

令和2年度第1回 地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会 議事録

日 時 令和2年7月31日（金） 10時30分から15時まで

場 所 県庁3階 特別会議室

出席者

委員：鮎澤英之委員、小口壽夫委員、川合博委員、田下佳代委員、浜田淳委員、宮坂佐和子委員
山上哲生委員

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、蔵之内充事務局長
村山隆一副研修センター長

信州医療センター：寺田克院長、白鳥博昭事務部長

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、赤羽一訓事務長

事務局：土屋智則健康福祉部長、牧弘志地域医療担当部長、小林真人医療政策課長、
瀬戸齊彦課長補佐兼県立病院係長

(議 事 録)

1 開 会

(小林医療政策課長)

それでは、おはようございます。定刻になりましたので、ただいまから令和2年度、第1回の地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会を開会したいと思います。

私は、健康福祉部医療政策課長の小林真人でございます。当面の間の進行をさせていただきます。よろしく願いいたします。

委員の皆様には、お忙しい中、大変、本日はご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。はじめに、本委員会の委員の委嘱につきましてご報告を申し上げます。皆様のお手元にお配りいたしました委員名簿をご覧いただきたいと思っております。再任の委員の皆さん5名、それから新任として2名の、計7名の皆様に委員としてのご委嘱を申し上げたところでございます。本日ですけれども、浜田委員が30分ほどちょっと遅くなるというご連絡を頂戴しておりまして、現在、6名の委員にご出席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ということをご報告申し上げます。

本日の会議ですけれども、午前、それから午後にわたりまして、午後3時ぐらいの終了を予定していますので、よろしく願いしたいと思います。

それでは、開会に当たりまして、土屋健康福祉部長からごあいさつを申し上げます。

2 健康福祉部長あいさつ

(土屋健康福祉部長)

改めまして、皆さん、おはようございます。健康福祉部長の土屋智則でございます。開会に当たりまして、一言、ごあいさつを申し上げたいというふうに思います。

まずは、本日、お忙しい中、委員の皆様にはご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。加えまして、私どもで委員への就任をお願い申し上げましたところ、それぞれにお忙しい中、快くお引き受けいただきましたことに対しまして、重ねて御礼を申し上げるところでございます。

また、県立病院機構は、久保理事長さんをはじめ、役職員の皆様にもご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

さて、県立病院機構でございますが、4月から第3期目の中期目標期間ということになりまして、昨年12月に指示をいたしました新たな中期目標を達成すべく、業務に当たっていただいているところでございます。そうした中で、病院の運営、経営に当たって、今、非常にやはり問題なのは、新型コロナウイルス感染症でございます。5月の下旬に全国に出されておりました緊急事態宣言が解除をされまして2か月余り、その間、私どもも、感染は比較的落ち着いた状況にあるといったことをひところ申し上げていたところでございますが、皆様もご承知のとおり、7月半ば以降は、連日、また複数の患者が発生しているといった状況でございます。本日も11時から、隣で会見が予定されているところでございますが、そうした中で、私どもとしては、ぜひこの感染の拡大を食い止めていかなければならないというふうに思っているところでございます。

昨日、県の専門家懇談会が開催されて、久保理事長さんにも出席をいただいたわけでございますが、その中では、現在の状況は第2波と言ってもいいのではないかとといったようなことも承っておるところでございます。県でも感染警戒のレベルを2に引き上げ、そして全県に注意報を発令して、県民の皆様にもさらなる感染予防の取組をお願いしているところでございます。

心配しますのは、今まで県内ではなかった医療機関での患者の発生、医療従事者の患者の発生というのが、2か所で立て続けに起こったといったところでございまして、医療機関、それから社会福祉施設等でも、大規模なクラスターは、これは、県民の命と健康を守っていくためにもぜひ防いでいかなければならないと、そういった決意をもって、今後、取り組んでいこうとしているところでございます。

そうした中であっても、いかなる事態が訪れようとも、やはり県民の命と健康を守る医療機関の役割、特に県立病院の役割というのは非常に重要であると考えておりました。これまでも県立病院機構の各病院には、それぞれご尽力をいただいているところですが、今後もこの新型コロナウイルスに打ち勝っていく、しっかりと県民の命を守っていくという観点から、最大限のご尽力を頂戴したいというふうに思っているところでございます。

そうは申し上げましても、受診控え、受診抑制といったことで、経営のほうが非常に苦しいといったことは、昨年度の決算のご報告をいただき、また、今年度当初の状況などもお聞きする中で、承知をしているところでございます。県といたしましても、これはほかの病院と同様に、協力金の支給であるとか、空床確保、そして施設・設備の補助といった形でのご支援をさせていただいているわけでございますが、加えまして、県立病院機構でございますので、県として、その適切な経営、運営に対しまして、しっかりと責任を持って適切な対応をしていくといったことも考えているところでございます。

いずれにいたしましても、今年度の評価委員会では、令和元年度の実績と、これまでの第2期中期目標期間の5年間の実績の評価、委員の皆様にはそれぞれのご専門のお立場からご意見、ご助言を賜りたいというふうに思っているところでございます。

また、加えまして、医療機関を取り巻く環境が非常に大きく変化をしているところでございます。県立病院の県民の皆様に対するしっかりと医療サービスを提供していくといった役割・責任が果たしていきますように、忌憚のないご意見をいただくよう、重ねてお願いを申し上げまして、簡単ではございますが、冒頭のあいさつとさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

3 委員の自己紹介

評価委員会事務局（医療政策課）の自己紹介
長野県立病院機構役職員の紹介

（小林医療政策課長）

次に、本日は、委嘱後、初めての委員会ということでございますので、委員の皆様にご自己紹介をお願いしたいと思います。お配りしております先ほどの委員名簿、この順番に、鮎澤委員から一言ずつ、自

己紹介をお願い申し上げたいと思います。浜田委員には、到着次第、自己紹介をお願いしたいと思っておりますが、それでは、鮎澤委員からお願いしたいと思います。

(鮎澤委員)

委員を引き受けました鮎澤でございます。引き続き、委員を務めさせていただきますので、よろしくお願いたします。先ほどお話もありましたけれども、新型コロナウイルス感染症対応におかれましては、健康福祉部の皆様及び県立病院機構の皆様には、大変ご尽力をいただき、県民の一人として感謝を申し上げたいというふうに思っております。得体のしれないウイルスとの闘いでありますので、現場の方の皆様も恐怖心等もあろうかと思いますが、コロナに立ち向かう医療人としての使命感には感服しておるところでございます。

さて、先般の新聞報道等にもありましたけれども、2019年度は、コロナ対応の影響などで、1億4,000万円の赤字が出たと、厳しい決算であったと、また第2期中期計画におきましても、9,275万円の赤字があったと、まさにコロナがなければというような思いも、皆さんの中にはあるのではないかというふうに思っております。その辺も含めまして、今後の方針等、あとまた今回の評価にどういうふうにその部分を反映させていくのかというところを、また議論等をさせていただきたいと思っております。また、評価委員の職責を果たしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

(小林医療政策課長)

では、小口委員、お願いたします。

(小口委員)

諏訪赤十字病院の小口でございます。昨年度に引き続きよろしくお願いたします。今、土屋部長からもお話がありまして、先般、医療従事者といいますか、病院として、初めて私どもの病院の職員が感染しまして、そして皆様方に大変なご心配とか、ご迷惑をおかけして本当に申し訳ないというふうに思っております。

幸い、今日聞いたところでは、職員がほぼ170人近く、それから患者さんとか付添いが50人、合計220人、全部調べたら陰性だったということで少し安堵していますが。その際に、本当に県の方々ですね、阿部知事、それから土屋部長に本当にお世話になって、220人近くのPCRの結果が、あっという間に出していただきました。本当に心配でどうなるのかとみんな私も思っていたんですけど、そして全部陰性だと分かって、本当にありがたい。うちの院長が担当の課長と話していたときに、連休の合間ですけれども、途中から阿部知事が出てくださって、私たちが全部やりますから安心してくださいというふうに言った言葉で、すごく感激しました。ここで言っていいかどうか分からないんですけど、その辺は、県としてはしっかりと後ろで支えてくださったということが本当にありがたい。それは病院に限らず全体だと思っておりますし、この場をお借りして感謝をしております。

私も、長い間、院長をやってきて、もう大分、現役を離れて高齢化していますので、どこまでお役に立てるか分かりませんが、任期のある限り、頑張らせていただこうと思います。よろしくお願いたします。

(小林医療政策課長)

それでは、川合委員、お願いたします。

(川合委員)

今年度より新たに委員の委嘱を申し受けました川合でございます。私、小児科医でございまして、平成5年に、県立こども病院が開院したときから県立病院のスタッフとして勤務いたしました。平成14年からは副院長として勤務いたしまして、ちょうど県立病院が独立行政法人化する、そういうときにも直

面して、その間、いろいろな話し合い、議論にも参加したのを覚えております。

平成22年、伊那中央病院の病院長に転出いたしました。昨年の3月に退職いたしました。現在は社会保険診療報酬支払基金の診療報酬の審査委員をやったり、また健康づくり事業団の検診のお手伝いをしたりとか、ちょっとそんなことでフリーランスの小児科医として働いております。どちらかというと、今度は患者としても立つことが多くなってきましたので、そういったことの経験を踏まえながら、また県立病院の皆さん、大変な状況の中で大変努力されているというふうに拝察しておりますが、少しでもそれぞれの病院がよくなるように、いい病院になるように、微力ながら、応援できるようにさせていただきたいというふうに思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(小林医療政策課長)

それでは、田下委員、お願いします。

(田下委員)

委員の田下佳代と申します。長野市で弁護士をしております、平成19年から県の人事委員会の委員を拝命しております。

この新型コロナの問題につきましては、私も高齢の母と同居しておりますので、非常に不安を覚えておりますけれども、連日、本当に対応されている医療従事者の皆様、それから県の皆様に対しては、敬意を表しますとともに、感謝を申し上げます。

今回、初めてこの委員になりまして、非常に緊張しておりますけれども、委員としての職責を果たしてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(小林医療政策課長)

それでは、宮坂委員、お願いします。

(宮坂委員)

私、諏訪赤十字病院で看護部長をしております宮坂と申します。今回、委員としては2期目を務めさせていただきます。そして、先ほど小口委員からもありましたけれども、諏訪赤十字病院の職員から感染者が出たということにつきましては、自分の身近でということの中で、大変、困惑した状況でしたが、県の皆様や、そして職員の協力もありまして、本当にご心配をおかけしましたが、迅速で適切な対応をしていただきました。今は、連休中ではありましたが、初期の対応ということは適切な対応ができた中、おかげさまで、他に拡大するということがなく、現状では、今日からは通常の診療も開始することができておりますので、本当に皆様のご協力には感謝申し上げます。

また、自分が体験した中で学んだこと等は、またぜひいろいろな機会でお伝えしていきたいということを思っております。そして、さらに、今回のことをきっかけにしまして、本当にまた、気持ちを引き締めながら、この感染ということについては、引き続き、いろいろな体制強化ということは、病院の中でやっていかなくてはいけないと思っておりますので、また、そのご協力もお願いしたいと思っております。

そして、特にこういった状況になった中で、医療機関が置かれている状況というのが、なかなかこう見通しが難しかったり、今後のかじ取りというところも本当に困惑した状況ですが、また、私もこの会議に出させていただく中で、県全体のことも、一緒に合わせて考えていけたらと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(小林医療政策課長)

ありがとうございます。それでは、山上委員、お願いします。

(山上委員)

小口先生と同じ時期にこの委員を拝命いたしまして、確か3期目ということになるかと思えます。医療分野では全くの素人で、私、この委員会の中では、組織運営だとか、あるいは労務管理だとか、そういった視点からいろいろご意見を申し上げさせていただきました。そういう役割をまた改めて担わせていただけたらと、そんなふうに思っております。

コロナウイルスについては、企業組織としてどう対応していくのかという、非常に難しい課題と、ずっとここ何か月か闘ってきたといったほうがいいのかもかもしれません。私ども、保健師が在勤をしておりますので、他社と比べると、社員に対する対応、あるいは社員の家族に対する対応という点では、それなりにやってこられたのかなというふうに思っていますが、現状を考えると、もういつどこでどんな形で感染するか、もう全く分からない状況になっているという中で、対応がますます難しくなっているなというふうに思っています。

実は経営上も非常に大きな影響を受けておまして、私ども印刷業ですので、やはり出版系はまだいいんですけども、出版以外の商業系のところは大きく受注量が減少しています。自力ではもうやむを得ないので、ここは企業としてもう踏ん張るしかないなと、そんなふうに思っています。

もう一つ、この場で申し上げていいのかわかりませんが、テレワークのことです。私ども、現場の工場もありますので、テレワークが可能な職種と、全くそれが不可能な職種とあると。恐らく、日本全国で働いている皆さんの半数以上が、テレワークが困難な仕事に就かれているというところに、ほとんどスポットが当たっていないというのが、企業を運営する立場で非常に残念に思っています。前回の緊急事態宣言が出た折も、何とか出勤者を2割程度減らしたいというふうに努力したんですが、やはり1割ぐらいしかできなかったという現状で、これがまだ続きます。そうしたところで、何かいろいろなサジェスションをいただくようなことがあればいいなと、そんなふうに思っています。

テレワークができるパソコンの仕事も、実は物が動く、物と一緒に、今、仕事をしなければいけないという職種があります。単にパソコンで仕事ができるからといって、家庭で仕事ができるわけではない。その辺のところは、ぜひ実態をご理解していただきながら、いろいろな方策が取ればいいなと、そんなふうに思っています。

私は、現状で言うと、コロナと共生というようなことが、今、言われますけれども、私は共生というのは非常に抵抗があって、もう共存、いかに共存できるのかというふうに考えて、我々もやっていかなければいけないと。共生という言葉はぜひ使わないでいただきたい、そんなこともお願いしながら、また2年間、一生懸命務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

(小林医療政策課長)

ありがとうございました。次に事務局から自己紹介をいたします。

(牧地域医療担当部長)

地域医療担当部長の牧弘志と言います。委員の皆様には、何かとお世話になるかと思えますけど、よろしく願いいたします。

(瀬戸医療政策課課長補佐兼県立病院係長)

私、医療政策課県立病院係長の瀬戸斉彦と申します。どうぞよろしく願いします。

(小林医療政策課長)

本日は、県立病院機構から役職員の皆様にもご出席いただいております。自己紹介をよろしく願いいたします。

(久保理事長)

理事長の久保であります。よろしく願いいたします。私は、今、県のほうの新型コロナの専門家懇談

会の座長をしておりまして、どこの病院も厳しいという、そういう状況を伺っております。機構本部全体、また、説明いたしますけれども、非常に厳しい状況でございますけれども。先ほど山上委員から話がありましたように、もう100%、なくすことはもう不可能だと思いますので、どうやってコロナ感染症と共存していくかという、本当に初めての経験といえますか、どうやって立ち向かっていくかという、非常に頭を悩ましていますが、しかし、これはもう避けて通れないことですので、コロナの対応をしっかりとやっていきたいというふうに思っておりますので、よろしくお願いします

(北原副理事長)

機構の副理事長の北原政彦と申します。独立行政法人化のときにも担当をやっておりましたので長くなりましたが、副理事長としてこれで5年ちょっとになります。またいろいろお世話になりますが、よろしくお願いします。

(原田理事兼改革統括医療監)

県立病院機構の理事の原田でございます。どうかよろしくお願いいたします。

(蔵之内本部事務局長)

本部事務局長の蔵之内充と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(小林医療政策課長)

ありがとうございます。ここで健康福祉部長の土屋でございますが、新型コロナウイルス対応のため、ここで退席をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

(土屋健康福祉部長)

申し訳ございません。よろしくお願いいたします。

4 会議事項

(1) 委員長の選出について

(小林医療政策課長)

それでは、議事に入らせていただきます。初めに会議事項(1)でございますが、委員長の選出ということでございます。委員長につきましては、長野県附属機関条例第5条第1項の規定によりまして、委員の互選によるということになっております。いかが取り計らったらよろしいでしょうか、ご意見を頂戴したいと思います。山上委員、お願いします。

(山上委員)

委員長には、小口委員がご適任だというふうに思いますので、小口委員にお願いしたらいかがでしょうか。

(小林医療政策課長)

ありがとうございます。ただいま山上委員から、小口委員に委員長をということでご発言がございました。皆様いかがでございましょうか。

(「異議なし」という声あり)

ありがとうございます。それでは、皆様、ご賛同いただきましたので、小口委員に委員長にご就任いただくことにさせていただきます。小口委員長には、お手数ですが委員長席にご移動

