

日 時 令和6年10月25日（金）14時00分から15時10分まで

場 所 長野県庁 議会増築棟 第2特別会議室

出席者

委 員：鮎澤英之委員、川合博委員、小池健一委員、浜田淳委員

病院機構：本田孝行理事長、滝沢弘副理事長

社本雅人事務局長、和田良仁事務局次長兼総務課長、斎藤依子事務局次長

玉舎宏之事務局次長兼経営管理課長、関澤正人事課長、森腰孝之企画幹、

赤堀由可利副センター長

事務局：西垣明子衛生技監、若月真也参事

久保田敏広医療政策課長、臼井雅夫県立病院係長

（議 事 録）

## 1 開 会

（臼井県立病院係長）

それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和6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。

私、医療政策課県立病院係長の臼井雅夫でございます。よろしくお願いいたします。

本日、委員の皆様には、お忙しい中、オンラインで御出席をいただきまして誠にありがとうございます。それでは着座にて進めさせていただきます。

初めに、本日、大島委員、田下委員、宮坂委員から、所用のため会議を欠席されるとの御連絡がありましたので御報告します。

なお、長野県附属機関条例第6条第2項の規定によりまして、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができないとされているところ、本日7名中4名の委員の皆様がオンラインにて御出席をいただいておりますので、会議成立に必要な定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、おおむね午後3時10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、開会に当たりまして、小池委員長から御挨拶をお願いいたします。

## 2 委員長挨拶

（小池委員長）

皆さん、こんにちは。篠ノ井総合病院の小池です。今日はよろしくお願いいたします。

皆さんのお手元にあるように、今日の会議事項は第4期中期目標と中期計画の話合いです。特に第4期中期目標（案）については医療政策課に作っていただきましたが、今回が意見を述べる最後の場になります。11月に県議会に提出することになっているとのこと。もう1つの中期計画については、たたき台ということなので、次の機会でも意見を述べることもできると伺っています。

それではよろしくお願いいたします。

(臼井県立病院係長)

ありがとうございました。

会議資料の確認をさせていただきたいと思います。会議資料につきまして、お手元に資料1-1、1-2、1-3、1-4、それから資料2-1と2-2がございます。お手元にありますでしょうか。よろしいでしょうか。

はい。それでは議事に入らせていただきます。ここからは、長野県附属機関条例第6条第1項の規定に従いまして、小池委員長に議長として会議の進行をお願いします。

小池委員長、よろしく願いいたします。

### 3 会議事項

#### (1) 第4期中期目標について

(小池委員長)

では、会議事項の1の「第4期中期目標について」、説明をお願いいたします。

(久保田医療政策課長)

(資料1-1～4を用いて第4期中期目標について説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。

各病院の中期目標について、県のほうから何か説明が必要な項目はないですか。

(臼井県立病院係長)

特に県からはございません。

(小池委員長)

分かりました。委員の方々、御意見あるいは御質問等ありますでしょうか。

(鮎澤委員)

小池委員長、鮎澤ですけれどもよろしいでしょうか。

(小池委員長)

はい、お願いいたします。

(鮎澤委員)

御説明ありがとうございました。私は(案)の財務のところが気になっておりまして、暫定版でいただいたところから県のほうで検討いただいて変えていただいたんですけども、やはり今御説明あったとおり、現状の厳しい状況を見ると、第4期の累計で経常黒字の確保とか、資金収支の累計での確保というのは特に厳しいのではないかなというのが感じているところで意見出させていただいております。

県のほうから御説明ありましたけれども、投資のところは今御説明いただいた中で、少しその資金収支のところを入れなかったのがちょっと過大になってしまったのではないかなという問題意識もあったということです。適切な必要最低限、収益を生むためには投資も当然必要になりますので、その最低限の投資計画をしっかりと出していただいた上で中期の計画を立てていただく。その上で、その計画と、この今挙げた目標が整合するのかなというところを見ていただくことが重要になるのではないかな

なというふうに感じております。

以上です。

(小池委員長)

ありがとうございました。

では私のほうから伺います。資料No. 1－3の7分の2ページ、それから7分の3あたり、それぞれの病院のことが書かれています。確認ですが、この第4期中期目標、資料3も県議会に提出されるということでしょうか。

(久保田医療政策課長)

