

令和6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6年7月19日（金）10時00分から16時30分まで

場 所 県庁議会増築棟3F 第1特別会議室

出席者

委 員：鮎澤英之委員、大島明美委員、川合博委員、小池健一委員、浜田淳委員、宮坂佐和子委員
病院機構：本田孝行理事長、滝沢弘副理事長、社本雅人事務局長、和田良仁事務局次長兼総務課長、

玉舎宏之事務局次長兼経営管理課長、斎藤依子事務局次長、関澤正人事課長、

森腰孝之企画幹、赤堀由可利副センター長

（信州医療センター）竹内敬昌院長、佐藤千鶴副院長兼看護部長、藤森事務部長

（こころの医療センター駒ヶ根）埴原秋児院長、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、吉沢久事務部長、西森副院長兼看護部長、

（木曽病院）濱野英明院長、酒井誉副院長兼事務部長、下村陽子副院長兼看護部長、

（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

事務局：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 錄）

1 開 会

（臼井県立病院係長）

それでは、定刻より少し早いですけれども、ただいまから令和6年度第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催します。

私、医療政策課、県立病院係長の臼井雅夫でございます。よろしくお願ひいたします。

委員の皆様には、本日お忙しい中御出席いただきまして誠にありがとうございます。

着座にて失礼いたします。

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

なお、長野県附属機関条例第6条第2項の規定によりまして、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができないとされているところ、現在ウェブで御出席の大島委員、浜田委員を含め6名の委員の皆様に御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御報告いたします。

本日の会議時間は、おおむね午後4時30分までを予定しておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、開会に当たりまして、小池委員長から御挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

（小池委員長）

皆さん、おはようございます。委員長の小池です。

それでは開会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

まず、一昨日の17日に信州木曽看護専門学校の学生さんが通学中の事故によってお亡くなりになりました。心から御冥福をお祈りしたいと思います。この学生さんの救出に向かって、行方不明となっていました。

る職員の方も一刻も早く救助されることを切に願っております。学校関係者の皆様方にはこのような状況の中、御出席いただき、ありがとうございます。本日は無理のない範囲で御対応いただければと思っております。

では、委員の皆様方には、5月の第1回評価委員会で、中期目標の論点について議論をしていただきました。今日の委員会では、令和5年度の事業実績、それから第3期の中期目標期間の業績実績見込みなど、病院機構から説明いただきながら、御議論いただきます。皆さんも御存じのように、新潟県では厚生連だけでなく、県立病院も2023年度は非常に経営的に厳しく、2024年度はかなり巨額の赤字を計上するだろうという状況です。長野県立病院機構に所属している病院は、県民にとっては不可欠な病院ですし、今後も持続・発展していくためには、いろいろな観点で議論していく必要があると思っております。

それぞれの委員の方々には専門のお立場から忌憚のない御意見をいただきたいと思っております。

それでは、よろしくお願ひいたします。

(臼井県立病院係長)

ありがとうございました。

では引き続きまして、本田理事長からお願ひいたします。

(本田理事長)

信州木曽看護専門学校の学生の事故について、御心配をおかけしましてどうも申し訳ありません。そのことにつきまして、プレスリリースで発表してあることですけども、少し御説明をさせていただきます。7月17日水曜日、信州木曽看護専門学校の学生が通学途中に誤ってダムに転落し、死亡されました。事故の状況ですけれども、7月17日午前9時頃、自家用車で通学の途中に車ごと黒川ダムに転落し、レスキュー隊により引き上げられたものの、心肺停止状態であったということです。救急車により県立木曽病院へ搬送、医療処置が施されましたが、本日というか、17日の11時58分に死亡が確認されております。また、救助に向かった信州木曽看護専門学校の職員1名が行方不明になっており、現在も捜索が続いている状況です。

学校の対応といたしましては、当日の16時から学生を集めまして、一応私から事故の対応について説明をさせていただいております。今後メンタル面等のサポートを行っていく予定にしております。また、通学時の交通安全を再度周知を図っていくつもりにしております。看護の道を目指す前途ある学生が命を落としたことは、痛恨の極みであり、御冥福をお祈りするとともに、御遺族の皆様に衷心からお悔やみ申し上げたいと思います。また、行方不明になっている職員が一刻も早く救助されることを願っております。

以上になります。

(臼井県立病院係長)

ありがとうございました。

では、資料の確認に入らせていただきます。皆様のお手元に資料1、それから資料2-1と2-2、資料3-1と3-2、資料4、資料5、そして参考資料の1から5と、たくさんございますけれども、もし足りない資料等がございましたらお知らせいただければと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

5 会議事項

(1) 令和6年度に行う業務実績の評価について

(臼井県立病院係長)

それでは、議事に入らせていただきます。

ここからは長野県附属機関条例第7条第1項の規定に従いまして、小池委員長に議長として会議の進行をお願いいたします。

よろしくお願ひいたします。

(小池委員長)

それでは、議事に移りたいと思います。

まず、会議事項1の「令和6年度に行う業務実績の評価について」、事務局から御説明をお願いいたします。

(久保田医療政策課長) (資料1にて説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。久保田課長から評価委員会の意見聴取の進め方について御説明いただきました。御質問等はありますでしょうか。よろしいですか。

ありがとうございました。

(2) 令和5年度業務実績等報告

(小池委員長)

続きまして、会議事項2の「令和5年度業務実績等報告について」、説明をお願いいたします。

(社本事務局長)

それでは、機構本部から御説明を差し上げます。私は本部事務局長の社本と申します。よろしくお願ひいたします。

お手元の資料2-1と、あと別冊2-2という横のものがございますが、主にそちらを中心に御説明を差し上げたいと思います。それでは、座って説明させていただきます。

資料2-1、令和5年度業務実績等報告書で御説明を差し上げます。まずおめくりいただきまして、1ページを御覧ください。こちらは中身は御説明いたしませんけれども、法人の概要をこちらに記載してございます。

7ページでございますけれども、こちらは職員数を記載してございます。令和6年の3月31日現在ということで、一番下のところに1,506人という記載がございまして、右のほうに参りまして、前年比で5名の増というふうになっております。

次に8ページを御覧ください。これ以降のところは自己評価の部分になりますけれども、まず評点区分につきましては、右上の枠のところにございますように、SからDまでの5段階の評価という中で、自己評定でございますが、左上のところに令和5年度につきましては、自己評定Cということで表記をさせていただいております。

中身について、順に説明させていただきます。下のところに評定の仕方も含めて説明をさせていただきますけれども、まず大項目の1から4ということで、この表のところにございます。大項目が1から4まであり、その中に小項目、さらに細項目というような組み立てとなっているところでございます。評価をする際にはまず、県の評価委員会で決定をいただきました成果指標を基に各成果指標を評定区分のSからDまで各病院等で自己評定をするという形を取っております。そのSからDまでの評定をSに

については5点、Aが4点、Bが3点、Cが2点、Dが1点ということで、細項目ごとに平均点を出しまして、その平均点に基づいて5点ならS、4点以上5点未満ならA、3点以上4点未満ならB、2点以上3点未満ならC、2点未満ならDとして細項目の評価をしております。小項目についても、同様にその小項目に依属する成果指標の評価というものを積み上げまして、その平均によりまして評価の区分をつけるという形を取っております。大項目につきましては、小項目の評価区分の評価の数を点数化いたしまして、その平均により評価をしております。

例えさと申しますと、大項目の1のところを御覧いただきますと、小項目の1—1から1—4の4項目がございますが、こちらは全てBというふうになっておりおますので、先ほど申しましたようにBが3点ですので、3点掛ける4で12点、平均が3となりまして、大項目の1につきましては、自己評定がBというふうになります。大項目は全て小項目でBでございますので、平均もBということになりますし、大項目の3につきましては、小項目のうちCが1つ、もう一つがBでございますので、C2点、B点が3点ということで、平均が2.5ということで、2点以上3点未満の区分でCというふうに評定をしております。大項目4につきましては、小項目が2つございますが、BとDでございますので、Bが3点、Dが1点で平均2点となりまして、2点から3点未満の区分ということでCという自己評定をつけておるところでございます。

法人全体の総評定ということですけれども、大項目4つのうち2つがB、2つがC、Cが大項目の3と4というふうになりますし、Bが3点掛ける2、Cが2点掛ける2項目ありますので、2点ということで、合計して10点ということで、4で割りまして、平均が2.5というふうになります。そういうことで評価の区分といたしましては、2点以上3点未満ということでCということで、冒頭に申し上げましたように左上に表示させていただいております、総合評価として自己評定はCということでつけさせていただいているところでございます。

次に9ページを御覧ください。総合評価といたしましては、先ほど申しましたようにCということで表記をしてございます。総評は先ほど御説明をさせていただいた内容を記載してございます。その下の今後の課題と方針でございますけれども、記載のとおりでございますが、大幅な純損失に加えまして、患者の減少傾向化で病院の機能を維持していくことによる慢性的な赤字体质という構造的な弱みが明らかとなり、抜本的な経営改革が避けられない状況になっていると、引き続き県民の皆様による安心で質の高い医療を安定的に提供していくため、県立病院として地域に求められる役割を見極めるとともに、令和6年度から開始する「機構未来プロジェクト」により、経営基盤の強化を図り、県立病院機構の再構築を進めていくと記載をさせていただいております。

次に、10ページを御覧ください。大項目の1については、一番上でございますが自己評定がBとさせていただいております。小項目の1—1を御覧いただきますと、細項目ごとに各病院が自己評定をした評価区分の数と、また機構全体の合計、その平均点に基づく当該項目全体としての評価区分の記載をさせていただいてございます。中ほどから下のところで（1）の地域医療の提供という、こちらは細項目に相当いたしますが、地域医療の提供に対する病院ごとの自己評定を積み上げました機構全体の評価区分ごとの数と、その当該記載項目全体としての評価区分ということで記載させていただいております。この自己評定につきましては、別冊の資料2—2に載せておりますので、そちらを御覧いただければと思います。

2枚おめくりいただきまして、下のほうに1ページというところがございますが、そちらを御覧ください。こちらに昨年度評価委員会において設定いただきました各項目における指標と、5年度実績、評価区分が一番右に記載してございます。御覧いただいている1ページにつきましては、本体ページの地域医療の提供のアの地域における指標に該当するものを掲載してございます。具体的には例えばということで1—1、1番目ですね、救急患者数でございますが、1—1のところから次におめくりいただきまして4ページのところ、8—6というところまではそれぞれ指標ごとに各病院で5年度の実績値を記載いたしまして、対前年度の数字、改善度合いに基づきましてSからDの5段階で自己評定を行っているところでございます。この改善度合いにつきましては、1ページの前、評定区分というものがござい

ますが、このところにございますようにSからDまでということで、例えばSですと、120%以上、20%以上改善しているものもSというような形で設定をしてございますので、そういったものに基づきまして評価をしているということでございます。

それでは若干の具体例ということで説明させていただきますと、別の1ページのところの1－1の救急患者数のところですと、信州医療センター、4年度実績が7,739ということに対しまして、令和5年度の実績が6,778ですので、87.6%ということで、12.4%のマイナスということでございますので、評定区分としてはBという形で自己評定をつけているということでございます。例えばあと阿南病院ですと、128.5%とございますが、20%以上改善しているということで、Sというふうにつけてございます。こうした形で項目ごとに自己評定をさせていただきまして、その積み上げが本体のほうの先ほどの10ページのところの地域医療機構全体の評価項目数となりまして、それを点数化いたしまして、平均を取りまして自己評定がBという形になっているところでございます。

それでは、別冊のほうを若干説明させていただきます。こちらで先ほど説明いたしましたように各病院ごとに評価をさせていただいているのですけれども、SからDまでということで、その中でDの項目に相当するものの説明をさせていただきます。別冊11ページを御覧いただければと思います。こちらに指標ナンバー18のところでございますが、訓練等実施状況ということで、こころの医療センター駒ヶ根がございますが、技能維持研修の実施が5年度はなかったということで、国等主催の実施訓練と合わせまして、前年度50%ということでDというふうになってございます。

あとは次の16ページでございますが、資料29の公開講座実施回数というところで、こども病院で前年度2回のところ、今年度は1回ということで、前年度比50%でDということになっております。

また18ページでございますが、指標35の看護師特定研修の修了者につきましては、こども病院で4年実績が1人のところ、5年度はゼロということでDと、また23ページの45－1、d 2以上の褥瘡発生率というものがございます。23ページ、45－1、駒ヶ根以外の各病院で上昇したということで、Dということで自己評定をしております。

27ページでございますが、指標54のところで、連携大学院に係る実績でございますが、駒ヶ根のほうで入学者数がゼロということでDというふうになってございます。

30ページ、62－1というところで、超勤の実績でございますが、駒ヶ根で対前年度比で増えておりましてDと、また32ページ、63の指標でございますが、医師事務作業補助者1名当たりの病床数でございますが、阿南病院で150%に増えているということでDと、また34ページの64、69、資金収支でございますが、前年度比830.2%ということでDと、43ページでございますが、指標86でフリーキャッシュフローというところでございますが、前年度比マイナス189.4%ということでDというふうになってございます。

Dの根拠については以上でございます。

本編にお戻りいただきまして、10ページから27ページの内容について、若干ですが御説明を差し上げます。10ページの（1）の地域医療のところにつきましては、例えばということでございますが、ここに記載してございます信州医療センターにおきまして、1つ目のポツのところですね、院内助産について対象基準の見直しを行って実施件数を令和4年度2件から、令和5年度8件へ増加させた旨を記載させていただいております。こういったものは指導にはない内容となっておりますので、そういったものを中心にこちらに考察・新事業等ということで記載をいたしているところでございます。

次に13ページのところでございますが、（3）の災害医療の提供に関しまして、駒ヶ根で令和6年度能登半島地震の災害対応といたしましては、DMA Tを派遣した旨を記載してございます。

14ページの（5）の介護サービスの提供のところにおきましては、木曽病院におきまして訪問看護ステーションの開設を決定したというような内容を記載させていただいております。

あと、下の（1）の地域医療構想の対応につきましては、信州医療センターにおきまして、なおのところにございますが、コロナ対応ということで、國の方針と、10月のコロナ専用病床を休止したというような内容も記載させていただいております。

次、17ページの（1）でございますが、県内医療に貢献する医師の確保・養成に関して、本部研修センターにおきまして、5病院Jointセミナーを信州大学で開催した旨の記載をしております。

次に、20ページのところでございますけれども、（2）の医療等サービスの医師の向上に関して、信州医療センターで2つ目のポツのところで、サービス向上委員会にて接遇標語の作成等を行いまして、職員に接遇への意識づけを行った旨の記載をしております。

あと21ページの（3）でございますが、先端技術の活用のところでは例えば、阿南病院ではオンライン問診システムの更新を行った旨等を記載しておりますし、またこども病院でオンラインを活用した様々な取組を記載させていただいているところでございます。

27ページでございますけれども、経常黒字の維持という項目に関して、病院ごとの医療費用の増減理由等を記載しているところでございます。

29ページの経営基盤の強化に関しては、各病院が経営改善のために行っている取組を記載してございます。

29ページのところが収益の確保で、30ページの中段以降は費用の抑制というような内容で記載しています。

最後、33ページの小項目の4-2でございますが、施設整備、医療機器に関する項目でございますが、こども病院では2つ目のポツのところで、令和6年1月に電子カルテの更新を行った旨を記載してございます。

ごく一部でございますが、紹介をさせていただきました。ほかは恐縮ですが、御覧いただければと思います。

あと、資料4-1というものもお配りさせていただいているところです。資料4-1では令和4年度の評価で今後取り組んでいく課題と、水色のところに課題に対する分析内容と取組状況を記載しておりますので、また御確認いただければと思います。

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。いかがでしょうか。

私から質問をさせていただきたいのですけれど、こども病院の経常費用のところで、給与費のことが書いてありますが、人事院勧告の影響で増員というふうに読めるのですけど、これはどういうことなのか、もう少し詳しく説明してください。

(社本事務局長)

すみません、今こちらは説明いたしませんでしたが、実はこの後、病院別に説明の時間を設けてございますので、そちら多分で病院から説明があると思いますので、その中で病院から御説明させていただくということでもよろしいでしょうか。

(小池委員長)

分かりました。この人事委員会というのは、何もこども病院だけではなく、全ての県立病院が該当するという理解でよろしいですね。

(社本事務局長)

はい、そのとおりでございます。

(小池委員長)

分かりました。では後で。

そのほか、いかがでしょうか。

(宮坂委員)

宮坂です。

先ほどの別冊のほうの各指標に対して評価をA、B、C、Dでしてあるところについてですが、私も十分に見切れていないところがあるのですが、細かいところですが例えば、30ページの超過時間の実績ということで、具体的に言うと信州医療センターが多分計画値というより、4年度に対して5年度の達成率がどうだったかということで評価をしてあると思うのですが、その中で私が見ると、職員全体で5万6,063が5万3,032時間になったということで、94.6%、そうすると超過時間というのは減ったほうが成果があったという解釈ができるのですが、そうすると多分これが減っているから、その下のほうは増えているから100何%になっていて、減っていると達成率は100%以上になるのではないかというふうに思います。

それと減っていいものについては、もう一つが33ページの職員の離職率（看護職）、67番ですかね、これも4年度が7.6%、そして5年度実績が5.9%ということは、離職率は減ったほうがいい職場環境というふうに理解できるので、比較してパーセントでCになってしまっていますが、これも評価はAでいいのかなと、すみません、細かいところの減っていいものの評価を検討いただければと思います。

(社事務局長)

おっしゃるとおり、基本的には減ったほうがいいものもあれば、増えたほうがいいものもございますので、全体としては20%以上例えば、増えるといいものはそれでSというふうにしておりますし、逆に20%以上減ったほうがいいものは減ったことによってSにしてあるというふうな評価はしてございますので、それで先ほどは67のところの職員の離職率のところにつきましては、確かにおっしゃるとおりかと思いますので、確認をしてまたお伝えさせていただきたいと思いますが、基本的にはそのような考え方で評価はしているところでございます。

ちょっとお時間をいただいて確認をさせていただきます。

(宮坂委員)

また再確認していただければと思います。

(小池委員長)

浜田先生、お願ひいたします。

(浜田委員)

どうも、恐れ入ります、浜田です。

2点質問をさせていただきます。1点は、総論というか、2-1の19ページ目に総合評価、自己評定Cということなのですが、令和6年度から機構未来プロジェクトというのを開始されているということなのですが、これは具体的にはどういうような形でどのようなことを開始されているのか伺えますでしょうか。

(滝沢副理事長)

副理事長の滝沢でございます。よろしくお願ひいたします。

機構未来プロジェクトですけれども、今年度に県から予算的な御支援も頂きまして、1つには外部のコンサルタントに委託をして、機構の経営体質というか、それを改革していくこうということで立ち上げたものでございます。コンサルに任せつ切りということではなくて、機構の職員全体が自分事として経営改善、経営改革に取り組んでいこうということで、また県の健康福祉部にも参加をしていただく中で共に取り組んでいるものであります。基本的には病院機構として取るべきといいますか、歳入で上

げられるものはきちんと歳入に取り入れて、なおかつ支出で削減が可能なものについては減らしていくと、そういうほうに向かって取り組んでいくというものでございます。若干数値的な目標を申し上げますと、6年度から9年度にかけて資金収支の均衡を図るということを目的に取り組んでいるものでございます。実際に今コンサルにお願いをいたしまして、各病院の外的な環境と内的な環境について調査をしていただいているので、それを踏まえて具体的な提言をいただいたものについて、機構の職員全体で取組をしていくと、そういう形で進めているものでございます。

説明は以上です。

(浜田委員)

どうもありがとうございます。

以上です。

(小池委員長)

よろしいですか。

(浜田委員)

結構です。

(小池委員長)

分かりました。

(鮎澤委員)

委員の鮎澤ですけれども、よろしくお願ひいたします。

総合評価のところの今後の課題と方針のところで、かなり機構さん自体も厳しい評価をされて、現実なのかもしれないんですけど、厳しい評価をされているなというところです。それが機構未来プロジェクトとかというのにもつながっているということだと思いますけれども、赤字の理由が今はもう慢性的な体質とか構造的な要因というところと、あとはそういったところに問題があるということで、抜本的な経営改革が避けられないということなのですけども、この辺を今後どのように対応していくのかというところで、今の機構未来プロジェクトのお話ですと、少し短期的なお話なのかなというふうにお伺いしております、それよりも抜本的となると構造的なところを解決していくかないといけないのではないかのかなというところで、今在り方検討会というのも確かにやってはいるのですけども、それ以前に機構さんとしてどういうふうに抜本的なことの改革を考えられているのかというところを御教示いただいてよろしいですか。

(本田理事長)

ありがとうございます。基本的には県立病院ということになりますので、普通に民間病院でも行われているような収入を最大限に上げて、支出を抑えるという、その項目が十分に行われているかどうかというのが一番初めの問題ではないかなと思います。そういうことで我々のところで一番欠けているのは、ベンチマークと呼ばれている、どのぐらいの職員が適正な数であるのか、どれぐらいの価格で買うのが適正であるのか、それともコストカットはできるのかどうかという、そういう物理的というのですかね、普通にやられていることを普通にやるということがまず第一で、それを行って、後に我々としては本当に県が求めているような政策医療的なことをそれでできるのかどうかというのを検討しているところで、できなければやはり運営費負担等も増やしてもらうという方向に向かわなければいけないというふうに考えていますので、そのロジック的にやはり機構としては可能であればなのですが、なかなか難しいですけど、これ以上できないというようなレベルをお示しして、それでなおかつ政策医療を我々に望

るのであれば、運営費負担金を増やしてもらいたいという、そういうロジックでやっていこうかなというふうに考えております。

(鮎澤委員)

ありがとうございます。

(川合委員)

川合です。

私から2つ、1つは非常に些細なことですが、このSの評価について、新たに開始した事項、事業について、前年度は当然ゼロですので、皆増、それが1件でも2件でも皆増だから、数値から行くとSになっちゃうのですが、そういうのに関してはちょっと違和感があるのですね。新たに取り組まれたので、そこはAにしたり、あるいはそれが際立った場合はSでもいいかなと思うのですが、単純に例数が少ないケースに関しては、別に評価をされたほうがいいのではないかな。Sというのはやはりそれなりの重みを持たせていいのではないかなと思います。