をお願いしたいと思います。

それでは、小口委員長から一言、ごあいさつをお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

(小口委員長)

ただいま委員長にご推薦をいただきました小口でございます。4月28日から、県から評価委員を委嘱されて、今回、最初の評価委員会ということになります。先ほどもご紹介がありましたように、引き続きなられた方が5名、新しく、今回、川合先生と田下委員さんに加わっていただいて、新たな気持ちで取り組んでまいりたいというふうに思っております。

ここを見ますと、多分、課長補佐の瀬戸さんが書いたんだと思いますけど、委員長の思いを少し述べると書いてあります。時間がもう随分押していますし、私の思いはいろいろな経過の中で話させていただければいいかなというふうに思っています。ただ、ご承知のように、私は県立病院、今日で6年半ですね。そのうち1年半は副院長ですし、須坂で2年お世話になって、私の院長の経験といいますか、そういうもの、随分、教えられて今日があるというふうに思っていて、その後もいろいろ県の委員をやらせていただいて、今回も、私、最後のご奉公で、少し、最初、私はこれを打診されたときに本当は躊躇したんですけど、任期2年の間はやらさせていただこうかなと。少しでもこういう、本当に困った時期の県立病院の経営とか運営といいますかね、質の向上に、本当に立派な委員の方々ばかりですので、その方々に支えられながら少しでもご支援できればということで、一緒にやっていきたいと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。

(小林医療政策課長)

ありがとうございました。続きまして、附属機関条例第5条第3項の規定によりまして、ご就任いただきました小口委員長に、委員長の職務代理の指名をお願いしたいと思います。

(小口委員長)

委員長の職務代理には、一応、浜田委員をお願いしたいと思いますが、内々にご承諾は受けていると聞いていますが、よろしいでしょうか。

(小林医療政策課長)

それでは、また浜田委員ご到着の際に確認をさせていただきたいと思っております。ありがとうございました。

それでは、ここからは、小口委員長に議長として会議のご進行をお願いしたいと思っております。よろしく申し上げます。

(2) 令和2年度評価委員会のスケジュールの確認について

(3) 令和元年度評価及び第2期中期目標期間の業績評価の視点の伝達について

(小口委員長)

それでは、ここから私が議事の進行をさせていただきたいと思っておりますので、ご協力よろしく申し上げます。

初めに会議事項の(2) 令和2年度評価委員会のスケジュールと、(3) 令和元年度評価及び第2期中期目標期間の業績評価の視点の伝達について、事務局から申し上げます。

(瀬戸医療政策課課長補佐兼県立病院係長)

それでは、お願いいたします。まず資料1に入る前に、本日、追加の資料をお配りしてございますのでご確認をお願いしたいと思います。まず1枚目でございますけれども、業務実績等報告書正誤表で

ざいます。実績報告書に訂正がありましたので、機構からの説明の際には、正誤表をご覧くださいながらお願いしたいと思います。次に、ホッチキス止めの資料5-1から資料5別紙、こちらは本日の会議事項で、(6)にございます令和2年度年度計画についての資料でございます。最後の1枚ペーパーの参考資料4別紙、こちらは、令和元年度決算の状況についての資料でございます。

それからもう1点、事前にお送りしてございます参考資料の7というのが1枚ペーパーであるかと思ひますけれども、ちょっとご覧くださいたいと思ひます。昨年度まで県立病院機構の評価委員会は、地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会条例という条例に基づいて設置をされた県の附属機関として運営をしてまいったところでございます。この4月に制定されました長野県附属機関条例というのをございまして、この中に県の審議会が全てまとめられてございます。よりまして、県立病院機構評価委員会の根拠となる条例が変わったということだけ、ご承知いただければというふうに思ひます。

それでは、資料1をお願いいたします。令和2年度の評価等スケジュールでございます。真ん中の列の評価委員会の列のところをご覧くださいたいと思ひます。ちょうど真ん中ぐらいのところを囲んでございますが、第1回評価委員会、本日、7月31日と8月6日、2日間に分けて、令和元年度の業務実績と第2期中期目標期間の業務実績等について、各病院等からのヒアリングを中心に行ひます。

第2回評価委員会は、8月21日、場所は同じ、この場所を予定してございますけれども、引き続き各病院等からヒアリングをし、評価委員の皆様から評定、S・A・B・Cをつけていただきながらご意見をいただくということになります。

その後、評価委員の皆様とメール等でやりとりをさせていただき、県としての評定結果をまとめ、機構に通知をするとともに、評価委員の皆様へご報告を書面で行ひたいというふうに思ひております。同時に、9月県議会におきまして、評価結果の報告をさせていただきたいというふうに考えています。

一番下になりますが、第3回的评价委員会でございます。例年どおり、1月の下旬から2月の月上旬頃を予定してございます。内容につきましては、今年度の上半期の振り返り等を予定してございます。ただ、コロナの発生状況をちょっと鑑みながら、場合によっては、書面開催、もしくは中止ということもあり得るかもしれませんので、その際には、またご連絡をしたいと思いますのでよろしくお願ひいたしたいと思ひます。

次に資料2-1をお願いいたします。令和2年度に行ひ業務実績の評価についてございます。今年度の評価委員会では、令和元年度の業務の実績、それから第2期中期目標期間の業務の実績について評価を行ひます。

その下の1番、評価方法についてございますが、①、評価委員会としての意見でございます。県立病院機構の業務実績等報告、自己評価及び意見聴取等を踏まえて、総合、それから大項目・小項目別について、評価委員会として意見、S・A・B・Cの評価をいただきます。

②の県が作成する評価(案)への意見につきましては、8月21日の第2回的评价委員会におきまして、私ども県が作成する評価結果(案)に対して、ご意見をいただきたいと思ひております。この意見を踏まえて、県では評価結果を決定し、「評価委員会の意見」として評価結果に掲載をしたいというふうにございます。①・②とも昨年度と同様でございます。

おめくりいただきまして、2ページをお願いいたします。2番、評価の視点でございます。(1)令和元年度の業務実績に係る評価の視点でございます。3点ございまして、1点目は令和元年度の年度計画の実施状況に対する評価の視点でございます。年度計画に沿った病院運営が行われ、県民に提供するサービスその他の業務の質の向上、業務運営の改善及び効率化並びに財務内容の改善が図られているかどうかを検証しまして、取組の状況、それから成果について評価を行ひます。

2点目の平成30年度評価で指摘した課題への取組に対する評価の視点につきましては、30年度の評価で指摘をした課題を克服するために、具体的な取組が行われ改善されているかどうか、あるいは改善の見込みがあるかどうかを検証をして、課題への取組状況について評価を行ひます。

3点目、中期目標期間の進捗状況に対する評価の視点でございます。令和元年度における取組が、中期計画の着実な達成のために十分なレベルに達しているかどうかを検証して、中長期的な視点から評価

を行うものでございます。

(2) 第2期中期目標の期間の業務実績に係る評価の視点でございます。第2期中期目標期間におきまして、中期計画に沿った病院運営が確実に行われたかどうか、また、県民に提供するサービスその他の業務の質の向上、業務運営の改善及び効率化並びに財務内容の改善が図られているかどうかを検証して、第2期中期目標の達成状況について評価を行います。

次に資料2-2をお願いいたします。令和元年度の業務実績に関する評価の一覧表でございます。左側のところ、一番上に総合評価がありまして、その下に項目別の評価がございます。機構の自己評価がA・B・Cというふうに入っております、評価委員会の意見として空欄になっているところに、S・A・B・Cの4段階の評価をいただくことで、ご意見をいただきたいというふうに考えております。

次に資料2-3でございます。こちらは、第2期中期目標期間の業務実績に関する評価の一覧表でございます。資料2-2の令和元年度の評価と同じく、評価委員会の意見として、評価をしていただくというふうに考えております。説明は以上でございます。

(小口委員長)

令和元年度は、中期目標の期間の最後の事業年度でしたので、令和元年度に加えて、中期目標の業務実績の評価について、意見を申し上げる必要が評価委員会としてあるということですね。ただいまの事務局からのご説明に関して、何かご質問がありますでしょうか。

最初の資料1ですと、僕、自分が間違えていたのであれですけども、第1回評価委員会というのは2回ありますので、2日ですね、7月31日、8月6日。それ、多分、初めての人は間違いやすいかもしれません、そこは間違えないでください。

資料2のほうに関して、何か、大丈夫でしょうかね。また、おいおい何か分からないことがありましたらご質問をいただければというふうに思いますので、では次に移らせていただきます。

(4) 地方独立行政法人長野県立病院機構令和元年度業務実績等報告について

(5) 地方独立行政法人長野県立病院機構第2期目標期間の業務実績等報告について

(小口委員長)

次に、会議事項(4)の令和元年度業務実績等報告と、(5)の第2期中期目標期間業務実績等報告について、病院機構からの説明をお願いいたします。

(久保理事長)

では最初に私のほうから概略を説明させていただきます。評価委員会の皆様には、これから2年間、当機構に対しまして厳しい評価をお願いしたいというふうに思いますので、よろしく申し上げます。

まず昨年度、令和元年度の業務実績の概略を報告させていただきます。年度初めは、昨年度は休日が例年より約5日多い、それから4月から働き方改革関連法が施行されまして、出退勤の管理の厳格化が行われました。それに伴いまして超過勤務手当が増えるであろうと。それからもう1点は、消費増税の影響ということで、非常に厳しい経営が強いられるであろうということが予想されまして、計画では1,700万円の黒字を計画しました。

1月末時点で、大体3,000万円程度の赤字だったんですがございますけれども、例年、2月・3月におきましては、信州医療センター、こども病院でかなり業績が上がりますので、計画はクリアできるであろうというふうに想定しておりましたけれども、2月になりまして、新型コロナウイルス感染症、COVID-19のまん延化が起りまして、非常に収益に厳しい影響を及ぼしました。

特に信州医療センターにおきましては、2月の早い時期から横浜のクルーズ船で発症しましたコロナ患者を受け入れて、また県内の発症を最も多く、第1波では23名の患者を受け入れました。その影響でおよそ8,000万円の赤字になりました。また、こども病院でも、先ほど言いました看護師を中心としまし

た超勤の手当がかなり増えまして、これもマイナス要因になりまして、これが大体9,900万円程度でございますけれども。そういうことで、最終的には機構全体で1億4,794万円の赤字となってしまいました。この影響で、第2期中期目標期間中の損益も、昨年度、黒字でしたら十分プラスになったのでございますけれども、第2期中期目標期間中の損益も、9,275万6,000円の赤字になってしまいました。

第2期中期計画期間中での主な取組について説明させていただきます。まず機構全体としまして、大きく3つの点に取り組みました。一つは、「魅力再発見・組織発展プロジェクト」ということで、第2期の2年目・3年目が、人勸の影響でかなり経営が悪化しましたので、職員に自分の病院の経営とか運営を知っていただくと、それから自分の病院をよくするにはどうするかというようなことを考えてもらう機会になればということで、プロジェクトを行いました。この結果もあろうかと思っておりますけれども、4年目ですね、一昨年は4億1,000万円の黒字になっております。

もう1点は、看護職員についての適正人員の配置に取り組みまして、これが、例えば信州医療センターでは約20名ほどの看護師さんの減につながっております。

それから昨年度から、また今年度も取り組んでおりますけれども、業績を重視しました新たな人事評価制度の検討を開始しております。

各病院につきまして、主なものとしましては、信州医療センターでは、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。内視鏡センターと健康管理センターが入ります、東棟を改築しました。産科医を3名確保できまして、産科医療の充実を図ったところであります。

こころの医療センター駒ヶ根におきましては、一つは、信大の精神科との連携大学院が設置できまして、これによりまして、精神科医の派遣が定期的に行われるようになりまして、医師の定着につながっていると思っております。もう1点は、「子どものこころ診療センター」というものを開設させていただきました。これは、統合失調症とか躁うつ病という、従来の精神科医療ではなくて、新しい精神科医療といえますか、発達障がいの方とか、ゲーム依存症、それから摂食障がい等でございますけれども、児童から20歳までの子ども、思春期の方々を対象とした医療を展開したいと思っております。それからDPAIT、災害派遣精神医療チームの登録ができました。

阿南病院に関しましては、在宅医療の推進を図っております。整形外科の常勤医を2名確保できたんでございますけれども、今年度、辞められまして、今、整形外科医の確保に努力しているところであります。

木曽病院につきましては、地域がん診療病院の認定を受けましたし、それから地域包括ケア病棟も開設しました。今後は、在宅医療等に力を入れていきたいと思っております。

こども病院におきましてはPICU、小児集中治療室を4床、増床できました。

そして信州木曽看護専門学校でございますけれども、平成26年4月に開校いたしまして、平成28年度に第1期生が卒業しました。3期生までは全員が看護師の国家試験に合格できましたが、残念ながら第4期生が1名不合格になってしまいました。

その他の取組等につきましては、各病院とのヒアリングの場でお聞きを願えればというふうになっております。

最後に、今年度、第1四半期の現状を説明させていただきます。4月・5月は、信州医療センターだけではなくて、木曽病院、それから阿南病院でも新型コロナウイルス感染患者さんを受け入れました。その影響で、病棟もコロナ患者用に閉鎖するというような対応を取らざるを得なくなりましたし、また駒ヶ根とこども病院でも患者さんの受入れのための準備等を行いました影響で、通常診療に大きな影響がありましたし、また患者さん自体が医療機関を敬遠するというようなことになりまして、入院、そして外来患者が大きく減りました。第1四半期は、機構全体でおよそ5億6,088万円の赤字ということになってしまっております。

7月になりまして、信州医療センター以外は、通常の状態に回復してきておりますので、特にコロナの患者が出なければ4つの病院で黒字になろうかと思っておりますが、これから第2波が来そうでございますので、各病院、特に阿南病院と木曽病院は患者受入れの経験がございますので、通常診療をやりに

がらコロナにも対応するという、そういう難しい運営をやっていかなければいけないというふうに思っております。

以上、私のほうからは、概要について説明させていただきましたけれども、今日、午後以降は、各病院とのヒアリングがございますので、ぜひ忌憚のない意見交換をしていただきまして、評価をいただきたいというふうに思います。本日と、それから8月6日につきましては、よろしく願いいたします。

では、詳しいところは、事務局長のほうから説明させていただきます。

(蔵之内事務局長)

それでは、私のほうから資料3-1、資料4-1、令和元年度と第2期中期目標の報告書に沿って説明させていただきます。すみません、着座で説明をさせていただきます。

それでは、資料3-1からですが、別冊というのが後ろについているんですが、そちらは基本的に説明のほうは省略させていただくということで、また参考に見ていただければと思います。

それでは、令和元年度の実績の1ページをお願いいたします。概況のところをご覧くださいんですが、令和元年度で10年経過するといったことであります。それで5行目からですが、令和元年度は、医療現場における働き方改革への対応、消費税の引上げ等、厳しい経営環境が続いている中でも、職員の経営意識の醸成や労務管理への対応など、組織運営に加えて、経営環境の変化に迅速かつ柔軟に対応した病院経営を行ったということでもあります。

「また」以下ですが、各病院においてですが、信州医療センター、産科医療提供体制の充実ということで、これは分娩件数を大きく増加させたということです。それからこころの医療センター駒ヶ根は、デイケアや訪問看護の重点的な取組を行って利用者を増やしています。阿南病院では、小児科の日曜診療、それから木曾病院においては、令和2年の3月、介護医療院の開設等です。それからこども病院におきましては、昨年10月だと思いますが、訪問診療センターの開設等。

さらにでありますけれども、信州医療センターでは、1月以降の新型コロナウイルス感染症の流行拡大におきまして、県内唯一の第一種感染症指定医療機関ということで治療など対応したことと、県内の第二種感染症指定医療機関、その他医療機関に診療情報を発信し、協力して感染予防対策を実施したということでもあります。

決算の関係ですが、先ほど理事長のあいさつにもありましたが、1月以降の感染症の影響ということで、やはり入院患者の減少によりまして、経常収益で申しますと、前年度比で9,900万円の増加でありましたけれども、年度計画においては1億4,000万円ほどのプラス。ただ一方で、経常費用のほうは、前年度比較して6億6,000万円ほどの増加、計画と比べまして3億円ほどの増加ということでもあります。つきましては、経常損益全体では1億4,300万円の損失、臨時損失の形もございまして、全体で1億4,794万円の損失ということで、昨年度、4億1,600万円の黒字でしたけれども、2年ぶりの赤字ということでもあります。

すみません、それでは8ページをお願いいたします。こちらのほうからは、評価の関係になりますけれども、自己評価、法人全体として、まず総合評価、個別評価というふうにしてございまして、この総合評価はAというふうにさせていただきましたが、この理由につきましては個別評価のほうで説明申し上げたいというふうに思います。

