

(令和5年6月9日 午後2時10分)

●議長(佐藤武雄) 休憩前に引き続き、会議を開きます。

通告の9、青柳秀吉議員。

- 1、公営企業としての信越病院の現在の経営方針は
- 2、毎年一般会計から3億円ほど繰入れしているが赤字の分析について
- 3、当直医師(26時間)の給料について
- 4、院内処方について

議席番号9番、青柳秀吉議員。

◆9番(青柳秀吉) 議席番号9番、青柳秀吉です。それでは久しぶりの一般質問ですが、私も、私は過去七つぐらい会社が替わっているんですが、常に周りにいたのが、医者と看護師なので、その他の業界はわかりません。したがって医療に関して質問をいたします。町は自立を選択して、住民の健康や予防医学それから在宅療養を実践する地域医療は、病院が効果的に経営され継続的に存続することが不可欠であります。病院経営が安定自立することは必須と考えております。現在の信越病院は公営法の適用を見ますと、一部適用でなされて経営していると思います。一部適用には経営に必要な人、物、金に関する権限が与えられていませんが、全部適用になりますと、これの一番大事なところの人、物、金について、与えられるわけでございます。全部適用は全国の病院の中も、一部適用から全部に移行してくる病院が多いように思われます。信越病院は現在一部適用ですが、なぜ全部適用にしないのか、お伺いしたいと思います。お願いします。

●議長(佐藤武雄) 鈴木町長。

■町長(鈴木文雄) ただ今の青柳議員からのご質問にお答えいたします。まずその前段で、現状を少し説明させていただきます。総務省におきましては、公立病院における経営力の強化・機能強化を目指す公立病院改革ガイドラインを令和4年3月に公表いたしまして、公立病院への指導として、令和5年度中に経営強化プランを策定することを求めています。信越病院におきましても、現在この強化プランを策定しているところでございます。また、信越病院の経営改善方針につきましては、従来の改革プランを令和2年度に改定いたしました。この中で地方公営企業法の全部適用については、検討すべき事項とされており、病院建設に向けた病院のあり方検討委員会においても、さらなる検討を進めた経緯がございます。結論といたしましては、医療継続が第一であり、経営の形態にはこだわらない。また、医師であり、かつ管理者となる人材の確保には、ハードルが非常に高いというような点を挙げまして、当面は従来どおり一部適用という取扱いを維持することとしたところでございます。また、病院の運営に関する事項を協議検討する場であります病院運営協議会においても、これまでの答申に基づいて、一部

適用を継続することについて了解をいただいているところでございます。現時点の状況について、説明させていただきました。

●議長 (佐藤武雄) 青柳議員。

◆9 番 (青柳秀吉) 平成 29 年の 3 月に出したこのレポート、新公立病院改革プランの中において、ここに書かれているその前に出された改革プランについて、発表してありますけれども、一つは経営の効率化、この中には民間経営手法の導入と経費削減、抑制対策、それから収入増加、過去の対策。それに 2 番目に再編ネットワーク、これはちょっと遠い話なんです。それと 3 番目に、私が今話しております経営形態の見直し、これは以前からやっているわけなんですよ。検討しているわけなんですよ。しかし、ここに出ていて全然前に進んでいない。これはなぜなのか。経営の効率化、さっき言った 3 点あるんですけども、これはほとんど全部適用に入る項目だと私は思っています。これを全部適用にして進めていけば、私は年間 3 億 5000 万円の一般会計からの繰り出しは、私は無くなると思うんですね。こんなに 1 年間に 3 億 5000 万円近い一般会計からの繰り出しなんていうのはとんでもない話であって、これを改善しないと病院は良くならないし、町も良くならない。そのように私は思っています。一部適用で一番問題なのは、経営責任が不明確なんです。経営責任、責任が。責任が不明確で、というのはどこにあるかと言うと、やっぱり給料は下がらない。何か失敗しても何もお咎めがない。これが全部適用になると経営責任が明確になるんですよ。誰も痛手を被って何かやりたくはないよとか。経営責任が不明確なんです。一部、現在病院のやっている経営の方式は不明確なんです。これが全部適用になると、経営の責任が明確になると。これが一番大きな問題だと思うんです。責任のない仕事なんてやる価値があるのかどうか、私はわからないですけども価値はないと思いますよ。責任というのはついて回るものだから。それからもう一点は、一部適用の場合は、首長、例えば町長の言うこと、あるいは議会の言うことを、これをこのとおりに運営していけば、そんなに問題が出ないんですね。全部適用というのは、さっきも話したように、人、物、金、これが、全部適用にしないとないんですよ。一部適用にはないんです。これがないと何にも手を出せないじゃないですか、そう思いませんか。この辺について、これは経営責任者ですから町長にお伺いした方が良く思うのですが、なぜ全部適用にしないのか、ここで検討している内容は 3 点ありますけれども、これは全部、全部適用の内容の項目ですよ。私はそう思いますね。何でしないのか、それだけちょっと教えてください。考え方を。

