

1 日 時 令和元年8月8日(木) 午後1時30分から午後3時24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 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、
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したいと思います。

委員の皆様には大変お忙しい中、また、前回から引き続きで御出席いただき、ありがとうございます。

関委員さん、間もなくお見えになると思います。

浜田委員さんからは、所用のために会議を欠席されるという御連絡がありましたので、よろしく願いいたします。

なお、現在5名、間もなく6名の委員の皆様にご出席いただくということになりますので、会議成立に必要な定足数に達しております。

今回の会議ですけれども、概ね3時半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、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)

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2回評価委員会では、委員の皆様には2日間にわたり機構本部、並びに各病院長さんからの意見聴取をいただきまして、大変お疲れさまでございました。

また、機構の皆様には、御協力いただきまして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。

さて、本日は平成30年度の業務実績と、それから第2期の業務実績の見込みにつきまして、評価委員会としての評定を決めたいと思います。

委員の皆様には、先日の意見聴取を通してさまざまな御意見、御提言をいただきましたが、それらを踏まえて、本日は評定についての御審議をいただきたいと思います。

委員の皆様には引き続き、活発な御議論をどうかよろしく願いいたします。

(永原課長)

ありがとうございました。

最初に、会議資料につきまして確認させていただきます。

資料については、事前にお送りしましたが、追加資料として、お手元に参考資料 2-1、参考資料 2-2、それと参考資料 3-1、3-2、3-3をお配りしておりますが、よろしいでしょうか。

内容につきましては、前回の委員会で御指摘いただきました御質問や、また追加でいただいた質問についての回答であります。

それでは議事に入らせていただきます。

ここからは、規定に基づきまして、小宮山委員長に議長として会議の進行をよろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

それでは、これから私が議事を進行させていただきますので、皆様の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)「平成30年度の業務実績に係る評価委員会の評定について」でございます。

評定の議論を行う前に、先ほども説明がありました、評価委員の皆様から病院機構さんに対して確認をお願いした事項、あるいは前回の評価委員会で提出をお願いした資料がございます。

病院機構さんから御説明をよろしくお願いいたします

(蔵之内本部事務局長)

それでは、前回、質問をいただいている部分の説明をさせていただきます。

最初に、参考資料の2-1、2-2ですけれども、これは業績報告書の記載内容に関するものについて、事前に鮎澤委員、また小口委員に提出していただいたものです。

鮎澤委員からいただいているものは、事前に回答してあるということですので、小口委員からいただいている質問に対する回答を、説明したいと思います。

参考資料2-1、1ページ目の4番でございます。

信州医療センターと木曽病院の地域包括ケア病棟の利用率ということで、記載のとりの数字でございます。

それから5番の患者満足度調査の結果について、これは30年度、また29年度も実施ということで、全国的な参加病院の中で評価ということで出ていますけれども、全国の参加病院の平均値を本機構の病院は大体上回っていると、また、昨年度からの患者満足度の向上というものが見られているといったことでございます。

こういったものも今後の経営、医療サービスの改善につなげていきたいと考えております。

2ページをお願いいたします。6番です。

信州医療センターの更新した電子カルテが信州メディカルネットとの接続、カルテの統一に支障がないかということで、メディカルネットについては、現在は利用しておりません。

それから、電子カルテの県内統一につきましては、県と信州大学で3月に締結した覚書の中で、今後検討をし、進めていくことを確認しているところであります。

それから阿南、木曽の老健の評価ということで、御指摘いただいた部分、本冊には老健の評価がないものですから、別冊にあるのですが、そういったところでは、来年度からは本冊の記載を見直していきたいということでもあります。

それから木曽の財務内容の好転、こちらは地域包括ケア病棟の開設が大きい要因ですけれども、そのほか看護師の非常勤職員の人員適正化による給与費の削減、建物等の減価償却費の減とか、そういったものが要因として考えております。

参考資料2は以上でございます。

次に、参考資料3について、前回、委員の皆様から御質問いただいた件ですけれども、鮎澤委員、山上委員から資金収支目標の達成ができなかった理由や、その資金収支の状況がわかる資料をとったこと、それから山上委員より木曾地域の人口と木曾病院の患者数の推移の関係、それから最後になりますけれども、宮坂委員から機構の看護師の離職率の状況といったことの御質問をいただいております。

特に3-1ということで、資金収支の状況についてのみ、説明をさせていただければと思います。

この表ですけれども、資金収支ベースと書いてありますけれども、いわゆる損益は減価償却費を加味したもので考えます。これはあくまでも現金として資金が入り出す収支のみの状況を抜き出して計算して、均衡の状況を見るといった資料となっております。大きくわけた収入と、費用の計ということで御覧いただければと思います。

特に費用の計という中の、資本支出というのがあるわけですが、特にこの資本支出については、内訳で改良費以下を区分してございますけれども、特に償還金ということでこども病院が平成5年、平成4年に木曾病院の建設、また平成14年に信州医療センターの南新棟の新築等、そういった建設費を、県直営時代に借入れをしていて、その借入部分をこうして債務で引き受けておまして、その償還をする資金が必要となります。

それから、その他には当年度に支出した修繕費、または医療機器の購入、そういったものをまとめて改良費ということで計上してございます。

特に、今、申しました償還金ですけれども、令和3年度、今から2年後ですけれども、毎年度26億円から27億円ほど償還する資金が必要ということでございます。特に地方独立行政法人移行前の償還金、債務として13億から14億円が必要となってきているということでもあります。

それで実質の機構としての負担ということで、最下段の表を御覧いただければと思うんですけれども、償還の資金全部ということでなく、県からは、物によってですけれども3分の1から2分の1の運営費負担金というものをいただいております。そこへ、いわゆる機構の通常の事業運営からそういった返還資金を出すと。

