

令和6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  
議事録

日 時 令和6年5月29日（水）13時15分から14時50分まで

場 所 N O S A I 長野会館 6 F 大会議室

出席者

委員：大島明美委員、川合博委員、小池健一委員、田下佳代委員、浜田淳委員、宮坂佐和子委員  
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、赤堀由可利副研修センタ  
一長、竹内敬昌院長、藤森茂晴事務部長、  
埴原秋児院長、丹羽克寿事務部長、田中雅人院長、西森則子副院長兼看護部長、吉沢久事務  
部長、濱野英明院長、  
酒井誉事務部長、稲葉雄二院長、西沢博子副院長兼看護部長、三澤剛事務部長、中島ひとみ  
副学校長、横川満寿江福学校長兼学科長、赤羽一訓事務長  
事務局：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 要 旨）

## 1 開 会

（臼井県立病院係長）

それでは、定刻より少し早いですけれども、ただいまから令和6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催します。

私は、本日委員長が選出されるまでの間、進行を務めさせていただきます、健康福祉部医療政策課、県立病院係長の臼井でございます。よろしくお願いいたします。

委員の皆様、それから病院機構の皆様には、お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

本日でですね、評価委員会の鮎澤委員から所用のため会議を欠席され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。

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おりますけれども、現在7名中6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達していることを御報告いたします。

本日の会議ですけれども、おおむね午後2時50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。

着座にて失礼いたします。

## 2 委員の自己紹介

（臼井県立病院係長）

次に、本日は今年度委嘱後初めての委員会ですので、委員の皆様から自己紹介をいただきたいと思っております。お配りしております出席者名簿の順番にですね、まずW e bで御参加、御出席いただいております。

す大島委員から。続いて会場の川合委員から順番に一言ずつ自己紹介をお願いいたします。  
それでは、大島委員、よろしくお願いいたします。

(大島委員)

信濃公害研究所の大島と申します。よろしくお願いいたします。  
事業は、環境の調査等を行っております。よろしくお願いいたします。

(川合委員)

川合と申します。私3期目、4年間やらせていただいて、引き続きまた2年間評価委員をさせていただくことになりました。小児科医として、こども病院開設のときからこども病院に勤めておりました。それから平成22年に伊那中央病院へ異動いたしまして、院長を70歳になったのを機に5年前に退職いたしました。現場を離れてもう5年経ち、今までは医療提供側でしたけれども今度は受ける側になりました。受ける側のいろんなことも実感できるようになりました。

それと同時にですね、5年も経ったので、少し現場感覚が薄れてきているなという感じもいたしております。これからできるだけいろんな機会を捉えて、情報あるいは知識の習得に努めて少しでもお役に立ちたいと、頑張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。

(小池委員)

小池と申します。2016年まで信州大学に勤務した後、厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院に移り統括院長を務めてまいりました。私は川合先生の1年後輩で小児科医ですが、今は人間ドックを中心に50代から80代ぐらいまで診ており、ほとんど内科医になっています。

篠ノ井総合病院は、10キロぐらい離れた信州新町にある新町病院合併せざるを得ないということになり、これが私に課せられた大きなミッションでした。なかなか大変な作業でしたが、一歩ずつ進めていき、今では二つの病院の職員が一つになったかなというような感じですが、この経験が、評価委員会にお役に立てればと考えています。今日は、よろしくお願いいたします。

(田下委員)

委員の田下佳代と申します。私は、長野市で弁護士をしております。医療の分野は私の専門外なんですけれども、法律家としての立場から、あるいは一県民としての立場から意見を述べることができると思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(浜田委員)

浜田でございます。私は、所属する大学が岡山県の大学として、岡山県の医療を中心に勉強したり研究したりしております。もともと厚労省のほうで事務系の役人をやっております、たまたま厚労省から信州大学の医学部に出向させていただいて教員をやらせていただきまして。ただ、もうかれこれ20年ぐらい前で、従って3年間だけ長野県民だったことがあるんですけども、本当に地域の実情は必ずしもよく分かりませんので、また皆様からいろいろご教授いただきつつ、この評価委員を進めたいと考えております。よろしくお願いいたします。

(宮坂委員)

宮坂と申します。私は現在、長野県看護協会に勤務しております。前職は、諏訪赤十字病院の看護部長を担っておりました。

医療の現場から今は離れておりますが、現在は、長野県の看護職の教育に携わらせていただいておりますので、看護職の課題、それから人材確保・育成等については、また県立病院の状況等も踏まえながら、そんな視点で委員として役割を果たさせていただければと思っております。

私は委員としても4期目、長くなっておりますが、また新鮮な気持ちでやっていき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。

(臼井県立病院係長)

ありがとうございました。

本日は鮎澤委員がご欠席ですので、御報告いたします。

では次に、事務局から自己紹介をいたします。時間の関係上、4月から新任となった者のみとさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

### 3 事務局の自己紹介

(若月参事)

4月より地域医療担当参事に任命されました若月真也でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

### 4 長野県立病院機構役職員の紹介

(臼井県立病院係長)

本日は、長野県立病院機構様から役職員の皆様に御出席をいただいております。自己紹介をお願いいたします。こちらも時間の関係上、申し訳ないですが、4月から新任となった方のみとさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

(社本事務局長)

この4月から病院機構の本部の事務局長として就任をいたしました、社本雅人と申します。よろしくお願いいたします。

(和田事務局次長兼総務課長)

4月から総務事務局の次長兼総務課長ということで就任いたしました和田良仁と申しますが、よろしくお願いいたします。

### 5 会議事項

#### (1) 委員長の選出について

(臼井県立病院係長)

それでは、議事に入らせていただきます。

初めに会議事項の(1)委員長選出についてです。委員長につきましては、長野県附属機関条例第5条第1項の規定によりまして、委員の互選によることとなっております。いかようにお取り計らいましたらよろしいでしょうか、御発言をお願いいたします。

宮坂委員お願いします。

(宮坂委員)

