

長野県行政機構審議会 民間協働専門部会（第2回）議事録

開催日時 平成20年1月10日（木）午後1時30分から
開催場所 県立須坂病院 北棟4階講堂
出席委員 矢嶋部会長 石田委員 表委員 勝山委員 坂井委員 中村（高）委員
中村（雅）委員 （堀委員は所用のため欠席）
県出席者 浦野総務部長 藤森行政改革課長 齊藤須坂病院長 北原県立病院課長ほか

1 開 会

（行政改革課 井出主任企画員）

定刻になりましたので、ただいまから、第2回長野県行政機構審議会民間協働専門部会を開会します。本日は、堀委員から所要のため欠席する旨のご連絡をいただいております。

なお、本日はおおむね4時終了を目途にさせていただきますのでよろしく願いいたします。

議事の進行につきましては、要綱第4の規定に基づき、矢嶋部会長をお願いいたします。

2 議 事

（1）国の独立行政法人の状況等

（矢嶋部会長）

それでは、これより私が議事を進行させていただきます。皆様のご協力をお願いします。

前回の専門部会で、県立病院のあり方について、優先して検討課題とすることとしたわけですが、その際、各委員から審議の進め方や、その他全般につきまして基本的な事柄に関して意見がございました。その中で、特に専門部会として検討をしていく範囲の問題、それから2つ目が、まず目標を設定してそれから取りかかる必要があるのではないかという意見もございました。そのような前回の議論を踏まえまして、事務局で検討の大枠について整理していただいているようですので、それをまずお願いをしたいと思います。

またあわせて、中村高弘委員さんから要望のございました、国の独立行政法人の見直し等の状況について、それから、県立病院の経営形態として考えられる経営形態それぞれの比較について、それぞれまとめて資料としてつくっていただいておりますので、あわせて一括して事務局からご説明をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

< 資料1・2・3について藤森行政改革課長から説明 >

（矢嶋部会長）

ありがとうございました。資料1・2・3と説明していただいたわけですが、当部会の検討の範囲につきましては、前回、ほとんどすべての委員さんからお話がございました。どんなふうにやっていった方がいいんだろうという話もございました。ただいまのご説明で、ご質問、ご意見

等ございましたら、お願いをしたいと思います。

この資料1を見ますと、個別課題に取り組むための前提となる組織形態は当専門部会でやって、その上の収益確保、費用削減は衛生部で独自にということなんですが、これらは完全に分離はできないかもしれないですね。やっぱりそれぞれ行ったり来たりしないと、実像はわからないという面もあるような気がします。

(藤森行政改革課長)

個別の課題を解決しないと、当然のことながら収支の改善はできないんですが、それを経営形態なり組織形態をご検討いただくときには、当然のことながら個別の課題を十分踏まえた上でご検討いただかなくてはいけないということでございますので、今、部会長のおっしゃったようなことかなと思います。

(矢嶋部会長)

事務局側として、こんなふうになら今考えているという資料なんですが、特によろしいですか。

(坂井委員)

今、資料1でご説明いただいた中で、昨年12月の県議会で決まったことがあるんですが、確かに県立病院、いろいろ厳しい面もあるんですけども。この中で収支の改善、自治体病院、非常に厳しい中ではあるんですが、それぞれの病院の置かれた機能と地域との関係の中で、本当に収支だけで全部検討していいのかわかるかどうかというのは、私は、問題もないわけじゃないと思いますので、それぞれの病院の置かれた立場を十分配慮した上で、このことも考えてあげないといけなかなと思います。

(矢嶋部会長)

その点はいかがでしょう。同じ趣旨で、どうぞ。

(中村高委員)

もちろん病院の運営形態あるいは収支の改善、これは課題としてはもちろん大前提となるということにはよくわかるんです。ただ、今、坂井委員がおっしゃいましたように、各病院が抱えている課題というのは非常に多岐にわたっています。

(病院の)運営形態を考えると、県の行革の観点、特に定員管理というようなことからだけで考えていいのかわかるかということがあると思います。つまり公立病院、自治体病院というのはやはり採算部門を多く抱えていると思うんです。そういったことで、経営の問題や採算性の問題だけで話をすると、地域医療は守れないという実態になってしまいますので、その辺も含めて検討が必要ではないかと思います。

(矢嶋部会長)

ありがとうございました。当然、県立、5つの病院がありますので、役割が少しずつみんな違うわけですね。だから検討する過程では、それぞれの役割に応じた課題というのが出てくるわけ

ですね、当然に。その辺、どうですか。

(北原県立病院課長)

県立病院課長の北原と申します。今、各委員からもご指摘のとおり、県立5病院ありますけれども、この須坂病院はこういう須坂市という一応町部に立地している病院もあれば、木曾や阿南のようにへき地という医療圏人口も少ないような地域に立地しているところもあります。後ほどまた説明する機会があるかと思えますけれども、そういう不採算地域への立地も当然公立病院は担わなければいけないので、担うためには繰出基準というのを持っていて、不採算部門については、設立主体の方からお金をいただいて、それを不採算にまず充て込みなさいと。だけどそれをもらった上では黒字化するようにという大きな目的があります。だから繰出基準が適正であれば、要するに不採算をどういうふうに判定するか、それがきちりと整理できていれば、普通の病院と同じレベルで競争ができるはずですので、そこら辺がフレキシブルにできるような経営形態というのは、できれば個別の病院の問題もクリアしつつ解決可能な問題ではないだろうか。だから個別の課題も十分整理しながら対応していく必要はあるというふうには思っています。