そういった意味で見ていただくと、大体、毎年4億円を超える、5億円弱の資金が必要になってくるということでございまして、そういったものを事業の中から生み出すという形で、中期計画を立てているといったことでもありました。

また、ほかにお話させていただくとすると、計画と決算というのを比較して御覧いただきますと、上のほうの営業収益、収入のところになりますけれども、やはり計画に比し、現計で2億5,000万円ほどのマイナスになっているわけですが、これ、やはり入院や外来患者数、診療単価等の見込みが、予定どおり行かなかった結果ということ。

それから営業費用の欄を見ていただきますと、特に10億円ほどの差が生じ、増加しているということですが、計画策定時には見込めなかった年金一元化による年金拠出金の負担金増や、人事委員会勧告も考慮いたしまして給与改定を行った、それに伴う給与費の支出の増と、そういったことが、この資金収支のマイナスの部分というところに出てきているという状況です。この収支の関係は以上です。

あとは、先ほど木曾地域の人口、参考資料3-2、それから看護職員の離職率については3-3でございまして。全国の状況が、29年度ということで比較できるように資料をつくっておりますので、御覧いただければと思います。説明は以上です。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。御説明いただいた内容、あるいは関連事項等で御質問ありますでしょうか。

(鮎澤委員)

細かい質問をさせていただきましたが、お答えいただきましてありがとうございます。

資金収支について、確認ですが、移行前の償還債務について、負担金と償還金の差額があるということですが、これは、減価償却と利益の差ということだと思うのですが、この減価償却がどれぐらい含まれているのでしょうか。

(蔵之内本部事務局長)

減価償却費は費用として積算しますので、現金としての資金の動きであるこの項目の中では、減価償却費の動きは考慮されていません。

(鮎澤委員)

要するに、この資金収支の差額は、法人の利益で回収しなければいけないと思うのです。

実際、現金の出ないものが費用として計上していますが、返済財源というのは運営費負担金と減価償却だと思います。

そうすると、今の説明だと、運営費負担金に対して、償還金に対する運営費負担金が足りなかったから、資金は間に合わせですよという話になってしまうと、ただそこは減価償却の一部を回収して、返済していくということが織り込まれていたのではなにかと思ひまして、御質問をさせていただきました。

(北原副理事長)

もちろん償還資金とすれば、今、おっしゃっているような減価償却費と通常の利益分を出しているということなんですけれども、22年に病院機構を立ち上げたときにももらった資本金は3億円ちょっとということで、その前の内部留保とか、そういうものは一切引き継いでいないんですね。

第1期のときは減価償却費とかそういうので返済可能だったんですけれども、第2期にやっぱり償還差益が出たというような、どうしてもそこが飲み込めないぐらいの水準にどうもなって、計算上、そういう話になっていたのも、これは第3期の中ごろが償還ピークになるので、そこまでは何とか持ちこたえて、それについては資金は退職給与引当金を、機構をつくるときに60億円もらったので、それで回しながらピークを過ぎたときからきちんと対応していくというような計画ではいたんです。

現実に減価償却費がどのくらいというのは難しいんですけれども、基本的に機構は建物については39年償却で計算しています。運営費負担金は5年据え置き25年償還なんで、減価償却費と運営費負担金が入るのも微妙にずれたので、その問題をどうするかというのは、日本中の地方独立行政法人化で、やっぱり会計上の問題としては認識されているんですけれども、その、まず説明がやっぱり次になっている状態ではあります。

(鮎澤委員)

逆に言うと、運営費負担金の要求をするときに、そこまで厳密にやっていなかった可能性もあるように。

(北原副理事長)

多分、県の財政当局は企業会計的な発想があまりないので、平準化した話でしか飲めない。前期に対してどのくらい伸ばすかという話で、前回の運営費負担金の決着については、前回、52億円程度だったんですけれども、第2期については、そこにこども病院のP I C Uの増床であるとか、幾つか変動要因があるので、その分は加算する

という、その前例踏襲にちょっと色をつけたというその計算方法を県が取ったのでゼロベースでやっていないです。

だからそこはもう改善する余地というのは、当初、出てしまったもので、第3期、今年中に計画をつくるんですけれども、やはり、企業会計原則にのっとして、今、うちは全部やっているので、企業会計原則にのっとなった状況を反映していかないと、こういう自体が生じるかなというのがあります。

(鮎澤委員)

次のときには、もう少し考慮した形で要求していくのでしょうか。

(北原副理事長)

第3期はそうせざるを得ないと思います。

(鮎澤委員)

わかりました。ありがとうございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。他には質問、よろしいでしょうか。

では、これを後ほど生かしていきたいと思います。

それでは、評価委員会としての評定を議論していきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

始めに議論の方法ですが、事務局から、案を提示していただきたいと思います。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

初めに、評価基準について確認をしておきたいと思います。

昨年度に行いました平成29年度の業務実績に関する評価では、総合評価については中期計画の達成状況の観点、大項目については中期計画の進捗の観点、小項目につきましては年度計画達成の観点で評価を行いました。

評価に当たっての基準ですが、小項目では達成していればB、大項目と総合評価では概ね達成でBというように、大項目と総合評価での評価の基準に幅を持たせてありました。

評価委員から、その点がわかりにくいという御意見をいただいたものですから、委員の皆様には既に御通知を申し上げましたが、本年度、基準を変更することとしました。

続いて、本日の評定の進め方について、御説明したいと思います。

資料1と資料2を並べて御覧いただくとわかるかと思いますが、評定につきましては、機構の自己評価をベースに、同じ評定とするかどうかという観点で御検討をいただき、評定を進めてまいりたいと思います。

