

令和6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
議事録

日 時 令和6年8月30日（金）14時45分から17時15分まで

場 所 県庁議会増築棟4F 401会議室

出席者

委員：鮎澤英之委員、大島明美委員、川合博委員、小池健一委員、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
（信州医療センター）竹内敬昌院長、佐藤千鶴副院長兼看護部長、藤森茂晴事務部長
（こころの医療センター駒ヶ根）吉田敬事務部次長兼総務課長、木下さやか経営企画課長
（阿南病院）西森副院長兼看護部長、吉沢久事務部長
（木曾病院）濱野英明院長、久保田益志事務部次長兼経営企画課長
（こども病院）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
（信州木曾看護専門学校）本田孝行学校長
事務局：西垣明子衛生技監、若月真也参事（地域医療担当）、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、ただいまから令和6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ます。

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。

委員の皆様には、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。着座にて失礼いたします。

初めに、田下委員から所用のため会議を欠席されると御連絡がありましたので、御報告を申し上げます。

なお、長野県附属機関条例第6条第2項の規定により、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、本日会場には小池委員長、それから鮎澤委員、そしてウェブ会議で大島委員、川合委員、浜田委員、宮坂委員、計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申し上げます。

本日の会議終了時刻、おおむね5時15分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 委員長あいさつ

（小池委員長）

委員長を務めさせていただいております、小池です。今日はよろしくお願いいたします。

先月の第2回評価委員会で、委員の皆様には機構本部と各病院長から意見聴取を行っていただき、大変ありがとうございました。

今日は第4期中期目標案と方向性、それから令和5年度の業務実績と第3期中期目標の業務実績見込みを評価することになっております。長野県立病院機構は非常に頑張っておられますが、幾つかの課題もあるかと思えます。委員の皆様方には御意見あるいは御提言をいただいて、内容を深めていきたいと思えます。

それでは、事務局の方から説明をお願いいたします。

(臼井県立病院係長)

ありがとうございました。

それでは早速、会議資料の確認でございますが、事前に委員の皆様にお送りしたものに追加しまして、本日2つほどおつけしております。追加している資料は参考資料の1、それから正誤表でございます。参考資料1のほうは第3期の見込み評価、この後御説明いたしますけれども、その参考としまして令和2年度から4年度の各年度の年度評価の評定一覧がA、Bとか評定一覧でございます。

それから正誤表につきましては、お手元にあるとおり、事前に先週お送りしました評価書からの修正点が幾つかございましたので、それが前段に載っております。それから下のほう、7月19日第2回評価委員会、これは機構の実績報告書に一部誤りがありましたので、その正誤を掲載しております。

資料がお手元がない方、いらっしゃいますでしょうか。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いたします。

小池委員長、よろしくお願いいたします。

3 会議事項

(1) 令和5年度の業務実績に係る評定について

(小池委員長)

それでは、令和5年度の業務実績から始めたいと思えます。

進め方としては、大項目が1から4までありますので、それぞれ1項目毎に委員の方々の御意見を伺いながらまとめていきたいと思えます。

では、資料ナンバー1-1と1-2の説明をお願いいたします。

(久保田医療政策課長)

(資料1について説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。

それでは、令和5年度業務実績に係る評価結果をお願いいたします。

(久保田医療政策課長)

(資料1-1、1-2を用いて大項目1の評価結果を説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。
何か御質問、御意見等ありますでしょうか。

(久保田医療政策課長)

ちょっと1点説明が漏れてしまいました。

前回機構の方での自己評価を行った際に、各委員の先生方から幾つか質問等をいただいております。宮坂委員からは、指標の中で例えば看護師さんの看護職の離職率が下がっているのに自己評価が低いものがあるのではないかと、そうした指標について実績の報告等は全て修正をさせていただいた上で県のほうで評価を行っております。

また、その他、先生方からは人件費の課題であるとか御意見をいただいておりますが、今回は委員の先生方の御意見を踏まえまして、評価書等に反映しておりますので御承知をいただければと思います。
以上でございます。

(小池委員長)

よろしいでしょうか。

大項目1の中の小項目1-1-2、1-1-3、1-4-4についての県の評価を少し変えた理由を説明していただきました。

委員の方々、機構の自己評価が小項目1-1から1-4までの小項目、これらを踏まえた大項目1の機構の自己評価B、県の評価B、これについてはお認めいただくということでよろしいでしょうか。

(委員同意)

(小池委員長)

ありがとうございました。それでは大項目1はこのままということでお願いいたします。
次は、大項目2についてお願いいたします。

(久保田医療政策課長)

(資料1-1、1-2を用いて大項目2の評価結果を説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。

私から1つ。27ページの働き方改革や勤務環境の向上に関係するのですが、職員数が増えて、なおかつ超過勤務時間が延びてしまう、これでもBとしていいのでしょうか。今後の中期計画にも関係する話になります。

(久保田医療政策課長)

こちら超過勤務関係のものにつきましては確かに先生がおっしゃるとおり、病院によっては実績が増えていたり、または人員が増えているにもかかわらず超過勤務時間が改善なされていなかったりと、そういった課題があるかと思っております。

一方で、働き方改革への対応での短縮計画の策定であるとか、またはその看護師のタスクシフトですとか、そういった取組も積極的に進められていると事務局のほうでは認識しています。時間的な部分というところでの評価という視点もありますが、その辺りは総合的に確認させていただいた上での評価ということで御理解をいただければと思っております。

(小池委員長)

はい。他に御意見は？

(鮎澤委員)

