

令和5年度第2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5年8月22日（火）13時15分から16時30分まで

場 所 長野県庁 議会増築棟3階 第2特別会議室

出席者

委 員：鮎澤英之委員、小口壽夫委員、川合博委員、田下佳代委員、浜田淳委員、宮坂佐和子委員、
山上哲生委員

病院機構：本田孝行理事長、島田伸之副理事長、原田順和理事・改革統括医療監、
滝沢弘理事・企画調整担当、日向修一事務局長、瀬戸斉彦事務局次長兼総務課長、
斎藤依子事務局次長、関澤正人事課長、玉舎宏之経営管理課長、藤森茂晴副研修センター長
事務局：笹渕美香衛生技監、百瀬秀樹参事、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、定刻より少し早いですけれども、ただいまから令和5年度第2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、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

なお現在、7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ご報告いたします。

本日の会議ですが、おおむね午後4時半ぐらい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、小口委員長からご挨拶をお願いいたします。

2 委員長挨拶

（小口委員長）

それでは、開会にあたりまして、一言、ご挨拶申し上げます。

先月の第1回評価委員会では、委員の皆様には機構本部、各病院院長さんからの意見聴取を行っていただき、大変お疲れさまでした。

また、機構の皆様にはご協力いただきまして誠にありがとうございます。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

本日は、令和4年度の業務実績についての評価を行いますが、先日事務局の案を見せていただいて、何か少しほっとしました。今年度は、事務局の案はどちらかというと寛容でしたので、すっきりいくのではないかなとひそかに期待しております。

何はともあれ、委員の皆様から色々なご意見をいただいて、しっかりとした病院の評価をしてまいりたいと思いますので、どうか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。

会議資料につきましては、事前に配付させていただいているところですが、本日追加をお願いいたします。追加する資料は、資料2、それから資料3-1と3-2でございます。

資料2は人件費及び財務状況改善への取組についてという内容、資料3-1は第4期中期目標策定スケジュール(案)、資料3-2は他県の中期目標期間でございます。

加えて差し替えがございまして、まず、次第につきましては、会議事項(1)を令和4年度の業務実績に係る評定についてとさせていただき、(2)を中期目標策定スケジュールについてとさせていただきます。資料1-2と資料1-3の一部、2ページから5ページの2枚ですが、これも差し替えをお願いいたします。

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、小口委員長に議長として会議の進行をお願いします。

小口委員長、よろしく願いいたします。

3 会議事項

(1) 令和4年度の業務実績に係る評定について

(小口委員長)

では、これより、私が議事を進行させていただきます。ご協力お願いいたします。

それでは、会議事項1、令和4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。これから評価委員会の意見として評定をしていきますのでよろしく願いいたします。

初めに、評定の方法と進め方について、事務局からお示してください。

(久保田医療政策課長)

医療政策課長の久保田と申します。私の方から、評定方法及び進め方について、ご説明申し上げます。以降、着座にて失礼いたします。

まず、資料の1-1、A3横長のカラー刷りの資料の方をご覧ください。こちらは評定一覧表でございます。こちらの見方でございますけれども、一番上の左上の部分でございます。総合評価ということで記載をしております。

続いて、項目別の評価ということで、青色の部分、水色の部分ですね。こちらが大項目ということで、こちらの方から始まっておりまして、黄色い部分ですね、黄色い部分が小項目、さらにその中に細項目ということで、そういう階層的なつくりとなっております。

全ての評価それぞれに、いわゆるオレンジ色の縦の部分ですけれども、こちら県の評価、これたたき台、評価案ということでございます。

それから、薄い緑色の部分の縦ですが、こちらは機構の自己評価ということで記載をしております。機構の自己評価欄には、病院別にS、A、B、C、Dの自己評価ということで、こちらも記載をしております。例えば、細項目のところの1-1-1、地域医療の提供の部分でございますけれども、こちら信州医療センターの部分ではA2、B、C、Dというふうに記載をしておりますけれども、こちらは項目内における自己評価でAが2つ、それからB、C、Dがそれぞれ1つずつあったと、それを示すものということでございます。

そして、機構の自己評価欄の先ほどのオレンジのAの左側のオレンジの欄ですけれども、こちらが県の評価のたたき台でございます。評価委員の委員の皆様方には、この県の評価、このたたき台に対してそれが妥当かどうかということについてご議論をいただきまして、評価を決めていただきたいと考えて

ございます。

とりわけですね、県のこの評価の案、たたき台の評価と病院機構の機構側の自己評価の異なる項目については、こちらの方からお示しもさせていただきますが、重点的にご議論をいただきまして、赤字の部分になりますけれども、こちらについて評価の方をいただければと考えております。

次に、評価の進め方でございますけれども、この青色の大項目ごとに4つに区切って評価を決めていただければと、このように考えております。大項目ごとに私の方から県評定の理由をご説明させていただきます。その後、評価委員の皆様でご議論をいただきまして、意見交換をしていただきたいと、このように考えてございます。その上で評定を決めていただけたらと考えてございます。

評価は、大項目ごとに区切って行いますけれども、評価は大項目のみでなく、小項目及び細項目のそれぞれについても決めていただきたいと考えております。

なお、評価を決めるに当たりましては、この資料1-1、このへんは一覧表になっておりますけれども、県のたたき台の評価の概要といたしまして、小項目ごとに記載してございます資料の1-2、それから具体的な中身については詳細が1-3の資料の中に記載がございます。

それから、前回の評価委員会の方で病院機構の方の自己評価分でございますけれども、そちらの方もご覧いただきながら進めていただければと考えてございます。

また、大項目の3の財務部分の評価につきましては、今回新たに資料2ということをお示しさせていただきますけれども、こちらについても大項目3の際にご説明をさせていただければと考えてございます。

最後になりますけれども、資料の1-3の評価書の5ページの方をお開きください。

こちらは、総合評価を記載しているページでございますけれども、四角の枠の中に特筆される成果を記載というふうに記載してございます。ここにつきましては、評価にめり張りをつけるために設けている箇所でございます。こちらについては、例えば県の事務局で記載内容を判断するのが難しいというところがございますけれども、まず病院機構がSという形で自己評価している部分を中心に県の方で記載をしてございます。この案につきましては、追加・修正・削除が必要かどうかも含めて、委員の皆様方からのご意見もお伺いをした上で記載を最終的に決めたいと考えてございます。

ですので、今日、議論する中において特出される成果ですとか、これは載せた方がいいんじゃないかみたいなお話がありましたら、ぜひ委員の皆様からご指摘をいただければと考えてございます。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

(小口委員長)

ただ今の事務局の説明に対して。何かご質問ありますか。

では、評定方法については、事務局の提案に沿ってやっていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

まず、令和4年度の業務実績についての大項目1ですね。県から評定の理由を説明してください。

(久保田医療政策課長)

それでは、大項目の1についてご説明を申し上げます。詳細につきましては、資料の1-3の7ページからということになりますので、資料1-3の7ページをお開きください。

大項目1では、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目標を達成するために取るべき措置という区分でございます。県による評定につきましてはBということで、機構の評価、評定と同様という形としております。総評部分につきましては記載のとおりでございますけれども、特に新型コロナウイルス感染症の対応に加えまして各病院におかれましては、政策医療や高度・専門医療を提供いただきまして、その使命と役割をしっかりと果たしていただけたと、このように評価しているところでございます。それぞれ小項目についてご説明を申し上げます。

小項目の1-1、県立病院が担うべき医療等の提供というところでございます。こちらにつきましては

は、機構の自己評定と同様にBという形で県も評定をさせていただきます。細項目の1-1-1、地域医療の提供の部分でございます。こちらにつきましては記載のとおりで、アの地域医療、それからいわゆるイのへき地医療、こういう部分におきまして、アの地域医療部分では時間外救急の患者数、それから手術件数ですとか、または分娩件数、それから在宅医療の件数、訪問診療、訪問看護、訪問リハ、こういったようなものの実績を病院ごとに記載させていただいているところでございます。

また、へき地医療につきましても、年度計画に対する実績等について表のとおりでございますけれども、これ全般的に各県立病院におきまして、それぞれのしっかり実績をおおむね上げていただいたということで、県の評定におきましては県立病院と同様にBという形で評価をさせていただいたところでございます。

それから、次の9ページをご覧ください。9ページは1-1-2、高度・専門医療の提供でございます。こちらにつきましては、今回アの感染症医療のところで記載をさせていただきました。感染症の指定医療機関である信州医療センターを中心に、また第二種をもっている木曽病院をはじめといたしまして、非常に受入れにつきましても積極的に対応をいただきました。それぞれ県立病院としての役割をしっかりと果たしていただいたことに対しまして御礼を申し上げるとともに、今回こちらについてもしっかりと評価をさせていただきたいと考えてございます。こちらについては実績ベースという形になりまして、感染者の受入数、それから検査件数等々ございますけれども、こうした形でしっかりと対応いただいたと考えてございます。

それから、イの部分、精神医療、こちらにつきましては、こころの医療センター駒ヶ根の状況でございます。内容につきましては、記載のとおりでございますけれども、こちらについても精神科医療機関としての役割をしっかりと果たしていただいたと評価をしているところでございます。

それから、ウの高度小児医療、周産期医療の部分でございます。こちらにつきましては、こども病院の取組について記載をしております。

それから、エのがん医療につきましては、木曽病院、それからこども病院につきましての内容について評価をしているところでございます。こちらにつきましては、機構の自己評価Aに対しまして、こちら県でもしっかりとご対応いただいたということでA評定という形を取らせていただきました。

それから、次の11ページをご覧ください。こちら1-1-3の災害医療等の提供でございます。こちら機構の自己評価はBに対しまして、県評価はAという形で評定を上げさせていただいております。各病院等では電子カルテ情報のバックアップ、それから研修や訓練の参加を通じまして、災害時に備える取組がしっかりと実施をされております。この自己評価はAが4つ、Bが1つという形でございます。その上でBという形で評価をいただきましたけれども、こちらが総合的に判断しまして、年度計画に記載する項目はそれぞれ達成されたものと判断しております。よって、Aの評価という形に評価を変えさせていただきました。

それから、1-1-4、認知症の関係。ちょっと時間もございませんので、早足でやらせていただきますけれども、こちらにつきましては県評定は、機構のBに対して県評定もB。

それから、1-1-5、介護サービスの提供も同様に実績等を踏まえまして、機構のB評定に対しまして県評定もBとさせていただいたところでございます。

この取り組むべき課題につきましても記載をさせていただきました。1-1ということですが、引き続き感染症の対応、それからまた県立病院として担うべき医療の提供にぜひご協力をいただきたい。その上で、本日の午前中も行いましたけれども、定量的な評価みたいなものも今後考えていきたいと思っておりますので、しっかりとその定量的な効果についてもぜひ検証をしていきたいと考えてございます。

次の13ページをご覧ください。13ページは1-2、地域連携の推進の部分でございます。こちらまず、全体につきましてはBという形で評価をさせていただいたところでございます。

それから、細項目につきましては1-2-1、地域医療構想への対応でございます。こちらにつきましては、今やっと今年度ですね、公立病院の経営強化ガイドラインの対応について策定ということで、今年度中に予定しているところでございますけれども、令和4年度におきましては、記載のとおり、し

っかり議論がなされているということでございます。こちら機構のBに対しまして、県もBという形で評定をさせていただきました。

細項目の1-2-2でございます。地域包括ケアシステムの推進につきましては、指標が紹介率及び逆紹介率、それから右のページですけれども、地域包括ケア病床の利用状況の推移、こうしたものについても数値を出させていただいているところでございます。こちらにつきましても各それぞれの病院において地域の連携がしっかり進められていると考えてございまして、おおむねよしとする機構のB評定に対しまして、県もBという形で評定をさせていただきました。