特に意見がなければ、機構の自己評価と同じ評定ということになろうかと思えます。

それから、評価項目が多いので、ある程度まとめて議論をした方が効率的だと思います。

資料1と資料2の右側に、丸数字を振ってありますけれども、この順番に中項目ごとに議論をいただきたいと思えます。

最初に大項目1-1、「医療・介護サービスの提供体制改革を踏まえた地域医療の提供、高度専門医療の提供」の(1)から(5)を一括で評定をしていただきたいと思えます。

次に2、3、4も同じように、網掛けの部分を一つのまとまりとして評定をし、①から④の大項目1の小項目の評定が出揃ったところで、⑤の大項目1を評定いただく。

大項目2、大項目3も同様に評定を行いまして、最後に一番上にあります⑬の総合評定を行っていただくということがよろしいかと思えます。

平成30年度の業務実績、それから第2期見込みの業務実績、いずれも同じ進め方としたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

事務局案について、いかがでしょうか。

評定一つ一つ検討するという方法もあるでしょうけれども、結構多いので、この程度にまとめて御審議いただいたらどうかという御提案です。

はい、特に異論がないようですので、ただいま御説明がありました方法で議論を進めたいと思えます。

最初は資料1です。

30年度の業務実績について、大項目1の1(1)から(5)です。

右端の数字、この1、2、3に沿ってやっていきたいと思うのですが、評価について機構さんの自己評価というのが出ているのですが、評価委員会としてはどのような評価をしていくかということでございます。

御意見、よろしくお願いいたします。

あるいは機構さんから補足的に、評価について何か御発言ございますか。

なければ、委員の皆様からどうでしょうか。

1「医療・介護サービスの提供体制改善を踏まえた地域医療、高度専門医療の提供」の(1)から(5)までですが、いかがでしょうか。

(鮎澤委員)

小項目をいろいろ見せていただいている中では、県立病院機構の評価は妥当ではないかなと見ています。

ただ、項目数多くて、この中、全体として見ると、その(1)に対してどうなのかという、なかなか判断しづらいところがあります。

個人的には機構の評価でよろしいのではないかと感じております。

(小口委員)

非常に難しい。というのは、たくさん再評価の場所があるというのが難しい。

数字で評価していくものだと思いますが、実績が文章で書いてあっても、具体的な結果があまり記載されていないので、評価は、ほとんど全部Aになりますね。

私としては、結果がどうだったかというところを評価したいのですが、出ていないところもあり、数値が出ているところで評価しなくちゃいけない。

それも資料がいっぱいあるので、時間をかけて見ている。

別冊資料2-2の2ページ、冒頭2つの信州の評定がAとなっておりますが、数値で見ると、昨年度より2つとも低いのに、なぜAとしたかわからない。

4ページの下、左の表に30年度の目標があり、右に実績がありますけれども、ほぼ下回っていますが、評価はAになっています。

どうしてAにしたかわからないものが時々出てくる。概ねAでいいですが、自己評価を正しくやらしてもらわないと、困るのです。

13、14ページの介護老健は利用者がかなり減少している中、Aになっていますが、果たしてAなのか。

むしろ、昨年度に比べて、あまりよくない。自己評価はしっかりと評価してもらいたいと思いました。

ただし、「地域医療の提供」の全体で見るといい結果が出ているので、評価はAでいいです。

(蔵之内本部事務局長)

項目数が多い中で、特に別冊では小項目で評価するので。やはり、例えば10項目あって、1項目だけBがあったといった場合、ではBになるのか、やっぱり我々とする、相対でこれはAではないかということで評価しているということであるんですけども。

(小口委員)

一つ一つの取組に対する評価で、数値が明らかに下回っているところは、Bだと思いうけど、それがAになっているのが数か所あります。

そういうのをちゃんとしておかないと良くないということです。

(久保理事長)

おっしゃるとおりで、先ほど事務局長が言いましたように、例えば数値実績が半分以上上回っていればAでいいと思いますけれども、数字の項目が1つしかなくて、それが計画に達していなければBとしたいと思います。

(北原副理事長)

4ページの新外来患者数とか、手術件数とか、そういう項目で目標に達しないものももちろんありますが、いくつか項目があるので、病院側と調整しながらここは入れていますけれども、病院の中でも、評価がいろいろあるので、病院と折衝する中ではAにしてもらいたいというのがあるだろうと、甘く評価したという感じはしてはいないです。

積極的に評価をしていただいてそれでやってもらって、実際、こうですね。その4番のA、Bについては、全体としては推進する事項、おおむね達成できたというような感じでAをつけているということでありませう。

今、言われたとおり、数字的には完全じゃないのは申し訳ないと思いますけれども、そこが全部ではないので、そういう評価をしているという説明であったので、それを使って評価をさせていただいたということです。

あまりモチベーションを下げるわけにいかないという現実の問題がありますし、確かに難しいなというところで。

(小宮山委員長)

我々の基準として言語化するとすればどんな表現にしましょうか。

いくつもある一部の数字は割っている、あるいは計画どおりいかなかった部分もあるけれども、全体として、この辺を評価する場合、どうすればいいでしょうか。

(小口委員)

私が言ったのは、別冊2-2の最初の評定がAですが、実際は29年度よりも下回っている。どうしてこれがAになっているのかわからない。

4ページの、この新外来患者、手術件数、内視鏡件数、目標値が左にありますけれども、目標と比べて全て低い。どうしてこれがAになるのか。

これらは、Bとしておかないと、表に一応、出る可能性があるわけですから。

だから全体の評定をBにしろと言っているわけではなく、そういう項目がいくつかあるということ。

老健の評価も、本当に阿南はAでいいという説明をもう少し細かくやってもらえらるとう。

(鮎澤委員)

最初の信州ですけれども、患者数ではなくて何%受け入れたかというのが本来あるべきではないかなと思います。

例えば、年によって、患者数は変わるので、一概に、患者数だけで実績を測るのは難しいのかなと思います。

お医者さんでないのかわからないのですが、100%受け入れたかどうかの方が重要だと思います。

(小口委員)

