

令和3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3年8月6日（金） 13時30分から16時00分まで

場 所 県庁 議会増築棟3階 第1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：久保恵嗣理事長、島田伸之副理事長、原田順和理事兼改革統括医療監、日向修一事務局長
瀬戸斉彦事務局次長、本藤美奈子事務局次長、中条善則事務局次長

事務局：原啓明参事（地域医療担当）、小林真人医療政策課長、松井浩隆課長補佐兼県立病院係長

（議 事 録）

1 開 会

（松井課長補佐兼県立病院係長）

定刻前ですけれども、皆様おそろいですので始めさせていただきたいと思います。ただいまから令和3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いたします。

私は、医療政策課の松井と申します。よろしくお願いたします。

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を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させていただきます。

本日の会議ですが、おおむね午後4時の終了を予定しておりますので、よろしくお願いたします。

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）

皆様、こんにちは。ほぼ全員ですよね。久しぶりに皆さんの顔を拝見して、大変お元気そうで嬉しく思います。着座で。

第1回の評価委員会では、長時間にわたりご熱心にご討議いただいて、委員の皆様、それから機構本部の皆さん、それから各病院ですかね、本当にご苦労さまでした。

今日は、これから令和2年度の実績の評価ということで、委員の皆様からいろいろご意見を受け承りたいというふうに思っています。今、日本中コロナ感染第5波が到来して大変な状況になって、長野県でも昨日63人ですかね、どんどん増えてきていて大変ですし、猛暑も来て大変な中、本当にご出席いただいてありがとうございます。

評価を決めるわけですけど、資料が直前に大量にどんと来て、多分それを見ただけで嫌になっちゃう位の量。でも、そういうものにも目を通して頂いて今日決めなくてはいけない。密度の濃い議論をしたいと思いますのでご協力お願致します。

（松井課長補佐兼県立病院係長）

ありがとうございます。会議資料につきまして、事前に配付させていただいてるところですけれども、本日追加で配付させていただいておりますのでよろしくお願いたします。差し替えとして配付させていただいておりますのが、資料1-1、資料1-2、1-5ということです。そのほか、当日配付資料としまして、クリップでカラーの印刷のものがあるかと思っておりますので、ご確認をいただきたいと思っております。

なお、本日コロナウイルスの業務の関係で、久保理事長、原参事、3時半頃に途中退席をさせていただくこととなりますけれども、あらかじめご承知おきいただきたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

それでは、議事に入らせていただきます。ここから、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いたします。

小口委員長、よろしくお願いたします。

3 会議事項

○令和2年度の業務実績に係る評価委員会の評定について

(小口委員長)

それでは、私が議事を進行させていただきたいと思っておりますので、ご協力をお願いいたします。

まず、議事に移りたいと思っておりますが、会議事項の令和2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。これより、評価委員会の意見のつく評定をいただきたいというふうに思っております。評定の方法の進め方についてですが、事務局のほうからお示し願います。

(小林医療政策課長)

長野県医療政策課長の小林真人でございます。よろしくお願いたします。

それでは、資料の1-1をご覧いただきたいと思っております。

令和2年度の業務実績の評定一覧表をつくってございますが、一番左側ですけれども、左側に青く色づけしてあります大項目、黄色く色づけしてあります小項目、その下の細項目という形で分けてございますが、これはご案内のとおりでございます。県立病院機構の目標を踏まえた計画、その施策の階層を表しているところでございます。大項目から小項目、それから細項目ということで表してあるわけでございますが、表頭のところを見ていただきますと、真ん中にオレンジ色の県(たたき台)というのと、その横に機構自己評価というものがございます。これは前回、機構自己評価に関しては、県立病院機構さんからそれぞれご説明をいただいたところでございまして、それを一表にまとめてあるものでございます。それぞれ機構の自己評価が、大項目、小項目、細項目別になっています。いずれもAということになってはいますが、その横に信州医療センターから本部まで機構のセクター別になっております。これも機構の自己評価の部分でございまして、それぞれセクター別に細項目のところはS、A、B2とか表してありますが、これはそれぞれの病院、セクターにおいて評定区分のS、A、B、Cのところを入れてあるというものでございます。B2とあるのはBが2つあるということでございます。A3というのはAが3つあるということでまとめているものでございます。それぞれの病院で特に評価できる項目が複数にわたったりしておりますので、項目数が必ずしも統一されておりません。ご覧いただいたとおり、信州医療センターでは5項目評価しているけれども、駒ヶ根では2項目しか評価していないようなことになっているわけでございますが、それを機構として一括してまとめたものが、機構自己評価の真ん中のオールAのところになるわけでございます。県のたたき台と今回お示ししておりますたたき台、これはあくまでたたき台でございますので本日、委員の皆様にご議論いただきまして、AのところはBだとかSだとか、そういうご議論をいただければいいかと思うのですが、特にご覧いただき

まして県のたたき台のところで赤くしてある部分がありますが、これは機構の自己評価と異なっているところを表しておりますが、こうした点なども中心にしながら委員の皆様にはご議論いただければなと思っております。

評価の今後の進め方としましては、この大項目1、大項目2、大項目3、大項目4とございますが、この大項目別に進めていただきまして、それぞれ評価を定めていただければなと思っております。それで全体のたたき台に関して、私のほうから大項目別に説明をまいりますので、その上で追加のいろいろ資料も出ていますので、それも交えながら議論をしていただいて評価を定めていただければなと思っております。最後に、大項目が終わったところで総合評価、全体の総合評価をどうするかという議論をしていただくということでお願いしたいと思います。

以上でございます。

(小口委員長)

ただいま、評価の方法について事務局からご提案がありました。委員のほうからご意見ございますか。確か昨年度、事務局のほうから評価が決まってしまうような形で出てきて、その後の評価委員会の議論に制約を受けかねない。もう少し、自由に評価委員の議論をして評価をして行きたいと、私が発言したことを憶えています。しかし、実際にそうしようとすると、大変な時間がかかってしまう。そこで、今回のような形で、あくまでもたたき台というようにお考えいただいて、委員の方々には、ぜひ自由に発言いただいて、特に機構の評価と事務局側と違うような部分を中心に討論できればと思っております。よろしいでしょうか。

それでは、事務局から示された方法で進めてまいります。

では、初めに大項目の1です。令和2年度業務実績について、まず大項目1について県から評価の説明をお願いします。

(小林医療政策課長)

資料の1-2をご覧くださいなのですが、これがたたき台でございますが、3ページに先ほど資料1-1で示したような階層構造を示してございます。4ページ目、5ページ目が総合評価ですので、後ほど委員さん方に最後の総合評価としてご議論いただきたいと思っておりますが、6ページから大項目1でございます。この評価表の書きっぷりなんですけれども、昨年度までは、非常に定性的な書き方に終始していたところがありまして、数値からの評価というのはなかなか弱いところございました。ですので、今回は特にご覧いただきますとおり小項目の下に細項目というのがありますが、それ別に具体的な数字、これも引用しながら評価をしているという形になってますので、まずその点、ご承知おきいただければなと思っております。

まず、大項目の1でございますが、これ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達成にとるべき措置ということでございまして、ここは県による評価はA、病院機構の評価Aということで、同じAをつけてございます。その下に総評を入れてございまして、さらにその下に、今後取り組むべき課題ということで入れてございます。この表現も、また委員の皆様方に足りないところ、追加すべきところなどあればご指摘いただければと思っておりますし、全くこういう評価でなくてこういうものだということがあればおっしゃっていただければと思っております。

私からの説明は、その下の小項目の1-1 県立病院が担うべき医療等の提供、ここから始めたいと思っております。この小項目1-1の下に、細項目1-1-1で地域医療の提供というのがございます。これは機構の中期計画の中では、へき地医療ですとか、それから在宅医療というのが上がってはいるところですが、本来的には県立病院はへき地医療と在宅医療をやるだけではなくて、入院医療という本来の大筋のところがございますので、これをまず1項目めに私どもでは持ってきております。ただ、何を数値的に評価するかというのがあれですので、ここでは救急患者の受入件数や手術件数を挙げてございます。ただ、経年のところがちょっと欠けておりますが、それぞれ5病院の状況をそこに掲げていると

ころでございます。

2つ目の○は、阿南、木曾で行っておりますへき地診療の状況でございます。木曾病院では、若干対年度計画からはマイナスにはなっておりますが、しっかりとそれぞれ役割を果たしておりますので、その旨記載してございます。

それから信州医療センターは、特に今周産期医療の確保というのがテーマになっております。そうしたことから、信州医療センターでは常勤医が今3名というのを維持して、分娩取扱いを継続維持しておりますので、その評価をしております。実際の分娩件数自体は減ってはいるんですけども、これは他律的なものだと思いますので、分娩の取扱いを維持しているというところで評価しておりますし、さらにこれは全国的に須坂モデルということで、産後ケアの体制というのも表彰なども受けておりますので、その観点も言及しているところでございます。

