費分)と運営費負担金(元利分)、この二つを足して年間で54.8億円を、第2期で県から負担する計画になっています。半谷委員ご指摘のとおり、26年度が51.7億円でしたので3億円ちょっと増えています。

まずこの増えた要因ですけれども、大きく2つございます。1つは、過去に県が起債して機構にお貸ししておる県債、企業債ですね。この元利償還のピークがこれから迎えていくということで、この負担がまず増えます。これは削減のしようがない部分です。さらに第2期計画を作る中で、第1期以上の県民に提供するサービスの充実を図っていただく部分がございます。具体的に申し上げますと、まずこども病院のP I C Uの増床の関係です。

これにつきましても、診療報酬で全て賄っていけないということがございますので、建物整備の部分については起債をしなければいけませんし、その人件費、スタッフを増員する部分については、赤字が拡大していく部分と私どもは捉えています。そういったことに対する負担の関係があります。

それから昨日、病院からもお話ありましたが、阿南病院で改築をしました。それに伴う減価償却費が非常に増えています。したがって、阿南病院の関係で、どうしても運営費負担金を入れないと資金の収支、資金繰りが回っていかないという状況がございました。私どもとすれば、これは第1回の評価委員会的时候にもご指摘がありましたが、自己資本比率の低さもあるんですけれども、債務超過にするわけにはいかないということが大前提でございまして、資金繰りが回っていかずに減損処理というのはどうしても回避しなければいけないという判断がございまして、この54.8億円でいけば、太枠で囲ってあるところ

があるんですが、純損益では基本的には27億円残る形になります。これは自己資本比率を計算するときには資本として入ってくるお金です。

さらに一番下に行きまして、資金収支の状況を見ますと若干、黒になる。つまり、何とかここまで入れれば資金の収支も回っていくという判断から、54.8億円という形で入れさせていただいております。

県としてどうしても負担が増える部分と、第2期で県民に提供するサービスを充実していただきますので、これだけの負担をぜひお願いしたいということで、議会でもお認めいただき、こういった経過で認可されたと、また予算も通ったということでございます。

(半谷委員)

よくわかりました。そうすると、今のご説明でも納得できる説明だったんですが、負債の元金の返済であるとか、こども病院の設備投資であるとか、そういうことに特化する、それから資金収支を考えるということかというと、年度でそれぞれの病院が事業計画に基づいてやる収支とは、下降線を引っ張ったところを相殺しながらやっていかなければいけないという形になっていますよね。

その辺でやっぱり、年度計画については医業収益をベースに、いわゆる減価償却であるとか、そういったところも外す事業等でやって、それぞれの病院で勤務されている方のモチベーションを高めるというような経営というのはできないものかというのが、ちょっとやっぱり思うところです。

(事務局)

理事会で新しく、指標を出しています。運営費負担金を入れない場合どうなるかというような、新たに指標を設けて毎月经営会議等で議論しております。今年からそういう形で。

(小宮山委員長)

西田先生。

(西田委員)

今、半谷委員がおっしゃられた部分の感想、実は全く私も同様に感じています。

それで、今のご説明を受けて7割方納得できたのですが、やはりこの運営費負担金のアカウントビリティを高める必要があると思うのですね。その工夫として、今回、見せてくださったのが、大部分のところ、切り分けて出してくださったと。運営費分というところ、これまだ細分化する必要があるのではないのでしょうか。

私、昨日木曽病院の件でお尋ねしましたよね。木曽病院の許可病床が259床で、これは第1期中期目標期間の業務実績報告書の47ページに書いてございます。木曽病院の総括のところ、病床数が259床であり、現在、稼動しているのは186床であります。総務省の方針として、これまで許可病床数ベースで交付金を算定していたところ、稼動病床に変えるという方針が変わりますよね。

そうなりますと、この木曽病院の場合、73床は使われていない。これって約3割です。この部分について、昨日のご説明ですと、県が増やしたお金で賄えるのだというふうにお

伺いましたように思いますが、それは、今でも私は理解できていません。なぜ県が引き続き埋められるのですか。

(事務局)

埋めるといいますか、まず運営費負担金の54.8億円、基本的にはこの金額は変えていきません。第1期のときもそうだったんですけれども、第1期は年度で基本的には51億円、26年度だけは信州木曾看護専門学校がありましたので、7,000万円増えて51.7億円です。第2期については54.8億円で毎年行きます。この負担金の組み立てというのは総務省の公営企業の繰り出し基準というのがございまして、それに基づいて県から機構に繰り出した運営費負担金については交付税措置をします、という仕組みになっています。

西田委員さんが先ほどおっしゃられたように、国から来る交付税の算定のときに、今までは許可病床だったものが運用病床になるということで、県に入ってくるものは確かに減る部分があります。ただ県としては、基本的にこの第2期の計画を達成してもらうためには、この金額は必要であると。県で予算をつくるときには県税で集めてきたお金も交付税で来たものも全て一般財源で全く同じですから、私どもとしては54.8億円は一般財源を使って機構に対して交付しているということです。その出どころがどうなのかということはとりあえず横に置いています。あくまで一般財源を使って毎年これだけは出していきます。したがって、中期計画に基づいた県民に対するサービスをしっかり提供してください、ということです。

(西田委員)

これは、さっき半谷委員も言われたように、民間企業を経営してなじめないのではないかと思います。私も実は企業経営の経験がございまして。12～13年ですが、社長として企業経営をした経験からすると、やはり違和感があるのです。一般財源ですといっても、要するに税金ですよ。それが国からの分と県自ら集めた税金とがあると。国からの交付分が減ることは目に見えているので、その分を埋めるために、県として集める県税が増える見込みがあるのかどうか私はわかりませんが、とにかく県税から出る分についてこれまでよりも増えると。それを維持するということをおっしゃっておられ、その片方で3分の1の病床が使われていない病院、その病床規模の持続理由についての説明がないというのは、どういうことなんでしょうか。

