

平成29年度第2回 地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会 会議録

1 日 時 平成29年8月9日（水） 午後0時59分から午後4時3分まで

2 場 所 県松本合同庁舎 203号会議室

3 出席者

- 委 員 小宮山 淳 委員、何原 真弓 委員、小口 壽夫 委員、関 利恵子 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
- こころの医療センター駒ヶ根 樋掛 忠彦 院長、森腰 孝之 事務部長
- 木曽病院 井上 敦 院長、駒形 弘之 事務部長
- 阿南病院 田中 雅人 院長、清水 和文 事務部長
- 信州木曽看護専門学校 清水 幾代 副学校長、上條 育代 副学校長、秋山 篤 事務長

4 会議録

(清水健康福祉参事兼健康福祉政策課長)

それでは、定刻には早いわけでございますけれども、ただいまから平成29年度第2回目の地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会、2日目になりますけれども、開催をいたします。委員の皆様には、一昨日に引き続きまして、お忙しい中ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

初めに、浜田委員さんですけれども、所用のため若干遅れておいでになるということでございますので、御報告をいたします。

また、中村委員さんからは、所用のため会議を欠席されるという連絡が入っておりますので、あわせて御報告を申し上げます。

現在、5名の委員の皆様にご出席をいただいておりますので、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。

本日は、前回に引き続きまして、各病院からの意見聴取を行っていただきます。本日の会議は、おおむね午後4時の終了ということをご予定させていただいております。

なお、会議終了後、打ち合わせを行いたいと存じますので、委員の皆様、病院機構の皆様には、このままお残りをいただきますようお願いをいたします。

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、小宮山委員さんに議長として会議の進行をお願いいたします。それでは小宮山委員長、よろしく願いいたします。

(小宮山委員長)

それでは、これより私が議事を進行させていただきますので、皆様の御協力をよろしくお願い申し上げます。

早速ですが、議事に移りたいと思います。

まず、会議事項の（1）各病院長等からの意見聴取についてでございます。

日程につきましては、タイムスケジュールのとおりでございますが、本日は、こころの医療センター駒ヶ根、木曾病院、阿南病院、信州木曾看護専門学校の順で御説明をいただきます。

それでは、こころの医療センター駒ヶ根の皆様、よろしく願いいたします。

まず、自己紹介と平成28年度の実績と質問事項について、御説明をよろしく願いいたします。

(樋掛院長)

こころの医療センター駒ヶ根の院長の樋掛です。今日はよろしく願いいたします。ちょっと、声の調子が悪くて、お聞き苦しくて申しわけありません。

去年は、開院60周年ということで記念行事、それから講演会を10月に開きまして、大勢の参加者がありました。その際には、機構本部からも応援をいただいていたところでした。

その前の8月には外部への発信ということで、全国自治体病院協議会の精神科特別部会の研修会を担当病院として、松本で実施しました。お手元に全自病の雑誌をお配りしていますが、当院からの情報発信ということで、連携大学等について載っていますので、後でご覧ください。

それともう一つ、小児心身医学会の関東甲信越のブロック大会地方会を2月に担当いたしまして、200名弱の参加者を得て開いたところでした。

それでは、森腰部長から詳細な報告をいたします。

(森腰事務部長)

事務部長の森腰です。よろしく願いいたします。

それでは、資料34ページからになりますけれども、平成28年度の実績につきまして、主な内容についてかいつまんで御説明をさせていただきます。

まず、第2期中期計画の2年目になりまして、当院では専門医療の充実、地域医療の充実、人材育成を3本の柱に据えておりまして、それに対して10の重点事業を進めています。本日は、そのうち認知症への対応、それから児童精神科医療の充実、精神科研修・研究センターの設置、この3点について御説明をいたします。

まず、最初に認知症への対応についてです。アの地域包括ケアシステムにおける在宅医療の推進に記載をさせていただいていますけれども、昨今急増している認知症への対応では、受診の範囲が狭いということもありまして、地域の中でのケアというのが重要視をされています。そういうことがありまして、当院としては地域が必要とするきめ細かい認知症医療を地元の市町村、それからかかりつけ医、それから介護施設といったところと連携をいたしまして進めてまいりました。

6月には認知症専門外来設置など、診療体制に係る基本方針を策定いたしました。それから駒ヶ根市内の認知症の基幹4病院とそれぞれ医療資源や役割分担を行いました。その中で、地域の認知症ケアパスをともに担っていくことを確認させていただきました。こうしたことをもとに、10月から医師・認定看護師・臨床心理技師など多職種チームによる認知症の専門外来を開設いたしました。

総括をいたしますと、平成26年度から駒ヶ根市とともに進めてきた、国の事業であるその認知症の初期集中支援事業、こういったところも定着をいたしまして、この春には、新たに神経内科医も採用いたしましたので、これをもちまして、長野県の地域型のモデルになればいいと考えております。認知症医療体制の確立は、これでほぼ計画どおりに進んだこととなります。

2番目、児童精神科医療の充実についてです。35ページのイの高度・専門医療の提供になります。当院ではスーパー救急ということで、24時間・365日の精神科救急医療体制を敷いておりますし、昨今は、増加傾向にあるアルコールの依存症の対策も進めております。さらに、最近開発された難治症例の統合失調症に対する治療薬「クロザピン」の治療も始めています。

その中で、非常にニーズの高い児童精神科の医療についてですけれども、4月に児童分野の認定看護師を配置いたしました。9月からは、児童思春期の患者さんに対する多職種による専門的な外来を開始

いたしましたし、診療報酬上の新たな加算も取得をいたしました。信州大学医学部、それから小児科開業医との連携によって、長野県全域の患児に対して、適切な入院医療を勧めるということを実施しております。

それから3番目、精神科研修・研究センターの設置に関してでございます。同じく35ページの人材の確保・育成になりますけれども、このセンター設置につきましては、平成27年度からずっと信州大学との協議を進めてきましたが、10月に開始に向けた協定を締結させていただきました。その後、連携教員の配置もいたしまして、ようやく本年の4月から大学院生である医師1人を採用いたしまして、大学院教育を開始しております。また、長野県全体の精神科医療の発展に寄与することを目的として、信州大学医学部に寄附講座を開設いたしました。地域精神医療・医学講座という形になりますけれども、これによりまして、信州大学医学部との連携をより深く進めていくことができるようになりました。

連携大学院を設置したことによりまして、当院のその幅広い患者層、それと専門医療を生かして、いよいよ研究活動が始まりまして、医師にとりましては博士号の取得、それから精神保健指定医、それから専門医、この3つが同時に取得できるという環境が整いましたので、非常にいい研究研修の場になるのではないかと考えています。

今後ですけれども、医師の育成が軌道に乗ってきたあかつきには、信州大学の医学部と連携をいたしまして、昨今、ますます必要性を問われている総合病院への精神科医配置ですね、こちらへ信大とともに派遣ができる、それからそういうことが養成できる病院になることを願っております。

では、昨年度の評価委員会で取り上げていただきました課題、その取組について御説明をいたします。

38ページになりますけれども、1番目の中期計画に基づく医療サービスの着実な提供に関しては、認知症医療を含めて、ただいまの説明のとおりになります。

2番目の患者満足度調査の実施と患者サービスの向上につきましては、調査の結果から、広報活動の充実を含めて、院内で5項目の改善活動を実施いたしました。

3番目の病院長を中心とした医業収益の確保、経費削減についてですけれども、何よりも病床利用率を高める必要がありまして、この病床利用率の向上に向けたベッドコントロール体制の強化、それからもう一つは経費削減でジェネリック医薬品への切りかえとかを実施するとともに、事業の先送りをいたしまして投資額の抑制をいたしました。

また、後ほど説明いたしますけれども、病院の改築の計画を先送りいたしましたし、それから医療機器等の更新も先送りをいたしております。

今ほど病院長からも話がありましたけれども、課題とされてきました広報活動です。これにつきましては、お手元に配付させていただいています、この「自治体病院協議会雑誌」、こちらに、表紙の写真を含めて巻頭の7ページから13ページまでになります。カラーで「信州発 精神科ジェネラリストの養成」と題しまして、当院の医療、それから精神科研修・研究センターの設置、大学院教育、こういったところを掲載させていただきました。全国に発信をさせていただいたところです。これによりまして、精神科病院を中心に非常に反響をいただいておりますので、つけ加えて御報告をいたします。

最後になりますけれども、経営指標についてです。39ページになりますが、業務実績の概要、経営指標、損益計算書の部分になりますけれども、非常に努力が足りない部分がございます、延べ患者数、それから診療単価、医業収益ともに対目標、それから対前年度を下回っております。

こうした中で、何とか平均在院日数と病床利用率というのは前年度並みで推移をしています。特に、今お話ししました重要指標となる病床利用率につきましては、平成24年度に71%だったものを年々向上させてきて、27年度には77%まで改善をいたしました。しかし、28年度実績で同じく77%と横ばいという状況もありまして、こうした結果、医業収益の伸びが人件費等の伸びに追いつかない状況がありまして、計画に対しては1億2,000万円、当期の純損益では4,100万円の損失になりました。そういった要因、改善策につきましては質問事項の中で回答させていただいておりますので、質問事項のところで御説明をしたい

と思います。

まず、最初にNo. 5の山上先生からの御質問です。計画、実績との乖離、それからどのような見込み違いがあったかという御質問に対してです。平成28年度の実績での分析の結果を御説明いたします。まず、収入が1億3,000万円下回っています。それに対して、支出を8,000万円ほど削減していますけれども、給与費等の増加もございまして、今、説明しましたとおり、赤字の計上をすることになりました。

それぞれの中身の御説明ですが、まず収入についてです。入院の収入についてですけれども、これは入院患者の減少、それから低い入院料の算定件数の増加によって診療単価の減少、ここが原因になっております。それから外来収入です。これは診療報酬の改定の影響を大きく受けていまして、残念ながら1年を超えるデイ・ケアの利用者の算定要件が週5日から3日に縮小いたしました。これによりまして患者数減、それから、当然、診療単価の減少がありまして、収入の部では1億3,000万円ほどの下落という状況になりました。

支出は、計画に対して8,000万円ほど削減しましたけれども、特に給与費が人事委員会による3年連続のプラス勧告の受け入れ、年金一元化等もございまして、平成27年度に比べまして3%の増、金額ベースで約4,000万円増という状況になっています。

他の病院と当院の状況は違いまして、当院は職員の年齢構成が非常に高く、平均で46歳になっています。そういったこともございまして、人件費の増というのは直結して、こういったプラス勧告を受けると大きな影響を経営に与えるという状況にあります。そういった要因につきましては、また後ほど説明いたしますけれども、当院の構造的な問題として年齢の格差がありまして、これから5年間ぐらいは非常に厳しい経営が続くのではないかと予測をしております。

まとめますと、計画立案時に予測できなかった診療報酬の改定だとか患者数の減によって、医業収益が伸びなかった。そういったところを、計画との乖離が生じたと承知をしております。

6番目、もう一つ、山上先生からの御質問になります。今後3カ年について、その中期計画とは別に独自の年度計画、この策定についてと、それから固定費・変動費の考え方、損益分岐点の考え方について御質問があります。

中期計画の策定の際には、予測していなかった事項が発生をしておりますので、そういう中で、当院といたしましては年度計画という中で、収支均衡の目安となる病床利用率80%、外来患者数1日180人と、この80%と180人が収支均衡の目安と見ております。

当然、他の病院と違いまして、当院は固定費になる人件費率が高いものですから、この部分のところはいろいろな制度改革の影響を受けやすいと。こうした中で、固定費である減価償却費を削減するために、先ほども申しましたけれども、精神科研修・研究センター開設等に伴う増築計画、これを第3期に送ることにいたしました。現在は、オリンピック終了後に先送りする予定ですが、こちらも経営の状況を見ながら、中止もやむを得ないかと思っております。それから医療機器の更新ですけれども、たくさんの医療機器を先送りいたしまして、減価償却費の圧縮を図ることにしています。

先ほど申しました病床利用率80%、外来患者数の1日180人というのは、これをいかに職員の間浸透させるかということがありまして、今年度に入りましてからキャッチフレーズをつくりました。「チャレンジ80（エイティ）」と申しますけれども、こういったところを院内に、全ての部署と大会議室、そういった目立つところに貼り出しまして、職員一丸となって、今、努力をしているところでございます。おかげさまでようやく浸透してきました、この8月1日、それから3日・4日には、この「チャレンジ80」をようやく達成をいたしました。病床利用率は、もう既に6月の実績でもう80%を超えていますので、外来患者数の達成ができなかったんですけれども、このことがようやく8月になって達成ができてきたところでございます。

それから労働組合との関係で、こういった状況を十分理解をしていただく必要がありまして、8月に学習会を開催する予定で、今、進めております。

それから8番目、超過勤務の実態の変化、それからどのような対応方針かということで、これも山上先生からいただいております。

当院は、もともと超過勤務の縮減には取り組んできています。1人当たりの月平均単価は、この表に出させていただいていますけれども、他の病院、機構全体からしても非常に少ない状況で、3時間強で推移をしています。引き続きこういう状況を、もう少しこう改善できるところは改善して、下げていきたいと思っています。

それから働き方改革への方針の部分ですけれども、他の病院も実施をしておられますけれども、研修や会議について、原則、勤務時間内、それから会議の短縮、それから委員会等の統合、こういったところを、今、進めているところでございます。

引き続き、9番目の御質問、職員を増やした目的、それから職員の増加に見合ったその収益の確保についてでございます。職員の推移は、一番下の表になりますけれども、平成22年度に比べて、当院は18人増員になっております。

