

令和4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4年8月2日（火）13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、原田順和理事兼改革統括医療監、日向修一事務局長
瀬戸斉彦事務局次長、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：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2回地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会を開会いたします。

医療政策課県立病院係長の松井と申します。よろしくお願いいたします。

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

今回は、新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から、主としてオンラインでの開催とさせていただきます。何かとご不便をおかけするかと思いますけれどもご容赦をいただきたいと思います。

また、オンライン開催のため、発言者は必ずお名前を名乗っていただき、委員長が指名をされてから発言をしてください。発言者以外の方はマイクをミュートに設定していただきますようお願いいたします。

なお、事務局出席者名簿には原参事が出席と記載させていただいておりますけれども、コロナウイルス対応のため、恐れ入りますけれども欠席とさせていただきますのでご了承願います。

初めに、定足数についてご報告いたします。現在、会場での出席委員様1名、リモートでの出席の委員様6名、合計7名の委員の皆様にご出席いただいておりますので、会議の成立に必要な定足数に達していることをご報告いたします。

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

それでは、開会に当たりまして、小口委員長からご挨拶をお願いいたします。

2 委員長挨拶

（小口委員長）

それでは、開催に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。すみません、着座にてやらさせていただきます。

先ほどのお話のとおり、今回はリモートでの開催ということでよろしくお願ひいたします。さきの第1回評価委員会では、委員の皆様には機構本部、それから各病院長さん方から意見聴取を行っていただいて大変お疲れさまでした。また、機構の皆様にはご協力いただきまして誠にありがとうございました。本日もどうかよろしくお願ひいたします。

さて、本日は、令和3年度の業務実績について評価委員会の意見として評定を決めたいと思いますのでよろしくお願ひします。

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。委員の皆様には引き続き活発なご議論をお願ひしたいと思いますので、どうかよろしくお願ひいたします。

(事務局)

(音声聞き取れないという指摘を受けて)今聞こえておりますか。委員の皆様聞こえておりますでしょうか。すみません、聞こえておりますでしょうか。大変失礼いたしました。

(小口委員長)

お聞きになれなくても、私の話はそんなに大した話じゃないですので、委員の皆様には活発なご意見お願ひして評定をしっかりと形にしたいと思いますので、どうか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)

それでは、少し最初のお話を繰り返させていただきます。本日は新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点からオンラインでの開催とさせていただきます。本日、オンライン開催のため、発言者は必ずお名前を名乗っていただきまして、委員長が指名をされてから発言をお願いいたします。発言者以外の方はマイクをミュートに設定していただきますようお願いいたします。

定足数につきましては、合計7名の委員の皆様、リモートも含めて出席いただいておりますので、必要な定足数に達していることをご報告いたします。

本日の会議ですけれども、概ね4時半の終了を予定しておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、会議資料につきましてご説明申し上げます。

会議資料につきましては、事前に配付をさせていただいているところですが、資料1-1と1-2、資料2、資料3-1から資料3-3を配付させていただいております。また、第1回評価委員会の際に委員の皆様からご要望いただきました資料については併せて事前に送付させていただいておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、議事のほうに入らせていただきます。

ここからは、長野県附属機関条例第6条第1項の規定に従いまして小口委員長に議長として会議の進行をお願いいたします。

小口委員長、よろしくお願ひいたします。

3 会議事項

令和3年度の業務実績に係る評定について

(小口委員長)

これから私が議事を進行させていただきます。ご協力よろしくお願ひします。

それでは、議事に移りたいと思いますが、会議事項の令和3年度の業務実績に係る評定についてでございます。

これより県が策定した評価書について議論を行いながら評価委員会の意見を申し上げたいと思いますので、よろしくお願ひします。

初めに、評定の方法と進め方について事務局からよろしく申し上げます。

(百瀬医療政策課長)

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。着座にて失礼いたします。初めに、評定方法及び進め方について説明させていただきます。

まず、資料1-1、A3横長のカラー刷りの資料をご覧ください。資料1-1でございます。

こちらの評定一覧表の見方についてですが、一番上に総合評価が記載されており、続いて項目別評価が記載されております。項目別評価は、青色の大項目から始まり、黄色の小項目、さらにその中に細項目がある階層的な構造となっております。全ての評価それぞれにオレンジ色部分の県のたたき台評価と、それから、緑色の機構の自己評価が記載されております。機構の自己評価欄には、病院別にS、A、B、C、Dの自己評価がされておまして、例えば、細項目1-1-1、地域医療の提供の項目の信州医療センター欄をご覧くださいますと、A2、B2と記載されておりますが、これは項目内における自己評価でAが2つ、Bが2つあったということを表しております。そして、機構自己評価の左隣に県の評価、たたき台を示しております。評価委員会の委員の皆様には、県の評価たたき台に対して、それが妥当と考えられるかどうかについて議論をいただきまして評価を決めていただきたく存じます。とりわけ、県のたたき台評価と病院機構の自己評価の異なる項目、評定一覧表内で赤字にしてある項目となっておりますが、こちらにつきましては重点的にご議論をいただきまして、正当な評価がなされればと思っております。

次に評価の進め方についてですが、青色の大項目ごとに四つに区切って評価を決めていただきたいと思ひます。大項目ごとに初めに私のほうから県の評定の理由を説明いたします。その後、評価委員の皆様でご議論をいただき、場合によっては県との意見交換や病院機構に確認を行い、評価委員会としての評定を定めていただきたいと思っております。評価は、大項目ごとに区切って行いますが、評価は大項目のみではなく小項目及び細項目のそれぞれについても決めていただきたいと思ひます。

なお、評価を決めるに当たっては、こちらの資料1-1、それから、県のたたき台評価である資料1-2、それから、前回の評価委員会でお配りした病院機構の業務実績報告書、前回資料の資料3-1、3-2になります。それらもご覧くださいながら進めていただきたいと思ひます。

また、大項目の3、財務関係の評価を決めるに当たっては、今回お配りしました資料の2から資料の3-3も参照をしていただきたく存じます。これらの資料については、大項目3を決める際に私のほうから改めて説明申し上げます。

続きまして、資料1-2の評価書の4ページをご覧くださいければと思ひます。

資料1-2の4ページでございます。

こちらは、総合評価を記載しているページでございますが、四角の枠で「特筆される成果を記載」とさせていただいている箇所がございます。こちらの欄につきましては、評価にメリハリをつけるために設けている箇所、県の事務局で記載内容を判断するのが難しく空欄としている部分がございます。この欄につきましては、専門家の委員の皆様方からのご意見を伺いまして記載したいと考えております。そのため、本日の評価を行う議論の中において、特筆される成果と委員の皆様がお考えになっている取組等がございましたら適時その旨ご発言をお願いいたたく存じます。

進め方等につきましては以上でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(小口委員長)

評定の方法について事務局からご提案ありました。何かご意見ございますか。よろしいでしょうか。よろしいですかね。途中で何かありましたらまた適宜ご発言申し上げます。

それでは、事務局から示された方法で進めてまいります。

令和3年度の業務実績について、まず大項目1について、県から評定の理由を説明してください。

(百瀬医療政策課長)

まず、大項目1についてでございますが、資料の1-2をご覧ください。ただいまご覧をいただいておりますが、評価結果のたたき台の資料でございます、まず3ページをご覧くださいと思います。

たたき台の3ページでございますが、先ほど1-1で示したような階層構造を示しております、次の4ページ目が先ほどもご覧いただきましたが総合評価となっております、委員の皆様には、本日の最後に議論の取りまとめとして総合評価部分についてご議論をいただければと考えております。

なお、この4ページ、それから、詳しくは後ほどご説明いたしますが21ページの2か所において記述の誤りがありましたことから、本日、お手元に令和3年度評価結果正誤表をお配りさせていただきました。4ページにつきましては、上段の評価内容の表中の2つ目の丸、1行目から2行目にかけて下線が引いてありますが、改善と効率化に関しては、年度計画を概ね達成してB評価という表現が欠落しておりましたことから、こちらの文言を加えさせていただきたく存じます。

また、後ほどご覧いただければと思いますが、21ページにつきましても下から2行目の医業費用と書くべきところを医業収益となっている部分がございます。おわびして訂正申し上げます。

それでは、たたき台の5ページをご覧くださいと思います。

昨年度からの取組としまして、各項目において参照すべき数値やデータといったものを加筆し、より定量的な評価が可能となるよう、これらを引用しつつ評価しているという形を取っておりますので、その点もご承知おきいただければと思います。

まず、大項目の1でございます。項目名は、県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置となっております、県による評定はB、病院機構の評定はAとなっております。その下に総評、それからさらにその下に今後取り組むべき課題ということで、県としての所見を記述しております。これらの表現につきましても委員の皆様方には追加すべき事項などあればご指摘いただければと考えておりますが、そもそもこういう評価ではないといったようなお考え、ご意見等ございましたらまた随時おっしゃっていただければと考えております。

私からの説明、具体的には、その下の小項目の1-1、県立病院が担うべき医療等の提供、ここから進めてまいりたいと思います。

小項目1-1の下に細項目1-1-1、地域医療の提供という項目がございます。これは、機構の中期計画の中では、へき地医療ですとか在宅医療といった内容を掲げているところですが、県立病院は、これらの医療を担うだけでなく、入院医療という本来の大筋のところもございますので、これらをまず1項目に掲載しております。病院内に救急患者数や手術件数を前年度実績とともに掲げてございます。

6ページにまいりまして、2つ目の丸は、阿南、木曾で行っておりますへき地診療の状況でございます。阿南病院では年度計画どおり、また、木曾病院では若干対前年度計画からはマイナスにはなっておりますが、それぞれが県立病院としての使命を果たしておりますのでその旨記載してございます。

3つ目の丸ですが、周産期医療であります。信州、木曾、こどもの各病院の分娩件数の実績及び年度計画との対比を掲載しております。信州における産科医療体制の継続的な充実について評価するとともに、木曾やこどもでは分娩件数自体は年度計画を下回っていますが、これは他律的なものだと思われまじ、また、木曾での産科ダイケアの実施などを含め産科体制を維持しているところで評価をいたしております。

4つ目の丸、在宅医療であります。各病院の訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの実績及び年度計画との対比を掲載しております。本来的に各病院が医療圏で果たすべき役割と医療機能という点でいいますと、阿南と木曾では年度計画を上回る実績があり、しっかりと在宅医療に取り組んでいただきましたが、一方、信州、駒ヶ根、こどもでは、数字上はこのような状況でありますので、引き続き充実をといった評価となっております。

7ページをお願いいたします。

細項目1-1-2、高度・専門医療の提供でございます。まず、1つ目の丸、新型コロナ対応でございます。各病院の感染者等受入れ数、検査件数、発熱外来受入れ件数、ワクチン接種回数等の実績及び

前年度との対比を掲載しております。第一種感染症指定医療機関である信州、木曽をはじめ、各病院では積極的に病床確保や患者受入れを担ったことはまずもって高く評価をすべきものと考えております。これに加えて、ワクチン接種や検査についても積極的に対応いただいたことも評価すべきところと考えております。

また、8ページにかけての駒ヶ根、こども、木曽の各病院における専門医療に係る取組についてもそれぞれ積極的に取組を進めていただいている点を記載させていただきました。とりわけ、木曽でのがん相談支援センターでの取組では、相談実績が対前年度比で増えていることにも言及させていただいております。

一方、細項目1-1-3、災害医療の提供につきましては、病院機構の評価はAでございましたが、県の評価はBといたしました。各病院では、電子カルテ情報のバックアップや研修、訓練への参加など、災害時に備える取組が一定程度行われているところではありますが、これらは例年継続的に実施されている訓練であったり、もともと予定していた施設整備を実施したものであったりというところもございます。これらの取組は定性的なところもあり、評価は難しいところではありましたが、昨年度の評価区分見直しの考え方にに基づき、通常の達成区分に当たるB評価とさせていただきます。

次に、細項目1-1-4、認知症の専門医療の提供でございます。駒ヶ根の認知症疾患医療センター、あるいは阿南での相談業務やデイサービスの取組の状況について実績及び前年度対比を掲載するとともに、木曽での取組に関しても言及しております。相談件数等は前年度より低下した病院もございましたが、医療の充実等も見られ年度計画を概ね達成とまとめております。

次に、細項目1-1-5、介護サービスの提供でございます。阿南と木曽の介護老人保健施設、それから、阿南の訪問看護ステーションの利用実績、年度目標及び前年度実績との対比を掲載しております。利用者数は前年度並みで、地域ニーズに合わせたサービスが提供されており、年度計画を概ね達成と評価しております。

以上が小項目1-1-1、五つの細項目についての県の評価について説明させていただきましたが、これらの項目の後ろに「今後取り組むべき課題」という欄を設けております。今後どうしていくべきか、県としてお願いしていきたい、あるいは期待していきたいという内容を記載しておりますので、ここについても委員の皆様からご意見をいただければと考えております。

次に、10ページをお願いいたします。

10ページ、小項目1-2、地域連携の推進でございますが、そのうちの細項目1-2-1、地域医療構想への対応でございます。

この項目につきましては、病院機能の分化と連携という地域医療構想のテーマと各病院が取り組み、評価している内容との整合性、関連性、あるいはその評価の在り方について、課題意識は持って臨んでいるところではありますが、現況においては、地域包括ケア病床の利用率の状況を軸に各年度の評価を実施してきたところでもあります。

本年度の県の評価につきましても、地域包括ケア病床利用実績及びその対前年度実績を掲載するとともに、新たに機能分化と連携の一環として位置づけられる木曽の介護医療院の利用実績を掲載したところでもあります。これらの評価につきましても、病院機構の評価はAでございましたが、県の評価はBといたしました。その考え方ですが、阿南で新たに開設された地域包括ケア病床の利用実績は一定程度の実績があったと評価する一方で、信州の同病床の利用実績は、コロナ対応のための病床整備による減少もございましたが、前年度を2割弱下回るなど、一定の課題があるものと認識しております。

また、各病院が実績として掲げております地域医療構想調整会議等への参加、出席については、毎年度の継続的な取組の一環であり、これらを総合すると一定の実績もある中で同時に課題もあることから、通常の達成区分であるB評価と判断したところでもあります。

