

平成28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28年7月15日（月） 午後2時から4時まで

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、小口委員、関委員、中村委員、西田委員、山上委員

事務局：山本健康福祉部長、尾島医療推進課長、手塚企画幹

病院機構：久保理事長、北原副理事長、工藤事務局長、渡辺事務局次長、内川事務局次長

4 議 事 録

（手塚企画幹）

定刻になりましたので、ただいまから平成28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させていただきます。

私はこの4月、健康福祉部医療推進課県立病院・医療施設係にまいりました手塚と申します。よろしくお願いたします。本日、委員長が選任されるまでの間、会議の進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いたします。

本日の会議ですが、おおむね午後4時の終了を予定しております。皆様方のご協力、よろしくお願いたします。それでは大変失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

最初に、本委員会の委員の委嘱につきましてご報告申し上げます。皆様方のお手元にお配りいたしました委員名簿のとおり、7名の皆様に委員をご委嘱申し上げます。その内訳につきましては、再任の方5名、新任の方2名ということでございます。大変恐縮でございますが、お手元に委嘱状をお届けさせていただいておりますので、よろしくお願いたします。

本日は7名の委員の皆様全員が出席されておりまして、会議の成立に必要な定足数に達していることをご報告申し上げます。

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

（山本健康福祉部長）

健康福祉部長の山本と申します。よろしくお願いたします。開会に当たりまして一言ごあいさつ申し上げます。

初めに、本日は、委員の皆様方、お忙しい中ご出席をいただきましてまことにありがとうございました。また県立病院機構におかれまして、久保理事長さんを初め役職員の皆様、ご出席いただきましてありがとうございました。

皆様方、ご承知のとおり、この評価委員会というものは県立病院機構、地方独立行政法人が運営していくにあたって年度の業務実績の評価や中期目標、中期計画の策定についてご審議いただくという非常に重要な役割を担っていただいております。

特に、現在2期目ということで、1期目は県立病院から機構に移行していく中で運営ということでしたけれども、2期目にあたって、またさまざまな医療制度の動きや課題の中でどのように運営していくか、非常に重要な時期に差しかかっていると認識しております。特に医療制度につきましては、ご承知のとおり、地域医療構想をはじめ病床の機能分化・連携に関する取り組みが各地域で求められており、いわゆる看護基準の7対1の見直しも含めて、さまざまな診療報酬改定が行われている状況です。そうした医療制度に関する動きの中で、県立病院として各地域に必要な役割をいかに効率的に担っていただけるかというのは本当に非常に重要な議論であると考えております。

そうした上で、先ほどお話をさせていただいたとおり、この評価委員会における評価というのは非常に重要な役割を担うと考えておりますので、ぜひ本日は各委員の専門的な知見から、忌憚のないご意見をいただければと考えております。本日はよろしく願いいたします。私からは以上でございます。

(手塚企画幹)

次に、本日は委嘱後初めての委員会となりますので、委員の皆様方のご紹介をさせていただきます。それでは、お手元にお配りしてございます委員名簿の順に従いましてご紹介させていただきます。

何原真弓委員です。

小口壽夫委員です。

小宮山淳委員です。

関利恵子委員です。

中村田鶴子委員です。

西田在賢委員です。

山上哲生委員です。

次に、事務局から自己紹介を申し上げます。

(尾島医療推進課長)

医療推進課長の尾島信久と申します。本日はよろしく願いいたします。

(手塚企画幹)

本日は、長野県立病院機構から役職員が出席していますので、ご紹介させていただきます。

久保恵嗣理事長です。

北原政彦副理事長です。

工藤伸一事務局長です。

渡辺昭生事務局次長です。

内川利康事務局次長です。

それでは議事に入らせていただきます。

まず、次第に従いまして会議事項の1の委員長の選出についてですが、委員長につきましては、地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会条例第5条第1項の規定により、委員の互選によることとしております。

いかようにお取り計らいすればよろしいでしょうか、ご発言をお願いいたします。

(関委員)

小宮山委員先生がよろしいかと思えます。

(手塚企画幹)

ただいま小宮山委員にとのご発言がございましたが、小宮山委員にお願いすることとしてよいでしょうか。

(異議なしの声あり)

それでは、皆様にご賛同いただきましたので、委員長は小宮山委員にお願いすることに決定させていただきます。

それでは小宮山委員長様、お手数ですが、委員長席にご移動をお願いいたします。

それでは、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)

小宮山でございます。よろしくお願いいたします。それでは一言ごあいさつを申し上げたいと思えます。

先ほどもご紹介ございましたが、今回から小口委員さん、それから山上委員さんも加わっていただいて新たな任期が始まります。気持ちを新たにしっかりと取り組んでまいりたいと思えます。よろしくお願いいたします。

さて今年度は、県立病院機構の第2期中期計画の初年度にあたります27年度の取り組みについて評価を行うことが主になります。本日の次第によりますと、本日は病院機構から平成27年度の取り組みの実績と決算についてのご説明と、それから28年度の年度計画について報告がございますので、これらについてご検討をお願いすることになります。

委員の皆様には県立病院の活動につきまして忌憚のないご意見、あるいはご提言、アドバイス等を何卒よろしくお願いいたします。そういったご意見、ご提言をもってこの委員会の任を果たしてまいりたいと思えますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

(手塚企画幹)

ありがとうございました。

続きまして、地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会条例第5条第3項の規定により、ただいまご就任いただいた小宮山委員長に、委員長の職務を代理する委員の指名をお願いいたします。

(小宮山委員長)