(矢嶋部会長)

坂井委員さん、中村委員さん、いかがですか。

(坂井委員)

その辺がきちんとあればいいんですけども。

(矢嶋部会長)

ありがとうございました。それでは時間の制約がございますので、ほかの、独立行政法人ですとか、経営形態の比較の資料が出ていますが、中村さん何かありますか。

(中村高委員)

資料を出していただきありがとうございました。ただ若干、疑義事項はありますが、時間的なこともありますので。独立行政法人が非常にバラ色に描かれているのではないかと。そのことだけ今日は指摘させてもらって、個々具体的な指摘事項は時間があればということをお願いしたいと思います。

(矢嶋部会長)

もしまた資料で必要なものがありましたら、どしどし意見を言っていていただいて、事務局につなげていきたいと思えます。

それでは次に進みたいと思えます。当部会といたしましては、今の説明にございましたように、経営健全化に関する各種課題に取り組む前提となる組織課題、これだけということではないと思えますが、これを中心に進めていくということでご了解いただいてよろしいですか。ありがとうございました。

また、今後、国の方で独立行政法人について動きがあるようでしたら、また逐次、次回以降、

ご報告いただきたいと思います。

資料3の比較につきましては、今後の検討、非常に大事ですので、絶えずこれを参考にしたり立ち返りながら進めていきたいと思いますので、よろしくお願いをしたいと思います。

(坂井委員)

一つだけよろしいですか、中座してしまって申しわけないんですが、一つだけお伺いしたかったのは、財政的基礎の中で、地方公共団体が独立行政法人になった場合に出資をするわけですよ。そのときに、例えば今までの県立病院の累積の赤字とか、いろいろある場合に、これはどうなっていくんでしょうか。

(北原県立病院課長)

累積赤字は、いずれにしても整理せざるを得ないということで、資本剰余金の取り崩しとか、そういうのを考えて再評価しながら対応せざるを得ないというふうに思います。長野県の場合、今のところ不良債務はないものですから、トータルで見ると適切な評価を加えてやれば、整理可能な状況にはあるとは思っています。資産の適正な評価と剰余金の崩しをどういうふうにするのかは、これからちょっと考えなければいけない問題です。

(坂井委員)

もしもそういう場合になったときにですね。わかりました。

それからもう一つだけよろしいですか。職員の身分ですが、非公務員型になるということで現場の中では、そうなったときに非常に心配だという方もあるんですが、この辺は何かいい方法があるんでしょうか。今までとの関係がどうなのか。例えば公務員で15年やってきたけれども、あと5年で非公務員になったときに、何か年金とかそういうのはどうなるのかとか、そのようなことをおっしゃる方もあるんですが、そういうことというのは何かおわかりでしょうか。

(北原県立病院課長)

これから個別に検討しなければいけない問題だと思います。年金制度についてはもう既に共済年金と、いわゆる被用者年金との統合とかそういう問題になってきていますので、水準自体については、これからはある程度同じになってくるという前提のもとですから、そういう意味では、昔ほど制度間の問題は出てこないとは思っています。

それから給与制度とかそういう面については、これからやはりどういうふうにするのか、個別にやっぱり検討していかなければいけないので、今まで公務員の場合だとある程度、一たん職が上げれば降格はしないと、それから給与も基本的には下げないような方向で来ていますけれども。そこら辺もフレキシブルにやらなければ、民間の病院との競合とか、そういうことも当然できませんし、費用を抑えるとかそういうことについては、どういう形態がいいのか、総人件費は同じとしても、それを広く、厚くして職員を多く雇って超勤を減らすとか、いろいろな方策が考えられるので、そこら辺の手段を多く持っていた方がこれからの病院経営は有利なのか、有利ではないのかということも含めてご検討いただければというふうには考えております。

(藤森行政改革課長)

追加させていただきますけれども、年金関係でございますけれども、これについては地方職員共済組合というのがあり、そこで年金を支給するんですが、これにつきましては、地方独立行政法人、公務員型であろうと非公務員型であろうと、その規定が適用されるということでございますので、年金関係は特に問題がないのかなというふうに考えています。

(矢嶋部会長)

今現在ある国の独立行政法人の年金も、国家公務員と同じ年金の制度に組み込まれているということではないんですか。

(藤森行政改革課長)

すみません、国のものは確認してないんですが、多分同様ではないかなというふうに思っています。

(矢嶋部会長)

坂井委員さん、今の県立病院課長さんのお答えで、とりあえずよろしいですか。

(坂井委員)

まだちょっと何か県の方でもあいまいなところもあるようですので、だんだん絞られてきて、どういう形に経営形態がなっていくかというときには、しっかりお出しいただきたいというふうに思います。

(2) 県立須坂病院の現状と課題

(3) 県立須坂病院の院内視察

(矢嶋部会長)

それでは次に進みたいと思います。では須坂病院の現状と課題ということで、病院長さんお見えてございますので、病院長さんと県立病院課の方からご説明をいただければと思います。

<資料4について齊藤病院長、北原県立病院課長から説明>

(矢嶋部会長)

説明は以上でよろしいですか。ありがとうございます。このあと病院内の見学を予定しておりますので、その後に質疑の時間をお取りしようと思っておりますが、どうしても見学前に聞いておきたいということがありましたら、お出しをいただきたいと思います。

