

平成30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 会議録

1 日 時 平成30年8月9日（木） 午後1時30分から午後3時25分まで

2 場 所 県庁3階 特別会議室

3 出席者

- 委 員 鮎澤 英之 委員、小口 壽夫 委員、小宮山 淳 委員、関 利恵子 委員、
宮坂 佐和子 委員、山上 哲生 委員
- 事 務 局 山本 英紀 健康福祉部長、滝沢 弘 健康福祉政策課長、
瀬戸 斉彦 課長補佐兼県立病院・医療福祉係長
- 病院機構 久保 恵嗣 理事長、北原 政彦 副理事長、原田 順和 理事、
村山 隆一 本部事務局長、小山 勤 本部事務局次長、
本藤 美奈子 本部事務局次長、中条 善則 本部事務局次長

4 会議録

（滝沢健康福祉政策課長）

定刻となりますので、ただいまから平成30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。

はじめに、浜田委員から所用のため会議を欠席されるとの連絡をいただいております。評価委員会条例第7条第2項の規定により委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができないとされておりますが、本日は6名の委員の皆様にご出席を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ということをご報告申し上げます。

なお、本日、事務局の山本部長ですが、所用のため遅れての出席となりますけれども、よろしくご願ひいたします。

本日、病院機構の職員で前回御出席されていない方がいらっしゃいますので、紹介させていただきます。本藤美奈子病院機構事務局次長です。

（本藤事務局次長）

本藤です。よろしくご願ひいたします。

（滝沢健康福祉政策課長）

本日は、配布いたしました次第によりまして、進行をしていきたいと思っておりますけれども、県が作成した評価結果の素案につきまして御意見をいただくということを本日の主な議題としております。会議終了は、概ね午後3時半を予定しておりますので、よろしくご願ひいたします。

それでは開会に当たりまして、小宮山委員長からごあいさつをお願いいたします。

（小宮山委員長）

一言ごあいさつを申し上げます。先月の第1回評価委員会でございますが、委員の皆様にはお忙しいところ長時間にわたる会議に御出席いただきまして誠にありがとうございました。本日もどうぞよろしくご願ひいたします。

本日の第2回評価委員会では、県立病院機構の平成29年度の取組への評価につきまして

て県で作成された素案に対して委員の皆様からそれぞれ専門のお立場からの御意見をいただきたいと思ひます。忌憚のない御意見、それから御提案、御提言等、よろしくお願ひいたします。

(滝沢健康福祉政策課長)

ありがとうございました。会議を始める前に資料について御連絡いたします。事前に会議資料をお送りさせていただいたのですが、一部追加と差し替えがございます。

追加で配布させていただいたのは、資料3の病棟ごとの病床利用率及び看護職員の配置内訳等でございます。

こちらについては、後ほど会議事項2その他で事務局から御説明させていただきます。

それから差し替えですけれども、資料1別紙について一部修正がございましたので、本日差し替えということで御用意しました。よろしくお願ひいたします。

それでは議事に入らせていただきたいと思ひます。ここからは条例の規定に則りまして小宮山委員長に議長として会議の進行をよろしくお願ひいたします。

(小宮山委員長)

はい。わかりました。私が議事を進行させていただきますので、御協力よろしくお願ひいたします。

それでは議事に移りたいと思ひます。会議事項の1、評価結果の素案について、始めに県から病院機構に対して確認をした事項や追加提出を依頼した資料がございますので、事務局から資料1について御説明をお願ひいたします。

<事務局 資料1及び資料1別紙により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。ただいまの件について、病院機構さんから何か追加ございますか、特によろしいでしょうか。

それでは、ただいま資料1を中心に御説明いただいたわけですが、委員の皆様からの御意見、御質問ございましたら、どうぞよろしくお願ひします。

資料1については特によろしいでしょうか。

ありがとうございました。

資料1は、病院機構さんの方から提出された業務実績報告と併せて県が作成されました評価の参考としておりますので、後ほどでも結構でございますので、これについて触れていただきたいと思ひます。特にこの時点ではよろしいでしょうか。

