

1 日 時 令和元年10月24日（木） 午後1時58分から午後3時22分まで

2 場 所 長野県庁議会増築棟 第2特別会議室

3 出席者

- 委 員 小宮山 淳 委員長、小口 壽夫 委員、関 利恵子 委員、  
浜田 淳 委員、山上 哲生 委員
- 事 務 局 永原 龍一 健康福祉政策課長、  
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、  
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

4 会議録

（永原課長）

それでは、ただいまから令和元年度第5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。

鮎澤委員さんと宮坂委員さんですが、本日、所要のため会議を御欠席されると連絡をいただいております。また、関委員さんですけれども、途中から出席ということで伺っております。

現在4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は達しております。

本日の会議は、概ね4時の会議の終了を予定しております。よろしく願いいたします。

それでは開会にあたりまして、小宮山委員長から御挨拶をお願いします。

（小宮山委員長）

それでは、開会にあたりまして、御挨拶を申し上げます。

台風第19号が本州を直撃し、多くの死者、行方不明者を出すなどの甚大な被害が発生してしまいました。お亡くなりになられた方々に哀悼の意を表しますとともに、被害にあわれた方々、今でも避難所での生活を余儀なくされておられる方々に、お見舞いを申し上げます。

こうした状況の中で、県立病院機構さんにおかれましては、今回の災害に際して、多大な御尽力をいただいておりますとお聞きをしております。信州医療センターでは、浸水被害を受けた医療・介護施設の多くの入院患者の皆様を受け入れてくださいました。

こころの医療センター駒ヶ根では、DPA Tとして活動をされまして、被災された方々の心のケアに努めていただきました。

木曽病院では、以前からDMA Tとして活躍されておりますが、DMA Tとして避難所の活動や、被災された方々の搬送業務を担っていただきました。

こども病院では、災害時小児周産期リエゾンに職員を派遣し、避難所や保健所のニーズ調査を実施してくださいました。後ほど病院機構さんからも御説明があるかと思いますが、このように県立病院として大切な役割を果たしておられることに、この場をお借りして感謝を申し上げます。引き続き被災者の皆様の御支援をよろしくお願い

いたします。

さて、本日は第3期中期目標の案について、評価委員会において意見を述べる最後の場となります。これまでの評価委員会や関係機関からの意見を踏まえ、県が案を作成されましたので、この案に対し委員の皆様から御意見をいただきたいと思っております。

また、併せて本日は、病院機構で検討されております、第3期中期計画のたたき台についての御意見をお願いいたします。

委員の皆様には、本日も活発な御意見をどうか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。

会議資料につきましては、事前に配布させていただいておりますけれども、追加と差替えをお願いいたします。

追加資料は、参考資料と右上にある資料です。後ほど、御説明をいただきますが、今般の台風第19号による災害について、県立病院機構の取組をまとめたものです。

差替えは、資料1、資料2-1と資料2-2です。事前にお配りしたのから、一部内容を精査しました。よろしくお願いいたします。

なお、先ほど小宮山委員長からもお話をいただきましたが、今回の台風第19号の中で、病院関係の被災を簡単に申し上げますと8つの無床診療所と1つの病院が浸水被害を受けています。また歯科診療所も4つほど、床下浸水等の被害を受けております。

県の総合リハビリテーションセンターですが、膝ぐらいまで水がまいて、非常用電源も使えなくなり、電源供給が全てストップしてしまった状況です。

片付けはほぼ終わっておりますけれども、浸水被害により、MRIですとかCT、電子カルテ、生化学自動分析、薬剤システムなど、ほとんどの医療機器が使えない、もしくは確認しないと使えないという状況にあり、現在、診療を休止している状況にあります。

11月からは何とか外来を再開したいということですが、現時点でもまだ、どの機材が使えるのか、確認できていないような状況にあります。

そういった中で、後ほど御報告いただきますが、入院患者について県立病院機構さんにも迅速に受入れを対応いただいて、患者さんの安全確保という面では対応できました。ありがとうございました。

それでは、議事に入らせていただきます。ここからは評価委員会の規定に基づき、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。

よろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

はい、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)第3期中期目標について」です。

昨年から評価委員会でも、中期目標について議論をしてみました。県で中期目標案を作成されました。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1-1、1-2について説明)

(小宮山委員長)

事務局から中期目標の案についての御説明がございました。

委員の皆様から御質問、あるいは御意見をいただきたいと思っております。

(小口委員)

だいぶ意見を取り入れていただいたようで、非常にありがたいと思っています。

前から気になっていて、検討していただければ、と思うのが、認知症の取組の表現のことです。認知症の対策は、高齢者の人口増加を踏まえると、国全体でも、全県的にもこれからますます必要になってきます。

