

平成30年度第4回 地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会 会議録

1 日 時 平成31年1月30日（水） 午前10時30分から午後4時10分まで

2 場 所 県庁3階 特別会議室

3 出席者

- 委 員 小宮山 淳 委員、鮎澤 英之 委員、小口 壽夫 委員、
関 利恵子 委員、浜田 淳 委員、宮坂 佐和子 委員、
山上 哲生 委員
- 事 務 局 滝沢 弘 健康福祉政策課長、
瀬戸 斉彦 課長補佐兼県立病院・医療福祉係長
- 病院機構 久保 恵嗣 理事長、北原 政彦 副理事長、
原田 順和 理事兼改革統括医療監、村山 隆一 本部事務局長、
小山 勤 本部事務局次長、本藤 美奈子 本部事務局次長、
中条 善則 本部事務局次長
- 信州医療センター 寺田 克 院長、白鳥 博昭 事務部長
- こころの医療センター駒ヶ根 埴原 秋児 院長、森腰 孝之 事務部長
- 阿南病院 田中 雅人 院長、清水 和文 事務部長
- 木曾病院 井上 敦 院長、駒形 弘之 事務部長
- こども病院 中村 友彦 院長、島田 伸之 事務部長
- 信州木曾看護専門学校 清水 幾代 副学校長、秋山 篤 事務長

4 会議録

（滝沢健康福祉政策課長）

定刻となりましたので、ただいまから、平成30年度第4回地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会を開会します。

委員の皆様には、お忙しい中、御出席をいただき、誠にありがとうございます。

また、久保理事長を初め、病院機構の皆様にご出席をいただき、誠にありがとうございます。

本日は、浜田委員が所用のため若干遅れるという連絡がありました。

現在、6名の委員の皆様にご出席をいただいておりますので、会議成立に必要な定足数に達しております。

また、大月良則健康福祉部長が、所用のため、会議を欠席させていただきますのでよろしくお願いたします。

最初に、小宮山委員長からごあいさつをお願いいたします。

（小宮山委員長）

会議の開会にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

本日の平成30年度第4回評価委員会は、今年度最後の委員会でございます。

この委員会では、評価において指摘された経営改善、それから上半期の取組等について機構の本部並びに各病院、学校との意見交換などを予定しております。

長時間にわたる会議となりますが、委員の皆様には忌憚のない御意見、御提言等をよろ

しくお願いいたします。

また、昨年の12月、評価委員が木曽病院と信州医療センターを視察させていただきました。御対応いただいた機構職員の皆様には改めて感謝を申し上げます。

この視察におきましては、病院のサービス向上に向けての取組、あるいは経営改善の取組等につきまして御説明をいただき、日頃の御努力が着実に実を結びつつあるという一端を拝見させていただきました。今後の第3期中期目標、中期計画の御審議をいただくときに活かしていきたいと思っております。

それでは、本日もよろしくお願いいたします。

(滝沢健康福祉政策課長)

ありがとうございました。

本日の会議ですが、第3期の中期目標の骨子案、来年度の評価の方法の見直し及び機構の役員報酬規程の一部改正等について御説明を行いまして、その後、県立病院機構との意見交換を行いたいと思います。

なお、意見交換は午前・午後と、昼食を挟んで行う予定です。会議終了は、概ね午後4時を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

それから、資料につきましては事前に配付させていただいておりますが、追加資料として、お手元に資料5-3をお配りしてございます。

それでは議事に入りますが、ここからは評価委員会条例の規定に従い、小宮山委員長に議長として会議の進行をお願いいたします。よろしくお願ひします。

(小宮山委員長)

これより私が議事を進行しますので、皆様の御協力をお願いいたします。

会議事項「(1) 第3期中期目標について」でございます。事務局から御説明をお願いいたします。

<事務局 資料1により説明>

(小宮山委員長)

ただいまの御説明について御質問、御意見ををお願いいたします。

(鮎澤委員)

第2で、「医療におけるICT化の推進」を削除されたということですが、恐らくICTの技術は、この5、6年で進化すると思われるのですが、あえてこれを削除した理由について、現状では、電子カルテとモバイル端末を導入したことで、病院内のツールとしては使われていますが、患者さんとのコミュニケーションツールとして使っていくことも考えていかなければいけないと思います。

技術はどうなるかわかりませんが、うまく使うことによって、例えば、在宅医療はもっと効率的にサービス提供できると考えています。そのため、あえて外した理由をお聞かせいただきたいと思います。

また、財務ですが、本年度、大幅に計画と実績が乖離してしまい、その要因として、資金収支の均衡があつて、そこから損益計画を立てたという説明があつたのですが、基本的には逆だと思ひます。

外部環境として、ここ5、6年間の地域条件、対象医療圏の人口がどう変動していくのか、そのためにどういふサービスが必要という前提があつて、病床数や機器がどれくらい

必要なのか、そこから損益計画を立て、それに見合った収支が出てくると思います。

資金ではなく損益を先に、それも外部環境を含めた根拠に基づいて作成しないと、今回みたいに初年度から乖離が出てしまうので、今後、御検討いただければと思います。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

「ICT化の推進」をなぜ削除したのかという御質問ですが、第2期については、電子カルテシステムの導入と、信州メディカルネットへの参加と、明確な目標があり、導入費用を、運営費で負担するという事で目標に記載しました。

全ての病院で電子カルテを導入し、信州メディカルネットにも参加したので、所期の目標は達成できたという判断で、今回の骨子案では削除しています。

鮎澤委員からの御指摘もございますので、今後、機構とも調整し、検討していきたいと思います。

財務に関して、損益が先ではないかという御質問については、骨子の段階ですので、関係課や県立病院機構との意見交換や内容のすり合わせの中で、中期計画をどう立てれば現実的なのかを視野に置きながら、考えたいと思います。

(小宮山委員長)

御検討いただきたいと思います。

(小口委員)

医療のAI化が進んでいく中で、特に、県立病院では必要になってくると思うのですが、そういう項目が1個もないので、入れた方が良くと思います。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

AI化も恐らく今後求められていくと思いますので、具体的にどのようなことが考えられるかを検討し、記載について検討したいと思います。

(小口委員)

地域医療構想や働き方改革は、病院改革で一番ホットなところですので、これらの言葉を入れていただいた方が良くと思います。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

地域医療構想につきましては、前文で触れたいと考えております。

働き方改革への対応につきましては、項目名にはありませんが、第3の「4 職員の勤務環境の向上」の本文で触れたいと考えています。

(山上委員)

「第3 業務運営の改善」と「第4 財務内容の改善」が連動すると思います。

第3があって第4を計画しており、これらはつながる気がしますので、一つにすることは難しいでしょうか。

また、第3に収益の確保と費用の抑制という項目が入ることに、少し違和感があります。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

第3と第4の枠組みですが、地方独立行政法人法に、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」や「財務内容の改善に関する事項」について記載するとされていることから、

それぞれ別にしてあります。

「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」に、財務内容の改善に関する事項を含めて記載することを検討したいと思います。

(山上委員)

第2も、結果として財政に非常に大きな影響を与えるものだと思います。負担しなければいけないことと、無駄を省くことの区分が整理できるといいと思います。

第2を行うために、相当な費用がかかりますが、区分がしっかりできないと、単に「財政内容がまだ改善されていない」という話になりかねないと思います。

絶対かけなければいけない費用はあります。それと、結果としての財務内容があるわけで、単に数値目標だけ立てるのではなくて、費用としてしっかりかけなければいけないものが、計画の中で明確になればいいと思います。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

はい、ありがとうございました。

(宮坂委員)

第2の「3 医療に関する地域への支援」ですが、地域包括ケアシステムを考える中では、医療以外に、介護サービス等も積極的に推進することが含まれていますので、3にも、「医療等」の「等」を入れた方が適切かと思います。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

「等」を入れる方向で考えたいと思います。

(小宮山委員長)

言葉の問題ですが、第2の3で、支援とか連携が出てくる。第2期だと貢献という言葉も出てきますが、これは、支援というより協力に近いような気がします。

また、「地域の保健福祉関係機関等との連携・支援」と中ポツがあるのですが、一般的には同格で「との連携」はあっても、「との支援」とは、普通は使わないと思います。

どちらかというところから支援するよりも、連携して協力する方がやんわりとした表現かと思います。個人的な思いですが、御検討いただければと思います。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

検討したいと思います。

(小宮山委員長)

他によろしいでしょうか。

それでは、委員の皆様から御意見をいただきましたので、この辺を踏まえて、検討を進めていただきたいと思います。ありがとうございました。

先ほども御説明がございましたように、その過程でこの評価委員会の意見を求める場面があると思いますが、委員の皆様から御意見等をいただきたいと思います。

(小宮山委員長)

会議事項「(2) 各事業年度の評価方法の見直しについて」でございます。

事務局から御説明をお願いいたします。

<事務局 資料2により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。御意見をいただきたいと思います。

以前の評価委員会で出た私どもの意見を、かなり取り入れていただいていると思いますが、いかがでしょうか。

(小口委員)

十分取り入れていただいて、簡潔になるでしょうし、評価しやすくなると思います。

あとは、実例を入れていただいて、そうしないと、ちょっとわかりにくいので、お願いしたいと思います。

(小宮山委員長)

一つの実例を入れていただく方がわかりやすいと思います。他にはいかがでしょうか。

浜田委員は、今、お着きになられたのですが、評価の見直しで、事務局から御提案があったのですが、お気づきの点とかありますか。

(浜田委員)

評価委員会の委員の意見をよく取り入れていただいたと考えます。特にございません。

(小宮山委員長)

この方向で進めていただくということによろしいでしょうか。

それでは、来年度に向けて県で評価のやり方を見直すということで、お願いいたします。

(小宮山委員長)

次に会議事項「(3)平成31年度の評価委員会のスケジュールについて」でございますが、事務局から説明をお願いいたします。

<事務局 資料3により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。スケジュールについては、評価委員会の開催が6回と多くて大変ですが、御協力をお願いいたします。

それでは、このスケジュールに沿って、進めていただくことにします。

(小宮山委員長)

会議事項「(4)地方独立行政法人長野県立病院機構役員報酬規程の一部改正について」です。

病院機構において、役員報酬等の支給基準を変更したときは知事に届け出ることと規定されております。

届け出があったときに、知事は評価委員会に通知して、評価委員会が知事に意見を申し出ることができるかとされていますので、御審議をお願いするものでございます。

それでは、事務局から御説明をお願いします。

<事務局 資料4により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。御質問よろしいでしょうか。

(鮎澤委員)

改正の理由(1)に、年度末まで賞与の支給留保とありますが、支給しないこともあり得るということでしょうか。

(村山本部事務局長)

機構として、最終的な判断はしていませんが、可能性としてはあります。

(鮎澤委員)

あり得るということですか、わかりました。

(小宮山委員長)

御意見はないということでしょうか。

それでは、この件について特に御異議ありませんので、評価委員会として「意見はない」としたいと思います。ありがとうございました。

(小宮山委員長)

次に会議事項「(5) 各病院等との意見交換について」です。

病院等との意見交換ですが、今年度の上半期の業務実績や経営状況について、また評価で指摘された課題への取組等について御説明をいただき、意見交換を進めたいと思います。

午前中、機構本部さんとの意見交換を、昼食を挟んで各病院、看護学校との意見交換を進めてまいりますので、よろしく願いいたします。

それでは、機構本部さんからよろしく願います。

(久保理事長)

最初に私からあいさつさせていただきます。

評価委員会の皆様におかれましては、日頃から本機構の運営、あるいは経営等に対して御意見をいただき、感謝申し上げます。本日もよろしく願いいたします。

本日は上半期の取組や経営状況につきまして、御意見をいただくわけでございます。各病院、並びに信州木曾看護専門学校の取組につきましては、本日の午後に個別にヒアリングをお願いしたいと存じます。

上半期を終えた時点での経営状況ですが、本日、資料の5-3で提出しておりますが、昨年度から取り組んできた経営改善プログラムによる成果や、本日、各病院から具体的に報告させていただきます様々な上半期の取組により、1億7,600万円余の経常黒字となっております。

なお、12月末時点での経営状況ですが、前年度に比べ、医業収益で103.4%の伸びを確保できました。その一方で、費用は対前年度99.9%でありまして、一定の利益を確保できております。12月の月次決算では、累計3億円を超える経常利益となっております。

今後の見通しにつきましては、昨年妥結した給与改定に伴い、上昇する給与費の原資の捻出や、保留している勤勉手当0.1ヶ月分の支払い等がございますので、この3億円から引かれるということになります。

また、年始から流行しておりますインフルエンザの影響により、病棟閉鎖等も一部の病院で行っております。また、2月は少ない診療日数となりますし、3月になりますと、ドクターの入れ替え等で入院患者さんの制限等もございます。

なかなか最終的なゴールは見えませんが、少なくとも1億7,600万円の黒字は確保できるのではないかと期待しており、昨年発生しました、債務超過も解消できるのではないかと期待しております。

詳しいことは、事務部長から説明させていただきます。

(村山本部事務局長)

本部事務局長の村山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

配付しました資料5-1をお願いいたします。

平成29年度評価結果における課題への取組と進捗状況ということで、本部事務局について御説明をいたします。

2ページをお願いいたします。課題の(1)-2で、「県や関係機関と連携しながら、経営状況等を勘案の上、必要な人材の確保と育成に努めていただきたい」ということに対しての取組状況ですが、一番下に本部事務局がございます。

診療報酬改定に対応した必要な人員確保に努めている他、県や信州大学を通じ、医師の派遣を受けているところです。

また、育成に関しては、研修の充実や受講の促進を図っており、本部研修センターが中心となり課程別の研修とか、センター研修などの研修メニューを用意して、研修の充実を図っています。

4ページをお願いいたします。一番下の課題(1)-11をお願いいたします。

人員増による体制強化が十分に効果を発揮するように、法人運営に取り組むというものですが、これに対しては、今年度の4月に本部及び病院の事務部の組織改正を実施いたしました。

これにより本部に、私の左隣にいる原田理事を本部事務局改革統括医療監にお迎えして、看護管理における改革担当次長とか、臨床工学技士の経営戦略担当次長を配置し、幹部による技術職員の適正な配置についての検討を始めました。

これについては、後ほど、課題2で説明をいたします。

また、本部に、診療報酬に精通した担当職員を病院から配置して、各病院の収益増対策の進捗状況を、本部・病院間で毎月チェックできるようにしております。

続きまして5ページをお願いいたします。課題の(2)-1です。

「経営改善プログラムについて引き続き取組を進めるとともに、進捗管理をして成果と課題を分析し、より実効性の高いプログラムとしていただきたい」というものに対して、一番下の本部事務局ですが、平成29年度にはプラスで2億1,900万円余の改善効果がありました。平成30年度におきましては、計画でプラス2,100万円余の経営改善を図るべく、取組を行っております。

各病院の取組につきましては、上にそれぞれ記載のとおりで、また午後、各病院から説明がございませうけれども、これらの取組により、平成30年度は、7月以降は経常損益で毎月黒字という状況になっております。

それから、直近の経営状況につきましては、先ほど理事長のあいさつの中で申し上げたとおりでございます。

6ページをお願いいたします。課題の(2)-2です。

「全ての役職員の経営参加・協力を一層進める」というものでございまして、2025年を見据え、各病院の中長期ビジョンを策定してございます。

記載のように、各病院の職員の積極的な参加を得て、作り上げまして、12月の理事会において承認をいただいたところでございます。今後、中期目標の策定等に当たって、これらを周知していくということにしております。

7ページをお願いいたします。課題の(2)－3です。

「機能の新設・拡充や投資を行う場合は、費用対効果を重視して、その後の検証も十分行う」というものですが、これについては、医療機器の導入に際しては医師、医療技術者の代表者から構成される医療器械等審査部会で、効率的かつ効果的な取得を図る観点から審査を行い、また併せて、審査部会で、過去に導入した医療機器について想定どおりの費用対効果が得られているかどうかを検証、あるいは利活用策について検討を行っているところでございます。

