

長野県行政機構審議会 民間協働専門部会（第3回）議事録

開催日時 平成20年2月19日（火）午後1時30分から
開催場所 県庁西庁舎110号会議室
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
県出席者 藤森行政改革課長 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3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。本日はおおむね4時終了をめどにさせていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

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

2 議 事

（1）共済関係及び退職手当の運営形態別の比較について

（矢嶋部会長）

それでは、これから私が議事を進行させていただきます。座ったままで進行に当たらせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

先の1月10日に第2回の専門部会を兼ねまして、ご都合のつく委員さん全員で、須坂病院を視察いたしました。それからあと個別に、各委員さんに、ほかの県立病院につきましてご視察をいただいたわけですが、大変ご苦労さまでございました。予備知識として、今後の議論の参考にしていただければと思います。本日も皆様のご協力をお願いしたいと思います。

それでははじめに、前回の部会で、坂井委員さんの方からご質問のございました、（運営形態別の）年金、退職手当等の取扱いにつきまして、事務局から資料を用意していただいておりますので、ご説明をお願いしたいと思います。

<資料1について、藤森行政改革課長から説明>

（矢嶋部会長）

説明は以上ですか、いいですか。坂井委員さん、前回ご質問があったんですが、よろしゅうございますか。

（坂井委員）

はい。

(矢嶋部会長)

これ「実態として」というのはどういうことですか。地方公営企業法の全部適用の場合に、「実態として一般の地方公務員と同じ」とありますね、退職手当。

(藤森行政改革課長)

給与制度自体は別のものになるということも当然考えられるわけですが、制度上はこういう形になるということですので、そういう意味で書かせていただきました。

(矢嶋部会長)

ありがとうございました。ではこの問題はそういうことで終わらせていただきます。何かご質問、ご意見、ございますか、この関係で。よろしいですか。

(2) 県立4病院の現地調査結果について

1 駒ヶ根病院関係

(矢嶋部会長)

それでは、本日の主要な審議項目になりますが、県立病院の調査結果について、議題といたしたいと思います。

前回の専門部会で県立須坂病院の状況を調査させていただきまして、その後、各委員さんに手分けをしていただいて、他の4つの病院を訪問し、それぞれの病院の状況の調査をしていただきました。本日はそれぞれの委員さんから、訪問した病院における調査結果のご報告をいただきたいと思います。全体に共通する課題もあったわけですが、それらにつきましては事務局の方でまとめていただいておりますので、各委員からの報告のあとで、県立病院課からまとめた部分についてはご報告をお願いしたいと思います。

それでは順次、次第に沿いまして、駒ヶ根病院につきまして、中村雅展委員さんから、よろしくお願ひいたします。

<資料2 - 1 駒ヶ根病院について中村雅展委員から説明>

(矢嶋部会長)

どうもありがとうございました。それでは、ただいまのご報告でご質問ございましたら、お願ひをしたいと思います。

(坂井委員)

ちょっとお聞きしたいんですけども。児童思春期医療について、きちんとやっていただいていると思うんですが、現在、入院患者さんというのは、児童思春期はどのくらいおられるのか、おわかりでしょうか。

(矢嶋部会長)

これは、場合によっては県の方で答えていただいた方がいいですね。

(北原県立病院課長)

児童思春期に関する患者さん、現在、高校までを入れると数名単位です。それで児童思春期の専門入院病棟を持っていないので、新たに改築するときには、児童思春期病棟を開設したいと思っております。波がありますので数人程度ということです。現実に行っているのは、どちらかという、児童思春期の外来ということで1週間に一度やっております。ただ、これもドクターが今、去年の秋から東京の方へ異動になってしまいましたので、信大の「子どものこころ診療部」から1人、月に2回来ていただくという体制を若干拡張したいということで、あまり今、手広くはできない状況になっています。

(坂井委員)

この児童思春期の精神疾患は今後非常に増加してくる可能性もありますので、どこでやるか、いろいろ悩みの多いところなんです。現在は、ほかに大学と、それからこども病院、それから佐久(総合)病院ですか、「こころの診療部」というのを開いているわけですが、入院設備をきちんと持っているところは、おそらくここしかないんじゃないかなと思うんですが、ほかにありますでしょうか。民間のところであるかもしれませんが、ちょっと教えていただければ。

(北原県立病院課長)

児童思春期病棟というのを持っているのは、県内ではないので、各病室で対応せざるを得ないということになっています。松南病院が若干、今持っていると思います。

全国的にも児童思春期病棟、入院病棟の必要性というの言われているんですけども、採算が合わない点から、まだ各県でも全部ができていないという状態ではない。近県だと新潟県にありましたけれども、これドクターがかなり多忙で倒れてしまって、ちょっと今、少しダウンサイジングしているような状況でございます。信大自体、入院設備はそれほど多くないので、各病院で工夫しながら病室の確保をしているというのが実態だと思っております。

(矢嶋部会長)

よろしいですか。ほかに、どうぞご質問を出してください。

(表委員)

参考資料のところの1項目の備考のところ、「患者の81%が南信地区の住民」と書かれておりますけれども、そうすると、20%ぐらいが南信地区外から来るということになると思うんです。これはその全県というエリアなんですか、あるいはその周辺ということなんですか。

(北原県立病院課長)

先ほど中村委員からもお話がありましたとおり、アルコールの依存症については、これはオール長野という形です。それ以外のところについては、中信であるとか、どうしても措置入院がで

きないような場合に、入院設備がないときに搬送されてくる方がおられます。

(矢嶋部会長)

よろしいですか。ほかにございますか。

(堀委員)

この不採算部門については、県民に理解してもらおうということの逆をとらえれば、これはほかのところで補って、改革に向けて、民間のどこかいいところがあれば、そちらの方でやってもらって、いろいろな部分は改革に向けていろいろな部分を縮小していくということも可能なんではないでしょうか。それともそのまま、これは置いておいた方がよろしいということなんではないでしょうか。

(矢嶋部会長)

これも、県立病院課の方で答えてもらった方がいいですか。

(北原県立病院課長)

実は、先ほども話がありましたとおり、平成19年3月に、知事に駒ヶ根病院の改築のマスタープランというのを出していただきまして、それで児童思春期の精神科については、これは民間病院でほとんど乗り出せない分野だと言われています。どうしてかというと、児童の患者の皆さんには薬はあまり使えません。精神科の今の診療報酬上の高いところは、やっぱり精神科の薬がいいのが出てきて、それで抑えているという部分があるんですけども。それ以外のカウンセリングであるとか、そういうことをやるには非常に人手が食われるということで。民間病院でこれを入院設備まで設けてやるとすれば、これは大きな赤字になるという話がありまして、岡山県でも県立の精神科病院が、児童思春期病棟を整備したんですけども、1病棟で年間、今でも8,000万円ぐらいの赤字になることを覚悟で乗り出しているというような状況です。民間がもしやるとすれば、そこへかなりの設備費も含めて県で投資しなければいけないので、多分、あとのことまで考えると、県立、あるいは公立で持たざるを得ない医療分野だと考えております。

(堀委員)

現状の中では、県内ではここ以外にないということの理解でよろしいでしょうか。

(北原県立病院課長)

児童思春期の入院設備という意味で、完全に分離された形で持っている病院は、県内はほとんどないという状態です。一般の精神科の病棟で、病室をあけて、例えば成人の中に入るわけですけども、そういう中で1病室をあけて子供の方に入っていただくというので、今、何とか回しているというのが実態です。

(矢嶋部会長)

逆に言うと、不採算であるがゆえに公的病院の方で受け持つというような組み立てになりますか。

(勝山委員)

参考資料の2番目のところに「24時間体制」というのがあるんですけども。例えば南信でこ
こしかないというんですけども、全くほかでは対応できていないということですか、24時間体
制というのは。あるいは分担できないかどうかとか。

(北原県立病院課長)

かつて栗田病院の問題が若干あったときに、その精神科の救急体制をどうするかという問題が
ありまして、県内で救急体制を整備するというのが出たように聞いております。それで、南信地
区の救急病院としての指定を受けているのが駒ヶ根病院で、中信地区は5病院ぐらいの輪番でや
っています。それから東北信地区については、本当は北信は人口も多いし、割と精神病の罹患の
救急措置も多いものですからほしいんですけども、医療機関がなかなかそろわないものですか
ら、東北信で輪番で回しているという実態にあります。南信、ほかに病院があるんですけども、
急性期のようなところを扱えるところは、ここ(駒ヶ根病院)と飯田病院のような感じなんです
けれども。とりあえず救急指定、県で受けてやっているの、ここだけという実態にはなってい
ます。

(矢嶋部会長)

よろしいですか。ご視察された中村さんの方で何かあれば、どうぞ。

(中村雅委員)

