

令和4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4年7月8日（金）10時30分から16時30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：鮎澤英之委員、小口壽夫委員、川合博委員、田下佳代委員、浜田淳委員、
宮坂佐和子委員、山上哲生委員

病院機構：本田孝行理事長、島田伸之副理事長

原田順和理事・改革統括医療監、日向修一事務局長、瀬戸斉彦事務局次長兼総務課長
本藤美奈子事務局次長、中条善則事務局次長、関澤正人事課長、玉舎宏之経営管理課長、
藤森茂晴副研修センター長、

事務局：福田雄一健康福祉部長、原啓明参事、百瀬秀樹医療政策課長、
松井浩隆課長補佐兼県立病院係長

（議 事 録）

1 開 会

（松井課長補佐兼県立病院係長）

それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和4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。

私は、本日、委員長が選任されるまでの間、進行を務めさせていただきます、健康福祉部医療政策課、県立病院係長の松井と申します。よろしくお願いたします。

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、本委員会の委員の委嘱につきまして、御報告を申し上げます。

委員のお手元にお配りいたしました委員名簿のとおり、前回までの委員を務めていただきました7名の委員皆様全員を再任という形で御委嘱申し上げます。よろしくお願いたします。

現在、会場に出席された委員が6名、リモートで出席された委員が1名、合計7名の委員が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申し上げます。

本日の会議ですけれども、お昼を挟みまして、概ね午後4時半の終了を予定しておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、開会に当たりまして、福田健康福祉部長から御挨拶を申し上げます。

2 健康福祉部長挨拶

（福田健康福祉部長）

健康福祉部長の福田雄一でございます。どうぞよろしくお願いたします。開会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げたいと存じます。

本日は、委員の皆様、それから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。

また、このたびは評価委員の御就任をお願い申し上げましたところ、大変お忙しいお立場にもかかわらず

らず、快くお引き受けをいただきまして、誠にありがとうございます。これから2年間でございますけれども、どうぞよろしくお願い申し上げます。

現在、新型コロナ対応3年目となりました。第6波では、御承知のとおり、オミクロン株が猛威を振るいまして、過去に経験したことのない規模で感染が拡大をいたしました。本県では、必要な病床数の確保や宿泊療養施設の運営、ワクチン接種体制の整備等、状況に応じて対策を推進してまいりました。こここのところ、一定程度の落ち着きを見せておりましたけれども、御承知のとおり、第7波の入り口ではないかと言われるような状況になってきております。今後も状況を注視しながら、必要に応じて対策の強化を図ってまいりたいと考えております。

また、先般、総務省から示されました公立病院経営改革ガイドラインでは、持続可能な経営を確保するための取組のほかに、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組が記載事項とされました。感染症拡大時における公立病院の果たす役割は非常に大きく、県としましては、医療計画や地域医療構想との整合性を図りながら、経営強化の取組や感染拡大時の医療提供体制について検討を行ってまいりたいと考えております。

さて、本日、意見交換を行います令和3年度の業務実績は、第3期中期目標期間の2年目でございます。この間、県立病院機構におかれては、新型コロナウイルス感染症対策の第一線で積極的にその対応に当たっていただき、大変な御苦勞をいただいたほか、県の専門家懇談会のメンバーとしても御意見や御助言をいただきました。心より感謝申し上げます。

こうした中ではございますが、病院運営においては、医療の質の向上や経営の改善の取組が重要であることは言うまでもございません。委員の皆様には、それぞれの御専門のお立場から、県立病院が県民から求められる公的使命を着実に果たすことができると同時に、効率的な経営ができるよう、忌憚のない御意見、御助言を賜りたいと思っております。本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

次に、本日は委嘱後初めての委員会ですので、委員の皆様にご自己紹介をお願いしたいと思います。鮎澤委員からお願いいたします。

3 委員の自己紹介

(鮎澤委員)

このたび、再度委員に就任しました、あがたグローバル税理士法人公認会計士・公認不正検査士の鮎澤英之です。2年間、どうぞよろしくお願いいたします。

私は、公認会計士という立場で、主に財務面のところを中心に建設的な意見をお伝えできればというふうに思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

小口委員、お願いいたします。

(小口委員)

小口壽夫でございます。よろしくお願いいたします。

私は、機構になる前の県立病院二つの院長と、それから民間といいますか、諏訪赤十字病院の院長をやったという経歴の中で、多分この委員に要請されたものと思っております。もう年ですので引退したいと思っておりましたが、もう1期と言われまして、何か大学時代に試験に落ちると追試でビーコンと言っておりましたが、私も何だかビーコンをもらった気分です。よろしくお願い致します。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

川合委員、お願いいたします。

(川合委員)

川合でございます。前回に引き続いて、また委員を拝命いたすことになりました。小児科医でございます。

私は、県立こども病院の平成5年の開院以来、こども病院に勤務しております。その間、血液腫瘍科、血液免疫科、総合診療科というようなところを経験しまして、副院長に8年余り在任して、平成22年に、伊那中央病院の院長に転任いたしまして、3年ほど前に退職をいたしました。現在はフリーの小児科医というほどではないんですが、社会保険支払基金の審査委員だとか、健康づくり事業団の健診医だとか、そういったことをしながら、ちょっと医療に関わりながら、少し広くまた社会を勉強させていただいている、そういうような状況です。よろしくお願いいたします。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

田下委員、お願いいたします。

(田下委員)

委員の田下佳代と申します。私は、長野市内で弁護士をしております。医療の分野は本当に専門外となりまして、ちょっと気後れするところもあるんですけども、法律家としての立場から、また一県民としての立場から意見を述べることができればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

浜田委員、お願いいたします。

(浜田委員)

浜田でございます。私は、岡山大学の医学部で教鞭を執ってたんですが、去年定年退職しまして、今、川崎医療福祉大学という、川崎ではなくて、倉敷にある大学に勤務しております。実は昔、厚生省というか、厚生労働省に勤務してたことがありまして、そのときに信州大学の医学部に出向させていただいて、もう20年ぐらい前になるんですけども、そんな縁もあって任命していただいたのかと思いますが、長野県内の事情はそんなに知らないものですので、またいろいろ教えていただければと思います。よろしくお願いいたします。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

宮坂委員、お願いいたします。

(宮坂委員)

私は、宮坂佐和子と申します。一昨年まで、諏訪赤十字病院の副院長兼看護部長を務めさせていただきました。定年退職をしまして、その後は、現在は長野県の看護協会、主には県内の看護職の教育関係の仕事をしております。

私は、看護職の立場で、また評価委員として意見を述べさせていただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

山上委員、お願いいたします。

(山上委員)

山上でございます。よろしくお願いいたします。

私は、長野県経営者協会という経済団体の推薦で委員にさせていただいて、早いもので3期6年が経過して、4期目ということになります。医療分野のことは全く素人ですけれども、民間企業の立場からいろいろなアドバイスをさせていただけたらいいなど、そんなふうに思っております。現在のテーマでいうと、働き方改革とか、ワーク・ライフ・バランス、そういった観点を中心にいろんなことを申し上げることができればいいなど、そんなふうに思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

ありがとうございました。

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。

(百瀬医療政策課長)

皆さん、こんにちは。4月から、県の医療政策課長を務めております、百瀬秀樹と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

本日は、長野県立病院機構から役職員の皆様に御出席いただいております。自己紹介をお願いしたいと思います。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ます。よろしくお願いいたします。

(本田理事長)

4月から、県立病院機構の理事長を務めさせていただいております、本田孝行と申します。よろしくお願いいたします。

(関澤人事課長)

4月から、県立病院機構人事課長に就任いたしました関澤正と申します。よろしくお願いいたします。

4 会議事項

(1) 委員長の選出について

(松井課長補佐兼県立病院係長)

それでは、議事に入らせていただきます。

初めに、会議事項(1)の委員長の選出についてですが、委員長につきましては、長野県附属機関条例第5条第1項の規定により、委員の互選によることとなっております。いかようにお取り計らいいたしましたらよろしいか、御発言をお願いしたいと思います。

(山上委員)

よろしいでしょうか。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

よろしくお願いいたします。

(山上委員)

引き続き、小口先生にお願いできればと思いますが、よろしくお願ひいたします。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

ただいま、小口委員にと御発言がございましたが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(松井課長補佐兼県立病院係長)

ありがとうございます。

それでは、皆様に御賛同いただきましたので、委員長は小口委員にお願いすることと決定させていただきます。

小口委員には、お手数ですが、委員長席に御移動をお願いいたします。

それでは、小口委員長から御挨拶をお願いいたします。

(小口委員長)

それでは、一言御挨拶申し上げます。

4月26日、県から評価委員を委嘱されて、今回、第1回目の評価委員会ということになります。評価委員につきましては、先ほども御報告がありましたように、7名全員が再任ということになりました。委員の方々はそれぞれの分野で御活躍されていて、見識の深いすばらしい皆様ばかりですので、ご支援・御指導いただきながら職責を果たしてまいりたいと思っております。どうかよろしくお願ひいたします。

さて、6月中には、記録的な猛暑が続いて、少し涼しくなって、過ごしやすい7月に入って、先ほどもありましたけど、オミクロン株の第7波の危機的な状況が高まってきました。そういう中、今日、委員の皆様、7人全員が、リモートの方1人含めて、御出席いただいて、大変ありがたく思っております。

また、日頃、コロナ対策では、県内全般にわたって、懸命に活動していただいている健康福祉部長、以下、医療政策課の皆さん、本当に御苦労さまです。それから、機構の職員の方々、医師も含めて、本当に頑張っていたいて、深く感謝申し上げます。

今年度の評価委員会は、県立病院機構の令和3年度の評価について、評価委員会として御意見を申し上げることになります。

本日は、令和3年度の業務実績について、病院機構から御説明いただき、内容について御討議いただきます。

今回の評価から、評価区分が4区分から5区分に変更されましたので、今までよりもより丁寧な評価ができればと願っております。委員の皆様には、各専門のお立場から忌憚のない御意見をいただいて、この委員会としての任務を果たしてまいりたいと思っておりますので、どうかよろしくお願ひいたします。

以上です。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

ありがとうございました。

続きまして、附属機関条例第5条第3項の規定により、ただいま御就任いただいた小口委員長に、委員長の職務を代理する委員の指名をお願いしたいと思います。

小口委員長、お願ひいたします。

(小口委員長)

それでは、委員長の代理として、前回もそうだと思いますけど、浜田委員にお願いしたいと思います

けど、よろしいでしょうか。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

それでは、委員長の職務を代理する委員は、浜田委員にお願い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。

会議事項に入る前ですけれども、お手元に資料があるのを御確認いただきたいと思いますが、追加資料等がございます。

ここからは、附属機関条例第6条第1項の規定に従いまして、小口委員長に議長として、会議の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

(2) 令和4年度評価委員会のスケジュールについて

(3) 令和3年度評価の視点について

(小口委員長)

それでは、ここから私が議事を進行させていただきますので、皆様の御協力をお願いします。

会議事項の(2)令和4年度評価委員会のスケジュールについてと、(3)の令和3年度評価の視点について、事務局から説明をお願いします。

(百瀬医療政策課長)

改めまして、長野県の医療政策課長の百瀬秀樹でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、お手元の資料の1、令和4年度の評価等スケジュールをご覧願ひます。資料の1でございます。

まず、4月から6月にかけてですが、記載のとおり、県立病院機構から県に対しまして、令和4年度計画の届出・公表。それから6月になりまして、業務実績報告書の提出・公表。それから財務諸表の提出という動きがございました。これらの流れを受けまして、本日、7月8日でございますけれども、資料中の中段のところがございますとおり、本日は主に機構の各病院長の皆様方からの意見聴取ということで行っていただければと思っております。

次に、8月の2日でございますけれども、第2回目の評価委員会を開催しまして、長野県としての評価を定めるため、県からお示しする評価案に対し、評価委員会としての御意見をおまとめいただくという流れでお願いしたいと考えております。その上で、県としての評価結果を決定いたしまして、機構に通知するとともに、議会等への報告や公表をしたいと考えております。

それから、1月の下旬から2月上旬頃にかけて、第3回目の評価委員会を開催いたしまして、令和4年度上半期の機構の業務実績について、審査をいただく予定としております。

続きまして、資料の2-1、令和4年度に行う業務実績の評価についてという資料をご覧いただければと思います。資料の2-1でございます。

令和4年度は、地方独立行政法人法第28条の規定に基づきまして、前年度である令和3年度の業務実績について評価を実施するものであります。

まず、1、評価方法等についてでございますが、今後の手順をお示ししてございますけれども、(1)県立病院機構から実績報告及び意見交換といたしまして、本日の会議で予定した内容を記載しております。

次の(2)県が作成する評価(案)への意見といたしまして、8月の第2回評価委員会で御意見を頂戴いたしまして、県が最終的に評価結果をまとめる旨、記載しております。

なお、資料下段の1ページから2ページにかけて、参考といたしまして、項目別評価及び総合評

価の方法、評定区分と題しまして、昨年と同様、評価対象とする項目の大小の区分前に評定を実施する旨、また、その際の留意点を①から、次のページの③にかけてまとめてございます。

2ページ目のほうをごらんいただきまして、②のところをごらんいただければと思いますけれども、②に記載の評定区分につきましては、先ほど、委員長からもお話がございましたとおり、評定区分につきましては、「S、A、B、C、D」の5段階とする旨、記載しております。昨年度までは4段階で評価をしていたものを、本年度からは5段階で評価することに変更となっております。

詳細につきましては、後ほど、資料の2-2において、御説明申し上げます。

資料の下段のほうに参りますが、2といたしまして、評価の視点についてでございます。

1点目は、令和3年度の年度計画の実施状況に対する評価の視点。

それから、2点目といたしまして、令和2年度評価で指摘した課題への取組に対する評価の視点。

3点目は、中期目標の期間の進捗状況に対する評価の視点といったところを、評価の視点として掲げております。あわせて、御意見を賜るに当たっての御考慮をいただければと思います。

なお、昨年実施いただいた、令和2年度の評価におきましては、新型コロナウイルス感染症の影響をどのように考えるのかということで、各病院が年間を通して、全面的に影響を被ったことを前提に御協議をいただいたところでございます。

令和3年度も、令和2年度と同様、各病院が年間を通じて、積極的に感染症対策に関与した経緯がございますので、その点についても御留意をいただければと思います。

それでは、お手元の資料の2-2をご覧くださいと思います。

評価区分及び業務実績報告書様式の変更についてでございます。

先ほど申し上げましたとおり、まず評価区分の変更につきましては、昨年度の第3回、第4回の評価委員会で御決定をいただいたとおり、従前の4段階評価から5段階評価に変更し、今回の令和3年度の業務実績評価から適用することとなっております。

資料に記載のとおり、従前の4段階評価における課題といたしまして、S評価を除くと、実質的に3段階評価であったこと。特に、定性評価項目においては、A評価が突出して多く並び、達成度合いに応じた評価が実現できていなかったことなどがございまして、その点を改善するため、B評価を「概ね達成」とするとともに、新たにD評価を追加することで、4段階評価から5段階評価へと変更したところでございます。変更点の詳細は、表中の朱書きのとおりでございます。

なお、後ほど、機構の皆様の方から説明があるかと思いますが、この評価区分の変更を踏まえましての評価項目内の機構としての自己評価に係る一覧表というものがございまして、資料3-1、令和3年度業務実績等報告書という冊子、お手元にあるかと思いますが、そちらの8ページをご覧くださいますと、そちらの自己評価に係る一覧表というものが掲載をされておりますので、また後ほど意見聴取の際に参考にいただければと思います。

それでは、資料の2-2にお戻りをいただきまして、資料2-2の裏面をご覧くださいと思います。

資料の2-2でございますが、裏面のところには、話が変わりまして、ただいま言及いたしました業務実績報告書等の様式の変更について、御説明を申し上げます。

このことにつきましては、評価関係資料の一覧性の向上を図る観点等から、昨年度も取り組んでおりますけれども、年度末にその旨通知したところではございますが、記載のとおり、評価項目間の階層構造でありますとか、評価項目の個別の評価が見やすい様式となるよう、様式3-1を一部リニューアルしたという状況でございます。

私からの説明は、以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

(4) 令和3年度業務実績等の報告について

(小口委員長)

ありがとうございました。どなたか、御質疑ございますか。よろしいですかね。

じゃあ次に、会議事項(4)の令和3年度業務実績等の報告について、病院機構から説明をお願いいたします。

(本田理事長)

初めに、ちょっと私の方から御説明をさせていただきます。

今ありました令和3年度の業務実績報告書は資料の3-1にございます。それで、先ほどから話題が上がっていますけれども、評価方法が今年度から少し変わると、4段階から5段階に変わるということで、機構内部でも自己評価、自己評定をさせていただいたところ、もう少しAとかBがばらけるのではないかなと思ったのですが、結構Aが多いという状況になっております。また、委員の皆様からはいろんな御意見をいただければと思います。

それでは、内容に関しましては、日向事務局長の方から説明をさせていただきます。

(日向事務局長)

事務局長の日向と申します。よろしくをお願いいたします。

それでは、お手元にまずは資料の3-1と3-2、別冊をお願いいたします。

まず、訂正がございます。A4横のペーパーをお配りさせていただいておりますが、正誤表のとおり、1ページ目は資料3-1の正誤です。

裏面にいきまして、2ページ目は資料3-2、別冊の正誤となります。

それから、もう一つ、A3の資料5-3、これを事前にお配りしたものと差し替えをお願いいたします。

訂正箇所は、表の一番右端、令和3年度のずっと下のほうにいきまして、資本支出以下3つの数字について、誤ったものが入っていたということで差し替えをお願いいたします。

それでは、資料3-1、3-2に基づきまして、令和3年度の業務実績等の御報告をさせていただきます。

まず、資料3-1の8ページをお願いいたします。

ここで、業務実績に係る自己評価について、御説明をいたします。

事前に資料の6になりますが、鮎澤委員から御質問等いただいておりますので、そちらにもできる限りお答えするような形で説明をしていきたいと思っております。

まず、自己評価のやり方について、どのように自己評価をしたのかについて御説明いたします。

お手元の資料3-2を、1ページ、おめくりいただきたいと思っております。

この上の段のところに、波線で囲ってある評定区分ということで、先ほど課長から説明がございました5段階の評定区分表になっております。

この5段階の、例えばSについては5点、Aについては4点、Bは3点、Cは2点、Dは1点というように、点数を割り振りました。取組ごとの評定を平均いたしまして、平均点が4.5以上の場合はS、3.5以上4.5未満はA、2.5以上3.5未満はB、1.5以上2.5未満はC、1.5未満はDとつけております。

具体的な例で申し上げます。その下のところ、地域医療の提供、第1の1の(1)地域医療の提供につきまして、自己評定Bとしております。このBをどのように出したかといいますと、次のページ、ページ番号でいきますと、2ページからですけれども、アの地域医療の提供、病院は信州、評定はAというように、これは各病院で自己評価をしていただいたものです。

(1)の地域医療の提供は、項目がたくさんございまして、ページ数でいきますと、14ページの項目番号24番までが地域医療の提供に入ってきます。これらの、先ほど点を割り振ったものを平均しますと、3.4点ということになりまして、B評定としたところでございます。

それでは、資料3-1の8ページにお戻りいただきたいと思います。

ここの大項目1の下に、小項目1-1とありまして、そのさらに細項目1-1-1と、地域医療の提供の欄で、右側の自己評価はBということで、このように8ページに一覧表としてまとめてございます。

以下、4つの大項目について御説明いたしまして、最後に、総合評価についての説明をさせていただきます。

10ページをお願いいたします。

大項目1、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目標を達成するために取るべき措置でございます。

小項目1-1、県立病院が担うべき医療等の提供。これは細項目が5つありますが、細項目5つの平均が3.4点ですので、Bという評価にしました。

続いて、おめくりいただきまして、14ページをお願いいたします。

14ページの真ん中より少し上のところに、小項目1-1の今後の課題と方針としまして、引き続き、県立病院に求められる、かつ担うべき医療の提供に努めるという部分で、少し抽象的ではないかという御意見をいただいております。

小項目1-1につきましては、地域医療の提供から高度専門医療の提供、災害医療等の提供、認知症の専門医療の提供、介護サービスの提供等の5つの項目からなっております、非常に幅広い、広範な内容となっておりますので、それをまとめたものとしてこのような記述になっております。

ただし、各病院においては、先ほど別冊の3-2にありますが、それぞれ個別評価を行う中で、課題については今後の対応に生かすというようにしておるところでございます。

その下、小項目1-2の地域連携の推進は、A評価。

16ページにいきまして、小項目1-3、医療従事者の養成と専門性の向上は、A評価。

17ページ、小項目1-4、医療の質の向上に関することは、A評価。

10ページにお戻りいただきまして、以上、大項目の下に4つの小項目がございますので、その4つの小項目の平均が3.7点ということから、自己評価をAとしたところでございます。

今後の課題と方針といたしまして、記載のとおり、急激な外部環境の変化に対応しながら、人材の育成、外部との連携を強化し、引き続き、質の高い医療を効率的に提供してまいります。

次に、大項目の2です。19ページをお願いいたします。

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ということで、その下、小項目2-1としましては、業務運営体制の強化はA評価。

その下、小項目2-2、働き方改革への対応について、A評価。

次のページ小項目2-3、職員の勤務環境の向上もA評価。

19ページにお戻りいただいて、小項目3つございますので、平均として自己評価はAとしました。

今後の課題と方針といたしまして、医師の労働時間短縮計画の策定など勤務環境の改善を進めながら、引き続き柔軟な病院経営に努めてまいります。

続いて、21ページ、大項目3です。

予算、収支計画及び資金計画でございます。中段に、小項目3-1ということで、経常黒字の維持、この部分をA評価としましたけれども、この細項目を構成します各病院ごとの評価結果の平均は、3.4点でした。ですから、先ほど申し上げましたルールからいきますと、これはBなんですけれども、この目標は経常黒字の維持ということで、維持したかしなかったかということになりますので、この経常黒字を維持したということで、ここはA評価というようにしてございます。