次に、細項目1-2-2、地域包括ケアシステムの推進でございますが、ここでは従前より各病院の紹介率及び逆紹介率の状況をもって評価しているところでもあります。紹介率は阿南を除き年度計画を下回り、逆紹介率では全病院が計画を上回ったことから、年度計画は概ね達成と評価しております。併せて

11ページに、信州、阿南、木曾の3病院の地域包括ケア病床の利用率の推移につきましても掲載するとともに、阿南、木曾での取組についても言及し、地域との連携を進められた旨記載させていただきました。

なお、これらの評定につきましては、病院機構の評定はAでございましたが県の評定はBといたしました。その考え方ですが、これらのデータにおいて、年度計画や前年度と比較して上昇しているものもあれば逆に減少しているものもあることから、達成、未達成が混在している状況にあるものと考え、通常の達成区分であるB評価と判断したところであります。

次に、細項目1-2-3、地域の保健・福祉関係機関等との連携の推進でございます。この項目においては、例年、信州における内視鏡検査センターでの検査件数を大きな目標に掲げております。昨年も焦点の一つとなったところでございますが、年度計画が8,000件に対して今年度は、昨年実績に比して300件余り増にはなっておりますが、実績は6,600件余りとその下の過去の内視鏡検査件数欄にも記載のとおり、引き続き大きな乖離が生じている状況にあります。

また、昨年も話題となりました人間ドックの実績の推移を昨年同様に掲載し、地域との連携の判断材料の一つとしております。

また、12ページになりますが、昨年同様、駒ヶ根やこどもにおける取組についても言及させていただいております。これらの評定につきましては、病院機構の評定ではAでございましたが、県の評定はBといたしました。その考え方ですが、まず、昨年度B、改善を要するといたしました信州の内視鏡検査件数につきましては、本年度においても年度計画を下回り、その推移を見ても余り改善がなされていない状況と考えられること。一方で、人間ドックの取組や、特にこどもでの検討会や研修会を通じた関係機関、市町村等との連携を深める取組が行われていることなど、これらを総合しまして通常の達成区分であるB評価と判断したところであります。

それでは、10ページの冒頭にお戻りをいただきまして、小項目1-2、地域連携の推進全体の評価でございますが、病院機構の評定はAでございましたが、県の評定では、ただいま見てまいりましたとおり3つの細項目ともBといたしましたことから、この部分の評定もB評価とさせていただいたところであります。

次に、12ページをお願いいたします。

12ページは、小項目1-3、医療従事者の養成と専門性の向上でございます。

この下に4つの小項目を掲げてございます。

県内医療に貢献する医師の確保・養成、機構職員の養成、県内医療技術者の技術水準の向上への貢献、そして、木曾看護専門学校の運営ということで、それぞれ記載のとおり高い効果を上げているということで、県としてもそれぞれA評定としているところでございます。

次に、14ページをお願いいたします。

小項目1-4、医療の質の向上に関するところでございます。

まず、細項目1-4-1、より安全で信頼できる医療の提供でございます。医療安全の分野でございますが、昨年同様新型コロナに対応しながら各病院で医療安全管理会議などの形でPDCAサイクルが回っているということがいえようかと思えます。また、感染対策の結果として、令和3年度においては院内感染が発生しなかったということも評価できるかと思えます。

次の細項目1-4-2、医療等サービスの一層の向上につきましては、各病院において記載の取組が適切に実施されたものと認められます。

次に、細項目1-4-3、先端技術の活用に関しましては、昨年度は、新型コロナへの対応としてオンライン面会、電話診療の実績を掲げたところでありますが、このほかにも各病院では記載した事例のとおり先端技術を活用した設備や仕組みの導入が進み、効率化や利便性向上につながっているものと考えられます。

次に、細項目1-4-4、信州大学等との連携に関しましては、信大との連携協定に基づく連携大学院教育の実施が行われており、その成果が発現されていることなどを評価するところですが、病院機構

の自己評価では、電子カルテ統一等のワーキンググループが開催できなかったことをD評価としているなど、県でも機構同様これを踏まえた評価としてB評価としております。

次に、細項目1-4-5、医療に関する研究及び調査の推進でございます。コロナ禍であるにもかかわらず、各病院では記載のとおり様々な取組が進められており、県民の健康増進に貢献しているものと考えております。

以上、小項目1-3及び1-4について、県の評定及び考え方を説明させていただいたところですが、ここで1点委員の皆様にお願いがございます。今回、評価結果、たたき台の作成に当たりましては、冒頭申し上げましたとおり、本年度から導入しました5段階での評価上、可能な限り定量的な評価となり得るデータ等を掲載しつつ、見直しの趣旨に合致するような評定を目指したところであり、その過程において病院機構の評定と県の評定とが異なる部分が生じております。一方で、ただいまご説明した小項目1-3あるいは小項目1-4につきましては、いささか専門性が高い項目であることから、定性的な評価の記述も不十分なきらいがあるかと思えます。つきましては、委員の皆様におかれましては、とりわけこの2つの小項目につきましては、それぞれ専門的なお立場からより積極的なご助言をいただければありがたいと考えております。よろしくお願いたします。

大項目1に関する説明は以上でございます。冒頭の5ページのところにお戻りをいただきまして、大項目1全体の評価につきましてでございますが、病院機構の評定ではAでございましたが、県の評定では、ただいま見てまいりましたとおり四つの小項目のうち2つをBといたしましたことから、この部分の評定もB評価とさせていただいたところでございます。

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。それでは、順を追って、大項目1のことについて委員の皆様からのご意見を伺いたいと思います。とりわけ自己評価と県の評価の違ったところを中心に各委員から聞きたいと思いますが、まず、1-1です。そこについてのご意見いかがでしょうか。地域医療の提供ですね。何かご意見ございますか。両方ともBになってるわけですけど。

浜田委員お願いします。

(浜田委員)

浜田でございます。よろしくお願いたします。

小項目1-1についてでございますね。細項目1-1-1、地域医療の提供については、機構、それと県本部ともBということなんですが、何か基本的に問題がないというふうに思いますので、私自身はAでもよいのかなと思いました。

それから、細項目1-1-3、災害医療の提供については、定性的なご判断であるという説明がありましたが、これも特段の問題がないのでAにすべきかなというふうに思いました。

それから、細項目1-1-5、介護サービスの提供でございますが、これ、木曽病院の介護医療院について言及がありませんが、木曽病院の介護医療院は介護保険のサービスですのでここに含むとして、全体としてA評価にすべきかなと思いました。

トータルとして、全体的に私はA評価にすべきだというふうに思いました。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。それでは、順番に左から、すみません、宮坂委員からお願いします。

(宮坂委員)

宮坂です。よろしくお願いします。

私は、この小項目1-1については、1-1、2、4、5については、機構の自己評価と県の評価に相違がないし、各病院の評価を見た場合にそれぞれが課題となるB評価等もありますので、こちらと同じ評価でいいと思います。先ほど浜田委員からもありました1-1-3の災害医療等の提供については、定量では評価は難しいし、先ほどの説明では、予定したことの実施にとどまっていたのでB評価というご説明がありました。しかし、災害医療の積極的な訓練等については、このコロナ禍では難しいという限界もあり、コロナ感染に皆さんが対応しているということが十分災害に対応しているということに値しますので、ここの評価は機構の自己評価のAと同じA評価でいいと思います。

あと、これはこの資料についての意見ですが、評価が年度目標と年度計画に対しての達成率について評価をするようになっていきますので、この表の表し方が年度目標があるものと前年度実績と比較しているものと項目によって表し方が違うので、できれば一律実績と年度目標、対目標値、それから前年度実績と対前年度比についてを全ての指標で表していただくと分かりやすいと思いました。

以上です。

(小口委員長)

1-1-3はAでいいんじゃないかと。あとは県の評価と同じでいいということですよ。

(宮坂委員)

はいそうです。

(小口委員長)

今の表の表し方は前からずっと課題になっていて、どこかで整理しなくちゃいけないのと、それから、各項目に対して本当に指標が妥当かどうか、非常に問題なところがあるんですよ。そこは課題で、どこかの時点で整理してもらいたいというふうに思っています。

じゃあ鮎澤委員、お願いいたします。

(鮎澤委員)

鮎澤です。そうですね、私は、ここの分野はちょっと専門的ではないので何とも言えないんですけども、基本的には前年度なり計画と比較して課題がないということであればA評価ではあるんでしょうし、県としてはまだ課題が残っているんだということであればB評価というのは当然あり得るかというふうに思っております。

災害の対応のところについて、県として課題というふうに感じているところを再度明確にしていればA評価というところもあるのかなというふうに思いますし、計画どおりのことができているということであれば、機構側の評価Aというものもあるのかなというふうに思いますので、再度、すみません、ちょっと課題と感じたところを明確にしていればありがたいかなというふうに思います。

以上です。

(小口委員長)

ほかの点はよろしいんですよ。3だけです。

(鮎澤委員)

はい。

(小口委員長)

今の点について県の、もう一度説明していただけますかね。

(百瀬医療政策課長)

ただいまの災害に関しての災害医療の提供の部分につきましてB評価とさせていただきましたその説明なんですけれども、先ほどの説明に加えまして、災害医療というのは、災害予防対策という地域防災計画とかに基づいて、県の場合ですと実施するわけですし、それぞれの医療機関につきましてもそれぞれの防災計画というのがあるかと思いますが、そういう予防という文脈で日常的に取り組むというのが恐らくここでいうところの災害医療の提供の日常的な部分ということになるかと思いますが、恐らくそういった部分については、機構の皆様方のほうではもう遜色のないレベルでお取組いただけただけではないかというふうには考えているところであります。ただそうしますと、定量的な指標があればもちろんそれに基づいて客観的に判断できるところではあるんですが、今回、災害医療の部分に関してなかなか定量的な評価を示す指標というのがなかなか私どもでも、あるいは機構さんのほうでも共通して持っている部分がないという中で、定性的な評価になるのかなと考えておまして、そういった部分では、先ほど申し上げましたけれども、恐らく例年行っているというものであればそれを概ね達成したという定量的な評価であればほぼ100%というようなお話になるかと思いますが、考え方としますと5段階でいえばBになるという、そんなような考え方でありまして、積極的に何かが欠けているですとか、何か具体的にこういった取組が行われていなかったというようなマイナスというような部分でのBという評価ではございません。

以上です。

(小口委員長)

よろしいでしょうか。

(鮎澤委員)

ありがとうございます。鮎澤ですけども、今のご回答を前提とすると大きな課題がないというようにも感じられますので、そうすると逆にA評価でもいいのかなというふうに感じております。

以上です。

(小口委員長)

はい。じゃあ山上委員、お願いします。

(山上委員)

山上です。私も専門的なことは承知をしておりますので、それこそ感覚的、定性的にものを申し上げざるを得ないと思っておりますが、今いろいろお話を伺っていて、1つ今テーマになった災害医療、1-1-3ですけども、この中で計画の継続性といったことについてはあまり評価されないというようなお話がちょっとご説明の中にあつたような気がいたしました。これについては、やはり継続をしていくということであっても十分評価の対象になるというふうに思いますし、特に災害医療の場合は、何か災害があつたときに大きくクローズアップされるというようなことになりますので、平時の時としては、私はA評価でいいのかなと、そんなふうに感じました。

それと、もう1点なんですけれども、これも先ほどからご意見ございましたが、年度目標のあるものとなないものとやはり混在している中でその評価をどうするのかというところが全体的にちょっと課題かなというふうに感じたところではありました。含めて、前年度実績でどのぐらいよくなったかということもこの中の評価の一つの中に加えていくということも今後検討していかなければならないことではないのかなと、そんなふうに思いました。

ですので、それらを加えて、1-1-3を私もA評価として、全体としてはやはりB評価でよろしいのではないかなと、そんなふうに感じました。

以上です。

(小口委員長)

田下委員、お願いします。

(田下委員)

すみません、田下です。

すみません、ちょっと私も漠然とした感想で誠に申し訳ないんですけども、全体としての評価はやはりA評価でよろしいのではないかと考えております。

それで、今回機構の評価とこちらの県の評価と分かれた項目が結構あると思うんですけども、こうした部分はですね、なぜその評価が分かれたかって、今口頭での説明はあったんですけども、その理由をもう少し補足していただくと分かりやすいかと思うんです。すみません、そんな感想です。

(小口委員長)

川合委員、お願いします。

(川合委員)

川合です。私、今災害医療の提供について話題になってるんですが、これは病院としてもう継続的に常にやっていかなくてはいけない部分なんです。ここに木曾病院は井戸水を使う浄化設備を整備したということで、上水道と井戸水と2つの水源を確保したということで、これは評価できると思うんですが、ほかの病院はどうかと。やっぱりライフラインである水とか電気ですね。要するに自家発電装置がどのような今状況にあるのか。何時間自家発電装置が稼働できるのかとか、あるいは、食料品の備蓄も一遍にはできないんで徐々にやっていかなくてはいけない、そういった備蓄の状況、あるいは医薬品とか医療材料の支援体制はどうなっているのか、そういったこともかなり息長く計画を立てて、長期にやっていかなくてはいけないということなんで、これだけ見るとそういった災害医療の提供に対する準備状況というのは分からないということなんです。この評価の目的がこの評価年度以降の業務の改善に資するというを目的としているということであれば、これはもう病院としてそういった方が一の災害に対応できる体制を整えていくということを常にやっていっていただきたいという思いも込めて、これはBでも私はいいのかなというふうには思います。もうこれでいいですよという状況ではないのではないかなというように思います。病院は常にそこを考えて少しずつ準備していかないと、かなりお金がかかりますから、一遍にはなかなかできない問題なので、各5病院、計画的に体制をつくっていく必要があるのではないかなと、将来の改善に資するという評価でBでいいのかなという感じがしております。全体の評価としてはこれでいいのかなというふうには思います。

以上です。

(小口委員長)

最終的には挙手でお願いしてはいますが、私の評価は、A評価というのは100%以上ですのでかなり高い評価になるというふうに考えています。ですから、数字で100%以上出るとするのは、それはそれではっきりしていますが、特に定性の場合はかなりしっかりしたことをやっていかないと100%以上にはならないのではと思ってます。従来の評価区分では、新しい評価区分のBに当たるところが不明瞭で、特に定性的評価では難しく、80%以上100%未満の合格ラインが全てA評価になって、結果的にA評価が圧倒的に多い評定になっていた。今年度からBの評価区分が加わって、定性的評価がよりの確になったのではと思ってます。その結果Aが減ってBが増えて県の評価が大変厳しくなったとの思いを強くした方が多いかと思いますが、私は必ずしもそうは思わず、より妥当な評定ができるようになったと思っています。