(坂井委員)

一つだけよろしいですか。非常にしっかりやっておられる病院だと思います。対象人口というのはどのくらいでしょうか。

(齊藤院長)

約7万人前後だと思います。

(中村雅委員)

資料の4 - 2の2ページで、BSC(バランス・スコアカード)を導入されているということで、ちょっとこれは、私は存じ上げなかったんですけども、何年ぐらい前からやられているのでしょうか、もう継続して何年か。

(齊藤院長)

私が平成16年に来たときはもう始めておりました。

(中村雅委員)

現在も続けられているということですね。私が第1回の部会のときに、収支改善を図るといった目標を全職員で共有するための取り組みが必要じゃないかという、一つの答えになるのかなという感じで聞いていまして。こういった取り組みは、ほかの病院でもやられているのでしょうか。

(北原県立病院課長)

一番早かったのは須坂とか木曽病院、病院評価機構の認定を受けるときにある程度の院内組織ができますので、そういうのを使いながら、木曽とか須坂が最初にやりまして、ほかの病院もそれを聞きながら、既にこども病院も駒ヶ根病院も始めておりますし、阿南病院も既に取り組んでいるというふうに聞いております。

(中村雅委員)

ありがとうございます。他県でも、例えば三重県の病院事業庁とか、かなり前からやっています、成果も挙げられているということで、いい手法じゃないかなという感じがします。

もう一つは3ページの課題と解決策のところなんですけれども、この課題を解決するための解決策というところで書かれていることを実現するためには、何かちょっと結論めいた話になってしまうんですけども、地方公営企業法の一部適用ではもはや無理なのではないかなという感じがちょっとしました。以上です。

(矢嶋部会長)

ありがとうございました。ほかに見学前にございますか。私から一ついいですか、須高地区に医療施設が須坂を含めて3つというのは、ほかにどんなのがあるんですか。

(齊藤院長)

新生病院が小布施にございます。この近くに轟病院という私立の病院がございます。(須坂病院も含めて)全部で3つというようなことでございます。

(矢嶋部会長)

それ以外は全部診療所になるんですか、病院ではなくて。

(齊藤院長)

そういうことでございます。

(矢嶋部会長)

そうですか。それから医師の欠員が3人いますが、これは診療科目別にはどんなふうになりますか。

(齊藤院長)

一般内科が1人、循環器科が2人、計3人が欠員となっております。

(矢嶋部会長)

ここは産科の問題はないですか。

(齊藤院長)

いや、大変ございまして。今、実は怪我した先生と、もう一人の副院長含めて2人おります。ですから、これから非常に問題になるんですけれども。本当は2人でやれる医療ではないものですから、これをどうするかという、この辺は非常に大きな課題でございます。

(矢嶋部会長)

ありがとうございました。よろしいですか。

それでは、ひとまずこれから見学に移りたいと思いますが、よろしくお願いをしたいと思います。

(行政改革課 井出主任企画員)

おそれいりますが、委員の皆さん、病棟の方にも入りますので、携帯電話の方は電源を切っていただくようお願いしたいと思います。それからあと傍聴及び報道の皆様にも申し上げますけれども、患者さんの治療上、見学の人数を最小限とさせていただきたいということで、この会場でこのままお待ちいただくようお願いしたいと思います。見学の時間はおおむね30分を予定しております。よろしくお願いいたします。

(病院内視察)

(矢嶋部会長)

それでは、会議を再開いたします。病院の現況と課題についてのご説明をいただいたわけですが、委員の皆さんから改めて、ご意見、ご質問等がございましたら、お出しいただきたい

と思います。

(坂井委員)

この地域の対象人口が7万人ですけれども、全県下にどうしてもなくてはならない 類の感染症とか、それからエイズの拠点病院でもあるし、 類の感染症としてはこの地域唯一だと思いますし、非常にそういう機能面では採算には乗らないんですけれども、どうしてもなくてはならない非常に重要な機能を持っておられるんじゃないかと思って、そのご苦勞に敬意を表しているわけです。

今、この病床利用率がだんだんこれ減っているように、(資料4 - 1) 5ページのところにあるんですが、何かこれは理由としておわかりになるようなことはございますでしょうか。

(齊藤院長)

病床利用率は、実は一昨年ですか、昨年ですか、看護師さんの数が足りなくて、診療報酬の改定で、夜勤回数の問題からどうしても病床が開けなくて。ここにありますのは、実はもと数が58床で計算した病床の稼働率になっています。ですから、ちょっと落ちてはいますけれども、現実的にそのときも、冬場になりますとベッドが足りなくなるくらいの状況の中で運営しておりました。そういうのが現実でございます。

それで、実は今年度も似たようなところがございまして、医師不足の中で、全病床がなかなか開きにくいところもあって、数を減らしておりますけれども、今日あたり95%、実稼働率でいきますと、95%を超えたり100%近くいくこともあるとご理解いただきたいと思います。

(矢嶋部会長)

ありがとうございます。ちょっとお答えづらいかもしれませんが、さきほど看護師さん、かなり忙しいローテーションでやっていたんですね。民間の類似病院とか他の公立病院と比べて、夜勤体制とかその辺の水準はどうなんですか、須坂病院の場合。かなりきついんですか。

(北原県立病院課長)