それでは、委員長の職務を代理する委員には、中村委員さんをお願いしたいと思えますが、よろしいでしょうか。では、よろしくお願いいたします。

(手塚企画幹)

ありがとうございました。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)

はい、わかりました。それでは、これからは私が議事を進行させていただきますので、皆様にはどうかよろしくご協力のほどをお願いいたします。

早速ですが、それでは、議事に移りたいと思います。

最初に平成28年度のスケジュールについて事務局からご説明がございますので、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。このスケジュールについては、何かご質問、あるいはご意見ございますでしょうか。

(なしの声あり)

よろしいでしょうか。それでは、このスケジュールに沿って進めていくということでご了承いただいたことにいたします。

次は会議事項3平成27年度の年度評価の視点(案)について、この件について事務局のほうからお願いします。

<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。この視点については最初からほぼこういった視点で評価をしてきたわけですが、特に新たに加わっていただいた小口委員さんとか山上委員さん、いかがでしょうか。こういった視点をベースにして我々評価をしてきたんですが。

(小口委員)

資料が膨大過ぎて、意見をうまくまとめきれっていませんので、もう少し会の様子を見ながら意見を述べさせていただければと思います。

(小宮山委員長)

山上委員さんも特に今回加わっていただいて、文章にするとこういう視点でこういうことになるんですが。

(山上委員)

言葉としては理解はできるんですけども、実際の内容ということになると、まだ十分理解をしている段階ではないので、今の小口先生同様に、もう少しいろいろなことを拝見

し、お聞きしながらまた申し上げていきたいと思えます。

(小宮山委員長)

わかりました。これまでもやってきていただいております委員の皆さん、これによろしいですか。

(異議なしの声あり)

はい、それでは、皆さんのご賛同を得ましたので、こういった視点で評価をしていくということにしたいと思えます。

それでは、次は会議事項の4で地方独立行政法人長野県立病院機構平成27年度業務実績報告及び決算について、県立病院機構からご説明をよろしくお願ひします。

(久保理事長)

最初に私から一言、あいさつをさせていただきます。

最初に、評価委員の皆様におかれましては、日ごろから当機構の運営に対しまして格段のご配慮をいただき、感謝申し上げます。

当機構が独立行政法人化しまして、平成26年度で5年間の第1期中期計画が終了し、昨年度から第2期の計画が開始されました。その基礎であります平成27年度の決算では、経常損益は3,657万円で2期ぶりの黒字となりました。これは須坂病院などでの患者の増加に伴う医業収益が過去最高額を確保したためであります。しかしながら、年度計画と比べると約3億7,000万円下回っており、今後ともほかの県立5病院と協力しながら、経営の改善に努めていきたいと思っております。ただ、この経常損益の伸び悩みの一つの大きな原因が、人事委員会勧告や年金制度改正に伴う予期しない給与費の大幅な増加がありまして、それが原因で経常費用が増えたことが一要因であると思っております。

さて今後、超高齢化社会の進行に伴いまして、これに対応するための、先ほど健康福祉部長が申されましたように地域医療構想の策定、地域包括ケアシステムの構築など、医療における大きな制度の変更がございます。さらには診療報酬の改定に伴う7対1入院基本料算定の見直しなど、医療を取り巻く環境は非常に厳しくなっております。当機構としましても、これらに柔軟に対応しつつ、地域の明日を医療で支えるという県立病院機構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。

評価委員の皆様からは、当機構の運営につきまして、引き続き大所高所から忌憚のないご意見やご要望をいただきたいと思っております。

では、事務局長の工藤から資料に基づきまして説明させていただきます。

<工藤病院機構事務局長 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。それでは、委員の皆様からご意見、ご質問、お願ひいたします。中村委員さん、どうぞ。

(中村委員)

一つ教えてください、須坂病院のお医者様が随分増えて、前に伺ったときは不足しているという話もあったんですが。その辺と、それからやはりこれ信大のほうの協力を得て行っているようではけれども、木曽病院さんのほうはなかなか思うように行っていないような状況ではけれども、この辺はどんな壁があるのでしょうか。

(久保理事長)

一つ、木曽病院は7月から整形外科のドクターが信大から赴任しましたので、従来と同じ2名体制になっております。一番大きな問題は内科の、特に循環器内科のドクターがいないことで、心疾患の急性期に対する対応が非常に心配でございます。信大では今ちょうど教授交替がありますので、新しい教授が決まりましたら、二次医療圏における脳卒中や心筋梗塞はその地域で完結するというのが県の方針でございますので、それに従ってぜひドクターを派遣してもらえようをお願いしたいと思っています。

個人のとついで愛知医大へ医師の確保に行っておりました。苦勞してお願いをしたんですが、難しいという状況でした。やはり信大にお願いするのが一番順当かと思っております。

(小宮山委員長)

結局、須坂病院の場合はこれだけの医師の確保をしていただいたと、ご努力大変だったと思うんですが。

(久保理事長)

そうですね。一番大きかったのはやっぱり外科チームの4名を千葉から信大へ替えたことです。病院長を含む4人の方に来ていただきまして、病院長の人柄も非常にすばらしいものですから病院全体が活性化しまして、今、とてもいい方向に行っていると思います。

呼吸器内科と循環器内科は信大から、血液内科と健康管理センターのドクターは違うルートで来ております。

(小宮山委員長)

そうですね、血液内科は違うんですか。

(久保理事長)

須坂病院に血液内科の病理の専門医がいて、全国的にもかなり有名な方ですが、その先生を慕って一緒に勉強したいということで来てもらっております。今の血液内科は、齊藤前院長も入れますと3名体制になっておりまして、非常に充実しています。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。どうぞ続けて。

