

1 日 時 令和元年7月26日（金） 午後2時から午後5時8分まで

2 場 所 長野県庁本館3階 特別会議室

3 出席者

- 委 員 小宮山 淳 委員長、鮎澤 英之 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 永原 龍一 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 理事兼改革統括医療監、蔵之内 充 本部事務局長、  
斎藤 依子 研修センター長、小山 勤 本部事務局次長、  
本藤 美奈子 本部事務局次長、中条 善則 本部事務局次長
- 信州医療センター 寺田 克 院長、白鳥 博昭 事務部長
- 阿南病院 田中 雅人 院長、清水 和文 事務部長
- 木曽病院 井上 敦 院長、駒形 弘之 事務部長

4 会議録

（永原課長）

定刻になりましたので、ただいまから、令和元年度第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いたします。

委員の皆様には、一昨日に続きまして、大変お忙しい中、御出席いただいております。誠にありがとうございます。

本日、小口委員さんから、所用のため会議に欠席されるとの御連絡がありました。関委員さん、間もなくお見えになると思いますので、進めさせていただきたいと思えます。定足数には達しておりますので、お願いしたいと思えます。

本日は、前回に引き続きまして各病院長からの意見聴取となります。

会議は概ね5時の終了を予定しておりますが、よろしくお願ひいたします。

それでは議事に入らせていただきます。ここからは、評価委員会条例に基づきまして、小宮山委員長に議長として会議の進行をお願いしたいと思えます。

どうぞよろしくお願ひいたします。

（小宮山委員長）

それでは、これより私が議事を進行させていただきますので、皆様の御協力をよろしくお願ひいたします。

それでは議事に移りたいと思えます。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。

日程についてはタイムスケジュールのとおりでお願いしたいと思えます。

本日は阿南病院、木曽病院、それから信州医療センター、機構本部の順で御説明をいただくこととなります。

それでは、まず阿南病院さんをお願いしたいと思えますが、遠路、本当にありがとうございます。

それでは平成30年度の実績と、第2期中期目標期間の実績見込みについて、御説明をお願いいたします。

(清水事務部長)

私から説明させていただきますので、よろしく申し上げます。

それでは、資料2-1、46ページを御覧ください。

総括が書かれてございますが、30年度は、外科医が不在になったというところで、どう対応するかということを検討し対応したわけでございます。

その中でも、小児科では、日曜診療を実施するという新たな取組を始めました。

また、認知症の相談室は、今までどおりやっているのですが、それ以外にも認知症の障がいのある方への診療ということで、専門の医師による専門外来で、コンサルティングをしながら診療につなげたということ、29年の10月からやっていますが、それを本格的に稼動したということでございます。

それと、今後の大きな課題として、地域の医療事情の状況から、病棟の再編をどうするかというところで、ワーキンググループを開催しまして一定の方向性は出て、現状の85床の運営では厳しいということで、31年1月より試行的に、一般病床77床で運用したということでございます。

運用病床77床の利用率はどうかという御質問がありましたが、1月が71.7%、2月が75.1%です。3月は、医師の異動がございましたので、53.7%ということで落ち込んでいます。1月、2月は70%を確保できたという状況でございます。

47ページですが、地域の訪問看護ステーションの運営について、地域の首長さんから要望をいただいております。

その中で、当院としてもワーキンググループを開催して、運営母体である一部事務組合との協議を進めて、本年度からは、職員を応援するというところで、1名派遣をしているような状況でございます。

今後の進め方は今も協議しているところでございます。

続きまして、項目別の評価でございますが、まず地域医療の提供でございます。

(7)でございますが、先ほど常勤の外科医がいなくなったことで、内科の医師、それと、整形外科の医師でカバーしようということで、当院は運営を進めてきたわけでございます。

その中でも、特に整形外科も2名体制で、手術もやっていただいたことで、表にもございますが、手術件数が伸び、あとで御説明しますが、診療単価も伸びて収益につながったということでございます。

次の小児科の日曜診療ですが、30年の4月からスタートして、月に1回でフルに1年間通しました。平均が12.6人の患者がいて、ピークが31人ということでございます。

続きまして48ページ地域医療総合支援センターの充実でございます。

認知症の対応が非常に重要で、相談業務や院内デイサービス等を実施しました。

表に実績がございまして、院内相談業務が大幅に減少していますが、認定看護師さんが長期の研修に行ったということで、対応できなかったという事情がございまして、107件の減少となっておりますが、他の業務は推進しました。

それから、リハビリの充実について下段にございまして、4月からは常勤の作業療法士を1名から2名体制にしました。

言語聴覚士も29年度、常勤がいなくなりましたが、6月からは常勤で採用してリハビリの業務を行い、下の表のとおり実績は上がり、1,100万円位の増収になっております。

続きまして49ページ在宅医療の推進でございます。

全体的に訪問診療、訪問看護等、在宅患者の減少もあり、若干減少してございますけれども、訪問リハビリにつきましては、伸びております。

地域における連携とネットワークの構築でございます。

地域の医療機関との連携ということで、実は言語聴覚士がいなくなりまして、その後常勤を確保したのですが、VFという作業ができなくなったことで、嚥下機能検査のリハビリをするためにJAみなみ信州と連携して、VEという検査をしていただきまして、嚥下のリハビリにつなげたものでございます。

次の地域の保健福祉関係機関との連携ですが、引き続き、特養等の7施設の嘱託医として当院の医師を派遣しております。

50ページで、診療圏の市町村及び福祉施設へ派遣ということで、引き続き理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を派遣しております。

県民の視点に立った安全・安心な医療の提供というところで、特に業務の改善だとか効率化に対する目標を達成するための措置について、院内での説明が不足していることから、経営力の強化ということで、各セクションに担当が説明し、意見をもらったということも実施しました。

51ページの収益の確保で、DPCデータ提出加算について、200床未満の場合のDPCのデータ加算の提出によりまして、収益を確保しました。10月から実施ということで、167,000円ほどですが、今年度は100万円を超える収益の見込みでございます。

ジェネリックの関係の医薬品の切りかえでございます。

86.2%と、7月からは後発医薬品の使用体制加算2を算定しました。

特記事項ですが、先ほど、冒頭に説明しましたが、訪問看護ステーションさくらの関係の取組でございます。

設置に向けて一部事務組合と検討し、今年度も協議を進めているということで、現在進行中ですが、ほぼ案は固まったところで、これから本部、県と交渉していきたいと思っております。

52ページ経営指標でございます。

患者数は、常勤の外科医がいなくなったことで、内科と整形外科でカバーしたのですが、カバーしきれずに、入院も外来も減少したということでございます。

入院単価でございますが、先ほど手術が整形外科で増えてきたということで、診療単価が2.9%上がって、収益につながったということでございます。

医業収益は患者の動向に伴って、御覧のとおり状況になっております。

53ページの損益計算書です。

先ほどの患者数の減少が収益に影響しており、御覧のとおり、計画よりも医業収益のほうが1億2,000万円、前年よりも2,300万円ほど下がったということでございます。

経費でございますが、給与費が、途中で退職された医師もおられること、退職引当の関係で、計画よりも給与費が4,200万円ほど下がったということもございます。

減価償却費も、電子カルテの償却が終わったことで、前年よりも経費が少なくなり、最終的には、損益は1億7,000万円ほどの黒字ということでございます。計画には及んでいない状況でございます。30年度の実績報告は以上でございます。

続きまして、第2期中期目標期間の業務実績等見込報告書でございます。

資料3-1の27ページを御覧ください。

総括としては、やはり大きいのは、26年度に開設した地域医療総合施設センターが軌道に乗ってきたということで、認知症の取組を中心的に取り組んできたということでございます。

それから、機器の更新等の問題がございますけれども下伊那南部の地域包括ケアシステム構築に向けて、阿南町医療介護連携支援システムというのを立ち上げたという

ことでございます。

今後の運営の方向は、はっきり決まっておりますけれども、こういう構築をしたということでございます。

地域医療の提供でございます。

やはり当院としますと常勤医の確保が非常に重要な問題でございまして、常勤の外科医が30年度は確保できなかったのですが、29年度は確保ができたということ、眼科につきましては、28年5月から常勤医を確保し、いろいろな検査機器（光干渉断層計）購入して診療に務めました。

泌尿器科につきましては、ちょっと書きふりが違って、すみません、平成27年度から4年ぶりに外来を再編し、月1回の外来診療で開催したということでございます。30年度につきましては、月4回の外来診療ということで、地域のニーズに応えたということでございます。

小児科につきましては、30年度実績で話をしましたけれども、小児科の日曜診療など、患者サービスを充実したということでございます。

へき地医療の提供につきましては、2地区への巡回診療を引き続き実施したということでございます。

28ページの地域包括ケアシステムにおける在宅医療の推進でございます。

先ほど総括で「地域医療総合支援センター」の話をしましたけれども、その中にへき地医療研修センターというのがございまして、信州型総合医の養成プログラムに基づきまして、29年の10月から6カ月間、医師の受入をしました。

また「かふえなごみ」という、認知症カフェを立ち上げて、28年5月から毎月第2木曜日に実施しているところでございます。

それからリハビリテーションの充実でございます。

26年4月にOTを採用し、30年の4月から2名体制とし、リハビリ関係の職員の充実ということで、高次脳機能障害やADL面に対して、手厚いリハビリに取り組みました。

災害医療の提供でございます。業務継続計画ということで、BCPを策定してそれに伴ったアクションカードを作成しました。

続きまして、29ページの業務運営の改善及び効率化に関する事項でございます。

本部研修センター、阿南消防署との連携で、26年から開始しました中学生に対するBLSの講習会を、全中学にできるように取り組み実施しております。

主な取組は以上でございまして、30ページの経営指標でございます。

下のコメントにもございますけれども、医師の配置が、27年、28年、29年、30年で、常勤医の配置があったということで、それに伴いまして患者が確保できたということで、上のほうに患者数が記載されてございます。

医師の配置により入院患者さんも増えて、収益にもつながったという状況でございます。

31ページに老健がございまして。

老健施設も入所者等の死亡、他施設への移動がございまして、若干減少傾向にございます。

通所につきましても、29年度のときは県道が通行止めになって減少したというようなこともございますが、その辺が30年になって復帰したので増えてきております。引き続き、運営に努めていきたいと思っております。

最終的な損益は、27年から30年までは黒字で、県の負担金の増もございましてけれども、こんな結果になっているところでございます。状況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、委員の皆様から御質問、あるいは御意見、アドバイス等ございましたら、よろしく申し上げます。

(鮎沢委員)

阿南病院さんだけの対応という話ではないと思いますが、やはり医師の確保について、常勤医がなかなかいっしょにないというところで、医師の確保について機構全体、例えば県としてはどのような対策が取られているのかを、方針があるのか、多分、全県的にも医師が足りないという話だと思うのですけれども、対応を検討されているのかというところをまずお聞かせいただければと思います。

(久保理事長)

常勤医の確保が喫緊の目標といたしますか、やはり常勤医がいないと、地域の方々の信頼もなくなります。整形は2人、今、確保しております。眼科は1人です。内科医が院長以外1人ということで、そういった常勤医の状況です。あとは、自治医科大学の卒業生がローテで回ってきているというのが現状です。

外科医と内科医、確保できるめどはあるのですけれども、来年度の4月になってみないとわからないというような、そういう現状で、実際は自治医科大学の卒業生のローテで補っているというのが現状です。

(鮎沢委員)

へき地医療で、前から気になっていたところがあるのですが、地域の方の安心とか安全とかで、病院の必要な施策だとは思いますが、かといって、やはり移動時間の問題とかいろいろあって、今までなら当然に、行ったはいいけれども患者さんがほとんどいっしょにないという状況もあるかと思えます。

このところについて、ICT等を使って、医師が行かなくても、現在のサービスを提供できる方法を、引き続き御検討いただければと思います。

(田中院長)

ICTといたしますか、テレメディスンというのが多分、20年ぐらい前ですかね、あらわれ始めてきたと思うのですけれども、それから技術もいろいろ、通信技術が発達してまいりましたということで、大変すばらしいことができるような状態というふうな認識しております。

確かに、ほかの人のお話と比べますと、非常に収益性が悪い地域だという、一方で、そういうところがあって、その活用という、委員の御意見も十分理解しているつもりです。

病院として使える範囲、例えば電子カルテは遠隔でも操作できる仕様、持ち運んで病院のカルテをそのまま操作できると、そういう環境は、医療従事者がそれを利用するという、そういう環境は予算の許す範囲で、実効性のあるものだったら、できる範囲で適用するという、そういう発想はあります。

高齢者地区、90歳なんて普通ですね。その人に端末を持たせるのは厳しい、現実的ではないという認識で、あと30年、40年して、今の世代が、若い世代はその年を迎えることができるかもしれないけれども、そういうふうに感じています。

(浜田委員)

限られた医療者といえますか、限られた資源の中で非常にいろいろなことをされて

いるということで、敬意を表したいと思います。

御説明のあった病棟再編について、一定の方向性は出たということですが、それは85床を77床にするという方向ですか。

(清水事務部長)