病院としては目標数をつくって、それに対して実績の評価をします。

目標ではなくて、前年度実績と比較していますが、目標がもしあるとするとかなり低いだらうと思っています。

(小宮山委員長)

今日、お願いしたのは、中項目の「地域医療の提供」というのを一括で評定しているので、この中でAが多ければ、項目全体もAというような考え方で、機構さんは自己評価されたと思うのです。

小口委員さんからは、もう少し細かく見たときにはBじゃないかということですが。

(久保理事長)

1つの病院だけじゃなくて、5つの病院の評価ですので、これ病院間でこぼこが出てきますので、悩ましいと思うのですけれども。

(小口委員)

機構が悩むのは当然だと思うのです。

評価委員会で見るので、ちゃんとしてほしい、評価委員としての立場がありますので。

(北原副理事長)

目標をきちんと数値化できるところは、目標達成度で評価できると思うのですけれども、目標数値を立てにくいものがあるので、そこら辺が。

(小口委員)

立てにくいものは載っていない。

(久保理事長)

確かに、先生おっしゃっていることですがけれども、例えば資料2-2、2ページの3番はB評定となっておりますし、各病院でAとかBとかをつけているところがございまして、全てということではないと思うのですが、5病院全てを網羅して評価するところになります

(小口委員)

それは、いいんですが。

(山上委員)

今の時点で申し上げることではないのかもしれないですが、やっぱり評価をしていく上では、重要度というのはとても大事だと思うんですね。

網羅的にこのような形になっていると、重要度の高いものが達成できたのか、それ

とも重要度の低いものだけが達成できたのか、見えづらいと思います。

今後、それぞれの大項目中の1の(1)の中でも、重要度の高いものが順番に並んでいて、それで評価をされるならば、もう少しわかりやすくなると思います。

それと、項目が多すぎて、今のような考え方になってしまうので、もうちょっとざっくりとできないかなと。

いずれにしても、5病院それぞれの状況は異なるので、それを一括評価するという事は、大つかみでの評価ということだと思いますので、評価項目をまとめることができないのかなと。

ただ、まとめると、さっき小口委員がおっしゃったのですが、その項目の中でも達成しているものもあるし、達成していないものもある。では、そういうものはどうやって評価するのか、しっかりと答えていけばいいのかなと思います。

(北原副理事長)

実際問題としては、その病院で、病院なりの重みづけはもちろんやっているのですが、そこら辺がちょっと踏み込みにくいところではあるんですけども。

今の評価方式になる前にというか、機構ができて、どういう評価をしていったらいいかと、最初は、県立病院が何をやっているか、県民に対して見せるというのが一番大事な中で、やっていること全て網羅的に出すという前提で作り上げています。

今になってくると、その網羅的に全部示すというよりは、もう少し項目は少なくなったほうがいいと思っていますけれども、中期目標と中期計画の関係があるので、目標をある程度、まとまりでやってもらえれば、うちも中期計画はそれに対してもう少しできるので、そういう対応関係を見ながら、評価項目については絞り込みができたかなと、第3期に向けては思います。

(小宮山委員長)

私もこれを拝見して、いつも申し上げているのですが、ただいまの山上委員さんと同じですが、項目がもう少し絞られていてもいいと思います。

小口委員さんが冒頭におっしゃった、例えばいくつか出てくるのですが、病院の質を高めるために研修に派遣すると、そうすると一人が何かの研修に行ったという結果が出てくるんですが、それでどのような成果が出ているのかが見えてこない項目が、いっぱいあります。これだけ項目があると、全部満たすのは大変だと思いますが。

行ったのはいいのですが、それは手段であって、だから本来の目的が達せられたかどうかはここに出てこなかったら評価にならないですよ、本来は。

一歩踏み出して、積極的になさっているということは一応読めたので、私は、これを一応、評価してみたんですが。

(小口委員)

私が言っているのを誤解されているようなので、基本的には、Aでいいだろうと思うんです。

ただ、そういうものを出していく前提の、数値の評価がちゃんとできていないところがいくつかあるので、そこはちゃんとしてほしいということが私の意見です。

(久保理事長)

数字で出るところはA、B、Cの評価、そうでないところに対しては、おっしゃるとおりですね、職員を派遣したからこうなっているのか、その効果がどうだったのかということをしかりと評価、これからしていきたいと思います。

(小宮山委員長)

別冊に記載されている一番細かい項目に関しては、少し変えたほうが良いという意見もあるのですが、これをトータルとしてどう評価していくかという段階になってくるわけで、それで小口委員も今おっしゃったけれども、この評定に関しては特に大きな変更はないかもしれないと。

評価するに当たっての大事な点について御意見が出たので、この点については、今後しっかり対応していただければいいかと思います。

①に関してはAでよろしいでしょうか。

続いて、②の2の項目はいかがでしょうか。

この2項目はAとなっているのですけれども、評価委員会としてはどうでしょうか、Aでよろしいですかね。

(小口委員)

紹介率は落ちているところもありますが、全般的にはいいかと。

ただ、電子カルテが今回変わって、もともと県立は、基本的に富士通で、大学と連携して、それから信州メディカルネットを作って、そして地域との連携を図っていく、これがずっとあって、多分、まだ生きていると思います。

メディカルネットはあまり発展していかなくて、コストパフォーマンスが非常に悪い。

各病院も、電子カルテの共通化などに取り組んで、阿南なんかも一生懸命、進めています。ここで信州が、業者を変え、大胆と言っては悪いけれども、よくやったなと思って、それはコスト面の事情だと思うので評価できます。

そうすると、今までの流れからちょっと外れてくるという心配もあって、そこに県と大学が覚書を結んで、県内の電カルの一統化というものが謳われるときに、こういふなって大丈夫かというのが私の質問ですけれども。