すみません、ちょっと今のところで県の評価のコメントのところちょっと確認なんですけれども、超過勤務時間、こころの医療センター駒ヶ根で昨年より増加しているのは改善が必要だっていうふうな書き方なんですけども、これはあれなんですか、目標時間と比較するとどうなのかっていうのが必要なんじゃないかなって。ほかの病院と比べると少ない時間にもかかわらず改善が必要だっていうところが少しちょっと気になったコメントかなと思いますので、ちょっとお聞きしたいと思います。

(臼井県立病院係長)

これは4年度実績と5年度実績を比較しているということで、昨年度開催しました指標評価ワーキングの中で計画、目標値が設定できるものについては目標値を入れようということでしたけれども、設定が難しいものについては前年度との比較を推移で見るとしかないかなというふうに議論になったところがございます。

こちらにつきましても、4年度の実績と比較してどうだろうかということをもとに評価したという結果のコメントでございます。確かに一定の水準というか基準値がじゃあどうなのかといったところはまた別途必要になるかと思っております。

(小池委員長)

令和5年度はこれでいいと思うのですが、令和6年度、令和7年度以降は職員数も違うので、この実績が本当に妥当なのかどうか、この辺りは手を入れた方がいいかなと思います。

(久保田医療政策課長)

おっしゃるとおりかと思っております。今回は前年度の実績という形での評価ということでやらせていただきましたが、やはり時間が個々の病院ごとで異なっているという点ですとか、またはそれが本当に多いか少ないかということは確かに議論が必要かと思っておりますので、次回評価ではこの辺りについては指標の部分、目標値も含めて検討させていただきたいと思っております。

(小池委員長)

委員の方々、御意見はありますか。

それでは、大項目2の中の小項目2-1、2-2、2-3、それから大項目2、これらは全て機構の自己評価がBで、県の評価がBとなっております。これをお認めいただくということでよろしいですか。

(委員全体同意)

(小池委員長)

ありがとうございました。

それでは3番目の財務内容の改善に関する事項をお願いいたします。

(久保田医療政策課長)

(資料1-1、1-2を用いて大項目3の評価結果を説明)

(小池委員長)

御意見いかがでしょうか。

(川合委員)

よろしいですか。川合ですが聞こえますでしょうか。

(小池委員長)

大丈夫です。

(川合委員)

評価Bに関しては私はいいんですが、ただ費用の抑制に対してはちょっとまだ取組が少し甘いと思いますかね、もっとしっかり取り組むべきではないかなというふうに思います。特に、医療材料費ですね、それからあるいは施設の整備費、患者数がどんどん減ってるのに材料費だけ増えてる、薬品費が増えてる、増え方がかなり大きいというような病院もあるので、この辺は一層の努力が必要ではないかなというふうに思います。もう少し薬品費の管理、あるいは診療材料の管理、そういったところをやっぱり先進的な病院なんかの例に学びながら、ちょっと取り組む必要があるんじゃないかなというふうには感じてます。

(小池委員長)

いかがでしょうか。

(久保田医療政策課長)

今お話しいただいたことはそのとおりにかと思っております。やはり費用の抑制に関しては給与費、それから御指摘いただいたような材料費の増加が令和4年度に比べて大きい病院がございました。

県のほうでは費用の抑制部分について、今回Bという形で評価しておりますが、先生方から御意見をいただければ、全体のところは変わらずCという形で県の方は考えてはおりますけれども、この部分をC評価とするというのはありかなというふうにも考えております。

(小池委員長)

私も川合委員の意見に賛成で、第3期中期目標期間におけるその見込み評価とも関連するのですが、費用の抑制をもっと真剣に取り組まなければ、令和5年、6年とどんどん厳しくなるのではないかと思います。このため、Bというわけにはいかないんじゃないかと考えますが、他の委員の方々、御意見はどうでしょうか。

浜田委員はいかがですか。浜田先生、いかがですか。

(浜田委員)

すみません、私でしょうか。

ちょっと質問なんですけど、費用の抑制については3-2-2が費用の抑制だと思うんですが、そこではなくて2-5、大項目2の項目で評価すべきだという、そういう御意見なのでしょうか。

(久保田医療政策課長)

いえ、3-2-2の費用の抑制の部分でございます。

(浜田委員)

はい、はい。

(久保田医療政策課長)

そこの部分を今は県の評価Bという形にしておりますけれども、この部分をCにしてはいかがかというところでございます。

(浜田委員)

費用の抑制ですよ。

(久保田医療政策課長)

はい。そのとおりです。

(浜田委員)

3-2-2の費用の抑制、県の評価Cに私ではなってるんですが、これをBにされたんでしょうか。

(久保田医療政策課長)

もしかすると、今。

(浜田委員)

ちょっと最新版を見てないので。

(久保田医療政策課長)

先生がご覧になっているのは、第3期かもしれないですね。

(浜田委員)

失礼しました。その令和5年度のところがBなわけですね。

(久保田医療政策課長)

そうです。令和5年度です。

(小池委員長)

浜田先生が見ておられるのは、多分それは参考資料1です。

(浜田委員)

ごめんなさい、失礼しました。勘違いしてました。

はい、分かりました。3-2-2がCにすべきだという御意見なわけですね。

(久保田医療政策課長)

はい。

(浜田委員)

それで異論ありません。

(小池委員長)

では、3-2-2の費用の抑制については県の評価はBになっているけれども、Cに修正ということで委員の方々よろしいでしょうか。県の方もいかがですか？

(久保田医療政策課長)

