

令和2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2年8月21日（金） 午後1時30時から4時まで

場 所 県庁本館3階 特別会議室

出席者

委 員：鮎澤英之委員、小口壽夫委員、川合博委員、田下佳代委員、浜田淳委員、  
宮坂佐和子委員、山上哲生委員

病院機構：久保恵嗣理事長、北原政彦副理事長、原田順和理事兼改革統括医療監、  
蔵之内充事務局長、小山勤次長、本藤美奈子次長、中条善則次長

事務局：牧弘志地域医療担当部長、小林真人医療政策課長、瀬戸斉彦課長補佐兼県立病院係長

(議 事 録)

1 開 会

(小林医療政策課長)

それでは、定刻よりもやや早いわけですが、皆様、お集まりでございますので、ただいまから令和2年度の第2回になりますが、地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会、開会したいと思います。私、医療政策課長の小林真人でございます。よろしくお願ひします。大変お暑い中、またお忙しい中、委員の皆様方にはご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

それで本日の定足数でございますが、7名の委員の皆様、全員ご参加いただいているということでございますのでご報告を申し上げます。

本日の会議でございますが、おおむね3時半から4時ぐらいの終了を予定しておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、開会に当たりまして、小口委員長から、一言、ごあいさつをお願ひしたいと思います。

2 委員長あいさつ

(小口委員長)

皆様、お暑い中、ご出席いただきましてありがとうございます。

先の第1回評価委員会では、委員の皆様から活発なご意見をいただきましてありがとうございます。また機構の方、各病院の先生方、ご出席いただきまして心よりお礼を申し上げます。本日もどうかよろしくお願ひしたいと思います。

本日は、令和元年度の業務実績と第2期の業務実績について、評価委員会の意見として評定を進めたいと思います。委員の皆様には、先日の意見聴取を通じて、様々なご意見やご提言をいただきましたが、これらを踏まえまして、評定についてのご審議をいただきたいと思います。引き続きよろしくお願ひします。

今日は、病院関係の方はいらっしゃいませんので、簡潔に、時間を守っていただいて、内容について議論したいと思いますので、よろしくご協力をお願いいたします。

(小林医療政策課長)

ありがとうございました。それでは、ちょっと資料の確認でございますが、既に会議資料については

皆様方に事前配布をさせていただいておりますけれども、本日、差し替え、追加の資料をお配りしてございます。差し替えは資料1-2と2-2ですね、これを差し替えでお手元にお配りしてございます。

それから追加で参考資料の1-1、1-2、1-3というのを一つづりにしたペーパーがあるかと思いますが、これは、前回の評価委員会において様々な質問事項をいただいております、これに対しての機構としての回答のペーパーということでございますので、よろしくお願いたします。

それでは、議事に入らせていただきますが、ここからは、小口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。よろしくお願いたします。

### 3 会議事項

#### (1) 令和元年度の業務実績に係る評価委員会の評定について

(小口委員長)

それでは、議事に移りたいと思います。まず会議事項の(1)、令和元年度の業務実績に係る評価委員会の評定についてお願いたします。評定の議論を行う前に、評価委員から病院機構に対して確認をしたい事項とか、前回の評価委員会で提出をお願いした資料がございますので、病院機構からご説明をお願いします。

(蔵之内事務局長)

本部事務局長の蔵之内ですが、私のほうから座って説明させていただきます。それでは、お手元に3枚ですね、資料を出してありますけれども、一つずつ説明をさせていただきます。

まず最初に、令和元年度の新型コロナウイルス感染症による経営への影響についてということで、この分析等を行っているかということでありましたけれども、それぞれ、影響としては、患者さんの受診抑制とか、あとは手術の先送りとか、または県外の患者さんの診療制限、新型コロナウイルス感染症の患者さんの受入れの病床確保、こういったことを行ったということで、ただ、個々具体的にそういった病院ごとの分析というのは非常に困難だろうということで、そういったものを反映したのが患者数の動向ではないかと、こういった考え方のもとに試算、推計をしたところでございます。

収益の減収というところの表でございますけれども、ちょっと見方ですけれども、病院ごと、令和元年度、平成30年度を記載してあるということで。特に3月の患者さんにそういった影響が大きく出ているということで、長野県では2月25日が最初の患者さん発生ということで、その後、3月6日、14日と続いて確認されたということでございますので、特に3月が影響を受けただろうといったところで推計させていただきました。

見方ですけれども、左側が2月末の患者数、それから令和元年度と平成30年度の対比、比率ですね、それから3月の患者数、B欄は実績ですね。それでその右、Cが推計ということです。簡単に申し上げますと、信州の例を申し上げますと、8,287人というのが平成30年度の実績でありまして、これに対して前年比99.20、これを掛けますと、C欄、8,220人はいたのではないかと。こういったことで、各入院と外来、それぞれ計算をいたしまして、そうすると左側、入院ですけれども、総計で2,311人ほど患者数は減少したのではないかと、それから外来につきましては1,884人の減少でございます。

それで金額のほうの推計ですけれども、その入院のほうにつきましては、信州のところにありますように1,204人ですね、本来であれば来たんだけど、その減少数に入院単価、これは令和元年度の平均単価ですけれども、それを掛けまして影響額を算出したと。それぞれ、それで病院ごとに足して、合計が1億3,900万円、約1億4,000万円ほど影響があったのではないかと。外来につきましては、同様にですね、1,880万円、影響があったんじゃないかと。これを足しますと、ちょっと記載がないんですけども、1億5,800万円ほどですね、影響があったということでもあります。

それから費用の面から申しますと、やはり、対策に伴う資材の購入もあったということで、それぞれ、

総額で760万円ほど。こういったものも影響があるということで、令和元年度の決算額が約1億4,800万円の損失ということですので、ほぼ、もしこういった患者数の減少がなければ黒字になったんじゃないかと、そういう見方をしているところです。

次に、参考資料1-2をご覧ください。こころの医療センター駒ヶ根の地域別の患者数といったところでございます。表ですけれども、大きく南信・東信・中信・北信等というふうに分けてございます。

そして新規外来患者数の欄をご覧くださいますと、右側が合計数ということで、1,091人というのが、これが長野県全域からの合計で、うち南信、小計ですけれども938人といった状況になっております。以下、入院についても同様にといった部分でございます。

特に児童精神科の病棟、また依存症については、全県からの患者さんが多いだろうというか、いるだろうということで、そういった視点から記載してあります。特に児童病棟、A1病棟について、そこにコメントを入れてありますけれども、児童病床は15床ということで、利用率は87.2%ということで割かし高い利用率ということになっております。15床満床の日が99日、大体3割ぐらいですね、1年間に満床状態ということでもあります。満床の場合は、ほかの病棟、急性期病棟・依存症病棟を利用して入院したケースもあるということでもあります。参考までに児童外来患者数なんですけれども、5年間で1,188人、率にして154%の伸びということでもあります。ということで、利用率が非常に年々高くなってきているということです。

それで、利用の地域別の割合をグラフで表示したものが、下の円グラフになっておりますけれども。外来ですけれども、駒ヶ根、伊那市以下ですね、南信というものの合計欄、合計がなくして申し訳ありません、口頭で申し上げますけど、85.9%というのが南信の地域の割合ということでもあります。その右側、入院ですけれども、これが南信地域で85.0%ということになります。次に戻って左側の下ですね、児童精神科ですけれども、これが南信は82.4%、その横の依存症の入院ですけれども、南信地域は71.1%と、こういった状況にあるということでございます。

次に、参考資料1-3をお願いいたします。看護職員の離職率についてでございます。まず1として正規雇用職員の離職率ですけれども、平成30年度、令和元年度とありまして、平成30年度は離職率は8.7%、令和元年度は6.4%ということで、離職率のほうは低下していると。2番目が新卒の職員の方、記載のように、元年度は5.4%ということで、30年度の離職率6.9%より減少ということなんです。

参考までに、全国の状況との比較ということで、平成30年度離職率のところでありまして、全国と長野県というのでありますけれども、正規の看護職員においては、全国・長野県の比較においても、機構のほうは低いとなっております。それから新卒職員においては、全国よりも低く、若干、長野県より高くなっていると、こういった状況であるということでもあります。説明は以上でございます。よろしくをお願いいたします。

(小口委員長)

はい、ありがとうございます。それでは、ただいまの説明に関して、委員の皆さんの質問、はい、浜田委員。

(浜田委員)

まず最初の参考資料1-1なんですけど、やっぱり4月以降、4・5・6って、やっぱり同じように、月に1.6億円くらいの赤字が出ているということになりますでしょうか。

(蔵之内事務局長)

ちょっとお待ちください。大体、そんなものです。5億円ですので3で割っていただくと、大体そのぐらいの。

(浜田委員)

3か月で5億円の赤字ということですね。国の補正予算とかいろいろありますけれども、それに対する補填みたいなものはどんな感じでしょうか。

(蔵之内事務局長)

県の方で、今、重点医療機関とか協力支援医療機関ということで、今、そういった、どういった医療機関をそこに認定するかということをやっているから、まだその補填というものは、すぐにならないということになっております。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(小口委員長)

はい、山上委員。

(山上委員)

同じく参考資料1-1で、合計でコロナの影響で1億5,800万円というお話がありまして、これは収入ベースなので、利益ベースではおよそどのくらいかというものは、どう考えているか、教えていただきたいと思います。

(蔵之内事務局長)

いわゆる収益ということですよ。

(山上委員)

いわゆる、利益ですね。

(蔵之内事務局長)

すみません、ちょっとこちらでよろしいですか、すみません。

(小口委員長)

では、次の、ほかの質問を先にして頂いてもよろしいですか。川合委員、何かありますか。

(川合委員)

ちょっと参考までにお聞きしたいんですけども、防御具は大丈夫だったんですか、この間、N95だとか、ガウンだとか、信州医療センターは、患者さん入ったんですが。予算がそんなにかかっているのか、衛生材料の中に含まれているんですかね、信州医療センター。

(蔵之内事務局長)

この時期って、相当、やはりニーズが高くて、この費用増嵩なしというふうに記載している病院もありますけれども、買いたくても、ちょっと物がなかったりとかという場合があったりとか、そういうのはありますけれども。結構、高めの物を購入せざるを得なかったとか、そういった状況はあるとお聞きしておりますけれども、何とか調達していったということでございます。

(川合委員)

備蓄はもう既にしているわけですね、次に備えて。

(鮎澤委員)

私も参考資料1-1のところですが、先ほど山上委員からもありましたけれども、結局、あれですね、収入ベースなんで、費用が減っている部分は、要は薬剤の伸びとかは入っていないという認識でよろしいでしょうか。

(蔵之内事務局長)

この費用増嵩について、そんなに・・・

(鮎澤委員)

収益が減ったということは、その分、例えば薬剤を使わなくて済んだという部分がありますよね。

(蔵之内事務局長)

確かに手術をやらなければ、その分は使わなかったという、そういったものは。ちょっとそこまでは、精緻には調べてございません。

(鮎澤委員)

そこまでは、ちょっと出しづらかったということですね。ありがとうございます。

(小口委員長)

短期間ですから評価も難しい。又、患者数が減ると言う事は費用も減る。つまり、患者数が減れば、全ての医療行為も減るので、材料費が減るし食費も減るし超勤も減る。だから判断は中々難しいように思います。では、次に進みます。看護部門について言うと、看護職の離職率がかなり低く評価出来ると思います。

それでは、これから評価委員会の意見として評定を付して行きたいのでよろしくお願ひ致します。評定の方法ですが、先ず事務局案を示して頂きます。今回は、事務局で工夫されて、評価表が簡潔で見やすくなったように思います。こうした評価表の改正と言うか、変更は、未だ道半ばですので、より完成された形になるように委員の皆さまからのご意見を頂ければ幸いです。