それともう一つですがフリーキャッシュフローがマイナスに減っているということなのですが、この財務の意味するところというのは、ちょっとなかなか具体的に分かりづらいですね。そこをもうちょっと詳しく、例えば公的病院は退職給与引当金、それからボーナス引当金、これは必須なわけですね。例えば全員が退職したときにきちんと退職金が払えるように、それからボーナスを払えるように、それだけは確保して退職給与引当金、ボーナス引当金というのは取ってあるわけですけども、そういうものがフリーキャッシュフローの中でどうなっているのか、その辺を説明していただきたいと思います。

(玉舎次長兼経営管理課長)

経営管理課長の玉舎です。よろしくお願ひいたします。

今回から導入されましたこのフリーキャッシュフローの考え方ですが、損益計算書上の減価償却費と償還金のやりくりをして、実際のキャッシュの動き、投資の部分のお金の動きが損益の中で賄えているかどうかというものを見るものとなっております。今年度においては、損益が大幅にマイナスとなった結果、昨年度までのプラスの状況と大きくその部分で異なりまして、フリーキャッシュフローというこの指標の計算においては、大幅にマイナスとなっております。今委員から御指摘があった引当金について、ここで評価をするという要素とはなっておりません。ただ病院機構の財務においては、貸借対照表上退職給与の引当金、また賞与引当金というのものは計上されて債務としてございますが、それに対応するキャッシュが十分にあるかと、今委員が言われたように直ちに全員分の引当金のキャッシュを支払うだけの余力があるかという部分で行きますと、貸借対照表上の債務を賄うだけの現金というものは機構にはないというのが現状となっております。それは機構発足当初から第1期までがそれ相当のキャッシュがありました、2期以降はキャッシュが減少しております、退職金を一気に債務に見合うだけ支払うような状況においては、支払うだけのキャッシュはないという状況は続いておって、さらにこの5年度の決算においては悪化しているという状況になります。

(久保田医療政策課長)

県から補足をさせていただきますけれども、非常にこの厳しい基金状況ということで、この部分につきましては、ちょうど今年度、来年度以降も運営費負担金の議論ですとか、そうした部分についても今検討を始めているところでございます。そこら辺のいわゆる資本として、または引当金として保有すべき金額、これにつきましても県も含めて一緒に併せて考えていくという形で整理をしていきたいと思っておりますので、御承知いただければと思います。

以上です。

(小池委員長)

県立病院機構の経常収支を考える上で、避けて通れないのが人件費だろうと思います。この機構未来プロジェクトの中には、この人件費をどうするかということは入っているのですか。

(玉舎次長兼経営管理課長)

今時点で具体的にどうしていくかというのは方針として出ているわけではないのですけれども、当然それは避けて通れないなというふうに考えておりますので、給与体系の在り方ということも検討の項目としては位置づけられるかと思います。

(小池委員長)

それぞれの病院で必要な職員数というのは、診療報酬とかなり関係していく増やし方をしていかなければ、結局支出が増えてしまい、県立病院機構全体の経営に大きく影響するというように考えられると思います。このため、ほかの公的病院とか、国立病院との給与の状況をきちんと把握した方が良いと思います。人件費が増えてしまうために、医療機械など新しいものを買わずに支出を抑えるというやり方をしているのではないか、そうすると結局将来に向かって先行投資ができない状況下でやっていかなければならなくなると思います。今年は病床確保料も入ってきませんから、もっと赤字幅は膨らむことが予想できるので、このあたりをきちんとやっていかないときついと思います。理事長、このあたりの考え方を教えてください。

(本田理事長)

ありがとうございます。小池先生のおっしゃるとおりではないかなというふうに思います。機構は2つのタイプの病院を持っておりまして、通常は先生がおっしゃるとおり、医療収入に併せて人件費ももちろん経費もそれに併せて減らしていきながら運用していくというのが当然なところではないかなというふうに思います。

ただ、こども病院とこころの医療センター駒ヶ根というのはちょっと違いまして、患者数が減ったからその機能を落としていいかどうかは、落とすとそれだけで価値がなくなってしまうということになれば落とすことができないということになります。特にこども病院は、医療収入が増えてます。医療収入が増えていて、人件費、その経費も増えています。増えていないのは、運営費負担金だけということになるのですけども、医業収益が増えていて、患者の単価も上がってきていますので、かなり高度な医療をずっと続けてきており、つまりそれを目指しながらやっているということになると、非常に県の目標と合ったような、ただこれが医療収入が増えるのに併せて経費も全部増えるのですけれども、そこに運営費負担金が増えてこないと、その分がどうしてもなかなか難しい部分になる、早く言えば、100人の患者がいれば、採算が合うような病院にこども病院は設定しているとすると、70人しか来ない、もう県には70人しかそういう子供がいない病院になっていると思うのですね。実際に足りない部分を運営費負担金で御負担していただくと、割とじつまが合った計算になります。

では30人減ったから、70%になったから全体を70%に県が落としていいかというと、それを落としてしまうと、こども病院のこども病院たるゆえんがなくなるのではないか、ここを何とか県に理解していただきたいと我々も考えるところで、つまり脳外科医は例えになりますけど、3人いなければやはり機能を果たすことはできないという考え方になると、これを2人にした場合、1人が欠けたときにその一定の手術ができないということになると、これは問題かなと、やはり3人は最低必要だ、でも3人いても患者数は100人から70人になってしまう、そこの30人分はやはり県で負担していただかないと、こども病院の維持ができなくなるのではないかというふうに私は考えておりますので、県がこども病院をどういうふうにしたいか、そのサイズを落として機能を落として、長野県内で割と完結できるような医療が今はできているのですけど、そうじゃなくて、できない医療ができるくるということのデメリットとメリットと、両方を考えていかなければいけないと考えております。

あと、こころの医療センター駒ヶ根も精神病院としてはものすごく先進的に個室化をしていきながらやっているというふうになりますと、やはりもともと精神科の病院が個室化していくと、どうしても平均の単価が低いですので、ただこころの医療センター駒ヶ根の場合には、ほぼ全国的にトップの平均の単価を頂いておりますので、最先端の医療をやっていることは間違いないと、この医療がやはり県内に広げていく、そういう要素も持っているのではないかというふうに考えると、あながちそのまま落としてと、個室化しているゆえに赤字になっているところをまた大部屋にしていいのかどうかという話になると、ちょっと県が最先端の医療をやっていくと、医療を全体に広げていってもらいたいという要素を持っているとすると、ある程度機能を充実させていくために、これも患者さんが低いがゆえにお金が足りないということになってしまふかもしれないけども、そのところの御負担をいただく、さつき申し上げたのは、結局我々が幾ら努力をしても、もうこれ以上医業収益を上げられない、だけどこの機能は持っておかなければいけないという場合には、ある程度負担していただく必要があるのではないかというふうに、そのように考えております。

あと、ダウンサイジングをしていかなければいけない病院に関しましても、これは市町村の方々と周りの方々と相談しながら、この機能この機能というところを保ちながら相談しながら、こちらの要求でどんと下げるわけにはいかなくて、やはり相談しながら下げていくという、ちょっと時間が必要な作業ではないかなというふうに思っております。そのときにメルクマールとして今コンサルタントを持っている、先生のおっしゃった適正な人数はどのぐらいのあれなのかということで、人件費を割り出したいと考えております。

(小池委員長)

分かりました。私自身も本田先生と同じ考え方で、こども病院や駒ヶ根は先進的なことをやるべきなので、今後に向けて新たに機能を充実させていくのが大事だろうと思います。しかし、医師の数を増やした病院ではドクターたちの超勤時間は増えているようなので、実際に一人一人の職員の考え方がどうなのか、病院の経営状態がこれだけきついのに、職員の人たちが理解してくれているのかなと気がかりになります。

今後少子化が進んでいく中で患者数も減っていくわけですから、医師数をさらに増やしていくというやり方がはきつくなっていくのではないかと思います。

(本田理事長)

ありがとうございます。先生のおっしゃるとおりではないかなと思います。先ほど言いましたように、100人を診られる機能があるところ、70人しか診ていませんので、ある意味的な余裕は結構あるのではないかというふうに考えると、やはり基幹病院として周りの病院に医師を派遣して、全体の長野県の医療を底上げしていく、つまり変な話ですけど、大学病院ともしかしたら同じような形で各ドクターが週に1回はほかの病院でいろいろと機能を果たしていくということも、こういう全県にいろいろな技術とかそういうものを底上げしていくためには、やはり自分のところだけでやっていたのでは駄目で、全体的なそういう医師の派遣ということに関しても先生のおっしゃるとおりで、やっていかなければいけないことではないかなというふうには思っております。

稻葉院長とも少し御相談させていただいております。

(3) 第3期中期目標期間の業務実績等見込報告

(小池委員長)

では続きまして、会議事項の3の「第3期中期目標期間の業務実績見込みについて」、お願ひいたします。

(社本事務局長)

第3期中期目標の業務実績報告について、御説明を差し上げます。すみません、座って説明をさせていただきます。

それでは資料3－1の1ページのところを御覧ください。こちらは概況となります。第1期、第2期に代わりまして、第3期について、一番下の段落でございますけれども、これはコロナ対応関係の記載から、地域医療構想であるとか、働き方改革等への対応について記載させていただいてございます。

2ページを御覧ください。第3期の中期目標期間を通しての業務実績見込みと自己評価について、説明をさせていただきます。自己評定の方法につきましては、先ほどの令和5年度分と同様でございます。それでは、別冊の資料3－2を御覧いただければと思います。2枚めくっていただきまして、1ページでございます。こちらも県の評価委員会で決定いただきました成果指標につきまして、中期計画期間である令和2年度から5年度までの実績値を記載してございます。評価区分については、先ほどと同様でございますが、前のページにございます項目別の評定区分に従いまして、SからDまでの5段階で自己評価をしているところでございます。例えばSのところを見ていただくと、先ほどと同じでございますが、20%以上実績が上がっていればSというような形で評価をしているところでございます。

1ページにお戻りいただきまして、例えばということで、指標番号1－1の救急患者数のところでございますが、2年度実績と5年度実績を比べましてどれだけ上がっているか、または下がっているかということで自己評定をしているところでございまして、信州医療センターでございますと、2年度実績が4,715件、5年度実績が6,778件ということで、143.8%となり、約20%以上ということでSということで評価区分を記載してございます。以下、先ほどと同様に病院ごとに自己評定を行っているところでございます。先ほどもありましたが、Dとしたものもいくつか散見されますけれども、そちらを見ていただきまして御確認をいただければと思います。

それでは、本体のほうにお戻りいただきまして、1ページでございます。先ほど別冊の自己評定の各細項目もこちらに反映させているところでございます。その上で5年度評価のところと同様でございますけれども、小項目、大項目の自己評定を行っているというところでございまして、総評価といたしましては、左上のところにございますように、自己評定ということではCということで、今回はさせていただいているところでございます。

3ページを御覧いただければと思います。自己評定につきまして一番上のところ、今回はCということでございます。若干ポイントの部分だけ説明を差し上げたいと思います。枠の中の3段落目のところでございます。信州医療センターにつきましては、院内助産の開始であるとか、総合内科医育成学講座の従事者の養成、医師の働き方改革への対応などの取組、また感染症指定医療機関として長野県の新型コロナウイルス診療の中核的な役割を担ったことを記載してございます。

また、こころの医療センター駒ヶ根につきましては、依存症医療センターの開設、インターネット・ゲーム依存症の治療開始など、多様な依存症専門医療機能の強化、または「子どものこころ総合医療センター」の基本構想、基本計画の策定及び基本設計を実施ということ、また阿南病院のところでございますが、訪問看護ステーションさくらの開設、オンライン診療などによるべき地医療に取り組んだことを記載させていただいております。

木曽病院のところでございますが、地域医療人材拠点病院、認知症疾患医療センターの指定を受けたことや、新型コロナウイルス感染症診療にも取り組んだことを記載いたしております。

こども病院は、成人移行期医療支援や、医療的ケア児への支援強化、最先端検査機器を活用した早期発見等に取り組んだこと、初期研修医の受け入れや連携大学院教育による職員の研究活動の推進など、重要な役割を担ったと記載してございます。

信州木曽看護専門学校では、3年連続で卒業生全員が看護師の国家試験に合格するなど、県内医療水準の向上に貢献していること、また本部研修センターでは県内の医療人材の確保・育成にも成果を上げたことを記載しているところでございます。

次のページでございますが、業務運営に関しましては、人事評価制度の導入、令和6年度から「機構

「未来プロジェクト」を開始したこと、早期の資金収支の黒字化に向けた取組を開始したことを記載させていただいているところでございます。

財務内容につきましては、令和2年度から令和4年度まで経常黒字でありましたけれども、令和5年度は11億円を超える機構発足以来最大の経常赤字となる厳しい結果であったことを記載させていただいております。

一番最後の段落、まとめといたしまして、上記のとおり、「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」及び「業務運営の改善及び効率化」については、各病院等において積極的に取り組んだ結果、県民に対して、安全・安心で質の高い医療サービスを安定的に提供することができたものの、「財務内容の改善」については、中期目標期間内の累計で、目標の達成に向けて改善を要する状況であることから、C評定としたと記載させていただいております。

5ページ以降には、項目別に評価をさせていただいているところですが、こちらはまた御確認をいただければと存じます。

最後の部分、資料4-2もございます。そちらを御確認いただければと思いますが、資料4-2では、第2期の中期目標期間の評価で今後取り組むべき課題とされた課題と、右側のところに課題に対する分析内容と取組状況を記載してございますので、こちらも御確認いただければと思います。なお、資料4-3以降、様々なデータをつけてございますが、こちらも併せて御確認いただければと思います。

本体でございますが、先ほどと同様ですけれども、21ページ以降については、病院別の内容を書いてございますけれども、こちらは各病院からまた別途説明をさせていただくような段取りとなっておりますので、御承知いただければと思います。

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。

(4) 病院長等からの説明と評価委員の意見聴取（質疑応答）

①信州医療センター

では続きまして、会議事項4の病院長からの業務実績の報告について、午前中は信州医療センター、それから阿南病院、午後に信州木曽看護専門学校、木曽病院、こども病院、こころの医療センター駒ヶ根、本部研修センターの順で説明をしていただきます。

まず、信州医療センターからお願ひいたします。

(竹内信州医療センター院長)

信州医療センターの竹内でございます。よろしくお願ひいたします。

令和5年度業務実績等報告ですけれども、総合評価のところで産科医療体制。

(小池委員長)

資料はどこを見ればいいですか。

(竹内信州医療センター院長)

資料2-1の34ページになります。当院の地域の中における非常に大きな要望としまして、産科医療ということを言われております。この産科医療体制の充実ということに関しましてですけれども、昨年度189件、それまでその前年度が253件というところから非常に大きな減少となっております。この原因といたしましては、出生数全体の減少、あるいは父親の育児休暇取得によって里帰り分娩が減少しているというようなこともありますけれども、もう一つ近隣の無痛分娩を行っている施設にかなり流れてい

る可能性があるというふうに考えております。それから、産後ケアに関しましては、コロナの蔓延時におきましては、コロナ検査、あるいは面会の禁止などで量が少なかった面がありますけれども、これは次第に戻ってきておりまして、他施設で出産した母子も積極的に受け入れて、少しづつ元に戻ってきている状況にあります。

それから、在宅医療の提供ですけれども、これに関しましては、訪問医療、訪問診療につきましては、医師不足のためなかなか診療ができないということで、現在制限をかけているというような状況で、かなり減少しております。訪問看護につきましては、利用者の実人数は増加しておりますけれども、訪問件数が多いような、ターミナルの療養者と利用者が減少しまして、全体の訪問件数が少ない利用者、緊急時の対応を求めるといった患者さんが増加したということで、訪問件数全体を見ますと、対前年度、計画値とも減少しております。

それから次のページに行きまして、訪問看護に関しましては、それまで病院の医師不足という形でしたけども、令和6年4月から、今年度から訪問看護ステーション事業所を開設いたしまして、高齢化の進展に伴う在宅医療ニーズへ対応するところで、関係機関との連携を強化して、在宅医療の確保を図ってまいりました。

それから感染症医療に関しましてですが、感染症医療の中核病院としての役割を果たしてきました。新型コロナウイルス感染症が5類に移行したということで、感染症関係の医療全ての数値が減少してはおりますけれども、今現在でも感染者治療の中核病院として活動しているという状況です。

もう一つは、集団接種がありました場合には、医師及び看護師の派遣でワクチン接種体制の強化に寄与してまいりましたし、様々な講演会、研修会を実施して啓蒙を図ってまいりました。

それから少し飛ばしまして、この次のページ、36ページです。力のところになりますけれども、地域連携の推進ということで、当院は紹介率が30%前後という非常に低い数字ということもありますし、この須高地域、あるいは長野地域の医療機関、あるいは福祉関係等の施設を対象にしまして、昨年度に第1回の地域医療連携交流会というものを開催いたしました。これによりまして、地域医療連携の一層の推進を図りますとともに、当院の診療体制の特徴、あるいは当院の強みといったところを発信しまして、紹介患者の増加を図っております。

続きまして、医療の質の向上に関しますことでは、昨年度からAⅠの読影システム、レントゲンの継続システムを活用しまして、見落とし防止等の医療安全対策の強化、それから医師の業務負担を軽減するといったことに努めております。

続いて37ページになりますけれども、ケの経営基盤の強化というところでは、この昨年度途中からDPCⅡ以内の退院率の向上を目指しまして、院内全体での取組を重視しております。それからさらに、施設基準について新しく4つの加算を届出をして、DPC件数の向上、それから収益向上に努めています。

経営指標等のところですけれども、延べ患者数の入院が対前年度93%、計画からいいますと85%と非常に厳しい数字になっておりまして、診療単価に関しましては、5万4,000円台ということで、対前年度では102%ですけど、当院の性格を考えますとちょっと低いかなという数字です。昨年度からDPCⅡ以内の退院率向上を目指すという取組を始めました後、その前と後を比べますと明らかに診療単価は上がっているというふうに考えております。

続いて38ページですけれども、その結果としまして、医業収益入院が対前年95.7%、外来が91.4%、これはコロナの患者が急に減少しておりますので、外来は明らかに減っていますけれども、全体の合計では対前年94.2%と非常に厳しい結果になってしまいました。

次に3-1になりますか。21ページ、第3期の業務実績等見込みの報告になります。総括の中段近くですけれども、当院は感染症指定医療機関としまして、令和2年2月にダイヤモンドプリンセス号からの入院を当院で受け入れたことをはじめとしまして、その後令和2年3月からもともとの結核病棟、これはコロナの受入病棟に転用、さらにその後令和4年には県からの要請を受けまして、地域包括ケア病棟をコロナ専用病棟に転用ということで、県内最多の43床を確保して対応してまいりました。そのよう

に、長野県のC O V I D-19の診療の中核を担うという働きをしながら、院内での大きなクラスターの発生もありませんで医療体制を維持することができました。

産科医療に関しましては、医師の働き方改革ということもありますと、助産師の活用、それからタスク・シフトという目的で院内助産を開始しております。さらに新型コロナウイルスの感染拡大という状況下におきまして、立会い分娩を継続というような努力もしまして、一応一昨年度までは分娩数が250件をキープできておりましたが、先ほど申し上げましたとおり、昨年度に大幅な減少になってしましました。

それから総括の一番下のところですけれども、医師の働き方改革への対応といたしまして、医師の労働時間短縮計画を策定しますとともに、医師の自己研鑽に関わる規定など、いろいろな体制を整備しまして、一応B水準ということの指定を受けております。実は数字的にいいますと、現段階でA水準の中に入っているのですけれども、これは日当直許可を当院は受けまして、その範囲内、それでやりますとA水準で行けるということになるのですが、この日当直許可が実態とかなりかけ離れてしまっていて、再認定が必要だろうということで、全体が日当直状況下全て取れないという状況になったときには、やはり一部の医師に関しましては、ちょっとA水準を超えてしまいそうだということで、取りあえずB水準を取っておりますという状況です。ですから現段階で超えているというわけではありません。

続いて22ページですけれども、ずっと下のほう、医療従事者の養成の専門性の向上ということに関して、特定行為研修につきまして、令和2年10月から研修を開講しております。現在まで、令和5年度までで累計23名、これは機構内20名、機構外3名を育成いたしまして、県の医療水準の向上に寄与しております。

それから続いて23ページ、医療の質の向上に関することですけれども、その3番目のところになりますが、手術支援ロボットの導入ということで導入しまして、今年の4月から整形外科の「人工関節、下肢関節機能再建センター」というセンターを開設いたしました。これによりまして、整形外科はもちろんですけれども、病院全体の宣伝になればなと期待しているところです。

それから続いて25ページになりますが、経営指標のところで、入院の延べ患者数を見ますと、令和2年から令和5年にかけまして、非常に大きな減少傾向になっておりますが、さらにその前を見てみると、まず令和元年の入院、これは8万9,000ぐらいで、令和元年から令和2年のところで14%程度の減少が起こっております。これは令和元年でコロナ前、それからコロナになって一気に14%ぐらいの減少で、それがコロナ禍を通じてずっと減少傾向という形でした。ちなみにその前、平成30年はどうかといいますと、これは9万を超えて9万1,000近くの延べ患者数ということで、令和4年に入ってからだけを考えましても、20数%、約4分の1の患者の減少という状況になっております。これが5類移行後ほとんど戻ってきていないというのが実情です。

続いて、中段の診療単価ですけれども、診療単価に関しましては、令和2年から令和5年、ずっと一貫して増加傾向にあります。特に令和5年度、ここには出ておりませんけれども、先ほど申し上げましたとおりD P C II以内の退院促進の取組によりまして、明らかに増加傾向を認めまして、史上最高というのが2回ぐらい出ているという状況になっています。

26ページの損益計算書の計上損益を見ますと、令和2年から令和4年までは病棟確保料によりまして何とか黒字を確保できておりましたけれども、非常に令和5年度からは大幅な赤字になっておりまして、今年度、令和6年の計画では1億8,000万の黒字というふうに計画しておりましたけれども、現状を見ますと患者数がなかなか戻ってきていないということから、非常に現在厳しい状況にあるという状況です。

以上になります。

(小池委員長)

ありがとうございました。いかがでしょうか。

では私から。入院患者数が令和1年に比べると25%ぐらい減っている一番の要因と、地域連携の推進の中に診療体制の強みを発信したというようなことが書かれていますが、強みとはいっていいどういうと

ころを指すのか、その2つについて教えてください。

(竹内信州医療センター院長)

入院の延べ患者数の減少に関しましては、ちょっとはっきりと統計的に取れていないのですけれども、今現在入院経路別、それから疾患別に全ての動向を出してくれということで、数値を出してもらっているところでまだデータは持っていないのですが、1つは今回でいいますと、診療報酬で結構施設で診療ができるようになったということで、誤嚥性肺炎等の患者が減っているというのが1つと、コロナのときには受診控えというのではずっと減少傾向があったというのは間違いないだろうと思っております。その前からの減少というのは今把握できておりません。

