

日 時 令和3年1月22日（金） 午前11時から午後3時5分まで

場 所 長野保健福祉事務所3階 303会議室

出席者

委員：鮎澤英之委員（リモート）、小口壽夫委員、川合博委員、
浜田淳委員（リモート）、宮坂佐和子委員、山上哲生委員（リモート）
病院機構：久保恵嗣理事長、島田伸之副理事長、原田順和理事兼改革統括医療監、
蔵之内充事務局長、小山勤事務局次長、本藤美奈子事務局次長、
中条善則事務局次長、田中健司副研修センター長兼人事課長
信州医療センター：寺田克院長、白鳥博昭事務部長
こころの医療センター駒ヶ根：埴原秋児院長、森腰孝之事務部長
阿南病院：田中雅人院長、酒井誉事務部長
木曾病院：濱野英明院長、駒形弘之事務部長
こども病院：中村友彦院長、村山隆一事務部長
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：牧弘志地域医療担当部長、小林真人医療政策課長、
瀬戸斉彦医療政策課課長補佐兼県立病院係長

（議 事 録）

1 開 会

（小口委員長）

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3回地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会を開会します。

皆様には、お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。今回は、新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から、原則、リモートでの開催とさせていただきました。発言者は、必ずお名前を名乗っていただき、委員長が指名をした後、ご発言ください。

本日は、田下委員は所用のため欠席です。また、会場への出席は3名、それからリモートでの出席が3名と、合計6名の委員にご出席いただいております。

会議終了は、おおむね午後3時を予定しておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

初めに、病院機構の役員に変更がありましたので、自己紹介をお願いいたします。

（島田副理事長）

おはようございます。前副理事長の北原の退任に伴いまして、9月1日付になりますけれども、副理事長を任命されました島田と申します。よろしくお願ひいたします。こども病院の事務部長から転任をいたしました。よろしくお願ひいたします。

（小口委員長）

よろしくお願ひします。

2 会議事項

（1）各病院等との意見交換について

（小口委員長）

それでは、会議事項に移りたいと思います。まず会議事項の（１）ですね、病院などとの意見交換を行います。今年の上半期の業務実績などについてご説明いただき、その後意見交換をしたいと思います。

午前中は、こころの医療センター駒ヶ根とこども病院との意見交換を行います。昼食を挟みまして、残りの３病院と看護学校、本部事務局との意見交換を進めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

意見交換に先立ちまして、久保理事長から、運営状況などについて、お願いしたいと思います。

（久保理事長）

機構本部の久保でございます。まずは明けましておめでとうございます。本評価委員会の皆様方には、本年もよろしくお願いいたします。

さて、本年度は第３期中期計画が開始した年でございます。本日の評価委員会では、今年度上半期の事業や収支について、ご意見や評価をいただくものと思っております。

さて、昨年３月から新型コロナウイルス感染症がまん延化しまして、その影響を強く受ける結果となっております。新規の事業もさることながら、患者数も大幅な減少によりまして、５病院全体で収支が大幅に悪化しております。上半期は、機構全体で約６億７,０００万円の赤字となってしまいました。その中でも、第１四半期、４・５・６月は非常に厳しくて、５億６,０８８万円ほどの赤字となってしまいました。１０月幸い経営も黒字化しておりますけれども、年度計画は大幅に下回るものと認識しております。

今後も、コロナ患者の受入れや準備をしながら、通常診療も行うという、非常に初めて経験する厳しい事態に直面しておりますけれども、職員の感染、院内感染を防ぎながら、病院と力を合わせて乗り越えていきたいと思っております。

本日は、各病院との忌憚のない意見交換をお願いしたいと思っております。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。

<こころの医療センター駒ヶ根>

（小口委員長）

それでは、こころの医療センター駒ヶ根からお願いします。

（埴原院長）

こころの医療センター駒ヶ根の埴原でございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。最初に事務部長の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。よろしくお願いいたします。令和２年度の上半期の事業概要について、資料１－２によりご説明いたします。

第１、重点事業についてです。１点目、認知症医療についてです。当院では、第２期中期計画期間中から、地域医療の重点項目といたしまして、物忘れ外来による多職種チーム医療を展開するとともに、駒ヶ根市と連携しながら、認知症啓発事業にも参画してまいりました。これらを基に準備を進めてまいりまして、上伊那医療圏における「認知症疾患医療センター」を４月に開設させていただきました。

２点目、依存症医療についてです。当院では、既に県からアルコールに関する依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の指定を受けていますが、これに加えまして、薬物依存症及びギャンブル等依存症についても、同様の指定を７月に受けました。また、依存症については、家族への支援も非常に大切なことから、このための支援プログラムの開発を進めております。

そして、昨今、特に社会的なニーズが高まっていますゲーム障害についても、本年度の4月から、緊急的、試験的に患者の受入れをいたしました。令和4年度の本格的な治療開始に向けて、院内全体で体制の整備を行っております。

また、m-ECT（修正型電気痙攣療法）ですが、この充実につきましては、医療安全や治療環境を確保したセンターの開設に向けまして、設計と入札の準備を進めました。

6点目です。児童精神科医療についてです。この児童精神科医療の充実につきましては、児童・思春期、青年期までの切れ目のない医療の提供と医師等の育成を図るために、新病棟の建設を計画しております。その建設に向けまして、県・機構と連携を図りながら、課題の整理と、実現までのロードマップなどを策定いたしました。

また、働き方改革への取組といたしましては、理念や方針、それから実施計画を整備するとともに、職員向けのリーフレットを作成いたしました。

続きまして、第2、新型コロナウイルス感染症への対応についてです。当院は、現在、県から精神科領域の新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受けております。現在、2床、受入れができるような体制を整えております。4月に上伊那圏域での患者の発生、それから4月7日の政府の緊急事態宣言、それによりまして、デイケアの中止、入院の抑制、そういったことをしてまいりました結果、入院患者・外来患者ともに、患者数が大きく減少いたしました。同時に収益も減少いたしました。

3の経営指標、4の損益計算書についてです。今、お話ししました新型コロナウイルス感染症の対応等によりまして、影響が大きく出ていますが、この結果について、3の経営指標でご説明いたします。

まず、上半期の延患者数は、目標を大きく下回り、入院患者数・外来患者数ともに、対前年比のところで見させていただきますと、両方とも対前年87%となっております。それで、下から3番目ですが、これに伴いまして、病床利用率も69%ということで目標を大きく下回る状況となりました。

4の損益計算書についてです。この結果、経常収益の医業収益が大きく減少いたしました。上半期の経常損益は2,400万円の赤字となっております。しかし、その後に、必要な感染対策の実施、それから段階的な入院患者数の確保の目標の設定、さらには社会での精神科医療の需要の高まり等がございまして、8月からは経営が徐々に回復をし、12月末現在ではこれらの赤字が解消できております。説明は以上のとおりとなります。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。ではただいまのご説明に関しまして、ご質問、ご意見、ご助言などありましたら、委員の先生方からお願いします。はい、川合先生。

(川合委員)

川合ですが、このコロナ感染の対策について、ちょっとお聞きしたいんですが。受入病床を2床確保したということなんですが、そのコロナ感染症自体への対応ですね、いわゆる内科的な対応について、どのような体制を取っておられるのかということと、もう一つは、やはり重症化して専門的な治療が必要になった患者さんの、この連携ですね。後方病院といいますか、そういった連携はどのような体制を今つくっておられるか、その辺、ちょっとお聞かせください。

(小口委員長)

お願いします。

(埴原院長)

埴原でございます。精神科のコロナ対応というのは、県全体の中で、県が主導でありまして進めてきたものであります。一番は、精神科救急医療体制の維持ということが眼目にありまして、コロナ患者さんの治療ということであれば、それは内科病棟でお願いするということですがけれども、精神科で重度以上の方で、コロナ軽症というのが当院の対応ということです。主に南信地域の、24時

間の精神科救急体制の中で、コロナの偽陽性患者から、きちんと対応できる体制を取るということが一番の目標となっていて、当初は12床用意したものですけれども、精神科救急の維持という形で、2床を病院で運用しているところでございます。

実際に当院では、中等症以上の対応はできないということになっておりまして、中等症以上に関して、精神科での治療が必要な場合においては、安曇総合病院（北アルプス医療センターあづみ病院）、あるいは佐久総合病院等が対応するという形で、県の中で取決めは決まっておるところでございます。ただ、実際に、精神科重症、かつ内科的な重症の患者さんが出る可能性というのもありまして、そういう場合には、当院、精神科医療の立場からだと、中等症以上を治療する医療機関に精神科医を派遣するような形で、治療が円滑にいくような形というものを考えて、総合病院との連携を深めていくということが進んでいるところでございます。以上になります。

（川合委員）

院内はどうですか。

（埴原院長）

院内では、4月以降、サーベイランスを強化するとともに、9月からは、感染対策の専門の看護師を専従にして、対応しているところでございます。

（小口委員長）

ありがとうございます。よろしいですかね。ほかに委員の先生方、はい、浜田先生。

（浜田委員）

浜田です。コロナ禍の中で、非常に着実にいろいろな事業をされているということで、敬意を表したいと思います。1点、質問ですが、森腰さんのほうからのご説明がありましたが、入院・外来とも、確かに6月・7月ぐらいから、非常に回復されているということで、具体的にはどのような対策で、こういう入院増とか、外来の患者増とかというのをやられたのかなということと、今、第3波というのが来ておりますけれども、現在でも、患者減というのはないというふうに認識してよろしいのでしょうか。以上です。

（埴原院長）

4月・5月においては、一番の変化というのは、デイケアの中止が大きかったです。デイケアを何とか再開するという形で、食事を提供する場でもありますので、感染対策を十分取るために、体育館を全て利用するような形を取りまして、デイケアの再開にこぎつけました。

それで、患者の受入れに当たって、幸い当院は個室がほかの精神科病院と比べるとかなり多いという点がありますので、疑似患者、そうでない患者と振り分けをきちんとした後、ベッドコントロールを強化する形で、入り口の入院の部分をしっかり取れるような形で対応するということを徹底いたしました結果、割と診療圏を越える形でも依頼が受けられるようになりまして、少しずつですが入院患者は増えてきておりました。

ただ、やはり12月以降は、全般的なコロナの感染のまん延がありまして、入院患者はそこから急にまた下がってきているというのが現状でございます。森腰と代わります。

（森腰事務部長）

今、院長がご説明しましたとおり、コロナに関しては、十分な感染対策を取ることが第一になります。病棟におきましても、十分な感染対策を準備していく過程で、患者数の目標を徐々に上げていくということを月ごとに定めまして、それで、院内全体のところで、その感染対策の動向と今の目標をすり合わせながら、患者の受入れを行っていったということでございます。それで、おかげさまで10月には目標の80%、病床利用率80%という部分の目標は達成をいたしまして、それによりまして大きく黒字が出ましたので、そこでようやく過去の赤字が解消できたというような状

況でございます。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかの委員の方、お願いします。鮎澤さん。

(鮎澤委員)

よろしいでしょうか、鮎澤ですけれども。損益のところを拝見させていただいてまして、医業収益が前期と比べて6,000万円ほど減っていらっしゃるんですけれども。材料費がほぼ横ばいというような状況になっておりまして、一般的には、材料費は変動費的な動きをするのが多いのかなと思われるんですが。ほぼ、収入が減ったにもかかわらず、材料費は大きく減っていないという理由について、お聞かせいただければと思います。

(小口委員長)

お願いします。

(森腰事務部長)

現在の決算見込みでお話をさせていただきます。上半期と大きく変わっていますので決算見込みでお話をさせていただきますと、感染対策の物品の購入というのが大きく増額になっています。中期計画の中では、1,430万円の材料費を計画しておりますけれども、現在の状況では、決算見込みとしては、2,292万円ということで、800万円、材料費が増額になっているという状況でございます。ですから、これ、上半期の数字的な問題がございますので、年間でトータルでも感染症対応により材料費は減っているという状況ではございません。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかにどなたかございませんか。

(山上委員)

山上です、よろしいでしょうか。

(小口委員長)

お願いします。

(山上委員)

1点だけ伺いたいんですが、感染症への対応の中で、感染を危惧する患者に対する電話再診の実施というのが、それなりの件数になっているというふうに拝見いたしましたけれども、このような状況については、どのようにお考えでしょうか。

(埴原院長)

やむを得ない処置という形で取らせていただいております。本来ならば、やはり患者さんと向かい合って状況を確認するというのが理想でございますけれども、感染を危惧されている患者さん、あるいは持病をお持ちの患者さんに関しては、電話再診という形で対応しております。

これも、やはり、地域における感染の流行にかなり左右されまして、最近、また増えてまいりま

したけれども、ここ数か月、直前の間は、また電話再診なくてというような状況で、通常の診療に戻っていた間がありますけれども、また、今、増えているという状況です。

ただ、外来におきましては、診療圏はそれほど大きくありませんので、電話再診の割合というのは、全体で見ればかなり少ないもので、特に外来の診療に、単価に影響が出るほどのものにはなっておりません。以上です。

(山上委員)

分かりました。ありがとうございます。

(小口委員長)

よろしいですか、ほかに委員の方、どうぞ。

(宮坂委員)

宮坂です。「認知症疾患医療センター」を4月から設置して、実績でも、かなり相談件数も、数多く相談件数があるということでは、順調に機能していることがよく分かりました。

それで、質問ですが、コロナ対応のことになります、インターネット環境の整備によるオンライン面会を行っているということですが、こころの医療センターですと、在院日数も長い患者さんがいらっしゃるという状況の中で、実際の利用状況について、具体的なことを教えていただいているでしょうか、お願いします。

(森腰事務部長)

事務部長の森腰です。ありがとうございます。先ほどお話をいたしましたように、新型コロナウイルス感染症に対する院内対応ということで、今、おっしゃっていただいたオンライン面会も重要な事項として捉えまして、早期に、院内の構造・基幹設備、それからそういった環境を整えました。それで、全ての病棟において、オンライン面会ができるように準備をしました。それと、オンライン面会をする際の運用等を整備させていただきました。ということで、現在は、希望される状況がございましたら、部屋を準備してございますので、そちらのほうでオンライン面会がいつでもできると、そういう状況になっております。以上です。

(宮坂委員)

ありがとうございます。そうすると、実際、どのくらいの割合の患者さんが利用されているか、教えていただければと思いますが、いかがでしょうか。

(埴原院長)

意外に少なく、本当にまだ数件にとどまっている感じかなと思います。児童の場合には、利用されている人は何名かいらっしゃると思います。割と、電話で家族とお話しされるだけで満足される方もいらっしゃいますので、煩雑なオンラインを望まれる方というのはそれほど多い数ではありません。ただ、できるということに関しては、周知をさせていただいております。以上でございます。

