

令和7年度第1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7年7月25日（金）10時00分から16時45分まで

場 所 長野県庁 議会増築棟3階 第2特別会議室

出席者

委 員：内山詞恵委員、大島明美委員、川合博委員、小池健一委員、田下佳代委員、浜田淳委員
病院機構：本田孝行理事長、滝沢弘副理事長

社本雅人事務局長、和田良仁事務局次長兼総務課長、斎藤依子事務局次長

田中健司事務局次長兼本部研修センター副研修センター長、関澤正事務局次長兼人事課長、
松本健経営管理課長

（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、藤森茂晴事務部長

（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、

玉舎宏之企画幹兼事務部次長兼総務課長

（阿南病院）田中雅人院長、西森則子副院長兼看護部長、吉沢久事務部長

（木曾病院）濱野英明院長、下村陽子副院長兼看護部長、酒井誉副院長兼事務部長

（こども病院）稲葉雄二院長、三澤剛事務部長

（信州木曾看護専門学校）横川満寿江副校长、田中光代事務長

事務局：西垣明子衛生技監、若月真也参事、塚原仁医療政策課長、中島拓磨県立病院係長

（議 事 錄）

1 開 会

（中島県立病院係長）

おはようございます。定刻より少し早いですけれども、皆さんおそろいということですので、ただいまから令和7年度第1回地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会を開会いたします。

私、今年度の4月より医療政策課県立病院係長に任命されました中島拓磨と申します。本日会議事項を除く部分の進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

委員の皆様には、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。

初めに、鮎澤委員から所用のため会議を欠席されるとの連絡ありましたので御報告申し上げます。

なお、長野県附属機関条例規定により、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おりますが、本日ウェブ会議で御参加の委員も含めまして、7名中6名の委員に出席をいたしておりますので、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。

本日の会議ですけれども、おおむね午後4時45分の終了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お願いいたします。

2 委員長あいさつ

（小池委員長）

皆さん、おはようございます。委員長を務めさせていただいております、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。

今日は令和7年度の最初の評価委員会になります。委員任期の最終年度ですけれども、第4期の中期目標期間のスタートの年にもなります。今回から内山委員に加わっていただき、委員の皆様としっかりと取り組んでいきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

今日の委員会では、令和6年度の事業実績と第3期の中期目標期間の業務実績、それから令和7年度の開始状況についても病院機構から御説明いただき、内容について御議論いただきたいと思います。他県の県立病院も含めて全ての病院が、非常に経営状況が厳しい状態と言える状態ですけれども、長野県においても、県民が安心して医療を受けられるように、県立病院機構にはこういう厳しい中でも頑張っていただきたいと思います。

それでは、評価委員の皆様には、御専門の立場から忌憚のない御意見をいただくことで、この委員会としての責務を果たしてまいりたいと思いますので、御協力のほどよろしくお願ひいたします。

3 新任委員紹介

(中島県立病院係長)

ありがとうございました。

次に新任の評価委員について御報告申し上げます。昨年度まで委員をお願いしておりました宮坂佐和子委員が、本年3月31日付で御退任されました。小池委員長からもお話がありましたとおり、新たな委員といたしまして、5月13日付で長野市民病院の事務部参事であります、内山詞恵様に委員を委嘱申し上げましたので、御紹介させていただきます。

恐れ入ります。内山委員から一言御挨拶をいただきたく存じます。よろしくお願ひいたします。

(内山委員)

内山と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。今回から参加という形になりますので、大変不安ですがお願ひします。

今、御紹介いただきましたけれども、私は長野市民病院の医事課と、地域医療連携室で参事という形で業務をしております。一昨年までは副院長兼看護部長として勤務しておりました。今は看護部ではなくて違う立場で少し病院内外のこと関わらせていただいていますので、そんなところ含めて看護師の課題だとか、それから人材育成、人材確保、また、地域連携という視点で、この役割を果たせていけたらなと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

4 評価委員会事務局（医療政策課）の紹介 長野県立病院機構職員の紹介

(中島県立病院係長)

ありがとうございました。評価委員会は、本日欠席しております鮎澤委員を含めまして、引き続き計7名体制となります。

次に、事務局から自己紹介を申し上げます。時間の関係上、4月から新任となった者のみとさせていただきます。

(塙原医療政策課長)

おはようございます。この4月から医療政策課長として任命され、今業務遂行させていただいております。塙原仁と申します。よろしくお願ひいたします。

(中島県立病院係長)

本日は県立病院機構から役職員の皆様に御出席をいただいております。自己紹介をお願いいたします。

こちらも時間の関係上、4月から新任となった方のみとさせていただきたく思います。よろしくお願ひいたします。

(田中事務局次長兼本部研修センター副センター長)

4月に本部事務局次長と本部研修センター副研修センター長として就任しました田中健司と申します。どうぞお願い申し上げます。

(中島県立病院係長)

ありがとうございました。

続いて、資料の確認をさせていただきます。資料1－1、1－2、資料2、資料3、資料4－1、資料4－2、資料5、資料6が6－1から6－6まで、参考資料が1から5までございます。

また、本日委員の皆様には、恐れ入ります。机に資料の差し替えと追加がございます。差し替えは資料2、名簿が2枚と、資料2が5枚、資料3が1枚でございます。追加で資料7というものを配付しております。お手元にない資料がありましたら、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。

それと事務局側の出席者ですが、出席者名簿には記載しておらず申し訳ございません。西垣衛生技監が参加しております。よろしくお願ひいたします。

加えて、当初予定を、お送りした次第を変更いたしまして、会議事項の（5）としていた令和7年度の年度計画を、午前中の会議事項の（4）に変更いたします。これによりまして午前中の部分が午後12時10分の終了を予定しておりますので、お含みおきいただきますようお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。ここからは長野県附属機関条例第6条第1項の規定に従いまして、小池委員長に議長として会議の進行をお願いしたいと思います。小池委員長、よろしくお願ひいたします。

5 会議事項

(1)令和7年度評価委員会のスケジュール及び令和7年度に行う業務実績の評価について

(小池委員長)

それでは、議事を進行させていただきます。よろしくお願ひします。

最初が、会議事項1の令和7年度評価委員会のスケジュールについて、それから、令和7年度に行う業務実績の評価について、事務局から説明をお願いします。

(塚原医療政策課長)

(会議事項（1）について、資料1－1、1－2、資料6－1～6－6で説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。

御説明いただきましたけれども、御質問等ありますでしょうか。

では、私から、資料6－5に、カラーの棒グラフが書かれているんですが、これは何を表しているのか、よく分からなかつたので、教えていただけますでしょうか。

(塚原医療政策課長)

少し見づらい部分ございますが、毎年度資金収支の内訳として、色分けして記載したものでございま

す。

(小池委員長)

令和6年度の収入と支出がそれぞれ青と赤のような棒グラフで示されています。例えば、収入のブルーの一番大部分を占めているのは、何を示しているのですか？

(塚原医療政策課長)

営業収益です。

(小池委員長)

それから右側の支出の赤は？

(塚原医療政策課長)

これが営業費用になりますね。

その下のところが見づらいですが、凡例が載っておりますので、分かりにくいかかもしれません。

(小池委員長)

分かりました。

(塚原医療政策課長)

承知しました。

(小池委員長)

支出の赤の上の濃いブルーは何を指してますか？

(塚原医療政策課長)

資本支出です。

(小池委員長)

分かりました。

他いかがでしょうか。よろしいですか。

(2) 令和6年度業務実績等報告について

(小池委員長)

それでは、次に進めさせていただきます。会議事項2で、令和6年度業務実績と報告について御説明をお願いいたします。

(本田理事長)

長野県立病院機構理事長をやっております本田と申します。詳しい説明の前に少し私のほうからお話をさせていただきたいと思います。

先ほど、小池委員長からもありましたけれども、病院は非常にどの病院も厳しい状態になっているんじゃないかなと思います。医療費が大体47兆円ということで、その47兆円の奪い合いになってるんじやないかと。人口が減る中、これをどうやってやっていくかというのは非常に難しい課題ではあるんです

けれども、我々としては県のほうからもかなりな運営費負担金を頂きながら運営しているということになりますので、可能な限り経営の改善をしていきたいとは思っております。

昨年度は15億円を超えるような赤字となりましたけれども、今年度に入りまして、少しずつ改善してゐるのではないかと思います。また、来年のこの会では少しよい御報告ができればと思っております。

それでは、病院機構から説明をさせていただきます。

(社本事務局長)

本部事務局長の社本と申します。資料のほう2ページ、資料2を御覧いただければと思います。それでは、着座にて説明させていただきます。

こちら令和6年度業務実績等報告書でございます。病院と、また老健、本部事務局ごとの指標、また、コメント、自己評定等につきましては、会議事項の部分のところで御説明を差し上げますので、私のほうからは機構全体の自己評定ということで御説明を差し上げます。時間も限られているということでちょっと駆け足になってしまいますが、御承知おきいただければと思います。

なお、これから説明いたしますけれども、先ほど指標の見直しと様式の見直し等について、県から説明がございましたが、そういった指標の見直しの趣旨を受けまして、機構のほうで第4期中期計画、また、令和7年度年度計画の、年度計画にリンクしているということ。また、観測対象が他の指標と重複していないこと等を基準に必要な指標を精査させていただき、見直しもさせていただいたところでございます。

それでは、内容に入らせていただきます。8ページを御覧ください。新しい委員の方もいらっしゃいますので、まず、機構としての評価の仕方について御説明差し上げます。

右上の評定区分と、判断、目安となる業績実績のところを御覧ください。例えばS評価のところでございますが、各指標の実績値が対前年計画値の120%以上ですとS評価となり、一番下の、例えばD評価のところでございますが、各指標の実績値が対前年度計画値の60%未満ということですとD評価となるように、実績値に応じて客観的にSからDの評価がされるようにしてございます。

自己評定の順番といたしましては、各項目内の指標ごとに、ただいま御説明申し上げました評定がなされ、細項目の自己評定の積み上げが小項目の自己評定ということになり、また、小項目の自己評定の積み上げが大項目の自己評定の評定となってございます。そして4つの大項目の自己評定を数値化して平均化した値に応じまして、総合評価における法人としての自己評定がなされます。この数値化がございますけれども、これは指標ごとに行っていることや、指標ごとに行っているものでございます。指標に関する評価方法については、文字が少し小さいのですが、評価区分の枠の下に目印で記載のとおり、基本的には年度計画との比較になりますが、年度計画がない場合には前年度との比較ということになります。

また、評価の要素となる点数についてはSが5点、Aは4点、Bは3点、Cは2点、Dは1点としてございます。各指標における評価につきましては後ほど御説明いたしますが、13ページ以下のとおりとなっておりまして、細項目内の指標の各平均点に応じまして、細項目を自己評定といたしまして、小項目内の細項目、これが一番小さい項目になりますが、その自己評定の平均に応じまして、小項目を自己評定していくというように、大項目へと徐々に自己評定を積み上げた結果といたしまして、令和6年度の業務実績に対する総合評価における自己評定は今回B評定という形でさせていただきました。

8ページの評定区分の表を御覧いただきますとB評定でございますので、年度計画を達成しているという自己評定になります。

それでは、自己評定の結果の概要について説明いたします。まず、法人全体としての総合評価における自己評定でございますが、4つの大項目の評点の平均が3.25点となり、その結果B評定としております。こちら年度計画をおおむね達成という評価になります。

それでは、各項目の説明をいたします。まず、大項目ですが法人に求められている項目として4つに分かれてございます。大項目1ですが、県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する

る目標を達成するために取るべき措置の評価は、こちらめくっていただきまして13ページでございます。

13ページでございます。Bとの記載がある、下にございますように小項目の自己評定は、1－1 地域医療の提供をB評定、1－2 地域連携の推進と、また、1－3 医療従事者の養成と専門性の向上をA評定、1－4 医療の質の向上に関するこをB評定といたしました。右上のところにございますように、小項目ごとの評価が、A評価が2つ、B評価が2つとなりまして、この大項目全体での評定はB評定ということになりました。

なお、細項目で改善を要するとして、C評定をしたもの申し込みますと26ページでございます。26ページの細項目1－1－4、26ページの細項目1－1－4でございますが、こちら認知症の専門医療の提供につきましては、認知症の相談件数の減によりCということ、また、46ページ、少し飛びますが46ページの1－4－2で医療とサービスの一層の向上につきましては、患者満足度調査の見合せによりC、次、49ページの1－4－5の医療に関する研究及び調査の推進については、関連する件数の減によりCということとさせていただきました。

次、大項目の2の業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するために取るべき措置の評価でございますが、51ページを御覧ください。Bとの記載がある、下にございますように小項目の自己評定は、2－2 働き方改革への対応をA評定、2－1 業務運営体制の強化をB評定、2－3 職員の勤務環境の向上をC評定といたしました。右上にございますように小項目ごとの評価が、A評定が1つ、B評定が1つ、C評定が1つということで、この大項目全体ではB評定といたしました。

なお、細項目全体、細項目の中で改善を要するとして、C評定をしたものを申し込みますと55ページでございますが、55ページの小項目2－3 職員の勤務環境の向上については職場環境満足度の調査実施の見合せによりましてCということとさせていただきました。

次、57ページでございます。大項目の3、予算、収支計画、資金経営計画の評価でございます。Bとの記載がある下にございますように、小項目の自己評定は、3－1 経常黒字の維持、3－2 経営基盤の強化のいずれもB評定といたしました。右上にございますように小項目ごとの評価が、B評定が2つとなり、大項目全体ではB評定といたしました。

次、65ページを御覧ください。大項目の4、その他業務運営に関する事項の評価でございます。Aとの記載がある下にございますように、小項目の自己評定は4－1 コンプライアンスの推進と、適切な情報管理はA評定、4－2 施設整備及び医療機器に関する事項はS評定といたしました。右上にございますように小項目ごとの評定が、B評定が2つとなり、大項目全体でB評定となりました。施設整備についてはフリーキャッシュフローのほうが指標となってございますが、今年度、投資を抑制したことによる影響によりまして、昨年度からの実績と比較いたしましてS評定ということになりました。

次、戻りまして9ページを御覧ください。こちら総評ということでございます。大項目の1、2、3をB評定とし、大項目の4をA評定としたということで、総合評価の自己評定のB評定といたしました。

その下の今後の課題と方針のところでございますけれども、令和6年度の総評を踏まえて御説明いたします。記載のとおりでございますけれども、令和6年度の入院患者数は増加しましたものの、外来患者数の減少や新型コロナウイルス感染症のための病床確保料の削減、物価高騰によりまして、令和5年度に引き続き赤字を計上いたしました。令和5年度決算で大幅な純損失を計上し、慢性的な赤字体质という構造的な弱みが明らかとなったことから、令和6年度に県も参画する、「機構未来プロジェクト」を立ち上げております。収益増加策、経費削減策、ガバナンス・マネジメント強化等について検討を行っているところでございます。機構本部・各病院の職員が一丸となりまして具体的な改善策の実施に取り組んでおりますが、今後も、これらの取組を着実に実施し、推進し、県民の皆様へ安心で質の高い医療サービスを安定的に提供してまいります。このような形で今後の取組を進めていきたいと考えてございます。

最後ですが、戻りまして8ページを御覧ください。ただいま御説明いたしました、各項目の自己評定をまとめたものがこちらとなってございます。

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。

それでは、御質問あるいは御意見等ありますでしょうか。

そうしましたら、各委員の方々からお願ひしたいので、あいうえお順で、内山委員お願ひいたします。

(内山委員)

よく分かってないところでの質問で大変申し訳ないですが、総合評価、自己評定Bというところのコメントですが、慢性的な赤字体質という構造的な弱みが明らかになったということで、まとめていただいてありますが、「機構未来プロジェクト」コンサルの方たちが入られたのかな。もう既に入られて始まっていると理解したんですけども、何かその辺の構造的な弱みが明らかになったとまとめられてる中というのは、一体どの辺を表現されているのか、大変多くの中から読み取るのに、なかなか難しかったもので、この表現をされているところを少し簡潔にまとめて言っていただくとどの辺になるんでしょうか。

(社本事務局長)

御質問ありがとうございます。

そうですね。慢性的な赤字というのが明らかになったのが、令和5年度の決算を受けてということで約1年前ということでございます。そういうことで機構といたしましても、そういった慢性的な赤字体質というところを、分析する必要があるというのと、また、そういう改善していくというのは早急にやらなければいけないということで、「機構未来プロジェクト」ということで立ち上げたわけですが、その際には御質問ありましたけれども、コンサルタントに委託しまして、県も当然、機構もですが一緒になって考えていくという形で、「機構未来プロジェクト」を6年度から進めてまいりました。その中で、やはりここにも立ち上げの後に書いてございますけれども、そのコンサルのほうの指摘では、やはり収益増加をしっかり図っていく必要があるということ、あと、人件費であるとか、いろんな委託費もろもろの経費が、削減がまだ余地があるということもあります。

一方で、最後のところにありますようにガバナンス、機構と病院とのガバナンスの在り方についても、しっかり検討していく必要があるということの御指摘を受けまして、そういったことを踏まえて現在様々な取組を進めているという状況でございます。

以上でございます。

(内山委員)

はい、分かりました。すみません。前年度からの事業ということですよね。申し訳ありませんでした。ありがとうございます。

(小池委員長)

関連しているのでお聞きします。この自己評定は総合評価Bになってるのですけれども、第3期の中で令和6年は、経常収支比率が最も低くて、単年度資金収支の赤字幅が最も大きい。一方、第3期の総括は、財務改善の観点からCとなっています。今までの評定区分の考え方からすると、年度計画に対して8割以上できていればBになりますが、少し違和感があります。BというよりはCではないかと思います。ほかの委員の方々からも御意見を伺いたいので、川合委員、お願いします。

(川合委員)

はい、私も今、そこをちょっとどうかということでお話、指摘させていただきたいと思ってたんです。Bというと、おおむね年度計画の80%以上ということになるわけですが、マイナス20億、今年度20億あ

まりということになると、計画が一体幾らだったのかというところが疑問なんです。第3期の5年間の中では黒字の確保というのが3年間ぐらい続きましたので、むしろそちらのほうは、私としては評価してもいいんじゃないかなと思ったんですが、昨年度の実績の評価に対して、このBというのは、やはりちょっと評価としてはいかがなものかと、それをまず感じました。

(小池委員長)

大島委員はいかがでしょうか。

(大島委員)

はい、御説明ありがとうございます。

私もこの評価を聞いてまして、Cとなった部分は満足度調査を行わなかったという形の部分でのCであって、実質的には年度の計画を達成したBになっているんだなとは感じました。

先ほど皆様が御指摘いただいたように、その業務の部分の予算とか、そういった資金面の部分においてのBは、今回決められた中においては達成なのかとは思いますけども、この辺についてどういうふうに捉えるかというのを少し考えなきやいけないのかなと感じました。

以上です。

(小池委員長)

ここは大事なので、田下委員、いかがでしょうか。

(田下委員)

はい、私ほかの項目について質問しようと思っていたんですけども。

(小池委員長)

では、結構です。

(田下委員)

よろしいですか。

(浜田委員)

小池先生、川合先生から非常に厳しい御意見があつて、確かにごもっともだとは思うのですが、冒頭本田理事長から御説明があったように、何か今ものすごい医療界全体が非常に厳しい状況にあって、6割ぐらいの病院が昨年度は赤字という状況にあって、でも、それを何でそうなったかというのを考えていくと、やっぱり診療報酬が上がらないというのが端的に言っても一つあり、それから世の中がデフレのときはよかったですけど、インフレになっていろんなものが上がり、それから人件費もやっぱり上げて、この業界もやっぱり上げないといけないというのもあると思うんです。そこで人事院勧告何かに従って上げたということで、何て言いますか、小池先生、川合先生のおっしゃるのもごもっともなんですけれども、「機構未来プロジェクト」の取組もあり、それから各病院でいろんな努力もされているということで、私自身は総合的にB評価というのもありかなと事前には考えてはいたのですが、とりあえず、以上です。

(小池委員長)

では、その総合評価、自己評定のBについては、機構あるいは県でもう一度考えていただき、結論を出していただきたいと思います。

はい、どうぞ。

(川合委員)

この自己評価としてBにした。その根拠というのは、どういうところにあるのか、そこを教えていただきたいと思います。

(社本事務局長)

ありがとうございます。

それぞれ委員さんから御意見ありがとうございました。

この予算の関係につきましては、令和6年度につきましては、57ページ以下のところに記載がございます。先ほどあまり御説明できなかつたんですけれども、こちらのほうで、一つは小項目の3-1というところに経常黒字の維持というところがございます。こちら指標の84のところを御覧いただきますと、こちら計画というところがないんです。計画がないですので、前年度との比較におきまして、今年度を比べましてここはBということ、85の指標につきましても、計画ということでありまして、こちら経常収支比率100%だったのが、今年度は93.9%ということでBと、また、その下の3-2のところは、経常基盤の強化というところですが、こちらの86以降です。患者数等ございまして、こちらの計画値がございます計画値との比較で、若干下がっているところはBと、上がっているところはAという、各病院の記載となってございます。それが次、やはり58ページ以降に記載がございます。こういったそれぞれ計画があるものは計画に対して、ないところにつきましては対前年度に対しての評価ということで、先ほどの区分に従いましておおむねB、あるいはAという評価がついているところでございます。

また、61ページになりますと、費用の抑制というページがございます。こちら指標のところを見ていきますと、職員数、104以降が給与費、110の指標以降が材料費等となっておりまして、こちらをそれぞれ御覧いただきますと、ほとんどところで計画値というものがございません。計画がないのですで対前年度との比較でA、あるいはBという形におおむねなっているところでございます。

あと113のところでは、減価償却費のところがございまして、これも計画値はないんですが、投資を抑制したというところもありまして、一部S評価というところもございます。

そういったことで対前年度に比べますと若干、「機構未来プロジェクト」の取組等によりまして、収益の増加、あるいは経費の削減という、そういった効果も表れているものと認識しております、そういうところでB、あるいは若干Aに改善しているところもあるのかなと思ってございます。そういった意味では、第3期全体ではやや下がり傾向ではあるんですが、前年度、令和5年度に比べますと令和6年度は機構といたしましては、様々な取組によりまして若干でも改善ができるところはできたのかなということもありまして、総合としてはB評定という形になったものと捉えてございます。

以上でございます。

(小池委員長)

他県の状況を見ても赤字幅は厳しいので、それに比べると長野県は少しよかつたというように捉えられないか。長野県の令和6年度は特に厳しかったので、令和6年度はまあまあできましたと公表するよりは、長野県も厳しかったと評価したほうが妥当ではないかと思います。難しい問題なのでまた考えていただきたいと思います。

ほかに資料2について御意見等ありましたらお願ひします。

田下委員、お願ひします。

(田下委員)

すみません。私はどうしてもコンプライアンスとかの関係で気になってしまふんですけども、資料の65ページですけれども。たしか前年度は研修の受講率を上げるということが課題になっておりまして、確かに改善したとは思うんですけども、研修の受講率を上げるために何か工夫した点があるのかとい

うことと、あと、この研修受講率の118という表を見ますと、例えばこの信州のほうは、前年度は55.8で67.6に改善したので評価がSとなっていると、しかし、その一方、例えば木曽病院何かは99%で、あと評価はBとなっていると、こういう形になってるんですけども、これはどういった理由からこういう形になってるんでしょうか。

(和田次長兼総務課長)

ありがとうございます。

次長兼総務課長の和田と申しますけれども、よろしくお願ひいたします。

117の受講率の工夫ですけれども、これウェブですとか、ウェブにより講師が研修をしております。その呼びかけ、働きかけというか、期間をちょっと長めに取るということで、少しでも受講できるようにという形で、工夫というか、全員受講できるようにということで取り組んだところでございます。

あと、118の受講率につきましては、対前年との比較でどうしても見なくてはいけないので、対前年に對してどうであったかということで評価をしているということでございますので、すみません。対前年100で、前年度が100で、今年度99ですと、どうしてもBとか、そういう形になってしまいますということに。一応、数字の比較だけで見てますので、そういう御理解をいただければと思います。