それでは、事務局からの説明をお願いします。

(事務局)

それでは、資料1-1、A3・横のカラー刷りの資料をご覧いただきたいと思います。資料1-1、A3・横のカラー刷りの資料でございます。

こちらの表の、まず見方についてご説明を申し上げます。一番上が総合評価になっております。その次が項目別の評価で大項目別に大きく分かれています。大項目1の1、(1)地域医療の提供のところをご覧いただきますと、真ん中ぐらいのところ太枠で囲ってあるところが、今回、評価委員会の意見として評定をつけていただくところと、機構の自己評価の部分です。

その右側が病院別になっておりまして、例えば(1)の地域医療の提供の、信州のA3とBとなるのは、このA3の3というのはAが3つ、小項目の中にAが3つあるという意味でございます。

評定につきましては、機構の自己評価をベースに、同じ評定とするかどうかという観点でご発言をいただき、評定を進めていっていただければというふうに思っています。特にご意見がなければ、機構の自己評定と同じでよろしいのかなという整理になるかと思ひます。

特にご意見を頂戴したい部分につきましては、機構の自己評価、例えばAに対して病院別にSやBがあるものについて、Aでよいかどうかというような視点でお願いをしたいと思ひます。

項目数が大変多いですので、ある程度まとめて議論をしていただいたほうが効率的かと思ひますので、最初に大項目1、県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項の、その下の1番、医

療・介護サービスの提供体制改革を踏まえた地域医療、高度・専門医療の提供の、その下に（１）から（５）までありますけれども、一括で評定をしていただきたいと思います。

次にその下の２番、３番、４番も同じように、黄色の網かけの部分を一括としまして、小項目の評点が出そろったところで、大項目１の評定を行っていただきたいと。令和元年度の実績、それから中期目標の実績も同じ方法とさせていただきたいと思います。

なお、評定を付していただく際には、こちらの資料１－１、それから資料１－２、これが評価のたたき台、令和元年度の評価結果のたたき台、それから資料３－１、前回の評価委員会でお配りをしました業務実績報告書の部分ですが、資料３－１、それから資料３－２等も見ながら進めていきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。説明は以上です。

（小口委員長）

ただいまの説明に関して、評価委員の方々から何かご質問がありますか。よろしいですか。評価の仕方の順序、その都度、やりながら異論があれば、意見をいただければと思います。

それでは、実際に令和元年度の業務実績ですね、まず大項目の１の１、（１）から（５）についての評定を進めたいと思います。病院別の自己評価になると、Ａがついていますけれども、そのあたりを含めて、５項目についてご発言をお願いします。

（鮎澤委員）

各病院さんでＳという評価をされているところがあったんですけども、中を見ると、結構、定性評価みたいなのが多くて、なかなか判断が難しいのかなというところはあるんですが。全体を見ると、自己評価のＡというので、私はいいのではないかなというふうに感じております。

（小口委員長）

この前のときも、Ｓのところ、何か、少し説明してもらえばよかったかなと思っているんですけど。ほかに委員の方、ありますか。はい、どうぞ。

（川合委員）

（２）のところですね、在宅医療の推進というのが非常に重要なところだと思うんですが。各病院、取り組むべきところだと思うんですけども。この受け皿をしっかりとしないと、なかなか推進ができませんと思うんですね。近隣の開業医の先生たちとの連携だとか、やっぱり病院として重要なのは、訪問看護ステーションを充実させるということがないと、なかなか、退院してくれと言っても、難しい面があると思うんですね。だから訪問看護ステーションの充実というのを、もう少し図ったほうがいいのではないかと、前回のヒアリングの中で感じました。訪問看護、訪問リハですね。

それと、訪問診療は、木曽病院と阿南病院がやっているということなんです。これも、なかなか、訪問診療に行くというのも限界があると思うので、これからの計画の中にＩＣＴを使った診療というのがありますけれども、そういったものを進めていく上でも、訪問看護ステーションとか、地域の介護スタッフとの連携とか、地域のスタッフとの連携、そういうのを早急に進めていかないと、なかなか在宅医療が進まないのではないかなというふうに感じました。

（小口委員長）

よろしいですか。

（川合委員）

評価について、すぐに変えろというほどのことはないんですが、もう少しその辺、これからの課題として取り組まないといけないのではないかなと思います。

(小口委員長)

機構側のご意見をお願いします。この領域はかなり力を入れてきたかと思いますが。

(川合委員)

ちょっとスタッフが足りないかなという話を聞いていましてね、訪問看護ステーション、やっぱり10人位の規模がないと、しっかりした対応、24時間・365日、夜間も対応できるということは難しい。本来だったら看取りまでやらないと、病院のドクター、あるいは開業医の負担は軽減できない。かなり開業の先生たちも高齢化しているんじゃないかと思うんですね、木曾とか阿南の地域では。そういったことを考えると、看取りまでできるような強化型訪問看護ステーションをつくっていく必要があるのではないかなと感じています。

(小口委員長)

理事長、お願いします。

(久保理事長)

阿南病院は、看取りは、ドクターの数も少ないものですから、次の日の朝、一番で行って、そこで死亡確認するという形で、看取りまでやっておりますけど。

(川合委員)

そうですか。かなりそれも重要なことではないかと思います。かなりの負担になるようですね、開業の先生にしても。

(小口委員長)

医師が関わるものは、医師数が少ないから中々厳しいですかね。

(久保理事長)

訪問看護ステーションだけでなく、各施設も、阿南病院が管理しているものですから、その施設で亡くなられても、すぐドクターが行くんじゃなくて、翌朝一番で行かせてもらって、そこでその検視というような形、それは各施設との了解のもとにさせてもらっております。

(小口委員長)

川合先生には、この領域に関して、今後ご教授頂ければ有難いです。お願いします。

他にはよろしいですか。それでは、判定としては機構の評価通り全てAでよろしいでしょうか。はい、有難うございました。

それでは、次に行きます。2番の(1)、(2)になります。いかがでしょうか。

(川合委員)

よろしいですかね。この(1)の地域の医療、保健、福祉機関との連携のところなんですけれども、前回、お話を聞いていて、ちょっと連携がまだ不十分な病院があるかなと思いました。特に、信州医療センターの話を聞いてみて、これはちょっと改善しなくてはいけないのではないかというのは、逆紹介率が低いという話の中で、なかなか患者さんが逆紹介に伝えてくれないと。信州医療センターにかかるのと、1日、2科とか3科回ることができると。それはちょっと、今、そういうことを許している病院はまずないと思うんですね。1医療機関で、1回、800円の再診料ですよ、基本的にね。800円で、内科にかかり、整形にかかり、眼科もかかりって、そうすると、眼科と整形はただで診ていくということに

なるわけですから、それはもう、全然、経営的にもだめですし、やっぱり忙しいばかり。職員は一生懸命やると思うんですよ、大変、忙しい思いをする。だけど収入が上がってこない。そういうことは、ほかの病院ではまずさせてないと思うんですね。

そういうことをしなくても済むように、積極的に、やっぱり地域の医療機関に逆紹介ですよ。地域の医療機関と連携を深めて、地域連携パスを使うとか、あるいは病院として、かかりつけ医を持ちましょうというようなキャンペーンをどんどんやって、そのかかりつけ医を持つことの有用性とか、そういったこともしっかりその地域の人たちに説明して、やっぱり住民の理解と協力を得ないと、職員は一生懸命やっても成果が上がらない。そのうちくたびれてしまっただけで、病院はよくなりませんから。

ここはやっぱり逆紹介率を上げる、そのためには何をするかということを考えて、いろいろな病院でやっていると思うんですね。かかりつけ医を持ちましょうキャンペーンだとか、連携パスを使って地域の医療機関と連携をするだとか、そういった病院同士の連携をして、慢性期の患者さんは送るだとか、そういったことを、地道にかなり努力をする必要があると思うんですね、病院全体で。そうしないと、経営がよくなる、病院がよくなるというふうに思いました。

(久保理事長)

それは、十分、院長先生もしっかりと了解してしまして。病院側の言い分をそのまま伝えますと、かなり軽快して、その退院した後、本当は一度、その紹介先の病院に行けばいいんですけど、恐らくそのまま行っていないといいますか、そのまま、また病院のほうに帰ってきてしまうという、そういう例が幾つかあるので、ちょっと返書の書き方とか、それをドクターのほうにしっかりと、もう一度、教育をし直すというようなことも聞きましたので、多分、それは、病院側もよく理解しておりますので、また、次回といいますか、来年度の評価のときにどうなっているかということ、しっかりとまたチェックしてまいりたいと思います。

(川合委員)

逆紹介率、10数%というのは、いかがですかね、せめて60%、70%が・・・

(久保理事長)

確かに低いというのは、十分、病院側も理解していますので、はい。

(川合委員)

それとやっぱり公平性、県民の公平性というのが、須坂の医療圏の人だけそういうメリットが受けられるというのは、ちょっとやっぱり公平性の面からも問題があるのではないかなと思います。

(久保理事長)

はい、分かります。また病院のほうにはきちっと対応するように言っておきますので。

(小口委員長)

紹介率・逆紹介率関係の件は川合委員のご指摘の通りで病院側にしっかり取り組んで頂くようご指導をお願いします。よろしいでしょうか。

それでは、このところも(1)と(2)はAでよろしいですか。

では、3番目。(1)から(5)までに関して、ご意見ををお願いします。

(川合委員)

よろしいですか。前回、ヒアリングのときに、私、聞こうかなと思っていたんですが、木曾看護専門



学校の学生がちょっと、最近、応募が少ないということなのですが。学生の生活水準というところはどうか、やっぱり生活、アルバイト先もあの地域で見つけるのも困難かなと思うので、やっぱり奨学金、いろいろな病院で奨学金を出したりしていると思うんですが。そういった奨学金なんかをしっかりとあっせんして、必要な生徒には、きちんとそういう生活の不安がないような手当てをするというようなこともやれば、もう少し、学生も応募が増えるかなという感じもしたんですけども。

(久保理事長)

奨学金は、年収が400万円以下の家庭の子どもは、ほぼ、県のものだとか、各病院で出しているのだとか、地域の奨学金も使って、大体、みんな奨学金をもらっていると思います。ただ、どうしても、できてまだ、4年目が、今年、卒業したばかりの学校ですので、まだまだ、南信・中信を中心ですので、浸透率が低いのかなというふうに思っています。それで副校長を中心に、中南信は、ほぼ高等学校は回っていますし、今は、北信とか東信にも足を延ばしておりますので、そういう活動は地道にやっていきたいというふうに思っておりますけど。

(川合委員)

最近、私も、在職中に採用面接をすると、ほとんどの学生が、みんな学生時代にアルバイトをしているんですね。木曾地域は、アルバイト先というのはどうなのかな。

(久保理事長)

私は、アルバイトはだめだって言っているんですけど、隠れてやっている子、学生もいるみたいですけど。

(川合委員)

結構、社会勉強はしているようですね、接客業とかね、いろいろなお店で、接客業、接客のマナーを学んでいる。

(久保理事長)

あそこは狭い地域ですので、すぐに、地域の方に分かりますので、クレームが、住民の方々から、夜遅くまでバイトをさせていいのかとかいう、そういう話も来ますので、原則はバイトしないようにというふうにはしておりますけど。

(川合委員)

そういうことなんですね。

(北原副理事長)

実際には、木曾看護専門学校の学生は、地域の人に非常に大事にされているというのは実感しているわけで、その先輩・後輩のつながりの中で、口コミで広がっているというような動きも出てきていますので、そこら辺も使いながら、一度来た学校には、学校側もまた後輩を送ってくださいと言いやすい感じもできるので、そういうことをしながら、ある程度つかんでいけるといいうふうには思っています。