(宮坂委員)

ありがとうございます。環境を整備されているというのはすばらしいなと思いました。

(小口委員長)

ほかに、委員の方からございませんか。

(川合委員)

ちょっともう1点だけ。川合ですが、依存症専門機関になったということで、この依存症の患者

数の推移といいますかね、例えばアルコール依存症の患者さんの受入状況はその後どうなってきたのか。あるいはそのほかの依存症の患者さんの受入状況は、現在どのように推移してきているのか、ちょっとその辺を教えてくださいと思います。

(森腰事務部長)

事務部長の森腰です。依存症の患者さんについては、昨年度の統計によりますと、実人員で118人となっております。上伊那地域から39%、下伊那で13%、諏訪地域から19%、北信でも17%、中信で9%、東信でも2%という形で、現在は、それぞれ、クリニック等からの紹介によりまして当院を受診され入院となるという、そういった形になっております。以上です。

(埴原院長)

センターの指定を受けましたけれども、一つに、アルコール依存症の入院患者さんに関しましては、依存症病棟の一部をコロナ対応とした点もありまして、実質の患者数という数は減ってきております。今の時点では減っているというのが現状であります。以上です。

(小口委員長)

よろしいですかね。ちょっと私も1点だけ。先ほど浜田委員も言われていましたけど、県の行政面からの課題もあるでしょうが、新しい取組を次々に取り入れて、素晴らしいなと思っています。

患者の推移ですけど、新患があまり減っていませんよね、96.6%で。この根拠ですけど、コロナの影響で、うつの方とかが増えたのか。確か、院長がいろいろな病院へ行って懇談会的なことをやっておられましたよね。そういうような効果でしょうか。新患があまり減っていない原因について、教えてくださいませんか。

(埴原院長)

新患の紹介は確実に増えております。ただ、近隣のクリニックにしますと、クリニック自身のほうが当院よりも待ちが長いくらいの状況が出ていまして、やはり精神科の需要というのはかなり増えてきていると思います。ただ、それ自身が全て入院の需要に応じているかという、そういう状況でもなく、精神的な問題を抱える状況の方というのは、このコロナ禍の中で、やはり潜在的な患者数というものは、多分、上がってきているかなと思います。割と、新規の入院の依頼というのを、この精神科のクリニックの先生方からいただくことが多くなりまして、役割分担が、その上伊那圏域ではかなり進んできたのかなという、そういうところを感じているところでございます。以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。時間が来ました。はい、では事務部長。

(森腰事務部長)

失礼いたします。先ほどの宮坂先生の質問に関する統計がありますので、少し面会状況について、お話だけさせていただきます。11月までの統計ですけれども、総件数で109件の面会がございます。院長、ご説明しましたとおり、一番多いのが児童病棟の面会で、そのうち86件が児童病棟のオンライン面会となっております。次に多いのがB1病棟で、急性期なんですけど、こちらのほうで14件ということで、11月末までの状況としましては、そういった件数になっております。失礼いたしました。

(小口委員長)

ありがとうございました。時間ですので、これで終わりますけど、引き続き、大変な状況の中で頑張ってくださいと思います。ありがとうございました。

(埴原院長)

ありがとうございました。

<こども病院>

(小口委員長)

それではいいですかね、続きまして、こども病院から、説明をお願いしたいと思います。

(村山事務部長)

こども病院ですけれども、説明でいいんでしょうか。

(小口委員長)

お願いします。

(村山事務部長)

こども病院の事務部長の村山です。どうぞよろしくお願ひいたします。それでは、資料1-2、7ページをお願いしたいと思います。こども病院の令和2年度上半期事業概要について説明をします。

1の重点事業等をご覧ください。最初に「ニューロケア（神経治療）センター」の開設準備です。高度で複雑化をしている小児神経疾患に対する治療を、安全かつ効率的に提供することを目的として、「ニューロケアセンター」の開設に向けた準備を行いました。既に10月1日には開設をしたところであります。開設によりまして、治療に必要な多診療部門の連携を円滑にするとともに、院外の関係機関とも連携をし、多様なニーズに応えていくこととしております。

次に、3番目の食物アレルギーに対する食物負荷試験の関係です。食物負荷試験の需要増加に伴いまして、7月から週12枠を16枠に増やして実施をしております。当初、新型コロナの影響もありましたけれども、8月以降は患者数も回復をしております。

次に、5番目、一番下の連携大学院教育の関係です。今年度は2期生2名が入学し、1期生4名と合わせて6名となりました。研究活動をしていただいております。

次に、2番、新型コロナウイルス感染症への対応についてであります。新型コロナウイルス感染症の流行を受けまして、当院では、昨年3月に、重症の小児感染者の受入れを決定いたしました。病床はP I C Uに確保しております。また、慢性期患者に対する電話診療による処方箋の発行も行ってあります。併せて、院内環境の整備を実施しております。具体的には、国・県の補助金を活用して、発熱外来用のテント、人工呼吸器やP C R検査機器の整備を行うほか、W e b会議の推進、医師の在宅勤務推進のためのリモート電子カルテの整備などを行いました。また、9月には県から、新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受けたところであります。

次に、3番の経営指標をご覧ください。新型コロナや、それによる学校の夏休み短縮の影響を受けまして、入院延患者数・新患者数ともに、対前年度比で11ポイントの減となりました。

一方、心臓血管外科の手術件数の増や、小児特定集中治療室管理料の高稼働等によりまして、入院診療単価は、8月に11万2,139円と過去最高を記録するなど、上半期全体では、対前年度比5.9ポイントの増となり、10万7,657円となっております。外来につきましても、患者数は、対前年度比では減となりましたけれども、診療単価は、対前年度比で4.7ポイント増の1万3,516円となっております。

この結果、4の損益計算書にあるとおり、上半期の経常損益ですが、マイナスの1億2,900万円となり、対計画比では、マイナスの2億3,200万円、対前年度比では、マイナスの1億7,600万円という厳しい結果となりました。

一方、単月の経常損益の推移を見ますと、4月・5月は6,000万円を超えるマイナスとなり大きく落ち込みましたけれども、7月から9月にかけては1,000万円前後の黒字を計上しているほか、入院患者数は7月以降4,300人前後に戻り、また、外来患者数も9月は前年度実績を上回るなど、回復傾

向にあるものと考えておりましたけれども、今般の新型コロナの再度の流行を受けまして、現在、緊急事態宣言が発令された地域に在住する患者さんの入院・手術・外来受診を、原則、延期をしております。そういったこともありまして、今後の見通しは不透明な状況となっております。説明は以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。それでは、委員の方々からご発言、お願いいたします。どうぞ、では川合委員、お願いします。

(川合委員)

川合です。小児科は、このコロナの影響を受けて非常に患者が減っているというのが、もう全国的な状況ですし、私もレセプトの審査をしている中でも、随分減っているというのは、もう本当に実感しているんですが。そういう中で、これだけ患者さんを診ているというのは、随分、こども病院は努力されているのかなというふうに思います。ちょっと紹介率が下がってきたりということもあって、新患の数はもちろん減っているんですが、小児医療に関しましては、そのコロナの影響というの、今年度はあるし、来年度もあるだろうとは思いますが。それよりもっと重大な問題は、出生率が非常に下がっているということなんですね。昨年、2020年は恐らく90万を切っていると、全国で出生された赤ちゃんの数が80万台。これは、また、今年ももっと減るだろうということで、患者さんが、子どもの数がどんどん減っていく。特に、5歳以下の患者さんは、これから、当面、かなり減るだろうという中で、この小児科に関しましては、病院の再編なんかもちょっとこれから視野にしていけないといけないかなというふうに思うんですが。もちろん、それに関しては、こども病院単独でというわけにはいかないんですけども。長野県においては、こども病院の役割はかなり大きいかなというふうに思うんですね。そういうことに関して、何か、これから子どもがかなり減っていくだろうという中で、こども病院としては、どのような対応を考えているか、今、その辺はどうなんでしょうか、ちょっと教えていただきたいと思います。

(中村院長)

ありがとうございます。病院長の中村です。重要なご指摘、どうもありがとうございました。先生おっしゃるとおり、これからの産科医療と、それから小児科医療については、どうなるかということは、日本産婦人科医会や、それから日本小児科学会でも話題になっています。全国の小児総合医療施設でも考えているんですけども。産科医会が非常に面白いデータを出してしまっていて、出産数が減っているんですけども、どういうお産の施設が減っているかという調査をされています。

それで一次と二次と三次になります。一次というのは開業の先生、それから三次というのは大学病院の総合周産期母子医療センター、長野県で言えば信州大学とこども病院です。二次というのは、いわゆる総合病院、地域の総合病院の産科ということなんですけれども。開業の先生たちのところは微減です、出産数が。それから総合周産期母子医療センターや大学病院は、横ばいか、またはむしろ増えています。一方、二次の総合病院の産科は激減しています。これは、コロナになってからも、さらに顕著になっています。

もう一つ、小児科に関しても、長野県の小児科の方も、信州大学の関連施設の入院数や外来数の調査を昨年していただきまして、今年度の12月にみんなで討論したんですけども。信大とこども病院は、4・5・6月は減りましたが、その後、回復してきています。ところが一方、二次の小児科は、入院患者数も外来患者数も完全に減ったままになっています。それから一次の開業の先生たちのところも、一時は減ったんですけども、むしろ、今まで内科・小児科にかかっていた子どもたちが、小児科の専門の開業医の先生のところへだんだん復活してきているようです。つまり、周産期、産科と小児科は、一次と三次というすみ分けが、今後、されてくると思います。これは、今まで医師が足りなかった産婦人科と、医師が足りなかった小児科が、分散してしまっていたのが、今、集約化できるいいチャンスだと考えています。

こども病院も、今まで、4・5・6月は減りましたが、7月から回復してきていますけれ

ども。むしろ、地域の小児科にはもう入院したくない、またはできないというようなお産の方と子どもさんたちが、こども病院に来るようになってきています。ですので、川合先生おっしゃるとおり、今までのこども病院の役割とはだんだん変わってくると思いますので、それに対応できるような周産期センター、それから小児施設になっていく必要があるかなと考えております。以上です。

(小口委員長)

よろしいですか。

(川合委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

ありがとうございます。では、ほかの委員の方、いかがでしょう。鮎澤先生。

(鮎澤委員)

鮎澤ですけれども、今、中村院長先生から、非常に興味深いお話がありまして、こども病院さんに対してというよりは、病院機構さん全体で、ちょっとご検討いただく必要があるのかなということなんですけれども。その総合病院で出産が減っていくということになりますと、信州医療センターさんですか、木曽病院さん、阿南病院さんは、ちょっとへき地というところがありますけれども、今後、信州医療センターさんの出産の対応をどうしていくのかということのも、一つ検討課題になってくるのかなというふうに思いました。それについて、また検討いただければなというふうに思いますが。

(小口委員長)

何か、お答え。

(久保理事長)

本部の久保でございます。産科医療というのは、かなり政治的な要素が強いところでございます。例えば木曽地域からは産科・小児科をなくしてしまうと、本当にその地域自体が埋没してしまいます。須高地域も、住民の方々が、ぜひ産科医療は続けてもらいたいという希望が非常に強くございますので、そういう観点からしますと、本当に分娩数が極端に減るまでは、木曽病院の産科・小児科診療は継続していきたいと思っております。須高地域におきましても、須高地域の開業の先生ももうやめましたので、1か所しかございませんので、やはりそういう政治的な観点からしても、当面は続けていくつもりでございます。以上です。

(小口委員長)

よろしいですか。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。続きまして、すみません、今度、こども病院さんについてなんですけれども。損益の状況のところ、先ほどのこころの医療センター駒ヶ根さんとも同じなんですけど、医業収益が前期比で1億9,000万円ぐらい減っている中で、材料費は1,500万円ほどしか減っていないというところで、コロナの感染症の対応の費用もあるかと思うんですけれども、あまり材料費が減っていない点について、要因等をお聞かせ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。中村です。材料費、今、手元にあるので、大体23%ぐらいだと思います、当院の医業収益に対する比率は。それで、患者さんが減った、または手術が減ったにもかかわらず、

どうして減らないかというご質問かと思うんですけども。4・5・6月は患者さんが減って、特に、先ほど部長が申しあげましたように、県外の方の患者さんの延期をしましたので減りましたけれども、7月以降は、むしろその延期になった患者さんが、今、どんどん手術をする傾向に戻ってきています。

それから、あと、やはりコロナ対策で、非常にたくさんの物品を、一時、購入しました。ガウン・手袋、その他もそうですけれども。それからリモート電カルをするためのITの機器等ですね、それも購入したり、それから発熱外来用のテントも、一時、リースで借りたりしていましたので、そういう出費は実際にありました。

医療材料の中でも、感染対策用の費用が非常に、今、高くなってきていて、一時、マスクが手に入りませんでしたけれども、今は、このグローブがものすごい高くなってきているようです。以前の頃に比べると、今は4倍の値段になっているんだそうで、そういうことも、医療材料の中では、非常に深刻な問題になりつつあるんじゃないかなと思います。それはこども病院だけじゃないかなと思いますけれども。以上です。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。

(山上委員)

すみません、山上です、よろしいでしょうか。

(小口委員長)

はい、お願いします。

(山上委員)

コロナ対策の関係の中で、リモート電子カルテを整備されたところがあるんですが、そのところに、医師の在宅勤務推進とあります。すみません、私、ちょっとあまりよくイメージできないのですが、医師の在宅勤務というのは、どんなことをされるのかというのが一つと、もう一つは、今回のコロナ対策の中で、今後とも継続していけるような施策はあるのかどうか、その2点について伺います。

(中村院長)

ありがとうございます。中村です。リモート電カルにつきましては、全部で10台、用意いたしました。一番活用できたのは、電話発信といって、患者さんへの結果説明、それから処方をするのが、以前は対面で全て行っていたわけですけども、これが、今回、オンラインで行ってもいいというのが出まして、それを、病院でするのではなくて家でできますので、その電子カルテを持って帰らして、それで専用の携帯電話をそこには全部つけまして、時間を決めて自宅で電話し、オンライン診療をしてもらいました。

それからもう一つは、密を避けるために、カンファランスというのを、毎日、朝とか夕方とか、よくドクターたちはしているんですけども、それにリモートで参加できるようにしました。カルテがあれば、そこの患者さんのことは家でも見られますので、ということです。なので、非常に、自宅にいながら病院の患者さんの状況がよく分かる。

