

令和6年度第5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12月16日（月）13時15分から15時00分まで

場 所 長野合同庁舎 504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、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

（信州医療センター）竹内敬昌院長、藤森茂晴事務部長

（こころの医療センター駒ヶ根）黒川めぐみ副院長兼看護部長、丹羽克寿事務部長

（阿南病院）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

（木曾病院）濱野英明院長、下村陽子副院長兼看護部長、酒井誉副院長兼事務部長

（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）中島ひとみ副学校長、駒形弘之事務参与

（機構本部事務局本部研修センター）赤堀由可利副センター長

事務局：西垣明子衛生技監、若月真也参事（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）

定刻になりましたので、ただいまから、令和6年度第5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。

どうぞ、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。

現在7名中7名の委員に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、概ね午後3時の終了を予定していますので、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、小池委員長からごあいさつをお願いします。

2 委員長あいさつ

（小池委員長）

開会にあたりまして、ご挨拶を申し上げます。

前回の評価委員会では、委員の皆様から、第4期中期目標案や第4期中期計画のたたき台について、ご意見を賜り、ありがとうございました。

このうち、中期目標については、議会で議決され、県から機構に対して指示がなされると聞いております。

本日は、第4期中期計画の案について、これまでの評価委員会や関係機関からの意見を踏まえ、機構が「素案」を作成しました。この案に対し、委員の皆様からご意見をいただきたいと思っております。

本日は決定するわけではなく、意見をいただき、次回の1月の評価委員会の際に決定する予定としております。

委員の皆様には、引き続き、活発なご議論をお願いしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

3 会議事項

それでは、会議事項の1の「第4期中期計画について」、まず事務局から説明をお願いいたします。

第4期中期計画について

(医療政策課)

(資料1-1～4を用いて中期計画について説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。それでは続いて、長野県病院機構の事務局から、中期計画素案の作成点や作成にあたっての考え方、素案の概要、それから経営改善の取組状況や指標の考え方の4点について、御説明をお願いします。

(社本事務局長)

県立病院機構事務局の社本と申します。

それでは、ただいまから内容について、御説明を差し上げたいと思っております。すみません、着座にて説明させていただきたいと思っております。

それでは、順番にということで時間も限られているようですので、かいつまんでということになりますので、恐縮ですが御承知おきいただければと思っております。

それでは、資料1-1のところの上になります。3の策定作業に係るこれまでの取組のところから説明を申し上げます。

ここにおいて、中期計画の策定作業をこれまで進めてまいりましたけれども、記載のとおり、理事長との意見交換であるとか理事会での議論、また評価委員会での意見聴取を経て現在に至ったところでございます。

それでは次ですが、資料1-2、A3の資料のほうを御覧いただきたいと思っております。前回の評価委員会におきましては、概要ということで示させていただきましたけれども、今回、現状の中期目標も整ったということでございまして、中期計画の素案ということで、本日、お示しをさせていただいております。

A3の資料につきましては、左側に中期目標、右側に中期計画の素案という形となっておりますけれども、中期計画の素案の本文のもののみについては、参考のほうの資料の2のほうに本体をつけさせていただいております。本日は、資料1-2のA3のほうの資料で説明をさせていただきたいと思っております。内容が多くなりますので、主に第4期に新しく盛り込まれたものであるとか、あとポイントになるものを中心に説明のほうを差し上げたいと思っております。

最初、前文のところは、ちょっとまた御確認いただければと思っております。中ほど、第2のところ、県民に対して提供するサービス等の関係でございしますが、こちらは、第3期におきましては、この部分、項目に従って記載をしていたわけなんですけど、今回、前回でも申し上げましたが、病院ごとに内容を記載する形にさせていただいております、病院ごとで内容をさらに充実させたものとさせていただいております。

ります。

最初に信州医療センターにつきましては、感染症に関する高度な医療制度を提供するところでありまして、特に例えばアのところだと、今回、新型コロナを経て2行目にございます新たに盛り込まれた内容といたしまして、新興感染症発生に備えた診療体制の強化であるとか、協定指定医療機関への支援に努めるというような内容を盛り込ませていただきました。

イのところにつきましては、令和6年度に訪問看護ステーションを開設してございますので、それによりまして、在宅医療の必要を充実させるということに記載しております。

次、2ページのところですが、オのところでは、専門に特化し開設した「人工関節・下肢関節機能再建センター」に診療体制を充実させるということ。

また、カのところでは、代替・補完を含めた拠点機能のあり方等について、県と協働して検討を行うという内容を記載しております。

次、こころの医療センター駒ヶ根についてでございますが、こちら高質の高い精神科専門医療を提供するという内容で、アからクの内容を記載してございます。

アのところには、「子どものこころ総合医療センター」を開設し、入院・外来の治療体制を強化するという内容を記載させていただきました。

ウのところでございますが、第3期がm-ECTについての記載がございましたが、加えて、rTMS、クロザピン治療の先進的な専門医療を安定的に実施するというような表現で書かせていただいております。

エのところの認知症疾患センターにつきましては、令和2年の4月に設置をされたところでございます。これによりまして、対応の強化、入院治療の強化を行うというところ。

キのところにつきましては、DPATについての記載でございますけれども、DPAT先遣隊体制の強化、充実を図るということで、第3期は適時、適切な医療活動を行うという記載だったんですが、ちょっと表現を変えさせていただいているとともに、県と協議の上、災害拠点精神科病院の指定に向けた体制整備を検討するというふうに記載をさせていただきました。

クのところにつきましては、信大の医学部と連携して専門医の育成に取り組むということも記載をさせていただきました。

次、阿南病院でございますが、下伊那南部に密着した医療を行う病院として、アからエの項目ということで挙げさせていただいております。

ウのところでございますが、オンライン診療をはじめとしたICTの利活用に取り組むということで、現在、売木村に対してオンライン診療を行っておりますが、それを踏まえての整理とさせていただいております。

エのところですが、病床機能の再編、あと病床数の適正化等を県と協働して検討を行うということでございます。

木曾病院でございます。木曾地域唯一の入院機能を持つ医療機関として医療を提供してまいるということで、アからクの内容を記載してございます。

ウのところでは、オンライン診療をはじめとしたICTの利活用に取り組むということを盛り込ませていただきました。

また、キのところでは、認知症疾患医療センターでございますが、こちら令和4年4月に指定を受けたということで、それによりまして、相談・支援体制を充実させるというところを新たに盛り込んでございます。

クのところですが、拠点機能のあり方等について県と協働して検討を行うということを盛り込ませていただきました。

次、こども病院でございますが、県における高度小児医療を担う病院として、アからカの内容を記載してございます。

特に、エのところにつきましては、医療的ケア児の増加に対応し、小児在宅医療に対する支援の充実

をさせるということを新たに盛り込ませていただいております。

また、力についても新しい項目でございますが、新生児期の拡大スクリーニング検査体制の整備により、早期の発見・治療の機能を充実させると記載いたしました。

その下の目標指標を掲載してございますが、こちらはまだ調整中でございます。指標の内容につきましては、後ほどまた御説明を申し上げます。

次、4ページでございますが、地域連携の推進のところでございます。

(1) 地域医療構想への対応ということでございまして、2段目でございますが、こども病院に関しまして、地域医療支援病院として連携や推進ということと併せまして、共同利用、また研修を実施するところですので。またの後でございますが、医療人材や設備の県を超えた集約化に対応するとともに、地域の要請に応じて松本医療圏における小児の二次救急医療にも対応していくということを記載させていただきました。

