

令和3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3年7月15日（木） 10時30分から16時30分まで

場 所 県庁5階 501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、島田伸之副理事長、原田順和理事兼改革統括医療監、日向修一事務局長
瀬戸齊彦事務局次長、本藤美奈子事務局次長、中条善則事務局次長
藤森茂晴副研修センター長

信州医療センター：寺田克院長、斎藤依子副院長兼看護部長、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、竹内玲子副院長兼看護部長、森腰孝之事務部長

阿南病院：田中雅人院長、奥村徳子副院長兼看護部長、酒井誉事務部長

木曾病院：濱野英明院長、赤堀由可利副院長兼看護部長、駒形弘之事務部長

こども病院：中村友彦院長、西沢博子副院長兼看護部長、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：福田雄一健康福祉部長、原啓明参事（地域医療担当）、小林真人医療政策課長
松井浩隆課長補佐兼県立病院係長

（議 事 録）

1 開 会

（松井課長補佐兼県立病院係長）

それでは、定刻前ではありますが、皆様おそろいですので、ただいまから令和3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を開会いたします。

私は、今年度の4月より医療政策課県立病院係長に着任いたしました松井と申します。よろしくお願いいたします。

委員の皆様には、お忙しい中、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。また、本日は久保理事長をはじめ、機構本部の皆様にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。今回も前回同様に新型コロナウイルス感染症の感染防止対策の観点から、リモートでの参加が可能な形での開催とさせていただきます。恐れ入りますが、発言者は必ずお名前を名乗っていただき、委員長が指名した後、発言をしていただくようお願いしたいと思います。

それでは、長野県附属機関条例の規定によりまして、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができないとされておりますけれども、現在、会場に出席された委員が5名、リモートで出席された委員が2名、合計7名の委員に出席いただいておりますので、会議成立に必要な定員数に達していることをご報告申し上げます。

本日の会議ですけれども、お昼を挟みまして、おおむね午後4時30分の終了を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、福田健康福祉部長からご挨拶を申し上げます。

2 健康福祉部長あいさつ

(福田健康福祉部長)

皆様、こんにちは。この4月から健康福祉部長を務めております福田雄一と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は委員の皆様、それから県立病院機構の役職員の皆様には、大変お忙しい中、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。

現在、新型コロナウイルス感染症でございますけれども、今回、第4波のほうは大分落ち着いてまいりました。ただし、ご存じのとおり、東京都に緊急事態宣言が出されまして、1,000人を超えるような新規陽性者が発生しているという状況でございます。長野県においてもやはりその県外との往来による感染例が散見されるという状況になっております。第5波の到来が非常に懸念される状況になっておりますけれども、本県では、PCR検査等実施方針を策定して積極的な検査に努めるということを決めました。また、一日1,000人の療養者受入体制ということで、490床の病床の確保、それから5つの宿泊療養施設の整備を行ったところでございます。また、ワクチン接種につきましては、医師会など4団体に人材についての協力を要請するとともに、4会場で市町村の接種を補完する形での団体接種を行うなど、様々な対応を行っているところでございます。

それから、国の医療制度改革でございます。今般の医療法の改正によりまして、新興感染症等の感染拡大時における医療については、医療計画で位置づけることとなりました。これを前提に地域医療構想の基本的枠組みが維持されるということになっておりまして、県といたしましては、今後、感染拡大時の医療提供体制の検討を行っていくほか、地域医療構想については、地域の実情を踏まえた丁寧な議論を行ってまいりたいと考えております。

さて、本日評価をしていただきます令和2年度の業務実績は、第3期中期目標期間の1年目でございます。この間、県立病院機構におきましては、新型コロナウイルス感染症対策の第一線で積極的にその対応に当たっていただきまして、大変なご苦勞をいただいたほか、県の専門家懇談会のメンバーとしても、ご意見、ご助言をいただきしておりまして、心より感謝を申し上げます。

現在も通常の診療に加えて、感染症の患者の受入れ、さらにはワクチン接種の協力など、様々にご努力をいただいております。引き続き、県立病院機構の皆様にはご協力をお願いする次第でございます。

こうした中ではございますけれども、病院運営におきましては、医療の質の向上や経営の改善の取組が重要であることは申し上げるまでもございません。委員の皆様には、それぞれのご専門のお立場から県立病院が県民から求められる公的使命を着実に果たすことができると同時に、効率的な経営ができるよう、忌憚のないご意見、ご助言を賜りたいと思ひます。

本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

ありがとうございました。

次に、小口委員長からご挨拶をお願いいたします。

3 委員長あいさつ

(小口委員長)

皆さん、こんにちは。ご紹介いただきました小口でございます。一言ご挨拶申し上げます。

本日は、令和3年度の最初の評価委員会でございます。委員任期の最終年度ですが、昨年度に引き続き、委員の皆様にはしっかり取り組んでいただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

この1年間は、本当にコロナに始まってコロナに終わる、終わっているわけじゃないんですけど、丸

1年間、もう本当にコロナに苦しめられた年であったと思いますが、特に医療機関、県立5病院もそうですけれど、対応として本当に一生懸命やっていただいた。で、その結果が、経常収支9億余という素晴らしい成績を上げて、本当に頭の下がる思いです。

最近では、対応に加えて、ワクチンの接種、皆さん、日頃の診療を割いて協力しておられるんじゃないかなというふうに思っています。

私も多少まだ医療に関係しているんですけど、医療従事者、事務の職員も含めて、皆さんは病院だけでなく家庭生活においても、かなり犠牲を強いているはずですね。お子さんのことも含めて行きたいところも行けませんし、何かあったら病院に迷惑がかかる、ひいてはそれが地域のコロナ感染に広がるということで、本当にこの1年半、大変な思いで生活を送ってこられたと思います。

そういうことを背景にしながら、この委員会では、昨年1年間の評価がどうであったか、それがこれからの県立5病院の向上に結びつくようなそういう評価をこれからやっていければというふうに思っています。

委員の皆様からは、それぞれご専門の立場から忌憚のないご意見をいただければと思いますので、どうかよろしく願いいたします。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

ありがとうございました。

出席者の紹介ですけれども、事前に委員出席名簿、県立病院機構出席者名簿をお配りしておりますので、全員の紹介は省略させていただきますけれども、今回初めて出席する職員から自己紹介をいたします。

4 新職員等の紹介

評価委員会事務局の自己紹介

(原地域医療担当参事)

地域医療担当参事の原啓明と申します。どうぞよろしく願いいたします。

長野県立病院機構役職員の紹介

(松井課長補佐兼係長)

次に、県立病院機構から新たに参加いただいた職員から自己紹介をお願いいたします。

(日向事務局長)

事務局長の日向修一と申します。どうぞよろしく願いいたします。

(瀬戸事務局次長)

事務局次長の瀬戸と申します。昨年度まではあちらに座っておりました。今度向きが変わりましたけれども、引き続きよろしく願いいたします。

(藤森副研修センター長)

本部研修センターに参りました藤森茂晴と申します。どうぞよろしく願いいたします。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

それでは、議事に入らせていただきますけれども、事前に資料の確認をさせていただきたいと思いま

す。

本日、追加資料をお配りしております。クリップ留めで分かりにくくなって申し訳ありませんけれども、席表2枚のほかに、「県立病院機構の決算状況のプレスリリース」、その次に2枚ですけれども、「長野県立病院と他の都道府県の公立病院との比較」というのを2枚、あと、資料3-1についてですけれども正誤表がついております。ご確認をいただきたいと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、議事のほうに入らせていただきます。

ここからは、長野県附属機関条例第6条第1項の規定に従いまして、小口委員長に議長として会議の進行をお願いいたします。

小口委員長、よろしくお願いいたします。

5 会議事項

(1) 令和3年度評価委員会のスケジュールの確認について

(2) 令和2年度業績評価の視点の伝達について

(小口委員長)

それでは、ここから私が進行させていただきますので、ご協力よろしくお願いいたしますと思います。

最初に会議事項の(1)ですね、令和3年度評価委員会のスケジュールと(2)の令和2年度業績評価の視点の伝達について、事務局からお願いします。

(小林医療政策課長)

長野県の医療政策課長の小林真人でございます。今年度もよろしくお願いいたします。

それでは、資料1、2について私から説明申し上げます。

まず、資料1をご覧くださいと思います。

今年度の評価スケジュールでございます。今日は7月15日ということで、第1回評価委員会、本年度は、この本日の1回目で、まずは機構の各病院から意見聴取を行っていただきます。8月6日に第2回の評価委員会を開催しまして、長野県としての評価を定めるための評価委員会としてのご意見をおまとめいただくということでお願いしたいと思います。その上で、評価結果のほう、県としての評価を定めまして、機構に通知するとともに公表をしたいと思っております。それから、来年1月から2月にかけて、3回目の評価委員会ということで、令和3年度の上半期の機構の業務実績について、また、審査いただくという予定にしております。

それから、資料2-1でございますが、令和3年度、今年度に行います業務実績の評価ということでございます。昨年度、令和2年度は、令和元年度の業務実績のほかに、前の中期目標期間でございます第2期の中期目標期間全体の業務実績の評価をいただいたところでございますが、今年度は、これがなくなりまして、令和2年度の業務実績のみの評価をお願いしたいということでございます。

下に、「評価方法等」ということで、(1)に評価委員会としての意見、(2)に項目別評価及び総合評価の方法、評定区分、記載がございます。

評定の区分は、下にS、A、B、Cとございまして、この4段階にしておりますのは、昨年度と同様でございます。Aの評価が年度計画を達成していると、Sはそれを上回って、大幅に上回ってということで評定区分をつくってございますが、これごとに総合評価、それから大項目、小項目、それから細目と言っていますが、それらの評価をしていただいております。

2ページ目でございますが、④のところ、次の場合で、評定において考慮してほしいということで、今回、その3点記載をしているところでございます。

(3)で県が作成する評価に意見ということで、評価委員会でご意見を頂戴しまして、県が最終的に

評価結果をまとめたいと思っております。

2の「評価の視点」でございますが、1点目ですけれども、令和2年度の年度計画の実施状況の評価の視点、それから(2)としまして、元年度評価で指摘した課題への取組に対する評価の視点、それから中期目標期間全体の進捗状況というものも合わせて考慮をいただきたいと思っております。

今年度は、一番重要というか問題になってくるのは、今回のCOVID-19の影響をどう考えるかというところになるかと思っております。昨年度の評価では、COVID-19の影響は極めて限定的なものであったということで、評価委員会の先生方には判断をいただいたところでございました。令和2年度の2月から3月にかけて、特に信州医療センターに影響が若干表れたということでございましたが、一定の限定的なものであったという評価でございましたが、今年度は全面的に各病院がその影響を被っている中にありまして、これをどう取り扱ってどう評価するかという点が大きな論点、問題点になってくるのかなと思っております。

その際、COVID-19の対応そのものも評価をしていただければと思いますし、あるいは、今回のそのCOVIDの影響というのを特殊なものとして、それを取り除いた形で病院経営の核心部分、ここを評価していただくということもあると思いますので、こちら辺のどのような評価をしていくかということを、また委員の皆様からはご意見、ご議論をいただければと思っております。

それから、資料の2-2でございます。

業務実績の報告様式の変更点ということで、実はこれまで非常に、機構で評価表を作るということで大部になりました。なおかつ、非常に定性的表現、文章表現が多くて分かりづらい点があったわけですが、これを端的に定量的な評価ができないかということで、今回、全面的に評価表の見直しを行いました。これは資料3-1に表れているところでございます。

その中身としましては、1つは、総合評価、大項目、小項目、細項目と、いわば、施策、施策、事業という、こういう機構全体の施策の体系の階層構造が分かるようにするとともに、それに対する評価コメントを簡潔明瞭にしてもらった上に、評価表にその定量的評価をすることを努めて、その評価表の中に指標や数値を引用するようにしてもらったところでございます。

その表に、ペーパーに、赤、黄、青と階層が分かれてございます。赤いところが大項目、黄色が小項目、青いところが細項目ということでなっていますが、この階層構造が分かるように評価表にしたいということで考えておりますが、ただ、細項目の青の関係に関しては、資料3-1に収載し切れませんので、資料3-2の別冊に前回同様譲っているところでございまして、しかもその中では業務別になっているところでございますので、ご承知をいただければと思います。

それから、資料2-3でございますが、令和2年度の業務実績に対する評定一覧表ということで、これは県立病院機構で自己評価をしてきた結果でございます。ご覧のとおり、全ての項目にわたって、A評価ということになっております。これでいいのかどうか、評価委員会でご議論をいただければと思っております。

それから、本日追加でお配りしております、メールでもリモートで参加いただいている委員さんにはメールでお送りしているところの資料のうち、「長野県立病院と他の都道府県の公立病院との比較」という参考資料があると思います。それをご覧いただきたいと思っております。

これは、今年度は、昨年度の評価を行うわけですが、これは参考として出しておりますが、一昨年度、令和元年度の、つまりCOVID-19の影響が表れていないものについての各種決算指標を比較したものでございます。

タイトルが「長野県立病院と他の都道府県の公立病院との比較」というタイトル打ちをしまして、右上に四角で「参考」と書いた資料でございます。ばらばらになっているかもしれませんが、4ページ物でございます。

これは、先ほど申し上げましたとおり、令和元年度の状況を比較考慮したものでございますので、ご参考にしていただければと思っておりますが、県では毎年必ず決算統計というのをを行います。これは一般

会計、特別会計を他の自治体との比較がしやすいように切り分けを替えまして、普通会計、公営事業会計という形で切り分けをした上で、それぞれの種目に関して性質別に区分をして比較をするというものでございまして、県立病院機構に関しましては、会計全く別で機構の独法の会計ということになるわけですが、これを県でも決算統計の中でやっております。そこで出てくる指標を、それぞれ病院ごとに類似の病院、公立病院と比較しているものでございます。

例えば、1番最初の信州医療センターを見ていただきますと、この信州医療センターで比較すべき病院として病床数が290～350床、なおかつ独立行政法人が運営しているもので、救急告示病院であり、救命救急センターを除いてございますが、あるいは精神病床を含む病院とか、特定疾病に特化した病院などを除いた上で、公立病院と比較をしているということございまして、その下に病院名がずらっと並んでおりますが、栃木県から熊本県までの公立病院、似たような病院ということで、その病床100床当たりの職員数が一番右側にありますが、代表的なものとして、経常収支比率、それから医業収支比率、職員給与費対医業収益比率、材料費対医業収益比率、それから病床100床当たりの職員数ということで、こうした指標に関して、これら近隣の全国の同じような性質を持った病院の平均値と比較をしているという表でございます。

その指標の解説は、3ページ目に書いてありますのでまたご覧いただきたいと思いますが、こうした上で、それぞれ信州医療センター、こころの医療センター駒ヶ根、阿南病院、木曽病院、あるいは、こども病院と、それぞれ病院別に指標の比較をしているというところでございます。

総合的に一番上に、「他病院に比べ突出して悪い指標はない」というふうに書いてございますが、またご覧いただいて、特にそれぞれの病院の特徴的なものも表れていると思います。分析というところに、平均に比べよい指標、悪い指標、それから考えられる要因なんか我々のほうで記載をしておりますので、こうしたこともご参考にしていただければなと思っております。

ただし、先ほど申し上げたように、これは昨年度ではなくて、一昨年度の指標によるものでございますので、ご承知おきいただければと思います。

説明は以上でございます。

(小口委員長)

ただいまの説明に何か、ご質問ございますでしょうか。委員の方々、ございませんか。

今回、初めてこの他県の比較というものができて、非常に参考になるんですけど、急に出てきたんで、なかなか今、理解が難しいんですけど、これ非常にいい資料だと思うんですね。こういうのを比べながら都道府県の機構の位置づけをしながら、マイナス評価じゃなくプラス評価も含めてやっていければと思います。

ほかになれば、次に移らせていただきます。

(3) 地方独立行政法人長野県立病院機構令和2年度業務実績等報告について

(小口委員長)

会議事項(3)ですかね、令和2年度業務実績等報告について、病院機構から説明をお願いします。

(久保理事長)

では、私のほうから挨拶と報告をします。

まず、評価委員会の皆様におかれましては、日頃から当機構に対しまして、ご指導、ご助言などをいただきまして、感謝申し上げます。

昨年度の業務決算につきまして、概略を説明させていただきます。

昨年度、各病院の事業等の中で、今後の展開が期待される重要と思われるものについて、説明させていただきます。

信州医療センターでは、昨年度、信大の医学部に寄附講座、総合内科医育成学講座を設置しました。この4月から神経内科専門医を准教授、それから呼吸器内科専門医を助教として迎えまして、日常診療、それから医学生、研修医の教育を開始しました。

こころの医療センター駒ヶ根では、ゲームやネット依存症治療のプログラムの開発に着手しております。

阿南病院は、下伊那南部総合事務組合から訪問看護ステーションさくらを引き継ぎまして、4月から開始しております。地域包括ケア病床の導入、それから天龍村診療所への支援を行っております。

木曽病院では、県のほうから準地域医療人材拠点病院の指定を受けまして、医療圏内の診療所の支援を行っておりますし、本年度も引き続き要望があれば続けていきたいと思っております。

こども病院では、小児アレルギー診療の充実や、ニューロケア（神経治療）センターの設置を行いまして、より高度な小児医療を展開するところであります。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への取組につきましては、詳細は各病院の業務実績等報告書に記載されておりますけれども、これらを、資料3-3（別冊2）にまとめて記載しておりますので、また後ほど説明があるかと思えます。

県立5病院とも県からの要請に応えまして、しっかりと新型コロナウイルス感染症対策に取り組んだのではないかと考えております。特に職員への感染や院内感染がすべての病院でなかったということは、特筆すべきだというふうに思っております。

信州医療センターは、県の感染症対策の中心病院としまして、昨年2月からコロナ患者を受け入れまして、昨年度は県内で最も多くの患者を受入れております。

木曽病院は、地域の感染症指定医療機関でありますけれども、医療圏内だけではなくて、県外からも多くの患者を受け入れております。

阿南病院は、感染症指定医療機関ではありませんけれども、下伊那南部地域のみならず、長野・北信・上田圏域、あるいは外国の患者さんも多く受け入れております。

こころの医療センター駒ヶ根は、2床を準備しておりますし、それからクラスターが発生しました東信地域へDPAT、災害派遣精神医療チームを派遣しております。

こども病院もPICUを2床、この4月からは4床に増やしまして対応できるように確保しております。

決算の状況でございますけれども、昨年度特に4月、5月、6月の第一四半期に受診控えや風評被害などで5病院とも患者数が大幅に減少しております。これが大きな要因でありまして、コロナ診療の病床確保料などを除きますと、7億4,000万円の赤字でございます。ただし、駒ヶ根は、8月頃から通常診療に臨みまして、また、デイケアを非常に多く受け入れていただきまして黒字ということになっております。阿南病院は、コロナ診療と通常診療の切り替えがスムーズにいきまして、収支はほぼとんとんでございます。

そうはいいましても、5病院全体で相当な赤字が出ましたけれども、病床確保料などが16億5,800万円入りまして、最終的には機構全体で9億900万円の黒字となっております。

本日、こちらのほうに先ほどの評価を全てA評価ということにさせていただきましたが、こういうことに対しましても厳しくご指導、あるいはご意見をいただきたいなというふうに思っています。

私からは以上です。

(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、委員の方々からご質問。

(久保理事長)

詳しくは事務局長のほうから。

(日向事務局長)

事務局長の日向でございます。

それでは、私から資料に基づきまして、主に令和2年度の業務実績に対する自己評価、病院機構の評価の部分についてご説明いたします。

資料3-1の8ページをお願いいたします。

ここに法人全体の総合評価ということで私ども病院機構としまして自己評価をAというふうにさせていただきました。その理由といたしまして、その下に書いてございますが、この後説明いたします大項目1から4について、全てA評定としたということ。さらに2つ目のポツですが、総合評価の自己評価については、総合的に判断しましてA評定としました。これについて、ご説明をさせていただきます。

この下にも記載をしておりますが、先ほど理事長からもご説明がありましたが、新型コロナウイルスに関しての対応ということについては、年度計画には特に記載がありませんでした。しかし、県からの依頼等によりまして、ベッドを確保し、5病院全てが対応してまいりました。

本日配付いたしました資料の中に、6月29日付のプレスリリース資料というのが委員のお手元に行っておるかと思えます。こちらをご覧いただきたいと思えます。決算も併せて、その概要について説明いたします。

結論としましては、2年度は9億900万円の純利益ということで黒字になりましたけれども、そのコロナのニーズへの対応等についてご説明いたします。

延べ患者数の状況につきましては、コロナの影響によりまして、受入れのための入院制限をしたり、あるいは救急患者の減少であったり、外来についても受診控え等がございまして、前年度との比較で、入院については、90.1%の21万6,000人余、外来については、前年度の92.7%の37万2,000人余ということで、患者数は外来・入院ともに減っております。したがって、年度計画で目標としております病床利用率といったようなものは、5病院全てで減少とか計画を下回っております。

ただし、2番目ですけれども、新型コロナウイルス感染症への対応ということで、5病院全て、受入れを整えまして積極的に対応をいたしました。

特記事項として記載しておりますけれども、信州医療センターにつきましては、最多の患者受入施設として常時入院患者に対応いたしました。さらに看護師を沖縄に派遣もしております。こころの医療センター駒ヶ根につきましては、クラスターが発生した東信地域の病院へDPATを派遣。阿南、木曾については、自病院の立ち位置の医療圏以外から、長野・北信・上田、あるいは松本等の他地域からの患者さんも受入れをして、その治療に当たっております。さらにこども病院については、小児の重症患者用のベッドを確保してそれに備えたということでございます。患者受入数、合計で348名、延べ日数が3,000日を超えております。5病院全てスタッフに一人も感染者を出しておりませんし、また院内感染も出さず、地域の住民が安心してその治療、受診を受けていただけるような体制、取組をしてきたところでございます。

