

## 平成29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29年8月7日（月） 午後0時59分から午後4時29分まで

2 場 所 県庁3階 特別会議室

### 3 出席者

- 委 員 小宮山 淳 委員、何原 真弓 委員、小口 壽夫 委員、中村 田鶴子 委員、  
浜田 淳 委員、山上 哲生 委員
- 事 務 局 山本 英紀 健康福祉部長、清水 剛一 健康福祉参事兼健康福祉政策課長、  
峯村 敏彰 課長補佐兼県立病院・医療福祉係長、  
吉沢 秀義 県立病院・医療福祉係担当係長
- 病院機構 久保 恵嗣 理事長、北原 政彦 副理事長、村山 隆一 本部事務局長、  
渡辺 昭生 本部事務局次長
- こども病院 原田 順和 院長、島田 伸之 事務部長
- 信州医療センター 寺田 克 院長、白鳥 博昭 事務部長

### 4 会議録

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

それでは、定刻には早いですけれども、皆様おそろいでございますので、平成29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催したいと思います。私、健康福祉政策課、清水でございますが、どうぞよろしく願いをいたします。

委員の皆様方には、お忙しい中、御出席をいただきましてまことにありがとうございます。

初めに、小口委員さんですけれども、所用のため、本日の会議は、若干遅れておいでになりますので御報告をいたします。

また、関委員さんからは、所用のため会議を欠席されるとの連絡がございましたので御報告を申し上げます。

なお、現在5名の委員の皆様にご出席をいただいておりますので、会議の成立に必要な定足数に達していることを御報告いたします。

今回、第2回の評価委員会は本日と明後日、2日間の日程で行いたいと思っておりますので、よろしく願いをいたします。本日は、おおむね午後4時半の終了を予定しておりますので、あわせてよろしく願いをいたします。

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)

それでは、一言ごあいさつを申し上げます。

先月の第1回評価委員会には、お忙しい中を御出席いただきまして、まことにありがとうございました。本日もよろしく願いをいたします。

さて、先ほどもご紹介がありましたが、本日7日と、それから明後日の9日ですね、この第2回評価委員会では、平成28年度の業務の実施状況につきまして、機構本部の皆様、それから各病院長さんから御意見を伺って、議論を進めてまいりたいと思います。この意見聴取を踏まえまして、委員の皆様には専門のお立場から御意見をいただき、その年度評価の結果に反映をさせていきたいと思っておりますので、よろし

くお願いいたします。

2日間の長丁場でございますが、機構本部の皆様、それから各病院長さん、御協力のほど、どうかよろしくお願いいたします。それではよろしくお願いいたします。

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

ありがとうございました。続きまして、病院機構の久保理事長からごあいさつをいただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

(久保理事長)

皆さん、こんにちは。評価委員会の皆様方には、機構に対しまして御指導、御鞭撻をいただき感謝申し上げます。

今、委員長先生から話がございましたように、前回、第1回目の評価委員会ということで、機構全体の業績とか経営状況について御審議をいただきました。第2回の委員会としましては、本日と明後日に、機構本部、各病院並びに信州木曾看護専門学校につきまして同様の意見をいただきたいと思っております。非常に厳しい経営状況であったということは重々承知しておりまして、今年度、各病院としっかりと協議しながらいい運営、経営をしていきたいと思っておりますので、御指導、御鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

ありがとうございました。会議資料につきましては、事前に配付させていただいたところでございますけれども、追加の資料がございますので御報告申し上げます。追加で配付させていただいたものは、各病院長等からの意見聴取に当たりまして、委員の皆様から事前に質問項目を提出いただいたもの、これに対する回答でございます。後ほど説明がございます。

それでは議事に入らせていただきます。ここからは、評価委員会条例第6条第1項の規定に従いまして、小宮山委員長に議長として会議の進行をお願いいたします。

それでは委員長、よろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

はい、わかりました。これより私が議事を進行させていただきますが、皆様の御協力、よろしく申し上げます。

それでは議事に移りたいと思います。

まず、会議事項の(1)各病院長等からの意見聴取についてでございます。日程につきましては、タイムスケジュールのとおりでございます。本日は機構本部事務局、こども病院、信州医療センターの順で御説明をいただくことになっております。

それでは機構本部の事務局さんから、まずお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(村山事務局長)

本部事務局の事務局長、村山でございます。どうぞよろしく申し上げます。前回の委員会で、業務実績については報告いたしましたので、本日は質問項目について、回答ということで説明をさせていただきたいと思っております。

それでは、お手元に配付してございます意見聴取の質問項目について回答という資料の1ページをお願いいたします。

まず5番で、中期計画と実績に大きな乖離があることについて、計画立案時に想定された諸条件と現状とで、一過性と思われる要因以外で、どのような見込み違いがあったのかという御質問でございます。

回答ですけれども、第2期中期計画の策定に当たりましては、機構全体の財務面について、中期目標であります「経常収支比率100%以上、資金収支の均衡」を達成することを前提に、経営収益・費用等の見込みを行ってございます。

この第2期中期計画期間中は、こころの医療センター駒ヶ根、それから阿南病院で行われた大規模改修工事に係る借入金の元金償還が始まること、また定期退職者数が計画作成の段階で、第1期に比べ第2期は66人増加する予定であることなどによりまして、資金収支が厳しくなることが見込まれてございました。

経常収益の20%を超える運営費負担金につきましては、総務省が示す病院会計への繰出基準、これについては、県との申し合わせの中で、第1期中期計画と同様に、直近平成26年度の地財単価を使用等に基づいて、57億5,000万円と積算し、病院機構としての案といたしました。この57億5,000万円という病院機構側の案では、5年間で経常損益31億4,900万円、資金収支8億1,000万円ということでございましたけれども、県の内部調整、県の中の予算査定の結果、運営費負担金は54億8,000万円となったところでございます。

この運営費負担金につきましては、別に資料を用意してございますので、まず8ページをご覧くださいと思います。運営費負担金の概要という資料をお手元にお配りしてございますけれども、運営費負担金の根拠ですけれども、地方独立行政法人法の第85条第1項に、次に掲げるものは、設立団体が負担するものとするということで、第1号としまして、その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費という本来、行政が行うような経費ということで、具体的には救急医療ですとか、保健衛生行政ですとか、看護師養成所の運営などが当たるとされております。

それから第2号で、効率的な経営を行っても、なお、その事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費ということで、効率的な経営をしても、どうしても不採算になってしまう経費、例示としてはへき地医療、不採算地区病院、それから結核感染医療、それから精神医療、リハビリテーション医療、小児医療、それから高度医療、さらに建設改良に伴う元金の償還利息の支払い等が当てられることになっております。

この運営費負担金の算定の方法ですけれども、これにつきましては、国が毎年度作成する地方財政計画というのがございます。地方自治体全体の歳入・歳出の総額の見込みを毎年度立てまして、それによりまして、国は地方自治体の財源を、地方交付税とか地方債により保障する制度でございます。実際の予算額の積み上げではなくて、国が標準的な数字として推計したもので、地方自治体の財政運営上の指標としての役割もあるというものです。この地方財政計画の中に公営企業の繰出金というのが計上されます。この繰出金については、単価などの積算内訳が公表をされてございます。この単価を一般的には地財単価と呼んでございますけれども、この運営費負担金の積算に当たりましては、この地財計画の地財単価をベースにしまして算定をしております。実際は県の運営負担金ですので、最終的には県が積算をして決定されるものですけれども、その過程におきましては県と機構が協議をしながら行っているということでございまして、その負担額が5年間、各年度定額の54億8,000万円ということになってございます。

運営費負担金の内訳につきましては、その表のとおりでございまして、経常費分として、先ほど申し上げました不採算に係る分で35億200万円、それから建設改良に係る利息分、元金分ということで、合計しまして19億7,700万円ということで、合計54億8,000万円となっております。病院ごとの内訳につきましては、次の9ページのところにそれぞれの病院ごとのものが、細かいものがございまして、また参考にご覧いただければと思います。

それから建設改良の借入金の元利償還金に係る繰出基準のルールということで、経常費分については、先ほど御説明しましたように、地財単価をもとにしまして積算をしておりますけれども、借入金につきましては、そこに記載の元金分、支払利息分ということで、それぞれ県負担が2分の1というルールがございます。

それから括弧内に平成14年度以前は、3分の2というものがございまして、どういう意味かと申しますと、平成14年度以前は、独法化以前にこの費用の償還が始まった経費ということの意味でございまして、

なお、支払利息につきましては、県負担が、14年度以前ですけれども、2分の1、3分の1上乗せということで、10分の10の負担となってございました。

こういったものが運営費負担金になるんですけれども、先ほどの回答の1ページにお戻りいただきまして、この真ん中辺ですけれども、運営費負担金の54億8,000万円を受けまして、機構として、収益の増、費用の削減などの調整を行って、最終的には、経常損益が27億8,000万円ほどになりますけれども、それを確保しても資金収支は4,200万円という厳しい、当初からの計画となつたのでございます。

この計画には、年金制度改革による年金の一元化の影響額は見込まれておりません。また、県から交付される運営費負担金の積算にも反映がされていないということでもあります。影響額の試算はそこに記載のとおりですが、見込まれておりませんし、また、県から交付される運営費負担金の積算にも反映がされていないということでもあります。それから人事院勧告に準じました給与費の増も、計画には見込んでいないということで、影響額の試算はそこに記載のとおりとなっております。

2ページに進んでいただきまして、こうした年金一元化と人勧の影響額の試算の合計ですけれども、平成28年度で申し上げれば、3億9,600万円になってございます。

なお、国において消費税率の引き上げの検討もされておりますが、そういったものも見込まれておりませんということでございます。

平成28年度末までの実績で見ますと、医業収益はほぼこの中期計画どおりとなっております。経常収益も27年と28年の各年で約1億円の減少にとどまっております。この1億円の減少の中身ですけれども、当初の見込みより補助金、こども病院と信州医療センターの改修工事の工期延期に伴う補助金の減少が要因と考えられます。

これに比べまして、費用面では、人件費の乖離幅が大きくなってございまして、年金の一元化、人事院勧告に伴う給与費の増などによりまして、中期計画に対し大幅な増額となっております。平成28年度では6.4億円の増となっております。

なお、人件費の増の要因もございすけれども、独法化後、機構が独自の給与制度として実施しました「看護師の職分類の見直し」に係る効果額は、見直しを行わなかった場合に比べまして、28年度で1億1,600万円の効果があつたと試算をしております。

それから6番ですけれども、今後3年間について、現実に即した機構独自の年度計画値を策定する必要はないか。また、その際に、職員の理解や認識、具体的行動につながる施策を検討したかどうかというご質問です。中期計画を踏まえて、毎年、年度計画を策定しておりまして、10月の理事会において理事長が予算編成方針を示しまして、直近の経営状況を踏まえた上で策定をしております。平成29年度の年度計画では、経常損益で3,100万円の黒字を目標としてございます。

また、平成30・31年度の中長期的な計画値につきましても、今年度、各病院が策定をすることになっております。中長期ビジョン・経営改善プログラムを策定する中で見込んでいく予定としてございます。策定に当たりましては、医薬品・診療材料費・検査料などの変動費や、人件費、減価償却費などの固定費などを踏まえまして、経営改善プログラムを策定していくこととしてございます。

3ページにまいりまして、損益分岐点につきましても、信州医療センターでは病床稼働率86%とか、こちらの医療センター駒ヶ根の「チャレンジ80（病床利用率80%、1日外来患者数180人）」、木曽病院については必要入院患者数、これは144人と算出してございますけれども、こういったものを、院内にその日々の状況を、そういう目標に対する日々の状況を掲示するなど、職員に周知を図りまして取組を行っているところでございます。

それから7番ですけれども、人事評価制度の構築につきまして、制度の方向性や検討メンバー、また今後のスケジュールについて、それから職員数の現状や医業収益に対します職員給与費の割合の水準について、どのように評価をし、どのように対応するのかという方針について、また、職員の採用手続（採用権限）と非正規職員の割合についてと、大きくって3点についての御質問がございす。

最初の人事評価制度の構築についての御質問ですけれども、本部の総務課長を含む3名を人事給

与制度改革担当としておりました、すでに実施しております魅力再発見・組織発展プロジェクトの委託先でもあり、人事評価制度についてのノウハウを持つこの日本医療経営機構とも協議しながら検討を進めることになってございます。年度内には素案を作成し、各病院や各職種等との協議・調整を図っていきたいと考えてございます。

それから2番目の医業収益に対する職員数及び給与費ですが、医業収益の伸び以上に給与費が伸びてしまっております。同様に赤字を計上した26年度の収益と比較してみますと、入院収益の増加率が102.9%に対しまして給与費は108.2%と、額にしまして倍以上に伸びているような状況がございます。

独法化以降、医療の質の向上、医療安全、コンプライアンスですとか、経営管理体制強化等のために必要な増員は行ってまいりましたが、その一方で給与費が大きく伸びてまいりました。その要因といたしましては、人勧による3年連続の本給・一時金の引き上げ、年金の一元化に伴う事業主負担の増。また、診療報酬の改定等に伴い、収益の増を見込んだ人員増を行ったことに対して期待どおりの収益が上げられなかったこと。それから人員配置の適正化・効率化の検証・取組が十分でなかった面があるなどを考えてございます。

今後は、非正規を含む職員数の適正化と給与水準適正化の両面から、医業収益に見合う給与費の抑制を早急に図ってまいりたいと考えております。

それから3番目の職員の採用権限と非正規職員の割合ですけれども、4ページをご覧ください。現在、正規職員のほかに4種類の雇用区分がございます。有期ながら正規と同様に業務を行う特定期限付職員と期間限定雇用職員につきましては、本部が採用の可否を決定してございます。一方、正規職員の指示に基づき限定的または補助的な業務を行います有期常勤職員とパートタイマーにつきましては、病院の状況に応じました迅速な対応と病院の独自性を尊重する観点から、病院長が採用の可否を決定できるようにしております。