続いて、次の22ページをお願いいたします。

小項目3-2、経営基盤の強化については、A評価。

24ページをお願いいたします。

この小項目についての今後の課題と方針について御意見をいただいております。

収益を確保するとともに、コロナの対策等もして、いろんな影響を受けておるんですけれども、収益

を確保するとともに、一層の費用の削減に取り組んで、経営の安定を図っていきたいと思っております。

21ページにお戻りいただきまして、こここのところの大項目についてもA評価というふうにしてございます。

今後の方針といたしまして、新型コロナウイルス感染症への積極的な対応を行った結果、経常黒字は達成しました。今後も引き続き、収益の確保及び費用の削減に努めてまいります。

こここのところで、御意見をいただいております、ポストコロナについての記載がないのではないかという御意見。それから、資金計画は課題ではないですかという御指摘もいただいております。ポストコロナのことにつきましては、まず喫緊の課題であります、新型コロナウイルスへの対応と通常診療の両立に努めた結果、細項目、小項目とも、A評価としています。ただ、病院によっては、新型コロナウイルスの影響がかなり異なっております、小項目3-2に、先ほどお話しさせていただきましたけれども、課題を記載してるところでございます。

また、資金収支のことについては、この後、資料5-4のところでも少しお話をさせていただきます。

続いて、最後の大項目4でございます。25ページをお願いいたします。

同じように、小項目4-1は、A。4-2につきましても、A。

次のページ26の4-3についてもAということで、25ページ、大項目4の自己評定をAとしてございます。

今後の課題と方針といたしまして、近年増加しているサイバー攻撃などに的確に対応するとともに、長期的な視野に立った効果的な施設及び医療機器の整備に努めてまいります。

9ページにお戻りください。

以上、大項目の1から4までの評定をA評定としたところから、総合評定の自己評定はAとしたところでございます。

今後の課題と方針は、4つの大項目の課題と方針を取りまとめたものとして記載をしております。

今後の対応ですが、2行目の真ん中以降、コロナ禍の終息を見据えて、少子高齢化や受診行動の変化など急速な外部環境の変化に対応しながら、県立病院の医療資源を最大限に活用し、県等関係機関と連携しまして、県民の求める医療ニーズに応えるとともに、引き続き経営の安定化に努めてまいります。

それでは、資料の5-4をお願いいたします。A4横の表になります。

資料5-4は、資金収支の将来推計ということで、第3期中期計画期間中の当初想定していた計画と、今2年終了しまして、その実績も踏まえた資金収支の将来推計を示した表になっております。

第3期中期計画を作った時点では、収入、支出、その差の収支差がずっと赤字になっており、5年間の合計で、46億1,000万円余の赤字という見込みで計画しておりました。それがR2年度、3年度、国・県からの補助金等も受けまして、黒字決算となったことから赤字幅が減っております。収支差が計画よりも大分少なくなってます。今年度以降に計画の数字を入れますと、5年間の累計で26億6,000万円余ということで、約20億円ぐらいの改善という状況であります。ただ、この資金収支の状況というのは非常に重要視もしております、今後、機構に移行する前からの債務が減少していきますけれども、近い将来、改築、建て替え等も計画していかなければいけませんので、投資資金を確保するために、資金収支の改善を意識した病院経営を進めてまいります。

説明は以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。

それでは、ただいまの御説明に、評価委員の皆様、御質問ございましたらお願いします。

まず、鮎澤委員からお願いします。

(鮎澤委員)

すいません、御説明ありがとうございました。また、事前に投げさせていただいた質問についても、

回答をいただきましてありがとうございます。

それで、何点か追加で確認したいのですけれども、まず、質問の一番最初のところなのですけれども、A評価が多かったというところで、これについてはまず、機構の執行部としては、この評価についてどのようにお考えなのかというところを一つお聞かせいただきたいのと、あと先ほどの資料5-4のところの資金のところがありましたけれども、これについても、当初、機構になった平成22年度では、現金預金の残高が60億ぐらいあったのですけれども、それも令和元年度で47億ということですので、約20億弱減ったと。10年ぐらいで20億弱減ったのが、ここ5年で、これもまた26億減るというような状況ですね。それとあと、現時点で6期連続で資金がマイナスという状況ですね。計画も含めると、9期連続で資金がマイナスになるというような状況で、果たしてこれをどのように改善していくのかというところについて、お聞かせいただければというふうに思います。

(本田理事長)

機構として、全体的にどういうふうにかえるかということですが、機構としては民間でできない医療を提供するのが一番の役割ではないかと思えます。それを考えますと、こども病院とか、こころの医療センター駒ヶ根というのはまさにそれを担ってる病院ではないかと。しかも、業務上もかなり改善をしていろいろなことに取り組んできていますので、県民の皆様に与えるインパクトは強いのではないかなと思えます。ただ、どうしても過疎の病院の木曾病院、阿南病院に関しましては、周りの状況が影響を及ぼしています。少子高齢化によって患者さんが減る影響、経営上の影響を与えてるのではないかなと思えます。ただ、阿南病院も周りの開業医の先生が減る中、どうやったら医療を保っていけるかということで、コロナ禍で行われるようになったリモートによる診療を用いながら、なるべく周りの医師、医療資源が足りないところで、どういうふうに医療を提供していくかという試みに入っています。ですので、我々としては、やらなければいけないことはかなり推し進めていることが、この評価になったというふうに、自己評価につながってると思えます。

今御指摘になりましたその資金の件ですけれども、66億あったのが20億円ぐらい減ってる。これはそのとおりで、損益計算書で見ますと、黒字になっていても、キャッシュはどうしても減っていくという、会計上の問題もあると思うんですけれども、減ってることについては間違いはないと思えます。これをどうやってよくしていくかということになりますけれども、当たり前話になってしまっただけなんですけど、収入を増やして支出を減らすのをいかにやっていくかということになります。病院の場合には、いろいろDPCが絡んできますと、収入を上げていくにはある意味少し投資をしながら、そのバランスを見ていく必要があります。収入が増えるのか、それとも支出が減るのかをやりながらやっていかないと、今のDPCの中では収入を上げていくことは多分難しいと思えますので、上げられるだけの収入を得るように、レセプト関係が主になると思いますが、改善していくことが必要です。

あと、当然ですけども、材料費や薬剤費も行ってはいますけれども、コストカットをやっていながら、可能な限り収支をキャッシュでよくしていくということが必要ではないかなと思って、その試みも行っています。

お答えになってますでしょうか。

(鮎澤委員)

はい、ありがとうございました。評価のところについては、皆さん方、いろんな専門性とか過疎地域というようなところを踏まえて、しっかり対応されているということで、本部としてもこの評価が妥当だということで理解いたしました。

また、資金のところについては、収入を上げるために必要な投資というのは当然あるかと思えますので、そうはいってもやっぱり資金が破綻してしまうと、事業というのは継続できなくなってしまいますので、その辺は慎重に検討しながら、また引き続き御対応いただければというふうに思います。どうもありがとうございました。

(小口委員長)

ほかに、いかがでしょうか。先ほどの理事長の御説明も含めて、何か。

(川合委員)

川合です。決算についてですが、病床確保料、つまり国からの確保料が約15億円ということで、日本全国対応している病院は当然同じようにもらっているわけなんですけど、それを差し引いた段階での経営の分析というのはされてますでしょうか。ほかの自治体病院、同規模の病院との比較ですね。それを差し引くと7億円ぐらいの赤字になるということですよ。それをどのように考えるか。最初のところにもあるんですが、少子高齢化というのはもう当然みんな考えてることだと思うんですが、このコロナ後の受診行動の変化というのは、これからかなり大きな問題になるかなと思うんで、その辺はもう既に各病院でも予兆といいますか、実感している部分もあるんじゃないかなと思うんですよ。そういったものをどのように捉えて、そしてそれに対して患者の確保に向けて、各病院並びに病院機構としてどのように対応しているか。その辺をちょっと教えていただきたいと思います。

(本田理事長)

コロナを加えた場合に、一体業績がどうであるのかというのは、難しいところがあって、同規模の病院と比べるというのも、その病院、病院のシチュエーションが違うのと、コロナをたくさん請け負ったかどうかという問題もありますので、なかなか難しい問題があります。コロナによって病床確保料をいただいて黒字になっていることはもう明らかだと思います。

それで、コロナが何をしてきたかという、基本的には入院患者も減りましたし、外来の患者さんも減ったということになりますけれども、どちらかという、感覚的で申し訳ないんですけども、入院しなくてよい患者さんが減ったかもしれないし、外来を訪れなくてよい患者さんが訪れなかった。つまり、処方箋だけの外来の患者さんが減った。それによって外来の単価が上がる状況が生じております。そうすると、やはり医療事情とかいろんなものが厳しくなってくると、もし10年後とか20年後に起こるような患者さんの動向がもしかしたら今コロナ禍であったんではないかと考えると、少子高齢化がちょっと前倒しで来た状況、だからこのコロナ禍の状況で病床確保料を得ないでどうやって運営していくかは、我々の大きな課題になったんではないかなと思います。ただ7億円の赤字がそういう状況なのか、もうちょっと減ったのか増えたのかという判断はまだできていない状況ですが、こういう状況がいずれ訪れるということは明らかです。そうすると、我々としてはやっぱりどうしてもサイズダウンをするか、どこかの病院と合併して、地域医療構想の中で行われていることを模索していかなければいけないのかという感覚でいます。データをお示しして、先生にお答えできないところがなかなか難しいです。コロナ禍の収支に関しましては、こちらで検討しておりました。どなたか説明していただけますか。

(玉舎経営管理課長)

経営管理課長の玉舎です。

昨年度、令和3年度、またその前の令和2年度とも、おおよそコロナの影響がどの程度収支に影響していたのかということは試算をしてみまして、昨年度、令和3年度については、全国状況からまず推計するというところでやっておりますが、令和元年度ですね、患者数がコロナの影響が出ていない時期の全国の患者数、それから令和3年度の同時期の患者数の比較をしまして、入院患者で申しますと、9%減少しているという状況がありました。また、外来患者数についても、6.8%の減少という状況が全国平均では出ておりました。

そこで、我々の病院でどの程度影響があったかというところを、今の減少率が当てはまるものとして、計画の単価というものでかけてみたところ、単純に計算しますと、減収として推計されるものは患者数の減で15億円程度というような数字が出ております。

ただし、今のは患者数の減少を単純に見ただけになりますので、それに合わせまして、その他補助金等を受けてる分ですとか、発生する費用、また患者減によって材料費と変動費の減少等も加味したりしたところ、全体でプラスとして7億4,000万円程度、コロナの影響というのは、昨年度、令和3年度は影響があったのではないかなというふうな推計をしております。

今後、コロナの影響がなくなったときに、このプラスの7億円がどうなっていくのかというところが実際の経営において、また少し当てはまるのか、当てはまらないのかというところが見えてくるのかなというふうには思っております。

以上です。

(小口委員長)

ここであまり時間費やせないで、ちょっと困っていますが、病院の実力を実際に見るには、医業収支で見ればよいと思うんですね。それは77ページの3つ段がある一番下のところ、医業収支比率という表に示されています。これももちろんコロナの影響は当然あった中での医業収支となるのですが、比較的病院が一部を除いて善戦してるというふうには思っています。特に、阿南と木曾は、むしろコロナ前に比べるといいようなふうに出てきていて、今先ほど理事長も一番心配されてた木曾、阿南というのはかなり頑張っているんじゃないかなというふうには思っています。

問題は、こころの医療センターとか信州医療センターですかね、そこが今後どういう病院経営の在り方をしていくか。特に、信州医療センターの場合は、今の国の医療政策の狭間にあって、非常に厳しい選択を迫られるのではないかなと思っていますので、そこら辺のところはまたどこかでお話をしていければというふうには思っています。

すいません、私の特権で先に進めさせていただきます。

この辺に関して何かありましたら、病院のところでもいいですし、ぜひ御議論に参加していただければと思います。

(5) 令和4年度年度計画について

(小口委員長)

次に、会議事項の(5) 令和4年度年度計画について、病院機構から説明をお願いします。

(日向事務局長)

それでは、資料4-1と4-2をお願いいたします。時間の関係もございますので、資料4-1で御説明をさせていただきます。令和4年度の年度計画の概要です。

表の一番上のところ、各病院等における取組のポイントのとおりで、取り組んでまいります。

信州医療センターにつきましては、番号案内システム及び自動精算機の導入など、患者さんのサービスの向上に努めてまいります。

さらに、こころの医療センター駒ヶ根につきましては、今8月を予定しておりますが、精神科の訪問看護ステーションの開設、さらに、今年の3月から、ゲーム・ネット依存症治療プログラム等も開始をしております。

阿南病院につきましては、現在、売木村の診療所に医師を派遣しておりますが、村の要望も踏まえまして、オンライン診療にもよる診療を、この5月から開始をしております。医師を週1回派遣すると同時に、もう一回、週1回オンライン診療を実施するというところでございます。

さらに、木曾病院につきましては、歯科口腔外科等の充実ですとか、認知症医療の充実等を図ってまいります。

こども病院につきましては、小児がんセンターも開設しまして、さらに児童の精神科の診療体制、ド

クターが来ていただきまして整えたところでございます。

これ全ての病院ですけれども、引き続き、新型コロナウイルス感染症への対応をするとともに、令和6年度から実施されることになっております医師の働き方改革への対応を行っているところです。

本部事務局としまして、今、機構全体の施設のファシリティマネジメントといいますか、これからの改築等も予定されてる病院もございますので、建物施設に係る最適化管理の検討に着手しております。

医師の働き方改革の動向なども踏まえた中期計画の見直しというのも必要ではないのかなというふうに考えております。

1ページおめくりいただきまして、3-3ページの第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ところ、有給休暇の取得促進の取組を進めました。昨年、委員からも御意見等いただいた部分ですけれども、従来、1月1日を年休付与の基準日としておりましたが、この4月から、4月1日に年休付与の基準を変更いたしました。これによりまして、年度末退職者等も法律上の5日以上というものをなるべくクリアできる方を多くしていきたいというように考えています。

簡単ですけれども、以上でございます。

(小口委員長)

ありがとうございます。どなたか、御質問ございますか。よろしいですかね。私たちの諏訪日赤とか民間病院から見たらうらやましい限りで、ぜひ県の病院の模範となるようなものを作っていただければと思います。

もう一つは、現場で採用されつつあるオンライン診療は非常に興味があるんで、本来コロナさえなければ、委員の皆さんが病院訪問をできれば良いと思っています。以前はやってましたよね。もし機会があればお願いします。

じゃあ次にいかせていただきます。

(浜田委員)

恐れ入ります、1点伺いたいんですけれども、働き方改革が2024年の4月からと、医師については施行されるということで、基本的にはA水準というか、960時間を基本に、何人かの方はやっぱりA水準をクリアできない、どうするかみたいな、そんな感じで取り組んでらっしゃるのでしょうか。ちょっと全体的な現在の現状とか問題点とかを教えていただければと思います。

(本田理事長)

おっしゃるとおり、それを目指してやってるということですが、基本的に阿南病院とか木曽病院というのが常勤の医師で当直ができるのが多分半分あるかないかという程度だと思います。どうしてもほかのところから、多くは大学病院になるんですけど、大学病院から派遣の医師をいただいて、当直の業務をしていることになるんですけど、基本的にこれがうまく作用しないと、病院自体の当直が回らないということになって、救急当番ができない、つまり勤務としての当直が難しくなります。ですので、大学から派遣していただけるかどうかというところがやっぱり非常にネックになってることは確かです。それが決まらないと、なかなか内部のほうも難しいかなと思ってますけども、全国的にもその日当直をどれだけ認めていただけるかで、大きく変わるのではないかなと思ってます。そこがまだはっきり分からないところで、大学側も恐らく大丈夫かな、大丈夫じゃないかというよりも、我々のほうが日当直を取らない限りは派遣ができないと言われてはおりますので、非常に厳しいところです。自分たちのところでどうにかなるか難しいので、そういう状況です。

(6) 病院長等からの令和3年度業務実績等の報告について

(小口委員長)

よろしいでしょうか。

それでは、次に移らせていただきます。

続いて、会議事項の(6)ですね。病院長等からの令和3年度業務実績等の報告について。

本日は、午前中に木曽病院、午後は信州木曽看護専門学校、こころの医療センター駒ヶ根、阿南病院、こども病院、信州医療センター、本部・研修センターの順で御説明いただきます。

それでは、木曽病院のほう、お願いします。

(濱野院長)

お願いします。木曽病院の院長、濱野でございます。私の左が赤堀で、副院長兼看護部長、右が酒井事務部長でございます。よろしく願いいたします。

業務実績報告書の報告は、酒井部長のほうから進めていただきますが、その前にちょっと私のほうで2点だけ強調させていただきたいことがございます。

お手元の資料で、46ページからが木曽病院でございますが、47ページをご覧ください。

下のほうのキのところの先端技術の活用というところ、それから一番下のケのところ、働き方改革への対応、その2点について、ちょっと私のほうから先に述べさせていただきたいと思います。

まず、キの先端技術の活用でございますが、2番目の中ポツ、院内の無線通信環境を整備し、医療従事者間の情報共有を推進ということでございます。

2020年に、私は木曽病院に赴任した際には、院内には職員が使えるW i F i環境が特にございませんでした。ですからこの2年間、いろんな部署で職員がW i F i環境を使えるというような状況を整えてまいりました。ようやく去年、介護老人保健施設の方でもW i F i環境が整ったという状況でございます。

それからその下の中ポツが医療情報部を新設ということで、これは令和3年の夏から新設をしております。実は今年の5月、うちの病院は電子カルテシステムの更新を行いました。それまではNEC系の電子カルテを使っておりましたが、複数の業者が応募をさせていただいて、競争させていただいて、新しくそのソフトウェアサービスというところの電子カルテを使うことになっています。それとともに、5月からはかねてから木曽病院の問題でございましたが、以前は例えば患者さんの名前を、会計なんかはマイクでお呼びするみたいな形、あるいは各診療科で患者さんのお名前を呼ぶというようなことで基本的に行われていたのですが、やはりこれは個人情報保護の点からよくない。特に、この木曽病院の場合は、ある程度木曽地域の限られた方々が通ってらっしゃるので、お互いに顔見知りである方が非常に多いんですね。ですから、そういうことを考えると、ぜひお名前ではなく、番号でお呼びするシステム、番号案内システムを実はこの5月から稼働しております。多分、機構の5病院の中では木曽病院が初めてこの番号案内システムを導入したのではないかと考えております。

医療情報部のほうで、電子カルテ更新情報の推進のほか、ここに書いてございますように、クリニカルパス、院内情報システム・ネットワークの構築推進を行ってまいっております。

それから1個飛びまして、ケのところ、働き方改革への対応でございますが、木曽病院の実は一番大きな課題は、人の確保ということだと思います。医師の確保、看護師の確保、他の職員の確保、やっぱりほかの病院と比べますと、立地条件もあることで、非常に人を確保することが難しゅうございます。ですから、働き方改革2024年からということになってますが、特に木曽病院の場合は、簡単にいいますと、若い先生たちが大学のほうから回ってきていただくような形で、信大の各医局に御配慮いただいているんですが、木曽病院に来たときに、木曽病院は決して労働環境は悪くないよという印象で帰っていたかかないと、木曽病院に来ていただく若い医師が多分いなくなってしまうなということでの二つの取組です。

一つは、信州大学医学部附属病院医師によるスポット当直を活用し、医師の負担を軽減するというところで、これは内科系の各医局にお声をかけて、来れるときだけでいいので、木曽病院に来ていただいて

当直をしていただけないですか。具体的にいうと、木曾はもちろん時間かかりますから、19時から翌朝の7時まで。金曜日なんかは、次の日土曜日なので、翌朝9時までというような形をお願いをして、来るところで手配してくださいということで、こちらの予想を上回る数で、年間26人の先生方が大学から来ていただいているということで、多少なりともうちの病院の勤務医の負担軽減に繋がっているのではないかと思います。

それから、2番目の中ポツ、当直明け等の職務専念義務免除の試行ということでございますが、これもぜひ、実は令和2年度の段階で機構本部のほうにこういうことを取り入れたいということでお話をし、てまいりました。機構本部のほうでいろいろ調整をさせていただいて、各病院の裁量でやっていいですよということでお許しをいただきましたので、木曾病院については、令和3年の6月からこういう制度を取り入れておりまして、これも主に先生でございまして、22人が実際にこの活用をしていると。本来であれば、当直明け、その日の、その次の日お休みにするのがいいんですけども、ただそれだと本当に病院が回らないものですから、ちょっと間が空いてもいいと。だから半日とか、あるいは1時間、2時間単位でもいいので、今日はちょっと早く上がるねみたいな形でもいいのでということで、こういう制度を使っているというようなことでの取組でございます。

それでは、酒井部長のほうから、一つ一つ話していただきたいと思います。

(酒井事務部長)

引き続き、私のほうから説明させていただきます。時間の関係もありますので、簡単に項目だけ説明させていただきます。

まず、同じ47ページの上のところになりますけれども、地域がん診療病院ですので、その関係ですけれども、かねてより希望しておりました歯科口腔外科を開設することができて、週1回ですけれども、診療を始めております。

続いて、災害医療の提供というところですが、皆様の御協力をいただきまして、DMA Tカーについてクラウドファンディングをしまして、目標を大きく上回る3,750万円のお金を寄附していただきまして、DMA Tカーだけではなく、介護老人保健施設の送迎車も整備することができました。

続いて、次の48ページをごらんください。

新型コロナウイルスへの対応ということで、当院も第二種の指定医療機関として、また木曾で唯一、木曾町で唯一の病院ですので、感染者数、患者数の受入れとして34人、延べ259名といったことで、受け入れております。検査についても5,300件余り、発熱外来の対応も2,300件程度というようなことで対応してまいりました。そういう中で、コロナということばかりを理由にして、経営のことも考えなければいけませんので、次のところ、経営指標がありますけれども、令和2年度は、患者数、入院・外来等まで減ってしまいましたけれども、3年度はかなり盛り返すことができまして、計画や前年度比でも伸びてきています。