それから、今までだと、日曜日とか夜に何か急変があったり、また分からないことがあったりすると、ドクターに電話をして、ドクターが病院に出てきて、電カルを開いて指示を出したりしたわけですけども。持ち帰っている結果として、では電話がかかってきた、電カルを見て、ではこうしてくださいと電話で言うことができるというようなメリットがありまして、大変、今、重宝しているようです。

それから、先ほども医療技術部からあったんですけども、医療技術部の心理の方たちなんかは、実際に面談をして、その結果を、面談が終わった後に、カルテに向かって記録を残すんですね。そ

れを、先ほど僕のところに相談が来たのは、平日の昼間の間は、患者面談を主にして、レポートを書くのは、家に帰った後、または土日に、自宅でそれをやってもいいですかというから、それはもうとてもいいアイデアで、感染の可能性も少なくなるし、在宅勤務はできるということで、よろしいんじゃないかなと思いました。

それで、今後についてなんですけれども、今回、僕、非常によかったのは、今までなかなか病院の中でITの機器、ITの整備というのが、しにくかったというか、やってそんなにメリットがあるかなとって、そこにお金をかけるのはちょっとためらっていたんですけれども。今回、本当に必要になって、一斉にそれを整備しました。これは、非常に、やっぱり現場でも好評で、iPadを使って患者さんと遠方でも話ができるとか、それから、先ほど言ったように、iPadを使ってカンファレンスに参加できるという、そういうITの機能が、今回、非常に進んだのはよかったかなと思います。

それからもう一つは、感染対策が、まだまだうちは甘かった点があって、例えば発熱外来に対する動線が不十分だったとか、そういうことが改めてよく分かりましたので、今回、来年度ですけれども、完全に動線の分かれた発熱外来をコンテナでつくろうと思っています。そういうことを整備できた、また見直すことができたという点がよかったかなと思っております。以上です。

(山上委員)

ありがとうございました。これからいろいろ変わる可能性があるというところを、実際にもうある程度進んできたなという、そういう印象を持たせていただきました。ありがとうございました。

(小口委員長)

今のお話は、私どものような一般病院にとって非常に参考になる話で、先進的にやっておられてすごいなと思いました。ではほかの委員、浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

浜田です。最初に川合先生がご指摘になっていましたけど、小児科の医療機関が非常に苦戦する中で、高いパフォーマンスを上げておられまして、すごいなと思います。特に村山さんからお話もありましたけど、入院診療単価が、8月に1日当たり11万円台ということで、すごい高い単価で、心臓血管外科の手術増とか、PICUの稼働率というようなことが貢献しているということなんです。やはりこども病院は、こども病院ブランドと言いますか、ブランドが確立されていて、東京圏といいますか、かなり他県からも入院とか外来があると。逆に言いますと、今回のような緊急事態宣言のような影響を、逆に受けてしまう可能性もあるというふうに認識されていますでしょうか。

(中村院長)

ありがとうございます。中村です。入院患者、今まで、コロナになる前の県外からの入院患者さんは大体8%でした。ところが今年度の前半は、県外からの入院患者さんは4%になりましたので、約半減しました。なので、その影響はかなり大きかったと思います。それで、6月をもってそれは解除しましたので、その方たち、みんな、今、戻ってきています。

今回の第3波についても、いろいろ話し合ったんですけれども。今回は、緊急事態宣言の出ている東京近郊の11都府県からの患者さんだけ、入院を延期してもらっています。調べたところ、1月と2月で、1月は1人だけでした。2月は、今後の予定がまだ分かりませんが、ですので、今回の第3波の影響は、比較的少ないかなと思っています。以上です。

(浜田委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

ありがとうございました。ほかに、宮坂委員。

(宮坂委員)

宮坂です。お願いします。医療従事者の確保の関連についてですが、今年度はいろいろな実習が受入れできない、あとは、実際のインターンシップや見学等が、なかなかできなかったかなと思います。実際はそれらの影響が、次年度の確保状況に何か影響があったかということについて、教えて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。中村です。看護学生さんや医学部生の実習はストップしました。それで、また、一時再開しましたが、現在、またストップしています。それからインターンシップや、それから医師、看護師の来年度のインターンシップに関しては、今回は、全部、Webで行いました。Webでの面接、Webでの病院説明会等を行いました。それからWebを使って、セミナー等を開催しました。むしろそのほうが、若い方たちにも、今回、非常に好評だったようです。看護師も、今回、一応、予定数は全員確保できました。それから医師に関しても、小児科専攻医は、過去最高で、来年、6名、小児科専攻医が全国から来てくれることになりました。なので、むしろ、これもオンライン、今の若い医学生も看護師さんたちも、非常にオンライン、非常によく使ってくださって、むしろ好評だったんじゃないかなと、今年は印象として思っています。でもやっぱりフェイス・トゥ・フェイスで、飲み会しながら、ざっくばらんに話すことは絶対必要だと思うので、早くそういうときが来てくれればいいなと思っています。以上です。

(宮坂委員)

ありがとうございました。本当に積極的にオンラインの環境を整えて、診療や人材確保にもつながっていて、よく努力されていることが分かりました。ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかに、委員の方からご意見ないでしょうかね。少し時間があるようですので私から。これを見ていると、やっぱりこども病院は、我々のような一般病院とレベルが違って、質の高いことをやっていますので、コロナの影響は受けにくいのではないかなと実感しているんですね。それで、先ほどの材料費の話が出ましたけれども、前からこども病院は、どうして材料費の割合がこんなに少ないだろうと思っていました。それは子どものせいかなって思っていたんですけど。今回少し上がったというのは、心臓外科とか循環器の症例が非常に増えていて、そういう影響もかなりあるんじゃないかなと思ったんですけど、そこら辺はどうなんですかね。

(中村院長)

ありがとうございます、中村です。うちで材料費、高くなるのは、高額な薬剤です。大人の病院と同じだと思いますけれども、抗がん剤、それから、最近、難病の神経の子どもたちに使える、1枚、1,000万円もするような神経の薬剤が出ていまして、そういう患者さんが入院して、または治療すると、いきなりぼんと、医療材料費でなく、薬品費があがります。

それから医療材料は、もう何ととっても循環器内科と循環器外科のカテーテル治療、または循環器外科の体外心肺を回しているときの稼働というのが単価としては高いです。ですけれども、ほかもうあまり高い材料を使うような診療科がありませんので、それで、比較的大人の病院、総合病院なんかと比べると、診療材料費は、比率としては低く抑えられるのではないかなと思います。

それから、何ととっても、こども病院の場合も、医業収益で非常に大きなのを占めているのが入院管理料です。小児入院管理料という、1日入院しただけで4万6,000円もらえる入院管理料があります。これは全く、どういう診療をするにも関係なくという。それからPICU加算とか、NICU加算という、その加算の取れる病床が、180床の中で非常に大きなウエイトを占めているというのは、こども病院にとっては、収益に比べて材料費がすごく、見た目ですけど、抑えられている要因じゃないかなと思っています。以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。ほかにございせんか。それでは、時間が来ましたので、午前の会議は終了したいと思います。午後は1時から再開しますので、よろしくお願ひします。では、事務局から。

(事務局)

委員の皆様、接続されたまま昼食休憩後午後1時からになりますので、よろしくお願ひいたします。ありがとうございました。

(休 憩)

(小口委員長)

定刻になりましたので、午前に引き続き、午後の会議を再開したいと思います。信州木曾看護専門学校から、説明をお願いします。よろしくお願ひします。

<信州木曾看護専門学校>

(清水副学校長)

副学校長の清水と申します。よろしくお願ひいたします。開校以来7年がたちましたので、100名の卒業生を輩出することができまして、そのうちの9割が長野県内で就職して活躍していただいています。

では、令和2年度上半期の事業概要を参照いただきながら、学校の状況についてご説明させていただきます。ページ数でいくと8ページのところになります。

1、重要な事業として、コロナ禍における学習継続、学生確保、学校自己評価の実施・公表、国家試験合格への支援が挙げられています。コロナ対策については、次項でご説明をいたします。

学生の確保ですが、3、実績とも連動いたしますが、コロナ禍にあつて、思うように高校訪問ができなかったことが痛手でした。複数人を送り出している高校へは、時期を見ながら訪問しました。2回のオープンキャンパスは、高校からストップがかけられた生徒もありまして、昨年度より減少しております。約30名の減少でした。それで受験生の現状が懸念されました。現在、2回の受験が終了しておりますが、昨年より5名の減少にとどまっています。また、受験生の確保につきましては、これからも大きな課題だと考えております。

学校自己評価の実施と公表につきまして、卒業生を輩出しまして4年になりましたので、専修学校における学校評価ガイドラインを参照しながら、6月に自己評価の公表をいたしました。学生の学校理念の定着が低いという結果を受けて、玄関・教室・アリーナに理念を掲げ、折に触れ、理念と科目の関連性を伝えるようにしております。

また、指導の一貫性も課題でした。会議や朝ミーティングで教員の意思を確認する、ベテラン教員の学生分析過程を語ってもらうなど、できることから改善をしています。

学校運営に関しまして、教員の業務負担の偏在があり、10月に実態調査をして、かなりの持ち帰り残業をしていることが明らかになっています。現在、さらに詳細なデータを収集中です。

国家試験の合格に向けての支援です。1年生から学習支援をしながら3年生を迎え、領域実習中も必修問題を続けましたが、12月時点では惨たんたる状況でした。1月になり、ようやく全国標準レベルまでは上がってきていますが、まだまだです。あと23日ですが、全力で支援をしています。

また、令和元年度卒業生の資格取得ができなかった学生につきましては、定期的に面会をして状況を確認し、必要な支援を続けています。12月時点ではかなりよいところまで来ております。試験前にもう一回面会をして、状況を確認して必要な支援をしていきたいと考えています。

最後に、コロナ禍における学習支援ですが、家計急変家庭が増加しました。高等教育無償化制度、家計急変への緊急奨学金制度などを活用し、経済的な理由で学習を諦めることがないように支援し

ました。

実は受験生の傾向として、昨年に続き、進学校からの受験生が、若干、増加傾向にあります。個人の事情に応じた支援が、当校の評価にもつながっているのではないかと考えています。

全国で約90%の看護系大学、専門学校が実習ができない状況下、当校は、一部、実習ローテーションの組み換えなどをいたしましたけれども、ほぼ計画どおりに実施できております。機構全体のバックアップ体制のおかげだと思っています。現在も1年生が基礎看護学実習Ⅱを木曾病院で実施させてもらっています。近隣の実習病院にお断りされ、急遽、木曾病院さんに受け入れていただきました。とてもありがたいことでした。看護基礎教育において実習は要です。実習ができたか、できないかは、卒後教育に大きく影響していくと考えています。その意味で、当校の学習環境の良さを再確認いたしました。

そのほかの項目は、資料をご参照ください。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います。簡単ではありますが、以上で説明を終わりにいたします。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関して、ご質問、ご意見、よろしく願います。委員の先生方、どなたか、川合先生。

(川合委員)

川合です。100名の卒業生が出たということですが、ちょっと参考までにお聞きしたいのは、木曾病院、木曾医療圏で働いている卒業生というのはどのくらいいるかということと、入学してくる学生の出身地域というのはどんな分布になっているか、その辺、ちょっと教えていただきたいと思います。

(清水副学校長)

お答えします。現在、木曾地域へは、22名の卒業生が就職しておりまして、今年就職も7名おります。なので、全部で、今年卒業生を含めると29名になります。

それで、進学してくる地域ですけれども、一番多いのが松本・塩尻・安曇野地区です。2番目に木曾地区、上伊那地区が、ほぼ同じような人数の構成になっています。9割というか、99%、県内の学生がうちの入学生の比率になっています。

(川合委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかにどなたか。

(鮎澤委員)

よろしいでしょうか。

(小口委員長)

はい、鮎澤先生。

(鮎澤委員)

鮎澤です。先ほど実習のところ、ほかの専門学校さんではなかなかできないところ、木曾病院さんにご努力いただいてということで、まさに機構全体のいい面が出たかなというふうに思っております。今後も、また、ほかの病院も含めまして、ぜひご協力いただけるような体制を維持していただければなというふうに思っております。

それで、すみません、損益のところ、ちょっとご確認させていただきたいと思うんですけども。予算と比べて、給与と経費が大分少なくなっているかなと思うんですけども、こちらは、何か予定していたことができなかつたのか、それともこういうコロナの状況で、経費も見直されて支出を抑えたのかというところを、ちょっとお聞かせいただければと思います。

(清水副学校長)

その件に関しまして、事務長のほうからお答えさせていただきます。

(赤羽事務長)

事務長の赤羽でございます。よろしくお願ひいたします。前半は、コロナの関係もあって、いろいろな経費がかかるんじゃないかということもありまして、若干、抑えめに執行していたという部分はございます。ただ、やはりコロナ関連の支出がやっぱり伸びてきてまして、後半はかなりの支出になります。

それから給与費の関係ですけども、超勤がなかなか伸びないということと、あと、若干、外部講師の関係も人が減ったという部分がございます、予算より少なくなっているというような状況でございます。以上です。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかの委員の方、いかがでしょうか。

(山上委員)

よろしいでしょうか、山上です。

(小口委員長)

では、お願いします。山上委員、お願いします。

(山上委員)

先ほどご説明の中で、いわゆる風呂敷残業のお話があったかと思ひます。これについては、今もまだ調査をされていらっしゃるということなんですけれども。現状でその要因といったもの、そしてまた、解決に向けての施策といったところについては、現時点でどのようにお考えでしょうか。

(清水副学校長)

ありがとうございます。一番は、授業準備と、それから実習の準備が風呂敷残業の中身です。今も現在調査中です。そのほかに担任の業務、それから分担している係の業務も持ち帰っております。それで、対策としましては、圧倒的に実習に関わっている期間が長いものですから、うちの教員は。実習期間中はそういった準備ができない状況にあります。なので、これはまた、今後、看護部長会でもお願いしていかなければいけないんですが、実習中に教員を学校へ戻していただくような日数を少し増やさせていただきながら、その中で、今、言いましたような業務をやっていくことと同時に、あと担任業務等は、担任は、今、1クラス3人で持っているんですが、主任にかなりの業務量が行ってしまっているところも見えてきましたので、それを分散させていくような仕組みを、つくっていかねばいけないなと感じているところです。

そのほかに、多分、研修医の先生方もそうなんだと思ひますけれども、授業を準備するということがなくて、やっても、やっても、もっとももっとというところになるので、そこはもう自己研さんの部分にもなってくるかと思ひます。そうすると、自己研さんと残業をどう考えていくかということも、実は今後の課題かなと思ひながら、そこら辺は、また学校長とも相談しながら考えていき

