

## 意見聴取の質問項目について

No.	質問項目	対象の病院等
1	<p>第1 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1 医療・介護サービスの提供体制改革を踏まえた地域医療、高度・専門医療の提供</p> <p>地域医療の提供を目標に掲げている中で、今後の訪問看護の利用拡大に関する見通し。関連して、地域連携（看看連携）への具体的取り組み。人口減少や高齢者の特養、老人保健施設、高齢者住宅利用が拡大し、訪問看護利用が伸び悩みの傾向が指摘されている。</p>	<p>信州医療センター 阿南病院 木曾病院</p> <p>（何原委員）</p>
2	<p>日本看護協会では、看護基礎教育の4年制化に向けて経年的に取り組んでいる。平成29年度重点政策・重点事業に「看護基礎教育制度改革の推進 看護基礎教育の4年制化」をあらためて掲げた。信州木曾看護専門学校は、4年目を迎えたが、4年制化についてはどのように考えるか。</p>	<p>信州木曾看護</p> <p>（何原委員）</p>
3	<p>信州医療センターの産科の診断体制の改善状況と見通しについて、お聞きしたい。</p>	<p>信州医療センター （中村委員）</p>
4	<p>信州木曾看護専門学校の現在の運営状況における課題と、今後、県内の病院への就職率を高めるにあたり工夫されている点について伺いたい。</p>	<p>信州木曾看護 （中村委員）</p>
5	<p>中期計画で設定された経常収支計画と実績に大きな乖離があることについて、計画立案時に想定された諸条件と現状とで、一過性と思われる要因以外で、どのような見込み違いがあったのでしょうか。（項目別実績評価を拝見する限り、年度計画に対する取り組み状況はほぼ順調のように思えますので、収支計画そのものがハードルの高いものではなかったのか、という素朴な疑問もあります。）</p>	<p>機構本部 各病院</p> <p>（山上委員）</p>
6	<p>上記5に関連し、今後3ケ年について、中期計画（経常収支計画）とは別に、現実に即した機構（各病院）独自の年度計画値を策定する必要はないのでしょうか。</p> <p>また、その際に、例えば固定費・変動費の考え方や損益分岐点の考え方を取り入れるなど、損益構造に対する職員の皆さんの理解や認識、具体的な行動に繋がる施策をご検討いただけたらと思います。</p>	<p>機構本部 各病院</p> <p>（山上委員）</p>

7	<p>人事評価制度の構築について、具体的な検討はこれからという段階と思いますが（評価も B2）、制度の方向性や検討メンバー、また今後のスケジュールについてどのようにお考えでしょうか。</p> <p>なお、人事制度という枠組みからみて、職員数の現状や、医業収益に対する職員給与費の割合の水準について、どのように評価され、今後どのように対応されるご方針でしょうか。</p> <p>また、職員の採用手続き（採用権限）と、非正規職員の割合についてお教えてください。</p>	<p>機構本部</p> <p>（山上委員）</p>
8	<p>医師・看護師・医療スタッフ・事務スタッフ、それぞれの超過勤務の実態に変化はありますか。（昨年度もおうかがいいたしました。）</p> <p>働き方改革にはどのように対応されるご方針でしょうか。</p> <p>関連した資料があれば、併せて提供いただきたい。</p>	<p>機構本部 各病院</p> <p>（山上委員）</p>
9	<p>法人化がされ、人事等の自由度が増したが、財務面を含めて十分検討され、有効に活用されてきたかについて、お聞きしたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員を増やした目的はどうか。 （例として、診療報酬改定への対応、超過勤務削減への対応、提供するサービスの充実や質の向上など職種ごとに内訳人数をお示しいただきたい。）</li> <li>・ その目的のうち、収益の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、また、超過勤務削減を目的とした増員については、どの程度の削減効果があったかの検証や把握をどのように行ってきたか。</li> <li>・ 検証や把握状況については、職種ごとに具体的な数字（収益・費用）をお示しいただき、説明をお願いしたい。</li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記の取組状況を機構本部では、どのように把握し、検証しながら、病院機構全体における経営の舵取りを行ってきたか。</li> </ul>	<p>各病院</p> <p>（小宮山委員長）</p> <p>機構本部 （小宮山委員長）</p>
10	<p>各病院が課されている様々な医療ニーズに対応することは重要であるが、医療の質の維持と効率的な経営を同時に達成するために取組んでいること、あるいは検討している取組みなどがあれば教えてください。（平成 29 年度の共通な主な取組とも関連して）</p>	<p>各病院</p> <p>（関委員）</p>

11	<p>平成 28 年度の機構の決算は、前年度に比較して大幅に悪化し、2.6 億の赤字を計上しました。この状況を短期的なもののみみるか、あるいは構造的なものとして認識されていますか。来年度及び今後に向けての、収支改善の方策をどう考えていますか。</p>	<p>機構本部  (浜田委員)</p>
12	<p>入院患者が増えるなどで財務内容が改善し、訪問診療などの在宅患者支援にも取り組んでいることに敬意を表します。ただ、病床稼働率はまだ6割を切っています。今後、病床を減少させる余地はないか、地域包括ケア病棟を導入される考えはあるか、など今後の病床の在り方についてのお考えを伺います。</p>	<p>阿南病院  (浜田委員)</p>
13	<p>昨年度は、産婦人科の休止等で経常収支の利益が計画を大きく下回りましたが、今年度に入ってから医療収益の状況などは改善していますか。長野医療圏の中での貴病院の役割を、どのようにお考えですか。</p>	<p>信州医療センター  (浜田委員)</p>
14	<p>昨年度は、循環器内科の医師の異動や整形外科医の年度当初1名減などにより、17年ぶりに経常収支は赤字になった。今年度は医師確保の状況はどうか。今年度に入ってから、収支は改善していますか。入院収益は平成26年度以降減少していますが、今後の収支の改善に向けて、どう取り組むお考えでしょうか。</p>	<p>木曽病院  (浜田委員)</p>
15	<p>病床利用率は77%、平均在院日数は66日と非常に短く、貴病院の地域連携の成果が出ていると考えます。一方、平成28年度は4100万の純損失が生じました。今後の収支改善方策として、どのようなことを考えておられますか。</p>	<p>こころの医療センター駒ヶ根  (浜田委員)</p>
16	<p>高度な医療を展開されており、平成28年度も医療収益は増大しているが、一方で経常損益の利益は大幅に縮小しています。経営を圧迫している要因は何だとお考えでしょうか。</p>	<p>こども病院  (浜田委員)</p>

## 意見聴取の質問項目について回答

機構本部事務局	1
信州医療センター	10
こころの医療センター駒ヶ根	15
阿南病院	22
木曽病院	28
こども病院	32
信州木曽看護専門学校	37

## 【病院等名：本部事務局】

No.	質問項目	回答
5	<p>中期計画で設定された経常収支計画と実績に大きな乖離があることについて、計画立案時に想定された諸条件と現状とで、一過性と思われる要因以外で、どのような見込み違いがあったのでしょうか。</p> <p>(項目別実績評価を拝見する限り、年度計画に対する取り組み状況はほぼ順調のように思えますので、収支計画そのものがハードルの高いものではなかったのか、という素朴な疑問もあります。)</p> <p>(山上委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2期中期計画の策定に当たり、機構全体の財務面について、中期目標の「経常収支比率 100%以上、資金収支の均衡」を達成することを前提に、収益や費用等の見込みを行った。</li> <li>・第2期中期計画期間中は、こころの医療センター駒ヶ根や阿南病院で行われた大規模改修工事に係る借入金の元金償還が始まること、また定期退職者数が計画作成の段階で、第1期の42人に対し、第2期は108人となる(+66人)予定であることなどにより、資金収支が厳しくなることが見込まれていた。</li> <li>・経常収益の20%を超える運営費負担金は、総務省が示す病院会計への繰出基準(県との申し合わせの中で、第1期と同様に、直近(H26)の地財単価を使用)等に基づき57億5千万円と積算し、病院機構としての案とした。(当時の計画では、5年間で経常損益3,149百万円、資金収支810百万円)</li> <li>・県の内部調整の結果、運営費負担金は54億8千万円となった。</li> <li>・これを受け、病院機構として、収益の増や費用の削減などの調整を行い、最終的には、中期計画期間内で、経常損益を+2,780百万円確保しても、資金収支は+42百万円という、厳しい計画となった。</li> <li>・この計画には、年金制度改革による、年金の一元化の影響額は見込まれていない。また、県から交付される運営費負担金の積算にも反映されていない。</li> <li>・年金一元化(手当率制から標準報酬制に移行) <ul style="list-style-type: none"> <li>影響額試算 H27: 83百万円、H28以降: 166百万円</li> </ul> </li> <li>・運営費負担金の算出は、 <ul style="list-style-type: none"> <li>「前々年度決算の給料・期末勤勉手当×直近(H26)の負担率」</li> </ul> </li> <li>・また、人事委員会勧告に準じた給与費の増も、計画には見込んでいない。</li> </ul> <p>影響額試算 H27:121百万円、H28:229百万円 (うち H28:108百万円)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年金一元化＋人勧影響額試算の合計 H27:204 百万円、H28 以降:396 百万円</li> <li>・ なお、国において消費税率の引き上げ（8%→10%）の検討もされていたが、引き上げは見込んでいない（結果的に見送り）。</li> <li>・ 平成 28 年度末までの実績では、医業収益は、ほぼ計画どおりとなっており、経常収益も H27 と H28 の各年で約 1 億円の減少となっている。当初の見込みより補助金が減少したことが要因となっている。</li> <li>・ 費用面では、人件費のかい離幅が大きく、H27 からの年金制度改革に伴う年金の一元化、H27 と H28 の人事委員会勧告に準じた給与費の増などにより、中期計画に対し大幅な増額となっている。</li> <li>・ なお、独法化後、機構が独自の給与制度として実施した「看護師の職分類の見直し(H23.10)」に係る効果額は、見直しを行わなかった場合に比べ、H28 年度で 116 百万円と試算している。</li> <li>・ 病院別では、信州医療センターの 7 対 1 看護基準の見直しによる病棟再編などがあるが、特に、木曽病院の患者数が大きく減少してきており、地域医療構想を踏まえた病床の在り方を検討する必要がある。</li> <li>・ 阿南病院については、計画を上回る医業収益を計上しており、へき地における医師の確保が重要であると認識している。</li> </ul>
6	<p>上記 5 に関連し、今後 3 ケ年について、中期計画（経常収支計画）とは別に、現実に即した機構（各病院）独自の年度計画値を策定する必要はないのでしょうか。</p> <p>また、その際に、例えば固定費・変動費の考え方や損益分岐点の考え方を取り入れるな</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年度計画（収支を含む。）については、毎年、10 月の理事会において理事長が予算編成方針を示し、直近の経営状況を踏まえ、策定をしている。</li> <li>・ 平成 29 年度の年度計画では、経常損益で 3,100 万円の黒字を目標としている。</li> <li>・ 中長期的な計画値については、中長期ビジョン・経営改善プログラムを策定する中で見込んでいく予定</li> </ul>

	<p>ど、損益構造に対する職員の皆さんの理解や認識、具体的な行動に繋がる施策をご検討いただけたらと思います。</p> <p>(山上委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院経営における変動費は、医薬品・診療材料費・検査料などで、固定費については、人件費や減価償却費などの費用が該当することを踏まえ、経営改善プログラム等の策定をしていきたい。</li> <li>・損益分岐点の考え方については、信州医療センターの病床稼働率(86%)やこころの医療センター駒ヶ根の「チャレンジ80(病床利用率80%、1日外来患者数180人)」、木曽病院については必要入院患者数により算出し、職員に周知を図り取組を行っている。</li> </ul>
7	<p>人事評価制度の構築について、具体的な検討はこれからという段階と思いますが(評価もB2)、制度の方向性や検討メンバー、また今後のスケジュールについてどのようにお考えでしょうか。</p> <p>なお、人事制度という枠組みからみて、職員数の現状や、医業収益に対する職員給与費の割合の水準について、どのように評価され、今後どのように対応されるご方針でしょうか。</p> <p>また、職員の採用手続き(採用権限)と、非正規職員の割合についてお教えてください。</p> <p>(山上委員)</p>	<p>○人事評価制度の構築</p> <p>課長を含む3名が人事給与制度改革担当としており、特定非営利活動法人日本医療経営機構に協議しながら検討を進めることとしている。</p> <p>年度内には素案を作成の上、各病院や各職種等との協議・調整を図りたいと考えている。</p> <p>○医業収益に対する職員数及び給与費</p> <p>医業収益の伸び以上に給与費が伸びてしまっており、同様に赤字だった26年度と比較してみると、入院収益の増加率が102.9%なのに対して給与費は108.2%と額にして倍以上に伸びている。</p> <p>独法化により、医療の質の向上や医療安全、コンプライアンス及び経営管理体制強化等のため必要な増員は図ってきたが、その一方で給与費が大きく伸びた要因としては、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 人勧による3年連続の本給・一時金の引上げ、年金の一元化に伴う事業主負担の増</li> <li>② 診療報酬の改定等に伴い収益の増を見込んだ人員増に対して期待どおりの収益が上げられなかったこと</li> <li>③ 人員配置の適正化・効率化の検証・取組が十分でなかったこと</li> </ol> <p>などがあると考えている。</p> <p>今後は、非正規を含む職員数の適正化と給与水準適正化の両面から医業収益に見合う給与費の抑制を早急に図ってまいりたい。</p> <p>○職員の採用権限と非正規職員の割合</p>