(中村委員)

やっぱり木曽病院さんは地理的な問題がありますか、須坂病院さんのほうが来やすいとかというのはありますか。

(久保理事長)

そうですね、常勤というのはやはり厳しいかと思っています。若い先生方は、交替で1年とか2年だったら行きますけれども、ずっと木曽に住むとなるとやっぱり難しいかと思っています。

以前のように大学医局が順番で回す、そういうシステムであればいいんですけども、今は新しい研修制度が始まりまして、そういうことが非常に難しくなっています。今後非常に厳しいかと思っています。

ただ、県の修学資金を受けた方々が、5年後とか6年後には相当増えてきますので、その方々が医師不足病院に派遣されますと、医師不足もかなり解消されるのではないかと、非常に期待しております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。今、木曽病院の話が出たんですが、過疎地において本当に健闘されていると思うんですけども、患者さんの数は、右肩下がりになっているんですか、それともその年度によるのか。

(久保理事長)

そうですね。少しずつ下がっているんですが、これ見るとわかりますように、外来の患者数はそれほど減ってはいないんです。それに開業医も高齢化してしまっていて、廃業してもその次の方がいないという状況が考えられますので、今後おそらくそれほど外来の患者数が減ることはなく、もうこれが一番下かと思えます。後はいかに入院患者を増やすかで、収益も違ってくると思います。

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございます。どうぞ小口委員さん。

(小口委員)

私は、10年余り前になりますが、木曽病院、須坂病院に院長として携わらせて頂きましたが、あの頃色々考えたことや課題などが、機構になって着々と解決され実現している状況が、資料やご説明からよくわかって、とても頼もしく拝見しています。

先日、木曽病院を除く4病院視察の際に意見交換する中で、機構本部が考えていることが、各病院の病院長、事務部長などの幹部クラスに、少し浸透していないように思われたのですが、いかがでしょうか。

また、資料の説明を聞く中で、あくまでも県立を名乗る限り、各病院の役割を考える時、県立の使命と各々の地域で必要とされる医療提供体制としての使命をある程度分けて考えた方が良くはないでしょうか。

私は、県立病院時代いつもそのことを区別して考えるようにしていました。県の税金を使っている限り、どのように県民に説明できるかと。この資料を読んでいて、その所が区別されていなくてわかりにくいように思える病院がありました。職員も恐らく余り意識せずに、目の必要と考えられるもの、地域から求められるものに対して、次々に課題として取り入れて行ってしまっているのではないかと、その結果、負担が次々に増えて行ってしまうのではと心配になりました。そうすると、人手が足りないので増やして欲しいというようになってしまっているのではないかと心配です。

もう一つは、独立法人化した大きな理由は、経営効率を上げることだと思います。しかし、資料中には、経営指標などを示して、経営効率を求めて行こうとする姿勢が余り見えて来ない。各々の病院とは、実際にはしっかりやっているとありますが、もっと見える化した方がいいのではないのでしょうか。また、決算は、経常収益・費用・損益で数字をだしています。しかし、それは、運営負担金を含むもので、ある意味正確で無いところがある。やはり、医業収支も並列にして示した方が、良いのではないかと思います。そうしないと、医業収支ではマイナスになっているが、運営負担金が増えたことによって経常損益がプラスになって、黒字だから「それでよし」と評価してしまいがちですから、経常だけでなく、医業に関しても数値を入れた方が良いのではないのでしょうか。

例えば、人件費が100%前後の病院がある。しかし、未だ、こういうことをやっていきたいという重要事項が幾つかある。それには人を増やしていきたいと、更なる人員増が計画されている。病院経営的に大丈夫かなと思ってしまう。今、病院の医療提供体制については、2025年体制に向けて国から次々に課題を投げかけられて、どこの病院もダウンサイジングが大きなテーマになって懸命に取り組んでいる。病院視察中にも、各病院からそのような話題は提供されましたが、私どもの周辺の病院の認識と少しギャップがあるのではと感じましたので、機構のお考えをお聞きしたい。

しかし、今すぐにお答え頂かなくてもけっこうです。

久しぶりに県立病院の経営に関して考える場を与えて頂きました。まだ理解不足などところが多い中で、ちょっと辛口なところがあったかと思いますが、お許してください。

(久保理事長)

わかりました。最初に5病院の話をしませけれども、機構としましては、この5つの病院の役割は全く違うと考えております。特にこども病院は全県的といいますか、時に信越、岐阜とか、新潟からも患者が来ておりますので、もう全県的な扱いで考えられます。正直言いまして、小児医療につきましては院長先生をはじめ、こども病院のスタッフがやりたいことはある程度やってもらったほうがいいのかと思っております。それはこころの医療センター駒ヶ根でも同じでして、あのすばらしい開かれた精神科医療を日本のトップモデルとすべく、応援したいと思っております。

総合病院的な須坂、木曾、阿南病院に関しましては、各地域の基幹病院として、あと、へき地医療をやっています。須坂病院に関しましては感染症と、県立5病院の中の教育や研修を担う病院ということで、そのように位置づけております。病院ごとに、目的をしっかりと見て対応していきたいと思っております。

経営の改善につきましては、この経常損益も、やはり県からの負担金で相当変わってお

ります。今回は阿南病院と木曽病院で増やしていただいておりますが、それ以外の病院は前回とほぼ同じか、あるいは減っていますので、木曽病院と阿南病院以外は経常損益と比較していくのも十分いいと思っております。

(北原病院機構副理事長)