そういう中で、50ページのほうをご覧いただきたいと思いますが、損益計算書で病院のほうはかなり増収になっておりまして、こういうことから、当期の純損益につきましては、3億2,000万円余り、病床確保料が入ってですけれども、確保というふうになっております。それを除いたとしても、経常損益ベースでは1億円程度の黒字になっておりまして、あと臨時損失もありますので、最終的な損益については3,600万円程度になっておりますけれども、このコロナの状況下においては、かなり健闘することができたのではないかと見てます。

また、介護老人保健施設についても同様に、かなり頑張って挽回することができましたので、大幅な赤字であった前年度に比べて黒字になっておりまして、約1,600万円程度の黒字となっております。

非常に簡単ではありますが、病院のほうからの説明は以上になりますが、引き続き、鮎澤先生からの御質問についての回答になります。

(濱野院長)

じゃあ私のほうから、鮎澤先生から事前にいただいた御質問について回答させていただきたいと思えます。ありがとうございます。

まず、細項目の1-1-2、コロナの検査件数急増という状況になって、新たな検査機器の導入や人員の増加など、個別の投資や対策がありましたらということでの御質問です。ありがとうございます。

木曽病院は、令和3年度は、遺伝子検査機器「ID NOW」、これはNEAR法を使った、実は13分ぐらいで結果が出る、非常に優れたものなんですけれども、これを令和3年の8月に1機導入しています。救急部に置いています。ただ、これはデメリットといいますと、一時に測れるのが1名分だけ、実際に非常に簡易なキットですけれども、かなり迅速で、しかも正診率も高いということで重宝しております、実はもう1台、2台目も購入したいねということで、今年の2月、2台目も購入しています。金額としては、両方で270万円程度と。これで非常に救急部のほうに置いて、いざすぐ検査をするというときに、13分程度で検査結果が出るというのは非常にこちらのほうは助かってるという状況でございます。

続けての質問でございますが、次のページの小項目の資料4-1、これは多分資料3-2の別冊のことだと思いますけれども、ページ10の番号16というところがございます。評価項目に、産科病棟の改修工事着手をということでございますが、産科病棟の改修工事の重要性についての御質問でございます。

木曽病院におきましては、木曽地域もそうなのですが、お産ができる環境整備を維持、環境を維持するということは、実は最重要課題の一つだというふうに考えております。もちろん分娩数が減少しておりますけれども、本来であれば、昨年度中に工事完成する予定でしたけれども、コロナの関係で、水回りの備品がなかなか入らなくて、結局5月末までかかって、6月の13日からレディースゾーンとしてオープンをしています。実は、木曽病院のホームページにもこれは載せているんですけれども、地元住民の方々もやっぱり産科に対する思いというのが非常に強うございまして、木曽子育てまちづくりの会という集まりがあります。そちらのほうから、どうしてもお産の数が減ったりとか、いろいろなことでモチベーションが下がってるという助産師さんの声を聞いて、助産師さんへぜひメッセージを送ろうということで、まちづくりの会からのメッセージを作ってみていただいて、ホームページのほうにも掲載させていただいた。ですから、木曽病院は本当にお産ができる施設が一つだけということがありますので、そうは言いますが、今のところ大学の産科の塩沢教授の御理解で、木曽の産科を守っていかなくてはいけないというお考えがあつて、今のところ医師を派遣していただいておりますが、未来永劫ということはもちろん思っておりません。しかしながら、やっぱり派遣していただいている間はしっかり住民の皆さんに、いい産科の環境をぜひ整備していかなくちゃいけないというのは、木曽病院の任務であるかなというふうに思っています。

それから、その次の14ページの24、診療所への医師派遣、1件のところでございます。これもちょっと具体的に話をちょっともう少し書いてなかったのがいけないのですが、これは木曽町のほうに、木曽には今、診療所10カ所ございます。それらはやっぱり先生方の高齢化とか、中には病気を抱えて診療されてる先生もおいでです。具体的には、木曽町に、木曽のみたけ診療所と、それから木曽の日義診療所、二つございます。こちらがみたけ診療所に1件派遣をさせていただいたというのが実績でございます。ただ、実際には、みたけ診療所は、令和3年度からは診療体制をかなり縮小してまして、毎週金曜日と、あと木曜日は月2回という体制になってます。それまではもう1人先生おいでになったのですが、いろいろ事情があつてお辞めいただいて、2名の先生ということになってます。

もう一つの日義診療所は、月火水金という週4日の1名の医師で対応されている。実は、日義診療所の1名の医師がみたけ診療所に木曜日、月2回行って、みたけ診療所はその2名でカバーしてる。お2人とも、実は病気を抱えていらしてということがあつて、なかなか大変な状況ではございまして、ただ今のところ、その体制でやっていくということで頑張っていってらっしゃいますので、一応こちらとしては、もし必要な場合は言っただけであればお手伝いをさせていただきますということで、たまたま1件、みたけ診療所から1件だけの御要望があつて、ですから御要望いただいた中では、一応ちゃんとお応えできてるということでの回答でございます。

よろしかったでしょうか。鮎澤先生。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。小項目のところについては、そういった面も書いていただけると、両方も書いていただけると、より評価がしやすかったのかなと思います。例えば産科病棟の改修というのは、恐らく予算の段階でもうほぼ決まっているんで、それをただ実行しただけだっていう形になっちゃいますので、そうではなくて、ほかにもこういう対策をされていたというようなことが書いてあると、より分かりやすかったのかなというふうに思います。

あと、医師の派遣のところも、要はしっかり体制として整備をしていて、結果としてその実績が1人だったというようなことで書いてあると、こちらも評価のところ、より分かりやすかったのかなというふうに思っておりますので、ですので内容としては両方ともしっかりした対応されてるところで理解はいたしましたので、ありがとうございます。

(濱野院長)

引き続き、鮎澤委員のほうから、令和4年度計画のところでも、3つほど全病院ということで御質問いただいているところがございますので、ちょっと引き続きお話をさせていただきます。

まず、コロナ対応のところ、PCR検査・治療までを全て機構で担う必要はないのではないのでしょうかということで、私自身も同じように考えております。ただ、木曾地域の特別な事情というのがどうしてもございまして、さっきも言いましたように、病院は1カ所、診療所は10カ所で、皆さん高齢化ということもありますので、幸い、診療所の先生方、それから保健所の方など、非常に風通しのいい関係ができていますので、その辺も今後、木曾病院がどういうことをやっていけばいいか、そして診療所にどういうことをお願いするかというのを考えながら進めてまいりたいと思っております。

それから、設備投資のところ、投資の可否を冷静に考えているかということで、そのつもりで私も考えておまして、本当に必要な投資なのかどうか、コロナと関係なく、冷静にそれは考えて進めていく必要があるかなというふうに思っております。

それから、その次の木曾病院の建て替えのお話でございますが、今ちょうどこの建物が30年たとうとしています。ですから、雨漏りが実際起きてる、いろんなところで、修繕しようにもなかなか直らない。それから外壁のタイルが落ちて直さなきゃいけない。前から直すように言われて、ようやく本年度、それに着手できるかなというところになってはいますが、また実は最近の話ですけど、手術部のほうで幾つか、クリーンルームという、四つある手術室の一つの空調が具合が悪くなって、1か月以上、ちょっとその辺が使えなくて、整形外科のクリーンな手術が必要な患者さんをほかの病院にお願いをするしかなかったというようなこともございます。いずれにしても、鮎澤委員が書かれてるように、人口減、少子高齢化という事実はございますので、木曾地域は今、6町村で2万5,000人人口を切っております。このままの状況でいきますと、年間400から500人、確実に減っていきますので、2040年には1万6,000人になるということが分かっています。それから、高齢化率もほとんど42%になっておまして、実際に人口ピラミッドを見ますと、2025年の人口ピラミッドが、日本全体の人口ピラミッドの2060年とほぼ同じなのです。ですから、木曾病院は多分今後日本全体が進んでいって、少子高齢化のところを考えると、35年先をいってるといような状況かと思えます。

(小口委員長)

ちょっと、濱野院長、いろいろ御事情あると思えますけど、時間がちょっとないので、またすいません。

(濱野院長)

すいませんダウンサイジングとして考えていきたいと思えます。

以上です。すいません。

(小口委員長)

ではほかの委員から、御質問、ぜひ。

(川合委員)

よろしいですか。

(小口委員長)

はい、お願いします。

(川合委員)

川合です。介護医療院について、前回もお話を聞いたんですが、やはり介護医療院単体としてのその経営状況ですね。なかなか難しい部分もあるかと思うんですが、収入と、その支出、人件費等を含め、支出を大ざっぱでもいいんで、この部分の経営の状況について、ここを出してもらいたいかなというふうに思います。やはりこの介護医療院に関しては、前々回、4年くらい前ですかね、国が鳴り物入りで作った制度で、私自身、ちょうど伊那中央病院にいた頃で、伊那中央病院の立場から見ると、これはポリシーとしてはいいかなというふうに思っていたんですが、なかなか進んでないようにも思うんですね。木曾病院として、ここは県内でも先進的に取り組んだところなんですが、実際2年、3年やってみて、この病棟のメリット、これはやっぱり全国に広めるべきような制度なのか、あるいは問題点があるのかどうか、その辺、例えば県立病院、必要な部分もあるかなと思うんですが、県立病院でもこういうのを広げたほうがいいのかどうか、その辺の御意見をお聞かせ願いたいと思います。

(濱野院長)

ありがとうございます。地域によって違うと思いますが、少なくとも木曾圏域においては、介護医療院は非常に重要なものであるというふうに考えておりますし、ここ最近85%以上の入所率をずっと継続しておりますし、一つその介護医療院だけの経営状況というのは、ちょっとまたこちらのほうで資料を揃えたいと思いますけれども、地域によってはやっぱり十分必要な施設であるというふうに考えております。

(川合委員)

患者さんとか、その御家族の満足度みたいなのはどうですか。肌で感じる部分ありますでしょうか。

(濱野院長)

はい。一応、今精力的に患者さんのほうに、具体的にアンケートを定期的にとらせていただくとか、あるいはそのコロナでやっぱり入所者の方に直接会えないという状況もありますので、今度、LINEを使って、その入所者の方の情報を画面とか動画をちょっと御家族の方に見ていただくような仕組みを整えようとしていまして、非常にその辺の満足度を高めるような取組を合わせて継続して行っております。

(酒井事務部長)

すいません、私のほうから一つだけ。私は、昨年度までは阿南病院のほうで事務部長をやっておりました。阿南病院でも介護医療院の導入を検討しましたがけれども、現在のところ、仕組みとして療養病棟からの転換しか認められていません。ですので、介護老人保健施設からの転換を阿南病院は検討しましたがけれども、制度的にできないということですので、今のところ、多分療養病棟を持っている県立病院は当院だけですので、ちょっと少しほかの県立病院に適応していくというのは制度上は難しいのかなと

いうふうに考えております。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。木曽病院の介護医療院を開院前に見に行きましたが、すごく居心地がよく、ここだったら私もいたいと思うくらいで。これは、介護療養病床に代わるものとして、国が提案した新たな施設類型で多分インセンティブ与えていて、最初のうちは利益が上がるようになっている。だから、なるべく早く取り組んだ方が良くと思います。

ほかに、どなたか、いかがでしょう。ございませんか。何か木曽病院、頑張ってるんで、褒めてあげたい位です。

山上委員、お願いします。

(山上委員)

山上です。このような状況の中で、大変いい結果を出されているということについて確認をさせていただきました。

従来から、院長先生が中心になって、様々な御対応をされていらっしゃる、それが着実に実ってきてるのかなという印象を強く受けさせていただきました。

1点だけですね、確認のためにお伺いしたいんですが、残業時間、医師から事務を除いて全てのところで、残業時間が増加しているということについては、これは患者数が戻ったということに起因していることという理解でよろしいでしょうか。

(濱野院長)

残業時間につきましては、2024年の働き方改革に向けて、いろいろと病院で取り組んでるところで、一応全員がA水準を目指すような形でできるのではないかとということで、今進めているところです。あとは、残業時間は、以前はむしろいろいろ付度して残業時間を出してるような医師もあったんですけども、その辺はしっかりできるのであれば、しっかり出してくださいと。あるいは委員会とかができるだけ時間内にやるようにはしていますけれども、それが伸びた場合は、要するに病院で行うことですから、それは時間外勤務に入れてくださいみたいな形で、ちゃんと出すようなしてもらってるというところもありますので、今後はそうは言いますが、やっぱり残業が多い医師というのは何人かおりますので、そういう先生方の残業をいかに少なくするかという取組は継続して進めていかなくてはいけないと考えています。

(酒井事務部長)

追加させてください。昨年度は確かに、お話もありましたとおり、患者数が伸びておりますので、前年度と比較すると残業時間が増えております。さらに、先ほど院長から説明がありましたように、この5月に、電子カルテの更新がありました。その準備作業ということで、特に今年になって、1、2、3月ということで、いろいろ各部署で、部門システムの更新もありますので、そういうことで残業時間が伸びておりました。更新が無事に終わりました、今、順調にきておりますので、その点を確認しながら対応をしているというふうに考えております。

以上です。

(小口委員長)

残業時間は、後ろのほうにまとめてありましたよね。何ページでしたか。資料作ってありましたが、意外と少ない。改善はされていたかな。記載場所が分かれば、後で扱いたい。

ほかに、どなたかないでしょうか。

浜田先生。はい、お願いします。

(浜田委員)

大変厳しい状況の中で、非常に意欲的かつ柔軟な経営をされてるということで、非常に敬意を表したいと思います。

ちょっと1点、変な質問かもしれないんですが、小口先生も言われたように、病床利用率がかなり上がってまして、昨年度は70.3%ということなんですけれども、これはやっぱりDPCの入院期間2を基準にしたベッドコントロールをされてて、ある程度その入院期間を短くされてるというようなこともあると思うんですが、やはり濱野先生が言われるように、今の医師とか医療従事者のなかなかその不足してる状況からすると、やはり70%ぐらいが適正な利用率だという、そういうふうな考え方をしてよろしいのでしょうか。

(濱野院長)

ありがとうございます。昨年度、令和3年度は、何回か本当に病床がいっぱいになって、大変な状況になって、先生方には、少しでも転院とか退院できる方はお願いしますというお願いは何回もしたということがございます。それがいっぱいになってしまうと、かなりやっぱり看護師を中心に業務量が多くなってくるので、やはり病院の経営からすると、そういうふうに患者さんにたくさん入ってもらおうほうがいいんですけれども、そうは言っても最初の話に戻りますけども、ただでさえ人の確保が難しい病院でございますので、特に看護師さんの数というのはなかなかやはり以前と比べると減ってきて、新しい看護師さんを持つということは非常に難しい状況になっておりますので、できるだけその辺は職員に負担がかからない形で、そういったある程度経営が何とかできるような対応を考えていくというのは、今後必要になってくるかなというふうには思っております。ありがとうございます。

(浜田委員)

どうもありがとうございます。

(小口委員長)

ほかにいかがでしょう。宮坂委員、ないですか。

(宮坂委員)

宮坂です。私も、皆さんと同じで、コロナ禍の状況の中で、入院患者数が増えて、これだけの稼働に対応してきたという点については、コロナの患者さんも対応している中で大変だったと思います。

課題が先ほどから出ています人材確保についてですが、看護師の確保については、何か新たな取組というか、今工夫していらっしゃることがありましたら、教えていただければと思います。

(赤堀看護部長)

看護部長の赤堀です。木曾地域では、やはり地元根づいていただくということが大事だと思いますので、信州木曾看護専門学校もあります。また地元のほうの高校のほうもありますので、やはり中学、高校から看護師を目指していただくということで、次の看護師を目指す方を多く増やしていきたいなと思ひまして、今年度、DVDの作成を、看護部のほうで取組、先日、郵送して、各地域に発送したところです。今後もそれで、信州木曾看護専門学校とともに努力していきたいと思っております。

(濱野院長)

院長のほうからちょっと追加をさせていただきたいと思ひます。

先日、移動知事室のほうで阿部知事のほうにもお話をさせていただきましたが、医師のほうでは県の

修学資金制度というのがかなり普及してまして、実際に木曽病院にも定期的にその若い先生方がその修学資金の制度を利用されてる先生方がおいでいただく。ところが看護師さんのほうにもやっぱり修学資金制度があるんですが、医師と看護師の修学資金制度の大きな違いは、医師の場合は何年間か必ず医師不足病院に行かなきゃいけないというノルマがあるんですね。看護師さんの場合は、そういうノルマがないということがありますので、ぜひ県のほうにお願いをしたのは、ぜひ看護師さんのほうにもやはり一定期間修学資金を御利用いただいた方には、木曽のような看護師不足病院のほうに回っていただくようなものをDutyとしてつけていただくというようなことも、制度として必要なんじゃないかということをお願いをしたところでございます。

(小口委員長)

よろしいでしょうか。

(宮坂委員)

ありがとうございます。看護部長さんがおっしゃっていたように、せっかく木曽の看護学校もありますので、そちらの学生確保も含めて、また今後頑張ってもらえればと思います。ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかに、よろしいでしょうかね。

私からちょっと、一時、木曽病院の入院患者さんがすごい減って随分心配した。その理由を聞いても、人口が減ったこと以外、あまり納得できなかったんですけど、先生行かれて、職員と一丸となっている努力されて、すごいまた増えてきてるんですよ。すばらしいことだなと思ってますが、先生自身は病院の患者数が増えたことについて、どう思われてるんですか。

(濱野院長)

患者さんの数っていうのは、本当に我々が操作できることではないものですから、やはり患者さんも時期によっては多くなったり少なくなったり、入院を要する患者さんが増えたり減ったりというのはもう致し方ないことかなと思っています。病院としてできることは、少なくとも我々が外来で来た患者さん、あるいは入院で来た患者さんについて、患者さんもそうですけど、御家族に、できるだけ御満足いただけるような形でお過ごしいただくということしかないだろうというふうに思います。それについては、医療の質を、あるいは介護の質を高めることしかないので、幸いなことに木曽の中に木曽病院しかありませんので、入院が必要な場合にはもちろん松本圏域とか伊那とか、南のほうは中津川のほうにいらっしゃる方がいるんですけども、少なくともやはり多くの方は木曽病院を頼っていただいておりますので、できるだけ木曽病院の評判をよくしていく。木曽病院行って、非常にいい診療を受けたというようなことを、一人ずつ増やしていく。そういう方を増やしていくことしか、多分ないのかなと。ですから、コロナがある程度落ち着いて、木曽病院の令和3年度の実績がある程度伸びたのは、多分木曽地域の中に木曽病院しかなくて、病院に行かなくてはいけない患者さんが木曽病院に集中していただいたという結果に過ぎないのかなと思っています。ほかの都市部の病院は病院たくさんありますので、いろいろな病院を選択するというような患者さんのことができますので、そういうところが木曽は違うので、しっかりちゃんと一人一人の患者さんを大切にしていけば、ある程度はもう患者さんの数は確保はできるんじゃないかなというふうに考えています。

(小口委員長)

ありがとうございます。私も木曽には愛着があるので、関心を持って見てるんですが、多分コロナもあって木曽郡外に通っていた患者さんが帰ってきてるかもしれない。でも病院が良くなったことが一番。

ぜひ戻ってきた患者さんを離さないようにしていただければと思います。

もう一つ、先ほどの診療所の医師の問題ですね。あれは木曽だけではなくて、阿南も何回もそういう問題が出てきていて、そこを阿南病院は受け継いでいくことがだんだん増えてきているように思います。多分それが全国的にそういう傾向になっていくわけですし、木曽の場合も全くそうだろうと思います。

私が居た時も、やっぱりそういう問題があって、その時、私は、木曽郡内の村立の診療所を全部木曽病院の管轄として、県立でなく組合立として町村から交付金を頂きながら経営することを提案しました。そうすると、診療所の医師たちも病院から派遣するような形で行きますので、ある程度満足度も高くなるし、いいのではないかなど。でも受け入れられなかったです。今日は福田部長がおられるので、またどこかで参考にいただければと思います。

ほかに、どなたか、よろしいでしょうか。

それでは、木曽病院の皆さん、ありがとうございます。引き続き頑張ってください。

これで、午前の会議は終了しました。

午後は1時から再開しますので、よろしくをお願いします。

【休憩】

(6) 病院長等からの令和3年度業務実績等の報告について

②信州木曽看護専門学校

(小口委員長)

それでは、午前に引き続き、会議を再開いたします。ニュースでは大変なことが起きているようですが、ここでは粛々と今日の会議を進めていきたいと思っておりますので、御協力をお願いします。

会議事項(6)病院長等からの令和3年度業務実績等の報告についてです。

それでは、木曽看護専門学校から令和3年度の業務実績について、御説明をお願いします。

(中島副学校長)

よろしくをお願いします。副学校長の中島と申します。61ページを御覧ください。

2-6-1 総合評価からお願いいたします。

成果ア、特色あるカリキュラムの提供と看護の基礎的実践力の育成。

計画どおりに進めておりますが、⑤盲・ろう学校さんへのこちらから学生が伺って生徒さんと対面しながら実習をさせていただいておりましたが、前年度は新型コロナウイルス感染症蔓延により講義だけとなりまして、本校に講師の方に御来校いただき授業をさせていただいております。

あとは、木曽病院様をはじめとする臨地実習施設との連携を取らせていただきまして、ほとんどの県内の学校さんは実習ができなかったという状況もございましたが、うちの学校は全ての実習を少し体制を変えたところではありますが、全部の実習を実施させていただいた状況にあります。

ページをめくっていただきまして、62ページになります。

イ、教員等の安定的な確保及び教育力の向上につきましては、主任研修1人、放送大学3名、他の大学にも1名ということを出しております。

ウ、学生確保に向けた取り組みですが、オープンキャンパスの参加が前年度に比べますと57の減になっております。高校さんからコロナ禍であるということで規制がかかったことが原因かと思われま