以上です。

(田下委員)

ありがとうございます。

もう一つ教えてほしいんですが、その研修の講師というのはどういう方がみえてるんですか。

(和田次長兼総務課長)

ありがとうございます。

今回の研修につきましては、私どもの顧問弁護士の方にウェブで研修をしていただいているということになっております。

(小池委員長)

ほかに、どうぞ。

(内山委員)

ありがとうございます。

先ほどのコンプライアンスの研修のことで少し聞きたいんですが、受講率自体は上がっているんだと思うんですけども、受講をして、それがどのような形でみんなの中に落とし始めたかというところまでが必要なのかなと思うのですが、この受講率だけではなくて、何かそこに加味してSという評価にした内容みたいなものはありますか。

(和田次長兼総務課長)

ありがとうございます。

例えば信州にしてもS評価というところにつきましては、すみません。受講を受けたその結果について何か提出をしていただくとか、あと、いろんな場面で発言をいただくとか、そういうことは特に設けておりませんので、あくまでも受講率での比較ということでしか、今のところ比較、検討していないところでございます。

(内山委員)

分かりました。できればそこまで求めたほうがよりいいのかなとは思いますので、今後検討していく

だければと思います。

(和田次長兼総務課長)

すみません。追加で言いますと、そういった受けたことによるフィードバックとしてのテスト形式なものとか、そういったものは当然行っておりますが、それ以上のこととなりますと、また、考えたいと思いますので、お願いいいたします。

(内山委員)

分かりました。そこら辺ちょっと分かりませんでした。ありがとうございます。

(小池委員長)

大項目4の一番下の施設整備、医療機器に関する事項がSになっています。67ページを見ると医療機器などを買わなければキャッシュフローが出るから、それで資産凍結などをやったり、いろんなものを買わなかつたりして、キャッシュフローをマイナスからプラスにした。このため、Sで本当にいいのかなと感じてしまいます。評価区分がこうだから仕方がないといえば仕方がないんですけど。67ページの詳しいことが分からないと、県立病院はいろんな施設整備とか医療機器を十分買えたんだな、だからSなんだなど捉えられないかと感じました。今後、その評価区分の方法も含めて考えられたほうがいいんじゃないかなと思います。

そのほかよろしいでしょうか。

(川合委員)

細かな点なんですけど、17ページです。オンラインの診療回数というので出てるんですが、これもうちょっと分かりやすくというか、実態を示すために利用人数も併記していただいたほうがいいかなと思います。それも検討をお願いしたいと思います。

(小池委員長)

そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

(浜田委員)

46ページとか、患者満足度調査とか、それから後ろのほうで職員の満足度調査とかもあって、今年度やっていないので、バーということでD評価となってるんですが、これは今年度、その患者満足度調査とか、職員の満足度調査を昨年度ですか、やらなかつたというのは何か理由はあるのでしょうか。

(社本事務局長)

本部事務局から御説明させていただきます。

すみません。御質問ありがとうございました。患者満足度調査と職場満足度調査につきましてやらなかつた理由ということでございます。第3期のほうも、また資料としてはあるわけですけれども、実は令和2年度から患者満足度で言いますと、令和2年度から5年度まで実施してきました。職場満足度調査についても、令和2年度から5年度まで、こちらは全ての病院で実施してまいりました。令和6年度につきましては、木曽病院以外につきましては実施をしなかつたところでございます。

その理由でございますけれども、令和2年度から毎年度実施てきておりまして、検討の中ではおおむねの傾向はつかめ来ていると判断したことと、御承知のように非常に機構の財政状況は厳しいという状況がありまして、やはり満足度調査も委託でやりますので、それなりに高額で金額がかかるものでございます。そうした中でやはり、先ほどの傾向がつかめるという中でなかなか厳しいということと、内容等も含めて第4期の中長期計画以降の実施方法を見直していったほうがいいんじゃないかという声も

ございまして、そういうことで令和6年度については両方の調査について実施を見送ったところでございます。

なお、令和7年度につきましては、第4期に入ったところでございますので全病院で、各病院の判断もありますけれども、実施する方向ということ聞いているところでございます。

(浜田委員)

どうもありがとうございました。

(小池委員長)

それでは、時間が来ましたので、資料2については、これで終わらせていただきます。

(3) 第3期中期目標期間の業務実績について

(小池委員長)

次に、資料3の第3期の中期目標期間の業務実績の見込みについて御説明をお願いいたします。

(社本事務局長)

引き続き本部事務局の社本から説明させていただきます。資料3を御覧ください。こちら第3期の中期目標期間の業務実績と報告ということで御説明を差し上げます。

こちらのほうも、先ほどと同様に各病院、または老健、本部事務局ごとの指標、コメントまたは自己評定等につきましては会議事項の4のところで御説明をいたしますので、私のほうからは機構全体の自己評定ということで御説明を差し上げます。

2ページを御覧ください。自己評定の方法につきましては、先ほどの令和6年度の業務実績報告書と同様でございますので、省略させていただきます。まず、法人全体としては総合評価に対する自己評定でございますけれども、4つの大項目の自己評定を点数化いたしまして、評点の平均点が2.25点となりましたので、C評定にさせていただいております。こちら中期計画を下回っており、自己評定としては改善を要すということでさせていただきました。

それでは、各項目の自己評定について説明をいたします。大項目、小項目、細項目の指標の構成につきましては、令和6年度と同様になりますので、要点を絞って説明させていただきます。

それでは、8ページを御覧ください。こちら大項目1の県民に対して提供するサービス、他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置についてのページとなっておりまして、小項目の1-1から1-4の積み上げとしましてB評定とさせていただきました。

小項目1-1、県立病院が担うべき医療の提供、医療等の提供につきましては、以下の細項目の積み上げによりましてB評定となってございます。その内訳といたしましては、細項目1、地域医療の提供については、指標4の分娩件数の減少であるとか、指標6の在宅医療件数の減などもありB。14ページでございます。次、14ページでございますが、2の高度・専門医療の提供につきましては、16ページの精神医療や、また、19ページでございますが、19ページのがん医療の状況に関する指標のほうがおおむね良かったということでA。次、20ページでございます。20ページの3、災害医療などの提供につきましては、DMA T、D P A Tの隊員数の状況と、それに係る訓練の実施状況の指標がよかつたことなどからA。次、22ページでございます。22ページの4、認知症の専門医療の提供については、相談件数の指標がよかつた一方、院外の相談業務の減もありB。24ページの5、介護サービスの提供については、訪問看護ステーションの利用実績の減ということでCということ。次に26ページでございます。26ページ、小項目1-2の地域医療、地域連携の推進については以下の小項目の積み上げによりまして、Aとさせていただいております。27ページの2の地域包括ケアシステムの推進につきましては、紹介率、逆紹介

率等の増加により、次、29ページの3、地域の保健福祉関係機関等との連携の推進については、公開講座などの実施回数の増加によりAとさせていただきました。次、31ページでございます。小項目の1－3、医療従事者の養成と専門性の向上については、以下の3項目の積み上げによりA評定とさせていただきました。その内訳といたしましては、細項目の1、県内医療に貢献する医師の確保・養成については、研修医等の受入れ実績等によりましてBです。32ページの2の機構職員の養成につきましては、病院内部の研修回数の増、看護師特定行為研修修了者数の増等の指標はSでございましたけれども、認定・専門看護師数の指標では一部A評定もあり、全体としてA評定となってございます。

次、35ページでございます。35ページの3、細項目の3の県内医療従事者への技術水準の向上の貢献については、主に研修センターの関係でスキルスラボの使用、使用実績の増加によりましてAと。次、37ページ、4.信州木曽看護専門学校の運営についてでございますが、入学者数の減少によりCと。次、38ページでございます。小項目1－4、医療の質の向上に関することについては、以下の細項目の積み上げによりましてB評定とさせていただきました。その内訳といたしましては、細項目の1、より安全で信頼できる医療の提供については、指標43－1、医療安全研修会受講率の指標などがよかつた一方で、44－1、入院患者の転倒・転落発生率であるとか、45－1、d2以上の褥瘡発生率の指標などでD評定となる病院もあったりしたことなどによりまして、B評定となってございます。

次、42ページでございます。2、医療等サービスの一層の向上についてはクリニカルパスの使用率の指標がよかつた一方で、患者満足度調査は実施状況によりましてCと、また、44ページでございます。次、44ページの3、先端技術の活用についてでございますが、オンライン診療件数の増加によりS、また46ページ、4の信州大学等との連携については連携大学院に係る実績の増加によりましてSとさせていただきました。

次、48ページでございます。大項目の2、業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するために取るべき措置の評価についてのページとなっておりまして、C評定とさせていただきました。その内小項目の2－1、業務運営体制の強化については、指標60の100床当たりの職員数の増によりC評定と、また、51ページでございますけれども、51ページの小項目2－2、働き方改革については超過勤務時間の実績が増えたこともあり、また、増えたところもありますが減ったところもあります、全体としてはB評定と、次、53ページでございます。53ページの小項目2－3、職員の勤務環境の向上については6年度に職員満足度調査の実施状況によりまして、C評定とさせていただきました。

次、55ページでございます。こちらのほうが大項目3の予算、収支計画、資金計画の評価についてのページとなってございまして、C評定とさせていただきました。そのうち小項目3－1、経常黒字の維持については、単年度資金収支が大幅に悪化したことによりC評定と、また次、57ページ、57ページでございますが、小項目3－2、経営基盤の強化については以下の細項目の評価によりましてB評定とさせていただいたところでございます。

細項目のうち主なものといたしましては、1の収益の確保については、58ページの指標の74－1、74－1の指標でございますが、1人1日当たりの入院単価でありますとか、74－2の外来単価の指標、こういったもの指標がよかつた一方で、75の指標でございますが、経常収支比率などB評定となるところもあります、全体としてBとさせていただきました。

次、61ページのほうが2の費用の抑制でございます。職員数、給与費等の指標はおおむねB評定であった一方、64ページの指標82－2のジェネリック医薬品の使用割合の金額ベースでは、S評定となることによりまして、全体としてはBという評定でございました。

次、66ページでございます。66ページのこちらが大項目の4、他の業務運営に関する事項の評価についてのページとなっておりまして、C評定とさせていただきました。そのうち小項目4－1コンプライアンス推進と適切な情報管理については、コンプライアンス研修などの受講率の向上によりましてA評定、68ページでございますが、小項目4－2、施設整備、医療基金に関する事項については、フリーキャッシュフローの指標の悪化によりまして、D評定とさせていただいております。

戻りまして3ページを御覧ください。3ページでございます。こちら法人としての自己評定の総括の

ページとなってございます。各病院につきましては、後ほど各病院からの説明ございますので、次の4ページの最後の段落のところを御覧いただきまして、最後の段落のところに記載のように、全体といたしましては、県民に対して提供するサービス、その他の業務の質の向上及び、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、先ほど申し上げましたとおりC、つまり中期目標・中期計画を下回ったと評定させていただきました。

最後ですが2ページにお戻りいただきまして、ただいま御説明いたしました各項目の評定をまとめたものがこちらとなっております。

説明は以上です。

(小池委員長)

ありがとうございました。

それでは、今度は、あいうえお順の逆からにしたいので、浜田委員からお願いします。

(浜田委員)

全体的に自己評定について特段異論はないんですが、ちょっと1点だけ御質問させていただきます。55ページで、経常収支比率と単年度資金収支というところですが、まず、経常収支、70番です。55ページの一番下の70番ですが、経常収支比率については、令和6年度の実績が93.9%ということで悪化しているということになってるわけですけれども、数字的に言うと令和5年度決算では11億を超えると、令和6年度決算では、先ほどの御説明から言うと15億8,000万でした。赤字ということですけれども、確かに全国的な傾向で非常に厳しくなっているということですが、機構としては、その理由は何かということを分析されてるのかということと、それから2番目に69番の単年度資金収支で、前年が17億6,000万の赤字で、それから令和6年度が20億4,900万円の赤字ということで、投資をある程度抑制されてるという話もあったんですけども、20億円以上の資金収支の赤字が生じているということで、これはどういうふうに原因を分析されてるかという点、2点について伺いたいと思います。

(社本事務局長)

ありがとうございました。

ただいまの御質問ございました。指標70の経常収支比率、また69の単年度資金収支のところでございます。まず、経常収支比率でございますが、大変厳しい状況ということでございますが、その要因といたしましては、やはりコロナ後に、特に患者が戻って、入院患者が増加してきていることがあります。前年度の6年度を見ていただくと93.9%ということで、かなり減っていたのが、若干入院患者が戻ってきたこともあります。計画まではいきませんでしたけれども。

今回の評価といたしましては、6年度の実績ということでさせていただいておりますので、中期計画に対しまして6年度実績93.9%に対して評価をさせていただいているということでございます。やはり患者が減ってきて、それについては若干戻ってきてはいるんですが、それ以上に費用の増加というものが大きく、人件費でありますとか、やはり物価高騰を受けました様々な委託費、あるいは、そのほかの電気料でありますとか、様々な経費のほうが増えてきているということもありまして、それによりましては経常収支比率が悪化という形で表れているものと認識してございます。

また、単年度収支につきましては、やはりこの投資がコロナ期間中も若干増えてきたということもありますて、令和6年度は投資を確かに抑えたわけなんですが、それまでの投資のところが償還金ということで残っておりますて、それが反映されて、この収支、資金収支の悪化という形で表れていると思っております。

ですので、今後は7年度計画を見ていただきますと、かなり改善をしていくということで見込まれて

いますが、6年度につきましては、やはり6年度の抑制のというところよりも5年度までの投資というものの中身が残って反映されているということで認識しております。

(浜田委員)

どうもありがとうございました。

(本田理事長)

すみません。

(小池委員長)

お願いします。

(本田理事長)

減価償却費と償還金がものすごくずれてきて、10億ぐらい、ここ数年ぐらいたってきてますので、そのところが何ともしがたい、これは建物を建てたとか、そういうところの減価償却が一定なんですかでも、償還金が揺れ動いてるというところで、今後償還金のほうが下がってくるという、そういう状況になってるところが一番ではないかなと思うのと。あとは病床確保料も得られたところというので、その経常収支のほうは、それでものすごくぶれてる。ですので、その償還金という借金を返すというお金のほうのぶれが結構あるんじゃないかなと思ってます。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(田下委員)

私は総合評価の関係なんですけれども、感想めいたものになってしまって申し訳ないんですけども、総合評価がCとなっているんですが、私たち県民が、やっぱり病院に期待するのは、安全・安心で質の高い医療サービスの提供であると思うんです。この前も病院の視察させていただきまして、本当にこういった安心・安全な医療サービスを提供するために、病院関係者の方は努力していると非常によく分かりました。ただ、この総合評価では、そういった安心・安全で質の高い医療サービスの提供はできているんだけれども、経営、財務内容が悪いから総合評価はCとなってると、こういうふうに読めるんですけども、そうなると結果的に、例えば医療関係の方のモチベーションが下がるとか、そういった懸念というのはないんでしょうか。

(本田理事長)

基本的に我々の理念が、県民の方によりよい医療を持続的に、と入るんです。持続的に提供するというまで入るんです。そうすると単年度的にはいい医療を提供するってことは可能なんですけれども、持続的にとなると、どうしても経営がよくならないとまずいということになってしまって、どうしても両者天秤に、よりよい医療を提供するとなると、いい機械を入れながら、人材も豊富にという形になるんですけども、それだと持続的にならないということになってしまいますが、そこの兼ね合いがあって、こういうふうに評価をすると、結局どっちかが強くなって、どっちかが弱くなるという形になってしまふんじやないかなと。評価方法の問題だと思って、モチベーションに関しましては、こういう今、我々の経営状態であるということは、理事長の講話として年に3回から4回、全職員に対してお願いしているところと、あと、お礼を言ってるという感じに、現状をお話ししているという感じになります。

(小池委員長)

私から2点。3ページ、4ページを見ると、各病院の自己評定で、多くはこういうことをやったということが書いています。しかし、第3期は特に厳しかったので、第4期に向けての課題もそれぞれ入れたほうが、県民が読む場合もあり得るので、病院がそれぞれ抱えていることも出したほうがいいんじゃないかなと感じました。これが1点目です。

次にお聞きしたいのは、61ページの職員数です。令和2年から令和6年度まで見ると、どの病院も程度の差はあれプラスになっています。ところが、病床数を見ると、特に運用病床を、令和2年から令和6年は阿南、木曽、こども病院は減らしています。信州医療センターも許可病床を来年度、320人から289人に減らすと書いてあるので多分運用病床を減らすんだろうと思います。県立病院機構が今後、取り組んでいかないきやいけないときに収益を出すというのはかなり厳しい状況で、やはり費用を減らすというのも大事になってきます。費用の中では医薬品なり、いろんな機器というの、このインフレだと厳しいので、そうするとやっぱり人件費ということになります。今まででは超過勤務などに焦点を置かれていました。病床数をダウンサイズするのであれば、職員数もどうするかということも考えていかないと、今後厳しいように思います。今年以降の第4期に向けて「機構未来プロジェクト」では、この職員数をどうしていくのか、このままいくのか否か、どういうふうにされるのか教えていただきたいと思います。

(本田理事長)

先生のおっしゃるとおりで、基本的にはサイズが下がれば職員数を減らしていく、今年から減らすという計画を立てさせていただいて、実績的には少し下がってきていることがあります。それで結局、我々の県立病院機構というのは、確かに病院のサイズというのがどちらかというと、その場所には合わないぐらいちょっと大きめのサイズを持ってるってことになります。阿南病院にしろ、こども病院も、基本的には今の機能を揃えていなければいけないんですけども、患者が少なくなってきたので、サイズ的には少し大きいというサイズになっているのではないかなと思います。

つまり、今70から80%の患者さんがいる中でのサイズとしては、少しサイズ的に小さくしなければいけない、ダウンサイジングと呼んでると思うんですけど、ただ、どの病院もサイズを下げる機能が悪くなる。もういろんなところで産科の問題とか、小児科の問題とか出ているんではないかなと思いますけども、そうした場合にどこでサイズダウンするというところは、何となく下がっていくというよりはどつかで何科がなくなった何科がなくなったという感じのやり方しかなかなか難しいんじゃないかなと思いました。

ただ、今コロナのときに増えてきている職員の数は、だんだん減らしていこうという計画はもちろんコンサルとも併せてやってるところで、来年度は、これよりも低い値になってくるとは理解しております。

(小池委員長)

退職者の人を穴埋めするかどうか、この問題、こういうやり方しか多分ないと思います。数年先のことも見ながら、検討していただきたいと思います。

(本田理事長)

先生のおっしゃるとおりで、だから病棟一つどうするかという人件費に関しては、これが一番大きな問題ということになるんではないかなと。そういう計画は我々のほうでも、2病棟は要らないから1病棟にしようとかという、病棟のサイズをダウンしていこうという方向には向かってるんですけども、ただ、いろいろな周りの住民の方とか、そういう方の御了承も得なければいけないという問題は公立病院としては抱えているんではないかなと思っています。

(小池委員長)

そのとおりだと思います。新潟がかなり県立病院を削減しているので、そこの情報も得ながら、この

問題はどうしても取り組んでいかないやいけないんじやないかなと思います。

川合委員、お願ひします。

(川合委員)

私、2つほど若干細かい評価の点についてなんですが、まず一つは50、64ページの82-1、82-2のところです。ジェネリックの使用割合について、数量ベースではかなり頑張って取り組んでるんですけど、やっぱり今注目されているのは金額ベースなんです。Sがずっと並んでるんですが、おおむね国が表示している目標とする数値というのは60%ではなかったかなと思うんです。恐らく、これ診療報酬の改定の中で金額ベースになるんじゃないかということが、うわさで時々聞くんですが、そういうことを考えると、やっぱり60%というのは一つ目指すべき、数値ではないかなということで、これが全てSでいいのかどうかということ、これが一つです。

それからもう一つは、やっぱり細かな評価のところなんですが、32ページの、33-1から36-1までS評価がざっと並んでるんです。とにかく人材は育成してきたと、それでずっとSだけど、総合的なところでAになっちゃってるんですが、私、これだけSが並んでるんであれば、なぜSにしなかったのかなと思うんです。これだけ人材を育成してきたことともう一つ、一番大事なのはそういった育成した人材にどのように活躍してもらってるかというところが問題ではあるんですけども、こういった人材がしっかり活躍できる場が提供されて、それぞれが力を発揮していればこういうところはしっかりSでいいんじゃないかなと思いました。この辺非常に細かいんですが、やっぱりそこら辺もしっかり見たほうがいいのかなと思います。

もし今分かることがあれば回答をお願いいたします。

(社本事務局長)

ありがとうございます。

川合委員から指標の関係で御質問ございました。後から御質問がありました指標33-1あたりのSが並んでるところで、全体としては、細項目としてはA評価になっているところにつきましては、やはり機構の方での、その評価の計算の仕方でどうしても、できるだけSが多く並んでいるから、Sというよりは、このSというものはSとかAとかで数値化しまして、その合計点で出していくという、その平均で出していくことになりますので。どうしてもSの中にAというものが入ってしまいますと、Aになってしまふということで、そこを指標の、この計算の仕方を見直すのであれば見直すことにすればそこら辺は改善ができるのかなと思うんですが、今現在の機構の全体的な評価の仕方としてはどうしても、それぞれのSからDまでを点数化して、平均化をして、それで評価をしていくという、指標の数値によって客観的に評価していくことにとどめておりますので、そうしますと、どうしてもこういった形になってしまふ部分があるのかなと思ってございます。

あと、そうですね。ジェネリックの64ページのところです。ジェネリックの使用割合の金額ベースのところで目標は60、国としても60%ということであれば、そういったところを目指していくべきではないかという御質問ですけれども、やはりこういうところも、ほかにもあるかもしれないんですが、そういった絶対的な目標値を定めていくのか、あるいは経年の変化でどれだけ増え、改善していったのかを見るのか、そこら辺の指標をどういうふうに設定していくのかという考え方次第にもなるのかなと思ってございます。

今現在の指標の、機構としては、指標の考え方としてはどう改善してきたか、改善の割合です。先ほど令和6年度の業務実績のところでも質問ございましたけれども、前年度100%で、今年度100%よりも、前年度、例えば50が70とかになったほうが評価はどうしても高くなるとか、そういったこともございます。

ですので、そこら辺の指標の考え方をどうしていくのかというところになってくるのかなと思っております。

以上でございます。

それから、すみません。先ほど小池委員長から一つ質問がございましたところ、私、答え切れませんでしたので、私のほうで今お答えさせていただきますと3ページのところで、こちら総合評価のところ、自己評定のところで各病院のコメントがあるという中で、第4期に向けてやはり課題とか、そういうことも書いたほうがよろしいのではないかという御質問をいただいたところでございます。先ほどすみません。ちょっとお答えできなくて申し訳なかったですが、そのところにつきましては、この全体としての構成をどうするかというところにもよるんですが、そこら辺の書き方については、また、検討させていただきたいと思います。

(川合委員)

私、この評価委員会5年ほどやっていて感じるんですが、どうしても数値に目がいっちゃって、数値の評価になってしまいます。そうすると一番大事な患者さんたちが何を望んでるのか、どういう病院であってほしいのか、そういうもう少しソフトな評価というのができなくなってしまう。そういう傾向にあるんじゃないかなといつも感じるんです。やっぱり患者が何を望んでいるのか、どういう病院であってほしいのか。そういうのが一番大事なんだろうと思うんです。

ですので、こういった数値の評価だけでなく、ちょっとやっぱりソフト的な、そういう、これがどういう効果をもたらしているのかというのも、やっぱり一筆加えた評価というのが大事になってくるんじゃないかなと思いますので、また、検討していただければと思います。

(内山委員)

2点伺いたいのですけれども、38、39のところに医療の質の評価されている部分があるんですけども、これだけを見るとなぜAにしたのか、Sにしたのか、Cにしたのかというところがちょっと分かりづらくて、何を求めて、どうしていきたいかということが、この数値に欲しいのかなと思いました。

それと身体拘束、今すごく問題になっているんですけども、信州医療センターさんが6年度実績しか書いてないんですけども、その前までは割合が出ていないということで解釈してよろしいでしょうか。