大きく3つ、大項目ということであるわけですが、まず最初に9ページの1-2-1というところをご覧ください。「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」といったことで、その大項目の自己評価につきましてはAということで、年度計画を達成している。理由につきましては、丸ポツの2つ目からご覧いただきたいと思うんですが、先ほど信州医療センター、産科医療の充実ということで、個室なども増室したり改修したりして、たくさんの分娩件数が増えたといったこと。それから阿南病院では、地域医療総合支援センターで検査を導入し機能充実に図り、木曾病院は、先ほど申し上げた介護医療院の開設ということです。

高度・専門医療の提供につきましては、信州医療センターの感染症センターが、新型コロナウイルス

感染症の専門的な治療を行った。こころの医療センター駒ヶ根では、2行目のアルコール・薬物等の依存症治療への対応、児童・思春期精神科の充実ということで、先ほど理事長からも説明ありました、こういった子どものこころ診療センター、こういったものを開設して、高度な専門医療を提供しました。こども病院ですけれども、小児アレルギーや感染症に対応する診療体制の充実、それから小児神経筋疾患の治療のための新たな診療等、高度な医療を提供したといったことです。

研修センターですけれども、県内医療水準の向上、医師確保・育成支援に寄与するため、教育・研修内容の充実を図ったと。信州木曾看護専門学校、開校してから4年目ということで、100名ほどの卒業生を出しておるんですけれども、県内病院への就職率は90%ということであります。県内の医療人材の育成に成果を上げたところでございます。

飛びますけれども、14ページをお願いいたします。大項目の2つ目になりますけれども、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」というところです。自己評価はAというふうにさせていただいています。

理由ですけれども、丸ポツの2つ目からですけれども、第3期中期計画の策定に当たり、多くの病院スタッフの参加をいただいて、組織が目指す方向性を共有するほか、一人一人の経営への参画意識、モチベーションを高めたと。

それから各病院の実情に応じた柔軟な職員配置、看護職につきましては、適正人員配置表に基づき採用の予定数を検討するなど、必要な職員の採用を行いました。

それから、次ですが、職員の業績や能力を的確に評価し、人材育成、人事管理に活用するため、医療組織にふさわしい新たな人事評価制度の構築、導入に向けて準備を行ってきました。

最後ですけれども、独自の人事給与システム、勤怠管理システムを導入して、説明会やシステムの試行を経て、1月から本格的に運用を開始したということであります。

それでは、20ページをお願いいたします。3つ目になります。「財務内容の改善に関する事項」ということであります。自己評価につきましてはBということで、年度計画を下回っていて、改善を要するということです。

理由ですけれども、令和元年度の決算、先ほど申し上げたように、それぞれの病院が新たな医師の確保、県民が必要とする医療ニーズに対応するための診療提供体制を構築してきましたけれども、やはり1月以降の感染症の影響で、全ての病院で落ち込んで、前年95%、約1万2,000人ほどの患者の減ということ。それから、先ほど理事長のお話にもありましたが、祝・休日等の関係での人件費の増加といったこと。そういったことで収益確保と経費削減をいたしましたけど、先ほど申し上げたように、1億4,800万円の損失となったということです。

それから中期計画の目標に、「経常収支比率100%以上の維持」という目標を掲げておりましたけれども、実際、先ほど言った経常損失となって99.4%という収支比率となりました。それからあと、もう一つの目標で「資金収支の均衡」という目標、これも、今年度の実績は、計画の目標を下回ったということでもあります。

そのBにした理由ということで、次の21ページの小項目のところをご覧くださいいたしたいんですけれども、そういうことで、経常黒字の維持ということで自己評価はB、資金収支の均衡は、年度計画を大幅に下回ったということで、Cというふうにさせていただいています。ここで資金収支ですけれども、やっぱり資金の流出入において、年度途中の均衡といったことを目標に掲げたんですけれども、やはり県直営時代からの改修費用の返還の費用の資金とか、そういったものも、大分ピークに差しかかってきたといったようなこととか、後ほど言いますけど、想定外の費用、消費税とか、そういったものも増税になったといったこともありまして、やはり、収益確保が計画どおりのものが達成できなかったと、そういったことでC評価といったことにさせていただきました。

では8ページにお戻りください。総合評価、今、申し上げた3つの項目で、A・A・Bというふうにさせていただいておりますけれども、総合的に、私ども評価としては、Aというふうにさせていただいたところでございます。令和元年度につきましては以上でございます。

では、続きまして、資料4-1をお願いいたします。第2期中期目標の実績等報告書ということであ

ります。資料4-1の2ページ、お願いいたします。これは、平成27年4月から令和2年の3月まで5年間ということで、昨年の評価委員会で、見込みの報告書ということで説明させていただきました。その後の状況変化もありまして、多少、変わったところもございますが、説明いたします。

それで総合評価ですけれども、これ、法人全体ということで、自己評価はAというふうにさせていただきました。理由につきましては、令和元年度と同様に、大項目3項目の評価の説明を通して、説明をさせていただきたいと思っております。

それでは3ページ、次のページですね、1-2-1というところです。「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」といったこととございます。こちらのほうは、自己評価Aにしました。

理由につきましては、いろいろな、この期間中、それぞれ取組を進めてきました。先ほど理事長のあいさつの中で触れたところも重なるところが多いので、そこは少し省略させていただいて申し上げたいと思っております。

信州医療センターですけれども、2行目になります、感染症センターの開設や、地域包括ケア病棟の改修、こういったことで診療機能の充実を図ったということ。それからこころの医療センター駒ヶ根は、精神科救急医療、アルコール・薬物依存の高度な専門医療を提供するといったこととあります。阿南病院につきましては、2行目になります、阿南町との医療介護連携システムの稼働や認知症カフェの開始。それから3行目で、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、この4月から運用を開始したんですが、そういった開設に向けた準備を行った。それから木曾病院ですけれども、介護医療院の開設といったこととあります。それからこども病院では、先ほどもありましたが、成人移行期の支援外来、小児アレルギー科、感染症科の開設ということとあります。それから地域医療支援病院の承認を受けて地域医療の充実を図った。あと、信州大学医学部との連携大学院教育、そういったものを開始し医療従事者の教育・研究を推進したということとあります。

それでは、次ページ、4ページをお願いいたします。信州木曾看護専門学校ですけれども、4年間で、3年間は国家試験合格率100%ということであったんですが、ちょっと4年目は100%にならず、96.3%だったということとございます。

次に、5ページ、次のところをお願いします。2項目ですが、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」ということで、この自己評価をAとさせていただきました。

その理由ですけれども、先ほどの理事長のあいさつと重複しますが、「魅力再発見・組織発展プロジェクト」、あと「中長期ビジョンの策定」などに取り組んだということと、それから医療組織に適した人事給与制度、こういったものの見直しを継続的に行ったということとあります。

それから、さらにといったところで、平成29年度に策定した「経営改善プログラム」を着実に実行して、診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・効率化等を重点的に取り組んだということとあります。そういったことで取り組ませていただきました。

次、次ページ、6ページですね、お願いいたします。中ほどに1-2-3、3つ目の大項目です。「財務内容の改善に関する事項」ということとありまして、ここは自己評価をBということとさせていただきました。

理由なんですけれども、その理由のところにあります、不採算な政策医療への取組、そういったものもあるんですけれども、第2期中期計画を策定したときには、想定し得なかった外部要因、例えば平成27年の10月からですか、年金制度が変わって、いわゆる厚生年金に加わるようになったということと、負担金拠出金、事業主負担分と考えていただければいいんですが、そういったものの支出が増えたといったようなことがありました。そういったことで、28・29年度は経常損失を計上していたということと、債務超過となった厳しい結果だったということとあります。

それから、先ほど、そういった中でも「経営改善プログラム」を策定して、収益確保と経費削減に取り組んだということと、平成30年度決算では、大きく経営状況は改善したということとあります。

ただ、昨年度、令和元年度の決算では、やはり新型コロナウイルス感染症の影響等がございまして、先ほど理事長のお話にありました中期ですね、第2期中期期間中は、7,600万円の赤字となったと。そし

て経常収支比率、中期でも99.9%。経常収支のやはり均衡という目標を、マイナスの17億5,200万円いうことで、目標には大分乖離があったといったことであります。

ということで、7ページの表のとおり、経常黒字の維持はB、資金収支の均衡はCということで、この項目はB評価ということになりました。

それでは、2ページにお戻りいただきまして、総合評価につきましては、この大項目、3項目の評価、総合的に評価してA・A・Bということでもありますので、総合評価をAとさせていただきます。説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

(小口委員長)

ありがとうございました。ただいまのご説明に何かご質問ございますか。今日は質問だけでいいんですね。はい、川合委員。

(川合委員)

川合ですが、令和元年度の決算の報告をいただいたんですけれども、新型コロナという感染症によって減少ということなんです、実際に、新型コロナウイルスの患者が発生したために、どの程度の収益の減少、通常の予定入院患者を断ったとか、通常の診療を断ったとか、健診センターを中止したとか、いろいろな要因があると思うんですが、どの程度の減収があったのか。そして、それに伴って受け入れたことによる若干の増収もあったかと思うんですが、減収が圧倒的に多かったらと思います。それと同時に、その新型コロナ感染症に対応するための経費の増加ですね、それがどのくらいあったのか。この辺の具体的な数字を出していただくと、県民の皆さんに対する説明もしやすいのではないかと。また、こういったデータが出ることによって、国に対して病院の支援ということも要求しやすいのではないかとこのように思います。

ちなみに、2009年に新型インフルエンザがはやったときに、神戸でちょっとはやって、神戸の病院が一時的にそれに対応したために、あれは1か月ちょっとだと思うんですが、神戸中央病院ですけれども。そのときには、あそこの先生の講演を聞いたことがあるんですが、あの対応で、約7,000万円の赤字が出たということを知って、私もちょうど伊那中央病院にいた頃でしたので、これは、ちょっと、そういうことが起こると大変なことになるなという、覚悟を決めたことがあったんです。そういった具体的な数字を出していただくと、いいのではないかなというふうに思います。

(小口委員長)

今、答えられますか。あまり、すみません、時間があまりなくて。

(蔵之内事務局長)

では、後ほど。

(久保理事長)

数字でいうと、はっきりと分かっていますのが、信州医療センターで、感染症病棟を開設して、更に患者さんが増えることが予想されましたので、結核病棟の24床をそのままコロナ患者用にいたしました。結核病棟だけでも年間1億5,000万円ほどの黒字がありますので、その2か月・3か月分が減収になりますし、それから感染症病棟を設けた影響で、看護師さんを、24名ほどですか、感染症病棟に充てますので、一般病棟の受入れの患者さんを抑えるというようなことで、信州医療センターだけで、2月・3月分で8,000万円ほどの収益減というふうになってしまいました。

参考までに、4月と5月で見ますと、信州で約5,000万円、阿南病院で約5,000万円、それから木曽病院で約8,000万円、先ほど説明しましたように、阿南病院と木曽病院は、患者さんを受け入れたために、病棟そのものをコロナ用に空けましたので、それでその病棟の収益分がそのまま赤字というふうになっ

ています。

補填のほうは、今、県のほうでいろいろ考えてもらっているようでございますけれども、現時点は一銭も入っていないということでございます。

(小口委員長)

よろしいですかね。

(久保理事長)

午後の各病院とのヒアリングのときにもう少し詳しく、院長に聞いていただければと思います。

(小口委員長)

1点、1ページのコロナの影響が1月から出たと書いてあるんですけど、それは間違いだと。

(久保理事長)

確か2月の4日だと、あのクルーズ船からコロナ患者が来たのは、確か。

(小口委員長)

そうですね。

(蔵之内事務局長)

ちょっと、誤解を生むと思うんですけども、日本国内において1月という意味で、そういった、確かに長野県は2月ということなんですが、そういったことで、ちょっとすみません、そういった意味合いで記載させていただきました。

(小口委員長)

僕も松本市立病院にいたんだけど、あれ、最初に来たのが2月の中旬ですから。

(蔵之内事務局長)

すみません、これは国内で出たというのは、そういった理解にさせていただきたいと思います。

(小口委員長)

これ、要らないですね。だって、ほかのほうに2月と書いてあったからね、信州医療センターで。ほかに何か、浜田委員。

(浜田委員)

今の川合先生のご質問と関連するかどうか分からないんですが、損益計算書、財務諸表ですね、参考資料4に財務諸表をつけていただいています、財務諸表の損益計算書、3ページ目ですね、損益計算書を拝見すると、医業収益といいますか、ここでいうと営業収益と言っているんですが。医療に関わる部分は黒字になっていると、3億円ぐらいの黒字になっていまして。それに対して4ページ目ですが、営業外の収益と言っていますが、医療以外の収益でかなり赤字が生じていて、結論としては1億4,000万円ぐらいの赤字になっているということなんですが。これって、営業外収益でかなりこの費用がかさんだというのは、やっぱりコロナと関連するということになるのでしょうか。例えば、雑支出というのが6億5,000万円ぐらい、ものすごい増えていますけれども。

(小口委員長)

僕も言おうと思ったんだけど、去年までのやっているのは出し方が違うんですね。つまり、看護学校とか、本部のあれが出ていないんです、大きなマイナスの部分がね。この出し方は、僕、間違えるし、うんと誤解を与えるので、多分、検討してもらったほうがいいと。同じですよ。

(蔵之内事務局長)

雑支出の中身は、含むのは消費税、その分をこの中に入れ込んでいます。そういうことなので、少し大きい数字が載っているかと思いますが。

(浜田委員)

消費税は、相当、影響が大きかったということですね。

(事務局)

委員長、よろしいでしょうか。今の小口委員長のご指摘の看護学校、それから本部の収支につきましては、本日、追加でお配りをしました参考資料4、別紙をご覧くださいますと、1枚ペーパーになりますけれども、参考資料4、別紙の一番下に、機構全体及び各病院の損益の状況ということで、一覧表で載せてございまして、そちらに看護学校、それから本部の収支の状況を載せてございます。

(小口委員長)

多分、誤解を招くと思うんですね。多分、病院経営の中でそんなに大きな黒字が出ていないのに、全体でいくと1億5,000万円と書いてある。それはまずいので、書いてしまったのは。ほかに何か、ちょっと時間がなくて申し訳ないんですが。鮎澤委員。

(鮎澤委員)

先ほどの川合委員のご意見に関連するかもしれませんが、今回のコロナの影響で、その影響額を出したときに、この参考資料2のところの評価のところ、3ページの最後の(4)のところですが、この予想しがたい外部要因により業務が実施できなかった場合とか、こういったところに、コロナの影響、考慮できるのかどうかというところを、ちょっと事前にご検討いただければというふうに思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

委員長、よろしいでしょうか。今の鮎澤委員のご指摘の部分でございしますが、こちらで最終的に評価をするに当たり、実際の評価ができるデータがあれば、それも加味して評価にしていくことは可能かというふうに考えております。ですので、明確に判断ができるようなデータがあれば、それも加味できるのではないかとこのふうには考えています。

(鮎澤委員)

具体的に、先ほどの集計をしていただいて収入がどれくらい減ったとか、この対策でどれだけ費用が増えたかというのは、具体的になって、今の決算の状況を補正できるような情報があれば、それを加味して評価するという形でよろしいでしょうか。

(事務局)

はい。

(小口委員長)

ほかによろしいでしょうか。

(山上委員)

すみません、一つだけ、すみません。独自の人事給与システムと勤怠管理システムを導入されて、この1月から本格的に運用されたと、そういうことなんです。それがもう少し分かる何か資料があればありがたい、ちょっと要望させていただきたいと思います。

(蔵之内事務局長)

用意させていただきます。

(小口委員長)

お願いします。ほかによろしいでしょうか。

(6) 令和2年度年度計画について

(小口委員長)

それでは、次に会議事項の(6)ですが、令和2年度年度計画について、病院機構から説明をお願いします。

(蔵之内事務局長)

それでは、資料5-1と資料5に別紙がありますが、5-2は年度計画全文ということで、こちらのほうは省略させていただいて、資料5-1をもとに説明させていただきます。

資料5-1であります。中期計画の方向性というのがそちらにありますけど、それに基づきまして、右側の上の四角、ポイントというところをご覧くださいと思います。上からですけれども、信州医療センターでは、さらに産科医療の充実に引き続き努めると。それから信州医療センター、木曽病院では、感染症指定病院として感染症医療の提供を行うと。それからこころの医療センター駒ヶ根では、薬物、ギャンブル等の依存症の専門医療機関、拠点病院として選定を受けると。それからゲーム依存症への診療体制の整備ということで、向けた検討を行うということであります。それからニューロケアセンター、こども病院ですけれども、いわゆる神経小児科、脳神経外科、リハビリテーション科が連携した、そういった診療体制を強化していくということであります。それから木曽病院ですけれども、在宅療養支援病院の施設基準を取得するといったことであります。それから阿南病院ですけれども、4月からの訪問看護ステーションの開設、あと、地域包括ケア病床の開設に向けた検討を行っているということでございます。

