

平成29年度第4回 地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会 議事録

1 日 時 平成30年1月26日（金） 午前10時29分から午後4時まで

2 場 所 県庁3階 特別会議室

3 出席者

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

4 議 事 錄

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

それでは、皆様おそろいでございますので、平成29年度第4回地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会を開催したいと思います。私、健康福祉政策課、清水でございますが、どうぞよろしくお願ひをいたします。

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

また、久保理事長はじめ、機構本部の皆様に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

初めに、関委員さんですが、所用のため会議を欠席されるとの連絡がありましたので御報告いたします。

なお、現在6名の委員の皆様に御出席をいたしておりますので、会議の成立に必要な定足数に達していることを御報告いたします。

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を申し上げます。

(山本健康福祉部長 あいさつ)

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

続きまして、小宮山委員長からごあいさつをお願いします。

(小宮山委員長)

開会にあたりまして、一言御挨拶を申し上げます。昨年9月初めの第3回評価委員会でまとめました平成28年度の評価結果を、9月20日に阿部知事に提出をいたしました。知事からは、何よりも地域の医療が損なわれてはいけない。そのためには、持続可能な経営が重要であることから、早急な経営改善が必要との問題意識を持ち取り組まないといけない、そういうお話をございました。あわせて、評価委員会にお

いて、今後、経営改善の取組の進捗状況のヒアリングを行っていただくことは大変ありがたいと、こういった言葉もございました。

この評価結果の取りまとめに当たり、委員の皆様には多大なる御尽力を賜りましたことに改めて感謝を申し上げます。

また、病院機構の皆様にはお忙しい中、実績報告書の作成や意見聴取に御協力いただき、まことにありがとうございました。

そして、平成28年度の評価で新たな課題として経営改善プログラムの策定というのが浮上いたしました。本日は、この経営改善プログラムの策定につきまして、病院機構本部と各病院から取組状況のヒアリングをさせていただくとともに、意見交換を予定いたしております。

長時間にわたる会議になりますが、委員の皆様には本日も忌憚のない御意見、それから御提言等をよろしくお願ひいたします。

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

ありがとうございました。本日の会議ですが、この後、会議事項といたしまして「地方独立行政法人法の一部改正について」、それから「役員報酬規程の一部改正について」、行った後「経営改善に関するヒアリング・意見交換」を行う予定でございます。

午前は、機構本部について行わせていただきまして、午後は、5病院について行う予定でございます。昼食は、病院機構の理事長室でお取りいただきますので、よろしくお願ひしたいと思います。会議終了は、概ね午後4時半を予定してございますので、よろしくお願ひをいたします。

なお、資料につきましては、事前に配付をさせていただいておりますけれども、追加資料といたしまして、お手元に資料1に関連します資料、また差し替えの資料といたしまして、席図と資料3をあわせて配付してございますので、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したいと思います。

小宮山委員長、よろしくお願ひいたします。

(小宮山委員長)

はい、わかりました。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。

それでは早速ですが、会議事項に移りたいと思います。まず、会議事項の（1）地方独立行政法人法の一部改正についてでございます。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>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。ただいまの御説明につきまして、どうぞ、御質問等ございましたら御発言いただけたいと思います。

こういう改正があったけれども、条例でそこをまた、どちらかというと、今とほとんど変わりないということになりますね。よろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

はい。繰り返しになりますが、法律では評価委員会の所掌事務が減少しているわけでございますが、この評価委員会においては今後もこれまで同様にかかわりを持っていくということで、条例の改正が予定されるということでございます。ありがとうございました。

次に、会議事項（2）の役員報酬規程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、知事に申し出ることと法に規定されております。そして届け出があったときには、知事は評価委員会に通知をして、この評価委員会が知事に意見を申し出ることができますとされており、ここで御審議をお願いするものでございます。それでは、事務局から御説明、よろしくお願ひいたします。

<事務局 資料2により説明>

(小宮山委員長)

はい、この件についていかがでしょうか。御意見、御質問ございましたら御発言をお願いいたします。特にございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

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程の一部改正につきましては、御意見なしということで、決定させていただきます。ありがとうございました。

それでは、次に進みたいと思います。会議事項の（3）経営改善に関するヒアリング、意見交換に移りたいと思います。お手元のタイムスケジュールのとおり進めてまいります。

まず、午前に機構本部からのヒアリングと意見交換を行います。昼食をはさみまして、午後は、信州医療センター、こころの医療センター駒ヶ根、阿南病院、木曽病院、こども病院の順で御説明をいただきたいと思います。

休憩をとりまして、意見交換、まとめと、このように進めてまいりますのでよろしくお願ひいたします。説明時間は、それぞれ概ね20分を予定しております。機構本部さんからよろしくお願ひいたします。

(久保理事長)

御説明に入る前に、私から一言申し上げます。

評価委員の皆さんにおかれましては、日ごろから当機構の運営に対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。

先ほども説明がございましたけれども、本年度の上半期の経営状況は昨年度以上に厳しくなっております。経常損益では2億3,000万円の赤字でございまして、昨年度の同時期に比べましても、1億3,000万円ほど悪化しております。

上半期の経営状況で、年度計画に達しているのは阿南病院のみでございます。特に木曽病院と信州医療センターでは厳しい状況にございます。木曽病院では入院患者数の減少、それから信州医療センターでは、昨年の4月に産科が再開しましたけれども患者数が伸び悩んでおりますし、また、診療報酬の改定に伴います、7対1から10対1への看護師配置の変更による影響がございます。

さらには、平成28年度まで3年間実施しました人事委員会の勧告に基づいた給与費の改定や、旧来制度の変更などにより増加した人件費が収益を圧迫するという、構造的な要因もございます。

このような厳しい経営状況を踏まえまして、職員の方々には申しわけないのでございますけれども、機構発足以来、初めてのことありますけれども、賞与の削減を行いました。この件につきましては、昨年の9月から組合と協議させていただいております。現時点ではまだ合意には至ってはおりませんけれども、御理解を得られるよう現在も交渉中でございます。

本日は、先ほども委員長先生から説明がございましたように、平成28年度の評価結果の中で今後の課題ということで御指摘をいただきました、経営改善プログラムを作成しましたので説明させていただきます。このプログラムは今年度、第2期の中期計画の期間中に計画的、集中的に取組を行う経営改善策について各病院からの取りまとめを行ってございます。現在、各病院には速やかな実行を指示しているところでございます。

さらに今後、本年4月の診療報酬と介護報酬の同時改定、それからドクターの働き方改革に伴う対応、また中長期的には、地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築等を踏まえ、各病院の医療機能、適

正な病床数、並びに適正な人員配置、給与制度のあり方などの検討を行っていく予定でございます。

本日は、特にこの経営改善プログラムにつきまして忌憚のない御意見をいただきまして、今後の病院運営に反映していきたいと思っておりますので、本日はよろしくお願ひいたします。私からは以上でございます。

では、事務局長から、資料 3 につきまして説明させますので、お願ひいたします。

(村山事務局長)

本部事務局長の村山でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。それでは着座で説明をさせていただきます。

資料 3 の経営改善プログラムということですけれども、資料 3 の説明の前にもう 1 冊、平成 29 年度上半期の業務実績報告書がお手元にあるかと思いますが、それについて先に御説明をさせていただきます。この業務実績報告書の 6 ページをお願いしたいと思います。

Ⅲ の損益計算書でございます。上半期 4 月から 9 月までの経営状況でございますけれども、経常収益につきましては、11,361,596 千円ということで、対計画では 96.6% と、それから対前年度で比較しましても 98.5% ということで、それぞれ記載のようなマイナスとなってございます。

収益の 7 割以上を占めております医業収益につきましては、81,870,000 千円余ということで、対計画では 386,000 千円余の減、それから対前年度でも 176,000 千円余の減となってございます。

それから経常費用ですけれども、11,591,384 千円ということで、対計画では 98.7% と、対前年度いたしましても 99.6% ということで、それぞれマイナスとなっております。金額については記載のとおりであります。

それから、その内訳で給与費でございますけれども、6,545,830 千円ということで、対計画ではマイナス 25,200 千円余、それから対前年度では、反対に 35,000 千円余の増となっております。

それから、経費につきましても同様の傾向がございまして、累計では 1,573,716 千円ですけれども、対計画では ▲ 48,760 千円余、対前年度では 96,721 千円の増ということになってございます。

この結果、経常損益ではマイナスの 229,789 千円ということで、対計画では ▲ 248,162 千円、それから対前年度で比較しましても、マイナス 129,000 千円余のマイナスとなっております。

それから 7 ページ、業務実績報告書でございます。機構全体の総括です。午後に各病院から説明がございますけれども、信州医療センターでは、新棟が完成いたしまして、7 月から稼動をしております。また、それにあわせまして機構の中核病院としての位置づけを明確にして、信州医療センターという新しい名称に変更したところでございます。

ここでの医療センター駒ヶ根では、4 月から信州大学の連携大学院教育を開始いたしまして、大学院生であります医師 1 名を採用いたしました。

次に阿南病院では、4 月から常勤の外科医を配置いたしまして、外来、入院診療の体制を強化したところでございます。

続いて木曽病院では、木曽郡内唯一の病院ということで、上半期は 450 人の救急患者の受け入れ、386 件の手術を行ったところであります。

次にこども病院では、P I C U の増床工事が完了し、8 床から 12 床へ増床をいたしました。

続いて信州木曽看護専門学校では、4 月に 27 人の新入生を迎え、76 人の学生で第 4 期をスタートし看護師の養成を行っているところでございます。

それから 10 ページをお願いしたいと思います。機構全体にかかわります一番の取組としては、先ほどから理事長のあいさつにもございましたけれども、経営改善プログラムの策定ということで、現在の経営状況を踏まえまして、経営基盤強化の取組を行うために、平成 29 年度下半期から平成 31 年度までに集中的に取り組む経営改善策を策定いたしました。

それでは、資料 3 をお願いしたいと思います。経営改善プログラムについてということで、1 番の趣旨ですけれども、今御説明したとおり、機構の平成 28 年度の決算や今年度上半期の経営状況、それから評価委員会での評価結果等を踏まえまして、下半期から平成 31 年度までに、短期的かつ集中的に取り組む経営改善の取組を経営改善プログラムとして作成をするということで、経営改善のための具体的な取組と

収支見通しについて病院ごとに作成しております。

2番の概要、(1)の経営改善額の見込でございます。

収益の確保と、それから費用の削減ということで改善の取組をしておりますけれども、29年度の下半期の取組ではそこに記載の、合計としまして143,000千円余の改善額の見込でございます。それから平成30年度につきましては、238,000千円余の改善額、31年度につきましては、117,000千円余の改善ということで、累積では約5億の改善を見込んでおります。

なお、この改善の取組は、原則として減価償却や利息、人件費等の自然増減は含まれておりません。各病院の改善額については、2ページを御覧いただきたいと思います。各病院の内訳を記載しております。

例えば、一番上の信州医療センターですけれども、前年度、平成28年度の趨勢に基づきまして、平成29年度を平成28年度と同じような形で推移した場合の改善前の見込がマイナス213,000千円になりますけれども、これに対しまして収益の確保による改善額、それから費用を削減することによる改善額を加味しまして、改善額を出しております。

信州医療センターの場合は、平成29年が、何もしないと▲210,000千円ですけれども、取組をすることにより、平成29年は約80,000千円の改善を見込むということになっております。

なお、信州医療センターのところで費用削減が▲34,000千円になっておりますけれども、この▲は費用の削減が難しいという意味での▲になっておりますので、普通のマイナスというか、これ費用が反対に増えてしまうという意味での▲になっておりますことに御注意いただきたいと思います。

それから1ページに戻っていただきまして、このような改善額の見込を反映しました収支見通しでございます。経常収益は、平成29年度は23,080,000千円、それから経常経費につきましては、23,386,000千円ということで、改善の取組を実施いたしましたが、平成29年度の見込として、経常損益はマイナスの306,000千円ということになります。

なお、先ほど理事長のあいさつの中にもございました12月の賞与の減額、0.35月分をまだ組合と合意はしておりませんけれども、その0.35月分の給与費が200,500千円になり、それが実施できたとしますと、その下にありますマイナス101,000千円ということになります。

賞与の減額を反映してもマイナス1億ということですけれども、平成28年度末の機構の純資産額は106,000千円となっており、仮にマイナス101,000千円ということであれば、平成29年度末での債務超過というのは回避されるということになります。

それから平成30年度の見込ですけれども、経常収益23,293,000千円、経常費用は23,273,000千円ということで、18,000千円のプラス、平成31年度につきましては経常収益が23,359,000千万円、経常費用が23,224,000千円ということで、135,000千円のプラスという見込でございまして、平成30年度と31年度につきましては単年度の黒字は確保できるという見通しでございます。

そうしますと、賞与の減額を加味しても、第2期の中期計画期間中は、そこにありますマイナスの175,000千円、累計でなるということで、第2期中期計画中の黒字達成は困難かなという情勢でございますけれども、その下の行にありますとおり、29年度から31年度までの経営改善プログラムを実施する期間内に限れば、プラスの52,000千円ということで黒字になるという見込を立ててございます。

それから3ページをお願いします。今、申し上げました収支見通しの科目別にもう少し細かく記載したものがございますけれども、いずれにしても額はそこにあるとおりの、先ほど御説明しました最終的な経常損益の額になるということでございます。説明は以上でございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは意見交換ということになります。非常に重要なところに来ているんですが。

御質問はもちろん、それから御提言、何でも結構などということでございますので、委員の皆様から、もう端からやっていただいても結構ですので、どなたからでも。

よろしいでしょうか、では、浜田先生よろしくお願ひします。

(浜田委員)

大変苦労なさっているというのはよくわかるんですけれども、下期の動向はどんな感じになっていますでしょうか。ある程度、経営改善の見通しみたいなものが出てきているんでしょうか。

(村山事務局長)

先ほどの説明では、上半期の経常損益が230,000千円の赤字だったんですけども、12月末の段階では、マイナス107,000千円ということで改善はしてきております。

既にもう29年度の下半期の計画の分、実施しておりますので、徐々にそういう効果が出て来るのかなと考えております。

(小口委員)

今の質問の続きなんですけれども。そうすると、今年度いっぱいとしたときには、今のマイナス2億3,000千万は1億減ったということですか。

(村山事務局長)

1億700万円なんですけれども、0.35月の賞与のカットを入れてありますのでそこまで減っております。賞与の削減を反映しないともうちょっと多くはなります。

(小口委員)

そういうものを考えて、この29年度の見込というのは、そんなにこれとは狂わないと。

(村山事務局長)

そうです。一応、現状の形に合うようにしております。

(小口委員)

そうですか。多分、どこも今年度の冬は結構、稼動が上がっていますよね。だから、そういう点ではかなり挽回できるから期待して、今の質問ともつながっているんですけども、それをやってもこういう見込ということですね、わかりました。

(村山事務局長)

現在では厳しいです。

(小口委員)

本当に賞与カットをやつたってすごい、すごいというか、どうどうやつたと思ってお聞きしました。妥結しない場合はどうなるんですか。

(村山事務局長)

まだ、交渉継続中なので、何らかの形で妥結したいと思っていますし、このままずっと行ってしまうわけにはいかないので。現実問題として、いろいろ事務的な手続のことを考えて、12月の賞与については、既に0.35月を減額した形で職員に支給しておりまして、組合とは交渉の日程について引き続き協議しております。今後、早い段階で誠意を持って交渉に取り組んでいきたいと思っています。何らかの結論を出していきたいと思っています。

(小口委員)

こういうカットをするとき、当然お考えだったと思いますが、職員の士気が落ちるんじゃないかなと。自分たちは、

結構一生懸命やっているつもりでいますし、とりわけ黒字基調の病院も一律にカットしている。そのような病院から不満はでませんかね。心配です。そこら辺はどうでしょうか。確か日赤でしたら、各病院の在り方が違うので、一律には比較できませんが、病院ごとにある程度のめりはりをつけて、もちろん業績のいいところは上げてもいいし、悪いところは下げてもいいことになっている。いろいろ考えになったと思うんですけれども、黒字基調の病院までカットしてしまうということに関して、お考えをお聞かせください。

(北原病院機構副理事長)

そこら辺は難しいところなんです。運営費負担金を入れての黒字なので、運営費負担金の入れ方で阿南病院は黒字をずっと維持しているんですけども、そこら辺が非常に難しい。その運営費負担金みたいなものが何にもなければ病院単体で考えればいいんですけども、それと本部経費をどう付加するかということについても完全には決まっていないので。ただ、将来のために、早期に考えなければいけないのは、病院ごとの努力の度合いを賞与にどのように反映するかということで、どこかに基準をつくって、それよりも伸びたところはいい、下がったところはだめという基準のつくり方をしないと、多分納得は得られないかなと思います。それは理事会の中でも黒字病院のほうはやっぱりそういう意向になっておりますし、そこら辺のさじ加減をどうするかは、これから検討課題だというふうに考えております。

(小口委員)

一律だと、俺たちこんなに頑張ったんだけれどもといってなってしまう。こんなにカットされるなら、昔と同じで、やってもやらなくても同じだと、そこら辺はしっかりしてもらいたいですね。

(山上委員)

賞与の水準というのは、賃金規程で決まっているという理解でよろしいでしょうか。

(北原病院機構副理事長)

一応、賞与も給与規定で。

(山上委員)

民間の感覚で申し上げると、もともと賞与というのは業績を反映していくのが前提になるので、水準そのものが決まっているわけではないんですね。そこに正直、非常に違和感があるというのが一つです。賃金の仕組み自体を変えていかれるという大きな課題がありになるわけなので、そういったこともより民間に近い形を考えると、あらかじめ賞与を約束しておくというのは非常に無理があるのではないかと、これが率直に思うところです。

あと、その交渉についてどのような形でおやりになっているのかと、定かではないですけれども。こういった状況を組合側ではどのように理解をされているのか、組合側というか職員の皆さんになるわけで、こういったことを職員の皆さん方がどれだけ御理解されていらっしゃるのかというところが見えないとこです。もう既に、一旦支給をされてということですので、本来あれば妥結するまで支給しないという方法もあるわけです。そういうところが何か、組合とのやりとりというところを考えると、言い方はいけませんが官僚的なのかなと、どうしても見えてしまいます。

