

令和5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 会議録

日 時 令和5年7月11日（火）10時から16時30分まで

場 所 長野県長野合同庁舎 本館 501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、  
滝沢弘理事・企画調整担当、日向修一事務局長、瀬戸斉彦事務局次長兼総務課長、  
斎藤依子事務局次長、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、笹淵美香衛生技監、百瀬秀樹参事、久保田敏広医療政策課長、  
臼井雅夫県立病院係長

（議 事 録）

1 開 会

（臼井県立病院係長）

では、定刻になりましたので、ただいまから令和5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、今年度の4月より、医療政策課県立病院係長に任命されました臼井と申します。よろしくお願いいたします。本日、進行を務めさせていただきます。着座にて進行させていただきます。

本日、委員の皆様、病院機構の皆様には、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。

現在、本日7名の委員にご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ご報告いたします。

本日の会議ですが、おおむね午後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、福田健康福祉部長が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）

皆さん、おはようございます。健康福祉部長の福田雄一でございます。開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げたいと存じます。

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

私のほうでは、実は先日、4つの県立病院にそれぞれお伺いをいたしまして、病院の現状などをお聞きをしてみました。実は私、部長3年目になりますけれども、過去2年間はコロナ禍ということで、あまり現場にご負担をおかけしないために、病院などに訪問させていただくことをできるだけ控えていましたけれども、コロナ5類移行になりまして、できるだけ、今年、保健医療計画の策定の年でもございますので、県立病院はじめ、その他の公的病院、あるいは民間病院も含めて、少し医療機関のお話を

直接伺う機会もしたいということで、そんな形で回らせていただいておりますけれども、今、来年度からの医師の働き方改革として、時間外勤務の上限規制が行なわれるなど、非常に状況が変わってくる中でもございます。そうした中で各病院の創意工夫、あるいは抱える課題、いろいろ認識共有をさせていただくことができました。この場をお借りして、懇談をいただいた皆様方に御礼を申し上げたいと存じます。こども病院だけ、まだ行けてないですけれども、後日伺い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。

さて、本日、意見交換を行います、令和4年度の業務実績でございますが、第3期中期目標期間の3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、大変なご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、ご意見やご助言をいただきましたことに心より感謝申し上げます。

また、先ほど申し上げたとおり、今年度、長野県第8次保健医療計画の策定年度でございます。県立病院につきましても、計画の策定動向を踏まえながら、令和7年度から始まる第4期に向けて議論を開始する年度になっております。そうした中で医療運営においては、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。委員の皆様方には、県立病院機構の第3期中期目標長期計画の達成は元より、効率的な経営ができますよう、それぞれのご専門のお立場から、忌憚のないご意見、ご助言を賜れば幸いです。

本日は、どうぞよろしく願いいたします。

(臼井県立病院係長)

それでは次に、小口委員長からご挨拶をお願いいたします。

### 3 委員長挨拶

(小口委員長)

委員長の小口でございます。それでは一言、ご挨拶申し上げます。

久しぶりに委員の皆さんとお会いして、皆さん、それぞれにお元気そうで大変うれしく思っております。

委員任期の最終年度ですけども、第4期中期目標の策定を翌年度に控えておまして、そこに反映できるようにということですが、昨年度から議論が上がっています、その評価の指標と、それから計画値、そうした問題を、今日も後から問題になってくると思いますが、ワーキンググループというようなものを作って反映させていきたいということが、1つ大きな課題としてあります。

それからもう1つは、コロナ禍でなかなか実現できなかったですが、病院見学を、できれば最終年度ですし、まとめてやっていこうということも計画の中に入っております。

それから、今回の業務報告とか自己評価を見て、昨年度、多少混乱しましたが、評価区分を変えた上での評価の第1回目ですので、それに対する感想を、評価委員の皆さんから頂ければと思っておりますので、よろしく願い致します。

大変盛りだくさんですけど、評価委員の皆様方のご協力を得ながら、しっかりとやっていきたいと思っておりますので、よろしく願いしたいと思います。

さて、今年度の評価委員会では、県立病院機構の令和4年度の評価について、評価委員会として意見を申し上げることになっております。本日は、令和4年度の業務実績について、病院機構からご説明いただいた内容について、ご議論をお願いしたいと思います。

委員の皆様には、各専門のお立場から、忌憚のないご意見をいただくということで、この委員会としての任務を果たしてまいりたいと存じますので、ご協力よろしく願いいたします。

### 4 評価委員会事務局（医療政策課）の紹介

## 長野県立病院機構役職員の紹介

(臼井県立病院係長)

ありがとうございました。

次に、出席者の紹介ですが、事前に委員名簿、長野県立病院機構及び事務局の出席者名簿をお配りしておりますので、全員の紹介は省略させていただきます。

なお、山上委員におかれましては、今、名簿のほうでは、代表取締役社長となっていますけれども、現在、会長でいらっしゃるということで、ここで訂正させていただきます。

それでは、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。

(笹渕衛生技監)

衛生技監の笹渕と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

(百瀬参事)

おはようございます。4月から、参事、地域医療担当ということで着任いたしました、百瀬秀樹でございます。昨年度は医療政策課長として、評価委員会のほう、皆様方と一緒に仕事をさせていただきました。今年度もお世話になるかと思っておりますけれども、どうぞよろしくお願ひいたします。

(久保田医療政策課長)

4月より、医療政策課長でまいりました、久保田敏広と申します。よろしくお願ひいたします。

(臼井県立病院係長)

本日は、長野県立病院機構から、役職員の皆様にご出席いただいております。自己紹介をお願いします。こちら時間関係上、4月以降、新任となった方のみとさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

(滝沢理事)

おはようございます。私、この5月から県立病院機構の理事に就任をいたしました、滝沢弘と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

(斎藤事務局次長)

本部事務局次長の斎藤依子と申します。こども病院と信州医療センターで、この3月まで看護師長をしておりまして、4月から本部にまいりました。よろしくお願ひいたします。

(臼井県立病院係長)

それでは、資料の確認をさせていただきます。

お手元、資料1、資料2、資料3、資料4-1と4-2、資料5-1、5-2、資料6-1から6-8まで。参考資料は1から7-2まででございます。また本日、委員の皆様には、机の上に資料2と資料4-1の差し替えということで1枚ずつ。それから資料4-1の正誤表も合わせて1枚配付させていただきます。もし、今申し上げました資料で、お手元にないものがありましたら、お知らせいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

また、正誤表の該当部分を、お手数ですが、各自修正をお願いしたいと思います。

それでは、議事に入らせていただきます。ここからは、長野県附属機関条例第6条第1項の規定に従いまして、小口委員長に議長として会議の進行をお願いします。

小口委員長、よろしくお願いします。

## 5 会議事項

### (1) 令和5年度評価委員会のスケジュールについて

(小口委員長)

それでは、議事に移りたいと思います。

議事事項の(1) 令和5年度評価委員会のスケジュールについて、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは私のほうから、資料1、令和5年度の評価等スケジュールにつきまして、ご説明を申し上げます。

資料1をご覧ください。スケジュールですけれども、この資料の中段部分でございます。本日は第1回の評価委員会ということで、主に機構の各病院長等から意見聴取を行います。また、昨年度からの課題となっております評価指標につきまして、ワーキンググループを設置したいと考えていますので、こちらについては、後ほど設置に関してお伺いをさせていただきます。

次に、その下の段でございます。第2回目の評価委員会を8月22日に開催する予定でございます。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て、評価委員会としてのご意見をおまとめいただく。こういう流れでお願いをしたいと思っております。その上で、県としての評価結果を決定いたしまして、機構に通知をするとともに、議会等への報告、公表のほうを行いたいと、このように考えてございます。

また、評価指標のワーキンググループの設置につきまして、本日お諮りをいたしますけれども、こちらについてお認めをいただければ、この8月22日の午前中に第1回ワーキンググループの開催を行いたいと、このように考えてございます。

それから、表の一番下の部分でございます。第3回目の評価委員会を1月下旬から2月上旬頃にかけて開催をいたしまして、令和5年度上半期の機構の目標実績、加えて、県から病院機構へ示す第4期中期目標の骨子について審議をいただく予定としております。

表のほうには記載はございませんけれども、この第4期中期目標につきましては、今年度下半期に中期目標の骨子案のほうを作成し、来年度、令和6年度中期目標の素案、その後、中期目標案のほうを作成をいたします。並行して、県立病院機構には中期計画を作成いただくと、このような形になります。評価委員会におきましても、中期目標の骨子案ですとか素案、それから目標案の作成に合わせまして、その都度ご意見をお伺いしたいというふうに考えております。

中期目標につきましては、来年、令和6年11月議会。中期計画につきましては、令和7年2月議会で議決をいただくと、このような予定でございます。

私からの説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(小口委員長)

はい。ありがとうございます。

では、ただいまのスケジュールのご説明に関して、委員のほうから質疑をお願いいたします。

重要事項がたくさんありますけれど、よろしいですか。

はい。では、なければ、このスケジュールという形で進めてまいります。

## (2) 評価指標のワーキンググループ（仮称）について

(小口委員長) それでは(2)です。評価指標のワーキンググループについて、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございます。

それでは、評価指標のワーキンググループ（仮称）ですけれども、こちらにつきましてご説明を申し上げます。資料の2をご覧ください。

こちら、概要につきましては、令和4年度第3回の評価委員会におきまして、評価指標の議論をいただいたところでございます。

まず1の概要のとおり、令和5年度は、評価委員会から人数を絞った形でワーキンググループを設置して議論を行い、令和7年度から始まる第4期の評価に用いる指標案を決定していただく。このように考えてございます。

本日は、これまでの経緯と評価指標ワーキンググループ、こちらも仮称でございますけれども、この設置の目的、それから今後のスケジュール案等についてご説明をしていただき、評価委員会からのご意見等を伺いまして、その上で承認をいただければ案に沿いまして、令和5年度の議論を進めてまいりたいと、このように考えてございます。

2の(1)の課題のところでございます。実績報告書を用いた評価におきましては、地方独立行政法人長野県立病院機構の中期目標期間の業務実績に関する評価実施要領というものがございます。こちらには、中期目標、中期計画及び年度計画で定められた指標につきまして、目標・計画と実績を比較した評価を行うような記載がございます。こうした記載がありますが、実際には実績報告書の別冊の項目のうち、約8割が年度計画の文書を用いて、そしてまた評価の基準が曖昧な部分があるということで、やや厳密さに欠ける評価になっているという、こういう課題があると認識をしております。

また、一部の評価委員の先生の方々からは、実績報告書の別冊について、これについて、分量が多くてなかなか確認が難しいと、困難というような、こうした声もいただいているところでございます。

これらを踏まえまして、(2)の対策でございます。評価指標のワーキンググループにおきましては、評価指標とその計画値の案をそれぞれ定めることを考えてございます。こうしたこの曖昧になっている基準を明確にすることを考えております。

例として挙げますと、例えば①経常収支率におきましては、計画値を全体で100%と定める。また、項目によっては具体的な数値ではなく、例えば②の検診件数のように、前年より件数が増加することを計画値とするというようなやり方もあり得るのかなと考えてございます。

(3)の効果でございます。こうしたことによりまして、①としては、評価基準の明確化によりまして、評価結果に基づくPDCAサイクルをより効果的に回せると考えてございます。

また、この指標を明確化することによりまして評価を簡潔にし、そして業務実績の報告書の作成が省略化できるのかなと、このように考えております。

例えば、丸々を実施したというような、そういうふうな記載を少なくして、実績の報告書でしたら、その別冊の作成を簡略化することで、評価委員の皆様や病院機構職員の事務負担の軽減、このような利点にもつながると考えてございます。

3番の、ワーキンググループの設置目的及び構成でございます。こちらの(1)の目的で、2点掲げさせていただいております。

1点目につきましては、この評価委員会第3回に行った議論をより深めるということでございます。

それから2点目につきましては、この指標や計画値の素案を事務局へ提示いたしますので、その素案が妥当かどうかということ、構成委員の皆様の専門的な観点から、この議論をいただくことを考えて

ございます。

特にPDCAサイクルが効果的に機能するような指標・計画値の設定になっているかという、こうした部分を見ていただきたいなというふうに考えております。

最終的には、指標と計画値の案をワーキンググループとしてまとめ、それを病院機構が策定する第4期中期計画の参考にしていただくということがワーキンググループの目的でございます。

なお、評価項目の全てを定量的にするのは、これはちょっと現実的ではないかなと、このように考えてございます。どこまでを定量的な評価にするか、こうしたことも含めて、ワーキンググループでご議論をいただきたいと考えてございます。

構成につきましては、ご覧の表記とおりを考えてございます。評価委員会から5名、評価を受ける4機構から2名、また第三者的な立場として、病院で実際に経営管理部門を担当されて知見をお持ちの諏訪赤十字病院の打田様にオブザーバーとして参加をお願いしたいと考えてございます。

裏面でございます。今後のスケジュール案でございます。本日、ワーキンググループ設置について承認をいただきましたら、8月22日の第2回評価委員会の午前中にワーキンググループのほうを開催したいというふうに考えてございます。事前に事務局から、評価指標と計画値の素案のほうを各構成員の皆様にお送りをして、第1回のワーキンググループの中で、それに対するご意見を伺いたいと、このように考えてございます。

先ほど申し上げました、定量的な評価をどのくらいの分量にするのかと、こういった議論を行いたいと、このように考えてございます。

また、第2回から第3回の評価委員会の間にも、第1回のワーキンググループで議論が不足した部分につきましては、オンライン等で適宜、これを補足をしていきたいと、このように考えてございます。

第3回評価委員会の①でございますけれども、第3回評価委員会の日に、先にワーキンググループを開き、評価指標の案を決定したいと、このように考えておきまして、それを受けまして、第3回評価委員会におきまして、第4期の指標案を提示する形を考えてございます。

素案でございます。本案でございますけれども、令和4年度第3回のところで、資料の中で用いた資料をたたき台としたいというふうに考えてございます。令和4年度の業務実績を踏まえまして、病院機構から追加意見があれば反映し、そこに他県の動向とも勘案をいたしまして、第1回ワーキンググループで議論するための素案としたいと、このように考えてございます。

最後に6番の、令和4年度第3回評価委員会が出された意見に対する考え方についてでございます。前回、様々な意見をいただく中で、主な意見は、この3点ございました。

1つ目は、救急受入数の指標の関係でございます。こちらに対しましては、病院によって担う医療が異なるのはご意見のとおりと、このように認識してございます。一方で、二次救急を担う医療機関ですので、何らかの救急に関する指標はあってしかるべきと、このように考えてございます。例えば、他県の指標を参考に、救急患者の応需率を受入れごとに設定するということが考えられます。

2つ目でございます。こちら、医療知識のない委員にとって、その指標が適切かどうかの判断が難しいというご意見もいただいております。これにつきましてワーキンググループでは、各構成員の専門分野ごとに担当する指標を分けてご意見をいただくような、このような形を考えてございます。また、構成委員以外の評価委員会にも案のほうをお送りさせていただきますので、それぞれのお立場からご意見を賜ることができればと考えてございます。

3つ目に、事務局が設定した、この目標指標と実績指標という分類が、非常に理解が困難だという、こうしたご意見もございます。ワーキンググループでは、一旦この分類をやめて、たたき台で指標及び計画値の提示をいたしまして、それについて妥当なのか、また代替案があるか、こういったことについてご議論をいただきたいと考えてございます。

説明は以上でございます。皆様方におかれましては、ワーキンググループの趣旨について、また検討の進め方について、ご意見をいただければと考えております。よろしくお願いいたします。

(小口委員長)

はい。ありがとうございます。

結構大変な課題ですけど、私が委員にさせてもらったときから、これはもう1つ整理したいと思ったんですけど、合い間合い間でこうした議論やっていくと、かえって複雑になってしまう。ですから、どこかできちんとまとめてやっていただいたほうがいいかなと思っていました。任期はここで終わりですので、できれば次の任期でと、私自身は思っていました。事務局がどうしても、この任期でやりたいということですのでよろしくお願いします。それでは委員の方々のご意見、お伺いしたいと思います。いかがでしょう。

濱野委員、お願いします。

(濱野院長)

濱野です。

今回こういうワーキンググループかということをお話を聞いて、ちょっと私、昨日いろんな病院、近隣の県立病院の評価機構のところの。

(小口委員長)

先生、ちょっと待っていただけますか。今はワーキンググループでなく、評価委員会の方です。

(濱野院長)

失礼いたしました。はい。どうも。

(浜田委員)

すみません。濱野先生と浜田と聞き間違えました。

(小口委員長)

そうです。すみません。

(浜田委員)

浜田でございます。

私、基本的には、こういう評価指標みたいなもので全て評価できるとも思ってないんですが、皆さん、そこは十分ご理解していただいていると思うので、評価指標みたいなものを活用しつつ、全体的な総合的な状況も勘案して評価するといったようなことかというふうには考えております。

具体的にはやっぱりたたき台がないと、ちょっと議論しにくいので、ワーキングはワーキングで設置していただいて、たたき台を県並びに機構のほうで用意していただいて、このワーキングの委員で議論するという自体については賛成でございます。

(小口委員長)

ほかにどなたか。

川合委員。

(川合委員)

ワーキンググループをつくるということに関しては私も賛成です。

私も、今回、この資料をいただいて見たんですけども、この後ろのほうのピンクで書かれた分厚い部分の報告書、これがもうとても、分かりにくい。このへんは、県立病院機構は各病院をそれぞれ評価をすると思うんですね。病院の自己評価に対して機構が評価する。具体的には各病院、この5か年の計画

に基づいて、それを実現するために各病院の行動目標、アクションプランというのをつくっているんだろうと思うんですが、その達成度についての評価というのは、当然、県立病院機構が各病院に対してされておられるんだろうと思うんですが、その評価の結果を、こんなに分厚く、文章じゃなくて、文章にしてもせいぜい30字以内ぐらいの文章にして、達成したのなら丸、努力したけどもまだ未達なら四角、ちょっと手がつけられないんだったら三角とかバツとか、そんな形の一覧表を出してもらおうと、機構が各病院とのやり取りの中で、どのような評価をして、各病院がどのような状況にあるのかというのが、もうちょっと分かるんじゃないかなと思ったので、そういった資料の出し方もちょっと検討していただければというふうに思いました。

(小口委員長)

事務局のほうから何かありますか。この意見に対して。

(事務局)

今、委員からご指摘をいただいたとおり、この別冊の部分が非常にボリュームが多くて、これはやはり委員の先生方に見ていただくのも非常に大変です。また、この作成に関しても、どうしても定性的な部分があったりですとか、なかなか評価に直接響いているかどうかは、せっかく作っていただきながら、どうしても実績に対する評価が、こういうことをやりましたというものになってしまっているということで、やはりもうちょっとこのあたりというのはシンプルにすべきなのではないかという問題意識でございます。ぜひ、こうしたこのワーキンググループを設置することによりまして、本当にできるだけ簡略化をしながら効果的、実効性のある、そういう評価にしたいと考えております。

(小口委員長)

はい。この評価というのは、結果的には次の年度に生かされなければいけないわけですが、これだけたくさんあると、恐らく生かせきれない。そうすると評価委員会の役割が何かわからなくなる。PDCAサイクルを回すという目的があったんですけど、そういう形になるようにしていければと思います。なかなか難しいですけど。

ほかの方で、ご意見をお願いします。

(鮎澤委員)

そうですね。このワーキンググループ設置については、特に異論はありません。

(小口委員長)

はい。田下委員。

(田下委員)

すみません。ワーキンググループの設置については賛成でございます。

それで私、医療の知識がなくて、経営の知識もなく、その評価については非常にやはり難しいと感じています。やっぱり評価の最終目標は、やはり県民に対する説明だと思うんです。そうしたときに、やはり病院の活動内容とか、何が課題かということも、もう少し、一般の方がどれだけ言うのか分かりませんけれども、やはりそういった視点を持って、今後吟味していただければというふうには思っています。

(小口委員長)

そういうところにも、ぜひ委員の意見も反映させたいと思いますので、ご意見ををお願いします。

では、宮坂委員。



(宮坂委員)

私もワーキンググループ設置については、特に異論はありませんし、私もグループのメンバーとして微力ですが、そこに入れていただければと思っています。

この作業を通して、評価の数値だけではなく、どういった根拠で、その評価をするかにつながっていくことと、皆さんがおっしゃっているように用意する資料も、もう少しシンプルにできると思っています。以上です。

(小口委員長)

山上委員、お願いします。

(山上委員)

私もワーキンググループを設置されて、ご検討いただくのは大賛成でございます。

この指標自体は、私はやはり医療関連指標が非常に重要だというふうに理解しております。その医療関連指標の結果として、経営関連指標につながるというような構造で考えなければいけないのかなというふうにかねてから思っておりまして、そういった意味では、この医療関連指標自体が、もう少し県民目線で分かりやすいものにできないのかなというのが、いつも思っているところでございます。そういったところも含めて、大幅に整理をしていただきたいというふうに思いますし、別冊については、先ほど川合先生からもお話がございましたけれども、できるだけ簡潔化していただきたいというのと、一番分かりにくいのは重要度です。この別冊の中のそれぞれの指標で、恐らく項目ごとに重要度に違いがあるんだろうというふうにずっと思っておりまして、そういった意味では、やはり重要度の高いものくらいに整理をしていただいてもいいのではないかなと、そんなふうに思います。

そして、もう1つ、経営関連指標で申し上げますと、私、経営にずっと携わってきて、こういう立場から言うと、この医療関係の経営指標自体は、何がどの水準で妥当なんだということが計り切れない部分がたくさんあります。そういう意味では、前にもほかの病院がどうかとかというようなことを申し上げたことがあって、それに対してお調べいただいて指標化していただいたということがありますが、病院として、医療機関として妥当な数字なのかということ、やはり県民に出して議論していただくことは非常に重要なのではないかと。もちろん要素的には政策医療の分野もありますので、そういったことを加味しながら、それぞれの病院が、もっと言うと機構全体が妥当な数字であるのか、どういう点がちょっとずれているのか、どういう点がいいのかというようなところを、もうちょっと整理していただくと、県民目線で分かりやすいのかなというふうに思います。

いろんなことを申し上げてしまいましたけれども、ぜひ今後ワーキンググループで、恐らくいい成果を出していただけるんだろうというふうに期待をさせていただきたいと思います。

(小口委員長)

ありがとうございます。

これまで山上委員のご意見は、我々医療職の人間にとっては非常に参考になる大事なご意見が多々あったわけで、今回、ワーキンググループの委員には入っておられないですけども、これからは色々のご意見を賜ればと思いますので、よろしく願いいたします。