(2) 地域包括ケアシステムの推進に関してですが、信州医療センター、また木曽病院、こころの医療センター駒ヶ根について、またこども病院について、それぞれの記載のような形で、前回、第3期の計画よりもかなり厚めの記載とさせていただいているところがございます。

次、5ページでございますが、(3) のところは、第3期との変更点は特にございません。

3 医療従事者の確保・養成と専門性の向上のところでございますが、(1) につきましては、こころの医療センター駒ヶ根について、後段でございますが、信州大学医学部及びこども病院と連携して子どものこころ専門医の育成に取り組むということを新たに盛り込んでございます。

最後の段落、病院機構は、信州医師確保総合支援センター分室としての役割を最大限発揮するための今後のあり方について県と協働して検討を行うという記載を新しく記載してございます。

(2) 機構職員の確保・養成についてですけれども、機構本部は、各病院と連携して、医療需要を踏まえた医療人材の確保に努めるということを新しく入れてございます。

(3) 県内医療技術者の技術水準の向上への貢献については、特に変更はありません。

(4) 信州木曽看護専門学校運営に関しましては、ウのところは新しく盛り込まれておりまして、少人数で手厚い教育指導により高い国家試験合格率を維持していることを本校の魅力として、積極的な広報により学生の確保に努めるということを記載しております。

次、4のところ、医療の質の向上に関すること、(1) のところは特に変更はございません。

(2) のところにつきましては、クリニカルパス適用率の向上の取組ということが新しく記載されている箇所となっております。

(3) 医療DXのところですが、第3期におきましては、先端技術の活用性の項目でしたけれども、医療技術、医療DXという項目に変わっております。各病院において、遠隔診療の実践などで国が進めるDXの遠隔診療に対応していくということを記載しております。

次の信州大学との連携については、特に大きな変更はございません。

次、第3のところ、7ページの第3のところでございますが、こちらは先ほど県のほうで議論をしたということで紹介がありました。経営改善の取組に関する内容となっております。

1の業務運営体制の強化についてですが、1行目ですが、内部統制システムの構築と本部機能の強化に取り組むということを今回、新たに記載してございます。

2のところの経営人材の育成・確保のところも新しい項目でございますが、2行目のところですが、病院経営能力を備えた職員、スペシャリストの育成体制を構築するとともに、人材確保に努めるということを記載してございます。

次、3、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項目も新しい項目でございますが、DPCデータを共有するシステムを導入して、経営管理の強化を促進するということと、あと各病院において、病院運営に一体的に取り組むために、職員意識の向上を図るということを記載させていただきました。

次の働き方改革については、変更はございません。

次、8ページでございますが、職員の勤務環境の向上でございます。ハラスメントの防止ということと、ワークライフバランスに配慮した働きやすい職場環境づくりという、こちらのほうも新しく盛り込んでございます。

第4のところですが、こちらにも経営改善の取組に関する内容となっております。予算等の関係でございますけれども、1行目のところで、経営基盤の強化及び継続的な経営改善、現在、コンサルを入れて取り組んでおりますが、そういった経営改善の取組と、定期的な進捗管理・見直しに取り組むということ、あと資金収支の均衡を考慮して経常黒字を確保することで、持続的かつ安定的な経営に努めるというところを今回新たに記載しております。

1の経常黒字の確保のところにつきましては、機構は、早期の経常黒字化達成を目指し、経営改善方策を立て、実行するというところで記載してございます。ここのところの(1)から(3)の予算から資金収支につきましては、現在調整中のところでございます。

(4)収益の確保のところは、こちらの変更はございません。

9ページでございますが、(5)費用の抑制でございますが、2行目のところ、また以下でございますが、今後の人口減少や医療ニーズの変化等を見据えた適正な職員配置を検討し、職員給与費対医業収益比率について改善に取り組む。これも新しく、入れたものでございます。

次、10ページ。2の資金収支の均衡でございますが、早期の資金収支均衡を目指し、経営改善方策を立て、実行するというところ。2行目でございますが、適正な投資額を設定し、計画に基づいた投資判断を行う体制を構築するというところを記載してあります。

第5の短期借入金の限度額でございますが、40億円ということで設定を変えさせていただこうと考えております。

第6、7と変更はございません。

第8のところの料金に関する事項でございますが、1の(2)のところ、(1)に掲げるもの以外は、理事長が別に定めるとさせていただいてありますが、国のほうに確認をして、第3期と同様に特にです。各項目における上限額等については、表形式で本文のほうに入れ込むような方向で、現在、検討をしているところでございます。

次に、第9のところの業務運営に係る事項についても、経営改善の取組として、後ほど御意見を伺いするという内容となっておりますが、1のところの最後の行でございますが、サイバーセキュリティの確保のために必要な措置を講じるということは、新しく書いてあります。

2のところの施設整備等の関係でございますが、各病院の地域の医療ニーズ等を踏まえた投資を最適化し、施設と医療機器の効果的な整備を行うということと、また、相当の年数が経過した施設については、今後のあり方について県と協議して検討を進めるということで、第3期のときには、長寿命化を図るために必要な大規模な修繕を県と協働して進めるという内容でございましたけれども、建替等も検討しなければいけない時期ということもございまして、ちょっと表現を改めてございます。

下の表の予定額でございますが、現在、調整中でございますけれども、第4期の5年間総額で82億としております。

11ページの3のところ、公立病院経営強化ガイドライン等を踏まえた取組のところでございますが、こちらはガイドラインに1個ずつ、取組の内容を記載させていただいておりますが、これまで御説明を差し上げていた内容として、書き切れないものをまとめてこちらのほうに記載をさせていただいておりますので、(1)から(3)まででございますが、後ほど、御確認いただければと思います。

最後でございますけれども、12ページの中期計画における数値目標の設定でございます。病院機構は、本中期目標の主要な項目についてと、すみません、中期目標となっておりますが、中期計画の誤りでございますので、訂正いただければと思います。公立病院経営強化ガイドライン及び評価を新しく入れ込みましたけれども、病院機構の令和5年度業務実績報告等の指標を踏まえて、数値目標を設定するという書き方にさせていただいております。また、当該目標の達成に向けてPDCAサイクルを機能させるというのも新しく入れてございます。

資料1-2については、説明は以上でございます。
引き続き、よろしいですかね。

(小池委員長)
はい。

(社本事務局長)

経営改善について、御説明を差し上げます。資料の1-3のほうを御覧いただきたいと思います。現在、機構未来プロジェクトといたしまして取り組んでいる内容等について、御紹介を差し上げます。

