

令和2年度第1回 地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会 議事録

日 時 令和2年8月6日(木) 13時から16時30分まで

場 所 県庁3階 特別会議室

出席者

委 員：鮎澤英之委員、小口壽夫委員、川合博委員、田下佳代委員、浜田淳委員、山上哲生委員
病院機構：久保恵嗣理事長、北原政彦副理事長、原田順和理事兼改革統括医療監、蔵之内充事務局長
村山隆一副研修センター長、小山勤次長兼総務課長、和田良仁経営管理課長
田中健司人事課長
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
事務局：牧弘志地域医療担当部長、小林真人医療政策課長、瀬戸課長補佐兼県立病院係長

(議 事 録)

1 開 会

(小林医療政策課長)

それでは、どうも皆様、先日に引き続きまして委員の皆様方、小口委員長をはじめとしまして、皆様方、大変ご多忙の中、ご参集いただきまして誠にありがとうございます。定刻より若干早い状況でございますが、皆さんおそろいでございますので、ただいまから、令和2年度の第1回の病院機構評価委員会の2日目ということで開会したいと思います。私、健康福祉部の医療政策課長の小林真人でございます。よろしくお願いいたします。

宮坂佐和子委員でございますが、所用のため、本日は会議を欠席するとのご連絡がございましたのでご報告申し上げます。また、浜田淳委員は遅れてご到着をするということのご連絡を受けておりますのでご報告いたします。これによりまして、現在、5名の委員の皆様にご出席いただいておりますので、会議成立に必要な定足数を満たしているということで、ご報告いたしたいと思います。

本日は、前回に引き続きまして、各県立病院長のほうから意見聴取を行っていただくと、こういう予定でございます。終了は、おおむね午後4時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、これから議事に入りたいと思いますが、ここからは、また小口委員長に議事進行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。

2 会議事項

(1) 病院長等からの意見聴取について

(小口委員長)

それでは、よろしくご協力をお願いいたします。最初に会議事項の(1)ですね、病院長等からの意見聴取についてで、今日は、阿南病院、木曾病院、こころの医療センター駒ヶ根、機構本部の順でご説

明いただくことになっています。

ア 阿南病院

(小口委員長)

それでは阿南病院、お願いしたいと思います。お忙しい中、遠いところをありがとうございます。

(田中院長)

阿南病院長の田中雅人です。どうぞよろしくお願いいいたします。それでは業務実績について、事務部長から説明させていただきます。

(酒井事務部長)

阿南病院の事務部長の酒井と申します。この4月から木曽病院のほうから異動となりまして、15年ぶりに阿南病院の勤務になっておりますので、ちょっと説明、不足の部分があるかもしれませんが説明させていただきます。よろしくお願ひします。座って説明させていただきます。

まず、資料3-1の、昨年度の業務実績報告書のほうからお願いしたいと思いますが、その4ページのところをお願いします。各病院の開設時等が書いてありますけれども、初めての委員の先生もいらっしやると思いますので、ちょっと簡単に阿南病院のことについて説明させてください。

阿南病院は、下伊那郡の阿南町ありまして、もう隣町は愛知県の豊根村ということになりまして、県庁からは3時間かかるところにあります。もともとは千葉大学、今の千葉大学の医学部が、第二次世界大戦中の疎開でできた病院です。それが昭和23年に県に移管になりまして、これ以来、県立病院として運営をしてきております。介護老人保健施設を平成6年につくりまして、併設になっております。50床になっております。

現在の阿南病院の許可病床が、平成25年に建物、本館と建て替えておりますので、85床ということになっております。昨年度の時点でいったら、患者数というか、入らない部分がありますので、運用の病床数は77床ということで運営しておりまして、この4月からさらに減らしまして、70床ということで、今年度は運用をしております。