その結果としまして、4番目の損益の状況ですけれども、患者数が減少したということで、医業収益は対前年度比で4億2,000万円余の減少となっております。ただし、国・県でしっかりとした予算措置をしていただきまして、病床確保料等の補助金という形で16億5,000万円余の収入がありました。

経常費用につきましては、前年度比、高額な医療材料等の影響もありまして、4億9,000万円余の増となりましたが、結果として当期の純益が9億900万円の黒字になったところでございます。

それでは、また資料3-1の8ページにお戻りいただきたいと思えます。

こういった新型コロナウイルスの影響によりまして、年度計画に記載した目標、計画数値に達成していないものもございまして、しかしながら、コロナウイルスの感染症対策については、年度計画で記載はしてございませんでしたけれども、繰り返しになりますが、5病院全てで患者の受入体制を整えて診療を積極的に提供したというようなことを併せて、総合的に判断いたしまして、自己評価をAとしたところでございます。

それでは、自己評価項目ごとにご説明をさせていただきます。

まず、9ページをお願いいたします。

大項目が4つございますけれども、そのうちの1つ目、「県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置」ですが、これにつきましても繰り返しになりますが、小項目の評価、さらにはコロナ対応等も含めて総合的に判断してA評価としております。

小項目の1番目、「県立病院が担うべき医療等の提供」、ここが一番中心となってくる業務の中身になるかと思っておりますけれども、自己評定の理由のところをご覧いただきたいと思っております。

コロナ感染症の影響によりまして、患者数が減少しました。したがって、分娩数等が目標を下回る結果となっておりますけれども、コロナ禍の中においても県民が必要とする医療を確実に提供したこと、そういったことも併せて、総合的に判断しましてA評価としたところでございます。

続いて、次の10ページをお願いいたします。

以下、へき地の医療、さらに精神医療、高度小児医療等、それぞれの5病院が役割を果たして、医療の提供を行ったところでございます。

11ページをお願いいたします。

小項目の2番目、「地域連携の推進」でございます。こちらにつきましては、自己評定の理由に記載のとおり、年度計画にある事項をおおむね実施したということで、個別項目におきましてA評価が多かったということから自己評定をA評価としたところでございます。

続いて、12ページをお願いいたします。

小項目の3番目、「医療従事者の養成と専門性の向上」です。これにつきましても年度計画にある事項をおおむね実施したということで、A評価としてございます。

さらにその下、最後の小項目の4番目、「医療の質の向上に関すること」につきましても同じように年度計画にある事項をおおむね実施したということで、A評価としてございます。

次に、13ページ、大項目の2番目です。「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するために取るべき措置」ということで、これもコロナの影響を受けたものについては、総合的に判断いたしましてA評価としてございます。

小項目1番目の「業務運営体制の強化」につきましては、年度計画の事項をおおむね実施したということで、A評価としております。

さらに、14ページをお願いいたします。

小項目2番目、「働き方改革への対応」、それから小項目3番目、「職員の勤務環境の向上」につきましても、年度計画にある事項をおおむね実施したということで、A評価としております。

続いて、大項目の3番目、「予算、収支計画及び資金計画」についてです。こちら最終的には国・県からの補助金等を頂いたという結果ではございますけれども、「経常黒字等の維持」、100%以上を達成したということで、A評価にしてございます。

それから、15ページ、小項目の2番目、「経営基盤の強化」につきましても、新型コロナウイルスの感染症の影響によりまして、患者数とか病床利用率等は計画を下回る結果でございましたが、各病院では、年度計画にある収益確保や費用削減の取組を実施しましたので、こちらA評価としてございます。

続いて、18ページをお願いいたします。

最後の大項目4番目、「その他の業務運営に関する事項」です。小項目としましては、「コンプライアンスの推進と適切な情報管理」、それから19ページになりますが、小項目2番目として「施設整備及び医療機器に関する事項」があります。特に2番目の施設整備及び医療機器に関する事項につきましては、国・県から新型コロナの関係で多額の補助金等も頂きまして、当初計画したものについて大分費用の削減ができました。

最後に20ページをお願いいたします。

今後の課題と方針についてです。大きく3点を挙げさせていただきました。

1つ目は、国の制度改正に伴うものですが、医師の働き方改革に向けた対応ということで、令和6年度から医師に対しても時間外労働の上限規制が適用されます。事務部長会議等を通じまして意見交換を

しながら、それに対する対応について検討を進めているところでございます。

2つ目としまして、こころの医療センター駒ヶ根ですけれども、令和6年度の開設に向けまして、「子どものこころ総合医療センター」、これは仮称ですが、の開設に向けて、今年度専門家の皆さんとの意見交換会などを設けまして、今検討を進めているところでございます。児童・思春期精神疾患の増加ですとか、摂食障がい、ゲーム・ネット依存など変化する医療ニーズに適切に対応していこうというものでございます。

それから3つ目、これは少し中長期的な課題でございますけれども、老朽化している施設の建て替えですとか、大規模改修等についても検討を開始する予定でございます。特に建築後30年を経過いたします木曽病院とかこども病院の建て替え、または大規模修繕等につきまして、長期的なスパンで少し検討をしていかなければいけないというふうに考えているところでございます。

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す。それでは、委員の方のほうから、ただいまの説明に関してご質問をお願いいたします。

じゃあ、川合先生。

(川合委員)

川合です。この評価に関しては、このコロナ禍の中で非常に努力されているということで、私はいいかなというふうに思うんですが、やはりこれからの課題も含めまして、地域連携の推進の部分、これはコロナ禍でかなり浮き彫りにされてきたんだろうと思いますね。

全国そうなんです、やっぱり世界で一番病床数が多いのに、入院できない患者が一番多い部類に国が入っていると、それは何だというのが国民の率直な感想なんです、要は、コロナの患者に対応できる、急性期医療ができる病床が少ないということが現実だと思うんですね。

これから次のパンデミックに備えるために、日本全国で考えなくちゃいけないと思うんです。既にあちこちの医療圏の中でそれを含めた地域連携というのが動き出しているように、私、ちょっと感じているんですね。

やっぱり、コロナ禍で浮き彫りになったんですが、重症の患者は、やはりそういう治療ができる、急性期の医療ができる病院で診なくちゃいけないけれども、そこはベッド数が限られるであろうと。これを将来にわたって増やすというのは、日本の財政、いろんなことを考えるとなかなか難しい。そうすると、やっぱり連携して、そこで落ち着いた患者は次の病院へ、そういったところで受け入れてもらう、そういった連携、あるいは軽症の患者は、そういった対応ができるような機能の病院で受けってもらう、こういった連携が必要だろうというふうに思うんです。実際、信州医療センターでは、たくさん受けていたんですが、その辺の連携、信州医療センターでの治療が一段落した患者さんに対して、ちょっと療養できるような病院に移っていただくというような連携、これ逆紹介にもつながるんですが、その地域医療の連携はどのようになっているか。これは5病院全体でも、コロナ後に向けた地域の連携、地域医療の連携というのはどうなのかというのをちょっとお聞きしたいと思います。

(久保理事長)

地域医療の連携というのを実際に、コロナ患者をどうやって診るかということでは、先生おっしゃったように、日本の医療に関わる問題が本当にはっきりと浮き彫りになったわけなんです。

この疾患、非常に軽症から重症まで幅広い病態を持つ疾患ですので、県のほうとどういうふうに対応するかというときに、1つは、重症を診る病院は、やはりドクターの数が100人ぐらいいるような救急救命センターでないといけないということで、本来はそういう病院は救急患者に特化していただいて、中等症を診る病院は信州医療センターのような感染症指定の機関で診るというふうに考えました。

あと、高齢者の方にコロナ患者が治ってもリハビリだとか、基礎疾患の治療が必要な方がいるわけで、その後方のベッドをどうするかという、非常に難しい問題でして、すぐにこの病院、この病院というふうやることは非常に難しく、長野県域の場合は、県の総合リハビリセンターとか、そういうところがあると思うんですが、そういうところをお願いをしましたけど、県立病院機構だけでは解決できる問題ではないというふうに思います。

民間の病院は、多くは100とか200床の小さな病院ですので、本当に軽症だとか後方支援病院、感染症が治ったけれども、その後のリハビリだとか基礎疾患の治療とそういうところしか受けられません。病院間の機能分化というのは、非常に大きな課題かなというふうに思います。これは県立病院機構だけで決められるものではなくて、県のほうが総合的に決める問題で、もちろん、機構のほうはそれに対して積極的に応援といいますか、対応はしたいというふうに思っていますけれども、今回、そういうことははっきりと分かりました。

また、例えば木曽病院のような、ドクターの数が20人ぐらしかいない病院に救急の患者を診ろ、あるいは重症の患者を取るって、不可能なことです。そのときはもう最初から信大病院をお願いするようにしていました。重症、中等症、軽症、この患者さんたちをどうやって振り分けるかというのは、今回のコロナのおかげで浮き彫りになったのかなというふうに感じました。

(小口委員長)

時間があまりないものですから、浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

浜田です。聞こえますでしょうか。コロナについては、今の川合先生と久保先生のやり取りでかなりよく分かりました。

久保先生にちょっとお聞きしたいんですけど、今、要するにかなりの病院間連携ができてきているということなんですが、患者さんの実際の振り分けといいますか、それはどこでやられているのでしょうか。県庁、本部、あるいは各保健所ということなんでしょうか。

(久保理事長)

患者さんのどこへ入院させるかというのは、県のほうで、患者受入調整本部でしたっけ、そのところで一括してやっていますし、あとは各病院で、この患者さんはもう直接入院なくて、ホテル療養でも構わないとかいうことは、各病院にお願いして、コロナ患者を診ている病院のドクターがその直接の振り分けをやっていきますけども、この患者をどこの病院に入れるかとかいうのは、県のほうで調整します。

(浜田委員)

ありがとうございます。川合先生がご指摘になったように、コロナ対応、これでよかったのかどうかというのは、国レベルでかなり、国レベルといいますか、かなり話題になっていて、日本はこれだけ病床が多いのに、かなり患者さんの受入体制が不十分だったという話で、ちょっと医療提供体制にいろいろ問題があるんじゃないかというようなメディアもあるんですが、個人的な感じでは、県ごとにかなり対応に差があるというふうに感じていまして、確かに一時期の東京とか一時期の大阪ではかなりトリアージみたいなことが起こって、対応が難しかったと思うんですが、いろいろ現場の皆さん、感染とかいろいろあるのかもしれませんが、お話を限り長野県では、何といいますか、かなり適宜適切な対応が行われたのではないかなという印象を受けました。ご意見あるかもしれませんが、個人的にはそんな印象を受けています。

あと、それから本当に冒頭、小口先生言われたように、頭が下がる対応といいますか、本当に苦労されながらかなりのパフォーマンスを上げられているということで感銘を受けました。特に在宅医療に各

病院が非常に力を入れられていまして、これからの日本の医療の課題というのが地域医療構想というのもあるんですが、ここにも書いてあるとおり、もう一つは地域包括ケアシステムをどうやってこう地域でつくっていくかというのが課題になっているというふうに考えていますので、各県立病院が非常に地域医療といいますか、地域医療あるいは在宅医療に力を入れられているというのが、かなりの長野県にとってはアドバンテージといいますか、いい体制になっているのかなという印象を受けました。

以上です。

(小口委員長)

確かに在宅医療が全般的に非常に増えていて素晴らしいなと思います。長野県のコロナ感染症対策については、久保理事長が責任者ですので沢山のご見解・ご意見があらうかと思いますが、本日は、5病院関連に絞って、討議をしたいと思っていますのでよろしくお願いします。5病院のコロナ対応に関しては、もう誰でもが認めて素晴らしいという評価だと思います。そういう中で、毎年行われてきた、通常の診療に伴う診療実績の、収入が確か4億2,000万円でしたか、減収になったり、費用が逆に4億円ほど増えている。そういうところに焦点を与えて頂いて、本日意見交換をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

どうしてもご意見を言いたいという方がいらっしゃいますか。

よろしいですか。

じゃあ、ちょっと押していますので、次に移らせていただきます。

(4) 令和3年度年度計画について

(小口委員長)

会議事項の(4)ですね、令和3年度年度計画について、病院機構から説明をお願い申し上げます。

(日向事務局長)

それでは、資料4-1と4-2が令和3年度の年度計画ですが、4-1の概要の中のさわりの部分になりますけれどもご説明をさせていただきます。

令和3年度の年度計画です。

引き続き、新型コロナウイルスの感染症の対応をしております。患者数が今、一時期よりは減っておりますけれども、信州医療センター等では引き続き患者さんを受け入れまして、今対応しております。

さらに、ワクチン接種がそれぞれ市町村主体に高齢者から進められておりますが、5病院全て、特に地元の市町村からたくさんの依頼を受けまして、それに対しても積極的に対応しております。

そういった中で通常医療の部分につきましても、従来からの課題なり、あるいはそれぞれの病院の役割、立ち位置に従いまして、取組を進めております。

資料4-1の1ページですけれども、年度計画の中で地域医療、県立病院が担うべき医療の提供ということで、まず各病院が地域の医療の需要に応じた診療体制を整備し、治療に取り組んでおります。さらに阿南病院、木曽病院につきましては、へき地医療拠点病院として、人口減少が進んでおりますけれども、医療提供体制を維持して治療に当たっております。

感染症治療のコロナにつきましても記載のとおりです。主な取組の最後のところにもありますが、住民へのワクチン接種に対しまして市町村への支援を積極的に行っています。

こころの医療センター駒ヶ根につきましても、先ほど課題のところでも申し上げましたけれども、子どものこころ総合医療センターの開設に向けた準備等を進めるとともに、それ以外のアルコール、薬物、ギャンブル等の依存症センターの開設ですとか、それから一番下に書いてございますが、ゲーム・ネット依存症に係る治療プログラムの開発なども今進めておるところでございます。

こども病院につきましては、県の高度小児医療、総合周産期医療の中核病院としての取組を進めてお

りまして、さらに最近の患者さんの状況、新たなニーズに対応していこうということで診療体制の充実にも取り組んでおります。記載のとおり、小児アレルギーセンターの開設ですとか、成人先天性心疾患の開設、それから移行期医療支援センターの開設等に取り組んでおります。

それから、がん医療につきましても、例えば木曽病院ですと、地域がん診療病院の機能充実のために歯科口腔外科を開設をしています。

新型コロナウイルスへの対応もしていくと同時に、県からの目標で示されたものに従って、5病院それぞれの立ち位置にのっとって役割をしっかりと果たしていくと、そういう計画になってございます。

どうぞ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す。それでは、委員の方、ご質問をお願いいたします。

どなたがございませんか。

はい、お願いします。

(鮎澤委員)

すみません、委員の鮎澤ですけれどもよろしくお願いいたします。

令和3年度の事業計画の収入のところを立てられる際、のところなんですけれども、今回、コロナ病床の確保の補助金部分はある程度見込んで計画を立てられているのかどう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。

(日向事務局長)

半年分、見込んでおります。

(鮎澤委員)

分かりました。それで収支とんとんみたいな計画になっているとのことですね。ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかに、いかがですか。

コロナ対策で1年間計画が遅れて、それを取り戻すためにどうやって挽回していくかという事は、これからの病院にとってかなり大事じゃないかなと思いますが、この計画は、予定どおりでしょうかね。

(久保理事長)

そうですね。

(小口委員長)

どなたかほかにございませんか。

よろしいでしょうか。

(川合委員)

川合です。コロナ禍がいつ終息するか分かりませんが、コロナ後の社会は、その前の社会の続きで考えない方がよいということが、いろんな分野でいろんな方がおっしゃっていますよね。私も何となくそんな感じはしています。コロナ前の続きでコロナ後を考えてはいけないんじゃないか、どこかの部分はかなり大きく変わるかなと思うんですね。全体はかなりそのまま行くんですが、どこかの部分は大きく変わるんじゃないかなとは思っていますが、どこがどのように変わるのかちょっと私に

はなかなか想像がつかないところがあるんですが。例えば、私、今（ウ）の高度小児医療の、そのところで見えていたんですが、主な取組で、増加傾向の外来患者への対応のため、外来診察室を増設という記載があるんですが、これ、こども病院はかなり遠くから来ている患者さんが多いんですね。佐久から来たり、飯田の奥のほうから来たり、そういう患者さんが、例えば3か月に1回とかということもあるんですね。それを3か月分、お薬を出しちゃうと、今はちょっと厳しい。保険診療のほうから厳しく審査、場合によっては査定されちゃいますので、その辺も対応していかなくちゃいけないんで、そういう点から見ると、やっぱりオンラインでの診療ということ、こども病院では、こういった外来を造るというハード面の整備と、またソフト面でオンラインを使った、患者さんのオンライン診療、あるいは地域の医療機関とのオンラインでの連携とか、そういったデジタル化を見越した対応、こういったことも考えていく必要があるんじゃないかなというふうに思うんですが、その辺はいかがでしょうか。

（久保理事長）

最初は、コロナの後どうなるかって、一番の問題は、患者さんの受診控えがこのまま継続されるのかどうかということですね。もしそうなりますと、各病院とも患者数、こども病院は置いておきまして、ほかの病院の患者数の減というのは非常に大きいだろうなというのは予想されます。もしそうなった場合には、本当に病床数も含めて検討しなきゃいけないのかなと思っています。木曽病院の状況を見ていますと、最近患者数が増えていますので、喉元過ぎれば熱さを忘れるというふうになるのかどうかは、今後注視しなきゃいけないのかなと。

オンライン診療に関しては、全くそのとおりで、今後取り組んでいきたいなと思っています。

（小口委員長）

よろしいですかね。コミュニケーションの在り方とか、この会議も含めて、確かに当然変わってくるでしょうし、今言われた患者さんの需要はきっと変わるんでしょうね。それから各病院ごとに、指定病院にかかわらず、感染症にも強い病院になるべく心がけなければいけないでしょうね。

どなたか。よろしいでしょうか。

山上委員、お願いします。

（山上委員）

よろしいでしょうか。山上です。

2点、お願いしたいんですけれども、1つは、第3期中期計画の初年度がコロナ禍で平常年と相当いろんな意味で異なった状況だというふうに想定いたしますと、第3期中期計画自体が今後どのように見込んでいったらいいのかと、どんなふうにお考えなのかというのが1つです。

それと、もう1つ、3年後の計画で、いろんな数値が令和元年度実績との対比になっています。これについてもやはり令和2年度というのは、ちょっと通常年と違うのというふうな理解でよろしいでしょうか。

この2点、お願いいたします。

（島田副理事長）

確かに、昨年度はある意味ではイレギュラーな年度でありますので、山上委員さんご指摘のとおり、今年度数値を見る場合に、その前の年と比較してどうかというのを、指標を使って、今年度やっていこうということで考えております。

それから、最初のご質問の中期計画の初年度が非常にある意味イレギュラーな年度になったものから、数値そのものが中期計画とすると、スタートの年から相当乖離が生じてしまったと、これはもうご案内のとおりです。したがって、これは前回の中期計画にはなかったんですけれども、現在の中期計画につきましては、中間年で中期計画の見直しを検討しようという、県のほうと話を決めてお

ります。したがって、それが来年度になりますけれども、今年度終わったところで、中間地点で中期計画そのものをどういうふうに見直すかということ、来年度になればコロナの状況がどうなるかというのはちょっと見通せない部分もありますけれども、来年度の時点で中期計画をもう一回見直す議論をするということを予定しております。

以上です。

(山上委員)

ありがとうございました。よく理解できました。

(小口委員長)

よろしいでしょうか。

よろしければ、次に移らせていただきます。

(5) 病院長等からの意見聴取について

(小口委員長)

会議事項の(5)ですけれども、病院長等からの意見聴取についてです。

本日は、午前中にこども病院、それから、午後はこころの医療センター駒ヶ根、信州医療センター、阿南病院、木曾病院、信州木曾看護専門学校、本部・研修センターの順でご説明いただきます。

では、こども病院、お願いいたします。

ア こども病院

(村山事務部長)

よろしいですか。こども病院です。

(小口委員長)

じゃあ、こども病院の皆さん、よろしくお願ひします。

(村山事務部長)

こども病院事務部長の村山でございます。それでは、こども病院の令和2年度の業務実績について説明をします。

資料の3-1になります。43ページをご覧ください。

よろしいでしょうか。

「理念」及び「基本方針」については、記載のとおりであります。

2-5-1、総合評価の「成果」から説明をします。

最初に、ア、ニューロケア（神経治療）センターの取組です。

高度で複雑化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、小児神経疾患に対するセンターを昨年10月1日に開設いたしました。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し、多様なニーズに 대응しているところです。

代表的な治療と症例については、記載のとおりで、センター化したことにより、実績も増加をいたしました。

次のページをご覧くださいと思います。

ウの地域の医療機関と連携した高度医療機器の共同利用です。放射線治療機器、リニアックについて

は、小児だけでは需要に限られることから、地域の医療機関と連携をし、成人を対象とした放射線治療を積極的に実施いたしました。実績については記載のとおりです。また、この2月には、信大附属病院、相澤病院、当院の三者による意見交換会を開催し、小児だけでなく成人を含めた放射線治療に係る連携体制について確認をいたしました。

次に、その下、オの経営改善、経費削減の取組です。

薬剤部においては、病棟での薬剤管理指導業務などを積極的に行うことにより、診療報酬の加算係数増に努めた結果、前年度実績に比べまして、薬剤指導管理料で481万円、病棟薬剤業務実施加算で885万円の診療報酬の増につながりました。

次に、その下の小児入院医療管理料1の積極的な算定についてです。

当院の小児集中治療室P I C Uは12床で運用をしております。入院期間14日を限度に1万6,317点、または1万4,210点の診療報酬が算定をされていますが、14日を超えてP I C Uに入院しなければならない場合、診療報酬は入院基本料の1,600点、10分の1程度に下がっております。そこで、12床のうち4床を小児入院医療管理料1の届出に変更することで、4,584点の小児特定集中治療室管理料が算定できるようになり、1,353万円の収益増につながりました。

