

1 日 時 令和元年9月2日（月）午後1時30分から午後3時47分まで

2 場 所 長野県庁本館3階 特別会議室

3 出席者

- 委 員 小宮山 淳 委員長、鮎澤 英之 委員、小口 壽夫 委員、
関 利恵子 委員、宮坂 佐和子 委員、山上 哲生 委員
- 事 務 局 大月 良則 健康福祉部長、
徳本 史郎 衛生技監兼保健・疾病対策課長、
永原 龍一 健康福祉政策課長、牧 弘志 医療推進課長、
瀬戸 斉彦 課長補佐兼県立病院・医療福祉係長
- 病院機構 久保 恵嗣 理事長、北原 政彦 副理事長、
原田 順和 理事兼改革統括医療監、蔵之内 充 本部事務局長、
小山 勤 本部事務局次長、本藤 美奈子 本部事務局次長、
中条 善則 本部事務局次長

4 会議録

（永原課長）

定刻になりましたので、ただいまから、令和元年度第4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。

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

なお、本日は浜田委員さんが所用のため、会議に御欠席されると御連絡をいただいておりますので、御報告を申し上げます。

また、関委員さんが所用のため、若干遅れていらっしゃるということですので、よろしく願いたします。

現在5名の委員の皆様にご出席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おりますので、御報告させていただきます。

それでは開会にあたりまして、大月部長から御挨拶を申し上げます。

（大月健康福祉部長）

健康福祉部長の大月でございます。大変お世話になっております。

小宮山委員長を始め、各委員の皆様には、御多用中にもかかわらず、第4回評価委員会への御出席ありがとうございます。

本日は平成30年度の業務業績に係る評価、そして第2期中期目標期間が今年度まででございますので、現時点では見込みという形になりますが、評価への御意見をお願いしてございます。

また、第3期中期目標についても、御議論いただくこととなります。

会議の前に、久保理事長を始めとする病院機構の皆様方に、長野県の地域医療、高度・専門医療を県民の皆様のために支えていただいていることに、心より感謝を申し上げます。ありがとうございます。

平成30年度は3年ぶりの黒字となりましたが、久保理事長のリーダーシップのもと、昨年度から原田先生に改革統括医療監に御就任をいただき、また本藤さん、中条さんにも参加をしていただき、経営改革を進めていただいたことに対して感謝を申し上げます。

ます。

第2期中期目標期間のトータルについても、現時点、このままいけばということではありますが、黒字を見込んでいただいているということです。

ただ、経営規模200億円という中でございますので、その数億円は、大きな社会的要因があれば、動く話でございますので、ぜひこれからも、経営改革に取り組んでいただきながら、通期を通した黒字をお願いしたいと思います。

来年度から始まる第3期でございますが、これまで以上に非常に厳しい期間になると考えております。

令和の時代が始まり、人口減少社会、そして超高齢社会が同時並行で進むという、世界にも類を見ない現象が起きております。

それも東京ではなく、長野のような地方で起きている中で、私どもも病院機構と一緒に知恵を出し合い連携をし、地域医療を守っていく必要があると考えております。

長野県は、2030年が後期高齢者人口のピーク、40万人と言われておりますが、ここまでは入院患者が減らないと見込まれておりますが、疾病構造が変わり医療需要が大きく変わっていきます。

また、既に、二次医療圏のいくつかでは、人口減少社会の影響が顕在化しているという状況の中での対応になりますので、先ほど申し上げましたように、非常に難しい対応が求められていると考えております。

また、2025年に向けて、現在、地域医療構想、いわゆる病院の機能分化と連携が進められております。

いわゆる高齢化の中で、「もしあなたが、介護が必要となったらどこで介護してほしいですか」という問いに対して、約5割の県民が「自宅で介護を受けたい」と答えております。

そのためには、住み慣れた地域で、高齢になっても暮らし続けられる体制、地域包括ケア体制の構築が待ったなしであり、これも2025年を目標年次としております。

木曾、阿南を中心とした地域は、全面的に病院機構の支援がないとやっていけないと認識しております。

さらに医師不足の問題がありますが、働き方改革により、2024年から医師の超過勤務の上限が、年1,860時間になるという状況でございます。そうした中、今年の3月25日、私どもは信州大学と、「地域医療の推進にかかる連携協定」を締結させていただき、信州大学もまた協力、連携を今まで以上にいただけるような環境になっております。

先端医療の導入も含め、病院機構の皆さんと一緒に取り組んでまいりたいと考えておりますし、へき地医療など、時代の要請に先進的に取り組む、いわゆる政策医療に関しては、県がしっかり財源も負担しながらやっていく責任があるという認識のもとで今回の中期目標も出させていただいておりますので、ぜひ大所高所からも、様々な御助言をお願いしたいと思います。

本日はよろしく願いいたします。

(永原課長)

次に、小宮山委員長から御挨拶をお願いいたします。

(小宮山委員長)

それでは、開会にあたりまして、一言、御挨拶を申し上げます。

先月の第3回評価委員会では、委員の皆様には評定について御議論をいただき、誠にありがとうございました。本日もよろしく願いいたします。

今回は、先ほど大月部長さんの御挨拶にもございましたが、平成30年度の評価と、それから第2期の見込み評価について御意見をいただく最後の委員会となります。

これまでの議論を踏まえ、県で作成された案について、委員の皆様から御意見をい

ただきたいと思います。

また、本日は第3期中期目標の素案について、この素案についても御意見や御提言をお願いすることになっております。

委員の皆様には本日も活発な御議論、どうぞよろしくお願いいたします。

(永原課長)

ありがとうございました。

会議に入る前に、資料の確認をさせていただきたいと思います。

資料につきましては、次第、資料4-1、4-2を一部修正させていただきました。

本日、机上に配付させていただいておりますが、具体的な修正箇所につきましては、説明の際に取り扱わせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは議事に入りたいと思います。

