

平成30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

1 日 時 平成30年7月17日（火） 午前10時25分から午後4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、
浜田 淳 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、
中条 善則 本部事務局次長
- 信州医療センター 寺田 克 院長、白鳥 博昭 事務部長
- こころの医療センター駒ヶ根 埴原 秋児 院長、森腰 孝之 事務部長
- 阿南病院 田中 雅人 院長、清水 和文 事務部長
- 木曾病院 井上 敦 院長、駒形 弘之 事務部長
- こども病院 中村 友彦 院長、島田 伸之 事務部長
- 信州木曾看護専門学校 清水 幾代 副学校長、秋山 篤 事務長

4 会議録

（滝沢健康福祉政策課長）

皆さん、おはようございます。予定の時間より若干早いですが、皆様お集まりですので、ただいまから平成30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、本日の進行を務めさせていただきます。健康福祉部健康福祉政策課長の滝沢でございます。どうぞよろしく願いいたします。本日、委員長が選出されるまでの間、会議の進行を務めさせていただきます。

はじめに、本委員会の委員の委嘱につきまして御報告を申し上げます。皆様のお手元にお配りしました委員名簿のとおり、再任5名、新任2名、計7名の皆様に委員として御委嘱を申し上げたところでございます。

本日は委員全員、7名の皆様が出席をされておりますので、会議成立に必要な定足数に達していることを御報告申し上げます。

なお、本日の会議ですが、昼食を挟みまして、概ね午後4時30分の終了を予定しておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、山本健康福祉部長からごあいさつ申し上げます。

（山本健康福祉部長）

長野県の健康福祉部長の山本と申します。本日はお忙しい中、評価委員会に御出席をいただきまして、誠にありがとうございました。また、新たに委嘱申し上げた委員の皆様方におかれましては、お引き受けいただきまして誠にありがとうございます。

本日は昨年度の実績を評価していただきますが、私から2点、お願いというか御提案をさせていただきます。

1点目は、昨年度の評価をしていただくことは重要であり、ぜひと思っておりますが、3期に向けた御提案、御提言も併せていただくと非常にありがたいと思っております。それは今、第2期の4年目を迎えておりますが、来年度が最終年度で、最終年度の途中で3期の中期目標、中期計画を立てていきますので、我々はその準備に入らないといけないと思っております。

そういう意味で、今後、県立病院機構としてお取組いただく事項や運営のあり方について、3期を見越した御提案、御提言をいただくと、大変、今後の取組の参考にさせていただきたいと思っておりますので、ぜひそういう御意見も、昨年度の評価に併せて、今後こうやっていったらいいのではないかと御提案いただければと思っております。

2点目は、評価に対し意見をさせていただく方法であります。私も長野県でこの県立病院機構の運営に4年間、携わらせていただいております。昨年度は経営上の赤字が出ているけれども、これは、本当に運営費負担金が十分なのか、そうでないからこうなっているのではないかと御指摘もあったかと思っております。これをどうやって評価をしていくのかが、本当に難しいと思っております。

そこで、私なりに考えていることがありましたので御提案というか、参考にさせていただければと思っております。

恐らく、県立病院機構の取組を見ていただくときに、まずしっかりとした医療なり保健サービスや、その他事業をやっていただいているかという中身を見ていただくのが最初の入口だろうと思っております。そこは政策医療をしっかりとやっていただいているかという議論だと思っております。

その次に、財政上の制約もありますので効率的にやっていただいているかどうかを見て、要するに赤字か黒字か、幾ら赤字か黒字かの前に、中身をしっかりとやっていただいているかと、効率的にやっていただいているかを次に見ていただく必要があるのだと思っております。何をもち効率的かというところが次、恐らく議論になると思っております。

これは本日の参考資料も含めて、機構で出していただいておりますけれども、幾つか指標があると思っております。これは医業収入に対する人件費率であったり、患者数、病床利用率であったり様々なもの、あと病棟ごとの看護配置や職員数、そういったものが、別にこれは診療報酬ぎりぎりがいいわけではなくて、こども病院のように重篤な患者を診ていただく場合には手厚い人員配置が必要な場合もあるのだろうと思っております。

そこは、それが本当に効率的にというか、妥当な形で無駄のない配置や運営になっているかということ、やるべき政策医療をやっていただいているかを見ていただいた上で、運営の効率化を先生方に御意見をいただいて、そこは効率的にお願いする部分も出てくるのだろうと思っております。

本日、提示させていただいている資料だけではそうした評価が難しいということもあろうかと思っております。その点につきましては、本日の会議の中、また次回の会議までにお話をいただいて、我々ができる限りのものは準備をし、また、そこはそうはいつでも数字はすぐ変わらないものがあるので、先ほどの1点目と関係してきますが、3期に向けてはどのような形で取り組めばいいのかという御提言まで併せていただくと、我々、その次の3期に向けた取組が非常に進めやすくなるので、本当に専門的で難しい面もあると思っておりますけれども、ぜひ先生方にはそうした知見で御意見を本日、またこの夏の評価委員会の間でいただければと思っております。お力をいただければと思っております。よろしく願いいたします。

(滝沢健康福祉政策課長)

山本部長でございますが、本日所用のため、概ね午後2時ぐらいを目途に退席をさせていただきますけれども、あらかじめ御了承をお願いいたします。

それでは次に、本日は委嘱後、初めての委員会ということですので、委員の皆様から自己紹介をいただきたいと思います。

それでは、お配りしてあります委員名簿の順に、鮎澤委員さんから一言ずつお願いいたします。

(鮎澤委員)

本年度より委員の委嘱を受けました、あがたグローバル税理士法人に所属しております、公認会計士、公認不正検査士の鮎澤と申します。

病院機構さんとは第7期目までの会計監査の補助という形で、各病院さんにお伺いさせていただいておりましたので、会計という面では、実情はほかの委員さんより若干分かっているかなというところはあると思いますので、その辺で、また評価のほうに反映できるような形で務めさせていただければと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

(小口委員)

おはようございます。私は諏訪赤十字病院の名誉院長の小口でございます。よろしくお願いいたします。

私は、県立病院の木曾、須坂の病院長を経て、諏訪赤十字病院院長を8年務め、定年で辞めて6年目になります。現場からだいぶ離れてしまいましたが、県立病院機構の病院の経営に少しでもお役に立てるよう努めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

小宮山でございます。継続委員の一人ということになりますが、よろしくお願いいたします。

もともとは小児科医ですが、現在は中等教育学校というところで教育に携わっております。よろしくお願いいたします。

(関委員)

信州大学経法学部の関利恵子と申します。この委員は継続委員ということで、また今年度からもよろしくお願いいたします。

専門は管理会計ということで、主に企業内部をどのように効率化させていくかということの研究しております。病院は非営利組織で、通常の営利型の組織とは違うのですが、適切なコメント等をしていくことができればと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(浜田委員)

岡山大学医学部の浜田でございます。私も継続委員ということでございまして、大分以前になりますが、信州大学にお世話になったこともございます。

山本部長の御提案、大変難しい問題なということで思うのですが、微力を尽くしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(宮坂委員)

おはようございます。今年度から委員を務めさせていただきます、諏訪赤十字病院で副院長兼看護部長をしております宮坂と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私も施設の中では、日ごろ病院経営のことや看護師中心とした職員の人材育成、それから労務管理等、日々、頭を悩ましておりますが、この機会を与えていただきましたので、長野県の医療及び看護ということで、また一緒に考えてよりよい方向ということで、また

いろいろな、私自身も学ばせていただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(山上委員)

私も今期で2期目になりますけれども、大日本法令印刷の山上と申します。よろしくお願いいたします。

医療分野の知識はほとんどなくて、先ほど小口先生から随分きついことを前回はおっしゃったというようなお話もありましたが、私も分からないながら、結構いろいろなことを申し上げてしまったのかなと思っております。

民間企業との違いはあっても、基本的な考え方、特に先ほど山本部長から効率化というようなお話もありましたけれども、効率化に向けての基本的な考え方というのは、原理原則はそう変わらないのかなと、そのようなことも感じますので、改めて感じたこと等を申し上げて、それが先につながればいいかなと思います。

3期計画に向けてというお話がありましたけれども、やはりそこが一番重要なのだなど、改めて認識をさせていただいたところでございます。

できるだけお役に立ちたいと思っておりますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

(滝沢健康福祉政策課長)

委員の皆様、ありがとうございました。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、事務局から自己紹介を申し上げます。

(瀬戸係長)

おはようございます。健康福祉政策課県立病院・医療福祉係長の瀬戸齊彦でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(滝沢健康福祉政策課長)

続きまして、本日、県立病院機構から役職員の皆様に出席いただいておりますので、御紹介をさせていただきたいと思っております。

久保恵嗣理事長です。北原政彦副理事長です。原田順和理事です。村山隆一事務局長です。小山勤事務局次長です。中条善則事務局次長です。

(滝沢健康福祉政策課長)

それでは、議事に入らせていただきます。

初めに会議事項「1 委員長の選出について」ですけれども、委員長につきましては、地方独立行政法人長野県立機構評価委員会条例第6条第1項の規定により委員の互選によることとなっております。

いかようにしたらよろしいでしょうか、御発言をお願いいたします。

(関委員)

委員長は小宮山委員がよろしいかと思っております。

(滝沢健康福祉政策課長)

ただいま小宮山委員という御発言がございました。小宮山委員にお願いするということによろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

はい、それでは皆様に御賛同いただきましたので、委員長は小宮山委員にお願いすることに決定させていただきます。小宮山委員長には、お手数ですが、委員長席に御移動をお願いいたします。

それでは、小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)

小宮山でございますが、協力のほど、どうかよろしくをお願いいたします。

それでは、一言ごあいさつを申し上げます。4月28日ですね、28日に県から評価委員を委嘱されまして、今回が最初の評価委員会ということになります。

先ほど自己紹介の中でも出ておりましたけれども、昨年度からの継続委員5名に鮎澤委員さん、それから宮坂委員さんに加わっていただきまして、気持ちも新たに取り組んでまいりたいと思いますので、どうかよろしくをお願いいたします。

さて、今年度は県立病院機構の第2期中期計画の3年度目の評価に当たります、平成29年度の取組について、県が行う評価に対しまして委員の皆様から御意見を伺うこととなります。本日は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いまして、議論を進めてまいりたいと思います。

委員の皆様には県立病院の取組について忌憚のない御意見をいただき、本委員会としての任を果たしてまいりたいと思いますので、どうかよろしくをお願いいたします。

また、本日は長時間にわたる会議になりまして、機構本部の皆様方、それから午後からは各病院長さんにも御協力をいただくということになりますが、どうかよろしくをお願いいたします。よろしく申し上げます。

(滝沢健康福祉政策課長)

ありがとうございました。続きまして、評価委員会条例第6条第3項の規定により、小宮山委員長に、委員長の職務を代理する委員の指名をお願いいたします。

(小宮山委員長)

はい、分かりました。それでは、委員長の職務を代理する委員には、小口委員にお願いしたいと思いますが、小口委員よろしいでしょうか。よろしくをお願いいたします。

(滝沢健康福祉政策課長)

ありがとうございました。それでは、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。よろしく申し上げます。

(小宮山委員長)

分かりました。それでは、ここからは私が議事を進行させていただきますので、皆様の御協力をどうかよろしくをお願いいたします。

それでは会議議事に移りますが、「2 平成30年度評価委員会のスケジュール」と、「3 平成29年度の年度評価の視点の伝達」について事務局から御説明をお願いいたします。

<事務局 資料1により説明>

<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、ただいまの説明につきまして御質問、あるいは御意見ありますでしょうか。特にございませんでしょうか。

(「ありません」の声あり)

はい。それでは、スケジュールにつきましては、資料1のとおりに進めてまいりたいと思います。

それから平成29年度の年度評価につきましては、資料2のとおり行うことを、これは評価者である知事から伝達されておりますので、そのようにしていただきたいということで、よろしいですね。

(異議なしの声あり)

はい。ではよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

(小宮山委員長)

それでは、次に会議事項の「4 役員報酬規定の一部改正について」でございます。

病院機構におきましては、役員報酬等の支給基準などを変更したときには、知事に届け出ることと規定されております。そして届出があったとき知事は評価委員会に通知をいたしまして、評価委員会が知事に意見を申し出ることができると、このようになっております。御審議をお願いするものでございます。

それでは、御説明をよろしくお願いいたします。

<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。それでは、ただいまの御説明につきまして御意見、御質問はございますか。

特にございませんでしょうか。それでは地方独立行政法人長野県立病院機構役員報酬規定の一部改正につきまして、御意見はなしということでよろしいですね。

(異議なしの声あり)

はい、ありがとうございました。

それでは、次に、会議事項「5 地方独立行政法人長野県立病院機構平成29年度業務実績等報告及び決算について」でございます。

この評価委員会では、今回御説明いただく業務の実績をもとに、知事が作成する評価の素案や案に対し意見を行うこととなります。これからお昼まで、病院機構の皆様から業務実績等報告及び決算の状況について御説明をいただきます。

委員の皆様からの御質問、御意見については病院へのヒアリングの後、まとめてお伺いしたいと思います。午後になります。全体の御意見をお伺いするのが済んでから御質問、御意見等を伺うということでございます。よろしいですね。

それでは、御説明をお願いいたします。

(久保理事長)

では平成29年度の業務実績並びに決算につきまして、これから報告させていただきますけれども、私から一言あいさつ申し上げます。

評価委員の皆様方におかれましては、日ごろから当機構の運営に関しまして格段の御配慮をいただき感謝申し上げます。着座にて説明させていただきます。

病院等の業務につきましては、本日の午後に各病院、並びに看護専門学校から、特筆すべき内容等につきまして御報告を申し上げます。

今年度は第2期中期計画のちょうど折り返しの非常に重要な年でございますが、昨年度の決算につきましては、純損益で1億3,045万8,000円の赤字となりました。これは前年度に比べて1億3,334万円ほど改善はしておりますが、残念ながら2年連続の赤字となってしまいました。本当に責任を感じているところでございます。

前年度に比べまして、医業収益に関しては1億413万3,000円の増加を得ました。また経常費用においても3,401万円の減少ということで、各病院、それなりの努力をしていただいております。

医業収益の増加した主な要因としては、こころの医療センター駒ヶ根で入院患者が増加したこと、こども病院では入院の患者は減っておりますけれども、診療単価が増えたことなどによります。一方、経常費用につきましては、高額薬剤の使用量の減少等でございますけれども、最終的には経常収益が経常費用を上回ることがなく、赤字決算になってしまったというところであります。

昨年度の下半期から各病院に経営改善プログラムをお願いして、その着実な実行をお願いしており、赤字幅が少しは減少したのかなと思っておりますが、引き続き、各病院に経営改善プログラムの着実な実行をお願いしているところでございます。

さて、医療を取り巻く環境は地域の人口減少、医師不足、超高齢化、疾病構造の変化など大きな転換期にあります。これらに対して、当機構としても、将来の医療需要の変化に適合した医療提供体制の構築に向けて中長期的な検討や、短期的には本年度、改定されました診療報酬に的確に対応したいと考えております。

評価委員各位からは当機構の運営などにつきまして忌憚のない御意見、御所見をお願いしたく存じます。本日1日、よろしく申し上げます。

では、詳しくは村山事務局長から説明しますので、申し上げます。

(村山本部事務局長)

事務局長の村山でございます。それでは、私から説明をさせていただきます。お手元にあります平成29年度業務実績等報告書、A4横のものをご覧いただきたいと思っております。それと、別冊で年度計画に対する小項目別の取組状況もついてございますが、こちらの別冊は、午後、各病院から御説明するということになります。

それでは、この業務実績報告書、1枚めくっていただきたいと思っております。まず目次をご覧いただきたいと思っております。

この実施報告書の構成ですが、最初に総合評定が記載してあります。次に、県から中期目標として示されました3つの大項目と、それに関連する小項目の順で内容が記載してあります。

実際の自己評定の流れは、最初に小項目の評定をし、その評定をもとに大項目の評定をし、最後に総合評定ということになりますけれども、記載の順番はこれと逆になっておりますが、説明はこの報告書の記載の順でしていきたいと思っております。

1ページと振ってあります平成29年度業務実績等報告書をお願いします。

1番の概況ですが、平成22年4月に機構が発足しまして、現在、平成27年度から平成31年度までの第2期計画の期間中でございますが、「地域の明日を医療で支える」というキャッチフレーズのもとに取組を推進しております。

平成29年度は、この第2期計画期間中の折り返しとなります中間年でございます。上半期の厳しい経営状況を踏まえまして経営改善プログラムの作成、実行等によりまして、経営改善に取り組まれました。また、併せて平成30年度の診療報酬改定への対応ですとか、信州医療センターの新棟、東棟の開設、こども病院のP I C U増床などの病院機能の強化などに機構一丸となって取り組んだところであります。この結果、先ほど理事長の説明にもありましたけれども、経常損益につきましては、医業収益が前年度と比較して増加をし、経常費用も全年度を下回りましたが、全体としては1億2,300万円の損失となり、臨時損失をあわせ、純損益1億3,000万円の損失という結果でございます。

2ページ、3ページ目については病院、学校ごとの概要がありますが、これについてはそれぞれから午後に説明がありますので、省略します。

4ページをお願いします。まず第1の総合評定であります。3つの大項目の自己評定を勘案して、総合評定はそこに記載のB評定、全体として概ね中期計画における職員の目標を達成していると認められるといたしました。

大項目別の評定は5ページの下の方に記載のとおり、B評定が2つ、それから財務内容の関係につきましてはC評定といたしました。

それから評定の理由ですが、この後、大項目ごとの説明をしていく中で内容が重複しますので、ここでは省略させていただきます。

6ページになります。大項目1の県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項の取組状況であります。

中期計画では、医療機関としての機能向上に努めるとともに、県の医療施策として必要な地域医療、高度医療、及び専門医療を提供するということによりまして、それに向けて取組を行いました。評定についてはB評定、概ね順調ということで評価をいたしました。

その理由ですけれども、地域医療の提供の関係では信州医療センター、阿南病院、木曾病院におきましては地域の中核病院、へき地医療の拠点病院として訪問看護、訪問診療など、在宅医療の充実などを行ってまいりました。それから併せて、信州医療センターの新棟開設に伴う内視鏡センターの開設、阿南の認知症専門外来の開設に向けた検討、それから木曾における地域包括ケア病棟の開設など、地域のニーズに応える医療の提供を行ったところであります。

また、高度専門医療の関係においては、信州での感染症センターの開設、駒ヶ根の精神科研修研究センターの開設、またこども病院でのP I C Uの増設、地域医療支援病院としての承認を得るなどを行いました。また、研修センターでのシミュレーション研修の充実とか、看護専門学校での卒業生全員の国家試験合格などを達成し、県内の医療人材の育成にも成果を上げたという点を評価して、B評定といたしました。

この大項目の評定のもとになります小項目別の点につきましては、一覧が下に記載してありますが、また小項目についてはこの後説明しますけれども、記載のとおりA評定が8、B評定が23ということで、31の小項目別について評定をいたしました。

9ページをお願いいたします。今、説明した大項目の関係で、医療提供にかかる課題と改善方策であります。

新たに検出した主な課題ということで、課題としては、木曾病院における医師不足による患者減少に伴う収益の大幅な減少がみられます。改善方法として、常勤の循環器内科医の不在に対しては、伊那中央病院から非常勤医師の派遣を週3回受け入れるとともに、平成30年4月からは、機構本部の原田改革統括医療監による週2回の診察を開始して、医療の提供体制を拡充しました。また引き続き、非常勤医師の確保にも努めてまいります。