それから、その次の45ページの下の超過勤務手当の削減をご覧ください。

看護部では、部の平均超過勤務時間を15時間が平均時間でしたけれども、それを13.5時間に削減すること、及び代休取得1人10日を目標に取り組んだ結果、対前年度比で5,291万円の削減を達成いたしました。

次に、「経営指標」について説明をします。

新型コロナウイルス感染拡大に伴う国の緊急事態宣言を受け、入院抑制や受診の先送りといったことを実施せざるを得ず、入院・外来ともに延べ患者数及び新患者数は減少をし、対計画及び対前年度のいずれも3,000人から5,000人程度下回りました。入院延べ患者数が4万9,519人、外来延べ患者数が6万4,261人となりました。特に入院患者数では、県外患者が2,000人ほど、救急患者が500人ほど減になっております。

一方、診療単価ですけれども、入院では、高額な注射薬の使用料の増やP I C Uの運用変更による入院料の増によりまして、対計画及び対前年度をいずれも上回り、10万5,847円となりました。外来は、対計画では、若干下回りましたが、対前年度では3.2ポイント上回り、1万3,081円となりました。

次の46ページの「損益計算書」をご覧くださいと思います。

患者数の減によりまして、医業収益は入院・外来ともに落ち込み、対計画では、マイナス4億688万円、対前年度で1億5,263万円と大きく落ち込みました。その結果、経常収益は、84億1,659万円となりました。

一方、費用ですが、働き方改革に対応し、診療体制を強化するために医師を増やしたことや、夜勤負担軽減を図るために看護師を増やしたことなどによる給与費の増、また、高額医薬品の使用の増加と新型コロナの影響による感染防止対策用品の値上げによる材料費の増加などによりまして、医業費用は80億9,408万円と、対計画で1億902万円、対前年度では2億1,899万円の増となりました。

その結果、経常費用は84億5,803万円となりました。

患者数の減による医業収益の減が大きく響き、当期純損益では、4,283万円の赤字決算となりました。説明は以上です。

(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対して、委員の方々からご質問をお願いいたします。
浜田委員。

(浜田委員)

ありがとうございます。浜田です。分かりやすい説明をありがとうございました。

働き方改革の関係で、超過勤務手当を5,300万円ぐらい減らしたということで、すごいと思ったんですが、働き方改革に対応するために医師とか看護師を増やしたというお話もありということなんだけれども、医師の働き方改革については、やっぱりまだいろいろご心配なところがあるんでしょうか。

(中村院長)

病院長の中村です。ご質問ありがとうございます。

ご指摘のとおり、まだ現在進行中です。今まで成果を挙げたのは、1つは、私たちのところで80時間超え、また100時間超えの超過勤務をしているところは集中治療系の医師です。具体的に新制した集中治療科という、または小児循環器科というのがそういうドクターも多かったです。そこで、まず、新生児科から、今まで当直宿直体制という方法を取っていたんですけども、人員を少し増やしまして、数名増やしまして、連動チーム制という、いわゆるチーム体制、勤務体制に変更しました、この4月から。その成果は、4、5、6を見ていますと、明らかに出ておりまして、特別に超勤が増えるという人がいなくなりました。これを成果として、今、コンサルタント会社に入っていて、他の科、他の集中治療科、それからさらにほかの一般の科でも働き方改革をするように、1週間に1遍ずつ私も参加しましてコンサルタントと現在進行中です。それで、何とかできれば今年度の上半期には、何らかの成果を出したいというふうに考えております。

以上です。

(小口委員長)

よろしいですか。ほかに。

鮎澤委員。

(鮎澤委員)

すみません、鮎澤ですけれども、よろしくお願ひいたします。

その他経常収益の中に、コロナ対策の病床確保料が含まれているかと思うんですけども、この金額幾らあったかというのをご教授いただけますでしょうか。

(村山事務部長)

ありがとうございます。病床確保料は2億1,461万円になりました。

以上です。

(鮎澤委員)

ありがとうございます。

(川合委員)

川合です。ちょっと3点ほどお聞きしたいんですが、PICUを12床から8症にしたということで、4床はHCUということで、この実績が出ているんですが、4床をHCUにすると管理体制も変わってくるんですね。看護体制が2対1から4対1に変わってくるわけですが、その辺の人員配置をどのようにされたか、そういったところの計算も入っているのかということ。

それから、高額な薬品、診療材料が使われたということで、かなり今高額なものが出ていると思うんですが、その自体の収支のバランス、もう何千万というお薬も入っていると思うんですが、そこはきちんと収支がチェックされているのかどうか。

それともう1点、非常にこれ立派だなと思ったのは、薬剤管理料、指導料、病棟業務、これらに非常に頑張っておられるんですね。これは、医療の質を上げる点でも非常に重要だと思うんですが、もう1つやっぱりこの指標で出してほしいのは、栄養管理ですね。栄養指導、病棟栄養指導、こういった実績

もやはり非常にその、病院の医療の質を見るには重要だと思うんで、やはりベッドサイドでのそういった薬剤師あるいは管理栄養士、そういったベッドサイドでの指導が点数化されているところの実績というのちょっと出していただきたいなと思います。

(中村院長)

ご質問ありがとうございました。中村です。

では、順番にお答えいたします。

先ほど事務部長がHCUという表現でありましたけれども、これは中ではHCUと呼びますけれども、基本的には小児管理料1を取れる一般病床扱いにします。ですので9対1でありますので、人員の増加の必要がありませんでした。

それから2番目、高額薬剤につきまして、これスピラザという小児神経のお薬で、約1バイアルが1,000万というお薬です。ただし、これは、薬価も当然高いので、大体1本使うと収益が10万円ぐらいです。ですので、収入も増えたように一見見えますけれども、支出も増えているという状態で、ただ、マイナスにはなっていません。

それから、指導料の件、ありがとうございました。これは薬剤指導料が非常に増えたのは、先生のところにいらっしゃった伊藤薬剤部長が昨年度からうちに来てくださいますして、非常に積極的に取り組んでくださったこと、それから薬剤師も院外処方はかなり増えましたので、病棟業務に専念できるようになったというのがあります。

で、先生のご指摘の栄養指導につきましては、まだ弱い点がありましたので、恐らく今年度から栄養科の病棟から入るようになっております。

小児病院の特徴で、栄養指導するという患者さんが、患者さん自身なかなかできない、産科の病棟はほぼできるんですけども、小児病棟で子供に栄養指導ってなかなかできなくて、結果的にはその付き添いがあるお母さんがいる場合にはできるというようにちょっと限度があるんで、なかなかちょっと増えないですけども、これから工夫していきたいというふうに考えています。

以上です。

(小口委員長)

ほかにごいませんか。

宮坂委員。

(宮坂委員)

宮坂です。お願いします。

全体的に新たな取組について、コロナ禍でも実績を上げているということがすばらしいと思いました。

それから1点質問ですが、超過勤務手当の削減のところで、働き方改革の推進で看護部としての超過勤務の削減について成果があったのは、すばらしいと思う。その中で、人員を配置してということですが、看護師の人員を増やしたことにプラスして、ほかの他職種でのタスクシフト等の取組などもしていましたら、具体的なことを教えていただければと思います。

お願いします。

(西沢副院長兼看護部長)

ありがとうございます。看護部長の西沢と申します。よろしく申し上げます。

看護師は基本的に先ほど医師もありましたけれども、集中治療系はどうしても看護配置が多いものですから、夜勤回数が多いんですよね。やっぱり14回以上とか、そういう夜勤が多かったところに対して、人員の配置をしてきました。ですが、やっぱりまだ12回以上の夜勤をする看護師もまだまだ多いので、考えていかなきゃいけないことかなと思っております。

人が増えた分、日勤が充実してきたということもありまして、業務改善を進めてまいりました。先ほどタスクシフトってありましたけれども、ナースクラークを各病棟に配置して、師長だけではなくクラークさんたちによる人材管理、人だけではなくてそういうクラークさんたちの力も借りながら管理をしてきました。で、時間外の申請を徹底して行ったことによって、あと業務改善を、看護記録の仕方などの改善を行い、記録時間の削減を図るとか、申し送りの時間短縮や廃止ですとか、始業時間前の残業も廃止したんですけれども、そういうことをしながら、残業時間の多い職員への介入を行い、業務内容の見直しを行うなど時間外の削減に至ったと思っております。あと祝日がないに関しては、ナースクラークさんたちによって、例えば、祝日の振替がいつからできるかとか分かりやすく図にしてもらい師長に示すなど、祝日休や年休の確保ができるような勤務を一緒に考えるなど、勤務表の作成に大きく関与できたかなと思っております。

以上です。

(宮坂委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかにどなたかありませんかね。

私から少し、患者数のすごい減にもかかわらず、トータルで赤字にはなっているとはいえ、かなり収入が、いい線まで行っているんですね。それは恐らく今言われたような新しい取組を積極的に取り入れて、その中で実績が出てきた結果、負の分をかなり補って、いい成績になっているんだろうなと思っております。

私、前から注目しているのは、こども病院でやっている働き方改革なんですね。かなり先進的にやられていて、長野県の中でこども病院がモデルになってくれればいいかなというふうに思って期待していますが、そういう中でどうしてもそれを進める場合に、人を増やさなくちゃいけないという問題が必ずついて回りますよね。恐らく最終的には、医療者の給料を下げるようになってくるんじゃないかと思うんですけど、そういう人件費との折り合い、それからもう一つはこども病院は本当に高度な医療をやって、その間口を広げていって、人件費が増加していく。そういう問題は、やっぱり県といいますか、本部としても考えたほうが良いのではといつも思っているんですけど、何かご意見、院長のほうはどういうお考えでしょうか。

(中村院長)

ご質問ありがとうございます。病院長の中村です。

今まで高度専門医療と言われた外部方針の高度専門医療というのは、長野県の中で治療ができない患者さん、または地域の小児科では治療ができない患者さんを対象にというように行っていたわけですが、機械が入ったところに、こども病院でする治療法がどんどん変わってきておりまして、患者さんがどんどん増えるということはないと思いますけれども、減らないように維持していきたいというふうに考えています。

その中でやっぱり小口先生のご指摘のように、その変化に伴って、こちら側も進化していかないといけないというふうに考えておりまして、それにはもちろん人を増やす、最低限はやっぱり増やしていかないと、先ほどの働き方改革に対応できないので、その分は事務部長さんとも昨日ちょっとお話ししたんですけれども、なかなか今の小児の診療報酬で全てを賄うというのは、ちょっとまだ今の小児の診療報酬のレベルでは、現在の人件費を確実に保障できないので、やはりしっかりとしたデータと必要人数、必要な人件費をデータを出して、示して、運営負担金をそこに十分充てていただけるようなデータを出していきたいというふうに考えております。

私からは以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。

久保理事長のほうからお願いします。

(久保理事長)

今、2年ほど前から各病院に適正人員の配置ということで、看護部を中心に、それで業務と人員がちょうどいい具合になっているかということに取り組んでいます。

こども病院に関しましては、それで計算しても看護師さんの夜勤の勤務状況がかなりきついで、こども病院に関しては看護師さんを少し増やしてくださいというような提案をさせていただきました。ほかの病院に関しては、看護師さんの適正人員の配置という取組をやっております。

それを今後は事務だとか、あるいは技術職等でも検討したいなと思っています。

先ほど、県のほうから出させていただきました他の都道府県の公立病院との比較で、精神病院は置いておきまして、信州医療センター、阿南、木曾を見てみますと、信州と木曾は平均よりも少ない病床、100床当たりの職員数が少ないんですけども、阿南病院だけはかなり、20人ぐらい多い数字になっていますので、このところは検証が必要ですね。ただ、阿南病院に関しましては、運用病床数を減らしましたので、多分、見かけ上多くなっていると思いますけれども、この適正人員の配置からはかなりかけ離れた数字になっておりますので、これまた検討させていただきます。

そういう取組をやっております。

(小口委員長)

ありがとうございました。ほかにございませんか。

山上委員、お願いいたします。

(山上委員)

すみません、申し訳ありません。時間が押している中、申し訳ありません。

2点、お伺いしたいんですが、1つは、今、働き方改革に関連してということになるんですが、休憩時間というのはどのような形で確保されていらっしゃるのかというのが1つと、もう1つは、今回、振替休日で休日勤務の手当を減少された、ということのようなんですけれども、有給休暇の取得ということについては、どのような状況になっているか、この2点、お聞かせいただければと思います。

振替休日をきちっとやっていくと年休の取得に影響する場合が結構あるわけで、その辺のところはどのようなバランスを取られていらっしゃるのかお聞かせいただければと思います。

(西沢副院長兼看護部長)

看護部の西沢ですが、よろしく申し上げます。ご質問ありがとうございます。

休憩時間の確保に関しては、6時間以上45分で4時間以上15分というのがあるんですが、基本的には分けて取ることは看護部はできないので、お昼時間帯に1時間、それから夜勤休憩に関しては、時間が変則になっているので、三交代だと45分、それで二交代の場合は2時間で、準夜帯に30分、深夜帯で1時間半なんですけど、ただ、一般病床は普通にその時間量で取っています。ただ、新生児担当だけはどうしても機器類が多かったりする関係で、深夜帯の休憩が実は取れていないというのが状況としてあります。それは、どうしても時間外として延長になっているというのがあって、夜勤人数が本当に多い、本当夜勤回数が多いことと、その休憩時間が取れないというのは、これからもひとつ看護部としても改善のポイントだなというふうには思っています。

それから、振替休日に関しては、ナースクラークのほうで振替の休日があって、前の月から翌月2月以内取れるというふうになっておりまして、いつからいつまでの間にこういうふうな形取れるよという

モデルケースみたいなのを秘書さんたちに配付をして、できるだけ祝日が少ない月には、振替休日とか年休とかも余分に早めに取るとか、そういうのを印をしながらやっております。

有給休暇に関しては、昨年度の平均は大体9日でした。振替休日も取りながら9日を取れて、新生児病棟だけどうしてもちょっと取れないですけれども、ちょっと低いですが、少なくとも働き方改革の推奨している5日間は確実に取って、プラス、10日を目安にしていますけれども、取っている状態です。振替休日を取りながらほぼ、連休を何度か多くは目指していますが、9点幾つぐらい、昨年度。看護部はそんな様子です。

以上です。

(山上委員)

ありがとうございました。想像していた以上に年休の取得はされていらっしゃるようなのでちょっと安心をいたしました。

それとちょっとこれ余計なことになるんですが、振替休日というのが、基本的にはあらかじめ休日をほかの日に指定するという、そういう措置なんですね。本人の希望で一定の期間の中で休日をどこかで取りなさいねというのは、実は代休という措置になって、代休は割増手当の支給対象になってしまうんです。割増手当が出るんです。この辺の管理をしっかりされないと、若干労基法に触れるというようなことになりかねないので、大変老婆心ながら振替休日と代休の違いということをちょっとご理解して運用されたらどうかな、そんなふうに思います。

以上です。

(中村院長)

中村です。ありがとうございました。ぜひ検討いたします。ありがとうございました。

(小口委員長)

田下委員、今の問題も含めて、何かご意見をお願いしたいんですが。

(田下委員)

すみません、今の問題と全く関係ないんですけれども、私、小児病院が、高度な小児医療をやっている病院だと思っておまして、その受診控えをしてしまうと、困ってしまうと思うんですけれども、どんな患者さんがその受診を控えられますでしょう。ちょっと教えてください。

今後のその動きとの絡みでも問題になるかと思っております。

(中村院長)

ありがとうございました。病院長の中村です。ご質問ありがとうございます。

昨年度行ったのは、県外からの手術予定の患者さんの手術を先送りするという形で受診を控えていただくようにしました。それと、電話診を有効に使うようにいたしまして、今まで処方箋を出すために受診していた方を、電話診で処方箋を出すというような、形で使わせていただきました。

それとコロナで非常に特徴的だったのは、子供の感染症が激減しました。いわゆるインフルエンザとか、子供の胃腸炎とかがもう激減しました。これは手洗い、マスク着用みたいに大人も含めて感染対策がしっかりしたせいだと思います。その影響で感染症に伴って、原疾患が悪くなるというような方たちが非常に少なくなりましたので、去年はそういった方たちが少なくなったということで、受診控えというよりは、今まで感染症がきっかけで悪くなった方たちが入院しなくなったという傾向が昨年度は特徴的でした。

以上です。

(小口委員長)
よろしいでしょうか。

(田下委員)
ありがとうございました。その本来受診すべき人が受診しないのではないということが何よりですね。

(小口委員長)
時間ちょっと過ぎていますので、ご熱心な討論、ありがとうございました。
それでは、こども病院の皆さん、ご協力ありがとうございました。
では、今日午前の会議はこれで終了したいと思います。午後1時から再開の予定ですので、よろしく
お願いいたします。
事務局お願いします。

(休 憩)

(松井課長補佐兼県立病院係長)
時間が早いですが、皆さんおそろいですので、再開をさせていただきたいと思います。
なお、福田部長と原参事でございますけれども、所用により午後の会議は欠席とさせていただきます
ので、よろしくお願いいたします。
なお、午前中に質問のありました、病床確保料について、病院機構のほうから追加資料の提出がござ
いましたので、ご確認いただきたいと思います。
それでは、小口委員長よろしくお願いいたします。

イ こころの医療センター駒ヶ根

(小口委員長)
それでは、午前に引き続き会議を再開いたします。会議事項の(5)病院長等からの意見聴取につい
てです。こころの医療センター、よろしいでしょうか。それでは、ご説明をお願いします。

(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。25ページをご覧ください。2-2-1、総合評価
アの第3期中期計画の、令和2年度は第3期中期計画の初年度となりまして、特に計画期間中の重要事
業、これらの具体的計画、スケジュール、一部工事の開始を行っております。

まず最初に、「子どものこころ総合医療センター構想」についてです。

児童・思春期医療が抱える様々な問題、課題を解決するために、令和6年度の開設に向けて児童・思
春期、青年期医療のあるべき姿や、将来構想を検討しております。増床を行わず、病床の転換によって
実施すること、また思春期デイケアの設置など、県や精神科病院協会、信州大学との事前調整を行いま
した。現在は、基本計画の策定に向けて有識者による懇談会を行っているところです。

2番目は、「m-ECT治療のセンター化」についてです。

当院では、薬物療法では効果が見られない難治性、治療抵抗性のある患者さんに対して、治療効果の
高いm-ECT、修正型電気けいれん療法といいますが、これを平成24年度から実施をしておりますが、
安全性の向上等、治療環境の充実を図るために、センター化に向けて施設の改修工事を開始をし
ております。このセンターは、今年の12月に完成をする予定になっております。これによりまして、週
2日の実施で1日3件だった治療件数が1日5件に増え、院内のみならず県内の医療機関からm-ECT
目的で入院もできるようになります。

3番目は、「依存症治療」についてです。

県から、アルコール依存症と薬物及びギャンブル等依存症に係る「依存症専門医療機関」及び「依存症治療拠点機関」の指定を受けました。これらの指定を受けて、現在進めていますゲーム・ネット依存症、この治療プログラムの開発が来年の2月に完了いたしますので、これに合わせて拠点機関としての役割を外に示していくために、「依存症専門医療センター（仮称）」を開設する予定になっております。

ページをおめくりいただきまして、26ページ下段になりますが、オ、その他の主要事業として「認知症専門医療の提供」についてご説明をいたします。

令和2年から、県から認知症疾患医療センターの指定を受けております。専門の医療相談では、電話で958件、面接で607件、合計1,565件の相談をお受けしております。また、もの忘れ外来では1,981人の患者さんの診察を行っております。

続きまして、28ページをご覧ください。

2-2-2、「経営指標」についてです。

延患者数についてです。新型コロナの影響によりまして、入院患者は前年度比で7%減の3万4,779人、外来患者は新型コロナの感染拡大によるデイケアの受け入れ停止、さらに訪問看護等の中止によりまして、同じく対前年度比で5.2%減の3万9,037人というふうになりました。デイケアにつきましては、この中止期間に体育館の使用による新たな場所の追加や各種感染対策を施しまして7月からは全面再開をし、コロナ禍以前の水準を確保しております。

29ページ、「損益計算書」についてです。

経常収益（ア）の医業収益は、前年度比4.3%減の12億6,900万円となりました。その他の経常収益のうち、病床確保料の補助金もありまして、当期の純損益は1億7,800万円利益を確保しております。本院では、この補助金収益を除きましても2,600万円の利益を確保できております。これらは、今年度運営費負担金の増額をいただいたことが大きいかと思っております。

以上、駒ヶ根の説明になります。

（小口委員長）

ありがとうございます。それでは、委員のほうからご質問をお願いします。

川合委員。

（川合委員）

川合です。空床確保を行った影響で入院患者数が減ったということですが、何床ぐらい空床確保を行ったのかということと、実質的な空床確保を抜いた実質的な稼働病床数に対する入院のベッド占有率、病院のベッドの使用率というのは昨年と比べてどの程度だったのでしょうか。

（森腰事務部長）

当院は、2020年の4月の中旬に県から準備のお話をいただきまして、病院としては最大12床対応できるように設定をし、それに関する修繕等、感染対策も対応を進めてまいりました。県からは、5月1日から10床ということで指定をいただきまして、空床補償の補助金につきましては、5月1日から5月25日まで10床でいただいております。その後、コロナの収束等によりまして、5月26日から今年度いっぱいまでは2床で空床の補助金をいただいております。これは県のほうが、当院について新型コロナウイルス感染症の重点医療機関ということの指定をされまして、10月1日からは即応病床ということで2床で対応していただく、そういう通知をいただいております。こうしたことによりまして、当院は実質コロナ患者の受入れについては令和2年度は行ってなくて、疑似陽性患者の措置入院、それから県外等の患者さんにおいて疑似陽性患者について対応をしていたということで、5月26日から年度末まで2床という形で空床補償をいただいております。

