

## 平成28年度第3回 地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会 議事録

1 日 時 平成28年9月1日（月） 午後1時30分から

2 場 所 県庁 議会棟第一特別会議室

3 出席者

委員：小宮山委員、何原委員、小口委員、西田委員、山上委員

事務局：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）

ただいまから、平成28年度第3回地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会を開会いたします。委員の皆様方にはお忙しい中、ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

本日、関委員様と中村委員様につきましては所用のため本日、会議を欠席されるとの連絡がございましたので、ご報告申し上げます。

本日は5名の委員の皆様方にご出席いただいております。評価委員会条例の規定によりまして、会議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。

本日は、平成27年度業務実績に関する評価結果案、及び平成27年度財務諸表の承認についてご審議をいただく予定としております。終了はおおむね3時過ぎを予定しておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、小宮山委員長様からごあいさつをお願いいたします。

（小宮山委員長）

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。

まず、先日の評価委員会でございますが、委員の皆様には2日間にわたり機構本部、並びに病院長さんから意見聴取を行っていただきました。まことにありがとうございました。また機構の皆様には、終始ご協力をいただきまして感謝をいたしております。

そして本日でございますが、本日は平成27年度の年度評価について審議をする最後の委員会になります。委員の皆様には、先日の意見聴取の際にも貴重なご意見、ご提言をいただきましたが、それらを踏まえまして、改めて審議の上、評価結果をまとめてまいりたいと思っております。

本日も忌憚のないご意見、ご提言、よろしく願いいたします。

（手塚企画幹）

それでは、議事に入らせていただきます。ここから小宮山委員長に議長としての会議の

進行をお願いいたします。それでは、委員長よろしくをお願いいたします。

(小宮山委員長)

それでは、これより私のほうで議事を進行させていただきますが、よろしくをお願いいたします。

それでは早速ですが、会議事項の1、平成27年度業務実績に関する評価結果案について、事務局からご説明をお願いいたします。

<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。前回の評価委員会での貴重なご発言に対応して幾つかの修正をしていただいたということでございます。

それでは、この評価結果案について、どうぞご意見をお願いしたいと思います。

山上委員さん、どうぞお願いします。

(山上委員)

中期計画の数字に対する状況についておまとめいただき、ありがとうございました。

一つ、これを見て感じたことですが、計画とのずれが非常に大きい箇所が散見できるわけですが、こういったものは中期計画の変更にはつなげられるのでしょうか。

あくまで単年度の数値ということで、そういう意味では、この前申し上げたかと思えますけれども、目標値というよりは、いろいろな条件設定をされた計画値だということで、あくまで年度ごとの数字だと一応理解はしているんですけども。5か年計画と考えると、5年後の姿がどうなのか、やはり県民の皆さんにとっては、計画があつて5年後にこういう姿になるという形で示すことが、多分望まれるのではないのかなと思います。これはそもそもその計画と関連してしまうので、ここで申し上げていいのかどうかはよくわかりませんが、そういった連続性というのか継続性と申し上げたらいいのでしょうか、それをあくまで年度ごとの数字で見るのであれば、そのようにもう少し明確に書いていただいたほうがいいのかなと。

そうでなくて、連続性、この累計の数字もあるわけで、この中で何が累計の数字として重要なのかとか、そんなところも含めてもう少しご説明していただけると、まあ、もともとこれは知事さんに宛てるものなので、そういうところが必要なのかよくわかりませんが、おそらく県民の方が後でご覧いただいたときに、理解していただくには少し難しいのかなと思いました。

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございます。では、ただいまのご意見に対して、どうぞ。

(手塚企画幹)

まず、私のほうから制度的な話をさせていただければと思うんですけども、この中期

計画、地方独立行政法人法に基づく中期計画という形をとっております。

この計画につきましては、制度のほうから申し上げますと、変更はもちろん可能でございます。ただ、この計画は議会の議決をいただいている計画でございますので、あくまで、その変更につきましても議会の議決が必要という形でございます。ですので、その計画の内容が妥当かどうかという点につきましては、当然、何らかの県議会における審議があるということが制度としてはあります。

なので、機構でつくられた後、県のほうで議会に提出するという形をとりますので、やはり計画変更はかなり固い、ハードルが高いと思っております。

(小宮山委員長)

山上委員さん、よろしいでしょうか、ただいまのことをご理解いただけますでしょうか。

(山上委員)

どう申し上げたらいいのでしょうか、この中期計画自体がどういう、本当にどういう位置づけなのか、私、まだ分かりきっていないのでお聞きしてしまうんですけども。

通常考えると、5か年計画と言えば、やはり年度ごと変化を想定して、5年後にどういう姿になっているのかというところが私はポイントになるような気がするんですね。それが年度ごとの数字であるということだと、これが中期計画として本当にどういう意味をなすのかというそもそも論になってしまいますけれども。

やはり、平成22年から発足して、最初の5年が終わって、これは次の2期目の5年になって、おそらくこの次は3期の5年となっていくわけですね。いろいろな環境変化は当然あるわけで、議会の問題もおそらくあるんだろうと思いますけれども、何かもうちょっと弾力的に考えられないんだろうかと。県としては資金を出す立場ですので、議会の議決が当然前提になると思いますけれども、機構側としても、ガチガチになっていて、あまり変えることは難しいとなれば、何かとても現実と乖離したような計画になりかねないんじゃないのかなと、そんな危惧を申し上げたいと思います。

