

令和4年度第3回 地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会 議事録

日 時 令和5年2月2日(木) 13時から16時30分まで

場 所 長野県庁議会増築棟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：本田孝行理事長、島田伸之副理事長、原田順和理事・改革統括医療監、日向修一事務局長
瀬戸斉彦事務局次長兼総務課長、本藤美奈子事務局次長、中条善則事務局次長、
関澤正人事課長、玉舎宏之経営管理課長、藤森茂晴副研修センター長

事務局：原啓明参事(地域医療担当)、百瀬秀樹医療政策課長、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)

それでは、定刻より少し早いですが、皆様、お集まりですので、ただいまから令和4年度第3回地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会を開会いたします。

健康福祉部医療政策課県立病院係長の松井と申します。よろしくお願いいたします。

委員の皆様には、お忙しい中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、本日は本田理事長をはじめ機構本部の皆様にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

今回も、新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から、リモート開催も可能な形での開催とさせていただきます。何かとご不便をおかけするかと思いますが、ご容赦をいただきたいと思います。

また、リモート開催のため、発言者は必ずお名前を名乗っていただきまして、委員長が指名をされてから発言をお願いいたします。

なお、現在7名の委員の皆様に出席いただいておりますので、会議の成立に必要な定足数に達していることをご報告いたします。

会議の終了は、おおむね午後4時30分を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に先立ちまして、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。開会に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

新型コロナウイルスの感染症の国内初の患者が確認されてから約3年経ちました。昨年12月以降、第8波が急速に拡大し、つい先日、ようやく医療非常事態宣言の解除が発表されたところです。

こうした中、本日お集まりの委員の方々には誠に有難うございます。それから、病院機構の皆さん、県の皆さんにおかれましては、大変ご苦勞されており、敬意を表する次第です。そうした中において、今回の評価委員会も感染拡大防止の観点から、リモート併用での開催といたしました。

さて、本日、令和4年度の第3回の評価委員会は、本年度最後の委員会となります。これまでの評価

において、指摘されてきた経営改善や上半期の取組などについて、病院機構本部と各病院、学校との意見交換などを予定しております。また、これまでの評価委員会の場で度々話題に上がっていました病院機構評価における成果指標についての検討も予定されております。

委員の皆様には、忌憚のないご意見、ご提言をいただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。本日もどうぞよろしく願いいたします。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

ありがとうございました。

それでは、議事に入らせていただきます。ここからは、長野県附属機関条例第6条第1項の規定に従いまして、小口委員長に議長として会議の進行をお願いいたします。

小口委員長、よろしく願いいたします。

3 会議事項

(1) 令和4年度上半期の業務実績について(病院等との意見交換)

(小口委員長)

それでは、これより私が議事を進行させていただきますので、皆様のご協力よろしく願いします。

では、会議事項に移りたいと思います。

まず、会議事項の1、病院などとの意見交換を行います。

今年度上半期の業務実績などについて、ご説明をいただき、その後、意見交換をします。

順番は、こころの医療センター駒ヶ根、阿南病院、木曽病院、信州医療センター、休憩を挟みまして、こども病院と木曽看護学校、本部・研修センターとの意見交換を進めてまいりますので、よろしく願いいたします。

意見交換に先立ちまして、本田理事長から、運営状況についてお願いいたします。

(本田理事長)

本日は委員の皆様には評価委員会にお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。それでは、着座にてお話をさせていただきたいと思っております。

県立病院機構は、今年度もコロナウイルスの感染に翻弄されたと言っているのではないかなというように感じであります。2類から5類に変更されると言われておりますけれども、この段階もどういうふうに行われていくか、非常にまだ不透明で、県立病院の果たす役割はものすごく大きいのではないかなと思います。

あと、コロナ感染症に関しましては、各病院が5病院ともにコロナの割と中心的な役割を果たしていたのではないかなと思います。特に信州医療センターは、非常事態宣言が出ましたときに20床増床やせと県のほうから要請を受けまして増やしました。あとは、こころの医療センター駒ヶ根は、2床にしたり8床にしたりしながら、コロナの感染に対して対処させていただきました。どの病院も本当に中心的な役割を果たして、県立病院としての役割を果たすことができたのではないかなと思っております。

あと、病院の収益に関しましては、少し収入のほうからお話をさせていただきたいんですけども、今年から粗利益という概念で経営のほうを見させていただいております。これは、医業収益から医薬品材料費をただ引いただけの値になりますので、本業の医療が材料費を引いて、原価を引いてどのぐらい上下しているか見させていただくと、なかなか苦しいところがあって、令和元年のところから今年に至るまで、同じぐらいの値で、医業収入は少し上がっているんですけども、やっぱり材料費も増しているということになります。人件費とか経費に使えるお金はあまり変わっていないという状況ですので、医業本体としては悪くはなっていないんですけども、現状をずっと維持しているような状態だと思います。

一方、支出に関しましては、やっぱりどうしても医師の働き方改革のことがあり、人件費増、または、

今年度は燃料費をはじめとして物価上昇に伴う経費の増加もありまして、支出が増加して、苦しい状況にあると思っております。

本年度に関しましては、コロナの病床確保料が入りますので、その額を頂いて、やっとトントンかなという状態です。ただ、損益計算書では黒字になるんですけども、キャッシュフローではなかなか利益の幅が出ないという状況になっております。つまりは、損益計算書とキャッシュフローの結果がちよつと合わない状況になっていて、減価償却費と実際の償還費にずれがあります。ここ数年ぐらい、かなりそのギャップが大きいということで、なかなか損益計算書だけでは難しく、いろいろなバロメーターを見ながら、正確に経営状態を把握する必要があると思っております。

来年度の問題も、一番なのはやはりコロナがどう動くかということと、コロナによって減った患者さんの数が本当に増えてくるのかどうか、やはり県立病院機構全部の病院の一番の鍵になってくるのではないかなと思っております。いろいろなバロメーターでどういう状況にあるかを見ていきたいと思っております。収益は残念ながらあまり増加していませんので、支出のほうを抑えていくということも非常に重要なポイントになってくると思います。県立病院機構に関して、忌憚のない評価をよろしく願います。

(小口委員長)

ありがとうございました。コロナ対応に関して、県立病院機構、率先してしっかりやっていただいて、本当に感謝申し上げます。経営状況に関しては、大変厳しい状況ということですが、今日はこれから、上半期についてですね。

では、事務局長のほうから追加をお願いしますかね。

(日向事務局長)

よろしく願います。お手元に後日配付の資料ということで、長野県立病院機構の令和4年12月末までの経営状況等についてというA3の紙を用意させていただきましたので、これに基づきましてご説明をさせていただきます。

ただいま理事長からのお話にありました、まず、患者数の12月末での状況でございます。

入院患者につきましては、15万3,000人余ということで、計画比では91%、対前年度比でも96.9%というようなことで減少しております。外来患者数につきましては、27万8,000人余ということで、こちらは計画比からでは98%、対前年累計では100%ということで、若干上回っております。その下に、患者数の推移ということで、機構全体と5病院のグラフを載せてあります。折れ線が外来患者、棒グラフが入院患者になります。病院ごとに見ていきますと、機構全体の右側の信州医療センター、入院患者については、前年を下回っている状況です。一方、外来患者、折れ線グラフにつきましては、3年度を上回っております。機構全体の下のところの駒ヶ根病院です。入院患者はR3を上回っております。さらに、外来患者もほぼ同数という状況になります。お隣、阿南病院、入院患者は、累計では昨年とほぼ同じような状況です。外来患者は、若干下回っているかなというような状況です。左下、木曽病院につきましては、入院、外来ともにR3年度を下回っておるという厳しい状況になります。お隣のこども病院です。入院患者につきましては、R3年度を下回っておりますけれども、外来患者につきましては、昨年とほぼ同じというような状況になります。

右側の収支の状況でございます。まず、収益です。入院収益、記載のとおり90億余。外来診療費が37億3,000万円余ということで、医業収益の合計は132億8,000万円余ということで、前年に対しまして100.6%ということで上回っております。その他営業収益、営業外収益等も足しまして、経常収益の合計としまして、183億円余ということで、合計でも100.4%、前年度を上回っている状況です。

その下の費用欄でございます。Dの欄、医療費用合計が182億2,000万円余ということで、こちらが101.5%ということで、収益以上に費用のほうも少し増えてるというような状況もございます。費用合計、DプラスEの欄ですが、189億6,000万円余ということで、こちら前年増で101.2%の増ということにな

ります。

以上、こうしたことから、CのマイナスF、Gの欄ですけれども、6億6,500万円余の赤ということで、これは昨年の同時期よりも1億5,000万円ほど赤が悪化をしているという状況でございます。

その下の、簡易キャッシュフローにつきましては、マイナス9億6,000万円余ということで、昨年同時期に比べますと、1億5,000万円ほどは改善しているという状況でございます。

その下には、今の数字を月ごとのグラフで示したものになります。経常黒字の月はありませんので、非常に厳しい状況にあります。

その下に、病床確保料の状況について記載させていただいています。まず、確保料につきましては、9月分までがほぼ確定しているということで、合計欄のところ、7億8,000万円余と。これに12月までの6億6,000万円余のマイナスを足しますと、1億1,900万円の黒と。その下に、これはまだ見込みの段階なんです、推定値ですけれども、10月から12月の3か月分の推定値、3億3,600万円余を足しますと、その右側、4億5,500万円余ということで、現在はこういった数字を見込んでおります。キャッシュフローにつきましては、記載のとおりでございます。

説明は以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。

これに対しての質問はいいですね。

じゃあ早速、各病院からの報告に移らせてもらいます。

<こころの医療センター駒ヶ根>

(小口委員長)

まず、こころの医療センター駒ヶ根ですね。ご説明をお願いします。

(森腰事務部長)

こころの医療センター駒ヶ根です。よろしくお願いたします。

まず、6ページをご覧ください。

2-2-1、総合評価からご説明いたします。

各ページには、項目の数量等は掲載されていますけれども、時間の関係から、成果の部分を中心に説明いたします。

初めに、中ポツの1番目、精神科訪問看護ステーションこまほすの開所です。8月に病院単独型から地域のステーションとして開設いたしました。その後、精神科クリニック等からの依頼も増加し、訪問件数や訪問範囲、さらに収益ともに伸びて、順調に推移しています。

2番目、インターネット・ゲーム依存症治療への対応です。国立久里浜医療センターの取組を参考に、令和2年度から試験的に患者の受入れを行ってきました。これらの治療内容を評価し、病院独自の治療の枠組みを確立させ、5月から新たな治療プログラムを開始しています。これに先立ちまして、4月からは家族向けの学習プログラムを開始し、その後に入院・外来治療を進めています。現在のところ、いずれの患者さんも治療成績は良好な状態です。

3番目、r TMS（反復経頭蓋磁気刺激療法）の開始です。7月から、お薬が効かない治療抵抗性鬱病の患者さんに対し、薬物療法ではない新たな治療の選択肢として、侵襲性の低い治療法となるr TMSを開始しました。週5日の治療、6週間の入院となります。治療成績は良好で、いずれの患者さんも症状が改善しております。

4番目、5番目を省略させていただきまして、6番目の子どものこころ総合医療センター基本計画案の策定です。昨年度の基本構想の策定に続き、児童・思春期、青年期精神科医療の充実と強化を図るために、2026年を目標とするセンターの開設に向けて、構想の意義や目的、必要な機能や設備等を盛り込

んだ基本計画案を策定しました。この1月19日に、理事長、院長による知事レクチャーを行いまして、県として承認されました。今後、理事会等において計画案の説明等を行い、基本設計費など関連予算の承認を受ける予定になっています。

その他、次のイからについては説明を省略いたしまして、10ページからの経営状況についてご説明いたします。

10ページをご覧ください。

経営指標です。まず、項目上段の延患者数です。対前年比で、入院患者数は10ポイントほど伸びていますが、外来は前年度並みとなっております。年度計画比では、入院、外来とも下回った状態です。下段の病床利用率も目標を下回り、76.1%となっております。一方、3段目の1人1日当たりの診療単価は、入院、外来ともに前年を上回り、年度計画比でも、共に計画を達成いたしました。特に、入院診療単価は、2万9,000円と計画より約1,600円高くなっております。医業収益は、対前年度比で112%と伸びております。

これらの結果として、次ページ、11ページの損益計算書をご覧ください。

損益計算書です。上半期累計A欄をご覧ください。

経常収益（ア）の医業収益は、7月までは80%を超える病床利用率で順調に推移しておりましたが、8月に県から、新型コロナウイルス感染症即応病床の増床要請を受けまして、入院の抑制を行ったために、計画よりも770万円下回っています。

一方、経常費用は、超過勤務手当、経費の削減などで約4,000万円削減され、最下段の病床確保料を除く後期純損益は、2,500万円の黒字となりました。また、その上段にあります病床確保料の5,100万円を加えた当期純損益は、7,700万円の黒字となり、計画に対して8,500万円の改善となりました。

説明は以上となります。

（小口委員長）

ありがとうございました。大変いい成績で感心しています。

委員の方々、ご質問、ご意見、ありますでしょうか。

（鮎澤委員）

評価委員の鮎澤です。よろしくお願ひします。今、ご説明いただきありがとうございました。経営指標のところも、小口委員長からも言いましたとおり、入院、外来ともに前年比で増加しておりましたが、非常にいい評価だったなというふうに思っております。計画にはもう一歩ということでしたけれども、県からのコロナ対応の増床要請ということですので、これもほぼ計画を達成していたんだろうというふうに評価しております。

逆紹介率が、近隣クリニックとの構造的な問題となりつつあるような記載がありまして、こういったところを対象先を広げるなどの課題解決に向けた取組を、引き続いて期待したいなというふうに思っております。

あと、超過勤務時間、超過勤務手当ですね、削減をされただけでなく、総人件費も減少しております。働き方改革、対応がしっかりされてるなというふうに思いましたから、この点は評価したいなというふうに思っております。

最後ですけれども、病床確保料を除いても当期純利益ということですので、この点については非常に評価したいなというふうに思っております。

以上です。

（小口委員長）

ありがとうございました。ほかにどなたか。

宮坂委員。

(宮坂委員)

委員の宮坂です。よろしくお願ひします。私もお聞きして、こころの医療センター駒ヶ根さんは、本当に精神科の専門性を發揮するという点では、地域への貢献においても、精神科の訪問看護ステーションを開所し在宅看護も提供し、今年度の取組としてすばらしいと思ひました。

一つ質問です。看護職員のワークライフバランス充実のために2交代制勤務を本格導入した点について、先ほどの経営状況のところでも説明がありましたが、費用の抑制の点においても効果的ということは分かりました。実際のワークライフバランスの充実というところで、例えば、看護職員の2交代制を導入してからの反応や、今は育児中の看護師がなかなか夜勤に入れないという課題もありますが、2交代制導入によって子育て中の人たちも夜勤ができるような状況になったかなど、ワークライフバランスの充実の点について効果を、現状の反応について教えていただければと思ひます。お願ひします。

(竹内副院長兼看護部長)

看護部長の竹内です。ご質問ありがとうございます。今の質問ですが、2交代になってから、実際は夜勤回数の制限ですとか、夜勤免除を希望する職員が4人ほどいました。それは子供の養育に関する理由ですとか、あと、持病が悪化してちょっと体力が戻らないので夜勤を減らしたい。実際に8時間から16時間に勤務が延びたので厳しいという職員もいます。ほとんどの職員は、休みがまとめて取れてよくなったということを使う一方で、そういう職員もいましたので、そういう方たちには個別に対応して、面接をしながら部署の変更ですとか、夜勤が1回、2回だったらできるとか、そういうような相談をしながら進めております。

以上です。

(宮坂委員)

ありがとうございます。今、お話を聞いて、夜勤時間16時間は長いため、私も体験する中で大変だなというの思っておりますので、今後取り組む中でさらに検討をしていただければと思ひます。ありがとうございます。

(小口委員長)

川合先生。

(川合委員)