私も駒ヶ根病院は初めて伺った状況だったんですけども。これから改築に向けて、かなり離
れてというか、分散して建っているような状況ですので、一遍に改築ができないという問題もあ
りますので、それとこの不採算の児童思春期の問題もありますので、さまざまな問題を抱える中
で、地域の期待も非常に大きいということがわかりましたので、よい方向でやってもらえたら
いいのかなと思いました。

(矢嶋部会長)

はい、ありがとうございました。

(堀委員)

先ほど児童思春期の診療については、医師はいるわけですね、ここに。

(北原県立病院課長)

児童思春期の専門の精神科ドクターというのは、なかなか全国的にも少ないわけございま
して、去年は1人の方がやっておられたんですけども、結婚退職というような形で東京の方に行
かれました。そのあとは、信州大学で「子どものこころ診療部」というのを設けておりまして、
その先生に週に1回とか、月に2回とかという形で来ていただいて何とかやっている。なお
かつ、駒ヶ根病院に現在いるドクターの皆さんにも手伝ってもらって、児童思春期対応をやっ

いるというのが実態です。児童思春期入院病棟ができれば来ていただけるという医師も、今、院長の方で探しているという状況です。

(矢嶋部会長)

よろしいですか。これ改築の段取りというのは、23年完成ですよね。今年から着手されて、どんな段取りか、ちょっと概略を教えてくださいませんか。

(北原県立病院課長)

昨年の12月の議会で、病院改築の債務負担行為を認めていただきまして、現在、測量と地質調査に入っております。5月ぐらいから基本設計、実施設計に入りたいということで、21年の5月ぐらいに実施設計が完成する見込みとなっております。それを受けて21年に建設に入りまして、今の段取りで行きますと、入院病棟から建て替えるつもりなので、21、22年の2年間ぐらいで入院病棟を整備し、それで23年度が管理棟と外来棟の予定となっております。それで23年度末には、外来・入院両方の設備が整った病院としてオープンできる。それで24年度には、若干外構であるとか、周りの工事が残されていると、こんなような状況でこれから進めていきたいと考えております。

(堀委員)

この児童思春期は県下にここだけというお話でありましたけれども、今、医師が現状としていないという状況で、また地域的にも、県下から来るのに、この場所に置いておくの本当にいいことなのかどうかということまで含めて検討していった方がいいのではないかなという感じをちょっと受けたものですから、参考意見として言わせていただきます。

(矢嶋部会長)

何か病院課の方であれば。

(北原県立病院課長)

児童思春期がここだけというのは、今の時点では語弊があるというか、それぞれの精神病院でどうしても受けてくれと言われれば受けざるを得ない状態にはありますので、受けていただいているのは事実です。それで、信州大学が「子どものこころ診療部」というのを、全国の大学の医学部に先駆けてつくっておりますので、信州大学としてもその医師の養成に力を入れていただいている状況の中で、今、対応していると。ただ、児童思春期に特化した入院設備ができるのは、多分ここが初めてになるだろうということで、それに向けて、今、準備しているということです。

入院であれば、どこでもある程度、1カ月とかそういう単位で入院しますので、地理的に若干南信に片寄ってはいますけれども、院内学級であるとか、そういうことも含めて対応すれば、入院については問題なく対応できるかなと。外来治療になった場合には、地元の提携先の病院に帰すという発想の中で対応していきたいというのが、大きな考え方ではあります。

(矢嶋部会長)

よろしいですか、ではどうぞ。

(坂井委員)

聞き漏らしたかもしれませんが、専用病床の数は、今度この120床台になったときに、何床ぐらいを目論んでいるか、わかっていますでしょうか。

(矢嶋部会長)

120床になったときに、どうするかという考え方ですね。

(北原県立病院課長)

今、いろいろ考えておりますけれども、基本設計も含め具体的に実施設計に入ってみないと、3病棟ということで限定が入っているものですから、児童思春期をどの病棟に持っていくかも含めて、今ちょっと最後の調整をしております。ただ20床ぐらいなければ、少なくともユニットという形で児童思春期病棟をつくりたいと思っていますので、希望はいろいろあるんですけれども、あと、でき上がりを計算しながらやっていきたい。

(矢嶋部会長)

ではいろいろあるかと思いますが、ひと通り全部終わったところで、また個別のご質問も結構だという形でやりたいと思いますので、次に進みたいと思います。

2 阿南病院

(矢嶋部会長)

では次は阿南病院でしょうか、勝山委員さん、よろしくをお願いします。

<資料2 - 1 阿南病院について勝山委員から説明>

(矢嶋部会長)

ありがとうございました。それではご質問をお出してください。どなたからでも結構ですが。

(中村雅委員)

耐震に問題があるということだったと思うんですけれども、耐震性に問題があるということで、県としてこの検討はしていると思うんですけれども、その見通しというか、どうやっていくおつもりかということはいかがでしょうか。

(矢嶋部会長)

病院課の方で答えられますか。

(北原県立病院課長)

19年度予算で耐震診断をやりまして、0.62という結果が出ておりまして、報道等でされているのもあると思います。ただあそこの場所、勝山委員さんには行っていただいてわかっておられると思いますけれども、敷地制約がかなりございまして、簡単に建て替えというわけにいかない。今のところ補強工事で何とかしようと考えて、工法協議をこれからやっていきたいという状況でございます。ちょうど介護療養病床の転換等の問題もございまして、病棟の再編も含めながら、具体的に耐震力の強化に取り組んでいきたいというふうには考えております。

(矢嶋部会長)

よろしいですか。ご質問をどうぞ。

(石田委員)

この病院は病床利用率が非常にほかの病院に比べて低いと、それは何でなんでしょうか。

(矢嶋部会長)

病床利用率、はい、どうぞ。なぜ低いかと。

(北原県立病院課長)

基本的にはドクター、定員14人いますけれども、7人、今現在6人になっていると。そういうスタッフ不足のところがありまして、非常勤の方は頼んではいるんですけども、なかなか入院を維持するのにスタッフが難しいなというのがあると思います。

それと、入院でかなり重い方は飯田市立病院とか、下伊那の中の大きなところへ行かれていますという状況です。外科が1人しかいませんので、外科の手術もなかなかできない状況にあります。今、飯田市内の病院と外科医が協定をしながら、お互いに向こうへ行ったりこっちへ来たりしながら手術を始めてはいますけれども、そういう医師スタッフの不足がかなり大きな要素だというふうに考えております。

(矢嶋委員長)

よろしいですか。ほかにいかがでしょうか。

(坂井委員)

勝山委員が行かれて本当に、地域からの期待は大きいけれどもなかなか厳しいというお話なんです。この辺に一次(医療)でやっておられる診療所というのはいくつかあるんでしょうか。ここしかもう医療施設がないんでしょうか。

(北原県立病院課長)

診療所はそれぞれ地域にございまして、村直営でやっているのもあれば、ある程度指定管理みたいな形で診療所をお任せしているのもありますけれども、診療所はあります。

(坂井委員)

診療所というのは民間の、いわゆる開業しておられるのではなくて。

(北原県立病院課長)

ではなくて、泰阜村の診療所、村の診療所であるとか、そういうのがあります。

(坂井委員)

ではそういうところも、その診療所のドクターがいなくなれば、なくなってしまうということですね。そういう中での地域性があるんですが、例えばここがもし、この高齢化率も39%ですから、これまだ数年でまた上がるんですけども、そうなったときに、もしここが、なくなるといことはないでしょうけれども、そのときは飯田市立病院しか入院設備はないということでしょうか。

(北原県立病院課長)

公立病院のほかに飯田市内にはいろいろな病院がありますので、病院自体はあると思いますけれども、地理的にはやっぱりあそこの地元で暮らしたいという方がかなりおられますので、やっぱり阿南病院に期待は大きいなというふうには思っています。

(坂井委員)

飯田市内へ行くには何分ぐらいかかるんですか。

(北原県立病院課長)

車で、混んでいないときだったら40分ぐらいで行けますけれども、朝晩はラッシュが若干ありますので、40分から1時間ぐらいですね。ただ、今度、三遠南信自動車道が、今年の5月ぐらいには開くのではないかというのが報道にありましたけれども、それが開くと若干近くなるかなということにはなっています。

(坂井委員)

ありがとうございました。

(矢嶋部会長)

よろしいですか。

(坂井委員)

もう一つよろしいですか。これ精神科も今46床ですか、前にいただいた資料の中では精神科も持っておられるわけですね。これは、先ほどの駒ヶ根病院との話にもあるんですけども、例えば精神科の病床利用率がどのくらいかよくわかりませんが、(駒ヶ根病院と)まとめるとい、そういうような考えは全然ないんですね。

(矢嶋部会長)

いかがですか。

(北原県立病院課長)

実際、精神科の病床をどうするかというのは、南信地域はもともと精神科病床は少ないんですね。飯田地域に限りますと、飯田市立病院と、それから阿南病院だけという中で、役割分担をどうするかという問題はあるんですが、どちらかという慢性期の精神科の方が多くて、割と高齢の方が増えてきておりますので、現在の精神科の病床削減の動きの中で、また検討を加えていかなければいけない問題があるかとは考えております。