機構全体の職員数に対しまして病院採用による非正規職員の割合は、28年度で約18%ということで、人数にしては325人となっております。

次に8番ですが、医師・看護師・医療スタッフ・事務スタッフ、それぞれの超過勤務の実態に変化はあるか。また、働き方改革にはどのように対応される方針であるかという御質問です。

超過勤務実績の推移ですけれども、28年度の年間1人当たりの月平均時間は記載のとおりでございます。医師・看護師が前年に比べ増加してございますが、医療技術者と事務職員は減少ということになっております。病院や職種によっても差があるというところになってございます。

とりわけ医師の超過勤務ですけれども、労基署の指導や政府の働き方改革とあわせまして、当病院機構のみならず、全国的な課題として認識をしているところです。個人単位で平成28年度の月当たりの平均超過勤務時間数を調べたところ、月45時間を超える職員が20.6%、対前年度比ではプラスの7.7%にも上っており、中には80時間を超える医師もいるという結果になってございます。

医師には応召義務もございまして、医師の配置状況や診療内容によって超過勤務の縮減が難しい状況もありますけれども、会議やカンファレンスの開催時間の見直しですとか勤務体制の工夫など、できることから取り組むように、昨年12月に臨時の院長会議を開催したほか、本年3月には五病院医師会で出席医師らに協力を求めたものでございます。

それから働き方改革についてですが、具体的な検討・取組はこれからでございますけれども、同一労働・同一賃金への対応につきましては、昨年度見直した有期雇用職員制度をさらに見直して、正規職員の給与費適正化とあわせて整理をすることとしております。

それから長時間労働の是正への対応ですけれども、事務職員は、統一様式による業務手順書作成の推進や業務の洗い出し、病院比較による業務の効率化に28年度から取り組んでございます。医師の超過勤務縮減対策につきましては、現在、全国の自治体病院の取組状況など、また厚生労働省で先ごろから開始をされました医師の働き方改革に関する検討会での議論などの情報収集に努めておまして、年内には院長会議等を開催し、具体的な検討を行っていく予定としております。

それから9番ですが、5ページをお願いします。法人化がされて人事等の自由度が増したが、財務面を含めて十分検討され、有効に活用されてきたのか。それから職員を増やした目的、それから検証や把握状況についてということで、各病院にお尋ねがございます。それらを踏まえて、上記の取組状況を機構本部としてはどのように把握し、検証しながら、病院機構全体における経営のかじ取りを行ってきたのかという質問です。

病院機構では、独法化以降、看護職を含めます職員数が約150名の増となっておりますけれども、信州医療センターの7対1看護基準への変更、こども病院での小児重症患者等に係る手厚い看護体制などによるものでございます。また、産育休の代替や夜勤のできない看護師等の状況なども考慮し、採用事務を行ってきました。

6ページをお願いします。医療技術職につきましては、基本的に施設基準を踏まえたもの、事務職員につきましては、業務量や人材育成の観点などによるものと認識しております。

正規職員の採用に当たりましては、機構全体の収支計画を踏まえ、収益や費用の見込みを立てて病院と本部事務局で検討を行い、必要性があるものについて採用を行っているところでございます。

それから予算編成に当たりましては、予算編成方針の中で、予算編成の権限は病院長にあるということになっているものの、本部事務局と各病院の間で内容の精査は行っているところでございます。なお、P D C Aの観点から、翌年度の予算編成時に前年度の主要な取組を評価し、予算編成に活かせるようにしてございます。

また、執行に当たっては、理事長が病院の管理者会議や運営会議に出席しておりますので、病院幹部と直接対話をして、経営方針の共有化を図っているところでございます。

また、本部事務局の病院担当を設けまして、病院の運営会議への出席を初めとしまして、本部事務局と病院との円滑な連携を図り、病院が抱える問題を速やかに把握するように努め、本部事務局で毎週月曜日に開催しております局内の連絡会議において、情報共有・対策の検討などを行っているところでございます。

そのほか、収益確保や経費削減・医療器械の購入に係る審査部会などの各種の会議を通しまして、機構全体の取組の底上げを図っております。

それから11番の質問ですけれども、2億6,000万円の赤字を28年度に計上しましたが、この状況を短期的なものとするか、あるいは構造的なものとして認識されているか、それから来年度及び今後に向けての収支改善の方策をどう考えているかという御質問です。

平成28年度は、信州医療センターの産科の休止など、短期的な要素に加えまして、職員給与費の増などの構造的なものがあると認識をしております。今後は信州医療センターの産科の再開ですとか、こども病院のP I C U増床の本格稼働など、医療提供体制の拡充が図られるほか、地域医療構想を踏まえた木曽病院における病床機能の検討や、機構全体の職員配置の適正化などを通しまして、収支の改善を図っていくこととしております。説明は以上でございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは御質問や御意見、また改善に向けてのアドバイス等、何でも結構でございますので、委員の方から頂戴したいと思います。

小口委員さんも出席していただきました。一応、予定では、ここで25分ぐらいとってございますので、どうぞ、どなたからでも結構です。山上委員さん、いかがでしょうか。

(山上委員)

ありがとうございました。昨年も申し上げた気がするんですが、評価をするに当たって、中期計画の数字をどのように位置づけたいのかが、正直、わかりにくい。今日、御説明いただいた中で、そもそもということになるんですけれども、運営負担金が当初の機構案の算定の運営等からすると、2億7,000万円も少ない

という状況から計画がスタートしていることを改めてお伺いして、現実的に考えると、これだけ大きな金額が既にない前提でやっていかれるということに無理があるのではないかと。

収支計画自体、ハードルの高い水準になっているのではないかとすれば、中期計画の数字に対してどうかという評価がある一方で、改めて現実的な年度計画に対する評価をどうするのかという2つある気がするんですね。その辺はどう整理をしたらいいのか、この辺のところはいかがでしょうか。

(北原副理事長)

非常に難しい質問ですけどどれも、2億7,000万円減となった中期計画の中で、一応、県と話し合いができたということの前提に立っていますので、それは何とか吸収しようという努力をするというのは、必然と考えております。ただ、乖離がここまで生じてくると、現実にはかなり厳しさも出ているのは事実でございまして、それは、第1期の計画期間中は人事院勧告がほとんどゼロだったので、給与費の自然増というのが想定されていなかったのが、第2期計画になってから、毎年、人事院勧告が出るということで想定外の動きを示している。

それから年金制度の一元化についても、ある程度のことはわかっていたんですけども、去年の10月から実施されてみるとほとんど、行政職場であると手当率制ということで、本給の25%ぐらいを標準報酬制に置きかえて上乘せして出すという計算方式だったんですが、相当、修正されました。病院というのは、ドクター、看護師とも、夜勤手当であるとか医師業務手当とか、本来の給料より上乘せる手当が非常に多い職種が圧倒的に多いものですから、そこがかなり資金を必要とするような状態になってしまって、これまでの増は想定外だと思っております。

それをおのみ込むのはかなり苦しいので、どうするかという話になりますが、中期計画の5年間で、少なくとも資金収支までは無理かもしれないですけども、営業黒字化を目指すというところは何とか守ろうということで、今のところは、理事の皆さんとも話をしている最中ということで御理解をいただければと思うんですが。

(山上委員)

人員とその人件費の比率、あるいは収益、医業収益に対する人件費の比率とか指標があって、それについて適正な水準、目標という計画値もあるんですけどもね。現状の中で本当にいろいろな要素を加えていくと、適正な数字はどのくらいなのかが少しクリアにしていいただければ、何とか少しずつわかってくるのかなと思います。

単純に見てしまうと、収益に対して人が多過ぎるとか、人件費が多過ぎるとかしか出てこない。恐らくやみくもに人員を採用してきたわけではないと思いますし、それぞれで、非正規の職員の方も含めて、各病院もバランスをとりながらおやりになってきた結果なんだろうと思いますが、現実的にはこれだけ大きな差が出てしまっているということについて、その人件費を、私ども民間企業もそうなんですけれども、人件費って単純にコストとして捉えていいのかという側面があるような気はするんです。単純にコストだと捉えれば、そのコストをどうやって削減するのかという意味の内容であって、すごく単純に言うと人を減らすということが一番現実的な削減方法で、あるいはその時間外等の人件費について、これをできるだけ効率的に働いて下げようとか、すぐ出てくるわけです。仕事の性格からいって、単純に人員を減らすとか、あるいは人件費をいろいろな仕事で下げるといったことは、私は現実的には非常に難しいだろうなと思うんですね。

だとしたら、どのような形で収益を増やすかということになれば、現実的には、各病院の努力だけでは、私は絶対無理ではないかと思ってしまうんですが、その辺はいかがでしょうか。

(久保理事長)

確かにおっしゃるように、その医業収益の増と言いますのは、機構全体の推移を見ていまして、人口減という大きな問題がありますので、医業収益の増は徐々に頭打ちの状態になってきています。

かつては医者を増やせば収益が上がるという、そういう考えがあったんですけども、現在は、それほど大き

な収益が見込めないのも現実だと。とにかく患者さんの数が減ってくる可能性がありますし、特に近隣にいくつかの病院があるような状況におきましては、どうしても収益にでこぼこが出てきます。そういう状況において、独法化しましてから一番の大きな原因は、ドクターの数はそれほど増えてないにもかかわらず、それ以外の、コ・メディカルの人たちの数が増えている点です。

これは診療報酬制度に合わせているので、ある程度やむを得ない面もございますけれども、そうは言いましても、病床数に見合った適切なコ・メディカルの数とか、あるいはとにかくドクターの給与はかなり以前と比べて、例えば超勤のお金にしましても相当増えております。それはドクターを確保しなければいけないという問題があって、非常勤のドクターにつきましても、以前の倍ぐらいの賃金を出さないと来ないという、そういう状況になっております。そういうところをどうやって取り組むかというのが、非常に頭の痛いところでありまして、給料に対しても何らかの手をつけなければいけない状況かと思っております。例えばドクターの超勤に対する見直しとか、あるいは看護師の勤務体制をもう少し少ない人数で適正に回せないかとか、そういう工夫が必要かと思っております。

(北原副理事長)

直接のお答えになるかどうか、第2期はもうスタートしているんですけども、基本的には地方独立行政法人法は、先ほど事務局長から説明したとおり、効率的な経営を行っても、なおかつその足りないところについては、県、設立団体が負担するという原則になっていますので、目標の立て方、それと病院側の計画としての受け方、それと資金計画、これをきちんとやらなければいけないんですけども、第2期の計画で一番予定が狂ったのは、木曽病院の入院患者の大幅な減少というのが多分筆頭に来ると思います。それで、第2期計画の1年目である27年度の4月・5月ぐらいから急に患者数が減っているんです。で、これは病院側にもいろいろ原因を分析してもらいたいという話をできておりますし、それから我々もいろいろ知恵を出したりして、地域の特別養護老人ホームであるとか、老健施設の状況はどうなっているかとか、そこら辺に患者が流れているんじゃないのか、その辺は分析するように話をしているんですけども、どうも因果関係ははっきりしてない。それからほかの医療圏に患者が行っているのではないだろうかということも含めて、院長先生や事務部長とも話をしてきたんですけど、ほかの医療圏にそんなに行っているようでもない。当時の事務部長から聞いた話では、繰り返し入院していた方が割とお亡くなりになる例が多くなって、特定の方が、入院して退院して入院という、この繰り返しであった方たちが減少しているというような話はあったので。そうなってくると、入院の人数をどのくらいで見込むかというのが、そういう影響で動くんであれば、それに合わせたベッドサイズにして人員配置をしなきゃいけなかったなと、現在は思っているんですけど、当時は、急な落ち込みだったので盛り返せるんじゃないかという読みで、ある程度、もう少しと思ってやってきたという状況があります。

もう一度こちら辺のところは、今、木曽病院も看護部で、副部長を2名体制にして、地域の施設を回ってもらったり、町村の皆さん、保健福祉担当部局とも相談をして患者の掘り起こし、あるいは実態がどうなっているかという推移もよく見てもらっていますが、適正規模を探ることも含めて考えていかないと、入院患者が少ないのに人員だけ多いということになりますので、そこら辺は十分これからも意を配っていきたく思っています。そういう中で、診療報酬に見合った人員というようなのがある程度でき上がってくると、足らざる分は設立団体をお願いするということが、解決方法としては限られてきてしまうと思っています。

(山上委員)

わかりました。ありがとうございました。今、お話の中で、人件費が上がってきた要因として人勧の問題もあるし、あるいは年金制度の対応の問題もあるし、あとは病院ごとに見ると、いわば恒常的なという問題があるということは理解できましたが、いかに迅速に対応するかということが、どうしても必要なだろうと。正直よくわかりませんが、民間の感覚で申し上げると、もう下手をすると今度、債務超過に陥ると。こういう状況を踏まえると、早急な対応というのはどうしても必要になるだろうと、率直にそう思いましたので、そこだけ申し上げておきます。

(久保理事長)

はい、それはもう十分わかっています、とにかくできるだけ早くに対応しよう取り組んでおります。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。続けてどなたか、まだ時間がありますのでどうぞ。小口委員さん。

(小口委員)

遅れてきてすみません。質問事項は、遅れて出したものですから、それに対してのお答えは結構なんですけれども。各委員の方々とはほぼ同じ内容ですが、問題は医業収益が伸びていないことです。経常収支の他に、医業収支をしっかりと示していただいて、医業収益の推移はどうなっているのか、医業費用がどうなっているかというのを、職員の方々に知っていただく必要があると思います。