評価委員の川合です。すばらしい成績を上げられて、また、新しくインターネットやゲームの依存とか、子供の心の問題とか、新しく沸き起こってきた心の問題に対する取組も積極的にされてて、とてもすばらしいと思うんですが、昔からあるようなアルコール依存だとか、鬱、新しい鬱の治療というのはされてるんですけど、もう少し軽い、軽症鬱といいましたかね、何年前。そういうような心の風邪だというような鬱の問題とかあると思うんですが、そういったアルコール依存症、これコロナの影響で、これから一つ問題になってくる、社会問題になってくるものじゃないかなというふうに思うんですね。ヨーロッパとかアメリカなんかもそうなんですが、居酒屋だとか飲み屋で飲むというのが少なく、家庭で飲むんですね。家庭で飲むから割と安くたくさん飲めちゃうんで、依存症が多いというのは、私も30年以上昔、アメリカに行っていた頃、そう言われていたんですが、これコロナになってやっぱり居酒屋で飲むことがなくなると、家で飲むとやっぱり安く飲めますから、たくさん飲んでしまう。そうすると依存症が起こってくる。こういったのもこれから問題になってくるんじゃないかというふうに思ひますので、そういったアルコール依存症だとか、あるいは、比較的軽い鬱、私、職場健診に時々行くことがあるんですが、メンタルな問題を抱えている方というのは割と目につくんですね。そういったところに対するケアについての啓発活動。産業医の先生たち頑張って、非常に苦労されてる部分もあるように聞

くんですが、そういったところの支援だとか、その辺は、こころの医療センターとして何か考えておられるのでしょうか。

(埴原院長)

そういった依存症の問題ですけれども、コロナの中で、確かに依存症の、特にアルコールに関する問題は、かなり増えているという話があります。ただ、依存症治療においては、ちょっと病院離れのほうが進んでまして、依存症の入院プログラムに積極的に取り組む風潮というのが、今のコロナの蔓延期ではなかなか見られない状況です。長野県としては、精神科4医療圏域でそれぞれ依存症の疾患治療のできる病院を指定して、当院が拠点として全県に対して広域でのノウハウを提供して、県内のどこにいても依存症の治療が受けられるような精神科医療体制をつくるように、今、努力しているところでございます。先生のおっしゃるように、コロナがある程度落ち着いた後に、今までたまっていた問題として依存症の問題がかなり出てくるというふうに思っております。

当院のキャッチフレーズには、県民のこころの健康に寄与するということを上げまして、当然、入院の専門医療だけでなく、啓蒙活動とかも含めて活動していきたいと思っておりますけれども、なかなか難しいところは、今のところ感じております。ただ、当院の中で、いわゆる産業精神保健にもやはり力を入れておりまして、休職に至ってしまったような方ですけれども、リワークプログラム等デイケアで展開しながら、また、スタッフが地域の産業保健のスタッフ、産業医ではないですけれども、そういう人たちと連携を取るなどをしております。昨年、産業安全衛生大会が駒ヶ根であった際には、こころの健康について、講演をするような機会もいただいております。今後はその産業保健との連携等も含めて進めていきたいと思っております。その部分については、信州大学の鷲塚教授が専門とされてるところでもありますので、またその辺も伺いながら、当院でもそういうことができるようにしていきたいというふうには思っております。

公開講座等は、依存症等については行ってございまして、昨年はネット依存に対する公開講座を行いました。その対象となったのは、主に教育機関の人々が多くて、ニーズを直接求めている対象者、当事者ではなく教育者の、非常にネット依存に対する関心や問題意識が高いということが分かりましたので、またそのような形を通して地域活動、啓蒙活動を進めていく予定でございます。

以上です。

(小口委員長)

ほかによろしいでしょうかね。あまり時間がないので申し訳ないんですが、僕もずっと今までどっちなかといったら辛口で苦情ばかり言って申し訳なかったんですけど、今回、本当にコロナ禍にもかかわらず、患者も増えて、単価も増えて、これまでいろいろ新しい試みとか、県からの委託などをいろいろやってみる中で、急にこれだけ収益が増えた、何か原因について、院長からちょっとお聞きしたいんですけど。すみません、時間がないので簡潔にお願いします。

(埴原院長)

4月、5月好調だったのは、はっきりは分かりませんが、当院がコロナでダウンしなかったことは大きいことだと思います。今の入院の経過を見てますと、コロナの患者さんを受け入れる、ある程度入院を絞るとなかなか改善しないという状況が繋がってまして、やはり8月からも、これやむを得ないんですけども、コロナの患者を受け入れますと、スタッフを取られて、患者さんも入院を避けるようになりという、コロナのピークと入院患者の減少というのは、本当に連動してきますので、4月、5月が受入体制ができる状態で当院がコロナの少ない時期に運営できたため、よい成績ができたのかなと思っております。あと、医療観察法の病床が全国的に逼迫したために、当院の病床の一部を医療観察法病床に振り替える特定病床の運用が依頼されて行われたことにもよって、非常に単価の上昇に結びついたという経過があります。

以上でございます。

(小口委員長)

ありがとうございます。じゃあよろしいでしょうかね。引き続きよろしく願いいたします。

(埴原院長)

ありがとうございました。

<阿南病院>

(小口委員長)

じゃあ、阿南病院からお願いします。

阿南病院ですか。ご苦労さまです。

じゃあ、ただいまから阿南病院のほうからご説明お願いいたします。

(吉沢事務部長)

こちら阿南病院です。事務部長の吉沢と申します。時間が限られておりますので、阿南病院からは、昨年5月から開始したオンライン診療について、そして、上半期の損益につきまして、この2点を絞ってご説明させていただきます。

資料13ページをお願いします。

中ほどにある、ア、へき地医療の取組です。

黒丸の二つ目と三つ目。一昨年4月から、常勤医師が不在となりました売木村診療所へ、代診医師を週1回派遣しておりますが、村からの診療回数を増やしてほしいという要請に応えるべく、昨年5月から病院と診療所をインターネット回線で結ぶオンライン診療を開始しております。現在、対面診療は、毎週金曜日の午前中、オンライン診療は、毎週月曜日の午前中に行っております。診療実績の表には、対面診療、オンライン診療の回数のみを記載し、患者数は記載してございません。これは、よその医療機関の患者数ですので、その記載を控えたものでありますが、口頭で申し上げますと、上半期の対面診療の患者数は、延べ362人。オンライン診療の患者数は、延べ73人。合計しますと、延べ435人となっております。ちなみに売木村の総人口は約500人となっております。オンライン診療となる患者、どんな方なのか、これまた資料には記載しておりませんが、こんな機会にご紹介させていただきます。売木村診療所のオンライン診療では、初診ではなく再診で比較的症状が安定している方、主に慢性的な疾患の患者が中心となっております。初診の患者は、症状の詳細を把握する必要がありますし、また、高齢の方は、やはり対面のほうが安心されるようですので、対面診療で診るようにしております。オンライン診療導入によりまして、それまで週1回だけのため、患者集中により混み合っておりました対面診療の混雑を解消することができたと考えております。また、時間をかけた丁寧な診療も実現できたのではないかと考えるところであります。

資料ちょっと飛びまして、20ページをお願いいたします。

損益計算書です。表の中の数字の一番左下の数字、2,406万7,000円がコロナ病床確保料を除きの阿南病院の上半期の利益。その上の病床確保料を含めると、当期純損益は、2億4,154万円の黒字となっております。上半期、当院職員によります新型コロナワクチンの住民接種ですとか、あるいは診療単価の増などが黒字の要因と考えております。

21ページをお願いします。

阿南介護老人保健施設の損益計算書です。こちら、一番左下の数字ですが、1,780万5,000円の黒字となっております。利用者数が伸び、また、利用単価も増加したことが主な要因であります。

説明は以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。それでは、委員の方からご質問、ご意見をお願いします。
川合委員。

(川合委員)

評価委員の川合です。経営指標も随分よくなって、何年か前、私、厳しいことを言った記憶があるんですが、随分努力されてるなというのが目に見えて、大変すばらしいなというふうに思います。やはりもう少し頑張っていたほしいかなと、これは率直に思います。医業収益で、給与費と材料費は賄えるぐらい、次の目標として、ぜひ努力していただきたいかなというふうには思います。これほかの病院でも言えることだと思うんですが、そういう中で、オンライン診療に取り組まれてるとか、また先端技術を応用した取組もされていますし、この辺がこれから経営の肝になる部分の一つではないかなというふうに思っております。

15ページに書いてあるんですが、中ほどのカの行の2番目のポツのところですね、下伊那南部地域の社会福祉施設と連携というのは書いてるんですが、病院が単独でいろいろ、これからの高齢社会の医療、福祉、保健を担うというのは困難があると思いますので、当然、南部地域の市町村との連携というのが大事になると思うんですね。こういうところがやはりニーズも大きいですし、病院としてのビジネスチャンスではないかというふうに思うんです。そこに成果が表れつつあるというふうに書かれてるんですが、この辺の現状、それから、今後の予定、見込みについて、そういった地域連携でこういったニーズに応えながら、経営をよくする、そういったところに対して、病院としてどのようなお考えを持っておられるのか、その辺をお聞かせ願いたいと思います。

(小口委員長)

院長からお答えをお願いします。事務部長でもいいよ。

(田中院長)

事務部長のほうから説明させていただきます。

(吉沢事務部長)

事務部長に振られました。地域医療福祉連携会議の司会進行というのを私がやってるものですが、院長のほうから振られたところではありますが、実はこの地域高齢者施設を中心に幾つかの施設あるんですが、案外このまとまりといいますか、私どもと病院との付き合いはあっても、それぞれ施設同士の、意外に交流というのはなされてなくて、情報交換等はなされていなかった。阿南病院を核として、皆さんいろんな情報交換しながら、この地域の医療、福祉等の絆を深めていきたいと思いますという、そんなような動機で始まったところでありまして、四半期に1回開催しておりますけども、私どもから施設にお願いしたいこととか、一方通行にならずに各施設から抱えている課題ですとか、悩みみたいなものを出していただいて、それを皆さんで情報を共有する。また、もし解決策があれば、それを発言していただくという形で、顔の見える関係づくりというものを、昨年の後半に立ち上げまして、今年度、3か月に1回を目安に開催すると、そんな状況でございます。

(小口委員長)

よろしいですか。

(川合委員)

そうやってこれから取り組まれるということですが、やはりこの辺、非常に医療ニーズも大きいと思いますし、阿南病院として提供できる医療というのも、この辺にあるかなというふうに思うんですね。

病院だけで抱え込むというのはなかなか難しいので、地域の自治体、それから、関係の方々と一緒に取り組んで、病院としてやはりここに一つのビジネスを見つけ出していくというのも、お互いwin-winの関係になるのではないかなというふうに思いますので、ぜひ検討を、尽力をお願いしたいと思います。

(小口委員長)

ほかに。
浜田委員。

(浜田委員)

評価委員の浜田でございます。まさに今いろいろあったように、医療ニーズを持ってる人も多いし、同時に介護ニーズを持ってる患者さんも多いということで、阿南病院が地域連携の拠点になるということを目指しておられるのかなというふうに感じました。訪問看護ステーションも活発にやられてますし、それから、地域包括ケア病床がある程度拠点的な役割を果たすみたいなんですけれども、地域包括ケア病床、16床ですかね。自宅からの受入れというのと、介護老人保健施設からの受入れ、そういうものをこれから強化するというふうに目指していらっしゃるのでしょうか。

(奥村副院長兼看護部長)

看護部長の奥村です。お疲れさまです。地域包括ケア病床につきましては、自宅からの受入れもある程度の数は受け入れるようにしてますし、緊急の入院も受け入れるようにはしてますし、レスパイト入院も受けるようにはしております。あと、介護施設、老人ホームや老人保健施設につきましても、積極的にこちらで受けようにはしております。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。ほかに。

(鮎澤委員)

経営指標を見させていただいて、非常に今までいろいろな取組とかされてきた成果が表れてきてるのではないかなというふうに思っております。あと、阿南病院さんも病床確保料を除いての当期純損益ということで、非常に頑張られた結果だなというふうに思っております。また、オンライン診療とかそういった新しい対応もされて、今後、恐らくこういう過疎地域の診療のモデルになってくるんじゃないかなと思って期待しておりますので、よろしく願いいたします。

(小口委員長)

ほかにございませんかね。今のオンライン診療に関しては、一番今ホットなところで、この前たしか木曾と一緒に医療タイムスで紹介されましたよね。学会とかいろんなところで、先ほど言われた詳しいことも含めてPRしていったほうがいいんじゃないかなと思いますので、よろしく願いします。

ほかに大丈夫でしょうかね。

じゃあ、阿南病院の皆さん、ありがとうございました。

<木曾病院>

(小口委員長)

続きまして、木曾病院からお願いします。

木曾病院、よろしいですか。説明お願いします。

(濱野院長)

資料の、先に経営指標をご覧ください。26ページでございます。

令和3年度は非常に好調であったんですけども、令和4年度は一転して患者数の減少がありまして、非常に厳しい経営状況でございます。

その表を見ていただきますと、延患者数、あるいは新患者数ともに前年度、あるいは計画を下回っているという状況です。結果として、医業収益の合計も、計画比の94.3%にとどまっています。患者数減少の要因は、まず一つはやはり新型コロナ感染の影響があるというふうに見ておりまして、特に外来につきましては、職員の集団感染で5月下旬に1週間、外来を休止せざるを得なかったということもあります。それからもう一つは、入院患者さんの減少は、どうも入院の適用がある患者さんが去年よりも非常に少なかったというのが実情でございます。

27ページご覧ください。

老健のほうですが、老健につきましては、6月から在宅復帰指標の超強化型算定を取得したこともありまして、非常に好調でございました。

28ページの損益計算書をご覧ください。

病院のほうは、先ほど申し上げましたように、収益が非常に厳しゅうございまして、当期純損益が3,000万円余になっていますが、これは病床確保料1億4,000万円入っておりますので、除きますと1億円以上の赤ということになります。

29ページの老健のほうは、純損益が1,400万円余の黒ということになっております。

それでは、22ページにお戻りください。

総合評価のほうをご説明させていただきます。

真ん中あたりのアの在宅医療の充実です。患者数の減少も関係しまして、訪問診療の実績件数も大幅に減少してるという状況でございます。

イのところの産科医療の提供。これは産科ユニットの改修が完了しまして、レディースゾーン受入れを開始しております。その影響もありまして、分娩件数は、前年度に比べて4件、計画に比べても5件上回っているという状況でございます。

ウのへき地医療の提供。次のページに表がございます。この実績はそれほど変わっておりませんが、表の下に、中ボツでコメントを入れさせていただいてますが、木曾町にひよし診療所、みたけ診療所が二つございます。その二つの診療所を掛け持っている医師の体調が悪くなるということがございまして、一応これは下半期からの実績になりますけれども、11月から1人の医師を、今、月2回派遣してるというところでございます。

エの診療機能の充実で、表には歯科口腔外科の患者数が表示されてあります。4月から、大学の歯科口腔外科のご厚意によりまして、これまで週1回だったのが、診察が週2回となりまして、当然、患者数も増えておりますが、患者数の伸びそのものは、実は2倍以上の2.67倍ぐらい、実際、実績が上がってるというところでございます。表の下にコメントを書いておりますけれども、これとは別に地域の要望によりまして、6月から月1回、児童思春期発達外来を開設しております。これは、大学の子どもころの発達医学教室の本田教授のご厚意によりまして実現したものでございますが、木曾地域は、長野県のほかの地域と比べて、実は発達障害の診療の空白地域でありましたけれども、これによって月1回ではあります、一応空白地域が解消したというところでございます。

それから、オの災害医療の提供の二つ目の中ボツのところです。5月に電子カルテの更新を行いました、一応、遠隔バックアップの仕組みが整備されております。いわゆるランサムウェア対策をオンラインバックアップを取り入れておりますので、万が一被害が起きても最小限にとどめられるというふうにご考えております。

それから、カの認知症医療の充実です。県のほうから、認知症疾患医療センター（連携型）の指定を受けまして、活動を開始しているというところでございます。

次のページをご覧ください。24ページです。

上のところのケです。医療とサービスの一層の向上のところ、二つ目の中ポツ、先ほど言いました5月の電子カルテの更新に合わせて外来患者さんの番号案内表示システムや自動精算機の導入も始めているところがございます。