(勝山委員)

阿南病院自体精神科のドクターが減ったんですね。

(北原県立病院課長)

現在、常勤のドクターがいないので、非常勤というか、前に阿南病院におられた方が開業されて、その先生にある程度面倒見てもらうのと、駒ヶ根病院のかつて院長をやっていた先生が囑託で行くとかという形では行っていますけれども、やっぱりちょっと人数的にスタッフが足りないという問題もあります。

それで駒ヶ根病院からという話もあるんですが、駒ヶ根病院自体が欠員状態ですので、ちょっとなかなか応援にも行けないという、それと距離感もありますので、精神病床の今後については、検討課題の一つではあるというふうに思っています。

(勝山委員)

ただ、本当にあるのかどうかよくわかりませんが、そこに常駐というか、その病院に勤務のお医者さんがいるのかどうかということは(実際に病院に)聞いてみなくてはわからない、科はあっても、そんなような状況です。

(矢嶋部会長)

勝山委員さんの報告で、その地域医療を担う人材の育成にかなり力を入れているというご報告があったんですが、こういうことというのは、手をつけていることというのはあるんですか、何か。これはこの阿南だけじゃないですけども、一般論として。

(北原県立病院課長)

基本的には医療政策課中心にやっておりますけれども、自治医科大学というのがへき地医療の中核を担って、現在も阿南病院には3人の方が行っただくというふうにはやっているんですけども。とても県内の需要を満たすほどではないということで、医学部へ行くときの奨学金を出すとか、信州大学も定員を増やしていただけるということで、それに対する奨学金をつけるというような事業を来年度、今、予算要求しております、少しでも県の人事権が及ぶ範囲で活躍していただけるドクターを増やそうという努力は現実には行っております。

(矢嶋部会長)

こういう阿南地域みたいなところでなくても、医師不足と言われているわけですから、大変な状況だろうなという感じはしますけれどもね。ほかにご質問、どうぞ。よろしいですか、ではまたあとでお出しいただきたいと思います。

3 木曽病院

(矢嶋部会長)

それでは次に木曽病院について、表委員からよろしくお願いします。

<資料2 - 1 木曽病院について表委員から説明>

(矢嶋部会長)

ありがとうございました。ここも大変重い課題があるわけですが、ご質問をお願いしたいと思います。

(中村高委員)

細かいことですが、最後にお話になった非常勤職員の雇用の場合でも、通勤手当定額100円ということは本当にこういうことでしょうか。県職員の場合には規定のもとでやるということではあると思いますが、非常勤職員までこういった規定でやらなければいけないのか、病院長に一定の裁量の範囲はあるのではないのでしょうか。

(矢嶋部会長)

1日100円というのはどういう計算でこうなるんですか。

(北原県立病院課長)

病院について、非常勤職員の報酬については、実は院長には若干の裁量の余地は与えております。ただ、予算の範囲内という制約がかかりますので、スタッフの数がほしい場合にはあまり増やせない。ただ、通勤手当については100円というのは、ここは動かしてありません。だからこれは県の一般の非常勤と同じ1日100円ということなんですけれども、だから報酬部分で、先ほど表委員さんが言われたとおり、例えば県医療職の看護師の日当の単価が7,920円なんですけど、それを8,900円にしたとしても、それが通勤手当の方に流れてしまうだけになりますので、通勤手当は100円で固定ですので、そこら辺が非常にやりにくいところだということをおっしゃったと思います。

(矢嶋部会長)

こんな初歩的なことはいけないんですが、例えば南木曽町に住んでいるお医者さんで、非常勤で木曽病院へ行く場合でも100円なんですか。

(北原県立病院課長)

ドクターについてはちょっと違います。どちらかといえば、看護師さんを想定しています。ドクターの単価はまたちょっと、本当に来てくれない可能性がありますので、個別にある程度協議しながら対応しています。

(矢嶋部会長)

100円という規定があるんですね。看護師さんとか、一般事務とか。

(北原県立病院課長)

ドクター以外の一般事務であるとか、看護師についてはそういう規定でやっています。

(矢嶋部会長)

そうなんですか、すみません、ありがとうございました。

中村委員、何かありますか、いいですか。

(中村高委員)

通勤手当は吟味していないんですか、通勤手当相当分というのは。

(北原県立病院課長)

現実的にはそういうことになります。

(矢嶋部会長)

ご質問どうぞ、勝山委員ありますか、いいですか。

(勝山委員)

私もここは何で100円なのかと思いましたがけれども、公的交通機関があれば、100円といたら、どこまで行けるのかと考えたら、一駅も行けないと思いますね。木曽だとか、伊那もそうですけれども、大体車で通わなければいけない地域なんですよ。そうすると、やっぱり通勤キロ数掛ける平均のリッター何キロというところで支給するべきだというのは。ではそれをまたトータルして、予算をとるとかになるとやっぱり難しいだろうけれども。

(矢嶋部会長)

100円だと5、6キロしか行けない。

(堀委員)

アイライフ木曽は順調なんですか。

(北原県立病院課長)

アイライフ木曽単体で見ますと、割と順調に推移しています。通所と、それから入所の人員がありますけれども、かなり稼働率も高いですし、人件費が、この場合は単独施設長ではありませんので、一応、黒字になっていたと思います。

(矢嶋部会長)

よろしいですか、ほかに。

(石田委員)

先ほどの阿南病院との比較なんですけれども、この木曽病院は割と厳しい状況の中で健闘しているんです、非常に病床利用率が高い。何か特別な理由はあるんでしょうか。

(北原県立病院課長)

なかなか分析は難しいんですけれども、ちょっと最近では苦戦していますけれども、郡内というまとまった中で、診療所とか開業医さんと病院の関係が非常にいいということで(患者を)送ってこられる方がいると。それから、県内では産科2人を抱えている病院でもございますし、割と外科系のスタッフがそろっていて、木曽は道路が幹線道路1本ということで、権兵衛トンネルが開くまでは、あそこの事故はほとんど救急車で木曽病院に運ばれておりましたので、そういうこともあったりしてかなり善戦はしてきたことは事実だと思います。

(矢嶋部会長)

石田委員よろしいですか。坂井さん、どうぞ。

(坂井委員)

権兵衛トンネルの話が出たんですが、これが開いてからのこの何か影響というか、メリットとか、そういうことについては何かございましたでしょうか。

(矢嶋部会長)

それは表委員で話題ありましたか。病院課の方で、では。

(北原県立病院課長)

実は権兵衛トンネルが開いたことによって、木曽病院がかなり苦戦するのではないかというふうに数字上見たんですけれども、権兵衛トンネル前後の人たちが伊那に流れているというエビデンスがないと。だけど全体では、入院も診療も19年度少し落ちているような感じは持っています。

理由については、心臓血管外科の方が途中でやめられたりとか、そういうそのドクター由来の問題もあるかとは思っていますけれども、もう一個は処方日数が、2週間処方が4週間処方になったという影響が今まであまり受けていなかったんですが、その影響で、受診抑制が若干利いているのかなというのがスタッフの感触です。権兵衛トンネルが直接起因しているというふうには考えてはいません、今のところ。

(表委員)

私もその辺聞きまして少し驚いたというか、安心をしたのですけれども、予測されていたほどには減らなかったと。それで、逆に院長さんは多少余裕があるから受け入れに、それこそ飯田地区で苦しんでいる例えば産科の問題だとか、そういうところは、せっかく権兵衛トンネルが開いたんだから私たちのところで担うといったような連携をしてもいいのではないかという、そういう発言もありましたので、非常に前向きにそのことを、今度は木曽側から発信していこうという、そういう姿勢が見られましたね。

(矢嶋部会長)

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。
では一たんひとまず閉じまして、最後へ。

4 こども病院

(矢嶋部会長)

最後のこども病院、石田委員さんからよろしく願います。私も同行したんですけれども、今日は報告は石田委員さんからお願いしたいと思います。

<資料2 - 1 こども病院について石田委員から説明>

(矢嶋部会長)

ありがとうございました。私も同行しましたけれども、全く同じ感想を持った次第でございます。特に今ご報告ありましたように、須坂病院を見てすぐ行ったんですが、看護師さんが非常にたくさん配置されて、配置せざるを得ない状況というのが非常に見ていてすぐわかる状況、そんなことをあわせて報告させていただきたいと思います。

それではご質問をお願いしたいと思います。坂井委員さん、特にご専門として。

(坂井委員)

この「人員配置の必要性」のところで、「病院の建設当初の理想が高すぎて病院の規模を大きくしすぎた面がある」と書かれてありますが、委員さんご覧になって、例えばどんな点かということが具体的におありでしょうか。

(石田委員)