それから、7ページに参りまして在宅医療でございますが、在宅医療はいずれの病院でもやっているという状況で、ご覧いただきまして、数字上はこども病院はこのような状況になってはいるところではございますが、本来的に病院の医療圏の果たすべき役割と、医療機能、役割ということで言いますと、やはり阿南病院、木曾病院のところなどが在宅医療に関してはしっかりとやらなければいけないという性格はあるものの、他のところはなかなか難しい面もあるだろうということも加味しながら評価をしております。また、阿南病院での訪問看護ステーションの引継ぎに関しても評価をしているところでございます。

その次に、細項目の1-1-2の高度専門医療の提供でございますが、今回、昨年度はCOVID-19について触れないわけにはいかないということで、いずれの病院も重点医療機関に県では指定をいたしまして受入れを積極的に行っていたところでございまして、とりわけ信州医療センターは県内でも最も多い患者を受け入れているということもあります。こうしたことを高く評価をすべきではないかというふうに考えておるところでございます。また、同じように2つ目の○にちょっと言及しておりますが、駒ケ根の病院ではDPATをコロナ関係で派遣していますので、そこら辺も評価をしているところでございます。その他、ご覧のとおりこども病院、それから木曾病院の地域がん診療病院の取組も掲げております。ちょっとがん相談の数字だけでいいのかどうかというのは分からないのですが、信大等との連携ということで木曾病院は地域がん診療病院に指定されました。信大に、例えばどの程度紹介をして実績を上げているかというのはいただいている数字だけからは分からないところではございますが、ここではがん相談について対前年度比でパーセンテージ上では上がってますので、それを言及をしているところでございます。その上で、この細項目の1-1-2はSということで、特にコロナ対応に関して取組を顕著に行っていたということでS評価にしたところでございます。

8ページでございますが、細項目の1-1-4は認知症の専門医療の提供でございますが、こころの医療センター駒ケ根で非常に積極的な取組をいただいておりますので、そこで数字を掲げております。ちょっと経年数字を挙げてないのがいけないのですが、このようにしてございます。それから、その下は阿南病院の認知症、それから木曾病院の認知症に関しても言及しております。これらの項目の後に、今後取り組むべき課題というのを設けまして、こうした評価を受けて今後どうしていくべきかということで、県としてお願いしていきたい、期待していきたいということをそこに書いているところでございます。こころも、これが十分かどうかというのをまた委員さんからいろいろご意見をいただきたいと思っております。

次に、その下の小項目1-2 地域連携の推進でございますが、細項目では地域医療構想への対応ということになってはいますが、実は、この計画では地域医療構想への対応と申しまして、実際には地域包括ケア病床の利用率が上がっているところでございます。地域包括ケア病床を持っているのは、現在、信州医療センター、木曾病院、阿南病院でございます。特に、阿南病院は新しく取組をしておりますので、その下に数字を挙げているところでございます。ただ、ご案内のとおり、利用が実際には開設が遅れたこともありまして、あまりいいものになっていないところでございます。そうしたことも含めてBという評価にしているところでございます。地域医療構想への対応という大きなテーマになってはいますが、

果たして地域包括ケア病床の利用率だけでいいのかというのは一つ私は問題だと思っていまして、それぞれの各病院が各医療圏でどのような医療機能を持って、我々は医療機能の分化連携というのを政策目標にしているわけですが、そうした中で病院の役割分担の観点からの検討がなされているかどうかという点も、本来は評価対象になるのかなとは思っているところでございます。

続いて9ページですが、細項目の1-2-2 地域包括ケアシステムの推進ということで、そこで紹介率を挙げてございまして、それぞれ紹介率あるいは逆紹介率が上がっていると、一部下がっているところもあるんですけれども、概ねAだということでしてしているところでございます。

それから細項目の1-2-3ですが、地域の保健福祉関係機関等との連携ということで、特にこの機構においては、信州医療センターの内視鏡センターの活用というのを大きな目標に掲げております。これに関して評価をするということになるのですが、年度目標が8,000件に対して今年度も6,300でございまして、以下の過去の数字も見てもらいますと、おおむね6,000から7,000の間で推移しているところでございます。年度目標8,000に対して6,000件で推移しているというのは、必ずしもコロナ関係の影響だけとは言えないのではないのかと思っております、ここに関してどうしてこういう数字で留まっているのかは今後分析をする必要があるかなということで、そのようなコメントにしているところでございます。それから、その下はこころの医療センター駒ヶ根の児童緊急入院の話、それからその下はこども病院の療育支援なんかの取組を掲げております。こうしたことも含めてB評定としたところでございます。

それから10ページでございます。小項目の1-3 医療従事者の養成と専門性の向上でございます。これは、その下3つ項目を掲げてございまして、県内医療に貢献する医師の確保・養成、それから機構職員の養成、その下の1-3-4の木曾看護専門学校の運営ということで、それぞれご覧のような成果を上げているということでA評定としてしているところでございます。

それから、11ページでございます。医療の質の向上ということで、細項目の1-4-1 より安全で信頼できる医療の提供ということで、医療安全の分野でございますが、これに関しては各病院で医療安全管理会議など、PDCAサイクルで回っているということが言えるかということでありますし、その下、新型コロナの感染対策、これがしっかりと行われておって結果としても院内感染が全く発生しなかったということが評価できるのではないかということで、A評定ということにしてございます。

その下、先端技術の活用に関しては、オンライン面会・電話診療の実績を挙げております。

それから、その下の1-4-4 信州大学等との連携に関しては、駒ヶ根とこども病院で信大との連携協定に基づく連携大学院教育の実施ということを行っていることを評価するとともに、2つ目の○でございまして、信州医療センターで今年度から開設しているわけですが、昨年度の3月に寄附講座の協定を締結していますので、それもここに再掲をしているところで評定としてはAということにしているところでございます。

以上が大項目の1のところでございますが、ここに関わる追加の資料が幾つか出ておりましてお手元に配付されているかと思いますが、地域包括ケア病棟の利用率の推移ということで、信州、阿南、木曾、とりわけ信州、木曾ですが、グラフに現在までの地域包括ケア病棟の利用率の推移を機構から提出をいただいたところでございます。ご覧いただきますと、信州医療センターの患者数などは若干上がっているんですね。ほぼ横ばいから若干上がっているぐらいで推移していると。阿南病院は、2年からですのでこういう数字。木曾病院は、若干減っているところでございます。これもコロナ影響なのかどうかというところがあるかと思えます。

内視鏡センターの利用の関係もありまして、人間ドック成績の推移も出していただいております。これは、小口委員長ですとか他の先生からもいろいろ資料のご提示のご要望があつてお願いしているところなのですが、人間ドックの成績の推移を信州、阿南、木曾で出してもらっております。ご覧のとおりでございまして、信州医療センターもそんなに人間ドックが2年度減っているという状況は見られないと思われれます。

それから今、医療政策の中で我々も大きく進めているんですけど、高額な医療機器を地域で共同利用

するという取組を進めているところでございます。これは、国全体で効率的な医療提供をするということで進めているところですが、これの利用件数も出していただいております。信州、木曾、こどもでご覧のとおりでございまして、信州医療センターを見ていただきますとCTもMRIも内視鏡も、この程度の結構な数字で共同利用を図っているということが分かるかと思えます。ちょっと内視鏡に関しては、2年度が若干減っているというのが分かるところでございますが、いずれにしましても共同利用もこのように図られているということが分かるところでございます。

以上でございます。

(小口委員長)

ありがとうございました。ただいまのご説明で、資料全部お分かりですか。追加の資料も含めて、よろしいですか。

それでは委員会として、大項目中の細項目1-1-1から1-1-5について聞いていきたいと思えます。

県評価と病院機構の評価で異なっている項目がありますけど、この辺りを中心に議論を、それに関わらなくても結構ですけど、各委員からよろしくをお願いします。

いかがですか。

お願いします。

(川合委員)

評価のランクに直接関わるわけではないのですが、内視鏡の件数ですね。これBになっているところがあるんですが、その目標の立て方というのが適切かどうかということですが、目標が8,000件ですね。私、割と最近知り合いの開業の先生に頼んで内視鏡検査を受けたことがあるんですが、その開業の先生の所でも専門の先生に週に1回来てもらっていて、鼻から入れる新しい内視鏡を使って非常に速やかに負担もなくやっている、そういう実態を目にしたときに、医療機器の進歩もありますのでかなり地域の中でそれぞれの診療所で内視鏡の検査をやっているケースが、あるんじゃないかなというふうに思いました。目標件数について、本当にこの地域で信州医療センターにこれだけの数のニーズがあるのかどうかというのを精査して目標を立て、それなりの体制をとって進める必要があるのではないかなというふうに感じております。

(小口委員長)

今のご意見に対して、機構側からお願いします。

(久保理事長)