それから、右下の14ページでございます。細項目1-2-3、地域の保健・福祉関係機関等との連携の部分でございます。こちらにつきましても内視鏡の検査件数ですとか人間ドックの実績の推移、または緊急入院等への対応実績といった、それぞれ資料ございますけれども、こちらの方もその点に勘案をいたしまして、県評定におきましても機構と同様にBという形にさせていただいたところでございます。

それから、小項目の1-3、医療従事者の養成と専門性の向上の部分でございます。こちらにつきましては、総合評定を機構の自己評定Bに対しまして、県評定ではAというふうに一段上げさせていただきたいというふうに考えてございます。

その概要でございますけれども、細項目の1-3-1のところでございます。県内医療に貢献する医師の確保・養成の部分でございます。こちらは信州医療センターが1項目Cをつけているのを除いては、全てその他の病院については全部Aということで自己評価がなされております。唯一のCということでつけていただいた信州医療センターでは、総合内科専門医の育成プログラムの策定及び専門研修医の受入れについて、なかなかこの部分が日本専門医機構が認定するサブスペシャリティ領域に総合内科が認定されていないため事業の進捗が遅れているということで、外部要因で自己評価が下がっていると、このような状況でございます。外部要因に起因するものを除いては年度計画に記載する項目はそれぞれしっかり達成されているというものと判断いたしまして、県といたしましてはここについてはA評定としたいというふうに考えております。

また、この細項目をAとしたことによりまして、小項目の1-3につきましては、各細項目の評価がAが3つ、Bが1つということでございます。県の評価では、各項目を数値で何%みたいな形でそういう考え方というものは取ってはならず、ここ全体を総合的にしっかり判断しまして、1-3におきましてはA評価としたいと、このように考えてございます。

それから、細項目の1-3-2の機構職員の養成の部分でございます。こちらについてもそれぞれ記載のとおり、タスクシフトに向けた研修の受講ですとか、認定看護師取得の奨励等もしっかりやっただいただいているということで、B評定ということで機構と同様ということでさせていただきたいと思っております。

それから、1-3-3でございます。医療従事者の技術水準の向上への貢献でございます。こちらについては各病院におきましては取組ですね、講師派遣ですとか研修生受入等の取組を行っていただいております。こうした医療従事者の技術水準の向上にしっかり貢献していただいているところでございまして、機構と同様のA評定ということでしたいと考えております。

それから、1-3-4でございます。木曾看護専門学校の運営でございます。こちらにつきましては、令和4年度の卒業生全員、国家試験に合格をしました。この実績を高く評価したいというふうに考えてございます。就職者のうち82%が県内病院に就職するなど、地域の医療人材の育成に貢献をいただいております。そういったことを踏まえまして、機構同様にA評定という形でございます。

それから、最後に小項目の1-4でございます。医療の質の向上に関する部分でございます。こちらにつきましては機構のB評価ですけれども、県としてはAという形でこちらについても一段上げさせていただきたいと思っております。

こちらにつきましては、1-4-1でございますけれども、まず、より安全で信頼できる医療の提供というところでございまして、こちら先ほどの同様の理由でございますけれども、こちらは機構本部が1項目Bを自己評価でつけてございます。そのほかの病院については全部A評定というふうになってお

りまして、唯一のこの機構本部のBが医療安全相互点検の実施及び医療安全管理者研修会の開催というところでございます。

ここの細項目の部分ですけれども、ここは非常にちょっと定性的な評価が続きました、ここは非常に評価は難しいところではございますけれども、しっかりその他の5病院におきましては、各病院の医療安全管理者等で点検評価についてはしっかり実施がなされていると。また、細項目につきましても点検評価を行った病院につきまして全て改善されていると、そういう記載もございますことから、年度計画に記載する項目については達成されたものと判断をいたしましてA評価としているところでございます。

それから、1-4-2の医療等サービスの一層の向上でございます。こちらにつきましても機構のB評価に対しまして県の評価はAという形にさせていただきたいと思っております。これも同様でございます、信州医療センターが1項目Bをつけているものを除いては全て各病院はAということでございます。

唯一のBである信州医療センターの部分の評価は、番号案内表示システム、自動精算機の導入について、感染者が過去最多となった第7波、第8波が到来して、県内の感染者数の大幅な増加に伴い、受診者数も増加して、診療の受入体制強化に対応する必要があったために次年度以降に導入を延期したという、そういう記載もございましてBという評価になっております。

ただ、コロナという外部要因で自己評価の下がっているということで、ただ取組についてはしっかりなされているというところがございますので、それぞれ達成されたということが高く評価しまして、県としてはAの評価というふうに考えてございます。この部分につきましても細項目Aということにしましたので、小項目の1-4については各項目の評価がAの方が非常に多くなったというところがございます、こちらの方を総合的に判断しまして年度計画を達成しているというふうに評価をいたしまして、県ではA評価という形に変えさせていただきたいと考えてございます。

それから、1-4-3の先端技術の活用でございます。こちらにつきましては、信州医療センターの取組、それから阿南でのオンライン診療、それからウェブ問診の開始、それから木曾におきましても外来診療におけるAI問診サポート、それからこども病院につきましてのオンライン面会システムと、非常にしっかり取組を進められているというところがございます、評価については機構同様にBという形にさせていただきたいと思っております。

それから、細項目の1-4-4、信州大学等との連携でございます。こちらにつきましては、こども病院の連携大学院、それからこころの医療センター駒ヶ根の取組等々を勧奨しまして、機構同様にBの評価という形にしております。

最後に1-4-5でございます。こちらにつきましては、医療に関する研究及び調査の推進ということで、各病院においての積極的な取組、こうしたものを踏まえまして県も同様にAの評価という形でございます。

以上、それでは最初に申し上げたとおり、それぞれにつきましてご説明を申し上げて、大項目全体としてはBの評価という形にさせていただきたいということでございます。一旦、大項目1の説明については以上でございます。

(小口委員長)

ただいま県から大項目1の要件について、説明がありました。このことについて議論し、評価委員会としての評定を決めたいと思っております。

まずは、大項目中の細項目1-1-1から1-1-5について決めていきたいと思っております。

中には、県評価と病院機構の自己評価で異なっている項目がありますが、そのあたりについては特に詳しく各委員からご意見をお願いしたいと思います。

まず、1-1-1ですね、それについていかがでしょうか。特に異存はないですよB評価で。

それではBですね。

じゃあ次に行きまして、1-1-2についてはいかがでしょうか。9ページでいいですか。感染症の問題もいいですし、精神医療も頑張ってますし、高度小児医療、周産期医療、それぞれに頑張って

ますし。ここはAでよろしいですかね。それではAですね。
それから、1－1－3です。災害医療についてです。

(川合委員)

機構はBでしたけど、県としてはAということ。災害医療。

(小口委員長)

そうですね。Aでよろしいですかね。いかがでしょう。

(川合委員)

県の評価はAということで、機構とはちょっと1ランク上になりました。

(小口委員長)

このままAではないですかね。

(久保田医療政策課長)

はい。ここについては、機構の方についてはBという形の評価でございますけれども、県といたしましては取組をしっかりとやっていただいているという評価をいたしまして、A評価ということで一段上げさせていただければと、このように思っております。

(小口委員長)

異存なし。

(川合委員)

よろしいですかね。県としてはAということですが、大きな災害がなかったからそんなにあれですが、備蓄だとか準備ですね。各病院、食料の備蓄だとか電気だとか燃料、水道・水の水源確保とか、そういう準備ってというのは計画的にされてるかどうかというの、どうなんでしょう。機構はBとしてきたけども県はAとしたっていうのも、機構としてBにした理由は何かあったんだけど、災害がなかったから何もちょっと評価するのも難しいけど、いざ起こったときに十分対応できるだけの準備ができてるかどうかですね。

(久保田医療政策課長)

確かに、委員ご指摘のとおり、この部分は実際の災害がない中で、各病院のいわゆる研修の取組ですとか、またはその訓練の参加の状況ですとか、そうしたものについて評価を行っているところでございます。こちら、いわゆる研修の中で、研修や訓練の実施状況、それから電子カルテの情報のバックアップの取組ですとか、そうした災害に関するいわゆる災害に備えた取組ですね。こちらについて全ての病院においてなされているというところを評価したところでございます。

(小口委員長)

ほかにご意見よろしいですか、ないですかね。

これは評価とは別の話になりますが個人的な意見です。最近のように災害が次々に起こってくると、県立病院としてある程度どういう形で参加するかというようなことを、日頃から少し準備しておいた方がいいんじゃないかと思えます。それは災害拠点の木曾やD P A Tを持つ駒ヶ根以外の病院もです。例えば災害救護班をつくったりして、何人か確保して、年に1回ぐらいは皆さんで訓練するというようなことをやっておくことなどいかがかなと少し思っております。検討してもらえればと思えます。

(久保田医療政策課長)

ちょっと今、小口先生からご指摘をいただいたように、災害拠点病院、DMAT指定病院イコールですけれども、そこはもとより、ちょうど今、医療計画をつくっている中で救急災害のワーキンググループの中では、いわゆるその病院だけでなく、いわゆる地域でしっかり連携したそうしたその体制だとか、またはその病院間の連携だとかそうしたものもちょっとしっかり見るべきというようなところが今もご指摘も出ておりますので、ぜひちょっと今回、木曽病院ですとか、木曽病院は災害拠点病院ですけれども、駒ヶ根はDPATを持っている病院でございますし、それとその他の病院とのいわゆるその地域における連携みたいなものもしっかり見てまいりたいというふうに考えております。

(小口委員長)

では、ここはAでよろしいですね。

それから、その次、1-1-4、認知症の専門医療っていうところで、ここはどうでしょうか、Bになっています。おそらくその理由はこころの医療センターの自己評価がC判定になっていることですかね。同センターは阿南、木曽病院とともに県の認知症疾患医療センターになっている。ですからしっかりと取り組んでいただかないと困る。Bでよろしいですかね。

(鮎澤委員)

評定どおりでよろしいかと思えます。

(小口委員長)

では機構および県と同じBという評価でいきます。

それから、次が介護サービスの提供です。これについての評定は両方ともB評価ですが、いかがでしょう。

(川合委員)

そうですね。頑張ってますよね、介護サービス。かなり頑張っているんで、もうちょっと上げて、Aでもいいのかなとは思ってます。(自己評価)Cがないですね。

(小口委員長)

B評価ですが、確かに介護老人保健施設のある阿南・木曽の両方とも利用者数・営業収益ともかなり増加していますが、浜田先生、いかがでしょうか。

(浜田委員)

そうですね。Aでもいいと思うんですけども、確かに目標値に比べて実績値を見ると、訪問看護ステーション利用実績とかちょっと上がってないということなんで、なかなかAにはしにくいということなんでしょうかね。ただ、全体としては非常に頑張っておられるので、Aでもいいと思えます。

(小口委員長)

コロナ禍で病院がかなり沈んでいますが、介護老人保健施設の皆さんは頑張ってる。でもほかのご意見をお願いします。

(山上委員)

私もA評価でいいのではないかと思います。部分的にちょっと前年実績やら目標やら見ながら下がっている部分もありますが、前年度比を上回っているものもしっかりあるので、トータルとしてみればA

評価でもいいのではないかなと思います。

(小口委員長)

田下委員。

(田下委員)

私、先日、木曾の方に行かせていただきまして、皆さんが手厚い介護をしている状況をみますと、やはりA判定の方がいいんじゃないかという、そういうふうな感想を持ちました。

(小口委員長)

宮坂委員。

(宮坂委員)

そうですね、私もかなり地域の中で在宅医療も強化するという取組と、それから木曾も老健施設と介護医療院等を地域で求められていることに十分対応しているということを考えると、100%上回っているものもあるので、私もAでいいと思います。

(小口委員長)

鮎澤委員。

(鮎澤委員)

私はそうですね。全体的に評価ということであれば、皆さんのほかの委員の方と同様にA評価でもいいんじゃないかなというふうに思います。

(小口委員長)