コの新技術の活用。AI問診票を以前から内科、救急外来でやっておりますけれども、さらに現時点では、受診前問診といいまして、患者さんが在院する前にご自分のスマホ等でご自宅等で問診票に入力をしていただくというようなものも運用を開始しているところがございます。

それから、サの京セラ式のアメーバ経営の運用の推進でございます。これは従来うちの病院でアメーバ活動を行っておりますが、実は今度、12月に病院機能評価を受審することになっておりますので、それに向けて、さらに医療の質の継続的な改善を確保するために、アメーバ活動にプラスして、院内で新たに医療の質改善、クオリティーマネジメント推進委員というものを任命しまして、活動を開始しているところがございます。

それから、シの働き方改革への対応ですけれども、一番上の中ポツ、これは従来から大学病院の先生方に、来れるときだけでいいので木曽病院で当直をお願いできませんかということでお願いをしております。上半期、延べ9名の先生にやっていただいて、その分少しでも内部の勤務医の負担が軽減するというところがございます。それから、二つ目の中ポツも以前から行っておりますが、当直明け等で睡眠が十分取れなかったときに、職務専念義務免除制度というのをやっております。別のところでちょっと休みを取っていいよという制度で、上半期、10名の先生にご利用いただいているところなんです。

その下、スの収益の確保のところ。病院については、4月の診療報酬改定に伴って、そういったここに書いてあるような項目について、新たに算定を開始しております。25ページのほうは老健で、先ほど申し上げました在宅超強化型を取り入れてるというところなんです。

それから、セの費用の抑制のところでは、SPDシステム導入に向けて体制・運用整備を行っているところがございます。

説明は以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。それでは、委員の方からお願いいたします。

鮎澤委員。

(鮎澤委員)

委員の鮎澤です。ご説明ありがとうございました。

経営指標を今、いろいろご説明いただきましたけども、やっぱりかなり厳しい状況かなというふうに見ておまして、また、ほかの病院と比べても、少し状況があまり芳しくないというか、よろしくないというか、気になる点ではあります。その改善の対応と、あと、京セラのアメーバ経営を入れられている中で、なかなか成果が見えてこないというふうに思われるんですけども、そういった京セラアメーバ経営の活用を含めて、今後、どのような形で収益改善とかを検討されているのかというところ、もし方針等、決まっておりましたらお聞かせいただければと思います。

(濱野院長)

ありがとうございます。今年度の経営状況が厳しいのは、最初に申し上げましたように、とにかく患者数の減少というものが非常に大きく響いております。患者数増加というのはなかなか難しいところがあって、我々の、例えば、具体的に何か働きかければ患者数が簡単に上昇するということはないもんですから、今、まず一つは、外来患者さんで、各常勤の医師に外来の、実は診療単価も下がっています。この辺の分析はコメントにも書いておりますけれども、今回、コロナの関係でどうしても電話診療の件数も増えてるということで、患者数は変わらなくても電話診療の件数が増えれば、当然やっぱり外来単

価が下がってくるというようなことも影響してるのかなということで、ちょっと各先生に実際に各月のそれぞれの先生方の外来診療単価をお示しして、ちょっと上げられるところは上げていくというようなことも進めていかなきゃいけないかなというふうに思っています。どうしても患者数全体を上げていくというのは難しい、病院側の取組としては非常に難しいところですし、今ご指摘いただいたアメーバ経営も、こういうふうに急に患者数が下がってくる、去年に比べて下がってくるとなると、なかなか簡単にそれがうまく経営状況を改善するにつなげてこないということがちょっと非常に悩ましいところではあります。

以上です。すみません、非常に苦しんでいるところでございます。

(小口委員長)

ほかにどなたか。

川合先生。

(川合委員)

川合です。コロナの直撃を受けたという感じがして、非常にピンチを迎えたんだなというふうに思いますが、よくピンチをチャンスにというけど、ビジネスチャンスもあるんじゃないかなと思うんですね。木曽病院は、オンライン診療というのを一つ上げてたと思うんですが、電話診療が増えてるということは、オンライン診療はもっとニーズがあるんじゃないかなというふうに思うんですね。やっぱり木曽地域の広さ、それから、人口構成等を見ると、やはりデジタルを使ったオンライン診療だとか、オンライン処方箋の発行だとか、あるいはドローンを使ったデリバリーシステム、これは病院だけでやることではないと思うんですが、こういうのは地域全体の医療、保健福祉を考える上では、やっぱり阿南病院と同じで、地域市町村と連携を密に取って、構成市町村で負担してもらうところはやっぱり負担してもらいながら、そういった医療体制を、木曽地域の医療体制、唯一の病院ですので、コロナ禍にもダウンしないような強靱な診療体制をつくるというようなことも、やはりデジタル化をいろいろな面で使いながら進めていくというのを、この機会に大事じゃないのかなというふうに思うんですが、その辺の進捗状況、あるいは考えはいかがなものか、ちょっと聞かせてください。

(濱野院長)

ありがとうございます。おっしゃるとおりでございまして、オンライン診療とかをもっと導入していくべきだと思うんですけども、先日も県といろいろと取組等のディスカッションの場があったんですけども、実際にオンライン診療というのは、実は二つのタイプに分かれると思うんですね。一つは、本当に都市部の若者たちが本当に誰の助けも得なくても自分でスマホでぱっぱぱっとできるような形。本来、一番望ましいオンライン診療でして、たしか都市部ではそういう形でどんどん進んで思うんですが、ご存じのように木曽地域は非常に高齢化が進んでおりまして、少なくとも1人でオンライン診療ができる患者さんはほとんどいないということでもあります。ですから、阿南病院のようにある診療所に、いわゆる患者プラス看護師という、PwithNという形でやっていかないと多分いかないということで、以前よりも木曽町のほうに、我々のほうでもそういうような機会が設けられないだろうかということをご相談させていただいたんですが、なかなか難しいということで、ちょっとさっき説明にありました、非常に大変になっているひよし診療所、みたけ診療所が、今後そういうような形も合わせて取り入れていく必要があるかなというふうに思ってますし、確かに阿南病院の例というのは、非常に勉強になるところがありまして、我々のほうでも先日そちらのほうにうかがって、いろいろ勉強させていただいたところでもありますので、いわゆる高齢者地域でも実現できるオンライン診療というのは、かなりハードルは高いかなというのが正直なところですけども、ご指摘のように何とか進めていかなきゃいけないというふうには考えているところでございます。

以上です。

(川合委員)

訪問看護師さんとか、保健師さんとか、そういう方と協力してもらって、オンライン診療を進めるということはいかがなんでしょうか。

(濱野院長)

これも一つの方法だということで、ただ、実際にオンライン診療で、例えば、看護師さんが訪問のときにオンライン診療で院内の医師とやるといった場合に、院内の医師はずっとそれスタンバイしてなきゃいけないんですよ。ですから、決してオンライン診療を進めることで、こちらのほうのスタッフの軽減になるということは、非常に実は難しいんですね。ですから、まとまった時間帯にオンライン診療をやるということは、どうしてもその例えば訪問診療の看護師さんが、あるお宅に行き、また次のお宅に行き、その時間もしっかり決まらないものですから、そうすると、その間、実は院内の医師がどういう形でスタンバイしてるかとかいうような実際の問題もあるものですから、効率性から考えるとオンライン診療というのは、うちの病院にとって非常に効率が良くないというのが正直なところだと思います。

(小口委員長)

ほかに。

浜田委員。

(浜田委員)

評価委員の浜田でございます。木曽病院は地域医療の一つのモデル病院だというふうに私は見ています。それで、1点だけ、医師の働き方改革が来年の4月に施行されますけれども、今、コンサルを活用した働き方改革の推進というようなことを述べられていますが、具体的には懸念材料といいますか、何かご心配になってるような、問題になっているような事項というのはありますでしょうか。

(濱野院長)

本医院は、一応A水準を目指すということになっていまして、毎月、各医師の超過勤務等の時間をチェックしておりますけれども、2名ほど、もしかしたらちょっとそれを超えるかもしれないという医師がおりますものから、個別にどういう形でそういう超過勤務、それらの先生方の超過勤務を増やさないようにできるかというようなことを、いろいろタスクシフトとかタスクシェアとかを駆使しながら進めているところでございます。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかにあります。

宮坂委員。

(宮坂委員)

委員の宮坂です。お願いします。木曽病院は、高齢化が県の中でもかなり進んでいるという地域の中で、医療と介護と福祉も含めて一手に担いながら運営されてるというのは、本当にご苦労があると私も感じております。その中で、今回の報告では、老健の入所実績等が昨年度よりは上がった点について、経営指標はいい評価になっている状況の中で、在宅復帰の超強化型算定を取得し、在宅復帰に向けた入

退所の調整に積極的に取り組んでいるというコメントがありました。なかなか高齢化が進んでいくと、いろいろ介護の問題等で在宅復帰というのも難しい状況にあると思いますが、何か今年度、重点的に取り組んだり、強化していることがありましたら教えてください。

(濱野院長)

ありがとうございます。超強化型に取り組むということは、以前からうちの老健の課題として上がっていたことで、少しずつその準備を進めていたところですよ。ご指摘のように非常に高齢な地域ですので、在宅復帰率を上げるというのは非常に難しいことではありますけれども、何とか職員が一生懸命頑張って、実際に各ご家庭とかの連携を密にすることを事前に進めていきながら、今頑張っているところでございます。老健につきましては、また下半期のところでご案内しますけれども、1月に入ってちょっと集団感染が起きてしまうとかいうようなこともございまして、非常にやっぱり今回の第7波、第8波、非常に医療機関、介護施設にとっては非常に厳しいものでございました。

(小口委員長)

ほかに。

私からちょっと、先生が木曾に来られてすごい急成長して、患者数増えて、すごいなと思ったら、今年は逆にかなり減っちゃって、どうしたのかなってちょっと心配はしてたんですけど、何か医者が交代したとか、そういうことはないんですか。

(濱野院長)

医師は変わっております。確かにその影響は、先生、大きくございます。どうしてもうちの病院は、例えば、若い先生方は県の修学資金で来ていただいている先生が大半を占めてまして、そういう先生方というのが、どうしても1年に1回異動があるというのが普通でございますので、そういう影響も、確かに先生おっしゃるように大きいとは思いますが。ちょっとその辺のところの分析を今進めているところでございます。

(小口委員長)

急に1年で成長したり衰退したりすることはあり得ないですね。コロナの影響でも絶対ないですよ。そこはどういう原因かというのは、冷静に分析していただいたほうがいいのかなというふうに思っています。

あと、なんだろう、急に成長して、職員が疲労、そういうことはないですかね。

(濱野院長)

ご指摘のとおり、私のほうもそういう要素があるというふうには思っております。実は昨年、非常に患者数が伸びて、急性期病棟の一番忙しい病棟がやっぱりかなりスタッフが疲弊するというような状況がございました。ですから、今年はむしろ、今年ぐらいの患者数であれば、そんなに疲弊する状況ではないんですけども、それでもやっぱりいろいろコロナの関係のストレスとか、非常に大きゅうございまして、職員がいろんなそれに対する疲弊というのは、非常に大きな問題であるというふうに思っております。

(小口委員長)

そういうところをこれから考慮しながら経営をやっていただければと思います。

もう一つ、阿南病院と木曾病院ってかなり通じたところがあって、私が院長の頃は毎年交流会をやって、夜、酒飲みながらいろいろして、情報交換して、お互いにそれを活かしてたんですけど、今そういうのはないんですかね。

(濱野院長)

ないですね。

(酒井事務部長)

途中でちょっと、県の頃はそういうようなことがありましたけど、この頃はあまりやり取りはなくなってしまいました、今は。

(小口委員長)

そうですか。昔ののんびりとした良き時代のことで、今はやることがたくさんあって大変ですよ。結構です。余計なことをお聞きしてすみません。

(酒井事務部長)

一つあるとすれば、私、事務部長の酒井ですが、昨年度までは阿南事務部長でしたので、私は木曾と阿南を行き来してきますので、木曾のいいところを阿南へ、阿南のいいところを木曾へというようなことについては、非常に両方のいいところはよく分かってる、限界も分かっていますけれども、取り組んでいるつもりではいます。

(小口委員長)

今回、両方とも老健施設がみんな成績がいいんですよ。僕ずっと長い間見来て、老健利用者がどんどん減ってきて、県立でこういうのをやる意味があるのかなと思ったことがあったんですけど、ここに来て双方とも利用者が増えてきている。利用の仕方を工夫した結果もでていいる。これから、老健が強みに変わるといいですがね。すみません、話がそれてしまって。機構のほうから、木曾病院の実績について、何かご意見ないですか。

(本田理事長)

皆さんがおっしゃってるとおりだと思いますけれども、厚労省がいつも受療率といって、3年ごとに測っているものがあって、まだ木曾のところを得てないんですけども、やっぱり全国的にはガタ減りというような感じですか。ある断片において入院患者が一体何人いるかを見ると、その何パーセントが入院するかとなります。必ずどっか減り、ある地域では仕方がないことですか。ただ、その割合が一体どのぐらいなのかまだつかめてはいないんですけども、長野県はどちらかというと全国に比べて低くなく、もしかしたら高齢化が早く進んでるからそういう形になってるのかもしれない。そういう感じとすると、やっぱりこの木曾の減り方というのは、木曾圏外から木曾に入るよりも外へ流れてるんじゃないかという考え方も出てきます。ちょっとそのデータがないもんですから何とも言えないところです。

(小口委員長)

多分、濱野院長が来る少し前、患者数がずっと減って来ていた。その理由が、先生のおっしゃるように住民が外へ出ていっちゃうとか、それから、一人では入院ができないんで子供さんのいる県外へ行って減ってるんだと説明されていた。でも、昨年、急に増えたんで、そうじゃなくて、やっぱり病院がちゃんと良くなれば患者さんは増えて来るんだと思ってたんです。はい、お願いします。

(島田副理事長)

ちょっと補足をさせていただきますと、この26ページのコメントのところに、木曾病院の医師も書いてあるんですけども、眼科の常勤医師が療休でずっと休まれてたとか、そういった特殊要因もかなり影響は出てるという部分はあるかというふうに思います。

(小口委員長)

そうですね、眼科医師の療休は大きいですね

ほかに何か委員のほうからございますか。よろしいでしょうか。

頑張っってよろしくお願ひします。ありがとうございます。

(濱野院長)

ありがとうございます。

<信州医療センター>

(小口委員長)

それでは、信州医療センターからご説明お願ひしたいと思ひます。

よろしいですか。信州医療センター。じゃあご説明お願ひします。

(寺田院長)

今日、お世話になります。本日、事務部長の滝沢ですけども、別用で欠席のため、説明を吉田次長にさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

(吉田次長)

それでは、私のほうから説明をさせていただきます。本年度上半期に重点的に取り組んだ事項と成果についてご説明いたします。

資料の1のほうをお願ひいたします。

ページ中ほどの2-1-1、総合評価、成果という部分ですが、まず、年度計画に、県立病院が担うべき医療等の提供と位置づけるものでございます。その中でも地域医療の提供として、ア、産科医療体制の充実と、イ、在宅医療の提供に取り組んでおります。

ア、産科医療体制の充実でございます。須高地域で唯一分娩を取り扱う施設として、地域住民の皆様から期待と信頼を寄せられています。本年7月に、産科医師が1名退職しましたが、上半期の分娩件数は123件と昨年度を上回り、今後の予約状況からすると、コロナ禍においても年間目標の250件は達成できそうな見通しとなっております。また、産婦人科医師の負担軽減にも資する取組として、本年7月から、院内助産を開始いたしました、さらに、妊産婦の新型コロナ感染も散見されるので、対応マニュアルを作成し、受入れを実施しております。一方、産後ケアについては、面会制限や新型コロナ抗原検査の費用負担等の影響もあり、希望者は減少し、実績が前年を下回っております。須坂市等とも連携し、利用促進を図ってまいります。

