

1 日 時 令和元年7月24日（水） 午後1時30分から午後4時30分まで

2 場 所 長野県看護大学管理棟 大会議室

3 出席者

- 委 員 小宮山 淳 委員長、小口 壽夫 委員、浜田 淳 委員、
宮坂 佐和子 委員、山上 哲生 委員
- 事 務 局 永原 龍一 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、蔵之内 充 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
- 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
- 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

（瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長）

それでは定刻になりましたので、ただいまから、令和元年度第2回地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会を開会いたします。

私は、健康福祉政策課県立病院・医療福祉係長の瀬戸でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

永原課長でございますが、所用により若干遅れてまいりますので、御容赦いただきたいと思っております。

委員の皆様にはお忙しい中、御出席いただいております、誠にありがとうございます。

鮎澤委員と関委員ですが、所用のため会議を欠席されるとのご連絡がありましたので、ご報告申し上げます。

なお、現在5名の委員の皆様には御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いることをご報告いたします。

第2回評価委員会でございますけれども、本日と明後日の2日間の日程で行います。

本日の会議は概ね午後4時30分の終了を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、小宮山委員長から御挨拶をお願いいたします。

（小宮山委員長）

開会にあたりまして、一言、御挨拶を申し上げます。

5月の第1回評価委員会には、皆様、お忙しい中を御出席いただきまして、誠にありがとうございました。本日もよろしくお願いいたします。

さて、本日と明後日の26日、これが第2回の評価委員会になりますが、ここでは平成30年度の業務実績と、それから第2期の終了時に見込まれる実績について機構本部

の皆様、そして各病院長さんから御説明をいただき、議論をしてみたいと思います。

委員の皆様には、県立病院のお取組について各専門のお立場から、今回も貴重な御意見をどうかよろしく願いいたします。

2日間という長丁場になりますが、機構本部の皆様、それから各病院長さんにもよろしく願いいたします。

それでは始めたいと思います。よろしく願いします。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

ありがとうございました。

会議資料につきましては、事前に配布しておりますので、よろしく願いいたします。

それでは議事に入らせていただきます。

ここからは評価委員会条例第7条第1項に従いまして、小宮山委員長に議長として会議の進行をお願いしたいと思います。

小宮山委員長、お願いいたします。

(小宮山委員長)

これより私が議事を進行させていただきますので、御協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは議事に移りたいと思います。

まず、会議事項「(1) 評価方法について」について、この件は、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)

ただいまの御説明のとおり、今年度は第2期中期目標の最終年度ということで、年度の評価に加えて、中期目標の見込みの評価を行う必要がございます。

事務局から、評価委員会の意見聴取の進め方について御説明いただきましたが、この件に関して御質問ありませんでしょうか。

特によろしいでしょうか。

はい、それではこの資料1-1、2、3に沿ってこれから進めてまいりたいと思います。

それでは、次に会議事項「(2) 平成30年度の業務実績及び第2期中期目標期間の実績見込等の報告」について、病院機構さんからよろしくお願いいたします。

(久保理事長)

最初に、私から昨年度の業務実績、並びに第2期中期目標期間内の実績等につきまして、概略を説明させていただきます。

第1回の評価委員会で、昨年度の収支の概略を説明させていただきましたけれども、結果的には入院患者さんが、一昨年度に比べまして2,778名増えました。入院単価の上昇もございまして、経常収益が前年度に比べ5億6千万円ほど増加しております。

費用については、人事委員会勧告の影響等で給与費の増加がありました。経常費用の増加を2,100万円ほどに抑えられまして、結果的に昨年度の純損益は4億1,675万5千円の黒字ということになりました。

これまでも申しましたが、令和元年度は平年に比べて休日が1週間ほど多く、患者数の減少が推定されますし、消費税増税や電子カルテの更新に伴う減価償却費の増などがあり、費用の増加が見込まれ、1,700万円の経常利益を予定しております。

次に、第2期中期目標期間の実績見込に関して、私から各病院の実績を報告させていただきます。

より良い医療を提供するという機構の目標は、各病院それなりに高い評価を受ける実績を残したのではないかと考えております。

信州医療センターにつきましては、病院名を須坂病院から信州医療センターに変更しました。

新棟東棟を開設しまして、東棟には地域医療福祉連携室、外来化学療法室、内視鏡センターが入っております、これらの強化が図られました。

産科医療を再開し、先日、テレビ等で放映されましたけれども、妊婦さんの心のケアに関する産後ケアという取組も行われておりまして、産科医療の充実が図られております。

こころの医療センター駒ヶ根につきましては、発達障がいを中心とした児童精神科診療の強化、それから災害派遣精神医療チーム（DPAT）の登録、信州大学医学部との連携大学院教育も開始し、大学院生を2名確保して、教育、あるいは診療等を行っております。

阿南病院につきましては、常勤の整形外科医の確保、それから阿南町の医療介護連携支援システムの稼働など、在宅医療の推進が図られたものと考えております。

木曽病院につきましては、地域がん診療病院の指定を受けましたし、地域包括ケア病棟を開設し、運用しております。

こども病院につきましては、PICU、小児のICUを4床増床しまして、現在12床で運用しております。そのほか成人移行期支援外来の開設や、地域医療支援病院の承認、それから信州大学医学部との連携大学院教育の開始ということで、高い実績を上げていると考えております。

信州木曽看護専門学校は、平成26年4月に開設し、現在、第6期生迎えております。第1期生から3年間連続して、卒業生全員が看護師国家試験に合格をしております。

機構本部では、各病院に「魅力再発見・組織発展プロジェクト」を通して、病院職員が自分の病院の運営や経営に関わるようになっていただいたと考えております。

また、各病院の中長期ビジョンを作成していただきまして、第3期中期計画にもそれが反映されていくと考えております。

本部研修センターでございますけれども、多くの職種の研修とか人材育成に取り組んでおりますし、医学生、看護学生、それから初期研修医のシミュレーション教育を中心に教育を行っております。

第2期中期目標期間中の収支に関しましては、平成27年から第2期が始まっておりますけれども、昨年度までの4年間の累積の純損益は、5,518万円の黒字でございます。今年度、1,700万円の黒字が達成できれば、7,000万円以上の黒字を確保できると思っております。

詳細は、事務局長から説明させていただきます。

（蔵之内本部事務局長）

本部事務局長の蔵之内です。よろしくお願いいたします。

資料2-1と資料3-1により説明させていただきます。

別冊資料の2-2と3-2につきましては、説明を割愛させていただきますが、御参考にしていただければと思います。

まず、資料2-1平成30年度業務実績等報告書です。

第2期中期計画期間中の4年目で設立からは9期目ということになります。

1ページをお開きいただきたいと思います。

概況ですが、平成30年度は、引き続き厳しい経営環境が続く中、平成29年度に病院が短期的かつ集中的に取り組む経営改善の取組としてまとめた「経営改善プログラム」を機構全体が一丸となって着実に実行しました。

具体的には、信州医療センターにおける分娩件数の増加、こころの医療センター駒ヶ根における3か月以内再入院率の縮減、阿南病院における小児科の日曜診療、木曽病院における地域包括ケア病棟の開設、こども病院における地域医療支援病院としての取組などが挙げられ、その結果、平成30年決算は、経常収益が前年比較5億6,200万円の増、年度計画との比較で3億900万円の増と、一方で、経常費用が前年度と比較して2,100万円の増加、年度計画との比較で8,500万円の減少と、これらによりまして純利益4億1,600万円となり、第2期中期計画期間において、最大の純利益となったということでございます。

8ページをお願いします。こちらは法人全体を説明したいと思います。

まず総合評価ですが、3つの大項目というのがありまして、3つの項目の評価の理由によりまして説明をさせていただければと思います。

9ページをお願いします。3つある大項目の一つ、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であります。

こちらにつきましては、自己評価をAとさせていただいております。

最初に自己評定S、A、B、Cとありますが、Sが年度計画を大幅に上回って達成している、Aは年度計画を達成している、Bが年度計画を下回っており改善を要する、Cは年度計画を大幅に下回っており抜本的な改善を要する、そういった判断基準でやっております。

こちらをAとした理由は、2つめのポツですが、地域医療の提供については、信州医療センターが産科医療の充実、内視鏡センターの積極的な展開、木曽病院における地域包括ケア病棟の開設、患者サポートセンターの設置ということでありまして。

次のポツの高度・専門医療の提供におきましては2行目の、こころの医療センター駒ヶ根において精神科医療の中核病院として児童・思春期精神科など、高度な専門医療の提供、こども病院において困難な高度小児医療の中核病院、また、県の総合周産期母子医療センターとして県の医療政策を担う病院としまして、公的使命を積極的に果たしたということで、県民に対する安心で質の高い医療サービスを安定的に提供し、中期計画の達成に向けて順調に取り組んでいるということでございます。

13ページをお願いいたします。

2つ目の大項目、業務運営の改善及び効率化に関する事項でございます。自己評定はAとさせていただいております。

理由としましては、2つ目のポツからですけれども、改善の取組として経営改善プログラム、平成29年度下半期から令和元年度、今年度までですけれども、機構全体が一丸となって収益確保・経費削減に取り組んだことによって、計画を大幅に上回る改善がなされた。

また、第3期中期計画に向けた中長期ビジョンの策定により、職員一人ひとりの経営参画意識、モチベーションが高められたと。

最後の、働き方改革を踏まえた労務管理への対応、人事評価制度の見直しを進め、職員のワークライフバランスに配慮した組織運営を行ったことからAとしました。

20ページをお願いいたします。

3つ目の大項目、財務内容の改善に関する事項であります。

ここの自己評価につきましてはAということにさせていただいております。

理由としましては、ポツの3つ目と4つ目で、平成30年度決算、収益が大幅に増加した一方、費用の増加はわずかで済んだということで、年度計画値を120%以上上回ることになりました。

それから中期計画の目標である経常収支比率100%以上の維持につきましては、累計で6,600万円の経常利益であります。一方、資金収支均衡の達成に関しては、実績が目標を下回っております。

次ページの小項目を御覧いただき、上段の経営黒字の維持に関しては、先ほど計画の120%以上を上回るということ、4億1,000万円の純利益になったということで、これは大幅に計画を上回るということで、S評価とさせていただきました。