エ、学生の学習環境及び生活環境の整備・充実に関しましては、模擬試験等例年どおり実施できております。模擬試験以外のサポートに関しましても、計画どおり実施しております。

次のページにいきまして、63ページの国家試験の合格のことにしましては、受験者24名、全員が合格しまして、全国平均ですと91.3%でしたがうちの学校は100%合格率となっております。

オ、卒業生と在学生の交流の場づくりとフォローアップに関しましては、このことに関しましてもコ

コロナ禍であったこともありまして、木曾郡内の在住者のみに限定して8名がホームカミングデイに来ていただいております。

カ、地元の関係団体との連携・協力体制の構築に関しましては、コロナの感染拡大のため、行事が中止となって参加できなかったことが残念でした。

キ、組織的、継続的な学校運営及び教育活動の改善というところでは、評価会議、自己点検・自己評価等をしております。

64ページに入りますが、損益の計算書につきましては、資料を御覧いただきたいと思っております。

本校からは、以上でございます。

ありがとうございました。

(小口委員長)

ありがとうございます。それでは、委員の皆様から御意見をお願いいたします。宮坂委員。

(宮坂委員)

宮坂です。よろしくお願いします。

国家試験の合格率100%ということと、それからコロナ禍の状況ですが、実習がほぼ臨地実習で実施できた点は学生にとっては本当に良い教育環境だと感じました。

そこで、こちらの用意していただいた資料では確認できないことについて御質問させていただきますが、先ほど木曾病院さんの話を聞いたときに、看護師確保が課題であるとあがっていました。実際の卒業生の就職の状況と、もう1点は、学生の確保について、実際の受験生の推移について今年ほどのくらい受験して入学生が何名だったかについて教えてください。

以上です。お願いします。

(中島副学校長)

お答えいたします。

木曾病院さんには毎年何名かが就職しております。平成29年度から申しますと4名、平成30年度が8名、令和元年度が5名、令和2年度が7名、令和3年度卒業生が5名が木曾病院さんに就職している状況でございます。

就職の活動に関しましては、実習先を自分たちがどのように選ぶかは学生に主体的にやっていただいております。木曾病院さんに御協力いただきまして、コロナ禍でも実習を受けていただいたり、大事に育てていただいたというところで、毎年学生が就職したいという希望を出してくることが多いかなと思います。

学生確保に関しましては、今、私たちが悩んでいるところですが、今回、学校評議会という会がございますので、そちらでも中学校の先生方にも学校訪問をさせていただくなり、高校さんだけでなく、少し窓口を広げていきたいということを思っております。

令和元年から見ますと、大分応募者の数が減っております。昨年度令和4年度の募集、今年入った学生ですけれども、54人が応募しまして受験者が51名。合格者26名を出しまして、入学生が22名という状況になっております。

このような説明でよろしいでしょうか。

(宮坂委員)

ありがとうございます。また、今後はこのようなデータも載せていただいた方がと思いますので、御検討ください。

以上です。

(小口委員長)

前も同じ質問をしましたが、諏訪赤十字の看護専門学校も同じ悩みを抱えていて、定員に満たないんですね。存続すべきかどうかまで検討課題になっている。確か30人の募集のところを26でしたね。今年の卒業生は24ですね。だから、減ってきている。それから、経営的に考えると、授業料が入ってこないのがマイナスになるんですね。将来的な見通しは難しいでしょうが、いかがでしょうか？

地道に、普段すごい努力をされてずっとここまできていて、素晴らしいと思っていますけどね。

(中島副学長)

ちょっとお声が割れてしまって聞こえない部分があったので、お答えがきちんとできているかまた確認させていただきたいと思いますが。

本年度からオープンキャンパスを、今までは2回しかしておりませんでした3回に増やしております。学校訪問もできるだけ伺いまして地道な努力をしているところですけども。

先ほども申し上げましたとおり、中学校にも訪問させていただくような活動をこれから入れていって。徐々に増やしていくという形を考えてはおります。細かいところはすみません、ちょっと声が割れてしまってよく聞きと取れなかったところがありますので。

(小口委員長)

それでいいです。機構のほうで何かお考えがありますか。

(本田理事長)

看護専門学校ですが、授業料20万円はやはり破格の値段ではないかなと思います。ですから、これを利用しない手はないんじゃないかと思います。

何で応募してくる人が少ないかという点、松本看護大学ができたせいだと思います。親御さんからすると、絶対に大卒にしたいという感覚はあると思うんですね。ですので、いろいろ言わせていただくのですけれども。専門学校を出ても、あと放送大学で2年やれば大卒と同じ資格がとれると。あと、佐久大学は専攻科になってしまったので1年で大卒と同じものをとれません。大卒をとれるんだ、とっていく道はあるし、こども病院とかこころ駒（こころの医療センター駒ヶ根）の場合には、その上に大学院までとれます。大学卒の資格もとれるし、いろいろなことが機構の中でできるし、キャリアアップできます。学力のアップを宣伝していきたいと思っています。

宣伝したら増えるか、増えないか分からないのですけれども。今年は私がオープンキャンパスに行くときには、そういう話をさせていただくことになります。

(小口委員長)

諏訪も同じように、大学へ行ける道があることを言いながらやっています。

ほかに何かございますか。

(田下委員)

委員の田下と申します。通われる方は木曽の方が多いんですか。例えば、下宿と申しますか、そういうところの紹介とかそういうことをすればもっと生徒さんが見えになるのではないかとも思うのですけれども。

(中島副学長)

お答えいたします。

学生アパートに入っている者が、1年ですと学生アパートと民間のアパートに15名入っています。22名中15名なのでほとんどがアパートに入っている形ですね。2年生ですと半分が自宅、半分がアパート

とか学生宿舎。3年生も半分が自宅からと、半分がアパートに住んでいるような状況でございます。

(小口委員長)

よろしいですか。

諏訪から見たら至れり尽くせりでうらやましいですね。本当に宣伝はもっとしたほうが良いと思います。機構と一緒に。ぜひ、お願いします。

(中島副学長)

はい。ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかにございませんか。

では、ありがとうございます。引き続き、よろしくお願いします。

(中島副学長)

どうもありがとうございました。よろしくお願いいたします。

③こころの医療センター駒ヶ根

(小口委員長)

続きまして、こころの医療センター駒ヶ根から、よろしくお願いします。

わざわざおいでいただきありがとうございます。それでは、駒ヶ根の院長先生、お願いします。

(埴原院長)

最初に、森腰から概要を説明いたします。

(森腰事務部長)

お世話になります。こころの医療センター駒ヶ根、32ページを御覧ください。

最初に、2-2-1、総合評価ア、第3期中期計画の主要事業の実施状況について御説明をいたします。

まず、1点目。m-ECT（修正型電気痙攣療法）と申しますが、こちらのセンターを病院1階に1月に開設をいたしました。これによりまして、週2回、1日当たり5人までの治療が可能になりました。入院での治療となりますので、全県から患者さんをお受けしています。

2点目。依存症医療センターを3月に開設をいたしました。これによりまして、長野県から指定を受けているアルコール健康障害、薬物、ギャンブル等に関する依存症の専門医療機関、さらに、依存症の治療拠点機関の役割をより強化をしております。

3点目。インターネット・ゲーム依存症の外来受入れを3月から開始をいたしました。令和2年から緊急的、試験的に行ってまいりました外来・入院での治療結果を基に、病院独自の治療プログラムを策定し、3月から外来受入れを、さらに、5月から外来・入院治療を開始しております。

4点目。こどものこころ総合医療センターの開設に向けまして、10月に基本構想を策定いたしました。昨今の児童・思春期精神科医療への高いニーズと専門医の不足に対応するために、県内外の有識者の皆様から御意見をいただきまして、基本計画を策定する上での骨格となります基本構想を策定いたしました。

そのほかの実績につきましては、時間の関係から主なもののみ御説明をいたします。

ページをとんでいただきまして、34ページを御覧ください。

項目のカ、キ、ク、ケを省略させていただきまして、コの働き方改革について御説明をいたします。

当院は、昨年8月に労働基準監督署の査察と是正勧告を受けました。これを受けて、11月から病棟部門を二交代制勤務に変更し、外来の看護部門も医師の日当直業務を大幅に削減するために、当直制から二交代制勤務に変更をいたしました。

こういった対応によりまして、12月に改めて医師の宿日直許可を取得することができました。病院にとりましては、約3,600万円にのぼる超過勤務手当の遡及支給によって経営には大きな影響を受けましたけれども、昨今の厳しい状況下におきまして、改めて宿日直許可を受けることができたことは良かったと思っています。

続きまして、35ページを御覧ください。

シの新型コロナウイルス感染症への対応です。

当院は、県の重点医療機関として昨年に引き続きまして精神疾患を有するコロナ患者さんの受け入れを行いました。感染者と疑い患者を含めて合計で13人、延べ81日間貢献をいたしました。当院では、最大8床の専用病床を準備いたしまして、任意入院の病棟である依存症治療病棟で患者さんの受け入れを行いました。このため、新規入院患者さんの受け入れ、さらに早期の退院など、病院経営にとっては非常に厳しく、大きな影響を受けております。

最後に、経営指標、損益計算書についてまとめて御説明をいたします。

また、ページをとんでいただきまして、37ページを御覧ください。

損益計算書の表になります。下段に当期純損益の記載がございます。当院の当期は、1,900万円の損失となっております。下段に記載があります病床確保料を除きますと1億1,500万円という大きな損失となりました。

これは、収益の面で5月以降の新型コロナウイルス患者さんの受け入れに伴う入院収益の大幅な減少と、費用面では、先ほどお話をいたしました超過勤務手当の遡及支給による給与費の大幅な増大、そして電気代の高騰によるものです。

御説明しましたとおり、令和3年度は1億1,500万円という過去最大の赤字となりました。病床確保料を入れましても2,000万円の損失となる厳しい結果となっております。

この状況を受けまして、新年度には病床利用率のアップ等を伴う緊急の対策を立てまして、4月、5月ともに患者数、診療単価共に回復をし、収益も順調に伸びております。4月、5月月次決算ではそれぞれ黒字を計上し、累計では約1,000万円の黒字となっております。

しかし、昨今の感染動向を見ますと予断を許さない状況にあると考えておりますので、今後の推移を見ていきたいと思っております。

説明は以上となります。

(小口委員長)

ありがとうございました。院長先生から追加はないですか。

(埴原院長)

当院の状況としては、精神科で入院が必要なかつコロナ陽性の患者さんを受け入れております。この受け入れが昨年度、一昨年度非常に経営の重荷になっていました。一つは、先ほど言ったように、スペースがないために病床を一部閉じなければいけないのと、本来そこで受け入れる依存症医療がストップしてしまうという状況が繰り返し、繰り返し起きたため、病床利用率の低下を結果、招いたと考えております。

ほかの部分においては、救急や児童に関しては十分な役割をコロナの中でも、当院は果たしてきたかなと思っております。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。

それでは、委員の方々からの御意見をお願いします。

(川合委員)

川合です。ここに書いてある依存症医療センター、それからインターネットゲーム依存症治療の開始ということで、もう既に5月からそれぞれ運用を開始して、依存症は3月から開設ということですが。この現状についてはどうかということをもまずは教えていただきたいということと。

それから、コロナの影響で患者さんが非常に減ったということなのですが、オンライン診療というのが今言われてきているんですが。新聞のニュースを見たら、デジタル化が進んでいる国々、アジアだと中国とか韓国とか、ヨーロッパ、アメリカなどのデジタル化が進んでいる国々ではオンライン診療が普及しているということです。

その中で、普及している、つまり利用の多い診療科というのは、小児科、それから産婦人科、それから精神科だと言われているのですが。大体趨勢とすると同じようなことになるのかなとは思っていますが、オンライン診療に対するこちらの医療センターの考え、取組というのはどのようなことになっているかちょっと教えていただきたいと思います。

(森腰事務部長)

先に、お話のありましたインターネットゲーム依存症の関係についてお答えをいたします。

実は、試験的に受け入れた患者さんは、令和2年から令和3年まで11名の患者さんを入院治療で受けております。この11名を基にして治療プログラムを立てました。今年度に入りまして、まず家族学習会という形で、直接お子さんたちはすぐには治療につながらないものですから、御家族の中でお困りになっている方々の学習会を開催いたしまして、初回10名の参加がございました。この中で現在、1名の入院予定と外来治療というのがつながるような形になっております。

(埴原院長)

インターネットゲーム依存症に関しては、学校等の反響が非常に多くて。取材あるいは講演会等への参加が非常に多くなっています。当院主催のオンラインでの研修会には300名ぐらいの視聴がありました。

オンライン診療ですけれども、当院もコロナが激しいときには電話再診という形で対応させていただいております。ただ、やはり精神科特有の状況で、投薬に関しては問題ないとは思いますが、患者さんの状況等に関してはなかなかやはりオンラインや電話では状況を受けるのは難しいかなと思っています。

今回の特例の中で電話再診を精神科でも認めていただいたのですが、精神科の外来の診療料のほとんどは通院精神療法という形で算定しているので、それが電話での再診では一切とれないことになると、通常の再診料だけになってしまいますので、現状でインターネットの形を外来診療に関してサービスしていくということに関しては、当院としてはあまり考えておりません。その一つ理由としては外来をやっている精神科医療機関というのはクリニックも含めてかなり多くなっていますので、特に外来において利便性を特に図らないといけない状況ではないのかなと思っています。

以上です。

(川合委員)

依存症の治療のセンターに関しては、現状はどうですか。

(埴原院長)

依存症医療センターの当院は指定を受けまして、当院としても分かりやすくするために診療部としてセンターを独立させております。

アルコール依存症は、全県から依頼がありましたけれども、昨年やはりコロナを受ける中で任意入院の病床のどうしてもプログラム制限等が起こってしまうために、プログラム途中で入院された患者さんが退院するというのを繰り返しております。

この4月からは順調に運用がいてまして、やはり下伊那圏域で3割、あと大体6割が県内のほかの機関からという形で御依頼を受けた形でアルコールの入院プログラムを恒常的に行えている状況が続いております。

実際には、やはりアルコールが中心で、薬物、ギャンブルの方はお受けはしますけれども数は少なく、個別に対応してプログラムを展開しているところでございます。

以上です。

(森腰事務部長)

失礼いたしました。昨年度の実績になります。

入院の延べ患者数になりますが、アルコールの患者さんが4,763人、それから薬物の患者さんが172人、ギャンブルが114人、ゲーム障がいが228人という入院延べ患者数になっております。延べ患者という形です。

外来については、アルコールは3,057人、薬物が130人、ギャンブルが143人、ゲームが35人という形で、この状況については全国の中でもかなり上位に入っている依存症治療の機関となっております。

(小口委員長)

ほかに。浜田委員。

(浜田委員)

労働基準監督署の是正勧告というお話があったのですが、宿直超勤手当の遡及支給ということですが、これは超勤時間の把握が不十分だったということなののでしょうか。それとも、超勤時間の解釈とかに指摘事項があったという、そういうことなののでしょうか。

(埴原院長)

内容については、前から査察に入られていて、看護の電話の対応のことであつたのですけれども。昨年になって、宿日直許可がそもそも確認できないということを根拠に、4月に遡及して全ての看護師と医師については宿日直の労働時間を勤務としてカウントせよという指導を受け、対応しました。そこから2カ月ちょっとかけて医師の宿日直許可をとったところでございます。

(浜田委員)

分かりました。1億円以上の赤字というお話があつたのですけれども。非常に厳しい条件の中でバランスのとれた経営をされていると基本的にはそう考えております。

(埴原院長)

ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかにどなたか。山上委員。

(山上委員)

山上です。コロナの影響をかなり強く受けているという印象でございます。その中で、デイケアについては、今どのような状況なのかということが一つと。

もう一つは、子どものこころ総合医療センターの基本構想を策定されたとお書きになっていらっしゃいますが、この概要と今後のスケジュール的なものがある程度ありましたらお聞かせいただければと思います。

(埴原院長)

デイケアに関しましては、一昨年には一時完全中止をする状況でしたけれども。感染対策と体育館をデイケアにスペースとして転用することによって、完全閉鎖することなく、あるいは半日のショートケアを感染状況に応じて昼食を食べる機会がどうしてもデイケアにありますので。昼食の機会が一番感染のリスクがあるというところで、そこをコントロールの対象として停止はしない形で何とか続けてくることはできております。ただ、一部ショートケアという形で、半日の昼食を提供しないケアで、影響はそこでも受けております。

こどものこころ総合医療センター構想に関しましては、当院の中で思春期治療をする場がないというところで、129床の中の病床の一部を転用する形で児童と思春期の総合的に治療できる病床、そして外来部門を独立し、一部デイケアも今行っている思春期等プログラムを子供まで広げるような形で、児童の外来、入院、デイケアをそろえた形での診療部門を病院の敷地の中に別棟として構築する。具体的には、33床の病床をとということで今計画をしているところでございます。

基本構想を立てたところでございまして、これから基本計画の中の設計等の部門について、スペースとかいろいろなところに関して詰めていくところでございます。

(森腰事務部長)

お話がありましたスケジュールになりますが、今年度中に基本計画を策定いたしまして、2023年と2024年にかけて基本設計と実施設計。それから、2025年に建設工事、2026年の夏頃には開設という計画をしておりますけれども。財源の確保等の問題がございまして、現在、県の医療政策課さん等の支援を受けまして、県の財政課さんとも協議をさせていただいたりしております。

そういうことがございまして、第3期計画期間中での建設というのはできないものですから、今後、県のほうで策定される第4期中期目標、この中にこの部分を入れ込んでいただいて、財源、それから方向についてもその中で明記をしていただく中で、機構の第4期中期計画の中にしっかりと入れ込んでいくという形になります。

今、院長が御説明しましたけれども、精神科の病床規制というのが非常に厳しいものですから、現在の病床を転用して既存のものに加えまして児童から青年までをしっかりと見ていくという33床、これをつくっていかうということと。

もう一つ大きなものは、児童精神科医が極端に不足をしております。児童精神科医を新しい構想の中で育成をしていくということで、それに先駆けまして、専門医の研修施設としてようやくこの4月1日に国の指定を受けて、その専門医の育成の指定の中で、信大・こども病院と連携をしながら医師育成を図り、将来的には、県下4精神医療圏の中に当院で勉強された先生方、専門医を信州大学のもとに派遣をしていこうという構想になっております。

(山上委員)

ありがとうございました。県立病院としては大変優先課題としては上位にいくテーマなのかなと私は非常に感じました。まさに、県立病院としてやるべき重要なテーマであると改めて認識をさせていただきました。ぜひ、第4期の計画の中にはしっかりと盛り込んでいただければと思います。ありがとうございました。

(小口委員長)

僕はいつも辛口で申し訳ない。時代のニーズに応じて県からの委託等がどんどん増えていて、やる事が益々広がってきて非常に大変だろうと思うんですよね。精神科は医療機器などでカバーできる面が非常に少ない。どうしても、そうすると人手を増やさなくちゃいけない事になる。今もずっと人件費対医業収益比率が100%を超えていて、当該年度は遡及措置があつて119%になっている。

そういう中で、精神科の診療報酬による医業収益が凄く少ない。諏訪にも精神科があるのでよく分かりますが、こんなに割りの合わない診療科はないですよね。今回の診療報酬改定では、何か貴院にメリットはありましたか。また、そのような厳しい状況下で、病院運営にどのように取り組んでいく所存ですか。先生のお考えをお聞きしたい。

(埴原院長)

先生のおっしゃるとおりです。一時はやはりうちでやっているようなスーパー救急病棟とか通常の看護基準をクリアしている病棟に関してはある程度出たんですけど。それに関しても、この4月の診療報酬ではさらにちょっと積み上げ式になって関門が厳しくなつて。うちは減算はないんですけども、ほかのスーパー救急病棟と言われているところは従来よりも点数が下がるようなことにさらになっています。

精神科病院の構造としては、とにかく病床利用率を高くしておかないと病院の経営が成り立たないという状況になっていまして。地域医療構想とは逆行するような形ですけれども。とにかくそこは何とか病床の回転をよくするような形で専門的な入院医療をということで、今、入院医療に関してこの7月から県内で2台目の鬱病の反復経頭蓋磁気刺激療法稼働が始まって、鬱病の患者さんも治療抵抗性の鬱病の患者さんも受けられるような体勢を今とっているところでございます。

ほかの精神科病院ではできないようなやはり入院の治療を行うということを主眼に考えて、よい医療体制ができるように今後も充実させていきたいと思っております。

その部分で、人件費の部分ということは確かにおっしゃるとおりでございますけれども、当院の中では入院で収益が上がる病棟のところの部分の強弱をつけて充填する形でやっていきたいと考えております。

以上です。

(小口委員長)

本田理事長はどうお考えですか。

結果的に負担金を増やしていかざるを得ないと思うので。先ほど言われたように、県立とかそういうところはやらざるを得ないような形になっていっちゃうんですかね。

(本田理事長)

精神科の診療報酬が低過ぎるというのは、ここ駒にはたくさんの医師がいて、ほかの病院では1人のドクターについて100人の患者を診るという診療報酬のつけ方をしているというのが大きな間違いです。

精神科の医療が、それで十分できるのかと言ったらなかなかできないんじゃないかと思えます。ある程度のドクターもいて、看護師さんもいて、それでどこまで精神科の患者さんがよくなっていくのかの判断も必要ではないかなと考えます。長野県には大学とここ駒の二つしかないとは思っています。

そうすると、大学でもやはり手厚い医療をするとなると人件費が100%を超えるというのは驚くべきことではないことで、どこまでの医療をするか、それを県民の方々がどうやって認めてくれるかに尽きんじゃないかなというふうに思います。

(小口委員長)