イ、在宅医療の提供でございます。新型コロナウイルス感染症の拡大、利用者の入院、職員の産育休等により、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、いずれも前年度実績を下回っております。新型コロナの状況に左右されますが、何とか年度目標の達成に努めてまいります。

続いて、高度専門医療の提供として、ウの感染症医療の提供でございます。感染症医療の中核病院として、昨年度に引き続き新型コロナウイルス感染症を積極的に受け入れるとともに、PCR、抗原検査、発熱外来、ワクチン接種、市町村のワクチン接種への支援、いずれも力を入れて取り組んでまいりました。感染者等受入れ延べ日数、発熱外来受診者数は、昨年度より若干減少しておりますが、感染者の受入数、検査件数、特に抗原定量検査は大幅に増加しております。

続いて、2ページの下段、地域連携の推進として、エ、内視鏡センターの運営でございます。市町村等と連携し、年間8,000件、上半期は4,000件を目標に取り組んでまいりました。昨年度と比較し、対策型胃内視鏡検診を早い時期から始めたり、須高地区全戸配布の病院広報紙にPR記事を載せる等の取組で3,380件と、昨年上半期の実績を1割程度上回っております。下半期も年度目標の達成に向け、引き続

き努力してまいります。

3ページのほうをお願いいたします。

医療従事者の養成と専門性の向上でございます。総合内科医養成のため、信州大学と協定を締結し、昨年4月に寄附講座を開設いたしました。大学より当院に内科系の教員2名の派遣を受け、当院で診療に当たるとともに、総合内科医養成の準備を進めております。引き続き、専門医認定機構や内科学会の動向も注視しつつ取り組んでまいります。また、看護師特定行為研修につきましては、本年9月に第2期として、当院の看護師3人を含む6人が修了し、10月より新たに受け入れる機構以外の看護師3人を含む10名が、第3期の研修を開始しております。

カ、働き方改革への対応でございます。昨年6月より夜間看護補助者を配置し、看護師のタスクシフトを推進しておりますが、今年度は、看護補助者をより効果的に活用できるよう、看護師と看護補助者それぞれに研修の受講を進めております。また、法改正による拡大された臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士の業務範囲について、医師、看護師からのタスクシフトやタスクシェアにも寄与することから、拡大された業務を実施するための研修の受講推進として、受講費用の一部を負担する等、積極的に支援しております。

続いて、経営基盤の強化のためのキ、費用の抑制の取組でございます。院内挙げて収益確保と費用削減に取り組んでおりますが、一例として、診療材料、特に購入価格が償還価格を上回る逆ザヤ品につきまして、価格のベンチマークとなるデータを用い、ディーラーと複数回の価格交渉を実施し、その結果、上半期で720万円、年間換算で1,400万円余のコスト削減を達成しております。そのほかにも、昨今の電気、ガス代の高騰への対策として、院内各セクションの職員から成る省エネ対策チームを結成し、主に啓発活動に取り組んでいます。

続いて、上半期の経営指標等についてご説明します。

4ページの表をお願いいたします。

延患者数ですが、入院が、新型コロナの感染拡大による手術の制限や病棟の削減運用により、年度計画を下回っており、昨年度と比較しても100人ほどの微減でございます。一方、外来は、コロナ検査の増加等の影響もあり、年度計画、昨年実績を大きく上回り、数字上、コロナ禍以前の水準となっております。診療単価ですが、入院、外来とも計画を上回っております。

これらの結果、入院、外来合わせた医業収益は、29億4,000万円余となり、昨年度比106.1%となっております。年度計画を僅かに下回る結果となっております。

資料の5ページをお願いいたします。

損益計算書、損益の状況でございます。経常収益（ア）ですけれども、39億8,000万円余で、計画を2億7,000万円ほど上回っておりますが、コロナ対応の病床確保料が2億7,600万円ほど含まれており、ほぼその分と言えます。他方、経常費用（イ）、こちらは給与費や材料費の増加等により38億7,800万円余と、計画を8,000万円ほど上回っております。差引き経常損益、アニイですが、1億200万円余の純利益となっておりますが、病床確保料（エ）が約2億7,600万円ですので、これを除くと1億7,000万円余の損失ということになり、昨年度の上半期より4,000万円ほど改善しているものの、年度計画を8,000万円ほど下回っている状況でございます。

説明は以上になります。

(小口委員長)

ありがとうございました。それでは、委員からのご意見、ご質問、お願いします。

田下委員。

(田下委員)

委員の田下と申します。少子化問題が国のほうから問題となってる中で、この分娩件数を一定程度確保しているということは非常に素晴らしいことだと思うんですけども、この分娩件数を増やすために

具体的にどういった努力をされているのでしょうか。お伺いしたいと思います。

(斎藤副院長兼看護部長)

看護部長の斎藤からご説明させていただきます。分娩数増加に向けては、院内に多職種で成る分娩増加ワーキングというワーキンググループがありますので、定期的にそこで検討を行っております。例えば、受診患者さんを増やしていくために、小さいお子さん連れで来られる妊婦さん等がいらっしゃいますので、その上のお子さんを保育所で託児できるような体制をつくるとか、あと、いろいろな説明とか病院からの発信をどんなふうにするのがいいのかということも含めて、ワーキンググループのほうで進めております。あとは、産科についてはもともと須坂市の行政と連携している須坂モデルというのがありますので、行政とも妊産婦の支援というところで連携しながら進めている状況です。

(小口委員長)

よろしいですか。

(田下委員)

ありがとうございました。この説明に、須高地域の分娩を担う施設とあるんですけども、ぜひ広い地域から多くの方が集まるように、なお一層の努力をしていただきたいと思います。ありがとうございました。

(小口委員長)

分娩数確保のために須高地域から、交付金の類が入ってるんですよね。

(寺田院長次長)

須高地域からの補助ということですか。

(小口委員長)

そうです。

(寺田院長)

産科も含めて補助は受けていません。

(小口委員長)

これは機構で検討してもらえばいいんですけど、分娩に関しては、木曽病院も信州医療センターもそうなんですけど、これだけの分娩の件数でずっとやっていくということは、多分これから無理だと思います。きっと。僕も松本市立病院、前の波田病院のことでちょっと関わったことがあって、あそこはもっとたくさんやってたんですけど、結局、働き方改革の事も加わって、産科の医師数の問題で難しくなっている。両病院とも今後、分娩を継続していくことはかなり難しいのではと思いますが、ご検討ください。

ほかにどなたか。

(川合委員)

委員の川合です。信州医療センター、コロナで非常に大きな役割を果たされてきたんですが、ポストコロナがもうすぐそこに来てるというような状況の中で、信州医療センターがこれから須高地域、木曽とか阿南とちょっと立地が違いますよね、明らかに。もう長野市がすぐそばにあるし、市内には大きな病院も控えてるし、北信病院だとか、そんなに遠くないところにある。そういう中において、信州医療

センターとして、これからどういった分野で力を発揮していくのか、存在を示していくのか、率直に言って超急性期なのか、急性期なのか、回復期なのか、慢性期なのかというような問題もありますし、どの辺をアピールして、信州医療センターの存在を發揮していくのか、アピールしていくのか、その辺はどのように考えられておられるのかということなんです。新聞に、厚労省がポストコロナということをにらんでなんだろうが、また新たな地域医療構想に着手したいという、言ってる以上は必ずやってくると思うんです。そういったところを先取りして、信州医療センターとして自分たちの力、皆さんの希望する部分もあると思うんで、そういったものを合わせて、ぜひ自分たちはこういう病院にして、こういうところで力を發揮していきたいというのをやっぱりしっかりと示していく必要があるんじゃないかなというふうに思うんです。今、信州医療センターとして、その辺どんなところを目指しているのか、そして、どういう準備をしているのか、その辺をお聞かせいただきたいというふうに思います。

(小口委員長)

院長、お願いします。

(寺田院長)

川合先生、ありがとうございます。院内での検討が進んでいるわけではないので、あくまでも私見であることをご了承ください。

まず、当院の場合、先ほど先生から、超急性期、急性期というお話出ましたが、超急性期に関しては、一部の疾患の患者さんは当院でも対応していますが、心臓の疾患、それから脳外科的な、あるいは神経内科的な疾患の急性期の患者さんで重症化が想定される場合は、長野医療圏では、長野赤十字病院あるいは長野市民病院で受けていただける体制が整っており、また連携も十分とれています。したがって超急性期に関しては、当院で運用していく必要はないと思っています。しかし急性期医療に関しては、須高地区の人口が6万5,000人から7万人あることから今後も維持する必要があると思っています。

次にポストコロナを見据えた対応についてですが、当院の場合、県の意向等を受けながら病床確保数を1か月半から2か月ぐらいで変更する状況になっています。現在は、昨年末に全県的なコロナ病床稼働のひっ迫に伴い県よりさらなる増床要請があり、地域包括ケア病棟をコロナ病床に転用することとし、長野医療圏分32床、全県分10床を確保し運用しています。今後この要請が解除され、地域包括ケア病棟本来に機能として患者さんを受け入れる際に、病床稼働がどんどん上がるかという、非常に難しい状態にあると思っています。受診行動の変化や人口減少の影響もありますが、一つには近隣の総合病院で2025年に向けて地域包括ケア病床を50数床にする計画もあり、これまで同院での治療後にリハビリ療養等の目的で紹介になっていた須高地域の患者さんが激減する可能性があると思っています。そう考えますと、今後、地域包括ケア病棟の運用をコロナ前と同様に続けていけるのかどうなのか非常に懸念しています。第8次医療計画の中で感染症対策がどのような位置づけになり、当院の場合、どのような関わりが持てるのか、持っていくのかを考慮しつつ、地域包括ケア病棟の今後のあり方についても検討していく必要があります。当院にとっての大きな検討議題の一つです。

ウイズコロナのもと行動制限や日常生活上の感染対策の緩和などが進められていますが、病院ではノーコロナが求められています。そのような中で、病院として社会全般的なウイズコロナの流れにどのように対応していくのか適切なのかを地域包括ケア病棟をコロナ病棟として運用しながら模索しています。コロナ肺炎の患者さんだけでなく、コロナ陽性でコロナ以外の疾患で入院治療が必要な患者さん、コロナ罹患後1か月以内に体調不良となった患者さん、濃厚接触で経過観察中に他疾患で入院治療が必要な患者さん、入院後院内でコロナ陽性となった患者さん、そのような方たちの受入れもおこない検討しているところです。

以上です。

(小口委員長)

よろしいですか。

(川合委員)

これ病院の将来を決める大きなことだと思いますので、ぜひ、そういった病院内で検討を進めていただいて、病院としてのコンセンサス、病院としての意向というのをきちんと持って進まれるのがいいんじゃないかなというふうに思います。地域医療構想でいろんな病院の利害がぶつかり合いますと、そこをしっかりとしていかないと、もう本当に貧乏くじを引いてしまうという最悪の、言葉は悪いんですが、ことにもなってしまいますので、まず、病院の幹部の皆さんが中心になって、院内でそういった議論をしながら、ディスカッションしながらコンセンサスをつくって、機構とも相談しながら、病院の理念、将来像というものをしっかり示して、地域医療構想に臨まれるのがいいんじゃないかなというふうに思います。

(寺田院長)

ご指摘ありがとうございます。

(小口委員長)

浜田先生、何かございません。

(浜田委員)

そうですね、非常に難しい問題で、今、川合先生がおっしゃるように、地域医療構想というのは2025年を目指してるということで、もう2年先なので、目標にならないんで、次は2040年といいますか、そちらを目標に多分つくっていくことにもなるだろうと。一方、今ご説明のように、地域包括ケア病棟がポストコロナでは患者さんが埋まるのかどうかというふうなご心配もありつつ、また別途、別の感染症にも備えないといけないということも多分あり、そういう問題も含めて、県の方、医療計画を新しくつくられると思いますけれども、院内で議論しつつ、また、全体としてみんなで議論して、一方的にダウンサイズすればいいということでもないですよ、このコロナの混乱を考えますと。そういう次の感染症に備えるという面も含めて検討すべきなのかなというふうに、今、先生方のお話を伺いながら思いました。

(小口委員長)

ありがとうございます。前回のときに、僕もちょっと言って、何か先生だけを責めてるような感じに取られたんですけど、全く違うと思ってます。それはやっぱり県とか機構が信州医療センターをどのような病院に成長させて行くのかと方向性が明確でなかったように思っています。2025年じゃもう間に合わないし、今のままで行ったら経営的にはすごく難しくなってしまう。県立としての唯一の拠りどころである感染症拠点も手放さないといけなくなってしまうと危惧してるんですね。だから、先生自身とか信州医療センターだけの考えじゃなくて、機構としてどういうふうにして残していくかというのを真剣に考えて頂きたいと思っています。どうぞ本田理事長お願いします。

(本田理事長)

この前も同じことを申し上げたんですけど、病院のことを考える前にもう一つ重要なのは、研修医、県が研修医をどうやって育てていくかという問題が我々のところに課せられてるという問題があります。ですので、通常であれば県立中央病院といって大学と匹敵するぐらい、700床とかぐらいの病院があると、そこが受け持つということに、なってるんじゃないかなと思うんですけど、研修医を育てるという機能を県立病院が持たなくていいのかどうかと、ここが非常に分岐点として大きなところがあります。それで、もし研修医をちゃんと育てていくためには、300床ですが、総合病院としての機能のある程度持って

いないと研修ができないことになってしまいます。ですので、ここは我々が決めていいのか、県と一緒に決めなきゃいけないのか非常に大きな問題があります。それで、研修医を育てなくていいということになれば、これはもう、今おっしゃってる地域医療構想の中で、どうやって病院を見ていくかということになると思います。

そのときに一番重要なのは、何の科と何の科を残して、何の科は要らない。これは周辺の状況もあるんじゃないかなと思いますし、組合せの問題もあるんじゃないか。少しずつやり始めさせていただきたいのは、各科のセグメントとしての会計を持つということが非常に重要なところと、あと、大学病院でもそうなんですけども、セグメントで見ると、もう今のDPCで言われてるんですけども、内科系は入院しても利益が上がらない。外科系が上がるという体質を持っているんですね。一番なのは精神科を大きな病院が持っていると、これはもう単価が物すごく安いので、間違いなく赤字、数億円の赤字になります。だからじゃあ精神科がなくていいのかということそうではなくて、リエゾンの形で必要です。なくなった場合にどうなるのかという考え方とか、非常に組合せがいっぱいあって、一体どれとどれを組み合わせ、どうやっていけばいいのかというのは非常に大きな問題です。それに、地域の要請も加わってくるんじゃないかということで、もちろん機構としても非常に考えなければいけないところは、小口先生、川合先生のおっしゃられるとおりでと思います。利益を上げていく、病院が存続していくという段階ではそういうことも言えると思いますし、その方向で努力はしていかなければいけないと思うんですけども、立ち位置としては、県立病院ですので、やはり県のほうとご相談させていただいて、県としてどういうふうな病院にしていくかというのは非常に重要なポイントではないかなと思います。

(小口委員長)

そうですね、おっしゃるとおりだと思います。そもそも県立病院が教育を担うというのは、どっから出てきたかというのは、よく分からないんですね。教育をやるからにはかなりレベルの高い病院じゃないと、魅力がないから研修医や若い医師が集まらないんですね。そうすると、例えば、信州医療センターをそうした病院にするとしたら、もっと力を入れて、いい設備にして、どういう診療科に力を入れて、いい医者を集めて、病院づくりをしていかなきゃいけない。そこら辺をもう一回根本的に、県が中心か、機構が考えるか分からないんですけどやっただいて、次回の第4期中期計画のところにどうやって生かしていくかということですよ。ぜひお願いしたいですね。そうでないと、信州医療センターのよさが消えてしまうのではと心配しています。

じゃあよろしいでしょうかね。

前半の部分、ちょっと時間食い込んだけど、何分休み、10分ですか。50分から後半の部分にしたいと思います。よろしくをお願いします。

(休憩)

<こども病院>

(小口委員長)

それでは、多少時間早めですけど、準備ができてるようですので、始めたいと思います。

それでは、こども病院よろしいでしょうかね。

じゃあ、ご説明をお願いします。

(村山事務部長)