議会のほうにお示しをさせていただくのは第3期と第4期が並んだものという形ではなくて、資料の1－2のところですけども、資料の1－2のところでは、これはいわゆる第4期中期目標(案)ということで、先ほどの資料1－3でいうと右側の部分です。新たにつくった部分でございますけれども、こちらの部分が議案という形になって議会のほうには示されると、そういった形になります。

(小池委員長)

分かりました。今まで話し合ってきた中で、他の医療機関との連携体制を考えていかねばならない病院が幾つかあります。例えば資料ナンバー1－2の1ページ目の信州医療センターでは、「エ」で周辺医療機関との連携体制構築とか、阿南病院も同じように「エ」で周辺医療機関との連携体制構築、それから木曾病院も同じように周辺医療機関との連携体制構築が入られています。各病院が今後も医療を継続あるいは発展させていくためには、この点は大事になるので、第4期中期目標の中に入っています。これは非常に重要であると私自身は感じました。

ほかに御意見いかがでしょうか。

川合先生、いかがですか。

(川合委員)

中期目標については、特にそういう内容でよろしいかなというふうに思います。これ書いてある内容ですと総花的というか、かなり抽象的な部分も多いので、これの目標を実現するために、これからどうしていくかということだと思んですけども、県立病院、各々の病院、あるいは機構としては、この目標を実現するための、その行動目標といいますかアクションプランとかそういったものは、それぞれ立てているということなのではないでしょうか。年次ごとに、例えば1年目はこういったところもここまでやるとか、2年目はこの部分でこういうところまでやるとか、そういった具体的な年次計画、アクションプランというのは立てるのでしょうか。ちょっと目標に対する意見とはずれてるんですけど、こういうものを現実具体化するためには、機構あるいは各病院はどのように対応されてきているのか、あるいは今後どのように対応されるか。その辺はどうなのかなというのをお聞きしたいところです。

(久保田医療政策課長)

では、まず私のほうから概要だけ御説明をさせていただきます。今回この中期目標という形で県のほうにお示しをさせていただきまして、これを踏まえて病院機構のほうでは中期計画といったものを作成をいたします。この中期計画については、この後も一旦概要についてはお示しをさせていただきますけれども、ここのところでは中期目標がもう少し具体的な形ということでお示しをさせていただく形になるかと思っています。この中期計画については、当然今後の予算とも紐づいて連動してくるものという形になりまして、さらには病院機構に関しては、この中期計画というものを踏まえた上で各病院がそれぞれの年度計画を作成して、その年度計画に沿った形で業務が進められていくと。評価委員の先生方には、その年度計画がそれぞれの年度ごとにどこまで実現できたかといったようなことを評価委員会の

中で毎年度評価していただくと、そういう立てつけを想定しております。

(川合委員)

例えば財務の関係なんかでも、やっぱり投資として、機械の医療機器の更新だとか施設の整備だとか、そういったダウンサイジングとかいろいろありますので、そういった改善といいますか、そういったことも取り組んでいかなくてはいけないと思うんですが、その辺のそのアクションプランというのは具体的にはつくられるということですね。

(久保田医療政策課長)

今考えているのは、先ほどの中期目標にも少し記載があるんですが、今後の機構の投資財政計画的なものを、どういった投資をして、どういった財務状況で今後運営していくのかといったことについて一旦作成をしたいと考えております。これは先ほど鮎澤委員からもお話をいただいたとおり、資金の収支の問題だとか、そうしたところと結びついているものでありまして、今後、県の予算編成の中でも運営費負担金を含めて、ここの部分、今検討をしているところでございますが、今後の5年間も見据えた上で一旦作成をしたいと思っております。これは今後中期計画の議論のところでも各評価委員の先生方にはお示しをさせていただきたいと考えています。

(鮎澤委員)

はい。私のほうは以上です。

(小池委員長)

ありがとうございました。

では、浜田先生、いかがですか。

(浜田委員)

浜田でございます。全体的に妥当な内容だというふうに思いました。

ちょっと2点だけ、財務内容のところですが、1つは、中期目標期間中の早期に単年度で経常黒字を達成するというふうに書かれてますが、やはり中期目標期間中の最初の期間のほうでは経常収支は赤字になる見込みが強いというふうに認識されているのでしょうか。それから運営費負担金は適正に負担するというふうにされていますが、これは今御説明になったように、財政当局とこれから折衝されるということになるのでしょうか。以上2点の御質問です。

