

令和7年度第2回 地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会 議事録

日 時 令和7年8月26日（火）13時30分から16時45分まで

場 所 長野県庁 西庁舎1階 111号会議室

出席者

委 員：鮎澤英之委員、大島明美委員、川合博委員、小池健一委員、田下佳代委員、浜田淳委員
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
関澤事務局次長兼人事課長、松本健経営管理課長
事務局： 笹渕美香健康福祉部長、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）

それでは、定刻より少し早いですけれども、皆様おそろいでございますので、ただいまから令和7年度第2回地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会を開会いたします。

医療政策課、県立病院係の中島拓磨と申します。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、御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

初めに、内山委員から所用のため、会議を欠席されるとの連絡がありましたので、御報告を申し上げます。

なお、長野県附属機関条例第6条第2項の規定により、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、ウェブ会議で参加の委員も含めまして、現在6名の委員に出席いただいておりますので、会議成立に必要な定足数に達していることを御報告いたします。

また、浜田委員から、所用のため会議を途中で退席されるとの連絡がありましたので、あらかじめ御報告いたします。

本日の会議ですが、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）

委員長を務めさせていただいております小池です。今日は暑い中、お集まりいただきましてありがとうございます。

前回、7月25日に令和6年度と第3期の業績評価を行っていただきました。前回は見込み評価だったのをプラスアップしていただきましたので、今回は評定ということになります。

それでは、時間に限りがありますので、よろしくお願ひいたします。

（中島県立病院係長）

ありがとうございました。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。令和6年度評価の資料1－1から1－3、第3期評価の資料2－1から2－3、資料3、加えて、参考資料が1から4までございます。また、本日、会場出席の委員の皆様には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1－1から1－3の一部と2－1から2－3の一部で、右上のほうに8月26日差し替えの文字が入っております。

また、追加で、資料4と正誤表というのを配布しております。正誤表には、機構の実績報告書の修正点と県のほうで8月20日に資料をお送りしてからの修正点を記載しております。修正や追加が多くて申し訳ございません。お手元にない資料がありましたら、お知らせください。

それと、重ねて申し訳ございません。1点、今、画面共有をさせていただいておりますけれども、参考資料1の、これ5年間の評定の一覧なんですけれども、そこの緑のところが1点、令和6年度案の小項目4－2のところからAになっているんですが、Bで訂正させていただきます。申し訳ございません。

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ます。

小池委員長、よろしくお願ひいたします。

3 会議事項

(1) 令和6年度の業務実績に係る評定について（資料1）

（小池委員長）

それでは早速、議事を進行させていただきます。

最初に会議事項1の令和6年度の業務実績に係る評価委員会の評定ということになります。評価委員会の意見として評定をしていきますので、よろしくお願ひいたします。

前もって、医療政策課から配布されていると思いますけれども、令和6年度の業務実績評価は1時間半を目途に、進め方としては、大項目ごとに1つずつ行っていくという形にいたします。

それでは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）

（議論の進め方について、資料1－1～1－3、参考資料1～4で説明）

（小池委員長）

それでは、早速、大項目1について、評定の理由を御説明、お願ひいたします。

（塚原医療政策課長）

（大項目1の県評価案について、資料1－2、4で説明）

（小池委員長）

ありがとうございました。

県から大項目1の評定について説明がありました。これについて議論して、評価委員会としての評定を決めたいと思います。

委員の皆様、何か御意見等ありますでしょうか。

私から。今、最後に言わされた1－4－5ですけれど、30ページで見ると、調査研究に関する倫理申請件数は、令和5年度に比べ、令和6年度は4つの病院では少なくなっていて、こども病院だけが20増やしていたので、全体的には8割程度できているのじゃないかと思います。県としてはBになるわけです。しかし、医療に関する研究調査は、各病院においてとても大事になると思います。そうした中で、5つ

の病院の中の4病院がみんな減っていて、これでBというのはどうかなと思いました。私自身の個人的な意見としては、やっぱりCとせざるを得ないかなと思ったのですけど、いかがでしょうか。

何か御意見ある方、いらっしゃいますか。皆さん、御異論はないということでよろしいですか。

(「異議なし」の声あり)

(小池委員長)

それでは県の評定の1-4-5に関してはBとなっていますが、Cとに変更して、これから奮起してもらうということでお願いしたいと思います。

あと2つあります。2ページにある1の県民に対して提供するサービス云々というところです。最初の黒丸のところの小項目1-1や1-4において、自己評価C、Dが見られるところです。先ほど訂正のあった参考資料1ですか、令和2年から令和6年度を見ると、1項目分と小項目1-1が令和6年度にCに、それまではAとかBだったのがCになっている。それから、小項目1-4の医療の質の向上に関する箇所も、1-4-1と1-4-2がAからB、Cとだんだん落ちてきている。このため、Cが増加しているというように直したほうが文章的にはいいんじゃないかと思います。

もう一つは、1ページ目の4のその他業務の運営に関する事項の4-2が県の評点がBとなっていますが、6ページ目を見ると、6ページの一番下の4-2のところが県評定Aになっているので、多分Bの誤りかなと。違いますか。

(中島県立病院係長)

1-4のところでよろしいですか。

(小池委員長)

はい。

(中島県立病院係長)

申し訳ございません。ちょっと確認をして、訂正させていただきます。

(小池委員長)

これと関連して、45ページのところも県の評定が令和6年度計画の一番右上のところにある評定がAのままになっているのでBに。

(中島県立病院係長)

これは、申し訳ございません。本日、差し替えをお配りした中にございます。失礼いたしました。

(小池委員長)

はい、分かりました。

私が気づいたのはこのくらいだったんですけど、あとは内部的にしっかりとやっているかなと思ったんですけど、いかがでしょうか。

川合先生、浜田先生、何かありますか。

(川合委員)

評定に関しては、私はこれでいいかなというふうに思います。

(小池委員長)

浜田先生はいかがですか。

(浜田委員)

はい。私も小池委員長の御指摘も含めまして、異論はありません。

(小池委員長)

いいですか。田下先生もいいですか。

(田下委員)

はい。

(小池委員長)

では、大項目 1 に関しては、皆さん、これでOKというお話になりましたので、まず大項目に関しては、県に作っていただいた最終案で評定と決定させていただきます。ありがとうございました。

次に進んでもいいですか。

次が大項目 2 について、どこか何か差し替えがあれば、特に重要なところは最初に御指摘いただけますか。お願ひします。

(塚原医療政策課長)

大項目 2 については特段ございませんので、すみません、進めさせていただきます。

(大項目 2 の県評価案について、資料 1-2、4 で説明)

(小池委員長)

はい、ありがとうございました。

大項目 2 の評定を御説明いただきました。いかがでしょうか。

どうぞ。

(浜田委員)