ワーキンググループで、77床で運用したらどうだという結論が出たのですが、ただ、実際には患者の動向を見ないと何とも言えないということで、今のところは4月、5月、6月の患者の動向を見て、再度検討するというので、今内容を確認しているところです。

出たのですが、100%それで行くと決まったわけではないという状況でございます。

(浜田委員)

わかりました。

訪問看護については、地域の自治体が行っている「さくら」と統合するという方向ですか、これも基本的にはそういう方向で検討しているということですか。

(清水事務部長)

地元の町村からも強い要望がございまして、結局、看護師確保というところが非常に重要な問題で、やはり一部事務組合というのは、斎場をやっているところで、看護師確保とかそういう専門の所ではないので、ぜひ阿南病院のほうでそういうところの運営をしてくれないかという要望がございまして、それを受けて、経費の負担の問題とかいろいろございますけれども、検討しているところです。かなり内容は詰めてありまして、あと本部の了解を得るような格好にはなっている状況でございます。

(浜田委員)

老人保健施設は、少し入所者が減っているということ、確かに数字的にそうなっているのですが、それはやっぱり、一つは人口が減っているというのと、あとは特養に入所されていること、かなり在宅で対応されている方も多いという、そういうことでしょうか。

(田中院長)

本来の目的は、在宅への復帰ですけれども、これは阿南病院に限らず、どこの保健施設も一緒だと思います。減っているというのは、もちろん人口の減少も実際あるのかもしれませんが、大きな原因はさまざまな福祉施設が、中間施設、老人保健施設がでてきて、飯田、隣の飯田市内ですね、そういうところの数が増えておることと、あとは、ここでこういうことをお話していいのかわからないのですが、3か月のルールというのがありまして、今、1施設大体3か月、これはルールで、条例でも何でもありませんけれども、民間の施設は、やっぱり真剣なんですね、負担金も何もないし、そのルールをかなり強引に延ばし確保するなど、そういうところが出始めています。

今の老人保健施設、院内の保健施設の運営が書いてありましたが、公立、公的な機関だからそこまでちょっとないのかなということで、私立は大変で、今までのルールが問われてきているということです。

(浜田委員)

利用者の方にとっては、3カ月で退所させられるというのはちょっとかなわないと、

そういう面もあると思いますので、ありがとうございます。

(宮坂委員)

御説明や、資料を見る中で、本当に限られた人材の中、リハビリを強化したりしながら、ものすごく御努力されていると感じました。

資料2-1の48ページ地域医療総合支援センターの充実というところで、説明にあったように高齢化がかなり進んで、そして認知症のケアや相談を、幅広くいろいろ工夫してやっていらっしゃるとうまくわかりました。

ボランティアの協力を得てとありますが、高齢化でなかなかボランティアの確保が難しい状況ですが、地域の中での工夫とか、どんな方がボランティアで協力いただいているのかを教えてくださいませんか。

(田中院長)

比較的、ボランティアというと、何となく若い人たちというイメージがあるのですが、高齢化ということで、病院の周囲の人たちも、若い人というよりも高齢者、いずれ近い将来、認知症になるであろうという、そういうおじいさん、おばあさんですね、若くはないけれども、自立した人たちが病院に協力しようということでカフェを訪れて、いろいろしてくれます。

あとは、やっぱり地域柄ですので、いろいろなレクリエーションとか、そういうことをやろうとしても専門家といいますか、なかなか少ないですけども、それでも地域柄、例えばけもの皮の職人さんとか、そういう人がいて、そういう仕事を、認知症なりにアレンジして、認知症の方々に役立つようなアレンジをしてもらって、今お願いして来てもらっていて、地域密着型病院を強みにして、病院なりに力を入れてやっています。

(宮坂委員)

わかりました。そうすると、ボランティアで来てくださる方もやはり年齢は70歳くらいですか。

(田中院長)

それでも若い方です。

(清水事務部長)

あと、ほかに結いの会という地元の会がございまして、それもやはり、皆、高齢化で、もう70を超えた人の集まりがありまして、うちの美化活動とか、そういうものの応援も、それで病院の患者の案内まで、頼んでいただいていますので、いろいろ協力をいただいているところでございます。

(宮坂委員)

地域の中で皆さんが支え合う仕組みというのが素晴らしいと思いました。  
ありがとうございます。

(山上委員)

既にお話が出ていますけれども、私も数字的な状況を拝見して、大変よく頑張ってもらっているなと改めて感じた次第です。

前年よりも下がったとはいえ、この4年間の数字を見ても、しっかりと一定水準以

上維持されていच्छることは、さまざまな施策の成果だろうと思いました。

30年度の施策の中で、小児科の日曜診療を始められたことで、これも一定の成果が上がっているという説明がありました。一つ、季節的な要素みたいなものは、どの程度あるのか、例えば冬場は増えるとか、その辺のところは、いかがでしょうか。

(田中院長)

当然といえば当然ですけれども、感染症が流行するというのはインフルエンザが連動するなど、変動はあるとは思いますが。ただ実際、救急の診療としては、今までずっと継続して、24時間365日、小児科医がいなくても、内科医が診ておりますので、ふつうの外来診療ですね。ただ、お父さんお母さん、平日は仕事だということで、土曜という意見もあったのですけれども、日曜日にしたということはそういうことで、予約して受診されるような、そういうケースもある程度、最低限の患者数は確保しているのではないかと思います。

ちょっと手持ちの資料になりますけれども、始めた当初でけれども、最低のときで2人、最高のときで1日31人います。

(清水事務部長)

もう一つ、冬場はインフルエンザの予防接種、土曜日にやっていますので、それはもう、60人、70人の世界なので、冬場のほうは患者が多いと私は思っています。

(山上委員)

日曜診療をやることで、医師、看護師の皆さんの負担というのはどうなのかなというのが、どうしても一つ、考えてしまうところでもあります。

ただ、こういった形で定期的に診察日を設けていただくというのは、地域にとっては誠にありがたいことだなと思います。

もう一つは、小児科で受診される子どもたちが、阿南病院にお見えになること自体が、今後も含めて考えると、とてもいい施策だと感じた次第です。

若干、気になったところで申し上げますと、認知症のところ、先ほど相談業務が前年に比べて大きく減った理由の中に、認定看護師がいらっしゃらなかったという御事情だというのは理解したのですが、この環境からいうと、認定看護師をもうちょっと増やすことは、いかがなものかなと思いました。

それともう一つ、ジェネリックがこれだけ急激に伸びたのは、どんな御対応をされたのかなという、これをお聞かせいただければと思います。

(田中院長)

ジェネリックに関することですか、もともとジェネリック、当初は、これは阿南病院に限らず、一つ大丈夫だとか、そういう意見があっかなか、阿南病院の場合は薬事委員会でも、医師のほうだめだということがあったのですが、だんだん医師も経営のこともあって受け入れて、ここ2年ぐらいになりますかね、2年ぐらい前からは、薬事委員会での審議事項というのがあったんですが、もう報告事項にして変えますという、そういうシステムが変わって、薬剤師も大きく変わってきたということです。

(清水事務部長)

あと、認定看護師の育成の関係ですけれども、嚙下の関係の認定看護師、研修に今年出すんですけれども、なかなか、うちも高齢化というか、家族もありますのでそれ

で積極的に携わってくれない。

結構、認定看護師を取るには研修だとか、かなりハードなものがあるので、やはり厳しいかなということ、もちろん若手がいっぱいいる病院はいいかもしれませんが、ちょっとうちは中小病院で厳しい中、今年、1人若手が行っていただけるんです。

極力育成していきたいと思いますが、ちょっとそういうことで希望者が少ないということがあるということだけ御承知願います。

(山上委員)

わかりました。ありがとうございます。

いずれにしても、その地域性、地域と密着していくという、基本的な施策の方針がはっきりわかるので、そういう意味では、今後もぜひ頑張っていたいただければと思います。

(関委員)

本当にいろいろな取組をなさって、成果も出して、素晴らしいと思います。

先ほど山上委員さんからもあったのですけれども、日曜診療を開始したということ、先ほど山崎さんからも、これは1日フルで、午前・午後を通じてやっているのか、それとも午前中だけでしょうか。

(田中院長)

午前中です。

(関委員)

そうすると、やはり日曜勤務ということで、看護師と医師が出ることになると思いますが、その辺のローテーションとかは、上手にやっつけられているのでしょうか。

(田中院長)

小児科であるので、やはり担当の看護師も誰でもいいということではなくて、ある固定した看護師に実際問題としてはなってしまうと、毎週ということではですけれども、看護師のほうは代休という形で出し、ほかの日に休むということ、です。

(関委員)

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す。ほかにはいかがでしょうか、よろしいですか。

非常に御努力をいただいていることがよくわかりました。

それでは、大体、予定の時間となりましたので、これで閉じたいと思いますが、本当にありがとうございました。今後もよろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

それでは、続きまして木曾病院さんをお願いしたいと思います。ありがとうございます。

それでは木曾病院さんから、平成30年度の実績と第2期中期目標期間の実績見込みについて、まずは御説明をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(駒形事務部長)

資料2-1の平成30年度業務実績等報告書の54ページをお願いいたします。

総括でありますけれども、30年度の主な取組としまして、上から6行目のところにあります。30年3月に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する体制を整えたことに合わせて、平成30年4月1日から、許可病床数を259から239に変更しております。

また2番目としまして、従来の地域連携室を強化しました患者サポートセンターを設置し、入退院支援係、医療福祉相談係、医療連携係を設け、各係りが連携することで、患者支援体制の充実を図っております。

また、センター内に木曾広域連合から運営を委託されました在宅医療介護連携支援センターを設置し、郡内の関係機関との情報共有等を図りながら、地域包括ケアシステムの中核的役割を果たしております。

3番目としまして、日本医療機能評価機構が行う病院機能評価でありますけれども、更新審査を受けまして、認定をいただいております。

4番目としまして、退院直後の母子に対して心身のケアや福祉サポートを行う産後ケア事業を10月から開始しております。また、31年2月より助産師外来も、週1回ではあります。開設しております。

55ページをお願いいたします。将来的な医師・医療技術職員及び病院事務職員の確保に向けた取組としまして、全国の医学生を対象とした「病院見学会」を8月に開催しまして、2名の参加をいただきました。また、県内の高校生を対象とした病院医療体験を3月に開催し、124名の高校生から申し込みがありまして、予想を上回る規模だったため、定員人数を調整させていただきまして、41名の参加で実施いたしました。

なお、その3月の体験会に参加できなかった高校生のために、この7月29日にまた病院医療体験を開催するというふうにしております。

続きまして、同じ55ページの少し下にまいりまして地域医療の提供、それから救急医療体制の充実、地域医療体制の確保でございますけれども、救急患者の受け入れ件数であります。平成30年度は、29年度に比べまして308件増えております。うち、救急車の搬送受入件数も、対前年度で140件増えているという状況であります。

57ページをお願いいたします。一番上の表でありますけれども訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの件数の推移でありますけれども、対前年の比較で訪問診療、それから訪問看護は、ともにそれぞれ伸びておりますが、訪問リハビリにつきましては、リハビリ職員の欠員等がありまして、訪問リハビリの担当職員が2名から1名になったというようなところもございまして、ちょっとリハビリ件数が減ってしまったという状況であります。

それから57ページ、一番下でありますけれども、医療従事者の確保、先ほどの説明に加えまして、中南信地区55校の高校3年生全員に配布される、就職活動用地元企業紹介冊子「TSUNAGU」で、阿南病院とともに病院紹介記事を掲載させていただきまして、将来の就職の選択肢になるよう、認知度の向上を図っております。

58ページをお願いします。上から3番目の丸の医療技術の向上でありますけれども、在宅看護の資質向上を図るため、5月から信州大学医学部で開催している、在宅療養支援リーダー養成事業に看護師1名が受講しております。

それから、カの患者サービスの一層の向上、患者満足度の向上というところでもありますけれども、若干、趣旨は異なるかもしれませんが、今までちょっとルーズでありました院内患者の安全性を高めるための安全管理、入退館管理ということで、5月から夜間の出入り口を1箇所制限し、入館者には名簿への記載と名札の着用を

徹底するなど、入退館管理を強化しております。

それから同じページの下の方の、経営力の強化ということですが、収益の確保と費用の抑制ということで、前年度の決算に基づく損益分岐点分析から、1日あたりの入院患者数の目標、129名を算出し、これを院内で共有し、目標を達成するためにキャッチフレーズを職員から募集しまして「1歩2歩9ろじ」ということで、入院患者の確保に対する院内の共通認識を高めるという取組をしております。

59ページにまいりまして、木曽南部地域への対応でありますけれども、2つ目の中ポツでありますけれども、木曽南部地域を中心とした患者確保を図るということで、南木曽地区で行われた健康イベントに出前病院として参加しまして、各種相談、計測等を行い、当院のアピールを行っております。また、住民懇談会におきまして、当院の医師が「がん」をテーマに講演会を実施しております。

それから職員の経営意識の向上につきましては、経営改善プログラムの着実な推進を図るため、毎月の月次決算の状況をわかりやすく解説するとともに、各部署の取組を紹介する経営改善ニュースを発行し、職員の意識の醸成を図っております。