1の機構未来プロジェクトについてでございますけれども、令和6年度から、既に取り組を開始しておりまして、令和8年度までの実施の予定となっております。資金収支の均衡を図ることを目的として既に着手しているところでございます。

2つ目のポツでございますが、プロジェクト推進本部を設けまして、機構本部に病院長を加え、健康福祉部職員もメンバーとして参画いたしまして、「オール長野県」でプロジェクトを推進する体制を取ってございます。

2の活動経過については、御覧いただければと思います。

3の経営改善策の概要でございます。(1)のところは、運営費負担金の適正化ということでございます。

1つ目のポツでございます。不採算性の強い部門について、部門別P/Lを用いた積算方法を検討するなど、県と協議をして実施してまいっているところでございます。

また、リースの活用による設備投資の検討も行っていました。

(2)のところ、足元の資金繰りの改善でございますけれども、全部で5項目、アからオまでございまして、支払いサイトの見直し、遊休資産売却、またファクタリングの研究と設備投資プロセスの見直し、裏面に参りまして、設備投資水準の整理という内容について、現状進めてまいったところでございます。

続きまして、(3)のところでございます。各病院のポテンシャル最大化ということで、1行目でございますが、病院ごと、個別に収益の増加、また費用の削減について方策を検討してまいったところでございます。

(4)のところが、機構としてのマネジメント・ガバナンス強化ということで、本部権限のあり方、超過勤務削減強化策等を検討中でございます。

(5)材料費及び経費の削減ということで、共同購入、また価格の統一化による診療材料費の削減等の取組を進めてまいったところでございます。

4の改善効果概算見込額のところでございます。下の表のところでございますように、令和5年度に対しまして、病院ごとに改善効果の見込額を出してございます。令和6年度から8年度までの取組でございますので、トータルといたしましては、一番右下でございますが、10億円強の改善効果を見込んでいるところでございます。

5のところにつきましては、その他ということで、機構未来プロジェクトの以外の費用削減の取組についてということで、(1)人件費の抑制ということでございます。

(2)のところは投資の抑制ということで、今回は60億円という、子どものころ総合医療センターを除きますと60億円という形で考えてございます。

また、(3)資金ショート回避のところでございます。令和6年度については、既に8月に機構の医療機器整備の原則中止という方針を決定して運営しているところでございます。

また、医薬品等の支払い時期について、一、二カ月先延ばしをするように業者等と協議して契約を見直していく。そういったような取組をこれまでしているところでございます。

次、資料1-4でございます。これも後ほど、(3)の機構の指標の設定ということで、また御意見

を賜れるところになりますけれども、指標の選定の考え方、また内容について御説明を申し上げます。

1のところに指標の選定基準ということで出させていただいております。令和5年度の業務実績報告書を指標としたもの（評価委員会指標WGで指標となったもの）から、各項目、各病院で目標設定数にバランスを欠かないよう、以下の基準で選定をしまいたったところでございます。こちらが、(1)から(3)までということで、(1)が、各病院において改善を目指すことが、経営的な面でもプラスになるもの、(2)が、各病院が特に注力するもの。(3)が、適切な基準の設定ができるものということで、一応、県の基準によりまして、あらかじめ本部で選定した上で、各病院に照会をして了解が得られたものを下のほうに挙げさせていただいております。

2のところでございます。こちらは、11月29日に、理事会のほうに諮っている内容でございます。米印のところでございますが、色付きの行が中期計画で選定する指標（案）となっております。

あと、数値目標を選定する病院等、これについて「◎」または「○」ということで記載をさせていただきます。このうち、「◎」等については、県中期目標で指定されているものと、第3期中期計画で既に規定されているもののほうが「◎」となっております。

そのうち、「◎」のうち、第3期中期計画で既に決定されているものについて、区別としてございませんでしたので御紹介をさせていただきます。

3ページに参りまして、3/9と書いてあるページでございますが、左下、25、26ですね、紹介率、逆紹介率、これが第3期中期計画で既に選定されているということでございます。

次、7ページでございますが、70の経常収支比率。あと、72-1の病床利用率、こちらのほうですね。8ページに参りまして、77の修正医業収支比率。あとは下のほうに参りまして、81-1、81-2の材料費、薬剤費の関係の比率となっております。

1ページにお戻りいただきまして、ちょっと御覧いただきました半角の部分で今回、選定をしたいという項目となっております。中ほどのところを見ていただきますと、病院ごとに項目のところに「○」をさせていただきます。

表の上のところのお書きでございますけれども、中期計画で選定する指標以外の指標（色付きでない指標）の扱いについては、業務実績報告書の様式の変更とともに検討中ということでございます。

こちら、選定したものにつきましては、中期計画の本文のほうに最終的にはめ込まれるということになってございます。

最後のページを御覧いただきまして、病院ごとの選定の指標数についてでございますけれども、9/9、最後のページですね。表のちょうど切れたところでございますが、選定指標数ということで、信州医療センターから機構全体というところまで、病院ごとに選定指標数がありまして、駒ヶ根、信州から、こどものところまでは、26から22ぐらいということで、概ね同じぐらいのその数というふうにさせていただいております。

最後、3の目標値の設定についてでございます。収支計画とあわせて1月中旬頃までの設定予定でございます。特に、県の中期目標で主要となっているものは、第3期最終年度と比較して改善を目指すということでまいりたいと思っております。

説明は、以上でございます。

(小池委員長)

ありがとうございました。それでは、これからは、委員の皆様から御意見やご質問をいただくこととなります。

今回、話し合う点のうち1つ目が各病院の方向性について、2番目が経営改善の取組について、3つ目が機構の指標設定についてです。

今日出席されている方が7人おりますので、1巡目はあいうえお順で、それから2番の経営改善の取組は反対の順番で。それから3番は、あいうえお順にいきたいと思いますので、よろしく願います。

そうしましたら、まず各病院の方向性について、鮎澤委員から願います。

(鮎澤委員)

鮎澤です、また方向性のところになると、私も専門外のところで難しいなと思っているんですけども、今の段階で、今の状況を前提に、病院の方向性を考えてということではよろしいのかというところがありますけれど、ちょっといろいろ見ていると、例えば、木曽病院とあって、かなり二次医療圏の中でも医療圏自体が小さいというような状況だと思うんですけど、そこを前提として話をしていくべきなのか、それとも例えば伊那とか松本とかと連携するようなことも中期で考えるのか、ちょっとなかなか、私個人にというのが難しいことではあるんですけど、その辺をまず、県の考え方をお聞かせいただければと。

(久保田医療政策課長)

この中期計画は、県のからお示しをさせていただいた中期目標に対する計画ということで策定をいただいたものです。

今、お話をいただきました、木曽の医療圏の問題は、大きな課題としてあるのですが、今回の中期目標では、現在の医療圏を前提とした形での木曽病院の医療提供について記載しているということです。ただ一方で、中期目標及び中期計画の中で、木曽病院の担うべき医療の最後の部分にも書いてありますとおり、拠点機能を含め、他の医療機関や、他の医療圏との連携といった課題については引き続き、その方向性について県と協議して検討していくという形で記載をさせていただいております。医療圏自体の検討については、この中期目標や中期計画ではなく、医療計画の中で別途議論していく部分と認識しています。