事務部長の村山と申します。よろしくをお願いします。それでは、私のほうから、上半期の業務実績についてご説明します。

30ページをお願いします。

成果のA、高度・専門医療の提供です。

最初の外来診療機能の強化です。5月から新外来診察室の運用を開始し、増加傾向の外来患者への対応、小児アレルギー患者や成人移行期患者などのニーズに対応しております。

続いて、小児がん診療体制の強化です。4月に小児がんセンターを開設し、院内の診療体制を整理・強化しました。また、今後は高次脳機能障害フォローアップ体制を強化するため、県立リハビリテーションセンターと移行期医療の連携に関する協定を締結する予定であります。

次に、児童精神科の診療体制整備です。4月に児童精神科の常勤医師が着任し、外来診療やリエゾン体制を整備しました。昨年度に比べ、外来患者数は127%の伸びとなりました。

次に、オプション的 newborn スクリーニング検査の開始です。県から受託している先天性異常等検査の追加検査という形で、原発性免疫不全症及び脊髄性筋萎縮症に対する newborn スクリーニング検査開始に向けた準備を進めました。10月からは検査開始しております。保護者の検査希望率は、現在90%を超え、当初見込みを上回る好調なスタートを切ることができました。

次に、重度心身障害児の側弯症手術の開始です。信州大学医学部附属病院から当院へ、重度心身障害児の側弯症手術の実施を移管し、10月から、月1例の手術を開始しております。

続いて、32ページをご覧くださいと思います。

小児高度救急医療の提供です。6月1日に県内初となる未成年患者からの脳死下での臓器提供を実施いたしました。

続いて、その下のオ、地域医療連携の推進。病院将来構想の確立に向けた検討です。小児疾患動向の変化等を踏まえ、病床運用の効率化と重点化を目的として、病棟再編成・集約化の検討を進めました。昨日、2月1日から運用病床数を180床から163床へ変更いたしました。また、病院将来構想の検討を進めるため、昨年度は、県内医療関係者へのアンケート調査を実施しましたが、今年度は患者及び家族の皆さんからのお話をお聞きする座談会を、この2月25日に開催することとし、開催に向けた計画立案等を行いました。

33ページをお願いします。

キ、医療従事者の養成と専門性の向上。2番目の真ん中辺りの韓国ソウル国立大学病院 小児病院との国際交流です。病院間の交流、共同研究プロジェクト等の推進に向けて、7月7日に、ソウル側の病院長以下6名の方が来日され、当院と覚書を締結しました。また、この1月には、当院から医師・看護師等7名がソウル国立大学病院 小児病院を訪問し、職種ごとに具体的な交流を開始しております。

次に、患者サポートセンターの取組推進です。昨年9月に設置した患者サポートセンターにおいて、脳神経外科、泌尿器科及び整形外科でサポートを開始し、記載のとおりの実績が上がっております。

次に、35ページをお願いします。

経営指標になります。長期入院患者の減少、コロナによる予定入院のキャンセル等が影響し、延べ入院患者数、新入院患者数ともに、対計画を2.5ポイントから5.5ポイント下回りました。一方、入院と診療単価は、診療報酬改定の影響などにより、計画を5.1ポイント上回り、金額では11万3,108円となりました。外来患者数は、延べ外来患者数、新外来患者数ともに、対計画を0.6ポイントから1.6ポイント上回りましたが、外来の診療単価は放射線科のリニアック装置が7月から更新工事に入ったことによる放射線治療の休止などが影響し、対計画を3.4ポイント下回り、1万3,269円となりました。なお、リニアック更新工事は、予定どおりに完了し、12月から稼働を再開しております。

37ページをお願いします。

上半期の損益計算書です。入院患者数の減が響き、医業収益は30億7,727万1千円と、対計画で9,329万1千円のマイナスとなりました。経常収益は、病床確保料を含め42億643万5千円と、対計画では2,808万4千円のプラスとなりました。一方、費用ですが、入院患者数、高額医薬品の減等により、医薬品費、診療材料費が減少したことや、減価償却費、経費の減少もあり、経常費用は41億6,824万3千円と、対計画で1億757万3千円マイナスとなりました。その結果、病床確保料を含めた経常損益では、3,819万2千円の黒字を確保できました。しかし、病床確保料を除くと、6,143万9千円の赤字となっており、引き続き厳しい経営状況となっております。

説明は以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。それでは、委員のほうから、ご質問とかご意見をお願いいたします。
川合委員。

(川合委員)

川合です。こども病院に限らず小児医療が抱える非常に大きなリスクといいますか、経営上のリスクは少子化ですね。予想外の少子化の進行だと思えます。私、昭和49年に卒業したんですが、その頃はもう第2次ベビーブームの子供たちがいっぱい、小児科医も少なく、ものすごい忙しい小児科でしたけど、それが10年後ぐらいにはあっという間に減っちゃって、昭和60年前後、もう多くの病院の小児病棟がどんどん閉鎖する。小児科の成り手がなくなってしまう。小児医療の崩壊というのが、昭和60年前後言われてたと思うんですが、恐らく今どんどん子どもが減って、昨年になりますけども、七十数万人の出生数という、私たちベビーブーマーの4分の1の子供の数になってしまいますので、これが小児科にかかる、5歳ぐらいまで一番かかるんですが、これから数年間、大変な患者数の減少、構造的な、当時、構造不況業種の一つと言われたんですが、子供が少なくなるために起こる大変な時代が小児医療にかかってくるんじゃないかなとちょっと危惧はしてるんです。そういう中でこども病院の果たす役割というのは非常に大きいかなと思うんですね。長野県の小児医療を支えるという点では非常に大きな役割を担うんじゃないかと思うんですが、そういう中で、今、こども病院として、どのような診療体制、病床運営、患者の確保、そういったものに関して、今どういうふうを考え、そして、準備しておられるのか、その辺をちょっとお聞かせ願いたいというふうに思います。

(小口委員長)

中村院長ですかね。

(中村院長)

病院長の中村です。ご意見、ご質問ありがとうございました。川合委員のおっしゃるとおりでありまして、当院の方としても、これからの将来構想に向けて、いろいろ院内並びに長野県の小児科医会の先生方からも意見を頂いて検討しています。その中で、三つのポイントがあるかなと、今、整理しておりまして、一つは、今までと同じような高度専門医療、県内でやらなければならない治療は、こども病院でできるようにしていくというのが一つ。それから、二つ目が移行期医療、成人に移行する患者さんたちの医療に対して、こども病院がどういう役割を果たしていくかということで、全ての患者さんが大人の診療科に移行することは無理なので、どこまでこども病院が関わっていくかということ。またはどのように変わっていくかということを検討していきたいというふうに思っています。それから、もう一つ重要な問題が生じてきて、こども病院としてどう対応していくか、今、検討中なのが、子供の心と体の診療です。特にこのコロナ禍で、子供の心と体の診療が非常に要望も大きくなって、ということを小児科医会の先生方から頂きました。これに対応していくことで検討していきたいと思っています。ただし、川合委員がおっしゃったように、今までと同じような病床数では運営できていけないと思いますので、いろいろ1年間検討した結果、2月から今までの病床数を17床減らして、病床を集中化させて運用を始めたところです。

私からは以上です。

(小口委員長)

よろしいですか。

(川合委員)

大変なことかなというふうには思うんですが、ぜひ知恵を働かせて、皆さんで力を合わせて、いい小児医療を、持続可能な小児医療をぜひ提供できるようにお願いしたいと思います。

(小口委員長)

ちょっと今のお話で、やることは広がってきていますが、病床を17床減らしたというところはどういうことですか。

中村院長。

(中村院長)

病院長の中村です。このコロナの影響で、先ほど事務部長からも説明がありましたけれども、入院患者数がやはり減っております。それで、それがただの一過性のコロナの影響かなと最初は考えておりましたが、やはり抜本的な少子化や、それから、子供の病気自体の状況も変わってきておまして、院内で調整しまして、17床減らして、病床に看護師を集中化させて、できるだけ空床を出さないような運用を目指して、この2月から開始したところです。

以上です。

(小口委員長)

よく分かりました。

ほかに委員のほうから。山上委員、何か、なかなか難しい。

(山上委員)

山上です。なかなか厳しい状況だというのは、お話をお伺いして理解させていただきました。働き方改革の中で、着実な成果が出るまでには至っていないというふうに記載がございますけれど、この辺のところはどのように受け止めたらよろしいのでしょうか。

(中村院長)

ありがとうございます。働き方改革に関しても、約2年前から検討してきて、ほぼ方向性は、道筋はついたというふうに考えております。一つは、重症系の部門は、今までの宿日直体制、いわゆる当直体制と言っていた体制を、変形労働勤務体制に変えました。それで運用しております。それから、もう一つ、宿日直許可を取る方向の必要があるところは、今の宿直等をしっかり取れるような準備をしているのと、それから、働き方改革でA水準、年間960時間というのがなかなかまだ達成できないところについては、B水準の認可を取れる準備を、来年度ですけれども、する予定です。

以上です。

(山上委員)

ありがとうございます。医師の働き方の柔軟性を担保できるような仕組みを導入されたというふうに理解してよろしいでしょうか。

(中村院長)

はい、ありがとうございます。部門によって変えた対応をしていきたいと思っております。

(山上委員)

分かりました。こども病院さんだけでないことで、私、今日ぜひお伺いしたいと思っていたことがあって、今、いろんな物価が上昇するというところと合わせてベースアップといったことが非常に大きな課

題になっているというふうに、私どもも当然そうなんですけどね。これは機構全体の問題なのかなというふうには思うのですが、どのようなご対応を想定されてらっしゃるのか。それと同時に、お話の中に若干出てきますが、この頃のエネルギーコストに代表されるいろんな資材の上昇といったところも合わせて、それぞれの病院でおありになるんだろうというふうに思います。ちなみに、私どものこんな小さな会社でも、こうしたコストを合わせると年間5、6千万円になるんですね。そういったものは収益を必ず圧迫するわけで、そういったものはどのように、吸収するのは難しいような気もするんですね。こういったことについて、県も含めてどのようにご対応されるのかということ、それぞれの病院にお伺いすべきことではないのかもしれませんが、そんなことについて、院長先生はどのように感じてらっしゃるのかも結構ですので、お聞かせいただけますでしょうか。

(小口委員長)

機構のほうがいいですかね。

(本田理事長)

給与の件なんですけれども、基本的に機構の給与が高いのか低いのかという問題があると思うんですね。あとは、超過勤務が多いのかという問題があります。ただ、ほかの公立病院と比較しますと、やはり診療報酬に対する人件費比率が高いということは、やっぱり人数が多いか、単価が高いかということになりますので、そのまま上げていいのか、それとも標準のところに戻していくのかという考え方も出てくるのではないかなと思いますので、突き止めなければいけません。あと、人数が適切であるかももう一回検討し直さなきゃいけないかなというふうに思います。

あとは、為替等による物価の高騰に関しては、なかなかやりようがないということが正直なところで、電気に関しましては、お分かりのように、病院で暖房を抑えていいのかということ、そうもならないと思うと、電気代が何億というところで、多分機構全体では上がっていくのではないかと思います。これをどうやって吸収すべきかというのは、いろいろ機構で努力しても、値引き交渉しても今は実際には上がっていくという感じですので、なかなか考えようがないということで、県のほうにご相談してという形になるのではないかと考えております。そういうことでよろしいでしょうか。

(小口委員長)

材料費などの高騰は、国は診療報酬のほうで当然考えるんですけど、今度改定なんだよね、今までの例もそうですけど、絶対100%上げてくれない、50%ぐらいしか上げてくれない、そこから先はもう病院の努力になる。経営はなお厳しくなります。よろしいでしょうか。

(鮎澤委員)

すみません、評価委員の鮎澤ですけれども、ちょっと川合委員の話に関連するんですけれども、こども病院さん、新聞報道でしか分かりませんが、世界で初めての難病の手術をされたですとか、あと、今週の月曜日にNHKで病院ラジオですかね、放送されておりましたけれども、そこで患者さんが非常に前向きなご意見を言われて、医療の技術だけじゃなくて、そういうしっかりした対応もされてるんだなというのを非常に感じました。また、うれしいことにその患者の1人は、将来はこども病院のお医者さんになりたいというようなこともおっしゃって、皆様にとっても非常にうれしいことだったんじゃないかなというふうに思います。ぜひ、今の体制を後世に残せるように、機構本部も含めて、県も含めて、いろいろ検討いただきたいなというふうに思います。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。多分、委員はみんなそういうふうに思ってると思うんですけど、ほかに何か、

田下委員は何かご意見。

(田下委員)

今のお話、鮎澤先生のご意見にすごく共鳴しました。やはり子供は社会の財産ですから、その子供たちを大事に育てていけるような、本当に取組をぜひお願いしたいと思っております。少子化対策ってとすれば金銭的な面とか、そういったことに目が行きがちなんですけど、本当に子供自身がどれだけすばらしい可能性を持ってるか、子供を持つことは楽しいんだということをもう少しアピールできるような、そんな社会環境になればいいなというふうに思っております。すみません。

(小口委員長)

ありがとうございます。

(川合委員)

川合ですけども、私、こども病院にいましたんで、ちょっと一言だけお話ししたいと思います。昭和60年前後、まさに小児医療が崩壊したその頃から、長野県でこども病院をつくろう、こども病院が必要なんだという機運が一気に高まってきたんですね。なぜかというと、医療がものすごく進歩してきた。従来治らなかつたような病気もだんだん治せるようになってきた。そういう背景があつて、子供は少なくなり、小児医療は、ちまたでは崩壊してるというけども、高度医療を担う部分では、長野県は追いついていかなかった、間に合っていなかった。そういう中で、いろんな方の支援を得ながら、みんな、小児科の関係者はもちろんなんですけど、長野県全体としてこども病院をつくろうということで、こども病院が平成5年に開院したわけなんです。やはり子供は少なくなつてきているんだけど、そういった医療の進歩、病気も変わってきますし、新しいニーズというのが出てきますから、ぜひ頑張つていただいて、いい病院をさらに発展させるように、皆さんでぜひ力を合わせていていただきたいというふうに思います。

(小口委員長)

ありがとうございました。評価委員は心情的に全員応援してますけど、そうはいつでも経営は大事ですよね。引き続きよろしくお願ひします。

それでは、どうもありがとうございました。

(中村院長)

どうもありがとうございました。

<信州木曾看護専門学校>

(小口委員長)

続きまして、信州木曾専門学校から説明お願ひしたいと思いますが、準備できましたか。

(中島副学校長)

よろしくお願ひいたします。

(小口委員長)

じゃあ、お願ひします。

(中島副学校長)

それでは、お願ひします。38ページからお願ひいたします。

38ページ、総合評価の成果のところからお話いたします。

ア、特色あるカリキュラムの提供と看護の基礎的実践力の育成というところでは、上半期は1番から8番までの内容につきましては、全て実施できております。9番に関しましては、アイスキャンドルの作成は終わりました、今週末、金曜日、土曜日で、雪灯りの散歩路というイベントに参加させていただきます。技術研修、習得に関しましては、表をご覧ください。実習病院さんをはじめとする臨地実習の施設の皆様のご協力をいただきまして、3年生の実習は全て終了することができました。

次のページ、39ページをお願いいたします。

イ、教員等の安定的な確保及び教育力の向上に関しましては、表にありますとおり、学習をさせていただいております。

ウ、学生確保に向けた取組に関しましては、高校訪問、ガイダンス等は、昨年どおり行われておりました、オープンキャンパスに関しましては、5月に1回、前年度までは2回でしたけれども、3回執り行っております。その成果としましては、132名の参加をいただいております。人数的には計画どおり進んでおります。ホームページは今までどおり行いまして、本年度に関しましては、生徒さんに見てもらえるものを開設したほうが良いということで、インスタグラムの情報発信をしております。

エ、学生の学習環境及び生活環境の整備・充実に関しましては、例年どおり行われております。模擬試験等に関しましては、2年生、3年生ともに行いまして、特別講座に関しましては、12月から2月にかけて行いまして、土曜開放も12月から今年も行う予定になっております。