(社本事務局長)

御質問ありがとうございます。

その下に、コメントのところにございまして、後ほど病院から説明あるかもしれないんですけども、例えば、信州医療センターですと45-2のところで、令和5年度まで正確な値を算出していなかったために比較対象がないということで、数値を入れていなかったということでございます。

ですので、全部コメントはありませんけれど、出るものについては出していただいていると認識をしております。

(内山委員)

分かりました。これ加算にも関連してきている部分なので、しっかり取り組んでいただきたい部分かなと思いました。

それともう一点、53ページですけれども職場満足度、横線のこれは実施されていなかったという解釈だと思うんですけども、この7年度に書いてある数値は、今年の目標値ということでしょうか。

(社本事務局長)

すみません。お答えさせていただきます。

こちら機構としての年度計画、7年度のものを立てさせていただいておりますけれども、そこで定めております目標値ということで記載させていただいているものでございます。

(内山委員)

分かりました。今、職場環境も定着を求める場合にとても大事なところなので、これとても大事な指標になると思います。高いところが低くなる必要はないのに、なぜ、この計画値が低いのかなというところが疑問なのと、必ず実施をしていただきたいなと思いますので、スタッフの意見をきちっと聴取していただきたいなと思います。

以上です。

(社本事務局長)

質問ありがとうございます。

信州のところ、5年度実績71.4%というのが、今確認をしているんですが、もしかしたら記載の誤りかもしれませんので、そこは確認をさせていただきたいと思います。

こどももちよつと、すみません。また、数字については確認をして、今、病院のほうにつながっていない状況ですので、また、後ほど確認させていただいて、特に6年度、5年度の実績ですね。高いところも、こども病院とかあつたりしますので確認をさせていただきたいと思います。

(小池委員長)

満足度が5割に満たないというのは考えられない数値なので、今年度も来年度も同じ数値というのはなかなか理解しにくいと思います。

それでは、大島委員、お願ひします。

(大島委員)

すみません。ありがとうございます。

教えていただきたい点が一つ、簡単になってしまふんですけども、この中期の目標の自己評価は、令和2年度から令和5年の平均実績と、6年度の実績比評価でしょうか。あと、それとも第2期と第3期の評価で決められてるのかということと、あと、その点を考えながらですけども、収益確保の評価の方法で、おおむね達成のBとなってると思うんですけども、直近の成績等を踏まえてみると、資料の6-5のところに決算報告の推移表があったのを確認したんですけども、そちらの現状の収益の表の状況と、今回のこの評価の項目等を見て、在り方というのがアンバランスを感じてしまいました。あと収益の確保が、経費構造が変化しているのであれば、その収益確保のその評価の在り方の内容も今後検討していくほうがよいのかなと感じました。

以上です。

(社本事務局長)

ありがとうございます。ちょっと確認します。お待ちいただけますか。

失礼しました。一応確認しましたところ、先ほど、最初に御質問いただきました第3期の評価の方法ですけれども、令和2年度、中期計画値があるものについては中期計画値と令和6年度の比較、また、中期計画値がないものにつきましては、令和2年度との比較ということになっておりまして、質問の中でございました2年度から6年度の例えれば平均であるとか、そういうことではなく、2年度から6年度の改善状況等に応じて評価させていただいているということになってございます。

また、後半のほうと御質問いただきました。収益の確保についてのどう評価するか、そこら辺はまた検討させていただきたいと思います。

(大島委員)

ありがとうございました。

(小池委員長)

ありがとうございました。

それでは、第3期の中期目標期間の業務実績の見込みについては終わらせていただきます。

令和7年度計画については、もし午後に時間があればということでお願いいたします。

(5) 病院長等からの意見聴取について

① こころの医療センター駒ヶ根

(小池委員長)

それでは、次に病院長等からの業務実績の報告についてということで、午前中は、こころの医療センター駒ヶ根と信州医療センターにお願いする予定です。

それでは、こころの医療センター駒ヶ根をお願いできますでしょうか。

(こころの医療センター駒ヶ根埴原院長)

よろしくお願ひいたします。

令和6年度業務実績報告書18ページを御覧いただければと思います。感染症医療では、県からの依頼により新興感染症の医療提供体制の確保を目的としまして、協定を締結し、急性期治療病棟の一部個室化、陰圧化の工事を行いまして、感染拡大時に精神科の方々に対応できる感染症専用病床4床を整備したところでございます。

19ページの精神医療を御覧ください。そこに指標が幾つかございます。13. 反復経頭蓋磁気刺激療法は、治療抵抗性うつ病に対する実績となっています。院外広報誌の発行、ホームページ等の紹介により、他医療機関からの患者紹介が対前年で2倍に増加しております。また、入院治療の後、通院可能な患者さんに関しては通院での導入も行うことによりまして、件数は大幅に増加しているところでございます。

14の修正型電気痙攣療法m-ECTは、1日5例まで対応可能となったため件数が増加しています。指標にない項目ですけども、児童思春期精神科医療の充実としては、A1病棟の入院患者数はほぼ満床に近い状態で、90%ずっと推移しているところでございます。子どものこころ総合医療センターについて基本設計を完了させ、その内容を運営協議会等で公表したほか、児童・思春期・青年期精神科医療の標準化に向け、クリニカルパスを作成し児童精神科の外来・入院看護を一体化で運用することに向け、業務内容を検討しているところでございます。

依存症医療に関しましては、前年度の急性期治療病棟の閉鎖運用に伴い、プログラム各種の運用を病棟、外来、デイケア等において、多職種で実施したほか、インターネット・ゲーム依存については前年に引き続き、夏休みの3日間、児童・生徒を対象とした治療プログラムを実施しているところでございます。

医療観察法による医療の提供では、医療観察法ユニット6床において、入院患者延べ9名、通院対象者2名に対して治療を行っております。

また、摂食障害の治療の標準化として、摂食障害治療の専門初診及びFamily Based Treatment、家族、主に思春期以下の患者さんに、それを取り入れた治療を実施しております。また、治療の標準化について、多職種チーム全体で検討しているところでございます。

続きまして、26ページを御覧いただければと思います。認知症の専門医療ですけども、上伊那地域の認知症疾患医療センターとして抗Aβ抗体治療薬であります。「レカネマブ」の治療体制を整えました。当院にはMR1がございませんので、最初の6か月間の治療の導入はできませんが、その後のフォローアップ施設として、外来点滴治療のできる持続的な診療体制を確保いたしました。また、初回導入施設

である諏訪赤十字病院、伊那中央病院等と連携を行い患者さんの紹介を行っているところでございます。

続きまして、32ページを御覧ください。地域包括ケアシステムの推進についてです。精神科訪問看護では、利用者の再入院防止及び新規利用者の確保に向け、病棟カンファレンス等に参加し、情報共有するとともに連携を強化し、外泊中の訪問、退院時共同指導を積極的に実施しています。また、効率性を上げるため、地域別分担制を導入しております。包括的支援マネジメントの拡大として、精神障がいの方の退院後の地域定着を見据え、入院から多職種チームで行う包括的支援マネジメントを全病棟で実施しているところでございます。

続きまして、60ページをご覧ください。収益の確保について、令和5年度に全室個室化した救急・急性期病棟の病床利用率は、前年度よりも5.9ポイント上昇、同じく令和5年9月に閉鎖運用とした急性期治療病棟の運用率も3.7ポイント上昇し、収益改善につながりました。治療抵抗性統合失調症に有効なクロザビンの導入件数が年間6件を達成したことによりまして、精神科急性期医師配置加算1の算定を開始しております。また、ベッドコントロール会議の開催及び看護部主導でのベッドコントロールの徹底により、病院全体での病床利用率は4.3ポイント上昇しました。

63ページ、3-2-2費用の抑制についてです。年間で約600万円の費用を削減いたしました。修繕費で440万、診療材料・消耗等で90万、委託の見直しで60万の削減を達成しました。

最後に68ページの損益計算書です。収益については入院・外来とも患者数が計画を下回ったものの、診療報酬改定において地域包括ケア病棟入院料の算定を開始したほか、6つの新規加算の算定を開始しました。結果、入院・外来とも診療単価が前年を上回り、医業収益は対前年で増加しております。

費用については、給与費がベースアップ評価料の遡及対応により増加したほか、材料費は患者数の増加や材料単価の上昇により増加しております。対計画では、給与費は年度計画の異動及び退職により減少したほか、保守委託、修繕費等の交渉により減少し、結果、純損益は黒字となっております。

令和6年度の業務実績については以上となります。

(小池委員長)

ありがとうございました。

それでは、委員の方々御質問あるいは御意見等ありますでしょうか。

(川合委員)

先日、病院視察させていただいて、いろいろお聞きしたんで特ないといえばないんですが。一つ全国的な傾向としてお聞きしたいのは、精神科領域では人間、人件費が非常に大きいというのは理解できるんですが、同じような、こころの医療センターと同じような立ち位置にある病院とベンチマーク比較したときに、この医業収支、人件費率がこころの医療センターは100を超しているわけですが、全国的に見て、こういう同じような病院の、その人件費比率というのはどの程度なんでしょうか。そして、どの程度までが目標として掲げられるのか、その辺を教えていただきたいと思います。

(こころの医療センター駒ヶ根埴原院長)

御質問ありがとうございます。

当院は自治体病院、あるいは公的病院の協会に所属してベンチマークの比較を行っております。まず、人件費比率については100%を超えておりません。岡山や千葉のような一部の特殊な病院を除きますと、やはりほとんどの病院が人件費率100%超えているようです。また、一部の独法化している病院では、事務職員は県で負担しているところもあり、人件費比率も簡単に比べることはできないのかなと思います。

当院の入院収益は、全国ではトップクラスでございます。とはいって、精神科を専門とするほとんどの民間病院が、15対1を基本とした入院料を算定しているので、それと比べて、配置基準が高い当院は、人件費比率の目標をどの程度としていいのかというのには難しいところです。しかし、優秀な病院はやは

り100%ぐらいが目標ではないかと考え、当院はそれに近づけるよう努力しているところでございます。
以上です。

(川合委員)

ありがとうございました。

岡山の病院というのは有名な院長先生いた、中島先生でしたっけ。

(こころの医療センター駒ヶ根埴原院長)

はい。

(川合委員)

あの病院のことですか。

(こころの医療センター駒ヶ根埴原院長)

そのとおりです。はい。

(川合委員)

それが100%以下になっている。その辺はどういう特徴がといいますか、どういう点で100を切ってのか分かれば教えていただきたいと思います。

(こころの医療センター駒ヶ根埴原院長)

現地で見学し、確認させていただきました。都市型の中核病院では、全県1区で、急性期の治療の大きい部分をほとんど一手に担つてゐるところがあります。また、医療観察法病床はフルユニットで、非常に高い収益を持つことに加え、サテライトの訪問看護等やデイケアセンター等、非常に多機能に展開しているところでございます。また、民間との競合という意味においては、役割分担を明確にされていて、そういう運用でも問題でない形にしているように思います。

あとはおそらく独法化しているため、給料体系がいわゆる県の公務員の体系とは少し違うのかなと、そこまで詳しくは聞いていないのですが、そういう給与体系の変化も、影響していると思っております。

(川合委員)

ありがとうございました。

(小池委員長)

よろしいですか。どうぞ。

(浜田委員)

駒ヶ根は医業収益も上げられてますし、それから経常損益もプラスになってるということで、非常にいろいろ工夫された運営をされてると感じました。

1点伺いたいんですが、従来からの懸案だったと思いますが、子どものこころ総合医療センターについては基本設計を完了したということなんですが、今後どういうスケジュールで建設に向かうのか、ちょっと教えていただければと思います。

(こころの医療センター駒ヶ根埴原院長)

ありがとうございます。

今、基本設計まで出来上がったところです。人件費と、材料費の高騰で、当初の予算の金額では建設

が難しい状況になっております。機構の財政状況もあり、1年間実施設計を延期していましたが、この秋までに県と本部とで調整の上、予算の枠を決めていただき、令和10年度には開設できるようにということで今進めているところでございます。まさにその最中だと御理解いただければと思います。よろしくお願ひいたします。

(浜田委員)
ありがとうございました。

(小池委員長)
よろしいですか。
それでは、こころの医療センター駒ヶ根の皆様、ありがとうございました。

② 信州医療センター

(小池委員長)
続いて、信州医療センターから業務実績について御説明をお願いします。

(信州医療センター竹内院長)
令和6年度業務実績につきましては、信州医療センターにおける主な取組事項について御報告いたします。

まず、県立病院が担うべき医療等の提供についてということで細項目、ページ13、あるいはページ30といったところの細項目1-1-1、あるいは1-2-1といったところですけれども、地域医療構想への対応に関わる事項としまして、令和6年4月に「訪問看護ステーションはなみづき」を開設いたしまして、医療、それから保健、福祉の多職種及び関係機関と連携し、新規利用者を98人確保いたしました。入院から在宅までの切れ目のない医療提供の体制を維持するために、特定行為研修の在宅パッケージ研修の修了者を配置しまして、体制の強化を図るとともに在宅がん医療総合診療、診察料の算定を介して、在宅医療体制の充実を図ってまいりました。今後も高齢化の進展に伴う、高齢化の進展に伴う在宅医療ニーズへの対応を進めてまいります。

それから、続きまして医療従事者の養成と専門性の向上についてということで、ページ38、細項目1-3-2のところですけども、あるいは1-3-3というところですが、県内の医療技術者の、技術水準の向上への貢献に関わる事項としまして、令和6年度におきましても、引き続き看護師の特定行為、指定研修機関として、特定行為ができる看護師の養成を推進しております。

令和2年10月から研修を開校しまして、令和6年9月までに累計で機構内が23名、機構外7名、合わせて30名の特定看護師を育成しております。令和6年度におきましては4名の外部受講生を受け入れまして、県内の医療技術水準の向上に寄与しております。

また、院内における特定看護師の増加に伴いまして、実際の医療現場における特定行為件数が令和5年度の22件から令和6年度には107件と増加しまして、医師のタスクシフトにも貢献しているところです。

続きまして、経営基盤の強化というところで、ページ57の細項目3-2-1ということでありますけれども、収益の確保、あるいは3-2-2の費用の抑制についてですけれども、収益確保のうちの入院収益におきましては、平均在院日数の短縮に取り組みまして、平均在院日数が令和5年度の15日から令和6年度には13.6日に短縮しまして、DPCⅡ以内の退院率は、令和5年度の52.8%から令和6年度には63.1%に増加いたしました。同時に積極的な入院の受け入れ等に努めました結果、患者数単価とともに前年度を上回る実績となっております。令和7年度におきましても、引き続きDPCⅡ以内の退院率の向

上を院内での共通認識として取り組んで、さらなる収益の増加を図っていきたいと思っております。

費用抑制につきましては、MCヘルスケアとの契約によりまして共同購入品への振り替え等を行うことで、診療材料費の削減を図りました。2,000万ぐらいの削減効果がありました。施設とか、医療機器等の保守につきましても多職種で資料の見直しや価格交渉を行うなど、費用の削減に取り組んでおります。

それから、最後にページ68、損益計算書に関しましてですけれども、まず収益についてですが、令和6年度はコロナ病床確保料の終了を受けまして、経常収益としましては、前年度から2億2,000万円の減少となりました。

しかしながら、先ほど申し上げましたように入院収益に関しましては、平均在院日数の短縮に取り組みまして、DPCⅡ以内の退院率の上昇を図った結果、患者数、それから単価ともに前年度を上回りまして、医業収益で見ますと、前年度から1億6,000万の増加となっております。費用につきましては、給与費が人勧の影響等によりまして約1億1,000万の増加、それから材料費は前年より1,000万ほどの増加となりましたが、診療材料の共同購入品への切り替えによる削減、それから医薬品の、薬品費の削減によりまして何とか増加幅を抑制しております。減価償却費は電子カルテの減価償却終了に伴いまして、前年度から1億2,000万円の減少、経費につきましても委託費等の削減を図り、前年度より減少。そういったことを受けまして、経常費用としましては前年度を2,000万円ほど下回りました。

しかしながら、費用が収益を上回るという収支構造の改善がなかなか進んでいないというところから、経常損益としましては1億9,000万円の赤字となっております。今年度、引き続きまして地域の基幹病院として、今後増加が見込まれる高齢者疾患に対応した地域医療を提供するとともに、収益の増加、費用の削減により、一層取り組んでいくつもりであります。

以上です。

(小池委員長)

ありがとうございました。

委員の方々、御意見、あるいは御質問等ありますでしょうか。

(田下委員)

すみません。65ページですけれども、先ほど質問させていただいた118の研修受講率を見ますと、信州医療センターが極端に低いんです。これについて何か原因といいますか、方策といいますか、あるいはこういった対応をすることとか、そういったお考えはありますでしょうか。

(信州医療センター竹内院長)

非常に苦慮しているところですというのが正直なお答えになってしまいます。

引き続き院内に周知等しっかりとしていくつもりであります。

(浜田委員)

損益計算書とか拝見すると厳しい状況の中で医業収益も上げられてますし、ただ確かに書いてあるようにコロナの病床の確保料とかがなくなっているので、経常損益はやっぱり厳しい状況なのかなとは思います。

具体的にはこれからその病床の在り方を変えるということはお考えにありますでしょうか。ダウンサイジングとか含めて。

(信州医療センター竹内院長)

今年度から許可病床、許可病床数を減らしたんですけども、これは今まで実際に運用をされてなかった部分を単純に数字上減らしたということで、実際の運用に関しましてはコロナの後、それまで地域包括ケア病棟であったところをコロナにしたところは休床という形にしておりまして、現状は差し当た

っては変更の予定はありません。

ですから、運用病床そのものはコロナが5類になって以降変更には、実際は許可病床を減らしたんですけども、運用病床は変更しておらないというのが現状です。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(小池委員長)

そうすると、今の運用病床数が239なので、239のままで行くということですね。

(信州医療センター竹内院長)

実際にはそう、実際がその数字であるということです。

(小池委員長)

分かりました。

その他いかがでしょうか。どうぞ。

(川合委員)

先ほどの先生のお話の中で、これから力を入れていくところということで、在宅医療に力を入れていくというお話が最初されてたんですけども、具体的にはどういう形で、どのくらいの規模で、どのぐらいの収入があるのか、その辺の何か計画をちょっと教えていただきたいと思います。

(信州医療センター佐藤副院長兼看護部長)

昨年訪問診療を訪問看護ステーションにして、単価は、それまでの訪問看護室だったときよりも2,000円程度上昇したこともありますが、ただし、2,000万の赤字でした。昨年度は、なので、そこをどうするかということで検討してまして、1日当たりの件数を今から、今行っている件数よりも1.5件増やすということが可能になれば黒字化するということに、みんなで計画を立てておりまして、院内との連携が強化するということで取り組んでいるところでございます。

(信州医療センター竹内院長)

もう一点追加させていただきますと、そこだけで赤になつてもしょうがない。しょうがないと言つては何なんですけども、あと、それとなるべく早く返す。退院させたいと、なるべく早くといいますか、DPCⅡ以内に退院させたいというところで、それには、そういった在宅で、そういったサービスをするというところが一つ重要になってくると思いまして、それでDPCⅡ以内の退院率の向上していた。帰った方が、恐らく高齢者ということでまた再入院してくるという、そういったサイクルを一つつくるというのが重要なのかなと考えておるところでございます。

(川合委員)

今の件は分かりました。それと長野医療圏かなり医療機関も多いというのがはたから見ていて感じるんですけども、そういう中で信州医療センターは、どういう点が、患者さんからは期待されるのか。あるいは、それに対してどういう医療を提供していこうという考え方なのか。その辺を教えていただきたいと思います。

(信州医療センター竹内院長)

おっしゃるとおり、長野医療圏というくくりで見ると非常にそういう状況、今の医療情勢にあると思

うんですが、一方で、どうしても須高地域という、住民の方からしますと須高地域というのが一つ独立、独立しているといいますか、そういった住民の方の意識が非常に強いように感じています。そういったところから、この後、第3期の中期目標に関するコメントを求められたら言おうと思ってたんですけども、救急車は令和2年の段階が1,400台だったのが、令和6年には2,300台ぐらいまで今増えています。今年度はもっと増えそうな、毎年10%ぐらいずつ当院の救急車増えてまして、救急患者も増えているということで須高地域における救急医療に関しては、住民の方は完全に信州医療センターに依存していると考えています。実際にそのような状況にあると、救急車も須坂の消防署を見ていますと、大体3分の2ぐらいが信州医療センターに入院しているという状況がありますので、やはり須高地域における救急医療の中心というのが当院の立ち位置であると言ってよろしいかと思っています。

(川合委員)

ありがとうございました。

(内山委員)

先ほど訪問のほう、マイナス2,000万、赤字2,000万という話でよかったです。昨年度、2,000万ということだったんですけども、今より1.5人増やすということに。

(信州医療センター竹内院長)

訪問看護師ですか。

(内山委員)

はい。

(信州医療センター竹内院長)

訪問看護師、看護師1人当たり1.5人。

(内山委員)

1.5人を1日に。

(信州医療センター竹内院長)

1日に、はい、そういうことです。

(内山委員)

すごくそれ大変な話だなと思ってるんですけども、何か今年度というか、今後に向けての何か対策とかも立て始めてらっしゃいますか。

(信州医療センター佐藤副院長兼看護部長)

今やっている対策は、その利用者さんたちが、その安心のために訪問看護を入れてるという月に一度というだけの方も、かなり昨年度いらっしゃったようですので、その辺りをもう少し月の件数が増えるようなプランを立てられないかということですとか、あとは、やっぱり病院の併設のところの強みを生かして、退院した患者さんに医療保険で入っていただけないかというところで、本当に病院のほうと連携を強めようということで、退院カンファレンスに訪問看護ステーションの看護師が出るですか、あとは拡大ベッドコントロール会議というのがあるので、そこにステーションの管理者が出てアピールしていくこうということを立てています。

(内山委員)

分かりました。訪問ステーションが増えたり、経営が厳しくなってやめたりという、いろいろある状況下なのですごく厳しい、多く対象者がいると判断しても、なかなかそれが訪問につながらないのも現実なので、ぜひ、いろんな対策で対応していただきたいなと思います。

(信州医療センター竹内院長)

ありがとうございます。

どうしても訪問看護ステーション事業化しますと病院、院内とのこのコミュニケーションというのはどうしても疎くなる、疎くなるというか、ちょっと遠ざかるというのが最大のデメリットと考えておりますので、その辺をすごく、なるべくコミュニケーションを取りながら、病院から退院され、よそからももちろん積極的に受け入れるのはもちろんんですけれども、うちの中でその対象になる方をいかに掘り起こしていくかというのが、非常に大きなこの患者増加に関わってくるんじゃないかなと考えていますので、そういった積極的に、その訪問看護ステーションのスタッフが院内に入ってくれるようにということをお願いしているところです。

(内山委員)

分かりました。

(小池委員長)

よろしいでしょうか

そうしましたら、信州医療センターの皆様ありがとうございます。

(4)令和7年度年度計画について

(小池委員長)

それでは、第4期初年度の令和7年度計画について御説明をお願いします。

(和田次長兼総務課長)

よろしくお願ひいたします。総務課次長の和田と申しますが、資料4-1が令和7年度の概要版ということで、資料4-1で若干説明させていただきます。

資料4-1、令和7年度年度計画(案)となってございますが、これ理事会報告済みでした。(案)を取っていただければと思います。私どものミスで申し訳ございません。

年度計画は資料4-2に正本があるんですが、その中から概要として抜粋してございまして、その中さらに若干抽出して重要なところ取り組んだところの部分を説明させていただきます。

まず第1に県民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置というところで各病院でございます。信州医療センターにおきましては、主な取組の中の中段あたりの「新」とございますが、女性用の入院病棟であることを明確にするため、この7年の4月から3階病棟を産科・小児科・レディース病棟というものに設定させていただきました。

あと、一番下の「新」です。先ほどから話が出ておりますけれども、病床数につきまして許可病床を削減いたしました。320床から31床減少して289床に許可病床を変更しているところでございます。