浜田です。すみません。

私、この 2-1 の業務運営体制の強化につきましては、県評定 C というふうになっているんですが、今、塚原課長からも御指摘があったように、職員給与比対医業収益比率が 100% を超える病院とか、上昇傾向にある病院はあるんですけど、信州医療センターとか、こころの医療センターとか、木曽病院とかはかなり改善しているというようなこと、それからの 100 床当たり職員数についてはダウンサイズしている病院がありますので、その場合は 100 床当たりの職員数が増えて仕方がないというようなこと、それから機構のほうで非常に細かく病院ごとの評価をされていることなど含めまして、私としては機構自己評定どおり、B でよろしいのではないかと考えますが、ほかの委員の方々いかがでしょうか。

(小池委員長)

いかがでしょうか。

(鮎澤委員)

すみません。鮎澤ですけれども、浜田委員の意見に賛成いたします。

(小池委員長)

ほかの委員の方々、いかがですか。大島委員はいかがですか。

(大島委員)

私も浜田委員の意見に賛成です。

(小池委員長)

よろしいでしょうか。浜田委員がおっしゃっていただいた2-1の県評定CのところはBに変更ということでお願いいたします。この場合、全体的にはCでよろしいですか。浜田先生、これ2の大項目のところは県評定がBになるんですけど、このままCでよろしいですか。

(浜田委員)

私としてはB評定でよろしいかと思いますが、これは先生方の御意見、伺いたいと思います。

(小池委員長)

田下先生、職員の勤務環境がCになって、ほかはAもしくはBで、まあまあというふうな評定になるんですけど、どうでしょう。

(田下委員)

職員の勤務環境のところがCであることをどう評価するかだと思うんですよ。ここがやっぱり改善が必要だということが強いのであれば、評定はCのままでいいと思いますし、そのやっぱり捉え方の問題ではないかと思いますけど、ちょっとこの項目、3と書いてあるんですけど、やっぱりCである理由をもう少し、こういった点、改善が必要だということ、もう少しここに加えてもいいのかなという気がするんですが。

(小池委員長)

川合委員はいかがですか。

(川合委員)

そうですね。私はこれ、そこもCがBになったということを考えると、Bでいいのかなと思うんですが、その勤務環境の向上に関しては、なかなか評価が難しいかなと。どの点が、具体的にどういう部分でというのがなかなか出てきていないので難しいところもあるんですが、私は全体的に見ると、Bでもいいのかなというふうには思います。

(小池委員長)

ありがとうございました。

そうしたら、皆さんの意見を伺うと、大項目2はCとなっているんですけども、ここはBとするという意見が多いので、ここはBとさせていただきたいのですが、よろしいでしょうか。

田下委員、いいですか。

(田下委員)

はい、いいです。

(小池委員長)

2のところは全体的としてB、それから2-1もBというように変更させていただきたいと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

続きまして、大項目3についてお願いいたします。

(塚原医療政策課長)
(大項目3の県評価案について、資料1-2、4で説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。

機構としては厳しいところですけれども、3-1の経営黒字の維持は機構の自己評定がBに対して、県はC、それから3-2の経営基盤の強化はBとB、ただし、収益の確保に関してはBとC、費用の抑制に関してはBとBという案が出されています。いかがでしょうか。

(浜田委員)

先生、よろしいですか。

(小池委員長)

どうぞ。

(浜田委員)

浜田です。今の課長の御説明のとおり、県評定について私は異論ありません。

あと、ちょっと表現でちょっと気になったところは、今後取り組むべき課題の黒丸の4つ目ですが、適切な医療体制を継続するための最低限の投資に抑える等の対応が必要であるということで、これの御趣旨は非常に分かるんですが、やっぱり県立病院機構が最低限の投資しかしないということになりますと、やっぱり医師とか看護師にとっては、何かちょっとあまり魅力のない機構になってしまふので、ちょっと最低限という言葉が強いので、必要な投資に抑えるというような、「最低限」を「必要」に替えるということではないかがかかるふうに考えました。

以上です。

(小池委員長)

どうぞ。

(鮎澤委員)

すみません。鮎澤ですけれども、私はこのままで3-1のところは、改善を要するのではなくて、もつと抜本的に変えなければいけないのではないかという思いでおります。今回、最大の赤字だったこともありますし、2期連続で大幅な赤字という状況で、今までいろんなことをやってきて、なお、こういう状況なわけなので、そうするとやはり機構単独だけではなくて、県も含めてということだとは思いますが、そういった改善が必要なのではないかと思っております。そうすると、C評価ではなくてD評価ではないかと思うわけです。当然、トータルの評価もD評価にならざるを得ないのではないかと。事業継続に疑義が出るような懸念がある状況下で、少し改善すれば何とかなるという状況ではないのではないかというのが私の考えです。以上です。

(小池委員長)

浜田先生から、5ページの今後取り組むべき課題の4つ目の黒丸のところの上から4行目の適切な医療体制を継続するための最低限の投資というのを、必要な投資に抑える等の対応が必要であるから、ちょっと文言直してもらうことにして、そのぐらいでよろしいですか。浜田先生。

(浜田委員)

はい。私はそういう意見です。

(小池委員長)

分かりました。これについては、皆さん、よろしいですか。

川合先生、よろしいですか。

(川合委員)

いいと思います。

(小池委員長)

それから、次は鮎澤委員から出されたのが、そうすると、鮎澤委員が言われたのは、5ページの3-1のところが、県評定がCのところをD評定という。いかがでしょうか、皆さんの御意見は。

(川合委員)

よろしいですか。

(小池委員長)

お願いします。

(川合委員)

確かに数値だけ見るとそうなんですが、こういう経営が非常に悪化した原因は病院だけを責めるわけにはいかない。もう物価高とか人件費の高騰とか、こういういわゆるインフレの経済状況の下にありますので、こういうインフレにはもう医療機関なんて非常に弱いですよね。収入はもう決められた、固定された診療報酬しか入ってこないですし、支出はどんどん伸びていってしまうという、その外部環境の影響も大きいので、病院だけの、あるいは機構だけの問題というわけにいかないので、そういうことを考えると、やっぱりここはCでいいのかなというふうには思います。確かにもう、そういう外部環境が、物価高、人件費がこれから上がっていくという状況ですと、根本的な改善をしていかなくてはいけないと。こそくな手段では対応できないということはもう間違いないとは思いますけども、令和6年度の評価としてはCでいいのかなというふうには思います。

(小池委員長)

参考資料1を御覧ください。この問題はちょうど第3期の実績案とつながるので見ていただきたいのです。参考資料1の大項目3の財務内容の改善に関する事項が、小項目3-1の経常黒字の維持は、令和2年から令和4年まではA、令和5年、令和6年がCとなっています。前回の見込み評価でDとなつて、今回、出していただいた第3期の実績案がDと、こういう評価になるんですね。だから、今の議論はまさにこれと同じことで、令和6年までCなのに、なぜ全体で見るとDになるのかということと整合性を取らないといけないと思いました。

鮎澤委員、どうでしょうか。

(鮎澤委員)