ここからは、評価委員会条例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、よろしくお願いいたします。

(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よろしくお願いいたします。

早速、議事に移りたいと思いますが、まず会議事項の「(1)平成30年度の業務実績に係る評価について」でございます。

県の評価案について、事務局から御説明をお願いしたいと思います。

(事務局から資料1について説明)

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

平成30年度の評価結果をまとめていただきました。

それでは委員の皆様から御意見、よろしくお願いいたします。

(鮎澤委員)

財務のところ、説明を入れた方がいいと思うところがあります。

20ページの損益の状況、21ページの資金収支の状況で、対年度計画の実績が、出ているかと思いますが、33、34ページには対中期計画の各年度の実績が出ております。

中期計画上の収支と、年度計画上の収支が作られているので、解説を入れないと、整合性がわからないのではないかと感じました。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

20ページは年度ごとに、年度計画を策定するときの計画、33ページは、中期計画を作成する際に各年度の計画を立てるということで、作成時点が違いますので、どうしても、矛盾が生じているということなので、わかりやすいように説明を入れたいと思います。

(鮎澤委員)

18ページに第2期中期計画の進捗状況のコメントがありますが、ほかの箇所は単年度の評価と累計の評価が、大きく変わらないのですが、財務については、平成30年度は良かったのですけれども、累計で見ると、まだ達していない状況です。

今期の資金収支は、計画よりはよくて、全体としてプラスに作用はしているけれど

も、それでも計画は下回っていると記載しないと、前述ではいいと言っているのですが、2番のところではだめだと言っているような、そういったように読めないかなというところが、気になったところです。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

その点の記載についても、ちょっと持ち帰って検討させていただきたいと思います。

(小宮山委員長)

この件は検討していただくということにいたします。他にはいかがでしょうか。

(小口委員)

前回、評価委員会の評定を行いましたよね。今回は、県が評価を行った、ということですか。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

前回の評価委員会の評価、機構の自己評価を参考にしながら、最終的な県の評価(案)を作成したということです。

(小口委員)

それに対する評価委員の意見ということですか。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

評定に対する御意見もありますが、評定の理由など、表現について御意見をいただければと思います。

(小口委員)

評定は変わっていないですね。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

評定S、A、B、Cは、評価委員会の評定と同じものとしております。

文章は、今回始めて案として出しましたが、評価委員さんとは事前にメール等でやりとりをさせていただいた経過もございます。

(小口委員)

わかりました。

(小宮山委員長)

「評価委員会の意見」を入れるところもありましたが、いかがでしょうか。

(鮎澤委員)

22ページの(ア) 医業収益に対する職員給与費比率について、今回もコメントが書かれています。

昨年度の評価委員会で、給与費は、基本的には固定的な経費であり、目標と比較しないと、単にこの比率が上がったから悪い、下がったから良いという話ではないという議論があったと記憶しております。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

この点については、確認させていただいて、後ほど回答いたします。

(小宮山委員長)

他にはいかがでしょうか。

特になければ、貴重な御意見をいただいておりますので、また表現を検討していただいて、それから御確認いただくというのが1点ございましたが、よろしいでしょうか。

(出席者一同)

はい。

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございました。

それでは、御意見を参考にして、最終的な評価結果は県でまとめていただくということになります。

(小宮山委員長)

次に、今度は会議事項の「(2) 第2期中期目標期間の業務実績の見込みに係る評価について」になりますが、県から御説明をお願いいたします。

(事務局から資料2について説明)

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございました。

ただいま、第2期中期目標期間の見込み評価について、県の案を御説明いただきましたが、これについていかがでしょうか。

(鮎澤委員)

財務について確認です。

経常黒字の維持について、中期目標、中期計画の達成が見込まれるということでA評価としておりますが、13ページの損益の状況では、中期計画上の損益は、平成30年度までで20億円のプラス、令和元年度も含めると、5年間で27億円のプラス計画を立てられたので、これと実績を比較することが、一般の方の読み方かと思えます。

ですので、経常黒字の維持という目標と、実際作られた計画に差が出てしまっているの、それについて何かコメントがないと、一般の方は計画に対して達成しているかどうかを見られるのではないかと思います。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

12ページ「第3財務内容の改善に関する事項」の「ウ 小項目別の評定」の経常黒字の維持に関することと思えます。

目標に対して達成しているか達成していないかという観点で行きますと、経常黒字の維持ということで、経常収支比率が100パーセントを超えていれば目標は達成しているということになりますので、評定そのものは問題がないのかと思えますが、確かに鮎澤委員のおっしゃるとおり、説明がわかりにくいところがございますので、表記については持ち帰って検討させていただきたいと思えます。

(小宮山委員長)

わかりやすく表現を検討していただくということですが、他にはいかがでしょうか。

(小口委員)

令和元年度が黒字になっていれば、中期目標で定めた経常黒字の維持を達成できるということですね。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

はい、そうです。

(山上委員)

特に申し上げることはないのですが、先ほど鮎澤委員からもお話があったのですが、中期計画で年度ごとの計画を立てたところと、各年度に立てた数字が異なるという意味合いを、明確にさせていただかないと、わかりにくいと思います。

当然のことながら、中期計画で立てた各年度の計画の達成度にずれが生じると思います。

そのずれが積み上がって、年度計画が変わってきているというのが現実だと思うので、明確に書いていただければ理解が深まると思います。

また、利益の水準も、数値目標を達成することだけでいいのか、という考え方が元々あり、わかりやすく県民の皆さんに理解できるような目標の設定・達成としないと、現状では説明が難しいと思います。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

第3期に向けての御提案をいうことで承りましたので、それも考慮しながら、数値指標について、機構と一緒に考えていきたいと思っています。

(山上委員)