強みに関しましては、1つは当院の整形外科の新しい取組、センターの開設といったこと、それから泌尿器に関しましては、排尿機能というところが当院は非常に力を入れているところで、そういったところを皆さんにアピールしております。そのほか、昨年度は血液内科の取組ですとかそういったところを発信させていただいております。

(小池委員長)

整形外科や泌尿器科は今後入院患者減に対する対策になり得るのですか。

(竹内信州医療センター院長)

全体のむしろ特に整形外科のセンター、あるいはロボットというのはいろいろなところでアピールすることによって、病院全体の宣伝になればいいなというふうには考えております。

泌尿器に関しましても、県下で3台目の排尿機能検査の機器を導入しまして、その辺も広報誌等を通じてアピールしていく予定で、次回の広報誌にはそれを載せる予定にしております。

(宮坂委員)

宮坂です。お願いします。

2点質問をさせていただきます。1点は、かなりコロナ感染症を受け入れるためにいろいろな病棟を転用して工夫されながら運用してきたという状況の中で、現在はどのような運用病床になっているかということを教えてください。例えば一般だと、地域包括ケア病棟の運用について、どのようにになっているかという現在の状況を教えてください。

1つずつのほうがいいですかね、はい。

(竹内信州医療センター院長)

まず、地域包括ケア病棟を完全にコロナに転用しましたが、5類に移行した時点で閉鎖しました。コロナ患者は一般的の病棟で診るという体制にしております。その後地域包括ケア病棟、コロナに関しての間は一般的の急性期病棟を若干減らして運用しておりましたけれども、それを元に戻して、現在250床ぐらいの運用になっております。実際の運用病棟ですから、完全に今地域包括ケア病棟は閉鎖状態で、これを今年度再開しようというふうに考えていたのですけれども、様々な試算、それから今年度の診療報酬改定等を考えたときに、むしろ一般病棟のままで診たほうが収益的にいいのではないかというのが、今我々の試算の中で出ていまして、ちょっと再開するのを見合せているところです。ただ今後コンサル等の御意見を聞きまして、実際にどういうふうな運用がいいのかというのを決定していく予定であります。

(宮坂委員)

ありがとうございます。

もう一点は、産科医療体制の充実のところで、院内助産を推進されているということで、これは医師からのタスク・シフトや、それから助産師の専門性を発揮する上ではいい取組だと思いますが、なかなか実績が4年度2件、5年度8件ということで、あまり伸びていないという状況ですが、何か要因とか、今後どのように増やしていくかという見通しがありましたら教えてください。

(竹内信州医療センター院長)

特に最初は夜間を対象に主に考えてやっていたところがあります。それをいろいろと広げてはいますが、けれども、特に今後無痛分娩、むしろそれよりも無痛分娩をどうするかというところに大きな影響があるかと思っておりまして、まず無痛分娩をやっていくということになりますと、院内助産というのはますます難しくなってくるだろうというふうに考えておりまして、今はむしろ院内助産をもちろん推進していくのですけれども、無痛分娩をどうするかというところのほうが実際のところは頭を悩ませているところです。

(宮坂委員)

分かりました。また妊産婦さんのニーズに合わせてということですかね、ありがとうございます。

(佐藤副院長兼看護部長)

すみません、院内助産の補足ですが、院内助産といつても基準をすごく厳しくして、当院は安全なお産というのを一番メインで打ち立てようということで、医師と相談して、医師が関わらないわけではないのです。基準に見合っていたら、出産が終わったそのときにはちゃんと医師が来て何と何をするいまして、最初は昼間だけ、日勤帯だけということで始めたので、2件しかその基準に見合った人もいなかったということで、少し枠を広げた、基準を甘くして8件にはなったんですけど、あと夜にやはり院内助産の基準に見合った方たちが結構いるということが分かっているので、次は夜のところにどうにかそこを当てはめられないかということを今考えている最中になります。

以上です。

(川合委員)

川合です。

私はこの1か月間ぐらいに4か所の病院を視察させていただいたのですね。その中で感じた多くの病院、全部ではないんですけど多くの病院で感じたのは、やはり患者が少ないとことなのですね。空きスペースが多過ぎる。がらがらしちゃっている、これでは経営が本当に苦しいんだろうというふうに思ったのですね。その中でやはり病院として姿勢をはっきりとさせていったほうがいいのではないかと1つ感じました。

それぞれの病院で具体的なことを考えていただく必要があるのですが、信州医療センター、県立ということで県的なというふうに言われる指摘もあると思うのですが、やはりあそこに行ってみて、信州医療センターは須坂、須高地域の病院だろうと思うのですね。周辺はそれぞれ大きな病院がありますし、やはり須坂の市民、それから須高地域の病院だろうと、そこに視点を当てて、その地域住民のニーズをつかんだ、ニーズに応えた医療を展開するように職員全員がやっていかないと、これはとても経営は追いつかないだろうと、もっと地域を見つめた、地域の人たちのための医療をしっかりと提供するということを職員全体で考えて、何をしていくのがいいかということを考えてやっていく必要があるのではないかなどというふうに思いました。

あと、やはり空きスペースが多いということは、その空きスペースをうまく整理して構造改革ですね、インフラの構造改革もして、やはり建物が大きければ維持費もランニングコストもかかるわけですので、そういう部分もかなり多方面、総合的にやらないと、信州医療センターとしては経営的にはなかなか難しい状態を脱皮するのは難しいのではないかなど、これは病院視察をしたときの感想を含めて、

感じました。その辺をどのように感じておられるのか、そこをお聞かせいただきたいと思います。

(竹内信州医療センター院長)

全く先生のおっしゃるとおりで、地域のニーズということになりますと、今須高地域、病院が3つありますけれども、2つの病院は完全に慢性期に特化した病院、当院に求められているのは急性期を診てくれという要望が非常に強いわけで、急性期の患者というのは人口がどんどん減っていく中では明らかに減っているということ、それからいわゆる在宅医療に非常に力を入れている病院が比較的にそこで抱え込んでいる傾向がありまして、具合が悪くなると自分の病院へ行くという傾向がかなりあるという状況があります。そういう意味で、救急を維持するということになると、なかなかスタッフ数、特に医師に関して言いますと、減らすということは困難な状況にある。そういうことから計画的に看護師に関しては、運用病床の減少に伴いまして、新規採用を少しずつ減らしていくことで減少を図ってまいりますけれども、医師に関しては、救急を維持するというのは非常に病院として大きな負担にはなるというのは間違いないというのと、産科医療の充実維持ということに関しましても、これは病院には非常に大きな負担になっています。機構の外からの意見としましては、当院は本当に産科医療を維持するべきなのかという御指摘も当然今受けさせて、今後将来的にどういうふうな方向で持っていくかというのは、十分考えていかなければいけないかというふうには考えております。ですからなかなか地域のニーズに合わせたという、ニーズに合わせるというのが非常に難しいといいますか、病院の維持するのと、地域のニーズというのがなかなかマッチしないというような印象も持っていて、その辺をどうやってつり合わせていくかというところが一番難しいかなというふうに考えています。

ということで、返してよろしいでしょうか。

(川合委員)

そこは病院の職員の皆さんで知恵を出し合って、やはり全員参加で取り組まないとなかなか難しいのではないかなど、また医療収入、診療単価に関しても、やはりそこも職員がきちんと請求できているかどうか、レセプトですね、きちんと取れる、請求できるものはちゃんと請求できているのか、あるいはこういう施設基準を取つたらもっと請求できるものがあるというような、そういう経営感覚を磨いて、もう少し努力すれば、先ほどDPC入院期間Ⅱの取組とかがありましたら、ああいうのをどんどんどんどんやって、せっかくやっている医療の対価がきちんと取れるような、そういう病院を挙げての診療報酬制度の研究、それぞれの診療科の取組、そういうものをしていくべきではないかなと、やはり経営感覚といいますかね、経営に対する取組をもうちょっと職員全体、病院全体で取り組んでいく、そういう姿勢を示していくのが必要ではないかなと、それで成果が見えるとやはり職員の意気も上がってムードも変わってくると思うんですね。病院を視察させていただいて、病院全体で努力していただくのが必要ではないかなという感じはいたしました。

以上です。

(鮎澤委員)

鮎澤ですけれども、よろしくお願ひいたします。

今川合委員のお話にも関係するのかもしれないんですけど、令和6年度の計画のところで、入院患者数がかなり減ってきてているというところで、計画達成は厳しいというお話があったのですけれども、確かに平成30年に比べると4分の1ぐらいに救急の患者さんが減っているということなのですが、一方で先ほどDPC入院期間Ⅱとかという形で今入院単価が令和5年度にも単一で過去最高を記録したことが何度かあったということで、令和6年の計画でも単価アップで見られているのですけども、結局収入って単価掛ける人数なので、人数が減っても単価が当然上がれば収入は一定レベルで維持できるのではないかなと思って、今計画されているところはいろいろな取組をされて入院単価を上げられる計画なのではないかなというふうに思うのですが、そういう観点からするとあまり悲観的にならなくてもいいの

ではないかというふうにお話を聞いて思ったのですけど、この辺は入院単価自体が平成30年とかと比べると、逆に2割、3割ぐらい上がっているような形になっているということなのでしょうか。

(竹内信州医療センター院長)

その当時、この表の前、令和2年の4万9,000、5万弱ですが、その前はやはり4万8,000円ぐらいの診療単価でした。それから考えますとかなりの上昇、20%近くの上昇になっているのかなという気はしますけれども、いかんせん患者の減少のほうが大きいというのが現状でした。やはりDPCⅡ期間の退院を促進しますと、新規入院がかなり増えない限り延べ患者数というのが減るのは間違いありませんので、あまり高くなき患者が減るということなので、そこら辺は大きな影響はないんですけど、なかなか患者数の減少に単価の上昇が追いついていないというところのほうが現実だというふうに考えています。

(鮎澤委員)

ありがとうございます。そうすると今6年度で計画を立てているところも、入院の延べ患者数、ちょっと高めだという、そういうことですか。

(竹内信州医療センター院長)

3年度から今年度にかけてはそれほど大きな減少はなく、ほとんど同じぐらいですので、これぐらいかなという感じはしています。

(鮎澤委員)

単価もこれぐらいかなという感じですか。

(竹内信州医療センター院長)

ここまで行かないかもしれません。

(鮎澤委員)

なるほど、その辺で少し計画に行くのは難しいかも知れないけれども。

(竹内信州医療センター院長)

それプラス昨年はまだ病床確保料が億単位では入っておりましたが、それも今年度はなくなりますので、その辺もかなり痛いところではあります。

(鮎澤委員)

計画のところではあれでしたけども、その他経常収益のところで1億2,000万なので、そもそも病床確保料を除いたところで計画を立てられているということなので、お話を聞いているとそんなに悲観的になる必要もないのかなというような気もするんですけども、いずれにしても前向きに運営をしていただきたいなというところです。

それとあともう一点ですけども、ほかの病院さんではオンラインとか電子処方箋とかといろいろと取組をされているところがあるのですけども、信州医療センターではそういった取組についてはどういうふうにお考えなのでしょうか。

(竹内信州医療センター院長)

電子処方箋に関しては、今のところちょっと様子見て、オンラインに関しては、現在AIの問診等はやってはいるのですけども、実際にオンライン診療ということになると、まず医師の研修が必須になるというのと、実際にオンラインで診療するとなると、相手方もそれに対応できないと実際に通常のオン

ラインではちょっと在宅診療だとまたちょっと話が変わってくるのですけれども、そういったオンライン診療に関してはちょっとまだなかなか考えてはいるのですけれども、実際にできていないというのが現状です。当院で今できているというのは、A I 読影システムぐらいが進んでいるところかなというふうには考えておりますけれども。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。

(小池委員長)

浜田先生、お願いします。

(浜田委員)

ありがとうございます。竹内先生のお話をいろいろと伺いますと、経営的に非常に努力されているし、それからまた苦労もされているなというふうに感じました。例えば紹介率が10%近く上がっていますし、それから逆紹介率も7%上がっているということで、非常に改善されています。それから御指摘のとおり、DPCⅡの期間までで退院させるということで、診療単価も非常にアップされていて、あとは病床稼働率も少しずつ上がっているというふうに思われます。経営的にはむしろ努力されているのではないかということを感じました。今年は全体的に経常収支が非常に悪化していまして、機構全体として、経常収支が非常に悪化していることを思ってC評価というふうにされています。

信州医療センターも前年度に比べますと6億円ぐらい収支が悪化していまして、その問題だということになると思うのですが、中身を見ますと、コロナの空床確保の補助金が半分ぐらいに減っています、コロナ補助金は半減しているけれども、実際にその病棟の運用とか、入退院制限とかで病院は昨年度に非常に苦労されています、苦労されているがコロナの補助金は減るということで、小池先生も冒頭に御指摘になっていましたけれど、いわゆる全国的な傾向もあって、国立大学の病院なんかも含めてかなり苦労しているという状況が信州医療センターの状況にも反映されているのかなというふうに感じまして、経常収支が非常に悪化したということを問題視せざるを得ないのですけれども、個々の病院について見ると、非常に努力されているけども収支が悪化してしまうということで、感想みたいなことですけど、個々の病院にとつては非常に過酷な状況にあるなというふうに感じました。

以上です。

(竹内信州医療センター院長)

ありがとうございました。そう言っていただけると少し気が楽になったといいますか、楽になっちゃいけないのでしょうけど、ただ周辺の医療機関を見ていくと、そんなに悪くないですね。ですからやはり当院はさらに大きな手を打たないとまずいなというふうに常に感じているところです。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(小池委員長)

1つ伺います。施設基準など病院の基本的なところは、未来プロジェクトが指摘していくのですか、このあたりはどういう対策を取るのですか。

(竹内信州医療センター院長)

もちろんそれは大きなところですし、院内でも加算がどうかというのは常にチェックはして、委員会としてもそういったところを取り組んでもらってはいますけど、急性期の管理業、当院は2あるのです

けども、やはりうちのような病院でなかなか1が取れないと非常に厳しいのではないかなどは思っているのですが、なかなか看護必要度を満たすことができないというのが現状で、その辺が非常に痛いところでもあります。

(小池委員長)

本部に聞いた方がいいのかもしれないですが、各病院にはそれぞれ個別の課題もあるだろうと思うのですけれど、未来プロジェクトがきめ細かく検討していくのでしょうか？

(滝沢副理事長)

実際に既にコンサルの方が各病院に入っていまして、幹部職員とのヒアリング等というのを一通り終えたところです。

それとあと、各病院からこれまでの診療報酬のデータとか、病床の稼働の状況とかというのをかなり詳細なデータを今提供していただいておりまして、それを分析していただいている。それと併せて今後各病院に対して具体的な提言がなされて、それは病院で検討していただくという、そういうプロセスを取っていく予定としております。

(小池委員長)

今まで、実績はあるのですか。

(滝沢副理事長)

今年度開始したところですので、具体的な成果というのはこれからになるかと思いますけれども、かなり期待を持って見ていくところではあります。

(小池委員長)

今までの実績を含めてこのコンサル会社が選ばれたのだろうと思うのですけれども、そのあたりはいかがなのですか？

(滝沢副理事長)

プロポーザルを受けて選定をしましたけれども、過去の公立病院を含めて多くの実績を持つコンサルの方ですので、そこら辺はデータも含めて信頼の置けるところだというふうに考えております。

(小池委員長)

分かりました。

そのほか、いかがでしょうか。

それでは、阿南病院については、午後でいいということですので、午前中の会議はこれで終了とさせていただきます。

(臼井県立病院係長)

ありがとうございました。

委員の皆様は、この会場で昼食の御用意がありますので、しばらくこのお席でお待ちください。準備ができ次第、機構本部と評価委員の皆様と評価委員事務局との昼食会を行いたいと思います。

それでは、昼食に入ります。

午後は予定どおり1時スタートでよろしくお願ひいたします。

(浜田委員)

浜田ですが、都合で午前中で失礼させていただきます。
どうもありがとうございました。

(小池委員長)

浜田先生、ありがとうございました。

(休憩 11時59分)
(再開 13時00分)

(小池委員長)

それでは、時間となりましたので、午後の部を開始したいと思います。

②阿南病院

(小池委員長)

それでは、まずは阿南病院、それからこども病院、木曽病院、こころの医療センター駒ヶ根、本部研修センター、信州木曽看護専門学校、最後に全体という順番でいきたいと思います。

なお、リモート参加は阿南病院と駒ヶ根です。

それでは、阿南病院の方々、よろしくお願ひいたします。

(田中阿南病院長)

阿南病院長の田中雅人です。

前回の評価委員会でちょっと体調が悪くて欠席になってしまって申し訳ありませんでした。幸い無事に体調も改善の方向に向かっています。御心配をおかけします。

それでは、阿南病院の業務実績について事務長から説明させていただきます。

(吉沢阿南病院事務部長)

阿南病院の事務部長、吉沢と申します。

資料5をお願いいたします。お手元の資料5の23ページをお開きいただきたいと思います。阿南病院の令和5年度業務実績について御説明します。真ん中辺りですが（3）ア、総合評価ですが、最初のへき地医療の取組に関しましては、表に記載しましたとおり、前年度とほぼ同様の実績となっております。一番下の行に当院の医療機器の有効利用と近隣の診療所における診断範囲の向上を図るため、診療所の依頼に応じて機器共同利用を実施とありますが、次の24ページにその実績を記載してございます。令和4年度から開始したこの共同利用、実績が伸びております。

その下の表は、在宅医療の実績ですが、各項目で前年度を下回っております。その背景といたしましては、近年家庭で看護し続けることが難しくなっておりまして、家庭で診るよりも医療機関、あるいは高齢者施設等に患者さんを預ける傾向が見受けられます。これは訪問看護で顕著となっております。

25ページの上の表は、新型コロナウイルスワクチン接種の状況です。当院ではこの地域の5町村と連携して力を入れて、このコロナウイルスワクチン接種を進めてまいりましたが、コロナの5類移行を受けまして、前年度実績を大きく下回っている状況であります。接種件数の減少は当院の経営状況にも少なからず影響を及ぼしております。

続きまして26ページですけれども、真ん中辺りに摂食嚥下チーム活動実績を記載しております。当院では摂食嚥下障害の認定看護師を中心としまして、医師、薬剤師、栄養士ら、多くの職種が参加するチームを設置しており、その活動実績をまとめたものです。令和5年度は前年度と比較して件数は減少し

ておりますが、これまでの摂食嚥下チームの地道な活動実績によりまして、今年4月から阿南病院では摂食嚥下外来を開設しております。

少々飛びまして、28ページをお願いいたします。真ん中から下の経営指標ですけれども、延べ患者数のうち、入院患者につきましてはほぼ前年度並みとなっております。外来患者につきましては前年度よりも減少しておりますが、発熱患者の減少ですか、公衆衛生活動における新型コロナワイルスワクチン接種の減少などが主な要因となっております。1人1日当たり診療単価ですが、入院に対しては、ほぼ前年度と同じですが、外来に関しては前年度より減少しております、これはコロナ加算の減などが影響しております。医業収益に関しては、前年度を下回っており、とりわけ外来の減少が顕著となっているところであります。

29ページをお願いいたします。29ページの真ん中よりも下、阿南介護老人保健施設の状況ですが、いずれの項目も対前年度比で減少しております。その要因・背景としましては、利用者及び施設職員の間でコロナが発生しまして、利用の一時停止を行ったことなどが挙げられます。

30ページをお願いいたします。損益計算書ですが、表の下から3行目、当期純損益は4,101万2,000円の黒字となっております。前年度と比べますと純損益が大きく減少しておりますが、コロナ病床確保料の減が大きく影響しております。

31ページは、阿南老健の損益計算書ですが、表の一番下の行、当期純損益は1,869万円の黒字となっております。過去最高の黒字となった前年度と比較しますと、3,000万円ほど減少しておりますが、コロナ発生に伴う利用停止が大きく影響しております。

続きまして、32ページからは第3期業務実績と見込み報告書となります。32ページのア、総合評価の総括の最後の2行におきまして、次のとおり記載しております。第3期中期計画の開始年度である令和2年度から令和5年度までの経常損益の累計は、11億円を超える黒字となっており、資金収支に関しても、累計で9億円弱の黒字を計上した。その背景としましては、多額のコロナ病床確保料はもちろんありますけれども、病院を挙げて取り組んだ新型コロナワイルスワクチン接種、さらには診療報酬におけるコロナ加算などが黒字の背景にあるのではないかと考えております。

イ、項目別評価ですが、ア、べき地医療の取組は、阿南病院としまして特に力を入れている分野であり、モバイル端末やオンライン診療など、新たな技術を取り入れながら無医地区への切れ目ない医療の提供、あるいは近隣診療所の支援などを行っております。

33ページをお願いいたします。33ページの真ん中辺り、ア、地域包括ケアシステムにおける在宅医療の推進ですが、令和2年12月から一般病床の一部を包括ケア病床に転換し、幅広い患者を受け入れております。その下のキ、地域包括ケア病床の運用に記載しましたとおり、この16床の包括ケア病床を適切に運用するためのベッドコントロール会議を開催するなどをしております、その結果としまして、当院の地域包括ケア病床は一般病床よりも病床利用率が高く、また入院診療単価も一般病床よりも1割程度高いなど、一般病床から地域包括ケア病床への転換は経営面でもプラスに働いております。

33ページの一番下、ク、地域連携の推進ですが、他病院では既に以前から開催しております、地元の有識者の皆さんを構成員とする病院運営懇談会を当院でもこの第3期中期計画期間中に開催し始めました。また、下伊那南部地域の施設と当院とで構成する地域医療福祉連携会議を開催しまして、地域との連携に努めているところであります。

少々飛びまして、35ページをお願いいたします。35ページの経営指標ですが、延べ患者数につきましては、入院患者はほぼ横ばいとなっている一方、外来患者につきましては増えたり減ったりと、変動幅が大きい状態です。コロナ発熱患者や、公衆衛生活動における新型コロナワイルスワクチン接種が影響しております。

36ページは、阿南老健の利用者数の推移ですが、コロナの影響によりまして、こちらもやはり増減があります。

37ページは、病院の損益計算書です。表の一番下の行、当期純利益とありますが、これは正しくは当期純損益でありますけれども、令和2年度から令和5年度までを合計しますと、11億2,474万円余の黒字