そうですね。今、小池委員長おっしゃったとおりで、トータルでもかなりマイナスが大きいので、経常黒字の維持というところは、トータルで見ればD評価ということになるかと思います。あと2期連続でこれだけ大きな赤字が出ているということは、この令和6年でもある程度今までと同じようなやり方ではなかなか改善しないということが明確になってきたということではないかと思います。そうすると、やはり抜本的な改善が必要なのではないかというのは私の考えです。

外部環境も確かに影響が大きいと思いますが、だからこそ、どうやって対応していかなければいけないのかということを検討していかないといけないとなるとすると、より深く検討していかなければならぬと思いますし、こういったことがあったので、未来プロジェクトというのも立ち上げて検討しているということだと思いますので、そういう意味では、私はD評価のほうが妥当ではないかと思います。もちろん皆さんの全体の御意見で最終的には決めていただければと思います。

(浜田委員)
すみません、よろしいでしょうか。

(小池委員長)
お願いします。

(浜田委員)
私は川合先生の御意見に賛成で、やっぱり、確かにここは非常に経常収支の問題と、それからキャッシュフローの問題、非常に深刻な問題だ、重い問題だということは事実なんですが、確かに外部環境の影響ということが大きくて、例えば診療報酬の仕組みといいますか、診療報酬で十分引き上げてきていないと、いうようなこともありますので、評価としては、川合先生おっしゃるように、全体としてC、それから3-1、C、3-2、Bということでおろしいかなというふうに考えます。

(大島委員)
私のほうは、3-2-2のB評価のところをもう少し課題として意識する意味合いでCにして、全体的にはCでいいのではないかと思うんですが。

(小池委員長)
田下委員はいかがでしょう。

(田下委員)
私は川合先生、浜田先生の意見に賛成で、確かにこの数字だけ見れば、かなり厳しい状況ではあるんですけども、病院だけで改善するのはやはり難しいということを考えますと、Cでよろしいのではないかというふうに思います。

(小池委員長)
機構の御意見も伺いたいんですけど、どの県の県立病院も非常に厳しい状況で、今回、長野県では運営費負担金が増えたということで、かなりサポートしてもらっているんですけども、こういう評価は全ての県立病院で、全ての県が同じことをやっているんだろうと思うんですけど、こういうときに、この評価が厳しめにした方がこれからの方針としては、いいものか、それともDというところまではつけないほうがいいのか。そのあたりは、機構としてはどういうふうに考えているんですか。

(本田理事長)
我々としては、どちらでも言われたとおりにやるということになるんですけども、基本的に公立病院がなぜこのところで赤字になってきたかという、これ、先ほど鮎澤委員がお示しになったように、全体的な小項目3-1がA、A、A、C、Cになってますよね。これキャッシュで見ると、そういうわけではなくて、キャッシュで見ると、多分C、C、C、D、Dになっているかもしれないということで、これは経常を見ているものですから、こういうふうに見えるんですけども、実際にキャッシュで見ると、もう大体3億円から5億円ぐらいの赤字がもう2期の頃からずっと続いているという形になる

んです。なぜこういうふうになったかというと、もちろんコロナの関係があって、コロナでどんと増やしていただいたものを今度、縮小できなかつたということで、令和5年、令和6年が下がつて、つまり規模を大きくしたということになるということになつて、だけれども、20億円ぐらいあつた運営費負担金はどんと下がつたがゆえに、非常に苦しいことになつてゐるという形になりますので、資金的にはそれほどものすごく、がくつて行つてゐるわけではなくて、徐々にこうなつてゐるということで、一番大きな県立病院の大きな問題はダウンサイジングをどうやっていくかという話に、どうしても資金に合わせた大きさにしていくかどうかという、鮎澤先生がおつしやつたのは多分そのことだというふうに僕は理解をしていますけれども、つまり今、大体、収入が170億円ぐらいありますので、170億円に合うよう、運営費負担金、要らなくなるということになるんですけれども、そのサイズに落とせるかどうかという、多分そういう考え方へ移るのかどうかということ、つまり、マキシマムな収入を考えた場合に、そこでどれだけの医療を提供できるのか、ダウンサイジングをどうやっていくのかということが課題になるのではないかというふうに思います。

ただ、長野県立病院機構の場合には、サイズをダウンしていいかどうか分からぬ病院がちょっと2つあって、こども病院とこころの医療センター駒ヶ根。これは確かに患者さんが減つてくるがゆえに、収入が減つてくるという、子供の数が減つてくるという形で減つてくるんですけど、機能を落としていいのかどうかという問題が出てきちゃうんですよね。つまり病院の機能というのは、ほぼ大きさに僕は比例すると思っているんですけど、ある程度の大きさがないと、病院の機能・規模を維持できない。こども病院は今、外科系の病院ですので、この外科の最新の医療をするためにはこのスタッフは絶対必要だという、多分、最低限のところに来ているんではないか。それを維持するのかどうかというのが、今後、県立病院機構としては一番大きな課題になる。でも、患者さんは減るから、その病院の規模を維持していくためには、運営費負担金を増やしていただけなければいけないという、この要素が入つてくる。それでも下げるとなると、こども病院は脳神経外科なくなるとか、心臓血管外科なくなるとかというような、そういう荒療治をやっていいのかどうかという話になるんですけど、これはなかなかちょっと機構としては判断するわけにいかないということになりますので、県のほうと相談して、県のほうで決めさせていただくということが非常に重要なと。

どの公立病院も結局は機能維持するために、ある程度の大きさを持つてゐるんですね。それは100床の病院では救急ほとんどできないけど、300床とか400床あれば救急ができるという話になつてくると思うんですけど。そういうある救急をやめるとかやめないとかという判断をどこでやっていくのか。どこまで、運営費負担金が入つてきたが、やらなければいけないのかという判断をどこかでしなければいけないんですけども、その病院でやるということ自体が、もうやつてはいますので、なかなか難しい。どこかで「もうこれはやらなくていいんだよ」と言ってもらってダウンサイジングをしていくという仕組みを少し考えていただかないと、なかなか病院の実際のところでやるのは非常に難しいかなというふうに思つていますね。

あと、もう一つ、今の公立病院も普通の病院もそうなんんですけど、大きくなつていくということをずっとやってきました。だけれども、小さくなつていくということはやつたことがないんです。やつたことがない、増やすのは簡単だと思うんですけども、減らすというのは、ある意味、何かを一緒に減らしていくかなければならない。徐々に、徐々に、だんだん減らしていくということは、病院の場合、やや不可能かなというふうに思つますので、おつしやるとおり、抜本的にどういう考え方でどうしていくかというダウンサイジングが必要、ただ、それが今、全国的にも多分分かっていないし、個々の病院でどうやっていくかということになつてくる。

今、病院にてダウンサイジングでやつてゐるというのは、どちらかというと、医者がいなくなつて、どうしようもなくてやめていったというところはあるんですけどね。それ以外、計画的にどんどん減らしていったという症例は、僕はちょっと存じ上げないんですけども、計画的にもしダウンサイジングしていった病院があるとすると、それは非常にうまくやつてゐるんじゃないかなと思うし、潰れる病院はそういうふうにやつていけばなくなるんじゃないかなと思いますので。なかなかこのダウンサイジング