前々から小口委員からもお話がありましたが、評価委員会としての役割をどうするのか、いろいろ考えてみましたが、評価委員会が評価するという枠組みではないわけです。

機構の自己評価を受けて県が評価し、評価委員会は評価に対して意見を述べるということですが、そこに感覚的なずれがどうしても生じてしまう。

かつては評価委員会で評価をして、それを県に提出したという経過があるので、そこがどうしても整理しきれないです。

では、我々は本当に何をしたらいいのかと、機構の評価を評価するのか、機構の評価に基づいて県が評価するものに我々が意見を述べるという関係性を、もう少し整理させていただかないと、何をしたらその役割が達成できるのかということが、ちょっと理解しきれないという気がします。

(小宮山委員長)

法律で評価者が変わったのはいつですか。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

昨年度からです。

(山上委員)

評価委員会で評価と言われたほうがわかりやすい。

(小口委員)

言っても仕方ない。申し訳ないけれども。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

昨年度から評価者が、評価委員会から知事に代わったものですから、県の評価案をお示しして、それに対して御意見をいただきました。

小口委員から、評価しにくいので、評価委員会で評価したほうが良いという御意見をいただいて、今年の評価の仕方に変えたということでもあります。

評価委員会の位置付けとしましては、法律上は、年度評価については規定がされていないのですが、長野県では評価委員会に病院機構の各年度の評価についても関与していただきたいということで、現在の仕組みにさせていただきます。

来年度以降、その辺もちょっとやり方であるとか、位置付けをもう一度整理して、お示ししたいと思っております。

(小口委員)

評価委員会を尊重して、今回評価案を作成してもらっていることがわかります。

だから、今日の委員会で提出された案は、県が決めたわけですね。

それに対して、評価委員会が、改めてここで時間を取って意見を言っても仕方ないと思います。

そこは、試行錯誤していく中で来年度に向けて考えてもらえばいいと思います。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

承知しました。

(大月健康福祉部長)

小口委員さんからの御指摘を受けとめて、今年度対応させていただきましたが、今、もう一度、お話を確かに伺うと、山上委員さんからも御意見をいただきましたが、わかりにくいところがございます。

私どもとしては、専門家である委員の皆様方の意見を尊重して評価案をまとめさせていただくというスタンスでございます。

その上で、担当課とすると、丁寧なという気持ちで、もう一度御意見をお聞きしたほうが良いと思いましたが、その結果、立ち位置が曖昧になってしまったというところがありますので、来年に向けては、委員長と御相談させていただいて、改善してまいりたいと考えております。よろしくお願いいたします。

(山上委員)

繰り返しになりますけれども、今日のこの場は報告というイメージを持っていました。

議論は前回まで。そして、それを踏まえて県で評価し、その結果の報告でいいという感覚でいました。

(小口委員)

僕もそうです。

(小宮山委員長)

非常に丁寧にやっただいていただいているということですね。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

承知いたしました。ありがとうございました。

(山上委員)

それと、まだ記載がないのでわかりませんが、「評価委員会の意見」について、県でどうイメージを持っていらっしゃるのかはちょっとお伺いしてみたいと思います。

(小宮山委員長)

今日の御意見を踏まえて「〇〇〇」のところを考えるとということですか。

(山上委員)

これは、前回までの意見ではないということですか。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

本日、この評価案を御覧いただきまして、コメントについてもあわせて御意見をいただきたいと思います。

(大月健康福祉部長)

そこは今日の御意見というよりは、これまでの議論で、どういう観点で専門家の委員の皆さんから意見があったということを引き出していきたいと思います。

(山上委員)

はい、そういうイメージですね。

(小宮山委員長)

他にはよろしいですか。

それでは貴重な御意見もいただいておりますので、その辺を盛り込んだ上で、県民にわかりやすい報告にさせていただけたらと思いますが、よろしいでしょうか。

(出席者一同)

異議なし。

(小宮山委員長)

それでは、会議事項「(3) 第2期中期目標期間の終了時までに行う検討について」に進みたいと思います。

第2期中期目標期間終了時までに行う検討ですが、事務局から、その点についても御説明をお願いいたします。

(事務局から資料3について説明)

(小宮山委員長)

これについても評価委員会からの意見を聞くということですが、御意見いかがでしょうか。

存続の検討ですか、こういうのがあるんですね。

これについては、いいですかね。

県の方針に対し、特に異議なしということで、本会としてはよろしいでしょうか。

(出席者一同)

異議なし。

(小宮山委員長)

はい、それでは御異議がないようですので、この事務局案の方向性で検討を進めて

いただくということに決定します。ありがとうございました。

(小宮山委員長)

それでは引き通き、会議事項の「(4) 第3期中期目標について」でございます。

昨年度からこれまで第3期中期目標について、評価委員会で御議論をまいりました。

今回は県が素案を作成しましたので、この素案に対して御意見をいただきたいと思っております。

それでは、事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局から資料4について説明)

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

この評価委員会での意見を参考に、さらに作業を進めていただくということになりますので、委員の皆様御意見をお願いしたいと思います。

多岐にわたるものですから、少し分けて順番に御意見を伺っていかうかと思っておりますが、よろしいでしょうか。

資料4-2の「県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」のうち、まず「県立病院が担うべき医療等の提供」に関して御意見をいただきたいと思っております。

(小口委員)

まず、この中期目標の議論については今回で終わりですか。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

10月の評価委員会で、案についての御意見をいただきます。

(小宮山委員長)

今日、いろいろ御提言等していただけるとありがたいですね。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

はい、そうです。

(小口委員)

資料4-1の「第2期から第3期に続く課題」で3つ取り上げてありますが、病床利用率の向上が、なぜ大きな課題の一つなのかかわからない。

それから、「需要が高まる高度な医療人材」は、「高度な医療人材の育成」の方がいいと思っております。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