		<p>現在、正規職員のほかに4種類の雇用区分があり、有期ながら正規と同様に業務を行う特定期限付職員と期間限定雇用職員については、本部が採用の可否を決定している。</p> <p>一方、正規の指示に基づき限定的又は補助的な業務を行う有期常勤職員とパートタイマーは、病院の状況に応じた迅速な対応と病院の独自性を尊重する観点から、病院長が採用の可否を決定できるようにしている。</p> <p>機構全体の職員数に対して病院採用による非正規の割合は、28年度で約18%となっている。</p>												
8	<p>医師・看護師・医療スタッフ・事務スタッフ、それぞれの超過勤務の実態に変化はありますか。(昨年度もおうかがいいたしました。)</p> <p>働き方改革にはどのように対応されるご方針でしょうか。関連した資料があれば、併せて提供いただきたい。</p> <p>(山上委員)</p>	<p>○超過勤務実績の推移</p> <p>28年度の年間の1人あたり月平均時間は、</p> <table border="1" data-bbox="662 817 1181 996"> <tr> <td>医師</td> <td>29.6時間</td> <td>(増減率 109.2%)</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>7.0時間</td> <td>(増減率 106.1%)</td> </tr> <tr> <td>医療技術</td> <td>13.3時間</td> <td>(増減率 94.3%)</td> </tr> <tr> <td>事務職員</td> <td>14.1時間</td> <td>(増減率 94.6%)</td> </tr> </table> <p>となっているが、病院や職種によってもかなり差がある。</p> <p>とりわけ医師の超過勤務は、労基署の指導や働き方改革と併せ、課題として認識している。個人単位で月あたりの平均超過勤務時間を調べたところ、月45時間を超える人が20.6%(対前年度+7.7%)にも上っており、中には80時間を超える医師もいる。</p> <p>医師には応召義務もあり、医師の配置状況や診療内容によって超過勤務の縮減が難しい状況もあるが、会議やカンファレンスの見直しや勤務体制の工夫などできるところから取り組むよう、昨年12月に臨時の院長会議を開催したほか、本年3月には五病院医師会で出席医師らに協力を求めている。</p> <p>○働き方改革</p> <p>具体的な検討・取組はこれからのところであるが、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一労働同一賃金への対応については、昨年度見直した有期雇用職員制度(水準の適正化、無期雇用制の導入等)をさらに見直し、正規職員の給与費適正化と併せて整理する予定</li> <li>・長時間労働の是正への対応</li> </ul> <p>事務職員は、統一様式による業務手順書作成の推進や業務の洗い出しと病院比較による業務の効率化に28年度から取り組んでいる。</p>	医師	29.6時間	(増減率 109.2%)	看護職員	7.0時間	(増減率 106.1%)	医療技術	13.3時間	(増減率 94.3%)	事務職員	14.1時間	(増減率 94.6%)
医師	29.6時間	(増減率 109.2%)												
看護職員	7.0時間	(増減率 106.1%)												
医療技術	13.3時間	(増減率 94.3%)												
事務職員	14.1時間	(増減率 94.6%)												

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の超過勤務縮減対策については、現在全国の取組状況などの情報収集に努めており、年内には院長会議等を開催し、具体的な検討を行っていく予定。</li> </ul>
9	<p>法人化がされ、人事等の自由度が増したが、財務面を含めて十分検討され、有効に活用されてきたかについて、お聞きしたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員を増やした目的はどのようなことか。</li> </ul> <p>(例として、診療報酬改定への対応、超過勤務削減への対応、提供するサービスの充実や質の向上など職種ごとに内訳人数をお示しいただきたい。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ その目的のうち、収益の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、また、超過勤務削減を目的とした増員については、どの程度の削減効果があったかの検証や把握をどのように行ってきたか。</li> <li>・ 検証や把握状況については、職種ごとに具体的な数字(収益・費用)をお示しいただき、説明をお願いしたい。</li> </ul>	<p>(各病院回答)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 機構全体では、独法化以降、看護職が約 150 名の増となっているが、信州医療センターの 7 対 1 看護基準への変更やこども病院での小児重症患者等に係る手厚い看護体制などによるものである。</li> <li>・ また、産育休の代替や夜勤のできない看護師等の状況なども考</li> </ul>

(小宮山委員長)

慮し採用事務を行ってきた。

・医療技術については、基本的に施設基準を踏まえたもの、事務職員については、業務量や人材育成の観点などによるものと認識している。

・正規職員の採用に当たっては、機構全体の収支計画を踏まえ、収益や費用の見込みをたて、病院と本部事務局で検討を行い、必要性があるものについて採用の手続きを行っている。

・予算編成（職員の配置に係る収支の見込み等）に当たっては、「予算編成方針」の中で、「予算編成の権限は病院長にあること」を確認しつつ、本部事務局と各病院で内容の精査を行っている。

・なお、PDCA の観点から、翌年度の予算編成時に、前年度の主要な取組を評価（計画に対しどうであったのか）し、予算編成に活かせるようにしている。

・執行に当たっては、理事長が病院の管理者会議や運営会議に出席し、病院幹部と直接対話し、経営方針の共有化を図っている。

・また本部事務局に病院担当を設け、本部事務局と病院との円滑な連携を図り、病院が抱える問題を速やかに把握するように努め、毎週月曜日に開催している本部事務局内の連絡会議において、情報共有・対策の検討などを行っている。

・収益確保や経費削減・医療器械の購入に係る審査部会などの各種プロジェクト会議をとおり、機構全体の取組の底上げを図っている。

11	<p>平成 28 年度の機構の決算は、前年度に比較して大幅に悪化し、2.6 億の赤字を計上しました。この状況を短期的なものともみるか、あるいは構造的なものとも認識されていますか。来年度及び今後に向けての、収支改善の方策をどう考えていますか。</p> <p>(浜田委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・平成 28 年度は、信州医療センターの産科の休止など、短期的な要素に加え、職員給与費の増など構造的なものがあると認識している。</li><li>・今後は、信州医療センターの産科の再開やこども病院の PICU 増床の本格稼働など、医療提供体制の拡充を図るほか、地域医療構想を踏まえた病床機能の検討や職員配置の適正化などをおし、収支の改善を図っていく。</li></ul>
----	--	---

## 運営費負担金の概要

### ○根拠

地方独立行政法人法(平成十五年七月十六日法律第百十八号)

(財源措置の特例)第八十五条

公営企業型地方独立行政法人の事業経費のうち、次に掲げるものは、設立団体が負担するものとする。

一 その性質上当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

二 当該公営企業型地方独立行政法人の性質上能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

2 公営企業型地方独立行政法人の事業の経費は、前項の規定により設立団体が負担するものを除き、原則として当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。

### ○負担金額

54.8億円(第二期中期計画期間定額)

### ○運営費負担金の内訳(5ヶ年平均)

(単位:千円)

	区分	1期	2期	差額	備考
経常費分	看護学校	3,258,325	3,502,430	244,105	
	救急医療				
	保健衛生				
	高度特殊医療				
	精神医療				
	不採算				
	その他				
利息分①	借入金利息	628,605	446,980	-181,625	
元金分②	借入金元金	1,285,271	1,530,590	245,319	
小計①+②		1,913,876	1,977,570	63,694	
合計		5,172,201	5,480,000	307,799	

※借入金の元利償還金に係る操出基準のルール

【元金分】

○県負担:1/2(H14年度以前は2/3)

【支払利息分】

○既発債に係る県負担:1/2(H14年度以前は2/3)(なお、県単でそれぞれ1/2、1/3上乘せ)

○新発債に係る県負担:1/2

【特例】

○駒ヶ根病院整備事業に係る支払利息の県負担:10/10

○阿南病院耐震化整備事業のうち災害病院分(ヘリポート)に係る元利償還金の県負担:10/10

## 運営費負担金の内訳

(単位：千円)

負担金の内訳		内容	信州医療センター	こころの医療センター駒ヶ根	阿南病院	木曽病院	こども病院	阿南老健	木曽老健	信州木曽看護専門学校	本部事務局	合計	
法第85条第1項第1号経費	看護学校	看護学校対応経費	看護学生臨床実習指導等経費	26,739	12,168			8,347		91,134		138,388	
	救急医療	救急医療	救急告示病院等空床及び待機に対する補てん	108,171		108,171	108,171	17,368				341,881	
	保健衛生	へき地訪問看護運営経費	へき地拠点病院等の訪問看護経費			1,515	1,515						3,030
		医療相談等保健衛生経費	生活習慣病等集団検診・妊産婦等の医療相談経費	2,000	1,250	500	1,250	500					5,500
	その他	防災対策経費	災害拠点病院等が行う災害時の備蓄経費	3,000	1,000	1,000	5,000	2,000					12,000
		基礎年金拠出金公的負担経費	基礎年金拠出金公的負担経費	58,787	26,559	16,644	38,906	67,062	3,294	3,770	2,609	5,574	223,205
小計 a			198,697	40,977	127,830	154,842	95,277	3,294	3,770	93,743	5,574	724,004	
同第2号経費	高度特殊医療	リハビリテーション運営費	リハビリテーション医療の実施に要する経費	28,567	21,587	13,373	29,876	15,317				108,720	
		小児部門運営費	小児医療の実施に要する経費	16,800			21,840	203,280				241,920	
		周産期部門運営費	周産期医療の実施に要する経費	21,804			10,902	220,776				253,482	
		結核病院運営費	結核医療の実施に要する経費	140,256								140,256	
		集中治療室等運営費	集中治療室等の運営経費	105,200			52,600	215,660				373,460	
		小児在宅・重症患者受入	小児重症患者受入や小児在宅医療に要する経費					198,521				198,521	
	精神	精神病院運営経費	精神医療の実施に要する経費		295,815								295,815
		児童思春期病棟運営経費	施設基準で手厚い配置を求められる反面、加算点数や病床数が少ないことから採算性が低いことに対する経費		90,000								90,000
	不採算	不採算部門増こう経費	不採算地区の運営に要する経費			165,155	260,362						425,517
		阿南病院入院単価措置	入院患者の1人当たりの診療収入が低いことに対する経費			352,838							352,838
	その他	医師等の研究研修費	医師・看護師等の研究研修に要する経費	7,500	4,500	3,000	7,000	11,000				13,386	46,386
		医師確保対策経費(勤務環境改善分)	医師の勤務環境改善に要する経費	18,750	8,063	5,313	11,625	11,250					55,001
		医師確保対策経費(医師派遣分)	医師の派遣を受けることに要する経費	31,382	31,382	31,382	31,382	31,382					156,910
		電子カルテ導入経費※	第1期中の電子カルテ導入に係る経費	19,800	3,600	16,200							39,600
	小計 b			390,059	454,947	587,261	425,587	907,186				13,386	2,778,426
	運営費分 a+b			588,756	495,924	715,091	580,429	1,002,463	3,294	3,770	93,743	18,960	3,502,430
	運営費分 ■は除く			588,756	495,924	715,091	580,429	1,002,463	3,294	3,770	93,743	18,960	3,502,430
企業債利息 ①■			128,515	42,021	11,141	70,600	162,296	15,250	17,000		157	446,980	
企業債元金 ②■			399,421	87,525	99,646	300,681	566,756	38,286	28,800		9,475	1,530,590	
利息+元金分 ①+②			527,936	129,546	110,787	371,281	729,052	53,536	45,800		9,632	1,977,570	
投資経費分 ■の計			527,936	129,546	110,787	371,281	729,052	53,536	45,800		9,632	1,977,570	
合計			1,116,692	625,470	825,878	951,710	1,731,515	56,830	49,570	93,743	28,592	5,480,000	
運営費分			52.7%	79.3%	86.6%	61.0%	57.9%	5.8%	7.6%	100.0%	66.3%	63.9%	
投資経費分			47.3%	20.7%	13.4%	39.0%	42.1%	94.2%	92.4%		33.7%	36.1%	