(久保理事長)

そうですね。一番わかりやすいのは26ページですけども、この経常損益を見ていただくと、昨年度の決算では、だいぶ計画から乖離しています。

これは、この第2期の計画をつくる時は、第1期の収益の状況プラス、今回、運営費の負担金も増えていますので、それを加味してこういう計画をつくっておりますけれども、昨年度は予期せぬ給与費の増が約2億円近くありまして、こういう結果になってしまったわけでございます。

今後どうするかというのは、あと1～2年はこのままで、各病院と一緒にやらせていただいて、どうしても周りの状況が、この計画を達成することがかなり難しいとなればまた考えますけれども。少なくとも第2期はこういう形でやると内外に示したわけですので、当面はこれでやらざるを得ないなと思っておりますので、今のご意見しっかりと受けとめながら、各病院とともに頑張っていきたいと思っております。

(小宮山委員長)

西田委員さん、お願いします。

(西田委員)

8月の評価委員会は、大学の行事と重なりまして出席できませんでしたが、この報告書は目を通させていただきました。山上委員がご指摘の部分、つまり実際と乖離するところが大きいというのは、私も気になりました。

今、理事長のご説明の中で申された人件費等の事柄については、いわゆる地方独立行政法人ということで、相変わらず公立病院ですので、県の人事委員会からの勧告に従って人件費を見直している部分があるのはわかるのですが。

おそらく山上委員がおっしゃられる疑問の中に含まれるかもしれませんが、12ページのところに機構の経常収支比率の均衡というのがございます。ここの5行目のところに「阿南病院を除く、各病院の入院の診療単価が計画より下回った」とあります。これは事業を管理する者の目から見れば、どういう見込み違いをされたのだろうかと疑問を持ちます。

私のほうでは、この入院の診療単価が計画を下回ったというのが、国の診療報酬の改定以外に、今、国のほうでも注目しています、人口構成の変動、つまり医療費が高くなる高齢者人口の頭打ちという事態が気になります。これは昨年から公表される地域医療構想の中でも注意するように示唆されているのですが、意外と、それぞれの都道府県の現場ではそここのところの報告がないのが気になっています。

質問ですが、この診療単価が計画を下回ったというのは、実際のところ、どういう原因だったのか、お尋ねしておきたいと思います。

(久保理事長)

私のほうで把握していますのは、特に入院単価が大きく関係するのはこども病院でございます。一番大きな原因として、外科で、収益が上がる難しい手術の減というのが大きく響いております。心臓血管外科では、今年度からは手術も順調に伸びておりますので、診療単価は昨年よりも上がっております。

各病院をみると、一番大きく響いておりますのがこども病院でございますが、それ以外の病院につきましても、それほど大きな変化はないと把握しております。

(西田委員)

そうなりますと、この報告書に書いてあります「各病院の入院の診療単価が計画を下回った」という表現は誤解を招くのではないのでしょうか。特にこども病院はという表現だったら、1病院の見込み違いということで理解できると思うのですが。

(工藤県立病院機構事務局長)

診療単価についてですが、こども病院では計画と比較をしますと、約3,000円単価が上がっております。それ以外にも駒ヶ根が約470円、木曽が約1,200円下がっております、このような表現になっております。

それから、あと外来の関係では、駒ヶ根病院で院外処方が予想を上回って進みまして、

年計画との比較でいきますと、約1,400円下がっている状況もございます。

(西田委員)

今のご説明を承りました。その上で、前回のとき、人口構成の変化にはご注目くださいということをお願いしたつもりです。

どういう意味か、あらためて申しますと、65歳以上の高齢者、それ未満は非高齢者と大雑把に年齢階層を分けてみたときに、いわゆる一人当たり医療費は4～5倍の違いが出ます。全国集計では高齢者が増えているという事実がまだしばらく続きますが、実際には地方や地域によって随分事情がちがってきますね。高齢者の医療費の単価が非高齢者の4倍あっても、高齢者の数そのものが減り始めている地域があります。

阿南、木曾の医療圏はおそらく早々にそれに該当してくるのではないかと見ています。そうしますと、中期計画立案のときに、そういった高齢者実数の減少を読み込んでいけば、大きな乖離がなくて済むかもしれない。いずれにしても、そういった見込み違いがあったならば、これは議会に向けて、あるいは県民の皆様方に向けて説明するにふさわしい内容ではないかと思えますね。

(久保理事長)

わかりました。今のご意見、しっかりと受けとめながら、また検討させていただきます。

(小口委員)

今、言われたことに関連して、木曾病院がこのところすごい入院患者が減っていますね。ちょっと考えられないくらい減っている、その理由というのは分析されているんですか。

前にも僕、質問したときに、最初のころは看護師が足りなくて病棟を閉鎖して、その結果、患者数も減ったと言うんですけども、今、必ずしもそうばかりではなくて、ちょっと減りすぎですよ。

(北原副理事長)

木曾病院ともに分析はしているんですけども、今、考えられているのは、老健施設、あるいは特養が木曾に大分進出してきていまして、病院に入院していた人たちがそちらに取り込まれているので減っている可能性が高いということと、若干、医師の数の変動もありまして、それで来られていない方がいるという要素が大きいと思います。