県立病院としても、役割を担う中で大きな課題にしたほうがいいと思います。そうすると、表現が、「認知症の専門医療」でいいのか、もっと広く、「県立病院全体で認知症対策に取り組む」として、「こころの医療センター駒ヶ根はこうやる」と、表現を変えたほうがいいと思います。

それから、全体を見渡しても「患者中心の医療」という言葉がないのは、あまりよくないです。

最近、あまり言われていないけれども、ずっと大事だと思っていて、患者さんを大事にするとか、患者の視点に立つとか、文章の中で出てこないですね。県立病院には、率先してやってもらいたいと思います。

各病院の理念には、こういった言葉が入っているはずですが、全体が和らぐので、目標にも入れたほうがいいと思います。

それから、地域医療のところ、「在宅医療を進めていく」という表現があります。在宅医療を進めることは、現場としては大変で、僕も松本市立病院に少し関わっていて、在宅診療を進めるということは、まず医師の仕事が増える。それから地元医師会の御理解と御協力が必要。

そのため一般的には、「地域包括ケアも含めて在宅医療を支援する」という表現を使っていて、そう書いておかないと、現場を苦しめてしまう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)

認知症の取組に関して、現在、長野県では7の圏域で認知症疾患医療センターの指定をしていて、残りは3圏域です。

今後、どこの病院を指定するかということ、県保健・疾病対策課で検討しているので、どのような表現になるか、関係課と調整していきたいと思っています。

「患者中心の医療」については、前文に入れるか、地域医療に入れるか、考えてみたいと思います。一つの視点として、前回の評価委員会で、宮坂委員からACPについて御意見がありましたので、そこに入れるのも、一つの考え方とっております。

それから、「在宅医療を進めるのではなくて、在宅医療を支援する表記に」という意見に関しては、持ち帰って検討させていただきたいと思っています。

(浜田委員)

前回、欠席したので、議論についていけないのですが8つ目の、山上委員と関委員からの質問で、働き方改革の関係で修正し、「医療サービスの適正化を図る」と書いてあり、確かに働き方改革の関係で必要であれば、適正化することだと思いますが、具体的に、医療サービスを適正化することについて、何か考えられているのでしょうか。

(北原副理事長)

いずれにしても医師が少ない地域ですから、労働時間規制が入ってくると、提供できない部分が出かねないと思っています。

急に医師が増えるわけでもないのに、診療時間をどうするかとか、入院を抑えるわけにはいかないのに、外来をどこでどのくらい余力が出てくるのかとか、そういうのも機構としても考えていかなければいけない問題だと思っています。

宿日直の定義をどう解釈するかということ、それから労働時間規制の中で自己研鑽の部分はどう捉えるとか、まだはっきりしたガイドラインができ上がっていないので、そこら辺をにらみながら、医師の働ける時間をまず確保し、働けない時間については少し充当し、他の者でやるということも考えながら、総合力でやらざるを得ないので、これが入ってくるのはもう致し方ないので、それは何らか考えていかなければいけないと思います。

(浜田委員)

確かに、インフォームドコンセントを土日にやっていたものを土日はやめるとか、そういう意味での医療サービスの適正化ということも、うなずけると思います。

もう1点、すでに議論されているのかもしれないのですが、前回の第2期中期目標期間の見込み評価結果で指摘があって、経常収支は黒字だけでも資金収支が赤字になっていて、資金収支の目標について、ある程度緩和する必要があるのではないかという指摘があったと思うのですが、その点を、この中期目標では資金収支について、触れないと考えているのでしょうか。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

第2期中期目標で目標としていた資金収支の均衡につきましては、第3期中期目標では、「キャッシュフローを踏まえた中長期的な経営を見据えた資金計画を立てること」としており、資金収支の均衡について、直接は求めておりませんが、中長期的な資金計画を立てていただくという目標にしております。

(山上委員)

申し上げた意見について、取り入れていただいてありがとうございました。

浜田委員から意見が出た部分で、私は「適正化」という言葉が引っかかりました。

イメージとすると、「医療サービスが低下しないように頑張ります」という内容にならざるを得ないと思います。

「適正化」と働き方改革がなかなか結びつきにくいので、これは表現を変えていただいたほうが良いと思います。

どう変えるのかは、この場ですぐには出てこないのですが、「医療サービスが低下しないように」という意味合いで表現していただいたほうが、馴染むと思いました。

(小宮山委員長)

他にはよろしいでしょうか。

特にないようですが、御検討いただく点が2、3あったかと思うのですが、これについては、御検討いただくようお願いいたします。

(永原課長)