病床利用率につきましては、患者数の減少でお話をしますと、5月からどんどん患者数が減少いたし

まして、10月にようやく鋭角の伸びというふうになりましたが、また11月から同様に減少をいたしまして、3月までこういった状態が続いております。そういったことで、病床利用率につきましては、前年を大きく下回る状況の病床利用率になっております。数字としては72.8%ということで、前年が78.1%でございましたので約6%近く下がっている、これが影響を受けた状況かというふうに思っております。以上です。

(小口委員長)

よろしいですか。

(川合委員) はい。ありがとうございました。私、ちょっと不思議に思ったのは、患者数が入院も外来も増加しているのに延べで減っているというのは、この辺は何か分析されているのか。といいますのは、このコロナが終わった後どうなるかということにも関係するのかなと思ひまして、どういったことで減ったのかなど。単に本当に受診控えなのか、そうでないのか。何かこの辺の分析というのはされてるかどうかということなんですね。

(森腰事務部長)

実は、平均在院日数に大きくこの辺りが表れておりまして、前年が平均在院日数72.7日だったんですけども、昨年は67.5日ということで、新規の患者数もそんなに変わらない状況なんですけども、この平均在院日数が大きく下がったことによりまして延患者数が下がったという状況になっております。

特に平均在院日数で言いますと、A2病棟の平均在院日数が急激に下がって44日というような状況。これは依存症病棟になりますが、この依存症病棟を感染対策病床に指定をいたしました。これによりまして、アルコール依存症の方々、感染対策によりましてプログラム途中で退院されたりした方が出てきましたし、その後の入院がなかなかお受けすることができなかったということがありまして、平均在院日数が44日という、これはちょっと今までにないことなんですけども、こういう状況になって、ここが大きく影響しているかというふうに思っております。

(小口委員長)

よろしいですかね。僕も前にちょっとお聞きしたんだけど、新規の患者数が増えているのはこころの医療センターだけなんですよね。もしかして、コロナの影響でこういう人たちが増えているのかというと、それは一時的になりますけど、そこら辺の評価はどうなんですか。

(埴原院長)

受診控えというのは、確かに最初の緊急事態宣言のときには明らかにありました。それで少し疾病構造が変わって、コロナの影響を受けて増えているのが摂食障害、家庭内でのうつ病の発症とか、そういうものは確かに増えている印象があります。依存症に関しても、世の中では増えているという話があるんですけども、当院の場合、コロナの受入れ病床と依存症病棟が一緒になってしまったので、実際依存症の方の入院がかなり減ってまして、実際県内から依存症の治療プログラム目的の方も、延期をお願いしたり少し時間を後でという形でお話をしますとタイミングを逃して入院されない方も増えてしまいました。そういうことで患者さんの受入れはかなり減っています。

当時は、少し構造が変化したのかなというところはあるんですけども、最近の様子を見ますとまた元のような感じで特別構造が変化した、あるいは精神科疾患が増えたかというようなそういう印象は今持っていません。昨年の秋口がちょっと構造が変化したかなという感じです。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございます。

ほかに。鮎澤委員。

(鮎澤委員)

鮎澤ですけれども、財務、損益計算のところではちょっと何点かご確認させていただければと思うのですが、まず1点、給与費の計画比が4,000万円ほどマイナスになっているというところで、前年度に定年退職者が多かったというところなんです、定年退職をされる方の分を計画にうまく織り込めなかったのかなというところがちょっと1点確認したい点と、あとコロナ関連の補助金が今1億5,000万円ありましたという形で、追加でいただいた資料で病床確保に関するものは8,600万円、7,000万弱ぐらい差があるんですが、この内容について教えていただけますでしょうか。

(森腰事務部長)

まず、予算編成の構造についてお話をいたしますと、予算編成は前年度、予算編成時に出ているデータ、給与単価、これを基に編成をしております。ということで、大ざっぱに見ますと退職とそれに伴う新たな入職、この辺りの部分については計算をされていないというところがまず1点です。ただし、今回のようにこういった大きな差が出てきたのは、この年度の特有の状況がございまして、実は年度末の退職者数が15人と非常に多い状況がございました。定年退職者が11人、それから定年前でさらに定年が非常に近い方ばかりが4人あった、合計15人の退職があったということです。それに対して、令和2年度の就職については、新規の採用の方、途中というよりも新規採用の方が多くて、再雇用の希望の方もありまして、そうすると退職者全体の給与の額と比べて、新しく必要となる給与の額、ここに差が出て事業費が予測より少なくなったということになります。

当院の場合は、看護師さんの平均年齢が非常に高いので人件費率が高いんですけども、これを解消していくには令和2年度のような形で新卒の方がたくさん入っていただける、それから退職者の方が経験を生かして再雇用で働いていただけるというような状況がうまく続いていくと、徐々に給与比率が下がってくるのではないかなというふうには予測をしております。

病床確保料については、ごめんなさい。聞こえなかったものですから。

(鮎澤委員)

コロナの補助金が全部で1億5,000万円というふうには書いてあるんですけども、病床確保料は8,600万円という形で、その差額が7,000万弱ぐらいあるんですけど、この内容は分かりますでしょうか。

(森腰事務部長)

失礼しました。病床確保料以外の部分におきましては、感染対応診察室ということで、当院の場合は霊安室をそういった形で改修して当てていたのですが、新たに陰圧装置を備えた感染対応診察室というのを病院に増設をいたしました。そういった経費と、それから先ほどちょっと私がお話をしましたA2病棟の感染対応に対応するための改修経費、これらの額が差額の額になるかと思っております。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかに、いかがでしょうか。

お願いします。

(田下委員)

委員の田下と申します。ちょっとお伺いしたいのですけれども、このゲーム・ネット依存症患者に対して専門的な医療を提供するということなんですけれども、この患者さんの特徴といいますか、年齢的な特徴とかそういったものを教えていただきたいのと、あと、件数としてはどれぐらいの数の方を予定していらっしゃるのでしょうか。教えてください。

(森腰事務部長)

すみません。ちょっとマイクがハウリングというか、ご質問の全体像が申し訳ない、聞こえにくい状況になっていまして、すみません、もう一度お願いいたします。

(田下委員)

じゃあ、もう一度申し上げます。すみません。ゲーム・ネット依存症患者に対する専門的な治療ということなんですけれども、患者さんの特徴といったものを教えていただきたいのと、あと、どれぐらいの数の方を想定していらっしゃるのかということをお伺いしたいんですけども。

(埴原院長)

主に児童・思春期、20歳くらいまでの男子の方で、依存している対象というのはオンラインゲームが中心となるものです。当院としては、まだプログラムが十分固まっているところではないのですが、でき得る範囲で研修などを進め現在までに8名の男子の受入れをしています。

よろしいでしょうか。

(田下委員)

はい、ありがとうございます。

(小口委員長)

ほか、いないですか。

山上委員、お願いします。

(山上委員)

申し訳ありません。ちょっと3点ほどあります。

1つは、デイケアの需要というのは高まっているというふうに考えてよろしいのでしょうか。それが1点目です。2点目が、働き方改革で病院独自の宣言を行って目標を設定されているというところが記載してございますけれども、現状その目標に対してどんな感じで進んでいるのかという点と、最後ですが、有期雇用職員の勤務時間管理の徹底によって超過勤務時間を削減したと、42時間という実績がありますけれども、この勤務時間管理の徹底というのはどのような方法でおやりになったのか、その3点をお願いいたします。

(埴原院長)

まず、デイケアの需要に関しては確かに増加しているという印象を持っております。昨年4月、5月以降で、ちょうど緊急事態宣言で閉じたときにはかなり患者様から不満が相当ありました。その中で、感染対策をして早期に再開できたときには、あっという間に多くの人数の方が戻られていますので、やはりデイケアに対する期待は大きいですし、うちが行っているプログラム自身のニーズは高いと思っております。ただ、現状は人数が増えていますので、回数制限を今年度行うことといたしまして、週に5日出てきた患者さんにも3回でという形をお願いする場合も出てきております。プログラムも多様化しておりますので、先ほどお話ししました子どものこころ総合医療センターができた場合には、現在の大規模デイケアと別に新たに小規模デイケアを開始して新規のプログラムで対応していくということを計

画しているところでございます。

働き方改革宣言に関しては、当院ではほとんど残業等はありません。やはり年休の消化率もある程度達成していますが、それがさらにうまく取れるようにすること、あとは、新たな宣言を行うことによって働きやすい職場を一生懸命つくるということ、安全衛生委員会を中心として職員全体として働きやすい職場をつくっていかうという機運を高めているところでございます。

最後の有期雇用の方の勤務管理というのは、本来なら有期雇用の方々とは時間外の契約はないはずであります。その中で、時間外が生じるような勤務状況はつくってはいけないということで、正規の職員と有期の職員でやる仕事の枠をしっかりと分けて、有期の方にそのような時間に仕事が行くことがないように業務管理をやっていくことです。森腰から補足します。

(森腰事務部長)

働き方改革について年休の取得状況について、データでお話をします。年10日以上の上の被用者全て5日以上取得をしております、基準を満たしている状況です。さらに、夏季休暇は5日付与されてますけど、職員全員が取得をしております。それから年休の平均の取得数は14.9日ということで、機構本部が推進する10日以上というのをクリアをしている状況になっております。

それから時間外の判定ですけれども、当院の場合は従前から時間外勤務というのはそんなには多くない状況で、総数で平成28年頃は5,800時間ぐらいでございました。前年度は5,200時間ぐらいということで、徐々に29年度、30年度にかけて下がってまいりましたけれども、令和元年ぐらいから上がる傾向がありまして、令和2年度の総時間数というのは上半期の新型コロナの感染症対策の関係で、看護部、それから事務部を含めて非常に超勤が多くなり過去5年間で最も多い時間、8,000時間を超える時間になっております。ですから、通常よりも病院全体で3,000時間ぐらい多くなったんですけども、これを分析すると今言いましたように、ほとんどが新型コロナの感染症対策、これによって時間が増えている。そんな状況で分析をしております。

以上です。

(山上委員)

ありがとうございます。前にも申し上げたと思うのですが、デイケアのメニューが非常に多様におつくりになっていらっしゃるということについて、すばらしいと思っております。全県的な広がりやぜひ貴院でリードしていただきながらやっていただけたらいいなと、こういうのが願いでございます。以上でございます。

(小口委員長)

ありがとうございます。

では、浜田委員お願いします。

(浜田委員)

浜田です。ありがとうございます。

認知症疾患医療センターを開設されて、鑑別診断の件数が増えたとか、それから専門的な相談の件数も増えたというふうな受け承りました。認知症の患者さんについては、今お話のあったデイケアなどを活用した在宅での対応が中心なののでしょうか。それとも必要に応じて入院、短期的な入院ということでしょうか。それも活用されながらケアしていくという、その辺のご方針といいますか、実情をお話いただければと思います。

(埴原院長)

認知症疾患医療センターというのは、県内の医療圏10圏域に関して県が指定することで、当院は上伊

那の疾患センターとして指定を受けております。業務としては、相談業務、鑑別診断と診断後の日常生活支援、それと急性期における精神症状の対応とかが含まれております。

治療を入院で行う場合もございますが、基本はそのような精神症状に対しては外来で対応する方針をとっております。数は少ないですけど入院で対応する例はありますが、ほとんどは外来対応をしているところでございます。

デイケア等に関しては、当院のデイケアは精神科デイケアになりますので、認知症に関してはやはり介護保険を使い、地域のデイサービス等を行っていただくこととなります。

患者数は、私が赴任以来専門外来としてやってきたことの影響があります。従前どおり行ってきたものが今回はセンター業務としてカウントされたことで多数となっています。相談支援も保健師が相談業務、支援を地域との連携でネットワークを使って進めてきたので、著しく患者が増加したという状況ではなく、従前の業務がセンター業務に移行したというふうに捉えているところでございます。

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す。

私の方から、1つお願いしたいのですが、県の政策医療、認知症もそうですけど、積極的に受け入れながらほかにも間口を広げて実績も上げてきて、すばらしいと思っています。毎回これ、私聞いているんですけど、精神科医師などの人材育成が一つの基本方針精神科医が本当に足りないんですよね。だから、もちろん精神科医の養成は、大学とともに一緒にやってもらいたいのですが、前から埴原先生にもお願いしていますが、一般病院で働く精神科医の養成がどのぐらいまで今進んでいるのかお教えます。

(埴原院長)

当院は精神科専門医制度基幹施設ということで、今2名の医師が所属して精神科専門医研修を受けています。精神科医は、やはり足りていないということは現実かと思えます。当院では専攻医以外にも大学院生という形で、あるいは信州大学との連携大学院という形で、精神科を志すものを受けられるような準備をして育成していきたいと考えております。

当院を出て、他の病院へ移られる方もぼちぼち出てきていますけれども、今のところ当院の内部の育成に留まっています。数年後には当院を経て県内の中で働いてくれる精神科医が増えること望んでおります。

特にリエゾンもできる精神科医というのは、医療の中で期待があることも承知しておりますけれども、とにかくたくさん専門医をつくらないことにはなかなか前へ進まないのも、そういう形を今後も続けていきたいと思えますし、今も信州大学には寄附講座という形で寄附をした上で当院で専攻医を確保する方法をとっておりますので、それも続けながら信大とともに、当院でもたくさん精神科専攻医を受けて、当院で資格を取らせて輩出するという形を今後も継続していきたいと思っております。

以上です。

(森腰事務部長)

あと、もう1点。先ほどお話をしました「子どものこころ総合医療センター構想」、この構想は質の高い児童精神科医療を提供するというのもあるんですけども、もう一つ重要な視点として人材育成をしていこうという方向になっておまして、信大の方と連携をしながら児童精神科の専門医を育成していくと、そういうことができないかということで今計画をさせていただいているところで。

以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。

ほかにはよろしいですかね。

それでは、こころの医療センター駒ヶ根の皆さん、ありがとうございました。

ウ 信州医療センター

(小口委員長)

信州医療センターの方、よろしいですか。

それでは、信州医療センターから令和2年度の業務実績について、ご説明をお願いします。

(寺田院長)

信州医療センターの寺田でございます。

業務実績に関しまして、事務部長から報告させていただきますので、よろしく願いいたします。

(白鳥事務部長)

それでは、資料3-1の21ページをご覧いただきたいと思います。

それでは、時間が30分ということなので簡単にご説明させていただきたいと思います。

最初に、理念であるとか基本方針については、ご覧をいただきたいと思います。

2-1-1の総合評価のところのアのところの産科医療の提供についてでございますけれども、年度計画250件ということで分娩数を予定したのですけれども、コロナ等の影響で223件という状況でございました。里帰り出産等も若干コロナの関係で制限等をしましたけれども、関係者のご理解をいただきそれなりの実績が出たと思っております。これについては、分娩数の増加ワーキンググループみたいなところを皆さんでいろんな各相談をしていただいて、食事とか広報とかインスタグラム等々をやって努力をしてきた成果だと思っております。

それから、下段のほうの感染症医療の提供というところでございますけれども、これについて一番大変だったところでもありますけれども、新型コロナウイルスの感染の患者の受入れということでは、長野県内の病院では一番最も多くの患者数を診たということでございます。受入れ人数として195人、あと疑似患者ということで21人、トータル216人ということでございます。最初は感染症病棟、その後は結核病棟を使って最大22床を用意し、新型コロナ患者を診てきたということでございます。

また、院内の院内感染防止を図るためにロードマップを作成いたしましたして、面会禁止であるとか、入口玄関の検温・問診であるとかコロナの疑いのある患者さんや家族等を院内に入れず、そういう努力をしながら院内感染対策をしてきたところでもあります。

この他コロナの患者数も多くなってきましたと、看護師さん等も足りなくなり新たに地域包括病棟の病室を閉めたりもするというのを、今年になってはやっておりますし、各病棟のベッド数も少しずつ減少したということで経営状況に影響等が出ている状況でございます。

あと、抗体検査数等についてはご覧いただきたいと思います。

それから22ページのエでございまして、内視鏡センターの運営ということですが、これについては自己評価がCとなっております。年度計画では、8,000件を予定しましたが実績は6,316件という状況であり、なかなか伸び悩んでいる状況でございます。これについては、コロナの影響で特に長野地域が感染レベル5になったときに、予約患者の日程をずらしたり、あるいは検査を中止していただくということもありました。しかし、内視鏡センターでは、年間を通じてコロナが蔓延しても感染対策を実施し

内視鏡検査を止めることなく、ずっと検査をやってきたという状況でございますので、それなりの努力はしてきたという状況であると考えております。ただし、件数が伸びないという状況にありますので、市町村の対策型胃内視鏡検診について、市町村と協力して広報等で周知するとか、一方で安楽な麻酔を使った内視鏡というものもございますので、このことを積極的にPRするとか、今後とも関係する皆さんと協力しながら件数を上げるよう努力していきたいと考えているところでございます。

それからオのほうは、医療従事者の養成と専門性の向上ということでございますけれども、総合内科医の養成について信州大学医学部と協定を結んで寄附講座をつくらせていただきました。これにより4月から医学部から脳神経内科医と呼吸器内科医の2名の方を派遣いただき1週間を半分ずつ働いていただいております。今後、総合内科医の育成プログラムを策定していただく中で、サブスペシャリティーディの専門医の募集と専門研修を実施指導していくということでございます。寄附講座には1年間1,400万という金額を負担する他、それに不足する人件費等の負担もあります。今後は専門医研修ということで県の奨学金をもらっている医師をターゲットにして、3人から5人ぐらいまで募集をしていきたいと考えているところでございます。

これ以外にも、看護師の特定行為ということで5人の看護師が去年の10月から研修をしていただいております。この9月には研修が終わる予定となっております。また、本年度は、慢性期領域パッケージの特定研修にプラスして血糖コントロールの特定行為研修についても予定をしているところでございます。

それから、23ページをご覧いただきたいと思うのですが、経営指標についてでございます。

これについては、延患者数、入院、外来とも対年度計画と比較しますと、入院が84.4%、外来が94.8%という状況で年度計画に満たない状況でございます。これは新型コロナの影響で患者数の減少、感染症病棟でコロナの患者を診るために看護師を配置したということで、各病棟のベッド数を縮小しなければならず入院する患者を制限したということが影響しているところでございます。

ただ、一方の診療単価を見ていただきますと入院については115.4%ということでございまして、症状が軽い方よりは重たい方がそれなりに入っているという状況であると思っております。コメントについては、ご覧いただきたいと思っております。

それから24ページでございますけれども、紹介率、逆紹介率、逆紹介については評価委員会の皆さんからご指摘いただいているところでございますけれども、率が向上するよう院内で対策チームをつくって様々な検討をしておりますので、今後も関係する皆様に働きかけをしながら率が向上するよう努力をしていきたいと思っております。

それから損益計算書については、ご覧いただいているとおり一番下のほうのアの医業収益、イの経常費用も計画からプラスとなっており、当期純損益では3億7,948万5,000円という黒字となっております。これは、新型コロナの病床確保料の補助金を5億6千500万円ほどいただいたという状況でございますけれども、これを除くと実際の経常損益は、1億7,900万円の赤字だったという状況でございます。病床確保料があったことによって黒字になっている状況でございます。

ただ、説明しているとおり、入院の診療単価が高いとか手術も高額なものをやっていたか救急車の入院患者を断らない等の様々な努力をしておりますので、大きな赤字とまらないそれなりの効果が出ていると思っております。しかし人件費では、ドクターを5人ほど増やし、看護師も増員し、この他事務職も増やしてきたということで、この経費がコロナの影響で収入が少なく、結果として賄えていないということです。それから材料費も高額な手術をしているということで、高額な材料も使用していることで、費用も計画を上回っているという状況になってございます。

説明は以上です。よろしくご審議をいただきたいと思っております。

(小口委員長)

ありがとうございます。それでは、委員の方々からご質疑をお願いいたします。

宮坂委員。

(宮坂委員)

委員の宮坂です。よろしく申し上げます。

信州医療センターは、本当にコロナの患者さんを感染症指定病院としてたくさん受け入れ、そして本当に長期にわたってご苦労やご努力されているということもよく分かりました。その中で、1年以上に及んでいるわけですが、かなり看護師の配置も工夫されたと思いますが、ローテーションをどのようにしたかとか、勤務体制等について工夫した点について教えてください。

(斎藤副院長兼看護部長)

ありがとうございます。看護部長の斎藤です。

当院の今回、コロナ対応をしている病棟については、結核の病棟をずっと使用してきました。結核病棟に配置されていたもともとの看護師がおりまして、その人数だけでは勤務を回せないのも、あと各部署から何人かずつスタッフを出してもらって、一つの病棟としてずっと運用を続けてきております。途中で患者数が増えたときは、即応病床の増床が必要となり、プラスで人を配置して、その分ほかの病棟の病床を減らして対応をしてきました。あと人の入れ替えについては、固定でずっと最初から勤務してくれているスタッフも半分弱ぐらいいます。約半分の人が、順次ほかの病棟の人と交代していくというような体制を取っております。当院は、もともと第1種の感染指定病院であるので、リンクナースという人たちがずっと計画的に年間を通して教育や研修を続けてきていました。それを担っている人たちは、自分がその部署で勤務するかもしれないという心構えを持ってやってくれているので、異動に関してはそんなに苦労することなくお願いすれば皆さん受けてくれたので、大変ありがたかったと思っています。そのような教育を今でも継続してやっています。

あとは、数人は家庭の事情とかご自身の都合で異動をかけた人はいますが、半分ぐらいのスタッフは看護部として計画的な異動をかけながら1年半ぐらい運用してきているという状況です。

(宮坂委員)

皆さんが協力してやってきた経過がよく分かりました。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。

川合委員。

(川合委員)

川合です。この紹介率、逆紹介率、度々ちょっと私、取り上げさせてもらっているのですが、努力の跡は本当に分かるんですが、コメントのところでもちょっと気になったのは、紹介率のところの2行目、当院を受診したがる患者の増と書いてあるのですが、この辺の分析はされているのかということ。それから逆紹介率、「地道な働きかけを継続し」と書いてあるのですが、この逆紹介率が上がってこない理由として、受け入れる地域の医療機関の例に問題があるのか、あるいは病院の姿勢として問題があるのか、どういう働きかけをしているのか、その辺をちょっと説明をお願いしたいと思います。