たいなと思っています。

(山上委員)

ちなみに、その風呂敷残業の実態が把握できたところで、例えば残業の処理だとか、その辺のところは、どのように考えたらよろしいのでしょうか。

(清水副学校長)

それは全く、まだ事務長さんとも相談はしてないところなんです。金銭か、あるいはお休みかで、何かこう還元できるような方法があればいいなというふうにも考えています。

(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)

ほかにどなたか、お願いします。はい、浜田委員。

(浜田委員)

浜田です。よろしく申し上げます。緊急事態宣言のときに、2週間ですかね、リモートで講義をされたということなんです。それ以外は、もう全て、普通の授業をやられているのでしょうか。

(清水副学校長)

おかげさまで、全部、対面授業ができました。

(浜田委員)

それはすごいですね。それで、あと23日でということで、国家試験まで。かなりちょっと例年よりも学力が下がっているということなんです。それは、さっき言われた、経済的な影響というか、各学生さんの経済的な影響が、そういうふうなことに繋がっているというふうに見ておられますか。

(清水副学校長)

3年生で、家計が急変された家庭も確かにありました。早いうちに手は打ちまして、アルバイトはしなくていいようにはしました。ですが、やはり大変なご家庭もあったりして。ですが、そのことと国家試験の勉強というのは、それほどあまりつながってではなくて、3年生全体が、スタートが遅かった感じがします。ずっと勉強はしてもらったんですけども、思ったより遅かったかなという感じはしました。

(浜田委員)

学校のほうから経済的な支援をやられたということなんですか。

(清水副学校長)

学校で独自の支援はないのですが、コロナの関係で、家計急変に対して、日本学生支援機構だとか、いろいろなところで、そういった支援の案内が来たら、全部、それを学生に開示して、あと担任から見ていると、大変だろうなというところがあるので、少し面接をしながら、こういった制度はどうでしょうかと紹介してもらいながら、そういった支援につなげていきました。

(浜田委員)

非常にきめ細かく指導されていますね。どうもありがとうございました。

(清水副学校長)

ありがとうございます。

(小口委員長)

ありがとうございました。ほかに、では宮坂委員。

(宮坂委員)

宮坂です。お願いします。まず1点は、教員の質の向上を図るということで、今年度、長野県の看護教員養成講習会も、オンラインでしたけど、開催されて、2名の方が無事受講できて、そしてそれも、こども病院さんからも協力が得られて受講できたというのは、すごいよかったかなと思います。

あとは、1点、質問は、受験生の確保に関する事で、先ほどですと、地域では松本・塩尻地区の学生が多いということでしたけど、令和3年度に松本の看護大学が新設されますが、何かその影響がありましたら教えてください。

(清水副学校長)

あったと思います。というのは、郡内の高校は、コロナ禍ではありましたが、2、3回行かせていただきました。その都度、進路指導の先生は、言葉は濁していましたが、やっぱり松本に大学ができるのねという言い方をされたことだったり、それから、やっぱりそちらが第一なのでという、大学が第一希望なのでという言い方をされて、木曾から通えますのでという言い方をされました。ですから、推薦基準を満たした子の中で、何人かは松本大学さんへ行かれたんだろうなということが想像できました。なので、やっぱり松本大学さんが4年制になったことは、痛手だったなとちょっと思っています。

それから、松本方面の高校さんへ行ったときも、松本地域の親御さんにとっては悲願でしたという言われ方をしました。だから、あそこが4大になることは、かなりの学生が流れていったと思っています。

前もお伝えいたしましたけれども、うちへ来てくださる高校と、それからもともと松本短大さんに行っている高校は、ほとんど同じでした。ただ、多分、経済的な問題だったりとか、少しく、偏差値の少し高い子が行ったんだと思いますけれども。同じような高校さんが、松本短大とうちというところだったので、そうしたら、多分、進路指導の先生は、松本大学さんのほうを勧めるんじゃないかなということも、訪問していて感じたところです。なので、長野に2つの大学ができたことよりは、痛手かなと感じています。

(宮坂委員)

また引き続き、受験生、学生確保の課題というところで取組を検討していただければと思います。ありがとうございました。

(清水副学校長)

ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかに委員の先生方、ございませんか。少し時間があるものですから、私から少しお願いします。諏訪赤十字の看護専門学校も、全く同じ悩みを抱えていて。あと5年先、今日もちょっと車の中で看護部長と話していたんですが、看護学校はどうなるかというようなことまで心配しているような状況になってきた。今、お聞きしていると、かなり恵まれた環境の中でやっているんじゃないかなと思っています。

例えば30人というのは、教育環境としてはかなり大きなメリット、私どもは40人ですね。病院経営の中でやっていくには、採算を考えると、40人いないともうやっていけないんですよ。そのほ

かの面では、いろいろ機構からのサポートが多い。副学校長さんも、今、聞いていると、すごい頑張っておられて、非常にうらやましく思っている。

個人的にお考えになって、これから先、5年ぐらい考えたときに、大学ができたりとか、そういう中で、見通しは、ちょっと酷かもしれませんが、教えてもらえば参考になるので、お願いします。

(清水副学校長)

日本全体の看護教育は、4大に移行していくんだと思います。5年先も、恐らく長野県内の中で、専門学校は、少し統廃合か、あるいは淘汰される可能性もすごく高いなと思っています。だから、特徴を持っていないと、あるいは、何というか、バックボーンがしっかりしていないと、看護専門学校は生き残りができないだろうと思います。5年先は高校生がさらに減ってきますので、高校生に選ばれる看護学校って何かというと、一つはやっぱり合格率だと思うんですね、国家試験合格率、これは一つあります。

もう一つは、今、先ほども申し上げましたけれども、実は進学校の子がうちを受験してくださったときに、よく聞いてみると、あなたの学力なら大学へ行かれると思うんですけどもと言ったら、経済的な問題なんですとおっしゃった方が何人かいたんです。あと、うちの学校、授業料のことをあまり言うてはいけませんけれども、かなりその経済的な支援というところでは、そういったご家庭にとっては、魅力だと思います。免許を取れば、同じように働けて、奨学金も返せる、必ず返せるという資格なので、ある意味、そういうところでうちのPRポイントというのはあるのかなと思います。

それとやっぱり、3年間の学習内容は、先ほど申し上げましたけれども、このコロナ禍においても対面学習ができるということや、それから実習がストップしないということもすごく魅力ですので、そこら辺は、うちの存在価値だと考えています。なので、そのことを強みとしてやっていければ、5年後に生き残っていると私は考えています。

(小口委員長)

先ほどの対面学習も、30名というのは強みなんですよ。40名だともうとてもできないとか。ぜひ生き残るように頑張っていただければと思います。

(清水副学校長)

ありがとうございます。

(小口委員長)

時間が来たようですので、ここで次に移らせていただきます。看護専門学校、ご苦労さまでした。ありがとうございました。

(清水副学校長)

ありがとうございました。失礼いたします。

<木曽病院>

(小口委員長)

続きまして、木曽病院から説明をお願いします。

(濱野院長)

木曽病院の濱野でございます。本日はよろしく願いいたします。説明は、事務の駒形のほうからさせていただきます。

(駒形事務部長)

それでは、事務部長の駒形ですけれども、資料1-2の5ページに沿って説明させていただきます。

いと思います。よろしく申し上げます。

まず重点事業につきまして、一番上に記載がございます、在宅療養支援病院でありますけれども、7月に取得しまして、緊急連絡体制、それから24時間往診・訪問看護の提供が可能な体制を確保したということで、在宅医療の充実を図っております。訪問看護の件数は、対前年度同期比で182件増えております。一方、訪問診療につきましては、コロナの関係がありまして、施設への医師の診療を控えた部分もありまして、前年対比で109件の減少というような状況になっております。

この在宅療養支援病院の取得と、それから前年度末に許可病床数を199床に減らしたということで、診療単価、外来の診療単価が上昇しまして、対前年比で115%というような効果が生じております。

2番目でありますけれども、がん診療強化のため、歯科口腔外科を今年の4月に開設できるよう準備を進めております。今まで、がん診療拠点病院及び地域病院で、唯一、歯科口腔外科がなかった当院におきまして、ようやく歯科口腔外科をそろえることができるということでございます。対象の患者さんにつきましては、周術期、それから化学療法の患者さんを対象と考えております。

3番目でありますけれども、介護老人保健施設につきまして記載しておりますが、この7月に在宅強化型を取得しまして、入所・退所前後の訪問指導の強化、それから短期集中リハビリを実施しております。これによりまして、7月以降、平均で80万円弱の増収に結びついております。

次に一つ飛びまして、信州メディカルネットのリモートカルテ機能を活用した、非常勤医師や拘束医師への相談機能の強化ということで、当院には常勤医がいない循環器内科、それから腎臓内科の非常勤の先生にタブレットをお渡ししまして、そこで画像、それから血液検査、それから生理検査等の結果を共有することによって、診療についてのアドバイスをいただくというようなことで活用しております。

それから、時間当たり採算指標を用いた職員の経営参画を促す仕組みの構築ということで、時間当たり採算指標もようやく、ある程度、確かな数字が出るようになってまいりまして、この採算指標と、バランス・スコアカードを結びつけまして、毎月、リーダーとの面談を行うことによりまして、どうしたらこの時間当たり採算指標を向上できるのか、あるいは質を向上できるのかというようなことで、経営参画の仕組みを推進しております。

具体的な成果としましては、例えば退院時リハビリの指導料でありますけれども、昨年度は、月平均2件ぐらいだったんですけれども、今年度に入りまして月15件になるとか、先ほど申し上げました老健の在宅強化型の取得、あるいは栄養科でいきますと食事の注文ロス、変更による注文ロス等の減少を図る等の動きにつながっております。あとはご覧いただければと思います。

次に、新型コロナウイルス感染症への対応でございますけれども、感染症指定医療機関として、そこに記載してありますような取組を実施しております。

次に、経営指標でございます。延患者数につきましては、入院・外来とも、対目標、それから対前年度、両方とも下回っているという状況であります。これは、入院等につきましては、コロナ患者の入院のためのベッド確保ということで空床確保を行ったこと、それから、手術・内視鏡等、緊急事態宣言時には、延期できるものは延期したというようなことが影響しております。また、外来につきましては、やはり受診控えというようなことが影響していると判断しております。

次に、6ページをご覧いただきたいと思っております。木曽介護老人保健施設でありますけれども、こちらにつきましては、入所者、対前年度比、対目標比、両方とも、若干、上回ることができております。一方で、通所者につきましては、緊急事態宣言時に受入れを中止したというようなことがありまして、対前年度比で73.4%というような状況になっております。

それから(3)の木曽病院介護医療院でございますけれども、令和2年3月に開設いたしまして、利用者数は、上半期で2,640人ということで、利用率は72.1%、定員が20人のところ、1日平均14.4人の利用があったという状況でございます。

次に、損益計算書でございます。経常収益のうち、医業収益につきましては、対前年度比で1億2,000万円の減少という状況になっております。これの内訳としまして、入院が対前年度で86.8%、1億300万円余の減少ということで、入院延人員が対前年度で87%でしたので、同じ割合幅で収入も減っているというような状況であります。

一方、外来につきましては、外来患者数は対前年度比85%でありましたけれども、収入については98.6%ということで、約800万円余の減少に抑えることができております。

あと、経常費用のほうで、医業費用が5,300万円ほど、対前年度比で減少しておりますけれども、これは、主なものは減価償却費の減少であります。

この結果、当期純損益は、上半期、1億3,700万円余の赤字という状況になっております。

なお、月次決算でいきますと、この上半期以降であります。10月には682万円余の黒字になりまして、11月は34万円余の赤字、12月が1,980万円余の黒字というようなことで、収益的には、10月以降、徐々に戻ってきているという状況でございます。

次に、木曾介護老人保健施設の損益でありますけれども、こちらは、収益が対前年度で400万円ほど増えております。一方、費用のほうでありますけれども、こちら400万円ほど増えているということで、この増えた内容は給与費が主な点でありまして、強化型を取るために、理学療法士を1名増員したということと、看護師2名が、パートの看護師を配置していたところを、病院の人事の都合もありまして、正規に置き換えたというようなことで、給与費が伸びているという状況であります。

この結果、上半期の当期純損益でありますけれども、900万円余の赤字ということで、対前年度比では、230万円ほど悪化しているという状況であります。なお、老健の月次でありますけれども、10月は150万円余の赤字、11月が160万円余の赤字、12月が62万円余の黒字というような状況であります。以上、ご報告とさせていただきます。よろしく申し上げます。

(小口委員長)

ありがとうございました。それでは、委員の方からお願いします。はい、鮎澤委員。

(鮎澤委員)

鮎澤ですけれども、すみません、今、ご説明いただいてありがとうございました。時間当たり採算の効果も何か出ているようで、非常にいい取組をされているなと思っております。それでちょっと1点、確認をさせていただきたいんですけれども、9月までの上期のところ、入院患者さんは約3,000人弱ぐらい減っております。外来の患者さんも約9,000人ぐらい減っているというところなんです。その後、11月までの状況、資料1-3のところ、入院は7,600人減っていて、外来が1万2,000人減っているということになっておりまして、これですと10月・11月で入院患者は約5,000人弱ぐらい減っているというような状況なんです。にもかかわらず、10月以降は、損益が大分改善されているというところで、この要因としてはどういうことが考えられるのでしょうか。

(駒形事務部長)

この入院患者のところに、介護医療院の入所者が入っていないのではないかと思います。介護医療院の利用者、2,640人、上半期でありまして、利用率、大体70%ぐらいできておりますけれども、その入院患者というときに、この入所者がカウントされていないんじゃないかと、今、数字を聞いて、直感的に思ったんですけれども。

(鮎澤委員)

その辺、ちょっとすみません、私のほうではちょっと判断ができないので、また、はい。

(小口委員長)

それは、本部のほうで分かるんですか。

(蔵之内本部事務局長)

本部事務局の蔵之内です。確認はできないんですが、11月の資料1-3のほうは、多分、含まれているかもしれませんが、また確認させていただきたいと思いますが、よろしくお願いたします。

(鮎澤委員)

分かりました、お願いいたします。

(駒形事務部長)

ちょっと、補足させていただきますと、介護医療院も入れますと、10月でいきますと、対前年度で354人の減少、それから11月が対前年度の858人の減少、12月は対前年度プラス・マイナス・ゼロというような状況になっております。

(小口委員長)

よろしいですかね。

(鮎澤委員)

ありがとうございます。

(小口委員長)