やっぱり県民から見たら、どこかで歯止めをかけないといけないのではとふつうは考える。

もう一つは、いつも同じことをお聞きしますけど。先生にお願いしてきたのは、総合病院の救急外来などで精神医療ができるような医師の研修です。そのところを、先生のところで根付かせて下されば、県内の救急外来を担っている病院にとってとても有難い。その後の経過について教えて頂ければ有難いです。

(埴原院長)

そうは言っても、やはり医師不足の部分はどうしてもありますけど。当院も精神科の専門医機構の中で単独型の施設の認定を受けまして、当院で専攻医を受けることができるようになりました。できれば、県内からではなくて県外からでも医師を呼べるような病院の状況をつくって、当院で研修する医師が多く応募してくれるような状況ができればというふうには考えております。

あと、昨年もお話しましたがけれども、飯田市立病院と伊那中央病院においては、リエゾンという形で月2回、川合先生がいらっしゃる頃から進めさせていただいております。

(小口委員長)

そういうことをもうちょっと広めていってもらったほうがいい。

そのようなことは、本来の県立病院の役割に合っているんじゃないかと思います。

(埴原院長)

精神科病床のあるところは医師がいるからいいですけども、精神科病床のないところで救急をやっているところには絶対精神科医は必要ははずですから、そういうところを選んで医師を派遣するという方針をはもっております。

以上でございます。

(小口委員長)

ほかにございませんか。

(田下委員)

委員の田下と申します。私は専門外なのですがけれども。精神科の患者さんの中には、単に精神的な疾患の治療だけではなくていろいろな生活上の問題点を抱えていらっしゃって、その辺の改善が必要な方って結構いらっしゃると思うんですよ。そういった意味では、ほかの機関との連携とか、場合によっては法律家との連携も必要ではないかと思うのですがけれども。その辺の取組というのはどのようにやっていらっしゃるのでしょうか。

(埴原院長)

当院は独立行政法人になってからチーム医療に力を入れておりまして、特に地域でのケアということでP S W（精神保健福祉士）の人数を規定以上に多く採用しております。全国の自治体病院の中でも、病床割合では3位ですかね。P S Wを置くということをやっております。

また、地域での訪問診療にも力を入れる中で、訪問看護を今までやってきたところがございますけれども。この8月に当院の訪問看護部門を独立させまして、訪問看護ステーションとして他のクリニック等からのニーズにも応じることができるような体制というのをつくって地域での定着を目指していくという形をとっているところでございます。

今は、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築が非常にうたわれておりまして、その中で市町村が多分その主体となると思うのですがけれども。今、地域包括ケア支援マネジメントという加算がこの4月にとれるようになりました中で、精神障がい者の方と地域と専門スタッフの間で地域での定着を目指すというモデル的なのですがけれども、今その治療も始めているところでございます。

(森腰事務部長)

今、院長先生が申しましたとおり、重要なのが退院後の生活をどう支援していくかという部分になりまして。当院では、入院中から訪問看護の職員がそういった状況を把握し、今のケースワーカーとともに退院後の生活をどう支えていくかということで、入院後1カ月以内に必ず訪問看護を行ってその状況を確認し、そういったケアを続けていくというような仕組みをとっております。

さらに、それを強化するために、今回、訪問看護ステーションということで病院から独立した形でのステーションを8月に開設したいと、そういう状況でございます。

(田下委員)

大変参考になりました。ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかに何かございますか。よろしいでしょうか。

どうも、お忙しい中、お出でいただいてありがとうございました。よろしく申し上げます。

④阿南病院

(小口委員長)

それでは、阿南病院のほうから令和3年度の実績をよろしく申し上げます。

(吉沢事務部長)

阿南病院の事務部長の吉沢と申します。隣は、副院長兼看護部長の奥村です。院長不在を二人でカバーしたいと思っております。どうぞよろしく申し上げます。

それでは、お手元の令和3年度業務実績等報告書の38ページをお開きいただきたいと思っております。

阿南病院・阿南病院訪問看護ステーションさくら・阿南介護老人保健施設の昨年度の実績を説明させていただきます。

ページ中ほどの総合評価の成果を御覧願います。

ア、へき地医療の取り組みですが、常勤医師が不在となった売木村診療所へ代診医師を派遣しました。週1回の診療を年間で47回行っております。

診療回数を増やしてほしいという村の意向に沿うべく、病院と診療所をインターネット回線で結ぶオンライン診療の導入に向け昨年度は準備を進めました。このオンライン診療につきましては、本年5月から運用を開始しております。

その下の表ですが、1960年代から無医地区に当院の医師、看護師らが出向く巡回診療を行ってまいりましたが、現在でも唯一阿南町和合地区において実施しており、その実績を記載してございます。

次のページをお願いします。

39ページ、ウ、新型コロナウイルス感染症への対応です。

感染者受入れ数に関しましては、前年度とほぼ同じような実績ですが、当院の患者受入れの特徴としては、下伊那南部地域はそもそも感染者が少ないため、保健所からの要請に基づいて受け入れた感染者のほとんどは当院の診療圏以外にお住まいの方々です。

エ、新型コロナウイルスワクチンの接種です。

新型コロナウイルスワクチン接種は、通常各市町村単位で行われますが、下伊那南部地域では5つの町村が共同でワクチン接種を実施することとなり、当院は一般住民への接種のほか、先行して行われた医療従事者への接種、さらには高齢者施設等の入所者、患者宅を訪問しての接種を行いました。

また、今年3月からは5町村に住む5歳から11歳までの子供に対するワクチン接種を当院が一手に引き受けて実施しております。ワクチン接種回数の合計は、令和3年度分で8,600回余となっております。

オ、地域包括ケア病床の運用です。地域包括ケアとという言葉、私はこの仕事について初めて知ったところではありますが、急性期の治療を終えた後、経過観察が必要な患者さんや、在宅復帰のためのリハビリが必要な患者さんが最長で60日間入院することができるもので、当院では70ある病床のうちの16病床を地域包括ケア病床として昨年の3月から稼働させております。この地域包括ケア病床、当院においては一般病床よりも1割程度診療単価が高いことから、経営的に有利な地域包括ケア病床の積極的な運用に努めております。

40ページをお願いします。ケ、医療従事者の確保・養成の最初の項目、阿南町の支援による医師住宅2棟の新築について御説明します。老朽化しました当院の医師住宅2棟について、県の補助金を活用しながら阿南町が全面的に費用を負担する形で総額3,700万円余の新たな医師住宅を建設していただきました。

次に、シ、働き方改革への取り組みですが、先ほど売木村診療所のオンライン診療について御説明しましたが、このオンライン診療は医師の移動の負担を軽減できるため、医師の働き方改革につながるという効果もあると考えております。

このページの一番下、セ、訪問看護ステーションさくらの実績ですが、従来、下伊那南部5町村が運営しておりました訪問看護ステーションの業務を当院が引き継いでから昨年度で2年目となります。訪問件数につきましては、資料41ページの一番上のおりですが、新型コロナウイルスの感染者増加に伴う利用控えが見受けられ、全年度よりも若干訪問件数は減っております。

その下、ソ、阿南介護老人保健施設の実績ですが、表にありますとおり、利用者数が前年度実績で伸びており、これは後ほど述べます収益増の主な要因となっております。

このページの下の方、経営指標ですが、阿南病院の延べ患者数は入院・外来とも対前年比で増加しております。

少々とびまして、資料の43ページをお願いします。43ページ、下半分の損益計算書、表の一番下の行、当期純損益の令和3年累計、すなわち令和3年度の収支は国からのコロナ病床確保料を含めまして、4億100万円余の黒字となっております。

最後に、資料44ページをお願いします。真ん中あたりから阿南介護老人保健施設の損益計算書となりますが、こちらの表の一番下、当期純損益ですが、令和3年度の収支は、2,900万円余の黒字となっております。

説明は以上でございますが、何分にもスタッフが限られた規模の小さな病院です。このような機会に、ぜひ様々な御示唆をお願いできればと思います。どうぞよろしく申し上げます。

(小口委員長)

ありがとうございました。それでは、委員の方から御質問。川合先生。

(川合委員)

経営の指標を見せていただくと非常に努力をされているという、そして成果も見えてきているなという感じがいたしますが。やはり県内でも阿南病院、木曽病院もそうですが、同じような立地の病院というのは幾つかあると思うんですね。いわゆる町立の病院。そういったところの経営指標をベンチマークして、自院の立ち位置を評価するというのはやってみる必要があるんじゃないかなと思うんですね。そういうのも参考にされながら、やっぱりさらに経営改善に向けていくというのがもう一つ必要じゃないかなというふうに私はちょっと感じています。

それともう1点。DPCの準備病院に入ると。令和6年からDPC病院になるということですが、準備病院になると、ある程度DPCに準拠した算定ができるということですね。DPCになるということになると、今までの出来高の病院経営とはもう全然違ってくると思うんです。

私、10年ちょっと前に伊那中央病院に着任したときに、ちょうどその年からDPCになったんですね。それまで、私はDPCというのは私全然知らなかったです。名前は聞いていましたけど。全部出来高でやっていたので、DPCに入ってみたらもう全然違うのでびっくりして一生懸命勉強したのですが。やはりDPCになると人件費は悪ではないんですね。むしろ、人が必要、人が稼ぐ、そういう制度。DPCの一番大事なことは、医療の質を高めて患者さんを増やして収入単価を上げていく。具体的には、機能評価係数1と2があるんですが、あれに添うような機能評価係数を上げるということ。そのための人材だとか、医療の質の向上だとか、そういうのが必要になると思うんですが。

これには、本部からもちょっと支援が必要かなというふうに思います。機構としてはもうDPCの経験があると思いますので、阿南病院でDPC病院になるに当たってのそういった取り組み、こういった方面を支援して、こういった施設基準をとるとか。あるいは、こういった機能評価係数を上げる。そういった具体的なことを機構と一緒にやっていく必要があるんじゃないかと。これは、意見なのですが。そういうふうに感じていますので、ちょっと機構本部も含めてその辺、どのような考えなのか。1点目は、中山間地に位置する少なくとも県内の同じような病院の経営指標とベンチマークをさせてみる。それから、DPC病院になるに對しての準備、機構の取組、支援の仕方。その辺をどのように考えておられるのか、ちょっとお聞かせいただきたいと思います。

(小口委員長)

阿南病院は院長がおられないけど、答えられますか。

(吉沢事務部長)

回答させていただきますが、まず、木曾病院との関係ですけれども。確かに、私ども5つある病院の中では木曾と阿南とはある意味では兄弟関係みたいな比較的似通ったところがあるかと思っていますところでもあります。

私ども、大変小さな病院でありますので、その分、木曾病院のいろいろなノウハウを会得した部分があるかと思っていますので、そんなところを参考にさせていただきながら吸収できるものは吸収して、同じような山間へき地の医療を支えるという2病院でありますので、連携といいますか、情報を共有しながら今後の様々な医療を進めていくことができればと思っていますところでございます。

それから、DPCに関しましても、実は昨年度私どもがこのDPC制度に参加するというを院内でもいろいろ議論を経まして、これを内部的には決定して手を挙げたという状況になっております。

令和6年度の参加ということですが、もう昨年度から様々な準備を開始しているところでありまして、我々未知の世界、ある意味で多くの先輩病院から見れば今頃DPCかというところもあろうかと思いますが、我々にとってははかなり未知の分野が多いわけですけれども、県立病院機構のいいところは、5つの病院があるということですので、我々としては先輩病院からいろいろなことの情報を得ることもできましょうし、また場合によっては人材を提供していただくこともできるかもしれません。この県立病院のもつ良さを私どものDPC病院に向けて活用できればと考える次第でございます。

以上です。

(小口委員長)

機構の方から、何かお願いします。

(本田理事長)

先ほど、ほかの大体同じ病院と比べろというのがあったのですけれども。幾つか回らせていただいている限りでは、100床ぐらいの病院で僻地にありますと、大体医業収入の10%から20%を繰り入れてもらってやっと成り立っているという病院がほとんどではないかなと思います。

人件費比率が80%を超えると病院の経営は大変ではないかと思っています。多くは、そういう病院になる

と建て直し的时候にはなかなかその費用が負担できなくて、存続するためには周りの市町村の力を借りて医業収入の10%から20%ぐらいを繰り入れてもらいながら運営しています。

ただ、最大限にやはりDPCの病院になるというのは、基本的には医療効率も上げて医療レベルも上げていくということが目標になります。それに加えてコストが増えてしまっては困るわけですので、投資をしながらやっぱりどうやって保険点数を上げていくかというのが、おっしゃるとおりDPCの考え方だというふうに思いますので。そこを阿南病院と一緒にやっていきたいと思います。

(小口委員長)

ありがとうございました。ほかに、どなたか。浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

浜田です。地域包括ケア病床、一般病床よりも単価が少し高いというお話だったのですけれども。具体的には、阿南病院の地域包括ケア病床はその一般病床から安定した患者さんが入る。あるいは、在宅で療養されている方も多みたいなんです、在宅で悪化された方が入るとい、そういう運用をされていますでしょうか。

(奥村看護部長)

看護部長の奥村です。よろしくお願いします。

地域包括ケア病床は、一般病床からの転出の方が7、8割はいらっしゃいます。自宅からの入院の方もいらっしゃいますし、レスパイト目的という方もいらっしゃいます。そういった構成で入院はされております。

(浜田委員)

ありがとうございます。

あと、在宅医療をものすごい沢山やられていて、すごいびっくりするんですけど。逆に言うと、なかなか病院までは診療に来られない方が増えているという、そういう状況もあるのですかね。

(奥村看護部長)

はい。診療圏が広くて、車でも1時間以上かかるという方がいらっしゃいます。高齢者が多いので自分で運転して来られるという方も少なく、やはり訪問看護や訪問診療に頼っている方が何人もいらっしゃる現状です。

(浜田委員)

在宅医療とかも含めて、それこそ地域包括ケア病床という名前なんです、地域包括ケアを支える病院としてさらに展開していただけたら一つのモデルになるかなとか、もう既になっているのかなと考えます。ありがとうございました。

(奥村看護部長)

ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかにどなたか。宮坂委員。

(宮坂委員)

委員の宮坂です。よろしくお願いします。

今のお話とも少し関連しますが、訪問診療および訪問看護など、そして老健施設、地域包括ケア病床、まさに地域に密着した医療やケアを提供していることはすばらしいことだと思いました。

その中で、39ページの新型コロナワクチン接種の対応も一手に引き受けて行ったというお話でしたが、訪問しての接種もしたり、高齢者施設にも行って接種したりという中で、かなりの数を地域住民も含め対応しています。実際にはどのように担当するスタッフを確保したのか、あと日程等で工夫したことについて教えてください。

(奥村看護部長)

では、奥村から説明させていただきます。

確かに人が少ないというのは現実でありまして、その中でどうやって人を集めるかということでワクチン接種は、地域に出向いて行うワクチン接種は日曜日に行いました。日曜日に医師が担当2名ほどしてもらいまして、そのほか周りの対応は地域の役場職員、保健師等に協力してもらいました。病院から看護師は有期のパートの人たちに日曜日に出てきていただいたりとか、ワクチン専用に依頼した退職者を2名ほどそのときだけ依頼して来てもらったりというような形で人集めを行いました。そういった形で地域は行っております。

訪問に関しては、訪問看護師がそれぞれにワクチンをもって行ってもらうというような形をとっております。

(宮坂委員)

ありがとうございます。本当に限られた職員の中でこういう対応をするのは大変だったと思います。その中で、退職者を雇用するなど工夫されて乗り切ってこられたことに、本当にこの努力には私も敬意を表します。お疲れさまです。

(小口委員長)

ほかにございませんか。

(川合委員)

川合です。地域の特性から見れば、患者さんが病院に来る、診療所に来るとするのは非常に困難があるというのはよく分かりますので。ということは、医療者が訪問する以外はこれからはなかなか難しいだろうと思うのですね。そういう中でオンライン診療を始めているというのは非常にいいことだと、大事なことだと思うのですが。

もう1点、特定行為のできる看護師、いわゆる特定看護師と昔言ったのですが、特定行為のできる、医療行為のできる看護師の養成、そういったニーズというのはかなりあるように思うのですが。いろいろな分野がたくさんあるんですけども。その辺の今の実情、あるいは今後の予定とかはどうなっているのかちょっと教えてください。

(奥村看護部長)

奥村がお答えさせていただきます。

特定行為をもつ看護師は、在宅のパッケージの研修にいった者が1名おりまして修了しております。その者はまだ病棟で今後院内全般から訪問の同行訪問といった形で活動してもらおうと今考えておりますが、実際まだ訪問に行ったりというのは1件ほどで、十分にはまだできていない状況ではあります。

ただし、まだ1名だけで今後特定行為のできる看護師を増やすかということに関しては、ちょっとまだ計画は立っていない状況で、院内でどのように活躍してもらおうかというところでまだ思案中ではあります。

確かに、うちのような病院、看護師総勢60名弱なのですけれども、本当に人数が少なくて特定行為の

研修といいますと、その分研修に時間を割かなくてはいけないので、とても病棟や外来が人を出せるかというような問題も今現実的にありまして、なかなか難しいというところが現実です。

(小口委員長)

鮎澤委員、何かございませんか。

(鮎澤委員)

委員の鮎澤ですけれども、よろしくお願ひします。

私も事前に小項目のところで、すみません、資料3-2ですね。3つほどあげさせていただいたところについて、補足を含めて御回答をいただけるとうれしいのですけれども。

(吉沢事務部長)

では、回答させていただきます。

最初に、人間ドックの数字が下回っているけれどもAというのはいかかなものかというお話だと思います。

これは、資料3-2の4ページの記載の分のことかと思われませんが。最初、冒頭に訂正を申し上げておわびを申し上げなくてはいけないのですが。人間ドックは実は令和3年度が242件、前年度が212件ですので、実は114.2%です。この資料、申し訳ございません。99.5%とありますが、前年を上回っております。

その下の生活習慣病予防検診も、これは令和3年度が前年度を上回っておりまして、ここに95.2%とあるのは105%の誤りでございます。大変失礼しました。申し訳ございませんでした。

ということを上申した上で、この表を見ますと予防接種(コロナワクチンを除く)ということで2,441件とあります。これは、全病院共通このような扱いになっておりまして、特異事例を除かないと統計上支障が出るためにこのようにコロナワクチンを除くとなっているのではないかと思います。

実は、私ども、先ほど申し上げましたように、コロナワクチンを含めるとこの予防接種の件数が全体で1万1,102件となります。2,441件が1万1,102件で、右側の比率が301.4%となりますので、これをもってAという判断をさせていただいたということでもあります。

今の件はよろしいでしょうか。

(鮎澤委員)

すみません。こちら指標の見誤りがあってすみません。失礼しました。

(吉沢事務部長)

私どもが大前提の数字を誤っていたので、誠に申し訳ございませんでした。

2点目として、同じ資料の56、57ページに紹介率につきましての指摘ということだと思います。

私どもの令和2年度の実績が高いのに令和3年度の目標が低いのではないかというお話かと思いますが、実はすみません。これを話しますと57ページに令和元年度の実績がありまして22.5%なんです。これが、令和2年度の実績になりますと途端に31.2%に上がっております。

この理由は、主に新型コロナの患者の受け入れでありまして。当地域ではまず飯田市立病院に多くの患者が受け入れられるんですけども。そうしますと、病院のほうでもベッドがいっぱいになってきますと、やはり重い患者は市立病院で担当するけれども、症状の軽い患者を阿南病院が受け入れるという、そういう構図になっておりまして。飯田市立病院からの紹介の患者が非常に多くて令和2年度の実績が大きく伸びたという経過もあります。

それで、令和3年度の目標設定ですけれども、コロナのような特異事例を将来予測が難しい特異事例を盛り込むかどうか意見は分かれるところですけども。我々は令和元年度実績を踏まえて令和3年度の

目標を設定したと。結果的には、令和3年度も多く飯田市立病院からの紹介の患者が多くて目標を大きく上回ったと。このような経緯がございます。
よろしいでしょうか。

(鮎澤委員)

分かりました。目標を立てた段階では、なかなかコロナによる紹介率は反映するのは難しかったということですね。

(吉沢事務部長)

予測不可能なものを入れるかどうかいろいろ御意見はあろうかと思いますが、私どもは確実な線で目標を設定したということです。

(鮎澤委員)

はい。

(吉沢事務部長)

それから、最後ですが、65ページです。医師確保の住宅の整備を入れるのはいかがなものかという指摘かと思います。

先ほども申し上げましたけれども、この医師住宅ですけれども、実は阿南町が支援をいただいたものでありまして、総額が3,771万200円という住宅でして、県の補助金が964万4,000円、町が2,806万6,000円、そして阿南病院が200円だけを負担して建てたという医師住宅でありまして。ここからして、非常に阿南町の全面的な支援を受けて私どもは自己資金200円で3,700万円の医師住宅を入手することができたということ。

もう一つは、今県から医師の確保に関しまして照会がきております。実は毎年あるのですけれども、自治医科大学の卒業医師の派遣を希望しますか。または、県が修学資金を貸与した医師の派遣を希望しますかという照会が実は私どもの病院にまいります。ほかの病院もそうなのですけれども。その照会事項の中には医師住宅はありますかという照会がありまして、なおかつ、その医師住宅はいつ建築したのですかということまで回答しなくてはいけなくなっております。

私ども、これまでは昭和51年の住宅、あるいは昭和54年の医師住宅ということで回答をしていたところですが、今回からは、令和4年3月完成の新築医師住宅ということをお答えできますので、これは医師確保に向けて私どものような病院としましては医師確保のための有力な手段、新しい医師住宅というのは有力なアイテムだと考えておりましたので、ここに記載したという次第でございます。

以上です。

(鮎澤委員)

これは令和3年度では既に決定していた事項で確定したということなのか、それとも、令和3年度に町とかに働きかけをして、最終的に完成までいったということなのか。

(吉沢事務部長)

お話は令和2年度中からあったのですが、令和3年度はウッドショックだとかいろいろな住宅設備機器で完成が遅れまして令和4年の3月に完成したというものであります。令和2年度から令和3年度にかけてのお話ということです。