小池健一委員にぜひお願いしたく、推薦いたします。

(臼井県立病院係長)

ただいま小池委員にとの御発言がありました。いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

それでは、皆様に御賛同いただきましたので、委員長は小池委員にお願いすることとさせていただきます。

小池委員にはお手数ですが、委員長席へご移動をお願いいたします。

それでは、小池委員長から御挨拶をお願いいたします。

(小池委員長)

改めまして、一言御挨拶を申し上げます。

篠ノ井総合病院名誉院長の小池と申します。

今年の4月28日に県立病院機構の評価委員ということで委嘱状を受け取りました。今回評価委員長にご推薦いただきましたので、皆様の御協力をいただきながら、県立病院機構の今後の発展にお役に立てるように頑張っていきたいと思っておりますので、皆様よろしくをお願いいたします。

県立病院機構は2010年に勝山先生が信州大学におられた時に発足したように記憶しており、15年近く経っています。県民の健康維持と増進、そして県内の医療水準の向上ということを目指して、地域医療、高度医療と専門医療、加えて医療人材の養成という、これら3つが大きな目標となっており、これまで多大な御努力をされてきたのだらうと思っております。

今後の県立病院の在り方を考えると、新たに出てきた医師の働き方改革に対する対応、それから認知症のような社会的にニーズの高い課題にどのように対応していくかというのが、県立病院機構と、5つの県立病院が取り組まねばならない課題になるのだらうと思っております。そのためには病院経営が非常に大事ですので、健全な経営を維持していけるように、アドバイスが必要であればさせていただきたいと思っております。

それでは、今日の評価委員会では、第4期中期目標の策定、それから第3期中期計画の見込み評価、それから県立病院機構の令和5年度の評価について、評価委員会として意見を申し上げることとなります。まずは、第4期中期目標の骨子案について議論を行いますので、皆様には各専門の立場から忌憚のない御意見をいただいて実りある会議としていただきたいと思います。今日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。

続きまして、附属機関長第5条第3項の規定によりまして、ただいまご就任いただきました小池委員長から委員長の職務を代理する委員の指名をお願いいたします。

(小池委員長)

代理者は、浜田委員にお願いしたいと思っております。よろしく申し上げます。

(臼井県立病院係長)

それでは、委員長の職務を代理する委員には浜田委員をお願いいたします。

## 6 資料の確認

(臼井県立病院係長)

それでは、資料の確認をさせていただきます。資料をお手元に、資料1それから資料2-1、資料2-2、資料3はですね、資料の3-1から3-5まで、それから参考資料1というものがございます。

また本日、評価委員の皆様には机に資料3-5の差し替えということで7枚配布させていただいてお

ります。お手元に資料がないという場合は、こちら事務局までお知らせいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

ではここからは、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いたします。

(2) 令和6年度評価委員会のスケジュールについて

(小池委員長)

それでは、私が議事を進行させていただきますので、皆様、御協力をよろしくをお願いいたします。

ではまず、会議事項の(2) 令和6年度評価委員会のスケジュール確認について、事務局のほうから説明をお願いいたします。

(久保田医療政策課長)

医療政策課長 久保田敏広と申します。今年度2年目になりますけれども、ぜひよろしくをお願いいたします。着座にて説明をさせていただきます。(資料1により説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。委員の方々から御質問等ありますでしょうか。よろしいですか。

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、よろしくをお願いいたします。

次に、令和6年度計画について、病院機構から御説明をお願いいたします。

(3) 令和6年度計画について

(和田総務課長、資料2-1, 2-2により説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。

それでは委員の皆様、御質問あるいは御意見等、よろしくお願ひします。

(川合委員)

3番の災害医療等の提供のところですが、DMATについて、木曽病院は、災害拠点病院として災害発生時にはDMAT隊を編成して出動をしなくちゃいけないというそういう縛りがあると思うんですが、昨年度の評価委員会の中でいろいろお話を聞いてる中で、スタッフの数から見ると、DMAT隊をすぐに編成して出すのは非常に困難な状況であると。災害拠点病院指定されると、それなりに国からの補助金が出たり、DPCの点数もメリットがあるんですけども、その分いろいろな義務も発生するんですね。特にDMAT隊は、災害が発生したら出動要請がすぐ来ると思うので、その対応がなかなか難しいというお話だったので、本当に木曽病院として可能なのかどうか。

例えば木曽病院も国が指定する災害拠点病院という選択肢よりも少し義務が軽減されている、例えば地域災害拠点病院とか、あの地域に災害拠点病院が必要だとは思いますが、そういう検討をされたらどうかと思うのですが、いかがでしょうか。

(濱野院長)

ありがとうございます。木曽病院の濱野でございます。

今川合委員が御指摘いただいた、実際のDMATの出動についてまず御説明させていただきます。

1月の能登の大地震では、1月2日にDMAT隊が木曽から出ております。ただ残念ながら、実際に出すことができたのはその1隊だけでございました。

その理由はですね、やはり医師が今DMATに出られる医師が2名しかおりませんで、ちょうど1月2日正月の普通の診療がないときだったものですから1月2日に1人出ることができたのですが、その後についてはどうしてもちょっとやり繰りができなかつたということが現状でございます。看護師とかほかの事務職とかそういったスタッフは結構いるんですけど、どうしても医師の数が限られているというところが現状でございます。

災害拠点病院については、先生方御存じのように、医療圏の中に1つというような決まりがございます。木曽医療圏の中に木曽病院1つしかないものですから、どうしても災害拠点病院にならなきゃいけないということで、これは医療圏の中に複数の病院があれば、今川合委員がおっしゃったような、いろんな地域何とかっていうことも可能かと思うんですが、なかなか正直言って苦しいところでございます。何とか維持はしていかなきゃいけないけど、正直言って、結構大変だというのはそのとおりでございます。ありがとうございます。

(小池委員長)

久保田課長、お願いします。

(久保田課長)