信州医療センターの内視鏡ですけども、3年ほど前に新築しその2階に内視鏡センターを新しく造りました。当初、この8,000件という数字は内視鏡の台も2つから4つまで増やしたりして、そういうこともあって8,000件にしたと思うのですが、今、川合委員がおっしゃるように8,000件で妥当かというのは、また信州医療センターの方に問い合わせします。実際のところ昨年度6,316件というのは、特に4、5、6月は新型コロナの影響で大幅に内視鏡の件数が減っておりますので、そのところは加味していただいて、来年どうなるかということでまた検討させていただきたいと思えます。

信州医療センターは、簡単に静脈麻酔をしてほとんど患者さんに苦痛もなくできる、麻酔が覚めればそのまま車も運転をできるというような非常に評判のいい内視鏡もやっておりますし、あとは地域と連携して検診を大腸あるいは胃の検診をそのまま内視鏡に持っていくような提携をしておりますけれども、いかんせん昨年の4、5、6月は全国的に内視鏡の件数も減っておりますので、それも考慮にしていただければと思えますけれども、実際のところ件数は明らかに減っておりますので言い訳はありますけれども、Bでもやむを得ないかなというふうに思えます。

(小口委員長)

よろしいですかね。確か、地域（行政）と連携して検診から拾っていくというのが一つの売りなんですけどね。それが、コロナの影響があったかもしれないですけど、初期投資の割には減少傾向にある。

(久保理事長)

ちょっと私のほうも、何だこれはというふうな感じをとってますので、またきつくお願いしておきます。

(小口委員長)

内視鏡は、コロナ感染のために一時期中止になったんですね。だから、その影響も大きいかもしれない。

ほかにいかがでしょうか。

(山上委員)

全体的に言えることなのかなというふうには思うんですけども、このコロナウイルスによる影響というものを評価にどのように表すのかというところに、特に定量的な評価をメインにされるのであれば、相当程度影響あるものがかなりあるだろうというふうなことが推測できるかと思うんです。その点で一つ典型的かなと思ったのが、この細項目1-2-1の中で、阿南病院が地域包括ケア病床の実際の利用が始まったのが3月までずれ込んだということがかなり明確になっている中で、この県の評価を私はBにすることはいかなものなのかなという、そういうふうに感覚的には思いました。それに関連して申し上げれば、全体的に、繰り返しになりますが、定量的に評価されるということが重要であれば、余計このコロナウイルスの影響というのが数字に表れる部分が相当程度あるであろうと、では、そのことについて評価自体をどのようにするのかというところが非常に難しいし、どうしたらいいのかなというのがよく分からないところではあるんですけども、感覚的に申し上げると、自己責任でない部分によってこういった数字的なものが低下したということであれば、そこはもうちょっとならかに評価していただくとか、そんな配慮が必要なのではないかなというふうなことを感じました。

(小口委員長)

大事な問題で、コロナ禍の中で臨床実績をどういうふうに評価するのか難しいですね。私も迷ったんですけど、自己評価を各病院でされているところを見ると、自分たちの病院もBというような感じに結構厳しく見ていて、そういうことも含めながら実際の状況はこうだというような評価でいいのかなと私は思っているんですけど、これは大事なのでほかの委員さんのご意見もお願いしたい。

(小林医療政策課長)

すみません。事務局からちょっと説明が不足しておりましたので、今回評価をまさにどうするかというのが一番テーマでございました。前回の委員会において、そこも一つ最後に議論になったところでございますが、なかなか定量的にコロナ影響というのがどの程度あって、それをどの程度捨象できるかというところが非常に難しいというお話がありました。それも全部のみ込んだ上で評価したほうがいいんじゃないかというお話があったところでもございました。例えば、今回、後ほど財務の話も出てくるんですけども、結果的に病床確保料が大量に入ってきてプラス10億になってますが、それが10億の確保料がなかったらマイナス7億ぐらいということになってしまうわけですけども、これをその部分をいかに捨象して、病院経営としてプラスの経営になったのかマイナスの経営になったというのが、なかなか難しい、それを出してくるのは難しいなというところがあるかと思うんです。それは今回、今お話があった地域包括ケアの病床の利用率なんかでももちろんそのとおりでございまして、なかったらどうだった

かというような話になってくることもありまして、そこら辺は私どものたたき台のところではのみ込んで、結果的にさっきも財務のところは10億のプラスになったんだ、9億900万のプラスになったんだということで評価はAという評価に取りあえずしてありますし、そのほかのところも先ほどBにつけたようなところも、実は本当はその区分データCレベルなんです。マイナスのレベルで言うと、結構なマイナスになっていてCだとかいうレベルになるんですけども、それだけが評価の項目ではないので、例えば先ほどの9ページの細項目1-2-3なんかでも、内視鏡では大分減ってはいるんですけども、駒ヶ根病院だとかこども病院の取組なんかもしっかりやっておりますので、そこも含めてBというような評定にしたところがございます。同じことは地域包括ケア病床に関してもそうございまして、阿南病院は確かにこのような状況になって、他のところの信州医療センターは同レベルのものを維持していますし、木曽病院もコロナの影響で大幅に減しているのではないかと思いますので、そういうことも加味しながら本来CのところをBにしているという状況にはございます。

そこをどのように取り扱っていくかというのが一つ、今回の大きなテーマの一つかと思っております。以上でございます。

(小口委員長)

浜田委員、ご意見をお願いします。

(浜田委員)

恐れ入ります。今の、本来Cというお話はこの1-2-1 地域医療構想への対応のことをおっしゃっているのでしょうか。

(小林医療政策課長)

細項目の1-2-1ですとか、1-2-3、こうしたものも数量的な面から言うとBとCのところの関係は、Bが年度計画を下回っているというのが80%から100%未満という状況です。Cというのは80%未満ということなので、その数字から言うとCということにはなるかと思えます。

(浜田委員)

それは、3月から開設したからということですか。

(小林医療政策課長)

そうですね。今回の前年度実績そのものを見ると、計画からの実績を見ると年度計画からするとそうなるということになるかと思えます。

(浜田委員)

先ほどから議論があるように、コロナの影響をどう見るかというのは非常に難しいと思うのですが、ここは地域医療構想への対応という話なので、地域医療構想というのは要するに急性期から回復期に少し転換しようというお話で、その観点から言うと地域包括ケア病棟に転換してますので、私としては山上委員もおっしゃいましたが、Aにしてもいいのかなというふうに感じました。ちょっとそれは尺度の問題かもしれませんが、個人的にはそういうふうに感じました。

(小口委員長)

鮎澤委員お願いします。

(鮎澤委員)

前回は評価委員会の最後のところで、コロナの影響をどう判断するかという話をさせていただいて、

結局もしなかったらという仮定のところは少し数字に表すのは不可能だと思いますので、そうするとそこは除いて構いませんということですから、プラスのほうもそのまま見ますし、マイナスのほうも現状のままで見るというのが一番客観的な評価かなというふうに私は感じております。

以上です。

(小口委員長)

事務局の評価でいいですね。

(鮎澤委員)

そうですね。事務局の評価でいいのではないかというふうに思っております。

(小口委員長)

ほかの方、ご意見いかがでしょうか。結構大事なところなので。私が思うに、主な指標が1項目しかないことが問題。それでBにしちゃうと無理がある。機構側も納得しにくいかもしれない。

(小林医療政策課長)

先ほど私、説明でもちょっと言及したところで、まさにそのところは私どもも思っています。ただ、それは我々の責任でもあるんです。というのは、今機構でこうやって評価してくれているのは、機構の評価で、うちの開設者である知事が機構に目標を示すんです。その機構側が目標を踏まえて計画なんかを作るわけです。中期計画というのを策定していくのですが、そこが非常に定性的な目標になっていたりしまして今回、地域包括ケア病床の数字、利用率なんていうものが出てきちゃっています。

私さっきも申し上げたのですが、本来地域医療構想への対応というのは浜田先生がおっしゃるとおり、私ども地域医療構想も所管していますので、まさに地域医療構想というのは病床転換を図ったりすることそのものが目的なわけでして、そういう意味では阿南病院で転換を図ってもらったこと自体が非常に高く評価すべきだということで、ここにも3行目に言及はしてあるんです。病床への転換が行われたことは評価できるんだということではあります。

だから、ここに限らず全般にそうなんですけれども、本当にこの代表指標がこれだけでいいかというのは、私どもも常々そう思いながらどうやって評価するかというのは難しいなと思っていますところではございます。

(小口委員長)

その評価項目に関しては、私自身も前から困っていて、何かやはりちゃんとした形にしていけないといけないという課題を持っています。できれば今年度中にそういう形にできればいいなと思っている所です。他の委員の方のご意見を賜りたいと思っています。

(川合委員)

この地域医療構想への対応に関しては、特に包括ケア病床の実績だけですけども、例えば木曽病院の介護医療院もこれに対応したものですし、各病院で病床機能転換をしているんじゃないかと思うんです。急性期の病床から回復期、慢性期という、そういったその年度の各病院の努力が見えるようなデータもここに出してもらって、うの上で総合的に評価するのがいいのではないかというふうに思うんですね。介護医療院というのは、国がかなり肝いりでやっているの、ここは評価の対象にしたほうがいいんじゃないかというふうには思います。