中ほどに、医業収益と運営費負担金の推移がありますけれども、22年度は旧の病院で、23年度からが新しく法人化後の状況ですけれども、23年度は8,500万円ほどの赤字がございまして、24年度が一番厳しくて1億300万円ほどの赤字でしたが、以後、少しずつそれを解消いたしました、27年度には3,600万円の黒字というところまで持ってきましたが、残念ながら28年度は4,100万円ほどの赤字になりました。そういったところで、この患者の状況等に合わせ経営を考えて、何とか黒字化にこぎつきましたが、先ほど申しましたような要因によりまして、赤字に陥ったというのが現状でございます。

ただ、その反面、その医療の質の面で評価をいたしますと、平均在院日数の推移が表にありますけれども、平成22年度当時は、平均在院日数が98.4日でしたが、28年度は65.7日ということで大きく短縮しております。この状況は長野県が213.7日、平均が。それから全国はもう少し高くなりますので、これは全国の自治体病院でベンチマークをいたしますと、当院の65.7日は全国で4位に入ります。そういったところで、医療の質の面でいろいろこうやってきたところは功を奏していて、形としてあらわれているところでございます。

御質問の中の職種ごとの具体的な数字ですけれども、職種ごとに分析をして書かせていただいていますけれども、時間の関係上、概略だけ御説明しますけれども。

例えば、看護師で言いますと医療観察法、司法病棟を導入するときの増員であったり、精神科救急の指定を受けるための増員であったり、それから精神科の急性期治療入院料の算定を受けるための増員であったり、それぞれ収益に見合った状況にはなっております。これは診療報酬ベースですけれども。

それから作業療法士、臨床心理技師につきましては、特に臨床心理技師についてですけれども、残念ながら現時点では、臨床心理技師のいろいろその面接等については診療報酬で算定をされてないという状況がありまして、ただ、反面、その臨床心理技師がいないと、多職種チーム医療が形成できないというところがありまして、その部分は全くの投資のような状況になっております。

それから10番目、医療の質の維持と効率的な経営を同時に達成するためのことで、関先生から御質問をいただいている中身です。

当院は、27年12月に、精神科の単科病院としては長野県で初めて病院機能評価の認定を受けました。これを機にいたしまして、さらにその質を発展させるために、今、自治体病院が実施をしている医療の質評価のところも参加をさせていただいております、全国的なベンチマークも取り入れながら、さらにその体系的な評価に基づく改善をするということで、院内にクオリティー・マネジメント委員会をつくりまして、質の改善に取り組んでおります。

それから診療内容についての評価を行うことが非常に必要になっていまして、各病棟のいろいろな症例を、ケアプロセス調査と申しますけれども、他職種がその患者さんの診療にどれくらいどのように関わったかというところを再評価するといったことも実施をしております、特に医療の質のところの充実について、職員が一致団結して取り組んでいるという状況でございます。

それから15、浜田先生から御質問があった、病床利用率はいいんだけど、4,100万円の純損失、これをどう改善していくかということでございますけれども。

これ、先ほど来お話をしているとおり、病床利用率を上げて患者さんの回転をよくしていくしかしようがない

と考えております。そのためにはもっと綿密なベッドコントロールをしなきゃいけないと考えておまして、今までやってきたベッドコントロールに加えて、さらに、例えばその入院患者の転棟ですね、病棟をかわる、そういったときも、その評価をするような会議をしております。

それから、外来の患者数の落ち込みをどうするかということでございますけれども、2点ありまして、1点は、診療報酬の改定によって大きく落ち込んだデイ・ケアの改善になりますけれども。この部分については、10月から思春期のデイ・ケアを開始する予定で、今、進めております。特に児童、それから思春期のいろいろな、発達障がいベースに持っておられるいろいろな問題に関して、デイ・ケアで対応していきたいということで、それを進めております。さらに訪問看護では、複数回の訪問であったり、多職種の訪問を実施しようと考えております。

支出は、先ほど申しましたとおり投資計画の見送り、医療機器の更新の先送りに対応していきたいと思っております。

最後になりますけれども、小口先生からいただきました質問に対して口頭でお答えをいたします。

まず、医業収益についての伸びの御質問だと考えておりますけれども、平成27年度の院外処方化というところを機に、外来収益は大きく減少いたしておりますけれども、これは逆に経費の部分も、材料費の部分も大きく下がっていますので、減少した分はその分、支出でも下がっていると言えるかと思っております。

給与比率については、御指摘のとおり110%で非常に高い状況というのは理解をしております。当然、一般の病院では、比率が50%を超えると危険信号と言われていることも承知をしております。ただ、精神科の場合は、一般病院に比較して診療単価が非常に低いんですね。そういう中であって、精神科の病院で機能分化をしたり、質の高い医療を行えば、当然、それを行うための人件費が高くなっていくということになりまして、ちなみに全国の精神科病院の中で県立病院の平均を見ますと、人件費比率は97.9%になっています。県立病院がいい医療をやっている中で、どうしても人件費比率は高いということは言えるかと思っております。

さらに、先ほど御説明しましたけれども、特に当院の場合は全職員の6割、これは看護職員ですけれども、この6割の看護職員の中で、給与の高い40歳を超える職員が64.6%という高い構成になっています。さらに、50歳以上になりますと28%ということで、病院の職員が、ベテランの職員がたくさんいるということはあるかと思いますけれども、逆に高齢化をしているということがありまして、今回のような人事委員会勧告を実施しますと、当然、それに連動して給与費が上がるという構造で、先ほどもお話ししましたけれども、当院としては医業収益の伸びというところは限界に来ておりますので、厳しい状態にあるということは御承知をいただければと思います。

それから全体的な中で、その経営の部分については、今、お話ししたようなとおりですけれども、当然、経営の効率化、それから重要課題に対してはできる限り対応していくということで、一丸となって対応しようと思っております。今、言いましたように、質の高い医療を求められておまして、医療観察法の医療が精神科の本来に理想とする医療と考えております。

当院の場合は、在院日数が、県の平均と比較して148日も短いんですね。これは、患者負担、保険者負担の面から見れば、負担額が少なくなります。当院としては、平均在院日数が下がっていくことは、経営的には非常に厳しいんですけれども、やっている医療の経済的な面ではそういった効果もあるということ、僭越ではありますが、お話をさせていただいて終わりにしたいと思います。

最後に院長から、質問全般についてお話をさせていただいて、終わりにします。

(樋掛院長)

時間を超過してはいますが、一言だけ。精神医療の分野は非常に、今、大きな岐路に立たされているわけで、事件があると法律が変わったりということがあるわけです。現在も、昨年の相模原事件の後、精神保健福祉法の改正の議論が国会で継続審議になっていて、後でもう一回審議してするという状況で、地域での包括的な精神科患者さんへの支援は強まっていくとか、いろいろ医療保護入院とか措置入院という強制入院制度についての見直しをされるだとか、これからも変化が起こってくると考えられます。

先ほど話がありましたように、当院は、救急急性期医療と専門医療に特化するかじを切って病床縮小を大幅にしましたので、どうしても経営的には大きなリスクを抱えていると。患者数は伸びない中で、どう単価を上げて専門医療を提供するというので、全体的には経営上は非常に厳しくても、県民には十分なメリットがあるという病院運営をするという考えでやっているところです。

それで、今後のためのことで要約して言いますと、看護については今後、今、非常に人件費はかかるわけですけど、世代交代していく中を見込んでの人材の確保ですし、コ・メディカルは入院を短期化する鍵なんです。これを非常に増やして、改築と同時に増やしましたが、このコ・メディカルが機能しないと在院期間が延びます。

医師に関しては、医師の養成制度も変わってきて、今度、専門医制度というのが始まります。先ほどの指定医、大学院、専門医という。専門医も一時審査を通りまして、研修基幹拠点病院になるという見込みなので、これは医師の人材育成だけを言っていますが、この人材育成、職員の育成ということについても、十分これから力を尽くしていくという方向だと考えております。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは、委員の皆様から御意見を頂戴したいと思います。御質問、あるいは改善に向けてのアドバイス、御提言、どうぞよろしくお願いいたします。

小口委員さん、お願いします。

(小口委員)

今の病院の考え方で、機構本部はよろしいですかね。

今、お聞きしていると、ある程度の人件費は伸びていくが、収入は、今の話ですとあんまり上がらないですよ。それでも計画を進めていく。そういうことですが、機構本部はそれでよろしいんですか。

(北原副理事長)

年配の看護師をやめさせるといわけにいかないの、この構造はしばらく続くのは仕方がないとは思っています。5年ぐらいって言いますが、新陳代謝の中でそれは下がっていく話なので。

人件費比率100%だったのは、医薬分業の話でなくて、院内処方をやっていたときには100%を切っていたんですけど、これも、もう時代の流れでやむを得ないと思っています。あとは、何を選択するかということで、いろいろ施設・設備についても先送りをしたり、それから職員の数を少なくすることも取り組み始めていますので、必要な部分と必要でない部分のメリハリをきかせて、対応していきたいというのが本部の考え方で、それは病院と意識は共通していると思います。

(久保理事長)

今度、連携大学院を開始しましたので、そうすると毎年1名のドクターが、本当は定員が2名なんですけれども、一応、1名は来ます。それをそのまま続けると、ドクターの数も結構増えてきます。病院側と相談しまして、12名とか13名とか、現在とほぼ同じ人数を維持しつつ、大学とうまくローテーションとか、あるいは将来的には、伊那中央病院だとか飯田市立病院などにドクターを派遣しながら、数をこれ以上増やさないようにしていくことを考えております。

来年度、電子カルテの更新がございますので、それに向けて、減価償却費を維持するために機器だとかの購入の先送りだとか、あるいは人件費も抑えるように工夫して、できるだけ経営をよくするように考えております。

ただ、病床数が少ない病院ですので、大幅な収益増ということはあまり期待できませんけれども、少なくとも赤字を出さない、黒字化するというのを大命題として、一緒に共有しております。

(小口委員)

いろいろな部門を増やしたり、医師を増やしたりですから、いろいろなスタッフの養成部分といいますか、あるいは研修体制とかが、充実をしてきて、日本でも有数になってきたことは評価できますが、結果的に、病院経営は苦しくなっていく。こころの医療センターというのはそういう形で、あまり財政基盤の確立はできないが、医師を含むスタッフ養成機関として生き残っていくことになるということでしょうか。

それから平均在院日数を短くしたことは、すばらしいことですが、一般的には、何のためにするかって言うと、稼働を上げて、新入患者数を増やしていくわけですね。したがって、診療単価が上がって、収益も上がるんですが、入院の診療単価が下がっていますよね。これはなぜですか。

(森腰事務部長)

精神科特有の構造になりますけれども、基本的にはD P Cの考え方と一緒にです。入院期間が3カ月を超えると3カ月から大幅に引き下がるという削減の診療報酬体系になっています。

(小口委員)

それはわかります。

(森腰事務部長)

違うのが再入院の規定です。3カ月以内に再入院になりますと、当初の入院金額のところから始めることはできなくて、約8,000円台から始めなきゃいけないという状況がございます。ですから、3カ月以内の入院は、全国で見ますと17%ぐらいあります。どこの病院でも、病状が悪化してそうなりますけれども、その部分が非常に単価を下げているという影響を受けています。

そうしたことから、3カ月以内の再入院をいかに少なくしていくかという対策をとらないと単価が上がらない構造になりますので、そういう意味で、今、訪問看護の充実をさせながら、退院後の患者さんの見守りを、病院も地域も一体になってできるような形ができないかということで。そうすると、3カ月以内の再入院が下がってきますと、今、おっしゃっていただいた単価の部分は上がるはずなんですね。その手だてをようやく去年の後半からとっています。

3カ月以内の再入院の患者さんをそれぞれ細かく分析をいたしまして、どこにそういった要因があったかというところで評価をして、どうしてもしょうがなかったという患者さんは別にいたしまして、何かその退院時にそういったところにやるべきことがあったんじゃないかということも出てきていますので、そういったところを、今、一生懸命、検証して、改善をしていこうと。

(小口委員)

一般に、単価を上げようと在院日数を短くするが、新入院患者数が増えないと、稼働は落ちる危険性がある。もう一つは、再入院率が上がるリスクがある。ですから、3か月以内の再入院の単価が下がるとすれば、無理して短縮しない方がいいのではないかと？ そうすれば、稼働率も上がるし収益もあがる可能性が高い。その方が患者さんのためになるかもしれない。このようなことは、どこの病院もなやむことですが。

(樋掛院長)

おっしゃるとおりですが、法改正の中でも、措置入院の方のその退院後の調整会議を開くという部分が出てきて、なかなか遠隔地から入院した場合、非常に大変なんです。より綿密に、ただよくなったから出すというんじゃないくて、退院後の生活の援助だとか、再発・再入院防止をどうするかということをより綿密に考えていかなくてはならないと、今、言われたとおりの流れになっています。

(小宮山委員長)

私から一つ、信州大学との連携大学院を開設されて、敬意を表したいんです。それで、大学院生 1 人増えたというのは、この寄附講座からの派遣、言葉をかえると人件費は寄附講座で出ているということですか、その1,400万円という出費の内容というか。

(森腰事務部長)

制度的には全く別の制度になりますので、そこに大学院のための経費としてお支払いしているという形にはなっていません。ただ、双方がウイン・ウインの関係の中で、精神医学教室も人を配置したりということになりますと、こういった形で寄附講座を設けることによって、地域医療のための講座も実施をしていながら、人も置いていただきながら、当院の大学院生もお世話になったりという、そういうウイン・ウインの関係というところでお含みいただければと思います。

(久保理事長)

講師と助教と事務の方の経費を大学にお支払いして、その教員が連携大学院の学生さんを指導すると、そういう形になっています。

(小宮山委員長)

そうすると、おいでいただいている大学院生は病院採用になっているんですね。

(久保理事長)