続いて平成29年度の評価についての素案を県が作成されました。今回はこの素案に対して委員の皆様から御意見をいただくこととなります。それでは、まずは事務局から御説明をお願ひいたします。

<事務局 資料2により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それではここで委員の皆様から御質問、御意見、あるいは御提言等を仰ぎたいと思ひます。

(鮎澤委員)

確認したいのですが、医業収益に対する給与費や材料費、経費比率を出していると思うのですが、医業収益が増えたから比率が低くなったという意味が多々含まれていると思いますが、例えば今回平成 29 年度で、信州医療センターが昨年度よりも下がりました。下がったからいいことだと評価されているようですが、医業収益が増えたら当然比率としては下がることで、これを評価として強く前面に出していいのかな、というのがあります。

これでは、比率を下げるためには、費用面では固定費部分が多くありますので、収益を上げるしかないと思います。材料費比率は、当然医業収益が上がれば材料費も上がるというのは、ここはかなり連動性があると思うのですけれども。

それ以外の所は比率を下げるのが目的という話になると、人を削減してくださいという話になってきて、最初の、長野県が A 評価としたところで、政策が十分できなくなるのではないかっていうジレンマが起きているのではないかなと感じました。

(事務局)

御指摘、よくわかるところでありまして、後ほどの議論で、と思ったのですが、資料 3 と併せて見て、医業収益に対して給与費比率や経費比率、これが上がった・下がった、で一喜一憂ではないというのは、もう委員の御指摘のとおりだと思っておりまして、職員給与費比率が妥当かどうかというのは本当に難しいですが、医療という業種には、入院収益が非常に大きい割合を占め、病棟に、病床利用率がかなり話題になっていますが、病棟にどれくらい患者さんがいらっしゃるのか、看護配置がどうなのかということ併せて考えていく。

適正な配置、病床規模になっているのかを考えていく指標として、下げること、適正化することありきではないですが、適正化を考える上での一つの指標ではないかと考えております。

(小口委員)

一般的にはおっしゃる通りだと思いますが、病院の経営状況を評価する指標として、医業収益に対する人件費比率や材料費比率を重視しています。当然変動要素を加味した上での判断です。

もっと考慮すべきことは病院の診療機能の質による違いです。つまり、老健関係や慢性期の病院は人件費が多く、材料費は少ない。精神科病院もしかりです。逆に急性期の病院ほど人件費比率は低く、材料費比率は高くなる。こうしたことを評価する場合考慮しなければならないのです。

(山上委員)

部門外の仕事をしているので、数字的に見て、理解できない部分が結構あります。いろんな要素でその数字が妥当なのかどうかというお話も、それから本質的な話も理解はできるのですが、基準になる数値をどう考えたらいいのかということに、行き着くと思います。

現実にはどのような業務をやっているかによって、違うというのはわかるのですが、何か物差しがないと、評価という点で言えば、この数字が本当に異常な数字なのか、それともしょうがない数字なのか、でも結果として赤字を抱えているわけですから、じゃあ赤字を解消するためにどうするのか、そんな話になると思うのですね。ですので、その辺の基準

になる物差しみたいなものが、何かお示しいただければいいなというのと、あるいは目標にすべき数値ですね、それぞれの病院の目標にすべき数値、そういったものがあって、それに対してどうやっていくのかという順序になる話と思います。

(久保理事長)

公立病院で黒字化している病院は、人件費比率が60%より低いとか、そういう目安はありますので、これは当然下がっている方が良いわけで、医業収益が高い、あるいは人件費が低い、いずれにしてもこういう公立病院の水準があり、駒ヶ根のような精神科病院は別にしまして、いわゆる総合病院では、なるべく下がった方がいいのだろうと思います。

(事務局)

小口委員からお話のあったとおり病院の機能や形態に大きく影響を受け、全く異なる結論になります。絶対的な解があるわけではないですけど、久保理事長からお話のあったとおり、何らかの参考の目安として、他病院の数値と見比べながら議論していただくのが一つだと考えております。

(山上委員)