患者の減少に対しましては、今年3月に開設をしました地域包括ケア病棟の適切な運営や介護医療院等の検討などを進めてまいります。また、木曾郡南部地域における医療需要

の開拓などを行い、新規患者数の増に努めてまいりたいと考えております。

続きまして、次に昨年度の評価委員会で取り上げられました、課題に対する機構としての改善方策の実施状況についての記載がございますが、1番目の大項目に関しましては、それぞれ病院等の取組になりますので、これについては午後に病院から説明があります。

少し飛びますけれども、14ページをお願いいたします。中期目標期間における主要な経年データです。最初に資料の訂正がございますので、お願いいたします。14ページの表の右の肩に（単位：千円）とありますけれども、単位が千円ではなくて、「人」ということで、すみませんが、患者数ですので、単位は「人」となっております。

それから、その次のページの15ページに、在宅医療件数の表がありますけれども、病院の並びは「信州、木曾、阿南」となっておりますが、正しくは「信州、阿南、木曾」の順番に訂正をお願いします。データはこのままの順番で結構です。病院の名前だけ、木曾と阿南を交換していただければと思います。

戻りますが、患者数ですけれども、入院の患者数につきましては、信州と駒ヶ根で年度計画を実績が上回りました。外来患者数ではこども病院が年度計画を上回っております。27年、28年、29年と実績が計画を上回ることを示している、上向きの矢印の数が減っているような状況が見受けられます。

それでは1枚めくっていただきまして、小項目別の取組状況になります。小項目の評定につきましては病院ごとに評定をさせていただきます。その内容は別冊になります。その病院ごとの評定を踏まえて、機構としての評定を行ってここに記載をしております。小項目については項目数も多いので、標準のB評定以外をつけたものの中から、主なものについて説明をさせていただきます。

まず17ページの1-2-2へき地医療の提供ですが、阿南病院、木曾病院ではへき地の巡回医療を定期的に実施し、特に阿南病院においてはモバイル端末を活用する、また、福祉施設等へリハビリの指導のために医療技術職を派遣、そこに記載の207回派遣をいたしました。こういったことを考慮して、評定についてはA評定といたしました。

18ページになります。1-2-4地域包括ケアシステムにおける在宅医療の推進ですが、木曾病院では、年度計画にはありませんでしたけれども、3月に地域包括ケア病棟を開いたいたしました。これにより患者の状態に応じて急性期、回復期、慢性期の医療を提供できる体制を整えることができ、在宅の復帰を支援しているところであります。こういったことを考慮しまして、評定はA評定といたしました。

続いて19ページをお願いします。1-2-7高度小児医療、周産期医療の提供です。こども病院では地域病院で受け入れ困難な患者が集中し、病床数が不足する状況にあったことから、P I C Uを4床増床し、12床での運用を開始しました。また、先天性心疾患を持つ成人患者に対する利便性を確保するために、信大病院と共同で成人移行外来の運営をしているところでございます。こうしたことを考慮し、評定はA評定といたしました。

20ページの下の方の1-2-9災害医療などの提供の取組状況です。こころの医療センター駒ヶ根では、長野県唯一となるD P A Tの先遣隊を組織できる病院として厚生労働省に登録を行いました。県の地域防災計画に基づく県立病院の役割を果たすべく体制の整備を図りました。以上のことから、評定はA評定といたしました。

少し飛びますが、26ページをお願いいたします。26ページの1-2-20信州木曾看護専門学校運営の取組状況です。

学校では、平成29年度に第2期生の卒業生、全21名が国家試験に合格することができました。また看護師不足が顕著な木曾、伊那、飯伊地域へ29年度は10名が就職をしました。

また、県立病院機構ではこのうち6名、木曾病院に4人、阿南、こどもに各1人ずつ就職することになり、地域医療に貢献できる人材を輩出することができたということを考慮して、A評定といたしました。

それでは、少し飛びまして32ページをお願いしたいと思います。大項目2つ目の業務運営の改善及び効率化に関する事項の取組状況です。

中期計画では、医療機関に適した組織運営体制、経営体制を引き続き強化するというところで計画しております。評価につきましては、概ね順調ということでB評価といたしました。

経営改善の取組としましては、厳しい経営状況を受けまして、特に平成29年度の上半期での経営状況が、9月末時点で経常損益がマイナス2億3,000万円となり、このままの推移でいきますと、年度末で5億円を超える赤字が見込まれたこと、それから併せて、昨年度の評価委員会の御指摘を受けまして経営改善プログラムを策定し、29年度の下半期から31年度までに短期的かつ集中的に取り組む改善プログラムの実行をいたしました。

その結果、当初1億3,700万円の改善予定でしたが、結果といたしましては2億1,900万円という実績が上がり、計画を8,200万円上回る改善が図られたところであります。

また、各病院を主体としました「魅力再発見・組織発展プロジェクト」で各病院が取り組んだことによりまして、経営意識の醸成も図ったところであります。さらにそれぞれの病院ごとには、駒ヶ根における病床稼働率80%達成を目指す、チャレンジ80の取組ですとか、こども病院におけるクラウドファンディングを活用したドクターカーの更新など、さまざまな角度から業務運営の改善、効率化を実践したところであります。これらの点を評価しましてB評価といたしました。

小項目の評価状況につきましては記載のとおりで、A評価が2、B評価が6となっております。

1枚めくっていただきまして、35ページをご覧くださいと思います。昨年度の評価委員会で取り上げられた課題についてです。

評価委員会からは、医療組織にふさわしい人事評価制度の構築ですとか、効果的かつ適正な職員配置を行い、給与費比率の低減に取り組むように提案があったところでありまして、機構の取組として、一番下にあります本部人事課のところをご覧くださいと思います。

人事評価制度につきましては検討を現在も継続しているところでありますが、現時点では、まだ目に見える形での具体化には至っておりません。職員配置に関しましては、非正規職員も含めて必要な見直しや重点配置を行いました。特に事務職につきましては、この4月からの改正労働契約法の関係で、契約期間5年を超える有期雇用職員の無期雇用義務が生じたことから、非正規職員に準じた無期雇用の専門スタッフ制度を新設し、この4月から18人を専門スタッフとして雇用したところであります。また、常勤職員数は全体で今年度の4月1日現在で、昨年度比マイナス32名の1,423人となっております。

36ページになります。最初の課題ですが、診療報酬等の改定動向に一層の注意を払い、速やかに実行できる体制、また診療報酬等の増減があっても、経営が大きく左右されないような取組を求められております。

一番下の本部経営管理課をお願いします。診療報酬の改定の動向につきましては、早い段階から担当者会議を開催し、診療報酬改定の情報を機構全体で、5病院を含めまして共有するとともに、各病院における早い段階からの取組を検討したところであります。

それからその下の課題ですが、厚生労働省で現在検討が進められております医師の働き方改革の動向を注視しながら、必要に応じて人事給与制度の見直しを行うなど、柔軟な対応をしていただきたいということに対しまして、本部人事課のところ、医師の働き方改革につきましては、昨年12月に病院の医師会などと会議を開催しまして、医師の勤務の現状である働き方改革について議論を始めております。

それから、今後、厚生労働省の動きを注視しつつも、超過勤務の縮減や医師事務作業補助者の活用、他職種へのタスク・シフティングなど、実行可能なものから取り組んでいき

たいと、また医師にとって働きがいと魅力のある給与制度のあり方についても検討を進めていきたいと考えております。また、そのほか、医師の長時間勤務是正のために、こども病院では患者への病状説明を勤務時間内とするなどの対応も行っているところでもあります。

39ページをお願いいたします。中期目標期間における主要な経年データになりますが、40ページのデータ、病床利用率のデータをご覧いただきたいと思っております。平成29年度の実績はご覧のとおりで全て下向きの矢印となっております、5病院とも年度計画を上回ることはできなかったという状況にあります。

病院によって、その原因は異なるものと考えられますけれども、患者数の減ですとか、平均在院日数の短縮などが影響しているものと考えられます。

42ページの小項目の関係になります。病院経営に一体的に取り組むための職員意識の向上の関係ですが、大項目のところで御説明したとおり、各病院を主体とする魅力再発見・組織発展プロジェクトの取組、職員の経営意識の醸成が図られたということで、評価につきましてはA評価とさせていただきます。

それから43ページの2-2-6収益の確保と費用の抑制の取組の状況ですが、何度か説明をしております経営改善プログラムの関係がありますので、各病院が主体的に取り組んでいただいた結果、当初の計画値を上回る改善が図られたということで、A評価とさせていただきます。

続いて45ページをご覧いただきたいと思っております。第3の大項目、財務内容の改善に関する事項であります。

中期目標では、県から中期目標期間の累計で、経常収支比率100%以上を維持することという経常黒字の維持と、中期目標期間内の資金収支を均衡させることという資金収支の均衡の目標が提示をされており、中期計画にも反映をしております。評価はC評価、中期計画の達成のためには改善を要するという評価を出しました。

その理由ですけれども、平成28年度の診療報酬改定によりまして、入院基本料7対1の施設基準が厳格化されたことに伴い、信州医療センターでは一部の病棟を10対1に転換せざるを得ず、大幅な減収となっております。また木曽病院では常勤医の不足等によりまして、収益が大幅に落ち込んでおります。

加えて、機構全体では年金の一元化の影響を受けまして、人件費が大幅に増加をしております。年金の一元化による単年度の影響額は約1億6,000万円となっております。これらは中期計画策定時には想定をし得なかった外部要因による運営状況の悪化があり、29年度の下半期から経営改善プログラムによる収益確保、経費削減に取り組むほか、医師の確保に努めた結果、経営状況に改善の傾向は見られておりますが、全体としては赤字決算となっております。

中期目標、中期計画の目標であります経常収支比率100%以上の維持、及び資金収支均衡の達成に向けましては、実績が目標を大幅に下回る厳しい財務状況となっており、今後も一層、経営改善プログラムの着実な実施による収益確保、経費節減などに努めるとともに、医師の確保と働き方の改善、看護職、医療技術職・事務職員の適正な配置などへの取組強化が必要となっております。以上のことから、評価についてはC評価としたところであります。

48ページの昨年度の評価委員会での課題のところで、職員の病院経営の参画意識の醸成、自発的な経営改善や業務の効率化の取組の推進の関係につきましては、49ページのところにあります本部人事課の欄になりますけれども、平成28年度から平成29年度にかけて、病院単位で「魅力再発見・組織発展プロジェクト」を実施し、病院ごとに目指す将来像、重点課題と対策についてレポートに取りまとめて院内で発表をし、職員の病院経営への参画意識の醸成を図りました。今後はプロジェクトのフォローですとか、そこで挙げられた対策などを病院経営に反映していくことが重要と考えております。

その下の課題の病院ごとの改善計画を早急に策定し、取り組むことにつきましては、経営改善プログラムを策定いたしまして実施をしているところであります。各病院の具体的な取組状況については、そこに記載のとおりであります。

続いて50ページをお願いいたします。主要な経年データの関係であります。

経常収支比率については、記載のとおり、平成28年度、平成29年度と、2年続いて90%台になりまして、100%を割り込む状況になります。経常収支につきましては、それぞれ記載のとおりであります。また、資金収支につきましても、平成29年度は実績でマイナスの3億4,600万円となっております、いずれにしても中期計画では大幅な乖離が見られております。平成27年度から平成29年度までの累計では、実績と計画の差額は10億円ぐらい開きが出ているような状況であります。

それから、最後に52ページをお願いします。今、経年データのところで説明したような状況にありますので、それぞれ小項目ごとの経常黒字の維持、資金収支の均衡の関係につきましましては、C評価とさせていただきます。

それから、このページで訂正をお願いする箇所が幾つかございます。3-2-1の小項目の取組状況のところ※で(46頁)となっておりますけれども、(50頁)に訂正をお願いします。それからその下の3-2-2の小項目についても、(47頁)は(51頁)に訂正をお願いします。

それから、評定に至った理由の欄で、資金収支は平成27年度から平成29年度までの3年間の累積で、▲679千円、単位が千円となっておりますが、正しくは百万円が正しいので、▲679百万円ということになります。

それから、その他の大項目で、短期借入金の限度額以下につきましては別冊に記載をさせていただきますが、短期借入金の限度額につきましては、限度額20億円ということで賞与の支給とか、資金繰りのために設定をしておりますが、実績はございません。

そのほか、5-1の財産の譲渡、担保の関係ですけれども、この実績はありません。6-1の剰余金の使途の関係についても実績がございません。

最後の7-1、施設及び設備の整備に関する計画の実績ですが、施設整備、医療機器の整備で、長野県からの長期借入金につきまして、年度計画、15億1,200万円を予定しておりましたが、実績は12億5,000万円というような実績になっております。実績報告書の説明は以上になります。

引き続き、資料5をご覧くださいと思います。平成29年度決算の概要であります。

今の業務実績報告とも重なる部分、理事長のあいさつと重なる部分がありますが、決算の概要について説明をいたします。

まず1ページ目ですが、患者数ですけれども、入院患者数はそこに記載のとおりで249,317人、前年度比1.1%の増、信州と駒ヶ根と阿南で前年度比プラスとなっております。

外来の患者数につきましては、403,044人で0.3%の減、信州とこどもにつきましては、対前年比100%超となっております。

その結果、経常損益は232億79万1,000円ということで、対前年度比で0.5%の増、経常費用は233億2,429万2,000円ということで、対前年度比0.1%の減となりました。

経常収益から経常費用を差し引いた経常損益は、1億2,350万1,000円の損失、臨時損失をあわせた純損失については1億3,045万8,000円の損失ということで、対前年度比では1億3,334万円の改善となっております。それから、資産総額から負債総額を差し引いた純資産は、マイナスの2,391万円ということで、機構発足後、初めて債務超過となりました。

1枚めくっていただきまして、病院別の損益状況と主な取組状況につきましては、午後、病院側から説明がありますので、ここでは病院につきましましては省略をさせていただきます。

真ん中より下の共通の取組ですけれども、機構の経営改革を着実に実行するために、前こども病院長であります原田理事を本部の改革統括医療監に任命しまして、経営改革の体

制を強化いたしました。また、経営改善プログラムの着実な実行により、2,200万円以上の利益を確保していきたいということで取り組んでおります。

また、併せて看護・医療技術職員数の適正化及び必要な医師の確保にも取り組んでいきたいと思っておりますし、第3期中期計画を念頭とした中長期ビジョンにつきましても今年度策定していきたいということで、以上のような取組を、病院を中心に取り組んでいきますが、本部もこれを主導しまして、各病院を支援していきたいと考えております。

その後につきましては財務諸表等がついておりますので、またご覧をいただきたいと思いますが、1枚めくっていただきまして貸借対照表がありますが、土地、建物、備品等の有形固定資産、あるいは長期貸付金等の固定資産等もあわせまして固定資産で252億、それから現金、預金、未収金等の流動資産、81億円をあわせまして、資産合計は333億5,000万円となっております。

それから、右の2ページにまいりまして、負債は補助金によりまして取得した資産のうち、収益化していない資産、見返負債、あるいは長期借入金、退職給与引当金等の固定負債で282億円、それから1年以内に返済する借入金、地方債の償還債務の関係、未払金等をあわせまして51億円、合計で負債の合計は、333億7,600万円となっております。

また、設立団体の設立団体出資金として3億円、それから昨年、前年度の繰越欠損金が2億1,900万円、それから当期の損失額ということで1億3,000万円ありまして、次期繰越損失が3億4,900万円になります。併せて、純資産は、先ほども御説明しましたが、マイナスの2,390万円となります。

それから、1枚めくっていただきまして、損益計算書ですけれども、医業収益、運営費負担金、補助金収益等をあわせました営業収益は225億8,300万円となっております。

営業費用の関係につきましては、営業費用の合計で223億1,200万円となっております。

それから、運営費負担金で、起債の償還金に充てる利息分等の営業外収益で6億1,700万円、それから営業外費用、支払利息等の営業外費用で10億となりまして、経常損失は、併せて1億2,350万円となります。それから、信州医療センターでの臨時的利益損失等を差し引きしまして、当期純損失は1億3,045万円となっております。

それから、1点、説明したいので10ページをお願いします。10ページは、注記事項ですけれども、注記事項の(3)ということで、減損の兆候が認められた固定資産に関する事項ということで木曽病院ですけれども2年続けてマイナス、損益がマイナスということになりまして、木曽病院につきましては減損の兆候が認められたということになります。ただし、これにつきましては、将来キャッシュフローの総額が帳簿価額を上回るということ、そして、その将来キャッシュフローは一定の実現可能性があるという判断されるということから、会計監査人の監査の中で承認をいただいておりますので、減損損失の認識には至らなかったとされております。

その他、財務諸表の附属明細書等が添付してありますけれども、またお時間があればご覧いただきたいと思っております。

それから最後に、お手元に配付をいたしました参考資料の6をお願いします。参考資料の6で、ローマ数字の2番、平均年収等のデータの提示について鮎澤委員から質問をいただいておりますので、それについて御説明をいたします。参考資料6の15ページをお願いします。

鮎澤委員からは職種別の私立病院、公立病院、県立病院機構での平均年収、平均年齢、年収の中央値のデータを示してほしいということで御質問がございました。

鮎澤委員からの求めに合致するような統計資料はございませんけれども、委員の要求に対して、参考となり得る調査が2つございますので、それとそれに対応した機構の数値を示すことで御理解をいただければと思っております。

16ページをお願いいたします。まず1つ目ですけれども、まず1つ目の調査は、人事院

が行っております職種別の民間企業実態調査であります。これは人事院勧告を行う上での基礎資料として作成されているもので、直近の調査結果は平成29年4月支給給与のものがございます。

これは民間における単月の、この場合は平成29年4月の平均給与が把握できるものですが、ただし賞与のデータがなく、実績給を含めました平均年収ベースでの把握ができないというデメリットがあります。また民間の内訳、設立主体別の内訳が分からないというようなデメリットもございます。

それから2つ目が厚生労働省の医療経済実態調査であります。これは診療報酬改定に必要な基礎資料として用いるもので、2年に一度、実施をされているものであります。これにつきましては設立主体、職種ごとの平均年齢が分からないというデメリットがございます。

次の17ページをお願いします。以上のような調査に対する機構と調査報告の比較になりますが、最初に人事院の職種別民間給与実態調査結果との比較になります。

平均年齢とあわせて給与額を比較することが必要なと考えております。また、下の方に注釈があるとおり、決まって支給する給与の中には時間外勤務手当や通勤手当等が含まれておりませんが、一方で扶養手当や住居手当のような生活的な手当は含まれております。

これをご覧いただきたいと思いますが、病院長で比較をしますと、給与の単純比較で、月額で65万円余り機構の方が低いという状況があります。また副院長も同様に、月額で54万円ほど機構の方が低いという状況がありまして、その他の医師も含めて見ますと、相対的には機構の医師の支給額の方が低いという結果が出ています。

それから医療技術職員につきましても、概ね平均年齢と併せて比較をしますと、同水準かやや低いような状況になっております。

それから栄養士に関しましては機構では採用しておりませんので、栄養士、管理栄養士との違いがありますので、これにつきましては比較が困難かと思われまます。

続いて18ページをお願いします。厚生労働省の医療経済実態調査になります。設立主体別、職種別に平均給与年額と賞与、その合計額を比較しております。主体別にありまして、右側に全体と機構の金額が入っております。それから少し離れて機構と全体との差、機構と公立病院との差を記載しております。また、19ページ以降に、グラフでも職種ごとにまとめておりますので、またそちらのグラフは御参考にしていただければと思います。