病床利用率の向上でございますが、今回お示ししました、第2期の見込み評価案において、県の目標のうち達成できていないものが病床利用率でありましたので、全病院ではないのですけれども、達成されていない病院については、特に達成に向けて取組をお願いしたいという趣旨で、挙げております。

また、「需要が高まる高度な医療人材の養成」ですが、こころの医療センター駒ヶ根、それからこども病院で信州大学との連携大学院教育を始めております。通常の医療人材よりも、一步レベルアップした医療人材という意味で、「高度」という表現を使って

おります。

(小口委員)

表現については検討していただいて、病床利用率については、そんなに大きく取り上げる絶対的なものではないと思っています。

特に病床数が変わり、急性期が減って慢性期にどんどん移行していく中で、なかなか病床利用率を評価するのは難しい。

こういう大きな形で出す必要はなくて、もっと他の大きな指標があってもいいと思っています。

性格の違う病院があるので、一つの言葉ではなかなか言い表せないですけども、新入院患者数とか、そういう言葉に変えた方がいいと思います。

(小宮山委員長)

確かに、利用率と言ったら、病床数を減らせば簡単ですよ。

(小口委員)

だから難しいです。

今年度も、信州医療センターも減らしているし、阿南病院も途中で減っています。

だから、利用率が上がったということが、本当に上がったのかわからない。

延べ患者数も当てにならないです。慢性の病床は当然長くなりますし。

民間ならば新入院患者がいいのか、それも慢性になってくるとなかなか難しい。

地域包括ケア病床も難しい。適当な指標をお考えになった方がいいと思います。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

ただいまの御意見につきまして、第3期中期目標の素案に、中期計画における数値目標の設定ということを記載しております。

この中でどのような経営指標を設定していくということだと思います。

これはまだ、具体的な指標は決まっていますが、御意見を参考にしながら、設定していきたいと思っています。

(小口委員)

県立病院には、経営とか、こども病院を除くと高度医療など、あまり期待していない。

僕らが期待することは、例えば働き方改革、人事評価制度とか給与体系。

県立病院が率先して、モデル的に始めれば、他の自治体病院がお手本にできる。

医療安全への取組などもやってもらえば、ありがたいと思っていますので、考えていただければと思います。

(小宮山委員長)

こども病院さん、こころの医療センター駒ヶ根さんのような高度で特殊な医療を提供している一方で、いわゆる地域医療を丁寧にやっていただきたいという部分もある。

だから、一言でまとめるのは難しいかもしれませんが、おっしゃるとおりかと思えます。

(大月健康福祉部長)

小口委員からの御指摘について、私ども説明不足の部分があるのですが、医療需要の環境の変化、高齢化が進んでいる中でどうやって長野県の地域医療を守るのか。

医師不足、そして働き方改革への対応に、県立病院の特に信州、木曾、阿南が先導

モデルとしてどうやっていくか。

そこには先端医療という観点もあるし、ICTの導入もありますし、タスク・シフティングもあり、女性医師が非常に増えているのですが、特に小児科、かつては2対1の男女比率が今は1対2になっています。

女性医師が子育てと両立しながら医療の現場に戻っていただく、働き続けられるかが、これから先の長野県の医療に資するという意味で、ものすごく大きいものがあると思っています。

環境整備を含めて、先進的なものを病院機構と一緒に作らせていただきたいと、思っておりますので、中期目標の中にわかりやすく、落とし込みたいと思います。

(小宮山委員長)

個人的な思いなのですが、過疎化等がどんどん進んだときに、営利を優先的に考えるような組織は絶対、こういうところに病院を作らないと思います。

だから、隈なく担っていただくのは県立病院しかないという思いがあるので、木曾のように住民が急減しているところ、阿南病院さんもそうですが、やはりこういうところは県立病院さんをお願いしていくしかない、一個人としての思いです。

(久保理事長)

お二人から貴重な意見をいただきました。

確かに病床利用率の向上というのは、3病院、信州医療センター、それから木曾病院、阿南病院では人口が減っていますし、前向きに進むのは難しいというのが状況です。維持でしたら何とかできますけれども、上げていくというのは確かに厳しいと思います。

高度な医療人材の養成、これにかかれるのはこども病院とこころの医療センター駒ヶ根のことと思います。第2期から第3期に向けての課題としては、狭いかなと思いますので、確かに小口先生おっしゃるとおりだと思います。

地域医療とかへき地医療の維持と書いていただけると、それに対して、それらの病院も出てきますので、高度な専門的な医療人材の養成というのを書いてもらうと、それで大体、5病院みんな当てはまると思います。

(小宮山委員長)

では、御検討していただくことにしましょう。

この次の評価委員会では、案をお認めいただく必要がありますか。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

10月の評価委員会では、中期目標案に対して御意見をいただくこととなります。

その後、県議会に議案として上程します。

(大月健康福祉部長)

先ほど説明した今後のプロセスを、もう少し丁寧に説明して下さい。

(永原健康福祉政策課長)

先ほど資料4-1で御説明しましたが、県として11月議会に出すということになりますので、その前にはパブリックコメントということで県民の意見を、約1カ月を取るといようなルールになっておりますので、その案を今日の素案に基づいて、これから修正すべき点があれば修正しますし、また、先ほど少し申し上げましたが、地元市町村ですとか、関連する団体の皆さんの意見も聞いた上で、それらをミックスした上でパブリックコメント案を作っていくたいと考えております。

また、医師会ですとか、そういった医療関係者の皆さんについても、県でもいろいろお聞きしたいと思いますが、できればパブリックコメントの前には、知事の意見をお聞きした上でパブコメを取っていききたいと。ただ、その日程が1カ月となりますので、逆算していくと、9月の半ばぐらいには案をつくって県民の意見をお聞きすることとなりますので、今、そういった段階であるということです。

(小宮山委員長)