というのは難しいというのは、今、4年間やらせてもらって、そういう感じを持っていますけども。

(鮎澤委員)

すみません、鮎澤ですけれども、今、本田理事長さん、お話しいただきましたけれども、結局D評価のときにもし抜本的にとなった場合に、これはあくまで病院機構だけで考えてくださいよという評価であれば、C評価ということになるのかなとは思いますが、私としては、もう機構だけでは対応が難しいのではないかと。だから、県も含めて、そもそも抜本的に考えていく必要があるからD評価ではないかと思いますが、この評価基準のところはどのように考えればよろしいでしょうか。

(若月参事)

この評価は、改善を要するとするのか、抜本的な改善をするかということで、今、御議論いただいていると思うんですけども、数値的な話でいきますと、例えば医業収益とかという費用の面、それから経常収支の数字見ると、鮎澤委員のおっしゃるとおり、抜本的な改善を要するということだと思うんですけども、一方で、川合委員や浜田委員が言っていただいたとおり、物価高騰みたいな、外部的な要因でそういう数字も出ている部分というもあって、昨年度、機構本部と県のほうでそういうことを気づいて、先ほど言っていただいたコンサルタントを活用して未来プロジェクトという業務改善、経営改善の取組に令和6年度の中間から始めたという部分もあって、今その辺の成果が少しずつ徐々に見え始めている部分もあって、それから県のほうも昨年、不採算部門のもう一回、評価をし直して、負担金を増額するということをしていますので、その辺のところをちょっと取組も進んでいるところもあるので、ここでちょっと抜本的にもう一回、見直すという話ではなくて、一旦この動きを見て、これでもまた改善がならないというときに、抜本的な評価というか、見直しが必要というのもありかなという気が思いますが、聞いていて、C評価でもどうかなということがあります。

それから、3の小項目のところで、BとCの評価が並んでいる中で、そこ全体をDにするとなると、その小項目のところ、もう一回、少し見直さなきやいけないというようなことも出てくるとも思っていますので、この辺のところはそういう総合的に考えてCでいかがかなという感じもしているんですが、どうでしょうか。

(鮎澤委員)

私は、ほかの委員の皆さんのがC評価でいいということであれば、C評価でいいと思います。

(小池委員長)

確認なんですが、未来プロジェクトでは病院のダウンサイズをどうしても話し合っていかないといけないと思うんですけど、それはやるという解釈でよろしいですか。

(塚原医療政策課長)

今、我々もグランドデザインですとか、あと来年度からは新たな地域医療構想という中で、当然、医療連携ですとか、機能分担という話はさせていただきます。当然、その中で県立病院というところの立ち位置というのがその地域でどうなのかという、当然、そういった評価というのも、それぞれやっていかなきやいけないというところがありますので、また、今すぐここでどうかと言われれば、ちょっと一概には言えませんけれども、ただ、流れとすれば、そういう流れというものは当然考えていかなきやいけないというところはあると思います。

(小池委員長)

分かりました。

それでは、鮎澤委員、いろんな対応策を取られ始めているところもあるので、ここは抜本的な改善を

要するというのが始まっているというふうに解釈して、年度計画は下回っているけど、改善を要するぐらいにして、今後の動きを見ていくという形でCとさせていただくということでよろしいでしょうか。

(鮎澤委員)

はい。

(小池委員長)

3-1のところは県の評定がC、それから経営基盤のところはB、それから3-2-1のところと3-2-2で、大島委員のほうから、3-2-2がBよりもCのほうがいいんじゃないかということを言われたんですけど、ここをBからCに替えるとどんなもんなんですか。

(中島県立病院係長)

3-2-2のところは、BをCに替えると、3-2がCになるかと考えていて、大項目3も全体としてはCになるかなと考えております。

(小池委員長)

3-2-2をもう一度、洗いざらいチェックして、BじゃなくてCでも大丈夫ですか。内容的に。

(中島県立病院係長)

前年度から、すみません、計画に比べると2億円ほど改善はしているというところです。費用全体でみると、こともありますので。そうですね、その計画値よりは改善しているという理由で、今は、現状をBにしているところです。

(小池委員長)

それでは、Cはちょっと付け加えたところですね。

(中島県立病院係長)

なので、事務局としては、おおむね達成ということで考えております。

(小池委員長)

大島委員、どうですか。

(大島委員)

数字上では、基準から見るとBだなというのは分かっているんですけども、これからより改善ということの意味合いを兼ねておくとすれば、Cにしといたほうが、今後のプロジェクトの効果というものがしっかりと見えてくるのではないかという意味合いで意見をしたまでですで、BのほうがよければBのままでも大丈夫です。評価的にはBだろうなというのは分かっています。

(小池委員長)

分かりました。ありがとうございました。

3-2-2は、費用の抑制は県の評定Bとして、経営基盤の3-2もBとして、これ変更しないということでおよろしいでしょうか。

大項目3はCで、それから3-1はC、3-2はBで、3-2-1がCで、3-2-2がBという評価の評定ということで、よろしいでしょうか。

(川合委員)

はい、いいです。

(小池委員長)

ありがとうございました。

それでは、大項目4の評定についてお願ひいたします。

(塚原医療政策課長)

(大項目4の県評価案について、資料1-2、4で説明)

(小池委員長)

ありがとうございました。いかがでしょうか。

4-2のところが、Bとなっています。キャッシュフローが非常に厳しくなるから、設備投資を我慢して、ある程度にしたんですが、こういうのをBと言っていいのかと感じます。県のほうはいかがですか。

(中島県立病院係長)

十分な投資ができていないことに対してということですか。

それは確かにおっしゃるとおりで、フリーキャッシュフローにしては投資を抑えた結果、改善しているんですけれども、これ経営状況がちょっと下降してきたというので、機構で判断いただいた改善、改善というか、投資を抑えていただいたということは評価できる。一方で、そうですね、フリーキャッシュフローが十分な、もっと借入金を貯えるように改善すればいいと思うんですけれども、そこには至っていないというところで、おおむね達成しているのBにさせていただいております。

今後は5年間の、今年度から始まる4期の計画で投資計画をつくっていただいたものですから、経営の状況に応じて、計画どおりやっていっていただければいいのかなというふうに考えております。

(小池委員長)

分かりました。委員の皆さん、いかがでしょうか。

川合委員のほうで何かありますか。

(川合委員)

評価に関してはBでいいと思うんですが、やっぱりキャッシュフローを改善するために儉約に努めたということで、投資をかなり抑制したということなんですが、医療というのは日進月歩ですので、やっぱり成長するため、医療を行うためにも必要な投資というのはどうしてもあると思うんですが、そういう投資がちょっと、必要な投資が十分できなかつたというのはやはり問題かなというふうに思います。そういう状況で、キャッシュフローの改善は見られたと。儉約は大切なことではありますので、評価はBでいいかなとは思います。