それではよろしいですか。一応皆さんのご意見をいただいて、ワーキンググループをつくる、そこで今までの指標のあり方とか、計画なり等を考えていくということではよろしいですか。

じゃあ、そういうことで進めさせていただきます。ワーキンググループの委員以外の方からも、色々のご意見賜りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、次へ移ってよろしいですか。

### (3) 令和5年度に行う業務実績の評価について

(小口委員長)

それでは、(3) 令和5年度に行う業務実績の評価について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは、令和5年度に行う業務実績の評価につきまして、ご説明申し上げます。

資料の3をご覧ください。こちらにつきましては、地方独立行政法人法の第28条の規定に基づきまして、前年度である令和4年度の業務実績について、評価を実施するものということでございます。今回、この評価方法等についてでございます。

1番でございます。手順についてご説明を申し上げます。

まず(1)でございますけれども、県立病院機構からの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てございます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22日の第2回の評価委員会でご意見を頂戴をいたしまして、県が最終的に評価結果をまとめると、このような流れを記載してございます。

裏面をご覧ください。こちらにつきましては、参考といたしまして、項目別評価及び総合評価の方法、評定区分につきまして、まとめております。

①では、昨年同様、評価対象とする項目の大小の区分ごとに評定を実施する旨、②の評定区分につきましては、S・A・B・C・Dの5段階とするとしていただいております。昨年度から5段階に変更してございます。

資料の下段でございます。2番の評価の視点についてでございます。1点目に、令和4年度の年度計画の実施状況に対する評価の視点。2点目に、令和3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点目に、中期目標の期間の進捗状況に対する評価の視点を書かれてございます。合わせてご考慮をいただければと思います。

なお、資料の区分につきましては、本日、後ろに資料6があるかと思っておりますけれども、こちらにつきましては、本日個々の説明については省略をいたします。評価の視点の2点目、令和3年度評価で指摘した課題への取組に対する評価の視点についての説明資料について、県から機構に資料作成を依頼したものでございますので、こちらも指標評価の参考にしていただければと存じます。

なお、令和2年度から3年度の評価では、新型コロナウイルス感染症の影響をどのように考えるかということで、各病院が年間を通じて全面的に影響を被ったことを前提に評価をいただいたところでございます。令和4年度、令和2年度以降と同様、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、その件についても、ご考慮をいただければと、このように考えてございます。

私からの説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(小口委員長)

ありがとうございます。

ただいまの説明に関しまして、何かご質問とかございませんか。ほぼ例年どおりですけどね。

よろしいでしょうか。

じゃあ、前に進めさせていただきます。

### (4) 令和4年度業務実績等の報告について

(小口委員長)

(4) 令和4年度業務実績等の報告について。  
そうしましたら病院機構からお願いします。

(日向事務局長)

本部事務局長の日向です。それでは私から、令和4年度の業務実績の報告をさせていただきます。

それでは、お手元の資料の4-1の8ページをお願いいたします。法人全体の業務実績及び業務実績に係る自己評価について、ご説明いたします。

まず、自己評価の説明の前に、今年は少し自己評価の方法を昨年度とは変えましたので、その点をご説明をさせていただきます。

8ページの右上のところに、S・A・B・C・Dという評定の区分が書いてあるかと思いますが、この区分ごとに、Sなら5点、Aなら4点、Bは3点、Cは2点、Dは1点というふうに点数を付け、それを平均することによって評価をするということについては、昨年と同様です。昨年度の場合ですと、例えばA評定とB評定が混在してしまっていて、平均点が仮に3.5点というふうになった場合には、四捨五入をしましてA評定、3.4の場合はB評定というふうにしました。ところが、平均3.5ということになりますと、この半分近くはB評定ということですので、それを全体まとめてA評定としてしまいますと、その右側の区分のところにありますように、A評定が持つ意味、例えば、計画値のある場合には、100%以上120%未満がAだということと、ずれが大きく生じてしまうということがございます。したがって今年度につきましては、小数点以下については切り捨てをいたしました。ですから4.1以上5未満ならA、3.1以上4未満ならBというような形で評価を行っております。

それでは、中身についてご説明をさせていただきます。

9ページに総合評価がありますが、これは一番最後に行いますので、10ページをお願いいたします。大項目が4つあります。そのうちの1つ目です。

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ということで、自己評定はBといたしました。

1つ飛びまして、総評のところがありますが、大項目の自己評定につきましては、小項目が4つございまして、その4つの小項目全てがB評定だったことからB評定としました。

今後の課題と方針としては記載のとおり、外部環境の変化に的確に対応しながら、人材育成と外部との連携を強化して、引き続き質の高い医療を効率的に提供していきたいとしております。

4つあります小項目につきまして、ご説明いたします。

まず、小項目1-1、県立病院が担うべき医療等の提供につきましては、この下に5つの細項目がございまして、この平均が3.2点ということから、小数点以下は切り捨てましてB評定としました。

その下の細項目1-1-1、地域医療の提供につきましては、この中に全部で25項目の評価項目がございまして、その平均点が3.6点ということからB評定としてございます。

続いて、11ページの真ん中より下のところがございます、細項目1-1-2、高度・専門医療の提供ですけれども、この中にも全部で24項目ございまして、その平均点が4.08ということからA評定としてございます。

おめくりいただきまして、右側の13ページの一番下のところ、細項目1-1-3、災害医療等の提供でございます。全部で5項目ございまして、平均が3.8ということから、これについてB評定ということにしてございます。

続いて、おめくりいただきまして、14ページ、細項目1-1-4、認知症と専門医療の提供でございます。これも、その下に3項目ございまして、平均が3.33ということからB評定としました。

下に行きまして、細項目1-1-5、介護サービスの提供につきまして、この中にも5つの項目がございまして、平均3.4点ということからB評定としております。

15ページ、真ん中よりちょっと下のところ、小項目1-1に関する今後の課題と方針ということで、

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てまいります。

その下に行きまして、小項目1-2、地域連携の推進でございます。この中には3つの細項目がございまして、平均3.0点ということからBとしてございます。

細項目1-2-1として、地域医療構想への対応ということで、この下に4項目ございまして、その平均が3.75点ということでB評価としてございます。

おめくりいただきまして、16ページ、細項目1-2-2、地域包括ケアシステムの推進ということで、この下に全部で10項目ございまして、平均が3.5点ということからB評価としました。

次の17ページです。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ということで、全部で9項目ございまして、その平均が3.67ということからB評価としています。

小項目1-2の地域連携の推進の今後の課題と方針としましては、信州医療センターの内視鏡検査につきましては、前年度に引き続き、検査件数の確保が課題であり、検査件数の確保に努めてまいります。

その下、小項目1-3、医療従事者の養成と専門性の向上です。この下には4つの細項目がございまして、平均が3.5点ということからB評価としました。

その下の細項目1-3-1です。県内医療に貢献する医師の確保・養成につきましては、全部で9項目ございまして、平均が3.78ということからB評価としています。

次のページ、18ページをお願いします。細項目1-3-2、機構職員の養成につきましては、全部で10項目ございまして、平均3.8点ということからB評価。

その下、細項目1-3-3、県内医療技術者の技術水準の向上への貢献ということで、これは全部で11項目ございまして、平均4.0ということからA評価。

さらにその下、細項目1-3-4の信州木曾看護専門学校の運営につきましては、A評価が4項目であったことからA評価としております。

19ページ一番上に行きまして、小項目1-3の今後の課題と方針としましては、記載のとおり、医療人材の育成について、引き続き積極的に取り組んでいきます。また、信州木曾看護専門学校の出願者数の減少傾向にあることから、引き続き認知度の向上に取組み、入学生の確保に努めてまいります。

その下、1-4、医療の質の向上に関する事ということで、5つの細項目ございまして、平均3.2点ということからB評価としています。

そのうち、細項目1-4-1、より安全で信頼できる医療の提供につきましては、全部で11項目ございまして、平均が3.91ということからB評価。

細項目1-4-2につきましては、医療とサービスの一層の向上については、全部で12項目ございまして、平均3.92点ということからB評価。

細項目1-4-3、先端技術の活用については全部で5項目ございまして、平均3.80でしたのでB評価。

続いて次のページ20ページです。細項目1-4-4、信州大学との連携につきましては、全部で5項目ございまして、平均が3.2点ということからB評価。

その下、細項目1-4-5、医療に関する研究及び調査の推進につきましては、全部で8項目ございまして、平均が4.0点ということからA評価としています。

小項目1-4の医療の質の向上に関する今後の課題と方針として、新型コロナウイルス感染症への対応の必要性から導入が始まったオンライン診療につきましては、活用を検討していくとしています。

以上が、大項目1の自己評価の説明です。

続いて、21ページに大項目2ということで、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取るべき措置ということで、自己評価をBとしました。

1つ飛びまして、総評に記載のとおり、この大項目につきましては、3つの小項目がございまして、それが全てB評価としたためにBとしております。

今後の課題と方針としまして、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ることとしています。

最初の小項目 2-1 の業務運営体制の強化につきましては、この下に19の項目がございまして、その平均が3.74点ということからBとしています。

今後の課題と方針については、記載のとおりでございます。

小項目 2-2 の働き方改革への対応です。これにつきましても全部で項目が14ありまして、その平均が3.43ということでB評定としました。

おめくりいただきまして、22ページの真ん中より下のところに、今後の課題と方針としまして、働き方改革の対応につきましては、令和6年度に向けまして、さらに医師の負担軽減等が課題であります。タスクシフト等の推進等を進めることによりまして、超過勤務時間の縮減に努めてまいります。

小項目 2-3、職員の勤務環境の向上としましては、この下に8項目ございまして、その平均点が3.63ということからB評定にしております。

23ページに、今後の課題と方針は、記載のとおりでございます。

続いておめくりいただきまして、24ページ、3つ目の大項目 3、予算、収支計画及び資金計画です。これは自己評定はBとしました。

この大項目 3 の下には2つの小項目がありまして、A評定が1、B評定が1だったことからB評定と。今後の課題と方針としましては、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、経常黒字を達成しましたけれども、今後も引き続き収益の確保と費用の削減に努めてまいります。

小項目 3-1 の経常黒字の維持につきましては、経常収支比率が年度計画を達成したことからA評定としました。

25ページをお願いいたします。小項目 3-2、経営基盤の強化です。この下には細項目が2つございまして、その2つの平均が3.00ということからB評定としました。

項目 3-2-1、収益の確保につきましては、全部で34項目ございまして、その平均が3.32点ということからBとしてございます。

26ページをお願いいたします。細項目 3-2-2、費用の下のほうです。費用の抑制ですけれども、これには全部で18項目ございまして、その平均が3.44点ということからBとしております。

27ページに、最後のところに今後の課題と方針としまして、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして3月まで影響を受けました。病床利用率の計画達成や、正確な診療報酬の算定など、収益を確保するとともに、一層の費用の削減に取り組みまして、経営の安定に努めてまいります。

おめくりいただきまして、28ページ、大項目 4 で、これが最後です。その他業務の運営に関する事項につきまして、自己評定はBとしました。

これ大項目 4 につきましては、小項目が3つございまして、それを全てB評定としたため、B評定としたところです。

今後の課題と方針としまして、近年増加しているサイバー攻撃などの備えを進めるとともに、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。

小項目 4-1 としまして、コンプライアンスの推進と適切な情報管理ということで、全部で7項目ございまして、この平均が3.71ということからB評定としました。

小項目 4-2 の施設設備及び医療機器に関する事項ということで、これ6項目ございまして、その平均が3.83ということからB評定としています。

29ページをお願いします。小項目 4-3、中期計画の見直しに関する事項ということで、これについて県との協議を始めたということからB評定としてございます。

大項目 1 から 4 についての説明は、以上です。

もう一度9ページにお戻りいただきしたいと思います。

こういった大項目 1 から 4 まで、たくさんの項目がございまして、そういったものを先ほど申し上げました点数を付けまして評価をすることでやってきました。4つある大項目も、全てB評定ということから、総合評価におきましてもB評定としました。

今後の課題と方針としまして、引き続き、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、

病床確保料等の補助金等もあったことから経常黒字を達成することができました。今後は、コロナ禍の収束を見据えて、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たいと思っております。

以上で自己評価についての説明をさせていただきました。

(小口委員長)

ありがとうございます。

ただいまのご説明に対するご質問の前に、もう一度、ご説明の中で、これまで四捨五入していたのを切り捨てにした、その理由をご説明願います。

(日向事務局長)

はい。1年前の昨年度の評価委員会のことを思い起こしますと、私どもの自己評価と委員さん、あるいは県の評価にだいぶずれが出たのではないかというふうに感じています。

その1つの理由としては、私どもは自己評価するときに四捨五入をしましたので、そこに原因があるのではないかと。評定区分でいきますと、Aというのは年度計画を達成しているんだと。仮に計画値があれば、それは100%以上なんだと。一方でBは、おおむね達成していて、80%以上100%未満という状況。そうしたときにAとBが混在していたものを四捨五入して、例えば3.5をAとすると、本当はその中に半分近くは100%未満のものも入ってるんじゃないか。そういったことが1つの理由として、私どもの自己評価と評価委員さん、あるいは県の評価のずれといったものが生じた原因ではないかと考えました。今回は切り捨てをして、より、この区分の定義に当てはまるような形に寄せてったといいますか、そういったことをしたということです。

(小口委員長)

よく分かりました。私こうやってお聞きした感想ですが、すごく厳しく評価してるなというのが実感です。それがもしかして、その評価区分の変更によるものだとすると考えなくちゃいけないんですけど、必ずしもそうじゃないんですよ。良く分かりました。ありがとうございました。

何か委員の皆さんから、ご質問ありますか。

最後のところで、健康福祉部長からもコメントをいただきたいと思っておりますが、その前に委員の方から。いかがでしょうか。

(鮎澤委員)

よろしいですか。

(小口委員長)

はい。

(鮎澤委員)

すみません。評価委員の鮎澤英之と申します。

私もちょっと見させていただいて、結構、評価は厳し目だなというふうに見ておりました。率直な感想で。

昨年と言っていることがちょっと矛盾してしまうことも、もしかしたらあるのかもしれないですけども、例えば、今のやり方だと、恐らく利益という評価がここに出ないということかなというふうには感じます。例えば小項目が10項目ぐらいあった場合に、Aが結構あってBが1個あっても、これはもうBにしかならないという形なので、ちょっと厳しいかなと。昨年の評価シートの見直しのところのワーキ

ンググループで山上委員もおっしゃったんですけど、やっぱり小項目の重要度がちょっと明確でないの  
で、全部平等に評価をしていくというところは、こういう厳し目の評価結果になってしまったのではな  
いかなというふうに思いますので、ちょっと県で評価される際には、このへんもちょっとしんしゃく  
いただきながら評価していただけるかなというふうに思います。

(小口委員長)

その、いただいたご意見、皆さん、それを感じているかもしれません。今日の結果を見て、県のほう  
で評価して、それに対して評価委員がどう考えるかということですので、そこで生かしていただければ  
いいんじゃないかなと思いますけれど。今とりあえず先ほどの説明に関して、ご質問ありますか。

(小口委員長)

浜田委員、何かありますか。

(浜田委員)

恐れ入ります。ありがとうございます。

そうですね、鮎澤委員が言われたことと同感なんですけれども、これはこれで一定の基準を決めて自  
己評価されたということで、尊重しないとイケないかというふうに思います。

ちょっと個別的に幾つか質問させていただければということですが、医師の働き方改革については、  
全国の病院では結構苦勞されてるところもあるといふふうに聞いてますけれども、A標準の960時間  
ですか。大体その960時間以内ということで達成する見込みなのかというふうに考えてよろしいのでし  
ょうか。

(日向事務局長)

はい。5つある病院のうち、3病院につきましてはA水準、2つがB水準ということで申請をしてお  
ります。

(浜田委員)

具体的には、B水準になるところはどちらに。

(日向事務局長)

信州医療センターと、こども病院です。

(浜田委員)

はい。一部の先生方は、かなり長時間労働をされるということですか。分かりました。

あと、山上委員がおっしゃったように、重要度の高いものがどれかということで、これがなかなか、  
ここで議論すると難しい問題になってくると思うんですが、どう考えても重要なのは、やっぱり経営効  
率といいますか、大項目の3番の予算収支計画・資金計画、ここが重要であるということは否定できな  
いところですが、今年度は経常黒字の維持ということは達成されたということで、私はこれは評価しま  
す。といいますのは、これ確かにコロナの補助金が入ってるので経常黒字だということですが、  
確かに厳しく見る見方もあると思うんですが、全国の病院で半分程度の病院は、コロナの補助金が入っ  
ても赤字になっているということですので、そういうことも含めると、経営経常黒字を維持された、  
それも実はいろんな各病院、いろんな工夫をされながら維持されたということで、ここは私は評価した  
いというふうに考えます。とりあえず以上です。

(小口委員長)

ご自分のお考えも大事ですけどね。とりあえず今日は質問で何か、川合委員何かありますか。

(川合委員)

もう皆さん、指摘されてると思いますけど、ちょっとやっぱり実感と違和感があるところはあるんですね。

例えば、私認知症のところはA評価が2項目、C評価が1項目あったからBということで、印象としては駒ヶ根だとか、ほかの阿南にしろ、信州、木曽病院にしろ、日常対策はかなり頑張っておられるんじゃないかなと思っているんですが、このCというのは、具体的にC評価にしたというのは、何がC評価だったのかななんてちょっと思ったんですけどもね。これは1つの例ですが、ちょっと違和感があるなっていうのがあるんですね。

経営に関しても黒字を出したので、もうこれは、そこはもうA評価ということでいいと思うんですが、ちょっと細かく見ていくと、次年度以降の対応は、本当にどうなのかという、そのへんもあるので、ちょっとそういうところがうまく、この評価が、それぞれの病院、あるいは、そのスタッフに伝わるような形が出せればいいかなというふうには思います。評価の仕方ですけどね。単なる感想です。

(小口委員長)

はい。お願いします。

(日向事務局長)

ただいま川合委員からご質問のあった、認知症ですけども、別冊の資料4-243ページ。駒ヶ根がC評価をつけています。その理由としましては、これはまさにコロナの影響を受けたことによるんですけども、対前年度比で相談件数が大きく減少したというようなことから、そういった評価をしています。

先ほど川合委員からもご質問があったんですが、この評価につきましては、各病院、あるいは学校あるいは本部、研修センターがそれぞれ部門ごとに自分たちで自己評価をしたものです。これを機構本部で何かオーソライズするとか調整かけるとか、そういうことはしておりません。それぞれの役割、やらなきゃいけない立ち位置というのは、各病院等が一番よく分かっているということから年度計画を立て実行し、その実績をまた自分たちで評価するというような形です。駒ヶ根につきましては、まさにコロナの影響を本当に大きく受けたというようなことから、自己評価が少し厳しいかなというふうに、感想としては持ちますけども、そういった評価になっています。

(小口委員長)

よろしいですか。

山上委員。

(山上委員)

私の印象としては、非常に厳しい自己評価をしていただいたんだなというふうには思っています。ただ、自己評価ですので、厳しく評価されるのであれば、それはそれで、ちょっと言い方に語弊があるかもしれませんが、よろしいのではないかと。それを受けて、実際に県当局でどのように評価するのかということになるかと思しますので、私は厳しいくらいでもいいのかなというふうに感じたところです。

先ほど鮎澤委員からもありましたが、A評価が9割、B評価が1割は、絶対Aにならないというのは、Sでかろうじてその相殺されるというふうな構造になっていて、それ自体はいいのかなというのは率直に思うところではありますが、私、毎年人間ドックに入っておりまして、ドックの評価もA・B・Cであります。全体の報告でいうと、Cが1つあればCになってしまう。ドックの評価と同じなんだなというふうに、つまらない話ですけども感じました。それはそれで自己評価としては、ご立派だなというふう



に感じました。以上です。

(小口委員長)

ほかによろしいですか。多分、評価委員の印象は同じだと思いますけど、あまり自己評価の際に萎縮みたいになってしまうと悪いかなとちょっと思っているんですけど、そのへんのところは最終的な委員としての評価に、何か生かせればと思います。

じゃあ、この部門の最後に、部長のほうからコメントをいただけますか。

(福田健康福祉部長)

はい。今色々評価についてご説明をいただきました。ありがとうございます。

今、日頃から、この地域医療を支えるために、大変ご努力いただいていると、非常に点数になっておりますので、なかなか見て聞いた中では伝わらない部分もあったかと思えますけれど、日頃の取組をきちんといただいているというところは、この評価の中でも言えるのではないかというふうに考えております。

ちょっと1点、今回の評価と少し外れるかもしれませんが、私の申し上げたいのは、最近やっぱり病院を周らせていただいているといろいろ考えることがあるもので、そのことを少し申し上げたいと思っております。申し上げたいのは、こうした現状の取組に加えての部分ということになりますでしょうか。中長期的な視点で、やっぱり病院の将来像というものを考えていっていただきたい。むしろ、この評価というのを第4期に向けてということになってくるんだらうと思えますけれども、そんなことを考えております。

具体的に言いますと2つありまして、1つは、人口減少への対応というのが必要、重要かなと思っております。経営的なことを考えても、やはり病院のその適切な規模ということは、どのくらいになるのかとか、そういったことにも関わってくるんだらうと思えますし、それから地域の医療を支えていくために、どういったものを重要視して残していかなくちゃいけない、維持していかなくちゃいけないか。逆に、いろんな病院医療機関との連携の中で対応していくべきものというのものもあるのかもしれませんし、そういったことを、しかも県立病院、公立病院ですから、地域の意向を無視するわけにもいきませんし、そういうことを聞きながら、どういうふうにする方法を整理をしていくのかということもいろいろ考えなくちゃいけないということかと思っております。

そういった点が1つあるかと思えますし、もう1つは、投資の問題なんだらうなと思えます。当然これ、病院をいろいろ見させていただくと、改築とかそういったものが見えてるといふか必要性が今後出てくるというところがたくさんあるわけでございまして、どういったスケジュールで、中長期的にどの年度にどういったことを始めるのかみたいな、そういった話が少し見えてきて、どのくらいのお金がかかるのか、さらに、それが経営に一体どのくらい影響を及ぼしてくるのか、ちょっとそういったものも、これから見ていかなくちゃいけないんだらうなと、そんなようなことを感じたところであります。これは恐らく問題意識として県側としては思っておりますので、またいろいろご相談させていただきながら、そういうことも今後一緒に考えていければというふうに思いました。以上でございます。

(小口委員長)

