

令和元年度第1回 地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会 会議録

1 日 時 令和元年5月29日(水) 午後1時30分から午後3時30分まで

2 場 所 県庁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、浜田 淳 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、永原 龍一 健康福祉政策課長、
牧 弘志 医療推進課長、渡邊 卓志 医師確保対策室長、
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

(永原健康福祉政策課長)

定刻になりましたので、令和元年度第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月に健康福祉政策課長に着任しました永原龍一と申します。

進行を務めますのでよろしくお願いいたします。

委員の皆様には、お忙しい中、御出席いただき大変ありがとうございます。

また、久保理事長を始め、機構本部の皆様にも御出席いただき、ありがとうございます。

本日は、関委員さんから、所用の為、遅れて出席すると御連絡をいただいておりますので御報告いたします。

評価委員会の規定に基づき、委員の過半数が出席しなければ、会議が開くことができないとされておりますが、現在6名の委員に御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いることを御報告いたします。

本日の会議ですが、概ね午後3時30分の終了を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、開会にあたり、大月健康福祉部長から御挨拶を申し上げます。

(大月健康福祉部長)

みなさんこんにちは。健康福祉部長の大月でございます。今年度も、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、小宮山委員長さんを始め、各委員の皆様には、お忙しい中、御出席いただきまして大変ありがとうございます。

病院機構からは久保理事長、北原副理事長を始め、お忙しい中、御出席いただきまして大変ありがとうございます。

先日、こども病院で出生した、男児として世界最小の 258 グラムのお子さんが、元気に病院を退院したと新聞報道がございました。本当に嬉しいことだと思います。

こども病院の職員の皆さんの熱意と技術力に、改めて敬意と感謝を表したいと思えます。

引き続き、こども病院においては、本県の小児・周産期の医療の最後の砦として、役割を期待しております。よろしく願いいたします。

また、まだ正式に発表してはおりませんが、病院機構の 30 年度決算が 3 年ぶりの黒字を見込んでおり、大変ありがたいことだと思います。

これも、久保理事長、北原副理事長、原田理事始め、皆さんの、大変な御尽力のおかげと、改めて感謝を申し上げます。本当にありがとうございます。

さて、県立病院機構は発足から 10 年目を迎え、第 2 期中期目標期間の最終年度となりました。

今年度は病院機構において、医療の質の向上と業務運営の改善に引き続き取り組んでいただくとともに、県としても、来年度から始まる次の中期目標期間の、各病院の姿について考えてまいります。

私の思っていることを、この場で少し述べたいと思うのですが、医療を取り巻く環境が、今、大きく変わっています。

令和の時代が始まり、人口減少と超高齢化が同時並行で進むという、世界でも類を見ない状況が進展しております。

長野県の人口は、平成 13 年の 222 万人をピークに減少し、2040 年には、168 万人を見込んでおります。後期高齢者の人口は、2030 年がピークとなり、患者数も、将来減少していくことが見込まれております。

一方で、超高齢化社会の進展の中で、年を取っても地域で暮らし続けたいという、県民の皆様の思い、希望を実践するためには、地域において、しっかりと支える体制が必要で、その体制の中核をなすのは、医療であると思えます。

現在、地域包括ケア体制の構築に向けて、一生懸命、皆様の協力を得て進んでいるところではありますが、この地域包括ケア体制の構築の中で、県立病院の果たす役割は、非常に大きいと思えます。

その一方で、現在、地域医療構想の検討が進み、また、今年度、医師確保計画の策定が各都道府県に求められております。

長野県は御存知のように、全国 38 位の医師少数県でございますので、医師の確保についても、しっかり取り組んでいく必要がございますが、地域医療構想、医師確保計画、そして、県立病院機構の第 3 期中期目標を相互に関連させながら、しっかりと進めていかなければいけないと考えております。

当然人口が減るということは、マーケットが縮小するということであり、数字的にはありませんが、将来的に、働く人が減れば税収も減っていくこととなります。

持続可能なこの体制をいかに構築していくかということは、我々に課せられた非常に重要なテーマであると思っております。

10 年先を見据え、第 3 期中期目標の策定を病院機構の皆様と共に、県としてはしっかり取り組んでいきたいと考えております。

評価委員会の委員の皆様には是非、大所高所から、御指導いただきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

(永原健康福祉政策課長)

大月部長でございますが、所用により途中で退席さ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、小宮山委員長から、御挨拶をお願いします。

(小宮山委員長)

一言、御挨拶を申し上げます。

本日は、今年度の最初の評価委員会ということになります。

私ども、今年度は、任期の最終年度にはなりますが、昨年度に引き続き、しっかり取り組んでまいりたいと思いますので、委員の皆様には、どうかよろしくお願いいたします。

先程、大月部長さんの、お話の中にも出ていたのですが、今年度は、県立病院機構の、平成 30 年度の取組に加え、第 2 期中期目標期間の見込みの評価についても、御意見をいただきたいと思っております。

更に、第 3 期の中期目標、中期計画についても、御議論をいただきますが、本日は、県で検討しております第 3 期中期目標について、御意見を賜りたいと思っております。

委員の皆様には、本日も、各専門のお立場から忌憚のない御意見を頂戴いたしまして、この委員会の任を果たしてまいりたいと思っておりますので、どうぞ、よろしくお願いいたします。

(永原健康福祉政策課長)

ありがとうございました。

出席者ですが、本日、委員名簿を付けております。

また、出席者名簿ということで、長野県及び長野県立病院機構の本部事務局の出席者の名前を挙げておりますので、御覧いただきたいと思っております。

全員の紹介は省略させていただきますが、今回、初めて出席する職員もおりますので、その職員から自己紹介させていただきます。

(牧医療推進課長)

医療推進課長の牧弘志といたします。よろしくお願いいたします。

(渡邊医師確保対策室長)

医師確保対策室長の渡邊と申します。よろしくお願いいたします。

(蔵之内本部事務局長)

4 月から、本部事務局長となりました蔵之内と申します。よろしくどうぞお願いいたします。

(永原健康福祉政策課長)

次に、会議資料について確認させていただきたいと思っております。

会議資料につきましては事前にお配りしましたが、追加資料として、本日、資料 5 別紙を加えました。

これは資料 5 の年度計画で定めた数値目標について分かりやすくまとめたものであります。

よろしいでしょうか、それでは議事に入らせていただきます。

これからは、評価委員会条例第7条第1項により、小宮山委員長に議長として、会議の進行をお願いしたいと思います。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、御協力を、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。