その点で数字だけでなく、実際にどんな取組をしようになったのかというところが一番重要だと思います。60%という理事長のお話伺いましたが、60%という病院とはどんな仕組みで、どのようにしているのかというところを少し具体的にお示しいただければ、わかりやすくなる気がいたします。

(久保理事長)

今の数字は公立病院で総合病院として黒字化している病院で、民間病院とは違います。ある程度運営費が入った上での数字ですので簡単に比べるとすると信州医療センターと同程度の病院と、そういう形で比べることは考えておりますけども、具体的な数値は持ち合わせておりません。病院としては前年度に比べて数字が下がっていれば、それなりに努力をしているということだけをご承知いただければと思います。

(小口委員)

一般的に民間病院は50%が目安。問題は、最近は委託が増えていて、ほとんどパート代が占める。だから単純に給与ではなくて、それを足さないとな本当の人件費にならないのですが、それを合わせても多分、諏訪赤十字病院は51%程度ですが、公立の場合は理事長がおっしゃったように、負担金が入っていますのでそれがいろいろ絡んでくる要素があるので、普通の病院とは異なりますが、多分60%になると経常収支が黒字になる。

(山上委員)

総合評価はどう理解したらいいのか非常にわかりにくいですね。三つの要素で評価して、それも全体合わせて総合評価という位置づけだと思うのですが、必要なのか率直な疑問です。

(事務局)

総合評価につきましては、大項目ごとにまず評価をします。それで項目ごとの評価を勘

案して、機構全体としてどうかというのが総合評価となります。それぞれの大項目ごとの評価がありますが、最終的に平成 29 年度は県立病院機構としてどうだったのかということを経営改善プログラムとして県民の皆さんにお示しをしたいという趣旨でございます。

(山上委員)

わかるのですけど。第 1、第 2、第 3 と県の評価が A、B、C ですよ。それで真ん中探って B なのかなと完全にそれしか思えないです。つまり総合的に機構全体でどうかというのは、それぞれの項目があって、それでどうかということになるのだと思うのです。ですので、これはなくてもいいのかなと思います。

(事務局)

あるべきか、なくてもいいのかという部分につきましては、法律に、総合的に評価をするという記載があります。

(小口委員)

多分そうだと思うけど。それで五つの病院ごとに一つの大項目の評価にして、それをさらにまた今の話、総合的に評価すると何やっているかわからない。

(山上委員)

制約がいろいろあるのは仕方ないと思いますが、結局この評価の根本にあるのは、中期計画がどれだけ進んでいるのかということになると思うのです。みんなそこにスポットが当たっているわけですよ。その中で前に申し上げたかもしれないのですが、財務内容の改善は、恐らくもう到達できないだろうと。中期計画の目標値に、もう明らかに到達できないと思う項目があってですね、これはあと 2 年どうしていくのかということの方が一つは重要で、もう一つは先ほど部長からお話がありましたけれど、新たな中期計画を立てていく時期に来ており、こういうことを踏まえると、それを少し視野に入れた評価の仕方って、もうちょっとあっていいと率直に感じたところです。

(鮎澤委員)

前回、最後に質問させていただいた項目で、実施要領 1 の目的、趣旨、方針の 4 番、予想し難い外部要因により業務が実施できなかった場合や、外部要因に対して機構が自主的な努力を行っていた場合には評価において考慮するものとするという、この考えは今回どう判断すればいいのか。例えば、改善プログラムを作成して、それを実施したというところに対しての評価というのは、確かに当初の計画からは大幅に乖離しているのですが、この辺の評価はどう考えていけばよろしいのでしょうか。

(事務局)

経営改善プログラムにつきましては、財務内容もそうですけど、主には病院運営の部分になると思っています。確かに当初の経営改善プログラムの平成 29 年度の計画ですと、1 億 6000 万円くらいの改善計画であったのですが、実際には 2 億 1000 万円くらいの改善効果があったことは評価しております。外部要因かどうかといいますと、また違う問題になります。