民間病院も同じ診療報酬制度の中でやっていますので、県立病院が特にきついということはないと思いますけれども、3交代制、基本的には入れていますので。それで手厚くするという中で、先ほど院長が言った、看護師が診療報酬の中で厳しくなったというのは、1人72時間制限というので、例えば県の勤務時間は、今、5時15分までですよね、病院もそうなんですけれども。そうすると15分間は夜勤にカウントされるという非常に厳しい運用がされるように、社会保険事務所の指導がされていますので、72時間をクリアするのが非常に難しくなっているというのは、実態としてあると思います。民間だったら5時までの勤務時間とか、その勤務時間を自由に決められますので、条例で勤務時間がない方がやりやすい面はあるかなと。それからあと夜勤専従看護師とか、そういうのを入れるときにも、やっぱり組合交渉事項等になりますので、どうしても意思決定が遅くなるという、そういう傾向はあります。

(矢嶋部会長)

ありがとうございました。ほかにいかがですか。

(中村高委員)

今、お話があったように、職員の数の問題、先ほども病棟でお会いしたとき欠員が出ていらっしやるということだったり、医師の欠員もあつたりというようなことで、それが収益と密接に関係しているということですが、これは何も県立病院だけがこういった事態に陥っているわけではなくて、今、あらゆる病院がそういったことに、医師不足、看護師不足ということは、多分社会問題にもなっているわけです。その解決なしに、やはり運営形態の問題やいろいろな勤務、労働条件の問題というようなことは、やはりそこがまず充足されるということが前提になっていないと、できないのではないかとこのように思います。ですから、運営形態を変えれば人が集まるというふうな、そういった表現も中にあるんですけれども、決してそういうことではなくて、看護師も昨年、一昨年、今年も含めて、かなり大きく採用を打ったり、集める努力をしていると思いますけれども、それでもなおかつ集まらないというふうな事態があるということがやっぱり背景にあるので、そこ運営形態の問題については、やはり少し切り離して考えるべきではないかと思えます。

(石田委員)

先ほど拝見させていただいて、この病院は、最初に申し上げたこともあるんですけれども、県立病院としては小さい方だということ、300床ぐらいのですね。ですから、600床ぐらいを本当に抱えているところは非常に工夫がしやすいとか、思い切ったことはやりやすいわけですが、そういう非常に制約のある中で、よく努力されていると思います。

それで、3つだけご質問させていただきたいんですが、先ほど拝見した電子カルテは近々導入されるということですが、これはいつごろ導入されるのか。医師問題、ちょっと大変なんですが、いろいろな意味での効率性ということを見ると、早目に導入された方がいいと思うんですが、いつごろ導入されるお考えなのかということ。

それから先ほどの資料4-1の10ページのところなんですが、先ほど不良債務が発生していないということですが、これ単年度では、繰越金というのは現金が繰越されているので、おそらくは不良債務がないというご判断だと思えるんですけれども、徐々に現金の繰越額が減ってきているところを見ると、単年度で見ると、理論的には不良債務的なものが出ているように見えますので、これは将来的には、遠からず不良債務になるというふうに見るんですが、その辺はどうお考えになっているのかということをお聞きしたいと思います。

それから最後ですが、資料4-2の6ページなんですが、2号経費について、企業債支払利息について一般会計から繰出されていますけれども、これは下の方の附則第14項経費の支払利息との関係がどうなっているのか、ちょっと教えていただきたいと思えます。

(矢嶋部会長)

今、3点ご質問がありましたが、事務局の方でお答えいただけますか。

(北原県立病院課長)

電子カルテにつきましては、必要性について十分わかっているんですけども、なかなか病院の資金も、今おっしゃられたとおり現金がなくなってきているので、導入に2分の1の裏がないとできないというような中では、なかなか厳しい情勢にあります。どういう手順で入れるのかについては、今、考えてはおりますけれども、県立では木曽病院がこの1月から多少稼動するような方向で考えています。病院ごとに電子化のレベルが違っておまして、オーダーリングシステムが入っているのが須坂と、それからこども病院と木曽病院ということで。阿南病院と駒ヶ根病院はオーダーリングすら入っていないという、機能の問題とか、精神科単科の問題であるとかそういうことがありますので、一斉にできていないという面はあります。導入方法についてはまだこれから検討ですので、早く入れたいという希望も病院側からもありますので、それと患者さんの安全確保という面では、電子カルテはやっぱり必要性があるというような判断はありますけれども、あとは資金面をどう手当てするかという問題はちょっと暗礁に乗り上げているかなと感じます。

不良債務については、ご指摘のとおり、遠からず資金不足に陥るだろうというふうには考えております。そこら辺のところは、建設改良費の財源を借入金でやっている都道府県もあるわけですから、そこら辺をどういうふうにするのか、県本体の財政構造が非常に厳しくなっているものですから、病院だけの事情でなかなかうまくいかないんですけども、借り入れ方式を入れるとかをしないと、なかなか難しい状況ではあるかというふうには考えております。

支払利息については、ちょっと経営係長の方から説明させていただきます。

(県立病院課 中沢課長補佐兼経営係長)

経営係長の中沢と申します。資料の6ページのところでございますが、一番下に合計がございまして、その上に「計(収益的収入)」というところがございまして、その「その他」のところ、2段書きの企業債支払利息というのがございまして、1億7,035万7千円受け入れています。当年度の支払利息に充てるために、ルールによる額を全額入れていただいているような状況でございます。

(勝山委員)

今のその企業債元金とか建設改良費、企業債利息とか、そういう意味では病院のいわゆる改装とか新築の費用ですね。これ補助はこれだけで、実際にはもっと多い利息がかかっていると、返済の元金があるというふうには理解していいんですか。