昨年度の医師は9名ですけれども、常勤の医師は9名なんですけれども、整形外科の常勤の先生が2名、昨年、退職になった関係もありまして、今年は8名の常勤の医師というようなことで運営しておりますので、そんなような背景というか、データをちょっと頭に置いていただいて、ご説明の中で参考にしていただければと思いますのでお願いします。

では具体的な業務実績については46ページをお願いしたいと思います。真ん中から下のところに総括の部分がありますが、先ほどもご説明しましたが、飯田・下伊那、飯伊医療圏、二次医療圏で、南側の下伊那南部地域を対象としておりまして、その南部地域には病院は当院しかありませんので、その入院・治療を含めて、医療・保健・福祉、全体の地域医療を行っているということになっております。

先ほども説明しましたとおり、へき地になりますので人口減少等も進んでおりますし、医師不足は、常に、医師の確保ということによって、患者数、収益等も非常に大きくずれるというような中で、県からの財政的な支援をいただきながら、様々な、先ほど言いました保健・医療等の活動に取り組んでいるところです。

令和元年度につきましては、その前の年に不在になっておりました、外科の常勤の医師の先生が確保できましたので、外科的な領域についても診療範囲を少し広げることができました。また、併設する介護老人保健施設で、通所の送迎用の車両を購入して、通所サービスに積極的に取り組んできたというようなことを行いまして、サービスの充実を図っております。

また、先ほどもご説明しましたとおり、令和元年度は、77床の運用で行っておりましたが、さらなる患者数の減少等を踏まえて、病床の見直しを図っておりまして、また後で説明させていただきますが、

地域包括ケア病床の導入というようなことを考えております。

それでは、次の47ページの課題の実施状況をご覧いただきたいと思います。その前の年の実績の中で阿南病院が指摘された事項、課題についての、その対応状況になりますけれども、先ほども説明しておりますけれども、病床利用率の向上についての取組をしているけれども、低い傾向にあるという中で、さらに取組を進めて、病院機能の転換や規模の見直しを進めるようにというような課題をいただいております。

実施状況としましては、病床利用率が低下しておる中で、院内に病棟の検討のためのワーキンググループを設けて、病床の縮小、それが先ほどご説明しましたように、運用ですけれども、70床に変更するというようなところ。それと地域包括ケア病床の開設を、一応、当初は7月を目途に考えていたんですけれども、ちょっとそのコロナの受入れの関係等もありまして、そのことが少し準備ができなかったものですから、今のところ10月を目途に、16床ということで、病棟の中の一部、病棟全部、一つ転換するというだけでなく、病床16床を転換する予定で準備を進めているところであります。

また、取組としては、今年は損益分岐点の分析をして、50床、入院患者さんがいれば、その患者数が黒字になるというような数字を目標に、木曾病院なんかでも取り組んでいるんですけど、キャッチフレーズを職員から募集して、それでみんなで盛り上げて取組をしていこうと。ちょっとキャッチフレーズ、今、ちょうど皆さんの意見を募っているところで、まだ決まっていませんけれども、やっていこうというふうに準備を進めているところです。

もう一ついただいております課題についてなんですけれども、介護老人保健施設について、入所者数が減少傾向にあることから、引き続いて市町村や事業者と連携して利用者確保に努めるようにというような課題をいただいております。

一昨年度に引き続いて昨年度につきましても、入所者数は1万3,700人と、前年度をさらに下回るような数字になっております。これは、飯田・下伊那の地域、あるいは下伊那南部地域におきまして、施設が非常にたくさんあるというような中で、人口減少等も踏まえて、かなりの方が特養に入りやすくなっておりまして、当院の老健のような施設には、長期間滞在しないでも入れるというようなことの中で、入所者数が減ってきているというようなことになってしまっております。