●議長 (佐藤武雄) 鈴木町長。

■町長 (鈴木文雄) なぜ全部適用をしないのかということでございます。先ほども申し上げましたとおり、これまでもこの一部適用から全部適用にすべきではないかというような意見があって、それに対して本当に長期にわたって検討されてきたということではありますが、青柳議員おっしゃられるとおり、全部適用にすることによるメリットといい

ますか、得られるポイントも少なくないと考えております。しかしながら、現時点でにわかに対応を変更するには、やや性急な点もあろうかと思えます。全部適用に移行するためには、その前段で、目的あるいは見込まれる効果などを明確にしなければならない。そしてまた、例えば具体的に申し上げますと、病院の事務長をどのようにしていくのか、どうやって確保していくのか。あるいは事務長の役割に、どういうものを求めて行くのか。そして今度経営ということになりますと病院長、これはお医者さんになるケースが多いとお聞きしておりますが、医師として、そしてまた経営者としての 2 面の役割を担っていかなければいけないというようなこともありますので、こちらへの移行を検討する際には、十分な検討が必要かと思っております。そのようなことを踏まえまして、現時点ですぐに全部適用の移行について判断するのは、ややハードルが高いかないと考えております。もちろん青柳議員ご指摘のように、全部適用にした際のメリットも承知はしておりますが、大変申し訳ありませんが、引き続き検討課題とさせていただきたいと考えております。以上です。

●議長 (佐藤武雄) 青柳議員。

◆9 番 (青柳秀吉) この問題については、私も 14 年ぐらい前から言っているんですね。ハードルが高いといったって、このハードル高いのをクリアしなかったら、物事は改善しないんですよ。物を変えるには、ハードルが高い方が良いのであって、私はいつもそういう考えで世の中を進んできたのですけれども、どちらかという、改善する時には、やっぱり傷は伴いますからね。それをやってのけるのが、上に立つ人ではないかなと私は思っています。これについてはまた十分検討していける問題だと思いますよ。3 億 5000 万円も年間一般会計から繰り出して入れるという、それで経常収支が良くなったと言ったって、全然改善にはならない。経常収支はどのくらいいっているのかな。90 くらいいっているのかな。90 パーセントくらいいっているんだと思いますけれども、経常収支を当てにして物を見たって、繰り出しを毎年 3 億 5000 万円も出していて、それで 100 パーセント近い、あるいは 100 パーセントクリアしたということをやったって、なんのためにもならないんですね。この中で医業収支比率、これが 100 パーセントを超えたら相当な努力が必要です。これだって長野県公立病院の中で、16 番目 18 番目くらいじゃないかな。これをこんなに 3 億も入れれば 10 年で 30 億ですよ。病院が一軒建っちゃいますよ。建ちますよ。そういうことも含めてこの全部適用を考えて、町の財政を良くし、病院は患者さんのためになるようにやっていただきたいと、私はそう考えています。それからちょっと経営事項の中で、聞いていきますけれども、これだけ一般会計からの繰り出しをしているわけですが、医業収支比率、これはここ 3 年ぐらいの間、それと人件費率、これは人件費率がアップしているから高くなっているとか、低くなっているとか、そういう問題じゃなくて良いんですよ。人件費は高くたって良いんです。それ以上稼いでもらえば、それで良いんです。そういうふうに私は思っています。いくら給料が高かろうが、それだけ稼いでくれれば良いんです。利益を出してくれとは、前から言っている、くれとは言ってないのですよね。とんとんでいいんですよ。しかし、一