(小口委員長)

時間がかかなりオーバーしていてそろそろまとめなくてはいけない。それで、委員の方々のご意見を聞

くと、どちらかというといと1-2-1の項目のB評価というのはAでいいじゃないかというようなご意見が多かったように感じます。

一応、決を採りましょうか。

BじゃなくてAじゃないかというご意見でよろしいでしょうか。

(田下委員)

この評価の考え方としては、1ページに書いてあるように、予測し難い外部要因より業務が実施できなかった場合や、外部要因に対して機構が自主的な努力を行っていた場合には、評価において考慮するものとする、これに従って判断すればよろしいんですね。とすれば、これ文字どおり読みますと、コロナという予測し難い外部要因によって業務が遅れたわけですから、そこを考慮いたしますとAでも私はよろしいのではないかというふうに思いますけれども。

(小口委員長)

そうですね。そういう意見もありますし、それを考慮してのBなんだというところもあって、宮坂委員、何かご意見ありませんか。

(宮坂委員)

私も、かなりコロナの受入れの病床というのは、今回の阿南病院もそうなんですけど割と地域包括ケア病床を受入れ病床に確保したという病院も県内も多いんですね。そうすると、それは受入れ病床をどこに確保するかといえば、そこを選択せざるを得ないという状況もあったらうなというのも推測できるので、そうすると延期も致し方なかったというところだと考えると、私もBではなくAでいいのかなというふうに思います。

(小口委員長)

多数のご意見はAでいいじゃないかということで、Aにしたいと思います。あと1-2-3のところは、Bでよろしいでしょうか。皆さんうなづいておられますので、このままBで。

この大項目1は以上にして、1-2-1、これがA、それから後は全部A評価ということでよろしいですね。

ありがとうございます。事務局もよろしいですか。

(小林医療政策課長)

1-2-3はBでいいということですかね。よろしゅうございます。

(山上委員)

そうすると小項目自体の評価が変わるということになりませんかでしょうか。

(小林医療政策課長)

小項目1-2の地域連携の推進ですね。ここがAが多いということですかね。だからBではなくてAではないかということですね。

(小口委員長)

そうですね。

では、次に移らせていただきます。

大項目2について、県から評価の理由をお願いします。

(小林医療政策課長)

資料1-2の12ページになりますが、大項目2は業務運営の改善あるいは効率化といったテーマでございます。

小項目2-1でございますが、業務運営体制の強化ということで、ここではまず人事評価制度の構築に向けた試行導入の話、それからこども病院の超過勤務の削減の話を言及をして、特に看護部で36.3%削減を実現したということございまして、それを言及しているところです。ただ、実は私どもにいただいているデータの中に超過勤務自体が、前回の委員会でも山上委員から再三わたり各病院にそのテーマでのご質問があったかと思えます。超過勤務がどうなっているかというのが、今の私どもが貰っているデータではありませんので、増えたのか減ったのか分からないという状況にありましたので、今後取り組むべき課題のところにその旨を書いておきました。定量的な分析だとか、そういうものが必要だということを書いてございます。

同じことが小項目2-2 働き方改革のところで評価としてはいろんな取組をやっていると、タスク・シフトを始めとしてやっているということで評価をしているところですが、その効果としての超過勤務の時間そのものも定量的に分からないので、その旨に取り組むべき課題のところに掲げているところでございますが、今回そのデータが機構から提供いただきましたので、後ほどご覧いただきたいと思っております。

それから13ページの小項目の2-3でございますが、職員の勤務環境の向上ということで、ここは例の特殊勤務手当の新設の話、それから年休取得率のお話です。それから職員の心のケアの取組のお話を言及しております。この中で、特に年休の取得の話、これは以前から山上委員からもお話があったところでございますが、年次休暇、特に夏季休暇に関して、との絡みの関係でどれぐらい休暇の取得が進んでいるのかということがよく分からないと、それは機構のほうで考え方を変えて夏季休暇分を年休に取り込んだということがあったもので、そこが分からないのでそこは問題だろうと言っているところでございます。いずれにしても、アウトカムのところ、特に年休の取得のところがよく分かりませんが、それなりの取組をしているということでA評定にはしているところでございます。

それから追加で、本日お配りしている機構から提供がございました超過勤務の総時間数、A3のカラーのペーパーでございます。これが超過勤務の総時間数の提供がございました。一番右下、機構全体というところの一番右側の合計のところを見ていただきますと、令和元年と令和2年度の関係で言えば、令和2年度は時間数ですので、令和2の方がかなり減っております。2万5,000ほど減っておりますので、これはコロナの影響ということもあるだろうと思えます。コロナ影響で、手術件数なんかも落ちてますし、そういうことで超過勤務手当も落ちてくるんだろうと思うんですけども、そういうのが見て取れる資料かと思っております。こうしたことを踏まえて、評価をいただきたいと思っているところでございます。

以上でございます。

(小口委員長)

ただいまのご説明にご質問・ご意見。

山上委員。

(山上委員)

超過勤務のデータを出していただいたのですが、一番分からないのは、この水準が多いのか少ないのかという尺度が全くないのでというのが一つと、もう一つは、トータルでは数字として分かりました。それでは、1人あたりはどうなりますか。また職務というか、例えば医師、看護師というような区分で1人あたりどうなのか。さらに一番長い方はどのぐらいなのか。その一番長い方は、どのぐらいいらっしゃるのか、というところが、実はこの超過勤務に対応していくという面では大変重要なことになるんですね。そういった意味で、資料が不十分だというふうに申し上げているわけではなくて、今後働き方

改革でこの問題というのはどうしても俎上になりますので、そのときにどう具体的に対処していくのかという意味で言えば、今のような分析はとても重要になるのではないのかなというふうに思っていました、恐らくそれは、もしかするとおやりでらっしゃるのかもしれませんが。

もう一つは、働き方改革によってどこまで規制になるのか。やってはいけない水準は、どこにあるのかということも併せてお示しいただいて、その上で具体的に対処していただくということが必要なのかなと思います。

もう一つは、県の評価の中に、結局人員が増えているというようなところが、ここの中だけではなく、どこかはっきり覚えてないのですけれども、結局人員が増えていると、それで人件費が上がっていると、そのことと働き方改革の関連の中で言えば、もうちょっとソフト面で対応すべきではないかという趣旨で県の評価が書かれてらっしゃると思うのですが、それは確かにその通りだというふうに思う面もありますが、逆に物理面で人為的にどうしても足りない部分がある。人員が足りないから時間外が増えているというところは確かにあるわけで、そういったところをもうちょっときめ細かくご対応していただかないとなかなか具体的な対策に繋がらないのではないのかなと、そんなふうに思ったところです。

以上です。

(小口委員長)

いかがですか。県のほう、今のご意見に対して。

(小林医療政策課長)

県としても、そのとおりでなと思っていますところでございますので、また機構としてはその職種別のデータなんかもあるのはあるんですよね。

(島田副理事長)

はい。機構では今、山上委員さんがおっしゃったように職種別にどのぐらい超勤が出ているかというデータは取っております。やはり職種別に見ますと、一番問題は医師の超勤です。医師の超勤につきましては、例の働き方改革の超勤の上限時間の規制が法律で通りまして、医師だけ実は適用が猶予になってまして、令和6年施行という、そこまで環境整備をしていきます。基本的には、年間960時間というところですから、月80時間ぐらいで何とか収めなくてはいけないということなんですけど、現状はそれを超えている医師が信州医療センターとこども病院で何人かずつで、主にはどういう部門かといいますと集中治療系の、こども病院で言いますとNICUである新生児病棟であるとか、PICUのドクター、要は24時間体制で回っているところのドクターを中心に、それをオーバーしてしまっているというような現状になりますので、そこを何とか交代制勤務にもっていくということと、やはり全体の人数を増やせないということで今、それに向けて準備をしているという状況です。

それから、あとは一番病院で人数の多い看護師さんの超勤も課題で、ドクターと一緒にすけども24時間体制で対応しているところ、集中治療系のところの看護師さんは夜勤の回数が多いものですから、その夜勤の回数を何とか適正化しようというところで、人数を調整したり増やしたりというものもあります。したがって、山上委員さんがおっしゃったように、実は超勤の問題は超勤の問題だけでは解決しなくて、人数を増やすということと超勤のバランスということを両側見てなければいけないということで検討、分析をしておりますので、今日お出しをしました資料にはそこら辺が十分見えない状態になっていますので、きちんとその部分は整理したものをまたお出しをするようにしたいと思います。そんな状況です。

(久保理事長)

追加しますと、木曽病院と信州医療センターは、常勤の医師数を増やすことが難しいところもありますので土日の当直、日直、夜勤、それを外部にお願いする、ほとんど大学ですけども大学にお願いする

という形で、なるべく超勤を減らすような方向でやっております。本当に国の示す960時間で済むかどうか、まだ検討はしてないのですが、そういう方向に向けて取り組んでおります。