メディカルネットの対応が各病院ばらばらですよ。そういう記載も全部、ばらばらに書いてあるから評価もしにくいのですが、全体としていくと、そこら辺、どういふ考えているか、これからどうなりますか。

(久保理事長)

メディカルネットですけれども、実際に信大病院と使っているのはこども病院だけです。ほかの病院はほとんど使っていないんです。

それで、システムを入れかえる時に、富士通でしたら、その中にメディカルネットのサーバーが入っているんですけれども、そうでない場合はプラスアルファで、お金を出して取り組むということです。各病院から相談を受けまして、ほとんど実績がないし、大きな信州メディカルネットに入るよりは、各地域で使っている、そういうネットワークに入ったほうが、患者の情報を共有するにそのほうがいいですね。

そうすると、サーバーだけ立てれば、また信州メディカルネットに変えることができますので、あともう一つはコストの関係で、富士通とNECは数億円、値段が違いますので、信州メディカルネットを使うほうがどうかというふうに判断して、やってはいますけれども、いつでもサーバーだけ立てればできますので、そういう今、スタンスでいますけれども。

(小口委員)

多分、どこの病院も引きずっていて、抜けられなくて、しかし、発展性がないし、他のところとの問題が多分ここに出てきて、機構がそういうスタンスを取ったら、結構影響が大きいかと、私は評価しているのですけれども。

(北原副理事長)

実際、小口先生がおっしゃったような経緯はあったんですけども、県立病院で最初に電子カルテを入れたのは木曽病院で、そこはNECを入れたんですよ、リースで。そこが先発しちゃったもので5病院の統一が図れなくて、実際には困ったんですけども。

こころの医療センター駒ヶ根は、精神科の判断で、NEC系のほうが精神科にいいようなことを言っていて、使い勝手も。電子カルテシステムの使い勝手のよさというのは、駒ヶ根に入れてよかったよという話になって、信州医療センターもそっこのほうと、見積もりとかをやってみたら、全然違うという状況です。

ただ、ネット系の話は、今、いろいろなシステムが出てきているので、第3期に向けては、ICT化というのはすごく大事になっていくので、ちょっと違うことも考えなければいけない、情報共有システムについては。電子カルテとか、そういうのから行くのではなくて、違う情報システムを入れることのほうがメリットがあるかもしれないと、今、ちょっと検討を始めています。

(小口委員)

わかりました。

木曽病院は、NECになって、かなりよくなったと思います。

(小宮山委員長)

ここはAということで、この評価委員会でも判定してよろしいですか。

(山上委員)

小口委員から数字で測れないというお話がありましたけれども、それに関連して言うと、この5病院のネットワークを活用したという中で、71ページの駒ヶ根の評価で、労働環境の改善を図ったと言っています。

改善を図るということはまだプロセスです。そういうのはどうやってこう考えたらいいのかなと、ちょっと先ほど、小口先生の御指摘を受けて、たまたまこういう表記になったので、どう考えたらいいのかなと疑問に思いました。

(久保理事長)

図るといえるのはいわゆる計画するというようなことなんで、実際にどうだったかと、ここには書いていないんですけども。ただ計画しただけで何もしなかったと同じようなことだと思われてしまいます。具体的には記載してないですが医師は待機しています。確かに高くなったという、文言自体は不適切であると思います。

(山上委員)

だから、派遣を受けたということでも改善されたわけですから。

(小宮山委員長)

改善された、でいいですよ。

(宮坂委員)

今の関連のところ、なかなか5病院の全体を評価するというのは難しいと思うんですけども、ここのネットワークを生かした人事交流というのはまさしく、この5病院の中で実施できたことなので、この書き方として、受けたというところと派遣したというところの、表現がわかりにくくしていると思います。

例えば5病院を一覧にして、こういう職種はこういった人事交流ができたとか、どんな動きがあったか、全体像がつかめるように一覧表にしたほうがわかりやすいと思

いました。

(久保理事長)

医師、看護師、助産師、薬剤師とか、各病院にお手伝いに来たり逆もあったりもしますので、そういう意味では交流があると思います。

(北原副理事長)

実際のところは、まず計画的にやるというのは、例えばこころの医療センター駒ヶ根から阿南病院であるとか、木曽病院に精神科医を出すというのはかなり計画的にできるんです。年度途中で産休に入ってしまった、あるいはメンタルで倒れちゃった人のところに急遽、余裕はないけれども何か出してくれないかという出すものについては、計画性がないので、やっぱり実績とすればできないので、そういうような話になってしまうんです。

本当に人数は相当、今、絞っていますので、例えば看護師がちょっと足りないからって、7対1のときには、こども病院から信州医療センターへ看護師を頼んだり、そういう工夫はそれぞれのところでやっているんですけども、計画的に書けるところと、年度中途の特殊事情によりやったところと、ばらばらなので、その考える方法をまた、取組状況はある程度出ていると思いますので、一番多いのは信州医療センターから阿南と、こころの医療センター駒ヶ根から木曽・阿南と、そういう大きな流れはあります。

(小口委員)

連携は前から病院はやっているんですよ。だからそれは良いと思う。

この部分でなくて、人間ドックの計画の件数、総件数と30年度の実績がどうか、木曽は落ちていきますので、信州は前年度より良くなっているんですけども、実際に計画と比べてどうかということ、書くべきだと思います。

(北原副理事長)

信州医療センターについては若干増えてはいます。これはドック専門医がいたので、割と評判もよかったということもあって。

(小口委員)

目標より増えた、それならばいいです。

(北原副理事長)

今年は、専門医がいなくなったりしていますので厳しいです。

(小宮山委員長)

それではいいですか。では、②はA評価とします。

次の3番は、5項目がございます。この括りはどうしましょうか。

お考えいただいている間に、私、この中で、信州木曽看護専門学校さんですが、これは第2期の見込みになるのかな、合格率がパーフェクトで、しかも地元へこれだけ就職されているという点は、目標数値はないですけども、入学が予定よりもちょっと少なかったんですが、ただ、その後の健闘はすごいことで、Sでもいいかと思うのですが、機構としてはどう考えておられますか。