それでは、ご意見を伺うところ、A評価が多いので、評価委員会としてはAとします。

(久保田医療政策課長)

はい。承知いたしました。

(小口委員長)

それで1-1は、終わりますが、全体としてはBは変わらないんだよね。

(久保田医療政策課長)

ご議論いただきたいのは、あと小項目の1-1の部分が、先ほど事務局案ですとAが2つでBが3つということで、小項目1-1をBという形にさせていただいたんですが、ここでAが3つになりましたので、ここをAとするかどうかについてご議論いただければと思います。

(小口委員長)

どうでしょう。3対3になった。

(久保田医療政策課長)

3対2に。Aが3つになりましたので。

(小口委員長)

それならAですね。

(久保田医療政策課長)

Aでもいいですかね。分かりました。じゃあこちらの小項目1-1。

(小口委員長)

もう一回整理しますね。1-1-1がB、1-1-2がA、1-1-3がA、1-1-4がB、1-1-5の介護サービスがAですね。全体としてA、そういうことで前へ進ませてもらいます。

では、地域連携の推進のところですかね。事務局、説明をお願いします。

(久保田医療政策課長)

ここは先ほどちょっと1-2は、全部1番は1から4までは一応一通りやりましたので、いきなり1-2を今、ご議論いただいて大丈夫です。

(小口委員長)

では、評価委員の方から1-2-1、いかがでしょうか。

(川合委員)

地域医療構想への対応ですが、県と協議を開始したということですが、これは各病院、準備ができているかどうかですね。その各病院の目指すべき方向、それから役割、これができているかどうかはちょっとどうなのかなという印象は持っています。

Bでもいいのかなとは思いますが、全然してないわけじゃない。

(久保田医療政策課長)

事務局といたしましても、今年度いわゆる公立病院のガイドラインに則してつくるという形になっているのと、また、ちょうど今、構想については取組をしているところというところもございまして、ただ、各病院についてはしっかり対応だとか会議だとか、そうした準備はしていただいているというところで、Aというふうには書いてはいただいているんですけども、まだ完全に地域医療構想自体がまだ、その部分の対応についてはまだこれからというところもございまして、検討いたしましてBという形を取らせていただいております。

(小口委員長)

ほかにAでもいいんじゃないかというご意見の方、いらっしやいませんか。

(鮎澤委員)

各病院の評価の方ではA評価という、まさに現場でやられる方々のところは3病院ともAという評価をされていて、本部のところだけがBというところで、今この評価項目の中で本部のところの対応が一番重要だけでも、そこが遅れているのでBという、そういう認識なんですかね。

(久保田医療政策課長)

そういうことではなくて、どうしても定性的な評価になってしまうものですから、各病院においてもなかなか評価がしづらい部分なのかなというふうに思っています。

地域医療構想への対応について、どれだけやっていたかということが今回のこの評価の地域医療構想への対応というところなんですけれども、対応についてのその準備について、各病院の自己評定についてはAという形になっています。これはどういう内容かと言いますと、いわゆる構想の会

議にしっかり出席をいただいているであるとか、またはその構想においてしっかり検討しろといった中身について検討をいただいているっていう、そういう中身でございます。

ただ、地域医療構想へのいわゆる例えばその中身ですね。その病院の在り方についてどういうふうにしていくかだとか、そうした全体のいわゆるビジョンだとか、そうした今回の今年度策定している公立病院の経営強化のガイドライン、こうしたものもちょっとつくるといことなんですけれども、そちらについては今年度今ちょうど対応しているというところでございますので、どちらかというともまだ助走の段階っていう言い方もちょっとよくないんですけれども、各病院についてはその助走の段階についてしっかりやっただいただいているというところですので、A評定というところまではちょっとどうかというの、県の考えだったというところでございます。

(小口委員長)

いかがでしょう。私の考えでは、国・県がそこまでまだ煮詰まっていけないのではないかなと思う。

(久保田医療政策課長)

そのとおりです。なかなかちょっとこの部分が非常に定性的な評価にどうしてもなってしまう。

(小口委員長)

病院の評価はAでしたね。

(久保田医療政策課長)

そうですね。病院内の検討はしっかりやっただいただいております。

(小口委員長)

そうですね。Bでよろしいですかね。ではBということで。

じゃあその次の1-2-2ですね。次は地域包括ケアシステムの推進のところで、両方ともB評価ですけど、委員の皆さんの方からご意見をお願いします。

この項の評価をどういう項目で評価していくのなかなか難しい。それに近い指標を見ながら判定していくということですかね。

どうでしょうか。地域包括ケア病床利用率はコロナ病床の方に利用されたこともあってかなり低い。

(山上委員)

すみません。全く素人の質問なんですけれども、紹介率、逆紹介率、そして病床利用率、これ一般的な水準と比べてどうなのかっていう視点でいうとどんな感じになるんでしょうか。

(小口委員長)

誰が答えてくれるんでしょう。それでは私から、病床利用率は別にして、紹介率・逆紹介率は病院の地域性によって違いますね。例えば、木曽病院は周囲に紹介される、もしくは逆紹介する病院はないし、開業医も少ない。ですから評価の対象になりにくい。しかし逆紹介が上がっているの、これは評価できる。こども病院やこころの医療センターは専門性や特殊性が高いので、自然にこれらの数値は高くなる。特に、こども病院は地域医療支援病院になっていますので、紹介率・逆紹介率が施設認定の条件になっているので、高い数値を求められている。5病院の中で、問題になるのは、信州医療センターの低いことですね。地域の中核病院ですので、周辺の医療機関ともしっかり連携を深めていかなければいけない。そのためには、これらの数値がもっと上がらないといけない。特に逆紹介率は自助努力でできるものですが、中々上がらないところに問題がある。説明は以上ですがいかがでしょうか。

(山上委員)

なかなかいいか悪いかのイメージがちょっとつかないので、一般的な水準と比べて各病院がどうなのかという物差しがちょっとあると少し分かりやすいのかなという。やはり県民がみても恐らく、この数字自体をどう受け止めるのかっていうとほぼ分からないと思うんです。

(小口委員長)

そうですね。我々医療人は当然のこのように思って、議論していますが、ここらへんのところは、ワーキンググループで議論に挙げて、評価項目の説明・意義をどこまで付け加えるか、病院によって重要度の違いがある項目の扱い方について議論できればしたいと思っています。

(山上委員)

やっぱり木曾の方が現実的ではないわけですね、紹介については。

(小口委員長)

そういうことになりますかね。でも、数値としてはあっても良いかもしれない。その割に木曾は逆紹介率が高い、これは評価できます。

(山上委員)

そういうふうに見ればいいんですね。

(小口委員長)

この紹介率が地域包括ケアシステムの評価項目にあるのが良いのか議論のあるところですが、まあ間違いではないと思います。

機構の方から何かご意見ありますか。

(本田理事長)

今、ご議論をいただいたとおりでと思います。つまり、紹介されてくる患者が多いかどうかだと、ウォークインが多いと紹介が少なくなりますので、その関係もあって、我々が紹介率を上げるためには周りの開業医の先生を回りながら、うちの病院へとお願いとか既にやっていますし、逆紹介への場合は病院側でどこに紹介するかですので、ある程度コントロールはできます。きつくやるとこども病院みたいに80、もう少し高くてもいいのかもしれません。紹介するところがなければ、先ほど小口先生がおっしゃられたように少し低くなってきます。こういう状況ではないかなと思いますし、紹介率も逆紹介率も上げようと努力していることは間違いないと思います。

(小口委員長)

それでは、1-2-2は全般的に見てBっていうことでよろしいでしょうか。ではBにさせていただきます。

それから、次が1-2-3、地域の保健・福祉関係機関等との連携です。これについて評価委員の皆さん、いかがでしょうか。

ここに信州医療センターの内視鏡の件数が入っていますが、この件数がここに入るのが妥当かどうかの議論が残ります。しかし、医療センターの場合は、地域と連携して健康診断の意味合いを持たせて内視鏡検査をやっていることから、ドックなどの項目に入れていると思います。

人間ドックの類はこれからの病院経営にかなり大事な要素になるように思いますね。そういうところへ病院は力を入れていった方がいいんじゃないかなと思っています。

コロナ禍の割には、奮闘しているように思ってます。皆さん、ご意見いかがでしょうか。

(山上委員)

すみません、またちょっと変なことをお伺いしてしまうんですが、ドックのキャパのようなものを各病院でどのくらいまで受入可能なのか。それに対して現状どうなのかというような数値はいかがなんでしょうかね。

(小口委員長)

これは機構側からよろしくをお願いします。

(本田理事長)

基本的に人間ドックをある程度の数をやりますと、ドックの場合は予約がありますので必ずやらなければいけないことになりまして、一般診療が耐えていけるのかが問題になると思います。

大体今、ドックの件数も少し余裕を持たせた状況下で、増やそうと思えば増やすことはできますが、果たして増やしていいかとなります。病院の機能および収入を考える必要があります。せめぎ合いのところがあると思いますし、可能であれば経営的には増やしていく、小口先生のおっしゃるとおりではないかなと思います。

(小口委員長)

多分、医師がなかなか充足できないですよ。

(本田理事長)

病院の医師の場合、入院と外来でどれぐらいのエフォートがあるかって考えると、大体普通の病院で入院の収入が3分の2、外来の収入が3分の1ぐらいが普通ではないかと思います。

ただ、医師が働いている率を見ると外来が多分2分の1を超えています。こういう働き方でいいのかって問題も出てきます。入院をしっかりやるシステムが必要で、外来ばかり膨らんでくると入院を圧迫してしまうのではないかと思いますけど。

(山上委員)

ある程度、通常の診察に支障がない範囲でドックに来る皆さんを、一応イメージ的にいって、大体、例えば信州だとどのぐらい、阿南だとどのぐらい、木曾だとどのぐらいってというのが、ある程度の数字が分かるとそれに対して現状どうなのか。今、理事長おっしゃったように、あまり無理にならない範囲で、診察自体に無理にならない範囲でっていうのが少しあると、それに対して、計画値というよりも目標値というふうに捉え直して、そんな数字もちょっとお作りになったらいかがなかなと思いました。

(本田理事長)

おっしゃられるとおりに思います。多分現在、10症例が多いと思います。その10症例を15にするとかっていうことに。ただ、10症例で慣れていますので、15症例にした場合にどういう感覚が出てくるか、人を増やすことができないもんですから、そのドクターに負担がかかってきますし、検査の方に負担がかかることもあります。おっしゃられるとおりで、増やさなければいけないとすると、そういう方式を取らなければいけないと思います。

(小口委員長)

ほかに、今のところいかがでしょう。Aにする要素ってありますか、これ。

(田下委員)

ちょっとよろしいですか。

(小口委員長)

はい。

(田下委員)

例えば、こころの医療センターとかこども病院の地域とか福祉関係機関との連携という意味合いと、さっきの人間ドックっていうのと意味合いが違ってきていると思うんですよね。そうすると、かなりこども病院とかこころの医療センターの方々がすごく頑張っておられると思うんですけど、結局この人間ドックの方がやはり実績みるとちょっと低いもんですからB評価になってしまうと思うので、その点は評価項目をむしろ分けた方が、何かモチベーションの向上にもつながるんじゃないかという気はするんですけども。

(小口委員長)

そうですね。人間ドックの評価の対象病院には、こどもやこころの医療センターはなっていないはずですが。田下委員ご指摘の件は、午前中にやった評価項目のワーキンググループで取り上げて協議して行きたいと思います。

(久保田医療政策課長)

そうですね。今確かにご指摘をいただいたとおり、一つの項目でちょっとそれぞれの病院のやつがちょっと括り方がちょっとやっぱり統一性がないと言いますか、それぞれバラバラではないかというご指摘かと思っておりますけれども、今日午前中で、今お話しいただいているように、こうした評価の項目だとか、あとは指標みたいなものもちょっと検討しておりますので、ちょっとそのあたりの組み方みたいなものも考えたいと思います。ありがとうございます。