一方資金収支の均衡は、県直営時代の建物等の改修費用の返済が多くございまして、均衡を図るまでの収益が確保できなかったということでB評価とさせていただいております。

8ページにお戻りください。

全体の総合評価ですが、3つの大項目それぞれA評価とさせていただきまして、全体の評価もAとさせていただいております。

平成30年度につきましては、以上でございます。

次に、資料3-1をお願いいたします。

第2期中期目標期間業務実績等見込報告書ということで、平成27年4月から令和2年3月までの5年間の見込みということであります。

中期目標期間の業務実績の見込みと、見込みにかかる自己評価でございまして、法人全体としては総合評価をAとしております。

理由については、平成30年度と同様に、大項目ごとに説明したいと思っております。

4ページをお願いいたします。

1つ目の「県民に提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項」の自己評価はA評価としております。

以降、先ほど理事長より概略説明で申し上げているところと重なるところがあるので、省略しつつ、御説明を申し上げたいと思っております。

5行目の理由を御覧ください。信州医療センターの産科医療の充実、また地域包括ケア病棟の改修ということで、診療機能の強化を図るということであります。

先ほど産科医療の関連としまして理事長より説明がございましたが、産後うつということで、須崎市と信州医療センターが連携してケアを行ったということで、先週、NHKで報道されたということであります。

それからこころの医療センター駒ヶ根ですけれども、アルコール・薬物依存など、高度な専門医療の提供といったところでございます。

それから阿南病院ですけれども、小児科の日曜診療の開始、それから地域包括ケアシステムに対応すべく、訪問看護ステーションの開設に向けた準備を行ったということであります。

次に木曽病院ですけれども、介護医療院の開設に向けた準備ということで、来年3月の開設に向けて準備を進めた。

こども病院ですけれども、成人移行期支援外来の開設、地域医療支援病院の承認など、医療機能の充実を図ったということでございます。

信州木曽看護専門学校ですけれども、先ほど理事長より説明がありましたとおり、3年連続で卒業生全員が国家試験に合格したということでございます。

6ページをお願いいたします。

2つ目の「業務運営の改善及び効率化に関する事項」であります。大項目の自己

評価はAとしております。

この理由ですけれども、医療組織に適した人事給与制度の継続的な見直し、人事評価制度の具体的な検討、働き方改革を踏まえた労務管理の対応、医療の質と経営的な視点を両立させる看護職員の適正配置など、経営環境の変化に迅速、柔軟に対応した組織人事運営を行ったということでございます。

さらに経営改善プログラムを着実に実行して、医療機能の強化・拡充に当たり費用対効果を十分に検証するなど、業務運営の改善、効率化を重点的に取り組んだということでAとしております。

8ページをお願いいたします。3つ目の「財務内容の改善に関する事項」です。

こちらの大項目の評価はB評価ですが、理由として、第2期における財務内容、不採算な政策医療の取組ということもありますけれども、第2期中期計画策定時に想定し得なかった外部要因の影響、例えば、年金制度改革による負担金の拠出方法の変更等などが挙げられるのですが、そういったものにより平成29年度決算が、28年度に引き続き経常損失を計上し、29年度は債務超過に陥ったということになりました。

そういうことで経営状況を改善すべく、先ほどありましたように、経営改善プログラムを策定して経営状況を大幅に改善することができまして、4年目の終了時であります通期においては、経常収支比率100%以上を確保したということであります。

しかしながら、もう一つの目標の中で示されております、中期目標期間内の資金収支の均衡については目標を下回ったということで、理由につきましては先ほど申し上げた理由であります。

小項目が2つあり、通期においては経常黒字の維持に対しては、現在のところ純益で5,500万円ほどということでA評価、2つ目の資金収支の均衡ということではB評価ということで、あわせて、大項目につきましてはB評価にさせていただいたということでもあります。

2ページにお戻りください。

法人全体の総合評価におきましては、大項目のうちA評価が2つ、B評価が1つありますが、全体として概ね達成できているということで、A評価とさせていただきました。

説明は以上でございます。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。機構全体の取組について御説明いただいたわけですが、委員の皆様から御意見、あるいは御質問ございましたら御発言願います。

2日目の最後にも、こういった全体を通しての意見交換を予定しておりますが、ここでもございましたら、特に小口委員は2日目にご欠席ですよね。ですから、ここで全体や機構本部に対して、評価は次回、第3回で議論いただく訳ですが、その確認といたしますか、御質問や御意見など御助言をお願いしたいと思います。

(小口委員)

全般的に、特に平成30年度はすごくいい成績ですばらしいと思っていますし、評価もそれなりの評価、自己評価されています。

細かいことはあるかもしれませんが、ちょっと甘すぎるかな、という感想です。

事務局をお願いしたいのですが、昨年度までと評価方法は当然違うわけで、29年度以前と30年度の比較というのは簡単にできないのですが、中期、中間かな、そういう中で1年目、2年目、3年目がどういう評価をしていたかというのをある程度、機構

として作っていただいて、それに対して30年度の評価はこういう評価だったと比較を
してもらおうと、わかりやすいと思うのですね。

昨年度は忘れてしまったのですが、結構、悪い評価もあった。

ところが、ほとんど今回A評価になっているので、そのことについて、どうやって
我々を含めて、評価するのか考えたいと思います。

それから、スーパーというか、Sと評価したことは、いいとは思いますが、
120%ということに対してのその指標が、ちょっと苦しいところもあって、基本的には
経常収益とかそういう数字が120%以上かを評価するのですが、ここでは経常損益が計
画に対してということでSにしているのですが、それでいいかどうかという、多分、
議論になるのかなと思います。

総じて非常によくなっていますし、数字での評価というのは非常にわかりやすいの
ですが、そうじゃないところの評価も、読ませていただいて非常に向上していると思
いました。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

小口先生から、第2期の流れで今回、評価をするということから、年度ごとにどう
いう評価がされてきたかを、まとめたらわかりやすいのではないかという御意見かと
思うのですが、できますか。

(瀬戸課長補佐兼県立病院・医療福祉係長)

次回8月8日の評価委員会に間に合えば、そこでお出ししたいと思います。

(小宮山委員長)

第3回ですね。評価委員会の評定を決める段階へ向けて、資料を揃えるというこ
とでよろしいですね。

確かにこれ大事かと思うので、よろしいでしょうか、機構さんもよろしいですね。

(久保理事長)

途中で評価方法が変わっているのですよね。それじゃなくて評価されるのはまた、
検討して。

(小宮山委員長)

そうですね。変わってしまうのであれですが、それを参考に、今回第2期の評価を
したいということで、この件についてはお願いいたします。

(浜田委員)

1点、細かいことで恐縮ですが、例えば、資料2-1の21ページ、財務ですが、経
常黒字の維持については、今、議論があったようにSとなっております、一方、資
金収支の均衡についてはB評価となっております。

要するに、経常黒字は非常に出了ということですが、一方、資金収支はあまり改善
していないということで、素人的にはちょっとわかりにくいのですが、この辺
はどう解釈すればよろしいのでしょうか。あるいは、数字的にはキャッシュフローの
ところを見ればわかるということですかね。

(蔵之内本部事務局長)

経常黒字の維持の評価につきましては、平成30年度は経常損益が大きく改善したということでしたんですけれども、2番目は、キャッシュフロー等の関係ということで、資金の関係でありまして、そういった意味では現金の収支ではマイナスで、均衡がとれていないという状況です。

(浜田委員)

それはなぜかという、移行前の箱物ですか。

(蔵之内本部事務局長)

大きい要因としては、そういったものを分割して返済していくというのがありますので。

(浜田委員)

借金を返していくということですね、わかりました。

(山上委員)

今のお話と被るのですが、経常収支と資金収支の意味合いをもっと明確にしていただかないと、とてもわかりづらいかなど。

キャッシュフロー計算書がついているのですが、これで必ずしもわかるわけではないので、この資金収支がなぜこう、計画と比べてこれだけ乖離が生じてしまったのか。

先走って申し上げると、これは取り戻せない、計画値と比べてほぼ不可能な数値になっていると思うんですね。

そこをどう評価すべきなのかということは、具体的な事象を出していただかないと、なかなか評価しづらいかなどというのが率直なところです。

(蔵之内本部事務局長)

ではそこを、見た形で、検討させていただくということによろしいでしょうか。

(北原副理事長)

資金収支の均衡については、本来、その目標に乗せるか乗せないかについても議論が実はあったところで、5年間の中で資金収支の均衡とかそういう話は、実際には無理です。

5年据え置き25年償還の起債を起こして、減価償却費は39年間の減価償却期間があるので、その資金収支の入りと減価償却費の積み上げがずれているので、ここは地方独立行政法人ができるころからいろいろところで議論にはなっています。

減価償却費が積み上がっているときには資金収支はいいんですけれども、減価償却費の積み上げがなくなってくると資金収支はだめだけれども、逆に今度は黒字化が難しいという、大きな波がこう違うものですから、ここら辺を、5年の中期目標の中で実現しろというのは多分、今回やってみて、かなり無理があるかなと。

資金収支は償還表で見れば大体わかってくるので、この第2期、第3期の多分真ん中辺ぐらいまでは資金収支はやっぱり相当悪いです。悪いことがわかっているので、この均衡という言葉を目標に入れられた途端に、黒字を増やさなければいけないという無理な計画になったというのが根本原因だと思っているので、これを第3期に向けては、そこら辺をまず見直さないといけないかなと。

先ほど浜田委員から言われた移行前の建設改良に伴う債務、移行前の債務の問題がどうしても残っていますので、他県の地方独立行政法人を見ても相当議論にはなっ

います。黒字があまり多額になると、県に返すという規定が実はあります。

資金収支の均衡だけ狙っていると、黒字幅が大きくなって県に召し上げられてしまうと、次に今度は黒字がなくなって資金収支がよくなるときに、補てんができないのではないかという議論があって、こちら辺は長野県としても、まだはっきり結論が出ていないかと思うので、第3期に向けて十分な調整をさせてもらいたいと思いますけれども、第2期はもう無理かなという感じがしています。

(山上委員)

ということは、この資金収支自体は目標値に入れるべきかどうかという、そもそもの議論をしっかりとしないといけないということですよ。

そういう意味で理解してよろしいですね。

(蔵之内本部事務局長)

今回の説明のほかに第1回評価委員会で、小口委員から理由を明らかにしていただければということで、2つほど、ご指摘いただいております、口頭で申し訳ないですが。

入院患者数について、信州医療センターとこども病院で減少する計画にしている理由について、御質問を受けました。

信州医療センターでは、平成30年度が約90,876人であったのが、今年の計画が90,261人、615人少ないという計画を立てております。

他にも要因はありますが、この4月から呼吸器内科の常勤の医師が1名減となることが見込まれていたというのが、一番大きい要因です。

それからこども病院につきましては、平成30年度の実績が55,723人、今年度の計画は54,675人、1,000人ほど少ない見込みになってはいますが、これは、推計の方法として、30年度の計画策定時の実績と今後の予定数の見込みを推計したということで、0歳から14歳の人口が98%ぐらいの減少することを見込んだということで減らしております。