この18ページの表で見させていただきますと、病院長ですけれども、各職種の中で最も低い数が出ております。これにつきましては人事院勧告の水準の方が高い、あるいは都道府県によってその勧告の内容に差があるということで、長野県の場合、必ずしも高くないということがいえるのではないかと思います。

それから、その下の医師ですけれども、機構の職員が最も高い額を示しておりますが、要因の一つとしては時間外勤務手当が総額を押し上げているのではないかと考えられます。

それから薬剤師、看護職員、医療技術職員につきましては、全体と比べると高いですが、公立と比べると低いような状況があります。それから一番下の事務職員ですけれども、機構の職員が国立病院に次いで高い給与の年額を示しております。この要因としましては、機構が県からの派遣職員を一定数配置しているということが考えられると思います。

県の派遣職員につきましては事務職員の2割弱を占めておりますが、県の派遣職員については、係長以上のポストの職員が多いということも関連をしているのではないかなと考えております。鮎澤委員からの質問に関して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。鮎澤委員さんいかがでしょう、これお答えになっていますでしょうか。

(鮎澤委員)

皆さんお忙しい中、限られた時間の中で、有用なデータでお示しいただいたかと思っております。なかなか、直接データをとっておりましたので、ただ、何もないところでなかなか難しいところですが、こういった比較のデータを出していただくと、より議論がしやすいのかなと思いますので、非常にありがとうございました。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは午前の会議はこれで終了ということよろしいでしょうか。

(再 開)

(小宮山委員長)

午前に引き続きまして、会議を再開いたします。よろしくお願いたします。

各病院の皆さん、それから看護専門学校の皆さん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す。長い時間の会議となりますが、何卒、よろしくお願いたします。

(小宮山委員長)

それでは会議事項の「6 病院長等からの意見聴取について」をお願いしたいと思います。

先ほど本部事務局から、業務実績報告をいただきましたが、これは病院機構全体の取組を自己評価されたものでございます。

次はこれをさらに掘り下げるために、各病院の昨年度の取組について、また昨年度の評価委員会で取り上げました課題に対する取組について、各病院から御説明をいただいて、評価委員と意見交換をしていただきたいと思います。

早速ですが、では最初に、信州医療センターから御説明をお願いいたします。

(寺田院長)

それでは、信州医療センターの院長、寺田でございます。詳細につきましては事務部長から説明させていただきますので、よろしくお願いたします。

(白鳥事務部長)

信州医療センター事務部長の白鳥博昭と申します。それでは、最初から説明させていただきます。

それでは最初に、業務実績報告書の資料4の2ページをご覧いただきたいと思います。信州医療センターの状況でございますけれども、概要について説明させていただきます。

当院の状況について、29年度の状況でございますけれども、いろいろそこに記載はございますけれども、一つは高機能中核病院としての位置づけを明確にした新しい名称として、信州医療センターという名前にしたということが1点ございます。それから2つ目、それは名前を変えたということは機能を強化したことでありますので、新たに東棟を建設いたしまして、がんの早期発見や、それから治療機能の充実であるとか予防医療、在宅医療の支援等の強化を図ったということがございます。

また3つ目といたしまして、当院は県内の感染症の拠点病院ということでございますので、その機能を生かして感染症センターを設置したということになってございます。それと4つ目ですが、開設3年目となります地域包括ケア病棟が順調に進んでおりますので、それを中心とした須高地域の皆さんの、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担ってきたところでございます。病院の平成29年度の概要ということは、今、お話した4点がございまして、御理解をいただきたいと思っております。

それからあわせまして、次に年度計画に対する小項目の取組状況ということで、A評価をつけたものについて若干御説明させていただきたいと思っております。

当院、A評価をつけたものが3つございまして、少し資料ページが飛んでおりますので、番号を申し上げますのでご覧をいただきたいと思っておりますけれども、最初に58ページの119番をご覧いただきたいと思っております。

これについては地域の医療機関への支援ということでございまして、そのイの地域の医療機関への支援の内容の出前講座の内容でございまして。

これにつきまして出前講座ですが、自己評価のところにもございまして、講座を78回開催し、3,718人が受講したということで、前年度と比べると増加しているという状況がございまして、それから家族介護教室を10回開催したというようなことで、A評価をつけさせていただきました。

それから2つ目のA評価といたしまして、90ページの205番をご覧いただきたいと思っております。これにつきましては、臨床研修医の受け入れと育成ということでございまして、年度計画には臨床研修医の受け入れと育成ということで、様々なことが記載をしております。1つは信州型総合医の養成プログラム、それは下の方にございまして、信州型総合医は、様々な医療ができる中核的な初期研修医を養成するという、それから感染症の専門治療機関としての研究を進めるというような点につきまして年度計画をつくりました。説明欄でございまして、当院の場合は今まで研修医が、自治医科大学からの卒業生を受け入れたということが基本でございまして、それ以外の大学から受け入れるということは今までなかったのですけれども、28年度に1名、新たに応募がありました。そして29年度については研修医が自治医科大学は1名ということでしたので、募集枠は3名を確保しなければいけない状況がございまして、自治医科大学以外の残り2名を確保するために、研修医2名確保プロジェクトチームというものを作り、医師や看護師、それから事務系、医療技術系の皆さんと一緒に、どうやったら2名確保できるのかというようなことを1年間検討いたしました結果、2名を確保することができたというようなことで、A評価をつけさせていただいております。

あと、レジナビ等においても学生のブース、一昨日も東京都であったのですけれども、信州医療センターという名前に変えたというようなこともございまして、たくさん集まるという状況も見えてきたところでございまして。

それから3点目のAでございまして、飛んで149ページの400番をご覧いただきたいと思っております。これについては職員から3件の応募があり、しっかりと行ったところでありますので、総合Aということになります。評価のところでもございまして、病院力アップ職員提案というのがございまして、3つの案件を提案させていただきました。医事課であるとかリハビリテーション科から提案をいただいたのですけれども、医事課の提案であった医療費後払いサービスというものを導入いたしまして、入院の待ち時間をできるだけ減らすような方を提案いただいて、これが優秀賞になることができたということがございます。これは会計の待ち時間の解消ということで導入しているのですけれども、まだ目標に対して80名程度しか加入がないというようなことで、努力はしております。このようにいろいろな提案がしっかりとできて、いろいろなことも考えられているということで提案させていただいたという状況でございまして。

それから別の資料でございますけれども、参考資料の6番、委員さんからの提案の内容の項目でございます。当院の場合は、1ページからご覧をいただきたいと思っておりますけれども、幾つか項目がございますけれども、最初の項目、患者数減少傾向ですけれども、これについては先ほど概要のところでも申し上げましたとおり、東棟を開設して努力をしているという状況が記載してございますので、ご覧をいただきたいと思っております。

それから在宅医療につきまして、2番目の在宅医療につきましては訪問看護の365日の提供であるとか、訪問リハビリテーション等々を実施しているということに加えて、言語聴覚療法による嚥下の食事形態を家族に指導する方策も併せてやってきたということでございます。

それから3つ目の近隣総合病院との連携の部分、それから不採算部分を明確にさせていただきたいというところがございますけれども、近隣の総合病院との連携については、先ほど申し上げましたとおり地域包括ケア病棟がございますので、それを活用いたしまして、様々な患者の入退院の連携を図っているところがございます。

また、病院として収支の分析は行っていませんけれども、毎月行われる運営会議におきまして、収益確保と費用の方策についてそれぞれの職員に説明をしている状況もございます。また一方、当院の場合、去年の決算状況を見ますと、非常に人件費が高かったということもございますので、人件費を減らすためのプロジェクトチームをつくりまして、できるだけ費用を少なくするような採用方法の検討であるとか、それから退職した者に対する補充を行わないというようなことをしながら、様々な検討をしたところでございます。

それから分娩業務の再開について、でございますけれども、当院の場合は産科を閉鎖したり再開したりしているという状況でなかなか患者の定着はしていないのですけれども。去年の6月から再開いたしまして、1年間で180件の目標であったのですけれども、123件という結果でございました。まだまだ目標まで行っていないという状況でございます。そこで産科病棟の個室化を図るとか、アメニティの向上を図るとか、そんなようなことを今現在、病棟の再編プロジェクトチームで検討をしているところでございます。

また、産科医が少なくなってもお産ができるように、助産師が信州大学の養成講習に参加いたしまして、できれば助産師による院内助産所ができるように努力をしていきたいと思っているところでございます。

特に産科については、今年、分娩数の目標が265件となっておりますが、去年の状況を見ますと、120件のうち約3割が里帰り出産ということでした。またこの地域には約400人の出産数があるとのデータもありますので、できるだけ多くの方に当院に来ていただけるように、アメニティが向上したというようなことを広報しながら、産科の出産数を増やしていきたいということを今、考えているところでございます。

それから2ページの下の方でございますけれども、地域連携を図りながら病床利用率を図るということで、連携室を強化するとか、あるいは院長による診療所の訪問活動を実施し、67カ所というようなことを努力してやっております。また、中段の職員の意識改革であるとか、人件費も給与の比率低減のところについては、先ほど申し上げましたとおりでございます。ただ、このところで、どうしても育児短時間勤務の看護師が非常に多い状況で30名くらいいるので、この職員の活用方法についても、現在、検討を進めているところでございます。

それから診療報酬の改定については、当院の場合は28年度の改定で10対1と7対1の混合病床を進めてきたところがございますけれども、30年度の診療報酬の改定によりまして7対1は取れないと思われたので、10対1の急性期一般入院料の2の加算を取得し、ほとんど7対1と診療報酬が変わらない状況ということになっておりますので、この辺を維持しながら努力を引き続きしていきたいと思っているところでございます。

それから3ページでございますけれども、少し2段目のところの説明を併せてしてしま

いましたので、ご覧をいただきたいと思えます。

それから最後に、財務内容の改善に対する事項の、2つありますけれども1つは、やはり当院の場合は医療材料費の関心の非常に率が高いということもございまして、現在、全国自治体病院協議会が使っておりますベンチマークシステムを使いまして、それぞれの病院のデータを入力して評価をしているのですけれども、診療材料が他の病院と比べると高い状況ということで、現在、診療科のドクターと一緒に業者とヒアリングを行っているところでございます。

それから病院経営についての職員の意識改革という、参画意識の改革ですけれども、これについても毎月の運営会議であるとか全体朝礼などを毎月行っておりますけれども、そのところで院長から経営状況の説明であるとか病院の方向性や課題等を説明いたしまして、今具体的に何をすればいいのかということの説明しながら対応をしておりますし、また当院の場合、病床利用率での損益分岐点が86%であるという状況もございまして、この辺についても周知をして、現在の%を掲示等しながら向上するよう努力を進めているところでございます。

また、当然ですけれども、昨年策定いたしました経営改善プログラムを策定してございますので、それを上回る収支が見込めるように現在努力をしているところでございますので、よろしくお願ひしたいと思えます。

当院の内容は以上でございまして、よろしく御審議をお願いいたします。

(埴原院長)

こころの医療センター駒ヶ根、院長の埴原と申します。よろしくお願ひいたします。資料4の2ページをご覧ください。

当院は、県立の唯一の精神科の単科病院としての使命を担うべく、精神科救急の24時間365日体制で、措置入院等を中心に救急患者の受け入れを行っております。

入院医療につきましては昨年度以降、治療抵抗性や難治性の精神疾患の患者を中心に、修正型電気痙攣療法やクロザピン治療など、精神科では専門医療に当たる治療を入院中に多く展開してきております。

外来においては地域ニーズや多様性に応えるべく、デイケアのプログラムの改変を進めておりまして、特に本年度、来年度にかけて復職支援ワークプログラムや、思春期デイケアの充実を図ろうという展開もしております。

平成29年度の新しい実績といたしましては、精神科研修研究センターの設置とともに、信州大学医学部と県内初の連携大学院協定を結ぶことができまして、当院でいわゆる後期専門医になるのですけれども、専門医研修を行いながら同時に大学院教育を行うという認可を受けまして、当院に在籍しながら精神科専門医、博士課程、その両方ともとれる体制を整えております。平成29年度に1名の後期研修医を獲得することができております。

それと精神科災害医療チーム、これは県の災害医療について設置されるものですが、昨年度、長野県が設置するということになりまして、当院が長野県DPAT先遣隊として唯一登録を受けまして、災害時には当院から72時間以内に現場へ行く体制を整えております。また、篤志により専用車両の導入をすることもできましたので、その準備も進めているところでございます。また昨年度、今年度と長野県で被災した場合のDPATの派遣を受けられる場合の調整の統括を私が務めることになっております。

そのような形で、県内の精神科医療の中で新しい取組としてDPAT、連携大学院を進めてきたところであります。業務の詳細については事務部長の森腰より説明いたします。

(森腰事務部長)

それでは、私、事務部長の森腰ですが、年度計画に対する小項目別の取組状況、別冊の

資料になりますが、こちらで御説明をいたします。

当院、A評価をいただいておりますのは5項目ございます。そのうち、かいつまんで2項目を御説明いたします。

まずNo.76、ページにしますと44ページになります。今、院長も御説明いたしましたが、災害医療の提供についてでございます。業務の実績といたしましてDPA Tの先遣隊研修に3人を派遣いたしまして、厚生労働省のDPA T先遣隊を組織できる病院として、9月に登録をいたしました。それから院内の人材育成を行うために、DPA Tの運営チームを3班設置いたしまして、2月から研修を実施しております。それから、DPA T車両は院長が申しましたとおりです。

それから長野県が主催する、災害時の精神医療体制整備検討委員会の委員長に当院院長が任命をされまして、県全体の統括者として院長が当たることになっております。

続きましてNo.177番、80ページになります。医療従事者の確保と育成の部分になります。これも院長が御説明したとおりですが、連携大学院教育を開始して採用をしております。

それから精神保健指定医の関係ですけれども、現在、特に13人の医師のうち指定医が8人となりまして、措置入院や緊急措置、医療保護入院、こういったところの受入体制が整いまして、長野県の精神科救急の最後の砦として、当院が対応することになっております。

それから増築の予定をしておりましたが、資金的な問題、減価償却費等の問題もございましてこれを中止いたしまして、第3期中期計画に向けて検討していくということにさせていただきます。

それから、これも人材育成ですが、日本精神神経学会の新専門医制度というのができておりますけれども、この制度の単独型の基幹研修施設の指定を受けております。A評価の項目について以上でございます。

続きまして、委員の先生から取り上げられた課題への対応ということで、当院に関しましては4ページになります。まず1点目、県民に提供するサービスその業務の質の向上に関する事項でございますが。最初の1項目、「患者数の減少傾向に対して、患者ニーズの把握に努め」ということでございますけれども、児童・思春期に対するニーズは非常に高いものがございまして、こういったニーズに対応するためにデイケアのプログラムを、専門のプログラムを提供するという方向で、8月にプロジェクトチームを設置いたしました。それでプログラムの検討を開始しております。本年度の秋には、新たな児童思春期のデイケアを開始したいと考えております。その前に、専門外来として児童思春期外来というのを7月から開始をさせていただきます。

それから下の欄に行ってくださいまして、病院運営の改善及び効率化に関する事項ですが、ページをおめぐりいただきまして、5ページですね。5ページの上から3段目ですね、県内の精神科医療の中核を担いという部分でございますけれども、平均在院日数の短縮、それから病床利用率ということで、新たな取組をとということでございますが、病床稼働率といたしまして80%を達成いたしました。これによりまして、延べ入院患者数が昨年度に比べて1,400人ほど増加をしております。反面、平均在院日数は67.6日ということで短い日数を維持できております。

それから、退院後3カ月以内の再入院率の低下の取組ですけれども、この結果、入院、一人当たりの診療単価というのが、昨年度に比べて、300円ばかりですけれども上昇をいたしました。29年度が27,120円、28年度が26,810円ということで、再入院率を低下させますと診療単価のアップにもなりますし、患者にとっても再入院の防止という意味で非常にようになっております。

退院後、速やかに訪問看護を実施するといった、そういった取組を院内全体で対応してきた結果と思っております。こころの医療センターは以上になります。

(田中院長)

阿南病院長の田中雅人です。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、事務部長から詳細を説明させていただきます。

(清水事務部長)

事務部長の清水です。よろしくお願ひします。

まず資料4でございます。業務実績報告でございますが、2ページをご覧いただきたいと思ひます。

高齢化率が高いということは分かっていると思うのですが、その中でも県の派遣のドクターを増やしていただいたということ、それと、医療・保健・福祉の関係での連携により、地域医療を推進したということでございます。

それと町村との連携につきましては、中段に書いてございますけれども、健康管理事業だとか在宅医療、それと認知症への支援、それと町村からの健診、小児の健診も受託をして、一緒に取り組んだということでございます。

それと認知症の関係では、相談室におきまして認知症外来の開設に向けた取組ということで、神経内科の医師を非常勤として雇ひ、認知症のある患者のコンサルトをしながら、診療へもつなげたということでございます。

地域包括ケアシステムのための情報の共有化ということで、阿南町医療介護連携支援システムというのが稼動しているところでございますが、まだ、下伊那南部地域全体には行き渡りませんけれども、患者の件数も倍、登録者数も9割方、個人登録をされているというようなことで活用されているということでございます。実績報告は以上でございます。

年度計画に対する傷病別の取組の状況でございます。では、A項目を中心に御説明をしたいと思います。まず4ページをお開きください。

5の項目でございます。初期医療及び二次医療サービスの提供を行っているところでございます。先ほど御説明しましたけれども、内科医も3人ほど増えたことで、本当に医療体制が充実したということでございます。

泌尿器科の医師も、もちろん高齢化地域で患者も多いというようなことで当然必要ですが、月2回の外来を4回にし、診療体制の充実ということで、A評価にさせていただいたということでございます。

続きまして6ページでございますが、8項目でございます。診療の状況が出てございますけれども、その中でも常勤化の中で、内科の医師が増えたということで、内科を選んだ医師が今年度外科を担当されているので、外科の常勤化がされたというようなことで診療もできているということ。それとあと眼科では、OCTの機械を導入しまして、いろいろな検査等で、早期に発見し治療につなげたというようなこと、実績はその表にも出てございます、大幅に増えているということです。

それと、あと6ページの中段にもございますけれども、へき地の医療研修センターということで、先ほど信州医療センターで信州型総合医の育成というのもございましたけれども、信州医療センターからの研修医を当病院で受け入れて、初めて信州型総合医の研修をしたということでA評価にさせていただいているところでございます。

続きまして、11ページをご覧ください。14、15がA評価になっているということでございます。へき地の診療につきましては、巡回診療も引き続きやっているという中で、現地で直接電子カルテを利用しながら、また、診療所との連携によってへき地医療に対応したというようなことで、A評価ということです。

15ページでございますが、特養等の施設にも嘱託医として医師を派遣しているというようなことでございますが、やはりいろいろハード面での整備もしながら、施設の診療にも力を入れたということで、A評価をさせていただいているところでございます。

続きましてB評価の関係で、少し御説明したいのですけれども、41ページをご覧ください。72項目でございます。がん治療による早期発見のためのいろいろな検査の関係が出てございますが、検査につきましては、CTだとか超音波の診断は増えてくるのですが、若干、婦人科の検診で実績が下がったというようなことですが。これは町村の補助の対象が今年度は少なかったというようなことで少し減少したということですが、内容につきましてはしっかりした検診をしたというようなことで、B評価にさせていただいているところがございます。