## 【病院等名：信州医療センター】

No.	質問項目	回答
1	<p>第1 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1 医療・介護サービスの提供体制改革を踏まえた地域医療、高度・専門医療の提供</p> <p>地域医療の提供を目標に掲げている中で、今後の訪問看護の利用拡大に関する見通し。関連して、地域連携（看看連携）への具体的取り組み。人口減少や高齢者の特養、老人保健施設、高齢者住宅利用が拡大し、訪問看護利用が伸び悩みの傾向が指摘されている。</p> <p>（何原委員）</p>	<p>当院の役割としては、介護保険対象者ではなく、医療依存度の高い療養者が対象の訪問診療、訪問看護を受け入れており、療養者、件数共に増加傾向である。</p> <p>※医療依存度の高い療養者とは（がん末期（麻薬使用による疼痛コントロール等）、中心静脈栄養、創傷処置、看取り、陽圧換気）など医療管理が必要な療養者を指す。</p> <p>看看連携については、退院前に病棟にて退院前合同カンファレンスを行い、継続医療看護に役立っている。</p> <p>また、在宅診療部合同カンファレンス（在宅診療部医師、主治医、病棟看護師、外来看護師、地域医療福祉連携室職員、訪問看護師が参加）を月2回実施し、情報共有を行っている。</p> <p>その他にも近隣の訪問看護ステーションの看護師等とともに「須高地区訪問看護連絡会」を年4回実施して連携を図っている。</p> <p>地域福祉、行政担当者との連携については、療養者の担当者会議等へ積極的に参加している。</p> <p>また、必要時担当者と連絡をとるなど情報交換し、必要なサービスの検討等を行っている。</p> <p>その他にも、須坂市と共催による「介護教室」や「在宅診療部だより」等により訪問サービスの紹介を行っている。</p>
3	<p>信州医療センターの産科の診断体制の改善状況と見通しについて、お聞きしたい。</p> <p>（中村委員）</p>	<p>平成29年4月1日より、妊婦健診を再開し、平成29年6月1日以降の分娩予定日の妊婦のお産取り扱いを開始した。分娩を扱う産科医2人と外来産科健診を扱う非常勤医師1人、産科当直のみを補助する非常勤医師が1人、帝王切開時の助手をする婦人科医師1人の計5人が産科に携わっている状況である。</p> <p>10月以降、産科外来を扱っている非常勤医師が産休に入る予定であり、現状は、緊急時の対応をぎりぎりの状況で行っているため、引き続き産婦人科医を求めている。</p> <p>なお、2月からの新規お産受入の効果が出てくるのは9月以降であり、当初予定した180件は下回る見込みであるが、再度広報活動などを通じて収益増加を図っていきたい。</p>

5	<p>中期計画で設定された経常収支計画と実績に大きな乖離があることについて、計画立案時に想定された諸条件と現状とで、一過性と思われる要因以外で、どのような見込み違いがあったのでしょうか。</p> <p>(項目別実績評価を拝見する限り、年度計画に対する取り組み状況はほぼ順調のように思えますので、収支計画そのものがハードルの高いものではなかったのか、という素朴な疑問もあります。)</p> <p>(山上委員)</p>	<p>平成 28 年度診療報酬改定に伴う病棟再編により、5 病棟のうち 2 病棟を 7 対 1 から 10 対 1 へ変更したことによる影響や、常勤医師の退職(内科、整形外科、形成外科、産婦人科)等による診療体制への影響により分娩休止となるなど患者数の減少が減収の主な要因となった。</p> <p>また、6 月～11 月の予想外の入院患者数の減少も減収に大きく影響している。</p> <p>さらに、人事院勧告による給与改定により、給与費が増加したことも大きく影響した。</p> <p>収益を確保するためには、ベッドコントロール等により病床利用率を上げるとともに、紹介・逆紹介率向上等により新たな患者を確保していく必要がある。なお、年度計画は、過去の実績を踏まえて策定しているため、診療報酬改定の影響など、予期せぬ要因による乖離はやむを得ないとする。</p>
6	<p>上記 5 に関連し、今後 3 ケ年について、中期計画(経常収支計画)とは別に、現実に即した機構(各病院)独自の年度計画値を策定する必要はないのでしょうか。</p> <p>また、その際に、例えば固定費・変動費の考え方や損益分岐点の考え方を取り入れるなど、損益構造に対する職員の皆さんの理解や認識、具体的な行動に繋がる施策をご検討いただけたらと思います。</p> <p>(山上委員)</p>	<p>診療報酬改定や医師の退職等による変動はやむを得ないと考えており、中期計画を基本に決算数値に置き換え、資金収支を推計するなど毎年見直しを行っている。</p> <p>経費削減方法を検討する上では、性質の異なる固定費と変動費を分けて検討する必要があるため、今後も経費削減チームによる継続的な取り組みを行っていく。</p> <p>院内に経費削減チームを立ち上げ、委託料、材料費等の見直しを行っているが、診療科別、疾患別の収支状況を分析し、それぞれの損益分岐点を検討するなど、更に踏み込んだ検討が必要であり、専門的な知識を有する職員の育成が急務である。</p> <p>また、病院全体の職員に対しては、繰り返し会議や朝礼等で資料や数字で損益分岐点を示すことにより経営状況や危機意識の共有を図るとともに、職種を問わず職員一人ひとりが病院の経営状況を意識して業務改善を行うことで、今後の収益確保に繋げていきたい。</p>



8	<p>医師・看護師・医療スタッフ・事務スタッフ、それぞれの超過勤務の実態に変化はありますか。(昨年度もおうかがいいたしました。)</p> <p>働き方改革にはどのように対応されるご方針でしょうか。関連した資料があれば、併せて提供いただきたい。</p> <p>(山上委員)</p>	<p>超過勤務については、経営企画室会議において、毎月パートごと分析を行い、課題があればそれを元に改善指示を行っているところである。</p> <p>また、毎週金曜日を「メリハリの日」と位置付けて、定時退勤を促している。超過勤務の多い職員は、「職員安全衛生委員会」に報告し、産業医がヒアリングを行い、改善の指導をしている。</p> <p>年度別一人当たり超過勤務状況概算 (単位:時間)</p> <table border="1" data-bbox="624 618 1426 913"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>462</td> <td>424</td> <td>365</td> <td>399</td> <td>400</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>80</td> <td>79</td> <td>69</td> <td>89</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>医療技術</td> <td>191</td> <td>218</td> <td>196</td> <td>196</td> <td>197</td> </tr> <tr> <td>事務職</td> <td>170</td> <td>149</td> <td>213</td> <td>228</td> <td>219</td> </tr> <tr> <td>全体</td> <td>151</td> <td>146</td> <td>133</td> <td>150</td> <td>157</td> </tr> </tbody> </table> <p>医師については、ここ2年間は400時間で推移しているが、個人間の格差が大きい。看護師は少しずつ増加傾向にある。医療技術部は概ね200時間を維持している。事務は5年前に比べ増加傾向にあり、一部職員に偏りがある。</p> <p>働き方改革については、病院はワークシェアできない業務を担う医師を中心に、24時間、365日稼働している特殊な環境であるため、機構内でも多様な働き方に対応すべく様々な取り組みが整備され始めているが、労働環境をよくすることにより生ずる歪が問題となる場合もある。制度の恩恵を受ける職員への対応等を含め、適正配置や職員の意識改革を進めていきたい。</p>	区分	H24	H25	H26	H27	H28	医師	462	424	365	399	400	看護師	80	79	69	89	98	医療技術	191	218	196	196	197	事務職	170	149	213	228	219	全体	151	146	133	150	157												
区分	H24	H25	H26	H27	H28																																													
医師	462	424	365	399	400																																													
看護師	80	79	69	89	98																																													
医療技術	191	218	196	196	197																																													
事務職	170	149	213	228	219																																													
全体	151	146	133	150	157																																													
9	<p>法人化がされ、人事等の自由度が増したが、財務面を含めて十分検討され、有効に活用されてきたかについて、お聞きしたい。</p> <p>・職員を増やした目的はどのようなことか。</p> <p>(例として、診療報酬改定への対応、超過勤務削減への対応、提供するサービスの充実や質の向上など職種ごとに内</p>	<p>職員数(各年度4月1日現在) (単位:人)</p> <table border="1" data-bbox="624 1585 1426 1881"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>46</td> <td>48</td> <td>44</td> <td>42</td> <td>38</td> <td>45</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>216</td> <td>217</td> <td>222</td> <td>238</td> <td>251</td> <td>256</td> <td>258</td> </tr> <tr> <td>医療技術</td> <td>46</td> <td>53</td> <td>51</td> <td>53</td> <td>58</td> <td>60</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>事務</td> <td>17</td> <td>34</td> <td>35</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>37</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>325</td> <td>352</td> <td>352</td> <td>369</td> <td>383</td> <td>398</td> <td>405</td> </tr> </tbody> </table> <p>サービス向上、増収対策のため平成23年度に7対1の入院基本料を取得。また、南7階病棟再開のため平成25年度に看護師</p>	区分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	医師	46	48	44	42	38	45	40	看護師	216	217	222	238	251	256	258	医療技術	46	53	51	53	58	60	72	事務	17	34	35	36	36	37	35	合計	325	352	352	369	383	398	405
区分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28																																											
医師	46	48	44	42	38	45	40																																											
看護師	216	217	222	238	251	256	258																																											
医療技術	46	53	51	53	58	60	72																																											
事務	17	34	35	36	36	37	35																																											
合計	325	352	352	369	383	398	405																																											

<p>訳人数をお示しいただきたい。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>その目的のうち、収益の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、また、超過勤務削減を目的とした増員については、どの程度の削減効果があったかの検証や把握をどのように行ってきたか。</li> <li>検証や把握状況については、職種ごとに具体的な数字（収益・費用）をお示しいただき、説明をお願いしたい。</li> </ul> <p>(小宮山委員長)</p>	<p>の増員を図った。</p> <p>収益は5病棟全体で1億6千万円程の増収。</p> <p>平成23診療報酬算定事務部門の直営化により事務を大幅に増員し、病院職員として収益増加策を図った。</p> <p>地域包括ケア病棟の開設、365日リハビリ実施のため、平成28年4月に理学療法士6名、作業療法士2名増員を図った。</p> <p>収益は6,600万円から1億円に増加した。</p> <p>薬剤管理等の充実のため平成23、24、26、27年に薬剤師を1名ずつ増員。薬剤管理料は2千万円から3千900万円に増加した。</p> <p>上記の内容については、一定の成果があったと認識しているが、増員による人件費の増加を上回る収益が確保できるよう努めていきたい。</p> <p>詳細な比較はしていないが、独立行政法人化直後と昨年度の比較は次のとおり。</p> <p>(単位：千円)</p> <table border="1" data-bbox="622 1003 1407 1406"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>H22</th> <th>H28</th> <th>差し引き</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益</td> <td>5,032,375</td> <td>5,248,572</td> <td>216,197</td> </tr> <tr> <td>収益合計</td> <td>6,218,722</td> <td>6,487,711</td> <td>268,989</td> </tr> <tr> <td>給与費</td> <td>3,006,822</td> <td>3,477,585</td> <td>470,763</td> </tr> <tr> <td>材料費</td> <td>1,246,933</td> <td>1,386,079</td> <td>139,146</td> </tr> <tr> <td>経 費</td> <td>855,281</td> <td>859,618</td> <td>4,337</td> </tr> <tr> <td>費用合計</td> <td>6,043,521</td> <td>6,480,563</td> <td>437,042</td> </tr> <tr> <td>経常利益</td> <td>175,200</td> <td>7,148</td> <td>△168,052</td> </tr> </tbody> </table> <p>内科の減員、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、神経内科、形成外科の常勤医の不在が減収に繋がることから、今後も、医師の確保については信州大学医学部等や関係機関と連携を図り、対応していきたい。</p>	区 分	H22	H28	差し引き	医業収益	5,032,375	5,248,572	216,197	収益合計	6,218,722	6,487,711	268,989	給与費	3,006,822	3,477,585	470,763	材料費	1,246,933	1,386,079	139,146	経 費	855,281	859,618	4,337	費用合計	6,043,521	6,480,563	437,042	経常利益	175,200	7,148	△168,052
区 分	H22	H28	差し引き																														
医業収益	5,032,375	5,248,572	216,197																														
収益合計	6,218,722	6,487,711	268,989																														
給与費	3,006,822	3,477,585	470,763																														
材料費	1,246,933	1,386,079	139,146																														
経 費	855,281	859,618	4,337																														
費用合計	6,043,521	6,480,563	437,042																														
経常利益	175,200	7,148	△168,052																														
<p>10 各病院が課されている様々な医療ニーズに対応することは重要であるが、医療の質の維持と効率的な経営を同時に達成するために取り組んでいること、あるいは検討している</p>	<p>①新棟（内視鏡センター、外来化学療法室、健康管理センター）建設により、機能強化を図り、実施件数を増加させる。</p> <p>②感染症の専門医療の提供と研究・教育機能を有する感染症センター（仮称）を開設し、感染症対策の機能強化を図り、医療従事者の育成を検討する。</p> <p>③嚥下機能評価外来やリハビリ入院の実施、健康管理センターの</p>																																