般会計から 3 億円もやったら大変ですよ。そういう意味で、これは事務長さん、医業収支比率それから人件費率、経常はいいな。病床使用の比率を教えてください。過去 3 年間でいいです。

●議長 (佐藤武雄) 丸山病院事務長。

■病院事務長 (丸山茂幸) ご質問いただきました医業収支比率ですが、病院への補助金や医業外収益、他会計からの負担金等を除いた医業と介護の収益を上げるのに必要だった医業の費用の割合が医業収支比率というのですけれども、経営の指標の一つでございます。この過去 3 年間決算の数値で申し上げますと、令和 3 年度が 79.3 パーセント、令和 2 年度が 76.1 パーセント、令和元年度が 77.2 パーセントとなっております。理想としては医業に関する割合が、稼ぐ割合が 100 パーセントであればよろしいのですが、自治体の平均が今、自治体病院の平均が今 88 パーセントという数字をつかんでいる中で、うちの方もまだ低い状況ではございます。数字的から申しますと、医業サービスとして、採算性がとれていないというような状況でございます。あと人件費率につきましては、本業の医業収益に対して、人件費の割合を示す数値でございますが、令和 3 年度は 76.4 パーセント、令和 2 年度が 77.5 パーセント、令和元年度が 75.1 パーセントとなっております。一応うちの方も経営強化プランを策定するにあたって、内部調査ということで、今いろいろな調査をしているわけですが、当病院と類似する病院の業務比較、基準となる指標で申しますと、64.8 パーセントというのが、収益に対して人件費の割合が、そのくらいが妥当だろうということになっております。それと比較すると 11.6 パーセントほど高い数字になっている状況ではございます。以上です。

●議長 (佐藤武雄) 青柳議員。

◆9 番 (青柳秀吉) いろいろ数字並べていただきましたが、70 台ですよ、医業収益。医業比率が 76 から 79 の間で、その医業収支比率が 85 パーセント以下であると大きな問題があると言われております。したがって 3 年間は全部大きな問題があるという数値です。これは数値です。それから今、人件費率も言われたように、ちょっと前に言ったように、人件費は別にかかったってかまわない。働いてもらえばいいわけですから。その人件費率が、黒字病院の平均が 51 パーセント、これ 51 パーセントじゃない。医業収支比率が 85 パーセント以下の場合には大きな問題があると出ております。それから人件費率が黒字病院の平均が 51 パーセント。今事務長さんが言われた数値は、これより 20 パーセント以上高いですよ、病院が。それから赤字病院の平均が 60 パーセントですよ、人件費率。だから赤字病院の平均より高い、すごい高いです。赤字になるのは決まっていますよね、これは。それでさっき言いましたように、給与は高くたっていいと僕は思っています。比率がやっぱり 100 パーセントに近くになれば、経営も改善していきますよ。これ見ると、医業収支比率も人件費率も、この 2 件についてはどこがどうであるかという部分を分析しておりますか。分析していればちょっと教えてください。