(小口委員長)

それでは、1-2-3の地域の保健・福祉関係機関等との連携のところは、Bでよろしいですかね。

(久保田医療政策課長)

今回は全体ということで、ちょっとすみません、評価をいただければと思います。

(小口委員長)

Bにさせてもらいます。

それでは、次の医療従事者ですね。1-3-1、県内医療に貢献する医師の確保・養成。ここは自己評価はBですが、事務局がAにしています。こういうところもなかなか評価が難しいところですけど、いかがでしょうか。全般的にはしっかりとやっておられるように思いますが、Aでよろしいですか。それでは、異論がないようですのでA評価とします。

次に、1-3-2 機構職員の養成のところですが、自己評価がBのところは事務局はAになっている。委員の皆さんのご意見をお願いします。

(鮎澤委員)

1-3-2のところですけども、全体の評価、この項目の評価から見るとA評価でもいいんじゃないかなという感じを受けるんですけども、もう一度すみません。B評価になった要因とするとどういうことがあったのかということをやっと、再度ご確認をさせていただければと思います。

(久保田医療政策課長)

ここをBとしたところでございますけれども、こちらの全体のまずカラーの表のところを見ていただければ、今のご指摘のとおりだと思うんですけども、ほとんどの病院はA評価をいただいているところでございますけれども、本部のところではB評価が入っているところかと思えます。

その内容が、看護師について交流研修がまだ実施ができていないという、多分そういうところで多分Bにされたのかなというところかと思うんですけども、機構の方でBといただきまして、県としても合わせてBということで評価をさせていただいたというところでございます。

(小口委員長)

機構、なぜBにしたか。ちょっと説明してもらえますか。

(日向事務局長)

第1回の資料に別冊というものがございまして、その71ページに本部の評価を記載しています。本部の1つ目としては、看護師・薬剤師を中心とした病院間の交流研修というのを企画しているんですけども、薬剤師については定着しつつある中で、看護師についてはまだ実績等もなく、今まだ準備段階であるということ。

それから、2つ目としまして、特定行為研修内容と修了後の活用の検討のところ、特定行為の研修者をどんどん養成をしているんですけども、終わった後の活用、今後の予定、支援体制、そういったようなものについてはまだ色々と検討している段階ということで、こういったところがAというところはまだ達成してないということで、この2つをB評価としたところでございます。

(小口委員長)

じゃあ評価委員の決をとります。このところをAと思われる方、挙手お願いします。

(川合委員)

全体の1-3がAだということですか。1-3-2だね。

(小口委員長)

1-3-2です。じゃあ過半数がAですので、BをAとさせていただきます。

その次ですね、1-3-3の医療技術者のところは両方Aですし、これに異存はないでしょうか。よろしいですかね。じゃあここはA。

それから、1-3-4、木曾看護専門学校の運営、これもAでいいですね。多分皆さんAでいいと思いますので、Aとさせていただきます。

その次ですね、1-4、医療の質の向上に関するところです。1-4-1の安全で信頼できる医療の提供です。機構のBに対して事務局はAとなっております。皆さん、ご意見をお願いします。いかがでしょう。

何かAに反対の方いらっしゃいますかね。なかなか評価、文章の解釈が難しいところで、そこが今、午前中の会議でも色々考えて、もう少し具体的なものにしていこうという話にはなっています。一応、評価委員会としてもAということでいきたいと思えます。

それから、1-4-2ですね。医療サービスの一層の向上についてはいかがでしょうか。Bになってます。

これ、患者満足度について、機構の人にお聞きしたいんだけど、一応発表して職員にフィードバックはしてるわけですね。

Bの方がいいっていう方、いらっしゃいますか。

(宮坂委員)

この1-4-2はほとんどAがついていて、信州医療センターの番号の案内システムが次年度以降に延期したことでのB評価だったと思います。ですから、それは今回のいろんなコロナ禍の状況もあって計画変更したことで、全体を評価する質の向上については、致し方なかったと考えると、そこが1点だけB評価で、あとは全部A評価なので、全体とすればA評価でいいと私は思います。

(小口委員長)

それでよろしいですかね。

(久保田医療政策課長)

議論の話は1-4-2のところだと思いますので、ここはAという形で。今のところはやはりちょっとコロナの今、委員からご指摘をいただいたとおり、やはり外的な要因もあるものですから、Aという形で県は考えております。

(小口委員長)

評価委員会でもAっていうことで。

(久保田医療政策課長)

よろしいですか。ありがとうございます。

(小口委員長)

では次ですね。1-4-3の先端技術の活用、自己評価はBですが、県の事務局はA評価です。どうですか。

鮎澤委員。

(鮎澤委員)

Bになったのは、信州医療センターのところで、環境整備しようとしたところに、当初額が多額で、それが今後検討することになったというようなことで、整備が少し遅れているということでBというような評価のようなんですけれども、当然、多額の投資が必要であれば、の効果を検討して投資しなきゃいけないというのは当たり前だと思いますので、それをもって進捗が遅れているということであれば、そこは逆にプラスの評価をした方がいいのかなと思いますので、僕は全体的にはAの方がいいんじゃないかなというふうに思います。

(小口委員長)

川合委員、いかがでしょうか。

(川合委員)

そうですね。ほかの病院にない、今おっしゃられたようなことで、全体を見て先端技術の応用って切りがなかったり、多方面にいつてるんで、どこを見てということもありますけども、それぞれの病院のニーズに合ったところを努力しているというのを見れば、Aでもいいのかなというふうには思います。

(小口委員長)

先端医療っていう言葉自身にちょっと引かかるんですが。

(川合委員)

先端技術だから。

(小口委員長)

先端技術か。そうですね。了解です。

(川合委員)

医療っていうとまたちょっと別かなと。県立病院機構の病院が果たす役割からしても。

(小口委員長)

どうでしょう。ほかの委員の方お願いします。
Aってかなりしっかりやっているっていう評価が出たんで。
浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

私もA評価でいいかと思います。

(小口委員長)

山上委員、いかがですか。

(山上委員)

結構です。

(小口委員長)

じゃあこのところ1-4-3をAにします。
次の1-4-4 信州大学等との連携のところです。これは双方がBになってますが、委員のご意見
いかがでしょうか。
信州医療センターに信州大学との寄付講座で総合内科専門医の養成を行うことになっていますが、確
かそれが遅れている。総合的に考えるとここはBでもいいかなと私は思います。
いかがですか、ほかのご意見お願いします。Aの方いらっしゃいませんか。じゃあここはBとします。
最後の医療の質に関する区分の1-4-5ですが、これはもう申し分ないんで、評価の仕方によって
はSでもいいんですが、委員の方のご意見お願いします。

(鮎澤委員)

私もS評価でいいのではないかなと思います。今B評価になっているのは本部のところで機関紙の発
刊というところなので、ほかの項目からするとやっぱりこども病院とかの論文とかの重要性とかその影
響は大きいので、そこはしっかり評価してあげた方がよろしいかと思いますので、そういう意味で
はSでもいいのかなと思います。

(小口委員長)

川合先生。

(川合委員)

そうですね。こども病院、こころの医療センターとか専門性の非常に高い病院ですけども、そこでか
なり頑張っておられるということですので、全体から見ればSになってもいいかなと思います。

(小口委員長)

異存のある方、いらっしやいませんよね。じゃあここはSにさせていただきます。
そうすると、整理すると1-4-5がSになっても、トータルではAでいいですよ。

(久保田医療政策課長)

じゃあ、大項目1についても県のBがAになったということで。

(小口委員長)

大項目の1、Aになる。

(久保田医療政策課長)

小項目1-1がAになりまして、小項目1-2がB、小項目1-3はA、小項目1-4はAと。

(小口委員長)

それでは、大項目の1は、Aですね。

それでは、大項目2について、県からの説明をお願いします。

(久保田医療政策課長)

それでは、大項目の2についてご説明をさせていただきます。こちらにつきましては業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置というところがございます、こちらは機構の自己評価Bに対しまして、県の評価はAという形の評定とさせていただきますと考えております。

まず、小項目の2-1でございます。業務運営体制の強化ということです。こちらの資料1-4の21ページの部分でございます。こちらにつきましては、評定に係る事項というところにも記載をさせていただいたとおり、指標につきましては、職員給与費の対医業収益比率の記載をさせていただきますけれども、こちらについては、機構のB評定に対しまして県もBという形にさせていただきますと思います。

それからですね、次の小項目2-2、働き方改革への対応でございます。こちらにつきましても、機構のB評定に対しまして県も合わせてBということがございます。各病院におかれましては、令和6年度から適用される医師の働き方改革への取組への準備であるとか、または超過勤務時間につきましても、各病院において縮減の努力がなされており、おおむね目標を達成しておられると考えております。

最後に、小項目2-3でございます。職員の勤務環境の向上の部分でございます。こちらにつきましても、県の評定につきましては、機構のB評価に対しましてBという形にさせていただきますと考えております。

内容でございますけれども、年次休暇の取得率につきましては、ちょっと前年度よりも減になっているということ。看護職員の離職率等につきましては、こちら指標に記載のとおりというところがございます。こちらにつきましても、今後、職員の勤務環境の向上の取組について一層課題を把握するとともに、必要な取組についてお願いをしたいというふうに考えているところがございます。説明は以上でございます。

(小口委員長)

それでは、小項目の2-1ですね。業務運営体制の強化に関して、委員からのご意見お願いいたします。

鮎澤委員。

(鮎澤委員)

そうですね。ちょっと評価項目の細目が多くて、A評価とかが多い感じにはなってるんですけども、

やっぱり全体としてはB評価でいいのではないかなというふうには思います。

(小口委員長)

山上委員お願いします。

(山上委員)

私もB評価でいいと思います。

(小口委員長)

宮坂委員。

(宮坂委員)

そうですね。私もいろんな課題がいっぱいあると思いますし、なかなかこういった業務改善的なこともコロナ禍で十分できなかったと思うし、今後に期待してのB評価でいいと思います。

(小口委員長)

浜田委員。

(浜田委員)

木曾病院の取組とか、非常に見るべきところがあると思うんですが、トータルとしてはB評価でいいと思います。

(小口委員長)

田下委員。

(田下委員)

はい。私もこれからの課題ということで、Bでよろしいかと思えます。

(小口委員長)

ではBと。私もBで、Bということでまとめさせていただきます。

2-2、働き方改革への対応です。

山上委員。

(山上委員)

はい。それぞれ色々頑張ってもらってる数字かなというふうには思いますが、まだAに至るまで、それほどの充足率ではないかなという意味で、Bでよろしいと思えます。

(小口委員長)

ほかにどなたか。

鮎澤委員。

(鮎澤委員)

私もB評価でよろしいのではないかなと思います。特に、お医者さんのところはまだ課題があるというふうにお聞きしておりますので、そうするとちょっとまだAっていう評価にはなかなか難しいかなというふうには思います。

(小口委員長)

諏訪赤十字病院も、医師数はかなり増えていますが、働き方改革という点では、まだまだ苦勞していると聞いています。それでは、皆さんのご意見のとおり。ここはBということにさせていただきます。

それから2-3、職員の勤務環境の向上ですね。いかがですか。

宮坂委員、いかがですか。

(宮坂委員)

そうですね。ここの大項目の2のところ、かなり共通すると思いますので、そうすると働き方改革への対応が職員の勤務環境の向上につながるという何か関係している部分で、やはりまだまだ取り組む課題もあるということで判断して、こちらのBの評定でよいと思います。

(小口委員長)

田下委員、お願いします。

(田下委員)

はい。ここはやはり現状で満足せず、さらに向上を目指すという意味で、Bでよろしいかと思えます。

(小口委員長)

川合委員。

(川合委員)