今年度は既に2回開催し、延べ21件の審査を行ったところで、2月に3回目を予定してございます。

8ページをお願いします。課題の(2)－4です。

「病床利用率向上に向けた短期的な取組を行うとともに、中長期的な視点による病棟機能の適正化の検討を進める」というものです。

短期的な取組ですが、短期的な収益増に対する取組として、病院から毎月の新たな診療報酬点数の取組状況や入院患者等の速報数値をもらい、新たな加算の取得などについて、本部から病院に提案をして収益向上につなげているところであります。

中長期的な課題については、地域医療構想の動向を注視しながら、病床機能の適正化について、今後、検討していくこととしております。

9ページをお願いいたします。(2)－5です。

「職員給与と費対医業収益比率について、依然として高い状況にあることから、人員配置の適正化の取組を進めていく、それからさらなる給与制度の見直しに取り組む」というものです。

人員配置につきましては、看護部の適正人員数の検討を行いまして、配置部署の病棟ごとの適正人数、人員数について本部で試算をした結果を、9月の院長会議に報告しまして、今後の適正化に向けた方向性を確認しております。

現在、これをもとに各病院で取り組んでおりまして、9月と12月にはそれぞれ状況報告を求めるとともに、本部でも各病院のサポートを行っております。

給与制度については、給与の調整額及び特殊勤務手当の見直しを検討し、組合への事前協議など、妥結に向けた交渉を行ったというのが上半期の状況ですが、その後、3回の組合交渉を行いまして、先ほど資料4で説明があったとおり、給与の調整額や、特殊勤務手当の見直しの他、今年度の県人事委員会勧告に準じた実施を行うという妥結をしたところでございます。

なお、先ほどお話ししたとおり、留保分については、2月の経営状況を考慮した上で判断するとしております。

10ページをお願いします。(2)－6ですが、「医師の働き方改革については引き続き動向を注視し、柔軟な対応をしていく」というものですが、これについては、引き続き情報収集に努め、医師の勤務状況の把握や自己研鑽のあり方について議論をしているところであります。

また、医師の負担軽減、時間外勤務の縮減に向け、昨年12月から、原則として、患者、家族への入所説明については勤務時間内に行うと、機構全体で決定したところでございます。

それから11ページをお願いいたします。

「職員の経営分析力を一層高め、経営を多角的に分析することで、財務内容の改善に向けた取組を一層進め」というものです。

先ほど、(1) -19でも説明しましたが、本部に改革統括医療監、それから改革担当の次長2名、それから診療情報に精通した職員を配置し、体制を整え、一層、経営状況の多角的な分析、それから病院の提案などが可能になったところです。

資料5-2につきましては、時間の関係もございますし、内容的には、資料の5-1と重複する部分が多いので、説明は省略させていただきます。

資料5-3をお願いいたします。

病院ごとの経営状況につきましては午後に各病院から説明がございますけれども、機構全体の上半期の経営状況については、資料5-3のとおりとなっております。

入院患者数ですが、上半期累計で12万3,900人余ということで、対計画で若干の増で100.9%となっております。

外来患者数は、19万6,900人で、対計画で-3,400人、98.3%となっております。

これらを受けて経常収益は、全体で116億5,737万3千円、対計画で-1億2,299万円、99%の伸びとなっておりますが、対前年度比では+2億9,000万円余となっております。

経常費用につきましては、全体で114億8,133万8千円、対計画で-2億3,747万5千円、対計画比で98%ですが、対前年でも-8,816万9千円です。

このように、それぞれ対計画ではマイナスですが、医業収益が大幅に上昇したことと費用を抑えられたことにより、経常損益については、今年度上半期の累計で1億7,603万5千円、対計画で1億1,448万5千円の増、対前年で比較しますと3億7,824万5千円の改善です。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは意見交換をよろしくをお願いいたします。

(鮎澤委員)

非常に皆さん、努力されていると見て取れます。

説明では、1月、2月、3月のマイナスの要因をおっしゃっていましたが、自信を持って、今後の業務を進めていただければと感じました。

(小口委員)

素晴らしい実績が出てきてすごいと思っています。

個々の病院の分析が後からあると思うのですが、入院患者数が1,900人近く増え、外来患者数の減にもかかわらず、これだけ収益が、収入が上がったというのはどう考えているのかをお聞きしたい。

全体としては、本部の主導によるものが、だんだん各病院に行き渡ってきて、こういう結果になっていると思いますが、患者数があまり増えていないのに、収入が増えているのは、多分いろいろな要因があると思うのですが、どうですか。

(久保理事長)

患者数は、昨年度に比べて大幅に増えているのは木曽病院でございまして、木曽病院では8月以降、かなり収益がいい方向に向かっています。

「1歩2歩9ろじ」という、129人、毎日の入院患者数の目標を作っていただいておりますけれども、それを上回る140人ぐらいの患者さんがおりますので、それが結構大きいと思います。

こども病院は検査入院とか、新しい入院患者さんを増やす取組をしております。

信州医療センターは、院長がかわって3年目になるのですがけれども、かつては外科チームの問題とか産科診療の休診とかがございましたけれども、そういうものもなくなりまし

て、ここへ来てお産の入院患者さんの数が伸びておりますので、全体としては入院患者の増につながったと思います。

こころの医療センター駒ヶ根については、外来患者さんが、これから減ってくるだろうと思います。周りに開業の精神科の医師が増えてきまして、それで外来患者さんが減っております。

今後は、今までは外来患者数も一つの目標にありましたけれども、入院患者さん中心の医療に転換したいと思っております。

阿南病院に関しては、ドクターが増えると患者さんも増えるし収益も上がると、はっきりしております。今年度に関しては、10月に、急にドクターが辞めるという事態になり、伸び悩んでおりますけれども、収支的にはプラスで推移しております。

(小口委員)

こども病院が地域医療支援病院になった影響も大きいのですか、プラスになっているのですか。

(原田理事兼改革統括医療監)

1年で1千数百万円ぐらいのプラスになっていると思います。

ただ、その分、地域の病院に還元しなくてはいけないので、費用も多少かかっているのではないかと、推測しております。

(小口委員)

この前、木曽病院と信州医療センターの2病院を見せてもらって、今、説明も聞きましたが、全体で費用が減っているのですね。

(久保理事長)

先ほど説明しました、看護師数の適正化で少し数が減っておりますので、それが費用の削減につながっていると思います。

(小口委員)

今の御時勢では、毎年2%から3%ぐらい人件費を主に費用が上がる。

収入があれだけ上がって、逆に費用が減っているから、収益がすごく出ているので、すばらしいと思います。

視察の際も事務部長たちが主体になって人員配置の適正化を進められて、看護師数が減っていますよね。

(久保理事長)

適正な人員数を検討しております。

(小口委員)

そういうのもすばらしいし、見習う必要があると思います。

(関委員)

増収して費用が減って、特に給与費が減った理由は、看護師数を適正にするなど、いろいろなさっている工夫・努力の成果だと思いました。

ただ、患者数が増えていくと、材料費とか治療にかかるコストは増えていくかと思いま

すので、今後はこういったところ、減らせるものではないかと思うのですが、バランスで見えていく必要があるのではないかなと思いました。

(浜田委員)

減価償却費が大幅に減っていますけれども、これはどういうことでしょうか。

(村山本部事務局長)

以前、導入した電子カルテの償却が終わったこと等で、大分落ちていますが、また新たに電子カルテは導入していますので、今後、平成31年度以降、徐々に戻ってきますので、一時的なものになります。

(北原副理事長)

木曽病院とこども病院の建物の償却が終わってきているので、その分が大きいですね。

(浜田委員)

経営改善プログラムで、平成29年度ですが、2億2千万円ぐらいの改善効果があったと、5ページにあります。これは具体的に、収入を増やす面と支出を減らす面と、両方あると思うのですが。

(村山本部事務局長)

そうです。それが単純に損益にそのまま乗っているわけではないので、努力した中ではそのぐらいの効果はあると思うのですけれども。

(浜田委員)

久保理事長がおっしゃったように、医業収益が3.4%増ですか。

すごく厳しい環境の中で、3.4%増というのはすごいと考えますし、コストを下げているというのも非常に評価できると思います。

(宮坂委員)

看護職の適正配置という見直しをされて、給与費の部分で効果が出たというお話もありました。入院部門だけでなく外来部門等もありますので、看護職の適正配置の考え方は難しいです。

また、看護職は、年間で離職や育休・産休の問題もあり流動的ということと、今年度は任期付雇用の見直しもありました。

そういった中で、9ページで検討を加えて今後の方向性を確認されたということですので、どんな検討と方向性が出されたか、を教えてくださいたいと思います。

(中条本部事務局次長)

事務局次長の中条と申します。

人員数の検討ですが、昨年6月の各職場の勤務表を取り寄せまして、各病院、各日の勤務人数を把握しました。

そうしますと、曜日による人員のばらつきが見られたのです。

そこを修正して、最小の人数でその職場が回る人数は何人かを、自作の試算表を作り、そこに代入すると、年間で代休を消化し、ある程度の年休を取得すると、職場で何人必要かをはじき出す試算表がありまして、それを使って評価しました。

職員あたりの重症度、医療・看護の必要度、患者あたりの重症度、医療・看護必要度を算出して、各病院で比較検討しました。

そうしますと、病棟によってばらつきが出ていました。

病棟の看護師についてもベッド数で配置するのではなくて、看護の必要度により配置を検討した方がいいのではないかと提案しております。

実際、何人必要かは、看護基準の人数だけではなく、現在の可能な人数をベースとして、試算表を使って数値化しております。

むり・むだ・むらをなくすために職場の中でどんなことができるのかを看護部に投げかけ、今、看護部が取り組んでいるところです。

具体的な取組については、本藤から報告させていただきます。

(本藤本部事務局次長)

次長の本藤です。よろしく申し上げます。

各病院、問題になっていることは違います。長期的になる取組で、それぞれの病院に、「ではこれをやってください」と言ってもなかなか進まない現状もあります。

定期的にそれぞれの病院の看護部長を訪問し、機会があるごとに面談をして、実際、困っていることを、十分サポートできる体制を取っています。

また、夜勤ができない職員が非常に多いため、夜勤ができる人を採用することで、どんどん人が増えていました。

そこで、夜勤を免除している職員に直接働きかけをし、1回でも2回でも夜勤をやってもらうことで、少し採用を抑えられたことが、今年度は成果になって出てきています。

(宮坂委員)

7対1や10対1という看護配置基準だけで決めてしまうと、現場は大変かと思えますので、今のお話を聞いて、実績に基づいて検討されてきたことがよくわかりました。

今は、夜勤ができない人とできる人と、二極化してしまっていますが、そういう問題についても対応していることもよく理解できました。ありがとうございます。

(山上委員)

大変、改善された数字だというのは私も共感しているところで、皆さんの努力の結果かと思えます。

経費の下がり方が非常に大きく、対計画比で約5%下がっていることについて、御説明いただきたいということと、減価償却費のお話がありましたけれども、機構全体で費用の約9%が償却費ですが、これは医療という側面から見たときに健全なパーセンテージなのか、あるいは多いのか少ないのか、この辺のところを。

続いて、私どものような製造業で申し上げますと、減価償却費は、ある程度しっかり持っていないと、次の投資にもつながらないし、現実には外に出る費用ではないので、あまり怖くないと個人的には感じるのですが、この辺の健全性についてお話いただければと思います。

(村山本部事務局長)

経費の削減については修繕費を、どうしても必要なものは修繕しますけれども、緊急度等に応じて、抑えられるものは抑えるという形で削減しております。その結果がこういう形になっているということです。

(北原副理事長)

減価償却費については、県立病院の時代から移行している資産なので基本的には、ざっくばらんに、県立病院時代は減価償却費に見合うものというのはいずれ、県の会計からやっているのでもあまり考えなくて、内部留保をあまり持っていなかったのです。

他県の、中央病院を持っているようなところは意識しているのですが、そこら辺に対する手当がなかったというのが、県立病院の一番まずい点だったなと思っています。

単年度、赤黒の話だけでやってきているので、減価償却はちょっと横に置いておいて、とりあえず動いていけばいいというので財政の査定があったので、今はきちんと適正に積み込んでいるのでいいのですが、県立時代の病院の建て方は高い。

こども病院はいい病院を作ってしまったので、減価償却費が、真四角に作れば安いのですが、そういう病院の建て方の問題までもチェックしていかないと、今の医業収益の中では、そこを出すというのはかなり難しくなっている、そういう超過負担については、県が政策医療としてやるならば、そこは少しもらうとかをししないと、だめかなと感じては見ています。

減価償却費が適正かは、投資が適正なのかどうか、そこまでいかないとはっきりしない。

医療器械については5年で償却しなければいけないので、電子カルテも含めて6年目、7年目に電子カルテを使うと、その間、もうけが出てきますが、基本的には医療機器の更新はかなり大変になってきているかなと思います。

そういう面で、どういう医療器械を使いながら、今、こども病院でやってもらっているのですけれども、こども病院単体で得られないというか、放射線治療器を使ってもそんなにペイできないので、周辺の医療機関の人たちにも開放して使ってもらうことで、少しでも収益を上げるとか、そういう工夫も少しずつ取り入れていますので、そこら辺の改善もあると思います。

(山上委員)

わかりました。

(小宮山委員長)

他にはよろしいでしょうかね。

本当に大変御努力されていることがよくわかりました。機構本部の皆様、ありがとうございました。

これで午前の会議は終了といたします。

(休憩)

(小宮山委員長)

それでは、時間となりましたので、再開したいと思います。

午後は各病院の皆様から御説明をいただき、意見交換したいと思います。

最初に、阿南病院さんからお願いいたします。

(田中院長)

阿南病院院長の田中雅人と申します。どうぞよろしく申し上げます。

それでは、本院の状況につきまして、事務部長の清水から説明させていただきます。

(清水事務部長)

事務部長の清水和文と申します。よろしく申し上げます。着座で説明させていただきます。よろしく申し上げます。

資料5-1の課題への取組と進捗状況ということでございます。

(1)-1でございます。

質の高い医療サービスについて、阿南病院では、中核病院としての需要に応じた医療体制を、平成29、30年度決算は、外科医が不在になったことで、かなり影響がありました。

診療体制を充実するために、県にも自治医科大学の医師の派遣や、修学資金の医師の派遣をお願いしてまいりました。信州大学と愛知医科大学にも訪問して、医師確保に努めてきたわけでございます。

来年度は、自治医科大学の医師の派遣を増やしていただけるというお話も聞いていますので、来年度はしっかりやっていけるかと考えております。

4ページの(1)-7でございます。

一番上ですが、阿南病院において訪問診療や訪問看護について、引き続き地域のニーズに合わせた提供ですが、当然、当院は訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問服薬指導等をやっております。

今後、在宅医療をどう取り組むかですが、前から話題になっておりました、訪問看護ステーションの扱いは、町村さんからの御依頼もあり、南部地域の一体となった訪問看護ステーションをとという要望がございまして、検討してきているところでございます。

今の段階では検討中でございますが、平成32年4月、阿南病院が訪問看護ステーションをオープンする意向で準備を進めているところでございます。

引き続き、在宅医療に力を入れていきたいと考えております。

5ページ、(2)-1でございます。

「平成29年度に策定した経営改善プログラムを引き続き進めるとともに、進捗管理をして成果と課題を分析する」については、当院も経営改善プログラムで色々講じまして2,100万円ほどの増収を、達成できる見込みでございます。

PT、STの確保が大きく影響していますし、後で御説明しますけれども、小児科の日曜外来の開設、DPCのデータの提出加算等、色々な面で収益の確保ができております。

また、アクションプランがあり、当病院としますと、セクションごとに目標を定めて、評価・検証して改善につなげ、5段階評価で5評価が2つしかございませんけれども、目標を定めながらやっております。

続きまして、6ページ、(2)-2です。

医師を初めとする役職員の経営参加についてです。

当院、運営会議という大きな会議で説明するという形、それと、経営企画会議を毎月実施して、各セクションの代表で話し合いをしてきましたが、職員全体には行き渡っていない面もございました。

そこで、各セクションに出向いて計画や経営状況を説明し、理解をいただき、色々な改善の意見の交換もできました。

引き続き、今後もやっていきたいと思っておりますが、違った方法があれば、新たな方法で職員に周知していきたいと考えております。

8ページ、(2)の4でございます。

病床利用率の問題、中長期的な視点で病院規模の適正化の検討です。

当法人の中では、阿南病院の病床利用率が一番悪いことから、ワーキンググループで検討し、結論的には、一般病床77床でどうかと報告をもらいました。

その後、検討委員会で検討した結果、地域包括ケア病床36床という案がございましたが、36床に患者さんを確保することは非常に厳しいことから、施設基準から地域包括ケア病床を9床という案で、検討しました。