医業収益・費用・収支22年度から28年度まで見ますと、医業収益が154億円から167億円ですか、13億円ぐらい増えています。医業費用を見ますと、191億円が213億円に増えてきています。医業収支で見ますと、赤字の37億円が昨年度は46億円まで増えています。これらは運営交付金で補って修飾されているわけで、こういう状況をはっきり示して、危機感を持っていただけたほうがいいんじゃないかと思いません。

それから人件費の問題はもうどの病院もそうですが、これまで国が人を増やさないと、加算をつけないよとか、あるいは特殊な施設認定にも一定の人数が必要だとか言われて、それにつられて人を増やしてきた。今の時点になると、急性期病床を減らさなければならなくなって、人が余りつつある。その結果、収入は増えないが、人件費は高騰してくる。どこの病院も、この問題に直面して、経営が悪化している。ここにきて、給与の上昇も痛い。

どこの病院でも人員が増えている。しかし、こどもを除く4病院では病床数がかなり減っている。人員増加が妥当か否かの判断に、一つの例として、山上委員さん一番ご存じだと思いますが、1人当たりの労働生産性というものを示していただいて、医師が当時、1人当たりどのくらい稼いでいたか、それが現在どうなっているかを比較する。看護師でどうか、職員でどうかを出して比較をすることと、もう一つは、同じ自治体病院で比較するに相応しい病院と職員数を比較してみる。ベンチマークですね。このようなデータを出していただくと、私たちも比較しやすいと思います。実際に人が多いのか少ないのかを判断する。そして職員に対しては、こういう意味で多過ぎるんだというような説得をしていかないと、なかなか職員も納得してくれない。それは多分、どこの企業もやっているんじゃないかと思しますので、御検討下さい。

(久保理事長)

先生からの質問に書かれております医業収支と新しい入院患者さんの数につきましては、すぐにデータは出しますので、それはしっかりと整理していきたいと思えます。

あと、一番最初にも説明しましたが、独法化しまして職員の数が、かなり増えているということは事実ですので、医業収益の増に見込めない、そういう職員数の増というのが十分考えられますので、今、先生がおっしゃられたような業績をしっかりと分析して、職員に示したいと思っております。

独法化して8年たった機構につきまして、各病院の職員に、運営だけじゃなくて経営につきましてもしっかりと参加してほしいということで、今、各病院に「魅力再発見・組織発展プロジェクト」という名前になりますけれども、各病院の方向性とか、現状を病院職員自身が把握して、今後の自分の病院のあり方について、自らがしっかりと考えてもらうための取組を行っております。そのときにこういう経営状況もしっかりと説明しておりますので、今、先生が言っていただいた1人当たりの、何といいますか、付加価値ですか、そういうのも提示しながら、職員の皆様さんに病院の経営状況についてもしっかりと説明していきたいと思っております。

(小口委員)

県立病院は、経営面ですごく厳しい条件下でいろいろやっていかなきゃいけないで、医師不足の問題ばかりではなくて、背景には、人口の減少という本当に厳しい状況にあることは、多分、誰でも理解はできると思うので、そこでどれだけ頑張っているかということを示していただき、やっていただければと思います。

(久保理事長)

先生から最初の質問に、機構のあり方をもう一度しっかりと提示すべきだという話がありましたので、それは、そういう情報はしっかりと県民の皆様に出していきたいと思っております。使命は説明したほうがいいですかね。

小口先生から機構の使命並びに独法化に至った目的を、もう一度、機構本部とともに各病院が認識、共有すべきという話がありました。こころの医療センター駒ヶ根とこども病院につきましては、おのおの精神科並びに小児医療という専門医療に特化しております、おのおの新しい方向に転換してきていると思っておりますので、それはしっかりとさせていきたいと思っております。

木曽病院と阿南病院につきましては、おのおのの地域に一つしかない病院ですので、使命はしっかりとわかっていきたいと思います。木曽病院につきましては、先ほど副理事長も申しましたように、地域からの信頼度がさらに増すことが重要なことと思っておりますので、その対策は非常に急務だと思っております。

信州医療センターにつきましては、須坂病院から信州医療センターに名前を変えたという意義を、現在、先ほどのプロジェクトを通じまして、各職員にしっかりと認識していただいております。政策的には、感染症診療ということになっておりますけれども、近隣の方々からは、地域の病院としての価値も求められておりますので、それに応えられるようにやっていきたいと思っておりますし、機構本部としましては、信州医療センターの産科医療につきましても、継続をしていきたいと思っております。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。浜田先生、どうぞ。

(浜田委員)

先生方、言われたとおりで、あんまりつけ加えることはないんですが。

一つは、先ほど御指摘のあった病床稼働率が下がっているというお話で、確かに木曽病院が71%、阿南病院が大分頑張っておられていますが59%、須坂病院も76%ぐらいで下がっている。この辺が、さっき御指摘があったように、ダウンサイズする余地はあるのかどうかというようなことも含めて、御検討していただければと思います。

それから、質問ですが、働き方改革の話で労基署がと書いているんで、実際、これって機構がどうということではないんですが、事実上、そういう動きがあるということなんでしょうか。

(北原副理事長)

実際に、信州医療センターとこども病院では、労働基準監督署の立入検査を受けています。

(浜田委員)

要するに、超過勤務等の状況をクリアにするというような議論になっているということですか。

(北原副理事長)

そうですね。超勤手当の単価の支給ベースの話であるとか、特に超勤が多い人について、医療上、もう超勤せざるを得ない実態はわかるけれども、もしこれで、新潟県立病院での女医さんが亡くなるというような事態になると、これは大変なことですよというような話をしながら、超勤規制に向けて少し何か考えてもらいた

いと、超勤実態を含めて捉えるという話になってきています。

(浜田委員)

ありがとうございます。すごく厳しい時代なので、議論が暗くなるという感じがするんですけども。5病院、見学させていただいて、各病院、非常にモラルは高いということを感じました。我々の役割かもしれませんが、評価すべきところは評価するといいますか、例えば、須坂・阿南・木曽というのは非常に在宅医療をよくやられているので、そういう評価すべきところは評価するということも必要かと思います。

それから、できるだけコミュニケーションといいますか、小口先生が諏訪日赤で、上層部とその職員の方々との車座集会をやったというようなことがありました。そういう形で各病院、風通しのよさといいますか、コミュニケーションを高めていただいて、今のそのモチベーションが下がらないような工夫も必要かと思いました。

(久保理事長)

一番最初の病床の利用率ですけども、信州医療センターにつきましては、季節差が極端なんです。12月から3月にかけては、90%以上のことが多いんです。ちょうど農繁期といいますか、7月・8月・9月あたりは、結構、下がってきてしまいますので、そこをどうやって確保するかというのが大事かなと思っております。

木曽病院に関しましては、先ほどからの話のとおり、急に下がっています。その原因は、今、大体わかってきていますので、それに対してどうするかということで、院長と一緒に各町村長さんを回るとか、あるいは、木曽地域には、以前から「木曽病院と木曽地域の医療を守る会」という団体がございますので、そこの方々とのしっかりとした連絡、病院の説明をやっていきたいと思っております。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。用意した時間ですが、機構本部の皆さんはずっとこの席においでいただけるので、この後のいろいろなディスカッションの中にも加わっていただこうかと思っております。

非常に貴重なアドバイス、あるいは御提言等々ありました。ぜひ、この辺を機構本部さんでも生かしていただきたいと思っております。ありがとうございました。それでは機構本部からの御説明、これで終わります。

次に、こども病院さんをお願いしたいと思います。

では、自己紹介と平成28年度の実績、それから質問事項についての御説明をお願いいたします。

(原田院長)

私、こども病院の病院長の原田でございます。実績報告に関しましては、事務部長の島田のほうからご報告申し上げたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

(島田事務部長)

事務部長の島田でございます。よろしくどうぞお願いいたします。それでは実績報告をお願いいたします。60ページをご覧くださいというふうに思います。

60ページから28年度の実績につきまして記載をさせていただきます。限られた時間の中でありますので、ポイントのみ御説明をさせていただきます。平成28年度の業務実績報告書というペーパーです。平成29年6月という厚いペーパーです。その60ページからでございます。

60ページからこども病院の事業実績、28年度の実績について記載をさせていただきます。61ページをご覧くださいと思います。高度・専門医療の提供というところでございますけれども、ドクターカーの実績につきまして、昨年度、記載をさせていただきます。ご覧いただきましたとおり、27年度に比べましてかなり増えております。特に上のドクターカー活動実績の中で三角搬送というのがございます。これは、当院のNICUやPICUが満床のために、信州大学附属病院等に患者を、当院のドクターカーが搬送をするということで、

三角搬送と種分けをしてございますけれども、昨年度の4倍に増えてきております。

それからその下のドクターヘリ受入実績という表をご覧いただきたいと思いますが、この欄の3区分目ですが、小児集中治療早期介入に伴う搬送ということで、これも信州大学附属病院との小児集中治療の早期介入の協定によりまして、当院の小児集中治療の専門医がドクターヘリに搭乗いたしまして、相互協力のもとに医療活動をするということで、28年度4件でございますが、前年度よりも増加をし、今後も、こういった活動が増えていくと考えております。

それから飛びまして、新たな取組といたしまして65ページの一番下をご覧いただきたいと思います。小児股関節センターの設置であります。昨年度、滋賀県立の小児の医療センターから新たに整形外科のドクターを迎えまして、小児の股関節センターを新たに設置いたしました。おめくりいただきまして66ページの上をご覧いただきますと、ここに記載のように、今までできなかった新たな治療、新たな手術といったものに取り組んでまいったわけでありまして。

それからその下でございますが、昨年度の評価委員会で取り上げられました課題への取組ということで記載をしてございます。一番上でありますけれども、P I C Uの病床数が不足しているということから、P I C Uを8床から12床までに4床の増床の工事に昨年度の春から着手いたしまして、今年、29年の7月10日から増床した後の体制でスタートをしているという段階であります。まだ12床体制、始まったばかりであります。

それから、この取り上げられた欄の課題の上から3つ目でありますけれども、中期計画に基づく年度計画の進捗状況云々ということで、ここに記載してございますように経営企画会議、それから病院運営会議等々、あらゆる場を活用いたしまして取り組んできております。

それから、この一番下であります。予防接種センターの関係でございます。中段以降をご覧いただきたいと思いますが。専門の保健師が対応をさせていただいておりますし、必要に応じて専門医が対応しておりますが、特に新生児マス・スクリーニングの陽性反応の子どもさんには、直接、専門の医師が対応をさせていただいているということであります。その後の記載のような課題も見えてきております。

それから1枚おめくりをいただきまして、67ページであります。28年度の実績の経営指標であります、ご覧いただきたいと思いますが。延患者数で入院が99.4%ということで、前年度と比較いたしまして若干減少。それから外来につきましては、102.5%ということで少し増加ということであります。

1人の1日当たりの診療単価は、ご覧をいただきましたとおり104.6%、104.8%ということで、1人当たりの単価が上がっております。したがって、医業収益は入院・外来とも、入院で104%、外来で107.4%ということで、医業収益は増加を確保できたというのが昨年度の実績でございます。

1枚おめくりをいただきまして損益計算書であります。68ページであります。今、御説明をしたとおりでありますけれども、経常収益につきましては、運営費負担金が若干減少しておりますけれども、医業収益で、前年度と比較いたしまして2億4,800万円ほどの増、約4.4%の増であります。

費用でありますけれども、費用も増加をしております。特に医業費用のうちで、ご覧をいただきましたとおり、給与費について1億9,500万円の増、それから材料費につきまして9,700万円の増、それから減価償却費につきまして、3,900万円ほどの増ということになっております。これは増の原因でありますけれども、減価償却につきましては電子カルテの更新に伴いまして増えております。それから材料費につきましては、高額医薬品を使用する症例の患者さんが増えたという、特殊要因による増だというふうにご理解をしております。

結果といたしまして、医業収益も増えましたが、それを上回って費用が増加した結果、経常損益で638万2,000円の黒にとどまったということで、前年度の決算と比較しますと、大幅に黒字が減少したという結果になっております。

それから、委員さんからの質問項目への回答というページの、こども病院のところをご覧いただきたいと思っております。回答書の32ページをご覧いただきたいと思っております。

当院に関係するものは、まず質問の5番であります。中期計画と実績との乖離の現状についての分析という御質問だと思います。

ここに記載をしてございますけれども、先ほども申し上げましたけれども、医業収益は中期計画そのものを上回っておりますけれども、それを大きく上回って給与費が増大をしたために乖離が生じているということであり、給与費増の理由につきましては、記載のとおりでございます。ちなみに、平成27年度と28年度の給与費増の内訳を記載してございますが、ご覧のとおりでありまして、給料、手当と、それから制度改革に伴う法定福利の増であります。

その下に、独法化当時から現在の28年度までの決算額の推移ということで、別添の資料をおつけいたしました。ご覧いただきたいと思っております。35ページと36ページであります。この部分につきましては、院長のからご説明します。

(原田院長)

その資料に、平成22年度から26年度までの第1期中期計画におけるこども病院の医業収益と、それから職員の給与、それから使用した医療材料費、医療材料はもちろん医薬品と材料費が含まれております。それから委託費等を含めました経費の推移、それから平成27年・28年度、第2期中期計画になりましてからのこの2年間分、これ分けて、そのパワーポイントでつくったハンドアウトでございますけれども、表示しております。

それをご覧になっておわかりのように、平成22年から26年にかけての医業収益が47億6,000万円ぐらいから平成26年の58億3,000万円ぐらいまで増えておりまして、それに伴って必要とされる給与・材料・経費等を引いた金額が約1億6,400万円の数字になっております。すなわち、医業収益の増加のほうが費用の増加を上回っていたということになります。