はい。Bでいいと思います。

ただ、私、看護職員の離職率が出されてるけど、もうちょっとやっぱり療養休暇の取得者数っていうのも重要なポイントかなって。指定病院の関連、そういうのを見たりだとか、これかなり評価が幅広くなるというんですかね、例えば変則勤務の導入とかそういったところも評価として見ていくのが必要になるんじゃないかなと思います。これ働き方改革の推進と同じ意味があるんですけども、この評価に関してBでいいかなとは思えます。

(小口委員長)

看護師の新卒の離職率が3%になったことは、かなりの改善ではないですか。

(宮坂委員)

全国平均からいえば良いですね。全国平均は新人だと6%ぐらいでした。たしかにここのところ、新人の離職率が昨年ぐらいから高くなっているっていう傾向があるので、その中では低いと思えます。

(小口委員長)

その件、文章の中にちょっと入れてもらいますかね。全体としてはBということにさせてもらってよろしいでしょうかね。

それでは、このところで一旦休憩になるんですが、すみませんが、これまでの結果を事務局でまとめてくれますか。

(久保田医療政策課長)

ありがとうございます。それでは、評定のところの最初の表を見ていただきまして、大項目の1の部分につきましてはA、それから小項目1-1につきましてはBというふうに書いてありますがAになり

ます。細項目1-1-1、変わらずBです。1-1-2はA、1-1-3はA、1-1-4はB、1-1-5についてはBの記載がAに変わります。

それで、小項目1-2がB、細項目1-2-1はB、1-2-2はB、1-2-3もBです。

小項目1-3はAで、細項目1-3-1、A、細項目1-3-2、ここBの記載ですけれどもAに変わります。細項目1-3-3はA、1-3-4もAです。

小項目1-4はA、細項目1-4-1はA、1-4-2はA、1-4-3はBがAに変わります。それで1-4-4がB、1-4-5はAがSに変わるという形になります。

大項目2は全て2-1、2-2、2-3含めてオールBということでお願いします。

(小口委員長)

それでよろしいですかね。ありがとうございます。それでは一旦休憩にしますか。事務局でお願いします。

(臼井県立病院係長)

それでは、ここで10分間の休憩を取りたいと思います。10分間ですので、少し予定より早いですけれども、2時50分の再開ということでよろしく願いいたします。

(小口委員長)

では、よろしくお願いします。一旦休憩です。

【休憩】

(臼井県立病院係長)

それでは2時50分になりましたので、再開をお願いいたします。

(小口委員長)

それでは、後半大項目の3と4ですよね。

次に、大項目3について、県からの評定の理由をご説明をお願いします。

(久保田医療政策課長)

それでは、大項目の3、財務内容の改善に関する事項ということでご説明を申し上げます。資料1-3の25ページをご覧ください。

こちら全体につきましては、県による評定についてはBという形で考えておきまして、機構による評定Bと同様という形でございます。

小項目でございます。小項目の3-1、経常黒字の維持でございます。こちらにつきましては、令和2年からずっと新型コロナの影響を受けましたけれども、病床確保料が減ったこと等により、機構全体の決算につきましては約4億100万円と純利益となっているところでございまして、経常黒字を維持したということで、これに対してはA評価というふうにしたいというふうに考えてございます。機構のAに対しましてのAというところでございます。

それから、3-2でございます。3-2につきましては、経営基盤の強化ということでございまして、こちら小項目3-2、機構のBに対しまして県についてもB評定という形でございます。

細項目の3-2-1、収益の確保の部分でございます。こちらにつきましては、医業収支の状況ですとか入院患者数、それから外来患者数等、指標について記載をしてございます。こちらについては別紙の22ページでございます。

失礼しました。すみません、こちらについては、小項目3-2については機構のB評定に対して県に

についてもBという形にしているところでございます。

それから、細項目の3-2-2の費用の抑制部分でございます。こちらについて、機構の自己評価Bに対しまして県の評価についてはCということで、1つ落としているところでございます。こちらについては、病院機構の評価の中では材料費の対医業収益比率ですとか、ジェネリックの医薬品の使用割合といった材料費の方に着目をして年度計画を立てているところでございます。

この年度計画に対しまして自己評価を行っていただいた上で、B評価という形の評価というところでございますけれども、県といたしましては、ここ数年間、より費用の抑制という観点で、人件費についても含めて評価をしているところでございます。

こちら費用の方で記載がございますとおり、人件費につきましては別添で資料の2ということでお配りをさせていただいているところでございます。

人件費は、資料の2の人件費、財務状況改善への取組についてということで、別添の資料を用意をさせていただきました。この人件費1の(1)の部分でございます。この表につきましては、令和4年度の経常利益について前年度からの増減要因を項目ごとに分解したものでございます。左端の緑色の部分で示しました令和3年度の経常利益から順に、こちら営業収益の要因、それから営業費用の要因、それから営業外収益、営業外費用の要因で、収益の増加と費用の減少は増益要因として青、収益の減少と費用の増加は減益の要因として赤で表示しているところでございます。

これによりますと、令和4年度は医業費用の増加が最大の減益要因で約4億円のマイナスとなっております。医業費用の主な増加要因は人件費ということでありますので、人件費を中心とする費用の抑制やそれに見合う収益の確保が必要かと考えているところでございます。

また、1の(2)で第3期中期計画の人件費の計画と比較をいたしますと、計画では5年間で687億円となっているところ、令和2年度からの5年間の累計を現時点で見通しますと702億円ということで、計画を上回ってしまうことが懸念されるところでございます。

なお、人件費は令和3年度も同様の状況であったため、その次の2ページ以降の2番として、令和3年度評価での課題に対する取組状況と効果というところを見ますと、やはりこうした取組、必要については、やはり2の(1)の医業費用の適正化や2の(2)人件費での課題での取組での超勤の縮減等で一部改善はみられるんですけども、給与費の増加等で結果的に費用全体としては増加をしているという状況でございます。

こうしたことから、令和3年度の評価でもC評価としたこの項目でございますけれども、令和4年度におきましても昨年度と同様にCの評価ということでさせていただきたいと考えているところでございます。

一旦、大項目3の説明は以上でございます。

(小口委員長)

ありがとうございました。

それでは、委員の皆さんからまず、3-1ですね。経営のところに関するご意見。

鮎澤委員。

(鮎澤委員)

はい。3-1に関しましては、以前から病床確保料込みのところでの判断ということでありますので、経常黒字確保しておりますので、A評価によろしいのではないかなというふうに思います。以上です。

(小口委員長)

反対の人はいませんよね。じゃあ3-1はAということでいきます。

鮎澤委員がご指摘の通り、コロナ用の病床確保料込みでの経常収支が黒字ですが、医業収支比率は4病院で前年度比マイナスになっていますので、医業収支改善に向けて一層のご努力をお願い致します。

それから、次ですね。3-2経営基盤の強化というところですが、これはBですが、それに対して委員からご意見をお願いします。先ず収益の確保です。3-2-1です。

(鮎澤委員)

収益の確保に関しては、やはりまだちょっとコロナ前の水準までまだちょっと戻りきれてないっていうようなところにやっぱり課題はあるんだと思いますので、B評価でいいのではないかなというふうに思います。

(小口委員長)

川合委員。

(川合委員)

そうですね。困難な状況ではあるんですが、やはりかなり病床利用率っていいですか患者の利用率が減ってるとかいうところを見ると、もうちょっと努力、力を入れなきゃいけない部分ではあるかなとは思いますが。その患者数の確保に向けて、これについてはBぐらいかなというところですかね。

(小口委員長)

田下委員。

(田下委員)

Bでよろしいかと思えます。

(小口委員長)

浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

B評価ということで賛成です。

(小口委員長)

宮坂委員。

(宮坂委員)

同じです。

(山上委員)

私も同様です。

(小口委員長)

よろしいですか。私ももうちょっと頑張ってもらいたいなという意味でB。人件費が増えてきて、それがある意味で働き方改革ということも含めて、やむを得ない部分はありますよね。それから新しいことで収入を上げていこうとすれば、当然人件費も増えてくるんですが、そのように増えた結果、医業収益になかなか反映されてきていないように思います。令和4年度に関してのところは、私もB。では、Bということにします。

次が3-2-2の費用の抑制です。県側としては厳しい評価です。委員の皆さんご意見いかがですか。鮎澤委員をお願いします。

(鮎澤委員)

県の方からのご説明もありましたけれども、当然材料費とか計画的に削減の努力されているところはあるんですけど、やっぱりちょっと人件費の増加が、先ほど小口委員長おっしゃったとおり、収益の増加に結びついてないとなるとすると、ちょっと人件費も含めて抑制も考えていかなければいけないのではないかなというふうに思いますので、そうすると現状だとやはりC評価で致し方ないのではないかなというふうに思っています。

(小口委員長)

川合委員。

(川合委員)

人件費っていうのはある意味投資、人が病院は稼ぐんで、人件費を抑えようというふうにしてしまうと病院はもう坂道転げ落ちてしまうというのは、もういくつかの事例を見てますし、経験的にも私自身若いときそういう病院にいましたから分かるんで、人は宝で、病院にとっては人は宝なんで、人件費はある程度はもう必要な部分であると。それに見合う医業収入を上げれば全然問題ないわけなんで、やっぱり医業収入を上げるということなんですね。

私一番気になるのは、医業費用の医業材料の高騰です。たしかにほかの病院を見てますと、どこの病院も医業材料費は多く払ってはいるんですが、ちょっと県立病院機構、病院によってはもうとんでもなく高騰している病院があるんですね。30%っていうのは普通は材料費率30%っていうのは、相当高度急性期病院、400床規模の高度急性期病院で非常に高度な機械を入れて、高度な手術やら高度な治療をやっている病院でもそこまではいかない。25%超すとかなり厳しい状況ですので、ここはやはり病院を精査してもっともっと改善する余地があるだろうと思います。

やっぱり私の経験で22~23%くらいに抑えておかないと病院経営は苦しくなりますので、材料費がですね。だから、人件費も52、53%ぐらい、公立病院と言えども、に抑えておかないとなかなか黒字を出すのは難しくなる。民間はもっとでしょうけど、民間は50%超したら駄目、アウトだっていいしますので、かなりここは比率でみれば医業収入も上げる努力がますます必要だと思うし、それからやっぱり医業費用として材料費のチェックですね、削減、これはやっぱり無駄がないかどうか、検討する必要があるかなというふうに思いますので、ここは私もCでいいかなと思います。

(小口委員長)

じゃあ医業費用のことにに関して、機構の方から何か意見ありますか。コロナの診療とか検査とか、コロナ関係の諸費用がどの位になっているか。例えば、信州医療センターでそれが何パーセント位か大体分かりますか。

(本田理事長)

パーセンテージは分からないんですけども、医業収益から医薬品材料費を引くと粗利益が出てきます。これが増えてるか増えてないか検討していますが、あまり変化がないんです。どちらかというところそれほど材料費が押してきて、その間の粗利益を圧迫することはコロナの場合にもあまりなかったと思います。

だけど、もともともうコロナの前から材料費が高いことはおっしゃるとおりだと思いますので、その圧縮は今コンサルを入れつつやっている状況です。

(小口委員長)

山上委員、いかがでしょうか。

(山上委員)

現状で言うとCもやむを得ないかなとは思いますが、ただ現状の物価上昇の影響というのも相当程度受けてらっしゃるだろうと。材料費もちろんその中に入りますし、あとエネルギーコストも含めてですね。そういったものがどのくらいあるのかとか、もう一つは人件費と言っても、これは人員の問題なのか、給与水準の問題なのか、色々な分析の仕方がどうしてもあるので、単純にその人件費が多いから削減するというには多分ならないだろうなというふうに思います。