そのような中で、昨年度は、今まで3か月間を入所期間の目途にということをやっておりましたが、さらに3か月を超えて6か月間というようなことも認めるような形で、入所を長くするというようなこと、あるいは飯田市内にある他の老健なんかと提携して、そちらのほうからこちらへ移していただくような、提携というかお願いをして、飯田市のほうの方、飯田市内の方にも入所していただくというような形で稼働率の向上を図ってきたんですけれども、なかなか入所者数を増やすというようなことが難しいというような状況は昨年度も続いておりまして、今年度も決して多い状況ではなくて、50床の定員なんですけれども、40床にはなかなかいかないと、40人入るといったようなことがないというような状況が続いております。

そんな中、今年は、入所者数の増加はなかなか厳しいとご指摘いただいておりますので難しいことから、在宅復帰の機能評価の指標というのがあって、そこを高めることによって、入所者からいただける点数が高くなるという、単位数が上がります。今まで、阿南、この老健をやって基本型というのをもらっていたんですけれども、この7月から加算型というようなことで、1人当たり34単位、1日、増やすことができまして、年間の見込みで400万円以上の増収になるというような形になります。さらにその上に在宅強化型というようなまた加算を取って、それでさらにもう500万円ぐらいをもらえるような単位数になります。

そういうような在宅復帰を強化するような形で、できるだけ在宅に戻れるようなアプローチを図りながら、老健としての収入は強化するようなことを、月1回、4月から、私が来てから、老健の看護師長とか、病院の医事課の職員、担当、私等が集まって、どうやったらちょっと収入を増やせるかというような、老健の企画会議というようなものを設けて、毎月、在宅強化型とかに上げられるかというようなことを、打ち合わせをしながら、その結果が、7月にちょっと上げたりすることができましたので、ち

よっと入所者数は増やすことができなければ、そういうような取組でというふうに考えて取り組んでいるところがございます。課題の実施状況につきましては、以上になります。

では項目別評価のほうに移りたいと思います。まず地域医療の提供ということで、先ほども医師数については説明しましたが、令和元年度につきましては、内科の医師が4名の体制、整形外科は、昨年度は常勤医師2名というような体制で、その上に常勤の外科の先生を確保できましたので、そういう体制の中で、あと小児科1名、眼科1名というような9名体制で診療を提供することができましたので、幅広いニーズに応えられることができた年だというふうに考えております。

すみません、めくっていただきまして、昨年度取り組んだ取組を中心にご説明させていただきたいと思いますが、48ページのほう、地域医療総合支援センターですけれども。地域医療総合支援センターは、認知症相談室、健康管理センター、研修センターという、3つのセンターをまとめて、こういうセンター化を図っているんですけれども、その中で、認知症相談室で様々な取組を従前から行っているんですけれども、昨年度は、48ページの真ん中のあたりにありますが、HDS-Rという、長谷川式認知症スケールというものを使って、認知機能の検査を行って、認知症の認定看護師がおりますので、加算をもらいながら、入院患者さん、外来患者さんの状態評価を行って、認知症患者さんの掘り起こしとか、認知症の患者さんへの対応について、取組を深めていくというようなことができました。

49ページのほうなんですけど、健康管理センターでは、上のところになりますが、阿南町の町から、肺がんの検診を、昨年度、新たに引き受けることができました。今までは別の業者に委託をして検診を行ったそうなんですけど、営業をして、阿南町のほうから当院に入るようにというふうなことで、取組を行った結果、29名の利用者の方を確保することができました。

次ですが、地域包括ケアシステムにおける在宅医療の推進ということです。今までは、下伊那南部地域の事務組合で運営していた訪問看護ステーションが、人手不足等がありまして運営できないというふうなことになりまして、当院の訪問看護と合併に向けて協議を昨年度行いました。その結果として、この4月1日に無事合併というふうな形で、当院の中に訪問看護ステーションを設置しまして、訪問看護を実施しております。今のところ、実人員で患者さんを50数名見ておりまして、延べ数で毎月250~60ですね、その患者さんのところに訪問しているというふうな実績を上げております。