続きまして経営指標でありますけれども、30年度の実績は、入院患者が対前年度比で104.6%と伸びましたけれども、外来につきましては、残念ながら99.5%ということで減少しております。

それに伴いまして60ページでありますけれども、医業収益も、入院のほうは対前年度で105.2%ということで増えていますが、外来については96.8%ということで、合計しますと101.4%という状況になりました。また、木曽介護老人保健施設につきましては、入所者、それから通所者が対前年度を下回るという状況でありました。

郡内の社会福祉協議会とか介護施設への働きかけを行いましたけれども、体調不良等による入所者のキャンセル等が重なりまして、前年度を下回ったという状況であります。

続きまして、損益計算書でありますけれども、経常収益につきましては、対前年度で4,800万円余増え、一方、経常費用については、対前年度で9,600万円余削減をすることができまして、結果としまして、前年度の赤字から8,400万円余の黒字に改善することができました。以上が30年度の事業実績でございます。

続きまして、資料3-1の第2期実績等見込報告書のほうをお願いいたします。32ページでございますけれども、先ほどの30年度の実績報告書と重複する部分は省かせていただきまして、33ページをお願いいたします。

上から2番目の丸でありますけれども、介護医療院の開設ということで、医療療養及び介護のニーズに応え、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する体制を整え、また、急性期病棟の長期入院患者の解消のため、来年3月に介護医療院を開設できるよう準備を進めております。

それから少し下がりにまして、ウのがん診療機能の向上のところでありますけれども、地域がん診療病院として平成28年4月に認定を受けて、記載のような取組をしております。

それから、エの災害医療の提供でありますけれども、平成28年4月14日に発生しました熊本地震への医療救護班の派遣ということで、4月25日から29日まで救護活動を実施しております。

34ページをお願いいたします。業務運営の改善及び効率化に関する事項でありますけれども、最初の新たな経営指標の導入ということで、時間当たり採算表を用いたわかりやすい指標（数字）を導入して、全職員に経営参画を促す仕組みの構築に今年度から取り組んでおります。

続きまして経営指標のところでありますけれども、延べ患者数につきましては、平

成27年度以降の推移で、入院患者・外来患者とも減少傾向にありましたけれども、30年度につきましては、入院患者は減少傾向から若干戻すことができまして、引き続き、患者の確保に努力してまいりたいと思っております。

35ページをお願いいたします。

この計算書の数値の関係ですけれども、平成27年度は、経常収益及び経常費用とも、ここ10年間で最も大きい数字になっておりますが、これは高額な肝炎薬が普及しまして、収入も増えましたが費用も増えたという状況になっております。27年度に比べますと、経常収益が、28、29年度減っておりますが、30年度、若干戻すことができたというような状況でございます。説明は以上となります。

(小宮山委員長)

よろしいですかね、はい、ありがとうございます。

それでは御質問、あるいは御意見、アドバイス等、よろしくをお願いいたします。

(鮎沢委員)

単年度のほうで直接触れられなかったところだと、58ページの一番下のところですね、木曾病院さん電気料金の契約を見直して、機構全体で今年度3,000万円の削減だと、1年間でこれだけ削減効果があったと、非常に素晴らしいことだと思います。

60ページですけれども、医業収益が伸びているのに材料費がかなり減っているのです。これはどんな要因ですか。

(駒形事務部長)

29年度につきましては、先ほどちょっと申し上げました、高額な肝炎薬の使用が若干、残っていたということがありまして、それが30年にかけてもうほとんどなくなってきたという影響があるということが一つと、それから、診療材料について単価契約品目を増やして、診療材料の圧縮を図ったということと、さらには、院外処方率を80%から上げるように努力しまして、今、90%弱ぐらいになりましたが、その関係で薬剤費が減っているということで、収入は伸びましたが、材料費が減ったということでもあります。

(鮎沢委員)

収入と費用は対応しなかったということですね、そういうこともありうるかと。

(関委員)

費用も判断なり支援なさっているのですけれども、電気料金が機構全体にも影響を及ぼしたという説明でしたが、そもそも、なぜそこに目が行ったのかなということと、もう1点は、新たな経営指標を導入されるということですが、こういった取組は院内の経営、経営企画会議とかやっているかと、そういうところで意見が出たら使うという視点でやっているのでしょうか。

あと、もう1点ですけれども、県内の高校生の実習か見学をなさったということですが、これは結構、県内、幅広いところから参加者の要望があったのかというところを教えてください。

(駒形事務部長)

電気料につきましては、関西電力の方が見えまして、私どものほうで提供した資料を基にした積算の提示がありまして、うちではこのぐらいでできますというようなも

のを示されましたので、それを今契約している中部電力のほうに示して、関西電力のほうでこれだけ減らせるということで、中電で、もう少し検討していただけませんかという投げかけを行いました。

それから新たな経営指標の関係ですけれども、例えば部署ごとに来年度の人員要望ということで、人員増の要求等が出てくるのですけれども、人員を増やすと、今後、経営的にどういう影響があるのかというのはなかなかみんなでも共有できなくて、過去、そういうことで、要望を汲んで人員を増やしてきたところが経営悪化につながってしまったということで、やっぱり、自分たちがそういう行動を取ることによって、経営にどんな影響があるかということをもみんなでも共有して、それぞれの部署で考えてもらうという取組が必要ではないかということから、こういうものを取り入れていくということで、今年度からコンサルを入れて、取り組んでいこうということであります。

それから高校生の医療体験でありますけれども、私も木曾地域とか、中信地域を中心に高校生に集まっていたいただければありがたいなと思って広報しましたところ、結構、北信地域とか遠いところからも応募がありましてびっくりしたのですけれども、高校の先生のお話ですと、いわゆる医療技術の関係で、高校生の医療体験ができるところがなかなかないので、ぜひ参加させてほしいというような御意見が出されましたが、ただ、とても140名は無理だったので、3年生とか、できるだけ差し迫った方、必要性の高い方を中心に対応して、残りの方については、この7月に改めて開催するというような形で対応させていただいています。

(関委員)

素晴らしい取組かと思しますので、ぜひ引き続き、高校生に参加していただければと思います。

それから経営指標についても、病院内の連携が、今まで断片的であったものを、全体として共有でき始めていると、組織としてだんだん強い力になって、収益向上にも結びついていくと思しますので、引き続き考えていただければと思います。

(浜田委員)

今年度、3年ぶりに経常損益がプラスになる、かなり大幅に改善され、それから病床利用率も大幅に上げられたということで、全体的に非常に、今、関委員がおっしゃったいろいろな良いこともやっているし、経営成績も向上されたと思います。

病床利用率が78%で出ていますが、「1歩2歩9ろじ」、129人というのが達成されているということでしょうか。

(井上院長)

病床利用率に関しましては、平成29年度が181床ですね、30年度は159床ですから、ちょっと分母が違っているの、見かけ上、すごく多いように見えますけれども、ただ、実際に増えていることは確かでございます。

それから、黒字ということで129ですけれども、多いときは150とか146ぐらいのときもございまして、一番大きい要因は、地域包括ケア病棟を開設しまして、併せてベットコントロールをしました。

地域包括ケア病棟ですと、従来ですと急性期で2週間ぐらいしかいらなかったのが、60日ぐらいまでいられるということがございまして、地域の特性で、なかなか一人暮らしとか、高齢者の場合は、今までは早く退院させると病院から追い出されたというような御意見もあったのですけれども、そういうことがないように、十分に退院準備をして、それから十分リハビリをして、家に帰れるような状況をつくってという

ことでやっているのですが、その分だけ入院が延びるということがございまして、しっかりリハビリをして、自宅の方に健康で帰っていただくという面では成果があったと思います。

(浜田委員)

地域包括ケア病棟は、大体、急性期病棟から転棟し移られるということですか。

(井上院長)

地域包括ケア病棟は、入るのにいろいろとルールがございまして、例えば整形外科の場合は、ある程度の年齢の方は最初から入っておりますし、それから脳神経外科とか、そちらのほうの急性期の方は、急性期が終わったらまた地域包括ケア病棟に入るとか、医事課職員を交えたディスカッションを毎日やりまして、有効なベッド利用を図っております。

(浜田委員)

地域で、在宅で療養されている患者さんは、地域包括ケア病棟におられると。

(井上院長)

そういうこともありますね、地域包括ケア病棟は療養病棟ではないので、自宅に帰られる方ということがございます。

(駒形事務部長)

補足ですけれども、昨年度の平均の入院患者数は、1日あたり133人ですので、129人はクリアしております。

(宮坂委員)

平成30年度は運用病床が159床ということで、利用率は上がっているのですが、延べ患者数が増え、在院日数が1日減っている状況です。

そうすると単年度、すごく効率よく病床の運用をされていると思います。

そこは多分、地域包括は入らずに一般病床ですよ。

(井上院長)

今、お示ししたのは一般病床ですね。

(宮坂委員)

一般のほうは、その地域包括ケア病床ができたので、在院日数が短くなったと。

(井上院長)

地域包括ケア病棟に行ける方と行けない方がございますけれども、一般病棟に入る方は、ほかのサイクルでやりますので。

(宮坂委員)

病床を少しコンパクトにしながら、効果的な運用ができていたと思います。

それと、30年度に機能評価を受審し、それを機会に業務改善を進めているということで努力されていることがすごく伝わってきました。

人事・労務管理の項目でSの評価を受けたということですが、S評価は少ないので

すが、具体的にどんな項目でS評価を受けたかを教えていただいていた方がいいですか。

(井上院長)

Sをいただいたのは、おそらくそのときのプレゼンテーションが非常によかったということだと思います。

Sというのは、なかなか取れないので、本当は全国に誇れると思いますけれども、職員の病院運営への参加という点で、非常に努力した方と考えております。

(駒形事務部長)

職員にとって魅力ある職場となるよう努めているかというようなことで、運営委員会を月に二度やって、一方については誰でも参加できるような体制にしているというようなことと、それから、今まで院内巡視と呼んでおりましたけれども、院内巡回ミーティングというようなことで、院長と看護部長と事務部長の3人で各部署を全部回って、意見とか要望を聞いて、それに対して実際現場を確認して改善するとか、そういうような職員の意向をくみ上げるというような取組について、評価されたのかなというふうに考えています。

(宮坂委員)

わかりました。

Sというのはなかなか、機能評価ではもらえない評価ですから、職員と幹部の方の熱意も伝わったのかなと思いますので、またそれも励みに、また今後も継続していただきたいと思います。

ありがとうございます。

(山上委員)

私も、大幅な改善の御努力は本当に素晴らしいと、改めて思いました。

やっぱり損益分岐点の考え方をわかりやすく職員の方に伝えたというのが、私は一番の功績だったと思います。

非常にわかりやすかった。なおかつ、皆さん、井上院長が先頭に立って、相当の危機感を持ちながら御対応された結果だろうと、改めて感じました。

毎回、話をしてしまうのですけれども、この24時間365日の体制の維持がどうかというのは、常に思うところです。

昨年度の実績を拝見して、救急患者の受入件数が相当増えているということは、現場の負荷も相当高かったのではないかなと、どうしてもそんな心配をしてしまうところです。

これはどのように改善されたらいいのかは、よくわからないところではあるのですが、いずれ、ある時期に、この体制を少し見直されるというタイミングがどこかにあるのかなと、そういうことはある程度、計画しながら進めたほうがいいのではないかと、感じてしまうところです。

若干の懸念材料としては、外来患者数が減少してきていることが現実としてあるわけで、この辺のところはどのように分析をされていらっしゃるのか、お聞かせをいただければと思います。

(井上院長)

いつもありがとうございます。24時間365日ということでございますけれども、ご存じのように木曽病院は木曽地区唯一の病院でございます、香川県の約8割の面積と

ということで、それから木曾町の中からほかの地域に行くことはできるかもしれませんが、けれども、木曾地域は非常に広く、木曾病院へ来るまでにかなり時間がかかってしまうということがございます。それから交通弱者もたくさんいらっしゃるということがございまして、地域のニーズとして24時間365日ということをやめると、かなり、地域からの反発もあると思いますし、現実問題として、それができるかどうかということなかなか難しいと思います。それは木曾病院自体の存在意義を考え直すということにもなりかねないと考えております。

私自身としては、なるべくこれは続けたいということでございまして、特にさまざまの職種ですね、御懸念いただきましたように、医師もさることながら看護師も、二次救急医療が必要な患者さんが来ますので、かなり高いレベルまでの診療をしないとイケませんから、CT、MRIも、常にとれるような形で、採血もすぐ結果を出し、薬剤師もそこにいなければいけない、災害等の場合はすぐ飛んでいかなければいけないということを、現在、維持していますので、かなり難しくはなっているところでございます。

特に、今、医師の働き方改革の問題が出てきまして、実際、今の当直体制でいいのかという問題も出てきていますので、そこら辺も含めて、県あるいは信州大学とかに医師確保等の御支援をいただきながらですけれども、私たちは何とか続けていきたいと思っておりますけれども、御指摘のように、特に働き方改革がありますので、ちょっと難しくなるという懸念もしているところでございます。

ただ、地域の方から見ますと、いつでも木曾病院に来られるというのは安心だよなということでございますので、それをやめるとというのは、地域の方にとっても非常に問題じゃないかというふうに考えているところでございます。