では下の表のほうをお願いします。左側は中期目標の項目が書いてあるんですが、それに対応して中期計画を作られているということです。それで、令和2年度の主な取組、計画を破線の枠の中に記載してありますが、そこを中心に説明させていただきます。

ということで、地域医療の提供ですけれども、信州医療センターで「産後のうつ」といった、そういったメンタルヘルス、そういったことを従来から「須坂モデル」ということでやっておりますが、さらに普及促進するといったことであります。阿南・木曽ですけれども、やはり無医地区の医療機能の充実に努めると。それからこども病院は、地域医療支援病院として、さらに地域の医療機関と連携を図っていくということでございます。

次に高度・専門医療、感染症医療ですが、今回は、新型コロナウイルス感染症の受入れ等を行うわけですが、それ以外にも海外渡航者外来、そういったワクチンの予防接種等の対応を行うということです。

それから駒ヶ根の精神医療ですけれども、特にゲーム依存症対応のための会議を設置するというところで、検討チーム、部会等を設けて進めるということです。

それからこども病院ですけれども、最近の小児患者のニーズに対応した診療体制ということで、頭の形の外来等、そういったことも設けて行くと。

がん診療ですけれども、信州医療センターでは、ピロリ菌専門外来の利用促進、木曽では地域がん診療病院の機能充実ということで、歯科口腔外科の開設といったこと。こども病院ですけれども、生殖医療の提供ということで、やはり生殖機能の温存ということで、治療前に卵巣組織等を採取、凍結保存すると。そういったことを民間の医療機関と連携して行うということでもあります。

それから災害医療の提供、木曽は災害拠点病院ということで、診療機能、水の確保が3日間必要ということで、そういったことで井戸水の浄化設備を整備するということでもあります。

次に、裏のページ、2ページになります。認知症の専門医療の提供ということで、こころの医療センター駒ヶ根ですが、地域型認知症疾患医療センターの指定に向けて取り組むといったことでもあります。

介護サービスの提供は、先ほど阿南で説明した訪問介護ステーションです。

それから地域連携の推進ですけど、地域包括ケアシステムの推進ということで、駒ヶ根では、精神科の訪問看護ステーションの設置に向けた検討、阿南は先ほど申し上げたとおりでございます。

次に、その下の医療従事者の養成と専門性の向上であります。信州医療センターですけれども、総合診療医、総合医ですけれども、そちらの養成と定着。それから特定行為に対応できる看護師の養成。駒ヶ根では、初期研修医制度の精神科が必修化になったということで、研修医の積極的な迎え入れを行うということでありまして、信州木曽看護は、引き続き看護人材の育成に取り組むと。

それから医療の質の向上に関することでもありますけれども、こども病院においては、慢性疾患児の適性に配慮した就学・就労サポートの窓口の開設。本部においては、医療安全相互点検と医療安全管理研修会の開催を行うということです。

次に、先進技術の活用ということですが、信州医療センターでは、AI問診サポートの導入ということで、タブレットを使って外来時に問診を行うと。それからモバイル端末を使った医療機関の情報共有ということで、阿南・木曽病院。それから引き続きですけれども、信州大学との連携大学院により、博士号取得と、医師等の研究活動の促進ということで駒ヶ根・こども病院ということでもあります。

あと運営体制の強化等のごとくでございますけれども、本部でも人材育成に主眼を置いた新たな人事評価制度を試行的な導入ということで、今年度、開始するということです。木曽では、京セラ等でご存じかと思いますが、アメーバ経営手法を使った時間当たりの採算指標ということで、時間当たりの付加価値というんですが、そういったものを指標化して、職員の経営参画の意識を促すということでもあります。それからこども病院は、看護師の夜勤回数の適正化、医師の2交代制勤務の検討。

最後は、予算、収支計画、資金計画等ですけれども、やはり診療報酬の加算、施設基準の取得を徹底的に行うといったこと。それから診療材料、医薬品等の適切な管理によりコスト削減に努める。そういったことで、費用対効果を意識した業務改善に積極的に取り組むということもございます。

最後、資料5の別紙をお願いしたいと思います。これ、年度計画の中に、指標という設定しているわけですが、その中で、指標として3つほど紹介させていただきたいと思っております。

特に、一番、病院経営で重要なものは、患者数ということでもありますけれども、記載のとおりであります。阿南病院は入院では減、外来においては、阿南病院・こども病院はプラスですが、そのほかはマイナスといったこととなります。

それから病床利用率ですけれども、これは有効に効率的に利用されているかということですが、利用率においては阿南病院・木曽病院は、特に病床利用率、その分母になります病床数が、令和元年度と令和2年度、違っていることがありまして、阿南病院は77から70になっており、木曽病院は159から151、運用病床ですが、変わっているということで、病床数が減っているということです。

それから地域の医療機関との連携状況ということで、紹介率、逆紹介率があります。記載のとおりですけれども、紹介率においては、少し少なくなっているのはこころの医療センター駒ヶ根以下4つの病院が減と、あと、こども病院のみプラスということになっています。逆紹介は、信州医療センターは増で、それ以外の病院は減といったところでもあります。

それで数値目標なんですけれども、3月時点の状況において、設定したということで、それ以降の状況を加味すれば、患者数等、変動あってもよろしいかなと思うんですが、現状、そういった目標に向かって各病院で取り組んでいただくといいことにさせていただきたいと思います。

次、裏面ですけれども、収支計画の関係です。経常収益が245億2,500万円、経常的費用が244億5,800万円ということで、経常利益6,700万円ということで、目標である経常収支比率の目標100%を超えるといった計画、超えるように、計画をさせていただいております。説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

(小口委員長)

ありがとうございました。何かご質問はありますか。

(川合委員)

川合ですが、この令和2年度の年度計画についてですが、これは、恐らくコロナ禍が発生する前に立てたものだろうというふうに思います。しかし、実際、コロナの問題が出てきてから、これからもう大きく変わるだろうと、世の中も変わるだろうし、医療界が特に大きく変わるのではないかなというふうに思うんですね。

やはり高齢化が進んでいまして、私、伊那中央病院にいた頃、思ったんですが、高齢者がどんどん増えてくると、もう80歳、90歳になってくると、なかなか病院に来られないという患者さんがどんどん出てくるんですね。そのために、やっぱり、本当だったら地域の先生が往診していただければいいんですが、医師も足りないというような状況の中で、訪問看護ステーションを充実させたりというようなことで、こちらから出向くということを考えました。また、医療行為ができる、特定行為のできる看護師も養成して、現場でそういった簡単な点滴ができたとかというような体制を整えようというふうに思ったんです。やっぱりそういう方向がかなり進むだろうと思いますね。

特にオンライン診療、リモート診療ですね。これは、これから非常に重要なポイントになるのではないかなと。今でも一定のニーズがあると思うんですが、これからますますそのニーズは増えるだろうし、やはり、それに早く対応して、そういったサービスをきちんと取っていかないと、医療の世界の中で負けてしまうのではないかなというふうに思うんですが。県立病院機構として、その辺、どのようにこれから考えていくのか、計画の見直しですね。

(久保理事長)

見直しはちょっと置いておきまして、木曽病院と阿南病院に関しましても、かなり在宅医療のほうに力を入れておりますので、先生のおっしゃるような方針で行きたいというふうに思っております。

ただ、この予算などは、相当、年度計画と大きく乖離しますので、ちょっとそのところは、第2回のこの評価委員会のところで、途中でこの年度計画を変えていいのかというようにところも踏まえて、ご議論をいただけたらなというふうに思っております。

1点、ちょっと私のほうからつけ加えさせていただきたいのは、年度計画ですね、各病院、これだけはやってほしいというのがございます。一つは、信州医療センターにおきましては、総合内科医という養成を目指したいということで、信州大学と寄附講座をつくるように進めておりまして、多分、今年度中に何とかその寄附講座を設置できるような方向でいきたいと。総合内科医ですが、今までの総合診療医だとか、病院診療医とかとは異なり、うちが考えていますのは、内科学会が、今後、つくろうとしております、総合内科医の養成です。それを大学のほうにお願いしたら、内科の各教授が同意してくれまして、総合内科医の養成を信州医療センターでやろうというふうに、今、計画が進んでおります。

駒ヶ根につきましては、先ほど説明しました子どものこころ診療センターと、それから病棟も新しく増築しようという、そういう構想です。全く進んでいないんですが、この第3期中期計画中には何とか形にしたいと思っております。

阿南病院に関しましては、先ほど出ましたように、訪問看護ステーションとか、地域包括ケア病床だとか、あとは訪問診療で、先ほど話がありましたそのモバイルを使ってやるとか、そういうような方向をやっていきたいと思っております。

木曽病院につきましても同様でして、介護医療院だとか、在宅療養支援病院の、そういうふうにしよとか、在宅のほうに力を入れたいと思っております。

こども病院に関しましては、もうかなりの高いレベルの専門医療を目指したいところと、あとは在宅といいますかね、小児の訪問診療だとか、そういう在宅的なところにも力を入れていきたいと。そしてもう一つは移行医療ですね、結構、こども病院で診た人たちもすくすくと大きくなってきて、その移行医療をどうするかというのは、非常に大きな課題になっておりますので、そういうのも取り組んでいきたいなというふうに思っております。つけ加えさせていただきました。

(小口委員長)

ありがとうございます。まだほかにあるかもしれませんが、時間がもう過ぎていきますので、これからの会議の中で、随時、出していただければというふうに思いますので。

ちょっとすみません、私、一つだけ、指標のところに、前から言っているんだけど、新入院患者数というのを入れたほうがいいと思うんですね。ぜひそれは、多分、川合委員も賛成だと思うんだけど、お願いします。

では、よろしいでしょうか。すみません、急がせて。それでは、午前の会議、これで終了したいと思います。

(休憩)

(7) 病院長等からの意見聴取について

ア 信州医療センター

(小口委員長)

それでは、定刻になりましたので、午後の部を始めたいと思います。終わりが、3時以降を絶対に超えないようにきつく言われていまして、ご協力をぜひよろしくお願い致します。

それでは会議事項の(7)で、病院長などからの意見聴取についてですが、本日は、信州医療センターと、信州木曽看護専門学校、こども病院の順で行いたいと思います。

では初めに信州医療センターからよろしくお願い致します。

(寺田院長)

信州医療センターの院長の寺田でございます。今日はよろしくお願い致します。

センターのご報告、横におります白鳥事務部長のほうから説明させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

(白鳥事務部長)

それでは、私のほうからご説明をさせていただきたいと思っておりますけれども、資料の3-1の令和元年度業務実績等報告書の29ページ以降をご覧いただきたいと思っております。

29ページから、当院、信州医療センターの業務実績報告が記載してございます。そこにあります理念であるとか、基本方針については、ご覧のとおりでございますので省略させていただきたいと思っております。

その次の総括については、個々の内容でまたご説明をさせていただきますので、今回は省略させていただきたいと思っております。

次の30ページをご覧いただきたいと思いますが、課題の実施状況ということでございまして、2点ございます。産科の分娩件数の増加に向けた取組、あと感染症医療の拠点化というような内容になってございます。これについても、後ほど、また概要は説明いたしますけれども、産科については、特に力を入れたということと、あと「須坂モデル」の推進ということで、前回、この会議でもお話ししてございますけれども、このような取組を進めてきたということ。あと感染症医療については、ご存じのとおり、現在、新型コロナウイルスもございますので、それに備えた対応をしてきたということもございます。

それから2つ目でございますけれども、第2期中期計画中に内視鏡センターを設置したわけでございますけれども、件数がやはり伸びないと収支均衡が図れないということもございますので、ある程度、経営状況について把握が必要だというご指摘でございます。内視鏡センターについて、コロナの影響でなかなか件数が伸びないというようなこと。それからあと市町村に協力をいただいた、対策型胃内視鏡検診というものもございますので、後ほどご説明はさせていただきますけれども、収支均衡までは現在にはなっていないということでございますので、引き続き検証や分析を進めていきたいと思っております。

あと、項目別の評価についてでございますけれども、下のほうにございます。1つ目は、アの地域医療の提供ということです。元年度は、30年度と比較しますと件数が減少をしているところであり、これについては、先ほど来申し上げている新型コロナウイルスの影響であるとか、台風の被害が当地域でありましたというようなことで、患者数が伸び悩んでいる、そういうような状況でございます。特に新型コロナの影響は、2月以降、クルーズ船を当院で受け入れた、そういう状況の中で、それ以降、現在まで患者数等で非常に厳しい状況が続いております、それについては評価がBとなっているところでございます。

その次の産科医療の充実でございますけれども、これについては、31ページにもございますけれども、単年度の分娩実績としては230件という状況でございました。目標は220件でございましたので、10件上回る状況にはなっております。産科については、分娩件数が300件くらいないと、収支均衡が図れないという状況でございます。今年の目標は250件となっておりますけれども、300件に向けてドクターたちにも努力をお願いはしているところでございます。また、いろいろな媒体を使いまして広報活動を進めるとともに、院内に分娩数増加ワーキングチームというものを設けて、食事の内容の改善をしたり、広報活動とかインスタグラムを使用するなど、どうやったら分娩件数が増加するかというようなことを検討しましたところ、一定の成果が出て230件という実績になったということでございます。

あと、31ページの上段に書いてございますけれども、「須坂モデル」ということで、「産後うつ」の取組が、テレビであるとか、新聞であるとか、週刊誌等でPRされているということでございまして、この事業については、厚生労働大臣表彰も受けましたし、行政と、それから医療と患者さんが一緒になった大きな取組ができていないかと思っております。

それから中段の内視鏡検査の推進でございますけれども、これについても、先ほど来申し上げているとおり、上部内視鏡の件数を増やすということ、それから下部内視鏡の件数を増やすということで、一昨年には、市民公開講座を開催いたしまして、大腸がんや内視鏡の有効性についてのお話をして、住民の皆さんに一定の理解をいただいたところでございます。市町村の対策型胃内視鏡検診は、今まではバリウムを飲んでやったのも、内視鏡でできるものだというところでございます。しかし、市町村では、一昨年は、個別に通知をしていただいたので、皆さん気がついて、受けていただいたということがございましたが、今年は、一般の検診通知と一緒に、その中に対策型胃内視鏡検診の様式も入っていたということで、全ての方がこの通知を見ているわけではないというようなことだったものですから、今年は少し件数が伸び悩んでいる状況でございました。内容については、そこにある項目の数字を見ていただければと思います。

それから32ページでございますけれども、下のほうのイでございます。高度・専門医療の提供のところの感染症センターのコロナ（COVID-19）対策でございます。当院の場合は、現在までに陽性患者を25

人、それから疑似症の入院患者を18人、それ以外にもPCRの検査をした人が100人以上いるというような状況で、診療に関わる医師であるとか看護師等、あるいは臨床検査技師等々、多くの方が関わっています。病棟は北5階病棟、それから結核病棟を利用いたしまして、コロナに備えて対応しているところでございます。感染症の中核病院ということで依頼のあった全ての患者を受け入れると、そういう状況で努力しているところでございますので、ご理解いただければと思います。

今後、第2波が来ている状況かもしれないんですけども、入院患者が2人いるんですが、これからまた増える、患者数が増加すれば、今までと同じ対応を引き続きしていくというようなこととなります。設置した感染症センターの活動は、今、中心がほとんどコロナになっておりますけれども、本来であれば、長野県内の感染症医療の中核病院ということで、研修であるとか、研究などもやっていかなければいけないというところでございますので、落ち着いてできる状況になったら実施をしていけると思います。

それから33ページですけれども、下のほうの須高医師会と連携した市民公開講座の開催ということでございます。これについては、一昨年は大腸がん、それから去年は肺について、それぞれ当院の医師に講演をしていただいて、昨年の方は197名の市民の方がご参加をいただきました。今年も、泌尿器科と婦人科で、6月に予定していましたが、コロナの関係で延期になっている状況でございます。やはり市民公開講座をやることによって、地域の皆さんに当院がどういうことをやっているかということを理解していただくよい機会になっておりますし、この講演で入院あるいは患者の増につながる要素もありますので、引き続き、市民公開講座をやりたいと思っておりますのでございます。