それから、信州医療センターの紹介率と逆紹介率で、紹介率は約60%のところを逆紹介が20%を切るという状況です。通常はもう少し、逆紹介が高くていいのではないだろうかというご指摘があったと思います。

信州医療センターでは、須高地区の住民の皆さん、地域性とか、特に受診者の方、高齢化割合が高いということで、特に入院割合ですと77%、外来だと46%ということで、受診している複数科の一つを通うとはいえ、逆紹介しようとしても患者さんが当院での継続実施を希望するなど、なかなかそういったことで、他の開業医の皆さんへの紹介が進まないといった、一例としてはそういったものもあるかなというお答えがありました。

前回の回答としては以上でございます。よろしく願いいたします。

(小口委員)

そのことはよくわかりましたし、逆紹介率の問題はどこの病院でもあって、確か紹介率は伸びていて、逆紹介率はむしろ減っているようなところがあって、それは外からは、病院が患者さんを抱え込んでいると見られてしまうので、病院としてしっかり対応していったほうが良いと、私は思います。

(小宮山委員長)

はい、この辺については、また御検討いただけたらと思います。

他に、この場での御質問はよろしいでしょうか。ありがとうございました。

先ほど申し上げましたけれども、2日目の最後に全体を通しての意見交換をしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは機構の皆さん、どうもありがとうございました。

続いて会議事項「(3)各病院長等からの意見聴取」でございます。

日程につきましては、タイムスケジュールのとおりでございます。

本日は、こころの医療センター駒ヶ根さん、こども病院さん、それから信州木曾看護専門学校さんの順番で御説明をいただきます。

それでは初めに、こころの医療センター駒ヶ根さんよろしいでしょうか。

本日は午前中、視察させていただきましてどうもありがとうございました。

それでは、この場では平成30年度の業務実績と、第2期中期目標期間の実績見込についての御説明をお願いしたいと思います。

(埴原院長)

こころの医療センター駒ヶ根の埴原です。本日はよろしくお願いいたします。

平成30年度の業務実績報告についての概要ですけれども、資料2-1の39ページを御覧ください。

2-2-1の総合評価です。当院は長野県の精神科医療の中核病院として、24時間365日体制で精神科救急医療等を行っております。

他の医療機関では治療が困難な精神疾患を持つ患者さんを全県から受け入れるとともに、早期の社会復帰や地域で生活が円滑に務められるよう、地域生活支援にも力を入れております。

昨年度は、認知症医療においては地域の認知症ケアパスに参画するとともに、地域移行に関しては精神科デイケア及び作業療法など、リハビリテーション、訪問看護を充実させてきています。主な取組といたしましては、児童・思春期精神科医療の充実、入院期間の適正化、電子カルテシステムの更新がありました。

児童精神科医療の充実については、新たに昨年6月、思春期外来を開設するとともに、デイケアの中に思春期デイケアという形で、多職種連携によるSSTを取り入れたプログラムの開発を行いました。

入院期間の適正化においては、3カ月以内の再入院を抑制すべく、入院治療が適切な期間をかけて行われるように、安定した生活が行われるよう退院決定のプロセスの見直しから、入院から退院後の訪問看護等の多職種を交えた、退院後を見越した支援に取り組んでおります。

昨年には電子カルテシステムの更新を行いまして、新システムを稼働させまして、災害等に備える遠隔地バックアップの機能を構築するとともに、データウェアハウスを導入しまして医療の質の向上、収益等、経営力の向上のためのデータ分析の強化と迅速化を図っております。以降につきましては、森腰より説明いたします。

(森腰事務部長)

事務部長の森腰です。医業実績のうちの主なものを御説明いたします。

40ページを御覧ください。イ 高度・専門医療の提供の中の精神科救急医療の提供についてです。

県内精神科救急の拠点として、24時間365日体制で緊急患者の受入れを行いました。救急時間外対応件数は250件、うち入院になったものは89件ということで、全体の35.6%が入院になっています。

緊急措置及び措置入院の件数は昨年度より大幅に増加しています。

29年度の24件が30年度は39件ということで、15件の増となっています。

また、長野県で初めて、措置入院患者に対して保健所と連携し、地方自治体が行う退院支援のガイドラインに沿った退院支援を開始しております。本年度は全ての保健所との連携が整っております。

41ページを御覧ください。入院期間の適正化についてです。

この入院期間の適正化は、退院後、3カ月以内の再入院を低下させる取組になっていきます。入院中から退院後の生活の検討を行うために外出、外泊の訓練を実施、また、実施後の評価を行って、支援会議において多職種によってアセスメントをし、それによって退院決定を行うことで、より適切な時間をかけた支援を行いました。

こうしたことによりまして、退院後3カ月以内の再入院率が昨年に比べて低下しています。

続きまして、児童・思春期精神科の充実です。

専門的な治療を提供している医療機関が少ない思春期の年代、15歳から18歳までの年代の患者を対象とした思春期外来を6月に開設しました。思春期医療に精通した医師が診療を行っております。

次に、児童・思春期の患者に対して多職種の連携による効果的なデイケアプログラムを提供するために、ソーシャル・スキル・トレーニング、SSTと呼ばれるトレーニングを4月から開始しました。

思春期デイケアの利用者は、対前年度比で270%となりました。前年に比べて145人の増加になっています。

発達障がいの診療専門医、それから診療医の養成を目的に設置をされました信州大学医学部子どものこころ発達医学教室に協力するために医師の外来陪席実習を11月から開始しました。

それから、県内の関係機関に対して医学的支援、人材育成等を行うことを目的にいたしました子どもの心の診療ネットワーク事業において、入院治療、それから総合的な対応、人材育成を担う拠点病院に指定されております。

医師、看護師、臨床心理士及び精神保健福祉士による多職種チームによる外来診療、これは29年度から開始をしておりますけれども、これを継続して実施しておりますし、前年度に比べて増加の状況でございます。

最下段のDPAT、災害派遣精神医療チームの体制整備についてです。

8月に長野県DPAT統括者の意見交換会や、長野県DPAT運営委員会に出席をしまして、県と連携をしながら研修プログラムを作成しております。こうしたことによって、長野県DPATの体制整備を進めているところであります。

北海道胆振東部地震につきましては、業務調整員を国のDPAT事務局に派遣をいたしまして災害の対応を行いました。

続いて、人材の確保・育成と県内医療水準向上への貢献、医療従事者の確保と育成についてです。

信州大学との協定によりまして、平成29年度に開始しました連携大学院教育におきましては、医師1人が臨床業務に携わりながら研究活動を進め、学位の取得を目指しています。この4月から新たに、また1人を採用しております。

43ページ、業務運営の改善及び効率化に関する部分のイ 経営力の強化です。

特に、収益の確保ということで本年度は病床稼働率で80%、1日外来患者数170人、入院期間の適正化を目標に定め、「チャレンジ80」というキャッチフレーズにして、昨年度、達成しました病床稼働率の維持と、適正な入院期間による加療と退院後の安定した地域生活を送られることを目的とした展開、院内職員が一体となって取り組んでおります。

今までの取組の結果として経営の指標の業務実績及び成果、経営の指標になります。

延べ患者数、それから1人1日あたりの診療単価、医業収益についてです。

これらについて対目標、それから対前年を見ていただきますと、いずれも目標どおり、それから対前年どおりの状況になっております。

平均在院日数については、引き続き低い日数を維持しております、69.3日となっております。病床利用率につきましては、残念ながら目標に届いておりません、78.5%という状況でした。

延べ患者数のうち、外来が対目標に対して97%でございますけれども、患者数の減の要因といたしまして、クリニックが近隣に開業しました。

診療圏には5カ所のクリニックがございますが、一昨年度1カ所、それから昨年度1カ所ということで2カ所のクリニックが開業され、そちらのクリニックに当院の外来患者さんが移っておられるというような状況がございます。

これらの結果で損益計算書になりますが、45ページを御覧ください。

只今御説明したとおり、医業収益は患者数の減少によりまして、前年に比べて900万円ほど減少しております。

費用につきましては、給与費が、人事委員会勧告に準じた給与改定の実施等により、対前年では2,200万円増加しました。

減価償却費につきましては、対前年で2,400万円増加しておりますけれども、これは先ほど院長が御説明したとおり、電子カルテの入替に伴うものでございます。

経常損益につきましては、対前年に対して5,800万円減となっております。

30年度計画の経常、純損益は5,000万円の赤字ということを見込んでおりましたけれども、当期の純損益は3,400万円の赤字ということで、費用の削減等を計画的に図りまして1,700万円の改善を行いましたけれども、残念ながら、3,400万円の赤字という結果になりました。

(埴原院長)

続いて、第2期中期目標期間の業務実績の見込について御説明いたします。

資料3-1、22ページをお願いいたします。

先ほどお話したことと重なりますが、当院では精神科専門医療、児童精神科医療、依存症治療において長野県全域から治療を受けております。

修正型電気痙攣療法やクロザピン治療といった先進医療の導入強化を行いまして、この中期計画中に、修正型電気痙攣療法を週2回に増やしまして、1回3枠でほぼフル稼働の状態が続いております。

一方、外来では新たにもの忘れ外来、思春期外来といった専門外来を開設し、デイケアにおいては多様化したニーズに応えるようストレスケア、思春期プログラム、多職種支援のリワークといった多彩なプログラムを開発して対応しております。

第2期中期計画に新たに開始した治療は、地域との連携を念頭にももの忘れ外来と多職種チーム医療を展開するとともに、駒ヶ根市と連携を図り、初期集中支援の派遣、ケアパス事業に参画しております。

研修・研究面では、29年度に精神科研修・研究センターを設立、専門性を備えた医師の確保と育成ということで連携大学院教育を行い、31年度までに、2名の医師がこの課程に進学していただいております。

30年度末では、現在、精神保健指定医が、当初6名程度だったものが11名に増加するなど、一定の成果を上げております。医療の質には、27年度に医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受け、その後、クオリティマネジメント委員会による内部監査を継続することによって質の向上を図っております。

経営改善においては「チャレンジ80」をキャッチフレーズとして掲げ、病床利用率

の向上に取り組み、医業収益の向上に資することに取り組んでおります。以上になります。

(森腰事務部長)