外来の患者さんの減少でございます。確かに減りましたけれども、今までの減り方から比べるとかなり少なくなっていると思っております。木曾の人口がかなりの速度で減っているということでございまして、他の地域においては、高齢者はまだ増えているか、横ばいということでございますけれども、木曾地域はもうその先へ行ってしまっていて、高齢者も減ってきているというような状況の中で、この数というのは、何とか微減で済んだというふうな印象を持っているところは確かでございます。

それから木曾地域は、一つは南部の医療確保の問題がございまして、中津川市の坂下病院が病院から診療所にされていますので、そちらから木曾病院に来ていただけるよう南木曾町長さん等に乗合タクシーを用意していただきながら、努力をしているところでございます。

それから診療所の医師が大分、高齢化してしまっていて、71歳ぐらいが平均年齢でございまして、診療所13ありますが、後継者がいないということがありますので、おそらく5～6年後には診療所、開業医がいなくなってしまう、あるいは、非常に少なくなるというような状況が懸念されます。

そういった中、外来機能を保ちながらやっていくことが使命だと思いますので、そういった面では、開業医さんが診ていらした患者さんが病院に集まってくるというような状況でもありますので、そんなところを見ながら、対処していきたいというふうに考えているところでございます。

(久保理事長)

どの程度の救急をやるとというのは非常に大きな問題のところですよ。医師の働き方改革で、最近、厚生労働省のほうから当直医と日直医の業務の定義みたいなものが出まして、それを拝見すると、要するに当直医の業務は睡眠時間を十分とれる内容だと言っています。

今、多くの地域の病院は、当直医が救急も担当しています。

もし、その当直医が救急を担当できないということになると、木曽病院に限らず、どこの病院でも救急医療の体制が維持できなくなってくるので、非常に大きな問題です。

木曽病院でも当直医の救急医を2人、毎日つけるとすると、大学から救急の医者と呼んでくるとか、他の大きな病院からお願いするとかということをしなきゃいけないのですけれども、大学病院のドクターの働き方改革も、1860時間と枠を決められてしまうと、おそらく無給医に近い人たちは、バイトとか当直で生計を立てていますので、彼らがそれに縛られてしまうという、外来勤務だとか当直業務もできなくなります。

国の出方を見なければいけませんけれども、少なくとも当直医プラス救急医も確保しなければいけなくなると、木曽地域の救急も守れないというような状況になりかねないので、国の動向だとか、厚生労働省の動向というのは非常に大きな、今後の問題とっております。それは木曽病院に限らず、全国の地域の病院等、非常に大きな問題だと思えます。地域の住民の方々に、救急やらないと、地域の医療が崩壊することになる。

(山上委員)

わかりました。国が本当にどう考えているかということになる気がしますけれども、医師を始め、特に医師の健康管理にどう御対応されていらっしゃるのか、あまり紺屋の白袴になるといけないと思いますが、いかがでしょうか。

(井上院長)

そうですね。ただ、忙しさから考えますと、ここ10年間で、負担は軽くなっているような気がします。

昨年度は患者数も増えて、救急車の数も増えていますが、実際に救急車でいらっしゃる方の重症度は大分減っています。

ですから救急車で来られて、そのまま歩いて帰られたという方は結構いらっしゃるのですが、この救急車の数とそれから負担度というのは、必ずしも比例しないということが確かでございます。

それから、実際に私もずっと当直をやってきました、最初のころに比べると寝られる時間はかなり増えていると思います。

ただ、木曽病院の場合、一次当直と二次当直と分けてございまして、土曜日と日曜日は一次当直担当が大学から来ていただいております、それ以外は木曽病院でやっています。

土日の場合はほとんど一時当直担当が対応するという体制になっていますので、今の信大から来ていただいている一次当直の医師がいなくなってしまうと、ちょっと難しくなるかなということは考えているところでございます。

医師はもちろん健康診断を受けており、日常管理はしっかりとしているつもりではございますけれども、ただ、非常に懸念をしているところです。

(久保理事長)

超勤をして、たった4時間という枠はやめましたけれども、それを維持できる病院も、そんなに多くないかと思いますが、かなり大きな病院でないと、実際、2時間という超勤のですね、枠組みを作られるところは少ないかなと思います。

(井上院長)

働き方改革では、A水準、B水準、C水準がございまして、B水準が1860時間で、それも永久なものではなくて、将来的にはみんなA水準の時間に収斂していくということが国の方針でございますけれども、現実問題として、たくさん医者がいる病院は、それはいいと思うのですけれども、これはもう木曽病院に限らず、もっと深刻な病院はどこでもありますので、木曽病院に限った問題ではないと思いますけれども。

(山上委員)

そういった現実を国は本当にどう考えているのでしょうか。  
ここで伺いすることではないですが。

(久保理事長)

厚生労働省はよくわかっていると思うのですけれども、そうはいつでも連合とか、労働組合は、医者も労働者で超勤はまかりならないという、そういう意見です。

厚生労働省と委員会の意見を見ていると、労働組合はとにかく、絶対に超勤はまかりならないという話で来ますし、厚生労働省のほうはまあまあと、どうもこれどうなるのかなと、私もよくわかりませんけれども。

(山上委員)

それと、先ほど外来患者の減少のことが出ておりましたけれども、人口減少との兼ね合いが、何か統計的にわかるようにするというのは、なぜ外来が減ってきたのか、人口の減少率はどのくらいなのかということの相関がうまくわかると、現実的に、それならしょうがない、ということが県民の皆さんに理解できる気がするので、これは機構でお考えいただくということになると思いますけれども、その辺をちょっと加味していただければ。

(久保理事長)

そうですね。ちょっと、検討していきたいと思います。

(小宮山委員長)

検討していただいたほうがいいですね。

他にいかがでしょうか、もう少し、時間があるのですが、よろしいですか。

では私から。

先ほど関委員さんからも出たのですけれども、高校生の医療体験にすごい人数が希望して、高校生は希望しても参加できない現実があると思いますが、生徒さんたちは、医療に関心があると。

こういう機会を捉えて、さらにエスカレートして、そっちの方向へ進んでいくという、そういう意識をさらに強くしているかなと思います。

そういう意味では、将来的に見たときに、信州の医療人育成という観点から、すごく大事なことだと思うのですよね。

確かこども病院さんもやっておられたかと。

(原田理事兼改革統括医療監)

私がこども病院におりましたころ、一般のこういう、医療技術職じゃないですけれども、特に看護部、その当時は斎藤看護部長がいましたけれども、看護師の体験というのはいろいろな病院でもやっているのですけれども、かなりの応募者があるということで、本当に驚いたと思います。

ただ、今回は医療技術職という、新たな分野ということで、これは非常に素晴らしいことじゃないかなと思って、私もこう、見ております。

(久保理事長)

看護師だとか、医師についてはよくやりますが、例えば薬剤師とか検査技師とか、そういう職種自体も知らない高校生が多いだらうということで、木曽病院にやってもらったのですけれども、すごい数が集まって、高校生の方の将来を考えたときに、医療職につきたいという人たちにどういう職種があるのかというのを知ってもらう点で、非常にいいのかなと。

それで阿南病院も今度やるのですけれども、阿南病院の場合は下伊那だけに限って、9名の方が応募してまいりましたので、こういうのを、もう少ししっかりとつくっていきたいなと思っています。

(小宮山委員長)

県立病院というか機構さんで、これも、一つの守備範囲であるというような捉え方をさせていただいて、若者の医療への関心をより高めてもらって、それが将来的に医療人として、県内の医療に関わってくれるというような点もあるのかなと。

今回、木曽病院さんがやっていたいただいたということ、すごく心強いですが、どうして始めようと思ったのでしょうか。

(久保理事長)

たまたま研修センターの職員が提案して、これは、今まで県内でやったことがないのでやってみようかという案が出て行いました。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。他にはよろしいですか。

いろいろな面で御努力されていることがよくわかりました。木曽病院さんどうも今日はありがとうございました。引き続き、よろしく申し上げます。

それでは、ちょっと休憩を取りますか。

では、10分間、3時5分からでよろしいですかね。では3時5分から再開ということで休憩にいたします。

(小宮山委員長)

では、おそろいですので再開をしたいと思います。

それでは、信州医療センターさんからお願いしようと思います。

平成30年度の実績と、第2期中期目標期間の実績について御説明をいただきたいと思えます。

よろしく願いいたします。

(寺田院長)

信州医療センターの院長の寺田でございます。本日はよろしくお願いいたしたいと思えます。

(白鳥事務部長)

最初に資料の2-1の29ページを御覧いただきたいと思えます。

地域医療の提供ということで新入院患者数、それから次のページにいきまして、31

ページでございますけれども、救急車の受入件数、手術件数等が記載してございますので御覧をいただきたいと思っております。

なお、手術件数について、計画は1,650件でしたけれども、若干、下回った状況でございます。

それから次でございますけれども、産科医療の充実でございます。

これについては記載のとおりでございますけれども、産婦人科医が30年4月から3名から4名に増員したことで、分娩数を増加させる努力をしております。

内容としては、3つ目のポツにあるとおり、安心して病院で出産できるようなアメニティの向上であるとか、病床利用率の向上であるとか、分娩数の増加を図るための個室化、あるいは内装のリニューアルを行いまして、12月より運用を始めたところでございます。

また、患者数、分娩数を増やすためにさまざまな人々をターゲットにするということで、SNSを使ったりして情報発信をしてみた結果、30年度の実績としては186件という分娩件数となったところでございます。これは、当初計画では265件ということで、途中で220件に計画を修正はしたのですけれども、そこまでには行かなかったということでございますが、分娩を休止する前の状況まで、おおむね戻ってきた状況にあると考えているところでございます。

また須高地域については、調べたところによると、分娩数は大体400件ぐらいございますし、里帰り出産等を含めればそれなりの件数になると思っておりますので、当院としては250件が目標ですが、300件ぐらいあると収支はとんとんになると思われましますので、引き続き努力をしていきたいと考えているところでございます。

次に内視鏡検査の増加でございますけれども、これについては今までも内視鏡の上部・下部、それぞれやってくるわけですけれども、この年度の7月から市町村による対策型胃内視鏡検査が実施されたということでございまして、この件数が517件ございましたので、伸びたという状況でございます。

昨年は7月から1月という状況で受け入れましたけれども、本年は5月から2月ということになりますので、さらに件数の増加が期待できるということでございます。

また9月9日には、須高医師会との共催によりまして増えつつけている大腸がんの検査と治療についてということで、市民公開講座を実施いたしまして175名の方の御参加をいただきまして、大変好評な状況で、大腸検査の件数についても、これによって増えてくる可能性というのはございます。

その表でございますけれども、30年度の実績が7,013件ということでございますけれども、目標が7,800件でしたので目標には至っておりませんが、引き続き努力をしていきたいと考えているところでございます。

1枚めくっていただきまして、32ページでございます。中段にございます外来化学療法の実績ということでございます。

ベッド数が今まで8床だったのが10床に増やしまして、これについては、現在、満床の状態のときもございまして、こちらの化学療法による高額な医薬品等々を使ったことによる診療単価は増加しているのですけれども、収益の向上にも貢献しているということでございます。

それから一つ飛びまして、地域医療連携の充実でございますけれども、やはり地域包括ケアシステム、厚生労働省もいろいろ言っておりますけれども、かかりつけ医というのがやっぱり大事だと思っておりますけれども、当院の場合比較的、ウォークインの方が多いので紹介率がなかなか上がりませんが、それでも近隣の病院であるとか福祉施設、医療機関と連携を図って紹介患者の増加を図っていきたいということでございまして、例年、院長による診療所回りであるとか、あるいは関係職員による福祉施設回

り等をやって、関係を継続的につなげたいと思ってやっているところでございます。内容は記載のとおりでございます。

ページの一番下の地域包括ケア病棟の増床ということで、33ページを御覧いただきたいのですが、地域包括病棟、冬場の一般病棟の患者が大変多くなるとどうしても受け入れるところがなくなるということで、7階病棟を活用するため病床数を46床から3床増やして49床にしたということでございます。

現在、終末医療にも対応できるというようなことで個室化や、家に帰ってお風呂に入ることができるようにするための浴室等、工事をして整備をしているところでございます。8月末には完成する予定で進めているところでございます。

次に、電子カルテシステムの更新ということでございますけれども、電子カルテ、今年の1月から新しいタイプに変えたのですけれども、今まで富士通を使っておりまして、この1月からはI C CということでN E C系を使っているのですけれども、やはりシステムが変わったということで、当初いろいろと、職員であるとか関係者の皆さんですね、使い方がわからないとかいろいろありましたけれども、現在はおおむね順調に動いております。

新しい電子カルテを入れることによって、減価償却費がどうしても増えてまいります。大体、一月に820~830万円の費用が発生することになるということでございますので、この部分についての費用を稼ぐということも大事なことになっているところでございます。

あと、イの高度・専門医療の提供では感染症センターの充実ということでございまして、感染症センター、病院名を変えたのと同じ時期に設置しましたけれども、現在も感染症の専門家が感染症セミナーを公開講座をやるとか、様々な内容で関係する職員の意識を高めているということでございます。