(小口委員長)

よろしいですか。それではすみませんが、資料の1-2の3ページに戻って頂けますか。評定だけでなく、評定の理由についても評価委員のご意見を頂きたいと思っております。3ページをもう一度ご覧頂いて、お願いします。

先ほどの逆紹介率についてのご指摘の件は入っていますか。

(久保理事長)

入ってないですね。

(小口委員長)

入ってないね、入れてもらったほうがいいですね。

(久保理事長)

そうですね、はい。

(小口委員長)

それではお願いします。

ほかに何かありますか。在宅に関してはどうですかね。それは、まだ次ですか、それでは、次は10ページでいいですね。

(事務局)

はい、そうです、10ページです。

(小口委員長)

10ページのところで何か、ちょっと評定の理由を見ていただいて、評価委員としての意見を含めて。

(事務局)

先生、まずこの資料1-1で、大項目1に関してのところの、S・A・B・Cのランクづけ、それをご議論いただいた上でですね、例えば今のその資料1-1の大項目1のところで、この大項目1の1、2とやっています。今度はあと3と4もご議論いただいて、それぞれの評定を、Aのままでもいいかどうかというのを議論していただいた上で、先ほどの、例えば資料1-2の3ページですか、これがその評定の理由のところにあたりますので、その上で、またこれも見ていただくという形で進めていただければと。

(小口委員長)

すみません。では最初に評価が妥当かどうかという話を全部した上で、評定の理由について検討したいと思いますので、引き続き、今の大項目1の2の(1)・(2)ですね、これ、Aでよろしいですよ。

では次に3番の人材の確保・育成、そこの(1)から(5)に関して、ご意見をお願いします。川合委員、浜田委員、宮坂委員、何かありますか。

(川合委員)

特にありません。

(小口委員長)

研修センターというのは、ここに入っているんですね。

(久保理事長)

そうですね、本部でやっています。

(小口委員長)

分かりました。はい、宮坂委員。

(宮坂委員)

宮坂です。県立病院は、かなり研修センターで、段階別、看護職だけではなく、ほかの医療技術職についても、研修を企画してやっていた実績もありますし、それから、先ほど在宅医療の推進のところで、訪問看護での人材のことも、特定行為研修も今年度から実施するというところで、計画的に育成ができていますなど私は思いますので、いいと思います。

あとは、この評価とはあまり関係ないと思うんですが、ちょっと今年度が、かなり研修が、いろいろ、集合したりとか、難しい状況ですよ、コロナの影響で、何か工夫している点とかがありましたら、教えていただければと思います。

(小口委員長)

はい、どうぞ。

(久保理事長)

本藤さんのほうから説明してもらえますかね。

(本藤次長)

本年度、研修センターで行われる研修は、集合して実施することが難しいので、Zoomやテレビ会議システムを使っています。講師の映像をそれぞれの病院に配信して受講するという形を取る予定です。

(宮坂委員)

予定というと。

(本藤次長)

実際はこれからになるんですけど。前半は計画したものがほとんどできずに、後半に予定をずらして研修することになります。

(宮坂委員)

分かりました。なかなか、どこの施設も病院も、前半で中止せざるを得ない状況なんですけど、意外とそのオンラインでやると、通常の演習には限界もあるんですけども、効果的にできるという私も実感はしていますので、また進めていただければなと思います。ありがとうございました。

(小口委員長)

はい、機構としてはしっかり取り組んでおられる。羨ましい限りです。

私から、医師数が機構全体で大分増えている。何か理由が有りますか。

(久保理事長)

多分、院長先生の大学に対する働きかけというんですか、かなり大学のほうの協力も得て、腎臓内科が1人、それから血液内科が1人、2人ですか、あとは泌尿器科常勤医師が1名、3、4人は常勤医が増えて・・・

(小口委員長)

実質的に増えているわけですね。

(久保理事長)

そうですね。

(小口委員長)

その割に収入が増えてない。

(久保理事長)

いや、だからそれを増やそうと思ったら、今回、コロナでだめだった。これ、増えたのは、この4月からですから。今、僕がしゃべったのは。

(小口委員長)

すみません。私の指摘は今年度でなく、前年度。資料3-1に12人医師が増えている。

(久保理事長)

それは、その場合の多くはこども病院ですね。

(小口委員長)

医師増の大部分はこども病院であると。分かりました。  
信州医療センターはそんなに増えてないと。

(久保理事長)

増えてないです。昨年度はね。今年度からはちょっと増えましたが、昨年度はほとんど前の年と変わってなくて、増えているのはこども病院のところですよ。

(小口委員長)

では、この項はよろしいですね、5項目がAです。

それでは、次の県民の視点に立った安全・安心な医療の提供、(1)・(2)に関したものです。多分、問題ない、そのままAでよろしいですかね。では、そういうことで。

そうすると、大項目1に関しては、全て自己評価どおり、評価委員会としても全てAということで決まりました。

次に、先ほどのところに戻っていただいて、文章の内容に関して、ご審議をお願いします。1項目の1のところは3ページの内容について、ざっと目を通していただけますかね。

(事務局)

よろしければ、さらに次の4ページのところに、今後に向けた病院機構全体の課題というコメントもしておりますので、そこもご意見をいただけるようであればお願いしたいと思います。

(川合委員)

よろしいですか。今後の課題ということですけど、このコロナウイルスの感染症を契機に、かなり医療、世の中も随分変わる可能性もあるんですが、医療界ははっきり変わると思うんですね。それに対する各病院のこれからの対応の仕方、それは各病院で出していく必要があると思うんですね。

この前、新聞の記事を読んだんですけど、病院会でアンケートを取ったら、半分以上、50何%があれですね、オンライン診療に対する対応を進めると。それから同じく50%以上がICTを進めるということを出していましたが、いい機会かなというふうには思うんですね。

私も前から、前職の頃から言っていたんですけど、病理診断とか放射線科診断、その辺はもう絶対AIが入って、もう入り始めていますし、もう既にICTを使って、伊那中央病院なんかでも放射線診断とかやっていますけれども。そういったのは、県立病院機構としても準備を早めにしていく必要がある

んじゃないかなというふうに思いました。

(久保理事長)

では、そういうふうを書いていただいて、今後に向けた病院機構全体の課題のところまで。

(事務局)

I C Tについては、第3期中期目標の中に、一応、I C T関連がありまして、中期計画、それから年度計画にもI C Tが一応入ってございます。その中のその実績報告等で、また、確認をしていくということもあるかとは思いますが、いかがでしょうか。

(久保理事長)

つまり、その新型コロナの関係で、それを加速する必要があるんじゃないかということになりますので。

(小口委員長)

その点、評価委員会の意見の中に入れておきますかね。

(事務局)

はい。

(小口委員長)

ほかにいかがでしょうか。鮎澤委員、何かありますか。浜田委員、何かございますか、大丈夫ですか。宮坂委員よろしいですか、山上委員、田下委員、よろしいですか。では、項目別評価の大項目の1ですかね、ここは終わりとします。

次に大項目2のほうに移らせていただきますが、業務運営の改善及び効率化に関する事項ですね。同じように1番の法人の力のところの(1)と(2)についての評価について、委員からのご意見を願います。山上委員、何かございますか。

(山上委員)

そもそもなんですけれども、なかなか個々に、私ども評価委員会として、何評価にするのかということとをここで言うのか、それとも機構ご自身でおやりになった評価が妥当なのかどうかって、どちらに重きを置いて考えたらよろしいのでしょうか。

(小口委員長)

これからの経営改善の参考になるのは、ちょっと入れていただいてもよろしいのではないですかね。

(山上委員)

なかなかこう個々にですね、私、個人的なことになってしまいますが、私自身が、Aなのかどうかということをはっきり評価できる基準を持ち得ないですね。前にも同じようなことは、もしかすると申し上げたことがあるのかもしれませんが、ですので、機構の評価自体が、まあまあこれで妥当なんだろうなということしか、あまり申し上げようがないというのが正直なところでございます。特に違和感がなければこれでよろしいのではないかなと、逆に言うと、それが私の意見でございます。

(小口委員長)

ありがとうございました。宮坂委員、何かありますか。仕事と、子育ての両立とか。多分、恵まれて

いると思いますがね。

(宮坂委員)

育児支援のところもかなり取り組まれているというのも分かりますし、なかなかどこまでこう、今後、育児支援制度というところの、担保できていかれるかというのがすごく課題かなというのを思っていますが。現状では、そういう環境をつくっているということはすごく大事であり、それによって先ほどの離職率も低下につながっているのかなというふうには思っています。

いろいろな就業管理のシステムを入れたりして、適正な労働時間を管理していくところの取組も始めていますので、あとは、それに伴って、また休暇の取得とか、職員のストレスチェックとか、満足度評価とか、そんなところに指標としてつながって、また考えていければ、評価指標を数値で設定できるものもあると思っています。

(山上委員)

先生、すみません、ちょっと一つ、言い忘れたことがありました。この中で申し上げるとすれば、多様な働き方を支援していくとか、あるいはその、一番は、今後、その労働時間、勤務時間をどうしていくのかとか、特に医師のですね。そういったいろいろな問題を、働き方改革を抱えながら、一方で人員の問題、あるいは給与の問題というのがあるわけですね。これ、恐らく二律背反の問題というふうに捉えざるを得ない部分であるような気がするんです。そこを深めていかないと、一方で充実していこう、一方で働きやすい環境をつくらうとすると、一方で給与費が上がるという、これはもう避けられないことなんだと思うんですね。

後の評価の問題にもちょっと出てくるんですけども、給与費の抑制という言葉が出てくるんですけども、この抑制という言葉を使っているのかどうかというのは、私は甚だ疑問なんですね。結局、どうやってその給与費を適正化していくのかというような観点で物を考えていかないと、抑制という、結局、給与を下げるか、あるいは人員を減らすかという、その2つの道しかほぼないと思うんですね。そうしたときに、一方で矛盾が生じるという、さっき申し上げた、全く二律背反の問題になってしまうという。そこを抱えているということを、我々としてどう考えていくのかって、とても難しい問題が内在しているなというのを実感したところで、答えはありませんけれども。

(小口委員長)

それは、北原副理事長。

(北原副理事長)

おっしゃるとおりなんですけれども。病院の経営主体が、自治体立もあり、国立もあり、独立行政法人の国立病院もあり、うちみたいな地方独立行政法人もあり、赤十字もありという、そういう中で、民間の方からは、やはり給与が高いのではないかと、それが運営費負担金の増につながっているのではないかというような話は、かなり出ることはあるんですね。そこら辺をどうしていくのか。とは言いながら、民間の医療機関にないところを担っているんで、今回のCOVID-19のような話になると、真っ先に患者を受け入れるというようなスタンスも出てくるので。給与の適正化というのは、本当に答えがない中で、そうはいつでも看護師を中心に、患者数にリンクして看護師の数を調整すると。ただ調整弁がうんとある都市部はいいんですけど、阿南であるとか木曾地域のように、一度、看護師を放してしまうと、もうあと採ってくるのは、本当に外部からしか採ってこれられないような地域もあるので、本当に悩ましいところですよ。

ただ、抑制の話については、多分、今回のコロナ禍の中で、大分、医療費が減ってきて、民間に比べるとかなりこっちのほうがいいというような話になってくると、また、それがどういうふうに出てくるのか、そういう社会情勢も見極めながら、人事院勧告がどういうふうに出るのかとか、そういうのを見

ながら対応していくと。それで、余裕人員をなるべく抱えずにやっていきたいという思いと、今回のように、対応する余裕人員をどういうふうに採っていくかというのを、みんなで合意をしながら採っていくしかないなというふうには思っています。