単身独居世帯が増えているので、入院という事態になったときに、家族のいる地域に行って入院するという方も出てきているのではないかという想定もしています。ただ、市町村の福祉担当職員とも話はしているようなんですけれども、それを立証するだけの数値を実は木曾病院がまだ持ち合わせておりません。実際のところは、多分、施設が増えたことが大きいかなと思います。施設は入院してしまうと自分の施設の現在員が減ってしまうものですから、入院を認めないで施設内で治療するという形をとっていますので、そういうのが大ききいているのではないかというのが、事務方の分析ではあります。

(小口委員)

そうすると、もう超高齢者、高齢者の数も減ってきた結果というわけではないんですね。

(北原副理事長)

多分、その取り合いで、病院が第一選択にならなくなってきたような形なので、やっぱり実数は、だから病院で預かる実数は減ってきているかもしれないです、分母自体。

(小口委員)

それはどこでも多分、そういう傾向は出てきていますものね。

(西田委員)

今、北原副理事長がご説明されたような形で、木曾医療圏において特養・老健が進出してきてそちらのほうへ行くということは、いわゆる医療機関で全部受け持っていたものが介護機関のほうに回るということで、これは望ましい姿ですね。その望ましい姿になっているということは、やはり報告の中に盛られてしかるべきではないかと思えます。

医療資源は、やはり少なくて貴重ですから、無駄に使わずに、介護という形で保障されるという姿に移っているということで、これは望ましいかと思われませんが、いかがでしょうか。

(北原副理事長)

そこのところはまだ感覚的なもので、今年度、まだ分析まで至っておりません。もう少し、そこの部分については実証的に分析できたところでやらせていただきたいのと、あと、近隣の医療機関の減り方が激しいものですから、木曾医療圏に隣接する岐阜県で1病院が閉鎖を決めていますので、そのときの戻りがどのくらい出てくるのか、いろいろこれから、また木曾病院についてはシミュレーションをもう一回かけないと、本当のところはよくわからないというのが現状です。研究課題にさせていただければと思います。

(久保理事長)

木曾病院につきましては、ちょうど岐阜県側の県境にある坂下病院が、現在、160床ありまして、自治体が、中津川市に合併された際に、中津川市の市民病院になった経過があるんですけども、中津川市には合併前から別に市民病院がありまして、一つの市で2つ病院を持つのが非常に厳しいものですから、坂下病院のほうを診療所化しようとしています。その一番近くの長野県側に南木曾町と大桑村があるんですけども、既に大桑村の住民の方々は木曾病院のほうに来始めていますので、これから周りの状況によって木曾病院の状況は変わってくると思います。

今回の地域医療構想でも、だいぶ、その病床数の変動が起こりますので、そういう周りの状況も見ながら、さらに検討したいと思います。

(小宮山委員長)

非常に貴重なご意見をいただいたと思います。人口構成の変化から、当然ながらそういう周辺の医療、あるいは介護をめぐるいろいろな状況変化が急速に進んでいることも見え

てまいりました。これはまた次年度からといいますか、これからに生かしていきたいと思いますが、よろしいですか。

特に表現を変えるかについてはよろしいでしょうか。先ほどの西田委員さん、代表してこども病院でこうだというご説明であって、ほかの病院もそうなので、このとおりであるということで、特に記載を変えなくてもよろしいでしょうか。

ほかにはいかがでしょうか、山上委員さんどうぞ。

(山上委員)

この参考資料の中期計画の累計額というのは、意味があるのかどうか。結局、計画の中では累計額という概念はないわけですよ。それはあるんでしょうか、はっきりわからなくて申しわけないんですけども。先ほど来、お話のあった、例えば収益のずれを、累計額を前提にすると、計画から言うと、相当、取り戻さなければならないようなイメージになってしまうんですね。27年度の差額がもう非常に大きいものを4年で取り戻すのかというふうな誤解を生みかねないのではないかと、思ったんですが。

その辺、この中期計画の累計額を掲載する意味というのはあるんでしょうか。

(手塚企画幹)

すみません、中期計画でございますけれども、お配りしているところの9ページ、10ページのあたりが今回の、そこに記載の数字という形になるわけですが。あくまで、ここにその累計をしましたのは、あくまでも中期計画の盛っている数字が5年間の累計ということもございまして、県議会の議決を得ている数字というのはこの数字なんですね。なので、私どものほうでは、これがその計画上に出てくるはっきりした数字なので、累計を入れているということでございます。

(山上委員)

そうすると、累計額自体も計画値であるというふうに考えていいということでしょうか。

(手塚企画幹)

はい。私どもそう考えております。

(山上委員)

そうすると余計、とりわけ一番気になるのは経常損益が3億7,000万円の差があるということについて、残り4年の中で取り戻していくというような考え方は必ずしも間違っていないということでしょうか。

(手塚企画幹)

そのように考えております。

(山上委員)

そうすると余計、先ほどの話になってしまうんですけども、年度計画を変えなければ

達成できないわけですね。そこら辺のところはどう考えたらいいのでしょうか。

(北原副理事長)