それからエの医療従事者の確保と育成でございますけれども、去年は、今まで泌尿器科のドクターが非常勤でしたけれども、4月から常勤のドクターを確保することができました。週1日、こども病院に行くような形にはなっておりますけれども、当院にいていただく期間が長いということで、手術であるとか入院患者を診ることもできますので、やはり高齢者が多い地域には泌尿器科がないと大変ということもございますので、そういう面では有効になっていると思っております。

次ページでございますけれども、当院は、自治医科大学の初期研修医の受入れを過去から現在も行っているところでございますけれども、自治医科大学以外の初期研修医を確保するというようなことで様々な取組をしてきました。その結果、当院の場合は、4年間連続でフルマッチをしたということで、現在の初期研修医は、2年目が4人、それから1年目が、信大のたすき掛けを入れて5人ということで、9人研修医がいる状況でございます。これは、過去最大の数字だということでございます。こういう若い研修医を活用いたしまして、やはり病院を少し活性化することも大事だと思いますので、引き続き、研修医の確保に向けて努力していきたいと思っておりますのでございます。

それから真ん中辺にございますように、第三者評価の受審ということがございます。病院機能評価の受審でございますけれども、本院の場合は今まで3回受審を受け更新をいたしまして、今回4回目ということでございました。11月に受審審査を受けまして、それに向けて、病院全体で今までやってきたマニュアルの見直しであるとか、新たな改善点であるとかの検討を職員がチーム医療として活動するというようなことで一体感が生じてきておりました。その結果は、3月に認定されましたので、よりよい病院づくりに向けて、また、一つ、バージョンがアップしたんではないかと思っておりますのでございます。非常によい機会にはなったと思っておりますのでございます。

それから一番下のアの、多様な働き方への支援と経営力の強化というところでございます。働き方改革については、特に法律が施行されてから、様々な取組をしなければいけないというようにないことがございましたけれども、一つとしては、1月から勤怠管理システムが稼働しました。ICカード、これは、機構全体では対応しているところでございますけれども、出退勤管理を徹底して、労働時間の把握について努めているところでございます。なお、超過勤務の時間については、それぞれ申告制になっておりますので、仕事、それから自分の学習等、めりはりをつけて申告をしていただくように対応しているところでございます。

それから35ページに行きまして、健康リスクが高い職員、超過勤務時間が月100時間を超えるとか、3

か月続けて80時間を超えるドクターもいますので、そういうドクターに対しては、産業医であるとか、院長から面談指導を実施いたしまして、休んでいただきたいとか、少し早く帰っていただきたいというようなお願いをして対応しているところがございますが、なかなか難しいところがございます。

それから次の段落のところにタスクシフティングということでございまして、当院の場合は、看護師の特定行為、特に、これ、在宅医療のことをやる予定にはしているんですけども、研修指定施設ということで認めていただきましたので、厚生労働省大臣から。今年の10月から特定行為の研修を開始する予定でございまして、現在、募集の定員は6人でございますけれども、今、このメンバーについての審査を進めているところがございます。

それから次の段落のところにタスクシフティングということでございまして、当院の場合は、看護師の特定行為、特に、これ、在宅・慢性期療育パッケージをやる予定にはしているんですけども、厚生労働大臣から研修指定施設ということ認めていただきましたので、今年の10月から特定行為の研修を開始する予定でございまして、現在、募集定員は6人でございますけれども、今、看護師の研修受講者についての募集・審査を進めているところがございます。

それから36ページに行きまして、総括のところをご覧いただきたいと思います。入院と外来の収益については、先ほどもあったとおり、約3億円増加しているところがございますけれども、コロナの影響がなければ、本来であれば、もう少し収益があってもよかったのではないかと考えているところがございます。結果として診療報酬の改定の部分であるとか、手術件数が増加したとか、単価が非常に高くなったというようなことで、一定の収益を確保したところがございます。

また外来についても、外来化学療法であるとか、あるいは血液内科の治療等が増加しまして、診療単価が、当院の場合はそれぞれ1万5,000~6,000円の額というようなことになってございますので、今までと比べると、診療内容が充実してきているのではないかと考えているところがございます。

下から4行目のところがございますように、2月以降、コロナの影響で、入院・外来とも患者数の減少が続いているというようなことございまして、特に、当院にコロナ患者が入院すれば、その病棟のために看護師も確保して配置しなければいけません。病棟の看護師を少しずつ減らして対応しているということでございます。ということでございまして、一般病棟についても、看護師の配置数から、昨年であれば100%入れられたものが難しい状態になっているということでございますので、どうしても入院患者数が減る状態が続いている状況であるということでございます。

37ページに、結果として、当院の場合は、当期の純利益、一番下でございますけれども、871万円という金額でございました。実際に2月・3月の状況を見ますと、1か月当たり3,000万円ぐらいの減収になっております。入院収益が当院の場合は1か月3億円程度ですが、大体、患者数が1割ぐらい落ちておりますので、2月と3月で6,000万円程度が減収しております。もしコロナがなければという場合の話なんですけれども、7,000万円程度の経常収支の収益が確保できたのではないかとということでございます。以上が昨年の業務実績でございます。

それから、次に、資料4-1の中期目標期間の業務実績等の報告について、ご覧いただきたいと思います。このページの14ページをご覧いただきたいと思います。14ページ、信州医療センターの総合評価、それぞれ記載されてございますけれども、項目ごとのところでご説明をさせていただきたいと思います。

14ページの一番下にありますとおり、中期目標中の活動としましては、東棟の建設により医療機能が向上したということで、病院名を、29年7月1日に信州医療センターに名前を変えたということでございます。変えた理由については長野県の政策医療を担う病院という役割、それから県立病院機構の中核病院として、東棟をつくったことによって医療機能が充実した、また、医師を育成する病院ということ等々がございます。

やはり名前を変えるということは大変なことだと思うんですけども、以前の須坂病院という名前は、医学生を対象としたレジナビ等に行ってお話をしても、須坂って田舎ですよという感じになってしまいます。信州医療センターという名前を出すことによって、レジナビで、各ブースに来ていただく学生

の数が多くなったということも事実でございますし、病院見学に来ていただく医学生の数も増えていきます。

信州大学医学部で行っている150通り研修の学生もそれなりの人数の方が当院に研修に来ていただけるようになったということです。感想を学生というか、研修生に聞くと、信州医療センターはいい名前です、ねという方も結構いらっしゃるので、名前を変えた効果も出ていると思っているところでございます。

あと15ページでございます東棟の開設でございますけれども、これについては、そこにありますとおり、がんの早期発見ということでの内視鏡センター、それから治療機能の充実では外来化学療法、予防医療の充実では健康管理センター、それから在宅復帰支援機能ということで地域医療福祉連携室、その4つの部門を持った建物でございます。これらが一体化をして、それぞれ医療を進めていくということでございまして、特に健康管理や外来化学療法については、一定の費用対効果は出ていると思っております。内視鏡については、先ほど来申しているとおおり、もうちょっと頑張らなければいけないと、そういう状況でございます。

それから、もう1点、大きなところでございますけれども、中段にございますとおり、産科医療の充実というところがございます。当院の場合は、産科は今まで分娩休止を2回行っております。29年6月からドクターを確保いたしまして分娩の取扱いを再開したとございます。しかし、ドクターが病気になったり辞めてしまったりして、約1年間休止の状況が続きましたので分娩数の増加の影響は出ております。産科の分娩は1回休止し、更に2回休止すると分娩数はなかなか増えない。また、分娩を再開しているということを知らない方も結構いらっしゃいまして、PRというか、広報活動をしっかりやってきましたが、いまだに、信州医療センターはお産をやっているのかいという話をされる方もいらっしゃるの、やはりロコミも大事ですので、いろいろなところに出かけて行って説明をしております。この結果、少しずつ効果が出てきており、先ほどご説明した、目標の220に対して230件という結果でございますが、費用対効果を考えると何としても300件ぐらいは確保していきたいと思っているところでございます。

最後、15ページですけれども、一番下のほうに、感染症医療についても、29年10月に県内の感染症の拠点病院ということで感染症センターを設置させていただきました。センターを設置したことによってやっぱり職員の意識も高まって、感染のための予防訓練、あるいは防護衣の着脱訓練とか、そういうようなことについても、毎月、研修をしております。当院の場合は、建物の構造的に病棟が別で隔離されていることから、コロナの入院患者が入っても、一般の入院患者さんも感染せず安心して医療を受けていただける病院だと思います。我々職員も、同じ病院の中にも安心して仕事ができる、そういう病院になっていると思っております。

それから16ページですけれども、エのところの医療におけるICT化の推進ということで、電子カルテを更新させていただきました。これについては、7年間使ったということで保守契約も切れたことから、プロポーザルを行い結果は、富士通だったものが予算的や機能の部分などの制約もあり、ICC(NEC)になったということでございます。やっぱり電子カルテが変わるといろいろな混乱が生じることもございますけれども、今は何とか運用がされているとこういってございまして。

それから最後ですけれども、20ページをご覧いただきたいと思っております。中期計画中の平成27年から令和元年の最終的な当期の純利益についてご覧いただきたいと思っております。赤字だったのは平成29年の1億円ということでございますけれども、トータルで5年間を見ると、1億3,200万円の黒字という状況になっておりますので、この第2期中期計画期間では一定の成果が結果として出ているのかなと思っております。全体の説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

(小口委員長)

ありがとうございました。感染症の県の拠点病院ということで、コロナの診療に関しては、一番頼りにされて頑張っている。前年度、元年度ですね、数字もあるんですけど、利益も出したということですが、ご質問、皆さん、ございませんか。川合委員。

(川合委員)

川合です。コロナの対応で非常にご苦労されて、また、医療従事者の皆さん、大変感謝しているところなんです。ちょっと、私、今のこのデータで気になったといいますか、令和元年度の方向と、それから3-1の32ページ、ちょっとお話がなかったんですが、32ページの逆紹介率ですね。逆紹介率が13%、30年度は15.4%ということで、これ、ちょっと低いのではないかなと。紹介患者率は66.2%、59.6%ということで、かなり頑張っておられると思っっているんですが。逆紹介というのは病院の努力で上げることができる数値、部分なんです。

やっぱり病院の役割、基本的な役割として、救急患者を受け入れたり、あるいは新規の患者さんをどんどん受け入れたり、今、外来患者さんよりも入院患者さんに注力をしていくというようなことで、一定の治療が終わって、病状の安定した患者さんに関しては、地域の医療機関に逆紹介して、地域連携を進めながら地域全体で見えてもらうという、そういうスタイルを進めていくのが基本ではないかなというふうに思うのですが。ちょっと逆紹介率がなかなか上がってきてないということで、地域の開業の先生との連携とか、そういったところはどうか、今のですね、そういった役割分担なんです。

私も、ちょっと経験で伊那中央病院に行った頃、逆紹介があまりされてなくて、地域の開業の先生から、病院によって患者を抱え込まれてしまってというような警戒もあるというような話も聞いて、そういうことで、かえって紹介しても、あそこに紹介すると戻ってこられない、戻してもらえないというようなことで、紹介率も上がらない、新規患者も増えないというようなことがあってはいけないかなという、そういった、余分なこと、心配なんです、そういったこともありますし、病院本来の役割としては、やっぱり逆紹介をもうちょっと進めてもいいんじゃないかなと思うんです。

(寺田院長)

ご指摘ありがとうございます。院長の寺田から答えさせていただきます。川合先生おっしゃるとおりで、これに関しては、病院内の運営会議で、紹介率・逆紹介率の報告もされており、開業の先生から紹介のあった患者さんで、当院での診療介入が終了したら、早め早めに紹介元に戻してほしいという話はしていますが、なかなか逆紹介率が伸びてこないのが実際のところなんです。遠慮があるのかもしれませんが、開業の先生から私たちのほうに、患者を戻さなくてけしからんという話は、直接は伺ってはいませんが、しかし、ご指摘の点は、今後の診療報酬の改定で、紹介率、逆紹介率、300床以上はどうだとか、クリアすべき条件が診療報酬上絡んでくる可能性があります。引き続き注視しながら、逆紹介率の向上に努めていきたいと思っております。

もう一点は、ご高齢の受診者の方が多く、幾つも疾患を抱えていて、紹介元に返したいけど、当院に1回受診すると1日で必要な診療科を回って済むので、開業の先生のところを、複数個所受診しなくて済みなので、当院で診てもらおうと助かるという方が一定数いらっしゃいます。しかし、逆紹介率が低いということは認識はしております。ご指摘、ありがとうございます。

(川合委員)

それに関連して、例えばオンライン診療なんか、これからどのように取り組もうと、何か計画とか。一定のニーズもあるかなと思うんです。例えば訪問看護を充実させて、訪問看護師と連携してオンラインで診療するとか。そういったことで、外来の時間を少し入院のほうに回すとかという、これからの流れ、医療の方向性って、非常に重要なポイントではないかなというふうに思うんですが。信州医療センターとしては、何かその辺、具体的に考えていることはありますか。

(寺田院長)

まず、訪問診療と別にしての、オンラインを使っただけの診療は、現時点では当院では考えていません。直接診療をした上での対応をとっていくことにしております。

訪問診療に関しては、訪問先でのデータ等々を、訪問した担当者から院内でダイレクトに確認できるシステムを組んでありますので、今後は連携を深めていけると思っております。

(川合委員)

いや、訪問診療というと、病院が訪問診療というのは非常に大変だろうし。私は、病院の役割としては、訪問診療よりも訪問看護のほうを充実させて、地域の先生と連携しながら在宅医療を進めるというのが基本ではないかなというふうに考えているんですけども。そういう中で、オンライン診療というのは、これからニーズが増えるのではないかなというふうに、今、ちょっと、私は思っているんですね。

(寺田院長)

訪問看護に関しては、資料に入っておりますが、年々、実績数が増えています。

(小口委員長)

何ページですか、載っていましたよね。

(寺田院長)

すみません。すぐにページが出ません。訪問看護は年度末のかけでのコロナによる訪問控えにより減速しましたが、訪問リハなどの他職種訪問需要も含めて訪問看護の需要に関しては確実に増加してきており、当院もそれに対応しています。また緊急訪問対応が必要な需要も一定数あります。それに対して、訪問診療の取組というのは、その時対応可能な医師の確保状況により変わってきてしまうものですから、出先での他職種での訪問も含めて訪問看護と、実際に病院内でのこうラインをつなげての診療で円滑に連携のとれる環境整備は、非常に意義あることと思います。

(川合委員)

訪問看護ステーション、ちょっとすみませんが、訪問看護ステーションの規模はどのくらいですか。

(寺田院長)

当院は、訪問看護ステーションは持っていませんので、在宅診療部で依頼を受けて対応しています。当院を退院した患者さんで医療や介護介入において当院スタッフが必要と思われる在宅の方への対応が中心ですが、開業の先生や他の訪問看護ステーションからのからは依頼で、当院の訪問介入を要請される場合もあります。現在、当院に訪問看護ステーションを設置する計画はありませんが、依頼件数や地域のニーズに応じ検討していく必要があると考えております。

(小口委員長)

何かありますか。

(事務局)

今の訪問看護の件数の件は、資料3-2の16ページに信州医療センターのデータがございますので、また、後ほど、ご覧いただければと思います。

(小口委員長)

ありがとう。そう、逆紹介と言ったら、もうずっと前から僕は言っていますよね。今年はまだ下がっているから、これは問題ですよ、ぜひぜひ。

(寺田院長)

ありがとうございます。今後も検討してまいります。

(小口委員長)

ほかにどなたか。浜田委員。

(浜田委員)

すごい厳しい状況だと思うんですけど、急性期一般入院料2を維持されたり、それから手術件数を増加されたりということで、1人1日当たり、入院の診療単価をかなり上げられていることで、非常に努力されていると思います。今のお話で、やっぱりコロナの影響で月に3,000万円ぐらいの減収があるということなんですが、やっぱり今年度になってからもそういう傾向が続いておりますでしょうか、あるいは少しく改善したということはございますか。

(寺田院長)

同じ傾向が続いておりますが、外来が少し回復してきています。しかし、須坂市内でお一人発症しました。今まで須坂市での発症がなかったものですから、住民の方は市内での発症に反応して、受診行動の手控えがまた起こるかなと思っております。

ただ実際に、重症度、医療・看護必要度を見ますと、今回の改定での計算ですと、評価基準Ⅰで35%、Ⅱで34%ぐらいになっております。必要度基準を満たしており、この点を考えますと、真に医療介入の必要な方たちは適切に受診入院していただいていると思っています。体調が少し悪いので様子を診てくれないかという方の受診入院手控えが続いていると感じています。