私の感想で申し上げますと、当然こども病院をつくっていこうということですから、それに合わせた必要があると思うんですが。感じといたしますと、やや東西に大きくなっている。これは子供さんはやっぱり低層階にしないと圧迫感があるということでしょうけれども、一般的な経営形態からいうと、できるだけ移動距離を少なく、医者さんの移動距離を少なくするとかということがあれば、ある程度効率性があると思うんですけれども。どうしても子供さんの、あまり圧迫感が

ないようにということで、低層階に横に広くつくっておられますので、私の印象ですと、医者の方のこの診療体制から患者のところへ行き着くとか、それを含めて移動距離が非常に長くなっていると感じたということですね。

(坂井委員)

わかります。その病院の規模と申しますのは、要するに動線と言いますか、そういう意味ですね、わかりました。例えば設備なりいろいろ、200床の病院にしては、ちょっと何かいろいろやり過ぎたということではなくて、面積というそういう面ですね。

(石田委員)

普通、病院ですと、移動距離を短くしているという、コンパクトにするところを、どうしても子供さんの病院ですから横に広がっていますよね。お医者さんの移動距離が非常に長く感じました。

(坂井委員)

わかりました、ありがとうございました。それと、非常に診療報酬が成人に比べると、小児の場合には人件費から見ると非常に少ないんですけども、今度4月から、10人以上のところは(診療報酬の点数が)900点ぐらい上がりますね。今度は1日4,500点という制度ができたんです。今までは3,600点だったもので、幾分少しは、今度は診療報酬の中でも、こども病院に対してはいいのではないかなと思っておりますが、それがどの程度になってくるかですが。

それと、もう一つよろしいでしょうか。今、病床が200床を持っているけれども、実際動いているのが160床ぐらいでしたかね。163ですか、それに対して何か委員さん、病院側の説明なんかございましたでしょうか。

(石田委員)

もう少しいろんなところから患者を受け入れられるのではないかと、ただ、いろいろなところで調整が必要だというふうにお聞きいたしました。

(矢嶋部会長)

よろしいですか。ほかにいかがでしょうか。

(勝山委員)

こども病院というのは産科はあるんですか。

(矢嶋部会長)

かなりいろいろな診療科目があるんですよ、子供を相手にしているだけの話で。

(坂井委員)

産科も、ただ、一般の普通のお産はやらない。非常にハイリスクで、うっかりすると胎児が危

険だとか、お母さんが危険だとか。ただ、お母さんが危険な場合は、内科がないものですから、これは大学とか、ほかに信州大学、それから長野日赤とか佐久総合病院とか、そういうところへお願いはするんですけども、多くは、赤ちゃんが危険な場合は、全部こども病院ということになっています。それで今回ここにミドルリスクとありますのは、それだけでなく、もうちょっと軽い状態の妊産婦さんも受けますと、そういうことだと思いますが、そういうことでしたよね。

(矢嶋部会長)

今のは、院長さんが特にそういうご意向は持っていらっしゃるんですね、ミドルリスクの。

(北原県立病院課長)

N I C U (Neonatal Intensive Care Unit : 重症の新生児・未熟児を治療する施設)とか、そういうところの回転がよくなってきたので、ミドルリスクまで受けても、産科病床も増やして何とか回転できるようにってきていると。だから、最後の砦としてハイリスクを受けられる体制をとりながらも、もう少しミドルリスクまで乗り出しても大丈夫だというような、院長以下周産期医療センターの部長の考え方です。

(矢嶋部会長)

ありがとうございました。まだありますか。

(勝山委員)

リスクがある、なしというのは、あらかじめわかる場合もあるけれども、それはいざとなってみなければわからないケースだってあるんじゃないかと思うんですけども。

このこども病院の周辺というのは、今、産婦人科が不足しているとかいうことはないんですか。

(矢嶋部会長)

それは、では病院課で。

(北原県立病院課長)

こども病院は、現状では6人の産科医を抱えておりますので、今のところ、いていただいているという・・・

(勝山委員)

いわゆるこども病院はね。周辺は。

(北原県立病院課長)

周辺は、安曇野日赤が産科をやめるとか、松本もだんだん苦しくなっている状態は変わらないと思います。

それからミドルリスクというのはどういうことかということ、要するに早産の場合で、ある程度月数が足りていればいいんですけども、今まで見ていたよりも、もう少し週数が増えても見る

というのが大きなねらいのところですよ。

(勝山委員)

よく昔は、行政というか、県とか国とかで何かをやる場合には、周辺の民間のもの、この場合だったら病院経営を圧迫していけないというから高度治療に絞るとか、いろいろな事業でそういうような配慮があったような気がするんです。今回の場合、それはどうかわかりません。ただ、こども病院を計画した段階では、その周囲がどうだったか。今になってみると、その当時と比べると、周りの産科というか、そういった病院というのは非常に減少してきていて、状況が違って、もしそういった施設があって人員がそろっているのだったら、一般の者も受け入れてくれればどうか、というふうなことは言える時代が来ているのかもしれないなと思ったんですよ。

(矢嶋部会長)

その設立当時の事情と比較して、今の事情と比較して何か変化があれば教えていただけますか。

(坂井委員)

実際、松本地域、中信地区、例えば松本地域でも、民間の診療所の先生でお産をやっているところは2軒くらいしかないんですよ。松本市内でも、もう1軒です。

それで大学が1つ、もう一つ民間で1つになってしまいました。今まで国立松本病院があったんですが、それが今年もうやめましたので、そうするともう一つ波田町、私の病院ですが、そこがあるだけです、一般のお産ができる場所は。

だから先ほど勝山委員おっしゃった、そういうところで、年間でうちの病院750(のお産数)、去年ありました。そうすると365日で割っていただければ、それが普通のお産がそれだけある。その間に緊急が入ってくる。そうすると、重い患者さんというのはとても、1人持ってしまうともう一般のお産はできませんので、そういう母子ともに危険とか、早産、本当に切迫で大変だという人はこども病院にお願いをする。それで今度はこども病院が、一般のお産をやっていくと、そっちの方へきっとおそらく流れると、今度は肝心な、全県下から来ますので危険な方が、見ていられない。だからある程度絞っていかないとできないと。ですから集約化の中と、いわゆる役割分担をしていかないと、今の少ない産科医の中で有効にやっていくにはせざるを得ないということで、一般のお産はできるだけちょっと遠慮はしていただかないと、やり切れないということなんです。よろしいでしょうか。

(石田委員)

僕は勝山委員に賛成なんですけれども、できるだけ周辺の状況が許せば、せっきくこれだけの施設があるわけですので、もう少し受け入れるということができないのではないかなとは思っているんですが。

(坂井委員)

その辺は、また病院の考え方もあるでしょうし、それから我々、一般の病院の産科医たちの考え方もあるとは思いますが、これは今、県の中で、県というか、県全体の中で産科医同士がいる

いろいろ話し合っている調整はしてはいるようです、大学も中心にしまして。

(中村高委員)

働く側の立場ということで言わせていただくと、実は一般のお産も受け入れというようなことは、前知事時代に一定の検討があったと思いますけれども、そのときに、職場からの意見で、一般のお産を受けてしまうと高度で危険なものからちょっと手をさかれてしまう。実際には医療スタッフというのは限られた中でやっていますから、今でもものすごい大変な過酷労働になっているんです。ですから、そこをそういうふうな形でやられるというのは、スタッフの側からするとやっていられないというところがあるかと思います。

一般のお産について言うと、これは県下全体の課題になると思います。産科医だけじゃなくても、助産師がかかわるということだってできるわけですから、それはそれとして検討を進めるべきではないか。ハイリスクのお産については、こども病院が受け入れるということがいいのではないか、これは私の個人的な見解です。

(矢嶋部会長)

ありがとうございます。この問題、ここ数年いろいろ議論がありまして、詳しくは存じませんが、坂井委員さん、随分お骨折りいただいたというふうに新聞報道で知っているんですが、一応、落ち着きどころには来ているということですか。

(坂井委員)

一応(「県立こども病院のあり方を考える会」からの)提言も出しまして、それに沿ってやっていたいているわけですが、ただ、だんだんこれもやはり(時間は)流れておりますので、またこれも継続的にやっていく必要があるということなんですが、先ほど中村(高)委員さんもおっしゃったように、1カ所でみんなあれもこれもになってしまうと、虻蜂取らずになるので、できるだけ役割分担はきちんとした上でやると。ただ、今でもこども病院のスタッフは6人です。前は一時8人ぐらいいたんですよ、ちょっとまた少なくなって、しかも何かあれば、帝王切開となると1人ではできませんので、2人なり3人とられます。そういう中でだれかまた小さい、何かほかのリスクのあるお産があるということになると、またこれも大変。