(小池委員長)

ありがとうございました。いかがでしょうか。

確認ですが、1ページ目の評価結果、評定一覧のところなんんですけど、4-4-2のところの施設整備及び医療機器に関する事項が、機構の自己評定がSになっています。今までの評価方法からするとSになるんですけれども、機構が自己評定でSを出したのはこの部分だけです。一方、県の評定はBになるという、この乖離が気になります。そうすると、今後、この評価方法を見直しておかないといけないと思います。Sと見ると、普通の人は、施設整備も医療費も十分なんじゃないかと受け取ってしまうと

思います。この辺りどうですか。

(本田理事長)

おっしゃるとおりで、さっき言ったキャッシュフローの面から見ると、それはそうなんすけども、ただ、後ろへ借金を回しているというだけの話ですので、ここで設備投資というのは、ある一定の形でやっていかないといけないんですけども、残念ながら20年ぐらい、20年ぐらいになるんでしたっけ、機構がてきてから。その設備投資の額ですが、借金を返していくそのキャッシュの部分とはものすごく乖離がありまして、ですから、経常の損益とキャッシュの損益がものすごく変わってくる。この建物の関係もあると思うんですね。

あと、機構自体リースができない。つまり総務省からちょっとお金をいただくために、必ず買わなければいけないという作業が入ってくると、そこで凸凹がものすごく出てきてしましますので、多いときと少ないときがあって、先ほど実はこのちょうどコロナのあたりがキャッシュフロー、減価償却は20億円ぐらいなんですけど、キャッシュとしては30億円ぐらい払う。10億円ぐらいちょっと、自己負担がありますので、キャッシュ上は非常に危うい状態になって、それをコロナでちょっと補填してもらったという形になりますので、もうキャッシュの考え方と経常の考え方とは、医療設備をどうやっていくかという、非常に大きな問題で、病院経営としては非常にフラットになるようにしていただき。全部リースにすれば、全部フラットになるんですが、なかなかそれが解決できないということになりますので、この基準は非常に我々としても、どういうふうに評価していただきたいかというのは、まだちょっと何と申し上げていいかよく分からないと。

(小池委員長)

そうですね。令和7年度からとてもよくなるという状況じゃないので、評価そのものを見直して、この辺りの評定の区分を少し考えられた方がいいかなと感じました。

はい、どうぞ。

(若月参事)

委員長、すみません。よろしいですか。

(小池委員長)

どうぞ。

(若月参事)

今、評定のお話をいただきましたけど、確かに第1回の委員会でも、ちょっとそのような意見も出て、例えばその研修の出席率が、これ今、評定でもって、計画値に対してどのくらいとか、そういう形で見していくので、どうしても前の年、スタートが低くても、ちょっと改善されれば、もうAとかとなっていくんですね。そこに少し問題があるかなと思っていて、この評定区分のところもちょっと全体的に、また機構本部とも相談しながら、ちょっとそこを加味できるような評定の方法というのも考えたいと思っています。

(小池委員長)

ありがとうございます。ほかに御意見よろしいですか。

そうしたら、4は大項目がBで、4-1、4-2ともB評定とするということでいきたいと思います。ありがとうございました。

(中島県立病院係長)

総合評定をお願いします。

(小池委員長)

はい、分かりました。

大項目の1の中の、小項目1-1、1-2、1-3、1-4、それから大項目2、大項目3、大項目4が全部終わりましたので、これを踏まえて、総合評価は県の評定がCになっています。御説明をお願いいたします。

(塚原医療政策課長)

当初、記載のとおり、機構評価Bで、県評価はCと、全体として、総合評価としてはおるんですが、その中身についてはBが2つ、Cが2つということを前提として、県の評価をC、の中でも大項目3というところは重いんだろうというところのC評価だったんですけども、御議論いただく中で、大項目の2の評価がCからBに上がっており、そこをもしあれでしたら、最後、委員の皆様で御議論いただきたい上での最終決定と、こういうふうにしていただければと考えております。

(小池委員長)

はい、ありがとうございました。

そうすると、大項目1、2、4がBで、大項目3がCのときに、県の評定を最終的にどうするかということになります。私自身は経営黒字の維持とか経営基盤の強化は最優先事項なので、そこがCであるというのは重要視しなきやいけないと感じています。

それでは、ここは大事なので、1人ずつ御意見を伺っていきたいと思います。

鮎澤委員からお願ひいたします。

(鮎澤委員)

そうですね。私はどうかというと、やはり過去最大の赤字を出しているというところから見ると、全体として、計画をおおむね達成したというのは、なかなか難しいかなとは思いますので、C評価が相当と考えます。

(小池委員長)

大島委員、お願ひいたします。

(大島委員)

私も3番の財務内容の改善に関する事項というのを重要視していかなきやいけない現状の中では、今までどおり、この県の評定Cのままでよいかと思います。

(小池委員長)

田下委員、お願ひいたします。

(田下委員)

私も両委員の先生方と同じ意見ということになります。やはり構造的な問題がありますので、ここやはり大きな問題だと思いますので、全体の評価としてはCでよろしいんではないかというふうに思います。

(小池委員長)

川合委員はいかがですか。

(川合委員)

私も、結論からいえば、全体評価はCでいいかと思います。やっぱり公立病院が独立行政法人に移行するというのが十数年前にあちこちで起こったんですけども、その最大の目的は、経営の自由度を高めて経営改善を行うというところが大きな目標の1つであったので、そのことを考えると、3の財務内容の改善というのはかなり比重が大きいのではないかなというふうに思いますので、全体的に、県立病院として非常に努力されて頑張っている部分、工夫されている部分はあるんですけども、全体的にはCでいいのではないかなというふうに思います。

(小池委員長)

ありがとうございました。

委員の皆様、この総合評価のところの県の評定はCという御意見ですので、ここはCとさせていただきます。

それでは、これで令和6年度の業務実績の総合評定と大項目1、2、3、4の評定を終わらせていただきます。

(中島県立病院係長)

それでは、年度評価いただきましたので、ここで10分間の休憩を取りたいと思いますので、15時ちょうどに再び御着席いただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

(2) 第3期中期目標期間の業務実績に係る評定について（資料2）

(小池委員長)

それでは、会議を再開させていただきます。

会議事項の2の第3期中期目標期間の業務実績に関する評価が次の議題になります。ここで評価委員会の委員として評定を下しますので、よろしくお願ひいたします。

最初にお話ししましたように、この中期計画のところは4つの大項目を一括して行いたいと思いますので、県の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、第3期の中期目標期間の評価について御説明をいたします。今、委員長からもお話のあったとおり、1から4まで通しての御説明させていただきます。

(第3期中期目標期間の県評価案について、資料2-2、4で説明)

(中島県立病院係長)