(浜田委員)

ただ、このコロナの減収というのは全国的な問題で、大学病院から、それから診療所に至るまで全て同じだと思うんですけど。それに対してどう対応するかというのは、いわゆる今回の補正予算の活用とかも含めて、どんなことを考えておられますでしょうか。

(寺田院長)

なかなか難しいところです。まずコロナの対応に必要な物品や機器の整備に多額な費用必要なものから、それらへの補助・支援というのは、国・県でも考慮いただけると思いますので、きちんと申請していこうと思っております。

また、現在結核病床の24床分を空床の状態にしています。これは、全県レベルで、どこの医療圏域もそうなんですが、クラスターが発生し陽性患者さんが多数出た場合、その医療圏のみでは対応できない場合があります。長野医療圏での発症に際しては独自としては、患者をすぐに受けられる2種病床を確保していますが、それに上乗せする形で全県対応分も含めて28床分を確保しています。この結核病床のそこのところの空床部分ですが、これまでの結核病床の収入がなくなることになりますので、ここでの減収は大変だと思っております。ただ、大規模クラスターが起こった場合には、鹿児島での事例のように1週間で100数人まで及ぶことがありますので県とも相談しながら、本県の状況に注視しながら対応していきたいと考えています。

(浜田委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

結核病院の収入というのは、結構大きくて、僕、びっくりしたんです。結構、利益が出ているんですよ。

(寺田院長)

年間1億5,000万円ぐらいの収入です。ただ、現在当院で結核患者さんを全く診ていないわけではありません。排菌のある結核患者さんは松本の国立医療センターにお願いしていますが、排菌のない結核患者さんで合併症等のある方、例えば妊娠されている方や透析患者さんなどは、南信地区でも受け入れ可能などところがありませんので、当院で治療を行っています。また、排菌のない臓器結核の患者さんも他施設での受け入れが困難な場合には受け入れています。いずれにしても、結核病床は現在使用できませんので、一般病床の前室にある陰圧個室で対応しています。

(小口委員長)

ほかに何かありますか。

(鮎澤委員)

すみません、今回のコロナの影響で、先ほどの収入は、大体7,000万円ぐらいと、そういったお話があったんですけども。実際にその正確な収入の減とかと、それによって対策を受けてどれだけ増えたかというのを、もうちょっと集計が可能かどうかというところをご確認いただければと思うんですけども。

(小口委員長)

機構のほうですかね。

(鮎澤委員)

これ、各病院でやるんですか。

(蔵之内病院機構事務局長)

病院でまとめた形で、出させていただきます。

(小口委員長)

今、あまり分からないですか、次回までにちょっと分かるようにしていただけますか。おおよそで。

(事務局)

午前中に川合委員からのご指摘があったかと思えますけれども、その点については、次回に間に合うように、5病院まとめたものをご提出させていただきたいと思えます。

(鮎澤委員)

各病院のヒアリングでは、それは確認しなくても大丈夫ですか。

(事務局)

結構です、はい。

(鮎澤委員)

分かりました

(小口委員長)

ほかに、宮坂委員、どうぞ。

(宮坂委員)

お願いします。感染症の対応、本当にお疲れさまです。私は、産科の医療の充実ということで、確実に分娩件数、昨年度より増えているということと、あとは、産後ケア事業を行っているということで、30年度と元年度の件数に対応しているということは、これはすごくいい取組かなと思っています。また、産後ケアも合わせてやっていくと、それは分娩数の増加にもつながっていくかなと思いますので、引き続き努力していただければと思います。

もう1点は、35ページのところの、タスクシフティングの特定行為の研修を、今度、研修機関として指定を受けて、なかなか書類とか提出したり大変だったと思うんですけども。実際に今年度から研修を開始するに当たって、先ほど定員が6名という、実施施設だけなのか、それか、県立病院機構全体の病院からの研修生の受入れをしているかという、その点について、教えていただければと思います。

(寺田院長)

当初は、機構内の看護の方の研修を先行させていただいて、実際に運用する中で内容をチェックしながら充実させたいと思っています。軌道に乗りましたら、機構外の看護の方の受講もお願いしていきたいと思っています。

(宮坂委員)

機構内の施設からは、例えば木曽病院さんとか、そういったところからも受講はされるという予定でよろしいですか、

(白鳥事務部長)

受講者の予定としては、当院が2人、木曽が2人、こどもと阿南で1人ずつ募集をいたしました。昨日、選定委員会を行い、最終的な数字は、5人になる予定であります。

(宮坂委員)

分かりました。ありがとうございます。

(小口委員長)

山上委員。

(山上委員)

私からは、長時間労働というか、残業の状況について少しお伺いしたいんですけども。先ほどご説明の中で、なかなか厳しいとこういうようなお話がありました。産業医ないし院長が面談されると、本当にいい仕組みだというふうに思います。

一つは、実際に、これを、こういう形を導入されて、面談者がどのくらいいらっしゃったのかというのが1つ。それからもう一つは、部門による残業時間の相違のようなもの、どこかに偏っていないかどうか。すみません、もう一つだけ、今回の新型コロナの受入れの関係で、何かこういう勤務時間等に影響があったのかどうか、この3つをお聞かせください。

(白鳥事務部長)

院長たちが面談をした職員は、実数でいうと4人の医師です。多い医師は100時間を超えている状況にありますので、超過勤務を縮減するようにお願いしています。診療科の中には、1人とか、2人しか医師がいないことがあります。該当の診療科は最低でも3人ぐらいは必要ですが2人で診療を行っている。

この他、真夜中まで手術を行っている整形外科もなかなか強化勤務が減らない状況です。全体的に人を増やすことがいいこととは思わないんですけども、超過勤務を減らすためには結果的には必要になってくるのではないかと考えてございます。

それから全体の部門ごとの超勤を見ていますと、やっぱり一番多いのはドクターの診療部、それから新しく何か始まる時に事務手続を事務部が担当しておりますので事務部も超勤が多くなっています。看護は基本的に交代制勤務が多いので、それなりの超過勤務です。しかし、看護部は人数が多いので、1人が2時間やればすぐに増加します。医療技術部についても、当直等をやっておりますが、一定時間の超過勤務で推移しております。

それから、最後のコロナ対応の関係ですけれども、やはりコロナを受け入れる前の段階で、認定看護師等が病棟受入れのためのマニュアルづくりを緻密に策定を行いました。認定看護師は2人いるんですけど、2人が月に100時間超えの超勤をやって激務な状況でしたので、産業医、それから、今、院長等が面談を行い健康管理のチェックを行いました。今はマニュアルが動いていますので、変更程度の作業ですからそんなに超過勤務は多くない状況です。今回コロナに直接関わった認定看護師に一番影響が出ています。それ以外の感染症病棟の看護師は、基本的に2交代とか3交代で働いていますので、超過勤務が増えているということではないと思います。

この他、ドクターは必要なときに、陽性患者、疑似症患者が、昼でも夜でも来ましたので、どうしても呼ばれて出てこなければいけない状況もありますので、そこに関わる看護師や医療技術部の職員も、患者が多く来院すれば超過勤務が増えてくる、そういう状況にあります。

(寺田院長)

追加させていただきます。診療部の関係では、例年冬場になると外傷系の受診が多くなり、整形外科を中心に、2人、3人ぐらいが、80時間超えが数か月続いたり、100時間超えという医師もできます。そういった場合には、それと連動して、麻酔科、手術部関係のスタッフの方たちの超勤もぐっとこう増えてきます。超勤そのものが増えること自身がいけないわけではないと思っています。スタッフがしっかりと患者さんに対応し地域医療に貢献してくれている結果ととらえています。ただ、疲労がたまり、医療安全上の問題が発生してはいけませんし、労基上の基準もありますので、どうしてもこれは以上難しいと判断した際、大変申し訳ないことではありますが、岳南・岳北の外傷系患者さんの救急搬送を停止させてもらう文書を発出することがあります。こういった対応で100時間が80時間前後でコントロールできることがあります。このように調整ができるところは、随時行っていくつもりでおります。

(山上委員)

現実的にはなかなか、特にドクターは困難であるということになるんだろうと思いますが。その健康管理的な側面では、何かご対応をされていらっしゃることはおありになるのでしょうか。

(寺田院長)

健康管理面では、当直が負担になることがありますので、当直翌日は極力休んでいただく、特に翌日の午後は可能な限り半休を取ってほしいということをお願いしています。ようやく皆さん、取り始めてもらっているというのが実際です。勤務を適切に調整してもらって、他の医師に任せられるところは任せてといった意識改革も含めて考えてもらうようにしています

(山上委員)

年休5日というのは、100%実施されましたか。年度有休休暇、5日は消化しなければならないというのは義務化になりましたですね。それについては。

(白鳥事務部長)

もう昨年から、ずっと年次休暇5日取得促進については話をされていて、特に課題なのは医師です。今年に入ってから休暇の取得状況のチェックをして、個人的にもお願いをしております。

(山上委員)

分かりました。くれぐれもお大事になさってください。

(小口委員長)

もしできたら、もし分かるようだったら、これのほうも、次回、用意してもらえばいいですね。もし出れば、お願いします。

ほかにございませんか。時間がないのに私が言うあまりよくないんですが、この3-1の数値化された表を見る限り、かなりみんな三角が多いと思うんです、かなり多い。ですけど、最後の37ページのところへ行くと、収入が3億円以上、全部で上がっているわけですね。多分、それは診療単価がすごい上がっていて、その結果が全て医業収入に反映しているわけですね。恐らく、そこら辺の分析はされているんだろうけど、材料費がかなりになりますね。それで人件費が下がっているというのは、すごい特筆に値するんですけど。そういうのを皆さんに分かるような感じで、次回、機会あるときに説明していただいて、中身によると、多分、材料費とかそういうのがあってね、実際にはドックにしても、内視鏡にしても、いろいろな面で落ちていますよね。そこら辺は、収入というよりも、費用の面もちょっと検討されたらいいかなと、ちょっと思っています、すみません。

ではよろしいでしょうかね、時間をちょっとオーバーしちゃってあれですけど、足りない分はまた次回にします。ではどうも信州医療センター、ありがとうございました。引き続きよろしくお願いします。

イ 信州木曾看護専門学校

(小口委員長)

ご苦労さまです。よろしく申し上げます。それでは、続きまして信州木曾看護専門学校から、令和元年度実績と、第2期中期目標期間の業務実績、ご説明をお願いいたします。

(清水副学校長)

信州木曾看護専門学校、副学校長の清水幾代と申します。

(赤羽事務長)

事務長の赤羽一訓です。よろしく申し上げます。

(清水副学校長)

では、学校の状況についてご説明させていただきます。資料は、資料3-1、2-6の69ページ以降になっております。卒業生を輩出するようになってから3年が経ちました。1から4期生、合計100名の卒業生を輩出いたしました。国家試験不合格者1名以外の99名が、県内外の病院、または市町村役場へ就職して、それぞれ活躍してくれています。

卒業生の概況を最初にお伝えしたいと思います。卒業時点での就職先は、県内84名、県外10名、進学5名です。県内就職者のうち、県立病院には34名です。それから卒業生のうち、追跡できている限りでは、2名が結婚退職しておりまして、3名が、就職後、病院を変えています。現時点で、看護職を辞している卒業生は1名だけです。少し疲弊をしております、少し休みたいということで休んでいる卒業生が1人おります。そのほか、卒業3年目に飯田女子短大に、保健師を目指して進学をしている学生が1人おります。そのような卒業生の状況になっております。

続いて、令和元年度の評価結果における課題への取組についてご説明いたします。資料の2-6の69

ページ4段目、課題の実施状況をご覧ください。教育の質の維持・向上のために、計画的な教員の確保・養成が課題でした。3年前よりベテラン教員の退職が続いておりまして、教育力の低下が否めない状況が予測されておりました。看護教育に興味がある職員の異動をお願いしておりましたところ、機構本部で看護教員の配置及び養成に関する基本方針を策定いただきまして、県立病院の看護師のキャリア形成の一つに、看護学校での教育活動を入れていただくことができました。結果、木曽病院より2名、職員の異動がかないました。今年、7月10日付の信濃毎日新聞の投書欄に、「看護学生に活力を学んだ」というタイトルで、木曽病院の入院患者さんからの投書が掲載されました。そのとき、当該の看護学生を指導していたのは木曽病院から異動していただいた職員です。本当に力のある職員を学校に異動いただいたと感謝しています。

また、元年度は、1名を教務主任養成講習会に派遣できました。研修期間中に行った看護研究が指導教授に認められまして、今年の看護学会での発表の運びになっています。これらは研修の成果ですし、全体の教育力の底上げにつながるかなというふうに期待しています。これからも教員の退職が続きますので、引き続き機構全体のご協力を仰いでまいりたいというふうに考えています。

続きまして、もう一つの課題の学生確保ですが、高校訪問、ブログの更新を引き続き行っています。高校生からブログを楽しみにしているという声もいただいて、学生が中心になって、学校生活の細々したことを発信しているところです。開校以来、複数人数を送り出してくれている、いわゆるお得意様高校ができてきました。そこを重点高校として、在校生から高校の後輩への情報の提供、教員の複数回訪問などを行っています。オープンキャンパスの参加者人数は、開校当時より10%伸びています。受験生数は70~80名を推移しています。

危機的状況としましては、来年度4月に松本短期大学が4年制に移行します。松本短期大学の受験生と当校の受験生は、出身地、偏差値等も重なりがあります。経済力のある受験生はそちらに流れることが予測され、実は令和3年度の受験生の確保はかなり難しいかなというふうに予測しています。さらにコロナ禍で高校訪問が難しくなっておりますので、先ほどの重点高校をはじめ、業者主催のガイダンスは全て参加するようにいたしまして、今まで以上に力を入れていこうと思っています。

そして高等教育の修学支援新制度の該当校であることも強調しています。その新制度と、今回のコロナ禍で経済状況の悪化した家庭への支援制度などで、実は複数人数、全体の7.8%の在校生が退学をせずに学業が継続できる運びとなりました。学生確保対策の決め手はさほどたくさんはないのですが、当校の強みである少人数制ならではの個人の実情に合わせたきめ細やかな対応をしていくことで、学生確保につながるのではないかなというふうに考えています。

続きまして70ページ、業務実績及び成果のご説明をさせていただきます。アから、71ページのウまでは、資料をご参照ください。

71ページのエの、学生の学習環境及び生活環境の整備・充実のところですが、その二重丸の、国家試験対策の推進及び受験へのサポートについてご説明させていただきます。冒頭でご説明いたしましたけれども、元年度卒業生は、国家試験に1名不合格でした。状況としましては、状況設定と一般問題は及第点を取っておりましたが、必修問題が1問、わずかに届きませんでした。学校長より、日頃、必修問題の訓練を言われており、実習カンファレンスの最後に、毎回、必修問題トレーニングをしておりまして、また学校長及び原田先生をはじめ複数の講師より、特別に試験対策講座をしていただいております。ところが、この可否を分けたのがどこにあったかというところ、グループ学習者と個人学習者の違いでした。当該学生は、国家試験3週間前まで個人で頑張っておりましたので、クラスに残ってグループ学習をするように声をかけましたけれども、今、思うと遅かったのかもしれない。圧倒的に耳からの情報が不足していたように思います。当該学生は、現在は病院でヘルパー業務をしつつ、国家試験予備校の通信教育を受けておりました、来年2月に備えております。学校としてもできる限りのサポートをしたいというふうに考えております。

さらに生活環境の充実に関しては、もう一つ課題があります。当校は、恵まれた自然環境下にあるゆえに、ハザードマップでは危険地帯にある学校でもあります。元年度は、7月に土砂災害警報・大雨洪

水警報のため、寮生はじめ木曾町在住の学生に避難をしてもらいました。また、JRも不通で休校を余儀なくされました。学生の身の安全を確保することはもちろんですが、学生の学びが中断されることの影響も最小限にしていきたいと考えています。そのためには、幾つか、学校の生活環境の整備が必要であると思います。今年度の話になりますが、コロナ禍で全国緊急事態宣言下、当校も2週間の休校を余儀なくされましたが、その間、ウェブによる遠隔授業と課題学習で学生の学びを止めることはありませんでした。そのときに、当校のウェブ環境が不十分であるということで、かなり担当教員が苦勞してくれました。

2020年改定の新カリキュラムでは、ICTを積極的に取り入れたカリキュラム構築をしようということが課題になっております。今後の学生の学びの保障とICT時代に即応したカリキュラム構築のためにも、さらなる学習環境の整備を計画的にお願いしたいというふうに考えています。