この評価委員会で御意見等を申し上げるのは、10月の会議で最後になるわけですね。ですから、今日、できるだけ御意見を出していただきたいと思います。

それでは、資料の4-1に戻ることがあっても結構ですが、とりあえず、資料4-2の5分の1ページの最初から5分の2ページの真ん中までの間で御質問あるいは御提言ございましたら、発言していただきたいと思います。

(山上委員)

機構が発足して、10年になるわけですがけれども、なぜ県立病院であるのかという歴史的な背景、地理的な問題を、県民の皆さんの理解が薄れている気がします。

先ほど、委員長からも非効率の部分をどうやって守っていくのかというお話がありましたけれども、結局、歴史的な背景があって、現状の枠組みの中で県立病院があるということ、どこかで必ず触れておいていただかないと、県立病院の医療サービスが、物理的にあまり受けにくい地域の方もたくさんいらっしゃるわけです。

県民全体に、と言ったときに、県立病院のある地域に住んでいない方の理解はなかなか進まない気がします。

あまり大きいことではありませんが、必ずそういった歴史的なものは少し、必ず入れておかないと先に続いていかないのではないかと思います。

(小宮山委員長)

非常に貴重な御意見だと思います。ぜひ、よろしくお願ひしたいと思います。

(山上委員)

前回か、前々回か、お話を申し上げたのですが、長野県全体の一つのテーマとして、健康寿命をどう伸ばしていくのかという課題があると思います。

県立病院ではなかなか難しいのかもしれませんが、どこかに、健康寿命を伸ばしていくような大きな目標を入れていただくといいのかなと思います。

具体的にどうするかは、その先の問題ではありますけれども。

(小宮山委員長)

健康寿命は、長野県はそんなに良くないですね。

(山上委員)

とても悪いと思います。

(大月健康福祉部長)

健康寿命には、3つの指標がございます。

1つ目は、厚生労働省が採用している指標で、健康上の問題で日常生活に影響があるか、という、かなり主観的なものではあります。世界比較ができ、厚生労働省が第一指標として使っています。

2つ目は、自分が健康であると思うかどうかという、こちらも主観的なものです。

これらは、過去30年間、国として積み重ねてきたデータがあり、長期の比較ができ

ます。

私どもは3つ目の、要介護2未満、つまり身体的な自立に係る指標も見ているのですが、その部分に関しては、御存知のように、長野県としては男女ともずっと全国1位という状況にあります。

どれを取って健康寿命か、というのはなかなか難しい話ですが、健康寿命をいかに伸ばしていくかというのは、山上委員さん御指摘のように、ものすごく大事な視点だと思います。

特に、高齢化率が30%を超え、2025年には34%を超える状況になると、長野県自体の高齢化が全国で10年進んでいるのですが、その長野県平均よりさらに進んでいる阿南とか木曾で、いかに高齢者の健康寿命を伸ばしていくかというのは、これは長野県にとっても大きな話になってきますので、どうやるかというのは難しい話ではありませんが、非常に重要な御指摘であると受け止めております。

(山上委員)

御高齢の方がお元気であるということは一つあるのですけれども、それは若いころから体を作っていかなければいけない話なので、私が申し上げたいのは、健康を増進していくというような、そういうイメージで対策が盛られると、県民の方の理解がもっと深まるだろうと思います。

(大月健康福祉部長)

御指摘のように、健康は習慣が非常に大きいところですので、木曾病院や信州医療センターでもそうですが、生まれたときから、もっと言えば、お母さんが妊娠したときからどう体を作っていくかということが、大事な御指摘いただいたと思います。

ありがとうございます。

(小宮山委員長)

大きなテーマですが、どこかに取り込んでいただきたいと思います。

他にいかがでしょうか。

(小口委員)

「地域医療の提供」に、「持続可能な地域医療体制に努める」という言葉を、入れてもらうといいかと。

こども病院はいいですけれども、信州、阿南、木曾で、難しいことはよくわかりませんが、信州で産婦人科の医師がいなくなった、ということもあったので、例えば地域の人たちが安心してかかれる、そのための県立病院であるわけで、そういう文言を入れたらいいと、思っています。

それから、言葉の使い方として、認知症については、「治療」がいいのでしょうか。

認知症に対して、こころの医療センターも阿南も木曾も取り組んでいくと、そういう広い意味では、絶対必要ですけれども、「治療」という言葉は、あまりよくないですよ。

もう一つ、県立病院の災害時への備えは、必要だと思います。

災害拠点病院は木曾病院だけですが、阿南も、信州医療センターも、BCP（事業継続計画）が必要なので、言葉を入れた方がいいと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。

他に、何かお気づきの点がありましたら。

(鮎澤委員)

資料4-1の「医療を取り巻く環境の変化とその対応」で、超高齢化、人口減少社会へ対応するために病院機能の見直しとダウンサイジングは必要なことだと思います。

今、木曾とか阿南で24時間365日体制を維持していくためには、最低、どれぐらいの規模が必要ですか。

(北原副理事長)

オンコール体制の維持というのが、木曾の体制です。

(久保理事長)

阿南ではやっていないですが、木曾病院はうたってはいるんですけども、実際、24時間365日オンコールも時間を厳密維持すると、オンコールも超勤になりますので、その体制は困難になります。それで、どうするかということを、病院とともに対応を考えています。

(鮎澤委員)

逆に言うと、24時間365日というのは、必ずしも県として求めているということですか。

(久保理事長)

こちらから計画で出している。

救急医療の維持というのは、中期目標には入っていませんので。

(瀬戸課長補佐)

今回、その中期目標の中に、救急医療体制の維持ということは記載しておりますが、木曾病院では、久保理事長がおっしゃったように24時間365日、全診療科でオンコール体制を引いているという現状でございまして、今後、そこをどうするかというのは、なかなか難しいところもありますので、お時間をいただいて、一緒に考えていかなければいけない問題と思っています。