(久保理事長)

学校長としては、夏ごろから相当、補習授業を厳しくやっていますので、そういう

効果がある。

もう一つは少人数ですので、定員が30人ですので、一人一人の学生の顔が見えていますので、要注意人物がわかっていますので、かなりしっかりとしたケアをします。100%の合格率はこのままずっと続けていただきたいと思います。

ただ、学力の異なる学生たちを受けざるを得ないものですから、そういう学生たちを教育していくというのは、非常に大変かなと思います。

あとは教員が本当に少なく、自分たちで教員も養成しなくてはいけないような状況になっています。最初のころは、前の看護学校の教員がそのまま来ていたんですけども、そういう人たちも定年で辞めていきますので、新しい教員を集めるというのは非常にきつくて、自分たちで教育するため、放送大学に入ってもらったり、大学を卒業した人をあわせて、そういう教育をしっかりとやっていきたいと思います。

(小宮山委員長)

学生さんが集まってくださっていると、いろいろ推測できますし、それから教員サイドの御苦労もよくわかるのですが、丁寧な教育をされてこういう成果を上げておられるという点では、評価したいなと。

(宮坂委員)

教育の内容は、すごく先生方、御努力されていることは評価に値すると思います。

ただ、学校の運営で考えると、学生確保という点では定員が30名で、なかなか定員には達していないというところは課題かと思うので、SでなくてAが妥当かと思いません。

(北原副理事長)

ちょっと大変なところですけども、各種学校なので30人の定員で31人とか32人を入れてしまうとペナルティというか、相当締め付けがあります。1割増とか、そういうのではないので。

だから、もう次の年は減らすんです。1年目は32人をそろえたんですけども、次の年は28人以内に落とさなければいけないという縛りが出てきてしまうので、だから余裕量を見込めない合格者を出さなければいけないので、そうすると、それが大学へ流れたりするとどうしても穴があくという、本当に専門学校の場合はそのやりにくさがあります。

大学だったらやっぱり臨時定員増が1割ぐらいはできていますので、それがゼロだと。

(久保理事長)

おそらく医学部と同じで、定員オーバーしたら駄目なんです。これは1回のおきに、医学部ではないので32人ぐらいでいいたろうと思って出したら、県からお叱りを受けました。30人を超えてはいけないと。

(小口委員)

それは県だから厳しいです。

いや、それはおかしいですよ。諏訪の場合定員は40ですけども、何人まで合格させるかというのがいつも問題になって、あるときは定員を割っちゃいますし、あるときは45とか、当然なるわけです。

ただ、その幅が非常に狭いので、そこは大変です。

(久保理事長)

定員が30名でも、大体34、35名の合格を出すのですけれども、途中で入学金を払った後に辞退する学生がいて、定員を割りますので、30人というのは非常に難しいです。

(小口委員)

多くの学生は、四年制大学に行っちゃうのです。

(小宮山委員長)

ほかに、皆さん全体を通していかがでしょうか。

③の5項目、自己評価はいずれもAですが、評価委員会もAと判定するという事にいたします。

それでは次に④の2項目、これについてはいかがでしょうか。

(小口委員)

医療安全に関する研修とか教育を前からしっかりやられていて、実際の医療事故の発生率というのですか、今、訴訟とか、そういうのはないんですね。

(久保理事長)

現在、訴訟はありません。医療事故は、例年、減ってきているなという印象はあります。前は大体、年に1件ほど、最近はほとんどないので。医療安全に対しては、周知されているのかなと思っています。

(小宮山委員長)

訴訟もない、要するにそういう医療ミス等がないという理解でよろしいでしょうか。そうしたら、④はAの判定といたします。

大項目1を網羅したことになるのですが、全部Aなので、大項目1はAでよろしいですか。

では大項目1はAとお認めいただいたことにします。

続きまして、大項目2に入ります。業務運営の改善及び効率化に関する事項ということで、⑥の2項目はどうでしょうか。

ここはしっかり取り組んでいただいていると思います。いずれもAということで、ここはよろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。

それでは⑦になります。経営力の強化ということで、Aがついておりますが、よろしいでしょうか。

はい、それでは経営力の強化はAということでお認めいただきました。

次が⑧はどうでしょうか。病床利用率がBになって、他はAとなっております。

(小口委員)

参考資料2-2の新入院患者、ここが大事になりますね。

病床利用率がBになっていて、それでいいかな。

(小宮山委員長)

数値を見る限り、この委員会としてもBでいいんじゃないかという御意見がございしますが、いかがでしょうかね、よろしいでしょうかね。

(小口委員)

収益の確保は、今後、もう少しあったほうがいいですけど、費用はあまり抑制すると、病院の活性化にも影響があります。

このままの評価でいいと思います。

(小宮山委員長)

それでは、⑧は、上の3つがA、それから病床利用率はBということで、この評価委員会でも評定したいと思います。

そうすると、大項目2「業務運営の改善及び効率化に関する事項」評価については、Bが1つ入りましたけれども、トータルとしてはAということによろしいでしょうか。

続いて大項目3「財務内容の改善に関する事項」です。

まず、⑩経常黒字の維持という点に関して、この30年度は自己評価というところはSと、いかがでしょうか。

(小口委員)

Sにしてあげたいが、重要な指標は、経常収支比率だと思います。

今回100%は超えたけれども、101.8%とそれほど高くない。

それで、このSとした根拠が、利益ですかね。それが4億円で、計画よりも大きく上回ったからSにしている。

50数億円の運営費負担金が入っていて、ここだけがいい。

経常収支が、前回と比べて10%以上上がったとかということで評価できるのですが、一般の人が見て、Sにしてやっているのだと思われると私は思いますけれども、それは評価委員として見ているので、最終的には県が判断されるのでいいと思いますけれども。