(寺田院長)

ここに記載のある「当院を受診したがる患者の増」というのは、昨年2月にダイヤモンドプリンセス号のコロナの患者さんを受け入れたと同時に、風評被害として一気に外来患者さんが減少しました。特にウォークインでいらっしゃる患者さんにおいて、平日もそれから夜間・土日救急も含めまして一気に減りました。それが4月、5月、6月、7月頃までずっと続くという中で、当院を受診された患者さ

んからは、近くの方々に「今信州にコロナ患者が入っているので絶対行かないほうがいい」と言われた。開業の先生に相談するが、「いるからちょっとやめといたほうがいいんじゃないか」と言われた、などの話が入っていました。当院への受診行動や紹介受診に関してはそのような状況でした。今現在は、そのような意識での受診したがる患者さんは少なくなっており、外来患者数も紹介患者さんを含めて通常に戻ってきている状況にあります。

逆紹介率に関しては、開業の先生への返書に関して、電子カルテ上の返書記載項目のどれが逆紹介にあたるのか分かりづらく、項目の選択がしにくいというのが原因の一つとあげられました。このため、電子カルテ上の返信記載項目を分かりやすいものにするためのシステムの変更に取り組んでいるところです。また、逆紹介率を上げるための働きかけを医師部会や診療会議等で行っています。ウォークイン患者さんにしろ、紹介受診の患者さんにしろ、当院での継続診療が必要でなければ、一旦は近くの開業の先生あるいは紹介していただいた先生に診療情報提供書記載の上で積極的に戻すよう、各診療部の先生にお願いしています。

以上です。

(川合委員)

分かりました。

(小口委員長)

ほかに。浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

21ページ、成果のところでの在宅医療の提供なんですけど、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを含めて9,000件以上訪問されていて、非常にすごい成績だと思うのですが、これだけやられているということは病院の中で組織的に在宅医療の部門を設けてらっしゃるんでしょうかというのが1点と、それからどういう患者さんが対象で上がっているのかなという、ずっと信州医療センターをかかりつけ医にしていた患者さんがだんだん高齢になって訪問するようになったというようなことなのか、あるいはがんのターミナルの患者さんとか、医療的末期患者さんとか、そういういろんな患者さんなのかもしれないのですが、その辺の患者像はどんな患者像なのでしょう。

(斎藤副院長兼看護部長)

看護部長の斎藤からご説明させていただきます。

部門としては在宅診療部という部門があって、そこに訪問担当の看護師とそれから訪問リハの担当スタッフと、あとは担当の医師は兼務ですけども体制を組んでおります。やはり、特にこの1年間を見ますと、このコロナ禍の面会制限で面会ができないという状況があったりすると、家族に面会ができないのだったら最後はお家で過ごしたいという方も増えました。そういう患者さんの依頼が増えた時は、訪問の患者がいっぱいで受け入れもできなくて、ほかにお願いしなければいけないというような状況も起こったりした時期もありました。特に、当院は病院に属していますので、医療的ケア等がある患者さんを継続的に見ているケースが多いです。なので、夜中も呼ばれて行ったりというようなこともありますし、あと、みどりの件数も例年に比べると昨年は多かったというので、このコロナに対応して若干患者層が変わったり、対応が変わったりしたことはありますが、継続的には医療的ケアのある方も担当させていただいています。

(浜田委員)

よく分かりました。病院は病院としてすごいやられていて、あと介護関係の機関とかいろいろそういうところとかも連携しながらされているのでしょうか。

(斎藤副院長兼看護部長)

そうですね。あと、訪問看護も当院で診るほうがいい患者と、地域のほかの訪問看護ステーションの方とも連携を取っているんで、そちらに依頼したりするケースもあります。もちろん訪問だけではなくて福祉関係の施設というようなところとは連携を取っているんで、在宅に帰れない人はそういう施設との連携というのにも密に行っております。

(浜田委員)

どうもありがとうございます。

(小口委員長)

ほかに、どなたか。

山上委員、お願いします。

(山上委員)

それでは、お願いいたします。

先ほども院長先生からお話がありましたけれども、私も長野市に住んでおりますので風評被害ということについては、本当にいかに大変だったかということを実感しております。大変頑張ってやっていただいて、心から敬意を表させていただきたいと思います。

2点お聞かせいただきたいのですが、内視鏡検査の件数が計画よりもかなり低かったというお話があって評価もCだということですが、関連してドックに対してはどんなご対応、あるいはどんな状況だったのかというのが1つ。

それから働き方改革への対応の中で、看護職員ユニフォームの2色制の導入というのがあって、これが効果があったというふうにちょっと拝察するんですけれども、この辺のお話も聞かせていただければと思います。

(寺田院長)

人間ドックの対応に関しては私の方からお答えいたします。

当院では感染症の発生状況による警戒レベルに応じてロードマップを作成し、それに基づいて対応してまいりました。コロナ発生当初から第2波、第3波の途中、これらが令和2年度に関係していますが、この期間中、発症者数が多く警戒レベルの高い時にはドックでの内視鏡の取扱いを一時中止させていただくことがありました。また中止していない期間においても、コロナ問診上でリスクがある方に関しては、事前にお話をしますと、受診者側からキャンセルしますといったこともありました。

それから、内視鏡に直接関係することではありませんが、呼吸機能検査は飛沫が飛びますので、一時的に中止せざるを得なかった時期があります。同検査中止のお話をするとその連動で内視鏡もキャンセルしますという方が当初おられました。これらによりドックから回ってくる内視鏡件数が若干減りました。しかしそれ以外に必要なドックの件数は極端には減りませんでしたので、計画には達しませんでした。何とか前年度維持となったと思います。

対策型胃内視鏡検診に関しては、コロナ禍で行政との連携が取りにくかったということがあります。これに関しては現在も同じ状況が続いております。行政がコロナの予防接種への対応で追われているので、今年度どのように連携しクリアしていくのかを考えていく必要があります。

制服の2色制に対しては、看護部長のほうから話をさせていただきます。

(齋藤副院長兼看護部長)

ユニフォームの2色制導入を昨年7月からしましたので、ちょうどこれで1年たちます。昨年3か月目ぐらいと年度の終わりにアンケートを取っているのですが、一番の効果は多職種から夜勤者が明確なので、指示を出すとか報告事項があるというところではスムーズに夜勤者に伝えられるので、誰かが間に入って伝達ミスが起こるとかそういうようなことは少なくなるので、そこは調査として一番評価を得ている部分です。

今、併せてやっているのは看護師も意識としては変わるんですけども、やはり私たちの評価をしてみると併せて業務の見直しをしないと、看護師そのものの行動の変化というところにはつながりにくいので、今年少し補助者さんの業務とかを見直しているの、それと併せて実際看護師の行動がどう変わったかというのを、今年度中にユニフォームのことに併せて評価するという計画を今立てているところで

(山上委員)

ありがとうございました。先ほどの院長先生のお話で、まだまだ大変な状況が続いているということも併せて理解をいたしました。ぜひ、頑張ってくださいと思います。

さらに1点だけ、信州医療センターのSDGsを策定されたということが書いてあります。何かの折にちょっと拝見できたらなど、それは希望でございます。

以上でございます。

(小口委員長)

ありがとうございます。

ほかにございませんか。

(寺田院長)

機構本部とも連携していることなので、一緒に対応をさせていただきたいと思います。

(小口委員長)

では、田下委員。

(田下委員)

委員の田下と申します。

先ほど説明の中で、一番冒頭に書いてあります産科医療の充実のためにいろいろ工夫をなさっているお話を聞きまして関心いたしました。ちょっとお尋ねしたいのですけれども、これコロナに伴って里帰り分娩の受入れを、里帰り出産ですか、これを制限したとあるのですけれども、これは今も制限しているらっしゃるのでしょうか。

(齋藤副院長兼看護部長)

一時期、里帰り分娩を制限した時期もあったんですけども、産婦人科学会からも見解が出たのを受けて、当院でもルールを決めて2週間以上地元に戻ってきて、経過観察をしてという期間を設けてもらってというようなことはお願いしておりますが、基本的には今は里帰り分娩などで断ることなく注意事項だけお願いして受け入れは行っております。

(田下委員)

ありがとうございます。すみません。意見なんですけど、妊娠・出産というのは、女性にとりまして人生最大のイベントだと思うんですよね。ですから、単に安心して分娩できる、それは当然のことなんですけどもプラスアルファを求めているんじゃないかという気がするんです。ですから、これいろいろ情報発信とかに工夫をしていただいて、ぜひ選ばれる病院になっていただきたいなというふうに思います。以上です。

(小口委員長)

それにちょっと関係するかどうか、資料3-2のところ産後ケア事業の実施状況というのをS評価したじゃないですか。そこは、どういうことをやっているか、ちょっと説明していただけますか。

(寺田院長)

昨年度は、宿泊型にしてもデイケアにしても、前年より随分伸びました。これは、行政の方たちとの多職種連携の上で、出産前後継続して育児に心配・不安をお持ちの方へのより積極的な介入により、産後ケア事業として推進されておりますので、件数が増加しました。本来は宿泊型もデイケアも多くないほうが母子にとって理想ですが、コロナ禍ということもあるかもしれませんが、産後不安を抱えている方たちが増えるということも理由としてあったかと思っています。

またSNSを利用し、この取り組みについて行政も一緒になって情報提供をおこなっており、その影響もあると思っています。

(小口委員長)

新聞でも取り上げられたりして評価されているので、これからもやっていただければと思いますけど。ほかに、どなたか。

(鮎澤委員)

鮎澤ですけれども、ちょっと事前にも照会させていただいた事項なんですけど、コロナ対応のところ心のケアの代用というのは、こども病院さんとかでされたというのを聞いたんですけど、信州医療センターで具体的にどのようなことをされていたかというところが1点と。

あと、先ほどユニフォームの2色制というのがあったんですけど、これは他の病院にどういうふうに展開していくのか、機構本部のほうに確認されたほうがいいことかどうか、その点と、あと里帰り出産のところ制限されたということなんですけど、制限された令和2年度と前の年どれぐらい里帰り出産があったかというのを教えていただければと思います。

(白鳥事務部長)

里帰り出産数に関しては、令和元年度が51件で昨年度が56件ですので、そう大きな変化はありません。全体としては、以前分娩を一時期中止していた時期がありますので分娩数は、そこから少しずつ上がってきておりまして年間230から250件のペースで現在、推移しているところです。当院の産科の良いところや2回目も当院を選択していただいて分娩される方が増えていけばいいのかなと思っています。

それから里帰り出産に関しても、現在も産婦人科学会の指針では里帰り分娩、それから立ち会い分娩を推奨しないことを示しています。この状況ではありますけれども、患者さんや家族の方等に丁寧にご説明しながら対応をする、そういう体制で分娩数の増加を図っていきたいと思っています。

(斎藤副院長兼看護部長)

コロナ病棟で働くスタッフのメンタルヘルスの部分ですけれども、当院に精神科のドクターとかご相談できるような専門の職種の部署があったり人がいたりすると、継続的な支援がしやすいのかなというふうには思いますが、そういう部署がないので基本的には小まめにその部署の師長が、特に異動してきたばかりのスタッフには、そこから定期的に面談をして気持ちの部分のフォローをしてきました。それに併せて必要なら、看護部長の私も面接を行ったりしてきました。

あと、定期的に行ったものとしては、厚労省が出している疲労蓄積の自己診断表というのがあって、それを昨年2回ほどその部署で働いているスタッフにチェックしてもらって、点数で結果が出てくるので、それで高得点だった人は産業医の面談につなげてというようなことはやってきております。コロナ対応も1年以上経ってきたので、あまり表に出てない部分を少し出し合える場や、そこでずっと携わってきたスタッフの、気持ちが出しあえる場というのを持つ必要があるかなということを感じているので、師長と相談して計画していきたいと思っています。

(島田副理事長)

副理事長の島田です。ユニフォームの件につきましては、信州医療センターの取組について看護部長会議、事務部長会議で情報共有をしております。今各病院で検討している段階ですが、具体的には木曽病院が今年度導入をする予定というふうに聞いております。それから、補足ですけれども、コロナの関係で心のケアの関係につきましては、今年度から本部に看護師さんのOBの方を心の相談員という形で1人増員をしまして、各病院の心のケアをアシストするというような体制を充実をさせてきております。以上です。

(小口委員長)

よろしいですか。ありがとうございます。

ほかにございませんか。少し私から。

信州医療センターの場合は5病院の中で、市街地にあつてDPC対象の急性期病院的な要素も強いので、ほかの病院より厳しく私たちも対応することになります。今回、人件費が増えたり材料費が増えている。本来でしたら材料費は減るはずですが、かなり増えている。いろいろ事情は分かりますけど、そういうのをぜひ分析・検討してもらったほうがいいのかなと思います。

もう1つ、私が思ったのは、貴院は感染症の県の唯一の拠点病院で、感染症に関してはリーダーシップを取っていく病院の役割を持っている。コロナ感染症の実績もさつき示されたように、県内で一番実績を上げている。しかし、県民の多くは信州医療センターがそういう実績を出しているかどうか分からない。そういう事をもっとはっきりと打ち出していても良いのではと思っています。県の方針があるかどうか知りませんが、ご検討ください。

ほかに、何かよろしいでしょうか。

じゃあ、どうも信州医療センターの方々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。今後ともよろしくお願いします。

エ 阿南病院

(小口委員長)

続いて、阿南病院から令和2年度の業務実績のご説明をお願いしたいと思います。準備よろしいでしょうか。お願いします。

(酒井事務部長)

それでは、阿南病院からお願いしたいと思います。

資料は、31ページをお願いしたいと思います。

総合評価真ん中のところから、ご説明させていただきますが、まず地域包括ケアシステムの推進ということで、昨年度の4月1日に地元の事務組合で行っていましたが訪問看護ステーションが、当院の訪問看護室と統合する形になりまして、当院の「訪問看護ステーションさくら」ということで新たに医療を開始いたしました。訪問看護件数は、それに伴いまして大幅に増加することで約3,000件の訪問看護実績となっております。

続いて、へき地医療の取組ということで、従前から当院は阿南町で毎週巡回診療を行っておりましたけれども、昨年度4月に天龍村の開業医の先生が急に引退されてしまいましたので、天龍村に週1回巡回診療という形を行っておりました。今年度は新しい医師が確保できましたので、昨年度1年間だけで終わりましたけれども、毎週行って約1,000人弱の患者さんに対応して、天龍村の医療を最低限守ることができたのではないかと考えております。

これは、年度計画には少し載っておりませんので、村からの申出が非常に遅かったものですから3月ぎりぎりになって巡回診療という形がやっと決まりまして、掲載になっておりませんのでご承知おきください。

続いて、次のページをお願いしたいと思います。

新型コロナウイルス感染症への対応になりますけれども、当院は感染症の指定医療機関ではありませんが、年度初めの4月の早い時期から、県からの患者の受入れの要請がありましたので受入れを行ってきました。そちらに記載のと通りの患者数、また検査機器なども整備しまして検査を行ってきました。特に、東北信地域や外国人の患者さんからの要請が多くて、そういう患者さんの受入れをたくさん行ってまいりました。

続いて、介護サービスの提供ということで附属併設の老健のことになりますけれども、在宅復帰率の向上等を行って上位の単位数の算定等を行ったことから、利用者数は昨年並みであったり計画と同じくらいだったんですけれども、単価を非常に引き上げることができました。それは、先ほども言いましたように、上位の単位数の算定とか短期集中リハビリテーション加算を行うことで、利用者の伸びない分を補うことができたと思っております。そのページの一番下になりますけれども、地域医療構想への対応ということで、地域包括ケア病床への転換を7月に16床から行うということで予定をしておりましたけれども、コロナの患者さんの受入れ病床と重なってしまったために、なかなか転換ができませんでした。3月の中旬くらいからやっとできましたので、年度計画には全く届かないような数字になりましたけれども、今年度になってきちっと運営ができていくというふうに考えております。

続いて、経営指標のほうをご覧ください。

先ほどもご説明しましたとおり患者数につきましては、入院はコロナの影響、また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、患者数は入院患者数が大幅に減りましたが、外来患者数については先ほど説明しましたとおり、天龍村の巡回診療や訪問看護ステーションが開設するというのでそれなりの数字を確保できたと見ております。

それに加えて診療単価も向上を図りましたので、何とか事業収益はコロナの影響はありましたけれども、それなりの数字を確保できたと考えております。

34ページのところから、さらに計算書がありますけれども、第3期は第2期に比べて、運営費負担金が6,000万円余り当院は減るといような形になりましたけれども、病床確保料やコロナの協力金を合わせて3億8,000万円余りの黒字の計上を最後にできました。それらのお金を除いたとしてもぎりぎり黒字になっておりますので、コロナの受入れと通常の医療の確保というところを何とか両立できた一年であったというふうに考えております。

病院のほうからの説明は以上となります。

(小口委員長)

ありがとうございます。

それでは、委員の方々お願いします。

川合委員。

(川合委員)

川合です。地域包括ケア病床が今16床ということで、今はもうこれが稼働しているということなんです。

(酒井事務部長)

はい。そういうことでいいです。

(川合委員)

そういうことなんです。7月に予定していたのが遅れたというのは、ここの病棟をコロナの患者用に転用せざるを得なかったという、そういう理由なんですか。

分かりました。この辺は、阿南病院として経営上もかなりの強みになるんじゃないかなというふうに思うので、ぜひ、ここを発展されたいかなと思うのですが、現時点の利用率というのは昨年の評価とは変わるのですが、現状はどうなんでしょう。

(酒井事務部長)

現状は、16床のところ10床を超える、多い日には14、15というような数字も入るようなことの運営も続いております。特にスタッフたちがドクターを中心に、地域包括ケア病床を活用して患者さんに医療サービスを提供するというをよく分かってくれていて、そちらの地域包括病床へ入れるということについてすごく優先的に対応してくれていますので、地域包括ケア病床の利用率のほうが高い状況で運営ができています。

(川合委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかに、お願いします。

(鮎澤委員)

鮎澤ですけれども、事前に照会させていただいた事項なんですけど、へき地の巡回診療についての考えというところなんですけど、まず1点が、阿南病院さん、木曾病院さん、へき地におかれて診療されているんですけど、これ県立病院がない地域でもこういうのは実施をされているのかということと、あと、今1回の利用者が2人から3人ぐらいというところなんですけれども、これはいつまでサービスというのができるのか。今の世代の方にはできるけど、次の世代の方にはできないとなるというようなちょっと懸念しております、いつまでサービスを提供できるのかということと、機構でどのように考えているのかということと、実際、現場でやられていることはそんな高度な診療ができるとは思えないんですけども、そういった場合に行く人数を減らすとか、町村の方の協力を得ながら人数を減らすとかいうのとか、あとオンラインを使った診療とかというのは、そういった今よりも効率化できることについてどのようにお考えかということをお聞かせ頂ければと思います。

(酒井事務部長)

3点になると思いますけれども、へき地の巡回診療はへき地医療拠点病院であったり、へき地診療所というところが中心になって行っていると思います。長野県内には、当院と木曽病院を含めて7つのへき地医療拠点病院があります。例えば、佐久総合病院とか飯山赤十字病院などというようなところも、それぞれの過疎地域のところの無医地区といわれるところに、へき地巡回診療を行っております。それ以外にも、町村は無医地区に対して車を出して患者さんを運ぶとか、そのような取組をして無医地区をフォローするというような体制はそれぞれのところが取っているというふうなことでございまして、その辺については県の保健医療計画の中に記載があると思っています。

このような中で当院は、昭和36年からずっとへき地の巡回診療を行っております。もう60年以上になりますけれども、当初は病院がまだ木曽病院ができていませんので、木曽病院は昭和39年ですから、その以前は当院から木曾にへき地巡回診療に泊まりがけで行っていたというふうな話は聞いております。そういうふうな中で医療関係を整備されたり、あるいは逆に、当院は平成元年まで行っていた阿南町の和合の鈴ヶ沢という地区は過疎化が進んで、いよいよ人がいなくなり患者さんもいなくなってしまったことから、巡回診療を取りやめになっております。そういうふうな地区もあります。これは、先ほど鮎澤委員のご心配していたようなこちらの都合でやめてしまうというよりは、人がいなくなってニーズがなくなってしまったので取りやめたというふうなところ、そこまでやってというふうに取り組みを行っているようなところだと思っています。

最後のご質問の答えになるかと思いますが、現在、和合の地区の日吉地区1か所のみ行っております。月に2回、分校の跡に巡回診療に行っておりますけれども、今、病院とそこをオンラインで結んで先生が実際に行かなくてもスタッフだけ行って、オンライン診療で対応して患者さんを診るというふうなことで、医師の負担軽減を図って継続的に事業を行えばいいなというふうな取組を検討しているところです。できれば今年度か来年度になったところで導入できたらいいなというふうな準備を進めているところです。

こんな形のお答えでよろしいでしょうか。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかにございませんか。

浜田委員。

(浜田委員)

ありがとうございます。今のオンライン診療のお話とか、訪問看護ステーションの創設とか巡回診療とか非常に活発にやられていて、敬意を表したいと思います。

先ほどの質問にも絡むのですが、地域包括ケア病床が16床ということなんですが、今全体が85床ですか。運用病床70床ですかね。70床の中で16床が地域包括ケア病棟で、残りが一般病棟ということなんでしょうか。

(酒井事務部長)

はい。そういうことでいいです。うちは、病棟とすれば2つ病棟、3階と4階に1つずつ病棟がありまして、4階のところは許可病床43床なんですけれども、そのうちの16床を地域包括ケア病床として、病棟全体ということではなくて16床だけをということで転換していますので、4階は一般病棟と地域包括ケア病床が併存しているということになっております。