病院の採用です。社会人、大学院生です。

(小宮山委員長)

わかりました。もう一人ぐらい、山上先生、どうぞ。

(山上委員)

先ほど小口先生からもお話があったとおりだと私も思っていて、なかなか単独で収益を確保するという状況が、非常に困難だと思わざるを得ないんですね。これから役割を担っていく、その重さを考えると、これはどうしても県から負担金を増やしてもらわなければ方法がないのではないかと、ものすごく単純に申し上げてですね。その理解をどのようにつけていくのかということが、とても重要ではないのかなと思います。

先ほど来、御説明のあったいろいろな取組の成果というのは、多分、県民も理解していただける要素がとても大きいのではないかと思いますし、そういうことを進めていくに伴って、経費は上がっていくにならざるを得ないと思うんですね。ですので、そこはもう割り切ってお考えいただくということは、現実的ではないのでしょうか。

(樋掛院長)

話がずれて恐縮なんですけど、精神医療、特に入院医療の外部状況の変化についてお話をします。

ご存じのように、日本の精神医療の場合、9割が民間で病床を占めています。その経営も非常に厳しくなっているということで、経営の安定を図るために精神科病院はどうするかと言いますと、老人医療に転身をしています。老人医療そのものになっちゃったり、高齢者の患者さんを入院させたりという転身を図ったり、経営的に非常に厳しくなっているので、当院のような救急医療、専門医療への期待は逆に非常に強くなると思われます。特に、救急医療の部門に出てきます。実質的には諏訪地域では、地域の中で措置入院患者の受け入れはできない状況が現在も発生しています。

そういうことが起こってくるので、これはうちの病院が望むことではないんですけど、入院医療についてきちんとした医療を確保するというので、非常に役割が大きく、ますます当院への期待が強くなり、本当に最後の

とりで的になるのではないかと危惧しているということを、補足でお話します。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか。

(久保理事長)

今、県からの負担金を増やしてもらえばそれで済むと言えば済むんですけども、それをやりますと、病院の職員に、自分の病院の運営とか経営とか、そこにしっかりと参加していただくということは将来的なことも含めて非常に大事だと思っております。

今、この「チャレンジ80」も、本当に職員が自分の病院の運営とか経営を考える上で非常に大事なことです。負担金を決めるのは県の話ですので、それは置いておきまして、病院の全職員が自分の病院の運営とか経営に取り組んでもらうということは非常に大事だし、先ほども申し上げましたけれども、129床という非常に小さなベッド数ですので、これで1,000万円、2,000万円の収益は期待しておりませんが、少なくとも赤字は出さないと。それで次の電子カルテの経費は自分たちで賄おうと、そういう姿勢は大事かなと思っておりますので、それは一緒になって職員の皆さんとやっていきたいと思っております。

(山上委員)

それは大変よく理解できました。ただ、職員の皆さん方の努力だけではどうしても解決できないことが私はたくさんあると思うんですね。それを切り離して考えないと、全部一緒にしてしまうととても難しいと思うんですが。

(久保理事長)

それをしっかりと精査しながら、例えば福祉的な要素が大きい部分は、病院の経営だけではできませんので、行政にお願いするとか、そういうのはしっかりと区別してやっていきたいと思っております。

(山上委員)

そうすると、例えばその県の負担金を増やすということではなくて、施策に応じて県からきちっとした補助を得ると、そういったこともあるんでしょうか。

(久保理事長)

そうですね。

(森腰事務部長)

病院の経営と、それから実施している事業に乖離があるのは人材育成の部分です。精神科研修・研究センター、特に大学院の部分です。これはまさに今後の精神科医師を育てるという意味の事業になりますので、こういったところの経費だけでも2,000数百万円かかります。そういったところを基金であったり、何らかの形で負担をいただきますと、医業収益の中でそれを賄っていくということは、厳しい面も出てきていますので、御配慮をいただければというのは考えております。

いずれにしても、しっかりした人材教育を行って医師の養成をして外に出していかないと、なかなか認めていただけないのかなとは思っております。

(樋掛院長)

人材育成の部分、一言だけ。職員満足度であったり、超過勤務の問題であったり、それからS W O T分析を幹部職員の中でやっていくという機能評価後の動きであったり、これから経営についても、自院のこと

だけじゃなくて病院機構全体のことを学習するとか、いろいろな意味で病院組織をリフレッシュするような試みは必要だと考えています。

(小宮山委員長)

時間になってしまったんで、残念ながらこの辺で一応閉めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

引き続き、また御尽力のほどをよろしく願いいたします。ありがとうございました。

次は、木曽病院にお願いしたいと思います。それでは木曽病院の皆さん、よろしく願いいたします。まず自己紹介と28年度の実績と質問項目について、御説明をよろしく願いいたします。

(井上院長)

木曽病院院長の井上敦でございます。よろしくお願い申し上げます。

(駒形事務部長)

事務部長の駒形弘之でございます。この4月からお世話になっております。よろしくお願い致します。

それでは、28年度の業務実績報告書から説明させていただきたいと思います。49ページに木曽病院があります。

総括のところでございますけれども、許可病床が合計で259床となっておりますけれども、看護師不足等がありまして、平成25年度から病棟の一部を縮小して、現在は186床で運用しております。

また、がん診療機能につきましては、4月から地域がん診療病院の指定を受けまして、グループ指定された信州大学医学部附属病院と連携し、診療・相談体制整備に努めております。

また、産科医師の負担軽減と地域の分娩体制の維持を図るという観点から、信州大学医学部に開設されました院内助産普及に向けた人材育成事業に参画しまして、中堅助産師1名が10月から研修を受講し、3月に成果発表を行い、研修を修了しております。

次ページをお願いいたします。平成28年度の実績というところで、地域医療の提供、50ページの最初の丸のところでありまして、人工透析体制の拡充で透析用監視装置4台の更新を行うとともに、看護師1名を増員し、安全な透析治療の体制を整えております。

次に、365日リハビリテーションの実施で、入院患者に対する休日を含めた集中的な急性期リハビリテーションへの対応及び急性期から回復期まで途切れのないリハビリテーションを提供するため、理学療法士2人を増員しまして、7月から365日リハビリテーションを開始しております。

同じページの下のところ、地域包括ケアシステムにおける在宅医療の推進、地域連携室の強化で、地域連携室を診療部から独立させて院長直属の室としまして、地域の医療・介護・福祉施設等との連携、それから退院調整、相談支援等の実施体制を充実させております。

51ページにまいりまして、地域巡回リハビリテーションの推進で、5町村を対象に介護予防に関する講演や集団体操指導、摂食機能に関する講義等を計9回実施しまして、リハビリテーションの需要の拡大を図っております。

それから高度・専門医療の提供、がん診療機能の充実で、がん相談支援センターの充実でございますけれども、引き続き、センターへ専従職員1名を配置し、患者サロンの毎月2回の開催、それから広報紙の発行、がんに関する相談・情報提供及び患者への支援体制を充実させております。

また、緩和ケアにつきましては、緩和ケア外来を設置し、週1回診療を実施するとともに、緩和ケアチームに認定看護師を専従で配置し、週1回、院内のラウンドを実施するなど、診療体制を充実しております。

また、信州大学医学部附属病院との連携ということで、症例検討会への定期的な参加及び信州大学がんセンターから派遣いただいた教授による化学療法、放射線治療、緩和ケア等につきまして、病棟・外来で職員への指導等をいただいて、がん診療体制を強化しております。

相談実績としまして、がん相談支援センターにつきましては、昨年度881件ということで前年度から241件増えております。また緩和ケアチームにつきましても274件ということで、前年度から63件増えております。

次に災害医療の提供であります、次ページをお願いいたします。熊本地震への対応ということで、4月14日・16日に発生した熊本地震での被災者救護に当たるため医療救護班（5人）を現地に派遣し、4月25日から29日まで救護活動を行っております。

同じページの下にあります、医療技術の向上、認定資格等の取得の促進ということで、7領域8人の認定看護師を確保して、患者とか家族へ質の高い看護を提供するとともに、院内スタッフへの指導・教育や地域の介護・看護職員への教育等、幅広く活動を行っております。また7月には、当院で初の認定看護管理者の資格を1名が取得しております。

次のページ、54ページのセのところですが、仕事と子育ての両立など多様な働き方の支援ということで、院内保育所の利用者の増加に伴いまして、9月から非常勤保育士1名を増員し、さらに29年1月から当該保育士を常勤として受け入れ体制を強化しております。

56ページに、昨年度の評価委員会で取り上げられた課題への取組ということで記載させていただいております。関係機関との連携、県立病院に求められる医療サービスの着実な提供というところでもありますけれども、医師確保ができなかった脳神経外科、それから心臓手術等の緊急を要する治療に対応するため、信州大学医学部附属病院や伊那中央病院との連携を強化して、医療体制を確保しております。

それから満足度調査の結果の反映でございますけれども、27年度に実施しました患者満足度調査の結果を受けまして、外来での待ち時間についての不満が多かったため、産婦人科につきまして全予約制に切りかえる等の改善を行っております。

次に、中期計画に基づく医業収益の確保や経費の削減等の取組でありますけれども、こちらについては、月2回の運営委員会におきまして診療実績を検証するとともに、2回のうち1回は希望する職員が誰でも参加できるようにして、経営状況の周知や収益確保と費用削減への意識啓発に努めております。

入院患者の減少への対策ということでありますけれども、木曽地域の人口減少の影響が入院患者数の減少に影響を与えているということと、常勤医師が不在となった診療科の入院患者数の減少等によって、入院患者の減少傾向が続いております。

そういう中で、木曽地域南部における患者獲得、これは坂下病院の業務の縮小計画がありますので、木曽地域南部における患者獲得に向けまして行政機関への働きかけや、南部地区のイベントへの参加等を通じまして、地域住民への広報活動を展開する等によりまして入院患者の獲得に努めております。

あと、医師の確保の関係でありますけれども、昨年度、年度当初に4人の医師が異動し後任が2人ということで、これによりまして循環器の内科医が不在となりまして、この欠員を補うために信州大学医学部の協力をいただき、医師の補充をお願いしました。整形外科につきましては、7月から1人、常勤医師を確保することができました。

今後も機構本部と連携し、信州大学医学部への働きかけや自治医科大学出身医師の確保等、あらゆる機会を通じて医師確保に努めてまいりたいと思います。

次ページでありますけれども、業務実績の概要であります。28年度の実績につきましては、患者数、入院及び外来とも前年度を下回りました。目標値に対しましては、外来は目標値を上回っておりますけれども、入院は下回っているという状況であります。

それから単価でありますけれども、単価につきましては、入院・外来とも前年度を下回っている状況であります、外来については年度の計画値は上回っている状況であります。

コメントの欄でありますけれども、入院患者数では前年度比、それから目標比ともに下回っておりますが、これは、例年の傾向として見られた冬季の患者数の増が昨年度についてはなかったことが影響しております。また、外来患者数につきましては、循環器内科の常勤医師の不在、それから整形外科の医師の年度当初1名の減ということが大きく影響しました。

入院収益は、循環器内科の医師の不在によって、大分、収益が落ち込んだという影響が出ております。

なお、外来収益につきましては、高額な肝炎治療薬を使用する患者の数の影響で前年度よりも下回っております。

一方、木曽介護老人保健施設につきましては、入所者数は対前年度とほぼ同じ数を確保し、また年度目標もほぼクリアしております。一方、通所者につきましては、利用者の体調不良等によりまして通所回数が増加して、対前年度比及び目標比ともに、下回っている状況であります。

以上の結果、損益計算書にありますけれども、28年度決算では経常損益3,859万円の損失ということで、18年ぶりに赤字になってしまったという状況であります。

続きまして、評価委員の皆様からいただいた質問項目への回答ということでお願いしたいと思います。

まず1番目でありまして、今後の訪問看護の利用拡大に関する見通しであります。木曽南部地域にありました訪問看護ステーション1カ所が、看護師不足のため閉鎖となっております、この閉鎖分も含めて訪問看護の利用者を確保していきたいと考えておりますが、人口も減少し高齢化も進行する中で、訪問看護の利用患者数は減少しております。しかし、ターミナル期の患者の利用が増加し、1人当たりの訪問回数が多くなっているため、訪問件数としては横ばいの状況が続いております。今後、地域包括ケア病棟の開設を検討していく中で退院支援を充実させ、訪問看護等の利用を拡充していきたいと考えております。

次に、中期計画に設定された経常収支計画と実績に大きな乖離がある点につきましては、長期間にわたる計画につきましては詳細な積み上げがなかなか難しく、新規事業の内容を盛り込むことに重点が置かれて、どうしても金額については収支合わせで済ませてしまうという点がございます。

そのほか、計画立案時に想定した諸条件と大きく異なった点としましては、人事委員会勧告等による給与水準の上昇、共済年金の一元化による事業主負担の増加、それから循環器内科医師の欠員の継続、こういう想定されてない部分もございました。

次に中期計画とは別に、現実に即した病院独自の年度計画を策定する必要はないかという点につきましては、中期計画を前提としまして、年度ごとに現実に即した計画値とするため、その前年度に計画を策定しております。また、損益分岐点の考え方の取り入れ等につきましては、今年度、昨年度の決算をベースとしまして損益分岐点分析に基づく「必要入院病床数」、それから「必要1人当たり入院単価」を算出し、その考え方や取組につきましては、事務部の職員が病院の各部署を回って、「経営改善院内キャラバン」を実施しました。その中で、経営改善案等につきましていろいろ提案もいただいております。