引き続き、各項目について御説明いたします。精神科救急医療については、只今院長から説明があったとおりでございます。

児童・思春期精神科医療についてです。多職種の職員の増員や、認定看護師を配置し体制強化を図ったことにより県内全域からの入院患者が大幅に増加しています。

現在、児童病棟の病床利用率は100%という状況もありますが、何とか1床だけは空けて緊急に備える対応を取っているところでございます。

23ページを御覧ください。依存症治療について、です。

依存症につきましては、長野県の依存症専門医療機関を目指しております。

これまで、当院独自の依存症治療プログラムを基に、県内全域から患者を受け入れておりました。

平成27年度からは外来通院でのアルコール健康プログラム、節酒プログラムと申しますが、これを導入して外来診療機能を強化してきたところでございます。

今は総合病院との連携強化を重視して、昨年度からプロジェクトチームを設置して依存症の治療が必要な患者さんの紹介を増加させるということ、それから依存症への理解を深めるための医療関係者向けの出前講座等、開催しているところでございます。

続いて、認知症治療でございます。

認知症の対応につきましては、地域の医療ニーズに応えるということで、第2期中期計画から当院で治療を開始しております。

平成28年度に、地域の医療機関を対象として、医療機関と連携した多職種チームによるもの忘れ外来を開設しました。

認定看護師を配置するほか、ラウンドチームを設置して積極的な患者の受け入れ、それから患者の心理評価を行っています。

来年度、県が予定しております地域型の認知症疾患医療センター、この設置に向けて現在、体制の整備をしているところでございます。

イ 災害医療の提供についてです。

平成29年度に厚生労働省のDPA T、いわゆる災害派遣精神医療チームの先遣隊、それから長野県DPA Tの登録を行い、専用車両、それから装備品などを購入して体制整備を図っております。

引き続き24ページを御覧ください。オ 医療従事者の確保と育成についてです。

第2期中期計画から開始した人材育成の中核の事業になります。

まず精神科研修・研究センターを設置して、院内の体制の充実を図った上で、信州大学大学院、長野県看護大学と協力をして研修、研究体制の強化をしました。

先ほども申しましたとおり、信州大学との連携によって連携大学院教育を開始しております。現在、大学院生2名が当院に勤務しております。また、専攻医養成のための日本精神神経学会の精神科専門医、基幹施設の認定も取得いたしました。

これにより、従来は後期研修と呼ばれる研修ですが、当院で実施ができます。それと、日本老年精神学会の専門認定施設となりまして、精神科専攻医1名が当院に在籍しております。

記載はございませんけれども、昨年度、新たに4名の医師が精神保健指定医に指定されました。これによりまして、当院在籍の13名の医師のうち、11人が指定医となりまして、措置入院や緊急措置入院、医療保護入院などの救急患者の受入体制がしっかり整ったところでございます。

最後に業務運営の改善になります。

ア 経営改善の取組について、先ほどもお話ししましたように、キャッチフレーズ等をもとに職員の意識改革を行っております。さらには看護部を中心とした、詳細なベットのコントロール会議等を実施して、それにより病床利用率は向上しております。

また、繰り返しになりますが、3カ月以内の再入院患者数の減少、そして取組を行ったことで、入院の診療単価も上昇しております。

25ページを御覧ください。それぞれ縦に27年度から令和元年度まで並んでおります。

入院患者数は病院、病床利用率の向上を目指して経営改善を行ったことにより増加しております。外来患者数は先ほどお話ししたとおり、精神科クリニックの開業の影響によって減少しております。

ただし、外来患者数のうちデイケアの患者数は、プログラムを開発したことによって増加しております。

入院診療単価は、新たな施設基準の取得と3カ月以内の退院患者の減少の取組によって高い水準を維持しております。

外来単価は診療報酬の影響によって28年度は減少しましたが、デイケア患者の増と高額な注射薬の投入によって増加しております。

医業収益について、入院収益は、患者数、それから診療単価の増により増加の傾向にあります。

ただし、外来患者数は減少傾向ですが、診療単価が増加をしております、外来収益は横ばいの状況です。

平均在院日数と病床利用率ですけれども、平均在院日数は長野県の精神科病院の平均在院日数を大幅に下回る日数を維持しております。30年度の平均在院日数は69.3日、長野県平均は201.6日という状況になっております。

病床利用率については、向上の取組をした結果ですけれども、27年度は77.1、30年度78.5と、1.4ポイント増加しております。

ただし、当院としては、病床利用率80%という目標を確保していくということが今の悲願でございますので、これに向けて院内全体で取り組んでいく所存でございます。

26ページの損益計算書でございます。

当期純利益を見ていただきますと、平成27年度は3,600万円の黒字、28年度は4,100万円の赤字、29年度は2,500万円の黒字、30年度は、残念ながら3,400万円の赤字となっております。30年度までの累計では、残念ながら1,340万円の赤字となっております。

全体を通して見ますと、平成27年度以降、医業収益は伸びております。29年度以降は、13億円という基調で推移しております。

給与も同様に13億円台ということで、医業収益に対する給与比率が非常に高いということは大きな課題になっておりますけれども、人事委員会勧告の影響によりまして年々伸びる状況でございます。

それから減価償却費ですけれども、平成29年度には、一旦下がりましたが、先ほど説明したとおり、30年度に電子カルテのリプレースを行いました。

このことによりまして、年間4,100万円の増となりまして、2024年度までこの状況は続きます。

そういうことから、第3期の期間中の減価償却費というのは非常に厳しい状況で、経営を大きく圧迫すると予測しております。

先ほどからお話ししましたように、病床利用率を高めて、引き続き医業収益の確保に努めていきたいと思っております。説明は以上となります。ありがとうございました。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。現場で御努力されているようでございますが御質問、いろいろな御意見、あるいは経営改善に向けての御助言等、委員の方からどうぞお願いします。

(小口委員)

職員数の推移というのはどこの表にありましたか。
総数、医師数や看護師数というのは。

(埴原院長)

資料にはないですが、医師は現在、常勤で13人、それから看護師が94人、看護補助者が2人、放射線技師は1人、作業療法士は7人、それから臨床心理技師が8人、それから精神保健福祉士が9人という状況になっております。

(小口委員)

すごく恵まれた病院でうらやましい限りです。

今日説明された内容は、非常にいろいろな意味で先進的で高度な内容だし、信州大学とも連携しながら、幅広く他の病院とも連携していてすばらしいことだと思います。

それがだんだんに充実してきていることも、説明でよくわかりました。貴院の一番の問題は人件費の増加、もしくは医業収支に占める給与費の割合かなと思うんですね。

医師も増えているわけですがけれども、前年度と30年度と比べると医業収入が減っていますよね。

また、いろいろな工夫をされているけれども、診療単価も高くはないですね、入院も。

そういうのを、これからどうやって克服していくのかということが見えてこないの、県の運営費負担金が入っている中で、できれば経常収支で黒字を出していくというのが大きな課題かと思います。

(埴原院長)

ありがとうございます。当院の人件費比率の高さというのは重々ご指摘いただいております。できる努力として、病院全体として、新卒を含め、なるべく低年齢層の採用を、また、看護師においては、精神科に来る前には大抵ほかの病院等の経験をしてから転向される方が多いのですけれども、ダイレクトに精神科を志向して精神科専門という形で若手の看護師を採用するということを目指しております。

入院単価の上昇においては、当院はほぼ加算のあるものは全て取っておりますし、精神科救急、スーパー救急の指定も受けている病床が40床ありまして、多分、ほかの精神科病院の単価と比べるとかなり高く、自治体病院の中でも最高に高いくらいの入院単価になっております。

ですから、この5年間の中では、クロザピン治療と修正型電気痙攣療法は、その急性期病棟においては丸めて算定されていたのが、外付けで算定していいということに診療報酬が変わりましたので、やっていること自体は正しいと思うのですが、まだ、それに対して単価が追いついてこない印象を持っております。

外来の単価も、デイケアの単価とか持続性抗精神病薬の治療によって単価も平均と比べれば、かなり高い単価をしておりますけれども、ほかの医療と比べますと非常に報酬単価が低く、これ以上、入院収益においては、やはり病床稼働率で伸ばしていくしかないと考えております。

人員に関しては、ここ5～6年に年齢のピークが続きますので、それも踏まえて、

年齢層の是正という部分で少しは人件費比率を下げる事が可能ではないかと考えております。

もう1点、言わせていただければ、当院で担っているその医師の養成とか、専門医の養成とかの部分において、少しほかの評価等、インセンティブをいただければ経営上には、非常に安定してくるという部分は、ぜひアピールしていきたいと思っています。

あと当院では寄付講座のため、大学に寄付を年間1,400万円行っておりまして、その部分も診療の中から捻出しているような状況のため、それもまた県内の精神科医療、医師の養成というのは当院の責務だと思っておりますので、その辺の部分も評価いただければと考えております。

(小口委員)

また1人大学院に入りましたよね。

少しずつ成果が上がっていると思いますが、養成した医師がある程度一人前になって、ほかの精神科病院や精神科に派遣するまでにはまだ到っていないということですが、いつ頃からですか。地域の病院はすごく期待していると思います。

(埴原院長)

今までの、医師が当院の今の加算を取るのにぎりぎりな時代で前院長の時にはそのようにはならなかったと聞いています。

27年度、28年度から大学からの医師が来たということもあって、それと連動する形で専攻医も増えてきていますので、今の状態が5～6年続き、1クール回れば新たに医師は派遣できるような体制になってくるのではないかなと思っています。

今、できることとして地域の精神科病院、総合病院を助けるということで、救命救急センターのあるような伊那中央病院とか飯田市立病院に当院の精神科医を派遣する形で、地域の医療を助けたいと行っているということです。

(小口委員)

わかりました。さっきのお話を聞いて、もう診療単価は目いっぱい取っていて、多分、これ以上は無理だろうと考えていいですかね。

そうするとやっぱり、デイケアをやること、病床利用率80%以上をこれから確保していくことが大きな課題ということですか。

(森腰事務部長)

統計的に、30年度に民間病院を除いた全国公的病院協会、精神科病院協会が調査しています。

当院のような公的な精神科病院の診療単価を積算、調査しておりますけれども、黒字病院の診療単価、入院診療単価は25,437円です。赤字病院が24,078円、平均で22,703円ということで、23,000円に到っていないのですが、当院は27,000円で、極めて高い単価という状況が御理解いただけるかと思えます。

今、国が新たに精神科救急の部分について増額するという動きにはなっています。

ただし、入院基本料に上乗せはないので、先ほど院長から御説明あったとおり、先端医療である修正型電気痙攣療法であったりクロザピンであったり、ここの部分は診療報酬でもちょっと破格の金額がついてきていますので、そういう高度先進的なところの部分の医療を推進して、単価を引き上げていくというのがとりあえずの対応策かなと思っております。