(小池委員長)

よろしいでしょうか。大島委員お願いします。

(大島委員)

すいません、御説明、ありがとうございます。私のほうからは、各病院の方向性に対して特に意見はありません。

(小池委員長)

では、川合委員、お願いいたします。

(川合委員)

はい、各病院の方向性に対しては、特に私も意見はありません。

(小池委員長)

はい、ありがとうございます。

(川合委員)

聞こえてます。

(小池委員長)

聞こえます、大丈夫です。

(川合委員)

はい。

(小池委員長)

次は田下委員、お願いします。

(田下委員)

ありがとうございます、すいません、田下ですが、私も特に、各病院の方向性については異論はございません。ただ、これから5年間ということになりますと、ますますの高齢化が進み過疎化も進むと思うのです。その辺の盛り込みをすることも難しいんですけども、やはりそういうことを念頭に置いて検討することが必要なんではないかというふうに思っています。

はい、以上です。

(小池委員長)

浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

すいません、各病院の方向性ということですが、私も特段、異論はありません。信州医療センター、それから阿南病院、それから、木曽病院については、最後の項目、例えば、信州医療センターで言いますと、資料1-2の2ページのカですか。代替・補完を含めた拠点機能だとか運用、県と協働して検討を行うということで、信州それから阿南、それから木曽も、おおむね同じような表現で、かなり包括的な内容を県と協働して、総括的な検討となるというふうに述べられておまして、適切な決定だと思います。

先ほどの質問とかにもありましたが、同じその二次医療圏内で、ほかの病院と連携すると、こういうこともありましょし、これ二次医療圏を超えて、これ連携するとか。また極端に言えば、統合・再編と言いますか、そういうようなこともあり得るのかもしれませんが、ここは地域医療構想調整会議の場も含めてと言いますか、新しい調整会議が始まるみたいですけど、実質的な検討を県と機構と協働で進めていただければありがたいと思います。

それから、2番目の地域連携の推進という4ページめ、地域連携の推進というのがありまして、その(2)に地域包括ケアシステムの推進というのがありまして、阿南病院にしても、木曽病院にしても、非常に包括的な形で書かれておまして、急性期から回復期、あるいは慢性期、あるいは介護とかですね。それから、介護施設、それから在宅医療というようなことで、つまり急性期から在宅医療・介護まで全部やると、全部やるということですか。全部やることを目的として、全てのニーズに応えるというんですかね。そういうふうにしてありまして、例えば、木曽病院は、二次医療圏でも唯一な病院なので、ニーズとしては確かに全部ということになるのかもしれませんが、それ全部のことを完璧にこなすっていうのは、それ明らかに無理な面もあるので、だからそこは、関係機関との理解を得てとか、あるいは住民の方の理解を得てとか、そういうようなニュアンスがあるといいのかなと。やはりちょっと、できることには限度はありますから、そういう面はあるのかなというふうに感じました。

以上です。

(小池委員長)

ありがとうございました。それでは、宮坂委員、お願いします。

(宮坂委員)

はい、宮坂です。お願いします。私も方向性は、おおむね良いと思っております。

1つ質問ですけど、信州医療センターの今後、高齢疾患に適応した地域医療を推進し目指していく中で、今回、オとして高度で複雑化した整形外科疾患の人工関節・下肢関節機能再建センターを開設して診療体制を充実させるという項目がありますが、整形外科は高齢者医療の中ではすごく私も重要な役割

を果たすと考えますが、今後の分かる範囲でいいですので、オペ件数の見込みについて教えてください。そしてもう一点は、病床機能の関係の中で、地域包括ケアのところに回復期機能も保有しと書いてありましたので、今は多分、地域包括ケア病床をお持ちだと思うのですが、今後、回復期リハ病棟も視野にあるかということも含めて、教えていただければと思います。

(社本事務局長)

今、2点御質問がございました、人工関節再建センターのほうのオペ件数のところでございますが、ちょっと今、特に件数の見込み等を持ち合わせてございません。

あと、2点目の地域包括ケアの関係で、地域包括ケア病床の御質問もございましたけれども、地域包括ケア病床については、コロナのこともございまして、今、実施をしているところでございます。

少し、信州医療センターのほうから御回答をいただける部分がありましたら、お願いをしたいと思います。

(竹内信州医療センター院長)

竹内です。ちょっと具体的な集計結果の症例数というのは、今ちょっと把握できてないんですが、昨年と比べて今年度、人工関節件数、増加しているというふうには数字は出ております。

今、話にありましたように、地域ケアに関しては、コロナ病棟に変更して、それが5類になって以降、休床になっていって、今現在はありません。

回復リハに関しては、現在のところ考えておりません。

はい、以上です。

(宮坂委員)

ありがとうございます。また今後の検討課題としていただければよいかなと思います。

ありがとうございました。

(小池委員長)

ありがとうございます。私の方から1つ意見を言わせていただきたいと思いますけど、資料ナンバー1-2の4ページの地域連携の推進のところ。特に、こども病院と二次救急医療への対応ということが文言として出ています。現在、小児救急を担当しているドクターが高齢化しているという現実があります。それぞれの医療圏ごとに一次救急を診る施設ができていますが、ドクターの高齢化の問題や働き方改革があって、マンパワーを維持していくことがとても難しい状況にあります。こども病院は、松本医療圏における小児の二次救急医療に対応していくというふうになってはいますが、多分、こども病院に期待することはもっと大きいものと思います。このため、こども病院の支援が松本医療圏に特化しているのか、もう少し議論をした方がよいのではないかと感じました。もし松本医療圏にこども病院が支援するとなると、ほかのところはなかなか支援してもらえないということになるので、ここは是非考えていただけないかなと思います。

(社本事務局長)

取りあえず、一旦、私のほうから答えさせていただきますけれども、今回、松本医療圏と書かせていただきましたが、後ほど、こども病院のほうからも説明をいただこうと思いますが、やはり松本医療圏で非常に厳しい状況という中で、今回、小児の二次救急に対応してほしいという要請が、圏域の中から言われたということで、そこに書かせていただいたんですが、本来であれば、こども病院がさっき前に書いてございます三次医療ということ、ここは専門医療を提供するところですが、本来であれば、二次救急の部分は、役割からちょっと外れている部分もございまして、今回、地元である松本医療圏からの強い要望によりまして、今回、対応せざるを得ないという中で、計画のほうにしっかり位置づけた

ほうがいいのではないかとということで、本部とこども病院と検討いたしまして、盛り込ませていただいているところがございます。

あと、こども病院のほうから何かコメント等をいただければと思います。

(稲葉こども病院院長)