それに対しまして27年から28年にかけては、ただいま事務部長から報告がございましたように、医業収益から給与・材料・経費を引いた金額はもうマイナスになってしまいまして、それがマイナス2,100万円ということで、ですから、第2期中期計画になってから、かなり、こども病院の経営状況というのは主に人件費、給与費の伸びというのが非常に大きいものがあるということが、このデータでおわかりになるかと思っております。

(島田事務部長)

回答のもとに戻っていただきまして、質問についての回答につきまして、御説明をさせていただきます。5番のところでありまして、今年度の経営改善への取組ということで、主な取組の例を記載させていただきました。上段が医業収益増加への取組ということで、P I C Uの増床、それから産科、N I C Uの患者につきましては、かなりこう減少がはっきりと見えてきましたので、受け入れ基準の見直しというようなことも、現在、検討して取り組んでおります。

それから費用削減への取組ということで、これ、後ほどまた詳しくご説明申し上げますけれども、超過勤務縮減への取組、それから、直接、メーカーとの材料費縮減に向けた、メーカー訪問をして交渉をするといったこと。それから委託方式も含めた委託費の縮減への取組ということで、さまざま取り組んでいるところでございます。

それから質問の6番目でありまして、現実に即した年度計画というお話であります。これにつきましては記載のとおりでございますけれども、経営状況につきましては本当に病院のあらゆる会議、ドクターだけの会議の診療会議や医局会の席で常に経営状況について説明して、情報共有を図るような取組をしているところでございます。

それから次の8番でございます。超勤の変化ということであります。ご覧をいただきましたとおり、28年度は27年度に比較いたしまして、全体的に超勤が増加をしてございます。職種別の増減が下に記載をしてございますけれども、主に医師の増加が、中でも際立っているというのが現状であります。

それに対しまして、働き方改革にどのような対応をしているのかということでありますけれども、先ほど、若干お話が出ておりましたけれども、労働基準監督署の立ち入り検査等がありまして、診療部の医師の働き方について、今まで以上に正確な超勤の把握、それから労働基本法の36協定の上限時間をオーバーしてい

るような、非常に超勤の多いドクターへの削減の取組の促しといったようなことを受けまして、現在、できるところから始めようということで、今年度から院内の会議とか委員会、基本的に院内の会議、委員会等につままして、今までは大体、朝の7時半からやるとか、夕方の5時半とか6時、診療が終わってから会議をやるというのが病院の通常パターンでありましたけれども。朝の7時半からの会議は8時半から、それから夕方の会議は16時45分から始めて勤務時間内に終わるというように、勤務時間内の開催への変更に現在、取り組んでおりまして、徐々にそうなりつつあります。

それから、抜本的に医師の超過勤務を削減するには、集中治療室の勤務の医師等につまましては、交代制勤務を導入する以外になかなか抜本的な削減は難しいということで、交代制勤務の検討に取り組んでいるところであります。

それから9番であります。職種別の職員数の推移ということで、平成22年から28年までを職種別に記載してございます。この中で、すみません、一部、資料に誤りがございます。看護師の、平成23年の看護師の数であります、220となっておりますが230の誤りであります。それからその真ん中に、増加経過ということで、平成24年、計増員24と書いてありますが、19の誤りであります。訂正をお願いしたいと思います。

それぞれ職種別の増員の経過につきましては記載してございますとおりですが、特に、ご覧をいただきましたとおり、病院全体として、病床が増加するに伴って、業務量の増に伴って増加してきているというのがございますけれども、特にこの中でも看護師の増が非常にウエイトが大きいわけであります。看護師の増につきましては、ここに増加経過ということで記載してございますが、NICU、HCUの増床に伴っての増員。それから非常に大きいウエイトは、このH26のところに書いてございますけれども、看護師さんは非常に若い看護師さんが多いものですから、産育休制度の充実に伴って産育休をとる看護師さんが非常に増加してしまったということで、それに伴う代替の職員を配置しなければいけない。それからそのことに伴って夜勤回数が増加をしたものですから、平均の夜勤回数、1人当たり9回を目指したいということで、26年に増員をしたといった経過がございます。

あと、医療技術の職員、薬剤師、臨床検査、それから事務部の職員につまましては、それぞれ業務量に伴って増員をしたりとか、それから特に事務につまましては従来、診療報酬算定部門を外部に委託していたものを直営化したことに伴って増えたりとか、それから新たなチャイルド・ライフ・スペシャリストでありますとか、メディカルソーシャルワーカーといった、地域連携業務の強化に伴いまして新たな職種が必要になって導入をしたもの等でございます。

それから10番のところでございますけれども、今までやってきた現在の取組ということで記載してございますけれども、こういったいろいろな指標を使いまして、まず理解をしていただくということから取り組んでおります。特に診療科の各部長さんとは診療科ごとの原価計算、人件費、それからほかの費用、それから診療材料費も含めて原価計算を行いまして、一つの目安だと思っておりますけれども、四半期ごとに院長と部長とで面談をし、改善につなげるといった取組を行ってきております。

それから、16番の経営圧迫の要因は何かという御質問でございます。これは先ほど来お話を申し上げているとおり、人件費、給与費の増が最大の要因でありますけれども、そのほかにも電子カルテの更新など、情報化投資の増大、これが非常に大きいウエイトもございまして、それから放射線治療機器でありますリニアックのような3億円もするような非常に不採算で、なおかつ高額な医療機器の更新といったことが経営の圧迫要因になっていると考えております。

それから、小口委員さんから追加でいただきました質問でございますけれども、人件費と減価償却費の増が今後の課題だということで、その対策ということでございますけれども。人件費につまましては、先ほど来、できるところから取り組んでおります。それから減価償却も、実は減価償却、当院、28年度の数字で約8億円ほど減価償却がございまして、そのうち医療機器が3億2,000万円程度、残りが建物ということでございまして、特に高額医療機器につまましては十分な精査をし、本当に必要なかどうか、もうちょっと安い機能の機械ではできないのかといったようなことを精査して取り組んでいるといった現状であります。説明は以上であります。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。非常にこうわかりやすく詳細な説明をお話いただきました。

それでは御意見、あるいはアドバイス等、よろしく願います。何原委員さん、願います。

(何原委員)

御説明、ありがとうございました。私は、33ページの看護師のところ少し質問というか、感想ですが。どの施設も看護師の増員に関しては、ここところ数年、こども病院の説明どおりで、結構、機能を強化したりというのにあわせて必要で増やしたり、それからワーク・ライフ・バランスの問題もかなり進行してきているので、そういう点での増員ということで、増やしたことで収益に直接大ききつなるとか、時間外勤務が減少するかというところにつなげるのは非常に難しいと思います。

ただ、看護職に関しては、とても病院の中で大きな人数の組織なので、いろいろな意味で、良くて悪くてもいろいろと注目される場所なので、増員の結果がどうあったか、先ほどの機構の説明のときにお話が出ていましたが、どちらの施設も、今、厳しい状況にあるので、次にどうしていくか。

今、どちらかという情報を職員に、院長みずからが公開することを、県立病院どちらもやっていると思います。一つには、情報を伝えられたスタッフが現状を理解すると同時に、では自分はどう何をしたらいいのかというところが、結構はつきりしないというようなことをよく耳にするんです。一緒に頑張ろうという意識と、それでモチベーションを上げると同時に、強いリーダーシップというか、方向性を模索しつつもきちんと明確にしていくということも職員は求めているのではないかと、先ほどの機構の話から引き続きですけれども、と聞いていて感じました。

(原田院長)

御意見、どうもありがとうございます。確かに私どもの病院で500人ほどおります職員の中で、看護職員の占める人数が約300人ということで、60%は看護職員が占めているわけです。それで看護職員、その300人の中で、その情報共有ということに関しては、看護部長を中心に各病棟の師長を通じて各看護職員にいろいろな情報が行くように、システム上なっております。ただ、病院長とその一般の看護職員が話す機会というのはいろいろあるんですけれども、話してくれる若い看護師さんはなかなか、私のことを見るとどうも遠くに行ってしまう、ある程度年齢のいった方は非常に親しく話ができるんですけれども、そういう年齢のいった方も、私、非常にコミュニケーションをとりたいと思っていますので、そういった方々とよく話をしますけれども。

今、事務部長からお話がございましたように、産休・育休中の看護師さんが約300人の中で30数名おられます。そうすると、夜勤ができる方が非常に少なくなってきました。産休・育休をとり終われば、その後はもう育児時間勤務ということで、夜勤に入らないということになりますので、特定の方に夜勤の負担がかかってしまう、そんなような現状があります。

そういったようなことを何とか好転させるために、ある程度、産休の代替職員を入れて、代替職員でどうにもならないようなときは正規の職員を増やしたりとか、そういったようなことも、今、やって対応しているところだそうなんです。ですから、看護部長もかなりそういう今の状況に関して、産育休の方が増えるということは日本の国にとっては非常にいいことですが、病院経営という立場になりますと、なかなか困難な面も多いということになります。

(小宮山委員長)

何か、中村委員さんがうなずいておられましたけど、はい。

(中村委員)

こういう医業収益に関する施策、これはやむを得ないことなんだろうと思います。それで今のお話ですが、キャリアの継続性、もう育休をとって復帰をして、現職に復帰をされた方たちもいらっしゃるんですね。復帰

率って大体どのくらいになりますでしょうか。

(原田院長)

手元にははっきりした数字はないんですけども、私の感じ、インプレッションで見ると、半分ぐらいじゃないかと思うんですね。そのうち、夜勤までこうできるようにすぐなる方っていうのは、非常に数が少なくなってしまうということだと思います。

(中村委員)

子育てしながら働いてきた身としては、キャリアの継続性ということを見ると、できるだけですね、一時期、一応苦しいということで、一時、人件費もここで増加するということはあるとは思いますが、長期的に考えていただきたいという希望が一つと。

それからあとは、収支バランスの問題はあると思うんですが、ドクターの超勤時間の増加が気になるところかなと。私が一番最初に拝見させていただいたときから、もう命を削ってやっていらっしゃるみたいなのも拝見しましたので、努力はされているということですので、できるだけ超勤時間の減少に努めていただきたい。

(原田院長)

超過勤務というのは、どうしても1年365日・24時間、病院をあけていて、小児・周産期医療の最後のとりでということをやっておりますので、その病院機能をぜひとも守るためには、先ほど事務部長も申し上げたとおり、交代勤務ということを考えていかなきゃいけないと思うんですね。交代勤務制にすれば、すなわち人を増やせるかどうかということも、これ大きな問題であって、先ほど小口委員さんからお話があった労働生産性というのを高めていくということを考えないと、これバランスのとれないことになってしまいますので、そこらあたりを少しずつこれからやっていければなと思うんですけども。なかなか、これスピードは私も必要だと思うんですけども、なかなか、スピードをつけてやるということは、私はどうかなと思っているところなんです。

ただ、今、交代勤務制に移行する前段階として変形労働勤務制といって、特に集中治療室、それから新生児の集中治療室、要するに当直をやっている業務のところは日勤で働いて、次の日の朝まで働いて、ですので1日24時間で3勤務やるということにして、それで今のところ1日は代休をとると。将来的にはこれを2日代休とれるようになれば完全な交代勤務制になるということで、今は1日代休で終わりにしていますけれども、これから1日半ぐらいに延ばして、それで2日間、代休がとれば、何とか交代勤務制にはなれるんじゃないかなということ、今、考えてやっているところです。

(小宮山委員長)

ほかにいかがでしょうか。どなたでも、はい、小口先生。

(小口委員)

去年も言ったかもしれないんですけど、病院経営として見ると、こども病院の病院経営のあり方って、かなり安心して見ておられて、評価もある程度できる。多分、原田院長が一生懸命取り組んでおられるのが職員に反映しているんじゃないかと思うんです。

出してくれた回答の35ページから見ますと、決算額の推移ですね。22年から26年までは非常に順調、医業収益が順調に伸びて、主な費用を引いてもプラス1億6,000万円出ていたわけですけど、27・28年ではマイナスになっている。この2年間は、人件費の伸びに収益が追いついていかないと言えます。この医業収益が頭打ちのようにも見えます。

先生にお伺いしたいのは、これは一過性のものなのか、これからのその数年先を見たときに回復できるか、そういう問題はどうか。

(原田院長)

非常に難しい問題なんですけれども、ただ、客観的な事実として、こども病院がオープンしました平成5年の出生数は約2万2,000人、それと15歳未満の年少人口が約35万人ぐらいだったと思います。それが25年たって平成28年の出生数が約1万5,000人ぐらいになりますね。ですので、7,000人減っているわけですね、3分の1ぐらい減っている。それから、こども病院が本来、対象にするべき年少人口が約27万人と聞いております。ですので、それも8万人、約10万人弱ぐらい減っている。これだけ、企業で言えばマーケットが減っているというわけですね。

ですので、これからの時代、右肩上がり入院患者数がどんどん増えていくということは、と私は考えにくいと思います。ただし、外来患者さんについては、一度退院した方が繰り返し外来で通ってこられますので、外来患者数に関しては、少しずつ上がっていく可能性があると思います。

こういったような客観的な状況のもとで、医業収益をいかに増やすかということは、ただ一つしかないと思うんですね。これは、1ベッド当たりの収益を上げることに尽きると思います。

そういったことで、いろいろな方面に御協力いただいて、今年の7月10日から小児集中治療室、今まで8床だったのを12床に増床させていただいて、その結果、1床当たり、一番高い点数がとれると1万5,500点ですかね、1日当たり15万5,000円の入院料を算定できる。そういった病床を割合として増やしていくということじゃないかと思うんですね。ですので、分母の180というのをどうするかという問題もあると思うんですけども、分母の180を減らして、そういうような高点数をとれるような病床、具体的に言いますと、小児集中治療室（PICU）、新生児集中治療室（NICU）、それから産科にございますMFICU（母体・胎児集中治療室）、そういった病床を増やして、労働集約化をもっと図るということが、これからのこども病院が存続していくための一つの必要条件になるんじゃないかと、私は考えております。