まず会議事項(1)「令和元年度評価委員会のスケジュールの確認について」でございます。

事務局から御説明をお願いします。

<事務局 資料1により説明>

(小宮山委員長)

この点についていかがでしょうか。特によろしいでしょうか。

それでは、今年度は、このスケジュールで進めてまいりますのでよろしくお願いいたします。

次に、会議事項(2)「役員報酬規程の一部改正について」でございます。

病院機構におきましては、役員報酬等の支給基準などを変更したときは、知事に申し出ることと規定されております。

そして、届出があったときに知事は、評価委員会に通知をして、評価委員会は知事に意見を申し出ることができる、とされておりますので、御審議をお願いするものでございます。

それでは事務局から、御説明をお願いいたします。

<事務局 資料2により説明>

(小宮山委員長)

只今、御説明をいただきましたが、御意見あるいは御質問ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

特に、御意見がございませんので、評価委員会としては「意見なし」とします。

(小宮山委員長)

それでは次に、会議事項(3)「第2期中期計画の変更について」でございます。

これについて、まず事務局から御説明をお願いいたします。

<事務局 資料3により説明>

(小宮山委員長)

はい、御説明いただきましたが、この件について、御意見あるいは御質問いかがでしょうか。

特に御意見がないようですので、評価委員としては「意見なし」ということでいいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、会議事項（４）「第３期中期目標について」です。
事務局から御説明お願いいたします。

<事務局 資料４により説明>

（小宮山委員長）

第３期中期目標の論点、あるいは策定の方向性について説明をいただきました。
今日は、これがメインのテーマです。

委員の皆さんから、自由に御発言いただいて、それを参考にして、さらに県で検討いただければ、と思いますので、よろしくお願いいたします。

（浜田委員）

資料４－１で、地域医療構想調整会議で協議されてきたことに関して、公立病院について、「代替可能性がある」あるいは「診療実績が少ない」ものを、国が医療実績を元に公表する、公表の対象となる医療機関は、機能集約化や、病院の再編や統合について検討し結論を得る、と記載されているのですが、これは具体的に個別の病院について指摘されるのでしょうか。見通しが分かりましたら教えてください。

（牧医療推進課長）

医療推進課の牧といいます。

この件につきましては、実は、今年になって急に、話が出てきたので、細かいことについては明らかになっていません。

国の検討会によると、地域医療構想が始まってから色々な取組をしてきたのですが、なかなか病床数削減が進まないということで、データで見せることとなったようです。

ここで２つあるのですが、１つは圏域の中で、診療実績の少ないけれどもやっているもの、もう一つは、診療が重複しているものについて、これらは、個々の病院名まで出されます。

重複しているものにつきましては、距離的なものもありますので、所在地を加味した中で、実際に続けていくかどうかを検討して、検討結果を出すということで話が進んでいるところでございます。

詳細については、これから出てくるということでございます。データにつきましては、今年度の途中までには公表するというのが今のスタンスでございます。

（浜田委員）

医師確保計画ですが、最初に部長からも御紹介があったのですが、数ヶ月前、医師偏在指標が発表されました。

長野県は４７都道府県中３８位で、医師の不足度合いが非常に高いのですが、具体的な医師少数区域とか医師少数スポットを設定するとされているのですが、これは、県全体か二次医療圏単位ということでしょうか。

また、木曾医療圏は医師少数区域になる、というイメージなのでしょうか。

（渡邊医師確保対策室長）

医師確保対策室長の渡邊です。

6月末から7月初めくらいに、患者の流出入を考慮したデータを、一旦、厚生労働省に出します。

厚生労働省が2月に公表したデータは、患者の流出入を見ていませんので、今度は流出入を考慮したデータを、厚生労働省から7月以降に出すという話になっています。

その上で、335の二次医療圏の中で、上位33.3%の多数区域と下位33.3%の少数区域を設定することと、都道府県においても多数都道府県と少数都道府県と両方設定するということになります。

(小口委員)

公立、公的病院に、どこまで縛りがあるか、非常に関心を持っているのですけれど、この5病院に、関連しそうなところがありますか。

これからの問題なのでしょうけれど、非常に急に出てきていて、アバウトなところもあるので、現場は非常に困っています。

(牧医療推進課長)

実際に、どのような形で出てくるかは、私も正直な所わからない。

(小口委員)

木曾は、一つの医療圏に一つの病院だからはっきりしていますよね。

街場とか、そういうところを想定しているのですよね。

(牧医療推進課長)

長野医療圏とか、複数の病院で手術が行われているという圏域で、というイメージだと思います。

(鮎澤委員)

第3期とその後を見据えているというお話があったのですが、地域の人口は、かなり減っていること、あわせて、病床数も、どうやって減らしていくかにより、人員配置が変わってくると思うのですが、その点も注意して中期計画を立てているという認識でよろしいのでしょうか。

(久保理事長)

それについては、特に木曾病院と阿南病院につきましては、病床を減少する方向で考えていますが、それ以外のものは、更に精査して第3期中期計画に反映したいと思えます。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

地域医療構想調整会議が、圏域ごとに、今まで、開催されてきたところです。

平成31年の3月に、長野県全体の調整会議が開催されました。

そこで出された資料に、圏域ごとの進捗状況がございます。例えば木曾地域は、病床数の必要量というのは、地域医療構想では、138床ですが、**「2025年の対応方針」**としては、全体で159床を目標に対応していくということが、木曾医療圏の調整会議で求められております。

現在の木曾病院の運用病床は、159床ですので、それぞれ、各県立病院においても、

取組を進めているかと、認識しております。

(浜田委員)

基本的なことなのですが、運用病床という表現が使われているのですが、休床している病床があるということですか。

それ以外の病床を、運用病床と言っておられるのでしょうか。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

実際に稼働している病床が、159床あるということです。

(小口委員)

第3期に限ると、5年間の中で、2030年に向けては、木曾は別かもしれないけれど、他の所を見ると意外と差が出ていない。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

これは、医療圏ごとの状況です。

例えば、阿南病院は、下伊那地域ではなく、下伊那南部地域の状況が、重要だと思えます。資料にはありませんが、阿南町、下條村、売木村、天龍村及び泰阜村が下伊那南部地域になります。