こども病院に関しましては、ドクターに関しては人数を増やしまして、特に超勤の多いP I C U、N I C Uに関しては2交代制にすれば十分超勤は防げるというふうな検討は進んでおりますが、人件費が相当かさんでまして、経営的に非常に患者数も伸び悩んでおましてちょっと苦しい状況です。こども病院のほうには入院患者さんを何人までにすれば収支がトントンまで持っていくかという検討をしておりますけど、月によって患者さんの増減が非常に大きいんですよね。今すごく増えているんですけど、これがまた9月になれば減ってきますし、それを基にしてラインを決めることは非常に難しいので、もう少し検討させていただきたいなというふうに思います。

(小口委員長)

どうぞ。

(小林医療政策課長)

山上委員がおっしゃった、例の人件費そのもの話は大項目3のところでもたまたまちょっと言及をしておりますので、そこでまたご議論をお願いできればと思っております。

(小口委員長)

この項目については、3項目ともAということで、その結論は決まらないでよろしいですよ。中身に関しては、もう少しきめ細かな対応をしながら次につながるような文章の書き方にしたい。委員の皆さんからお聞きしながら詰めていきたいというふうに思っておりますので、それでよろしいでしょうか。

大項目2、終わりたいと思います。

ちょっと私、飛ばして1に戻って申し訳ないんですけど、S項目という評価がありますね。これ県のほうでしたのですが、高度専門医療の提供というところで、先ほどもご説明があったと思いますが、委員としてSでよろしいかどうか、もう一回ちょっと詰めてみたいと思いますが、いかがでしょうか。

川合先生どうですか。

(川合委員)

Sでいいかなと思います。コロナに関しては、県立病院が中心になって非常に頑張っていたということがあると思いますし、コロナをどう扱うかというけども、これはこれだけの患者数を扱ったということが黒字になった大きな原因じゃないかと思いますので、ここはSでもいいのかなというふうに思います。

(小口委員長)

鮎澤委員、いかがですか。

(鮎澤委員)

私もここはSでいいと思っております。長野県でほぼ唯一というぐらいコロナ患者を早めに受け入れていただいて、院内感染もなく対応いただいて県内の感染が拡大しないように非常にご尽力いただいたというふうに思っておりますので、S評価でいいかなというふうに思っております。

(小口委員長)

ほかの委員の方、ご異存ないですよ。ここの書き方になると思うんですけど、コロナの対応だけで全体が、高度評価のSという事は、ちょっといかがかと思うのですが、実際問題としてはこども病院にしても、それからこころの医療センターにしてもいろいろな面で高度なことを積極的に推進して高めて

いますので、それを合わせてS評価ということよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

では、1と2終わったんだけど、このまま続けるか、ちょっと休憩するか。

(小林医療政策課長)

休憩をお願いします。

(小口委員長)

何時まで。

(小林医療政策課長)

45分まで。

(小口委員長)

45分まで休憩ということをお願いします。

(休 憩)

(小口委員長)

よろしいですか。皆さん、おそろいようですので、後半の部を始めたいと思いますけど、その前に今の評価の中でずっと見ていて思ったのは、S評価というのが自己評価に結構あるんです。その評価を確かに妥当だと思った場合には、やっぱり評価委員会としても評価して褒めてあげた方が良い。文章中で、そういうこともこれから課題としてやっていける。例えば、阿南病院は在宅医療とかへき地医療などが凄く増えている。年度決算でもコロナの補助金がなくても黒字になっている。こうした事はしっかり褒めてあげたい。また、こども病院が結果的に看護師の超勤を36%減らした。その他にも医師に対しての行動評価をやっていた事を全職種に広げているという事も、高く評価したい。このような事を文章に残して、他病院にも繋げて行ければと思いますので、また、よろしくをお願いします。

それでは、よろしいですか。

大項目の3からでいいですか。では、説明をお願いします。

(小林医療政策課長)

資料1-2の14ページになります、大項目、財務内容の関係でございます。

小項目3-1の経常黒字の維持のところの評価でございますが、これは前回もお話がありましたとおり、機構の今回の2年度決算9億900万、9.1億の利益ということになりましたので、結果的に経常黒字を維持したということは、これもコロナ影響の大きな影響ではあるんですけども、結果的に黒字を維持してここで現金をため込んでいただきたいという県側の意向もありまして、A評価ということにしたところでございます。

それに絡んで2つ目の○でございますが、病床確保料等の収入で資金収支、これ2年度分に関して大幅に改善を見ておりますので、これはプラスになってないにせよ大幅に改善しておりますので評価ができるのではないかとということで、コメントしてございます。

今後の取組のところで、ちょっと下の小項目3-2とも絡むんですが、黒字になっていることは評価するんですけども、そのPLを見ますと人員増に伴う人件費、診療材料費を中心に増加しているということもあるので、これが今後も基調としては続くのではないかと考えられますので、課題として掲げているところでございます。また資金収支に関しましては、これ以降のちょっと後ほどの資料でもありますが、支出超過というのがやはり見込まれてきますので、そこを念頭に置いて運営に当たらなければい

けないのではないかとということを言及しております。

なお、資金収支に関しましては、前回は第2期の計画まではこれ自体を項目に挙げておりましたが、今後も資金収支を見ますとマイナスがずっと続くこともありまして、その項目はこの3期の計画では止めておりますので、ここの中に含めて言及をしているところでございます。

それから小項目の3-2の経営基盤の強化でございますが、最初の3-2-1の収益の確保でございます。これは患者数、病床利用率が計画を大幅に全体的に下回っております。その実際の数字は16ページ、17ページから以降、数字を掲げてあるところでございます。こうした患者数、病床利用率自体が計画を下回っています。そういうこともありまして、今回Bという評価にしているところでございます。

それから3-2-2の費用の抑制でございますが、本来、医業収益が減少しますと一般的に費用も減少するということになるわけですが、今回機構の財務諸表を見ますと、職員採用に伴って給与費そのものが増加をしています。その懸念を言及しております。

それから医薬品に関しましては、非常に一連の取組をしております、各病院と本部事務局の連携した価格交渉の結果3,600万の費用削減を実現した。これは評価をするところなのですが、結果的には全体の高額薬剤などの影響によりまして材料費が1億3,000万の増ということになっております。コロナ禍にあっても、人件費とともに材料費も高くなっておりますので、この点今後、病院経営の観点から懸念材料かなということを言及をしております、その面でこのところの費用の抑制のところはBということにしているところでございます。今後取り組むべき課題のところでも、今申し上げたようなことを言及をしております。

この財務に関しましては、資料の1-3からいろいろご提供しているところでございます。ご覧いただく資料1-3は、前回の委員会でお出したものでございまして、昼食休憩時にここで言うところの職員給与費というのがどの範囲かというような話にもなりました。というのは、5割という数字が例えば信州医療センターなんかでも出てましたけど、ちょっと低過ぎるんじゃないかという話もありましたので、もう一度よく分析をしました。その真ん中にあります医業収益のところでございますが、もともと医業収益のところの数字がいろいろありまして、四角く囲ったところが今回定義した医業収益でして、ちょっと前回と変えてあるんですけど、これはいわゆる財務諸表で言うところの医業収益に限定をしています。前回お出したペーパーでは、この点線のところが入ってまして、ですから独立行政法人の場合は運営費の負担金の一部が入っているということで、運営費負担金の部分の救急医療の経費のことと、それから保健衛生の経費などが統計の定義上入ることになってまして、それが入ります。同じことを直営の公営企業会計でも、一般会計からの繰入金で今申し上げた救急ですとか保健の部分に関してが入ることになっていきますので、そうしますと分母が大きくなりますので、結果的に前回の資料は50%と、職員の給与費との比率では5割というようなものが出ていたということになります。

今回は、しっかりと比較をするためにそういうのを補正しまして、いわゆるPL、財務諸表上の損益計算書上の医業収益に限った形にしまして計算をし直しておりますので、以下2ページ、3ページとご覧いただければと思います。そうした影響で、例えば2ページ目の信州医療センターの職員給与費対医業収益比率に関しては62%までになっているところです。ほかの病院との平均から言うと、ほぼ同じようなレベルということになります。それに対して、ここの医療センター駒ヶ根は102.7%で、ほかの医療機関の平均が123ですので、それに比べると非常にいい値になっているのではないかと。それから阿南病院は106、これは全国の似たような病院だと94ということになりますが、あと以下、木曽病院が77.5で、こども病院が74.5と、こういう状況になっています。木曽なんかは、条件不利地域にあることもあるのかもしれませんが、このような数字になっているということでございます。

なお、これは前回ちょっと申し上げましたが、あくまで令和元年の数字です。令和元年の財務諸表の数字なので、今回対象にしているのは令和2年度のものなので、これはあくまでご参考までにとということでございます。

それから資料の1-4でございますが、同じこういう今度は経営比較分析表ということでお出ししております。これも令和元年度の分でございます、決算統計のデータです。ですから、先ほど医業収益