それからもう一つ、計画との乖離といったものについて、直接御説明がなかったのでよく理解していないんですけども。収入、支出、こういったところの計画との乖離については、全体的にどのようにお考えなのか、お聞かせいただければと思います。

(村山事務局長)

前段の賞与のカットの職員の理解とか、こちらの交渉のやり方という御質問なんですけれども。職員に対しては、平成28年度の機構の経営状況がどうだったかということを、病院ごとに一般職員の参加を求めて

説明いただいているので、組合交渉の過程においても、組合側からは機構の経営状況については理解するけれども、なぜ賞与がカットなんだというように御意見をいただいている。その経営状況自体についてはある程度の理解は得られていると思いますが、だからといって賞与のカットまで踏み込むのは、職員としてはちょっと納得いかない、という反応と考えています。

経営状況がこれだけで、これを契機に職員一丸となってやっていくことで挽回していきたいと考えているので、これ以上赤字を拡大させることは機構としてはできない。今回は御理解いただきたいという説明をさせていただいているところであります。

それから、中期計画との乖離をどう考えていくかという御質問なんですけれども、今の状態では、中期計画に求められていることを、最終的な累計で黒字にするというのが非常に困難であるということは、既にもうはっきりしてきていることだと思っております。ただ、中期計画の5年間で見込んだもの以外の、例えば人事院勧告の実施ですか、年金制度改革とかですね。そういう外部的な要因であるとか、あるいは医療の関係、診療の関係でいいますと、やっぱり患者数の減であるとか、医師が不足したとか、計画時にいろいろと想定できない状況もありまして、現在に至っているのですが、できるだけ挽回はしたいし、今後、第3期以降につなげていくためにも、職員一丸となって努力する中で、どうやったら健全な経営ができるのかについて、求めていきたいと考えております。

(北原病院機構副理事長)

若干、補足させていただいてよろしいですか。独立行政法人が設立されたとき、平成22年ですけれども、法の規定に従いまして、医師・看護師、コメディカル、基本的には県職員だったものを全部独法化によって、一律身分を動かしました。だから県の状態であれば人事院勧告の適用も当然だし、賞与も地公労の決定で決まっている。これは全部、県が出すという前提で組み立てているものですから、機構になってから8年、職員についてはそこまでの保証してはいないけれども、設立時からの職員にとっては、多分それが全部意識としてあります。

だから、そこへの配慮は当然必要だと思って、今まで人事院勧告は実施してきておりますが、今回、やむを得ず0.35のカットということになったんですけれども、そこに理解を得るのはなかなか難しいと、本当のところは思っています。

(山本健康福祉部長)

関連して、私から質問に触れさせていただければと。業務実績報告書の15ページを見ていただいて、給料の話と人数の話が多分、職員の状況のところで、機構発足当時の1,151から1,455になって、両方の兼ね合いだと思います。これについて本部は、その全体の中でどうお考えになっておられますでしょうか。

(北原病院機構副理事長)

看護師については部長も御承知のとおり、7対1看護体制をやるということ。それから、県の福利厚生制度を、独立行政法人になっても全部引き継いでいますので、育児休暇、育児短時間、産休、これはほかの病院に比べてはるかに手厚いことをやっているので、夜勤看護師が不足しているというのはどうしても実態として出て来るので、そうすると施設基準をとるためにには、ある程度、看護師を確保しなければいけないということで、看護師については増えていった面があります。

加えて、長野県は平成15、16年に看護師の募集に当たって、最初の1年間は非常勤でしか認めないという方式で看護師の採用をやったんです。臨時の任用をしておいて、翌年に正規にするとやったら、長野県立の病院に対して看護師希望者が激減してしまって、こども病院のようなブランド病院でも看護師が集められない状況に陥りました。それが17年によく1年目当初から正式採用できるということになって、その後、数年間は看護師の確保が非常に難しいという情勢の中でいろいろ回ってきていて、そのときには本当に、受験してくれる人をほとんどいるくらいのことをしないと施設基準を満たせなかつた時代がありました。そちら辺の時代には、そこは看護師自身もそうで、何とか回してしのいで施設基準をクリアしてきたというのが実態だ

と思うんです。夜勤のできる看護師がなかなか養成できなかつたという現実面の問題もあります。だから人数が増えたのは、いたずらに増やしたわけではないと思っております。

(山本健康福祉部長)

すみません、私があまり質問してもいけないんですけども、そのときに多分、今の病床利用率、見込み、患者数との関係についてはどう考えておられますか。

(北原病院機構副理事長)

これも県との言い合いになってしまいそうでいけないんですけども、木曽病院において循環器の医師を引き抜かれるということは全く想定していなかったことです。だから、それで入院患者がガクッと減っていますので、テンポラリーになるのかどうかというのは難しかったんですけども。ただ看護師を一旦採用した以上は、急には元に戻すことはできませんので。

部長さんは今の入院患者に対して看護師が多いじゃないかとおっしゃいますが、病院にも地域にも緊急事態であったからこそ、医師の配置であるとか、入院患者の確保に向けて県にはもう少し協力してもらえていたら、多分、それはクリアできた問題だろなと思っている面はもちろんありますし、木曽病院にこの話を聞けば、多分院長さん、そういうふうにおっしゃると思います。

そんな事情で木曽病院は3人医師が減って、入院患者も減ったと。ですから、うちはそれを言われても困るというのが正直な気持ちですが、現状の看護師の数については適正化を図ってくださいというふうに、病院に対して今、繰り返している最中ですけれども。

(山本健康福祉部長)

最後にすみません。3期に向けて、中長期的にどういう病床規模の体系がいいか、これは一緒に本当に考えさせていただければという中で、評価委員の先生方からも御意見をいただければと思っております。

(久保病院機構理事長)

地域医療構想では、各圏域の病床数はどこの圏域でも削減されており、特に木曽地域即ち木曽病院に関しましても、現状のままでは当然やっていけないということは考えておりますので、削減に向けては十分、検討していきたいと思います。

(山上委員)

小口先生から前に御意見があつて、私もそうだと思っているんですが、いかんせん計画期間が長過ぎる。したがつて、そこが非常に恒常的になつてしまつていて、抜本的な手がなかなか打てないのではないかという思いもございます。長くても3年、場合によつてはもう1年単位で見直していくぐらいにやっていかれないと、このまま計画値があつて、もう達成できない見込みの中で仕事をされていくというのは、理事者側も、また職員の皆さん方も元気が出ないと思うんですね。

その辺を、いろいろな制約があるのは承知した上で申し上げるんですが、そこをもう見直していただかないと、今後もこのまま引きずつてやっていってしまうと、あまりよい結果にはならないのではないかと。

そういうことを改善する手段というのがあるのかないのか、そこら辺のところもお聞かせいただければと思います。

(久保病院機構理事長)

計画については、県のほうから3年間というふうに決めていただければ、それはそれで対応しようと思っておりますし、確かにおっしゃるように、今回の地域医療構想にしても、現在、行政も含めて医療界の動きが早いものですし、診療報酬の改定等で変わりますので、確かに5年間というのは長いなという実感もあります。3年間でやれといわれればむしろそのほうがいいのかなと、こちら側も思っておりますので、それは評価委員

会から県にしっかりと提言していただけるのであれば、それはそれでいいんじゃないかと思っています。

(北原病院機構副理事長)

今、理事長が言ったとおり、中期目標期間については県が決めるので、これは評価委員会の権限になっていますので、評価委員さんのはうで、中期目標について決めるときに決めていただければそれに応じて計画をつくると、そんな形になると思うんです。

(山上委員)

今の計画 자체をどこかで切ってしまうということはできないんですか。そうしないと、多分、改善されないよう私は気がするんですけども。

(久保病院機構理事長)

それは、私たちのほうではちょっと…立場的に私どもではお答えするのが難しいですね…。

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

山上委員さんから、確かに達成できない計画を抱えつつやっていくのは元気が出ないんじゃないかと、これ確かにわかる話でございますけれども。ただ、計画を3年、あるいは毎年とかいうのはあると思うんですけれども、計画をつくることも結構、大変な労力がかかると思うんですね。そういうことも総合的に考える中で、今後どうするかというのは、考えていくべきことかなと思います。

ただ、計画、達成できないものを抱えながら、元気が出ないというのはよくわかるんですけども、あくまでも計画ですので、達成できないということがあったとしても、それは達成できなかつたという評価になるだけのような気もいたしますので、そこは、総合的に検討していくのかなと考えております。

(久保病院機構理事長)

各病院の中長期的なビジョンというのは非常に大事になりますので、この第2期の計画の反省はしっかりと反省しつつ、第3期にどういう病院にしていくかというのをしっかりと議論してやっていきたいと思っております。

先ほど計画からの乖離という話をしていますけれども、年度計画だけ見てみると、大きく乖離していますのは木曽病院と信州医療センターでございます。その要因ははっきりしていますので、現在、それに対する対策を各病院に指示しておりますので、来年度は今年度よりはよくなるだろうという期待はしております。

先ほどの賞与をカットして職員のモチベーションはどうかという話ですが、私、各病院を、定期的に回っているんですけども、それほどは変わっていないのかなという感じがしますけれども、どうでしょうか。

(小口委員)

反発がないですか。

(久保病院機構理事長)

反発といいますか、モチベーションへの影響はないように…

(北原病院機構副理事長)

去年と今年にかけて「魅力再発見・組織発展プロジェクト」というのを始めまして、それで各病院の将来を担うリーダーにも入ってもらって、病院の問題点であるとか、今後、対応していく方法についていろいろ検討する課題を持っていった中では、むしろ職員のほうからも給与水準の話は出ていたので。経営状況を見れば、これなかなか大変だというのと、今まで公務員準拠の賃金体系だったんですけども、比較対象とするところが、やっぱり民間病院をみなければいけないという話が出てくるような時期になっていて、公立病院改革ガイ

ドラインというものが総務省から出ているわけですけれども、その中でも人件費については基準を設けて、どっちかといったら下げる方向で、総務省自体もどうもそういう方向に舵を切っていると思います。民間側からすると、何で公務員系の病院は賃金上げるのかとか、給料が高いのかという話が出てきているのは職員たちも聞いてきてはいるので、そこら辺をどういうふうに整合性を持っていくのか。ただ一方で、公務員であった経緯があるので、あまりそれを急ぐと、独立行政法人化、先鞭をつけて長野県立病院機構がやったんですけれども、長野県立病院機構が給与を下げていくということになると、今後、独立法人化する病院はみんなそういうふうになってしまふんじやないかといって、独立行政法人化に対するブレーキがかかる問題も心配しておりますし、自治体立病院自体も給与を下げられるのではないかといって、機構が給与を下げたことに対する社会的影響を心配しながら注目されていることは事実としてあると思います。それで、組合に参加している人たちからすると、やっぱりこの話はのめないというのが主流だとは思いますけれども。

全体的なムードは、ある意味ではしようがない。で、先ほど部長が言った、人数が増えたのが問題なのかどうかという問題もあるので、それは総人件費をある程度のところに抑えるには人を少なくするのか給与水準を下げるのかという、二者択一のところもあるので、そこら辺についてのみんなの認識においては、今回の0.35のカットが効いてくるような気がしています。だから第3期に向けては、ある程度、平場からもう一回積み上げることは可能かというふうには思っています。

(小口委員)

僕はいつも給与はできるだけ下げないようにしてきたけれども、一番心配するのは医師ですよね。医師以外のほかの人たちは、公務員的身分が約束をされていてまあ我慢してしのぐ、医師は気に入らなければ自由に動けます。最終的には開業する人も出てくる。

そういう人たちをいかにやめさせないように、勧誘されないようにするということが、院長たちが大いに苦労することです。こういうのをあまりやると機構の評判も落ちる。そのあたりは御注意いただければと思います。

2年間評価委員をやらせていただいて、感想を言うと、多分、この会でも前から指摘されていたと思うが、5病院の中で、こども病院はもちろん運営交付金の恩恵もありますが、経営的には安定していると思いますし、大きく崩れないと思うんです。言い方はよくないんですけれども、阿南にしても、こころの医療センターにしても、たとえ赤字になっても、赤字額がさほど大きくなないので、影響は少ないと思います。問題は木曽と信州医療センターだと思います。

木曽は深刻かもしれませんけれども、信州医療センターも結構問題じゃないかなと思っています。須坂周辺の病院の状況を考慮するとかなり厳しい状況にあります。そこら辺のところを機構がどうお考えになって、今後の中期計画をどう取り組んでいくのかお話しください。

(久保病院機構理事長)

一応、昨年度の収益が悪化した一番の大きな原因が産科診療と、それから7対1から10対1の看護体制に変わることによる人件費の増だと思います。それはよく病院側でも認識していました、須高地域、大体、出生数が500ぐらいはあるんですが、信州医療センターの産科がしっかりしていたときは250ぐらいの分娩数があったんです。それが一昨年の8月から休診になって、約1億5,000万円ぐらいのマイナスで、この4月から再開してもまだ伸びてこない状況で、一度、休診にしてしまうと、住民の方々もやはり心配なせいか、まだまだ戻ってこないところがあります。今年の4月からしっかりとした運営体制で、婦人科のドクターに加えて、産婦人科も3名体制でしっかりとできますので、そういう広報をしっかりとしながら、分娩数をさらに50件、100件と増やせれば、かなりの分娩数になります。それから看護師の数が14人から20人ぐらい多いですから、それは段階的に減らしていくことで、収益の回復はできるのかなと思います。

現在の信州医療センターの病床利用率は90から95%ぐらいになっておりますので、住民の方々に対するアピールをもう少ししていこうと思っています。特に外科、それから循環器もしっかりとした運営体制があります。消化器外科、消化器内科、それから循環器、呼吸器内科と、そういうところをしっかりと生かしていくれば、まだ患者数を増やすことは十分できるのではないかと思っております。加えて、産科の充実と看護師の

適正数の見直しをしっかりと解決することで、十分回復はできるとは思っております。

(何原委員)

今まで話されたこと重複することもあるかと思うんですが、賞与の減額の新聞記事は、私自身も見てすごく衝撃でした。公立病院として、県立病院としてずっと長野県の中では、いろいろな意味でリーダーシップをとってもらうところが着手したというのは、同じ医療にかかわっている人たちにとってはすごく影響力があったのではないかと思っています。

実際、先ほどのお話の中では、働いている人たちにとっても直接的なモチベーションが下がるなど見受けられないようですが、機構以外への影響を考えると、午後からも各病院からの改善のプログラムが出されますけれども、さらに検討してもらいたいというのが正直なところです。

私は看護職ですので、ここでも今、人数が多いとか、給与費がかなりの比率になっているということは本当にわかりますけれども、新たな採用をしないとか、補充はきちんとできないとか、そういったイメージは、その年やると、あと何年も引きずるというのはどこの施設でも経験していることで、私自身も経験したことがあります。ですので、私とすると、機構では事務の方たちが非常にプログラムを勉強されているということが報告されているので、今度の診療報酬改定もかなり厳しいですが、採用された人材を本当に手放すのか、診療報酬につなげられる活躍の場があるのか、恐らく検討をされた結果だとは思いますが、ここでもう一度、踏みとどまって考えていただくと、県内のいろいろな病院、苦戦しているのは決して県立病院だけではないので、そういったところにあまり悪い波紋を与えないのではないかと思います。

(北原病院機構副理事長)

おっしゃるとおりですけれども。地域のいわゆる自治体病院系に対する影響はかなり大きいなとは思ってます。診療報酬の改定状況を見ると0.55ぐらいなので人件費にさけるものはほとんどなくなってきていて、人事院勧告のアップ分とかボーナスの0.1ヶ月アップとか、そういうのを適用した場合にはほとんど病院は、多分、収益は悪化すると思います。

さきほど山上委員さんから業績運動賞与の話が出たんですけれども、機構の監事からも、既に出てるんですが、賞与というのは、いってみれば本給ではなくて、業績がよかつたら出るものだよというのが民間の常識だというんですけれども、御覧のようにさっき言ったとおり、公務員、大学を出て38年あるうちの8年分しかまだ職員を新しく採っていないので、それより前の30年分の方たちは公務員時代の感覚が残っているし、もともと独立行政法人化したときに、そういう待遇というか人件費については県と差異がないようにするということで基本的にはスタートしているので、そこを変えるのであれば、やっぱり本当はきちんと議論しなければいけなかったなと思うんです。けれども、第2期の計画を立てたときに、人事院勧告分というのは当然、想定して積み上げているわけではないですし、それから、年金一元化に伴う社会保険料も、当然、相応分についても加味していないもので運営費負担金は決まっているので、ここは相当、厳しい面があると思っています。ただ、第2期計画期間はそれで独法として受けているので、今回については勘弁してもらいたい。

それで資本金が3億ちょっとしかない中で債務超過だけはぜひ避けたいと。それで独立行政法人化するときに、県から今までの退職給与引当金が全然、積み立てがなかったので、県から退職給与引き当金の積み立て不足分はもらって出ています。だから病院機構は現金がないわけではありません。だから回せるんですけれども、資本金を充ててしまうと、退職給与引当金でもらったものに手をつけなければいけなくなる、それは将来の職員の退職金を補てんできることになる、そこは御理解いただきたいというのが今、我々が組合に対して話している一番の問題です。

3億600万円の資本金をどういうふうに決めたかと言いますと、当時、退職給与引当金を県からもらうと、県の財政状況が非常に厳しい中で難しかったものですから、資本金は過小資本でいくしかないねということでした。ただし、当時、駒ヶ根病院の建てかえをやっていましたので、駒ヶ根病院の除却分だけはくださいと。これは特別損失で必ず出さなければいけないので。その分と阿南病院の若干分ということで3億円。だから、これは特別損失充当分しか実は資本金としてはもらっていないんです。

過小資本であることは間違いないので、本当はその後の運営の中で何とか利益を確保して、資本金を積み立てていくという方向に持つてきただったんですけども、第1期もかつかつ黒字ぐらいなので資本金の積み上げはそんなにない。第2期については、運営費負担金を、我々が要望したものを満額もらつていなかったので、やっぱり資本金の積み立てには至らなかつたという印象は持っています。