(浜田委員)

その中で地域包括ケア病床の役割というのは、具体的にはどういう患者さんを対象にそこに入っていたかということになるのでしょうか。

(酒井事務部長)

急性期というか、状態が悪くなったり救急でかかるようなこともあると思いますが、一般病棟のほうに患者さんに入院していただきます。この中で在宅への復帰を考えていく中で、リハビリ等を行って在宅へ帰られるような状況にしましょう、施設に帰られるような状況にしましょうという中で、急性期ではなくて地域包括ケア病床60日入ることができますので、そちらのほうに移っていただいてリハビリを中心にやって、じっくり在宅に帰られるような環境を整えて帰るといようなことを念頭にそちらのほうに入ってください。

あと、レスパイト入院ということをおっしゃるけれども、介護者等の状態が悪くなったような方、できるだけ地域の診療所の先生などにもお願いして、こういうようなニーズがあったら積極的に受け入れますので直接入院、地域包括ケア病床の直接入院も行いますので、ご紹介くださいということで頼んで、始めるときにはそのような取組もしてできるだけ地域の皆さんに有効に活用していただいて、在宅と入院施設、うちのほうには先ほど言いましたように老健施設もありますので、そういうようなところを活用しながら高齢化している地域を支えられるようにということで、その選択肢の一つとしての地域包括ケア病床だと思っておりますので、新しい使えるものが増えたというような印象で運営を行っております。

(浜田委員)

なるほど。今おっしゃったように、選択肢を増やすということで、在宅復帰支援というのが基本的な考え方なんですね。かなり単価も高いということになっているみたいで非常に合理的な、在宅に戻ればいろいろ在宅医療援ということで対応されるということで、非常にうまく進んでいるなというふうに思いました。ありがとうございます。

(小口委員長)

山上委員、お願いします。

(山上委員)

3点ほど、お願いします。

1つは、「訪問看護ステーションさくら」が4月から開設になって、成果もかなり出てらっしゃるということですね。担当されてらっしゃる看護師の皆さんは、恐らく増員されていらっしゃるんだと思いますがどんな様子なのかということが一つと。

それから老健施設なんですけれども、地域内で競争がかなり激しくなっているということがコメント欄に書かれております。今後の何かお見通し等があったら出していただければと思います。

それから3点目、特にコメントはないんですけれども、働き方改革で何かご対応されていることがあれば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)

最初の部分については、看護部長のほうから説明をいたします。

(奥村副院長兼看護部長)

訪問看護師は現在6名おまして、管理者も含めて訪問に回っている状況です。皆さん、やっぱり訪問したいということで、それぞれ、みんな意欲的に回ってくれております。夜間も24時間対応というこ

とで電話対応でコールがあれば出かけるということで対応しております。

ただちょっと地域が遠いところもありますので、夜間の訪問には負担感を感じているようです。
以上です。

(酒井事務部長)

続いて、2つ目の老健施設の関係の質問についてお答えさせていただきます。

競合が激しいというか、介護保険の施設が非常に以前だったら、東京のほうではなかなか入れないというようなことは聞くんですけども、飯田下伊那地域で特別養護老人ホームなどにかなり希望すれば入れてしまうような状況になっていて、本来の目的である老健施設とは違うんですけども特養への入所待ちというような方が、かなり特養へすぐに入ってしまうということになっております。という中で、非常にうちのほうの利用者数が伸びない。それは先ほども説明しましたが、前年度並みの数字になっております。ですので、見通しということではないですけども、当院としては本来老健として必要とされるような在宅復帰への取組を強める中で、それによって収入の確保ができるということにもなりますし、地域でも必要とされるということにもなりますので、そういう取組を一生懸命やりましょうというような中で去年から取り組んで、上の件数、収入が上がるような一日当たりの単位数をもらえるような取組を行っておりますし、利用者数をすごく伸ばすというのは厳しいなというふうには私は感じています。

3つ目の方針の働き方改革の関係ですけども、当院はあまり超過勤務等が多いというようなことで困っているという部分はあまりないんですけども、1つ挙げるとすれば、できるだけ日当直の医師の関係などについては外部の先生に来ていただくような取組をしております。信州大学であったりこども病院、あるいは医師の紹介会社からの紹介などを受けて、できるだけそういうような先生に日直とか当直の部分はお願いすることで、当院の先生たちの負担を少なくするような取組を昨年度ぐらいから、そこに書いてあるようなこともやっておりますが、できるだけ減らすような取組は今行っているところになります。

このような答えでよろしいでしょうか。

(山上委員)

ありがとうございました。院長先生のご負担は、その後はいかがでございましょうか。

(田中院長)

今、事務長に説明していただいたように、かなり非常勤で診療や当直を担当してくれる先生が増えて、僕の出番はかなり減って。

(山上委員)

それは何よりでございます。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)

委員の田下と申します。よろしくお願いたします。

32ページ一番上に、新型コロナウイルス感染症への対応というところに、外国人の患者の方を積極的に受入れと書いてあるんですけども、これは実際外国人の方とおっしゃるのは具体的にどういった方かということと、あと実際的人数と通訳なんかどうしてらっしゃるのか、教えていただきたいと思っております。

(酒井事務部長)

なかなか県のほうでしゃべるなど言われているので、どこまで言っているのかよく分かりませんが、先ほどもご説明しましたとおり、当院は東北信のほうからの受入れが非常に多かったです。特に北信医療圏といわれる飯山や中野市のほうからの方で、タイのそういう飲食店に勤めていたり、不法残留の方もいたみたいですが、そういうような患者さんがまとめてクラスターになった方たちが大勢来たりしました。

あとは、この地域のところの技能実習の労働で来られていた方、フィリピンから来られていた方ですが、そういうような方たちも集団で暮らしていらっしゃるアパートなんかでクラスターが出たというようなことで当院のほうで、それは飯田下伊那地域ですけれども受け入れをしております。それ以外に、来日のブラジルの方等もいましたので、昨年度では19名の外国籍の方の受入れを行っております。言葉については、当然ですけれどもタイ語・タガログ語・ポルトガル語をしゃべれる職員は全くいませんので、身ぶり手ぶりであったり、今は翻訳ソフトなんかはありますのでそういうようなものを印刷して壁に貼ったり、あとは翻訳用のスマホのアプリとかを使ってやったり身ぶり手ぶり、ある程度お仲間皆さん来て入院されたりするので片言でしゃべれる方を通じてみんなにお伝えするとか、そういうようなことで対応しました。病棟の特に看護師長が言葉をしゃべれないだけで、非常に一生懸命対応してくれたからこそ受け入れられたんだろうなというふうに思っています。

以上です。

(小口委員長)

よろしいでしょうか。

(田下委員)

大変かと思いますが、ぜひ積極的なご対応をお願いいたします。ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかによろしいでしょうか。

私からは、以前から阿南病院の皆さん頑張っておられて、ずっと敬意を表して見てきたんですけど、令和2年度も全体で見ると入院のほうもそんなに落ち込みがない、外来の収入はとても多い、それから老健のほうもいろいろ工夫されて、かなり経営的に改善されてきて黒字基調になってきているんじゃないかと思います。私は、木曽も含めてずっと老健の経営状況を見てきていますが、悪化してきている。だから、県立病院として老健はいかがと思ったこともある。しかし、今回いろいろ工夫されたり、何かコロナの影響もあるかもしれないですけど改善してきていてすごいなと思っています。また、一般には在宅診療はほとんど医師が絡むわけで、最近は減少傾向にある。代わりに、訪問看護やリハビリ訪問が増えてきているので数字はそこで上がっている。しかし、阿南は在宅診療が増えているんですね。医師の疲労とか不満とか、そういうのはないんですかね。

(酒井事務部長)

特に今回、訪問看護は先ほどご説明したとおりステーションが統合したんですけど、訪問診療は天龍村の開業医の先生がかなり訪問診療をされていたようでして、それが結局やらないのでその訪問診療もうちで受け入れました。ですので訪問診療、先生たちの件数は増えています。ただ、特に先生たちから不満が出るというようなことは聞いておりません。昨年度は整形外科の先生がいなくなったのですが、内科の先生が1名、自治医大卒業の先生の派遣を増員していただきました。今年度もさらに1名の内科の先生が増員になっております。実際に、訪問診療等は内科の先生を中心になって行いますので、そういう意味では実際に活動していただける方を増員ということを県のご配慮でいただいておりますの

で、そういう面から考えても何とかうまく回せているというふうに、先生たちの働き方を考慮しながら回せているのではないかなというふうに考えております。

(小口委員長)

ありがとうございます。

医療がどんどん進む中で、今の阿南の病院の在り方というのはこれからの地方の病院のサンプルになるんじゃないかなと前から注目してまして、ぜひ頑張っていたいただければと思います。

では、阿南の皆様ありがとうございました。

それでは、ここで10分間の休憩を取りたいと思っています。14時40分に間に合うように着席を、それでよろしいですか。

では、そういうことでお願いします。

(休 憩)

オ 木曾病院

(小口委員長)

定刻になりましたけど、次は木曾病院なんですけど、木曾病院のほうは準備よろしいでしょうか。

では、続いて木曾病院から、令和2年度の業務実績についてご説明をお願いします。

(濱野院長)

それでは、駒形事務部長から報告をさせていただきます。

(駒形事務部長)

それでは資料3-1、令和2年度業務実績等報告書の37ページをお願いしたいと思います。

まず中段の成果についてでございます。

在宅医療の充実につきましては、令和2年7月より24時間往診及び24時間訪問看護の提供体制を整えまして、在宅療養支援病院の施設基準を取得いたしました。下の表にありますのが、訪問診療等の件数でございます。なお、訪問診療件数につきましては、新型コロナウイルス感染症対策で4月から5月にかけてまして施設への訪問を控えたため、計画及び前年度実績より、2年度の実績が下回っております。

次に、へき地医療の充実でございますけれども、巡回診療件数は21回でございます。計画より若干3回少なくなっておりますが、これは担当地区の患者さんのご都合により受診できないというようなことで3回中止となっております。なお、この春に準地域医療人材拠点病院に指定とありますが、実際には11月13日に指定を受けました。それに基づきまして、令和3年3月に木曾町のみたけ診療所のほうに医師が不足するというので1名を派遣しました。

38ページをお願いします。

地域医療連携の充実ということですが、診療所医師がCT、MRIの共同利用をしやすいシステムを再構築することによりまして、前年度は利用実績がありませんでしたけれども、2年度は、CTについては26件、それからMRIについては4件と実績を伸ばしてまいりました。

また、信州メディカルネットでございますけれども、参加医療機関が前年度までは2診療所だったんですけれども、院長等の働きかけによりまして参加診療所数が5に増えました。その結果、診療情報提供患者数が前年度の1件から55件に増えたという状況でございます。

次に地域がん診療病院としての診療機能を充実に関しては、歯科口腔外科の診療体制の準備及び施設整備を実施しまして、この4月から開設しております。県内のがん診療病院として、唯一歯科口腔外科がない状況でしたがこれによりまして解消することができました。

次に、介護サービスの充実であります。木曾介護老人保健施設につきましては、令和2年7月より在宅強化型を取得しました。週3回以上のリハビリ、入隊所前後の居宅訪問指導等によりまして在宅復帰支援機能を強化しております。また、介護医療院につきましては3月に開設いたしまして、当初コロナの影響でなかなか利用者が伸びない状況でしたが、結果的にはその後順調に利用者が伸びまして年度計画を上回る実績を残すことができました。

続きましてカ、モバイル端末活用の事業でございますけれども、ビデオ通信機能を使用したオンライン診療では、小児科で対象患者3名につきまして試行を行っております。ほか、信州メディカルネットのリモートカルテ機能を活用しまして、医師相互の相談機能を強化しております。

次に、京セラ式アメーバ経営の運用開始につきまして、時間当たりの採算指標の算出方法が固まり、それを基にバランススコアカードを更新し、京セラコンサルタントと部門リーダーとの面談を実施することによって、推進してまいりました。また、新人事評価制度との連結も意識して整合を図ってまいりました。

次に、収益の確保でありますけれども、算定できていなかった管理料や指導料につきまして、抽出を行い、算定件数の増加、それから新規加算の取得等を推進し、さらに経営改善ニュースで算定状況を職員全員で共有するという形で進めてまいりました。

下の表のうち、特定疾患療養管理料につきましては、許可病床数を200床未満にしたことにより取得できるようになったものであります。

また、39ページのほうに参りまして、在宅療養指導料につきましては、在宅療養支援病院を取得したことによって算定できるようになったものであります。

次に、人間ドック部位別がん検診の実施につきましては、肺がん検診とともに膵臓がん検診を4月から開始いたしました。膵臓がん検診について5件を実施しました。

続きまして、新型コロナウイルス感染症への対応でありますけれども、これにつきましては38名の方を受け入れ、そのうち感染者につきましては33名になりますけれども、郡内が16名、郡外が17名という状況であります。検査件数につきましては、ここに記載してあるとおりでございます。

次に、経営指標でございますが、まず病院のほうをお願いします。

入院患者につきましては、対前年度比で93.4%ということで、これは介護医療院の入所者を含めた数字でありますけれども、例年に比しましてかなり減少いたしました。これは、コロナ患者を受け入れるための空床確保等の影響によるものでございます。

入院患者の診療単価でありますけれども3万6,326円ということで、前年度実績と比しまして若干減少しておりますが、これは一般病棟、それから地域包括ケア病棟の入院患者が減り、逆に介護医療院等の患者が増えたことにより単価が若干減少しております。それによりまして、入院につきましては対前年度比97.7%という形になっています。外来患者数につきましては対前年度比で87.5%ということで、前年度実績に比べて大きく減少しています。診療単価につきましては特定疾患療養管理料等を取得する努力を行った結果、対前年度比で116.2%単価となりました。その結果外来の医業収益につきましては、対前年度比で101.7%ということで収入自体は前年度を上回りました。

40ページをお願いいたします。

40ページの3の木曾介護老人保健施設の実績でありますけれども、入所者につきましては対前年度比100.6%で若干前年度を上回りましたが、通所者につきましては12月15日から新型コロナ感染対策ということで受付も停止したことから、対前年度比59.2%となっております。これは、介護老人保健施設の構造上、通所者と入所者の動線を分けることができないということでそのような判断に至ったものでございます。単価につきましては、在宅強化型の取得、短期集中リハビリ等の実施によりまして入所、通所とも単価は前年度を上回っております。

41ページの損益計算書をお願いいたします。

表のほうでありますけれども、先ほど説明しましたように入院患者数が減少したこと等によりまして、医業収益は対前年度比で1億円余減少しております。しかし、その他経常収益のところでは空床確保料等

の収入があり、経常収益が前年度を大きく上回りました。

一方、経常費用につきましては、給与費が医師2名を増員したことによりまして2千万程増えましたが、減価償却費等が減少していることもありまして、医業費用全体としては減少となりました。その結果、当期純損益としましては3億3,800万円余の黒字という形になりました。なお、臨時損益につきましては、宿舍借地権の除却損ということで、357万8,000円を計上しております。

次、42ページをお願いいたします。

木曾介護老人保健施設の損益計算書でございます。収入につきましては、在宅強化型等の取得によりまして前年度を上回る収益を上げることができました。一方、費用のほうでありますけれども、給与費につきましては、理学療法士それから看護師の増加によりまして人件費が2,600万余ほど伸び、経常損益としましては1,700万余の赤字ということになりました。今後人員配置の適正化を進めてまいります。

続きまして、業務実績等報告書別冊1につきましては、2カ所、C評価1カ所、それからS評価1カ所について説明させていただきたいと思っております。

まず、別冊1の8ページでありますけれども、分娩件数の実績が72件ということで、年度目標108件に対しまして66.7%となっているということで、C評価としました。これは、コロナウイルス感染症対策ということで里帰り出産の受入れを停止したことの影響を受けております。

それから22ページであります。高度・専門医療の提供の中のがん医療になりますが、がん相談支援センターの相談件数の実績が1,286件ということで、前年度実績1,045件に対し、123.1%という状況になりましたので、S評価としました。

以上、概略の説明でございます。

(小口委員長)

ありがとうございました。

それでは、委員の方々からのご質問をお願いいたします。

鮎澤委員。

(鮎澤委員)

鮎澤ですけれども、よろしく申し上げます。

事前に質問させていただいた事項で、38ページのクの収益確保のところ、もしかしたらご説明いただいていることかもしれないですが、算定できていない管理料や加算があったということなんですけれども、これは本来だと事前に算定しないといけないのが漏れちゃったというふうに読み取れるんですけれども、漏れてしまっていたとするとその理由と、ほかの病院では同様なことがあったのかどうか教えていただければというふうに思います。

(濱野院長)

ご質問ありがとうございます。院長の濱野です。

ここに5項目が書いてありますけれども、これは算定漏れではなくて、例えば最初の特定疾患療養管理料については、先ほど駒形のほうから話がありましたように、3月に介護医療院を増設した際に許可病床数を199床に減床いたしました。それによって、特定疾患療養管理料の要件として200床未満の病院となっていた。それ以外に、実際にこういった管理料を取るためには、算定要件とか、あるいは院内の体制整備とかを図らなければいけないことがありまして、実際に7月からそれを取ることができています。こういった管理料や加算にはいろんな算定要件、あと実際に運用するためには院内の医師も含めていろんな医療スタッフが、どういう運用をしていくかということを検討した上で進めていかなければいけないものですから、何回か絶えずこちらのほうでは確認をしまして、それでようやくここに書いてあるような5項目については令和2年度中に算定をすることができたということでございます。

(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。

(島田副理事長)
他の病院も同様です。

(鮎澤委員)
分かりました。

もう1点追加で、先ほど阿南病院さんにもお聞きしたんですけれども、へき地の巡回診療のところなんですけれども、お医者さんと看護師さんと運転手さんの3人で行ってたりすると、結構時間もかかりますし効率的でないのかなというところで、阿南病院さんでオンライン診療について検討されるというようなお話があったんですが、木曽病院さんではこの辺のようにご対応をお考えでしょうか。

(濱野院長)
ありがとうございます。医師、看護師あと薬剤師も一緒に実際に該当地区に出かけております。確かに、おっしゃるような効率がいいものではありません。ただ、そうはいいましてそういう地域がございますので、何らかの形で継続しなければいけないということで、うちの病院でも実際オンラインができないかということで、昨年度一回その場所へWi-Fiのモバイルルーターを持って行って、実際にオンラインできることは確認しています。あとは、患者さん一人というのは難しいものですから、例えば医師は院内にいて看護師さんが現地に行ってという形でやるということは可能かなとは思っていますが、ちょっとその辺は診療報酬の関係とかそういったことが関係してくるんですが、技術的には可能だと思います。

(鮎澤委員)
ありがとうございました。

(小口委員長)
ほかに、いないでしょうか。
川合委員。

(川合委員)
介護医療院についてなんですが、これは国の鳴り物入りでつくった制度で、私も非常に興味を持っているのですが、これについて利用される患者さん、どんな患者さんが利用されてどういう形で退院されていくのか。その退院の比率、入所者に対する退院される比率、そういった具体的な内容について教えていただきたいのと、介護医療院単独の経営指標、診療単価、平均在院日数、そういったのがどんな状況なのか、その辺を教えていただきたいと思います。

(濱野院長)
今、手元に数字はないのですが、介護医療院はご存じのように医療と介護、そして長期にわたる患者さんを診ていけるという、今後、特にこういう高齢化率の高い木曽地域では非常に重要なものではないかなと思っています。数字を今覚えていませんけれども、今定員20人のところ18人くらい、8割5分から9割くらいの入所で、先ほど確認したんですが、年間を通して約80%の利用率は確保できた

ところでは、お家に戻られる方がそんなに多いということではなくて、そこでお亡くなりになる方も一定数おられるという状況で、入所している方とかそのご家族にとって、多分入所期間が決まってないということが一番重要ななと思っていて、やっぱり医療と介護の両方ともできる施設というのは今後この木曾地域では十分需要があって、実は最初の頃は、コロナの関係もあって利用者が伸びないということで、伊那のほうに赴いてPR活動をさせていただいた結果、伊那のほうからも来ていただけるというようなこともございました。

(川合委員)

診療単価というのはどんなものなのでしょう。

(濱野院長)

診療単価は、ある月の診療単価を見てみますと、急性期の一般病棟だと4万円以上になるんですけども、あと地域包括が3万6,000円、療養病棟も19床持っていて、そちらのほうは1万9,000円ぐらい、介護医療院については1万4,000円くらいとかなり落ちるんではありますけれども、大体当初予定していたような数字なのかなと考えております。

(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す。

(小口委員長)

ほかに、何かございませんか。

(宮坂委員)

宮坂です。お願いします。

老健施設のことで、通所者数が減少して、そこでは受入れを停止したということでコメントが書いてありますけれども、実際に受入れを停止した期間がどのくらいかということと、その間の利用者さんへの対応はどのようにされたかを教えてください。

(濱野院長)

ありがとうございます。

通所につきましては、木曾地域において、テレビで報道されたように、ある飲食店でクラスターが起きたという状況のときに、構造的にどうしても入所者と通所者を老健は分けることができないものですから、ここに通所者が感染をしていた場合に施設内に広がると大変なことになるということで、大変苦渋の決断ですけれども、通所者を12月15日から止めさせていただいています。その状況は現在も続けております。実際、その間に、ご質問ありましたようにお困りの方、特に老健の通所の方、デイケアの方は一番期待されているのはお風呂に入るというようなこととか、あるいはリハビリができるというのは重要なことなので、ちょっとその辺は個々の方々とずっと相談をさせていただいて、通所は止めているんですけども、そういう方々はショートという形でお入りいただいて、できるだけご理解をいただくようにいたしました。

(宮坂委員)

はい、分かりました。ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかに、どなたかございませんか。
浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