はい、結構です。ありがとうございます。

(小池委員長)

四つ目のその他業務の運営に関する事項ということでお願いいたします。

(久保田医療政策課長)

分かりました。大項目3のところは今お話しいただいたとおり、3-2-2をCにさせていただき、項目の3の全体もCという形とさせていただきます。

(資料1-1、1-2を用いて大項目4の評価結果を説明)

(小池委員長)

そうしますと、4は厳しい評価になりますけれども、委員の方々いかがでしょうか。

(川合委員)

よろしいですか。

(小池委員長)

お願いします。

(川合委員)

コンプライアンスの項目ですね、4-1の項目なのですが、県立病院機構としてはハラスメント研修はしていたんでしょうか。

というのは、コンプライアンス研修については、機構全体としては令和4年度よりも令和5年度のほう出席率は67.5%ということで若干上がってるわけなんですけど、もちろんこれはもう100%に限りなく近づけなくてはいけない、病院としてはそういう責任があると思うんですけども、若干上がってはいっている中で、ハラスメント事例があったということですが、研修はやっていたのかどうかですね。

(滝沢副理事長)

よろしいでしょうか。研修については機構として取り組んでおり、全職員への受講を呼びかけておりましたけれども、結果としてそこまでは至ってないというような状況でございます。

(川合委員)

そういうことですか。やっていたということであれば、全体の研修の出席率が若干上がっているということであれば、私はCじゃなくてもBでもいいのかなという感じはいたします。

(宮坂委員)

宮坂です。

(小池委員長)

どうぞ。

(宮坂委員)

よろしいですか。私も今の評価のところですが、研修とあとは機構全体とか病院内にそういった仕組みです、ハラスメント防止の例えば対策委員会とか、あとは相談員などの仕組みはもう多分設置して機能はされていると思いますが、そういうハラスメント対応に対する仕組みについては全体的にはど

んな感じになっているのでしょうか。

(滝沢副理事長)

ハラスメントの対応の仕組みについては本部内に相談員を設けまして、そこに被害者の方から寄せられた情報、あるいは申入れ等を基に適切な対応を取る仕組み、それと併せて外部の顧問弁護士等を含めた委員にも入っていただいて、対応を検討する仕組みというものは整備をしてございます。

(宮坂委員)

はい、分かりました。そうすると今どこの組織もそういった仕組みをつくって、対応した結果がこの事案があったということだと思います。そのことに限らずいろんな新人の研修、セキュリティの関係のこととかどの組織もこの記載を見ると、仕組みだけではなく周知も行っていると考えればCではなくBでよいというふうに、川合委員と同じように考えます。

以上です。

(鮎澤委員)

すみません、鮎澤ですけども。

ちょっとお二人Bでいいんじゃないかというお話だったんですけど、その辺コンプライアンスの意識と情報セキュリティの保護って今非常に重要な要素になってるかなと思います。特に、病院の扱っている情報っていうのは非常に機微情報がたくさんありますので、それに対しての出席率って見るとこれちょっとやっぱり低いんじゃないかなっていうところがあって、これはもうほぼ100%じゃなければちょっとその職員の皆さんの意識が低いんじゃないかというふうに取りられても致し方ないんじゃないかというふうに思っております。

だからそういう意味では、県の評価Cで私はいいいんじゃないか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。

そうしましたら、大島委員いかがですか。

(大島委員)

私は今回の件について実績を見ますと、やはりコンプライアンスの研修はある程度去年よりもよくなっているのと、もし評価のところはこのCの段階であれば、もしこういったこともやったにもかかわらずこういうことが起きてしまって、もうちょっと改善したいからCにするっていうような感じのコメントがあればCのままでよいかとは思いますが。

以上です。

(小池委員長)

ありがとうございました。

そうしましたら、実際の出席率が6割前後のところでは事案が起きてしまったことを考えると、Bという具合にはいけないので、Cのままでいいかと思うのですが、いかがですか？

そのほか、この大項目4のところは御意見ありますか。

そうしましたら、4-1がBとC、それから4-2にはDとDで、大項目4はCとCというふうにさせていただきます。

それでは最後に、資料の左上にある総合評価のところですけども、機構の自己評価がBで県の評定

がCとなっております。

(久保田医療政策課長)

(資料1-1、1-2を用いて総合評価結果を説明)

(小池委員長)

説明していただきました。どうなのでしょう、委員の方々。

(浜田委員)

ちょっと私は、個人的な意見としてはBにしたほうがいいのではないかっていうふうに思います。

理由としては、今課長の御説明のあったように、大項目1の医療サービスの内容としてはおおむねよいということで、財務内容、特に経常黒字の維持というのは赤字になってしまったということを重く見ればCということだと思うんですが、一つは財務内容が悪化したっていうのが全国的な各病院の動向ではないかというふうに考えてまして、例えば国立病院の中で半分近くが赤字になっています。

あと、ちょっと私の身近な病院などを見ましても、かなり令和5年度は赤字になってる病院が肌感覚的に多い。コロナの影響その他ありまして、そういうことがありますので、全国的な傾向であるということ踏まえるとC評価というよりはむしろB評価にしたほうがいいのではないかっていうふうに個人的には思いますが、皆さんの御意見はいかがでしょうか。

(小池委員長)

いかがでしょうか。

私の意見は、県立病院機構は本当に医療提供を一生懸命やっておられますが、それでも財務内容がある程度しっかりした上でないと厳しいものがあるので、Cのほうがいいかと思うんですが、いかがでしょうか。