(小口委員)

たまたま昨日、日本病院会の会長になられた相澤先生といろいろ話をする中で、今、一番の課題は、来年度の診療報酬改定で、診療報酬の改定率の引き上げを確保すること、もう一つは、さっきから問題になっている医師の働き方改革です。医師の働き方改革をどうするか。厚生労働省は、完全に医師も労働者として考えている。今病院では、夜間とか休日出勤などの際に、超勤扱いは実際に診療に要した時間を超勤として計算し支払っている。しかし、これからは、待機時間も超勤として扱うようになる。そうなると、超勤費用も莫大になるし、医師の過剰な超勤を防ぐために、医師を増やすか、診療制限をするか、どちらかの選択を迫られる。これからの厚労省とのやり取りの中で、そうならないようななんとか抵抗しなければならないと言われていました。これからは、病院関係者はこれらの問題に直面していくわけで、覚悟しなければならないですね。

貴院では、経費をかなり節約して減っています。材料費は、高度な治療をやっているからもっと高いかと思ったら、21～22%と意外と少ない。子供のせいですかね。医業収益に対して、日赤のような高度急性期をやるところの材料費は30%前後になります。そうはいつでも、これから、材料費は上がってくるでしょうが、一般病院ほどではないですかね。もう一つ、減価償却が、病院の収入の割に多すぎるようにも思いますが、先端医療を行っているからやむを得ないとも思いますが、経営を考えたときに結構、これから負担になってくるかもしれません。

(原田院長)

どうもありがとうございます。

(小宮山委員長)

山上委員さん。

(山上委員)

私は、先ほど院長先生からお話のあった出生率の問題やら、あるいは若年人口の減少やらと考えていくと、本当に子どもたちの医療をどうしていくのかということとは、とても重要な課題だと思うんです。そこにもう少ししっかりと、行政という意味も含めて光を当てていただくということが必要なのではないかなと、お話を伺っていてとても感じました。そういう意味で言うと、こども病院さんの位置づけだとかあり方というのはとても重要であると思いますので、県民の皆さんの理解も含めて、そのところをもう少ししっかりとご対応いただくことをお考えいただけないかなと思いました。

それともう一つ、本当によくやっていたらと思うと同時に、経営状況について、いろいろな形で職員の皆さんを巻き込みながらというお話は理解できたんですが、計画の策定という段階で、職員の方をどうやって巻き込んでいくのかということのほうが、私は、どちらかという重要なかなと。つまり計画というものは、上でつくったものをそのままやりなさいというやり方よりも、どちらかというボトムアップ的に計画をしっかりとつくるまで共有化して、何をどうやったらこの計画が達成できるのかということをしっかりやっていただくことによって、職員の皆さんの意識なり認識なりが変わっていくのではないかなと思いました。

(原田院長)

どうも貴重なアドバイス、ありがとうございます。計画に関しましては、正直申し上げて、機構本部と病院の幹部の間で数字をやりとりしながら、このくらいにしなければというのが正直なところです。職員からのボトムアップというお話は非常に、私、今、新鮮に聞かせていただきました。検討してみたいと思います、ありがとうございます。

(小宮山委員長)

浜田先生。

(浜田委員)

岡山大学の浜田と申します。こども病院は我々の大学の中でも非常によく知られた病院で、医師の中にも、こども病院で修業したという先生もおられまして、非常に全国から医師を集めているんじゃないかと考えています。

先ほどお伺いして、1人当たり入院の診療単価が9万5,000円ということで非常に驚異的な診療単価、多分、うちの大学よりも高いんじゃないか。非常にパフォーマンスが高い病院だと感じました。

原田先生、さらに労働集約化を進めて、さらに生産性を上げるということで、非常に難しいことではないかと思うんですが、引き続き、頑張ってくださいと思いますし、それから、例えばリニアック機器の稼働率が悪いということなんですが、やむを得ないというか、患者さんが少ないということもあるというような、その辺はある程度赤字になっても合理的な理由があるのかなと私自身は考えます。

(原田院長)

ありがとうございます。今、御指摘がございましたリニアックでございますけれども、平成33年には3億円かけて更新ということが控えておるわけなんですけれども。小児の悪性腫瘍をやるには、どうしてもリニアックと、あとそれから手術ができる、それからあと内科的な抗がん剤を使った治療、この3本柱がないとどうしてもできないということを私も理解しておりますので、このリニアックというのはこども病院の病院機能の中での一つの大きなやはり柱になっておりますので、ぜひ実現をしたいと思っております。

それで現実問題として、リニアックは大体どのくらい使えば採算がとれるのかということで、私も聞いてみたことがあるんです。月に400件でしたかね、確かそのくらい、月に400件ですから、1日20件やらないと採算がとれないということです。こども病院の場合は、残念ながら月に100件あるかないかぐらいの状況です。その100件という中でも、小児に照射しているケースは本当に数十件しかなくて、あとは皆さん、成人の方の乳

がんの術後の患者さんを、こども病院の近くの患者さんに来ていただいてそこで照射をして、それで件数を何とか、月100件ぐらいの件数で何とか保っているのが現状です。

そういった状況ですので、これで採算をとれるベースではないんですけども、これは政策医療としてどうしても必要な機器になると思いますので、そのあたりのことは、またいろいろなところをお願いをしていきたいと思っております。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか、はい、どうぞ理事長。

(久保理事長)

リニアックに関しましては、県の方もいらっしゃいますので、これは機構だけでは全然、ペイできませんので、県として買っていただくのが一番いいのかなと思っておりますので、ぜひご検討をお願いしたいと思います。

(原田院長)

あと減価償却のことが小口委員から出たんですけども、先ほど事務部長からお話ししたとおり、医療情報系に関する費用が非常に高いものになってきています。昨年の12月に電子カルテを入れ替えたんですけども、6億数千万円かかっておりまして、それを5年で償却しなくてははいけませんので、ひと月当たりの減価償却費が1,000万円ぐらい出るというような、とんでもない装置になってしまいました。電子カルテを始めますと、どうしても紙カルテに戻すというのは非常にこう困難なことですし、これは次の5年後の更新のときに、少なくとも3億円ぐらいでえられるように今から準備をしなくてはいけないということで、医療情報管理室を中心に、今から5年先を見越してやっているところなんですけれども、果たしてこれがどのくらいになるかということは、私にも皆目自信がない、めどがつかないところでございます。

ですから、これからの病院経営において、この医療情報系の費用をどう抑えていくかということが、非常に重要なポイントになるんじゃないかと思っております。

(小口委員)

そうですね、先ほどIT関係の予算が3億円余と言われましたが、多分、こども病院としては、そのぐらいですかね。日赤病院が3億から4億ぐらいですね。だから、こども病院としては、心血管系を中心に、多方面に高度医療を行っているので、そのくらいは必要かもしれないですけども。

機構側にお聞きしたいのは、建物に金をかけ過ぎではないかということです。県立ですから、やむを得ないですかね。

(北原副理事長)

こども病院については、平成5年にオープンしたんですけども、当時、長野県の財政状況が非常にいいときで、基金だけで3,000億円ぐらい持っていたと思います。三菱総研さんで毎年30億円の持ち出しというぐらいの規模でつくっていますので、現在の経済情勢とレベルは違っていたと思います。

(小口委員)

僕はこどもというより、こころの医療センターです。

(北原副理事長)

胸ヶ根はかなり安く抑えて、金額的には。建設不況で業者はのどから手が出るほどほしいということで、費用的には本当に安かった、実際のところ。

(小口委員)

わかりました。

(北原副理事長)

まあタイミングがよかったということで、なおかつ、当時、精神科については補助金が出るような話もあって、医療観察法の病棟があったので、かなり優位につくることができた。ただ精神科病院、またあさってお聞きになると思いますけれども、個室にしないと病床稼働率が下がっちゃうんです。多床室にしておくと、1人は暑いと言ひ、1人は寒いと言った場合には、トラブルの原因になることが多いものですから、そうすると4床室を、1人で運用するというのも結構あったんです。昔は病床も結構多かったもので、そういうこともできたんですけども。ダウンサイジングして、医療観察法病棟の6床と123床ですから、123床で入院患者をコントロールするにはもう基本的には個室対応でないと効率が悪くてだめだということで、その部分を新たに。精神科病院には様々あると思いますけど、その後つくった病院は、駒ヶ根を見に行くと、それを手本にしてつくっているような感じもあります。

減価償却費について、ちなみに、うちのほうで調べて、独立行政法人の減価償却費が進みますと、宮城県立こどもが22.5%、減価償却費、神奈川がこどもで見ると・・・

(小口委員)

22.5%というのは医業収益に対して、それとも費用全体に対してですか。

(北原副理事長)

減価償却費比率で、比率で見るとそのくらいだと。うちでいう10何%というのと同じ比率で見ると。うちは県立病院機構全体としては13.5という数字が出ていますけれども、神奈川が12.39・・・

(小口委員)

いや、僕は多過ぎるから減らせとかそういう問題じゃないですが、医業収益が停滞していく中で、かなり負担になるのではと危惧しています。

それから院長に質問ですが、地域医療支援病院をとる。とれば、どのぐらい収益が上がるんですか。

(原田院長)

大体、2,000万円ぐらいの収益が上がるということを考えています。

(小口委員)

それは今年度からですか。

(原田院長)

来年度からです。機能係数がプラスされてくると、C P C。

(小口委員)

外来は減りますけどね。

(原田院長)

外来は、幾ら減ってもしょうがないんですよ。

(小口委員)

さっき外来の患者さんが増える見込みだと言っておられた。

(原田院長)

外来ばかりが増えるのではなく、入院を増やしたいというのが正直なところです。

(小口委員)

外来はもうやればやるほど、経営の面からはマイナスですからね。

(小宮山委員長)

それでは、大体、予定をした時間でございますので、本当に日ごろから質の高い医療、先端医療をしていただきます。今日も、皆さん期待の御意見があったと思うんですが、よろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

(原田院長)

どうもありがとうございました。

(小宮山委員長)

次、信州医療センターさんですが、ちょっと休憩をここでとりたいと思いますが、55分から再開ということでしょうか。55分から再開ということをお願いいたします。

#### 【休憩】

(小宮山委員長)

それでは、再開をしたいと思います。信州医療センターさんには、お待ちいただき、申しわけございませんでした。それではよろしくお願いいたします。

最初に自己紹介と、それから28年度の実績と質問項目についての御説明をよろしくお願いいたします。

(寺田院長)

長野県立須坂病院を改めまして、長野県立信州医療センターの院長の寺田でございます。

今日はまた非常にお忙しい中、評価委員会で貴重な御意見、拝聴させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(白鳥事務部長)

事務部長の白鳥博昭と申します。では、私から実績、それから質問項目についての回答をさせていただきます。

それでは実績報告書の23ページをご覧くださいと思います。信州医療センターの実績報告ということでございますけれども、時間の都合もございますので、かいつまんで御説明させていただきたいと思います。

最初に23ページの下段でございますけれども、平成28年度の実績をご覧くださいと思います。新外来患者数であるとか救急患者数、それから救急車の受入患者数、手術件数、内視鏡検査件数、分娩件数とそれぞれ記載がございまして、27年度の実績と比較して、それぞれ増減が記載してございますので、ご覧くださいと思います。

それから24ページでございますけれども、一番上段のところでございます内視鏡検査の積極的な実施ということで、疾病の早期発見であるとか、早期治療のために、内視鏡検査等を積極的に実施するということ

で、今年の7月までに内視鏡センターの拡充を含む新棟、現在は東棟と呼んでおりますけれども、去年8月に着工いたしまして、7月1日から使っております。昨年度の実績としましては、総実施件数は6,605件ということでございます。ちなみに本年度の予定としましては、8,300件を予定しているところでございます。内視鏡についてはその欄をご覧いただきたいと思っております。

それから一番下のところでございますけれども、診療体制の強化ということでございまして、そこに記載のとおり、呼吸器内科常勤医師3人が12月までということで、1月以降は2人体制になってしまっております。それから循環器の内科、常勤が1人だったんですけれども、もう1人確保することができました。

それから眼科の常勤医師がやはり1人だったんですけれども、1月から2人体制になっているところでございます。

その下の分娩受け入れを再開ということでございますけれども、実は産科医が具合が悪くなったり、退職するというようなことで、昨年8月からお産を休止しました。それで、今年の2月に1名のドクターが入りまして、4月から2人のドクターが来たということで、6月からお産を再開するというので、現在のところ、12名くらいの出産が済んでいるところでございます。

それから28年度の医師の臨床研修のマッチングということで、今まで当院は自治医科大学の卒業生が研修をしております、それ以外の私学であるとか、ほかの大学からは来たことがなかったんですけれども、今年1名確保したということで、現在、1年目の方は3人体制でやっているところでございます。

あと25ページへ行きまして、イの高度・専門医療の提供というところでございますけれども、ご存じのとおり、第一種・第二種の感染症指定医療機関、エイズ治療の中核拠点病院、感染対策の県内の中核病院ということで位置づけて進めているところでございます。

あわせて、その下にございますように、遺伝子検査技術の向上ということで、現在、当院は遺伝子の専門のドクターがいますので、この方に感染症であるとか、悪性腫瘍であるとか造血器の病理診断等々をやっていたとすることで、東棟の建設にあわせて既存棟も改修をしておりますけれども、現在、この遺伝子検査室を内視鏡センターのあったところに移転するように工事をして強化を図ってまいりたいと考えているところでございます。