(久保田医療政策課長)

御質問でございますけれども、まず1点目でございます。この中期目標期間中の早期にということです。今年度、令和5年度の決算におきましては、以前もちょっとお話をさせていただいたかと思っておりますけれども、12億弱ということで相当な赤字決算内容でございました。これは病床確保料も含めた上での赤字額ということで、多分これは令和6年度においても、さらに厳しいものになるのではないかと見込んでおります。そういった意味では、経常の部分の赤字については、1年、2年で改善できるものではないと考えておりまして、できるだけ早期に、病院機構の経営改善の取組、それから県としても今先生からもお話をいただきましたが、運営費負担金をしっかり適正な額で出していく。そうした取組を進めることで、早期に改善をしていきたいという意味を込めて、こうした表記にしております。

その上で、運営費負担金を適正に支給するという書き方は、これは第3期も同様に書いているので、これは県としての基本的な姿勢と捉えていただければと思っておりますけれども、一方で、ここの部分については、しっかり見ていただく必要があるという認識も持っています。それが適正な額、政策医療に対して、運営費負担金というものがどの程度あたっていかということ、今財務当局とも、適正な

額というものをどれだけ出していただけるかということについて、検討を進めているところでございます。

(浜田委員)

どうもありがとうございます。課長のお考えが非常ににじむような御答弁で、適正に負担していただければというふうに思います。

御案内のとおり、今長野県立病院機構だけじゃなくて、全国的に公立も民間病院も非常に厳しい経営状況にありまして、厚労省のデータなんかでも利益率がすごいどんどん落ちていくというような状況にあって、県のほうで、できるだけ支えていただければというふうに私も思います。

それからもう一点は、さっき小池先生からも御指摘がありましたが、例えば信州医療センターのところで、資料1-2の、1の(1)の1ページ目の「エ」のところですが、確かに周辺医療機関との連携体制の構築とかということが書かれておりまして、そういうことも含めて県と協働して検討を進め、必要なものについて見直しを図るというふうにされております。同様の記述が阿南病院、それから木曾病院でもありまして、これは非常に県と協働していろんな面から検討を加えていく。それから周辺医療機関との連携体制構築についても考えていくということで、非常に建設的な記述かなというふうに考えました。

その関係でいえば、3ページ目の2の(1)の地域医療構想への対応ということがありまして、今回の非常に県立病院に関する考え方というのが非常に的を射ていると思うんですけども、地域医療構想調整会議というのがありますので、これも医療政策課さんのほうでやられていると思うんですけども、地域医療構想調整会議のほうでも、ほかの医療機関との連携関係の構築とかですね、そういう実質的なといいますか、建設的な議論を他の医療機関とも進めていただければというふうに思います。

取りあえず、私のほうからは以上であります。

(小池委員長)

ありがとうございました。

そのほか御意見ありますか。

鮎澤先生、お願いします。

(鮎澤委員)

資料1-3の第2の県民に対して提供するサービスのところの目的のところにある、今、他の病院との連携というのはいろんな施策の中に入っていると思うんですけども、病院機構さんの連携ですかね。その点は、ちょっと私が読んだ限りだと具体的なものが記載がなかったように思われるんですけど、これは病院機構側のほうの計画で具体的なものを織り込んでいただくというようなことでよろしいのでしょうか。

(久保田医療政策課長)

病院機構の各病院間の連携強化につきましては、確か前日も御意見をいただいたというふうに承知をしております。第2の最初のところで、病院機構、各病院間の連携強化を図るようにと。最初はその地域の医療機関との機能分化連携の推進だけだったんですけども、病院機構の各病院間でもしっかり連携を図るべきだということを踏まえて、「連携強化を図るとともに」ということで記載を追加させていただいてるということで御理解をいただければと思います。

(鮎澤委員)

これ記載が全くないものですから、この連携強化、具体的なこの対応みたいなものは、ここには入ってなくて、その病院機構側でつくる計画のほうに盛り込んでいただくという、そういう認識でよろしいですか。

(久保田医療政策課長)