(鮎澤委員)

それによって、病院の規模をどうするかとか、損益や収支に影響が出る話で、看護師数をどうするかなど、そういう話につながっていくと思います。

(北原副理事長)

救急については、実際問題としては、病院だけで賄えない場合には大学から応援を求めたりしているので、そういう外部招聘医師はやっぱり経費が割高にかかるということで、これは運営費に関する項目に入ってきているので、これからきちんと積算をしなければいけないんですが、大学の働き方改革との連動が出てきていて、アルバイト医師労務管理をどこでやるかがまだ決まっていないんですので、大学がもし労務管理を大学側でやるとなると出せなくなる可能性がある、どこの病院も、今、実は懸念しているんです。

でも、いずれにしても、阿南のドクターだけで夜間を全部、回すということになると、もうほとんど1,860時間、あふれてしまうので、今、宿直勤務という形でやっているんですけども、そこが救急を入れるということによると宿直にはならないので、みんな超勤になってきますので、きついかんと思っています。

木曾も似たような状態で、多分、どこの病院でも、似たぐらいの中小規模病院は、救急の維持には相当経費がかかるだろうし、今、どうなっているか、見極めつつ動い

てはいます。

いずれにしても、そこら辺は課題として認識はさせていただいているんですが、計画で、もし救急の維持という、救急医療をやれということになれば、そのところをちゃんと手当をするのも機構が出さなければいけないので、それに対する経費については県からもらうという、そういう交渉をしていく、そういうふうになっています。

(小宮山委員長)

確かに大きな問題になりますね。

他になれば、先へ進みたいと思います。

それでは、5分の2ページの下ですか、地域連携の推進という項目に関してお気づきの点がございませんでしょうか。

宮坂委員さん、地域包括ケアシステムに関して何かございませんでしょうか。

(宮坂委員)

私は、必要な項目は挙がっていると思います。

1との関連で、先ほど健康増進とか健診の話が出ましたが、木曽病院や阿南病院、信州医療センターもそうですが、健診事業に力を入れているので、「地域の医療、保健、福祉関係機関などとの連携の推進」に盛り込むといいと思います。

他の場所で健診を受けることが難しい地域では、県立病院さんが健診を積極的に、今も担っていると思いますが、健診事業の充実や推進を、地域連携の推進に含めてもいいと思います。

また、高齢者が多くなると、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、患者さんの意向を尊重した医療を、なかなか病院だけではできず、地域の連携の中でやっていくことも大事なので、文言をどこかに入れるといいと思います。

ここに入れるか、患者サービスのところに入れるか、検討していただきたいと思いました。

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございます。

次の3ページの「医療従事者の養成と専門性の向上」に関して御発言をどうぞ。

(宮坂委員)

(2) 機構職員の養成について、「特定行為が行える看護師の養成を進める」という記載があります。これは具体的に、県全体の特定行為ができる看護師を養成するという、そんなお考えと思ってよろしいですか。

(久保理事長)

信州医療センターで研修できるような体制は作っていくと。とにかく在宅医療を担うと思うんですけども、在宅医療と、これからの中堅看護師にある程度、特定行為ができる看護師を養成しようということですよ。

各病院に一人ずつ、信州医療センターで研修を受ける体制を、できれば来年中には体制を作りたいと思っています。

(宮坂委員)

これからはぜひ必要だと思いますので、いろいろな養成施設が増えていくと、県立病院の看護師だけではなく、他からも平日に受講できるとか、そうなると県全体で、そういった看護師が増えていくことにつながると思いますので、ぜひ、具体的に検討していただければと思います。

(久保理事長)

当面は県立病院機構内の看護師を養成しようと思いますが、将来的には、可能でしたらそういうところもやっていければと思います。

(小宮山委員長)

他にはいかがでしょうか。よろしいですかね。

次に、「4 医療の質の向上に関すること」について御意見ありますでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、次の「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」ではどうでしょうか。

(山上委員)

働き方改革への対応と、この前の「医療の質の向上」にあった医療サービスの一層の向上は、ある意味、矛盾する部分があるかなと思います。

働き方改革で対応していくということは、場合によっては提供できるサービスが制約されるということになります。制約しないならば人を、人材を増やして行かざるを得ない場面が出てくると思います。

したがって、働き方改革への対応をどう書くか、非常に重要だと思います。

場合によっては、提供できる医療サービスを現状よりも下げざるを得ないかもしれない。働き方改革を正面に出して書くとすれば、そこまで触れないと、先ほど言った矛盾点が出てくるのではないかと、正直に感じたところであります。

言い放して申し訳ないですけども、一番難しいことだと思います。

(大月健康福祉部長)

病院機構は、ドクターが患者・家族に対して行う説明についても、平日の勤務時間内に見直すとか、いろいろなことを、試行的に取り組んでいただいています。

山上委員さんのおっしゃるとおり、患者さんから見ると、サービスの質の低下に取られる部分がございますが、やはりそこを県民の皆さんにも理解をしていただく必要がある。

そうしないと、適切な医療が維持できないということ、私どもとすればしっかりお話をしていく必要があると感じております。

(久保理事長)

厳密に国がやっている方向で行こうとすると、本当に救急はできなくなりますので、医師だけじゃなくて、ほかの医療従事者も重要ですので、もう少しこう、ぼやかしたほうがいいかなと。

ぼやかしてみると何かその、先端技術を利用すれば、医師の労働時間を短縮するようになるとなりますし、AIを利用して医療の質が上がらないという意見もありますし、ちょっと難しいのですが。

(大月健康福祉部長)