その49ページの下のところですが、へき地医療の提供というふうなことで、当院は、ずっと、昭和30年代からへき地巡回診療ということで、当地区の無医地区等に巡回診療を行っておりましたが。今まで長らく行っていた和合の日吉地区・鈴ヶ沢地区という2地区に行っていたんですが、ちょっと10月に人口減で患者さんがいなくなってしまったというふうな状況の中で、日吉の1地区になりました。ただ、本年度、4月になりまして、天龍村の、村唯一の開業医の先生が高齢で引退したということになってしまって、天龍村自体が無医村になってしまいました。村からの要請がありまして、今、へき地巡回診療という形で月1回、前の先生がやっていた診療所をお借りして、そこに先生を派遣して診察を行うというふうな、巡回診療の形を使って医療を行っております。

すみません、続いてですね、50ページをお願いします。50ページの一番下のところ、人材の確保・育成というふうなところで、一昨年度から木曾病院で取組を行っていた「高校生のための医療体験」ということで、いろいろな職種の職員もおりますので、そこで医療体験をしていただくというふうな取組を、昨年度から阿南病院でも行いました。昨年度は、飯伊地区の高校に声を掛けたところ、9名の参加者がありました。今年度も、実は、昨日、本当はやる予定だったんですけども、59名の応募があったんですけども、コロナの関係で、ちょっと院内まで来ていただくというふうなリスクがあるというふうな中で、今年度は中止というふうなことになってしまいました。ちょっと残念ですけども、昨年度はそういう取組を行っております。

すみません、52ページ、めくっていただいております。当院は、DPCで算定している病院ではなくて、まだ、出来高で算定している病院なんですけれども。DPCのデータを提出することによる加算が受けられますので、そういうふうな加算の取組で年間200万円程度の収入、今、それを、出来高の病院も必須になっておりますので、そういうふうなことを行うことで、加算をいただくように

なっております。

また、すぐその下のところですが、ジェネリック医薬品の採用も進めて、85%、昨年度超えましたから、11月から一番上の加算1 というような加算を得ることができるようになっております。

それでは、その52ページの下のところ経営指標の表がありますので、そこのご説明をさせていただきます。延べ患者数は、入院が1万7,000人余り、外来が4万6,800人余りというようなことで、特に入院患者は、前年度比も含めて非常に大きい落ち込みの数字になっております。これは、患者さんの死亡退院というような形で、当院を活用していただける患者数が減ってしまったというようなこと。あと、整形外科の先生が2名いたんですけれども、なかなか手術まで至らなかったり、退職が見込まれる中で、患者数が減少してしまったというようなことになります。

1人当たり単価は、入院が1万8,200円余り、外来が7,060円余りというようなことで、ほぼ、前年度比の数字を確保できておりますけれども、外科の先生の獲得ができたりすることで、大きな手術等は行いませんけれども、そういうような中で、診療範囲が広がったことで、単価を維持することができたというふうに考えております。

さらにめくっていただきまして、54ページをお願いします。損益計算書が載っております。元年度の決算ですけれども、経常収益は17億1,000万円余りで、そのうち医業収益は8億6,000万円余りということで、前年度比で5,700万円の減、計画でも1億円以上の減ということで、非常に大きな減少になっております。それは、先ほどもご説明しましたとおり、入院患者数が大幅に減少していることに伴うというようなことで、減ってしまっているような形です。

医業費用も、給与費等、患者数は減っているんですけれども、超過勤務手当の増加等で増加してしまったこと。減価償却なんですけど、5年を超えたので電子カルテの減価償却が終わったことなどで2,700万円大幅に減るといふようなこともあったりして、最終的には、前年を大幅に減らすような形になりましたが、8,700万円余りの黒字を確保しているような実績になっております。令和元年度の説明は以上とさせていただきます。