他にも旧上村や南信濃村も入りますが、その2地区を除いた地域の2015年の人口は、1万2455人で、2040年の推計が7480人と、約6割に減少することが推計されています。

2020年が、2015年に比べると、約9割となっておりますので、特に、下伊那南部の人口の減少率も、かなり激しいと思います。

(小口委員)

この前、阿南病院に行って、説明聞いたのですが、人口の減ることとは関係なく、毎年、診療所とか、医療関係の施設が、どんどん手を引いて行ってしまい、だんだん、阿南病院が残って、そこを補ってゆく形になっている、そのような説明をしていましたよね。そういうことを考えていくと、単なる人口減少だけでも考えられないような要素がこれからも出てくる。難しいですね。

(浜田委員)

まず人口が減少して、高齢者が減少しますけれども、高齢者自体が高齢化するというのもありますよね。急性期というよりはむしろ、ポストアキュート、急性期の後をどう対応するか。

在宅医療とか色々使われています。急性期も、もちろんですが、ポストアキュートまで含めた対応が必要になってきますか。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

下伊那の南部地域の65歳以上の高齢者の割合ですが、2015年が40.7%、2040年は、46.4%ということで、高齢化率もかなり上昇することとなります。

(小宮山委員長)

第3期中期目標の論点と整理、資料4-2ですが、項目立てを現在されている段階ですが、項目は少ない方がいいと思います。

例えば、左側ですが、大きな項目が1から9まであります。

御意見をいただきたいのは、例えば「4 医療従事者の養成と専門性の向上」と、「9 信州大学との連携」は、かなりの部分オーバーラップするのです。

県、あるいは信州大学も、この連携に力を入れている訳でございます。

また、高度な医療を推進するための連携でもあるので、そのあたり、かなりオーバーラップしていますが、どう思われますか。

地域医療との連携に非常に力を入れておられるし、しっかりしたものを作りつつあるのです。それも、取り上げたいのですが、5とオーバーラップするのです。

その辺の項目の整理の仕方、何かいい方法はないですか。

(久保理事長)

「4 医療従事者の養成と専門性の向上」は、医師以外の従事者の、教育とか研修、あるいは特定看護師の養成について、特出ししてもらっています。

「5 県内医療に貢献する医師の養成と確保」は、信州医療センターに初期研修医を、沢山集めて、その方々を木曽病院とか阿南病院へ回って欲しいという思いがあります。

信州大学との連携は、県が協定を結びましたので、県が機構にやってもらいたいということだと思いますので、特に問題はないと思っています。

(小宮山委員長)

いいですか。そのような御意見がございました。

それはそれでいいではないか、という事でよろしいですか。

(小口委員)

資料4-2は、かなりすっきりしてきた。前々は5病院がかなり、一つ一つ細かく書かれていて、それを更に統合した形のなかで、評価委員会としても読むのに苦勞、時間もかかるし、まして一般の人たちはもっとわからなかった。

整理される方向で非常に好ましいと思いますが、記載の仕方として、例えば1は病院ごとに書いてあるからすっきりしていますけど、あとの項目は、例えば信州医療センターのことかこども病院のことかわからない。

そのときに、後ろに括弧を付けて病院名を示してもらおうと、これはこども病院のことだとか、これは全体のこと、という区別ができる。

そこら辺を考えてもらいたいと思います。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

はい、わかりました。

(小口委員)

もう一つは、ここにキャッシュフローが出てきていて、これまでこの評価委員会では、キャッシュフローについてはあまり扱ってないですね。

これを出すことは、私も賛成なのですが、今後どういう形でやっていくかというのを教えてください。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

中期目標には、収支計画はありません。実際に、機構で中期計画を作るときに、収支計画を同時に作成しますので、そこではじめて、5年間の収支の状況が示されるということになります。

(小口委員)

中期では、あまり、そういう記載はない。もちろん年度ごとにも。
多分、いままでキャッシュフローという形での評価はしていないですね。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

キャッシュフローそのものの評価はしていませんでした。
損益の状況については、毎年度、そして5年間通してどうか、という評価はやっておりました。

(山上委員)

これまでキャッシュフローについては、この場で、話題になることが、あまりなかった気がします。

ですが、いずれにしても、運営していく中では、キャッシュフローはとても有用になるわけで、意識してやっていくことが重要だと思います。

若干、言葉の面で少し違和感があると感じたのは「体制を強化」というところです。「体制を強化」とは、どう理解したらいいのか違和感があって、第3業務運営体制の強化の中で、人事管理体制の整備という言葉が出てくるのですが、言葉としては分からない訳ではないのですが、実際に何をやるのか分からない、具体性がない表現かと感じました。そこは、変えていただいた方がいいなと思いました。

それと、医療分野は全く素人なので、県民目線で見るときに、先ほど、瀬戸さんが、人口減少と同時に人口構造も大きく変わっていくとおっしゃっていました。

単に人口が減少することだけではなくて、人口構造が変わる、つまり高齢化率がまだ上がっていく中で医療機関として、何をしていかなければいけないのかを、少し明確にさせていただく必要があるのかな。つまり、医療機関の役割自体が、もしかしたら変わってくるかもしれない。

個人的に、一番関心があるのは、長野県の場合は健康寿命をどうやって延ばすのかということです。

県立病院として県民の健康寿命を伸ばす、という観点が今後どうしても必要になってくるのではないかとということです。その役割として県立病院があるという位置付けが、もう少し明確にできれば、新たな時代の計画に繋がっていくのではないかと感じます。

もう一つは、人口減少をどうやって止められるか、が今後県の大きな施策になりますし、こうすれば人口はどのくらいの減少で留まるという計画を、数字としてお示しになられていますよね。そういったものの映像があるといいです。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

はい、ありがとうございます。

(宮坂委員)

私が、見た中では、本当に必要な項目は上がっていると思いました。

これからの人口動態や高齢化を踏まえてやることを考えたときに、1点は第2「3地域連携の推進」という項目がありますが、すでに推進しているので、ここは「強化していく」という積極的な表現の方がいいと思いました。

(小宮山委員長)

第4期以降の将来を見越して、考えがあれば、教えてもらいたいのですが、医療面におけるAIというのは、どうなってゆくのでしょうか。

それをどう我々は利用していくのか、使いこなしていくのか、あるいは、そんなこと考えなくてもいいのか、考えをお持ちの方がいたら御意見いただきたいですね。

(原田理事)