事務の関係も小口先生からお話がありましたので、私からもお答えします。

県立病院機構になるときに一番問題だったのは事務部門が弱いという点です。それが県立病院から機構に移管するときの大きな理由、原因だったと思っています。第1期計画期間中の5年間では、職員がそこまで育ちきっていないというのがありまして、事務部門の強化は第2期計画期間中にもう少しスピードを上げたいと思っています。

それから、先ほど給与比率が100%を超えるところがあるという話があったんですが、確かにこちらの医療センター駒ヶ根は超えていると思いますし、阿南病院もかなり高い率ですが、実は医薬分業が始まって、駒ヶ根では調剤をほとんど院外に出してしまっていて、それにより医薬収益が下がったことが影響しています。その前までの基準で行くと90%台の件費率だったものが、そういう仕組みもありまして、数字上苦しくなっているという感じはします。

医薬分業していない時期でも、精神科のこちらの医療センターは100%超えている時代がかなり長い間ありました。それに比べると、今、人件費的には、人は増やしながらかなり善戦していると思っています。しかしながら引き続き適正化を図っていかなければいけないというのが、100%超えたことについてのコメントでございます。

(小宮山委員長)

では西田先生どうぞ。

(西田委員)

まず今日ちょうだいしていた資料の中で、資料3の一番裏になるんですが、10ページ、おそらく印刷間違いだと思うんですが、その他の実績のところの(1)で短期借入金の限度額なしと書いてあるのでヘッと思ったんですが、これ多分、「の限度額」は要らないんじゃないかと思いますが、いかがですか。

10ページ、3その他の実績(1)、これ借入金がなかったという意味ですね。

(工藤病院機構事務局長)

実績がなかったということです。

(西田委員)

限度額がないわけではないですね。

(工藤病院機構事務局長)

限度額は20億円です。

(西田委員)

そういうことですね。印刷の間違いだろうと思ったので、最初に申し上げた上で。

あとは、取組の点で長野県の事情をお聞きしたいなと思ひまして、もう久保理事長がおっしゃられましたとおり、県立5病院の役割というのが、いわば三次医療圏といひますか、二次医療圏といひのはよく慣れているわけですが、一方で、言葉として三次医療圏といひ言葉もありまして、要するに都道府県の全県を指すわけですね。子ども病院にしましても駒ヶ根病院にしましても全県をカバーしているといひことで役目を果たしている。また阿南・木曾はへき地医療、県内のへき地医療を果たしているといひことで、私は非常にはっきりと答えを出しておられるなと思ひました。

最初の1期のときに須坂が難しいといひことを教えていただき、ですが、それも随分と改善されたなと感心しております。多分、外でもそんなふうな発表をさせていただくとするんですけども、こちらの取組につきまして。

甘い話をするつもりはないんですが、感想はそうでございます。その上でなんですけれども、地域医療構想、昨年6月に厚生労働省から各都道府県に対して、ほとんどの道府県が病床削減と出たと思ひます。去年の6月時点で、長野県の場合はどれくらいの病床削減が出て、実際に長野県で取組まれて、多分、発表されているのではないかと思ひますが、それがどうなったかを知りたいと思ひました。

ちなみに私は静岡から来ておりますが、静岡県の場合は昨年6月時点の、内閣府が発表したといひんですが、そちらのほうは、まずは7,500床の削減と出たんですね。びっくりしました、静岡県。それが今年の3月半ばに県のほうから、再度自分たちの中で検討したところ、3,199床削減といひ県内からの発言がありました。長野県の場合はいかがされているのかを教えていただきたいと思ひます。

(尾島医療推進課長)

長野県の地域医療構想でございますけれども、国から決められた数字は17,000床弱で示されています。それで今、許可病床が20,000床ぐらいですので、3,000床弱ぐらいマイナスという形で示されております。

今、長野県では地域医療構想策定中でございます、今年度中に策定できるような形で、地域で調整会議を開きながら今、検討しているところでございます。

(西田委員)

といひことで、国からの昨年の発表では約3,000床の削減といひ表示がされたわけですね。別にあれ決定でも何でもないはずなんですけれども。それで、県内部としてはまだ未発表といひことでございますね。わかりました。また、県内部での検討結果は教えていただきたいと思ひます。

その上で最後になります、私、今日お聞きしておきたいこと。小宮山委員長からもさっきご意見あったと思ひますが、資料4の中で各病院の入院患者さん、外来患者さん、患者数の動向ですね。木曾のほうは、外来についてはもうほぼこれくらいといひことなんです、私のほうが研究者として全国の観察する中で気になっていひますが、日本の全体の人口減に加速度が付き始めるんですね、これから。今までは緩やかなんです。日本の人口

はピークを打ったと言われるのもともと、あれ推計値で人口が減っていますから正確に出るわけがないので、2006、2007、2008年ごろに頭を打っているという表現なんですね。

緩やかに減ってきていたんですが、これから目立って減ってくるんですよ。年間で30万人レベルというのは多分、昨年、今年だと思います。東京オリンピックの開かれる2020年ごろは年間で60万人前後減っていくと、正味です、いわゆる。生まれてくる子たちは減っているという一方で、高齢者の方も頭打ちになるということで、それらの結果として今のような数字が出るということなんですが。

そうしますと、特にこの木曽医療圏の場合に、人口予想がどうなっているのかなど、社会保障人口問題研究所が2040年まで出していると思うんですが、その人口の減り方を見れば、無理な患者増はあり得ないわけですね。それを前提で、この二次医療圏の入院医療を守らなければいけないというのが県立病院の立場だと思いますので、木曽の場合、どうなると見られているんでしょうか。