ありがとうございました。コメントとして、よろしいでしょうか。

何かご質問ありませんか。機構のほうからも、ないですかね。理事長。

(本田理事長)

私も山上委員がおっしゃるように、一体、県立病院は何が一番重要なのかという点が、ある意味こういふふうに分かれてくると、なかなか焦点がぼけてくるんじゃないかなというふうには思うところがあります。我々の収入を上げてというようなことをやっていると考えれば、170億は医療収益で上げ

ていて、あと55.1億円を県からいただいていると。ただ、この区分が、一体どこでどういうふうに考えていけばいいのかというのは、非常に難しいところがあるのではないかなというふうに。つまり、3分の2は通常の医療をやっている、予算的に考えたらですよ。あと3分の1くらいは県から依頼されている医療をやっているというふうに考えていいかどうかというのが、ちょっと問題があると思うんですけども、そういうことをやっている。通常は普通の民間の病院ですと、どんな考え方をするかというと、多分、いかに存続するかどうかというのをまず考えるのではないかなと思います。それで、存続して顧客と言うんですかね。顧客を得られていけば、その費用は存在してもいいという、そういう概念が多分、民間にはあると思うんですけど、公立の病院は、じゃあ一体どういうふうに考えるべきなのかというのは、非常に、ここ1年やらせてもらって難しいところがあるのではないかなというふうに思います。

ただ、評価自体は、公表しなければいけなくて、その評価自体はいろんな評価の仕方があって、我々がいいと言われている、あのモチベーションを上げていただくのも結構だと思います。悪いということもやっぱり、ここをどうしていくかということのほうが、いろいろ考えた場合には重要なかなというふうに思って、ここをどうにかしなければいけない。ただ、県立病院5つありまして、いろいろ役割がものすごく違うところを、最終的にこの役割として一緒くたにするのは、ちょっとやや乱暴かなという考え方もあるのではないかなというふうには。ちょっと私の、別に協議した感想ではないですけど、そういう認識を持っております。以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。理事長のお考えはよく分かりました。県立病院の在り方がどうあるべきか真剣に考えておられる。また、評価方法についてもそれぞれ役割(性格)の異なる5病院をひとまとめに(一緒に)にして評価することはいかがなものかと述べられたと思います。これらのお考えを、評価委員会としても大切にして、今後の議論に生かしていきたいと思っています。よろしいですかね。

それでは、次に移らせていただきます。

## (5) 令和5年度年度計画について

(小口委員長)

(5) ですが、令和5年度の年度計画について、これは機構のほうからですかね。お願いします。

(瀬戸事務局次長)

事務局次長の瀬戸でございます。令和5年度の年度計画につきましては、私からご説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

資料につきましては、5-1と5-2がございます。資料5-1の概要で説明をさせていただきます。

まず、Ⅰ. 業務運営目標でございます。新型コロナウイルス感染症への対応を引き続き行うとともに、医師の働き方改革など、喫緊の課題に適切に対応しつつ、医療ニーズを的確に把握し、県立病院の持つ医療支援を活用して、県民へ安全・安心で良質な医療を安定的に提供するという目標を掲げてございます。

Ⅱ. 年度計画でございます。右側の年度計画の中に、点線の網掛けになっているところが主な取組でございます。ここの先頭のところに星マーク、それから「新」とか「拡」とか書いてございますが、星マークは令和5年度の主要事業の位置づけでございます。「新」は新規、「拡」は拡充ということでご覧いただければと思います。主な取組のうち、星マークの主要事業を中心にご説明いたします。

第1の1(1) 地域医療の提供でございます。最初の星マークの阿南病院における休日リハ・小児リハ等の安定的提供に向けた体制の整備ということで、こちらの休日リハを実施する場合は、恒常的に出勤する必要がありますので、同意書による届出が必要ということになり、こちらの届出が済んでいると

いうこととございます。また、小児リハを実施するためにOT・PTが研修会などを受講する予定としております。

次の星マーク、木曾病院です。患者サポートセンターが現在1階の奥まったところにあります、目立たないところにありますので、それを玄関に近い受付のところに移転改築をしまして、機能の充実・関係機関と連携を強化いたします。

次に(2)のア、感染症医療でございます。主な取組としましては、真ん中くらいのところに新規でありますけれども、阿南病院で感染管理認定看護師の派遣を、高齢者施設等へ行ってまいります。

次に、その下のイ、精神医療でございます。主な取組としまして、一番上の星マークの新規、こころのセンター駒ヶ根の子どものこころ総合医療センター、児童のデイケアをやっているんですけれども、他の青年とのデイケアと一緒にやっておりますので、児童それから青年期のデイケアを独立させたデイケアをするための基本設計を策定をしております。

おめくりいただきまして裏面でございます。

一番上のエ、がん医療でございます。主な取組の「新」の一番上のところですが、木曾病院で患者会を設置をいたしまして、地域がん診療病院としての機能の充実を図ってまいります。

次に、こども病院でございます。長野県がん診療連携協議会への新規加入及び県内がん診療拠点病院としての連携体制強化を図ってまいります。

(5) 介護サービスの提供でございます。主な取組としまして、信州医療センター、それから木曾病院でございますけれども、訪問看護ステーション事業所への移行に向けた検討を進めてまいります。現在、こころの医療センター駒ヶ根、それから阿南病院では、訪問看護ステーションを開設し取り組んでいるところでございます。

2. 地域連携の推進でございます。主な取組の「新」のすぐ下の星マークのところでございますが、阿南病院です。地域における保健・医療・福祉を一体的に推進するため、高齢者施設等の地域医療福祉協議会を四半期ごとに開催をしております。

同じく阿南病院でございます。認定看護師等リソースナースの専門性を生かした地域支援、地域医療福祉連携会議を開催してまいります。

一番下、星マークの拡充のところでございます。こども病院です。病院将来構想の確立に向けて、今年2月に開催をいたしました病院将来構想座談会での患者・家族及び関係機関からの意見を踏まえた検討を実施をしております。

次のページをお願いいたします。

3. 医療従事者の養成と専門性の向上でございます。主な取組といたしまして、上から2つ目の星マークのところですが、信州医療センターでございますが、機構外の薬剤師を対象としました「在宅TPN調製」、これは日本語にすると「完全静脈栄養」ということになりますけれども、こちらの調製に関する研修を実施してまいります。

真ん中よりちょっと下のところの星マークの拡充のところでございます。研修センターでございます。長野県医療従事者シミュレーション教育指導者研修会の発表会を充実をさせてまいります。

その3つ下の星マークの拡充、木曾看護専門学校でございますけれども、学生募集及び学生確保に向けた取組ということで、県内では4年生の看護大学の開設がされておまして、なかなか木曾看護専門学校の学生確保が難しいということで、今年度、理事長をはじめ、本部の幹部職員が同行しまして、各高等学校へ営業に回っているところでございます。

その次の4番、医療の質の向上に関するところでございます。主な取組といたしまして、半分から下のところの星マークのところでございます。木曾病院で、外壁の改修工事の実施を進めてまいります。

おめくりいただきまして、最後のページになります。

一番上の第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主な取組といたしまして、本部事務局でございますが、上から1つ目の「新」のところですが、経営改善のための病院管理会計ツールの導入を検討してまいります。

真ん中くらいのところで「新」とありますが、こころの医療センター駒ヶ根です。看護師の業務負担軽減、適正な在庫管理を目的としました医療材料管理システムを導入してまいります。

その下の第3. 予算・収支計画及び資金計画でございます。主な取組でございますが、1番上の星マークの「新」でございます。本部事務局におきまして、長野赤十字病院等との「診療材料等に関する協定」へ参加をいたします。

また、同じく本部事務局でございます。すぐその下の「新」のところでは、医薬品卸評価制度を試行してまいります。

一番最後、第7. その他業務運営に関する事項でございます。主な取組としまして、ランサムウェア等のサイバー攻撃への対策の推進ということで、近年、医療機関を狙ったサイバーテロが発生をしているところです。この対策といたしまして、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインというものがございます。これに求められている事項で、各病院で対応できていない事項につきまして、電子カルテ導入の際に活用したコンサルタントがございまして、そちらに業務委託をしまして、各病院が必要な対策について提案をしてもらったところがございます。今後、費用面を考慮しながら、順次対策を講じていきたいと考えております。

また、サイバー保険に加入しまして、万が一データを消失した際に、一番に復旧できるように取組をしているところがございます。

資料5につきましては、以上です。

(小口委員長)

はい。ありがとうございました。

委員のほうからご質問、何かありますか。

(川合委員)

よろしいですか。

(小口委員長)

はい。

(川合委員)

第3の予算、収支計画、資金計画に関してですけども、こども病院が「新」ということでは病床数、稼働率80%以上というのを具体的に出してあるんですが、令和4年度の実績を見ても60%台の病院が非常に多いと。これからコロナが5類になって、患者の動向も変わってくると思うんですが、患者数の回復傾向にあるのかどうかですね。やっぱり80%を目標にした病床運営というのが必要になると思うので、それには、もう本当に患者数を増やすか、あるいは病床数を減らすかということになると思うんですね。ここはもう本当に異次元という言葉がはやってますけど、異次元の病院改革というのを求められると思うんです。来年4月ですよ、確か、診療報酬、それから介護報酬、6年に1回のダブル改定が来るということで、各病院もそれに合わせて、やっぱり診療単価を上げる工夫ですね。DPCですから診療係数を上げる、それが非常に大事になってくると思うんですね。だから、そのためには人を増やさなきゃいけない部分がある。施設を改修しなきゃ、施設認定が得られないというようなこともある。こういったことも控えているので、やっぱり診療収入を上げる、そういう機構本部としての役割はあると思うんですね。各病院に相談しながら、こういった施設基準を算定していけば、これだけ診療報酬が上がると。人が増えても収入も増えて十分なんだということも出てくると思うんです。病床も、その中で、病床の運用も変化することによって、人を集約化できると思うんですね。集約化することによって、数は増やさずに数はそのまま、より高い診療報酬が取れる、施設基準が取れると思うんですね。これがもうDPC制度の本来だと思うんです。そういうことによって人も増え、医療水準も上がる。医療サー

ビスも上がる、良い医療が提供できる。それで結果的に患者さんが増えてくるという、いい循環に持っていく絶好のチャンスではあるかなと思うんですね。来年、その診療報酬の改定を控えている。そして、病床利用率を上げる、そのために病棟改革をしなきゃいけない。こういったところが、やはり1つの大きな課題じゃないかなと思うんですね。各病院とともに県立病院機構全体として取り組むべき課題じゃないかな。もうちょっと具体的に踏み込んで、ここは各病院、どのようにしていこうということを出していただいたほうがいいのかというふうに思います。以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。  
何かございますか。

(本田理事長)

川合先生のおっしゃるとおりで、収入を上げるか、コストを下げるかという作業は必要になります。病棟のスケールダウンは検討しています。ただ、夜勤看護師の数の問題になりますので、1病棟単位の話になります。一度は考えなければいけないと思います。

病院機能係数ですが、決まったものですので、何が取れてないのかを毎月検討し、可能な限り取ると考えております。病院と本部も同じことをやり、ディスカッションしながらよいものにします。以上です。

(小口委員長)

それに関しては、これまでも各病院は病床数を減らしてきている。そこにコロナ禍が加わって患者数が急激に減少している。この状況がどこまで回復するのか図りかねているのが現状のように思います。諏訪地域もかなりの減少でこれから大丈夫だろうかと不安が大きいようです。だから今の時点では、ちょっと無理かもしれませんが、機構のほうも、また検討していただければと思います。川合委員のご意見は大事なことで、特に信州医療センターがそうした準備というか検討が必須かと思います。

(本田理事長)

おっしゃるとおりだと思います。患者数は減って戻りが悪いというのが現状です。ずっと戻りが悪いのか、戻ってくるのかということです。

フレキシブルに病床を埋めさせていただけるとありがたいと思います。病床数を決めてしまうもう決めてしまうより、コロナで1病棟増やす必要があるなら、病院に病棟が余っているのに使えないのは問題です。看護師の問題がありますが、ホテルを使用するぐらいならば、病院に余分な病棟をあらかじめ用意しておけばいいわけということをお願いいただくと非常にありがたいと思います。

(小口委員長)

そういう件は評価委員会で議論することではないと思いますのでよろしいですかね。  
ありがとうございました。それでは、次に移りたいと思います。

## (6) 病院長等からの令和4年度業務実績等の報告について

### ①こども病院

(小口委員長)

(6)の病院長等からの令和4年度業務実績等の報告についてですが、午前中は、こども病院について、実績報告をいただきたいと思います。

(中村病院長)

こども病院の病院長の中村です。聞こえてますでしょうか。

(小口委員長)

はい。

(中村病院長)

では、私から、こども病院の実績報告をさせていただきます。

資料の4-1の61ページをご覧ください。「成果」のところで、高度・専門医療の提供の中で、3つ目の丸、児童精神科の診療体制の整備を昨年度行いました。4月に念願でありました児童精神科医が常勤になりましたので、今までの診療に加えて外来診療、それからリエゾン体制と言いまして、入院中の患者さんやご家族の精神心理的な面での支援を開始することができました。

その次の丸、オプション的 newborn スクリーニング検査事業についてです。これは以前ガスリー検査と言われてました、全出生児に行う代謝異常の検査が数年前に21項目まで増えましたけれども、昨年度からさらに増やして、原発性の免疫不全症と脊髄性の筋萎縮症、これを発症する前に診断して治療をするという検査を始めました。今、出生児の90%近くがこの検査を受けておりまして、つい最近、原発性免疫不全症の子供が第1例発見されて、近々信州大学医学部附属病院で骨髄移植を受ける予定です。

次のページで62ページをご覧ください。一番上のところの重症心身障害児の側弯症手術の開始というのがあります。これは信州大学医学部附属病院の整形外科と協力いたしまして、今まで重症心身障害児で側弯症のために寝たきり、または誤嚥を繰り返すようなお子さんに対して、昨年10月から手術を連携してチーム医療で行っております。まだ大変たくさんのお子さんが手術を控えているということで、今後、さらに進めていきたいというふうに考えております。

続きまして、64ページをご覧ください。カの地域の医療機関と連携した高度医療機器の共同利用というところをご覧ください。放射線治療の拡充ということで、子供の脳腫瘍や血液がんの治療のために用意しておりましたリニアックの機械を昨年7月から更新しました。それに伴いまして、以前から行ってきましたけども、地域の大人の方のリニアックの照射の必要な方に、こども病院に来ていただいて治療をしていただいております。具体的には乳がんの術後や、それから緩和ケアなどです。現実的には、まだ1月から3月は試運転の状況でしたが、この4月から具体的にかなり活動が始まりました。

それからキ、医療従事者の養成と専門性の向上。こども病院では、長野県の小児医療、周産期医療に関わる人材育成というのが大きな役割の1つです。下に書いてありますように、韓国やフィンランドの海外との協力、それから次のページにまいりまして65ページの真ん中にありますような、信州大学との連携大学院の研究活動なども行いまして、昨年度、第1期生が4人卒業しまして、それぞれ県内の小児医療に今貢献しております。

それから65ページの下のコ、働き方改革への対応ということで、医師の働き方改革への対応につきましては、救急部門の変形労働時間制、それから宿日直許可の申請等を行っております、現在進行中です。

続きまして67ページ、経営の報告をいたします。67ページの実績、4年度は、入院の延患者数は、やはりコロナの影響でかなり少なくなりました。外来はほとんど変わりませんで、入院も新規の入院の患者さんがやはり少し減ったけども、外来は増えております。入院の単価は、昨年度110,000円を超えて、かなり高額な初めて110,000円台を記録できました。それから外来の単価も今までの11,000円台から12,000円になりましたけども、これもさらに今後上げていきたいというふうに考えております。それから在院日数が12.7ということで、在院日数も短くできましたけども、残念ながら、やはり延患者数が減

りましたので、病床利用率は66%になったということもありまして、次のページをご覧ください。

損益計算では、経常収益が医療収益の部分で予想していたよりも少なかった点、それから給与のほうでは、やはり人件費の増加、それから燃料費、光熱費、それから燃料費が約5,000万増えたということで、最終的には残念ながら2億8,000万強の赤字になりました。

続きまして、資料の5-2をご覧ください。5-2の4ページです。この4年度の医療実績に基づきまして、今年度はぜひ実施したいと考えていることで、1つは新規の患者さんを開拓するという目的で、今年度に推進する事業の一番上の書いてありますように、新たに内分泌代謝科を設置して、小児内分泌・代謝疾患の患者さんの獲得を目指していきたいというふうに考えております。

それから2番目のポチ、児童精神科医が昨年度から常勤化しましたが、今年の4月から、さらに1人増やして2名体制にしました。そして、こころとからだの診療ということで、こども病院でも児童精神の診療に力を入れていきたいというふうに考えております。

それから、ずっと下のほうにありまして、下から3番目のポチ、小児疾患動向の変化や地域から当院に期待される診療ニーズ等を踏まえてというところで、病棟再編成と病床運用の効率化と重点化を目指しまして、長期入院児が減って在院日数が短くなってますので、病床を今年の2月から17床減らして、今運用しています。それぞれの各病棟80%の稼働率を目指して今活動をしておりまして、特に当院の場合には、週の半ばの手術のあるときに非常に入院患者数が増えたり、病床が忙しくなるんですけども、金曜日からの週末が非常に病床が空いてしまうので、その週末から土日の運用を上げる工夫を、今プロジェクトを立てて計画しているところです。

以上、私からの4年度の事業報告と5年度の年度計画を、簡単に説明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。

それでは、委員のほうから、ご質問ご意見お願いします。

(浜田委員)

はい。

(小口委員長)

はい。

(浜田委員)

浜田でございます。

病床稼働率が66.3%ということで、非常に下がっているということですが、ご説明によると、新型コロナウイルス流行に伴う患者数がそもそも減っているということと、それから長期入院患者数が減っているということですが、これは具体的には、例えば長期入院の患者さんが減るとするのは、どういう背景なのでしょう。

(中村病院長)

ありがとうございます。

こども病院では、やはり心疾患の患者さん、それから消化器外科の患者さん、それから神経の患者さん等で、なかなか自宅に帰れない、または地域の病院に帰れないという方が多くおられました。ただし、地域の連携が進むようになって、または在宅での医療的ケア児の診療が充実することによって、ずっと病院に入院しているという子が段々少なくなってきたということです。これはコロナとはあまり関係なくて、10年ぐらい前からこども病院が試みてきたことが、だんだん成果が出てきたということになりま

す。

それからあと、入院患者さんが減った、もう1つの要因に、県外からの患者さん、特に手術を必要とする患者さんがコロナの影響で激減しました。大体入院患者さんの8%ぐらいが県外からの患者さんでしたけども、昨年も大体4%ぐらいでした。なので、この患者さんたちは、だんだん今年から戻ってきてますので増えてくるかなというふうに考えております。

こんなことで病床が66%ということで運用稼働率が低かったんじゃないかなというふうに分析します。以上です。

(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。

はい。鮎澤委員。

(鮎澤委員)

すみません。鮎澤ですけれども、よろしくお願ひします。

2点ありまして、小項目ではS評価をされている項目が2つあったかと思うんですけど、そのことがこちらのほうに反映されていないのがちょっと残念だなと思ったのが1点と、あと別冊の104ページの医療の質の向上に関するところで、イギリスの専門誌の論文掲載というのがあったんですけども、ちょっとそれが本文のほうになかったというのと、あと別冊の27のところ、県の総合周産期母子医療センターの役割についてというところでS評価になっているんですけど、このへんも本文のほうにコメントがなかったかなと思ひまして、ちょっとこのへんが残念だったかなと思うんですけども。それはまた検討いただければと思うんですが、損益のところ、ちょっとご質問という形ですが、今回の病床確保料で赤字9,000万ぐらいで抑えられたということだと思うんですけども、その損益内容を見ると、やっぱり先生も、どこかでいただいてましたけども、やっぱり給与がかなり伸びている中で、収入がなかなか伸びてこないというところで、それで病床確保料を除くと2億以上の赤字という形になってますけども、これだとちょっと、今後、アフターコロナを考えていく中で、固定費がかなり増えている中で、安定的に収益を確保していくのが結構厳しい状況なのかなというふうに見てます。ほかの病院でカバーできればいいんでしょうけれども、機構全体として、なかなか全体の体力がちょっと落ちているんだという中で、このへんをどのように改善していくのかというところを、こども病院さんでできる改善策というのがあれば教えていただければというふうに思ひます。以上です。

(中村病院長)

はい。ありがとうございます。

人件費の問題は、やはり深刻に考えております。すぐには解決できないと思ひますけども、経費の中での人件費については、十分今後検討していきたいというふうに思ひています。すみません。具体的にお示しできませんけども、十分考えていきたいと思ひています。以上です。

(小口委員長)

ほかに。

川合先生。

(川合委員)

はい。川合です。



さっき、県外の患者が増えてきたというお話がありましたけれども、ポストコロナで、その患者さんの数が戻ってきているのかどうかということと、それから少子化が進んでいる中で、年代別の入院患者数というのは、どんなふうに動いているのか。1歳か3歳まで、5歳まで、大体この5歳ぐらいまでです。ね、一番やっぱり病気なんかをするのは、年代別の患者数の推移、人口構成は変えようがないから、将来のこの推計にもなるかなと思うので、そのへんはどのように分析されているか、ちょっと教えていただきたいと思います。

(中村病院長)

ありがとうございます。

コロナの影響で一番大きかったのは、感染症の患者さんが減ったことでした。感染症というのは、コロナだけではない、ほかの感染症の患者さんが減りました。それは基礎疾患を持っている患者さんたちも、今までだと感染症で入院を繰り返したりすることがあったんですけども、そういう方たちが減りました。それはご存じのように、世間ではRSウイルスというウイルスがものすごい増えていて、この2週間ぐらいの間は毎日ICUにRSウイルスの患者さんが1人2人と入院してまして、なので、その感染症の動向は今後また変わってくると思いますし、どちらかということ元の小児医療のような状況に戻ってくるんじゃないかなと思ってます。

それから2番目の川合先生のご質問にあった、年代別の動向についても、これは私たちも注目して見ております。少子化の影響で当然ゼロ歳児とか、それから乳児の入院患者数は減っていくんじゃないかなというふうに考えております。一方で、やはり15歳以上の入院患者さんは明らかに増えてきておりまして、これはこのこども病院の今後の将来に大きな影響を及ぼす点で、今まで15歳未満の患者さんだけを対象にしていたこども病院が、15歳以上の患者さん、特に入院患者さんが増えていく中で、どのようなこども病院が運営をしていくかというのは大きな課題だというふうに考えてます。以上です。