すみません。補足ですけれども、本日お配りをさせていただいた正誤表を御覧いただければと思います。

今、画面に映しております資料2-2と資料2-3の評価がちょっと不一致だった部分がありますので、その部分を主に訂正をさせていただいております。それと、一番下から2番目の小項目4-3、中期計画における数値目標の設定という項目が見込み評価のときにはございましたが、7月の評価委員会のときに、機構の実績報告書に入っておりませんでした。今回、機構の自己評価もBということでいただいていまして、県の評価としてもBということで考えております。

訂正の部分は以上でございます。

(小池委員長)

係長、最初のところを具体的に教えてください。

(中島県立病院係長)

はい、申し訳ございません。2点ございまして、資料の2-3の17ページ、ここが機構自己評価Aに対して、資料2-2では県評価Sとしておったんですけれども、8月20日にお送りした資料では県評価もAということになっておるかと思いますので、そちらをSに訂正させていただきたいと思います。

もう1点、2枚おめくりをいただきまして、同じく21ページの小項目1-4の医療の質の向上に関する部分が、機構の自己評価Bに対して、8月20日にお送りしていた県評価ではとAとなっておりますけれども、ここは機構の自己評価と同じBの誤りでございました。申し訳ございません。

以上でございます。

(小池委員長)

ありがとうございました。

第3期中期目標期間業務実績の協定を大項目1から4まで説明していただきました。いかがでしょうか。

私から。大項目4-4-1のコンプライアンスの推進と適切な情報管理の部分ですけど、B評価になっています。6ページで、一部の病院で自己評価が高いにもかかわらず、受講率自体が依然として低い水準にあるという点について、ずっと低いままなのか確認します。令和2年度から令和6年度までずっと低かったのかどうか。

(中島県立病院係長)

今、画面にも映しております、資料2-3の40ページですね。全体的に数値は改善しているところです。令和6年度としては、コンプライアンス研修のほうが全体で8割と。情報セキュリティ及び個人情報保護のところは、すみません、これ全体のがないんですけども、全体では9割程度だったと認識しております。ほとんどの病院で改善がされているということかと思います。

(小池委員長)

これ、1つの病院だけだったと思うのですが、そこはたしか6割ぐらいであったけど、中期期間中に上がつていったんでしたっけ。

(中島県立病院係長)

はい。もともとの、令和4年度の実績よりはよくなっています。

(小池委員長)

それから、パワーハラスメント事案が発生したのは、令和5年度だから令和6年度ではない。

(中島県立病院係長)

はい。令和5年度です。

(小池委員長)

だけですね。

(中島県立病院係長)

はい、そうです。

(小池委員長)

分かりました。そうすると、B評価ということですね。分かりました。

ほか、いかがでしょうか。

2番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中の今後取り組むべき課題というところで、インセンティブのことや人事評価制度の見直しというのを取り上げていただきて、ありがとうございました。

(鮎澤委員)

すみません。鮎澤ですけれども、一応、確認ですが、財務内容の改善のところの経常黒字の維持のところがD評価ですけども、先ほどの単年度のところでは、外部要因はあまり考慮しないというお話があったと思いますが、その判断基準はずれてはいないけども、累計ではD評価にするということをもう少し教えていただければと思います。

(中島県立病院係長)

まず、3-1のD評価のところがD評価の理由でございますけれども、まず見込み評価でも抜本的な改善を要するということで、Dにしておりました。さらに、2年連続で最大10億円を超える赤字を出したということで、今、確かに改善に着手はしていただいているところですけれども、その2年連続というところを、5年間の通期の評価ですので、そこを重視いたしまして、Dという事務局案にしたところでございます。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。単年度の評価とは別に評価基準を変えているわけではないということですね。

(中島県立病院係長)

そうですね。冒頭で御説明申し上げましたとおり、抜本的な改善を要するかというところで、2年連続というところを抜本的な改善を要するというのもみたという。確かに外部環境で不可抗力という部分もあったとは思うんですけども、その2年連続というところをみたという考え方です。

(小池委員長)

どうぞ、川合委員、お願いします。

(川合委員)

今のことに関連するんですけども、この中期計画、令和2年から令和6年までの5年間において、最初の3年間はコロナの補助金、病床確保料等をたくさん受けましたから、3年間は黒字だったんですね、額面上は。しかし令和5年と令和6年がかなり赤字になったということなんで、その黒字であったというのはあるんですけども、その部分をどう評価するかなんですね。病床確保料を除いてしまうと、かなり財務の状況は悪かったことは間違いないんですね。いずれこれがなくなったら、かなり財務は悪くなっちゃうなというのは、もう当初から想像はできていたので、そういうことを考えると、やっぱりこの過去5年間というのは、その財務というのを純粋に見ると、かなり厳しい状況であったと。そうすると、もうこれは抜本的な改革が必要であるという、そういう判断に立てば、これはD評価になるんですが、ちょっとそこを私自身もどうしたものなんだろうなと思うんですが、要するに、コロナの病床確保料に関しては、それはもう特例なんで、それをちょっと除外した段階で財務をきちんと見たときに、やっぱりこの中期の計画の中では、もう次は抜本的な改革が必要であるというふうに考えれば、これはD評価でもいいのかなとは考えてはいたんです。

ほかの委員の方はどうなのか、ちょっとその辺もお聞きしたいところなんですが。5年間のうちの最

初の3年間は黒字ではあったんですよね。

(小池委員長)

参考資料1のところで、前にもお話ししたんですけど、この大項目3の中の小項目3-1が、令和2年から令和4年までが、今、川合先生言わされたように、コロナの補助金がなくなったのでCになり、それで見込み評価はBとする。ほかのところはBが令和6年にはないのに、ここだけDとなるというのが悩ましいところかと思います。

田下委員はいかがですか。

(田下委員)

やはりコロナの関係は特殊な要因だったと思いますので、現実を見ると、やっぱりこういう厳しい評価をせざるを得ないんではないかというふうに私は考えますけれど。

(小池委員長)

大島委員はいかがですか。

(大島委員)

コロナの中は黒字で、令和5年、令和6年はCで、もともとは多分Cのベースだったんだと思うんですけども、コロナのときに人件費も増えたりしている分が費用の上乗せになってきていると思うので、悪化してDになったというのは、形としては分かりやすいのではないかなと思います。

(小池委員長)

鮎澤委員、いかがでしょうか。

(鮎澤委員)

単年度と累計のところで評価の基準がズれていないかだけを確認させてもらえばいいということなので、5年間累計すれば、当然、最初、黒字だったんですけど、最終的にはトータルで大幅な赤字だというのは、改善が必要だとは思いますので、それについては何か言うわけではなくて、あくまでも先ほど単年度のところで外部要因は除きましょうという話があったのに、累計になったら、そこも含めましょうというとすると、評価基準にぶれがあるのではという気が気になったところです。

(小池委員長)

そうですね。

(若月参事)

委員長、よろしいですか。

(小池委員長)

どうぞ。

(若月参事)