それと、62ページ、129番目でございます。理学療法士が町村からの依頼に基づいて、派遣をしましていろいろな理学療法をしているというようなことで、この地域との連携の取組をしたというようなことでございまして、A評価ということにさせていただいています。

それとあと、ここにもポツの4番目でございますけれども、訪問看護ステーションの関係、後でも出てきますけれども、一部事務組合との連携により一体的な取組をどうしたらいいかというようなことも、平成29年度中から協議を始めたというようなことで、A評価ということです。

それと、先ほどの認知症相談室では認知症外来の関係でというようなこともございますけれども、その以外にも認知症のサポーター養成講習会もやっているというようなことで、この部分はA評価とさせていただきました。

160ページをご覧ください。442番目のB評価の関係ですが、これも先ほども検診の関係、乳がんの検診で少し件数を落としているというのは、先ほどの町村の補助制度もございましたけれども、ひとつ残念なことは、内視鏡のできる医師が不足したということですが、信州医療センターから応援をいただいて人間ドックを、若干の制約はございましたけれども、毎日受入ができたというようなことで、医師の確保のところ少し課題かなと思いましたが、一定の成果があったということでB評価をさせていただいたということでございます。年度計画に対する小項目別の取組状況は以上でございます。

続きまして、評価委員からの課題の取組でございますが、資料6でございます。6ページをご覧ください。

県民に提供するサービスその他の業務の資の向上に関する事項ということでございます。1番目のところ、質の高い医療サービスの効果的な提供ということが謳われてございますが、先ほども言ったとおり、県の派遣のおかげで内科医の先生が増えた、外科が常勤化されたというようなことで、地域に応える診療体制ができたというようなことでございます。

次の項目でございますが、先ほどの訪問看護や訪問診察の取組の拡充というようなことで、先ほども御説明しましたけれども、訪問看護ステーションさくらとの連携ということ、一体的な取組についての協議を進めて、今現在、ワーキンググループを作りまして、その目的を達成するために準備をしているところでございます。

それと、次の業務運営の改善及び効率化に関する事項ということでございます。病床利用率の向上ということが謳われていますが、これが前々からの大きな課題で、当院ではワーキンググループを作り検討しており、一定の方向が出ました。御報告しますと77床で一般でいいじゃないかという方向性は出てございますけれども、そうはいつでも、現状の30年度の状況、診療報酬改定の状況を見まして、どうしたらいいかということを再検討しているところでございます。

それと、次の給与費比率の関係でございますが、地域に合った、病院に合った人員配置というようなことで医療技術系、それと事務系の見直しをして30年度からスタートしているということでございます。

それと診療報酬の改定の関係でございますが、これは新たな届け出というようなことで、DPCデータ提出加算の関係の取組を今現在やっています、点数獲得に取り組んでいるところでございます。

その次のところも、病床利用率の関係で再編のことが次のところも出てございます。これは先ほど言ったとおり、今検討しております、本当に早い時期に病床の見直しをしなければいけないというふうに考えているところでございます。

そのこともございますけれども、病床利用率60%を割っているというようなこともございますけれども、29年度は63.7%というので、5%ほど上回ったというような状況でございます。これでは公立病院改革ガイドラインの70%に達しませんので、その取り扱いをというようなことで、今現在、早期の見直しについて検討しているところでございます。

それと財務内容の改善に関する事項ということでございます。まず一番上のところですが、経営企画会議で毎月1回、クリニカルインディケーターの分析をしながら増収・節減に努めているところでございますし、あと運営会議で経営状況の報告を行いながら、職員と一体となって取り組んでいるということでございます。

それと最後のところでございますけれども、参画意識の醸成ということでございますが、これは管理職と一般の職員との意見交換会を2年間実施しており、今年で3年目になりますが実施することになっています。ここでいろいろな意見を聞きながら経営に取り組んでいく、というような取組をしているところでございます。阿南病院からは以上でございます。

(井上院長)

木曽病院の院長の井上と申します。よろしく願いいたします。

木曽病院は二次医療圏の中でたった一つの病院としまして、救急は24時間365日のオンコール体制から慢性期、それから療養、それから訪問診療と幅広く診療に当たっているところでございます。

木曽病院は地域包括ケア病棟を開設いたしまして、急性期、回復期のそれぞれに対応できるように病棟を再編成したりして現状に合うような診療をしているところでございます。また、地域がん診療病院としまして、信大と協力しましてがん診療、それから災害医療に関しましては、DMATを持ちまして、地域の災害拠点病院、あるいはDMAT指定病院となっているところでございます。詳細につきましては、事務部長の駒形から御報告をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

(駒形事務部長)

事務部長の駒形と申します。年度計画に対する小項目別の取組状況について、御説明を申し上げたいと思います。別冊の8ページをお開きいただきたいと思います。

在宅医療の項目でございます。一番下でありますけれども、5,000件を目標としておりましたけれども、4,523件の実績に留まったため、C評価としております。これは訪問診療及び訪問看護については、前年度実績を上回っておりますが、訪問リハビリが前年度実績の半分以下に落ち込んだことによるものであります。

訪問リハビリは、専従職員が年度後半に1名欠員となったこと、及び需要低下によるものと考えておりますが、本年度はケアマネージャーの事務所を訪問する、あるいは郡医師会を通じた開業医へのPRなどにより、需要開拓に積極的に取り組むことにより訪問リハビリの件数を増やしていきたいと考えております。

9ページをお願いいたします。患者数でございます。入院、外来とも前年度実績を下回り、目標数に至らなかったためC評価としております。

入院においては、内科が1,500人余、外科が600人余、それぞれ減少し、外来におきましては小児科が1,600人余、それから内科が1,100人余、それぞれ減少しております。

今後、地域の医療機関、あるいは福祉施設等と連携を密接に図りながら患者増を図っていききたいと考えております。

続きまして、45ページをお願いいたします。災害医療の提供について、でございますけれども、ページの中ほどの項目であります。

木曾病院では県立病院唯一の災害拠点病院、及びDMAT指定病院として、9月に郡内町村と合同の防災訓練やトリアージのミニ訓練を行ったほか、7月には、国が行った中部ブロック大規模地震時医療活動訓練にも参加しております。また、別のところに記載しておりますけれども、2月には郡内の災害机上訓練にも参加し、関係機関とのマニュアルの整合性や連携の確認を行っており、これらの活動を総合的に評価して、A評価とさせていただきます。

続きまして、59ページをお願いいたします。上から3つ目の項目でありますけれども、地域医療機関への支援につきまして医師会に病院施設を開放し、医師会主催の例会や講演会等を10回、症例検討会を1回開催し、当医師も参加することにより医師会員との連携、情報交換が活発に行われたことや、この機会を利用して当院の病棟再編、及び地域包括ケア病棟の開設について情報提供、あるいは意見交換等を行いまして、その後の円滑な地域包括ケア病棟の開設等につながったということの評価しまして、A評価とさせていただきます。

それから続きまして、147ページをお願いいたします。職員の病院経営への積極的な参画の推進についてということで、一番右下の方に書いてありますけれども、例年の年内研究発表会やバランス・スコアカードの取組のほか、経営改善院内キャラバンを行い、28年度決算等の経営状況について認識の共有化を図ったほか、各部署から提案を求めたことにより経営改善プログラムの策定や、病棟再編につなげることができたということの評価しまして、A評価とさせていただきます。以上、小項目の取組についての御説明でございます。

続きまして、昨年度、評価委員会で取り上げられた課題についての御説明をさせていただきます。参考資料6の8ページをお開きいただきたいと思います。

県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項でありますけれども、1番目の課題の患者ニーズの把握、質の高い医療サービスの効果的な提供については、右側の改善方策の実施状況に記載してありますように、木曾地域の高齢化の進展に対応した効果的な医療を提供するため、病棟を再編して地域包括ケア病棟を開設し、患者の状態に応じて急性期、回復期、慢性期の医療を提供できる体制を整えました。

また、上から3つ目の右側の欄の中ほどに記載してありますが、本年4月から患者サポートセンターを設置するなど、退院支援等において地域の関係機関等との連携を強化し、地域のニーズに応えた体制づくりを進めております。

次に業務運営の改善、及び効率化に関する事項ですけれども、1番目の新規患者数の増加への取組であります。岐阜県中津川市坂下病院の機能縮小計画に伴い、医療問題を抱える南木曾町で健康講演会や行政報告会において木曾病院のPRを実施したほか、郡内の特別養護老人ホームや診療所を院長が訪問し、連携強化に努めております。

また、上から2つ目の効果的かつ適正な職員配置につきましては、患者数の減少に見合った職員数について検討を行い、育児短時間職員等の有効活用により、平成30年4月から6月にかけて、有期職員17名の削減を図りました。

さらに3つ目の欄の診療報酬の改定に対応した速やかな体制整備につきましては、地域包括ケア病棟に伴う効果的なベッドコントロールに取り組むとともに、許可病床を259床から239床に見直し、地域包括ケア病棟入院料1を取得しました。また、現在、運用病床を縮小しております介護療養病床につきまして、介護医療院への転換の可能性について早急に検討を進めたいと考えております。

次に9ページの財務内容の改善に関する事項でありますけれども、やはり経営改善の取組の積極的な推進につきましては、月2回の運営委員会において経営状況の分析把握を行

っているほか、経営改善ニュースを発行し、経営状況を分かりやすく職員に伝えるとともに、各部署の経営改善の取組を紹介し、院内の機運の盛り上げに努めております。また、2番目の職員の病院経営の参画意識の醸成につきましては、経営改善院内キャラバンを行い、平成28年度の赤字状況についての認識を共有化するともに、各所から経営改善策の提案を募るということで、意識の高揚を図りました。木曽病院からの説明は以上でございます。

(中村院長)

この4月から病院長をさせていただいています、中村です。どうぞよろしく願いいたします。では、状況につきましては、島田事務部長から説明させていただきます。

(島田事務部長)

事務部長の島田でございます。まず業務実績報告書の3ページをご覧くださいと思います。真ん中にこども病院の記載がございます。

29年度は、ここに記載をしてございますけれども、こども病院の取組として最も大きなものはPICU、小児集中治療室を8床から12床に増床をしたという取組であります。

一昨年から工事を進めてまいりまして、昨年の7月に工事が完成をいたしました。その後、本格的には9月から稼働ということで、12床に増床をすることになりました。これによりまして、それまで重症病床が不足をしております、諸々、支障を来していたわけがありますけれども、これが解消をされたということでございます。

それからもう1点はその前に書いてございますけれども、地域医療支援病院としての指定をこの2月に受けることができました。こども病院は、いうまでもなく全県をフォローした病院でありますけれども、このうち約5割、半分ぐらいが松本市、安曇野市を中心とした二次医療圏からの入院患者で占められております。従いまして、地域の医療機関、それから開業医、医療者の皆さんと共同の研修や機器の共同利用といったような形で支援していくという、地域医療支援病院に向けた準備を進めてまいりまして、この2月に承認をいただいてスタートをしているところでございます。

それからもう1点は、長年の課題でございましたドクターカーの更新をすることができました。その過程におきまして、クラウドファンディングというような新たな手法を活用いたしまして、寄附を募りましてドクターカーの財源に充てたということでございます。こども病院を全国に知っていただくということ、それから寄附を通じまして、こども病院の支援の輪を全国に広めるという、ある意味では広報の一貫として取り組むことができたと考えております。

それから別冊の小項目別の取組状況をご覧くださいと思います。当院といたしましてA評価をつけたもの、何点かございますが、一、二、御説明をしたいと思います。

33ページNo.58をご覧くださいと思います。生命科学研究センターの高度な解析装置を活用いたしまして、記載のような先天異常症、それから腫瘍などの遺伝子関連検査の機能の充実を図りました。それとともに遺伝カウンセラー等によりまして、遺伝カウンセラーのソフト面の充実といったようなことも進めてきております。その結果といたしまして、中段に記載をしてございますけれども、日本学術振興科学の助成金事業に2件、採択をされております。

それから飛びまして、174ページをご覧くださいと思います。473番であります、先ほど申し上げました寄附プログラムについて記載をしてございます。これはドクターカーの更新に5,200万円ほどかかったわけがありますけれども、3分の1から約半分ぐらい何とか寄附で賄えればということで当初取組を進めましたけれども、思いのほか寄附を集めることができまして、結果として全額寄附で賄うことができたということであります。と

いうことで、A評価ということにさせていただきました。

参考資料6をご覧くださいと思います。昨年度の評価委員会で取り上げられました課題につきましての10ページをご覧くださいと思います。

サービスその他の業務の質の向上に関する事項ということで、一番上でございますけれども、今年4月から新たに精神科の常勤の医師を配置いたしまして母子メンタルヘルス外来ということで、主に「産後うつ」の患者への対応ということで、新たにスタートをいたしましたところでございます。

それから、真ん中以降のところに業務の改善と効率化ということで記載をしてございますけれども、地域連携を強化したいということで、安曇野赤十字病院と連携協定を結びまして成人の、大人の放射線治療外来をスタートさせております。これは当院にリニアックという放射線治療の機械、3億円ほどの非常に高額な機械でございますけれども、子供さんの腫瘍の治療だけに使っているのではなかなか稼働が上がらない、もったいないということもございまして安曇野、それから大北地域まで含めて、北アルプスの山麓の各病院と連携をいたしまして、今後さらにこの放射線治療、当院の機械を活用して、地域で連携をして稼働も上げ、地域にとってもプラスにしていきたいといったような取組を、今後さらに拡大をしていきたいと考えております。

それから、おめくりをいただきまして、一番上のところと財務内容の改善というところにかかりますけれども、少子化の進行に伴いまして、長期的には入院患者の減というものは避けられないと考えております。こうしたことから、ここに記載してございますけれども、当院の強みというものをさらに強化をして、県外からの患者を増やしていきたいということで、取組をしてございます。

先ほど、当院の患者の約半数が二次医療圏から来ているというお話を申し上げましたけれども、現状、県外からは1割弱、7%から8%ぐらいの患者が県外から来ていただいております。入院患者に絞りますと、このうち循環器と形成外科が突出して多いわけでありまして、中でも形成外科の眼瞼下垂という、ある意味、特殊な入院患者が1年に50人から80人ぐらい県外からお見えになっているというのが現状であります。

こうしたものに限らず、いろいろな診療科の特に特色のあるものにつきまして同様に、他県からの患者を増加させていきたいという取組をスタートしております。

それからアレルギーの負荷試験や内分泌の負荷試験につきまして従来外来でやっておりましたけれども、これを入院対応でやることによりまして、より充実した検査内容とするとともに経営改善につなげたいということで、これも今年度からスタートをさせるということで、取組をしてきているところでございます。説明は以上です。

(清水副学校長)

信州木曾看護専門学校の清水と申します。よろしく願いいたします。業務実績報告書の3ページをご覧ください。

平成29年度は、平成28年度に続きまして卒業生全員が国家試験に合格しまして、開校以来4年を経て、少しずつ地域医療に貢献できる人材を輩出できるようになりました。

また確実なカリキュラム運営を行うとともに基礎学力や看護実践力の向上を図り、外部講師、実習施設との連携に努めてまいりました。さらに自治会活動や学校祭開催を通して、地域の方々とのつながりを深めながら、学校づくりをしてまいりました。

続きまして、当校で評価Aといたしました事柄について御説明をさせていただきます。26ページをご覧ください。

一番上の1-2-20、年度計画、県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項でございますが、信州木曾看護専門学校を運営し、地域における保健、医療、福祉の充実及び発展に貢献できる人材を育成するということをAとさせていただきました。

評点に至った理由ですが、ここで一部訂正をお願いいたします。2行目の28年度は11名、29年度は10名と記してございますが、9名の間違いでございましたので、申しわけございません、9名に訂正をお願いいたします。

信州木曾看護専門学校では、平成28年度卒業生、平成29年度卒業生が国家試験に全員合格しまして、県内の、看護師不足が顕著な木曾、伊那、飯伊地域へ28年度は11名、29年度は9名が就職いたしました。それぞれ県内就職数は28年度が25名、29年度が15名です。地域に貢献できる人材を輩出することができたと考えて、A評価とさせていただきました。

なお、現在7月中旬現在ですけれども、就職者の離職率は0%でございますので、全国平均離職者7.8%から考えますと、優秀な成績かなと自負しております。

続きまして参考資料の6、12ページをご覧ください。昨年、提言いただきました内容について御説明をさせていただきます。

2つの課題がございまして、1つは学生確保について取り組んでいただきたいという御提案をいただきました。それにつきましては県内、県外、58校の高校を訪問いたしましてガイダンス等は前年度よりもさらに数を増やしましたし、ブログの更新も倍近く増やしました。その結果、受験希望者は28年度より8名多い68名となっております。

2番目に就職のサポートをとということでございましたが、2年次にハローワークの職員による就職セミナーを設けまして、就職ガイダンス等をしております。さらに実習受入病院とは密に連絡を取り合っております、さらに受入体制を整えてまいりました。

長野県看護協会主催の臨床指導者研修会では毎年8名から10名、実習病院から研修に出させていただいております。そのほか、研究会主催の研修会へは、毎回、研修会のご案内をしておりまして、10名近い参加をいただいております。実習受入病院へは8名、その他、県内病院へは15名が就職をいたしました。以上で当校の説明を終わりにいたします。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それではここで休憩にしたいと思います。2時10分から開始といたします。

(再 開)

(小宮山委員長)

会議を再開させていただきます。

午前中に機構本部から御説明をいただきました業務実績報告の自己評価について、それから午後の各病院からの説明について御質問、あるいは病院運営へのご助言、さらに、この評価というのは県のほうがなされるわけですが、その県の評価に対して委員のほうから意見を申し上げるということですが、その際に、このような資料を提出していただきたいと、そういったことがございましたらぜひ御発言をいただきたいと思います。

それでは委員の皆様から、どなたからでも結構ですので全体を通して、御質問でも結構ですし、御意見をちょうだいしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

(鮎澤委員)

委員の鮎澤です。どうぞよろしくお願いいたします。

私は公認会計士で財務のほうの人間ですので、個別の医療の内容については詳しいわけではありませんが、全体的に感想というか、ちょっとお話をさせていただければなと思っております。

まず1点目として、今、大項目の評価で1-1から1-3まで、3つの項目があるというところで、県民に提供するサービスその他の業務の質の向上かつ業務運営、改善及び効

率化に関する事項、あと財務内容の改善に関する事項というか、この3つがあって、そのうち平成28年度もそうだったのですが、財務のところがやっぱりC評価で、2期連続で大幅な赤字というところで、C評価という形になっているのですけれども。

お昼のときに山上委員もおっしゃっていたのですけれども、やはり事業継続とか存続ということをメインにしてという話になると、やはり財務のところがC評価ということは、基本的に非営利型であっても、やはり事業を継続していくということであれば、損益ということはやはり、最低でも大事ではないけれども、継続はできていかないのかなというところが非常に懸念としているところではあります。

その中でほかの、その県の政策のところがB評価という形で全体はBという形であるということは、まず県としてはより支援を拡大していく方向とか、そういった視点があるのでBとして評価するののかというところがちょっと、何というのですか、腑に落ちないというか、ちょっと分かりづらかったというところではあります。