はい。ここの部分については、県側から病院機構に対しての依頼という形になりますので、この具体的な中身、例えば、その人的なものであるとか、またはそれが研修であるものなのか、については、病院機構側の中期計画のほうに委ねていると、そういう形で御理解をいただければと思います。

(鮎澤委員)

分かりました。ありがとうございます。

(小池委員長)

川合先生、お願いします。

(川合委員)

私もこの連携強化ということが、病院間の連携強化、地域での連携強化というのがしっかり入ってきたというのは非常にいいことかなというふうに思うんですが、それぞれの病院において、その連携強化の目指すところといますか、在り方というのも若干違うんじゃないかなということはあると思いますが、各病院でそれは取り組むということを確認にされるというのは非常に大事なことかなというふうには思います。特に資料1-2の5ページの働き方改革への対応のところなんかでも、やっぱり働き方改革というのがこれからいろいろ医療の世界を変えていく機会にもなるのかなというふうにはちょっと感じられるんですが、そういう中において、救急医療だとか専門医療というのは、地域医療機関での連携というのがかなり大事になってくるのではないかなというふうに思いますので、働き方改革なんかにおいても、救急医療、専門医療などにおける地域連携の強化というのが必要かなというふうにはちょっと思いました。意見といますか感想ということですけども。

(小池委員長)

ありがとうございました。

そのほかよろしいですか。

そうしますと、資料No. 1-2は、多分正式な文章に修正されると思います。概略ついて修正する箇所は、自分で読んだ限りはなかったと思いますが、この点についてはよろしいでしょうか。何かここを修正した方がいいのではないかという御意見はありますか。

では、第4期中期目標の(案)は、これで案を取ってお認め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)

(小池委員長)

はい。どうもありがとうございました。

これで、第4期中期目標に関しては終わらせていただきます。ありがとうございました。

## (2) 第4期中期計画について

(小池委員長)

それでは、第4期中期計画について、今検討中の内容になると思いますが、御説明をお願いいたします。

(本田病院機構理事長)

ありがとうございます。機構の本田のほうから説明をさせていただきます。

機構の中期計画に関しては、今、県が示された中期目標、これに準じて作成をさせていただいていることとなります。それで具体的には、資料の2-2に同じような文章が並ぶんですけども、そのところで計画を立てているということになると思います。そこで全体的な考え方ということで、資料2-1のほうで説明をさせていただきたいと思います。

機構のキャッチフレーズが「地域の明日を医療で支える」ということがありますけれども、基本的な理念は、その上にあります「県民の皆様、より安心して質の高い医療サービスを安定的に提供していきます」。つまり、基本的に我々の機構はこのために仕事をしているということになるのではないかなと思います。ただ、この言葉の中には2つの要素が含まれていて、「安心して質の高い医療サービスを提供する」ということと、「安定的に提供する」という2つの要素を含んでおります。この2つの目的を同時に達成するということが、非常に今、県立病院機構としては難しい状態になってきていると。先ほど問題になってきておりますけれども、安心して質の高い医療サービスを、この医療的により良い医療を提供していくということと、安定的に提供していくということが、財務内容の健全化をしながら病院が長く存続していくということ、このベクトルが同じ方向を向けばいいんですけども、どちらかという逆の方向を向くという形になってしまっていて、財務的に良くなってくると医療的には悪くなってくる。医療的に良くしていこうとすると財務的に悪くなる。そういう中で機構のほうは非常に悩んでいるということ、御理解いただければというふうに思います。どちらも達成できればいいとは思いますが、なかなかそれが出来ないところで非常に困っているということになります。

具体的に申し上げますと、安心して質の高い医療サービスを提供するということは、1、その下のところにある中期計画の1になります。それで、どうすれば安心して質の高い医療サービスを提供出来るかという、これは医療関係者の方はお分かりだと思いますけれども、ある程度のサイズを持った病院を経営していくという必要があります。つまり、ある程度の大きさの病院が必要ということになるのではないかなと思っております。目標では信州医療センターをはじめ、機構のすべての病院に関しまして、こういう病院であれというように県のほうから目標を決めていただきましたので、それに即して我々はやっていくということには変わりはないんですけども、これを行うためにはどれぐらいのサイズの病院が必要なのかということ結構大きな問題になります。病院のサイズにより、そのコストというのが決まってくるので、そのところをちょっと考えながら、コストとのバランスを取りながらやっていく、という作業が我々のほうではどうしても必要になってくる、ということになるのではないかなと思います。