その下、こころの医療センター駒ヶ根でございますが、主な取組の順番でいくと1番に拡大とございます。これが先ほどお話を出ました。子どものこころ総合医療センターの建設に向けて、省エネルギー基準の適合義務化への対応ですか、今後の建設をどのようにしていくかという体制の整備等も含め、検討をするところでございます。

あと一番下ですけれども、「新」とございます。電子カルテの更新が行われてます。セキュリティ強化を重点的に実施して、円滑に移行していくことに取り組んでいく所存でございます。

その下、阿南病院です。主な取組のほう拡大になりますけれども、急性期医療施設との連携を行いまして、後方支援病院として病院の役割を明確化していく予定としてございます。

おめくりいただきまして、木曽病院でございます。木曽病院の取組の中では一番下に「新」がございます。モバイルカーを活用したモバイルクリニックの導入につきまして、検討を開始しているところでございます。その下こども病院ですが、拡大事業ということで一番、「拡」の一番上ですかね。ファミリーセンタードケアにつきまして、積極的な推進を図っていくというふうに計画しております。

その下、2の地域連携の推進でございます。主な取組の中で一番上の「新」です。信州医療センターですけれども、須坂市さんと連携いたしまして小児科の午後外来を今行っておりますけれども、引き続き継続して行っていくということにしてございます。

あと中段真ん中あたりにあります「新」の木曽病院の取組の中で、今後必要とされる病院の役割と機能について自治体ですとか、住民、地域住民とともに協議する場を設けることを行ってまいります。あと一番下です。こども病院が取り組んでおりますけれども、地域の要請に応じた県内の二次、小児の二次救急医療への対応を行うということにしてございます。

次のページになりますが、医療従事者の確保・養成の専門性の向上ということで、信州木曽看護専門学校の取組になりますが、中段より下の「新」のところで、今年度、新たに社会人入試につきまして実施を予定しているところでございます。あと、その下の拡大ですが、学校のほうでパンフレットを改訂したりしております。広域連合のデジタル回覧板のシステムを使うなどしまして、様々な取組を広報していきながら、学生の確保につなげていくということを取り組んでいきたいと思っております。

4. 医療の質の向上に関するにつきましては、諸説明は省きますけれども、様々な病院のところで取組を予定しております。

1枚おめくりいただきまして、第2の業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するために取るべき措置の業務運営体制の強化というところです。本部の取組になりますけれども、「新」の上から3つ目のところですかね。機構未来プロジェクトのコア会議ということで定期的に開催いたしまして、改善策ですとか、そういったものの検討を行います。

あと、その下で投資の関係につきましても、今年度から予算の段階と執行の段階による2段階の審査を行いまして、運用を行っていこうとしております。

その下、経営人材の育成確保のところでございましては、「新」の2つ目です。デジタル技術最適化のための内部事務系のネットワークにつきまして本部を中心に全体の更新を考えているところでございます。

働き方改革への対応等につきましては、中段の「新」のところで信州と駒ヶ根ですけれども、カスタマーハラスマントとに対応するための体制ですとか、いろんな体制整備につきまして検討していくこととしてございます。

次ページをお願いいたします。予算、収支計画及び資金計画の主な取組の中段より若干下の「新」のところで、本部主導、病院と一緒にやりますけれども、診療放射線の一括保守の推進ですとか、そうした各種委託費の見直しの推進も積極的に行っていく予定としてございます。

あとコンプライアンスの推進ですとか、そうした施設整備等に関する内容につきましては、記載のとおりということで計画をしてございます。

簡単ですけど説明は以上でお願いします。

(小池委員長)

ありがとうございました。

委員の方々いかがでしょうか。

私から1つ。1枚目の裏のページに地域医療の推進、地域連携の推進というところがあります。木曽

病院は自治体や地域病院と協議する場を設けることを検討と書いてありました。信州医療センターもやるのでしょうか？

(和田次長兼総務課長)

ありがとうございます。

そうですね。地元の方々、自治体含め、そういう運営協議会等含め検討会とかは行います。特に木曽につきましては、病院の体制等役割も含めまして積極的に住民との意見交換をしていく必要があるという中で、新たに積極的に取り組むということで、特出して記載したというイメージでいただければと思うんですけども。

(小池委員長)

そうですね。先ほど川合委員からも指摘されましたけれど、信州医療センターは、なかなか立ち位置が難しくて、今後どういう方向性が大事なのか、自治体、特に須坂市等の兼ね合いとか周辺の自治体、あるいは地域住民との兼ね合いが非常に大事になるかと思うので、これを入れた方がいいと思いました。

(和田次長兼総務課長)

ありがとうございます。

信州も今お聞きしましたので、また、考えていきたいと思いますのでお願ひいたします。

(小池委員長)

ほかにいかがでしょうか。

(川合委員)

機構全体としての考え方ですが、昨年、検討会でもやはりダウンサイジングとか、連携、機能分担、その辺がやはり重要なテーマという指摘がなされたと思うんですが、私、新聞の報道でしか分からんんですけど、厚労省が大分、半年くらい前かな、病床数を減らせば、小児科と産科は除くけども、それ以外の病床を減らせば1床当たり400何十万、その保障をするということで7,000床募集したらあつという間に10万床ぐらいの応募があったということがありましたね。それはどうも民間病院をといいますか、法人病院が対象だったようなんですが。第二次の同じようなのが1万床ぐらいあって、これは公的病院、公立病院も対象となるということですが、恐らく国の政策の誘導性、政策誘導として、そういうことをやってくるかなと思うんですが、本当だったら削減計画を立てておいて、それに応募していくのがいいかなと思うんです。100床減らせば4億5,000万円ぐらい入ってくるわけですから臨時収入として。そういうこともアンテナを高くして取り組んでいく、事前に計画を立てていくという、その辺の準備というのは、今どのように考えているのか、ちょっとそこを教えてほしいと思うんですが。

(社本事務局長)

ありがとうございます。

病床削減の補助金、厚労省は承知しております、昨年度の秋の、国の経済対策で補正予算として措置されたものということで承知しております、対象となる期間であるとか、どういった病床が対象になるかどうかも含めて県のほうに確認しながら、出せるものは今回出させていただいております。

国のはうから、まだ、第二次の内示がどうなるか分からないんですけれども、そういう情報につきましては常にしっかりと把握しながら出せるところは出しています。今後も、もしかしたら国のはうで引き続き病床削減、国全体の課題もありますので、そういうところを打ち出してくる可能性ありますので、機構としてもやはり長期的に見れば病院によっては、やはりダウンサイジングという方向がありますので、といったことも踏まえまして、どういうふうにダウンサイジングを機構としてもしていく

のかというのは考えていきたいと思っておりますし、そういう国は経済、補正予算なりが出たときには、きちんと対応できるようにしてまいりたいと考えております。

(小池委員長)

よろしいでしょうか。どうぞ。

(田下委員)

4ページのカスタマーハラスメントへの対応ですけれども、ここでは信州医療センターと駒ヶ根を書いてあるんですけど、これは、この病院だけじゃなくて全体として取り組むべき問題ではないでしょうか。

(和田次長兼総務課長)

ありがとうございます。

そうですね。そのようにして全体で取り組まなければいけないという認識は持っております。今回、信州と駒ヶ根はこういった形で少しずつ取り組むことを頭出しというか、面出しさせてもらっておりますけれども、病院全体、機構全体として考えなければいけないということは承知しておりますので、本部のほうでも考えていきたいと思っております。

(小池委員長)

ほかによろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、これで午前中の会議は終了といたします。

(中島県立病院係長)

ありがとうございました。

進行が前後してしまって大変恐れ入ります。午後は13時20分から再開させていただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

(休憩)

(小池委員長)

それでは、午後の会議を再開いたします。

残りの3病院などからの業務実績の報告についてです。お願いします。

③ 阿南病院

(小池委員長)

それでは、まず、阿南病院の業務実績についてお願ひいたします。

(阿南病院田中院長)

阿南病院です。本日はよろしくお願ひいたします。

阿南病院においては、地域の人口が減り続ける中、いかにして適切な診療体制を維持していくかということが課題として認識しているところです。令和6年度の業務実績と第3期中期目標、目標期間の実績について事務部長から説明させていただきます。

(阿南病院吉沢事務部長)

事務部長の吉沢です。よろしくお願ひします。

資料2をお願いします。令和6年度業務実績等報告書ですけれども、阿南病院として、特に力を入れている業務中心に御説明させていただきます。

資料の13ページをお願いします。細項目1－1－1、地域医療の提供でありますけれども、次の14ページの指標の10番、機器共同利用に関しまして、当院では令和4年度から医療機器の共同利用を開始しております。利用促進のため、地域連携室を中心に職員が毎年、近隣の全ての診療所を訪問し、共同利用についてのPRを行っていることが功を奏しまして、CTやMRI、さらには骨密度測定や超音波検査について診療所からの依頼が年々増加しております。この取組地域の診療所との連携強化、そして地域全体の医療水準の向上に役立っているのではないかと思っております。

大きく飛びまして53ページをお願いします。小項目2－2、働き方改革への対応です。指標の75番、超過勤務時間の実績（医師）ですけれども、医師の働き方改革が叫ばれる中、当院の医師の間におきまして、超過勤務縮減の意識が浸透しており、1人平均で前年度の年間309時間が、6年度は223時間と3割近く減少しております。

57ページをお願いします。細項目3－2－1収益の確保でありますけれども、次の58ページをお願いします。指標の90番、病床利用率ですが、当院の病床利用率は長らく50%台でしたが、病床数を昨年4月に70床から5床減らし65床とし、さらに今年3月には2つあった病棟を一つの病棟に集約化し、さらには病床数も13床を減らして52床としました。この結果、令和6年度の病床利用率は61.4%に上昇しましたが、まだまだ5病院の中では最低の利用率となっております。

しかしながら、病床数を大きく減らした今年3月以降は、常に70%を超える病床利用率を維持しております。また、右隣の指標91番、1人1日当たりの入院単価ですが、ベッドコントロールによる地域包括ケア病床の活用ですか、取れる加算はしっかりと取っていくことで前年度よりも金額で2,000円程度、割合で6%程度入院単価が上昇しております。

69ページをお願いいたします。69ページ、阿南病院の損益計算書です。一番上の行、経常収益は、令和5年度と比較して2,500万円余の減収となりました。その理由でありますけれども、その下の行、医業収益は入院患者数の増加及び入院単価の上昇などによりまして、2,400万円余の増収となりましたが、その他経常収益、その多くはコロナ病床確保料ですが、こちらが4,600万円減少したことから、経常収益は前年と比較して減少しております。

一方、経常費用につきましては、総額で対前年比1,100万円余の増、その主な要因はベースアップ評価料が影響しており給与費の増ですが、それ以外の医業費用の多くは前年より抑えることができました。これらの結果、当期純損益は373万9,000円の黒字となりました。前年の4,100万円余の黒字と比較して減少しておりますが、その主な理由は繰り返しになりますけれども、コロナ病床確保料が影響しております。

71ページをお願いします。阿南老健の損益計算書ですが、経常収益については対前年比で3,100万円余の減収となっております。その主な理由ですが利用者の増加により、収益は前年よりも1,500万円余増えたものの、運営費負担金が4,500万円余減っております。これは企業債償還金、すなわち老健の建物を建設した際の借金の返済が終了したことによる減額ということになっております。経常費用については前年とほぼ同額であり、この結果、当期純損益は1,248万円余の赤字となりました。

なお、この損益計算書には記載されませんが、資金収支に関しましては、前年よりも約4,100万円改善しまして30万円の黒字となっております。

続きまして、資料3をお願いいたします。資料3は、第3期の実績報告でありますけれども、この中の1か所だけ経営に関する指標を説明させていただきたいと思います。

この中の57ページをお願いします。57ページからは、収益の確保に関する指標が並んでおりますけれども、次の58ページの指標76、経常収支比率について説明させていただきます。この経常収支比率、今さらながらの説明となりますけれども、収益を費用で割った値のパーセント、分かりやすく申し上げま

すと、分母が支出で、分子が収入、これが100%を超えると、すなわち収入が支出を上回り黒字経営ということになります。阿南病院、令和2年度から6年度までの5年間、この経常収支比率が常に100%を超えております。その背景にはコロナ病床確保料、そして県からの多額の運営費負担金があることは重々承知しておりますが、第3期中期計画期間中において、本院は黒字経営を維持し続けることができました。

私からの説明は以上となりますが、この後、追加で提出を求められました資料7、第3期から第4期の課題と対策について院長が説明いたします。

(阿南病院田中院長)

それでは、別紙の資料を御覧ください。

第3期から第4期の課題と対策についてということですけれども、まず、第3期中期計画期間における積み残しとなった課題ということで、まず1番目に書いてあるとおり医師不足、病院としても県派遣に頼らない医師の採用による。医師を見つけることに努力しておるつもりなんですけれども、なかなか現実には派遣に頼らざるを得ないという状態が続いています。これに関しては1、2への対策の1に書いてありますけれども、現状では有効な手立てが見つからないという状態です。

2. オンライン診療の拡大、診療所以外での活用とありますけれども、現在、壱木村の診療所でオンライン診療を実施しています。本院は、診療所は壱木村、往院をしておるのは壱木村1か所ですけれども、特別養護老人ホームをはじめとする介護施設に多数の医師を派遣しております、非常にそのことに関しても負担が重い状態です。これに関して診療所以外、医療施設以外で、このオンラインの診療を導入できないか、今、検討中というか、一番新しい施設、一番進んでおるところでは運用直前の状態というふうになっています。

あと微妙ですけれども、経営の努力の成果が病院職員に還元されないと、病院の職員たちは随分地域のことを考えて頑張ってくれておるとは思うんですけども、なかなかこういう経営の5病院全体が悪いというその状態で、なかなかモチベーションがやっても、やっても、なかなか自分の身に返ってくるものが現実に感じられないというところは問題があるのかなと思っています。

この経営の努力というか具体的には収益、その月々の収益決算の状態です。これは毎月ずっと運営会議というところで、全管理職に報告しておるんですけども月ごとに、ここ数年の間で随分簡略化したというか、理事会で出てくる細かい資料じゃなくて、すごく見やすく分かりやすい資料に変更してきたんですけども、それでもなかなかちょっと慣れないと、ちょっと理解しづらい面があるみたいです。

次は4期にスタートしてという、その3か月経過した時点での課題ですけども、たまたまといいますか、この4番、老朽化した医療機器の頻繁な故障の発生とありますけども、第4期に入って、まず骨密度の測定装置が故障して、随分対応年数を超えて使っておりましたけど、いよいよ故障をして、もう修理ができないという、そういう状態が発生しています。

あとは肺機能検査ですかね。これも呼吸器疾患、あるいは人間ドックとか、全身とか、そういうところで必ず必要となる検査ですけれども、それも耐用年数を過ぎて随分長く使ってきましたけれども、たまたま重なって、この2つの機器が故障不能という状態が続いています。何とかやりくりして、骨密度に関しては新たに購入して現在稼働してますけれども、呼吸機能とかに関しては未定の状態です。また、ほかにもそれに近い機械が、高額な機械が幾つかありますので、これもまた時間の問題かなと思ってます。自分たちの努力でということが原則になるんでしょうけども、何分どうにもならない耐用年数を大幅に超えても壊れるまで、修理不能になるまで使っていこうという、そういう方針で来て、実際方針のとおり使ってきましたけれども、それでも高額な機械になりますので、運営費負担金で何とかならないかという、そういうふうに考えております。

あとは5番です。高齢者に対する地域ぐるみの支援が不十分というか、支援が不十分というよりも、もちろん不十分なところもあると思いますが、完全というわけにはいきませんけども、支援はかなりやってきたんじゃないかと病院としては考えています。ただ、実際にはそれが近隣の診療圏の人たちが十

分理解しとるんかと、病院がやってきて、こういうことも使えるんだ、ああいうことも病院を使えばできるんだということが、まだまだ周知されてないという、そういうところがありますので、また、高齢者の地域でもありますので、ACPです、アドバンス・ケア・プランニング人生会議について地域とともに学ぶ体制を現在構築中です。

また、こういう地区ですので、周辺の行政、町村との連携はしっかりとしていく必要があるって、今、手薄になっておるという、以前より手薄になってきておるということは把握していますので、また、意思疎通の機会を確保していきたいと思います。

以上です。

(小池委員長)

ありがとうございました。

委員の方々いかがでしょうか。お願いします。

(川合委員)

どうもありがとうございました。

病床数を減らしてあると、52に減らしてきたと言ってましたっけ。それに伴ってスタッフです。看護スタッフの数はどのようにしているのか。あるいは機能病床もあるんですね、地域包括ケア病床とか、その辺の算定基準はどのようにして満たしてきたのか、秘訣といいますか。その辺教えていただければと思います。

(阿南病院西森副院長兼看護部長)

お世話になります。阿南病院の看護部長西森です。病床数は65から52床に減少させています。60床以下になったということで1病棟単位という形にはしているんですが、昨年度の入院患者数の平均が40人プラスアルファぐらいの感じで推移していますが、うちの病院で1病棟のワンフロアが最大38人までしか、38床が最大だったので院長の方針もあり、地域の患者さん断らないというところで、一つの3階のフロアとプラス4階の14床をプラスして、サブステーション化をしながら今現在運用している状況です。あと、地域包括に関していいますと、今現在16床を地域包括ケア病床として運用していて、ほぼ病床に関しては前年度からも変わりなく運用しています、大体80%を目途に運用という形になっています。あと加算の関係でいいますと、地域包括ケア病床を加算は1を取得できるように、今現在取り組んでいますが、看護必要度などが、やはり昨年度の改定から取りにくくなっているというところが、急性期にしても、地域包括にしても、今現在問題になっているかなと思っております。

お答えはこのような状況で分かりますでしょうか。

(阿南病院吉沢事務部長)

あと看護師の人数ですけども、昨年4月1日と、今年4月1日を比較しますと、看護師5人減っています。

(川合委員)

そうするとサブステーション化というか、現実では看護師は2チームということですね。それとも1チームが3階と4階をカバーするという感じでやってるんですか。

(阿南病院西森副院長兼看護部長)

病棟単位の看護師は3チームで運用しています、サブステーションと、あと下のフロアで2チームという形で運用しています。

(川合委員)

はい。

(阿南病院西森副院長兼看護部長)

はい。でも、病棟としては一つなので、看護師長は1人でチームを分けてるという感じで運用しています。

(川合委員)

ありがとうございました。

(浜田委員)

どうもありがとうございます。

コロナ補助金がなくなった中で、黒字を確保されてるということで非常にいろんな工夫をされているなど感じました。

地域包括ケア病床とかの受入れ件数を増やしたり稼働率を上げたりというふうにされてると思うんですけども、ベッドコントロールを強化することによってとなってますが、具体的にはコントロールの強化というのは、どのようなことをされてるのでしょうか。

(阿南病院西森副院長兼看護部長)

ありがとうございます。

うちの病床、病院自体が小規模で顔の見える関係性であるということと、あと毎年ベッドコントロールうまくいかなくなるのが、新たな医師が入ってきたときに地域包括ケア病床に対しての理解をうまくしていかないことで、一般病床に入れてくれ地域包括は嫌だという患者が出てくるんですが、その辺りも外来の師長と病棟の師長を中心にして、ベッドコントロールをうまくしているというのが実情です。

今年度、その入院期、一般入院、入院料が高くなっている一つの要因が、急性期加算がきちんと取れているというところが、一般病床にお金が上がってきている要因になっているので、その辺りも先生たちと外来のスタッフ、師長、あと病棟の師長含めてその加算があるうちは一般病床で、その後は地域包括でという流れを細かく毎日一応ベッドコントロールをさせていただいてますので、そこで話し合いをして進めていくということを行っています。

(浜田委員)

どうもありがとうございます。

(内山委員)

すみません。もうちょっと看護師の体制のことをお聞きしたいんですけども、包括病棟は13対1の基準でしょうか。

(阿南病院西森副院長兼看護部長)

はい、一応、13対1なんですけれども、同じ病棟にあるので10対1の基準で運用させていただいております。

(内山委員)

失礼いたしました。病床ですね。病棟ではなくて、失礼いたしました。

(阿南病院西森副院長兼看護部長)

はい、病床です。

(内山委員)

それで一つのあれなんですね。分かりました。

(阿南病院西森副院長兼看護部長)

はい、そうです。

(内山委員)

それとお聞きしたいんですけども、阿南はきっと周りのニーズをしっかりと捉えてやってかなきゃいけないんじゃないかなと思うんですけども、今、お話の中にはなかった26ページの相談業務が前年度から約半減していてC評価となっているんですけども、こういうものって、こちらは受け手なのでニーズがどういうところにあるかなんだと思うんです。これの何かC評価になってしまう要因は、どのようにお考えになってますか。

(阿南病院西森副院長兼看護部長)

この相談業務は私が主にやってることですね。去年度から私、看護部長になりまして、なかなか全面的に相談業務をやる機会が少なくなってきたということで、今、人員が少ないところで相談、認知症の相談ができる人員を今育成しているところで、過渡期になっているのでどうしても少なくなっているというところがあります。ここでフォローできないところを相談という形ではなく、認知症の、その機能評価みたいなところは、作業療法だとか、リハビリのほうで少し協力していただいたりしているので、その分、その相談業務まで行き着く人に関しては私のところに来て、その前の段階ではリハビリなどのコメディカルで対応していただいているというのが現状です。

(内山委員)

分かりました。それと3期から4期の課題と対策の部分で、1点は経営努力の成果が還元されないというところは、仕組みづくりということなんですかけども、その部分というのは給与という意味合いでしょうか。

(阿南病院吉沢事務部長)

実は先ほど院長の中でも職員のモチベーションという言葉あったんですけども、職員が一生懸命経営努力したら、何か自分の、例えば給与というのは、これは機構全体で、同じ企業ですから、それは無理だと思ってますけども、例えば施設面でとか、何かより充実できるものがいいかなという職員からの声がありますので、それを何とかできないのかなという願望ということで、具体的なものが現時点であるわけではございません。

(内山委員)

分かりました。

病院長がそう考えてくれてるというだけでもスタッフはとても心強い部分だと思うので、何か本当に還元される方法というか、仕組みづくりができるといいなと思います。

(小池委員長)

第4期のACPについて伺います。阿南病院の診療圏の亡くなる方々は、人生会議をこれから構築していくのは、これどういう背景があるから、これが出てきたんでしょうか？

(阿南病院西森副院長兼看護部長)

お世話になります。今現在、私のほうで進めている事業なんですけれども、2022年から地域とつなぐ会というので地域とつながりながらいろいろな阿南病院とか、地域の課題を検討している会議を運営してきたんですが、その中でやはり最終段階における意思決定というのが、こういう阿南病院の近隣ですと高齢者独居、高齢者単独、夫婦、高齢者のみの夫婦という世帯が多くて、実際遠隔にいる御家族との意思がうまく取れずに、最終段階どのようにしたらいいのかという話がやはりできない。なかなかできないというのは、地域の施設のケアマネとか、地域包括をやっている職員のほうからお話をありますし、やっぱりこの地域だけ、病院だけで医療に来たときに話し合うことではなくて、生活の中でやはり話をしていくかなきやいけないんじやないかというのが地域の方からも話があり、それならば私たちも一緒に勉強していったほうがいいんじゃないかということで、阿南病院を中心にして学んでいきましょうという体制を今年度から構築するように、今やっているところです。

(小池委員長)

分かりました。

この地域は亡くなるときには、高齢者施設でほとんどの方が亡くなっているのですか？

(阿南病院西森副院長兼看護部長)

やはり2024年度の診療報酬改定、介護報酬の改定が変更になってから、今まで施設の方が、阿南病院で亡くなる方が大半、多かったんですけども、もう最後はやっぱり施設で亡くなるということが、家族との同意が取れていけば、その方向になってるというのが最近すごく目立ってきているので、今まで入院患者さんが施設の方、大体30%ぐらい占めてたんですが、それが10%ぐらいに減少してきているので、その割合を見ても在宅としての施設でお亡くなりになる方が増えてきてるかなというのは実感しております。