次のページにまいりまして、超過勤務の実態の変化ということにつきましては、今年度の超過勤務の実績は、昨年度同期比で各職種とも約70～80%ということで、減少はしております。超過勤務実績につきましては、毎月開催される労働安全衛生委員会に部署ごとの時間数を報告するとともに、45時間以上の超過勤務者数を報告しています。また、45時間以上勤務した職員については産業医に報告し、対応を協議しております。しかし、非常に効果的な対策というものはなかなかなく、24時間365日の救急医療体制を維持していくという中で、職員の超過勤務によってこの体制が維持されている点からなかなか変えられない部分がございます。

次に、職員を増やした目的と、目的のうち収益確保を目的とした増員については、給与費の増加に見合った収益が確保されているかという御質問でありますけれども、これにつきましては、まず看護師等が増えていますけれども、木曽地域は看護師確保が非常に困難な地域でありまして、そういう中で職員に対する待遇向上ということで育児休業制度、それから育児短時間制度、授乳時間制度などを充実しまして、この制度を利用する職員が増加しております。これが増加する一方で、この制度利用者は夜勤につくことが困難なため、夜勤ができる看護師が不足しています。そのためそれを補う人員が必要になっていることから、どうしても看護師については増えてきている状況がございます。

一方、リハビリテーション職員につきましては、地域のニーズに沿うということと、それから収益性を見込んで長期計画を策定しております、計画的に増員を図っております。平成21年度に9名であった職員数は、21名になっておりますけれども、訪問リハビリ事業の充実、それから365日リハビリの実施等の実績を上げて

おります。

また、機構発足当初と比べまして事務職員が増えておりますけれども、これは平成23年度にD P C病院への変更による対応という意味合いで、医事関連の事務職員、それから診療情報管理士等を増員していると、その関係で増えている状況がございます。

次の質問としまして、医療の質の維持と効率的な経営と同時に達成する取組という御質問でありますけど、なかなか難しいことだと思います。高齢化が進む木曽地域での医療ニーズ及び効率的な病棟運営に対応するため、一般病棟の一部を「地域包括ケア病棟」へ変更するなどの病棟再編成の検討を、現在行っておりまして、効率的な病棟運営を進めている状況であります。

次に医師確保の状況でありますけれども、先ほど申し上げましたように、循環器内科の常勤医は確保できておりません。また、整形外科の医師につきましては、2名は確保できておりますが、そのうち1名は信州大学から3カ月交代の派遣という状況になっております。

今後の取組としましては、先ほど申し上げました岐阜県の坂下病院の縮小計画に対応した木曽南部地域の患者の確保ということで、院長の講演会とか出前病院の実施等を行っております。また、木曽地域振興局が南木曽町・大桑村から試験運行ということで、今年度の11月と12月、2カ月間ありますけれども、広域運行路線バスを計画していただいておりますので、それへの協力も検討しております。

それから2番目としまして、郡内の開業医・診療所、介護施設等を訪問しまして、患者紹介を含めた連携を依頼しております。

また3番目としまして、近隣の特別養護老人ホームの嘱託医を受託しまして、それによって当院とか、併設の介護老人保健施設を含めたネットワーク化を図りまして、患者確保につなげる取組を開始しました。

損益分岐点の件につきましては、先ほどご説明申し上げたとおりです。

次の病棟再編成の準備も先ほど申し上げたとおりであります。

それから6番目としまして、非常勤職員の任期更新時に自動更新という形ではなくて、必要性をより吟味していく対応を考えております。

次に、小口委員さんから御質問いただきました項目につきまして申し上げます。入院患者の著しい減少の原因の分析ということでありますけれども、入院患者の大きく減少している診療科は、まず整形外科であります。こちらは交通事故とかスキーの事故による負傷者の減ということで、あと医師数自体も減っておりますけれども、平成21年度、12,000人弱いました入院患者が半分強の6,700人に減っております。また、外科につきましても、平成21年度11,000人いた患者が8,500人ぐらいに減っている状況であります。

次に、常勤医不在による入院患者の減少ということで、循環器内科の不在も大きく影響しておりまして、平成21年度、7,600人程度いた患者が今はほとんどいなくなってしまうということ。3番目の要素としまして、人口の減少ということで、平成22年度31,000人いた郡内の人口が平成28年には27,000人強と、10%近く減少しています。

それから4番目の要素としまして、老人介護施設が整備されまして入所者数が増加しており、平成22年度、366人の入所者が446人ということで80人ぐらい増えています。こちらも入院患者の減には影響しているかなと分析しております。

次に、24時間の救急医療ということで、救急患者への不応需数の推移ということであります。基本的に不応需は非常に少なく、昨年度は処置中の不応需ということで、整形外科関係の4件があっただけであります。ほとんど、一旦は受け入れるという対応を続けております。

それから次に、患者満足度の推移でありますけれども、25年から27年度までの業者と、それから28年度の業者が異なるということで単純に数値の比較はできないかと思われましてけれども、入院患者については、総じて満足度は数値的には向上している形であります。例えば、全体的な満足度としまして、平成25年78%だった満足度が28年には90.5%へ、それから再利用の意向としまして、平成25年81.4%だったものが、平成28年には91.9%へという状況になっております。

外来患者につきましても、同じく、単純に数字の比較はできないとは思われましてけれども、数字上からは

満足度は向上して80%以上になっているということで、全体的な満足度は、平成25年69.1%だったものが28年には81%へ、再利用意向につきましては、平成25年78.8%だったものが28年度の調査では94.9%へと、満足度調査上からは特に大きな悪化等は、見られておりません。

最後に、外来患者数の多さに比して入院患者数が少な過ぎるということ、この原因でありますけれども。

小口先生が一番ご存じだと思いますけれども、木曽病院への紹介率は平成28年度で20.2%ということで、ほかの病院に比べて非常に低い状況にあります。これは郡内に診療所が12カ所しかなくて、人口10万人対医師数が117.2と、全国平均とか長野県平均の半分程度であることから、当院は診療所的機能を担わざるを得ません。また、外来患者は他院に比べて比較的軽症者が多いので、外来患者数の割に入院患者数が少ないと考えております。さらに、傾向的に外来患者数は、複数の科を受信される方が多いのですから、どうしても外来の延べ患者数は多い状況であります。

一方、逆紹介率でありますけれども、平成28年度の逆紹介率は13.1%ということで、5年前の平成23年度11.2%に比べまして若干上昇しておりますけれども、わずかな上昇であります。循環器内科等の欠員に伴うもの等が影響していると考えております。説明は以上でございます。

(井上院長)

補足でございますけれども、まず実質上の病床数ですが、186床と申し上げましたけれども、現状は今年度から、夜勤可能な看護師の不足のため173床で運用しているということでございます。

それから17年黒字だったということでございますけれども、それが途切れてしまったということで、私自身、非常に申しわけなく思っている次第でございます。年度の当初に、県から自治医大卒の先生を4人減らすということを言われまして、内科、循環器内科、小児科、整形外科で医師が減となりました。その後、いろいろお願いしまして、小児科は年度当初から何とか補充できましたが、整形外科は7月まで補充できなかったということがございまして、救急患者への不応需になったこともございます。原因としましては、1人で頑張っている整形外科の先生の処置中に搬送されるケースでございましたので、どうしても手術その他で対応できないということで、残念ながら不応需ということになってしまったということでございます。

その後、整形外科は、7月から2人体制にはなったのですけれども、大学医局で人材が不足している中を何とかやり繰りしていただいていることもございまして、若手の先生が3カ月ごとに交代する実状から、ベテラン二人分の成果を期待するのは難しいという事情もございます。その3カ月ごとの体制も、来年以降確約されているわけではありませぬので、医師確保に関しては非常に頭が痛いところでございます。

循環器に関しましては、循環器の先生が常勤でないと、心臓の問題のある方の手術などにも支障が出てまいります。それから、救急で患者さんが来られたときも、どうしても心臓カテーテルはできないということがあって、ほかの病院に搬送するケースが多いことなどいろいろな要因がありまして、循環器に関しましては、特に影響が出ていると認識しております。

循環器医師につきましては、あらゆる方面のつてをたどって確保に努めているところでございますけれども、現在の医療情勢から言うと、当院のような病院で一人でカテーテルをばりばりやるというのは、訴訟などのリスクを考えるとなかなか難しいということも言われておりますので、今後も常勤医の確保に努めていきたいと思っておりますけれども、厳しい状況は変わらないというのが正直なところでございます。

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。それでは意見交換をしていただきたいと思います。どなたからでも結構ですので。

浜田先生もお見えになられました。お見えになられたばかりですが、いかがでしょうか。

(浜田委員)

もう御説明があったのかもわからないんですが、質問させていただきますと、病棟の再編による人員のやりく

りも検討しているとお答えで書かれては、具体的にはどのような病棟の再編をお考えになっているでしょうか。

(井上院長)

平成30年に医療、それから介護が根本的に変わるということで、現在はその前の段階でございますが、私どもの病院では、急性期病棟の10対1が3病棟で、療養病棟として介護、それから医療が25対1であると、それから別に介護老人保健施設がございます。特に急性期3病棟につきましては、入院患者さんの減少、特に循環器医がいなくなったことで、内科の急性期が大きく減ってきているということがございますので、急性期病棟を一つにして、診療科にこだわらずに、全ての科を一つの急性期病棟に入れるということを考えているところです。

それから、13対1という形で地域包括ケア病棟を設けて、慢性期も含め、高収益が見込めて、かつ、看護師の数も抑えていけるような体制を作っていければと思っております、そういった形を考えているところでございます。

(浜田委員)

先ほどの御説明で、各科の医師が減少していることによって入院患者さんが減るという御説明だったかと思えますけれども、逆に言えば、ほかの医療圏に患者さんは、その分、入院しているという分析をされていまずでしょうか。

(井上院長)

木曽郡には、私どもの病院しかないということでございますので、もともと他地域への移動というのはあると考えております。

特に当院の場合、脳神経外科がなくて、さらに循環器の常勤医がいなくなったということもございまして、急性期の方で他の地域に行かれている方はかなりあると考えております。ただ患者数は、延べではなくて実質の数で見ますと、そんなに減ってはいないと思っております。同じ患者さんでも、いくつもの診療科に何度も何度も利用されているということがありますので、そういった面はあると思えます。

特に外来では、循環器が減っておりますが、患者の実人数が減ったわけではなくて、循環器にもかかっているし、ほかの科にもかかっているという患者さんの循環器での受診が減っているということと、それから特定の診療科に患者さんが集中してしまっているものですから、1カ月ごとだった通院を2カ月とか3カ月ごとにしているということがあります。こういったように、患者さんの実数はあまり減ってないんですけれども、延べ数では減ってしまっておりますので、そういう形で数字上表れていると考えております。

(浜田委員)

逆に言いますと、在院日数が減っているということも一つ寄与しているということになりますでしょうか。

(井上院長)

そのとおりでございます。

(浜田委員)

どうもありがとうございました。

(小宮山委員長)

はい、どうぞ。

(山上委員)

質問なんですが、給与費の中の報酬部分が相当増えている。27年度と比べると約30%程度、金額で5,000万円ちょっと増えているということなんですけれども、これの要因を教えてくださいませんか。

(駒形事務部長)

主な要因として、非常勤医師は主に信州大学から派遣をいただいているわけですが、これまで木曽病院の報酬はほかの病院に比べて低かったということがありまして、医師確保の問題でもありますので、ほかの病院の状況を調べましたうえで、須坂病院と同程度の金額に引き上げたことがあげられます。

(井上院長)

それ以外にも、当院はどうしても1人医長体制でございますので、1人医長が24時間365日ずっと診療するとなれば、医師の健康上の問題も出てまいります。実は以前私どもの病院で医師が脳出血を起こしてしまったこともございまして、ドクターの健康のためにも、ある程度の時間は大学から来ていただいて、日当直を担っていただくということはどうしても避けられないことでございます。そういった方に来ていただくための報酬も、ほかの病院に比べてかなり大きいのではないかと考えております。

(山上委員)

ありがとうございました。お書きになっていらっしゃいますが、365日24時間体制が、職員の方の犠牲の上に成り立っているとストレートにお書きになっていらっしゃる現状を、私、昨年も申し上げたかと思うんですが、どこまで維持できるのか、もう限界にきているような気はいたしますが、その辺の具体的な御対応は何か進んでいらっしゃるのでしょうか。その進んでいるという意味は、365日24時間体制を変更していくという意味で、例えば地域の皆さんへの理解も含めてということなんですけれども。

(井上院長)

おっしゃるとおりだと思います。ただ、何分、地域には私ども木曽病院しかない中で、地域の方の木曽病院に対する期待の一つに、いつでも診てもらえるという安心感が強くございまして、そのレベルを下げるということについては、なかなか郡民の方の理解を得るのが難しいということがあると思います。ただ、中には、極端な言い方になってしまいますが、木曽病院に來れば夜中でもいつでもただで薬がもらえる、という感覚の方も少なからず見受けられまして、コンビニ受診といいますか、こういった方への対策は取っていく必要があるのではないかと考えております。例えば、一つの方法として夜間に來た方には時間外特別料金をお支払いいただくことも、町村長さん達に御理解をいただけるよう働きかけたりしております。

しかしながら、夜勤の看護師の不足をはじめとして、その他も含めて非常に負担が大きいのは事実でございますけれども、現時点では24時間365日は何とか維持していきたいと思っております。この体制を変えることは、地域への影響が大きすぎるということがありますし、それをやるという必要性を認めていただいたうえで、県やその他から、ドクターの派遣も含めて御支援いただければありがたいと考えているところでございます。

(小口委員)

入院患者が急に減っていますよね。ここ2年ぐらいかな。今の説明ですと、ほぼ医師がいなくなったのが全てという形の説明だったんですが、何かほかにも、問題がなかったかとお聞きしたんですけれども。患者満足度を見ると、入院患者の満足度もかなり維持されているようですし、外来もそんなに悪くない中で、そう問題もなさそうなので、やはり医師だけのものかとは思いますが、何か、小さい病院ですと特殊な医者がいて、その先生の評判が悪くなるとか、そういう問題はないんですかね。