(鮎澤委員)

運営費負担金が入っていますけれども、その中でも改善されているので、大いに評価していいかなと思います。

(北原副理事長)

難しいですが、平成30年度は中期計画期間中で最高益だとは思っています。ここでSがつかなかったら、今後Sはないと、ここは。

(久保理事長)

全職員、かなり経営状況を意識しながら働いていただいたので、収益がかなり、第2期の中期計画の中では一番いいですし、計画を相当上回っていますので、職員の御苦労に報いるためにもSをつけていただきたい。モチベーションが上がるかなと思いますけれども。

(小宮山委員長)

はい、それでは委員会ではSまでつけていかどうかという御意見も出たという、これは記録に残りますのでいいですね。

ただ、評定としては、Sということで、よろしいですか。

もう一つの、資金収支の均衡、これはBという自己評価していますが、これについてはいかがでしょう。

この辺が難しいですが、専門のお立場から、Bでよろしいですか。

(山上委員)

単純に計画と対比すると、マイナスですが計画よりはよかったです。

これをどう評価するかということだと思います。

繰り返しになりますが、計画と比べるとマイナス幅が縮まったということなので、

あくまで対計画に対してどうかという評価だと、これはAになります。

ただし、資金収支の均衡は現実的には、きつく言うと、全く保たれていないという現実があります。それをどう考えるかということです。

(小宮山委員長)

やっぱり総合的にはBということで、委員会としてもよろしいですか。

(山上委員)

繰り返しになりますが、評定区分からすると年度計画を達成している。

100%以上ですね。そういうことですよ。

私は単純に、この委員会ではAでいいのではと思います。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

資金収支の均衡ですけれども、中期目標では、5年間通して資金収支を均衡させるという目標になっています。御参考までに。

(小宮山委員長)

これ、年度の評価ならAでいいのかな。

(山上委員)

私はどうしてもそこにこだわってしまうとAでいいと思います。

5年間の結果がもうほぼ見えて、達成できないということで、それとどう関連づけるのかはわかりませんが、単純に年度で評価、私はこの基準でいうとAだと。

(小宮山委員長)

次の見込み評価では、多分、これBになってきますので。

ここは資金収支の均衡はAということでよろしいですか、委員会としては。

(山上委員)

そうなることじゃないでしょうか。

(小宮山委員長)

それではAということにいたします。

そうすると、この大項目の3「財務内容の改善に関する事項」はトータルとしては、これAとSが1つずつですが、Aでいいですか。

これはAということで、お認めいただいたことにいたします。

そうすると、平成30年度の業務実績に関する評定ということでは、この資料1ですね。機構さんのほうの自己評価というのと、変更があったのは一番下です。

大項目3の2番目の「資金収支の均衡」は委員会としてはAに変更したということで、あとは、まあ自己評価と同じ評定ですが、これでよろしいでしょうか。

そうすると、総合評価⑬はAで、これもAということでお認めいただいたことにいたします。

では次に、資料2に沿って、会議事項(2)「第2期中期目標期間の業務実績の見込に関する評価委員会の評定」に進みたいと思います。

前回の委員会で、小口委員さんから過去の評価がどうか、参考までにというお話がございました。

これについては、一応、事務局で用意しているので、説明をお願いします。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

A 3横版の参考資料 1-1、A 4縦版の参考資料 1-2をお願いいたします。

参考資料 1-1については、小口委員から要求のあった資料でございます。

総合評価と大項目の評価一覧でありまして、1ページ目は評価者の評価一覧表で、2ページ目は、自己評価の一覧でございます。

2ページ目の一番下を御覧いただきますと、平成28年度実績の評価までは評価委員会の評価で、29年度実績の評価から知事の評価に変更となっております。

それから、27年度実績と28年度実績については、個別の取組について自己評価をしておりますけれども、大項目や総評についての自己評価というのは行っておりません。

参考資料 1-2をお願いいたします。こちらは、各年度の各項目別の評価結果の一覧でございます。ちなみに平成30年度の評価が決まっておりますので、機構の自己評価を記載してございます。

2ページ目の中段に評価基準を記載しております。平成28年度実績の評価はA～Cの3段階、29年度実績はS～Dの5段階、30年度の実績はS～Cの4段階となっております。

(小宮山委員長)

評価基準が変わっているので、比較はできないですね。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長))

途中で評価の仕方を試行錯誤しながら変えてきておりますので、比較は、なかなか難しいかと思っております。

(小宮山委員長)

では、これも参考にさせていただきながら、第2期中期目標期間の業務実績の見込に関する評定ということで、ここで資料2に沿って、また、この右側の丸数字に沿って進めていきたいと思っております。

別冊を参考にしながら評定したいと思っております。

見込みなので、難しい面もあるのですが、見込みとしてどう評定されるかということをお願いしたいと思っております。

この大項目1の1ですね。

医療・介護サービスの提供体制改革を踏まえた地域医療、高度・専門医療の提供というところに、5項目ございます。

先ほども30年度の評定で御覧いただいたものと同じものですが、これを中期期間の見込みとしてどうだろうかということですが、いかがでしょうか。

新しく配布していただいた資料にはページが振ってありますが、一番右端に振ってあります。

これまでのヒアリング、意見聴取等々も踏まえ、本当に、大変努力されていると、我々は実感しております。

30年度が先ほど御審議いただいたような評価になっていて、過去にマイナスの面もあるのですが、その点を加味して、この第2期見込み評価としていただくということですが。

1では、いずれもAですが、特に、何かお気づきの点はないでしょうか。

(久保理事長)