こども病院の稲葉でございます。音声、聞こえてますでしょうか。ありがとうございます。

はい、御質問ありがとうございます。小池委員長の御指摘のとおりと私も総論的な意味では、そう考えております。

今回の、ここにあって松本医療圏と具体名が出たことに関しましては、社本事務局長の説明があつたとおり、今年の7月に松本医療圏の話合いがあつて、圏内の4病院だけでは担っていけないということがあり、圏内の医療全体を俯瞰して調整している信州大学の人事のほうとも相談の上で、来年度からの参画を強く要望をいただきました。そういう中で、現実的にはやっていかなければいけない状況にあるというのが現状でございます。

一方、当院の機能ということを考えさせていただきますと、1つの地域だけに限定した支援を行うという意味もなくはないんですが、もう一つは、当院に来ている小児の専攻医の教育のためには、こういった二次医療に参画するというのは非常に教育的に重要な意味を持っていると考えています。

さらにもう一つは、当院の経営状況、これまでも様々御指摘をいただいておりますが、どうしても当院の機能としては、平日、手術があるような曜日でのベッドの稼働が非常にいい状態になってきている一方で、休日のベッドの稼働が悪いという状況がございます。話合いの中で、松本医療圏の金曜日の二次救急の参画を求められているという点が、当院の経営的なメリットにもなり得るというふうに考えて、今回はお受けする方向で考えているところでございます。

ただ、冒頭に申し上げたとおり、小池委員長の御指摘のとおり、一地域だけに特化した支援というのは、基本的にはよろしくはないというふうに考えてます。そういう意味では、この計画にも再三書いてあります公立病院経営改善ガイドラインですが、そこに明確に示されているとおり、県の機能としては、小児の急性疾患、重症疾患、そして救急医療、さらには周産期中核的な医療機関でありますガイドラインに示されているのは、そういうところではしっかりと人材を確保し、なおかつその人材をその地域に還元していくというのがガイドラインに求められている周知というふうに考えていますので、現時点では、松本医療圏って書いてあるんですが、ここは、地域の医療ニーズに応じたという形に書き換えるのが適切かもしれません。将来的には、例えば、医師の派遣等も考えていかなければいけないのかもしれないというふうに考えているという理解をいただきたいと思っています。

私のほうからは以上です。

(久保田医療政策課長)

医療政策課長、久保田でございます。

先生方から御指摘をいただいたとおり、現在、小児の周産期の医療体制ですけれども、現在、一応システムという形で運用してありますが、これがかなり古いものであるため、今後検討をしていきたいと考えております。現在、こども病院が松本医療圏から非常に期待されているということは、これはやむを得ない部分もあるかと思っておりますけれど、今、稲葉先生がおっしゃったとおり、基本は三次医療の部分の立ち位置としていただきながら、今後の計画の書き方については、今、御指摘をいただいたようなところもございますので、病院とも病院機構の方とも調整をさせていただければと、このように考えております。

(小池委員長)

はい、是非お願いします。山梨県は、マンパワーの減少から医療圏を超えた救急医療体制を考えていると聞いています。長野県も同じように、1つの医療圏を対象とする救急医療というのは早晚厳しくな

って、数年後には、他の医療圏から救急を受けるという形が出てくると思います。こども病院の支援が松本医療圏中心になるのはやむを得ないと思うのですが、他の医療圏を含むようなものも考えていただければと思います。御検討をお願いします。

それでは、1つ目の論点は終わらせていただいて、次は経営改善の取組について話を進めていきたいとしたいと思います。

それでは、五十音順の逆になりますので、宮坂委員からお願いします。

(宮坂委員)

はい、私でいいですか。

(小池委員長)

はい。

(宮坂委員)

はい、宮坂です。お願いします。

経営改善のところでは、業務運営改善の強化のところに客観的な人事評価制度による的確な組織・人事運営を行うという、これはすごく大事なことだと思います。そして、この上のほうに、医療機能や病院規模に応じた必要な職員配置を進めるということで、これは、機構本部全体で考えていく、次の人材確保にもつながるので、ぜひ、現在もやっているとは思いますが、県立病院のグループメリットを生かして、いろんな職種の人事交流も行っていく必要性もあると思っています。

そして、次の経営人材の育成・確保についてですが、そこには、病院経営能力を備えた職員、医療事務のスペシャリストの育成と書いてありますが、その前段の事務管理職の育成・登用等と書いてありますが、ここは事務管理職だけでなく、いろんな病院職種がありますので、事務職員に限らず全職種で、機構は管理者育成が大事になってくると思います

はい、以上です。

(小池委員長)

病院機構お願いします。

(社本事務局長)

はい、機構事務局の社本です。すいません、今、御意見、ありがとうございます。

1点目の人事交流の必要性ということについても、取組の中でできるか検討をさせていただきたいと思います。

2点目の経営人材のところの項目で、今、事務管理職等の育成登用ということで、事務管理職という記載でございましたけれども、ここはもっとというお話しをいただきました。そういったことも含めて、ちょっと表現を検討できればとは思いますが、また改めて検討はしていきたいと思っています。

(小池委員長)

ありがとうございます。それでは、浜田委員お願いします。

(浜田委員)

2番目ですね、経営改善の取組ということで、経営上収支をどうやって黒字化するかということと、資本収支のほうをどうやって黒字化するか、黒字化というか改善するかということで、今回、最大のポイントかと思いますが、特段、計画については文言的に指摘すべき点は、私からはありません。

資料1-3で、機構未来プロジェクトというのをつくられてまして、既にかなり精力的に検討されて

いるようなんですが、ちょっと2点ほど質問なんですけれども、1つは、この裏のページで改善効果概算見込額というのがありまして、特に信州医療センターと、それから木曽病院は、例えば信州で言いますと、3年間で5億7,000万円。それから、木曽で言いますと2億5,000万円ということで、この2つの病院は非常に経営改善努力をすれば、かなり経営改善できるというような試算になってるんですが、これは、具体的にはどういう面で改善できると。コストカットということなんでしょうか、それとも、収益改善という医療収益そのものが改善できるというような、そういう見通しになっているのでしょうか。

(社本事務局長)

はい、事務局のほうで御提示させていただきます。

こちらのほうの金額、御覧のように大きくなっているんですが、どちらかという、収益増という形になっています。経費削減も当然、進めてはいるんですけれども、効果としてやはり大きいのは、診療報酬の例えば加算とかで、人材を適切に配置すれば、点数がしっかり取れるようなものはしっかり取るようにするとか、今回、コンサルに入っただいておりますので、それによりまして、工夫すればかなり取れるところはしっかり取っていくという、そういった取組の効果が大きいのは、この2病院という形で現在のところは進めております。

ほかの病院も、同じように収益増してまいりますけれども、現在のところコンサルの見立てでは、この2病院の効果が大きいというふうになってございます。

(浜田委員)

ありがとうございます。3番の経営改善策の概要というところで、各病院のポテンシャル最大化というのがあって、信州とそれから阿南と木曽は、病棟再編とか病棟機能の変更を検討されているというふうに書いてあるんですが、これは具体的には、もう既に方向性はある程度固まっているのでしょうか。

(社本事務局長)