私から答えるのはどうかと思いますが。もともと県立病院時代は、単年度ごとに県の繰出金を決め、単年度決算書でやっていたんです。地方独立行政法人に移行したときに、繰出金を5年間固定しました。そして中期目標というのを立てて、県が県立病院機構にこういうことをやってくださいという政策医療に必要な負担金は出しますということで、5年間、ある程度、金額を固定してやっていく方式に第1期のときから改めています。

第2期計画もそれを踏襲しているんですけども、本当は単年度で見直してもらったほうが機構とすればいいですけども、地方交付税の繰出基準も毎年変動があるものですから。けれども、それだと経営分析にもなかなか役立たないだろうし、何か赤字を補てんするように見えるような面もあるものですから、それでは困るということで。経営的な面で見ると、今の計画のスタイルは5年間で収支均衡と、資金収支の均衡と、それから累積で黒字を達成するというのが大きな目標になっています。

資金収支の均衡が、第2期中は第1期に建てた、こころの医療センター駒ヶ根であるとか、木曽病院もまだ返済の途中でございますので、元利償還が非常に大きく膨らむ時期になっておまして、阿南病院もこれから増えていくという時期で、資金収支がかなりきついというのは、第2期計画をつくる时候にも想定はしていたんです。ただ県との話し合いで54.8億円という数字が先に固まったものですから、そうすると、今度は資金収支を黒字にするためには、単年度に割り返すところのくらい収益を上げなければいけないという逆算で計画がなされているものですから、かなりタイトな計画になっていることは間違いないと思っています。

ただ、それに向けて病院職員一同、費用の縮減であるとか、収益を上げることで何とかカバーできないかとずっとやっているんですけども、先ほど理事長が申し上げましたとおり、ここ数年出ていなかった人事委員会勧告が出ました。県と予算を交渉するときには、昔だったら人勧分を大体見て計画をつくるんですけども、ずっと人勧分はなかったものですから、それを見込んでおりません。そういう意味では、かなりきつい第2期の収支計画になっていると思いますけれども、それを何とか飲み込むべく、病院一丸となってやっていきたいというのが先ほどの理事長の話で、何とか累計でペイできればと思っていますけれども。

診療報酬は2年ごとに変わるものですから、どっちに振れるかもよくわかりませんが、ちょっと厳しい方向に振れそうなので、困ってはいるんですが、費用の縮減を図っていくことで、何とかカバーできればと思っているのが現状です。

(山上委員)

その辺は十分理解をさせていただきましたが、現実と計画の差が大きければ大きいほど、私は職員の皆さんを含めて、疲弊するだけで、もう改善しようとかという気持ちにならないのではないのかなと、どうしても思ってしまうわけです。

ですから、やはり現実に近い数字というのは常に持っている必要もあるし、それはおそらく年度ごとにいろいろな状況が変わっていくものだろうと思うんですね。



議会の問題だとかいろいろな制約があるのは一応、理解はさせていただいた上で、もっと実態に近い数字は、当然お持ちになっていらっしゃると思いますけれども、そういったものも含めて、もしこの場でご開示していただけるものがあれば、今後そのようにしていただけたら大変ありがたいと思います。

(北原副理事長)

毎年、予算をつくっていきますので、予算上は多分、目標は達成できるかどうかという、この中期計画に捉われずに、現実的な姿をある程度出さざるを得ないと思います。ただ、やっぱり頭には中期計画がありますので、それを意識しながらつくっていかざるを得ないので、できる部分がありましたらまたご相談させていただきたいと思います。

(小宮山委員長)

以前もこのような話のときに、医師が一人いるとしないので1億円違ということから、医師の充実とかに今、ご努力いただいているんですが、そういう点も含めて、今後ご努力いただきたいと、今、感じました。何原委員さんどうぞ。

(何原委員)

今の件で確認したいんですが。私たちはこの評価委員会で5年の中期計画で単年度評価という役割でやっていますが、5年累計どうこうというよりは、現場はやはり、報道でも単年度で黒字とか赤字と公表されるので、現実的には毎年の目標というか、予算とかも含めて、そちらのほうで動いているんでしょうか。私は現場にいたときに5年先が、どちらかといえば質的とか、地域でどういうことを期待されているかみたいな、そういうイメージの目標を持って働いていたという気持ちがあったので、その辺、数値は出さざるを得ないと思うんですが、現実どうなのか。

というのは、さっき山上委員さんがおっしゃられたように、現場はモチベーション、確かに数値をこういうふうに見せられると、というのが確かにあるかなと思うんですが、素朴な質問です。

(久保理事長)

全く、現場は各年度で動いていると思いますので、多分、中期計画をしっかりと把握できるのは機構本部だと思っております。そういう長い目で見ながら、各病院には年度ごとで、これだけの成果を上げてもらいたいということは言っております。

(小口委員)

結構難しい問題で、多分、どこの病院も来年度の計画なり、5か年計画立てると、立て方がかなりアバウトです。機構は違うんでしょうけれども、結構アバウトなんですね。

もちろん単年度ごとに比較していくわけですが、今の話、やっぱりそれはつくるときにもう少ししっかりとした目標値、計画でいいんですよね、計画型でいいんですよね。目標値をもう少ししっかりとした形で確立性のある、当然、診療報酬改定や人事委員会勧告があるということは想定の中に入れながらやっていくべきだと思います。そういう中であ