私がいつも考えていることを、お話させていただきたいと思います。

AIと言いますが、結局、機械に取って代わられるような分野は、やはり限られてくるのではないかなと、私は思っております。小宮山委員長は大先輩ですのでよく御存知かと思えますけれど、医療というのは、人と人との、顔を見て話をしないと、なかなか通じないという所は、あると思うのです。

もしAIに変わることができるとすれば、例えば、放射線診断の部門であるとか、画面を見てできるようなことは、どんどんAIに代わっていくのではないかと考えています。

ですので、必ずやはり人と人との、コネクションは残るわけですので、AIに全て変わるということは、私はないのではないかと。

今の若い人は、どう考えているかわかりませんが、そう思っております。

(小口委員)

この前、阿南病院に行って、院長は、かなり遠くまで往診に行くのですよね。3時間とか。ああいうのを見ると、本当に無駄じゃないですか。

そこでAIを使って、医師が行かなくても、スタッフ1人が行って、セットして、そして顔を見たりすることは、そんなに難しくないことかなと思ったし、そういうのは、あの、木曾でも阿南でも、多分応用できる。

むしろ、県立だから、パイロット的に、先進的に取り込んで、それを他の病院や診療所に普及させるように、機構がお考えになったらどうかと思いました。

(小宮山委員長)

取って代わるものではないのですが、それを、いかに活用していくか。

小口委員さんからもお話があったのですが、どのように活用していくか、有効活用していくか。そういう発想は、どこかに必要になるのではないかなという気はするのです。

(鮎澤委員)

前回、お話させていただいたと思うのですが、第5「4 先端技術などの利活用」となっているのですが、今まで、医療関係者間のコミュニケーションツールという形で使われていると思うのですが、どうやって对患者さんのコミュニケーションツール

として使っていくかというところを、パイロットテストみたいなことを、やっていくのも、いいのではないかと思います。

例えば、患者さんと、接していくのが医療だと思うのです。

3時間移動にかかるのでできない、ではなくて、ICTやAIを使いながら、コミュニケーションのツールとして使うことを考えていただきたいと思います。

(久保理事長)

それは是非、やりたいと思っています。

現在も、現場に行ってもそのまま病院のコンピュータと連結できるようになっております。ただ医療ですので処置をしなければいけませんから、医者が行かなくても、医療行為ができる看護師を養成し、処置をやってもらうということも考えております。

写真も、直接、簡単な装置を持って行って1人で撮影できる、そういう遠隔診療システムが構築されたら、特に高齢社会で簡単に病院に来られない方がおられるわけですから、必要だろうと思います。

経営的にはあまり有効的とは思いませんが、ニーズとしては必要だと思っています。

(鮎澤委員)

結局、最終的に、県民全体に利益を得られるということであればその辺は、まさに運営費で担保するというものではないのかなと、だから民間病院ではできないことができるのではないかなと思います。

(原田理事)

私の個人的な考えかもしれないのですが、やはり、患者さんが、病院から遠くの位置にいて、それをいかに本質的に見ていくか、というお話だと思うのですが。

逆に考えるとこの患者さんが、病院のそばで暮せるような、本当に行政の分野になると思うのですが、そのような体制を組んでいくというのも、これからの2030年、40年、50年ぐらいの時にはやっぱり必要になってくるのではないかと思います。

私は、木曽病院に定期的に行って外来をしておりますので、足の問題は、すごく大きいと感じています。

ある地域で、病院に来られる人はいいのですが、来られられないで過ごしてしまうという人がやはりいるわけなのです。かなりの、人数どのくらいいるか分かりませんが、そういったような方々をどうやって診ていくかということが非常にこれから大きな問題になってくるのではないかなと思うので、病院のそばに患者さんが住めるような体制を作っていく。

例えば、冬の間だけでもいいと思うのですが、季節のいい時になったら家に帰って畑や田んぼをやったりして、季節の悪い時になったら病院のそばに行って暮らす。そのような事ができればいいのではないかなと、いつも妄想して、診療しております。

(浜田委員)

原田理事のおっしゃることに同感です。

第2の「3 地域包括ケアシステムの推進」というのがありますが、それは正に、方向としては、病院の周りに患者さんを集める町づくりを含んでいると思います。

コンパクトシティについては、色々議論がありますけれども、確かに、患者さんと、医療者との距離が長いというのは、長野県のひとつの特色で、そこがひとつの、医療

者が足りないという原因だと思えます。

原田理事がおっしゃるように、医療とは直接関係無いのですけれど、そういうところに対する言及はあってもいいと思えます。

私は、いつもすごいと思うのですが、普通、県立病院というのは、介護はやらないと思うのですが、今回、木曽病院が介護医療院を作られるなど、在宅医療にすごく取り組んでいて、非常に先進的なことだと思えます。

(小宮山委員長)

先を睨んで、第3期もそうですし、そのあとの第4期を見据え、委員の皆様から色々な貴重な御意見を頂戴できたと思えます。

先ほど、人口減少に関しては、データで御説明いただいたのですが、当面は、第3期中期目標の骨子ですが、あるいは、4期を睨んででも、色々な御意見をいただきたいということで、今、御議論をいただいております。

(鮎澤委員)

キャッシュフローに関して、第2期の計画策定時に、うまくいかなかった話は、改善されるのですね。

(北原副理事長)

第2期は資金収支の均衡という言葉が入っていて、資金収支は5年スパンで話すような話ではないので、たとえば、駒ヶ根病院の全面建て替え、阿南病院の新棟を造るとなると、その中で資金が均衡するなんて、ありえない話を書かれてしまうと、あとは黒字の中で資金が生み出せるように書くしかないという話で、ボタンの掛け違いがあったと思っています。

キャッシュフローに配慮したというのは、そこら辺の観点があって合意したと思うのですが、もちろんキャッシュフローを見ながらやっていかなければいけないのですが、現実的には退職給付の引当金を持っていますので、キャッシュフロー自体、そんなに、困っている状態ではないと思っています。

あれば使うという話ではないので、そこは十分配慮して、少なくとも今は単年度収支の黒字をきちんと維持すれば、資金ショートするという状態ではないので、念のために、一時借入限度額まで決めて、20億円ほど持っています。

転がしてやっている自治体病院もある中で、うちは、そこまでまだいいと思います。きちんとした経営さえやっていけば、とりあえずはいいかと思っています。

(小宮山委員長)