1月から、この地域包括ケア病床が運用できるかを検証するために、シミュレーションをしております。1月は、おかげさまで患者さんが多く、病床は何とか維持できるのではないかという報告をいただいております。

運用病床を85床でなくて、77床の運用病床で今やっております、1月の病床利用率は72%でございます。

引き続き、このシミュレーション結果をもとに、地域でどういう病床がいいのかを検討したいと考えているところです。

10ページ、(2)－6でございます。

医師の働き方改革というのは非常に重要なことだと思います。

タスクシフトという話もございますけれども、当院の場合、医療クランクが3人おり、医師のお手伝いしております。

それ以外にも、医師が少ないために、当直で結構負担がかかっているのが、現在は非常勤の医師で、信州大学さん、昭和伊南総合病院さん、丸子中央病院さんから当直で派遣をいただき、応援いただくことで、医師の負担軽減につなげております。

業務実績については、主なものを御説明させていただきます。

16ページです。

業務の実績の概要がございます。先ほどお話したとおり医療体制の問題がございまして、ご覧のとおり、目標に大きく離れている状況でございます。

外科医がいなくなったことの影響はありますが、整形外科医を2名体制にしたことで、手術も行い、患者さんも確保していこうということでしたが、大幅には伸びていないことと、カバーしてくれていた内科医も、10月に異動され、思ったほど患者数が伸びていない状況でございます。

診療単価につきましては、整形外科医が手術を実施しておりますので、単価が上がっており、収益増につながっています。

外来ですが、先ほども言いましたが、小児科の月に1回の日曜診療ですが、最初、少ないこともございましたけれども、多い時では31名の患者さんもございました。

その他に、インフルエンザの予防接種も土曜日に実施し85名、90名が来られたこともあり、小児科の患者が伸びてきており、上半期でも335人の外来の患者さんが伸びております。

今まで少なかった下條地区からも患者さんが来ていますので、今後、引き続き続けていけたらと考えているところです。

損益は、17ページでございます。

収益は落ちましたが、減価償却費が、電子カルテの償却が終わったことで下がっているのも影響し、上半期では累計で7,200万円ほどの黒字でございますが、計画と大きく乖離しているというのが現状です。

主なもので19ページ中段をご覧いただきたいと思っております。

リハビリテーションの充実で、4月から作業療法士を1名増員しました。また、欠員となっている言語聴覚士が、確保できました。

そういう面でこれだけの単位を取ったことで、上半期で630万円ほどアップしました。

20ページの裏面を見ていただきますと、訪問リハビリというのがございます。

先ほどの在宅医療ですが、訪問リハビリも、専門のスタッフを置き、実人員17人で、単位も264単位と増えているところでございます。

上半期の業務実績等は以上でございます。よろしく御審議をお願いしたいと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは、ただいまの御説明に関して御質問、あるいは御助言等がございましたらお願いいたします。

(鮎澤委員)

先ほど御説明がありました病床利用率ですが、6割を切っております。

御説明では、77床に減らして、1月は利用者が多い状況で7割ぐらいということですが、他の病院さんは多分8割くらいを目標にされていたと思うので、病床数を減らしても、ちよっと厳しい状況ということを感じました。

今後、委員会等で病床数を検討されていくのでしょうか。

(清水事務部長)

4月から診療体制が変わり、予定では医師が1名増えると報告いただいています。

3カ月ぐらいの状況を見て、もう一回開き、本当に77床がいいのか、72床がいいのかを、見極めないといけないと思います。

地域包括ケア病床では、60日まで在院日数が取れますので、それで運営できれば、当然、病床利用率も増えてきますので、その辺の見極めをしないといけないと思います。

(鮎澤委員)

阿南病院は、へき地の巡回診療、訪問診療など、ずっと過疎地の医療に力を入れてきたのですが、恐らく範囲が広く移動時間が非常に長いだろうと思います。

移動時間は、患者さんを診られないので、へき地診療とか、介護、在宅、訪問で、病院の経営が継続できるよう、十分な患者さんを診られるかということが懸念、心配しているところです。

(田中院長)

巡回診療ですが、毎週火曜日の午後に、阿南町和合地区の「鈴ヶ沢」地区と「日吉」地区に交代で順繰りに担当医を決めて行っています。

患者さんの数は少ないです。公民館等を借りて診療するのですが、1回の診療で、医師1人、看護師1人、薬剤師1人、運転手兼事務1人の4人で、半日近くで3、4人の患者さんを診察して戻ってくるという状態で、委員の言われるように、収益性、効率性からどうかということは常々感じています。

それでも年間で120万円ぐらいの診療報酬があり、この120万円をどう捉えるかだと思うのですが、国から年間300万円補助を、へき地診療を行うことによっていただいています。

それをどう捉えるかということですが、患者さん中心に考えれば、病院の通院はできなくて、非常にありがたがられる状態で、実際には通院できる人は利用しないが、そのへき地の周囲の人々にも安心感を与えるし、病院に対する信頼も得られるというところで、意味があると思っています。

訪問診察はちょっと違って、往診というイメージです。往診という個々の患者さんの自宅へお伺いして診察をさせていただく、これも通院困難の方々です。

医師と看護師が患者さんの御自宅へお伺いし、延べ20人はいないと思いますが、17、18人、4人の内科医が分担して大体月1回訪問診察に出向いているという状態です。

患者さんから非常に信頼されて、ありがたがられています。現場の医師たちの気持ちは、私たちはお金ばかり考えるのはよくないと思っていますが、診療報酬よりもやりがいを持

っています。

この病院にとって非常にきつい問題は、それに特化した病院だったらいいのですが、基本的に24時間365日の救急病院であり、その普段の姿にプラスアルファの仕事が発生しているため、非常に厳しさを感じています。

どうやって継続していけるか、大体、月に1人、医師が内科で訪問診察になればできるのも月に1回です。僕の場合は月に1回ですけれども、朝に出て夕方に帰る、そのあたり6人か7人の患者さんを診ます。

収益としてみれば全然ですが、他の仕事をやった方が収益にはなるとは思っていますけれども、患者さんの要望に応えると思っています。

この外の仕事をやる医師が、阿南病院の場合は内科医師4人という現状で、例えば内科だけで80人ぐらいおるような大きな総合病院をイメージしてもらおうとわかりやすいかなと思いますが、一人一人担当とか、例えば総合、内科医が80人常勤で回っている病院で、ある日の午後、20人の医者はいなくなると言えば大変になる。

当院は4人のうちの1人がいなくなるというのが、度々訪問在宅診療に関わるということで、病院の本来の機能がちょっとおろそかになってしまうところを危惧しています。

(鮎澤委員)

午前中も話が合ったのですが、訪問やへき地医療、地域医療もあると、ICT化が考えられるのですが、うまく活用しながら継続的に、かつ収益も得られる形で、是非、検討いただければと思います。

(田中院長)

現状では、日本でも恐らくかなり早い方だと思いますが、電子カルテを導入したときに、モバイル端末を使い、訪問診察先で病院のカルテを開けるこのシステムは、非常に重宝しています。電波の問題もクリアできましたし、いろいろな町村の力を借りて運営しております。

ICTも大事になってくるとは思いますが、実際の現場に立つと、オーダーメイドといえますか、個人個人の患者さんの気持ちを優先することが患者さんには喜ばれるので、月1回、診察に行くというのは最低限だと思います。

落ちついた患者さんでも、ちょっと都市部なら、例えば直接バイタルサインを病院に転送することや、写真を撮って顔色を見ることは可能かもしれませんが、現時点で、阿南病院の地区では、あまり利便性はないと感じます。

(小口委員)

午前中に理事長から伺ったのですが、一人の医者がいる、いないですごく影響が大きいと、これは見ていて実感しています。患者数減とか収入減になっている。

しかし、このデータを見ると、それと関わらないところでの努力の成果がかなり出ていると思いき、変わらず頑張っていると私は受け取りました。

効率だけでは言えないところがあり、そのために運営費負担金が出て、国から補助金も出ているので、使えるものはしっかり使って、あとは、医師も含めて職員が疲弊しない形をどうしていくか、効率よくやっていくのがこれからの課題かと思います。院長、十分御存知だと思いますが。

患者数は減りましたが、来年度は医師が来て、増えると予想される。そうすると、病床利用率が60%以上になる、公立病院の改革プランで70%以下だと病床を減らすみたいな話になっていますが、それはクリアできそうですね。

(清水事務部長)

平成31年度の年度計画では70%を超える試算をしております。

今度、外科の医師が来るので、前に新規で来られた医師の9割を見込み、70%を超えているので、何とかいけると思っています。

(小口委員)

地域包括ケア病床は、先ほど9床と言っていましたね。

(清水事務部長)

地域包括ケア病床の9床というのは、施設基準上の廊下幅がクリアできないためです。

廊下幅をクリアするには、その病棟全部を地域医包括ケア病床とすると、使えない病室が出てきてしまうので、36床が、反対側のところの、要するに廊下幅を取れないところは一つを閉め、36床で運営できると試算しています。

ただ、それだけの患者さんをそこに入れられるかどうか、例えば整形外科の患者さんがいっぱいいてそこに回せるとか、そこまで絵が描けないので、病床でやってみたらどうかと、病床で行くなら、廊下幅はクリアできるところが9床ございますので、そこで運営したらどうかということです。

(小口委員)

わかりました。

(浜田委員)

平成32年度に阿南病院で訪問看護ステーションを作られるとのことですが、地域の他の訪問看護ステーションを統合する形になるのでしょうか。

(清水事務部長)

「さくら」という訪問看護ステーションが今は一部事務組合、前は看護協会でやっていたのですが、看護師が確保できない、採算が取れないということで、閉めるというか、サブステーション化することから、24時間体制が取れないという状況になったので、地元の町村長さんが困るということで、自分たちが引き受けて、一部事務組合で運営しているところです。

そうはいつでも、看護師確保ということになると、一部事務組合ではコンスタントに確保することは厳しいということで、阿南病院でやってくれないかというのがスタート、始まりでございまして、もう一つ経費の負担ですが、これは先ほど院長がおっしゃいましたが、遠いところまで行くとロスが多いので、これは例えば信州医療センターと違って、多分赤字になるだろうということが想定できます。それで、その分の赤字分は町村で負担してくれるという、何割負担するかはわかりませんが、そういう約束事で、当院で運営するというところで検討を始めているということです。

(浜田委員)

よくわかりました。非常に厳しい条件の中で、非常に頑張っておられると全体として感じました。

在宅医療というか地域包括ケアというか、非常に明確なコンセプトのもとに行われていまして敬意を表したいのですが、田中院長のお話、非常に、難しい面も多々あるというこ

とですけれども、個人的には在宅医療、これからも頑張っていたいただければと思います。

(山上委員)

対象エリアの人口、そのうち、高齢世帯もしくは独居高齢世帯はどのくらいあるのでしょうか。

(清水事務部長)

阿南町しか記憶がないのですが、全体で、診療圏の人口が1万4,000人ぐらいです。いずれは半分以下になると予想はされていますけれども、独居老人と高齢者世帯が阿南町で30%ぐらいあるというふうに聞いてございます。

(山上委員)

3割ですか。

(清水事務部長)

3割です。診療圏全体は分かりませんが、高齢化率は44%と、非常に高い。また、天龍村は県下でも1、2を争う高齢化率でございますので、かなり高齢者世帯が多いと考えております。

(山上委員)

当然、今後も含めて在宅診療ですか、そのニーズというのが高まるのが前提になりますが、どのように試算をされていらっしゃいますか。

また、先ほどの院長のお話も含めると、どこまで対応できそうでしょうか。

(清水事務部長)

今のところ、独居老人等世帯が多いので、訪問看護とか訪問診察が、非常に重要で、これは希望があれば行くというものです。

最近の若い人の世帯は施設に入れたがりますので、大幅に伸びるかどうか、訪問看護ステーションを運営して、両方で合わせて実人員61人あります。

ただ、泰阜村や下條村で、訪問看護ステーションさくらへの要望が出てきていると、地域の行政では賄いきれない状況なので、61人ではなく、増えますが、亡くられる方もおられますので大幅には伸びず、現状維持か、プラスアルファが若干でございます。

全体の患者数が一番大きな問題で、高齢者の数も減少してくると踏んでいますので、現状の病床ではとても運営できないので、減らさなくてはならないと考えおります。

(田中院長)

高齢化と言っても、人口減少のカーブが徐々になだらかになって来ている状態です。

東京とか都市部も今から50年ぐらい先に、今の阿南病院の診療圏と同じ状態になりますので、むしろ、ここ10年、20年、30年後に関しては、都市部の方が非常に切迫した状態になるのではないかと考えます。

(小宮山委員長)

創意工夫のものとても大変御努力されていることがよくわかりました。引き続きよろしく願いいたします。

遠路、どうもありがとうございました。

続きまして、こころの医療センター駒ヶ根さんから御説明をいただいて、意見交換したいと思います。

それでは、お願いいたします。

(埴原院長)

こころの医療センター駒ヶ根院長の埴原秋児と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

29年度の評価結果における課題への取組と進捗状況については、事務部長の森腰より御説明いたします。

(森腰事務部長)

事務部長の森腰です。取組と進捗状況について御説明をいたします。

資料5-1、1ページです。

(1)-1、質の高い医療サービスを効果的な提供をすることについて、当院、2段目になりますが、退院前の外出・外泊訓練の評価を多職種で実施をすることで、入院期間の適正化を図り、昨年度に比べて3カ月以内の再入院率を低下させることができました。

平成29年度の上半期は、再入院率が23.3%でしたが、上半期は16.8%と減少しております。

当院の目標は、全国の精神科病院の平均の17.5%を目標にしております。

ちなみに、平均在院日数ですけれども、昨年66.6日でしたが、上半期は65.8日で、少し下がっております。

引き続き、主なものについて御説明をいたします。

3ページまでおめくりいただけますでしょうか。(1)の6です。

給与費対医療収益比率への取組についてです。

安定した地域生活を送っていただくために、入院治療を適切な期間をかけて行うことで、ただいま御説明したとおり、3カ月以内の再入院率が減少いたしました。

それによって診療単価が上昇をしております。平成29年度の実績が2万6,740円でしたが、上半期で2万7,169円、約430円上昇となり、診療単価が高くなったことにより、後ほど御説明いたしますが、患者数が若干、足りていない部分があるものの、単価の上昇によって賅ったという状況です。

下段の職員給与費の対医療収益比率ですが、精神科病院、特に公立の精神科病院は非常に高い状況でございます。その中で当院は中位に位置をしておりますが、いずれにしても他院の動向も注視しながら、引き続き収益の確保に努めていきたいと思っております。

5ページをご覧ください。

(2)-1の経営改善プログラムの取組と進捗管理ですが、当院では、四半期ごとに進捗状況を検証しています。

収益増に係る取組については、病院の運営会議がございしますが、そこで報告事項として定めさせていただいて、全体で実績を共有しながら進めております。費用の削減につきましては事務部を中心に取り組んでおりますけれども、計画より、若干良い形で進んでおります。

6ページから11ページは、説明時間の関係で省略をさせていただきます。次に、上半期の実績に移りたいと思っております。

(埴原院長)

よろしく申し上げます。9ページをご覧ください。

御存知だと思いますけれども、当院は唯一の県立の精神科病院として他病院ではできない専門医療を、入院医療を中心に提供することを使命と考えております。

その中で、平成30年度の上半期の主な取組は、これからニーズが高まる児童・思春期精神科の充実を踏まえ、思春期の専門医師による専門外来を、まだ枠は少ないですけれども開始したところです。

それと、児童期と成人との境にあります思春期の方々の医療的なデイケアを開始すべく、ソーシャルスキルトレーニングを取り組んだ形のケアプログラムを取り入れた形で、1月からプログラムを用意することができております。

懸案でありました電子カルテシステムの構築が10月で更新できまして、データのバックアップを遠隔地に置くことによって、当院の医療が継続してできるようにすることについて、当院はDPAT、災害派遣精神医療チームを派遣する、先遣隊チームを有する唯一の病院でありますし、今後、恐らく、災害拠点精神科病院という流れも出てくる中で、そういう部分も強くしたいと思います。