ありがとうございました。

「適正化」というのは、苦し紛れに書いているところがありまして、御指摘の趣旨は、承知いたしました。

細かな表現につきましては私どもで修正して、また、委員の皆様にもメール等でお届けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(小宮山委員長)

よろしいですね。

それではそのようにしていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

今後の中期目標の手続きについて、事務局から御説明をお願いいたします。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

今後の中期目標の流れでございます。

いただきました御意見を踏まえて、最終的な目標の案を作成いたします。

その前に一度、委員の皆様にも、メール等で情報共有をさせていただきたいと思っております。

11月28日に開会予定の県議会の11月定例会がございまして、そちらへ中期目標の案を議案として上程する予定でございます。議会の議決を経まして、県から病院機構に対して目標を指示するという流れになります。

(小宮山委員長)

この手続きについては特に委員の皆様からはよろしいですか。

ありがとうございました。

それでは、次に会議事項「(2) 第3期中期計画について」でございます。

今ほど議論していただきました中期目標を踏まえて、病院機構さんは第3期中期計画を検討されております。本日は、病院機構さんで検討中の中期計画について御議論をお願いしたいと思います。それでは機構さんから、お願いします。

(久保理事長)

最初に私から一言、挨拶をさせていただきます。

今、提示いただきました県の第3期中期目標の案につきまして、機構で作成しました第3期の中期計画の素案を今から説明させていただきます。

県の中期目標の素案に対しまして、8月から9月にかけて各病院と意見交換をしまして、今回の中期計画の素案を作成しました。

県立病院機構の「地域の明日を医療で支える」というキャッチフレーズと、「県民の皆様にも安全・安心で良質な医療を提供する」という基本理念を堅持しつつ、県の中期目標に対しまして、その各々に対応する形で中期計画を作成しました。

現在、我が国には、超高齢社会の到来と人口減少という非常に大きな課題があります。このような社会の大きな変貌に対して、地域医療構想の策定とか、地域包括ケアシステムの構築などの医療施策が進んでおりますし、さらに今年の4月から、働き方改革関連法が施行されました。これらの大きな変化に対しましても、しっかりと対応していきたいと思っております。

素案の詳細については、この後、説明しますが、その前に台風第19号によります機構の被害状況や対応状況につきまして、参考資料で説明させていただきます。

まず、被害状況でございますけれども、県立5病院、並びに信州木曾看護専門学校の施設には特段の被害がありませんでしたが、信州医療センターの職員9名が、千曲川の氾濫による被害を受けておりますので、病院に対応するように指示を出しております。

それから千曲川の氾濫によりまして、県立総合リハビリテーションセンターの患者さん4人と豊野にある介護医療院の入所者17人を受け入れましたし、DMA Tからも、入院の要請が2名ほどありましたので、それに対応しました。

今後、被災されている方々の避難先のほうでも体調のすぐれない方が出るおそれがありますので、信州医療センターにしっかりと対応をお願いしております。

先ほども委員長から説明がありましたように、木曾病院とこころの医療センター駒ヶ根からそれぞれDMA TとDPAT、被災地域に派遣しております。それからこども病院では、災害時小児周産期リエゾンを行っているドクターが災害地域に入り、ニーズ等を調査しております。

また、この台風第19号とは直接関係するのかわかりませんが、権兵衛

トンネルが通行不能になっております。木曽病院で診療につきまして、今、伊那中央病院から循環器のドクター、それからこころの医療センター駒ヶ根から精神科の外来診療を行っておりますけれども、時間をずらして診療を行っていただいておりますので、特に診療には差し支えありません。木曽病院に勤務している20名の職員と、それから看護学校の6名の学生が車で上伊那地域から木曽へ来ておりますので、彼らに対する対応もしっかりしたいと思っております。

では、中期計画につきまして事務局長から説明させます。

(蔵之内本部事務局長)

資料2-1と資料2-2を御用意させていただきましたけれども、資料の2-1は概要ということでありますので、先にこの概要で説明させていただいて、資料2-2は補足的に説明させていただければと思います。まず資料2-1を御覧いただければと思います。