浜田委員さん。厚生労働省は、いつ何を、打ってくるか分からないですから。

地域医療構想の関係で、どう出てくるかも分からないし、先程、教えていただいた件もありますが、全然読めないですね。

(浜田委員)

実は私、昔、厚生労働省にいたことがありまして。申し訳ない気分です。

厚生労働省も非常に、苦勞しているというところがありまして。今、国の財政が非常に厳しいので、財務省からのプレッシャーもあります。

一方、医療の経営も非常に苦しくて、国から、10兆円以上の補助金が医療に入って

いるということもあり、国民医療費が45兆円で、その中の4分の1を国が出しているのですから、そこを、どうやって判断するかだと思います。

一方、病院機構さんは、各病院が、非常に経営に苦勞されていて、そのバランスをどうやってとっていくかというものもあるわけです。

3年ぶりの黒字ということで、皆さんすごく努力されて、好転していると思うのですが、黒字になった要因をどのようにお考えになっているのかを伺えればと思うのですが。

(久保理事長)

この後の、年度計画の時に話そうと思っていたのですが。

1月30日の県の評価委員会の時に大体3億円ぐらいの黒字になると報告しましたが、最終的には4億1700万円余の黒字になる見込みです。一昨年度は1億2300万円の赤字でしたので、5億4000万円余の収益改善となります。

要因としては、その前の年が赤字になった時に、各病院に、短期的かつ集中的に取り組んでいただく経営改善プログラムを作りました。

それを、着実に実行してもらったことと、看護師の適正人員数も考えまして、ある程度、人を増やさずに済んだのかなということなんです。

あとは、「魅力再発見・組織発展プロジェクト」という、職員全員が集まって判断するようなシステムも考えまして、各職員に自分の病院のことを考えていただく、そういう努力の結果からだと思います。

各病院の取組は、各病院の意見聴取の折に聞いていただければ、どういう改善をしたのかということとは分かると思います。

また、先ほど、山上委員さんがおっしゃられたこと、非常に私も大事だと思っております。特に、健康寿命の延伸ということですので。もうちょっと予防医療を入れた方がいいのかなと思いますし、あと人口減少いかに止めるか、これはもう、国としても非常に大きな政治的な課題ですので、是非取り組んで欲しいと思います。

そのために信州医療センターや木曽病院の産科医療、こども病院の周産期母子医療センターは今非常に大事な機能ですので、これはしっかりと強化みたいな書き方をいただくとありがたいです。

(山上委員)

もう一つですね、人口減少と当然関わりのあることだろうと思うのですが、労働力不足の時代に完全に入っていくわけですね。

労働力不足というところから見ると、医師を筆頭に、医療系に従事される皆さんの労働力も、不足することが想定できる。

そのときに、どうやって労働力を確保していくのか、それは、医療分野だけではなくて私どものような民間企業も当然そうなるのですけれど、私どもも仕事があっても、その仕事をやっていただく人がいなくて、会社がだめになる時代が、将来、来ると思うのです。

そのところを、次の中期のどこかで押さえておく必要はないのか。それを乗り越えられることができるかどうか別にしても、5年後というと更に、それがもうちょっと具体的に見えてくるような気がするのですが。

そういう視点も、中期計画策定の中でお持ちいただいた方がいいのではないかと思います。

(久保理事長)

人材確保は難しいです。各病院間の競争になりかねませんので、これを、どうやって対応するかというのは。

(山上委員)

介護の分野を外国人に頼るといのは明らかですが、先々考えると、どうなのかなということもあります。

私は個人的に、今回の受け入れはとても良くないと思っています。

それは、受け入れる整備を、しっかりと継続していかなければいけないと思いますが、いずれにしても、そういった労働力に、頼らなければいけない時代が、来るのではないのかなという懸念もあります。

(北原副理事長)

その問題について、確かに阿南病院、木曽病院の医療従事者の確保は、非常に難しくなっているのは間違いありません。

だから、異動、転勤を伴わないで5病院で採用していく今は異動を前提に人を回している訳ですけど、そもそも異動という問題について、今、経済界で異動が必須なのか必須ではないのか、問題になっていると思うのですけれど。

木曽病院は今年、地域の高校生向けに事務やメディカルも含めて、病院で医療体験してもらうという機会を作りました。

阿南病院もやろうと思っています。

医療職を高校生から、本当は中学生くらいから、その地域で医療を守るには医療職になるしかない、後で困る、という意識付けをしながら施策展開をしないともう医療職の確保は無理だと思っていますので、そこら辺は大きな課題になるのではないかなと思って、第2期から取り組んでいる。そこら辺は、少し展開していきたいと思っています。

(小宮山委員長)

機構本部事務局さんから、この際ですので委員のみなさんに聞きたいことはございませんか。

(久保理事長)

中期目標は、もう少し概略的に提示してもらった方がいいのかなということもあるので、例えば、今、先ほど、第3の3があまりにも細かすぎるので、もう少し整理したいというような話がありましたけれど、それは全くそのとおりでして、「2 経営基盤の強化」(1)収益の確保に3つありますけれども病床利用率の向上につきましても、例えばこども病院はいくら頑張っても小児の人口から言っても限界があり病床利用率を上げることも困難になってきますので、各病院にかなり事情があると思いますので、そのようなことを踏まえた上で、収益の確保、そのところの項目立てを、もう少し各病院が作りやすいような形にしてもらえるといいのかなと思っています。

(小宮山委員長)

これ目標なので、少し理念的にして、そこに、中期計画がついてくるので、そこに

具体的なものを盛りられる、もう少しそういう方向でもいいのかなと思います。

(久保理事長)

中期計画に、各病院が具体的な提示するようにできれば一番良いのかなと。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

冒頭にも申し上げましたけれども、このような要素を考慮して、中期目標の文章に落とし込んでいくということになります。

そこでは、あまり細かいものを記載する予定はありませんが、そこは策定をしていく中で考えていきたいと思いますのでよろしくお願いします。

(小口委員)

病院の性格が違う。書き方が難しいと思うのですが、ある程度病院ごとの差はつけてもいいじゃないですかね。

(小宮山委員長)

前にも、申し上げたことがあるのですが、あんまり項目を多くしちゃうと、評価する時に大変だし、それから、社会情勢が変化していく中で、本当に、どうしても達成できなかったというのが出てきてしまうので、考慮して、書いてあればいいのかなと思います。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