となります。令和6年度の計画は、6,000万円を超える赤字となっておりますが、当院は予算編成の段階では収入を厳しめに見積り、また支出は不測の事態に備えて多少多めに見積もっております。令和5年でも実は、計画段階では赤字予算でありましたが、何とか黒字を維持することができました。令和6年度の決算、ここに記載した数字ほど悪くなることのないよう、職員一同、経営改善に努めてまいりたいと思います。

説明は以上となります。

(小池委員長)

ありがとうございました。いかがでしょうか。

(川合委員)

川合です。

先月病院視察に行かせていただきまして、飯田から降りて久しぶりに阿南病院まで行ったのですが、いろいろと感じました。まず病院に入って非常に病院の建物が大き過ぎるのではないかと思いました。患者さんも少ないので、空きスペースが非常に大きい、そういう感じがいたしました。必要に大きいのではないかなど、ランニングコスト、あるいは維持費というのが相当かさむのではないかと思います。繰入金が7億4,000万ぐらい毎年入っているわけですが、地域の町立病院として運営したら、これはとんでもないことで、病院は維持できていないのだろうというふうに思うですね。そうするとやはり適正規模というのを考えていかないと、どんどん支出として出ていってしまう部分が多いのではないかなどいうのがまず最初に感じた1点です。一時的には経費もかかるかもしれませんけども、そういうたった建物の構造改革ですね、必要な大きさ必要な規模な病院に構造改革をしていくというのがまず大事ではないかなということを感じました。

それともう一つは、やはり飯田からの距離感ですね、私は飯田からも患者を呼べるようなということを何度も今まで言っていたのですが、飯田、下伊那地域というのは、伊那、上伊那の地域と比べて医療資源が不足していることはない地域ということもありますので、なかなか飯田から患者を阿南に呼び込むということは難しいかなと、よっぽど何かがないと難しいかなと、そうすると阿南病院の役割としては、阿南町を中心とした地域、6市町村ですか、その地域、人口にして数千人、1万人弱だというお話を聞きましたけれども、そこにフォーカスを当てたその地域の住民のための病院というところで、そのニーズ、例えば老健施設とかを見せていただいたのですけど、そこはかなりニーズは高いし、オンライン診療とか訪問診療とかかなりニーズは高いと思うのですが、そういったところにフォーカスを当てて、病床数も適正規模にして、病院のランニングコストとともに考えて、病院そのものもやはり構造改革をしていく必要があるのではないかというのが、この前病院を見させていただいたときに思ったことです。その点に関して現場の院長先生、事務部長さん等、どのようにお考えかお聞かせ願います。

(田中阿南病院長)

まず病院の規模の問題ですけれども、一番古い場所で昭和何年でしたかね、数十年前に一番古い建物が残っています。それで一番新しいところは何年でしたかね、約10年前に新しい一番新館が完成しています。その新館の完成と並行して古い病棟を壊したわけです。実際にメインで主に稼働しておった病棟とか外来、入院の病棟とか外来部分を壊したという経緯があります。実際に壊して全く同じ規模のものを建てたわけじゃなくて、この間先生方が来られた一番新しいところですけども、規模的にはかなり縮小された状態で建築をしています。いずれ建物の寿命で先生が言われたとおりにいろいろと修繕費とかそういうことにお金がかかって、非常に病院の収益を圧迫しておるところもあるのですけども、今後それは言ってもなしにするわけにはいかない、今後必要な時期には建て替えなきやならないときがいずれ来るとは思いますけれども、そのときには当然同じ規模のものを建てる必要はないというか、建ててはならないというふうに考えています。

以上です。

(吉沢阿南病院事務部長)

もしあれば、看護部長、どうですか。

(西森副院長兼看護部長)

お世話になります。看護部長の西森です。先日はありがとうございました。

確かに建物の構造的なところを見ますと、今まで250床あった建物の残りとして西館と東館というのを御案内させていただきました。そこ自体は空間も広く空きスペースもある、なおかつ病床の運用も50%から60%というところで、今後適正人員配置と、あと病床の規模というのも視野に入れて考えていかなければいけないということは、CDIメディカルとも話をしていく予定でおります。

(吉沢阿南病院事務部長)

事務部長ですけども、先月は視察、お疲れさまでございました。その際にも御説明させていただきましたが、この地域の人口減少です。長野県全体は毎年約1%の人口減少だけれども、この下伊那南部地域は2%、県の2倍のペースで人口が減少している地域です。ですのでこの地域、この病院も将来的にはやはりスリム化といいますか、ダウンサイジング等は必要になっていくということは私どもも認識しております。ただ地域の皆さん方はできる限り今の診療体制をと望む声もかなり私どもに聞こえてくるものですから、地域の皆様といろいろと相談しながら、今後の阿南病院の将来像を描いていかなくてはいけないかなと思っているところです。

以上です。

(川合委員)

確かにあれもこれもというのは、もうできる時代ではないだろうと思うのですね。財政状況、国の経済状況なんかを見ますと、一般市民で私もその辺はよく分からぬけれど、いろいろなニュースを見ているともうある程度選択して、必要なところに選択集中というのが必要かなと思うので、やはりそういったランニングコスト、それからメンテナンスの経費というのは毎年毎年ですので、ここはやはり私が考えるには、やはりどこかで決断してそういう無駄な支出の漏出を抑えるということも、まず第1歩で必要なのかなというふうに思うのですね。そこは県も絡んで機構も絡んでですが、英断が必要かなと思っているところです。そういうこの前に見させていただいた感想ですが。

(鮎澤委員)

鮎澤ですけども、今期の取組のところでは、オンライン診療ですとか、あと共同利用実績とかいろいろと増えたり成果は出ているなというのを感じております。恐らく医療機関が少なくなっている中で、当然医療機器をそれぞれのところが持つと過大な投資になって、また稼働率も悪くなるという中、この共同利用実績というのは非常にいい取組ではないかなと思っております。まだ件数が少ないところもあるのですけれども、これは今後ますます強化していくってというような取組の方針でよろしいのでしょうか。

(西森阿南病院副院長兼看護部長)

阿南病院の西森と申します。

機器共同利用の件ですが、昨年度は77件ということで倍にはなっているのですけども、今年度はまた新たに診療所に足を運ばせていただきまして、項目を増やしたことなど、説明をしたことで現在の時点で昨年度の数とほとんど同じ、50件以上の依頼を受けて活動をさせていただいているので、周辺の診療所からは、その対応としてはとてもありがたいというお話をいただいています。

エコーの検査もこちらで行う、なおかつ心エコーをしますということで、とても診療所としては頼りにさせていただきたいというお話を伺っています。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。

(宮坂委員)

委員の宮坂です。

私は先日見学に行かせていただいて、地域の中で規模はコンパクトながら、高齢者に対する医療・看護というところでは、いろいろな工夫をして、オンライン診療、そして認知症のケア、それから今回始めた摂食嚥下外来等々、いろいろな工夫をしながら取組をしているということを感じました。すごく努力されているなということを感じました。

それであとは、徐々に病床の規模を縮小していく中で、病床利用率も54%台ということの中で多分病院さんでもそういった今後の見通しを含めながら規模も徐々に縮小しているということも分かりました。

あと1点は、介護老人保健施設が、そこもすごくスペース的にもすばらしい施設だなというふうに思いました。5年度の実績ではコロナの影響で利用者数も減少したということ、落ち込んだということですが、今の段階では老健施設については、稼動状況がどんな状況かということと、それから老健でのターミナルケア加算の算定を開始したということで、実際に老健内での看取りも開始されているようですが、先ほどの話だと在宅では大分もう訪問看護での看取りというのが少なくなってきたというお話を聞きしましたが、老健内での看取りというのは今後増えていく状況なのか、現状で結構ですので教えていただければと思います。

(吉沢阿南病院事務部長)

老健の利用者ですけれども、先ほど一時期落ち込んだことがありましたけれども、現在は元の調子に戻ってきましたというか、利用者が帰ってきましたので、比較的に順調に今のところは確保できているという状況になっております。

(西森阿南病院副院長兼看護部長)

ターミナルケア加算についてですが、老健での需要というのはあまり多くはないのですけれども、希望者に対しては行っているというのが現状です。周辺の介護施設においても、看取り加算というのを算定しているような状況も増えてきているので、老健での看取りというのは今後も継続していく予定でいます。

(宮坂委員)

分かりました、ありがとうございました。

(小池委員長)

阿南病院は85床を、70床に減らしたと伺っているのですけれども、個室使用というのは今後どういうふうに考えていらっしゃるのですか。1人で入るような部屋は、実際にはあるのでしょうか。それともこの地域ではこうしたニーズはないと理解してよろしいですか。

(西森阿南病院副院長兼看護部長)

個室に関しては、現在5床、2つの病棟で5床確保させていただいている。利用としては、個室希望をされる方も年々増えてきているという感じは受けていますが、場所的にナースステーションから離

れている場所が個室になっているので、利便的に個室利用率というのはあまり高くはないというのが現状です。

(小池委員長)

病床数も減らしていくときに、スタッフ数というのは現状のままでいくのですか、あるいはダウンサイズすればスタッフ数も減らしていく、どちらの方向にいくのでしょうか。

(西森阿南病院副院長兼看護部長)

現状で行くと減らすというよりも、現在有期職員で60歳以上の職員が12名在籍して、外来とかを支えていただいている状況がありまして、その方たちが70になっていく方というのも半数ぐらいいらっしゃるので、そういうところを今後転換させていかなきやいけないというところもあります。ただ人数的な病棟運営に関しての人数は減っていく予定でいます。

(小池委員長)

70歳になった方は補充をしていかないという意味ですか。

(西森阿南病院副院長兼看護部長)

有期で働いている方とか、再雇用で勤めている方たちが12名現在いるのですが、その方たちに対しての補充というのは、今後の試算がまだしっかりとできていないので、病床の数と、あとは平均夜勤時間数72時間がクリアできるような数、夜勤数を対応できるように計算していく予定でいます。

(小池委員長)

看護師が50と書いてあるのですけど、その中には入っているのですか。

(西森阿南病院副院長兼看護部長)

その中には入っていないです。

(小池委員長)

分かりました。

そのほか、よろしいでしょうか。

阿南病院さん、ありがとうございました。

③こども病院

(小池委員長)

続きまして、こども病院からお願ひいたします。

(稻葉こども病院長)

こども病院の病院長の稻葉です。

今年度から御説明させていただきます。資料は2－1の昨年度の実績報告、その後3－1の第3期業務実績の報告について御説明したいと思います。

まず最初に、資料2－1の65ページを御覧ください。こども病院の理念、基本方針とあるところ、その後に成果がございます。ここから御説明します。昨年度、内分泌代謝科を新たに新設いたしました。小児の内分泌というのは非常に重要な分野ですが、これまで長野県では専門医がいなかったところ、他

県から専門医が来てくださいまして、専門的な外来、そして人材育成ができる環境に整えることができました。

2点目、こころとからだの診療体制の充実ということで、昨年度から児童精神科医を常勤2名体制となりました。精神的な専門医療というよりも、主に身体的な重症の患者さんのメンタルヘルスケア、さらに重傷者の御家族のメンタルヘルスケアといったところに重点的に取り組んでいただいて、実績を上げているところです。

その下、オプショナル新生児スクリーニング検査の推進について、これについては2年前から行ってきました脊髄性筋萎縮症と原発性免疫不全症に対してスクリーニングを行い、いずれの疾患も新たな患者さんを検査することができました。御存じのとおり、昨年度からこども家庭庁で公表された公費化の動きが長野県でも採択されたと聞いており、長野県ではこの後、秋ぐらいをめどに公費化が進むというふうに聞いております。ただその一方で、この2疾患以外の疾患も今はスクリーニングできる時代になっており、それについてもまた当院の中で準備を進めているところです。

その下の小児がんの診療体制について、県のセンター、拠点病院として認定されていますが、総合リハビリテーションセンターと連携しながら、高次脳機能障害に対するフォローアップも行って、移行期の支援を併せてやっていくということをさらに取り組んでいるところです。

次のページに行っていただきまして、上の丸、重症心身障害児の側弯手術の継続ということで、これは信州大学から手術チーム、整形外科チームが来ていただいて、術後管理も含めてやっているという試みで、うまくいっているところですが、医療的ケア児と言われる方々の神経的な手術というのは、かなり新しいものが増えていて、そういうものを取り入れて行っているところです。

それから中ほどに行っていただきまして、成人先天性心疾患について、これも先天性心疾患の患者さんが成人になっていく中で、その診療体制を当院と信州大学とで協働しながらやっているところですが、特に昨年度は県内で初めてとなる先天性心疾患に対するカテーテルによる人工弁置換術を3例、さらに今年度に入って2例行っているという実績を持っております。

下のほうに行っていただきまして、イの小児高度救急医療の提供ということで、小児救急については全県から要請いただき、ドクターカーの出動によって患者さんを受け入れているところです。ドクターカーの出動が昨年度は235件ございました。結果として小児の緊急入院患者数は1,016名ということで、前年度比をかなり高まる状態になっています。

ウの在宅医療の提供については、かなり全国的な医療的ケア児の増加に伴い、当県でも非常に増えているところ、そこに対応するための訪問診療の件数というのは74件ということで、これも年々増えているところです。

産科医療については、分娩数の減少に伴い、当院での実績も減少しているところです。

中ほどの表を見ていただきまして、かなり地域の医療機関との連携という中で、放射線治療、2022年に更新しましたリニアックをフル活動させるということで、地域の成人の主要患者さんを当院に来ていただいて治療するということをやらせていただいて、昨年度の実績は90名で、3,800万円の增收につながっておるところです。

その下の人材育成に関してですが、当院は信州大学小児科とともに、小児科の専門医の養成機関になっており、他県から特に当院では他県出身者がたくさん来ていただいて、県内になるべく残っていただくよう正在していいるというような状況です。

次のページに行っていただきまして、患者サポートセンターを新設いたしました。その上で入院時の支援加算を有効に取れるようにして、安全な医療を提供するということを行っています。

そのページの中ほど、連携大学院教育についてですが、これについても信州大学との連携大学院を開設して、今年で6年になるところですが、既に5名の卒業生と11名の在籍者がおりまして、皆さん卒業後も県内に残っていただいているという状況です。

働き方改革への対応ということで、特に新生児集中治療科といった集中治療部門のドクターの数というのは、交代制勤務を行う関係でどうしても増やさざるを得なくて、それによって新生児科に関しては、

宿日直許可が取れています。集中治療科と心臓血管外科と産婦人科に関しては、現在B水準でやっているところで、まだこれからも人材の確保が必要な状況であります。

次のページに行っていただきまして、経営改善、経費削減の取組というところで、少し具体的に御紹介をしたいと思いますが、休日にMR I検査を中止していたところ、緊急検査だけだったところを予約検査ということで受け付けるようにしました。どうしてもお子さんを持つ御家庭、仕事を休みたくないという家庭も結構ある中で、割とこれはニーズのあるところで、非常に好評を得ています。

それから空きベッド、空き手術枠というのも結構あったところがありましたので、そのところを積極的に情報共有しながら埋めていくということを行っているところです。さらに昨年度から今年度頭にかけて病床の再編成を行いまして、特にこの医療的ケア児と呼ばれる方々を定期的に評価して、入院していただくというようなことを病院を挙げて計画的に行うようにして、年度初めはかなり病床稼働率は低かったところ、現在では80%を超える病床の稼働率で、大分機能するようになっているところです。

その次に行っていただきまして、その次が経営指標、さらに損益計算書というところですが、これに関するでは少し長い目で見ての御説明のほうがよろしいかと思いますので、次の資料で御説明したいと思います。続きまして、資料3－1の第3期の見込み報告書で御説明をさせていただきたいと思います。44ページになります。よろしいでしょうか。こども病院の総合評価、総括のところで少し御説明させていただきますが、当院は開院から31年を経て、この間地域の医療機関とともに連携しながら小児、周産期医療の中核施設ということで診療させていただいています。特に高度救急救命医療、さらに最近では成人移行期医療支援、医療的ケア児、小児がん診療といったところを特に重点を置いて診療を進めているところです。今申し上げたような患者さんというのは、かなり複合的な疾患を1人の患者さんが持っているものですから、どうしてもワンストップで当院で対応するためには、様々な診療科の専門家の診療が必要になるということで、当時は10程度の診療科だったところが現在26の診療科に増やさざるを得ない状況の中でやっているところです。

そしてその中ほどにありますとおり、教育や福祉機関との連携というのも非常に大きな重要なニーズにもなり、また業務を圧迫しているところもあるのですが、こういった教育、福祉機関からのニーズに応えながら連携を進めているというところになっております。そういう中で人材の確保をしながら何とかやっているというのが現状として、ただその中の30年前に計画されていた小児医療の提供体制とは随分ニーズが変わってきているというのが1つあります。具体的には、患者さんの療育環境というものが今非常に重要視されていて、こども家庭庁からも提言が出ていますが、病気、療養中の子供の環境をよくすること、それからさらに子供の付き添いの方の環境をよくするということがかなり強く言われていますし、当院への投書等もたくさんあるのですが、そういったところへの対応が現在非常に苦慮しているところで、なかなかニーズに応え切れていないところがあるのが現状です。その中で一番最後のところ、令和3年度から病院の将来計画を練るということをやってまいりました。院内での議論に加えて、医療関係者へのアンケートや患者さんの声を聞く会を設けて、今までどおりの機能を維持しつつ、先ほど申し上げたような環境の改善をしっかりとやっていってほしいという声をいただいているので、何とかそれに応えていきたいというふうに考えているところです。

総括のところは以上で、その後のところは先ほど申し上げたとおりですので、少し飛ばせていただきて、最後の47ページのところに経営指標、損益計算書の経年的な推移がございますので、これを見ていただければと思います。延べ入院患者数に関しては、コロナで少し減少したところ、昨年度は少し戻っているところです。外来患者数は微増を続けているところです。1人当たりの診療単価に関しては、入院もかなり増加しているところで、それが医業収益の増加に結びついて、医業収益は年々増えているところです。さらに平均在日数は下げることができて、診療単価も高いのに通じているところです。

最後のページ、損益計算書を見ていただきますと、医業収益の増加は先ほど申し上げたとおりですが、一方で経常費用の特に給与費、それから材料費が増えています。1点コメントですが、材料費で令和5年度、16億とあるところは、その前の年からかなり上がっているものの1つの要因には、脊髄性筋萎縮症に対する遺伝子治療薬のゾルゲンスマ、これ1.6億するものがここに計上されているので、特にR5の

材料費が上がっているところですが、そういったトレンドを示しているというところを御理解いただきたいと思います。

私からの説明は以上です。

(小池委員長)

ありがとうございました。コンパクトに説明していただきありがとうございました。いかがでしょうか。

では私から1つ伺いたいのですけども、資料2-1で、B水準にしなければならないというのは、産科とICU関係ですか？

(稻葉こども病院長)

はい、ありがとうございます。産婦人科とICUと心臓血管外科になります。

(小池委員長)

人材確保が必要と言っておられましたけれど、人材確保が必要というのは具体的にどういうことを指しているのですか。

(稻葉こども病院長)

まずB水準から脱しないといけないということで、心臓血管外科は心臓のオペ後かなり寝泊まりする状態が続くところ、それから集中治療科に関しては夜勤2人体制でやっていて、しかもお迎え搬送のニーズがかなりあるものですから、そういうときにはまた1人出てくるとか、そういったような状況で現状としてはB水準になっています。産科医も昨年度不足していたところで、MFICUの維持というのもありますので、どうしても常時院内にいなくてはいけないという体制で運営しているため、そういった中で人材確保が必要な状況です。ただ、昨年度から今年度にかけてかなり確保できたので、現在の人員でほぼ維持できるのではないかという見通しを持っていますので、ここから先は人件費の、特に医師の人事費については、横ばい以下で推移できるのではないかというふうに見通しを持っているところです。

(小池委員長)

それと年間960時間を超えている超過勤務のドクターは何人ぐらいですか。

(稻葉こども病院長)

現状ではありません。ただ一応B水準にしたのは、もう超える可能性が否定できないというところでB水準を一応取っているという状況ですので、現状を維持できれば、そこはクリアされるというふうに考えています。

(小池委員長)

午前中の会議で、こども病院では人員を増やすに当たっては県の人事委員会にのっとっているというようなことが書かれていきました。今後給与費に対して人事院勧告が出た場合、地方独立行政法人である県立病院機構は、それに準拠して給与を上げていくことになるのですか？もしそういうことになれば、人数を増やした分、経営的にはかなり厳しい状況が待っていると思うのですが、このあたりは今後の見通しも含めて、県立病院機構の本部は、どのように考えておられるのでしょうか。

(社本事務局長)

御承知のように非常に厳しい経営状況でございますので、そういった今までの慣例にとらわれない形

でいろいろと人件費の部分、人事院勧告の部分も含めて、これからまた検討していくということではありますけど、聖域なくやれるところはやっていきたいなというふうには考えております。具体的に今現在どうしていくかというところはまだ結論が出ていないところでございます。

(小池委員長)

こども病院も含めて医業収益をかなり頑張って上げたけれども、給与も上がっていくのは、経営的に持続可能な進展を図っていく上では考えていかなければならない課題だと思います。

(稻葉こども病院長)

ありがとうございます。大変重要な御意見だと思っています。こども病院に関してだけを申し上げますと、先ほど申し上げたように、内分泌代謝科やこころの医療とか、そのあたりのどうしても増やさないやいけない人員増もあって、そして働き方改革もあって、私としては昨年度が人員のピークだと思っていました、ここからより働き方改革をさらにスムーズにして、超過勤務を減らしていくという作業を今年度は10%の減少というのを目標に各診療科に課しているところでして、ということをやりながらやっていきたいと思っています。さらに長期的な方針についてちょっとだけお話をさせていただこうと思うのですが、どうしても子供の数が減っていく中で人件費を削減しようと考えて、人材を減らそうと思うと、機能を縮小せざるを得ない、機能を縮小するとなると多分人材の流出と、それから患者さんの県外への流出が起こらざるを得ないというふうに考えています。3次医療圏が拡大しているということに併せて、そういう現象が今後起きてくるのではないかと思っていますので、何とか今の機能は維持すると、その代わり入院の患者さんが今後も減っていくということを考えたときに、当院でやっている診療の内容を例えば、地域の医療機関が困っていれば、そこに応援を出すとか、もしくは必要があれば2次救急などのような2次救急、もしくは2.5次救急、そういういったいわゆるこちらの受け入れる医療的なハードルを下げるということも検討しなければいけないのではないかなどというふうに考えていて、そういう中で機能を何とか維持していきたいというふうに考えているところです。