先ほど理事長からも説明がありましたようにキャッチフレーズ、基本理念につきましては、第2期と同様のものにしております。

それから左側の第3期の中期目標案の各項目、また、その下にある取り組むべき課題に対応した内容で、計画を策定してございます。

特に、地域医療構想とか働き方改革については、新たなものということで対応するというのでございます。

それでは、主な内容を御説明申し上げたいと思っております。

中期計画期間は令和2年度から6年度の5年間でありまして、項目につきましては、目標に沿って大きく4つ設定してございます。

まず、県民に対して提供するサービスの関係でございまして、基本的に県立病院が担うべき医療の提供ということで(1)地域医療から(6)がん医療まであります。

地域医療につきましては、地域の医療需要に応じた診療体制、それから信州医療センター、また木曽病院におきましては、産科医療体制の維持・充実でございまして。

へき地医療につきましては阿南病院、木曽病院で、救急医療体制を含めた医療提供体制の維持、また巡回診療等の実施です。

感染症医療につきましては、信州医療センターでの感染症対策、県と連携した感染症対策といったことで発生予防、情報発信をしっかりとやっていくと、また発生時の迅速な対応でございまして。

精神医療ですけれども、こころの医療センター駒ヶ根におきまして児童・思春期、青年期ということで、特に二十歳までの方の精神医療、あとゲーム等の依存症への対応ということでありまして。

高度小児医療等につきましては、機能の充実と、特にこども病院において小児在宅医療の支援体制の充実に取り組んでいきます。

がん医療では、がん診療機能の向上、こども病院におきましては小児がん連携病院の認定に向けた取組でございまして。

次に、2の地域連携の推進です。地域医療構想への対応として、地域における医療機関、医療連携体制を強化する、効率的な医療体制を検討していくと。

それから地域包括ケアシステムの推進においては、地域の実情に応じた在宅医療の積極的な提供とありますけれども、先ほど小口委員さんから御指摘等ございまして、ここは検討させていただきたいと思っております。

次に、3の医療従事者の養成と専門性の向上でございまして。県内医療に貢献する医師の確保・養成ということで、信州医療センターにおける総合診療医の養成、また各病院での初期臨床研修医の受入れと育成、特に先ほど瀬戸補佐からもありましたが、こころの医療センターにおいては初期研修、精神科が必修になるということで、そう

いったことで増加するということであります。

それから機構職員の養成としては、研修を充実させていきたいと思っております。

それから特定行為にかかる研修制度が平成27年10月からスタートしているのですが、この特定行為に対応する看護師の養成に取り組むということです。

それから信州木曽専門学校の運営でありますけれども、教員を確保し、質を向上させ、看護人材の安定的かつ継続的な育成を図るというものです。

次に、医療の質の向上であります。先端技術の活用とありますが、特に、情報通信技術でありまして、緊急対応時の医療従事者の情報共有、いわゆるモバイル端末、スマホとかタブレットで検査画像や情報を共有して病院や専門医師から助言、指示をいただく、そういったものに活用できないかと考えております。

それから、訪問診療等における遠隔診療の検討ということで、巡回診療の際に、病院と集会所をいわゆるテレビ会議的なものでつなぎ、患者さんの顔を拝見しながら診療を遠隔で行うことをやりたいと、検討するということであります。

それから、信州大学との連携については、「信州大学等」と訂正をお願いしたいのですが、こころの医療センターとこども病院におきまして、連携大学院の教育による質の高い医療従事者の養成を行うというものです。

それから「Ⅱ 業務運営の改善及び効率化に関する事項」であります。特に業務運営の体制の強化として、医療組織に適した人事評価制度の検討、また医療機能、規模に応じた適切な職員配置、それから働き方改革への対応ということでは、特に医師の労働時間の短縮等ということで、遠隔診療とか多職種のタスクシフトとか、交代制勤務の導入等とか、そういったものの検討を進める。

それから「Ⅲ 財務内容の改善に関する事項」ですけれども、こちらは経常黒字の維持ということで、5年間の累計で経常収支比率100%を維持、達成ということで、収益の確保、費用の抑制をし、しっかり経営改善に努めていきたいというものです。

それから「Ⅳ その他業務運営に関する重要事項」で、施設整備及び医療機器に関する事項ということでありますが、医療需要に応じた計画的な施設整備、それから老朽化した施設の長寿命化のための大規模改修とありますが、平成4年に木曽病院が建築され27年経っています。こども病院においては平成5年、26年経つというようなことで、そういった施設を修繕し、少し寿命を伸ばすことを計画したいと思っております。

あと、中期計画における数値目標の設定ですが、評価する視点からも目標の設定は当然かと思うのですけれども、病床利用率、紹介率等、設定していくことを現在検討しているといったところであります。

それでは資料2-2をご覧ください。補足的に説明しますので御了承ください。

比較表になってはいますが、県から目標案というのを提示いただいているのですが、多少、時点の差があるものですから、計画は、最終の目標にあわせて見直し、修正しますので、御理解いただければと思います。