(小口委員)

理事長にお聞きしたいのですが、こころの医療センター駒ヶ根のあり方として、今後、医業収益が上がるのがあまり期待されない中で、機構としては、こういう方向で行こうというのはいないですか。

(久保理事長)

人材育成についてです。

連携大学院に関しては、救命救急センターを持っている伊那中央病院や飯田市立病院に将来、常勤医で派遣できる可能性がございますので、地域の精神科医療に対して非常に大きく貢献することになると思っております。少なくとも、寄付講座の資金は、負担金のほうで県から負担をいただくようにしたいと思っております。少しでも経営の助けになるような努力をしていきたいと思っております。

(浜田委員)

在院日数が70日を切っていて、それで稼働率が概ね80%をクリアしつつあるということで、非常にパフォーマンスが高いと感じております。

今日は午前中視察させていただいたのですが、デイケアの患者さんも非常にたくさんいて、かなり遠方から来られて、全体として非常に活気があると感じましたし、職員の方々が一丸として取り組んでいることを感じました。

(宮坂委員)

私も今までのお話とか質疑応答を聞きながら、平均在院日数については、かなり精神科の病院としては努力されているということがわかりましたし、そういった意味では、在院日数をこれだけ短くするためには、退院支援や訪問看護など、具体的に努力されていることがあれば、もう少し詳しく教えていただければと思います。

(埴原院長)

一つは、初期の入院患者さんは、今までいろいろな努力をして在宅に移行していただいております。ただ、現在も非常に厳しい患者さんがお見えになりまして、3カ月を過ぎるようなことになりまして、なかなか地域に帰りにくい状況がございます。

そういったことも含めて、まずは、入院時にしっかりとしたアセスメントをする。入院中から退院後を見据えた、多職種チームによるそういった支援を行っていくということで、新しい長期の入院患者さんを増やさない、そういった対策を取っていますし、それから、訪問看護とか病棟が連携をいたしまして、入院中にその訪問看護の対象になるような患者さん、そういったところがあるかどうか、必要かどうかというようなことを始めて、退院後、速やかにそういった訪問看護に入る、そういった動きもしたりしています。

(宮坂委員)

実際には、すでに訪問看護の患者さんは増えていると。

(埴原院長)

増えています。

(宮坂委員)

わかりました。

在宅で、そういった精神の患者さんを支えるというのも大事とされていますので、訪問看護も充実させていくことも大事だと思っています。

それと、ベッドについては、余力がある部分については、思春期の患者さんの受け入れについて、かなり全体的なニーズもあるということですので、そこをもう少し、患者さんの受け入れを拡大できればいいのかなと思いました。

お話だと、新入院の方をいかに増やしていくかが課題だと思います。

当院でも思春期の患者さんで対応が難しい方が最近は増えているなど感じておりますので。

(埴原院長)

ありがとうございました。思春期では、おっしゃっていただいたとおり非常に厳しい医療環境になっていると承知しています。

それがあまして、昨年、思春期外来というのを開設しましたが、残念ながらその思春期、特に青年期の患者さんを受け入れるような体制が全国的にもできておりません。

ということで、成人期と思春期の間の高校生から21～22才までの年代の医療が、なかなか進んでいないというのが現状で、そういう方々の対応というのは、一部は児童精神科医で行ったり、それから成人の精神科医で行ったりということで対応しているということが現状でございます。

(宮坂委員)

引き続き、受入体制を強化していただければと思います。

(山上委員)

今日の午前中、拝見させていただき、いろいろな感想を持ちましたが、そのときも、少し申し上げたのですが、非常にたくさんの重要な課題を抱えていて、今のスタッフで限界にならないのかと感じました。

もう一つは、長野県の精神医療と考えたときには、こちらが最も重要な砦だと思いますので、そういう位置付けを、行政的にもっと対応すべきではないのかなと、率直な印象として思ったところです。

また、今日拝見して、外来のデイケアは非常に重要なお仕事だと実感いたしました。

ああいった形でデイケアをされるところは、まず長野県の中にはなく、同時にプログラムが非常に多様で、それぞれ個々に少しずつ違うニーズにも合致するようなプログラムをお作りになっているということは、各地域でプログラムが展開できるような基盤作りというのは、行政の大きな責務ではないかなと感じたところです。

特に発達障がいも含めて、若い方の精神疾患は、社会的に本当に大きな課題ではないのかな、問題ではないのかなと感じるところが多々ありまして、そういった点で、やはりこちらで担っていただくべきテーマというのを、そちらの方向にもっと軸足を置いていただいてもいいのではないかと、ということになると、やはり県立病院としての位置付けで、どちらも意味合いは違うと思いますが、こころの医療センター駒ヶ根の位置付けは、そういったことを明確にされて、負担金も含めて対応すべきではないかなと今日は非常に強く感じました。

先ほどもお話がありましたが、職員の活性化というのは確実に進んでいるなどというのを今日は拝見させていただいて、何年前にお伺いしたのか、3～4年前にお伺いしたときと比べて、活性化がかなり伝わってきて、いろいろな面で、職員の皆さんをし

っかり巻き込んだ活動をされていらっしゃる、実感いたしました。

(久保理事長)

機構本部としても、埴原院長の取組は長野県の精神科医療を引っ張っていく、非常に重要なところだと思っております。

今、第3期中期計画で子どものこころ総合医療センターということで、児童の発達障がいだけでなく思春期の摂食障がいとか、依存症も含めてやっていきたいので、新しい病棟を作って、子どもや思春期の精神疾患に対応していきたいと思っております。

どうしても診療単価が低いです。民間の精神科病院もありますので、そんなにすぐには診療単価が上がらないと思っておりますけれども、精神科救急を頑張っている、これは国の仕事ですけれども、今、公立病院で精神科の診療をやっている人たちが集まって、少なくとも救急だけでも診療単価を総合病院に近いような形にしてもらえないかということをやっておりますので、もしそういうことができると、もう少し経営的にも楽になるのかなと思っております。

(山上委員)

病床稼働率と病床利用率というのは。

(久保理事長)

県立病院としては、病床利用率で一本化しようと思っておりますので、随時、利用率のほうに変えていくつもりです。

専門用語で、利用率は夜中の12時のときに何人患者さんが入院しているかということでございまして、稼働率はその日に退院した人もその数字に入りますので、少し高めに数字が出るということでございます。

(山上委員)

その差が大きければ、回転率が高いということですか。

(久保理事長)

国のほうでも、総務省のほうでも利用率で統一しようというふうになってきておりますので、全てのデータを利用率のほうに変えようと思っております。

(宮坂委員)

指標では利用率という表現ですので、この計算式を見ると、年間延べ病床÷延べ患者数になるので、稼働率ではないのですか。

(埴原院長)

そういうことですが、わかりやすいのは、今、理事長が御説明したとおりです。稼働率は利用率よりも少し高くなります。

(宮坂委員)

ここに書いていただいている数字は。

(埴原院長)

利用率です。統計は、それで今、統一しております。

稼働率も一部書いてありますが、昨年度までの目標、それから併記もございます。稼働率でどれだけだった、利用率どれだけだったというような併記をさせていただいていますが、来年度以降は、全て利用率と、今度の御説明のときには利用率に全て統一することになるかと思えます。

(山上委員)

80%ぐらいが、目標にすべき数字だということですね。

(埴原院長)

当院の規模で当院の職員数、そういったところを勘案しますと、やはり80%を維持していくということが一番の目標でありまして、今後も80%の維持をしていきたいと思っております。

説明が長くなりますけれども、保護室というのを11床持っております、この保護室は一般病床ではないんですけれども、病床利用率の積算は保護室も含めるというようなことでありまして、その部分で非常に高い利用率というのを目指そうにもその部分がネックになりまして、今の状況といたしましては、80%が限界ではないかということになっております。

(小宮山委員長)

他にはよろしいでしょうか。

非常に質の高い医療を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。

今日はどうもありがとうございました。

それでは10分ぐらい休憩をとりたいと思います。

(小宮山委員長)

それでは再開したいと思います。

こども病院さんをお願いしたいと思います。平成30年度の実績と、それから第2期中期目標期間の実績見込について、まず、こども病院さんから御説明をお願いします。

(中村院長)

こども病院の病院長の中村です。今日はどうぞよろしく願いいたします。

(島田事務部長)

事務部長の島田でございます。どうぞよろしく願いいたします。

資料2-1、30年度の業務実績報告書を御覧いただきたいと思えます。

30年度からの新たな取組につきまして、御説明したいと思います。

63ページの中段でございますが、心の診療の充実ということで、昨年4月から常勤の精神科医を配置いたしまして、産後の精神的サポートを行う母子メンタルヘルス外来というものを5月よりスタートをさせました。

その下にも書いてございますが、それとともに小児に特化した緩和ケア体制を整えまして、記載のような加算管理料の施設基準を取得して取組を進めているところです。

それからその下でございますけれども、成人移行期の患者への支援の取組ということで、昨年3月に成人移行期医療支援外来を開設して、スタートしたところでございます。

次の64ページを御覧いただきたいと思えます。

一番上、小児がんの診療機能の向上ということで、ポツの一番下に書いてございますけれども、小児がんを経験された患者さんの長期フォローアップ外来ということで体制を整備いたしましたして、昨年の8月よりスタートをしてございます。

それから、その下の医療従事者の確保と育成ということで、信州大学との連携大学院に向けまして記載のように、当院の医師を中心とした職員が業務を続けながら大学院で研究を進められる、それで博士号の取得もできるということで、準備を進めてまいりまして、この4月から、医師3名、それから臨床検査技師1名、合計4名が連携大学院に入学しております。

それからその下の業務改善の関係でございますけれども、経営改善の取組をいくつか記載しております。

経費削減として、ポツの3つ目でございますけれども、給食の委託業務につきまして、食材の調達も含めた全面委託契約を、昨年の4月から契約を変更して、経費の削減ができてきております。

それから一番下でございますけれども、地域医療支援病院として昨年の3月に指定を受けました。これに基づき、地域の医療従事者に対する研修や機器の共同利用など、地域に開かれた病院として進めておりまして、これに伴いまして、平成30年度から収益約3,000万円の増につながっております。

65ページを御覧いただきたいと思っております。

当院では、小児がんの子どものためのリニアックという非常に高額な医療機器を有効利用したいということで、成人患者への活用を以前から進めておりましたが、昨年度は乳がん治療の患者さんに行うとともに、新たに緩和照射も行うというようなことを始めてきており、成人に対する放射線治療の拡充に努めてきております。患者数も件数も増加してきております。