それから次、34ページでございますけれども、2番目にございます須崎市・高山村、長野市から受託した産後ケア事業の維持継続ということでございます。

こちらは出産後の育児や体の回復について不安を抱えている母子に対して、デイケアであるとか育児指導等をするということでお受けしているところでございますけれども、実は先日、NHKの地方版でも10分か15分ぐらい特集を組んだり、NHKのウェブサイトにも内容が出ているのですけれども、そのような記事が出たり、あるいは信毎であるとか、日経であるとか読売であるとか、毎日とかの新聞に記事として記載をされておりまして、「須坂モデル」ということで、全国的にもこのようなことをやっているところはめずらしいというようなことで、病院と行政と関わってやるということが、なかなか進まないという状況の中でやっているということが評価されて、このような記事、あるいはテレビ放映になったという状況がございますので、また、時間があつたら御覧をいただきたいと思っております。

それから、エの医療従事者の確保と育成でございますけれども、県内の医療に貢献する医師の育成ということでございまして、一番下にございますように、平成30年度の臨床研修医マッチングにおいて、多職種の職員同士でいろいろ努力したのですけれども、募集定員の2名を確保し、3年連続フルマッチということで、初期研修医を集めることができたということでございます。ただ、大変申し訳ないのですけれども、2年続けて2名ほどが医師の国家試験を落ちてしまって、ちょっと実人数とは合わない状況にはなっている状況でございます。

それから、一番下のオでございますけれども、入退院支援室の設置ということでございます。患者の家族が安心して入院できるよう、入退院支援室を設置いたしました。

これについては、昨年診療報酬の改定で新たな加算が算定できるということでございますけれども、なかなか算定するのが難しい状況ではございますけれども、算定

基準が非常に高いということもございまして、算定率は低いのですけれども、やはり外来の看護師さんの業務の軽減であるとか、患者さんが理解を十分してから入院ができるというふうな、事務であるとかいろいろな方がかかりますので、そういう面では患者さんのサービスの向上にはつながっていると思っているところでございます。

35ページを御覧ください。医療費後払いサービスの推進ということでございます。医療費後払いサービスについては、当日、会計せずに帰宅できるということで、待ち時間の解消に非常に有効になっているところでございますけれども、なかなか件数は増えないですが、428件という状況でこのようなことを実施しているところでございます。

それから次の段にいまして、働き方改革の推進ということでございます。働き方改革については今年の4月から関連法案が施行されまして、さまざまな取組をしなければいけないということで事前から準備をいたしました。

プロジェクトチームを設置して何回か会議を開催いたしまして、インフォームドコンセントや院内委員会等が原則時間内実施をするというようなこと、それから出勤簿とか退勤簿等がなかったので、これについても実施するというところで、内部で実施しているところでございます。

それからまた健康リスクが高い状況にある方、超過勤務時間が80時間を超えるような職員、当院では3人か4人いるのですけれども、そういう人に対して産業医とあわせて、院長からも面接指導を実施いたしまして、健康相談を実施しているところでございます。

あと、看護師の産育休復帰者を対象にして、キャリアシートというものを使いまして妊娠から復帰までの、自分の考え方をどうするか検討していただくようなシート、そういうものを使いまして早めに看護師として復帰できるよう、また夜勤ができるよう、日当直ができるような、そのことについても相談しながら対応させていただいているところでございます。

それから経営改善の取組では、2つございますけれども、1つは経営企画室を中心とした経営改善策の検討と実践ということでございます。

これについては経営企画室、メンバーは副院長、それから関係する院長を初め、私もそうですが入っているのですけれども、その中で新たな加算のとれるものであるとか、軽費節減になるような取組について、例えば水道料金を安くするために、水道の蛇口にコマをつけて水が出ないようにするとか、そういう細かなことも検討しながら経費節減に努力をしているところでございます。

それから職員経営意識の醸成ということでございますけれども、毎月、運営会議というものを行いまして職員、パートの長が全て集まりまして、そこで経営状況の分析等の説明をしているところでございます。

それから、毎月第1木曜日に全体朝礼というものをやりまして、全職員に院長のほうから現在の病院の経営状況であるとか、国の医療に対する方針であるとか、さまざまなことについて具体的に説明をして、解りやすく話しかけをして病院の方針を明確にしているところでございます。

また、それ以外にはPDCAというものを使いまして年3回、それぞれ懇談をして、振り返りをしながら、病院の経営状況がどのように進んでいるのかということも、相談しながら対応しているところでございます。

それから36ページでございます。人件費の比率軽減に向けた人員の適正配置ということで、これについてはやはり費用対効果を考えた人員配置が必要だということで、一昨年は思い切って、人員を削減しましたけれども、その人員をいかにこう、増やさずに経営的にうまくやっていくかということもございまして、それについても、適

正人員の配置を図っているところでございます。

それから次の段、未収金の縮減・回収でございますけれども、30年1月からは債権回収業務を弁護士事務所に委託をいたしまして、未収金の削減について弁護士事務所に行っているところで、非常に効果が上がっているという状況でございます。

それから一つ飛んで、地域医療の情報発信については、広報ですね、しっかりやるということが大事だと思いますので、病院の広報誌を年3回、全戸配布をすとか、それからいろいろな広報媒体を使って情報発信をしてきたところでございます。

その結果、一番下にございますとおり、30年度の実績としては、そこにあります延べ患者数であるとか、単価であるとか、医業収益、それから37ページにまいりまして、御覧いただくような状況になっているところでございます。

総括のところの中段でございますけれども、経営収支が昨年、一昨年は1億ちょっとの赤字だったのですけれども、今年は非常によく改善いたしまして、1億3,000万円ほどの状況になっているところでございます。

通年で高い病床稼働率を維持することができたということ、当院の場合、5月、6月、7月、8月ぐらいが、例年、患者数が少ない状況ですけれども、昨年はそんなに落ちずに、6月がちょっと赤字でしたが、それ以外は比較的黒字状況が続いたということでございますので、職員の経営に対する意識改革が十分進んだのではないかと思っているところでございます。

38ページでございますとおり、経営収支はトータルで、先ほど申し上げましたとおり、1億3,413万4,000円ということで、昨年と比べて、2億4,300万円ほど改善をしたという状況でございます。これが30年度の実績報告でございます。

続きまして、資料3-1の第1期中期目標期間中の実施報告書について、御覧をいただきたいと思っております。このページの16ページを御覧いただきたいと思っております。

16ページでございます。これについては項目別等、いろいろ書いてございますけれども、同じことが書いてございますので、総括の部分で御説明をさせていただきたいと思っております。

総括といたしましては、一つは、29年7月1日に、県立病院機構の中核病院としての位置づけを明確にした病院として、「長野県立信州医療センター」へ名称を変えさせていただきました。

これについては、名称を変えた経緯については、医療従事者の皆さんに須坂病院ではわかりづらいのでもっとわかりやすい名前にしたらどうだという、いろいろな方の御意見を受けて、名称変更をいたしました。結果としてデジナビ、これ医学生が集まる説明会ですけれども、訪問のブースにいらっしゃる学生が増えるなど、あと、病院見学に来る学生も非常に多くなって、やはり名称を変えた効果が出てきているのではないかと思っているところでございます。

それから一つ飛びまして、29年7月、同じ時期に東棟を開設いたしました。これは内視鏡であるとか健診センターであるとか、それから外来化学療法であるとか、地域連携室等々を機能強化したものですけれども、4つのそれぞれの機能がしっかり機能いたしました。がんの関係もしかりできておりますので、やはり作ってよかったと思っておりますし、機能強化につながっていると思っているところでございます。

あと産科医療については、先ほど来、申し上げましたとおり、29年の6月から分娩の取り扱いを再開したということというようなことで、産科医療については、平成27年に192件ということでございましたので、平成30年に186件ということでございますので、中止する前の状況には戻ってきているという状況でございます。

それから次の段落については感染症ということで、第一種感染症指定医療機関であ

るとか、エイズの治療中核拠点病院であるとか、そのようなことをやりながら、また感染症センターを開設いたしまして、先ほど来、申しているような感染に関する機能の拠点病院ということで、役割を發揮しているところでございます。

それから一番下にございますとおり、地域の医療の提供、病院であるとか診療所、訪問看護ステーション等々で行っています地域在宅ネットワークに参加するなどして、地域医療をみんなで支える在宅医療ということで貢献しておりまして、特に、今、その中で平成26年に完成した、先ほど来申している地域包括ケア病棟については、DPCが終わったところで急性期病棟から上げて、それなりの効果を出すということで、有効に活用されているということでございます。

それから最後に、21ページを御覧いただきたいのですけれども、これ数字が書いてございますけれども、左側から、27、28、29、30年、今年の令和元年という状況でございます。

当院の状況、一番下の当期の純利益の状況を見ていただきますと、27年は90,000万円ほど、28年が700万円ということで、その次が、先ほど来申しております1億円の赤字でしたが、今年は1億3,000万円ということで、現時点では1億2,300万円ほどの黒字額があるということで、今年の予定は3,000万円ですので、ぜひこれをマイナスにならないようにぜひ努力をしていきたいと思っておりますので、また御支援をいただければと思います。説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは、意見交換をしたいと思えます。

(鮎沢委員)

全体的に、非常に努力されているというのがよくわかりました。

中期目標期間の見込み実績の21ページですけれども、令和元年度のところで償却費用が増えておりますが、電子カルテで大体1億円ぐらい増えているということでしょうか。

(白鳥事務部長)

はい、そうです。

(関委員)

数年前はなかなか厳しい状況にあって、この委員会でも私を含むいろいろな委員から厳しいアドバイスを受けて、気の毒に思っていたのですけれども、本当にそのときから比べますと、病院も名称を須坂病院から信州医療センター、ネーミング効果があったと思えます。

あと、いろいろな取組をされて、本当に、皆さんが一丸となって取り組んできた継続の成果がやっとここに来て現れてきたと思っており、非常にすばらしいモデルを見せていただいたような気がしております。

須高地域でいろいろな病院が存在して、なかなか独自性を出すのが難しいといった中で、感染症の対策機関ということで、またHIVとかも検査する件数が増えていると、最近の若い子たちの感染症に対する意識のなさから非常に増えているというところが問題になっておりますので、ぜひこれからも、啓蒙活動なども含めて、または全国のモデルとなるような取組をして情報発信をしていくと、さらにもっともっと成長していくのではないかなと思っておりますので、引き続き、頑張ってくださいと思います。

す。

(小宮山委員長)

エールをいただきました。

(寺田院長)

ありがとうございます。平成29年の赤字には、様々な要素が被っていたことだと思っています。

患者数が29年度年度当初から秋口にかけて少なかったのが赤字要因の一つですが、それに輪をかけて、診療報酬の改定で、Ⅱ群の病床を持ち、混合病棟群での運用を余儀なくされた点があげられます。もともと病床稼働の高い整形外科病棟での収益が、これまでの7対1から年間を通じてⅡ群病床10対1の算定となったのが大きな要素の一つです。

それが平成30年度の診療報酬の改定の関係で、これまでの7対1と10対1のあいだに2段階の入院基本料を設けていただいたため、年度開始当初から少しずつ収益が上がりだしました。

そうすると、職員の意識が変わってきます。モチベーションが上がりますし、そういう中で、来院していただける患者さんも多くなり、また緊急で入院する患者さんや、救急車での搬送患者さんも多くなりました。断らずにしっかりと受け入れる職場の雰囲気が出てきます。

それらがうまくかみあった結果が、昨年度の結果にあらわれていると思っております。

また、このような中で産科が休止前の軌道に乗ってきたなど、複数の要因が加わった結果かと思えます。ありがとうございました。

(関委員)

これから外国人も増えてくると、様々な、今まで日本にはなかった感染症が増えてくるかと思えますので、そういった外国人向け対策というか、労働者の外国人の方も増えてくるかと思えますので、今後はそういったことも計画していただくと、よりいいかなと思いました。

(寺田院長)

ありがとうございます。特に外国人の方ですと、結核等で内科入院となる場合が非常に多くて、そういう方の対応のために通訳をどうするのか、翻訳ツールなど用意させていただいて対応するなど、様々な手を打っているところであります。

(浜田委員)

健康リスクが高い状況にある職員について、産業医の面談を実施したとなっているのですが、これはやっぱり医師でしょうか、あるいはそれ以外の職員の方でしょうか。

(寺田院長)

当院の中で指定されている職員安全委員会のドクターがおりますので、そのドクターの面談を受けていただくのが一つです。

(浜田委員)

例えば医師の超勤の時間が長いなど。

(寺田院長)

そうです、ドクターです。

基本的には職員安全委員会のドクターの対応ですが、私のほうから面談をかけて、それを解除するためにはどうすればいいかという、相談をさせていただくこともあります。

今回の働き方改革の中で、28時間働いたらインターバル休養をとりなさいなどの指導が必要となります。当直した翌日の午後には、できる限り休んでいただきたい旨の指導をさせていただいています。

医師の中では、少しずつ取れるような形になってきている状況です。

(浜田委員)