というところに関しては、独立行政法人の場合は県からの負担金の一部が入っています。参考までにそれぞれの病院の比較分析表を出しております。例えば⑦真ん中のところのグラフなんかを見ていただきますと、信州医療センターの職員給与費対医業収益比率でございますが、赤色が類似病院の平均でございますが、青いのが信州医療センターの棒グラフということになります、凸凹しているという状況が分かるかと思えます。以下、駒ヶ根から各病院のもの、参考までに令和元年度分ですけれどもお出ししているところでございます。

それから資料1-5でございます。資料1-5は、各病院の医業費用と医業収益の状況を比較分析したものでございます。何を言いたいかというと、一番右側のところに四角囲みにしてございますが、コロナ影響前の28から令和1の医業費用と医業収益の増減を比較すると、費用、収益とも増加しているけれども、収益が4.5千万円上回っていて増減額で収支が改善していると、コロナ前は医業費用とも医業収益ともそれぞれ増減しているんですけれども、収益のほうが上回っているという状況だったと。ところが、コロナの影響を受けた令和1から令和2年の医業費用、職員増によって、こここのところは経費がかさんでいるという状況を言っております。なお、職員数の数字でございますが、令和2と令和1の比較で言えば18人増えております。令和3、令和2についても3名増ということになっているということでございます。以下、裏面が駒ヶ根病院でございますが、駒ヶ根から次のページが阿南、こどもまで同じような分析をしてコメントをつけてございますので、ご覧をいただければと思っております。いずれは、医業費用のところをかさんでいる部分があるということなどを指摘していくところでございます。

なお、資料1-6はその材料となっております、給与費と職員数の推移を一覧にして機構側で作ってもらったものでございまして、上が機構全体の給与費で、それから下が職員数ということで、それを真ん中にグラフにして経年の変化が見られるようにしております。給与費も職員数も増えてはきているかなという状況であります。

それから資料1-7でございます。資金収支の将来推計、これも機構に作っていただいたものでございますが、資金収支の将来推計ということで今回令和2のところは今年度のところすけれども、かなり縮小されているところが分かるかと、ところが令和3からは、これは今年度の病床確保料がどうなるかというのにもよるところではありますけれども、またちょっと増えて令和3がピークになる予定でございますが、ここで資金収支のとりわけ資金支出のところが大きくなるところであります。

ということでございます。

それから資料1-8は、参考ながら運営費負担金について山上委員からも前回お話がございました。運営費負担金の算出根拠ということで、毎年度、5年に1回の計画の策定のときに、財政課との協議もする中で、ご覧のように法律で85条の第1項第1号規定と第1号の規定に基づいて、それについて設置者たる県が負担金を出すということになっておりまして、その区分が看護師の養成所経費から一番下の元利償還分まで、このような計算をして現在は1年度当たり55.1億という数字を運営費負担金として県が負担しているという状況でございます。

以上でございます。

(小口委員長)

ただいまのご説明の中で、資料についてのご説明に関して何かご質問とか何かありませんでしょうか。

この前、問題になった資料1-3、給与比率なんていうのも、ほぼ新しいデータだと各病院妥当ですよ。機構のほうの担当局長どうです。この前はあまりに低過ぎる、人件費比率が。

鮎澤委員、何か資料に関して、説明の中の質問とか。

(鮎澤委員)

資料1-7ですか、資金収支の将来推計のところなんですけれども、このままいくと令和9年ぐらいには資金がなくなっちゃうんじゃないかと不安になるんですけど、そのための対応というのはまだ途中、令和6年度のところまでに何らかの方策を考えて対応されていくというような形になるのでしょうか。

ちょっと今日の評価と関係ないことになるんですけど。

(小口委員長)

機構のほうから、お願いします。

(日向事務局長)

資料1-7のことについてご質問いただきました。企業債の償還金額が、毎年の経常費用に入ってきます減価償却費用を大分上回っている状況が続きますので、手元に持っている資金からその足りない分を足して県にお返しして、県が金融機関にお返しをしていくという形がしばらく続きます。これは、借りたときの約束で元利均等で返すことになっておりますので、平成4年、5年ぐらいに建てた木曾とかこどもの償還の部分の元金のウェートというのが非常に今大きくなってきています。したがって、減価償却費では賄いきれずに手持ち資金から足してお返しをしているという状況があり、令和2、令和3、令和4あたりで大きな影響が出てきます。

私どもとしますと、令和2年度みたいな形で経常黒字が大きくなればその分確かに資金収支は楽になるんですが、ここに書いてあります令和6の右側にあります累計の収支差37億を、経常黒字で賄えというのは現実的には不可能であります。現実的な資金対応については一時借入というのもできますので、今までは全く一時借入というのはやってきませんでした。手持ちの資金がありましたので。一時借入れになりますと自転車操業的なものになりますので、これはあまり好ましくないというふうにも思っております。先ほど言いましたが経常黒字を積み上げるだけでは基本的に対応できませんので、抜本的といえますか、分析等も加えながら県とも相談しながら、対応策等を考えていかなければいけないのかなというふうに思っています。

(小口委員長)

よろしいですか。ほかにございませんか。

それでは、評定に関する議論をしたいと思いますが、県から大項目3について説明がございました。それについて、まず小項目3-1、A評価、これに関してご意見。文章も含めて結構です。いかがでしょう。

お願いします。

(鮎澤委員)

ここは前回も議論になったと思うんですけど、コロナの影響については考慮しませんよということなので、そのまま受け入れた金額はそのままで見ましようというところで、病床確保料もそういう対応をしてきた成果だということだ判断されたということだと思っておりますので、そうすると今、評定Aなんですけれども、逆に言うと計画に比べれば相当プラスに変わったということかと思っておりますので、その逆に言うとSでもいいのかなというふうには思うんですけども、いかがでしょうかというところです。

(小口委員長)

何%になる。

(小林医療政策課長)

令和2年度計画では、これ6,700万のプラスという計画だったんですね。6,700万のプラスだったのが、実際には9億900万でございますので、パーセンテージを出すのはちょっとあれぐらいの数字ではあるところでございます。その意味では、Sでもいいのかもしれないのですが、果たしていいかどうかですね。ご議論いただければと思います。

(鮎澤委員)

ただ、一過性だということであれば、そこを考慮して割り引いて考えるということは当然あり得るかと思しますので、その辺をどう皆さんが判断されるかということだと思いますが、数値だけ見れば私は受入れをしっかりとやられた結果がこれだということだとは思いますが、そこはしっかりと反映してもいいのかなと思います。

(小口委員長)

財務内容の評価というのは、経常収支だけじゃないですね。全体の中での評価になっていますから、山上委員いかがでしょうか。

(山上委員)

確かに鮎澤さんがおっしゃるとおりだとは思いますが、感覚的に非常に大きな抵抗があるので、これはやっぱりAでよろしいのではないかなと。全く情緒的な言い方で申し訳ありませんけれども、なかなかS評価という、つまり自助努力で成果が出たということであれば当然Sの評価ということにはなるんでしょうけれども、そういう意味では、私は個人的には定量評価と定性評価って、定量評価に語れること自体が私はあまり好ましいものではないのではないかなという、実は根底にそういうものがありまして、そういう点から言うと定性的に言うと、これはA評価でよろしいのではないかなと思います。

関連して1か所だけ、先ほど働き方改革、超過勤務のことで他に記載があるということで私、気になったところがどこか分かりまして、これ15ページの今後取り組むべき課題の一番下に書いてある中に、「働き方改革への取組が増員による対応に偏ることなく」と、この偏るといのが現状あたかも偏っているように捉えかねないので、この表記はいかがなものかなと思ったので、先ほどちょっと触れさせていただきました。

(小口委員長)

ありがとうございます。検討して直していただくということですかね。

浜田委員、A評価に関してご意見。

(浜田委員)

今、山上委員が言われた「増員による対応に偏ることなく」、私もそこがちょっと気になりまして、同感でございます。A評価か、S評価かということですね。実は、今年は全ての病院がすごくよくなったということではなくて、やっぱりコロナについて実績のある病院はよくなって、コロナについてやらなかった病院は非常に悪くなっているといった状況がありますので、別に今回病院機構が大幅に黒字になったということも何ら別に不公平なことではないと、パフォーマンスに応じて補助金が来たというふうに考えています。ちょっとS評価にするには、A評価でもいいのではないかなという感じはします。

(小口委員長)

Aでよろしいですね。では、そういうことにさせていただきます。

2番目ですね。いろいろご議論あるかと思いますが、B評価に対していかがでしょうか。

鮎澤委員。

(鮎澤委員)

そうですね。経営基盤の強化というところは、経営の安全性とかというところも含めてだと思んですけども、収入のほうはコロナの影響で患者さんが減ったとかというのはあるにしても、その分は先ほどの1のほうではプラスで評価をしているわけなので、ここはやっぱりマイナスで評価をせざるを得ないのかなというところがあります。