すみません事務局のほうから補足をさせていただければと思います。

今の川合委員から御指摘いただきましたとおり、災害拠点病院の制度なんですけれども、今濱野院長がおっしゃったように各医療圏に1つずつということで、すみません、各医療圏に必ず置かなければならないということで、地域災害拠点病院というそういうものがございます。

ただですね、県の中では一つ基幹災害拠点病院というものがありまして、それが長野日赤病院という形で長野県全体の基幹拠点病院として置いているとそういう状況でございます。

この木曽病院のいわゆる機能につきましては、この後またですね、今日またこの委員会が終わった後に今後の見通しの懇談会がございます。本日は阿南病院という形で予定をしておりますけれども、この木曽病院の今後の機能の在り方だとかその辺りにつきましてもその中で議論をさせていただいて、そうした議論も踏まえまして、また今回のこの中期目標のところはこの機能についてどこまで書けるかといいますか、そういう形をちょっとまた探っていきたいとこのように思っております。

以上です。

(川合委員)

さっきのDPATのほうはどれぐらいできそうなんですか、実際には。

(埴原院長)

長野県で唯一の公立の精神科ということでDPATが義務と思って隊員の養成を続けています。具体的には一応2チーム登録してますけどもいろんな事情もありますし、DPATの場合、派遣の日数が4日間と長いというのがございまして、現在のところ2チームの派遣が限界かなと思っております。

今回の能登のときには1チーム5名を派遣し、4日間の活動を終えて帰ったところでございます。

以上です。

(小池委員長)

ありがとうございます。川合先生、よろしいですか。

浜田先生お願いします。

(浜田委員)

1点目なんですけど、お話しなかったんですけど、今回診療報酬でベースアップがかなり盛り込まれてますけれども、機構の職員の方については、例えば6月からベースアップするというようなことにされるのでしょうか。

(玉舎経営管理課長)

経営管理課長の玉舎です。

病院機構としましては、ベースアップ評価料を各病院6月から算定するという予定であります。厚労省のQ&Aで、公立病院の、特に人事院勧告への対応との絡みでQ&Aが示されております。我々病院機構も県の人事委員会勧告に準拠した形で給与改定をしているところですが、現在のところ、その人事委員会勧告等がまだ出る段階ではないので、厚労省のQ&Aに基づき、取りあえずは届出をして算定をしていき、勧告が出た後、それを適用するというを前提としておまして、恐らく多くの公立病院がそのような方針だと思うんですけども、当機構でも各病院が6月から算定するという事で準備をしております。

(浜田委員)

なるほどよく分かりました。

あとですね、予算の細かいところなんですけれど、資料2-2の18ページに資金計画というのを出しておられまして、前事業年度からの繰越金がマイナスの26億円ということで、今年度もやはりマイナスになって翌事業年度への繰越金が30億円ということになるのですが、というふうにされてますけれども、これはどういう意味っていいですか、何ていいですか、キャッシュがだんだん減っていくということの意味しているのでしょうか。

(玉舎経営管理課長)

引き続きまして、経営管理課長からお答えします。

御指摘のとおり、第3期現在最終年度になりますけれども、資金のほうは計画上減るという計画になっておりますけど、実際に減っているという状況にあります。

(浜田委員)

そうしますと、財務諸表等である程度の現預金がありますけれども、その分がかなり毎年減っていくという、それを意味してるんですかね。

(玉舎経営管理課長)

はい、御指摘のとおりで、現預金の残高が、毎期末減っているという状況にあります。

(浜田委員)

キャッシュアウトという状況にはなっていないけれども、このままいくとどんどん減ってってしまうという、そこが問題だっというふうに認識されてるわけですね。

(玉舎経営管理課長)

はい。昨年、一昨年のこの評価委員会でも御議論あったとおり、当機構のキャッシュの状況としては、そういった脆弱性が明らかになっているというところであります。

(浜田委員)

ありがとうございます。

あと濱野先生に伺いたいんですけども、木曽病院で診療報酬改定に対応した病棟編成を考えるというふうに述べられてますが、これは具体的にはどのようなことをお考えになってるのでしょうか。

(濱野院長)

はい、ありがとうございます。

6月から新しく地域包括医療病棟というのができます。一応、地域包括ケア病棟でコロナのために休床にしていた部分がございます、その部分を地域包括医療病棟に充てようというふうに考えています。

ただ実際のところですね、届けを出す段階で、その病棟で1年間の実績で一番はADLが退院したときに下がっていないという患者さんの割合が5%以下じゃなきゃいけないという、かなり厳しい実績を上げなきゃいけないということが分かりましたものですから、それまでの間は、取りあえずは休床にしていた地域包括医療病棟を一旦急性期病棟に変えまして、届出できる実績になりましたところで、さっき申し上げた地域包括医療病棟に変換をするということを6月から考えており準備をしているところでございます。

ただいろいろ聞いてみますと、今回の診療報酬の目玉で、かなり新しい地域包括医療病棟というのは、大きな話題にはなっているのですが、実際にすぐやろうという病院は非常に数少のうございまして、我々が知ってる範囲だと、長野県だったら丸子中央病院さんぐらいしか最初はやろうとしていないということでございますが、うちの病院も本当に経営が厳しいございますので、ある程度やっぱりトライをしないか、このままだとやっぱり経営が厳しい状態が続きます。高齢者が多い地域ですので、まさに高齢者が救急車で搬送されて、特に外科的稼働ではなくて内科的に何とかフォローして、できるだけ在宅へ戻そうという患者さん非常に多くございますので、その趣旨からすると、今回厚労省が提案した地域包括医療病棟というのはまさに合ってますので、何とか頑張っていこうというふうに考えているところでございます。

(浜田委員)

ありがとうございます。

現在の地域包括ケア病棟を地域包括医療病棟に転換すると。結果的には、そういうことをお考えになっていると。

(濱野院長)

そうですね。ただすぐはできないので、一旦は、ちょっと変な話ですけども、単価としては急性期病棟のほうが高いもんですから、一旦はちょっと急性期病棟として置かしていただいて、行く行くは最終的な目標である地域包括医療病棟に転換をしようというふうに考えております。