(北原県立病院課長)

利息については、平成18年度は特別ルールで一部減額されていますが、原則は全額もらっています。元金は、企業債元金については、14年以前の借り入れ分は3分の2、それから15年以降は2分の1という、総務省の繰出基準の中に定められておりいただいているという形になっています。いずれにしても病院というのは、設立するときには基本財産も何もないものですから、言ってみれば株を発行して資金を得るかわりに、県から借り入れたり、企業債という、そういうものを使って建てるということになりますので、その部分をどうやって見るかという話になっておりますので、こういう扱いで、今、繰出基準どおりという形でございます。

(勝山委員)

資金的な性格を考えると、通常、民間ならどうやって返済をしていくかとか、一応採算を考えてやらなければいけないから、おそらくできるもの、できないものが出てくるということです。その上の方(資料4-2P6)へ行けば、詳細は承知していませんが、例えば退職給与金アロケーションの経費だとか、基礎年金の負担金だとか、その上へ行けば、当直待機に係る時間外勤務経費等々、その辺いくつかは、普通で考えればこれは大体自前でやらなければいけないという経費であるわけで、独立した経営を考えていく場合にはどういうふうにと落とし込んでいくかなという経費だと思うんですね。その辺のところを見直すに当たっては、「だからこれだけあるんだから当然、経営が成り立たなければいけない」という前提で見直す必要があるのかなというふうには感じております。

それから細かなところで、(資料4-2の)2ページの一番下の人件費のところ、上の段で合理化等で「人件費を削減」と書いてあるんですが、改善効果の中で11月末まで、平成19年、去年の実績が対前年度比17.4%減、あるいは9.9%減、この中に括弧書きで金額が書いてあるんですが、約432万円で17.4%減ということは、どういう計算になるんですか。1人当たり432万円ですか。

(北原県立病院課長)

これは賃金職員といった非常勤の職員に関する分だけです。正規職員の部分ではなくて、非常勤。賃金というのは非常勤職員といった意味で。

(勝山委員)

非常勤・・・そういう区分けをしているわけですね。報酬もそういう・・・

(北原県立病院課長)

報酬は非常勤のドクターであるとか、すみません、細かい話で。

あわせて先ほどのアロケーションの話ですが、退職金のアロケーションというのは、例えば薬剤師さん、病院におられますけれども。保健所で勤務する場合もあれば、県庁で勤務する場合もあって、病院事業だけで退職金を払うのはやっぱり変だということで。例えば病院をやめるときにそれを全額払えということになると、本来、一般行政で払わなければいけない部分を病院が肩がわりしたことになるものですから、その分をアロケーションということで、行政機関の分は病院は負担せずに一般会計の方で出してくださいと、そういうアロケーションです。

(勝山委員)

一応そういうことはわかりますけれども。民間でも別会社へ行ったときの負担はどうだとか、あるいは海外へ勤務しているときは二重払いみたいなことが結構あります。それは、海外へ行ってしまっているかといっても税金を向こうで払って、ではこっちは職員の給料をなくして、年金だとか社会保険は継続していかなければいけないわけだから、全部それは二重で、海外でも負担しているし、こっちでも負担しているとなると、続けてやっておかないと帰ってきてから困るとか、退職してから困るようになるんで、それは当然あるわけです。ただ、一つ、独立した経営と

して考えていくなれば、当然負担してくる部分が出てくるんだろうと思います。

やはり公的な地域の医療機関として当然負わなければいけない役割を果たしていかなければいけないもので、この事業に関しては当然補助が出てしかるべきというものは、やはり地域の皆さんに理解をしていただく必要はあると思います。それを除いてどう考えるだとか、一つの病院の中のトータルで採算をどう考えるか、あるいは県立病院で、県内の全部の病院トータルで採算をどう考えるか。県としては、長野県全体で採算がとれればよいということで、一つの組織とすればそういうふうにも考えてもしかるべきかなというふうにも思います。どんな商売だって、大変もうかっているものもあれば、損して売っているものもあるわけで、では損をいかに少なくしてもうかるものを増やすかということをやっているわけです。まさに公的な役割があって、どうしても提供しなければいけないものがあるわけで、それを何とか公的な資金に頼らずにトータルでペイできないかということを考えていけばいいのかと。

特に長野県は地域によって随分違いますから、本当に県立病院というのは、全体で何とかプラマイゼロでやっていければいいのかなと、概略はそんなふうには思っています。

(矢嶋部会長)

国は国立病院機構なんですね。県だって理屈の上でいけば県立病院機構として、阿南も子ども病院も全部一緒の機構ということだって、理論的に考えられるんですね。

(北原県立病院課長)

理論的には考えられます。現実も、今は病院事業会計は一本ですので、5病院一緒に基本的には損益とか、赤字黒字は計算しています。ただ便宜上、どこの病院でどういうふうに出ているかというのは出ますので、個別病院ごとに発表はさせていただきますけれども、トータルの損益であるとか、貸借対照表は、基本的には病院事業会計一本で今計算しております。

(矢嶋部会長)

さきほど説明があったと思うんですが、これ一般会計の負担の理屈というのは、独法化しても基本的には同じなんですね。

(北原県立病院課長)

繰り出しについては、今、総務省もそういうふうを考えていますので、繰り出しは、本来採算が合わない部分であるとか、行政が負担すべき部分については、繰り出しは当然いただけるものということで、組み立てていいと思っています。