食物アレルギーとか内分泌につきまして、今までは外来対応でやっておりましたけれども、昨年の7月から食物アレルギーにつきまして、入院により集中的に指導を行うため、日帰り入院で対応しております。件数も増えて、医業収益という点でも効果が出ております。

表を御覧いただきたいと思っております。

30年度の延べ患者数は、入院は55,723人で、平成29年度に比べて4%増えました。

こども病院開院以来、過去最高の入院患者数になっております。外来につきましても3.3%の増となっております。

診療単価も御覧いただいておりますが、若干伸びておりますので、医業収益につきましても御覧のように、昨年度と比べて医業収益全体で5.2%ほど、増加しています。

66ページを御覧いただきたいと思っております。

損益計算書でございますけれども、医業収益が昨年度と比べて、3億1,600万円ほど増加して、経常収益全体でも3億6,700万円の増加となりました。

比較しまして、経常費用全体は1億3,000万円の増に留まったということで、特に給与費につきましては3,700万円、約1%の増ですが、材料費が1億800万円ほど増えてございますけれども、薬品費で9,300万円ほど増えておりまして、高額薬剤の使用が多かったということで、材料費が増えております。

経常費用全体が1億3,000万円の増に何とか抑えられたことで、経常損益で3億7,300万円ほどの黒字、29年度と比較して、2億3,600万円ほど黒字幅が拡大し、この経常損益の数字も、当院とすると過去最高の数字でございます。

30年度の業務実績につきましては、以上でございます。

続きまして資料3-1中期目標期間の業務実績等見込報告書を御覧いただきたいと思っております。

37ページを御覧いただきたいと思います。

現在の中期計画期間中の新たな取組につきまして、ピックアップして御説明を申し上げたいと思います。

最初にP I C U、小児集中治療室の増床でございます。

P I C Uの病床は8床で運用していましたが、病床が不足し、患者の受入が困難になってきていたこと、それから、手術後に小児集中治療室を使用するため、手術の延期などが余儀なくされていたということを受けまして、8床から12床に増床しようと、平成27年度から計画を進め、平成29年9月に改修部分の4床が完成し、合計12床での運用となりました。これにより、重症病床の不足が解消されて現在に至っているということでございます。

それから、成人移行期患者への支援の取組でございます。

当院は15歳以上の患者さんが非常に増加してきております。

今から7年ほど前ですが、平成24年は15歳以上の患者が年間で2,276人でしたけれども、平成30年度は3,955人で、この間に成人移行期の患者さんが1.7倍と非常に増えてきております。

こうした患者さんに対応するため、移行医療に力を入れて取り組んできております。

例えば、血液疾患の患者さんに対して、慢性疾患の経過フォローのためのドックの開設などに取り組んできております。

38ページでございます。

食物アレルギーの診療体制の充実については、先ほど御説明を申し上げたとおりでございますが、さらに令和元年度からは、この春からアレルギー科を新設し、併せて感染症科も新設したところでございます。

それから遺伝子関連検査機能の強化と遺伝カウンセリング・フォローアップの推進について、遺伝子解析の機器であります次世代シーケンサーを新たにこの期間中に導入をして、県内では信州大学に次いで2台目でございますが、生命科学研究センターで記載のような臨床研修を始めて、スタッフの育成も、寄付金等も活用いたしまして取り組んでいるところでございます。

39ページを御覧いただきたいと思います。

経営改善の取組の一環として、寄付による、当院支援の輪を広げるということで、この中期計画期間中、取組を進めてまいりました。

特に、老朽化したドクターカーを更新するため、インターネットを使ったクラウドファンディングで全国から寄付を募集して、結果として5,000万円、全額、寄付で賄うことができました。

こういった取組を中心に、寄付を通じて、こども病院を応援してもらえる輪を広げようと、いろいろな取組を進めてきております。

平成28年度から3年間合計して寄付金を1億2,000万円ほど、活用をさせていただいております。

平成27年度からの中期目標期間中の患者数等の状況につきまして、表を御覧いただきたいと思います。

まず、延べ患者数の入院ですが、28年度、29年度と1%弱でありますけれども、若干減少していましたが、平成30年度は、先ほど申し上げたとおり、過去最高の患者数となりました。

外来患者数につきましては、御覧いただいたとおりで、毎年2%から3%ぐらいずつ、増加してきているという状況でございます。

診療単価につきましても御覧いただいたとおり、毎年少しずつ入院、外来ともに、ほぼ増加傾向にございます。したがって、医業収益につきましても、記載してご

ございますけれども、この5年間で毎年入院・外来とも増加傾向にございます。

40ページを御覧いただきたいと思います。5年間の損益計算書でございます。

御説明申し上げたとおり、医業収益につきましてもほぼ一貫して増加、運営費負担金等につきましては、ほぼ同額で推移してきておりますので、収益そのものが全体として増加してきております。

それに伴いまして経常費用も、給与費のアップが主でありますけれども、増加してきております。

経常損益でございますけれども、若干のでこぼこがありますけれども、平成30年度は非常に大きな黒字になりました。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

それでは委員から御質問、あるいは御意見、アドバイス等ございましたらよろしくお願いいたします。

(浜田委員)

御説明にあったとおり入院が4%、それから外来患者数が3.3%増えているということで、これはすごいことだと思うのですが、理由はどういうことだと分析されていまずでしょうか。

(島田事務部長)

30年度の数字ということだと思います。

先ほども、若干御説明しましたけれども、一つは、やはり15歳以上の思春期、それから若年成人患者の皆さんの、当院へのリピーターが非常に年々増加してきているということもございます。

当院、延べ入院患者数は増えてきているのですが、新規の全く新しい入院患者数というのはほぼ横ばいか、実は減少傾向にあります。

新しく来られる方は決して増えていないので、リピーターが増えていると。リピーターの中でも、先ほど申し上げたとおり、15歳以上の皆さんの比率が非常に増えてきているといったことが、一つ、上がります。

それからP I C Uを増床したことに見られるように、当院に中等症から重症の患者が集中して来られていると。それは、一つには医療機関の小児の入院機能が徐々に県内全体として低下してきている中で、相対的に当院に集中してきているということがございます。

それからもう1点は、平成30年度は特に伸び率が高かったと申し上げましたけれども、29年度は、平均在院日数が13.5日ということで、大体こども病院は14日、平均14日台で推移していたのですが、29年度は13.5日ということで少し短くなりまして、平成30年度は14.3日と、平均在院日数が伸びたことで、少し長期に入院される患者さんが平成30年度については多かったことで、延べ入院患者数が増える結果につながったという面もあります。

それからもう一つは、これも先ほど来、御説明申し上げましたけれども、食物アレルギーの負荷検査を入院で対応するというような、新たな取組によりまして、入院患者さんが増えてきたという面もあるかと思えます。

今、申し上げたような点が複合して伸びてきていると考えております。

(浜田委員)

地域医療支援病院に指定されたということですが、これは紹介率とか逆紹介率の関係で指定されたということですか。

(島田事務部長)

地域医療支援病院にはいくつか要件がありまして、紹介率とか逆紹介率とか、そういった数字もクリアできたということで、当院から申請をして、結果、承認をいただいたということです。

(浜田委員)

診療報酬にも好影響を与えるということで、非常にいいことだと思います。

(小口委員)

ただいまの報告と、前回視察に行かせていただいて、いろいろ見せていただいて、前回と、前々回に行ったときに比べて、はるかに職員の活力が上がっていてびっくりしました。

今の報告を聞いていても、次から次へと新しいものを取り入れて、それを消化して、病院の資質が非常に深まるとともに広がって、そこに経営努力をいろいろな面でされていることがよくわかり、すごく敬意を表したいと思います。

新入院患者さんはあまり増えていないということですが、それは子どもが減っているので理解できますし、それは、ある意味で、こども病院にとっては救いかもしれません。

このまま増えていったら、どんどん仕事量が増えて、外来が増えて、移行期から成人まで、全部抱えたら、スタッフ数とか、施設の問題とか、いろいろ考えたときに、どこかで限界が来ると思いますし、そこに県がそんなにお金を増やすということはありません。

次期5か年の最終地点に、病院としての着地点ではないですけども、お考えを院長からお願いします。

(中村院長)

長野県だけでなく、日本全体の小児医療が明らかに変化してきていて、先ほど申し上げたように患者さんと医療スタッフ集約化、集中化をしていかないと、もう地域の小児医療は支えていけなくなってきています。

こども病院の役割が、最初の開院の頃のように高度専門医療に特化した最後の砦という考え方は維持しながら、もっとありふれた子どもの多くの病気にも、こども病院としては対応していく、いけるような病院にしていって、かつ、先ほどから言っているように、15歳以上の、子どものときに病気をしたサバイバーたちにも対応していけるような病院機能を単独でやるのか、それともどこかの病院と協力していくということについて、次の5年の間に構想を練っていくことが、最も大切なことだと思います。

(小口委員)

この前も病院でお聞きして、そういう役割をこども病院だけでやっていくのがどうなのか、と感じたものですからね。

そうはいつても、各地域の小児医療というのは、各現場で残していかなくてはならないわけで、そういう役割を残しながらこども病院に集中していくというのは、うま

くいけばいいんですけれども、ちょっと僕は危惧したもので、お聞きしました。

(宮坂委員)

本当にいろいろな変革や、進化した取組がすばらしいと思いました。

当院も昨日、妊娠7ヶ月で入院した子どもを蘇生して、すぐに迎えに来ていただいて、ドクターカーの運用も、本当にフットワークをよくしていただき、県内にはなくてはならない病院だと思います。

そういった中、24時間対応をしたり、そしていろいろな重症の患者さんを受け入れたり、多岐に渡った取組の中で、医師、看護師、他職種もそうですが、働き方改革の取組、休暇も取らなくてはいけないとか、時間外勤務の取組も必要と言われているのですが、どのような工夫をされているか、教えていただければと思います。

(中村院長)

非常に大きな問題で、当院には、いわゆるICUという集中治療室が新生児科と小児科と、それから産科にあるのですけれども、いわゆる古い言葉で言う宿日直体制をとっていたわけです。

現状の人数では、その体制でやっていくしかなくて、だけど2024年、あと5年後には2交代制にしたいと思っています。それに当たっては、ほぼ1.5倍に医師数を増やさないとできない。実際には10人、常勤医を増やさないとできないので、その財源を今後どうやって確保するか、どのようにするかというのが、次の計画の一つです。