先ほど政策医療という話が出てきているんですけども、なかなかこの政策医療を定義するのが難しいのではないかなと思いますけれども、端的にお示しをするということになれば、こういう考え方があるんじゃないかなと思います。ある病院が100人の患者さんがいれば成り立つというような病院があるとします。政策医療的には50人の患者さんはいないけれども100人を診るスペックの病院で診るという、そういう考え方があるのではないかなと思います。そうすると50人分のその費用を公に負担してもらわなければ、その100人診れる病院が保持できないということになります。これが50人の患者を診る病院を50人にしろということであれば、そこでバランスが取れるということになるんですけども、多くの目標をいただいていると、どうしてもオーバースペックの病院を用意しないと、なかなかそれに応えることが出来ないというのが現在の機構の状態ではないかなと思っております。これは、どこの公立病院も同じような悩みに直面しているのではないかと。これが今後、少子高齢化に伴って患者さんが減ってきたときに、50人が30人になったときに、20人になったときに一体どれぐらいのスペック、機能を持った病院を機構が用意すればよしいのかというのは、なかなか難しい問題が出てくるのではないかなと。コストを考えると、やっぱりダウンサイジングをしなければいけない。ダウンサイジングをしなければならなくなると、ある程度昨日まで出来ていた医療を中止しなければいけないという選択肢も必要になってくるのではないかなと思っております。

それで、安定的に提供するほうが重要なのか、それとも良い医療を提供するほうが重要なのかと。これどっちか選ぶことが出来るかどうかという、なかなか難しい問題があります。これをどういうふう  
に解決しろと政府のほうは言っているかという、一番下のところにあります、「公立病院経営強化ガイド  
ライン」等への対応というのがあるんですけども、ここのところで述べられているんじゃないかな  
と思うんですけど、ただ、この公的病院の経営強化プランというか、このところをちょっと要約させて  
いただくと、病院の規模を保ちながら経営状態を上げていくためにどうすればいいのかって2つの方法  
を挙げております。これは合併をしろと。同じぐらいの病院が合併して機能を落とさずに医療を提供し  
ながらサイズを少し小さくしろ、という言い方をしている場合と、もう一つは専門的にとがった病院に  
なれ、というふうに表現をしていて、つまり、とがった病院になると効率よい医療を提供できること  
になる。ただ、地域で全体的な医療を提供できればいいんじゃないかというのが地域医療構想だと私は思  
っているのですが、そういうふうに病院自体がとがった病院になれというような、そういう指示を  
しているのではないかなと私は理解をしておりますけれど、残念なことに県立病院機構は、どちらのあ  
れもなかなか取りにくいという状況になっており、合併に関してはちょっといろいろ考え方がありま  
すけれども、そういう、なかなかそこはうまくいくのか、いかないのかというのも非常に調整が必要  
なものになってしまうし、すぐに行えるというわけでもない。とがった病院は既にもう2つ持ってまして、  
「こころの医療センター駒ヶ根」と「こども病院」。だけれど、ほかの病院がじゃあ、とがった病院に  
なっていくといいのかという、なかなか地域で全ての医療を賄っているというような病院になると、な  
かなかそのとがったところできないということになっておりますので、非常にそのバランスを考えながら、  
これが全部できるということはなかなか難しいんじゃないかなと思いますけれども、機構としては可能  
な限り、今、県がお示しになられた各病院5病院の在り方に基づいて、なるべくそれに近づけるよう  
にやっていきたいという計画を一応立てさせていただいているんですけど、財政のほうがいかにせんも  
つかどうかというところが大きな問題で、民間病院ですと基本的には存続を優先して機能を減らして  
いくというのが当然やるスタイルだと思いますけれども、なかなか県立病院機構の場合には、そのと  
がったところをばさばさやってくというわけにはいきませんので、やはり両立をどういうふう  
に考えていくかということが我々の課題としては一番大きなところになるんじゃないかと。計画  
としては、やはり目標として県が示された、その目標に関して計画を立てさせていただいて  
いるということになります。

以上、説明になります。

(小池委員長)

ありがとうございました。

いかがでしょうか。

(川合委員)