こちらで考えている外部要因というのは、前回の評価委員会でも申し上げましたが、例

えば消費税が上がることによる負担増であるとか、第2期の中期計画を作成する時に予期していなかった共済費の負担金の増ということなどが大部分になると思っています。

(鮎澤委員)

前回、中期計画を立てた時に、人勧のところは全然考慮しなかったというようなお話があったと思うのです。ここ2、3年多分赤字になっている要因は人件費が大幅に増えた、人事委員会勧告の実施によって人件費が増えたということだと思っておりますが、これが仮に、当初の計画を立てる段階からそれを織り込んでいた場合に、例えば運営費負担金が増えていくと、または元々解消できるという前提であればその辺は、今回は考慮されていなかった事項なので、検討する余地はあるのではないかと個人的には感じているのですけれども、その辺はどのように考えればよろしいのでしょうか。

例えば人勧を織り込んだとしても、そもそも運営費負担金には影響がなくて、その辺は病院機構の努力でやってくださいということであれば、今回そこはフォローしないというのはわかると思うのですが。

(事務局)

はい。なかなか答えにくい部分ではありますが、中期計画の作成をする時に、実際に人事委員会勧告が何%上がるかということが予期できないということもありまして、予期できないものについては考慮しない、ということをやっているかと思っております。運営費負担金については、5年間に全体でどのくらい必要で、それを5年間で割り返して年度ごとに54億8千万円という金額を交付しているということになります。

(鮎澤委員)

例えば、それは既成事実だったとしたらそれは増えていた可能性がある。その計画の段階で、ある程度織り込んでいた場合だとその運営費負担金が増えている可能性もあるということでしょうか。

(事務局)

収支計画の中に織り込むかどうかはまた別の問題なので、織り込んで収支計画を立てて、必ずそれが運営費負担金に反映するかどうかはまた別の問題になると思います。

(久保理事長)

今の質問は、委員の説明は第2期の計画を作るときに人勧の影響は予想外のことなので2億5千万円か3億円近く増加しているので、それは考慮していいのではないかという意味だと思いますが。

(事務局)

人件費、人事委員会勧告分のですね、運営費負担金に乗せるかどうかは別の問題ということになります。

(久保理事長)

第2期の計画にも載ってなかったという質問ですね。

(鮎澤委員)

突き詰めていく話、そもそも予定してなかった計画外の、しかも多額の経費増えてしまった、赤字になったのは、もちろんほかの医業収益が落ちていることもあるかもしれませんが、一番の要因は人件費が増えたことだと思うのですけれども。それでここを全く評価しないで財務の評価が悪いと言ってしまうのは、いかがかと正直感じているところであります。

(事務局)

ただいまの鮎澤委員の御指摘に関しては、評価結果の案の作成にあたって検討したいと思います。

(関委員)

計画の立て方という観点で、先ほど山上委員さんから御指摘がありましたように総合評価について、個人的な感想としては、大項目の評価とそれから小項目の評価があれば十分な気がしました。ただ単に平均値を出した総合評価というものはあまり意味がないのではないかと感じております。

ただ計画についてもいろいろな不確定な要素があると思うのですが、そういったものをきちんと予測して立てていく必要がある、そのため毎回申し上げているかと思うのですが、計画期間が長過ぎるのですね。5年は長過ぎますし、不確定な要因によっての実績と計画の誤差が生じていて、それがもう改善のしようがなく、諦めにしか変わっていかないので、ただその時間を潰すだけのようになっています。

そういう生きた計画を立てるためにも計画期間をきっちりと短めに抑えていくということが必要だと思います。

(小宮山委員長)

期間の問題というところ話題になっているのですが、どうでしょう。

(事務局)

計画期間につきましては、御存じのとおり地方独立行政法人法の中で3年から5年の間で目標期間を設定することとなっております。第3期につきましては3年にするのか、4年にするのか、5年にするのか、まだ決まっておられませんけれども、いずれにせよ、その目標期間の設定を含めて、また評価委員会の場で御議論をいただいて決めていきたいと思っています。

(小宮山委員長)