(井上院長)

ゼロではないと考えています。例えば、ある診療科では1年ごとに交代されるケースもある中で、私から見ている中には問題がある先生がいないわけではございません。そうした方に対しては患者さんからの投書も来るわけですし、それを受けまして、個別に呼んでいろいろと注意というか、繰り返し強くお願いするのですけれども、ただ一方で、病院として派遣していただいている立場もありますので、どうしても遠慮的に対処せざるを得ない部分も出てきてしまうのが難しい所でございます。

派遣元の教授との関係ですとか、あるいはその派遣された先生を厳しく叱ることによって、派遣元の医局内での木曽病院の評判を悪くするようなことがあっても困るという、医師不足病院ならではの悩ましい事情があるのも事実です。ただ、そういうケースでは、状況を見極めながら、派遣元の医局との関係を保ちながら、なるべく早めに替わっていただけるようにとか、やわらかい形で対処するなどしております。

それからもう一つの問題として、救急の体制の問題がございます。私どものところは一次救急と二次救急ということでございますが、木曽地域では開業医の先生方の減少や高齢化により一次救急の対応が難しいものですから、土、日と祝日に関しては、広域連合が信州大学の先生を雇って、木曽病院内で一次救急を担っているということがございます。ただ、その一次救急の先生は、専門領域外は患者さんへの対応が十分とはいえないケースもみられまして、適宜、注意したりしてやっているところでございますけれども、何分、木曽病院指揮下ではないために難しいところもございます。

その一次救急の体制ですが、最近ですと、大学のドクター、昔のようにお金に困っている方もあまりいなくなっているようでして、病院としての対応を間違えると、来ていただける先生もいなくなってしまうと、せっかくの一次救急体制自体も壊れてしまいます。そうすると、木曽病院が一次救急から全て診なければいけなくなってしまうので、一次救急におきましても対応を慎重にせざるを得ませんので、こちらもなかなか難しいと感じております。これに関しましては、一般の方には、一次救急が木曽病院ではなくて、広域連合が主体であることを御理解いただくことが難しいものですから、そうすると、一次救急の対応への評判がそのまま木曽病院の評判になってしまうということもございまして、頭を悩ませております。

(小口委員)

その御苦勞は私もよく理解できます。先ほど山上委員も言われたんですけども、多分、この状態で行くと医師は、何とか大学から曲がりなりにも確保できるかもしれませんが、看護師の状況を見ると、多分、減っていくばかりじゃないかなと思うんですよね。そういう中で、今の木曽病院の診療体制を維持するというのは、すごく難しいことだと思うんです。

それで、外来が多いというのは、私のころから多かったです。外来が多いということは、職員の負担、医師の負担が多いんだけど、医業収入はかえってマイナスになっていくわけですし、病院経営から言うと非常によくない状態なんですけれども、木曽はそれがずっと続いてきているわけですね。

恐らく、軽い患者さんが行くところがないから来ちゃっていますし、高齢者になると、たくさん疾患を有しているから、一度来院した時に全部の診療科を回るから余計増える。こういう状態が続かないとすれば、先ほど先生言われたように、夜間来院する人は、地域の了解を得ながら、ある程度制限せざるを得ないと思います。

それから、昼間の外来の患者さんの数もある程度、制限せざるを得ないかもしれない。今の状況で行ったらね。それはもう地域に協力してもらえないと思います。そういうのはここでしっかりと考えていかないと、職員もですが、木曽病院がみんなつぶれちゃいますよね。久保理事長がお考えだと思うんですが、そこら辺のところはどう考えられているんですか。

(久保理事長)

一般的に木曽病院は、できれば外来患者さんはなるべく抑えてもらって、そのかわり、そういう人の具合が悪くなればすぐ入院するとか、外来診療を減らして、それでドクターとか看護師さんの負担を減らしつつ、入

院患者さんにはしっかり対応するという体制をとっていったほうがいいのかと思うんですけども。

それで、一次救急に関しては、大学としっかりと相談しながら、ある程度、救急を診られる方を送ってもらう。一般の方からの投書を見ていますと、一次救急で来た患者さんの不満が強いんですよね、しっかりと診てもらえないとかですね。そういうのは、そのまま木曽病院の評判になりますので、一次救急を診るドクターに対しては、しっかりと、こちらからもう少し強くお願いして、ある程度、救急を診られる方に来てもらうということが大事かなと思っております。

何か看護師さんへの不満もあるみたいで、その看護師さんも広域連合で採用している方ですが、土、日の一次救急では、それも一般の人から見ると木曽病院の看護師さんということになりますので、それはぜひ改善していただきたいと、今、お願いはしているんです。

(小口委員)

外から人と中の人との、ユニフォームを変えることかいう。

(井上院長)

ユニフォームは変えているんですが。

(小口委員)

なるほど。

(井上院長)

ただ、木曽で代わりの看護師を雇うというのは、非常に難しいということがございまして。看護師の資格を持っている方が、少ないということがございまして、苦慮しております。

入院患者さんが減ってきたら、ある程度、年輩の看護師を一次救急の方へ回すようなことができないかと、いろいろとやっているところでございます。

(小口委員)

そういう人も使わなきゃいけないんですよね。

(井上院長)

歴代の院長が何とか変えようとしてきても、なかなかできなかったということもございまして、しよつちゅう、接遇教育ということを出しているということがございますけれども、そこら辺も含めて考えていきたいと思えます。

(小口委員)

地域包括ケア病床をすぐ踏み切らないで、遅れているのは何か理由はあるんですか。

(井上院長)

地域包括ケア病棟に関しましては、大体、7対1の急性期のところは比較的早く地域包括ケア病棟に転換できたと思うんですけども、当院はずっと10対1だったものですから、急性期病棟から地域包括ケアに入るのに、私もいろいろな講演を聞いて早く導入したいと思ったんですけども、事務でいろいろとコスト計算した結果、かえて赤字になるという試算結果が出たものですから、その当時はまだ黒字だったので、躊躇していた面はあったんですけども。今回、赤字になり、現状の改善が求められる中、制度改正もあって地域包括ケア病棟の導入により収支の改善が見込まれるとの試算も出たことから、もう思い切って4月をめどに導入したいと考えております。

(小宮山委員長)

木曽病院さん、本当にありがとうございました。引き続き、御尽力、よろしくお願いいたします。
阿南病院さん、お見えだと思いますが、休憩を10分取りまして、50分から再開したいと思います。

<休憩>

(小宮山委員長)

それでは、50分になりましたので再開をいたします。

阿南病院さんには、お待たせしました。よろしくお願いいたします。自己紹介と28年度の実績、それと質問事項についての御説明をよろしくお願いいたします。

(田中院長)

阿南病院長の田中雅人です。どうぞよろしくお願いいたします。

(清水事務部長)

阿南病院の事務部長の清水です。よろしくお願いいたします。

(田中院長)

では、着座にて説明させていただきます。与えられた時間も20分間ですので、端的にお話しさせていただきますけれども、28年度の実績になります。これ細かくいろいろ書いて、見ていただければわかるところがほとんどだと思いますので、簡単といいますか、この背景になるような、この実績の背景になるような病院としての思いというか、そういうことをまず2、3分、話させていただきます。

阿南地区、飯伊地区の南部の阿智川以南、ただ一つの総合病院で住民の皆様の選択の余地が非常に少ないという立場で、住民からも歴史的に頼りにされておったという経過があります。ただ、それに甘えてはならないということで、あと病院の、これ使命ですので、公式な会議はもちろんですけれども、会議とは言えないミーティングみたいなものとか、たまたま廊下での立ち話とか、管理職以下全ての職員に、事あるごとに地域の皆さんに信頼されるちゃんと行動をとりなさいと。もう、そうすればおのずと目標は達成されるという、そういう話をしつつ、事あるごとに、たまたまほかの話でもそういう話をずっとし続けています。誇りを持って仕事をしてくださいと、しかも、へき地の田舎の病院じゃない、誇りを持って仕事をしてくださいということもたびたび、事あるごとに言ってきております。去年、おとしからの話でずっとそれは続けていて、比較的、そういう使命感が職員たちに、比較的、強いとは言いませんけれども、でも育ちつつ、ここ数年の間で育ちつつあるかなとは思っています。

それを背景にして、28年度の実績報告になるんですけれども、正直な話、これまだまだだと、細かくは言いませんけれども、まだまだと思っています。

その中でもアの二重丸のところですか、地域医療総合支援センター、その42ページの平成28年度の実績のアの最初の二重丸のところですが、認知症は地域の高齢化率が非常に高いので欠かせないと、今年度から認知症の認定看護師、前からいましたけれども、それを認知症の室長にして独立させたということで、数年前から始めてはおるんですけれども、もっともっと拡充していきたいということです。

ここで見ると、28年度の実績が認知症相談業務、院内で13件と、何かこれ、どうなっておるというような実績、これはからくりといいますが、病棟の副師長と認知症相談室を兼務しておりまして、そのあたりで、一応もう相談室へ行くよりも、直接聞いたほうがいいのか、そういう雰囲気生まれてきて、減ったように見えますけれども、今年度はもう既に3カ月で60件以上の院内での相談者数になっています。

あと念願といいますか常勤医が、どうしても非常勤に頼っておるところがすごく多くて、それがなければやっていけない。久保理事長初め信州医療センターの先生、こころの医療センター駒ヶ根からも非常勤とし

て応援をいただいておりますという状態で、それで何とかやりくりしておるんですけれども、待望の眼科医が常勤医師として赴任したというところで、非常に患者さんの利便性も増してきて、眼科の手術の件数も増えてきておるところが一つの実績かなと思います。

あともう一つ、泌尿器科も1名から始まり、28年度は2名ですか、2名。来年度の話になりますけれども、既に始まっていますけれども、今年度は毎週1回、正確には月4回ですけど、月4回の体制が維持できたというところが一つ、病院にとっては非常にうれしい話だと思います。

あといろいろありますけれども、45ページのキ、これも今年度、特にということではありませんけれども、経営企画会議によって新しい取組だとか政策の見直しだとか、それを恒常的に続けており、一人が大きな力になっていると思います。あとは質問事項のほうの回答に移ります。

(清水事務部長)

わかりまして、事務部長から昨年度の評価委員会で取り上げられた課題、それと業務の実績、それと質問項目への回答を御説明したいと思います。

まず、46ページで、昨年度の評価委員会で取り上げられた課題への取組でございます。上段にございますけれども、中期計画に基づく県立病院に求められる医療サービスを着実に提供の項目でございます。当地域、高齢化の先進地ということで、高齢化に合ったニーズの高い診療をやっていこうということで、その中でも、特に認知症の関連の取組も始めているということで、今、院長からも説明がございましたけれども、相談だとか、カフェ等々の事業を始めています。

それとあと、当然、連携ということで、院内の連携もそうですが、チーム医療ということでへき地の巡回とか、訪問診療も実施しています。今後、課題になっていきます30年度から実施の地域包括ケアシステムをどのように推進するかということも、今、検討しているところでございます。

続いて、満足度調査でございますけれども、サービス向上・接遇委員会でその状況に応じての取組を実施していることで、引き続き、ロビーコンサート等を実施して、地域に親しまれる病院として運営していきたいということでございます。

それと、中期計画に基づく年度計画の進捗状況を意識してという項目がございますけれども、毎月の運営会議で進捗管理を行う。それと経営企画会議がございまして、そこで分析結果の報告をしながら、いろいろな収益確保についての検討をしております。特に、病床利用率の向上、後で御質問がございますけれども、どうするかということを経営企画会議でも大分検討しております。特に、先生たちに意識を持ってもらわなくちゃいけないということで、医局会で院長からも強く言っていたいて、徐々にアップしてきているということでございます。

あと2項目につきましては、質問での回答、それと先ほどカフェの関係では、実績報告で院長から説明したので、以上とさせていただきます。

続きまして、47ページでございますが、業務実績の概要でございます。患者数を見ていただきますと、入院患者、外来患者がございますけど、入院のほうも、先ほど眼科の常勤医がということで、白内障の手術も増加したことで、入院患者数は増加してございます。外来につきましては若干減少でございますが、診療単価の増ということでカバーができていますということでございます。一応、入院の収益が増、外来が減ということですが、トータルでは、医業収益は増ということになってございます。

48ページをご覧くださいますと、その患者数の動向で損益計算書ができ上がっているところでございます。医業収益、ご覧のとおりで、計画よりも若干増ということ。前年度よりも5,800万円ほど増になっているところでございます。これも先ほどの眼科の常勤医と内科の先生の体制がよくなったということで、医業収益がアップしているということでございます。

それと経費につきましては、計画よりも7,900万円ほどの減になってございますけど、外科の常勤医の確保ができなかったというのもございますけれども、経費が計画はマイナスになりまして、医業収益が大幅に増収にならなかったのをカバーしているということで、最終的には経常損益、計画対比では、8,600万円ほど

の増という格好になってございます。前年度対比も7,500万円の増ということでございまして、最終的に28年度決算は、1億6,000万円の黒という格好になっているところでございます。業務実績は以上でございます。

続きまして、評価委員さんからの質問項目への回答でございます。まず1でございます。県民サービスのその他の業務の質の向上に関する事項というところで、今後の訪問看護の利用拡大の見通し、それとあと看護の連携ということの御質問でございます。

まず、見通しでございますけれども、施設、特養とか施設が増えてきているということで、飯田市内に一つ、それと今年度にもう一つできるということで、待機者も減少しているということで、特養の入所が、高齢者地域でございますので増えてきているというようなことが、訪問看護の減少にもつながっているということでございます。