(浜田委員)

承知しました。これは判断の問題ですので、座長の御判断に従います。

(小池委員長)

ありがとうございました。

(久保田医療政策課長)

すみません。

(小池委員長)

はい、どうぞ。

(久保田医療政策課長)

大変申し訳ございません。左上の部分の機構の自己評定をBということで説明申し上げていましたが、機構の自己評定はCでございました。訂正しお詫び申し上げます。今、浜田先生から御意見をいただいたのですが、年度計画をしっかりとできているかどうかというところは、総合評価の先ほどの説明のとおり、S、A、B、C、Dという5段階でやっております。医療の部分はしっかりクリアはしていただいているものの、財務の部分を強く評価させていただきたいという思い、また、今後も更にしっかり取り組んでいただきたいという思いがあります。機構のほうも自己評価をCで出していたというところをもって、C評価とさせていただければと思います。

(浜田委員)

承知しました。機構の自己評定もCだったんですね。

(久保田医療政策課長)

すみません、申し訳ないです。こちらCでございます。

(浜田委員)

これはちょっと私、失念しておりました。失礼しました。

(久保田医療政策課長)

すみません、ありがとうございます。

(小池委員長)

ではこれで、令和5年度の業務実績に関わる評価は終わらせていただきます。

(2) 第3期中期目標期間の業務実績の見込評価に係る評定について

続きまして、第3期業務実績に関わる見込み評価の結果についてお願いいたします。

(久保田医療政策課長)

(資料2-1、2-2を用いて大項目1の評価結果を説明)

(小池委員長)

質問ですが、第3期業務実績は令和6年度を含むということでしょうか？

(久保田医療政策課長)

この令和6年度分の見込みの部分も含むということでございます。

(小池委員長)

令和6年度がどういう結果になるかっていうのは分からないので見込みでやるということですね。

(久保田医療政策課長)

そのとおりです。

(小池委員長)

その令和5年度の業務実績に関わる評価とその見込み評価が少し異なる部分が出てくるのですが、そこは。

(久保田医療政策課長)

はい、ここはやはり令和5年は令和5年度の分ということで、今回行っている見込みの評価は令和2年度から、3、4、5と今年度の見込みというところまで入ってきますので、令和5年度とは範囲が異なるものですからその評定も異なると、こういうことで御理解をいただければと思います。

(小池委員長)

1-3-4と1-4、それから大項目1の県の評価が機構と異なっていますが、御意見ありますか。よろしいでしょうか。

(委員全体)

はい、いいです。

(小池委員長)

ありがとうございました。それでは大項目の1はBとA、それから1-3-4はB、1-4はAという県の評価をお認めいただきました。ありがとうございました。

それでは、大項目2についてお願いします。

(久保田医療政策課長)

(資料2-1、2-2を用いて大項目2の評価結果を説明)

(小池委員長)

いかがでしょうか。令和6年度も含めて、職員の勤務環境を調査すると5割ぐらいしか回答していない現実があり、これでいいのかなと感じてしまいました。職員自身が勤務環境をよくしようと本当に思ってるのかと思ってしまいました。

(久保田医療政策課長)

ありがとうございます。評価につきましてはこのままとしても、そうした御意見等は県の評価の中に御指摘をいただいたような満足度調査の満足度が50%を切る状態が続いていると、こちらについて改善が必要というようなことをコメントで残させていただきます。

(小池委員長)

委員の方々、この大項目2-2-1、2-2、2-3全てBですけど、よろしいでしょうか。よろしいですか。

(委員全体)

はい。

(小池委員長)

ありがとうございました。

では続いて、大項目3についてお願いいたします。

(久保田医療政策課長)

(資料2-1、2-2を用いて大項目3の評価結果を説明)

(小池委員長)

いかがでしょうか。

(川合委員)

よろしいですかね。

(小池委員長)

はい、お願いします。

(川合委員)

意見なんです、3-1の経常黒字の維持がDっていうのは、今年度最終年度も非常に厳しい状況だということを見込んでのDということなんですね。というのは、ここ3年間は病床確保料が多額に入った関係もあってAがついたりしてた年もあったと思うんで、令和5年度はDでしたけれども、そこまで考えると令和6年度は頑張ってもらえればっていう気持ちを込めれば、その期待値を入れてもいいのかなっていうのはあるんですが、もうちょっとこの状況ではどうしようもないということを見込んでのDということなんですかね。

(久保田医療政策課長)

確かに病床確保料がコロナ禍においては入っていたということで、こちらについては経常黒字が維持されてきました。令和2年度、3年度、4年度、参考資料の1にもございますけれども、ずっとA評定の数値が続いていたという状況でございます。

一方、昨年度、それから今年度におきましても非常に厳しい経常収支の状況で、期間内の累計での経常収支の比率の100%以上は未達成の可能性が非常に高いのではないかなと、このように考えております。

(川合委員)

そういう意味でということですね。

もう1点なんです、これはちょっと私3-2-1の収益の確保がBになってるんですが、やはりちょっとこれに関してもう少し努力が必要ではないかなと思います。収益の確保というと患者数を増やすということが一番大事なんで、そういう取組をもっとしなくちゃいけないんだけど、やはり診療報酬は病院にとって収入源の大部分なので、診療報酬をきちんと算定するという事なんですね。そこがどうなのかと。再三DPCの問題とかいろんな加算、指導料そういったものがきちんと算定できてくるかというようなことが言われてきてるわけなんです、ここはもう少し努力が必要ではないかなと。ほかの病院なんかと即ち同規模病院とベンチマークしてもらおうと、ちょっとその辺問題点がはっきりしてくるんじゃないかなっていう気はします。