(小口委員長)

ほかに何かございますか。

はい。宮坂委員。

(宮坂委員)

委員の宮坂です。お願いします。

私も質問で、64ページの地域医療連携の推進の中で、病院将来構想検討を進めるために患者及び家族との座談会を開催したということが書いてありますが、その地域のニーズを把握するという点については、とてもいい取組だと思います。そこで、一般の方が107人参加されたと書いてありますが、具体的にどんな方が参加して、座談会の中でどんな課題が出てきたのかか詳細を教えてください。

(中村病院長)

はい。ありがとうございます。

多くの方は、こども病院に通院されているお子さんのご家族でした。それで7組の方たちの直接お話を聞いた方たちも全てそうです。それから、一般の、特にボランティアで当院に来てくださっている方なんかでもウェブでは視聴されてたようです。

それで、お母さん方から出されたご意見の多くが、こども病院にももちろん感謝の意はあったんですけども、もう1つは、こども病院に通院している子供たちだけじゃなくて、その家族に対して、もう少しこども病院は手厚いことをしていただきたいと。それはハード面でもソフト面でもそうなんですけどもという要望が非常に大きかったです。これは今までは僕たちも、それはちょっと無理だなと思っていたことだったので、今後どうしたらいいかというのは今後も考えていきたいなというふうに思ってますけども、非常にそういうニーズが強いということを改めて感じました。以上です。

(宮坂委員)

はい。ありがとうございます。

また、令和5年度の計画の中にも入っていますので、定期的にこういった会を開催していかれば良いと思いました。ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかに。

山上委員、お願いします。

(山上委員)

山上です。よろしくお願いいたします。

私からは、医師の超過勤務時間について、お聞かせいただきたいのですが、22ページの資料で拝見すると、こども病院さんの医師の実績が下に出てますが、年間1人平均約450時間、前年が475時間。ただ、トータルとすると25%医師の超過勤務時間が増えているという状況について、どんな感じなのかなというのと、それから費用の給与費が増加しているというのは、多分、医師を増員されたのかなというふうに理解したんですけど、現状で、今後の働き方改革を想定したときに、医師の人員というのは足りている状況なのか、そのへんも含めて教えていただけますでしょうか。

(中村病院長)

はい。ありがとうございます。

この医師の働き方改革の検討を始めた中で、一番の目標としたのが年間960時間または月に80時間を超えているような診療科のまず人員を増やして、そこをできれば変形労働時間制にしたいというのが一番の目標でした。その目標は、昨年度までに人員を増やすことによって達成できたんじゃないかなと思っています。ですので、年間960時間を超える医師、それから月に80時間を超えるような医師というのは、以前に比べると激減しました。

それから2番目は、今、委員がご指摘になりましたように、医師全体の超過勤務時間を減らすということが2番目の目標です。これにはもっと大きないろいろの要点があって、1つは時間外に行われているような業務をできるだけ少なくして時間内に済ませるような、本当に働き改革をするというのが必要だと思って、それも一生懸命取り組んでいるのと、もう1つが、やはり超過勤務の医師は自己申告制なので、やはりちょっと今個票を全部僕もチェックしているんですけども、やはりつけた方に、まだかなり問題があるかなという医師もおります。ですので、その出退勤の管理というのが、今もうカードの打刻制でやっているんですけども、このへんをどこまで、費用の面もあるんですけども、自己申告制の超過勤務申請というのをやっていくかというのが2番目の課題になっています。ちょっとこのへんはまだ今年、今年度以降検討していきたいなと思ってます。

それで医師以外の看護師も含めて、医療技術部、事務部、薬剤部のかつて多かったようなところは、もう非常に働き方は改革されて、その部分で超勤が非常に目立つということは、もうほとんどなくなりました。なので、残りはやはり医師だというふうに考えています。以上です。

(山上委員)

ありがとうございました。

実態として、医師全体として、どのくらいが妥当な水準なのかというのがちょっと理解できないので、月、昨年が40時間で、4年度が37時間ぐらい、ほぼほぼ減ってないといってもいいと思うんですが、おひとり当たりというふうに考えると。これが妥当な水準なのかどうかというのは、どんなふうに考えたらよろしいでしょうか。

(中村病院長)

ありがとうございます。

この医師、今当院には110人ぐらい医師がいて、一番超過勤務が少ないと1か月に2時間とかと申告をしている人がいます。その人たちは本当に別に働いてないわけじゃなくて、ちゃんと時間内にしっかり働いてやるべきことをやってる。だけど多い人はやはり80時間に近くなってしまっている。80時間を超えないけども80時間に近くなっている。そういう部門というのは非常に救急医療をやっているところ、それから手術をやっているところ、それからICU系統のところ。どうしてもそういうところは人員が増えても、結局またその分、個々の人たちが平均して40時間やってると、2人になれば80時間になってしまうような、ちょっとどうしようもないところがあるので、やはりそこは、例えばカンファレンスに出てくる回数を2回を1回にするとかという、本当に根本的な医師の考え方改革をしないと減らせないかなと思っているので、なかなか2時間の人と80時間の人たちの平均をとって40時間が適切なか適当なのか、または不適当なのかとは、ちょっとなかなか言えないので、やはり80時間近くなっている医師の働き方改革をして超勤を減らすということを目標にしていきたいというふうに考えてます。以上です。

(山上委員)

ありがとうございます。よく理解できました。

80時間近い医師の方は、どのくらいいらっしゃるのでしょうか。

(中村病院長)

すぐに出せないんですけども、例えば直近で言いますと、4月・5月で80時間を超えてしまって産業医の面接を受けた方が3人か4人ぐらいでした。やっぱり3月・4月・5月というのは、医師の交代になるので、特にその部長クラス、副部長クラスの責任者クラスの方たちは超勤が増えてしまっている傾向がありました。6月の結果を見たら、1人も80時間を超えてる人はいませんでした。なので、やはりそのときの勤務状況とか病棟の忙しさによって変わってくるのかなと思いますけど、やはり多いのはICU系統と、それから手術が長時間に及ぶ外科系の医師は、超勤時間が長くなっていく傾向があります。以上です。

(山上委員)

よく理解できました。

大変、救急医療で対応されていて、そうなってしまっても当然なのかなと、逆に言うとそう思っていますが、勤務体系等で工夫されるというふうな理解でよろしいでしょうか。全体として。

(中村病院長)

はい。ありがとうございます。

はい、そのようにしていきたいというふうに考えております。

(山上委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

医師の超過勤務時間の問題は、本当に難しい。根底には医師不足があるが、病人の診療は時間で制約が出来ない事も大きい。院長にとって最も難題の一つ。今回の働き方改革は国が政策の一環として進めてきているので後戻りできない。ですから、もう完全に外圧として利用して医師達に対処していくしか

ないと思っています。でもどこも苦勞しているようですね。諏訪日赤も大変なようです。こども病院などは非常に上手く行っているようで素晴らしい。

それから、先ほどもちょっと出たんですけど、先生のところの場合、英文の論文が30幾つあったようで、本当にすごいと思う。大学の医局よりもすごい実績なんですけど、そうした論文を書く時間というのは、どういうふうに病院の中では扱っているんですか。勤務時間になっているんですか。

(中村病院長)

はい。ありがとうございます。

自己研鑽の時間にも使ってもらってます。

(小口委員長)

そうですね。でも素晴らしい。

はい。山上委員。

(山上委員)

すみません。実態として、そういうことを理解するには、やはり平均の数字を見てもあまり意味がないというのがよく分かりました。したがって今後、非常に長時間の勤務になるというようなものを少し明らかにしていただいたほうが、医師の働き方ということを考えて上で大事なのかなと思いましたので、そんな視点もご検討いただければと思います。

(中村病院長)

ありがとうございます。

(小口委員長)

田下委員、何かお願いします。

(田下委員)

誠に素人っぽい質問で恐縮ですけれども、67ページの経営指標の中で、1日1人当たりの診療単価を増やすという目標があると思います。これはどうやって増やすんですか。

(小口委員長)

はい。お願いします。

(中村病院長)

すみません。ちょっと聞こえなかったのです。

(田下委員)

田下と申します。

67ページの経営指標の中に、1日1人当たり診療単価を増やすと、この目標があると思うんですけども、これはどういう努力によって増やすのでしょうか。

(三澤事務部長)

すみません。事務部の三澤と申します。

今のご質問の回答ですが、診療単価を上げるという中では、やっぱり平均在院日数を短く維持していくということも1つ重要なことかと思っております。ただ、在院日数を短くしますと、どうしても病床

のほう空きが出てしまうという矛盾もありまして、今そここのところをどうやって解決していくかというのが、院長を含め、執行部のほうで考えているところでございますけれども、111,000円の診療単価というのは、本当に県外でもかなり高い単価になっているというふうに自負しておりますので、今後これをさらに上げていくためには、平均在院日数をさらに短くするという部分と、病院の取組として、今高額のお薬を使い、高額の手術というのがかなり増えておりますので、そういった件を考えますと、まだ単価は上がる余地はあると考えています。

昨年来、先ほども院長のほうからございましたとおり、外科の手術の中で、側弯症の手術とか、かなり高額な手術も行われているという実態がございますので、今後そのへんも含めて、さらにその部分を伸ばしていくというようなことも1つの話合いの中では出ていることでございますので、そういったところで入院単価をさらに押し上げていくということを考えております。

(小口委員長)

ご説明ありがとうございます。詳細はまた別の機会にお願いします。

(田下委員)

すみません。ありがとうございます。単純に考えまして、患者さんの負担増になるかと思ひまして。

(小口委員長)

はい。多分、一般の方はそう思われると思うんですけど、病院にとっては、高度の医療を行うには、それに見合うだけの高い医療費用を要している。例えば、高度の技術・長時間の手術・診療、各部門からのたくさんのスタッフ数、高価な医療機器・材料・薬剤などの使用により高額になる。ですから、医療収益はそれに見合うように高い診療単価になるように、国によって設定されています。こども病院が勝手に高い診療費を決めるのではなくて、言わば国の規定で決まっています。その規定の範囲内でできるだけ効率よく診療単価を上げていきたいということかと思ひます。実際、約11万円という入院診療単価は凄く高い。例えば、令和4年度の信州医療センターの入院診療単価は5万3千円余ですので、いかに高いかはお分かりいただけるかと思ひます。

(田下委員)

すみません。ありがとうございます。

(小口委員長)

はい。私からは、こども病院、本当によくやってるなとずっと思っています。日頃、先端医療をやりながら、さらに診療領域を広げて行こうと考えておられる。そこを未消化にしないための努力もしているという事もよく分かるんですけど、これをあまり手を広げていくと、結果的には人件費をどんどん増やすことになります。どこかで歯止めをかけないといけないのではないかと、日頃思っていますので、またお考えいただければと思います。

いずれにしても、そういう高度の診療をしっかりとしながら、高いレベルの論文をたくさん書いておられるということに関しては、敬意を表したいと思ひます。

時間が来ましたので、そろそろ、よろしいでしょうか。

それでは、こども病院の皆さん、ありがとうございます。

(中村病院長)

ありがとうございます。

(小口委員長)

はい。じゃあ、午後は1時から再開ですかね。事務局のほうにマイクを渡します。

(臼井県立病院係長)

ありがとうございました。

午前、これで終わりですので、委員の皆様、機構の皆様、昼食をお隣の向こうの503号室に用意しておりますので、皆様ご移動をお願いいたします。

【休憩】

(臼井県立病院係長)

それでは、午後に再開したいと思います。

福田健康福祉部長でございますが、所用により午後の会議を欠席いたしますので、よろしくお願いいたします。

## ②信州医療センター

(小口委員長)

それでは、引き続き、午後の部を開催したいと思います。

最初、信州医療センターからですね。信州医療センターからよろしくお願いいたします。

(竹内院長)

聞こえますでしょうか。

(小口委員長)

はい、聞こえます。

(竹内院長)

信州医療センターの竹内です。よろしくお願いいたします。

最初に、この4月から私、それから佐藤看護部長、村山事務部長の3名とも新しく就任いたしました。よろしくお願いいたします。

それでは、当院の令和4年度業務実績等につきまして、村山事務部長より報告させていただきます。よろしくお願いいたします。

(村山事務部長)

はい、事務部長の村山です。よろしくお願いいたします。

それでは、資料4-1、業務実績報告書の30ページをお願いします。

成果のうち、主なものについて説明をします。最初に、「ア 産科医療体制の充実」です。令和4年7月に産科医師が1名退職しましたが、須高地域での分娩を維持するため、これに合わせて院内助産を開始しました。

また、新型コロナ陽性妊婦の対応マニュアルを策定し、分娩、妊婦健診に対応をしました。分娩件数は計画を上回る253件となりました。なお、産科医師は、常勤医師1名を今年の4月から雇用できております。

次に、下の「ウ 感染症医療の提供」です。感染症医療の中核病院として、新型コロナ感染者を積極的に受け入れました。次の31ページに実績が記載してあります。受入れ患者数は328人、延べ3,294日であり、いずれも前年度を上回りました。

また、検査件数は総計で3万1,625件、前年度比で2.3倍と急増いたしました。コロナ検査の希望者が

増加したため、感度が高く判定時間の短い抗原定量検査を増やした結果、2万4,419件と飛び抜けて多くなっています。

次に、32ページをお願いします。

「オ 医療従事者の養成と専門性の向上」です。看護師特定行為の指定研修機関として、令和3年10月から令和4年9月までの第2期で、6人の特定看護師を養成しました。令和4年10月から始まっている第3期では、当機構内の看護師3人を含む10人が受講をしており、県内の医療水準向上に寄与しているものと考えております。

次に、33ページをお願いします。

経営指標です。新型コロナによる入退院制限や病棟の転用、手術制限などを行わざるを得なかったため、入院患者数は7万2,158人、病床利用率は64.4%と、対計画値で入院患者数は9.5ポイント、病床利用率は10.6ポイントのマイナスとなりました。

一方、入院単価は5万3,398円と新型コロナ中等症患者が多かったため上昇し、計画値を6ポイント上回っております。

一方、外来ですが、外来患者数は12万8,931人と、コロナ検査の受診者が激増したため対計画値で20.4ポイントのプラスと大幅にプラスとなりましたが、コロナ検査のみの受診が多かったことから、単価は1万6,180円と対計画値で11.1ポイントの減少となりました。

また、新患者数は、入院、外来ともに計画値を上回っております。

次に、34ページをお願いします。

損益計算書です。最初に、本日配付されました正誤表のとおり、数字の訂正をお願いします。34ページのコメント欄の上から3行目、「医業収益は計画に対し26,136千円の減」とありますけれども、見消しで「26958」という数字が残っておりが、修正の過程での削除のし忘れであります。申し訳ありません。それから、35ページのコメント欄の上から4行目、「費用は計画に対し1,965万8,000円の増」と書いてありますが、正しくは2億9,778万1,000円の増になります。重ねての誤りで申し訳ありませんが、訂正をお願いします。

それでは説明に入ります。

県の要請によりコロナ病床を確保するため、既存の病床を縮小し対応した影響などにより、医業収益は62億2,437万円と対計画値を2,613万円下回りましたが、病床確保料も含めた経常収益では82億5,030万円と、対計画値を7億5,608万円上回っております。

一方、費用は、コロナに係る特殊勤務手当の増や看護師処遇改善手当の増、コロナ検査試薬の購入増などによる材料費の増加、原油高騰に伴う光熱水費の増などがあり、医業費用は75億3,550万円と、対計画値で2億9,778万円の増となりました。また経常費用は79億1,314万円と、対計画値で3億1,965万円の増となりました。

この結果、当期純損益は3億1,408万円の黒字となりましたが、病床確保料7億2,420万円を除くと4億1,012万円の赤字となっており、これは対計画値で見ても3億1,085万円のマイナスとなっております。

令和5年度に入りましても、この厳しい経営状況が続いており、今年度9月で病床確保料が終わることも踏まえて、現在、コロナ専用病棟に転用している7階病棟49床の10月以降のあり方や、コロナ専用病棟がなくなった場合に一般病棟でどうコロナ患者に対応していくかなどの人員配置を含めた運用方法について、院内でプロジェクトチームを設け、現在検討を重ねているところであります。

説明は以上になります。

(小口委員長)

以上でいいですかね。ありがとうございました。

それでは、ただいまのご説明に関して、委員のほうからご意見、ご質問は何かございませんか。

はい、どうぞ。

(川合委員)

川合です。

特定研修を終えた看護師さんが6人ということでしたけども、現在そういう看護師さんの活躍の場というのは、要するに病院としての活用方法というのは今どのようにされているのかということ。

それともう1点はですね、前も、去年もお聞きしたんですが、やはり材料費が突出して増えてるんですね。何か資料等で材料費、医業収益、医療費用に対する材料費の比率が30%と突出してるので、この点に関して何かやはり精査が必要ではないか。いくら何でもこれはちょっと、試薬代だけの問題ではないんじゃないかという気がするんですね。だから、在庫の管理。医療材料ですから、当然期限、有効期限がありますから、そういった在庫の管理はどうなってるのか。適正な在庫というのはどのようにしているのか。そのへん、病院としての取組についてお聞かせ願いたいと思います。

(小口委員長)

お願いします。

(竹内院長)

ありがとうございます。

特定行為に関しましては、後ほど看護部長からご説明させていただきますが、医療材料に関しましては、当院の場合、医療材料の中に占める薬品費の割合、特に血液内科で使っている薬品代、川合先生よくご存じだと思うんですけど、圧倒的に高い比率を占めておりまして、その部分が当院の医療材料費、薬品費を含めて非常に高くなっている要因の一つで、この部分に関しましては当院だけではないかと思いがたい部分があります。もちろん、医療材料に関しましても、ある程度高いところにあるだろうというふうには考えておりまして、ちょっとこれは非公式ではあるんですが、私のつてを使ってほかの病院の状況を聞いたりしながら、削減に努めているところでございます。

川合先生、よろしいでしょうか。

(川合委員)

そうですね。その適正な在庫、薬品の適正な在庫というのは、何日分ぐらいが適切なのか。あるいは医療材料の在庫、在庫の管理、それをどのぐらいが適切なのかっていうのも必要ではないかなと思うんですね。民間病院だと、もう本当に極端に短い日数しか持ってない。だけど、公的な病院ですいろいろな立場もあるものですから、例えば1週間とか、そのくらいで押さえないとやってやるわけですけども、そういった在庫の管理、それから期限切れに近づいた材料の適切な運用、そういったところもやはり工夫をされる、検討される必要があるんじゃないかなというふうに思います。

(竹内院長)

ありがとうございます。

先日も少しそれが問題になりまして、在庫が切れたりした部分があるということが分かりまして、それに関して適正な在庫を今改めて調査、それから設定し直しているところではあります。つい先だってそういった議論を行いました。

(小口委員長)

よろしいでしょうか、川合先生。

では、鮎澤先生、お願いします。

(鮎澤委員)

すみません、鮎澤ですけれども、評価のところちょっと何点かご確認したいんですけれども、産科



医療体制の充実のところ「須坂モデル」の話のところD評価という形をされてるんですが、コロナの関係で恐らく宿泊とかデイサービスの利用がなかったというのは、県民に対してはそうなのかもしれないですけど、それが須坂モデルの普及に……。

(竹内院長)

すみません、恐れ入ります。ちょっと聞き取れないんですけども。音声はかなり割れちゃっていて、こちらで聞き取れないんですが、申し訳ございません。

(鮎澤委員)

すみません、聞き取れますかね。

(竹内院長)

分かりました。聞き取れました、ありがとうございます。

(鮎澤委員)

評価のところ何点か確認をさせていただければと思うんですが、産科医療体制のところ「須坂モデル」の普及のところをDというふうに、別冊の9ページでされてたかと思うんですけども、この理由が宿泊とかデイサービスが計画に達しなかったからみたいな書き方があったかと思うんですが、コロナなわけでどうしても希望がなかった中で、実際その目的である須坂モデルの普及とか促進ができていれば、それはそれでこの定量的なところだけじゃなくて評価されてもよかったのかなというところが一つと、あとは在宅医療の提供のところでもですね、別冊の6ページですけども、訪問診療のニーズが大幅に未達だったのでCという形になってますけど、木曽病院は同じような状況でもB評価とかっていうのがありましたので、全体的に評価が結構厳しめなのかなというところを感じたのと、あとS評価にした項目が本文のほうに記載がないとかっていうことがありましたので、S評価、別冊の14ページのところと80ページのところS評価の項目がありましたので、そういったものもしっかり記載されたほうがよかったかなというふうに思いました。ちょっと感想的になっちゃいましたけれど、以上です。

(小口委員長)

よろしいですかね。S評価のところは、昨年もしたようにできるだけ拾い出して特別な評価として項目別にあげていきたいというふうに思います。

ほかに。

(川合委員)

先ほどの、特定看護師の今の活躍の状況を答えていただいて。

(小口委員長)

そうですね。信州医療センターは3人と書いてある。6人中3人みたいになっていますが？

(竹内院長)

第2期が6名で、第1期が3名でした。ですから、今現在終わったのは9名。

(佐藤副院長兼看護部長)

第2期がですね、その3名は前年度にインスリンの投与量の調整をしたものが、次の年、同じ3名が栄養水分に係る薬剤投与関連を取ったので、機構のところ出た特定看護師は6名です。ほかの施設で出てきた者4名を含めると、今現在10名が特定看護師として所属しております。

その活用ですけれども、院内に業務管理委員会というものを作って、そこで活用のごことは検討させていただいています。ただ、薬剤の投与量の調整というところに関しては、やはり主治医がいますのでなかなか特定行為をするというところには至っておらず、どちらかというところとアセスメントのところでは医師に相談をしたりだとか、あとはスタッフにアドバイスをしたりだとかっていうところで、特定看護師として活躍してるという感じです。

在宅のところから出てきた者は胃ろう交換ができますので、そこは日にち、曜日を決めて、昨年4件、今年に入ってきて4件くらい胃ろうのボタン交換をしています。あと、壊死組織の除去は、チーム医療のところと一緒に手順書により、看護師のほうで壊死組織を除去するというようなこともしています。

以上です。

(小口委員長)

よろしいですか。

はい、ありがとうございます。それでは、ほかに浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

浜田でございます。

先ほどのS評価にもあったように、コロナ対応で非常に活躍されたというようなことかと思えます。村山事務部長のお話で、令和5年度になってからも厳しい状況で、今プロジェクトチームで検討されてるって話があったんですけれども、具体的にはやはり入院患者さんが戻ってこないというようなことでしょうか。