(表委員)

基本的なところに戻して申しわけないんですが、先ほどの資料で見させていただくと、須高地域の医療施設の数だけのことであるわけですが、長野県全体の人口10万人対比でかなり病院数も診療所も薬局数も低い地域であるわけですね。その地域の中で、この須坂病院が地域拠点の医療機関として非常に頑張っている。見学も含めて非常にそのことをよく理解できましたし、そのことに敬意を表したいと思います。

先ほどの救急のところでお話を伺っていて、ここのところ、須高地域外からの受け入れが少しずつ増えてきている話を伺ったわけですが、そういう流れと同時に、なかなか統計をとったり、数値的にそれをあらわすのは難しいことかもしれませんが、この須高地域から逆にほかの地域でこの医療を受ける方たちというのは、どういう状況なのか。須坂病院も含めて須高地域全体の医療機関で、須高地域の方たちの医療ニーズをどれほどカバーしているのかというのをちょっと気になっています。先ほど言いましたけれども、資料でもこの地域の医療機関の人口比率が非常に、対しても低いということがあったものですから、その辺のところの実情をちょっと教えていただきたいというのが1点。

もう一つは、事務局の方で見ておりましたら、今年度の病院の目標に「自立」、インディペンデンスと書かれていたわけですが、この「自立」という目標の意味と言いましょうか、内容、どのように考えてそのように設定されたのか、ちょっと教えていただければというふうに思います。

(齊藤院長)

やはり難しい、よその病院とこの地区の人たちがどの程度診ていただいているというデータは実はないんですね。本来だったら市民病院や日赤やほかの病院、主だったところにそういった地域のデータを見させていただいてとかするというのが大事なことだろうと思うんですが、あいにくできておりません。ですからどの程度、須坂の方から行っているかというのはよくわかりませんが、救急以外はやはり市民病院、日赤などのブランドの方が高いというような印象をちょっと持っておりますので、そちらの方に行かれていますケースが多い、多いというわけではありませんけれども、やはり行っておられるんだろうというふうに見ております。

それから「自立」ということは、昨年いろいろありまして、私たち自身の精神的な部分、どうも県におんぶに抱っこなんていう部分もあるのではないかと。それから、今日もこういうお話の中で、独立行政法人という話も、実は将来を見据えた話が出てくるわけですが、そういうようになってから、ではみんなで頑張りましょうではなくて、今ある中で自分たちができるものは何かというところで、今年度の目標として「自立」という標語に実はさせていただいたというところでございます。

(坂井委員)

資料4-2で給食業務が委託になっているんですが、これにつきましては、食事のこと、内容とか、いろいろ患者さんからの要望、何かいろいろあるんでしょうか。それと管理栄養士は自前ですよね。ちょっとその辺、何かありましたら。

委託が全面的によかったかどうかということ、経費からいえば、いいようなんですけれども。

(齊藤院長)

委託にすることで、経費以外のものでよかった部分がどの程度あるかというようなご御質問でよろしいでしょうか。

(須坂病院 花岡栄養科長)

すみません、栄養科長の花岡と申します。私は委託前と委託後ということでちょっと比較をで

きない立場でありまして、現状ということでお話をさせていただきたいと思うんですが。

現状、委託業者の方にも管理栄養士がいていただきまして、献立作成からフードサービスの部分につきましては、全面的に実施をしていただいております。そのために病院側の管理栄養士といたしましては、入院患者さんの個別対応、それから、今、進めております栄養管理実施計画書の策定等に力を注ぐことができる、栄養指導等も進められるというようなことが病院側とすればメリットとして考えております。それから実際の給食のサービス部分につきましても、今までの、実際に県の職員で行っていた直営の部分と比較した場合の献立内容につきましては、今の現在と比較して、特別大きな遜色はないというふうに考えておりますし、感じております。

(坂井委員)

ではこれ材料も全部委託、その業者が管理するわけですね。

(花岡栄養科長)

はい、発注から在庫管理から、それから食事の提供までということ。

(坂井委員)

提供まで、そのベッドサイドまで。

(花岡栄養科長)

配膳までしてもらっています。

(坂井委員)

そうですね、ありがとうございました。

(矢嶋部会長)

おおむね4時終了ということで進めておりますので、次の課題がございますので、もう一人ぐらいご質問がありましたら。

(勝山委員)

一つだけ。須坂病院の経営の概況の中で、給与費が18年度は28億4,500万円だと。これは、さっき臨時職員とか言いましたけれども、そういった人にわたるまで全部入っているんでしょうか。単純に考えて、人数で割ると随分高いんです。高いとか、安いとかでは、平均して高いです。だから逆にいうと、当年度純利益、純損失というのをまた人数で割ると、一人当たりいくら減らせば採算に乗るというのは、すぐ目安が立つんですけども。

私は自分で会社を経営していて、人件費と物件費が大体経費としてありますね。ただ、キャッシュフローは伴わないけれども、減価償却というのは非常に大きいんです。だから減価償却費で赤字になったっていいわけです、金が出てからになるんですから。だからキャッシュフローベースで物事を考えることも必要で、減価償却費が大きいときに赤字になってもそれはいいではないかと、キャッシュが回っているんだということを考えることが一つ必要だと思うんです。