ですから昨日ですか、おとといですか、確かあそこで話し合いがあったと思うんです。いわゆる長野県では妊婦をお断りしているのが、確か1件か2件でしたね。だから非常に少ない状態で何とかやっているのは、役割分担の中で比較的ぎりぎりの中で動いている、動かしていただけるからかなとは思いますが、まだなかなか厳しい状態です。

それでもう一つだけ、産科としては、1年間に産科医がきちんと余裕を持ってできるのは、1年間に100例のお産が望ましいと出しているんですよ。100例というと、うち(波田総合病院)は3人で750例ですから、これとてもじゃないけれどもオーバーワークなんですけれども、ぎりぎりやって、3人必ず産科医、当直していますので、3人いれば100日は病院にいる。2人のときもということもあって、本当に厳しい状態ではあります。

そういう中で助産師さんがどういようにかかわっていくかというのは、これは今後の問題もありますし、それから妊産婦さんのお考えもありますので、例えば「私のお産のときは医者がつ

いていなかったじゃないか」と、こういうようになってこれまた、今、助産師さんだけですよと言ったときに、それでクレームが出るのもちょっと困るので、これはいろいろお互いの認識の中でやっていかないといけないと思っております。

(矢嶋部会長)

ありがとうございました。この問題、今日はあまり深入りすると時間がなくなりますので、また必要に応じて個別検討の中で踏み込みたいと思います。

それではこども病院、まだあるかと思いますが、一たんここで個別の問題終わりにしまして、次に共通課題に移りたいと思いますが、時間もかなり経過しましたので、今、2時50分ですか、どうでしょうか、3時まで休憩をしたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

(休憩)

5 共通課題

(矢嶋部会長)

それでは、次に5の病院全体に共通する課題について、これは県立病院課から調査結果をご説明願いたいと思います。

<資料2 - 2 北原県立病院課長から説明>

(矢嶋部会長)

ご苦労さまでした。経営形態にかかるものということで、県立病院課の方で共通課題をご報告いただきました。ご質問ございましたら、お願いをしたいと思います。

(中村高委員)

いくつか質問、意見を言わせていただきます。

一つは人事管理上の問題です。採用について、例えば独立行政法人化になった場合には、必要な人員を採用できるという、そういった制約がないというお話だと思うんです。確かにそういった公務員というような形での採用の縛りということからするとなくなるかもしれませんが、収益との関係でより強い制約が生じてくるのではないのでしょうか。正規職員だけじゃなくて、多様な雇用形態の導入ということでもありますけれども、必ずしもすべてが正規でなくて採用することで、非常に雇用の流動化が起こる。その際に医療の水準について考えなければいけないのではないかと思います。

それと定数の問題なんですけれども、確かにおっしゃるとおり、条例定数、目いっぱい状況というのはあるかと思いますが、その辺はある程度の余裕を持たせるということは可能ではないかなと思います。むしろ財政上のことから採用の抑制がかかっているのではないかということ、同時に、看護師については追加募集などもこれまでやってきた経過があるけれども、結局そう集まっていないわけです。それは、労働条件だけの問題ではないと思います。今の看護師不足から

来ている問題で、(病院間で)取り合っているわけで、ではどこが成功しているか、潤沢に職員がどんどん集まっているという病院はそんなにあるのかどうかということなんです。ですからそれは今の採用の状況の、要するに県の側の採用条件が低いから集まらないということではないのではないのでしょうか。

同時に、コメディカルも確かに行政職との人事交流がありますので、現状では年一回の採用しかできないということはあると思うし、おっしゃったその専門性を深めるということについて言うと、限界があるかもしれません。それは私もそういうふうには思います。一方で、先ほども病院の調査の中で話があったように、例えば阿南病院なり、木曽病院なりという、非常に人が集まりにくいところに専門のスタッフが置けるということは、これは人事交流の中でやっているから置けるのではないかということも一つはあると思います。木曽なり、阿南なりというのは地域、非常に厳しい条件のところで行っている病院が、そういった条件をはずしたら、本当にコメディカルなど専門職が入ってくるか、これは非常に疑問だと思っています。

それと、財務上の比較の問題を先ほどおっしゃいましたけれども、ではそういうことで言うと、民間は不採算部門について手を出しているのかということ、本当にそれは適切な比較になるのかということがあるかと思えます。一方で財務的なことではないかもしれませんが、県立病院も機能評価を受けて、木曽病院でも須坂病院でもとっているわけです。ですから、そういった点では民間と同じレベルに立っているということではないかと思えますので、必ずしも、今、県立病院課長がおっしゃった、県だから果たして本当に全部が不利益なのかどうかということは、ちょっと私は疑問でありますのでお答えいただければと思います。

赤字というか財政負担のことで言えば、先ほどからも話が出ていますけれども、問題はやっぱり公的な病院が不採算部門を負っているということと、コストがどんどん削減をされているということだと思えます。診療報酬制度の改正の中で非常に困難な部分があるということですから、採算性の問題を言うのであれば、収入の問題を何で言わないのかというのが、私、ずっと疑問なんです。それはやはり本当に、やっぱり運営形態ということの前に、これは私の個人的な見解ですけれども、国がちゃんと欧米諸国並みに、医療や社会保障にお金を出すべきだということとあわせて県民に知らせるべきだと思えます。

ですから、いくつかまとめてお話ししましたけれども、本当に県だから硬直性があるってだめなのかということ、ぜひもう一度検討いただければと思います。

(矢嶋部会長)

ありがとうございました。今の中村委員さんの話は、これから検討していく中で、例えば経営形態を変えた場合という前提でお話されたと思いますが、この段階はまだ、今、視察に行って、こんなことが感じられて、病院にはこんな要望があったというレベルの話ですので、これから今のような議論がどんどん出てくるのだと思います。とりあえず視察をしてきた結果のペーパーとしての質問に対して、病院課で言うことがあれば、今のはご懸念だと思うんです。

(北原県立病院課長)

何点かご質問をいただいたとは思っております。雇用の流動化の話が出たんですけれども、これは今の医師不足、女性医師確保対策のやっぱり決め手になるようなものだとは思っています。

例えば産科は女医さんが非常に多いわけですがけれども、一たん家庭に入ってしまうと、外科系の診療科目なものですから、腕が鈍ってやっぱり自信がなくなってしまうと。そうすると、週1回でも病院とつながりを持っていただいて、技術を衰えさせないようにするような制度保障ができないかとか、いろいろなことを検討していく必要があるかと思っていますので、雇用の流動化という面だけでとらえていただくのではなくて、医療を守るというような要素が今は現実には出てきてしまっているなというのが、各病院の認識だと思っています。

それから職員の雇用を年に数回募集しているじゃないかということで、年度当初に欠員を出さないようにいろいろ手は打っているんですけども、20年度4月1日採用については、採用年齢の上限を引き上げて、かなりの部分、欠員を埋めるようには努力していますけれども、欠員はまだ出る可能性は多分にあります。条件の低い、悪いという問題もさることながら、その看護職をどういうふうに育てていくのか、魅力ある職場にするというのもやっぱり一つの手段ではあると思っていますので、そういう病院長の人事権であるとか、そういう問題も含めて、病院側が努力したらそういうことが反映できるような制度というのは、やっぱり病院長は願っているんだろうと。

それから木曾、阿南については、確かにスタッフがなかなかその場で採用するということではできなくて、阿南病院看護師不足、大分言われているんですけども。かつては阿南病院に准看護師の養成学校を持っていたんですが、これはもう廃止になっております。そうすると、どういう手段でとっていかということについてもこれから十分検討していかなければいけないんですけども。奨学金制度の問題であるとか、それから、へき地手当に準じるというか、ある程度処遇もよくしないと来てくれないという条件は、阿南とか木曾にはあると思いますので、そういうことも検討課題だというふうに思っております。

いずれにしても、1個1個が重い課題なので、ちょっと一言では申し上げられませんが、今の時点での見解というふうにさせていただければと思っています。

(矢嶋部会長)

中村さん、いいですか。こういう経営形態にしたらこういう問題はという、これからどんどん議論していかなければいけない問題になってくると思うんですけども。だからこれは視察のまだ報告ですので、わからないところがあったら、どんどん聞いてもらうという意味で、いろいろお願いしたいなというふうに思いますが。

(中村高委員)

多分、阿南病院の看護師さんたちは地元の方も多いかと思うんですけども、併設の老人保健施設の介護職員は、ほとんどが地元ではないのではないのでしょうか。社会福祉で採用されて、異動で行かれている方が多いと思いますから、多分、現地で介護の職員を採用しようとしたら、成り立たなくなると思うんですけども。

(矢嶋部会長)

個別ですけども、何かありますか、感想。

(北原県立病院課長)

もともと阿南町というのは、社会福祉立町を目指した時期があって、あそこは社会福祉施設相当あります。そういう中でもある程度の人員は確保してきているので、勝山委員さんがおっしゃったように、高校生の間からモチベーションを高めていただくと。割とドクターほどは養成期間かかりませんので、そういう工夫もやっぱり大事になってくるんだろうなと。それで阿南に勤めてある程度の報酬が得られるというような体制づくりもこれから一方ではやらなければいけないと思っています。