(浜田委員)

先生がおっしゃるように、確かに在院日数が21日以下ですかとかいろいろハードルが高いので、あまり手を挙げるところがないみたいなんですけど、非常にチャレンジングな試みだと思います。ありがとうございました。

(濱野院長)

ありがとうございます。

(小池委員長)

浜田先生の質問に関係するのでお聞きしたいのですが、資料2-2の19ページのところに、各病院の令和6年度目標として入院と外来の人数が書いてあります。外来はいろいろ考えておられると思うのですが、入院患者数を阿南病院以外の4つの病院はかなりの増加を見込んでおられます。令和4年度の実績を踏まえると、この入院計画は確実性があるのでしょうか。

(玉舎経営管理課長)

経営管理課長の玉舎です。

確実性という線と言いますと、4月の月次決算を出した段階ではですね、かなり厳しいスタートのところもありますので、今現在、この計画が100%達成できるということはちょっと言い切れない状況ではありますけれども、各病院、鋭意努力をしていくということでおります。

(小池委員長)

病床数を減らしている病院も幾つかあって、そういう中で入院数を増やしていくというのは厳しい。

(本田理事長)

先生をご確認してるとおりで、なかなか患者数を増やすというのは、現段階では非常に難しいというふうには思ってるんですけども、増やしていかないとなかなか収支が合わないっていうところもあって、その要素も少し働いてるようなところもあります。予想数を減らしているところであげるとですけど、もともと稼働率がものすごく悪いもんですから、つまり増えても病床数を減らしたことには全く関係しないってぐらいの人数の増加が見込めるっていうこと、入ることができるというそういう状況ではあります。

ですので、病床がやっぱり少し多過ぎるもんですから減らすんですけど、まだ余裕があるという、そういう感じに捉えていただいて結構だと思います。

(小池委員長)

分かりました。委員の方々、御意見はありますか。  
無いようなので、次に進ませていただきます。

(4) 第4期中期目標（骨子案）について

(小池委員長)

それでは次、第四期中期目標（骨子案）について、お願いしたいと思います。資料3に記載された論点について議論を行いますので、全体的な説明をお願いいたします。

(久保田医療政策課長、資料3-1～3-5にて説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。  
全体的な説明をしていただいたということで、委員の皆様方、御質問あるいは御意見を、お願いいたします。

(川合委員)

資料3-1のところで、一番左、右側の第4期中期目標骨子の概要のところ、2つ目のポツ丸の業務運

営改善及び効率化に関する事項の中で、2番の経営人材の育成については、これは分かるんですが、3番の業務改善に継続して取り組むための仕組みづくりというのは、これ具体的にはどんなものをイメージされているのか、考えているのか、その辺の御説明をお願いしたいと思います。

(久保田敏広医療政策課長)

ありがとうございます。

ここの部分ですけれども資料3-2ですね、ちょっとすみません、細かくなってしまうんですけども、ここの部分の右側の部分です。右側の上の部分で第3-3番というところにですね、業務改善に継続して取り組むための仕組みづくりということで紫色の字で挙げさせておりますけれども、DPCデータなどや経営状況を共有するシステム等の経営分析のツールにより、本部と各病院の連携、経営管理を強化促進するようなこういう取組ですね。要はですね、いわゆる機構の本部自体がですね、こうしたその業務改善を常に毎年毎年P D C Aサイクルに沿ってしっかり把握をして、その上で経営分析をしながら実装していくと、こうした形での業務改善への継続して取り組む仕組み、こうしたものをぜひ考えていただきたいというようなことをですね、この中期目標に盛り込んでいきたいとこのように考えているところでございます。

(小池委員長)

お聞きしたいのはDPCについてです。それぞれの患者さんの入院期間Ⅱの最終日がいつなのか全ての県立病院は、電子カルテ上でわかるようになっているのでしょうか。

(本田理事長)

すみません、全部が行っているわけではなく、できるところはあると思うんですけど、すみません、

(竹内院長)

信州医療センターの竹内でございます。当院は昨年の後半、もう年末に近いぐらいからこのDPCⅡ期間を意識するよという取組を始めたところでありまして、現在は全部分かるようになっておりまして、入院時からそれを意識して治療を進めていただくという方向性を取っておりまして、当時、40%台だったんですけども、DPCⅡ以内で退院するのが。それが急速に今65%をコンスタントに超える、こういう状況に急速にあがってきている。

(小池委員長)

システムがまだ入っていないのは、どの病院ですか。

(濱野院長)

木曽病院でございます。

木曽病院も一応2年前の5月に電子カルテを更新したときには入ってなかったんですが、その後いろいろ検討しまして、そういう仕組みが入ることが分かりましたので、やはり昨年の途中から今入れるようになってますので、カルテを開けますと各患者さんがⅡはあと何日だとか、Ⅲはいつで切れるとか、あるいは一覧からはⅡの単価が幾らであるとか、ということは一応見えるようになっております。

(小池委員長)

他の病院はどのようなのですか。

(本田理事長)

DPC病院じゃないですから。

(小池委員長)

DPC病院じゃない。

(本田理事長)

はい。精神科の病院です。

(小池委員長)

分かりました。

DPC対策で大事なのは医師の研修だろうと思います。DPCの入院期間2で退院を目指す理由を理解してもらわないといけないと思います。高額な検査などを入院後にオーダーしても包括されてしまうということを、職員に分かってもらわなければならないと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

次は資料3-3ですね、背景とかポイント、この辺りの説明をお願いいたします。

(久保田敏広医療政策課長資料3-4, 3-5にて説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。この場で聞いたほうがいいですか。

(久保田敏広医療政策課長)

そうですね。皆様方からちょっと御意見をいただいて、こういうちょっと今回、これまで高度専門医療という形でちょっと丸く書いてですね、中期目標に記載をしていただいたところなんですけれども、それをちょっと病院ごとにですね、この病院にはこういう医療っていう形でちょっと細かく分けて中期目標に示していくことに対して、ちょっと御意見をいただければとこのように考えております。