おっしゃるとおりの部分はあろうかと思いますが、先ほど分は、あくまでも令和6年度の単年度評価という形でみて、そのときに経営改善の効果だとか、あるいは県のほうもそこに関与しているという部分で、単年度で見た場合は、その部分もあるから、抜本的というよりも、もうそこをスタートしていくので、改善を要するぐらいの評価なんですけども、こちらのほうの5年間の評価ということになります

すと、やっぱりその状況というのはもう常にみえているわけなので、例えば令和5年度のときにその状況が見えていたら、もう少し投資とか費用の抑え方とか、そういったところも含めて累積的に評価するという経営をしなきやいけないところが十分し切れなかったという累積部分も含めて、ちょっとこちらのほうは評価は厳しいということで。コロナの補助金は入っていたとはいえ、もっと言えば、5年ぐらい前から経営改善を本当は抜本的に5年間やっていなきやいけなかったんだろうという評価の中で、こちらのほうはDという評価にしているということです。

(小池委員長)

どうぞ。

(鮎澤委員)

取組は始めているけれども、この5年間を見れば、トータル的にはやはり、より踏み込んだ対応が必要で、今その取組が始まっていますけれども、評価としてはその取組をさらに強化するとか、そういうことが必要なので、D評価ですよということで、よろしいでしょうか。分かりました。ありがとうございます。

(小池委員長)

はい、ありがとうございました。大項目の3のところなんですかけれども、いろんな議論をしていただいて、令和5年と令和6年の単年度評価と、それからこの5年間の中期目標評価というのが微妙違うところがあります。今後のことを考えると、この経営黒字の維持のところはD評価にしておき、令和7年から運営費負担金も県から増額していただいたということもあって、やはりDとしといた方がいいかなと思うのですが、よろしいでしょうか。この大項目3は全体がC、それから3-1がDで、3-2が全てCという評価のところなんですか、よろしいでしょうか。

(川合委員)

はい、いいです。

(小池委員長)

分かりました。ありがとうございました。

そのほか、大項目1、2、4に関して御意見ありますか。よろしいでしょうか。はい、ありがとうございました。

では、総合評価のところ、県の評定がCとしてありますけれども、この説明をお願いいたします。

(塚原医療政策課長)

大項目は4つありますけれども、そこでA、C、C、Cということですので、機構の自己評定と同様に、県の評定もCというふうに整理させていただいております。

(小池委員長)

ありがとうございました。県の評定は大項目が、1がAですけども、との2、3、4がCなので、県の評定としてはCを出していただきました。よろしいですか。

(川合委員)

はい。

(小池委員長)

よろしいですか。では、評価委員会としては、県の評定は総合評価C、それから大項目1がA、大項目2がC、大項目3、4もCという形に決定したいと思います。ありがとうございました。

(3) その他

経営改善について（資料3）

（小池委員長）

それでは、次に、会議事項の3のほうの説明をお願いいたします。

（塚原医療政策課長）

（県立病院機構の経営改善について、資料3で説明）

（小池委員長）

ありがとうございました。

これから経営改善についてお話ししていただきました。委員の方々、御意見等ありますでしょうか。私から2つ。1つ目は人件費の抑制についてです。どうしてもこれからダウンサイズをしたときにやつていかねばならないことだと思うんですけども、いろんな病院で今後の取組というのが書いてあって、職員数の適正化による人件費の抑制とか、それから退職不補充による職員数の削減というふうに書いてあるんですけども、機構全体としては、やれることというと、結局、退職した人の穴埋めをしないというところからなんだろうと思うんですけど、この辺りは実際にはどういう方向で行くのか、教えていただきたいなと思います。

（本田理事長）

基本的には看護師さんのところが一番多いほうになっていくんじゃないかなと思いますので、一番マルクマールになるのが、夜勤の看護師さんの数というのは、ある程度それを確保するためにどうやっていくかということになるというのが一番ではないかなというふうに思いますので、あとは割と県に即しました、いろいろな産休とか育休とかというのを、そういう方もどんどん増えてきて、多分、このものを減らすというわけにはなかなか難しいかなというふうに思います。どうやって、多分、夜勤の方を確保しながら病棟を維持していくか。最終的には病棟を一つ減らしていくとかというような、そういう考え方をしていかないと、減らないのではないかというふうに思います。

それで、医師の場合は、基本的に多分、医師も検査技師も、結局、その1人が1日働くだけの患者さんの数がないというのは、多分、過疎地の病院の一番のデメリット。だけれども、救急やるために、どうしてもその人数をそろえておかないといけないというところがありますので、ある意味、その人数は必要なんですけれども、1日いなくてもいいというような形にはなるとすると、変な話ですけども、どこかに1日は出ていきながら病院の維持をしていくとか、そういうことも考えていかないと、規模を維持していくことができなくなるということになると、やっぱりさっき言いました、ダウンサイジングであれば、何かをやめるとかというような、そういう判断を最終的にはしていかないと、人を減らすというのは難しいかなというふうに。基本的に過疎地の病院では、1日の仕事量がなくなってきたので、もしかしたらハイブリッド的に2つの仕事をやっていただくという方、事務職とレントゲン技師とか、そういうような形を取っていかないと、過疎地の病院の維持というのはなかなか難しいのではないか。頭の中では考えていますけども、実際的にそういうものがうまくいくのか。ならないということになるのではないかと思いますけど。

看護のほうは何かよろしいですか。

（斎藤事務局次長）

本部事務局の次長の斎藤です。

看護師の人数については、ここ二、三年で、それぞれの病院がいろんな病棟を、2つの病棟を1つにして一元化するいうようなことを進めてきて、少しでも病棟運用を効率化できるようにということで取り組んではいます。

ただ、やはり人数的なことを調査してみると、やっぱり2つの病棟を1つにしてというと、結局、実際の業務としては、実はハード的な部分で、すごく働きやすいかというと、そうではない部分もあるんですね。広いところに患者さんが点在するとか。それだけ満々埋まるぐらい患者数がいればなんですが、やはりその中で患者数との兼ね合いがあったりすると、もともと1つの部分で管理できる体制になっていればなんですが、2つの病棟を1つにして、一元化してという中では、仕事の中で患者さんの管理という面ではやりやすい部分もあるんですが、人が1つの病棟になったからすごく減らせるかというと、実はなかなかすぐにはそういう状況にはならないなという印象は受けています。信州医療センターみたいに1つ病棟を前に比べると、閉じているというようなことがあれば、それに合わせて、やはり人を削減したりというようなことがあるので、実質上はこの今年度の機構の看護師数から見ると、全体ではかなりの人数が今年度は減っている部分もありますが、これからどんどん減らせるかというと、やはりどういう規模のところをどんなふうに運用するかというところで、削減というのは、いろんな工夫をしたり、タスク・シフトしたりというようなことをしながら、適正な人員ということを考えていかなければいけないなと思っているのと、一方で、あと数年したら、逆に確保するのが大変になってくるだろうと思うと、その辺も含めて採用については考えていかないといけないかなというふうに思っています。