前文ですけれども、左と比べると少し簡潔に計画があるので、少し目標を考慮した形でここは再度、検討したいと思っております。

2ページの精神医療ですが、こころの医療センター駒ヶ根において、m-ECTといった新しい治療法などの先進的な医療を進めるといったこと。

それから(3)の災害医療の関係、先ほど理事長から今般の災害への対応ということで話がありましたが、DMAT、DPATなど適切な医療を行うということでありませう。

それから(4)認知症の専門医療の提供、これも小口委員さんから御指摘がありましたので、それと連動で検討していくつもりですけれども、地域型認知症疾患医療センターの指定を目指すとともに、地域の関係機関と連携して専門医療を提供すると。

それから阿南病院、木曽病院は、認知症に対する医療需要へ対応するため、診療及び家族の相談・支援体制を充実させると、こういったところで、不足があればさらに

ここは考えていくということでありませう。

次の、(5) 介護サービスの提供ですけれども、特に阿南病院においては、訪問看護ステーションの運営ということで、現在、南部5町村の一部事務組合で運営されている訪問看護ステーションを県立病院機構で引き継いで運営すると。それから木曾病院においては、介護医療院を開設していくということでございます。

それから、2地域連携の推進で、(3) 地域の保健・福祉関係機関との連携の推進については、特に市町村が行う健康増進施策と連携して予防医療、母子保健、地域の福祉関係機関等が行う退院後の支援等に積極的に取り組むといったところであります。

3 医療従事者の養成と専門性の向上では、研修センターは信州医師確保総合支援センター分室として、県との連携を強化して養成を行うとともに、地域医療に必要な幅広く診療のできる総合医を養成するというものです。

4 医療の質の向上に関することで、先ほどの中にはなかったのですけれども、いろいろな意見の中でぜひ医療安全の関係で追加をといた御意見があつて、より安全で信頼できる医療の提供ということで、県の医療安全対策について協力して、しっかり取り組んでいきたいということでありませう。

(4) 信州大学との連携で、県が信大と地域医療の推進について覚書を締結した中に、電子カルテの関係があるのですけれども、先ほど瀬戸補佐の説明にもあつたと思うのですが、この活用ということもありませう。

統一を図る上で、当然、活用も考えなければいけないということで、そういった意味での検討と御理解いただければと思います。

それから、第3予算、収支計画及び資金計画も、中期計画の中に記載することになっております。

経常黒字の維持ということで、ここに令和2年から6年の5年間分の合計額を記載するということになっておりますが、今、各病院等が精査してございまして、それがまだ終わらないので提示することができませんけれども、そういったものを、中期計画の中へ記載するということになっております。

経営基盤の強化は先ほどのことで、それから第4から第6については、第2期と同様の内容となっております。

第7料金に関する事項で、使用料及び手数料減免の関係ですけれども、特に(2) 次の表に定める額が(略)になっておりますけれども、例えば文書料ですとか、健康診断料ですとか、分娩料、そういったものも記載することになります。

第8業務運営に関する事項ということで、コンプライアンスの推進ということでありませうが、内部統制委員会、リスク管理委員会というものを設置してございませうので、そういったものを活用して、評価・検証を行つて適切な業務運営を行つていくということでありませう。

それから、整備の関係ですけれども(1) 整備計画の関係で、投資の予定額が入るということになっております。これも先ほどの収支が関係してくるので、現在精査しておるとございませうが、第2期だと大体76億円というような数字がここに入つていたということでありませう。

数値目標の設定については、現在、ここに記載しているのは主なものということで、こういった数値をそれぞれの目標の中に入れ込むという考えもあるんですけれども、複数の計画項目に関係する数値目標もあるので、ここに一括して、まずは各病院ごとの目標を設定させていただいたらどうかと考えております。

最後に、積立金の処分ですけれども、第2期終了時に、その積立金があれば、この第3期の計画に、その積立金をこういうことに使いますよということで記載すると、第3期において積立金を財源として使えるという、そういった法律の規定に基づいて記載するものということでありませう。今、考えているのは施設整備、医療機器の財源に充てていきたいということでありませう。

説明は以上でございます。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。

それでは委員の皆様から御質問、御意見をいただきたいと思っておりますのでよろしくお願ひします。

現在、検討中ということで、たたき台だと思っておりますが、どうぞいろいろ御意見をいただきたいと思ひます。

皆さんにお考えいただいておりますので、私から。

こども病院で在宅医療の充実をうたっておられますが、具体的にはどのあたりまで考えておられますか。

先ほど在宅医療の大変さというのが話題になったのですけれども、もし御検討されていたら教えてください。

(北原副理事長)