今、一番問題になっているのは災害のところですけど、この場合定性的な評価になっちゃうんですけど、決して100%以上のすばらしいものを各病院はやったというふうにはちょっと取れないんで。川合先生の意見に同じなんですけど、Bでよいかなど考えてます。

時間もありませんので、ここで1－1のことにに関して表決採りたいと思いますが、その前に県のほうから何かご意見ありますか。今出たことも含めて。

(百瀬医療政策課長)

様々なご指摘いただきましてどうもありがとうございます。やはり今回評価に携わって、一番思いましたのは、定量的評価の項目というのをどのような形で県としてご用意できるのかということが、なかなかちょっとまだ過渡期かなということで受け止めております。先ほど、委員の皆様からご指摘ありましたとおり、今後また機構の皆様、あるいは委員の皆様方と各項目についてはどのような定量的な評価の指標を用いるのがより妥当なのかということについては検証の場をぜひつくってまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

(小口委員長)

それでは、1－1のところです、小項目、上から行きますと、地域医療の提供、Bの方、挙手をお願いいたします。じゃあよろしいですね。

それから、高度専門医療のところ、いかがでしょうか。Aでよろしいですか。全員ですね。

私的には、高度専門医療というのが何を指すかについては議論の余地があると思っています。医療レベル的に考えていくと、本当の高度専門医療というのは、こどもと最近ころの医療センター駒ヶ根が少し取り組み出したこと位ではと個人的には思っていますが、ただ、そういう議論をこれまでしてこなかったもので、私自身的にはAでいいと思います。ここはAで行きましょう。

問題は災害医療のところですね。Aの方のほうが多かったような気がするんですけど、Aの方、挙手をお願いします。2人でいいですか。

じゃあBの方。私含めて5（B）対2（A）ですかね。じゃあBで行きます。

それから、その次のところはBでよろしいでしょうか。

浜田委員、挙手をお願いします。Bの方。じゃあ全員ですね。

それから、介護サービスのところですね。Bの方。6人、ありがとうございます。

そうすると、トータルではBでよろしいでしょうかね。小項目の1のよろしいですかね。ありがとうございました。

(浜田委員)

小口先生、ちょっとよろしいですか。

(小口委員長)

はい。

(浜田委員)

私、さっき申し上げたのは、介護サービスの提供のところなんですけど、木曽病院の介護医療院は介護保険サービスですので、そこも含めて評価すべきだと。そこは非常によくやってらっしゃいますのでA評価にすべきだということを申し上げました。

(小口委員長)

はい。それも含めて委員の皆さんもお考えいただいて、もう一度介護のところをAの方、浜田委員、ほかにいらっしゃいません。じゃあBでよろしいでしょうか。挙手をお願いします。

ありがとうございました。

それでは、Bが多いですので1-1はBでよろしいですね。Bの方、1-1、小項目全体です。挙手をお願いします。6人ですね。

じゃあ1-1はBで、1-2に移らせていただきます。ほかのところは大体一致してますので、問題はここですね。これに関してご意見をお願いします、各委員から。全て県の評価はBになってます。機構はAですね。いかがでしょう。

山上委員からご意見をお願いします。

(山上委員)

山上です。正直なかなか全部がB評価と、相違があるということについては、これまでのこの評価の枠組みからすると大分異なっているということと、今回、私もこれを拝見させていただいて、県の評価が大変厳しいのかなというふうな実感をいたしました。従来感覚を私まだ持っていておりますので、なかなかこれを素直に受け入れるということは、それこそ感覚的に非常に難しいなと思っております。

もう1つは、一つ一つしっかり評価をすべきことではありますけれども、例えば、大項目の1-2-3の中で内視鏡の検査数が伸びないということの中で、これはコロナの影響ってないんだらうかと。そんなふうなことも実は思ったりいたします。そうした状況も踏まえていって、これが年度計画を下回っている、ほぼほぼというか前年実績は上回っているわけですね。この辺をどういうふうに評価するのかなというふうにちょっと考えておまして、私は、この1-2-3については、今後の課題はありますけれども、ドックも伸びているような数字を拝見いたしますとこれについてはAでもいいのではないかなと。そんなふうに思います。他の1と2についてはB評価でもやむを得ないのかなと、数字を拝見するとそんな感じです。

以上です。

(小口委員長)

鮎澤委員、お願いします。

(鮎澤委員)

鮎澤です。そうですね、私は1-2-1から1-2-3、それぞれに課題があるというふうに認識をしておりますので、この評価の目的に沿って概ねは達成してるところでしょうけれども、計画を達成してるというところは、そこまでは行ってないという県の評価のほうがよろしいのかなというふうに思っております。

今、内視鏡のお話ありましたけれども、これは結構な金額で投資を行って、過去の実績見ても、このコロナ対応含めて計画には、ちょっと達成してないというところを見ると、やはりちょっとまだ課題はあるのだなというふうに感じておりますので、B評価でいいのかなというふうに思っております。

昨年とやはり評価区分が4から5段階に変わったというところですので、やはり課題のあるところは年度計画を概ね達成しているというような評価になるのかなというふうに私は思っておりますので、県の評価でいいのではないかというふうに思っております。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。

浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

浜田でございます。小口先生言われるように100%を超えなければAにしてはいかんということは非常に厳しいんですけども、細項目1-2-1につきましては、地域医療構想への対応ということで、これは私Aにしてもいいんじゃないかという考え方です。恐らくAになっていない理由は、信州医療センターの地域包括ケア病床の利用実績が落ちたということだと思うんですけども、これは恐らくコロナの関係で病床を縮小したということかと思しますので、これはやむを得ないということで、トータルとしては、1-2-1についてはA評価というふうに考えます。

それから、1-2-2は、これはB評価でやむを得ないのかなと思います。

それから、細項目1-2-3につきましては、これは山上委員と同感でございまして、A評価にすべきだというふうに思います。

以上でございます。

(小口委員長)

宮坂委員、お願いします。

(宮坂委員)

宮坂です。お願いします。

私は、1-2-1はちょっと悩んだところですが、各施設地域医療構想への対応ということでは、病床を転換したりしながら取組は行われている点については大変評価に値すると思います。

ただ、その成果についてが、利用数が増えても11ページにある利用率、設置された病床に対しての利用率が更に向上しても良いと考ええると、まだ課題があると考えて今回県のほうで出した評価のBが妥当と思いました。

以上です。

(小口委員長)

田下委員、お願いします。

(田下委員)

田下です。私も従前の感覚からすると県の評定非常に厳しいなという印象を受けました。ただこれは対計画と比較すると、やはりいろんな計画達成できなかったという要因はあるんでしょうけれども、数字を拝見しますとやはりこの評価はやむを得ないのではないかというふうに思っております。

以上です。

(小口委員長)

川合委員、お願いします。

(川合委員)

私、細項目1-2-1に関してですが、この示されたデータだけ見ればAでもいいのかなというふうには思うんです。よくやっているかなと思います。ただ、地域医療構想への対応ということをもっと広い範囲に含まれるということもありますので、そのほかのベッド、病床の転換だとか、そういったものが機構全体としてどのように進んでいるかということまで考えればちょっとあれなんですけど、このデータだけ見ると木曽の介護医療院、あるいは地域包括ケア病棟に関してもそれぞれ実績を上げてるんで、ここに関してはAでもいいのかなというふうに思いますが、これ以外のところを加味しての評価ということであればちょっとデータは客観的には、なかなかかなりづらいんですが、Bという評価をされたというのも何となく理解はできる気はいたします。

そのほかに関しては、内視鏡センターに関しては、実際この年間計画とかいうのを本当にこれでいい

のかどうか、あるいは地域、各病院、医療機関でかなり進めている部分もあるかなと思うんで、見直しも必要なのかなということもあります。私自身はそういう感じもちょっと感想として持ってるんですが、そういうことを考えればこれはBということになるのかなというふうには思います。

以上です。

(小口委員長) 地域医療構想については、県立5病院の中では、信州医療センターの事が気になります。他の4病院は、地域性や診療内容で特殊性があり、それ程生き残りは難しくないかと思います。しかし、激戦区の長野医療圏に在って、医療センターは須高地域の急性期的病院として、また県の感染症拠点病院として生き残るには、現状の診療報酬制度の下では、かなり厳しい経営を迫られるのではと思います。現行の、診療内容、病床稼働率や紹介率などの実績を考えると少し心配です。

そのためにも、信州医療センターの地域医療構想については、地域との連携を密にしながら、今後どのように生き残りをかけるのか、もっと具体的な取組み計画が必要ではないかと思います。そういう意味で、ここはBでもいいかなと思います。

それでは、1-2-1ですね、地域医療構想のところ。ここAの方、挙手お願いします。

浜田委員だけでいいですかね。Bの方、残り全員ということでBにさせていただきます。

それから、2番目の地域包括ケア、Aの方。じゃあ残りBでよろしいでしょうか。全員。はい、ありがとうございます。

それから、3番目のところですね。Aの方、2人、浜田委員と山上委員。それから、Bの方、じゃあ5人。じゃあここもBにさせていただきます。

したがって、1-2、小項目はBでよろしいですよ。じゃあそういうふうにまとめさせていただきます。

ちょっと時間押してますけどいいですよ。

じゃあ1-3に移らせてもらいます。

両方A評価ですのであんまり議論はないかもしれませんが。お一人ずつご意見お願いできますかね。川合委員からお願いします。川合委員からお願い。何かご意見ありますか、この項目について。

(川合委員)

評価に関してはこれでいいかなというふうに思います。特に、そうですね、先端技術の活用ということで、放射線科の読影も一部始まったということですので、A評価でよろしいかなというふうに思います。

(小口委員長)

はい。じゃあ田下委員、お願いします。

(田下委員)

はい。田下です。この項目につきましては、県のほうの評価と機構の評価が一致しておりますので、私としては特に意見ございません。

(小口委員長)

ありがとうございました。

じゃあ山上委員お願いします。

(山上委員)

私も特に申し上げることはございません。これで結構だと思います。

(小口委員長)

はい。鮎澤委員。

(鮎澤委員)

鮎澤です。私も特に意見はございません。この評価で結構かと思います。

(小口委員長)

浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

私も異論ありません。

(小口委員長)

はい。宮坂委員。

(宮坂委員)

私もこの評価については全てAでいいと思います。

それで、指標についての意見ですが、前回は質問はさせていただきましたが、木曾看護専門学校の運営という細項目になっていますので、ぜひ学生確保状況として、受験者数と実際の入学者数を指標に入れていただければと思います。

以上です。

(小口委員長)

じゃあ検討課題で。多分私も入れたほうがいいと思いますので。

じゃあ全体が、私も含めてAということで行かせてもらいます。

次に1-4ですが、これも同じですので、BはBですね。ご意見、委員の方から何かございますか。特に強調したいところ。

山上委員、お願いします。

(山上委員)

よろしいでしょうか。評価そのものは全く異論はないんですけども、今後取り組むべき課題の中の最後のところに、機構として医学雑誌の刊行の検討を進められたいと、こういう記載があります。これちょっと唐突に出てくるような内容なので、この趣旨についてご説明いただけたらありがたいんですけど。

(小口委員長)

多分それ私の意見を採用していただいたというふうに思いますが、結構各病院ごとに発表したり、それから論文も出されています。特にこども病院は、私の頃からもうすごい論文数、英語の論文が多いんですけど、これは本当にすごいんですね。別格みたいなのところもあって、スーパーSみたいなのところあるんですけど、こどもは医学雑誌を多分出してますね。ほかの病院がないんですね。機構全体がこれだけ整ってきたし、本部がしっかりしてるので5病院全体としてのそういう雑誌を出すべきだというふうに思って、県内のそれなりの病院はみんな持ってますので、それを提案したということですけど、やっぱり自分たちがいろいろな雑誌に論文として出したっていうのは記録として残していく。そして、ほかの病院などにも全部配りますので、そういう評価をほかの病院が持つということにつながっていくと思

いますけど。よろしいでしょうか。

(山上委員)

趣旨は大変よく分かりましたが、評価等の中に一切記載がないので、これについては、今委員長のおっしゃった趣旨を簡潔にお書きいただいたほうがいいのではないのかなというふうに思いますので、単に「機構として医学雑誌の刊行の検討を進められたい」と、こういう記載なので今の質問をさせていただいた次第です。したがって、刊行すべき趣旨についてもうちょっと丁寧に書いていただいたほうが分かりやすいのではないのかな、そんなふうに思います。

(小口委員長)

はい。1-4-5ありますよね。医療に関する研究及び調査の推進というのがございますが、そこに入りますけど。確かこどもは、少し詳細に書いてあるんですけど、ここに入ってくると思いますけど、今の項目は。

(山上委員)

それはよく分かったんですが、私はちょっと素人で理解できないのかもしれませんが、イメージとすると医学雑誌の刊行というと、専門的な領域だけということ以外にも、例えば県民に知らせるようなものっていうのが含まれてしまうような気がするんですね。「医学雑誌の刊行」という、こういう記載であります。その辺で私は論文の発表の紀要のようなものだというふうな理解がある一方で、もしかすると県民に各病院のそういう学術的な成果のようなものを分かりやすく県民に伝えるというようなことなのかなとも両方思ったので。

(小口委員長)

有難うございます。

それでは、県からご意見をお願いします。

(百瀬医療政策課長)

今の山上委員のご意見、それから、先ほどの委員長からの経過のご説明、どうもありがとうございました。すみません、私どものほうで書き足りない部分がありました。今後取り組むべき課題のところにある程度今ご指摘の点も踏まえて、もうちょっと加筆して、初めて見た方、あるいは県民の皆さんが見たときにも分かるような記述、修文させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(小口委員長)

ではこの点よろしいでしょうかね。

ほかに何かご意見ございますか。

なければ、大項目の1はここで終わるということでよろしいですかね。

休憩にしたいと思います。55分に開始ということでよろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

(休憩)

(小口委員長)