先ほどありましたように、入院期間の適正化により、第一には再入院率を抑えるという形で、診療単価の上昇とともに、患者さんについて安定した生活につながることに、今年度は集中的に取り組んでおります。

詳細については、森腰より御報告いたします。

(森腰事務部長)

10ページをおめくりください。

経営指標の表をご覧ください。全体の状況としては、概ね計画に沿った状態となっております。

延べ患者数につきましては、入院・外来とも98、97%。診療単価は入院・外来ともに計画どおり、医業収益は入院で若干少なくなっております。外来は計画どおりです。

平均在院日数は65.8日です。病床利用率は80%を目標にしておりましたが、77.3%で、2.7ポイントほど達しておりません。

11ページをご覧ください。損益計算書ですが、医業収益は、先ほど申したとおり、病床利用率が計画に達していないので、計画前ぐらいに相当しております。ただし、費用を削減いたしました。2,100万円ぐらい削減をいたしました。

その結果、当期純損益ですけれども、800万円の赤字になっております。上半期の計画が2,200万円ほどの赤字ですので、計画に対しては1,400万円の改善となっております。

当院は今年度、電子カルテを含めた減価償却費の負担がございまして、計画では年度末に5千万円ぐらいの赤字が出るという予測を立て、当初から計画しておりますが、少しでもその部分を担っていきたいと考えております。

それぞれ個別の実績について御説明をいたします。

最初に認知症医療の充実になります。

認知症につきましては、認知症ラウンドチームを実施、「もの忘れ外来」の診察、これらを、臨床心理士等も含めた職種によって、チーム医療で積極的に実施をしております。

県が設置を進めている地域型の認知症疾患医療センター、これは圏域ごとの設置ということですが、当院は、上伊那圏域のセンターとして指定されるよう準備しております。

12ページをご覧ください。

高度・専門医療の提供についてです。在宅医療の推進につきましては、特に訪問看護で、患者さんが安心して地域で生活を送ることができるように、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、こういった職種が看護師と同行して、退院前の訪問を実施、それから退院後2カ月間は、週1回、訪問看護を実施することにいたしました。

多職種での訪問件数は、上半期で54回となっております。

続きまして、13ページをご覧ください。

D P A Tの体制整備です。先ほど院長もお話ししましたが、災害派遣の精神医療チームを整備しました。

その整備により、長野県と協議を行いながら、今、研修プログラムというものを作成しております。

北海道の胆振東部地震においては、当院から業務調整員1人を東京のD P A T事務局に派遣をして活動しました。

14ページをご覧ください。経営力の強化の部分です。

収益の確保で、その原動力になるのが病床利用率になります。

さらに診療単価で、今年度は、当院では病床稼働率としていますが、病床稼働率80%、1日外来患者数が170人と、入院期間の適正化を目標にして、全職員で「チャレンジ80」というキャッチフレーズを使い、取り組んできております。

昨年度は、おかげさまで稼働率としては80%を達成することができ、何とか80%を維持していこうと、適正な入院期間をかけた加療、退院後は安定した地域生活を目指しております。来年度以降は、病床利用率で80%という目標で進めております。

先ほど御説明したとおり、上半期は78.4%で目標に達しておりません。

12月までの経営状況ですが、病床稼働率は、少し上がって78.8%まで行っておりますけれども、累計で1,640万円の赤字となっております。

引き続き、計画に沿うように努力をしていきたいと思っております。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは、ただいまの御説明に関して御質問や御助言等をよろしく願います。

(鮎澤委員)

損益で、前期の減価償却費が1,200万円ぐらい増えているのですが、何か大きな投資があったのですか。

(埴原院長)

減価償却費は増加しております。これは先ほど事務部長が説明したとおり、電子カルテの更新によるものです。

(鮎澤委員)

電子カルテを10月に入れたということですが、償却自体は4月からということですか。

(森腰部長)

上半期では、平成29年度の当初に投資した医療機器で減価償却が増えております。

下半期には今の電子カルテの償却が来ますので、その分、年間で4,100万円くらいになりますけれども、その半分の2千万円近く、増えるという予定になっております。

(鮎澤委員)

古くなったから、入れ替えをするというもので、患者さんが増えるものではないですね。

(森腰部長)

増えるものではないです。

更新についてはずっと抑制をしております、御承知のとおり、計画していました病院の改築計画も中止し、第3期へ移して、費用の抑制に主眼を置いて対応しています。

(浜田委員)

こころの医療センター駒ヶ根は、平均在院日数が66日ぐらいで、非常に専門科の病院としては短いと思うのですが、3カ月以内の再入院率も下げ、非常に評価されると思います。

患者さんは、長野県内から集まってきて、退院するとまた地元、御自宅とかに戻って行って、そこをさらに病院から訪問看護という形でフォローアップするといったイメージでしょうか。

(埴原院長)

一般の精神科においては、南信地区の中核的な病院という意味合いが強いと思います。

ただ、専門医療に関しては、アルコール依存症や、小児の入院治療は全県という形になります。

アルコール依存症に関しては、アルコールリハビリプログラムというプログラム入院がありまして、それはまた地域に帰っていく形になると思います。

入院の短さは、一つには急性期の措置入院等の受け入れが多く、スーパー救急病棟を持っていて、それは南信地区の諏訪から飯田までの救急を受けられるようになっており、在院日数が短くなっているところが大きいと思います。

もう一つは、当院が平成23年度に建て替えたときに、長期在院患者さんは一度、外に出る形になっておりますので、既に普通の精神科病院という地域移行は済んでおり、その分、地域定着で緊急時の対応という短い形での入院、それを定着させる意味において、今は在宅機能で、訪問看護等を強めていると、そういうイメージになると思います。

(小口委員)

D P A Tを立ち上げて、実際に活動に行っており、すばらしいことだと思います。

入院患者がちよっと減っていますが原因を教えてください。

それから、前にもお聞きしましたが、専門医師によって修正型の電気痙攣をやり始めて、患者数が増えていますね。

麻酔科医は、飯田市立病院からですか。うまく回転しているわけですか。

(埴原院長)

入院患者に関して言えば、減った原因は、急性期入院の依頼が少なくなったことが一番大きいかと思います。

たまたま12月がすごく落ち込んだ経過になりました。1月になって持ち返して、80%を超える状況で運用できています。

当院としては、80%は、かなり上のラインでの運用で、患者さんを受けけるためには、保護室ないし個室を空けて、患者さんを受けけることが精神科の常套になります。

1割以上が隔離室で、病状がよくなれば隔離室から患者さんを出さなければならない状況なので、満床での運用が当院ではあり得ない。

不可能な状況の中で、80%というのはかなりの率で運用できていると思います。

外来患者でなく、依頼の患者さんに入院患者の何割か頼っていますので、安定した運用というのは難しく、一部、落ち込みが起こっているのを改変すべく考えています。

可能なところでは、アルコールのプログラム入院を、全県を対象としたものは患者さん

に少し待っていただいているので、そこで入院調整ができればと考えています。

アルコールの入院患者さんが少なかったことが12月の落ち込みの原因かと思います。

m-ECT（修正型電気けいれん療法）は、フル稼働で空きがなく、待ちの状態です。

火曜日と金曜日に飯田市立病院の麻酔科の医師に来てもらい、うちの看護体制でできるのは各3名で、ほぼ連日回転する形です。以前はキャンセルもあったのですが、今は連日、適応を見てやっているところです。

当院の目標は、病室等でやっているものを、外来機能の中で、中央化した形でできるようにすることで、もう少し広いスペースで実施したいと考えています。

現在は病室というか処置室に麻酔科の医師が、呼吸器を持ち込んでやっているような状態です。

（小口委員）

手術室はないのですか。

（埴原院長）

ないので、何とか外来の中で、広い形で中央化してやりたいと、考えております。

（森腰部長）

本来、本年度、増改築工事をやっていて、来年、そういった工事が終わるような計画をしていました。その主力の中の一つとして、m-ECT室の改修というのがあって、それをそこが、病棟から出したしまして、そして機能を強化して、できればm-ECT目的の入院というようなこともお受けできるようにというような計画をしておりましたが、その部分が少し先延ばしになってしまっています。信州大学の精神科からも、積極的にm-ECTを進めてほしいというようなお話もいただいております。この部分は喫緊の課題と承知をしております。

（埴原院長）

診療報酬の単価がこの4月から上がりまして、m-ECTとクロザピン治療はスーパー救急の、包括の病棟の中でも加算がつく形に評価を受けていますので、進めていく医療だと思っております。

（小口委員）

m-ECTは昔やっていて、一時だめみたいになりましたよね。

（埴原院長）

昔は、麻酔をかけずにやっていた時代があり、私もやったことがありますけれども。

今、再評価を受けて、その認可された医療機器による、麻酔科標榜医のm-ECTにだけ加算がつく形になっています。

（宮坂委員）

在宅に向けての入退院支援に力を入れた取組をされていることが、すごくわかりましたし、成果が上がっているということもわかりました。

かなり専門性が高い病気で、バランスをとって看護師の確保や育成する必要がありますが、育成では、これだけのことをやっていくには、認知症ケアの認定や、訪問看護、精神科看護の認定や専門、あとは看護師だけじゃなくて、精神保健福祉士も必要になってくる

ので、どのように、計画的に養成していくか、教えていただきたいと思います。

(埴原院長)

精神科救急と薬物治療と認知症の認定看護師がいます。養成に関しては看護部長中心となってやっていますが、当院でちょっと問題となっているのは、精神科志望の新卒の看護師さんがほしいというのが一番大きなところで、看護師さんは、他でキャリアアップしてから精神科に、となると、精神科は専門性を求められますので、ぜひ意欲の高い精神科の看護師さんを入れていきたいと考えております。

精神保健福祉士においては、当院が地方独立法人化した際に、自治体病院の中ではかなり多くのコメディカルを雇用することができ、臨床心理士やPSWIにおいては、ベンチマークでも自治体病院の中でも高い位置を占めています。それをフル活用する形で地域移行、訪問看護においても多職種訪問と、他の職種が行く訪問看護を行うことによって、地域定着を図るということです。

看護師が人手不足というのは一番深刻で、常時欠員がいる中で、専門性を維持していくことが今後の課題と思っています。

(山上委員)

機構本部からの御説明にあったのですが、メンタルクリニックがかなり増加し、環境的に少し厳しくなってきているとお話があったのですが、どうお考えでしょうか。

(埴原院長)

メンタルクリニックが地域に、たくさんとは言いませんが、開業され、新患患者の減少というのが、今年度の後半以降から明らかになっております。

これ自身は、ある意味、致し方ないことだと思いますし、役割分担だと思います。当院は、専門性を持った入院治療をやっていくことを大きくし、他の精神科診療所や精神科病院から頼られる精神科病院になりたいと考えております。

そのために、当院のマンパワーというのは入院の方に、なるだけ割くことによって、質の良い医療を展開していくことがいいと思います。

元々精神科病院の特徴として、どうしても医師が外来で忙殺されるので、その中で、確かに経営的にはやや厳しい部分もありますけれども、医療的には入院治療の方にマンパワーを向けるということは、僕自身は考え方としてはいいかなと思っています。

(山上委員)

全く個人的な印象で、メンタルクリニックの対応の差が非常に大きいと実感するところもあるのですが、

細かく伺うことではないかもしれませんが、どうお考えですか。

(埴原院長)

僕はそのままで事情はわからないところがありますけれども、精神科診療所協会に入られているようなメンタルクリニックの医師の皆さんは、質の向上とかには取り組んでいらっしゃると思います。

都会では、あまりその精神科診療所協会とか、いわゆる精神科メンタルクリニックのきちんとした学会ですけれども、そこに入られずに対応されるメンタルクリニックの方というのは、たくさんいらっしゃると思います。

そういう診療所の方というのは少ないと伺っていますし、幸い当院近くで対応されてい

る医師の皆さんは、当院のOBがほとんどでありますので、その辺は大丈夫かなと思って
おります。

(久保理事長)

精神科医療の診療単価というのはあまりにも低いのですよね。今、病床利用率80%とい
うことでかなり頑張ってくれてはいるのですけれども、保護室などを考えると90%ぐら
いの利用率だと思います。

ただ、入院の単価が2万6,000円ですよね。これがもう1,000円でも上がってくると
2,000万円ぐらいの収益になりますし、あとはスーパー救急ということで、外来のところを
もう少し、診療報酬をつくってくれれば、かなり経営的に楽になりますし、今、良い精神
科医療をやっていますので、さまざまな職種の方を雇わなければいけないものですから、
人件費が相当大きな負担になっています。

診療報酬の面で、これはもう、どっちかといえば国にお願いすることですけれども、ち
よっと上げていただくと、かなり経営的には楽になるのは間違いありません。

(小宮山委員長)

質の高い専門医療をしっかりと実践されているということがよくわかりました。引き続き
よろしく願いいたします。

こころの医療センター駒ヶ根さん、どうもありがとうございました。

引き続き、信州木曾看護専門学校さんから御説明をいただいて、意見交換をよろしくお
願いします。

(清水副学校長)

信州木曾看護専門学校、副学校長の清水幾代と申します。

(秋山事務長)

秋山と申します。よろしく願いいたします。

(清水副学校長)

私から学校の状況について御説明させていただきます。

平成29年度の評価結果における課題の取組状況について御説明いたします。資料5-1、
4ページ(1)-10をご覧ください。

ここでは学生への周知対策が課題になった30年度の上半期の実績ですけれども、高校の
訪問先を増やしました。東信地区の高校を訪問いたしました。

ここは高校生が約10,000人いる地区です。3学年合わせてですけれども、看護学校も
それなりに多いのですが、受け皿からあふれる高校生がいてと考えて増やしてみました。

いまだ受験生確保には結びついておりませんが、熱心なお問い合わせが1件あり
ましたので、これから粘り強く広報活動をしていこうと考えております。

続きまして、資料5-2、35ページをご覧ください。上半期の主要授業について、御説
明をいたします。

統括をご覧くださいませでしょうか、2年続いて、卒業生全員が国家試験に合格いたし
ました。開校5年経ちまして、カリキュラムの運営も軌道に乗ってまいりました。引き続
き、よい学生を確保いたしまして看護実践力のある学生をお育てして、全員が国家試験に
合格できるように支援していきたいと考えております。

平成30年度上半期の主な実績について御説明いたします。ア、特色あるカリキュラムの

提供と看護の基礎的実践力の育成につきましては、環境論を初めとして、昨年と同様のカリキュラムで実施しています。どれもすぐに結果が出る内容ではございませんが、しかし、この春、卒業する3回生の県外出身者が1名、木曽病院に就職を決めております。彼女に聞きましたら、決め手になったのは木曽の自然だったというお答えでした。

ですから、こういった授業が影響しているのかなと考えています。また、看護実践力の育成という点においては、教員の力と実施教員の実習指導者の力が大きく作用いたします。

次の項目、イにもつながってきますけれども、教員、実習指導者の育成には今後とも力を入れていきたいと考えております。

36ページ、イ、教員等の安定的な確保及び教育力の向上につきまして、昨年、今年度と、2年続けて新人教員の確保ができております。教員の平均年齢は50歳を超えております。今後、ベテラン教員の退職が続いておりますので、教育力の低下は否めません。同僚性を発揮しながら新人教員の育成に努めてまいります。来年度以降、さらなる教員、実習指導者の育成確保に、機構全体でお取り組んでいただきますようお願いしたいところでございます。大きな課題だと捉えております。

ウの学生確保については、先ほど用意させていただきました。高校訪問数、ガイダンス、オープンキャンパス、ホームページ、ブログ等を通して広報活動をしております。今年度、申しわけございません、2019年度、来年度の入学試験も2回目が今終わったところでございます。うれしいことに、受験生の数が増えております。国家試験の合格率や離職率の低さが当校の評価として、認知度が上がってきたような印象を受けております。

37ページ、エ、オ、カにつきましては、資料を御参照ください。

現在3回生が、2月17日に行われる第108回、看護師国家試験に向けて猛勉強をしております。1月中旬の段階で、全体の偏差値がようやく50を超えたところにいるので、安穩としてはおりません。頑張っ、今、さらに励んでいただこうと考えております。