はい、まだ院内で調整中のところもあったりはしますけれども、既に取組の方向を決めて動き出して、これから当然、地元の調整とかもありますので、こういうところはなかなか正確には申し上げられませんけれども、きっちりと院内でやるということは決まっていますところもありますし、またちょっと院内で調整をしている途中であるというところもございますが、特にしっかり、経営改善に向けてどういった取組をしなければいけないということは、認識をした上で、できることをしっかりやってまいるといって形で取り組むところでございます。

(浜田委員)

どうもありがとうございました。

(小池委員長)

ありがとうございました。

続きまして、田下委員、お願いいたします。

(田下委員)

ありがとうございました。経営改善については、私も全く素人なものですから、県の予算を使っている以上、効率的な運営をしていただくことは当然かと思っております。

ただ、この県立病院として民間の病院と違いますので、経費削減、経費改善等、切り捨てにならないように、そこはぜひご配慮をお願いしたいと思います。

それとあと、今回の検討項目かどうか分かりませんが、10ページの第9、コンプライアンスの推進と適切な情報管理とあるんですけど、このコンプライアンスの観点から、個人情報適切な管理と

セキュリティ対策が書かれているんですけど、これは、当然のこととして、例えば、そのハラスメントの対応とか、そういったことは記載する必要はないでしょうか。セクハラとかパワハラとか、カスハラだってそうだと思いますし、患者さんに対する何ていうんでしょうか、やはり今、病院の虐待とか、そういった事案がないことはないですので、その問題についての意識啓発とか、そういったことというのは、書き込む必要はないんでしょうか。

(社本事務局長)

本部事務局のほうから、御回答をさせていただきます。

ハラスメント、いろんなカスハラであるとかいろんなものがございませけれども、確かにそういうことに、しっかり病院としても取り組んでいくことが必要でございまして、8ページのところの職員の勤務環境の向上のところ、今回、先ほども御説明をしましたがけれども、ハラスメントの防止に取り組むというような記載は、今回、第4期のところで新しく盛り込ませていただきまして、そういった取組をして、働きやすい職場環境づくりを推進していくということは、しっかり取り組んでまいりたいというふうに考えてございます。ありがとうございます。

以上でございます。

(小池委員長)

よろしいですか。

(田下委員)

はい。

(小池委員長)

それでは、川合委員、お願いいたします。

(川合委員)

はい、経営改善に関連することで、3つほどちょっと、指摘したいと思うんですが、まず1つは、9ページ目ですね。(5)費用の抑制のところ、今後の人口減少や医療ニーズの変化等を見据えた適正な職員配置を検討するというふうになっているんですが、これは、職員配置だけではなく、病床数並びに職員配置を検討するというふうにしたらどうかと思うんですね。これまでの評価委員会とか、あるいは、検討懇談会なんかでも、幾つかの病院で空床が多いということから、ダウンサイジングということが言われたわけですけども、そういう意見も踏まえて、病床数と、職員配置を検証していくということを明確にされたらどうかというふうに思います。それがまず1つですね。

それから、その次のページの指標のところでは、ちょっと細くなっちゃうんですが、一番上のジェネリック医薬品使用割合というのがあるんですね。やっぱり数量ベースで出てるんですが、金額ベースというのも同時に出していったほうがいいんじゃないかなと。後ろのほうの資料1-4の9ページ、9分の9ページのところを見ると、既に出てるんですが、例えば須坂……信州医療センターを見ますと、数量ベースでは93.7%、非常にジェネリックが多いんですが、金額ベースということになると38.2%ということで、高い薬をかなり使っているのかなということが、それで推測できるんですが、やはり新しく出てきた、いわゆるバイオと言われる生物学的製剤なんかでも、バイオシミラーという一種のジェネリックが出てきてますし、そういったものも、やっぱりうまく活用しながら経営努力をしていくということも大事じゃないかなということで、金額ベースというのも並列して出したらどうかということ、これが2点目です。

それからもう一点はですね、ちょっと戻るんですが、医療サービスの一層の向上という6ページですね。一層の向上、これかなり大事なところでして、やはりまあいろんなサービスの向上に努めるわけで

すけど、1つやっぱり、私の経験からも大事なものは、接遇だと思うんですね。職員の接遇。やっぱり患者さんの話をよく聞いてやるだとか、親切で丁寧な対応をするだとか。患者さんにも、いろんな患者さんがいると思うんですね。認知症であったり、意識がない患者さんもいるけども、やっぱり人間の尊厳を守るような対応をするだとか、そういった接遇もよくするという。やっぱりそれが、一番患者さんが来てくれる大きな要素だっていうのは、私、経験的には感じてます。職員がみんな、全ての職種の職員と一緒に、そういった親切で丁寧な対応をするように努力していく。患者さんのお話をよく聞いてやるっていうように、努力をしていくと、やっぱり病院が変わってくるというのがあるんですね。接遇の改善というのは、やっぱり文章化して取り組む方向としてやっていかなきゃいけないんですね。接遇研修をやったりだとか、そういったことも1つの病院の姿勢を示す上では大事な事かなと思いますので、それも広い意味で経営改善に大きく関係すると思いますので、そういった接遇の改善というような項目を入れたらいかがかなというふうに思います。

この3点、ちょっと気づいたところです。

(社本事務局長)

はい、本部事務局でございます。

ただいま、3点御指摘、どうもありがとうございました。

1点目の費用について、病床数削減ということも併せて職員配置も記載したらどうかということですが、この点については、検討をさせていただきたいと思います。

2点目の指標のところですね。ジェネリックに関しまして金額についても合わせて併記したほうがいいのではないかと御指摘でございますが、こちらのほうも持ち帰って検討をさせていただきたいと思います。

3点目のほうの医療の質の関係、職員の接遇の改善という、そういったことも重要であるという話がありましたけれども、その点についても、検討してまいります。ありがとうございます。

(川合委員)

分かりました。

(小池委員長)

よろしいですか。ありがとうございました。

それでは、大島委員、お願いいたします。

(大島委員)

経営改善ですけども、資料1-3の4番の改善効果概算見込額について教えていただきたい点があったんですが、先ほど数値の内容が分かりましたので、私のほうからは意見はございません。

(小池委員長)

はい、ありがとうございました。

それでは、鮎澤委員、お願いします。

(鮎澤委員)

鮎澤ですけども、資料のほう記載を見ていて、収入アップのたぐいの取組の記載が少し弱いかなと思ったんですが、先ほどの浜田先生のご指摘のところで、収益増の加算をとるとか配置とかがあってということがありました。これはもう少し、しっかりと記載をいただいて、経営改善と分かるような指標があれば組み込んでいただければいいのではないかなというふうに思いました。

(社本事務局長)

経営改善の表記についての御指摘でございますけれども、非常にいろんな細かい取組が多くて、それをどういうふうにかこうかな、中期計画というところでどこまで書き込めるかってなかなか難しいところでありまして、既に取り組んでいるというところもありますし、これから予定しているところもありまして、やっていくうちに、やはり難しかったりというのが出てきたりということも多分出てくるものもあると思うんです。ですので、細かいものを個々に書くのは中期計画レベルですし、難しいのかなというふうなことで、経営改善に取り組むという包括的な記載とさせていただいているところではあります。