それと一緒に、できれば人件費は減らしたくないと、毎年増やしていきたいと。少なくともサラリーマンとして、人件費が前の年より減ることは嫌だと、こういう経営としていきたいと思っているわけです。ただ、どうしてもなくて減らすべきなんです。一方、では何で減らすかと。人件費よりも少ない経費をさらに減らすということをやっていかないと、継続した経営というのはできていかないということがあるんですよ。そういう思いからすると、これ単純に割っただけとしても、これでは採算に乗るわけないという印象はあります。

(矢嶋部会長)

大いに参考にさせていただいて、また検討をしていきたいと思っておりますので、よろしく願います。

(坂井委員)

これは今までの会計方法ですか、昨年あたりから厚生労働省で、病院会計準則でやりなさいというようなことをいうんですけれども、この資料で出ているのは。

(北原県立病院課長)

公営企業の会計方法です。

(矢嶋部会長)

それは現行のルールにのっとっているわけですね。

(北原県立病院課長)

そうです。勝山委員さんのおっしゃるとおりなんですけれども。(地方公営企業法の)一部適用ということで、給与制度は地方公務員の給与制度を使うことになっておりますので、そこが可変でないというか、病院独自の裁量がなかなか働かない部分ではあります。年功制の給与制度を基本的には公務員はとっておりますので、在職年数が高い職員が増えれば、給与構造、給与費は上がってくると、若年層のところは割と安いんですけども、というのはあります。

(勝山委員)

勤務形態で、かかる経費が高いというのは当然あると思うし。

(北原県立病院課長)

給与分析はこれからも大事なかなと思っております。

(勝山委員)

では、公務員の人給料が高いというのは、だからそんなふうには思われはしませんか。

(北原県立病院課長)

これは一般論として聞いていただきたいんですが。看護師の比重が非常に高いですね、病院と

というのはどうしても人数的に。それで、地方自治体の病院というのは、看護師の勤務年数は長いというふうに一般的に言われております。それと、人事院勧告に基づいて給与を改正しておりますが、看護師不足が問題になったあたりのところから、看護師の人事院勧告は、一般行政職よりも上げ幅を上げて何年かやっていますので、そういう意味では手厚くなっているという部分があって、かなりそこら辺は人件費の増加要因で来たなというのは、全国の自治体病院の方で分析している中でもそういう話は出てきてはおります。

(矢嶋部会長)

よろしいですか。では須坂病院関係、この辺でひとまず打ち切りたいと思います。これから審議が続きますので、そこにおいてご意見をちょうだいしたいと思います。

(4) 商工部試験研究機関(工業技術総合センター)の現状と課題

(矢嶋部会長)

それでは日程に従いまして、次の県の試験研究機関の方に移りたいと思います。商工部の皆さん見えておりますか。よろしいですか、それでは商工部の工業技術総合センターの概況についてご説明をいただきます。よろしくをお願いします。

<資料5について小泉ものづくり振興課長から説明>

(矢嶋部会長)

ありがとうございました。ご質問、ご意見ございましたら、どうぞ。

(中村雅委員)

行政機構審議会のこの部会の検討内容としては、こういうことでよろしいですか。他県で岩手県ですとか、あるいは東京都で、地方独立行政法人の組織に工業技術総合センターをしているところがあると。長野県産業振興プランの中でも、工業技術総合センターを拡充という施策が打ち出されているので、これ地方独立行政法人化なども検討することによって、その評価の方向がとれるかどうかを、部会として検討していくというようなことでよろしいのでしょうか。

(矢嶋部会長)

でしょうね。

(中村雅委員)

そうですね。ありがとうございました。

(矢嶋部会長)

それに関連しまして、5ページに歳入歳出がありますが、これ全然けた違いに数字が違うんですけど、独立行政法人化した場合に、こういうのというのは考えられるものですか。歳入歳出が

違って、これで法人として成立するのかどうかということはどうなんですか。

(藤森行政改革課長)

不足分は、当然県費を・・・

(矢嶋部会長)

県費を継ぎ足して。継ぎ足すものの方が全然多いということになって。

(中村雅委員)

ただ、独立行政法人化すると、より収益の部分というんですか、自分たちの組織で受託収入を上げるとか、国からお金をとってくるとか、そういったことは求められるようになってくるとは思います。

(藤森行政改革課長)

例えば研究員を外から呼んでくる。先ほどの地方公務員法の制約とは別に、一つの研究で連れてくることできるというようなメリットは、試験研究機関にはあるかなというふうに思います。

(小泉ものづくり振興課長)

今、私ども、日々センターのいろいろ職員とかかわって、やっぱり先ほど申しあげましたように町の診療所的な、中小企業の本当に細かな相談や依頼試験が来ておまして。岩手なり東京のお話を聞くと、やっぱり金もうけと言いますが、収入確保が第一になって、そういった地道な、やはりお金にならない部分が切り捨てられていくような、そういう危惧感も持っているというふうなこともお聞きしております。そんなことで、使命とこの維持管理がちょっと相反する部分があります。

(石田委員)

1点だけですが、研究開発事業のところなんです、これは職員の方がいろいろ研究開発をやられているんだと思うんですが。受託研究というのはわかるんですが、日々やられている研究がありますよね、職員の方が。そのテーマというのは、どういうふうにして決定されているんですか。

(小泉ものづくり振興課長)