関委員も御指摘になっていましたけれども、全体的に積極的なマネジメントというか、いろいろな新しい事業にも果敢に取り組んで、職員一丸となって経営努力されていると感じました。

それで、入院患者はそんなに増えてないですが、いろいろ分析を見ますと、1人1日当たりの診療単価が、入院も外来もかなり伸びているということですね。

それはなぜそうなのかというと、例えば医療看護必要度みたいなものを把握されて、診療報酬上の工夫をされているというのが一番大きな要因でしょうか。

(寺田院長)

いくつか要因があります大きなものの一つは、DPC算定で1~2、2~3に移行する際、急性期一般病棟ですと診療報酬の点数が下がります。しかしそのまま、ご自宅に退院するのが困難な患者さんが結構大勢いらっしゃいます。

高齢の方で、複数の疾患を持っている場合にはもう少し介入を継続したほうがいいなど、そのような場合は、積極的に地域包括に転棟していただく。

DPCの3のときの入院基本料よりも、地域包括のところに入っていたほうが、点数が高くなることがあります。リハビリもしっかり受けていただきます。これが一点。

あともう一つは、単純に高くなる要素として、先ほど化学療法という話がありましたが、例えば高額薬剤の使用など、それらによる影響もあります。

(浜田委員)

先ほど御指摘があった点で、7対1から10対1というのは、去年の診療報酬改定、少し点が取れるようなことも大きいということですか。

(寺田院長)

そうです。平成28年の改定で10対1と7対1の混合病棟群の施設は、当初平成30年度からは全て10対1にしなければならないというものでした。

そのままですと単純に1億3,000万円ぐらいでしたか、1億3,000万円ぐらいの入院基本料の減収となると試算されていました。ところが平成30年度の改定で、7対1と10対1の間に2つの階段が設定されることになり、そのうちの入院基本料2を取ることができたものですから、1億3,000万円までの減収にならずに済んだということです。

もちろんこれまでの7対1で運用していた病棟分のマイナスはあるにはありますが。

(白鳥事務部長)

入院基本料の2というのが、7対1と比べると30点しか変わらないので、逆に今まで10対1を取っていた病棟が7対1と同じぐらい取れるようになったということで、1億3,000万円以上の効果が出てくるということで、結構、診療報酬に影響していますので、思った以上に利益が生じていると、そういうのが非常に当院にとってはメリットがあったということです。

なお、医療看護必要度についても、最初の半年間は経過措置があり実績がなくても算定できましたし、今まで、混合病棟を届け出ていたという優遇措置があったので非常によかったということと、やはりあと看護必要度もちゃんとクリアできていますし、平均在院日数も1日ぐらい短くなっています。

それと手術の点数の内容も結構高いということもありますので、全体的に単価を上げる原因にはなっていると思います。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(宮坂委員)

すごく経営改善の努力と、あわせて働き方改革のところで、特に看護職はワークライフバランスを考慮した中での取組がされているということが、すごく素晴らしいことかなと感じました。

在院日数の関係で、約1日在院日数が短くなるというのはかなり大変なことだと思っているのですけれども、そこはどんなことを工夫されているのでしょうか。

(寺田院長)

その評価は非常に難しいところです。特別に無理をして早く退院していただくということは原則としてありません。患者さんの状態が退院できる状態、あるいは転院できる状態かどうかに加え、ご家族や関係者を含め、受け入れる側の体制も加味して判断しています。

ただ、昨年も含め、ほぼ毎年ですが秋口から冬場にかけて、それから昨年は夏場もそうでしたが、入院患者さんが大勢いらして、満床近くになることがあり少し病床の回転を早くしないと、新入院患者さんに対応できないということがあります。

そこら辺のところ少し影響しているのかもしれませんが。

特に外科はかなり病床の回転を早くしないと対応することができないという時期がありました。それらが影響していたと思われまます。

(宮坂委員)

わかりました。

入退院支援のところも力を入れていらっしゃるということなので、そういったこと関係もしているのかなと思いました。

(寺田院長)

入退院支援室を設けましたが、直接的な影響がそこまで出ているといった状況ではないと思っています。

(宮坂委員)

それから、産科医療の充実で分娩件数がかなり戻ってきたと、これも素晴らしいと

感じました。

アメニティを充実するなど、情報発信の効果があったということでもよろしいですね。かなり分娩も増やしていくにはこういうことも必要と感じました。

(白鳥事務部長)

ありがとうございます。分娩数については当院だけではできない課題が結構ありますので、やはり市町村の担当課長さんであるとか、部長さん方にもお話をし、須坂市長さんも協力していただいております。市の広報室を使ったり、いろいろな場所で市長さん自身もお話ししていただいたりしているし、また民生委員さんの会議にも院長が出かけて行ってお話をしています。

あとは当院のドクターが、一人若いドクターがいるのですけれども、非常にやる気があって、分娩数をふやすプロジェクトチームというのをつくって、職員と一緒に相談をしてSNSであるとか、先ほどお話したような産後ケアも、是非やりたいということで、いろいろな有名な産科を見学に行き、取り入れられるところがあれば取り入れようとしているドクターがいます。

そういうドクターと助産師たちも一緒にやっていくということで一つのまとまりができてきて、成果が出ているのではないかと考えています。

(宮坂委員)

わかりました。あとは院内助産については、いつぐらいからという計画は具体的になっているのですか。

(寺田院長)

今のところ院内助産の直接的な計画はありません。ただ、助産師外来は設けており、特に産前・産後ケアは、しっかりと行っています。

当院助産師の一人が信大での院内助産リーダー養成コースを修了し、戻ってきました。その助産師を中心に、今後検討していくことが必要と考えております。

(宮坂委員)

きちんと医師がいればそんなに無理して進めるということはないと考えております。

ただ産科医を誘導するうえで、お産をきちんと維持していくというときには、助産師が力をつけて、院内助産でやって行く基盤があると、分娩数というものの継続につながっていくと思いますので、ぜひ、こういう研修を受けている人を中心にしながら、進めていきたいと思いますという方向性になっているので、引き続き進めていただければと思います。

(寺田院長)

おっしゃるとおりだと思います。

正常分娩であれば院内助産で扱って、リスクのある分娩をドクターが扱うというのが一般的な診療になってきています。そのためには助産師の教育基盤を高めるということがとても重要なことだと思っていますので、今後、長期に検討していく必要があります。

(山上委員)

29年度と比べて大きく改善されたということについては、皆さん方の御努力の成果だなど、率直な感想です。

どう申し上げたらいいのか、これが一番の要因という、はっきりしたものがあまり伝わってこないというのが、正直なところですね。

いろいろなことをやってこの結果になったということは、少し、方向は変わってしまうと逆に赤字になるという、そういうリスクあるのではないのかなと感じてしまうところがありました。

いろいろ取り組んで、おそらく職員の方も、29年度が赤字になったということで相当危機感を持って御対応されたと思いますが、繰り返しになりますが、一番メインになる施策というのが伝わってこなかったという感想が正直なところでした。

その辺はどうなっているのでしょうか。

(寺田院長)

大変厳しい御質問です。

正確な分析ができてはおりませんが、私見では、昨年の秋口までの患者さんの動向に注目すると、例年と違ってこの時期までの患者さんが一定数確保できていたということが大きい。猛暑の影響が多分にあったと思います。その影響によるものなので、これは不安定要素の一つと正直なところ考えています。

他には、先に述べたとおり診療報酬の改定が非常に大きな要素でした。

それともう一つは、産科である程度分娩数を得ることができ、それまでの人件費の持ち出し部分が回収できてきている。

私は主にその3点ぐらいと思っています。

(山上委員)

なかなか、他の総合病院との競合関係やいろいろな要素があって、県立病院の中では、信州医療センターさんが一番、厳しい環境の中にあるということはあまり変わらないこと、やっぱり懸念されるのが、わずかですけれども、外来の患者さんも減っていることなど、その年度の何かによって大きく業績が変わってしまう要素というのは、あまり変わっていないと、この辺のところを、機構も含めてどのような位置づけをされるのかというところが、一番の課題の気がいたします。

(久保理事長)

そうですね、平成29年度の収益の悪化は、これはひとえに産科医療が中止したためです。そのときに助産師だとか看護師も、減らせばこれだけの赤にはならなかったと思います。

飯山日赤もやめましたし、長野日赤も将来どうなるかわからないというような状況で、公立病院として産科医療をしっかり続けたいという思いがあります。

その人件費がこれだけ赤字の要因になっているので、産科診療が順調にできれば極度の赤字にはならないと思っています。これからは、毎年、いい経営をやってくれるのかなと思っています。

(山上委員)

確かに、産科をきっちりやるというのは、県立病院の責務としてはとてもすばらしいことだと思うので、逆にいうとそこをもう少ししっかりと新規にPRをしていただくとか、そういったことを積極的やってはいかがでしょうか。

(久保理事長)

県にこの機構の経営状況を説明するときに、信州医療センターの産科医療は続けま

すと、はっきりと断言しましたので、これはこれからも続けていきたいと思っています。

(山上委員)

わかりました。職員の皆さんの活力は、組織的にはどんな感じでしょうか。

(寺田院長)

これまで経営改善プログラムを実行する中で、かなり看護師数やその他の医療従事者の数が少なめの状態になっていますので、疲労感が出ていることは確かだと思いますが、皆さんモチベーションを高く持っていただいているので、現在も、平成30年度と同じような形での運用になっています。

大変ではあるが、気概を持ちながらやっていただいているというのが実際の状況です。

(山上委員)

前回のお伺いしたときに、人員を減らされたということで、職員の皆さんとの関係について、私は申し上げたかと思うのですが、その辺の懸念はないと考えてよろしいでしょうか。

(寺田院長)

今のところ大きなものはないと思っています。先ほど機構本部の中にも適正人数、適正配置ということがありますので、それに従って運営していますが、特に看護部門では、配置をかなり御苦労しながらやっていただいている状況にあります。

(山上委員)

ありがとうございました。

(小宮山委員長)

どうもありがとうございました。

予定の時間でございますが、本当に中身の濃い意見交換ができたかと思えます。

本当に御努力、ありがとうございます。引き続きどうかよろしく願いいたします。

(小宮山委員長)

それでは、次は機構本部さんをお願いしたいと思います。

30年度の実績、それから第2期中期目標期間の実績見込についての御説明をお願いいたします。

(小山本部次長)

本部研修センター、本部事務局の業務実績について報告させていただきます。

まず30年度における主な取組、実績等についてでございますけれども、資料2-1の71ページをお願いいたします。

総括に記載のとおり、本部研修センターでは機構全職員の知識・技術レベルの向上ですとか、県内の医療水準の向上等に寄与することを目的に、教育・研修を実施しておりますし、本部事務局では各病院が安全で安心、そして良質の医療を提供できるように、優秀な医療人材の確保・育成への支援、それから法人全体の経営体質の強化等に取り組んでいるところでございます。

主な取組として、項目別の評価のところがございますが、72ページを御覧いただければと思います。

スキルスラボの有効活用というところがございますけれども、こちらにつきましては平成29年9月に、研修センターが信州医療センターの南棟3階に移転し、研修室等の整備、充実を図ったところがございます。

30年度におきましては、記載のとおり2,251人ということで、29年度が1,112人ですので、約5倍の地域の医療機関の方々に対して研修等を行っているという状況でございます。

それからエの診療協力体制の充実強化というところですが、こちらは従前から機構内において医師の派遣、それから久保理事長の診療ということに取り組んできましたけれども、平成30年度におきましては、新たに原田理事が木曽病院の外来を担当するというので、診療体制の強化を図ってございます。

オの医療従事者の確保と育成というところでは、最初の丸にございますとおり、なかなか薬剤師の確保が困難な状況がございますし、事務職についてもできる限り優秀な人材がほしいということで、民間ですとか大学の実施する合同就職ガイダンスへの参加回数を増やすなどの取組、採用活動の強化を図っているところでございます。

73ページをお願いいたします。

一番上のポツですが、将来的な医師確保を目的として、29年度に引き続きまして、医学生対象の県立病院機構病院説明会を、信大を会場にして開催しております。こちらは、今年度も11月に開催する予定で、現在、取り組んでいるところでございます。

下のほうへ行っていただきまして、看護師のキャリア開発ラダーの見直しというところでございます。看護師の育成に関しましては、その実践能力の評価と標準化を図るためラダーの見直しに取り組んでございまして、今年度は、現在のラダーと並行して試行し、来年度から、新しいラダーの運用を開始するというので取り組んでいるところでございます。

続きまして、業務の運営改善・効率化等に関する目標を達成するために取るべき措置でございますけれども、74ページをお願いいたします。

最初の丸の、職員の計画的な採用等というところの3つ目のポツでございますけれども、看護職員について、医療安全の確保と経営的な視点を両立させる適正人員数を算出することを目的に、各病院間の比較検討を行っており、各病院において看護師の配置を検討する際に活用をしているところでございます。

次の丸の働きやすい職場環境の整備ということで、夜勤看護師の確保が課題になっているところでありますけれども、育児中の勤務に対するさまざまな制度をまとめた資料をつくりまして、各種制度の正しい理解とか活用方法の説明に使用いたしました。