(尾島医療推進課長)

申しわけございません、手元に資料がございませんので、はっきりしたことはこの場で申し上げられませんが、長野県自体はもうピークを過ぎておりますので、減っている状況ではございません。

木曽についても、75歳以上の高齢者につきましてはやはり2025年、または30年ぐらいが県全体ではピークにあると思います。

(西田委員)

木曽もですか。

(尾島医療推進課長)

木曽はもう多分ピークはそれより前にもう来ていて、減っている状況だと思います。

(西田委員)

高齢者の人数が減り始めますと、医療費ベースに換算したときに4～5倍の勢いで減り方が影響しますので、これはよくよく注意しておきたいと思うんです。そんなときに無理して患者をとるか、売り上げをとというのは無理な話ですし、県立病院の役割でもないと思いますので、ひとつそのあたりのご検討を、と思います。

(小宮山委員長)

貴重なご指摘、ありがとうございました。

では小口先生、どうぞ。

(小口委員)

北原副理事長がおっしゃられたことに関してですが、機構になって、職員のプロパー化が進み、プロパー以外の方が13%から3.5%まで減ったわけですし、それは病院サイドから見れば大きな成果だと思います。

事務員のプロパー化というのは今の課題と聞いていますけれども、今、機構におられる事務の方々には本当に一生懸命勉強して頑張っておられる方が多い。色々お話する中で良く理解できた。そういう意味では大いに期待できますが、それをどのように各病院に落とし込んでいくのかというのがやっぱり課題ではないかと思えます。

それから連携が、信州大学と経営の連携というのがひとつ挙がっていましたが、それは結構ですが、やはり経営で連携するとすれば、例えば自治体病院の機構の中でしっかりと実績を上げている病院、そして、同規模、できれば似たような環境の病院がいいのではないのでしょうか。先ず事務部門から始める。既にやっているかもしれませんが。

(久保病院理事長)

わかりました。参考にさせていただきます。

(北原病院機構副理事長)

信州大学との関係でいうと、やはり医薬品の購入単価が県立病院のほうが若干高いものがあったり、中では県立病院のほうが値引き率がいいのがあったりするものですから、大きなロットにして少し交渉力を高めたい、医療機器の整備についても水面下で考えていきたいという狙いです。ただ、病院機構にとってメリットがないものについては、それはやらないということだと思っています。

それから、小口先生から言われたとおり、本部と現場ではやはり考え方に差が若干あるというのは、私も去年、久しぶりに戻ってきて感じております。プロパー化を急いだことによって、現場で人が回らなくなって有期雇用職員がかなり入ってきたのですが、これをどうするか、その扱いも考えているところです。今年から魅力再発見プロジェクトという取組で、各病院で、経営を洗い直すところから始めて、病院の魅力を高めていくプロジェクトを始めています。その中では現場の職員も一緒に意見を上げていくというようなことをやりながら、機構全体のレベルアップを図っていきたいと考えています。

(小宮山委員長)

小口先生がおっしゃっているのは、例えば管理職レベルがそうだとということではないですよ。全体としてももう少し浸透していてもいいんじゃないかという感触ですよ。

(小口委員)

始まってまだ間もないので、これからの課題ということで、参考にさせていただければ結構です。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。ほかにいかがでしょう、どうぞ何原先生。

(何原委員)

今のことに少し関連してなんですけど、やはり医師の確保と同時に、充実させる意味で、お互いの病院で医師の派遣をしているという報告を受けていて、それは今の医師不足の状

況の中では仕方がないことですし、前から私は、5病院のそれぞれの特徴があるので、その中でそういう連携をとることの意味というのはすごく魅力的なことだなと思っているので、これからもさらに必要ではないかと思いました。

その中で、私は看護職なので、今回、理学療法士とか臨床工学技士を派遣しているという報告があったんですが、看護職の例をとると、今、看護職の潜在化とか、早期にやめてしまうことが課題になる中で、自分で選んだ病院でなかなか働き続けられないけれども、例えばほかの専門領域とかに次の場を求めるというケースも結構あると思うんです。病院をやめずにでもこういう連携の中で経験して、本当にそれでやり通せるのかが試せるような、そういう環境もあるのかなと思うと、一部そういうことをされていると思うんですけれども、さらに現場の声を聞きながらやっていかれるといいのではないかと、実際に動いていると感じました。

(久保理事長)

例えば内視鏡医を須坂から阿南病院に派遣するとか、そういうことはやっております。

(北原病院機構副理事長)

人事異動の中で、希望をよく聞いて動かしているもので、例えば精神科医療をやりたいと言われれば、違う病院からこころの医療センター駒ヶ根に行くとか、小児医療をやりたいといえども子ども病院へ行くとか、それから助産師が子ども病院で足りないというようなことになると須坂病院から応援に行ったりとか、今、アドバンス助産師というのを信州大学で始めているので、それを木曾病院から出すためには、そこへどこかから応援がないと出せないというような状況があります。そういうこともやりながら全体のバランスを見ながらやっております。1病院しか持っていない組織とは違って、打てる手は多いとは思っています。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。では山上委員さんどうぞ。

(山上委員)

初めて出させていただくので、非常に単純な疑問も含めて、2、3、お伺いしたいと思います。

まず一つは、損益の中で固定費変動費という概念はおありになるのかどうか。そういう意味で、企業経営で言うと、当然固定費があつて変動費がある。変動費は企業でいえば売り上げが上がると上がっていく性格のもの、固定費はあまり関係なく負担しなければいけないものと、結局、企業経営の中ではいかに固定費を下げた変動費化するかということが大きな課題になります。そういった概念をこうした病院経営の中で当てはめることができるのかどうかということが一つです。