オ、卒業生と在校生の交流の場づくりとフォローアップに関しましては、ホームカミングデーを6月25日土曜日に行いました。コロナ禍ということもありまして、卒業生24名のうち13名が参加しております。うち、オンラインが3名という結果でした。

40ページをお願いいたします。

地元関係の団体さんとの連携や協力体制に関しましては、本年度はコロナ禍において中止されるものが多く、本校の10月の学校祭に関しましては、一般公開をして、200名以上の来校をしていただいております。2月の、先ほど申しました、雪灯りの散歩路が、この週末行われる予定で、この二つのみが行われます。

あと、キの組織的、継続的な学校運営及び教育活動の改善に関しましては、学校評議会の開催と自己点検・自己評価も行われております。

以上のような結果になります。41ページに関しましては、ご覧いただきたいと思っております。

ご報告は以上です。よろしくをお願いいたします。

(小口委員長)

ありがとうございました。それでは、委員の方からのご質問をお願いします。

宮坂委員。

(宮坂委員)

委員の宮坂です。お願いします。木曾看護専門学校は、本当に学校の教員の方々も自己研さんに努めたり、それから、学生にはきめの細かい教育や関わりをしている点については、いつも感心しております。実際にいつもお話に出る学生確保が課題になっていますが、いろんな取組として学校訪問、ガイダンス等を行っています。それは継続して今年度も行っているということですが、来年度の入学生確保について、入試は済んでいらっしゃるようでしたら、受験状況も含めて教えていただいてもいいでしょうか。

(中島副学校長)

お答えいたします。受験に関しましては、第3回の受験が、今月の18日にもう一回ございますので、今までの経過としてみますと、2回の試験で36名の応募がありまして、受験者は35名、合格者27名の合格を出したんですが、お断り等をいただいた状況がございまして、今のところ、まだ22名の入学者しか

決まっておりません。18日の試験で、募集をしているところですので、まだ何名が受験を受けていただけるか分からないんですが、3回目ともなりますとなかなか人数が集まらない状況が多いですので、10名来ていただければありがたいなというような状況のところですよ。去年ですと54名が応募して、受験者51名だったんですけども、今年51名に行かないんじゃないかという予測が立ってしまっていて、大変厳しい状況でございます。

(宮坂委員)

ありがとうございます。なかなか専門学校は受験の応募者が少なくなっているというところも聞いておりますので、多分、18歳人口減少が大きく影響していると思います。あとは、今後のいろんな入学生を確保するという中で、社会人入学を増やすなどの取組も必要かと思っております。ありがとうございました。

(中島副学校長)

ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかにいかがでしょうか。

浜田委員。

(浜田委員)

評価委員の浜田です。38ページの最終合格率というのは、これは看護師国家試験のことでしょうか。ですかね、100%ということですよ。

(中島副学校長)

すみません、そこは技術の試験の100%ですが、昨年度の国家試験は全員合格しておりますので100%ですよ。

(浜田委員)

本当に素晴らしい教育をされてると思います。さっきのなかなか受験生が集まらないという問題、本当にすごい努力をされていながらそういうことだというふうにしてしまっていて、ちょっと私の身近なところでも、高校とかでも定員割れとかが続出してしまっていて、本当になかなか決め手がないといいますか、そういう中で非常に頑張られていて、いつも敬意を表しています。どうもありがとうございました。

(中島副学校長)

ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかに。

(本田理事長)

30数名受けたんだから、30名を合格にしていればいいというお考えもあると思うんですけど、試験をやってみますと、これは無理だろうという方が何人かいらっしゃるんですね、どうしても。看護師には向かないという方とか、成績もそうなんですけども、その人たちを3年間で合格まで持っていくというのは、校長としても半年間見させていただきました。職員の方々の努力は相当なものではないかなと思っております。

(小口委員長)

そうですね、それは日赤も同じ悩みを抱えています。無理してそういう人を入れて、卒業させると、病院がすごい大変なんです。手がかかって。だから、専門学校の在り方というのが結構問題にしてもいいかなと、思ってるんだけど、でも世の中が二極化して、世帯的に非常に厳しい人たちにとってはすごい制度だというふうに前から思っています。なかなか生き残るのは難しいかもしれませんが、でも、随分頑張っておられるので、ぜひ引き続き頑張ってもらって、県内の看護専門学校の見本になっていただければと思いますので。

ほかにございますか。よろしいですかね。

じゃあ、ありがとうございます。

(中島副学校長)

ありがとうございます。今後ともよろしく願いいたします。

<機構本部>

(小口委員長)

それでは、次に行っていていいですね。機構本部に入りますけど、よろしいでしょうか。

じゃあ、お願いします。

(日向事務局長)

事務局長の日向です。私から、本部事務局と研修センターの取組についてご説明いたします。

資料1の42ページをお願いいたします。

上から二つ目のイのところでは、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、従来から医学生や初期臨床研修医等を対象としたシミュレーション教育の充実を図っております。上半期につきましては、表記載のと通りの研修、教育を行って、中には医学生の対象のように前年度を上回る回数の実績を残しているものもございます。

続いて43ページ、上から三つ目のポツですけれども、指定研修機関として特定行為の看護師の養成についてでございます。これまで2期までやってきておまして、今年の下半期、10月からスタートしております第3期の特定行為研修につきましては、機構の外部の医療機関等にも募集いたしまして、表記載のとおり、機構外から3名の方の参加を経て、現在、研修を行っている最中でございます。

続いて、1枚おめくりいただきまして44ページ、上から二つ目のところになりますが、機構外の医療機関等も含めますスキルスラボ、シミュレーターの利用促進ということで、これについても信州医療センターにシミュレーター等を備え付けた研修センターがございますので、そういったところ、さらには貸出し等も行いまして、スキルスラボ、シミュレーターの利用によって、医療教育について貢献しているところでございます。

続いて、45ページ、キのところでは、職員の心身の健康保持及び増進の関係です。機構本部の保健師と相談員によります巡回健康相談を実施し、ストレスチェックですとか、メンタルヘルス巡回相談を実施しメンタル疾患の早期把握に努めております。表記載のとおり、特にメンタルヘルスの関係につきましては、新規採用職員は全員、さらに、病院機構、全病院を対象とした所属に出向いて行う巡回相談等を行っているところでございます。

続いて、クのところ、経費削減の取組です。これは、病院と本部の担当者が連携いたしまして、さらにコンサル等の知見も頂いて、卸業者、メーカー等と価格の交渉を行っております。今年の上半期につきましては、まず、医薬品について、4月1日に遡って、表記載の合計額1,600万円余の削減を行うことができました。さらに二つ目のポツ、外部検査の委託費についても、価格交渉等を行いまして、年間に換算しまして約1,000万円弱の金額の削減に取り組んでおります。

おめくりいただきまして、47ページ、本部と研修センターの損益計算書につきましては、記載のとおり

りでございます。
説明は以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。それでは、ご質問お願いします。
鮎澤委員。

(鮎澤委員)

すみません、委員の鮎澤です。どこで聞いていいか分からないので、ちょっと本部ということでお聞かせいただければと思うんですけども、令和4年度までは恐らくコロナの関係で、コロナの病床確保料というのが入ってきて、令和5年度以降は多分それが削減されることも見込まれるという状況で、今、全体的に、先ほど山上委員からもお話ありましたけど、人件費とか、光熱水費の上昇、アップしていくといった中で、コロナの病床確保料である程度の、皆さん、内部留保が確保できたんじゃないかというふうに思いますので、ちょっとその内部留保をうまく活用して構造改革をどういうふうに進めていくのかということ、まず1点、ご返答いただきたいというところと、あと、コロナの病床確保料については、民間病院含めて結構確保はしたけど実際は対応できないじゃなくて、いわゆる幽霊病床みたいな、そういった批判もあったかと思えますけれども、それについては、例えば、病院機構がこの病床をこういう体制でやってるからというのを情報開示みたいなのを、それをしていただくことで幽霊病床はなかったんですよということを公表していくとか、説明していくということもちょっと一つ必要なんではないかなというふうに思ってますので、ご検討いただければというふうに思います。

以上です。

(日向事務局長)

最初の1点目の確保料のほうで、黒字が出た分の使い方というようなことでご意見ありがとうございます。正直なところ、まだ現段階でこういったものに使っていかうということを明確に決めておるわけではありません。というのは、仮に確保料がなくなったときの状況を考えますと、経常収支が赤字になってしまいます。どんなに努力しても多分赤字は出てしまうようなものになりますので、そういったときに、なるべく債務超過にならないようにというのがどうしてもあります。そういったときのストックという言い方は変なんですけど、調整分というような形で今は考えているというような状況で、具体的に積極的にじゃあこのお金を使って何かをやるというところまで、正直行っておりません。

それから、コロナの病床確保料につきましては、厚労省から県を通じて自己点検をしてくれというような依頼がございまして、たまたま幾つかの病院で、算入してはいけない退院日を算入してしまったりとか、そういったようなことで少し確保料を返すというような事例も出ております。幽霊病床がないとか、そういったことのPR、については少し検討していきたいと思っております。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。1点目のお話でいくと、多分まさに機構側も認識されておるとおり、このまま行っただけでは多分どんどん赤字が増えていってしまうということがありますので、そうするとやっぱり何らかの手を打っておかないといけない。そのときに余力があるときじゃないともうできないということがありますので、そういう意味でここ1、2年で何らかの対応を取っていかなくちゃいけないんじゃないかということで発言させていただいたという形になりますので、よろしく願いいたします。

(小口委員長)

ほかに、どなたか。
山上委員。

(山上委員)

すみません、冒頭、理事長のご挨拶の中に、キャッシュフローで企業債の償還金と減価償却がバランス取れてないというようなお話があって、私はちょっと認識があまりなかったので、その辺をちょっとどういう理由なのかとか、どの程度の違いがあるのかとか、お聞かせいただければ。

(本田理事長)

減価償却はもう皆さんご存じのように、法令的に決められたようになってるんですけど、償還金の場合には30年で返すとかというような違いがあるんですね。それで、5年ぐらい前までは、割と損益表とキャッシュフローと同じように動いていたんですけども、償還金のほうが増えていって、減価償却のほうが高いというような予定なんですね。それでその額が半端じゃなくて、5億から10億ぐらいの差があるということで、なかなか損益では収支を見にくくなってるといったような状態で、やっぱりキャッシュフローを入れながら見ていかないと、誤ってしまうかなと思います。

(山上委員)

その辺のことはある意味やむを得ないというふうに理解せざるを得ないと思うんですね。そうすると、手当というのは、県当局も関与しながら対応しなければ、機構だけで処理し切れないのではないのかなというふうにちょっと思いました。

それから、機構として今後の子供たちが激減していく、人口減少の時期に完全に入りましたよね。皆さん、そういうご認識だと思うんですけども、先々の人材の確保だとか、あるいは年齢構成をどうしていくとか、様々な課題もあるし、もっと言うと、医療分野に進む子供たちがどの程度確保できるのかとか、そういったところも含めて、これは機構で全部という意味ではもちろんなくて、県もしくは国の中でしっかりと考えていかなければいけない部分だというふうには思うんですが、あまりスポットが当たってない。あるいは今後、機構として人材確保という、取りあえず足元で子供たちがどんどん減っていく、私どもの企業でも新卒の採用って難しくなるんじゃないかというふうな時代は、もう早晚来ると思うんですね。そういったときに、この人材の確保だとか、どういう構成で仕事をしていくのかとかいうようなところって、何か大きな方針があたりになったほうがいいのかないのかなというのの一つです。

それから、もう一つは、男女の問題です。例えば、医師・看護師で男女比率がどうなのかとか、あるいは管理職等で男女比率のことはすぐ問題にされて、私どもも目標をつくって、何年後には何パーセントにしようとか、そういったところはやりながら対応していかなければいけないんですけども、機構全体で男性と女性の割合のようなもの一つ方針として中にお書きいただくような時代ではないのかなと、そんなこともちょっと感じたので、付け加えさせていただきます。その辺いかがなんでしょうか。

(本田理事長)

人材のほうは、どちらかというと医師はちょっと増えてきているということがありますので、ただ、医師が増えると、全部医療職に就くのではなくて、脇のところにも入っていきますので、確かに我々が医師になったときには、4、5人でやっていた内科の病院が、もう今はその10倍ぐらい、30人とか40人ぐらいいますので、これがずっと続けば、医師過剰時代が来ることは間違いなくて、医師のほうはどうかかなり100人に1人が医師になって、30人に1人が看護師さんの方向へ進んでいます。つまり3倍から4倍ぐらいの数、看護師さんいるんじゃないかなと。これは、患者さんが減ってきますので、基本的にダウンサイジングをしていくという病院になれば、この割合でいけばどうか確保はできる。ただ、看護師さんの場合は辞められる方がたくさんいらっしゃいますね。ですので、ここをどうやって止めていくかというのは大きな問題ではないかなと思います。

それで、今、病院のほうで一番足らないのは薬剤師さんですね。だけど、薬局にはいらっしゃって、多分2対1の割合ぐらいで、薬局に2いて、病院に1いるというような感じで、この割合さえ変えてい

ただければ、病院の薬剤師さんもまあまあではないかなと思います。給与が町の薬局と我々のところと違うというところが問題で、人材的には給与の格差さえ変えれば薬剤師さんは増えます。あと、レントゲン技師さんとか検査技師は、今のところ問題なく、学校を見ても、医療は利益が上げられるんじゃないかということで、学校は増えてきています。私自身は思っているんですけども、適切な給与さえ払えば、人材的にはオーケーだけど、病院はやっていけないからダウンサイジングしていかなければいけないという状況ではないかなと思っております。

それで、男女比というのはもちろん非常に大きな問題ではないかなというふうに思います。というのは、男性と女性の給与が日本の場合には異なるがゆえに、一人あたりのGDPが下がっているのは、多分女性がもっと働いていただけて、男性と同じぐらいの給与が得られるようになればもっと増えてくると思います。男性と同じといっても子育てがありますので、何とも言えませんが、そういうような働きをやっていただかなければいけないということはあると思います。そのときに、じゃあ男性何人、女性何人を雇いながらやるかという機構の中の決め事はまだありません。でも、僕の場合は、割と女性の方が本部にもいらっしやいますし、もともと医療は看護師さんが主体ですので、女性の多い、ある意味本部とかそういうところは違うかもしれないですけども、どの分野においても女性が多い職種ではないかなと。医師も大体今、女性の割合が36%になってきてますので、もう少し上がってくると40%超えてくるような、半分近くになりますので、男女比に関しては、あまり定めなくても、管理職をどうするかという問題はありますけれども、病院自体から見ると、圧倒的に女性が多いと思いますけど、いかがですか。

(山上委員)

私は逆に看護師の男性比率をもうちょっと上げるべきではないのかなということを常に思っております。結構、働き方もシビアな場面も出てくるし、なかなか育児と両立するということが難しい職業ではないのかなということもあります。もうちょっと男性の職場としても開放する、開放するという言い方はちょっと語弊がありますが、現に男性の看護師がいますが、正直言うと私も看護師さんが男性だとちょっと違和感があったりは正直しますけれど、それは今まだ少数であるからであって、そういう意味ではなしに男性の職場としても広げていくというような、逆に私はちょっとそんなような感じがあったのでお話しさせていただいたんですけど。

(本田理事長)

おっしゃるとおりで、もう男性が師長になるとか、そういうようなロールモデルができてきておりますので、男性がどんどん増えてくる。ただ、木曾の看護学校を見ますと、30人いますと、多くて3人とか2人ですので、まだまだ入り口のところで看護師さんを目指すという概念が難しいと思います。おっしゃるとおり働いている看護師で男性の方が多くなれば多くなっていくのではないかなと思いますけれども、ちょっとまだなかなか急激に、アクティブに何かをやって増やすというのは難しいのではないかなと思いますけど。

(小口委員長)

私が院長のころ、諏訪日赤は男性の看護師が多い傾向にあった。それを強みにしていたような気がする。看護師を目指すような男性はかえって優しい。看護学校が男性の割合が少し多いように思った。結構評判いいんですよ。だから、もっと増えれば確かにいいと思います。