人事異動で来ると、どうしても2、3年で帰ってしまうというのもありまして、それもまた問題も生じているので、そこら辺をどういうふうに解決していったらいいか、今後検討させていただきたいと思っています。

(矢嶋部会長)

ほかにいかがでしょうか。

(堀委員)

この「業務の実態に合わせた給与体系の構築が必要」ということがあるんですけども、もう少し具体的に、どのくらい業務がハードで民間と比べて給与ベースが違うとか、内容を具体的にわかればお教えいただければと思います。

(矢嶋部会長)

この表現の意味するところを少しかみ砕いて言っていただけますか。

(北原県立病院課長)

これは総務省でも言われているんですけども、いわゆる医師、看護師、その他コメディカルに至るまで、地方公務員制度というか、県の職員の給与条例に基づいて給与は、年数が上がれば年功序列型に上がっていくという特徴を持っております。そういうところはそれでいいのかわか、ドクターであっても、例えば診療科ごとに、産科が今大変だといえ、その産婦人科の診療する医師とか、そういうのとそうでないところとどういう差がつけられるのかという話は、現実に今の公務員制度の給与体系の中では区別が難しいことになっていますので、診療科であるとか、看護師さんの技術であるとか、そういうものを評価しながらつくれるような給与体系というのが、病院側としてはほしいなというのが実態だと思っています。

(堀委員)

民間との比較ということでは、そういうことではないんですか。

(北原県立病院課長)

これ一般論で言いますと、ドクターについては、お医者さんは民間病院とそんなに変わりはないと言われています。むしろ民間に比べて若干安いかなという人もいるような状況です。それ以外のスタッフについては、民間が、例えば看護師であれば10年ぐらいでやめていかれる民間病院

が多いので、きちんと比較できない面もあるんですけども、若干高いなというのが、自治体病院協議会の会長さんあたりからは聞いている話ではあります。だから民間と、どこをどういうふうに比較するかというのは、比較の仕方もあるんでしょうけれども、その高い部分もあれば、若いうちは割と安目に抑えてあるというふうなこともありますし、全体で制度設計が公務員準拠の制度設計ですので、病院の実態に合っているかということ、合っていないという人の方が、今、全体で多いのではないかなと思っています。

(堀委員)

それ以外の一般の職員の人たちの給料は、私どもからするといくらか高いのではないかという感覚があるんですけども。

(北原県立病院課長)

なかなか答えにくい話ですけども。例えば病院の事務職、これは県の人事異動で病院に配置されます。だから経験年数がある程度長い人が行ったりすると、これはその時点では給料が高くなります。例えば事務長で58歳の人が行くのと、40代の人が行くのとでは給料でやっぱり100万円、200万円違います。県の方で人事権を持ってそういうことをやって、給料が高いか低いかというのは、何をもちて評価するかというのが非常に難しくなっているのです。分析するときにはそういうことも、そういう要素も加味しながら、病院課とすれば、なるべく若い職員に事務職員に来ていただければコストは低減できますので、そういう意味では黒字要因につながると思うんですけども。県の人事全体の中でいくと、病院にだけ若い職員を出すと、ほかの方が回らなくなるといろいろありますので、今なかなかそこら辺が難しい課題だなと思っています。

(矢嶋部会長)

よろしいですか。

(堀委員)

もう少し進んできたら、もう少し具体的にその辺のところを。

(勝山委員)

人の問題とか医師の問題とか養成の問題とか、いろいろ検討しなければいけない側面というのはいくつかあると。この課題の中で言うと、検討しなければいけないものの中で共通的に出てきている一つの側面だと思うんです。普通に考えれば、この2番と4番の職員採用上の制約とか、予算・人事上の制約というのは、本当に毎日動いている中で仕事をしているとすると、こんな制約がある方がおかしいと、これは何とかしてなくした方がいいというふうに、我々がこれ見るとそう思います。

それから給与の硬直性というんですけども、さきほど地域にはいないというようなことがあったかもしれないけれども、お互い助け合うような意味合いでいくと、いろいろな雇用形態の中で、いろいろな資格の要件もあるんでしょうけれども、医療スタッフはなるべく地域でまかなえるものは地域でみたいところが重要なんじゃないかと。

先ほどへき地だと手当云々とありましたけれども、もともとそこに住んでいる人にとってはそこがまさに地元なので、別にへき地という意識はないと思うんですよ。医師とかそういうのは別にして、極力その地域からなるべく多く、地域の雇用というようなことを優先的に考えてどうしたらいいのかという。そうすると異動はない、通勤は近いというようなことになってくれば、ある程度それなりの給与水準でも十分採用はしていけるということを考えていかなければいけないのではないかと思います。

それから、やはり県の給与体系云々ということではなくて、だからもっときめ細かに、どこの病院の院長はいくらとか、どこの病院の看護師で何を担当している人はいくらみたいな、仕事によって給与をつくってしまうというぐらいのことをやった方がいいんだと思います。

(矢嶋部会長)

本当は今の給与体系というのは、そこまでやるようにできているんです、仕組み上は。できていないだけであって。だから今、職務給与の原則ですから、どこの病院のどこの職の何年たったらどの人がいくら給料というのは、本来は今の公務員体制の中で実現されなければいけないんですが、現実問題としては非常に難しくできていないということです。だからその辺、永遠のテーマみたいな感じがするんですけども。

公務員給与に準拠していることに伴う問題点というのは、これからまたやっていかなければいけないと思います。ほかにいかがでしょう。

(坂井委員)

今ここに出ておりますのは、県立病院共通の課題で、どちらかという、何とかしてほしいということなんですけれども。ひるがえって、今度は反対に考えて、今、県立病院の職員の方が、県立病院だからこそ我々は働いているのに、生きがいがあるんだというような意見というのは出てこなかったでしょうか。

(矢嶋部会長)

それぞれ視察された委員さんでも結構ですが、ありましたら。

(北原立病院課長)

今の坂井委員さんのお話のような展開にならないような、院長であるとか、管理部門の方が視察には随行しましたので、車座のようにやったわけではないものですから、そういう意見というのはあまり実際には出てこなかったというのが実態だと思います。

(坂井委員)

というのは、先ほど中村(高)委員さんも勝山委員さんも言われたけれども、「地元で俺はここにいたいんだ」というのに、阿南から急に長野の方へ出てこいと、これも県の異動だからどうしてもせざるを得ないという中で、「それだったらもうやめます」という方も出るかもしれないので、その辺がいろいろ難しいところだと思います。ですから、その辺の職員の中でのいろいろな働きがいということも、少し聞いていただくのも一つかなと私も思ったものですから。

ただ、実際は私も公立というか、町立病院にいたので、非常にこの地方公営企業法の中で、院長の権限と言いますか、役割は、ある意味では雇われみたいなところがあって、いろいろ言ってもなかなか聞いてもらえないということもありましたし、議会もありますし、町長、議会、いろいろな中でやっていかないとできない面もありました。ただ、これは県は、もっと広くというか、大元があってというところがいろいろ今問題が出ているのかなというように思ったわけですが。もうちょっと独自性が得られれば、今の地方公営企業法の中でもできるんじゃないかなという気も、今まで私もしてきたわけです。

(矢嶋部会長)

職員団体の声ということになると、中村委員さんに入っただけでいるのも、そういう一環で入っただけで議論しているということになると思います。

ただ、やっぱり気持ちはきちんと耳を傾ける場面がなければいけない。ほかによろしいですか。

(勝山委員)

先ほどの絡みで言えば、地域の限定の採用とか、そういったのは、今、県の職員ではあるんですけどか、ないんですか。

(北原県立病院課長)

看護師については、かつては地域限定というか、病院限定採用をやっていました。それが、先ほど中村委員さんが言ったとおり、阿南とか木曾の看護師対策もあって、全県一本というふうに切りかえてきた経緯はあります。

それ以外には、事務職でもかつてブロック採用をやっていた時代はありますけれども、今はそういう制約のかかっているところはないと承知しています。

(勝山委員)

制度的にはあるんでしょうか。

(北原県立病院課長)

そういうふうに制度を改正すればできないことではないけれども、今は持っていないという。

(矢嶋部会長)

その年、その年の採用システムをつくる時に、では来年は東北信中心に分けるとか、その都度ですね。だからもう何年もずっと全県一本、どの職種もやっていると思いますね。

(勝山委員)

よく民間で、大体その地域限定、呼び方はいろいろですけども、地域を限定することによって、給与水準が違うということをやっていますね。だから異動するというのは金がかかる話なもので、それに相当する、一生のうちを考えるとそれに相当する分ぐらい差がついても、そうすると、どちらかと言えば地域限定の希望の方がどちらかというといふ人多いんですよね。だからそういう