それからもう一つは、運営費の負担金、先ほど小口先生からも若干お話がありました。この増減によって各病院の財政状況が大きく変わることが確かにあると思いますが、

法律を見ると、その負担金というのは大きく分けて2つの目的があるということになっ

ているかと思えます。若干、調べましたけれども、そういう概念だと。その負担金というものは、使途はある程度制約があるものなのかどうか、また負担金が決定していくプロセスというのは、私は承知をしておらないので申しわけないんですけども、いかにこの財務諸表を拝見すると、単に負担金という形で収入として挙げられる。支出の中ではこの負担金として何を支出したのかというのは、あまり明確になっていないような気がします。この辺のところはそういう考え方でよろしいのかどうかというのが2点目です。

それから3点目ですけども、資料4の裏側のところに各病院の損益の状況がございませう。この中で本部というのがございませうけれども、機構の事務局というか、そういうところなんだろうなというふうにはわかりますが、この損益の中に本部というくくりで掲載していくのがいいのかどうかということ。当然、本部はコスト的にいってもマイナスになると思えます。本部という概念をこうした損益の中に区分して入れていくということの意味について、教えていただきたいと思えます。もう一つは経常収益というのがある、本部が大きく前期よりも下がっている状況にあります。金額自体はそんなに大きな金額ではないように思えますけれども、これは何か理由がございませうのか。

(北原病院機構副理事長)

固定費、変動費の話については経理担当、十分承知した上でやっています。病院は人件費が圧倒的に多いものですから、診療報酬で認められる範囲で職員を増やすというような話の中で工夫はしてきていますけれども、診療報酬も2年ごとに変わるもので、ある一定の水準の人を雇ってしまった後に制度を変えられると、うまくいかなくなってしまいます。これは7対1と10対1という看護基準の話でも、もう既に影響が出始めると思っています。そういった所で本部の分析力はついてきていると思えます。

それから、資本、いわゆる病院の建物をつくったりする固定資本の関係ですが、民間だとその資本金というか、そういう中でできてくるわけですけども、法律上、公営企業では借入資本金という概念を持っていて、地方公営企業金融公庫から借りたものを資本金として整理していたのが、今は負債になっています。そういう分が、毎年20億円ぐらいあって、残りが可変費というか人件費であるとか薬剤費であるとか、そういうところに使っているのが30億円程だと思います。これはなるべく明確なルールで県と交渉したいということで、1期目の計画のときに、地方財政計画の中で示されている単価を、なるべく使おうということで、全国的にとられているような数値で積み上げをしていくという原則でやっています。

1期目は、本部については立ち上げの時なので、本部にも運営費負担金を充てるという考え方で始まったんですが、2期になったことで本部の分も含めて機構全体で考えるということになったので、本部経費については一切充当がないので全部マイナスになっています。これは本部ではこのぐらい使っているということを各病院に示して、各病院には、それだけのご協力をいただかないと、機構全体では赤字になってしまうというのを理解してもらうために、病院向けの情報開示というような意味を持つと思っています。今年から本部の負担金を毎月どのくらい、あなたの病院には出してもらいたいという意味の数字を出そうということで、今、調整をしている最中です。

そんなことをやりながら、本部も自由勝手に予算を使っているわけではないということ

ろも示しながら、全体できちんとやっていきたいと思っています。

(工藤病院機構事務局長)

27年度の予算につきましては、今、副理事長申しましたとおり、1期のときの算定方式が変わりまして、2期から本部経費が負担金から外されたということで、前年度との差があるということでございます。

それから負担金の関係につきましては、県との話の中では5年間固定という形に据え置かれていますので、先ほど以来、負担金の変動によって損益が変わるというちょっとお話がございましたけれども、現行の制度でいきますと、もう基本的に5年間は一定になっておりますので、負担金の関係による損益の差というものは出てこないということになるかと思えます。

(久保理事長)

負担金の使途は補助金のように厳密に決まっているわけではないと理解しています。

(北原病院機構副理事長)

ただ、何でもいいというわけではなくて、計算するときには積み上げていって計算されているんですけども、使い道のうち借入分の返済は完全に決まっています。あとは、不採算医療に充てる分で、不採算部門のいろいろな品目に分けながら使っているという考え方ではありますが、ある程度、一定の数字が決まっていますので、その中でやらせていただいております。

(山上委員)

そうすると負担金に対するその考え方なりは、各病院からその負担金がどのくらいというお話があって、機構でまとめて県にという、そういうプロセスになるのでしょうか。

(小宮山委員長)

どうぞ。

(事務局)

負担金の制度につきましては、事務局のほうからお答えをさせていただければと思いますが。

先ほど来、運営費負担金という話が出ておりますけれども、これは先ほど山上委員様から2つの性質があるという話がありました。それはその法律によりますと、その性質上、独立行政法人の事業の経営に伴う収入を持って充てることが適当ではない経費、それから法人が性質上、能率的な経営を行ってもその事業に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費と、この2つの性格のことを言われたのだと思えます。

負担金の額の考え方ですけれども、基本的には総務省から毎年繰出基準というものが見られております。それに基づきまして、私ども今の制度で言いますと5年間、計画を組みまして、その繰出基準の項目に基づきまして一定額を計算し、機構とも調整してお出しし