あとの詳しい資料は、また別途送っていただくということでお願いしますね。ではほかの方、お願いします。

(川合委員)

川合ですけれども、ここの重点事業のところ、4つ目の項目ですけど、ビデオ通信機能を用いたオンライン診療の導入ということで書かれているんですけども。ちょっと、私、現職を離れてしまっているんですが、新聞のニュースなんかで見ると、オンライン診療を提供する、いろいろなシステムの会社、例えばLINEだとか、いろいろな会社がやっているようなんですけども。そういったものとの差といいますかね、こういったビデオ通信機能を用いたというのは、何かこう意図するもの、メリットとか、そういうのが何かあるのでしょうか。それから、この辺は、どのように今後展開させていく予定か、ちょっとその辺を教えてください。

(濱野院長)

院長の濱野からお答えをします。こちら、本院でオンライン診療、ビデオ通信機能というのは、全く無料の仕組みを使っております。特にいろいろな業者さんが、今、オンライン診療に向けた、いろいろなシステムを提案していただいていますけれども、そういった余裕も金銭的にもないことですから、うちの場合は、まずは無料のアプリでできるような仕組みを使っています。「BIZMEE」(ビズミー)という、無料のビデオ通信、テレビ電話システムです。患者さんとあらかじめ時間等を決めて、それでこちらの医師と、それから患者さん、あるいは患者さんのご家族とお話をさせていただくということを進めているということです。

実際には、オンライン診療料として算定しようとしても、あまり算定できないものですから、今は、何件か、本当に数えるほどですが、小児科の吉川先生が中心になりまして、電話診療料という形で一応算定をしながら、少しずつ実患者で始めているといった状況です。ですから、特にこのビデオ通信機能を用いたと言いましても、何か経費をそこにかけているわけではなくて、まず手始めに、無料でできる仕組みで、特に問題がないと考えたものを使ってやっていこうということをやっているところでございます。

今後、コロナ禍の状況がまだ続きますので、単に処方箋だけではなくて、これを使って、実際に診療もできるところは少しずつやっていきたいということ、先日も小児科の吉川先生からお話を聞いていますので、いろいろと状況を探りながら、今後、進めていくということを考えています。以上です。

(小口委員長)

よろしいですか。

(川合委員)

これは、これから、在宅医療だとか、コロナの患者を在宅で見るとというのが、これから必要になってくるかなと私は推測しているんですけども。もう絶対的にオンライン診療は強みだろうと思うんですが。これから、コロナが終わっても、在宅医療をやっていく上では、恐らくオンライン診療というのは、かなり有力な武器になるのかなと思うんですが。高齢者に対して、かなり困難もあると思うんですけども、それをサポートするシステムというのを、同時に考えていかなければいけないだろうと思うんですね、訪問看護にしろ、保健師さんにしろ、地域の支援にしろ、在宅医療システムをつくって、その一環としていかななくてはいけないだろうと思うんですが。そういったことに関して、何か木曽病院としては取組を始めているんでしょうか。

(濱野院長)

ありがとうございます。先生おっしゃるように、いろいろ今後展開できることは多いと考えていまして、今、先生がおっしゃったような訪問診療にも使っていきますし、それから小児科だけに限らず、ほかの科も、コロナ禍の状況がまだ続くと思われまますので、オンライン診療、どんどん導入していかなければいけない。

実は、うちの病院で、これ、始めようと思って一番ネックになったのは、院内にWi-Fiの機能が、実はまだ備わってない部分が相当あるということで、今年度、2月末ぐらいには、一応、外来とか救急外来、院内のいろいろなところでインターネットのWi-Fiが使える形ができますので、そうしますと、ますますいろいろな部署で、今後、積極的に使うということができるのではないかと考えています。

訪問診療でも、訪問診療の看護師さんに1台タブレットを渡して、そのときに、実際、訪問に行った現地で、看護師さんが、うちの院内にいる医師とテレビ電話でこう、例えば褥瘡の写真とか、絵とかを見せながら、いろいろと適切なアドバイスをいただくということができるのではないかと考えています。一応、現状では、さっきお話ししましたように、うちで採用しているのは、全くお金のかからない仕組みなので、まだまだ、いろいろ工夫次第では、広げていけるのではないかと考えています。

(小口委員長)

ありがとうございました。では、そのほかの委員の方からお願いします。浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

浜田でございます。重点事業を拝見しますと、在宅療養支援病院の取得とか、それから在宅強化型老健の取得とか、オンライン診療、リモートカルテ、それから働き方改革への対応とか、それから訪問看護なんかもかなり伸ばしていらっしゃるということで、コロナ禍で本当に大変だと思うんですが、非常に各方面で意欲的な取組をされているなというふうに感じました。

特に職員の経営参画を重視されていて、部門リーダーの方々といろいろかなりコミュニケーションを取っておられて、そういうのがいろいろな改革につながっているようなんですが。濱野先生の、院長のリーダーシップということもあると思うんですけども。何かリーダーシップと、それから職員の方々の取組と、それを組み合わせて病院改革を進めていくというような、そういう考え方で臨んでおられるのでしょうか。

(濱野院長)

ありがとうございます。まさに本当にそういうところございまして、例えば最初の重点事業のところの在宅療養支援病院の取得であるとか、あるいは老健の在宅強化型とか、これ以外にも、新

たに、いろいろな加算であるとか、指導料とか、積極的に取れるものは取っていかうということで、私自身考えまして、この半年ぐらいに、スタッフみんなが非常に頑張って、そういうものを取るような体制を築いていったということは非常にありがたいことで、それが、先ほどの駒形の話にもありましたように、入院単価、あるいは外来単価の上昇にも反映しているんだと思います。

やっぱりコロナ禍で、ある程度患者数の減少というのは否めないところがありますし、コロナ禍を除いても、木曽医療圏の地域的な特性で、どうしてもだんだん高齢化リスクが高くなる、あるいは人口減少がもう止まらないという状況なので、今後も、患者の減少は、いかんともしがたい事実だと思います。ですから、そんな中でいかにこう単価を上げていくか。単価を上げていくということは、実は医療の質を上げることなんだということをお話ししながら、一方では、経費とか、そういったものをいかにこう支出を少なくする、スリムにしていくかということの、両方をやっぱり進めていく必要があるということで、これまで取り組んできています。

京セラのアメーバの経営もありまして、ちょうどそういったものも利用して、できるだけ病院のスタッフの、できるだけ多くの人たちを巻き込んで、同じ方向、ベクトルを向いて進めていくということを、今、心がけています。まだまだ課題はあるので、その辺を次にどうやって考えていくかということ、今、考えているところです。

(浜田委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

はい、では次の方、どなたか。

(山上委員)

山上です、よろしいでしょうか。

(小口委員長)

はい、お願いします。

(山上委員)

入院・外来ともに患者数が、このコロナの影響で減っているということなんですが。この木曽病院さんの入院とか外来の、年齢層別の何かデータというようなものはあるのでしょうか。

(濱野院長)

データはございます。今、手元には持っていないんですが、本当に高齢の方が多いです。65、70といったらまだ若い方なので、本当に高齢の方ばかりといったところがあります。ごくまれに、本当にお若い方が、具合が悪くて病院に来るというようなことだと思います。どうしても木曽の方々、みんな高齢でお元気な方が多いものですから、病院になかなか来たがらないという方が多いと思います。ですから、非常に高齢の方が多いというのが、入院・外来ともそんな状況でございます。

(山上委員)

そうすると、余計、このコロナの影響を受けやすいというふうに考えたほうがよろしいのでしょうか。

(濱野院長)

そうですね、受けやすいのではないかと思います。どうしても、4月・5月あたりの、コロナが本当に日本全国、木曽のほうでも患者さんが出るというような状況になって、やはり患者さんが受診を控えるということが起きています。特にそれは、外来の患者さんについては、やっぱり数が来ないのは、私自身が考えるのは、それまで例えば毎月受診していた患者さんが、2月に1回になる

というようなことが当然あって、そうすると2月に1回でもいいじゃないかとなると、なかなか元のように毎月は来ないので、もうそれだけで外来の患者さんの数は減ってしまいます。ですから、外来の患者さんの数が減っても単価を上げる努力を普段からして、できるだけ全体の稼働額が減らないような形を考えていくしかないかなと思っています。

(山上委員)

分かりました。ありがとうございます。それともう一つなのですが、かつて、結構、救急外来で、救急車を使ってお見えになる方が多いんだというようなお話を伺ったような気がするんですけども。現状で、そういったものは減少しているとか、要は、状態の悪さの程度にもよるんでしょうけれども。その辺の、その救急車の状況なんて、大きな変化はあるのでしょうか。

(濱野院長)

救急車の搬送台数は、先日確認をしたところ、全体の数はそれほど変わらなくて、気づいたのは、営業時間、平日、普通の日勤帯に来る救急車の数は、むしろちょっと増えているのかなと。逆に時間外に来る救急車の数は、少し減ってきているのかなと。皆さんが、それぞれ、いろいろな健康のことに気を使っているとかいうこともあるのかもかもしれませんが、全体としてはそんなに変わらない。

(駒形事務部長)

救急の今年度上半期の件数を申し上げますと、搬送された方が468人いまして、入院が263人という状況です。前年度でありますけれども、492人の方が搬送されまして、それに対して入院が242名ということで、搬送者は若干減っておりますけど、入院者は増えているという状況であります。

(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)

はい、では宮坂委員。

(宮坂委員)

宮坂です。お願いします。木曽病院さんは、感染症指定医療機関として、受入病床の確保と、それから患者の実際的な受入れということでは、大変尽力されて大変だったと思います。実際に、コロナの受入れのために、空床を何床確保したかということと、それからそこを担当する看護チームの編成ですけど、なかなか長期的になると、それを維持していくというのは大変かなと思いますので、そういった看護チームの編成で、何か工夫したり、取り組んだことがありましたら教えてください。

(駒形事務部長)

4月・5月ですけれども、これにつきましては、どの程度、患者さんが入るか分からなかったということと、対応も、感染力等も分からなかったので、4階の48床全部をコロナ患者の受入れのために空けたという状況であります。ただ、その後、コロナの状況等が分かってきたり、それから検査等の設備も整ってきたということで、この11月につきましては、4階病棟を半分に分けまして、南側の26床については、通常どおりの運用としまして、北側の22床につきましては、コロナ患者対応等もできるような体制にするということで、看護体制を2つに分けまして、コロナの対応と通常の診療等を両立するよう工夫をしております。

(濱野院長)

あと、実際に木曽病院で、陽性患者さんの受入れの状況なんですけれども、ほかの医療圏に比べると、それほど患者さんの数が多くないこともありまして、最大でも6人、同時に入ったぐらいだ

ったと思います。そういう病棟も、先ほどの話と関係しますけれども、いわゆる各病室にテレビ電話ができる状況を設置してあります。ですから、本当に、あとは県の計らいもありまして、木曽病院で受ける患者さんは中等症止まりということにさせていただいてまして、もし重症化したら松本医療圏で受けていただくみたいなことを、あらかじめお約束をさせていただいて、そういうふうに進めてきました。

ですから、中等症で酸素投与が必要な患者さんも今まで何人か経験しておりますが、多くは、例えば患者さんの診察といっても、本当に1日1回、中に入ってという形で、あとは、看護師さんも、多くの場合は、さっき言ったテレビ電話を使って患者さんとコミュニケーションをちゃんと取りながらということを進めておりましたので、幸い、うちの病院は、それほどスタッフのストレスが強いとかいう状況ではなくて来ているのではないかなと思っています。もちろん、看護師さんのほうで、できるだけ偏った方たちだけの負担にならないようにということで、いろいろ工夫はさせていただいております。以上です。

(宮坂委員)

よく分かりました、ありがとうございました。

(小口委員長)

濱野院長は、就任して10か月ぐらいでしたかね。短期間の間に、地域のこととか、病院のいろいろな実態をかなり把握されて、そしてそれに向かって取り組んでいるというのがよく分かって、非常に頼もしく思っています。先ほどの、先生が最も得意とするオンライン化ももう取り組んでいるようですので、木曽には本当にふさわしい院長かなと、僕は思って期待しています。

先ほどこども病院も、やはりすばらしい取組をしていますので、先生もその内容をご存じかもしれませんが、同じ県立の中で、連携しながら、全体の、オンライン化に関する質を高めていってもらえればなと思っています。

私は、現役時代、いつもそうでしたが、結構、自分が突っ走っていってしまうところがあって、職員たちが、疲弊しないかどうかというようなことをいつも注意しながらやっていました。先生も、ぜひ、そういうところにも、ぜひ、気を配って頂いて、引き続き、駒形事務部長と組んで、頑張っていたいただければと思います。

(濱野院長)

ありがとうございます。多分、一番ストレスがあるのは、隣の駒形部長だと思いますので、できるだけストレスをかけないようにしたいと思います。こちらで、現在、ちょっと気にしているのは、実は2点ありまして、支出を少しまだまだ何とかできるのではないかとということで、経費の中の診療材料、診療材料が、実はさっき、12月、非常に大きな黒字が出て、少しほっとはしているんですけども。細かく見てみますと、診療材料が、前の月に比べて900万円、約1,000万円ぐらい上がっているんですね。それが本当に適正な使用なのかどうかということ、実は、今、うちの病院で診療材料の管理というのが十分できていないものですから、それを、ぜひ、今後、進めていかなければいけないなと思っています。

それからもう一つは、委託料のところ、いろいろな、例えばシステムの委託料とか、いろいろな委託料が、本当に適切な価格なのかどうか、機器の委託料とか、かなりの額になるものですから、今後、それをスリムにできないかということ、今後の課題として、今、考えているところでございます。

(小口委員長)

よろしく願いいたします。それでは、時間が来ましたので、どうもありがとうございました。

(蔵之内本部事務局長)

一つだけ、先ほどの確認事項だけ、ちょっと。本部事務局の蔵之内です。先ほどの鮎澤委員から、

資料1－3との整合性等のご指摘がありましたけど、資料1－3のほうの入院者数には、介護医療院の入所者数は含まれてないということで、ご理解をいただければと思います。よろしくお願いたします。

(小口委員長)

よろしいですかね、では、ありがとうございました。

<信州医療センター>

(小口委員長)

それでは、続きまして、信州医療センターからお願いしたいと思います。説明、よろしくお願いたします。

(寺田院長)

信州医療センターの寺田です。それでは、令和2年度上半期の事業概要ですけれども、白鳥事務部長より報告してもらいますので、よろしくお願いたします。

(白鳥事務部長)