それで、前も話題がございましたけど、「さくら」という訪問看護ステーションにつきましても、今度、上村・南信濃が飯田市の民間の企業に委託したということでございまして、その分が減ってきてございますので、「さくら」も訪問看護の実績が落ちてきているということでございます。

いずれにしてもそういう状況がございまして、減少傾向だと思えます。

では、どう今後、進めていかと言いますと、地域における訪問看護のあり方を地元のステーションさんとも連携を図りながら、どういう運営方法がいいかということ、今後、検討していくということで、院内で阿南病院の運営検討委員会を設置して、1、2回ぐらいの検討はしたということでございますが、まだ具体的にどういう方向へ進むかということとは出てございません。

それと、看護の連携でございますけれども、これからは包括ケアシステムとか、新オレンジプランに基づく認知症の初期支援チームという認知症対策等々がございまして、地域の包括支援センターとの連携も、当然、出てくるということでございますので、診療所、それ等の看護師さんとの連携が重要だと考えておるところでございます。本年度から地域医療連携室に看護師長を配置しまして、そういう調整を密にするような形をとっているところでございます。認知症対策が非常に重要ということで、認知症の看護認定看護師を配置しているところでございます。

そのほかにも、阿南町しかやってございませぬけれども、地域包括ケア会議等を毎月開催して、行政、保健師さん等の連携も増えているということでございます。

5番目でございますが、中期計画で設定された収支計画と実績に大きな乖離があるという御質問でございます。当院、実は常勤医の確保というところが、計画を立てるときに不透明だったわけでございます。眼科も確保できるという見通しが立っていませんし、外科もそんな予定じゃなかったの、言い方言えば固くした計画に立っているというのは、実際の話です。ですから、全然実績とは、マイナスの1億1,600万円が2億4,400万円増となり黒字になっているということで、相当の差だということで御説明をさせていただきたいと思えます。

おかげさまで、理事長さんのおかげで眼科医、それと外科医が常勤化になったということで、今後も患者数が増えていくということでございます。そのほかにも費用の減ということは、委託の見直しの削減もありまして減少しているということも、この収益増になったと、黒字になったということだと思えます。

続きまして6番でございますが、固定費だとか変動費の考え方、損益の分岐点の考え方を取り入れるなどという項目でございます。当病院、どうするかと言いますと、公的病院改革ガイドラインがございまして、病床利用率70%以上、経常収支比率100%以上というようなものが示されておりまして、当然、当院が一番、これを念頭に置きながらやっていかなくてはいけないということでございます。そういう中でも、慢性期の病院ということで診療単価が低いということで、本当に一気に高収益を上げるという病院ではございませんので、この目標に向けて、今の診療業務の充実を図っていかなくてはいけないかなということでございます。

それと8番でございますけれども、医師・看護師・医療スタッフの超勤の実態、変化はありますかということでございますけれども、右の表にもございますが、先生が1名、県のお計らいで増員になったというようなことございまして、先生の負担は軽減にはなっております。ただ、医療スタッフの中で、リハビリ部門、特にP

Tさんが1名不足しているというようなこと、それとS Tさんが療養休暇に入ったことで、その辺のところ、そのリハビリ部門のスタッフにかなり超勤が増えたということもございました。

そんなようなことで、若干、増加ということもございますけど、右の表を見ていただきますと、2にあります、そんなに大きな増にはなっていないと思っているところでございます。

あと、働き方についてでございますが、ぎりぎりのスタッフで対応していることでもございまして、年休取得率が平均で約8.9日と、法人の中でも中間ぐらいの位置づけかなと思ってございますけれども、土日勤務での週休の振りかえ、祝日の代替とかをしっかり取り入れていかないと、モチベーションが上がらないかなということで、その取組は現在、進めているところでございます。

それと9番でございますけど、法人化されたということで、職員を増やした目的はどうか、収益確保を目的とした増員について、その給与費に見合った収益の確保がされたとか、超勤削減はどうだったとかいう御質問がございますが。

まず1番、法人化されて新たな採用をした職種ということで作業療法士がでございます。作業療法士を雇用することによりまして、施設基準でⅡがとれまして収益が上がったということです。それと言語聴覚士もいなかったんですが、採用して、高齢者の地域でございまして、言語療法だとか摂食嚥下療法だとか、必要な診療ができて、大幅な増収につながったということです。

そのほかに増員項目でございますけれども、臨床工学技士で1人体制のところを2人へ。これ逆に言えば、人工透析の看護師不足を補うためにも1人増員したという経過がございます。

その次のページでございますけど、事務職員ですが、23年度のときに事務部の組織の見直しと、課制、係制の見直しをしています。それにあわせて、経営企画部門に人員を配置したということ。あと分析が必要ということで、診療情報管理士の配置もこのときにしたことで、事務部門は人員を増やしています。経営企画会議等で収益の確保とか節減に取り組んでいるという状況でございます。

では、どう収益かと言いますと、27年度は採用したことで、かなり高収益になっています。ただ、28年度は言語聴覚士が療休に入ったため、収益が減になっていますが、常勤の言語聴覚士がおれば、収益が確保できるということでございます。

10番でございますけれども、医療の資質の維持と効率的な経営を同時に達成するための取組でございます。冒頭で言いましたけれども、医師の確保は非常に重要なことでもございまして、眼科・外科の先生が確保できて、それに伴って眼科で新たに検査機器を購入し、早期の発見、治療につなげているということでございます。

それと、電子カルテの導入で、ようやく完全とは言いませんけれども、全て大体予約制になったということ。あと、眼科の午後診療。今後は土曜日診療についても、小児科中心に、予防接種の実施を今年度2回実施するなど、今検討しています。そのほかにも認知症対策としまして認知症外来を実施するために、今ほかの病院に当たりまして、医師の確保に努めているところでございます。

最後、12番でございますけれども、病床利用率がまだ6割を切っています。では地域包括ケア病棟の導入する考えはあるかという御質問でございます。28年度、病床稼働率は62.1%、利用率は58.7%でございます。稼働率は6割を超えているということで、29年6月現在では、稼働率が64.5%となっています。先ほど冒頭言いましたけど、医局会でも先生たちをお願いをしながら70%を目標に、今現在頑張っているところでございます。

入院患者のピーク時には昨年は85.9%、患者数73名に達したこともございますので、今年は外科が常勤化されたということ、それと整形外科の常勤医もいますので、手術を中心に積極的に展開すれば、稼働率確保が可能かと考えているところでございます。

病棟の再編がどうかということでもございますが、地域包括ケア病棟の検討もしました。施設基準で見ますと、廊下幅の問題がございまして、全てクリアができていないわけではございません。一部、病床を削減して、2.4メートル幅を、とれるところではとれますので、病床を少し減らして運営することは可能ということで79床で全体運営することを検討してございます。ただ、飯田市立病院で地域包括ケア病棟を開始するという方

針が決定されました。医師会で緊急会議が開かれまして、説明がございました。ほかの病院も、市立さんがそういうことを始めるということになりますと、患者の獲得が厳しいかなという意見がございましたので、その状況をしっかり見きわめて移行できるかどうかということも、今考えているところでございます。

それともう1点、逆に言えば、運用病床で病床を減らしてはどうかというような検討もしてございます。77床という案も出てございますが、その辺もどういう方向がいいのかは、本当に近日中にこれを詰めなくてはいけないということでございます。ただ、診療報酬改定が30年度にございますので、その状況を見ながら対応していきたいと考えておるところでございます。説明は以上でございます。

(小宮山委員長)

もう一つ、小口先生の。

(清水事務部長)

すみません。あと、小口先生からいただきました患者増に向けて、どのような取組をされたかということでございますが、先ほども冒頭で言いましたけれども、運営会議、経営企画会議、それと医局会で、特に医局会で、院長先生、あと久保先生も医局会に出ただきまして、先生たちにお願ひというか、頑張ろうということでやっていただいたという経過がございます。

それと飯田市立病院との、患者を向こうへ紹介したらこっちへまた、救急医療が終われば返してもらおうとか、そういう連携を図って獲得しようとか。あと眼科の常勤医で、白内障の手術が増えたということが、患者の増にもつながっています。

あと、給与比率の御質問でございますが、分析したところ、77.1%というのが法人設立当初の人件費比率でした。今、99.6%ということでございます。いろいろ分析した結果、当時、泌尿器科が常勤化されていました。その外来患者数が非常に多かったということで、それが約2割の患者の減少につながっているということと、それともう一つ、これは言いわけになってしまいますが、25年に電子カルテを導入したときに院外処方にしたということで、22年との比較をすると、その分が2割下がっているというようなことで、医業収益が大幅に減少したのが、このアップにつながっているかと思っておりますので、今後どうやって医業収益を上げていくかというところを考えなくてはならないということだと思っております。

(小宮山委員長)

院長、よろしいですか。はい、ありがとうございました。どうぞ意見交換をお願いいたします。

はい、何原先生、お願いします。

(何原委員)

ありがとうございました。最初の院長先生のお話で、職員に再三いろいろな機会に病院の運営のこと等のお話をしたということで、モチベーションというか、少しずつその使命感に燃えてお仕事されているということで、それがいろいろなところの成果にあらわれていると感じました。

先ほど木曽病院のところでも少し話が出ていましたが、どちらの病院も職員が高齢化となってきてまして、特に看護職は職員の比率として高いので、高齢というか経験を積んでいる人たちがこういう経営状況の中でどういう役割を果たしていくのか、これからすごく大事だと思っているんですが。

そういう中で、私、質問させてもらったその訪問看護のことで、今後、いろいろな課題はあるけれども、30年度から少し運用検討をということで回答をいただいたので、非常にうれしく思っています。

貴院では、例えばいろいろな部門がどのぐらい、病院の運営に関して発言権を持っているのか。その辺を少しお聞きしたいというのは、少し高齢で経験のある人たちが増えて、構成メンバーが増えてくると閉鎖的な発想になり易く、これからは地域でもっとも連携していかなければならない中では、看護職も看護職としての連携というのを、当然、図っていきたく思うんです。例えば看護関係に関しては、看護部が全面に出

て発言したり、方針を立ててやっているのか、その辺を少し、将来に向けても含めてお聞きしたいと思います。

(田中院長)

何原先生言われるとおり、病院の中で、もうどの病院も一緒だと思いますけれども、看護師という職業は圧倒的に多数なんですよ。もう随分前、何年も前からです。もう看護師がやる気をなくしたら、病院はだめになるということを看護部長にいつも、今でも話しています。今でも同じことをくどいように話しています。だから頼むねと。

そういうからには、看護師が十分発言できるように、若い看護師さんはなかなか管理職に物を言うということは難しいとは思いますが、中堅以上の看護師は、当然、看護部長にも、看護部長だけでなく、直接の上司、師長、副看護部長、看護部長に意見を、そういう流れは比較的あって、看護師の意見はかなり広く取り入れられると思います。

看護部長が最終的に判断したことを丸ごと否定するということは、そうめったにありませんし、看護師の意見は取り込まれていると思います。

あと院外のことになりまして、ほかの介護施設とか訪問看護、数の問題、需要の問題とかいろいろありますけれども、現状では、訪問看護室に常勤の看護師が2名います。実際には、忙しいときには外来のスタッフが応援したりとかしていますけれども。特に訪問看護、在宅医療ということに関して言えば、阿南病院で担当している患者様ですね、その訪問看護師として訪問看護・訪問診察としてかかわっている患者さんは当然なんですよけれども、在宅に出向けば、その患者さんは担当のケアマネージャーと話したりとか、場合によっては行政側の担当の保健師さんと話したりしていますので、当然、コミュニケーションが必要になってくるわけですね。在宅医療に関しての本当にキーパーソンといいますと、訪問看護師でも何でもありませんよ。実はケアマネージャーがキーパーソンなんで、とにかくケアマネージャーの話をちゃんと聞きなさいと。それではないとまくやっっていけないよということは、うちの訪問の看護師についてはそういうことをくどいように言って、そのとおりにやっています。

ただ病院の中で、自分たちの、縄張りというわけじゃないですけどね、自分たちの患者さんのことだけにならないようにして、ケアマネージャーから情報を、簡単にいうと仲よくして、いろいろ地域のことを勉強してくださいという話ですが、できるだけ外とも、訪問看護師だけじゃないですけど、外とのつながりを広めて、外からの意見もできるだけ取り入れて、取り入れられるかどうかかわからないですけど、どう思うでやっついていかということとは伝えているつもりです。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか。浜田先生、どうぞ。

(浜田委員)

先日、病院を訪問させていただきました。院内デイ・サービス、認知症の患者さんに対するデイ・サービスを拝見したりして、それから田中先生を先頭に、在宅医療も非常にやっついていらっしゃるということで、何ていいますか、非常に感心しました。

最初に院長から、地域住民に信頼される病院を目指してというのがミッションであり、それを強調されているということで、これは県立病院の基本的なミッションといいますか、原点として考えていいのかなと思いました。今年度も非常にすばらしいパフォーマンスを上げられていて、今後とも、引き続き頑張ってくださいと思います。

1点、質問したいんですけど、飯田市立病院が地域包括ケア病棟をつくり、いろいろ動きがあるようなんですが、地域の中でいろいろな連携関係を、話し合いの場みたいなものを設けて構築されているんでしょうか、他の病院とのことですが。

(田中院長)

病院同士では、一つ飯田医師会があって、基本的には、医師会というのは開業医の先生がメインの会になるんですけれども、阿南病院の場合はその医師会の意向もあって、大きな病院だと、その医師によっては医師会に、その地区の医師会に入っていなかったりとか、入っておったりとか、いろいろで、大体50%くらいなんですかね、全国の平均、正確じゃないですけど、大ざっぱですけれども。阿南病院の場合は全員が、医師会の意向もあるんですけれども、医局員の全員が医師会に入会しています。