必要な政策をやっていくために必要な、例えば職員を確保して、そのために経費が増えちゃうということがそれは当然あるかと思うのですけれども。それに対して必要なニーズを確保しているのに経費がふえて赤字になってしまって財務がCという評価だと、何ですか、ちょっと県の政策と病院機構の事業存続というところが、ちょっとまだ整合していないのかなというふうにちょっと感じたところではあります。

感想みたいな形で申し訳ありませんが、以上です。

(北原副理事長)

どういふに言ったらいいか、第2期の中期計画を立てるときの資金収支の見通しが、やはりあまり実態に合っていなかったというか、その人事委員会勧告にかかわる経費であるとか、それから消費税の損税分であるとか、年金一元化に伴う事業主負担金の評価を、第2期の中期計画の資金の中で見ていなかったというのが正直なところだと思っています。

これについては、前回の評価委員会でも若干、話が出た、その見直しとかそういうのはないのかということですが、5年間で約束して、単年度54億8,000万円と決めているものですから、その間に直すという方になかなか向かわなかったというのが現実のところではあります。これは県議会でもそういう話が出て、見直す予定はないと県でも答弁していますので、そういうことであればこの間はしょうがない、5年間は資金収支的にも厳しいなというのは認識はしてまして、去年、人事委員会勧告については、遡及適用すると相当厳しくなるので遡及は諦めて、組合との調整の上に、この4月1日からの人事委員会勧告実施という形で手を打ったところですが、もし、これを遡及していれば、それだけでも1億円以上の損失が出たと思っています。

そうはいつても、経営改善プログラムを作りながら事業存続に影響のない、努力できる範囲ではやっていきたいと思っていますので、第3期に向けては資金収支のところはきちんと、事情変更の原則があるようなところについてはきちんと取り入れるとか、そういうことも含めながらやっていかないと、診療報酬改定は御存知のとおり2年に1回ありますので、診療報酬がマイナスの方に振れてくると、これどうしても、これ民間病院も全部そうなのですけれども、厳しく出るとしています。

年金一元化の影響を受けたのは実は自治体病院だけです。国立病院はもう年金一元化は既に独立法人化したときにやっていますから、民間病院は本来、総報酬制で動いているので、年金一元化の影響を受けたのは県とか市町村立の病院、これだけです。ここら辺についてはやっぱり、資金収支上はきちんと見込まなければいけなかったなとは思っていますけれども、そこまで、そういう第2期の資金計画をつくるときにそういうレベルでの積み上げはしていなかったと。第1期の52億円をベースに、こっちが増えて、こっちが減るからプラスマイナスして54億8,000万円というやり方をとったので、どの部分が足りないのか

というのは、こっちも言えないような積み上げをやってしまっているの、もう一回、やっぱりゼロベースでこれは積み上げを、第3期に向けては考えなければいけないなと思っています。

事業存続のためには確かに必要なのですけれども、移行型地方独立行政法人という形式をとっていて、要するに県立病院をそのまま地方独立行政法人法の枠にはめたという構造をとっているの、県立病院から地方独立行政法人化の県立病院になるときに質的には変わっているのですけれども、組合との約束がありまして、自治労傘下の病院になっていまして、自治労との間では、県の職員と同じような給与を出すという前提で移行してきているので、これは相当、交渉には抵抗がありますので、昨年も赤字を出さないためにボーナスのカットも提案したのですけれども、そこは組合とは調整がつかず、それがついていけば今期は2期連続の赤字はなかったと思いますけれども。その組合との交渉の経過ではやっぱり法人化したときの話を出されると、うちのほうも若干問題があるということになりますので、納得をいただかない限りはそこまでは踏み込めなかったと。

部分的には納得をしていただいた部分もあるので、組合も相当の覚悟で遡及適用を諦めてきていただいているというのもありますし、経営に対する意識もかなり変わってきていますので、組合員を含めて、組織一丸となってこれから取り組んで、第2期計画中には少なくとも収支だけは黒にするように頑張ろうかと、今、考えているところです。

(鮎澤委員)

多分、経費のところが一番大きいのは人件費であったのですけれども、2つ追加で確認をさせていただきたいと思うのですが。

そうすると、多分、診療報酬も2年改定、なかなかどうなるのか見えないというところで、その後、第2期のあと残りの2年というのは、基本的には、今の状況でいくと、やっぱり人件費の負担が重たくて、赤字のまま行ってしまうのかなという件と、あと、もう一つは機構と組合との取り決めで、その県職員の水準を維持しますといったところの縛りは、ずっと続く、ずっとというのは、要はこれ、今、8年目に入っていて、機構になってからプロパーで採用されている方は8年分いらっしゃると思うのですけれども、それは、その県職員と同じレベルという話は移行前の、移行時の方という認識になるかどうかというところですが。

(北原副理事長)

そこら辺のところも問題があるのですけれども、二重給与制がとればよかったですけれども、二重給与制は今のところっていません。これから人件費の形をどうするかというのはやっぱり大きな課題にはなるとは思いますけれども、同一職種で人件費に差があるとか、ボーナスに差があるというのは、本当にいい形なのかどうかというのは機構全体としても考えなければいけない問題なので、ここらは慎重に検討せざるを得ないとは思っています。

30年度の診療報酬の改定が、そうはいつでも本体で0.5%プラスに動いていますので、人件費の増分はとて出てる数ではないのですけれども、うちに有利な部分も若干ありますので、そこら辺はしっかり取り入れてまいります。

あと、来年の10月に消費税が10%に上がるという前提で、2%上がるとやっぱり病院の損税が1億円ぐらいい出てきてしまいますので、それをどう解消するか、国でも全医療機関というか、病院という組織にとっては診療報酬の中ではとても、その消費税分を飲み込めない病院協会でも言っていますので、何らかの方策は国もとるだろうとは思っていますので、そこら辺も見ながら検討して、通期で5年間の中では、収支はトントンぐらいには行くように、今、考えているところです。

第2期で問題になったのは収支の均衡、資金収支の均衡というような条件を入れられてしまったのですが、県から。資金収支は、基本的には第2期は均衡するのは非常に難しい条件だったので。というのは、こころの医療センター駒ヶ根が全面建替えをしていますし、阿南病院も本館と、全部建替えています。そうすると減価償却費と支払いの元本、利息金を考えていくと、減価償却費が今、積み上げが若干少なくなってきたりして、出ていくほうが多い時期に第2期はなってきたので、その昔からの積み上げを考えると。

だから、第3期の真ん中辺ぐらいになると資金収支の均衡というのは、なからトントンになるというふうには見ているのですけれども、第2期の病院機構の6年目から10年目の間で均衡させるというのは、かなり意図的に作らざるを得ない数字もあったのではないかなと思っています。

そこら辺のところがちよっとクリアするのが苦労しているところというか、そこら辺が計画と一番乖離している面だということだと思っています。

さっき言ったように、年金一元化で約2億、人事委員会勧告が単年度で1億5,000万円、消費税の損税が1億円とかになると、単年度で3～4億円は損しているの、そこら辺を見込んでいなかったのがやっぱり一番痛いかなと考えています。通期では何とか黒にしたいと思っています。

(小口委員)

注文ですが、資料の作り方が変わってしまい、大変分かり難くなってしまっている。元々、本会の内容は、5病院、機構全体でどうか、機構本部はどうか、各病院でどうか、分かれています。それゆえ、資料の作り方、配置は極めて難しい。ぜひ、大変な作業かと思いますが、従来のを参考にしながら、簡潔に、見やすく、比較しやすい資料にしてください。

会議の設け方ですが、病院長から御意見をお聞きするのは、病院ごとに分けて頂いた方が良いでしょうと思います。前はそうしていたと思います。時間の配分が難しく、他病院の院長がいる所で、お互いに意見を言いにくいように思う。

昨年度の感想ですが、各病院とも一生懸命に沢山の取組や企画・分析を行っておられ評価できます。問題はそれらの取組の成果が中々実を結んできていないということです。大事なことはどのような結果を出すかです。なぜ成果となって出てこないのかを、そろそろしっかり検証する時期に来ているように思います。それは、昨年とほぼ同様の実感があります。

そこで、本部にお聞きしますが、本部の赤字が3億円余出ていますが、これは予算通りでしょうか、そこら辺の分析をお聞かせ下さい。

(北原副理事長)

計画よりは多くなっています。

(小口委員)

その原因は何ですか。

(北原副理事長)

計画段階では、もう少し本部の人数を抑えるような予定になっていたのですけれども、実際問題やってみると、本部がその事務だけになってしまっていて看護のことが分からないとか、いろいろ弊害が出てきた面もあって、今、現状では今年4月からは信州医療センターの看護部長を本部に来てもらうとか、それから原田先生にも本部に入ってもら

って、経営改革というのは、病院についてはやっぱり事務職だけではできる世界ではないので、理事長一人でとても背負えないところもありますので、ようやく看護体制であるとかドクターの関係であるとか、そういうのに目を入れられるようになったのが今年になってからぐらいですけども、やっぱり本部にある程度人数をもらっていないと、県の時代だったら人事課とかそういうのでやってもらっていた仕事が結構、ばかにならない業務量がやってみるとあるということですね。予算を作り決算を打つという通常の業務のほかに、人事制度を作り職員を配置し、職員が問題を起こしたときには処分をとという業務がちょっと過多だったなという感じはします。

それで、地方独立行政法人をつくる时候にも、これはやっぱり議論の対象になるのですが、中央部分というのはやっぱり膨らむというのは、どこの独立行政法人でも言われています。県立時代は県の中で違うセクションに任せておけたことが、内政化しなければいけないので本部経費はかかるわけです。

第1期のときには本部経費の中で1億数千万円、県から補助をもらっていたのですが、運営費負担金上。第2期のときに、どういうわけか本部分の運営費負担金がゼロになってしまっているので、これもちょっと不可解といえれば不可解だと思っているので、そこら辺も含めて議論させてもらえればなと、第3期に向けては思っています。

(小口委員)

分かりました。県立病院長経験者の原田先生が本部職員に入られたことは、良かったことと思っています。

昨年も少し触れましたが、機構全体を評価する際は、本部の3億円余の赤字が重くのしかかってくる。一方で、各病院の決算には本部の赤字は含まれていないので、黒字病院にとってみるとどうして全体でこんなに赤字になってしまうのではと思うところもあるのではないかと。本部事務部門を強化して、病院事務をスリム化するとか、そこら辺の配分はどのようにお考えですか

(北原副理事長)

集中事務方式をとれるかどうかということについては、これまだなかなか難しいところがあって、病院ごとに病院のタイプが違うというか、病院でなければ判断できない問題を山のように抱えているので、今すぐにできるということでもないと思うし、いろいろなことは考えていますけれども。

例えばそうですね、はっきり言えば、県から分かれてようやく8年経過したところで、事務職員は8年分の新規採用はいますけれども、それ以外は県の職員が希望して独立行政法人に来ていただいた方がおります。それ以外には県の派遣職員、それとあと非正規の採用ということになりますので、中核の社員が実は育っていないという部分がようやく最近見えてきて、そこが一番の問題点だと思っています。

8年分の蓄積がようやく出始めたところなので、ここら辺の先頭を走っている人、それから県の派遣でなくて、県から転籍してくれた人たちがかなり優秀な人がいますので、ここら辺を核にきちんともう一回、事務の体制も作り上げていくことでできる部分もあろうかとは思っていますけれども、集中事務はなかなか難しいかなと。

それでももう少し考えなければいけないのは、県の内部事務システムというのに入っているのですが、県とその情報基盤は基本的には一緒の基盤を使っていて、給与制度も県の給与システムを使っているのですが、独立しているけれども、運用面の自由度はそんなにはない。ただ、メンテナンスにそれほど経費がかからないので、そのメンテナンスの経費と自由度を今ちょっと、秤にかけてどっちがどうか、というふうには考えている最中ですが、いろいろなことを考えなければいけない時期には来ていると思っています。だ

から、第3期がやっぱり一番、難しいかなとは思っています。

(小口委員)

細かいことかもしれませんが、もしかしたら本部の恩恵の受け方が病院によって、結構違うのではないかなとも思っています。

それから、昨年もお願いしたと思いますが、評価の判断をするのに、経営指標などの数値について、自治体病院の平均値などをあらかじめ示して置いていただくと、参考になってありがたいのでよろしくお願いします。

もう一つ、今回も出ていないですが、重要な指標として、新入院患者数、平均在院日数などをぜひ出していただきたい。延べ患者数だけでは、長く入院を続けて入院単価が下がってしまっている患者さんが増えて、入院収益が下がってしまう結果になる。ぜひお願いしたい。

(関委員)

先ほど小口先生からいろいろとありましたように、5つの病院は全体ということで、一つずつの良し悪しをしづらいというのは、やはり表があって、たくさん書いてあることはたくさん書かれていて充実したというのは分かるのですけれども、債務部門で何を持ってどういう話をしていいのか、ちょっと視点がぼやけてしまうのです。

いろいろな先生方から御指摘がありましたように、財政を改善していくというのは、喫緊の課題で、すぐにということがあるのですけれども。ただ、今日、5つの病院のお話を伺ってきた中で感じたのは非常に細かな、小さなところから非常に努力を積み上げていて、組織の構成員が、財政状態とか経営成績はよくないにもかかわらず、日々非常に努力はして、腐らないような試みをつくっているということはよく感じ取ることができました。

5つの病院にそれぞれ個性があって、機構という、企業という親会社があってその下に全く性質、そして地域性ですとか対象とする患者も全く異なるような、全く違うセグメントを抱えていく中で、一つの方法で一つの方法へ向いていけというのは難しいと思いますので、機構がマネジメントをとっていく中で、それぞれの病院が抱えているところも、もちろん現時点で把握はしていると思うのですけれどももうちょっと、先ほどもおっしゃいましたように、経営のマネジメントの一元化は難しいと思うのですけれども、全体として統括すべき機構がそれぞれの病院の状況を把握して、しっかりとした方向づけをしていくということが、抽象的かとは思いますが、必要なのではないかなと思えました。

8年間、新規採用を行っていく中で、プロパー的な意欲のある職員の方が増えてきているということですので、今すぐにではなくても、これから先、改善を重ねていただければと思いました。

(久保理事長)

いや、そのようにしたいと思えますし、先ほど小口先生から評価の仕方というのがありましたけれども、個人的には、県立5病院は全く規模も役割も、それで経営状況も違いますので、できれば個々に、病院ごとに評価していただいて、その意見交換をぜひ、私も参考にしていきたいので。

こういうふうに並ぶと、どうしてもこちらの方ばかり集中砲火を浴びますので、次回は考えてほしいなと思います。

(浜田委員)

個別の病院のほうも議論してよろしいのでしょうか。

それでは最初に鮎澤委員が提起された財務状況の問題ということで、C評価と、非常に厳しく自己評価をされていると感じました。

それで短期的に見るか、それから中長期的に見るかという、両方しないといけないということになっているようですけれども、短期的にみると確かに2年連続赤字ということですが、経常収益も伸びていますし、経常費用も減っていますので、平成29年度は非常に努力されているのですが、非常に頑張られているとも評価できると思います。

それから中長期的にどう見るかというのが、この資料だけでは分からないといいますが、部分的にはいろいろありますので照らし合わせれば分かるのですが、中長期的にはどうだというような資料の作り方といいますが、そういう工夫が必要かなと思いました。

それで、確かに診療報酬が2年に1回変わりますので、それがどうなるのか分からないという、おっしゃるとおり、これからすごく厳しくなる可能性もあるのですが。実は診療報酬だけじゃなくて、もっといろいろな不確定要因があって、確かに年金がどうか、ということもあるのですけれども、先生方、多分、非常に感じられているのは医療ニーズ自体がちょっと減ってきているというか、それ例えば一つの要因は、在院日数が毎年短縮されていますので、それだけでも相当その入院患者数、延べ入院患者数が減ってしまうということがあり、それから今まで病院に入院されていた方が特養とか老人保健施設に入られて、それで例えば肺炎になっても病院に転院してこないとか、看取りまで施設でやってしまうとか、そういういろいろな要因があって、なかなか計画だけではフォローできないというか、そういうところもあるかなと感じました。

それから日本全国のトータルでいいますと、最初に事務局長が説明されました厚生労働省の医療経済実態調査がありますが、あれでいいますと、公立病院はトータル、今、赤字になっているのですよ、平均して。つまり補助金を入れても赤字になっているというのがトータルになっていて、したがって、長野県立病院機構の各病院が極端に、日本全国の病院に比べて極端に経営が悪いということではない。ということも、言えると思います。

以上ですが、個別に、信州医療センターの寺田先生に伺いたいのですけれども。

決算資料の病院別損益で1億円の経常損益ということになっていますが、先ほどの御説明で昨年度の下期からはかなり回復されているというような、そこは信州医療センターでもいえるのでしょうか。

(寺田院長)

当院は例年のことですが、冬場にかけて入院患者が多くなる状況でございます。

そういうこともあり、参考資料5の6ページになりますか、これは普通の収支見通しということで出ておりますが、平成29年度の概算見込みでいいますと、2を見ていただくと分かりますが、平成28年度に比べますと医業収益でおよそ2億円増加しています。医業収益そのものは増えていますが、それが黒字に結びついていかなかったというのは、こちらを見ていただきますと、特にその医業費用が増えてしまっている。その中を見ていただくと、治療にかかわる高額薬剤もそうですけれども、医療材料費が増加していると感じています。

先ほど事務部長からもお話がありましたけれども、特に材料費に関してはベンチマーク等を調べてみたところ、自治体病院共済会システムでのベンチマークを調べてみますと、かなり高額で買っている器材もあるという結果が出ましたので、そういったところに少しメスを入れるような形で、費用削減に努めていければと思っています。

また当院の場合、28年度の診療報酬改定の中で、全て7対1の病棟から、10対1と7対1の病床群に分けることになり、平成29年度は病床群に応じた入院基本料が1年間まるまる適応される形になりました。そのための医業収益の絶対的な減少が避けられない状況になったわけですが、その中でも医業収益は2億円増えているわけです。これはそれなりに

みんな努力した成果と思っていますが、増収に向かうためには医業費用の適切な削減が必要です。

30年度の診療報酬改定では、7対1の縛りがとれて10対1以上を満たせばよいこととなります。先ほど事務部長の話にありましたように、退職者の募集にあたっては今回の改定をうまく生かす形での適切な人員確保、人員配置に努めていきたいと思っています。

(浜田委員)

ありがとうございます。それでは、木曽病院さんに伺いたいのですけれども。

木曽病院さんは病床利用率が64.3%ということになっているのですけれども、これは、いろいろな努力をされて、もう少し上げることはできるという、そういう見通しは持っておられますか。

(井上院長)

病床利用率については、分母を運用病床数とするか許可病床数とするかということもありまして、許可病床数とすれば、昨年度までは259、今年度は239、実際の運用病床数とすれば、昨年度当初は186で、昨年度途中からは159になりました。分母の考え方で変わってきてしまいますので、実際の数からいうと70%は超えているということでございます。

それから、病棟再編を行いまして、今までは急性期病棟が3つあったのですけれども、それを急性期病棟2つ、地域包括ケア病棟1つにしたのですけれども、その関係で母数が変わってきていますので、病床利用率については、そのデータは実態から乖離しているかもしれません。

(浜田委員)

地域包括ケア病棟はかなり稼働率が高いということなのでしょうか。

(井上院長)

そうですね。今年度、療養病棟について、運用病床数を48床から26床に変えましたものですから、地域包括病棟は一般病棟として考えていますので、そちらの方で回していくということになります。