そういう中で何原委員さんから、周囲に与える影響は大きいとは言われますけれども、今回、組合に提示したのは単年度限りの措置として、債務超過にならないように今回だけは勘弁していただきたいというふうに言っているんですが、まだちょっと、それについて合意はとれていません。労働委員会の斡旋を受けて、もう一回交渉のテーブルにつくようになっていますが、オールオアナシングでは組合とは話はできないと思うので、どのくらいの条件で折り合うかは、今後の交渉だと思っています。

さつきの山上委員さんの説明の中で、交渉が決着しなければ賞与を払わないという話もあったんですけども、実は県は、独法としても12月の10日、土日に当たる場合はその前の日に、支給日が決まっているんですね。決まっているので、そのときに給与規程を下げておかないと、今度は労働基準監督署から賃金不払い指摘されますので、これを何とかしなければいけないというので、交渉は不調のままありましたけれども、給与規程を直させていただいたうえでやっているものです。とりあえず下げた中で、条件闘争で変われば追給という方法があるので、そういう方式を取らざるを得ないという背景を御理解をいただければと思います。

(小口委員)

下げるばかりじゃなくて、いいときは出して上げる。そこを言っていかないと、独立行政法人化ということは、そういうのが前提と思うので、そこを強調していただければと思います。

(久保理事長)

前に、東日本の大震災のときに給与カットという話がありましたよね。

(北原副理事長)

自治体は全部下げたんですよ。

(久保理事長)

そのときは独立行政法人は…

(北原副理事長)

独法は医師等の確保の問題もあるので下げなかつたんです。医師・看護師不足の中でしたから。それは県の財政当局からも大分責められたというふうには聞いています。だから事務職員だけカットしました。

いろいろ工夫しながらやってはきてるんですけども、その、いわゆる経営状況と運営費負担金の動向で大分変わりますので、過小資本不足を解消するには、そのところはルールに基づいてきちんと積み上げたものはいただいて、その中でやっぱり成果を出していかないと、というのが基本交渉なので。

当初、予定していたものと違うのは、法定福利費について本来は地方交付税が当たるので、本当はその分もらつたかったなという思いは今もありますけれども、マイナスの原因でこれがそうだと聞いているので。1年間で2億ぐらいでしょうか、1億5,000万円ぐらいですかね、聞いてるので、この分のマイナスはちょっと今回ののみ込めなかつたなというのが実態です。ただ、各病院とは話をしていて、経営改善プログラムをこういうふうに出してもらっていますけれども、余力がないわけではないと思います。きちんと頑張って少しでも成果を出してもらいたいというのが一番です。

懸念材料としては、県の職員の間は人事委員会の傘下にあったのであまり問題にならなかつたんですけども、独法に移行して労働基準監督署の管理下に入りましたので、超勤はきちんと出しなさいということで、各病院頭を悩ませています。聖路加病院でも債務超過になりかねないぐらいの超勤未支給の問題が

出てきていますので、この動向いかんによっては、時間外手当が増えてしまうのは懸念材料として持っています。働き方改革で、超勤をなるべくしないで済むような業務体制をとってもらいたいということを、今、各病院にはお願いしている最中です。

(山上委員)

あまり杞憂系の話ばかりでもいけないんですが、ただ、私たちの経験からいっても、下げるときはその後、こういうことをしてどうなっていって、これがこのぐらいになるからここは辛抱してくれという話にどうしてもなるわけですね。先が見えない話だと、なかなか組合側もいいという返事は難しいんだろうなと。いろいろな過去のものからしても、引きずっているものが大変大きいものがおりになるというのは、よく理解できましたけれども。ですので、何といったらいいんでしょう、いろいろ改革していく部分でいうと、若干パンチ力が足りないという感じがどうしてもするんですね。一つ一つの施策自体が。小さいものをたくさん積み上げていって、これだけの経費を削減しましょうといつても、なかなか、職員の皆さんがそれを現実的に受けとめられるかどうかと、難しい気がどうしてもするんですね。もうちょっと何かあればの話ですけれども、大きいものをバサッとやるというお考えに何かなれないかなと、それはどうしても、体験しており思ってしまうわけです。

(久保理事長)

いや、病院で大きいところですと、医者の数をドンと増やすのが一番いいのですが、それは大学との関係もありますし、ちょっとそれは難しいんですね。

今、例えば木曽病院に循環器のドクターをすぐに派遣できるだとか、あるいは信州医療センターに腎臓内科のドクター、今、希望しているんですけれども、それがすぐ来てもらえるとか、そういうことはどうしても民間病院と違ってできないものですから、医師の充足ができないところが一番きついと思っております。

(山本健康福祉部長)

恐らく、第3期の立て方、病床構成や病院そのもののありようをどう考えていくのかというのが、多分、抜本的なというか、大きい議論になっていくところかなと思っています。これで診療報酬と介護報酬の同時改正がなされ、大きい方向性が国でもある程度見えてくる中で、また、一緒に先生方に意見を言っていただきながら考えていければと考えています。

(中村委員)

私は長く、平成22年の当初からかかわせていただいたことからすると、本当に最大の御努力はずっと続けていらっしゃると思うんです。

例えば、信州医療センターにしても、私もちよとかかわせていただいていますが、産科のドクターがお一人いらっしゃらなくなくなっただけで損失が出てしまうというのは、これは何というか、機構の自助努力だけではどうしようもないみたいなどころが要素としてあるんだろうなと。山上委員さんのおっしゃるように、確かに企業効率的なところからすると、もうちょっと短期決戦でというお気持ちもわからなくはないんですが、最初からかかわせていただいた私は門外漢ですから、経営のことはよくわかりませんけれども、基本的には、この政策医療的なところで始まっている、運営負担金を元に全く自分たちだけでやっているわけではないですね。県の運営費負担金も負担して、地域医療だとか、専門医療に充てるというところと、その中でどう経営努力をしているかというところを両輪で考えていかなければいけないところに、医療政策が変わってくるというところとか、お医者様が突然、体調不良になられるとか、そういう要素でなかなか難しい、脆弱的立場で脆弱かもしれませんけれども、理事長さんおっしゃったように、ドクターの確保は本当に難しいんだろうなというのが感想であります。ですから、私としては就業規則、一番当初、県の職員と同じ給与体系でしょとなったわけじゃないですか、まだ過渡期ですよね。

例えば、小口先生がおっしゃったように、増減が賞与に関してもうちょっと柔軟な就業規則に改定するだとか、将来的にはそういうこともあり得ると思うんです。ただ、もっと県の職員の方もまだ残っていますからね。そ

の中でどう合意が得られるかということがあるわけで、いずれ手をつけなければいけないということもあるのではないかと思うんです。今回、思い切っていろいろな懸念、ほかの委員の先生方からは懸念材料、ある程度もうやむを得ない処置だと私は思っています。

ただ、それも含めて就業規則に手をつけていくのかとか、あるいは、その賞与についてももうちょっと柔軟な形でコンセンサスをされるよう変えていくのかとか、あるいは、何原先生も懸念されていましたけれども、できるだけ新規の看護師さんをとらないような形にするのかとか、ただ、当初は看護師不足、医師不足と、もうそこを集中してやっていかなければいけませんねみたいな話があったわけですよね。その中で人件費が膨らんでしまって、さあどうするか、少子化の影響で減っている、状況が変わってくる中で試行錯誤、私は何となく、時間をかけてといつたらあれですけれども、確かに経営への損失を早めに解消しなければいけないというのは、もちろんだと思うんです。県民に対して独立行政法人化として病院がどういうサービスを提供すべきなのか、県の税金を投入してもここまでサービスをすべきなのか。例えば、前回、信州医療センターの産科はいるんですかという単純な質問に関して、どうしてもそれは必要ですとおっしゃっているわけですね。だから、そうだとすると、私も無責任かもしれませんけれども、県民の立場からすると、単年度の損失だけですぐにどうこうだというものでもないのかなという感じがしていて、県民に対してこれがベストな医療サービスだというところと、だから負担金としてこうだというところと、あとは自助努力の中で、経営改善プログラムの中に書いていただいたようなできる部分と、両方バランスをとつてやっていく必要があるのではないかという感じが私はしています。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。午前の部はとりあえずこれで、また午後もありますので、これで終わりにしたいと思います。機構本部の皆さん、ありがとうございました。

午後は1時からということでお願いします。

(再 開)

(小宮山委員長)

午前に引き続き、会議を再開させていただきます。

各病院の院長の皆さん、それから事務部長の皆さん、お忙しい中を本当にありがとうございます。この後、長い会議となりますが、何卒、よろしくお願ひいたします。

午後は各病院の皆様からの御説明をいただいて、意見交換ということになります。進め方は、お手元のタイムスケジュールのとおりにお願いいたします。

それでは、最初に信州医療センターさんから、よろしくお願ひいたします。

(寺田病院長)

信州医療センターの病院長の寺田です。今日はよろしくお願ひします。そうしたら、当院の説明を、事務部長の白鳥より説明いたします。

(白鳥事務部長)

それでは、事務部長の白鳥と申します。説明をさせていただきます。最初に29年度の上半期の業務実績報告書の17ページを御覧いただきたいと思います。

長野県立信州医療センターの概要について御説明させていただきます。総括の欄を御覧いただきまして、当院の上半期の主な取組の一つといたしまして、この3行目にございますとおり、29年7月1日には長野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新しい病院名「長野県立信州医療センター」へ変更いたしました。

これと同時に東棟を開設いたしまして、がんの早期発見ということで、内視鏡センターを設置いたしました。これについてはがんの早期発見であるとか、治療機能向上のためのセンターをつくったということで拡充をいた

しまして、迅速で確実な検査を行う体制を提供したところでございます。特に検査用のベッドを3床から5床に増床いたしまして、件数を増やしていく努力をしてまいります。

それから次に治療機能の充実というところでは、外来化学療法室を既存病棟の7階にあったものを、新たな東棟に移しまして8床から10床に増床いたしました。がん治療の充実のための外来化学療法を実施するということになってございます。

それから次の予防医療の充実でございます。これは健康管理センターを、現在南棟の3階から東棟の3階に移しまして、人間ドックの受入を拡充できるようにと整備をしたところでございます。これによりまして健康増進であるとか、予防医療の充実を進めたところでございます。

それから最後の在宅復帰支援機能の強化でございます。南棟の1階にあった地域連携室を東棟に移しまして、ゾーンの拡大、拡充をいたしました。近隣の病院であるとか診療所とか、行政機関等々の連携を図るということで連携強化を進めてきております。特に地域包括システム等の構築には欠かせない重要な機能ということで強化を図ったものです。これが今年、上半期の主な重要なところでございますので、御説明をさせていただきました。

引き続き、18ページを御覧ください。業務実績の概要、経営指標と損益等について御説明させていただきます。18ページにございます、上半期の実績ということで、延患者数、入院とか外来ございますけれども、入院が前年度と比べると、その比率は少し伸びております。目標に対しては下回った状況でございます。外来については、それぞれ下回っている状況でございます。

それから、一人当たりの診療単価についても、入院、外来、それぞれございますけれども、入院については前年度を下回っておりますけれども、目標は少し上回っている。外来についてはそれぞれ上回っている状況でございます。

それから医業収益については、そこに御覧のとおり、25億円となっておりまして、前年度よりは上回っておりますけれども、計画より少し下回っています。また平均在院日数、病床利用率については資料をご覧いただきたいと思います。

コメント欄をご覧ください。特に入院のコメントといましては、やはり常勤ドクターが増えたところは増えているということでございます。外来は、先ほど言いましたように少し伸びてはいますけれども、それぞれの事由があるということでございます。

あと、19ページを御覧いただきますと、上半期で約1億3,000万円の赤字ということでございまして、非常に厳しい経営状況がございました。そういう状況の中で、記載がありますとおり、院長から、運営会議であるとか全体朝礼というところで、全職員に経営意識をしっかりといただきたいということで、それぞれ収益確保であるとか、経費削減策を指示したところでございます。あわせて診療所回りであるとか、介護施設の訪問を実施しております。あと、どうしてもベッドコントロールが重要だと思いますので、今まで看護部だけでやっていたベッドコントロールのところを拡大いたしまして、ドクターやMSW（医療ソーシャルワーカー）を入れて、拡大ベッドコントロールチームを設置いたしました。それぞれのベッドコントロール運用の確保をしたということで、紹介患者であるとか、新患者等々の向上を図って稼働率を上げる努力をしてきたところでございます。

そのような中で、19ページで経営収支と、それから経常費用のところを御覧いただきますと、それぞれ記載がございますけれども、先ほど申し上げましたとおり、経常損益ではマイナスの138,236,000円という状況でございます。

当院の場合はどうしても5月、6月から夏場に患者数が非常に落ち込む時期がございまして、後半、例えば冬場に入って、12月、1月、2月、3月というところで今まで収益確保をしてきた状況でございます。今回、同じような状況でございまして、11月が4万円ぐらいの黒字という状況になりましたけれども、12月の状況は1,300万円ぐらいの黒ということで、少しづつ黒字幅が月ごとに伸びてきております。

ベッドコントロールというか病床利用率を見ますと、大体、うちの場合は損益分岐点が86%というぐらいのところなんですけれども、それをちょっと下回っているのが11月の状況でございます。また、12月も同じような状況でございました。

現在は、その状況を見ますと、今日現在では97%という状況になっておりまして、これまでには1日だけ

救急制限となったこともありますので、1月の状況は少し回復傾向にあるということで御報告させていただきます。

それから、続きまして別の資料で、経営改善プログラムを御説明させていただきます。資料の3を御覧いただきたいと思います。当院の状況は、4ページから御覧いただきたいと思います。

当院の経営改善プログラム、29年の下半期から31年ということで、様式1でございますけれども、1のところに書いてあります、経営改善のための重点的な取組みということで、6つほど記載してございます。

地域包括ケア病棟の増床であるとか、血液透析の拡充、それから先ほど申し上げました内視鏡検査数の確保、それから医療機器購入も、やはり制限をしないと全部費用として出ていってしまいますので、そういうことを少し制限をするという内容です。

それから、やはり人件費が相当伸びておりますので、その給与費の削減、そして、ベンチマーク等を使って医療材料等の価格を比較をして費用を縮減するということと、記載はないんですけれども、医師確保も大事だと思っているところでございます。

それから2番の経営改善のスケジュールでございますけれども、29年度下半期については、やはり一番大事なことは、ベッドコントロールによる病床稼働率の向上ということだと思います。先ほど申し上げましたとおり、だんだんと向上してきておりますので、そこに記載がございます改善見込額は、守っていけると考えているところでございます。

それから血液透析の増では、1人ぐらいは増加をしたい。それから人間ドックの関係で、大腸がんのドックをオプションで用意をいたしまして、少しでも大腸検査を行って、大腸のガンの方が見つかれば、そのオペをすることによって収益につなげていくということで、29年度の下半期は予定をしているところでございます。

それから30年度の取組といったしましては、収益確保といったしまして、先ほど申し上げました地域包括ケア病棟の増床で、4床増床させていただきたいと。東棟をつくったことによって、外来化学療法が移転いたしましたので、その後を利用して4床を地域包括ケアということで使っていくということで、そのような金額を記載してございます。

それから血液透析の充実ということで、現在4人増と書いてございますけれども、現在、昼間の部分はほとんどのいっぱいな状態でございますので、増やすとすれば夜間ということになります。当院は地理的に交通の便が悪いということもございますが、患者さんには車を使って来られる方だけではなく高齢の方もいらっしゃるので、そのような皆さんに対して、少し交通費を出すなどして、利便性を図ることによって夜間も増やしていくということで検討しているところでございます。

それから入院基本料のところで、当院の場合、7対1と10対1が混合で、現在病床群で運用されておりますけれども、30年度の診療報酬の改定でこの部分がどうなるかということです。最近、いろいろな情報も出ておりますけれども、そこに1億2,000万円ということで減収と書いてございますけれども、今回の診療報酬の改定を見る限りにおいては、この部分がこのような形にはならないのかなと思っているところでございます。もうちょっと状況を見なければ確認はできないところがございますけれども。その後、10対1へ変更することによって、3番目でございますけれども、看護必要度加算2の取得ができるということになりました、少し加算がとれるということも記載してございます。

それから分娩数につきましてなんですけれども、産科については去年の5月から、実際に分娩が始まっております。今年の目標は180件ということでございましたけれども、やはりちょっと分娩数がなかなか増えなくて、現時点では120弱ということになっています。それをプラスにして、ぜひ145件ぐらいプラスして265件まで持っていくたいということでございます。

統計上で須坂、小布施、高山の子どもの出生数を見ますと400近くございますので、当院では、ぜひ260以上は確保したいと考えているところでございます。

あとは、その下にありますような大腸がんドックの新設による増収分、それから内視鏡検査については1,500件と書いてございますけれども、来年、須高地域は7月から、今まで胃透視検査でやっていた胃検診について、内視鏡でも可能ということになったことから約1,000件を見込んで市町村と話をしております。できるだけ多くの件数を確保していきたいということで、このような金額を記載してございます。トータルで

9,800万円という数字でございます。

また費用については、人件費がどうしても多いということがございますので、その辺のことについて精査をいたしまして、退職した場合には補充しないとか、あるいはパート職員等も十分精査をして必要なところにける、あるいは減らすということをしていきたいということでございます。

あとは投資の関係ですけれども、必要な備品は当然、買わなければいけないんですけれども、必要なものから買っていくということで、全て予算消化はしないということも考えてまいります。

あと被服については、今まで5年間のリースでやっていたんですけども、買取のほうが安いという結論になりましたので、本年度5月から被服は全部買取としまして、その分のリース料が浮いてきています。

一方、一番下に記載がございますけれども、どうしても当院の建物、平成17年にできておりましてもう大分経っております。その当時導入した医療器械であるとか、建物・設備等々について、非常に色々な修理が必要になっております。どうしても修繕費がかかったり、工事が必要になってくるという状況もございますので、その部分については今年、経費を盛らせていただいているということでございます。