看護でいうと、夜勤ができる看護師が少ないというのは、多分、どこの病院でも課題になっているんですが。つい数年前、資生堂ショップというふうに、資生堂が女子社員の誘導策でいろいろ厚遇をしてきたんだけど、そうすると厚遇を受けられない女性職員であるとか、ほかの人たちからも批判も大分出てきて、なるべく早く、だからポジションに復帰させるとか、そういうことを相対で相談しながらやるというような体制になってきているので。そういうようなことも、病院機構としても、今、一律に育休に入っている人とか、育児短時間勤務やっている人が夜勤に入れないということではなくて、個別に相談しながら、育休中であっても夜勤に入ってもらいたいとか、そういうことをやりながら、総人件費を抑制するような視点も常に頭に置きながらやっていくという意味で、抑制ということを苦しいながら使っていると、そういうことでございますので、ご理解をいただきたいと。

(山上委員)

なかなか、言葉として受ける感じがあまりよくないなと。非常に情緒的な言い方ですけど、それは感じてしまうところでありませぬけれども。

(北原副理事長)

ただ、財源が無尽蔵ではないという意味で。

(山上委員)

そうですね。それは、確かにおっしゃるとおりではありますけど。前年度もそうですね、人員不足の点を、例えば派遣で補うとかということは、現実的にされていらっしゃるわけですね。

(北原副理事長)

場合によってはそういうふうにはしています。

(山上委員)

それでいいのかどうかというのがどうしても一方であって。要は、自分がそういうことをしゃべってしまっただけなんですけれども、交代勤務をしたりとか、時差勤務をしたりとか、いろいろな勤務制度を会社の中で取り入れています。多様な勤務制度を取り入れれば取り入れるほど、人の数って必要になるんですね。で、一定のところはどうしても必要で。つまり、少し余剰の人員って、組織を運営していくには、どうしても必要な部分だと思っただけですね。そこをぎりぎりまでそいでしまっただけで、医療現場って、なかなかうまくいかないだろうし。そういう、ある程度の余剰人員、余剰という言い方はちょっと語弊があるのかもしれませんが、必要余剰と言ったほうがいいのかもしれませんが、そういう皆さんも抱えてながら運営していかないと成り立たないという現実を、もう少しうまくできないかなと。

(北原副理事長)

確かに、いろいろな働き方改革を入れると、本部で人事制度をつくる人に過剰な負担がかかるというようなことになっています。それで、間接部門が本当に不要なのかということ、間接部門は、これだけ、1,500人ぐらいの規模の組織になると、間接部門の重要性というのはもちろんあるわけで、そこら辺をどういうふうにアピールしていくかというのは、我々としてもこれからの課題だとは思っています。そこら辺は、利益を生み出す部門ではないですけども、そこが弱くなると、機構の組織自体が壊れてしまうので、その手当てをきちんとしながらやるしかないなと。そのためにはどうするかというのは、今、検

討中です。

(山上委員)

何かこう物差しのようなものが、ある程度できればいいのかなってというようなことは、どうしても思ってしまうんですけど、そこら辺は何か難しいんでしょうか。

(北原副理事長)

物差しは、長野県と同じように、地域の病院を含めて、数病院を運営している独立行政法人というのは、基本的には神奈川だけなんです。だから、対比しにくいというのが一番なんで、やっぱり地方指標にどれだけ論評づけをしていくか、そこら辺は本部の職員の職責になってきているかなというふうには思っておるんですけど。そこをきちんとPRしながら、県との交渉をして、運営費負担金を適正に出してもらおうというような形で、県民の財産を棄損しないようにこちらもやっていくというのが一番の使命だと思っておりますので、そこら辺が一番肝心かなというふうには思っています。

(小口委員長)

この問題は大変重要ですが、山上委員が云われるように凄く複雑で深い。働き方改革は医療の生産性の向上を求めて出てきた背景があるように思う。医療の場合、物を扱う一般企業と違い、計算できない事象がいつも起こりうる。その為に、無駄と思われても日頃から余裕を持った人員を含め、物、機器を備えておく必要がある。そこが中々理解してもらえない。今、国の医療政策は、効率性合理性を優先して、急速にその方向に進められているように思う。ところが、この度のコロナの大量感染が発生して、正に各所で医師・看護師不足が深刻になって医療崩壊が危惧される状況になっている。ですから、病院の働き方改革は本当に慎重に時間をかけてやって欲しいと思います。この議論はいつも山上委員から大変有意義なご意見を頂いて勉強させて頂き大変有難く思っております。

この点に関しては、県に置いて最も関係のある立場におられる牧部長ご意見をお願いします。

(牧地域医療担当部長)

働き方改革の件ですね。捉え方なんですけど、医療の現場もそうなんですけど、実は、我々県庁の中も全く同じことが言えて、何のための働き方改革かというのがよく分からないところがあって。それで、国のほうでは、働き方改革ということで、医療の関係もかなり絞るような形で、医師の場合は少し猶予期間を置かれているんですけど、実は医師以外はみんな始まっているんですよ。それもかなり、国のほうも旗振りをしているんですけど、実際には、地方のほうに割とこう丸投げといいますか、管理のほうをさせるような形でやっているの。そのところは、我々もどういうふうにしていいのかというのが非常に難しい部分があって、それで、それぞれの病院によって、例えば県立病院機構さんの病院、幾つかある中で、それぞれの病院のところ、全然事情が違うので、そういうところをどういうふうにやっていったらいいのかというのは、もっときめ細かくこうやっていかなければいけないというのが今の現状で。すごく、我々としてもなかなかこういうところで、何がいいとか、そういうのはちょっと言えないような状況で。あとそのコロナみたいな、こういう状況が出てくるとまたがらっと変わっちゃいますし。ちょっとそういうことで、今、非常に問題意識を持っていて、国にもいろいろ言いたいんですけど、何を言っているのかちょっと分からないというのが現状でございます。

(小口委員長)

この問題、このぐらいにさせていただいて。それでは、大項目2の1の2つはよろしいですかね。では、次に経営力の強化の(1)と(2)について、ご意見をお願いします。



(川合委員)

よろしいですか。ちょっと、私、2点、1に関係するのかな、さっきからどこが担当するんだろうと思ったんですが。1週間ぐらい前に送られてきた資料の中で、給与費の推移と、その時間外の手当の推移というのを見まして、それ、ほかの4病院はだんだん下がっているんだけど、こども病院だけが、特に超過勤務が飛び抜けて上がってきているんですね、休日給とか。それがちょっとどういうことかなと思うんですが。

やはり、今、どのような運営をされているのか、ちょっと私も定かではないんですけども、やはり医者は医者でなきゃできないことに専念しなくちゃいけない。例えばできるだけ夜中の点滴漏れなんかは看護師がやるとか、採血なんかでもできるだけ、ほとんど、看護師じゃなくても採血チームというのを、今、どこの病院でもつくっていると思うんですね。それは検査技師がやったりとかあると思うんですが。採血チームがあって、上手になるんですよ、採血ばかりをしていると。点滴なんかでも上手なんです、医者がやるより看護師さんがやったほうが。そういうこともありますし、そういうタスクシフティングですね。看護師が今までやってきたけど、ではこの部分はリハビリの技師がやりますよとか、看護師がやってきたけど、これは栄養科でやりますよとか、それぞれの専門性を生かして、今まで偏っていた仕事をシフトしていく。要するに、医者が何でもかんでもやっていた時代というのは、もう10年、20年前の話ですけども。今は、その代わりに薬剤師がどんどん病棟に入ってきて薬の説明はしますし、栄養指導はほとんど栄養士がやっていますし、それから退院後のことに関しては、MSがやりますし、そういう部分で、どんどんタスクシフティングにしていくわけですね。

そういうことによって、医療の質もうんと上がるわけです。いい医療になるわけです。それぞれに専念できますし、そして病院の経営としても、全ての職種に、今は診療報酬がつかますので、薬剤師が薬剤指導をすればそれに対して点数が、報酬がつかますし、栄養士が栄養指導をすればつくわけですし、リハビリがリハビリをやればつくわけですので。それをやることによって病院の経営改善は進むわけですので、やっぱりタスクシフティングをするということを進めることによって、今まで偏っていた職種、仕事が偏っていた職種の負担を軽減して、結果的に超過勤務も減らせる、働き方改革にも通ずる、そういうような循環にするようにしていくのが必要かなというふうに思うんですね。

ちょっと、私、10年前までこども病院にいたんですが、その間はもう、やはり点滴も、採血も、入院患者は医者がやって、夜中でも点滴が漏れたからといって医者がやりに行かなくてはいけないという時代もあったんですね。そういうところは改善していかなければいけないと思います。

(原田理事兼改革統括医療監)

よろしいですか。3年前までこども病院におりましたので、ちょっとご説明させていただきますけれども。人件費が増えたということに関しては、前回、島田事務部長から、2、3の面からのご説明があったと思うんです。例えば出退勤の管理をきちんとやるようになって、今まで隠れていた超過勤務が表に出てきたというのも一つあると思うんですね。

それから、今、先生、ご指摘のタスクシフティングの話なんですけれども。かなり、こども病院は、ほかの病院に比べてもタスクシフティングが非常に進んでいて、例えば私がいたときももう、紹介状やなんかでも、ドクターズブランクがみんな下書きをしてくださって、それを一部直して、ではこれを出しておいてということも済むようになっていきますし。それから採血なんかはもちろん、医師がやらなくて検査課の技師さんたちがみんなやるようになっていきますし、そういった意味では、非常にタスクシフティングという面では、随分、こども病院は5病院の先を行っているんじゃないかなというふうに、今、考えているところです。

それで人件費が、給与費が、私がいたときは60%ちょっとぐらいだったのが70%ぐらいに確かなっていると思うんですけども。今、医師を増やしていて、今の院長の方針で、かなり、いろいろなところから患者さんを引っ張ってこようということで、非常に熱心にされていて、そのために医師を増やしていて。その医師を増やし始めたのが、昨年度、令和元年度なんで、これからやはり、その医師の増員に

見合うだけの収益の増加というのが、恐らくこれから起きてくるんじゃないかなというふうに、私は、ある意味、期待をしながら見ているところなんですけれども、そんなところですので、よろしいですか。

(久保理事長)

あと、看護師さんは、休日出勤をしても振替の日を取ってもらって、休日出勤してもお金は払わないようにしているんですけど。昨年度は、休日が10日ぐらいだったか、それで連休と年末年始の休みが多くて、それができずに、結局、休日に来た場合にお金も払っていただきましたので、それで休日給が大分増えたようでございますので。

(北原副理事長)

あと、タスクシフトで一番問題なのは、実は東京で起きている話なんですけど、看護補助者のほうを看護師より給料を上げたという病院が出てきてしまっているんですよね、看護助手が足りなくて。それで木曾の場合も、看護師さんは何とかいるんですが、看護助手はいない。それで給与体系をどうするかという問題もかなり絡んでくる話なので、病院長さんには、ある程度の給与の設定権限も、非常勤については持ってもらっていますので、そういうのを使ってやってもらえばいいんですけど。人がいないという、地域のタスクシフトの在り方というのが、阿南とか木曾の場合は大きな問題になってくるという感じだと思います。都市部は割とタスクシフトはやりやすいし、看護業務も、看護補助者に任せるとか、介護職員を入れるとか、そういうことはできると思いますけど、そこがうまくいかないところも病院によってはあるということで、よろしくお願ひしたいと思います。

(小口委員長)

ほかに何かありますか。働き方改革も含めて、職員待遇とか。そうした問題というのは、先ず、県立病院などが模範を示してやって頂きたいと思っている。それは、公的、民間病院に比して、とても恵まれているので。そういうことを、我々のような病院が参考にして行く、一つのモデルケースであって欲しいと思っていますので。