以上です。

(小池委員長)

成人先天性心疾患に関して、カテーテルでの人工心臓弁手術を3例行ったと言っておられたのですけれども、こども病院にいるドクターがやったのですか。

(稻葉こども病院長)

ありがとうございます。当院のこれをやれるドクターは今2人おりまして、当院ができる体制になっています。小児循環器の医師がやるようになっています。

(小池委員長)

本来は小児の循環器を専門としているドクターが、成人の先天性心疾患もできるというころですか？

(稻葉こども病院長)

おっしゃるとおりです。

(小池委員長)

そうですか、そのドクターも含めて職員の方々には、人数に見合うだけ働いてもらえるような場所とか、あるいはそういう仕事を考えていってほしいと思います。

(稻葉こども病院長)

貴重な御意見、ありがとうございます。

あとそのほかに例えば、成人の心疾患に関しても信州大学で手術をするのですけど、当院も心臓血管外科医が信州大学に行って手術をさせていただくということもやったり、それから先ほど少し申し上げた神経系の手術というのが今増えていて、そういう方が成人になっても当院でその神経合併症を持っている方の手術をするということを今やっておりますので、かなりそこは信州大学と今後も連携を深めていく必要があると思っています。ありがとうございます。

(小池委員長)

いかがでしょうか。

(川合委員)

先週の懇談会のときにも私はお話をしたのですが、今少子化で小児人口が減ってきてているということで、小児科が非常に危機的な状況にある、特に地域の中核病院の小児科は経営的に非常に厳しい状況にさらされているところもあるのではないかと、病院自体が苦しい病院では、その小児科は非常に苦労されているのではないかなどとあります。そういう中でこども病院はどんどんどんどん大きくなってきているのですが、長野県全体の地域の小児科を守っていかなくちゃいけない、そういうところもあるのですね。だからこども病院の役割と、それと地域の基幹病院の小児科、これがやはりお互いウインウインで両立していくような、そういう医療の提供体制をつくっていかなくちゃいけないと思うのですね。

それともう一つ、大学との関係ですね。大学もやはり高度医療機関としてやっているので、大学病院とのすみ分けですね。どんどん小児病院で抱え込んでしまってというのは、これはちょっと長野県全体を考えたときにやはり考え直したほうがいいのではないか、やはり大学病院との役割分担でお互いに発展できるように、それから地域の基幹病院との連携、役割分担、患者さんも地域に戻すように努力をしなくちゃいけないかなと思うのですね。例えばほんの一部の例ですけども、医療的ケア児がこれからどんどん増えてくるだろうと思うのですね、そういうこともやはり地域で診てもらえるような体制にしていかなくてはいけないんだろうと思うのですね。そのためにはやはり地域の訪問看護ステーションだとか、地域の中核病院で診られるような状況に患者さんをしていく、これはこども病院の役割だらうと思うのですね。こども病院でやっていたようなことはとても私たちはできませんというような拒絶反応が出てきてしまうようではちょっと困る。だからこども病院としては、そのレベルにまで患者さんの状況をよくして地域に戻す。

それからもう一つは、やはり地域の訪問看護ステーションの人たちが診ていけるような指導的なといいますか、アドバイザー的な訪問看護の役割そういうちょっと視点を変えた役割、そういうものの、1つの例ですけども、やりながら地域の基幹病院と連携をする、そういう患者さんの紹介のシステムを使いながらお互いにやっていくような、そういうこども病院もやはり考えていくてもらう必要があるのではないかと思うのですね。長野県の小児医療全体が落ち込んでしまわないように、長野県全体の小児医療を再構築して、そしてお互いが発展できるように、そういう方向を考えていっていただく必要があるのではないかと思います。

職員の問題も、先週の懇談会のときに、医師の数が100人を超していましたので、これはかなり多くなったなど、スタートしたときは22人だった、それが100人を超していましたので、この辺の適正な医師数、給与体制がどうなっているのか私は分かりませんが、100人を超すということになると相当な医業収入がないと一般病院だとペイできないということを考えると、やはりある程度の適正な人員の配置というのも考えていく必要があるのではないかということを感じました。

(稻葉こども病院長)

貴重な御意見、ありがとうございます。

少しだけ御質問と捉えて、コメントですが、最後のところでいただいた医師数について100人を超えて、今116名です。そのうちの3分の1がフェローという形で常勤医ではなく、雇用体制を変えて少し給与が低い方々という中でやらせていただいている。

もう一点、前半で御指摘いただきました地域の病院との連携、本当に私たちも一番大事に考えているところです。その中でも医療的ケア児の患者さんの分担というのが一番キーになっていくと考えています、当院の機能はその方たちを定期的に専門的な目でチェックするだけで、日々の例えば人工呼吸器の管理とか、気管切開チューブの交換とか、そういうのは地域でお願いするということを今やっているところでして、そこはかなり機能しているかなと思っています。ただ地域ではどういうふうに考えているかというのは、実はよく把握できていないこともあるのではないかということで、実は昨日院内で話し合ったのですが、私たちが地域に出ていって、どういうようなこども病院との連携体制がいいかというのをこれからやっていこうということを今話し合ったところですので、ぜひ地域の病院の皆さんともコミュニケーションをしっかりと取りながら進めたいというふうに思っています。ありがとうございます。

(鮎澤委員)

鮎澤ですけども、非常に高度な取組をされているというところでありますから、やはりどうしても損益のところを見てみると、直近4期でも、3期では損失計上という形で、これはなかなか独立して運営するのは非常に厳しい状況なのかなというふうに思っています。先週の懇談会のところで運営費負担金の増額をというような御要望があったのですけど、それは1つ置いておいたとして、今皆さんも課題として認識しているのではないかと思いますけど、67のところですかね、オのところの地域医療連携推進のところで、将来的に当院に必要な機能検討を今進められているというところと、県から方針が示されたら速やかに対応できるようにというところがあるのですけれども、資料2-1、67ページで話が混在しちゃってあれですけど、もともとは10からスタートして26とかと診療科が増えているという、その中にもしかしたら見直しをしなきゃいけないところもあるのかなと、規模をどんどん拡大していくことが必ずしも高度な医療をやることにはつながらない面もあるのではないかというところを思っています、それによって例えば不採算な部門とかもあつたりするのではないかと思いますので、その辺の見直しの状況とかについてお聞かせいただければなと思います。

(稻葉こども病院長)

貴重な御意見、ありがとうございます。御指摘のとおり、全てのところでニーズはあるにしても、どれぐらいの採算性を持っているかというのは、非常に重要だというふうに認識しております。今年度にCDIメディカル、コンサルに入っていただいていまして、そのところのデータを今分析していただいているところですので、その上でそこの部門についての見直しということをきちんとやっていく必要があるというふうに考えているところです。ありがとうございます。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。

(宮坂委員)

宮坂です。

私からは1点ですが、ベッドコントロールについては、先ほど説明していただいた患者サポートセンターの取組を推進して、入退院支援加算の加算実績も上げながら、病床の稼働率も上げているというところは1つすごく工夫したり努力されていることだと思いました。それで患者さんが増になった背景には、医療的ケア児の評価入院などの受入れの枠を確保して取り組んでいるというお話がありましたが、さらに令和6年度の計画では、患者数をさらに増加して収益も改善していくという計画になっています

ので、何か患者増に対して具体的な今年の計画や策がありましたら教えてください。

(稻葉こども病院長)

御質問、ありがとうございます。具体的なところとしてすぐにお話をできるのは、まさにこの医療的ケア児の評価というところは、割と主治医ごとにちょっと考え方がバラバラだったところがあつて、例えはある診療科や主治医は、本当に3か月ごとにきちんと評価したけれども、そうでもない診療科とかドクターがいたりというところを病院としても均てん化していくことが必要だろうということを話し合っています。診療科横断的なワーキングチーム、委員会を立ち上げて、そのところの近点化を今始めたところですので、そのあたりが少なくとも収入増に繋くだろうということ、それからなるべく休日もうまく入退院の状態を組み合わせて計画的に入れるようにすることで、これぐらいの增收見込みになるのではないかという、そういう試算です。

(宮坂委員)

取組が成果につながるといいなと思っております。

(稻葉こども病院長)

ありがとうございます。

(宮坂委員)

ありがとうございました。

(小池委員長)

そのほかはよろしいでしょうか。

ありがとうございました。

④木曽病院

(小池委員長)

続きまして、木曽病院からお願ひいたします。

その前に、5分休むということで、2時5分スタートでお願ひいたします。

(休憩 14時00分)

(再開 14時05分)

(小池委員長)

それでは、木曽病院の方々が揃いましたので、お願ひいたします。

(濱野木曽病院長)

分かりました。

それでは、資料5を御覧いただければと思います。木曽病院は38ページからになります。よろしいでしょうか。38ページから説明をさせていただきます。真ん中辺りの4のアの総合評価の成果のアでございます。在宅医療の充実というところで、後でまた申し上げますけれども、どうしても令和5年度に入院、外来とも患者さんが減少しております。それに伴って訪問診療も訪問診療、訪問看護、ともに年度計画を下回っております。訪問リハはほぼ計画どおりというところでございます。

その下の産科医療でございます。産科医療につきましては、分娩件数、表を見ていただきますと分か

りますが、年度計画65件に対して、実績76件と何とか計画を上回っております。

次の39ページを御覧ください。ウ、へき地医療の提供でございます。以前から木曽病院では循環診療を上松町の2地区で行っておりましたが、その2つ目のポツに書いておりますが、2つの地区的うち台(だな)地区というのですけれども、そこは人口減少に伴いまして今は休止になっております。もう一つ、表にございます才児(さいちご)と読みますけれども、才児地区は従来どおりオンライン診療を行っております。また後で申し上げますけれども、昨年度の9月からこのオンライン診療を才児地区では、これまで毎月医師、看護師、薬剤師、事務方が現地に行って診療を行っておりましたけれども、9月以降は隔月でオンライン診療、オンライン診療のときは医師は木曽病院にという形で進めております。

それからその次の指標にございますが、木曽町のみたけ診療所というのがございますけれども、そちらの医師の体調不良がございまして、令和5年度木曽病院から週1回医師を派遣しているという事実がございます。

以下のエです。診療機能の充実というところで、乳がんの患者会とかを設立したといいう表の下に中ポツで、昨年12月に、これは木曽病院は以前から病院機能評価を受けておりますが、12月に更新のための受診をしております。今回は、一般病院だけではなくて、慢性期医療、療養病棟も別の副機能として受診をしておりまして、一般病院は前回、慢性期は今回が初めてです。そこに書いてありますようにS評価も一般病院で6項目、それから療養で2項目ということで、全体的には前回よりも高い評価をいただいております。

次のオの災害医療の提供でございます。DMA Tの指定病院としまして、1月の能登の地震のときにも1月2日から1回ですけれども、退院6名を派遣させていただいております。災害医療の一番下のところに書いてございますが、災害医療に直接は関係ないかもしれません、これは新しい試みとして昨年度から木曽広域の消防本部と協力をさせていただいて、木曽郡の小学生を対象に、あとは11月に木祖村の小学生を対象にB L S研修を初めて実施しました。計60名ということで、次のページに書いてございますが、非常に好評でございましたので、今年度も予定しているところでございます。

40ページに入りまして、カの認知症医療の充実ということで、令和4年4月から本院は認知症疾患医療センターの連携型というところの指定を受けておりまして、そういう形で実績を残しております。

それからキのところ、介護サービスの充実、これは今年の6月からですけれども、訪問看護のステーションを立ち上げております。これは今年度のことですけれども、一応そんなことをしております。

1個飛ばしまして、ケの一番下のところ、県内医療技術者の技術水準の向上への貢献ということで、こちらは高校生を対象に、高校生医療体験というのを以前からやっておりましたが、コロナで中断しております、4年ぶりに開催しております。昨年11校、42名の学生さんが体験をしていただいて、今年度も今募集をしておりますが、去年を上回る方々の高校生の応募をいただいているところでございます。

41ページを御覧ください。この表は夏季休暇中など、学校が休校中の場合に例え、信州木曽看護専門学校の学生たちにサポートスタッフとして木曽病院、または老健で働いていただくというような形で今試みをしております。今年度も募集をしております。

次、コです。医療とサービスの向上のところでございますが、医療DXの一環で木曽病院では昨年の8月から県内の病院としては初めて電子処方箋を実際に稼働しております。

それからその表の下に先ほど申し上げましたように、オンライン診療というのも昨年の9月から進めているというところでございます。

サのところにもう一回オンライン診療と書いてありますけれども、先ほどは巡回診療のオンライン診療を9月から始めさせていただいている。そしてもう一つは、グループホームとか施設にも訪問していくのを今回12月からオンライン診療も並行して行うという形にしております。

それからシのところ、業務運営体系の強化というところですが、木曽病院では以前からのアメーバ経営の仕組みを取り入れておりまして、その仕組みで例えば、毎月リーダー面談を行うとかというようなことを進めているところでございます。

42ページを御覧ください。働き方改革への対応でいくつかございますが、一番下の中ポツ、これは厚

生労働省の告示研修というものが臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士に対していわゆるタスク・シフトの推進ということで進められていますけれども、現時点で今職員24名のうち14人が既に終了しているということで、実際に診療放射線技師なんかはルート確保をして、造影剤の注入を少しやっていくというようなことを少しづつ実際に始めているところでございます。

ちょっと飛ばしまして、44ページを御覧ください。経営指標のほうに行きます。最初に申し上げましたように、昨年度は残念ながら入院患者、外来患者とも、上の表を見ていただきますと分かりますが、年度計画を下回っているというところでございます。それに伴って医業収益も入院が計画の93.8%、外来が84.2%ということで、かなり厳しゅうございます。

45ページは介護要員と、それから木曽介護老人保健施設の実績でございます。介護要員が利用者数でいいますと計画比の89%、それから老健の場合は97.5%ということでございます。幸い老健の場合は、超強化型を維持しておりますので、老健は病院と違って一応黒字で終わったということでございます。実際に46ページに損益計算書がございますが、病院の場合は当期純損益、ア引くイプラスウのところを見ていきますと、病床確保料を入れても残念ながら2億6,000万余りの赤ということになっております。

47ページは、老健の経常収益になりますけれども、一番下の当期純損益は2,000万余の黒ということになります。先ほど言いましたように、老健の場合は在宅超強化型を一応頑張って継続しておりますので、多少入所者が減っても黒につながったというふうに考えております。

続きまして、48ページから第3期の業務実績等見込み報告書のところでございます。重なった部分がございますので、今お話をしたところ以外のところを重点的にお話ししています。48ページの下のほうに、地域医療というところで2つ目の丸のところ、機器共同利用の仕組みの構築ということで、これはもう4年ぐらいになりますけれども、木曽地域には10個診療所がございます。10個の診療所で当然CTもMRIもないものですから、そういうところにいわゆる共同利用という形で、必要な場合はすぐに撮れるようにということで進めておりまして、特にここ最近利用件数が増えていると、喜ばれているというところでございます。

その下、産科病棟の整備につきましては、既に令和4年6月からレディースゾーンというところで改築をしてしまして、病棟改修で、多少要するに分娩の妊婦の方とかのところを使いやすいというか、きれいな形でということで提供しております。

次、49ページでございます。49ページは最初のほうは感染症のことで、もちろん新型コロナに対しては、うちは第2種の感染症の指定病院でございますので、さらに重点医療機関として指定していただいているので、本当に木曽地域の唯一の病院として携わってまいりました。

真ん中辺りの（3）災害医療等の提供ということで、DMATのことは先ほど申し上げましたが、これはかなり前になりますが、令和3年5月に御存じのように、木曽病院ではDMATの救急車の更新を目的としまして、クラウドファンディングを実施させていただきました。

それから3つ目の丸、これは令和4年の5月になりますけれども、電子カルテの更新をしました。NEC系の電子カルテからソフトウェアサービスというところの電子カルテに替えたときに、いわゆるランサムウェアの対策として、静的バックアップの仕組みも構築しているところでございます。

それから、50ページを御覧ください。50ページの真ん中辺りのところの4番、医療の質の向上に関するところ、（3）先端技術の活用ということで、まずAI問診の導入ということで、内科と救急の患者さんにつきましては、いわゆるユビーというところのAI問診の仕組みを取り入れているというところでございます。

それから2つ目の外来受診方法の変更、これは先ほど申し上げました電子カルテの更新と全く時期を同じにして、これまで外来の患者さんをお名前でお呼びするというやり方だったのですが、令和5年4月からは番号でお呼びするという形、あと自動精算機を導入するというようなことを進めているところでございます。

それから51ページ、この辺りは地域住民への広報というところ、御存じのように今年の4月から医師

の働き方改革が本格的になっておりまして、まだまだやはり住民の皆さんにもそのあたりがしっかりと認識していただいているところがありますので、例えばホームページであるとか、あるいは病院だだより、そして院内掲示とか、また救急の外来のかかり方ということもやはり本当にこの時間にかかるべきやいけないのかというような患者さんも一部にはおいでになりますので、木曽広域連合、あるいは木曽の保健所の皆さんの御協力をいただいて、全戸配布のリーフレットを作るということをしていくところでございます。

木曽病院から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。大島委員も含め、委員の方々、いかがでしょうか。

(大島委員)

すみません、マイクが時々割れていて声が聞こえなくて、私、今言わわれていますか。

(小池委員長)

御意見があればお願ひいたします。

(大島委員)

分かりました。御報告ありがとうございます。また、過日施設の設備を視察をさせていただいてありがとうございました。

医療収入の減少は、大変御苦労が多かったかと思いますけれども、もしよろしければ教えていただきたいのですけど、今年度も同様に多分医業収益の計画がなかなか難しいかもしませんけど、どういった点で対策をしているか、お教えいただければと思います。

(濱野木曽病院長)

ありがとうございます。御存じのように、この6月から診療報酬改定がございまして、かなり大きな目玉となっておりますが、新しい病棟として地域包括医療病棟というものが新しく新設されました。高齢者で例えば救急で運ばれて、誤嚥性肺炎であるとか、尿路感染症であるとか、そういう高齢者で救急車で運ばれたちょっと手のかかる患者さんを何とかして退院までこぎつけるというような病棟ですが、できれば木曽病院では地域包括医療病棟を進めたいというふうに考えておりまして、コロナで休所についていたところの病棟を一部それに変換をしようかということで、今シミュレーションをしているところでございます。なかなか条件が厳しくて、全国的にも考えているけど、実際に転換しているところはなかなか少ないところもありますので、かなり単価は地域包括ケア病棟よりは高いものですし、また一般的の急性期病棟がうちはDPCなのですけれども、どうしてもDPC期間のⅡを過ぎてしまう患者さんがいたりとかというふうにしますと単価が下がってきますので、なかなかその辺がうまくいかないところで、とにかくただこういう状況ですから、何か巻き返しをしなきゃいけないということで、一応地域包括医療病棟にトライをしようと考えているところでございます。

以上です。

(大島委員)

ありがとうございました。

以上です。

(小池委員長)

そのほか、いかがでしょうか。

(川合委員)

川合です。

先日病院視察をさせていただきまして、木曽病院は強いところがあるのですよね。強みといいますか、介護医療院とか、老健施設等非常に強いところがあるし、特に介護医療院はほかの地域からも患者さんを引きつける、そういう魅力を出せるのではないかというところもあったのですね。人口減少の中でも強みのあるところはやはり木曽病院がもっと発展できるような部分もあるのではないかと思ったのですね。

それと、やはり木曽病院を見ていて非常に難しい立場だなというのは感じたのですけど、やはりあれだけの地域、人口を抱えていますよね、2万人前後ですかね、そうすると一定の急性期医療というのはどうしても必要になると思うのですね。だけどもその部分が非常に難しい、やはり一番お金がかかるし、下手をすると大きな赤字を生み出してしまう急性期医療ですので、ある程度患者のニーズに応えた急性医療をどのように展開していくのがいいのか、特に外科系の急性期医療、手術だとか特殊な治療を必要とするような専門的な急性期医療をどの程度まで展開するか、その代替措置としてどういうことが必要なのか、例えば患者の搬送システム、木曽地域の中のどこかにヘリポート、ドクヘリの拠点を少し増やすとか、そういうような展開の仕方、患者の搬送システムを考えるとか、いろいろな代替の方法を考えながらやる必要があると思うのですけども、その2点ですね、強みと、それからこれからのニーズをどのように捉えていくかという、その辺についてどういうお考えか教えてください。

(濱野木曽病院長)

ありがとうございます。まず前半の介護医療院等につきましては、木曽病院の特色、今川合先生がおっしゃったように、介護医療院は例えば、上伊那地区にもまだできていませんし、本当に医療を必要とする介護施設としては非常に重要な位置にあると思います。実際にはまだまだやはり入所者はほとんどが木曽地域でございまして、スタッフと一緒に何回か上伊那のほうにも訪問して、なかなかまだ介護医療の存在自体が知られていない部分があるので、その辺は進めているところでございます。

もう一つは、後半の話とも関係するのですが、やはり木曽病院の悩みは木曽地域に1個しかない病院であらゆるものをやらないといけないということで、本来は都市部にある病院ですといろいろな病院があるので、要するに機能を分けていくことができますのが、それができないことがあるって例えれば、うちの病院で急性期に入っている程度落ち着いて地域ケアに移って療養とか、またあるいは介護医療院へという流れがあるのですけれども、実際問題病床数が限られているだと、あるいはそれまでの程度元気にいて、一般急性期に入ったときにはまだ介護認定も取れていないとかというような患者さんも結構いまして、そうすると介護認定が取れて例えば、介護施設に移るというのもそれなりの時間がかなりかかったり、だからその辺の部分があって、やはり1つの病院でいろいろなものを抱えているというのはメリットもあるのですけど、逆にそれがうまくいかないとなかなかうまい病棟コントロールができないというような悩みもございます。

後半の部分の一般急性期を今後どうするかということで、これは先日に川合先生がいらしたときにも御助言いただいて、私もそのとおりだと思うのですが、やはり一言で言いますとうちでできることとできないことをはっきりと見極めていく、正直に言いまして、医師の状況も以前よりも少しできる範囲が狭まっていることは間違いないですし、あるいは手術件数も減ってきているものですから、一般急性期を本当にうちにやらないといけないことに限ってやって、あとは本当に松本地区とか南であれば中津川地区、あるいは伊那のほうにお回しするということを積極的にやらなきやいけないと思っています。その関係の中で今ヘリポートとか、要するに患者さんを搬送する、確かにおっしゃるとおりで、今日はお話をしませんでしたけれども、うちは今脳神経内科の医師の常勤医が1人しかいないのですけれども、昨年までは2名おりました。その1名の常勤医がついこの前まで療休で、今も療休明けで車椅子で週3回透析治療を受けているというような状況で、唯一の脳神経内科の医師がそうなのですよね。ですから