私も企業経営をしておりまして、現状でこの問題は非常に頭の痛いところで、なかなか内部努力だけでは解決できない要因になってしまうのかなと。かといって民間企業で、それではお客様にその分を負担していただくとなると、それはそれでまたハードルの高い話になってしまうし、医療分野であればこういったコストアップ、外的な要因を含めてコストアップしたものを中だけで吸収するっていうのは、なかなかこれを機構に全部お願いしますねと言っても相当程度無理があるだろうと。

もう一つ、やはり今後考えなければいけないのが給与水準の問題です。賃金は恐らく最近も全国平均で1,000円を平均で超えたと。長野県も40数円、最低賃金が上がっていると。これは今後も恐らく継続していくだろうと思います。ですので、その妥当な給与水準なり、妥当な人件費総額というのを幾らに想定するのかというのは、相当政策的に考えていかないと足元のいろんな手法だけではとても乗り切ることにはできないのではないのかなと。

これを全部機構にお任せすると言っても、私は相当程度無理があるのではないのかなと。もちろん内部努力でしっかりとやっていたらかなければいけないところはやっていたらかなければいけないだろうというふうに思いますし、医療水準を高めるということはやっぱり人員をしっかりと、先ほどの川合先生のお話しではありませんが、人員をしっかりと確保していくということになる。人員をしっかりと確保していくということになると、当然給与水準もある程度のもは想定されざるを得ない。

加えて、働き方改革の問題になると、なかなか単純にいかない現状なんだろうなというふうに思って、私、今回の評価の中でこの費用の抑制のところをCでやむを得ないのかなというふうに思いますが、先ほど来、外的な要因というふうに考えると、ここであえてCの評価をしなくてもいいのではないのかなと、ちょっと個人的には思いました。

(小口委員長)

ありがとうございます。

じゃあ宮坂委員。

(宮坂委員)

はい。私もC評価についての判断は難しいと考えています。この費用の抑制となっていますが、今後は、多分人件費については、この評価のところでは25名の増員を行いとありますが、その増員がどんなところに必要だったかという、適正配置とか、あとは今後のいろんな採用計画を見据えた中で十分な検討は必要な課題と思っています。それを考えるとCにしておいた方が、各病院と機構全体としての大きな課題として捉えられると思います。以上です。

(浜田委員)

そうですね、委員の皆さんから一々ごもっともなご指摘なんですけど、確かに今、世の中全体的にコストアップって言いますか、物価も高まり賃金も上がってるっていうことで、医療の場合、診療報酬で決まっていますので、コストがアップしても診療報酬は勝手に上げられないっていうことになってまして、そういう確かに外部的な要因もあります。

あと今、宮坂委員からご指摘があったように、25名の増員で2億3,000万の増加になったっていうことなんですけど、これはそういった外部的な要因って言いますか医師の働き方改革なんかも含めて、そういう外部的な要因でやむなくこれだけのコストアップ、人件費増をしないとイケなくなったというふうに、

機構の方ではお考えなのでしょうか。ちょっとそのへんお聞きしたいんですけど。

(本田理事長)

ちょっと正確には捉えてないんですけども、当直のシステムが今まではA水準っていうか、あれでよかったんですけど、それではどうにもならないということで、当直ではなくて全部勤務にすると人も増えます。そういう形でこども病院のNICUなどを充実させるためには、全部勤務状態にすると人を増やさなければいけない。これが一番大きかったんじゃないかと思います。

日向局長、そういうことでよろしいんでしょうかね。

(日向事務局長)

はいそうです。

(本田理事長)

結局、当直状態をどうやって保つか、働き方改革の一丁目一番地でした。病院の機能を、当直をやらなくなればまた話は全然別になります。当直や救急をやらなくなればまた別なんですけども、そこをどう継続させるかで人員が増えます。

ご指摘のように増えすぎては確かだと思いますので、そこに増えたとしてもほかに減らせられれば減らすこともあります。そうすると病棟の稼働率の問題が出ますので、稼働率が低いならば少し縮小していく考え方も出てきます。まだそこを考えている段階ではないかなと思ってます。

(島田副理事長)

今の理事長の説明に補足をさせていただきますと、委員が先ほど来お話があったように、外的要因と言いますか、それによって人件費が膨らんでる部分が4年度につきましては、特殊要因かもしれませんが、かなりあります。

それは具体的に申し上げますと、御存じのように例の看護師の処遇改善手当が入ったことによりまして約4,500万円、昨年度だけでアップしています。あとコロナの感染の特殊勤務手当が創設されたので、これで約2,500万円。合わせてこれだけで7,000万円くらい増えています。そこへもってきて昨年は、これもコロナに影響してくるんですけども、雇用保険料率が0.05%から0.2%と4倍上がったんですね。その分だけで4,000万円増えています。

したがって、人件費だけでみても、もちろん人員増で増えてる分と、それから人事委員会勧告によってベースアップで増えてるという部分もありますが、ある意味では特殊要因で4年度は特に人件費が膨らんでるという部分があります。その部分をぜひご考慮をいただきたいということと、これも先ほど来、山上委員からもお話がありましたけれども、費用全体でみたときに燃料費だけでも2億円弱、病院機構全体で費用が膨らんでおります。

したがって、現在ここに書いていただいているのは、非常にある意味ではシンプルに人件費の増が費用全体を押し上げて、その要素が非常に大きいんですが、じつは人件費だけではなくて、今申し上げたように燃料代が上がる、それからほかの物価が上がるというような部分と、人件費に関してもなかなか収益増につながらないような外的な要因によって上げざるを得なかった部分があるというようなことがあります。

したがって、そういったことを含めてトータルで費用の増については、ぜひご判断いただければありがたいなというふうに思います。以上、補足です。

(浜田委員)

状況がよく分かりましたけれども、令和4年度の場合はそういういろんなプラスアルファの要因があって、かつもう一つの条件としてコロナの補助金がかかなりまだあったということで経常黒字になっている

と。今年度の場合はそこがかなり、コロナの補助金がかなり減るっていうことですから、今年度はかなりより厳しくなるという認識なのでしょうか。

(本田理事長)

おっしゃるとおりで、16億円ぐらい病床の確保料いただいておりますので、これがもう全くないとなると実際は半年間ぐらい、9月まではあるんですけども、もうないとなれば、やはり単純に考えて10億円ぐらいの赤字になるという予想のもとにやっております。それをどうやって圧縮していくかが一番大きな問題とはなっています。

(川合委員)

はい。ありがとうございます。

先ほどの看護職員の手当が、保険診療報酬としてもついていますよね。あのへんの収入はどうです、参考のためにちょっと聞きたいんですが。その収入、診療報酬として手当がついた分と、それに支払った金額はどのくらいになりますか。

(関澤人事課長)

プラマイゼロです。制度上、収支差はないように制度設計をしています。

(川合委員)

そういう点数も、じゃあ病院ごとによって点数は違いますか。

(関澤人事課長)

違います。

(川合委員)

分かりました。すみません。

(小口委員長)

田下委員。

(田下委員)

ちょっとこういうのあまり詳しくないんですけども、厳しい現状からしますとC評価はやむを得ないかと思います。

ただ、人件費の抑制っていう方向では、やはりあまり安易にいかないように、ぜひお願いしたいなとは思っています。以上です。

(小口委員長)

費用抑制の問題はなかなか難しいですね。今回の病院見学の時や前回の評価委員会での各病院長のお話を伺っていると、とても新しい事業に対するチャレンジングな姿勢を持っておられ素晴らしいことと感心しました。しかしながら新しいことをやろうとすると必ず人件費・費用が伴う。そこらへんの費用対効果を熟慮されて挑戦していただきたい。そして、事業が開始したら検証を必ず行うことを習慣づけていただきたい。そして、経常収支の黒字は死守するよう心掛けていただきたいと思っています。諏訪日赤もそうですが、民間病院は、赤字は倒産に直結するので、本気で経営努力をする。そこらへんの危機意識をもう少し厳しく持って欲しいとの考えがCという警告になっていると思っています。

私も今回はCでいいのかなと思っています。

それでは、挙手、もう一回させてもらいます。BかCでいきますね。Bの方挙手をお願いします。それでは、皆さんCでよろしい。じゃあよろしいですかね、Cということでやらせていただきます。余りネガティブの方向に取ってもらいたくないので、そこらへんは文章で少し補完していければと思っていますのでお願いします。

それでは次ですかね。大項目4 その他の業務運営に関する事項についてですね。じゃあ県の方から説明をお願いします。

(久保田医療政策課長)

それでは、大項目の4、その他の業務運営に関する事項につきましてご説明申し上げます。

こちら総合評定ですけど、大項目の評定ですけれども、県による評定は機構と同様にBとさせていただきたいと考えております。

小項目でございます。小項目4-1、コンプライアンスの推進と適切な情報管理の部分でございます。こちらにつきましては、それぞれの病院での取組等を勘案いたしまして、今年度においてはBということで、機構と同様の評価という形にさせていただければと考えております。

それから、小項目の4-2でございます。施設整備及び医療機器に関する事項でございます。こちらにつきましては、施設及び施設の整備に関する計画と実績というところで、年度の計画、総額29億6,800万に対しまして実績が22億1,500万という形の実績というような形の記載がございます。こちらにつきましては、機構同様に県におきましてもBという評定にさせていただければというふうに考えてございます。

それから最後に、小項目4-3でございます。中期計画の見直しに関する事項というところでございまして、こちらにつきましては、協議を開始しましておおむね年度計画を達成いただいたところでございます。本部事務局におきましても、理事会においても協議を行いながら、県とも協議を始めているところでございます。こちらについては機構の評定どおりBという形にさせていただきたいと考えております。今後、具体的な協議を機構とともに進めていくと、そのような予定でございます。

大項目の4については、以上でございます。

(小口委員長)

それでは、ただいまの説明をもとに、各評価委員からのご意見をお聞きしたいと思いますが、4-1ですね、コンプライアンスの推進と適切な情報管理についてです。

すみません、鮎澤委員からお願いします。

(鮎澤委員)

はい。個別の病院の評価でAとか多いんですけども、全体的にまとめると最初のとこのコンプライアンス研修で5、6割とかっていうようなところもあるということですので、課題があるんだろうなということでB評価でよろしいんじゃないかなと思います。

(小口委員長)

川合委員をお願いします。

(川合委員)

はい。私もB評価でいいと思います。やっぱり研修の受講率が64.3%っていうのは、これはもうちょっと改善できるんじゃないかなと。視聴の方法をビデオを使うとか、何らかの方法を使ってもっと大勢の人に見てもらえる機会を提供するようにされた方がいいんじゃないかなっていうふうに思います。

(田下委員)

コンプライアンスについては、これをやったら完璧っていうことはなくて、常に緊張感をもって臨むという意味で、やはり私もB評価でよろしいかと思えます。

(浜田委員)

課題が残っているということで、B評価ということで妥当だと思います。

(宮坂委員)

私も同じ意見です。

(山上委員)

私もB評価で妥当だと思います。

(小口委員長)

何か機構の方から何のご意見ありますか、なぜBにしたかとかそういうことも含めて言ってもらえれば。

(瀬戸事務局次長)

事務局次長の瀬戸でございます。今、委員の皆様から、コンプライアンス研修の視聴者数、平均64.3%は低いんじゃないかというご指摘をいただきました。令和3年度の実績が約50%でして、昨年度のこの評価委員会で50%は低いんじゃないかっていうご指摘ですが、担当はかなり努力をしまして、ショートムービーをつくってその期間中の何回も全職員に視聴できるようなそういう機会を設けたりとか、そうした結果64.3%に向上したということですので、そのへんもう少しご理解をいただければありがたいなと思えます。

(小口委員長)

ほかによろしいですかね。

それではもう一度、挙手をお願いしますね。Bの方、挙手。全員Bということで、お願いします。

それでは4-2ですね。施設整備及び医療機器に関する事項、Bになってますが、山上委員からお願いします。

(山上委員)

はい。すみません、私十分ちょっと理解ができなくてあれなんですけれども、B評価で妥当だというふうには思います。

(小口委員長)