この前、少し触れましたが、最近、こども病院が積極的にどんどん手を広げていっている。そうすると、医師も当然増やさなければいけない。こうして行くと、どんどん拡張せざるを得なくなる。その処、原田先生のお考えをお聞かせ願ひたい。

(原田理事兼改革統括医療監)

子どもの数が、もう皆さんご存じだと思うんですけども、どんどん、今、減っていくという、この中で、どういうふうにこう病院を維持していくかということに関して、すごくこう大きな問題、これ、日本中、世界中でもそういう問題が出ていると思うんですけども。その中で、やはりある程度、何ていいますか、医業収益というものを考えていかないと、病院の持続的な維持というのが、非常にこう難しいところではあると思うんですけども。

それで、例えば病院のその守備範囲を、今までは、こども病院ができたばかりの頃は、それこそ15歳までの子どもに限っていましたが、現実問題、だんだん、だんだん、その15歳というのが、こう10年、20年、30年たつに従って、少しずつ少しずつこう広がってきているのが、今の現状だと思うんですね。例えばこども病院でリニアックを使うために、その成人の人の照射を受け入れたりとか、また成人先天性の問題が大きくありますので、そういったもの、そういった患者さんに対して、何ていうんですかね、守備範囲を広げていく。

それから、あと、やはり、こども病院の場合は、立地的な、地政学的な問題だと思うんですけど、北信越にやはり一つしか小児の専門病院がないということで、私の時代もそうでしたし、それから今の中村院長の時代もそうなんですけれども、できるだけ県外の患者さんも、受けられる患者さんは受けまし

ようということで、現実、10%ぐらいの患者さんは、県外から、今、来ているようなこともありますし、そういった守備範囲を少しずつ広げていっているというのが現状なんですけれども。そうすると、やはり、どうしても人が必要になってくる、そういうジレンマが出てくるんですね。

ですから、基本は、増えただけの人件費の分に見合う、小口先生が昔から言われていると思うんですけれども、要するに、例えば医者が増えて1億円の人件費がかかれば、その1億円の収益をきちんとやはりこうバックしていかなければいけない。そういった観点で事業を、事業といいますかね、病院の守備範囲を少しずつ広げられるところまでは広げていってもいいんじゃないかなというふうに、私は考えています。

(小口委員長)

今のままですと、こども病院も大変になると。

(原田理事兼改革統括医療監)

できる医療とやりたい医療は違うという、それはやはり、よくこう理解をしておかなくてはいけないと思うんですけれども。

(小口委員長)

有難うございました。では、この問題はよろしいですか。  
川合委員どうぞ。

(川合委員)

あともう1点、経営部門の評価のところ、信州医療センターだけということで。ちょっと、私、気になったのは、材料費が非常に高いんですね、昨年度。患者数の増、患者数に比して、材料費の伸びが非常に高いので、ここはきちんと精査して、どうしてこれが伸びているのか。あるいは、その医療材料にしろ、薬品費にしろ、あるいは医療機器にしろ、購入の価格ですね。これを、やはりきちんと、ほかの病院等のデータも入手しながら、入札、当然、入札をしていると思うんですけれども、やたらに高く買っているんじゃないかということがないようにですね、薬品にしてもですね。

(久保理事長)

信州医療センターの血液内科が、1人から2人に、外来の化学療法もかなり数が増えておりますので、恐らく薬剤費が相当伸びているんだろうというふうに思います。

(川合委員)

あともう1点は、やっぱり在庫管理ですね。

(久保理事長)

そうですね、それはしっかりやっていますけど。

(川合委員)

これもやっぱり、機構のほうも、こういった経営部門ですね。やっぱり医療材料の価格に関しては、きちんと適正な価格で買っているかどうか、適正な価格はどういうものでどの程度であるかというのは、コンサルタント会社を入れている病院もあると思うんですが、機構がそういう役割を果たしていてもいいんじゃないかなというふうに思うんですよね。

(北原副理事長)

信州大学とも連携していますし、あと薬剤部長がかなり苦勞し、適正になっているので、そんなに遜色の無い価格では、公立病院の中では買っていると思います。

(川合委員)

本当は日赤とか厚生連とか、そういう公的病院と比較して買うのがいいんですけど。もう現実はそのくらい、公的病院と肩を並べるくらいの値段で買わないと。民間病院はちょっと別ですけども。

(蔵之内事務局長)

それで、価格の交渉の件では、また、今年度ですね、コンサルとか、モデル的に関与いただいて、そういった交渉を、少し交渉力を上げて、薬価も下げていくように、そういう取組もしようと思っています。

(川合委員)

そうですね、その辺が大事だと思いますので。

(久保理事長)

分かりました。

(小口委員長)

宜しいですか。価格交渉はかなり熱心に行っていたとは思いますが、参考にして下さい。

ちょっと私が気になったのは、費用の分析の記載が少ない。近年、機構に限らず医療材料費などの増加が著明。こども病院を除き、全般にその分析の記載が少ないような気がする。

その点はいかがですか。

(北原副理事長)

経費節減の取組については、本部主導で動いているので、病院からはなかなか・・・

(小口委員長)

でも、本部のところでもあまり書いてないんですよ。

(北原副理事長)

あまり書いてないですね。ちょっとそこら辺はまた、記載方法を。

(小口委員長)

ぜひお願いしたいですね。では、よろしいでしょうか。この部門はいいと。

では3番目、経営改善の取組と、ここが終わったら休憩をちょっと取らせてもらいます。この(1)から(2)・(3)・(4)について、ご発言、お願いしたいと思います。

(鮎澤委員)

評価のところでは、特にコメントはないんですけども。今、こうやってずっと見ていくと、大項目の1からずっと見ていくと、情報発信と外部意見の反映までずっとAで来ているにもかかわらず、病床利用率がBになるという。要は、患者さんのためにやっているとか言っている割には、結果として反映されていない、何か、大項目の3にも関連をするところがあるんですけども。一生懸命頑張っても結果が伴わないような形になってしまっているのではないかなというのが、ちょっと気になるところであります。もしその、何ですかね、ほかの項目も、もっと収入を増やすためとか、もしかしたら患者さん

のニーズと合わない対応を一生懸命やっちゃっているとかってというような懸念があるのかなというふう  
にちょっと感じていまして、ちょっと発言させていただきました。

(小口委員長)

どうでしょうか。

(北原副理事長)

病床利用率については、平成30年度が良過ぎたんですね、実は。それをベースに年度計画を上げてい  
きますので、発射台が高いところにちょっと届かなかったという。そういう現象は、年度のものについ  
ては出てくると思います。

それから、あと、阿南とかは、医師の診療科が、どういう人が派遣されるかによって大きく変わると  
いう問題が実はあります。ほかのところはそんなに変わらないと思いますけど。そこら辺、発射台の高  
さが、31年度というか、令和元年度はそういう問題があると。

(川合委員)

ちょっとよろしいですかね。私、個人的にはというよりも、恐らく全国の多くの病院経営者、院長は  
言うと思うんですが、病床利用率をもう云々するのはやめようということと言うと思うんですね。やっ  
ぱり、特にDPC病院ですね、信州とか、木曾とか、こども病院ですか、これはもう病床利用率を云々  
していったら経営はよくなりませんよね。

ちょっと例を挙げますと、何年か前に、私が在職中に、もう学会で発表したから病院名を言ってもい  
いと思うんですけど、お隣の新潟県の県立新発田病院という大きな県立病院がありますね。あそこが、  
患者さんがいっぱいになってしまっていると。病床利用率は90何%で空床もほとんどないと。もう一生  
懸命で、職員はへとへとになるほど働いていると。しかし経営は赤字だと、そういう実態を報告したん  
ですね。そのときに、自治体病院の会長をやっていた辺見先生という先生がコメントして、これが、自  
治体病院が陥りやすいところであると。これは、もう職員を啓発して、みんなして直さなくては行けな  
いということですよ。

だから病床利用率が高いということは、恐らく退院できていない患者がいっぱいたまっちゃっている  
ということなんですよね。入院の目標は退院ですから、退院がスムーズにできるように、医療の質を上  
げて、速やかによくして、入院期間も短くして、そして退院先をちゃんと決めて、在宅にしろ、ほかの  
病院にしろ、施設にしろですね、そういったスムーズな連携が取れるようにしていかないと、病院経営  
はよくなるいんです。だから病床利用率が90%になったからといって、恐らく経営はよくなるい  
なと、私、県立病院機構を見ていて思います。

やっぱり、指標として、今、大事なのは、新規入院患者数って今までは言っていましたけど、むしろ  
もう新規退院患者数だと。入院ばかり入れて退院できなかつたらしょうがないので、新規の退院患者数  
を指標にしろという考えもあるんですね。まだ、多くの病院は、新規入院患者数をこの指標に入れている  
と思うんですが。病院ごとによって、新規入院患者数をどのくらいにしたらいいのかというのは、そ  
の病院の役割とかによって決まってくると思うんですが。急性期病院だと、一般的に黒字ラインは病床  
数の2倍以上ですね、1か月の新規の入院患者数が、400床の病院だったら新規入院の患者数が1か月  
800人以上、これが一つの黒字化の目安だということがあるんですが。それぞれの病院によって、その数  
値は決まってくると思うんですが。当面は、新規入院患者数を、この項目に変えていったほうが私はい  
いじゃないかというふうに思いますけれども。

(小口委員長)

多分、そういう議論はされていると思いますが。新規入院患者数は入れてもらうようにお願いします。

(川合委員)

そうですね、新規退院患者数も、参考数字としてぜひ入れていただいたほうが。

(小口委員長)

平均在院日数も入れて頂くと良い。しかし、県立病院の難しいところは、DPC病院とそうじゃない病院があるという事。木曾はかなりDPC病院でない方向になってきていますが。そういう病院では、単価が多少下がっても長く入院していたほうが良いという考え方も出てくる。だから難しいが、そこは病院ごとにある程度考えなければいけない。

(浜田委員)

確かに小口先生、川合先生のご指摘どおりで、非常に複雑な問題だとは思いますが。ただ、やっぱりちょっと気になるのは、阿南病院が6割を切っていますし、それから木曾病院は7割を切っているという、かなり落ちているということがありますので。そこら辺はやっぱり、ダウンサイズとか、地域包括ケア病床への転換とか、そういうものは、これから考えていくということになりますでしょうか。

(久保理事長)

具体的には、阿南病院も、今、運用病床数を減らしていますので、最低、病床利用率70%を維持するように、地域包括ケア病床も19床つくりますので、70%を維持するように。そこだけはちょっと阿南病院に強くお願いしてあります。

(北原副理事長)

木曾病院も病床の見直しは既に計画しています。

(川合委員)

よろしいですかね。ちょっと、私、収益の確保と費用の抑制の関係、先ほど鮎澤委員のおっしゃることも関係するんですけど。やっぱり収益の確保ということに関して、ヒアリングの中で、やはり患者さんのほうを見てないんじゃないのかなと、患者さんのニーズに答えようとしてないんじゃないかなということ、それぞれの病院の話の中でちょっと感じました。

そうすると、例えば、先ほど信州医療センターのことを、一つ例を挙げましたけど。例えば阿南病院のこと、あるいは木曾病院もそうですけど、外来の比重が非常に大きいんですよね。やっぱり地域性があるって、外来患者がやっぱりそこに頼らざるを得ないということもあると思うんですが。そうすると、やっぱりそういったところの強化、さっきの意見、訪問看護とかを使いながら訪問診療、あるいはオンライン診療とかもやるということも出てくるんですが。