	<p>取組みなどがあれば教えてください。(平成 29 年度の共通な主な取組とも関連して)</p> <p>(関委員)</p>	<p>下部内視鏡検査等のオプション検査の導入を検討している。</p> <p>④本部研修センターを活用した医療従事者の受け入れと、他病院への派遣の導入を検討している。</p> <p>⑤研修医の確保 PJ チームを立ち上げ、平成 30 年度の研修医の確保に向けて、診療部、事務部が共同で取り組んでいる。</p> <p>⑥Q I プロジェクトなど医療の質向上を客観的に把握するとともに、それらを分析・検討する事により経営改善を図る。</p>
13	<p>昨年度は、産婦人科の休止等で経常収支の利益が計画を大きく下回りましたが、今年度に入ってから医療収益の状況などは改善していますか。長野医療圏の中での貴病院の役割を、どのようにお考えですか。</p> <p>(浜田委員)</p>	<p>平成 29 年 6 月までの累積医業収益の状況は、入院収益（対前年 101%）、外来収益（対前年 104.6%）ともに前年度を上回っている状況である。ただ、分娩予定数については、当院の分娩再開が地域で広く周知され、休止前を上回る状況になるまでには、時間を要すると考えている。</p> <p>長野医療圏において急性期病院が多く存在する中、当院は、一般急性期医療を主軸に回復機能も保有することで、求められる役割を果たしていきたいと考えている。</p> <p>また、感染症センターを活用した、長野県内の感染症対策の中核病院としての位置づけを図っていくことも検討している。</p>

## 【病院等名：こころの医療センター駒ヶ根】

No.	質問項目	回答
5	<p>中期計画で設定された経常収支計画と実績に大きな乖離があることについて、計画立案時に想定された諸条件と現状とで、一過性と思われる要因以外で、どのような見込み違いがあったのでしょうか。</p> <p>(項目別実績評価を拝見する限り、年度計画に対する取り組み状況はほぼ順調のように思えますので、収支計画そのものがハードルの高いものではなかったのか、という素朴な疑問もあります。)</p> <p>(山上委員)</p>	<p>平成 27 年度については、ほぼ計画どおりの実績を上げることができた。</p> <p>平成 28 年度は、以下のような要因で年度計画に達することが出来なかった。</p> <p>&lt;収入&gt;</p> <p>医業収益が、計画を 129,930 千円(対目標比 90.5%)下回った。</p> <p>○ 入院 入院患者の減少(対目標比 96.9%)と低い入院料の算定件数の増加による診療単価の減少(対目標比 92.8%)</p> <p>○ 外来 診療報酬改定により、1年を超えるデイケア利用者の算定要件が週5日から3日に縮小したことなどによる、患者数(対目標比 94.7%)と診療単価の減少(対目標比 98.0%)</p> <p>&lt;支出&gt;</p> <p>支出は、計画を 83,263 千円下回った。支出については職員全体で経費節減に取り組んだ結果、計画を下回ることができた。</p> <p>給与費は、人事委員会による3年連続のプラス勧告受入、年金一元化による法定福利費の増加等により増加傾向にあり、H27年度に比べ3.0%増、金額ベースで40,667千円上回った。</p> <p>当院職員の年齢構成(平均46歳)を背景に高い給与単価となっており給与対医業収益率は、110.4%(H27年度103.7%)であり、構成比率が高い50歳代後半の職員が退職を迎える今後5年間は高い傾向が続く見込みである。</p> <p>計画立案時に予測できなかった診療報酬改定や患者減により医業収益が伸びなかったことが計画と実績に乖離が生じた要因である。</p> <p>&lt;その他&gt;</p> <p>平成28年10月に信州大学と連携大学院協定を締結し、平成29年4月から連携大学院教育を開始した。この経費として平成29年から平成33年度までの5年間で7000万円(年間1400万円)の寄附講座を設けたため、従来の経費以外にこの寄附講座に係る費用が年額1400万円必要となる。</p>

<p>6</p>	<p>上記5に関連し、今後3ヶ年について、中期計画（経常収支計画）とは別に、現実に即した機構（各病院）独自の年度計画値を策定する必要はないのでしょうか。</p> <p>また、その際に、例えば固定費・変動費の考え方や損益分岐点の考え方を取り入れるなど、損益構造に対する職員の皆さんの理解や認識、具体的行動に繋がる施策をご検討いただけたらと思います。</p> <p>(山上委員)</p>	<p>中期計画とは別に、地方独立行政法人法で規定されている年度計画を毎年度策定し、政策医療の提供と健全経営に努めているところであるが、この計画の策定の際は、収支均衡の目安となる病床利用率 80%、外来患者数 1 日 180 人を数値目標として使用している。</p> <p>当院は、医師・看護師他多職種により医療を提供する精神科単科病院であるため、大型の医療機器を使用する一般科の病院と違い、固定費となる人件費率が高い。その上、ここ数年の人事委員会勧告の実施や年金制度改正により、人件費が年々増加傾向にあるなかで、固定費である減価償却費を削減するため、精神科研修・研究センター開設等に伴う増築計画及び医療機器の更新を先送りすることとした。</p> <p>なお、今年度の取組として、収支均衡の目安となる病床利用率及び外来患者数を達成すべく、平成29年度数値目標キャッチフレーズを「チャレンジ80（エイティ）」と定め院内に掲示するとともに、様々な機会において周知し、病院全体で目標達成に向けて努力しているところである。</p> <p>また、8月には労働組合との共催により、当院及び県立病院機構の経営状況に関する学習会を開催し、県民にとって真に必要な病院として存続していくため職員一人ひとりが経営に参加する組織風土の醸成に努めている。</p>																																							
<p>8</p>	<p>医師・看護師・医療スタッフ・事務スタッフ、それぞれの超過勤務の実態に変化はありますか。(昨年度もおうかがいいたしました。)</p> <p>働き方改革にはどのように対応されるご方針でしょうか。関連した資料があれば、併せて提供いただきたい。</p> <p>(山上委員)</p>	<p>○ 各職種別の超過勤務実態</p> <p>当院では、従来から超過勤務縮減に取り組んでおり、1人当たりの月平均超過勤務時間数は5病院では最低であり、ほぼ横ばいで推移している。</p> <p>1人当たりの月平均超過勤務時間数 (単位:時間)</p> <table border="1" data-bbox="662 1574 1417 1917"> <thead> <tr> <th rowspan="2">職種</th> <th colspan="2">H27 年度</th> <th colspan="2">H28 年度</th> <th colspan="2">増減</th> </tr> <tr> <th>当院</th> <th>機構全体</th> <th>当院</th> <th>機構全体</th> <th>当院</th> <th>機構全体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>7.5</td> <td rowspan="5">全体</td> <td>8.2</td> <td rowspan="5">全体</td> <td>0.7</td> <td rowspan="5">全体</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>2.1</td> <td>2.6</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>コメディカル</td> <td>5.7</td> <td>4.7</td> <td>▲1.0</td> </tr> <tr> <td>事務</td> <td>8.9</td> <td>5.0</td> <td>▲3.9</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>3.7</td> <td>10.8</td> <td>3.6</td> <td>10.9</td> <td>▲0.1</td> <td>0.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 働き方改革への方針</p> <p>今まで勤務時間外に行っていた研修や会議について、時間外</p>	職種	H27 年度		H28 年度		増減		当院	機構全体	当院	機構全体	当院	機構全体	医師	7.5	全体	8.2	全体	0.7	全体	看護師	2.1	2.6	0.5	コメディカル	5.7	4.7	▲1.0	事務	8.9	5.0	▲3.9	計	3.7	10.8	3.6	10.9	▲0.1	0.1
職種	H27 年度			H28 年度		増減																																			
	当院	機構全体	当院	機構全体	当院	機構全体																																			
医師	7.5	全体	8.2	全体	0.7	全体																																			
看護師	2.1		2.6		0.5																																				
コメディカル	5.7		4.7		▲1.0																																				
事務	8.9		5.0		▲3.9																																				
計	3.7		10.8		3.6		10.9	▲0.1	0.1																																

勤務の削減を目的に、原則、勤務時間内に開催することと、会議時間の短縮等について7月の病院運営会議において周知した。

法人化がされ、人事等の自由度が増したが、財務面を含めて十分検討され、有効に活用されてきたかについて、お聞きしたい。

・職員を増やした目的はどのようなことか。

(例として、診療報酬改定への対応、超過勤務削減への対応、提供するサービスの充実や質の向上など職種ごとに内訳人数をお示しいただきたい。)

・その目的のうち、収益の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、また、超過勤務削減を目的とした増員については、どの程度の削減効果があったかの検証や把握をどのように行ってきたか。

・検証や把握状況については、職種ごとに具体的な数字(収益・費用)をお示しいただき、説明をお願いしたい。

(小宮山委員長)

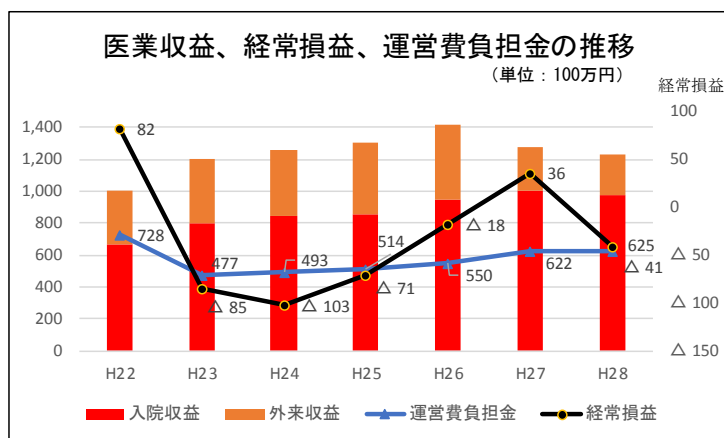
平成16年9月に厚生労働省精神保健福祉対策本部が提示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策を推し進めていくことが示された。当院でも患者が地域で生活できるよう、入院中からのリハビリ強化、退院後に外来患者が利用するデイ・ケアの充実など、地域移行を積極的に推進してきた結果、下表のとおり短期入院での地域移行が可能となっている。

なお、8月1日現在の1年以上の長期入院患者は9人である。

平均在院日数の推移 (単位：日)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
平均在院日数	98.4	75.3	64.5	68.4	69.7	65.9	65.7

※28年度長野県平均：213.7日



※臨時損失  
 H22年度：病院建替えによる除却損等194百万円  
 H23年度：病院建替えによる除却損等114百万円  
 H24年度：PCB処理費13百万円  
 H25年度：職員宿舎解体による除却損19百万円

○ 職員数の推移

職種	H22年度	H28年度	増減
看護師・准看護師	87	98	11
作業療法士	3	7	4
臨床心理技師	4	7	3
精神保健福祉士	7	7	0
計	94	112	18

※産育休職員は除く(4月1日現在)

9

## ○ 看護師

- ・平成 22 年 3 月から医療観察法による指定入院医療機関の指定を受けるための増員。
- ・平成 23 年 2 月から精神科救急病院（常時対応型施設）の指定を受けるため夜勤体制を強化。
- ・平成 24 年 11 月から精神科急性期治療入院料 1 の算定を開始するための施設基準に基づいた増員。

## 医療観察法 (単位：千円)

	H28 年度
収 益	108,325
給与費 (6 人)	38,881

※平成 22 年度は電子カルテ未導入のため算出不能

## スーパー救急 (単位：千円)

	H28 年度
収 益	327,562
給与費 (24 人)	155,524

## A 2 病棟入院収益 (単位：千円)

	H23.12 ~ H24.11	H28	増減
入院収益	144,959	232,511	87,552
給与費 (17 人)		109,567	

## ○ 作業療法士、臨床心理技師

- ・患者の地域移行を促進するためにも、デイ・ケア、ショート・ケアについて、1 日 30 人を限度とする小規模から、1 日 50 人を限度とする大規模へ変更する必要がある、そのための施設基準として、専従する従業者を 2 人から 3 人へ増員する必要があった。(デイ・ケア：H23.4、ショート・ケア H23.5)
- ・医療観察法の外泊訓練に、担当の作業療法士若しくは精神保健福祉士若しくは臨床心理技師が帯同する必要がある。
- ・今後増加するであろう認知症患者や児童精神患者への多職種診療を推進するため、臨床心理技師を増員した。
- ・平成 28 年 9 月から算定を開始している児童思春期精神科専門管理加算（多職種初診）には、施設基準上、専任の精神保健福祉士又は臨床心理技術者の配置が必須であり、児童精神医療の多職種によるチーム医療の推進のため職員を配置し