宮坂委員。

(宮坂委員)

はい。宮坂ですけど、ここの文章の中に必要な投資は行われており、コロナ禍において優先順位を考慮した中で適正な投資が行われたものと認められるということで、年度計画より実績が低くても、私の判断ではそういう適正な投資ということであれば、そこは低くても問題がないかな、と思いました。それだけお金を使わなかったという判断ができるかと思うんですが、いかがでしょうか。

(小口委員長)

機構側から何かこれについてご意見ありますか。

(本田理事長)

医療機器の整備につきましては、結構特殊なやり方をやってるんじゃないかと思います。中期計画で大体入る機器が決まっています。予算を総務省に出すために決まっています。

必要なときに必要なものを買うよりは、中期計画にあるものを買うことになると、経営は非常にやりにくくなります。総額を決めていただいて、そこで必要なものを買っていくという形を取らせていただければ非常にやりやすいです。それは総務省のお金を取るためには不可能とお聞きしてますし、あともう一つは、リースを使えなくて買ってしまわなければいけないことです。債務で買ってしまわなければいけないという条件があつて、これもなかなかコストダウン、リース会社にディスカウントをしてももらうことも難しくなります。つまり自分たちでその機器を安く買わなければいけない状況ですので、機器を買うのに関しては非常に難しい。

あらかじめもう値段が決まっていますので、そのお金で買っても問題ないとなります。値引きがやりにくい現状ではないかなと思っております。

(山上委員)

すみません、リースはなぜ不可なんですか。

(本田理事長)

僕も何回も何回も聞いてるんですけども、債務じゃなくて借金をしなきゃいけないっていう判断ですかね。

(臼井県立病院係長)

すみません、企業債ですね。地方債を県が借りてるわけなんです。借りて機構さんにお貸しする。間接的に地方債を充当しているのが通常の設備投資なんですけれども、リースになりますとそれは基本的には充当できないということですね。将来にわたって設備投資をして、その便益を将来の人たちも負担していただく。そのための償還をしばらく続けていくということでございますので、リースについては基本的には地方債を充当できない。

なので、リースができないわけではないですね。財源として地方債を。

(山上委員)

じゃあリースの財源をどうやって確保するのかっていう問題っていうふうに理解していいんでしょうかね。

(川合委員)

よろしいですか。施設整備とか医療機器、特に高額医療機器ですね。これは年次計画ができてるんですかね。更新、ほとんど更新になると思うんですね。新規っていうのはなかなか難しいだろうと思うんです、公立病院の場合は。更新の計画っていうのはあるわけですかね。

それと、やっぱり耐用年数っていうのが機器によってあるわけですけども、耐用年数どおりにはどこも使わなくて、もっとそれ以上、7年だったら10年ぐらいいは使うとか、あるいはその倍くらい、14年ぐらいいは使うとかやりくりしながらしていると思うんですけども、耐用年数どおりの機器はないと思われるわけなので、そのへんのやりくりと、あと入札ですよ当然。その入札の差金の使い方っていうのはどのようにしてるか。ちょっとそのへんを教えてくださいませんか。

(本田理事長)

お答えになるか分からないんですけども、設備マスタープランのことだと思います。設備マスタープ

ラン自体は今つくろうとしています、すでにできてるっていうわけではなくて、中期計画に入ってる大きな機械だけ入っています。

入札すれば一番安い値段で買えるかは、私の概念としてはあり得ないと思っています。公共的なところでは入札でやるしかないのですが、入札の前交渉も必要になります。しかし、そのような交渉ができない状況になってるってことも確かだと思います。

(川合委員)

差金、入札差金って当然予算より安く買う。

(日向事務局長)

建物の大規模改修ですとか医療機器の購入といった投資について、実際に購入した金額、契約した金額を県に報告しまして、それを合算したもので県が起債し、現金が後から機構の方に入ってくるという仕組みになってます。

ですから、差金が生じて自由に使えるとかそういうことではありません。

(川合委員)

いや、それだと私の経験だとあまり安くならないですね。病院も安くしようと思って努力しますから。

(小口委員長)

企業努力が報われない。

(川合委員)

だから、差金を出してその差金でほかの機械を買うとか。やっぱり要望はいっぱいあるけど、もう予算ではカットするわけですよ。だけど、その年、急に壊れちゃったから買わなきゃいけないとかっていうのも出てくるんで、それはもう差金を使って買うようにしました。

(小口委員長)

ここで議論してもきりがありませんね。結論が出るわけじゃない。私は昔、木曽病院の院長時代にゴネて差金を数千万程使わせてもらったことがあったが、後から考えるとあのお金は別のところから出たお金ではなかったのかと思っている。

(川合委員)

かなりそうやって頑張ると入札差金が大きいと。

(小口委員長)

大きいですね。

(川合委員)

もう調べますので、病院としても。例えばこのCTだったらこの病院はいくらで入れたとか、あそこはこれだって言ったら、じゃあうちはどこだって最低ライン決めます、入札のライン決めて入札します。そういう企業努力は機構の各病院ができます。その差額はその病院が使える。そうするともうその年にエコーが壊れちゃったとか心電図が使えなくなったとかいっぱい出てくるんですよ。予算がないと買えないんで、その差金を使ってそういうのを買って行く。そういうふうやり取りしながら。だから、かなりそういうことで各病院は企業性を発揮すると思います。

(山上委員)

ちなみに、医療機器の償却年数っていうのはどのくらいなんですか。

(本田理事長)

大体、耐用年数7年くらいです。

(川合委員)

7年。それじゃあもうとてもやっていけないんで、最低でも10年は使いますし、下手すりゃ耐用年数の倍使えてよく言ったんですけどね。

(小口委員長)

電カルが一応5年って言ってるけど延ばしたでしょ。

(本田理事長)

今は7年です。

(小口委員長)

私は諏訪日赤に行った時、オーダリングシステムの買い替えるお金が無くて耐用年数の倍の年数を使いましたよ。その時思ったことは、こうしたシステム機器や医療機器は案外使えるんだということです。故障があったときには責任を持たないって脅かされるんですけど、そんなに簡単に壊れないことがよく分かった。ただ、本当に故障があると困るね。

(山上委員)

恐らく医療機器も相当技術革新が進んでいて、1年経つともう全くいろんな意味で高度なものとか。

(小口委員長)

それもありますね。

(山上委員)

そのへんのスピード感覚ってどんなことを意識したらよろしいんですかね。

(川合委員)

もうかなりスピードなので、その点ではリースが有利になるんです。

(山上委員)

そうですね。

(川合委員)

リースが有利なんです。先ほどおっしゃったように、もうやっぱり公立病院は起債を立ててお金を払って、後でその分を返しながらいくってということなんで、うんと現金をいっぱい持ってて裕福だったらキャッシュでぽっと払うこともできるんですけど、一般的にそれはやらないですね。

(小口委員長)

リースはできないと言われてますね。

(山上委員)

何とかならないですかね。

そう思うんですけど、そういう意味では今の技術革新、これだけ激しい時代に購入するっていう感覚がちょっとあまり理解しにくい時代ですね。

(川合委員)

リース代は確かに高いんですね。7年ぐらいだと。

ただ、新しいのが使えるというメリットがあつて。

(山上委員)

かなり下がると思いますけどね。

(小口委員長)

少し話が本題からそれてしまいましたが、本田理事長から提起された大型の医療機器などの購入・整備にかかわる様々な問題。例えば、年間計画の中で取り扱っていく妥当性、購入時の入札、差金の取り扱い、リースの不可など。これらについては、大変重要な問題ですが、ちょっとこれ以上続ける時間がありません。これらの問題の扱いをどうすべきか、一度事務局でご検討下されれば幸いです。

それでは、本題に戻りまして、この項目のところで、資金収支は支出超過が続いてることからとある。このへんは県の文章ですね。

鮎澤委員、これどう考えられますか。

(鮎澤委員)

投資から言えば当然、資金を使用してお金が足りなくなると事業が継続できなくなりますので、そういう意味では先ほど宮坂委員が言ったように、年度計画よりも実績が少なかったから一概に悪いっていうような評価ではないんだと思いますけれども。

そしたら必要最低限の投資と修繕はできている。できて既存の現状の医療がしっかりとできる体制であれば、それはそれで評価をすべきじゃないかなとは思いますが。

(小口委員長)

これは、事務局の文章ですよ。

(事務局)

そうですね。今回こちらの事務局としてもBという形にさせていただいたのは、今のご指摘の部分、全部使い切れというわけでは当然なくて、先ほどちょっと本田理事長からもお話をいただいたとおり、今は機構全体では施設に係る中長期的な整備計画ですとか資金計画の最適化の管理のため、現状把握を今実施をしていただいているところでございまして、そうした部分の取組について、まだちょっとこちらについては今ちょうど手をつけたばかりということで、今進んでいるところというところも踏まえまして、今回はそうしたことも踏まえてBという形での評価とさせていただいたところでございます。

(小口委員長)

なかなかAは難しい評価かもしれない。4-2はBでよろしいでしょうかね。じゃあ全員Bということにさせてもらいます。

では最後、4-3ですかね。中期計画の見直しに関する事項、ここBになってますが、委員のご意見をお願いします。

皆さん、いかがでしょうか。

(川合委員)

毎年、見直してるんですかね。これ今のようにコロナとかあって、計画どおりにはなかなか進まないかなと思うんですが、中期計画は毎年見直すべきところは見直しているわけですか。

(事務局)

はい。中期計画自体は、特に大きな変更というものはかけてはいないという状況ですが、年度計画みたいな形で各それぞれの病院等でやっていただいているっていうそういう形です。

(川合委員)

不都合はないですか、それで。もうコロナは今回の5か年の中でコロナが入ってきちゃったってのありますよね。

(事務局)

そうですね。毎年、毎年の評価の積み上げみたいな形でやっているものですから、実際にはそれぞれの年度ごとに評価しているという、そういう形にはなっているんですが、実際なだけ来年度、今回5年度分をまた通しでの評価っていうのもやりますので、そここのところにとどのぐらいの差異が出てくるのかっていう形かなというふうに思ってます。

(川合委員)

年度計画に関して、その年度の計画の中で調節してるということ。

(事務局)

そのとおりです。

(小口委員長)

ご意見ないですか。

これ50ページの業務調査でしたか、4の病院別の主要経営指標のところ。(1)の職員給与費/医業収益比率のこころの医療センターと阿南病院が異常に低くなっている。確認しておいて下さい。

(事務局)

すみません、ちょっと確認して修正させていただきます。

(小口委員長)

それでは、4-3はBでよろしいですよ、まだAにはできないので。じゃあここもBっていうことにさせていただきます。そうすると、最後のところはB、大項目4がBで、全部Bでいいですね。

(事務局)

はい。

(小口委員長)

以上ですが、これで終わっていいんですか、ここは。

(事務局)

この区分で、最後に総合評定、本当にこの全部の部分ということで、一応そこについての評価をお願い

いします。

(小口委員長)

これでいったらBでいいんですよ。だから総合評定もBでいいと。お願いします。

(事務局)

ありがとうございます。

(小口委員長)

評定はこれで終わりですか。文章についての吟味がよくされていない。もう少し練った方がいいと思う。

(事務局)

分かりました。

(小口委員長)

申し訳ないけどよろしくお願い致します。

(事務局)

もう一度こちらの方で練らせていただいた上で、委員の先生方にもう一回見ていただくような形でもよろしいですか。

(小口委員長)

そうですね。すみませんが、そうしていただけますか。

(事務局)

こちらでは全体の文章を含めて、一回ちょっと整理をさせていただいた上でお話をさせていただければと思います。

(小口委員長)

例えば、4ページのいくつか変わってるから分かりにくいんだけど、もう一度事務局の方で整理してくださいますか。

(事務局)

ちょっとこういったところもちょっと一回、しっかり見た上で変更させていただきます。

(小口委員長)