資料の4-1のほうで、第2期の関係の業務について、お願いしたいと思っております。25ページをお願いします。下のところ、地域医療の提供ということで、先ほど常勤医師の確保というようなことがありましたが、この2期の5年間につきましては、整形外科の先生はずっと勤務していただいたので、今年はいなくなりましたが、内科・整形外科・小児科につきましては、期間中、ずっと医療の提供ができました。また眼科の先生は、平成28年から常勤として勤務していただいておりますので、高齢者の多い地域で、眼科領域についても医療の提供ができたということは、大きなことだといふふうに考えております。また、泌尿器科につきましても、愛知医科大学のほうにお願いして、平成27年から月1回というような診療でしたが、30年度は毎週来ていただくような形になって、対応することができました。小児科の日曜診療というような形、あるいはインフルエンザの予防接種を土曜日に接種をとというようなことで、小児科の先生に頑張っていただいて、患者の利便性や安心感の向上というようなこと、患者数の増ということにはなかなかありませんけれども、取り組むことができました。

めくっていただきまして、先ほども説明しましたとおり、地域医療総合支援センターを設置しておりますので、真ん中にもありますけれども、認知症の認定看護師もおりますので、認知症カフェ「かふえなごみ」というのを平成28年から設けて取組を行ったり、認知症のサポーター研修というようなことを周辺の地域の方に行ったり、あるいは職員は基本的に全員が研修を受けるというようなことで対応しております。

それで、27ページをお願いいたします。上のところ、平成27年度から、電子カルテの導入後になるんですけれども、当地域の施設の嘱託医を当院の先生の皆さんがやっているんですけれども、行った際に電子カルテを持参しまして、このデータにアクセスして、その場で入力できるというような取組を27年度から始めていまして、30年度からは全施設、全部の先生も皆さんやっただいていまして、今は全部の施設で、行ったところで、帰ってきて入れ直すというようなことなく、取組はできております。

それでは、さらにめくっていただいて28ページになります。期間中の患者数、1人当たり単価なんで

すけれども、まず患者数につきましては、入院患者につきましては、28年・29年と多くなってきていたんですけれども、昨年度、また少なくなるような形になりまして、5年間でいくと、ほぼ横ばいのような状態で終わっております。外来患者数につきましては、漸減の形で、徐々に毎年毎年減っているというような形が続いております。

1人当たり単価につきましてはほぼ横ばい、入院につきましても、外来につきましても横ばいというような中で、患者数の減少が影響する中で、経常収益等、次のページになりますけれども、29ページの下のところにありますけれども、最終的には、27年度と元年度とほぼ同じような経常収益、医業収益につきましても同じような数字で、途中、少し患者数の増加に伴ってよかったですけれども、少し、同じような数字で推移しております。

期間中の費用につきましては、めくっていただいたところ、給与費につきまして、ちょっと増加するというような傾向が見られております。ただし、減価償却費が、建物を造った後、5年以上を経過したというようなこと、あるいは、先ほど言った、電子カルテの償却が終わったというような中で、かなり減らすことができましたので、期間中は利益の確保というようなことは継続して行うことができ、先ほどご説明しましたとおり、令和元年度でも8,700万円の黒字を確保できて終わっております。2期の数字的な経営の指標の関係、決算の関係につきましては以上になります。一応、当院のほうで予定しております説明につきましては、以上になります。

(小口委員長)

ありがとうございました。新型コロナの影響の話はどこでしますか。

(事務局)

一番最後の本部の説明のところで資料がございますので、その点、一括説明をしていただくようになります。

(小口委員長)

さっき、ちょっと雑談の話、これ見たら、阿南がえらい増えていてびっくりしたんだけど。今、全然、新型コロナの影響は話さない中でしたけど、それを考えたときに、このマイナスというのはどうなんですか、私もちょっと心配して。

(酒井事務部長)