それと、もう一つは、阿南病院の医師、整形外科医と外科医がいなくなったということだったんですが、手術はほとんど必要ないんじゃないかと思うんですね。私は、整形外科医が、あの地域にいるのは非常にいいことだと思うんです。別に、手術をしなくても必要な患者さんがいますよね、圧迫骨折だとか骨盤骨折、けん引だけして治る。そしてリハビリをして。だからリハビリなんかを中心とした整形治療とか。やっぱり高齢化していますから、骨粗しょう症なんかはかなり多いだろうと思うんですね。だから骨粗しょう症の患者さんを診るとか。そういったことで、恐らくそういうことを専門的にやれば、周辺からも、飯田市内からも患者が来るのではないかなと思うんです。

やっぱり手術を中心にしている整形外科は忙しいですから、ただただけん引だけしている患者さんは、そっちにこうお願いしたいと思っていると思うんですね。そういうことで医療分担なんかもししていけば、かなり患者さんも増やせるし、収益も上がっていくんじゃないかと。そういう、個々の病院で、しっかり考えていく必要があるのかなというふうに思います。

(久保理事長)

阿南病院に関しましては、地域の診療所のドクターが高齢でいなくて困っていますので、そういうところに定期的に医者が外来診療に行きます。そうすると、当然、その患者さんも外来に来るようになりますので、それは今後してもらおうと思っています。

やっぱり整形がほしいんですね、先生のおっしゃるように。例えば飯田地区は、救急をやっている整形は飯田市立しかないんですね。本来ですと簡単な骨折なんかは阿南病院で診て、本当は、飯田市立はもっと、レベルの高い整形の手術をしてもらったほうがいいと思っているんです。と言いますのは、毎月、大体2人か3人ぐらいは骨折で阿南病院に来るんですけど、みんな、今、整形のドクターがいないものですから、飯田市立のほうに行っているんですけど。飯田市立のほうも整形のドクター、そんなに多くいないんですね。それで、その救急もみんな一手にやっていますので、相当、大変な状況になっております。その辺のバックアップも加えて、やっぱり阿南病院には整形の常勤医はほしいなと思って、あらゆるつてを使って確保するようにしたいなと思っていますけれども、はい。

いや、外科は特に必要ないんですけど、必要な医療のところはしっかりと常勤医は確保していけたらと思っています。

(川合委員)

私、伊那中央病院にいまして、整形外科はものすごく忙しいんですよ。もうほとんど、毎日、何件も手術をして、骨折なんてどんどん来ますのでね。だけど、やっぱりベッドがないとなかなか入れられない。ところがそこに圧迫骨折の患者さん、けん引だけしている患者さん、それから骨盤骨折だけで安静にしている患者さん、そういうのがやっぱり入院しているんですね。救急を担っていますから。そういう患者さんを、例えば阿南病院で引き受けてくれたらベッドは空くでしょう、例えば飯田市立病院は手術が必要な患者さんをスムーズに受け入れられる。だからそういった役割分担をしていけばいいんじゃないかなと。

恐らく、伊那中央なんかもそうでしょうけど、飯田市立も、整形外科としてはそういった骨盤骨折なんかをちょっと診てくれる整形の病院があればいい、圧迫骨折を診てくれる病院があればいいというふうに思っているんじゃないかなと思うんですね。だから、その辺を地域で考えていくのがいいんじゃないかなと思います。

(小口委員長)

ちょっと、3番全体の意見のようになっていきますけど。私は、この収益の確保と費用の抑制という箇所はBじゃないかと思いますが如何でしょう。それは私の意見ですけど。

先ほど鮎澤委員がいきみじくも言われましたが、数値で出てくる指標は、はっきり評価できるから分かる。しかし、多くの評価が文章で書いてある。それは、全てやったとか、取組を始めたとか、そういう文章が多いものだから、それだけ見ていくと、いいだろうみたいな判断になって、Aになりがち。では、そういう取組がどうなったかというのが問題です。それがどうなったかという結果が、その病床利用率とか、患者数の増加とかに出てくるのが、それが出ていない。そこを考えると(2)のところ、私はBじゃないかなと思いました。ほかの委員のお考えは、いかがですか。Aでよろしいですかね。

(川合委員)

もうちょっと努力ができるかなと私は思いましたね。やっぱりDPCの病院は、もっとDPCの機能係数を上げる努力、それがやっぱり、患者さんを増やすことになるんですね。経営をよくする。収入の確保というのは、やっぱり患者数を増やす、患者さんに来てもらう病院にしていくということだと思うんですね。だから、機能評価係数のⅠとかⅡに挙げられたところを、重点的に病院としては整備して、いい病院にして、そして患者さんが安心して来てくれる、選んで来てくれる、そういうような病院にして、患者さんを増やして収入を増やす。そういう進め方をしていかないと、いつまでたっても、なかなか、改善しないんじゃないかなという感じは、ちょっと、私、しました。

(小口委員長)

それでは、3番のところをまとめたいと思いますが、自己評価のところ、(1)・(2)・(3)はAで、病床利用率がBですね。委員会としてはこれでよろしいでしょうか。では、そういうことで、A・A・A・Bということにします。

では、少し長時間になりましたので、ここで休憩を入れたいと思いますが。

(事務局)

すみません、今の項目2の関係で、すみません、資料1-2で10ページの評価の部分のご意見をいただきたいと思います。

(小口委員長)

そうですね。それでは、10ページのところをちょっとご覧いただいて、付け加えるところ、訂正箇所はありますか。

(鮎澤委員)

よろしいですか。今、委員の意見としてということで、その、小口委員長さんが言われたように、取組は、取組のこう成果として、明確に表れてないというところをもう少しこう検討していく。取組のところを少し検討していただきたいというようなことを、コメントとして入れていただければと思います。

(小口委員長)

文章に関しては、また、事務局、お願いします。

(事務局)

はい、承知しました。

(小口委員長)

ほかにはありますか。

(山上委員)

先ほども申し上げたことなんですけれども、今後に向けた、機構全体の課題の中の2番目なんですけれども、働き方改革関連法への対応を引き続き行う一方で、可能な限り給与費の抑制に努めるという、これには無理があるのではないかと、どうしても思ってしまうんですけれども、こういうふうに言わなければいけないのでしょうか。

(北原副理事長)

適正化を図るぐらいにしておいていただければいいと思うんですけれども。

(山上委員)

要は、働き方改革関連法への対応を何で取るのかということに尽きるんだと思うんですけどね。

ですので、多分、いろいろな勤務体系なり、勤務制度なりを整えていく過程の中では、人の問題は必ず出てきます。現状の人を基準にして考えると、例えば患者さんへの対応が少しおろそかになってしまいかねないような問題が出てきます、というようなこともあるわけですね。これを両立させることに無理があるとすれば、課題としてここへこういう形で入れるということは、私、非現実的ではないのかなと思ってしまうんですけれども、どんなものなのでしょうか。



(事務局)

よろしいですか。先ほどもちょっと働き方改革に関しては、いろいろ話があったところでございますが。ただ一方で、法律上、全面的な制度導入というものも控えているわけで、そうした中で、一定の形をつくっていかねなければいけないというのも実際にはあるわけです。一方で、経営も成り立たせなければいけないというものもあって、そのその両立は確かに難しいというのがあります、このような書き方に行っているところではあります。ちょっとこの書きっぷりに関しては、また委員の皆様ともちょっと協議をさせてもらって、どのような形の書きっぷりにするかは、またやり取りさせていただければと思います。

(小口委員長)

では、そういうことでお願いします。ほかによろしいでしょうかね、はい。では大項目2まで終わったということで、休憩に入りたいと思います。

(休憩)

(小口委員長)

それでは、後半の部分を始めたいと思いますが、大項目3、財務内容の改善に関する事項というところで、まず経常黒字の維持のところですね。B評価になっています。これについて、各委員さん、ご意見をお願いします。

(蔵之内事務局長)

すみません、これ、多分、先ほどのご質問にお答えした後のほうがよろしいかなと思うんですけど。山上委員さんから、経常損益、3月の状態がどうだったのかというご質問、先ほどあったかと思うんですけども。全体で6,700万円の損失、赤字だったところでございます。基本的にこう、収益だけをやると1億円ぐらいはプラスになっているのではないかという。ただ、単純に、その分、手術をやれば薬剤も上がる、ひょっとしたら超勤手当も増えるということで、費用もそれなりにやはり増える要因なので、そこを厳密に判断できないかなと思うんですが。そういった意味では、通年の1億4,700万円の赤字部分についての、先ほどとんとんという意味ではなくて、圧縮ができたというようなことかなというふうに思っております。もう少し、先ほど小口委員長さんのお話で、費用の面を、そこをどれだけ、もしなかったら、当然、プラスになってくる部分とか、厳密に推計すれば、より正確なものになるのか、ちょっとそこまではできていないということでご容赦願いたいと思いますけれども、お願いいたします。

(小口委員長)

そうですね、その3の1のところを評価するに当たって、特に新型コロナの影響がどのていどあるのか、そこを含めてご意見をお願いします。

(鮎澤委員)

よろしいですか、すみません。もしかして単年度のところでは、その評価は変わらないかもしれないんですけども、累計のところでは評価が変わる可能性はあるのかなというところがですね、それもあります、もうちょっと精緻な情報をいただければというようなことでお話をさせていただいたところなんですけれども。

先ほどの収益の減収分に対して、では費用が、材料費とか、どれぐらいかというのは、恐らく医療材料費比率がありますので、それで推計するしかないのかなと思いますので、そこまではできるのかなと思うんですが。あと、その人件費、どれだけ残業代が減ったとかというところは、今ではちょっと情報

がないので、もし、今日、これで評価を出さなきゃいけないとなるとすると、ちょっと、それは評価でプラスの要因になってしまうので、ちょっと、そうすると除外したところでせざるを得ないのかなという。ですので、コロナの影響はちょっと正確には見積もれないので、除外したところで判断せざるを得ないのかなというのが、私の意見ではあります。

(小口委員長)

川合委員。

(川合委員)

さっき、収入に関しては大体出ましたけど、支出に関しても、通常の支出のプラス分、材料費の余分な分が何千万円か、コロナでありましたよね。それを足した支出で差し引きの収益がどのくらい減ったのかというのは、ごく大ざっぱですけれども、出せませんか。3月は、例年の3月の支出ですね、その支出と、それから余分に費用がかかった分を足して、そうすると3月の損益が出るのかなと、さらに高くなったコロナに関しての損益が、大ざっぱですが。総収入、1億数千万の総収入の増が、収益の増というわけにはいかないだろうと思うんです。

(蔵之内事務局長)

医薬材料、推計の方法としては、そういった材料費等、県立病院なので、逆に何ていうんでしょうか、そういった患者数が増えれば、逆にどういった経費が逆に増えるかという、そういうことをやはり推計しなければいけないということになりますよね。そういう影響がなかったらということは。逆に言うと患者さんが通常ベースでいけば、あと人件費の部分の超勤だとか、当然、そういった部分も計上して、そこまで、ある程度は推計なりしないとならないんだと思うんですけれども。機構は、前年並みとか、そういったところで推計するという感じですが。

(久保理事長)

本年度の4月と5月は、もう明らかに超勤はですね、昨年度よりも落ちているんですけど、2月・3月だけって言われると、ちょっと計算をするのも難しいのかなと思うんです。

(浜田委員)

確かにすごい難しいと思うんですけど、どこかに書いてあったと思うんですけど、昨年度は、前期はプラスだったんですね、前期、数千万円のプラスで。後期で、多分、2億円ぐらいの赤字になって、トータル1.5億円ぐらいの赤字というような、大ざっぱにはそんな感じなんじゃないかな。それ、3月だけじゃなくて、1・2月もかなりコロナの影響があったと思いますので、それが厳密に幾らかというのは難しいと思うんですけども、かなりの影響を与えていると。あと消費税の引上げとか、そういうファクターもあると、そういったことになりますでしょうか。

(蔵之内事務局長)