(鮎澤委員)

分かりました。要は働きかけをして、令和3年度にそういった阿南町からの支援を受けられて完成した

ということであれば、病院として適切な対応をしてそういった成果が出ましたということであれば、そういった経緯も書いていただけると。

要は、令和2年度で決定していたのか、完成が令和3年度でしたよというのであれば、令和3年度の活動として評価するようなことでもないのかなど。ちょっと言い方はあれですけども、それは令和2年度のところで評価すべき話なのかなということ。そのようなことがあったので聞いたところであります。

(吉沢事務部長)

記載が少なくて申し訳ございませんでした。

(鮎澤委員)

すみません。ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかにございますか。お願いします。

(山上委員)

山上です。毎回感じることですけれども、阿南病院さんは本当にスタッフ全員でいろいろなことに取り組みになっていると、こういう感じがいろいろな形で伝わってきております。また、その成果として、令和2年度と比べて令和3年度についてはさらにいい業績をあげられているということについても、そうしたお取り組みの成果なのかなというふうに思います。

一つ、これは機構全体にも関わる話なのですが、規模として小さくていらっしゃるので現状の様々な物価上昇の影響といったことについては、この令和4年度は、どのようにお考えになっていらっしゃるか、この点についてお聞かせいただければと思います。

(吉沢事務部長)

まず、前段でいろいろな私どもに対する御支援の言葉をいただきましてありがとうございます。スタッフ一同、肝に銘じて頑張りたいと思います。

非常に様々な物価高といえますか、値上がりがあります。昨年度もいろいろな燃料費が高騰しまして、かなり年度後半私ども、いろいろ内部努力はしたけれどもかなり経費的には伸びてしまったと感じております。

今年度につきましては、まだ序盤で年度の4月、5月、6月辺りの経営状況は何とか私ども黒字は維持できているのですけれども、昨年度に比べると大分落ち込んでいるのは確かだと思います。

対応策としてこれといって直ちに有効なものはないのですけれども、当然ながら日々の経費の節減に努めていくということと、その一方で収益をしっかり確保していくと。これに尽きるのではないかと考える次第です。

以上です。

(山上委員)

大変かと思えますけれども、ぜひ、頑張ってくださいと思います。

それから、もう1点だけお願いしたいのですけれども、先ほど看護師の方が約60名とお聞かせいただいたのですけれども、年齢構成的にはどんな感じなのでしょう。

(奥村看護部長)

正規の看護師の平均年齢は40歳となっております。60歳以上の再雇用者も5、6名います。新人も毎

年2、3名ずつ入っておりますので、大体年齢構成的には高いのですけれども、それぞれの年代には1、2名ぐらいつはいるという構成になります。

(山上委員)

ありがとうございました。それなら少し安心です。いろいろ阿南病院さんでお取り組みになってこられたそうした基本方針のようなものを、ぜひ今後もお繋ぎいただけたらと思います。ありがとうございました。

(小口委員長)

よろしいですかね。私から、41ページの経営指標で、入院患者と外来患者の増え方って物すごく多い。これも、先ほどの飯田市立からの紹介ということで説明がつかますか。患者数が考えられないくらい増えている。

(吉沢事務部長)

新規患者の外来の部分の伸び率のお話でしょうか。

(小口委員長)

そうですし、ほかの入院は外来に比べると少ないけど、それにしても増えている。そういうのは、コロナ患者の飯田市立からの紹介ですか。そういうふうに解釈していいですか。

(吉沢事務部長)

主に、飯田市立からのこちらに転送された方は限られた人数でありまして。全般的には、やはり前年度よりもかなりコロナの影響はあったけれども大分回復してきたというような状況があらうかとは思いますが。

それから、新規患者の中でのものすごく伸びているパーセンテージがあるのですけれども。これは、新型コロナのワクチン接種の公衆衛生部門の患者も外来にカウントをしますと、この伸びになったのではないかなと思います。

(小口委員長)

そういうことですね。分かりました。

それから、もう一つは、その下の一日当たりの入院患者の診療単価ですね。年度計画が前年度に比べてかなり上がっていて、それをさらに上回っているんですけど。この目標値ってどういうふうにしたのか。一般に、鮎澤先生がこの間、指摘されていましたが、目標値は低くしている病院が幾つかある。そうすると計画を上回るから。でも、これは、すごい上がっている。目標値を決める何か根拠はあるんですか。

(吉沢事務部長)

実は、先ほど地域包括ケア病床の話をしていただきましたけれども。令和2年度あたりですとこちら辺がまだ稼働できていなかったんですが、令和2年度は1月分しか稼働できなかったのですが、令和3年度は12ヶ月フルに稼働しまして、先ほど申し上げたとおり、一般病床よりもかなり私どもの場合は単価が高くなりますので、包括ケア病床の活用を盛り込んでこの計画は立てたという状況であります。

(小口委員長)

それにしてもすごいですね。私は昔から田中院長のサポーターで、すごく頑張っていて。院長だけが頑張っているのではなく、阿南病院職員が一体となって頑張っておられて素晴らしい。何か院長が療養

中ということで、戻ってこられるまでぜひ今の実績を維持してもらおうと素晴らしいですね。
よろしいでしょうか。ありがとうございました。

(奥村看護部長)

ありがとうございました。

(吉沢事務部長)

ありがとうございました。

(小口委員長)

それでは、ここでトイレ休憩でいいですかね。10分間休憩したいと思いますので、よろしくお願ひします。14時35分でお願いします。

【休 憩】

⑤こども病院

(小口委員長)

続いて、こども病院から、令和3年度の業務実績について、御説明をお願いします。

(村山事務部長)

こども病院の事務部長の村山です。よろしくお願ひします。

それでは、資料の53ページをお願いします。

成果のア、高度・専門医療の提供です。

最初に、北棟外来診察室・感染隔離室の増設です。増加傾向の外来患者への対応、また、外来エリアで適切な感染対策を行うための増改築工事を昨年9月下旬から開始をし、本年4月中旬に竣工し、5月から診療を開始しております。

次に、昨年4月に幾つか新しいセンターを開設しましたので説明します。

一つ目が、小児アレルギーセンターであります。県からアレルギー疾患医療拠点病院に指定され、養護教諭、保健師向けの研修など、人材育成をはじめ医療、学校関係者からの相談対応などを行いました。

次の、成人先天性心疾患センターでは、信州大学と連携をし、診断・治療などを実施いたしました。

次の54ページをお願いいたします。

移行期医療支援センターでは、信州大学との連絡会議開催や、患者家族への就労支援、学習サポートなどを実施いたしました。

その他、成育女性科外来を開設し、月経異常などで悩んでいる患者さん、家族への治療ケアを実施いたしました。院内の認知が進み新規患者の紹介も増えております。

続いて、55ページを御覧ください。

オ、地域の医療機関と連携した高度医療機器の共同利用です。二つ目の丸のR I 検査機器による成人を対象にした認知症検査の実施です。9月から新たに近隣医療機関から紹介を受け、成人を対象にした認知症検査を開始し、記載のとおりの実績も上がっております。

続いて、56ページをお願いします。

キ、医療の質の向上に関することとなります。

患者サポートセンターを4月に開設し9月から業務開始となりました。鼠経ヘルニア、停留精巣等の疾患の患者を対象に、入院前から退院後まで多職種連携で支援をしております。

続いて、57ページを御覧ください。

ク、働き方改革への対応です。

医師の勤務環境改善に向けコンサルタントに委託をし、勤務状況の把握、課題の抽出を行い、診療科ごとの勤務体系の検討など負担軽減に向けた検討を行いました。

次に、コ、新型コロナウイルス感染症への対応です。

昨年未まで患者の受入れ実績はありませんでしたが、本年2月から3月の間に3人の患者を受け入れました。また、コロナ第6波の爆発的な流行拡大に対応するため、本年1月から全ての入院患者に対し入院当日のPCR検査を行っております。このため、検査件数は前年比でプラス1,030件の大幅増となっております。

次に、58ページをお願いいたします。

経営指標について説明をします。

入院延べ患者数ですが、新型コロナウイルス感染拡大に伴う国の緊急事態宣言及び蔓延防止措置の影響を受け県外患者の減少などがあったため、計画を1,913人下回る4万9,891人となりました。

外来延べ患者数は、計画を332人下回る6万7,384人でしたが、前年度比ではプラス3,123人増としており復調傾向が伺えます。

一方、診療単価ですが、入院では高稼働の患者減少の影響によりまして、計画を4,297円下回る10万4,758円となりました。

外来も、計画を395円下回る1万2,945円となりました。

次に、59ページをお願いします。

患者数の減少により、医業収益は入院・外来を合わせて対計画でマイナス4億1,539万円となり、合計では61億9,236万円と大きく落ち込みました。その結果、運営費負担金、病床確保料などを合わせた経常収益は計画費でマイナス2億4,706万円の84億8,896万円となりました。

一方、費用については、専攻医4名増によりまして給与費は4,0000万円の増となりましたが、入院患者数の減や高額手術の減少があり、医薬品費、診療材料費などの材料費が計画を下回るほか、減価償却費、経費等も計画を下回り、経常費用は84億4,328万円と対計画を1億8,382万円下回りました。

また、血管撮影装置の更新に伴う臨時損益が808万円あったため、純損益は1億7,611万円の赤字となりましたが、病床確保料2億1,371万円を加えた最終の純損益では、3,759万円の黒字決算となりました。

続いて、鮎澤委員からの事前質問に対する回答です。まず、資料3-1の関係で、大項目の1、細項目でいうと1-1-2、検査件数の急増の関係で、新たな検査機器の導入や人員の増加など、個別の投資や対策がありましたら金額を含めてという御質問です。

先ほど御説明しましたとおり、本年の1月19日より全ての入院患者に対し入院当日のPCR検査を行っているために検査件数が増えています。これに伴う新たな機器の導入や人員の増加はありません。

ちなみに、一月当たりのPCR検査による収益は約250万円、試薬等の費用は約50万円となっております。

次に、令和4年度計画に対する御質問です。「コロナの対応で抗原検査からPCR検査、治療までを全て機構で担う必要はないのではないか。また、機器や人員の増加につながらないよう、地域の資源の有効活用にも着目したらどうか。」という御質問ですが、当院は、一般の総合病院とは多少状況が異なっており、当院では現疾患があり当院における治療が必要と判断される患者について受け入れをしております。

次に、設備投資の関係ですが、ポストコロナを前提とした適切な需要計画に基づいて投資の可否を判断しているかということですが、県内患者の減少、感染症患者の減少等の状況変化を踏まえて、令和4年度の年度計画は作成しております。

それから、最後の質問で、こども病院の建て替えが予定されているが、人口減、少子高齢化を前提とした患者予測を明らかにした上で了承するなどの投資規模の判断をしていくという御質問ですが、病院の建て替えについての具体的な計画はありませんが、コロナ禍によりまして患者減少等の動きが従来想定をしていたよりも早まってきております。これに対応するため、昨年12月に病床再編プロジェクトチ

ームを院内に設置をし、病棟機能及び病床数の見直しを現在行っているところであります。

回答は以上になります。説明は以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。病院長から何かありますか。大丈夫ですか。では、委員の皆さんから御質問。川合委員。

(川合委員)

川合です。この56ページの先端技術の活用のところで、電話診療実施件数がこれだけあったということ。コロナの影響もあったと思うのですが。やはり、電話診療がこれだけあるということはオンライン診療のニーズもかなりあるんじゃないかなと思うんですね。

先ほどのほかの病院のところでも触れたのですが、デジタル化が進んでいる諸外国では、小児科、それから産婦人科、精神科、この辺りがビッグ3らしいんですが。小児科は特にオンライン診療がそういうデジタル化先進諸国では進んでいるということですので、オンライン診療への取り組みというのはどのように考えておられるのかということ。

それから、もう1点ですが、紹介率が69%ということですが、私がいた頃は80%以上の紹介率があったように記憶しているんですね。この辺どうして紹介率が下がってきているのか。その辺の分析をちょっと聞かせていただきたいと思います。

(中村院長)

院長の中村です。オンライン診療についてまず答えさせていただきます。

現在準備中で11月から始めようと思っています。今、一番オンライン診療の需要が高そうなのは、県外から来られている患者さんの再診の時ということなので、形成外科からまず始めようと考えております。11月ぐらいから稼働できると考えております。

それから、紹介率が下がってきていることに関してなのですが、現実的には、どんな患者さんが紹介ではなく直接来ているかについてはまた分析したいと思いますが、今、健診で見つけて当院に初診でかかるという患者さんが結構多くなってきています。それが現実的には診療所とか病院からの紹介率を下げているのではないかなというのは思っています。

以上です。

(小口委員長)

よろしいですか。ほかに。浜田委員。

(浜田委員)

浜田でございます。一つは、入院単価とかが下がったということで、県外患者とか手術数が減っている。それから、先天精神疾患の新生児等高稼働になる患者数が減っているというのが一つの入院単価等が減っている原因になっているということなんですが。今年に入って、ある程度この傾向は県外の患者さんとかは回復しつつあるのでしょうか。その点、教えていただければと思います。

(村山事務部長)

入院の単価につきましては、今年度に入ってからかなり増えて高くなってきております。4月には11万円を超えるような金額を記録したりしております。県外の患者さんも入院・外来ともに戻ってきておりますので、その影響で大分単価のほうは戻っている状況であります。

(中村院長)

病院長の中村です。追加ですが、この4月に診療報酬の改定があったんですけれども、この診療報酬の改定に関しては非常に今回小児周産期医療にはプラスの改定がありました。それから、あと、いろいろな加算がとれる項目がありましたので、例えば薬剤師、看護師、そういう方たちに今研修に行っていたりしてとれる加算をできるだけとれるようにしてさらに単価を上げる努力をしております。

以上です。

(浜田委員)

どうもありがとうございます。

もう1点。医師の働き方改革についてですが、コンサルを委託してということをしてはいますが、今、特に何が問題になっているのでしょうか。あるいは、やっぱり一部の医師の労働時間がかなり長くなっているのかどうか。労働時間短縮の傾向にはあるのですかね。現状を何が問題かという点を教えていただければと思います。

(中村院長)

ありがとうございます。コンサルタントに入っていてははっきりとしたことは、現状の分析がはっきりしたということ。それから、労働法につきまして、私たち、私も含めて素人だったので、非常に細かく分析していただいたので、どういう勤務をすれば法に触れないかということがはっきりいたしました。

それから、もう一つは、やはり医師の働き方改革には医師の考え方改革がなければならないということがよく分かりました。一番目は、今までいわゆる日直、当直体制を組んでいたところを全部勤務に変えられるように現在しております。それに当たっては、どうしても医師の数を増やさなければならないので、医師の数が増やせたところはもう移行しております。まだ、来年度以降に予定しているところは、ちょっと現在もまだ時間外が非常に、今日もちょうど回っていましたが、先月も非常に多かった科がありましたけれども。そういうところは、来年度以降に医師の数を増やす今計画でおります。

それから、3番目の考え方改革に関しては、やはりタスクシフトも非常に重要で、看護師、それから臨床検査士、それから臨床工学士にタスクをシフトできるように今準備をしております。

以上です。

(浜田委員)

どうもありがとうございました。

(小口委員長)

他にございませんか。先ほど私が指摘した超過勤務のことについてですけど、資料3-2の109から113ですかね。医師と全部平均を出してくれてありますので参考にしながら見ていただければと思いますけど。

ほかに。山上委員、お願いします。

(山上委員)

山上です。私は、一番気になったのが医師の時間外勤務の水準です。現状で平均的な数字が出ていますけれども、これで平均お一人月40時間。80時間を超えていらっしゃる方が2人いらっしゃると。このような現実がおありになるということですが、結構診療科によって偏りはあるというふうに考えてよろしいのでしょうか。

(中村院長)

中村です。おっしゃるとおりです。救急医療をやっているところとか、それから外科系、特に循環器

外科が非常に多くなっております。そういうところはほかの科でなかなか補えないというところがありますので、そういう部分は、もうこの部署の一番は人員を増やさないと解決できないと思っております。以上です。

(山上委員)

院長先生がおっしゃるとおりなのだと思うのですが、実際のマンパワーの確保ということについてはどのような手段でお考えになっていらっしゃるのでしょうか。

(中村院長)

ありがとうございます。その医師を確保しなければならない部分については、当院は公募制にしております。ですので、もちろん幾つかの大学から派遣していただいているというのもありますけれども。公募にして、本人がここに来たい、または来てくれるという人を集める努力をしております。それは、診療科の部長さんを筆頭にして、私も一緒に関わって努力をしております。

以上です。

(山上委員)

大変御苦労されていらっしゃるというふうに拝察いたしますけれども、院長先生、何か手応えのようなものっておありになりますか。実際に御対応されていらっしゃるってお感じになっていらっしゃることで、何とか確保できるかなという手応えのようなものっておありになりますか。

(中村院長)

来年度の4月以降には少しずつ手応えはあるかなというふうに考えております。

(山上委員)

こども病院さんは、全国的に見ても小児科の専門の病院としての、よく存じ上げなくていけないのですけれども、位置づけのようなものはどんな感じなのでしょう。

(中村院長)

中村ですけれども、一つは、やっぱり働き方改革に病院として努力しているかどうかという姿勢を示すことはとても大切だと思います。私が若い頃は、症例があって時間外が幾らになっても自分の経験が積みれば良いというような感覚がありましたし、そういう感覚で来てくださるドクターもいますけれども、やはり今の若い世代の方たちは、やはりオンオフがはっきりとした労働環境が整っていなければ来ないというのがありますので、働き方改革を成功させるためには、働き方改革に努力しているということを示さなければいけないかなというのが、私の個人的な印象です。

以上です。

(山上委員)

すみません。しつこいようで申し訳ないんですが、何か魅力のようなもの。心あるお若いお医者さんに何か魅力を感じてもらいたいような要素という点ではいかがなのでしょう。

(中村院長)

ありがとうございます。その一つの例になるかなと思いますけれども、昨日韓国のソウル大学病院、それから大学病院の小児病院と国際交流の協定を結びました。その目的は、若い先生、若い看護師さんたちが海外に行って研修をしてもらうということも一つの専攻医の研修の項目にあげたいと思っております。ということなので、やはり研修制度をしっかりと整えていく。そして、ほかの病院にはないような魅力

のある研修制度をつくっていくということが若いドクターに来てもらう一つの要素かなと思って、私は努力しております。

以上です。

(山上委員)

ありがとうございました。県民にとってはということで申し上げますと、やはりこども病院さんは非常に重要な病院であると位置づけられていると思うのですね。そういう意味でも、ぜひ頑張ってやっていただければと思います。ありがとうございました。

(中村院長)

どうもありがとうございました。

(小口委員長)

ほかにどなたかありますか。宮坂委員。

(宮坂委員)

宮坂です。よろしくお願いします。

様々な取り組みが小児期だけではなく成人期の移行も見据えたり、成育女性外来などいろいろな新たな取り組みをされていることは素晴らしいことだと思いました。

その中の患者サポートセンターの開設がありますが、こちらの体制としてどんなスタッフが、職種およびチームとして対応しているのか。そして、入院時支援と、それが入退院支援の加算にもつながっていく取組だと思うので、徐々に実績は伸ばしているということも分かりますが、今後、どのくらいの件数とか入院患者さんに対してのどのくらいの割合を目標としてやっていくのかということをお教えください。

(西沢看護部長)

ありがとうございます。看護部長の西沢と申します。

今、患者サポートセンターは、担当のセンター長を小児一般外科のドクターにお願いしています。今、配属場所としては、地域連携が兼ねている療育支援部というところに配置していて、入院前それから退院支援は一連で関わられるようにという配属になっております。

今、スタッフとしては、専門に看護師を3名置いて、あとクラークを1名置いています。まだ、本当に小児の分野ではこの患者サポートというか入退院支援センターみたいなものは実は全国的にも本当に1例目か2例目の施設になるのでなかなか難しいところもあるのですが、成人のようにパスをきちんと繋がってパスがたくさんあればやりやすいところがあるのですが、なかなか小児のパスは難しいところもあって、そんなにスムーズに進んでいきはしないのですが、パスも含めて作成しながら、徐々に患者数を増やして行って、将来的には全症例の入院前に関わるようにとは考えております。

以上です。

(宮坂委員)

ありがとうございました。ぜひ、全国でも余り取り組みがないということですので、いろいろな職種も巻き込みながら頑張っていただければと思います。ありがとうございました。

(西沢看護部長)

ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかにございませつか。

私からは、中村院長、毎年頑張つて診療のニーズに応じてどんどんセンター化していく。そして今回のコロナの影響も、私どものような一般病院はコロナのために患者さんが減つたと考えているんですけど、こども病院は県外から来る人が減つたと聞いて、なるほどなと感心した。それだけ診療内容が県外からも認知されている。こども病院は県立病院の目玉だと思うんですよね。ぜひ頑張つてやっていただければと思います。

ほかにございませつか。

どうもありがとうございます。

⑥信州医療センター

(小口委員長)

では、続きまして、信州医療センターから、令和3年度の業務実績について御説明をお願いいたします。

(寺田院長)

信州医療センターです。

よろしくお願ひいたします。

最初に、この4月から白鳥事務部長に代わりまして滝沢事務部長に代わつております。よろしくお願ひいたします。

当院の令和3年度業務実績等について滝沢事務部長より報告させていただきます。よろしくお願ひします。

(滝沢事務部長)

よろしくお願ひします。事務部長の滝沢でございます。

令和3年度に重点的に取り組んだ事項と成果について御説明をいたします。

資料3-1の27ページをお願いいたします。

2-1-1、総合評価、成果でございます。

まず、ア、産科医療体制の充実についてです。

快適な入院環境の確保、食事の充実等に努めまして、コロナ禍にあつても分娩件数256件を確保しまして計画を達成しております。

一方、産後ケアについては、面会制限等の影響もありまして希望者が減少し、実績として前年を下回っております。

続いて、イ、在宅医療の提供でございます。

新型コロナウイルス感染症の拡大、利用されている方の入院等によりまして訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、いずれも前年度実績を下回っております。特に、訪問リハビリにつきましては、従事する職員の産育休の影響等もありまして計画を大きく下回っているという状況でございます。