よろしいでしょうか。それでは、大項目2について始めさせていただきます。

じゃあ説明をお願いします。

(百瀬医療政策課長)

よろしく申し上げます。

資料1-2の16ページをご覧ください。大項目の2でございます。業務運営の改善及び効率化を達成するために取るべき措置となっております。

県による評価はB、病院機構の評価はAとなっております。

初めに、小項目2-1、業務運営体制の強化でございます。

昨年度導入した人事評価制度の実績の検証と課題の整理及びその見直しのためのアンケートを行い、それに基づき見直しを実施したことでありますとか、木曾での様々な取組について列記させていただきまして評価するとともに、各病院の職員給与費対医業収益比率の現況及び過年度数値との対比を行っております。

なお、これらの評価につきましては、病院機構の評価ではAでございましたが、県の評価はBといたしました。その考え方ですが、人事評価制度の効果検証が行われたことや、木曾での職員の経営参画を促す各種取組につきましては一定の評価をなし得る一方で、年度計画に記載のある医療機能や病院規模に応じた適切な職員配置を求めるなど、的確な組織、人事運営を行うことについては、職員給与費対医業収益比率が元年度に比して2年連続悪化している病院もあるなどの点も考慮いたしまして、通常の達成区分であるB評価と判断したところであります。

次に、17ページの小項目2-2、働き方改革への対応でございます。各病院における主な取組内容に記載のとおり、令和6年度から適用される医師の時間外規制への対応に向けた負担軽減の取組、あるいはタスクシフトの推進等に取り組んでいる点について評価しているところでございます。一方、職員全体の超過勤務時間の状況、そのうち医師の状況につきましては、実績と前年度実績、その対比を記載しておりますけれども、これらの評価につきましては病院機構の評価はAでございましたが県の評価はBといたしました。

その考え方ですが、働き方改革の重要な指標である超過勤務時間について、人員増をしているにもかかわらず職員全体においても、また、医師分においても表に記載のとおり職員1人当たり平均の超過勤務時間の対前年度比を見ますと増減それぞれといった状況が見受けられることから、通常の達成区分であるB評価と判断したところであります。

18ページをご覧ください。

小項目2-3、職員の勤務環境の向上でございます。1つ目の丸では、年次休暇の取得日数が少ない職員への年度途中への取得奨励の取組やその効果について記載しております。

また、2つ目の丸では、本部事務局における職員相談体制の強化の取組、3つ目の丸では、通年での時差通勤促進の取組、あるいは休憩時間の分散化の取組といった新型コロナ対応の取組とその成果を記載しております。

また、併せて在宅勤務の実績、その前年度対比を掲載しております。

また、4つ目の丸では、須坂における看護職員のユニフォーム2色制に対するアンケートの実施やその検証等の取組を評価しているところであります。

大項目2に関する説明は以上でございますが、まとめとしまして、16ページにお戻りをいただきまして、大項目2、全体の評価につきましてでございますが、16ページ冒頭、機構の評価ではAでございましたが県の評価では、ただいま見てまいりましたとおり三つの小項目のうち2つをBといたしましたことから、この部分の評価もB評価とさせていただいたところでございます。

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。

それでは、小項目2-1から進めたいと思いますが、2-1に関して、委員のほうからご意見お願い

いたします。

いかがでしょう。

田下委員、すみません。田下委員、お願いします。

(田下委員)

限られたいろいろな資源の中で努力しておられて、大変B評価は厳しいかなと思うのが正直なところでして、職員給与費対医業収益比率を見ますと昨年よりは改善している病院のほうが多いんですよね。なのでこの辺がどうなのかなという、Bはどんなのかなって、すみません、そういった漠然とした感想ですけれども、そんな感じを持っております。

(小口委員長)

山上委員、お願いします。

(山上委員)

お願いします。まず、2-1に職員給与費対医業収益比率があることがちょっと十分私としては理解のできないところです。この件については、この次のところにも人員増に伴う給与費の増額といったところが何か所か出てくる内容になってまして、この業務運営体制の強化というところに、定量評価としてこの収益比率が掲げられているということの意味がちょっと理解しにくいところです。おそらく人員増がうまく機能していないのかなというような、そんな意味合いなのかなというふうに思ってしまうんですけれども、ちょっと一つ疑問に思ったところです。

あと、この課題というのは今後もさらに継続していくテーマになるというふうに思っておりまして、いずれも途中経過なんだろうなど。今後もうちょっと具体的にさらにいろいろな施策が考えられて実施されるんであろうというふうに思っております。

その中で、やはりどうしてもちょっと気になるのが労働生産性の向上ということです。これは、確か昨年と同様の表現があったというふうに思っています。この労働生産性の向上を把握できる定量的な指標というところがまだなかなか見つけづらい状況なのかなと、そんなふうに思っておりまして、そもそも医療分野で労働生産性の向上に寄与するものってどんなものがあるのかなというのが正直、私としてはちょっと理解できません。私のような製造業であれば、例えば設備を導入したり、あるいはシステムチックにその工程を改善したりとかということがいろんなことで考えられる余地ってたくさんあるんですね。そういう意味でよく言われる働き方改革の一つの基盤としては労働生産性の向上は不可欠である。同時に今、賃金の上昇ということも国の課題の一つに挙げられている中では、やはりこれはもう必要不可欠になります。こういうことで、我々民間企業ではこの生産性の向上をどう図っていくのかというところが一番大きなテーマにしております。そういう中で、この医療分野でこの労働生産性という定義づけをどのように置くのかというところがまだはっきりしてないような気がいたします。これは機構だけにお任せすべきことなのかなというふうなことも含めて、やはりこの労働生産性の向上ということについてももう少し分かりやすい定義づけを検討していくということが、これらの課題を解決していく大きな要素になるのではないのかなというふうにどうしても感じてしまいます。

ちょっといろいろと申し上げてしまいましたが、評価とすると私はBでもやむを得ないのかなと、こういうふうに思います。なぜかという、あくまで途中経過でどちらかという手探りの状況で今いろいろなお取組をされてらっしゃって、これはという決め手がなかなか見つからない状況なんだと思うんですね。例えば、時間外勤務を減らすということで増員するというのは非常に分かりやすい。でも増員した結果、やはり人件費は上がる。じゃあその人件費をどうやって吸収していくのかっていう関係性がうまく整理されていない。これは、機構側もそうだと思いますし、県の当局もなかなかこれはというところが見いだせない、非常に失礼な言い方で申し訳ないんですけども、そういう状況の中だと思うんですね。したがって、全てまだプロセスだというふうに思います。プロセスをどうやって評価する

のかっていうところになるんだと思いますけれども、プロセスが具体的に少しずつ階段を上っている状態だといえけれど、まだそこまで私は行ってないような感じはいたします。どちらの病院も大変真摯にこの課題についてはお取組いただいているというところで申し上げますと、定性的には、私はAだというふうに思います。しかしながら、成果を拝見していく限りでは、やはりちょっとAは難しいのかな、Bでやむを得ないのかなというふうに全体的には感じました。ちょっとまとまらない言い方で申し訳ございませんでしたけど、以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。貴重なご意見で、いろいろな意味で参考になりました。鮎澤委員、今の労働生産性のことも含めて委員のお考えをお願いします。

(鮎澤委員)

鮎澤です。そうですね、労働生産性については、確かにどういうふうに、改善策としては確かに高めてくださいってというのは確かに簡単ではあるんですけど、実際、実務でじゃあどうやってやっていくのかってときには、山上委員もおっしゃっているように非常に難しい課題なのかなというふうに思っております。何かをやったからって、具体的な法則が見えてくると確かにそれに向かって皆さん対応していくということが可能ですし、それによって成果も見えてくるというところだとは思いますが、今の時点では、恐らくなかなかそれを見いだせてないというところの苦しみが今あるのかなというふうには私も思っております。

そうはいつでも県のほうの認識にもありますとおり、特に働き方改革のためにはやっぱり人を増やさなきゃいけない、ただ、医療の場合、人を増やしたからそれが即収入の増加につながるというわけでもないというのもこれまた事実でありますので、そうするとやはり今度は経費ばかりがかさんで収益を圧迫するというようなことにもつながりかねませんので、そうするとやはり課題としては、そうやって1人当たりの生産性高めていくかということにやっぱり落ち着いてはしまうと思うんですけども、やっぱりちょっとまた解が見つからないところでの皆さん試行錯誤されているところかなというふうに私も思っております。

評価というところでいえば、ちょっと皆さんの努力の面は大いに評価すべきとは思いますが、やっぱり結果として数字に出てくるものを見るとやはりまだまだ改善の余地はあるのかなというところでB評価とされた県の評価は妥当ではない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)

労働生産性のことに関して昔私もこの会でいろいろ言ったことがあります。その一番の理由は、私、県立から民間の日赤に行って思った事ですけど、職員の人数は圧倒的に民間というか、日赤とか厚生連とか多い。県立病院は、医師だけじゃなくて全ての職員の数が少ない。少ないが、実際に医業収支比率を見ていくとなかなか県立が上がらない。交付金をかなり加えないと黒字にならない。ところが日赤あたりはそんなにたくさんの人員を抱えててもかなり大きな黒字を出している。そこに何の違いがあるのかと考えて、一つの試算として労働生産性というのを比べたいと思った。昨年、鮎澤委員からそういう提案があって、調べて、データとしてどこかに掲載されてましたよね。想定と違って良かったような気がする、これらの評価については、時間があればどこかで議論できればと思っています。

話が長くなってすみませんが、働き方改革が今医療界に出てきた理由の一つに、経済界が医療の非効率性ですね、コストパフォーマンスも含めてすごい悪い。それを是正して行こうという意図もあると聞いています。本当は医療にそういう合理性のような事を強く持ち込んでもらうと困る。本当に先ほど山上委員が言われた通りです。一方で、国の医療にかける財政にも限りがある。中々難しい問題かと思っています。

ちょっとすみません。じゃあ宮坂委員、お願いします。

(宮坂委員)

宮坂です。評価については、県のたたき台の評価が妥当と思っています。それは、先ほどからほかの委員の皆さんもおっしゃっていましたが、やはりまだまだいろんな課題があるということの中でB評価が妥当と思います。

1点は、働き方改革を進めるときに職員が増員されて、人件費がとにかく増加しているというところが問題のように上がっていますが、夜間の看護補助者8人を配置してとか、医師事務作業補助者を配置することによって診療報酬上の加算が算定できると、人を増やした分の経営効果もあると思います。ですので、その点について、取組みが経営改善につながっている点を入れてもらえればと思います。

そしてもう1点は、職員の勤務環境の向上について、ここも何を指標にするかですが、たくさん指標があると思うので難しいんです。特に看護師の場合は、私は看護師の確保と定着というのを常に課題にしてきましたので、もしかしたら県立病院はそんなに課題ではないのかもしれませんが、離職率とか、看護師は正規職員だけではなくて育児短時間制度を使ったり、パートの看護師も採用していると思いますので、ただ頭数だけではなく実働換算の人数などの指標に表すものを工夫したり、勤務環境が向上してきたことを表せる指標として休暇取得だけではなく、目標となる指標を課題として掲げていただければと思います。

以上です。

(小口委員長)

それでは浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

すみません、浜田です。そうですね、皆さん方がる述べられたように、何か同感するところが多いんですが、何かそれって業務運営体制の強化っていう課題についていろんな観点がありますので、そこそこれを100%満たすためにはどうしたらいいのかなという感じがしまして、なかなかA評価をつけるということが不可能なんじゃないかというふうに思ってしまう。だから、逆に言えば、何ていいですか、ここにもし評価するとすれば、もう少し機構のほうで取り組みやすい指標、今、宮坂さんが離職率って言われましたけれど、そういう取り組みやすい目標みたいなものを掲げた上で機構のほうに組み込んでいただくというようなことをしないと、何ていうか、これをやったけれどもあれはやってないじゃないかという方向になるとこれ絶対A評価は取れないというふうに私は思います。

したがって、逆に言うと僕は今回の項目についてはA評価を主張します。理由は、1つは、2つ丸があって、本部事務局で人事評価制度の内容について検証をされたということ。それから、木曽病院でバランス・スコアカードを使っていい取組をされているということ。こういうことについては否定しようがないと思いますのでいいと思います。

事務局のご説明では、職員給与費対医業収益比率というのが突然出てきて、駒ヶ根病院で確かに悪化しているということなんですが、何ていいですか、例えば、駒ヶ根病院で人件費が増えたということが本当に非効率なことなのかどうかということがちょっと県のご説明では、私は論証されていないと思います。したがって、私としてはあえてA評価を主張したいと思います。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。

じゃあ川合委員お願いします。

(川合委員)

聞こえてますでしょうか。先ほど山上委員さんがおっしゃられたように、医療における業務の効率化ってというのは、本当にやっぱり定量的に出すのは、数値化するの是非常に難しいと思います。私も伊那中央病院にいた頃よく言ったんですが、医療における業務の効率化というのは、お互いに協力し合うことだと、キーワードは。お互いに協力し合うことが一番の効率化につながると。これは、いろんなインシデントだとかいろんな報告見たり、ここで協力、カバーし合っていたらというようなこともあったり、お互いの仕事を協力し合うことによって効率化が図られるというのが私実際やっていて、効率化のキーワードはお互い協力し合うことだということは、よくお話をさせてもらってたんですが、この結果として数字に表れるのは、患者さんの満足度だったり、職員の満足度だったり、結果として患者が増えて経営がよくなる、これが数字として必ず表れてくる場所だろうと思うんですね。だから、数字として出すのは難しいんですが、やはりこれはこういった県立病院機構の生の経営状況を見ればまだまだこれから頑張っていたきたい部分かなという感じがいたします。私は評価としてBでいいのかなというふうに思います。

それから、こういった働き方改革への対応も非常に難しい面があるんですが、やはり医師の超過勤務これが一番の難点かなと思うんですけども、やっぱりこれもお互いチームで医療を行う。かつてのように土曜日でも日曜日でも一生懸命やる先生は毎日来ています。課によっては全員が土曜日でも日曜日も顔そろえちゃうというような、そういうようなことはもう極力避けて、お互い情報交換し合って、チームでしっかりカバーできるようにしていこうというような、各病院そういうような文化といいますかね、土壌ができていかなと思うんですが、そういったことを根気よく続けていくというのが改革への対応にもなるし効率化にもつながるんじゃないかなということで、これも今後に期待するという意味でBでいいのではないかなというふうに思います。