まりにも乖離があるとしたら、何かやっぱり変えるなり、考えなくてはいけないと思うんですけれども。多分機構をつくられたときにそんなに重みを持って多分、考えられないんですね、実際問題、きっと。だからそこら辺は多分、企業との違いがあるんですけれども。

私もこの単年度だけでこれだけの差が出ますよね。もう桁が違うぐらい出たときに、これどうするのかと誰でも思ってしまうので、そこに関しては何かやっぱりそれなりの機構の考え方を何か入れてもらったほうがいいんじゃないかと思います。

それから累積について言うと、累積でやっていってしまうと、余計、そこがアバウトになってしまうんです。僕なんかは、累積の数字があると、単年度は当然、見ればわかりますけれども、2年、3年となっていくと累積の数字がないと比べられないところがありまして、そういう意味で数字がついていくと、3年でここまで来ているんだというような、その数字上で判断できるわけで、つけてもらうのはいいんですけれども、それを計画どおりでないとか何とかといってしまうと、非常に大きな問題になってしまうので、累積は仮の数字と考えていただいたほうが多分いいんじゃないかなと思います、いかがですか。

(北原副理事長)

そうは言っても約束した数字なので、本部とすればある程度、叱咤激励しというところがあります。ただ病院の職員には、先ほど山上先生からあったような、モチベーションの問題もあるものですから、それはアクションプランとか、年度計画の中でヒアリングしながら何とか決めていくことにしています。

それから阿南病院は非常に今、好調で推移していますが、医師が入って非常に手術も増えたりしてまして、そういう医師が増えることによる効果は、先ほど小宮山委員長からもあったとおり、一人で1億円とか2億円の改善効果があるものですから、それをどういうふうにとどの時期に投入できるかが重要です。それから経費の削減も限界があるものですから、やはり収益をどうしていくかをもう少し知恵を出していきたいと思います。

これは、病院機構発足のときもそうですけれども、診療報酬の算定上の問題で、本当に100%とっているかどうかという話で、いろいろな病院に漏れがあるという話が必ずあるんです。少しレベルを上を持っていければ、もう一つ高い水準の診療報酬がとれるのに、そのための措置というのが県立病院時代なかなかできなかったんですけれども、組織定数の関係では定数を離れていますので、診療報酬に準拠した形で人員を準備することができます。ドクターだけはなかなか厳しい話ですけれども、そういういろいろな手法を使いながら、収入増にもう少しみんなで意欲的にやっていく中で、乖離を埋めていきたいと思っています。

(小宮山委員長)

小口先生は何らかの形で表したほうがいいんじゃないかと。例えば11ページの今後に向けた課題の最後の部分というのは、一層とか何か少しこう。

(小口委員)

すみません、17ページのところにあるんです。「中期計画における経常収支等の年度目標と実績が大幅に乖離しており、計画の目標達成のため云々」とあるので、僕はこれで

いいと思っていたんですけれども。

(小宮山委員長)

いいですか、では、訂正しなくていいということで、非常に貴重なご意見をいただいたんですが、この評価結果としては特に文言の修正等はなくてもよろしいでしょうか。

ただいまご審議いただいた内容については、今後大いに生かしていただくということで、この審議内容の中にそれを記録していただくということでよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

ありがとうございました。それでは、一応、この原案のままご承認いただいたということで、この(案)をとるということにしたいと思います。ありがとうございました。

久保理事長さんから、では。

(久保理事長)

7月15日と8月5日と8日にわたりまして、また今日も非常に厳しい意見をいただきました。特に昨年度、経常損益が計画と大幅に乖離していることは、私どもも一番懸念しているところでございます。現実には経常費用が計画よりも相当上回っておることが明らかになりまして、これは人件費も含めてしっかりと精査しながら、経常費用を抑えるところはしっかりと抑えながら、来年度に向けて検証していきたいと思っております。本当に4回にわたりまして貴重なご意見をいただき、本当に感謝申し上げます。以上です。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは、この評価結果について今後の手続ですが、事務局からご説明をお願いいたします。

(手塚企画幹)

評価結果の今後の手続でございますけれども、地方独立行政法人法第28条及び第30条の規定によりまして、評価委員会は評価結果を病院機構に通知するものとされております。また、それと同時に、設立団体の長である知事の報告し、これを公表することとなっております。

知事への報告につきましては、評価委員会を代表いたしまして、小宮山委員長にお願いしたいと考えております。日程につきましては、9月12日の月曜日を今のところ予定してございます。

評価の公表につきましては、評価委員会の事務局といたしまして、県のホームページを通じて一般には公表する予定でございます。また同項に基づきまして知事は報告された評価結果を県議会に報告することとなっておりますので、県議会9月定例会におきまして報告を行う予定でございます。説明は以上でございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。この件については特にご質問等はありませんでしょうか。それではそういう予定でお願いいたします。

次に会議事項2になります。平成27年度財務諸表の知事の承認に関する意見について、事務局からご説明をお願いします。

#### <事務局 資料2の説明>

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございました。ただいまのご説明に関しまして、ご質問、あるいはご意見ございますでしょうか。西田委員さん、どうぞ。

(西田委員)