その結果、育児中であっても、月1回、あるいは週1回など夜勤に従事できる職員が病院で増加をするなど効果を生んでおります。

次の丸、人事評価制度の関係でございますけれども、職員の業績能力を適正に評価する、そして人事育成や人事管理に活用するというので、医業職にふさわしい新たな人事制度の導入に向けた検討を開始しております。

現在は公募による機構職員によりましてワーキンググループを立上げ、その中で検討を進めているところでございます。

75ページをお願いいたします。

ウの病院経営に一体的に取り組むための職員意識の向上というところで、最初の丸ですが、第3期中期計画に向けた中長期ビジョンの策定ということで、2025年を見据えまして病院のあるべき姿、あるいはそれを実現するための重点目標等につい

て、中長期ビジョンを策定してございます。

これから第3期中期目標中期計画策定に向けて県と協議を行うわけですが、そういった中で活用をしていきたいと考えております。

それからその他、業務に関する重要事項、一番下のアスタリスクがございませぬけれども、経営改善プログラムの着実な実行ということで、2年連続で赤字が見込まれる厳しい経営状況であったところ、短期的かつ中期的に取り組む経営改善を平成29年度に取りまとめまして取り組みました。その結果については記載のとおりでございます。平成30年度の取組等については以上でございます。

続きまして、第2期中期目標期間における業務実績見込報告書で主な取組を報告させていただきます。資料3-1、44ページをお願いいたします。

最初に2-7-2、項目別評価の「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」というところがございますけれども、ア及びイに記載のとおり、この第2期中期目標期間におきまして、各病院で事業継続計画、BCPを策定いたしました。また、こども病院、信州医療センター、こころの医療センター駒ヶ根におきましては、電子カルテシステムの更新に併せまして、遠隔地バックアップシステムを構築するなど、大規模災害時等におきまして、継続して医療を提供できる体制を強化しております。

なお、阿南病院と木曾病院におけるバックアップシステムの構築につきましては、次期の電子カルテの更新に併せて検討してまいりたいと考えております。

それから45ページにまいりまして、オの医療従事者の確保と育成につきましては、医師につきましては信州大学医学部との連携ですとか、理事長、病院長との人的ネットワーク、それから記載はございませぬけれども、長野県に、特に自治医科大卒業の医師の派遣というところ、それから4つ目のポツでございますが、先ほど申し上げましたが、長野県立病院機構病院説明会、それから看護師につきましては養成校への訪問、あるいはインターンシップや病院見学会等々の取組によりまして、確保に努めているところでございます。また、機構職員の育成につきましては、最初の丸にございます研修体制の充実というところで、全体の職員を対象に課程別研修、選択研修、それから職種別の専門研修という研修カリキュラムを構築いたしまして職員の知識、技術の向上を図っているところでございます。

46ページをお願いいたします。キの中の1つ目の丸、医療安全対策でございますけれども、こちらは第1期から継続しているところですが、各病院の医療安全管理者による総合点検、それから医療安全研修会などによって安全な医療の提供、職員の意識向上、こういうところに取り組んでいるところでございます。

それから②、業務運営の改善、効率化に関するところでございますけれども、47ページをお願いいたします。この中ではウの病院経営に一体的に取り組むための職員意識の向上、それからカの収益の確保と費用の抑制等にも記載してございますけれども、第2期におきましては、平成27年から28年にかけて魅力再発見・組織発展プロジェクトへの取組、それから平成30年度の中長期ビジョン策定、平成29年下半年から今年度にかけて取り組んでおります経営改善プログラムの実行、そういった取組を通じまして、個々の職員が病院経営に参画し、そしてその上で一体的に取り組んでいくという意識の醸成も図ることができたと感じております。

その結果、経営改善や効率化が図られ、昨年度の経営状況実績等に表れていると考えているところでございます。

簡単でございますが、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。

機構本部さんに御説明いただきました。また、2日間にかけて行った意見聴取等を踏まえまして、機構全体の業務実績や自己評定について御意見、あるいは御質問、御意見等ございましたらお願いしたいと思えます。

(鮎沢委員)

1点目は人事・給与制度ですが、今回、前期末の債務超過を1年で資産超過になるという、非常に努力されたというところで、また、今日のヒアリングを見ていますと、各病院、職員の方が建設的な、運営への提案がいろいろ出てきて、それを実施した結果、かなり業績が回復されているということが見られました。

一般企業だと当然、それに報いた賞与があると思えます。

そういったことは一般的には考えられて、今、まだ、資産超過の額が少ないですから今後の検討かと思えます。

ただ一方で、移行した際に、県職員の水準を維持するという組合との合意があるので、このままだと、モチベーションが継続できないのではないか、要は改善したけれども、それに対して、金銭だけが全てではないですけれども、そういった形で報いることができないのではないかなと思っております。組合と、こういったあり方が、一番、皆さんにとってモチベーションを持てる人事制度になるのか、給与制度になるのかということ、引き続き御検討いただければと思っております。

もう1点、今回は中期で資金収支の均衡という目標があって、損益が大きく達成できなかったからだと思うのですけれども、その原因として、そもそも投資額がいくらで予定されていて、それに対して減価償却、5年間の中で回収できる金額はいくらだろうと、その差は当然、資金としては不足する部分で、それを損益で賄いなさいという、ちょっと無理な計画だったというところを、明らかにしていただければと思っております。

(北原副理事長)

地方独立行政法人化の大きな目的の一つに、医療組織にふさわしい柔軟な給与制度というのを掲げて独立法人化を進めたのですけれども、先ほど鮎沢委員おっしゃられたとおり、県職員から身分を離脱して独立行政法人を立ち上げるという移行型の独立行政法人なので、前の給与をある程度保障しないといけないという中で、やっぱり制約はあります。

その制約をどうやって外すかというのは、今年度立ち上げたグループで、評価を含めてやっていくと。だから、公務員制度であればまあ横並びに近いところで、多分、評価をするというのが普通だと思うのですけれども、大体、平均的なところに医療価値をつけていくのですけれども、それは少しばらつきを出さなければしょうがないだろうなということで、今、検討を始めてもらっていますので、そういう中でやっていかなければいけない。

ただ、その給料表自体については、病院機構で独自につくるという能力が基本的にはないので、これはほかの公的病院もそうですけれども、国の給料表をある程度参考にするとか、給料表を使うということであれば、それを参考に使うという方法しか今のところはないかなと思っております。

それから資金収支の均衡の話です。資金収支の均衡については、これ、また少し準備を始めていますけれども、一番の問題であるのは県立病院時代の移行前債務をどういうふうに扱うかというところの問題が、やっぱり残っているのですね。地方独立行政法人も同じですけれども。

移行前債務をどういふふう償還していくかというのと、病院機構で稼いだものをどういふふう当て込むかという話がどうもうまく見えていないので、そこは少し見える化をさせていただくように、今、経営管理とか考えさせていただきたいと思っていますので、どこまでできるかわかりませんが、また次回までに用意できるとは思います。

(原田理事兼改革統括医療監)

よろしいですか。今、北原副理事長からのお話がありました人事評価検討ワーキンググループの件についてですけれども、今年の3月に県立病院の中で、手上げ方式でメンバーを募りまして、そして何回かお話、会合を持って、今、本部で中核になる者たちと一緒に各病院を回って、検討を進めているところです。

それで、やはりこういった機構が発足してもう10年になるわけで、いつまでもやはり公務員に準じた給与体系ということ維持するというのはなかなか難しいこと、今、鮎沢委員から御指摘のあったそのモチベーションをどうやって保つとか、そういったようなことも考えてもなかなか、これからずっとこの状況で、このままでやっていったらなかなか難しいということですので、給与、あるいは賞与の中で少しこう、でこぼこをつけるような方法を、いろいろ頭を絞って考えているところで、ただ、やはり一番の大きな問題は、その原資をどうするかということがやはり一番の大きな問題になるかと思えます。

民間の企業でしたら比較的、そういったようなことはやりやすいと思うのですけれども、ともかく54億8,000万円のお金を県からいただいて、それで運営させていただいているわけで、やたらに黒字が出たからといってそれをみんな分けてしまうというわけにはいきませんので、そこら辺がやっぱり、知恵を働かせているところです。

いずれにせよ、来年度の初めには試行ができるように鋭意進めているところです。まだ試行ですので、仮にやったらこうなるよ、ということをやっていききたいなと思っています。

(関委員)

私から提案ですけれども、資料の3-1の47ページ、「病院経営に主体的に取り組むための職員意識の向上」ということで、SWOT分析を実施したということ、平成30年は中長期ビジョンを策定されたということですね。

各病院のお話を伺ってきて、おそらくSWOT分析の中の脅威、弱みは何となくわかってきたような気がして、例えば人口減少だとか、高齢化が進んでいくとか、そういったことで大体イメージはできるのですけれども。

強みと、今後、県立病院全てにとって機会となることは、どのように考えていらっしゃるのか、教えていただきたいと思えます。

(北原副理事長)

病院ごとに言わなければいけないことですから、一般論では言えないのですけれども、やはり信州医療センターは県立病院機構の中核病院としての性格をきちんと出して、結核病床、今、ほとんど満杯状態になっていますので、そういうところもきちんと使いながら、それでお産については、先ほど理事長が言ったとおり、きちんとやっていて、地元と関係がきちんとできているので、地域にとってなくてはならない病院だというふうに住民の方から思ってもらえるというのが、一番の強みになっていると思っています。それで利用してもらえる病院になってもらいたいと。

例えば、信州医療センターの消化器外科については、多分、県内でも有数の消化器

外科だというふうに皆さん言うようにだんだんくなっていく、口コミでなっていくので、やっぱり医療機関は口コミが大事なので、そういうのを使っていただきたいと。

駒ヶ根だと、もう県内であれだけの個室を持って、きちんと処遇している精神科は基本的にはないと思いますので、そういう意味で、県内の精神科病院をリードする、それから医療人の育成を大切にする。

阿南については、もうあの地域はあの病院しかないので、とにかくこれをどうやって維持するか、地域に信頼される病院づくり。

木曽も似たようなことになりますけれども、木曽の場合は、また開業医がだんだん少なくなっていく中で、これからは、在宅医療支援をどうやっていくか、地域包括ケアの中で、やっぱりこういう仕事をきちんと確立していくというのが課題だと思います。

こども病院は、原田理事が言ったように、子どもが少なくなる時代ではあっても、地域の病院の小児科の入院機能を持つためには、きちんとこども病院が機能しなければいけないというのは絶対にあります。

それぞれの病院いろいろ大変だと思いますけれども、機会利益をきちんと取り入れる可能性は非常に高いと思っています。

ただ、そのときに適正規模をどうやって維持していくか、そこだけは目配りをしないと、過剰配備になってしまうと、それは入院患者とすぐリンクしますので、そこら辺だけ気をつけていくのが大事だと思います。

(関委員)

ありがとうございます。

(久保理事長)

私としてはやっぱり一番心配なのは木曽病院と阿南病院ですね。医者をつかいて集めるかというその1点が、2つの病院の将来を占うというような感じになってきているかなと思います。

信州医療センターは、数年前と比べると相当、医者の集まりが前よりよくなっています。先ほど話していましたが、自治医大以外の初期研修医の定員が今まで1だったのですけれども、2年前に2になって、来年の4月からは3に増やしてもらいました。

それだけ若いドクターの希望者が増えていますので、それを見れば、着実に増えていくかなと思っておりますけれども。

(原田理事兼改革統括医療監)

理事長が心配されている木曽病院で外来をやっております以上、やはり木曽病院のその、私、もう来はじめて2年目ですけども、いろいろな方とコミュニケーションを取っているいろいろな情報を仕入れたりとか、私なりにいろいろなことを考えたり、それから外来で来られている、本当に70歳、80歳、90歳、あるいはまた100歳ぐらいの方もやっぱり外来に来られますので、そういった方々とお話しをさせていただいているのですけれども。

木曽病院というのが、あの地域ではなくてはならない病院という、これもみんな同意できるころだと思っておりますけれども、ただ、その病院の機能をどういうふうにして維持するか、どういうふうに変えていくか、そういったところに、今、この機能を、今まで2.5次、2次から3次の間の2.5次で病院を、医療を完結しようということとずっとやってきた病院だったと思いますけれども、なかなか、やはり人口が減ってくるこ

と、それからあと高齢化のこととか、そういったようなことを考えると、なかなかその2.5次を維持するというのはなかなか難しいということで、やはり病院のモデルチェンジをやっぱりしていかなければいけないような大切な時期じゃないかなと思います。これは企業でもやっぱり、マーケットが変わればやっぱり形を変えていくということが事業経営にも必要だと思うのですけれども。

病院経営もやはりそれと同じで、その病院の形態を少し変えていく時期、ちょうどそんなような時期に指しかかっているかなと、この1年ちょっと木曽病院のほうに行っていて、強く感じている次第です。

(浜田委員)

信州医療センターで、診療報酬改定にうまく対応されたと感じるのですが、あまり他にはない感じがするのですけれども。

特に診療報酬に精通した担当を配置するなど、診療報酬をかなり分析されて情報が共有化されるということ、かなりやっているのでしょうか。

(北原副理事長)