特記事項といたしましては、もう2学年が出ておりますので、同窓会との連携は図りながら、在校生、卒業生ともに支援を続けていきたいと思っております。来年度は同窓会の総会がございましたので、その支援もしていきたいと考えております。

(鮎澤委員)

卒業生全員が国家試験に2年続けて100%と、また、離職率が低いことで、非常にいい学生を抱えているのかなと思っておりました。

学生確保のところ、この4月に清泉ができ、4年制の看護学校が長野県内には増えてきていますが、その影響というのはありますか。

(清水副学校長)

一番、影響を受けているのは、高校の進路指導の担当の先生だと思います。進路指導の先生の頭の中には、看護師という、もう4年制大学という頭ができていますので、生徒たちはまずそういう指導されるようです。

ですが、ガイダンスに回ってみますと、学力の点だとか、あと、今回できる大学が私立の大学ということもあって、授業料の点で、行きたいけれども行けないという生徒さんがかなりいることを実感しています。

当校としては、いろいろな御協力もあり、授業料も非常に低く抑えているということもあり、寮も完備されているということから、条件的には本当にいい条件を与えていただいているので、これを売りにしてお話しますと、かなり、生徒さん御自身と、それから保護者の方はいい反応を示してくださいますので、ここをポイントにしてお話していきたいなと考えています。

今のところ、今回の受験生が増えているところを見ますと、2つの大学が開校することよっての大きな影響はなかったかなと、ちょっと安心しているところです。

(関委員)

受験生が増加したということですが、主には、今まで、来ている高校の後輩とか、新規校からとか、そういった関係があるのでしょうか。

(清水副学校長)

今まで、先輩たちが受験をして卒業した子もおりますので、そういった子たちの、口コミというのがあるみたいです。先輩から聞きましたという言い方をして、1年生が来てくれているというケースと、それから今回、ちょっとうれしかったのは、いわゆる進学校といわれている受験生もあったのですね。最後になってみないとわかりませんが、センター試験と、多分、天秤にかけていて、結局、うちが振られる可能性は高いかなと思っではいるのですけれども。

そういう意味でいえば、国家試験100%というところに、そこで受けてみようかなと、もし、大学がダメだったら、家を出て100%の合格率なら、そんなに悪くないのではないかなということで、そういった学校の生徒さんも選んでくださったのかなと期待しているところです。

なかなか受験生にそこまでは聞けなかったものですから、そんなふうには想像しているところです。

(関委員)

受験生の方は南信が中心ですよ。他の県からはいらっしゃいますか。

(清水副学校長)

県内が98%ぐらいです。まだ、もう1回受験が残っているので、数字はお伝えできませんが、例年も9割以上が県内で、その傾向は変わらないと思います。

出身地は、高校生の数が一番多いのは長野地区で、次が中信地区、上田地区ですけれども、中信地区の生徒さんが多い印象を受けています。

(宮坂委員)

具体的には、どのくらいの人数が受験されて、おおよそ来年度の入学をどれくらいで見込んでいらっしゃいますか。

(清水副学校長)

先ほど申し上げましたように、もう一回受験が残っているものですから、ちょっと今日、マスコミの方もいらっしゃるのですが、公表ができなくて、本当に申し訳ないのですが。

大体、どう言ったらいいのでしょうか、いい塩梅で行っています。現時点の見込みとしては、定員プラス1割くらい、去年より3割増しぐらいの状況になります。

(宮坂委員)

すばらしいですよ。軒並みというか、諏訪地域は3学校が、結構受験者数が落ちてしまったので、すごいなと思いました。ぜひ定員に達すればいいですよ、入学生も。

(小宮山委員長)

先ほど教員確保で、50代が2人というお話が出ていて、何歳まで勤務できるのですか。

(清水副学校長)

現実的には、1回、60歳で定年になるのですけれども、お願いして延長をしていただいているのですが、体力的なものが非常にあるものですから、実習先も遠く、いろいろなことがあって、気持ち的にもかなりハードなものもあるので、62か63歳ぐらいかなと、今、現役の人たちはこぼしております。

(久保理事長)

若い方で教員になりたい人が少なく、課題になっています。4月に二人、若い人が入ってきますので、30代の人、そういう人たちをどうやって、いい教育人に育てるかというのが大きな課題です。放送大学は通信教育ですので、2年間行っていただくと教員の資格が取れますので、そういう形で、教員の質を上げたいなと思っています。

(小宮山委員長)

駒ヶ根の看護大学とかで教員養成していると思うのですけれども、そういった方はどこへ行くのですか。

(北原副理事長)

看護大学は、もう今、ほとんど県内の医療機関に入っています。

(小宮山委員長)

では、資格は持っているわけですね。

(北原副理事長)

ええ、もちろんあります。

(久保病院機構理事長)

教員の資格を持つてはいるのですけれども、まだそういう方だとか、実際には来ていただいてないです。

(清水副学校長)

一回、調査したことがございますけれども、機構全体で大学卒業、すぐにでも看護教員になれる看護師さんはかなりの数がいらっしゃるのですけれども、看護部長を通して、打診していますが、その方たち、現役で、臨床でバリバリやりたい、むしろ、認定とか専門を目指したいという気持ちが強いらしく、なかなか看護教育に関心を持っていただけないので、そこが問題だと思います。

実は今、機構の看護部長の中で、ラダーを作っているのですけれども、その中に管理職に入るところに看護教員という項目を設けていただいて、そこに意識を持っていただきたいなと考えております。

非常にいい仕事だということ、私もアピールしていきたいと思っております。

(小宮山委員長)

国家試験の合格率が100%で、素晴らしいと思います。引き続き、よろしく願いいたします。

お気をつけてお帰りください。どうもありがとうございました。
ここで休憩をして、2時半から再開ということをお願いします。

(休 憩)

(小宮山委員長)

再開したいと思います。

それでは、こども病院さんから御説明をお願いいたします。

(中村院長)

こども病院の病院長の中村です。どうぞよろしくをお願いいたします。

(島田事務部長)

事務部長の島田でございます。よろしくをお願いいたします。それでは、私から説明をさせていただきます。

資料の5-1でございます。昨年度の評価結果における課題への取組と進捗状況ということで、1ページから記載をしてございますが、これにつきましては、記載をしてございますとおりでございますので、ご覧いただければと思います。

続きまして資料の5-2、上半期の主な業務実績につきまして御説明をさせていただきたいと思っております。29ページ以降ですね、上半期の業務実績ということで、当院の状況につきまして記載しております。

1ページおめくりをいただきまして、30ページをご覧いただきたいと思っております。上半期実績の概要ということで、患者数、医業収益等でございます。

今年度の上半期でございますが、患者数につきましては、入院につきましては、昨年度と比較をいたしまして3%の増、外来につきましてもほぼ同様の増ということになっております。

診療単価につきましては、入院につきましては97,456円ということで、昨年度と比較しまして1.7%の増、外来につきましても5.4%の増ということでございまして、結果といたしまして医業収益が、入院の医業収益で、昨年度と比べまして4.7%の増、外来につきましても8.8%の増、合計で5.3%の増となっております。

入院患者数、それから診療単価とも昨年度と比べまして増加をしております。入院患者数の増につきましては、いろいろ理由、原因はあるわけでありましてけれども、一つは、ご覧いただきますと、平均在院日数が14.0日ということ、上半期になっておりまして、昨年度の上半期が13.4日でございますので、180日を超しますような長期の入院患者がありまして平均在院日数が伸びまして、延べ入院患者も増えたということが1点。

それから、後ほど御説明を申し上げますけれども、新たな取組、例えば従来、外来でやっておりました検査につきまして入院で検査、日帰りとかは1日の入院による検査に変えて検査を充実する、といったような取組等によりまして、患者数が増加したというのが1点。それから、単価のアップにつきましては地域医療支援病院等の指定、それから新たな施設基準の取得、それから高額薬剤の使用が非常に多かったというようなことがございまして、単価のアップになっております。

次の31ページをご覧いただきたいと思っております。上半期の損益計算書でございます。医業収益につきましては、上半期、昨年度と比較いたしまして、1億6,500万円ほどの増となっ

ております。

費用につきましてはご覧をいただきましたとおり、経常費用（イ）の欄でありますけれども、昨年度と比べまして2,500万円ほどの増、この中でも特に材料費、特に医薬品でございますが、先ほど申し上げましたけれども、高額な医薬品が非常に増えておりまして、それに伴って材料費が増えておりますが、一方で減価償却、それから経費、これは修繕費が減等の理由で経費が下がっておりますが、ということで、医業収益の増に比較いたしまして経常費用の伸びが比較的小さく抑えられたということで、経常損益、アーイでありますけれども、その欄になります、上半期で1億4,100万円ほどの黒字ということで、昨年度よりも1億2,300万円ほどの黒字が増加をしております。

ちなみに、この12月までの累計、その後でありますけれども、患者数につきましては、入院の患者数につきましては、昨年度の12月までと比較いたしまして5.8%の増、医業収益につきましては8.1%の増、経常損益につきましては2億8,000万円の黒ということになっております。

それから、その下の30年度の上半期の主な実績、取組の状況でございます。1の高度・専門医療の提供ということで、一番上に書いてございますが、心の診療の充実ということで、新たに4月から常勤の精神科医を配置いたしまして、母子メンタルヘルス外来等の取組を5月より開始をしております。それに伴いまして、記載のように小児に特化した緩和ケアの体制等を整えまして、緩和ケア加算等の施設基準を取得しまして、取り組んでいるところでございます。

それからその下でございますが、先ほど若干、お話し申し上げましたけれども、従来、外来対応をしておりました食物アレルギーの負荷検査でありますとか、内分泌の負荷検査につきまして、7月から集中的評価、指導を行うということで、日帰り入院への対応ということで充実を図ってきているところでございます。

次の32ページをご覧いただきたいと思っております。小児がんの診療機能の向上ということで、信州大学等と連携をいたしまして、記載のような取組をしております。それからこの欄の一番、ポツの下に書いてございますけれども、小児がんの経験者を長期的にフォローアップするという、長期フォローアップ外来の体制を整備いたしまして、8月から始めております。

それから、成人移行期の患者への支援の取組ということで、3月から成人移行期医療の支援外来というものを開設いたしまして、取組を進めてきております。

それから、次の33ページをご覧いただきたいと思っております。地域の医療機関との連携ということで、先ほど御説明を申し上げましたけれども、今年の3月から地域医療支援病院ということで指定をしたと、これを契機といたしまして、地域の医療者を支援するという、研修でありますとか機器の共同利用といったような取組を、今年度からスタートをさせてきているところでございます。

それからその下でありますけれども、当院が持ちます、リニアックなどの高度な医療機器を小児、子どもだけではなくて、地域の成人患者に活用を拡大して利用していただこうと、当院の医療機器の有効利用にもつながるとということで、取組を昨年来進めておりまして、地域の医療機関と連携をいたしまして、乳がんの治療のための照射を行ってきておりますけれども、新たに乳がん以外の緩和照射を行うなど、充実してきているところでございます。

その下に書いてございますけれども、これらにつきましては、新たに市立の大町病院でありますとか、北アルプス医療センター、安曇野赤十字病院等と協定等を結びまして、近隣の医療機関との協定締結をしまして、そういったことをさらに、今後も拡充をしていきたいと考えております。

それから、その下の3番の人材育成ですけれども、信州大学との連携大学院につきまして9月に協定締結をいたしまして、来年度、4月から開校をするということで、現在準備を進めてございます。今のところ4名の当院の職員が連携大学院に応募をするという予定になっておまして、職員といいますか、職員の人材育成ということと、当院に来ていただく、その医療者にとりましては当院の魅力アップということにつながると、ひいては人材の確保につながるということで、取組を進めているところでございます。

それから、おめくりいただきまして34ページの経営改善等でございます。経営企画室会議というものを前からやっておたわけですけれども、これに新たに診療科の医師を加えまして、例えば県外からの患者さんを、現状よりもっと増やすための取組といったようなこと等につきまして検討をし、できるものから実行に移すということで進めております。

その下に経費削減の取組ということで記載がございますけれども、こういった取組も含めまして経営改善に適切に取り組んでいるところでございます。説明は以上でございます。よろしくどうぞお願いします。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。では、意見交換をお願いしたいと思います。

(鮎澤委員)

業績を改善されて、いろいろな取組も一定の成果を上げられていると思います。

高度医療機器の成人患者への利用拡大ですけれども、上半期として実績はどれぐらいだったのかということと、リニアック以外に、拡大予定のものがあるのかどうかを、お聞かせをいただければと思います。

(中村院長)

リニアックは小児がんの患者さんに照射で使うのですけれども、今までは年間で200件ぐらいの照射件数でした。それが、この取組を始めてから月に200件に増えました。

それからもう一つは、うちには「ガンマカメラ」といってがんが転移、特に骨なんかに転移したところを調べるための「シンチカメラ」、器械があるのですけれども、これも中信地区にはこども病院と大学とまつもと医療センターにしかないの、これを安曇野、大北地区の患者さんに使っていただくということで、今月からその受け付けを始めて、患者さんは来始めているところです。

(小口委員)

多彩な取組を並行してやっていて、すごいと思っています。その結果も積み重なって、12月で108.8%になっていて、僕らは成人の世界しか考えないのですが、108.8%はすごいなと思います。

いろいろ先進的な取組をやっているのですけれども、私がちょっと引っかかったのは、最後のページの経営改善のところに、医師が2人入っての未来指向型プロジェクト、実際にはどんなことをやっているかをお聞きしたい。

いろいろ幅広くやってきた結果、職員の負担とか、病院の中、例えばリニアックなんかも医師1人しかいない中で幅が広がられないですね。

そういう中で、資格を持った人が、きっと何人もいるでしょうけれども、現場の人たちの負担感はどうなっているのかお聞きしたい。

(中村院長)

経営企画会議と未来志向型というところでは、何といても、入院患者さんを増やすためにはどうしたらいいかということ、内科系と外科系に分けて、プロジェクトを組んでいます。

それで、内科系は小児内科系ですので、県内の患者さんを対象にして、まだこども病院を必要とする患者さん、または、あと今、これから取り組もうとしているのが、安曇野・大北地区の小児医療にこども病院の果たす役割が今度変わってくる可能性があるのも、そこで小児内科系の患者さんを増やす取組を始めております。それで着実に進んでいるかなと思います。

ただ外科系は、これはもう県外から患者さんを集めるしかないと思っております、こども病院、長野県立こども病院は甲信越、北陸で唯一のこども病院ですので、その特徴を、特性を活かして患者さんを集めるように、各診療科に努力してもらっています。

それから、新しいことを始めての負担ですけれども、今週、今月なんかも、特に小児内科系の病棟の入院患者さんは非常に多くて、90%近くになっているのですが、特にこども病院の場合は夜勤の看護師、夜勤の数が多いというのが非常に負担になっていると思います。

それから放射線に関しては、私たちのところは治療医がいないものですから、大学から週1回来ていただいてセッティングをしていただいて、あとは技師が対応しています。ですので、技師が今、治療にかかわる医師が、もう専属で1.5人ぐらい、毎日取り組んでいるという状況なので、来年度、少しそちらの部分は補充というか、充実させようかなと思っております。以上です。

(浜田委員)

地域医療支援病院の指定を取られたとのことですが、これは紹介率とか、逆紹介率が一定を超えたということですか。

ほとんどの患者さんが紹介されてきて、紹介元にまた戻しているという流れができていくということですか。

(中村院長)

そうです。

(浜田委員)

先ほどの御説明で少し平均在院日数が増えていますが、それは長期入院患者が増えたと、逆にいうと、重症のお子さんが増えて高額薬剤を使っているという面もあるのでしょうか。

(中村院長)

これには、今、長野県の小児医療体制の少し変化が関係していると思うのですが、当院で急性期の治療が終わったり、または、一旦お家に帰った患者さんが、地域の病院でその後フォローしていただいたり、入院を継続していただくということが少し難しくなっています。それは、地域の基幹病院はまだ大丈夫ですけれども、少し小さな小児科医の方しかいないような病院というのは、もう病棟は混合病棟になって、小児の入院患者さんをなかなか診られないという状況が長野県の中では、でも、診られないというか、それはもう自然の流れだと思っておりますけれども、そうすると、こども病院でいろいろなケアや継続した治療を行って、直接、お家に帰るといったような方が増えてきている結果だと思っております。