全体としては、今回の入院数の減少というのは、内科がかなり減ったということが大きな要因でございまして、内科は医師数が、一昨年が6名、昨年が5名で、今は1人産休で4名ということになっていますので、内科の医師数の減少がかなり効いてきている状況でございます。それに関しては、またいろいろと対応を考えていきたいと思えます。

(浜田委員)

介護医療院まで検討されているということで、急性期から、何というか在宅といいますか、急性期から介護まで幅広く見るという、二次医療圏の中でそういう役割を果たしていく、そういうビジョンということですね。

(井上院長)

病院は赤字だったのですけれども、介護老人保健施設アイライフは黒字だったものから、そちらの方のニーズはまだこれからもかなり増えることになると思います。そちらをうまくくみ上げていって、介護領域の施設を導入して慢性期の方のケアを行っていくとともに、経営の改善に努めていく形にします。

木曽地域は、介護老人福祉施設が、民間の施設がかなり充実してきたこともありまして、先ほど先生がおっしゃったように、施設内での看取りとか、そういう形で亡くなってくる

ということでも、相対的に入院患者数の減少もありますので、そういった方を介護領域のところで対応するという事も考えております。

(宮坂委員)

私は今年度委員になりましたので、そうですね、先月からそれぞれの病院に視察にも行かせていただいて、そして実際の病院の中を見せていただきながら今日のお話を聞かせていただいたので、それぞれ本当に、県内の中で専門性を発揮する病院、それから地域になくはない病院というところが、本当に5病院がそれぞれに大事であり特徴を持ってということで運営されて、努力されているということが本当によく分かりました。

その中で、どこの病院も出ていたのですけれども、人件費の比率のことで適正な人員配置、職員の配置をどのようにするかということ、これも病院の特性によって本当に違うと思うのですけれども、具体的に取組をなさっているというところが課題だなということ、私も自施設でもそれは感じています。

それで、お聞きしたいのが、信州医療センターでは人件費率低減プロジェクトチームという、かなり切実な形の中でこういうチームを立ち上げて取組をされているということ、すけれども、適正というところで、職種によっても違いがあると思うのですが何か指標というか、使っているものがあれば教えていただければと思います。

とかく、100床あたりにどのくらい職員、それぞれの専門職を配置しているとか、という指標はあるのですが、そのほかに適正な配置というところで何か検討されていることがありましたら、教えていただければと思います。

(寺田委員)

当院の場合、病棟によって重症度、医療・看護必要度が大きく変わります。病棟により医療資源投入のボリュームにすごく違いが出ています。どのようなところへ重点的に配置するとか工夫していく必要があります。それから当院には30名ほどの育児時短勤務の方がいますが、そういう方々をうまく組み入れながら配置していくことで、全体の流れをよくするような人員配置をしていくしかないのかと思っています。

(白鳥事務部長)

そうですね、人件費削減プロジェクトチームをつくった理由は、やはり決算で1億円以上の赤字が見込まれると思われたものですから、その原因は何かということ、やっぱり人件費の高騰にあるのではないかとということで、目標は1億円を見据えてそれぞれ、ゼロベースで、看護師、ドクターも対象として、例えば退職されるドクターの後任をどうするかとか、そういうことも検討して、また7対1から10対1になっていくのに最低限どの程度看護師を確保しなければいけない看護師数であるとか、あと医療技術職員も本当に必要かどうか。それから事務職もどうするか、一人ずつチェックをして、あと非常勤のパート職員についても、この人は要るのか要らないのかということもそれぞれ議論をさせていただいて、結果的には全体では25人ぐらい、常勤も非常勤もいますけれども、そのぐらいの人数を何とかしようということで、このチームの結論は出ております。ですから、結果的には、金額でいうと約1億円程度の減額をしましたということはあると思うのですけれども。

だから、やはり本当に、全部切ってしまうのかという部分がありますので、それはやはり必要ならもう1回、皆さんと費用対効果を考えて議論しましょうというようなことで方針を定めてやってきました。今年の決算状況を見ていただくと、給与費は100%を今、超えていない状況にありますので、何とか効果が少しは出てくるのではないかと考えているところです。

(宮坂委員)

ありがとうございます。そうですね、なかなか、医者の数が減ればというだけの問題では私もないかなというところ。あとは、この育児短時間勤務の方たちの、私は常に、では全体の中でどのくらいの比率だったら、今、ここを回っていくのかなというところも課題にはしているところですね。

あとは、なるべくそういった方たちも決められた時間だけ働く、という考えだけではなくて、その人が多様性で、働ける人は働くとか夜勤もやってもらうとか、それから長く働けるための制度なので、そういったことも理解してもらいながら、そうですね、効果的にというところがあるですけれども、やはり個別の対応も重要だと思いますし、あとは全体的には、今お話いただいたように、その必要性、人員の必要性みたいなのところも、その次年度の採用計画の中で吟味していくということがすごく大事な事かなと思いました。

もう1点は、そういった意味で、せっかくいる人材なので、その方たちをうまく活用してというところでは、なかなかケアミックスで運営していく中では大変だと思うのですけれども。

今回の診療報酬の中で、看護の部分では少しプラスになる部分があって、もちろん先ほど言った入院基本料のところは段階がふえたので、10対1でも以前よりはプラスになったということもあるのですけれども、そのほかの取組で何か新たに行っていることというのがありますか。

(寺田院長)

いろいろと試算しています。例えば医療機関別係数でいえば、暫定調整が今回の診療報酬改定で廃止になりましたが、機能評価係数それぞれの項目の点数、DPC病院群基礎係数の点数が少しずつですがプラスとなり、医療機関係数がH29年度より増加しています。当院にとっては増収に結びつくものです。

そのほか、加点部分として取り組めるところは、経営企画室会議を中心に拾い出しをおこない、実行するよう努めています。

(宮坂委員)

そうですね。ここも皆さんももう十分承知していらっしゃるのかと思います。

本当に小さなことかもしれませんが、入退院支援のこととか、入院時支援加算のことや、それから訪問看護の強化型にするとか、いろいろな、また地道な取組というものも今後、またしていただけたらなと思います。

(寺田院長)

入退院支援加算に関しては、当院では入退院支援センターの設置を計画しています。

(山上委員)

最後なので、ほぼ皆さん方がおっしゃったことと若干重なるかもしれませんが、感想も含めて申し上げたいと思います。

まず冒頭、小口委員からも関委員からもお話がありましたが、資料が、残念ながら非常に分かりにくい。初めての委員の方もいらっしゃるのですが、宮坂委員、どこを見たらいいかわからないということもありますし、大変、少しきつい言い方をすると整理し切れていない資料だったのかなと思いますし、それに基づいて各病院で御報告いただいたことも、非常に分かりにくかったというのが率直な印象です。

改めて、どんな形がいいかどうか分かりませんが、去年の委員会のことを思い出しながら言いますと、去年のほうがこういう気持ちにはならなかったような気がして、非常に感

覚的な言い方で申し訳ございませんが、例えば前年度どうだったのかとか、計画とどうだったのかというのがひと目で見える資料も実は出されていないので、そういうことも含めて、少し改善していただけたらと思います。

いろいろ感じたことがあって、ちょっとばらばらというふうに申し上げてしまうかもしれませんが、ちょっとお許しをいただきたいと思いますが。

一つは、債務超過の状態というのをどのように受けとめたらいいのか。評価委員として、債務超過の状態、金額的にはまだわずかですが、今後さらにそれが膨らんでいく可能性というのは非常に高いような気がしています。

債務超過の状態を評価委員としてどのように評価すべきなのかというところが一番難しいかなと、逆にいうと、どのように受けとめたらいいのか。昨年、債務超過になったらどうなりますかというような御質問はさせていただいたのですが、それをお伺いしている限り、そんなに深刻に思うことはないのかもしれませんが、第三者が見たときにやはり債務超過の状態、民間企業でいうと、もうアウトに近いねというのが受け止め方としてやっていかなければならないことなので、その辺のところはひとつ、一番気になったところです。

あとは、人件費比率がありますし、それがかなり大きな部分を占めるということになると思いますが、ザクツと言うと、規模が大きくなると人件費比率は多分下がる。規模が小さくなると、人件費比率は上がるという関係があると思います。その辺で、それぞれの病院がどの程度の規模でやっているかによって、人件費比率がどのぐらいが妥当なのかということは違うと思うのです。その辺のものさしを、ひとつ持ったほうがいいのかと思いました。

それと、人件費はコストであると言うし、私も自分の会社でそう思った時期がありました。人件費は、私は最終的にはコストではないと思います。人件費は必要経費だと思います。逆にいうと、必要経費という前提を持って人の採用や配置を考えるというのが原理原則なのかと思います。

確かに人件費って固定費ですので、なかなか削減するというのは、結局、辞めさせるしか方法がないのです。あとは時間外をなるべく少なくするとか、いろいろなことはあるかもしれませんが、それは抜本的な改革にはならないので、逆に私は必要な人材をどのくらい、どの部署にどのように配置すればいいのかと考えていただいて、それに基づいて、人件費は考えていただいたほうがいいのかと思います。

これから先、人件費は必ず上がります。もう既に民間の労働市場という、特に初任給も含めてもう上がっていくことは前提として持たなければいけない。そうすると、上がっていく人件費をどのように吸収していくのかと考えると、みんなに質のいい働き方をしてもらわなければ、多分だめですね。

頭数がいればよいというものでももちろんないですし、一人一人、人材をしっかり育成して、いろいろな面でスキルアップを図って、今まで例えば0.8しか働けなかった人材は何とか頑張ってもらって1にいて、その次に1.2に行くとか、そのように考えていただかないと、なかなか難しいのかと思います。

もちろん皆さん方、そのことは十分御承知かと思いますが、一人一人に目を落とすと、意識の面でもし、スキルの面でもそうですが、相当開きがあると思います。私は、そうした、今いらっしゃる職員の方をどのようにスキルアップしていくのかというのはとても大きなテーマに、この機構がなるのかと思いました。

それと、あと経営改善プログラムについても、具体的な細かな成果について、御報告はいただけなかったのですが、全体的な成果としての数字が御報告をいただきました。資料を見せていただくと、これも非常に見づらいなと思ったのは、大きなもの、それから中ぐらいのもの、小さなものが結構アトランダムに記載されているのです。それぞれのその施策で、結果としてこのぐらい成果が上がりましたというのがありますが、それは成果が

大きかったもの、中ぐらいのもの、小さいものという形で分けていただくと、非常に分かりやすいと思います。

それと、今後も含めてなんですが、経営改善プログラムの中身として、足もとですぐできることもきつとおありになるでしょうし、少し時間がかかるものもあると思います。問題は時間がかかるものについて、取り組むか取り組まないかということだと思いのですね。多少、時間がかかっても先々の成果がある程度見込まれるものは、現状である程度、経費がかかっても私は取り組んでいただいたがほうが2年後、3年後は成果が大きくなると思っています。

そういった何か分け方をさせていただいて、今、こういう経営改善プログラムもせっかく取り組んでいらっしゃるものですから、もうちょっと先を見て成果が上がるような、そんなお取組をしていただけたらいいなと感じました。

すみません、バラバラになってしまって申し訳ないのですが、あと、これは本部にお伺いしたいことですが。人事制度についての取組、もう何年か前からされていらっしゃるんですけどなかなか具体化されないとお聞きをしていますし、今回もそのような御報告もちょうだいしたのですが、ネックになっているのはどんな部分なのか、お聞かせいただければと思います。

(久保理事長)

最初に評価の話がありましたけれども、今回、初めてS、A、B、C、Dという評価でやれということですので、各病院につけていただいたS、A、B、C、Dの評価をもう一度こちらで見直したとか、そういうことが中心に評価しました。今年度は昨年度との比較ができませんが、来年度からはこのS、A、B、C、Dの評価で比較はできるのかなと思っています。

それから債務超過ですけれども、私自身もこれはぜひ今年度はなくしたいと思っています。先ほどの経営改善プログラムについて、すぐできるもの、あるいは中長期的にやって、もっと効果が上がるものというふうにはっきりと分けてやるべきであるという御意見は全くそのとおりですので、もう一度、考えてみたいと思います。現在、各病院でできることは直ぐにやってもらっていますので、その効果が上がっていると認識しております。

それから、人件費は必要経費なので必要なところへ使えという、非常に温かいお言葉というふうに言っているのかなと思います。これからどうしても病院の規模は縮小せざるを得ない状況ですので、どこに必要な人を配置するかということではかなり慎重に、将来のその何と申しますか、医療状況を見ながら考えていきたいと思っています。

もう1点、人事制度に関しては、最初こちらへ来たときに、法人化した病院の状況を見ていると、昔の公務員の制度とそれから新しい病院の人事制度と、同時に動いている病院もあることはあるのですね。本当は法人化するときにそういう形にしたほうがよかったのだらうと思うのですが、それは法人化するときの事情で、こういうふうにはせざるを得なかったのだらうと思います。

業績評価にドクターとか看護師だとか、そういう方々はそういう評価にしたいなと思っています。現在の体制をひっくり返すのは非常に難しいですけれども、できることから、病院の実情にあったような形に変えていきたいと思っています。何かありますか。

(北原副理事長)

独立法人化して人事の問題で一番困ったのは、背中を見せられる職員が圧倒的に少ない。その新しく入った人を教えられる職員は、当初あまりいなかったのですね。県職員は、今までのやり方を踏襲したいだらうし、新しい人はやっぱりそれでは不満だらうし、だけど、何とか8年ぐらいたって見て、核になる人は育ちつつあるので、ここからはいいかなと思

っています。

今年の4月に人事制度を改革して人事課という組織も作り、経営管理課もでき、各病院には経営企画室という職制もできて、病院が今まで、割とそれぞれアトランダムに事務局組織をつくっていたのですけれども、口出しができる形でようやく経営企画課長会議というものを召集しても話が通じるようになったなという、そこら辺までようやく来たなという感じです。だから人事制度をいろいろ動かすときには、やっぱり激変はちょっと無理なので、少しずつ変えているというのが実態で、これにはある程度の時間は必要かなというふうには思っています。

それと、コメディカルも含めてですけれども、薬剤師一つとってみても、かつては薬剤師が県の保健所に行ったり、病院行ったりという、そういう職員ですね。今でも薬剤師、かなりの部分そうですけれども、法人化になったときに採用した職員もいるので固定の人も出てきているのですが。やっぱり厚みがないというか、職員の。本来どこの病院でも病院を30年やっていけば30年の厚みのある薬局ができていくわけだけども、30年分の厚みはまだないです、はっきり言って県立病院は。そこを工夫しながら、薬事管理課にお願いしてそれなりの人を出してもらおうとか、そういうことをしながら今までやってきているので、かなり工夫しないと普通の病院と同じにならないというところが、人事制度上の問題かなというのが一番問題だと最近、思っています。

それについては、独立法人化して少しずつプロパーの職員を増やして、やっぱり自前で育てた人でないと病院の問題も分からないだろうし、というような気がしているので、いろいろな職種はありますけれども、看護師については法人化したときに全員、独法の職員になったのでいいのですが。そういう中で看護師はラダー制度を入れて、いち早く昇格基準をつくって、病院にふさわしい組織にするように汗をかいてもらっています。

だから、そういう意味で、そういうのを模範にしながら少しずつ入れていくしかないなということで、山上先生には不満かもしれないのですけれども、時間がかかるなというのが実感です。ただ、レベルは県立病院、要するに、県直営時代に比べて経営分析能力は雲泥の差があります。今の方が圧倒的に上です。どこに問題があるかも直ちに分かります。問題を解消する手段をとれるかどうか、そこのところは少し時間がかかる。だから中長期的な問題は、先ほど事務局長から言った中長期ビジョンの中にきちんと反映させて、県と話し合いをしながら3期に持っていくというようなやり方をとりたいと思っています。経営改善プログラムは、基本的にはこの1、2年をどう乗り切るかという話を中心になっていますので、それはそれで、着々と進めていきたいかなと。

それから債務超過についての話ですが、債務超過については確かに問題意識がないというわけではないのですけれども、自治体病院が独立行政法人化するときはどういう、その資本金を抱えるかということについては、いろいろ議論があるのですけれども。

都会の病院の場合、土地は非常に評価が高いので、法人化するときの評価基準が固定資産は非常に大きいです。で、債務が少ないので、形としてはものすごく資本金を持った形になっていますけれども、売れない土地をいっぱい持っているというだけの話で、長野県の場合は、阿南病院は借地がほとんどですし、駒ヶ根とか、木曽は結構高い金を出して買ったと思いますけれども、須坂も若干高いけれども、こども病院は売れないような土地を、ほとんど農地ですから評価額が非常に安い。評価額が安いので、債権債務の調整をやったら、残りが3億円ぐらいしかなかったというのが実態です。

これについては、実体資産は維持したいのですけれども、稼動的な問題もあるし、第2期の計画の中で精力的に稼いで、資本剰余金を増やして資本金に転化させようという戦略をとろうと思ったのは第2期計画の元々の発想だったと思います。かなり高い水準の資金収支を考えやってきたのですけれども、先ほど言ったように、いろいろな制度改正があって、当初の目的は今のところかなり実現不可能だと思っていますけれども、だから、そう

いうところも含めて、県とはきちんと交渉しないとだめだろうなと思っています。

これはもう、病院側がどう稼げるかという話をきちんと詰めて、それで能力以上に課せられてもこれはできない話で、現実的な数字で積み上げをやらないとだめ、その中で、利益を出して資本金を増やして行くという中で、債務超過にならない強固な経営基盤をつくるというのが最終的には大事だなと思っています。

(山上委員)

ありがとうございました。人事制度のことで1個だけ申し上げたいのは、私、制度化を新たにするとき、100を目指しても無理だと思うのですね。8割ぐらいでまず導入をするというところを目標にさせていただいたほうがいいかなと。

なぜそれを上げるかという、100でも80でも2～3年、あるいは4～5年するとまた改定していかなければいけないということに恐らくなるのですね。それはいろいろな意味で状況変化もあるようなことがあって、1回つくれば、それですって行くという性格のものではないだけに、7割とか8割ぐらいで組合員に御納得いただいて、それで導入していくというプロセスをお決めになったほうがいいのかなと思います。

それと、すみません長くなって、あと1点だけ。いろいろな業務改革をそれぞれの現場で取組われている中で、職員の方に過度に負担がかかるということがあるのかどうか。例えば結構、残業時間が増えてしまったとか、もちろん木曾はもう24時間体制でやっていらっしゃるの、いろいろなことがおありになるのは承知していますが。医師、看護師、それから事務系の皆さんを含めて過度な負担がかかってらっしゃらないかどうか、その辺の実態をお聞かせいただけますか。

(寺田院長)

働き方改革の問題につながっていると思います。当院の場合、医師以外の職種では36協定を超えるような方は、一時的にはおりますが、それが長期間となり問題になることはないかと考えております。

医師に関しては非常に問題になります。今年の2月に医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組を行うよう厚生労働省から通知が出ました。全部で6項目ぐらいの規定がありました。それに対して、当院の取組として3月下旬から始めたことは、日当直の連続当直は行わないよう配慮をする、当直した翌日はできるだけ午後休日をとってもらう、といったことをすすめています。また外科系で行なっている複数主治医制のような形態を内科でもとっていただく、特に複数医師が存在している診療科においてはその運用を促しているところです。