あと費用のほうのところについても、人件費は固定費でどんどん増えていってしまう、それに見合った収益を上げていかない限りは事業を継続できないというところは一つありますので、当然働き方改革で人を増やしてということも必要ではあるんですけども、プラス効率的なところを具体的にどういうことをやらなければいけないかというのは私にアイデアはないんですけども、効率的なことを考えながら費用を抑えながら、今後経常黒字を確保して事業が継続できるようにという体制は取っていかねばいけないと思いますので、そうすると、現状のところでは費用が増加してしまっているところではB評価なのかなというふうに思います。

(小口委員長)

山上委員、いかがでしょうか。

(山上委員)

基本的には、私も全く同感でございます。民間企業の場合で言うと、固定費、変動費という前にも申し上げたと思うんですけども、固定費をいかに変動費化するか感覚的に申し上げれば、固定費をいかに変動費に変えていくかということによって、収入に見合った経費構造になっていくというのが基本なんだろうというふうに思うんです。そういう意味で、この機構全体で固定費に当たるものが変動費に変えていく可能性のあるものがどんなものがあるのかというのは、ちょっと私も細かく分かっていないので申し上げようもないんですけども、人件費は固定費なのか変動費なのかというふうに単純に言うと、基本的には固定費なんですけれど、例えば超過勤務等を想定するとその部分は変動費になる。先ほど理事長がおっしゃった、日直とかあるいは休みの日をお願いしてやっていただくということによって、それも変動費化するという、そういう人件費にそういう要素も恐らく確かにあるのかなというふうには思ったんですけども、ただ非常に難しいのかなと正直、言葉としては簡単ですが非常に難しいのかなと。ちょっと余計なことを言うってしまうのかもしれませんが、超過勤務手当が削減することによって利益に繋がるかということ、私はあまり繋がらないと思っているんですね。超過勤務手当を削減することによって利益を得るということは、それだけ必要な人員がないという、逆に言うと必要人員が足りてないという中でやっていくので、働く側も非常に疲弊してくるというようなことになりかねない。私は、過剰人員を抱えるというこれは難しいのかもしれませんが、ぎりぎりの人員で組織を動かしていくというのは相当程度無理があるというふうに思っています、私どもの生産現場は2交代のシフトを取っているのですが、交代勤務をしていくことによって、なかなかその評価は難しいのかもしれませんが人員は増やさざるを得ないんです。交代勤務を機能させていくには、必ずそこにぎりぎりではない予備の人員も必要になるということになるわけで、そういった考え方をある程度持ちながら、つまりきちんと組織を回していく、あるいは医療活動をしていく前提で言うと、必要な人員はどうしても確保せざるを得ないんだろうなと、そうするとその必要な人員を確保していくコストについてはどこでどうやってというのは、当然収入を増やせば当然いいんですけども、なかなかそうはいかないとすればほかで何とか節約できないかということになるんですが、これは簡単に限界が来ます。内部でコスト削減をするということについては永遠に続くものではないので、必ず短い期間で限界が来てしまうということはしっかり知るべきだと思うんです。じゃあ、どうしたらいいのかという話なのですが、結局私は県立病院であるからには、県民の税金を使ってきちっと対応していくということを明確に打ち出させていただくということなのかなというふうに思います。その代わりに、県民に対してきちっとした医療サービスを提供していくと、この辺の調和がしっかり取れていけば、それなりに継続していけるのかなと、ちょっと違う話になったのかもしれませんが、そこら辺のところを最終的に考え方として県当局も持っていないと、どこかでまた破綻してしまうようなことになりかねないというふうに思いますので、そのところの将来像を描いていただくということにならざるを得ないのかな。もともと行政の役割、基本的には行政の役割というふうな範疇で考えるとすれば、非効率なことを税金を使ってやっていくというのが行政の役割として私は最重要だと思いますので、それと同じ土俵でこの医療も考えていくべき

なのではないかと思っています。すみません。ちょっと余計なことまで申し上げました。

(小口委員長)

貴重なご意見、ありがとうございます。
評価に関してはBでよろしいですね。

(山上委員)

Bで仕方がないかなと思います。

(小口委員長)

医療関係者でない山上委員のこうした意見は、私たちにとって大変心強いです。私は、病院経営には「ゆとり」もしくは「余裕」が必要であると思っています。対象が病人ですので、いつも想定外の事が起こりうる。今回のコロナ感染もそうです。人員も物も場所もある程度のゆとりが必要です。合理化を厳格にすると、想定外の事が起きた時に大変な事になる。今回のコロナでは、その事を痛切に感じたのではと思う。厳格な人員削減は考えものです。

そのほかにご意見はありませんか。

(川合委員)

ちょっと話が変わりますが、費用の抑制のところで材料費が増えたということに対して、高額薬剤を用いた治療等の増加によるということ片づけているのですが、本当にそれだけなのかということなんです。この資料1-4の⑧材料費対医業収益の比率というのを見ていくと、令和元年までのデータですけど、ほとんどの病院が上がってきているんですね、材料費率が。ただ、唯一木曽病院だけどういうわけか下がっているんです、このデータを見ると。この辺はどうなのか。要するに、病院というところは材料に関しては非常に無駄が出やすい、油断するとすぐ無駄が出てしまうという、いわゆる消費期限といいますか有効期限が限られた医薬品だとか医療物品が多いので、その辺の管理をきちんとしていかないと、在庫管理をきちんとしていかないとすごい赤字といいますか、無駄を作ってしまうということがありますので、この材料費が増えたということの分析、これはもう少し細かにやってどこを直していくのが必要かということですね。在庫管理をもう少し徹底してやるのかとか、あるいは有効期限の近づいた薬品や診療材料については5病院で情報を共有して使っていくとか、そういった具体的なきめ細かな対応をしていかないと、それぞれが非常に高額なものが多いので大きな無駄が出てしまうのではないかと。ここは一言で片づけないで、もう少し分析が必要というふうに思いました。評価は、このBでいいと思うのですが。

(小口委員長)

材料費の分析・削減策はそれなりに行っていて対策もしている。成功したのものもある。ただし、文章の書き方は結構大事ですよ。機構側から、今のご意見に対していかがですか。

(日向事務局長)

川合委員ご指摘のとおりだと思っています。

購入の部分さらに在庫管理を含めて、無駄がないようにしっかりとしていけないといけません。まず購入にあたっては、医薬品につきましても今までやっていたのですけれども、材料費につきましても、コンサルを活用しながらいろんなデータのものをに入れて、もう少し購入費用を安くできないかというような交渉なども今始めています。さらに、システムと連動した在庫管理もできるのも取り入れている病院等もありますので、この材料費、医業収益に対する比率につきましてもしっかりと目を配りながら取り組んでいきたいと思っています。

(小口委員長)

よろしいですかね。材料費が大幅に増えているというのは、どこの病院でも頭を抱えている。ただ、材料費というのはかなり変動要素がありまして、高度の医療をやればやるほど材料費が高くなるのは当たり前ですよね。慢性の医療とか在宅医療などを主に行う病院は材料費より人件費の比重が遥かに大きくなる。それから材料費率は医業収入との比ですので、医業収入が減れば増える。ここらの分析をしっかりしている病院所としているでしょうが記載していない病院がある。ぜひ記載をお願いします。

全体として、よろしいでしょうか。ここはB評価ということで。

浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

細項目3-2-1、B評価ということになっているのですが、ただオールジャパンでほとんどの病院が患者数とか病床利用率が減ってますので、特に長野県立病院が減っているわけではないと思います。したがって、B評価というのは改善を要するという話なのですが、ちょっとB評価というのは厳しいなというふうに率直に言えば思います。しかしながらA評価にすると、年度計画を達成しているというのがA評価なのでA評価にもできないということで仕方がないのかなとは思いますが、ただちょっとフェアじゃないのかなというふうに感じます。というのが1点と、それからその下の費用の抑制については、小口先生、川合先生が言われるように、費用の増加というのが本当に不合理なのかどうかというのが分からない面があります。それからコロナそのものが、先生が言われるように非常に予測し難いといいますが不確実性があるって、まさに医療に不確実性があるというのが今回明らかになったということだと思うのですが、ここで書いているのは懸念しているとか、2番目も懸念している、3番目が懸念材料となり得るといって、ちょっとこれは言い方としては県のほうが上から目線的だなというふうに個人的には思います。懸念しているということではなくて、今後先生方が言われるように、もう少し細かい分析が必要であるというような客観的な表現にされたほうがいいのかというふうには思います。

(小口委員長)

ありがとうございます。ほかによろしいでしょうか。

そうすると、Bにさせていただいて、文章の中で今のようなご意見を活かしていくというようなことにしたいと思いますけど、よろしいですか。

A、Bという評価になりましたけど、全体のこの大項目3の評価に関してはAですけど、それに対してはご異存ないですよね。

じゃあ、A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、大項目4でいいですね。じゃあ、お願いします。

(小林医療政策課長)