これは、いいことなのか悪いことなのか、よくわかりませんが、こども病院の果

たす役割というのは、少しずつ変わってきていることを示していると、僕は思っています。

(浜田委員)

戻った地域でどうやってケアするのかというのが一つの課題だと思います。

(中村院長)

そうです。全体で作っていかないといけないと思っています。

(浜田委員)

小口委員言われたように、確かに8%というのはすごいと思いますし、それから1人1日あたり単価が97,456円という、本当にすごいと思いますが、いろいろ御苦労があるということがわかりました。

(山上委員)

先ほど、小口委員から業務量のお話がありましたけれども、これだけ営業収益が増えて、給与費は前年並みですが、この関係はどう理解したらよろしいでしょうか。

(中村院長)

皆さん、よく働いている結果だと思うのですけれども。

人員増と時間外増にならずに、質を高く働いてくださっているおかげで、何とか早く、それに応えなければいけないと思っています。

(山上委員)

吸収できていると考えていいのでしょうか。

(中村院長)

少なくとも、職員はモチベーションを高くしてやってくれていると信じています。

(島田事務部長)

ちょっと補足をさせていただきます。営業収益が増えているものですから、人件費比率は下がっています。人件費そのものが、ご覧をいただいたとおり、そんなに大きく伸びていません。

今年度につきましてははたまたま、こども病院の場合には、医師が85人ぐらいいるのですが、そのうち34、35人ぐらいはフェローとか、研修生という、いわゆる正規ではないドクターがおります。

このドクターの皆さんの数が、1年とか2年と非常に短期で変わるものですから、今年度の場合、なかなかその後期研修医が減ったことで、正規以外の医師が若干減少をしていること等もあり、人件費が結果としてあまり伸びていないということになっています。

これは院長が申し上げたとおり、その分は当然、職員の皆さんにも負荷がかかってくるわけでありますので、今の状況のまま、来年度もこの数でこの患者さんの数でこの、何というのですか、そのドクターの数とかで、なかなかこう行けないというのがありまして、新年度は若干増員になるので、その辺、またちょっと変わるかなと思っています。

今年度はそういった特殊事情等もありまして、結果としてこういう数字になっていると御理解いただきたいと思っています。

(山上委員)

母子メンタルヘルス外来を始めたというお話を、昨年か今年にお伺いしたのですが、そのお話の中で、医師を含めた職員の方のメンタルケアも、というお話があった気がするのですが、実際に始めて、どんな御様子かお聞かせいただいてよろしいでしょうか。

(中村院長)

うちには産業医がおられて、機構の産業医にいろいろな、長時間労働を診ていただいているのですが、明らかにちょっと心の病を持っている方とか、ハラスメントの問題は、この精神科医に、特別産業医として面談をしていただき、それから私に対して忠告とか、それから助言をいただいて大変助かりました。

精神科医のおかげで何とか乗り切れたという経験をいたしましたので、そういう職員のメンタルヘルスケアにも大変貢献していただいていると感じております。

(山上委員)

わかりました。非常に効果が上がっていると理解いたしました。

(宮坂委員)

県内の小児医療では、必要があれば迎えに来てくれると、そんな体制の中で、ネットワークもやっけていただいていますので、夜勤の看護師の話もありましたので、そういった労働環境を見せるということも大変ではないかなと感じておりますので、引き続き取り組んでいただければと思います。

(関委員)

非常にすばらしい運営をなさっているので、私が言うことはあまりないですが、支援するサポーターを広げるために、コラボレーション共同企画、具体的には、どんな種類があるのですか。

(島田事務部長)

実は一昨年から昨年にかけて、当院の、ドクターカーを更新したいということで、その寄附を募って、クラウドファンディング等も活用しながらやってきました。

マスコミの皆さん等の協力もいただきながらPRして、おかげさまで5,000万円ほどのドクターカーの更新費用全額を寄附でまかなえたのですが、そういった活動の一環の中で、コラボレーション寄附というのは、いろいろな店舗で、チェーン店で持っているようなカレー屋さんとか、ケーキ屋さんとか、美容院で募金箱を置かせてくれという申し入れがあり、私どもは非常にありがたいと、いろいろな形で、病院とコラボする寄附という形でいろいろ取り組んでおります。

例えば昨年来、コカ・コーラさんは、こども病院支援自販機を作っていただいて、いろいろな企業のところへ設置していただいて、1本の売上に対して1円を寄附するという、そういう取組をやっていただいております。

企業さんからすると、それによって販売促進にもつながるということもあるようですが、そういった、いろいろな形の寄附もやっておりまして、私どもとすると、寄附の、お金ではなくて、こども病院をいろいろな形で応援していただく支援者といいますか、サポーターを広げていくこと取組につながればということやっております。

私どもとすると、非常にありがたいなと思っています。それをコラボレーションと言っております。

(小宮山委員長)

発達障がいについて、こども病院さん、以前から診療の範囲を広げたり、さらに充実されたりしていく中で、外来、診療部門を設けられたのですが、そのときに、ぜひ旗振り役を、とお願いしました。

なかなか簡単にはいかないでしょうけれども、県内のそれぞれの地区に、発達障がいに関心を持って診療されている方が次々と出てきています。信州大学の中澤教授もこの辺を何とか統合しなければいけないとおっしゃっています。

この動きの中で、こども病院さんの関わりというか、現在どのように進めていただいているのでしょうか。

(中村院長)

当院で、今の神経小児科の部長の稲葉医師が、信大の本田教授と並んで人材育成、県内の小児科医の発達障がいに対する人材育成に取り組んでいらっしゃるしまして、稲葉医師の外来に陪席というような形で、県内の小児科医が何回かこられて、実際の現場での指導の仕方とか、診断の仕方というようなことを覚えて、それを最終的に本田医師、稲葉医師から、何らかの認定証みたいなものを出すような形で、その方が中心になって、地域の発達障がい児センターみたいな病院を作っていこうという構想のもとに、今、活動しております。

(小宮山委員長)

ますます充実していただいている、支援というのは、以前と比べ、ものすごく広がっていると思うのです。歴代の院長さんの御苦勞もあつたのですが。

ただ、ハード面ではこども病院しかないのですね。大体、会議があっても駐車がほとんどできない。そういう面での将来構想というのは検討されているのですか。

(中村院長)

ちょっとまだ、話ができないのですけれども、4月から病院将来構想委員会というのを発足することにしました。それで、その目的は、もうすぐ30年を迎えるこども病院の建て替え問題を職員の間で、ハード面だけじゃなくて、ファンクションとか機能としてどういうこども病院が必要かということ、まず院内で討論し始めてまとめていきたいと考えております。

(小宮山委員長)

日頃、高等な専門医療をしっかりと実践しておられまして本当にありがとうございます。今後ともよろしく願いいたします。

次は木曽病院さんをお願いしようと思うのですが、12月には、私どもも視察をさせていただきましてありがとうございました。本当にいろいろ勉強させていただきました。

御説明をいただいて、意見交換をさせていただきたいと思いますが、よろしく願いします。

(井上院長)

木曽病院の井上でございます。本日はいろいろありがとうございます。また細かい、病院の状況につきましては、駒形事務部長からお話させていただきたいと思います。

本日はよろしく願いいたします。

(駒形事務部長)

それでは資料に沿って説明させていただきたいと思います。5-1からお願いします。

(1)-1、患者のニーズと患者動向の把握に努め、質の高い医療サービスを効果的に提供という課題につきましては、下から2段目の丸にあります。木曾地域の高齢化の進展に伴う医療ニーズの変化に対応するため、昨年3月から地域包括ケア病棟、それから4月から患者サポートセンターを開設しまして、患者の状況に即した医療サービスを提供できる体制を整えております。

また、介護医療院の開設を、来年3月を目途に開設準備を進めるよう検討しております。来年3月です。1年後です。療養病棟では、スプリンクラー等の設備工事がありませんので、その工事が終わったあとで、準備を整えて介護医療院の開設に向けていくと考えております。

それから2ページ目にありますけれども、(1)-2、必要な人材の確保と育成という点でございますけれども、真ん中よりやや下に木曾病院の記載があります。医学生を対象とした病院見学会、これを昨年8月23日、24日に開催いたしまして、医学生、2名に参加をいただきました。そのうち1名は木祖村の出身ということで、今後、木曾病院に来ていただけることを期待しております。また、県内高校生を対象とした医療体験につきましては、ことしの3月に事務職員、看護職員、それから医療技術職員等の医療体験を計画するというように進めておまして、将来的な人材の確保に向けた取組を行っております。

また、記載はございませんけれども、岡谷市民新聞の企画で、中南信の全高校生に配布される就職情報誌というものがあまして、そちらに、阿南病院とともに病院の紹介というような記事を載せていただきました。

次に、1ページ飛びまして、4ページの上から2番目でございますが、(1)-8、入院患者が減少傾向にあり、病床利用率の大幅低下ということに対して、必要な医療の持続的、かつ効率的な提供という点でございますけれども、こちらにつきましては、昨年度の決算に基づきまして入院患者の損益分岐点として129名を算出し、院内で認識を共有するために、キャッチフレーズを職員から募集しまして、「1歩2歩9ろじ」というような形で、129を目標にやっております。廊下等に提示して職員も、今、入院患者は何人かというようなことで見て、関心を高めているということでもあります。

なお、12月末現在の病床利用率ですけれども、昨年度は64.8%だったんですが、累計で80.1%ということで、80%にのぼっております。

それから5ページであります。 (2)-1、経営改善プログラムの進捗管理と、成果と課題というところがありますけれども、下から3段目のところに木曾病院の記載がありますが、毎月の月次決算の状況をまとめ、わかりやすく解説するとともに、各部署の取組を紹介する「経営改善ニュース」を発行し、職員の意識の醸成とプログラムの着実な推進を図っています。

6ページでありますけれども、(2)-2ということで、医師を始めとした、すべての役職員の経営参加・協力を一層推進という課題につきましては、月2回開催の運営会議ということで、1回は早朝8時から開催しておまして、全職員が参加可能として患者数や、月次決算の状況を説明して認識の共有を図っているということでもあります。なお、医師につきましては、早朝の方は若干参加していただけるようになりましたが、なかなか参加数が伸びておりませんが、それを補うために、毎月1回行われる医師連絡会議の際に、再度、患者数とか決算状況について説明して、認識の共有を図っております。

それから7ページの機能の新設・拡充や投資を行う場合も費用対効果の検証ということでもありますけれども、他の病院等も同じだと思いますが、下から3段目のところにありま

すが、院内の医療機器等購入委員会におきまして、各部門の情報を集約し、経営状況、必要性を踏まえて検討を行い、購入の可否を決定しております。

次に8ページでありますけれども、病床利用率の向上への取組については、下から3段目にありますが、地域包括ケア病棟の開設にあわせまして、許可病床を259から239に20床を減らしました。これで有利な加算が取れるようになりました。また、効率的なベッドコントロールを進めております。

9ページでありますけれども、職員の人員配置の適正化については有期職員について見直しを行いまして、育児短時間勤務者の有効活用等、適正な人員配置に努めたということで、常勤職員の欠員等もありましたが、前年度、29年度の4月と比べ、平成30年の4月は23名の減員という状況で、人件費については、上半期で2,650万円の削減効果を示しております。

それから10ページでありますけれども、医師の働き方改革については、まだ取組を始めたばかりというところであり、医師連絡会議において、勤怠管理の方法について提案するなどして、勤怠管理が必要であるという認識を、徐々に医師に持っていただくよう努めております。

11ページでありますけれども、職員の経営分析力を一層高めるという点については、先ほどの経営改善ニュースの取組の他に、事務部内に経費削減チームを結成しまして、財務内容の改善に取り組んでおります。具体的には、物品のリユース棚等を設けて、ある部署で要らなくなったものを他の部署で使うというような取組、あるいは未収金対策をどういうふうに進めるかというような検討を行っております。以上が、資料5の1に関する取組であります。

それから資料5-2にまいりまして、上半期の主な業務実績の総括表のところですが、1ページ目の一番下に木曽病院の記載があります。

地域包括ケア病棟の導入とベッドコントロール、それから患者サポートセンターの設置については、今、御説明いたしました、それに加えまして、木曽広域連合から在宅医療・介護連携支援センターの運営を受託しまして、地域包括支援センターとの連携強化を図っております。また、病院機能評価の更新ということで、バージョン2.0の更新審査を受審しまして、4回目の認定をいただいております。

続きまして、23ページから木曽病院の上半期の業務実績の報告があります。24ページに具体的な数字が載っております。

入院延患者数でありますけれども、対目標比で102%、それから対前年度比で99.9%であります。なお、12月末では対前年比で103.6ということで、入院患者数は伸びております。

次に外来患者数でありますけれども、対目標比で97.8%、対前年度比で97.7%となっております。12月末現在では99.1%という形で、こちらも患者数が伸びております。

それから、医業収益ですけれども、入院の医業収益でありますけれども、対目標比で98.8%、対前年度比で102.9%という形になっております。12月末現在では、対前年度比で107%という形で、こちらも収益は伸びております。

一方、外来につきましては、対目標比で88.4%、対前年度比で94.3%、12月末現在で96.8%という形で、前年度を下回っております。

医業収益の合計では、対前年度比で98.9%となっております。12月末現在では102%ということで、前年度を上回っております。

それから、木曽介護老人保健施設の状況ですけれども、こちらは入所、通所とも若干、前年度を下回っております。12月末現在では、入所については92.4%だったものが96%まで伸びてきております。前年度を下回っているという状況です。

25ページにまいりまして、損益計算書でありますけれども、下から3行目ですけれども、経常

損益が上半期で2,559万9千円となっております、計画では728万円余の増、対前年度で6,500万円余の増という形になっております。なお12月末現在では、経常損益が8,675万9千円ということで、対前年度に比べますと1億4千万円余、改善されているという状況であります。

25ページの下に救急医療体制の確保ということで記載がありますが、今年は、救急車の搬送の受入件数も伸びておりまして、対前年度比で122.2%となっているところでございます。

最後のページ、28ページでありますけれども、経営力の強化として、収益の確保と費用の抑制のところで、一番下のところに書いてありますが、電子カルテシステム等保守業務に関する常駐要員を廃止し、保守委託料の減額を図っております。

それから、木曽南部地域の対応ということで昨年度から取り組んでおりますけれども、広報活動としまして、2番目の点でありますけれども、患者獲得を図るために、南木曾町で10月28日に出前病院を実施し、また11月10日には、副院長が講師になって住民懇談会で、がんに関する講演を行っております。

(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いただきたいと思っております。

(鮎澤委員)

昨年より、大分改善されており、いろいろな取組をされているかと思いますが、損益で、材料費が昨年より2,600万円ほど減少しておりますが、収入自体はそれほど変わっていないというのはどのような削減をされていたのか、それと減価償却費が、何か償却が終わったのかということをお教えいただければと思います。

それから、給与が計画から2千万円ぐらい減っているという部分の要因についてお聞かせください。

(井上院長)

まず取組ですけれども、先ほど申し上げましたように、地域包括ケア病棟を3月から始めたということございまして、それに伴って運用病床数を、急性期が133、療養が26で計159床にいたしました。というところで、運用病床の利用率は分母が変わっております。

看護師の数は、12月末時点の常勤換算で、昨年が144人でしたが、133人になっています。看護師の数がちょっと減ったということです。病床数を減らしたということで、人件費支出もそちらにあわせてダウンサイジングしているということがあると思います。

それから、今まで、急性期をメインにやっていたところでございますけれども、急性期病棟だけですと、入院期間が21日で出さなければいけないのですけれども、地域包括ケア病棟にすることによって60日までいられるということで、早く病院から出さなければいけないというプレッシャーのもとに、入院退院調節をしなくても済むようになったということで、比較的余裕を持って、入院退院調節ができたということが患者数の増加につながっていると思います。

ドクターからいいますと、今までは診療科ごとにチームを組んでやっていたのですけれども、それを全部まとめてしまいまして、一つの病棟に、どの患者も同じように来ていただくというような形で急性期を統合したということで、ある意味ちょっと省力化をしまして、それで効率的に患者さんを診られるというような体制を取ったことが鍵だと思います。