(鮎澤委員)

ただ一方で、収支改善の概算のところでは、それを前提にしたものを記載されているとなると、これも費用の削減も結構材料云々とかって、具体的なものがたくさんある中で、収益アップのための取組は、ちょっと具体的なところが少し弱いのかなという感じで、何らかの行動等の取組でというのは、しっかりと入れていただいたほうがいいのではないかなというふうには感じておるところではあります。

(社本事務局長)

はい、ありがとうございます。あまり細かくはちょっと書けないかもしれないんですけども、こういった取組をやっていくと、ちょっと書ける部分があるか検討させていただきたいと思います。

(鮎澤委員)

よろしくお願ひします。あとすいません、未来プロジェクトのところ、資料1-3のところ、仕組みの改善のところ、ちょっと気になったところが、支払いサイト見直しやファクタリングを利用するところについて、支払いというのは確かに延ばしてもらえると、基本的には資金繰りは良くなるんですけど、支払いが遅くなるということで、資金繰りが苦しいんじゃないかという見方がありますので、かえって例えば、その単価アップにつながるということもありますので、あまりにも業界標準から超えた注文をすると、資金繰りにマイナスになるのかなということと、やっぱりファクタリングは、一回始めると、やり始めたそのときは、良くなるんですけど、あとずっと続けなければいけないというのがありますので、そこは一時の資金の改善しかならないのかなというところはあります。これもご注意いただければと思います。

(滝沢副理事長)

本部の滝沢です。今、御指摘いただいた2点なんですけども、まず支払いサイトの見直しについては、県内のほかの医療機関の状況を事前に調べさせていただいて、それに比べて機構のほうが不利な扱いになっている部分を是正させていただいたという状況であります。

それから、ファクタリングについては、おっしゃるように継続しなきゃいけないといったような問題ですとか、あとは当然、金利がかかるとか、あと初期手数料的なものが必要ということもありますので、すぐに実施しようということじゃなくて、あくまでも最後の手段的なことで検討しておるといったような状況であります。

(鮎澤委員)

ありがとうございます。

(小池委員長)

それでは、私からは3点お聞きします。資料ナンバー、この1-2の10ページのところの一番下に書いてある施設整備費です。5年間で82億を挙げています。1年間にすると16億ぐらいになりますが、こ

の額は第3期と比べ同額ということでよろしいのでしょうか。

(社本事務局長)

はい、第3期計画よりは、かなり少なくなっておりますけれども、最後のですね執行状況、実際の執行額よりもさらに少なくはしてございます。計画は96億円なんですね、それよりも少なくはなっています。

(小池委員長)

結局、あまり収支がよくなかったので、削ってあるということなんですか。

(社本事務局長)

そうです。第3期よりも計画額は当然ですけれども、実際に執行した額よりも、相当抑えております。

(小池委員長)

病院は常に設備などをリニューアルしていかないと収入アップができないし、投資も必要になります。投資を抑えて、収入を見込むということは本当にできるのかと感じました。

それから、その上の真ん中辺りにある剰余金の処分と書いてあるんですけども、これは仮に収支が黒字化した場合、黒字額は病院設置の整備、医療機器の購入に充てるとということなんでしょうか。

(社本事務局長)

従来と、第3期と表現は変わらないんですけども、もしそういうことになった場合に、本来充てるということで書いてあるんですけども、今回、第4期は非常に難しいかもしれないんですけども、一応、記載を例年どおり、今までどおりさせていただいているということでございます。

(小池委員長)

各病院では、例えば5年間にどれくらいの施設とか整備を希望しているのでしょうか。この希望額と82億との乖離はどれくらいの状況なのでしょうか。

(社本事務局長)

8月ぐらいに、各病院から第4期中に整備をしたい、それらの施設と医療機器も含めてですけれども、ここ駒の分を除きますと、ちょうど100億円ぐらいでした。それを各病院からヒアリングをさせていただいたりしながら、どうしてもというものに、厳しい状況でございますので、各病院と話をしたりしながら、本部主導ではありますけれども、ぜひこの額に抑えたいという額の中で、調整をさせていただきまして、今回、60億円。当初病院から要望があったのが100億円。今回、計画に盛り込んで60億円とさせていただいております。

(小池委員長)

82億円だったのが60億円になったということですか。

(社本事務局長)

82億円のうちの22億円は、こころの医療センター駒ヶ根になりますので、それはちょっと大規模な形になります。ちょっと例年と違い、それを除くと、例年ベースで考えますと60億円ですね。様々な補修であったり、あと医療機器の更新の関係、あと電子カルテの更新もありますけど、そういったのも含めまして60億円になってございましたので、それで100億円だったのが60億円に抑えさせていただいているということですので、6割ぐらいというふうにさせていただいております。

(小池委員長)

第3期では大きな施設整備は行われたのでしょうか。

(社本事務局長)

第3期は、特に大きなもの、建物が建ったりとかってございませんでしたので、はい。

(小池委員長)

そうすると、年間では12億ですか。

(社本事務局長)

はい、はい。

(小池委員長)

第4期は相当減らしてあるのですか。

(社本事務局長)

第4期は、相当減らしてございます。第3期に比べると。

(小池委員長)

どのくらいか分かりますか。

(社本事務局長)

20億ぐらいです。

(小池委員長)

各病院では、これを取得すると施設の請求ができるとか、この機器があれば、こういう診療報酬が取れるとか、そういうのもあると思います。この点はいかがですか。

(滝沢副理事長)

4期においてはですね、今度、医療機器等の導入の際に、審査委員会という組織を新たに設けまして、その中で、その機器の必要性というものを各病院に持っていただきたいことを客観的な指標をもって、その優先度をつけて、その計画の範囲内で、真に必要な物から買っていくという、そういう仕組みをつくることを考えておりまして、そういった中で必要なものは導入して、優先度の劣るものは先送りをしていくと、そういう形でやっていこうと考えております。

(小池委員長)

分かりました。資料ナンバー1-3の機構未来プロジェクトの概算見込額です。これだけの額が現実になればとてもいいと思うんですけども、今の状況は2023年も2024年もコロナ禍の影響で入院患者数が減ったりして、全国的に多くの病院が苦戦しています。本当にこれだけの金額が見込めるのでしょうか。

(社本事務局長)

確認させていただきましたけれど、一応、R5の患者数をそのまま使っているわけではなくて、R6に入ってから患者数であるとか、一応勘案してはございますけれども、ただ今後、さらに第4期のほうとしては患者が減っていくということもありますので、努力は致しますけれども、若干、微修正といいま

すか、修正が入る可能性もあるとは思いますが。いずれにしても、あくまで試算でございますので、そのところの部分は仕方ないところなのかなと思いますけれども、当然、こういった取組をすればこれぐらい効果がありますよというスタンスの中で、例えば優先度を決めるとかいうことも含めてやって、なるべく収益が上がるように病院としても取り組んでいくこととさせていただいたところでございます。