通年を通してみればということですね。おっしゃるとおり、消費税の10月からの部分もありますので、当然、そういった費用面の増というのはあろうかと思います。

(山上委員)

よろしいですか。昨年度、通期で見たときに、医業収益は、入院は減っていますが、外来は増えたので、全体としては増えているんですね。これに対して、給与費、材料費、そしてその他の経費というのが、相当程度増加していると。というような1年の数字を踏まえるとですね、正直、どの程度こう、新型コロナウイルスの影響があったのかというのは、あまり見えない感じがするんですね。

先ほど3月で約1億6,000万円、経費も含めて、それを収入としてみなしてしまうと1億7,000万円ぐらい、3月、減りましたということなんですけれども。通期で見ると5,000万円増えている現状を考えると、なかなかその新型コロナの影響をきちっとどのくらいありましたということは、まあまあ難しいかな、難しいと申し上げるよりも、もっと言うと、本年度が相当大きな通年の影響を受ける可能性があるので、本年度の計画をどう考えるのかということのほうが、私、よほど重要ではないのかなと思います。

ただ、昨年度の評価としては、ある意味、触れざるを得ない要素ではあるのかなというふうには思いますが、その辺をちょっと上手に書いていただけたらどうかなというふうには思います。

ただ、一つ気になる場所があって、13ページなんですけれども、13ページの下段に、本部事務局のコメントとして記載されているところに、下半期は新型コロナウイルス感染症の影響により、計画どおりの収益の確保ができなかったこともあって、結果として損失となったというふうに明記されているんですね。ここのところは、少し変えていただいたほうがいいのではないのかなと。もしこれが事実だとすると、当然、大項目3のところでも明記しなければいけないことになるので、この辺の整合性をちょっと取っていただく必要があるのかなというところは感じました。

(小口委員長)

よろしいですかね、機構側は。

(久保理事長)

確かに、実際に影響があったのは2月と3月だけですし、特に一番大きかったのが、信州医療センターはもうもろにかぶっています。確か予定は1億円近い黒字を予定していたんですけど、それが1,000万円ぐらいに、相当、大幅に減っています。これは明らかにコロナの影響だというふうに思いますけど。それ以外のところは、確かにそういうふうに言われますと、下半期というふうに書いてしまうと、10月からですので、それは、きついなという気はしますが、はい。

(小口委員長)

そうですね、少し変えてもらったほうがいい。要は、判定する場合に、ご存じだと思いますけど、予想がたい外部要因により業務が実施できなかった場合とか、外部要因に対して自主的な努力を行っていた場合には、評定を考慮するという項目があります。それで、この度の新型コロナの影響がその項目に該当するか否かという大事な判断かと思います。

ただ今の、大方の委員のご意見は、3月だけの影響で、そういう大きな外部要因としては、令和元年度は捉えられないとのご意見であったかと思いますが、違うという方はご意見をお願いします。

(鮎澤委員)

ただ、その3月、1か月であっても、まさに幾らか分からないですけど、影響があって、その評価、単年度、もしかしたら変わらないかもしれないけど、累計のところが変わるような影響があるのであれば、それは拾い上げてあげたほうがいいのかなという。逆に、こういうことでそれを使わないとすると、多分、その規定って、適用されることがないんじゃないかなというふうに思うんですね。

(小口委員長)

そうですね、そこら辺のところ、県はB評定でしたよね、そこはどう考えていますか。

(事務局)

そもそも、今回のここの、昨年度に関しての機構の評価自体がBとCということで来ております。これがまたAで来ていれば、これ、また議論、大きなところだと思うんですが。機構自体が、今回の決算状況と、決算とさらに資金収支ですね、これの関係でそれぞれBとCということで評価をしております

ので、ここは、その評価を、我々としても、コロナ影響はあるということは、これは全くないわけではないので、それは認めつつ、それは、また議論をいただきます評価の理由のところへ、どの程度書き込むかということはあると思いますが。その上で、このBとCという評価を受け入れていくのかなというふうには考えております。以上です。

(小口委員長)

有難うございます。

(山上委員)

私は、その評価に影響を及ぼすだけの大きさではなかったというふうに、こう考えるべきなのではないかという意見です。

(小口委員長)

鮎澤委員、如何でしょうか。

(鮎澤委員)

機構のほうで、まず、その最初の評価のときに、そこを反映していたのかどうかというと、多分、反映はしていなかったんだと思うんですね。あと、それで、前回のところでどれくらいの影響額があるのかというのを出していただく、お願いをしたというところなので。今、言ったように、単年度のところでは、もしかしたら1億4,000万円を改定するような影響はないんだと思うんですけども、累計のところではもう少し少ない、7,000幾らのマイナスなので、その部分では影響があるのではないかというふうに、私は感じているというところではあるんですけども。

(小口委員長)

累計というのは。

(鮎澤委員)

5年間の。

(小口委員長)

それは後でまた取り上げますので、今、単年度についてです。

(鮎澤委員)

単年度の、この金額が出ないと、累計のところの影響も出ないかなと思います。

(久保理事長)

実際のところ、その新型コロナの影響は、その2月のクルーズ船のところから始まっていますので、信州医療センターは、明らかに2月・3月という、2か月の影響がすごく大きいんですね。それで、結核病棟も閉めて、3月はみんなコロナの対応に充てていますので、信州医療センターに関しては、確か8,000万円とか、9,000万円近くのマイナス要因に働いています。かなり影響は大きいだろうというふうに思っていますけど。それなりの影響があったのかなと。

あと、患者さんも、3月ぐらいから、外来・入院ともに減り始めていますので、その影響は大きいものがあります。3月の、特に後半あたりから、外来抑制や入院抑制が始まっていますので、3月はそれなりの影響はあるだろうと思いますけど。

機構全体では、2月・3月で結構収益が上がるものですから、それで収益をとんとんまで持っていけ

るのかなというふうに、1月が終わった時点で、今後の見通しのところで、2月・3月で、特に信州医療センターとこども病院が頑張っていたら、黒字化するだろうという予測をしたんですけども、こども病院は、3月になって、予定の手術の方がどんどん先延ばしになっていきましたので、3月は相当減っています。

今年度の年度計画自体が、確かそんなに高くなくて1,700万円ぐらいの予定で、それで通期、5年間も十分黒字化できるという、そういう予定で立ててありましたので、冒頭に言いましたように、昨年度は働き方改革で超勤も増えるだろうし、それから休日も結構多いものですからそれも大きいし、それから消費増税の影響という、その3つの施策で要素がありますので、そんなに高い目標は、収支の面でも立てていませんでしたので、2月・3月の影響は結構大きいのかなと思っていますけど。

(山上委員)

よろしいですかね。

(久保理事長)

評価委員会の先生方の意見に従いますので。

(山上委員)

すみません、あまりこだわって申し上げるつもりもないんですけども、感覚的に言うと、1年のうちの1か月という感覚なんです。1年のうちの1か月が、どれほど1年間に影響を及ぼしたのかという議論にならざるを得ないと思うんですよ。瞬間的に、数字的にはそういう形が出てくるし、鮎澤委員もおっしゃったように、累計でいうと確かに、この5年間で7,600万円の赤字になっていますという数字は出ているんですが。こういう言い方は語弊があるかもしれませんが、もともとの中期計画と比べるとすね、実に大きな乖離があるんですね。それが大きいとか小さいとかということを上げるつもりはないんですけども、もともとの中期計画と比較して、影響を及ぼした程度の水準ではないと言えるのではないかというのが私の意見です。

(小口委員長)

前からの、前年度とか、比べるのは難しいですよ、条件が沢山あるので。多分、信州医療センターは、前年度すごくよかった。

(山上委員)

理事長がおっしゃったように、本当に信州医療センターが最も大きな影響を受けて、そこだけ見るとやはり、そこはもう触れざるを得ない程度の影響を受けたというふうには言えると思いますし、こども病院も、相当程度、やはり影響は受けているだろうというふうに理解しますが。ほかの3病院の影響というのは、ほとんどこう感じるものはないんですね。それを機構全体に置きかえたときにどうなのかというふうに考えると、どうしても先ほど申し上げたような評価にならざるを得ないと思っているところなんです。そこはお書きいただいているのではないかとこのように思いますので。

(小口委員長)

鮎澤委員、では、今回はどうですかね。

(鮎澤委員)

結局、ある程度、成果、客観性の高い金額が出せないということであれば、もう、今のままで評価せざるを得ないかなというところではありますので。

(小口委員長)

それでは、この問題は大変重要でしたが、全員の委員のご意見を参考にして、最終的に、評価委員会の判定はBのままにします。

それでは、次の問題ですね、資金収支の均衡に関していうとC評価ですが、それに対して、はい、どうぞ。

(浜田委員)

一つ、よろしいでしょうか。資金収支の均衡については、今後の資金収支の見通しについて、いろいろと検討されていると思うんですが、どのような検討をされているのでしょうか。

(北原副理事長)

第4期の2年ぐらいまでは資金の流出が続くはずなので、そこから戻りだすと思うんですけど。一番の原因は、22年の独立行政法人化をしたときの、移行前債務の償還金について、県立病院時代の累積で損金がある時点で118億円あったんですが。退職給与引当金で60億円をもらっているんで、50億円はどこから出てきたかという、減価償却の積立て不足なんです、はっきり言えば。それを本当は資本金として上げなきゃいけないと思うんですけど、県の財政事情がそれだけよくなかったんで、とりあえず出たわけですね。第2期のときにその話はきちんとやらなければいけなかったんですが、運営費負担金の仕組みの、第1期と第2期をどのぐらい伸ばすかというような、差し引き勘定だけでやってしまったので、経営状態はあまりはっきりしていないんですね、そこら辺のところ。だからそこら辺をもうちょっと分析して、第3期の中間見直し、もしくは第4期に向けては、資金収支のところは、県ときちんと話をしなければいけないという状態にあるということだけ、現時点では申し上げさせていただきたいと思います。

(浜田委員)

ある程度、現状では、かなり、こう償還しないといけないお金がまだ残っているという、そういうことなんですね。

(北原副理事長)

その減価償却費の、本来積み立ててある部分が欠損になっているので、その県の予算でいくと、資金が回ってればいいというのが県のいわゆる官庁会計なので、減価償却費を直しておかなければいけないとか、そういうことは、全然、今まで考えていないので。特に公営企業、一部適用だけだったので、公営企業に詳しい人がそんなにいなかったです。いろいろやってみて、ちょっとそこら辺、移行前債務の扱いのところ、この中でちょっと消えて、累積欠損は消えたんですけど、結局、現金化できない土地・建物を資産として評価したので消えただけの話で、現金がないという状態で移行していますから、本来的であれば、第2期である程度の黒字が出て、それを、積み立てるのが筋なんですけど、経営体力が急によくなるわけではないので、あれはちょっと無理な手だったなというふうに実は思っています。やはりその辺の基準と、その点、調整しなきゃいけないのかなというふうに思っています。

(浜田委員)

ちょっといろいろ事情があるわけですけども、資金収支、均衡させないといけないっていうことになっているので、C評価はやむを得ないということですね。

(北原副理事長)

全国的に資金収支の均衡を書き込んでいる目標というのはほとんどないんですね。それは、5か年の中で、資金収支が均衡するとか、しないとかいう話ではなくて、30年のトレンドの中で、資金収支がよ

くなるときもあり、悪くなるときもあると。それで、今の病院は、完全に資金収支がマイナスの10年間ぐらいに入っていますので、ここはちょっとミスだったなど、実は思っているところですけども。それは、目標との設定の話なので、やむを得ずCにしてあると、そういうことです。

(鮎澤委員)

なので、私は特に、恐らく最初の目標設定が間違っていたという認識ですので、ここはもうCでしょうがないというふうに思います。

(小口委員長)