全ての通知項目がすぐにできるわけではありませんし、個々の医師で取り組めることも違ってきますが、少しでも労働時間短縮に向けて動きが取れればと思っています。

また当院は1名の医師、循環器内科の医師ですが、短時間正規雇用職員として勤務しています。このような雇用形態も考慮してやっていかなければいけないのかなと思っています。

医師の労働時間短縮に向けたタスクシェアとかタスクシフトが言われていますが、看護部門でも労働時間短縮に向けたタスクシェア、タスクシフトが論じられています。介護福祉士やヘルパーの方が病棟に配属されていますが、それらの方とのタスクのリンク、また、薬剤師や検査技師、リハビリスタッフなどとタスク共有をできるところは共有して、少しでも仕事量が均一化するような形になっていけばありがたいと思っています。

(埴原院長)

こころの医療センターでは、一部、その補助員の導入によってコメディカルの部分は軽

減できているかと思えます。

医師の数は増えていないのですけれども、定着してくださったのと、専門医や指定医をとってくれる方が増えたということにおいて、非常に分業がうまくいくようになっていすので、その部分においても、特に著しい負担にはなっていないと考えております。以上です。

(田中院長)

阿南も働き方のこと、医師に限らずいろいろ言われていますけれども、一番小規模な病院で常勤医は9人です。実際に当直業務ができる医師は6人、これではできないので非常勤の医師の力も借りていますけれども、6人の常勤医で24時間365日診療しているということで、時間外手当も、医師の場合に関しては多いということになります。逆に看護師は病院の中で一番数が多いですね。看護師を怒らせると医師が大変やばい状況になるという、これが一般の病院の性格だと思えます。

ただ、多いとはいってもやっぱり数が少ないです。医師の場合は夜勤といっても患者が来るわけですけれども、看護師は確実に夜勤もいつもの昼間と同じ仕事というような体質なのです。いろいろな委員会はあるのですが、休みの日に委員会に出てくる、そういう頻度も多く、委員会はたくさんあって看護師の数は少ないように感じます。看護師のそういう面での負担というのは多いと感じております。

(井上院長)

木曽病院でございます。木曽病院に関しましては、先ほども言及がありましたように、24時間365日でやっておりまして、少なくとも5年、10年ぐらい前にはすごく忙しかったですね。特に一人医長だった頃には、頻繁に呼ばれましたけれども。ただ幸か不幸か患者の数が減ってきているということがございまして、当直で呼ばれる回数も減ってきており、患者数の減は、ある程度ドクターに関しては負担軽減になっていることは否めないなと思えます。

ただ、拘束体制もありますので、今のまま、急性期で今の人員で24時間365日続けられるかどうかというのは、やっぱりかなり微妙な点があると思えます。

特に、うちぐらいの病院になりますと、各医師の専門性がはっきりしていますので、自分の専門以外は診られないということがかなりあるのです。ですから、例えば消化器の先生が神経内科、脳外科を診られないと思えますし、外科の先生が内科を診るわけにいかないということがありますから、各専門の先生が一人の場合は、どうしても24時間365日の対応がありますので、そういう点ではやっぱり県がすべきことはあるのではないかと思います。

ただ、ドクタークラークが採用され、それから、今、何度も申し上げましたけれども、やっぱり救急車の数や重症者が減ってきているとかそういうことにより、実質上の負担はかなり減ってきているのではないかという印象は確かにございます。

(中村院長)

こども病院です。こども病院のドクターは全国から集まってきて非常にモチベーションが高いのですけれども、診ている患者は非常に重症で、それから先週もありましたけれども、看取りの医療というようなことをやられているところですので、ドクターだけじゃなくて看護師、それからコメディカルの方たちで、今、一番やっぱり僕が心配しているのは心を病んでおられる方がやっぱりおられて、そういう方たちの心のケアをしないと大変なことになるなと思っています。

それで、なかなかそれが目につく場合と目につかないところがあるものですから、でき

るだけ、その上司に当たる方たちのドクターの方のメンタルヘルスをしっかり診ていただいて、必要があれば産業医の先生や精神科の先生に相談するというようなことを早めにするようなことに気をつけてと、最近は考えています

そんなところで、経営ももちろん大切ですが、その働く方たちのやる気と、それから心のケアをしっかりしていかないといけないかなと思っています。

(山上委員)

ありがとうございました。働き方改革でいうと、今のような長時間労働の問題もありますが、もう一つですね、正規・非正規の問題があるのですね。正規・非正規で一番課題として挙げられるのは同一労働、同一賃金ですね。多分、そのところも今後御対応をしていただかなければならないと思いますので、ぜひ御認識いただけたらなと思います。

(小口委員)

すみません。先ほどは総論的なことに終わってしまったので、各病院に質問させていただきます。

まず信州医療センターですが、昨年度の黒字から一挙に1億円余の赤字に転じました。

先ほどのお話ですと赤字の要因は医師不足であるとお聞きしましたが、それでよろしいですか。

それから、上半期、経営状況がかなり悪かったので、機構全体で経営改善プログラムを作って取組、随分改善したが、結果的には黒字には届かなかった。ということでしたが、今年度に入って、その成果が続いているのかお聞かせ下さい。6月までの状況がいかがかを含めてお願いします。

(寺田院長)

経営状況にしては、今年の4月、5月はプラスの経常収支です。6月は最終的なものは出ていませんが、病床稼働が悪くマイナスになると思っています。

去年も4月からずっとマイナスとなり、特に7月、8月、9月にかけて非常に累積損益の赤字が増え、10月の時点では1億5,000万円の赤字となりました。

夏場にかけての稼働を少しでも高く維持しないと累積損益の黒字化が難しくなりますので、運営会議や全体朝礼において、職員に収支改善のためのお願いをしています。

計算してみますと、一つの病棟に1日1.5人ぐらい多く入院患者がいてくれると、年間の1億2,000万円の赤字は解消できることとなります。秋口から冬季にかけては病床稼働がほぼ100%となり、それ以上の増収は頭打ちになりますので、季節変動をいかにコントロールできるのかというのも大きな課題です。

29年度の1億100万円の赤字というのは、重く受けとめてはいるところです。夏場にもう少し高稼働であれば、平成27年度に得られたような9,000万円ぐらいの黒字化が図られると思っています。また材料費について、ベンチマークを見ますと外科系の器材等で、他施設に比べると高く購入しているものも幾つかあるということが分かってきたものですから、そういう点への対応も事務局中心に動いてもらっています。

(小口委員)

一般的に、人件費に対する医業収益の割合は、急性期より慢性期の方が高くなりますし、介護病床などになるとさらに高くなる。一方、材料費割合は急性期の病院ほど高くなり、諏訪赤十字病院クラスでは30%以下に抑えるのが目安になる。貴院の場合、急性期病院から慢性期型の病院に移行しつつある。そのため、どの位の所を目標にするかが難しい。院長はどのようにお考えになりますか。

(信州医療センター)

63から4か、そのぐらいの間です。

(小口委員)

それが本当にいいのか悪いのかというのは非常に難しいところですよ。

多分、前から言っているしやっているといるのですけれども、自治体病院の中で、同じようなところのものをベンチマークにしながらどうかというのでやっていく必要があるのではないかなとちょっと思っていますが。ぜひ頑張ってください。

(寺田院長)

確かに経営という点では人件費は大きな要素です。しかし、人件費比率が低いから必ずしもいいとも言えません。収入に対する材料比率が高くなれば、相対的に人件比率が少し低めに出ることもあります。当院の場合、どのぐらいの人件費比率が適正なのか、何とも言えませんが、人件費比率が60%近くになってきて、60%を少しでも割れば、かなり経営収支状態も良くなると思っています。

(小口委員)

分かりました。先生の所は、消化器関係は内科外科ともしっかりしていますし、循環器も心カテなども積極的にやっておられると思う。そういう意味では、高度医療を行えば行う程、材料費は高くなりますよね。信州医療センターは県立の中核病院ですし、名称も変えたわけですので、個人的にはもう少し急性期医療を頑張ってもらいたいと思っています。

次に、こころの医療センターお願いします。今までは病床利用率を上げるということが大きな課題でしたが、見事80%に手に届くところまでできました。これは評価できると思います。しかし、以前から問題視している人件費比率に関しては、改善はしましたが相変わらず100%を超えている。このことは、病院という経営体としては、体をなしていないことになる。新しく院長になられて、その辺の所をどのようにお考えかお聞かせ下さい。

(埴原院長)

人件費比率100%を超える御指摘をいただきました。ただ当院の看護師職員は定着していて、退職者が非常に少なく、今、年齢層が二極化している状況で、あと5年ぐらいで人件費のピークを迎えて、その後は下がるという見込みは持っております。

当院でやっている精神科医療の中で、精神科スーパー救急は長野県で4しかありません。やっている精神科医療の質を、民間の精神科医療の入院料と同じレベルで量っていただくというのはなかなか難しいところがあると思っています。実際、治療をしておりますと。それに見合う医療費がついてこないというのが多分、現状です。精神科医療においてはその単価の低さという問題が現状にあると思います。

ただ、流れの中では当院でやっているような修正型電気けいれん療法やクロザピン治療に関しては今度、診療報酬の加算がつくような流れもあります。特に、当院は今の状態である程度病床をとダウンサイジングしていますので、その中で効率よく、県内の中の医療をやっていきながら地域の医療もやっていくということが課題であります。ただし、それが人件費的にどうかといわれた場合にはなかなか難しいところがあります。少なくとも職員の年齢比率からいうと、もう少しのところでピークを迎えるような予定がありますので、少しは改善の方向に行くのではないかなと思います。

材料費とか、うちはもともとほとんどかからないところですよ。以上になります。

(小口委員)

今、精神科医療領域が非常に大事な時代になってきている。高齢者が増え、精神疾患を背景に持つ患者さんが大変増えて、医療現場でも大変困るようになってきている。

そのため、緩和医療やがん患者、救急患者などの領域で、精神科医師の需要が年々高まっている。貴院は、単科精神病院ですが、精神科医師を養成する責務も負っている。今、必要とされる精神科医師は、他の疾患も診られる人が圧倒的に多いように思います。

そこら辺の所を先生はどのようにお考えですか。

(埴原院長)

もう既に、総合病院で精神科医のニーズが非常に高まっていますし、加算の問題もあると思うのですけれども。近隣の総合病院では、精神科医のある程度、実力のある医師の派遣の依頼はひっきりなしです。現時点でも飯田市立病院、伊那中央病院等も含めて、非常勤ですけれども、要請に応じて派遣をしています。

ですから、考え方としては当院にある程度、精神科医をストックしながら地域に精神科医を派遣できるような体制をつくっていくことが、地域の医療全体を高めることになるのではないかと考えています。

そのためには当院が精神科医の養成、研修医養成施設であるという、通常の医療をやるほかに、長野県の中の精神科医療をやっていく医師の養成施設であるという評価をいただければと思います。採算的には他に医師を派遣するというのは非常に不採算な部分があるのですけれども、そういうこともやっていけたらなと思っています。

(小口委員)

県内では、そのような精神科医師の需要が益々高くなると思いますのでよろしく願いいたします。

次に阿南病院お願いします。田中院長には、昨年も頑張ってもらって、素晴らしい成果を上げられ凄いなと思っています。昨年も、あまり頑張りすぎないようにと、院長がこけたら病院もこけてしまうと余計の事を申し上げてしまいましたが、本当に敬服します。

ところで、患者さんも増えて、委員会も増える中で、職員の忙しさは年々増していることと思います。場合によっては不満も出かねない。そこら辺の所、田中先生はどのように対応されているのでしょうか。

(田中院長)

実際、直近にあった話ですけれども、ある急性期、ほかの急性期病院から異動のあった看護師なのですが、特別の事情でなく普通の看護師です。

その方が急性期の患者のいる病院にいて、よくできます。ただ疲れたのですね。4月に採用しまして、人格的にも確かですけれども、知識も技術もあるし、そのナースが男性ですが、その方が言われているのですね、「地域の総合病院で、正直な話、地域医療をやりたかったのだけれども、こんなに大変だとは思わなかった。」と言うのを直接に聞きました。

今の委員会とか、その中で高齢者が入っていたものですから、都市部で看護師が看護基準に基づき、それだけじゃなくて、いろいろな、例えば杖をついたおじいさんを外来ナースはバスまで手をつないで5分も10分もかけて送る。そういう目には見えない苦労というのが診療報酬に算定されないし、ただ、このことはみんな職員たちに、できるだけそういうストレスは、「これも大事な仕事だ」と、とても小さな病院ですので、院長としての考えをこの職員に話すというか、そういう機会が、実際今の例でもその看護師には、そういうものだけれども、それはそれでいろいろと話して理解していただいた。それで丸だとなる

かもしれないし、そういうケースもあるのですが、そういう細かなところを院長としては、ストレス、いい意味でストレスの意味も分かる病院と、こういうことを職員に話していく。

(小口委員)

県内では、立地条件というか環境、あるいは規模が阿南に似た病院が沢山あるように思います。そういう意味では、そのような病院にずいぶん参考になるのではと思っています。ぜひ、阿南病院方式を県内に広めてはいかがでしょう。

次に木曾病院ですが、今年の2月に講演に呼んでいただいて、その時の感想ですが、職員の志気は看護師、事務職などかなり高いように思いました。皆さんが考える、経営分析、課題やその解決方法などは、良く検討されているように思いました。

問題は、それらを実践して、結果を出していくかだと思います。それには、絶対に医師の参加協力が欠かせない。医師の経営参加が少ないのではと思いました。

そこが一番の課題であろうと思いましたが、先生のお考えをお聞かせ下さい。

(井上院長)

おっしゃるとおりで、いろいろな委員会とかの医師の出席率が悪いことは確かであります。で、医師は何をしているかというところと患者を診ているのです、救急外来に呼ばれるとかで。

やっぱり医師の人数が少ないということがございますので、日常の診療にしょっちゅう呼ばれてしまう、あるいは救急がございまして、そういった面で出席その他が悪いということは確かだと思います。

それだけかということ、なかなかそうは言えない面もございまして、そういう面では各科の先生に、経営にもっと参加してもらうように努力は続けていかなければいけないと思いますし、今年度の4月からは、新しく来た先生にはみんな院長面接し、現状を理解していただくようお話をしまして、協力をいただけるように努力しています。

ただ、特に昨年目立ったのですけれども、やっぱり派遣されてくる先生方にもいろいろな方がいらっしゃいまして、非常によろしい先生も多いのですけれども、ちょっと投書が多い先生が重なる場合もございまして、そういった場合、患者数の減少にやっぱりつながるようなところもありまして、院長として、いろいろと先生を呼んで改善してもらうようお願いしたことはあるのですけれども、なかなかそこら辺の見極めも難しいという状況もあります。今年度4月からドクターの陣容が変わったのですけれども、4月以降は、特に新規の患者が、かなりたくさんきてくれたということがありますので、そういったことから考えると、接遇の面もあるのではないかという感じがします。そういった面でまた協力していただけるように努力をしながら、あと、大学の医局にも行かなければいけないですね。いろいろとやっていきたいと考えているところでございます。

ただ、固定的に来ていただける大学の方はいいのですけれども、県からの自治医科大学卒業医師の派遣の場合は、そのときそのときの医師の専門によって担当する診療科が変わってしまうということがありまして、そうすると、各診療科の医師を確保することがちょっと大変になります。

循環器の医師がいなくなったことがあるのですけれども、常勤のドクターがいなくなると、その分、内科の医師も減るのですけれども、心臓カテーテルのスタッフだとか、CCUのスタッフがそのまま残ってしまうということがございまして、そうすると、その人たちの仕事がなくなってしまうのですけれども、人件費負担はそのまま残るといったことがございまして、もちろん、だからといって人員を削減するわけにはいきませんから、いろいろな院内配慮をして、うまく職員が働いていけるように努力しているところです。小口先生の御指摘のとおりでございます。

(小口委員)

私の体験から言いますと、経営が良くなるかならないかは、医師が経営に参加協力するかが極めて大きいと思っています。医師の参加割合による。

県立ですと、運営委員会の出席、診療部長会議がある病院ではその出席率、そして、医局会。その出席率を上げるのは、院長・副院長など病院幹部の責任であると思っています。

木曽病院の場合、医師数が少なく、木曽地域全体の責任を負わされているという使命もあって、医師は大変ですが、なんとか理解を得ながら、医師の経営参加を推進していかしてください。

次に、こども病院ですが、中村先生は、やり手の原田院長の後ということ、ちょっと大変だろうと御同情申し上げます。でも、機構にスタッフとして残って下さったのでその点は良かったですよ。先ほど、職員のメンタルな面を心配されていました。こども病院というところは、他の一般病院と違ってそういう問題が起こりやすい病院であろうと、県立のころ思っていました。

そういう意味で、精神科医を常勤化されたことは、患者さんに対する診療面だけではなく、職員のメンタル面での対応という点からも評価できると思っています。

もう一つ、地域医療支援病院になって、収入面でどのようなメリットがあったか教えてください。

(中村院長)

ありがとうございます。こころの医療センター駒ヶ根の前の院長、樋掛先生に常勤で当院に来ていただいて、一番のあれは周産期医療に、当院の総合周産期母子医療センターで、今、国の指針で妊婦さん、それから褥婦さんのメンタルヘルスケアをやりなさいと。特に褥婦さんで、今、産後2週間と産後1週間に精神的ケアをするという指針が出ていまして、その先頭を切ってやらなければならないので来ていただいたのですけれども。

それ以外に、やっぱり緩和ケア、重症なお子さんのコースのお母さんの心のケア、それから発達障害を持ったお子さんの親御さんの心のケアというような、大きな3つの仕事を今、これからやっていただこうと考えています。

それで、今まで心理士がいたのですけれども、心理士は、精神科の先生がいなかったので診療報酬が付かなかったような点についても改善できるかなと思っています。

それと、先ほど少し申し上げましたけれども、やっぱり職員の心の問題を起こす人がやっぱり多くて、今までその方たちは個人的に個人の心療内科に行かれたりして、実際にはどんな診療をされたりどんな状態なのかということがよく分からなかったのですけれども、今、樋掛先生に大分お世話になって、いろいろ助言をいただいて大変助かっています。それが1点目。

それから2点目は地域医療支援病院でありまして、その加算だけで月に200数十万円になっています。ですので、その見返りというか、それに応じることをしなければいけないと思っています。一つ始めました、先ほど事務部長がお話しましたけれども、こども病院にある高度医療機械、リニアックとかRIを、成人の患者にも使っていただこうということで取組を始めまして、あづみ病院や安曇野日赤、それから松本市立病院、それから松本協立病院から患者を紹介していただけるようになりまして、これは収益的にも大変、期待しています。

それから、あと研修会も、今まで市民公開講座という形で市民向けには行っていたのですけれども、今後、開業の先生向けの公開講座、研修会なんかもしっかり開きたいなと思っています。

それから、御存知のように、今、子供の疾病が非常に大きく変わって、昔は感染症がう

んと多くて、ぜんそくとか腎炎の子供たちが入院していたりしていたのですけれども、ほとんどそういう子供たちが入院しなくなっていますので、こども病院の周囲の総合病院の小児科というのは、ほとんど入院患者が混合病棟に1日に1人か2人入院するというような状況になってきているので、むしろ、そういう病院には外来型の診療形態で、こども病院と連携してもらって、たとえ軽症であっても入院の必要な方はこども病院に来ていただくというようなことを考えています。

ただ、そういうことで、地域の病院と連携を組んでいくということと、小児の医療体制のシーンも変わっていることに柔軟に対応していくというふうに考えています。

(小口委員)