ていると。やり方としますと、事情があつて途中で変える場合もございますが、基本的には5年間一定額ということで計算させていただいております。その用途につきましては、もちろん先ほど来、お話しでございますように、へき地診療でありますとか、あるいは高度医療でありますとか、こども系でありますとか、一つ一つの項目につきまして一定の計算をいたしまして出しております。行った先のお金がどう使われるかという点につきましては、私どものほうでは一応そのような内容に使われていると承知はしておりますけれども、補助金のように厳格な制限はないということでご理解いただければと思います。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか、この点。

(山上委員)

大体わかりました。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。

(山上委員)

すみません、これで最後にしますけれども。評価をさせていただくという意味合いで申し上げますと、目標の数値があると同時に、あるべき姿というものももちろんあるだろうと。どういう状態が健全であるのかを実は教えていただかないと、なかなか、去年よりもよかったねとか、計画に対してどうだったとか、あるいは若干、計画と実績の誤差というものが、それぞれの項目で細かく拾うと結構あるわけですね。そういったものが、計画というのはどのような形で立てられるのかとか、難しい点がたくさん出てきてしまう。私はうんと単純に、あるべき姿なり、健全な状態というのはどのように考えたらいいいのか。これは例えば財政的にはどうなのか、あるいは医療レベルについてどうなのか、質の向上という言葉が随所に出てきますけれども、質の向上の質とは何なのかとか、その辺のところを少し明確に教えていただけると、評価をさせていただく一つの物差しになるような気がしますので、できれば教えていただけたらありがたいと思います。

(久保理事長)

医療の質の向上については、クオリティインディケーターというものがあります。経営に関しては、病床利用率、給与費などの指標がありますが、医療の質に関して一番わかりやすいのは、クオリティインディケーターです。医療の質をなるべく高める、あるいは少なくともほかの自治体病院と比べて遜色ないレベルを目指し、それに向かって努力しております。

経営の質や、その医療の質というのがある程度、指標化されておりますので、そこに標準を合わせて、努力しているということでございます。

(小宮山委員長)

おそらく各病院でかなり違う面があると思うんですね。ですけれども、今、非常に貴重なご意見なので、そういう視点を常に持ちながらこれから評価をしていくということで行きたいと思います。ありがとうございます。

では関先生、お願いします。

(関委員)

質問とかではないんですけれども、感想といいますか。

私は企業の分析はやってきたんですが、いつもこの病院の評価のときに、自分の中で、よくわからなくなる点があって、それは何かというと、企業であれば売上高を上げるのであれば、顧客サービスを充実化させて収益を上げて利益を上げればいいということになるんですけれども。病院の場合はその患者さんに対してさまざまなサービスを提供することは、医療費の増大につながっていくと。そうすると、利益を上げろという反面、さりとて医療費は患者からたくさんその治療費をとってはいけないという、ジレンマみたいなものがあるって、いい意味での本当の病院、効率的な病院経営というのはどんなものなのかなという疑問がいつも心の中にあるんです。

先ほど山上委員さんからお話がありましたように、あくまでも純損益ですとか経常損益というのは1年間の結果であって、すごく嫌な言い方をすると、会計的に言えば、利益というのは経営者の恣意性ですとか、意図的な部分が非常に入ってくるものです。そういった中で、ではその利益に至るまでにどんな経営を行ってきたのかということがとても大切になってきて、そのときに、例えば先ほど山上委員さんがおっしゃられたように、コストであれば固定費と変動費を分けてその割合がどうなのか、利益にどれだけ結びついているのかというようなことを考えていく視点が必要になってきて、昨年からの診療別の原価計算システムの構築ですとか、PDCAサイクルを回すとか、経営の効率化ということが結構、委員会の中でも言葉が出てきて、そういった意味での取り組みという点で、先の見通しはいい兆しが出てきているのかなと思うんです。

なので、ぜひ、企業の場合には短期利益計画という中でCVP分析という変動費、固定費の分析などが使われるわけなんですけれども。例えば病院であれば診療科ごとのセグメント別の収益がどうなのかとか、費用であれば、固定費、変動費をどう分けるのかとか、使えるものであれば、企業経営、一般の企業経営で使っているような管理会計システムを上手に導入するとか。さらに先ほど小口委員からもありましたけれども、モデルとなるような自治体病院などの取組を参考にして横断的に、長野県全体でというふうに。希望としては、やはり最終的にこれから先行き、日本は超高齢化社会になっていきますので、県を越えた横断的なつながりの中でよりよい県立病院の経営システムのあり方というものを、いつかどこかで検討する必要があるのではないかなというのを、ここ数年、委員会に携わる中でいつも考えていたことなんです。やはり利益を上げると、収益は上がったけれども、それは運営費負担金も増えたからと。でもやっぱりそれだけではというところもありますので、やはり何かその先の一步、まだ今の現時点では理想と思えることかもしれませんが、ゆくゆくはそれが現実化してくる場合もありますので、やっぱり県立病院で横断的に、よりよい質、それから利益だけで、定量的なものだけではなくて、定性的にもよい病院のあり方というものを長い目で、短期的な計画を達成していくものと、もう一つ長期的な視野に立

った見方で検討していくことが必要なのではないかなというふうに思います。今日のお話を伺って思いました。感想ですけれども。

(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をありがとうございます。

議論が尽きないと思いますが、一応、今日はこの辺でよろしいですか。今日はまた二歩も三歩も進んだご意見をいただきましてありがとうございます。後でまた総合的な討論の場がございますのでよろしくお願いします。

それでは、会議事項の次は5ですね。役員報酬規定の一部改正についてでございますが。

この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とされております。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かとされています。それでここでご審議をお願いするというところでございますが、事務局のほうからご説明、私の説明で十分だったのかどうか、補足を交えてお願いします。

<事務局 資料5により説明>

(小宮山委員長)