そのほかの項目は資料をご参照ください。また資料3-2、別冊に掲載されているものも資料を参照いただければというふうに思います。

今後も地域の皆様とともに学生を育ててまいりたいと思っております。簡単ではありますが、以上で説明を終わりにいたします。

(小口委員長)

ありがとうございました。開校以来、厳しい条件の中でずっと頑張っておられています。どなたかご質問、宮坂委員のほうから、自分のところの看護学校がありますから。

(宮坂委員)

お願いします。最初のお話でも、かなりこう県内の地域の中で就職して、活動されているということがありました。それで、教えていただきたいのは、今、1学年の定員が30名の中で、在校生が何名ずついるかというのを教えてもらっていいですか。

(清水副学校長)

3年生が22人です。2年生が26人です。1年生が28人です。

(宮坂委員)

ありがとうございます。そうすると、かなり今年度は学生が確保できたということなんですね。

(清水副学校長)

毎年、30になるように努力をしますが、やはり最後の最後で、大学に受かったという子や、それから去年も申し上げたんですけど、やっぱり伝統校、諏訪日赤さんとか、それから長野日赤さんとか、そういうところと両方合格すると、そちらを選ぶという傾向があるので、最後に落ちてきてしまいます。

(宮坂委員)

そして、その学生確保の中で、先ほどのお話ですと、かなり県内の高校を訪問してという活動をされているということなんですが、今、社会人入試とか、社会人の方も、割と看護師を志すという人も増えていて、結構、専門学校を選択するというか、そういった取組というのはなさっているんですか。

(清水副学校長)

積極的に社会人に向けて何かPRするようなことはないのですが、当校で作成しているパンフレットの中に、社会人の学生の経験を載せたり、それから社会人の方は社会性があるので、積極的にアプローチしてくださるので、オープンキャンパス以外に対応したり、それから社会人の方、やはり経済的な基盤があまりない状況の中で自力で進学しようとされているので、奨学金の相談を受けたりというふうに

個別対応をしながら、社会人入試につながっていくような形で支援をしています。

(宮坂委員)

分かりました。ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかに、田下委員。

(田下委員)

すみません、初めてなものですからお尋ねしたいんですけども、学生さんの出身地は、これはどちらが多いのかということと、あと、男性の学生の方もいらっしゃるのでしょうか。

(清水副学校長)

出身地は、長野県内が9割9分です。県外と言いましても岐阜県の学生になります。たまに、何年かに一度、奈良県とか愛知県という学生が1人ぐらいずついるという状況です。県内の中でも、一番多いのは、松本・塩尻・安曇野です。次に多いのが木曾地区で、そのあと上伊那という。割とうちの学校に近いところの出身者が大勢を占めています。

(田下委員)

あと、その男性の方がいらっしゃいますか。

(清水副学校長)

失礼いたしました。定員の1割程度、1学年に3人から4人は男子学生がいます。男子学生に関して、決して区別的なこととか個別的なことを全くしているわけではなくて、入試のときも上から順に取るような形で、その中に男性が何人かとなると、大体、1割ぐらい入るとい形になります。

(田下委員)

何か親としまして、県立の看護学校ですし、すごくこう安心して進学させられるというふうに思うと思うんですけども、何かあまり知らないように思うんですね。ですから、その辺、しかも男性も結構いらっしゃるということですね、看護の現場では、やっぱり、多分、男性の力って必要になってくるとお思いますので、PRすればどうかなというふうに思います。

(清水副学校長)

分かりました。またいろいろなチャンネルを通してPRしていくように努めていきたいなというふうに思っています。ありがとうございます。

(小口委員長)

あまり時間がないものですから、では、山上委員。

(山上委員)

今、定員30名で運営されていらっしゃるんですけども、このぎりぎりのその人員というのは、どのくらいまで大丈夫なんでしょうか。ペイラインという言い方はちょっと語弊があるかと思うんですけども、学校が運営できる生徒の数といったところは、どのくらいになるんでしょうか。

(赤羽事務長)

なかなか難しいんですけども、どうしても看護の場合は、実習が伴ったりするものですから、正直なところ、今の段階では、現在の規模が適正かなというふうに感じています。

(山上委員)

30人の定員を何とか確保して。

(赤羽事務長)

ええ、はい。それで、ここで実績を積み重ねていくことによって、場合によっては、ちょっとノウハウというのを蓄積して、もうちょっと増やしていくことも可能になるかもしれません。

(山上委員)

先々を考えたときに、子どもたちはこれから急激に減少していくということを想定していくと、もしかするとその定員というようなことについても、見直しが求められるようなことが、そう遠くない将来が来るのではないかなと、そんなちょっと危惧があるものですから。

(清水副学校長)

ありがとうございます。

(小口委員長)

多く報じられているかもしれませんが、同じ悩みがあって、どこにとっても多過ぎたり、増え過ぎたりは、あれ、たくさん取ると、厚生労働省から文句を言われるんですね。だからそこが一番怖いんですね。今、どういうふうになっているか知らないですが。

(清水副学校長)

同じです。

(小口委員長)

同じですかね、では難しい。では、よろしいでしょうかね、すみません、ほかにあると思うんですけど。ちょっと私からのお願いで、さっき機構にもお願いしたんですけども、看護学校の収益・費用ですね、それはやっぱり分かるように。今までは、確か、毎年、出ていたはずなので、それはぜひ次回までに用意していただいて、評価委員の人に分かってもらえるようにしていただき、機構もそうですけどね、機構本部、お願いしたいと思います。ではよろしいでしょうか、どうもありがとうございました。

ウ こども病院

(小口委員長)

次、よろしいですかね。どうもお忙しいところ、ありがとうございます。それでは、こども病院から、同じですね。元年度の実績と、第2期中期目標期間の業務実績について、ご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。どうぞよろしくお願いいいたします。では実績報告を、島田事務部長のほうから説明させていただきます。どうぞお願いします。

(島田事務部長)

事務部長の島田です。よろしくお願いいいたします。元年度の業務実績報告書、資料3-1の63ページ

をご覧いただきたいと思います。まず、前年度の評価で指摘された課題につきましては、ここに記載をしてあるとおりでございますけれども、新たなニーズに、今、積極的に対応して取り組んでいきたいと考えております。

64ページをご覧いただきたいと思います。元年度の主な取組につきまして、この二重丸を打ったものを中心にご説明をしたいと思います。

まず、小児アレルギーや感染症に対応するための診療体制の充実ということで、特に小児アレルギーにつきましては、これに対するニーズが高まってきておりまして、これに対応するために、昨年度、新たに小児アレルギー科、それから感染症科といった2つの科を開設いたしました。ここに記載してあるとおり、負荷試験等を行いまして、件数もご覧のとおり、かなり増加をしてきております。

それから2つ目でございますけれども、小児神経筋疾患の治療のための新たな診療を開始してきております。長野県内では初めてとなります、小児に対するロボットスーツHALを活用しました診療を、8月からスタートをいたしまして、その下にも書いてございますけれども、バクロフェン髄注療法等、新たな取組をスタートしてきております。こういった取組を踏まえまして、今年度、神経小児科、それから脳外科、小児外科、リハ科等、横に連携をしたようなセンターを新たに立ち上げるということで進めております。

それから、その下でございますけれども、成人移行期患者への支援の取組です。当院は小児の病院でございますけれども、15歳以上の患者が増加をしてきております。具体的な数字を申し上げますと、平成24年と直近のところを比べますと、15歳以上の患者が1.7倍に増えてきております。このため、移行期支援外来への相談とか、受診を希望する診療科が増えてきておりまして、本来の診療以外の部分で、フォローワークと提携をいたしまして慢性疾患患者への就労支援とか、学習支援、就学支援といった取組を、昨年度から進めておるところでございます。

それから65ページをご覧いただきたいと思います。小児がんの診療機能の向上ということで取組を進めておりまして、昨年11月に、小児がん連携病院の指定を新たに受けたところでございます。また、今年の1月でございますけれども、小児がん患者の生殖機能の温存のために、諏訪マタニティクリニックと提携をいたしまして、卵巣組織の凍結保存といった取組をスタートさせたところでございます。

それからその下でございますが、在宅患者のための訪問診療体制を強化するというところで、昨年10月に訪問診療センターを開設いたしまして、新たに訪問診療を開始いたしました。

それから、その次の66ページをご覧いただきたいと思いますが、当院は小児がんの患者の放射線治療の場合、リニアックという非常に高額な機械がございます。約4億円ほどする機械でございますけれども、小児の患者だけでは活用が少ないということで、信州大学病院と連携をいたしまして、成人を対象にした放射線治療を進めてきております。ご覧のとおり、年々、件数が増えてきておりまして、稼働額も、令和元年度には、その分だけで3,300万円ほどになってきておりまして、今年度は約4,000万円の稼働額になる見込みで、利用がどんどん拡大をしてきているという状況でございます。

それから、医療従事者の確保と育成ということで、信州大学と連携大学院を昨年の4月にスタートさせました。昨年は4名、大学院生が入学しまして、当院で働きながら博士課程に進んで博士号を取れるということで、全国から医師を確保するための、当院の魅力づくりにもつながるし、研究活動を促すという取組につなげていきたいというふうに思っております。この4月には、新たに、またそこにプラスで2名、入学をいたしました。

それから、67ページのところでございますけれども、元年度の実績というところをご覧いただきたいと思いますが、まず延べ患者数でありますけれども、入院でありますけれども、5万2,647人で、その前の年と比べますと、94.5%ということで減少いたしました。これにつきましては、平成30年度が過去最高だったということもありますけれども、180日を超えるような長期の入院患者が減少をしております。例えば、大体、月平均20人ぐらいといった長期入院患者が、月10人ぐらいということで減少しておりまして、全体に在院日数が短くなったというのが一番影響をしております。さらには、今年の1月以降ですね、インフルエンザの感染による病棟の閉鎖でありますとか、麻酔科等の診療体制が十分整わなかったことに

よる手術抑制といったことで、入院患者が減ったということがこの数字に結びついております。

ただ、外来につきましては、ご覧のとおり、昨年と比べまして2.8%ほど増えておりまして、外来につきましては、ほぼ、毎年、2%から3%という比率で、右肩上がりが増えております。

それから診療単価のところをご覧いただきますと、10万2,667円ということで、非常に前年度と比べましても上昇をしております。

医業収益でございますけれども、次のページをご覧いただきたいと思っております。損益計算書をご覧いただきたいと思っておりますけれども、医業収益ですが、63億928万円ということで、前年度と比べまして4,000万円の増加になっております。入院患者数は減りましたけれども、単価が上がったということで、若干ではありますけれども、医業収益は増加をしております。中身を見ますと、患者数が減りましたので入院料は減ったわけでありまして、約1億1,600万円ほど入院料が減ったわけでありまして、手術の件数が154件、17%増えまして、手術料が1億3,100万円ほど増えたということで、入院料の減を手術料で補ったという形になっております。それ以外にも細かいことで言いますと、分娩件数が36件増えたことにより、分娩料が増加、それから、在宅料等が増加をしております。

それから、その他経常収益が3,500万円ほど減っておりますが、これは補助金が主に減少しております。補助金につきましては、毎年、かなり上下動をしておりますので、昨年度については減少したということです。

それから費用でございますけれども、全体で、この欄をご覧いただきたいんですが、2億9,800万円増えております。3.6%増えております。経常収益がトータルで2,000万円しか増えなかったわけでありまして、費用が3億円近く増加をしております。

この主な理由は、給与費が2億6,000万円弱、増えております。5.9%ほど増えているのが主な原因であります。どうして給与費がこんなに伸びたかということでございますけれども、何点か理由がございます。1点は、診療体制を充実するためにドクターを増員いたしました。これは計画的な増員でありますけれども、正規職員で2人、それから当院はフェローというふうに呼んでおりますけれども、非正規の医師を4人ということで、計6人、医師を増員しております。

それから、看護師につきましても、看護師は、実は年度でこう、1年の間でも増えたり減ったりという変動がかなりあるんですが、トータルで見ますと6人ほど増やしております。理由は、これは、前から当院の課題として認識をしておりました、特に新生児病棟の看護師の夜勤の回数が、月に12回を超えるような夜勤の回数の多い看護師がおりますので、夜勤の回数を減らすための看護師の増。それから、これは、昨年度の特種要因でありますけれども、当院の看護師は平均年齢が30代前半であります。したがって、毎年、産休と育休の数が、大体、看護師が300人ほどおりますけれども、毎年20人から30人は新たに産休・育休に入るといような状態になっておまして、昨年は、その前の年が21人、年間です、産・育休がいたんですが、昨年は29人、5割増しの産・育休が出て、その補充のために看護師を採用、埋めざるを得なかったというような理由があります。

それから3点目でございますけれども、働き方改革の法律が昨年の4月からスタートいたしました。それに伴いまして、今まで超過勤務の管理につきまして、自己申告で当院はやっていたんですが、ICカードを導入した方式に変更いたしました。それに伴いまして、全般的に超勤が膨らんでしまったと。特に、先ほどもお話ししましたが、当院はおよそ500人の職員のうち300人は看護師ですが、看護師の超勤が約2倍になりました。2倍といっても、月平均6.2時間が、13.6時間ということで2倍なんですけれども。ということで、**時間**そのものは**長い**超勤ではないんですが、人数が多いものから、それが超勤**手当**の増に結びついたということがあります。

それから4点目といたしまして、休日給が大変増えました。これはどこの病院も同じかというふうに思いますが、昨年は5月の連休が非常に長かったということで、なかなかその連休の部分の代休が取れないということで休日給が増えた。そこへもってきて、年末年始の休暇が非常に長かったものから、それで休日給が増えたといった、主にこの4点が、給与**費**が増えた主な理由であります。

それから、戻ります。材料費が4,000万円ほど増えておりますけれども、これは主に診療材料費であり

まして、先ほど申し上げました手術の増に伴いまして、手術用の材料が増えたというのが主な原因であります。

それから、経費が増えている分につきましては、主に一酸化窒素のアイノフローが増えております。それから、あとは元号が改まることによって、電カルのシステム改修の費用がかさんだといったようなことで増えております。

その結果といたしまして、この経常損益、当期純損益のところをご覧いただきますと、昨年度は、当期純損益で見ますと、9,500万円ほどの黒字にとどまりました。30年度が3億7,000万円ほどの黒字だったことに比べますと、大きく黒字が減少したということになっております。

次に、資料の4-1をご覧いただきたいと思います。中期計画期間中の実績報告書ということで、当院、35ページからになります。36ページをご覧いただきたいと思いますが、先ほど説明をいたしました元年度の分と重複する部分を省いて説明をさせていただきます。

一番上の、まずP I C U、小児集中治療室でありますけれども、8床から12床に増床いたしました。これによりまして、それまで地域の病院において受入れ困難な小児の重症患者が当院に集中するといったことによりまして、病床の不足が解消できました。29年の9月から12床で運用をスタートしております。

それから、37ページの真ん中のところをご覧いただきたいと思います。心の診療の充実ということで、常勤の精神科医を、平成30年の4月から配置いたしまして、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月から開設いたしました。

さらに緩和ケアの体制を整えたりとか、医師と看護師、それから心理士によるリエゾンチームといったようなものをつくりまして、院内体制を整えて、心の診療といった新たな分野に取り組んできているところでございます。

それから37ページの一番下に、地域医療支援病院の取組ということで書いてございますけれども、38ページをご覧いただきたいと思いますが、30年の3月に地域医療支援病院の承認を受けました。当院は、全県を対象とした病院なんですけど、患者さんの内訳を見ますと、約半分は松本地域・安曇野地域から患者さんが来られております。したがって、地域にも密着した取組ということで、地域医療支援病院の承認を得まして、地域の医療者の研修でありますとか、機器の共同利用といったような取組を進めてきております。

それから真ん中のところの経営改善として、ドクターカー更新のため、クラウドファンディング等を活用いたしまして寄付募集を始めました。約5,000万円のドクターカーを、全額寄付で賄うことができました。お金を集めるだけでなく、当院を支援する輪を広げる取組につなげてまいりたいというふうに思い、現在も取り組んでいるところでございます。

それから、経営指標のところをご覧いただきますけれども、延患者数につきましては、入院は、ご覧いただいたとおり、30年が過去最高でしたが、元年はちょっと下がったといったこと。それから外来につきましては、ご覧いただいたとおり、ほぼ、毎年、2～3%の増で、右肩上がりが増えております。それから診療単価につきましても、入院につきましても右肩上がりが増えております。それから医業収益につきましても、ほぼ右肩上がり、単価が増えているおかげで伸びているという状況でございます。