●議長 (佐藤武雄) 丸山病院事務長。

■病院事務長 (丸山茂幸) 経営の状況の調査をしたと先ほど申し上げました。その中で分析状況をお伝えします。議員がおっしゃるとおり、病院につきましては、経営母体である町から一般会計から繰出金を入れていただく中で経営というのが一番大きなところではございます。国が今回、先ほど町長が示しました経営強化プランについても、国の方では、病院の経営改善を改善することで自治体からの繰り出しが少なくなる。またその自治体からの繰り出しについては、国からのその交付税が補填されているんですね。その補填を国の財政を圧迫する中で、改善になっていくということで、今経営強化プランの作成を急いでいるところではございます。分析につきましてお伝えします。令和元年度から令和3年度にかけての病院の損益の推移の中でお伝えします。令和元年度から3年度にかけて、医業収益、本業ですが、約2000万円の増になっています。ただ費用も医業費用は2000万円の減になっております。介護部分につきましては、収益は3000万円の減になっています。それに対する費用も3000万円の減、約3000万円の減です。増えている収益につきましては、医業外収益で約6000万円の増になっています。これは他会計からの負担金という形になります。医業収益が2000万円増えた要因につきましては、外来収益が約3700万円ほど増えています。その他の医業収益が4000万円増えているのですが、公衆衛生活動費ということで、ここ3年間はコロナワクチン接種の病院を受けましたので、その分が収益が増になっております。収益減の要因は、入院収益が約5700万円ほど減になっております。入院収益の減の要因は、患者数がここ3年間で5000人ほど減になっているという状況です。先ほどのご質問でお答えし忘れたんですが、病床の稼働率につきましては、平均で令和元年度が69.4パーセント、令和3年度が58.0パーセントということで、この3年間で11.4パーセント減になっております。1日の1人当たりの診療収入につきましては、2万4000円ほどを行ったり来たりしていますので、これはあまり変わらないということで、要因につきましては入院収益が減という形になっております。

●議長 (佐藤武雄) 青柳議員。

◆9番 (青柳秀吉) 確かにこの表を見ますと、入院の一般療養病床、これが低いですね。一般の入院ですよ、だから。数字が多いのは、いわゆるサクラじゃなくてコスモスの方がみんな満床になっていますよね、これ見ますと。いずれにしても、コスモス、さっき事務長さんが言いました1人当たりの病院の利益率。利益というか、上がればこれは改善しますね、1人当たり。ただそれをするとは患者さんに負担がかかるんですよ。だからどこで改善していくかというのが、大きな問題だと思うんですよ。これをまた考えて、早く3億5000万円から抜け出してもらいたいなど、3億5000万円あればほかにいっぱい使えますよ。10年ぐらい前から言っているんですけども、全然変わっていない。しかもこの公的公立病院改革プランには書いてあるんです。ここに検討すると書いてあるんですけども、全然検討した形跡が見えない。こういうことでございます。僕が

言いたいのは、一般一部適用から全部適用にやって、一般会計からの繰り入れるお金を少なくしてもらいたい。そうすれば他にいっぱい使える。これは病院に来る患者さんのために使えるんですよね。あんまり言うともたいろいろありますから言わないようにしますけれども。ちょっと給料の面、人件費の件言いましたけれども、今、信大から来る病院のアルバイトの先生ですね。これは今、何時から何時まで勤務で、いくらなのか教えてもらいたいんですけども、だいたいいいです、1 時間当たりで。これは隣の飯綱病院とかと打ち合わせしながら、信大から来る先生の時間給というのを決めているのでしょうか。それも教えてください。

●議長 (佐藤武雄) 丸山病院事務長。

■病院事務長 (丸山茂幸) 信州大学の医学部の方から応援をいただいている状況につきましては、土日の宿日直で応援をいただいております。現在信州大学から毎週土曜日に来ていただいて、日曜日に帰っていただくというような形で、土曜日の 2 時にこちらに入っていただきまして、翌日日曜日の 16 時には帰っていただくというような状況でございます。信大との契約につきましては、1 回当たり 18 万 5700 円です。交通費は別でお支払いをしております。隣の病院との調整は、うちの方ではしてございません。以上です。

●議長 (佐藤武雄) 青柳議員。

◆9 番 (青柳秀吉) 飯綱病院との打ち合わせはしてないということですけども、私今聞いて、18 万 6000 円、26 時間で。26 時間当たり 18 万円だから 20 万円ぐらいですよ、20 万円以上だよ。すごい金額なんですよ。私なぜこれを言うかということ、以前私が足を折った時に信越病院へ行ったら断られたんだよ。そんな医者いないですよ。なにが救急病院だって、私はその時思いましたよ。飯綱病院へ行ったらすぐやってくれましたよ。すぐ手術ですよ。だからそれが患者も診ないで、そういう態度をするというのは、何か問題があるね。私はそう思っています。それで病院の内部も町の人に聞くと聞かれるんだよ。もっと親切にやってもらいたいと言っておりますね、町の人達は。だから年間 3 億 5000 万円も一般会計から入れる給料かなと思って今ちょっと質問したんですけども。この辺は信越病院と飯綱病院の打ち合わせはないと、今言われましたので、これ以上深くは聞きませんが。それから病院に、今年に入って保健所が入ったというんだよ。保健所が病院に来たというんだよ。これは何しに来たんですかね。これ保健所来るといのは、相当なんかなければ来ないからね。これは通常の定期的な視察なのか、それとも違法的なものがあったのか、少し教えてもらえませんか。