呼吸器をつけた児童が地域に帰っています。基本的には家族と一緒に暮らしたいという人たちは、地域の中核病院があればそこと連携してやっていけばいいのですが、そこに出るのも大変なところは、今、こども病院で少しずつ始めているところですね。

どこまでいくかというのは、これ費用と効果をどういうふうにとるかの話なので、ここはあまり広げてしまうと、さっきの働き方改革にも影響が出てきてしまう問題もあるし、現状でどのくらいの人的資源があるかというところに、多分、拘束されちゃうような感じがしています。工夫しながら、ということだと思っております。

(久保理事長)

特定行為ができる看護師の養成を、来年度10月から信州医療センターで研修を始めます。

そこに、こども病院もぜひ入りたいということで、人工呼吸器の設定とか、カニューレの交換等も看護師ができます。そういうところで、在宅医療については、提供というより、小口委員がおっしゃるように支援のほうが、やっぱりいいのかなと思ひます。

(小宮山委員長)

こども病院さんが扱っておられる患者さんで、要するに呼吸器をつけた小児、そういった状態で成人移行されているというような方はおられませんか。

要するに、たちまち成人移行というか、成人になるというケースがよくあるのですけれども。

(久保理事長)

こども病院では成人移行の問題をどうするかということが大きな問題になっていまして、ベッドも成人に対応できるようにしなければいけないので費用面も相当かかります。ちょっとくどいようですけれども、支援ということをお願いできればと思ひますけれども。

(小口委員)

これからの数年間は、医療の環境がめまぐるしく変わる時期です。

働き方改革とか、タスクシフトの問題を考えると、来年の医療体制がどうなるのかわからない状況の中で、5年計画を立てても、なかなかはっきりとした形と言えないと思ひます。

だから、かなりぼやかした言い方、ではないけれども、そういうこともある程度意識したほうがいい。もしくは、年ごとに少しずつ修正を加えるようにしていかないと、先を読めないで、作るのにとても苦労されていると思います。

また、資料2-1のたたき台で、1(1)地域医療と、2地域連携の推進を分けることがどうなのか。

前提には、地域医療構想があって、その中で全部関わってくる気がします。

これがだめと言っているのではなくて、分けるのがいいのか、まとめると、説明がわかりやすいと思うのですけれども、検討してもらえばいいと思います。

それから、各論では、災害医療を大きく扱っていますが、概要には出ていない。

どういう扱いかわからないけれども、県立病院は、DPAT、DMATも含めて関連するので、この見出しに入れていい項目だと思うので、検討してください。

それから、医療安全もないです。絶対に必要なことだと思いますので検討してください。

(久保理事長)

大変、貴重な意見で、そのとおりだと思います。

特に、これからどんどん医療体制が変わりますので、3年間で見直すというのを、毎年はきついですけれども、3年間、ちょうど中間の時点で見直したいというのを県にお願いしておりますので、それをどこかに書きたいと思います。

先ほどおっしゃっていましたが地域医療と地域医療構想、地域医療は医療面のことを書いて、体制は地域医療構想のほうへ持っていきたいなということで、頭の整理はしていくつもりです。

あとは災害医療と、医療安全について、しっかりと入れたいと思います。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

小口委員から「地域医療」と「地域連携」を一緒にしたほうがいいのではないかと、いう御意見がありました。

これは、中期目標に対応して作っていただいているので、ここの部分を一緒にすると、中期目標との対比ができなくなってしまう。中期目標に沿った形の計画でなくなってしまうので、こういう形で作っていただいているということで御理解をいただければと思います。

(山上委員)

目標と計画の相違がはっきりわかりません。

目標というのは網羅的でいいと思うのですけれども、計画は、やはり優先順位が必要だと思います。

拝見している限りでは、目標と同じ形になっているので、具体的に計画として何からやっていくのか、例えばそれぞれの項目の中で、一番重点的にやっていかなければならないのは、機構としてはこれ、というものがもっと明確に出たものであっていただきたいと、感じました。

(久保理事長)

それは各年度計画で、この年度はこれをやります、ということで各病院の目標をしっかりと立てるようにします。

中期計画に従って各年度の計画を作りますので、そのときにこの病院は今年はこのを、この年度はこれを中心にやりますという形で、何をやるかを明らかにしたいと思います。

(山上委員)

理解できました。

ただ、あまり重層的になっていくと何を見たらいいのか、県民の皆さんがこれから県立病院として何を重点的にやっていくのかということのを、5年というスパンの中ではこれを優先してやっていく、ということが、年度計画のほかに、中期計画の中で、明確にさせていただいたほうが、県民の皆様の理解は深まるのではないかと、思いましたので、改めて御検討いただければと思います。