(小池委員長)

はい、分かりました。

いかがでしょうか。浜田先生、いかがですか。

(浜田委員)

ありがとうございます。

そうですね。地域型病院と広域型病院を分けるということにつきましては、今医療政策課の御説明はおおむね妥当なんじゃないかと思えます。

阿南病院についての御意見というのがありましたけど、これは阿南病院さん自身の御意見ということですかね。

(久保田敏広医療政策課長)

そういうことです。

(浜田委員)

確かに非常に妥当な御意見でありまして、確かに高度専門的な役割を担うところではなくて、むしろ地域包括ケアの中核病院になるといった意味で地域型病院というのを位置づけ、それから広域型病院ということで高度専門性を持つ病院、二次医療圏の拠点病院ということですかねということで、木曽病院と信州医療センターは両方の性格を持つということで、今の御説明は、私はおおむね妥当ではないかと

いうふうに考えます。

(小池委員長)

宮坂委員、いかがでしょうか。

(宮坂委員)

私も同様の意見ですが、本当に県立病院の役割というのが、高度専門医療を担うのは精神の、こころの医療センターは精神医療を県内の拠点として行う点と、こども病院も小児専門医療を提供することが役割として明確である。阿南病院と木曽病院につきましては、特に阿南病院はかなり地域に密着した医療を提供しているところです。ほかの5病院が同等の役割を果たすというのはもう無理であるし、それぞれが特徴を持った医療を提供して、それで県立病院、5病院の中でその役割を果たしているということが大事なことかなと思いますので、今回の提案の県立病院が担うべき医療などの提供というところでは、それぞれの病院がどういう特徴を持って医療を提供するかということを明確に表すということによってよいと思います。

(小池委員長)

ありがとうございました。

確かに、県立病院はヘテロジェナイティーが大きいので、県立病院機構全体の第4期中期目標だけではなく、各病院それぞれの目標について議論するというにしようか。

第4期中期目標の全体像を資料3-1で説明していただき、その後各病院の中期目標に対する説明としていきましょう。

(久保田敏広医療政策課長)

そうですね。今こういう形でそれぞれ分けさせていただくということをちょっとこの場面で決めていただければ、これで結構でございますので。それぞれのところは、また追ってという形をお願いいたします。

またですね、次回だとか、また今後の病院の方向性だとかそうしたのも踏まえた上で、ちょっとこのところを記載の中身を考えていくという形をお願いできればと思います。

(小池委員長)

分かりました。そしたら、この第4期目標の骨子(案)を読まれたと思うんですけども、何か質問、あるいは御意見等ありますでしょうか。

(田下委員)

私もですね、むしろ、これまで病院ごとに目標が一緒だったといいますか、分けていなかったということのほうが不思議なぐらいでして、各病院にそれぞれの地域において期待される役割があると思いますので、やはり目標はそれぞれ分けて書いていただいたほうがよろしいと思います。そうしていただいたほうが、これからの評価であってもですね、的確な評価ができると思います。

(小池委員長)

第4期中期目標を読ませていただきましたので、幾つかお聞きしたいことがあります。まず医師確保というか、若手をいかにリクルートするかということが非常に大事になるとは思いますが、県立病院機構全体としては、若手医師の比率は、ある程度適度な比率と言える状況なのか、あるいはそうではないのか教えてください。

(本田理事長)

全体的に見ますと、やはり高齢化になってきている。ただこども病院とかですね、あと信州医療センターは自治医大の研修生がいます。県立病院は割と自治医大系の研修生を回してもらっているところから考えますと、若い人がいないわけではないんですけども、なかなか全体的に年齢が上がってきていることは、今、先生がおっしゃるとおりだというふうに思います。ただ、こども病院があるのと自治医大というのは若い人がそんなに少ないわけでもないというふうには自覚しております。比率についてはちょっとわかりません。すみません。

(小池委員長)

医師の働き方改革の関連で、信州医療センターは、B水準となっていまなぜB水準で届け出たのですか。

(竹内院長)

現実問題の数字だけ見ますと、一応全部Aに入っていたんです。Aでいくという方向性で進んでいたんですけども、いろいろ実質的に見てですけども、ある程度のところで書かないというような、自分で調整して80時間にならないように切ってるというのがあったので、それなら全部書いてくれと、取りあえず。何かあったらまずいのでということで。そうすると超えてくるというのと。

あと日当直許可の関係で、日当直許可取れていると言うんですけども、これがかなり古い、昭和40年代という許可で実態とまるであってないということで、これも実は独法化するとき、労基のほうからこれは通らないということを実は言われていたようなんです。ということもあって、今その辺の見直しもやっております、そうすると、時間外労働時間が上がって、恐らくAに入らないだろうという状況でBに取りあえずしたというところなんです。

(小池委員長)

若手のドクターからすると、A水準が当たり前だと考えていて、A水準以外の病院はかなり特殊な病院というふうに多分理解すると思うのです。だから、若手の人たちを大事にすることは病院の発展にはとても大事ですし、その辺りはきちんと対応していた方がいいのではないかと感じました。

ほかの病院はA水準と理解してよろしいですか。

(稲葉院長)

こども病院です。稲葉ですが、よろしいでしょうか。

(小池委員長)

どうぞ。

(稲葉院長)

はい、すみません。こども病院は心臓血管外科と産科がどうしても現時点でB水準にせざるを得なくて、特に心臓血管外科は2人の常勤医と1人のフェローという形でやっているの、そこは今後改善していこうという見通しの中でB水準で今回やっています。ただ、産科と一般の外来は宿日直許可が何とか取れたので、全体にはいい方向にいったるんじゃないかなと思っています。