それから関委員さんからは先ほど総合評価が必要かどうか、話があったのですが、これは法律で決まっているということでしょうか。

(事務局)

はい。そうです。

(宮坂委員)

私は評価のところは、総合的なものと、あとは各病院がどんなことを取り組んでやって

いくかというところが明記されていて、こちらがすごく意味のあることと思えました。

資料3の看護職員の配置内訳があるのですが、病院職員の中で看護職は過半数以上を占めていて、それぞれの病院が本当にいろんな機能を持っているということと、病院の中でも7対1、10対1、それぞれの配置の基準が違う機能を持っている中で、どのように決めていくかというところが、もう少しそれぞれの配置基準に沿って、という考えもあると思うのですが、県立病院の看護職の離職率はどのくらいでしょうか。

(村山事務局長)

はい。大体7%から8%ぐらいです。全国的に見れば10%ぐらいだと思いますけど、それより低い数字になっております。

(宮坂委員)

全国10%で長野県全体でも確か8.4とか6ってところが大体県の平均ですよ。

(村山事務局長)

県より若干低い状況です。

(宮坂委員)

わかりました。そうすると、私の感覚では大体8%ぐらいで人が入れ替わるという体制だと見ていますし、パートとか育児短時間勤務というような働き方をしている職員も増えていると思うので、今後必要数を見ていくときには、頭数だけではなくて、実働に換算するとどのくらいいるのかという形で見ていかないと、本当に足りているのか、足りていないかという判断は難しいと思います。

(事務局)

資料3につきましては、また後ほど御説明をさせていただきたいと思いますので、そこでもいろんな御意見ですとか、質問をいただければと思います。

(小口委員)

私は、この委員をやらせていただいて3年目になりますが、事務局の担当者が毎回変わっている。1年目は医療推進課、2年目の昨年は健康福祉政策課に移って、今年度は担当者がほぼそっくり変わった。事務的な引き継ぎは行われていると思うが、この委員会での大事な取り決めた事項が、どうも引き継がれていない向きがあり、2年前に戻ってしまった感がある。今度は、しばらく定着をお願いします。

今年度も含め毎回感じることですが、評価結果が、各病院において、どうフィードバックされているのかという疑問です。本県の機構の場合、環境や病院機能などかなり異なる5病院を持っている。それを一本化して全体評価するという作業は極めて難しい。さらに、その評価結果を受けとめる各病院は、どう対応していいか難しいように思う。

そこで、提案ですが、評価方法、評価項目など、国からのお手本はあるでしょうが、あまりそれにとらわれずに、長野県方式として、当県にあった評価方式を策定してはどうかということをご提案します。御検討下さい。

もう一つ、今回から知事が評価を行うことになりましたが、個人的には、初めから県が判定をしてしまうと、この委員会の存在価値も希薄になるし、審議内容もその結果に影響

されかねない。そこで、従来のように、先ず、評価委員会が評価して、それを参考にして県が判定するというので、良いのではと思うのですがいかがでしょうか。

(事務局)

今回からですね、評価者が評価委員会から知事に替わりましたので、県の評価について評価委員会から御意見を頂戴してそれを反映するという方法を取ってございます。

数値につきましては、第3期の中期目標、中期計画を作成するときに、総務省から出されている新公立病院改革プランの中ではなるべく具体的な数値を示しなさいとございますので、どんな数字を入れるのかということ、1度考えていかなければいけないので、やり方をまた内部で検討しましてお話ししたいと思っております。

(小宮山委員長)

以前は、評価委員、外部の人間が、評価をして知事に報告したという形でしたよね。今度は県が評価案を作成して、評価委員に参考意見を聞いて、そして県が評価を決定するという形に変わったわけですね。要するにイニシアティブを県が取るというに至った経過が何かあるのですか。今まで要するに外部の評価というのは甘過ぎたとか辛過ぎたとか、そのような何か不都合があったのですかね。

(事務局)