以前であれば、脳神経外科は既に今ないものですから、外科的な患者さんについては多くは伊那中央病院にそのままお願いすることが多かったのですが、最近は脳疾患でも内科的に保存的に行ける患者さんを急性期で入院が取れなくなっているのです。ですから今木曽地域、木曽広域には4台救急車があるのですが、例えば明らかに脳疾患だという場合は最初から御相談をさせていただいて、伊那中央病院とかに運んでいただくのですが、最初は診断が分からぬというケースがどうしてもあって、その場合は救急車で一旦うちに運んでいろいろと検査をして、やはりこれは脳疾患で入院が必要だから、伊那中央病院等に紹介しなきゃいけないとすると、もう一回救急車で移動してもらっているのですよね。ですから木曽広域連合のスタッフも非常にその辺は限られた4台の救急車、あとスタッフも限られていますので、その辺は実はつらいところがございます。今御提案いただいたような、ヘリポートをもう一個とか、ヘリポートについては特にそういう患者の搬送だけではなくて、どうしても木曽で災害があったときに19号が途絶えてしまうと、あとは伊那の権兵衛峠に行けなくなってしまうと本当に陸の孤島になってしまいますよね、そういうときに多分ヘリが非常に重要なものになるわけで、現在病院にあるのはやはりある程度限られたヘリしか離着陸できないですから、本当であれば例えば、離島とかそういうところというのは夜間とかでもヘリが飛んでいけるようなというのを聞いていますので、ぜひその辺はそこまでそういう形のヘリポートを近くに造っていただくというのは重要なことかなと思っております。ありがとうございました。

(鮎澤委員)

鮎澤ですけれども、お願いします。

全体的に木曽地域って人口も減っているし、若い方も減っている中で分娩の数を維持できているというのは、何か要因があるのかというところが1つと、あと電子処方箋ですね、これを導入されてみて、病院のほうもそうですが、薬局とかもかなり業務の効率化とかにつながっているのかどうかというところをお聞かせいただければと思います。

(濱野木曽病院長)

ありがとうございます。まず前半の分娩の数ですけれども、何とか維持をしております。頑張って維持をしております。以前から実際問題木曽郡6町村の発行する母子手帳の数はやはりかなり減ってきてるということを言っています。ただ母子手帳については、そこに住民票がある方が出てくるわけですので、御存じのように里帰り分娩の方というのは一定数おいでになりますので、コロナのときはほとんどなかったですけれども、最近また里帰り分娩という方もいらっしゃるので、そういう方も含めて何とか70件程度をということですけれども、分娩については本当に都市部の分娩を扱っている機関でも非常に減り方が大きいと聞いていまして、ほかの都市部に比べると確かに今おっしゃったように少しとどめているというのは確かかと思います。ただ非常にいろいろと厳しい状況はございます。

もう一つが電子処方箋のことですね、8月から始めさせていただいて、この辺は良さなのかもしれません、木曽郡の中に調剤薬局さんは当時10個ありました。今は1個閉じて9個になりましたけれども、9個の調剤薬局の中で木曽病院が始まると、実は1年ぐらい前から院内でそういうワーキンググループを作り、薬剤部から近隣の調剤薬局にも働きかけをしておりました。ですからそういうこともあって今9薬局のうち8薬局は既に電子処方箋に対応していただいている。その辺のところは非常に優れている働き方をしているということで、実は先日参議院の委員会でも木曽病院の電子処方箋が木曽地域全体でそういうふうに活用しているということで、お褒めの言葉をいただいたところでございます。6月から病院としては、相澤病院、相澤東病院も電子処方箋を実際に稼働し始めましたので、そちらの病院とも一応タイアップしながら、ちょうどそのタイミングで松本地区の調剤薬局もかなり電子処方箋を対応している薬局の数が増えておりますので、また何とか県全体としても進めていければというふうに思っています。

以上です。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。

(宮坂委員)

宮坂です。

私からはなかなか患者さんの確保が難しい中、新しい取組をされているということが今のお話からも分かりました。今日伺いたいのは、病院機能評価を12月に受診されて、一般病院でS評価が6項目あったということですが、療養のほうも2個あって、なかなかSを6個もらうというのはすごいことかなと思うので、具体的にどんなところがS評価だったかというのを教えてください。

(濱野木曾病院長)

具体的にはすぐに出でこないのですが、かなり準備を病院全体として早い段階から進めてまいりました。ですから病院機能評価で実際の病床の患者さんを1人決めて、ケアプロセス調査とかというのがございます。実際に模擬を何回もやりましたし、結構力を入れてやってきました。ですから本当はもっとSの項目が多く取れるかなと思ったのですが、この辺がちょっと落ち着いたところです。

(酒井木曾病院事務部長)

事務部長の酒井ですが、具体的に業務実績にも書かせていただきましたけれども、当院はアメーバ経営を進めていますので、そういう計画から職員を巻き込んだマネジメントの点というようなことについては高い評価をいただけた。うちの独自の部分でもありますし、いただけたというふうに考えておりまして、地域への情報発信とか職員からの情報吸い上げ、そういうようなことについてもいい評価というのをいただけたというふうに思っております。

(下村木曾病院副院長兼看護部長)

看護部長の下村です。今日はありがとうございます。

S評価に関しては、やはり職員数というか、少ない分多職種でやはり連携してやっているという部分と、その情報を基に患者さんと一緒に巻き込んでいろいろな計画が立てられるとか、そういうところはお褒めいただいたかなという部分と、あとはやはり地域に出ていって特定行為の者だったりとか、そういう人たちが在宅医療にもきちんと同行できているというようなところはポイントとして言われたというふうに記憶しております。

(宮坂委員)

ありがとうございます。多分それが木曾病院さんの強みだと思いますので、あとは本当に病床数がどのぐらいが妥当かというのをまた今後検討が、悩ましいところだと思いますけれども、引き続き努力していくべきだと思っています。ありがとうございました。

(小池委員長)

では私から。51ページにある経営指標、令和6年度の計画ですけれども、かなり入院の目標を高く掲げて、それに併せて医業収益が高くしてあるのですけれど、このあたりの確実性はいかがですか？

(濱野木曾病院長)

小池先生御指摘のとおりでございまして、かなり無理がある計画かもしれません。令和3年度が非常に好調だったというところがあって、それを基につくっている部分もございます。ただ実際問題、入院患者自体より外来患者はある程度というのですけれども、どうしてもコロナの関係とか、下のほうにも

書いてありますが、単価が下がってきてているというのが、例えば透析の関係の患者さんが減っているとかというようなことも影響はしていると思いますが、確かにこの経営指標の令和6年の計画というのはかなり本当にうまくいったときの計画で、かなり厳しい、実現するのは厳しいかというふうには思います。

(小池委員長)

先ほど地域包括ケア病床を検討されているというふうに言っておられましたが。

(濱野木曾病院長)

地域包括医療病棟。

(小池委員長)

先ほどのお話だと、G0となりそうですか、そのあたりはいかがですか？

(濱野木曾病院長)

始めるに当たって実績をある程度出さないといけないわけですから、非常にいろいろな条件がありまして、今毎月どの程度のところで実際に届出が出せるかどうかを今見極めているところです。ただ今回の診療報酬改定で、実はこちらもあまりマークが薄かったのですけれども、医療・看護必要度の項目の算定のやり方が少し変わっているのですね。ですから点数が出づらくなっている部分があって、どうしても一般急性期で例えば手術の予定の患者さん、あるいは抗がん剤治療の患者さんとかというのは、一般急性期なのですが、それ以外の部分というのを地域包括医療病棟でといった場合に、どうしても必要度が稼げないのですよね。その辺がもしかしたらかなり厳しいかなというのが一番最近分かっているところです。ですからもしかしたら地域包括医療病棟を立ち上げるのは厳しいかも知れない。そのときはどうしようかということも今考えています。一応3階病棟が一般的な急性期病棟になりますし、4階の南が前から地域包括ケア病棟だったのですね。4階の北病棟がコロナでほとんど休止にしていたのを新しくこの6月から4階の北病棟を復活させて、そこをできれば地域包括医療病棟にというふうに思っているのですが、まだ届出をするまでは一般的な急性期、DPC病棟として一応診療報酬はいただいているのです。それをしながらどうかなというところで、今細かい条件の確認をしているところです。

(小池委員長)

その病床が新しい病棟に切り替えられるとすると、どれくらいの増収が見込めるのですか。

(酒井木曾病院事務部長)

それをこの計画をつくった時点というのは1月とか2月の時点ですので、診療報酬の情報もなかなか限られている中で6月から算定できるという条件で、この予算であったり計画は作っています。それが院長が説明したとおり、今までの実績が必要だと、3か月間、6か月間いろいろなデータを取って、それが満たされないと届出ができないという条件ですので、今のところ一番うまくいったとしても10月とかにしか出せません。今院長が言ったような項目が本当に満たせない、必要度が満たせないとなると、その内容というのは全く計画倒れになってしまいますので、そうするとそれが6月からうまくいったという上でつくっていますので、既に7月で、8・9も難しそうですので、この計画というのは正直にすみません、多分達成することは難しい。医療病棟に転換してうまく病床コントロールができる、患者さんがしっかりと入ってこの計画数値になるということになっています。

(小池委員長)

分かりました。

木曽病院の報告を終わらせていただきます。

少し早いですけど、休憩にしてよろしいですか。では、2時50分から再開ということでお願いいたします。

(休憩 14時40分)
(再開 14時50分)

⑤こころの医療センター駒ヶ根

(小池委員長)

それでは、時間になりましたので再開したいと思います。

まず、こころの医療センター駒ヶ根病院から説明をお願いいたします。

(埴原こころの医療センター駒ヶ根院長)

こころの医療センター駒ヶ根の埴原でございます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

丹羽より説明をします。

(丹羽こころの医療センター駒ヶ根事務部長)

事務部長の丹羽です。どうぞよろしくお願ひいたします。

こころの医療センター駒ヶ根は、資料5の12ページからになります。時間の関係もありますので、病院として力を入れているもの、昨年度新たに行ったものを中心に御説明をさせていただきます。13ページを御覧いただきたいと思います。イの精神科救急医療・高度専門医療の提供でございます。精神科救急医療については、記載のとおり措置入院に33件、ウォークイン救急患者112人に対応いたしました。また、精神的な専門医療としてクロザピンを24人、m-ECT治療を293件、rTMSを100件行いました。

その下になります、児童・思春期、青年期精神科医療の充実でございます。「こどものこころ総合医療センター」の開設について、基本設計を策定するとともに、運営面などの病棟運営体制を検討いたしました。また、「支援者支援」について、県関係機関や信州大学、サポートマネージャー等と協議を行い、方針、方向性を決定したところです。基本設計については、6月28日に基本設計図書が完成し、先日納品がありました。本来の予定では、引き続き詳細設計を実施することになっていましたが、機構の財政状況からここで一旦休止ということになっております。

その下になります。依存症医療の提供でございます。インターネット・ゲームの依存症の入院・外来治療については、入院5人、外来4人に対してプログラムを実施しました。新たな取組として夏休みの児童生徒を対象に治療プログラムを実施したところでございます。

その下になりますが、ウの災害医療の提供でございます。本年1月1日に発生した令和6年能登半島地震において、災害対応としてD.P.A.Tで5名を5日間派遣いたしました。現在は地元月刊誌に今回の経験を踏まえて投稿を行っており、広報にも努めているところでございます。

14ページを御覧ください。認知症の専門医療の提供でございます。認知症疾患医療センターの相談体制を充実させたことにより、表に記載のとおり専門医療相談件数が2,110件と前年度より大きく増加したところでございます。

15ページを御覧いただきたいと思います。コの収益の確保でございます。療養環境の改善、感染対策と病床利用率の向上のため、救急急性期病棟、B1病棟の全室個室化を実施いたしました。また、南信地域における精神科救急体制の課題対応、青年期精神疾患等、依存症以外の疾患についても治療を行うため、開放病棟の急性期治療病棟、A2病棟を閉鎖病棟として運用を開始いたしました。その結果、両病棟ともに病床利用率が上昇しております。

次に（2）イ、経営指標等でございます。延べ患者数は新型コロナウイルス感染症の陽性患者受入れによる患者数の減少、院内での感染発生に伴う入院制限の実施、B1病棟改修工事の着工の遅れなどが影響し、対計画比90.8%となりました。対前年で行けば100.1%と微増でございます。外来については、延べ患者数3万7,584人ですが、医師の減少及び近隣に新たに訪問看護ステーションが開設したことから、対計画比で95.5%と減少いたしましたところです。

入院単価については、対計画比102.6%でありましたが、他の精神科病院から転院患者の受入れによりまして、単価の低い15対1入院基本料のみの算定患者が増加したことと対前年度では減少いたしました。

次ページを御覧ください。病床利用率は72.6%で、対計画比90.5%でしたが、感染症即応病床の確保等による影響で患者数が低下し、計画を下回ったところでございます。

次に17ページを御覧ください。損益計算書になります。経常収益は21億5,853万8,000円です。新型コロナウイルス感染症陽性患者受入れやB1病棟改修工事の着工延期等により、入院患者数が計画を下回った影響を受け、対計画で入院収益が減少いたしました。

経常経費は21億3,023万5,000円でした。給与面では医師数の減少により、対計画、対前年とも減少、材料費は患者数が計画を下回ったことから、対計画で減少いたしました。減価償却は、電子カルテの償却が昨年8月で終了したことによりまして、対前年で減少しました。経費につきましては、水光熱費の負担軽減等による電気料金等の引き下げが影響したことで対計画比で減少しました。その結果、経常損益では、病床確保料も含めると2,834万9,000円の黒字となっております。

次に、第3期業務実績等見込み報告書について御説明を申し上げます。18ページをお願いいたします。アの総合評価でございます。当院では長野県精神科医療の中核病院として先進的な専門医療と、地域医療の提供をし、「県民の心の健康増進」、「一人一人の患者に寄り添う病院」を目指し、医療の質の向上と業務の運営の改善及び効率化にも積極的に取り組み、職員が一丸となって病院運営を行ってまいりました。

専門医療の提供、医療の質の向上、地域包括ケアの推進、人材育成、業務運営を5つの柱とし、7つの主要事業を進めてまいりました。現在機構の財政状況によりまして、一時中断しております「子どものこころ総合センター」に係る事業を除き、第3期の事業についてはほぼ終了しております。

その下のほうになりますけれども、イの項目別評価を御覧いただきたいと思います。高度専門医療の提供、精神科救急医療でございます。県内精神科の常時対応型の施設として24時間365日体制で救急患者の受入れを行っております。また、令和3年度に治療環境の向上を図るため、m-ECTセンターを開設し、週2回1日5人までの治療を可能とする体制で運営を開始いたしました。さらに令和4年度に「治療抵抗性うつ病」の患者に対し、薬物療法ではない新たな治療の選択肢として、侵襲性の低いrTMSを県内2施設目として導入し、治療を開始しております。

18ページの一番下になりますけれども、児童・思春期、青年期精神科医療の充実でございます。児童・思春期、青年期精神科医療のニーズに対応するため、「子どものこころ総合医療センター」の開設に向け、令和3年度に児童・思春期、青年期精神科医療懇談会を開催し、有識者の意見を基に基本計画の骨子となる基本構想を策定いたしました。また令和4年度には、センターに必要な機能や設備等を盛り込んだ基本計画を策定しました。現在の状況は先ほど説明させていただいたとおりでございます。

その下になりますが、依存症医療の提供でございます。令和2年度に長野県の薬物及びギャンブル等依存症治療拠点機関専門医療機関の指定を受けまして、関係機関との連携を強化するため、令和3年度に依存症専門外来を「依存症医療センター」として開設いたしました。また、ニーズが高まっているインターネット・ゲーム依存症患者の受入れを令和2年度から試験的に行いまして、令和4年度から県内初となる入院外来治療プログラム、家族向け学習プログラムを開始したところでございます。

1つ飛びまして、ウの認知症専門医療の提供でございます。令和2年度に県の指定を受けた上伊那圏域における「認知症疾患医療センター（地域型）」を開設しました。専門スタッフによる相談件数は開設後の令和2年度の1,565件から、令和5年度に2,110件と順調に伸びております。

エの地域包括ケアシステムの推進でございます。精神科地域包括ケアシステムを推進するため、専門

性の高い精神科訪問看護ステーション「こまほす」を令和4年度に開設をいたしました。また、精神障がい者の退院後の地域定着を見据え、入院時から多職種チームで支援を行う「包括支援マネジメント」を令和5年度に導入したところでございます。

業務の運営ですが、20ページの中ほどを御覧ください。イの職員の勤務環境の向上でございます。令和3年度から看護職員のワークライフバランスの充実のため、試行を経て勤務体制を3交代制から2交代制に変更したほか、夜間の看護当直を勤務化することで、医師の夜間当直業務の削減につなげ、医師の宿日直許可を取得したところでございます。

次に、経営指標をお願いしたいと思います。21ページの下のコメント欄も御覧ください。患者数のうち、入院患者については新型コロナウイルス陽性患者を受け入れる入院制限、それから退院促進の実施や県の要請による病床確保が影響し、減少いたしました。入院、外来ともコロナ前の患者数には回復しておりません。

診療単価については、入院単価の高い児童精神科病棟が令和2年以降、約85%の利用率を維持しているため、病院全体の診療単価は毎年計画値を上回っております。医業収益は、患者数はコロナ前までなかなか戻らないものの、A1病棟やB1ユニットの高稼働や訪問看護ステーションの開設によりまして、収益は回復しつつあります。平均在院日数も新型コロナウイルス陽性者による退院促進等が影響しましたが、令和5年に包括的支援マネジメントの導入により、日数が徐々に延伸しております。また、病床利用率も令和5年にA2病棟を閉鎖化及びB1病棟の全室個室化によりまして、徐々に回復しているところでございます。

次に、損益計算書を御覧いただきたいと思います。22ページになります。令和3年度は、コロナ陽性者受入れに伴う任意入院の抑制により、入院者数が減少したこと、デイケアを、昼食なしのショートケアに切り替えたことによる外来単価の減少等により、収益は減少しました。また、令和3年度には労働基準監督署は正勧告による宿日直超勤手当の遡及支給による経費の増によりまして、経常損益が赤字になっておりますが、コロナ関係の補助金が減少する中で収益を確保し、経費を節減し、令和5年度においても黒字を計上することができました。引き続き令和6年度においても、収益を確保できるよう新たに精神科地域包括ケア病棟入院料を取れる体制を整えております。

説明は以上です。

(小池委員長)

ありがとうございました。委員の皆様方、いかがでしょうか。

川合先生、どうぞ。

(川合委員)

川合です。

先日病院視察をさせていただいた、すごくポテンシャルの高い病院だなと改めて感じたところですね。経営的にも、これは非常に強みを持った病院だらうと私は思っているのです。この前の懇談会のときの資料で、入院単価が日本の精神科病院の中で一番高いと、3万幾らというデータが出ていたのですが、あれだけの施設とスタッフを持った中でそのぐらいは当然行くだらうということは、やはり入院医療の強みをもっと發揮すべきではないかなと、入院患者をもっと増やす、やはり医療資源の限りというのもありますから、その分外来の患者さんを地域の診療所、精神科のクリニック等に逆紹介して、外来の負担を減らして、入院のほうに注力するという、そういう方向性をもっとはつきり出して、地域連携を進めて、かかりつけ医、地域の診療所と連携するということを進めるのが私はいいのではないかと。急性期的一般病院だと、今当然それをやっているのですが、それはかなりの努力が必要でした。地域にかかりつけ医を持ってもらって、そこで診てもらうという病院としての努力が必要ですけども、やはりそこを努力されて、外来の患者さんを地域に戻す、そして入院患者にもっと医療資源を投入していくというのが、まず経営戦略といいますかね、それは取られるのが必要じゃないかなというふうに感じてい

るのが、1点。

それからもう一つは、何年か前にもお伺いしたのですが、やはりオンライン診療という考え方ですね、やはりオンライン診療の先進国、デジタル化の進んだ国ではオンライン診療の利用者の多い診療科というと、精神科、小児科、産科と言われているのですね。1週間ぐらい前の新聞でしたかね、慶應大学のグループが小児でしたけども、オンラインと対面の診療の診療効果を比較したデータが出ていたのですが、もう基本的に変わらないと、公認心理師がオンライン診療に対応しているような内容かなと、詳しいデータが出ていなかったので分からなかったのですが、そういった例え公認心理師の診療等もオンラインでやるとか、患者さんの利便性はかなり上がると思うのですね。特に遠方から来ているような患者さん、特にお子さんなんかは親の負担も減ると思いますし、そういったオンライン診療の導入について、今どのように考えておられるか、その辺の2つをお聞きしたいと思います。

(埴原こころの医療センター駒ヶ根院長)

ありがとうございます。逆紹介の推進等については、もうここ数年来ずっと続けてはいます。ただ、外来において特に、児童・思春期等の患者さんの地域での受入れ可能なクリニックとか、あるいは15歳以上になった患者さんの青年期の移行というのは、精神科の外来診療の中で今課題となっていまして、なかなかそれが進まないところもあり、当院にある程度患者さんが残存するような状況というのは出ているところです。地域のクリニックとの連携というのは割とうまくいっていると思っていまして、ある程度の数は進んでいます。川合先生のおっしゃるとおりに、入院診療においてと当院の医業収益自身もほかの自治体病院と比べますと、外来の収入の比率が高い傾向がありますので、この第3期の間もずっとそれには取り組んできました結果、今このぐらいというところでございます。

逆紹介率もまあまあのところで、自治体病院の中でも精神科としては、ある程度のところまでは来てていますので、ますます進めていければと思っております。

オンライン診療につきましては、通常の精神科診療においては、外来の通院精神療法というものがオンライン診療では取れませんで、外来診療のほぼ半分以上がこの収入に頼っているところでございまして、コロナ禍の間は一部オンラインでの対応は行っておりましたけれども、現在のところ、まだ精神科医療全体としてオンラインが収入になる、あるいはそれが推進していくという方向が出ている状況ではありません。ただ、心理カウンセリング等、時間のかかる対面での診察においては、多分先生がおっしゃるとおりオンライン診療の可能性というのは、非常に期待度が高いと思いますので、例えば2週間に1回30分とか、枠組みが規定されたような診療のスタイルに関しては、有効性が望まれるのかなと個人的には思っております。