(小池委員長)

それで、A C Pを加えるというか、一緒に加味してという考え方なのですね。

(阿南病院西森副院長兼看護部長)

そうですね。なかなか一般的の、その御家族の方たちは最後亡くなりの仕方をどうしたらいいかという形でしか考えられなくて、生活の中でどのように最後を捉えるかということを、みんなと一緒に考えていったほうがいいんじゃないかという話もありまして、地域ぐるみで、と考えております。

(小池委員長)

前に伺ったときに診療所の廃業が起きていて、2023年は5か所に減ったと伺ったのですが、さらに減ってる状況ですか。

(阿南病院西森副院長兼看護部長)

診療所の数が減って、さらに減ってるかどうか。

(阿南病院田中院長)

現状維持ですよね。

(阿南病院西森副院長兼看護部長)

現状維持です。

(阿南病院田中院長)

現状では、現状維持ですね。将来減るという、近い将来に、数年以内に減るという予想はしていないです。

(小池委員長)

幾つくらいになる可能性があるのですか？

(阿南病院西森副院長兼看護部長)

10年後ぐらいで、がっと減るかもしれません。

(阿南病院吉沢事務部長)

要は、現在の診療所60代の医師がおりますけども、それが将来的に引退したときに、じゃあ、後継者が見つからなかったときに、そのまま継続できるかどうか、これはそれぞれ町村なりの判断かと思いますが、私どもとすればやはりこれはかなり人口減少していく中で、そういう診療所を維持していくのも難しいのではないかとは思っているところであります。

(小池委員長)

そうすると1つ減るぐらいだから4は残るという意味ですか。

(阿南病院吉沢事務部長)

そこら辺は。

(阿南病院西森副院長兼看護部長)

多分、今ある、阿南町にある診療所の先生たちは、皆、2人とも60代の方で10年後になると、その2人の医師が継続できるかというのが、難しいというのが一つと、あと今まで新野という地区にいた先生は、個人経営だったのが阿南町立に変わるとなっています。

なので、あともう一つ診療圏に入っている飯田市南信濃の地域、今まで個人病院だったのが、個人病院では運営できないということで、国保診療所に変更になっていたりするので、その辺り考えますと、その自治体のほうで、どの程度維持できるのかというのが、今後の、その診療所の数の返答になっていくのではないかなと思っています。

(小池委員長)

分かりました。ありがとうございました。

ほかはよろしいですか。

それでは、阿南病院の方々ありがとうございました。

(阿南病院)

ありがとうございました。

④ こども病院

(小池委員長)

続きまして、こども病院から業務実績をお願いいたします。

(こども病院稲葉院長)

よろしくお願いします。

こども病院の稲葉でございます。よろしくお願いします。

こども病院では、これまでどおり一般の医療機関では対応困難な高度小児及び周産期の専門医療を担う病院ということで、県内各地の病院と連携しながら県内全域をカバーする専門医療を行っております。

実績について資料2を御覧ください。重要なポイントで御説明していきたいと思います。まず、21ページ、当院が担っている高度小児医療及び周産期医療の特徴のところになりますが、21ページになります。資料2です。

小児医療、周産期医療のところです。18番の小児、新生児マスククリーニングの検査等の実績数ということになっていて、実数値で見ますと評価Bということで、先ほど来問題になってるところですが、小児の分娩数の減少から、どうしても絶対値 자체は下がっているところではございますけれども、無料でやれてる検査は100%、自費、有料の検査でも90%と、全国の中でも長野県はかなり高い新生児マスククリーニングの実績がございます。

その右側のP I C U、小児集中治療室の病床稼働率は、御覧のとおり非常にニーズのあるところ、そして20番のN I C U、新生児集中治療室、そして21番の母体の集中治療室、M F I C Uもそれぞれ非常に重要な任務を担っているところです。22番の成人移行期の介入件数、これは小児医療の今非常に重要なポイントですが、昨年からさらに介入件数は増やしているところ、そしてまた23番の小児がんのフォローアップ、長期フォローアップというところも力を入れて、ニーズのあるところでございますが、この辺りもかなり数は増えているところです。

少し飛びまして、38ページから人材育成について申し上げたいと思います。県内の小児科の病院、医師及び看護師並びに医療技術職の経験値の低下というのが、この少子化に伴ってあると言われています。そのような中で看護師の特定行為研修、そして次のページ、39ページの認定・専門看護師の養成、この辺りは力を入れているところでございます。40ページの53番の表、医師を含む医療専門職の学生の受け入れに関しましても様々な職種のところで積極的に受け入れ、年々これも実数が増えてるところでございます。

そして、また49ページ少し飛びますが、医療人の育成の中でも、特に信州大学との連携大学院教育を行っておりまして、こちらも毎年入学者が一定維持できているところでございます。

2ページ戻りまして47ページ、先端技術の活用ということで、オンライン診療をなるべくやるようにしてます。冒頭申し上げたとおり県内全域をカバーしている専門診療を行うために、かなり遠隔地から来ていただかべきところを、オンライン診療の活用によって患者さんの負担を減らす試みを推進しているところでございます。

それから、53ページにいっていただきます。働き方改革に伴う超過勤務の状況です。まず76番の表のところに職員全体の超過勤務の実数が昨年度、前年比で減少させることができております。しかしながら、医師の超過勤務に関しては、今年度というのが昨年度になりますけれども、昨年度から本格的に稼働して、このときにビーコンという自動的に医師の居場所がカウントされて、超過勤務が発生というか、記録されるようなシステムを取り入れました。これは労働基準監督署の指導もあっての導入になりますが、そうすると今までちょっとサービス残業的なものがかなり見える化されて、一時的に昨年度は医師の超過勤務時間は増加しました。

しかしながら、上半期から下半期に比べ減る中で、その超過勤務の在り方、そして時間外労働の在り方というのを病院全体で検討し直しまして、指導しまして下半期には15%の医師の超過勤務の削減に成功しているところでございます。

そして、57ページに飛んでいただき、ここからは経営状況等についてになりますが、57ページの下表の86番、延入院患者数、昨年度、大きな赤字になってるわけですが、その要因の一番大きなところは入院患者数の減少というところがございます。そこにあるとおり4万4,000人ということで、約3,000人以上の減少がありました。中身を分析してみると87番の新規入院患者数は比較的横ばいで進んでおりま

して、少子化の影響もあるとは思いますがけれども一番大きな影響としては、長期入院患者さんがかなり減っていて、短期で在宅に帰れるようになってるというのが一つあります。

また、昨年度は入院患者さんの管理をかなり効率的に行うことを目的に、病床の再編を4月に行いました。その影響で4月、5月、6月が、かなりベッドが空いてるような状態があり、このような結果になったと分析しております。

また後ほど、今年度のここ3か月の状況については御説明したと思いますが、そういう結果も含めていくと、91番の表を見ていただきますと、1人1日当たりの入院単価というところを見ていただきますと、平均在院日数が非常に短くなっている中、この入院単価は当院の中でもこれまでにないぐらい非常に高い単価になっております。これは全国の小児専門医療施設の中でもトップクラスの入院単価になっているところです。

そして、また96番のDPC入院期間のⅡ以内の退院率というところも同様にかなり削減、増えてきていて平均在院日数の減少に寄与しているところでございます。

そして、最後の損益計算書、こども病院のところが70ページにございますので、そちらのほうで財務の状況を総括したいと思います。はい、その表です。先ほど申し上げましたとおり、入院収益が67億から64億ということで、かなり減収になっております。この2億5,000万の減収の中で一点注意して見ていただきたいのが、一昨年度はゾルゲンスマという遺伝子治療薬に、1バイアルが1億6,000万円の高額医薬品になりますので、その分の減収が大きなインパクトになっており、そこを除くと9,000万円の減収ということになります。その原因としては、先ほど申し上げた入院の患者数の減少ということが大きく影響していると分析しております。

一方、経常費用のほうを見ていきますと、給与費は、そこにするとおり6,700万円の増加になっていますが、これはベースアップ分と賞与分がここに含まれていて、その部分を除くと、超過勤務の手当ですとか、そういうところはむしろ減少、削減することができているという現状です。

その下の段の材料費のところは、先ほど申し上げたゾルゲンスマの1億6,000万円がありますので、それに加えて、さらに5,000万円以上の削減効果があったということになります。

そして減価償却の増加は、電子カルテの更新分がかなり影響しているということで、そういうところを総合しまして、トータルでは経常損益5億9,000万円という非常に大きな、インパクトのある赤字の結果となってしまいました。

以上が、昨年度の御報告になります。

第3期の中期計画、資料3に関しましてもほぼ同様の内容ですので、御説明は割愛させていただきまして、追加資料7、第3期から4期の課題と対策について、追加資料のところで最近の状況についてもう少し詳しく申し上げたいと思います。

第3期の積み残し課題というところで、経常黒字の維持というのが非常に大きな当院の課題となっているところですが、昨年度は先ほど申し上げたとおり医業収支比率は73.8%と非常に低い値でした。これは、その前年76%に比べても低下してしまっております。また、病床利用率は先ほど申し上げたとおり様々な要因があるんですけども、68.6%ということで、こちらも低迷している状況にございます。

また、診療材料の調達支援、そして共同購入、さらには委託業務の仕様変更や委託の見直し等を課題としているところです。

そして、また今年度末スタートしたところでは、今年度は病院機能評価受審の年になっておりますので、そこと合わせて様々な病院の体制を見直していきたいと考えています。

そして5番目には、小児補助人工心臓治療というのがあります。これは最近では子供の心臓移植という件数も少しずつ増えていて、移植を待機するために補助的な人工心臓をつけた状態で入院して待機していただく、そういう治療になりますが、全国で今、12の施設で導入されていて、当院で今年度導入することを決めましたので、当院が13施設目、一応、国内では最北市ということで、必要に応じて県外からの患者さんの受け入れも考えなくてはいけない状況と考えています。

6番には多様化する患者家族ニーズに応じた療養環境の改善ということがあります。こども家庭庁が

特に言っているところですが、子供の療養環境、そしてまた付添いの御家族の療養環境というところが非常に狭隘な状態となっていますので、当院の老朽化した状態と合わせて今年度は改修工事を予定しているところです。

それぞれへの対応ということで3番にまとめております。1番目の経常黒字の維持という、収支の改善というところでは、そこに書いてある件以外にも、先ほど申し上げた病棟の効率運用のために、病棟再編をかなり効率的に回していくこと、それから新たな診療技術とか、そして、また、医療的ケア児の方々への評価入院を行いながら入院患者さんをしっかりと確保し、ケアしていくということを考えています。その表にはありませんけれども、この3か月、4、5、6月の実績を分析してみると、一番上の医業収支比率、昨年度73%だったところが、この3か月は85%で推移しています。また、病床利用率も昨年度68%だったところが、この直近の3か月は78.4%ということで、かなり昨年度よりは改善していると考えて、引き続き今年度の診療を行っていきたいと思います。

2番、3番については、NHAの共同購入ですか、委託業務の見直しを外部コンサルのCDIメディカルの方々と一緒に考えていきたいと思います。機能評価については現在準備中、5番の補助人工心臓については導入におけるスタッフ教育と、その療養環境の整備を行っており、6番は先ほど申し上げたとおり、改修工事をこれから行っていくということになります。

御説明以上になります。どうぞよろしくお願ひいたします。

(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)

ありがとうございました。

私、根本的な考え方といいますか、そこについて今こども病院、あるいはその長野県内の小児科の医療関係者がどういうふうに考えているか、お聞きしたいんですけども。平成5年に開院したわけすけども、そのときと比べると状況が随分変わっているんです。確かに平成5年の開院のとき、私もこども病院の開設にかなり関与したのでよく覚えているんですが、高度な専門医療が長野県でできない分野がたくさんありました。幾つかありましたので、そこをまず解決するということ、それから近隣の病院とバッティングしないようにということで、ああいう形で作ってきたわけですが、その後30年たって随分状況が変わってきたと思うんです。少子化がこんなに進むとは思わなかった。それから産科医、産科の状況がこんな状況になるとは夢にも思わなかったです。産科医がどんどん減っちゃうと、そんな状況になるということは当時想像しなかったんです。今、どんどん少子化は進んでいってる。そうするとやっぱりマーケットですね。子供の数が減っていく、それから産科もお産ができる医療施設もかなり制限されてくるんじゃないかなという、そういう状況の中で、今後こども病院としてどのような方向に進むべきか。その辺はどのように考えてますでしょうか。

(こども病院稲葉院長)

御質問ありがとうございます。非常に重要な課題と私も認識しております。

まず、御指摘のとおり開院当初、32年前の開院当初は、県内で小児医療を、小児周産期医療を完結するということで、県内の、既存の医療機関でできない治療を行うというのが最大のコンセプトだったと思います。そういう中で様々なインフラ、そして人材を充足していただきながら担ってまいりました。そして現在の置かれてる県内の状況としましては、川合先生がおっしゃったように、まず、地域での受皿が、少子化の進行によって地域の受皿がだいぶ脆弱化しているという言い方が正しいか分からないんですが、そういうふうに考えています。その理由は具体的にはいろんな病棟、小児病棟でのその看護の力が下がってきてるということが言われてると思います。そのためにある程度入院できる施設は絞って

いかないと、非常に危険な状態になり得るということもまた最近は言われてるんではないかと思います。一言でまとめると2次医療圏が拡張して来ていることに合わせていかなくてはいけないんではないかと思っています。

2次医療圏が拡張していくと、どういうことが必要になるかというと、当院のような医療機関では搬送医療がよりニーズを増してくると思います。現在は365日県内のどこのところで発生した患者さんでも、当院のドクターカーがお迎え搬送を行っている。そういうニーズがこれまで以上に高まると考えています。もちろんヘリ搬送もありますけれども、そういったことがあると思います。

もう一点、少子化はさらに進んでいくと県外に目を向けて、県内だけで医療を完結させるだけではなくて、一つの県で一つの大きな、例えば機械を持つということもまた非効率になってきていますので、例えば隣県と合わせて高度専門医療を担っていくという発想も必要になっていくんじゃないかなと思います。それを一言で言うと、3次医療圏の拡張ということになろうかと思っています。

そういうことにも、全ての疾患分野ではないんですけども、例えば先ほど申し上げたような補助人工心臓のような非常に特殊な治療に関しては、全ての県で持つ必要はないので、そういったところを長野県では何を担っていくかということを、隣県の状況も見ながら考えていかなきやいけないんではないかなと考えています。

そういったところをこども病院の歴史の中で捉えていくと、最初の十数年は非常に患者数も増えて機能拡張してきた時期だと思います。その後は、いわゆる在宅医療のニーズというのが高まる機能を充実させる時期というのがありました。そして今はもう少子化にどうやってこの機能を維持していくのか、集約していくのかということを県内全体で考える時期なのかなと、私自身は考えているところです。そんなところを考えるために、今年の2月に阿部知事が県内の小児周産期医療体制を、提供体制を検討し直すということをおっしゃって、そして、そのワーキングが今始まったところですので、そういった中で当院の立ち位置も全県的な議論をしていただきたいと考えています。

すみません。少し長くなりましたが以上です。

(川合委員)

ありがとうございました。

私、今から30数年前にアメリカに行っていたんですけども、いる間にフィラデルフィア小児病院という一番アメリカでも古い小児病院を見に行ったんです。その病院でびっくりしたのは、外来が患者でワンワンしてるんです。アメリカの小児病院のスタートは、日本も真似したわけですが紹介制でスタートしたんで、やっぱり病棟のほうに行くと閑散としてるんですが、急病センターに行くともうワンワンとしているんです。その先生に、日本人の先生の知り合いもいたのでよく聞いたんですけど、アメリカの小児病院、アメリカでは病院が赤字になるということは許されないということなんです。どうしてもアメリカでも採算は合わないと、その分税金の投入は受けられないので、寄附で賄ってる。かなりの寄附があるから、そこでカバーして黒字化を達成しているということで、急病センターというのにびっくりしたんです。

私もアメリカの後を絶対日本は追うだろうと思ってたんですが、まさにそういう状況で少子化はどんどん進むし、病院の小児病棟もどんどん閉鎖してしまいます。小児医療機関が閉鎖してしまって、急病センターのような発想です。

それから先ほども申し上げたとおり産科医療が非常に脆弱化しているという中で、産科医療にもう少し門戸を広げた対応ができないかとか、具体的にはその辺はどうなんでしょうか。

(こども病院稲葉院長)

ありがとうございました。

まず一点目の急病センターに関しては、アメリカの状況というのは、また、保健医療制度も違うので一概にはちょっとどうこう申し上げる状況にないんですが、長野県に関しては各地域で夜間急病センタ

一等がオープンしたのが 10 年、20 年前だと思います。ただ、現在の問題点は、そこを担っていく、一次医療を担っておられる開業の先生の高齢化という問題がすごく大きいと考えていますので、そういうところの人材をどうやって確保するか、それと併せて考えていくべきかなと思っているのと、それから小児医療の場合は急病体制も大事なんですけれども、やっぱり地域の小児科医が担っている、その小児保険とか健康保険という、そういったところも非常に大きいと考えています。昨今では発達障害への対応ということもあると思いますので、そういったところは地域の小児科医がしっかりとやっていく新たなニーズだととも考えていますので、その辺りも一緒に今年度議論できるといいのかなとは考えているところです。

産科医療については、これも今年度まさに議論の的になるところだとは思っていますので、その安全に行える医療機関をいかに確保していくかというところに尽きるのかなとは思っているところですが、現時点で私のほうで言えるところは、そこまでになります。よろしくお願いします。

(川合委員)

ありがとうございました。

(浜田委員)

どうも御説明ありがとうございました。

ちょっと短期の話でいいますと、病床再編をされることによって医療収支比率もここ 3 か月は高まり、それから病床利用率も回復しているという先生の御説明ですけれども、具体的には病床再編というのはどのようにされたのでしょうか。

(こども病院稲葉院長)

ありがとうございました。

昨年度、一昨年度までは 2 つの病棟があつて、それぞれに専門診療科が、この科はここの病棟みたいのがひもづけされていたのを、一つの大きなユニットに、大きくしました。診療科ごとのベッドというのを取りやめまして、その一つの大きな 50 床規模の病床を、急性期エリア、それから個室エリア、それから医療的ケア児エリアみたいに機能的な、看護機能での機能で分けて入院を取ることをしました。ですので、同じ診療科のドクターでも様々なエリアをまたがるような形にはなるんですけども看護機能がすごく機能的に配置されて、入退院がスムーズになったというのが、一つの特徴だと考えています。また、それによって I C U からの、集中治療室からの転床も非常にスムーズになったというところもございます。

御説明以上になります。

(浜田委員)

どうもありがとうございました。

(小池委員長)

ありがとうございました。

小児科医が、子供の人口が減ってるために、手を挙げてくれるドクターがだんだん減るというのはよく理解できます。これからこども病院が担う役割、あるいは大学も絡めるのかもしれません、その辺りの解決としては何か考えていらっしゃいますか。

(こども病院稲葉院長)

御質問ありがとうございました。

その点はとても大事だと思っています、人材確保という点で。小池先生おっしゃるように、まず、大

学との連携というのがこれまで以上に重要だと思っています。人材の育成と確保という点で、そして大学には大学の持ち味がありますし、当院には当院の持ち味があると思っていますので、それをそれぞれ活かしながら人事交流を、今まで以上にやっていきたいと考えています。

具体的には、最近の専攻医、小児科医の専門医になるために集まってきたる方々、専攻医と言いますけれども、その方々のニーズを聞いてみると、二極化してするような感じがありまして。一つは子供の心臓の専門家になりたいという非常に、最初から専門性を持つて人たちがいます。これは以前から一定数いたんですが、ただ、最近はそれ以上に、もう少しジェネラルに小児科を学んでいきたいという学生が、研修医が増えてきてるという、肌で感じている部分があります。

それに合わせるように当院では、今日の資料にはなかったんですが、教育研修センターというのを開設しまして、それでそのセンターが彼らの教育を一手に担って、非常に総合的な研修制度を行えるような体制にしております。ちょうど今年の4月から松本広域の二次救急医療を週1回で担うことができてますので、そういったところに彼らが経験して、それを毎週フィードバックしながら教育的な効果を高めるという活動をしたら、非常に専攻医にとって人気の講座になりました。また、それを一昨日、見学に来た県外の初期研修医がいまして、そういうのはすごく魅力的な教育システムだなということを言っていただいて、そういう中で人材は確保していきたいと思っています。

また大学、信州大学に非常に専門的な研究システムがありますので、当院の連携大学院の制度も利用しながら、医師を確保していくということも大事だと思っています。そういう意味では幸いなことに、当院の様々な診療科が結構県外からも人を集めている科が比較的多いと思っていますので、人材をしっかりと育成し、確保していくかなくてはいけないと思っています。

ただ、その一方でどうしても人材が、医者の数が多くなると給与費が上がってきつていて、当院も令和7年がピークで非常に医師の数は働き方改革への対応もあって、これまでになく増えました。ですので、そのところを見ながら、ある意味若いドクターはしっかり増やしながら指導員クラスは、本当に必要な人が残っていくというシステムになっていけるといいなと考えてやっているところです。

以上です。

(小池委員長)

私が今働いている病院の初期研修医を見ていると、2年目の終わりには、本当にいろんな診療科の患者さんを見れるようになっています。それが、それぞれの専攻科に進むと、そこが途切れるというのか、せっかくの経験がほとんど役に立たないというのが現状なんだろうと思うのです。

それで、これからドクター、さつき稲葉先生からジェネラルをやっていきたいドクターもいるということを言われたとき、いろんな考え方があつて小児だけにとどめるのか、もう少し広く診る対象を広めるのか、考えてもいいように思います。2年間やつた初期研修の力をある程度伸ばすような形、あるいは延長するような形で続けられるとすると、木曽病院あるいは信州医療センターでも働けば、両方の病院にとつてはいいかなと感じたので、検討していただければと思います。

(こども病院稲葉院長)

ありがとうございます。本当におっしゃるとおりだと思います。

実は木曽病院濱野院長先生から同様に当直の支援ということを申し入れていただいて、今週の医局会で、医局員に少しそこを案内したところで、現時点では希望制ということで考えていますけれども、そういった形でまた行けるといいなと思っています。貴重なコメントありがとうございます。

(小池委員長)

そのほかよろしいでしょうか。

それでは、こども病院の皆様ありがとうございました。

(こども病院稲葉院長)

ありがとうございました。

⑤ 木曾病院

(小池委員長)

それでは、続きまして木曾病院お願ひいたします。

濱野先生、始めてください。お願ひします。

(木曾病院濱野院長)

申し訳ございません。それでは、よろしくお願ひいたします。

まず、資料2の令和6年度業務実績等報告書に基づいて御説明させていただきます。

ページで言いまして、まず、13ページ御覧ください。小項目1-1、県立病院が担うべき医療等の提供のアのところ、細項目で言うと、地域医療の提供の、アの地域医療でございますが右に幾つか指標があります。1番の救急患者数、今年度が昨年に比べて400以上アップしています。

それから3番の救急車の受入れはほぼ横ばいということになります。4番、5番が手術ですけれども、手術については残念ながら若干、昨年度よりは下がつてると、分娩も大きく減少しております。それから8番の在宅医療合計件数、これは木曾のほうを見ていただきますとかなりアップしていまして、これは昨年6月に訪問看護ステーションを立ち上げた。その結果、影響としてかなり訪問看護の件数が増えているということになります。9番の人間ドックも40以上、昨年、前年に比べてアップしております。10番の機器の共同利用につきましては、CT、MRIもトータルで合わせるとほぼ横ばいといったところでございます。

次、17ページを御覧ください。へき地医療でございます。へき地医療は従来から巡回診療を実施しております、いろいろなところで御報告させていただいてますように、昨年度の9月からへき地の巡回診療でオンライン診療を開始しているということになります。また、準地域の医療人材拠点病院としてみたけ診療所に医師を派遣しているということになります。