貸借対照表の1ページのところに、流動資産の中で未収金と未収収益と並べてありましたけれども、いわゆる病院で問題になります患者さんの支払いが滞る件、この未収金はどこに入っていて、どれぐらいの金額でしょうか。

(工藤事務局長)

先ほど県の方からの説明がございましたけれども、流動資産の未収金に入っております。27年度末の過年度の未収金につきましては、約6,300万円でございます。26年度末が約6,700万円ございましたので、5%ほど減少はしております。

機構といたしましても、平成25年に未収金回収マニュアルをつくりまして、できるだけ未収金を少なくしたいということでやっております。

それから、本年度につきましては、未収金のより適正な執行ということで、機構の内部監査で未収金の管理につきまして行っております。今後とも適正な執行に一層努めてまいりたいと考えております。

(西田委員)

病院の未収金はいずれの病院でも問題になり続けているわけですが、今後、この機構ではどういう姿勢で臨まれるのでしょうか。今の工藤さんのご説明ですと、努力するというのはごもっともで了解しますが、どうされるのかどうか、具体的には、いかがでしょうか。

昨年、今年とで何か取り組みの違いがあるのかとか、今後、どこまで減ると見込まれているのかと、そういったところはいかがでしょう。

(工藤事務局長)

機構も県民の皆さんの税金をいただいている立場でございますので、できるだけ回収をしたいということで、先ほど申しましたように今年は内部監査で、実態をより正確に把握してまいりたいと考えております。現実的に回収できるのか等について精査させていただいて、その結果を踏まえて、区分分け等をすすめてまいりたいと思います。

(西田委員)

私としては、せつかく努力してここまでこられている長野県立病院機構ですから、今後への発展も含めて、アドバイスしたつもりなんです。

公立病院でございますこちらの病院も、しかるべき努力をした上でできないことについては県議会にも報告され、あと、職員の方々へ無用の心労をかけないようにしてはと思うのですが。

いずれにしても、毎回こういう形でのっぺらぼうで見せられてもおそらく納得しないと思いますので、方法をどうするかなど、改善する方法をご検討されることを期待しております。

(小宮山委員長)

そうですね。

(久保理事長)

各病院では、例えばカード決裁の導入とか、いろいろな工夫をしていますけれども、そういう情報を共有しながら、なるべく未収金を減らすように対応したいと思っております。

(北原副理事長)

その工夫の一つですけれども、クレジットカードでの支払いも部分的に始めておりますし、退院のときに計算が間に合わないとか、そういうことなるべく出ないようにとか、それから本当に支払い能力のない方が、県立病院だからと頼って来るケースがたまにあるんですね。そういう方たちについては、病院ごとに地域医療連携室というのが機能し始めておりますので生活保護の医療単給を受けるとか、担保を上手に使いながら、病院があまりかぶらないように、これからもやっていきたいと思っております。

(西田委員)

了解いたしました。ぜひ議会のほうの方々にもわかっていただいて、ゼロにはできずにいるというのは全国で言われていることですが、努力しているというのがまた重要だと思います。

(小宮山委員長)

非常に建設的なアドバイスを頂戴したと思います。これをまたぜひ生かしていただきたいと思っております。

ほかにはよろしいでしょうか。どうぞ、山上委員さん。

(山上委員)

この独立行政法人独特の会計処理の仕組みというのが特にあるのでしょうか。民間企業の会計処理と比べて何か特別なものはございますでしょうか。

(事務局)

独立行政法人法という法律の制度の中で、先程の中期計画の策定についてもそうですが、

大体決まっております。それは、実際の会計報告についても、事前に決められた様式の中で対応しているところです。

株式会社の貸借対象表、損益計算書、キャッシュフロー計算書については、ほぼ独立行政法人法と同様ですが、行政サービス実施コスト計算書等については、特徴ある会計処理です。

(山上委員)

そうすると、基本的にはあまり変わらないと考えてよろしいわけですね。

(事務局)

そうですね。

(山上委員)

わかりました。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、はい、ありがとうございました。

それでは貴重なアドバイスを頂戴したわけですが、この承認については特に意見なしという形でまとめさせていただいてよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

わかりました。それでは意見書に、承認については「意見なし」という旨を記載して、当委員会として知事へ提出をしたいと思しますので、それでよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

はい、ありがとうございました。ではそのようにしたいと思います。

ありがとうございました。これで、本日の会議事項は以上になりますが、他に何か、せっかくの機会ですので、ございましたらお願いしたいと思います。

私のほうから1点、一応、年度評価が一通り終わったんですが、既に先ほどからそれに関するご意見をいただいておりますが、来年度、実は今年度になっておりますが、来年度からのこの評価に向けて、評価の方法とか内容について、もしご意見いただければありがたいなと思っておりますが、いかがでしょうか。もう既に先ほどからいただいておりますが、どうぞ、小口委員さん。

(小口委員)

前からもお話はしているんですけども、この評価結果のあらわし方の中で数値とか出ていますけれども。改革プランなんかでも求められている医療機能に関しての数値目標とか、経営指標ですね、それについての表が今回充実されて、見やすく、比較しやすくなっ

てありがたいんですけども。やっぱりどういう指標をここに出すのかをもう一回検討していただきたい。特に経営指標の中でどういうものがあるかというのを、やっぱり検討していただければと思います。