のは、年によって変わるといってもこれ困る話で。それをやったら、少なくとも10年、20年はそういう制度を続けるという前提でやっていかなければまずいと思うんです。

長野県などは、人口の割には地区が独立しているような、ユナイテッド・ステイツ・オブ信州だから、それを地形というか、それを前提にしたような考え方も、県立病院を考えていく場合にはしなければいけないのではないかなと。こども病院みたいな、結構車社会の中で、かなりの行動範囲で、前提でつくられているものはいいかもしれないけれども。それ以外のものというのは、地域ということをもまず第一に念頭に置かなければいけないのではないかなと思うんです。人事異動の柔軟性とはちょっと逆行するかもしれないですけども。

(矢嶋部会長)

個別の、そこまで踏み込むことが、これから出てくるかどうかちょっとわかりませんが、いろいろな経営形態を考える中で、そういう観点がとり得るのかどうか、とった方がいいのかということは、考えながら検討していく必要はあるような気がしますね。

(堀委員)

職員の人たちは県職ではない人の採用、病院の中にはかなりいるということですか、全員が県職員ということでしょうか。

(北原県立病院課長)

定数職員というか、正規の職員は全部県職員ですし、非常勤も非常勤という扱いの県職員ということで、全員が県職員です。ただ、委託業務をやっている方がおりまして、皆さん、病院に行ったときに、会計の窓口などがあると思うんですけども、基本的に会計窓口は今は全部委託業務に出しておりますので、そういう委託業者の職員がその部分に入っています。アウトソーシングというのもこれから考えていかなければいけないので、そういう方がこれから増えていくかもしれません。

(堀委員)

例えばここに書いてあるとおり、独立的な経営を、ある程度病院長に任せていくという方向になるとすると、県職員が半分いて、県職員でない人たちが半分いるというようなこともこれから可能という、検討の議題ということになるわけですね。

(北原県立病院課長)

委託に出すとか、そういうことも病院長とすれば、権限でもらいたいと思っているのは事実だと思います。例えば医師事務作業補助体制加算というのが、今度診療報酬の改定で入ってきますけれども、医師事務作業補助者を非常勤でとるのか、委託などで経験のある人たちをとってくるのか、どちらが職員を管理しやすいかという発想も出てくるので、病院とそこら辺はすり合わせていかなければいけない問題だとは思っています。

(堀委員)

それともう1点、お聞きしたいんですけども。この職員の能力、業務、病院の経営状況によって給与が反映されるということは、一般で我々でいくと能力給みたいな形にとらえてくるんですけども。これは実際にその病院の中で可能なんですか。その県職の今の立場として、県は一定の中でこう決められていますよね。それがこういうことが可能なんでしょうか。

(北原県立病院課長)

先ほど矢嶋部会長さんもおっしゃったとおり、やろうと思えばできるような職務級の原則に基づいて、業績評価であるとか、そういう制度は今、入れ始めているところです。ただ、まだこれ試行なので、給料に反映していないですね。

ただ、きちんと働く人を適正に評価するということは、病院全体のモチベーションを上げることにもなるので、そういう試行はできるように、前提は整ってきているので、これからどういうふうにやっていくかという問題が現実にはあるというふうに理解いただいた方がいいのかなと思います。

管理職については、既に業績評価をしながらボーナスに反映するという制度は、病院長についても取り入れておりますので、そういうところで若干は入っておりますけれども、まだ一般職員まではそれをやっていない。

(矢嶋部会長)

よろしゅうございますか。かなり今後の検討課題的な話題にもなってきていますので、視察関連はこの辺でひとまず・・・はい、どうぞ。

(中村高委員)

1点だけ。先ほど、最初の駒ヶ根病院のところで、時間の関係でお聞きしなかったんですけども、運営形態のことを考える上で必要かもしれませんのでお聞きします。駒ヶ根病院で、改築の中で医療観察法による病床を置くような検討はされていると思いますが、先ほど出た岡山の精神科医療センターは、公務員型で独立行政法人になっていると思いますが、医療観察法の指定の病院になっているのか、その関係だけ教えてください。

(矢嶋部会長)

わかりますか。

(北原県立病院課長)

今、医療観察法、精神障害で重大な犯罪を犯したような方を処遇する法律ができたわけですけども。岡山県の場合は、県立病院でもっているのは精神科病院1つだけです。その中で医療観察病棟というのをオープンしています。それで、今の国の医療観察法の考え方は、都道府県立病院、あるいは公務員型の独立行政法人でない医療観察法の指定入院機関にはならないという条件がついています。ただ、これについても、医療観察の入院施設が少ないものですからどういうふうにするのか、検討中だとは聞いております。駒ヶ根病院も検討せざるを得ないというか、全

国で医療観察病床、700床ぐらいはほしいといっているんですけども、現在360床ぐらいしかできなくて、厚生労働省は都道府県立病院には設置してもらいたいと、設置してくださいという要請が来ていますので、それを受けとめざるを得ないのかなとは思っています。

(矢嶋部会長)

それでは時間も大分まいりましたので、次に進みたいと思います。前回のこの部会で、検討の進め方の大枠について整理をいたしました。その整理の中で、このさまざまな課題を確認した上で、それらの課題の解決に適した組織形態を検討するというふうにいたしましたところでございます。

ということで、これから、さっきの視察結果等々全部踏まえまして、これから検討の議論に入っていくわけですが、検討のやり方と言いますか、手順と言いますか、そういうのを含めまして、委員さん方からご意見をいただきたいと思います。今後の検討につきまして、中村(雅)委員さん、どうぞ。

(中村雅委員)

前回もお話したかと思うんですけども、やはり県立病院、相当の課題があると思ひまして、給与のこととかいろいろな課題もあるということですから、その他、今、各県でやられているような(地方公営企業法の)全部適用ですとか、あるいは地方独立行政法人、指定管理者も含めて、そういう形態になった場合はどういうメリット、デメリットがあるのかとか、その辺を検討していく段階に来ているのではないかと思います。

(矢嶋部会長)

ありがとうございます。今後の検討のステップとして、いろいろ現状を変える場合の変え方と言いますか、形態がいくつかあるわけですが、それらを一つ一つ見ていって当てはめていった場合に、どういう問題点があるのか、どういう前進があるのか、どういう期待ができるのかというようなことだと思うんですね。そんなご発言を、今、中村(雅)委員さんからあったんですが、ほかの委員の皆さん、いかがでございますか。

大分、さっき中村高弘委員さんの方からもいろいろ出ましたけれども、中村さん、どうですか。

(中村高委員)

メリット、デメリットについて検討すること自体は、ここの場でそれが目的になっていると思いますから、いいと思いますけれども。

(矢嶋部会長)

ほかの委員さん方、いかがでしょうか。これで3回目なんですけど、かなり勉強をし、現場も見て、一定の議論もしたということで、いよいよ経営の問題に入っていきたいということでございますが、よろしゅうございますか。ではそんなことで、次回につなげていければと思います。

ちょっと今、私、議論切ってしまったんですが、視察の関係で、もしどうしてもという質問等ありましたら、よろしゅうございますか。それでは次回、いつになるかわかりませんが、そういうことで、具体的な検討のステップに入りたいと思っておりますので、よろしくお願いをしたい

と思います。

(3) 県のアウトソーシング等の取り組みについて

(矢嶋部会長)

それでは今日の次第の予定されている項目では、(3)の県のアウトソーシング等の取り組みについてというのがありますので、それにつきまして議題にしたいと思います。ご説明をお願いしたいと思います。

<資料3 藤森行政課長から説明>

(矢嶋部会長)

ありがとうございました。今のアウトソーシングの関係でご質問、あるいはご意見等ございましたら、お願いをしたいと思います。では石田委員さん、先に。

(石田委員)

この人事・給与システムの「内部総合事務再構築事業の概要」というところなんですけれども、この右の方に、「内部総合事務システムの更新時期にあわせ、人事・給与システム、一体的に構築を行う」と書いてあるんですが。この右下を見ていると、既存の業務と文章管理だとか、公用車、会議室予約とか、物品管理とありますよね。これと人事・給与システムというのは、直接データベースはリンクしないような気がするんですが。これは一体的に構築を行うというのはどういう意味でしょうか。

(熊谷総務事務課長補佐兼係長)

総務事務課の課長補佐兼係長の熊谷と申します。どうぞよろしく申し上げます。

今の公用車とかそういうものについては、直接関係しておりません。別のシステムでございます。一体化というのは、人事・給与システムと、内部事務総合システムの間を主に言っております。

(堀委員)

この広島県の現業業務、17業務とあるんですけれども、これ具体的に、次回でもいいですから、わかる範囲で全部教えていただければと思います。

(矢嶋部会長)

これは今でもわかるでしょう。

(藤森行政改革課長)