また、飛びまして申し訳ございません。23ページになります。エのがん医療というところですが、木曾病院は地域がん診療病院として、患者さんの診療及び相談支援体制の充実に努めるということで、指標の24番を御覧ください。これはがん相談支援センターにおけるがん相談件数でございますが、前年度に比べて140ぐらいアップをして頑張ってるということでございます。本来であれば地域がん診療病院は、毎年緩和ケア研修会を開催しなきやいけないんですが、ずっと開催できずにおりまして、昨年ようやく緩和ケア研修会を開催することができております。自己評価のところあります参加者13名と多くはないんですけども参加、開催しております、今年度も開催する予定でございます。

その次のページ24、災害医療等の提供でございます。なお、木曾病院は災害拠点病院、そしてDMA T指定病院となってますが、ページめくっていただいて25ページに木曾病院のコメント書かせていただいてます。災害拠点病院及びDMA Tの指定病院として研修、訓練等に積極的に参加してということで延べ7名、それから次の中ポツ見ていただきますと、新しく今回新規のDMA T隊員2名を養成しているところでございます。

続きまして、次の26ページから27ページにかけて認知症でございます。認知症につきましては、相談件数30番を見ますと若干前年度よりは減ってるんですけども、27ページのコメントを見ていただけますでしょうか。認知症フォーラムを9月21日に開催しております。また、3つ目の中ポツ、認知症看護認定看護師に1名が受講して12月終了ということで、認知症の認定看護師を養成しているところでございます。

次の細項目1-1-5、介護サービス、28ページでございます。木曾病院は老健と、それから介護医

療院を持っておりまして、指標を見ていただきますと、32、入所者も老健の入所者増加しておりますし、また、33の入所単価についても大きくアップしております。

そして、34、これは通所ですけれども、通所はずつと少ない人数だったんですけども、昨年ぐらいからかなり増やしてきてるということでございます。

36番は訪問看護ステーションで先ほど言った実績が、数が上がってるというのは6月に新しくできたということが影響しております。それから37番の介護医療院につきましても、僅かながら利用患者数は上昇しているということになります。

少し飛ばして、38ページを御覧ください。これは医療従事者の養成と専門性の向上の細項目1-3-2のところでございますが、機構職員の養成ということで、従来から、指標の47を御覧いただけますでしょうか。これは第3期全体のところでまたお話ししますけれども、特定行為の看護師の数4名ということで、決してうちの病院というのは規模が大きくありませんので、その中で、特定行為の看護師4名というのはかなり多い人数だと私は自負しております。

次のページ、39ページ、これは48番の表が認定専門看護師、これも昨年度と人数は変わりませんけれども10名ということで、これも頑張っていただいているというところかと思います。

また、飛ばしていただいて申し訳ございません。53ページ、働き方改革への対応というところになります。超過勤務の実績が75、76の指標として出ていまして、医師の場合はやや増加しておりますが、76を見ていきますと分かりますように、職員全体での超過勤務の実績はかなり前年度に比べて下がっているということでございます。

それから、54ページのコメントのところを見ていただいて、5つ目の中ポツ、タスクシフトというものが今非常に話題になっております。木曽病院では臨床検査技師、それから診療放射線技師、臨床工学技士へのタスクシフトの推進を本当に進めています、例えばCTとかの造影検査の場合は、ほとんどが放射線技師によって静脈路を確保しているというところまで行っているということでございます。

また、飛びまして61ページ、細項目3-2-2、費用の抑制でございます。これは、職員数はいろんなところで指標として出てきておりますが、例えば100を見ていきますと、職員全体の数で見ましても前年度に比べて8減と、それ以外に医師とか、看護師とかという数も減ってきておりますし、それから104が給与費全体の数値になりますけれども、給与費全体の値も前年度に比べて、多分木曽病院だけが減らしてきているということかと思います。

それからちょっと飛ばして強調させていただきたいのが63ページ、一連のいろんな指標がある中で114と115を御覧ください。114はジェネリックの医薬品の使用割合、114は数量ベース、右の115は金額ベースなんですが、強調したいことはもちろん数量ベースで減らしていくというのはそうなんですが、それよりもやっぱり金額ベースでしっかり減らしていくということが重要だと考えておりまして、かなり木曽病院の場合に前年度に比べて金額ベースでも使用割合を増やしているということになります。

その後、損益計算書に移ります。まず、病院のほう69ページになります。医業収益につきましては計画よりはもちろん低いんですけども、前年度に比べまして医業収益自体は9,700万余増になっています。一方で、皆さん御存じのように運営、病床確保料がなくなりましたので、その他、経常収益が1億2,000万余赤字、マイナスになっているということになります。費用につきましては、先ほど申し上げたように職員の数も減らしているので、給与費そのものは2,900万円の減少になっておりますが、そのほか材料費とか、経費の上昇があって、最終的には当期純損益が2億6,700万余赤字ということで、前年度よりも400万ほど悪くなっているというところでございます。

それからもう一つは老健のほうです。老健は71ページを御覧ください。老健につきましては、収益自体が前年度、あるいは目標よりも上がっております。実は給与費がコメントに書いてありますが、常勤、非常勤の職員が増ということで、給与費は上がっているんですけども、最終的には当期純損益は1,252万と、昨年に比べると700万余少なくはなっていますけれども黒ということになっております。

こちらの資料2の説明は以上でございます。

続けて、資料3のほうに行きます。これは第3期全体でのということになりますので、ある程度、こ

れは繰り返しになるかもしれませんが御勘弁ください。

8ページ、9ページのやはり地域医療の提供、地域医療というところでございますが、救急患者の数、あるいは下のほうの人間ドック、あるいは機器の共同利用につきまして、かなりこの2年から6年にかけてアップをしていると考えております。

続けて、15ページ、これは14、15と感染症医療ですけれども、皆さん御存じのようにも、令和2年の4月から病床確保ということで、木曽病院ではほかの圏域の患者さんも含めて入院患者さんを受け入れさせていただくとか、あるいは感染防止の拡大の防止に努めてまいりました。

また、飛びます13ページ、エのがん医療です。これは先ほど申し上げましたように指標の15を見ていただきますと相談件数は、去年だけではなくてずっとここ2年から考え、見てみると、かなり上昇しているということで、相談件数の上昇が見られます。

それから、次のページ、20ページ、21ページ、この辺は災害医療です。21ページのコメントのところを御覧ください。まず一つは皆さん御存じのようにDMA T救急車の更新ということで、令和3年5月にクラウドファンディングを実施させていただいて、目標額を達成することができました。

それから、災害派遣につきましては、能登半島の6年の1月1日の地震に対しまして1隊ですけれども、1回しか派遣できませんでしたけれどもDMA T隊を派遣させていただきました。

それからその下、電子カルテデータバックアップ、これはいわゆるランサムウェア対策ということで遠隔さらに、静的バックアップの仕組みを、整備を令和4年の5月に整えております。

次、22ページ、認知症でございます。こちらは5年と6年比べると相談件数減ってるんですけども、認知症疾患医療センターに指定された4年度から見ていただいて、横を見ていただきますと少しづつ相談件数は増加していると我々は考えております。

次、24、25ページ、介護サービスのところでございます。先ほど申し上げましたように、介護医療院、令和2年3月から介護医療院を開設しております。それから訪問看護ステーションは昨年の6月からステーション化をして、訪問看護の充実に努めているというところでございます。

また、飛んで申し訳ございません。32ページ、33ページの機構職員の養成のところ、これも先ほどの繰り返しになります。35と36の1の指標を見ていただきますと、特定行為の研修の修了者を見ていただきますと木曽は、信州医療センターのほうで特定行為研修が始まって、最初から3名を木曽のほうから出して研修を受けていただくという形で、本当に木曽の看護師さんかなり人数的には多くはありませんし、大変ハードでございますが、その中で意欲的に取り組んでいただいていると、それから認定看護師についても、5、6、7と少しづつ上がって、ここ10名ということになっています。

個人的には、実は特定行為の看護師、あるいは認定看護師をいかに木曽から逃げないようにするかというのは非常に重要だと考えておりまして、この辺は機構本部とかにもいろいろ御相談させていただてるんですが、本当はほかの病院のようにこういう方々に手当を出すということをしていくべきではないかと思っていますが、なかなかそこには至っていないというところでございます。

次、38ページです。これは反省をしなきゃいけない指標でございます。より安全で信頼できる医療の提供ということで、木曽の場合に幾つかのところがCとか、Dになってます。これは院内で、今後、本当にこういう指標について少しでも改善できるような形を進めていかなきゃいけないということで、反省しているところでございます。

次、44ページ、45ページ、先端技術の活用ということで、45ページのコメントのところを御覧ください。木曽病院では先日、評価委員の皆様来ていただいたときに見ていただいてるんですが、一つは外来受診の方法というものを、一番はその令和5年4月に、それまではお名前を呼ぶなということだったんですけども、令和5年4月から番号で呼ぶ形になって患者さんのプライバシーの確保、さらには、これは今年の話ですから行き過ぎかもしれませんけども、ここ最近はマイナ保険証だけで、受診券なしで受付が進むという形にも進めております。

それから電子処方箋につきましては、令和5年8月から県内の病院では初めて運用を開始しております。オンライン診療も先ほど言ったように巡回診療で取り入れてまして、我々のような小さな病院が

医療DXになぜ真剣に取り組んでるかというと、やはりコロナのときに我々非常に痛い目に遭いました。軽症の患者さんも唯一の病院である木曽病院に来てしまって、もう本当に医療者が疲弊するような形で、軽症の方は多分オンライン診療とかができる。ただ、そのときはまだ電子処方箋導入されてなかつたので、結局処方箋をどうにかして患者さんに渡さなきゃいけない。だけど電子処方箋を導入することで、今後来るかもしれない、多分来るであろうという、あのような事態のときに、多分木曽のような小さな、本当にへき地の病院は少しでも人材の確保が厳しいところでございますので、やはり、そういうDX進めることによって、そういう厳しい状況を少しでも乗り越えられるようにということで、医療DXを進めているところでございます。

資料3については以上でございます。

それから、小池委員長からいただいたおりました、第3期から第4期の課題と対策についてということで、①のところ積み残しとなった課題なしというふうにはさせていただきましたが、先ほど申し上げましたように、実は医療安全で幾つか課題があるとは認識しております。

それから②のところ、第4期がスタートして3か月の現在における課題、4つ挙げさせていただいています。1つは分娩体制、それから2つ目が小児科の診療体制、3つ目が人材の確保、そして4番目は救急外来受診の適正化ということで、4番目につきましては2年前に木曽保健福祉事務所さんが本当に全戸配布ということで、救急外来を適正に利用しましょうというリーフレットを作っていただきました。非常にありがたいということだと思っています。ただ、なかなかそれでも改善していないというのが現実ですので、まだまだそういう取組が今後も必要かなと思っています。1、2、3については、そこに書いてあるとおりでございます。

以上です。

(小池委員長)

ありがとうございました。

いかがでしょうか。

私から1つ伺います。令和6年度の業務実績の51ページの74番の100床当たりの職員数のところです。木曽病院は運用病床も、許可病床も減らしたということで職員数が増えることになるんですが、病床は運用病床と許可病床のどちらのほうで計算するのでしょうか。181.1という数値です。

(木曽病院濱野院長)

許可病床ですか。許可病床だということですので、その149というのが最新の許可病床でございます。

(小池委員長)

分かりました。

(木曽病院濱野院長)

その前が197でしたので40幾つ、実は減らしていますので、当然、その減らしたからといって職員数を極端に減らすことは急にはできないもんですから、どうしても割合としては、こういうふうに挙がってしまうとは認識しております。

(小池委員長)

ダウンサイズするときに職員数というのを将来どういうふうに考えておられるのか教えてください。

(木曽病院濱野院長)

ありがとうございます。

実際にダウンサイジングして一番大きく変わってくるものは、多分看護師の数かなと思っています。

ただ、去年の6月の診療報酬改定で、うちの病院が一時地域包括医療病棟を目指した時期があります。そこで病棟再編しています。

ただ、結局その地域包括医療病棟を目指すには、必要度が満たされないということが分かってきました、昨年もう一回、今年の2月でしたっけ、2月にもう一回病棟再編をしましてかなりスリムにしています。つまり、3階病棟を急性期病棟だけにして、それから4階病棟を地域包括ケア病棟だけにする。別に、別棟に療養病棟が1つありますので、結局、医療の病棟というのは今3つに減らしています。その前は実は4つとかあったんです。

御存じのように病棟がたくさんありますと、例えば夜間の看護師さんの配置とか考えると、本当は夜間の看護師一つの病棟に3人いるといろんな加算が取れるんですが、それがずっと取れない状況になって、この2月からようやくそれが実現するようになりました。それと併せて夜間の看護補助者加算も取るようにしておりまして、ですから多分、今後、本当は細かいこと言いますと、急性期も一般の4を取ってますが何とか1を目指したいと考えています。ただ、そのためにはやっぱり看護師さんが足りなくて、今、機構全体に一時でもいいので、ちょっと看護師さんを木曽のほうにお手伝いに来ていただけないかみたいなことをお願いしています。ですから、確かに病床を減らすことで看護師さんをはじめとするスタッフの数を減らせることは確かなんですが、実際いろいろ計算をしてみると、どうしても病棟単位で必要な看護師さんの数が限られているので、なかなかいい感じで削っていかないと、大きく減らすというのは、実際難しいところはあるかなと思います。

ただ、おっしゃるとおりでありますと、やはりダウンサイ징に伴って職員数を確実に減らしていくということも、今後考えていかなければいけないと思います。すみません。長くなりました。

(小池委員長)

急性期加算の1は確実に取れそうですか。

(木曽病院濱野院長)

必要度が何とかいけるんじゃないかと、ただ、やはり看護体制が厳しいということで、下村さんちょっとといい。

(木曽病院下村副院長兼看護部長)

お世話になっております。看護体制が厳しいという部分においては、今の機構全体のほかの病院の部長さんたちにも協力いただきまして、あと3人ぐらい増えれば、7対1が通っていけるんじゃないかという試算を受けておりますので、今、そちらで応援来ていただいて、やってみていいかなと調整しているところです。

(小池委員長)

一旦取るとずっと？

(木曽病院濱野院長)

そうです。本当に一旦という言葉を使ったのは、本当に一旦でもいいので1を取ると2に下げられるんです。2って、今、4から2には上がらない、4、2は一旦、1に行ってからしか下りられないという仕組みがあるので、本当に3か月でもいいので1を実績として残して、それで多分うちの病院やっぱり規模が小さいので、今回のDPC病院の枠としてデータ数が次90ないといけないと言われてました。だからもっと、今度の診療報酬改定で厳しくなると思いますので、今、120ぐらい行ってるのかな、だけど、やはりいすれは多分うちの病院DPCから脱退せざるを得ない状況があると思います。

ただ、それまでの間に少しでも入院収益を上げるために、一旦、1にとにかく上げて、2以下は7対1じゃなくて10対1なので、そうすると4から2だけでも、上げるだけでも年収で結構違うんです。そ

んなもくろみで進めております。すみません。

(小池委員長)

分かりました。いかがでしょうか。

(内山委員)

よろしくお願ひします。木曽病院の看護師の数の中で、こんなに認定と専門看護師がいるというはとてもすごいなと思うんですけども、認定と、それから特定行為のできるのはどの分野なのかということと、あと院内での活動状況みたいなのは、実際のところどのような状況か教えていただけますか。

(木曽病院下村副院長兼看護部長)

ありがとうございます。

認定のほうは、まず8名なんですけれども、具体的に言いますと感染対策、皮膚、創傷ケア、糖尿病看護、あと救急看護のほうが2名、それと外来のほうで化学療法、がん化学療法ですかね。そのところの6名と、感染が2人と、あと、緩和ケアで8名です。すみません。順序をよく言えなくて、それとあと特定行為に関してはパッケージのものが3名と1人、糖尿病の看護のほうが1名ということで4名になっております。そのほかに診療看護師というのが2名いる感じになっております。

(内山委員)

N Pの方は、活動はどのようにされてますか。

(木曽病院下村副院長兼看護部長)

活動に関しては外来のほうで、その専門外来のほうを週1回ずつ持ってたりとか、あとはその症例に合わせては対応してたりとか、あと訪問のほうに行っていて、訪問看護師と一緒に同行訪問しまして地域のほうに出ていって、そちらで活躍して、包括指示をいただいて処理を、処置をしてくるという、そういう動きもとっております。

(内山委員)

この方たちはみんな所属としては、病棟所属になるのではなくて、別部門のところにいらっしゃるということですか。

(木曽病院下村副院長兼看護部長)

病棟に所属している者もありますし、あと外来のほうの所属になったとか、あと専従でいなくてはいけない3名は認定看護管理室というところで、3名はいる形になっております。

(内山委員)

すごいなと思うのと、あとかなりタスクシェアとか、シフトが進んでいく一つであるなということで、ぜひ活かしていただきたいなと思います。

(木曽病院下村副院長兼看護部長)

ありがとうございます。

(木曽病院濱野院長)

ありがとうございます。

ちょっと追加をさせてください。本当にN P、診療看護師N Pにつきましては、今回この指標にない

ものですから入れておりませんが、木曽病院でN P 2人というのはすごいことだと思います。お二人とも病院が進めてではなくて、自ら佐久大学の大学院をということで、本当にすばらしい意気込みを持った方がいて、実はそのN P 2名が、やっぱりN Pとしてしっかりまだ働けてないということは重々感じています、ここ最近医師にも相談をして、実際にN Pのお二人はまだ実際病棟の勤務なんですが、やはりその内的一部の時間帯は先生についていろんなことをやるということをぜひ進めるような形でいます。

こんなこともありますので、やはり先ほど申し上げましたように、本当に木曽のようなへき地の病院で、こういう立派な人たちがたくさん働いている。ただ、それが本当に残っていただけるかどうか、やっぱり毎年不安な状況がありますので、やはり病院としてできることは少しでもやっぱり手当をつけてということを、多分絶対やっていかなければいけないと、私自身は思っていますが、なかなかどこからお金を出すかとか、いろんなところ問題がございます。

(小池委員長)

運営費負担金の件です。県から増額してもらって 63 億となっています。そこで、個人個人に何かインセンティブとして、院長裁量のようなものがある程度配られ、使っていくのはどうでしょうか？濱野院長が言われたように、N P が 2 人もいるというのはすごいことで、さらに自主的にやったというのはすごくいいことです。これをどうやって継続していくかというと、やはりインセンティブは大事だらうと思います。

それから、運営費負担金の使い方についてです。初期に決めてしまうのではなく、少なくとも 1 年ごとに見直すことや、人に与えられるようなものができるのか、ぜひ検討していただけないかと思います。

そのほかいかがでしょうか。

(田下委員)

すみません。素朴な質問で申し訳ないんですけども、資料 2 の 46 ページ、68 の患者満足度調査結果ですけれども、今年度は木曽病院でしかやってないんですけども、前年度のほかの病院と比べると割合が低いように思うんです。これは何か理由があるんでしょうか。

(木曽病院濱野院長)

ありがとうございます。

患者満足度調査につきましては、各病院がそれぞれ違うところでやってるところがありまして、木曽病院につきましては、ここ数年は日本、医療機能評価機構の患者満足度調査を使っているということです。ですから、多分ほかの病院との数値を比べても、やはり利用してる調査自体が異なるということがどうしても大きく影響してるかなと思います。

(田下委員)

すみません。午前中に今年度の年度計画の説明があったんですけども、その中で木曽病院につきましては、モバイル化を活用したモバイルクリニック導入、検討を開始していると、こういった説明があったんですけども、これはどういったものでしょうか。

(木曽病院濱野院長)

ありがとうございます。

モバイル化の導入は木曽の近くで言うと、上伊那地区が、伊那市が非常に積極的にやっていただいている。やはり木曽もそういうものを見習って、ただ、本当に木曽が、そういうものを導入するにふさわしいかどうかはまだまだこれから検討だと思いますので、あくまで今年度は、その検討に入るとい

うことで考えております。なかなかやっぱり人が足りないという状況がありますので、モバイル化というのを導入しても、そのモバイル化を担当するスタッフをどうするかとか、いろんな問題が多分出てくるかと思います。また、一番はやっぱり伊那の場合は、多分企業と組んで、いろいろお金がそこから出るというのもあります、木曽の場合そういう状況ではありませんので、経済的なことも十分考えなきやいけないと思います。

(田下委員)

ありがとうございました。

(浜田委員)

手元に病院だよりがありまして、令和8年度から木曽病院は分娩体制の維持が困難になるというお話をあるわけですが、令和8年度から分娩はやらないという、そういう意味なんでしょうか。

(木曽病院濱野院長)

はい、申し訳ございません。本当に皆さんには御心配をかけております。

令和8年度、本当に今度の4月からになりますが、現在、木曽病院で麻酔科の常勤医は1名おります。その1名が今年70歳を迎えて、来年71になります。71以降は機構のルールでは、一応常勤ではなくて、希望すれば非常勤でということになります。御本人の御意向では来年度も週3回働いていただける。ただ、日勤だけということになります。一番問題になってくるのはお産、分娩のときの緊急の帝王切開に対する対応ということになります。御存じのように木曽病院は周りの中核病院から、一番近い中核病院でも伊那中央病院、救急車で40、50分かかるところになります。緊急の帝王切開というのは予定の帝王切開とは違って、いつその分娩を控えてる方が緊急の帝王切開に移行するか分からないということで、本当に時間との勝負、本来であれば緊急の帝王切開って産科が必要だと感じ、考えて30分から、長くて60分ぐらいの間には子供さんを取り出さなきやいけないということになりますので、そうすると、どうしても来年度以降は、そういう麻酔科の体制が組めないということで、やはり一番大切なのは安心安全な分娩体制ということを考えますとやむを得ず、その苦渋の決断ではありますけれども、令和8年度以降は分娩を休止するというところで、今お話をさせていただいている住民説明会とか、あるいは議員の皆さんに御説明ということを丁寧に繰り返しているところでございます。

(浜田委員)

どうもありがとうございました。

(川合委員)

28ページの介護老人保健施設、これ木曽病院は前年度と比べて全て増えています。通所も、入所者数も増えてるし、単価も増えてきてると、それから訪問看護ステーションの利用者数も増えていると、この辺は増えた理由というのはどのようにお考えでしょうか。

(木曽病院濱野院長)

まず、訪問看護ステーションにつきましては、先ほど言いましたように昨年6月からステーション化したというのが一番大きいかなと思っています。

それから老健につきましては、通所者が増えたのは、その前は通所の方を送り迎える運転手が確保できなかつたということがあって、本当はそういうものをという御要望があったんですが、それに対応できなかつたのが、来年、昨年度ようやくその体制が整ってきたというところがございます。

それから入所者数につきましては、増えたといつても本当に微増でございまして、あとは単価自体を上がってるというのは、以前からもそうなんんですけど、やはり超強化型加算点を継続できるというこ

とが一番大きいのかなと思います。

何か追加ありますか。

(木曾病院酒井副院長兼事務部長)

すみません。事務部長の酒井ですが、単価については、昨年度、診療報酬のベースアップ評価料に準ずるような介護職員の処遇改善加算を初めて介護のほうでも算定しているということが大きいです。

あと、介護保険につきましても昨年度医療と同じ、診療報酬と同じように介護報酬改定がありまして、いろいろ単価のアップも図られておりますので、そういう意味で高い点数が取れてきている。単価になってきてるということは大きいかなと思っています。

以上です。

(川合委員)

分かりました。

(内山委員)

資料2の43ページですけれども、身体拘束率がかなり今年度上がっているということと、それから転倒・転落率も上がっているので、評価のほうは両方ともDということがついているんですが、今、この2点に関してはかなり注目されています。どんどん高齢者が入院で増えてきているところなので、この辺どのようにお考えなのかなと気になりましたので、お願ひします。

(木曾病院濱野院長)

ありがとうございます。

我々も本当にこれは危機的な状況と考えております。実はその60のインシデント報告総数に対するゼロレベルの報告比率も、他院に比べて低いというのがありますし、非常にその辺が、高齢者の方が多いということで身体的拘束、あるいは転倒・転落が高くなるというのはある程度は分かるんですけれども、やはり前年度に比べてこれだけ上がってしまうというのは、病院全体として大きく考えを変えいかなければいけないと考えています。