それから5ページにまいりまして、1番上のところにございますとおり、電子カルテの導入でございます。現在の電子カルテは、入れてからもう6年経ってございまして、もうそろそろ保守ができないという状況でございます。31年の1月から電子カルテを導入して稼動させるということになっておりまして、それに伴う諸費用等々が経費として発生するということで、記載をさせていただいているところでございます。

ということで、30年度の取組はそのような形で、できるだけ増収を図っていく、あるいは経費を削減して費用を少なくしていくということでございます。あと、31年からの取組については、同じように書いてございますので、御覧をいただきたいと思います。

それから一番下にはそれぞれの改善策からの見込額の集計がそれぞれ記載してございますので、御覧をいただきたいと思います。

6ページにいきまして、収支の見通しということでございます。数字がたくさん並んでおりますけれども、中段のB欄を御覧いただきますと、本年度、いろいろ改善いたしまして、現在の決算見込は1億3,300万円という状況になってございます。1月、2月、3月で黒字化していけば、この金額はもう少し改善できるのではないかと思っているところでございます。

あと30年度、31年度はそれぞれ、先ほどの数字、あと項目等を入れることによりまして、30年度は5,400万円、それから31年度については1億1,800万円の黒字を予定しているところでございます。

あと、その下ある指標等については御覧をいただければと思いますので、よろしくお願ひいたします。

当院からの説明は以上でございます。よろしく御審議をお願いいたします。

(小宮山委員長)

よろしいですね。はい、ありがとうございました。

それでは続きまして、こころの医療センター駒ヶ根さん、よろしくお願ひします。

(樋掛病院長)

こころの医療センター駒ヶ根の樋掛です。それでは、森腰事務部長から説明します。

(森腰事務部長)

平成29年度の上半期の業務実績の主な内容につきまして、かいつまんで説明をさせていただきます。報告書の資料25ページからになります。

今年度は、今年度は第2期中期計画の3年目ということになりまして、残す課題への準備をする年というふうに位置づけております。当院では専門医療の充実、地域医療の充実、それから人材育成を3本の柱として事業を進めております。

総括についてですが、専門医療を行っていく中で、当院の重要な役割といたしまして精神科救急医療の提供ということがございます。このため、当院では、精神科医療の拠点として、24時間365日体制で救急

患者の受け入れを行っております。上半期、土日、時間外での緊急対応件数は138件ありました。そのうち49名、35.5%が入院を必要とするということになっております。傾向としましては緊急措置であったり、措置入院も増加をしているという状況にあります。

また人材の育成、県内医療水準の向上への貢献の面では、4月から精神科研修研究センターを開設をいたしました。信州大学から連携大学院教育の協定を結びましたので、現在、病院に勤務しながら医学博士を目指す大学院生や医師を一人、採用しております。

26ページ、27ページの業務実績の内容、経営指標、損益計算書については後ほど説明をさせていただきます。

27ページの中段、平成29年度の上半期実績、もう一度、御説明をいたします。

当院が平成29年度に重点項目としておりましたものが認知症治療の充実、それから児童精神科の充実、外来機能の充実、それから医療従事者の確保・特性、経営力の強化ということになります。このことについて順番に御説明をいたします。

まずアの地域包括ケアシステムにおける在宅医療の推進、◎の認知症治療の充実についてですが、4月に認知症分野をまかなえる神経内科医の専門医、1人を採用いたしました。それとともに、職種で構成する認知症ランドチームの活動も開始をいたしました。

ページをおめくりいただきまして28ページを御覧ください。3つ目の◎児童精神科の充実についてですが、昨年度から開始いたしました他職種チームによる外来診療、これが順調に推移をしております。また児童相談所等との連携を進めるとともに、増加する心理検査等に対応するために、臨床心理技師1人を採用いたしました。また、発達障害のみならず、昨今のさまざまな心の問題について専門的な治療を行うために信州大学の医学部、それからこども病院の3機関でネットワークを形成する、そういうた検討に入っております。

一つ飛びまして、一番下の外来機能の充実ですが、現在、ニーズの高い不登校、それから引きこもり、そういうた児童思春期の治療を進めていくために来年度に向けてプログラムの開発、それから体制の整備の準備、こういった児童思春期デイケアの準備を始めております。

29ページを飛んでいただきまして30ページを御覧ください。ウの地域連携とネットワークの構築についてですが、他病院への医師派遣では、現在、機構内の木曽病院、阿南病院に医師派遣を行うとともに、総合病院から要望の強いがんの緩和ケアでの精神科コンサルテーション、こういったことを主な仕事といたしまして、飯田市立病院への医師派遣を開始をいたしました。飯田市立病院から当院へ麻酔科医を送っていたいっているものですから、その意味で、まず飯田市立病院のほうを優先して派遣を開始をいたしました。

次にエの人材確保、医療従事者の確保と育成につきましては、連携大学院の開始につきましては先ほど御説明させていただいたところです。そのほかに、本年度、日本精神神経学会の専門医の基幹病院の承認を得ました。承認が得られましたので、今後の専門医の育成、これを開始していく予定です。来年度につきましては応募がございませんでしたので、カリキュラム、こういったところの整備をしっかりしていくという予定であります。

続いて、キの経営力の強化についてです。当院は昨年の決算で4,100万円の赤字を出しました。この原因につきましては入院患者の減少と外来、特にデイケア患者の減少がございます。支出では人件費、給与費の増によるものでした。このため、今年度は経営を安定させるために医療の質をさらに高める、この両方の目標ということで、病床利用率80%、1日外来患者数180人を達成するために、スローガンをチャレンジ80というふうにいたしまして、全職員一丸で現在取り組んでおります。

こうした状況について経営指標の面で御説明をいたしますので、申しわけございません、もう一度、26ページの上半期の経営指標を御覧ください。

入院患者数、外来患者数についてです。上半期の入院患者数は前年度を上回る状況で推移しております。一方、外来患者数は前回の診療報酬改定によるデイケア患者の制限、これの影響が残りまして、前年度より、率にして4%ほど減少しております。

2番目、1日一人当たりの診療単価についてです。入院一人当たりの診療単価は26,740円で前年

を517円下回っております。これは、急性期の患者数の減少による単価の減でございます。一方、外来診療単価は6,493円で、前年より350円ほど伸びております。

医業収益については次の損益計算書で説明いたしますので、損益計算書を御覧ください。収支の状況、損益計算書ですが、医業収支についてです。入院診療単価は、先ほどお話しましたとおり、計画を下回っておりますが、患者数の増で収益を確保しております。また外来については、患者数の減を診療単価の増によってカバーをしております。このため、医業収益は、全年度と比較して約2,000万円上回っております。

一方、費用ですが、人件費については医師の退職者不補充、それから超過勤務の削減等によりまして、前年比で500万円ほどの削減になっております。減価償却費等も下がっております。経費は大きく伸びておりますけれども、これは信州大学医学部への寄附講座開設費用、ここが大きな要因になります。

結果としては、経常費用は前年より約800万円伸びていますが、経常収益が1,400万円伸びておりますので、対前年上半期の比較でも約660万円改善いたしまして、上半期の純損益は、わずかではありますけれども449,000円の黒字となりました。ようやく収支均衡が図られたというところでございます。

12月までの経営状況におきましても黒字で推移しております、機構による賞与の削減等による給与費の抑制も加わりまして、患者数が現状で推移していくれば、黒字化が図られる見込となっています。賞与分を除いても、800万円ほどの黒字が見込めるのではないかというふうに、今、推測をしております。以上、29年度上半期の実績の概要については終わります。

引き続きまして、資料3の経営改善プログラムについて御説明をいたします。7ページを御覧ください。経営改善のための取組の基本的考え方について、まず先に御説明をいたします。収益の確保につきましては、述べ入院患者数など、病床利用率の向上については、年間37,600人、病床利用率80%という現在の取組が当院にとってはほぼ限界だと分析をしています。そうしますと、残された選択肢は外来患者の増と診療単価のアップという部分であります。

また、費用の削減につきましては、一人当たりの給与費が高いことから10年間、これから10年間は基本的に職員の増を行はず、現在の職員数と質を維持しながら、年齢構成の平準化を図ることによって給与費の削減を行う計画になっております。また、医療機器の投資も最小限にいたしまして、施設の増築等も先送りするという、こういう方針でございます。

具体的には、収益確保の取組といたしまして、アとして、退院後3ヶ月以内の再入院患者の縮減、イ、デイケア利用者の増及び思春期デイケアの開始、ウ、訪問看護ステーション設置及び、地域医療機関や市町村との連携についての検討というふうになります。

アにつきましては診療単価のアップにつながりまして、イとウは外来患者数の増につながります。診療単価の増につきましては、当院は現在、診療報酬上の加算はほぼ取得をしている状況ですので、3ヶ月以内の再入院患者率を全国平均以下にすることによって、それによってたらせる減額制限、これを受けないように判断等を行うというものでございます。

当院の再入院率の現状は24.8%で、全国平均の17.5%を上回っております。再入院の予防が困難な事例もありますので、当院としては、全国平均を目標に進めていく予定でございます。退院後を見据えた入院期間を確保して、患者さんが安心して地域に戻っていただけるような取組と退院後の速やかな訪問看護を組み合わせていこうというふうに考えております。

経営的には、再入院となりますと診療単価は、3分の1になってしまいまして収益に大きな影響を与えます。再入院率が約30%だった2017年の4月の入院診療単価は26,795円でありまして、こういった再入院率を下げる取組をした11月には、率が6.3%までに減少いたしました。これによりまして、入院診療単価も28,182円ということで、約1,300円アップをしております。

イとウの取組につきましては、政策的に地域包括医療の転換という点で、地域でのニーズが高い思春期デイケアと訪問看護を充実させることによりまして対象者を拡大することが可能と考えております。これによりまして、外来患者の増を図ろうという計画になります。現在、地域との調整、それから院内体制、プログラム等の準備を進めておりまして、思春期デイケアについては、本年7月を目標に進めております。

次に、費用削減の取組です。アの入件費削減につきましては、退職医師1人の不補充で現在、医師

13人体制で進めています。また、看護師の退職補充も1名分は不補充といたします。さらに非常勤の事務職員2名を削減いたします。

また、超過勤務手当につきましては、現在、全序的な取組を行っておりまして、28年度の実績より2割削減を目指しております。投資の抑制につきましては、精神科研修研究センター及び児童外来の増築工事を計画しておりましたが、これをとりやめることにいたしました。工事額は2億1,000万円ほどでしたが、これをとりやめて、3期のところでそういうことが検討できるかどうかという、そういうことで、もう一度見直しというふうな状況になります。さらに麻酔器であったり、検査関係の機器、そういう医療機器の更新を延期いたします。それから修繕の対応期間を最大限にいたしまして、機器の延命を図ることにしております。

電子カルテ保守費用の見直しにつきましては遠隔保守であったり、システムの統合保守など、新たな保守方法等の変更ということで、今年度プロポーザルを実施いたしました。10月から7年間の保守で総額2,600万円、年間で約400万円の保守費用を削減することが可能になりました。

それから職員宿舎の利用方法の見直しでは、当院で研修していただく医学生の寄宿舎を、その都度、民間から借り上げて行くと。1回あたりの借り上げ経費が高いことから、職員宿舎に備品等を整備してそれを利用してもらうという、そういう計画であります。

以上、説明しましたこれらの取組によりまして、平成29年度の下半期は2,500万円、30年度は5,400万円、31年度は10,100万円、32年度は600万円の改善を図る計画としております。

最後に9ページの収支の見通しについて御説明をいたします。

表頭のH29決算見込（改善前）A欄の一番下の欄、純損益の欄を御覧ください。改善前の決算見込は2,400万円の赤字でございましたが、改善Bの欄は100万円の黒字と見込んでおります。

先ほど御説明しましたとおり、計画は順調に進んでおりまして、12月現在の経営状況からは、先ほど御説明したとおり800万円ほどの黒字を出せる見込となっております。また、平成30年、平成31年の同じく純損益見込みを見ていただきますと、4,300万円の赤字となっております。これにつきましては、今、お話をいたしました経営改善を行っても減価償却費等が大きく増加することによりまして、経営の改善を図っても吸収ができないという状況になっておりまして、来年度からが極めて厳しい経営状況を迎えることになるというふうに考えております。

ここでの医療センターの説明は以上でございます。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。それでは続きまして、阿南病院さん、お願ひいたします。

（田中院長）

阿南病院の田中でございます。よろしくお願いします。それでは、事務部長の清水から説明させていただきます。

（清水事務部長）

それでは、事務部長の清水ですが、よろしくお願いしたいと思います。

まず、阿南病院の上半期の業務実績報告のほうでございますが、33ページを御覧ください。

総括のほうで、後ろのほうの今年度の実績を含めまして御説明したいと思います。地域医療を推進するためには、やはり先生の不足がというのが従前から言われています。その中で、今年度は県から、従来3名の派遣をいただいたのが従来の体制となりまして、外科医の常勤化ということが運営に大きく影響してございます。そのほかにも、泌尿器の先生のほうも、外部の病院からの応援をいただいて月2回が毎週になったということで、診療体制が充実してきたということでございます。

さらに下半期になりますと、県の御配慮もございまして内科医が強化されたということでございます。2名ほど増員となっているところでございます。そういうことで、地域医療の推進には欠かせない先生の確保ができたということだと思います。

それ以外にも、現在でも当直の応援、法人の病院からも応援いただいているし、地域の病院からも応援をいただいていると。それからP.Tにつきましても欠員になってしまったので、応援をいただきながら、地域医療を推進しているところでございます。

それと認知症の関係、3番目にございますけれども、高齢者地域でございますので、必要な取組ということで、相談業務も行っておりますし、認知所カフェもオープンしてございます。その中で、やはり治療につながなくてはいけないということで、専門外来の開設に向けた取組も始めました。すぐには専門外来を開設するところまではいきませんけれども、地域の病院の応援をいただきながら非常勤の先生を派遣いただき、認知症の症状のある患者さんへのコンサルを受けながら治療につなげていくことの取組を始めたところでございます。

一応、大きなのはドクターの確保ができたということで、認知症の取組も始まったということです。これからは認知症初期支援チームというオレンジプランに基づいた事業も各町村でやりますので、認知症のほうの取組は今後、継続してやっていきたいと考えているところでです。

続きまして、34ページです。このように先生の体制も充実したということでございまして、その中の業務実績の概要でございます。

まず経営指標の上半期のところでございまして、患者数、一応、外科の常勤化というのが大きなウエイトを占めている中で、眼科の先生が常勤化されたことに伴いまして、白内障の手術についてですが、委託の業者との関係で診療体制を見直したことによりまして、若干減少した傾向がございます。

単価につきましては、御覧のとおりほぼ昨年並み、ほぼ計画どおりのことだと思いますけれども、そうはいっても、当院の場合は、外科が常勤になったので手術をやっていただけるということ、整形のほうも常勤化されていますので手術が増えるかなと思ったんですが、なかなか、やはり一人の体制だと手術まではというようなことで、ちょっと少なかったということがマイナス要因かなというふうに思います。そういうこともあり、入院患者が計画よりは少なくなっていますけれども、前年よりも、8%ほど入院患者は増えているということでございます。

それと外来でございますけれども、やはり訪問看護の関係、在宅医療の関係ですが、施設に入所するとかそういう傾向がございまして減少傾向。それと、あと一番大きなのが、主要地方道の1号線が崩落により通行止めになりました、8月にも御説明しましたけれども、飯田市の南信濃地区と天龍村については、南信濃が3割ぐらい、天龍村が5%ぐらい患者が減少したというのが影響しまして、患者数は御覧のとおり、前年よりも下がっているという状況でございます。

医業収益、後で御説明しますけれども、一応、この患者数の動向が医業収益に影響が出ているということで、トータルでは前年比で3%ほどの増になったということでございます。

それと35ページでございますけれども、損益計算書でございます。経常収益の関係、もちろん先ほどの患者の動向が影響してございまして、計画よりは5,000万円ほど減少していますが、前年比からは入院患者が増えてございますので、1,000万円ほど医業収益が増えております。

費用面では、S.T・P.Tで退職された方などがいた分、給与費に影響しまして医業費用は下がってございます。それと経費の関係で燃料費が、電気料が予定よりも少なかったことも影響しまして、計画よりも5,800万円ほど経費面では縮減されたということで、収益のマイナス分がここでカバーできたということあります。

そうすると前年比では、先生が増えましたので若干人件費が、医業費用が増えてはございますけれども、最終的に、一番左のほうを見ていただきますと、上半期の累計では9,800万円ほどの黒字という状況でございます。先ほどの経費が計画よりも削減できた、少なかったということで700万円ほど、約800万円近く増で、前年からは2,000万円ほど増という結果になったところでございます。

続きまして、経営改善プログラムの御説明をしたいと思います。10ページを御覧いただきたいと思います。それで、経営改善プログラムでございます。経営改善のための重点的な取組ということでございます。

当院の場合は、こういった地域の中で地域医療の充実ということを目指しまして、本来の診療、それプラス在宅医療、健康管理まで、それとあと診療所、施設への医師の派遣もしているところでございます。地域

の診療にかかるもの、全て阿南病院でという気持ちで取り組んでいるところでございます。

収益面でいいますと、スタッフの確保も大きいのですが、まず土曜診療の試行ということで、ワクチン接種の関係の取組を実施しております。

それ以外に、診療報酬の加算ということで、認定看護師、認知症看護認定看護師の配置ができておりますので、そちらの診療報酬の加算をとったということと、あとＳＴが確保できたということ。それとドックにつきましては、内視鏡のドクターの確保というのが一番大きな問題ですが、今年度、内視鏡ができる先生がこられたということで、これも拡大していこうということでございます。

先ほども説明しましたが、今後の取組の中で一番大きなのが手術の件数の増ということで、本当に全麻の手術は2件ほどしかやってございません。ですから、この辺のところの取組、今後は、30年度からは整形外科の正規のドクターが2名体制ということも、今、取り組んでおりまして、手術につながればということでございます。残念ながら、後でも御説明をいたしましたけれども、外科の先生は来年いなくなるということなので、その辺のところをどうカバーするかということも大きな問題でございます。