それから、地域包括ケア病棟を開設するに当たって非常に各職員が大変だったのですけれども、導入に当たりまして、いろいろと病院の中でディスカッションをしまして、患者

がどのくらい地域包括ケア病棟にいて、どのくらい急性期病棟にいて、その患者さんをどういうふうに戻すかというカンファレンスを毎回やっているのですけれども、それに医事課職員も入ることによってうまく効率的に戻しているということで、病院の収益に一番いい形で、こちらは急性期病棟で、こちらは慢性期、地域包括ケア病棟でと、常に議論しながらやっているということが、大分効果として出てきていると思っております。

それから外来では、薬に関しては、肝炎薬のような単価の高い治療薬を今まで使っていたのですけれども、治癒したことにより、そういった単価の高い治療薬を使わなくても済んでいるということで、減っていると思います。

これからまた、がんや他の神経疾患など、高額な治療薬も出てきますので、これから先はちょっとまだよくわからないということでございますけれども。

(駒形事務部長)

すみません、減価償却費については、細かな資料を持ってこなかったのではっきりわかりませんが、恐らく療養病棟の付属設備の減価償却が終わったのではないかと考えております。

(小口委員)

実績に関しては、この前、視察に行ってお聞きして大体わかっていたのですが、その後、10、11、12月で、すごく患者数が増えた要因は何でしょうか。

また、今年度大きく変わったことは、地域包括ケア病棟を作って全体の病床数を減らした中で、診療単価とか平均在院日数というのは、前年度よりすごく短くなっているのですが、それは急性期だけですか。

(井上院長)

3カ月の要因に関しましては、もちろん職員が頑張っているということもあるのですが、けれども、ただ、先ほども申し上げましたように、診療科ごとの入退院調整だったのが、地域包括ケアと急性期とのバランスをとってやっているということが要因としてかなり大きいと考えております。

それから、診療単価は慢性期も含めた全入院患者の平均ですが、平均在院日数については、急性期病棟のみです。地域包括ケア病棟も大体、今、20日前後ということでございまして、それをまとめると本当はもう少し長くなるのですけれども、別々に算定できるということで、そういう意味でも、かなり収益に貢献しております。

(小口委員)

実際、患者は戻っているのでしょうか。

(井上院長)

そうです。

(小口委員)

11、12月増えているでしょう。

(井上院長)

増えています。12月は少し診療単価が下がったのですけれども、それは新しく入院される患者さんの数が少し昨年よりも減ったということで、入院期間が長くなったため3万円

台に落ちましたけれども、11月は4万円を超えていますので、そういう面では増えていると思います。

(小口委員)

地域包括ケア病床を採用していろいろと対応されていますが、木曽病院は、かなり効率も良くなったし、職員の負担も軽くなっている。収益が全体として上がっていると考えていいですかね。

(井上院長)

特に地域包括ケア病棟の場合、整形外科の手術の際に、診療報酬が出来高で全部取れるということは非常に大きかったということで、それは私どもが地域包括ケア病棟を導入する要因になったということでございます。

ただ、地域包括ケア病棟には整形外科の患者がかなり含まれているので、同科の医師にはいろいろと負担をかけているのですけれども、思ったよりもうまく回転しているという印象は受けています。

それから導入前は、いわゆる混合病棟でありまして、小児科と産婦人科と内科の混合病棟だけが病床利用率が40とか50%で非常に低かったのですが、それが地域包括ケア病棟を導入し、急性期病床がみんな一緒になったということで病棟間のばらつきもなくなってきてまして、全ての病棟で大体8割くらいということになってきました。そういった面で、地域包括ケアはうまく回っているということは確かです。

(浜田委員)

療養病床は26床ですが、それを介護医療院に転換されるということですか。

(井上院長)

以前は48床で、24床・24床で医療療養病床と介護保険の介護療養病床の2つがあったわけですね。

医療療養病床はそのまま介護療養病床は将来なくなるということもございまして、そちらを減らしまして、その代替として、介護医療院として定員19人で導入の予定でございます。そちらになりますと退院扱いになりますので、在宅復帰率については、老健へ行くのと在宅扱いとなりませんが、介護医療院になると在宅扱いになりますので、非常に有利だということもございまして、あと、他の老人福祉施設に入れられない方も受入れ可能ということで、非常に有益でございます。

(浜田委員)

介護医療院が、新しい患者さんのための受け皿ということではないのですか。

(井上院長)

そうですね、従来、介護療養病床を利用されていた方のニーズをうまく吸収しながら、かつ在宅復帰率を上げるということと、同じ施設を改修するだけで済みますので、非常にやりやすいということで、考えているところでございます。

(浜田委員)

さっきのお話ですと、老人保健施設がちょっと空いているというか、患者さんのニーズが少し下がっているのですかね。

(井上院長)

そうですね、ただ老健は老健としてのニーズがありますし、私どもあちこちに訪問診療に行くのですけれども、冬場はなかなか回りきれないということもございまして、冬場は老健とか、そういうところに3カ月くらい来ていただいて、また温かくなったら在宅に戻るとか、そういう活用もしています。

(浜田委員)

今回、介護医療院ができれば、患者さんの選択肢は広がるとも言えますね。

(井上院長)

そうですね、それで、介護医療院はずっと長い間いられますので、老健は3カ月しかいられませんので、そういったいろいろなニーズがあると思います。

(山上委員)

損益分岐点の考え方を、わかりやすい数字で踏まえたというのは、とてもいい取組だと思えますし、職員の皆様の意識もいい方向にお変わりになっているという実感を持たせていただきました。

運営会議の1回は全員参加してもいいと書かれているのですけれども、実際にどのくらいの皆さんが、この運営会議には御参加されていらっしゃるのでしょうか。

(井上院長)

職員の一部から病院の運営状況が透明化されていないという意見もあったので、運営委員会では全て透明にやるといいますか、どの方でも来ていただいて発言していただけるということで、門を開いているところでございます。

特に朝の、月の初めの8時からの運営会議は、労働時間ということではちょっと問題ですけれども、全ての方ということではやっていますので、その結果、本来だったら運営委員会に出られないような、いわゆる一般の看護師だとか、最初に言い出した方々も来るようになりまして、それはそれでいいのですけれども、ただ、なかなか忙しい時間ではございますので、全ての職員が朝礼のように出てきているという形にはなりません。平日頃から、そういう機会に出てきてもらえるようにということ呼びかけているところでございます。

ただ、講堂がいっぱいになるとか、そういうふうにはなかなかいきません。

(山上委員)

地道にお取組になられれば、参加される方も増えるのかなと思います。

働き方改革で医師の皆さんとお話し合いを始められたと、記載されておりますが、実際に医師の皆さんというのは、働き方改革についてはどんなお考え、意識を持っていらっしゃるのでしょうか。これから具体的にになるとしても、入口としてどんな御印象を持たれたか、お聞かせいただけますか。

(井上院長)

まず、私どもの病院は、医師の数が21~22人と、非常に少なく、それで24時間365日やっておりますので、特に一人の診療科の医師は呼び出されることが結構多いということがございます。

医師は結構使命感を持ってやっていますし、私の印象としては、4万人台であった木曾

の人口が、今、2万7,500人ですけれども、当時と比べると、私が神経内科を一人でやっていたころよりも、かなり業務量は減っているということは確かだと思います。そういった中で、実際にはどの部分が業務で、どの部分が自己研鑽になるかとか、あるいは病院にただいるだけなのか、いろいろ解釈がございまして難しいところですが、理解いただいてやっているところでございます。

今のところは、こういった業務の把握に関しては大きな異論は出ておりませんが、機構本部とも協力しながら、現状を把握していきたいと思っています。

(関委員)

病床機能に応じた、看護職を中心とした適正配置の検討と取組の検討というのがすごくよくわかりました。

27ページに職場環境の整備で、育児短時間勤務の看護職員21人、育児時間看護職員11人とあると思うのですが、この短時間と育児時間という違いを教えてくださいたいのと、全体に占める割合も多いかと思うので、工夫していらっしゃることを教えてくださいたいと思います。

(井上院長)

私のわかる範囲で御説明させていただきますけれども。特にうちの病院の場合は、夜勤のできる方が非常に少ないということがございまして、何とか夜勤のできる方を有効に使いたい。それから、なかなか新しい看護師を補充することが難しい中で、育児短時間勤務者を有効に使いながら働いていただくということで工夫しているところでございます。

(駒形事務部長)

今まで、育児短時間勤務については、1週間で勤務を減らすという方と、それから毎日の勤務時間を減らすという方、2種類おられて、あまり区別を我々もしてこなかったんですが、本部の方で、この育児短時間の制度については、基本的には7時間45分勤め、日数を減らす方については育児短時間を使う。それから、育児時間の方は、1日の勤務時間を短くするという、そういうような区別をはっきりさせながら、使い分けをしていくというような形で進めてきております。

(関委員)

わかりました。この制度は、私の施設もそうですけれども、なかなか複雑で職員や管理職の理解を深めていくことが、とても大事なことだと思います。いろいろな違いをつける工夫をしていらっしゃると思いました。

(北原副理事長)

本当は育児短時間って、そういうのは行政職、県の行政職員用のシステムを使っていたので病院仕様ではないということで、次長さんを中心にその育児短時間で、こういう形をお願いしたいというのを、看護部長からお話をいただいて、病院側にとってもお互いにメリットがあるような形でやっていく、それから夜勤もなるべくお願いできるという体制に組みかえていくという、今の状態です。

県の職員自体は、行政職と全く同じ内容で全部制度が入っているので、それをずっと引きずってきたのですけれども、ようやくそこら辺まで分析に入ってきては、できつつあるかなと思っています。

(関委員)

どうしても、交代制勤務主体の制度の解釈というのが、なかなか作られていなかったところを、きちんと整備をしたということですね。

(小宮山委員長)

病院が一丸となって取り組んでおられるということがよくわかりました。

今後ともよろしく願いいたします。

木曽病院さん、本当に今日はありがとうございました。

続いては、信州医療センターさんをお願いしたいと思います。

12月には視察をさせていただきまして、御対応、本当にありがとうございました。

それでは、御説明をいただいて、意見交換をさせていただきたいと思います。よろしく願いします。

(寺田院長)

信州医療センター、院長の寺田でございます。よろしく願いいたします。

当院の状況につきましては、事務部長の白鳥から御説明させていただきますので、よろしく願いいたします。

(白鳥事務部長)

事務部長の白鳥博昭と申します。

私から資料の5-1と、それから5-2、合わせて決算状況、収支の状況について御説明をさせていただきたいと思います。

最初に、資料5-1の1ページをご覧いただきたいと思いますが、質の高い医療サービスということでございますけれども、信州医療センター、最初の項目にございますのでご覧いただきたいと思いますが、

まず内視鏡の関係でございますけれども、今回、市町村との連携による対策型胃内視鏡検診ということが、これは7月から始まったという状況でございます、内視鏡センターの充実を図るということで、件数を増加したいということであります。

予定した計画では7,800ということでございますけれども、現在7,300という状況で、ちょっと計画に行くのかなという、今、若干、微妙なところがございます。特に対策型胃内視鏡検診については1,000件を予定したんですけれども、大体半分、500件ぐらいが受けたということでございまして、他の医療機関でもやっている状況もございますので、今後、中野市であるとか、長野市も含めるというようなこともございますので、その辺をターゲットにできればいいかなと思っているところでございます。

それから産科医療につきましては、常勤の女性医師を1名増員したということ、それから、あと助産師を、院内助産所ができるようにということで、信州大学の「助産リーダー養成コース」に研修に出したということでございます。

あと、後ほど出てきますけれども、産科病棟についてリニューアルをして、4人部屋を2人部屋、あるいは個室をきれいにするとか、壁紙を張りかえたり病室の真ん中に敷居を入れて部屋を改装したりして、この12月に完成いたしましたので、1月からスタートと、そういう状況にもなっております。

それから、2ページでございますけれども、人材の確保ということでございますけれども、当院の場合は特に研修医、現在、自治医科大学の研修医がうちに来ているんですけれども、自治医科大学の医師はなかなか当院に残るということはありませんので、それ以外の大学からの研修医を確保するというので、プロジェクトチームをつくりまして検討し

ておりました、去年は1人、ことしは2人と、そういう状況で、来年も2人、自治医科大学以外のドクターが入るといことで、研修医には力を入れている状況でございます。あと、職員の研修等もしっかりやっているということもでございます。

それから3ページでございますけれども、1番目の分娩数を増やすということでございます。特に、先ほど分娩の関係で産科病棟を改修したとか、いろいろございますけれども、地域の方に御理解をいただくということも必要でございますので、さまざまなイベントであるとか、あるいは須坂市報であるとか、他の市町村の広報誌、それからケーブルテレビ等を使ってPRをしてきたところでございます。

それから病床についてはそこに書いてございますとおり、リニューアルをしたということで分娩数は今年度の目標が265件という状況でございましたけれども、ただ、途中、経営改善プログラムで220件まで落としたのですけれども、現時点の見込みといたしましては、190件ぐらいが見込みかなという状況でございまして、ちょっと予定よりは下回っておりますけれども、最初に分娩をされて2回目の分娩の方もそろそろ出てきておりますので、今後増える予測はあると思います。

また、この地域、須高地域では大体400件ぐらいの分娩数がございますので、里帰り等を入れればもうちょっと可能性はあると思いますので、それも含めて広報に力を入れていきたいと考えているところでございます。

それから内視鏡、次の(1)の4でございましてけれども、内視鏡の件数の増加ということでございます。これについても、先ほど申し上げたとおり、取組にプラス、中段にございますとおり、市民公開講座というものを行いまして、大腸がんについて特に検診をしていただきたいというお話であるとか、どのように注意をするか、治療するかということの話をお二人にやっていただきました。地域の方が200人ぐらい集まりまして、いい話ができたといいことも伺っております。

ただ大腸検診を人間ドッグでもオプションで始めたのですけれども、なかなか増えない状況にはございます。医療でやった方が金額的には安くできるということがございますので、なかなか伸びないところではございますけれども、増加するよう検討をしているところでございます。

それから3つ目の経営分析について、でございますけれども、経営分析につきましては、毎月、運営会議であるとか、あるいは院長の全体朝礼で経営の状況について職員に説明をしているところでございまして、特に運営会議については、次長やリーダーも出てきておりますし、ドクターも、メンバーの8割ぐらいは出てきておりますので、ドクター自身も経営に対する理解は進んでいるのではないかと思います。また、全体朝礼についても、大体、職員が100人ぐらいは出てきていろいろな話を院長からしていただいて、経営理解を進めているところでございます。

この他医薬品であるとか材料費等の関係についてはベンチマークを使いまして、これ自治体病院協議会のベンチマークでございましてけれども、実際、当院の場合は、比較しますと他の病院より高い状況ということもございましたので、その辺について業者と価格交渉をして、下げる努力もしているところでございます。

それから5ページでございます。経営改善プログラムについて、でございますけれども、当院の場合、経営改善プログラムの見直しを行っておりますけれども、どのような状況かということにつきましては、全部署を対象に、院長と私と、あと看護部長と一緒にやってPDCAということで、進捗状況をそれぞれヒアリングして必要なことについては指示をしている、そういう状況でございます。

6ページでございますけれども、役職者の経営参画努力を進めるという状況でございます。これについては、先ほど申し上げましたとおり、運営会議等を開催して必要な分析等

について、相当厚い資料を出して中身をよく見ていただきたいということでお話をしているところがございます。また、全体朝礼についても、先ほどお話をしたような内容でございます。

それから7ページでございますけれども、費用対効果を重視した検証ということでございますけれども、どこの病院も同じだと思っておりますけれども、医療器械であるとか施設整備、特に当院は建物ができるから17年経っているという状況でございます。非常に医療器械であるとか施設整備、そこら中、壊れたりして修理が必要になってきておりますけれども、優先度を鑑みまして特に医療器械については、毎回毎回、それぞれの部署から要求を出していただくと5億円近くの要求金額が出てきておりますけれども、予算的には2億円ぐらいしかありませんので、十分精査をして、内容を検討して、購入計画を策定してと、そういう状況でございます。