この件はよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

では、この件についてはお認めいただいたことにいたします。

次は、地方独立行政法人長野県立病院機構、平成28年度年度計画について、病院機構さんのほうからお願いいたします。

< 工藤病院機構事務局長 資料6により説明 >

(小宮山委員長)

ありがとうございました。何かお気づきの点がございましたらご発言ください。どうぞ、小口委員さん。

(小口委員)

資料の中で、専門用語が沢山でてきて、恐らく、医療関係以外の方にはわかりにくいのではないかと思います。ですから、Q Iはどういうことで、何が指標になっているかとか、クリニカルインディケータも説明はありますが、具体的にはどのような使い方をしているのかなど、ちょっとしたマニュアルでもいいんですが、もう少し分かりやすく具体的に表現して頂くと、議論も深まると思いますので、お願いします。難しいかと思いますが。

(小宮山委員長)

相当大変ですか、これ。

(久保理事長)

年度計画の本文のほうは米印で説明をつけてありますけれども、この概要には入っていませんので、そちらのほうを見ていただければわかると思うんですけれども。

(小宮山委員長)

そうですね、そういうご配慮はぜひ今後とも、今までもある程度していただいたと思いますが、よろしく願いいたします。ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、機構の皆さん、本当にありがとうございました。これに沿ってぜひよろしく願いいたしたいと思います。

一応、議事は終了になりますが、全体を通してご意見がありますでしょうか。

山上委員さんどうぞ。

(山上委員)

すみません、寄附金が1億円くらいあったという項目があったと思うのですが、この寄附金はどんなものか、教えていただけますか。

(久保理事長)

こども病院にお金を提供したいという方がいらして、寄付を受けたということでございます。

ほかにも、こども病院は、県内の方々から寄附をお願いしたいということで、今、活動をしておりますけれども、それらも病院に対して使ってくださいという普通の寄附でございます。

(山上委員)

個人とか企業さん、継続した形での寄附金ですか。

(久保理事長)

いえ、そうではございません。

(山上委員)

そうですか。

(北原病院機構副理事長)

単発で大口がありました。寄付が継続していくようにするためには、今、長野県みらい基金という県の機関があって、そこで例えばこども病院を用途先に明示してもらえば、若干経費はかかりますけれども、こども病院に寄付金が入るような制度もあるので、いろいろな方法で募っています。こども病院はイメージが定着してきているので、子どものために何かやりたいという企業もが増えてきているので、今、いろいろな方法でアプローチをかけておまして、特にこども病院では真剣に取り組んでいます。機構全体としてもそう

いう篤志があれば受け入れたいという思いはあるので、なるべく展開してまいりたいと思
っているところでございます。

(山上委員)

私どもでするかどうかは別として、やはり何というか窓口のようなものといったらいい
のかな、やはりその県立病院の経営の厳しさだとか、あるいは県費の投入額の多さだとか、
こういったことをあまり皆さん理解されていないのだろうと思うんです。

ですので、寄附金交渉があれば、企業はもしかすると考えるかもしれないので、そうい
う働きかけはしていただいたほうがいいのかなと、そんなふうに思いました。

(小宮山委員長)

ありがたいですね。ありがとうございます。

では小口先生、どうぞ。

(小口委員)

例えば阿南病院がそうですが、地域にかなり貢献していますよね、そういう場合に、補
助金のような形で、市町村から頂くということは、独立行政法人化になったから可能なの
ですよ。

(久保理事長)

ええ、それは積極的にやっておりますので。

(小口委員)

そのようなものがどのくらいあるか、次回にでも教えて頂ければありがたいです。

(久保理事長)

わかりました。

(北原病院機構副理事長)

地方財政再建促進特別措置法の精神なんです。これは、優位的地位を背景に、負担を
転嫁してはいけないというものです。

そうはいつでも、最近、例えば須坂病院の内視鏡センター棟をつくるのに運営費負担金
を若干負担いただいたところですよ。いずれにしても、法の趣旨にかんがみながら、対
応してまいりたいと考えております。

(小宮山委員長)

県が市町村にお金を強いるのはいけないと。

(北原病院機構副理事長)

基本的にはそういうことです。

(小口委員)

独立行政法人になって、大学などはかなり自由になっていますよね。だから、そうでないと、県立病院のあるところとないところの市町村の差はかなりあるわけで、そういうのをどう説明していくかというのがちょっと問題かなと、逆に思うんですね。今はお答えはいいですけども。

(北原病院機構副理事長)

もともとは、へき地の人たちが医療機関にかかれないので、医療を均てん化するために県立病院が出ていったといいますか、そういう仕組みでつくっていた制度ではあります。ただ、そうはいつでもこういう時代になってきているので、合理的な範囲では支援していただくことも考えるということです。ただ、どこを境にしていくかは、財政秩序の健全性を阻害することのないよう、かなり慎重に決めなければいけないことだと思います。

(工藤病院機構事務局長)

須坂病院につきましては、関係の市町村からトータルで約7,600万円の支援をいただいております。

(小宮山委員長)

ありがたいですね。

それでは一応時間がまいりましたので、今日の議事は全て終了といたします。本当にありがとうございました。それでは、進行を事務局にお返ししたいと思います。

(手塚企画幹)

ありがとうございました。次回の開催は8月5日金曜日に県庁のこの場所で、それから同じく第2回の8月8日月曜日はこころの医療センター駒ヶ根で開催を予定しております。時間等の詳細につきましては、改めてご通知差し上げたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、本日の評価委員会については、これで終了となります。皆様方、どうもありがとうございました。