この職場の勤務環境もAというふうにはなってるんですが、これもこれでよしというわけではなくて、まだまだ改革はしていったほうがいいんじゃないかなという感じは持っております。

トータルとしてBというのは今後に期待したいという意味も含めて、私は妥当のような感じを持っております。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。私の意見ですが、業務運営体制の評価は非常に難しいですよ。業務運営体制がもうちょっとしっかりしていると病院経営の収支も含めてもっとよくなっても良いと思っています。先ほどBSC（バランススコアカード）について浜田委員から出たんですけど、多くの病院はBSC、あるいはそれに似たツールを取り入れながら幹部と一般の職員とのやり取りをかなり頻繁にやりながら経営方針を徹底していきます。それは経営のことだけじゃないですね。そういう事がまだ県立病院としては十分ではないかなというふうに思ってます。

働き方改革についていうと、私はいつも言ってますけど、一番県立病院は進んでるかもしれませんね。それはそういう恵まれた環境に私はあるだろうと思ってますが、その効果についてはこれからという事で、それらの評価については、Bでもやむを得ないかなというふうに思ってます。3つ目のところはAでいいかな。

ところで、先ほど、機構のご意見を聞かなくて本当に申し訳なかったと思っただけですけど、機構のほうからこの問題に関してご意見を願います。そんな意見はけしからんとか言って頂いても構いませんので、気軽をお願いします。

(日向事務局長)

本部事務局長の日向と申します。

業務の運営体制の強化の観点のところですね、先ほどある委員からもお話がありましたが、職員給与

費対医業収益比率をもってB評価というご説明がございましたが、もともとこの業務運営体制の強化というのは、第1回目に配られました参考資料の4、4ページのところに県から示された目標があります。読み上げます。業務運営体制の強化というのは、医療機能や病院規模に応じた適切な職員配置を進めるとともに、公正で客観的な人事評価による的確な組織人的運営を行うこと、また、病院運営に一体的に取り組むため職員意識の向上を図るとともに、医療環境に的確に対応することという、というような目標が示されまして、計画を立て、実施しております。職員の給与費につきましては、費用であると同時に、また収益の確保の手段でもあります。ですから、ここの評価の指標として、給与費を使うことが本当に妥当なのかどうかというのは、私どももずっと疑問に思っているところです。

(百瀬医療政策課長)

全体についても冒頭ご意見ございましたけれども、県の評価を行うに当たって定量的評価を行いたいという意向はかねてから持っておるところであり、昨年、それから今年について可能な限り私どもでは目標達成度合いを判断し得るための指標ということで、各項目ごとに県のほうで判断をして、指標を入れてきたというところがございます。ですので、機構の皆様方と私ども県のほうとでコンセンサスの下でこういった指標をここのページで引用しているということではないことは事実でございます。

その前提に立って今回この小項目2-1のところ職員給与費対医業収益比率というものを入れているところは、実は、この後の大項目3のところとも絡んでくるわけですが、非常に、人事ですね、職員の皆さんがどう働いていただくべきかとか、それから、先ほど来働き方改革というふうに取り組むべきかと言ったようなもの等、非常に表裏の関係にあるのではないかとということで受け止めております。

要は、労働生産性という言葉、先ほど来使われておりますけれども、同じ人件費であってもパフォーマンスが高まるようなやり方というのは常に希求していくべきものだということで考えておるべきところなんです。その辺のところは果たしてどこまで機構のほうで意識的に収益の増につながるような形で人件費の増というのを是認しているのかという部分が実はなかなか見えていない。少なくとも私自身はそういうふうに、どういことをやると人件費の増が是認されるような収益の増につながるのかという部分の解を持っておりません。そういった部分の判断材料の一つになるのではないかとということで、職員給与費対医業収益比率というものを今回は使わせていただいたというように考えております。ですので、この指標が妥当かどうかというのは、評価委員の皆様方のご意見、あるいは機構の皆様方との今後の打ち合わせという中でしっかりと議論詰めていきたいと考えております。

ですのでこれでフィックスというふうには考えておりませんので、あくまでも今回はそういう考え方の下で用いたということでございます。

説明は以上です。

(小口委員長)

よろしいですか。

(日向事務局長)

すみません、よろしいでしょうか。

(小口委員長)

はい。

(日向事務局長)

今の課長さんの説明にありましたとおり、大項目3の財務内容の改善のところでの職員給与費対医業収益比率というお話をされるんだったら分かると思うんです。繰り返しますが、この職員の給与費と

というのは、費用であると同時に収益を獲得するための道具でもあるわけです。一方の面だけでなく2つの両面がありますので、それがきちんと表れてくるのが結果として経常収支100%いつているのかどうかなど、そういったものに表れてきますから、ここだけを費用という面だけを捉えてほしくないというのが私共の気持ちであります。

(小口委員長)

ごもっともな意見なんですけど、ここにこの指標を入れるかどうかという問題は残りますけど、やっぱり職員給与費対医業収益比率ですね、これは非常に大事な指標になると思うんですね。民間病院ですと50%でも駄目ですね。諏訪日赤が今45、6だと思いますが、医師や看護師の数など職員数は1,000人以上超えていて、それで、今のこの比率が45、6%になる。その違いがどこにあるかというのを考えると、この業務運営体制の問題があるのかと思っています。それから、前にも触れた事もありますが、ここに入れてある指標が妥当な箇所かどうかという箇所は別にもある。一応県は次期中期計画前にそうした課題を解決したいと言っていますのでそこに期待したいと思います。

この問題長くなりましたので、こゝらで決を採りたいと思います。各委員、挙手をお願いします。

小項目2-1のところで、1に関してAの方、はい。Bの方、はい。じゃあ1人以外は全員ですか。

それでは、2-2でAの方、じゃあ残り全員Bでよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

それから、2-3に関してはAでよろしいですか。

浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

すみません、ちょっと小項目2-2についてちょっとご質問なんですけれども、事務局の方にご質問なんですけど、これはB評価にしている理由というのは、例えば、超過勤務時間職員全体というので阿南とか木曾病院が1人当たりの時間が増えてる、増えてるからB評価だということになるんでしょうか。あるいは、医師のところでもそうなんですけど、木曾病院とかこども病院で1人当たりの超過勤務時間が増えている、これを鑑みてB評価ということになってるんでしょうか、ちょっとこれ質問ですが。

(百瀬医療政策課長)

今のご質問に対するお答えでございますが、先ほどご説明申し上げましたとおり、用いている指標の中で改善しているところもあれば逆に超過勤務手当が伸びてしまっているというところもあるということで、非常に取組はまちまちだという状況かと思えます。先ほど小口委員長からもお話がありましたように、仮にこれが定量的な評価だとするならば全ての期間で、病院で目標値あるいは昨年度に比べて減っているというようなことであれば定量的評価としては100以上になるんだろうなと思います。そうするとAがつくという考え方だと思うんですが、それぞれ状況はあるにせよ、恐らくそういう成果として、結果として、超勤が増えているところ、あるいは減っているところというのが混在しているということであれば、標準的な評価としてのBというところに落ち着くのではないかという考え方を取ったところでもあります。

以上です。

(浜田委員)

おっしゃることは分かりました。

ちょっともう1問質問させていただきますと、そうしますと、阿南病院とか木曾病院は職員全体で増えている。それから、木曾病院とこども病院は医師で増えているということになりますが、増えていること自体が不適切、働き方改革に反するということになるんでしょうか。

(百瀬医療政策課長)

必ずしも超過勤務手当が増えているということのみをもって、客観的に事実のみを持ってABCというところではもちろんないということは承知はしているつもりです。ただし、働き方改革という中で断続的、不断の取組として減らしていくという考え方が一つ理想形としてあろうかなとは考えられます。当然コロナという特殊事情もありますけれども、客観的に見た場合に、現に減らしているところもある中で増えているところもあるというところをニュートラルに見れば、恐らく標準的な考え方としてのBという、そういうことになろうかと思いました。

以上です。

(小口委員長)

浜田委員、いかがでしょうか。

(浜田委員)

ありがとうございます。私は、何ていうか、今おっしゃったように、1人当たり超過勤務時間が増えていること自体は必ずしも悪いことであるとは思いません。それが要するに、例えば、働き方改革、医師の場合でいいますとA水準ってありますけれども、その働き方改革の中で、何といたしますか、反するのかどうか、それを何かもうちょっと慎重な手続が必要であって、毎年毎年減らさなければ絶対Bであるというような、何ていいますか、一律的な評価にはちょっと賛同はできません。

以上です。すみません、どうもごちゃごちゃ言いまして申し訳ありません。

(小口委員長)

大事なことです。木曾病院、阿南病院は患者数がすごく伸びてるんですね。これは当然ほかの職員の労働時間は長くなるわけですので、それだけで評価はできないと思います。

よろしいでしょうかね。じゃあ2-1、全員、Aの方いらっしゃいました。2まで行きましたかな。

じゃあ3は全員Aでよろしいでしょうかね。じゃあそういうことにさせていただきます。ありがとうございました。

それでは、大項目3に移ります。

(百瀬医療政策課長)

2のまとめをお願いします。

(小口委員長)

全体はもうBでいいですか。Bでよろしいですかね。はい。

じゃあここはBにさせていただきます。

じゃあ大項目3をお願いします。

(百瀬医療政策課長)

それでは、大項目の3についてでございますが、19ページをご覧いただきたいと思います。

項目名は、財務内容の改善に関する事項となっております。県による評価はB、病院機構の評価はAとなっております。

初めに、小項目3-1、経常黒字の維持でございます。経常黒字につきましては、昨年度に引き続き新型コロナウイルスの影響を大きく受けたものの、入院及び外来患者数の増加により、令和2年度よりも医業収益が一定程度回復したこと。病床確保料が約15億円となったことなどによりまして、機構全体の決算は約7億1,200万円の純利益となった旨記載しております。併せて、機構全体の損益計算書と、それからまた20ページにつきましては病院別の医業収益比率をそれぞれ年度計画との対比とともに記載をしております。

ます。

なお、コロナ禍における経常黒字の評価に当たりましては、昨年度の第2回評価委員会の際、その考え方をご協議いただきまして、コロナの影響は考慮せず、病床確保料など受け入れた金額に基づき、結果はそのまま評価するとの確認が行われまして、最終的には、客観的な数値、事実をもって県の評定はAと昨年度はしたところをございまして、これに倣いますと、本年度の評定も病院機構の評定と同様のAといたしているところをございます。

また、資金収支に関しましては、第2期までの計画では、これ自体を評価項目として掲げておりましたが、今後も資金収支はマイナス傾向が続くという中で、第3期においてはこの項目は計画の中では目標値として用いることは止めておりますので、その考え方はこの経常黒字の維持という中で併せて考えていくというところをございます。

次に、小項目3-2、経営基盤の強化でございます。まず、細項目3-2-1、「収益の確保」でございます。この小項目3-2につきましても、昨年度、3-1と同様の議論がございまして、昨年度は新型コロナの影響により患者数や病床利用率等が計画を全体的に下回ったとして県の評定はBとしたところでありまして、本年度につきましましては、新たに機構全体の医業収益の状況として、過去3か年の推移、また、1人1日当たり診療単価の実績及び年度計画との対比といったデータをお示しするとともに、延べ患者数や病床利用率、診療単価等の数値が年度計画値を下回った病院が多いとする一方で、指標によっては前年度比を上回っている病院も多いことから年度計画を概ね達成したとの評価をいたしております。

次に、細項目3-2-2、「費用の抑制」でございます。会議の冒頭、正誤表で修正させていただきましておとり、1つ目の丸の一番下の行、医業収益の増ではなく、医業費用の増ということで訂正させていただければと思います。ここの部分の県の考え方ご説明させていただくに当たりまして、まず最初に、昨年度の第2回評価委員会における議論を振り返った上で本年度の評価に関する考え方を説明させていただきたいと思っております。

昨年度、令和2年度評価における「費用の抑制」に関する議論といたしましては、本来、医業収益が減少しますと一般的には費用も減少するところ、令和2年度決算では採用増に係る給与費が約3億円の増、また、材料費も高額薬剤を用いた治療等により約1.3億円の増といった理由によりまして、経常費用が約4億9,500万円の増となったということで、これらの点が今後の病院経営の懸念材料になりはしないかということで、県の評定はB、昨年度の基準でBといたしまして、今後取り組むべき課題の欄にも意見を記載させていただいたところでありました。

そのような経過を踏まえまして、本年度、令和3年度決算に係る費用の抑制についてですが、21ページ冒頭に記載のとおり、例えば、コンサルタント活用による医薬品費の削減であるとか、超過勤務の削減といった各病院の取組を通じまして、結果として医業収益の増加と同程度の医業費用の増加ということでとどまっておりまして、収益の増を大幅に超えるような、昨年度のような費用の増というような傾向は見られておりません。その一方で、中期的な視点で、今回コロナ前の決算であります令和元年度といったところと比較をしてみますと、医業収益の増を大幅に超える医業費用の増となっております。具体的には24ページに資料などを添付させていただいておりますけれども、したがって、費用を抑制していくということは引き続き課題であるというようなことで今年度も記載をさせていただいているところをございます。

また、先ほども議論ございましたが、本年度も働き方改革を見据えた計画的な採用ということで、給与費の増でありますとか、採用者数の増ということが引き続き昨年度に続きまして続いております。

また、これに加えて、今年度の決算上の特徴としましては燃料費等の増に伴う経費の増加というものがございます。

これらのことから、経常費用は前年度比6億3,900万円の増となっております。また、後ほど資料の3でもご説明申し上げますけれども、コロナ前の令和元年度比では11億円余りの経費の増ということになっておりまして、経常収益の増加額を大きく上回る経常費用の増というような状況が生じております。

なかなづくその主要な要因といたしまして、先ほど来話題に出ておりますけれども、人件費の増加傾向というのが非常に2年連続して続いている、こういったところを今後の病院経営の長期的な視点から考えたときに、これらの要素が経営を悪化させる要因になる可能性というものを非常に危惧しているところでございます。

これらのことを踏まえまして、県といたしましては、病院機構の評定ではAということでございましたけれどもCということで、乖離が大きい形にはなりますけれども、県の評定はCということにさせていただきました。