それから、地域包括ケア病棟を新型コロナウイルス感染症専用病棟へ転用していたということですが、これは今でもそういう状況なのでしょう。ちょっとそのへんをご説明いただければと思います。

(竹内院長)

今、7階病棟、昨年来、地域包括ケア病棟だったところをコロナ専用病棟に変更いたしまして、現在も県のほうからは22床、今のところは確保を求められておまして、現在もその階に関しましてはコロナ専門病棟にしております。10月以降は、今それを検討中ということになります。

やはり入院患者は、コロナ前に比べますとそこまで戻って来てないということで、専用病棟にしましてそこを使ってない状況でも、一般病棟のベッド利用率が80%ぐらいということでまだ空いている状況ですので、今コロナ専用病床になっているところを再開するのか、あるいはそこはコロナの病床として使わなくなったときにとりあえず閉めるのか、そのへんを検討してきておまして、差し当たって10月の最初からは、その病棟に関しては運用しないというところでほぼ固まりつつあります。すぐに経営が改善するわけじゃないですけれども、取りあえずそれでナースの人員配置等を、ほかの一般病棟でコロナの患者を診るということになりますとそこだけでまた人手がかなり必要になりますので、そちらのほうに振り分けて運用するという予定であります。

いずれにしても、地域包括ケア病棟として使っていた当時に比べて、入院患者が減っていると。戻ってないというのは実情です。

以上です。

(浜田委員)

どうもありがとうございます。

(小口委員長)

ほかに何か。宮坂委員。

(宮坂委員)

委員の宮坂です。お願いします。

32ページ、働き方改革への対応のところですが、他職種による働き方改革を進めているということはとても良いことと思いました。そこで、ちょうど真ん中らへんに臨床検査技師、放射線技師や臨床工学技士が研修を行い受講して、技士さんたちが業務範囲を拡大する中でタスクシフトをしていくことを考えてらっしゃると思うんですが、今具体的に取り組んでいることがありましたら教えてください。

(竹内院長)

残念ながら、まだ具体的に臨床工学技士等でどうのこうのというところまで至っておりませんが、それとはちょっと別にここには記載してないんですけども、現在ということで、これは4年度ということからは離れてしまうんですが、現在ということであれば、むしろドクター間のタスクシェアを進めるということで、入院患者、当院は整形外科がかなり負担が大きくなっている、整形外科の占める割合が非常に大きいものですから、整形外科の入院患者を内科のドクターに一部負担してもらおうというような、ドクター間でのタスクシェアというところを今進めているところです。

残念ながら、臨床工学技士それから臨床検査技師等によるタスクシフトというのは、具体的にどういうことをやっているかというところまでは、まだ進んでおりません。よろしいでしょうか。

(宮坂委員)

はい、ありがとうございます。また、今後検討していただければと思います。  
以上です。

(小口委員長)

山上委員、お願いします。

(山上委員)

山上です。

令和4年度、コロナの対応をしっかりとおやりになったということは、数値を見て分かりました。敬意を表したいと思います。

1点だけ超過勤務の関係で、先ほど子ども病院さんにもお伺いしたんですが、報告書の22ページに超過勤務の実績があります。下の表、医師のところを拝見すると、全体でもまた1人平均でも前年度を上回った数字になっています。このへんの事情をお聞かせいただきたいのと、月80時間を超えるような、そのような超過勤務の状況があるのかないのか。このへんも含めてお願いしたいと思います。

(竹内院長)

前年度より増加した具体的な原因というところまでは、把握できておりません。80時間を超えるドクター、数字上はいなかったんですが、今まで宿日直許可を得ているということできっと進めていたものが、ちょっと厳しいんじゃないかと。今後、宿日直許可が今までどおり全て許可されるかどうか、非常に疑問な点が出てまいりまして、それが認められない部分が出てくると、80時間を超えてしまうドクターが出てくるだろうということは、今予測して進めています。数字上は80時間を超えたドクターはなかった。なかったというのは一応出てはいます。よろしいでしょうか。

(山上委員)

はい、結構です。なかなか難しい課題がきつとおありになるんだらうなというふうに思いますが、いずれにしても短い時間の中でご対応していただくようになるかと思しますので、様々な工夫をして進めていただければと思います。ありがとうございました。

(竹内院長)

はい、承知いたしました。

(小口委員長)

田下委員、何か。

(田下委員)

委員の田下と申します。

先ほど鮎澤委員から説明があったところなんですけれども、別冊の9～10ページに須坂モデル普及促進と産後ケアの利用の拡充、ここがD評価になっておりまして、これからの課題としてSNSを活用した情報発信ということが書いてあるんですけど、今このSNSを利用した情報発信というのはどういう状況になっているのでしょうか。

(佐藤副院長兼看護部長)

産婦人科中心で、インスタグラムに産んだ方の写真等を取り上げたりしております。

(田下委員)

ありがとうございました。

やっぱり妊娠、出産というのは一つの人生の一大イベントでして、自分がこう病院をどういう基準で選んだかということ、やっぱり食事が美味しいとかですね、スタッフが親切とかそういうところで選んでるんですよ。ですから、そういった何て言うんでしょう、普通の健康な方が行くことが多いと思いますので、そのへんの情報発信を若い人の意見を取り入れながら、また検討していただくといいかなというふうには感じました。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。

(竹内院長)

ありがとうございました。

幸い、食事等は非常に好評をいただいております、ぜひ発信していきたいと思っております。

(小口委員長)

お願いします。

私からは、4-1の33ページのところで、経営指標についてですが、延べ入院患者数は減っていますが、ほかは新患者数などほぼ全ての指標で増えていて素晴らしい。それが今年度に入ってあまり良くなく苦戦しているようですが、諏訪日赤など他の病院もそのようですので、あまり腐らないで頑張ってください。

1つだけですが、4-2の50ページ、地域医療構想への対応というところですが、信州医療センターについて詳細に書かれている。でこれからこの項目について評価委員会としても注目して行きたいと思います。これによると貴院の今後の方向が分かってくる。長野医療圏は急性期医療については激戦区で

生き残りが厳しいと思われます。しかし、病院の活力を維持するには急性期診療の領域が多い方が良いと思ひます。それに、県の感染症拠点病院であるからには、重症の感染症疾患を扱う病院であつて欲しい。今後の信州医療センターの病院名に相応しい診療内容の充実発展を、個人的には期待しております。

では、時間が来ましたので、ここで終わらせていただきます。信州医療センターの皆様、ありがとうございました。

(竹内院長)

どうもありがとうございました。

### ③こころの医療センター駒ヶ根

(小口委員長)

それでは、こころの医療センターの皆さん、準備はよろしいでしょうか。

では、ただいまからこころの医療センター駒ヶ根から、令和4年度の業務実績についてご説明をお願いします。

(埴原院長)

よろしくお願ひいたします。

最初に、事務部長の森腰よりご報告いたします。お願ひいたします。

(森腰事務部長)

事務部長の森腰です。よろしくお願ひいたします。

36ページをご覧ください。2-2-1、総合評価からご説明をいたします。37ページ以降に、各項目の数値等が記載されておりますけれども、時間の関係から本ページの成果の部分を中心にご説明をいたします。

まず、全体的な進捗では、第3期中期計画に記載されております「子どものこころ総合医療センター」この部分以外の事業につきましては、昨年度までに全て終了をしております。

それではまず初めに、アの中ポツの1番目、インターネット・ゲーム依存症治療への対応です。

全国に先駆けまして、令和2年度から試験的に患者の受入れと評価を行い、治療の枠組みを確立させてきました。令和4年4月からは、県内で初めて家族向けの学習プログラムを開始し、5月からは外来治療と入院治療のプログラムを開始しております。

2番目「子どものこころ総合医療センター」基本計画の策定です。

長野県の児童・思春期、青年期精神科医療の充実のための「子どものこころ総合医療センター」の開設に向けまして、内外の有識者の意見を基に、必要な機能や設備等を盛り込んだ基本計画を策定いたしました。

また、3番目に記載がありますが、この計画において人材育成を行う基盤となる「子どものこころ専門医研修施設群」認定を取得し、運営を開始しております。

4番目、精神科訪問看護ステーション「こまほす」の開設です。

国の地域医療構想を踏まえまして、8月に病院単独型から訪問看護ステーションとして事業所に転換をいたしまして、開設をいたしました。開設後は、地域内の精神科クリニックからの依頼も増加し、訪問件数も拡大しております。また、診療単価のアップも相まって収益も伸び、計画どおりに推移をしております。

5番目、r TMS（反復経頭蓋磁気刺激療法）の開始です。

7月から薬剤で効果の出ない「治療抵抗性うつ病」の患者さんに対して、新たな治療の選択肢として侵襲性の低い治療法となりますr TMSを開始いたしました。週5日、6週間の入院による治療となり

ますが、治療成績は良好で、いずれの患者さんも症状が改善しております。今後は、県内全体へ広報をしていきたいというふうに考えております。

6番目、二交代制勤務につきましては省略いたします。

また、36ページのイ以降、39ページまでの説明を省略させていただき、40ページの経営指標からご説明をいたします。

40ページをご覧ください。2-2-2、経営指標についてです。

まず、項目上段の延べ患者数です。新型コロナ患者の受入れなど影響を受けましたけれども、入院患者数では前年度を上回ることができました。

これによりまして、最下段に記載のあります病床利用率は72.7%となり、前年を3.1ポイント上回っております。また一方、項目3段目の1人1日当たりの診療単価は、入院、外来ともに前年を上回り、年度計画比でも計画を達成いたしました。これは、児童精神科病棟の高稼働と訪問看護ステーションの開設によるものです。

これらの結果といたしまして、41ページ、損益計算書をご覧ください。

まず、科目の令和4年度累計、aの欄をご覧ください。

aの欄の2段目、医業収益は7月まで80%を超える病床利用率を確保し、順調に推移をしておりました。8月になりまして、県から感染症即応病床の増床要請を受けまして入院の抑制などを行ったことが大きく影響いたしまして、医業収益は13億1,000万円にとどまっております。対計画では、5,400万円下回ることになりました。しかし、対前年度比では6.7ポイントの増、8,100万円の増収となっております。

一方、医業費用は、施設修繕費の増加があったものの、給与費において超過勤務手当の削減や休日給の削減、さらに材料費の削減によりまして、計画を5,300万円、前年度比でも250万円が削減されております。

これらの結果として、最下段、病床確保料を除く当期純損益は、300万円の赤字となっております。これに、病床確保料(エ)の1億6,200万円を加えた当院の当期純損益は、1億5,900万円の黒字となりました。

当院の状況といたしましては、新型コロナの対応で病床確保の影響を大きく受けた年になりましたが、その中でも延べ患者数、診療単価がともに伸びておりますので、今後ともこの状態を維持継続し、これから計画をしております急性期病棟の全室個室化や「子どものこころ総合医療センター」への病床転換を行っていければ、経営の安定化が見込める状態とまでなっております。

説明は以上となります。ありがとうございました。

(小口委員長)

それでは、委員の方からご質問をお願いします。

(鮎澤委員)

すみません、鮎澤ですけれども、よろしく申し上げます。

41ページの損益の数値のところですけども、医業収益が前年より大分伸びたほうで、給与なんかは削減をされながら病床確保料前は300万ぐらい、若干の赤字にとどめられたということかと思えます。かなりのところに置けたかなというふうに思っております。この今の数字、さらにコロナの影響を受けた中でのということですので、令和5年度以降はより医業収益も増えて、ずっと課題だった医業収益では給与費を賄えないというような状況がさらに改善されていくのかなというふうに感じておりますが、そのへんの見込みとかをお聞かせいただければと思います。

(埴原院長)

令和4年度の給与費の削減に関しては、令和3年度に労基署が入った関係で給与費が上昇した経過の影響で、大分下がっている状況でございます。

今、ポストコロナという状況に令和5年度はなっておりますけれども、令和4年度の4月、5月並みの実績にはなかなか入院が戻らない。外来はほぼ例年並みですけども、入院が戻らない状況がやはり続いています。その原因はなかなか難しいところもあるんですけども、やはり任意入院となるアルコール依存症プログラムに対するニーズというのは、コロナを境に大分少なくなった感じがあるのと、長野県内のほかの圏域にも依存症治療の拠点ができつつありまして、当院の中で少し新たなニーズへの展開が起こってくるのではないかと予想しております。

その中で、本年度は救急・急性期の病棟を個室化するような形で稼働率を上げるとともに、依存症治療病棟の機能を少し転換を図りながら、今対応できていない、当院では青年期のための専門の治療場所がございませんので、そういうものを新しく病棟の機能として取り入れていくような形で入院を確保していきたいと思っております。患者数が令和元年程度まで戻るところまでには、やはりなっていないというのが現状でございます。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。ほかに、どなたかお願いします。

川合先生。

(川合委員)

川合です。

36ページのところに書いてある「子どものこころ総合医療センター」基本計画の策定が終わったということですけども、その運用の開始等、見込みですね。進捗状況、今はどんな状況かということと、その下の子どものこころ専門医研修施設群認定ということで、この実績というのは今どんな状況かということですね。実際、今ここで研修を行っているドクターの数等はどうかということ、ちょっとそのへんを教えていただきたいと思えます。

(埴原院長)

子どものこころ専門医の研修施設群という形で、当院が基幹となって信大とこども病院との施設群をつくっております。これ自身は、小児科専門医、精神科医の二階建てのところでございます。令和5年度4月から小児科専門医の医師が1名当院に赴任して、研修を開始しているところでございます。

この先、どのくらい確保できるかどうかというのはなかなか難しいところではございますけれども、広報等を含めながら、ぜひこの当院がこの基幹として県内外、特に県外から医師を確保できるような形を取ればというふうに思っております。

センターの構想予定等については、今、森腰から説明いたします。

(森腰事務部長)

センターは、令和8年度、2026年7月に開設する予定で進めております。今年度は基本設計を、来年度は実施設計をいたしまして、令和7年度に建設工事に入って、7月に開設という予定にしております。

(小口委員長)

よろしいですか。ほかに。

はい、浜田委員。

(浜田委員)

浜田です。

38ページの精神科訪問看護の実施ということで、昨年8月に「こまほす」という訪問看護ステー

ションを開設されたということですが、実績が2,282件ということで非常に訪問実績が多いんですけども、これはやっぱりなかなか入院患者が増えない一方で、こういう訪問看護のニーズみたいなものが増えているということなんでしょうか。

収益も上がってるというお話だったんですが、これは1人1日当たりの診療単価の外来のほうに含まれるという理解でよろしいでしょうか。

(埴原院長)

当院、もともと訪問看護は、院内の看護師で行っておりました。それをステーション化することによって、近くにありますいくつかのグループホームの患者さんに対して訪問看護を行っております。また、ステーション化することによって、専従看護師の夜勤を免除し、より多くのニーズに、対応できるような形で訪問実績が上がっているというのが現状でございます。

単価は外来に含まれますので、外来の診療単価が上昇しておりますし、当院の内部でやっていた訪問看護と比べると、ステーション化することによって診療単価がおおむね1.3～5倍くらい高くなるような計算になり、それが単価を押し上げているという状況でございます。

(森腰事務部長)

「こまほす」、訪問看護ステーション「こまほす」のみの分析ですけれども、開設前の訪問看護ステーションの単価は約6,000円、開設後は1万1,000円に上がっております。これが大きく影響いたしまして、外来の診療単価は6,800円ぐらいだったものが7,297円ということで、約500円、アップをしている。これが経営に非常に寄与していると、そういう状況になっております。

以上です。

(小口委員長)

この評価は、今の話してる内容を聞くとS評価に値するかもしれませんよね。ただ、再入院率というのが0.5%下がっただけなんですけど、ここの評価はどうなんですかね。

(竹内副院長兼看護部長)

再入院率が0.5ということですが、全体的にもともと低い値ではあるんです。なので、0.5といってもかなり再入院を防いでいるというふうに言えるかと思います。実際に早めに介入をすることで、再入院が防げるとか外来につなげるということが実感としてできておりますので、これで十分機能はしているかと思います。

以上です。

(森腰事務部長)

全国の平均の再入院率は、令和4年の4月～9月までの統計ですけれども、18.1%というふうになっております。当院は17.9%ということですが、少しここにはからくりがありまして、当院の場合は「m-ECT」という治療を行っております。この治療は、繰り返し繰り返し治療していくものでありまして、当然、再入院によって治療をしていくということになりますので、全国の統計はこのm-ECTがほとんど入らない統計になりますので、当院の再入院率は、今のm-ECTの再入院を除きますと、かなり低い再入院率と言っていいかなと考えられます。

(小口委員長)

はい、分かりました。すばらしいことかなと思います。

ほかによろしいですか。



(山上委員)

山上です。よろしくお願いいたします。

超過勤務時間は、かなり短縮して実績を上げてらっしゃるというのが数字で見えて取れました。その推進の要因として、二交代制勤務、振替休日の取得等々、記載がされてらっしゃいますけれども、この二交代勤務についてどのような形の勤務なのか、具体的に教えていただければというのが一つと、もう一つは毎回お伺いしてしまうんですが、デイケアの状況、ここには一切ございませんけれども、デイケアの状況について、併せてお聞かせいただければと思います。

(竹内副院長兼看護部長)

まず、二交代勤務について説明をさせていただきます。

二交代勤務の時間ですが、大体夕方の4時～翌日9時近くまでの16時間ぐらいの勤務になります。その間に90分休憩が入る形ですけれども、そういう二交代勤務を行うことで、少し職員としてはまとまった休みが取れたりですとか、出勤の回数が減ったりですとかっていうメリットがあるかと思えますし、超勤も減る形になっています。

(山上委員)

すみません。この16時間勤務というのは、大体どんな周期でやるような形になっていますか。

(竹内副院長兼看護部長)

16時間というのは、二交代勤務を始めるのは当院では初めてだったものですから、ほかの機構の病院の状況も把握して、週の労働時間とか休憩時間というものをいろいろ勘案しまして、職員にも諮って決めたところですよ。

ちなみに、看護協会では16時間は長いというような話もありますけれども、そちらについては職員とまた相談をしながら、今後勤務のやり方の話し合いを続けていくという予定でおります。

以上です。

(山上委員)

実際にですね、例えば月当たりこの16時間勤務が何日になるとかですね。大体どんな周期で16時間勤務になるのか、そのへんはどんな感じでしょうか。

(竹内副院長兼看護部長)

平均して、月に4回ぐらいの勤務をやっております。なので、夕方に出てきて翌日の9時には帰って、翌日は必ず休みを入れるようにしていますし、2連続の勤務にはならないようにしています。コロナの間は少し勤務が増えたりしましたが、それ以外で大体職員のほうは月4回～5回ぐらいの勤務になっていますし、お休みも取れている状況です。

(山上委員)

分かりました。週1ぐらいの感じっていうふうに理解していいですか。

(竹内副院長兼看護部長)

はい。

(山上委員)

この16時間の勤務って、大体人数的にはどのくらいで回されているんでしょうか。

(竹内副院長兼看護部長)

病棟によって違いますけれども、例えば急性期の救急を受け入れる一番人数が夜間いなければならぬ病棟は3人ですね。ほかの病棟ですと、病棟の単位によっても違いますけれど、大体1つの病棟に2人ぐらいっていうことで勤務しております。

(山上委員)

分かりました。恐らく、総労働時間がかなり短くなる仕組みなんだろうなというふうに理解をさせていただきました。ほかでこういうこと、ほかの病院でこういうことができるかどうかって、私もよく分かりませんが、それぞれご検討していただく価値はありそうだなと、そんなふうに感じました。ありがとうございました。

デイケアについては、いかがでしょうか。

(森腰事務部長)

デイケアにつきましては、昨年度の延べ参加者数が7,888人でした。1日当たりに直しますと、約30人～40人近くというような状況になっております。昨年度の場合はコロナの影響を受けまして、これにより日中の活動の制限もございましたが、何とか中止することなく続けてまいりました。

(埴原院長)

昼食が出せないようなときもありましたけれども、ほぼ通常の形での展開ができたと思っております。また、入院、外来からの移行者もかなり出てまして、新規で受け入れる形もできてますし、また地域へ移行していくという形で十分機能しているのではないかと考えております。

以上です。

(山上委員)

はい、ありがとうございました。

あまりコロナの影響は受けずにご対応されたというふうに理解させていただきました。今後もぜひご継続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)

ほかに委員からございませんか。いいですかね。

ここ数年ずっと見てるけども、経営が順調に改善してきてると思いますね。特に、前年度はコロナ禍にもかかわらず改善してる。その上に、結構新しい領域にも挑戦していて、すばらしいなというふうに思ってます。

先ほど鮎澤委員も言われたんですけども、医業収益で職員の給与費とか人件費を補うということをぜひ目標にして、頑張っていたいただければと思います。

ほかにございませんか。

では、お忙しい中、ご協力ありがとうございました。

(埴原院長)

ありがとうございました。

#### ④信州木曾看護専門学校

(小口委員長)

続きまして、信州木曾看護専門学校に移りたいと思いますけど、準備はよろしいでしょうか。

(中島副学校長)

はい、よろしくお願いします。聞こえますでしょうか。

(小口委員長)

はい、聞こえます。

では、ご説明をよろしくお願いします。

(中島副学校長)

はい、お願いいたします。信州木曾看護専門学校副学校長の中島と申します。お世話になります。

70ページからになりますが、おおむね予定どおり行われておる状況ですけれども、71ページから説明をさせていただきます。

ウの学生確保に向けた取組ということで、令和5年度入学試験の状況です。出願が40で、前年度に比べますと14名の減、受験生は39名で12名の減、合格者29名で3名の増。入学者23名、2名の増となっております。少し昨年よりは増えてはございますが、学生確保には大変苦慮をしております。

今年度、学校訪問を62校しましたが、機構本部の皆様にご協力をいただきまして、校長先生をはじめ5名の方に一緒に同行していただきまして、学校のPR等をさせていただいているところです。あと、オープンキャンパスも昨年に続き3回行う予定になっていまして、6月24日に1回目を行っております。少し昨年に比べて時期を変更しましたところ、4名の増につながっております。もう一つ、地元の中学校さんをお願いしまして、50分ほどお時間をいただきまして学校紹介をさせていただくということで予定を組んでおります。

あと、引き続きまして、昨年もInstagramでの広報活動しておりましたが、本年度も続けております。

今年度、10周年記念行事というのを予定しており、そこでのPR活動を頑張ろうとしていたところですが、大雨のため当日の行事は中止となってしまいました。新聞での掲載とご来校いただく予定でした来賓の皆様やシンポジストの皆様にご挨拶を郵送して、少しでもということでPRの活動をさせていただいているような現状です。