元はですね、国の独立行政法人法の改正がありまして、それに基づいた地方独法の改正がありました。設立団体がもう少し関与するように、というのが主な趣旨です。知事が独法の開設者としてきちんと責任を持って評価をすると、評価まで知事が直接携わるところから、評価者が今までの評価委員会ではなくて、知事に変わったと理解しております。

(北原副理事長)

元々、国の独立行政法人のガバナンスが効かなかったので、各省大臣にやらせるという形にしたのです。どこかで問題あったから。国の独立行政法人制度があって、その問題を直すのにいわゆる主務大臣が評価者になっている。それを今度は地方自治体の地方独立行政法人法も同じような形を取っているから、地方も同じようにやれと。どこの法人が問題あったかというのは、また調べてもらえばいいのだけど、要はそういうことで、国の方で問題があると、国の方が直すもので、地方まで影響を受けたと。原則的にはそういうことです。

地方独立行政法人というのは、地方独立行政法人法で一本化してあるのだけど、国の独立行政法人は、各法でやっていて共通法も何か持っているのですよね。だからそこら辺が余りうまくいってなかったという話があって変えているはずだから、それをちょっと県の担当部局でしっかり調べていただいて。法律が変わったからやるとかそういう話ではなくて、だから要は知事のガバナンスをやっぱり強めるためにやるというのは、そういう前提条件があって、国の独立行政法人がやっぱり勝手なことやり過ぎたということもあるのです。

評価委員会もそんなに全部見られるわけではないので、要するにガバナンスが効かなかったので、もう1回昔に戻って自分のところにあった部局と同じように目を光らせると、そういう話になったのではないかなと思っておりますので、元のところをきちんと詰めておかないと、何で、というのは言えないです。

(小口委員)

今回の評価の判定理由が詳細に書かれているが、内容は良かったことを強調することが多く、問題点や反省すべき事項の記載が少ない気がする。この内容からは、多くは上手くいっていて、現場の危機感が出にくいように思う。財政のところも、特にその感が強い。実際にはもっと問題点や課題はあるわけで、何か少し違和感がある。ずっとこれまで、事務局は評価委員会に対して厳しい評価をお願いと言われてきたのに、何か事務局側の姿勢が変わったのかと思えてしまう。少し書き方を工夫していただきたい。

もう一つ、毎回言い続けていることですが、5病院の中には、非常に上手くいっているところや、今回改善したところなどがある。そういうところはしっかり、評価してあげて、現場にやりがい感を与えてやって欲しい。そこのメリハリをつけていただきたい。

(山上委員)

今の小口委員のお話をお伺いしていて、これまで違和感があった、それが少し軽減されたなと少々思いました。一つはですね、各病院がそれぞれ何かしらの大きな違いを持ってやっているわけですね。それを全部一緒にして評価するから、ものすごい違和感があるというのが一つです。

結局、5病院とそれをマネジメントしていく機構本部があるわけで、それぞれのところで評価すべきとは思いますが、余り細かな評価じゃなくても、ざっくりと機構本部としてしっかりマネジメントしてきたのかということの評価する、そのような形にされないとか何かものすごく違和感があるといった、意見の申し上げようもない内容になっているというのが率直な感想です。

(小宮山委員長)

あと関連して、気が付いた文章のまとめ方ですけど、大学法人の時に非常に強く感じたのは、例えば、何々を検討したとか、協議したという記載があるのですが、それがどうプラスになっているのか、ということがないと、余り意味ないわけですね。例えば9ページで阿南病院さんが、自治体等と協議したと書いてあるのですが、その協議によって、どういうプラス面が出たのかという、計画にどういうプラスがあったのか記載がないと評価しようがないですね。要するに検討したのはいいから、検討の結果どうなった、という辺りが、明確になると非常にすっきりするのかな。

それから業務実績報告書が完成したのが7月ぐらいですかね。そうすると例えば、診療報酬改定は、4月からスタートしているので、この時点で検討をするというのでは遅いのではないかな、速やかに事が進んでいて、そしてこういう計画に沿ってやっているというニュアンスが出てくると、非常に素直に受け入れられるかなという思いもあるのですが、御検討いただけたらと思います。

(山上委員)