●議長 (佐藤武雄) 丸山病院事務長。

■病院事務長 (丸山茂幸) 今ご質問いただきました長野保健福祉事務所様が病院に来ら

れたという状況について、お伝え申し上げます。通常、長野保健福祉事務所につきましては、年に1回、医療法の規定による保健所の立ち入り検査というのがございます。近年はコロナ禍で、自主検査ということで書類によるもので、報告をしてきた経過がございました。ただ今議員がご指摘いただいた調査につきましては、それとは別に長野保健福祉事務所に投書があったということで、臨時的な立ち入り検査がございました。具体的には、来ていただいた職員につきましては、副所長様、医療監査役様、総務係の方3名です。当初こちらに連絡があったのは令和5年の2月24日で、電話で連絡がありました。内容につきましては、匿名による投書に基づく現場の確認をしたいということで、3月1日に検査がございました。電話の中では詳細は伝えられないと、また投書の内容と現状の確認について双方の意見を聞くためのものと。事務長対応で可能ということでしたので、私に対応いたしました。内容で、当日ちょっと突っ込んだ話でしたので、答えられない部分があったので、看護部長と現場の職員も同席いただきました。具体的な内容につきましては3点ございます。一つ目は入院患者のカルテに医師の記録がされていない状況がある点についてということです。対応としてカルテを開示させていただきました。医師が入院患者を回診する状況は、その主治医の判断でいろいろ回数とか、いろいろ変わるのですが、異なる状況なのですが、変化が見られないなど、記録が書かれていない状況が見られることがありました。保健事務所様からは、安全良質の医療の観点から、情報共有の点からもこの点については改善を求められました。もう一点は、患者様の電子カルテに記載されている医師からの指示書に従い、看護師が看護を処置したことを記載することにつきまして、実施記録が実施前に電子カルテ上に記載をしている状況があったということです。状況については、電子カルテ上の指示に従い、事前チェックをしている状況です。これは院内ルールによって、事前チェックのタイミングを事前にやっているということで説明をさせていただきました。実際に医師の指示どおりできない場合が、状況があった場合は、別途看護記録に状況を記載しております。そういうことを説明いたしました。これに対しまして保健所の所感は、違法ではなくルール化で統一されているのであればよろしいということです。ただし、これについても医療安全面から、同一時刻で事前チェックの記録がされている状況は改善することが必要ということです。電子カルテ上の記載のタイミングの改善マニュアルを実施して、今改善したところでございます。看護につきましても、三交代制でやっておりますので、その勤務時間内にすべて記入するというタイミングを、またマニュアル化したというような状況でございます。3点目は、院内の衛生面について、現場確認とあと医療安全委員会というのを立ち上げて、院内にあるんですが、その実施状況の確認がされました。衛生面につきましては、病棟内の清掃の確認、またエアコンの清掃の確認、そういう状況についての説明です。院内の医療安全委員会の実施状況につきましては、委員会議事録でご説明を申し上げます。保健所の所感としては、適切な清掃をこれからも継続してほしいということの指示を受けたところです。以上3点ですが、職員からの匿名で通報があったという背景については、非常に重く受け止めているところです。その状況として、院内で診察に対して、医師と他業種の職員とのコミュニケーションが不足しているという状況が実際にはあります。そういうところから、患者様から苦情が多いとい

う状況も今あります。そういうことも保健所の方にも、ご説明申し上げました。安全な医療をしていく上でも、その職員間の不信感が募るようなところについては、早急に改善をしなければいけないということで、これからも改善については情報を共有して、院内の職員間の不信が積み重ならないように対処していきたいと考えております。状況としては以上です。