以上でございます。

(鮎澤委員)

鮎澤ですけれども、御説明ありがとうございました。令和6年の計画のところをちょっとお聞かせいただければと思うのですが、入院・外来の患者数が令和5年度以前と比べてかなり増えているといったこと、単価のほうも増えているという状況ですけれども、この辺は計画されたときの根拠みたいなところと、3か月経過してみて、今の現状の状況なんかを聞かせいただければと思います。

(埴原こころの医療センター駒ヶ根院長)

ありがとうございます。令和5年度を振り返りますと、ちょうど5月の連休明けにコロナ患者の受入れをした直後に、非常に下がった状況でした。昨年の11月に病棟の改修工事と、開放病棟の閉鎖化を同時にしております。以降入院患者はほぼ計画に近い80%手前までで経過しております、令和6年度に入ってからは、ほぼ計画を達成する病床利用率80%で推移しております。

また診療報酬改定への対応も積極的にやりまして、当院ではこの7月から15対1の病床を精神科地域包括ケア病棟の届出の準備を早速進めたところでございますし、従来当院が行っていた加算が取れなか

った地域包括ケアマネジメントも、今回の診療報酬の対象にもなりましたので、そういうところを全て見込んだ上でのこの診療報酬の計画をしているところでございます。3万円は高めだと思いますけれども、決して手が届かない数字ではないと思って今努力しておるところでございます。

以上です。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。

(宮坂委員)

宮坂です。

私からは、認知症疾患医療センターについては、かなり相談実績が上がっているので、これも引き続きニーズが高いと思いますので、また今後さらに伸びていくかなというふうに思っています。

それで訪問看護ステーションが精神科の専門性を生かしたステーションということで、利用が前年度実績よりも下がったということの中で、ほかのここに書いてあります伊南地域の2事業所の開設、利用者の訪問キャンセルなどがありということで減少したということですが、ほかの事業所は多分精神科の専門性を生かしたという事業所ではないのかなと思うので、何かさらにまた特殊性を生かした訪問看護ステーションの運用について、考えていることがありましたら教えてください。

(埴原こころの医療センター駒ヶ根院長)

精神科の専門性、精神科もちゃんと診てくださる形での事業所が、今2か所確かに開所されたという影響もあります。それで先ほどお話をしましたように、地域包括ケアシステムの推進ということで、短期間の入院で地域生活を進めていくということで、特に当院の急性期、あるいは非自発的入院の患者さんが地域生活をする際に、退院後間もない時期に精神科の訪問看護をインテンシブに行って、回数を多くし地域定着を支援して、再入院を防ぐというような形で、強弱をつけた訪問看護の処方を行なながら件数を増やすことで、この地域における地域生活を図っていくような戦略を今考えて推進しているところでございます。

(黒川こころの医療センター駒ヶ根副院長兼看護部長)

今院長が申し上げましたけれども、包括的支援マネジメントという仕組みの中で、入院時のカンファレンスの時点でも、訪問看護の導入がどうかということをしっかりと検討して、入院中にも患者さんの退院前訪問という形で訪れたり等で訪問看護ステーションに結びつけて、地域定着に結びつけていくように取り組んでいるところです。

(埴原こころの医療センター駒ヶ根院長)

もう一点、認知症疾患医療センターについては、当院では診断の支援という形で介護保険がつながれない人たちのための家族、本人のフォローというところで、昨年度から正式に週一、二程度、短時間ではありますが、認知症カフェを始めたりとか、あるいは当院からその地域にスタッフを派遣するような形で相談ができやすいような体制をつくっているところでございます。

以上です。

(宮坂委員)

ありがとうございました。

(小池委員長)

大島委員は何かございますか。

(大島委員)

御報告ありがとうございます。

1つだけお聞きしたいことがあるのですけども、減価償却費のところで、電子カルテの償却が終わつたということで、今年度、来年度と償却が少なくなっているかと思うのですけども、今後そういう電子カルテの更新というのが近々あつたりするのでしょうか。教えていただければと思います。

(丹羽こころの医療センター駒ヶ根事務部長)

電子カルテにつきましては、来年度の10月に導入することを目指して今準備をしておりますので、この1年半ほどは減価償却はないですけれども、その後はまた新しい電子カルテの減価償却が出てくることになります。

(大島委員)

分かりました。また経費の面ではそちらの計画も盛り込んでいかなければならぬということが分かりました。ありがとうございました。

(小池委員長)

私も1つ伺いたいのですけれど、今休止状態になっているという「こどものこころ総合医療センター」を開設することは、長野県にとって大きな利点になるのでしょうか、そこを教えていただけますか。

(埴原こころの医療センター駒ヶ根院長)

当院は建て替えが平成23年度と新しいですが、その当時の構想には、児童までの専門ユニットを持つということで、思春期等は多分他の民間の精神科病院等も行うということだったんだと思います。しかし、実際にはそこの部分がかなり多様化していく、疾病構造の変化もありまして、やはり児童、発達等ベース、あるいは虐待等の人たちの継続的な成人までの治療をきっちりとできる場がどうしても必要ではないかということです。今回のこの構想となりました。ここでは、入院環境の中で当院に欠けている思春期、青年期に対する治療の場と、治療構造を提供するということで、その中には摂食障害等も入ってくるかとは思うのですけれども、それを行うことによって、小児の精神に対する専門医療が切れ目なくできることによって、今まで20年以上前は小児の専門医療を学ぶ者は皆県外に出て学習して、県内に戻ってくるという状況が、逆に県内でそういう専門医療を、外来、入院ともできて、その医師を教育すること、あるいは引きつけること、あるいはそれを輩出することというのがこのセンターによってできます。結果として、切れ目ない入院医療ができるこことによって県内のこの領域における医療水準がより普遍的になっていくものと、そういうふうに考えているところでございます。

以上です。

(小池委員長)

ありがとうございました。そうすると、このセンターは入院機能と外来機能、それからほかの地域への進展効果などを保有しているという理解でよろしいですか。

(埴原こころの医療センター駒ヶ根院長)

はい、そのとおりでございます。

(小池委員長)

これは本部の考え方もあると思うのですけど、今の経営状況では開設を休止せざるを得ないということになっているのですけど、今後の方針はどんなふうに考えていらっしゃるのでしょうか。

(本田理事長)

建物を加えての計画というのは、もともとはこれは黒字になるという計画でしたので、ただ今年11億8,000万円の赤字がということがあって、基本的には赤字を止血しろということで、何か支出を減らすか、収入を増やすかという、支出を減らさなければいけないときに、設備投資のほうを凍結するというところに入ってきたというだけでありますので、それが解除されましたら、すぐにでも始めたい事業の1つではあるし、基本的にはこれは黒字で進むというような、そういう計画のもとになされたものというふうに理解をしております。

(小池委員長)

今の状況から考えると、2024年度の経常収支も結構きついと思うのですけれど、こういう状況下であっても造るべきか否かの判断は、いつされるつもりですか。

(本田理事長)

それはどういう形で行ってもいいかどうかというのは、つまり結局この事業を遅らせることによってどういうメリットがあるかというと、私自身にはあまりないように思っているのですね。つまり財政的な面から考えても、黒字化する事業ならなるべく早くしたほうがいい、これが経営だというふうに思っていますので、遅らせていいわけではないですので、県からお許しが出れば、すぐにでも始めたいということになるのではないかというふうに思います。

(久保田医療政策課長)

医療政策課でございます。

今理事長からも御説明がありましたとおり、今こどものこころ総合医療センターにおきましては、ちょうど今年度、今まさに運営費負担金の議論を行っている中で、または今現在の機構の財政状況、こうしたものを持ちましても、一旦計画について凍結したという、そういう状況でございます。ただ今年度は、今まさにそうした負担金の議論を行っていく中で、今後の病院機構の投資財政計画的な部分というものを今一緒につくっている、そういう状況でございます。そうしたところで、いわゆる資金の状況ですとか、そうしたものの中長期的な部分というのもだんだん見えてくるのかなというふうに思っておりますと、そのところと併せて、当然その今後の投資については、優先順位をしっかりとつけて機関と話し合いをしながら、当然これは県としても非常にやりたい事業で、すごく大事な部分というふうに捉えております。ですのでそのあたりはちょっと機関の財政状況等、または県としての財政負担とか、そのあたりも併せて検討していくということでございますので、一旦今年度内には方向性みたいなものは出せるのかなというふうに考えております。

(小池委員長)

今年のうちに結論を出していくということでよろしいですね。

では、これをもちまして、こころの医療センター駒ヶ根病院の報告を終わらせていただきます。ありがとうございました。

(埴原こころの医療センター駒ヶ根院長)

ありがとうございました。

⑥信州木曽看護専門学校

⑦本部・事務局研修センター

(小池委員長)

続きまして、信州木曽看護専門学校、引き続き本部研修センターから報告をお願いいたします。

(社本事務局長)

それでは、本部事務局から木曽看護専門学校と、続きまして本部研修センター本部事務局の内容について、御説明を差し上げたいと思います。資料は資料5を使用させていただきます。66ページを御覧ください。

66ページ、木曽看護専門学校の令和5年度業務実績報告書の抜粋の部分になります。内容でございますけれども、ポイントとなる部分についていくつか紹介をさせていただきます。成果の部分でございますが、下のほうに表もございますけれども、基礎的な看護技術の習得と、実践力の向上を図る工夫といったしまして、2年生から1年生へのベッドメイキング技術の教授をということで、令和5年・4年度となっておりますが、100%ということで、そういった工夫をしているところでございます。

次に、67ページのウのところでございます。学生確保に向けた取組でございますが、令和6年度の入学試験の状況を表として載せさせていただいているところでございます。出願者数が30人、受験が29人、合格25人、入学は19人ということになりました、右のところを見ていただきますと、対前年度実績のところから比べても、大きく減っているのかなというところでございます。

次のところですが、令和6年度入学者の出身地でございますが、上伊那、南信州、あと多いのが松本ですかね、木曽郡内もお2人ということで、県外はゼロということになっておりまして、男女比は御覧のような形でございます。

次のところでございますが、高校訪問等を通じた認知度の向上についての取組を表としてまとめさせていただいております。おおむね計画どおりに実施したということでございますけれども、2つ目のところのガイダンスの実施事業につきましては、計画12回のところ、実績として18回という形でプラス6回というようなことあります。

また一番下のところに10周年記念事業、こちらは7月1日に予定しておりましたが、表の下のところにも書いてございますけれども、前日からの豪雨により中止ということでなってしました。ただ新聞広告等で一応反響はあったということを記載させていただきました。

次のエのところでございますが、学生の学習環境と生活環境の整備充実のところでございます。国家試験の合格状況と、就職、進学状況について載ってございますが、年間の実績のところですね、出願が24人、受験が24人、合格24人ということで、合格率100%ということでございました。木曽看護専門学校といたしましては、少人数制というところを加味いたしまして、面接や個別指導ということを強化して対応しているということが、そうした結果につながったと考えているところでございます。

次に、68ページでございます。こちらは就職の関係でございます。県内が22人、うち病院機構の病院が7ということでございますが、この7の内訳といたしましては木曽病院が5で、こども病院が2ということでございます。ほかに上伊那が8、木曽が5、松本が6、その他県内が3と、県外が2ということで、進学はゼロというような内訳となっております。卒業生の90%以上が県内に就職をしているというところでございまして、看護専門学校といたしまして、県内の看護師の養成というところに携わることができていいのではないかということで認識をしているところでございます。

次、下のところの方でございますが、地元関係団体などの連携・協力体制の構築のところでございますが、地元行事への参加を通じて、交流を深めて、学校の認知度を上げるという取組ということで、記載のような内容のことを実施したということを書かせていただいております。

69ページに行きまして、一番上のコメントのところで書いてありますが、一部の行事につきましては中止、日程が合わずに参加できなかったということで、当初の年度計画では8件のイベント等での参加ということでございましたが、実績は5ということになってございます。

次、70ページのところに参りまして、こちらは第3期の業務実績の見込み報告書の抜粋になります。

ウのところを御覧いただきまして、学生確保に向けた取組ということで、こちらのところに受験者数と入学者数の推移を令和2年度から令和5年度まで記載させていただいております。受験者数につきましては、令和2年度71人でございましたが、徐々に減りまして令和5年度は29人、入学者数につきましては、令和2年度28人でございましたが、こちらも減ってきておりまして、令和6年度で19人ということで、この入学者数につきましては、定員30人でございますので、7割を切ってしまっている状況にございます。取組といたしましては、いくつか書かせていただいておりますが、一番下のところ、オープンキャンパスを2回から3回に増やした等の取組の記載をさせていただいております。ただ、今後に向けては引き続きという部分もありますけれども、本部としても協力をさせていただきながら、今年度も県内64校の高校訪問を実施するとともに、小・中学校へのガイダンスを実施する予定ということでございます。看護学生里帰り事業といたしまして、学生が出身高校を訪問いたしまして、実際に学生を見ていただくとともに、本校の実際のところを知っていただくというような取組もしてまいります。またホームページやインスタグラムの充実、地域ヘチラシの配布、学校パンフレットの見直し等を行いまして、生徒の皆さんに注目してもらえるような広報活動というところも努めてまいりたいと考えております。

あと、地域の方々への認知度を上げるために、オープンキャンパスを一般の皆様にも御参加いただくというような企画を実施してまいりたいというふうに考えているところでございます。

エのところでございますが、看護師の国家試験の合格率、先ほども令和5年度のところで紹介させていただきましたが、令和2年度が95.5%でございましたが、令和3年度以降、3年続けて100%という実績となってございます。

生徒の進路でございますが、こちらも令和5年度の紹介をさせていただきましたが、こちらに令和2年度以降のところ数字として上げさせていただいておりますので、御確認いただければと思います。

木曽看護専門学校については、以上とさせていただきます。

続きまして、本部・研修センターと本部事務局も続けて説明をさせていただければと思います。73ページを御覧ください。成果でございますけれども、アのところですね、地域医療構想への対応ということで、地域医療構想の実現に向けた公立病院経営強化ガイドラインへの対応ということで、令和6年度計画で、第3期中期計画を補足するということで対応いたしまして、機構のホームページに掲載をしていくところでございます。

次にイのところでございますが、県内医療に貢献する医師の確保・養成に係る取組ということで、表のところにシミュレーション教育とシミュレーション体験ということで表を載せさせていただいております。昨年度の報告の中では、令和4年度実績として、令和3年度比でいずれもマイナスということでございましたけれども、今回御覧いただくと例えば、シミュレーション教育の医学生のところですと、開催32回ということで4回増、参加者数53人ということで6人増というようなことで増えてきている部分もございます。

次、ウのところの機構職員の養成に係る取組でございますが、おめくりいただきまして74ページの一番上のところでございますが、新規採用職員等の体験研修の充実という項目といたしましては、4行ほど下がりまして、今年度からというところですが、この部分は昨年度の報告の中に記載はなかったのですが、今年度からということで、2年間で病院等を訪問することにより同期だけでなく1年上の先輩や、後輩との交流促進も図る計画で実施したいということで、記載をさせていただきました。

次のエのところですね、下のエのところの県内医療技術者の技術水準の向上への貢献に係る取組というところでございますが、75ページになりますて、2つ目のポツのところでございますが、機構外の医療機関等を含むスキルラボ及びシミュレーターの利用促進ということで、こちらに使用実績を載せさせていただきました。スキルラボにつきましては、例えば利用者数は2,867人ということで、77人増ということであったり、シミュレーターの使用回数につきまして330回ということで45回の増というようなことでございます。

次のオの医療の質の向上に係る取組のところでございますけれども、2つ目のポツのところで、医療安全管理研修会の開催の項目につきましては、京都大学医学部附属病院安全管理部教授の村松由美氏を

講師に迎えまして、「ダブルチェック再考：有効なダブルチェックを行うために」というテーマで実施をいたしました。

次、力のところでございます。業務運営体制の強化ということで、こちらの項目は昨年度の報告にはなかったということで、今回の新しい項目でございますけれども、試行導入している人事評価制度の本格導入ということで、病院現場に合わせた人事評価制度を例えれば2年度から試行的に導入してきたところでございますが、現場の意見に基づき、一部改正を行ったことから、令和5年4月から本格導入いたしまして、評価結果の蓄積を開始しているところでございます。

次の、改革プロジェクトの立ち上げでございますが、令和6年度から令和9年度末の累計で資金収支の均衡を図るということを目標にいたしまして、機構のみならず県の健康福祉部を含めてオール長野県で改革に取り組むためのプロジェクトを立ち上げたところでございます。

次のページになりますが、このプロジェクトを支援するコンサルタントを選定いたしまして、次年度から、令和6年度からでございますが、本格的な取組を開始しているところでございます。

経営改善のための病院管理会計ツールの導入検討でございますが、内部事務系ネットワークの再構築であるとか、セキュリティ上の課題等、そういうことがありまして、包括的に提案可能な業者を選定したというところでございます。まずはということで、当該業者と本部事務局でクラウドセキュリティワークショップを実施いたしまして、課題の整理を行ったところでございまして、次年度以降、令和6年度以降に次期DX基盤の全体像、及びロードマップ等の案を策定後、個別具体的な課題について情報推進課プロジェクトなどにおいて検討を予定をしているところでございます。

次に、下に下がりましてケのところでございますが、経営削減の取組について記載をさせていただいております。コンサルタントを各病院の薬剤部長等と連携をした医薬品の価格交渉を行いまして、上期で14.5%、下期で14.7%の値引き率となったところでございます。こちらが値引き率の表を載せさせていただいております。こちらは昨年度の報告書には記載がなかったところでございますが、今回載せさせていただきました。値引き率ということで、平成30年から令和5年度まで、令和元年度以降は上期・下期に分かれておりますが、当機構、全国平均、北信平均ということで分けて記載をいたしておりまして、令和5年度の当期、右上のところでございますが御覧いただくと、上期14%、下期14.7%ということで、令和5年度のところでは全国平均、あるいは北信平均よりも高くなっている状況がうかがえるところかと思います。

真ん中ほどのところにございますが、長野赤十字病院等との診療材料等に関する協定書への参加ということで、これも新しく載せさせていただいた項目でございますけれども、4月1日から協定に参加をさせていただいているところでございます。

次のところも新しい項目でございますが、医薬品卸評価制度の施行ということで、4月1日から試行運用というところでございます。当該制度につきましては、令和6年4月1日よりも施行ということで行っているところでございます。

次の電気料金の削減についても新しく入れさせていただきましたが、電力供給会社と新たに電気需給追加契約を締結いたしまして、特別法人特別割引を適用というところでございます。年間で令和5年1月から令和6年10月という1年間でございますが、1,129万2,000円の削減を見込んでいるところでございます。

次に、78ページのところでございますが、診療材料費の削減につきまして、3月1日から信州医療センターとこども病院において、診療材料の各種見直し等に着手をしているところでございます。

このコンプライアンスの推進と適切な情報管理のところでございますが、内部監査の実施のところにつきましては、事業継続計画に基づく対応について監査を実施したというところでございます。ちなみに昨年、令和4年度のところでは職員の特定個人情報というところでございましたが、令和5年度は事業継続計画に基づく対応というところで監査を実施ということでございます。

次の各種研修会の開催ということでございますけれども、コンプライアンス研修をeラーニングで実施したということで、内容につきましては、倫理とパワーハラスメントという内容とさせていただきま

した。

次のところですが、医療情報システムに関するサイバーセキュリティ対策でございます。10月30日に法人の医療情報システムの運用管理規程の制定をさせていただいたと記載させていただきました。

次、サのところでございますが、こちらも新しく入れさせていただいた項目でございますが、施設整備及び医療機器に関する事項ということで、機構全体の施設に係る中長期的な施設整備計画、資金計画等の最適化管理のため、病院機構の修繕改良計画作成に係る基礎調査業務委託契約を住宅供給公社と締結いたしまして、年度末までかけて調査等を実施してまいりました。ここで1点、記載にはございませんけれども、コンプライアンス関係ということで一応報告をさせていただきますと、令和5年度におきまして、職員の懲戒処分に係る事案が1件発生をしておりますので、そのことを付け加えさせていただきます。

次に、79ページのところの経営指標のところでございます。本部研修センターと本部事務局合わせて損益計算書というところでございます。科目のところを見ていただきますと、収入といたしましては、運営費負担金、経常経費といたしましては主に給与費というところがメインとなってきているところでございますが、令和5年度のaところの一番下を御覧いただきますと、当期の純損益といたしましては、マイナス3億781万7,000円ということになっているところでございます。一番下のところのコメントのところでございますが、経常費用について、厳しい経営状況等を踏まえまして、予定しておりました事業の一部見直し等によりまして、対計画では検証をしたというところでございます。

次、80ページでございます。本部研修センターと本部事務局のところの第3期業務実績の見込み報告書でございます。最初のところの総合評価の総括のところでございます。本部研修センターのところでございますが、機構全職員の知識・技術・資質の向上を図り、優れた指導者を育成するということとともに、教育・研修内容を充実させたというところでございます。

また、本部事務局につきましては、各病院等の優秀な医療人材の確保・育成を支援するとともに、法人全体の経営体質の強化に取り組んだということ。また医療従事者の確保と育成に関しましては、引き続き積極的にというところでございますとともに、また採用活動の強化というところと、あとシミュレーション研修をはじめとする研修体制を充実させたというところでございます。第4期の中期計画の策定に向け、多くの職員の参加により中長期ビジョンを作成いたしまして、組織が目指す方向性を共有いたしました。また業務運営に関しましては、働きやすい職場環境の整備や医療組織にふさわしい人事評価制度の導入など、重要な組織、人事運営に努める一方、引き続き厳しい経営環境が続く中、令和6年度から「機構未来プロジェクト」を開始するなど、機構全体が一丸となって取り組み、早期の資金収支の黒字化というところに向けまして、計画取組を開始しているところでございます。

項目別の評価のところでございますが、イのところでございます。イのところの下から6行ぐらいですかね、将来の医師確保に貢献するためということで、医学生を対象といたしました県立の5病院のJointセミナーをオンライン、または信州大学において開催をさせていただきました。

81ページのところ、2つ目の丸でございますが、看護師のキャリア開発ラダーの見直しということで、看護師の実践能力評価の標準化を図るため、ラダーの見直し作業を実施いたしまして、令和2年度から新しいラダーの運用を開始いたしました。また併せて、管理者ラダーの運用を開始いたしまして、令和4年度に介護福祉士ラダーを作成し、使用を開始したところでございます。