繰り返しになりますけれども、固定費である給与費の2年連続の急増というものが今後どのように経営を圧迫する材料となっていくのかということをしっかり考えていかなければいけないということ。

それから、加えてなんですが、先ほども一部で言及しましたけれども、この給与費の増が将来的な収益確保につながられるという御説明もございましたけれども、じゃあ具体的にどういう形でそれが表れ得るのか、積極的な関連性でありますかということもなかなか見いだしてないというのが現状でありまして、昨年度の評価時点以降、具体的にどういった人件費増に対する改善策、方策みたいなものがあるのかという部分、なかなか見えてこないということもございまして、今年度は5段階区分の中で、昨年度のBに相当するところのCという評価をさせていただいたということが県の考え方ということになるかと思っております。

それから、若干、ただいまご覧をいただいております資料の1-2から離れまして、本日お配りをしておりますほかの資料についてもこの大項目3と関連のある部分になりますので、資料のご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、別添の資料の2をご覧いただきたいと思っております。A4横の資料になりますけれども、資料の2は、「県立病院機構の経営状況」と題する資料でございます。令和4年度の計画値あるいは令和3年度の決算値を令和2年度の決算値や、あるいは新型コロナの影響を大きく受ける前の最後の決算であります令和元年度決算と対比した資料でございます。ポイントは、表の右側の吹き出しに記載のとおり、令和4年度計画あるいは3年度決算と令和元年度の決算との中期的な対比において、一番上の吹き出しに書いてありますけれども、医業収益は7億6,000万円余りの増加を見込む一方で、医業費用はこれを大きく上回る12億6,000万円の増加というものを想定をしているという中で、繰り返しになりますけれども、その中核が固定費である人件費であるということで、ここを懸念しているということを述べております。

また、一番下の吹き出しになりますけれども、本業である医業収益の(a)という数字と医業費用、(b)というところの差額に注目してみた表であります。医業収支を経年的に見た場合、おおむね50億円前後の赤字で高止まりをしているという状況というふうに見受けられます。とりわけ本業部分での収支改善というのは経常的に意識して取り組み続けていく必要があるかと思うわけですが、ここがなかなか高止まりしているというような現状あるいは見通しになっているところをお示ししているところでございます。

それから、資料の3-1以下についてご説明申し上げたいと思っております。

資料の3-1以下の資料につきましては、昨年度の第2回委員会でお出した資料を年度更新して改めてお出ししているものでございます。まず、資料の3-1、長野県立病院機構と他の都道府県の公立病院との比較と題する資料でありますけれども、昨年度の委員会において、職員給与費を本県病院と類似した他県の公立病院と比較する際、医業収益の算出上の扱い、あるいは医業収益を用いて算出する財務資料について一定の補正を必要とする旨、説明をさせていただいた際に用いた資料でございます。これらの補正をした上でお示したものが2ページ以降、各病院ごとに類似する他県の公営企業会計等の公立病院と対比した表となっております、なかなづく2ページ以降の各病院の修正医業収益比率でありますとか、職員給与費対医業収益比率、先ほど来話題に出ているものですが、他県との比較、あるいは県の病院との比較の上で、こういった補正をした上で比較した場合に、長野県立病院機構の各病院がどういう状況にあるのかということを見て取れる資料ではあるかと思っております。

次に、資料の3-2でございます。経営比較分析表についてと題する資料でありまして、次の資料3

－ 3、各病院の経営比較分析表（令和2年度決算）に係る総括説明の資料が資料の3－2となっております。項目の1番といたしまして、経営比較分析表の性格、それから、2といたしまして、各指標の解説が記載されております。また項目の3番には、これらの指標から読み取れる各病院の傾向、具体的に申しますと、同種の病院より低い項目及びその考えられる理由といったようなことをまとめさせていただいております。

以下、資料3－3以降、各病院ごとに信州医療センター以降、各病院の指標ということでお付けさせていただいておりますので、ご参照いただければと思います。

大項目の3に関する説明は以上となります。

大項目3全体についての評価ということで、19ページの冒頭にお戻りをいただければと思いますけれども、資料の1－2の19ページです、1－2の19ページの冒頭にお戻りをいただければと思いますけれども、大項目3全体の評価につきましては、機構の評価はAということでございましたが、県の評価では、ただいまご説明申し上げてまいりましたとおり、2つの小項目のうち1つがA、1つがBとさせていただきまし、Bとした小項目にはCを内包しているということで、大項目全体の評価はBということにさせていただいたというところでございます。

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す。それでは各委員から、3－1ですかね、経常黒字の維持、これに関しては両方ともAで一致していますが、川合委員どうですか。川合委員。

（川合委員）

はい、聞こえますか、川合です。3－1に関しては、一応コロナに対する補助金が入った上での黒字ということですが、それだけコロナに対して頑張ったということですので、前回取り決め、申し合わせたようにこれはAでいだろうというふうに思います。

3－2の経営基盤の強化に関してですが、それから費用の抑制、この辺は県立病院機構各病院これからも本当に現実的にしっかり考えて対応していかないと大変な事態になるのではないかなと、先ほどの資料なんかを見ても思います。

私、この中でちょっと気になるのは、人件費の増加というのをちょっと目の敵にしているなと思うんですね。医療というのは人ですから、人が全てですので、人は絶対必要なんですね。人件費というのは、医業収益が増えれば人件費は、比率は減っていくわけなんで、要は、患者を増やすという、そういう視点を各病院持つ必要があるんだろうと思います。やっぱり経営の要諦は顧客、クライアントを増やす、即ち患者を増やすということですので、患者を増やすために病院全体挙げて取り組む、もう医療の質の向上だとかアメニティーですね、療養環境の向上だとか、接遇だとか、もろもろのトータルで患者を増やす努力をやっぱりしていかないと、どんどんじり貧になっていってしまうと思いますね。それぞれの病院の立ち位置っていうのがあると思います。例えば、信州医療センターは長野医療圏が隣接してますし、そういう中で信州医療センターの立ち位置というものを考えて、現実的に何をどのような役割をしていくべきかというのを機構とともにしっかり考えて対応していく必要があるんでないかなというふうに思います。

それから、木曽病院とか阿南病院に関して、病院年報を送っていただいて、ちょっと見せていただいたんですが、もうやはり人口減少がどんどん進んでいくと、そういう中でやっぱりあれだけの病院を維持していくということは、やはり非常に大変なご苦労があると思うんですね。そのためには、やっぱり関連した地域からの患者の受入れというのをやって、地域連携を進めながら、やはり木曽病院で提供できる医療をしっかり提供して、そして、他地域からの患者さん、急性期医療の終わった患者さんをしっかり受け入れる、そういった地域医療連携をさらに進めながら患者を増やす、患者さんが、例えば、県立病院機構の病院にかかってよかったと思えるような病院になるように、やっぱり職員が全体でやって

いく必要があるのではないかなと、こういった収益の確保というのは、やっぱり患者を増やす、そういうところに視点を置いて対応していく必要があるんじゃないかな、人件費を目の敵にするとじり貧になっていってしまうと、やっぱり人が稼いでくれるんで、特にDPCはしっかり人をつけることによって診療報酬上がってきますので、そういったことをちょっとやっぱり発想を転換する必要があるのではないかなと、機構と病院がお互い連携し合って対応していく必要があるのではないかなというふうに思います。

それから、費用の抑制に関してですけども、やっぱり高い薬が、確かにこども病院なんかでは、1本5,000万のお薬とか1億もするお薬もあるんですね。しかしそれは1億使ったって10万や20万の儲けはあるわけなんです。そういうのは損が出るわけがないんです。やっぱりこういった損が出るのは、医薬品にしても医療材料にしても消費期限というのは決められてるんで、不良在庫が増えてしまう、廃棄が増えてしまうということが経営の足を引っ張る大きな原因になるんで、そういった在庫の管理だとか、そういったものも少し徹底する。それから、経常費用、いろいろ含まれていると思うんですけど、医療機器の契約の仕方ですね、メンテナンスにかなりのお金が取られると思うので、契約の仕方を見直してみたりだとか、あと病院としてSDGsをやったり考えていかなきゃいけないと思うんですね。病院のSDGsについて、小口先生がかつて委員長をやっておられたと思うんですが、電力を非常に使うところだろうと思うんですね。だから節電に関する取組だとか、そういった経費削減というのをやっぱり病院全体で取り組む、そういった目に見えるところもやりながら費用を抑制していくという、この辺はもっと努力していく必要があるのではないかなということで、評価としては、私はこれでいいのかなというふうに思います。

以上です。

(小口委員長)

浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

すみません、浜田です。そうですね、小項目3-1、経常黒字の維持というのは、今、川合先生おっしゃったようにいいと思います。A評価でいいと思います。

それから、小項目3-2-2の費用の抑制につきましては、今、川合先生のおっしゃったように人件費を抑制し過ぎると診療報酬上じり貧になるという要素もあると思います。

それから、もう一つは、さっき課長からのご説明がありましたが、働き方改革っていいですか、1人当たりの労働時間を減らそうとしてますので、そのためにはやっぱり人件費は、一般的には増える、そこは生産性の向上というのはそれだけについていうと生産性は向上しないということになると思います。だからある程度人件費が増えるということがやむを得ない面もあるともいえるかと思います。

C評価というふうになっているんですけども、C評価というのは、目標値の60%から80%未満ということで、これはなぜC評価になるのかというのは、ちょっと私にはよく分かりませんでした。したがって、C評価についてはB評価に直すべきなのかなというふうに考えました。もしご反論があればしていただければと思います。

以上です。

(小口委員長)

じゃあ一通り、宮坂委員、お願いします。

(宮坂委員)

宮坂です。私は、3-1はAでいいと思います。そして、3-2-1については、ほかの委員の方もおっしゃっていたBでいいと思います。浜田委員からもありました3-2-2の費用の抑制についてで

すが、私は根拠が曖昧かなと思うので、先ほどからお話の出ているいかに収益を増やしていくということが大事な課題であると思います。費用の抑制をCにしてしまうとただ抑制すればいいということになりかねないので、実際の前回の資料を見ますと、医薬品費の削減はジェネリックの使用率等については、大体皆さん90%ぐらいから100%と達成にしておりますので、私は、3-2-2についてはB評価でいいかと思います。

以上です。

(小口委員長)

鮎澤委員、お願いします。

(鮎澤委員)

鮎澤です。3-1、3-2-1については、特段ここはないかと思えます。

3-2-2のところですね、に関しては、先ほど病院の事務局長さんのほうから人への投資というのは収益を確保するためのものだというお話、確かにあったんですけども、これはもう、若干水かけ論になってしまう、どっちが先がいいのかという水かけ論にもなるかと思うんですけども、ただ、ここ2年見ていくと、予算を上回る人件費の増加が2年連続続いていると。一方、それに対して医業収益が連なって上がっていくのかというところというふうにはなっていないと。確かに経常収支の黒字というのは、確かに達成はしてるんですけども、ここはやっぱりコロナの病床確保料というところが大きく寄与しているところだと思いますし、今期も予算にはそれを見込んでおりませんので、今期も病床確保料によって経常黒字というのを維持はされるんでしょうけれども、じゃあ今、人を増やしたことが医業収益の本当に増加につながっているのかというところは、やはりこれは慎重に検討しないといけないのかなと思っています。

経費っていうのは、人件費、固定費というのがありますけれども、経費というのは、当然収益を得るために使うものなので、だから人を増やしたら絶対収益を得られるだろうという見込みの下に人を増やしたりとかということあると思うんですが、なかなか収益というのは逆に思ったようにいかないというのもやっぱり現実としてあると思います。今、コロナの病床確保料の関係で経常黒字というところが続いているので、ちょっとそれによって課題が少し覆い隠されてしまってるんじゃないかなという懸念は、やっぱり私は感じております。

先ほどの働き方改革とかあの辺の話にもあったんですけども、民間病院だと、小口委員長さんおっしゃってましたけど、諏訪日赤さんと医業収益に対する人件費比率が50%ぐらいと。ちょっと単純に民間病院と比較はできないにせよ、やはり医業収益に対する人件費のある程度のベンチマークというのは持っていないと、どんどん人件費だけが増えていってしまうのではないかというのは、やはり危惧するところではあります。そういう意味では、今の時点では収益増に人件費の増加はつながっていないのではないかという懸念はありますし、この構造的なところを変えていかなければ、コロナの病床確保料なくなった後に病院機構の体質としては、ちょっと経費の高い、ちょっと言い方あれですけど、場合によっては赤字体質になってしまうのではないかという危惧もありますので、そういう意味では、今回、県の評価したC評価というのは、やっぱりそういう課題がありますということをしっかり伝える意味では妥当なのではないかなというふうに思っております。

以上です。

(小口委員長)

じゃあ山上委員、お願いします。

(山上委員)

いろいろとそれぞれのご意見をお伺いしていて、非常に難しいなど、こういうふう実感をしており

ますが、私は基本的には川合先生のおっしゃったご意見に賛成する立場で少し申し上げたいと思います。

一番今回の評価の中で気になったのは、「人件費の抑制」という言葉が何か所かで出てきます。最も気になったのは、総合評価の中にもこの言葉が出てきたんです。人件費って、やはり見方にはよりますが必要経費であると、やはりそういうふういきちっと定義づけをしなければいけないのではないかと。抑制すべき費用とやはり異なる意味合いがあるものであると。ただしそれは無尽蔵に増やせばいいというものではなく、鮎澤委員もおっしゃったように、当然収益につながるものである。こういうことにならざるを得ない。ただ、今回人を増やしている要因の最も大きなものに働き方改革に対する今後の対応というものもやはり現実にあるわけです。そういったことからしていくと、本当に人件費ってこれからどういふふうマネジメントしていくのかというのが課題としては重要だと、こういうふうにも思いますし、私は人件費ってマネジメントすべきものだ、こういうふうにも思っております。したがって、その辺の考え方がちょっと織り込まれていないのが少し残念なところです。単純に人件費を抑制するというと、もう方法は2つしかないと思います。1つは給与水準を下げる、もう1つは人員を削減する、これ以外の方法で人件費を少なくする、抑制するという方法は多分あり得ないだろう、こういうふうにも思います。どちらを優先してやるのかということに突き詰めればはなってしまうんですけども、でもそれは非常にネガティブな考え方で、これから様々な改革をしようとしているときに、やはり人材というのは最大の組織の資産だと思います。そういった皆さんが活力をもって対応するには、やはりある程度の処遇というのが必要ですし、ある程度的人员も当然必要だと思います。