次に、ウ、感染症医療の提供です。

当院感染症医療の中核病院として、前年度に引き続き感染者を積極的に受け入れるとともに、PCR検査、抗原検査、発熱外来、ワクチン接種、また市町村のワクチン接種への支援等、28ページに記載のとおり、いずれも力を入れて取り組んでまいりました。御覧のとおり、実績の件数等いずれも前年度を大きく上回っております。

次に、エ、内視鏡センターの運営でございます。

市町村等と連携しまして、年間8,000件を目標に取り組んでまいりました。年度当初の人間ドックの受け入れ制限ですとか、あるいは市町村の対策型胃検診の開始準備の遅れ等によりまして8,000件という目標は達成することができませんでした。今年度も、引き続き達成に向け努力をしております。

続きまして、オ、医療従事者の養成と専門性の向上についてでございます。29ページをお願いいたします。

総合内科医の養成のため、信州大学と協定を締結しまして昨年4月に寄附講座を開設いたしました。大学より当院に教員、内科医ですけれども2名の派遣を受けまして研修プログラムの作成等の準備を進めてまいりました。

また、看護師の特定行為の研修につきましては、昨年9月に第1期として5名が修了しております。また、昨年10月より第2期6名が受講を開始しております。それぞれ当院の看護師は2名、3名という形で受講をしております。

次に、カ、働き方改革への対応でございます。

昨年6月より、新たに夜間看護補助者を8名配置をいたしまして看護師のタスクシフトを推進しております。患者さんに対する直接的ケア、また看護記録の作成等の時間が確保でき、実施をしてアンケートもとりましたけれども、8割以上の看護師からタスクシフトが進んだという回答を得ております。

また、加算、夜間の100:1急性期看護補助体制加算を取得することができまして、費用対効果という面からも有効な結果を得ております。

次に、キ、費用の抑制の取り組みでございます。

病院をあげて収益確保と経費節減に取り組んでおりますが、一例として、診療材料について昨年度は複数回の価格交渉を実施しまして、その結果、1,300万円余のコスト削減を達成しております。

続きまして、経営指標等について御説明をします。

29ページ、下段の表を御覧ください。

まず、患者数ですけれども、入院は新型コロナの感染拡大による手術の制限や、あるいは病棟の削減運用によりまして年度計画を下回っております。

一方、外来は年度計画を上回り、数字の上ではコロナ禍以前の水準に戻りつつあるという状況であります。

診療単価については、入院は計画を上回り、外来は新型コロナ関連の検査の割合が増加したことなどから計画を下回っているという状況であります。

これらの結果、入院・外来の医業収益は57億8,400万円余となりまして、年度計画比103.5%となっております。

資料30ページをお願いいたします。

中ほどに、紹介率、逆紹介率を記載しております。院内の啓発等によりまして、これまで課題とされてきた逆紹介率が大きく向上をしております。

最後に、損益の状況でございます。30ページ下段の表をお願いいたします。

経常収益は78億9,200万円余で、入院にかかる診療単価の伸び、また新型コロナにかかる病床確保料が見込みを上回ったこと等によりまして、年度計画を5億7,000万円ほど上回っております。

他方、経常費用は、給与費や材料費の増加等により76億3,400万円余と年度計画を2億7,000万円ほど上回っております。

差し引き、当期の純損益は2億5,700万円余の純利益となっております。

なお、病床確保料は約5億4,500万円ですので、これを除くと2億8,700万円の損失ということになりますが、表に記載のとおり、この数字はほぼ年度計画と同額ということでございます。

説明は以上ですが、続いて、鮎澤委員さんから事前に御質問をいただいております。院長から御回答をいたします。

(寺田院長)

そうしましたら、鮎澤先生からいただいている事前の御質問に対して、私からお答えいたします。

まず、細項目の1-1-2に関して、抗原定量検査の実施に関わる機器を令和3年の4月に1台購入しました。これは、補助金を財源として行いました。また令和4年2月にも1台増設しています。これは、自己財源での購入です。この増設に伴う費用は605万円ぐらいでした。

検査に関わる検体採取については、令和3年度は院内の応援態勢により何とかカバーしました。

今年度の4月からは、0.5人分当院の看護師のOBの方にお手伝いしていただき、少し緩和する方向で動いています。

次に、小項目1-2に関係してですが、これに関しては、須高地区の市町村と連携した対策型胃検診を実施しており、須高地域のがん治療推進の役割も担っているため、地域連携の推進に結びつくことから課題として記載させていただいております。

例えば、対策型胃検診の実施について、受診券のクーポンの送付の仕方とか、そのタイミング等についての検討を行政とともに行うとともに、また、地域の開業の先生に当院での読影に参加してもらっていますが、そこでの情報共有。また、開業の先生で検診を行なっている方もいますので、そういう中で例えば大腸に問題のある方は大腸内視鏡の実施を当院で対応させていただくとか。このようなことから始まり、開業の先生との交流に努めることによって共同機器の利用などにも結びついていければという思いもあり、地域連携ということで記載させていただいております。

次に、小項目の13番のところに関してです。これは、小林化工等をはじめとした大手ジェネリック医薬品会社の供給停止の影響から先発品に切り替えざるを得ない状況があり、これに鑑みて、前年度実績より低い目標としております。

ただし、当院でこれまで購入実績のないジェネリックの医薬品会社や同会社と関係のある卸業者さんと、当院薬局との間でも可能な限り調整をしてもらっており、何とか高い数値を維持できるように努力はしているところでございます。ここにきて少しずつ緩和されてきていますが、令和4年度はまた状況が変わってくると思っております。

それから、次の令和4年度計画のところ、鮎澤先生からいただいているコロナ対応に関することと設備投資に関することについてです。まず、コロナ対応に関しては、当院は第一種感染症指定医療機関として新興感染症の対応を担っていく責務があり、今後も積極的にコロナ対策に関わる必要があると思っております。ただし後方支援病院として協力可能な医療機関も増えてきておりますので、そういった施設とも連携して対応していきたいと思っております。

ここに記載されておりますPCR検査などによる診断から治療まで全てを担う必要はないのではないかと御質問ですが、これに関しては、開業医の先生それから民間病院の先生や施設がどの程度協力していただけるかということによって随分変わってくると思っております。須高地区でも、多くの開業の先生がコロナ診療に参加し御協力いただいておりますが、全国的にも同じだと思いますが、いまだにコロナの疑いがある場合に、自分たちでは診られないから、最初から信州医療センターに行って診てもらいなさいと電話だけで連絡して当院を受診する患者さんがいらっしゃいます。コロナを診ているどこの病院も同じ様な状況にあると思っております。そういう点で、非常にこの点は難しいと思っております。

設備投資に関しては、コロナ禍に伴い中期計画で予定していなかった設備投資をせざるを得ない状況でしたが、補助金を有効活用して経営に与える影響を最小限としたつもりでおります。今後、病院に求められる機能と経営状況を考慮して適切な投資を行う予定です。

鮎澤先生からいただいたこのコロナ対策のこと、それから設備投資のことに関しては、総務省のほうで求められている公立病院経営強化ガイドラインの策定が令和4年度中から令和5年度にかけて求められており、そういう中で、地域医療構想調整会議等を通じて議論していくことになると思っております。これは当院だけの問題ではありませんので、地域を含めて相談していこうと思っております。

以上です。ありがとうございました。

(小口委員長)

ありがとうございました。ほかの委員からの御質問をお願いします。川合委員。

(川合委員)

川合です。29ページの経営指標のところで見ると、新患数、外来が随分増えています。120%。この内訳、どんな患者が増えているのかという、この辺をちょっと教えていただきたいのですが。

(寺田院長)

正確な数字は持ち合わせていませんが、コロナ関連の検査の方、疑い患者さん、発熱外来の患者さん、そういった方の比率が多くなっています。したがって令和元年当初、それから平成30年度、その頃の患者さんの受診理由とはかなり異なっていると思っています。

28ページのところにありますように、発熱外来者受入実績を前年度実績と比べても6,828人令和3年度で増えていますので、この比率が大きいと思っています。

したがって令和4年度に関しては、そこを切り分けて患者さんの受診内容の分析をしていかなければいけないと思っております。

(川合委員)

ありがとうございました。ちょっとこれとも関連するんだけど、やっぱりコロナ後の患者の動向ですね。患者の受診動向、これ信州医療センターはかなり大きい問題になるんじゃないかなというふうに思っているのですが。現状、患者の受療状況を見てどんな変化を感じておられるのか、その辺を教えてくださいたいのですが。

(寺田院長)

内科系、外科系を問わず絶対的に入院治療が必要な方の受診・入院は変わりありません。そういう中で、入院で体調の変化を2日、3日みたいという患者さんの入院が少なくなっているように感じます。経過を見たほうがいい場合に入院をお勧めしますが、一番は面会制限が患者さん、御家族にとって抵抗となり、そのような方たちの入院が増えていかない状況にあります。

もちろん、そのような患者さんで具合が悪くなって最終的には入院する方も一定数はいらっしゃいます。そういう状況です。

外来に関しては、先ほどコロナ関係の方が多いいという話をしましたが、ここに来て、コロナのためにという方の検査数かなり減ってきています。そのためこの4月からのデータを見ている限りは令和元年度の状態に戻りつつあり、さらにそれよりも多い状況にありますので、多少回復基調にあると思っております。

(川合委員)

その辺、先を読まれるのがかなり重要になるんじゃないかというふうに思っております。

もう一つ、内視鏡センターの運営が計画より減っているという趣旨なんです。地域全体の内視鏡の受診者数、それは全体的に減ってるのか。コロナの影響なんかを受けて。そういう面が見られるのかどうか、その辺はどうなのでしょう。

(寺田院長)

対象者数が極端に減っているということはないと聞いています。ただ、令和2年、令和3年と、コロナの影響もあり、健診受診の内視鏡検査に限らず様々な場面で落ちているということがあり、その影響を受けていると思っています。

(小口委員長)

ほかに。

(田下委員)

27ページの産科医療体制の充実のところなのですけれども。すみません、委員の田下と申します。分娩件数が対前年度実績で33件増えているのですけれども、これは大きな増加と理解してよろしいのでしょうか。

それから、何か分娩件数を増やした分、取組等を行っておられるのでしょうか。教えていただければと思います。

(寺田院長)

年度計画で250件、実績256件ということで目標に達しました。

産婦人科学会からは県を越えての移動は制限をかけたほうがいいという話でしたが、当院の場合、里帰り分娩では2週間以上前に地元に戻っていただくことで対応しますというのを早目から出しており、それが継続できたものですから、里帰り分娩を含めての落ち込みがありませんでした。それが大きかったと思います。

もう一つは、御主人が分娩に立ち会い希望の場合、当初は1週間から10日前に帰省してもらい、一緒にこちらで過ごしていただいていたという条件にしていたのですが、年度途中からは、病院に入る段階で抗原の定量検査させていただいて、それで問題がなければ分娩に立ち会ってもらおうという方針に変えました。このような取り組みが御家族の御理解・了解得られて分娩数が安定した状態になったものと解釈しております。

(田下委員)

ありがとうございました。この少子化の現在で分娩数が増えるって嬉しい感じがするものですから。ぜひそういう努力をしていただければと思います。ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかに。浜田委員。

(浜田委員)

浜田でございます。いろいろとお疲れさまです。

今のお話の下の在宅医療の提供のところなのですが。訪問看護が少し減ったというようなことが書いてありますが、それでも年4,000件以上、訪問リハビリが3,800件余りということで、ものすごい増えていまして。ということは、やはり須高地域でもかなり在宅で療養されていて、自分ではなかなか病院に来られない患者さんが増えているのかなという感じがしたのですが。

また、令和4年度の年度計画を拝見すると、訪問看護ステーション事務所というのを独立させるということを検討されているのでしょうか。ちょっとその辺を御説明いただければと思います。

(斎藤看護部長)

看護部長の斎藤です。お願いします。

訪問看護の件数については、やはり当院、訪問させていただいている患者さん、医療的ケアとかがある患者さんが多いので、やはり多い方だと本当に毎日訪問という方もいらっしゃるし。もちろん落ちついてきて週1回という方もいますけれども、割とお一人でも訪問回数が多い方等を担当していることも多いので、件数として増えたりもしている。

ただし、やはりそういう方が入院されたり最終的にお亡くなりになったりすると、その分、ガクっと訪問回数が減るといった傾向もやはりありますので。患者さんの状況で件数が伸びたり一時的に減ったり

ということは割とあるかなと思っています。

(寺田院長)

訪問看護の関係でステーション化できないか検討したいということなのですが。これに関しては、訪問看護にしても訪問リハビリにしても、訪問での患者さんへの介入需要は今後多くなってくると思っております。それに伴って、訪問ステーション化したいと思っております。

これに関しては、行政との話し合いや周辺で展開している看護ステーションとの話し合いが必要で、十分ご理解いただいた上での事業となります。そこを十分見極めながら、相談もしながら進めていく必要があると考えております。

(浜田委員)

ありがとうございます。もう1点伺いたいのですが、先ほど御説明のあった紹介率、逆紹介率ということで。これは、以前にも先生方からの御指摘があったのですが、昨年度は逆紹介が3ポイントぐらい上がったということでいろいろ努力をされているということなのですが、やはり20%台というのは意外と低いのかなという感じがするのですが。

今、国的に言うと、診療所をかかりつけ医にして、いざというときはかかりつけ医から専門的な病院のほうに紹介してもらおうという流れになっていると思うのですが、須高地域では、むしろ信州医療センターをかかりつけ医にしているという、そういう患者さんのかかり方が多いということなのでしょうか。そういうあり方もあり得ると思うのですが、その辺はいかがなものでしょうか。

(寺田院長)

診療科よっての偏りはありますが、先生がおっしゃるように、当院をかかりつけとしている患者さんが一定数います。このためなかなか減らせません。ただし、当院としても逆紹介率を増やしたいということで診療部に対し、逆紹介率を上げるべく紹介していただきたいことは常に伝えています。

先生ご指摘の通り、定額負担をどうしていくのかは当院にとって重要な検討課題で、今後外来機能評価などを通じて県でどのように指定してくるのかを十分注視しながら、当院の運用を考えていくつもりでおります。

(浜田委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

他に。山上委員、お願いします。

(山上委員)

山上です。コロナウイルスの御対応を最前線でずっとやってこられた基幹病院として、本当に大変御苦労さまでございます。

その関係で、こういうことはお伺いしてもいいのかどうかちょっと迷いながらお伺いするのですが。コロナ感染者の後遺障害についてどんな御対応をされていらっしゃるか。あるいは、今後も含めて可能性としてどうなのかと。

なぜお伺いするかというと、実は、我が社の東京で勤務していた社員が2月に東京で感染をいたしまして、改善するまでに1月以上かかったという、状況自体もいけなかったのですが、それで仕事に復帰したのですが、強い倦怠感と頭痛を訴えるようになって今現在休んでおります。実家がこちら長野県ですので、実家に戻って自宅療養をしています。現状、なかなか県内で対応できる場所がないので、東京で診ていただいたクリニックと今リモートで定期的に診察を受けている状況です。

これを一つの例として申し上げるのですけれども、なかなか改善が図れずに長引いていて、本人もとても不安に思っているところなのですけれども。こういったことが県内で対応できるような環境って可能なのかどうか、まず先に、どうしても医療センターではどんな御対応なのかと、その辺のところを合わせてお伺いしたいのですけれども。

(寺田院長)

当院の場合、感染症指定になっていますが、もともと急性期感染症患者さんの診療・治療をカバーすることが中心になっています。そういう中でコロナに関しては令和2年度、令和3年度と非常に多くの患者さんを診ていますが、後遺症で診てほしいと当院を受診した患者さんは聞いたことがないのが正直なところです。

当院ではなく、他院に行っているのかもしれませんが、当院でそのような方がいた場合には、後遺症の症状によって適切な診療科をお願いして診ていただくこととなります。

その後、症状が改善しない場合には、長野県内の某施設に紹介して診てもらうことになっています。この施設は非公開になっています。したがって県内でも後遺症と思われる症状で受診可能な施設はあります。県のほうにお問い合わせいただければ幸いです。

(山上委員)

ありがとうございます。実は、県当局にも問い合わせをしたのですが、保健所に聞いてくれという話になって。保健所でも、それは分からないと。症状に応じてお医者さんを選んでくださいというところでとどまってしまうんですね。たまたま東京で後遺障害で結構有名だというひらかたクリニック、そちらで診ていただいて今リモートで診察を受けていると、それはそれでいいのですけれども。

私の希望とすると、やはりコロナに感染するという、したということについては信州医療センターが一応メインの基幹病院であるという位置づけもあるので、何かそういった問い合わせがあったときに適切な御対応をしていただけるようなそんな仕組みって考えていただけないかなと。どの程度後遺障害があるかどうかは分かりませんが、私はたまたまその現実的に社員の一人が結構大変な状況にいるものですから、すぐ近くに事例があったので後遺障害ってどういう状況になっているのかなということと合わせて今お伺いをさせていただいたのですが。

こういう場で申し上げるべきことではないのかもしれませんが、今後も含めてやはり、私は、数は少ないかもしれませんが重要なテーマではないかと思って今日申し上げさせていただきました。

(寺田院長)

聞き逃したのですが、後遺症がある方の繋がりがうまくいかなかったというのは、長野県の患者さんということでしょうか。

(山上委員)

もともと東京で感染して、東京で治療をして、後遺障害が出たから実家である長野県に帰ってきたということ。長野県で診ていただけたところを探したけれども、これがなかなか見つからないと。それで、東京のお医者さんと現在リモートで診察を受けています。地元でもし受けられるところがあればそのほうがいいと思います。そういう意味も含めて。

(寺田院長)

分かりました。ありがとうございます。それに関しては県主導の後遺症患者さん診療のフローがあったはずですが、改めて確認させていただくと、当院も後遺症患者さんを診ないわけではありません。関係者とお話をしながら進めたいと思います。ありがとうございました。

(山上委員)

すみません。ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかによろしいでしょうか、委員の方。よろしいですか。ちょっと時間も押していますけれども、私から。

一つは、29ページの経営指標で、年度計画値(目標値)の決め方をどのようにしているのかということです。その理由は、前年度の値よりもかなり低い値を時々使っておられますよね。普通、私達は前年度よりちょっと高目にして、そこを目指してやっているんですけど。これを見るとかなり低い値を目標値にしている。計画値を決める根拠についてお聞かせください。診療単価も低いし、新入院患者数も低い。

それから、二つ目は、今回の診療報酬改定で信州医療センターにとってはどのような影響があるか教えていただきたい。

(寺田院長)

令和3年度の年度計画そのものが前年度より低いのがあるという話ですが。これはコロナ禍での受診控えが令和3年度も続くだろうという想定のもとに数値を出したというのが実際のところですよ。

それと、令和4年度の診療報酬改定では、先ほど話がありましたように、定額負担の関係で当院がどういったところに位置づけられるかというのが非常に大きな検討課題と思っています。

また今回の改定は、高度救急医療や重症患者管理を充実させている病院は、診療報酬上、厚く手当てされていると感じます。逆に当院のような規模の病院に関しては非常に難しい診療報酬改定になっている実感があります。

例えば、地域包括ケア病棟の入院に関してもかなり厳しい条件が幾つか加わっています。それから、様々な算定や加算を受ける中で人の要件なども幾つか縛りが出てきていることもあります。そういった意味でも厳しい改定と思っています。

(小口委員長)

ありがとうございました。この度の診療報酬改定に関する件は、私も大体同感ですね。国の前からの方針は、高度急性期を含め急性期の病院には、そこに手厚く医療資源を集めて診療単価を高く設定し高収入を保証する。しかし、その数を限定する。残りの多くの病院は診療単価の低い慢性期の疾患を対象とするようになる。今回の診療報酬改定で。多分、先生のところの300床級の病院は、非常に経営が厳しくなると予想される。

こういう厳しい中で、信州医療センターがどう生き残っていくかが難しい。何か経営的に強みを出していけないと、現有の感染症拠点病院の維持が難しくなる心配もある。そこら辺のところは、先生十分ご承知でしょうけれど、機構の方と一緒に、今後の方向性をご検討頂きたいと思います。

今、何か御意見はありますか。

(寺田院長)

そういったところも含めて、今回、公立病院経営強化プランの作成が求められております。今後の2年間のうちに地域医療構想調整会議でどの程度まとまってくるかというのが非常に難しいところです。

国から出ている公立病院経営強化プランの説明パネルとかを見ますと、本当に大きな急性期基幹病院と慢性・回復期プラス初期救急機能を持った病院ということで二極化するような形の絵がよく出てきますが、果たして、回復機能を中心にやるような病院で初期救急も含めて担うことができるのかと個人的には疑問に思っています。

そうであれば、例えば、慢性・回復期プラス初期救急機能病院の救急部門では救急医療のスタッフ(場

合によっては病棟スッフも)を急性期基幹病院より毎日24時間送り込んでもらうような体制を整えない限りは難しいのではないかと思います。

その中間的な医療施設が制度的に許されるのかというのは、先生がおっしゃるように非常に難しいところです。診療報酬改定もそうですし、総務省あるいは厚労省から出てくる様々な内容の文書等を把握しながら検討していけたらと思っています。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。本田理事長が御就任されたばかりでありますけど、感染症のご専門でもあります。何かご意見ございますか。

(本田理事長)

信州医療センターの件、先ほどの後遺症の件は、長野県は少なくてもその対策が遅れているというのが事実で申し訳ないと思っています。重症患者がこの前調べましたけどほぼいないというのが現状です。で申し訳ないと思っています。言われたような対策はとらなければいけないと思います。