はい、承知しました。

(山上委員)

前々から、話題になって、5年というのは長いなという。

それは私、いまだにそう思っています。

それでも、どうしてもということであって、なおかつ、計画自体を変えることは、議会の承認が必要になるという構造だということは十分承知はしているのですが、これで3年後どうなるのかということが、全く状況的には見えない時代だと思うのです。

なので、中間時点で何かあった場合には、目標なり計画も修正できるような内容のものにはできないのでしょうか。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

それは、具体的に、例えば、制度の改正があった場合は、見直しをすることが出来るといった文言を入れた方がいい、という御意見でしょうか。

(山上委員)

イメージ的にはそうなのですが、確かに、制度が変わるということも、ありませんけれども、社会環境自体も、変わる可能性もあるわけです。

そういったときに、5年間のものを無理して引きずるより、現在のものも多分そうなのだろうと思うのですが、そういったことが可能な形には、どうしてもできないのかなと。そのような意味で申し上げたので。

(久保理事長)

それは是非そうしていただければ非常に助かります。というのは、たとえば3年前から始まった人勧の影響というのは非常に経営の負担になっています。何か一つそういうのが入ってくると助かると思います。

(小宮山委員長)

今日も、中期計画の変更があったので、計画を変更するのは比較的楽なのですね。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

中期計画も中期目標も、手続き的には同じになります。

(小宮山委員長)

そうすると、今日の計画変更は、この後、議会にかかるわけですか。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

県議会に議案として上程をいたしまして、議決になれば県が計画を認可する、計画変更の認可をするということになります。

(小宮山委員長)

あまり、ころころ変更という訳にはいかないね。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

はい、目標にしろ、計画にしろ、変更するにあたって、県議会へ上程することになりますから、それなりの理由が必要になってきます。

必ず、委員会で説明をしていく必要がありますので、おいそれと変更はできない状況は、御理解いただければと思います。

(山上委員)

目標の中に数値化されるものもたくさんあるわけですよ。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

中期目標に数値として、目標を定めるということはありません。

中期計画の中に具体的な数字を盛り込んでいただくことを考えています。

(山上委員)

計画の中では数値自体は相当出てく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)

そうですね。

中期計画は機構でこれから作成をしていただくのですが、それをどの程度、どういった経営指標を使うのかということを考えていただくことになります。

(山上委員)

数値で示すものがいくつもあるとすれば、当然、色々な環境の変化や、社会的な構

造の変化とか、様々な要素で大きくずれる可能性は当然ありますよね。

そういったときに、そのズレを、例えば、改めてですね、計画を作り直して議会上げるとか、そのようなことをしなければいけないということですね。

じゃあ、それはしたほうが良いということですよ。きつい言い方になってしまうのですが。

(北原副理事長)

診療報酬の改定ごとに、最近、激変が起きているので、診療報酬の改定もどのように計画や目標に反映するかという道だけは開けてもらった方がよいような気がしますけど、あまりにも変わった場合には。

(小口委員)

この議論はすでにやってきて、全国的に調べて県の独法はすべて5年だから、中期目標の期間は5年という話になっていますよね。

決まったので、決まった中でどううまくやっていくか。仕方ないですよ。

(小宮山委員長)

私は、あまり細かくやらない方がいいのではないかと、思っています。

かなり過去のことですけど、大学が独法化した時に、信州大学が頑張りすぎて、項目を300くらい、東京の大学は70くらいにしました。

これを評価するとなると、全部達成しなければいけない。うちは3つ達成できない。そうすると、もう評価が悪くなってしまうのです。なので、あまり、張り切り過ぎないで、実行する項目を絞った方がいいのかな。

(小口委員)

30年度4億も黒字が出たという事は、どういう理由かは分からないですけど、急にそれが、またマイナスになることはしばらくないからいいじゃないですか。

(北原副理事長)

2年前の赤字の原因は、信州医療センターの産科医がいなくなって、復活の見込みがあるので産科病棟の助産師さんたちを削減するわけにいかず、経費は流れているので、その影響が1億何千万も出たのは間違いないです。

山上委員から、以前言われたんですけど、この事業規模からすると資本金が少なすぎると。そこら辺の資本の考え方は、こういうときに整理させてもらった方がいいかなと思っています。

資本剰余金なり資本金を持ってないと、そのような事態に対応できないので。

静岡のように、かつて県立で中央病院を持っていたような所は、病院経営のことがよく分かっているので資本金をかなり持っています。

長野県みたいに、きちんとした中央病院がなく何とか県の行政で面倒を見るからいいと言ってくれた所は、資本金ということはあまり言わずにやってきているので、そういう意味では蓄積がありません。

独法を作るときの資本金の考え方は、駒ヶ根病院の除却と阿南病院の建替があったので、除却損が必ず出るから3億円ちょっとは貰っておかないと、その時点でマイナスになる、という話からスタートしたんですけど、除却損だけで5億円以上払ってい

ますので、その時点で、資本金は無くなっていいのですけど。

今、何とか維持できているのは、経営を頑張っているからとっていますが、経営的にやっていたものが資本金にある程度蓄積されないと過少資本の状況も出かねないので、第3期は、そこら辺も目配りをしてもらいたいと思います。

(小口委員)

前回もいったと思うのですけど、ずっと見ていて、だんだん経営が安定してきているように思うのですね。

そこは、機構本部の管理体制がしっかりしてきていて、本部主導で病院の経営・運営が行われるようになってきている。

例えば、人員の適正配置がまさにそうだと思うのですけど、そうした効果が出始めている。それは、そんなに大きく崩れないです。

ただ問題は、現場で医師や看護師がやる気を失くさないように配慮することが大事かと思う。

(小宮山委員長)

先ほど、浜田委員さんからも発言がありましたが、医師不足あるいは偏在、こういう点では難しいですかね。

(久保理事長)

大きな病院の理事長さんにお伺いしても、やっぱり自分の所はまだまだ足りないということで、県としては、先ほどのペーパーで医師を異動したいと考えがありますが、多分、それは不可能だろうと思います。

例えば、長野医療圏、松本医療圏から医者に移すのは、医師の家族、病気の人たちがおりますので、それはあまり計画にはできないと思っております。

(小宮山委員長)