それから、先ほどお話いただいた若手の確保という点では、こども病院の場合は、小児科医を取る専攻医を信州大学と当院が小児科医の専門施設になってるということで何とか確保するというのを毎年やっていて、大体三、四人ぐらいってところで確保して、入った人をなるべく離さないようにというふうに考えています。そういう意味では、連携大学院もつくっていただいて、毎年、新入生で大学院教育もやらせていただいておりますのでそういった工夫をしながら何とかつないでいるようなところで

す。

以上です。

(小池委員長)

はい、ありがとうございました。濱野先生。

(濱野院長)

木曾病院でございます。

木曾病院、まず若手の医師のお話をさせていただきますと、非常に私どもは苦しゅうございます。今年度、常勤医、私を除いて22名おります。22名のうち60歳以上が10名、45%です。残りは40歳を超えて、ある程度当直とかある程度条件を柔らかくしてますので、そうすると条件抜きに当直をちゃんと回していけるのは今7人なんです。本当に厳しゅうございます。

後のところで申し上げようと思うんですけども、本当に木曾病院としては交通も不便なところがありますし、そういうところもあってなかなか若手からは選ばれない病院ということで、本当に医師確保には苦勞しております。一応、働き方改革については早くから着手しております。A水準でということを進めておりますし、それから当直明けとか、あるいは睡眠が十分取れないとかそういうときは、代わりに休みを取れるような仕組みを進めております。

(小池委員長)

分かりました。かなり衝撃的な人数で大変ですね。先ほどのマイナス30億円という重大な課題を解決していくために、若手のドクターをリクルートしていくことが不可欠だというふうに感じますので、かなり抜本的なことを考えていただいた方がいいかなと感じました。

そのほか、いかがでしょうか。

(川合委員)

ちょっと前後しちゃうかもしれませんが、資料、予算の15ページですね。資料2-2の15ページから予算のことでちょっと質問なんですけど、16ページに予算となっていて、そして17ページに収支計画となっているのですが、この差ですね。予算でいくとこれ赤字予算ですね、4億円ぐらいの。収支計画でいくと、4,400万円の純利益ということになるんですが、この2つの差というのは、違いはどういうものなのか、そこからちょっと説明をお願いしたいんですが。

(玉舎経営管理課長)

経営管理課長の玉舎です。よろしくお願いいたします。

16ページの予算と17ページの収支計画の構造の違いになりますけれども、17ページの収支計画はいわゆる損益計算書と同様の構造になっておりまして、貸借対照表に含まれる取引は含まれておりません。ですので、損益計算書上の最終損益で純利益というものが出るというような計画というふうになっております。16ページの予算のほうは、貸借対照表上の取引を含んでおります。

一番大きな違いとしましては、収入における資金的収入ですとか支出における資金的支出、いわゆる投資の取引の部分のプラス・マイナスも加味されております。その中で、その資金的収入の部分が7億3,300万円、資金的支出のほうは、32億9,700万円というようなことで、資金的な部分での収支差というものが大きな要素となります。その大きな差の要素としましては、資金的支出の償還金、従来からの借入、投資に回した借入に対する償還金というものが大きくその収支差というものに影響を与えております。

説明は、以上です。

(川合委員)

なかなかイメージが湧かないんですけど、我々は評価するときはどちらを見ればいいんですか。収支計画のほうを見て、これでプラスになってるかマイナスになるか、もう単純にどっちを見ればいいのかということなんです。そんな単純なものじゃないですか、これは。

(久保田医療政策課長)

すみません、事務局のほうからお答えをさせていただきます。

基本的には、経常損益という形で、17ページの右側の部分ですね。この収支計画のところでの赤字・黒字ってところがまず単年度と言いますか、年度ごとのところで見るとすると、この損益ベースで見ていただくというところが適当かなと思っています。ただ一方ですね、やはり資金収支だとかそうした部分の長期的な観点と言いますと、この左側のこの予算の部分だとか、こうしたところで見っていくのが適当かなと思っています。

ただ、今現在の第3期においては、いわゆるこの損益ベースの部分しかこの目標のところには設定していないというそういう状況でございます、これまた後のところでも御議論をさせていただきたいと思っておりますけれども、いわゆる損益の部分、それから資金の収支の部分、多分これ両方をしっかり見ていくということが多分必要ではないのかなというふうに事務局のほうでは考えております。

以上です。

(川合委員)

小遣い帳といいますか家計簿、家計簿に相当するのはどっちですか。収支計画。

(久保田医療政策課長)

そうですね。家計といいますと、そうですね、その単年度という、本当に、今経営状況がどうだということを見るのであれば、もう右側だと思いますし、実際にその現金の手持ちが、じゃどのくらいあるんだっていうような、そういうような部分だとこの収支のほう、そういう本当に単純にお話しさせていただくとそういうイメージということなんです。

(川合委員)

現金収支の推移というのは、一度何か表か何かで見せていただいたことがあるんですけども、結果はあの表ですね。ちょっとマイナスが多いという。それが、この資本的収支の部分ですか。

(久保田医療政策課長)

そうです。いわゆる現金が今どのくらいあるかっていうと、その収支の部分ということになります。

ここのところなんですけれども、またこの後の懇談会のところで、いわゆる今後の投資財政計画だとか、そうしたような踏まえたものも合わせて議論をさせていただきたいと思っております、このところは中長期の在り方だとか、そうしたこと等含めて、長期的な議論も踏まえた上で見ていただくのがよろしいかなと思っています。

(小池委員長)

16ページの償還金というのは、今までにマイナス収支が積み重なって25億円返さなきゃいけないと理解してよろしいのでしょうか。

(玉舎経営管理課長)

経営管理課長の玉舎ですが、私ども機構としましては、いわゆる設備投資として医療器械等を購入する際に、県からの借入れを充てて購入しております。県のほうで企業債ということで起債を起こしまし

て、そのお金を私ども機構に貸していると。ですので、器械を購入する際は、ほぼ100%この借入れに基づいており、それを減価償却の期間に準じるような形で償還金ということで、後の年度で返していくといった流れになってます。

(小池委員長)