(浜田委員)

各委員がおっしゃるように、すごく不確実性がありまして、来年の診療報酬がどうなるとか、それから働き方改革にしても、具体的にどう施行されて、各病院でどう対応するのか、なかなか難しいです。

そういう意味での不確実性があり、どこかに柔軟性、自律性と書いてありましたけれども、ある程度、即時的に動けるような、ある意味、曖昧な形にしておいたほうが良いというところもあると思います。

それから、小口委員が在宅医療に対して、辛口のことをおっしゃっていましたが、確かに地域医療構想でいくと、在宅医療も推進しないといけないという話になっているのですが、しかし医師確保も難しいし、県の南のほうですとあまり患者さんもいないので、遠いところまで行かなければいけないので、なかなか効率も上がらない。どこかで書かれているように、やっぱり地域の実情に応じたあり方を求めないといけない。

あるいは病院、医療の実情に応じたリアリズムで行く必要がある、地域医療構想への対応についても、柔軟な考え方が必要だと思います。

積立金というお話がありましたけれども、今年度についても、財政的にはいい方向に進んでいるのでしょうか。

(久保理事長)

上半期の経営は少し厳しいです。

修繕が結構あったのを昨年度、先伸ばしにしていたのが今年度になって出ています。

上半期の損益は9,000万円ぐらいの赤字で来ているんですけども、これから後半、多分、患者が増えてきますので、何とか計画の2,200万円ぐらいはプラスにはしたいなと思っております。

(小口委員)

県民向けに、用語解説を付けたらいいと思います。

(関委員)

前から申し上げているのですが、不確実性が高い中で、5年間は、一般的に考えても非常に長いと思いますので、計画と実績があまり乖離しないように、状況に応じて柔軟に対応していただけたほうが、組織に従事する方のモチベーションが下がらないと思います。

(小宮山委員長)

他にはよろしいでしょうか。

現在、検討されている途中ですので、もう少し、貴重な御意見がありましたし、参考にされて、次回の第6回の評価委員会でもた見せていただけたらと思います。

特に、この件に関してはよろしいですかね。

はい、それでは中期計画につきましては、この後、御検討いただくということで、

これで進めたいと思います。

そうすると、予定された議事は以上でございますが、何か御発言をどうぞ。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

中期計画の今後のスケジュール等について、御説明を申し上げます。

本日いただいた御意見をもとに、病院機構で中期計画の作成を進めていただくということになります。

次回、1月に予定しております第6回評価委員会におきまして、中期計画を県が認可をするということについて御意見をお聞きした上で、県議会の2月定例会に議案として上程し、議会での議決を経て中期計画を県が認可し、通知するというスケジュールになっております。

次回の第6回評価委員会が、中期計画に対する最後の意見聴取の機会となりますが、その機会が第6回の評価委員会までありませんので、その前に、案ができた段階で、先ほど蔵之内事務局長から御説明がありましたけれども、数値目標とか予算の数字が入ったものを、委員の皆さんと情報共有しまして、それについて御意見をいただきたいと思っています。

年内を目途にメールでやりとりをさせていただいて御意見をいただき、第6回の評価委員会で案として出していただくというスケジュールにしたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

(小宮山委員長)

よろしいですね。

はい、では、そのようにお願いいたします。

他には、どうぞ、山上委員さん。

(山上委員)

よく理解していないのですが、機構としての中期計画があって、それに基づいて、各病院がやはり同じように中期計画を立てるというイメージでよろしいですか、それとも、それはそうではないと考えたほうがいいのでしょうか。

(北原副理事長)

基本的には地方独立行政法人というのは、県が目標で機構に対してどういうことをやれというのを明示して、それに向けてのアンサーが中期計画です。だから、5病院全体のことは当然入っています。

ただ、5病院が年度計画であるとか、アクションプランをつくる中で、中期計画の範囲内で重点事項をそれぞれやっていくので、中期計画や5病院の話はもちろん入っているとお考えいただいて、それをまた実現ベースの話を、また毎年ローリングしていくという感じで受けとめていただければと思います。

(山上委員)

そうすると、各病院で5年間の計画を立てるというイメージしないほうがいいのかということですね。

(北原副理事長)

5年間の収支は、各病院の入院患者数の予測とか、ある程度つけて収支計算をします。中期計画が年内を目途につくるというのか、先ほど言っている話を、数字が入ってくれば5病院の状況が、かなり見えるようになります。

(山上委員)

その中に、5病院ごとに、1年度、2年度、3年度というような数値目標も含めたものは出てくると、そういうことではないですね。

(蔵之内本部事務局長)