それから、最後に40ページをお開きいただきまして、この5か年間、当期利益の動きでありますけれども、ご覧いただいたとおり、30年度は3億7,000万円の黒ということで非常に大きかったわけですが、そのほかの年度も、額の大小はありますけれども、何とか黒字維持ができたといった状況でございます。説明は以上でございます。

(小口委員長)

ありがとうございました。こども病院は、毎年、新しい課題を見つけて、それで、しかもその取組方を見つけて、そういうものを着実にこうしっかりと位置づけて、しかも黒字とか、そういうものを出していく、素晴らしいと思いますけど。皆様方からご質問、どうぞ、鮎澤委員さん。

(鮎澤委員)

中期のほうで、ドクターカーをクラウドファンディングで、資金を募集しているという話があったんですけども。資料4-2の13ページのところで、ドクターカーとコンパクトドクターカーですね。その出動件数を見て、ちょっと、かなり減少傾向にあると思うんですけども。それは、ほかの、何ていうんですか、地域のそのほかのところとうまく連携して出動件数が減っているということなのか、それとも、ほかに何か理由があるのかということをお教えいただければと思います。

(中村院長)

ありがとうございます。コンパクトドクターカーというのは、少し設備の軽いもので、特に当院から地域の病院に継続して治療をしてもらうために、バックトランスファーと言っているんですけども、そのために使っているドクターカーです。

それで、フル装備のほうは、以前はほとんどが新生児の搬送だったんです。新生児の搬送は、もう母体搬送といって、お母さんが来てやることになっているので、少しずつやっぱり減っています。一方、今、増えつつあるのは、小児の救急搬送のほうなので、ちょっと減っている部分と増えてきている部分というの、そこは若干あるということでもあります。基本、もう長野県内の三次救急に関しては、全て私たちのところに受け入れているというのが現状です。

それから、あとドクターヘリの運用が始まって、小児の救急患者さんは、結構、ドクターヘリでも来るようになったのも、救急車の搬送が少なくなったということの一つの理由かなと思っています。

(小口委員長)

どのくらい来ていますか、年間で。

(中村院長)

年間、30回前後あります。

(小口委員長)

よろしいですか。

(鮎澤委員)

そうすると、少なくとも1台ずつぐらいはないと、機能は維持できないということですか。

(中村院長)

以前は、そのフル装備のドクターカーで軽症な患者さんを送って行ったりしていたんですけども。そうすると、ダブってしまって、行っている間に救急搬送の依頼があるというようなこともあったので、2台にしました。あともう一つは、その軽いほうというのは、簡単に言うとハイエースという、業者の人たちが送っていくような非常に軽い、あまり経費のかからない車です。

(小口委員長)

よろしいですか。では、ほか、川合委員。

(川合委員)

私も10年前までこども病院にいて、もう10年たっていますから、相当、状況も変わっているかなと思うんですが。先ほどちょっと超過勤務の話が出たんですが、働き方改革も言われているので、特に医師の働き方ですね。こども病院の性格として、もう緊急や深夜の呼び出し、それはもうどうしても多いと

思うんですが。これをクリアしていかななくてはいけないだろうと、2024年までにはですね。その辺をどのようにされているのか。それともう一つは、今、どのようにしているかということなんですが、タスクシフティング、医師じゃなくてもできる、採血業務にしる、検査業務にしる、事務的な仕事にしる、そういったタスクシフティングに関しては、どのような状況になっているのか、ちょっとその辺を教えてください。

(中村院長)

ありがとうございます。当院の医師で超過勤務の多い部門は、小児集中治療、それから新生児の集中治療をやっているところのドクターです。つまり、いわゆる当直、今まで当直業務と言っていたことをやっていたところが多いということで、そこを何とか2交代制にできるように、先ほどもちょっとありましたように、医師の増員を、そこを重点的にしています。それで、何とか2交代制を目指しています。今年、かなり、P I C Uのドクターの超勤は減ってきています。

それからタスクシフトも、これは、専門看護師がたくさん試験に合格してくるようになってきましたので、看護師でできるところはなるべく看護師にやってもらうというようなことは、努力して進めています。

(川合委員)

ぜひその辺は、これから課題かなとは思いますが、どこの病院もそうだと思うんですね。

(中村院長)

ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかの委員さんから、浜田委員。

(浜田委員)

大変、詳しいご説明で理解が深まりました。ちょっと細かいところですが、180日以上入院していた長期入院患者数を、かなり減らされているということなんですけれども。これは要するに、在宅に戻ってからのいろいろな体制をこうサポートしながらというようなことで進められているのでしょうか。

(中村院長)

ありがとうございます。長期入院の患者さんたちは、一つは地域の病院に転院をして、そちらから在宅に行くというパターンと、あと直接、こども病院の周りの患者さんたちは、直接、お家に帰るという。先ほど説明がありましたように、昨年の10月から訪問診療センターというのをやって、今、週1回、ドクターが訪問診療、それから週1回、リハビリに行っています。そういう小児の在宅医療に対する診療を充実させたことが、かなり長期入院の患者さんたちが少なくなった理由じゃないかなというふうに思っています。

(浜田委員)

生活を支える医療というのもすごく重視されていて、かつ、1人当たり診療単価10万円というようなことで、直す医療のほうも非常によくやられていて、非常に高く評価されると思います。

(中村院長)

ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかに、宮坂委員ありませんか。

(宮坂委員)

いいです、はい。

(小口委員長)

では、山上委員、どうぞ。

(山上委員)

こども病院は、特に新型コロナの影響は直接的には受けなかったということなのかなと思うんですが、今後を含めて、現在の状況が長期化したときに、どんなことが想定されますでしょうか。

(中村院長)

これは、全国的に、子どもの重症のコロナの患者さんはいませんでした。これは、全国のこども病院も入院していません。それから妊婦さんもほとんどかかりませんでした。これはいろいろな理由があると思いますけれども、医学的な理由とか、そういうのもあると思います。私たちのところも、初めは入院を想定していろいろ準備をしましたがけれども、結果的には1人も入院はありませんでした。

今日も対策本部会議を行ったんですけれども、今後、考えられるのは、もう職員が感染、または濃厚接触をしたときに、どうやって医療体制を維持していくかということ、今、一番、これはどこの病院でも同じだと思うんですけれども、そういうことを考えています。

(島田事務部長)

ちょっと補足をさせていただきます。院長が申し上げたとおり、当院は春先から準備をしましたがけれども、幸い患者が来なかったんですが、実はコロナの影響は相当受けています。どうということかと言いますと、当院は、約1割は県外の患者さん、首都圏を中心に常にいらっしゃいます。したがって、県外の患者さんを中心に抑制しました、入院で。

それとあと、春先の段階ではコロナ感染患者が入ってくる可能性があるということを想定して準備をしていたものですから、手術をかなり先送りをして、急ぎではない手術は先に送ったというようなことがありました。したがって、4月・5月は、やはり収益で7,000万円から8,000万円ぐらい落ちまして、患者も、大体、15パーセントぐらい落ちました、結果としてですね。それで外来も相当落ちましたけれども、6月に入って回復をしてきて、大分、減少幅が小さくなったということです。経営的にはかなり大きな影響を受けています。そうじゃなくても、自己抑制されて来ないという患者さんもかなりいらっしゃるので、影響はかなり受けているというふうに思います。

(山上委員)

そうすると、前年度より、本年度の影響が強いと。

(島田事務部長)

そうですね、はい、本年度の影響です。

(山上委員)

そういう理解ですね、分かりました。

それと、先ほど給与費の増額について、詳細なご説明をいただいたので理解はしたんですが、恐らく、今後、やはりこの水準、もしくは、もしかするともうちょっと増えていくよってやっぱり考えざるを得

ないのかなと、ちょっと感じたんですけど、その辺はいかがでしょうか。

(島田事務部長)

先ほどご説明したとおりなんですけれども、院長が先ほど申し上げましたとおり、その働き方改革に伴って、医師の交代制勤務を実現しないといけないものですから、医師は増員をしていかなければいけないと、これはもう人件費の増につながります。

(山上委員)

さらにとのことですか。

(島田事務部長)

さらにです。さらに医師の増員はしていかないと働き方改革はできません。

それから看護師は、先ほど申し上げたとおりの状況なものですから、かなり変動幅があって読めない部分があります。夜勤回数も少しずつ減ってきておりますけれども、まだ抜本的に、夜勤回数がものすごく減るといった状況になってきていませんので、それも人件費の増要因にはなりません。それ以外の職種は、ほぼもう増やさないとということでやっておりますけれども。

それから超勤につきましては、今年は、実はかなり減ってしまっていて、コロナの影響もありますけれども、大体10%から15%ぐらい、超勤は減ってきています。それから、先ほど申し上げたとおり、昨年、超勤がかなり増えてしまったということを踏まえまして、超勤の削減にかなり今年は取り組んでいるものですから、平常ベースで見ても、特に看護師を中心にかなり超勤を落としてきていますので、その部分はマイナスになるのかなというふうに思います。トータルで見ると、人は増やしていかないといけないことになるので、なかなか増圧力は大きいというふうに思います。

(山上委員)

想定される給与費の割合というようなところは、何か数字的にはお持ちでしょうか。

(島田事務部長)

これ、難しいんですが、大体、70%ぐらいでこう推移しているんですね。それで医業収益が、先ほど申し上げたとおり、かなりこう幅が動くものですから、片や人件費は固定費で動いているので、70%のところを上に行ったり下に行ったりこう動いていますので、それよりも下のラインに抑えたいというのが今の目標になっています。

(山上委員)

分かりました。増員を、今後も、ある程度、お考えにならざるを得ないという中では、こども病院は、医師を確保するという点については、それほどハードルは高くないと考えてよろしいでしょうか。

(中村院長)

診療科によってなんですけれども、診療科によっては非常に確保するのが難しい科もありますけれども、一般的には、全国から当院に集まってきてくださっているんで、医師の確保には、比較的、恵まれていると思っています。

(山上委員)

では、その辺の懸念は必要ないということでもよろしいでしょうか。

(中村院長)

全部ではないので、頭を痛めているところもあるんですけども、やっているところです。

(山上委員)

分かりました、ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかにないでしょうかね。さっきの説明で、非常に費用の面とか、細かく分かりやすく説明してくれて、あれはちょっと非常によかったと思いますね。ぜひほかの病院もそうしてもらいたいと。

私からは、やっぱりこども病院、これからの問題は、人件費をどういうふうにか、ある意味、闘っていくかというところがあると思うんですよね。もう一つは、前から、僕、思っているんですけど、やっぱり高度の医療をずっとやっていくときに、どこまでを自分の病院の守備範囲にするかという、うんと僕は大きな問題じゃないかなと思っていて。できるだけ高度で自分のところで全部やりたいというふうにやっちゃうと、人をどんどん増やさなきゃいけないし、設備投資もしなければいけない。

それから、もう一つは、僕は一般の病院をやっていて思うんですけど、やっぱり地域の小児科医療というものを、やっぱりそれなりに、ある程度はこう、各地域で発展していってもらわなければいけないし、そういう役割はこども病院にも僕はあると思っていて、そういうところの兼ね合いというのは、またぜひお聞かせ願いたいと思うし、今回、川合先生も入ってこられたので、そういうような議論もいざれできればなと思っています。

一つだけ、今年の人件費が増えたのは、一過性というか、今年だけ増えたのと、今回増えたのはずっとつながっていく、どのぐらいの割合ですかね。

(島田事務部長)

すみません、きちっと計算をしてしなくて申し訳ないんですが、その医師と看護師の給与費の増というのは、今後もつながっていくんだろうと思いますけれども、そうじゃない部分、超勤などは実は減らしていかなければいけないと思っていますけれども。すみません、正確にどのぐらいの比率かというのは、見ていなくて申し訳ありません。

ただ、先ほど申し上げました中で、給与費増2億5,000万円のうち、昨年で、実は超勤の増分が、超勤が8,000万円の増、それから休日給が1,300万円の増ですから、両方足しますと、9,300万円ぐらいになりますので、半分までは行っていませんけど、そのぐらいは、ある意味、特殊要因で増えている部分かなと思います。

(小口委員長)

ありがとうございました。ほかに何かこども病院であれば。

(川合委員)

時間があれば、まだよろしいですか。

(小口委員長)

はい。

(川合委員)

アレルギー科について新設されて、それなりの患者さんもいらしたという数字があるんですが。想定されていた、病院側として想定されていたことと、何かこう、大きく違った点はありますでしょうか、それとも、ほぼ予定どおり推移してきたというふうに考えてよろしいでしょうか。

(中村院長)

想定していたよりも、患者さんは多いと思います。ですので、先ほどの説明にありましたように、検査の日を、1日から2日に昨年度したんですけども、今年度、この後半からは3日にせざるを得なくなって、さらに、今、2か月から3か月待ちになっていますので、いかに子どもさんの中で、食物アレルギーの患者さんが増えていると、増えているというよりも、今まで手当てをされてこなかったお子さんが、今、こども病院に来ているんじゃないかなというふうに考えています。

(川合委員)

大変、私は重要なことだというふうに、アレルギー科をつくと伺って、改めて私は認識をしたので、その後はどうなっているのかって、非常に興味を持ってちょっとお伺いしたんですが。そうすると想像以上に、特に食物アレルギーを持ったお子さんが多くいるというふうに考えてよろしいですね。

(中村院長)

はい。それは全国的にそういう傾向にあります。

(小口委員長)

ありがとうございました。もう少しあるんですけど、機構のほうで、久保理事長からこども病院に対して何かございましたら。

(久保理事長)

先ほど委員長から、どこまでその高度な医療をやるかというご指摘がありましたが、今後の重要な課題だと感じました。

(小口委員長)

高度な医療というよりも、幅を広めて・・・

(久保理事長)

ええ、それはそうです。それで、今回、信大の外科に肝臓移植の専門家の教授ができて、積極的に肝臓移植をやっているんですね。こども病院でも、先天性の肝臓欠損症とか、肝臓移植の対象になる患者さんがいるんですけど、そういう方は東京のほうに行くようなので、こども病院でもできるんじゃないかって、先日、教授に直接相談したら、いや、それはやめたほうがいいですというふうに言われたんです。あまり守備範囲を広げないほうがいいなど。だから、ある程度のところまでを絞っていかないと、余計、人件費や経費がかかって大変だなと実感しました。

(小口委員長)

ほかにございますか、よろしいですか。ではこども病院さん、ありがとうございました。

(中村院長)

どうもありがとうございました。

(小口委員長)

それでは、一応、定刻どおりに今日の発表とか終わりました。本日は、本当に貴重なご意見ありがとうございました。それから病院機構の皆様方、本当にありがとうございました。

以上をもちまして、本日の議事は全て終了いたしました。ご協力ありがとうございました。進行を事務局のほうに、よろしくをお願いします。

(8) その他

○事務局

すみません、本日の意見交換の中で、資料、次回、出していただく資料のちょっと確認をここでしておきたいと思うんですけども。多分、午前中のコロナはよろしいとして、山上委員からの機構独自の給与システム、それから勤怠管理システムの概要が分かるものということで、こちらの資料ということでもよろしいでしょうか。

それから小口委員長からは、新規患者数の状況をまとめたものをというご要望がありました。こちらでもよろしいでしょうか。

それから山上委員さんの、年休消化率の資料でしたね。

(北原副理事長)

年休消化は、今年からなので、本部として5日間やるように手は打ってありますけれども。

(山上委員)

今年からですか。4月1日から。

(蔵之内事務局長)

本当は1月からなんですけど。

(山上委員)

そうなんです。それであれば、年間5日を取得とする方法というか。

(北原副理事長)

それについて、本部のほうで一括して説明ができるようにやりたいなと思います。

(山上委員)

分かりました。結構です。

(事務局)

では、次回、説明いただけるように。

あとは、小口委員長からご指摘がありました、看護学校と本部の収益については、参考資料の4をちょっとご覧いただきたいんですけども。参考資料の4の一番下に、4の別紙になりますが、参考資料4、別紙、長野県立病院機構の令和元年度決算の状況というものでございますが。こちらの一番下に各病院ごとの損益の状況がありまして、その一番下の右側のところに看護学校と本部の収益、損益状況の一覧がございますのでご確認をいただければと思います。

また、業務実績報告書への記載については、また来年度以降、機構のほうで検討していただくようお願いしたいと思いで、よろしくお願ひいたします。

5 閉 会

(小林医療政策課長)

それでは、長時間にわたりありがとうございました。次回、8月6日に評価委員会を開催したいと思います。午後1時からです。この同じ会議室で開催したいと思いますので、また来月、よろしくお願ひ

したいと思います。

それでは、本日はこれもちまして、評価委員会を終了したいと思います。大変お疲れさまでございました。ありがとうございました。