それでは、白鳥から説明申し上げます。資料1－2をご覧いただきたいと思いますが、当院の令和2年度の上半期の事業概要についての重点事業については、そこにございますように、産科医療の充実と、信州大学の寄附講座の開設準備、それから特定行為に係る看護師の養成ということになっております。

新型コロナウイルス感染症の対応については、2月のクルーズ船以降、現在まで患者を受け入れている状況でございます。また、沖縄県に対しても、看護師を2人、要請に応じて派遣をしたという経過がございます。

経営指標については、数字がそこにございますけれども、コロナで患者さんの受診構造が変化をいたしまして、平日の外来の患者数が、昨年度と比較して70%から90%ぐらいという大きな波の中で、なかなか復活しない状況が続き、また、休日の救急車等の患者数も、45%から60%という状況で、患者数がなかなか伸びない状況になってございます。

あと、一番下のほうに紹介率とか逆紹介でございますけれども、逆紹介については、以前、評価委員会の委員の皆さんからご指摘もございましたので、逆紹介の率が伸びるように、現在、院内でチームを編成して、よい効果が出るような方策を検討しているところでございます。

それから4番の損益計算書につきましては、今年は、4月からドクター6人の増加や、看護師等が増えて、人件費が伸びています。それに対する収益が、患者数の減少というようなことで賄えない状況の中で、現在、赤字が続いています。上半期の赤字幅は、約2億200万円という状況でございますけれども、12月の決算が出た現在もやはり、2億3,400万円ぐらいの赤字の状況ということでございます。

例年、当院の場合は、11月から3月は黒字のことが多いんですけども、今年はコロナの影響というようなこともあって、赤字が1年間続いている状況でございます。いずれにしても、赤字の幅が大きくなっておりますので、収益を確保し、費用を削減する取組もありますので、それを職員と一緒に徹底して、少しでも赤字が減るように、現在、努力をしているところでございますので、よろしくお願したいと思います。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。では、委員の方々からお願いたします。浜田委員、お願いたします。

(浜田委員)

コロナ対応で中心的な役割を果たされてきたと思うんですが、何床ぐらいを病床で確保して、受入れのコロナの患者さんの受入実績は、どの程度でございましょうか。

(寺田院長)

申し訳ありませんが、実際具体的な入院患者さん数等は、非公開になっており公表できません。病床数に関しては、県からの即応病床の確保が伝えられており、当院は14床ということにはなっております。現在長野県内の一部の医療圏域で、連日多くの発症があることから、即応病床数を増やせないかどうかという依頼が県知事から県の対策室を通じて先日届いております。当院の場合、ステージにより28床まで段階的に確保することになっておりますので、現在検討中であります。

(浜田委員)

ありがとうございます。岡山県でも、コロナを受け入れている病院はかなり、医療従事者が差別的な言動を受けたり、誹謗中傷があったりというのも聞くんですけども。その辺は、ちょっと差し支えあるかもしれませんが、差し支えない範囲で教えていただければと思います。

(寺田院長)

当院では、担当しているスタッフの方々にヒアリングをかけますと、そういった差別を受けてない、直接感じていることはないということです。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(小口委員長)

そのほかをお願いします。はい、鮎澤委員。

(鮎澤委員)

すみません、何か質問させていただければと思います。まず、入院患者の減少の割合なんですけれども、今、4から9ですと7,000人ぐらい減っていて、月平均だと1,200人ぐらいで、10月以降も、11月までの累計と比較すると、2,500人ぐらい減っていて、やっぱりこれも、1,250人ぐらい減っていると。これ、1回、コロナの影響がこう落ち着いたにもかかわらず、あまり入院患者の減少の幅が変わっていないのは、何か要因があるのかというところが1点と、それから損益計算書を見てみますと、材料費が、医療収入が減っているにもかかわらず増加していると。ほかの病院でお聞きすると、コロナの対応で、いろいろな準備とか、あと材料が上がっているというようなことはお聞きはしているんですけども、そのような要因なのかというところが2点目。

あと3点目は、先ほどこども病院の中村先生から、総合病院では産科医療がなかなか戻っていないというようなことがあったんですけども、信州医療センターさんですと、一応、総合病院という形になりますので、そういう意味では、ちょっとマイナスな情報ではあるんですが、選ばれる総合病院になるためには、また、こども病院とも連携しながらというところがあると思うんですが、産科医療についての見通しなんかを、ちょっとお答えいただければと思います。

(寺田院長)

まず最初に、当院の外来については、特に夜間・休日のウォークインの患者さんの減少があり、なかなかそこが戻ってこない状況にあります。入院については、当院での治療が必要な患者さん、例えば内科で言いますと循環器内科の患者さんで、心カテが必要な患者さんや心不全の強い患者さんで入院を要する方、あるいは内科・外科を問わず、化学療法で入院の必要ながんの患者さんや外科的な治療や処置の必要な患者さん、外傷患者さんなど、そのような患者さんは、前期の統計を見ましても、それなりの受入れ数を確保しています。しかし、ウォークインの患者さんで、わずかな体調不良からの経過観察入院やそれに準じた患者さんの減少が非常に大きい状況です。

それともう一つは、肺炎等で入院する患者さんが、例年一定数ありますが、今年度は少ない状況にあります。地域の方々の衛生環境意識といえますか、感染対策意識の高まりから、入院の必要な

肺炎等の発症数が少なくなっているという印象があります。

産科医療に関しては、前期で見ると、例年とほぼ同じペースでの受診者数ありました。首都圏近くにお住まいの方での里帰り分娩当院ですと、東京・神奈川・埼玉、あるいは中京圏の方々の里帰り分娩がそれなりにありましたが、後半になり、新型コロナ陽性者の都市圏での増加に伴い、感染拡大地域からの里帰りを極力避ける意識が働き、里帰り分娩数も減ってしまったと思われます。最終目標は今年度250としていますが、それには届かない状況になっています。

(白鳥事務部長)

あと材料費については、先ほど委員さんがおっしゃったとおり、コロナに関係する材料等を買ったりしているのにプラスして、手術件数が結構伸びていまして、ここに高額な材料を使っております。また、化学療法等の関係で高額な薬品も使っておりますので、当院の場合は、材料費比率が高い状況にはあります。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

では、次にほかの委員の方。

(山上委員)

よろしいでしょうか、山上です。

(小口委員長)

すみません、川合委員のほうに先、その後、お願いします。

(川合委員)

すみません、川合ですが。資料1として最初に配られた7ページの表を見ますと、1日当たりの診療単価が、入院も外来も、随分、前年度と比較して増えているんですけども。例えば入院が、昨年と比べて1日当たり6,000円ぐらい、114.6%、外来も1日当たり1,300円ですか、108.7%というふうに、かなり診療単価が上がっているんですけども。これはどんなことで、どういう理由で診療単価が上がっているのか、その辺をご説明していただきたいと思います。

それともう1点、前からちょっと指摘させていただいたんですが、逆紹介率、少し上がって努力はされているかなと思うんですが、これ、やはり逆紹介率を上げるというのは、病院単独でもできる、一番できやすい部分ではあるんですが、それには患者さんとか、あるいは地域の医療機関の協力も得ないと、ここは進まないと思うんです。そういう点で、どのような取組をしているのか、具体的な取組をどのようにされているか、ちょっとその辺を教えてください、その2点をお願いいたします。

(寺田院長)

診療単価の上昇に関しては、入院してくる患者さんの中で、手術の必要な患者さんや化学療法を要する患者さん、あるいは重度心不全の患者さん、心カテの必要な患者さんなど、治療や処置単価の高い入院患者さんの比率が多くなっています。そのため、1人当たりの診療単価が高くなってきている状況にあると思っています。

逆紹介に関しては、先ほど事務部長から少し話がでましたが、逆紹介率を上げるためのワーキングチームをつくり、その中でいろいろ検討しているところです。一つは、どういったものを逆紹介としてカウントしていけるのかを明確にすることです。医師部会のほうから、電子カルテのどこの文書作成が逆紹介に当たるのかが非常に分かりにくいという意見がありました。電子カルテ上の文書作成項目欄を整理し、逆紹介として認められる例示をきちんとしながら、そこに記載してもらい

発行するよとといった誘導を行うことにしており、診療部会、医師部会等で話を詰めているところです。

(小口委員長)

では、山上委員、お願いします。

(山上委員)

すみません。コロナウイルスの関係では、基幹病院として、相当、これまでもご苦労いただいているだろうということで、心から敬意を表したいと思っていますが。一番心配になるのは、やはり医師・看護師と、そこに関わるスタッフの皆さんの状況なんですけれども。その辺のところはどんな感じでしょうか、皆さんの疲労感だとか、様々なことが考えられますけれども。

(寺田院長)

先日、昨年度、2020年度の職員ストレスチェックの報告がありました。感染症病棟の分析もしました。それによると、精神的なストレスは決して高くはないとの結果でした。一般的な医療機関の全国平均に比べても、そこよりも高いということはありませんでした。

当院はコロナ以前より感染症病棟で勤務していた職員、病棟で感染症のリンクナースをしていた職員、手上げしていただいた職員を中心にコロナ対応をしてもらっています。そのためか、当院の他病棟に比べては高いストレスという結果でしたが、当院以外の一般医療機関や急性期病院の一般水準と比較し、高いというデータではありませんでした。

指標の中に、上司への相談や同僚への相談の程度をみる設問がストレスチェックの項目に入っていました。この指標に関しては、当院の他病棟のほうよりも感染症病棟のほうに相談する程度が高い状況にあるという結果でした。環境が環境なので、十分に相談しなくては運用できないということがあると思いますが、上司への相談や同僚への相談が十分行われていることは医療安全面からはもちろんですが、精神的なストレスの軽減にもつながるものと考えており、一安心しているところです。しかし、中等症の入院患者さんが多くなり、重症者が出るような状況になってきますと、またこう状況が変わると思いますので、注視はしていくことが必要と思っています。

(山上委員)

分かりました。ありがとうございます。それと、今、県内の感染者の発生状況の、増加している主たる要因の中に、医療機関でのクラスター、あるいは高齢者施設でのクラスター、そういったところが、随所にこう見られるわけなんですけれども。そういったところで、医療機関やら高齢者施設に対する、何かこう指導ですとか、そういったことは、医療センターとしておやりになること自体が大変ハードルの高いことなのかもしれませんが、私、機構自体の課題なのかなとも思います、県自体の課題なのかなとも思いますけれども。その辺についての何かお考えがあったら、お聞かせいただけないでしょうか。

(寺田院長)

須高地区も高齢者施設が幾つかありますが、当院の感染症認定看護師を中心に、コロナに関する感染対策を含めた講演を行っております。また、高齢者施設で発生した場合に、どういう形でパーテーションを設けながらゾーニングし運用していけばいいのかといった相談には、実際に現場に向かい具体的な相談に応じています。

(山上委員)

分かりました。ありがとうございます。

(小口委員長)

機構では、コロナの感染者が5病院で誰も出ていませんよね。それも僕はすごい事と思っています

す。では宮坂委員をお願いします。

(宮坂委員)

宮坂です。お願いします。ちょっと、話題が替わりますけれども、働き方改革のところで、看護職員のユニフォームの2色制導入ということで、これは昨年度ぐらいから看護界でもとても話題になって、取り入れている病院も少しずつあります。それをかなり早く取り入れてやったということは、すごくいいなと思っています。その中で、これからいろいろアンケートを取って評価するというふうには書かれておりますけれども、いろいろなメリットについて、メリハリをもって働くということではメリットもあるかなと私も思っておりますが、もし、現在で、何か反応でありましたら教えていただければと思います。

(寺田院長)

特に準夜帯に移行するときですが、制服が違うことによって、どなたに夕方以降深夜、早朝のオーダーをお願いすればいいのか、また日勤帯に移行するときも同様で、どなたに患者さんの夜間の情報を聞けばいいかなど、制服が変わったことによって分かりやすくなり、声かけがしやすくなりました。

医療安全面や超過勤務削減などの点から注目されていますがとま、当院での明確なデータは出ておりません。看護師さんはもちろん、他のスタッフも含めて、制服の色が違うことを基にした勤務に対する意識改革が根底にないと実際には厳しいと思っています。

先行事例でも、一番大事なのは、着替えることによる意識的改革とされています。皆で話し合いながらこの点を詰めていければと思っております。

(宮坂委員)

ありがとうございます。また、実際の成果というの、検証して教えていただければなと思っております。ありがとうございました。

(小口委員長)

そうですね、今も、多分、やりたいと思っている病院は沢山あるでしょうが、それをもう率先して取り入れたというところはすごいなと思っていますので、成果をぜひ出していただければと思います。ほかに委員の方からございませんかね。

私のほうからちょっとお願いがあります。5病院の中で、こどもを除くと、信州医療センターは急性期、一般病床に重きを置いている唯一の病院だと思っています。その中で、この経営指標に関するデータが少ない。救急診療に関すること、それから手術関係ですね。今、事務部長は口頭ではおっしゃいましたが、資料にはないんです。最初に来た資料1の中ですけど。だから手術も件数がどうなったのか、全身麻酔と全身麻酔以外のものとの割合がどうなのかとか、そういう急性期の診療に関して、診療単価を上げるようなものの指標を、もう少し委員の皆さんに分かりやすく説明していただきたいということと、一般病床と地域包括ケア病棟があるはずですのでその両方の割合がどうなのか、病床利用率ですね。そういうようなことも、ぜひ、これから、来年度に向けて入れていただければと思います。こちらからは以上です。

ほかにございますか。よろしいですかね。感染症の長野県の拠点病院として、本当にいろいろご苦労がとおありかと思っておりますけど、ぜひ頑張っていただければと思います。ありがとうございました。

(寺田院長)

ありがとうございました。

<阿南病院>

(小口委員長)

それでは、続きまして、阿南病院からご説明をお願いします。

(酒井事務部長)

阿南病院の事務部長の酒井ですが、よろしくお願いたします。資料の1-2の阿南病院の3ページのところをご覧いただきたいと思います。上半期の事業概要になりますが、重点事業として、まず今年、地域の在宅医療推進のため、この地域の事務組合が運営しておりました訪問看護ステーションを当院の訪問看護と合併しまして、阿南病院の「訪問看護ステーションさくら」として、運営を4月から開始いたしました。上半期では、1,457人の利用者の方、訪問看護数がありまして、1か月250人弱の利用がありました。おおむね、予定の計画で、地域の在宅医療を支えるということができたと考えております。

2つ目に、開業医の先生が退職、リタイアしてしまいましたので、天龍村が無医村となってしまいましたので、村の要請に応じまして、4月から週1回、へき地巡回診療という形で、医師・看護師等を派遣して診療に当たりました。上半期で、約520人余りということで、1回当たり20人程度の患者さんの対応をして、村の医療についても、最低限、守ることができたと考えております。