例えば、そういう中で、経常収支比率と同時に、医業収支比率というのを数値目標として必ず入れるということになっているわけですけども、そういうものをどういうふうにご表の中に落とし込んでいくかということも含めてやっていただければと思います。

それからもう一つは、文章の中には医療の質というのをかなり県立病院として取り組んでいるということがあって、こういうことをやっている、こういうことをやっているというふうにあらわれているんですけども。それが取り組みを始めたのか、どういう結果なのかとか、そういうのが少しわかりにくいところがあるんですね。

そういう中で、例えばQ Iですか、あるいはC I、臨床指標とか、そういうものの中で大事なものはこうだと委員の方々にわかるように出していく。あるいは医療安全の取り組みの中でどういう数値を出すか、検討していただければと思うんですけども。レポートを出す数でもいいかもしれませんし、あるいはどこの病院でもやっていると思いますが、レベルの重症なもの、例えば3 B以上のはどのくらいあるかとか、そういうようなことも委員の方々にわかるような形で検討していただいたらいいかなと、この表を見ていました。

それからもう一つ、先生いいですか。僕は、患者満足度も大事ですけども、職員満足度というのがすごい大事だと思っています。きっと県立病院、人手が足りない中でどんどんやるが増えてきて、非常に大変になってきて、各病院で満足度調査はやっているようですが、それがどういう状況か、あるいは経年的にどうなのか、よくなっているのか、悪くなっているのか、そういうものも何かわかるようにしてもらえばいいし、多分、委員の方々はもっと満足度を上げてやれとなると思いますし、そういうのもぜひお願いしたいと思います。

全般的に私が思ったのは、やっぱり経営ですので、コストパフォーマンスという思想とか、文化が県立病院に、ちょっと申しわけないけれども、薄いんじゃないかなと思うんですね。だから、そういう考え方を全職員が共有していくような、そういうのを何か出していただきたいと思っています。以上です。

(久保理事長)

今、おっしゃられましたクリニカルインディケーターとか、医療安全に関するデータとか、あるいは職員の満足度調査は、毎年やっておりますのでデータはございます。これをどうお示しするかは、また検討させていただきたいと思います。

今の、コストパフォーマンスは、私も日頃から口を酸っぱく、人を雇う場合には、とにかくこの職種の方を雇ったらこれぐらいの収益が上がるから、という説明をするよう、はっきりと言っているんですけども、やはり法人化する前の人たちもまだまだ多いものですから、そういう感覚がもう少しほしいと、私自身も思っています。むしろ大学のほうがコストパフォーマンスのほうは非常に厳しかったなと思っています。

小宮山先生は、大学を法人化する時の学長さんでしたので、それは非常によくわかっておられると思います。

(小口委員)

つい先日、こども病院からQ Iをまとめた立派なものが届きましたね。あれ、すばらしいと思うんですよね。だから、そういうのを出していくのは、悪いことばかりではないと。

(小宮山委員長)

これは、おっしゃられたとおりでと思うので、今度、まとめるときにその辺をうまくはめ込んでいくということによろしいですか。

確かに医療の質云々というのは、私はある程度わかるんですが、県民の皆さんが今の表現で、難しいんですけれどもね。だからこの辺、またアイデアを頂戴して、できるだけ一番に良質の医療というのがあるので、一緒に工夫していきたいなと思います。

ほかにいかがですか。どうぞ何原委員。

(何原委員)

例年同じスケジュールで評価している中で、結構、同じ議論が重ねられているなという印象もあります。時間制約がかなりあるので、今までのこの評価委員会のやり方だと、院長、事務長とヒアリングできるのは貴重ですし、実際、紙面以外の意見も聞けるのはいいと思うのですが、ただ計画に沿っての回答を提示されて、それを私たちが見てそこで質問するというやりとりになっています。

医療の置かれている状況が非常に厳しいのと、先ほど来から年々、地域医療構想への対応を検討しなければいけなかったり、それから診療報酬も変わったりする中で、実は長い先があまり見通せない状況では、多分現場でもっといろいろな戦略を練らないと勝ち残っていけないと思うんです。質問に答えるという形よりも、具体的な現場で行き詰っていることや、地域性の問題を提示していただくと、客観的に見て助言ができるのではないかと考えています。

今までの進め方ですと、掘り下げられないと思うので、ディスカッションが深められるように時間を使えたらいいのではないかと感じています。

(小宮山委員長)

意見聴取のときの進め方といいますか、もう少し相互のやりとりというかがあったほうがいいんじゃないかというように捉えてよろしいですか、そこどうでしょうか。

(久保理事長)

そうですね。説明の内容は文章でございますので、それ以外の意見交換のほうにたくさん時間をとっていただいて、せっかくの機会ですので、病院長の本音とかそういうのを聞いていただくとありがたいと思いますので、それは私も賛成です。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。ほかに、はいどうぞ、山上委員さん。



(山上委員)

私も初めてこの評価結果を拝見させていただいて、評価結果の順番ってこうなのだろうかと思ひながら、実際に拝見していくと、大項目別の状況の中に個別の病院の状況がかなり出てくる。それで3番目に個別の病院の状況がまとめられると。よく分けてお書きになっていらっしゃると思うのですが、若干、重複もあるような気がいたしまして、拝見したときに、スッと理解できない内容になっています。素人が拝見してという意味ですので誤解のないようお願いしたいんですけども。もう少し整理した形でできないのかなという、素朴な疑問を持ちました。