(小池委員長)

分かりました。最後になりますが、この試算では職員の削減や超過勤務の削減で人件費を削減するというふうになっています。今年の人事院勧告は3.4%に増額と出ているので、県立病院機構の職員は県職員と同じ扱いにするのでしょうか。

(滝沢副理事長)

給与制度についてなんですけれども、今年度も人事院勧告といいますか、県の人事委員会勧告と全く同じ取扱いにするわけではございませんで、例えば、給与の改定の遡りの時期を国あるいは県は4月に遡るものを機構についてはベースアップ評価料との兼ね合いで6月にするとか、あと、また組合との交渉を経て、期末勤勉手当に影響する増加分を今年度は支給しないとか、そういったところで必ずしも国あるいは県の給料と全く同じにはしていないというところがあります。今後のそういった取組というのは、今回限りということではなくて、必要に応じて継続していかなければいけないと思っています。

(小池委員長)

給与は今年から始めたんですか。

(滝沢副理事長)

今年度は、そういう取扱いをさせていただいたということです。

(社本事務局長)

すみません、私のほうから補足でございますけれども、小池委員長さんのほうから先ほど、ベッド数を減らすとしても職員数も減らさなきゃいけないんじゃないかという御指摘をいただきましたけれども、確かにそのとおりでございまして、その部分につきましては、現在、収支計画を出しておりますけれども、各病院でベッド数を減らすことについては、計画的に職員のほうを減らすように、そこら辺は収支計画に反映をさせてございます。だが、それをもってしても、なかなか人勧であるとか、現在、物価高騰もありますので、そういったことはなかなか吸収し切れないという状況ではありますが、御指摘の部分は、反映をさせていただいているところでございます。

(小池委員長)

分かりました。

ほかに御意見、よろしいでしょうか。

(川合委員)

よろしいですか。

(小池委員長)

はい、どうぞ。

(川合委員)

ちょっと追加ですが、ちょっと私、気になるのは、11ページ目ですね。11ページ目の中ほど、(2)

医師・看護師等の確保のための取組ということ。その（３）の部分にも同じような表現があるんですが、信州医療センターは医師確保のため、大学医局に対する派遣要請、ドクターバンクや民間の人材紹介業者などを活用するというふうに書いてあるんですが、この民間の人材紹介業者というのは本当に適切なのかどうか、検証をしたほうがいいんじゃないかなというふうに思います。医師の確保というのは、長野県内の病院、どこも非常に苦勞してると思います。院長をやって一番苦勞したのはここなんですが、やっぱり数だけいればいいというわけではないので、やっぱり必要な部署にいい先生に来ていただきたいということがあつたわけなんで、民間の人材紹介業者というのが今までそういう経験があるんだつたら、実際に検証してみる必要があるんじゃないかなと。近くの病院でも、以前は民間の人材業者を利用してたけども、数年前からはもうそういうのはやめているというような病院もあると思いますので、そういったところと情報交換しながら、医師確保のノウハウなんか、それをやっぱり学んで、この民間の人材紹介業者については、再検討されたほうがいいんじゃないかなというふうに思います。

それともう一つは、最後のほうの指標で、ちょっと私、気になるのは、資料１－４になるんですが、９分の１ページですね。７－６の一番下の項目、予防接種、これを指標に入れてあるんですが、これは、コロナのときは別格でしたけど、通常の予防注射っていうのは定期接種ですね。子どもの場合なんかそうなんですが、定期接種で行う予防注射に対しては、古くからの申し合わせといいますか、地域の医療機関、開業の先生ですね、医師会の先生にお願いすると。病院は、そういうのには直接手を出さないで、限られた、やっぱり病院でやらなくちゃいけないような患者さんの予防注射はやりませうけども、通常、健康なお子さん、あるいは健康な人のワクチンの接種は、開業の先生、地域の医師会の先生にお願いしようというふうな、長く不文律みたいな感じで続いてきているわけなんです。これをやっぱり評価基準に載せちゃうというのもいかがかなというふうに思うんで、その辺もちょっと再検討されたらいいかなというふうに思います。この２つです。

（社本事務局長）

はい、御指摘ありがとうございます。

１つ目の予防接種に関しましては、資料１－４の１ページ目の７－６のところを御指摘かと思いますが、この部分につきましては、指標として今回採用しないというようなことで、今のところは検討をしておりますので、ただいま御指摘いただきましたことを踏まえまして、最終的にどうするのかも検討してまいりたいと思います。

あと、先ほどの民間の人材紹介会社の部分についてですけれども、信州医療センターのほうから何かコメントをいただければありがたいと思いますが、お願いできますでしょうか。

（竹内信州医療センター院長）

竹内です。ここに載せるかどうかというのは、川合先生がおっしゃるように再考の余地はあろうかと思いますが、実際、昨年度、民間の派遣会社からいろいろな先生に来ていただいたという事例はございます。ただやはり、この民間の派遣会社から採用するという場合には、かなり慎重に対応はするようにはしておりますが、そういったところで、必ずしもそれを採用しないということではないと思います。ただ、ここに載せるかどうかというのは、先ほど申し上げましたように再考してもいいのかなというふうには考えております。

以上です。

（社本事務局長）

機構本部事務局のほうで、またそこら辺を調整させていただき、検討をさせていただきたいと思つたつす。

（小池委員長）

機構の指標設定は、次回話し合いをさせていただきたいと思いますので、今回の議論はこれで終わらせていただきたいと思います。

何か最後に御意見のある方はいらっしゃいますか。

4 その他

(久保田医療政策課長)

医療政策課でございます。

今後の進め方でございますけれども、今回、委員からは接遇の話やコンプライアンスの話等についてお話がございました。具体的に書けるものは、できるだけしっかり書いた方がよいと、そういう御指摘だろうと思っております。例えば、機構の経営改善の取組も、計画に反映させられるものはしっかり反映させていくという形で機構とも調整させていただければと思っております。

また、指標等については、計画の全体部分を含めて、12月中にお示しをさせていただきたいと考えておりますので、ぜひまた御意見等をいただければということをお願いいたします。

次回は、この指標の関係、目標の数値ですとか、あと予算に連動する部分。それから、今、御指摘をいただいた具体的な記載の部分も含めて、計画を磨いたものをお示しさせていただきたいと考えておりますので、引き続き、よろしく申し上げます。

以上でございます。

(臼井県立病院係長)

ありがとうございました。それでは、本日も貴重な御意見をいただきましてありがとうございました。中期計画、この案につきましては、先ほど、御説明があったように、特に指標について、追加的に評価委員の皆様にもメール等で御意見をお聞きしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

次回、第6回の評価委員会でございますが、来年1月28日火曜日に実施をいたします。会場は、県庁の会議室での開催を予定しております。詳細については、また後日御連絡をいたします。

では、以上をもちまして、本日の評価委員会、終了とさせていただきます。

本日は、ありがとうございました。

5 閉会