ですから、ちょっともう少し努力が必要じゃないかなと。収益の確保に関してBになってますけれども、私はこれに関してCくらいでもいいのかなという感じはします。

(小池委員長)

収益の確保についてですが、3-2-1では令和6年度計画どおりの収益を見込んでいますが、実際には今までの実績よりも多い入院患者数を見込んでの計画になっています。このため、県評定は3-2-1はCで、それから経営基盤の評価3-2もCとしたほうがいいんじゃないかと感じました。

(久保田医療政策課長)

確かにこの部分というのは、計画どおりの収支であればという前提つきというところでございます。非常に厳しい状況ということも踏まえ、また一応こちらのところには先ほど川合先生もおっしゃったように、その医業収益をしっかりと取るためのDPCの加算であるとか、またはしっかりと診療報酬を取るための努力であるとか、そうした部分もしっかりやるという意味も含めましてCという形に変えていただいても特に異存はございません。ありがとうございます。

(小池委員長)

本田理事長は3-1の経営黒字の維持はD判定でよろしいのでしょうか？

(本田理事長)

機構としましては、評価委員会の評価に従うだけですので、私からはコメントはありません。

(小池委員長)

ほかに委員の方々、御意見いかがでしょうか。

では、大項目の3は県の評定ですけどCで、3-1はDで、3-2-1、3-2-2はCということ
でよろしいでしょうか。

では、そういう形をお願いいたします。

では、大項目4についてお願いいたします。

(久保田医療政策課長)

(資料2-1、2-2を用いて大項目4の評価結果を説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。大項目4についてはいかがでしょうか。

4-2はD評価としても致し方ないかなという感じがします。この原案どおりお認めいただいたとい
ういうことでよろしいですか。

(委員全体)

はい。

(小池委員長)

ありがとうございました。

じゃあ最後に、総合評価のところは県の評定はCで、機構もCになっています。これでよろしいでし
ょうか。御意見いかがでしょうか。

よろしいですか。

はい、ありがとうございました。では第3期業務実績に係る見込み評価結果の総合評価はCというこ
とになりました。ありがとうございました。

それではこれで、第3期業務実績に係る見込み評価結果は終了とさせていただきます。

(3) 第3期中期目標期間の終了時までに行う検討について

(小池委員長)

次が、第3期中期目標期間終了時の検討について、お願いいたします。

(久保田医療政策課長)

(資料3を用いて中期目標期間終了時の検討について説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

(4) 第4期中期目標について

(小池委員長)

それでは、最後の第4期中期目標の骨子案と考え方に進みたいと思います。

(久保田医療政策課長)

(資料4-1、4-2を用いて、第4期中期目標の骨子案について説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。1つ質問ですけど、6ページ目の第5-3の公立病院経営強化ガイドラインなどを踏まえてというようになっていますが、具体的にはどんなことを想定してるのでしょうか。

(久保田医療政策課長)

こちらは総務省のほうから、公立病院に対しては経営強化のガイドラインというものが示されております。内容的には地域の政策医療を担っていただいております公立病院の役割をしっかりと明確化して経営を安定化させて持続的に医療を提供していくという方向性が示されているものでございます。限られた医療資源を地域全体で最大限、効率的に活用するということがそのガイドラインの主な内容ということになっております。

(小池委員長)

ここに長野県医療計画も同じような内容が入ってきますか？

(久保田医療政策課長)

長野県の医療計画につきましては、5疾病、5事業プラス在宅医療、それから感染症、といった県内医療提供体制についての計画を記載しているものでございます。そちらにおきましても、機構の各病院が計画に沿って、それぞれの立ち位置に基づいた役割を果たしていただくと、そういう趣旨でございます。

(小池委員長)

ありがとうございました。では1つずついきたいと思います。

それではまず、第2の県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項ということで、各病院がそれぞれ列して記しています。これについて委員の方々御意見をいただきたいと思っております。

(川合委員)

よろしいですか。ちょっと質問なんですけど、最初の資料の第4期中期目標骨子の概要の中で、業務運営の改善及び効率化に関する事項、2番目の丸ですね。その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っていうのは、これちょっと曖昧な表現でよく分かりにくいんですね。

ちょっとデジタル化という言葉が抜けちゃってるんですね、中期目標の骨子で。これ国の中でも新聞なんか見るとデジタル化デジタル化っていうのは盛んに今言ってるんですね。これやっぱりいろんな面でのデジタル化が必要かなと思うんです、別にオンライン診療だけじゃなくて。例えば物品の管理ですとか、医療材料の管理、薬品の管理だってやっぱりデジタル化、在庫の管理、補充なんかもやっぱり機構が中心になってデジタル化のシステムをつくっていく、そのくらいの取組が必要じゃないかなというふうに思うんですね。

それから、診療報酬の請求、業務に関しても、デジタル化によって医事課の負担を軽減するとか、病院独自でやってる病院もあるんで、デジタル化というような文言を入れたほうがいいんじゃないかなというふうに思いますが、いかがでしょうか。デジタル化の推進。

(久保田医療政策課長)

デジタル化、医療DXの関係におきましては5ページの上の段ですね、地域連携の推進の(3)番のところで先端技術の活用ということで入れております。ただ、こちらはどちらかというといわゆるへき地であるとか、そうしたところに対しての医療DXの推進というような意味合いで書いているというところでは、川合先生がおっしゃったように業務運営の改善とか効率化に関するところでの医療DXというところには確かに触れておらず、御指摘のとおりかと思っております。