これは平成29年度のBは、平成30年度でいうとAに相当する。平成29年度のAは、計画の110%以上上回らないとAにならないので、昨年度並みですとB。これ言うと、いかにも29年度の業績が悪く見えますけれども、ほとんどAということで。

(小口委員)

見込みですから、30年度評価とどう違うのかということですけど、今年度の令和元年とかと考えると全体の評価になっちゃうので、難しいです。

変わりそうなところは、財務内容くらい、あとは地域医療の提供が達成できたかどうか。

(小宮山委員長)

変わらないですよ。

全体を通して審議してもいいのかも知れません。

小口委員がおっしゃっていたように、大体、似たような評定になるだろうと。

病床利用率に関しては、ベッドを減らしたり転用したりするなど、それから周辺の人口動態も考慮し、その辺を加味しながら、ある程度、評価しなければいけないと思うのですが。

(鮎澤委員)

資金収支の均衡は、先ほどの話でいくと、単年度の計画は達成していますが、累計ではB評価ではなくてC評価にせざるを得ないのかなと思います。

(山上委員)

私も同感です。

単純に言うと、計画を達成するには約9億6,000万円プラスにならないと達成できないので、これはもう、全く現実的な数字ではない。

8割というのが達成できないだろうと、どうしてもそう見込むべきではないのかなと思いますので、私も鮎澤委員がおっしゃった意見に賛成です。

(小宮山委員長)

全体を通して御審議いただくということで、鮎澤委員さんから、資金収支は、BよりCではないかということで、山上委員さんからもその通りだということで、これは見込みとしては、やはりCではないかということでよろしいですかね。

1の経常黒字の維持はAでいいでしょうか。

(山上委員)

令和元年度に若干プラスの収益が出れば目標は達成できそうなので、これは、まあAでいいのではないのでしょうか。

(小宮山委員長)

はい。そうするとその上ですよ、この今、Bがついている、大項目3の財務内容の改善に関する事項、この2つをあわせて、これはBと。

(鮎澤委員)

最初に、財務内容なので、債務超過になっていなければBでもいいのではないかと思います。

(小宮山委員長)

大項目3についてはB。

ただし、その下の資金収支の均衡はBじゃなくてCと、だから、AとCで、全体としてはBということですけども。

それから、その上の病床利用率の向上というのも、これやっぱりBですか。

(久保理事長)

資金収支の均衡のCですけれども、確かにこの計画を見ていると、来年度、大きな黒字を達成しなければいけない、これは到底、不可能な数字ですが、評価で一言、入れてもらえると助かるのかなと。ちょっとこれの計画が、あまりにも無理な計画であるということ。

(鮎澤委員)

今日の冒頭の話のところですが、それは折り込んでいただいていると思いますが、できなかった原因というのもしっかり聞かないと、次につながるができないので、それはこういう原因があったのでできませんでしたというのをはつきり書いていただいたほうがいいと思います。

(北原副理事長)

病床利用率については、今年度中に動く可能性があるのは、木曽病院が介護医療院に転換する分だけ一般病床が落ちるのみです。

阿南は運用病床を若干落としていますけれども、今の状態で今年度の配置医師数でいくと今年度とそれほど変わらないので、ここはBでしかたないと思います。

(小宮山委員長)

病床利用率についてはBということで。

そうしますと、先ほど30年度の評価と同じで、病床利用率の項目を除けばみんなAで、大項目1、2の評価もA。

総合評価も、Aでよろしいですね。

繰り返しになりますが、一番下の資金収支の均衡がBではなくてCにするという以外、あとは機構の自己評価と同じ、ということよろしいでしょうか。

(出席者一同)

異議なしの声あり

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございました。それでは、そのようにお認めいただいたことにいたします。

そうすると、今回の議論を踏まえて県が評価案を作成されると。次回の評価委員会で、県の評価案に対して御意見をいただくということになると思いますが、よろしく願いいたします。

(小宮山委員長)

次に「その他」ですが、何かございますか。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

事務局から1点、お願いいたします。

今後の評価の進め方について、でございます。

これまでの評価委員会での御意見や、本日、評価いただきました評価委員会の評定を踏まえ、今、小宮山委員長からお話ございましたように、県の評価結果を作成します。

評価案に対する評価委員会の意見聴取は、次回の第4回の評価委員会、9月に予定

してございますけれども、その際にお願いするということになります。

時間があまりないので、評価委員会の前に、委員の皆さんとおおよその方向性を共有しながら、作成の作業を進めたいと考えておりました、委員の皆さんとメール等でやりとりをさせていただきながら、進めていきたいと思っております。

お見せできる段階まで作成したところで、メールで確認をお願いする予定でございますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それから、ちょっと若干、時間があるようですので、1つお願ひしたいことがあるのですが。

第3期中期目標の関係でございます。

これまで、年度実績に係る評価や、第2期中期目標期間の業務実績の見込みに関する評価、それから今年度、各病院の視察をお願ひしまして、それらを通して各病院の状況を委員の皆様には御理解をいただいているものと思ひます。

これらを踏まえまして、第3期も引き続き県立病院機構が重点的に取り組むべきもの、新たに取り組んだほうがよいと思われることがありましたら、ぜひ、御意見をいただきたいと思います。

(小宮山委員長)

委員の皆様から、特にその他でございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

本日、本当に貴重な御意見をありがとうございました。

では、以上をもちまして、全て議事を終了といたします。

それでは、進行を事務局にお返しいたします。

(永原課長)

ありがとうございました。評価が難しい中、本当にありがとうございました。

次回の評価委員会ですが、第4回は9月2日月曜日の午後1時半からであります。

こちらの会場で行いますので、よろしくお願ひします。

次回は第3期の中期目標の関係の議論も必要になってくるので、引き続き御議論をいただきまして、いろいろな反省点も踏まえて考えていきたいと思ひますので、ぜひよろしくお願ひいたします。

本日は、ありがとうございました。