ほかにございますか。

(川合委員)

経営のことにしてもなんですけども、医業収入を増やす、入るを量りて出ざるを制すって上杉鷹山の言葉が、何年前に言われましたけど、医療の分野でも。出ざるを制す、その支出を減らす努力はかな

りだんだんされているように思うんですが、まだやはり入るを量るという点では、ちょっと不十分かなというふうに思うんですね。患者を増やす、顧客を増やすのが一番なんですが、それは各病院、一生懸命これからされると思うんですけど、やっぱり機構としては、もう一つ診療報酬をきちんと取る。やっぱり病院の収入源は診療報酬ですので、診療報酬は全て規約、ルール、そういったもので縛られていますし、そして、コロナになってから特にいろいろコロナ関係の特例でいっぱい診療報酬の加算ができてますし、2年ごとに診療報酬は改定されますので、そこをきちんと各病院、自院で取れるものはきちんと取る。ちょっと私も審査委員なんかやって、本当に大丈夫かなと思う例もあるんですね。しっかりちょっと、もっとしっかりやれば見逃してるところもあると、大きな加算が、新設された加算が。やっぱりそういうのをきちんと取っていく、そういう努力は非常に大事だと思うんですね。元手がかからずに全部入ってくるわけですから。医療行為というのは元手がかかって、下手すりゃ赤字になっちゃうんですが、加算だとかそういう新たにつくられたものは、医療機関が経営的に厳しいからつけてるんで、やっぱりそれをきちんと算定するというのをしっかりやっていく必要があると思うんですね。各病院、院長を中心にやるべきだとは思いますが、県立病院機構の場合は、病院の規模もいろいろですし、院長自体が先頭に立って診療もやらなくちゃいけないということもありますので、やっぱりそこは機構本部もそれぞれの病院と連携して、こういうのが今新しくできたから取れるんだとか、こういうのは取れてるかとか。施設基準なんかも、お宅では取れるんじゃないかとか、そういったことを非常にきめ細かくやって、病院と連携を密にして、取り漏れのないようにやっていく。これは非常に重要だと思いますね。国がコロナの患者を診てるからご褒美ですよと与えてくれたのも、ちょっと本当にちゃんと取れてるのかなって心配なところもありますので、ぜひチェックして、もうじきそれもなくなっちゃうと思います、この夏までに。今からでもちゃんとやっていったほうがいいかなと。診療報酬をきちんと算定する。それはぜひ機構も援助されたほうがいいかなと思いますね。

それと、ちょっと見て、医師事務作業補助者だと看護補助者とか、これらも診療報酬がついてますから、診療報酬がつく分はきちんと数を増やしてやれば、医師の負担も減りますし、看護師の負担も減りますから、そういうところもやはり機構が少し援助して、人材の確保だとか、そういったこともやってやれば、職場の環境もよくなるし、収入も増えると思いますので、その辺は機構にもぜひお願いしたいなというふうに思います。

(本田理事長)

おっしゃるとおりだというふうに思います。収入のほうを増やすというのは、確かにやらなければいけないことで、おっしゃられたこと、我々のところにも欠けてた部分があって、月に1回ぐらい、取れる加算は全部表にして、五つの病院がありますので、表にしてみれば、どこが取ってどこが取ってないか分かります。今、やろうとしているところになります。

あと、もちろん平均在院日数とか、いろんなことがありますので、可能であればこちらでそこを指示、サジェスチョンし、病院にできることがあればやっていきたいと思います。残念ながら診療報酬をどうしても外注してるという病院があるということになりますので、この収入を得るところをどうして外注してるかと、僕にとってはちょっとここにきて不思議なところでした。やっぱり収入のあるところは自分たちでやらなければ無理だろうとなりますので、可能であればそこに入り込むような医事課のシステムをつくっていきたくておりました。おっしゃるとおりで、今、いろいろやろうと模索しているところであります。

(小口委員長)

本田理事長は信大の病院長として大分苦労されたんで、これからしっかりとやっていかれると思います。今日の報告を見ても、今度新しく診療報酬が変わって、新しくこういうものを取って、収入がこれだけ上がったと書いてる病院がありますよね。木曾とかこどもが目についた。そういうのをやっていけばいい。この後、評価項目や目標値の議論がありますが、そういうところに取り入れていくのも良いの

ではと思っています。ありがとうございます。

ほかにもございますか。ここで終わりにしたいと思いますが、先ほど言い忘れた事があります。信州医療センターのことについてですが今年度、上半期の評価を見ると、事務部長は計画に比べてこれだけ減ったと言ったんですけど、前年度に比べるとかなり増えてるんですよ。1億単位でたしか増えている。コロナのほうにかなり精力を費やしながらあれだけの実績を上げられた事は素晴らしいと思う。このことを評価してもいいかなと思ったのが一つですね。

それからもう一つは、機構にお聞きしたいのですが、以前、強化プランで病床利用率の60%でしたか下がったら何とかとあったじゃないですか、縛りが。70%ですか、それは変わらない。

(本田理事長)

それは変わってない。

(小口委員長)

今回の場合、多くの病院がかなり減っている。多分こどもとところが頑張っ、たしか70%超えているが、後は低い。そこら辺のところをどう考えていますか。

(本田理事長)

70%がいいかという、多分そうではなくて、やっぱり80%以上欲しいというのは、85%欲しいというのは、小口先生のところだと98%ないと駄目だとかって諏訪赤十字の梶川先生がおっしゃっています。でも、病床が余ってきてるとなると、やっぱりダウンサイジングをいかにやっていくかということに尽きます。ただ、病床を増やしていくのは結構簡単ですけども、減らしていくのが難しいです。どうやってどのように減らしていくかというのが我々の課題ですけれども、中村病院長が今、こども病院でやられてるように、二つの病棟を一つにするとかしながらやっていく必要があるのではないかなと思いますけど、具体的に全部の機能を10%ずつ落としていくことができるかというとなかなか、CTをじゃあどういうものにするのかとか、人を減らしたからそれだけでオーケーかという、人を減らすということはサービスが少なくなるから、収入ももしかしたら減るかもしれないということになると、機器をどういうふうにか、設備をどういうふうにかダウンサイジングしていくかというのは、結構大きな課題ではないかと思います。

(小口委員長)

責めたわけじゃなくて、難しい問題。多分今までも病床数はかなり減らしてきてるんだよね。

(本田理事長)

病床は減らしてきています。

(小口委員長)

もう一つは、コロナなどがあつたときに、急に病床数を増やさなければいけないという問題があつて、それは多分、国・県が決めることなんだけれども、これからは難しいですね、病床だけでなくて人員もある程度確保しなくちゃいけないというのがあつて、これからの大きな課題になりますよね。それはどこの病院にも言えることで。

すみません、大分遅れていますが、ちょっと悪いけど5分ぐらい休みにしてもらって、後半の大事なところ、いいですかね。4時からすみません。

(休憩)

(2) 地方独立行政法人長野県立病院機構役員報酬規程の一部改正について

(小口委員長)

それでは、残りの部分始めたいと思いますが、会議事項の(2)役員報酬規程の一部改正について入らせてもらいます。

資料2、県のほうでやっていただけますかね。

(百瀬医療政策課長)

医療政策課長の百瀬でございます。

それでは、会議事項(2)の関係で、資料の2をご覧ください。タイトルは地方独立行政法人長野県立病院機構役員報酬規程の一部改正についてでございます。

こちらにつきましては、県人事委員会の勧告によりまして、県の特別職の職員の期末手当の年間の支給月数が引き上げられましたことから、機構役員の賞与も同様に引き上げるものでございます。具体的には、表の上段にございますとおり、理事長、副理事長の賞与の支給月数を、6月期と12月期とございますけれども、6月期では増減なし、12月期では0.05月増額、年間計で0.05月増額したものでございます。施行日につきましては、令和4年12月1日でございます。

説明は以上でございます。

(小口委員長)

ただいまの説明に関しまして、委員のほうからご質問ございますか。

ご意見ございませんよね。じゃあ、異議なしということではよろしいでしょうか。

それでは、次に進めさせていただきます。

(3) 県立病院機構評価における成果指標について

(小口委員長)

(3)です。県立病院機構評価における成果指標について、県のほうからご説明をお願いします。

(百瀬医療政策課長)

医療政策課長の百瀬でございます。

資料3-1をご覧ください。県立病院機構評価における成果指標についてでございます。

1のこれまでの経緯をご覧ください。

初めに、本日この議題を提出させていただいたこれまでの経緯等についてご報告させていただきます。

評価方法につきましては、これまで当委員会で策定をいただいております評価に関する基本方針ですとか、各事業年度の業務実績に関する評価実施要領というものに基づきまして、毎年度、機構から提出される業務実績報告書等を参考資料として実施してきたところでございます。その中で、評定を客観的で分かりやすいものとするを旨とし、記載のフローにございますとおり、定性的な記述に基づく評定ではなく、なるべく客観的に成果を測れるような指標を用いて実施できないかと、かねてより様々な取組をしてきたところでございます。

そのような中で、令和3年度の評定に当たりまして、事務局では新たな指標を活用しまして、評定案を作成、提示させていただきましたが、評定を決定いただきました今年の8月2日の第2回評価委員会におきましては、委員長をはじめとする複数の委員の皆様方、それから、機構の皆様からも、どの評価項目に対して、どういう評価指標を用いることが適当か、改めて検討が必要とのご意見を頂戴いたしました。その際、私のほうから、あらかじめ機構の皆様とも協議の上、対応してまいる旨、ご回答をさ

せていただいたところでございます。

その後、昨年の秋から冬にかけてまして、事務局内で検討を進めまして、昨年の11月ですが、評価の区分、大区分から小区分までの各評価項目に対して、どのような評価指標を用いるべきか。実際に令和3年度評価に当たって現状で用いてる指標の是非でありますとか、あるいは、新たに付け加えるべき、追加すべき指標について、どのようなものが望ましいのかなど、事務局のほうでたたき台をつくりまして、機構の皆様方に事務レベルで照会をさせていただき、ご意見を承ったところでございます。機構側におきまして、これを理事会での報告事項としていただくなど、事務局と機構が双方に検討を重ねてまいりまして、本日、お手元にお配りさせていただきました資料の3-2というものが、現時点での双方の立場からのご提案の案というような内容として、お手元にお配りさせていただいております。

当初の作業想定といたしましては、本日の評価委員会の場におきまして、委員の皆様方にご審議をいただきまして、来年度実施する令和4年度評価から用いることをご決定いただければということで、秋口から準備を進めてまいったわけですが、各評価項目に対して用いる指標が、それぞれ県と機構のほうとで持ち合うような形で提案してきた経過があるんですけれども、まだまだ多数であり、絞り込めていないということ、あるいは、そもそも当該評価項目に対して、当該指標を用いることの妥当性といった部分の検討、議論、そういった部分が事務レベルで十分まだ整っていないという状況にあると受け止めております。したがって、本日の委員会の場で直ちに令和4年度の評価での導入をご決定いただくというのは時期尚早なのかなということで受け止めまして、本日は、委員の皆様方から、この資料の3-2に対するご意見やご感想、また、ご提言等を頂戴する意見交換の場とさせていただきまして、実際にこれをどういうふうに取り扱うのかという部分、成案につきましては、また改めて来年度の評価委員会の場を頂戴いたしまして、ご審議、ご決定いただくこととしたいということでご提案させていただきたいと考えております。どうぞよろしくお願いたします。

なお、資料の3-1にお戻りいただきまして、3-1の中段、2番のところ、成果指標（目標指標と実績指標）の整理という部分をご覧いただきたいと思うのですが、先ほど申し上げましたとおり、この指標の案の検討に当たりましては、いろいろと事務レベルで機構の皆様方と打合せをさせていただいたところですが、今回、議論の過程で機構の皆様方から、機構として主として経営努力で達成できる指標と、外部要因等に左右され、目標設定が難しい指標があるということで、その整理が必要ではないかというご意見を頂いております。そこで、今回、資料3-2の中では、目標設定をすることになじむという「目標指標」という区分、それから、それ以外の指標としてまとめる「実績指標」という区分を設けて、それぞれグループごとに分けて記載をさせていただいたところでございます。

また、資料の3-1の3のところにも成果指標の評価方法ということで記載させていただいておりますけれども、この目標指標というものについては、期首に目標値を設定しまして、期末の評定の際に、年度計画値と照らし合わせて評価を行うというような活用方法。それから、実績指標というところにくっつけた指標類につきましては、期末の評定の際に、実績値そのものを総合的評価の中で活用する、つまり、目標値は設定していないが、期末の評定の中で参照していくというような性格の指標として、そのような活用の仕方が想定されるのかなということで整理をさせていただいたものでございます。

資料3の説明につきましては、以上でございます。よろしくお願いたします。

（小口委員長）

何か委員の方で質問ありますか。

機構のほうからも意見お聞きしてもいいですね。機構側からも何かご意見、ただいまの説明に関して。突然だからちょっと分かりにくいかもしれませんが、要は今までの評価がすごく大変で、多岐にわたって、しかも病院の性格が全部違う病院、5病院があって、突然ではないけど、急に来てはなかなか難しい。もうちょっと簡潔にできるんじゃないかというところから多分始まったと思うんですね。そういう趣旨に沿いながらご意見頂ければと思いますけど、大項目ごとの説明はこれからなんですかね。

(百瀬医療政策課長)

説明は全て終わっております。

すみません、ちょっと補足させていただきますけれども、それぞれの項目、それから、その下にぶら下がっている小項目というのが、毎年毎年、事業年度評価の中での評価の観点ということで、資料3-2では、青いバー、あるいは黄色いバーということで掲げております。それぞれの項目ごとにどのような目標指標であるとか、実績指標を持ち込めばいいのか、なかんずくその目標指標につきましては、年度当初に事業計画ということで機構の皆様の方で設定していただきますので、その中でまず期首のところでは計画に記載していただき、目標値を設定していただき、その上で期末の評価の際には、その期首の設定した目標値と実績値との比較をしていくという際に用いる指標としてはどうかということでございます。

例えばということで申し上げますと、今、資料の1ページのところで、一番冒頭ですが、大項目の1、小項目の1-1、それから、細項目1-1-1、地域医療の提供というところをご覧いただければと思いますけれども、ここに用いるべき目標指標の素案ということで、赤い字で書いてございます。例えばということで、7つほど項目掲げさせていただいてますが、ここを細かくご覧いただきますと、例えば、丸がついて救急患者数ですとか、四角い、黒い四角で救急車受入件数とか、いろいろ縷々書いてありますけれども、ここが今回、議論の経過の中で左上のところに、例えば、白い丸であれば、令和3年度の現行の評価の中で用いた指標。それから、四角い、黒い四角であれば、新規に追加した指標ということで、病院機構の方でお考えいただいて、ご提案いただいた指標ということで、そのようなことでここに、両者から提案させていただいた内容がここに今、記載させていただいてる内容になってます。そういった形で、目標指標と実績指標ということで、大きく2分して記載させていただいてるんですけども、例えばなんですけど、この1-1-1のところではいいますと、既に令和4年度の事業計画の中などでも上から三つ目のへき地巡回診療数であるとか、あるいはその下の分娩件数であるとか、あるいはその下の在宅医療件数といったものは、既に機構さんのほうの4年度の計画の中でも年度目標というようなことで掲載のある項目ということになっております。したがって、いろいろと今回、新しく提案はしてるといいながらも、既にもう使われている指標、あるいは機構と事務局との間で合意に至って、実際に活用されている指標というのがかなり入り込んでいるというような現状はあろうかと思っております。あと全体をそれぞれ説明しますと時間がかかってしまいますので、そういった観点でこの表はまとめられているということで、資料の右上の四角い太枠のところ記載の論点・観点でいろいろとご意見を頂ければなというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

(小口委員長)

私は前もって説明を受けてるので大体分かるんですけど、今の説明で、1ページですね、その指標について白丸と黒丸と四角の印があって、この白丸は今までやってきたものです。黒丸は、県がこういうのを加えたほうがいいんじゃないかというのが黒丸。新規追加指標というのは、これは機構の方から入れたほうがいいんじゃないかという指標になっています。