(事務局)

地方交付税は、普通交付税というものと特別交付税ということになっていまして、普通交付税の場合は、その基準に基づいて、単位費用と言っていますが、病院がある場合には幾らとあって、大体、金額が決まってきます。それに対して、特別交付税のほうは、例えば小児をやっているとか、周産期だとか、あるいはへき地医療をやっているとか、そういう項目別に積算します。ところが特別交付税は総額が決まっております、仮に病院に関した項目で積算する金額が減っても、ほかの項目で積算するもので増えるというようなことがあります。

実際に国から来るお金の内訳として病院に関する算定額が増えるのか減るのかという

のは実はよくわからない部分です。我々にもわからない部分です。

(西田委員)

なるほど、では、わからないのはともかくとして、先にご説明くださったとおり、一応、総務省の新しい公立病院改革の説明を額面どおり受け取れば稼動していない病床数に関係する分は減るわけですね。

要は県民への説明として、この259床、実際にはそのうちの73床使われていませんと。この259床を引き続き保持する理由というのを説明していただきたいというのが私のほうの要望です。

(事務局)

私どもとしては、中期計画で組み立てていただいた医療を提供していただくというのが基本的な考えですので、必ず許可病床を保持しろとかという形のオーダーを出しているわけではございません。我々が出した目標に対して、どういう計画をつくっていただいて、どういう医療を提供していただくかというのがあくまでも運営費負担金を出すための根拠になっております。

我々が出した中期目標の中に、ちょっと今、今日手元に持ってきていないんですけれども、例えば運用病床を20床増やせとか、そういったようなものは入れておりません。

(西田委員)

参考までにお聞きしたいのですが、厚生労働省が6月15日に全国都道府県の病床調整の目安を発表しました。まだまだ議論があるはずですが、とりあえずそれによりますと、静岡県の場合だと7,500床削減と翌日の地元紙に出まして、みんなしてびっくりしていたのですが、長野県ではどんな数字が出たのですか。

(山本衛生技監兼医療推進課長)

長野県は今、カウントの仕方はいろいろあるんですけれども、許可病床ベースで20,400床あります。実際にカウントしているのは今、お話のとおりですけれども、多分2万床弱ぐらいの稼動病床ではないかと思っております。

実際、2025年の減少政策は17,000弱という形で、算定数以上、削減という言い方はどうかわかりませんが、今の既存病床と比較すると必要病床は少ないだろうという推計がなされております。でも、これは都道府県の完全な流出入とかいろいろされていないので参考値で、県のほうでももう少し詳細に組み立てをしたいと考えております。

今、お話のあった許可病床を返すかどうかということについて、ちょっと補足的に。これは私見も含めてなんですけれども。木曾のところ、本当に特殊で木曾病院しかベットがないと。これ複数あるところだと、必要な病床を整備するためにどこから病床を返してもらえればほかの病院に渡してあげて、必要な場所に必要な医療機能をとという議論があるところで、今回算定したのはそういう形で変わってきた中で持っておくメリットがなくなっている、逆に返すデメリットも、木曾に限れば正直あまりないところでこの状況になっているのではと思っております。

これはほかの圏域にいくと、それでも病床を整備するための基準病床は、式上でもなかなか長野圏域では新たな病床が整備できる状況ではないんです。今、お話のとおり、本来使わない病床は返していくほうが、他の医療機関における医療提供体制の整備上は望ましいと思っております。これはいずれにしても地域医療構想の議論の中で、今後また各県立病院機構に限らず、ほかの病院等も含めて考えていくことになるのではと思っております。

(西田委員)

ぜひそういったアカウントビリティを高められた上で税金が使われればと思います。以上でございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。特にこの評価結果のところの修正は要らないですね。ほかにはいかがでしょうか、ごらんいただいて、委員の皆さん、よろしいでしょうか。それでは特にご指摘がないようですが、最終的には8月31日で決定ですよ。

(事務局)

31日までの今後の進め方ですけれども、まだ少し時間がございますので、委員の皆様方からお気づきの点などを、電子メールでお寄せいただき、私どもも再度、十分中身を見直しまして、また正しくない部分については修正していかなければいけない部分も当然ありますので確認等をさせていただきます。少しやり取りをさせていただければと思います。

(小宮山委員長)

そうですね。大幅な修正はないというふうに理解しましたが、いろいろな点、お気づきの点がこれからあるかと思っておりますので、事務局のほうと連絡を取り合いながら修正して、8月31日の会議に、そこで最終的にお認めいただけたらいいのかなと思っておりますが、それでよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

わかりました。ではそのようにしていただきたいと思います。

それでは、2日間、本当にありがとうございました。最後に何かご発言がございましたら、特によろしいでしょうか。

それでは、以上を持ちまして一応終わりということで、事務局さんへお返しいたします。

(山本衛生技監兼医療推進課長)

本日はお忙しい中、昨日からご議論いただきましてまことにありがとうございました。

また、いただきましたご意見を踏まえて、次回の会議に向けて準備を進めていきたいと思っておりますので、また今後ともよろしくお願いいたします。以上でございます。

(小宮山委員長)

どうもありがとうございました。

(進行)

それでは、次回は8月31日の午後1時30分から、会場は県庁の議会棟になります。またご案内を差し上げますのでよろしくお願いいたします。

それでは、2日間、どうもありがとうございました。お疲れ様でした。