先ほど、産科医不足とか、そのような問題が起こらないとも限らないじゃないですか、将来的にね、難しいな。

他には、いかがですかね、よろしいでしょうか。

引き続き、御意見を頂戴することになります。今日、貴重な御意見をいただきましたので、県の策定作業において考慮し、活かしていただきたいなと思います。

よろしくお願いします。

(小宮山委員長)

それでは、会議事項「(5) 年度計画について」、病院機構で説明をお願いします。

(久保理事長)

評価委員会の委員の方々には、日頃から当機構に関しまして、貴重なご意見等頂きまして感謝申し上げます。

先程、大月健康福祉部長並びに小宮山委員長からお話がありましたけれど、今年度は第2期中期計画の総括の年でありまして、また、第3期中期目標に対しまして計画を作る非常に大事な年と考えております。

是非、評価委員の皆様方には、引き続き、ご協力をお願いしたいと思っております。
昨年度の収支につきましては、先程御説明させて頂きましたが、今年度は非常に厳しいのではないかと認識しております。

1つは、今年度、年末の休日も含めると、大体、年間一週間程休みが多い年になりますし、それから働き方改革関連法で5日間休日を取れとか、医療にとっては厳しい法案でありまして、非常に厳しいと思っております。

また、消費増税がありますので、そうしますと経費の増加がありますし、増税があると医療に足を運ぶのもどうしてもためらいますので、患者数の減ということも考えられますので非常に厳しいと思っております。

資料5の別紙、今年度の収支計画は非常に厳しいものにしておりますので、何としても計画を達成するようにしたいと思っております。

では、この後、資料5によりまして年度計画を説明させていただきますのでよろしくをお願いします。

(蔵之内本部事務局長)

では私から資料5に基づいて、平成31年度、令和元年度の年度計画を説明させていただきます。

今年度の概要ということで、資料5の表2枚とその後ろに、計画全文が綴っております。

今日は2枚のペーパーと資料別紙で説明したいと思います。

まず、上段の左側ですが、5年間の第2期中期計画の方向性ということで、計画の前文に記載された5項目について記載のとおり書いてありまして、その計画に対応したものが、右側のポイントということで5つ書いてあります。

第3期中期計画の策定ということで、機構全体で取り組むということでございます。

信州医療センターでは産科医療の充実、こころの医療センター駒ヶ根においては児童精神科等の精神科医療の充実強化、阿南病院においては常勤外科医の確保等しまして診療体制の拡充を図る。

木曽病院は、先程お話に出ましたけれども、来年の3月を目途に介護医療院の開設、こども病院においては小児アレルギー等の診療科を新設し診療体制を充実するといったことでございます。

下の枠ですが、左は県が示す中期目標、右側はそれに対応した中期計画及び本年度の計画ということで記載してございます。

年度計画について新規等の主なものをご説明いたしたいと思っております。

まず地域医療の提供でございますが、先程、年度計画の全体のポイントの中で記載したとおりでございます。

特に、信州医療センターでは、昨年度病棟の改修他、昨年4月から産婦人科医4名に充実させ分娩件数は186件に増加しましたが、今年度は220件を目指しております。

それから次に、在宅医療の推進でございます。

信州医療センターにおきましては、療養環境の改善を図るため地域包括ケア病棟の

改修、こころの医療センター駒ヶ根におきましては、精神科訪問看護ステーションの開設に向けた検討を行う。阿南病院は、現在、下伊那5町村の総合事務組合で運営しております訪問看護ステーションさくら、現在も連携しておりますけれど、病院による設置に向けた準備検討を行うということです。

それから、感染医療の提供でありますけれど、信州医療センターにおいて、感染症専門医2名による感染症センターによりまして専門医療を提供してまいります。

精神医療の提供ということで、こころの医療センター駒ヶ根におきましてギャンブル等依存症の治療・相談対応への準備を行ってまいります。

こども病院においては、高度小児医療の拡充でございますけれど、日帰り入院による集中的な評価、また指導の検査体制の充実。

それから、がん診療機能の向上については、特に、こども病院におきまして、信州大学医学部附属病院小児科、また信州大学医学部に設置されています信州がんセンター、また相澤病院と連携をして、小児がんの診療体制を強化してまいります。

災害医療等の提供につきましては記載のとおりです。

地域の医療、保健、福祉関係機関等の連携でございます。木曽病院ですが、産後ケア事業への参画。それと産後2か月までの院内デイ等を実施、ケアサポートを充実。

それから、こども病院、拡充ということですが、地域医療支援病院として紹介患者に対する医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施等でございます。

それから医療従事者の確保でございますが、研修センターの新規ということで、看護師の特定行為研修に向けた支援に信州医療センターと連携して取り組んでいくということです。

それから、こころの医療センター駒ヶ根ですが、県内薬剤師を対象に、精神科薬剤療法についての受入研修の実施。それから2020年度から増加する初期研修医の受入準備ということで、初期研修医のプログラムに精神科が必修となることに対する準備。

それから先程、お話に出ておりましたけれど、特に、阿南病院、木曽病院におきましては病院事務職員、医療職員の確保ということで、県内高校生を対象にした病院医療体験の開催。それから木曽病院においては、医師確保ということで、医学生を対象とした木曽病院見学会を開催したところでございます。

それから、こども病院ですが、信州大学との連携大学院教育により職員の研究活動を促進し医学博士取得を目指す医療従事者を養成するというので、今年度4名が入学しております。

それから、より安全で信頼できる医療の提供ということでありますけれど、信州医療センターにおいて第三者評価を受審するというのでございます。

次のページをお願いいたします。

柔軟な組織人事運営という項目ですが、新しい人事評価制度の導入に向けたワーキンググループを立ち上げて検討を始めるといったこと。

それから県の人事給与システムを現在使っているところですが、来年から新しい独

自のシステムを導入していきたいということでもあります。

それから次に、病院経営に一体的に取り組むための職員意識の向上ということでは、木曾病院において全職員が容易に理解できる新たな経営分析指標を導入し、職員の経営意識を醸成していくということでございます。

それから最後ですけれど、収益の確保と費用の抑制等では、こころの医療センター駒ヶ根において、精神医療の見える化研究プロジェクトに参加し、ベンチマーク分析及びデータ活用により適切な医療を推進する。主なものは以上でございます。

それでは続きまして資料の別紙をご覧くださいと思います。

主な、今年度計画の中に記載されている指標について各病院をまとめて記載したものであります。

まず患者数でありますけれど、一番経営の中で重要な患者を獲得するということがありますけれども、信州医療センターとこども病院は入院については、30年度実績より下回るということでもあります。