それで、最初のところが地域医療の提供。それから、高度専門医療についてはその真ん中ですよ。それから、その次の災害医療、木曽病院のDMATとこころのDPATを持っていますので、評価は容易ですが、ほかの病院の評価は中々難しいですね。

これからその目標値というのを、目標指標と実績指標とに分けて、皆さん方にお考えいただいて、最終的には次回以降に決めて行ければと思います。

(百瀬医療政策課長)

新年度に入りましたところで、機構の皆様方と相談しながら、しかるべきタイミングで評価委員会の場で、リモートも含めて考えさせていただければと思いますけれども、ご審議いただきたいと思っております。

(小口委員長)

そういうことですね。今まで私たちがずっとやってきたことをもう少し絞り込むなり、あるいは大切な指標を加えるとかお考えいただければと思います。

一応説明は以上ですが、ご質問なり、ぜひお願いしたいですね。

(本田理事長)

目標の指標はいろいろ出てくるんですけども、この数値で病院が評価されるとすると目標からちょっと外れるような気もします。ここに一番初めに出た救急患者数が減ったら増やすアクションを起こすためのことなのか、それとも、評価される絶対値で病院のレベルを評価するものなのか、それとも、減ったり、それが目標を達さなかったら何かアクションを起こせという指標になるのか分からない。救急患者を増やすという方法があるのかというと、我々が何か努力して救急患者を増やすことができるのかというのは、木曽病院だと伊那中央病院に行く患者さんをこっちに引っ張ってこいとか、そういう目標になってしまうんじゃないかと思います。なかなか自分たちが努力してよくすることによって上がるものなのか、どういうふうに考えればいいのか、すみません。

(百瀬医療政策課長)

まず、私ども、今回の議論に入る前に、評価に関する基本方針ですとか、あるいは各事業年度の業務実績に関する評価の実施要領というものが、明定されているものがあります。評価委員会でご決定いただいている評価に当たっての考え方ですとか、それをどういうふうにするのかとか、そういったことを考えていく、評価に当たっての基本ルールを定めたものがございます。その中では、目的は当然のことなんですけれども、知事が行う評価は、機構の業務の質の向上、それから、業務運営の改善及び効率化、透明性の確保というのが三大目標ということで掲げてございます。ですので、単年度評価を通じまして、次年度以降の機構の業務というものがバージョンアップしていくということを目指するという意味で評価というものが行われてまして、そのための第三者機関としての評価委員会ということになるかと思えます。

具体的にどういうふうこれらの指標を用いてやっていくのかという評価の手法という部分は、実は日々進化している部分もございまして、今実際に明定されているものだけでは評価が難しいというようなものもあるかと思えます。今、理事長がおっしゃったように、救急の件数というのは、じゃあ増やすことが目標として正しい目標値の設定の在り方なのかという、そもそも目標値として設定すること自体がどうなのかというようなこともあるのかなとは思っています。ただ、一つ言えることは、これまで中期目標であるとか中期計画という言葉において、数値を取り込んできた評価というものがあったかと思えます。例えばということで、先ほども申し上げましたけれども、機構さんのほうでおつくりいただいている令和4年度の単年度計画の年度当初につくった計画書の中には、巡回診療実施回数ですとか、分娩件数ですとか、在宅医療件数といったものを、機構さん自ら計画値として定めていただいております。それに対して、私どもは、令和3年度であれば令和3年度の期末に、それに対してどういう実績があったのか、あるいはその原因は何なんだということで、定めてある目標値に対して取組を評価するという、そういう性格のものも指標の中にはあろうかと思えます。あえてそれとは別に実績指標ということで、今回、機構の皆様方のほうでうまく交通整理をしていただいているんですが、ただ、そういう目標値を掲げて、それに対してできたかできなかったかということだけでは評価できない部分は当然あろうかと思えます。そういった部分をしっかりと総合的な評価をする上で必要になってくるであろう指標類というのが、その青い字で書いていただいておりますけれども、実績指標というようなことになるのではないかと考えております。

したがって、今、本田理事長がお話のあった救急患者数というのは、もしかしたらこちらの実績指標というようなものは、もしかしたらなじむのかもしれない。あるいは、そもそもその指標として捉

えることが妥当でないというようなものであるならば、この目標指標や実績指標というカテゴリーからしっかり落としてしまう。そういうような考え方もできるのかなとは思っております。ですので、今日、事務レベルでは詰めてきたつもりではあったんですけども、評価委員の皆様方には、そういう目標設定がなじむなじまない、あるいは目標設定はなじまないけれども、評価をする上では大事な着目点、視点になるようなものというような観点で、どこの項目にどの指標を使うのが妥当なのかというようなことについてご意見を頂ければなというところで考えているところであります。すみません、長くなりました。

(小口委員長)

今の本田理事長のご意見なんですけど、別に少ないからどうなのかということでは必ずしもなくて、その病院が持つ資源ですかね、人材・機材も含めて、それが妥当かどうかというのを評価する。仮に救急患者が何人とか、救急車が何台かは、どこの病院も一般的にやっていますよね。それを増やせと言ってわけじゃなくて、それを少なくなったのは理由があるということも考えながら評価して行って、もしそれがいつも少ないとすればスタッフも減らさなくちゃいけない、規模を減らす、そういうところに結びつけていくんで、大学病院も全部こういうのに入れてやっていますよね。

(本田理事長)

アクション的に何かできる、我々自身が救急車をたくさん呼び込むというシステムができるのであれば、増やすということは可能なんですけど、これを見ながら多い少ないで評価をしていただいて、その後、人員を減らしていいならば減らしていく、そういうマーカーにするのか、それとも、これは、我々のところでは増やさなければいけないというマーカーなのか、何かちょっとよく分かりません、あともう一つ、木曾みたいなどころですと、もしかすると救急車の患者数って、地域的には減ったほうが予防がよくなされていると解釈できます。そういう問題も入ってくるんじゃないかという、単に病院は上がれば、マーカーとしてはいいかもしれないけど、地域としては下がったほうがいいかとかないと、なかなかどうやって考えていいのか。

(小口委員長)

先生からそういうご意見が出るとは思わなかったですね。

(浜田委員)

私もちょっと理解してないんで、間違いなのかもしれない。私、本田理事長のご意見に全く賛成で、木曾病院とか阿南病院は、むしろ健康を管理するといいますか、訪問診療とか、訪問看護を通じて、地域の特に高齢者の健康を管理するという目的で。だから、つまり救急の、高齢者の救急の件数を減らすことが目的なのかもしれませんよね。だから、あらかじめ救急の件数、100件なら100件やらにゃあいかなとかいって、85件だったら15件足りないというのはおかしいと。それは単純過ぎるということになりますよね。そこはだからつまり、そうじゃない別の地域の病院、急性期の病院は、また急性期の病院で評価の仕方が変わってくるということかと思うんですが。したがって、定量的な数値目標をつくることはいいと思うんですけども、その評価に当たっては、かなり定性的な判断というか、総合的な判断が必要なのかなといったようなことを感じました。

(小口委員長)

おそらく私も同じ考えです。ですから、5病院を一つの指標を、同じ重みで評価できないところが、長野県の場合は難しい。これまでも、評価の際にそうした病院の役割などの違いをお考えになりながら各自が評価されてきたと思う。それだけでも難しいのに、5病院の評価を一つの全体評価にするから、さらに難しくなる。そうはいつても評価はすることになっており、指標は欠かせない。

(山上委員)

内容的に拝見すると、私のように全く医療知識のない者にとっては、何を入れたらいいのかというのは全く分からないというのが、これを拝見したときの率直な印象です。ですので、いいとか悪いとか、これを入れなければいけないとかいうような、そういったところではちょっと議論に参加するのは、私は自分では無理だなと思って、今日やってまいりました。ただ、そういう中で、今もちょっと浜田先生からのお話で私が思っていたのは、機構全体が同じ項目で同じように評価するということが自体に無理があるだろう。やはり病院ごとにそれぞれ特性があり、かつ病院がそれぞれ独自に持つ目標もあってもちろしいいわけで、そういったものを加味しながら、共通項目と病院独自のものに、やはり分けるべきではないのかなど。何をしたらいいのかというのは別にして、私は共通項目、そして、各病院ごとという形で評価をするということが妥当なのではないのかなど、そんなふうなことを思いながら今日やってまいりました。

(小口委員長)

それは大事なご指摘で、私もそういう方向で整理できないかと、評価委員になった時から考えていました。どこかで、こういうことはしたほうが良いが、誰がやるのか？評価委員でもないだろうと。きっと事務局がやるのですかね。それを、我々や機構側のスタッフがお手伝いするという形ですかね。いずれにしても、浜田委員や山上委員のただ今のご意見を参考にしながら、限られた人数の人たちで原案を作っていただくのが良いのではと思っています。

(山上委員)

目標設定のプロセスが、私は全く理解していないので、どんな目標設定にされるか、機構でまずどういうことで、どんなプロセスで目標を設定するのかがある程度分からないと、どんな評価をしたらいいのかというのは多分分からないと思うんですね。そことの関係性みたいなものが、もうちょっと分かりやすくご説明いただければというのはいつも思ってきたところです。

(小口委員長)

そうですね。この課題はどこかで誰かがしなければいけない。事務局が中心になって、機構の力や評価委員に置かれては、各専門分野のところでご協力頂くということですかね。理事長からそういうご意見出されたんで、ちょっと困りますが。地方独立行政法人による病院運営の場合、県が達成すべき業務目標を示し、病院ってやっぱり経営の健全化というのは基本的にないと駄目ですね。企業もそうですけどね。そうするとやっぱり、健全化をちゃんとやっていくためには、それなりの努力目標というのを幾つか作って行って、そして、そこに向かって職員が努力して、足りなくてもそれが何で足りなかったというのが理解できればいいわけですね。そういうのはなくすべきじゃないと僕は思ったんですね。

(本田理事長)

それは先生、だからアクションにつながるということですか。

(小口委員長)

そうです。

(本田理事長)

率直な絶対値の評価ではなくて、何かアクションにつながるような指標ということですよ。

(原田理事)

今、理事長からアクションにつながるという話が出たんですけども、私も全くそのとおりで思うんですけど、今の評価の考え方をお聞きすると、単年度で評価をするというような方向でどうも流れているように思うんですけども、単年度で評価されたんでは、病院長やっつけられなくなってしまうと私は思うんですけども、いかがなものでしょうか。できたらやはり何年かの経過を見て評価するというのが本来の評価じゃないかと私は思うんですけども、非常に難しいと思うんですけど。

(小口委員長)

それはやっぱりすごい難しく、複雑になってきて。中期計画、ここは5年で長いんだよね。

(百瀬医療政策課長)

すみません、今、ご質問、ご指摘いただいた点に若干補足説明させていただきます。

冒頭以来申し上げております評価に関する基本方針というものがございまして、結局、県知事が機構の業務の実績に関する評価を実施するに当たっての方針という性格のものなのですが、その中で、評価の種別というものを定めた項目欄がございまして、その一つが、今、話題にしています各事業年度の終了後に実施する評価ということで、これは毎年毎年やってるものでございます。それ以外にも、今、小口委員長、お話のありましたとおり、中期目標期間というのが5年間ということで設定されてますので、その5年間を対象として評価するという年回りというんでしょうか、そういったものもございまして、ですので、そのときが来れば、単純に単年度の評価のみならず5年分まとめたところでどういうふうに見るのかという評価は、また別の評価体系の中で実施させていただいている、というような実態がございまして、併せてご参照いただければと思います。

(山上委員)

この中で、今までになかったもので新たに、全く新たに出されるようなものってどんなものがあるんでしょうか。

(百瀬医療政策課長)

すみません、資料3-2の一番右側の箱の中で、丸とか四角とかという形で、どなたがどういう経過でここに指標として用いることを提案したのか、というようなことでまとめた部分をご覧くださいと、今までの評価の中で使われていたか、あるいは使われていなかったかどうかという観点で申し上げますと、白い丸以外のものは、新たに提案がなされてきたものと整理はできるかと思います。ただし、この丸がついているものは、令和3年度評価の際に、県の側で指標として、目標指標か実績指標かという区分の考え方がないけれども、使った実績はあるという意味では新しいものではないと、そういうことは言えるかと思います。

(小口委員長)

ほかに、どうですか。田下委員、お願いします。

(田下委員)

すみません、私の感想めいたことになるんですけど、それぞれ達成目標が達成できたかどうかという観点から評価するわけですよ。そうすると、いろんなものが混じって、それに対してこの目標指標を決めようとしてるので、ちょっと一回何かこう整理しないと分かりづらいと思うんですよ。各病院についても、それぞれの病院によって果たすべき目標が違うわけですから、そういった目標と、経営的な観点とというのがちょっと一緒になっちゃってるものですから、分かりにくいのかなというふう思うんですけど。

(小口委員長)

そうですね。中々難しいですが、なんとか努力してみましょう。できれば私の委員長の間にやってもらいたくないんだよね。

(宮坂委員)

資料の量が多くて十分理解がまだできていないのですが、先ほどのアクションにつながる指標という点については、それは一つ大事な考え方と私も思っています。そうすると、この成果指標に目標指標と実績指標が分かれているのですが、そこの理解が難しく、目標があって、それに対する実績があって、その達成度を評価するという考え方になると思うので、あえて分けなくても良いとお話を聞いた中で感じました。目標指標と実績指標を区別すると、余計分かりにくくなってしまうような印象を持っています。

以上です。

(小口委員長)

ご意見はぜひ言っていただいて、参考にして、また整理するということがいいですね。

(鮎澤委員)

確認なんですけど、例えば、細項目の1-1-1の一つに対して、目標指標というのはこれだけ複数入ってくるという、そういうことになるんですか。

(百瀬医療政策課長)

ご指摘のとおりであります。複数の指標を一つの項目にぶつけてくような格好でご覧いただいて、それぞれの目標値に対する進捗度をご判断いただく際の客観的な材料にさせていただくという、そういう形になろうかと思えます。

(鮎澤委員)

細項目で複数指標があまり多過ぎると、かえって評価しづらいという気はするんですけども、その辺もちょっと、最終的に取りまとめる際に、ちょっとご検討いただければというふうに思えます。

(小口委員長)

そもそも決まったのは数値目標とかは評価は非常に簡単じゃないですか。ただ、医療は数値でもって判定できないのがいっぱいあって、文章的な事項を評価することが少なくなく、これが難しい。それをできるだけ定量的なような形で判断できないだろうかということですね。なかなか難しいですね。

(日向事務局長)

今の鮎澤委員のご質問の関連なんですけども、今日、県のほうで参考資料の1ということで、中期目標を用意していただいています。これを受けて機構のほうで中期計画というものをつくるようになってはいるんですが、細項目1-1-1の地域医療の提供というのは、県の目標でいうところの1ページ目の1の県立病院の担うべき医療等の提供の(1)地域医療の提供のあの地域医療とイのへき地医療、これを合わせた項目になってます。その中身は多様な病院の活動の目標が示されていて、それに対して、各5病院が活動していくというのが中期計画の中身になってます。これに合わせた、中期計画の中身に対応する指標ということになると、この部分の指標というのはすごく多くなってきます。一方、中には、細項目にほとんど指標が作りづらい細項目もあったりしまして、それでこういったような、今までやってきたような状況が生じてるという状態です。

(小口委員長)

5病院があつて、みんな性格が違うんで、そういう地域の事情を考慮しなきゃいけないくて、本当に難しいですね。だから、評価委員の人たちは本当大変だろうなって思います。

大体ご意見をお伺いしたので、後は次回にしましょう。

どうしても言っておきたいことがありますかね。よろしいですかね。

じゃあこれで終わりにします。一通りご意見伺ったりするところは終わりましたので、事務局のほうへお返しいたします。ご協力ありがとうございました。

5 閉 会

(松井課長補佐兼県立病院係長)

ありがとうございました。本日は、委員の皆様、病院機構の皆様、長時間にわたりましてご熱心にご議論いただきまして誠にありがとうございました。

以上で、第3回評価委員会を終了いたします。本日はありがとうございました。