この辺りの先生の御指摘を踏まえまして、また検討させていただき、文言を入れるような方向で考えたいと思っております。ありがとうございました。

(小池委員長)

どうぞ。

(鮎澤委員)

すみません、鮎澤ですけれども、まず第2の県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項の最初の県立病院が担うべき医療等の提供についてちょっと確認なんですけれども、人口減少のところが地域医療ニーズの変化等を見据えた効率的な運営をまず求めるというところと、その次のところで、そうすると県立病院って災害時の県立病院として必要な医療を確実に提供できる体制とちょっと若干矛盾するようなどころがあるのかなというふうに感じているんですけど、これは全ての病院にそういうことを求めるのではなくて、それぞれの求める病院と求められる病院とが出てくるっていうようなイメージでいいのかっていうのが1点と、あとすみません、ちょっと続けさせていただきます。

あと、木曽病院に対するちょっと役割が多過ぎないかっていうのをちょっと感じたところです。ちょっと御意見いただければ。

(久保田医療政策課長)

災害の部分でございますけれども、確かにここについては県立病院として必要な医療という形でまるっと書いてしまったのですが、御指摘のとおり全ての県立病院が同じだけの災害の医療を提供するというわけではございませんので、それぞれの役割に応じた形での必要な医療という意味合いが分かるような記載にしたいと思います。

それから、木曽病院の関係でございます。木曽病院が先ほどの今後の方向性のところでもあったように、広域型の機能、拠点的な機能を持ちながら地域に根差した地域型としての病院の機能を持っているということで、非常に広い役割を担っております。専門性の高い特化した病院であれば、県としてお願いしている部分も非常に少ないのですけれども、どうしても木曽病院については地域に一つの病院ということで、県として求めるものが多く、書く内容も多くなっていくということなんです。木曽病院からすると、これは課題となりますが、役割が非常に重くのしかかっている側面があることも承知をしているところでございます。

(小池委員長)

いかがでしょうか。

(川合委員)

もう1点よろしいですか。最初のページのところですけども、一番第4期、一番右の下段の一番下のその他の業務運営に関する重要事項というところなんですけども、長期を見据えた施設・投資のあり方、それから3番の公立病院経営強化ガイドラインを踏まえたこの取組、この辺に關してもうちょっと踏み込んだ、先ほどから信州医療センターの話の中にも出てきたと思うんですけども、踏み込んだ内容にしたほ

うがいいんじゃないかな。要するに病床数、病棟機能の見直してというのは必要ですよ。ダウンサイジングっていうのが出てきましたけど。

それから、先程信州医療センターでも既に地域に目を向けた診療をしてるっていうことですが、やっぱりもっと明確にするにはそのニーズに合った診療科ですよ。病院機能、診療提供体制を構築していくっていうのがやっぱり必要なんで、この辺がはっきり分かるようなメッセージを入れたほうがいいかなと思うんですね。いかがでしょうか。

(久保田医療政策課長)

今の御指摘ですけれども、まず、総論として地域医療構想の推進という形で一つ項目を設けております。そここのところでもまず病床の在り方については検討するということが記載されています。それぞれの病院では、1 ページ目の(1)の信州医療センターでは、エの部分ですけれども、代替・補完も含めた拠点機能の在り方、それから病床機能の再編、病床数の適正化、診療科の重点化、外来・在宅機能の強化、先ほどもお話があった高齢者に係る救急医療体制の強化、周辺医療機関との連携体制の構築について県と協働して検討を進めます。必要なものについて見直しを図るという形で、かなり踏み込んだ内容で、今はまだ案の段階で、今後どういう形で記載されるのかは、また議論があらうかと思っはいますけれども、こうした課題があるということについて明らかにしていきたいと考えております。それが木曾であり阿南であり、こうしたところについても同様の内容について記載しているところでございます。

(川合委員)

分かりました。

(小池委員長)

ほかにいかがでしょうか。

(川合委員)

幾つも言ってちょっと申し訳ないんですが、ついでにもう一つですね2ページになりますかね、こども病院のところなんです、一番下のオのところ、小児がんの連携病院として、小児がんの診療機能向上を図ることって書いてあるんですが、これ小児科に関しては信州大学病院が主なテーマとして取り組んでいる部分なんで、ここは信州大学病院と連携して小児がんの診療機能向上を図ることにしたほうがよろしいかなと、ちょっと信州大学病院と連携してという文言を入れたほうがいいんじゃないかというふうに思います。

それと、こども病院に関して、やっぱりこれから問題といたしますか期待されるのは、やっぱり小児科医の希望者が、成り手がだんだん減ってきているということと、これは少子化があるということなんで、少子化があるんで医者の方の成り手も減ってきていると。それから医師の偏在っていう問題があって、特にその小児救急医療に関してちょっと担い手が不足してきているという地域もあるというようなことから、やっぱり医師の不足、医師の偏在によって不足している医療に対してこども病院が対応していくと、そういったような事柄も必要かなというふうにちょっと感じてます。

以上です。

(小池委員長)

いいですか。

(川合委員)

小池委員長のほうも御意見があるかなと思います。

(小池委員長)