		<p>た。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成 27 年 9 月に公認心理師法が公布され、第 1 回国家試験が、平成 30 年までに実施されることが決まっている。現在の診療報酬には心理検査のみが算定できるが、今後、心理面接なども診療報酬に算定される可能性もある。</li> </ul> <p>デイ・ケア、ショート・ケアの推移 (単位：千円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>H22</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">デイ・ケア</td> <td>件数</td> <td>5,552</td> <td>7,164</td> <td>7,665</td> <td>6,019</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>32,757</td> <td>50,148</td> <td>53,655</td> <td>42,133</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ショート・ケア</td> <td>件数</td> <td>341</td> <td>1,414</td> <td>1,633</td> <td>1,823</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>938</td> <td>4,666</td> <td>5,389</td> <td>6,016</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">計</td> <td>件数</td> <td>5,893</td> <td>8,578</td> <td>9,298</td> <td>7,842</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>33,695</td> <td>54,814</td> <td>59,044</td> <td>48,149</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H28 年度診療報酬改定により、1 年を超えるデイ・ケア利用者の算定要件が週 5 日から 3 日に縮小された。</p> <p>精神科専門療法件数の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>作業療法</td> <td>8,458</td> <td>8,983</td> <td>9,202</td> <td>10,243</td> <td>10,503</td> <td>10,347</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 28 年度：作業療法算定金額 22,763 千円 作業療法士給与支給額 34,713 千円</p> <p>心理検査、心理面接件数の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心理検査</td> <td>1,050</td> <td>906</td> <td>990</td> <td>979</td> <td>1,003</td> <td>1,063</td> </tr> <tr> <td>心理面接</td> <td>843</td> <td>2,038</td> <td>2,371</td> <td>2,927</td> <td>3,168</td> <td>2,665</td> </tr> </tbody> </table> <p>※心理面接は現段階では診療報酬として算定できない。 平成 28 年度：心理検査算定金額 1,222 千円 臨床心理技師給与支給額 36,210 千円</p>			H22	H26	H27	H28	デイ・ケア	件数	5,552	7,164	7,665	6,019	金額	32,757	50,148	53,655	42,133	ショート・ケア	件数	341	1,414	1,633	1,823	金額	938	4,666	5,389	6,016	計	件数	5,893	8,578	9,298	7,842	金額	33,695	54,814	59,044	48,149		H22	H24	H25	H26	H27	H28	作業療法	8,458	8,983	9,202	10,243	10,503	10,347		H22	H24	H25	H26	H27	H28	心理検査	1,050	906	990	979	1,003	1,063	心理面接	843	2,038	2,371	2,927	3,168	2,665
		H22	H26	H27	H28																																																																							
デイ・ケア	件数	5,552	7,164	7,665	6,019																																																																							
	金額	32,757	50,148	53,655	42,133																																																																							
ショート・ケア	件数	341	1,414	1,633	1,823																																																																							
	金額	938	4,666	5,389	6,016																																																																							
計	件数	5,893	8,578	9,298	7,842																																																																							
	金額	33,695	54,814	59,044	48,149																																																																							
	H22	H24	H25	H26	H27	H28																																																																						
作業療法	8,458	8,983	9,202	10,243	10,503	10,347																																																																						
	H22	H24	H25	H26	H27	H28																																																																						
心理検査	1,050	906	990	979	1,003	1,063																																																																						
心理面接	843	2,038	2,371	2,927	3,168	2,665																																																																						
10	<p>各病院が課されている様々な医療ニーズに対応することは重要であるが、医療の質の維持と効率的な経営を同時に達成するために取り組んでいること、あるいは検討している取組みなどがあれば教えてく</p>	<p>○ 平成 27 年 12 月に、県内の精神科単科病院では初めてとなる(公財)日本病院機能評価機構による病院機能評価の認定を取得し、継続的な医療の質の改善に取り組んでいる。</p> <p>平成 28 年 4 月からは、当院における医療の質の向上などについて審議するとともに、体系的な病院機能の評価に基づく改善活動を推進し、病院機能の向上に資することを目的とした QM (Quality Management) 委員会を設置して、内部監査制度及</p>																																																																										



	<p>ださい。(平成 29 年度の共通な主な取組とも関連して)</p> <p>(関委員)</p>	<p>びケアプロセス調査※を開始した。</p> <p>※ケアプロセス調査：患者の入院から退院までの過程を評価し、院内全体で共有することで相互理解を深める取り組み。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医業収益の増加を図るため、以下のような取組について 7 月の病院運営会議において提案した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3 カ月以内の再入院患者の状況を定期的に分析・検証</li> <li>・ ベッドコントロール会議の強化「入院患者転棟会議」の実施</li> <li>・ 「思春期デイ・ケア」の 10 月開始に向けた検討</li> <li>・ 訪問看護の複数回訪問や多職種訪問（看護師、薬剤師、精神保健福祉士）の検討 等</li> </ul> </li> <li>○ 各種委員会や会議の多さが、職員の負担感を大きくしている要因でもあることから、これらを整理し、効率的な病院運営を目指すことについて、7 月の病院運営会議において方針を示した。</li> <li>○ 今まで勤務時間外に行っていた研修や会議について、時間外勤務の削減を目的に、原則、勤務時間内に開催することと、会議時間の短縮等について 7 月の病院運営会議において周知した。</li> </ul>
15	<p>病床利用率は 77%、平均在院日数は 66 日と非常に短く、貴病院の地域連携の成果が出ていると考えます。一方、平成 28 年度は 4100 万の純損失が生じました。今後の収支改善方策として、どのようなことを考えておられますか。</p> <p>(浜田委員)</p>	<p>当院は、129 床のうち 24%にあたる 31 床が、隔離・拘束のための保護室（11 床）、観察室（20 床）である。入院直後は保護室・観察室を利用し、その後一般の病室へ移動することが多く、短い入院期間の実現と病床利用率を上げるために多職種チーム医療、綿密なベッドコントロール、地域と連携した入退院調整を行っている。</p> <p>平成 29 年度は、28 年度決算の赤字の要因である患者数の減少と、診療単価の落ち込みを改善するため以下の対策を講じている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 数値目標の周知 <ul style="list-style-type: none"> <li>収支均衡を図るため病床利用率 80%、1 日外来患者数 180 人を目標に掲げ、平成 29 年度数値目標キャッチフレーズを「チャレンジ 80（エイティ）」と定め院内に掲示し、病院全体で目標達成に向けた取り組みを開始した。</li> </ul> </li> </ul>

Challenge eighty

チャレンジ 80

(病床利用率80% 1日外来患者数180人)

○ 今後の収支改善方策

<収入>

以下の取り組みを7月の運営会議において提案した。

入院

- ・ベッドコントロール会議の強化「入院患者転棟会議」の実施

外来

- ・訪問看護科では、複数回訪問、多職種訪問（看護師、薬剤師、精神保健福祉士）の検討
- ・「思春期デイ・ケア」の10月開始に向けた検討

地域連携

- ・精神科救急入院料1が算定できない3カ月以内の再入院の状況を定期的に検証・分析
- ・諏訪地域との連携強化を目的に病院・診療所訪問を実施

<支出>

投資計画の見送り

- ・第2期中期計画の中に計画されていた精神科研修・研究センター開設等に伴う増築計画の延期
- ・医療機器の更新先送り

## 【病院等名：阿南病院】

No.	質問項目	回答
1	<p>第1 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1 医療・介護サービスの提供体制改革を踏まえた地域医療、高度・専門医療の提供</p> <p>地域医療の提供を目標に掲げている中で、今後の訪問看護の利用拡大に関する見通し。関連して、地域連携（看看連携）への具体的取り組み。</p> <p>人口減少や高齢者の特養、老人保健施設、高齢者住宅利用が拡大し、訪問看護利用が伸び悩みの傾向が指摘されている。</p> <p>（何原委員）</p>	<p>地域包括ケアシステムの構築に併せて、24時間の訪問看護・介護が謳われていることから、H30年度からの運用を検討する。また、地域における訪問看護のあり方や連携・運営方法について、院内で昨年度設置した「阿南病院運営検討委員会」で早急に検討する。</p> <p>地域連携（看護連携）について、今後は、地域包括ケアシステムの構築、新オレンジプランに基づく認知症対策の対応などにより、地域医療包括支援センターや福祉施設との連携、病診連携が一層重要となるため、連携体制を強化していく必要がある。本年度から地域医療連携室に看護師長を配置し、関連機関との連絡調整を密にするとともに、認知症対策についても認知症看護認定看護師を中心に連携を図っていく。</p> <p>また、阿南町においては、地域包括ケア会議を毎月開催し、個別地域において診療所の医師を含むケア会議も行っており、高齢者福祉の現状の共有化、サービス利用の状況、個別ケースの検討などを行っている。</p>
5	<p>中期計画で設定された経常収支計画と実績に大きな乖離があることについて、計画立案時に想定された諸条件と現状とで、一過性と思われる要因以外で、どのような見込み違いがあったのでしょうか。（項目別実績評価を拝見する限り、年度計画に対する取り組み状況はほぼ順調のように思えますので、収支計画そのものがハードルの高いものではなかったのか、という素朴な疑問もあります。）</p> <p>（山上委員）</p>	<p>2カ年の経常損益は計画で▲116,841千円であったが、実績で244,603千円の黒字となった。</p> <p>主な要因は次のとおりである。</p> <p>① 収益の増（2カ年経常収益 対計画+5.0%）</p> <p>眼科及び外科に常勤医の確保や不足している診療科へ非常勤医師が配置できたことから、H27、28の2カ年において入院患者数は対計画12.4%増、外来患者数は対計画2.5%減であるが、一人当たり診療単価（入院5.0%増、外来3.9%増）がそれぞれ計画を上回り、収益は計画を上回った。</p> <p>② 費用の減（2カ年経常費用 対計画▲5.6%）</p> <p>・給与費について、中期計画で見込んだ内科医師1名減や非常勤医師（認知症専門医）の雇用などが出来ず、2カ年で計画を5.0%下回った。</p> <p>主な要因は、原油価格の引き下げやデマンドの削減などにより燃料費・光熱水費の減、また、H28.5月から眼科医が常勤化されたことによる眼科診察業務委託の減による。</p>

6	<p>上記5に関連し、今後3ケ年について、中期計画（経常収支計画）とは別に、現実に即した機構（各病院）独自の年度計画値を策定する必要はないのでしょうか。</p> <p>また、その際に、例えば固定費・変動費の考え方や損益分岐点の考え方を取り入れるなど、損益構造に対する職員の皆さんの理解や認識、具体的行動に繋がる施策をご検討いただけたいと思います。</p> <p>（山上委員）</p>	<p>中長期ビジョン、経営改善プログラムの策定をすることになっており、「目指すべき病院の姿」や第二期中の主要事業や収益確保・人件費や経費節減策などの検討を進める。</p> <p>当院は、へき地地域における地域医療を担っており、不採算部門として運営費負担金も充当されている。</p> <p>当院としては、地域のニーズに応える医療の推進が欠かせないため、必要な診療科に常勤医を配置して医療を提供するように努める。慢性期の病院ということで診療単価も低く、高収益を上げることは厳しい状況ではあるが、総務省の公立病院改革ガイドライン（病床利用率70%以上、経常収支比率100%以上など）を目標にして運営している。</p> <p>地域に必要な診療体系、病院運営を目指しており、常勤医を確保した上で、最少人員で業務運営を行い、人件費の削減、固定費と変動費（削減できるものはなるべく削減をする）を算出して対応している。</p>
8	<p>医師・看護師・医療スタッフ・事務スタッフ、それぞれの超過勤務の実態に変化はありますか。（昨年度もおうかがいいたしました。）</p> <p>働き方改革にはどのように対応されるご方針でしょうか。</p> <p>関連した資料があれば、併せて提供いただきたい。</p> <p>（山上委員）</p>	<p>医師は、県の配慮により派遣職員が本年度から1名増員となり、また、当直の応援医師も増加し負担の軽減となっている。</p> <p>医療スタッフの中のリハビリ部門（PT、OT、ST）で理学療法士1名が平成28年度に約2か月間療休となり、法人内から週二日の応援体制で対応した。本年度も1名が継続して育児休業となり代替え職員が確保できないため、同じように4か月間常勤職員の派遣をいただき対応している。さらに昨年度から患者数が増加していることからオーダーも多くなり超過勤務が増加している。</p> <p>事務部スタッフは、平成23年度に組織改正（課、係の見直し）がされて安定した運営ができるようになり超過勤務は減少している。</p>