それから26ページをご覧いただきたいと思っておりますけれども、エの医療従事者の確保と育成ということでございます。そこにリハビリスタッフの確保と育成ということでございますけれども、実は当院、地域包括ケア病棟、あるいはそのリハビリの強化というようなことで昨年度、リハビリの職員を18人のところを26人ということで増強いたしました。理学療法士、作業療法士、それぞれ6人、2人ということで確保いたしまして、地域包括ケアの充実とあわせて、休日訓練ということで365日のリハビリを実施するというので、現在、取り組んでいるところでございます。この辺の内容によりまして、診療単価も少し上がって、入院単価は確保していくというようなこともございます。

それから、一番下のオの県内医療に貢献する医師の育成と定着ということでございまして、先ほどお話ししましたように、臨床研修指定病院としての研修医の育成であるとか、信州型総合医の養成プログラムということで、現在、1名のドクターを養成しております。この10月からは、現在、福島に行っているんですけれども、10月から阿南病院に行きまして半年間、働いていただく予定しているところでございます。

それから27ページでございまして、初めとする医療職の育成とスキルアップで、研修センターの活用であるとか、あるいは研修医にハワイに行きまして研修をすることも取り組んでいるところでございます。

それから28ページでございまして、ケの患者サービスの一層の向上ということでございまして、患者様に気持ちよく病院を利用していただくような取組の中で、特に安全面の配慮ということで、神奈川で事件があったこともありますので、面会時間は当院、21時という状況でございましたけれども、2時間早めまして19時までに変更したり、あるいは出入り口の徹底をして、来院者全員に名前を書いていただいて、出るときにはちゃんと書いて出ていただくということで、強化を図っているところでございます。

また、地域の医療機関でございまして、子どもたちに病院の内容を理解していただくということで、親子

病院見学会なども開催いたしまして、30名の参加いただいているところでございます。

それから2つ目の段の一番下にございます新棟工事の案内があるんですけども、職員の意識を改革していただくというようなことも踏まえて、工事にあわせて、病院の入り口が一つしかなかったというようなこともございますので、その案内を事務部の職員が2人、午前9時から11時の間、外に出て案内をしている、現在まだやっているんですけども、そういうことをやりながら職員の患者さんに対する対面であるとか接客であるとか、そういうようなことについて努力していただいているところでございます。

それから下のシでございまして、年度計画と進捗管理というところでございまして、病院経営への職員の参画意識を高めるということで、現在、月に1回、第1木曜日、週が違ふときもありますけれども、全職員を招集して全体朝礼をやりまして、院長から経営状況であるとか、現在の課題等について話をしているところでございます。大体4分の1くらい、120~130人くらいは集まっている状況でございます。

それからそれ以外にも毎月、運営会議を開催いたしまして、各パートのリーダーをそれぞれ集めて経営状況等の話をし、問題点等も話をしているところでございます。また、年に2回、P D C Aということで、それぞれの部門の方々を集めて院長と幹部が面談をして、目標であるとか、あるいは実績であるとかについての対応をしているところでございます。

それから、その収益の確保と費用の抑制というところでは、経営企画室会議を設けて、いろいろな課題について検討しているところでございまして、一例を申し上げますと、そこに書いてございまして、外来待ち時間調査をしていかに短くするかというようなこと、あるいは超勤の問題も結構ございまして、特に昨年度は労基署の立入検査があり、様々な指導がありましたので、超勤を縮減するように努力をするということで、検討をしているところでございます。

それから29ページに費用削減の取組ということで、3つのチームをつくりまして医療器械購入費、診療材料費、経費ということで、それぞれ、経費削減に向けていいことがないかと勉強していただいているところでございます。大体、毎月1回ぐらい開催しているところでございます。

30ページの昨年度の評価委員会で取り上げられた課題への取組というところでございまして、それぞれ記載がございましてご覧いただければと思います。

それから31ページの28年度の実績、経営指標でございまして、患者数であるとか、診療単価等、それから医業収益等についてはご覧いただきたいと思っております。平均在院日数は15.2日ということ、病床利用率は76%でございました。それぞれ前年度、計画等と比較して下回っているという状況でございます。

コメントでございまして、31ページの一番下に、計画外の減収要因としては常勤医師の減員、産婦人科医であるとか、あるいは整形外科医等々でございます。また形成外科であるとか、常勤がいたところが非常勤になったこともございまして、そういうところで下回っています。

それからもう1点、以前もお話し申し上げましたけれども、診療報酬の改定によりまして、病棟群の再編が必要になったということで、7対1で全ての病棟をやっていたんですけども、2病棟を10対1に転換をして、7対1と10対1の混合病棟ができています。大体、捉えますと、1年間に5,400万円ぐらいの減収になるということで、10月からやりましたので1年間で大体2,700万円ぐらいの減収になっている状況でございます。

それから33ページでございまして、損益計算書の以下をご覧いただきたいと思っております。特記事項といたしまして、県立病院機構の中核病院にふさわしい新病院名への変更ということでございまして、これにつきましては、県立病院の中の研修センターであるとか、新たな東棟をつくったということで、病院の機能強化が図られるということでございまして、それにあわせて、県立5病院の中核病院としてふさわしい名前ということで、7月1日から「信州医療センター」という名前に変えて、これによって医療従事者、ドクターとか、看護師さん等を集めたいということで名前を変えました。また、県外の皆さん方に、すぐにどこにある病院だということをわかっていただくためには、ちょっと須坂という名前がなかなか、いろいろな方に聞いてみると、ローカルでわかりにくいかなという話もございましたので、このような名前にさせていただいたということでございまして。

次に、評価委員の皆様方からの質問項目への回答ということでございまして、質問項目の10ページか

らご覧いただきたいと思います。

最初に何原委員からの質問でございますけれども、在宅医療に関することでございます。当院としてはどちらかというと、介護保険対象者ではなくて、当院から退院された方の医療依存度の高い方を対象にしております。その方々に訪問診療をしているところでございますけれども、年々増加している状況でございます。医療依存度の高い患者というのはここに記載してございます。後でご覧いただきたいと思います。

看看連携については、院内でやっている部分と院外でやっている部分がございます。特に院外については、須高地区の訪問看護連絡会を年4回ほど実施しておりまして、そういうところで意思疎通を図ったりしているところでございます。あと地域福祉であるとか、行政担当者とも一定の期間をおいて担当者会議をつくってやっているという状況でございます。また、それ以外にも須崎市と一緒に介護教室であるとか、在宅診療部独自の病院だよりを出して、訪問サービスの紹介を行っている状況でございます。こちら辺については、引き続き実施をしていく方向でございます。

次に3番の中村委員からの御質問、産科の状況でございます。これについては先ほどお話ししましたとおり、6月からお産を始めておりますけれども、6月というか5月の後半から1人生まれましたので、12人ほど、現在、生まれております。

ただ、今後の状況を見ますと、確かにドクターは確保できたんですけれども、一番下にございますように、10月以降、非常勤のドクターが産休に入るといことで、この方、比較的、今まで長くやっていただいて、常勤から非常勤になって外来を担当していただいたんですけれども、休むということになりますと、不安が残るといことでございます。

次、その下の評価というか効果なんですけれども、お産の受付を2月から再開しているんですけれども、どうしても新規でお産する方は、申し込みから出産まで9カ月から10カ月くらいかかるとい思います。現在、お産が始まっているんですが、計画では180件ということになっておりますけれども、今の状況だとここまでは行かないかなと思っておりますので、これについては努力をして、広報等を実施しながら、収益確保を図っていきたいと考えております。

それから5番の山上委員からのご質問でございます。中期計画の乖離があるということでございますけれども、そこにありますが、先ほど申し上げました診療報酬改定に伴う病棟再編であるとか、あるいはドクターが減員しているというようなこと、退職したようなことと、あるいは分娩を休止したというようなことが大きな原因ではないかと思っております。

それから当院、どちらかというと夏場、患者数が少ない状況だったんですけれども、去年は特に6月～11月が思いのほか少なく、伸びなかったという状況もございまして。

今後もそういうことを考えながらベッドコントロールを進めているんですけれども、病床利用率を上げる取組ということで、今年も今のところ少し下がっている状況もございまして、うちの損益分岐点は大体、一般病床で86%くらいの病床利用率がないとプラスにならないと思っておりますので、現在、紙を張り出して、86%の上に現在の病床利用率をそれぞれの、ドクターであれば医局の裏側のドアのところに張っておくとか、看護部であればそれぞれのところに張っていただいて、現在の病床利用率とどのくらい乖離があるのかということ、毎週、張りかえて、そのような努力をしていただくように、今現在、進めているところでございます。

また、院長が全体朝礼であるとか、あるいは運営会議等の席でも話をさせていただいて、病床率を上げていくことができれば、診療単価はある程度高いということもございまして、計画に沿ったものができるのではないかとございまして。

ただどうしても、一番下に書いてございますように、診療報酬の改定も、なかなか先が見えないというところで、急にかじを切るというのはなかなか難しいところがありますので、そういうところでは情報収集をしっかりして、ある程度一定の方向づけをしていかなければやはり乖離を生じてしまうのかなと思っておりますので、その点についても努力をしたいと考えているところでございます。

6番の山上委員の3、年度計画等々の話でございますけれども、先ほど申し上げましたとおり、診療報酬の改定であるとか医師の退職というのは、どうしても起きてしまうことなのでやむを得ないと思っておりますけれども

も、経費というものは我々が削減できますので、そういうところでは努力していきたいと思っております。また、人件費も思ったほど下がっていないので、これについても下げる努力はしなければいけないと思っております。

また、損益分岐点であるとか、原価計算ということを考えるときに、どうしても専門的な職員や原価計算ができるプロパーを育てるといのはなかなか難しい。まだ機構となって7年目なので、その辺のこともございまずので、こういう職員を早く育てて、減価償却等の分析をできる人がいて資料を作成できるという、そういうことができればいいかなと思っているところでございます。

職員に対する話とか内容については、先ほど来申し上げているとおり、院長の報告であるとか、あるいはいろいろなところでいろいろなこととお話しておりますので、一人一人の職員が自分の病院を良くしたいということ、それから意識を変えて、どうやったら経営が良くなるんだということをやらなければいけないということで、今年も院長と相談をしながら、看護師長全員を集めて、2、3人ずつですけれども、お話をしたり、ほかの部もP D C Aをやりながら、今年、どうするんだという話をしながら、しっかりとしてもらうように、末端の若い職員まで話していただくようにということで、いろいろな情報を与えて相談をしているところでございます。

次に、8番のスタッフの超勤の問題でございます。ここに記載してございますように、経営企画室会議で、毎月、超勤の状況を確認しているんですけれども、なかなか減らないということでございまして。当院は、毎週金曜日を「メリハリの日」ということで位置づけてやっているんですけれども、それでも病院という実情だと、なかなか金曜日に仕事が終わってすぐ帰れというのができないところでございますので、できるところからやっいてこうということで話はするんですが、なかなか急患が来たりすると、難しいのかなということがございます。

また、超勤を毎月80時間以上やっているドクターが多いんですけれども、そういうドクターについては職員安全衛生委員会へ報告し、産業医がヒアリングを行って、それぞれ個別指導をしている状況でございます。超勤の状況は記載のとおりでございまして、ドクターが多いかなということがございます。

あと、働き方改革についてでございますけれども、病院というところは24時間365日やっているということですので、なかなか超勤を減らして早く帰ってほしいという、どうしてもドクターを増やすか診療科を閉めるか、どちらかしかないと思うので、なかなか難しいところだと思います。時代の流れでございまして、その辺については今後、協議をしながら進めてまいりたいと考えているところでございます。

それから、9番の小宮山委員長からの御質問でございます。法人化されて人事の自由度が増したということで、人が増えてきているということの成果という部分でございまして。そこにありますように、職員数については記載がございまして、大変申しわけございませんけれども、医師の27年度の欄、45という数字が出ておりますけれども、大変申しわけございません、39ということで訂正をいただきたいと思っております。

それで、今まで増やしてきた理由ということで書いてございますけれども、一つはサービス向上であるとか、増収対策のために平成23年度から7対1を導入したということで、看護師数が増えました。ただ当院は、7対1をとるために、7階病棟がございまして、そこを一定期間閉めて、看護師を確保して7対1にしましたので、7階病棟を25年度に開くということになりまして、そこでまた看護師の増員をしたという状況になっております。それで大体、収益、7対1をとることによって、1億6,000万円くらいの増収になっているということでございます。

それから次に13ページですけれども、23年度には診療報酬算定をしている二チイの職員がいたんですけれども、民間会社の方なので、なかなかその利益とか収益、病院のための収益という部分で意識がどうかということもございましたので、機構の方針もございまして、直営化ということで採用し、事務職員が増えている状況がございまして。

その次が地域包括ケア病棟の開設ということ、365日のリハビリということでございまして。先ほどお話ししたとおりでございますけれども、ここで約6,600万円から3,400万円位増加したということでございまして。これにより診療単価が少し上がったということでございまして。

それから薬剤管理の関係で、薬剤師を23・24・26・27年ということで、それぞれ1名ずつ増員してまいりました。薬剤指導の管理料ということで、2,000万円から3,900万円程度に増加したということでございまず。

それらについては、当院の評価といたしましては、一定の成果が上がったということ、特に7対1については、大きな増収要因にはなっているということでございます。ただ、どうしてもこの7対1が10対1にせざるを得ない時期が来るということでございますので、当然その増えた分が減るということでございますので、それにあわせて看護師の減員、当然、必要になってくると考えているところでございます。

それから下のところに表がございませうけれども、機構となった年と28年と比較したものがございませうけれども、全体で見ますと医業収益は増えていますが、人件費も増えたということ等でございまして、全体では経常利益が下回っている状況もございませう。これもそこに記載してございませうけれども、ドクターが減ると減収につながるということで、今後も確保していきたいということと、看護師については、現在病院内に、ドクターと看護師と事務部の職員で、看護師の適正配置プロジェクトチームをつくりまして、減員をする方策を考えると、あるいは別のところで働けるような看護師の道はないのかとか、あるいは時短職員をどのようにしていったらいいかということを現在検討しているところでございませう。