それで、病院長同士のそういう会議というのは、その医師会の中に病院院長部会、院長会議ですか、そういうのがあって、それで、飯伊地区の各病院長が集まって、あと医師会長ですかね、と副医師会長がメンバーとなっている情報交換するという、そういう会ではあります。

(清水事務部長)

今回、その会議の中でその提案がされて、それでほかの関連病院からもそういう意見が出たから困ったな、大変だということで、ここに申し上げたんですが。そういう会議、3回目でしたか、先生、3回目になります。

(小宮山委員長)

はい、どうぞ、山上委員さん。

(山上委員)

私も、阿南病院さんは大変、地域の皆さん、そして職員の皆さんとの関係性を非常に濃くおやりになってこられていて、とても御立派だなと。院長先生の御方針が院内外にしっかり浸透していると、その成果が昨年度の数字にあらわれているのかなと思って、大変敬意を表するところでございます。

一つ、本年の目標病床稼働率70%が、手の届く数字であるとお書きになっていらっしゃる、既に6月現在でも、前年度と比べると65%近い数字になっていると。

一つ心配になるのが、70%を達成するときにスタッフがどうなのか。ぎりぎりでやっていたらという記載もこの中にある中で、目標病床稼働率70%を想定したときに、現状のスタッフで対応できるのかどうか、その辺のところをお聞かせください。

(田中院長)

先ほど事務部長からもお話がありましたけれども既に、瞬間的にですけれども、病床利用率というのは80%台、83%ですか、1日の単位でいくと、もう90%位のときもあったと思います。そうなると、もう確かに大変なんですよ。看護師さんの表情を見ておっても、険しいですよ。ただ、この80%というのは、あまり阿南病院が経験したことのない高速運転といえますかね、スピード、今までのそういう決まりがあったわけじゃないけど、スピード違反的なところがあったんですけれども。

本当にあともう一つは、その病床でやりくりが多くて大変というのは、今まで病床の稼働率が低かったものですから、ただでさえ狭い病棟なんで、その一つの部屋をですね、別の資材置き場的に使っておったんで、そこをまたきれいにすると何かいろいろ看護師さんのそういう業務が、ますます増えて、もともと70%という配置がしていない、病床数はあっても70%という想定をしてない配置でしたから。でも、80%でも何とかやってきたんだから、もともとそれだけの数はいるので何とか意識改革や、あと看護師のいろいろなノウハウを再認識できれば、もともと使命感はあると思いますので看護師達を信じています。

(清水事務部長)

ちょうどその一番パニックだったのが、12人の新規の患者が来ちゃったということで、説明をしなくちゃいけないというのは本当にびっくりして、ついで、普通の入院患者さんを診られなかったということもあって、先生から怒られたという経過もございます。突然、一気に12人の患者がどっと来ちゃったということが、一番大きな原因

です。

あと高齢者の患者、80%が75歳以上なので手間がかかるということなので、その辺だけは、70%をキープするには結構大変かなと思っています。手間がかかるそうです。また、認知症の患者様が多いということだそうですので、よろしくお願いします。

(山上委員)

経験を積みばクリアできるなという理解でよろしいでしょうか。

(田中院長)

ええ、いいです。あとすみません、追加発言になりますけれども。

院内でも70という数字を言うことを僕はありますけれども、70%という目標値ということではありますけれども、初めに70%ありきではなくて、説明の仕方としてみれば、もっともっといっぱいいますよねと、ちゃんと見れば、必要としている人がまだまだいる、そういうスタイルでは言っています。

(小宮山委員長)

関先生、いかがでしょうか。

(関委員)

本当にすばらしい経営を行っていらっしゃるって、最初にもお話がありました、院長先生がスタッフの方にお声がけをしているということが、効いているんじゃないかなと思います。経営の効率と医療の質ということに関しましても、具体的な方策を講じられていらっしゃいますので、引き続きお声がけをしていただいて、温かい病院経営ということでやっていただければと思います。

組織って、外から壊れるものではなくて内側から壊れていくものですので、そういった何気ないお声がけとかが従業員の方、働く方のマインドの醸成につながっていきますので、それがまた長期的な効率のよい経営にも結びついていきますし、また、働きやすい組織であれば、いい医療も提供できると思いますので、引き続き応援しておりますので、頑張ってくださいと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。小口先生に、はい。

(小口委員)

感想は皆さんと同じですね。これだけ患者数が増えて収益が上がったところの理由の御説明を見ると、医者が増えたと言われていますけれども、医者が増えただけでそれほど良くはならない。先ほど言われた院長の日ごろの行動とか言動などが、職員の心を打ち、職員がついていくというのが大きい要因だろうと思うんですね。だから、私がそれをどういふふうにとお聞きしたのはそういう意味で、冒頭に院長が言われたので結構です。

そういうことを機構が評価していただいていると思うんですけども、それをほかの病院の院長たちに、参考にしようと思う。見習って、浸透していくような形というのをぜひやっていただきたいんですよね。そうすると、全体がレベルアップしていくので、それにはぜひ先生、健康で続けてもらわないと困るし、機構本部もぜひバックアップしていただければと思って、最初の質問をしました。

そうはいつでも人件費がね、あれだけ増えるということは、頭の中には常に入れておいていただいて、もうちょっと言うと、十分ご存じだと思うんですけども、交付金もかなり多いですよね。9億円余の医療収入で8億円ぐらいあるわけですので、そういうのも頭の中に入れていただいて、徐々に減らしていければすごいです。本年度、それから前年度ですか、成果というのはすごいのですばらしいかなと思っています。

先日は、タイムズウィークリー（医療タイムズ）でしたか、先生、載っていましたよね。ああいうのをコピーして、こういうところで配ったほうがいいです。それは事務部長の役割です。本当にすばらしいと思いました。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。かなり期待感が述べられたかと思います。では理事長。

(久保理事長)

私も月2回、外来をやっておりまして、僕の横で田中院長が外来をやるんですけども、僕の外来の患者さんの数と比べると、もう圧倒的に多いんですね。本当に地域の住民の方々が田中院長を信頼されていると。その姿を、あそこの職員がみんなしっかりと見ていますので、この先生についていけば安心だというのがすごく大きいと思います。そういう姿勢をもっと宣伝してほしいなと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。では期待がまた非常に大きいかと思います。引き続き御尽力のほど、よろしく願います。ありがとうございます。

続きまして、信州木曾看護専門学校の皆様をお願いしたいと思います。

最初に自己紹介と、それから28年度の実績、それから質問項目、よろしく願います。

(清水副学校長)

信州木曾看護専門学校の副学校長の清水幾代と申します。よろしく願います。

(上條副学校長兼学科長)

学科長の上條育代と申します。よろしく願います。

(秋山事務長)

事務長の秋山でございます。よろしく願います。

(清水副学校長)

資料は69ページからございますが、別添資料の意見聴取の質問項目についての回答、38・39ページに報告書のまとめがございますので、それに従って御説明をしたいと思います。

まず、すみませんが、その1ページ前の37ページに、質問書の回答の4番のところに誤字がございましたので、その訂正をよろしく願います。4番の2つ目の丸のところの県内の病院への就職率を高めるための工夫というところの上から3番目、「インターンシップ産科」が、すみません「参加」に直していただければと思います。申しわけございません。では説明に入らせていただきます。

平成28年度は、開校3年目、初めて3学年がそろい、学生80名、教職員14名の体制ができました。3年間で104単位、3,015時間の履修となります。資料、平成28年度の主な取組、アからカにありますような実践をまいりまして、3月7日、第1回生29名を送り出すことができました。そして3月27日、卒業生全員の国家試験合格という朗報をいただきました。

どのような卒業生を輩出できたかと申しますと、ウ、第1回卒業生の状況、39ページですが、右下、円グラフをご覧ください。29名中2名が飯田女子短期大学専攻科地域保健学専攻へ進学いたしました。県外の病院へ2名が就職いたしました。県内就職者が25名です。うち機構へは10名、内訳はこども病院2名、木曾病院5名、信州医療センター2名、こころの医療センター駒ヶ根1名です。ほかの県内病院へは15名が就職しておりますが、うち3つの広域連合、木曾・上伊那・下伊那へ11名、木曾病院は重複しておりますけれども、就職いたしました。

横の棒グラフ、下の出身地と就職地域をご覧ください。下伊那を除いては出身地に就職を決めるという傾向がございました。その上、棒グラフ、上を見てくださいと、地域別就職者数と奨学金利用の関係のグラフになっておりますが、病院・広域連合の奨学金は卒業生の58%が受けていましたが、木曾・上伊那・大北地区は奨学金の効果が顕著でした。総じて出身地を中心に地域の病院の看護を選択してくれた卒業生だったということが言えます。

本年度7月に卒業生を集めてホームカミングデイを開催いたしました。そのとき、なぜ木曾を初め地域に、地元で就職をしたのかと聞きましたら、木曾病院での実習体験がよかったとか、患者さんにできたことを認めてもらえたり、病院の指導者さんに認めてもらった体験があったからと答えてくれました。データにありますような出身地だからという理由ばかりではなく、この3年間の実習体験が最終的な決断をさせてくれていました。

中村委員より、県内への就職率を高めるための工夫について御質問をいただきました。回答させていただきました5点の工夫、県内の高校を中心にした広報活動、地域に密着した特色あるカリキュラムの推進、県内病院のインターンシップの参加の勧め、県内病院所属の医療者による講義、入学前の保護者会において3広域連合・県・県内病院からの奨学金の通知の中でも、特に地域に密着した特色あるカリキュラムの推進を大きな柱として、地域の病院での実習体験を重点教育としていきたいと考えています。

主たる実習施設である木曾病院は、病棟再編など困難な課題を抱えていることは承知しておりますが、学生のよき実習体験をさせていただける場として、今後とも御協力いただければ幸いです。

次にア、国家試験対策について少しお話をいたします。1回生は、4月当初より模擬試験結果が比較的良好、安心しておりましたが、7月には4月より平均点で10ポイント下がりました。長期の実習で学習がおろそかになっていました。そこで夏季休暇に業者主催の講習会への参加を勧め、教員作成の国家試験問題を解いてもらい、さらに苦手な分野の特別講義や計算問題の補習を行いました。

当校は、進学校の出身者は少なく、偏差値は30台後半から40台の高校出身者が70%を占めています。看護学の知識の前に比例計算、長文読解などの力をつける必要がありました。国家試験問題の取組が進んでいくと、そういった基礎的なところが不足している学生の点数が伸び悩めます。そこで、学生個々の苦手分野を把握しながら、教員も学生と一緒に遅くまで残って、高校・中学の知識まで戻り、細やかな指導を行いました。また、心理的な落ち込みにも配慮し、教員による定期・非定期の面接を行っています。

学生自身は何月までに問題集を1冊終了させるなど、目安を持って学習に取り組んでいました。その結果が全員合格に結びついていると思います。教員たちは口々に、存分に手をかけましたと申しておりました。教員も大町や安曇野での実習を抱えながらの取組でしたが、学生たちは木曾という学習に専念できる恵まれた環境の中、素直に育ってくれたことが恩寵だったと思います。

当校のカリキュラムは地域密着が特色です。3年間、資料、主な取組のア、またはオにありますようなさまざまな仕掛けをしまりしました。必要とされる単位取得以外に地域の行事、木曾郡ふれあいスポーツ交流会、木曾広域連合防災訓練、杭の原文文化祭、行雪灯り散歩道実行委員会への参加などです。

ア、国家試験対策、39ページの上の写真をご覧ください。少し小さくて見にくいかもしれませんが、これは2月19日夜10時に、国家試験の受験を終えて、実はこの1回生が受けた年から問題内容が大幅に変わりまして、もう学生たちは対応できないと思って、これはもうだめだ、落ちたと、誰もがもう本当にしんから疲れきってたくたになって学校に戻った。そのときに学生たちを迎えてくださったのは、地域の雪灯り実行委員会の人たちがつくってくださったキャンドルの、これはアイスクャンドルなんですけれども、明かりでした。ここに3年間というよりも、前金子副学校長がずっと心を込めてつくっておられた、準備段階からの地域の方たちとのありようが、本当にこういふところにあらわれているというふうに思いました。

最後に、中村委員と何原委員の御質問にお答えします。まず、中村委員より、当校の課題について御質問がございました。資料に今後の課題といたしまして記させていただきましたが、これらの課題を、この課題は38ページの下のところでございますが、これらの課題を達成するためには、一つは学生の確保、二つ目

には教員の安定的確保が絶対的に必要になってきます。

39ページの表をご覧ください。学生確保につきましては、正直言って年々厳しくなっております。当校は合格者の辞退率が低く、合格者の約8割が入学するというのが特色だと思っております。つまりは、本当に来たいと思う学生が受験してくれています。さらに入学生は全員がオープンキャンパスの参加者でした。このことから、まずはオープンキャンパスに来てもらうこと、来ていただいたら受験したいと思ってもらえるような学校紹介をすること。そして受験生にはぜひ受かって、ここで学びたいと思ってもらえるような受験をしてもらうこと。王道はありませんけれども、当校の特色である地域密着を強みにして、広域連合を初め地域の諸機関との連携を図りつつ、地道に対応していきたいというふうに考えています。

また、教員の安定確保につきましては、長野県看護教員講習会が5年ごとに開催されるということを伺っております。現在、教員の平均年齢が実は52歳なんです、上がっております。今後、次々に定年を迎えてまいります。機構内の各病院の御協力をいただきながら、ぜひ県には講習会を開催していただくことをお願いしたいと思っております。