評価って何のためにするかという本来の目的のところには帰らないと、単に良かったか悪かったかっていうだけでは、ものすごくきつい言い方をすると、単に良かった悪かっただけで終わってしまっているような気がするのです。

それは当然良かったとか、これはこうしたから良かった、いけなかったところは、こう改善すべきだということが入らないと、私は通り一遍の単なる評価で終わってしまっ

いる気がしてなりません。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。総合評価が必要かどうかというのはあったのですが、これ一応あるものとして、B、それから各大項目ではABC、これに関してはよろしいですか。どうでしょうか。

(小口委員)

Bでいいですけどね。今一番、深刻なのは財政面で、しかも計画との比較では、もうかなり大幅に真っ赤な状況がありますのでね。他の面でいうと、かなり取組を一生懸命やっていて、今の話、成果がちゃんとそれに反映して出ているかどうかというのとはわからないけれども、やられていることは確かだと思います。

だから、そういうところにはやっぱりもうちょっと財政面での深刻さをもう少し入れた方がいいと思います。

(事務局)

ただ今の御意見を受け止め、反映させていただきたいと思います。

(北原副理事長)

部外者が余り言うてはいけないのですけど。

先ほどの鮎澤委員さんの話をきちんと含めば、深刻さって話もまた相反する話ですよ。第2次中期計画を作ったときに想定していない事態が起きて、人勧であるとか、年金の一元化、それから損税の話があって、これがなければ多分ほとんど計画どおり推移しているのですよね。それが予期し得なかった事情に当たるのなら、それをきちんとした言葉で評価してもらわなければ困るという感じは実際にしています。

(山上委員)

現実には現実として、受け止めていかなければいけないというのは現にあるわけですから、そこは厳しく出るのも仕方がないと思います。

(小宮山委員長)

いろんな御意見いただきましたが、評価については今回、御検討されたこの評価で良さそうで、これはよろしいですね。あと中身についてはもう少し評価としての明確さといいますか、ありのままに書くところは書くということで、また修正をしていただいて、次回9月でしたかね。

(事務局)

はい。9月4日になります。

(小宮山委員長)

9月4日に一応案として御提出いただき、そこでまた御意見をいただくという予定になっているのですが、よろしいですか。

(鮎澤委員)

先ほどの話にもあったように人勧の影響というのはあるのですが、逆に言うと、全てがそこにフォーカスされるということも良くないとは思っています。

要は人勧の影響でこれだけ金が掛かったとあって、それ以外にも改善しなきゃいけない。本当に改善しなきゃいけないことは、人件費が増えたことによって覆い隠されてしまっている状況だとまずいと思いますので、この辺が明らかになるように、わかるような形で、まとめていただくとありがたいなと思います。

(小宮山委員長)

この後若干やり取りをされますか。メール等で。

(事務局)

そうですね。その方がよろしいかと思しますので、はい。

(小宮山委員長)

そうですね。案を作られる、案の案っていうか素案のダッシュぐらいになりますが、ちょっとやり取りをしていただいて、大きなところチェックしていただいて9月4日に持っていきましょうかね。

(事務局)

はい。承知しました。そのようにさせていただきます。

(小宮山委員長)

それでよろしいですか。はい。そんな予定で進めていただきますがよろしくお願ひします。ありがとうございました。

先ほど宮坂委員さんも触れられたのですが、会議事項(2)のその他ですが、資料3について御説明よろしくお願ひします。

<事務局 資料3により説明>

(小宮山委員長)

はい。ありがとうございました。この件について病院機構さんの方では特に補足ございませんか。

(久保理事長)

感想としましては、木曾病院に少し人が多いのかなと。正直な話、数年前まで、患者さんの数が多かったものですからこういう状況なのかなと思いますが、最近の病床数の減少からいくとちょっと余分に見えるかなと。

(小宮山委員長)

先ほどもお触れになりましたけど、今後を見据えてというような意味で、まず宮坂委員さんからこれをご覧になって、何か御発言がございましたらお願ひします。

(宮坂委員)