一つ飛ばしまして、地域包括ケア病床の開設ということで、これは、当初、7月からということを用意しておりました。ただ、コロナの患者の受入れが始まったことで、地域包括ケア病床に充てる予定の病床が、コロナの受入病床に変えてしまったということから、開設することができず、最終的には12月から開設ということになりましたが、そこに患者さんの受入れが続いていることから、いまだ、まだ算定ということではできず、実際には行えていないというような状況が続いております。

最後の部分ですが、収益確保のため、職員からキャッチフレーズを募集しまして、「めざせ50 かわせ70」ということで、50床の入院患者の確保、それを確保すると病床利用率が70%ということになりますので、これをキャッチフレーズとして選びまして、職員の経営意識を向上してもらうような取組を行いました。

続いて、新型コロナウイルス患者さんへの対応についてですけれども、先ほどもお話ししましたとおり、4月から患者の受入要請がありまして、病床の確保、患者の受入れが続いております。もちろん受入れがなかった時期もありますけれども、かなり受入れが続いて、当初は、飯田・下伊那地域は、患者があまりいなかったものですから、県内の他地域の患者さんの受入れがかなり続きました。現在、飯田・下伊那がかなり爆発的に多くなっていますので、そちらの患者さんの対応を行っております。

それと併せて、発熱外来の対応の診察室の整備、あるいはPCR検査の検査機器を導入したり、県の補助を入れていただきながら、透析装置の購入等、必要な医療機器の整備も進めてまいりました。

また、年度の早い段階から面会制限を行って、一時、面会がOKになったときもありますが、現在も面会制限を行っております。それでは、なかなか会えないということの要望の中で、オンライン面会についても、対応できるような準備を進めております。

続いて、経営指標のほうに移りたいと思います。延べ患者数は、上半期、入院患者数は7,100人余りということで、計画、前年度比でも、かなり少ない状況になりました。これは、4・5月、コロナ患者さんの受入れに合わせて、入院患者数をかなり制限したことから減っていること。また、今年からは、整形外科の常勤の先生が不在になってしまいましたので、そのことで、整形外科の入院が全くありませんので、減少となっております。

それに対して、外来は、2万2,000人余りということで、昨年よりも増加するような形になっております。これは、先ほどご説明しました訪問看護ステーションの合併をしたことにより、訪問看護は外来扱いになりますので、外来患者数の増加、また、天龍村の巡回診療も外来扱いで患者カウントしますので、増加というような形になっております。

ここに記載はありませんけれども、非常に単価が、入院患者・外来患者とも上がっておりまして、そのところで患者数の減を補っております。

下の阿南介護老人保健施設ですが、入所者については、少ない状況が続いておりますけれども、こちら在宅復帰に対する加算等を取って、単価の向上を図っております。

裏の4ページ目をお願いしたいと思います。損益計算書になりますが、先ほども説明させていた

だきましたとおり、医業収益につきましては、患者数の減が大きくて、単価のアップはありましたが、かなり減少という形になっております。そのような中で、上半期の損益につきましては、マイナス2,000万円弱というような数字になっております。老健につきましても、入所者数の減少が、単価アップではありましたが、なかなか回復できなくて、230万円のマイナスとなっております。

ただ、病院も、コロナの患者さんの受入れはありますけれども、下半期になりまして、入院患者数・外来患者数は好調な数字がそれなりに続いておりまして、また、特に入院患者さんの単価は、11月から看護補助加算を加算したり、かなり高いような数字が続いておりまして、12月には、1日当たり、やっと3万円を超えましたので、下半期は単月の黒字が続いているような状況ですので、何とか下半期で黒字化をしたいなと取組を行っております。そんなような状況で、上半期のマイナスを病院全体で補っていかうというような取組を、コロナ患者さんの受入れを行いながら、今、やっているところです。病院のほうからの説明は以上になります。

(小口委員長)

ありがとうございました。では委員の方からどなたかお願いします。はい、鮎澤先生。

(鮎澤委員)

2点ほど、ちょっとご質問させていただければと思います。まず1点が、特に入院患者さんの推移なんですけれども、ほかの病院さんですと、4月・5月・6月あたりの緊急事態宣言が出ていた頃というのは、軒並み人数が大きく減少していると。資料1-3のところを見ておりますけれども、ただ、阿南病院さんは、この時期もほぼフラットな状況で来ておりまして、また最近、10月・11月では、かなり増加に転じているといったような、ちょっとほかの病院では見られないような傾向がありましたので、この、何かうまくいっている要因を、ちょっと教えていただきたいということが1点と、あと、損益のほうに関しましては、ほかの病院と同様なんですけど、材料費が、医業収益が減ったにもかかわらず、ほぼ前期と横ばいというようなところで、ちょっとコロナ対策の関係で材料費が上がったりとかということがあるのかと思いますが、ちょっとその辺の要因をお聞かせいただければと思います。以上です。

(酒井事務部長)

ご質問ありがとうございます。まず、最初の質問なんですけれども、もともと当院は、入院患者数、そんなに多くないものですから、資料にもあるとおり、多いときでも1,400、1,500というような数字の中、5月の患者数は930人というような数字になっていて、これでも、かなり病院としては少なく、前年比の6割ぐらいの数字になっております。当院は、もともと病棟が2つしかありません。今もそうなんですけれども、一つの病棟をコロナの患者さんの受入れに充てているんですけれども、4月・5月は、そこを専用病床というような形にして、全ての患者さんを残りの病棟に、言い方は悪いですが、押し込むような形にして、一つの病棟に患者さんを入れていたので、6割というような数字に落ち込みました。

ただ、それでは、それ以外の患者さんの取扱いが全然できないものですから、それ以降は、看護部のほうでかなり工夫をしてくれて、ゾーニングをして、コロナの患者さんの受入れをしている部分と、同じ病棟の中で、そうじゃない患者さんを受け入れるというような形をとって、両方の患者さんを入れるというようなことで、もう一つの病棟の運用もかなり工夫してくれる中で、このように、入院患者数をそれなりに6月以降は確保できるというような状況が続いております。

材料費につきましてはですが、先ほど鮎澤委員からもご指摘がありましたとおり、やはり感染対策の資材の関係、その購入が、かなりお金がかかっているということになります。国や県からの配置でいただくようなものもありますけれども、購入しなければいけないようなものがたくさんありまして、そういう中で、今までの単価では買えなくて、とにかく、どこからでも、幾らかかってもいいから、とにかく仕入れるというような形で、材料を調達しなければいけないのがかかっております。

それと、コロナの患者さんの対応のために、いろいろな細かいものも含めて、新たに購入しなければいけないというようなものも増えていますので、先ほども言いましたように、うちの病院は分母が小さいので、患者数につきましても、やはりどうしても、こういうことの実行をすると数字の影響が大きくなってしまふようなことの中で、材料費はなかなか減るといふ、お金に見合った、減るといふような状況にはなっておりません。よろしいでしょうか。

(鮎澤委員)

すみません、外来患者は、最近、急激に増えてきたのは何か要因があるのでしょうか、10月・11月あたりで。

(酒井事務部長)

一つは、もともと11月・12月が、インフルエンザのワクチンの接種があつて、外来患者数は増える時期にあります。特に今年は、皆さんご存じのとおり、早く打ってくださいというようなことで、日本中で前倒しになりましたので、10月からもう接種が本格化しております、今まで11月・12月が接種時期だったんですが、今年は10月・11月に接種時期が前倒しになっていますので、そういう形でこういうふうに来来患者さんが増えています。その分、12月については、外来患者は、去年に比べれば、当然、減っているというような形になっております。

(鮎澤委員)

どうもありがとうございました。

(小口委員長)

ほかをお願いします。川合委員、お願いします。

(川合委員)

川合ですが、先ほどキャッチフレーズで、「めざせ50 まわせ70」をキャッチフレーズにしているということですが。先ほどのお話にもありましたように、母集団が小さい、つまり高齢化が進んでいるし、人口も減っている、そういう地域にあつて、50をキープするというのは、なかなか難しいんではないかと思ふ。その地域の中だけで医療を展開しようとする。どうしてもやっぱり母集団を増やすということになると、飯田・下伊那を含めた、飯田のほうの患者さんも阿南病院を利用してくれるような、そういったような診療体制を取っていかないと、母集団を大きくしないと、「めざせ50」というところには行かないかなというふうに思ふんですね。それに関して、どのようなビジョンを持っておられるかということ、ちょっとお聞きしたいと思ふんですね。

例えば、整形外科の先生が、今、常勤医がいなくなつてしまつたというお話なんですが。私、前任地にいたときに見ますと、私がいた病院は急性期の病院で、例えば整形外科はたくさん手術をしていました、年間1,000以上、手術していましたが。やはり一番そこで困るのは、手術が必要のない患者さんも、どうしたって入院してくるんですね。骨盤骨折だとか、圧迫骨折だとか、そういった、手術はしなくて、ただけん引だけしている。あるいは手術が終わつてもやっぱりちょっとリハビリが必要な患者さん。それがなかなか退院できなくて、結局、手術が必要な患者に待つてもらわなくては行けないというような状況もあつたわけなんです。そういった患者さんを引き受けてくれる、そういった患者さんをちゃんとケアして、リハビリもしてもらえる病院があれば、非常にその地域全体としては医療はスムーズに回るわけなんです。だから地域全体で、やっぱりそれぞれの病院の機能を発揮して、連携して地域医療をつくっていくというのが肝だろつというふうには思ふんですが。阿南病院としては、そういう中で、どのようにこの母集団を増やすことを、病院としてどういうビジョンを持っておられるか、プランを持っておられるか、その辺をちょっとお聞かせいただきたいと思ふます。

(田中院長)

いわゆる、整形外科の常勤医は1名、1名というか、常勤医は欠けておって、それで、非常勤は、愛知医科大学、信州大学の応援を頼んで、非常勤の週2回の診療がなんとかという状態なんですけれども。まず、臨床的にしっかりした診療ができる整形外科の常勤医が1人、その手術、手術だけじゃないんですけども、ほかの整形外科疾患、むしろ手術もですけども、そういう、ほかの変性疾患の、リハビリがメインの、そういう疾患もありますので、そういうものも全て受け入れて、手術をして、術後のリハビリをする、あるいは本格的なリハビリのための入院をする、そういうことをしていけば、患者数の確保ということでは、地域だけというか、1人ではちょっと患者数が多過ぎる状態だと考えています。

ただ、そういう、いつともならない常勤医の確保ということばかりにしがみついても、現実性がどこまであるかということもありますので、ほかの病院ですね、特に飯田市立病院だとか、整形外科の手術をしっかりやっている病院の、術後のそういうリハビリテーションだとか、そういうことをできるだけ受け入れるような、そういう方針でいて、それなりの話もしてきておるんですけども、飯田市には飯田市のいろいろ事情があるみたいで、なかなかうまくいっていないというのが現実です。

(小口委員長)

よろしいですか。

(川合委員)

やはり、かなり経営にこう視点をといますか、経営にこの軸足を移した病院運営が、やはり立地条件は非常に厳しいと思います。高齢化、人口減、そういう中で、立地条件は非常に難しいと思うんですが。経営にかなり軸足を置いた運営をしていかないと、やはり将来的な持続可能性ということを見ると、ちょっと厳しいことになるんじゃないかなというふうにも思うんですね。

ちょっと、私、損益計算書を見たときに、医業収益と医業費用、人件費ですかね。その辺を見たときに、もう少し、何とかこう患者さんを増やす、何とかして患者さんを増やして収益を上げるということをしていく必要があるのではないかなということを感じたので、やはりそういった、これから病院を運営していく上で、やっぱりそこら辺、経営に重きを置いた考えというのは必要ではないかなというふうに思います。

私、前任地にいたときに、ある済生会の病院の先生からちょっと話を聞いたんですね。済生会病院って、全国にたくさんあるんですけども、みんな経営がいいんですね。済生会というのは。どうしてそんなに経営がいいのかと聞いたら、済生会というのは、明治天皇が貧しい人のために慈善の病院として明治天皇がつくった病院なんだと。ただその際に、その病院の運営を渋沢栄一に依頼したと。渋沢栄一がそれを任されたときに、そろばんなくして慈善なしということを言われたと。それが済生会病院の経営に息づいているんだという話を聞いて、少し納得した思いがあるんですが。やはり経営にかなり視点を置くことが、これから求められるのではないかなというふうにちょっと感じました。

(小口委員長)

その辺のところ、理事長、お願いします。

(久保理事長)

久保でございます。この地域は、特に高齢者の多い地域でございまして、どうしても整形外科的な疾患が多くて、現時点は、救急車で骨折の患者が来ても、飯田のほうに送らざるを得ないというような状況です。何としても、整形外科医の確保というのは急務だということを実感しております。

先日も院長と2人で愛知医大のほうに行って、整形外科医を1人、とにかく常勤で回してほしいというような交渉はしているんですけど、なかなか難しいんです。そうはいいまして、経営を改善するにも、整形外科医の確保が急務というのは実感しておりますので、どういう手を使っても確

保したいなと思っております。もう少し時間をいただきたいなと思っております。

(小口委員長)

多分、病院の状況は厳しい状況だと思うんですね。医師数が少ない病院ですと、1人欠ければもう赤字になってしまうだろうし、1人、あまり質のよくない医者がいるとすごい影響が大きいし、そういう中で、院長とか事務部長など幹部が、かなり苦勞されていると思いますが、引き続きよろしくお願ひします。そのほかの委員の方からございませんか。浜田委員、お願ひします。

(浜田委員)

浜田です。重点事業のところを見ても、訪問看護の開設とか、天龍村の巡回診療とか、あと認知症の患者さんへの対応とか、コロナの状況も大変な中で、着実に事業を進めていられるというふうに考えています。「めざせ50 まわせ70」ということなんですが、今、70床で運用しているということなんですけれども、一般病床が50床で、プラス20床は地域包括ケア病床にするという、将来的には、将来的というか、近い将来的にはそういうようなお考えなのでしょうか。

(酒井事務部長)

すみません、今のご質問なんですけれども、20床にするというような予定は今のところなくて、地域包括ケア病床は、今のところ16床ということで、12月は開設しております。それはどうしてもその許可の関係で、廊下幅が一定数以上ないと相向かいの部屋を使えないとか、そういうようなことがあります。なかなかそれ以上というのは、今のところ難しいのではないかなと思って。実際に運用ができていく中で、ニーズがたくさんあって、たくさん患者さんがいっぱいになるというようになれば、それ以降、例えば病棟全体を検討するというようなことは、考えていかなければいけないと思っております。先ほども言いましたように、今のところ、まだその地域包括の本来の患者さんの受入れが全く始められていないと、今後もしばらくコロナの患者さんが続くと思いますので、いつになったら始められるのかなと思っておりますので、コロナが終わらない限り、ちょっと難しいかなと思っております。