今度の中間計画はどうなるんですか。

(北原副理事長)

中間見直しですか。

(小口委員長)

いや、今回、新しく始まる。

(北原副理事長)

第3期は、資金収支は入れてありますが、引き続き。4期の2年か3年ぐらいまで、資金収支はきついですね。木曾病院とこども病院の償却が終わって、新しいものはあまり買わないようにして行って、どういうふうに資金収支が動いていくかという、それを、今、県と交渉していくという段階になります。

(鮎澤委員)

3期のところは入れていないんですか。

(北原副理事長)

3期の資金収支の均衡は入れていないですね。

(鮎澤委員)

入れてないですか。

(北原副理事長)

資金収支に気をつけながら運営しろというところで止めてもらっています。そうしないと、明らかに見えていますから、数字が。

(小口委員長)

経営とは関係していない。

(鮎澤委員)

経営というか、お金の返済の計画と、5年間で、例えば損益とんとんであっても、お金のキャッシュフローのでかいイメージで、それを遂行しろと言っても。

(北原副理事長)

それをどういうふうに乗るかというと、一時借入であるとか、県からの長期借入で乗り切って、その次の年から戻していくという、20年は、投資産業なので、つくると、20年、30年は、償却がでかい

ので。

(小口委員長)

よろしいですかね。ではC評価ということではよろしいかと思ます。では、文章の内容と検討は何ページですか。

(事務局)

資料1-2の17ページです。

(小口委員長)

分かりました。先ほどのコロナの件を入れることにして、これに関する文章は事務局にお願いすることになりますので、よろしくお願ひします。

他には、いかがですか。財務内容に関して付け足す事はありませんか。川合先生ありませんか。では、よろしいですか。C評価の所は文章について如何でしょう。鮎澤委員、よろしいですか。ではこのままと言う事で。

後は、事務局の方でお願いします。

(事務局)

また、追加をして、またお渡ししますので。

(小口委員長)

では、次に行きます。それでは、総合評価はAとなっておりますが、よろしいですかね。

B,Cも有りますが、全体ではAという事で宜しいですかね。

それでは、今回の意見を踏まえて、県の評価を作成して頂ければと思ます。

(2) 第2期中期目標期間の業務実績に係る評価委員会の評定について

(小口委員長)

では、(2)に移らせてもらいますが、第2期中期目標期間の業務実績に係る評価委員会の評定についてですか。同じようにやっていきたいと思ますが、表はありますか。

(事務局)

資料2-1と2-2です。

(小口委員長)

それでは、これに沿っていきますが、まず大項目1ですね、同じように1のところの(1)から(5)までのところ、A評価になっていますが、何かご異議はありますか。よろしいですかね。一つ一つしなくても。

それから2番の(1)と(2)です。この全体ですが、よろしいでしょうかね。

それから3番目ですね、人材の確保・育成。こちらについても、よろしいですね。

では4番の県民の視点に立った安全・安心の医療の提供の(1)・(2)、ここもよろしいでしょうかね。はい、ありがとうございます。

それでは、大項目2ですね。業務運営の改善のところですね・・・

(事務局)



委員長、すみません、文章を。

(小口委員長)

文章ですね。

(事務局)

資料2-2の3ページ・4ページでございます。

(小口委員長)

ご意見、お願いします。大項目1の文章はよろしいですかね。

では大項目2に移らせてもらいますが、評価の1番、(1)と(2)についてもご意見ございませんか。よろしいですかね、ではこれもA・Aで。

それから、経営力の強化に関してはいかがでしょうか。よろしいですかね、ではこれもAに。

それから3番目、経営改善の取組のところですが、A・A・A・B、それでいいですか。よろしいですね。

それでは、文章ですかね、何ページですか。

(事務局)

8ページになります。

(小口委員長)

8ページご覧ください。病床利用率の向上の処だけB評定ですが、後は全てAです。ご意見ございませんが、よろしいですかね。それでは、その下の課題については如何でしょうか。働き方改革や病床利用率の向上などに関して触れられていますが、文章的にはよろしいでしょうか。それでは、次をお願いします。

大項目3については如何でしょうか。大項目の評定3で、小項目はBとCです。5年間のものですが、先ほども議論をして頂いている。文章についてよろしいですかね。

質問ですが、この場合の経常黒字の維持とは、損益を積み上げていってプラスかマイナスかと判定する事ですか。

(事務局)

目標の立て方としまして、経常収支につきましては、累計で100%を上回るか、上回らないかという目標になっております。

(小口委員長)

それで評価するとどうなんですか。

(事務局)

それでいくと、99.1%で下回っています。

(小口委員長)

5年間で。

(事務局)

5年間の推移で。99.9%です。99.9%なので、0.1%下回っています。

(小口委員長)

それこそは、コロナの影響があるかもしれないが、Bでいいですか、はい、では変わらないということで、文章もよろしいですかね。よく頑張っているというふうに思っていますが、よろしいでしょうか。では、評価に関してはこれでいいですかね。

では次の議題に移らせていただきます。

(事務局)

委員長、すみません、あと総合評価が残っておりますので、資料2-1の一番上の総合評価、それから資料2-2の2ページになりますが、こちらのご意見をお願いします。

(小口委員長)

そうですね、わかりました。総合評価Aに関しては異存ないですよ。文章について、どうでしょうか。では、無しとすることで。今度こそ、評価は終わりでもいいですね、ご協力有難うございました。(3) 地方独立行政法人県立病院機構役員報酬規程の一部改正について

(小口委員長)

それでは、次の議題の方に行きますが、資料は3ですかね。

(事務局)

それでは、資料3、地方独立行政法人長野県立病院機構役員報酬規程の一部改正についてでございます。こちらにつきましては、地方独立行政法人法上、役員報酬の基準を定め、変更したときは、評価委員会の意見を聞くということになっておりますので、今回、お出ししたものでございます。

1番の改正内容でございますが、各基本給の特例ということで、機構の職員から引き続いて常勤の役員に就任した場合には、その前月まで受けていた給料月額よりも役員の基本給の額が下回る場合、その前月までに受けていた給料月額を基本給の額とするという改正でございます。

下の例をご覧くださいますと、仮に四角の中の右側の事務部長が副理事長に就任した場合は、給料が下がってしまうので、それを補完するというものでございます。

(2)の賞与の当分の間規程の廃止でございます。こちらは役員報酬規程の附則によりまして、当分の間、副理事長の賞与の年間支給月数を2.35月としていたものを廃止するものでございます。廃止をされると3.35月になります。

2番の改正の趣旨でございますが、機構職員から引き続いて常勤の役員に就任した場合には、その職責に比して常勤の役員の報酬額と職員の給与を比較した場合に、著しく均衡を欠くおそれがあることから、役員報酬の特例を定めるものでございます。

3枚目は新旧対照表になっておりまして、4枚目以降は、改正後の報酬規程になってございます。説明は以上でございます。

(小口委員長)

何かご質問ございますか。宜しいですかね。それでは本日の改正を評価委員として了承したいと思います。以上で、本日の議事は終了します。令和元年度の評価は本日で最後となります。

最後に、個人的な意見になりますが、少しお願いします。

令和元年度の評価結果は、大項目評価で1つBが有りましたが、総合評価はAという事で大いに評価されて良い結果であったと思います。財務内容の改善に関するところがBでしたが、他の県の地方独立行政法人や県立病院の運営費負担金と比べてみると、長野県はかなり少ない方。そういう条件下で本県は良く健闘していると評価しております。

これからの課題ですが。1つは、この5年間に、年間当りの医業収入の伸びは約5.6億円で、医業費用は8.3億円。費用の伸びが大きい割に収入の伸びが少ない。この傾向は、どこの病院も同じで、諏訪日赤もそうです。だから如何に医業収入を上げて行くのかが今後の大きな課題になると思います。2つ目は、前から指摘していますが、機構本部の肥大化の懸念。最近の経営改善の成果は本部指導力の強化がかなり大きい要因と思っています。しかしながら、あくまでも不採算部門であり、本部の肥大化にはくぐれもご留意頂きたい。もう一つ、研修センターの役割です。機構がこの部門を担っていくのは大変魅力的です。人材育成は重要ですが、どの範囲でどの程度までするのか。ここも不採算部門ですので、今後の検討課題かなと思います。

以上、個人的な意見ですが、これからの参考にして頂ければ幸いです。

それでは、以上で議事を終了したいと思います。

(久保理事長)

よろしいですか。今日の意見をしっかりと受けまして、一層の経営改善だとか、いい運営をしたいと思っております。

1点だけ、お願いになりますけれども、4月・5月・6月がですね、コロナの影響で経営が非常に厳しくなっております。5億円ほどの赤字になっておりまして、年度計画の到達は、もう到底不可能だと思います。それで、どうするのかというのは、次回のこの評価委員会で結構ですので、ご議論をしていただきますと助かります。

7月からは、例えばこども病院におきましては黒字化になってきましたし、持ち直しているところはありますけれども、そうは言いますが、この5億円の赤字を、残りの期間で回復するのはちょっと不可能かなと思います。ぜひ年度計画をどうするかというのを、次回の評価委員会のときにもご議論をしていただいて、県のほうと調整していただければ助かりますので、お願いいたします。

(小口委員長)

これは、皆さん、異存有りませんですね。この点に関して、事務局は何かお考えありますか。

(事務局)

ちょっと、また課内で検討させていただきたいと思います。

(小口委員長)

そのために評価委員会をやることはないですか。

(事務局)

評価委員会は、今のところの予定ですと、年明けの1月ないしは2月なので・・・

(久保理事長)

そこでのいいので。

(事務局)

そこでのよろしいということですかね。

(山上委員)

一つ、年度計画が狂うと中期計画が狂うと思うんですね。それは両立でやっていたかかないと、中期計画をそのままにして今年度の計画だけ変えると、あとの4年間が大変になるということで、もちろんお分かりだと思いますけれども。

(久保理事長)

幸いに、第3期の場合は、ちょうど中間地点で、また全体の計画を見直すという1項が入っていますので、それも踏まえて、また議論のほうをお願いします。

(小口委員長)

それは大きな問題です。病院機構に限らない。以上でよろしいでしょうか、では事務局にお返しします。

#### 4 その他

(事務局)

1点すみません。お願いといたしますか、連絡事項がございます。今後の評価の進め方についてでございますけれども、本日いただきましたご意見を踏まえて、県で評価結果を決めていくということになります。つきましては、評価書の中身について、評価委員の皆さんと共有をしながら進めていきたいと思っておりますので、またメール等で照会をさせていただきますので、お願いをしたいと思います。

評価結果につきましては、病院機構へ伝達するとともに、評価委員の皆様にご報告をさせていただきます。また、県議会9月定例会にも報告をする予定ですので、よろしくお願ひしたいと思います。以上です。

(事務局)

それでは、ありがとうございました。先ほども申し上げました、次の第3回は、1月以降ということを用意しております。そのときには、本年度の上半期の業務実績を議題とするということになりますので、そこでまたご議論をいただくということになろうかと思っております。

中期計画をどうするかとかいうお話は、もうちょっと大きな話になってきますので、これはまた県として考えていかなければいけないことですので、これは、また別途、ご相談させていただくということにしたいと思っておりますのでございますので、ご承知おきいただければと思っております。

また、1月の段階でどうなっているかあれなんです、今の各病院のマイナスというものは、国の補助金、1次補正、2次補正などやられておりますが、まだ、全部反映されておられません。全部、各病院に行っていない段階でございます、これも入れても、多分、マイナスになるんだろうということは分かるのでございます。そこも含めて、どうやって評価していくかというのが、一つ課題だと思っておりますので、また、これは、別途、ご相談をさせていただければと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、議題は以上でございます。本日の議論、大変熱く語っていただきまして本当にありがとうございました。