そのほかに訪問看護件数の増ということで、やはり前々からいわれております訪問看護ステーションとの連携ということで、今現在も当院と一部事務組合と協議をしまして、当院で運営するような方向で検討を始めたところでございます。町村が経費面の補てんをするという方向が出てございますので、早期に詰めまして、どういう連携、どういう運営をするかという検討をしていきたいと考えているところでございます。

それ以外でも、ここには書いてございませんけれども、やはり地域医療構想の中でいわれている病床の見直しという点で、病棟の再編のことは既に検討委員会で検討しているところでございますけれども、ただ、やはり診療報酬改定の最終の状況を見てどうするかと、公的病院改革ガイドラインの中の病床利用率70%の目標をどうクリアするかということを、検討していくつもりでございます。そうはいっても、一応、ワーキンググループでは、運用病床を77床はどうだという報告をいただいてございます。ただ、診療報酬の改定で地域包括ケア病棟の運営ができるかどうかという判断を見ながら、最終決定していくということにしております。

地域包括ケア病棟に関しましては、既に飯田市立病院で12月1日から37床、それと健和会では病床から病棟、30年の1月から37床で運営を始めているところでございますので、そういうところからの患者の獲得はなかなか厳しいものがあるというふうにも考えているところでございます。そのほかにも飯田病院だと輝山会記念病院では回復期の病棟を52床、100床持っているところもございますので、その辺との連携をどうするかというのも考えていかなくてはいけないところでございます。

それと費用面の改善でございますが、休日出勤の代休への振りかえによる休日給の削減について、今、組合等と協議しまして進めているところでございますし、PTが来年度充実するということで、PTの超勤手当を削減できる見込みでございます。

そんなような取組の中で、では経営改善のスケジュールはどうかといいますと、29年度のその2番目にもございますけれども、既に取れる診療報酬の加算は取り始めているということで、特に認知症の関係のケア加算、認定看護師の配置によりましてマニュアルもできまして、一応1月から、それと、あとSTを9月から確保して一応算定できていること。その費用削減では御覧のとおり、修繕も必要なものしかやらないということで、29年度が700万円ほど削減できると、改善できるということでございます。

30年度は、11ページにございますけれども、一番大きな問題は外科の先生について、収益確保では大きな影響が出るということでございますが、約9,000万円から1億の医業収益を確保していただいた外科の先生がいなくなるということで非常にダメージが大きいんですが、一応、外科的な内容は約2割と、ここで言っている約1,800万円が外科的な処置の収益ということで、ほかは内科のほうでカバーできるということで、本当に大きな影響は少ないのかなということで、うちのほうでは見ているところでございます。

そのほかにもスタッフの確保、PT、STの確保等で増収になるとか、先ほど言った人間ドック、訪問看護、手術件数の増加で収益を確保するとか、認知症の加算、それと、今回の診療報酬の改定でDPCのデータの提出加算というのがございまして、200床未満でDPCでないところでも報告が課せられる这样一个ことで、200万円ほどの収益の確保ができるということでございます。

費用の削減につきましては、外科の先生がいなくなる反面、PTとSTの確保で人件費が上がるという

ようなこともあります。そんなようなことがございますが、30年度では1,900万円ほどの改善ができると見込んでおります。

12ページへ移りますが、そういう改善の結果で収支の見通しでございます。29年度の改善、真ん中辺にもございますけれども、当初の約700から800万円の改善ができます。そういう改善をしますと、2億1,400万円ぐらいの決算見込ができるかなということでございます。それと30年度、今、御説明したような内容の改善をしますと約2億4,100万円の黒字という決算見込がございます。

それとあと、12月現在での収支を見ますと、一応、今現在で1億6,300万円ほどの黒字ということでございますので、この収支見通しのとおり、2億1,400万円は確保できるのではと見込んでいるところでございます。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。

それでは続きまして、木曽病院さん、お願いできますか。

(井上院長)

木曽病院の院長の井上でございます。事務部長の駒形から御説明させていただきます。

(駒形事務部長)

それでは、事務部長の駒形ですけれども、御説明をさせていただきます。

まず上半期の業務実績、41ページをお開きいただきたいと思います。

総括のところには、木曽地域唯一の病院ということで、救急医療を始め、各種機能の維持を念頭に取り組んでまいりました。こうした中で木曽郡の南部地域、南木曽町及び大桑村は隣にあります岐阜県中津川市の坂下病院にかなり依存しておりますが、この坂下病院の機能縮小というようなことが打ち出されておりまして、特に南木曽町では、かなり住民に不安が広がっているという状況がございます。そこで南木曽町の住民不安に応えるという趣旨で、木曽病院を知ってもらうというような取組に力を入れてやってまいりました。

この総括の中では、一番下に地域巡回リハビリテーションということで書いてありますけれども、独居老人や老老介護世帯の増加を踏まえ、リハビリテーション事業の拡大を図るため、各町村の健康増進施策に呼応し、介護予防に対する講演や集団体操指導、摂食機能に関する講義等を行うということで、南木曽町・大桑村を中心に10回開催しております。こういうところで木曽病院を知ってもらうというような取組になっております。

また、少し飛んで恐縮ですけれども、45ページをお開きいただきたいと思います。クの経営力の強化、情報発信と外部意見の反映というところの最初のポツですけれども、木曽南部地域を中心とした患者獲得を図るため、南木曽町で開催された健康講演会で木曽病院の役割に関する講演を院長が行っております。

また4番目のポツでありますけれども、郡内の特別養護老人ホームや診療所を院長が訪問し意見交換、情報交換を行って連携強化に努めたと記載しておりますが、こちらも南木曽町に所在する施設、診療所も含めて行っております。

また、下半期に入りますが、10月に南木曽町の7地区で町政報告会というのがございまして、そこに時間をいただきまして、木曽病院のほうから副院長を始め医師、看護師、あるいは医療技術部職員等がまいりまして、木曽病院を紹介するというようなことを行っています。10月19日から30日までの間、7回行いました。これは、翌11月から12月の2ヶ月間、南木曽から木曽病院間で直通バスが試行されるという地域振興局の事業が予定されていましたので、それに合わせて、まず前段で木曽病院を知っていただこうという趣旨で取り組んでおります。

42ページをお開きいただきたいと思います。業務実績の概要ですけれども、昨年度18年ぶりに赤字になりましたその傾向を引き継いでおりまして、延べ患者数であります、入院患者につきましては対前年度比で91%、外来につきましては97.6%ということで、患者の減少が続いています。

診療単価につきましては、入院のほうは若干前年度より上がっておりますが、外来につきましては、下のコメント欄にありますが、高額の肝炎の薬剤の使用患者が減り、単価が下がっております。

これに伴いまして医業収益でありますけれども、全体で対前年比の91.9%、それから外来は87.1%、合計で89.6%というように、業績については低迷しております。病床利用率も上半期は69.3%という状況であります。

入院患者の減少につきましては、期間の前半については外科、泌尿器科の減少が大きく影響しました。。外科はたまたま前年度が非常に好調だったということがございまして非常に減少が目立ったんですけれども、対前年度で76%というような患者数がありました。一方、後半につきましては、内科の患者さんが減ってきているというような傾向がございます。

外来患者でありますけれども、整形外科とか皮膚科等は増加が見られますけれども、8月の帰省客、観光客が増加した影響を除きますと、全体的に下降傾向というような状況であります。

一方、木曽介護老人保健施設ですが、こちらについては、4月から9月まで一貫して対前年度対比で入所者数が増えて、また目標も上回っているというような形で、かなり好調な状況が続いております。郡内の社会福祉協議会、あるいは各施設等との連携がうまくいっている状況を反映しております。

43ページにまいりまして、以上の結果、経常収益でありますけれども、20億8,700万円ということで、対計画比で94.9%、対前年度比で92.3%というような状況であります。一方、経常費用につきましては、対計画比で98.2%、対前年度比で93.7%というような状況であります。費用の中で特に材料費は、先ほどの肝炎の患者の関係もありまして、対前年度比で77.6%というような状況になっており、これが経常費用の減少につながっている形であります。この結果、経常損益でありますけれども、9月末で5,473万円の赤字というような状況になっております。経常損益で黒字になりましたのは7月と8月の2カ月のみで、残り4カ月は赤字という状況で、かなり低迷した状況になっております。

入院患者の増加につきましては、6月に前年度の決算をもとに損益分岐点を出しまして、一般病床については入院患者114人、療養病棟については30人、合計144人を目標に入院患者の確保に努めましょうというような運動を開いたしましたが、残念ながら目標に達した日は非常に少なかったというような状況でありますと、経営改善の項目として、入院患者の増を挙げるのはちょっと難しい状況であります。

このような状況を受けまして、経営改善プログラムを策定しております。13ページをお開きいただきたいと思います。

この中で重点的な取組としましては地域包括ケア病棟の導入ということで、この3月から正式に地域包括ケア病棟ということで届け出して運用していくために、現在、準備を進めております。

また、直接的な収支のところではなく、現金の流れのほうに影響が出てくると思いますけれども、未収金の発生防止・縮減を取り上げ、木曽病院が一番未収金が多いという状況もありますので、退院時即日精算、それから時間外外来の預かり金等も、郡内外を問わず実施することによって未収金の発生防止、縮減を図っていくと、この2点を大きな取組の柱にしております。また、以下にありますように、各種加算の取得というようなことも併せて取り組んでまいりたいという内容になっております。

まず29年度下半期の取組でありますけれども、収益の確保としまして地域包括ケア病棟の導入ということで、先ほど申し上げましたように、3月から地域包括ケア病棟を導入することによって、一月で100万円ほどの増収を見込んでいます。これはDPCによる入院期間別点数に基づいたベッドコントロールを実施することで、増収を見込んでおります。

また、白内障手術患者の入院促進ということで、今まで日帰りの手術患者がおりましたが、実際は病棟を使って休んでおられるというような状況もありまして、1泊入院を促進することで120万円ほどの増収を見込み、合計で230万円ほどの増収としております。

一方で、費用削減のほうですが、非常に小さなものも積み上げてあります。MRの夜間の節電、時差勤務による超勤削減、それから診断書の郵送ということで、今まで郵送費の負担を求めておりませんでしたが、他の病院にならって有料化します。あるいは、自動血液分析装置の洗浄液とか、透析室の穿刺セット等の見直しなど、非常に小さなものも積み上げて120万円ほどの費用の削減を見込んでおります。合計で

今年度については350万円ほどの改善効果ということあります。現在、来年度に向けた取組の準備ということに力を置いておりますので、今年度についてはこれが精いっぱいというような状況であります。

30年度につきましては、地域包括ケア病棟の運営が通年にわたるというようなことで1,200万円ほどの増収。それから地域包括ケア病棟の運営に併せて、退院支援加算を取得したいと、こちらで420万円。それから、現在、検体検査管理加算がⅠのところをⅡの加算を取得することで1,400万の増。あとは、前年度の取組に加えまして、その他の加算の取得等を見込んでおります。これらを合わせまして、収益確保で、3,950万円の増収を見込んでおります。

一方、費用の削減でありますけれども、こちらは血液ガス分析装置を現在3台で運用しているところを1台の更新に合わせて、1台に集約するということによりまして、維持管理に必要な消耗品の削減で350万円。

あとは前年度の内容に加えまして、損益分岐点、なかなか144床に届かないということもありまして、固定費を削る努力をしなければいけないということから職員数の削減を挙げております。これは病棟再編によって稼動病床数が現在の186床から、来年度は159床に減るということもありますし、看護師を中心としまして正規の職員4名、それから有期職員、非常勤職員でありますけれども、これは常勤換算したもので9名の削減というようなことを見込んでおり、こちらで3,690万円の削減。コスト削減の合計で4,360万円、収益増と合わせまして、8,310万円の改善効果を見込んでおります。

31年度以降の取組なんですけれども、30年度については地域包括ケア病棟の運営を安定化させることと、療養病棟につきまして、現在、医療療養病床が24床、介護療養病床が24床ということで合計48床ありますけれども、このうち介護療養病床については、経過措置がありますけれども、原則今年度末で一応廃止というようなことも打ち出されております。そこで、できるだけ介護療養病床を縮小しながら、かつ地域のニーズの把握に努めまして、介護療養院も含めまして、1年間かけて今後のあり方を検討していくということで、まだ31年度以降の具体的な経営改善の取組については盛り込むことができないというような状況です。説明は以上であります。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは、次はこども病院さん。

(原田病院長)

こども病院でございます。事務部長の島田から説明させていただきます。

(島田事務部長)

それでは、こども病院の事務部長、島田です。上半期の業務実績につきまして、47ページからお願いをいたします。

48ページの上半期の実績を御覧いただきたいと思います。延べ患者数でございますけれども、入院につきましては対前年度比で96.4%ということで、減少してございます。それから外来につきましては、1.2%の増ということであります。

診療単価につきましては、入院、外来とも、記載のように若干増加をしてございますけれども、やはり入院患者数の減が大きく影響いたしまして、医業収益は御覧のように、入院で97.3%ということで、合計で98.1%ということで、昨年と比べまして2%弱の減収ということになっております。

49ページをお願いいたします。今、御説明したとおり、経常収益につきましては、昨年度と比べまして3,700万円ほど減少しておりますが、経常費用につきましては若干600万円ほどの、昨年度と比べまして増ということであります。経常損益の（ア）マイナス（イ）の欄でありますけれども、上半期で1,500万円ほどの黒字にとどまっておりまして、昨年度と比較いたしますと4,300万円ほど、昨年度よりも黒字が縮小しているという結果になっております。

上半期の主な実績、取組でありますけれども、49ページの中段でありますけれども、小児の重篤患者の

受入体制の強化ということで、昨年度、工事をしてまいりました、P I C Uの8床から12床への増床工事が7月に完了いたしまして、9月から本格的な運用となりました。これによりまして、それまで予定手術ができるないといったような状況が解消されまして、重症病床の不足が解消できたということが、上半期の最も大きな取組の一つであるということでございます。

それから51ページを御覧いただきたいと思います。中段でありますけれども、地域医療支援病院承認に向けての取組ということで、当病院は長野県全体を対象とした病院でありますけれども、患者のうち約50%、約半分は実は松本市、安曇野市を中心とした中信地域の医療圏からの患者であります。そういう意味では全県を対象とした病院でありますけれども、地域に密着をした病院であるということで、地域医療支援病院の承認に向けまして上半期、御覧の記載のような共同利用体制といったようなこと、それから登録医を登録するといったような取組を進めてまいりました。来月の医療審議会で御承認をいただければ、4月から地域医療支援病院としてもスタートをするということであります。

それから、経営改善プログラムの16ページを御覧いただきたいと思います。まず、重点的な取組といいますか、重点的な考え方につきまして御説明をしたいと思います。

その少子化の影響、今年度も患者数は減少してきておるわけでありますけれども、やはり少子化によりまして、長期的には当院の患者減は避けられないという前提の上に立ちまして、医業収益確保のためには、やはり入院単価の上昇に向けた取組が重要であるというふうに考えております。

それから、この経営改善プログラムの期間のフレームを超えた取組になるかもしれませんけれども、そういう長期間的な入院患者数減に対応しました病院の体制の再編ということによりまして、人件費を中心とした費用削減を図っていくということが必要だと考えております。それに向けましてワーキングチームを立ち上げたところであります。

今年度、下半期の取組でありますけれども、先ほど御説明を申し上げましたP I C Uの4床の増床に伴います収益向上といたしまして、記載のような1,800万円ほどを見込んでおりまして、費用の削減とあわせまして、2,200万円ほどの改善を見込んでおります。

それから30年度からの取組でありますけれども、それに加えまして、先ほど御説明を申し上げました地域医療支援病院の指定による加算といたしまして2,400万円、それから分娩につきましては、分娩数が減少しておりますので、地域の出産を担います医療機関の理解をいただきながら、来年度につきましては、月5件程度の上限を設定いたしまして、ローリスク分娩を秋から受入をしたいと考えております。それによりまして1,100万円ほどの改善ということで、費用の削減とあわせまして4,500万円ほどの改善の見込と考えております。31年度はその分娩の通年化ということであります。

それから、33年度以降につきましては、やはりその分娩につきまして、記載のような取組を行いたいと考えております。

それから18ページの収支見通しを御覧いただきたいと思います。御説明をいたしました取組を踏まえまして、今年度につきましては、経常損益で6,300万円ほどの黒、それから賞与減によります影響も含めますと、1億2,000万円ほどの黒というのを見込んでおります。

12月の段階でありますけれども、12月は患者の増もありまして、賞与減を除きますと5,000万円弱、賞与減を入れますと9,000万円ほどの黒字になっております。それから1月も入院患者が、昨年度と比べまして300人程度増加をしておりまして、今年度につきましては、記載のような決算見込がほぼいけるのではないか考えております。

30年度、31年度につきましては、先ほど御説明を申し上げましたような取組を踏まえまして記載のような黒字を見込んでおりますけれども、なかなか入院患者の数が、30年度以降につきましてもなかなか見込めないということがあります。若干、入院患者の減ということで30、31年は見込んでおりますけれども、入院収益の不安というのが患者の減による不安要素としてあるのかなと考えております。説明は以上であります。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。先生に時間をしっかりと守っていただいたので、当初考えていたより早くなっています。スケジュールだともう少しかかることになっているんですけれども。では、ここで休憩をとらせていただきて、2時半の再開をお願いします。

(再 開)

(小宮山委員長)

それでは再開したいと思います。

先ほど各病院さんから御説明をいただきましたが、委員の皆様から御質問、御意見、それからそれぞれ御専門の方がいらっしゃいますので、アドバイスというんでしょうか、こう改善したらいいんじゃないかというような御助言もいただけたらと思います。

どなたからでも結構ですので、本日の御説明いただいたことに関して、それを発展させていろいろな御意見をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

(小口委員)