続いて、何原委員の御質問にお答えいたします。看護基礎教育の4年制化に向けましては、回答させていただきましたように、現在、自己点検、自己評価を進めておるところで、判断材料に乏しく、当校の見解を示す材料がまだございません。今後、保健師助産師看護師法の改正がありましたなら、すぐに準備してまいりたいというふうに考えております。

今後とも県民の皆様にとって当校の存在が意義あるものになることと、卒業生にとって信州木曽看護専門学校が誇りであると思われるような学校づくりをしてまいりたいと考えております。以上で報告を終わらせていただきます。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。どうぞ意見交換をお願いします。何原先生、はい。

(何原委員)

詳しい説明、ありがとうございました。当初からすごく関心を持って運営を見せていただいていたので、今年度、卒業生が出て、どんな状況かというのが報告で詳しくわかりました。

前回の会議のときにもお話しした、卒業後のフォローということで、7月に何か開いてもらって、報告も詳しくありましたので、そんなことも継続してもらいつつ、私は下伊那なので数字を見ると残念ですが、学校の方針としても、できるだけ県内にということを取り組んでもらっているようなので、今後も期待したいと思います。

質問した4年制のことについては、今、非常に関心が高くて、特に木曽のように特別なカリキュラムを組んでいるところはなおのこと、3年ではすごく過密じゃないかなと思いました。今の若い人たちはなかなか、柔軟性とかいろいろキャパも狭いですし、そういう中では、今の独自のスタイルを継続しつつ、また積極的に地域とか様々なところで活躍できる看護師を育てていくためにも、またカリキュラム等、検討していただければと思います。

(清水副学校長)

ありがとうございました。検討していきたいと思えます。

(小宮山委員長)

はい、お願いします。ほかに、小口先生、どうぞ。

(小口委員)

前もって質問してなくて申しわけないんですけども、まず国家試験で、初めての学生が100%合格というのは、おめでとございました。諏訪は1人落ちたらしいので、ぜひそれを続けていただければと思います。

どっちかという、機構にお聞きしたいんですけども、今就職が機構に10名ですかね、木曽病院5名、それは、そもそも看護学校をつくったときの目的というか、ある程度かなっているんですか、まだ足りないのか。

(久保理事長)

常時、木曽病院に5名から8名ほどの方が入ってくると、特に木曽地域の看護師さんの数が圧倒的に少ないものですから、あと上伊那ですね、そこが看護師さんの数が少ないものですから、その2つに補充できれば、当初の目的を達成できたといえるのかと。

今年度も5名の方が木曽病院に就職を希望しておりますので、ある程度の目的は・・・。

(小口委員)

一応、目的は・・・。

(久保理事長)

達成できたと。

(小口委員)

看護学校をつくるという時点で、県がつくるかどうかというのは多分、議論があったと思うんですね。そういう中で、つくるからには、ある程度、県民が納得するような成果を上げていかなければいけないと思いますが、今、交付金はどのぐらい入っているんですか、年間。

(久保理事長)

9,300万円です、確かね。ほとんどが教職員の方の人件費です。

(小口委員)

そうですね。諏訪も僕がいたときは、ちょうど9,000万円くらいでした。その後、だんだん下げてきて6,000万円ぐらいになっています。

そのほかにマイナスがありますよね。それがどのくらいでしたか、2,000万円ぐらい・・・。

(秋山事務長)

2,600万円が、はい。

(小口委員)

そうですね。それらを加味して、費用対効果からみて、学校運営はうまくいっていると考えてよろしいですか。

(北原副理事長)

ここについては、看護学校をつくるときに、必要経費は県で出すという話を水面下で大体できていたんですが、どういうわけかそういう結論になっているので、必要な部分は負担いただけるように工夫しなければいけないと思っていますけれども。

もともと木曽高校に看護学科があって、そこで准看資格が取れて、木曽で高等看護学校に入れば看護師になれるという形で、木曽地域にはルートがあったんですが、その木曽高校の看護学科がなくなったときに、後処理を全然しないまま県も閉じちゃったものですから、そうすると木曽の看護学校は、上伊那とか岡谷の准看護学校を出た人たちが来る学校になってしまって、全部ひもつきで来るので、木曽で看護師になる人がゼロに近い。ゼロということはないけれども、ゼロに近い、もうひもつきなんで1人とか2人なんですね。

それで木曽の看護師がいなくなったので、これは何とかしなければいけないということで、機構としても必要

性を感じていましたし、一方で、県としては高看は閉じたいという意向が当時ありましたので、それではお互いに意見の合ったところでやろうということで。ただ、ここは不採算のところなので、授業料についても、県立看護学校と同じような水準でやらせていただくということでスタートしたこともありますので、その超過負担の部分について、あまり、学生にしわ寄せがないように何とかお願いしていきたいとは思っています。

(小口委員)

病院経営と同じで、つくったからにはそれなりの目的と、それがかなうような形にしていかなきゃいけない。

もう一つは、学校ごとに、看護学生に対して奨学金というも行っていますよね。それはどのぐらいあるんですか。

(久保理事長)

機構ですか。

(小口委員)

ええ。

(久保理事長)

今、機構が出せるのは、阿南と木曽だけなんです。

(小口委員)

ああ、そうですか。

(久保理事長)

ほかの3病院に対しては、奨学金は出していないので。

(小口委員)

出してない、そうですか。

(久保理事長)

どうしても木曽と阿南に行かれる看護学生が少ないものですから、それで木曽と阿南だけは出してもらっていますけれども、それ以外のところは出していません。

(小口委員)

今、多くの病院は大体出していますよね。特に大学生に対しては、もう1学年3人か4人確保するように出しています。

(北原副理事長)

県の奨学金もありますので。

(小口委員)

そうか、それがある。いいです、わかりました。僕の感じとしては、5人というのは少ないんじゃないかなと思っていて、それだけ負担がある中、将来的、さらに増えていくことを期待したいと思います。

(小宮山委員長)

関先生、はい、どうぞ。

(関委員)

本当に合格率100%、おめでとございます。10人のスタッフでこれだけ細やかな指導をするというのは、かなり重労働といえますか、大変だったかと思います。

最近の学生の傾向としては、大学生とかそういうことを抜きにして、ある予備校の進路担当の方から話を伺ったときに、一人っ子とかが増えていて。したがって、自分で意思決定ができる子が少なくなっている。そういった中で、昔の学生に比べて管理されることに慣れてるので、上手な方向付けをしてあげればそのように伸びていく。悪く言えば、自主性に欠けるとか、いろいろな問題はあるかとは思いますが、そういった点があり、そういった点も考慮しつつ、大変かとは思いますが、きめ細やかな指導をして、引き続き100%が維持できるように頑張っていたらと思います。

こういう学校というのは、出口での合格率ありきというところになりますので、ぜひそこはキープしていただきたいということと、それから学校訪問が昨年度は58校ということで、前年度よりもかなり増えていらっしゃるということで、これは結構、負担ではありませんか、また要請があって訪問する高校を増やしたんですか。みずから開拓して増やしたんでしょうかね。

(清水副学校長)

みずから開拓して増やしていきました。結果を見ますと、北信・東信は、あまり受験生が来ないという結果も実はあるんですけども、それで東信はゼロだったので、東信のほうは控えて、あとは大体網羅するような形で行かせていただきました。

というのは、偏差値の高い高校の学生たちはもう大学へ行きますし、そこばっかりだと、もちろんそういう子たちが来てくだされば、私たちは教育は楽なんですけれども、でもそれだと、もう絶対定員割れはもう目に見えていますので、それじゃなくてやっぱり意欲があって頑張ろうという、幾ら最初の学力が低くても、そういう子たちは伸びると言うことも経験的にわかっていますので、そういう子たちを1人でも多くほしいと思っていて、網羅いたしました。

訪問するのは、とても去年大変だったという話を聞いておりますので、今年は、申しわけございませんけれども、上條学科長と、それからもう一人教務主任がおるんですが、3人で分担させていただいて訪問いたしました。

(関委員)

大変かと思いますが、そういった努力というものがないと、なかなか学生の確保は難しいと思いますので、大変かと思いますが、引き続き頑張っていたらと思います。

(小宮山委員長)

一言ずつ、はい、エールをいただきたいと思います。

(山上委員)

それでは、一つ将来的に心配になるのが、定員確保ができるのかということに私は尽きるような気がするんですね。そういったときに学校自体の御努力と同時に、例えば県という組織を考えると、教育委員会のような組織もありますし、あるいは子どもたちに職業教育をしていく位置づけをすると、私は、もう義務課程の中で、何かできることはないのかと感じました。

高校生になってからというか、それよりもっと手前のところで、例えば中学校のときに、なかなか難しいかもしれませんが、何かこう教育現場で少し対応ができるような、そういったところをしていかないと、子どもたちがもう減っていくのは明らかなので、本当に医療を支える人材を育成するというのは、大きな意味で行政としての責任も私はあるような気がするので、その辺の連携を何かとれないのかなと感じました。

(小宮山委員長)

浜田先生、どうぞ。

(浜田委員)

オープンキャンパス、それからカリキュラムも非常に特色を持たせておられますし、それから個別指導といえますかね、指導を非常に熱心にやられているということで感心しました。また、私自身も看護学生教育、医学生教育、多少やっているもので、そういう感想を持ちました。

偏差値が低くても残すことはできるとおっしゃっていて、それはなかなか簡単じゃないと思うんですけどね。そこを、しかし実際にやっておられるんで、この学校の大きな魅力といいますか、武器になるのかなと感じました。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。まだあるかと思いますが、時間ですので、偏差値の話も出ましたけれども、御努力ですばらしい成果を上げておられるということに、改めて敬意を表したいと思います。

では、これで終わりますが、引き続き御尽力、よろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

以上で、意見聴取は、全て終了ということになります。その他に何かございますか。はい、どうぞ。

(小口委員)

29年度の6月までの収支の資料なんですが、経営状況。大体、みんな出ていますか。簡単でいいんですが。

(村山事務局長)

6月までの経営収支、出ていますけれども、28年度の傾向をそのまま引きずっているところがまだございます。

各病院とも努力していただいているんですが、なかなか好転するところまではまだ行ってない状況で、むしろ28年度比でいくと、さらにマイナスが広がっているような状況がございます。

(小口委員)

ここに出してもいいように思いますが、他の病院などは、当然のように報告していますが。

(久保理事長)

どちらにしても、1月のときに上半期の・・・

(小口委員)

それ、遅いです。

(久保理事長)

それはわかっているんで・・・

(小口委員)

そんなときに知っても、遅いですよね。

(久保理事長)

今はもう、各病院でかなりこうネジを巻いていますので。大体もう理由はわかっていますので、各病院の収

益も落ちているのも・・・

(小口委員)

いや、だめだって言えばそれはいいですけども。

それと、もう一つ、以前から思っていたのですが、今、説明に来られているのは院長と事務部長ですよ。それで、診療に差し支えない程度で、副院長、看護部長ですね、一緒に聞いてもらってはいかがか、そうすれば、副院長や看護部長の協力を得られやすい。

本当ならその病院へ行って、そこでスタッフに来てもらって、それでやるのが一番いいんですけども、それはできませんから。そういう意味で、副院長、看護部長の出席を私は提案したいと思います。

(小宮山委員長)

なるほどね、いいね。

(久保理事長)

いや、私からもお願いしたいです。

(小口委員)

ただね、多分、阿南などは、あんまり大勢来ちゃうと診療に差し支えるでしょう、そこら辺は考えて。

(久保理事長)

実は私たちも、むしろそうしてもらって・・・

(小宮山委員長)

では、御検討いただくということで、確かに・・・

(事務局)

出席者はこの職と指定はしては今もいませんので、今のような御意見を踏まえて、来年度以降、付記するような形で。

(北原副理事長)

説明できる人が来るとなると、こうなっちゃうからね。だから要請してもらわないと、それはもう出にくい。

(小宮山委員長)

院長がいじめられているところ見てすっきりするか、あるいは、いや、あれは気の毒だな、頑張るかというんです。

(小口委員)

それは絶対必要ですね。

(小宮山委員長)

それでは、議事としてはこれで終わりということで、これで閉めたいと思いますが、よろしいでしょうか、事務局さん。よろしいですか、ではどうもありがとうございました。引き続きよろしく願いいたします。

(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。次回は9月1日ということで予定をしておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。県庁になります。

最後に山本部長から、一言ごあいさつを。

(山本健康福祉部長)

委員の先生方、本当に2日間にわたりありがとうございました。また、機構の皆様方も丁寧な資料をつくっていただいてありがとうございました。私、少しだけお時間が過ぎていますけど、コメントさせていただければと思ひます。

1点目は、小口先生から出た、本当にそもそも考える時期に来ているんじゃないかということ、これは恐らく3期に向けてきちんと考えていくべき、これは運営費負担金のあり方も含めて考えていくことになろうと思ひております。

もう一つは、人件費の問題、これ短期にどう考えていくか、今回の評価書をどう書いていくかについては、御相談なんですけれども、私も3年携わらせていただひいて、この看護師等々、人の配置が、その診療報酬の配置基準で求められている基準とどれぐらい、当然ぎりぎりということはないんだと思ひんで、その乖離状況が見えない中なので、これは本当に患者さんがあまりいないのに多くいるのか、それとももうぎりぎりでやっているのかを病棟ごとに資料、お手数のない範囲でつくっていただひいて、その上で今回の評価書の丸の部分をどう書くのかを考えさせていただけるとありがたいなと思ひております。

時間もない中なので、できる範囲かと思ひんですけれども、多分、既存で診療報酬の請求をするときに、算定基準を満たしているかどうかはチェックされていると思ひるので、それを見た上で考えさせていただけるとありがたいなと思ひております。今後とも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)

では、以上で評価委員会を終わります。どうも本当にありがとうございました。

長時間、本当にありがとうございました。