●議長(佐藤武雄) 青柳議員。

◆9番(青柳秀吉) これは、今保健所が入ったという話については、患者がやっぱり思っているんですよ。患者さんが、信越病院はこうだと思っちゃってるんだよ。これはもう接遇の問題であって、接遇というのは、私が知っている限りでは50年くらい前にもうやっているんですよ。信越病院はまだなっていないと。やっぱり接遇については、患者さんがいつも言うように、信越病院はとなっちゃうわけだよ。これは接遇の問題がきちっとされていければいいとは思いますが、やっぱり接遇の問題についてはしっかりやってもらいたいですね。これは私もいろいろ県内も県外も医者や同業や友達はたくさんいます。情報入るのは、私にも入ります。だから深くは言いませんが、こういうふうに言っているんですね。接遇の問題については、ある大きな病院の、全国的に知られる病院の常務理事さん、本部長になるんですが、この人がこう言っていますね。ちょっと読んでみますけども「私が知っている大きな病院の常務理事であったT本部長の話を知ると、接遇改善の取組について、患者が医療者に求める最大の要求は、自分を認めて人間として扱ってくれることであると」こういうふうに言っているわけです。「医師や医療関係者と医療を受ける人との関係は、人間として対等の関係であり、インフォームドコンセントによる医療や患者さんの権利の尊重をした医療、必要な時代になっている。職員の一人一人の対応の良し悪しが、そのまま病院の印象になること。一人一人が病院の代表であるという責任、それからほこりを持って、誠意を持って、心の接遇の心がけをしなければならない。患者さんとの信頼関係を築かねばならない。」とこういうふうに論じていますね。これは、私もこのとおりで思うんですよ。私はそこへ電話しました。この本部長の常務理事さんの書いた本をいただきましたけれどもね。本当に昔はお医者さんというのは、なんか怖い人なんだけど、今は違うんですよ。そこを良くわかってもらいたいね。この信越病院の職員さんが患者さんに当たる態度はね。私はそれを、そういうふうに思いますね。それから今、院外処方を行っていますね、院外処方。なぜ院内処方にしないのかなと思いますね。なんでかという、これは昔、何年になるか、かなり前にこれも医者は医者、薬は薬とこうなるんですが、院内薬局と院外薬局との、患者さんが負担する金額、相当違いますね。これ薬局長さんに聞かないとわかりません。各薬局が全部違いますから、これは事務長さんも良く覚えていたら僕はいいと思いますね、こんなに違うんですよと。私、一度計算してみました、自分のやつを。これを院外薬局に出したら、院内でもらったやつをいくらになるかっていうのを。倍ぐらい違いますよ。これは私が自分で計算してみたんです。そういうこともありますので、院外薬局が決まっているだろうとは思いますが、患者さんのためにはなっていない



いですよね。私はそう思います。患者のためにはなっていない。特にこういう信濃町のような非常に山が多くて、収入減も非常に少ない中で、医療費を出すということは、非常に大変なことだと思いますよ。私も癌を五つやっておりますよ、5 回。別に僕は死ぬ時は死ぬんだし、やられる時はやられるんだと思っていますから、そんなに気にはしないということはないけれども、まあしょうがないだろうという考えですね。そういう面で、患者さん、何かの病気を持って来るんですから、非常に心が非常に壊れています。ですからそれを診るんですから、看護師さんもやっぱりそこを考えてもらいたい。病気を持って来るんですから、そうじゃない人間は来ませんから。その辺は、町長も僕は良く教育していただきたいなと思います。いろいろあるのですけれども、愚痴になっちゃいますので、あまり愚痴は言わないようにはしたいなとは思っていますけれども、でもみんな思っているんですよ、患者は。あと 13 分残っていますが、私の質問はこれで終わりたいと思います。以上です。

- 議長（佐藤武雄） 以上で、青柳秀吉議員の一般質問を終わります。この際、午後 3 時 10 分まで休憩といたします。

(終了 午後 2 時 57 分)