川合です。ちょっと今お話伺ったんですが、やっぱり経営の改善と医療の質がちょっと相反するとい  
う、ベクトルがちょっと違うというのは、私はその考えはちょっと馴染めないですね。やっぱり医療の  
質がよくなる。そうすると患者さんが集まってくる。患者さんが選んで来る。患者さんが選んで患者  
さんが増えてくることによって経営は改善してきますので、やっぱり経営改善というのは、イコ  
ール医療の質をよくして患者から選ばれる病院、患者さんが集まってくる病院にしておくこと、  
これがやっぱり経営改善の要諦だろうというふうに思うんですね。やっぱりさっきサイズの問題  
が出てきたんですけども、この中期計画の中で地域の病院間の連携、地域医療機関との連携とい  
うのが書かれてきているんですが、やっぱりそういった過疎地域、人口減少地域、高齢化の地  
域というのは、病院が提供する医療も随分変わってきていると思うんですね。中核病院、  
急性期の病院とは全く違うんじゃないかな。例えば阿南病院なんかを見たときに、あそ  
このかかりつけ医機能というのは非常に重要じゃないかなと思うんですね。急性期の中核  
病院は、むしろかかりつけは、もう地域の開業の先生とか地域の病院に任せましょ  
うという方向なんですけども、やはり阿南病院を見に行ったら、あそこの病院が果たして  
いるかかりつけ

医機能というのは非常に重要なもの。地域の皆さんにとって重要なものかなというふうに思いますので、そうなってくると今度は救急医療だとか専門医療というのは、例えばあそこの飯田市内の飯田市立病院だとかそういうところと連携して、救急医療あるいは専門医療という部分は担ってもらって連携をしていく。そういったことがやっぱり経営の面でも、あるいは医師の働き方改革という部分でも非常に重要ではないかなということで、やっぱりサイズを問題にするときは、その病院単独で考えるのではなくて、その地域周辺を含めて地域連携を進めてサイズも考えていくという、そういうスタンスがやはり必要じゃないかなというふうにちょっと感じました。

(本田病院機構理事長)

川合先生おっしゃるように、その患者さんを奪ってくるような病院とか施設が周りにあれば成り立つと思います。つまり都会の病院で同じ規模の幾つかの病院があつて患者さんの取り合いになってしまうんですけども、取ってくるということが可能であれば、もちろんそれはその病院病院の機能、患者サービスをよくして患者さんを集めるということは可能だというふうに思うんですけども、もうほぼ阿南病院は周りの患者さんが阿南病院に来ているという状況下がありますし、木曽もある意味、ある程度都会に行っているというところもあることはあるんですけども、この患者さんというか住民の減少に伴って患者が増えるということが予想できないということになると、もう患者さんは減少するということを基本に計画を立てていかないと、なかなかこれって10年前、20年前にどこからか患者さんを取ってくるために病院を良くしようという考え方はもう少し難しいんじゃないかと私は思っているんですけども、こういう考え方はあまりよくない考え方なのかと考えると、非常に医療を良くしていくということに最善をやっていけば経営も良くなるという考え方が本当に成り立つのかというのがちょっと非常に。これは、こども病院でも、結局、長野県でこども病院を必要とされてる方がだんだん、100人いたんだけど80人、70人になってきているんですね。これは基本的に子供の数が少ない訳ですので疾患が少なくなっている。じゃあそれを隣の県から取ってこいという発想になるのかどうかというと、ちょっと違うんじゃないかなと。やっぱり患者さんは減ってくるんだ、医療の収入源は非常に減ってくるんだという考え方をしないと、なかなか経営上は難しいんじゃないかなというふうに私は思うんですけども、いかがなものなんでしょうか。

(川合委員)

患者さんを奪うとか旗立ててのぼり立てて引っ張ってくるとか、そんな発想はもう全然論外なんですよ。やっぱり患者さんが選んで来てくれる。そういう病院というのは県内でもありますよね、長野県内にも。それで経営が非常によくなっているという病院があるので、やっぱりそういう病院を見ると、みんなその医療の質を高めるために非常に努力されている、一生懸命やってる。そういうのが見てとれるんですけども、やっぱりそういう方向で患者さんが選んで来る、そういう努力というのは非常に重要じゃないかなというふうに思うということで、奪うとか引っ張ってくるとか、そういう発想ではなくて、その地域の人によそに行かないでちゃんとかかってくれるというような、やっぱりしっかりした医療といますか、これは医療技術だけでなくて接遇だとかアメニティだとかトータルで考えなくちゃいけないと思うんですけども、そういったことを方向に、そういった方向にきちんとやっていくということで、やっぱり患者さんは集まってくるんじゃないかなというふうには思っています。