それから8ページでございますけれども、病床利用率を上げるという取組でございます。一番、必要なことは、新入院患者を増やすということが重要なことだと思っておりますので、そのために院長と地域連携室の職員が地域の診療所を、去年の6月くらいに訪問し60カ所ぐらいいろを回って医師等のPRをした取組をしました。

また病床利用率ですが、今、どういう状況かということをお聞きいただくために、各部署に病床利用率、当院の場合は損益分岐点、86%ということでございますので、86を超えると、院長の顔がにこにこになって、下回ると悲しい顔になるというようなものを、各パートで張っていただいております。

あとは、毎回の運営会議でも、運営会議の指標というのは大体、前月分を説明するのですが、現在の病床利用率等についても、資料を出して説明をしているところがございます。

それから9ページでございますけれども、職員給与ですね。費用対効果を見てということでございますけれども、特に当院、昨年は人件費が相当伸びたということ、それから県の負担金が減ったというようなことで赤字になりましたけれども、病床を7対1から10対1の混合病棟だったものを、今年は10対1にし入院基本料の2というものを取ってございます。

全部を10対1にしたということで必要な人数に合わせてきたということでございまして、ドクターであるとか、コメディカル、事務、それから看護も含めて、全体的に全部を見直したしまして、必要な人員に絞ってきたところでございます。大体、人員としては、25人ぐらいは削減できたかなという状況でございます。

それから10ページでございますけれども、医師の働き方改革について、でございます。当院の場合は、働き方改革については管理者会議というものがございまして、各リーダーが出てきている元々のですけれども、そこに必要な者を加えまして、プロジェクトチームを昨年9月に設置いたしました。

それで定期的に会議を行っております。医師を始めとした働き方改革の具体的な取組ということで、患者さんに対する説明時間、それについては勤務時間内にと、それから超勤を減らすというようなことで、各種会議については勤務時間内に終わるように努力をするということ、それから、あとは職員の勤怠管理についても、どのようにしたらいいかということをお聞きしているところがございます。

また、医師の超勤についても、厚生労働省等の状況を見ながら、どんなものが超勤なのか、あるいはどのようなものが自分の自己研鑽になるかということについても、ある程度のお考え方も検討影響をしている、プロジェクトチームも進めているところでございます。

それから11ページでございますけれども、職員の経営参画意識を一層進めるといようなことでございますけれども、先ほどから申し上げておりました、運営会議や全体朝礼も

ありますし、また、当院、経営企画室会議というものがございまして、多職種の皆さんに出てきていただいて、さまざまな収益向上の検討をしていただいています。新たな加算を取れるものがないとか、診療報酬の改定に対応した入院料の基準を維持するなど、必要なものについては検討を進めてきたという状況でございます。

資料の5-1については、長くなりましたが、そのような状況でございます。

また資料5-2でございますけれども、当院の主な業務実績ということでございます。

最初のところでございますとおり、先ほど来、申し上げているとおり、産科医療の充実であるとか、内視鏡検査の充実、それから人件費比率低減に向けた人員の適正配置の検討ということに合わせまして、地域包括ケア病棟もございまして、これの病床数の増床をしたいということです。それから、昨年12月に電子カルテが、更新期間を迎えましたので、この1月1日から新たな電子カルテを入れるということで、富士通からI C Cに変え相当な努力を皆さんしていただいて、現在は順調に行われているということでございます。

次ページの、当院の業務実績報告でございますけれども、記載事項についてはご覧をいただきたいと思っておりますけれども、2ページをご覧いただきたいと思っております。上半期の業務実績でございますけれども、ご覧いただくとおりに、計画、それから対前年と比べますと、特に対前年と比べると入院であるとか、あるいは単価について、医業収益等々も増加している状況でございます。

それから3ページをご覧いただきまして、損益計算書をご覧いただき、現時点で上半期の状況、当初の純利益ということで、7,491万1千円という状況でございます。これ現在、12月末の状況ですと、約1億9208万円ということで1億円台に乗ってございます。当院の場合は、昨年は10月までは全ての月において赤字でございました。今年は6月以外全てが黒字の状況で運営をさせていただいております。去年と比べると、2億5千万円ほどの改善をしたという状況でございます。診療報酬の改定であるとか、産婦人科の充実であるとか、それから診療単価の向上等々が影響をしているのではないかと考えられます。また、新入院患者も増えてございますので、入院患者数も増加しているところでございます。

あと、内容については記載がありますので、ご覧をいただきたいと思っております。説明は以上でございます。

(小宮山委員長)

それでは委員の皆様から何か御意見をいただきたいと思っております。

(鮎澤委員)

様々な取組されて、昨年と比べると収益が改善されているという状況が非常に素晴らしいと思っております。

病床利用率ですが、確か損益分岐点の目標は86%かと思っておりますが。

(寺田院長)

今年の上半期では、病床稼働で86%が当院の損益分岐点と考えています。病床利用ですと、大体80%前後ぐらいにあたります。

下半期12月には3階病棟の病床を減らしました。その影響を考えますと、これまでと比較し、病床利用率で85%、病床稼働で90%、そこら辺を新たな損益分岐点と考えています。

3階病棟は産科病棟です。4床室を2床室に変えたり、2床室を個室に変えたりしました。そのため稼働率と利用率をそのくらいに上げて評価しないとないと厳しいかなというところではあります。

(鮎澤委員)

今は病床利用率が79%ぐらいあるので、しっかり利益を得られているということですね。

(寺田院長)

そうです。

(小口委員)

前年度は結構悪かったと思います。だから、前年度と比較するとすごく改善している。取組もしっかりされているのですばらしいと思います。地域包括ケア病床は何床でしたか。

(寺田院長)

46床から今度は49床に、3床増やすことになります。この1月1日からです。

(小口委員)

地域包括関係では、大体何%ですか。

(寺田院長)

90%から100%の間です。冬場は高稼働で推移することが多いです。

(小口委員)

安全牌として、いかに急性期一般病床を埋めていくかというのは多分、信州医療センターの課題だと思います。診療単価、4万1千円というのは全体ですか。

(寺田院長)

全体です。急性期一般病棟では4万6千円ぐらいです。

(小口委員)

多分、これからの課題は、4万6千円をどう上げていくかだと思いますが、産科は別としてお考えがあるのですか。

(寺田院長)

急性期では、重症度医療看護必要度の高い方の入院が必要だと思っています。そのためには、開業医から御紹介いただける新紹介の患者さんを増やすことがとても大事で、地域の診療所回りをまめにやって、当院での診療に対するご理解をいただき、新紹介患者さんの獲得に努めていくのが大切かなと思っています。

もう一つは救急車の受け入れを基本的に断らないということをやっています。救急からの入院患者さんは当初の医療必要度が高い方が多く診療単価が高くなってくるものですが、しっかりと経営をしていく上で、大切だと思っています。

それと、DPCのⅡからⅢに移る段階で、いかに地域包括ケア病棟を適切に使っていくかというのがとても大事です。去年の前半ぐらいはその病床稼働がなかなかうまくいきませんでした。転棟は、それぞれのドクターの思いや看護師たちの思いも入るものですが、進まないことがあります。ここへ来て、少しずつよくなりました。

収支の悪い時に感じますが、地域包括ケア病棟を、いかに一般病床の稼働が悪い時にも

埋められるかが病院の安定経営につながるというのが昨年上半期の実感です。年間を通じて維持していきたいなと思っています。

(小口委員)

Ⅱを超えた割合を、常に職員に知らせながら、それを増やすことができれば。

(寺田院長)

そうですね。具体的に当院で扱いことの多い代表的な疾患に関して、DPCのⅡからⅢで、どのくらいの患者さんの比率になっているのか、実際にどのくらい金額が落ちてしまうのかというのを、管理者会議等で提示させてもらって、それを診療科によつての取組の違いや、疾患も違うことから、診療科単位での必要なデータを出してもらい、担当科の医師に説明、協力をお願いするといった形を取っています。最終的には個別対応ということで、私から話をしています。

(小口委員)

院長がかかりつけ医を回り、かなり紹介率や新入院患者が増えたと言われましたが、どのくらい増えていますか。それを増やすのが一番大事ですね。

(寺田院長)

5%ぐらい増えていると思います。

(小口委員)

すばらしい。ぜひ引き続き頑張ってくださいと思います。

(浜田委員)

4月から急性期の一般入院料2で算定されたということですが、これは、昨年度は10対1で算定されていたのですか。

(寺田院長)

平成28年度の診療報酬の改定に伴い、昨年度は3病棟が7対1、2病棟が10対1の混合病棟群でした。産婦人科・小児科病棟と整形外科病棟が10対1でした。平成30年度の改定で全病棟が10対1となりました。実際には10対1以上あれば良いのですが、今度の改定でこれまでの7対1と10対1の間に2段階のステップが設けられ、そのうち基本料2、上から2つ目のところの入院基本料で全病棟体が取れることになりました。特に5階整形外科病棟での入院基本料の引き上げ分が非常に大きく貢献していると思っています。それと、先ほどのDPCの関係で述べたように、地域包括ケア病棟を有効に利用してくれている、その2つの要素が非常に大きいと思っています。

(浜田委員)

一般入院料2が、かなり経営にも貢献しているということでしょうか。

(寺田院長)

貢献していると思います。平成28年度の改定で、混合病棟群を選択した施設は11病院ぐらいしかありません。平成28年度改定のまま平成30年度改定に入った場合、かなり大変な収支状況になることが予想されました。それに対する救済措置といえますか、うちの病院

も含め、混合病棟群を選択した11病院の今後が見られている感じがします。いずれにしましても、今回の改定は大変助かりました。

(白鳥事務部長)

仮に10対1が前のままだとすると、1億2,500万円くらい減収する予定だったのですが、それが全く落ちずに、7対1と今回の入院基本料2は金額で300円しか変わらないので、診療報酬が高くなっている。ですから、かえって1億2,500万円プラス3千万円から4千万円ぐらいの収益が上がっていますので、1億5千万円ぐらいの効果が出ているということだと思います。

(浜田委員)

厚生労働省は多分、それを意図して改定したと思いますが、看護師数もクリアできているということですね。

(寺田院長)

そうですね、実際に7対1をずっと取っていくというのはかなり厳しいかなと思います。恐らく、次回、32年度改定では、重症度医療看護必要度を少しいじってこられるかなと思いますので、恐らく入院料2はこのまま、7対1から10対1への誘導がなされると思います。現在の入院料2を32年度改定でも維持してもらえれば減収が少なくなると思っています。

(浜田委員)

院長を初め、病院の中で積極的に情報共有されていてすばらしいと思うのですが、組織的には、この経営企画室会議がブレインなのでしょうか。

(寺田院長)

経営企画室よりいろいろな提案が出されて、そこで揉んでいただいたものを管理者会議にかけて、そこでさらに揉んで方針を出すことをしています。その内容を看護師長会議と診療部会議に諮ります。診療部会議には、おおよそ8割ぐらいの医師が出てきています。そういうところで周知し、医療技術部門であれば、医療技術部門の会議のところで出してもらい、運営会議でそれをまた報告します。あとは毎月の全体朝礼の際に、決定した内容やそこに至る考え方の大事なところをピックアップするような形で、おおよそ100人ぐらいが参加しますが、話をさせていただきます。

(宮坂委員)

4ページの産科医療の充実について、産科の常勤医増員、さらに分娩も増加させながら、あとは助産師の育成という中で、中身のところも医師にということで力を入れて取り組んでいただいています。

分娩というのは、周辺の事情も影響すると思うのですが、上半期実績は94件で、前年度に比較するとかなり増えているのですが、今後、どのぐらいの分娩件数を目標として考えていらっしゃるか、教えてください。

(寺田院長)

正直なところ、月に25件、少なくとも20件は最低ほしいと思っています。ちなみに今年度の平均をこの12月までで出しますと、月15.7件になります。今年の1月から今年7月ま

での6カ月の予約が既にありますので、それを見てもと月平均18.8ぐらいの件数になっています。その先の月はこれから予約で入ってきますので、まだ不明で何とも言えません。

先ほど事務部長から話があったように、一昨年6月から分娩の取り扱いを再開していますが、再開後当院で出産していただいた方が、リピーターでまた当院を利用してくれるといったケースも出てきています。だんだん口コミできちんと広まっていけば、急激に増えるということはないと思いますが、須高地区で年間400分娩あり、それに里帰り分娩も加われば、年間240~250ぐらいの当院での取扱数になってくれるとありがたいと思っています。

(久保理事長)

よろしいですか、産科医療を継続するのに相当苦勞されております。人口が減ってきていますけれども、産科医療をなくしてしまうと、地域が崩壊しかねませんので、県には、信州医療センターの政策医療としてほしいと訴えています。評価委員にも御理解をいただいて、県に働きかけをしていただけると、とても助かるなと思っています。

(寺田院長)

産科医療に関係する職員より、ワーキンググループを作り当院での産科医療について広報したいとの申し出があり、WGを設けました。少しずつではありますが、外に向けての発信を始めているところです。

(小口委員)

小児科医は何名いますか。

(寺田院長)

小児科医は2名です。そのうちの1人がNICU管理の長い経験のある医師で、小児科部長です。正常分娩であれば、小さいお子さんであっても、月20、あるいは25件ぐらいの分娩数であれば、対応できます、という話をいただいています。そのぐらいのところを目指せるかなと思います。

それから、信大の小児科では、当院での出生数が増えて、NICUで分娩後のフォローが必要な新生児が多くなるようであれば、当院常勤派遣を1名増やすことを検討することで了解を得ています。

(小口委員)

産婦人科が4人、婦人科が1人で、産科が3人でしょうか。安心したお産をしっかりとっていくには、小児科も3人ぐらい必要ではないでしょうか。

(寺田院長)

そうですね、おっしゃるとおりかと思います。いま現在の分娩数だと、小児科医お二人でもいいと思いますが、これが本格的に月に20人越え、25人前後になってきますと、小児科の1人増員をお願いしたいところです。

ただ、現在いる部長の医師は、そのぐらいまでは十分できますよと言ってくれており、ありがたく動いていただいております。

(山上委員)

適正配置で、職員を20数人少なくされたというお話があったのですが、実際にそこで働いていらっしゃる職員から、何か不満の声とか、そういったことは特にないと理解してよろしいでしょうか。

(白鳥事務部長)

一番大きな声が聞こえるのは、病棟の看護師からで、本当にぎりぎりの人員を配置していますので、以前の状況と比べると、大体、各病棟に1人か2人減っています。どうしても、仕事量が何か増えた感じがするのですが、そこは本部の皆さんとか、うちの看護部長等が各師長に、自分の病棟の必要な看護師数を自分で計算してみなさいということをして、ではここは上回っている、少し余剰がある、あるいはまだまだ大丈夫ということを認識させた結果ですね、声が一気にダウンして一生懸命やりますねということで、以前と比べるとトーンが大分下がってきました。

けれども、仕事が大変でやめる方も結構出てきたりしているので、やめた人の補充は必要な状況はあると思いますので、そこは数字を見ながらしっかりやっていきたいと思います。あと、事務系であるとかコメディカルは、そういうことは言われぬ数字としましたので、大丈夫だと思います。

大体、金額として1億円ぐらいを減らしましたが、ただ、新しく職員も入っているので、トータルするとそんなにプラスマイナスはないのですが、一定の効果は出ていると思っています。

(山上委員)

十分、コンセンサスを図って御対応いただければと思います。

(小宮山委員長)

院長を中心に、全員で前向きに取り組んでいることがよくわかりました。引き続きよろしくお願いいたします。

本日はありがとうございました。

(寺田院長)

本日はどうもありがとうございました。今後とも御指導をよろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

全体を通して何か御意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

本当に今日はありがとうございました。

それから病院機構の皆様方、本当に長時間にわたり御協力ありがとうございました。議事がすべて終わりましたので、マイクをお返ししたいと思います。

(滝沢課長)

小宮山委員長、委員の皆様、機構本部の皆様、本日は長時間にわたり、熱心に御議論をいただきまして、ありがとうございました。

最初に申し上げたとおり、本日は第4回目で、本年度の委員会は終了でございます。

来年度は第3期中期目標、それから第3期中期計画について、本格的な業務が始まりますので、引き続き、委員の皆様には貴重な御意見を賜りますよう、御協力をいただきたいと思います。

本日はありがとうございました。気をつけてお帰りください。