看護師に関しては現状でも、そのやっぱり集中治療系の看護師は夜勤の回数が非常に多くなっていて、実際は、もうパンク寸前の状況になっているので、増員しなければ間に合わないと思っています。

それから、少しずつですけれども、患者数が増えていくと、今の病院の中で増床しなければいけないと思うので、それに対して夜勤の対応には、二桁の単位で看護師を増やさないといけない。

その財源をどうするかということが、来年度に向けての非常に大きな問題というか、課題ですので、経営とともに働き方改革をどのように乗り切るかというのが、僕にとっての、今、一番の大きな課題です。

(宮坂委員)

当院も増員をしなくてはならない、でも増員もいろいろな面で難しいし、すぐに答えが出ることではないと思っておりますが、また一緒にいろいろ考えていただければと思っています。

(山上委員)

大変、数的には立派な成果を残し、皆様の御努力の結果と、敬意を表する次第でございます。

あまり申し上げるところはないのですが、2つだけ聞かせていただきたいです。

1つは未来志向型プロジェクトをスタートさせて、30年度では22件の提案の検討をした結果、9件が実行されたとご報告されておりますが、この内容について教えていただきたい。

もう一つは、本年度からアレルギー科を新設されたということですが、これまでの状況についてお聞かせいただければと思います。

(中村院長)

プロジェクトは医師だけではなくて看護師、それから医療技術者を含めて、基本はどう増収したらいいか、ということを念頭に置いて、プロジェクトを提案してもらいました。

今までだと、そういうことを考えても横の連携が悪くて、他のところは聞いていないとか、何が必要なのかわからないということなので、部長が出席している経営企画会議室で、そのプロジェクトにはどこどこが参加して、誰が責任者に加わるか、またプロジェクトリーダーを決めて、スタートするというようにしました。

そうしますと、みんなも薄々考えていたことが実行しやすくなったという点があるのかなと思っています。今年度になってからも新しい提案がたくさんあって、やっていきたいと思っています。

それから、食物アレルギー、アレルギー科ですけれども、これは今までアレルギー専門医が一人だったのですけれども、この4月からもう一人採用できた、ということがありましたのと、やはり患者さんの要望がものすごく多くて、検査の予約が、8月、夏休みなんかは全部いっぱいという状況になって、つまり需要が非常に多くなってきたということと、今まではある診療科の中の一部門というような形でアレルギー外来としていましたが、やっぱり病院の目玉ですので、名前を大事にして、科として表面に出すということで出させていただきました。

(山上委員)

アレルギー検査の結果以降のフォローというのは何かありますか。

(中村院長)

外来で行っているのと、それから検査をして、後の外来は例えば開業医とか、地元の病院で、というパターンもあるようです。

(島田事務部長)

若干、補足をさせていただきます。

未来志向型のプロジェクトで9件、実行に移したと書いてありますけれども、これは小さいものから大きいものまでいろいろありました。

今、院長が申し上げた、食物アレルギーを入院で対応するというのは、職員のアイデアから出てきて、それはもう年度途中でも、できるところからやっていきたいと思います。

それから、新たな施設基準について取るとか、大きなものとしては、どうやって県外からの患者をもっと増やしていこうかということを試行錯誤しております。

現在、当院の場合、7%から8%ぐらいが県外の患者ですけれども、循環器と形成外科の患者さんが、これは主に首都圏とか中京圏とか、都会から来ているのですけれども、例えば形成なんかは眼瞼下垂とか、漏斗胸といって、胸がへこむのを直すとか、特殊なものに対して県外から患者さんがたくさんくるという、そうすると、こういう取組をやれば県外から患者さんを呼び込めるとか、そういったことを議論して、できるところからこう取組を、ドクターを含めて、やっております。

(山上委員)

皆さんお忙しい中で、こういうプロジェクトを進めるというのは時間の確保というのはどうやっていらっしゃるのですか。

(中村院長)

時間がかからないようにやっています。

今までだと、その段取りをするのが、提案したドクターだったりナースだったりするのですが、今は、全部事務部がやってくれるので、負担が減って結果が出やすくなっていると思います。

(山上委員)

大変な、いろいろ制約がある中での話ですが、そうやって具体的な成果が出てくるときっといい循環になっていくと思うので、ぜひ、協力して頑張ってくださいと思います。

(小口委員)

専攻医がこども病院にたくさん来て、そういう人たちが働いてくれて、これから働き方改革が進んだときに、そういう人たちが減っていくかどうか、そういう危惧とかはないですか。

(中村院長)

今、助かっているのは、例えば麻酔科とか循環器、外科とか、みんな外科専門医、麻酔科専門医、脳外科専門医をとるために、小児を一定期間経験しなければいけないということで、半年とか1年単位で、短い人では3カ月とかで回ってきてくれています。

そういう方たちは、モチベーションが高いし、非常に助かっております。

その上の、専門医になった人をこれから確保していかないと働き方改革では回らないので、そういう人たちが県内のみならず、県外からも来てもらえるような、魅力ある病院にしていかないと、やっぱり医者は集められない。

自分たちで自分の首を絞めていってしまうことになると思うので、それは病院としても、それから各診療科もみんな必死に考えていると思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。先ほどのお話に出ていたのですが、小児医療の時代の要求に対応されており、本当に敬意を表したいと思います。

例えば慢性疾患の成人への対応の問題、それから発達障がいにも取り組まれましたし、今度はアレルギーも。児童・生徒を見ていると、ものすごい数の児童・生徒が食事制限をされています。

何をもって診断をしたのか、ちょっと疑うのは、一人で10種類もだめだということはありません。

血液検査か何かをやって、ちょっとでも数値が上がったのを全部アレルギーと判断しているのかもしれませんが。

以前は、アレルギーが好きな医師がおられまして、そこへ行くと全部アレルギーになっちゃったという、そんなことがあります。実際にこども病院で精密検査をされて、結局、何もなかったという事例は、ありますか。

(中村院長)

結構あるみたいですね。

(小宮山委員長)

とにかくアレルギーがあると修学旅行に行けない場合もある。

今は保存食ができてはいるようですが、文部科学省の推奨するところによると、そういうところに行く場合は直前にチャレンジテスト、要するに負荷試験をやりなさいと、だけど実際に行うのは大変です。

医師が数時間ついていなければいけない、そんなことはできないので、直前にやっただって意味がない。過去に一度やったのならそれでいいじゃないかとか、やっていただけない。

そういうような状況が続いていて、ぜひこども病院さんにそんな点を、交通整理という大変ですけども、何かお願いしたいと思いますので、よろしくお願いします。

(中村院長)

わかりました。伝えます。

(原田理事兼改革統括医療監)

アレルギーの話が出ていたので、ちょっと追加させていただきます。

アレルギーの件に関して、私がこども病院の院長をやっていた頃、5、6年前になると思いますが、神奈川県の小児医療センターに見学に行く機会がございまして、患者さんの家族が宿泊できる施設がございまして、その運営をやっておられるボランティアの方とちょっとお話する機会がありました。

それで、どこから来たのですかと言われると、長野のほうから来ました、と言ったら、ここの宿泊施設は長野県の方ばかりですよと言われて、どんな疾患で来ているのですか、と聞いたら、アレルギーだということをおっしゃっていました。

神奈川県は非常にアレルギーの診療が進んでいて、今、こども病院に来ていただいているアレルギーの医師も神奈川の方から来て、トレーニングして来られていて、それで、これはすごく潜在的な需要があるかなと思って、それでアレルギーのことをやろうと思って、神奈川県のほうから、相模原病院の小池医師をお呼びして、それで始めたという次第です。

中村院長が非常にうまく継続、患者数も増えて、それで負荷試験などをやって、非常にうまく回っているのです、ぜひこのまま、この線で続けていっていただけたらなと思っております。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。医師の教育も必要となりますので。

以前はよく、栄養失調で大学病院に来る子どもがおりましたが、湿疹があると、全部タンパクを断ってしまう、という医師が昔はおられた。

今はどうか分かりませんが、教育的な見地からもお力を発揮していただきたいと思っております。

他にはよろしいでしょうか。

引き続きよろしくお願いします。どうもありがとうございました。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。信州木曾看護専門学校さんにおいでいただきました。

平成30年度の実績と、それから第2期中期目標期間の実績見込について、御説明をよろしくお願いいたします。

(清水副学校長)

信州木曾看護専門学校で副学校長をしております。清水幾代と申します。よろしく

お願いいたします。

(秋山事務長)

事務長の秋山と申します。よろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

よろしく申し上げます。

(清水副学校長)

学校の状況について御説明をさせていただきます。

資料2-1の67ページでございます。

卒業生を輩出するようになってから3年が経ち、合計73名の卒業生が、県内外の病院、市町村役場へ就職し、活躍しています。

平成29年度の評価結果における課題への取組状況について御説明いたします。

学生確保が課題でございました。高校への訪問を増やし、ブログの更新を学生発信にするなど工夫をした結果、オープンキャンパスの来場者が多く、受験者数が伸びました。

受験生が前年68名だったのが81名、16%の伸びがありました。

30年度の受験生の特徴は、従来受験がなかったいわゆる進学校、偏差値54から67ぐらいの高校からの受験が複数人あったことでした。一部の合格者はほかの大学、専門学校に流れましたが、入学に結びついた学生もおりました。

いろいろなタイプの高校から受験があることは学生の多様化につながりますし、学校全体の活気につながっておりますので、今後も当校の特徴をPRしつつ、学生確保に努めていきたいと考えております。

続いて、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いてです。

年間を通して木曾の自然と触れ合う機会を設けて、食文化に親しむプログラムは学生たちの楽しみにもなっております。

感性を育むと同時に、1年の最初に学ぶ環境論では、講師が作成したテキストで行う講義が大変アカデミックでありまして、1年生の早い時期に知的好奇心を伸ばしていくのは、その後の学習視点に影響しているのではないかと考えております。

教員などの安定的な確保及び教育力の向上については、昨年度も教員の定年退職に伴う教育力の低下についてお話させていただきました。

学校長を初め、機構本部で大学の進学を積極的に進めてくださり、新規に異動してきた教員を中心に、本年度2名の教員が放送大学を受講中です。

大学院進学を視野に入れている教員もおります。また、現在1名が教務主任養成講習会に参加しています。学歴が教育力を補完するものではありませんけれども、教員の向上心や学び姿勢は学生に大きな影響を与えていると思っています。

また来年度、長野県主催で開講する看護教員養成講習会にも各病院から派遣していただくよう依頼しております。各病院では人員的に大変な状況ではありますけれども、機構全体でバックアップ体制を取ってくださっていること自体、大変、心強く思っております。