もうちょっと簡潔にした方がよいかもしれない。

(事務局)

もうちょっと短い方がいいですかね。確かに長いですね。分かりました。じゃあこちらの方でこの総合評価のところと、あとそれぞれのところも。

もうちょっとコンパクトな形にさせていただきたいと思います。

(小口委員長)

そうですね。それから、病院等別の評価についてのところです。

(浜田委員)

39ページ以降ですね。

(小口委員長)

そうですね。そこをもう少し検討してもらった方がいいと思っています。信州医療センターについて言えば、産科医療を信州医療センターがやらなくてはいけないかどうかという検討をしてもらった方がいいんじゃないかと、個人的には思っています。

先日の見学の際に病院長とも意見交換したのですが、産科医の確保にとっても苦勞されている。小児科医の数も少ない。そうした状況下で、安心安全なお産は保証できないし、あそこの地域で県立病院としてそこまでやるべきかの疑問もある。

それから、医療センターの終わり、40ページでいいのかな。下から2段目のところに、病院の強みの位置づけの議論に取り組みたいと書いてあるんですけど、やっぱりこれ大事なことだと思います。地域の中核病院であり、県立病院の中心的病院であるので、診療上でもっと強みを持つ領域を育てていただきたい。それから、県の感染症の拠点病院としてコロナ患者を沢山集めて頑張られたことは高く評価できるが、次期中期計画に向けて重症の感染症患者をも扱うことの出来る病院を目指していただきたい。

それから、評価項目の中での高度専門医療っていうところの位置づけですかね。感染症関係のところが入ってるんですけど、あれは多分、分けた方がいい。信州医療センターの感染症診療の現状は高度専門医療でないと思うんですよね。本当に高度専門医療をやっているのは、こどもところの医療センター、そのくらいかと思います。

それから、基幹病院と中核病院の言葉の使い分けですね。できれば長野県として統一した使い分けされたらいいかなと思っています。医療政策課でご検討下さい。

以上、私からの意見です。

(山上委員)

すみません。ちょっと今の各病院のところで、少し違和感のあったところで。

阿南病院と木曽病院、特に評価する取組について、ほかの病院はまずタイトルがあってその説明がある。阿南病院と木曽病院については、タイトルがあって文章があるものと、いきなり文章になっているものがあって、ちょっと分かりづらいいかなという印象を受けました。

もう一つは、ほかの病院にはあるんですが、阿南病院と木曽病院には働き方改革の項目がない。このへんちょっとご苦勞をいただければと思います。

(事務局)

ありがとうございます。もちろん確認させていただいた上でお示しさせていただきます。

(小口委員長)

それは機構の方でちょっとやってもらえるといいんで。

(事務局)

こちら県の方で作ってますので、県のまとめ方がすみません。

(小口委員長)

次に行かせてもらいます。

(川合委員)

ちょっとよろしいですか。42ページの阿南病院のところの今後に向けた課題のところの3つ目の丸ですけれども、患者数の増が難しい状況である中っていう、もうこれ最初から敗北ですよ。たしかに人口減少の影響を受けてましたから、難しいは難しいんだけど、地域の人口減少が著しい中でも、とにかく病院として特色、強み、そういったものを発揮して、患者数の確保に努めてもらうというような、もう少しポジティブに前向きに応援するような。

(事務局)

分かりました。ありがとうございます。

(川合委員)

ちょっとそういうふうに感じましたね。

(小口委員長)

ほかに何かありますか。これに関しては今後のスケジュールは、どうなりますか。

(事務局)

こちらにつきましては、今日、委員の皆様方からお話いただいた事項をちょっとこの中にしっかりと取り込んだ上で、もう一度最終的なものについては各委員の皆様にも一回お返しをさせていただいて、その上で最終的な県の評価というものを決定するという形にしたいと思っておりますので、一旦またちょっと中身をこちらで修正をさせていただいて、もうちょっとシンプルにというご意見等もいただいておりますので、そのへんも踏まえて一旦直させていただきたいと思っております。

(小口委員長)

そうですね。最初は皆さんに手を煩わさなくて、私と県でと話していましたが、やはり委員の皆さんに一回見ていただいた方がよい。

(事務局)

そうですね。ちょっとやはりその中からもうちょっとっていうようなところもあるかと思っておりますので、最終的なものは一旦お渡しをさせていただければと思います。

(小口委員長)

本田理事長、今回の評定に対して何かご意見をお願いします。

(本田理事長)

色々ご意見をいただきました。川合先生のおっしゃることはよく分かるんですけども、やっぱり僕は患者さんが増えるということは考えにくい。地域医療構想の中でどうやって自分たちの役割を果たしていくか、患者さんを増やすという夢を追いかけるよりはやっぱり平均単価をどうやって上げていくの方が重要なことだと思います。

なかなか自分たちの病院の宣伝をして、どうやって患者さんを集めていくかっていう論点は、どの病院もなかなか難しいんじゃないかなと思います。なかなかそこに踏み込めません。収支を合わせるためには必ず患者数掛ける入院なり外来の単価ってことになるので、どちらへ注力していくかになります。やっぱり我々はもう単価の方に力を入れていかなければいけないんじゃないかなと実際は思っています。

そうすると、目標が二つあると難しくなります。小口先生はどう思われます。

(小口委員長)

さっきもちょっと言ったんだけど、単価を上げるための努力をして、上がる可能性がある病院は、こども病院を除くと、県立病院の中では、残念ながらそんなにないですね。

(本田理事長)

まだまだ病院の係数を上げようと思うとですね、意外と上がるんじゃないかと思っています。取れるだけの加算とかは取りますし、そういうことをする。平均在日数も長いですし、それをどうやってコンパクトにしていくとかですね。今後はどうやって単価を上げていくかっていう問題は、命題として持っておかないといけない。医療収益を上げる方法が、患者さんの数を増やすということだとすると、我々の手ではどうにもならないところに手を入れることになります。やっぱり目標としては立てにくいと思います。メソッドがあればオーケーなんですけど、メソッドがない目標はやっぱりちょっと立てるのが難しいかなっていう印象はあるもんですから。

(小口委員長)

でも、診療単価はDPC制度の下で決められていますよね。それに、各医療圏においてそれぞれの病院の役割とか格付けがほぼ決まってきた。県立病院の中心的存在である信州医療センターはそれに乗り遅れた感がある。ですから、入院単価を上げて行くにはかなり厳しいように思います。むしろ慢性期病院がそうであるように外来診療で単価を上げ、患者数を増やして行くことが、現状では良いように思います。

見てると、外来はそれなりに伸びてますね。県立病院全般に伸びているじゃないですか。それはコロナの影響もあると思うんですけど、外来が伸びている。未だ患者数は増える余地はあるかもしれないですね。

慢性期の病院はある程度、外来からも収入上がるようになって来ていますね。

(川合委員)

でも、医業収入は患者数掛ける診療単価っていうこと。

(小口委員長)

そうですね。

(川合委員)

だから、両方ともどっちかが落ち込んじゃうともう駄目なんで、どっちも維持するなりそれ以上にしていかないと、医業収入は増えない。

だから、やっぱり病院をよくするにはやっぱり患者数を増やす。利用してくれる人を増やすっていうことをしないと、病院の経営はよくならないんですね。私の経験では。

(小口委員長)

ぜひ頑張ってください。今度、厚労省から衛生技監も来られたんで、情報を先取りして、病院経営に生かして下さい。それから、経営に苦慮している田舎の病院に対しても国はしっかり目を向けていただくようお願いしていただきたい。そうじゃないと地域医療が崩壊してしまう。

(川合委員)

これ雑談ですけど、診療報酬改定が来年3月あるから、その動きなんかはよく情報を仕入れて、早めに準備していくのが肝ですかね。

(浜田委員)

以前に部長をされていた真鍋さんが診療報酬改定担当の医療課長です。

(小口委員長)

そうですね。真鍋課長が今度の診療報酬改定の総取締役。

(2) 中期目標策定スケジュールについて

(小口委員長)

じゃあ、そのぐらいにして、(2) ですね。中期目標の策定スケジュールについて。資料3-1、3-2ですかね。久保田課長からお願いします。

(久保田医療政策課長)

それでは、資料3-1ですね。第4期の中期目標の策定のスケジュールについてご説明を申し上げます。資料3-1の大きい紙でございますけれども、こちらについては第4期の中期目標の策定のスケジュールを記載させていただいております。こちらについては、おおむねこのような、ご覧のようなスケジュールのように予定をしているところでございます。

今年度ですね、左側のところだと令和5年度中ですね。一応今年度中に中期目標の骨子案を作成をしたいと考えております。この後評価委員会におきましては第3回を、大体1月から2月くらいで予定しているところでございます。こちらで評価の中期目標の骨子案についてご審議をいただきたいと考えております。

それから、来年度の前半、4月に入りまして、4月以降でございますけれども、中期目標の素案を作成してまいります。それと並行して、今度は機構側では中期計画案、こちらの方も併せて作成をしていくと、こういう形かと思っております。

その令和6年度、来年度の11月の議会で中期目標について議決をいただくという流れになります。その後、また年を開けて令和7年の2月になりますけれども、このところで中期計画、それから予算案につきまして議決をしていくという流れでございます。

評価委員会におきましては、表の下の部分でございますけれども、今年度第3回に先ほど申し上げたように骨子案についてご審議をいただきまして、来年度、令和6年度の評価委員会の中で中期目標の素案ですとか中期目標案、それから中期計画案に対してご意見を頂戴する予定としております。

またですね、表の上部、上段でございますけれども、県立病院機構の方では各病院の中長期ビジョンをもとに、各病院の目指す方向性をまとめたものを中期目標の骨子案の作成にあたり考慮をさせていただくという形を考えております。

加えてですね、現在、県では第8次の保健医療計画について策定をしているところでございます。こうした計画との整合を図るほか、庁内の検討会におきましても各課からの意見を取り入れながら策定を進めてまいりたいと考えてございます。

それから、次のページでございます。資料の3-2でございます。こちらについては、地方独立行政法人の中期目標期間、それぞれの独立行政法人が中期目標期間っていうのはどのくらいの期間で目標をつくっているのかというようなものでございます。

これを見ますと、他県の地独行では、5年、4年といったものがほとんどということで、5年が最も多くて、次いで4年という、そういう状況でございます。長野県の第4期の次期の中期目標の期間につきましても、また他県の状況も参考としながら、何年がいいのかということも含めて、また検討してまいりたいというふうにご覧いただけますので、一旦本日においてはこのような状況になっているということで、資料をご提供させていただきました。説明は以上でございます。

(小口委員長)

ただいまスケジュールに関しての説明に関して、何かご質問っていうか何か。よろしいですかね。

では、ないということで、次に進みますが、計画案の作成についてはさっき説明されたからいいんかね。じゃあ先ほど説明されたように、事務局で進めていただければというふうに思います。

4 その他

(小口委員長)

その他で、何か委員から、ご意見ありますでしょうか。

ないですかね。

それでは、今日もたくさんの貴重なご意見ありがとうございました。

以上を持ちまして、本日の議事は全て終了しましたので、進行を事務局にお返しします。じゃあよろしくをお願いします。

5 閉会

(臼井県立病院係長)

ありがとうございました。先ほどもちょっとお話ありましたけれども、評価案の作成の進め方について、念のためご説明ございます。

今後ですね、当初はちょっと1週間ぐらいをめぐりましてと考えておりますけれども、ある程度しっかり中身を見させていただきまして、文章についても事務局の方でもまかせていただきまして、その修正案を委員の皆様にもご覧いただきまして、それで評価書の内容を固めていきたいというふうに考えております。

次回の評価委員会につきまして、ご連絡いたします。第3回評価委員会は、来年の1月以降に開催を予定しておりまして、後日改めて日程調整をお願いいたしますので、またよろしく願いいたします。

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。本日はありがとうございました。