1 年度別超過勤務時間数				
区 分		26	27	28
時間数(時間)		7,332	6,583	7,430
対前年比(%)		82.9	89.8	112.9
2 職種別1人当たり月平均超勤時間数				
職種	区 分	26	27	28
医 師	時間数(時間)	16.7	20.2	18.4
看護師	時間数(時間)	2.2	2.2	2.4
医療技術職	時間数(時間)	13.3	12.9	15.7
事 務	時間数(時間)	12.4	5.9	4.5
総 計	時間数(時間)	6.6	6.1	6.7
3 事務の状況				
平成22年 職員8名 $23.9H \times 8 = 191.2H \dots(A)$				
平成28年 職員12名 $4.5H \times 12 = 54.0H \dots(B)$				
$(B)/(A) \times 100 = 28.2\%$ 超勤時間は約3割に減少				
<p>働き方については、ぎりぎりのスタッフで対応していることから年休取得（平均8.9日）が少なく、土日勤務での週休日振替、祝日代替えなどを取れる体制がしっかりできていないなど課題も多い。また、病棟の再編問題や在宅医療の対応など課題があるので、この検討時にしっかりした考え方で、限られた人員の中での勤務体制を検討したい。</p>				

<p>9</p>	<p>法人化がされ、人事等の自由度が増したが、財務面を含めて十分検討され、有効に活用されてきたかについて、お聞きしたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員を増やした目的はどうか。</li> </ul> <p>(例として、診療報酬改定への対応、超過勤務削減への対応、提供するサービスの充実や質の向上など職種ごとに内訳人数をお示しいただきたい。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ その目的のうち、収益の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、また、超過勤務削減を目的とした増員については、どの程度の削減効果があったかの検証や把握をどのように行ってきたか。</li> <li>・ 検証や把握状況については、職種ごとに具体的な数字(収益・費用)をお示しいただき、説明をお願いしたい。</li> </ul> <p>(小宮山委員長)</p>	<p>法人化されて、業務上、運営上の必要性から次のように職員を採用、増員した。</p> <p>(新たな採用職種)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 作業療法士</li> </ul> <p>作業療法士の雇用により、施設基準においても脳血管リハⅡ、廃用Ⅱが採用でき基準点数が倍となり収入増につながった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 言語聴覚士</li> </ul> <p>言語療法、摂食嚥下療法の単位が取得でき大幅な収入増となった。</p> <p>(増員職種)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床工学技士</li> </ul> <p>1名で対応していたが、救急対応など一人職場では負担が多いこと、また人工透析部門で看護師の不足分の補充も兼ねて1名を増員した。現在は午後の人工透析を行うなど患者は増加している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事務職員</li> </ul> <p>H23 年度から事務部の組織の見直しを行い、経営企画部門の充実を図ると同時に、診療情報の分析を行える診療情報管理士も配置して、事務部の効率的運営を考えながら強化した。</p> <p>経営企画部門では、係を新設して職員を配置し、毎月経営企画会議を開催し収益確保や節減対策等に取り組んでいる。</p> <p>また、超過勤務は、大幅に縮減している。</p> <table border="1" data-bbox="724 1536 1453 1895"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>収 益</th> <th>費 用 (給与関係)</th> <th>損 益</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">平成27年度</td> <td>言語聴覚士</td> <td>7,903</td> <td>5,847</td> <td>2,056</td> </tr> <tr> <td>作業療法士</td> <td>6,506</td> <td>4,605</td> <td>1,901</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>14,409</td> <td>10,452</td> <td>3,957</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">平成28年度</td> <td>言語聴覚士</td> <td>2,632</td> <td>5,687</td> <td>▲ 3,055</td> </tr> <tr> <td>作業療法士</td> <td>5,738</td> <td>4,864</td> <td>874</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>8,370</td> <td>10,551</td> <td>▲ 2,181</td> </tr> <tr> <td>備 考</td> <td colspan="3">H28.12から言語聴覚士が療休となり単位取得が出来ず</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	収 益	費 用 (給与関係)	損 益	平成27年度	言語聴覚士	7,903	5,847	2,056	作業療法士	6,506	4,605	1,901	計	14,409	10,452	3,957	平成28年度	言語聴覚士	2,632	5,687	▲ 3,055	作業療法士	5,738	4,864	874	計	8,370	10,551	▲ 2,181	備 考	H28.12から言語聴覚士が療休となり単位取得が出来ず		
区 分	収 益	費 用 (給与関係)	損 益																																	
平成27年度	言語聴覚士	7,903	5,847	2,056																																
	作業療法士	6,506	4,605	1,901																																
	計	14,409	10,452	3,957																																
平成28年度	言語聴覚士	2,632	5,687	▲ 3,055																																
	作業療法士	5,738	4,864	874																																
	計	8,370	10,551	▲ 2,181																																
備 考	H28.12から言語聴覚士が療休となり単位取得が出来ず																																			
<p>10</p>	<p>各病院が課されている様々な医療ニーズに対応することは重要である</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 常勤医が不在となっている診療科の常勤化を図り地域住民のニーズに応えるとともに、非常勤医の雇用などにより</li> </ul>																																		

<p>が、医療の質の維持と効率的な経営を同時に達成するために取り組んでいること、あるいは検討している取組みなどがあれば教えてください。(平成 29 年度の共通な主な取組とも関連して)</p> <p>(関委員)</p>	<p>常勤医の負担軽減を図る。</p> <p>(医師常勤化)</p> <p>眼科 H28. 5 月～ 1 名 外科 H29 年度～ 1 名 (非常勤医師対応)</p> <p>泌尿器科外来診療派遣回数増 月 2 回 → 月 4 回</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・眼科医が常勤化されたことに伴い、新たに OCT (光干渉断層計) を導入し、高齢者に多い加齢黄斑変性症、緑内障の早期発見・診断・治療などを行っている。</li> <li>・電子カルテの導入により可能になった全診療科での時間予約制の実施。</li> <li>・常勤医となった眼科で午後診療を実施。</li> </ul> <p>※今後土曜診療について、小児科中心に予防接種の実施を検討している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対策として、地域の強いニーズに応えるため、認知症なんでも相談室における相談を実施しているが、収益面でも期待できる認知症外来の開設を検討している。</li> <li>・地域包括ケアシステムの構築に向けて、効率的な運営に欠かせない医療介護間の情報共有を ICT で実現していく。阿南町医療介護連携支援システムを活用し、登録者の増加を図っていく。</li> </ul>
<p>12 入院患者が増えるなどで財務内容が改善し、訪問診療などの在宅患者支援にも取り組んでいることに敬意を表します。ただ、病床稼働率はまだ 6 割を切っています。今後、病床を減少させる余地はないか、地域包括ケア病棟を導入される考えはあるか、など今後の病床の在り方についてのお考えを伺います。</p> <p>(浜田委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 28 年度には、5 月から眼科医が常勤化され手術入院患者が増加したことなどにより、病床稼働率は 62.1% (利用率 58.7%) と 6 割を超えた。平成 29 年 6 月現在では、病床稼働率は 64.5% (利用率 61.2%) の水準にある。救急患者、短期入院、施設入所者等の入院を促進し、目標病床稼働率 70% を目指している。</li> </ul> <p>入院患者のピーク時には、病床稼働率は 85.9% (患者数 73 名) に達した状況もあり、本年度から外科が常勤化され、整形外科も含めて手術を積極的に展開することにより一定の病床稼働率を確保することが可能と思われる。</p> <p>少子高齢化や人口減少に歯止めがかからないなど、この推移を見ながら病床数の削減を含めた病棟再編を考えていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟を含む病棟の再編については、現在、</li> </ul>

	<p>院内の運営検討委員会、病棟再編検討WGで検討を重ねている。</p> <p>①回復期患者のニーズは存在しており、収益的にも増収が期待できる試算が出ている反面、地域包括ケア病棟の施設基準のハードルが高い。</p> <p>②地域包括ケア病棟の患者獲得について、飯田市立病院で地域包括ケア病棟を開設する方針が発表された。当院の病棟運営にも大きく影響があると考えられるため、近隣病院を含めた動向を注視していく。</p> <p>③ 当院も院内で整形外科等の手術後の在宅復帰を支援する患者がある程度確保できれば採算が取れると思うが、専従の医療技術スタッフを新たに確保するとなると運営は厳しい。</p> <p>　　今後は、平成 30 年度の診療報酬改定で施設基準が変更される可能性もあるため、この動向を慎重に見極めるとともに、患者の動向を考慮しながら、運用病床数も含め検討していく。</p>
--	--



## 【病院等名：木曾病院】

No.	質問項目	回答
1	<p>第1 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1 医療・介護サービスの提供体制改革を踏まえた地域医療、高度・専門医療の提供</p> <p>地域医療の提供を目標に掲げている中で、今後の訪問看護の利用拡大に関する見通し。関連して、地域連携（看看連携）への具体的取り組み。</p> <p>人口減少や高齢者の特養、老人保健施設、高齢者住宅利用が拡大し、訪問看護利用が伸び悩みの傾向が指摘されている。</p> <p>（何原委員）</p>	<p>・木曾南部（南木曾町・大桑村）にあっ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しまった。その地域の訪問看護希望者に当院の訪問看護を利用してもらえるように働きかけていきたい。</p> <p>・地域連携の取り組みとしては、2か月に1回、当院において開催している『病院・保健福祉等関係者連絡会議』の中で、施設やケアマネジャーとの情報交換や病院のPR等を行っている。</p> <p>・人口が減少し高齢化も進行している中で、訪問看護の利用患者は減少している。しかし、ターミナル期の患者利用が増加し、一人あたりの訪問回数は多くなるため、訪問件数としては横這いとなっている。今後、地域包括ケア病棟の開設を考えていく中で、退院支援を充実させ、訪問看護等の利用も拡充していきたい。</p>
5	<p>中期計画で設定された経常収支計画と実績に大きな乖離があることについて、計画立案時に想定された諸条件と現状とで、一過性と思われる要因以外で、どのような見込み違いがあったのでしょうか。（項目別実績評価を拝見する限り、年度計画に対する取り組み状況はほぼ順調のように思えますので、収支計画そのものがハードルの高いものではなかったのか、という素朴な疑問もあります。）</p> <p>（山上委員）</p>	<p>・長期間に渡る計画は、詳細な積上げが困難であり、新規事業の内容を盛り込むことが中心となり、どうしても収支合わせで済ませてしまう面がある。</p> <p>・それ以外に計画立案時に想定した諸条件と大きく変更となったこととして、次の点がある。</p> <p>①人事院勧告・県人事委員会勧告により給与水準上昇が続いたこと。</p> <p>②公務員の共済年金が厚生年金に一元化による事業主負担増加分が織り込まれていないこと。</p> <p>③循環器内科医師の欠員が継続したこと。</p>
6	<p>上記5に関連し、今後3ケ年について、中期計画（経常収支計画）とは別</p>	<p>・年度計画については、中期計画を踏まえることを前提にしているが、年度毎により現実に即した計画値とするため</p>

	<p>に、現実に即した機構（各病院）独自の年度計画値を策定する必要はないのでしょうか。</p> <p>また、その際に、例えば固定費・変動費の考え方や損益分岐点の考え方を取り入れるなど、損益構造に対する職員の皆さんの理解や認識、具体的な行動に繋がる施策をご検討いただけたいと思います。</p> <p>(山上委員)</p>	<p>にその前年度に計画を策定している。</p> <p>・28年度決算をベースにして、損益分岐点分析に基づく「必要入院病床数」と「必要一人あたり入院単価」を算出し、その考え方や有用な取り組みについて、事務部職員と意見交換する「経営改善院内キャラバン」を部署毎に実施し、職員の意識改革につながるよう取り組みを開始した。</p>
8	<p>医師・看護師・医療スタッフ・事務スタッフ、それぞれの超過勤務の実態に変化はありますか。(昨年度もおうかがいいたしました。)</p> <p>働き方改革にはどのように対応されるご方針でしょうか。</p> <p>関連した資料があれば、併せて提供いただきたい。</p> <p>(山上委員)</p>	<p>・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%に減少している。</p> <p>超過勤務実績については、毎月開催される労働安全衛生委員会に部署毎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る。</p> <p>また、併せて45時間以上勤務した職員について、産業医に報告し、対応を協議している。</p> <p>・二次医療圏に当院しか有床医療機関がない状況で、24時間365日救急医療体制を維持していくには、超過勤務など職員の犠牲の上に成立している部分大きい。</p>
9	<p>法人化がされ、人事等の自由度が増したが、財務面を含めて十分検討され、有効に活用されてきたかについて、お聞きしたい。</p> <p>・職員を増やした目的はどうか。</p> <p>(例として、診療報酬改定への対応、超過勤務削減への対応、提供するサービスの充実や質の向上など職種ごとに内訳人数をお示しいただきたい。)</p> <p>・その目的のうち、収益の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、また、超過勤務削減を目的と</p>	<p>・木曾地域は看護師確保が困難な地域であり、看護職員の待遇向上は大きな課題であり続けている。これに対応するために、育児休暇制度、育児短時間制度、授乳時間制度などを充実し、制度を利用する職員が増加する一方で、制度利用者は夜勤につくことが困難であるため、それを補う人員が必要となる。病棟運営への障害や夜勤加算が取得できないなどの収益上のマイナスを補うために職員を増やしてきたが、増員に頼らずに、病棟の再編による人員のやり繰りも検討している。</p> <p>・リハビリテーション職員については、地域のニーズと収益性を見込んで長期計画を策定しており、独法化以降、計画的に増員してきている。平成21年度に9名であった職員数は21名になっているが、訪問リハビリ事業の充実、365日リハビリの実施等の実績をあげている。</p>