この数の所は看護師の頭数ではなくて、実働換算をした数で表した方が、子育て支援は大事だと思っていますから、長く働ける環境を作っていくということでは、働き続けるということが育児短時間の制度利用できることも踏まえて、それも含めて人員配置ということも必要と思っています。

それと4月1日というのも妥当なのかというところで、年間を通して、かなり看護師の動きがあって、そうすると4月というのは割と人が多くて、そこから年間の中で徐々に人数が減っていくというところもあるので、これは統計をどこで取るかというところですけど。

民間の平均や10月の状況にするなど、指標をどこで持っていくかというのは検討が必要だと思います。

(久保理事長)

4月1日ではなくて、いつ頃が良いということですか。

(宮坂委員)

必要人員というのはある程度多く出て、実際に配置が適正かというところについては、4月は人数がプラスでスタートする方が多いですね。赤十字だと経年別に推移を見るときに、10月を指標にしています。

(事務局)

今回4月1日で数字を出していただいた理由としては、県立病院機構でかなり看護師数を削減しており、29年度末にも削減しておりますので、経年の経過がわかるようにということで3年間、28年、29年、30年の4月1日現在の人数でお示しをしたということでございます。

(小口委員)

今は移行期だと思うのですよね、病棟を再編していく過程で多少の余剰人員というのはあってしょうがないかなと思います。

(久保理事長)

看護師の数は、クランクを活用すれば、実際のところもうちょっと減らしてもいいのかなと思います。

例えばこども病院は診療科が大学病院並みに多いですね。その22名に対し、木曽病院の31名はかなり多い。

(小口委員)

木曽病院は、外来がうんと多い。

だから外来が一番非効率ですけど。だからあそこはある程度看護師がいないと医者の仕事がもっと増えると思うし、何か考えなきゃいけない。病院って本当に非効率で、現場の人たちはマキシマムなことを要求してくるのですね。忙しいから。でも実際、マキシマムは1時間あるかないかで、午後はがらがらしている。そういうのをどう考えていくかというのが非常に難しいんですけど。

31名というのは短時間勤務の職員も入っていますので、実際は午後になるともうちょっと減ってくると思います。病院に来る患者さんからは思いがあって、看護師さんの顔見た方が安心できるかな、とも思います。

(鮎澤委員)

人数の配置内訳で、実績の所は育児短時間勤務者を含むと記載されていますが、必要人員はフルタイム勤務で換算しているのですか。

(久保理事長)

そうです。はい。

(鮎澤委員)

そうすると今、例えば平成30年度のデータで、信州医療センターで28、必要人員数が25という、3人差があるように見えるのですけども。実際は28人の中には短時間の方とか含まれているということですね。

(久保理事長)

はい。

(鮎澤委員)

人の換算の仕方にちょっと差が出ていますね。

(北原副理事長)

そうですね。実数なので28の方が。25は施設基準から算出した必要数。

多いか少ないかというのは、そこにあるのですけど。施設基準は満たせるけど、それで回るかという話を委員が先ほど言われました。だからちょっと多めになるのは間違いないですし。途中で辞めてく人がいるだろうし。

(山上委員)

資料的に、余り拝見したことがなかったと思うのですが、労働時間の実態、特に医師、そして看護師の労働時間の実態というのは、今後もそれが必要になると思いますので、もしまとめられるのであれば、すぐでなくても結構ですのでどこかで教えていただきたいと思います。

(小宮山委員長)

じゃあ今度の次の計画にはその辺は。

(久保理事長)

そうですね。ちょうど看護師は3交代制でしっかりと考えております。医師の考え方については、初期研修医の話もありますのでこれも踏まえて考えていきたいと思います。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか。大体予定の時間でございますので、本日の御議論はこれで終了と

したいと思います。それでは事務局からお願いします。

(事務局)

ありがとうございました。次回ですが先ほど申しあげましたように9月4日の火曜日に、時間は午後1時半から開催したいと考えております。本日と同じこの会議室を予定しておりますので御予定の方よろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして第2回の評価委員会を終了させていただきます。本日はありがとうございました。