それから、10番の関委員さんからの御質問でございませう。医療ニーズのことでございませうけれども、当院については先ほど来申し上げておりますように新棟、東棟でございませうけれども、その強化を図りたいということです。それから感染症の専門医療の提供ということで、10月から感染症センター（仮称）を開設して、県内の中核的な病院にしていきたいと考えております。

それから③の嚥下機能評価外来ということで、呼吸器のドクターが、実際このような提案をしていただきまして、リハビリの入院であるかを考えてございませう。それから健康管理センターも、なかなか腹部の下部の内視鏡検査をやっているところが少ないんですけれども、オプションでできるような方策を、今、考えているところでございませう。

あと、本部研修センターが当院にはございませうので、今回新たな研修センターをつくり直していますので、10月に完成いたしますと、それを使った職員の育成、あるいは他病院への派遣ができると考えているところでございませう。

それから14ページでございませうけれども、13番の浜田委員からの御質問でございませう。産婦人科の状況でございませうけれども、先ほど来お話ししている状況でございませう。そこに記載の医業収益のところではございませうけれども、これは産科だけではなくて病院全体ということで増えているということが記載してございませうので、御確認をいただきたいと思ひます。産科だけ比較しますと、入院ではまだ31.7%、外来では80%くらいの収益という状況になっておりますので、まだまだかなというところでございませう。

それから長野医療圏の中での位置づけということでございませうけれども、長野医療圏、ご存じのとおり、急性期病院がたくさんございませう。そういうところで当院としての位置づけとしては、急性期病院をやりながら回復機能、地域包括もありますので、やっていくということだと思ひます。また、感染症センターが10月からできますので、その辺のところも位置づけを明確にして、検討していきたいと思ひます。

それから追加で、小口委員から2点ございまして、運用病床数の変動に伴って、毎年、医業収益も変動しているというようなことがございませう。これは、先ほど来申し上げているとおり、7階病棟を閉めたとか、あるいは開いたとか、産科をやめたとか、始めたとか、あるいは10対1、7対1の問題であったりとか、ドクターが減少していること、その都度、変動状況はありまして、対策としては、院内においてそれぞれ検討してきているところでございませうけれども、その医師の変動が一番大きな原因となると思ひますので、この医師確保ということが当院の大きな課題ではないかと考えているところでございませうので、引き続き派遣大学である信州大学であるとか、あるいは関係機関等と連携を図ってやっていきたいと思ひます。

また、診療報酬の改定については情報把握を結集してできるだけ早く手を打って、機構であれば、県の時代とは違ひますのでそれぞれの対応ができますので、対策を進めてまいりたいと思ひます。

それからもう1点、病院経営の柱についてどんな部門としているか、見えにくいというようなことでございませう。当院としては今まで内科、あるいは呼吸器であるとか感染症、消化器、こういうところはいいんですけれども、あと整形外科、こういうところはドクターも比較的多くいるところなんですけれども、こういうところを強化していくのが一番いいのかなと思ひておりますし、今後の課題といたしましては急性期、慢性期、その辺のことも当

然あると思いますけれども、地域のニーズがありますし、また機構の全体のニーズもございますので、いろいろなことを考える中で、今後、機構と全体でつくってまいります中長期ビジョンというものを現在、検討してございます。その中で、今、やっております魅力再発見・組織発展プロジェクトでは、職員からいろいろな意見が出ておりますので、ご覧のとおりの実情にいろいろなこともございますので、そういうのを踏まえまして、今回、名前を変えた「信州医療センター」にふさわしい病院としての努力を図っていきたくて考えているところでございますので、引き続きご支援いただきたくと思います。説明は以上でございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは各委員の皆様から御意見、アドバイス等をよろしく願います。  
はい、どうぞ、何原委員さん。

(何原委員)

ほかの委員の先生方が御質問されたところが、経営状況で対応してきているので、私は、一番最初にお答えいただいた地域との連携のところ、訪問看護のことをお答えいただきたく思いました。

それで、データの言くと、信州医療センターでは27年に比べると800件くらいの訪問件数が増えていきます。ただ、訪問看護はかなり変動が実際にはあると聞いているので、地域全体での連携をいろいろな団体と考えたり、会議を開いてやっているという、その辺の努力もとてもわかります。地域の診療所の看護師との連携もこれから強く図っていくと、患者さんはどうしても地域から紹介されたり、また地域に戻っていったりということもあると思うので、医師同士のつながりももちろんですが、看護としての連携も非常にその後、いろいろな意味で病院としても患者さんをつなげていくということでも頼りになると思うのが、その辺についての具体的な何か、今、取組というのはありますか。

(寺田院長)

開業の先生のところの看護師さんとの連携でという点では、まだ十分ではないと思っています。しかし※印のところでお示した増加は、当院で入院治療を受け退院した患者さんについては、退院後も医療資源の投入が必要な方が多く、その場合、退院時逆紹介した開業の先生から当院に訪問看護の照会があり、依頼され看護介入するといった件数が多くなっています。また退院後当院外来受診を中心に継続する場合は、やはり訪問看護での濃密な看護介入の必要な方が多く、患者さんの重症度からこのような形になっているのが実際のところ。これらが取り扱い件数の増加にあらわれています。

何原委員ご指摘の看看連携は、診療所勤務の看護師さんや訪問看護ステーション勤務の看護師さんとの連携においても、大変大切だと思っております。当地域でも様々な連携会議や訪問看護に関する研修会などが行われており、そのような中で地域の情報をしっかり取りながら連携を深めていきたいと思っています。

(小宮山委員長)

ではほかに、はい、どうぞ、浜田委員さん。

(浜田委員)

今と関連して質問ですが、地域包括ケア病棟46床ですか、自院の7対1とか10対1から患者さんを回すことが多いんでしょうか。それとも在宅の患者さんを受け入れるということが多いんでしょうか。

(寺田院長)

圧倒的に多いのは、自院での急性期後の患者さんです。ただしその中には在宅の患者さんで当院急性期病棟での治療後の患者さんも含まれています。次には、近隣の市民病院あるいは長野日赤などの急性

期病院からの紹介入院、近隣の介護施設などからの紹介入院です。当院は脳神経外科や脊椎治療班がありませんので、脳疾患急性期や脊椎損傷急性期の患者さんは当地域から流出いたしますが、須坂・高山地区の住民の方であれば、急性期経過後、リハビリ目的で当院に早めに紹介されて入院する患者さんもおります。在宅から地域包括ケア病棟への直接入院は多くはありません。

(浜田委員)

そうしますと、地域包括ケア病棟に一旦受け入れて、2カ月以内にこう退院させて、それでさらに在宅医療でフォローするというような、一応そういう流れができてきているということですか。

(寺田院長)

一応、そういう流れになっております。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(小宮山委員長)

小口委員、どうぞ。

(小口委員)

地域包括ケア病棟って結果的に良かったのか悪かったのか、そこら辺がよくわからないんですけども。他で多く行っているところは、安曇野日赤とか市民病院を知っているんですけども、つくった結果いいですか、いろいろな意味で。

(寺田院長)

そうですね、当院も同じく、27年度の実績を見ますと、地域包括ケア病棟が円滑に機能してくれていました。それも含めて最終的には全体で9,000数百万円の黒字を計上することができました。

特にD P Cの2期から3期に入るときにうまく地域包括ケア病床を使えますと、その後、基本的には60日までしっかりとしたリハビリができる。当院では地域包括ケア病床に転棟あるいは入棟後、35日～40日ぐらいで退院される方が多いですが、その間しっかりとした形でケアを行うことができ、かつ病院の収益にも貢献しています。またゆとりを持って在宅や介護老人施設などにつなげていけるなど、患者さんやご家族にとっても常に貢献している部門だと思っています。

(小口委員)

それに対して、今、医療技術系の人を増やして人件費が当然増えるわけですけども、看護師の数は減らすまではいかない。

(寺田院長)

看護師さんの数は一般病棟に比べますと減らして15対1でやってはいますが、急性期経過後に地域包括ケア病棟に転倒する患者さんの多くは、そうはいつでも医療依存度のまだ高い方や介助・介護の必要の方が多いため、看護師さんの夜勤から介護士さんで夜勤のできる方に一部変更し入ってもらうことなどを行っていますが、それ以上に減らせない状況にあります。

(小口委員)

本来、一般病床の病床稼働率が下がっていたので、その空いていたところに、地域包括ケア病床の46

床ができて、一般病床が減っているわけですが、その割に一般病床の稼働が上がってこないのが問題になっていると。

私が指摘したいのは、年度によってあまりにも業績の変動がありますね。それは産科の問題にも起因しているかもしれませんが、変動が大き過ぎる、これは、病院への周辺住民の信頼感にもつながりかねず心配です。それで医師の動向を見ますと、確かに4人減ったり3人増えたりと変動がすごいなと、その原因がどこにあるかということですね。

私が思うに、今、医師の供給源は信州大学にほぼ頼っていると思うんですが、それ以外に、自治医大や富山医科薬科などに手を広げていけないだろうかということです。当然やられているでしょうが。自治医大とはパイプはありますよね。研修医として今は預かっていますね。

(寺田院長)

初期研修に関しては、当院で行っております。

(小口委員)

そうですね。もちろんメインは信州大学でいいですが、他にも当たるのがどうしても必要と思います。須坂の場合は、木曽、阿南に比べればずっと条件はいいですし、何かやっていかないと、本当にまずいんじゃないかなと思います。そこら辺はどうですか。

(寺田院長)

自治医大卒業生の初期研修を当院で行なっています。医師としてモチベーションの高い先生に育てられているものですから、初期研修終了後、多くの病院からの引き合いが県に寄せられていることと思います。当院で技術的なことの積み上げもしっかりと行なってもらっており、3年・4年・5年目と、当院以外の公立病院へ行って、皆さん大変活躍なさっている。そういった意味で当院は貢献しているとは思いますが、逆に申しますと当院にとっては育てた上での他院への移動となりますので、大変辛いところでもあります。

そういう中で機構や県医師確保対策室の御尽力もあって、例えば、現在いる産婦人科の先生1名は自治医大卒業の先生で、まだ義務年限中ですけれども、義務年限の残り2年間は当院に勤務してもらうことができました。このような形も含め、何とか道がつかれるものであればつくろうと努力はさせていただいているところであります。

(久保理事長)

大学を回っていますと、信州医療センターの近くにある病院を大事にしようという医局が多いことが現状です。そうは言いますが、本院は、少なくとも消化器内科、呼吸器内科、整形、あとは外科、一般外科ですね、そこに関してはしっかりと大学のほうと連携ができてきましたので、そういう意味ではドクターの変動は少ないと思います。

産科に関しましては、県や大学の重点病院に入っていないので、本当に県としては、やる必要がないと言えばやらなくてもいいんですけども。しかしそうは言いますが、その地域の産科医療を考えると、強い要望がありまして、信州医療センターでは、しっかりと産科医療を確保したいと考えております。大学に頼らずにドクターを探すというのは非常に大変なことです。

(小口委員)

大学以外の場合は大変ですね。多分、なかなか居つかないし、先ほどの場合、大学だったら産休代理の医師を派遣してくれるので、産科診療に穴があかない。須坂の場合、産科医の欠員が度々ですので、これも信頼性を落としてしまう。

(寺田院長)

先日、須坂市健康づくり協議会があり、そのデータを見ますと、昨年度の3カ月児健診の対象人数を見ますと350人前後でした。当地域外での里帰り分娩も含まれているかもしれませんが、須高地区内でも250～300ぐらいの出生数は、ここ数年は維持されるものと思っています。当院が安定した運用をしている産婦人科であれば、皆さん安心して来てくれると思いますが、去年の9月以降のようなお産休止がありますと、信用を失い、なかなかそこから回復してくるのが大変ということは十分承知しております。経時的な変動を極力減らしたいと思っています。

ただ、当院の場合、第6次保健医療計画の中に産科センターとして入っておりませんでしたし、次年度より始まる第7次の保健医療計画の中にも入ってこないと思います。このため、信大からの派遣は望めません。一方須高地域では行政も含め産科継続の要望は高く、また県の少子化対策などの観点からの要望もあり、機構本部や県医師確保対策室の力を借りながらも、結局は自前で産科医を集めなければいけないということになるものですから、大変厳しいというのが現状です。

(小口委員)

もう一つは病院経営をやる場合、先生も多分、お考えだと思いますが、ある程度安定した医療収入を得ることができる診療部門をいくつか持つことが必要です。須坂の周辺地域には、長野日赤と長野市民がしっかりとそこをつかんでいるので、すごく難しいんですが、何かお考えですか。

例えば、感染症というのは収益を上げる領域ではなくて、マイナスの部門で、それは県立病院としての存在意義を出すためのもので、それはそれで県から補助金も出て受けているので、充実させていかねばならない。病院の目玉に何をするかお考えでしたら教えてください。

(寺田院長)

ありがとうございます。そういう点で言いますと、今、感染症のお話が出ましたが、今後2025年、2030年にかけて患者さんが増えると試算されています。当院の周辺では呼吸器感染症の患者さんは減らないと思います。当院に限らず、市民にしても長野日赤にしても同じですが、呼吸器系感染症の患者さんが減るということはないと思います。呼吸器系感染症の患者さんの多くは、超急性期疾患ではありません。一般病棟で受け入れて、退院に向けて回復期病棟でリハビリを行う患者さんとして今後もしっかりと受け入れていける体制が必要と考えています。

それとあともう一つ、この25年、30年にかけて増加するのは損傷や外傷系で、特に高齢の方の骨折が増えてくるという試算がされています。現在、当院でも整形外科で高齢の方の骨折の取り扱いをする件数は非常に多いですが、そういったところもきちんと押さえておく必要があります。去年、医師1名減になりましたが、できるだけそういうことのないように大学病院へお願いしながら、何とか4人体制を維持したいと思っています。あとは現在当院で展開できていない脊椎疾患の関係をどうするのかを検討していきます。