地域の総合病院の小児科医療は、こども病院に非常に助けられています。引き続きぜひよろしくお願いいたします。

看護専門学校ですが、今年も合格率100%ということで、素晴らしいことだと思います。

ところで、評価の所でA評価になっていましたが、本来の設立の目的は、木曾病院を初めとして、両伊那地方の看護師養成があり、県内就職をできる限り増やすことであったように思います。

今年度の県内就職数が25名から15名に激減しています。そういう中で、A評価はいかがでしょうか。

(清水副学校長)

もともとの卒業生の数が1期生29名で、2期生が21名だったものですから、そこで8名違うというところで、パーセンテージでいきますと、そのときそれほど変わらない数字で推移はしているところです。

(小口委員)

分かりました。了解です。

あと、全般的なことで気になったことですが、県の資料では、評価の際に比較する場合に、年度計画に対していかがかと問われているように思いますが、どうもその所が各病院に徹底されていないように思います。つまり、前年度に対してどうだったかということで、評価している病院が少なくないように思います。前年度と比較しても、必ずしも正確ではないことも多いので、その点は本部で徹底して頂きたいと思います。

(久保理事長)

ちょっといいですか、今の御意見の追加といいますか、自分自身の考えもあるのですけれども。

駒ヶ根に関しまして、先ほど小口先生から、精神科救急の話がありましたけれども、今、全国の精神科救急をやっている病院が集まって、診療報酬を上げてもらおうという、そういう協議会がありますので、少なくともスーパー救急のところに来る患者の診療報酬は、普通の救急に近いような形で点数をもらいたいという動きがあります。

それからもう一つは、今、総合病院の救急だけじゃなくて、例えば緩和ケアだとかさまざまな領域で精神科のドクターが必要とされています。駒ヶ根では、大学病院で診られないそういう救急の患者も診ています。精神科のドクターの育成ということで、県にも財政的な支援をお願いしたいなと思っております。

それから山上委員のほうから、ドクターの働き方の改革がありましたけれども、今、一番の問題になっていますのは、初期研修医とか後期研修医です。これからドクターになろうとする人たちですけれども。

今、大学病院では、初期研修医の勤務時間を8時半から5時15分までという指令が来ているようです。これを県内の幾つかの研修病院の院長が、研修医に直接質問したら、いや、それは困りますと、勉強できませんとはっきりとっておきまして、厚生労働省が考えている医師の働き方と実際の現場とは相当ギャップがあります。

特にいい医者をつくるためには、時間的な修練も必要ですので、自己研鑽といいますか、いい医師をつくるためにどうやって教育するかというのをもう少し、労働者という観点ではなくて、どうやっていい医師をつくるかという観点からも、働き方を考えてほしいというのが個人的な意見でございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。では私から。

各病院におかれては、本当に努力をされていることがよく分かりました。委員の皆様からも御意見として出たのですが、これまで、良質な医療が提供されているかとか、あるいは経営面ではどうかというようなことに関して、結構厳しいことも申し上げてきました。そういったはずみが出ていないかというような御懸念が何人から出ておりました。

常に、私ども集まったときに例えばこういうことを申し上げて、その病院のスタッフの、院長先生は多分、大丈夫だろうと、ただ、病院のスタッフの皆さんのモチベーションが下がらないか、こんなに努力しているのにまだ言うのかという、そういうようなムードが沸いてこないかというような懸念。

それから、結構いろいろな委員会みたいなものが非常に増えている。そういうところに結構、時間がとられる。これは私、個人的な思いかもしれませんが、特に医者の場合、もう一番大事なことは患者さんのそばにいなさいと。ところが、最近は、これは医学教育の問題かもしれませんが、外来に行っても顔を見てくれない。コンピュータを見ているだけだと、ほとんど話すような時間を持ってくれないということが、もし現在の取組による忙しさが若干でも関係しているのだったら、これは良質な医療から遠ざかっていってしまうのではないかと、そんなことを、取り越し苦労かもしれませんが、個人的には考えています。

それで、今度、この評価委員会というのが、以前はダイレクトに各病院さんや機構本部に申し上げたのですが、今度は県が評価されること、評価に対して意見を申し上げることになるのですよね。そうすると、やっぱりこうやって御意見をお伺いして、私どもの思いを申し上げることと同時に、ある意味では、私は皆さんを代弁する委員会でもあるような気がするのです。

そういう意味では、時間も少なくなってきましたが、こういう文面にはあらわれない要するに切実な思いとか、今、こんなことを一番懸念されているとか、何かそんなものがありましたら、簡単に教えていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。どなたからでも、端からいきますか、また、向こうからいきますか。

(寺田院長)

当院の長期的な懸念でいうと、平成32年度の診療報酬改定がどのようなものになるかという点です。改定の影響が一番受けるのはうちの病院とか思っています、できるだけ改定に向けての情報を入手し、どういうふうに舵を切っていけばいいのか、早めに見越しながら運営していかなければなりません。

あと、先ほど浜田先生から、患者の抱え込みの問題のお話がありました。私たちの須高地区でも介護系から展開した複合施設で大きなところがあって、診療所が併設されているところもあります。また入院病床をバックに持っている施設もあります。そういうところで患者を抱え込まれると非常に厳しいものがあると思います。

木曾の場合は介護医療院も考えているようですが、地域包括ケア病棟と連動すれば非常にいい運用の仕方ができるのかなと思っています。当院の場合、長期的には、そういったところをどうしていくのか、ここ1、2年でどうこうはないですけども、本当に長期的にはどうするかを考えていかなければいけないことだと思うのです。小口先生からお話をいただいたように、もう少し高度な専門的なことにも力を入れてというお話がありました。診療部門の中で特化すべきところは特化していますので、それはそれで進めていく必要があると思っています。

(埴原院長)

当院は、今の体制になるときに、病床数を小さくしている部分は、人件費比率は上がっていますけれども、動かし方としては有利かと思っています。精神科クリニックの開業が非常に増えていまして、当院では入院医療と外来医療、両方とも柱でやっていますけれども、それを地域とどう分担していくかということ、従来、統合失調症を中心だった精神科の対象患者の高齢化も起こってしまっていて、発達障害とか、あと高齢者の精神障害というように、対象患者がこの後、変化していきだろうということです。このあたりにどんな入院医療が提供できるかということが出てくる、今後10年ぐらいで変わっていくのだろうなということは予見されます。

あと、地域の連携において精神科の患者のアルコール依存症とか、小児の入院医療というのは全県を対象にしていますし、救急は南信地区から中信地区までをある程度やっています。僕は認知症を専門としていますのですけども、認知症というのは本当に患者の移動が少ないので、やっぱり自分達がどの精神科医療を提供していくのかということに関して常に敏感でないと、流れに遅れてしまうのかなと思っています。以上です。

(森腰部長)

追加で懸念の材料のことですが。実は当院、職員満足度が低下をしています。これは当院が平成25年ぐらいのときは病床利用率が70%ぐらい、それで年々上がってきて、稼働率が80%となったのですけれども、非常に忙しくなっています。

そういう中で、実際に満足度調査をしますと非常に悪い結果が出てきます。やっぱり職員のその使命感というのがベースにあって、効率的な病院運営をしなければいけないのですけれども、この一体感の醸成をどうやって行うかということが、その結果を受けての課題になっています。

調査からは、幹部職員から一般職員への情報の提供について、看護職員に思った以上に伝わっていない、浸透していない、そういったところが見られます。そういう意味では、まず情報の共有化を進めるというのが今年度の課題と思ってそういった取組をしています。いろいろな取組をしていって、そこがどう改善をしていくかということなのです。これが見えないところがあるのですが、当院としてやっぱり効率的な病院運営をしていく上で職員の一体感、これは欠かせないので、この部分を病院長と一丸となって進めていかざるを得ないという状況でございます。

(田中院長)

阿南病院です。一番の、病院の経営というよりも、むしろ地域のために何が役に立つかということで、今というか、もうずっと続いておりますけれども、やっぱり慢性的な医師不足、県の御配慮とかで自治医大の卒業生、長野県の医者は実は全国的に見ても優秀な先生とか学生で、卒業してからも優秀だと思うのですけれども、そういう県の御配慮で定期的に応援していただいておりますけれども、それがなければ、当院の運営が成り立っていかないのだろうなという状態です。

ただ、一番ほしい医師というのは、ある程度腰を落ち着けて、もうそろそろ一人前で全てトレーニングを終えられた、独り立ちできる医師がもっと増えてほしいと思います。2年で変わっていかれると、患者にとっての機能力というか、そういう方がかかわったあとの安心感につながるし、患者もそれを期待していると思います。病院に対しても。

あとは、その年数の問題だけじゃなくて、基本的な科、外科は休診になっています。訴えとしては、ちゃんとした常勤医がいないと、収益の問題、直近にもあったこと、あることですけれども。たまたまちょっとやっかいな病気で、内科では手に負えない、幸い眼科の常勤医は今おりますので、そのとき眼科にコンサルトして、眼科で治療することになったのです。患者、よく言われるのですよね、「病気があるのですよね。先生、ここでやってくれるのだな。」と、やれる場合はいいのですけれども、やれなかったときの辛さ。それから高度な医療はやろうと思っていません、基本的な最低限のその二次診療までの診療はカバーしていくのが病院の使命だし、患者もそれを期待していると思います。

やっぱり、何としても長期で勤務できる常勤医と、あと、また別というか関連はしているのですけれども、地域医療構想だとかそういう長野県、国の施策について長野県の地域医療と公立病院の改革がありますが、先ほど小口先生も病床利用率という話をいただきましたけれども、やっぱり医師あつての病院ですよ。だから医師不足のために患者数が少ない。それで評価される、従わないという話ではないのですけれども、瞬間的なこの時点での状態で、その病床を制限されるというのはどうかという気もあります。

それと、やっぱりこの県の単位で阿南病院というところは飯伊地区、二次医療圏という飯伊地区という中で、地域医療構想の会議の飯伊地区の会議に出ているのですけれども、どうしても飯伊地区診療圏の中でも北部と南部とは大違いですよ。北部というのは、飯田市より北になりますけれども、総合病院がたくさんあります。南側はたった阿南病院一つだけで、全体の平均点でその中で決められてしまうと、南側がどうしても不利になるので、二次医療圏としてのいろいろな話があるのですが、そういう会議中でも、その辺も何とかしていただきたいなと思います。

(井上院長)

木曾病院です。木曾病院は何度も申し上げますけれども、二次医療圏で本当に一つしかない病院でございます。地域の皆さんが安心して暮らせるということが第一義的なことだと考えております。

そういった中、私どもの病院と地域の首長さん、町長さん、村長さんといろいろなお話をするのですけれども、そういう中ではいろいろと非常に高い評価をいただきまして、木曾病院がこれからも頑張れということでもあると思うのですけれども、そういった期待を裏切らないようにしていくというのが一番大事じゃないかと思っています。

何度も言いましたけれども、阿南病院からもありましたが、確かに医者は少ないということもありまして非常に忙しいことは確かで、委員会その他もありますけれども、委員会を終わって出てこなかった医者が何をしているのだろうかと思って、病棟へ行けば、病棟で走り回っていたりして、患者を診ているということがありまして、そういった面もある程度、考慮しながらやっていかなければいけないのではないかと思います。

また、木曾病院・木曾地域の医療を守る会というのがございまして、1万人以上の方がいらっしゃるのですが、そういった方々からいろいろと御批判もいただきますけれども、基本的には今の治療、24時間365日を含めてしっかりとやってくださいということがあります。木曾地域は、開業医もだんだん高齢化してきてまして、平均年齢が70歳という、恐らく5年もたてば開業医は2~3人しかいなくなっちゃうのではないかと、それから訪問看護ステーションも南部の方は閉鎖しています。岐阜県中津川市の坂下病院も機能縮小する中、しっかりと、今の医療を何とか続けていくのが一番大事だと思います。ある意味、

患者にやさしいというのが病院の理念でございますので、そういったものを続けていくことが大事じゃないかということになります。

そういった中、職員に楽しくというか、負担がかからないようにということをやっているとございますので、あまり赤字、赤字と言われると職員も萎縮するということもございますので、もちろん経営は非常に大切ではございますけれども、そういったバランスの中でやっていかなければいけないと考えております。以上です。

(中村院長)

ありがとうございます。今、こども病院で僕が一番心配しているのは設備です。ことしでこども病院、26年目を迎えます、最初につくられたところがことし26年目になりまして、その後、増築したところでももう20年ということになってきて、それで2カ月ぐらい前に、とても高度な機械のある部屋の上の空調の管が破裂して、水漏れを起こしてしまったというようなこともありまして、その26年経っている、そういう空調の設備なんかを、多分、全面的に改修したりしなければいけないのと、それから空調とか電気設備なんかも、26年経っているのも非常にコストが無駄にかかっているみたいなので、そういう設備面を、改修工事を少しずつしていかなければいけないのかなど。それを経営の中でやっていくのがちょっとこれは大変だなと、それらもいろいろ考えていますので、また県の方にもいろいろ御助言をいただければいいかなと思っています。

(清水副学校長)

当方、2つの問題を抱えておりまして、1つは、先ほど申し上げましたけれども、学生確保の問題です。御存知のように、2019年の春には、長野に二つの看護大学が開校いたします。大学と当校の学生は恐らく偏差値、あるいはその経済力の面でもバッティングすることはないのですが、いずれにいたしましても、高校新卒が大体、長野県は18,000人ぐらい出るのですが、その18,000人の中で、専門学校を含めて大学の進学率は半分といたしますと、その残りをいろいろな学校が取り合うような形になっています。

当校の特徴といたしましては、県内の出身者がもう9割を占めておりますので、県内の各学校を回りましても、去年と今年を比べてみましても反応が本当に薄くなっております。特に2回、3回回らせていただいたところもあるのですが、1回目行ってオープンキャンパスの大きいポスターを持っていきまして、これは貼っておきますねといわれて、2回目に行ってみると、その貼るスペースのところに看護大の例のポスターが大きく貼られていると、あっと、そんな感じですね。

ですから、本当に専門学校、どこの学校もそうですけれども、いらした学生は、私ども本当に大事にお育てする自信はございます。偏差値37、40のお子さんを試験に受かるまではやっぱり職員、どれだけ努力するかということを実際に分かっていたらいいと思いますし、ぜひ、そういったところをまた御支援をいただきたいなと思っています。

2点目は、当校の職員の高齢化でございます。年々、すみません、退職を迎える職員がおりまして、もちろん機構の皆様には本当に御支援をいただいているのですが、職員の教育、それから研修、それからできるだけ若い職員を教員へという、ですから、そこら辺もぜひ県の御支援をいただきながら、教員研修はしてくださるという話は聞いておりますが、ぜひそのことは必ずしていただいて、看護教育へ御支援いただきたいという、この2点はお願したいところでございます。

(鮎澤委員)

先ほど指標のところ、検討してくださいという形があって、病床の利用率だとか給与の医業収益比率とか、あと材料の医業収益比率とかというのがあったと思うのですけれど

も。

今、その県の医療政策の関係で、ほかの病院ではやらないような、民間病院ではやっていないようなことを皆さんがやられているということかと思うのですけれども。そうすると当然、それとして人数が増えていくとは思っています。ですから、その辺も踏まえた形での率の設定をしないと、医業収益対給与費という、当然、次期に増えたところでの率になってしまいますので、その辺、考慮をした上で指標を設定することが必要なのかなと皆さんお分かりかと思うのですけれども、そここのところはもう一回、再確認していただいて、機構全体としても検討していただきたいと思っております。

それと、評価のところのお話ですけれども、評価の実施要領、資料2のところになるのですけれども。

1の目的・趣旨・方針の(4)のところ、解釈をどうすればいいのかというところで、そこに書いてあるのは、予想しがたい外部要因の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というのがあるのですけれども、このところは、どう解釈すればいいのか。つまり、確かに今、財務的には2期連続でということでマイナスにはなっているのですけれども、それに対していろいろ改善されてきたというところで、今回、このことは、そういう改善をしたにもかかわらず、結果的には赤字だったのだけれども、たまたま評価がCとなってしまうと、自主的な努力をお話されているのかなというところがありまして、この辺、どう考えたらいいのかということをおっしゃいます。

(事務局)

ただいまの鮎澤委員からの御質問ですけれども、想定しがたいものの外部要因等について、さまざまなことが想定されると思うのですけれども、今回の評価に当たって、それが該当するかどうかということも含めて、次回の評価委員会のときに、こちらで評価の案をお示ししますので、そこでまた御議論をいただきたいと思っております。

(久保理事長)

これは、具体的にはどういうことを考えているのか、想定しがたい外部要因というのは。

(事務局)

例えば、来年の10月に消費税が2%上がるのですけれども、それが国の財政措置がされるかどうかということも大きな問題ですし、そういったことが、財政措置されなければ当然、経営が圧迫する原因の一つになるわけですので、そういうことが一つの要因になると思っております。

(山上委員)

資料に30年度の計画の資料が入っていますけれども、これはどう理解したらよろしいでしょうか。

(事務局)

これは参考までにお付けしたものでございまして、今回のこの評価に当たって直接の参考ではございませんけれども、来年度の評価に向けて、参考にさせていただければと思っております。

(小宮山委員長)

それでは予定の時間でございまして、ありがとうございました。

本日のこの意見交換、これは踏まえて県で評価結果の素案を作成されます。

第2回の評価委員会では、その県で作成された評価結果の素案について、委員の皆様から御意見をお伺いするということになりますが、よろしく願いいたします。

(小宮山委員長)

そのほかでは何かございますか。そのほかはよろしいでしょうか。

そうしましたら、本日、委員の皆様からの貴重な御意見、ありがとうございました。

それから病院機構の皆様方、本日はまことにありがとうございました。

それでは以上をもちまして、本日の議事は全て終了いたしましたので、進行を事務局にお返しいたします。よろしく願いいたします。

(事務局)

長い間、ありがとうございました。先ほど各委員からいただきました御意見等の中で、若干、こちらでお答えすべきものもございましたので、お答えいたします。

まず小口委員からございました資料のつくりについて、それから山上委員からも資料が分かりにくいので、整理したほうがいいのかという御質問です。

今回、資料の様式につきましては、知事が評価者になるということで、5段階の評点に重点を置いた様式例ということで機構にお示しをして、それに沿ってつくっていただいたものであります。確かに、分かりづらい部分がございましたので、次回に向けて、またそのところは検討をして修正をしていきたいと思っております。

それから小口委員からございました、こういった一堂に会してやるよりも個別にやったほうがよろしいのではないかという御意見に関して、それから久保理事長からも個別でやってもらったほうがいいのかというようなことがございまして、こちらもまた、来年になるかと思いますが、検討していきたいと思っております。

それから、小口委員からございました新規患者数、それと平均在院日数、それから浜田委員からございました、中長期的な期限が分かればいいのかというようなところ、資料に関しましては、機構へ資料要求をしまして、また次回の評価委員会に間に合うように資料をお届けする予定でおりますので、お願いいたします。

(滝沢健康福祉政策課長)

それでは、委員の皆様方、本当に長時間にわたりまして、熱心なご議論をありがとうございました。また機構の皆様、本日は御出席をいただきまして、ありがとうございました。

次回の第2回の評価委員会ですけれども、8月9日木曜日、午後1時半から開催ということで予定をしております。今日と同じこの会議室で開催をいたしますので、よろしく願いいたします。

それでは以上をもちまして、第1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。