どうも恐れ入ります。いろんな面で非常に意欲的な取組をされているなというふうに感じます。
それから、1点は在宅医療もすごく伸びていまして、特に訪問看護が4,000件を越えているようなことになっているのですが、これは病院の中で訪問看護部門みたいなものを設けてらっしゃるのでしょうか。それとも、病棟看護師さんもこちらのほうに参加したりとかそういうことをされてますでしょうか。

(濱野院長)

訪問の看護師さんたちというのは、固定したメンバーで、今7名が回っております。例えば24時間、夜間に呼ばれたりすると、なかなか7名で回すのは大変なんですけども、全国的に言うとコロナ禍でうちの病院もそうなんですけど、病院では面会をお断りしている状況があって、それだったら在宅医療へという形を要望する患者さんの家族も多くて在宅医療が増えています。昨年度いろいろ話を聞いて7名看護師がいるのですが、訪問看護に使える車がそれよりも少ないということが分かったものですから、最後は事務方にも無理を言って車の台数も増やして、できるだけ看護師さんの無駄がないような、有効に時間が使えるような形で、病院のほうもサポートしているという状況でございます。

(浜田委員)

確かに、在宅療養支援病院を取られましたので、24時間対応されているというそういうことなんです
ね。

(濱野院長)

以前から、訪問看護の対象の患者さんについては24時間体制で訪問看護の7名の看護師さんが参加して
ますので、その辺の看護師さんの状況については以前と変わってはおりません。

(浜田委員)

あともう1点、京セラ式アミーバ経営の運用開始ということで、昨年度からやられていると思うので
すが、例えば4つ目で、各部署のBSC（バランススコアカード）と各職員の目標設定との整合の推進
というようなことをされていて、例えば事務職員の方なんかもこういう経営参画といいますか、そうい
うことができるような各部門にこういうことをされているということなんでしょうか。

(濱野院長)

そうです。うちは各部門、部署にあらかじめ目標設定とか、あるいは7月の下旬に行いましたが、部
署とのヒアリングとかやって、できるだけBSCと二重手間にならないようにできるだけこのアミーバ
経営と、あと人事評価制度と二重手間にならないような形で。

(浜田委員)

なんか、そういう二重手間というか、つくるためにつくるということにならないような工夫をされて
いるということですか。

(濱野院長)

そうですね。まだまだ完璧ではないですけども、できるだけそういうことがないようにというふう

に考えているということです。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(小口委員長)

ほかに、いかがでしょうか。

山上委員、お願いします。

(山上委員)

よろしくお願いたします。

今の浜田先生のご質問に若干被るんですけども、このアメーバ式経営の運用を開始されて、実際に職員の皆さん方の反応だとか、あるいは理解、その結果としての認識度といったところで、どのような感じに今なっているのかというのが1つです。

それと、経営指標の中でちょっと気になったのが、新患の外来の数がパーセンテージでは4分の1減ってしまっていると前年と比べて、コロナの受診控えというのはあるだろうというふうに思いますが、この木曾地域では人口の構造的な要因というのも少なからずあるのではないかと、どうしても感じてしまうんですけども、その辺をどのようにご評価されているのかということ。

最後ですけども、従来からずっと24時間体制でやって来られていて、どうしても気になるのが働き方改革との関連ということに結びついてしまうんですけども、訪問看護件数もこれだけ増えてらっしゃる中で、働き方改革、実働時間短縮といったところでは現在どのようにお進めなのか、この3点をお願いします。

(濱野院長)

最初の京セラのアメーバに関して、実際に始めてどういうふうな職員の対応なのかということですが、まだまだ全員に行き渡っているという段階ではないと、ただ、やはり始めてみて違ってきたのは、各部署のリーダーあるいはサブリーダーの皆さんはかなりそういうことを意識して、自分たちの活動というのが実は病院の経営に直結するんだということをそういうふう感じてきているというのは、やっぱりヒアリングとかあるいはいろんな数字を見ると感じるすることができます。

それから2番目の質問で、ご指摘いただいた外来患者の減少でございますが、確かにご指摘いただいているように木曾地域の人口は今2万5,000人を切っていると思います。年間、何千人ずつ確実に減っていく。今後もその状況というのは変わりませんし、一方では高齢化率も伸びてきているので、そういう状況は確かにあるんですけども、外来について我々思っているのは、コロナの新しい生活様式で確かに受診の控えというのは起きました。外来については、多分私自身、例えば外来の延べ数は戻ってこないと思っている。もうこれはほかの病院でもそうじゃないかなと。一番大きな要因は、例えばコロナの前は、毎月受診していた方がどうしてもコロナの4月、5月とかいう段階で間隔を空けたんですね。2か月に1回とか、場合によっては3か月に1回とか。そうすると、それでも何とかなるとい患者さんが相当数いるので、一旦間隔が空くと、当然その状況が続きますと、延べ数としては減ってくるという状況があるかなと思います。

ただ、新規患者数については重要な指標だと考えていますので、毎月新患者数かどうなのかということ、特に外来の新規患者数がどうなのかということを見ているんですが、本当は数字には出ていませんが、昨年4月、5月が相当入院、外来の診療実績がかなり低かったです。それが、6月以降、6、7、8、9、10ぐらいまででちょっと盛り返してきて、11月以降はかなり実績としても稼働率としては上がってきているかなという状況で、日本全国コロナに慣れちゃいましたので、ある程度コロナが何とかといっても、病院としても、あるいは患者さんとしても普段からどういうふうにしたらいいかということが

ある程度分かってきたので、要するに必要な患者さんはある程度病院には来ていただけるような状況にはなっているかなということです。

最後のご質問で、確かにご指摘のとおりで働き方改革の問題が一番多くありまして、実際に木曾地域には木曾病院一つしかない、だから当然来るだろうみたいなやり方では今後駄目だと思ひまして、モニター会議で患者さんとお話をしたのですが、今後3つの質をさらに高めていく、一つは医療の質、もう一つは、いろんな患者さんに対する接遇の質、評判をよくするという、それから3番目は、周りの医療機関とか介護施設とか院内スタッフとかそういう方々との連携の質を上げる、そういうのが一番重要だと思ひますが、その3つを上げていけばおのずと来ていただく患者さんは増えてくるだろうと思ひます。時代背景からは増えない、患者さんが増えない増えないと言っているけれども仕方がない、我々呼び込みをするわけにはいかないわけですから、増やすためには評判をよくするしかなくて、来ていただく患者さんにあの病院いいねとか、あるいはご家族にそう思っていたらということが続けていくという、地道な作業しかない。その3つの質を上げるために一番重要なのは、実はさっきおっしゃいましたように、職員がモチベーションを持って働ける、そして職員の職場環境を整えていく、それはもちろん働き方改革にもつながりますし、昨年度いろいろちょっと進めてきたことの1つとしては、まず1つは、できるだけ時間外の会議とかを減らしていこうということで、朝8時から会議をやっていたのを8時30分に見直すとか、あるいは月2回やっていたのを1回に減らすとかいうのを積極的にやっています。

あと、医師については、医師23名いるんですけど、それで当直を回しているのですが、やっぱり足りない部分があるので、できるところは大学の医師に当直に来てもらうということを実際に始めていて、7月も3回ぐらい大学のほうから当直に来てもらうというようなことも進めています。

本当に、おっしゃるとおり働き方改革、要するに職員がこの職場で今後も働きたいと思っていたかかない限り病院続きませんので、その点今後も重要視していきたいと思っております。

ありがとうございます。

(山上委員)

ありがとうございます。大変、歯切れよく分かりやすくご説明いただいて、とても安心いたしました。今後とも、ぜひ頑張っていたいただければと思います。

(小口委員長)

ほかに、いかがでしょうか。

多方面にわたり、底上げを図っておられて実績も出てきて、すばらしいなというふうに思っています。木曾病院は前から、ある意味で診療のあり方がいびつで外来患者さんがものすごく多かった。外来は不採算部門で業務運営の負担も多い。その割に入院患者が少なかった。今回、コロナの影響か外来患者がかなり減少した。今後、この現象がどう推移するか注目して行きたい。ぜひあまり急がないで地道に職員の疲労がないように気配りしながら頑張っていたいただければと思います。ところで、医師の皆さんの経営への協力状況はいかがですか。

(濱野院長)

ありがとうございます。できるだけ各医師とはコミュニケーションを取るようにしてますし、実際に今回、外科の先生が自治医大の出身の先生と、あと県の修学資金をもらっていらっしゃる先生、たまたま二人重なって、お若い方が増えると非常に活気も出てきて手術の件数も増えてきたり、新たな腹腔鏡手術を行ったりしています。

内科の飯島先生がずっと長い間やって来られたのが、この3月でお子さんの教育の関係もあって松本の方に戻られたということがあって、内科医師もかなり若返ってきています。できるだけそういう先生たちとコミュニケーションを密にして、いろんな患者さんに対する悩み事とかをいろいろお聞きいたしまして、できる限りのことはやっていきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

(小口委員長)

期待してますので、よろしくをお願いします。

では、ほかによろしいでしょうか。

木曽病院の皆さん、ありがとうございました。

カ 信州木曽看護専門学校

(小口委員長)

続いて、木曽看護専門学校のほうに移りたいと思いますが、学校のほう準備よろしいでしょうか。よろしいですかね。いいよね。

では、信州木曽看護専門学校から令和2年度の業務実績について、ご説明をお願いします。

(清水副学校長)

信州木曽看護専門学校副学校長の清水幾代と申します。こちらは事務長の。

(赤羽事務長)

赤羽でございます。よろしくをお願いします。

(清水副学校長)

では、学校の状況についてご説明をさせていただきます。48ページ以降に、当校の業務実績の報告書が載っておりますので、参照していただければというふうに思います。

平成26年に開校いたしまして以来、1から5期生合計122名が卒業いたしました。そのうち、国家試験の不合格者2名以外の120名が県内外の病院または市町村役場へ就職し、それぞれ活躍しております。

卒業生の概況をお伝えいたします。

卒業時点での就職・進学先ですが、県内へ102名、県外へ11名、進学は7名です。県内就職者のうち、県立病院は43名です。令和2年度の在校生は76名であり、充足率は84%でした。コロナ禍での学習への影響ですけれども、全国緊急事態宣言が発出された4月中旬から5月初めまでの2週間は遠隔授業を余儀なくされましたけれども、その後は感染拡大に留意しながら対面授業や実習病院での実習を実施しまして、学習への影響を最小限にすることができました。

では業務実績報告、続いてご説明をさせていただきます。

49ページのウの学生確保に向けた取組です。

高校訪問がマイナス57校になっていますが、コロナ禍で訪問は断られたりしてできなかったということがそのマイナスの要因です。業者からの依頼は、夏以降結構あったんですが、そのガイダンスについては全部引き受けました。なので、昨年より2回多く実施しております。また、新型コロナの感染者がやや落ち着いた頃を見計らいまして、複数人を輩出してくださっている高校へは訪問させていただきました。結果、昨年度より受験生は15%減でした。受験生の減少につきましては、コロナ禍だけではなく、昨年4月に松本看護短大が4大になりましたので、松本看護大学の開校も影響しているのかなというふうに思っています。今後は、国家試験の合格者を100%にすることと、それから退学・留年者を出さない努力を行いながら、知名度を上げていくという努力をしていきたいなというふうに考えています。

エの学生の学習環境及び生活環境の整備・充実ですけれども、国家試験合格率は先ほど申し上げましたけれども、令和2年度卒業生22名中1名が不合格でした。その前の年の令和元年度の不合格者も1名おりましたけれども、彼女につきましては2年連続不合格でした。要因は、やはり定期的にその子どもコンタクトを取って学習状況を見ておりましたけれども、結果的には過年度学生につきましては一般問題が基準に届いていなかったことと、令和2年度の卒業生の場合については、必修問題があと1問足りな

いというそんな状況でした。卒業後のフォローについては大きな課題だというふうに考えていて、令和2年度に不合格だった学生に関しては1月に1回学校へ来ていただいて、学習進捗の確認をさせていただいています。

50ページ、キの就職活動の支援ですけれども、このように県内18名、県外1名、進学2名、その他1名となりました。県立病院へは9名でした。実習病院を中心とした就職先が多いのが今年の特徴でした。インターンシップが昨年度中止となっております、イメージできない病院よりは分かっている病院をという学生の安全志向の表れかなというふうに考えています。全国的にも、その傾向は強いようでした。地元の高校から地元の看護学校、地元の病院という流れができるとういふうに願っています。今後は、学校評価委員会を通しまして、中学校への働きかけをお願いするつもりでいます。また、今年度より木曾青峰高校の評議員も拝命いたしましたので、そこでも木曾に看護学校がある意味を伝えてまいりたいというふうに考えています。

そのほかの項目は、資料を参照いただければというふうに思います。

今後は、地域の皆様とともに学生を育ててまいりたいと考えています。簡単ではありますが、以上で説明を終わりにいたします。

(小口委員長)

ありがとうございました。

それでは、委員の方からご質問をお願いいたします。

(宮坂委員)

委員の宮坂です。よろしくお願ひします。

昨年度、コロナ禍でいろいろ授業や実習等、看護学生教育は、入学生の学校適応も含めて、苦勞の1年だったと思います。木曾の場合は、授業は前半少しオンラインで行ったということなんですが、実習は全て臨床でできたということによろしいですか。

(清水副学校長)

はい。小児看護学実習だけは、夏休みまでの2グループに関しましてはできなかったんですね。それ以外は、夏休み以降、小児看護学実習も順調にできました。できなかった分に関しましては、急遽木曾病院さんをお願いいたしまして、小児科の外来で看護師さんと小児との対応だったり、それからドクターと子供との対応というあたりを見学実習をさせていただいたことと、あと事例を使った後オスキーを使って臨床判断能力を少し確認をさせていただくような形を取らせていただきました。それ以外は、全て実習はどこの病院さんも受け入れていただいたのでできました。

(宮坂委員)

はい、分かりました。

本当に、学生さんにとっては恵まれた学習環境だったというのが分かりました。あと、質問ではなく意見ですが、先ほども学生確保に向けた取組についていろんなご苦勞、外部環境等の変化もあって苦勞されているということですので、評価の指標の中に受験者数と、合格者数と実際の入学者数の指標も入れていただくと、いろいろ成果が見えやすいと思いました。以上です。

(清水副学校長)

分かりました。次年度は、そんなふうな表をまた出していきたいというふうに思っています。ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかに、いかがでしょうか。

浜田委員。

(浜田委員)

浜田です。清水先生お疲れさまです。

(清水副学校長)

ありがとうございます。

(浜田委員)

充足率は76%とおっしゃいましたが、定員は30名でなかなか定員充足ができないということでしょうか。

(清水副学校長)

はい。そうです。

(浜田委員)

やっぱり一定の学生さんの質を確保しないといけないので、ある程度落としているというようなことはありますか。

(清水副学校長)

おっしゃるとおりです。合格は32とか35出んですが、結果的には27、28というふうになります。倍率としたら1.6ぐらいなんです。申し訳ないですが、不合格者も出させてもらっています。成績的なこともそうですけれども、やっぱり総合的に判断させていただいて、申し訳ないですけれども不合格にせざるを得ないという状況もあります。

(浜田委員)

おっしゃってたように看護系、かなりいろんな大学ができてきているということもあり、それから少子化で子供が減っているということもあり、ちょっと私の所属大学のところもなかなか大変なんです、いい学生を集める一番秘訣みたいなものがあれば教えていただきたい。

(清水副学校長)

それは、なかなか難しゅうございますけれども、ガイダンスだとか、それから高校訪問をさせていただいたりして、高校生の方と会うときには、うちの学生がどんなによい看護をしているかという看護のエピソードをできるだけ話すようにしています。学生も、本当にスタッフさんに負けず劣らずの看護をするんですね。そういう私が感動した内容を、できるだけたくさん話をしていきます。うちへ来ればそういう看護ができますという話をしてまいります。

(浜田委員)

ありがとうございます。頑張ってください。

(清水副学校長)

ありがとうございます。

(小口委員長)

受験生の質の確保が大きな問題になってきていますよね。諏訪日赤の看護学校も同じで、受験生が集まらないんですよね。これからは、看護専門学校を存続すべきか否かの検討の時期が迫ってきているのではと思っています。

ほかに、いかがでしょうか。
お願いします。

(山上委員)

一部リモート授業、オンラインで授業を行ったというお話でしたが、実際におやりになってみて、清水先生の手応えはいかがだったかということが1つと、それから今後、学校への働きかけとして中学校というお話がありました。中学校への働きかけについて、現時点で結構なんですけれども、清水先生がどのようなことをお考えなんですか。この2点です。

(清水副学校長)

1つ、リモートですけれども、私も初めてだったせいもあるんですけど、やはり反応が分かりにくくて、手応え的にはあまり感じられなかったです。学生のほうは、ほとんどが機器としたらスマホで授業を受けていたので、やはりパワポを使ったりしても文字が小さかったり、それから学生のほうも授業を受けにくいという反応でした。なので、やはり看護教育は対面授業に勝るものはないなというふうにそこでは感じたところです。

あとは、中学校への働きかけですね。当校の評議員の方の中に、中学校校長会の校長先生がいらっしやいまして、その先生との話し合いの中で、中学校の中学2年生で職場についての学習があると、今までは木曽病院さんの看護師さんなり職員さんが来ていたんですけど、もしよかったらそこへ来てもらえないかというお話をいただいたので、ぜひそこに参加をさせていただいて、その職業になるためにはこんな学習があって、それがそういうふうにあるんだということをお伝えしていきたいなというふうに考えています。

(山上委員)

分かりました。では、既に具体的に方法があるということですね。

(清水副学校長)

はい。そうですね。

(山上委員)

少し広がるといいなというふうに感じました。頑張ってください。

(清水副学校長)

ありがとうございます。

(小口委員長)

よろしいでしょうか。
どうもありがとうございました。厳しい条件の中でぜひ、引き続きご尽力をお願いしたいと思います。

(清水副学校長)

ありがとうございます。

エ 本部・研修センター

(小口委員長)

それでは、木曾看護専門学校は終わりました、最後になりますが、本部・研修センターから令和2年度の業務実績についてご説明をお願いしたいと思います。

(日向事務局長)

本部事務局の日向です。

資料3-1の52ページをお願いいたします。本部研修センターと本部事務局の令和2年度の取組です。

まず、成果のアとしまして、医師の確保・養成に係る取組。最初に、本部研修センターですけれども、医学生や初期臨床研修医等を対象としたシミュレーション教育を実施しております。表に記載のとおり、信州大学の医学生対象にしたものとかが、あるいは信州医療センター1年目の初期臨床研修医を対象としたもの。さらに、同じく信州医療センターに病院見学に来た学生さんたちにいろんな体験等の研修をしております。さらにその下、医学生を対象とした県立病院機構の病院説明会をコロナの関係がございまして、オンラインを活用した事前動画配信ですとか、ライブ配信により開催をしております。

53ページをお願いいたします。

ウのところ、県内医療技術者の技術水準向上に係る取組ということで、これも本部研修センターですけれども、シミュレーターを外部に貸し出すということをやっていたのですが、その貸し出す機器を増やし、それをホームページで発信しスキルラボ等の利用の促進をいたしました。

さらにカのところです。制度及び具体的な対応の周知により、働き方改革を推進ということで、2つ目のポツのところ。年休の取得状況を表に記載をさせていただきます。令和2年1月1日から12月31日までのものです。本来ですと、5日未満というところがあるとはいけないのですけれども、現状としては5.8%というようなことで、人数的には約90名の方が5日未満でした。このうち、半数近くの40名の方は3月31日の退職の方ということで、3か月間しかないのですけれども、5日間の取得ということを地道な働きかけとか周知等しながら、計画的な年休の取得に向けて取り組んでいきたいと思っております。

その下、職員相談体制の強化等により、職員の働き方を支援ということで、保健師による巡回相談、ストレスチェック等を実施しております。先ほど副理事長からも説明がありましたが、今までは保健師1名でしたけれども、今年度からは看護師のOBの方を相談員に加えまして、その体制等の充実を図っております。

1枚おめくりいただきまして54ページ、経費削減の取組でございます。

まず1つ目として、薬品費の削減です。民間のコンサルを導入いたしまして、各病院の薬剤部長等と連携した下半期医薬品の価格交渉を行い、記載のとおり薬価差益増を実現しております。約3,660万円余という状況です。さらに、電気料につきましても、病院ごとに電気供給契約を電力会社と結んでいるのですけれども、その基本料金の法人割引の見直し等を行い、記載のとおり2,100万円余の削減を実施しております。

さらに1つ飛びまして、新型コロナウイルス感染症への対応ということで、2つ目のポツ、感染のリスクが高い業務に従事する職員に対する特殊勤務手当というものを創設いたしまして、職員の働きに対して支援をしております。さらに密を避けるというようなことで、在宅勤務等、これは本部についてですけれども、そういった取組も行いました。

経営指標につきましては記載のとおりです。収入自体、本部研修センターと本部事務局にはほとんどございませんので、こういった記載の決算となっております。

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。

それでは、ご質問、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)

恐れ入ります。浜田です。

54ページに薬品費の削減ということで、薬価差益がすごい増えているんですけど、これは具体的にはどのようなやり方でこのようなことが可能になったのでしょうか。これは、病院ごとにされている、県立病院ごとにされているということなののでしょうか。ちょっと具体的に教えていただければありがたいのですが。

(玉舎経営管理課長)

事務局の玉舎と申します。お答えいたします。薬価交渉をコンサルタントを活用しまして5病院、病院機構本部とともに各卸をお呼びして、何回か集合で交渉をしたということになります。コンサルタントのほうで、ベンチマークとなる一般的な自治体病院の持っている金額だけではなく、民間病院の平均的な卸の価格を参考にして目標額を設定して、その目標額に達するまでなるべく交渉を続けまして、そこに達したところで妥結、契約というような手法を取った結果となります。以前は、このようなことをしておりません。コンサルタントさんを使ってない形で病院機構独自でそういった集合の交渉をしておりますけれども、コンサルタントさんを入れることによりまして、より市場の価格に近いところで交渉することができまして、成果が上がったというものです。以上です。