入学生の出身地につきましては、表にあるとおりでございますが、松本方面が一番多い状況になっております。県外が3名、男性3名、女性20名の合計23名という状況になってございます。

エにつきまして、学生の学習環境及び生活環境の整備・充実につきまして、国家試験合格状況と就職・進学状況につきまして、ご説明させていただきます。

出願、受験、合格につきましては、28名が行いまして全員合格100%ということで、昨年に続いて2年連続の結果となっております。就職につきましては、県内が23人。うち、機構の病院さんが8名、南信州に7名、木曾に5名、松本7名、その他の県内が4名。県外が4名、進学が1名という内訳になってございます。

本校からはこのような活動をしています、説明は以上です。よろしくお願いいたします。

(小口委員長)

はい、ありがとうございます。それでは、委員の皆様、ご質問、ご意見をお願いします。

いかがですか、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、説明をしていただいて、学生確保には大変努力されているということがよく分かりました。その

成果で、若干ではありますけど入学生も増えているという点は、まだまだ定員には満たない状況ですけども、その成果の表れかなというふうに判断しました。

それであれば、昨年教員の確保も難しいというお話がありましたけれども、教員の確保等の現状について教えていただければと思います。

(中島副学校長)

はい、ありがとうございます。

現在でも大変そのへんにつきましては、へき地に皆さん来ていただくというのはなかなか難しい状況でして、木曾地域は通う範囲が限られてしまっていて、遠くから通うというのは大変難しくなりますので、そういったことを考えますと機構本部にお願いをしまして、できれば木曾病院とか近くの病院さんから異動が可能なように、徐々に人材を育てていただいて学校にも送っていただく。学校からも本来ですと交流できるように病院さんにお出しできるという、交流活動ができるようにシステムづくりを進めていかなければいけないというところがございます。

ほかには、いろいろなところに募集を出してはいるんですけども、木曾という地域がなかなか、集まらないのが現状のところ、まだまだ大変な課題となっております。

(宮坂委員)

はい、分かりました。そうですね、臨床で働いてる看護師も学校の経験をするのは、長い目で見ると人材育成という点ではいい経験になると私も思っていますので、機構内で人事交流をしていかれたらいいかなと思っています。

それと、あともう1点。学生は結構若年層、高校生の確保を中心に行っているようですが、入学生は高卒者が多いのか、社会人の入学生もいるのかを教えてください。

(中島副学校長)

社会人は今年度2名おりますが、ほとんどが高校卒の学生になっております。

(宮坂委員)

はい、分かりました。学生の確保で社会人入学もまた進めていけば、なかなか難しいかもしれませんが、学生確保につながるかなと思い質問しました。ありがとうございました。

(中島副学校長)

ありがとうございます。考えていきたいと思っております。

(小口委員長)

では、鮎澤委員お願いします。

(鮎澤委員)

すみません、鮎澤です。

国家試験の合格は2年連続で100%と非常に評価したいと思いますし、また就職先についても県内に23人ということで、非常に人材の供給という面でも非常に貢献されてるところで評価をしたいなと思います。

学生の確保のところであったんですけど、岐阜とかそちらのほうにも行かれたりはされてるんでしょうかというところを、ご質問させていただきます。

(中島副学校長)

地元志向が今ありまして県内から来てる者が多いものですから、大体県内に就職しています。県外からは数名おりますけれども、3人とか2人とか、今年4人とかという状況はあります。今年は、卒業生が多かったものですから、28名のうち4名というような形になっております。

(小口委員長)

よろしいですか。

田下委員、お願いします。

(田下委員)

委員の田下と申します。

先日ですね、新聞でこの信州木曾看護専門学校の広告を見たんですけれども、ああいったことはこれまでやってらっしゃったんでしょうか。

(中島副学校長)

新聞広告につきましては、今回10周年記念行事がありましたのでそれをPRするために載せさせていただきましたが、ちょっとお金の面もごございますのでそんなにしょっちゅうはできない状況になっていますが、今年は10周年ということで出させていただきました。

(田下委員)

私はあの記事を見て非常にいいなと思ひまして、やっぱり認知度だと思うんです。私、恥ずかしながらこの委員になるまでは、この学校の存在を知らなかったんですよ。この出身を見ましてもですね、上伊那、南信州、木曾、松本ということなんですけど、もっと北信とか東信もアピールすればもう少し来るんじゃないかっていう、そういう気がしないではないんですけども、県立の大学でしかも県内という安心感がありますし、国家試験の合格率も非常に高いですから、非常にお金がかかると思いますがまたそういった広報についてご検討いただければというふうに思います。

(中島副学校長)

ありがとうございます。

昨年、オープンキャンパスも新聞に載せさせていただいた経緯がございました。あとは、東信とか北信のほうも学校訪問には伺わせていただいておりますが、地域柄、木曾というところが遠過ぎるという印象があるようでして、多少そういう点ではギャップがあるというか、木曾に行ってみようという方がなかなか難しいところではありますが、今おっしゃったとおり広報活動、新聞等を活用することによって、気づいたり行ってみようかなというふうに思っただけの方も増えるかと思っておりますので、そのように考えていきたいと思ひます。

(小口委員長)

ほかにございますかね。

今年は入学生で県外3人いましたよね。県外を取る何か基準って、別になんですか。

(中島副学校長)

特別、制限はしておりませんので、受験をして成績のいい方からになりますので、県内が多いときもあり県外が多いときも多少ありますが、岐阜県がかなり近いので、岐阜、愛知から来る人たちが多少います。

(小口委員長)

それから、もう一つは就職で県外へ4人出てますけど、そういう方はどういう方向に行ってるんですかね。地元に戻るとか、そうじゃないんだね。

(中島副学校長)

全員が病院ですけれども、就職した状況にございますが、特別地元だったから地元に戻ったとかいうのではなく、ご自分で自己研鑽のために都会に行きたいとかそういった希望と、そのへんが大きいかなというふうに思っております。

(小口委員長)

ほかに委員からございませんかね。

学校訪問に機構本部の協力があつたとのことですが、とても素晴らしい。私も現役のころ、応募する学生が減って来た時に、事務職員に協力してもらって効果を上げたことを思い出しました。

ほかにございませんか。

はい、どうもありがとうございました。

(中島副学校長)

どうもありがとうございました。

(小口委員長)

それでは、ここで10分間休憩でいいですかね。25分から後半部分に行きたいと思しますので、お願いします。

#### 【休憩】

### ⑤木曽病院

(小口委員長)

よろしいですかね。

それでは時間になりましたので、これから木曽病院ですかね。木曽病院の前年度の業務実績について、ご説明をお願いします。木曽病院、大丈夫でしょうか。

では、よろしく申し上げます。

(濱野院長)

資料の4-1でご説明します。

まず、57ページをご覧ください。経営指標等を先にご説明します。

令和4年度は57ページのところで、令和3年度が患者数も多くて好調ではございましたが、令和4年度は非常に患者数が伸び悩んでおります。延べ患者数も、対計画で入院は84.9%、外来が101.4%になっております。医業収益が入院、外来とも計画を下回っておりまして、合計では93.6%になっています。

59ページをご覧ください。

損益計算書の令和4年度累計aのところを見ていただきますと、当期の純損益は一応963万8,000円でございますが、その下の病床確保料2億7,100万円余を入れてその額になります。ですから、病床確保料を除きますと2億6,000万円余の赤字ということになります。

左の58ページは、老健のほうですね。木曽介護老人保健施設につきまして、令和4年度の実績はコメントのところにも途中書いてありますが、現在超強化型の算定を維持してることもあって単価が高くなっていること、あるいは入所者数も計画を上回っていることがあって、好調でございます。

60ページをご覧ください。老健の損益計算書になります。

累計、令和4年度の累計aの経常損益は2,100万余になっておりますが、その下の2,068万余の臨時損益、これはコメントの一番下の中ポツに書いておりましたが、外壁のアスベスト除去工費を臨時損益に計上したということでございます。したがって、当期の純損益は32万2,000円と、一応黒字ということになっております。

それでは、52ページにお戻りいただけますでしょうか。真ん中あたりの総合評価のところから、かいつまんでご説明をしていきます。

52ページの真ん中あたりです。アのところで、在宅医療の充実、訪問診療等でございますが、これは先ほど言いましたように、令和4年度は非常に患者数が伸び悩んでるということで、同じように在宅医療についても状況がございます。

イの産科医療の提供、これは産科ユニットの改修が完了して、レディースゾーンの受入れを開始したことがあってか、令和3年度の実績が75件でしたが、令和4年度については3件上回っているという実績でございました。

次、ウのへき地医療の提供、次の53ページに表がございますが、以前より上松町2地区の巡回診療を展開しております。それから、表の下にあります木曾町のみたけ診療所医師の体調不良に伴いまして、11月から月2回、医師を派遣しております。

その下、エ、診療機能の充実ですが、一昨年度から歯科口腔外科の診療を開始しておりますが、昨年の4月からは診療回数を週1から週2に増やしているということでございます。その表の下の中ポツ、地域の要望によりまして、6月から月1回、児童思春期発達外来を開設しております。

その下のオです。災害医療の提供の2つ目の中ポツ、災害発生時において必要な医療を確実に提供するため、5月の電子カルテの更新に合わせて、電子カルテデータの遠隔及び静的バックアップの仕組みを整備ということでございます。これは、いわゆるランサムウェア対策を講じているということでございます。

次、カです。認知症医療の充実ということで、4月から県から認知症疾患医療センター（連携型）の指定を受け、活動を行っております。

次ページをご覧ください。54ページです。

ケ、医療等サービスの一層の向上のところ、2つ目の中ポツ、先ほど申し上げましたように5月の電子カルテ更新の時期に、外来患者さんの番号案内表示システム、それから自動精算機の導入をしております。

1つ飛ばして、サです。京セラ式アメーバ経営の運用の推進です。木曾病院では、アメーバ経営を運用しておりますけれども、3つの中ポツの下、後ろのほうに書いてございます。昨年度からは、実は今年の2月に病院の機能評価を更新することもありまして、昨年度から院内で積極的に取り組む職員をQM推進員ということで任命をしまして、アメーバとコラボするような形で効率的な進め方に取り組んでおります。

シのところ、働き方改革への対応です。1つ目の中ポツは、以前からやっておりますスポット当直、これが昨年度の実績が年間16回ということで、16人の先生方が少し当直の負担が軽減したということでございます。その次の中ポツ、これも木曾病院で以前から進めております当直明けの職務専念義務免除制度の取組ということで、昨年度は延べ25名の職員の方に活用いただいたということです。それから、下から4つ目の中ポツ、看護師の夜勤者ユニフォームの導入による超勤削減ということで、これは以前にはほかの病院で取り組んでいただいて非常にいいということですので、うちの病院もそれに準じて進めさせていただいてるということです。

55ページをご覧ください。

セのところ、真ん中あたりにセがございます。費用の抑制ということで、10月よりSPDシステムの運用開始におきまして、在庫の管理及び部署ごとの使用量の実態を把握してるところでございます。

長くなりましたが、説明は以上でございます。

(小口委員長)

それでは、委員のほうからご質問をお願いします。

はい、鮎澤委員をお願いします。

(鮎澤委員)

すみません、鮎澤ですけれども、よろしくお願いいたします。

59ページの損益のところ少し確認したい点等がありますので、なかなか病床確保料を控除するとかなり大きなマイナスの赤なんですけれども、特にほかの病院では結構外来が戻ってきたりというような状況があるんですけれども、木曽病院さんは外来もなかなか戻ってきていないという中で医業収益も大分減っていると。おそらく、地域的に人口もかなり減少しているような厳しい状況下ではあると思うんですけれども、これでコロナが収まってどれくらい回復していくのかというような見通しというのをお聞かせいただきたいのと、あと損益のところそれを聞きしたいのと、あと以前からちょっと気になってる53ページのへき地医療のところなんですけれども、こちら1回の利用者がほぼ1人というような状況下で、これは巡回の仕方が地域のニーズに合っているのかどうか。そもそも対象者が何人ぐらいで、何人ぐらい利用されてるのかっていうのを含めてお聞かせいただければと思います。

(濱野院長)

ありがとうございます。

最初の質問でございますが、外来の患者さんがどういう形で戻ってきてるかということでございますが、先ほど57ページのところで説明させていただいたように、計画比に比べますと外来については少しだけ計画を上回っているという状況でございます。ただ、どうしても外来の患者さんというのは、特にうちの場合は地域に1つしかない病院で、多くの外来は大学の非常勤の先生方に来ていただいて何とかがやっている状況で、言い方はちょっと悪いかもしれませんが、それぞれのどういう診療科の外来、それぞれ単独ではやっぱり黒字にはならないというところが正直言ってございます。

外来については、確かにおっしゃったように少し戻ってきてという状況はありますけれども、入院についてはいまだにやっぱり厳しい状況があります。ですから、病院の場合は、やっぱり入院の患者さんが戻ってこない、なかなか収益には直結しないということかというふうに思います。

それから2番目の質問で、53ページにあるいわゆるへき地医療、巡回診療の実績についてのご質問でございますが、確かにご指摘いただいたように非常に対象の患者さんが少のうございまして、実は今年度からはこの2つのうちの1つのところが患者数がゼロです、令和4年、令和5年度からは。実際に、その地域の患者さんがほかに該当する医師とかがいないかということは、先日も確認をして対象の患者を広げられないかということも検討はしていますけれども、残念ながらちょっと難しいということです。

後でお話をしようかと思ってましたが、実は以前からこちらの評価委員会でもよく言われている木曽地域でぜひ遠隔診療をということをおっしゃっておりまして、今回、実は9月のところから巡回診療を交互にオンライン診療と対面診療という形で進めていくということをお実際に進めようと考えています。どうしても患者さん自身は、都市型のオンライン診療がやっぱり難しいわけですので、オンライン診療、巡回診療を打ち出す、進めるやり方につきましては、現地にはこれまで医師、看護師、薬剤師、それから事務スタッフがその巡回診療の場所に出向いていたんですが、オンライン診療の場合、医師は病院のほうで、それ以外のスタッフ、看護師、薬剤師そして事務スタッフについては、これまでどおり患者さんの元に行って、実際のオンライン診療で患者さんのいろんな機械の操作とかそういうものにお手伝いをするような形で考えています。

以上です。



(鮎澤委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかに。川合先生。

(川合委員)

川合ですが、2つほどお伺いしたいのは、58ページの介護医療院のところですね。ニーズは高く、入所の申込みは多数あったということですが、これ利用者数は減となったということですが、これは入所させられなかった理由というのはどういうことなのか。コロナの影響があったとか、そのへんをお聞かせ願いたいのと、それから介護老人保健施設の1日当たりの単価が非常に上がっていますね。去年と比べると約1,000円近い、1,000円ぐらいですかね。これ在宅復帰指標の超強化型の算定ということをしたということで、それでこれだけが丸々上がったのか。これは機構本部にもお伺いしたいんですが、やっぱり阿南病院も同様の施設を持ってるわけなので、こういった算定、施設基準を算定するというのは、やはり経営上非常にメリットが多いですし、また患者サービスの向上にも当然つながってるだろうと推測するわけですが、このへんやっぱり機構としても、この阿南のほうにもこういった施設基準の算定をするように何か支援とかされるのかどうか、このへん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。

最初の介護医療院に関するご質問でございますが、確かにご指摘のようにニーズが高くと言いながら、実際には入所者数は減っているということのご指摘でございます。一番の原因は、どうしても全てが個室ではないものですから、3人部屋以上となっていると男性と女性の割合というのが非常になかなか組合せが難しいものであります。ですから、男性の方が部屋が空いていても、希望されてる方が女性だった場合、なかなか入りにくい。やっぱりお待ちいただくみたいな形がどうしてもあるということで、それも1つの原因なのかなと思います。

あと一つはやっぱり、ちょうど空きが出たときに、色々とうまい形で入れないというふうなことがあって、そのへんは今後やり方をちょっと考えていかなきゃいけないということで、反省をしております。

それから、2番目のご質問で老健の超強化型の算定につきましては、阿南はもう既に実は超強化型を取っております。実は、昨年うちの事務部長が、酒井事務部長が阿南からこちらに来まして、そして酒井部長から阿南で取ってるから木曾でもぜひ取ろうということで、実は取るという形になったということが経過でございます。ありがとうございます。

(川合委員)

分かりました。こういう、やはり機構の構成病院の中でもこういう情報共有というのはどんどんされて、どんどん施設基準を取る。それに伴って体制整備をしていくっていうのを進められるのはやはり、まずは非常に大事じゃないかなっていうふうに思います。非常にいい例なんじゃないかなっていうふうに思います。

(小口委員長)

ほかに。浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

浜田でございます。

木曾病院は二次医療圏で唯一の病院ということで、その中で医療と介護、両方にわたるニーズに対応

してるというようなこと、あるいは今の施設基準のことをはじめとしまして、非常に意欲的な取組といえますか、先進的な取組をしているというのは非常に評価できると思いますし、また同時に54ページ、医師の働き方改革への対応ですが、信大医師によるスポット当直を活用する医師の負担軽減とか、それから当直明けの職務専念義務を免除して休むことができるようにするといったような負担軽減のことをされていまして、非常にバランスの取れたマネジメントをされているというふうに感じました。

一方ですね、例えば出産、分娩の件数が年間78件ということで、これは少子化ということでどうしようもないってことだと思うんですけども、どうしても件数が少ないとかそれから先生が言われてたかと思いますが、地域の唯一の病院ではあるけれども、特に若い年齢層の方はこの病院を選択しないで松本とかの病院を選択してしまうとかっていう、そういう厳しい現実もあるというようなご指摘もあったかと思うんですが、今後の病院の在り方は非常にそういう厳しい環境の中でどういう戦略で臨もうとされているのか、大ざっぱな質問で恐縮ですが教えていただければと思います。

(濱野院長)

ありがとうございます。

まず、最後のところ、非常に厳しい状況で今後どうやって臨むかということでございますが、今産科の話がございましたが、産科だけではなくて実はほかの科も、木曽圏域に住んでいる住民の方々が木曽病院を受診されている方は恐らく半分プラスアルファぐらい、6割ぐらいで、残りの4割ぐらいはやっぱり松本、伊那あるいは南のほうの中津川の医療圏を以前からご利用いただいているのではないかとこのように思っています。これはいろんなデータからもそれが明らかに出ていますし、産科についてはまさにそうございまして、実際に木曽圏内のお産の方々もやはりお産の回数が今1週間に1回とか2回でございまして、できるだけいいところで産みたいみたいな感じで、どうしても都市部のほうに行ってしまう方も一定数はおられるかなと思います。ただ、うちのお産については、産んでいただいた人は非常に評判がいいものですから、実際に助産師のスタッフも非常に意欲的に取り組んでいただいておりますので、そのへんをいかにPRしていくかということで、これお産だけではないんですけども、普通の一般の患者さんについてもやっぱり評判をよくすることによって、少しでも圏域の外に出ていく方々をまた木曽病院のほうに集めていくという地道な作業をして、評判を高めていくしかないのかなというふうに思っています。

それから、2番目の医師の働き方改革の対応につきましては、我々非常に以前からコンサルタントを活用するとか積極的に進めておりまして、特に今ご指摘いただいた当直明けの職務専念義務免除の制度というのは、私、令和2年にこちらに来て、ほかの病院から木曽病院に来た医師の先生たちといろいろ話をしていく中で、ほかの病院では当直明けにそういう制度があるよということが何人かの先生から発言を聞いたものですから、ぜひ木曽病院でもそれをやらないきゃいけない。特に、どうしてもこのへき地の医療機関に来る先生方というのは、なかなかやっぱり喜んで来ていただける方はそういう意味ではあまり少ないですよ。ですから、やっぱり少しでも働く環境をよくしなきゃいけないということを考えておりまして、令和2年度のところから機構本部に、ぜひうちの病院でもこの当直明けの職務専念をということで進めていきたいということで、一応令和3年度になってようやく機構本部からは各病院の裁量でやっていいということのお達しが出ましたので、うちの病院については令和3年度からこの当直明けの制度というのは、希望者があれば利用してるというような状況です。

以上です。

(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。山上委員、お願いします。

(山上委員)

山上です。よろしくお願ひいたします。

59ページの損益計算書のところで2点ほどお伺ひしたいんですが、1つは経常収益の運営費負担金収益、これが前年度と比べて、そして計画と比べても大幅に減少になっています。どうしてこのようなことになったのかというのが1つと、もう一つは経常費用の給与費ですけれども、前期と比べて1,300万ほど減少はしているものの、計画と比べれば6,800万ほど増額になっているという状況でございます。これは何か計画と大きな違いのようなものが何かあったんでしょうか。この2点をお願いいたします。

(酒井事務部長)

事務部長の酒井です。今のご質問は、私からお答えさせていただきたいと思ひます。

まず、運営費負担金の収益の関係ですが、本来運営費負担金については一定の額が来るということが県から決まっておりますので、本来は計画に盛らなければいけない、減額になるという本来予定だったものが盛れていなかったというのが、計画との差になっております。前年度と比べても大幅に減っている、これについては大きい単価の建物の購入とか、当院は開設してから30年がたっておりますので、そういうことの債権、企業債を使ってしていた負担金、これについて負担が一般的には2分の1とか3分の2とか、県のほうで負担金を入れてくれているんですけれども、返済に当たって。その返済がちょうど終わったというタイミングになったというふうに聞いています。ただ、そのうち計画の部分に盛り込めなかったというふうなことが、この差につながっているということ。

給付費の多くが負担になったのはですね、外科の医師については減少になったというふうな記載があるんですけれども、まずコロナの関係の感染症への対応の手当、これが非常に今回の対応で延びてきたということが大きなうちの1つ。それともう一つはですね、予定外で大学のほうから医師の派遣を増やしていただけるような診療科があったものですから、それについては具体的に言えば産婦人科等があったんですけれども、それについて断るものではないです。受け入れたというようなことで人件費が予定よりも大きい、支出が予定よりも大きいというような結果になっております。よろしいでしょうか。

(山上委員)

ご事情は理解いたしました。その2つの要因で結構、数字的には大きく変動してしまったなという印象でございます。

それと、もう1点だけお伺ひしたいのは、働き方改革の中で時差出勤を導入されてらっしゃるということが記載されています。概略で結構ですけれども、どんな感じの勤務状態、勤務体系なのか教えていただきたいと思ひます。

(濱野院長)