分かりました。23ページに、施設及び医療機器等整備というのが7億7,000万円ぐらいですかね、予定額として入っています。これは16ページの建設改良費と同じものと理解してよろしいのでしょうか。

(玉舎経営管理課長)

はい、そういうことになります。

(小池委員長)

機構全体5つの病院で、施設や医療機器の整備に充てられるお金は7億7,000万円ということですか。

(玉舎経営管理課長)

令和6年度については、その予定で立てているということになります。

(小池委員長)

これで十分なのですか。

(本田理事長)

すみません。返してる償還金とかですね、考えますと、大体医療機器が10億円ぐらい、建物が10億円ぐらい。20億円ぐらいで動いてるんですけども、ここのところは、移行前の債務加わってきて、それが25億円とか32億円となっているところになりますので、基本的にはどのぐらい動くかっていうと25億円ぐらいで動いてるんじゃないかなと。医療機器が10億円、建物その他が15億円、大体それぐらいの価格で動いてるんじゃないかなというふうに思ってますけど。ちょっといろいろな、すごい上下がありまして、なかなかちょっと推測は難しいかなというふうに。ざっと並べるの難しいと思います。

(小池委員長)

23ページの施設整備などに、5病院で合計、7億7,000万円です十分なのか疑問を感じました。収支を、黒字化していかねばならないのに、これでは大丈夫なのかと感じたのですが、この辺りは機構本部としてはどう考えてらっしゃるのですか。

(本田理事長)

機構としてはですね、医療収支が大体170億円ぐらいなものですから、多分全部合わせて、運営費負担金を入れていただいて230億円とかいうぐらいですので、多分600床ぐらいのクラスの、大学病院だと10年ぐらい前、そのぐらいだったんじゃないかなと思うぐらいの、5病院合わせてそういう規模というふうに考えています。やはり全体的には、それほど多くないというふうに思ってるんですけど。

(小池委員長)

分かりました。

そのほか、いかがでしょうか。

(田下委員)

ちょっと全く違うんですけども、この目標の中にですね、この職員の勤務環境の向上とございます

よね。今、社会的にやっぱり大きな問題になっているのはハラスメントだと思うんです。一つは、やっぱりセクハラ・パワハラ。あと最近すごく問題になってるのが、何ていうんですか、カスハラっていうんですか。病院ですと、モンスター・ペイシエントというんでしょうかね。それがやはり職員の方の精神面でもすごく負担になっていることがあって。対応マニュアルをつくるんですけど、そういった方向に動いてると思うんですけど。やはり病院ってそういったことがすごい深刻というか、切実な問題ではないかなと思うんですけども、その辺の対策というのは、これから何かお考えなのでしょうか。

(和田事務局次長兼総務課長)

総務課和田ですけれども、そうですね、コンプライアンスを含めて、そういったものを研修等で周知したりですね、研修で研鑽していただいているところではあります。何か画期的に大きく今後取り組むかっていうのは、今のところはないんですけども、日々の研修ですとかそういったことで資質の向上を高めていこうかなというふうに思っております。

(本田理事長)

すみません。あまりひどい事例が私のところに上がってこないものですから、ちょっと置いといたって感じはありますが、やはりですね、基本的にはちょっと前の病院でやってたところによりますと、こういうことを考えなきゃいけないかというのは、やはりもう職員で手に負えない場合は警察にも入っていただくというようなことも必要かと思えますし、この段階を一体どういうところに置いておくかというような、そういうマニュアル的なものでこのときはこういうふうに対処するとかをしっかりと決めて、あとはそれに対応できるような人に来ていただくというか、そういう対応をするということが重要かと思えますけども。すみません、今のところちょっと整理できてないのでちょっと勘弁してください。

(田下委員)

個人で対応するのは難しいなと思えますので、やはり組織としてきちんと体制をつくるといいますか、職員は守るという姿勢が必要ではないかなと思えますので、ぜひ御検討お願いします。

(濱野院長)

すみません。木曾病院です。

おっしゃるとおりで、病院で非常にやっぱりそういう問題が起きております。実際に国のほうもですね、そういうものを本当に許さないというようなポスターをつくっておりますので、病院のほうでは今かなり多く貼っておりますし、それから最近見直しをしました患者さんの義務のところにも、しっかりほかの患者さんや医療従事者に対して暴言・暴力を行わない義務、他の患者さんや職員に対して暴言・暴力・セクハラなどの迷惑行為を行った場合は、退院していただく場合がある。また、必要に応じて警察へ通報しますというようなこともはっきり明記するようにしております。

それから、毎回管理者会議のほうで、実際そういうような職員からそういう場合が話があった場合については、こちらで内容を確認して、本当にそういうモンスター・ペイシエントに該当するといった場合については、電子カルテを開けたときに、それなりに印で分かるような仕組みも進めております。

本当に警察の方にもですね、警察のOBの方にも声をかけて、月に何回でもいいので来ていただきたいみたいなことをお願いをしてるんですが、これもやっぱり医療従事者の確保と同じで、警察OBの方もなかなか木曾には来ていただけないということで苦労してるところがございます。

(稲葉院長)

すみません、こども病院です。よろしいでしょうか。

こども病院も少し他院とは違うかもしれないんですが、かなり患者さんの親御さんというのは、非常にセンシティブになっていることも多くて、そういう意味で、カスタマーハラスメントの問題は非常に

日常的に、しかも以前よりも強い問題というふうに認識しています。

当院では、医療安全管理室がその矢面に立つようになるんですが、先ほど話に出た警察OBの方も来ていただいていますので、その方と一緒にやって毅然とした態度を取るといようなことをやって、職員を守るということは本当に大事になってきてるなっていうふうに感じているところです。

以上です。ありがとうございます。

(小池委員長)

残り時間が少しあるので、御意見はおありでしょうか。

(宮坂委員)

はい、お願いします。第4期中期目標の骨子のところの3番に、医療従事者の養成と専門性の向上という項目があって、先ほど医師の確保の困難さというか大変な状況というのは、少しお話が出てきていましたのでよく分かりました。