確かにこの記載だけでは、不十分だと思っております。

先端技術の活用について、先ほど木曽病院のオンコールの話が出ました。

まだ相談している段階ですけども、オンコールではなくて、急患や入院患者の病状変化、それをデータで責任者のドクターの自宅へ送ることで、全てオンコールで出て来なければいけなかったドクターが、その情報に基づいて適切な判断をし、病院にいる若い医師に指示をすることで、全て出てこなくても良くなります。

若いドクターへの技術的な支援体制も組めるというお話をしております。

また、働き方改革の方策の一つとして、タスク・シフティングがございます。

ただ、ドクターから看護師さんに業務が行くと、看護師さんが大変になると、本末転倒の話でありますので、ドクターも、コメディカルの皆さんも、やっぱり働き方改革で勤務が軽減されるように、議論していく必要があると思います。

補完するマンパワーをどう入れていくのか、そこにきちんと県が財政負担しながら、他の公立病院のモデルになるものを、作っていくことが病院機構、そして我々に期待されているものだと感じております。

(小口委員)

すごく難しい問題で、今まではどちらかと言うと過剰サービスの面がありました。

病院が、患者さんや住民に対してかなり過剰なサービスをしている面があって、例えば家族と治療の方針を決めるときに、家族の事情にあわせるのです。

そうすると、時間外とか土日とか、相手が休みのときに医師、看護師が、出てくる。

それが超勤かどうかは別問題で、大体超勤でなかったけれども。

そこを適正化して、リーズナブルにやっていく一つのチャンスだと思っています。

だから表現をよく考えてもらって、そういうことも入れてもらいながら、機構だけが勝手にではなく、理解を得ながらやっていく必要がある、病院が生き残るために。

(山上委員)

現状でも、コンビニが24時間営業を辞めるとか、そういう流れだから、県民の皆さんに、受けられるサービスについては、県民の方も妥協していただくことが必要だと思います。

もう一つは、民間企業では当然、考えていかなければいけない生産性の問題。

要するに、1時間の仕事を5分でやるとか、40分でやるとか、そういうことでバランズよく対応していく必要があると思います。

小口委員さんからもお話がありましたが、やはり医療分野で生産性を上げることは、なかなか難しいと思いますが、かといって、生産性を無視してはいけません。

そういった意味では、生産性を上げなければならない分野、逆に、どうしても生産性が上げられない分野を切り分けて、難しいかもしれませんが、記載すると、この働き方改革とうまくつながっていくと思います。

(小宮山委員長)

なるほど。確かに大きな問題になってきます。

(関委員)

山上委員さんのお話にもありましたように、生産性を上げられる部分と、上げられない部分、効率化していい部分と効率化してはいけない部分があると思います。

時間はかかるかと思うのですが、そういったことを、一度、精査して、書き込んでいただけたらと思います。

それから、言葉の問題ですが、働き方改革のところに、医師と書いてありますが、医師以外の看護師さんとかも含まれているとすると、これ医療従事者とか、そういった意味の言葉にしておかないと、医師だけのことと捉えられてしまいます。

また、認知症は治療がまだできない。だとしたら、「こころの医療センター駒ヶ根は認知症治療を中心とした」となっており、もしかするとここに行くと治療してもらえるという誤解を与えてしまうので、用語についてチェックしていただいた方がいいと思います。

(小宮山委員長)

働き方改革で、職員数が今までより増えることは、現場としては喜ばしいことです。

それから、先ほど部長さんが触れた、家族への病状説明や相談を、5時までにしませんでした。昔なら仕事を終えてから先生の話聞いていましたが、これは大きな問題になっていない。

これは、患者さんや御家族の方とのコミュニケーション、信頼関係が成立するかどうかだと思います。

医学教育の話になりますが、話すときにコンピュータだけ見ていて顔を一度も見えてくれない。そこに、暖かなコミュニケーションが成立しないと、御理解を得ようにも得られない。

そういうことは、文章にならなくてもいいですが、注意していかなければいけないと思います。

私の近いところでも、外来に行ったら、一度も顔を見てくれないで、ただコンピュータを見ながら話をされるという。そういう医療ではだめですよ。

だから、心がけなければいけないと、そんな思いを持っています。

それでは、いろいろな御意見をいただいたので、先へ進みたいと思いますが、「財務内容の改善」についてはいかがでしょう。これは御専門の方がいらっしゃいますがいかがでしょうか。

(鮎澤委員)

中期目標の内容というよりは、やはり第2期の計画を立てた時に、現実と乖離があったということで、その反省を活かして、根拠に基づいたしっかりとした計画を立てていただきたいと、要望したいと思います。

(山上委員)

先ほどの話にも関連するのですが、年度計画を1年毎に5年間立てるわけですよ。結局のところ、5年目にどうですかというのが最終目標の数値になるので、それが1年毎に計画とずれていくと、先ほどあったように、年度計画と中期計画のずれが発生するわけですよ。

当初、第1年度から5年度まで数値は設定するかもしれませんが、5年目の数字と1年目の数字があれば、2年目以降の数字を計画できるわけですよ。

何か、そのようなことはできないでしょうか。

(永原健康福祉政策課長)

私も、この仕事をやって同じことを思っていました。

例えば、県の5か年計画ですと、委員さんおっしゃったように、1年目と5年目があって、あとは中間点を結んでいくという形で設定しております。

そういったものを参考にしながらやっていかないと、ちょっと説明が苦しくなってくると思いますので、今の御意見を具体的な計画のときに考えていきたいと思います。

(小宮山委員長)

他にはよろしいですか。

次の、「第5 その他業務運営に関する重要事項」については、いかがでしょうか。

(小口委員)

言うまでもないですが、中期計画の数値目標の設定を大事にしてもらいたいです。

もう一つは、病院ごとに、性格が全然違うので、共通する指標と、変える指標をお考えいただいたほうがいいと思います。

その中で、有効な目標を何にするか、機構とよく相談していただいて評価しやすい

ものにして、ダブらないようにして、整理していただければ、評価がしやすい。

(小宮山委員長)