ウのところでございますが、県内医療技術者のスキル技術水準の向上での貢献ということで、ここに書いてございますが、シミュレーション教育を活用した研修の実施と研究に取り組みまして、県内の医療従事者の技術水準の向上に貢献するため、令和4年度に研究会を設立いたしまして、研究発表会を開催させていただきました。

②のところのアでございますが、1つ目の丸のところで、職員の計画的な採用及び適正な配置ということで、事務職について人材育成や業務継承の適正化及び効率化の観点から、年度途中でも院内、または地域内異動が柔軟になるようにしたということを書かさせていただきました。

イのところの職員の勤務環境の向上のところにつきましては、下から2つ目のポツでございますが、

各病院で看護補助者等の採用によるタスク・シフトの支援を推進したということを書いてございます。

次に、82ページでございますが、③番目の大項目第3のところのアの経常黒字につきまして、機構全体として令和2年度から令和4年度までは経常黒字を維持、令和5年度は新型コロナウイルス感染症に関する補助金の終了等により経常赤字となったというような書き方で記載をさせていただきました。

また、イのところの経費削減の取組でございますけれども、1つ目の丸のところで、病院と機構本部が連携した卸業者との価格交渉の実施と、いわゆる医薬品費の削減ということで、令和2年度からコンサルタント各病院の薬剤部長等と連携いたしました医薬品の価格交渉を行いまして、医薬品費の削減を行ったというようなことなどを書かせていただいております。

内容につきましては、以上でございます。

(小池委員長)

ありがとうございました。木曽看護専門学校と本研修センターについて報告していただきました。ありがとうございました。委員の皆さん、いかがでしょうか。

私から、看護学校の学生数についてお聞きします。4年制でない看護学校はどこも苦戦していて受験者数をなかなか集められない、また入学者も定員を満たせられないというのが持続しています。長野県立病院機構としては、この看護専門学校の人数がかなり減ったとしても、継続というふうに考えていらっしゃるのでしょうか。

(本田理事長)

なかなか難しい問題であって、看護師さんのニーズの問題で、社会がどれぐらい看護師さんを必要としているかということになるのではないかというふうに思います。それでニーズがもう民間でもし満たされるとすると、やはりその役割は少なくなってくるのではないかというふうに思うのですけれども、ただ今多分高校を卒業する方の多分30人に1人ぐらいが看護師さんになっているのではないかと思いまして、相当な数ではないかなと思う。ただ辞める方も多いものですから、なかなか医師の2倍か3倍ぐらいの数にしかならないということになってしまうのですけれども、やはりそのところが一番ではないかなというふうに思います。ただ、僕がいろいろな高校をこうやって一緒に回らせていただいて、進学校と呼ばれるところで看護師さんを志望の方というのは、必ず1校で十何人いるんですね。結構すごい数だというふうに思います。それはやはり大学に行くというのは、下になっているところが、進学をあまりされなくて就職が半分ぐらいのところって、看護師さんを目指すという方が1人とか、またはいないとかという感じなのですね。我々も考えるのですけれども、看護師さんはやはり大学に行かなきや看護師さんになれないんだというのが今定説になっているのかもしれないけど、これがそうではなくて専門学校、専門学校の一番いいところは、学費が3年間で150万円、つまり大学に行く1年分で3年間貯えてしまうというのが今一番いいところで、大学へ行かれる方が看護師になるのか、就職を考えているとか財政的にものすごく苦しくて大学に行けない方が看護師になりたい、あと3年制と4年制ですけど、同じ試験を受けて同じ資格がもらえるということを考えると、今のニーズは大学へ行かれる人の看護師さんのニーズだと考えると、まだまだそういう概念すらなくて、大学に行けないんだけど、やはり看護師さんになりたいという、そういう選択肢があるんだということが公共的にあまり広まっていないのではないかというふうに思って、そこをどうやって攻めていくかというところを今木曽看護学校の中では思っていることで、もちろん一番大切なのは、ニーズとして社会が我々の病院を欲しているかどうかという、学校が欲しているのかどうかというところがやはり一番になりますけど、そうでなければ大学へ行けないけれども、看護師になれるという情報はないがゆえに看護師さんにならない方ってすごくたくさんいるんじゃないかなというふうに思いますので、そのところの掘り起こしをできれば、結構学生さんが増えてくるんじゃないかなと私自身は思っています。

(小池委員長)

もう一つ、この看護専門学校はドロップアウトというか、留年するとか、そういう学生さんはいないのですか。

(本田理事長)

ほとんどいません。いて1年間に1人いるぐらいで、それも3年間で1人ぐらいという感じで、ほとんど留年する方がいなくて、多くの留年される方は病欠という形になるのですけれども、それでずっと3年間上がっていって100%ですので、医学部なんかで考えてみると相当違う教育をしているんじゃないかなと思うのと、あとは人数が30人というふうに少ないですから、もう教師と学生が一緒になって遊んでいるという表現をしたらちょっとおかしいかも知れませんけど、ちょっと変わった教育のやり方ではないかなと、僕も一定ちょっとびっくりしているぐらいですけれども、そういう感じでありますので、成績が悪い学生に集中的に教える、しかも労をいとわずに教えるというシステムができていて、学校としては相当いい学校だなというふうに僕の印象としては思います。

(小池委員長)

そうですね、すごくいい学校ですね。こういうのはぜひ売りにして、少しでも多く集められるといいですね。ありがとうございました。

そのほか、いかがでしょうか。

(宮坂委員)

今の看護専門学校の続きのことですが、やはり専門学校をなぜ機構でこうやってちゃんと維持していくかという中に、看護師確保のためにということがやはり目的として多いかなと思うのですが、卒業生の進路を見たときに、機構の病院に就職している人の割合とすれば3割ぐらいになるのですかね。それは本当はもっと就職してほしいけど、学生が選ばないのか、採用枠がないのか、何かそこの現状を教えてください。

(本田理事長)

各病院というのですか、阿南病院と木曽病院の奨学金も用意しているぐらいですので、もう欲しくて欲しくて仕方がないということになると思うのですけども、やはりハードルが高いのはこども病院、こども病院に行きたい人も結構いらっしゃると思うのですけども、やはり全員が行けるわけではないというところが多分問題、やはり各病院が木曽看護学校卒業した学生を、やはりそこでどうしてもセレクトしていただくという作用も働きますので、望めば全部そこに行けるというわけではないということになりますので、そのところの影響もあるのではないかということと、やはり看護師さんも地元が多くなると、伊那とか上伊那、下伊那辺りと、松本から通いやすいですから、その方が多くなるということですね。ただ木曽病院に勤めていただける看護師さんが結構今まで確保されているというのも事実ですので、実習がほぼ木曽病院でお願いしているという、そういう学生さんが多いですから、やはりちょっと親密感が出てくるのですかね、そういう感じで就職されている方が多いという、私の印象で申し訳ないですけど、そういう感じではないかなというふうに思います。

(宮坂委員)

分かりました。本当にどこの専門学校も同じような状況で存続していくのを今本当に検討しているところが多い中、学生確保もそうですし、本当に存続していくというところの今後の確保対策としての見通しというのも踏まえて、検討は必要かなというふうに思っています。

(本田理事長)

おっしゃるとおりで、その後の社会ニーズがどういうふうに行くかというところと、本当に掘り起こ

しができるのかと、その2つのところに集約されるのではないかなと思います。

(小池委員長)

大島委員さん、お願いしていいですか。

(大島委員)

御報告ありがとうございます。事務局の方へですけども、医療収入が減少している中で経費の中で材料費や外部委託費など、交渉もし始められておりまして、医療費の減少が回復されない中でも特に大きく占めている人件費については、なかなか人が採れない状況下でもありますので、今も多分対策をされていると思いますが、より人の活用をどうしたらいいのか、全体で管理コントロールできるようにしていただければと思います。

また次に多い減価償却になるのですけども、設備につきましても、多分今も対策されていると思いますが、設備投資計画のコントロールと、医療収入の減少ではあるのですけれども、医療政策的に必要性の有無を購入後の償還スケジュール、いわゆる返済スケジュール等の影響もありますので、機器の収益の予定など、全体でコントロールしていくのが必要ではないかなと感じています。これらは未来プロジェクトの中でお示しいただけるのかなというふうに思っています。

もう一点、未来プロジェクトで検討していただければなと思っている点ですけども、多分対応を考えていただけるとは思っているのですが、患者さんの減少の改善をするにはいわゆる営業戦略、どのような病院のアピールなど、県民に知つてもらつたり紹介を囲い込むとか、そういった営業戦略も必要になってくるかと思いますので、そういった視点も検討材料に入れていただければなというふうに思っています。

以上です。

(社本事務局長)

本部事務局でございます。

先ほどの給与費、減価償却費の部分であるとか、また御指摘いただきました機構未来プロジェクトの営業戦略の部分、そういったことについてもしっかりとまた今後検討してまいりたいと思います。ありがとうございました。

(川合委員)

川合です。

本部の方にお聞きしたいのですが、第1四半期が既に終わったわけですが、第1四半期の状況はどうなのでしょうか、経営状況ですね。

(玉舎経営管理課長)

経営管理課長の玉舎です。

川合委員の御質問のところですが、今現在6月が終わっての経営状況取りまとめの状況であります、来週、機構内の会議で整理するというところで、今日現在のところは十分把握できていないというところであります。また後日ということで、お願いしたいと思います。

(川合委員)

今日いろいろな病院からの御報告を聞いたのですけども、まず皆さん本当に一生懸命やっておられるのですね。一番はやはり経営だと思います。今県立病院機構が抱える最大の課題は経営改善だらうと思うのですね。濡れ手で栗のような施策は全然ないので、あらゆる方面から経営改善に取り組まないと、ちょっと非常に厳しい状況に陥るのではないかなというふうに思うのですね。病院へ視察に行ったりし

ていて、皆さんの元気がちょっとないかなという感じがするのですよね。少しでも経営改善の芽が見えてくると、ちょっとでもよくなつたというところが見えてくると、やはり皆さんの息が上がってくるのではないかなどというふうに私は思っているのです。やはり経営改善はいろいろなことをやらないといけないのですが、一番大事なのは患者さんを増やすことですね。まずはやはり医療の質を上げなきゃいけない、そういう努力をしていかなくちゃいけない。まず接遇を改善するだけでもかなり効果はあるのではないかなど私は思っているのですね。きちんと挨拶したり、話をよく聞いてあげること、患者さんの話をよく聞いてあげること、職員が皆そういう姿勢を出したら、やはり患者さんはかなり増えてくるのではないかなどと、優しく丁寧に接するようになれば、それはただでできることですし、そういうことをやっていかなくちゃいけない。あとは診療単価を上げること、これは医療というのは決められた単価がついていますから、今は様々な管理料だとか指導料だとか、そういうのがあるのですよね。病院を見ていると、薬剤師の指導料がバーンと増えている病院があったのですね。これは薬剤師が頑張ったんだろうと思うのですね。ではその病院で栄養士はどうなのだろう、栄養指導管理料はどうなのだろうと、やはりそういういろいろな職種の人たちが今の診療報酬制度ではベッドサイドに行って患者さんと接すれば診療報酬につながる、そういう制度になっているわけですね。リハビリ技師さんたちがベッドサイドに行ってリハビリをしていたら、患者さんはどんどん元気になっていくわけですね。高齢の方はただ寝かしておいてもよくなりませんから、例えれば薬剤師が薬剤指導に入ったり、栄養士が栄養指導に入ったり、リハビリが入ったり、看護師さんが入ったり、特に医師も加わったりということで、いろいろな方が加わっていくことによってよくなるというのは、私が病院をやっていて実感しているので、そういうあらゆる職種が患者さんにベッドサイドで向き合えば、それは診療報酬につながってくるのですね。患者さんの診療単価につながってくるし、患者さんにとっても非常にいいことですし、医療の質はそこで上がってくる、入院日数も減ってくるということになれば、診療単価はもっと上がる、そういった診療単価を上げる工夫と、やはり診療報酬制度の中で取れるところはきちんと取らないと、せっかくやったのにそれを取り逃がしている、そういうのが結構あるのではないかと思うのですね。

だから私はもし可能なら、同規模病院のレセプト、医事課同士でちょっと情報を交換し合って、同じような病気で比較して、県立病院のA病院は例えば、子供が肺炎で入院したときに、診療報酬で何日入院してどのぐらいのどんなものが取れているのか、そこと同じ規模の病院はどうなのかという、そういう比較なんかもしながら算定できるところは漏らさず算定できるようにしていく必要があるのではないかなど。まず収入を増やすというのは、診療報酬をきちんと算定するということが第一歩ではないかなというふうに思うのですね。

もう一つすぐにできることは、出費、出を制することですね。やはり経費、それから材料費、これに無駄がないかどうか、医療材料、診療材料全て有効期限がありますから、例えれば有効期限が切れてしまうと廃棄せざるを得なくなる、そういう廃棄がちゃんと減らせているかどうかですね、やはり有効期限が近づいてきた薬剤に関しては、診療科に周知して、こういった薬剤の使用期限が迫っていますとか、そういう通知を出して、病院の中で協力してもらう、診療材料についてもそういうふうに思っているのですね。廃棄は丸々損ですので、しかも高いですから、そういうことを地道にやって、少しでも経営の改善の芽が出てくる、それが出てくれば、やはり職員は元気になってきますね。効果が出てこないと元気にならないので、やはりそういう地道な努力をぜひ機構本部も先導してやっていただきたいなというふうに思うのですね。そういう各病院のデータの比較、ベンチマークですよね、同じような疾患でどうなのかというのをベンチマークしていくと、そういうようなシンクタンクとしての活動をもつともつとやっていくのが、私は期待しているところですね。この中で何ページ目かにあったけど、医事会計ロボットですね、あれはほかの病院でもやっているのですよね。医事会計システムで利用し開発しているらしいのです。電子カルテとつなげて、医事課の請求というのは非常に医事課の職員は大変だらうと思うのですが、聞いてみたら非常に残業が減ったと。また精度はどうなんだと聞いたら、かなり上がっているというようなので、そういう実際に病院同士の情報交換の場も学会等があると思うのですね。といったところも利用して、やはり情報交換しながら、ほかの病院でやっているいいところはどんど

どんどん取り入れて、それを経営改善につなげていくというのが重要じゃないかな私は思いました。経営が少しでもよくなれば、もっともっと皆さん元気になるのではないかなと思いますので、ぜひそこは期待したいところだというふうに思います。

これ質問じゃないんですけど、ちょっと御考えを聞かせていただけたら。

(本田理事長)

川合先生のおっしゃるとおりだというふうに思います。レセプト報酬を上げるというのはもちろんですけど、あとはコストカットをしていくというのももちろんだと思います。ただやはり御指摘があつたように、当機構、あと県立病院機構というのは、そこが非常に弱いところであるということは確かだというふうに思います。それはつまり、レセプト報酬を上げる専門家とか、あとコストカットをやる専門家というのがなかなか育たないような土壌があるということになりますので、やはりそれに洗練した人をいかに育していくかということが非常に重要だと思います。ただ1つ問題になるのは、そういう専門家が昇給していくのかという、ここに1つ問題があって、県のシステムもそうですけども、ジェネラリストじゃないと、なかなか上に上がっていけないという制度が公務員の中にあって、いかにこのスペシャリスト的な人を優遇していくかというシステムも非常に重要なと、そこがやはりちょっと欠けているところであることは否めないとこはあるのですね。そこで、今おっしゃいましたほかのところと比べるというところで、我々が持っていないのは、そのベンチマークを持っていないということになりますので、ここはコンサルに一番期待するところで、いったいどこがベンチマークであって、そのベンチマークまで下げていくためにはどうしていくのかという、そういうのは10年ぐらい遅いのですけども、今つくり上げようとしているところで、そこを最大限にやりながら抑えて、だけどさっき申し上げましたけれども、そこまでやったけれども政策医療としてやるには、もう少し負担金を増やしてもらわなければいけないという、そういう論議を持っていきたいというのはあれなのですから、ただそこを一生懸命やらないと、やはりなかなか県側も「うん。」と言ってくれないのではないかというふうに思いますので、おっしゃるとおり、入りと出は押さえておかないと商売はできないというのは、もう重々承知しておりますので、そこを進めていくところだと思います。

(川合委員)

各病院に医事係、医事課、それから病院によって呼び名は違うと思うのですね、いわゆる医事関係をやる、診療報酬を請求する部署がありますね、それから物品の管理をする用度係、用度課があると思うのですね。そういった人たちとそれぞれの病院はちょっと機構の内部がどうなっているか分かりませんけど、それぞれの病院が情報交換し合って、お互い切磋琢磨しながら、そういう診療報酬の請求技術を磨き上げたり、物品の管理、購入、それから在庫管理を磨き上げていくという、その現場の人たちと一緒にになってやっていく、それがまず大事じゃないかなと、これは私もずっと見ていて一番気がかりは、もうそこですね。いわゆる経営の数字が全然上向いてきていないというのが、コロナでマスクをされていましたから、でもそこをのぞいて見ていれば、これは大変なことが起きているというのが分かっていたので、その辺はいつも常に本気でしょうけども、本気になって取り組まないとちょっと厳しいではないかなというふうに思うのですね。やはり少しでも動けばまた状況が変わってくるのではないかなどというふうに思うのですね。

(本田理事長)

おっしゃるとおりだというふうに思います。

(小池委員長)

よろしいですか。

(森腰企画幹) よろしいですか。

診療方針の関係で1つ川合先生がおっしゃるとおりだと思っております。ただ現在の状況は、DPC請求になっておりますので、このDPCの請求をどうベンチマークするかということになります。全国データが出ておりますので、この全国データを基に自院の状況、同様の状況が一般的なDPCの病院と比べてどうかというところを分析しなきゃいけない、そうなると機構は、まずこのDPCデータが分析できる統一のシステム、これを3病院で導入しない限り、機構がしっかりとそれを管理していくことはできないです。こどもも、それから信州も木曽も同じシステムを入れて、そっちで診療の出来高比較をする、DPCと出来高と比較して、そこに赤字がないかどうかというところをやはり見ていく。さらにその分析ができる人員をどう育成していくかというのは、やはり今求められている最大の課題かなというふうに思いますので、そういう診療報酬のプロというのは、もう従前の積み上げの診療報酬をやるプロではないです。いかにそのデータを分析して、自院の診療の中身が全国と比べてどう違うのかとなると、今先進病院はDPCを基にしたDPCクリティカルパスというのをつくっています。それは投入する資源とDPCの診療報酬で得られる分を比較して、診療報酬の中の収入だけじゃなくて投資する、薬剤であったり、注射薬であったり、そういうことを全国と同じような形に統一していくということをやらないと、診療報酬の部分での収入が上がらないということになるので、機構が抱えているのは、やはりそのところをしっかりと捉えて対応していくことが要るのではないかというふうに思っていますので、ちょっと非常に僭越ですけれども、そこが1つ課題になっているかなというふうに思いましたので、ちょっと発言をさせていただきました。

以上です。

(小池委員長)

DPC以外の目的として、救急医療加算を確保することも大切だと思います。これは、私にとって一番記憶に残っている経営コンサルタントからの指摘事項でした。このように、DPC以外の点もぜひ検討していただければと思います。

(森腰企画幹)

もう一点、機構の改革プロジェクトの中で今分析をいろいろしておりますけれども、今一番取り組まなきゃいけないという部分がリハビリの単位です。この部分が各病院によって非常に不均衡になっていて、18単位まで取れる状況ですけど、こここの部分がうまく取れていないというところがありますので、まず一番はそのリハビリ部門診療報酬の見直しというところが大事かなというふうに進めております。おっしゃっていただいているように、そのほかも加算の部分はやはりもう今一度全部さらって中を見てみないと、そのところをどうトライしていくかということにならないと思っていますので、未来プロジェクトも含めて、そういう対応をしていきたいと思っています。

(川合委員)

今ちょっと話しただけでいっぱいいろいろとやるべきことが出てくるわけですよね。各病院の医事課の職員と一緒にになってやれば、すごくアイデアが出てくると思いますよ。ぜひ進めていただきたいと思いますね。

(本田理事長)

ありがとうございます。小池先生にお聞きしますが、そのコンサルタントが言ったことを理解できる医事課の職員というのは結構いたのでしょうか、いなかったのでしょうか。

そのときに1とか2というのを、わざわざ1にしなくて2していなかつたのは、その職員が知っているながらやっていなかつたということですか。

(小池委員長)
多分査定だと思います。

(本田理事長)
それともコンサルタントに言われて、そうかなという感じになるのですか。

(小池委員長)
査定されるというのは、本来あるべき収入から引かれてしまうことになります。

(本田理事長)
そうですよね。

(小池委員長)
だからそれは医事課の職員は避けたいと思うのです。

(本田理事長)
でも基本的には何か返戻率は5%か6%あったほうがチャレンジしているということになるのですけど、返戻は1%を切らないと駄目なのですけど。

(小池委員長)
返戻率を恐れずに請求することも、時には大事だと思います。

(森腰企画幹)
これも経験で誠に申し訳ないですが、医事は医事業務は今ほとんどの病院が委託になっています。ニチイだとかそういったところに委託になっています。委託職員はトライはしない、これが大原則のような状況になっていて、超えるような形の仕事はあえてしない、というのは返戻率でもって評価がされることになるので、今先生がおっしゃるようなことが病院として返戻率が高くなくても、そのところをトライするんだという指示がない限り、医事課は動かないでの、そういったところの意識改革をしない限り、そういったトライをして対応していくというところにはならないと思っていて、どうもそこらあたりが1つボトルネックになっているのではないかというふうに見ています。

(小池委員長)
外注業者の人がやっていますが、入院は全て職員。

(森腰企画幹)
入院はばらばらです。そこは方向性だと思います。

(本田理事長)
木曽病院だけがちょっとあれですけど、信州医療センターとこどもは中で入院はやっています。

(小池委員長)
分かりました。
そのほか、よろしいですかね。
最後に全体を通して御発言はありますか。

では、委員の皆様におかれましては、貴重な御意見をありがとうございました。病院機構の皆さん、本当に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いたします。

(臼井県立病院係長)

ありがとうございました。

次回、第3回評価委員会では、今回のR5年度の年度評価、それから3期の見通し評価につきまして、県が作成した評価案についての議論、それから第4期中期目標の素案につきまして、評価委員の皆様の御意見を伺いたいというふうに予定しております。

日時は8月30日金曜日、午後1時から午後3時半までを予定しております。会場はこちらの県庁議会棟増築棟の401会議室での開催を予定しております。詳細につきましては、後日案内をさせていただきます。

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。

長時間にわたりましてありがとうございました。