(小池委員長)

私立の医療機関では、人件費をどうしていくかというときには、まず収入が幾らあるから、雇える人が何人、ここから始めるんですね。一方、私立以外の病院では、医療の提供を真っ先に考え、そのためには看護師が、何人要るという考え方で、私立とかなり違う。現在の状況で、材料費とか診療材料費とか、あるいは薬品費が大きく下がるとはとても思えません。県立病院がどうやって生き残っていくかを考えると、多分、人件費を検討していかざるを得ない。機構未来プロジェクトでも突っ込んだ意見をやっているかざるを得ないかなというふうに感じます。

もう1点、ちょっと伺いたいんですけど、運営費負担金が県から年間8億円くらい増額していただいたんですけど、この財源については国からの補助はあったんですか。それとも全然ないものなんですか。

(中島県立病院係長)

基本的には県の財源で運営費負担金を機構にお渡しをしていて、それに、その県の負担状況に応じて交付税が県に措置されるという仕組みになっておりますが、今回、増額された分に対しては、基本的にはそこから、そこで国から何か増額されるというような要素はないような増額になっております。

(小池委員長)

ということは、県のその財政の中から、この増額をある程度、機構に出了したことですね。

(中島県立病院係長)

そうですね。はい、おっしゃるとおりです。

(小池委員長)

分かりました。

そのほか、よろしいでしょうか。

(川合委員)

よろしいですか。

(小池委員長)

どうぞ。

(川合委員)

医業収益の増加というのは、これはもう病院経営の中では一番大事なところだと思うんですが、ここに1人当たりの患者の単価の増とかいろいろ書いてあるんですが、やっぱり一番は患者数を増やすこと、患者さんがかかるてよかったですと思ってもらえる病院にしていくて、患者数を増やすないと、もう病院の経営は絶対よくならないと思うんですね。確かに点数を上げるとか、そういう努力も必要ではあるけれども、やっぱり患者が増えてこないと駄目だということになると、それが増やせられていない。私、阿南病院に去年と今年と病院視察に行かせてもらって、去年と今年で阿南病院の様子が随分変わっていたのにびっくりしたんですね。今年は、駐車場にとまっている車も多かったですし、病棟も結構、活気があって、病棟にいる職員あるいは患者さんも多かったです。そういう形で、やっぱり患者が増えてこないと駄目。患者さんがその病院を選んで、そして、かかるてよかったですと思ってくれるような病院にしないと駄目だと思うんですね。それができなかつたら、単なるダウンサイジングだけではちょっと賄い切れないのでないかなと。企業なんかがやっている吸収合併のような、もっと大胆な改革もこれから見据えていく必要があるんじゃないかなというのが、今ちょっと考えているところではあります。病院によって違いますけども。

それから、人件費の抑制に関しても、これから給与、人事院の勧告が3%以上プラスになっていますので、給与は増えていくんだろうと思うんですが、やっぱり働き方というか、勤務の形態なんかもちょっと病院によっては考えたほうがいいのではないかと思うんですね。私は前に勤めていた病院では救命救急センターがあったんですけど、救急を断らないというポリシーでやっていたんですが、医師も8人とかそのくらいいたんですが、やっぱり希望する方では24時間勤務、48時間オフという、そういう勤務をしたりして、夜間を2人、昼間は3人とか4人という形で勤務体制を取っていたということもあるんで、例えば、こども病院なんかはスタッフがかなりいますし、P I C Uとか救急とかやるに当たっては、そういうような抜本的な勤務体制、そういうようなことも柔軟に考えていく必要があるんじゃないかなというふうに思います。アメリカの一部の小児病院が既にそういう、今までの8時間勤務、三交代というような勤務では全くくなっている。あるいは24時間ずっと病院を動かし続けているというようなことも大都市の病院ではやっているというようなこともあるので、その社会の状況に合わせた、本当にもう抜本的に今までの常識から考えられないくらいの発想の転換もこれから必要ではないかなというふうにちょっと感じています。

以上です。

(小池委員長)

ありがとうございました。

今、アメリカやイギリスでも不採算部門を病院から切り離しているので、何も日本だけの問題ではなくて、全世界でやはりこの問題はあるんだろうなとは思います。この経営改善のところで、特に今、一番、喫緊にやっているのが新潟県だと思うので、情報を集めていただいて、私たちのこの会でもそれを教えていただきたいと思います。長野県の県立病院機構にも少しでも何か役立つような情報があれば、それを手に入れていくというのが、とても大事になるかと思います。ほかの県の状況、どういうふうに立ち向かっていくのか、情報収集をお願いしたいと思います。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいですか。はい、ありがとうございました。

それでは、中期計画の変更等に関わるような場合は、今後、会議とか、あるいは文書で評価委員会を

行いますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、今日も本当に貴重な御意見をありがとうございました。以上をもちまして、本日の議事は全て終了しましたので、進行を事務局にお返しいたします。

4 健康福祉部長あいさつ

(中島県立病院係長)

ありがとうございました。

最後、本日、健康福祉部長から挨拶申し上げます。よろしくお願ひします。

(笹渕健康福祉部長)

健康福祉部長の笹渕でございます。所用のために評価委員会の一部のみ、本当に最後、最後の参加になってしまって申し訳ありませんが、最後に一言、御挨拶をさせていただければと思います。

本日は評価委員の皆様、県立病院機構の役職員の皆様には大変お忙しい中、御出席を賜りまして誠にありがとうございます。

さて、医療機関を取り巻く環境が大きく変化する中、県では新たな地域医療構想の策定に向け検討を開始しております。また、小児・周産期医療について、有識者の皆様から意見を聴取するなど、今後の体制につきまして検討しているところでもございます。

その中で、県立病院機構は4月から第4期中期目標期間となり、昨年12月に指示をした新たな中期目標を達成すべく、業務に当たっていただいております。委員の皆様からの的確な意見をもちまして、第4期の中期目標や中期計画を策定することができましたこと、重ねて御礼申し上げます。

今回の評価委員会では、令和6年度の実績に加えまして、令和2年度から5年間の第3期中期目標期間の実績の評価に当たり、委員の皆様からそれぞれの御専門の御立場から貴重な御意見、御助言を賜つたものと存じます。いただいた御意見を反映して、最終的な県評価を決定してまいりたいと思いますので、委員の皆様には、県立病院機構が目指す県民の皆様に、より安心で質の高い医療サービスの安定的な提供に向け、引き続き、忌憚のない御意見を賜りますよう、重ねてお願ひ申し上げます。

以上でございます。

(中島県立病院係長)

ありがとうございました。

今後は評価書の表現について、本日、委員の皆様からいただいた意見が反映されているかということで、委員の皆様にメール等で確認をさせていただく予定でございます。

また、次回以降の評価委員会については、改めて日程調整をさせていただきます。

それでは以上をもちまして、本日の評価委員会を終了いたします。本日はありがとうございました。

5 閉会