そうですね。内容的には網羅されていると思うので、今日の御意見を参考にして整理していただきたいと思います。

それではもう一度、全体を通して、いかがでしょうか。

(山上委員)

最後のところで、コンプライアンスの推進と適切な情報管理は入れなければいけないのでしょうか。

あまりにも当たり前のことなので、他の項目と比べてレベルの違いを感じてしまう。これをどうしても入れなければいけないとすれば、1と2は一緒でいいと思います。

(小宮山委員長)

そうですね、この辺を、また御検討いただいて。

(久保理事長)

県立5病院と、県の中期目標の素案を議論してきました。中期目標をつくるときに同時に計画もつくる必要がありますので、計画をある程度作り始めています。意見交換した中で、各病院からも希望もいくつかありますので、そこで説明させていただきます。

まず、5の1でございますけれども、2ページの1の県立病院が担うべき医療等の提供の(1)の地域医療の提供のところのAですね。地域医療の最後のところで「また、身近な医療圏で安心して出産ができる」という、ここのところですね、育児も入れてほしいというのが、信州医療センターの希望です。

今、産後うつケア等を、須崎市と一緒に須坂モデルということでやっていますので、本当に出産だけでなく、出産から育児までというような文言を入れてもらいたいということでございます。

その少し下の精神医療につきましては、今、児童思春期でなくて児童青年期という言葉のほうが精神科のほうでは使っているようですので、特に摂食障がいといいますと、二十歳前後の女性も結構多いものですから、児童から青年期という言葉のほうがいいのではないかという意見をいただいております。

その次の2ページの、2の地域連携の推進のところの、(2)の地域包括ケアシステムの推進というところで、最後のほうに駒ヶ根の認知症云々がありますけれども、認知症は上のほうにありますので、ここのところを、駒ヶ根としては認知症治療を中心とした精神疾患患者の地域移行でなく、「精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの推進」ということで、今、駒ヶ根では積極的に地域と連携して、精神障がい者のケアをしたいと言っておりますので、できれば在宅等なんかもしたい意向ですので、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの推進ということにしてほしいという希望がございました。

その次の5の3ページが一番上にございます県内医療に貢献する医師の確保と育成等で、本部研修センターは、現在、県の「信州医師確保総合支援センター分室」という扱いになっておりますので、その文言を、初期臨床研修医及び専攻医の受け入れの一番前のところに、「信州医師確保総合支援センター分室として、初期臨床研修医及び専攻医の受け入れ」というふうな文言にしてもらえればという希望がございました。

その次の5の4ページになりますけれども、医療の質の向上に関しまして、医療安全という言葉が、確かに前の4のところで医療の質の向上のところに医療安全も、あるいは予防医療も入っているということでしたけれども、医療とサービスの一層の向

上のところに、医療安全か、あるいは先ほどの山上委員の健康寿命の延伸と、予防医療ということも重要ですので、医療安全と予防医療もどこかに入れてもらったほうがいいのかと思いました。

最後に、非常に細かいことですが、5の5ページの第4、財務内容の改善に関する事項の2の経営基盤の強化の(1)の収益の確保の最後の、また診療報酬請求の漏れの防止とか、未収金の発生防止及び早期回収のところでは、ここに述べることはない細かいことじゃないかという意見がありました。

各病院から意見が出ましたので、報告させていただきます。

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございます。他にはよろしいですか。

障がいという言葉を使っていいですか、精神障がいとか。

(原田理事)

障害の「障」は漢字でいいと思うのですが、「害」という字がひらがな、発達障がいもそれになっていると、私は聞いています。

(小宮山委員長)

認知症は、「症」の字になっていますし。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

言葉が先行していると思います。

(小宮山委員長)

でもその辺は専門家が考えていただいたので、他にはよろしいでしょうかね。

それでは、まだあるかもしれませんが、大事な部分への御意見は、今日お出しいただいたと思います。

それでは、御意見を参考にして、また、作成を進めていただきたいと思います。

では、今後に関して事務局から御発言がございますね。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

最初に、先ほど鮎澤委員から御質問についてですが、年度計画に目標値がなかったものですから、こういった形の記載になってしまっております。

第3期において、中期計画の中の数値目標ですとか、年度計画で今後対応していきたいと思いますので、申し訳ありませんが、今回はこのような形になりますけれども、お願いしたいと思います。

次に、今後のスケジュールの、まず評価でございます。

最終的な評価結果を作成して、病院機構へ伝達、公表となりますが、併せて、委員の皆様にも御送付させていただく予定でございます。また、県議会の9月定例会の委員会でも御報告したいと思っています。

続いて、第3期の中期目標でございます。

先ほど永原課長から説明がありましたけれども、本日いただいた御意見をもとに、パブリックコメント、市町村や医療関係者、大学等への説明を行いながら中期目標の策定を進めてまいりたいと思っています。

次回、10月24日の第5回評価委員会におきまして、中期目標(案)への御意見を聞いた上で、最終の案を作成し、県議会の11月定例会に上程、議会の議決を経て、病院機構へ目標の指示を行う予定でございます。

(小宮山委員長)

この後のスケジュールも、今、御説明いただいたわけですが、全体を通して何かございますか。よろしいでしょうか。

それでは、議題としては終わりますので、お返しいたします。

(永原健康福祉政策課長)

長時間にわたりまして御議論ありがとうございました。

今日いただきました御意見をもとに、パブリックコメント、また関係者の皆さんに御説明して最後、案という形で整理して、来月にもう一度、皆さんの御意見をいただきたいと思っています。

いろいろと、皆さんのところで何を検討して並べたらいいか、その辺、しっかり整理した上で、これからやっていきますので、これからはぜひ、何かと御協力、御支援いただければと思います。

なお、次回は10月24日となります。よろしく願いいたします。

以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。

ありがとうございました。