これは時差出勤の制度が全県等、全体でありますので、そういうことを取組として取り組むこととしております。医師の中でも、あとはほかの職種、いろんな職種、事務の職員まで含めていろんな職種ですけれども、どうしても朝早く来られる患者さんへの対応ということで、一般的には8時30分が治療スタートになっているんですけれども、8時から出勤、8時半からということで、大昔はそれをそういうものだとすることでやってきたんですけれども、働き方改革の中で仕事として認めていかなければならぬ中で、超過勤務というような扱いにしていかなければいけない。ただ、超過勤務はできるだけ縮減していきたいので、それに合わせて8時に出勤というような時差でスタートして、30分早く帰るというような取組を積極的に進めてますので、ほとんどの職種でそういうようなこと、遅くに対応するというような交代制みたいなのところもありますけれども、そういうような時差出勤もどんどん認めるような形を取っておりますので、昨年度は医師についても希望がありましたのでそういう対応を取るというよう

なことにしておりまして、そういうことでここに記載をした次第であります。よろしいでしょうか。

(山上委員)

ありがとうございました。

実は、私どもの会社でも現場で時差出勤をしております、時期によっては1時間、マックス2時間早く出て早く帰ると。非常に効果があるなというふうに認識をしております、そういう意味では非常に柔軟なやり方で大変結構かなと思います。ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかに、どなたか。宮坂委員。

(宮坂委員)

宮坂です。よろしく申し上げます。

今の54ページ、働き方改革の対応についての質問です。いろんな取組をされているということがよく分かりました。その中で、血液浄化療法室の看護師から臨床工学技士へのタスクシフト導入について、具体的にどのようなタスクシフトを行っていて、その成果についてもありましたら教えてください。

(下村副院長兼看護部長)

ありがとうございます。

看護部長の下村ですが、血液浄化部のほうで今まで看護師が早出をしながらプライミングしたりとか、あと夜間透析もやってる患者さんがいらっしゃるの、その方に残って抜針というようなところまで看護師が全部担わなくてはいけなかったんですけども、その部分でやはり看護師の配属とか配置とか夜間の状況を考えたときに、MEさんが入ってきていただいて後のプライミングだったりとか、あと仕事の後、夜間透析をする患者さんの抜針等にも力を貸していただいて、夜間も夜勤をするメンバーの中にMEさんが入ってきていただいたということは、大きな助けになってるかなというふうに思っております。

(宮坂委員)

ありがとうございます。

かなり臨床工学技士ははは看護師と近い立場で、いろんなタスクシフトの可能性が見出せると私も思っておりますので、また引き続き、取組をしていただければと思います。

以上です。

(小口委員長)

田下委員、何かございます。

(田下委員)

委員の田下と申します。

私は夫が木曾の出身でして、木曾には頑張ってもらいたいないつも思ってるんですけども、先ほど木曾地域の半分ぐらいは松本とか伊那とか中津川に行かれるというお話があったんですけども、何か木曾というと高齢化というそういう印象を持ってしまうんですが、若い方を病院に来ていただくというか取り込むといいますか、そういったことに応えるような取組というのはどんな状況でしょうか。

(濱野院長)

ご質問ありがとうございます。

確かにご指摘のように、若い方々というのはご自分で車を運転していろいろな医療機関に自由に行っていたらというところがあって、確かに若い方は特に木曾医療圏以外のところの医療圏、医療機関にかかってらっしゃるとい方が非常に多ございます。

ですけど、具体的にどういう形を取っていくことでそれを今後戻していくかというのは、やっぱり一番難しいところでございまして、やはりそれぞれの患者さんを変えて運用して、そして今医療の質を上げるとか、あるいは今回、昨年5月ですかね、さっき言いました電子カルテの更新に合わせて、それまで実は申し訳なかったんですけども、患者さんの呼び出しをお名前と呼ぶということをしておりました。これはもう、今はそんな時代ではないということで、昨年5月からそれを番号で呼び出すみたいな形になってそのへんは成功してるので、やっぱり多くの皆さんには非常に良かったということはあると思います。昨年度、患者満足度調査で、この前までは外来の患者さんを対象に行ったときに、プライバシーの保護というのは全国平均よりもかなり低かったんですが、昨年度については外来の患者さんを対象にした満足度調査では、全国平均を上回るプライバシーの保護については高い形での実績評価をいただいています。

ですから、いろんなことを積み重ねながら、多分そういう若い方たちを木曾病院に少しでも来ていただけるような形に進めていくしかないのかなと、こういうふうに思っています。また、ぜひご意見があれば教えていただければと思います。よろしく願いいたします。

(田下委員)

ありがとうございます。

(小口委員長)

濱野院長が来られて、確か私の記憶ではかなり患者数が増えたんですね。増えてすばらしいなと思っていたら、ここ2年ぐらい、令和3年、令和4年と、患者数の落ち方がすごい。それで多くの経営指標がかなり落ちている。しかし経営改善への取組はしっかりとやっておられる。先ほど浜田委員がおっしゃった通りです。それなのに、なぜこんなに患者数が下がってるのか？ある意味で深刻かもしれない。それについて本田理事長のご意見をお聞きしたいと思います。私は木曾病院規模の病院では、医師が1人変わってもかなり患者数が減ってしまう。外科の医師とか内科の医師とかですね。そういう影響もあるのではと思っていますが、その他には原因がないでしょうか。

もう一つはですね、皆さん一生懸命やっていて、もしかして職員に疲弊が、あるんじゃないかなと思う。例えば超勤の時間も、事務職員の超勤が多かったように思います。ほかの病院は医師が多い。そういうところも含めて時間ないので、本田理事長から何か見解をお願いできますか。

(本田理事長)

濱野先生に代わりまして、僕の思ってることを言おうと思ったんですが、この前の木曾病院での医師会とか病院の医師と、あとこの自治体と話合いもあったんですけども、やはり人口減少がものすごく進んでくると、1つの仕事を1人の人がする分量がなくなってくるんじゃないかと。つまり、多くの方がもうハイブリッドでやらなければいけない。内科医なんてもうほとんど全部を見なければいけないとなってくると、若い人たちにとってはやっぱり専門的などところに行きたいという感覚はどうしてもあるんじゃないかなというのがありますね。

ですので、木曾病院で専門的などところをそろえてどうにかするには、やっぱり300床はないといけないって話になるとなかなか難しくなってくるということはあるんじゃないか。そしたら、もうターゲットをどっちに絞るのか。本当に入院が必要な高齢者の方に絞るのか、それとも若い人に絞るのかではえらい方針が違ってくるんですけど、木曾のニーズとしてはやっぱり老人の方を診てもらいたいというニーズのほうが、やはり全体的には強いんじゃないかと。そうすると、この傾向はなかなかちょっと防ぎ切れないかなというのが私の考え。

でも、木曽病院はいろいろやれていて、もしやらなければもっと減ってるんじゃないかって話になると、こうやって止めていただいているという考え方もできるんじゃないかなというふうに思いますので、なかなかその増やすというときにどうするかというのではないんですけども。

あと、木曽自体はもう木曽の医療圏で、木曽の基幹病院がもう木曽病院になってる。ただ、基幹病院としての役割を果たすことができるかという、だんだん果たさなくなってくるという、どこかとやっぱり合併というか、連携を組みながら話になってくると、伊那中央病院ともかなり強固な連携を取りながら病院の機能を保っていくという、そういうことが必要になってくるのではないかなというふうに思いますけど。私はそういうふうに思ってます。

(小口委員長)

ありがとうございます。

私は木曽病院に6年半いましたが、その頃も病院経営については医師など医療スタッフの確保にずいぶん苦労しましたが、その頃より状況はもっと悪くなっているように思います。今度、病院見学に委員の皆さんは行かれますので、ぜひ実態を見ていただければと思います。

ほかに何かありますか。

(川合委員)

私もそれに関連して1つだけ気になっているのが53ページ、エ、診療機能の充実の下のポツですね。地域の要望により令和4年6月から月1回、児童思春期発達外来を開設という、約1年前に開設したということですけど、これ実績はどうか。やはり要望は強かったんだろうとは思いますが、実際開けてみて地域の皆さんたちの利用のされ方はどうか。この要望と患者動向、実績はどうなんだろうと、ちょっとそのへんを知りたくて、よろしく願いいたします。

(濱野院長)

ありがとうございます。

6月から月1回、子どものこころ診療部から樋端先生という先生を派遣していただいています。実は、この話が出たときに、色々と本当にうちの病院でそれをやる必要性というのがあるんだろうかということいろいろ考えたんですが、実は子どもこころ診療部でも10医療圏の中で発達外来の医師が派遣されてないのが木曽医療圏だけだということで、ぜひ来たかったということをおっしゃっていただきました。

それから、実際にそういう発達外来の患者さんのフォローという保健所の皆さんからも非常に歓迎をされて、実際にスタートにかけたら予約も簡単に取れないということがございますので、本当は月1回から月2回ぐらいに増やしたいところですが、どうしても人の関係でそれは難しいということで、今回のこの児童思春期発達外来については非常に地元のニーズも高くて喜ばれてるという状況でございます。

(川合委員)

分かりました。

(小口委員長)

よろしいですかね。まだ、たくさん議論したいところがありますけど、時間ですのでこのへんにしたいと思います。大変ですけど、木曽病院の皆さん、ぜひ頑張ってくださいと思います。ありがとうございました。

(濱野院長)

ありがとうございます。

## ⑥本部・研修センター

(小口委員長)

じゃあ、すみませんね。本部・研修センターからよろしくをお願いします。

(日向事務局長)

それでは、本部研修センターと本部事務局の実績報告です。

資料4-1の74ページをお願いいたします。主な取組をご紹介させていただきます。

まず、イとしまして、県内医療に貢献する医師の確保・養成に係る取組ということで、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の充実を図っております。下にも記載してありますが、医学生6年生の教育において、初期研修医のシミュレーション教育プログラムへの参加をしていただいたというものです。

さらにその表の下のポツですが、医師確保推進のため医学生対象の県立病院、5病院のJointセミナーを表記載のとおり開催しております。

次の75ページへ行きまして、上から3つ目のポツです。信州医療センターのところにも記載がございましたが、特定行為ができる看護師の養成ということを進めておりまして、昨年度から今年度の9月にかけて第3期の研修を行っており、右側に書いてございますが、機構病院以外からもご参加をいただいて研修を進めております。

その下、エ、県内医療技術者の技術水準の向上への貢献に係る取組ということで、長野県医療従事者シミュレーション教育指導者研究会発表会を開催しております。

次の76ページ、上から1つ目のポツですけれども、機構外の医療機関等も含むスキルスラボ、シミュレーターの利用促進を表記載のとおり取り組んでおります。

77ページへ行きまして、カ、職員の勤務環境の向上ということで、これは以前から進めておりますが、看護部における医療の質と経営的な視点を両立させるための適正な人数配置の検討というのを引き続き進めております。令和4年度につきましては副看護部長が看護師長の指導教育ができるようにというような取組をしております。

続いて、キ、職員の心身の健康保持及び増進ということで、保健師と相談員2名による巡回健康相談を実施。また、ストレスチェックですとかメンタルヘルスの巡回相談を実施し、疾患の早期把握に努めております。

クとしまして、経費削減の取組ということで、これも1つ目のポツですけれども、各病院と機構本部が連携いたしまして、卸業者との価格交渉を実施いたしました。医薬品等の削減に取り組んで、4月1日に遡って交渉の単価を適用することによりまして、医薬品費約1,800万円余の削減の取組をしました。

続いて次のページ、78ページの一番上ですけれども、外部の検査委託の削減ということにも取り組みました。これも同じようなコンサルタント等と連携いたしまして、外部に出している検査委託費の価格交渉を行いまして、委託費1,000万円弱の削減を行いました。

さらに、ケとしまして、コンプライアンス推進と適切な情報管理。さらに施設整備、コですが、施設整備及び医療機器に関する事項ということで、機構全体の建物・設備に係る中長期的な整備計画・資金計画を最適化するために、現状把握というものの取組を今スタートさせています。

さらに、サとしましては、各病院にも記載がございます新型コロナウイルス感染症に係る対応等に取り組んだところでございます。

説明は以上です。

(小口委員長)

はい、ありがとうございます。それでは、ただいまのご説明に関して、ご意見、質問をお願いします。

いかがでしょうか。鮎澤委員。

(鮎澤委員)

すみません、本部なので全体的なことでもよろしいでしょうかね。

私は、立場的にやっぱり損益のところとかが非常に気になるところではあるんですけども、今年の9月まではまだ病床確保料があるということで表面的に、表面的という言い方もちょっとあれですけど、黒字は確保しているんですが、やっぱりこれがなくなった後にどうやってプラスにしていくのか、プラスを維持していくのかというのは非常に大きな課題になってるのではないかなと思います。

特に、信州医療センターとこども病院というのは、やっぱり赤字が結構大きい状況ですので、これどうやってこの赤字を減らしていくのかということと、あと併せて資金繰りのところですね。なかなか皆さん資金のところの話が出てこないのはその意識がないわけではないんでしょうけど、やっぱり資金繰りのところが非常に気になっていて、今この3月末決算で32億という残高がありますけれども、赤字が続いていけば当然その分資金も減ってってしまうので、やっぱり資金がなければ事業が継続できませんから、そのへんをどういうふうに手当していくのかということですね。ちょっとこれは県も含めてという話にはなるんだと思うんですけど、何か対策とかありましたらお聞かせいただければと思っています。

(日向事務局長)

大きく2つのご質問いただきました。まず1点目、コロナの病床確保料がなくなった後の損益の見込み、取組です。令和5年度の病院ごとに予算を組んでいただく際に、それも想定した上で基本プラマイがゼロになるような予算というのをつくってください。そうお願いをしてスタートしています。

その状況をまず2か月ぐらい見てからですね、うまくいっていない場合は具体的なアクション、行動、取組をしていかなきゃいけないんじゃないか。現在その状況を見ているというところですよ。

今、コロナの影響がまだ続いていますので、非常に厳しい状況が続いています。まだ2か月ぐらいしか月次決算が分かってないんですけども。まさにこれから具体的にどういうふうに取り組んでいくのか。これはすぐ取り組んだからといって数字上の決算の効果が出るというのは、多分相当難しいんじゃないかというふうに思っています。そういった意味では、このコロナ下における病床確保料をたくさん国・県からいただいた結果の黒字ということで、バランスシート上は純利益が、純資産が少し厚みを増している状況ですので、それがあつ間にしっかりと均衡させるような形にしていかなければすぐ債務超過になってしまうと。そういう状況にありますので、そういったことを避けるために取り組んでいかなきゃいけないかなというのは思っているところです。

2つ目の資金収支の関係です。損益の決算書では、すぐに資金収支の赤っていうのが出てこないものですから、どちらかという損益で黒になれば何とかいいんじゃないかっていうような形ですと取り組んできたところがあります。

でも、委員ご指摘のとおり資金の流出が続いていますので、これがまたなくなった場合には中期計画上では短期の借入れというのはできるようにはなっていますが、当然新たな事務も生じますしコストもかかりますので、できる限りそういったことにはならないようにしていきたい。これについては今のままでいきますと令和8年とか9年とかそのぐらいに、もしかしたら一時的にでもちょっと資金がなくなってしまうんじゃないかというような状況にあります。機構職員がそのへんのところは十分まだ承知してない方もいらっしゃるんじゃないかというようなことがあって、今年から理事長によります病院経営状況の説明というようなことを四半期にやっというふうに進めておまして、そういった機会をとらえ病院の皆さんにもその現状、危機感を持っていただいて取組につなげていきたいなというふうに思っています。

(鮎澤委員)



ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかに。はい、川合委員。

(川合委員)

やはり、私も一番は経営を危惧してます。この数字を見てましてね。経費削減の取組までは書いてあるんだけど、収入増加に対する取組というのがないんですよ。やはり、これは機構本部も中心になって各病院、やっぱり収入源は診療報酬ですから、診療報酬を上げる。先ほど、いろいろありましたけども、診療報酬を上げるそういう取組、病院、各病院それぞれ性質も違いますし、取れる施設基準、そういったものも違うと思うんですが、やはりそういった取組をやはり病院と一体化してやっていく。診療報酬の改定ももう控えてるわけですから、今からもうどんどん取り組む必要があると思うんですね。やっぱりちょっと、私はほかの病院、いろいろ数値を見る機会もあるんですけども、県立病院は同規模の病院に比べて低いんじゃないかな、という印象はあるんです。実際に比べてないから分かりませんが、もっと診療報酬を上げられるんじゃないかな。算定できるものはきちんと算定できるんじゃないかなという感じはしてるんですね。これが正しいかどうかは分かりませんが、見た目の印象だけですけども、もう少しやっぱり施設基準をどんどん積極的に取って、診療のレベルを上げて患者を増やす。そういういい循環へ持っていくようにして、収入を増やす取組というのを一つ上げていく必要があるんじゃないかなというふうに思います。これは意見です。

(小口委員長)

浜田委員。

(浜田委員)

そうですね。午前中、本田先生が、赤字が続けば民間病院だって存続できないというふうにおっしゃって、確かにそのとおりだと思うんですが、逆に今の木曽病院とかあるいはこども病院もそうなんですけれど、これは存続しないといけない病院じゃないかっていうふうに思うんですね。必要性が非常に高いついていうことで。その場合、なんて言いますか非常に財政的な条件とか、それから人口高齢化の条件とかって非常に厳しいんで、非常に厳しい条件の中で何とか存続しなければならないっていう、結局そこになるんじゃないかと思うんですが、そのためには確かにいろんなニーズが、患者さんたちからもいろんなニーズがあるわけですけども、できないものはやっぱりできないということで、ある程度諦めることも必要といたしますか、割り切りも必要なのかなと。本質的な重要な部分については守っていくというようなことで、とにかく存続しなければいけないということを最優先にして、持続可能性っていいですか、そこをいかに達成するかっていうのが、非常に重要なこれからの課題になるのかなというふうに思います。

(本田理事長)

おっしゃるとおりだと思います。機構の基本理念もそうです。よりよい医療を持続的に提供することは機構の基本理念になってますので、一番重要だと思ってます。

県立病院も、基本的にはいろいろな会社等の運営と変わらないと考えます。川合先生がおっしゃったように、存続させていくためにやっぱり収入を上げていくかコストを落としていくかという、この2つの方法しかやりようがないと思います。それで、県立病院機構が十分に行なっているかという、まだ行う余地が十分にあるのはご指摘のとおりだと思います。

収入を増やすには、やはり先ほどからおっしゃってますけれど平均入院単価を上げていくために、いろんな方法があります。その病院の係数を上げていくとか、あとレセプト上の病名を変えるなど全部総

合して上げる必要があります。その余地はあるのではないかと考えておりますし、コストカットもできると考えてますし。基本的には設備投資の面ですが、赤字になってくると設備投資が一番問題になると思いますので、機構全体が年間にどれぐらいの設備投資が行えるかが基本になります。最近、設備投資で償還金のお金が20億～25億、30億になっています。これが赤字の原因ではないかと考えておりますので、設備マスタープランを作成し、年度を追いかけて予算をつくることも始めています。おっしゃるとおりで入りを増やして出を減らすというそれには全然異存はなくて、そのままのことをやらせていただいています。1年ぐらい前から進めてきたところですので、まだ追いついてないところもあるのかもしれませんが、現状はそういうことではないかと認識しております。

(小口委員長)

ありがとうございます。

ほかに、宮坂委員。

(宮坂委員)

宮坂です。お願いします。

午前中の評価との関係ですが、評価項目の22ページの職員の勤務環境の向上、2-3の小項目ですが、ここの評価のA評定が5項目、B評定が3項目で3つのBは本部になっています。

それでその中身を見たときに、121と122になりますが、有給の取得状況とかコロナ感染症への対応、それから看護部の適正配置と、あとはRPA、業務効率研究であり、なかなかこれは定量的な評価が難しく、そして文章で書いていただいているのを見ると実施していることが書いてありますが、この課題が明確にならないという印象を受けました。

ですので、機構でBが3つついてると、病院のほうの評価がみんなAでも全体がB評価ってなってしまう。本部としてなぜここがB評価になってしまったという点と、課題になるとことについてご意見をいただければと思います。

(日向事務局長)

別冊資料4-2の121と122にわたる3項目について本部のB評価についてご説明します。最初の項目で令和4年の年次休暇取得の状況についてです。法律上、5日以上は取らなければいけないというふうになっています。年休が取りやすいように年休の付与の起算点を変更しました。従来は県と同じように暦年の1月1日～12月31日に付与する。それですと3月末に退職される方が多いものですから、3か月間で5日間取るというのはなかなか難しいと。取得率が上がらない理由にもなってるというようなことから、信大病院も取り入れているものを参考にしまして、4月1日～3月31日までをベースに5日以上取るようにしました。ところが、制度変更の効果がまだ現れていないということで、令和3年よりも取得率が少し下がってるという状況がありましたので、引き続きこういった取得、取りやすい環境に取り組むということからB評価というふうにしております。

それから2つ目、看護部の適正人員配置というのは、これはもう完結するっていうことは多分ないんじゃないかと思えます。毎年毎年のその状況によりまして、適正な配置を病棟ごと、単位ごとに常に検証しながら人の確保をしていくと。100%達成というのはなかなか難しいというようなこともございまして、B評定としました。

それから、ロボットを使ったRPA、これまだ研修が終わって、具体的にまだ1つの成果として出ていないものですから、これもBというふうにしたところであります。

(宮坂委員)

はい、分かりました。中身を見たらAでも良いと良いと良いと思いましたが、本部のほうでBという

ことであれば、それで承知しました。ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかに何かございませんか。  
山上委員、お願いします。

(山上委員)

厳しい状況があるというのは、いろんな数値を見させていただいて理解できる場所ですが、通常民間の感覚でいうと、もうアウトだなというのが率直なところだと思います。

ただ、バランスシートを拝見してもですね、私はそんな鮎澤先生のように専門家ではないので分からないんですけれども、やはり過小資本だというのはもう間違いのない事実なんだろうというふうに思います。通常の資本金でいうと3億で、全体のバランスシートでいくとそれが300億、資本金の100倍という数字になります。

この状態で改善していくというのは、そもそももう無理なんじゃないのかなと、私は思わずにはいられません。負債を拝見してもですね、非常に大きな負債を抱えていらっしゃるわけで。こういったことはもう政策的に、抜本的に資本構成自体を見直していかないと、今の中で改善しても私は早晩駄目になるだろう。駄目になったときに、どのように、例えば県の当局として手を入れるのかと。こういうようなことはもう、多分少しずつ考えてはいらっしゃるだろうというふうに思いますが、その議論を経ずして自助努力でやっていこうということ自体、私はちょっと乱暴な言い方ですけど、もう無理なんだろうというふうに思わざるを得ないと思います。こうやってしまうと身も蓋もないわけですが、それが現実だろうと思います。