地元関係団体などとの連携・協力体制の構築では、開校以来の5年の間に当校も認知されてきて、年間を通して様々な場で交流しています。このほかにも、単発ですけれども、選挙の立会人の依頼を受ける、地域の手話講習会の開講などを行うなど、相互交流の場を活発に設けています。

2022年には新しいカリキュラムになりますが、その主軸は、地域包括ケアシステム

の導入により、多面的な視野で地域やそこに暮らす人々を見る力の育成が重視されていくと考えております。

当校では既に地域密着型の教育を行っており、大きな強みになると考えています。

70ページの特記事項です。

就職活動支援の充実について、病院の就職試験が年々早まっております、早いところでは4月に行っています。3年生はいまだ領域の実習をしておらず、看護について語るものを持たずに就職戦線に突入する状況です。少ない看護経験を言語化、抽象化する努力を学生、教員、双方で行う必要性を感じています。

30年度は就職試験に落ちた学生が1人おりました。最終的には第2希望の病院に就職できましたが、今年度はまだ全員の結果が出ておりませんが、昨年より厳しい印象を受けています。キャリア形成のレクチャーを現在2年生で行っていますけれども、早期からさまざまな形で取り組む必要性を感じています。

総じて当校の課題は、1に学生の確保、2に教員の教育力のアップ、3に目の前にあるカリキュラムの改正で、変更のため現在の学校のカリキュラムの評価をしていかなければいけないと考えております。

資料3-1については、ただいま申し上げた事柄について少し詳しく述べているものでありますので、資料をご参照いただければと思っております。

今後も地域の皆様とともに学生を育ててまいりたいと考えています。

簡単ではありますが、以上で説明を終わりにしたいと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

しっかり努力されているということでありがとうございます。

それでは委員の皆様から御質問、あるいは御意見、アドバイス等をよろしく願います。

(小口委員)

合格率がずっと100%で、県内就職もかなり高まっている。

それから、全般に専門学校の応募者というのは減っていて、諏訪もどうやって増やしていくか努力しているのですけれども、それでも増えているという面は、評価された結果だと思うので、すばらしいと思っています。

最近、木曽病院に就職した人は何人いましたか。

(清水副学校長)

今年の卒業生の木曽病院就職者は8名でした。

(小口委員)

多いですね。

留年、退学が、各学年でどのくらいいるかというのを教えてもらいたい。

(清水副学校長)

今まで3つの学年が卒業しておりますが、最初の学年は退学者が3名で、1名留年といえますか休学をしまして、次の年に卒業しています。

2回生は退学者が2名で、3回生の退学者が3名でした。

2回目で休学した子は、3回目の卒業生の中に入っています。

退学した理由ですけれども、8名のうち3名が、勉強してみたけれども看護が合わ

ないということがわかって退学した。記録を見ますと、そういう退学理由になっています。

それ以外の子は、2年、3年までやってみて学力的の問題と、それから実習の中で、コミュニケーションの力がなく、それから不適応な現象が幾つかあって、そのことが退学の直接的な理由になっております。

(小口委員)

ありがとうございます。

学生の取り合いが多いか少ないか、わからないけれども、退学者が増えています。

そういう意味では退学者が少ないですね。

(清水副学校長)

定員が30名で、在籍が27~28名、多くて28名です。その中での2人、3人となってきますと、1割ぐらいになります。

ですから、うちの学校としては、そのことについては心を痛めているところではあるのですが、全国での平均値というのは実は出ていなくて、おおよその私たちの、看護教員の会合の話の中では、やはり1割から1割5分は退学するという言い方をされます。

それから、高校ガイダンスで回っていきますと、特に短大ですけれども、全体の3割が退学するので、お宅はどうですかという言い方を私はされることがあるので、多分、短大は高いのかなという印象を受けています。

(浜田委員)

私も医学教育とか看護教育に多少関わっていますが、合格率100%はすごいです。

なかなか、一人も取りこぼさずに、というのは個人的にはすごく難しい気がするのですが、ですけども、どんな工夫をされていますでしょうか。

(清水副学校長)

それについては、実はずっと考えているところですけども、正直申し上げて、うちの学校へ来る子たちの高校のレベルは偏差値37とか40あたりの子たちが主流です。

その子たちが3年間でどう見ていくということですけども、やはり国家試験対策の中では各クラスの特徴があるものです。

例えば、去年の子たちは、3年生になった4月からの取組がとても早い子たちが多かったのですが、その早い子たちに引きずられて最後まで行った。

当然、不安の子はおりますけれども、最初から、こう割と高い段階で伸びていったという特徴があります。

今年の子たちは団子状態になっています。模試の結果を見ても中心に固まっていて、飛び抜けた子がいないので、中心をずらしていかなくてははいけない。

今回、昨日の模試の結果を、担任に先ほど電話で聞いてみたら、状況設定とか、それから一般問題に強い学年ですが、必修で落としているということがわかったので、そこを強化する。

学年によって特徴が出てくるので、そこを国家試験対策の教員としてもやっぱり強化していくことが、100%になるのかなと感じています。

(浜田委員)

大変、きめ細かい教育をされていると思います。ありがとうございます。

(宮坂委員)

今のお話の、きめ細かく関わる学習支援ということがすごく必要だと言われていて、そういう意味では、専門学校だからできることであり、また、先生方一人一人がご苦労されていると思いました。大変ですね。

定員が30で、今年の1年生は、入学生は何名ですか。

(清水副学校長)

26名です。

(宮坂委員)

あとは木曾病院さんに、卒業生8名就職して、県内への就職はどんな割合ですか。

(清水副学校長)

県内は、平成28年度は29名中25名、29年度は21名中15名、30年度、今年の卒業生は23名中21名就職しています。

(宮坂委員)

多いほうですね。わかりました。

今後、どれだけ養成が必要かということを考えていくのも、難しい判断かと思うのですけれども。

30人の定員というのは、現状の中ではマックスというか、妥当な線というところで考えていらっしゃるのでしょうか。

(清水副学校長)

開校のときに定員を決めるに当たって、県内の専門学校が11、12校あったので、おそらく40、50人にしたところで、おそらく学生は集まらないということ、木曾という立地を考えたときに、木曾全体の高校生の数が少ないということ、高校が2つしかございませんので、少ないということもあって、30だったら運営できるのではないかと、いうところで定員が決まったと聞いていますが、妥当だと思っています。

(宮坂委員)

教員数とか、施設はすごく、前に見せてもらって立派なところだったので。

やはり需要と供給とかいろいろな背景とかもありますから、30という妥当な数というところの中では、引き続き、定員数の学生は確保して、いい教育をされているので、養成をしていただければと思います。

(山上委員)

学生の確保に関連して、高校の訪問数を随分増やしていらっしゃるということですが、具体的にどのようにされているのかということと、どんな時期に行かれているのか、お聞かせいただけますか。

(清水副学校長)

東信地区を増やしました。

長野県全体で見ますと高校生が一番多いのは北信で、次が中信です。その次が東信

です。

東信は約1万人の高校生がいますが、受け皿である看護大学や看護学校があるので行っていなかったのですが、たまたま東信から問い合わせがあったことと、東信の高校から1人入学をした。

全くガイダンスに行っていなかったのに入学してくれたということもあって、これはやっぱり東信からも、もしかしたら需要があるかもしれないと考え、昨年から東信地区にも回るようにしました。

時期では、三者懇談で具体的な学校を高校生の子が決めるのが、7月の文化祭が終わったら、すぐにもう三者懇談で決めるという話を聞いていますので、その前に情報として学校の情報を提供したいと思ひまして、6月中には全部の高校へ行くように組んでいます。

(山上委員)

そうすると、清水副学校長も行かれるのですか。

(清水副学校長)

1人で60何校は大変厳しいので、私以外に教務と、それから学科長と、それから、今年はたまたま義兄が校長先生をやっているという教員がいたので、その教員にそこへ行っていただきました。

(山上委員)

1人お入りになると、その学校から続くとか、そういったことはあるのでしょうか。

(清水副学校長)

学生の情報発信力は馬鹿にできなくて、部活の後輩を誘ってということがとても多いみたいです。

オープンキャンパスでは先輩である当校の学生と、後輩の子たちが話をしている姿がよく見えます。

それが入学に結びつくかどうかは、まだわからないですけども、それはすごく大事なことだと考えていまして、だから、1人入学して、その子がいい看護師になってくれれば、多分、認知力も高まってと考えているので、たった1人しか入学しなくてもやっぱり大事にしたいと考えています。

(山上委員)

継続して行かれるのがとても大事ということと、認知度が大切だと思いますので、ぜひ継続してご努力いただければと思います。

ありがとうございました。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。

先ほど、就職活動が始まっているけれども、今年は厳しいということをおっしゃられた気がしたのですが、それはどういうことでしょうか。

(清水副学校長)

昨年は1名が就職試験で1回だめだったという話をしましたが、今年は既に2名がだめです。

その2名についても、この後ガイダンスして、次の就職試験に向けて準備をしているところと、あと、今までは信州大学の附属病院が増床したことがあって、信州大学を受けさせていただくと、大抵受かった。

ところが、この間、部長さんとの話の中で、もう信州大学自体の離職率も非常に低くなって、定着率が高くなったので、あまり採用しなくてもいいということと、もう増床した分の看護師は補完できたという話を伺って、やはり今年、まだ信大を受けた子の結果は出ていないですけども、他の看護学校で受けた子たちがかなり落ちているそうです。

うちは優秀な子が受けているので、どこかで受かるかなと思いつつも、ちょっと心配をしているところです。

(小宮山委員長)

信州大学の看護師がやめなくなった、ということですか。

(清水副学校長)

そうですね、部長さんはそうおっしゃっていました。

離職率が、一時10%だったのが、今、6%から7%まで下がったという話を聞いています。

(小宮山委員長)

先方の事情ということですね。他に何かございますか。

本当にご努力されていて、いい成績を残しておられるのでありがとうございます。

引き続き、よろしくお願いいたします。

(小宮山委員長)

全般を通して何かございますか。

小口先生、明後日はおられないので、特に全体を通して、今日のところで何か、よろしいですか。

(小口委員)

全般に、健闘していますよね。

(小宮山委員長)

そうですね、いいですか、この調子で頑張っていたきたいと思います。

特になければ、事務局にお返ししてもよろしいですか。

(永原健康福祉政策課長)

ありがとうございました。これで本日の評価委員会は終了させていただきますが、7月26日午後2時から、県庁の特別会議室になりますので、大変お忙しいところで恐縮ですけども、よろしくお願いいたします。

本日は大変、ありがとうございました。