各部門の方針に基づきまして決められています。各部門にそれぞれ部がございまして、それぞれの受け持ちの分野なりそういったものがあるんですけども。各研究員それぞれ得意分野がございまして。それは経常研究41件というふうに18年度ありますけれども、これが大体職員の個々のそういったテーマの研究です。あと共同研究になりますと、それぞれ大学や企業さんとの共同研究ですし、ですから経常研究が一番職員の個々の研究テーマになっております。

(石田委員)

独立行政法人化の一つのメリットはそういう、職員の方は立派な研究をされているんでしょうけれども、ややもすれば県のニーズと関係ない研究もないばかりではないので、それが評価の対象にさらされるというメリットはないわけじゃないですよ。

(小泉ものづくり振興課長)

このセンターには外部評価委員会というものを設けておりまして、これは年に1回、外部の方々へ評価を受けて、それぞれ研究テーマを評価していただいております。ですから、そういった自分の研究テーマに没頭するような、そういうことは一応評価をされると。

(石田委員)

わかりました。

(坂井委員)

今13部門ございますね。この加工食品部とか云々あるんですが、こういう中で、これは厳選されてこうなってきたんじゃないかなと思うんですが、これからはこの辺についてもう少し考えていかなければいけない、例えば相談にしても、いろいろ受託研究にしても、というような部門があるのかどうかということなんです。ちょっときつい質問なんですけれども。

(小泉ものづくり振興課長)

今ご指摘のように、時代時代でこの部の編成も変えてきておりまして、特に情報技術部門とありますけれども、これも歴史的には古いんです。IT技術もいろいろ共通項みたいなこととか、それから先進的なソフトの分野もあります。特に我々とすれば、そういったところの時代の流れに沿って、21年度の出先機関の評価なり、そういったところに反映していければというふうに考えていますけれども。

(表委員)

6ページのところの(3)に、「研究開発事業」と書かれている中で、成果・課題のところの文章なんですけど、これは成果なのか課題なのか、ちょっと私には判断しかねているんですけれども。

経済産業省であるとか文部科学省の公募制度、「ここでは応募し」と書いてあるんですが、これまでの実績等々はいかがなんでしょうか。

(小泉ものづくり振興課長)

実績は非常に多くあります。特に最近、こういう提案型の研究開発、非常に力を入れておりまして、特に去年6月に採択された知的クラスターの2期事業、全体で約7億2,900万円ほどですか、文部科学省から委託されるんですけれども、その6テーマのうちの1テーマは、この工業技術総合センターが担当しております。それから経済産業省の提案公募、これも現実に2年目、3年目というふうな例もございます。

(矢嶋部会長)

それでは、県立病院の検討を進めた後という順番になると思いますが、そうなりましたらまた検討を進めてまいりたいと思います。

(5) その他

(矢嶋部会長)

本日、ご用意をいただきました資料の説明につきましては以上でございますが、次回以降の進め方につきまして、事務局のお考えがありましたら、ご説明をお願いします。

(行政改革課 井出主任企画員)

本日、須坂病院の方をごらんいただいたわけですが、県立病院がもう4病院ございます。これにつきましては、1ないし2名の委員さんで分担をしていただいて、各病院をごらんいただければというふうに思っております。資料の一番最後に1枚紙で日程をつけておりますので、よろしくお願いをしたいと思います。

次回、全体での部会につきましては、この調査の結果を踏まえまして2月19日に開催を予定しております。さらにこの調査結果を踏まえてご検討いただければというふうに思っておりますので、よろしくお願いをいたします。

(矢嶋部会長)

ありがとうございます。これ、今日は全員ですが、ほかの日が、行かない委員さんもいるんですけども、それはいいんですか、調整はついているんですね。

ありがとうございます。本日、予定をいたしました事項は以上でございます。全体を通じまして、何かご質問、ご意見等ございましたらお願いしたいと思います。

(中村高委員)

最後に何か宿題みたいなことをいって申し訳ないんですけども、総務省から、年末に「公立病院改革ガイドライン」が示されて、各自治体は計画を策定するというようになっております。その検討とこの専門部会の病院の検討とどういう絡みになるのか、その辺の関係というようなことがあるのかどうか。

(矢嶋部会長)

どなたからお答えいただくのがいいんですか。

(北原県立病院課長)

「公立病院改革ガイドライン」は、昨年末に出まして、病床利用率が7割を切るようなところについては、再編対象ということで明示されてきております。県立病院につきましては、これから見ていただくとこも含めまして、阿南病院については介護型の療養病床と医療型の療養病床をカットする、あるいは駒ヶ根病院については病床数を半分ぐらいにして再整理に入る。こども病院も病床を少し削らなければいけないという、今、こども病院の場合は200床、許可病床なんで

すが、160床で運用していますので、その運用と許可病床のところをどういうふうにするのか、そこら辺は検討課題になっていると思いますけれども。県立病院はそういうことで一応基本的には7割をクリアできますので、今回の議論はそれとは分けて考えてもらっていいかと思っています。将来的には、ほかの自治体病院との関係も出てくると思いますけれども、すぐに取り組めるような課題ではないと考えていますので、そのスキームについては、医療政策課と市町村課と県立病院課も関与しながらどういうふうにするか、これからスキームは決めますけれども、今回の議論は今回の議論で進めていっていただければというふうに考えております。

3 閉 会

(矢嶋部会長)

それでは、それぞれのご説明の皆さん、今日のご足労ありがとうございました。以上をもちまして専門部会を終了させていただきたいと思います。委員の皆様には、長時間にわたりまして大変ありがとうございました。次回以降またよろしく願いいたします。