(小池委員長)

本田先生と川合先生の意見、それぞれ正しいと思います。私は本田先生の言わんとしていることも分かりますが、それだと結局、運営費の補助金を多くしていく以外に方法がなくなってしまうので、それだけでは済まないんじゃないか。やはりもう少し本来医療が持っているものを中心に考え、それでも足りなければというのはありだと思います。やはり第一とすべきは、今までの医療で直すべきところがあるのか、もっと患者さんが喜んでくれるような、迎えてくれるような医療がないのかということを探る

べきではないかと思えます。

浜田先生はいかがですか。

(浜田委員)

先生方の御意見交換を聞いてて、本当に難しい問題だなというふうに感じました。例えば、コロナの後で患者さんが戻って、特に入院患者が戻ってこないという声を大学病院からも、それから地域の中小病院からも聞くんですけども、どういうことかという、全体として高齢者は増えてるはずなんですけれども、いろんな統計を見てみると入院患者数は全国でも減っているという状況がありまして、それもまたいろいろ背景があって、高齢者自身が健康になったとか、それから本田先生御指摘のように、深刻な医療的なケアを必要とする子供さんが減ったというようなこともありましょ。それから医療と介護の関係があって、今まで医療で受けていたものが介護のほうで受けるとかですね。それから機構の病院もそうなんです、今まで20日間入院させていたものを10日間で退院させるというふうな入院期間の短縮というようなこともあって、全体として医療需要が減っているということがトレンドとしてありまして、その中でどうやって財務的なものをバランスさせていくかというところが、本田先生の言われる非常に難しいところなんだろうというふうに感じました。

ちなみに、本田先生のほうから公立病院経営強化ガイドラインの対応ということで、合併再編という方向と、それからとがった病院という方向ということで御提示がありましたけれども、最近地域医療構想も一応2025年で終わりました、それ以降どうするかということで新しい地域医療構想を計画する委員会というのがありまして、そこでも実は本田先生が御指摘になるような議論がありまして、これからの医療機関の機能としてどういうものを考えるかということで3点挙げてまして、1つの病院のタイプは、本田先生が御指摘になる、とがった病院ということで救急医療等の急性期の医療などを幅広く提供する機能というふうにしています。それからもう一つは地域の病院というふうなことで、例えば高齢者の救急の受皿になって地域への復帰を目指す役割を担うとか、それから在宅医療を提供して地域住民の生活を支える機能とか、その3つの提示がありまして、やはり機構の先ほどの中期計画、それから中期目標も同じだと思うんですけども、一つは地域を支える病院というのがあって、それからもう一つは治す病院といいますか、高度な急性期、あるいは高度な救急を担う病院というのがあると。あともう一つは川合先生言われるように、地域の全体の中で、特に二次医療圏なら二次医療圏の中で各病院が協議連携しながら協力しながら全体としての機能を果たしていくといいですか、そういうことを考えざるを得ないのかなど。個々の病院それぞれが自分の在り方を追求していくというのは当然必要なんですけれども、地域の中で各病院が議論しながら、全体としてどうやって地域のニーズを満たしていくかというような、そういう視点が必要なのかなというふうに感じました。

以上です。

(小池委員長)

ありがとうございました。

本田先生、これからのことを考えると、医療スタッフがどんどん増えていくということはありませんし、財政的な状況がどんどん改善するというのも考えづらいので、どうやって継続していくかを考えると、周りの病院との連携が重要だと思います。病院同士が役割分担してやっていくことが、その地域の医療を継続していくためには必要だと思います。

また、浜田先生が言われた、地域を支える病院あるいは病院群の中に県立病院機構の病院も入って相談し連携していく、こういうことも必要じゃないかと思えます。いかがですか。

(本田病院機構理事長)

小池先生おっしゃるそのままのおりで、地域医療構想は多分そのためにやられてるんじゃないかなというふうに。二次医療圏で結局全体の医療が賄えれば良いというようなそういう感覚でお話をされて