また新棟ができましたが、この関係で言いますと、内視鏡センターをつくったのは先生ご指摘の点も考慮したものととらえています。消化器内科と外科の連携で、消化器疾患診断治療の一つの基盤をしっかりとさせたものを築いていくことに大きく貢献してもらいたいということです。今後も内視鏡件数を増やしていただく中で、患者さんで治療の必要な方がいれば、速やかに安心して治療を受けていただける体制を築いていきたいと思っています。センターはそのコアになると思っています。

(小口委員)

そうですね、呼吸器部門は、久保理事長がおられるので、是非、充実させてください。御承知のように、肺がんにしてもCOPD（慢性閉塞性肺疾患）にしても、どんどん増えていきますので、そういう意味では、北信の中でも随一のようにしていただければ、結構いいんじゃないかなと思うんですけども、何かそういうのを全面に出しながらやっていただけたらどうかと思います。

(寺田院長)

今回、嚥下機能評価外来の運用を開始します。誤嚥性肺炎の防止や栄養状態の改善に対する取り組みです。7月からパイロット的に運用を始めましたが、この8月より本格的に運用を開始しました。ホームページへのアップも含め、広報も本格的に行います。この外来は、施設入所以外の方で、訪問診療や訪問看護を受けている方、あるいは普通にお家で生活されている方で、嚥下について問題や心配のある方に外来を受診していただき、嚥下に関する評価を行うというものです。摂食などに関与する方も含めての場面を想定し、外来での指導や、必要であれば入院下での嚥下リハビリを展開していこうというものです。既に数名の受診があり、入院もありました。

この取り組みは、職員からの提案で実現したもので、リハビリスタッフの人数を増やしたなかで出てきたものです。このようなボトムアップの提案も大事にしながらやっていきたいと思っています。

(山上委員)

では、一つだけよろしいですか。内視鏡のお話があったんですけども、これ現実に私どもの会社でも検討しているんですが、健康診断の中にどうやって内視鏡の検査を取り入れていくかというのは、結構、課題だと思います。さすがに来ていただくということではできないので、そうすると社員を健診のための内視鏡というと、個別に対応するということか、あるいはドックに入るかのようなことしかないんですね。

今、私どもの会社では、距離的な問題もありますけれども、ある私立病院が私どもの会社の比較的近くに引っ越すということがあって、そこを少しお話しして、例えば1日に2人でも3人でも、ある程度定期的に内視鏡の検査を取り入れてくれるようなことでできないかと考えているんですね。

そういう意味で、せっかく新棟もおつくりになったので、そういう組織に対しての働きかけをおやりになると、少し、私どもで言うと稼働率ということになるんですけども、そういったものが上がる可能性もあるのかなと思いましたので、お話をさせていただきました。

(寺田院長)

貴重なお話、ありがとうございます。当院でも企業回りなどを通じながら、何とか健診者数を増やしたいと思っています。またドック以外に個別枠での内視鏡健診枠を設けての展開ができないかとの検討は、既に健診部門を含めて進めているところです。

なお行政による胃内視鏡検診は、所見をダブルチェックしなければいけません。現在その運用についての作り込みをしているところと伺っています。もうしばらくしたらご案内できるのではないかと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。では時間ですから、ここで閉めたいと思います。ぜひ、お心にとめておいていただいて、引き続きご尽力いただきたいと思います。今日はありがとうございました。

これで、本日の意見聴取は、終了ということになります。

それでは、次に会議事項の2番目です。平成28年度の業務実績に関する評価（素案）について、まずは事務局から御説明をお願いいたします。

<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。この評価結果につきましては、病院長さん等からの意見聴取が終わった後、これまたご議論いただく時間が用意してございますが、

本日の意見聴取を踏まえまして、評価結果の素案について何か御意見がございましたら、よろしくお願

します。また、9日の委員会に来られない委員さんもいらっしゃるんで、特に御意見いただきたいなと思っております。

特に、総合評価の部分、今後に向けた課題の部分につきましては、評価委員会の意見を踏まえてこれからつくっていくということになると思います。こんな点、いかがでしょうか、この辺につきましては、御発言等いただきたいと思うんですが。

第3回の委員会で最終的に決定すると。その過程で、御意見をいただいたのを参考に、案文をつくって、前もって皆さんにもご覧いただいて、第3回で決定するという段取りになるかと思えます。ですから、本日、それから明後日、特に総合評価の部分、今後に向けた課題の部分に、こんなのを入れたらどうかとか、あるいは、課題はこんなのをぜひ盛り込んだらどうかというあたりを教えていただけたらありがたいと思います。はい、どうぞ。

(小口委員)

各病院の自己評価した資料は、どこを参考にすればよろしいですか。

(事務局)

各病院からのものは、前回の参考資料3というような形で、追加でお配りしました項目別実績ということになります。A1とかAの2とか、書いてあります。

(小宮山委員長)

では、それを参考にさせていただくということになるかと思えます。よろしいですか。

(小口委員)

はい、すみません。

(小宮山委員長)

本日もそういった意味で非常に貴重な御意見をもう頂戴しているわけですが、明後日もお願いしたいと思います。それで全体を通して、また明後日、お伺いすると。中村委員さん、何か。

(中村委員)

なかなかお話を伺って、いろいろ難しい問題を含めているんだなと。医業収益が上がっても、人件費の増大の要因が、病院機構さんだけの努力では何ともしがたいという難しい問題で。

政策医療的なところはやむを得ない、御努力をいらっしゃるんでやむを得ないと思うんですが、小口先生がおっしゃったように、懸念をしたのは信州医療センターが、不安定なのかなという印象を受けまして。私は、小口先生がおっしゃったように、立ち位置がっているのは、最初から、地方独立行政法人化したときから須坂病院の立ち位置、難しいですねって私は感じていて、市民病院とか日赤とかありますからね。

勝手な質問かもしれないけど、産科医療というのは、信州医療センターとしては、基本的には継続していく、一定のニーズがあるという方向だと思っていらっしゃるんですか。

(久保理事長)

飯山日赤が産科をやめましたし、それから北信総合も、ドクターが5人いたのが3人しか、今、実際には…。

(中村委員)

産科はやってはいるんですか。

(久保理事長)

やっていますけれども、非常に不安定です。今、須高地区からの要望も非常に強いものですから。やっぱりちょっと経営的には・・・。

厳しい部分はありますけど、続けていきたいなと思っています。

(中村委員)

そうですね、引き続き、また御尽力をお願いできればと思います。それと、私、長野なので、北信地域の県民として引き続き、お願いですけど、先ほど何原委員さんおっしゃったような訪問看護、診療ね。前回でも引き続き充実ということですから、今日お聞きしたら、急性期の患者さんがメインだというお話ですけども。

先ほど小口先生のご意見もありましたけど、私からすると、その訪問医療とか、診療とか充実していただくと、すごく何か北信地域の県民としてはありがたいかなという、軸の一つとしてそういうことも、ぜひ積極的に検討していただければなと、これはお願いです。

(久保理事長)

実際、訪問診療ですので、そこで看取りなんかも信州医療センターでは、ドクターが2名でやっていますので、何とか続けていきたいなと思っています。

(中村委員)

日赤や市民病院さんでは対応し切れない。ですから、その対応し切れないところを何とか対応していただくと、すごく、北信地域に住む県民としては心強いところがあるんで。

(小宮山委員長)

柱の一つに据えて、はい。ほかの委員さん、いかがでしょうか。まだ全部は終わってないんですが、どうぞ。

(山上委員)

正直、機構全体で課題かどうかというのは割合と考えやすいと思うんですが、5病院、各病院の課題、今後に向けた課題というところがどう考えたらいいのか、特に私はその医療関係の知識もほとんどないので、具体的なところに踏み込むということ言えば、ほぼ何も申し上げることができないというのが率直に感じたところなんです。

その辺のところを、各病院の今後に向けた課題というところに対してはどのような、基本的な視点を持って考えたらいいのかという方向性だけでもお示しいただければありがたいと思います。

(小宮山委員長)

どうでしょうか。今日、どうも小口先生からかなり課題に近いものが出ていたかなと。

(小口委員)

今直ぐに、各病院の課題をと言われてもうまく言えません。

あまり回答になりませんが、これまで評価委員会において、各病院の計画・課題に対する取組みと成果について、議論を行ってきました。各病院ともかなり頑張って課題に取組み、色々の面で成果も生まれつつある。しかしながら、そのように取り組んできて、財政面からいうと大きな赤字を記録してしまっているというのが、実感です。恐らく、他の委員の方々も同感かと思えます。

こどもを除く他の病院は立地条件が大変厳しく、財政的基盤の確立はなかなか難しいのではと心配になる。ですから、交付金の額が妥当かどうか、増やすとしても、今の時代、私立、日赤や厚生連などの病院も不採算分門を担っているんで、安易には上げられない。

そうすると、各病院に課せられたものが相応しいか否かの再検討も必要になるかも知れない。同時に、人件費削減やダウンサイジングの考えも生まれてくるかもしれません。

しかし、このような件の検討は、評価委員会ではなく「県立病院在り方委員会」のようなところでやるべきと、個人的に思っています。

当面は、山上委員がおっしゃっていたように、機構として、第2期中期計画の残り2年半ですか、その間の計画を立て直すのがよろしいかと思います。そして、経常収支の黒字化を目指して、経営指標を実現するための、方策を地道に積み上げていくしかないように思います。

(小宮山委員長)

そんな気がしますね。

(小口委員)

ほかの委員のご意見を聞きたいんですが。

(小宮山委員長)

浜田先生、どうでしょうかね。

(浜田委員)

話を聞けば聞くほど難しいと思います。当事者の立場からすると、非常に難しいということは否定できないと思うんです。

今、御説明のあった評価結果の総合評価ですね。3ページ目のところですが、確かに端的に言うと問題は、真ん中のところに書いてありますけど、医業収益に対する給与費比率が上がって硬直化していると、人件費比率が上がって硬直化しているという問題と、それから病床利用率がなかなか上がらないという、その2点かと思います。結局、これをどうやってやるか、確かに小口先生の言われるようになかなか決め手はないと思うんですが。地道に、この給与費比率をどうやって下げるのかということと、病床利用率をどうやって向上させるのか、あるいはダウンサイズするのかどうか、そこら辺をもう真正面からといいますか、個々の病院の現実的な対応といえますかに合った対応をするということ。

それからさっき中村さんがおっしゃったように、その地域で、例えば在宅医療のニーズがあるというのであれば、ある程度、不採算になったとしても、そこに注力するというものは、県民の方々も十分納得するんじゃないかと感じます。

(小宮山委員長)

いかがですか、何原委員さん、どうでしょうか。

(何原委員)

私も公立病院なので、両方の面から病院を考えるんですけども。経営はとても大事なんですけども、去年までの委員会の中でも再三出ていた、地域住民に信頼される、頼られる病院というところはすごく大事なことで、それを全面に出していくと、今度、では経営はどうなるかという、何かその辺バランスが。この評価委員会の委員としてもじっくり考えて、次につながられるような表現で、各病院がまた取り組めるというような形になるといいのかと思います。数字的に出るものにもどうしても目は行くので、それは軽視はよくないんですけど、重大な使命に向けて、大事に考えなければいけないのかと思っています。

(小宮山委員長)

難しい段階に来たんですけども、おっしゃられるとおりだと思いで、一応、明後日ですか、また御意見を

いただきたいと思いますし、最終的には第3回の委員会で一つの結論を出したいとは思いますが、そういうことでよろしいでしょうか。確かに難しいです。

(小口委員)

あんまり言うと、職員がますますモチベーションが落ちちゃうんで、そこら辺をどうしていくかですね。

(山上委員)

私はもう最終的には、もうダウンサイジングしかないと思うんですね。そこに至るまでにどのような対応をしていくのかということとか、恐らくやりようはないだろうと。人件費を下げるということは、個々の給与水準を下げるか人員を少なくするか、どちらかの方法しかないわけですね。現実的に言えば、先ほど私、申し上げたように、人件費をコストとして見るのか必要な経費として見るのかということから、そもそもしっかり議論していかないと、この問題だけやっていくと、人件費が高いです。高いから人件費を下げましょってということで、私は個人的には評価をしたくありません。その辺の議論をしっかりとやっていかないと、単純にコストとして見れば、それは当然、人件費を下げますよという話にしかないわけですね。ではそれで、先ほどお話も出たように、皆さんのモチベーションがどうなのかとか、あるいはそれで県民の医療を支えることができるのかとか、そういったところに行きつかなざるを得ないと思うんですね。

だからその人件費というのは、私ども民間企業も簡単にはやはり判断でき得ない部分があるんです。もう一回、さらに申し上げますと、人件費というのはコストとして考えるべきでは、私は個人的にはないと思います。要するにかけた人件費をどれだけ成果として得ることができるのかという方法をしっかりと考えていかないとということになると思うんですね。無駄な経費は、これはもう絶対、省かなければいけませんけれども、必要な経費というのはあるわけですから。その議論をちゃんとしていかないと、私はだめなのかなと思っています。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。また、では次回ですね、皆様、明後日、この続きをお願いしたいと思います。その他がござりますが、その他、何かござりますか。

(事務局)

ございません。

(小宮山委員長)

それでは、本日の議事はこれで終了ということで、事務局へお返しいたします。

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

本日、御熱心に御審議をいただきまして、本当にありがとうございました。

先ほど来お話がござりますけれども、次回といいますか、明後日でござりますけれども、午後1時から県松本合同庁舎の203会議室で開催を予定してございますので、よろしくお願いをしたいと思います。

以上をもちまして、本日の評価委員会、終了させていただきます。どうもありがとうございました。