繰り返しになりますが、人件費を私はコストではないというふうにも思います。人件費は必要な経費であると。だから、必要な経費として有効に使われているかどうかというふうな見方をすべきなのではないかと。

したがって、人件費の抑制ということではなくて、ポジティブに人件費をどうやって活用していくのかという視点がどうしても必要なだろうと。そういう意味では、川合先生おっしゃったように病院側と機構側と県当局としっかりとその辺のコンセンサスを得ながら、定員管理等も含めて、やはりどういふふう人員をマネジメントしていくのかというふうな視点をお持ちいただくのがいいのではないかなと。

すみません、長くなりましたが、全体的な評価として、私も機構のA評価に対して、3-2-2は県の評価がCという、2ランクも違う評価というのはとてもびっくりいたしました。ただ、県のご説明で昨年度のB評価と同じだと、こういうふうにご説明があったので、それなら現状の数字からいけばCでやむを得ないのかなというのが印象としてございます。ただ、なかなか2ランク違う評価をしていいのかどうかと、こういうそれこそ情緒的なことで申し上げますと、情緒的には、私はB評価にさせていただけたらいいかなと、そんなふうにも思っています。全体とすれば両方Bで全体としてもBと、こういうことが妥当なのではないかと思っております。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。

じゃあ田下委員、お願いします。

(田下委員)

田下です。私も3-1と3-2-1の評価はこれでよろしいかと思っておりますけれども、3-2-2につきましては、やはり病院機構と県の評価が大きく乖離しておりますので、その辺もう少しご丁寧な理由の説明が必要ではないかなと思っております。

先ほど来人件費抑制の話が出てくるんですけども、やはり質の高い医療を提供していただくためにはある程度の人件費は必要かと思っておりますので、この点を余り強調するのはどうなのかなという思いは当然あります。

このような意見を申し上げるのは非常に恥ずかしいんですけども、素人の意見としてお聞きください。先ほど来収益の確保として患者さんを増やすという話があるんですけども、これ国民の観点から見ますとね、患者が減っているということは国民が健康になってるんじゃないかと、こういうふうな見方ができると思うんですよ。今、健康に対する関心も非常に高まっておりまして、長寿の方も増えておりますし、これからますます患者は減っていくのではないかと、そういうふう思うんですね。そうすると、それは必ずしも、病院にとっては大変かもしれませんが、国民にとっては喜ばしいことなので、そういった中で病院の収益をどう確保していくかって、そういうことをやはり真剣に考えないといけませんので、単純に患者を増やすというだけでいいのかどうかということではやはりもう少し検討が必要なのではないかと、そういうふうな印象を持っております。本当に素人の意見ですけども、以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。

川合委員、何かある。

(川合委員)

私もちょっと言葉足らずで誤解を招くところがあったかなと思うんですが、もうやっぱり人口減少の時代ですし、高齢者は増えてますけども、地域によってはどんどん減少してますので、その地域の中の患者は当然減ってくると思います。もう健康については、いろんな形で健康を維持するためにやってますので、減ってくると思うんですが、例えば、阿南病院を例に取って申し訳ないんですけども、阿南地域から手術を受けに、例えば飯田市内の急性期の病院に行ったら。そういった患者さんがもうそこでの治療が終わったら、やっぱり阿南病院にお世話になりたいと、そういうふうな形で戻ってきてもらえる。飯田市内とかあるいはその周辺の大きな急性期の病院で、やっぱりそこでのある程度の治療が終わったので、次の患者さんも待ってるから空けたいと思ってるときに、やっぱりそういうのをどんどん引き受けて、地域で連携しながら患者を増やしていくという、そういう形で、やっぱりその地域の中だけで患者を増やしたいと思ってもそれは不可能だと思うので、やっぱりその地域間で連携して自分の病院でできる医療はきちんとやるからうちで任せてくださいというような形で患者を増やしていくことなんですね。トータルとして患者が減っていくというのは理想ではあるんですけども、連携をしながら、例えば、阿南病院、木曽病院、あるいはこども病院にしる、信州医療センターにしる、その病院の利点を生かしながら患者さんを確保していく、増やしていくという、そういう取組が私は必要ではないかなというふうに考えています。ちょっと追加させていただきました。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。評価委員会のいいところって医療の専門家だけで無いところですよ。先ほどのご発言にもありましたが、医療に素人でそれぞれの領域の専門家の方や、一般住民の方などがいらっちゃって、そういう方々のご意見というのは非常に貴重だと思います。私の経験ですと一般の方からのご意見で、救急患者を増やす、増やすって言うてるんだけど、救急を増やすというのは、一般の人にとっては不幸なことなんで、おかしいんじゃないかと言われた。田下委員のご意見と通ずるところがあって、医療者以外の方にとっては、そうしたお考えはごく当たり前の事であると思います。でも、病院が患者さんを集める・増やすということは、委員も十分ご承知かと思いますが、そうではなくて、実際には病院に来られていない患者さんがかなり埋もれている。あるいはどこか遠くの病院に行かされている患者さんも少なく無い。そのような患者さん達を、病院で経営努力をして評価を上げて来てもらうよう努めるという事ですので、ご理解いただければと思います。

私の意見ですが、これからの医療提供体制の在り方に関してかなりの危機感をもっています。現状のままだと多くの病院は潰れてしまうかもしれない。特に民間はですね。極端な事を言うと、残る病院は、

国や自治体から補助のある国公立病院が多くなってしまふのではと心配しています。

働き方改革に対応するには人の増員が必須ですが、そうすると病院はもたないんで、結果的には、国はもっと給与を下げるといふふうに当然考えているわけですね。次の段階として。日赤などは既にそれが始まっていて、給与や退職金の引き下げなどの検討が始まっていると聞いている。そうしなかつたら病院が潰れてしまう。間もなく医療界でも働き方改革が始まりますが、地域医療が混乱しなければと多くの医療人が心配しています。

それでは、今回の評価に関して言いますと、1番目と2番目は皆さんもAとBという形で、問題は3-2-2をCにするかどうかということだと思います。人を増やすと当然生産性が上がるわけですので、それがついてきてしかるべきだというのはあると思います。ただ問題は増やしたときにたまたまコロナが来て、患者さんが来なくなってしまって、人件費だけが増えて費用がふえてしまったというのが今の県立病院機構の現状ではないかなと思います。それが全てとは言いませんが。そこをどう評価するかということですね、先ほどの資料2を見ると、こんなに費用が増えているのに収益が上がらないというのは、客観的に見てもやっぱり問題だと思うんですね。コロナの影響を割り引いても、現実には現実として受け止めなくちゃいけないんじゃないかなというのがあって、私はCとします。

それから、人件費増が問題になっていますが、新しい事業を始める場合に、当然のことながらコスト・パフォーマンスをしっかりと検討し、その後の検証もしっかりと行って頂きたい。とりわけ、職員給与費対医業収益比率が100%を超える病院では慎重にやられるようお願いいたします。

それでは、全体で決を採りたいと思います。

その前に、機構のほうからのご意見が多々あるかと思しますので、この際思いつきり言ってください。どうぞ。

(原田理事兼改革統括医療監)

本部の原田です。

大変いろいろな意見を聞かせていただいて参考になりました。人件費比率のことが今話題になってるんですけども、皆さんご存じのように、病院機構が一番大きな信州医療センターでも300床を切るような、いわゆる中小病院の集まり、それとあと駒ヶ根とこどもの非常に特殊な分野を担っている病院であるわけですので、そういった病院が5つ集まってそれを全部で束ねて経営しているために、例えば諏訪日赤のように600床、700床の大きな病院がどかんとあって、そこで効率的な医療をやるといふ、そういったような環境にはないということをよく皆さん分かっていらっしゃると思うんですけども、特に県当局の方にはその辺りのことをよく理解をしていただきたいなというふうに私はいつも思っておりますので、よろしく申し上げます。

(小口委員長)

ありがとうございます。前にこども病院で苦勞された院長のお話ですので、非常に貴重かと思いますが、ほかにいかがでしょうか。

本田理事長、お願いします。

(本田理事長)

ここ1年人件費が上がっているのは、基本的に医師の働き方改革で当直の問題が出てきています。当直ができるかどうかはその病院が存続できるかどうかという問題が絡んできます。日当直が病院で認められるかどうか、恐らく認められるんじゃないかという方向に今進みつつあります。しかし、進めておいて、病院がいざやったら当直ができなくなるとなれば、救急は全部返すのか、返還するのかという話になります。これは県立病院機構の機能が少し失われてしまうということになります。日当直にならなくてできるという考え方で少し人を増やしながら、タスクシフトとかなど少し手厚く今やっているという状況です。それが収益に結びついていない一つの原因になっているんじゃないかなと思います。

それともう一つ、いろいろ人件費の問題があるんですけども、結局人件費の問題というのはある単位時間にどれだけの医療資源を病院が投入するかということになります。これは、昼間の医療資源と夜間の医療資源というのは全く異なると思います。これまで我々の考え方では、夜に当直医が1人当直している場合と2人で当直している場合、もしかすると2人で当直したほうが患者を助けられる可能性が高いと思っていました。でも2人で当直したら効率が悪いから1人にしよう。ワンマンの運転では、車掌さんがいた頃からいない頃という考え方で効率的には上がっていくんですけど、そういう考え方でいいのか問題になります。今まで医師が、これはもういけないというふうに言われているんですけども、病院にいる時間が長ければ患者さんのためになるのではないかという気で働いてきました。実際そういう働き方をしているから、救急患者が多くやってきたときにも対応ができたということになるんですね。そういう体制ができていたからです。しかし、効率的に悪いということになると、一体我々が単位時間にどれだけの医療資源を投入できるか、このところを決めていただいて、単位時間に投入できる医療資源が少なくなればなるほど患者さんのリスクは上がる。上がるけどそれは国民が許容をしていただく、県民が許容をしていただくということになります。それが無い限りは医療側が効率化したら死亡率が上がったということになったら大変なことになります。今、医療側はそれを手探りでやっているという状況ではないかなというふうに思います。ですので、もう少し長い目で見ていただけると非常にありがたいと思います。でも今回のコロナで医療資源は限られていて、やっぱりコロナ、インフルエンザでも人は死ぬんだということが国民の皆さんと県民の皆さんに分かっていただいたので、やっぱりそういう考え方を少しずつ理解していただくのが、コストの人件費問題と効率問題を考えるときには重要になると思っています。実際、人件費が徐々に上がっている状態がいいと考えているわけではないんですけども、そのように考えることもできると思います。

以上になります。

(小口委員長)

ほかにはいかがでしょうかね。

はい。

(日向事務局長)

事務局長の日向です。

資料3-1はいい資料でありましてご用意いただきたいと思うんですけども、同じような立地条件のところと県立5病院との比較というようなことで、また職員給与費対医業収益比率のことばかり言っていて申し訳ないんですけども、これを見ると、例えば、信州医療センターは同じような立地条件に比べていいと、こころの医療駒ヶ根センターもいいと、阿南病院もいいと、ただ木曽病院だけはちょっと上回っている。こども病院についてもいいというようなことから、多分同じような公的な病院との、同じような立地条件のところと比べていい状態であるということに対する評価みたいなものはないでしょうか。

(小口委員長)

何かご意見ありますか。

(百瀬医療政策課長)

昨年来ご提供させていただいている資料ということで、よりニュートラルに医業収益と職員給与費とを対比したらどうなるかということでご用意した資料です。今、事務局長さんおっしゃるとおり、この2ページ、3ページを見ると、他の病院、他県の規模感や診療科の似てる病院と対比した場合には、長野県立病院機構の各病院は健闘しているというような評価はできるというふうに私共も思っています。ただ、それは相対的な位置づけであって、我々は実は今年、去年の人件費の増というところについて、

先ほど鮎澤先生からご指摘いただいたような部分を非常に懸念しているという中で、昨年度と同程度の評価ということになるのでCということにさせていただいたということですので、決して相対的に見れば、長野県の病院機構の病院は遜色ないんだろうと思いますけれども、ただ絶対的な評価という中で、あるいはこの2年連続の経過という中での危惧という中でのB改めCということでご理解いただければと思っております。

(小口委員長)

よろしいですかね。ただいまの全体のご意見を参考にしながら表決をしたいと思っております。私自身がすごい厳しい病院経営をしてきたように取られるかもしれないですが、私は逆に医療は人だと思っておりますし、医療にはゆとりが絶対に必要。それは人だけじゃなくて病室も含めてです。それが一番如実に表れたのがこのコロナでの医療体制の逼迫ですよね。普段から、病床が多過ぎるといつも言われていて、減らせ、減らせと国から言われてきた。でも、こういうことが起こると足りなくなる。やはり医療というのは余裕が必要だと思っております。

それでは、決を採ります。3-1に関しては皆さんAでよろしいですよ。

それから、3-2-1ですかね、それについてはいかがでしょうか、Bの方、手を挙げていただけますか。ありがとうございます。全員。

3-2-2ですかね、ここを基本的にBにするかCにするかということで、Bの方、手を挙げていただけますか。2人でいいですか。じゃあCの方お願いします。私も入って5人ですかね。すみません、Cということで評価委員会の意見とさせていただきます。

そうしますと全体ではBでいいのかAでいいのかですが、Aでいいという方は挙手をお願いします。わかりますか。大項目の3はAでいいのかBなのか。Aの方は挙手をお願いします。じゃあBでよろしいですか。じゃあ全員、そういうことでよろしいですかね。ありがとうございました。

それでは、最後の大項目4ですか。ご説明をお願いします。

(百瀬医療政策課長)

大項目の4についてでございます。29ページをご覧ください。

項目名は「その他の業務運営に関する事項」となっております。こちらは県による評定もA、病院機構による評定もAとなっております。

初めに、小項目4-1、コンプライアンスの推進と適切な情報管理でございますけれども、それぞれ各病院においていろいろな取組していただいておりますけれども、私どもちょっと懸念しておりますのは、コンプライアンスの推進に関して重要な成果指標といえるコンプライアンス研修について、視聴した職員の割合が2人に1人、51%程度ということでちょっと低いのではないかなというようなことで、課題も実はあるのではないかとということも踏まえまして、機構の評定ではAということでしたが、いろいろな部分、取組の中でプラスもあればマイナスもあるという中で総合して考えて通常の達成区分のBでいいのではないかと考えたところであります。