外来につきましては、こころの医療センター駒ヶ根、木曾病院において30年度より下回る。

病床利用率ですけれど、有効に利用されているかどうかといったところでありますが、運用病床を基に算定しているということでございます。特に、信州医療センターでは入院患者が減り、病床利用率が上がるということになっておりますけれど、昨年度、運用病床を減らしたことから利用率は上がるという計画になっています。

それから3番の、紹介率及び逆紹介率ですけれど、地域の医療機関との連携状況ということでもありますけれど、記載のとおりであります。

こころの医療センター駒ヶ根については、施設基準等の中で特に必要無いということで設定してこなかったのが目標設定はございません。

4番のジェネリック医薬品使用率ですけれど、これは院内での使用ということでもあります。費用の削減が目的でありますけれど、だいぶ高い率としております。こころの医療センター駒ヶ根は、精神科の領域のジェネリック医薬品が、かつては、あまり多くないという状況で、使用率の設定をしてこなかったところですが、現在少しずつジェネリックの使用を始め、高めていくということです。

5番の収支計画でありますけれど、経常的収益が237億2千万円、経常的費用が237億300万円、差し引きの経常利益は1700万円の黒字とし、経常収支比率は100パーセントを超える計画としております。

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。只今の御説明に、御意見等いかがでしょうか。

(鮎澤委員)

御説明いただいた年度計画のポイントの所の、主な取組等の点は、こちらは、評価

項目というイメージでよろしいのでしょうか。

(蔵之内本部事務局長)

31年度の評価項目です。

(鮎澤委員)

評価項目自体は31年度、今あがっている67個くらいということに絞ったという。

(蔵之内本部事務局長)

主なものを記載してあります。詳細は年度計画に記載してございます。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

項目は変わっていません。

項目については、第2期中は、項目自体は変わりませんので、ただ評価の方法を若干変えまして、評価の項目の単位を上げてありますので、項目数自体は平成31年度の方が少し減るということでもあります。

(鮎澤委員)

別紙5について、紹介率、逆紹介率をこころの医療センター駒ヶ根が数値を設定されていないとお話があったと思うのですが経営上の重要な指標ということであれば、入れた方がいいのではないかなと感じました。

(蔵之内本部事務局長)

従来、それぞれの年度計画に入れてなかったということで、最後の年度も入れてないですけど、こころの医療センター駒ヶ根においても、紹介率、逆紹介率を、当然意識して把握して、御提示するということでもあります。

ちなみに平成30年度ですが、紹介率は49%、逆紹介率は31%程度ということになります。

(山上委員)

収支計画なのですが、先程、お話があったように30年度の4億1000万円が大幅に減るといふ計画だと意味は理解したのですが、収益と費用の関係で見ると、どういったところが減り、どういったところが増えたかというのが、おおよそでいいので教えていただけませんか。

(和田本部事務局経営管理課長)

全体的な、この収益と費用の関係ですけれども、収益に関しましては、先程の、患者の目標数と単価の掛け算等々で全体の収益を出してございますので、前年度よりは収益は上がっております。

ただ、費用の方も人件費等掛かってきておりますので、全体に収益も上がりつつ、費用も上がっております。

どこの部分がどれだけ増えたか詳細にはご説明できないですけども。

(山上委員)

言い方は申し訳ないのですが、平成 30 年度から比べると悪くなる。1 年たってみると大幅に利益が減少するということになる。

その要因というのは、御説明があったのですが、全般的にどれも上がるというイメージなのでしょうか。

(久保理事長)

患者数は休日が多いので低めになっている。最低限これくらいは入院患者を入れたいという計画をしていただいたので、実際は、これよりももう少し上振れするのではないかと期待をしますけど。

(山上委員)

かなりシビアに設定されたというのと、やはり 7 日、1 週間分、開けないというのは非常に大きく影響しているということでしょうか。

私どもの会社の、本年度の休日数は 129 日です。通常は大体 122 とか、123 日なので、非常に厳しい。同じように厳しいなと改めて感じます。

(小口委員)

別紙 5 で、先程説明があったのですが、信州医療センターとこども病院で入院患者が減少している理由は何か。

それから、2 番目は、病床利用率は何回も運用病床が変わったり、病床削減になったり、それから一般病床が慢性病床に変わっているので、比較が難しいですね。

これ出して意味があるのか分からないのですが、この辺はやっぱ病床数の内容の変化を、もう少し分かるようにしてもらいたいということ。

3 番目の紹介率は信州医療センターが、どうして逆紹介率がこんなに低いのですかっていうのが、ちょっと分かんなくて、一方で紹介率非常に高くなっている、これは患者さん抱え込んでしまっているということになる訳で、もっと積極的に高くするような目標というものにした方がいいのではないかなと思っていますね。

それから、4 番目のジェネリックはもう、基本、それみんな頑張って高くなってきてまして、ある意味で目標に、もうしなくても良い数値になっているので、もっと他の大事なものを、目標にしてもらった方がいいかなという意見です。

(久保理事長)

信州は、病床数を 18 床減らした、地域医療構想の関係もあって、そうして入院患者を少し減らしていますけれども、逆に利用率は上がります。

逆紹介率は、病院に言っておきたいと思います。

(小宮山委員長)

じゃあ、一部、次回に明確にさせていただけたらと思います。それでは、時間なので、終わりとします。

この計画で御尽力いただくということになりますので、よろしくお願いいたします。

今日は、みなさん本当にありがとうございました。若干宿題が残りましたが、次回にもよろしくお願いいたします。

最後にその他で何かございますか。特になければ、今日の会議はこれで終わりということで、事務局の方へお返しいたします。

(永原課長)

小宮山委員長、ありがとうございました。

次回の委員会の日程について、改めて確認させていただきたいと思います。

先ほど、冒頭で申し上げましたが、7月24日と26日の2日間ということで、各病院からの意見聴取をお願いしております。

会場につきましては、7月24日水曜日は、駒ヶ根市にあります、長野県看護大学の会議室、7月26日の金曜日につきましては、本日と同じ、県庁のこの会議室でお願いしたいと思います。時間につきましては、両日とも午後を予定しておりますけれども、詳細につきましてはまた改めて、御連絡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。

本日は、大変丁寧な御議論ありがとうございました。

以上で第1回の評価委員会を終了させていただきます。

みなさんありがとうございました。