そうですね、大変厳しい結果で、午前中の会議でも取り上げられましたが、ボーナスもカットして、職員の士気に影響は与えないかどうかということで、全く無反応だとすると、やった意味もないんですけど。逆に、危機感を感じてくれればいいんですが、そこら辺の職員の反応はいかがか。現場の先生方が一番よくおわかりだと思います。もう一つ、事情は理解できたんですけど、黒字の頑張った病院と赤字の病院があって、それにもかかわらず一律に、カットされましたが、そういうものに対する現場の反応を一言ずつ、院長先生からお聞き願えればと思います。

(寺田院長)

現在赤字幅の最も大きな当院から説明いたします。

本日の上半期業務実績報告書の19ページに損益計算書が出ておりますが、当院の場合、収益に関しては、28年度よりも医業収益そのものは増えていますが、本年度同期における赤字幅が大きくなっています。その原因としてあげられるのが、一つは運営費負担金の減額です。上半期で5,700万円の減なっています。昨年の下半期からおよそ月に800万円ぐらいの減価償却費の支払減となっていたため、本年度上半期の収支で、交付金の減の影響はそれほど受けないと判断していました。しかし、給与費の2,800万円の増加、さらに経費のところの4,500万円余り、これは新棟建設・竣工稼働の際に後から加わった必要物品の購入費や老朽化した既存棟設備・機器の緊急的な修繕費が含まれますが、これらの出費増により、このような上半期の損益となりました。

また昨年4月から産婦人科を再開できましたが、この上半期、分娩数がなかなか伸びてこなかったことも影響しています。当院の場合、月に平均20件の分娩がありますと、現在の助産師数、それから医師数をカバーするだけの収益の効果がでてくると考えていますが、本年度上半期で32件の出産にとどまりました。妊娠から出産まで10ヶ月かかりますので、産科が再開してすぐに出産件数が戻るわけではありませんが、今後信用を回復していく中で、少しずつ分娩取り扱い件数が増えていくと思っています。12月末の時点で81件、このところ月に18件前後の分娩数になっています。これが月に22、23件から25件ぐらいの分娩数になると、数千万円余りの収益増につながってきますので、全体の損益の改善ができると考えております。

先ほど当院の事務部長が述べました通り、須高地区の出生数は、経年的に少なくなっているとはいえ、2016年で見るとおよそ400弱の出産がございます。今後、30年、35年にかけて6割から7割ぐらい出産が減ると言われていますが、仮にそれを考慮しても、年間240件の出生数は見込めるかと思っています。当院の産科再開の広報をしっかりしながら取り組んでいきたいと思っています。

それから、先ほど小口先生から、職員のモチベーション低下についてのご質問がありましたが、当院では、モチベーションが下がるっているといった印象はありません。部門によって違いがあると思いますが。むしろ職員からは、こういう取組をしたらどうかといった改善に向けての話も出ており、そういう意見も生かしながら運営していきたいと思っています。

(樋掛院長)

ここでの医療センターでは、先ほどの「チャレンジ80」といって病床利用率80%、外来患者180人という目標を、新年度早々から数字として出したので、正直、最初は「うっ」というような感じだったんですけれども、毎日のベッドコントロール会議の中で、一つの病棟だけじゃなくて、全体で急性期患者を受け入れる部屋を決めるわけです。それを円滑にしていくということで重ねてきましたし、一時減ったデイケアについても次第に増えてきたということで、やっとその目標でとんとんを目指せるという先ほどの報告になったかと思います。

給与が減るという部分については、もちろんその運営会議等でも自病院のことだけじゃなくて全体の説明をしたり、個別に職員に機構の独法化後の経営状況を説明したりして、機構全体として保っていくことが必要なんだということを説明してまいりましたので、今のところは激しい反発は聞くことはありません。

ただ、今後につきましては、やはり先ほどの、職員の年齢構成ですね。特に看護師の年齢は高いということで、今後、5年、10年で人が入れかわる。今、入院している方はベテランの看護師に見てもらっていていいわけですが、今後はもう入れかわっていくということで、やはりその辺で危機感を持つということでしょうね。私、この年で働いていいのかしらなんて冗談っぽく言う人もいないではないという、その辺がちょっと難しい。むしろそういう見通しをつけて、安心して働くということをしっかりと言つていかなくちゃいけないんじゃないかなと思います。

もう一つ、この外部環境のことでつけ加えますと、措置入院等、救急入院の要請がだんだん増えてきています。今、精神科病院の経営は非常に厳しくて、民間病院のほうが先にちょっと弱体化しているという状況は続いていまして、精神病床から一般病床へ転換するという動きもあったりしまして、急性期患者さんをしっかり診るという県立病院の役割がより大きくなるだろうというふうに思っています。以上です。

(田中院長)

賃金のことなんですか、これ、まだ決まったわけじゃないんですね、まとまるかどうか、そういうことなんでしょうけれども、一応、その途上ということで。その前後で明らかな職員の士気とか、院長へのそれこそ態度が変わったとか、そういうことはなく、いつもと同じようです。

あらかじめ、組合交渉というよりも、それ以前の問題で、何となくそうなるだろうというようなときから、阿南病院も県立病院機構の一つの病院なんだから、ほかの病院と同じように、あなたもそういう状況になる可能性は高い、とか、あらかじめ、職員の皆さんだって法人の職員だから、他の病院へ異動する可能性もあるし、などと、そういう説明をしていきている中で、その点に関しても、実際、職員からは話があがっていないかと思いますね。

樋掛先生もおっしゃいましたけれども、やっぱり一番の問題は、ある意味、ちょっと頭が痛いといいますか、今のところはいいんですけども、看護師の高齢化が進んでいまして、中間層が全くいないんですね。今のうちはなんとか看護師長がやっていますけれども次を担う人たちがいないので、一体どうしていけばいいのかと。数年先はそれが崩れてくるんですけども、それが非常に問題で、何とか考えいかなければいけない点でしょう。

もう一つ、特にうちは小規模病院ですので、県の協力もあって、県から医師を派遣していただいている、異動は定期的にありますけれども。当院の場合、医師については非常に偶然性が左右するというか、どういう医師が、県から派遣されてくるか、あくまでもこちらでは、県からの派遣を受け入れる側の面があるんですけども、その配置される先生方の思いとかやり方もありまして、皆さん優秀なんですけれども、その先生がどういう志向を目指すかで病院の収益だと、患者さんたちの満足度、そういうのが大きく変わってきます。今はいい時かなと思っていますけれども、この先、その辺が不確定で非常に危機感を持っています。

(井上院長)

木曽病院でございます。やっぱり地域の生活上、木曽郡には木曽病院しかないということがございまして、地域の方に24時間・365日、しっかり医療を提供するということが私たちの病院の務めだということは、私たちの病院の基本方針にもうたわれておりますし、職員もそれは十分理解してやっています。

給与に関しましては、県立ですと人事院勧告で自動的に上がるということがありましたけれども、それをやったときには民間病院のいろいろなところから指摘があると思うんですよね。職員には、病院がこういった状況で、ある程度下がるのもやむを得ないというふうに理解をいただいており、それに対して士気が下がるということはあまりないと思います。

個人個人は、皆さん木曽地域の医療を支えるという、かなり強い気持ちを持っていると思いますし、それから木曽病院の場合、木曽病院を支える会というのがございまして、そちらのほうからもいろいろご意見をいただきんですけれども、概ね住民の方々からは、木曽病院があつての木曽地域だという御意見をいただいていまして、そういう意味でも、地域に根ざした病院をこれからも目指していきたいと考えています。

ただ、人口減はやっぱり着実に進んでいることは確かでございまして、2万8,000人を割って、今、2万7,000人というのが木曽郡の人口状況でございます。そうした中、木曽郡全体の医療をやっておりまして、今、木曽郡の南のほうが大分手薄になってきております。岐阜県側の県境のところに中津川市立坂下病院というのがござりますけれども、医師の供給が問題になっているということと、坂下病院は中津川市が中津川市民病院とあわせて運営しており、中津川市の財政状況も大分厳しくなっていることもございますので、坂下病院が徐々に機能低下しています。そちらに近い地域の医療を木曽病院で担うということで、いろいろなことを、例えばバスを運行していただくとか、町長さんに木曽病院をよく見ていただくとか、そういったことでアピールしております。木曽郡全体の医療は木曽病院がやる、という形で、今後ともやっていきたいと考えているところでございます。

木曽病院の状況ですが、特に内科・外科の患者数がちょっと減ってきてているということがございまして、循環器がなくなったということがかなり大きな要因でございます。最近の若い先生の傾向として、専門的なことは得意なんですけれども、専門外はなかなかという印象もございます。以前、循環器の先生がいる間は、典型的な循環器以外も診ていたわけなんですねけれども、循環器の先生がいないとなると、やっぱり急性期でどうしてもすぐ処置をしなければいけない患者さん以外は、ちょっと自信がないと他の病院へ送るという傾向がございます。そういう意味では、循環器がいなくなつたということがかなり入院患者数にも影響を与えていることはもう確かだと考えています。

先ほどの阿南病院と状況が似ているかと思いますけれども、自治（医科大卒）の先生がいらっしゃるものですから、たまたま循環器の先生が回ってきたときは循環器だけれども、あとに来た先生は、内科とか外科とか、そういう形になってしまい、来た先生の専門科によって、やはり患者数が変わってくることはあると思います。また、自治医科大卒の先生に限らず、短期間で回ってこられる先生は、どの科でも非常に優秀な方でいらっしゃるんですけども、やはり患者さんの接遇とか、そういうことに関してはそれぞれやっぱり個性がございまして、その時その時の来た先生によって、患者数への影響が出るということは避けられないところもございます。

医師不足病院共通の悩みといいますか、私、何かある度にドクターを呼んでいろいろと言うんですけれども、なかなかあまり強く言えないということがございまして、そんなところをうまく指導しながら、あるいは所属される医局の先生方に気を遣いながら、いかにドクターを維持・確保するかというのは非常に頭の痛い問題であるのも確かであります。

入院患者の減少のもう一つの大きな要因としては、木曽郡は非常に老人ホームが充実しておりますので、老人ホームで亡くなるという方が結構多くて、今まで、老人ホームができる前は、ずっと寒い家の中にいて、木曽病院で亡くなるというケースが多くたんですけど、それが老人ホームへみんな行くようになると、老人ホームでの看取りが結構多くなっております。そういう状況ですので、老人ホームなどの連携を深めながら、地域の実情に合わせるということを含めて、地域包括ケア病棟をつくったところでもございます。

地域包括ケア病棟になりますと、今まで21日以内の退院が必要だったのですが、60日まで入院していることが可能ですから、患者さんのほうからみても、早く追い出されるというような印象がなくなるということございまして、地域の老人ホーム、あるいは保健福祉事務所その他と連携を進めながら、木曽型の地域包括ケアシステムをつくり、住民への医療提供を続けていくと。経営はもちろん大事ですけれども、木曽地域ではここしかないこともありますので、継続的にしっかりとした医療体制を提供するというのが、やっぱり住民の方にとっては非常に大事だと思います。そういう意味で、24時間・365日ができないとか、レベルが下がるということがないようにと努力しているところでございます。

(原田院長)

こども病院でございます。今までの4つの病院では、この間の0.35カ月分のカットに関して影響があまりないというコメントだったんですけれども、こども病院の場合、私もいろいろな職員と直接話をしてみましたけれども、やはり、何でこども病院で働いていてこんな給与削減に遭うんだということを言っている職員がかなり多くいました。いろいろ話をみると、例えば看護師では、自分は2交代の夜勤をもう8回もやっているのにどうしてこんなに給与削減をされなきゃいけないんだっていう、そういったようなことを院長に言ってくれる職員もいまして、私は経営者の責任ということで、申しわけございませんでしたということを一々謝っているわけなんですけれども。

今回の0.35カ月分の削減ということに関しては、組合との問題もいろいろあったように、私、聞いています。何か途中でその交渉が途切れてしまったりとか、そういったようなことを聞くと、いろいろ関係の皆さん御苦労されていたんだなと思うと同時に、もうちょっとほかのやり方があったんじゃないかななんていうことも、私は傍観者的に見ているだけで申しわけないんですけれども、私、個人的にはちょっとそういうような感じもしております。

やっぱり、例えばこの3月までに幾らだけこう収益が改善したら、その0.35カ月分の縮小をもうちょっと少なくするとか、そういうような交渉の仕方もあったんじゃないかなというふうに、私、個人的には考えています。

ですので、こども病院としては、士気が下がるということに関しては、こども病院、小児周産期医療の最後のとりでということを掲げてずっとやってきて、職員たちのプライドもかなり高いと思うんですけれども、そのプライドをないがしろにしてしまうようなことはやっぱり避けたいなというふうに思っています。例えば顔を引っぱたいておいて、頑張れ、頑張れって言ってもう頑張れませんと、多分、言ってくると思うし、私もそんなようなことを思っております。

こども病院の場合は、特に少子化が非常にこう進んでいて、県内の出生数が病院開設当時、2万2,000人あったのが今は1万5,000人ぐらい、約3分の1減ってしまっている。それから15歳未満のいわゆる年少人口が、当時は36万人とかくらいあったのが、今、26万人とか27万人ぐらい。これがあと、そうですね、2025年問題とよく厚生労働省は言っていますけれども、その3年先の2028年、平成40年には、長野県の年少人口が20万人を切るというふうに言われています。その中でこども病院がどうやってこれから存続していくか。こども病院がないわけにはいかないと思うので、適正な規模というようなことを考えながらこの第3期の中期計画のときには、そういうようなことを考えながら少し規模を適正化していくということを考えていかなきゃいけないんじゃないかなと強く思っております。以上でございます。

(小口委員)

4病院は、職員の士気の低下のようなことはないようだと。こども病院は、職員の不満もないことはなかつたと、先ほども話題になりましたが、その背景には運営交付金が各病院に多額に出ている上のこの経営状況であることを、職員に理解を求めた方がいいのではと、午前中聞いていて思いました。

(小宮山委員長)

山上委員さん、この件に関してどうでしょうか。

(山上委員)

午前中も申し上げたんですけれども、民間の感覚でいうと、賞与自体の水準というのは業績に連動して基本的には年々変化する。つまり業績がいいときは賞与の水準も高いし、悪ければ低いという形で、もともとどのくらい年間で賞与を支払うかということは決まってないんです。そこに決定的な違いがあるのかなと。

もともと県立というような意味合い、あるいは独立行政法人になる前の経過とかある程度踏まえていくと、それは、こういう仕組みでということはそれはそれで、ある程度当然のことなんだなと思います。先を考えたときには、職員の皆さん、あるいは労働組合も含めて、その業績を反映する賞与という考え方と、それから給与の後払いという、労働組合は給与の後払いという考え方で、経営側は業績で支給するものという、考え方の違いがあるんです。その辺の賞与の位置づけを少し明確にされていくということも必要なんだなと思います。これは経営側と労働側で意見が対立するところなんですけれども。

それと、一つお伺いしたいんですが、お昼にも若干お話があったんですけれども、今、働き方改革ということで大きく変わっていくというプロセスにあるんですけれども。多分、各病院ともに、この働き方改革による影響というのは相当強く出るのではないかなと思います。一つは時間管理をしっかりしなければいけない。それに伴って、現状の働き方では残業代が恐らく増えるだろうということと同時に、今度は逆に残業規制になって働くなくなる。働けなくなると、現状のサービスを提供する前提でいうと人を増やすか、あるいは事業規模を小さくするか、どちらかしか選択肢がないわけですけれども。

まだはっきりしない段階ではありますけれども、先ほど30年度、31年度、あるいは32年度以降の見込、あるいは計画等をお聞きはしたんですけれども、そういうことをどのようにこう織り込みながら計画をお立てになるのか、その辺のところを、現状でもし何かお考えがあればそれからお伺いできればと思います。

(小宮山委員長)

非常に重要な件だと思うんですけども、どなたから、今度はそちらからどうぞ。

(原田院長)

こども病院でございます。今の働き方改革のことに関しましてですが、こども、当院、一昨年の11月から労働基準監督署が入りまして、特に医師の時間、勤務時間をきちんと把握せよ、と。それからあと、フェローと呼ばれる有期常勤職員に対しては20時間の超過勤務を、みなしっていいですかね、一律20時間の超過勤務を支給するということで、ずっと慣例的にやってきたんですけれども、それはやっぱり実際の超過勤務に合わせてやりなさいと、そういうような指導を受けまして、それに対して昨年の4月から、そういう方向で始めております。

やっぱりそうすると、本当に超過勤務がポーンとこう上がりまして、それで、何とかその超過勤務をしないでも済むような勤務体系をつらなきゃいけないということで、やはり、もうそれにはもう交代勤務しかないであろうということで、今、私たちの病院にあります小児集中治療室、P I C U、それから新生児の集中治療室、N I C Uに関しては交代勤務ができるような、変則交代勤務ですけれども、といったようなことを少しづつ少しづつ、今、導入しているところなんですね。

そのためにはやはり、当院の場合だと、新生児集中治療室の勤務が、今、夜中、二人で勤務しているんです、医師二人で勤務しているんですけれども。やはり今の人員を、やっぱり最低1人ぐらいは増やさなきゃいけないということで、ほかの診療科でおやめになる先生がいらっしゃるので、その分を新生児集中治療室のほうに向かうかなということで、そうすると少しは、そうですね、◎はもらえます。花丸はもらえないんですけども、ちょっと△ぐらいで、何とか労働基準監督署から「いいね」って言われるぐらいいの勤務体制ができるんじゃないかなと思います。

それにしても、やはり今の勤務体制ではなかなか難しい、勤務の人員ではなかなか難しくて、やはりどうしても人を増やしていくという方向に考えていかなければいけないんじゃないかなと思います。それに対して人件費が増えてしましますので、その分の人をやっぱりどこかで減らしていくということにやっぱりなるんじゃないかなと

いうふうに、今、考えているところです。

(井上院長)

木曽病院です。働き方改革、非常に頭が痛いです。当院は24時間・365日ということをうたっています。ドクターの場合、私も神経内科で1人でやっていたことがあるものですからわかるんですけれども、24時間・365日、病棟を持っていますと、患者さんの急変でいつ呼ばれるかわからない。それから救急車が来ると、それに対処しなきゃいけない。大学から医師に来ていただければその間は休めるんですけれども。医者の数は20人ぐらいしかいません。ただ実質的に働いている時間の把握というのもまたなかなか難しく、当院の場合、呼ばれた分だけは超勤をつけていただくということでやっていますけれども、中には病院で書類を書いたときはどうするか、あるいは勉強していた分、カンファレンスをしていた分はどうするかというところでそれぞれの解釈が出てします。労働基準監督署では、病院にいる間は全てカウントするというふうになっていますので、そうするともう無限にということになってしまいます。