下村さん、何かありますか。

(木曾病院下村副院長兼看護部長)

やはりそこら辺、ただ利用、入院される患者さんであるとか、利用される方たちが、やっぱり今かなり高齢化されてきてまして、その中において、今までの対策では追いつかないという、そういう状況もあります。それで転倒・転落に関しては注意してやっていこうということで、逆に報告、その内容において報告件数自体が増えているので、こちらのほうも増えてるのかと思いますけれども、大きな転落に至らないという、転倒に至らないというのは大事なところかなというところで、今、みんな看護師の中でも対応とか、対策とか考えながらやっていくというところです。

(内山委員)

ありがとうございます。

施設のほうも運営されているので、介護施設は絶対に抑制なしということで、だから移行もされていくところだと思いますので、ぜひ、ただマンパワーだけに頼らない方法も考えていかなければいけないで、ぜひ御検討ください。

(小池委員長)

そのほかよろしいでしょうか。

それでは、木曽病院の皆様、ありがとうございました。

ここで10分間休憩を取りたいと思いますので、3時10分から再開としたいと思います。

(休憩)

⑥ 信州木曾看護専門学校

(小池委員長)

それでは、時間になりましたので、残り2つお願いしたいと思います。

まず、信州木曾看護専門学校からの業務実績、お願ひいたします。

(信州木曾看護専門学校横川副校務長)

お願ひいたします。信州木曾看護専門学校の横川です。

では、資料2、42ページの6年度の実績報告です。指標55のとおり看護師養成に向け、看護師国家試験は合格率100%を4年維持してきました。1年時から計画的な模擬試験の実施、その都度、担任中心に振り返り及び学生個々への対応を行いました。12月からは3年生に対して土曜日の学校開放など、学習環境を整えるなどの支援を行ってきた結果と考えています。

しかし、入学試験の受験者が募集定員を下回っており、入学者数の減少につながっています。指標56、57です。そのため今年度より社会人の受入れとして、専門教育実践訓練講座の指定を受けました。また、社会人入学試験の実施を予定しています。

学生確保の取組として、在学生による出身高校への訪問事業も行います。進路指導の教諭や担任教諭に学生自ら現在の学びを、様子を報告に出かけてもらっています。教員も高校訪問を継続し、本部事務局の協力をいただきながら、今年度は訪問校を増やしてきました。

続きまして、72ページの損益計算書です。収益の減少は、学生数の減少による授業料収入の減少によるものです。費用では、給与費について、対計画比では減少、対前年比では増加しておりますが、こちらは職員構成の変動によるものになります。

それでは、資料の3、37ページ、第3期実績報告です。こちら資料7、課題と対策も併せて御覧いただければと思います。

看護師国家試験について、この第3期のうちの2年度は1名不合格でしたが、翌年再受験をして資格を取得しています。そのため、第3期の学生は全員、看護師国家試験、看護師資格を取得しています。

受験者数、入学者数の確保に向けて、オープンキャンパスも年3回行っていますが、参加者は減少してきています。地域の方に学校を知っていただく場として、1回目は一般開放も行い、保育園、小学生の親子にも多く来校いただいています。しかし、受験対象となる高校生は部活動等の時期とも重なることもあります、各回人数のばらつきはありますが、参加者は減少傾向となっています。

この第3期はコロナ禍の時期でした。感染拡大時には実習方法の変更が必要となりましたが、県立病院機構が中心となっていたおかげで、他看護養成所と比べ実習が継続でき、学びの機会を失うことなく育成に取り組めたと考えています。

以上です。

(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。この社会人入学試験を令和8年度から実施したいと書かれているのですが、実際には、年齢的には何歳ぐらいの人を考えているのでしょうか。

(信州木曽看護専門学校横川副校长)

そうですね。社会人ということで子育てが終わった世代という方もいるのかなと考えています。例えば上伊那地域にも準看護学院などありますけれども、そちらに入学される方々も子育て中の方という世代の方も多くいらっしゃいます。もしかしたら、もっと上の世代もいるかなとは思いますが、若いだけではない、もう一度、昔、看護師を目指していたけれども再度看護師に挑戦したいという方の受験があればと、そういう方も挑戦いただければと思っています。

(小池委員長)

実際にほかの学校では、こういう取組が成果として上がっているのですか？

(信州木曽看護専門学校横川副校长)

県内の養成所、3年課程の養成所でも社会人入試を行っていますけれども、数は少ないとすることは実際には聞いてはいますが、本校はどちらかというと高校の現役の入学生は多くて、ほかの学校は、現役でない、もう少し年上の学生さんが多い学校もあるんじゃないかなと思っています。

そうですね。いろいろな世代が入学してくるといったことも考えて私たちも準備をしていきたいなと思っています。

(小池委員長)

分かりました。ありがとうございました。

いかがでしょうか。

(内山委員)

私も社会人の入学試験というところが気になりますが、これはどこに働きかけて、この募集をするとお考えでしょうか。

(信州木曽看護専門学校横川副校长)

今回、そうですね。伊那谷のほうも広域連合さんであるとか、合同庁舎の住民の方とか、県民の方が寄られるようなコーナーにもチラシを配る等をしています。

あと高校でも定時制、ここが十分できなかつたんですけれども、定時制である高校の方であるとか、そうですね。定時制の学校で、学校にまた就職、卒業された後にまた就職の相談とかがあった場合にもということで、定時制だけじゃないんですけれども、卒業生の相談があった場合にも紹介をしてほしいということで、高校にも呼びかけもしています。

(内山委員)

先日、見学に行かせていただいたて、大変すばらしい環境というか、施設をお持ちで使われているのに、何か学生が本当に少なくてもったいないなというのが実感でした。もっと積極的な働きかけはできないでしょうか。どうお考えでしょうか。

(信州木曽看護専門学校横川副校长)

そうですね。

(本田理事長)

私、校長をやってるんですけども。

(信州木曽看護専門学校横川副校长)
すみません。

(本田理事長)

どうやって集めるかというのも3年ぐらい前からずっと考えていて、初めに考えたのは、やっぱり看護師さんの給与ってどう考へても初めに見る給料、夜勤をやると高くなるんです。県で比べてみると、県の大卒の方の35歳に匹敵するぐらいの給与なんです。これを進路指導の先生に見せれば増えるんじゃないかなと思って、去年、一昨年ぐらいからそれを見せてやつてるんですけども効果は全くないんです。

というのは、なぜかというと高校の進学校の先生方は、進学校だと大体10人から20人ぐらいの看護師のなりたい方でも、みんな大学なんです。進路指導の先生たちは大学に入れて自分の役割が果たした。だから専門学校をあまり宣伝してくれないんじゃないかなとちょっと思っちゃう。そういうことはないのかもしれないんですけど、それで工業学校の商業科等の半分ぐらい就職する方の学校へ行くと、看護師を志望する方が1人か、2人しかいないんです。選択肢から外れてるということなんです。そこを狙いたいと思ってるんですけども、つまり1人か、2人のところへこうやると、なかなか難しいというと、もうホームページしかないんじゃないかということで、ホームページを少し新しくさせていただいだという形で、何か知恵があったらお貸しいただきたいと思います。

多分、我々のところも800何十人という看護師が機構にいますので、その御子息の方が来てくれてもいいんですけど、それでも満杯になるんじゃないかなと思うんですけど、多分、大学を志望されるんじゃないかなって、この大学と3年制の壁って物すごく大きいなと思ってるんですけど、3年で看護師の免許は変わらない。こんないいことないんじゃないかなと、僕は思うんですけど、そのよさを分かってもらうことが、まだできていないというのが現状ではないかなと、県庁の職員の方の御子息の方もできたら木曽看護専門学校に来ていただけると。よろしくお願ひいたします。

以上になります。すみません。

(信州木曽看護専門学校横川副校长)
すみません。ありがとうございます。

(田下委員)

よろしいですか。地方は女性の仕事の選択肢が、まだ、そんなに広くはないと思うんです。それが少ないものですから、特に女性が都会に流出してしまうと言われてますので、やはり専門的な資格を取って、自分でそれなりの所得を得て働くということは、すごく私にとってみればいいんじゃないかなと思うんだけども、やはり、そういったところを分かりやすく、粘り強くというか、訴えることができれば結構いいんじゃないかと個人的には思うんですけども。

(信州木曽看護専門学校横川副校长)
ありがとうございます。

やはり地元で活躍できる若い人たちというのも増えてほしいなとは思いますし、やはり高校生のガイダンス、地域のガイダンスなどに出かけても、少しずつ、本当に2、3年前と比べて私たちが出かけていく看護の学校とか、大学もあるんですけども、そういったブースに集まる生徒さんよりも、やっぱり美容系、動物系、今、やはりアニメとか、声優とか、そういったところも人気があって、そういったところに关心を持っている生徒さんが多いたいというのがすごく印象的で、毎回、最近のガイダンス等へ出かけていったときの印象になります。やはり仕事の魅力という点で、やっぱりPRできていかないといけないのかなとも感じます。看護師が選択肢となるように取り組んでいくことも必要かなと考えています。

(本田理事長)

付け加えさせていただくと、高校に通わせるぐらいの費用で大学3年間はオーケーなんです。ですのでもう3年間高校に通わせませんか、そうしたほうが絶対にいいですよ、というのを言つてはいるんですけど、なかなか通じる言葉にはならない。載せてるところが悪いのかもしれないんすけれど。本当の話、就職する学生か、なかなか進学させることが出来ない学生のところにメッセージを伝えることができるといいかなと思っております。

(小池委員長)

病院には、それぞれ外注でナースエイドのような仕事を受けている人たちがかなりいます。このような人たちの中には医療のことに携わってみたいって言って手を挙げる人もいるんですよね。中には進学してナースになるという人も僅かですが、いるんですね。

(信州木曽看護専門学校横川副校长)

様々な病院の方から訪問にも来ていただく中で、補助者さんで看護師を目指したいということで、まさに社会人での試験がありますということで、今年も紹介はさせていただきました。なので、先ほどのご質問の追加になるかもしれませんけれども、病院へ社会人試験があるということのPRというのも、相手の病院さんの人を減らしてしまうといったところが、ちょっと迷惑かけてしまうところもあるかもしれませんけれども、また、そちら看護師を増やすといったところでは一つ、そういったところもPRの場所ではないかとは考えています。

(小池委員長)

そのほかよろしいですか。

(内山委員)

すみません。考えもなくぜひ増やしてほしいという言い方をしてしまって大変申し訳なかったんですけれども、確かに難しいんだとは思います。これだけの金額で、やはり3年間通えるということもすごいなと思います。実際、仕事をしていたときには大学の学部の先生が入学してくださいというのを、直接的に私たちの、学生を育てているわけではない場所まで、おいでになって声をかけてくれと言われました。だから、そのぐらい今必死に皆さんのが生徒を集めてるんだなというのはひしひしと伝わってきました。目指している人たちはいるんだと思うんです。だから、どこに本当のニーズがあるかというのを、今の学生さんたちと一緒に考えて下さい。とてもいい環境だと思うので進めていただければ、もうちょっと積極的に。やってるのに積極的にというのも大変失礼だとは思うんですけども、ぜひ生徒を集めほしいなと思います。

(信州木曽看護専門学校横川副校长)

教員、また学生も含めて、いろいろ視点の考え方を持っているかと思いますので、また、みんなで意見、知恵を出し合いながら取り組んでいきたいと思っています。

(小池委員長)

よろしいでしょうか。

それでは、信州木曽看護専門学校の皆様、ありがとうございました。

(信州木曽看護専門学校横川副校长)

ありがとうございました。

⑦ 本部・研修センター

(小池委員長)

最後に本部・研修センターからの業務実績をお願いします。

(社本事務局長)

本部事務局の社本でございます。それでは資料2の令和6年度の業務実績報告書と、引き続いて第3期中期目標期間の業務実績報告について御説明差し上げます。

最初、資料2でございますが、40ページのほうを御覧ください。こちら県内医療従事者の技術水準の向上への貢献の項目でございます。研修センターについての指標、こちらに並んでございますけれども、49、50のところにつきましては、次のページにちょっとコメントもございますけれども、こちらスキルラボに関する指標でございますが、使用回数は前年度並みでございましたけれども、多人数の研修では使用が減少したため、利用者数については減少したということでございます。

もう一つは51、52のシミュレーターの関係の指標でございます。41ページのコメントにもございますけれども、医師のトレーニングの増加による使用回数、利用者数とも増加したということでございます。

次に42ページのところです。自己評価という形で記載させていただいておりますが、スキルラボの使用回数は前年度並みという、先ほど御説明したとおりでございますけれども、今年度につきましては新たに須高地域における災害医療研修会が実施され、地域の医療機関同士の連携強化でありますとか、災害医療対応力の向上が図られたと認識しております。

次、もう一方のシミュレーターについては、医師個人の練習による利用で、ということで使用回数、利用者数ともに増加し、それが臨床研修、臨床や研修に活用されていると認識しております。

次、43ページでございます。こちらより安全で信頼できる医療の提供ということの項目の指標でございますけれども、内容につきましては、指標のほうは特にこちら本部のほう、本部ないし研修センターとしては、指標はございませんけれども、45ページを御覧いただきますと、こちらに医療安全相互点検の実施ということで記載させていただいておりますが、5病院を各病院の医療安全管理者等で点検、また、評価を実施したところでございます。括弧内に書いてございますが、再点検の項目につきましては、点検、また、評価を行った病院において、全て改善をしているという状況にはございます。

もう一つの医療安全研修会の開催ですが、コンフリクトマネジメントに関する医療安全研修会をサテライト方式で開催させていただき、県立病院の職員、また、総合リハビリテーションセンターの職員を対象に、「医療メディエーション・コンフリクトマネジメントへのアプローチ」をテーマに研修会を開催いたしました。

次にございますが、55ページを御覧いただければと思います。職員の勤務環境の向上の項目でございます。77から83まで各指標ございますけれども、79のところですと育児休業、育休ですね。育休の取得率、こちら男性のほうでございますが、前年度が45.5%のところが33.3%ということで、評価としてはCということになっております。一方、女性のほうは100%ということで、前年度、今年度とも100%という評価でございます。

あと、そうですね。82のところ職員の離職率、看護職でございますが、こちらの前年度が5.9%であったのが、今年度は7.3%ということで、評価としてはCということになってございます。

次は56ページの自己評価のところ、本部事務局のところを御覧いただければと思います。各病院の病棟編成でありますとか、看護師採用に向けて適正人員を試算いたしまして、また、限られた人材を有効に活用するためにタスクシフト等を推進する業務改正を実施してまいりましたところでございます。一番下のところでございますがストレスチェックまたはメンタルヘルス、巡回相談を実施いたしまして、メン

タル疾患を早期に発見するように努めてまいったところでございます。

次 57 ページでございます。経常黒字の維持というところ、先ほど午前中のところでも御説明させていただきましたけれども、84 の指標のところで単年度資金収支、こちらが前年度から悪化したということで B 評価、また、経常収支比率も前年度 95.5% から 93.3% に低下したということで B 評価ということでさせていただいております。

次の、その下の収益の確保のところでございますけれども、61 ページを御覧ください。本部事務局というところにコメントございますけれども、午前中のところで御説明いたしましたけれども、経営コンサルタントを活用することで、令和 6 年度より実施しております。各病院の収益構造の分析、収支改善等の検討、また、適正な投資水準等の検討を実施してきているところでございます。内容的には、機構未来プロジェクトという形でやっておりますが、課題としては 4 つ足元の資金繰りの改善、医療政策に対する運営費負担金の適正化、機構としてのガバナンスの強化、各病院のポテンシャルの最大化、それと、この 4 つの課題を抽出いたしまして、令和 6 年度ですが、毎月会議を開催して各種の取組、改革に着手してまいったところでございます。

次が、その下の費用の抑制のところでございます。こちらの職員数、また、給与費等についての指標が並んでございますけれども、100 の職員数全体のところにつきましては、機構全体というところでは、1,447 人から 2 人増えて、1,449 人ということで、若干増えたということで B 評価となってございます。

また、104 のところ給与費です。機構全体といたしましては、こちら人勧等の影響もありまして増加しているということで、こちら B 評価とさせていただいております。

次の 106 の指標、こちら超過勤務の金額ベースでの指標となってございます。こちら前年、機構全体のところを御覧いただきますと、前年度は 7 億 1,800 万円であったものが、6 億 8,000 万という形で減ってございますので、そういった意味で A 評価とさせていただいております。

次に 113 のところ、こちらは減価償却費でございますけれども、こちら機構全体といたしましては、前年度は投資の抑制をしてきたということは、午前中のところで御説明差し上げましたが、そういったこともありまして、減価償却費の修正、医業収支比率がマイナスになっているということで、A 評価とさせていただいております。

次、64 ページのところでございます。こちら体裁的な評価ということで記載してございます。

本部事務局のところでございますが、一番上のところです。診療材料費について、価格交渉等を行ってまいりまして診療材料費の削減を図り、3 行目にございますように 4,200 万ほどの削減を図ることができました。

次のところですが、病院と機構本部が連携いたしまして、卸売業者との価格交渉の実施による医薬品の削減を図ってまいりまして、その 2 行下にございますが、医薬品について 2,689 万 8,000 円の削減を図ることができたというところでございます。

その次の外部委託費、委託検査費の削減でございますが、これも価格交渉を行いまして、年間で 200 万ほどの削減を図ることができた。

一つ飛びまして電気料のところでございますが、こちらは病院と機構の本部が連携いたしまして、電気供給業者との価格交渉を実施いたしまして、次年度以降という形になりますが、年間で 2,700 万ほどの削減を見込んでいるところでございます。

次ですが、65 ページを御覧ください。こちらコンプライアンスの推進と適切な情報管理に関する指標となってございます。117 の指標でございますが、研修受講率ということで 60、前年度 67.5 から、今年度 79.7 ということで、率が上がってるということで A 評価とさせていただいております。

また、118 のところです。こちらの情報セキュリティと個人情報保護の研修の受講率でございますが、こちら機構全体という、本部のほうは 100% でございますが、機構全体といたしましては前年度 77.3 から 91.8 ということで、大幅に増加したということで A 評価とさせていただいております。

次、66 ページのところ、自己評価のほうコメントさせていただいておりますけれども、病院等を対象といたしまして、個人情報の管理、適正管理等について、担当者から聞き取り、現場確認による監査を

実施いたしてきたところでございます。

次のところですが、コンプライアンス、各種研修会の関係です。「コンプライアンスとは」、また、「著作権について」ということで、そういったテーマで研修を実施いたしまして、それをeラーニングで開催したということでございます。

また、次のランサムウェア等のサイバー攻撃への対策の推進ということで、こちらも研修をeラーニングのほうで実施してまいりました。また、その下ですが、情報セキュリティの視点も含め次期DX基盤の全体像の策定等を実施してまいったところでございます。

次、67ページでございますが、こちら午前中のところでも御意見等いただいたところでございますが、フリー・キヤッショフローについての指標をこちら挙げさせていただいておりまして、御意見もいただいたところではあるんですが、一応、現時点では、こういった形を受けましてS評価とさせていただいているところでございます。

次、72ページのところで損益計算書について説明をさせていただきます。本部事務局についての損益計算書という形になります。令和6年度は計画と比べますと、ちょうど真ん中の列を見ていただくと分かると思いますけれども、計画に比べまして収益については増加しておりますし、また、経常経費のほうはマイナスということで抑制を、計画よりは抑制を図ってこられたのかなというところでございます。

ただ、令和5年度の比ということでは、一番右のところです。対前年度増減というところを御覧いただければと思うんですが、収益ということで2,000万円ほどの増ということでありますけれども、費用についても500万ほどの増という形になってございます。ただ、その内訳といたしましては、給与費のところマイナス3,200万ほどとなっております。職員の減少ということもありまして、給与費のところでは3,200万ほどの減少となってございます。

全体といたしましては、本部事務局といたしましては当期純損益のところです。御覧いただきますと、2億9,400万円のマイナスということでございまして、一番右下のところ対前年度増減ということでは、1,300万ほどの改善が図られたと認識してございます。

次です。第3期中期目標、資料3でございます。48ページを御覧ください。

こちら業務運営体制の強化のところの項目ですが、この50ページのほうで説明させていただきます。職員、本部事務局のところのコメントのところに記載がありますように、職員の計画的な採用及び適正な配置ということで、適材適所を原則といたしまして計画的な採用活動を実施するとともに、事務職について人材育成であるとか、業務承継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等が柔軟に行えるような形で工夫をしたというところでございます。

次のところでございますが、職員の業績が能力を適正、的確に評価し人材育成、人事管理に活用するため、令和5年度から新しい人事評価制度を実施してきているところでございます。一番下のところ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ところでございます。下から2行目のところにございますように、令和2年度から新しいラダーの運用開始をしてございます。また、令和4年度に介護福祉士ラダーを作成し、試行を開始してきているところでございます。

次、53ページを御覧ください。こちらは職員の勤務環境の向上についての項目でございます。

先ほどの令和6年度のところでもございましたけれども、育児、育休の取得率ということで、男性につきまして、こちら令和2年度と、6年度との比較ということになりますので、令和2年度、男性のほうが9.5%だったものが、6年度が33.3%になったということで、前年度からは減ってはいますが2年度と比べては増えているということがありまして、女性との取得率と合わせましてA評価とさせていただいております。

下から2つ目の職員の離職率でございますが、こちら2年度の実績は6.2%でして若干増減を繰り返しながら6年度は7.3%ということで、評価としてはBということでございます。

68ページ、68の指標でございます。こちらがストレスチェックの受検率ということで、こちらはおおむね90%台ということでなっております。評価としてはAとさせていただいております。

54ページのところでございますけれども、本部事務局のこれまでのコメントを追加でさせていただい

ております。3つ目のポツのところでございますが、各病院で看護補助者等の採用によるタスクシフト・シェア、こういうことを推進してきたりしております。

また、次のポツのところにありますように、育児と仕事の両立を可能とする各種制度の正しい理解であるとか、効果的な活用方法の説明、啓蒙に努めまして、職員のワークライフバランスの充実に努めてまいりましたところでございます。また、令和4年度から週休3日制の試行を開始しているところでございます。

次、55ページでございます。経常黒字の維持という項目でございます。70の指標が経常収支比率、69のところが単年度収支比率ということで、午前中説明を差し上げたとおりということで御承知いただければと思います。

57ページを御覧いただければと思いますが、若干補足ということで説明を加えさせていただいております。2つ目のポツのところです。説明させていきていただいておりますが、機構未来プロジェクトの開始ということで令和6年度から開始しておりますが、これ令和9年度の末までの累計で資金収支の均衡を図るということを、プロジェクトとしては目標として来ているところでございます。

次、最後2行目のところですが2030年を見据えて病院等が目指すべき姿、また、それを実現するための重点目標及び主要な取組事項を明示した中期、中長期ビジョンを令和5年度に策定したということがございます。

次、65ページでございます。こちら費用の抑制のところの項目でございます。本部事務局のところを御覧いただきますと2行目のところでございますが、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ってまいりまして、医薬品の削減を行ってきたというところでございます。

2つ目のところですが、外部委託検査費の削減ということで、こちら令和4年度からコンサル等と連携をした価格交渉を行ってまいりまして、費用の削減を行ってまいったところでございます。

一つ飛びまして、医薬品卸評価制度の試行のところでございますが、令和5年4月1日から医薬品の卸への評価制度の運用を開始してきているところでございます。一番下でございますが、コンサルタントを活用した診療材料費の抑制ということで、調達支援業務の委託契約を行いまして、信州医療センターとこども病院という、その2病院において診療材料の各種見直し等に着手しているところでございます。

次、67ページでございます。コンプライアンスの推進の関係でございますが、情報セキュリティに関する研修と個人情報保護に関する研修ということでeラーニングの研修を実施してまいりました。

また、次のところですが、医療情報システムの課題の洗い出しを実施、また、継続的に進捗管理を行ってまいりましたところでございまして、また、法人の医療情報システム運用管理規程等を令和5年度に新たに設定したところでございます。