それでは23ページになります、大項目の4でございます。

小項目4-1は、コンプライアンスの推進と適切な情報管理ということでございまして、ここではコンプライアンス意識推進強化運動、ここの受講者881人ということでございまして、こうした研修がされているということ。それから内部統制、これは法令上、行政体も地方自治体も独立行政法人も義務づけられたものでございますが、この内部統制の阻害するリスク対応ということで、こうしたリスク管理委員会、内部統制委員会、ここの中で取組がなされたということでAという評価をしているところでございます。

それから、その下の4-2の施設整備それから医療機器に関する事項でございますが、これに関しては医療機器の審査部会、こうしたものを開催する中で、急を要しないと判断したようなものは年度を送

ったり、あるいは中止したりということで、今年度の実績として15億2,500万、この実績になったということでございますので、執行額が減少に繋がったということでA評価ということにしております。

それで、今回資料を新たに出しております、まず内部統制委員会のリスクの識別と評価ということで、こういうペーパーをお出ししております。これは機構のほうで用意していただきました。2ページ、3ページにリスク評価表というものがございまして、その中で医療サービス提供のリスク、経営リスク、経営リスクの中にもいろいろあります。それから環境リスク、外的リスクといったもののリスクを全部出しまして、4ページ、リスクの評価分析というのをしているということでございますので、ご参考までにご覧いただければと思います。

それから設備投資。もう1枚ちょっと資料ナンバーを振ってなくてあれなんですけど、令和2年度県立病院機構の施設及び医療機器の整備状況というペーパーをお出ししております。令和2年度の実施ということで、上段の表が機構において2年度に実施した施設整備の事業、それから下が機器整備の事業でございます。下の表が、翌年度以降に延期した事業ということで8項目ありまして、対応の列を見ていただきますと、翌年度に延期ですとか2年度に着工済みだとか、そういうことが書いてありまして、その理由として右側に理由が書いてあるというところがございます。これが、病院機構の施設、それから医療機器の整備状況ということでございます。こうした状況を踏まえてご評価をいただければと思っております。

以上でございます。

(小口委員長)

それでは1つつやっていきますけど4-1、ただいまの説明でA評価というふうになってますけど、これに関して委員の方々からご意見。

田下委員、何かご意見いただけますか。

(田下委員)

評価としてはAでよろしいかと思えます。ただ、コンプライアンスの問題ですけど、病院に対して求められているものとか人権意識というのがすごく急激に変化していると思うんです。最近のいろんなオリンピックを巡る問題とか見ておりましたが、やはり私たちが普段これまで考えていたことと外部からの評価、特に若い世代だとか海外はあまり関係ないかもしれませんが、そういった様々なステークホルダーから見た評価が非常に流動的であり高いものが求められておりますので、そうした時代の変化に対応する必要があるという観点をどこかにちらっと入れていただけるとありがたいかなというふうに思います。

(小口委員長)

それは、今後取り組むべき課題でよろしいですかね。

(田下委員)

はい。

(小口委員長)

それは大事なことですよね。

他に。鮎澤委員。

(鮎澤委員)

コンプライアンスの推進と適切な情報管理のところなんですけど、2番目のところで内部統制の委員会とかリスク管理委員会を作ったというのは、これは今までなかったものを作って、そういったことに

対して対応したので評価としてAにしたというようなことでよろしいでしょうか。

それと、あと文言のところなんですけど、最後のところ内部統制に繋がったというふうに書いてあるんですけど、内部統制というのは仕組みであって繋がったというよりは、評価に繋がったとかそういうような、改善に繋がったとか、そういうことにならないと表現としてまずいかなと思いましたが、そこは表現のところですけどね。お願いします。

(小口委員長)

機構のほうから、何かご意見あります。

(中条事務局次長)

事務局次長の中条と申します。そもそも、その内部統制を必要だと言うようになったのは、独立行政法人制度改革が平成26年にありまして、それで業務方法書の変更を行いました。そこで、内部統制委員会とリスク管理委員会を2年前に設置して、昨年度2年目の委員会を開いたというのが現状でございます。

(小口委員長)

それで、よろしいでしょうか。文章の面はそちらで直してもらえますよね。

このところはAでよろしいでしょうか。

では、次のところなんですけど、ここに最後の資料を追加でありましたので、それを合わせて考えていただいて、年度計画が2,400万で実績は1,500万というのがこれでいいのかどうなのか。ちょっと委員の方々のご意見をいただきたいと思えます。

これも、かなりコロナの影響も受けているわけですね。

山上委員、いかがでしょうか。

(山上委員)

特に申し上げるところはないのですが、計画と実績に相当程度、9億ぐらいの乖離があるんですね。やっぱり金額的には非常に大きいので、なぜこうなったのかということは、ちょっと明確にさせていただいたほうがいいのかなと、理由はおありになると思いますので、そのように記載をしていただけたらいいでしょうか。

(小口委員長)

これだけ大きい額が減ったという理由は書いてあったほうがいいですよ。

ほかに。

(鮎澤委員)

私も、評定の書き方のところで執行額が金額より少なかったからよかったというふうに読み取れなくはないんですけども、必要な投資だったら当然しなければいけなかったのも、そもそも必要な投資だったのかどうかというところの論点も一つあると思えますし、ただ執行額が減ったからよかったということではなくて、計画よりも減ったけれども評価としては問題ないですよとか、Aなんですよということをもうちょっと書いていただいたほうがいいのかなと、ちょっと減少したからいいとかというところの判断ではないかなというふうには感じます。

(小口委員長)

2人とも同じご意見だと思います。それではよろしいですか。

(日向事務局長)

本日お配りしました資料の一番後のところに、令和2年度の県立病院機構の施設及び医療機器の整備状況という表をつけさせていただいております。年度計画では24億少しでしたけれども、それを精査する中で予算全体としては18億8,500万円の予算でスタートしまして、実際15億1,000万円であったという実績です。そのうち、翌年度以降に延期したりあるいは事業に着手したけれども2年度中には終わらなかったものを、その翌年度以降に延期した事業というようなことで書いてございます。

1つはコロナの関係がございまして、まず、そちらを優先しようということで、必要なけどまだ延期できるものについては翌年度実施に延期したというのが信州医療センター、こころの駒ヶ根、それから木曽病院等にあります。さらに、こども病院につきましては、もともと着手はしていたのですが、工事の進捗等によりまして令和3年度まで竣工がずれ込んだもの。さらに、こども病院は現在、改修工事を行っておりますが、必要性について計画の変更等もしたことによって着手を延期したものであるというような状況でございます。

(小口委員長)

では、表現の仕方をまた工夫していただければと思いますが、A評価でよろしいですね。異存ない。そうすると全体としてA、大項目4はAということにしたいと思います。

最後になりますが、最初に戻っていただいて総合評定ですね。それが残っています。全部大項目Aになってますので、Aでよろしいですか。文章の表現とかは多少直す余地はありますが、それは課題にさせていただきます。

では、そういうことで総合評定もAとする。

今回の意見を踏まえて、県の評価が策定されるのですが、最初にも申し上げたとおり、評定結果はこれでいいのですが、もう少し文章の内容を膨らませて、いいところはいいとか、悪いところは悪いという形で、むしろ次年度に繋がるような職員がやる気を出すような、そういう内容の評価結果にできたらしたいと思っています。

それで事務局ともお話をしたのですが、分担を私で勝手にさせていただいて、財政面のところは鮎澤委員とか山上委員とか、私なりに考えて、分担して頂きたいと思っていますので是非ご協力お願いいたします。短期間に仕上げ、仕上がったものをもう一回委員の皆さんにフィードバックして了承を得て出したいというふうに思っていますが、それでよろしいですか。

(小林医療政策課長)

結構でございます。

(小口委員長)

では、そういうふうにしていただいて、ちょっと課題が残りますがぜひご協力をお願いしたい。今年度は委員会の回数が少ないんですよね。

(小林医療政策課長)

はい。機構からの説明の機会を1日減らしておりますので、その分減っておりますのでもう1日やってもいいのですが先生方もお忙しいでしょうから、実際にはやり取りをさせていただければいいかなと思っております。

(小口委員長)

では、全体を通して委員の方からご意見ございませんか。

(山上委員)

1点だけ要望です。小口委員長からもお話がありましたけれど、褒めるべきはしっかり褒めていただくというメリハリが大事なのかなと思いますので、それをぜひ工夫していただけたらと思います。以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。

他に、ご意見ございませんか。

それでは本日、貴重なご意見ありがとうございました。以上をもちまして、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。お願いします。

(松井課長補佐兼係長)

ありがとうございます。また、評価の内容につきましては各分担の委員の皆様にご相談をさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

なお、先にはなってしまうかもしれませんが、第3回の評価委員会についても事前にご連絡をさせていただきたいと思います。来年の1月以降に開催を予定しております。後日、改めて日程調整はお願いいたしますのでよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、本日の評価委員会を終了とさせていただきます。本日はありがとうございました。