ドクターによってはかなりな時間を請求てきて、働き方改革ということもあるからしっかりと出せみたいなことを言っている方もありますて、本当に頭が痛い状況でございます。

当院で24時間・365日をやめるということでしたらそれはまた改善できるんでしょうけれども、それはまた住民ニーズがなかなか許さないということもございますので、非常に難しいと思います。

ただ、家が寒いからずっと病院にいるというようなこともありますて、それはだめだということはかなり強くは言っているんですけども。ただ、病棟へ行って看護師さんといろいろやっているとか、処置をしているという方に関してはもちろんですが、やっぱり呼ばれたらすぐに来なければいけないというような状況があるわけですので、そういう意味では、拘束がかかっている方は、もっと払わなければいけないかなという意見もあるかもしれません。

それからうちの場合は看護師、それから放射線技師など、全て拘束がありまして、拘束時間についても、まとめて払えというような意見もいただいています。地域柄、この24時間・365日の現状の体制で、しかも開業医さんがもう高齢化して開業医さんがどんどん減っていると。おそらく5年、10年たてば、開業医さん1人とか2人しかいないような地域になるということございますので、外来を減らすわけにもいかない。ですから、地域を支えるために、木曽病院としてちゃんと医療をやっていくということになれば、やっぱり人員を増やすということも考えざるを得ないと思います。非常に難しい問題で、本当に頭が痛いというのが現状でございます。

(田中院長)

井上先生と同じ、重複する面もあるんですけれども。阿南病院の場合はへき地の中核病院で、高度な最先端医療をしているわけでも何でもない、医療行為としては普通の医療、そこを行っていると。それも色々な問題がつきまとってくるんです。それは今日の話題としてはいいんですけれども。

ただ比較的医師の労働量ということに関しては、ほかの病院よりも比較的少ないと思います。ただ時間外の勤務がないわけではないけれど、一般的の診療行為としてみれば多くはないと思います。一時的に一部の医者は100時間を超えたとか、そういうケースはあります。でも、医師個人がどこまでが自分の仕事だつていう、どこまでの仕事かという、その個人個人の感覚の問題があると思っておるんですけれども。

日常の一般の診療に関してはそういうことなんだけれども、ただ、今年度の9月末では常勤医が8人なんですね。8人で、それで、実際に当直ができる医師というのは6人です。6人の医師で、昼間はいいですけれども、24時間・365日、土日も全て回しておったんですけれども、かつてそういう時期もありました。今は、月曜日は大学の先生に来ていただいて、土日も全てではありませんけれども、基本的に土曜日からの24時間は外から来ている先生にお願いしている。以前と比べると楽にはなっておると思いますけれども。これですら、いつ、その先生の都合で、いつ崩れるかわからない。そうするとまたもとの、常勤医6人で365日を回すというのがいつやってくるかわからないということで、安定した状態ではないと思います。

(樋掛院長)

職員全体のことでは、先ほど事務部長が言いましたように、いろいろ機能評価とかチーム医療行う中で委員会とか会議を抱えている。いろいろな効率化だとか、いかにそこら辺を時間内にするということを徹底して見直しをかけたりする中で、今の超勤を2割減らしてという話をしたと思います。

医者の部分については精神科なので、外科のように80時間、100時間を超えるというようなことはないんですけども、研修医の中にはやはり時間が増えたりしている者もありますので、個別面談する中で、それぞれのその超勤の時間だとか、精神療法とかそういう時間の中にこう、患者数だけじゃなくて、要するに働く量も把握可能なので、全てを把握していますので、それを院長の個別面談の中で話をして調整を図るということをしていて、他の問題は発生していないと思います。

タスクシフティングのほうもプラスの要因になって進んでいますし、今度、電子カルテの更新で機種を決めたばかりですけれども、その中でもその辺の記録ですね。あるいは院内の連携がスムーズに進んでできることも重要項目として取り上げて取り組んできているということで、すぐさま問題になるということは今のところ発生しない。ただ、いろいろ項目として当直明けのときの休みだとかそういうのが十分できていない問題だと、あと精神科特有で、精神保健指定医じゃない人が当直しているときに、強制入院のときにやっぱり待機金が発生していまして、ちょっと指定医への負担が大きかったんですけれども、このところ、指定医を取得する人がだんだん増えてきて、解消されなければいいかなと思います。指定医の負担はちょっと多いということは相変わらずあるかと思います。

(寺田院長)

当院の場合も明確な方向性や改善策は出せない状況にあります。働き方改革の中で一番問題になるのは医師です。それ以外の職種でも法的な取り決めはありますが、労基署で問題視されるケースはないと思います。医師に関しては、当院も365日・24時間の診療体制を維持していく中で、夜間は1人当直体制になっていますし、自宅待機からの呼出対応もあります。それらも含め医師によっては労働時間が100時間を超える月が出てくるケースがあります。

上半期業務実績報告の19ページを見ていただきますと、時間外救急来院患者数や夜間休日を含めた救急車の受け入れ件数は年々増加している状況にあります。実際の診療時間に応じて、超過勤務代を支払っていますが、全ての当直時間を診療時間と判断されて場合は、経費の増も発生しますが、超過勤務時間そのものが大きくカウントされ、診療そのものが維持できる可能性があります。

改善策としては、グループで診療できる科に関しては、グループ診療体制を敷いてもらい、土曜・日曜・祭日は、全員が入院患者さんの診療に来るのではなく、当番で診療してもらうようになります。それから、日当直を一部外部の医師、非常勤医師にお願いする。現在も月に何回かはお願いしていますが、さらに回数を増やしてもらう。この場合は、自院のドクターでまかなうより人件費がかかり、そこの原資をどうするかが問題となります。あと、当院では一応55歳で日当直を外れることになっています。数年すると何人か対象となる医師が出てきますので、日直だけでもカバーしてもらえないか相談をしていく。などがあげられます。

当院のような規模ですと、医師の交代勤務制で即座にうまく診療できるかというと、とてもそれだけの人員確保、人件費確保というのは無理で、頭の痛いところです。

(山上委員)

それぞれの立地ですか、その目的だったりで、かなり状況は違うのかなと理解させていただきましたが。ただ、こういう医療現場の現状がある以上ですね、何かこう国に働きかけるような要素はないのかなと、どうしても思ってしまうんですが、それは難しいんでしょうかね。

(寺田院長)

様々な講演会に参加していますが、例えば時間外救急を受けているような施設に対しては、実績に応じた補助の増額や診療報酬上の手当を考慮するべきとの医療者側の意見もあり、それらが人件費の確保

につながり、外部の医師に依頼する原資になるとも言われています。

近年医学部入学定員増により登録医師数そのものは増えています。医師数に関して、地域や診療科による偏在はありますが、フリーで回っているドクターもかなり増えていると言われています。何かの手当てによる原資が得られれば、当直をしてもらうなど、常勤医の超勤の削減となり、一部ではそういう働きかけをしていると病院もあると聞いています。

(山上委員)

例えば機構で御対応されるとか、まあ無理なのかもしれませんけれども、御対応されるとか、あるいは県自体で御対応されるとかというようなことって、考えられることはないんでしょうかね。

(久保理事長)

一応、旧労働省の見解は医師も労働者であるということで、病院にいる間は超勤とみなすというふうになっています。一方、厚生労働省の医系技官の方たちはやはりドクターですので、働き方改革でそういう議論してもうまくかみ合わないようでございますので、やっぱり国のはうでもどうしたらいいのか、非常に困っているんだろうと思います。

先日、信大病院の病院長と、前の県の健康福祉部長にお会いする機会があって、医師の働き方改革のことで議論したんです。大学病院ですと研究棟というのがありますよね。病院と研究棟とはっきりと分かれていますので、病院に入るときは勤務だけれども、一度、研究棟に来てしまえば、それはあくまで自分の自己研鑽の場であるので、そういうすみ分けができるいかという提案もそのときにあって、私はぜひ、いいことなので全国の医学部長、病院長会議あたりからしっかりと国のはうに提言するという、何かアクションを起こしてほしいと思った次第です。どこかで何か議論の突破口をつくらないといけないのかなと考えております。

率直なところ、労基署のとおりでいくと、こども病院以外の病院はすべて医師不足と医師の人件費の増加でつぶれてしまうと思いますので、ちょっと手の打ちようがないかなという感じです。

浜田先生も前に厚生労働省におられたから何か、知恵があつたら。

(浜田委員)

いや、もう私もつけ加えるところはないんですけども、簡単にいうと、県民の方々の理解も必要ですよね。要するに医師の勤務実態みたいなものをもう少し一般の方々に知っていただくといいますか、超勤は全部払えということであれば医療費がもっとかかってしまうので、そこはそういうその選択といいますか、今みたいな診療報酬抑制路線を少し変えないといけないでしょうし、そこら辺をもう少し柔軟に対応しないといけないんじゃないかなということあります。

(浜田委員)

すみません、それでは。そうですね、議論が多岐にわたっていて。

一つ、私が非常に驚きましたのは、今日、午前の部で県から「役員報酬規程の一部改正について」というのがあって、要するに役員給与、ボーナスを下げ、それから職員の方々のボーナスを下げたということで、その理由として経営が逼迫していて、既に病院機構は債務超過状態に陥っていると言っていますが、この債務超過状態に陥っているというのが、非常に厳しい状況だなと思いました。一般的にいうと、債務超過というのはすごい、ひどいことになっているということなんですが、どうも事情を伺うと、機構の場合、資本金がかなり過小になっておりまして、政策的な判断でもうそうなっているので、結果として債務超過状態になっているということのようなんですけれどもね。

ただ、何といいますか、働いている方々が非常に理解があるということで、それもいいなと思いますし、それから原田先生がおっしゃっているように、すごく働いている方が不満を持っているというのも十分理解ができます。各病院の努力で下期はかなり回復されているということなので、それは非常に幸いかなと思います。

それから木曽病院も井上先生がおっしゃっていましたけれども、経営問題も大事だが、それだけではないと

いうことで、それも確かにそのとおりだと思いました。木曽病院は木曽地域で唯一の病院ということで、病院がなければ地域は成り立たないというところがありますので、確かに経営も大事なんですけれども、それ以外も、病院のあり方についてどう考えるかというところも大事で、それから原田先生がこの前おっしゃっていたように、今の構造的な問題といいますか、少子化ということがありますし、それから木曽病院とか阿南病院では高齢者自体の数が減っているということも多分あると思うんです。

そういう人口構造があるので、経営が悪化しているというのは、長野県の県立病院だけではなくて、もう全国的にも、かなり同じような傾向があるというようなことがあって、ではどうやっていくかということになると思うんです。

例えば、木曽病院でいいますと、地域包括ケア病棟をこれからおつくりになって、それから場合によっては、介護医療院みたいなものも考えられるということなんですが。井上先生がお話になっていたように、特別養護老人ホームとどういう連携体制をとって、ターミナルケアの体制を充実させていくかとか、そのあり方を考えて病院としてどういった対応をしていくかとをお考えになっているみたいなんですが、それはすごく重要なことかなと考えていました。で、大半の病院で地域医療といいますか、在宅医療も、阿南病院の田中先生もやっていますけれども、在宅医療もやるといって、そういうところはすごく、県立病院が率先してやられるというのは非常に大きいことなんじゃないかと。ただ、経営問題も重要ですけれども、それ以外の医療のあり方といいますか、介護の問題まで含めて、地域で考えていくということが求められるのかなと思いました。

(何原委員)

少し話が変わりますが、事務長さん方にお聞きしたいと思います。

午前中から改善のプログラムについて説明を受けています。幾つかの病院で看護師が高齢化てきて、この先、次の時代を担う人がいなくて悩んでいるというお話と、それから、さらに改革のプログラムの中では、給与費が上がってきてるので人員削減という話もいろいろな施設から出ているので、その辺の将来的な考え方ですが。

看護職も看護大学がどんどん増えている状況ですが、少子化と、実際に有資格でも数的にそれほど満たされているという状況ではないですし、これからも満たされるというのは、予測として難しいと思います。

特に県立病院は地域に根ざしている病院ということで、先ほど浜田先生からもあったように、これからもっともっと求められるものが過大になって、特に看護職は本当にいろいろな場面でその役割が期待されるといわれている中で、その人員、確保も含めて、将来的に何か考えていることとかがあれば、聞かせてもらえればと思います。

(白鳥事務部長)

信州医療センターの状況についてお話したいと思います。看護師の確保については、先ほど来申しているとおり、当院は7対1の病院を10対1の看護配置に落とさなければいけないということで、それをどうするかということが今、一つの課題です。

ただ、職員の年齢構成もまだ高齢化しているわけではなくて、どちらかというと平均年齢40代くらいになっていますので、まだまだ若い状況だと思います。うちの場合は、例えば採用を打っても看護師さん、たくさん応募をいただいていますし、逆に選べる状況にもございますので、そういう状況の中で10対1にしたときにどうするかということで、我々事務だけでは決めることはできないので、看護師の適正配置のワーキンググループをつくりまして、看護部長にリーダーになっていただいて、今後どうしていくというような検討を現在行っているところでございます。

特にその中でどのように、10対1に向けて縮小していくのかとか、あるいは今、県立病院の場合は非常に、育児時短勤務の職員が多くて、そういう人の活用をどうするかというと、結局、その人たちは週3日8時間勤務とか、そういう勤務をしている状況の中でも一人として数えていますので、どうしても全体数の中で、その人を1として数えなければいけない。ただし実際に働いているのは0.5、そういう状況の中でどうするのかという課題もございます。

それから全体に看護師さんは、家庭の事情等もある中で夜勤できない人が相当数いらっしゃいます。ですから、夜勤の場合、72時間を確保するということもなかなか難しいということで、看護部長も日々頭を悩ませています。

ただ、実際に看護をやっていただく方が、通常に働く人、夜勤ができる人はいいんですけれども、どうしても能力的に達していない方もいらっしゃいますので、そういうような方はどうするかという課題、それから今年は定年退職者が2人だったんですけれども、これから来年、再来年には7人とか、そういう状況になってきておりますので、そういう方々が辞めることによって新しい人が採用できるということで、そこで若干調整はしなければいけないんですけれども、ある程度、活性化はできるかなと思っております。看護師の確保については、このようなことからまだまだ余裕がある状況かなと感じております。

(森腰事務部長)

こころの医療センターです。当院の場合ですけれども、看護師は全職員の6割を占めておりまして、その7割が現在、40歳以上の年齢構成になっております。5年後ですけれども、5年後は6割で、ようやく15年後には5割ということで、なかなかそういったところの年齢構成というのは難しい状況になっていますけれども。

現実的には、そのベテラン職員とそれ以下の職員がバランスをとれた年齢構成になるという、ここが一番かというふうに思っていますけれども。今、申しましたとおり、なかなかそういうわけにはいかないというところがあります。

一つは、看護師のその年齢の高い方々、ここのモチベーションをどういうふうに維持するかというところで、一つは管理者への道というのがございます。もう一つは専門の看護師の道というのがあります。いずれの道のほうにも向かわない看護師さんたち、ここのモチベーションをどうするかということですが、この部分について一昨年から看護大と共同で、その看護師さんたちのモチベーションを上げるための教育、現任教育ですね。テレビ会議等でできるそういう教育を実施してモチベーションを上げていくという、そういう意味で生産性を上げていただくというような動きをしております。

もう一つは、当院も、先ほど申しましたとおり看護師の削減を図るようにしていますけれども、その部分についてはタスクシフトという形で、看護師の仕事を看護師でなければならない、看護師でなければできない仕事とそうでない仕事の区分けをいたしまして、現在のところはなかなか常勤では採用できませんが看護補助者、それからクラーク、そういうようなことで、業務の整理を行うことによって、何とか1名の削減については乗り越えていこうというような状況でございます。

これ以上の削減ということになりますと、当院の場合は129床しかなくて、それぞれがもう既に機能分化をしている。それぞれ専門特化をしているということで、ここからさらに切り込んで削減していくというのは極めて難しいですし、精神科特有の状況ですが、医療機器の投資がなくて、一般病院に比べると医療機器が入っていないんですね。看護師がやっぱり診療の重要な力になってきますので、そのベテラン看護師の方々にやっぱりしっかり働いていただくというのが、流れをつくり出していくのが一番かなと思います。以上です。

(清水事務部長)

阿南病院のほうからお答え申し上げます。当院は全体では60名ぐらいの看護師さんなんですが、10年前から若返りということで、10年計画を立てまして、先ほども話した通り真ん中の年齢層が少ないというような状態で、今、師長クラスが50代、それとあとは再雇用の方が来年度になると約1割这样一个ことで、確かに上のほうは高齢化になってきていることは事実でございますが、全体とすると、そんなにうちは余っていくわけではなくて足りないぐらいというのが現状でございます。

ですから、再雇用の職員、それと有期常勤職員を雇いながらまかなっているというのが現状で、実際には、今、人件費の抑制ということもございますけれども、今度の4月からは新人が入りますけれども、新人がすぐ夜勤できないこと。うちは2つの病棟しかございませんので、これが本当に各病棟に影響が出るということで、今、看護部のほうでは、昔は3カ月で夜勤に入っていたのが、6カ月かかると言われて、6カ月が今1年と

ということで、1年ひとり立ちができないというのが現状でございますので、その辺のところで小さい病院は小さい病院なりに、病棟を運営するにはかなり苦しいところがあるということなんです。

ですから、実質はその中で賄っているということで、先ほど休日給の振りかえの話もありましたけれども、なかなか看護師の数を確保しないと受け入れられないと組合から言われています。ですけれども、協力してくれるという方向で今話が進んでいますが、やはりある程度の人がいないと、最近の働き方改革ではないですけれども、しわ寄せがいっているというのが現状でございます。