当然、個別の病院の状況が機構全体の状況に、あるいは機構全体の方針なり、計画なりが各病院にどのように実現されているのかという枠組みなので、多分、こういう順番にならざるを得ないのかなと思ひながらも、私は個別の状況が先にあって、それをトータルした形で機構としてはこうだという枠組みのほうが、ストーリーとすればわかりやすいのではないかと感じました。以上です。

(小宮山委員長)

今のは検討してみましよう。西田委員さん、どうでしょうか。

(西田委員)

こちらは、地方独法病院機構としては全国でも先駆的な立場だと思ひのです。それだけに、今回、第2期の新たな5年を迎えて、なかなかほかに先行例がないということはあると思ひます。そんな中で、今回明らかになってきているのが目標と実績との大幅な乖離という事態だと思ひます。

そこで、いかがでしょうか、第2期中期目標が出た段階での背景というもの、たとえばさっきの人事委員会勧告はないと思ひていたとか、そういった記録に残しておかれて、そのうえで経営環境の変化に臨んでいくというふうに今後に備えられるというのはいかがでしょう。

(小宮山委員長)

なるほどね。どうしようか、どうぞ。

(北原副理事長)

どういう形にしても目標、計画を立てるときの想定外事項というのが結構ありますので、そこら辺はきちんと表しておいたほうが後々の参考になると思ひますので、また検討させていただきたいと思ひます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。他にはよろしいでしょうか。幾つかの検討課題を挙げていただきまして、全て建設的なご意見だったのでしっかりこれに対応をしていきたいと思ひます。ありがとうございました。

では、理事長さんのほうから。

(久保理事長)

せっかくですので、当面、各病院の課題と申しますか、こういうことを今、考えているということを私のほうから簡単に説明させていただきます。

須坂病院でございますけれども、現在、例えばドクターを阿南病院に派遣するとか、看護師を木曽病院に派遣するとか、須坂にあります研修センターが機能を発揮しております、医学生のみならず研修医の教育、あるいは看護師やさまざまな職種の方への研修など、非常に教育に力を発揮しております。さらに県内唯一の第一種感染症の指定病院でもございまして、県の感染症の中心的存在でもございます。このように、県立5病院の中の特に総合病院としては中核的な病院でございますが、須坂病院という名前がどうしても全国的に知られていないということで、名称を変えたいと思っております。

長野県の県立5病院の中核的な位置づけであることがわかるような名称に、一般の方々から公募をしながら地域の方々と、あるいは大学等も含めて検討していただき、名称を変更したいと思っております。できれば来年の9月に新しい内視鏡センター等の病棟ができますので、それにあわせて名称変更をしたいと思っております。そして、感染症をやっていることをしっかりと県内外に周知することも必要ですので、感染症研究センターとか、そういうこともあわせながら、病院の名前を変えたいと思っておりますので、ご承知おきいただきたいと思っております。

こころの医療センター駒ヶ根でございますけれども、現在、精神科医は非常に不足している状況です。信州大学精神医学教室の全面的な後押しもございまして、研修研究センターを設置して連携大学院を開始設置し、毎年1人ずつ大学から診療と研究も一緒にできるようなドクターの派遣を受けながら精神科医を育てていきたいと思っております。

信大の医学部とは今、交渉中ですが、できれば、29年度入学の第2回目の大学院の公募までには間に合わせたいと思っております。大学本部からは内諾をいただいておりますので、そういう形で進めていきたいと思っております。

こども病院に関しましては、来年度の新専門医制度の発足が躓いておりますけれども、私としましては、小宮山先生も前におっしゃいましたように、現在、県内どこの病院でも小児の疾患が減っていますし、小児医療の研究ができるのは大学とこども病院ぐらいしかございませんので、将来的に、そういう研修、教育と研究もできるようなシステムをつくりていきたいなと思っております。

それから阿南病院に関しましては、病床利用率のアップが今、喫緊の課題でして、今年度になりましてから60%以上を常時クリアしてございますので、70%に近い目標を達成されると思っております。

木曽病院に関しましては、現在、地域医療構想の中で非常に揺れ動いているのが現状でして、これをつくる時に、県同士のやりとりで、病床を岐阜県のほうに19床移したわけでございますけれども、先ほどの坂下病院が診療所化しますと、ではその19床をどうするのかという話にもなります。木曽地域の現状をしっかりと把握しながら、木曽病院と一緒にあって、地域医療構想が、木曽病院あるいは木曽地域の住民の方々にとっていい方向になるように働きかけていきたいと思っております。私からは以上です。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。非常に魅力的な将来構想の一端を開示いただいたわけですが、これに関係してでも何でもよろしいんですが、委員の皆様から何かご発言ございましたらどうぞ。よろしいでしょうか。

それでは一応、これで会議のほうは、進行を事務局にお返しします。

(手塚企画幹)

ありがとうございました。それでは、以上をもちまして、本日の評価委員会を終了させていただきます。

次回の第4回評価委員会でございますけれども、来年1月下旬に開催する予定としております。また後日、日程調整をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

委員の皆様方、本日はどうもまことにありがとうございました。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。