次、最後68ページでございますけれども、本部事務局のところにコメントございますように、令和5年度に県立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、年度末にかけて調査等を実施してきたところでございます。

それでは、もう一つの資料の、資料7のほう、第3期から4期の課題と対策についてということで御説明いたします。

こちら本部事務局と研修センター、両方が一緒に書いてございますけれども、まず、本部研修、本部事務局から説明させていただきます。第3期中期計画期間中積み残しとなった課題について1のところでございますが、非常に経営が厳しいという状況の中にありますて、やはり業務運営の改善、効率化というところで収益のアップも図ることもそうですし、様々な経費削減等も図る、そういったことがまだまだ課題ということで認識しているところでございます。

また、②の3でございますが、第4期がスタートしての現在における課題でございますが、今年度は、特に機構本部と病院とのガバナンスの強化と、そういったところも課題があるのではないかということでコンサルから指摘を受けてるところでして、そういった観点でもどうやっていったらいいかということで

とを、検討していったらいいのかなということで、今、考えているところでございます。そういったことへの対策ですが、いずれにしましても機構未来プロジェクトで取組を、推進を進めているというところでございます。

もう一点本部研修センターについてで、①のところ、第3期の積み残しということでございますが、2にございますように、信州医師確保総合支援センターの分室と位置付けられております。そういった中で県との連携の強化ということが課題かなということで認識しているところでございます。

第4期がスタートしての現在の課題でございますが、研修センターです。今、申しましたようにやはり分室という位置づけでありますので、そういった役割を最大限発揮するために、今後の在り方について県と共同して検討を行うというふうに、そういった必要性を感じているところでございます。

そういったことへの対応といたしまして③の2に記載がありますように、連携を強化、県との連携強化のための対策ということで3点まとめさせていただいておりますが、医療政策課、また、医師・看護人材確保対策課への実績報告書の提出と内容の説明というものをまいりました。既にしてきているところではございますが、もう一つ次のところで、医師・看護人材確保対策課長等の初期研修医シミュレーショントレーニング見学、意見交換ということでセンターのほうに来ていただいて、実際のところを見ていただくという、そんな取組もしてきているところでございます。

今後につきましては、県と定期的な意見交換を実施していくということを考えているところでございます。

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。資料3の50ページに、新しい人事評価制度を導入と書いてあるんですけど、実際にはどういうものなんでしょうか。

(関澤次長兼人事課長)

本部事務局の関澤と申します。

3年くらい前ですけれども目標達成度評価、それから行動評価ということで、目標達成度評価については1年間をスパンとしまして、年度当初に目標を立てて、その目標に対してどの程度遂行できたかというところで評価するものになります。それに対してもう一つ、行動評価につきましては、もし看護のラダーを御存じの方でしたら看護ラダーに近いものを想像していただければと思いますけれども、医療技術職員ですか、事務職員に対してラダーと同じ形で、スキルアップなどの程度できたかというもの年に一度確認していくという評価制度を設けております。

(小池委員長)

その評価者は誰になるんですか。

(関澤次長兼人事課長)

基本は1次、自己評価の後、1次評価が直属の上司になります、2次評価が例えば事務職ですと事務部長等になるということです。

(小池委員長)

下からの評価は。

(関澤次長兼人事課長)

360度評価のようなイメージになりますが、下からですか。

(小池委員長)

上からも下からもですか。

(関澤次長兼人事課長)

基本的には評価に責任を持つてもらうために、自己評価からは上の、上司の評価、上司が下を評価するという方向になります。

(小池委員長)

分かりました。それで、達成した後はどう対応してくるんですか。あるいは対応できなかつた場合は？

(関澤次長兼人事課長)

すみません。この評価自体は人材育成を観点としておりますので、基本的には達成できたかどうかというところで、次年度に向けて新たに取組を進めていくことになります。

査定とか、そういう観点ではないです。

(小池委員長)

分かりました。

よろしいでしょうか。どうぞ。

(川合委員)

午前中の会議のときで出たかなと思うんですが、資料2の55ページの職場環境満足度調査、今年度はやってないということでしたけど、前年度、それから今年度木曽でやってるけど、まだ非常に低いということで、この辺の分析ですね、何に対して満足度が低いのか、どういうところを改善すればもっと満足、職員のモチベーションが上がってくるのか。この辺の分析はどのようにされていますでしょうか。

(社本事務局長)

手元に資料がございませんので、各病院でそれぞれ分析をしているところですが、ちょっと具体的にどういった、各病院での分析結果というところまでちょっと承知はしておりません。

(川合委員)

やっぱり職員のモチベーションに関わるかなと思うんですよね、この辺は。職員が働いていてよかつたと思う病院でないと、病院はなかなかよくならない、患者に対するサービスも上がってこないということで、働いていてよかつたと思える病院づくりというのが、これからもっと必要じゃないかなというのをこの数字を見たときに感じるんです。どこをどうすればいいかというのは、院長を中心に考えてもらいたいなとは思うんですけども。

(社本事務局長)

ありがとうございます。

また、今年度から各病院でどういった項目で調査をするということも含めて検討してまいりますので、そういった、いただきました御意見を踏まえて、また検討してまいりたいと思います。

(浜田委員)

事務局長が最後に説明された、第3期から第4期の課題と対策についてですが、本部事務局のガバナ

ンスの強化というのが、現在の当面の課題と言われましたけど、これ具体的にはどういう問題点が指摘されているのでしょうか。

(社本事務局長)

やはり機構発足以来、各病院がやはり中心となる。機構本部と病院との関係でいいますと、やはり病院が中心となり、当然医療をよくする、職員の採用とともに含めて、病院がどちらかという主体になって独自に進めてきたというところは、それはそれでいい時代もあったと思っております。ただ、現在非常に機構が厳しいという状況にありますと、全体を見渡してどういうところを改善すべきであるとか、そういった指摘をしながら、改善もしていかなければいけないかなという中においては、やはりもう少し病院ではなく機構本部のほうが、全体のこういうふうに改善していくあるとか、そういったことを発信して、それに病院が従っていく、そういうことがあってもいいのかなということを、そういった指摘がありました。どちらがやはりこういった時代、機構で厳しい時期にあって、適切かどうかというのはなかなか難しいところではあるんですが、そこをぜひ考えてみたほうがいいのではないかということを指摘がありました。

それを踏まえまして、機構本部もそうです。各病院のほうにも、じゃあ、どうしていったらいいんだろうかということをヒアリングさせていただきまして、そうした中で今現在ではありますけれども、やはりこういった状況下においては、本部がある程度指導していくのがいいのではないかという方向で今は話が、そういう方向性が出てるところではあります。具体的にどうしていくかというところは、これからではあるんですが、今、そういった検討をしているところでございます。

(浜田委員)

人事とか、予算とか、あるいは施設整備とか、そういういろんな面について本部の関わりを、コミットメントを増やすべきではないかというのは当然のような気もしますけれども、今まで必ずしもそれが明らかではなかったということでしょうか。

(社本事務局長)

そういうことであります。特に医療の質といいますか、どういう医療を進めていくかということを中心にして、病院がやはり独自に考え、それに基づいてどんどん進めてきた感はあるのかなというところではありますと、それがいいところもあるんですが、悪いところと、例えば設備投資がどうしても課題になってきたりするところも出てきて、悪い面として出てきてるのかなと感じているところはあります。

(浜田委員)

ありがとうございます。

あともう一点、「機構未来プロジェクト」ということですけども、これはちょっと私よく分からんんですけど、具体的にはどんな形で、どのようなメンバーで進められているのでしょうか。

(滝沢副理事長)

昨年度から実施しています「機構未来プロジェクト」なんですけれども、コンサルにも入っていただきまして、コアとなるメンバーは本部事務局の幹部職員という形で行っております。そこにあとプロジェクトによっては、例えば各病院のポテンシャルの最大化とか、そういったプロジェクトもありますので、そこには、例えば木曽病院の濱野先生ですか入っていただき、そのプロジェクトによって構成員を変えて、とにかく本部だけでやるんじゃなくて、各病院の職員の方も一丸となって機構全体で取り組んでいこうと、そこにあと県のほうでも健康福祉部の方に入っていただくと、そういう形で進めております。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(田下委員)

すみません。資料2の55ページですけれども、育休の取得率、男性の取得率が33%という数字ですけれども、これはどう評価しておられますか。

(社本事務局長)

育休の取得率、55ページの。

(田下委員)

端的にお伺いしますけど、高いとみておられるのか、これで十分だとみておられるのか。高いか、低いかです。これ十分と見ていらっしゃるのか。

(社本事務局長)

非常に難しいところではあるんですけども、どうしても当然、女性より低くなるのは当然かなというところではありますけれども、やはり機構としても、そこら辺は職員に働きかけてできるだけ上げていこうということには変わらないんですが、やはり本部事務局という形になりますと、非常に職員の数も少ないので、そうした中では数字の増減というのが、大きく出やすいのかなとは認識しております。

(田下委員)

この機構全体というのは、本部のということですか。

(社本事務局長)

すみません。こちら全体です。

(田下委員)

全体ですよね。

(社本事務局長)

はい、失礼しました。

(田下委員)

私、やっぱり医療というのは、人間を扱うものですからいろんなライフステージに積極的に関わってほしいなという気持ちはあるんです。ですからもっともっと上げてほしいなと思うんですけども。

(社本事務局長)

はい、そこら辺はしっかりと、今後周知をさせていただいて、上がるよう努めさせていただきたいと思います。

(田下委員)

それとあと、女性管理職の割合とか、そういう分析はされてないんですか。今、ダイバーシティの時代ですから、一般企業では開始しますよね。

(社本事務局長)

すみません。特にそういった数字は現在持ち合わせてございません。

(田下委員)

それも今後御検討いただければと思うんですけれども。

(社本事務局長)

はい。

(田下委員)

あともう一つは社会的な課題についてですね、例としましてサステナビリティーです。その評価も一般企業ではやってると思うんですが、その辺は何かやってらっしゃるのでしょうか。

(社本事務局長)

そこら辺はまた検討させていただきます。

(内山委員)

私も職員の環境のことですけれども、資料2の56ページのコメントのところからお聞きしたいんですが、一点は柔軟な働き方の研究ということで昨年度から試行している週休3日制について継続実施となってるんですけども、もう2年間やったというところでの評価はどうなってるんでしょうか。そして継続するなら継続するということの理由があるはずだと思うんですけれども、評価が書かれていないので、そこを教えてください。

(社本事務局長)

すみません。今、確認したんですけど、特に評価までは至ってないというところではあります。

(内山委員)

この週休3日制というのはどういう職員に対して対象に考えてらっしゃるんでしょうか。

(滝沢副理事長)

現在のところ試行を始めてるのは本部事務局と、あと本部の研修センターの職員という形で始めております。評価はしていないということなんですかけども、具体的に何か問題点が生じているというわけではないので、試行を続けているという、そういう御理解をいただければと思います。

(内山委員)

分かりました。試行ということは広めていこうとするのか、その辺の視点があるんだと思うんですけれども、この働き方に対してとてもいい結果が出れば、広げよう、であればどうやっていくのかということが必要だと思うので、評価は必要なのかなと思います。

(滝沢副理事長)

はい、今後に向けて検討させていただきたいと思います。

(内山委員)

それと、その上の黒ポツですけれども、そこにもし採用に向けて適正人数を試算したと書かれていますが、今まで報告を聞いてると、明らかにこの人数が欲しいというのが示されてこなかった気がするんです。前の年より減った、増えたという形での評価が多かったかと思うんですが、適正な数がある程度

できているんであれば、やっぱりそれを視点に評価があってもいいのかなと思ったんですが、そこら辺がこのコメントと合致しなかったんですけれども、どうでしょう。

(斎藤事務局次長)

すみません。ずっと何年も実は試算表というのはあって、病棟の状況もこれだけ先ほど各病院の報告にもあったように、病棟状況が変わったり病棟編成が変わってきたりしているので、その試算表を使って毎年、各病院がそれぞれの病棟の試算数、どれだけこの業務をするのに必要なかという試算数は客観的に数で出しております。それに合わせて人数が何人必要かと。なので病棟状況が変われば、人数が確かに減っているので、目安にしてるのはその試算表を使った試算数を目安にしながら、看護師の数を確認しているという状況は継続して行っております。

(内山委員)

分かりました。

先ほど田下先生からもあった育休取得率に関するこですけれども、ここに指標として挙げていますので、やはり取り組んでいただきたいなど、私も強く思います。

以上です。

(小池委員長)

そのほかはよろしいでしょうか。

本部研修センターの皆様ありがとうございます。

それでは、全体を通じて何か御意見等ありますでしょうか。

私のほうから2つお聞きします。先ほど発言した運営費負担金の件です。配分は1年ごとに見直すものなのかという点をお聞きします。2つ目は、職員のモチベーションにつなげていくシステムがないかなと思ったので、こういうときに有効に使える院長裁量経費を検討するかが2つ目の質問です。本田理事長のお考えをお聞かせください。

(本田理事長)

ありがとうございます。

運営費負担金ですけども、性格的には総務省が公立病院に配っているお金ということで、結局、何々を目的にという、救急医療とか、周産期医療とか、そういうもので、目的ごとで一体この病院は幾らかというのを積み上げていくような形になってるんです。各病院からそれを出してもらって、その額を県からいただくということになるんですけども、基本的に総務省は今9,000億円をそれに使っていると聞いています。今まで、何年か前までは8,000億円だったんですけど9,000億円になって、それで人口割にすると200万です。長野県が、そうすると、200億円弱、180億円ぐらい来てるんですかね。分かりませんけれど、つまりそれぐらい人口にすると多分、それが全部公立病院ですから、公立病院に全部配られ、我々のところに來るのが55.1億円ですけど、基本的には8割ぐらいしか配れないと総務省、いろんなところでは言われてるんです。それ本当かどうかよく分からんんですけど、つまり我々のところでは、今まで55.1億円というのを総務省に対して、そのまま県からいただいてると私は理解してるんですけども、結局だから県が2割分足してるということになるかと思います。

それで、なかなかその使途に関しましては、なかなかそれが難しい。難しいというか、病院の中に一旦入ってしまいますと、じゃあ、本当にそれが周産期に使われてるかどうかとかという判断は難しいんですけども、基本的にはそういう形でお金を頂いてるということになります。

それで先ほど御覧になって、ちょっと変だなと思われたのは本部の損益計算書です。あれマイナスになっているから、ほとんどマイナスなんです。収入がないということで本部の経費は基本的に医療収入で行われてる。3億円ぐらいなんんですけども、そういうふうに出てるということになります。

それで、私ここに来て初めに思ったことは、ほぼ赤字と黒字のとんとんぐらいのところにありましたので、一番のところはどういうことを考えたかというと、アクシデント的に何かが起こるってことはある。今、こども病院でもパイプが少し破裂して、信大病院でもあったんですけれども、水漏れを起こすとか、そのときの修理費を積んであるかというと予算に積んでないわけです。つまり積んでないとどうなるか、でも、直さなきやいけないとなると、その額自体が赤字になってしまうという形に、赤字のかなりのところは、そういう形で来ているのではないかなと思います。

だから、ぎちぎちの予算を組んでいると、なかなか何かアクシデントが起きたときに、それが補えない。だから、それは国の予算と一緒に、国債を発行しなければもらえないような、そういうお金になってしまいますうんじやないかなと思いますので、その部分は赤字になるんじゃないかなと思います。

それで、もう一つはさっき小池委員長がおっしゃられたように、インセンティブを与えることができないというのは、もともと赤字の予算からどうやってインセンティブを出すのかって言われても、出すところがないという形になります。ですので、なかなかそれが難しい。今回変わったのは何かというと、先生がおっしゃるように7億9,000万円増えたと、今までずっと来て、これだけのお金が増えたことはまずない。そうすると、これを赤字補填にだけ使ったら、また、来年赤字を補填するお金を頂かなければいけないという、その悪いあれに入るんじゃないかなと思います。

つまりこの収入が増えるということは、その増えた収入で何をやるかということは、結構大きな、昨年までは何もやって来れなかつたことができるんじゃないかということがあるんですけど、それを赤字補填に当ててしまうと、これ何もできない。さっき言ったインセンティブを与えることもできなければ投資もできないということになります。それで本部として考えていることは何かというと、運営費負担金という形で、そのお金を使うことがなかなかやりにくいということになりますので、本部経費が診療報酬から出てるということになりますので、これはお認めいただかないと言々がどうにもならないということになります。これも各病院からは、さっきのガバナンスの問題になるんですけども、大きな批判を受けていて、診療報酬からどうして本部経費を出さなければいけないのかという話になって、今まで最終的な決算が出るときに、各病院に本部経費をお願いして、それは本部経費が決まらないからということもあるかもしれませんけど、そういう形になってたんではないかなと思います。ですので、その本部経費を払ったがゆえに、うちは赤字になってしまったという訴えをされる病院も、僕、驚いたんですけど、あります。ですので、結構本部の経費って一体どこからどういうふうに賄われてるのかというのは、非常に難しい問題がありますけれども、今、どう考えても診療経費からしか賄われていないと思います。

それで、今回、7億9,000万円のお金をどうするか、運営費負担金に関してはもう法律、決まりとしてあまり大きくいろんなところに使うことができない。主要目的があるとなると使えないということになると、やはり診療経費から、今回増えるから診療経費のほうから少し余分なお金を本部にストックさせていただくというのが、いいか、悪いか分からんんですけども、一応、それを予備費として使うとか、やっぱりその投資のほうに少し使わせていただきたいのかなと計画は立てております。ですので、結果は同じになるかもしれないんですけども、なかなか運営費負担金でどうにかするという形ではない、それはできないということになるんじゃないかなと考えています。

(小池委員長)

どの病院にも院長裁量経費はあります。人に対するインセンティブは非常に大事なことなので、検討していただきたいと考えています。

(本田理事長)

おっしゃられるとおりですので、今回、7億9,000万円という非常に大きなお金を頂いた。これを全部赤字補填に回すわけではなくて、それを投資することによって、もう少し収入を上げていくという方向に使わせていただきたいと、本部でも考えさせてもらって、そういう計画を立てております。

(小池委員長)

あともう一点が、評価区分のことです。例えば、資料2の65ページの、118の研修受講率、信州は情報セキュリティの研修率が67.6%と書いてあります。こんな数値では病院機能評価は通らないですよね。もう一度やりなさいと当然言われる数値なのに、評価はSになってしまします。結局、前年度と比較するからこういう数値が出るんですけども、前年度と比較するのも大事なんんですけども、この数値自体が本当にいいのかというのを考えていかないといけないと思います。また、67ページのキャッシュフローにしても、資産凍結をしてよくなれば、これで数値がSになってしまいうるのは、どう考えてもおかしいと思うので、評価区分についても検討していただきたいと思います。

(本田理事長)

先生おっしゃられるとおりですけど、評価区分ってどつかで決めたんじゃなかつたでしたっけ、これ我々が勝手に決めてるんでしたっけ。

機構で決めてるだけなんですか。

(社本事務局長)

はい。少し細かい資料あると思います。そこは提示できるかと思いますので。

(本田理事長)

すみません。

(社本事務局長)

評価区分に至った、その計算式など。

(本田理事長)

先生のおっしゃられるとおりです。

(小池委員長)

数値そのものがね、どう考えたっておかしいのに、Sはないと思いますよ。ここ。
そのほかいかがでしょうか。

(浜田委員)

さっき本田理事長から運営費交付金の使い方について縷々説明がありましたが、県庁の見解を伺いたいと思うんですが。例えば、小池先生言われるように、その機構の収入の中から一部その病院長の裁量経費みたいなのをつくるとか、あるいはその認定看護師、専門看護師ですか。そういうもののインセンティブになるような手当をつくるというのは、ある程度つくる、使う、そういうその議論をする余地はないのでしょうか。

(塙原医療政策課長)

医療政策課の私から。今の時点で明確にはお答えはしにくいんですけども、ただいま、委員長から、あと浜田委員からもお話をあったように、投資といいますか、将来に向けてプラスに働く、要はそういう負担金の使い方ということであれば、当然、考慮の余地はあるのかなとは考えております。ただ、それをどの範囲で、どの金額でというところは、機構ともしっかりとそこは打ち合わせしていくかなければいけないと思っておりますので、また、そこは検討させていただきたいと思っております。

(若月参事)

運営費負担金については、先ほど本田理事長が説明したとおり総務省の繰出基準というのがございまして、その中で決めています。具体的には、いわゆる不採算分、へき地医療だとか、周産期だとか、そういういた項目が決まっていて、それを算定するようになってます。算定した結果が長野県の場合は約63億という、62.9億ですけど、という形になっています。その使う費用というのは、例えばへき地医療に関わる費用という形で決められてますので、それにかかる費用であれば使えるので、例えば設備を用意するのでも結構ですし、人件費として必要ならそのようにも使うことができるので、それは、それにかかる費用としていただければ、そこの裁量はあります。

ただ一方で、今、委員から御提案いただいたような、理事長の裁量で自由に使うというのは難しく、それがへき地医療に関わるだとか、周産期医療に関わる理事長の裁量でその部分を使うということはできるんですけども、そこはできるということと、その算定した金額以上にその分野で使うというのは、基本的には難しい形になってますので、その範囲内であればある程度裁量はあると考えてます。

(小池委員長)

へき地医療であれば木曽と阿南が該当し、周産期と言えば信州とともに病院が該当するので、全部の病院が多分該当すると思います。人に当てるような使い方をぜひ検討していただけないかなと思います。

(若月参事)

そこは、細かいところはまた機構本部と協議しながら対応可能なところで、はい。

(小池委員長)

そのほかよろしいですか。

大島委員、いいですか。

(大島委員)

大丈夫です。

(6) 役員報酬規程の一部改正について

(小池委員長)

最後ですけれども、役員報酬規程の改正について、事務局から御説明をお願いいたします。

(塚原医療政策課長)

それでは、資料5を御覧いただきたいと思います。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ということで、これは地方独立行政法人法の規定によりまして、役員報酬の規定が変更された際には機構から県に届け出ること、あと県からは機構のほうに、評価委員のほうに通知をすることとされております。また、評価委員からは、この変更について意見を申し出ることができるという規定になっております。

今回の改正は、刑法等の一部を改正する法律の文言、ここにも書いてありますとおり「懲役」ですか、あとは「禁錮」という部分が廃止されまして、「拘禁刑」というものが創設されました。そのような旨の法律の改正があったということで、それに合わせての規定の変更と、金額ですか、中身の変更ではございませんけれども、法律の改正に合わせての改正ということでございます。

詳細につきましては資料のとおりでございますので、御確認のほうよろしくお願いします。

(小池委員長)

ありがとうございました。

御意見等ありますか。

この一部改正については意見はなしということで、評価委員会として決めたいと思います。

それでは、そのほか何かありますでしょうか。

それでは、貴重な御意見ありがとうございました。

(7) その他

(小池委員長)

どうぞ。

(宮島副主任)

一つだけ連絡事項よろしいですか。

(小池委員長)

はい。

(宮島副主任)

県立病院機構総務課宮島と申します。

先ほど浜田委員からも軽く触れていただいたんですけども、本日、阿南病院と木曽病院から、評価委員の皆様宛てに、病院だよりをお渡ししたいとの依頼がありましたので、会場に御出席の皆様方のデスクの上には置かせていただきましたので御覧いただけすると幸いです。

本日、会場出席でない委員様につきましては、後日、郵送させていただきますので、その際に御確認いただけすると幸いです。

以上です。

6 閉　　会

(中島県立病院係長)

よろしいですか。ありがとうございました。

次回、第2回評価委員会では、本日の委員の皆様からいただいた御意見も踏まえまして、県が作成した評価(案)について、評価委員の皆様の御意見を伺いたいと思っております。日時は8月26日火曜日、午後1時半から5時までを予定しております、会場は県庁西庁舎111号会議室での開催を予定しております。内容、県の評価(案)を事前にお送りさせていただきたいと思いますので、御一読いただければと思います。詳細につきましては後日御連絡いたします。

それでは、以上をもちまして、本日の評価委員会を終了いたします。

長時間にわたりまして、ありがとうございました。