病院でも、5年間の年度ごとの収支を出していただいております。

(北原副理事長)

年度ごとには出すのですけれども、中期計画は年度合算で、5カ年間の収支計算し  
か出ないんです。

(山上委員)

つまり一番最後が計画になるわけですね。

(蔵之内本部事務局長)

ただ、プロセスとしては、各病院で検討したものが計画になります。

(北原副理事長)

どこまでお話をすればいいのかよくわかりませんが、病院で詰めながらも、  
機構として一体となった計画を作ることです。

(山上委員)

先ほどから、5年の間にいろいろ不確定要素がたくさんあるというお話で、当然、  
数字的にもそれによって大きく変わる可能性があると思います。

結局、5年後の数値目標を作ると、やっぱりそれに向かってなんとかしなければい  
けないということになって、当然、1年目でだめなら、2年目、3年目で、そうなる  
わけですね。そうすると、5年後の数値目標の意味はあるのでしょうか、というの  
が私の意見です。

(北原副理事長)

おっしゃるとおりですが、ここが地方独立行政法人の、ちゃんと5年後の姿が記載  
されていくというか。

(山上委員)

数字だけ独り歩きするという事は、できるだけ避けたほうがいいと思います。

1年ごとにやるのはいいと思います。1年ごとにその計画がずれたら、ずれた要因  
があるわけですから、それを次の年にどうやって解決するのか、私どもの会社もそう  
ですが、3年でやっているのですが、3年計画の最終年ですけれども、新たな3年計  
画をここでスタートさせました。そうしていかないと、3カ年計画が、それこそ絵に  
描いた餅になってしまうわけです。何の意味も持たないです。

5年計画でも、もし状況の変化で1年目、2年目がいけなかったら、では思い切っ  
てそこから新たな5年計画にしたっていい。そのくらいの柔軟性を持ってやっていか  
ないと、やっぱり目標、計画と現実との乖離はどうしても起こってしまう。そうす  
ると目標とか計画自体に、意味がなくなってしまう。

これだけ不確定要素があるということがわかっている中ですから、同じような結果  
にまたなってしまうと、最も懸念するところです。

(北原副理事長)

制度的な問題と現実の問題とは整合性というものは、また県のほうでお考えをいただいて、中期計画については県議会へ上程し、認可を得ます。

実際に5カ年計画、いろいろ県も計画を作りますが、計画の射程距離とよく言いますが、80%ぐらいの射程距離に入っているのは、2年分ぐらいだと思うんです。

あと3年目、4年目で、普通はリビジョンしないと比較もできないので、今回はそういう仕組みを何とかやってもらいたいと、お願いしている最中でございますので、よろしく願います。

(山上委員)

それを含めた形で、議会で説明すればいいのではないのでしょうか、単純にそう思いますが。

(永原課長)

非常に重要な点、ありがとうございます。

3年計画にするか5年計画にするかという話があった中で、やっぱり5年計画で、ということでまとめていただいて、そうなってくると、やっぱり議会で議決をしていただくという、そちらの重みをどう考えるのかという話もまた跳ね返ってきます。

必要なことは、しっかりとした事業を着実にやっていくということが必要なことであって、一旦決めたことを杓子定規でやるのが目的ではないので、そこら辺、目的と実際にやることは、しっかりと考えながらやっていきたいと思っています。

特に、評価委員の皆さんから御指摘いただいた、5年間固定としている県の負担額ですが、ある程度、予期できない事態が出たときには、やはり追加的な負担も必要ではないかということ、強く御指摘いただいております。

なかなか、「はい、わかった」と言えないのが県の組織の難しいところでもありますので、そんな点も含めて対応していきたいと思っています。

ぜひ、これからも温かく見守っていただき、厳しく御指摘いただくことが必要なことだと思いますので、ぜひ、これからも御意見をいただければと思います。

頑張りますけれども、お約束できないことだけは御理解ください。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。他にはよろしいでしょうか。

それでは、委員の皆様には、本日も貴重な御意見をありがとうございました。

以上をもちまして、本日の議事はすべて終了いたします。

進行を事務局にお返しします。

(永原健康福祉政策課長)

本日も、御議論をありがとうございました。

会場がいつもと違う場所になりましたけれども、災害が起きておまして、災害対策本部の会議がちょうど今、そちらの会場で、開催しておりますので、御容赦を願います。

次回は1月29日の水曜日をお願いしております。

会場は多分、いつもと同じになると思いますけれども、改めて、また御連絡を差し上げたいと思います。

以上で、第5回評価委員会を終了いたします。

ありがとうございました。