	<p>した増員については、どの程度の削減効果があったかの検証や把握をどのように行ってきたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検証や把握状況については、職種ごとに具体的な数字（収益・費用）をお示しいただき、説明をお願いしたい。</li> </ul> <p>(小宮山委員長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ D P C 病院への変更による収益力向上のため、要となる医事部門など事務職員を増員している。</li> </ul>
10	<p>各病院が課されている様々な医療ニーズに対応することは重要であるが、医療の質の維持と効率的な経営を同時に達成するために取組んでいること、あるいは検討している取組みなどがあれば教えてください。(平成 29 年度の共通な主な取組とも関連して)</p> <p>(関委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢化が進む木曾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 1」へ変更するなどの病棟再編成の検討を行っている。</li> </ul>
14	<p>昨年度は、循環器内科の医師の異動や整形外科医の年度当初 1 名減などにより、17 年ぶりに経常収支は赤字になった。今年度は医師確保の状況はどうか。今年度に入ってから、収支は改善していますか。入院収益は平成 26 年度以降減少していますが、今後の収支の改善に向けて、どう取り組むお考えでしょうか。</p> <p>(浜田委員)</p>	<p>(医師確保の状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師数については、変更はないが、循環器内科の常勤医師が確保できていない。一方、整形外科の医師については、2 名確保できた。(そのうち 1 名は信州大学から 3 か月交代の派遣)</li> </ul> <p>(収支状況・今後の取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今年度も特に入院患者数の減少が著しく、収支も大変厳しい状況となっているが、その状況の打開に向けて以下のとおり様々な取組みを行っている。</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>①岐阜県の坂下病院の縮小計画に対応し、木曾南部地域の患者を確保するため、南木曾町での院長講演会、出前病院の実施を予定している。また、県木曾地域振興局が南木曾町・大桑村などから試験運行を予定している広域運行路線バスへの協力も行っている。</li> <li>②院長、事務部長を中心に、郡内の開業医・診療所、介護施設等を訪問し、患者紹介を含めた連携を依頼している。</li> <li>③近隣の特別養護老人ホームから嘱託医を受託すること</li> </ol>

	<p>で、当院及び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、患者確保につなげる取り組みを開始した。</p> <p>④損益分岐点入院患者数の算出を行うとともに、院内への周知徹底を図るための院内キャラバンを実施。併せて、院内の職員から提案のあったコスト削減・増収策について実行していく。(上記 No. 6 記載のとおり)</p> <p>⑤病棟再編成の準備の加速化。(上記 No. 10 記載のとおり)</p> <p>⑥非常勤職員等の任期更新時に必要性の詳細な検討を行い、組織のスリム化を図る。</p> <p>・人口規模が縮小している中で、地域住民、行政、診療所、施設等からの当院へのニーズをリアルタイムで得ていくことは重要であり、町村、広域連合、診療所、福祉施設等との連携をさらに深めていく。</p>
--	---

## 【病院等名：こども病院】

No.	質問項目	回答
5	<p>中期計画で設定された経常収支計画と実績に大きな乖離があることについて、計画立案時に想定された諸条件と現状とで、一過性と思われる要因以外で、どのような見込み違いがあったのでしょうか。(項目別実績評価を拝見する限り、年度計画に対する取り組み状況はほぼ順調のように思えますので、収支計画そのものがハードルの高いものではなかったのか、という素朴な疑問もあります。)</p> <p>(山上委員)</p>	<p>医業収益は中期計画を上回っているが、医業収益の増加を大きく上回って給与費が増大しているため。</p> <p>給与費増は、人事委員会勧告と年金制度改革の影響が大。</p> <p>給与費増 195 百万 (H27-H28) の内訳</p> <p>給料 50 百万 手当 54 百万 賞与 26 百万 法定福利 50 百万</p> <p>・ H22~H28 決算額の推移 (医業収益、各費用の推移)</p> <p>【 別添資料 】</p> <p>○経営改善への取り組み (H29) (医業収益増加への取り組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ PICU の増床</li> <li>・ 産科、NICU の患者増加に向けた受け入れ基準の見直し</li> <li>・ 地域医療支援病院の指定に向けた条件整備 (費用削減への取り組み)</li> <li>・ 超過勤務縮減への取り組み</li> <li>・ 材料費縮減に向けたメーカーとの直接交渉</li> <li>・ 給食業務委託など委託方式も含めた委託費縮減</li> </ul>
6	<p>上記5に関連し、今後3ケ年について、中期計画(経常収支計画)とは別に、現実に即した機構(各病院)独自の年度計画値を策定する必要はないのでしょうか。</p> <p>また、その際に、例えば固定費・変動費の考え方や損益分岐点の考え方を取り入れるなど、損益構造に対する職員の皆さんの理解や認識、具体的行動に繋がる施策をご検討いただけたらと思います。</p> <p>(山上委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎年度、経営状況を踏まえた年度計画を策定し取り組んでいる。</li> <li>・ 経営状況については、毎週の管理会議、毎月の診療会議、病院連絡会議などの場を活用し、情報共有や経営改善策についての具体的取り組みを議論、検討している。</li> </ul>

8	<p>医師・看護師・医療スタッフ・事務スタッフ、それぞれの超過勤務の実態に変化はありますか。(昨年度もおうかがいいたしました。)</p> <p>働き方改革にはどのように対応されるご方針でしょうか。</p> <p>関連した資料があれば、併せて提供いただきたい。</p> <p>(山上委員)</p>	<p>1 年度別超過勤務時間数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>時間数(時間)</td> <td>57,932</td> <td>57,424</td> <td>61,095</td> </tr> <tr> <td>対前年比(%)</td> <td>84.5</td> <td>99.1</td> <td>106.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 職種別1人当たり月平均超勤時間数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医 師</td> <td>26.8</td> <td>26.8</td> <td>30.1</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>6.3</td> <td>6.8</td> <td>7.2</td> </tr> <tr> <td>医療技術職</td> <td>18.1</td> <td>19.8</td> <td>18.6</td> </tr> <tr> <td>事務</td> <td>24.6</td> <td>23.9</td> <td>18.7</td> </tr> <tr> <td>総計</td> <td>11.9</td> <td>12.5</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table> <p>今年度から超過勤務の削減に向け、院内会議、委員会などの勤務時間内開催への変更、医師の交代制勤務の検討に取り組んでいる。</p>	区 分	H26	H27	H28	時間数(時間)	57,932	57,424	61,095	対前年比(%)	84.5	99.1	106.4	職種	H26	H27	H28	医 師	26.8	26.8	30.1	看護師	6.3	6.8	7.2	医療技術職	18.1	19.8	18.6	事務	24.6	23.9	18.7	総計	11.9	12.5	12																				
区 分	H26	H27	H28																																																							
時間数(時間)	57,932	57,424	61,095																																																							
対前年比(%)	84.5	99.1	106.4																																																							
職種	H26	H27	H28																																																							
医 師	26.8	26.8	30.1																																																							
看護師	6.3	6.8	7.2																																																							
医療技術職	18.1	19.8	18.6																																																							
事務	24.6	23.9	18.7																																																							
総計	11.9	12.5	12																																																							
9	<p>法人化がされ、人事等の自由度が増したが、財務面を含めて十分検討され、有効に活用されてきたかについて、お聞きしたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員を増やした目的はどういうことか。</li> </ul> <p>(例として、診療報酬改定への対応、超過勤務削減への対応、提供するサービスの充実や質の向上など職種ごとに内訳人数をお示しいただきたい。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>その目的のうち、収益の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、また、超過勤務削減を目的とした増員については、どの程度の削減効果があったかの検証や把握をどのように行ってきたか。</li> </ul>	<p>職員数(各年度4月1日現在) (単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医 師</td> <td>49</td> <td>50</td> <td>51</td> <td>53</td> <td>52</td> <td>52</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>フェロー</td> <td>27</td> <td>32</td> <td>33</td> <td>31</td> <td>29</td> <td>34</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>230</td> <td>220</td> <td>249</td> <td>260</td> <td>282</td> <td>281</td> <td>286</td> </tr> <tr> <td>医療技術</td> <td>52</td> <td>53</td> <td>58</td> <td>59</td> <td>63</td> <td>62</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>事 務</td> <td>16</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>26</td> <td>29</td> <td>32</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>369</td> <td>375</td> <td>412</td> <td>429</td> <td>455</td> <td>461</td> <td>468</td> </tr> </tbody> </table> <p>※フェローには、研修医を含む。  ※看護師には、助産師を含む。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師の増加について (増加経過)  H24 教育担当師長専任配置 NICU3床、HCU4床増床 計増員 19  H25 病床10増床 増員 11  H26 産育休者急増(H2210人→H2625人)に伴い、夜勤回数増加。平均夜勤回数9回を目指すため増員 22  H29 PICU4床増床 増員 8</li> <li>薬剤師の増加について</li> </ul>	区 分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	医 師	49	50	51	53	52	52	54	フェロー	27	32	33	31	29	34	36	看護師	230	220	249	260	282	281	286	医療技術	52	53	58	59	63	62	65	事 務	16	20	21	26	29	32	27	合 計	369	375	412	429	455	461	468
区 分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28																																																			
医 師	49	50	51	53	52	52	54																																																			
フェロー	27	32	33	31	29	34	36																																																			
看護師	230	220	249	260	282	281	286																																																			
医療技術	52	53	58	59	63	62	65																																																			
事 務	16	20	21	26	29	32	27																																																			
合 計	369	375	412	429	455	461	468																																																			

	<p>・ 検証や把握状況については、職種ごとに具体的な数字（収益・費用）をお示しいただき、説明をお願いしたい。</p> <p>（小宮山委員長）</p>	<p>H25 DPC 病院指定に伴い、病棟薬剤師増員</p> <p>・ 臨床検査技師の増加について</p> <p>H24 エコーセンター開設に伴い増員 2</p> <p>H25～26 新生児マスキューリング検査業務を新たに県から受託することに伴い増員 2（受託費 5,500 万円）</p> <p>・ 事務職員の増加について</p> <p>診療報酬算定部門の直営化、地域連携業務の強化</p>
10	<p>各病院が課されている様々な医療ニーズに対応することは重要であるが、医療の質の維持と効率的な経営を同時に達成するために取り組んでいること、あるいは検討している取り組みなどがあれば教えてください。（平成 29 年度の共通な主な取組とも関連して）</p> <p>（関委員）</p>	<p>① 統計ソフト（クリスタ）を用いて、経営分析を行い、経営企画室会議で検討し、経営改善に活用している。</p> <p>② 診療科ごとの人件費を含めた原価計算（メディカルデータビジョン社ソフト）を行い、四半期ごとに院長と診療科部長との面談で活用している。</p>
16	<p>高度な医療を展開されており、平成 28 年度も医業収益は増大しているが、一方で経常損益の利益は大幅に縮小しています。経営を圧迫している要因は何だとお考えでしょうか。</p> <p>（浜田委員）</p>	<p>H22 と H28 の決算額を比較すると、医業収益が 11 億 4 千万増で 24% 増に対し、給与費 10 億 8 千万増（34% 増）、材料費 7 千万増（6% 増）、減価償却 1 千万増（2% 増）、経費 2 億 4 千万増（27% 増）となっている。</p> <p>医業収益の伸びを上回る給与費の増加が最大の要因である。</p> <p>その他では、電カルなど情報化投資の増大、不採算な高額医療機器（リニアックなど）が経営圧迫要因となっている。</p>