一番困るのは今、後継者で、看護師さんの、その中間の40代の方が少ないというのが、うちの病院では一番悩みのことということで、削減とかそういうことはございません。どちらかというと、どうやって維持するかというのが今、当病院の悩みです。確保につきましては、やはり修学資金というのが非常に大きくて、コンスタントに若手の新人が入ってきてるので、これは感謝しているところでございます。以上でございます。

(駒形事務部長)

木曽病院ですけれども、一番困っているのは、やっぱり育児短時間の看護師さん等が多くて夜勤ができる看護師さんがいないというところです。

夜勤した看護師が昼間、休みをとりやすいようにということで、パートの看護師が増えたというような実情があるんですが、夜勤ができる人が足りないので、昼間、働くパートさんが増えているという、ちょっと何か矛盾するような状態です。看護師がなかなか確保できないという地域の状況もありますので、確保できるときにできるだけ確保したいという、現場の要請もあり、そういう状態になっているのかなというふうに思います。

今回、病床数も減るということから、65歳以上の看護師さんには雇い止めもお願いしています。そういう方には御協力いただきたいということで、人員削減も考えています。

あと、確保の上ではやはり、阿南病院でもおっしゃられた修学資金とか、信州木曽看護専門学校が、我々にとって非常にありがたい存在です。

(島田事務部長)

こども病院です。こども病院の場合は看護師の高齢化ということは特にありません。若い皆さんどんどん入ってくるので、そういうことはありませんが。

経営面でいいますと、先ほども話がありましたけれども、当院の場合も大体、職員、正規職員500人くらいのうち、300人ぐらいが看護師で6割なので、やはり看護師の数をどういうふうにコントロールするかというのは最も重要なことは間違ひありません。

これも先ほど来、お話が出ていますように、看護師は90数%は女性なですから現状として、産育休は当院の場合も大体1割ぐらいはもう常に産休・育休で休みです。そうすると、そこに代替の人をはめるという必要があります。それがもう時期的に1年中、もうバラバラバラバラとこう、いろいろになってくるということで、人事管理面で非常に大変だということがありますけれども。

それで復帰されてもやはり、これも先ほど来お話がありますけれども、夜勤はできないとか、それから短時間勤務を希望される皆さんのが大変多いというようなことで、非常に、特に看護部長は、看護師のそいつた多様な働き方に対して、どうやってそこに人を手当するかということを非常に苦労しているというのが実態だというふうに思います。

私、そういうふうにいろいろな、特に看護師はいろいろな働き方のニーズがあって、要望があって、現状の、例えばその雇用制度もなかなか、そこにきっちり追いついていない面も実はあります、例えば期間限定で、正規じゃなくて期間限定で働かれるというような方はマックス5年という、5年しか働いてはいけないと、こう制約がありますよね。ところが、正規ではなくて、そういう形で実はずっと働きたいというニーズも一方ではある。でも制度上は5年しかできないので、それ以上はもう働けません、みたいな、これは1年、有期雇用のことではなくて、雇いどめの5年という意味ではないんですけども、そうじゃない制度でもそういう制約になってきて、そういう意味では、もうちょっと柔軟な、いろいろな形に対応できるような、その柔軟な雇用形態、雇用制度がもうちょっと看護師さんについてはニーズが多いんじゃないかなというふうに考えています。以上です。

(小口委員)

今の看護師の問題もそうでしょうけれども、どこもきっと中間の人が足りない、これは一般の企業でもそうだと思います。そこをどうやってつないでいかというのは本当に課題だと思います。まあ、どこもやっておられるし、多分、木曽病院がやむを得ずやっていると思いますが、定年退職する人を大事にして、そして再雇用しながら、新しい人を育していくというのをうまいサイクルでやっていくしかないんじゃないかなと思っています。

医師もそうです。諏訪日赤もそうですが、良い医師はまず残ってくれという、かなり給料が安くなるよという形で、今増やしてきていますね。これは他の職種もそうで、定年後も残ってくれといわれるような職員になれと僕は言っていました。

それからもう一つは、新人教育をいかに早く仕上げるかというのは重要な課題です。本部がお考えかもしませんが、須坂などに集中的に集めて、しっかりと教育する。その間は病院に行かなくてもいいからやるような、そういうのも考えていたらどうかと思っています。一般に新人教育は看護部が伝統的に上手くできている。諏訪日赤では、看護師の養成の仕方に他の職種を取り込んで一緒にやって上手くやっている。僕は見ていて、これは看護師だけじゃなくて全職種にしたらどうかというようなことを広げているんです。さきほど指摘されていたように、昔は3ヶ月でよかったのが半年、最近はそれでも足りなくなっている。大きな課題ですよね。

(中村委員)

先ほど、こども病院さんの看護師さんの雇用形態はいろいろあっていいんだけれども。お話を伺って、お医者様も漏れ聞いた話で総合すると、非常に一番、労働条件的に遅れて、医療界というのは遅れているんじゃないかなというのが私の感想で、ようやく労基署が入ったとおっしゃっていましたけれども。

ドクターも、看護師さんも含めて、いろいろな雇用形態を模索、医療現場の実態にあわせるべきだと認識をお持ちになっていると思うんですが、個々のドクターから考えると、とても忙しくて、そんな労働条件について要望していくような暇がないという話を私は聞いたことがあって。今日のお話を伺うと機構さんとか、各病院さんとかが国に働きかけていく具体的なルール化ですね。法的なルール化として働きかけていくのは、個々の医者に個別的に要求しませんけれども、なかなか難しい話なので、問題意識を持たれている機構とか、そういう組織の中で国に働きかけていただくと。そうでないと、ただ不満とか、こういう問題意識を持っていても、国に何とかしてもらうというのは難しいと思うんですよ。もし今のような、私なんかは、ライフシフトとかいいますけれども、人生100年時代に向けてどうするか。これはサービスを受ける側だけじゃなくて、定年後、何するのというときに、フルではなくても、短期間で働きたいというニーズ、元気な方で働きたいという方はいると思うんですよ。70歳の若者といったら意識が変わってくるよという話があって、それは65歳を高齢者というから、私もう65歳だからという感覚になるので、70歳はまだ若くて現役で働けるでしょという意識が変わったら、70歳で元気な方、たくさんいらっしゃるから、そういう形で定年延長というか、嘱託にするのか、給料は下がるけれども、生きがいは与えられるみたいな形の教育だって十分あり得ると思うんです。それは看護師さんであっても、事務職であっても、ドクターであっても一緒だと思うんですね。

そういう多様な働き方が必要で、もちろん後継者問題、どうやって後継者を育てるかという問題はありますけれども、今、先生おっしゃったように、シルバー世代の経験豊富な人が、一たん現役を退くまではいかないにしても、フルが例えばパートタイムになったとしても、そういう人たちに後継者を育てて教育研修を担ってもらうとか、そうすると、若い人たちもそういう経験豊富な方、しかも時間的な余裕がある先輩から教えられる機会もあるし、そういう方たちがやりがいを選べるということもあるわけですから、その辺のコンセンサスをまず機構で議論していただいた上で、積極的に国へ働きかけていただいて公的なところを変えていく、トップダウン、上からだけではなかなか成り立たないというところがあると思うので、そんな形で声を上げていただかないと、なかなかその法律的なところというのは変わっていかないと思うんですよね。そんな意識、感想を持ちましたんですが、それはお願ひです。

(久保理事長)

一応、ここにいる事務長さんは全員定年退職した方で、すごく優秀なのでぜひ継続して勤務してもらってございます。

(山上委員)

一つ、関連してというか、私どもでこうしていますというのがあるので、御紹介をさせていただきます。

定年は60歳なんですね。本人が希望すれば65歳まで働ける。ここまで法的な制約があってやるんです。去年、一昨年から65歳以降も働ける仕組みを投入したんですね。それは70歳まで、一応、70が定年ということで、第一定年、第二定年というような形で仕組みを導入しました。

一番問題になるのは、加齢とともに体力的にも、あるいはもしかすると頭脳的にも個人差が非常に広がる。働く人はきちんと働くし、難しい人はもう60歳でもうリタイヤだよという方もいらっしゃるわけです。そういう加齢とともに個人差が非常に出てくる中で、どういう仕組みをつくるのかというのが非常に、私も重要なと 思います。

今後考えると、医療系の人材はたくさん輩出されるんだろうと思いますが、私どものような業種で今後考えたときに、仕事がなくて会社がだめになるというよりも、人がいなくて会社がだめになるという可能性が非常に高いと思うんです。それを一番危惧しています。

先ほどお話をありましたけれども、私どもも30代が極端に少ないんです。いろいろな事情があって採用をしなかった。本当に少数しか採用しなかった。採用をとめるというのは、まあコスト的にそうせざるを得ないような状況もあるのかもしれません、採用をもう何年間もとめてしまったら、先にその反動が非常に強くなってしまうということは少し御想定いただきながら、たとえわずかでも新しい人材を採用していくような循環はおつくりにならないと、後で大きなしつப返しがくるということにはなると思いますし、一応、私どもでやっているということを御紹介だけさせていただきました。

(小口委員)

阿南が土曜日、月2回やりだしましたよね。

(清水事務部長)

ワクチン接種だけ、それをやってみたんです。やっていこうということで試行しました。

(小口委員)

土曜診療を始めたわけではないんですね。

私が須坂や諏訪日赤へ赴任したとき、幹部職員全員にレポートの提出を求め、設問の1つに、「赤字状況を脱出するために何ができるか」と問うたとき、1割以上の人から土曜日もやつたらどうかという意見があつたんですね。それで本当に考えるしたら土曜日もやるというのがいて、当時は周りの1、2の病院が、土曜診療を月に2回ぐらいはやっていたので、そういうのが出たと思うんですけれども、私はその意気込みにびっくりしました。

今、長野市民病院でドックがたくさんまってきて、土曜日も確かにやるようになっていますよね。それで、阿南が土曜診療を始めたのかと驚いてお聞きしました。診療ではなかったんですね。すみませんわかりました。

(小宮山委員長)

いいですか。非常に活発な意見交換をいただきまして、本当にありがとうございました。

その意見交換の中から幾つか、私なりにまとめてみたいと思うんですけれども、一つ、この給与削減のこと が話題になりました。小口委員さんから御意見がありましたように、こういったことでモチベーションといいますか、病院関係者全員が納得して理解して、毎日努力されているかどうか、その辺が少し懸念されるというお話をありまして、実際、一部の方には不満もあることは事実だったと。しかし今は、その内容を率先しようという

ことで努力されているという、非常に心強いお話をございました。今、交渉過程にあるわけですが、組合等々といいでランディングをさせていただいて、ぜひ病院さんにおかれでは、一つ考える機会というんですかね、いかに地域の良質な医療を実践すると同時に、この経営改善という面もしっかりと考えていくという機会にしていただきたいと思います。院長先生方には、その辺のリーダーシップをよろしくお願ひいたします。

それから働き方改革の話題、これも大きな問題だなと思いまして、結局、勤務時間等を考えると、人を増やすざるを得ないということが絶対起こってくると思うんですね。そうするとまた経営改善という面から問題が出て来るかと。しかし、何人かの方がおっしゃってくださったんですが、勤務体制を見直す、それから効率化を図るとかいうような工夫をぜひ、今からしっかりやったほうがいいんじゃないかなという委員さんのアドバイスだったんですが、その辺もぜひ、心に置いていただけたらありがとうございます。

それから、人口が減るとか、年齢構成変わってくるとか、社会状況が変容していく中で、それに応じて、また病院のあり方とか、その業務の内容というのは変えていかなければいけないんじゃないかなと、そういう観点からも御努力いただきたいというようなアドバイスがございました。この辺もよろしくお願ひいたします。

それから看護師さんの確保に鑑みて、再雇用の問題、非常に貴重な参考意見もいただきましたし、それから人材養成というんですか、この辺も一層御努力をいただきたいというお話をございました。

それから、今日も何回か出たんですが、いろいろな問題で、これはこの場とか機構だけで解決できない問題があります。これは個人でどうにもならないので、例えば機構として、あるいは県なりでしかるべき、省庁まで行ってしまうのかな、要するに国等へも働きかけるという、そういう姿勢も常に持っていないといけないと思いました。

それから午前中に話題になったんですけれども、この中期目標・計画というのが、これは3年から5年ということになっているんですね。それを決めるのは県ですが、今回の中期目標・計画というと、もう予測もしなかったいろいろな要因が次々と出てきているわけですね。そういう中で経営面でも、残念ながら計画に到達しないというような面も出てくる。そういう意味では、5年じゃなくて3年でどうだろうという御意見もありました。

ただ、そこでも話が出たんですが、今度、法の改正がありまして、計画、目標計画が終わる前の年ですか、ここで一つの総括を行う。それから次の目標・計画を、今度はそれを立てなければいけない。そうすると、今度は終わった段階でもう一度、大々的な総括をしなければいけないと。何かそういう事務処理に追われてしまふんじゃないかなという懸念もありました。何かこれに関してこうすべきだ、今のほうがいいんじゃないかな、何かありましたら、これ今、ここで決まるわけではないですが、どうですか。

(原田院長)

ちょっとよろしいですか。5年というのも、3年というのもいろいろな考え方があると思うんですけれども。例えば私なんかが病院長をやっていて、一番これ経営的に困るのは人事院勧告なんですね。人事院勧告が確かに4年連続ぐらいであって、それで給与費がどんどん上がってしまって、普通の民間企業ですと、やっぱり給与を上げるということに対してはその裏づけ、例えば生産性の向上ですか、そういうことがあって給与が上がるということになると思うんですけれども。その公務員の、公務員というか我々機構職員は、いわゆる県職員に準拠ということで給与が決まつてくるわけなんで、これは今年度はまだ人事院勧告、まだ決まっていないみたいでありますけれども、人事院勧告でどんどん給与が上がつくると、給与だけじゃなくて福利厚生費もどんどん上がつくるわけですよね。そうすると、やっぱりこれ5年というスパンでこう考えていくとなかなかやっぱり数字の計画を立てるというのは非常に難しいんじゃないかなと思って、いつも私、思っているんです。

例えば民間の企業さんと、その為替の状況だといろいろな、変動要因があると思うんですけれども、どの程度にそういうものを考慮して、そういうふうに計画を立てるんでしょうか、難しい話で申しわけないんですが。

(山上委員)

前にもお話を申し上げたのかもしれません、基本3年計画を立てますが、状況の変化に応じて、1年

ごとに見直すということをするんですね。

例えば1年経過しました。目標どおりいけば、次の2年、3年でそのままということになるんですが、もし1年目で大きく乖離してしまった、上にいけばいいんですけれども、下に乖離してしまった場合には、2年目からまた3年間の計画を立てるというような、常にスライドをしていくんです。そうしないと現実との乖離があるから、要は計画があっても意味がなくなるんですね。

(原田院長)

まあ、その計画があって意味がないというのは、まさしく今の病院機構の計画だと思うんですけれども。やっぱりそういった方法というのも一つ考えるべき方法なのかなと思って、今、ちょっと拝聴した次第です。

(山上委員)

ですので、法的な制約がいろいろおありになるので、計画を変えるというのは難しいのかもしれません。私たちお願いしたいのは、常に機構全体、あるいは各病院で今年から3年という形で、こう計画を立て直すというか、目標たりうる数字を変えていくとかということはしていっていただかないと、ますます現実との乖離が大きくなってしまうと感じますね。

(小宮山委員長)

事務局、いいですか。特にいいですね。こんな話題も実はありました、午前中ですね。この辺はまた検討していただくということで。

本日は病院機構さん、それから病院さんからの経営改善プログラムというのをお示しいただきました。収益の増加と費用の削減の両面で本当にさまざまな取組が示されております。本当に感謝をいたしたいと思います。

この中で、そのプログラムの取組から見て、結果として中期計画期間中の累積で1億円、そのままいった場合はこういう損失が出てしまうというような、結構厳しいものだなという実感を受けました。

今も話題になったんですが、今日お示しいただいた中には、人事院勧告、それから来年の9月ですか、消費税の問題。それから先ほどの働き方改革に伴う、もしかすると人を増やさなければいけないと、このような要因がまだ盛り込まれていないですね。というような非常に厳しいものもあります。いろいろなことがあるので、少なくも目標計画を立てるときには、相当慎重にいかなければいけないのかなという思いを今日は強くしました。

病院を経営していく上で、経営改善の取組というのは、何をやれば終わりだと、いつまでやれば終わりだという限りがあるものではなくて、持続可能な経営を確保していくために、今後とも不断の努力を重ねていくことが求められるわけでございまして、そうした意味では、病院機構の皆様には、この経営改善プログラムに示された取組にとどまることなく、引き続き経営改善に向けて努力を重ねていただきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

今日のお話し合いはこんな形でまとめてみたんですが、全体を通して、ここで何かこんなこともあったとか、これはどうだというのがありましたら少し時間をとりたいと思うんですが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか、ありがとうございました。

それでは、意見交換をこれで閉めたいと思うんですけれども、ありがとうございました。本当に遠路、おいでいただきましてありがとうございました。引き続きよろしくお願ひいたします。

その他がございます。機構さん何かございますか、その他のところで。

(久保理事長)

特にございません。

(小宮山委員長)

いいですか。それでは特に御発言がないようですので、では私の務めはこれで終わりということにします。

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

どうもありがとうございました。本日は委員の皆様、それから病院機構の皆様、長時間にわたりまして御熱心に、また濃い議論をしていただきまして、まことにありがとうございました。

本日の第4回の委員会でございますけれども、今年度最後ということになります。そして現在の委員さんにおかれましては、任期が4月27日までということになってございます。改選期を迎えようとしているところでございます。委員の皆様には27年度、28年度の2事業年度の評価をとりまとめていただいたわけでございますけれども、病院機構の運営に、しっかり御意見等を反映させていただいているところではないかなと考えているところでございます。

なお、次期の委員さんにつきましては、それぞれ御相談申し上げている部分もございますけれども、今年度中に選任をするよう作業を進めてまいりたいと考えてございますので、どうぞよろしくお願ひをいたしたいと思います。

以上で、第4回評価委員会を終了いたします。どうもありがとうございました。