県立病院が担うべき医療提供について、それぞれの病院が書いていますが、県立病院機構の中である程度協力していく体制を入れた方がいいんじゃないかと思います。例えば木曽病院が認知症医療を取り組みたい時にマンパワーの問題があるので、こころの医療センター駒ヶ根が支援してもらいたいと思います。こども病院は医師の数がかなりいますので、県立病院機構の他の病院とコラボレーションしていくというのはいかがですか。県立病院は各々の県立病院の中だけでとどまるものではないと思うので、できればほかの病院との連携、特に県立病院機構同士での医療の支援体制という文言を入れてもらえないかと感じました。

(久保田医療政策課長)

大事な御指摘だと思いますので、記載について検討させていただきます。ありがとうございます。

(小池委員長)

ほかにいかがでしょうか。

(宮坂委員)

はい。

(小池委員長)

どうぞ。

(宮坂委員)

宮坂です。

私は1点は、今回は県立病院が担うべき医療の提供というところで、病院ごとに明示してあるのは分かりやすくいいと思いました。ただ、見通し懇談会でいろいろ議論をされていることももう少し反映された内容になればいいかなと思います。

そして次、もう1点は4ページのところに信州木曽看護専門学校のことが記載されているんですが、病院については皆さんで見通しということで、一度懇談会で話がされていますが、看護学校、専門学校については木曽にとどまらずに、なかなか18歳人口が減ってきていることと、それから大学志向になってきている中で、学生の確保をどこも本当に厳しい状況です。専門学校は向こう5年間の目標になるので、もちろん学生の確保に努めるっていうことは大事なことなんですが、運営ということに合わせながら今後の存続に関する見通しの検討もこの5年間の中では必要ではないかと思います。ですので、1行付け加えていただければと思います。

以上です。

(久保田医療政策課長)

ありがとうございます。現在全て枠が埋まっていないという状況も承知をしております。そうした形のニュアンスを入れられるように検討をさせていただきたいと思います。

(小池委員長)

ほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

(浜田委員)

今回の診療報酬改定で、医療機関と介護施設とを連携した場合にいろいろ点数をつけるっていう項目

がありましたので、介護施設との連携というのをどこかに入れていただければなというふうに思います。
それから、経営人材の育成確保とかということが言われてまして、これは何かすごく画期的なことかなというふうに思いました。

以上です。

(小池委員長)

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、第2の県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項として、県立病院、地域連携の推進、医療従事者の養成と専門性の向上、それから医療の質の向上、これに関して今までいただいた意見を入れていただくということでもよろしいでしょうか。

はい、ありがとうございました。

それでは、次の第3の業務運営の改善及び効率化に関する事項は5ページですが、いかがでしょうか。

では私の方から。さきほど言いましたように、職場環境満足度調査50%以下っていうのは、あり得ない数字だと思いますので、こういうところはきちんと対応し、みんながお互いに病院をよくしていくという方向性を出していただきたいと思います。

それから別件ですけど、病院機能評価は5つの病院は受けているのですか？

(本田理事長)

全部ではないです。

(小池委員長)

受けてるのはどこどこ。

(本田理事長)

受けてるのは信州、こども病院、木曾、こころも全部その4つは受けてて、阿南だけが受けてない。

(小池委員長)

分かりました。

他にいかがでしょうか。

では、おおむねこれでOKということにさせていただきます。

それでは、次が第4の財務内容の改善に関する事項についてで、5ページ、6ページになりますが、いかがでしょうか。

(鮎澤委員)

すみません、財務内容の改善のところで何点かあるんですけども、まず費用の抑制のところって人件費のところであったと思うんですけども、ここ4年間で恐らく人員構成である程度4年か5年間、人件費の推移っていうのは見込みが出るんじゃないかなというふうに思いますので、その予測をした上で例えば職員給与対医業収益比率の改善とか可能なのかどうかっていうのは、一旦シミュレーションをさせていただいたほうがいいんじゃないかなというふうに思っております。

それとあと、資金収支のところも借入金の返済計画って多分もう固まって、返済予定も固まってると思いますし、あと必要な機能を維持するために必要な投資っていうのもある程度出てきてると思いますので、それをちゃんと織り込んだ上で本当に資金収支改善、均衡するののかどうかっていうのをちょっとシミュレーションいただいたほうがいいのかなと思います。

それで例えば経常収支、当年度損益とかが黒字とかとんとんだったとしても、資金収支が赤字になるっていうのは十分あり得るので、資金収支を均衡させるために無理な損益計画をつくらないように

いうところは必要かなと思いますので、ちょっとその辺だけ御検討いただければと、御留意いただければというふうに思います。

(久保田医療政策課長)

非常に重要な御指摘かと思っております。機構のプロジェクトの中でも御指摘いただいたようなことは留意をさせていただいています。

今後の投資財政計画を策定していくということも記載させていただいてるところでございますし、資金収支の改善の部分も踏まえまして、適正な投資水準でそれに基づいた投資判断を行うという形をしっかりと作っていきたいと考えています。

経常黒字の確保については、一番上の1番の部分でございますが、資金収支の均衡を考慮した上での経常黒字ということで、収支が改善するように経常黒字も確保していくということをしっかり意識していくということだと思っております。

(鮎澤委員)

その資金収支を均衡させるがために無理な損益計画、実現不可能なそういう計画は立てないでほしいなというところです。

(久保田医療政策課長)

分かりました。今機構のほうとは全体の中で、県の運営費負担金の評価も踏まえた上で計画を立てていくということになるかと思っておりますので、その辺りもしっかり留意して考えていきます。

(小池委員長)