## 決算額の推移 (H22~26, H27~28) ～ 医業収益と主な費用～

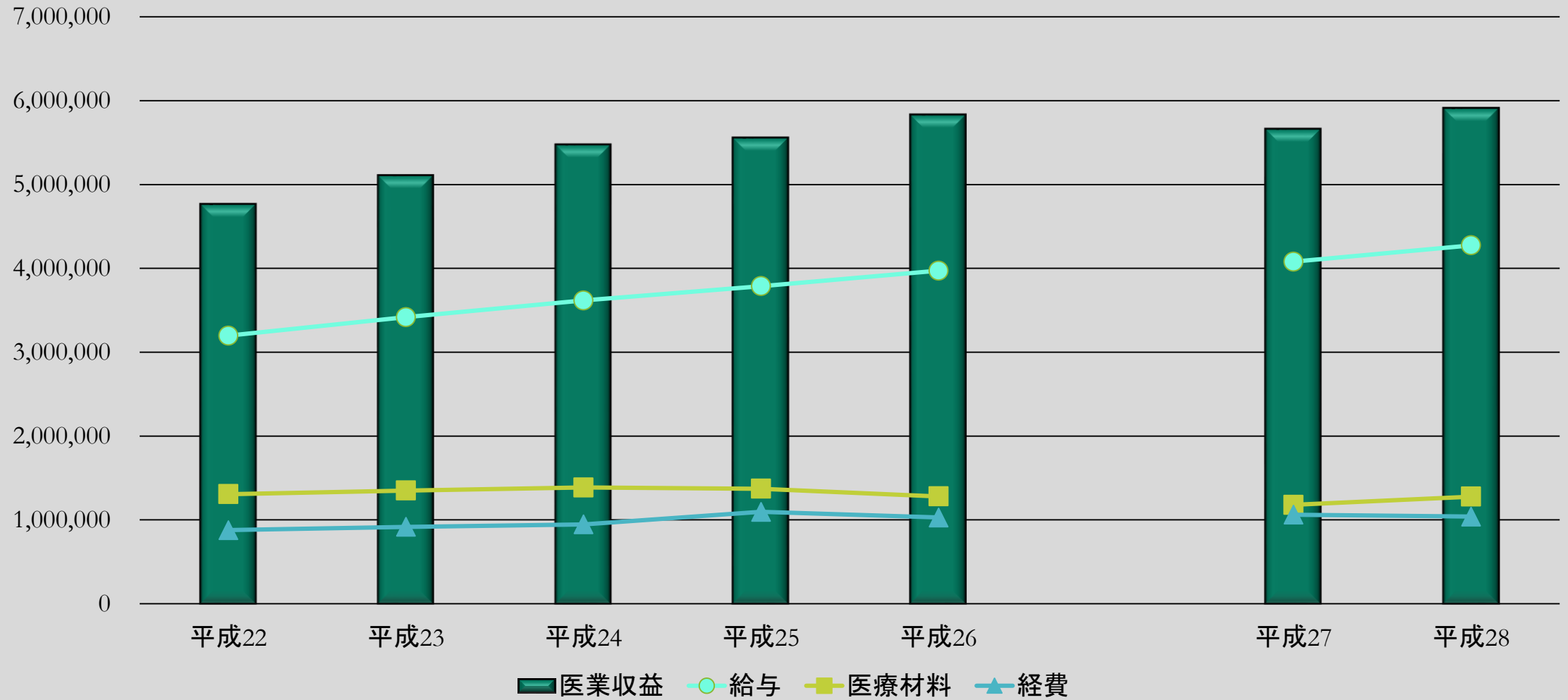
	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成26-22	平成27	平成28	平成28-27
医業収益	4,766,683	5,108,236	5,475,892	5,557,097	5,830,356	1,063,673	5,660,454	5,908,524	248,070
給与	3,197,330	3,418,101	3,616,619	3,788,040	3,971,262	773,932	4,079,157	4,274,784	195,627
医療材料	1,306,825	1,350,150	1,386,223	1,371,997	1,280,965	-25,860	1,179,700	1,277,561	97,861
経費	878,588	917,769	946,713	1,096,668	1,029,311	150,723	1,062,940	1,039,198	-23,742

H26-22 医業収益-(給与+医療材料+経費)=164,878

H28-27 医業収益-(給与+医療材料+経費)=-21,676



# 決算額の推移 (H22~26, H27~28)



## 【病院等名：信州木曾看護専門学校】

No.	質問項目	回答
2	<p>日本看護協会では、看護基礎教育の4年制化に向けて経年的に取り組んでいる。平成29年度重点政策・重点事業に「看護基礎教育制度改革の推進 看護基礎教育の4年制化」をあらためて掲げた。信州木曾看護専門学校は、4年目を迎えたが、4年制化についてはどのように考えるか。</p> <p>(何原委員)</p>	<p>○4年制についての考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・開校して初めての卒業生を輩出したところであり、自己点検が済んでいないため、現時点では判断材料がない</li> <li>・保健師助産師看護師法が変更された時点で4年制への準備をしたい</li> </ul>
4	<p>信州木曾看護専門学校の現在の運営状況における課題と、今後、県内の病院への就職率を高めるにあたり工夫されている点について伺いたい。</p> <p>(中村委員)</p>	<p>○運営状況における課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学生の確保</li> <li>・安定的な教員の確保</li> </ul> <p>○県内の病院への就職率を高めるための工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内の高校を中心にした広報活動</li> <li>・地域に密着した特色あるカリキュラムの推進</li> <li>・県内病院のインターンシップ参加の勧め</li> <li>・県内病院所属の医療者による講義</li> <li>・入学前保護者会において3広域連合、県、県内病院からの奨学金の通知</li> </ul>



教育理念

- 看護の社会的役割を担うことのできる専門職者の育成
- 人間の生命や生活の質を多角的に理解し尊重できる豊かな人間性を育み、科学的思考に基づいた看護を実践できる基礎的能力を育成
- 生涯にわたって学び続ける態度を身に付け、地域における保健・医療・福祉の発展充実に貢献する人材の育成

【目指すべき看護専門学校の姿】

恵まれた自然環境と地域との連携協力、ならびに県立病院機構が運営する学校としての強みを活かして、特色ある学校創りを推進する。豊かな感性と看護実践の基礎的能力を有する看護師を育成し、木曾病院はじめ看護師確保が困難な地域を支える医療チームの一員となる卒業生を継続的に輩出する。

【平成28年度主な取組み】

ア 特色あるカリキュラムと看護の基礎的実践力の育成	1年次 38単位 1050時間、2年次 36単位 1020時間 3年次 30単位 945時間
○地域性を活かした授業内容、課外活動及び学校行事に地域への愛着を育む工夫 ○基礎学力の向上につながる学習支援ならびに看護師国家試験受験への支援	・本校独自の科目 科学的思考の基盤「環境論」や地域の人々と交流する課外活動等の継続 ・各学年に応じた学習支援、特に3年生には実習や模擬試験、補習等とおした国家試験対策プログラムの実施
イ 教員の安定的確保及び教育力の向上	
○専任教員の安定的確保をはかる、県立病院との人事交流促進 ○実習内容充実をめざして、各実習施設との意見交換	・教員経験の豊富な人材の機構内異動による配置、また昨年の臨床兼任教員から専任教員へと移行
ウ 学生募集及び学生確保に向けた取組	
○近隣地域を主とした高校への積極的な周知 ○ホームページ・学校祭・オープンキャンパスなどを通じた県内及び木曾隣接県への広報活動	・進路相談会・模擬授業等への協力と高校訪問数の拡大 58校（昨年より21校増） ・オープンキャンパス（8月、10月）在学生協力で2回実施、188名参加で微増中
エ 学生の学習環境及び生活環境の整備・充実	
○施設設備及び教材の整備など継続 ○学校及び学生宿舎（28戸）周辺地域との調整等を行い、学生の生活を支援するとともに、地域との交流を促進	・図書室には毎年木曾郡町村会からの寄附等を受け蔵書増 4838冊（H29,3.31時点）あわせて司書が図書紹介コーナー設置、文献検索支援など ・学生宿舎のある地区及び地元住民との交流
オ 地域関係団体などとの連携・協力体制の構築	
○学校評議会開催で広く意見を求める ○地元行事への参加、学校祭の開催などを通じて地域との交流を深める	・学校評議員会（7月）評議員10名委嘱 ・学生全員が年2回以上地元行事等に参加、地域の方々と交流、第2回学校祭「白凜祭」には多くの来場者
カ 組織的、継続的な学校運営及び教育活動の改善	
○講師会議・隣地実習指導者会議の開催	・講師会議（3月）学校と木曾病院の2箇所で開催、非常勤講師合計30名参加、臨地実習指導者会議（12月）各病院の実習指導者16名参加、初めての3年次実習や国家試験対策について活発に意見交換

【今後の課題】

- ・3学年分のカリキュラム調整及び実習内容の充実
- ・看護技術の実践的な学びを深める教材の充実
- ・学生確保（受験者数と基礎学力）につながる広報活動（県内高等学校への情報伝達の強化など）
- ・教育自己評価の仕組みを構築
- ・基礎学力向上及び国家試験へのサポート体制の充実
- ・卒業生のサポート及び在校生等との交流促進

## ア 国家試験対策

状況と求める学習意欲に応じて、個人・グループ・全体を対象とした国家試験対策の推進

### 【1年生】

国試説明6月、人体構造機能知識確認テスト6月9月

### 【2年生】

国試説明・全国模試5月、人体構造機能知識確認テスト6月7月

【3年生】国試必修問題模試4月、全国模試6月、10月、1月に計4回、50問校内模試9月に2回、必修対策ドリル12月～1月に10回、個別学習指導・グループ学習指導、質問対応随時、補習

国家試験終了後、  
雪明り実行委員会による  
慰労の灯り



## オ 地域との連携（学生自治会の活動）

10月8日「第2回白凜祭」3学年揃って初の開催、来場者:370人(第1回白凜祭 309人)



## ウ 第1回卒業生の状況

平成29年3月7日 29名 卒業

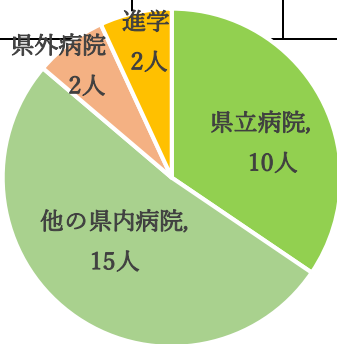
### 第106回看護師国家試験

100%合格

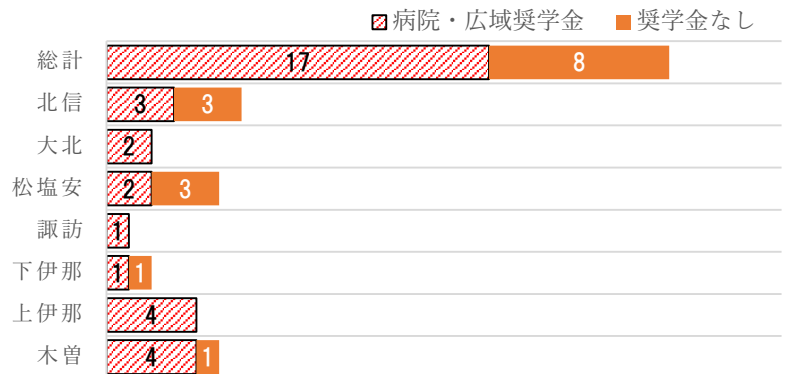
29名受験 / 29名合格

国家試験合格率	第106回	第105回
受験者数	62,534人	62,154人
全体の合格率	88.5%	89.4%
新卒者の合格率	94.3%	94.9%
大学の合格率	96.5%	97.4%
短期大学合格率	92.7%	94.5%
<b>養成所の合格率</b>	<b>95.7%</b>	<b>96.9%</b>

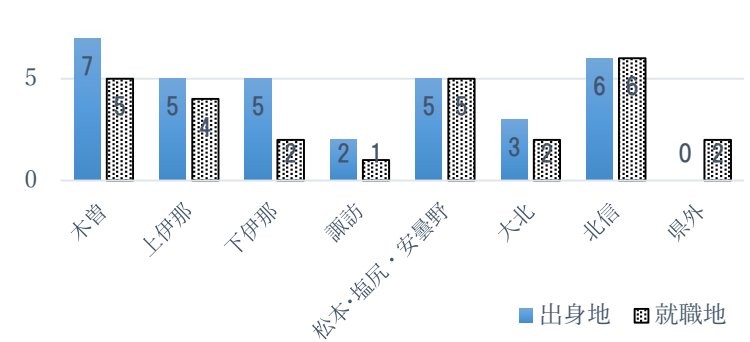
### 第1回卒業生の動向（病院別）



### 第1期生 地域別就職者数と奨学金利用の関係



### 第1期生 出身地と就職地域



### オープンキャンパス参加状況

	H25	H26	H27	H28
1回目		45	106	98
2回目	113	111	66	90
合計	113	156	172	188

中南信地域からの参加が70～80%を占める  
受験対象者は参加者の約半数程度(残り半分は付添者)

### 学生確保の状況(1学年定員 30名)

	H26	H27	H28	H29
試験回数	4回	2回	3回	3回
出願者	136	98	60	64
受験者	124	86	56	60
合格者	43	34	29	34
入学者	33	23	26	27

平成26年度入学生中退学者10%(2年目2名、3年目1名)  
平成27年度入学生中退学者4.3%(2年目1名)