あとは今年度の、令和6年の年度計画の概要の最後のほうに、医師・看護師等の不足の原因分析等に対する対応というところがありました。ここの中では、医師のことは確保と養成というのが上がっているのですが、ほかの医療従事者は、医療水準の向上への貢献の中では、確保が重要となってくる。実際に県内の病院では、結構看護職を中心としてなかなか確保も難しいという状況も聞いておりますので、実際のところ、看護職、ほかの医療従事者もそうですけど、充足度については、県立病院全体の傾向としてはどんな状況か、教えていただければと思います。

(関澤課長)

本部事務局人事課の関澤と申します。私のほうからお答えさせていただきます。

県立病院5つありまして、地域が結構離れているというところを前提といたしまして、やはり地域柄取れないということはございます。

例えば看護職であれば、応募総数はある程度、こちらが多く採用したいというニーズは満たしておりますけれども、各病院に限って言いますと、やはり先ほどから出ているように、木曽病院のようなところというのは、なかなか応募をしていただけないという状況になっております。他の職種ですね、医療技術職に関しましては、やはり県内に養成校がない職種というのは、どうしても応募者数が少なくて取ることが難しいと。何とかギリギリ確保できるかできないかという状況が今も続いているというのが現状です。

(宮坂委員)

はい、分かりました。そうしますと、第4期のところでは医師だけでなく、ほかの医療従事者に対してもしっかり確保して、そして人材育成と質向上に、専門性が向上できるような計画として盛り込んでいただければなと思っております。

そして、その関連で、今信州医療センターで、やっける特定行為研修というのかなり在宅訪問看護等でもこれから期待されている役割発揮ができると私も思っておりますので、県立病院で、そしてまた地域医療をやっていく中での強みとして特定行為研修を、このように看護師が役割を発揮できるといのも打ち出しながら、人材確保というところにつなげていったらいいのではないかなと思っております。

以上です。

(小池委員長)

とても大事な点で、若い看護師を確保するのも非常に大事だと思います。伺いたいのは、認定看護師を取るときです。どういうふうになっているのでしょうか。

例えば、自分で手を挙げて、ある程度費用がかかりますけれども、それは自前でやるというシステムですか。それとも、ある経済的な支援体制があるのですか。

(斎藤本部事務局次長)

本部事務局の次長の斎藤です。

認定看護師については、各病院でやはりどういう認定の分野の看護師を育成したいか、貢献してもらいたいか、っていうことを院内で検討して、どこでも大体院内でこの部分・分野についての認定を育てたいので希望する人っていう形で手挙げをしてもらって、その中で院内で人選をして、この人なら行ってもらいましょうというふうなことを、行きたいからどこの分野でもいいですっていうわけではなく、やはりきちんと病院の中でコンセンサスを得て、必要な分野に行くとなった人については、病院として研修費等々を含めて支援するという体制になっています

(小池委員長)

今、目標数とは大体どれくらいになってきているのですか。

(斎藤本部事務局次長)

各病院、やはり全く機能が違ったり、やっぱり必要な分野が違いますので、必要な分野を決めながらというふうにはなってますけど、今各病院に話を聞くと、やっぱり今いる人の次の人を育てないといけないんですが、やはりその次のところを希望してくれる人がなかなか手挙げをしてもらえないっていう病院もあるようです。

やはり例えば認知症だとすると加算を取っていくのに、やっぱり今いるんだけど、次を担う人を育てないといけないんですがっていう、その次の世代を担っていく人の育成とか、病院で誰を人選するかというところで苦労している病院があるというふうに聞いてます。

(小池委員長)

分かりました。

(宮坂委員)

そうですね。私も現職の頃も、そこは養成については苦労したところなので、なかなかこちらが目標としてっていうふうにしても、そこに目指す人材が、かなりアプローチをして、そして確保できていったという状況もあります。そうですね、何かそういった看護職が将来像のほうでちゃんと見えるような、アプローチや、どのような支援をしていくか、実際的には育成するには、金銭的な支援が大事になってくるかなと思います。そのことがより見える形、見える化する中で、そこを目指す人が増えていくのが理想かなと思います。なかなか現実には難しいというのがありますけれども、そんなアプローチをしていけたらいいのではと思います。

(小池委員長)

そのほか、いかがでしょうか。

(川合委員)

今の件なんですけど、認定看護師あるいは専門看護師、あと特定行為の看護師の養成というのは、病院を運営する立場からいきますと、それに必要な費用がありますね。その研修費用と。それから半年とか研修に出かけるので、その間カバーする人材の確保というのがあるので、やっぱり病院を運営していく立場から見ると、計画を出しておいてもらいたいと。ある程度こういう分野で何人ぐらい、今年は何人っていう、そういうのをを出しておいて、そしてその予算を確保していくというのが、病院としては必

要じゃないかなって思うんですよね。今お話聞いてて、難しい面もあるんだろうなとは思いますが、やっぱり認定看護師と、それからナースプラクティショナーという、そういう制度もあるっていうふうに聞きましたので、看護師の役割、臨床の現場での役割というのは大きくなってきていると思うんですよね。やっぱり、その辺もきちんと計画的に養成をしていくというのは重要ではないかと私は思います。

(小池委員長)

ありがとうございました。

そのほか、よろしいでしょうか。

それでは、評価委員の方々から出していただいた意見を事業を進めていくのに参考にさせていただければと思います。

以上をもちまして、本日の議事は全て終了いたしましたので、進行を事務局のほうにお返しいたします。

(臼井県立病院係長)

ありがとうございました。

次回、第2回評価委員会では、令和5年度の実績報告、第3期中期目標期間の実績見込み報告、及び各病院からの意見聴取を行います。

日時は、7月19日金曜日、午前10時から午後5時までで、会場は県庁の会議室での開催を予定しております。

詳細につきましては、後日御連絡いたします。

以上をもちまして、本日の評価委員会を終了いたします。ありがとうございました。