(浜田委員)

ありがとうございます。非常によく分かりました。

(小口委員長)

ほかに、いかがでしょうか。

鮎澤委員。

(鮎澤委員)

すみません。今に関連して、これは毎年コンサルタントを入れて今後も続けていくのか、あとコンサル費というのはどれぐらい発生しているのか教えていただけますか。

(玉舎経営管理課長)

今年度も継続しておりまして、また今月、今年度の交渉を行う予定になっております。コンサルティング料ですが、すみません、私の方で今正確な数字を把握しておりませんので、また後日改めてお答えさせていただきたいと思っております。

(小口委員長)

川合先生、何か。

(川合委員)

こういった薬剤もかなりなんですけど、材料費一般について、やっぱり削減する努力というのは非常に重要だろうと思うんですね。検査試薬とか、ちょっと検査の場合は検査機器にくっついちゃっているという試薬もあるのですが、検査試薬、5病院あるわけですので共同契約、購入ができれば一番いいと思うんですけど、医療材料とか、かなり医療材料費が伸びてますので、その辺もやっぱり1つつ交渉してやっていくのがこれから大事じゃないかなというふうに思います。私も現役の頃、やっぱりコンサル

の会社に頼んでまして、よその病院のデータを取りながら交渉した経緯がありますので、それもかなり大事じゃないかなと思います。

それと、もう一つは材料費が伸びてますので不良在庫に対する対応ですよね。医療材料というのは、みんな有効期限がありますから、その不良在庫を置かない、減らす努力というのもやはり地道な努力ですけども、非常に重要じゃないかなというふうに思います。職員は、それぞれみんな頑張っていると思うんですが、そういった無駄を省く努力、収入の確保と同時に無駄を省く努力が非常に重要じゃないかなというふうに思います。薬品費はこの一つのいい例だと思うのですが、それぞれ材料費に関して、あるいは委託契約費、メンテナンス、契約の結び方、その辺も少しそれぞれ検討されていく必要があるかなというふうに思います。やっぱり経費削減というのは、そういう形で無駄を省くというのが大事ななと思うんですね。

あともう一つ、収入増ということもやらなくてはいけないと思いますが、先ほど宝の山を逃してたんじゃないかと私も思ったんですが、木曽病院の指導料、管理料など、各病院で、その病院の機能に合わせて算定できる管理料、指導料それから施設基準というのがあると思うんです。これはやっぱり診療報酬2年ごとの改定がありますが、その都度変わってきますので、新たに新設される施設基準だとか指導料、管理料があります。これは早めに、来年4月に改定があると思うのですが、情報をつかんでこの病院ではこういうのが取れる、そういったことを本部としても情報をつかんで言っていくのも必要だと思いますし、各病院でそれぞれの部門で、例えば検査科は新たに臨床検査部門として申請される施設基準、指導料、管理料があると思いますし、放射線科や薬剤、それぞれ規定があると思うので、それぞれの病院の機能に応じて、自分のところだったらこれができるということを出してもらって、それについて算定できるように機構本部としても人的な支援、あるいはハード面での支援なんかも含めて施設基準を取って、収入を増やすという努力も非常に重要でないかなというふうに思います。やっぱりそういう形で、きっちり収入を確保していくと経営はよくなりますし、職員のモチベーションも上がってくると思うので、ぜひ各病院と連携してお願いしたいなというふうに思います。

(小口委員長)

何か、そちらからご意見ないですか。多分、そういう事はずっとやってきていると思うんですけど。

(久保理事長)

はい。材料費に関しては、各病院いろいろ事情があるんですけど、例えばこども病院に関しては、小児特有の材料を使いますし、先生も来られたからよく分かると思うんですけど、ちょっとここでいろいろ言えない部分もあります。ただ、材料費については以前、例えば同じ材料を使っていれば、県立5病院の中で一番低い値段に合わせるとか、そういう工夫はできますので、今コンサルトも入れて材料費にも手をつけていますので、そこはしっかりとやっていただいております。

それから診療報酬の場合ですけど、それは全く先生のおっしゃるとおりで、木曽病院病床数199床に減らすとか、そういう新しいことをやりましたので、そのタイミングで管理料等を院長先生自らチェックしていただいて、こういう形になったのかなというふうに思ってますので、それは先生のおっしゃっていることをやっていただいているものと思います。

(小口委員長)

今日の資料の中で、管理料などや材料費の詳細な分析・チェックの重要性が明確になったのは、木曽病院とこども病院です。管理料の見落としや材料の高額購入など、結構大きな金額になっている。他病院も2病院を参考にして頂いて、ご検討して頂ければ幸いです。

ほかに、いかがでしょうか。

(田下委員)

54ページに、コンプライアンス強化の取組としまして、コンプライアンス研修と書いてあるんですけども、881人と大変多くの方が参加されているんですが、具体的にどういった内容の研修をやってらっしゃるんですか。

(中条事務局次長)

事務局次長の中条と申します。説明させていただきます。

内容ですが3つに分かれておりまして、1つは法令遵守についてです。それから倫理について、ハラスメント、この3点について顧問弁護士の先生に話していただいて、そのビデオをeラーニングで共有するという形でやっております。

(田下委員)

ありがとうございます。

(小口委員長)

宮坂委員、お願いします。

(宮坂委員)

お願いします。宮坂です。

今のところと少し関連しますが、ハラスメントについては今はパワハラだけではなく、セクハラとかマタハラとかいろんなハラスメント対策を強化していかなければいけないと言われていますが、実際研修だけでなく相談体制とか、委員会の設置など、何か機構のほうで工夫していることがありましたら教えてください。

(島田副理事長)

県立病院機構の取組としては、ハラスメント相談員というのを本部と各病院に設置をしております。職員に周知をしております。それから、ハラスメントの相談の分からない専用電話も本部に設置をしております。そんなに多くはありませんけれども、その電話を活用して相談という体制もとっております。それから、あとそれに基づいてかなり深刻な事例の場合には、第三者も入れて、例えば弁護士さんとかも入れて、委員会を開いて判断する。対応について決めるというシステムをつくっております。そんな取組を以前からやっております。

(宮坂委員)

結構、相談件数は多いですか。

(島田副理事長)

各病院の件数とかも、大きいものから小さいものまでいろいろありますけれども、そんなには多くはないです。

(宮坂委員)

私も昨年、病院にいたときに、相談方法の仕組みを変えたら結構相談件数が増えて、組織できちんと対応していく大切さを実感しながら、私も委員の一人としてやらせて頂きました。またぜひ強化をしてやっていただければと思います。

(久保理事長)

各病院ではなくて、本部に直接相談員が2人、男性用と女性用いますので、そこに病院内で相談しに

くければ本部のほうも、それで本人ではなくて、周りの方がちょっとこれ心配かなと思ったら本部のほうに連絡するように、そういう周知は徹底しているところで、事務部長会議だとか何か会議の度に、年に2、3回はそういうシステムがありますので、それを使って相談してほしいということを周知はしています。

(田下委員)

すみません。ちょっともう一つ質問したいのですが、今ジェンダー平等の問題がすごく課題になっていると思うんですが、機構のほうでも何か男女共同参画に向けた取組というのはやってらっしゃるのでしょうか。

(久保理事長)

特にやってはいないんですけど、松本市の条例等で何かそういう。

(瀬戸事務局次長)

事務局次長の瀬戸と申します。

今の田下委員のご質問についてですけれども、松本市で確か同性パートナーの条例が制定をされました。県立病院も全病院で松本市と同じように、例えば看取りであるとか、面会であるとか、そういう場合もご家族と同じように同性パートナーも同様に扱うということを全病院で取組を決めたところでございます。以上です。

(小口委員長)

よろしいでしょうか。

最近、ハラスメント関係の問題はどこの病院・職場でも凄く困っている。なかなか解決もつかないですよ。県の場合は、県の一般職員も含めてかなりしっかり対応しているのではと思う。そういう意味では恵まれていると思う。働き方改革も含めて、こうした問題はなかなか私立とか日赤のような公的病院では、資金も含めて対応は厳しい。国立とか県立関係の病院がモデル的なものをつくっていただくと、日赤とか厚生連とかとやりやすくなる。そういう意味で期待していますので、ぜひよろしくお願いします。

ほかに、いかがでしょうか。

山上委員、お願いします。

(山上委員)

お願いいたします。3点ございます。

まず1点目なんですけれども、年次有給休暇の取得状況が53ページにありますけれども、これ12月末日までの数字で、医師が5日未満の方が2割を超えているという状況なんですけれども、これ最終的にはどんなふうになったのかというのが1つと。

もう一つは、その下にストレスチェックがありますけれども、このストレスチェックについて個人の情報はチェックすることはできない側面があるので難しいのですが、組織としてあるいは職場単位とか全体の組織として、このストレスの状況について把握するということはしておらんのかなというふうに思いますが、そのストレスチェックの結果みたいなもので、細かなことは結構なんですけど大体どんな様子なのかというのを聞かせていただければありがたいなと思います。

それから、最後なんですけれども、多分毎回申し上げてしまうのかもしれませんが、本部経費をこういう形で損益計算書として評価する必要があるのかどうかというのが、いつも疑問に思うところです。本部経費は、収入というのはほとんどないわけで、ほとんどが支出になるわけです。そういう構造の中で、この損益計算書というようなものを出す必要があるのかどうかというのと、あと本部経費は、恐らく各病院が一定のルールの中で負担していくようなイメージで考えるべき経費ではないのかなというふうに

思っておりまして、この辺はずっとこういう形で発表されるのかどうか。その3点です。

(小口委員長)

お願いします。

(日向事務局長)

まず1点目、年休の関係ですけれども、年休取得の基準日というのが暦年でやっておりますので、この1月1日から12月31日というのが最終形になります。ただ、先ほど言いましたが、3月31日で退職される方が多いというところから、5日未満をゼロにすることはなかなか難しい一つの理由にもなっているかと思えます。したがって、今の制度の中では引き続き地道に周知を図り、計画的な取得を働きかけていくということになるのかなと思っております。

(山上委員)

すみません。私がちょっと勘違いをしております、暦年での数字ということですね。5日未満というのは、労協上まずいのではないかとという単純な疑問があるわけで、この点については基準日のスタートがどこにおありになるのかというところもあるので、なかなかこれだけでは判断できないというところもあるのかもしれないけれども、その辺のご対応あるいは医師に向けてのご指導とか、その辺は具体的にはどのようにされていらっしゃるのでしょうか。

(島田副理事長)

ちょっと今の点で補足をさせていただきますと、医師につきましては年度途中で頻繁に退職、採用があります。特に、こども病院なんかは一番典型なんですけれども、半年ぐらいの間隔でまた大学に戻るとかという方もいらっしゃいます。したがって、その人たちを、看護師も年度途中の退職がかなり多いのですけれども、同じ尺度で見ると5日取れないという人が多くなってしまふような表示になりますので、そこのところは少し分けて整理するような整理の仕方をしたいというふうに考えております。

それともう1点は、県に準じて病院機構も暦年で、要は1月から12月まででやっているものですから、3月の年度末で退職する人は3か月の間に5日取らなければいけないみたいなルールになっちゃってます。したがって、その数字もなかなか上がってこないというのがありますので、そこら辺の整理も今検討しておりますので、考えさせていただきたいと思えます。

(山上委員)

分かりました。

(瀬戸事務局次長)

2番目のストレスチェックについてのご質問でございますが、県立病院機構では各病院、所属、本部事務局も含めてですけれども、毎年度ストレスチェックの報告会をやっておりまして、全員で共有をしているというところであります。概要につきましては、今すみません、私細かい資料を持ち合わせておりませんので、後ほど山上委員にお送りさせていただきたいと思えますので、お願いいたします。

(山上委員)

ありがとうございます。

(島田副理事長)

以前も山上委員さんから本部経費の扱いについてご指摘をいただいたというふうに理解をしておりますけれども、確かにおっしゃるとおりの面がありまして、私どもいろいろ研究しているんですが、県に

よっては各病院に割り振るような形で処理をしたりとか、いろいろあります。今後の検討課題というふうにさせていただきたいというふうに思いますので、よろしくをお願いします。

(山上委員)

ありがとうございます。

(小口委員長)

よろしいですかね。難しい問題は難しい問題ですね。日赤も本部が分かれているんですけど、各病院が分担金の類を抛出している。それが全てではないようですが。一般に、本部の運営費は、各病院の事務部門の延長上にあるわけで、各病院の事務スタッフの仕事量はその分少なくて良く、雇わなくてよい。そのほうが非常に効率的にもいいし質も上がる。ですから、本部経費の扱いは従来の方法でよいのではと思っています。この件に関しては、引き続きご検討をお願いします。

ほかに。

(山上委員)

すみません。今に関連して、この本部経費の中の運営費負担金がありますよね。これはどういう基準で決まるのでしょうか。

(玉舎経営管理課長)

事務局からお答えします。本部のほうの運営費負担金は、現在あるのは、投資分に対する負担金でありまして、病院機構全体で使うシステム等、固定資産もあります、そういったシステムに対する投資分の半分が運営費負担金として入ってくると、そういった部分になります。

(山上委員)

内容は分かりました。すみません。どんな意味かよく理解できないんですけども。

(玉舎経営管理課長)

はい。失礼しました。運営費負担金、各病院もそうですけれども、いわゆる通常の運営費として計算される部分と、設備投資、医療機器ですとか建物を建てるために投資した場合のその投資額の半分を運営費負担金として計上してくれるというような仕組みになっております。本部の場合は、通常の運営費に当たる運営費負担金というのはございませんけれども、本部が一括して使う設備投資、先ほど申し上げましたようなシステム、病院機構全体の財務のシステムですとかサーバーのような類いのものになりますけれども、そういったものを投資したときの半分に当たる金額を県から運営費負担金として受け入れるというような仕組みになっております。

(山上委員)

なるほど、なるほど。よく分かりました。意味はよく理解できませんけれども。

(小口委員長)

よろしいですかね。

ほかに、いかがでしょうか。よろしいですか。

では、本部研修センターの皆様ありがとうございます。

(6) その他

(小口委員長)

あと少し時間をいただいて、全体を通して、何か委員の皆様からご発言がありましたらいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

今の山上委員からの最後の大きな問題だとは思いますが、お願いします。

(山上委員)

実は、コロナ禍で私ども規模は小さいんですけども、健康保険組合に加入しておりまして、ご承知かもしれませんが健康保険組合はどちらも財政的に厳しい状況で推移を続けておりますが、実は令和2年度について私どもの健康保険組合がいわゆる医療費が約2割減少いたしました。通常で言うと2億8,000万ぐらい毎年保険給付金があるんですけども、それが2億3,000万、約5,000万減少いたしました。健康組合としては大変ありがたいところではあるんですけども、先ほど木曽病院の濱野先生がおっしゃっていた今後の医療に対する一般の人間がどのように通院するか、あるいは医者にかかるかといったところがもしかすると、このコロナを境にして大きく変わってくる可能性があるのかなと。特に公立の皆さんは、通院というところが先ほどもお話があったように2か月、3か月に1回行けばいいなということがもし実感されるとすると、かなり病院経営に大きく関わるような事態に恐らくなってくるのではないかなと、そんな懸念がちょっとありまして、それはそれで一般の国民にとっては決して悪いことではないわけですけども、ただ医療機関にとってはとっても大きな影響になってくるのではないかなというふうなふうにちょっと思いました。今後、県立病院でどのような形でそういったことをお考えになっていくのかということについては、これを境にご検討を、いろんな面でご検討していただくという必要性があるのではないかな。そんなことをちょっと感じましたので、ちょっと一言申し上げました。

(小口委員長)

ありがとうございます。非常に大切な問題で、久保理事長のほうからお答えいただくのと、最近の情勢もお願いします。

(久保理事長)

そうですね。先ほども申しましたけども、全くそのとおりでして、本当にコロナ禍で患者さんが、例えば整形外科に来る患者さんも少しぐらいの痛みだったら我慢できるというふうに判断すると、病院に行くのが減りますよね。そういう形で、受診控えがこれから大きな問題になってくるのかなというふうに思っています。だから、木曽病院は置いておきまして、ほかの病院は外来診療よりもいかに入院患者さんを受け入れるかというふうな、本来あるべき病院の姿に特化していかなければいけないなというふうに思っております。それが1点です。

それで、本当に受診控えがあって、救急車の使用頻度もなかなか伸びてこないということになってきますと、それはそれで新しい医療体制を考えていく必要が当然出てきますので、これは県立病院機構ではなくて日本中そういう形になっていくのだろうなというふうに思っています。それは、しっかりと対応していかななくてはいけないというふうに思っております。

最近の話題ですと、木曽病院が患者さんが一昨年コロナ禍の前よりも入院患者さんが増えてきているんですよ。一つ大きかったのは、先ほど濱野院長も申しましたけれども、外科に若い先生が2人入ってきて3人体制になったんですよ。多分、今までは松本とか伊那中央病院に行っていた外科の患者さんが、ちょっとオペの数も増えているような感じがしますので、やはりそういうふうに木曽の地域で診療を受けていただければ患者さんも極端に減らずに済むのかなというふうに思っていますので、もう少し情勢をしっかりと見なければいけないなというふうに思っています。

それ以外の病院に関しては、特に一番心配している信州医療センターに関しては、まだ伸びてこない、まだ現状でも患者さんが入ってますので、やはり風評被害とかそういう影響のほうはかなりまだ

信州医療センターに関しては残っているかなという感じはします。

(小口委員長)

よろしいでしょうかね。

ほかにございませんか。

なければ、今日の討議はこれで終わりたいと思いますけど、当初私がお話ししたようにコロナ禍であるにもかかわらず、本当に県立病院関係職員の方、一生懸命やっただいて成果もかなり出ているということで、非常にすばらしいことだなというふうに思いました。

以上で、今日の討議は。

(鮎澤委員)

すみません。次回、これで評価という話になってくるかと思うんですけど、今回コロナの影響というのは除いて検討するのか、それとも除かないでというところでやるのかというところが、最初のところから。

恐らく、収入のところは病床確保のところの一つあると思うんですけど、ただ入院がどれだけ減ってとか外来がどれだけ減ってとか、それに伴って材料がどれだけ減って、恐らく算定できないと思ってまして、そうすると現状のまま評価するということになるのかなというふうに私は思うんですけど、この1点について見直す、ほかの評価委員の方のようなご意見をお持ちかお聞かせいただけますか。

(小口委員長)

ありますか。

今回コロナの影響の評価はしっかりやっていますので、先ほども言いましたが、コロナの影響下に在って、実質的な病院経営の状況の評価していくしかないんじゃないかなと思っているのですが、いかがでしょうかね。

(川合委員)

私もそう思います。コロナの影響はあるにしても、それとは別にどういう努力をされていたのかというのは見えてくるのではないかなとは思いますが、やっぱりコロナ後も見据えたことを考えなければいけないかなと思いますので、コロナの影響となかった場合の両方を評価していくのがいいのかなと思います。

(小口委員長)

浜田委員、ご意見お願いします。

(浜田委員)

先生方がおっしゃるように、コロナも一つの病気ですので、当然コロナの影響も踏まえた上で全体のパフォーマンスを評価するというところでよろしいかと思えます。先生方のご意見に賛成です。

(小口委員長)

あまり、明確には言えない。結構アバウトになっちゃうけど、それは仕方がないと思いますけど、いかがですかね。

(鮎澤委員)

ですので、皆さんで現状のものでベースに評価をするということで、意思統一ができればいいかなというふうに思ったんですけど。

(小口委員長)

何か事務局、小林課長お考えありますか。

(小林医療政策課長)

すみません。冒頭にちょっとご説明で申し上げて、まさにそこをどう扱うかというのが、今回の評価で非常に難しいところかなと思っておりまして、昨年度の評価でもそのところが一つありましたが、先ほど鮎澤先生がおっしゃるとおり、機構のほうで多分病床確保料を除いたり是可以するんでしょうけども、経費の部分、必要なかかっているコストの部分に分けることができるかというところができないだろうと思うんですね。そうすると厳密にそこを取り除いてどうこうということは、客観的な数字からはできなくなってしまうだろうなと思っておりますので、先生方のお話でそこら辺を飲み込んで全体として評価せざるを得ないんじゃないかというお話だと思いますので、それはそれでよろしいのかなとは思っています。ただ、一方で私、当初も申し上げましたけども、一方で経費部分は実際の外来入院患者が減っているにもかかわらず、コストは増加しているというところを何らかの形で、それがいいのか悪いのか、それも含めてなんらか言及をいただくのがいいのかなということはあるところではあります。以上です。

(小口委員長)

そうですね。そういうことが大きな問題かと思えますけど、先ほどの説明ですと、例えば人の採用というのはコロナを考えずに採っちゃった。たくさん採ったんだけど、働く場がないという問題も説明にされていたので、それは確かにそうだろうと思えますけど、そういうことも含めて評価の対象、そんなに厳密にできないですね、実際に。していければと思っています。

私の司会の能力もそんなにないので、ご協力をお願いします。

よろしいでしょうかね。

はい。

(山上委員)

よろしいでしょうか。結局、病床確保料をどのように考えるのかということになるのではないかと、数字的には、というふうに思いますので、それを対応されたので収入の一環と考えれば、特に違和感はないような気がいたしますけれども。

(小口委員長)

それでは、よろしいでしょうか。

事務のほうにお渡しします。

(松井課長補佐兼県立病院係長)

ありがとうございました。次回第2回評価委員会では、評価について評価委員の皆様のご意見を伺いたいと思いますので、よろしく願いいたします。日時は、8月6日金曜日、午後1時から午後4時までを予定しております。場所は、県庁西庁舎の110号会議室で開催いたします。詳細については、また後日連絡いたします。よろしく願いいたします。

5 閉 会

(松井課長補佐兼県立病院係長)

それでは、以上をもちまして、本日の評価委員会を終了いたします。長時間にわたり、ありがとうご

ございました。