それから、小項目の4-2につきましてですが、施設整備及び医療機器に関する事項でございます。新型コロナ対応の中で様々な新たな検査機器等の導入といったものが必要だという中で、審査部会の開催等を通じまして費用の圧縮にお取組いただいた、あるいは補助金の活用ということで自己負担の軽減に取り組んでいただいたということで、適正な取組が行われていたのではなかろうかと考えております。

また、必要な投資についてはしっかりと優先順位をつけた中で取り組まれたということで機構評価と同じ評価ということで考えております。

最後に30ページでございます。小項目4-3ですが、コロナ禍で取り組む事項でございます。ここにつきましても、冒頭来、皆様方からもお話ございましたとおり、各病院において非常にいろいろな創意工夫の下で状況に合わせて柔軟に取り組まれていたということでございますけれども、なかんずく特筆すべきはICT機器を活用したオンラインでの各種の取組の推進といったようなことにあるかと思

ます。また、コロナの取組の中で、本部事務局におかれましては、看護職員の方1名を県の感染症対策課に派遣をいただいて、健康観察センターの業務応援等に従事いただいているということで、非常に活発に取り組んでいただいたということで考えているところでございます。

大項目4に関する説明は、機構の評価と同じということでございます。よろしくお願いたします。以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。

それでは、お一人ずつ。川合委員からご意見お願いたします。

(川合委員)

川合です。4-1コンプライアンスの推進に関する研修の出席率が悪いということですが、やはり半分は51.2%というのは低過ぎると思います。やっぱり各病院の実状に合わせて、動画で見せるものですので、勤務時間内に見れる機会を増やすだとか、一番問題なのは医師の参加だと思うんですね。医師をいかに参加させるかということで、例えば、医局会のときにちょっと流すとか、いろいろ各病院で工夫して、これはもっとやっぱり上げる必要があるかなと思います。こういったコンプライアンスの研修に限らず、感染防止の研修あるいは災害の研修、ハラスメント防止の研修、いろいろ病院でやっているだろうと思うんですが、やっぱりその出席率を高める工夫というのはかなり大事なかなと。できるだけ勤務時間内に病院には図って、研修ができるようにする、病院としての工夫だとか、どうしても大規模災害訓練のような土曜日の午後とかを使う場合にはやっぱり定額の超過勤務手当というのを出して、参加してもらってやるというようなこともやりましたけども、やっぱり病院として工夫してそういった研修にできるだけ参加できるようにしていくというのは、これから大事なことはないかなということで、ここはBでもやむを得ないかなというふうに思います。

以上です。

(小口委員長)

浜田委員、お願いたします。

(浜田委員)

浜田です。県の考え方について特段私は異論ありません。

以上です。

(小口委員長)

宮坂委員、お願いたします。

(宮坂委員)

宮坂です。これについては、多分、研修受講率100%を目指した研修だったと思いますので、機構が全体として必要な研修を企画していると思いますから、企画した研修について各施設の受講率を高める工夫は今後課題となると思いますので、評価どおりBでいいと思います。ほかは同じようにA、4-2と4-3はAでいいです。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。

鮎澤委員、よろしいですか。

(鮎澤委員)

鮎澤です。すみません、評価については、私も県の評価でよろしいのかなとは思いますが、ちょっと川合委員さんもおっしゃってましたけど、コンプライアンス研修は皆さん受けなきゃいけないというのは当然意識もあるでしょうし、コンプライアンス遵守しなきゃいけないというのは当然皆さん思ってるんですけども、結構思ってるんですけども、研修、動画だけ受けるとかという形で形骸化しかねないのがちょっと一番懸念になりますので、やり方も含めてまた今後検討いただければなというふうに思っております。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。

じゃあ山上委員、お願いします。

(山上委員)

私も評価とすると県の評価でよろしいと思います。私もコンプライアンスに関する研修ばかりじゃなくて、そこに記載の情報セキュリティや、特に個人情報保護に関する認識っていうのは非常に結構高いものを持たなければ、特に医療分野で働く皆さんは必要ではないのかなというふうに思います。したがって、研修をするということと同時に行動に移せる理解ができたかどうかというのをどこかで確認していただくということもこれから必要なのではないかと思います。そういったところをちょっと要望させていただきたいと思います。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。ぜひ記録に残してもらいたい。

田下委員、お願いします。

(田下委員)

私もコンプライアンスにつきましては県の評価と乖離がありますけれども、これでよろしいかと思えます。それで、コンプライアンスとか情報セキュリティという問題については、これ100%完璧というのはあり得ないと思うんです。必ずリスクが伴いますので、そういった点についての緊張感を持つという意味ではここはB評価でよろしいかと思えます。あとは特に意見ありません。

(小口委員長)

ありがとうございます。私も皆さんに同感ですが、機構のほうからご意見、どなたかお願いします。

(中条事務局次長)

事務局次長の中条と申します。

コンプライアンス研修について貴重な意見ありがとうございました。コンプライアンス研修につきましては、eラーニングを使って昨年3度目行っております。その前までは集合研修でやっていましたが、参加者が非常に少なく、5病院合わせても100人ちょっとぐらいという状況で非常に少なかったためにeラーニングを使って研修をするようにしました。そうしましたら、800人、900人とだんだん増えてきているような状況に今なっております。しかしまだまだ職員の50%ちょっとしか受講していませんので、より受講できるような働きかけを各病院にしていけたらなというふうに思いますし、受講した結果を知るために試験をして受講をしたという形を取れますので、そういったことも今後考えていきたいと

いうふうに思っております。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。先ほどの働き方改革、それから、コンプライアンスの件もそうですが、一般病院と比べたら県立病院ははるかにいいと思います。諏訪日赤よりはるかに進んでます。ただそれがA評価かということ、先ほどの山上委員でしたか、言われたように、これからの途上の中での話なので、Bで良いのではというような皆さん方の判断だろうというふうに思います。

それでは、全体の決ですが、今、ご意見で4-1はBにして4-2と4-3はAということによろしいですね。

それから、全体の評価ですね、大項目4はAで、これもよろしいですかね。

はい、ありがとうございました。

それでは、全体を通して、各大項目が決まったわけですが、総合評価を県はBになってますが、これに関して皆さんもう決を採ってよろしいでしょうかね。総合評価です。A評価の方、いかがですか。

(浜田委員)

先生、ちょっとご質問してよろしいですか。

(小口委員長)

はい。

(浜田委員)

大項目1については、小項目でB評価2つとA評価が2つということになってますが、大項目1については、トータルは皆さんB評価ということになったのでしょうか。AとBが2対2ということになってますが。

(小口委員長)

分かりました。すみませんね、1-1がB、それから1-2がB、1-3と1-4はAで2対2ですね。じゃあこれについて県のほうはBになってますが、大項目について、ここでBかAかを聞きたいと思いますが、よろしいですかね。Aでいいじゃないかという方、挙手をお願いします。1人でよろしいですか、1人。Bでいいという方、挙手をお願いします。6人ですね。大項目1は、県の評価のとおりBということにさせていただきます。よろしいでしょうか。そうすると、大項目1がB、大項目2がB、大項目3がB、大項目4がAですので、総合評価は県の評価通りBという事でよろしいですかね。

それでは、一応私の役割は終わりますが、令和3年度の業務実績に関する評価委員会としての総合評価はBとします。この意見を踏まえて県が評価案を作成してもらえれば、よろしいですかね。

(百瀬医療政策課長)

委員長、すみません。最後にもう1点確認なんですけど、今、浜田委員からご指摘いただいたのが、大項目1に関する県の評価Bということによろしいかどうかというところの再確認という意味だったというふうに受け止められたんですが、そういうご質問でよろしかったでしょうか。

(浜田委員)

私ですか。

(百瀬医療政策課長)

はい。

(浜田委員)

私が申し上げたのは、大項目1のトータルの評価がAかBかという。

(百瀬医療政策課長)

承知いたしました。先ほど私どもBということでご決定いただいたかと思うんですが、今、もう一回再確認していただいたのがBということですのでよろしければ最後に総合評価をもう一回確認させていただいてということになるかと思うんですが。

(浜田委員)

はい、承知しました。

(小口委員長)

じゃあもう一回整理しますと、すみませんね、大項目1と2と3の3項目がB、Aは大項目4の1項目のみという事で、総合評価はBということですのでよろしいですよ。浜田委員がAです。

(浜田委員)

すみません、私ちょっと勘違いしてまして、分かりました。特に意見はないんですが、1点だけ申し上げさせていただいていいですか。総合評価のところの評価内容で書かれてまして、最初の丸で、要するに「全職員の献身的な尽力に感謝の意を表す」ということで、コロナに対して適切な対応を行ったと、それから、コロナ以外の通常の医療について適切なサービスを提供したということが高く評価されています。総合評価の最初の丸のところなんです。事務局のお書きになった。

(小口委員長)

それ訂正のことですか。

(浜田委員)

いや、訂正ではなくて、総合評価の最初の丸の5行なんです。私はさっき小口先生のやっぱり一般の県民の方の評価が大事だというふうにおっしゃったんですけども、一般の県民の方から見ると皆さんこういう評価を県立病院機構にしてるんじゃないかというふうに私は考えます。したがって、この部分の評価を全体的な評価に反映させたほうがいいのかなというふうには個人的には思うんですが、ただ皆さんやっぱりこれB評価ということにされるので、トータルとしてそういうことなのかもしれません。何か一般の県民の方から見ての評価としては、多分恐らく県立病院機構のコロナ対応とコロナ以外の通常の医療に対する対応というのは高く評価されているんだろうなというふうに思いまして、やっぱり県は県民の見方を代表するというのが妥当なところだと思うので、何かこのところは評価の要素に加えたほうがいいとは個人的には思うんですけども、ちょっと議論が混乱するかもしれないので、適宜ご判断ください。

(小口委員長)

そうですね。どうしますかね。

(百瀬医療政策課長)

ご指摘どうもありがとうございます。B評価という項目を掲げつつ書きぶりが非常に積極的な評価ということで、恐らく県民の皆様の感覚に近い評価の記述とさせていただいたんですが、ちょっとそのところのBという表現との乖離というか齟齬があるというご指摘と承りました。

この後、また第2回委員会の後、最終的にもう少し文脈ですとか文章ですとかを最終調整させていただいて、機構への評価の通知というところまでの作業過程の中で文章の在り方というのを少しB評価との関連で工夫させていただければなというところで考えているところではございます。

以上です。

(小口委員長)

そうですね。大事な意見だと思いますので、今の浜田委員の意見をなるべく生かすような形で、文章をお願いします。

(浜田委員)

ありがとうございます。それで、B評価というのは、年度計画を概ね達成しているという評価なので、そういう評価だということをちょっと強調していただいたほうがいいんじゃないかと思います。やっぱりBっていうと、ちょっと機構の職員の皆さんががっかりしちゃうと思うんで、概ね達成しているという評価を我々はしてるんだということを強調していただければ幸いなのかなと思います。

(小口委員長)

そうですね。私も最後にそれ言おうと思ってたんで、Bというのは合格なんだし、本当に限りなく100に近いのもあるわけで、そこら辺うまく考えながら文章化してもらえればと。

ほかに何かございますか。

山上委員。

(山上委員)

1点なんですけど、総合評価の下段の部分ですけども、今後取り組むべき課題、この2番目の最後に「全体の人件費を抑制できるように対策を講じられたい」と、こうあります。どうしてもこの人件費を抑制できるようにという表現が私はどうしてもそれていると、気に入りません。それはともかくといたしましても16ページの表記、16ページをご覧くださいと、16ページの表記に「適正かつ効率的な人員配置に向けた取組の継続」、こういうことなんだと思うんですね。適正かつ効率的な人員配置に向けた取組の継続、場合によってはこれに置き換えていただくというようなことができればぜひお願いしたいと思います。

以上です。

(小口委員長)

これも一回委員に見てもらって、それで事務局と私、去年もやりましたよね。まとめて、今の意見を取り入れながら書くという話でいいですね。

(事務局)

はい、ありがとうございます。

(小口委員長)

去年も委員の皆さんにちょっと手を煩わせて申し訳なかったんですけど、今年ももう一回文章を見ていただきながらご意見もいただいて、それをできるだけ取り入れた形で私と事務局で文章を作って、もう一回皆さんに流して承認を得たいと思います。よろしいでしょうかね。例えば先ほどの「特筆すべき成果」というところ、今何も上がってないもんね。だからそれも含めて委員の人からも出してもらいながらまとめたい。それでいいですかね。

(事務局)

はい。

(小口委員長)

そういうふうにしたけれどよろしいでしょうか。今のご意見を大事にしながら。じゃあそういうふう
にさせていただきます。

ほかに何かございますか。

なければ、私の担当終わりでもいいよね。じゃあ事務局にお返しします。

(日向事務局長)

1点よろしいでしょうか。要望で申し訳ないんですけども、大項目1の評価の中の10ページと11ペ
ージでお願いしたいと思います。信州医療センターの地域包括ケア病床の利用者が減ったという記載、
先ほどの医療政策課長さんの説明の中にもあったんですが、現場の病院とすれば県からの依頼に基づい
て病床確保して、そのために人が足りないから地域包括ケア病床を少なくして人員を回したというよう
な現状がありますので、同じ県の依頼に基づいて対応したのに県の評価でそれが減ったのが駄目だと言
われてしまうと現場としては非常に困ったこととなります。戸惑いもありますので、その辺のところを
コメントとしてぜひ記載をお願いしたいと思います。

(小口委員長)

はい、ちょっと答えてくれる、今の。

(百瀬医療政策課長)

ご指摘、ごもっともだと思います。整合性がつくような表現、またご相談させていただきながら記載
のほう進めさせていただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

(小口委員長)

じゃあ事務局へお返しします。

4 その他

(松井課長補佐兼県立病院係長)

ありがとうございました。次回の評価委員会についてご連絡をいたします。第3回評価委員会は、来
年の1月以降に開催を予定しており、後日改めて日程調整をお願いいたしますので、よろしくお願
いいたします。

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