したがって、例えば政策医療の範疇であれば、もう県の資金をきちっとそこに入るとかいうようなことを明確にさせていただかないと、負担金もですね、お昼のときに私が基準はどうなのかということも申し上げたんですけれども、負担金の在り方も現状でいいのかどうかと。もちろん改善しなければいけない要素ってたくさんあるんだろうと思いますが、改善してよくなるというレベルでは全くないんじゃないかと。それが現状なのではないか、こういうふうに思わざるを得ません。すごい乱暴な言い方で、そうやってしまうと多分身も蓋もないことになってしまうのかもしれないけれども、そのところを避けて議論をするということはもう無理なのではないかと。

これから計画される第4期中期計画についてもですね、この点をどのように盛り込むのかっていうのがとても重要な要素になるんじゃないのかなと、そんなふうに感じました。

すみません、乱暴なことを申し上げましたけど、私の実感でございます。

(小口委員長)

ありがとうございます。県のほうから何か、今のお話を含めて。

(久保田医療政策課長)

医療政策課長の久保田でございます。

今、各委員の皆様からお話をいただいたとおり、非常に資金の問題ですとかその部分というものの、確かにこの部分をしっかり県がグリップしてやってきたかという、なかなかその部分というものはお昼のところでもお話をさせていただいたとおり、なかなか県としてもこうしたその政策医療の部分というのをどこまでやるのかをきちんとお示しをこななかった、または機構と一緒にそこを言っただけで済んだところは非常に問題かなというふうに認識をしております。

先ほど一時借入をやっていくというようなお話がちらっとありましたけれども、それをしても結局は体質自体が改善されていない限りは、それをもう何度も何度も繰り返すというそういうことになってしまうのかなということで、今山上委員にお話しさせていただいたとおり、しっかりそこは抜本的に県とし

でも、今後のあり方みたいなものは考えていけないかなと思っています。

ちょうどお話をいただきましたとおり、今後中期目標、中期計画を定めていく中で、そうした中長期のあり方ですとか県としてのビジョンですとか、そうした考え方みたいなものをしっかりお示しをした上で、今お話をいただいたような資金の部分も含めて、持続的にしっかり地域医療ができるようなそういう体制をつくってまいりたいと、このように思っております。

以上です。

(小口委員長)

私の意見については、昨年度末に機構の皆さんを対象に、私自身が県立病院時代（木曾病院6年半、須坂病院2年間）にどんな事を考えて病院経営をやっていたのか、またそれらがその後どのようなになっているのかなどについて、話をさせていただきました。そこでは、機構本部がもっと病院経営に民間的手法を取り入れても良いのではと言うことが一つです。もう一つは、国の地域医療構想に対する対応の仕方です。本部がもっとイニシアチブをもって取り組んでもらっても良いのではとお話ししたように思います。とりわけ急性期医療が激戦区の長野医療圏にある信州医療センターの経営・地域医療構想については、機構本部と病院がしっかりとスクラムを組んで取り組んでいていただきたいと思っています。個人的な意見で恐縮ですが、参考にしてくださいれば幸いです。

他にご意見はありませんか。よろしいでしょうかね。

以上で、本部からのご説明は終わりにしたいと思います。ありがとうございました。

## ⑦阿南病院

(小口委員長)

では、次に移ります。阿南病院でいいんですね。

それでは、これからの阿南病院から、昨年度の業務実績のご説明をお願いいたします。

(吉沢事務部長)

はい、阿南病院です。よろしく申し上げます。

時間も限られておりますので、阿南病院として力を注いでいるもの、あるいは昨年度、新たに取組を開始したものを中心にご説明いたします。

業務実績等報告書の43ページ、総合評価のA、へき地医療の取組です。

表には、昭和30年代から続く巡回診療と、令和3年度から開始した売木村診療所での当院医師による対面診療、そして令和4年5月から開始したオンライン診療の実績を記載してあります。売木村診療所に関しましては、対面診療、オンライン診療の回数のみを記載し、患者数については他の医療機関の患者ですので記載を控えておりますが、口頭で申し上げますと、対面診療の患者数は年間延べ733人、オンライン診療の患者数は延べ128人、合計しますと861人となっております。ちなみに売木村の総人口は約500人であります。対面診療に比べオンライン診療は、実施回数、患者数とも少ない状況であります。担当する医師が対面診療を重視した結果の表れとなっております。

その下の黒丸ですが、当院ではこれまで医療機器の共同利用というものを行っておりませんでした。遅ればせながらではありますが、昨年度から医療機器の有効利用などを目的に、近隣診療所とのCT、MRIの共同利用を開始し、年間で45件の利用実績がありました。

次の44ページをお願いいたします。

真ん中よりも下、エ、新型コロナウイルス感染症への対応ですが、2つある表のうちの上、感染症等受入数の一番下の欄、発熱外来受診者数及びその下の表の検査件数であります。前年と比べ、ともに大幅に増加している状況にあります。表の下の黒丸、クラスターが発生した社会福祉施設へ感染管理認定看護師を派遣9回とありますが、コロナのクラスターが発生した近隣施設に、専門知識を持つ当院の

看護師を派遣、感染拡大の防止に努めました。

45ページをお願いいたします。

オ、新型コロナウイルスワクチンの接種です。ワクチン接種は、本来個々の市町村の仕事ではございますが、下伊那南部地域では5つの町村が連携して実施しており、そこには阿南病院も深く関わっております。ワクチン接種がスタートした令和3年度に比べ、件数こそ減少しておりますが、担当する職員は休日返上で住民への接種を行っております。

少し飛びます。資料48ページをお願いいたします。48ページの経営指標であります。

延べ患者数に関しましては、計画及び前年度実績を下回りました。外来の公衆衛生活動の減少が顕著となっておりますが、これは新型コロナウイルスワクチン接種の件数が減少したためです。

一方、表の少し下、1人1日当たり診療単価ですが、入院、外来とも前年度実績を上回っており、患者数の減少を診療単価の増でカバーする形となっております。

49ページをお願いいたします。こちらは阿南介護老人保健施設の経営指標です。

利用者数は前年度よりも増加。1人1日当たり単価は、入所に関しては前年度よりも増加、通所は前年度よりもわずかに減少。営業収益に関しては、有利な加算を得ることなどによりまして、計画、前年度ともに上回っております。

50ページをお願いいたします。損益計算書ですけれども、表の下のほう、経常損益は3億1,200万円余の黒字、その下の臨時損益は、コロナ病床確保料の対象となる病床数のカウント誤りによりまして、1,200万円余の返還金が生じました。これにより、当期純損益は2億9,957万円余、約3億円の黒字。ここから、コロナ病床確保料2億6,000万円余を除きましても、3,300万円余の黒字を計上することができました。

51ページをお願いいたします。

阿南介護老人保健施設ですが、前年度と比較しまして、経常収益（ア）は増加、経常費用（イ）は減少しており、一番下の欄、当期純損益は4,800万円余の黒字となりました。阿南老健、職員数は機構全体の約100分の1、予算規模も同様に機構全体の約100分の1という小さな組織でありますけれども、利用者の獲得、介護報酬における有利な加算の取得などによりまして、阿南老健におきます過去最高の収益を得ることができました。

説明は以上となります。

（小口委員長）

はい、ありがとうございます。それでは、委員の方々からご意見、ご質問。

鮎澤委員、何か。

（鮎澤委員）

すみません、鮎澤ですけれども、損益のところですね、今ご説明をいただきましたけれども、病床確保料を除いても病院も3,300万ですね。これは返還金を加味すれば4,500万ぐらいプラスということで、老健も同じく4,800万ぐらい黒字ということで、非常に皆さん頑張られた結果かなというふうに思っております。ほかの病院がなかなか苦しい状況の中で、いい結果が出てるといふふうに思いました。いろいろな取組をされた結果なんだろうということで評価したいなというふうに思います。

以上です。

（小口委員長）

ありがとうございます。

ほかにいかがでしょう、川合先生。

（川合委員）

加算とかいろいろそうやって介護保険施設、経営もよくなってるということで、努力は本当に敬意を

表したいと思うんです。やっぱり人口減少がかなり著明だろうと思うんですね。実際の数値は見てみせんけども、長野県全体そうですし。そういう中で、やっぱり患者の確保という点で、ここに48ページの下の方に、新型コロナの患者さんを飯田市立病院から引き受けたというのがあるんですが、やっぱり飯田市内の患者さんのほうにやっぱり阿南病院で治療を受けたいと、例えば手術は飯田市立病院で終わったけども、リハビリは阿南病院で受けたいというような患者さんのニーズというのは、私はあるんじゃないかと思うんですね、かなり。そういった飯田市内、飯伊医療圏の中の飯田市内のそういう患者さんのニーズを何か取り込めたらいいんじゃないかなというふうに思うんですが、その点に関してどのようにお考えでしょうか。

(小口委員長)

いかがですか。

(吉沢事務部長)

すみません、事務部長から答えさせていただきます。

なかなか、やっぱり飯田市内から距離がある病院ですので直ちに取り込むことは難しいんですが、実は当院には小規模ですが小児科があります。実は、この小児科が結構ですね、当院の診療圏にとどまらず遠方からも来ていただけているというような話も聞いております。その科の特徴、特色をうまく引き出しながら、飯田市内からもこちらに足を向けていただけるよう頑張りたいと、そのように考えるところであります。

(小口委員長)

よろしいですか。

(川合委員)

そうですね。ぜひ、そういう努力といいますかね、それは必要じゃないかなと。お互い、私以前勤めていた病院の経験から見ると、やはり手術が終わって患者さんに早くどこかに転院してもらえれば、待っている患者さんが次々に入ってこられるという急性期病院の事情もあるんですよ。それがなかなかうまくいなくて、もう手術待ちの患者さんが並んじゃってるというような病院の事情もあると思うので、例えば飯田市内、急性期の病院が幾つかあると思うんですが、そういったところの病院の事情から見れば、ぜひ阿南病院に行きたいという患者さんが出てくれたら本当にうれしいなって思ってると思うんで、やっぱり阿南病院としてもそういう体制を取って、小児科の先生は非常に努力されてる、魅力を発揮してるんだろうと思うんですが、ほかでもそういう飯田市内の患者さんから魅力がある病院と思ってもらえるような、そういう診療体制をつくっていかれるのが、私はいいんじゃないかなというふうに思っているんですが、以上です。

(小口委員長)

令和3年度の紹介率がすごく高かった。その理由は、コロナ患者の連携が取れている事が主な原因だというふうに前回説明されたと思いますが、そういうのを上手に生かしながら阿南病院のいいところを出していけば、もっと飯田市立病院からの評価も高くなると思われるので、ぜひ連携を高めていただければと思いますね。よろしいですかね。

(田中院長)

現状でも飯田市立病院とは連携を取りながら、実際、院長先生も月に1回はないかもしれませんが、阿南病院のほうに診察に、外来の診察に向こうの堀米院長先生が来ていただいたりとか、できるだけ連携を取りながら、市立病院で診ておられる患者さんでこちらを希望するような患者さんがいれば、

主に地理な問題だと思いますけれども、できるだけお引き受けするというそういう意向は持っています。  
以上です。

(小口委員長)

ほかに。浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

阿南病院は、本当に医療、介護にわたっていろいろやっておられますし、それから在宅のほうも非常に健闘されていて、あと鮎澤委員が言われたように、令和4年度は非常に高いパフォーマンスも達成されてまして、敬意を表したいと思います。

やっぱり、令和4年度に病床稼働率が55%ということはかなり落ちてまして、ちょっとコロナの影響がありますんで何とも言えないんですけども、令和5年度になりまして、患者さんの戻りの状況というのはどんな感じでしょうか。あるいは、病床稼働率が低いということで、これからその病床再編みたいなことをお考えになってますでしょうか。そのへんを伺いたいと思います。

(吉沢事務部長)

すみません、事務部長からお答えさせていただきます。

患者数につきましては、なかなかちょっと戻りが遅いといえますか、どうも特に入院患者がなかなか戻って来ずに、今年の経営状況はちょっと今から心配してるというところであります。

そもそも、私ども病床の利用率が非常に低いような状況がありまして、ちょっとお恥ずかしいような数字なんですけれども、そういった中でも黒字を出してるっていうのはなんか奇跡のような病院のような気がしますけれども、今後中長期ビジョンを県立各病院が描くという中でですね、この病床数、これにつきまして今後どう展望していくのか。特に、この地域は、人口の減少率が実は県内の平均の倍ぐらいの割合で人口減少が見込まれている地域ですので、そこらへんを加味しながら病院の将来像を描いていきたいと、そのように思っているところであります。

(小口委員長)

ほかに。山上委員、何かございませんか。

(山上委員)

山上です。

毎回、阿南病院さん、本当にしっかりと院長の方針の下にやってらっしゃる。いろんな意味で、私は常に温かみを感じさせていただいております。時間外の超過勤務も、全体的に見て減少をさせていただいていると。いろんな意味で、働き方改革にも対応いただいているのかなというふうに思います。

1点だけ、院長先生も働き方改革の一員ですので、ぜひそのへんも十分ご対応いただきながら、全体としてお進めいただければと思います。

状況については、心から敬意を表したいと思います。

(小口委員長)

ありがとうございます。

田下委員。

(田下委員)

ちょっと質問させていただきたいですけれども、委員の田下と申します。

老健で、これまでの最高実績を上げられたっていうことは非常にすばらしいと思うんですけども、

49ページに「他施設との競合など、厳しい状況は続いている」と書いているんですけども、この他施設との競合を有利といいますか、勝つといいますか、そういうためにどんな工夫をされてるのか。あと、この阿南老健の売りといいますか、そういった特徴といいますか、そういったものを教えていただきたいんですけども。

(吉沢事務部長)

すみません、ちょっと音声が非常に聞き取りにくくてですね、申し訳ありません。

ただ、老健につきましては、実は以前はこんなに黒字がなかったんですけども、ここ何年か非常に利益を大きく獲得できるのになったのはですね、非常に介護保険制度における加算というのが実はいろいろあるんですけども、一工夫、二工夫することによりまして、非常に手厚い加算を得られることが分かってきたと。例えばリハビリ、老健でリハビリを行ってるわけですけども、病院の職員を老健のほうに兼務をさせまして、そして手厚いリハビリ対応をすることによりまして加算がぐんと増えると。ほんの一例ですけども、こういった工夫をすることによりまして、超強化型という非常に手厚い加算を得ることができた。それとともにですね、老健の職員があっちこっちへセールスに出かけまして、入所者・通所者の獲得に努力している、こんな経過から黒字を、大きな黒字が生み出せることになった、そんな経緯があります。

(田下委員)

はい、ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかに何かございませんか。

おそらく評価委員の多くは田中院長のファンなのではと思います。当初は田中院長が頑張っているから、職員の皆さんも懸命に付いて行っていたという感じが強かったんですが、最近は院長以下全職員が一体となって経営改善に取り組んでいるように思います。同時に医療の質も上がって来ている。阿南病院は素晴らしい方向になって来ているように、私も思っています。

でも、私は、良くなると更に上を求める悪い癖があって恐縮ですが、4年度の医業収益が9億7千万円ほど、そこに運営費負担金が7億8千万円ほど入っています。ですから、それだけ入れば、私ども公的病院の感覚からすると、コロナの病床確保料を除いて黒字になって当たり前のように思ってしまう。また、給与費が9億8千万円余ですので、鮎沢委員のお言葉をお借りすると「医業収益で給与費を賄う」という目標に向かって更なるご努力を期待します。

何かございますか。

理事長のほうからなにかお褒めの言葉などございますか。

(本田理事長)

私も阿南病院では少し外来をやらせてもらってたんですけど、なかなか皆さん、患者の皆様も職員の皆様もアットホームって言ったらかおしいかもしれませんけど、そういう感覚でやられてるっていうところは確かにいいんじゃないかなというふうに思います。

ただ、今の規模にするともものすごい建物のあれが広いとかそういうのがありますので、ここをどういうふうに考えていくかというのはちょっと難しいことになるかもしれませんが、皆さん本当によく一生懸命やられてるというのは認識しておりますので、どうも田中院長、ありがとうございます。

(小口委員長)

思い出しました。ヘリポートの利用率が高かったことを。ヘリが去年20何回ではなかったですか？



(吉沢事務部長)

ヘリポートはやっています。

(小口委員長)

何か多い理由があるんですか。また調べてお聞かせください。

ほかに何かございますか。

では、阿南病院の皆様、ありがとうございました。引き続き、頑張ってください。

(田中院長)

ありがとうございました。

## (7) その他

(小口委員長)

それでは、最後にその他、何か委員のほうからご意見ありますでしょうか。何かございませんかね。

(山上委員)

第4期の中期計画、中期計画についてですね、やはり5年というスパンで計画をお立てになるんだらうなというふうには思いますが、それはそういうことになるのでしょうか。

(久保田医療政策課長)

今年度の終わりから策定作業の開始をいたしまして、まず中期目標というものを県が策定いたします。それについて形で病院機構の中期計画というものをつくります。それが来年、令和6年11月の議会に県が中期目標を議会に提示をいたしまして、今度は令和7年2月に中期計画を提示させていただく、そのような形になってございます。

(山上委員)

また申し上げてしまうんですけども、やはり5年というのは計画期間としては、やはり長過ぎるのではないかと。5年の目標はあってもいいと思います。でも、実際の計画というのは、5年の計画では相当無理があるのではないかと。もし初年度、2年度で大きく異なったら、そこから修正していくという柔軟な方法をお取りいただくことは難しいのかなというのはいちよと。

できればですね、正直、私どもの企業も、これだけいろんな環境変化があるだけにですね、基本3か年計画で、経営計画は3か年計画で立てます。ですが、初年度でもし大きくずれると、そこから3か年スライドして改めてつくります。そのぐらい柔軟なやり方ないと現実的な計画にならないし、現実的な目標にもならないと思うんです。このへんの柔軟性もぜひ担保していただけないかなって、これは要望でございます。

(久保田医療政策課長)

ありがとうございました。そうしたことも踏まえながら、検討したいと思います。

(小口委員長)

それは、前回も5年か3年かで揉めました。評価委員の私を含む何人かは3年間を主張しました。その理由として、現在、診療報酬は2年ごとに、介護報酬は3年ごとに、改定されること。また、国の地域医療構想のもとで、2025年に向けて地域の医療提供体制が大きく変わろうとしていること。こうした状況が目まぐるしく変わる時なので短い3か年計画で良いのではとの意見でしたが、結局県の主張通り

5か年計画に決まりました。今回も状況は変わっていませんので、よく検討していただければと思っております。

(山上委員)

そうです。あまり硬直的にならずに、目標が5年の目標でもいいと思うんですけど、計画が5年では無理だと思っています。5年後の目標に向けて、その経過を見ながら修正していくぐらいの柔軟さがあるべきなのかなと思うんですよね案認可。

(小口委員長)

保健医療構想でしたか、あれは5年ですか。

(久保田医療政策課長)

地域医療計画、保健医療計画というのは6年、計画があります。ただ、3年ごとの見直しということで、3×2みたいな形になっておりますので、今のはご指摘いただいたとおり、基本的には全体の5か年の計画をつくった後に年度計画みたいな形で機構はつくっていくんですけども、そのようにこの大枠の部分が恒常化してしまうというご指摘はそのとおりかと考えてございます。そのあたりを検討してまいりたいと思います。

(小口委員長)

ほかにご意見ございませんか。

(本田理事長)

山上委員にご質問ですけど、計画自体はどんどん変わっていてもいいんですけども、会計年度が単年度になると、非常に病院としてはやりにくくなります。だから、会計の年度だけは特別に考えていただかないと困ります。単年度会計にやると、投資という考え方が難しくなります。

(山上委員)

私が申し上げたのはですね、仮に修正するとしたらその年だけではなくて、それから先も修正するっていう考えです。全体の数字もそれに従って。

(本田理事長)

単年度で予算を使い切りにするというような考え方ではなく、繰越ししていてもいいというような考え方でよろしいでしょうか。

(山上委員)

そうですね、スライドしていくという。どうしても5年というスパンなら、初年度で大きくずれたら、残りの4年を変えていくとかですね。

(本田理事長)

それ予算も一緒に変えていくし、予算も繰越しができるということですね。

(山上委員)

当然です。継続性があるからです。

(本田理事長)

という考え方ですね。

(山上委員)

だから、それだけ柔軟なご対応を県の当局としてできるのかどうかって私はよく分かりませんが、多分難しい。

議会の承認をもう得るとかっていうのがあるから、私はよくないと思います。

(小口委員長)

それはどうですか。

(久保田医療政策課長)

それはまた研究してまいりたいと思います。今、お話しいただいた繰越しの考え方とかそうした部分を含めて研究してまいります。

(小口委員長)

ほかにご意見はありませんか。先ほど冒頭に申し上げましたが、今回は昨年の評価区分変更後の、1回目の評価委員会でしたが、自己評価のほとんどがB評価という結果でした。それに対し多くの評価委員から厳し過ぎるとのご意見があったように思います。このへんのところは、次回の評価委員会の評価のところで生かすなり補って下さればと思っております。

よろしいでしょうか。

(久保田医療政策課長)

一応、今回新たに5段階ということで行っていただきましたので、機構さんからまた特にご要望等がなければ、この形でやっていただければと思います。

(小口委員長)

先ほどの自己評価の際に、点数評価を四捨五入じゃなくて切り捨てにするというところ。あれは少し極端かもしれない。そのこのところは、次回の評価委員会の際に議論できればと思っております。

では、よろしいでしょうか。

それでは、本日は貴重なご意見をありがとうございました。病院、機構本部の皆さん、ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の議事は全て終了しましたので、進行を事務局にお返しします。

(臼井県立病院係長)

ありがとうございました。

次回、第2回評価委員会では、県が作成した評価案について、評価委員の皆様のご意見を伺いたいと思っております。第2回の日時は8月22日火曜日、午後1時半～午後4時半までを予定しておりまして、会場は県庁議会増築棟の第2特別会議室での開催を予定しております。

詳細につきましては、後日連絡いたします。評価に必要な資料がございましたら、事務局までご連絡をいただきたいと思っております。また、8月22日の午前中に、先ほどご説明しました評価指標ワーキングを10時～12時に開催予定ですので、こちらも併せてご連絡いたします。よろしく願いいたします。

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。

長時間にわたり、ありがとうございました。