あと、今信州医療センターなのですけれども、やはり300床で総合病院をキープしなければいけないというのが非常に苦しいところです。だけど、機構の病院としては総合病院をもたなくていいのかという論議をしてみると、多分人材育成とかいろいろな面で総合病院がなくてはいけないのではないのかという結論になると思うのですね。

つまり、県立病院としてはフラッグシップといたら大ごとかもしれませんが、基幹病院的存在、人材育成をきちんとやっていく総合病院、研修医もたくさん入れてという意味では、やはりサイズが小さい。600、700床の普通の大学病院に匹敵するぐらいの県立病院になるとすると小さい。ですので、経営状態としては非常に難しいのですけれども、今後どうやってそのところを考えていく必要があります。お答えになっているかどうか分かりませんが。

(小口委員長)

確かに今後の信州医療センターの在り方は難しい。古くて私事で恐縮ですが、私が須坂病院に行く前の年(平成14年頃)に、田中知事の時ですが、「県立病院のあり方委員会」というのができて、見識のある人たちが集まって、当時須坂病院については、県立病院としての存在意義がないと言われた。そして市立病院か、民間でもいいんじゃないかと結論が出た。私が行く直前に出たので困ってしまいました。

だから、行く前から、県立病院としてどうやって生き残るかを私なりにいろいろ考えた。一つは、県立しかできないものとしたら、不採算部門で、県内の他の病院に無かった感染症の拠点というのをまず考えた。これだけでは稼げないので、経営が成り立たない。そこで稼げる部門をどういう部門にするかを考えた。一番私がやりたかったのが、がんセンターです。がん部門は幾つかの診療科に関係するので大学病院の様なところは難しい。国立や県立のがんセンターが成功していた。ところが、当時の須坂病院の診療レベルは全ての面で力不足で、しっかりしたものができるまでに10年以上かかるかもしれないと諦めました。ちょっと長くなって申し訳ないですが、多分、こういうことを話す機会がないと思うので、もう少しお時間を下さい。

そこで次に、成人病センターか、加齢疾患センターを考え、ここに強みを持たせて経営基盤の強化をはかって行こうと計画に掲げました。でも2年で諏訪に行く事になり、その後は立ち消えになってしまった。信州医療センターも何か経営基盤を強化できる部門を持たないと、感染症拠点の維持は難しくなるのではと心配があります。研修病院にしても、魅力的な診療科のある病院でないと若い人は集まらなくなってしまう。中々難しい事ですが、幸い、信大の前病院長が来られましたので、ご指導いただきながら、病院経営に取り組んでいただければと思います。

(本田理事長)

先生がおっしゃるとおりで、何かに特化した病院、200床から300床の病院は何かに特化したと厚労省も言っているように、循環器とか整形に特化する方がよいとは思いますが、ただ、その選択肢がとれるかどうかというのは、ちょっと私にとってはまだ結論が出ていません。また先生と御相談しながらいろいろ考えていきたいと思っております。

(小口委員長)

本田理事長が一番お分かりかと思っております。時期的に遅くて厳しいかもしれない。でも頑張っていて、感染症拠点病院はぜひ維持していただきたい。

ほかに何かございますか。

じゃあ、院長先生、ぜひ頑張ってください。よろしく申し上げます。ありがとうございました。

(寺田院長)

こちらこそ、ありがとうございました。

⑦本部・研修センター

(小口委員長)

最後になりますけれども、本部ですね。本部・研修センターからお願いします。

(日向事務局長)

それでは、資料3-1の65ページをお願いいたします。

本部・研修センターと本部事務局の令和3年度の業務実績の報告です。

最初のア、県内医療に貢献する医師の確保・養成にかかる取り組みとしまして、本部・研修センターでは、医学生や初期臨床研修医等を対象としたシミュレーション教育をやっておりますが、プログラムを新たに追加しまして令和3年度は取組をいたしました。

さらに、医師確保推進のための医学生対象の長野県立5病院Jointセミナーというものを、これはコロナのためオンラインでしたけれども行いまして、ライブ配信等10大学、20人の学生さんが見ていただいたところです。

それから、イ、機構職員の養成にかかる取り組みで次のページの一番上ですけれども、各病院へ精神看護の経験者を配置したりとか、そういった病院間交流派遣の検討ということを進めました。ここ駒と各病院の相互に看護師さんが研修に行き、それぞれのところで勉強するという、研修を行うという仕組みを整えました。ただ、まだマッチングがうまくいってませんので、実績としては出ておりません。

次の、特定行為研修修了者の活用及び研修内容の検討をいうことで、信州医療センターのところにも記載がございましたけれども、令和2年から今年の9月までが第1期、記載のとおりのお話しです。10月から今年の9月までが現在第2期ということで、御覧のとおりのお話しになります。さらに、今年の10月からの第3期は、機構の外の看護師さんたちも受け入れるような体制で今検討をしております。

それから、ウ、県内医療技術者の技術水準の向上の貢献に関する取り組みということで、研修センターのスキルラボ等の活用、利用促進を行って、前年度の実績を上回っております。

エ、医療の質の向上にかかる取組としまして、次の67ページ、本部画像診断センターというものを令和3年4月1日にこども病院内に開設いたしまして、木曾病院からの依頼に基づいた画像診断というのを実施しております。記載のとおりの実績となっております。

それから、3つとびまして、ク、職員の心身の健康保持及び増進ということで、令和3年4月から保

健師1名に相談員1名を加え2人体制といたしまして巡回健康相談等を行う体制を整えたところがございます。実績については記載のとおりでございます。

おめくりいただきまして、68ページ、ケ、経費削減の取り組みについての紹介です。

医薬品費の削減については、令和2年度に引き続きましてコンサルタントを活用し、各病院の薬剤部長さん等も御参加いただき価格交渉を行った結果、記載のと通りのさかのぼった削減額になっております。

さらに、医療材料費につきましても、令和3年度は信州医療センターと木曽病院においてコンサルタントを交えた価格交渉を行いまして、記載のと通りの削減になっております。

一方、既に資料にもありましたが、例えば、こども病院においても医療材料費等の削減というのは取り組んでおるところでございます。

69ページ、損益計算書でございますけれども。本部につきましては収入等はございませんのでこういった決算になっておりますが、前年度と比べまして赤字額が増えているのは、画像診断センターの経費等の増加によるものでございます。

それから、鮎澤委員から事前に年度計画についてコロナ対応、設備投資について御質問いただきました。その中に、本部に関係するものとして特に午前中にもお話をさせていただきましたが、資金繰りが非常に大変な状況の中で投資限度額の方針等をお聞かせくださいという御質問です。

ももとの中期計画では、各病院の投資計画を積み上げてそれを限度額としておりますけれども。午前中にもお話をさせていただきましたが、非常に厳しい資金繰り、資金計画になっておりますので、今後、各病院等と御相談しながら投資限度額についての検討というのをしていきたいと考えております。

説明は以上でございます。

(小口委員長)

ありがとうございました。本部と研修と両方説明していただきました。今の御説明に対して、御質問をお願いします。

(川合委員)

67ページの画像診断センターの開設。これは非常にいいことかなと思うのですが。これを見ると木曽病院から一般撮影を除いたほとんどの画像診断をやっているのではないかなと思うのですが。やはりこれは信州医療センターとか、こういった設備をもっているところを広げていくのがいいのではないかなと思うのですね。やっぱり非常に画像診断も進歩していますので、専門家が見ないと見落としとかそういったことも出てしまいますのでそういうのを進めていく必要があると思うのですが。

これについて現状、どういう体制でやっているのか。それから、これからどのように発展させるのか。そういったことも含めまして、県立病院機構の全症例を見るとということになるとどの程度の体勢をとっていく予定なのか。それを教えていただきたいです。

(日向事務局長)

現在は、こども病院内に設けましてドクター1名で対応をしています。今後の展開については、検討課題ということで、広めていきたいという考えは持っていますけれども具体的にはまだ進んでいません。

(小口委員長)

信州医療センターの放射線の読影はどうされていますか。

(島田副理事長)

信州医療センターは、民間に委託で全部画像診断を出しています。それと阿南もそうです。ですから、自前で画像診断できているのは、実はこども病院だけです。木曽病院は、従来は信州大学病院のNPO

法人に委託で出していたんですが、信州大学病院のNPO法人が県内の多くの病院から委託しているものですから、これ以上もう読影件数を増やせないという事情があります。実は、木曽病院は全部読影できていなくて、読影率をアップしたいという院長の意向があり、信大のNPO法人は受けられないという背景がありまして、画像診断センターをつくって木曽病院の分を増やしていこうとしています。

先ほど事務局長が申し上げましたけれども、将来的にはこれをもう少し拡充をしたいと考えておりますけれども、マンパワーが現状一人のドクターが見ているだけですから、現状、そこに追いついてないということです。つくったばかりですから、少し様子を見ながら今後について考えていくというのが現段階です。

(小口委員長)

きっとどんどん読影の数が増えてくる。人間ドックなんかも見てもらわないと困る。だから、そこは増やしていてもいいですね。

ほかにいかがですか。

(川合委員)

これに関してなんですけど、今、AIの診断技術というのがすごいんですよね。AIというのは、やらせればやらせるほど賢くなるそうですね。そういうことなので、これはどんどん進化するだろうと思うのですね。ですから、こういった画像診断のところ、病理診断もそうだと思うんですが、AI診断について民間企業でもどんどん入ってきてますね。疾患がまだ限られているようなのですけれども。内視鏡検査など限られていますけれども、CTなんかも入ってきているように思うので、民間のそういったAIの業者、そういったものの活用というのも今後考えていっていいんじゃないかなと思います。

(小口委員長)

ほかにいかがでしょうか。

(山上委員)

前年度に導入した人事評価制度についてアンケートを行ったという記載がございました。その内容に基づいて見直しを実施された。これは、お差し支えなければ、概要で結構ですのでどんな点に課題があって見直されたのかお聞かせください。

(関澤人事課長)

人事課の関澤でございます。

人事評価制度につきまして、一昨年度から始めまして昨年度の段階で1年たったところで内容の確認のためにアンケートをさせていただいたと。

内容については、評価制度の具体的な運用について、不満ですとかもっと改善したほうがいいのではないかとこの部分。それから、評価というものの、そのものに対して今後どういうふうな方向性をもっていかと。そういう2点の観点でアンケートをさせていただいたところです。

前者につきましては、やはり細かい不具合ですとか評価の基準のずれみたいなものが出てまいりましたので、そちらのほうは改めて昨年度の末に一部規定などを改正して修正をしているという部分になります。

もう一方の評価制度そのものの今後の展開についてですが、やはり賛否両論ございまして、極端な話をする、評価したほうがいいのかという意見と、評価しないほうがいいのかという意見とありましたので。その辺を踏まえつつ、最終的にはこちらで判断して今後進めていくという形になるかと思っております。

いずれにしても、制度の運用自体はこれである程度安定して進んでいくと考えてはおります。

(山上委員)

評価結果というのは、給与にも反映されるという理解でよろしいでしょうか。

(関澤人事課長)

いずれは考えてはおりますが、やはりそこが一番の焦点に今後なっていくと思っております。現段階は、まず評価をきちんとするというところに力点をおいて進めているところです。

(山上委員)

分かりました。ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかに、いかがですか。ございませんか。

(川合委員)

働き方改革のことで二つくらいの病院が、医師事務作業補助者2名だとか、13名を確保したとわざわざ記載してあるのですが。あれは、病院として医師事務作業補助者の確保が非常に困難な中でそれだけ確保できたという意味なのか、あるいは、定数を増やすことができたのか。もし、後者だとしたら、これは医師事務作業補助者というのは診療報酬がついていますので、つまり人件費がついていますので、医師の数に合わせた定数というのは決められていると思いますから、各病院定数ぎりぎりまで医師事務作業補助者を採用したほうがよろしいんじゃないかと思うんですね。

確保が困難であれば、機構からも確保を進めるような手段をとったほうがいいんじゃないかなと。これは、働き方改革の上でも非常に大事なことだと思いますので、その辺は今どうなのでしょう。教えてくださいたいと思います。

(関澤人事課長)

では、改めて私のほうから。まず、医師事務作業補助者、3回ほど前の診療報酬から順次点数がついて拡充していくのに合わせて、例えばこども病院ですと一番診療報酬のとれる基準に合わせて進めている経過がございます。ただし、やはりへき地病院などですと先ほど川合委員がおっしゃったように、人材の確保自体が困難である場合。それから、こころの医療センター駒ヶ根ですと、実は入院料に包括になってしましまして、必ずしも上乘せでとれないという、そういう状況もございましてなかなか進んでいかなかったところではあります。

ただ、いずれにしても、タスクシフトの観点からやはり医師事務作業補助者もしくは病棟クレークというケースもありますけれども、積極的にとるという方向で今進んでいるところです。

(小口委員長)

ほかに何かございませんか。

(鮎澤委員)

鮎澤ですけど、よろしいでしょうか。

(小口委員長)

お願いします。

(鮎澤委員)

先ほど資金繰りのところで御説明いただきましてありがとうございます。県立病院は、こども病院

ですとか駒ヶ根病院ですとか専門的なところ、へき地ですとかいろいろ県民の医療のために高い志をお持ちの方が多いいいことは思うのですけれども。

そうはいても、今、国も県も巨額の借金があるという形で財源が今後限られてくると言った中で、恐らく運営費負担金も思うように出していくことが難しくなってくるんじゃないかと思っております。各病院さんの意向は踏まえつつも、財源のところもしっかり考えていただきながら御検討をいただければなと思っております。

以上です。

(日向事務局長)

ありがとうございます。そういった御意見を参考にしながら検討を進めていきたいと思っております。

(小口委員長)

最後に、私のほうから。機構本部は年々充実してきて本当にすばらしく、日赤から見てもとてもうらやましい。日赤は県内に5病院があるが、同様の組織があればと思うのですが、今の組織形態では難しい。その代わり、本社の本部がそれなりに活動はしていますが、どうしても遠い。いずれにしても、機構本部は5病院全体の底上げみたいなどころに貢献しているんじゃないかなと思っております。

それから、印刷物なども発刊も早くタイムリーに届く。体裁もそろってすっきりしている。残念ながら、諏訪赤十字病院は今なかなかそこら辺が真似できない。

一つ提案ですが、こども病院は昔からレベルの高い、大学病院並みの医学雑誌をもっていたはずですけど、機構としてはありますか。無ければ、そろそろ5病院全体の統一した医学雑誌を発刊されては如何でしょうか。私は、県立病院時代に発刊をしたかったのですが、そこまで行けなかった。諏訪日赤に来てやっとその思いを達成した。県立病院ももうその時期に来ているのではと思いますが、ご検討ください。

以上です。

(浜田委員)

今日は、阿南病院さんがDPCを導入するというのでびっくりしたんですけれども。これは、本部のほうから御提案されたというようなことなのではないでしょうか。それとも、阿南病院のほうからあげてきて御提案されたということなのではないでしょうか。差し支えなければ伺いたいのですけれども。

(玉舎経営管理課長)

阿南病院のほうから発案されたものになりまして、本部の主導ということではありません。

(浜田委員)

その際DPCを採用したほうがメリットがあるという、そういうシミュレーションとかもやられた上でやっているのでしょうか。

(玉舎経営管理課長)

はい。そのように計算されて効果が高いということで進めています。

(浜田委員)

すごい意欲的なことですね。ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかによろしいですかね。
それでは、ありがとうございました。

⑦その他

(小口委員長)

最後、⑦その他ですが、何かございますか。特に、評価委員会側から、何かありませんか。

先ほど昼休みに雑談でお話しましたが、この資料がすごい厚くて、実際に私どもが評価する場合に非常に煩雑で、あっちを見たり、こっちを見たり大変な労力を要する。申し訳ないけど、非常に判断に時間がかかります。作成するにも大変ですし、双方にとってあまりよくない思っていて。何かもうちょっと簡潔というか、簡素な形にならないかとかねがね思っていました。事務局が中心になってお考えいただいて、アイデアは機構の病院幹部などをお願いしていただいてご検討頂けないかと思うのですがいかがですか。

表の使い方も検討を要します。説明文の中で、本当に大事な表が抜けていたり、あまり関係の無い表が入っていたりする。ご検討ください。

ほかにも、よろしいでしょうかね。

それでは、私から事務局にお渡しします。ありがとうございました。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

ありがとうございました。

それでは、最後となりますけれども、今回の評価委員会は、6月30日に病院機構から業務実績報告書が提出されてから間もない開催となりましたため、基本的に事前に委員の皆様から必要な資料を伺うことができておりません。本日の意見交換を踏まえまして、委員の皆様から評価のために必要となる資料ですとか参考としたい資料がございましたら、この場で御発言をお願いできればと思っております。

(小口委員長)

そうですね。読み込む時間が全くない。先ほどの資料の多さが大きいですが、多過ぎるためか、資料づくりに時間を要して、委員の手元に委員会直前に届く。ある意味、評価委員としても申し訳ないなどの思いもある。要は、もっと簡潔な資料にする事ですかね。

(山上委員)

結局は、3-2を読み込むのがすごく面倒なんです。

(小口委員長)

そうですね。

(山上委員)

これを何とかしていただけないかなと。かつてよりは随分よくなったと思います。かつての半分ぐらいにはなっているんじゃないかなと思いますけど。

(小口委員長)

鮎澤委員も言われていますが、文章の部分を評価するというのはなかなか難しい。できれば、数値化みたいにしてあげればいいけど、医療って簡単に数値化できないところがかなりあって非常に難しい。だから、そこは無理して数値化しなくて、評価が多少アバウトなところがあっても仕方がないかなと思っ

ています。

(山上委員)

多少、私は情緒的でもいいのかなという感じはいつもしていますけれど。

(小口委員長)

そうですね。同感です。

(百瀬医療政策課長)

1点、すみません、よろしいでしょうか。県の医療政策課長の百瀬でございます。

今回の評価の仕組み、あるいは建付けから申し上げますと、恐らく評価様式をそのもの、特にこの3-1というものを誰が責任をもって定めているかということは今根拠を確認してみたのですけれども。やはり、基本的には県のほうで機構の皆様にご提示する様式というのはこの3-1ということで建付け上はなっていますので。さらに、そこに附随する形で機構の皆様からいろいろな3-2に当たるような資料ですとか、追加の資料という形で今日の間を迎えているというふうに認識しております。

従いまして、県が主体的になってこれは解決していかなければいけない部分なのかなということでは認識しております。

ただ、昨年、今年と一覽性を高めるという取り組みを進めてさせていただいていますということで冒頭に申し上げましたとおり、まだまだ不十分ではございますけれども取組を進めてきておりますので。昨年の委員会の中でも前任の小林からいろいろと御説明を申し上げましたとおり、定性的な評価をできる限り定数的な評価、数値目標的な評価に切り替えていく作業のまた渦中という部分もございますことから、次期中期計画というところでそういう目標設定のあり方みたいなことも併せて議論していかなければいけないのかなと考えておりますので。

いずれにしても、少し情報収集ですとか、機構の皆様や委員の皆様の意見交換という形で何らかの形で委員の皆様の評価がより簡便かつ効率的になるような取り組みというものは進めていきたいということで認識させていただきましたので、よろしくお願ひしたいと思います。

(山上委員)

こういう状況なのでなかなか難しいのかもしれませんが。小口委員長から冒頭お話が少しありましたけれども、私はやはりそれぞれの現場を拝見しながらお伺いをするというところがどうしても不可欠のような気がします。出来上がったもの、あるいはお出しいただいた資料で判断すること以上に、私どもすぐ分かりやすい部分、理解できやすい部分というのがあるような気がするもので、何らかの形でそれも復活をぜひしていただきたいというのが希望でございます。

(百瀬医療政策課長)

ただいま、山上委員から、現地調査等の復活をという御意見を頂戴しました。私どもも、それは本当に望んでいるところでございます。私自身が、実は売木村の阿南病院のオンラインのシステムというのを知らない中でいろいろお話をお聞きしたり、説明させていただいたりするシチュエーションもございますことから、可能な限り、委員の皆様方が出られる環境づくりということで努めてまいりたい。この1年間の中で取り組んでまいりたいと思っております。

ただ、若干、第7波のコロナの話というののもちょっと怪しくなっているところもございまして、一方で、アクセルとブレーキを慎重に見極めながら、また御相談させていただければと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

資料のほうはいいでしょうか。川合委員から木曾病院の介護医療院の収支の資料ということはございました。そのほか必要とする資料がございましたら、担当の藤澤までメール等で御連絡いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

御要望のあった資料等につきましては、機構と調整しながら第2回評価委員会に間に合うように用意させていただきたいと思います。

(川合委員)

もう一つ、阿南病院の地域包括ケア病棟の収支ですね。あれ、かなりよくなっているということなので、そこも数字を出していただければと思います。

(小口委員長)

その時気になったんですけど、同じ病棟が木曾病院、信州医療センターにもありますので、3病院の指標を並べて表にして頂くと評価しやすい。ぜひそれをお考えください。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

了解しました。

いずれにしましても、御連絡をいただければ。

(小口委員長)

もう一ついいですかね。各病院の人件費比率（職員給与費対医業収益比率）は、どこかに出ていたか。凄く大事なデータですので、もしなかったら年度の推移を含め、出してもらいたいです。

以上です。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

ありがとうございます。

(日向事務局長)

こっこの冊子ではないんですけども、資料5-2のところに給与費と職員数の推移の資料をつけています。

(小口委員長)

ああ、これ。比率ではないですね。

(日向事務局長)

次に資料を用意します。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

そちらも含めまして、用意をさせていただきたいと思います。

次回の第2回評価委員会につきましてですけども、県が作成した評価案につきまして評価委委員の皆様のお意見を伺うということで考えております。

日時は、8月2日（火）、午後1時半から午後4時半までを予定しております。場所は、本日と同じく、県庁議会増築棟第2特別会議室。この場で引き続き開催を予定しております。詳細につきましては、後日連絡をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、本日の評価委委員を終了いたします。

長時間にわたりまして、ありがとうございました。