診療情報管理については、県立病院時代は意識したことは実はないです。はっきり言って。

どこかで聞いてきたのをノートに書く、取り入れるぐらいで、特に、選定療養なんという言葉が知らなかったぐらいの話ですから。

そういうことを含めて、だけど、DPCを入れることになって、この診療情報管理士が必須だということで、診療情報管理士は増やしています。そういう意味で採用した、初期のころ採用した人たちが大分ついてくれていて、こども病院でかなり中心になっていた人を去年の7月に本部に来てもらって5病院を、ある程度、診療情報面でリードできるような体制にはしてもらってきたので、言葉が各病院に通じるようになっていて、いろいろやりやすい環境にもなってきたと思います。

7対1、10対1、混合病棟のメリットは最大限享受してきたのは、これは幸運だったというしかないのですけれども、分析の結果というよりは、これは結果論でよかったなと思っていますけれども、かなり取れるものについては積極的に診療報酬を取りに行くという体制が、多分でき上がってきたというふうには思っています。ただ、まだ民間病院の皆さんに比べれば、かなり弱いところはあると思います。

(浜田委員)

岡山と長野はあまり人口規模が違わないのですけれども、実は、長野県の医師数を100とすると岡山の医師数は140です。医師数不足感が全然違います。

驚かれると思うのですが、かなり、県ごとに医療構造といいますか、大学病院が2つあるとかそういう要因はありますが、日本全国の医療行政は、厚生労働省も医師の再分配を考えてはいるのですが、ただやっぱり、はっきり言うと、西日本は非常に医師が多いです。西高東低と言われる構造になっております。

いろいろな利害関係があって、僕の地元なんかもそういう再分配なんか絶対反対、みたいな、大学の医師は、なかなか難しいです。

今回、一昨日もお聞きして、各病院、新規事業に取り組んでいて非常に活性化されているなという印象を受けました。久保理事長と原田理事が率先して地域医療を支援されていますけれども、そういうところも一つの要因かと思います。

やっぱり病院が活性化するというのは非常にいいことで、それはなぜかということ必ずしもよくわからないのですけれども、全体がやっぱり、人事評価もそうですが、いろ

いろな事業に積極的に取り組む姿勢のほうがいい方向に向かっていると感じました。

(北原副理事長)

今の点に関していいますと、「魅力再発見・組織発展プロジェクト」を2年間かけてやって、各病院の、それに加わるのは中堅職員に入ってもらおうというようにしたので、だから、割とそういう意味ではみんなの意見が出しやすくなって、モチベーションを上げると、上げようという感じになってきているのが今、一番大きいかなというふうには思っています。

(浜田委員)

今回、こころの医療センター駒ヶ根を視察させていただきましたが、木曾病院も病院の雰囲気がいいといいますか、皆さんで取り組んでいるという感じが非常にいいと思いました。

(宮坂委員)

本部研修センターについてですが、すごく研修センターで全体の、例えば看護師のラダー教育とか、病院全体・機構としてやっているということは、また、それも交流の場になっているとか、スキルを磨くという良いスキームになっていることを感じています。

看護師だけではないと思うのですが、専門的な資格を取得するというところで、それは管理者であり、そして、ちょっと阿南病院の認定看護師のところに出てきたのですけれども、そういった資格を取得するための処遇とか補助とか、機構全体で決めていらっしゃるのですか。

(北原副理事長)

これはですね、県立病院時代までさかのぼらなければいけないと思うのですけれども、木曾病院が認定看護師を排出するというのを目玉に看護師にも入ってもらった経緯が現実にはあります。看護師確保が難しかったので、それで認定看護師がかなり多かったのですけれども、人事戦略上の問題としてやっぱり認定看護師をつくらうというような雰囲気がある病院と、そういうことをしないとやっぱり看護師に来てもらえない時期もあったので、かなり頑張ったと思います。

県立病院の場合、県立病院時代に看護師の正規採用を1年間ストップしたことがあるので、臨時的任用というか、臨任を1年やったら正規採用するとやったら、もうもの見事に来なくなって、次の年から、有名ブランドのこども病院ですら看護師が定数に満たないという状態の時期があったのですけれども、今、ようやく戻ってきていますけれども、やっぱりいろいろなことをやるときに、実験的にやると失敗することもありまして、ただ、認定看護師とするのは看護師たちの研修制度がきちんとしていて、やっぱりモチベーションが高い人がやっぱり多いです。

看護の研修体制が病院の研修体制の基本になっていると思っていますので、そういう意味で、今もきちんとやってもらっていますし、看護部長たちがあなたもやってみたらと、こういうお声がけもできるし、そういうようなことができるようになってきたかなというふうには思います。

ただ、処遇については、認定看護師になったからといって何とか手当を出すというふうには基本的にはなっていませんので、本人の自分への投資というところで考えてもらったというようなことです。

(宮坂委員)

当院もできているかというところではないのですけれども。

やはり専門資格を取ってそれを維持していく上で、いろいろ役割発揮も診療報酬の中でも入っているので、処遇のこともあり、資格を取得するという人が、手挙げ方式だけだと難しい現状があって、何らかのサポートと支援をしていかないと、かなりお金もかかるので、今後、大変だと思っていますので、それが何か、それは補助、支援はありますか。

(斎藤研修センター長)

認定看護師については、資格取得にやっぱり6カ月以上の研修等々の費用とか、どこかへ行ったときのそちらの宿泊費等々かかるので、そこは病院として支援をしています。

ただ、そのほかにも実はいろいろな専門資格をとっている、医療技術とかの中でも、薬剤師でもいろいろな専門の資格が出ているが、検査技師とか、そういうところは、まだこう自分で資格取得というところの部分はたくさんあると思います。少なくとも、認定については今、5病院、みんな病院として支援をしてはいます。

(宮坂委員)

わかりました。

看護師は全体的には、昨年度より、29年度、30年度と数が減っていますが、離職率というのはどのくらいでしょうか。病院ごとで違うと思うのですけれども。今日でなくてもいいのですけれども。

(北原副理事長)

退職者は、今、そんなにめちゃくちゃ多いという感じではないので、県立病院時代から非常に定着率は高いと思います。

こども病院は、やっぱり地元の病院に帰るといふのがあるので、割と回転が早い。

(斎藤研修センター長)

他の県立病院に比べれば、若干、やっぱり離職率は高めで、8、9%ぐらいからちょっと10%を超えるところをうろうろしている感じで、ここ数年は。

ただ、7～8年前は15%とかに行っていますので、やっぱり、そのときに比べればいろいろな対策とか、プログラムをつくったりした中で、一桁台まで離職率は下がり、その状況をキープしているという状況でございます。

(北原副理事長)

病院ごとに違いますが、次回までに、説明させていただきます。

(山上委員)

人事評価制度のことで一番わかりにくいのは、いつまでに導入するのか、その期限目標というのがしっかりつけられていないので、もう何年も前からこのことはお伺いしているかと思います。

現実的にどこまで進んでいるのか見えない状態で、プロジェクトで御検討していただいているのは、本年度中に提案が出されるということだと思いますが、それは提案であって、実際にいつから変えるということ、明確に計画に織り込んでいただく必要があると思います。

人事評価制度、裏返しになりますけれども、賃金制度と連動してくると、これは民間企業では、賃金制度を履行する際には必要経費というのは必ず発生します。

瞬間的には賃金コストは上がります。

それを想定された上で制度に移行されないと、いけないと感じたのと、私は働き方改革で、どうしようかなという課題が、同一労働同一賃金です。

これが機構の中でもかなり大きな比重を占めていくとされていて、同一労働同一賃金の考え方がしっかりと道筋ができれば、これによってコストは必ず上がるということは、ある程度、想定していただかないといけないと思いました。

先ほど原田理事のお話でモデルチェンジというお話がありましたけれども、私もそんな時期かなとされていて、改めて県立病院でなければやれないことを、それぞれの病院で明確に何をしていくのかを、しっかりと県民に伝えていかなければいけない時期ではないかなと思います。

税金を投入するので、投入する意味合いを県民にわかりやすく伝える。

定款でおっしゃっているところの目的だけ拾うと、県民の健康の維持及び増進、並びに県内医療水準の向上に寄与すると書かれています。

それが現状と比べてどうなのかということのを改めて少し御検討していただいて、新たな5カ年計画につなげていただければいいのかなと、思うところです。

(久保理事長)

最後のモデルチェンジですけれども、これはちょうど第3期の計画を今、検討していますので、そのときに各病院がどういう方向に行きたいというのは、私どもも一緒に考えますので、しっかりとやっていきたいと思えます。

で、この人事評価についても、大きなのはドクターに対する評価です。今、原田理事中心にやってもらっていますけれども、来年度4月までに案を出してもらって、それでドクターたちとまた協議をしながらやりますので、いつまでというのはちょっと言えませんけれども、少なくとも、新しく入ってくるドクターからは、なるべく早めにやっていきたいなというふうに思っています。

(北原副理事長)

実は既に県と仕組みを変えて、今年の4月から入った医師に対しては超勤単価に跳ね返らないように、初任給調整手当をやめて、収入を賞与という形にして3回払いというような形に変えています。だから、手のつけられるところは手をつけ始めています。

先ほどおっしゃったとおり、同一労働、同一賃金についてはかなり危機感を持っています。

非常勤職員に賞与を払わなければいけない、手当も払わなければいけないという話なので、そうすると人を少なくして、どうやって回せるかもかなりやらなければいけないので、優秀な職員をどうやって確保するかと、最後はその話に入ってくるので、かなり大きな課題だとは思っています。

医療費があまり上がる時代ではないので、一方でコストカットをしながら人件費を生み出すかという、そういう世界に入ってきていると思いますので、超勤を減らすとか、賞与を減らすとか、そういうこととセットでないとできないと認識していますので、そこら辺をどうするかを、もう少し何かで組み合わせていきたいと思っています。

事例が大分、いろいろ集積してきてきているので、郵政のように正規職員の手当をみんな落としてしまうとか、そうしないと捻出できない可能性もゼロではないので。

(山上委員)

どこまで具体的に、同一労働同一賃金の概念を明確にできるかという点、相当、難しいと思います。

正直、私どもも、ある職場は半分、契約型の皆さんとなります。

現実的にやっている仕事は、正社員ときちんと区分ができない。そういった中での、やはり賃金コスト、私どもは労働集約型ですので、事業が成り立たない可能性もあるわけで、非常に頭を悩ませているところで、同じように医療機関もやはり契約型の方が結構支えていらっしゃると思うので、難しい課題かなと私はいつも思っています。

(原田理事兼改革統括医療監)

それこそ、今、ドクターの仕事をしフトせよということで、いわゆるドクタークラークなんていう職種の方を病院は随分いっぱい入れているわけですので、そういった方もやっぱり、いわゆる契約型の職員の方で、そういった方の処遇をどうしていくかということも、本当にこれからの問題で大変になります。

(山上委員)

私は正規・非正規という言葉はいつも使わずに、契約型の社員の皆さんと言っていて、正規はいいですけども非正規って何だろうかと、国でも絶対言葉を変えるべきだと、個人的には思っています。

(北原副理事長)

基本的には、期間の定めのある職員と期間の定めのない職員ということですがけれども、雇用期間で、本当に難しくなってしまうとわからないですけど、何とか対応しないと。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。本当に貴重な御意見をいただきましたかと思えます。

それでは、時間ですので、意見聴取につきましては、これで終わりということで、ありがとうございました。

(小宮山委員長)

それでは会議事項「(2) その他」ですが、何かございますか。

(事務局)

よろしいでしょうか。本日、出された御意見の中で、次回、御用意する資料等について確認をさせていただきたいと思えます。

まず1つ目でございますけれども、山上委員からいただきました木曾病院の人口の減少率と、外来患者数の減少率の相関関係がわかる資料が1点。

2つ目が、鮎澤委員からいただきました、資金収支期の均衡の資料が1点。

それから宮坂委員からいただきました離職率の資料、この3点ということでよろしいでしょうか。

それと、今後の評価の進め方につきまして、確認の意味で改めて御説明させていただきたいと思えます。

今回の意見聴取の内容を踏まえまして、8月8日の第3回評価委員会におきまして、評価委員会の評定、S、A、B、Cを御議論いただく予定でございます。

今回の意見聴取で確認することができなかった事項がある場合は、委員の皆様、お

手数ですが、7月29日までに事務局へ御連絡をいただきたいと思います。様式等につきましては、またこちらからメール等でお送りをさせていただきたいと思います。

委員の質問事項をまとめ、機構から回答をいただき、また、委員の皆様へお返しするという事で予定してございますので、よろしく申し上げます。

(小宮山委員長)

その他、全体を通して何かございますか、よろしいでしょうか。

それでは2日間にわたり行われました意見交換等、これで終わりにしたいと思えます。皆様、それから機構の皆さん、本当にありがとうございました。

では、進行を事務局へお返ししたいと思います。よろしく申し上げます。

(永原課長)

大変、ありがとうございました。

次回は、先ほど申し上げましたとおり、8月8日木曜日の午後1時半からこの会議室でお願いしたいと思います。

お世話になりますが、これからもよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、本日の会議を全て終了させていただきます。

大変ありがとうございました。