いかがでしょうか。

私のほうから。6ページの(2)の費用の抑制のところの文言ですけれど、医業収益と人件費の増加のバランス、人件費のバランスだけで、増加は要らないんじゃないかと思いました。

それで、機構のほうで考えていただきたいのは、今までの県立病院機構の職員給与を決めるのはのは人事委員会で決定していると伺いました。今、国が進めている給与を上げるとというように答申された場合は多分これを踏まえて給与が上がっていくとという状況が想定されます。県立病院機構が抱える一番の問題点あるいは課題は、職員の数をかなり増やしてきたこともあって、人件費が非常にかさんできています。医業収益が上がれば問題ではなかったのですが、これがうまくいかないとなったときに、大きな問題になると思います。

ですので、前にもお話ししましたが、独立行政法人なので、独立行政法人ならではの給与体系をきちんと作っていくべきじゃないかと思います。職員給与費対医業収益比率の中に給与体系も含めた文言を入れたほうがいいのではと感じました。

(久保田医療政策課長)

医業収益と人件費の増加のバランスと書いてありましたので、確かに記載を変更させていただきたいと思います。人勧に基づく給与体系のお話をいただきました。こちらは、病院機構のまさに経営といいますか、人事給与制度の中身に県がどこまで関与できるかということもございます。ただ、今小池先生がおっしゃったような考え方がどこまで出せるかということも含めて、表記のほうを検討させていただきたいと思います。ありがとうございました。

(小池委員長)

理事長何か御意見ありますか。

(本田理事長)

先生がおっしゃるとおりで、そこをどうにかしようと言って今ちょっと努力しているところではあります。ただ、なかなか規制が結構厳しいものもありまして、すんなりそれが通るかどうかっていうところを今検討させてもらっているところです。

(小池委員長)

分かりました。ほかにいかがでしょうか。

はい、それでは第4の財務内容の改善に関する事項は、少し文言を直すところもありますけれども、大筋認めていただいたということでよろしいですね、ありがとうございました。

それでは第5のその他業務運営に関する重要事項です。いかがでしょうか。

お聞きしたいのは、もしフリーキャッシュフローがかなり厳しい状況が起きた場合、施設整備、医療機器を何が何でも更新していかなければならない場合、何か補充はあるのですか？

(本田理事長)

先生はもうお分かりになってると思いますけど、一番初めに赤字になったときに抑えるのは設備投資とかになるんですけど、医療の場合はもうある程度までやってしまうとそこからはかえって更新しないのが悪いってことになりますので、やっぱりある程度のは買っていかねばいけない、そうじゃないともう医療の継続が保証できなくなるってことになりますので、そこをやっぱり慎重に抑えるんですけど、慎重にやっていきたいというふうに思ってます。

(小池委員長)

委員の方々、御意見いかがでしょうか。

よろしいですか。第5はこれで認めていただくということで、ありがとうございました。

それではここまで第4期中期目標を6ページに渡っていろんな文言を直ささせていただきました。県立病院機構あるいは病院長の方々もおられますので、何か御意見等があればこの場でお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

(本田理事長)

いろいろ政策医療はこういうふうにするもんだっていうような御指摘を受けたんじゃないかと、我々はこれに値段をつけていくことができるのかどうかっていうのが一番ちょっと大きなところで、つまり政策医療を行うのであれば、一体この政策医療にどのくらいお金がかかるかはやっぱりちょっとやっていたかかないと、政策医療以外のところを削って政策医療にもっていかなくちゃいけないっていうのは、ちょっとやっぱり本末転倒なところがあるんじゃないかなと思いますので見させていただいて、初めにそれができるかどうか分かりませんが、ファーストインプレッションなどはやっぱりこれをやるには一体、普通の病院以外にどれだけのお金がかかるのかっていうのはやっぱりちょっと試算させていただきたいなど。できるかどうか分からないんですけども、そういう印象を持ちました。ありがとうございました。

(小池委員長)

濱野先生もいらっやっています。御意見何かありますか。

(濱野木曾病院長)

木曾病院の濱野です。

いろいろ御議論いただきましてありがとうございます。いろんな御意見の中で、先ほどの久保田課長の御意見にもありましたように、今回の第4期の目標、中期目標素案は第3期までに書かれていなかった

た例えば具体的に言いますと、信州医療センターや阿南病院や木曽病院が一番最後の木曽病院で言うところですかね。いろいろ見直しをしろというようなことがこれまで中期目標のところには書かれていなかったんですが、ダウンサイジング含めて在り方とかいろいろちゃんと見直さなきゃいけないっていうことを中期目標の素案に入れていただいたことは、非常にありがたいことかなというふうに思っています。以上です。

(小池委員長)

ほかに病院の方々、ここに参加されていらっしゃる方、何か御意見ありますか。よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございました。それでは、長野県立病院機構第4期中期目標素案はこれでお認めいただいたということにさせていただきます。ありがとうございました。

事務局のほうに司会をお渡しいたします。

(臼井県立病院係長)

ありがとうございました。

今後につきましては、中期目標及び評価書の表現について、改めて今いただいた御意見を反映したものを委員の皆様にもメール等で御意見をお聞きする予定でございます。その後、次回の評価委員会 10月でございますが、次回の評価委員会で御確認をいただくという予定でございます。よろしく願いいたします。

次回、第4回評価委員会につきましては、日時は10月25日金曜日、午後1時半から午後4時半までを予定しております。会場はこちら県庁議会増築棟の第2特別会議室での開催を予定しております。詳細については後日御連絡いたします。

それでは、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。