(浜田委員)

もう1点なんです、「訪問看護ステーションさくら」というのを立ち上げられたんですが、これは、病院の訪問看護部門と、それから一部事務組合の訪問看護を統合されたということになりますかね。そうするとかなり、その統合というのは簡単じゃないような気がするんですけれども、運営的にはうまくいっているのでしょうか。

(酒井事務部長)

今のところ、合併に当たりですね、スムーズには言っていると考えております。その一部事務組合のほうで行っていた訪問看護ステーション、当時も「さくら」と言っていたんですけれども、それについては、看護師さんの確保が非常に困難というようになりまして、昨年度については、合併も見越してなんですけれども、当院の看護師さんを派遣して、その訪問看護ステーションを維持するような状況になっておりました。そのような状況の中で、看護師さんの行き来というか、やり取りがある中で、受入れの準備等は大変だったと聞いておりますが、スムーズに4月からは始められていますし、先ほども言いましたように、ほぼ、多少計画よりも少ないんですけれども、一定の患者さん、実人員で50人を超えるくらいの患者さんを、今、訪問看護しておりますので、うまくいっているんじゃないかなと思っております。

それと、事務組合から受けるというような中で、事務組合を構成している町村からは、一定程度ですけれども、赤字が出たときには、それを補填していただくというような約束を取りつけて合併しておりますので、その部分について、そういう収入も見込んで運営はしております。

(浜田委員)

一つのモデルケースになるのかも分かりませんですね。どうもありがとうございました。

(小口委員長)

そのほかに、山上委員、よろしいですかね。

(山上委員)

特に結構ですけれども、何かいろいろご負担が、いろいろな面で増加しているというところがきつとおありになるのかなというふうに思ひまして、収益性という点からいっても、医業収益を給与費がもう上回っていると、この時点でもう赤字になっているという現実をどうやって受け止めたらいいのか、大変難しいことなのかなど。先ほどもお話のあったように、その高齢者がいらっしゃる過疎、へき地の医療体制というのは、私は何回も申し上げてしまっていますが、やはり行政の責任として対処せざるを得ないところなんだろうなど。そういったことを改めて考えていかなければいけないのではないかという思いを強くいたしました。以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。宮坂委員、いいですか。

大変かと思いますが、引き続きよろしく願います。ありがとうございました。

<本部研修センター・本部事務局>

(小口委員長)

それでは、最後になりますけど、本部事務局と研修センターから説明をお願いします。

(小山本部事務局次長)

それでは、本部事務局の小山から本部研修センターと本部事務局の上半期の業務実績等について報告をさせていただきます。資料1-2の9ページの事業概要になりますので、ご覧いただければと思います。

重点事業等といたしましては、まずは人事評価制度の関係ですけれども、今年度、人材育成に主眼を置いた新たな人事評価制度を、現在、試行的に導入しているところでございまして、これから年度末にかけて実際の評価を行って、その実績の検証ですとか、課題整理につきましては、3年度、来年度に行ってまいりたいと考えてございます。

働き方改革の関係につきましては、特に時間外労働の上限規制ですとか、出退勤の適正管理というような面につきまして、確実な実施について、病院等にもお願いをしているところでございます。

続いて、費用の関係でございまして、コンサルを活用いたしまして、医薬品等の価格交渉について取り組んでございまして、特に下半期につきましては、その取組の結果、約3,000万ほど削減が見込まれるという状況になってございます。

それからコンプライアンスの関係では、7月から9月をコンプライアンス意識推進強化運動と位置づけまして、この間にeラーニングで研修を実施してございまして、約半数ほどの職員が受講をしているという中で、コンプライアンスとか、ハラスメントの理解を深めることができたのではないかなと考えてございます。

次に、新型コロナウイルス感染症の関係ですけれども、こちらは、県の対策本部からの情報ですとか、あるいは記載はございませんが、機構独自でも、理事長名で、感染対策の徹底ですとか、職員の注意喚起等を行うようお願いを各病院に出してございます。各病院等が感染対策に万全を期すという中で、先ほど小口委員長からもご確認がございましたけれども、機構の職員の感染、あるいは院内感染は、現時点まで発生していないという状況です。

そのほか、特殊勤務手当、いわゆる感染防疫等作業手当ですが、その特例をつくったりですとか、あるいはコロナ関係の補助金の活用にあたりまして、病院を支援することにより、職員がモチベーションを維持しながら、安全・安心で質の高い医療サービス等を提供するということが、継続でき

ているのではないかと考えてございます。

一つ飛びまして、本部の損益の関係でございます。4になりますけれども、こちらについては、上半期の累計のaの列の一番下を見ていただきますと、上半期においては、純損益で、1億5,600万円弱の損失を計上しているところでございます。この数字につきましては、本年度の計画、予算を約970万円ほど下回ってございますし、前年度の実績からは、410万円ほど改善をされております。計画比で、一般管理費が大きく減少しておりますが、その要因は、時間外勤務の縮減による手当ですとか、全国的な会議とか研修会等が中止になったことによる旅費、それから研修センター主催研修をオンライン化したことによる経費というところで、減少をしているところでございます。

続きまして、裏面10ページをお願いいたします。こちらはが機構全体の上半期の経営状況ということで、患者数等、収支の状況について、5病院を取りまとめたものでございます。ご覧いただければと思いますけれども、いずれにしましても、患者数につきましては、それぞれ、入院については85%弱と、外来患者につきましても90%程度と、大きく落ち込んでいるところでございます。各病院が、診療単価の増などの取組を積極的に行っていた中で、医業収益自体は、前年比では94%ということで、患者数の減ほど落ち込んではいないという状況でございます。

経常損益につきましては、下の表の一番下のところにGの欄がございまして、6億7,000万円ほどの損失ということになってございます。

10月以降の動き等も含めまして、資料1-3につきまして、蔵之内事務局長から説明をいたします。

(蔵之内本部事務局長)

それでは、先ほど来、ご覧いただいておりますけど、資料1-3ということで、最近11月までの経営状況ということになります。

患者数の状況ですけれども、対前年度比の欄をご覧くださいませう、入院・外来ですね、約2万4,000人ほど減って、率にして、85.1%、91.2%ということですが、先ほどの上半期の対前年比より少し改善しているのではないかなと思います。

各病院の状況なんですけれども、下のグラフを見ていただきますと、5月が全国の状況と同様に減っているということで、入院が実線、点線が外来ということでご覧いただきたいと思います。病院ごとの要因ですけれども、先ほど、各病院で最近までの状況を説明いただいたとおり、それぞれ、少しずつ改善している傾向が見てとれるといったことでございます。

続きまして、右隣の収支状況をご覧くださいませう。まず収益なんですけど、B経常収益、これが、対前年比に対して96.6%ということでございます。費用、Dの欄でございます。対前年比101.1%ということで、経常損益につきましては、11月末累計で、7億2,300万円ほどの損失ということになっております。

あと、病床確保料の補助金というのを、11月の交付分まで7億1,800万円ほどいただいているといったことで、これになると、とんとんといったことかなと思います。

経常損益の各月の状況を、下の表、グラフをご覧くださいませう。最近については、損失のほうが徐々に減っているといったことでございます。説明は以上でございませう。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。ただいまのご説明に関して、委員の方からご質問、お願いたします。いかがでしょうか。どなたかありませんか、では浜田委員、お願いたします。

(浜田委員)

浜田です。ちょっと確認ですが、今、ご説明になった資料1-3ですけれども、収支状況の下のところの丸のところ、新型コロナ関係の補助金、病床確保料が7億円余りということで、これを考えますと、大体とんとんになっているという理解でよろしいのでしょうか。

(蔵之内本部事務局長)

この時点では、11月時点ではとんとんといってお理解いただければと思います。

(浜田委員)

なるほど。ちょっと久保先生に伺いたいんですけど、例えば岡山県と長野県って、大体、感染者数が同じなんですけれども、岡山県では、かなりこう医療提供体制が逼迫して、重症者が増えたというようなことで、逼迫しているというふうに言われているんですが。やっぱり長野県でも、そういう逼迫した状況にはあるのでしょうか。

(久保理事長)

地域によって違いますし、何ていいますかね、第2波、第3波で、きっと違いますが、現時点で一番逼迫しているのは松本市でありまして、北信はかなりベッドが空いています。全体に言えることは、重症者が少ないんですね。今現在3名、全県で3名ですので、やはり重症者が少ないと、それだけ逼迫度が違いますので、それが大きいのかななどに思っております。

(浜田委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかに、山上委員、お願いします。

(山上委員)

よろしいですか。今までさほど思わなかったんですが、今回、改めて拝見させていただいて、この運営費負担金ということについて、機構本部の経費というものは、この負担金という概念の中には入らないのでしょうか。

(蔵之内本部事務局長)

算定上ですね、各病院ごと、機構本部というような、算定を個々に運営費負担金の中でやっているということではなくて、それぞれ、県から算定する項目のルールに沿った積み上げが運営費負担金の合計額ということなので、セグメントごと、運営費負担金が決めているということはないということなんですけれども。もし、補足があればよろしくをお願いします。

(久保理事長)

機構本部の経費に関しては、各病院に割り振っております。計算式があるんですけど、今、すぐには出ませんけれども。収益の大きいところには大きくという形で、各病院に割り振っておりますので、この収益は、その機構本部だとか、看護学校のそういう収益が出ないところのお金も入った上で、収益を計算されます。

(小口委員長)

よろしいですか、では事務局からお願いします。

(事務局)

山上委員、医療政策課の瀬戸でございます。運営費負担金の考え方でありまして、運営費負担金につきましては、基本的には、総務省で示している公営企業に対する繰り出し基準というものがございまして、基本的にはそれに基づいて算定をしているところでありまして、例えば救急医療ですとか、小児周産期医療ですとか、そういった、各いろいろなその項目に沿って算定をしているところであります。具体的に、本部経費というのは、当然、その中にはありませんので、算定はないんですけれども、各病院の医業収益等の中から賄っていただく、経費については賄っていた

だくということになるかと思えます。

(小口委員長)

よろしいですか。

(山上委員)

一応、趣旨は分かったんですけども、何かこう、やはりそういう管理コストといった概念って、なぜ入らないのかというのは非常に疑問に思えます。やはり、当然、医療行為を主として、こういった負担金は計算するというのはご説明でよく分かるんですけども。それに伴って、必ず管理コストという概念は、これはどんな組織でも入らざるを得ないんですね。私、それが無いというのは、大変不自然な感じがしてまして、今回、改めて、そうすると本部の利益というのは、もう出る状態ではないわけですね。これは前にも議論になったと思うんですけども。そういったものをあえて示す必要性がもしあるとすれば、各病院にこの本部の経費を案分して収益を出すというのが本筋ではないでしょうか、私はそういうふうに思えます。以上です。

(小口委員長)

おしゃっていることは良く分かります。ここの議論、大変大事だと思うんですよ。前日も、私も質問したんですけど、ちょっと今日は時間がないものですから、また次の機会にでも、もう少し議論を深められればと思っておりますが、よろしいですか。では、お願いします。

ほかに、委員の方から大丈夫ですかね。では、ここは終わりにしてよろしいですかね。

私のほうから少しお願いします。度々申し上げていますが、本部の機能がかなり上がってきて、今、その成果が県立5病院の全体の経営の向上に反映しつつあるのではないかなと思っております。先ほどの安全面とか、経営の質の向上など、特にソフト面で非常によくなってきていて、その一つの反映が、全5病院の医療従事者のコロナ感染がゼロという素晴らしい結果になっているのではないかと思っている。

他にも、例えば委員の方に配られてきている年報とか、診療の案内、のような印刷物も、非常に早めにタイムリーに出るようになりましたね。でき栄えも非常に良い。だから、そういう面では、イメージアップにもつながっていると思っておりますので、引き続きよろしくお願いします。

ちょっと時間が遅れて恐縮ですけど、ほかに何かご意見ございますかね、委員の方、いいですか。では、次に行かせてもらいます。

(2) 地方独立行政法人長野県立病院機構役員報酬規程の一部改正について

(小口委員長)

次ですけど、会議事項の役員報酬規程の一部改正についてです。病院機構におきまして、役員報酬などの支給基準を変更したときは、知事に届け出ることと法律に規定されています。そして届け出があったとき、知事は評価委員会に通知をしまして、評価委員会が知事に意見を申し出ることができるかとされていますので、ご審議をお願いするものでございます。それでは、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料2をお願いいたします。地方独立行政法人長野県立病院機構役員報酬規程の一部改正についてでございます。こちらにつきましては、人事委員会の勧告によりまして、県職員の期末・勤勉手当の年間の支給月数が引き下げられたことを踏まえまして、理事長・副理事長、常勤役員の賞与の支給月数を、6月期で0.025月、12月で0.025月、合計0.05月、引き下げたものでございます。施行日につきましては、令和2年12月1日でございます。説明は以上でございます。

(小口委員長)

この点に関して、委員のほうから何かご質問はありますか。

(浜田委員)
結構です。

(小口委員長)
ございませんね。では、よろしいということで。ご意見がなければ、地方独立行政法人長野県立病院機構役員報酬規程の一部改正につきまして、評価委員会としては、意見がないということでもよろしいでしょうかね。

それでは、以上で本日の議事は全て終了させていただきます。病院機構の皆さん、長時間にわたり、ありがとうございました。

(山上委員)
小口先生、すみません。私、ちょっと、今日、どうしても一言だけ申し上げたいことがあってですね、よろしいでしょうか。

(小口委員長)
はい、お願いします。

(山上委員)
私は、今回の新型コロナウイルスの対応の中に、やはり県立病院の意義というものを、改めて再認識をさせていただいたというふうに思っています。こうしたことについて、もう少ししっかりと、県当局としてもPRをしていただけたらなど。それと同時に、機構、それから各病院の皆様方が相当ご苦労されて今日に至っているということについて、改めて敬意と感謝を申し上げたいと思います。以上です。

(小口委員長)
ありがとうございます。本来でしたら、委員長が言わなくてはいけないのに、言っていてありがとうございます。ぜひ、県の事務局の方でPRなり何らかの対応を、よろしくお願いします。

4 閉 会

(小口委員長)
ではお渡しして、これで、終わりでもいいですね。ではどうもご苦労さまでした。

(事務局)
ありがとうございました。