広島県では、ざっと申し上げますけれども、病院の診療報酬の請求事務、これは既に私どももやっております。それから広島県の港湾、港を抱えておりますので港湾の管理。それから県庁舎の

守衛、それから船舶の運航、庁舎の保守管理、病院施設等の調理、給食の調理ですね。それから電話交換、それから道路のパトロール、ボイラーの運転、維持管理。それから病院のリネン類の搬送だとか、清掃、食事の配膳等の業務。それと自動車の運転業務、公用車の運転ですね。それと、各種事務の業務。それからダムの管理、点検だとか整備、操作の関係。それから文書の收受や発送。それと、各種試験研究機関の施設等の管理、作物の栽培。それと、犬の保護でありますとか動物愛護の関係。それと、これも試験研究機関ですが、農業関係の試験場の農場の管理といったようなものが挙げられております。

(中村雅委員)

人事・給与と内部事務総合システムの件でお聞きしたいんですけども。今後の再構築に関してなんですが、これを見ますと、追加業務フローで共通のデータベースをつくるという形になっていると思うんですけども、今回の再構築で、内部事務情報システムの方でもサービス・給与システムとか、旅費システムを持っていて、こちら側のシステムの共通データベース、共通の情報という職員情報になると思うんです。今、1万8,000人の職員情報を保有しています。それで、人事・給与の方も共通データベースとなるのは、職員情報ということになりますから、平成15年から稼動しており新しい内部情報システムのデータベースを共通基盤としていくことはできないのでしょうか。その方が安く上がると思うんですけども。

(矢嶋部会長)

今の質問にお答えできますか。

(熊谷総務事務課長補佐兼係長)

現行の15年から進めている内部システムなんですけれども、5年が経ちまして更新時期になりまして、再度と言いますか、更新をするということで現在進めています。それが最長、22年9月というところになっていまして、そのとき更新ができないという状況が現在あります。

それで、今の共通のデータベースをそのまま使うには、また最初からやるのと同じぐらいの経費がかかると言われていまして、その際、人事・給与システムも昭和45年からホストが稼働していまして、連携部門についても重複する部門があったり、コンピュータもいつ壊れるかわからない状況があるので、この際、再構築が経済的で、しかも共通部分を連携することによって、コストも低く合理的にできるという見込みの上で考えているところでございます。

(矢嶋部会長)

何か追加、ありますか。

(藤森行政改革課長)

少し補足で説明させていただきますと、先ほどの石田委員のご質問にも重なる部分があるんですけども、内部事務のシステムの中で、サービス給与システムというのは、超過勤務の関係だとか、休暇だとか給与の関係のシステムが一部入っております。これと、今、別体系で動かしております人事システム、人事異動ですとか給与の号俸の決定の関係のシステム、これを一緒にやること

によって、要は同じデータを使うことによって、今よりも効率的にできるということで一緒にしたいということだということでございます。

(矢嶋部会長)

中村委員さん、よろしいですか。

(中村雅委員)

最後に一つだけお願いしたいんですけれども、今回、審査の集中化なども入っていると思うんですけれども、再構築後、どれぐらいの定量的な効果、例えば職員数にしてどれぐらいとか、そういった見込みを持っていらっしゃるのかということ。それからもう一つは、審査業務の外部委託をご検討されているようなんですけれども、審査業務以外にも、もう少し幅広い範囲で民間委託できる業務がないかどうかということを検討していただけないでしょうか。民間でも年末調整事務などをやっていますし、その他の内部事務でも民間が担える部分はあるような気がします。審査業務の集中化ということですから、長野や松本のような都市部の拠点に審査センターを置くようになると思うんですね。そういった状況になれば、民間からの人員も集めやすいと思いますから、民間委託を検討する事務の範囲を広くするといった方向でご検討されたいかがかということ。以上2点でございます。

(矢嶋部会長)

質問と意見と両方ありましたけれども、お答えいただけますか。

(勝山委員)

審査業務とは一体何かということも含めてですね。

(藤森行政改革課長)

まず中村(雅)委員の最初のどのぐらいの効果がということなんですが、現在この内部事務総合システムに、先ほどの審査関係のシステムの保守などにも含めて携わっているのが、150名おります。これが数十名は削減できるのかなと考えております。細かい数字まではまだ、これからの作業になりますし、それから、今、ご意見でございましたように、その民間の委託を進めるということによって人数もかなり、さらに削減できるということも考えられるかと思えます。

それと審査というのは、例えば旅費の支払いについてその額が適当なのか、それから極端な話で言いますと、経路が本当に一番安い経路で行っているのかというような審査もしなければいけないということで、そういう細かいところも含めました審査業務を、今、総務事務課や合同庁舎の中でやっているということでございます。

(矢嶋部会長)

ありがとうございました。よろしゅうございますか、そういうことです。

(勝山委員)

それを、こんなまとまったところでやらなければいけないような仕事だとは思えないけれども。例えば旅費でだれか出張して帰ってくる。そうすると請求をする。それをだれかが見るわけですね、例えば上司だとか、係長や課長が見ると。そうしたらそれでいいんです。そういうのを、なおかつまたやるというのは、それには間違いがあると。

(中村雅委員)

逆に多分、直属の上司とかは、あまり見なくてもいいシステムになるということだろうと思います。

(勝山委員)

だから見なくてもいいんじゃないですか、直属の上司は。

(中村高委員)

県の税金を使っているのです。

(矢嶋部会長)

行政改革課長さん、明確に教えてください。財務規則上そうになってしまうんですね。

(藤森行政改革課長)

制度上、そうせざるを得ないというか、そういう仕組みになっていますのと、それと、例えば、今その旅費の問題が出てまいりましたので、出張命令をする。どんな業務で何人がいつ出張するのかというのは上司が見て、「いいだろう」と言うんですが。その旅費の積算がどうなのかということについては、それぞれの上司というより、むしろ専門的な知識、経験を持った者が集中して審査に当たった方がより効率的ではないかということで、今のような仕組みになっています。だからそういう仕組みをとらなくてはいけないのは、やはり中村委員からもお話ございましたように、できるだけ少ない税金で効率的に仕事をするということから、支出の審査が義務づけられているということもあるということでございます。

(勝山委員)

それは、あなた方が制度変えればいい話でね。そういうのというのは、かける人数を減らして、使う税金を少なくした方がよほどいいんじゃないんですか。制度上の問題ということで片づけることではないと。

(矢嶋部会長)

では意見としてお聞きしましょうか。ありがとうございました。ほかにいかがですか。

私から一つお聞きしたいんですが、このアウトソーシングとの取り組み、今日、項目、議題に挙がっていますが、これと、これからやっていく病院の検討とはどういう関係で、審議上どういうかわりになるか、ちょっと教えていただけますか。

(藤森行政改革課長)

病院の組織形態をどうするかというのは、それはそれでご検討いただくということなのですが。アウトソーシングについても、これからやっていくということではあるんですが、今実際に私どもで各部局に対して、どんなものが民間委託できるのか、アウトソーシングできるのかという調査を行っております。それはそれとして、個別にやっていかなければいけないんですが、この部会の中でこういったものが民間委託に馴染むのか、もしくは馴染まないのかというような、言ってみればその基準的なものもご検討いただいた方がいいのかなと。これから将来的に私どもが民間委託を進めていく際のその道しるべ的なものにもなるということで、それはそれで別途、ご検討を、病院の組織形態の問題とは並行するような形になるかと思いますが、ご検討をお願いしたいということです。次回には、各部局からのその調査結果をお出しをしてご検討いただければと考えております。

(矢嶋部会長)

そうすると諮問事項が、いわゆる県の機関のあり方検討ですね、大きくは。ですから、今、絞って県立病院の組織形態に踏み込んでいますが、もともと県の機関のあり方検討なので、これをアウトソーシングだとか、そのほかについても逐一承知をしていてしかなるべき時期に、もし必要であれば、県になり報告なりしていくというところらえでいいですか。

(藤森行政改革課長)

もともと民間協働ということで、できるだけ幅広くご検討いただければと考えておりますが、回数も限られているところがございますので、重点的なところは中心にさせていただくにしても、幅広く把握していただいた上でご検討いただければと考えております。

(矢嶋部会長)

関連する事項については承知していなさいと、こういうことですね。わかりました。

一応、予定の時間が過ぎましたけれども、これからまだしばらく第4回目は向こうへ行きますので、ぜひこれだけはというのがございましたら、ご意見等ちょうだいしたいと思います。よろしゅうございますか。

それでは、用意をいただいた議題については以上でございます。それでは次回の予定につきまして、事務局から案がありましたらお願いしたいと思います。

3 閉 会

(行政改革課 井出主任企画員)

次回は4月の開催をお願いしたいと考えております。後日、委員の皆様の日程調整をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。詳細につきましては、改めて通知をさせていただきます。

(矢嶋部会長)

それでは本日の予定は以上でございます。以上をもちまして本日の専門部会、終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。