元年度につきましては、コロナの関係の影響はほぼなかったという、まだ飯田・下伊那地域で、ぎりぎり3月末に患者さんが出ましたけれども、それをもって入院対応しなきゃいけないというようなことは全然なかったもので、問題はなかったと思います。ただ、4月以降に受入れの要請等がありましたので、4月中旬ですね、患者さんの受入れを行って、先ほどの、ちょっと数字がありましたけれども、当院は病棟が2つしかないものですから、一つの病棟を丸々つぶして患者対応に、どうしても感染のリスクがあると思ったので、患者数がどうしても減ってしまって、できるだけ患者さんをセーブした中でやったものですから影響度が高くて、5月は、1日当たりの入院患者数が約30名というような、今までにない患者数になっておりまして、病床利用率がかなり低下するというようなこと、収入も6割ぐらいの減になって非常に厳しいような状況になりましたが、6月以降、病床を元に戻して一般患者さんを入れていく中で、コロナの影響ということはなく、外来患者数はむしろ増加の、先ほど説明した訪問看護ステーションを併設したこと、天龍村の患者さんが全部うちの患者さんになったものですから、外来患者数はむしろ増えるというような状況の中で、6月・7月も、まだ数字が出ていませんけれども、かなりいい数字が、6月は単月では黒字になりましたので、いい数字にできるのかなというふうに思っております。

(小口委員長)

すみません、令和元年度のほうは、すみません、決算でね。では委員さんのほうから質問をお願いいたします。どうぞ。

(川合委員)

すみません、川合です。昨年度は、整形の先生が2人と、外科の先生が1人ということでしたけど、手術件数というのは、昨年、どのくらいあったのでしょうか。

(田中院長)

すみません、正確な数字、ちょっと持ち合わせていないんですけども、全身麻酔が1件あったと思います、昨年度は。なきに等しいということですね。

(川合委員)

今年度は、では整形の先生もいないということですか。外科常勤医は・・・

(田中院長)

外科の常勤医は入りました。

(川合委員)

それともう一つ、リハビリの点数、単位が減っているんですが、これは実施されないとか、何か原因があるのでしょうか。

(酒井事務部長)

どうしても整形外科の先生のアクティビティーとかに連動する部分がありますので、スタッフ数が減ったというようなことはあまりなくて、手術数の減少とか患者数の減少に影響することだというふうに考えています。

(川合委員)

それと、もう1点、訪問看護ステーション、今年4月に合併したということですが、スタッフの数がどのくらいかということと、これ、24時間、看取りまで対応できる機能強化型になっているのか、その辺はいかがでしょうか。

(酒井事務部長)

常勤は、合わせてですけども、常勤の職員の看護師は、今、4名ですね、4名と、非常勤の職員で、パートで入ってくださっている看護師さんが3名というような形ですので、それで対応しております。24時間まで対応するような形では取っております。

(川合委員)

看取りはちょっと難しいですかね。

(酒井事務部長)

看取りまではちょっと難しいので、実際には来ていただくようなこと、在宅療養支援病院の指定なんかもちょっと考えているんですけど、なかなかそこまでの体制は取れなくて、まだ、ちょっとそこまでは行っていません。

(小口委員長)

よろしいですか、では、はい。

(鮎澤委員)

主要指標の、資料3-1の23ページになりますが、ちょっと気になったところがありましたので聞かせていただければと思うんですが。ちょっと気になったところでは、収支指標のところの次の医業収支比率のあとの、医業費用構造指標のところの職員給与比率のところなんです。医業収支比率は、今、令和元年の実績が55.2%、職員給与比率は107.4%ということで、ほかの、全く、木曽病院さんとか、信州医療センターさんと比べると、かなりちょっとその比率が両方とも悪いような状況かなと。

特に、職員給与比率に関しましては、この5年間で、多分、初めて100%を超えちゃっているのではないかと。地域の人口が減って、患者さんの対象になる方が減っている中で、いろいろな対応はされてきてはいるんだと思うんですけども、なかなか、人の管理がなかなか、職員さんの数のダウンサイジングがうまくいっていないのかなという印象を受けるんですけども。この指標の水準について、どういうふうにお考えなのかという、ちょっとご意見をお聞かせいただければと思います。

(酒井事務部長)

確かに5年間で、ぎりぎりと言っではいけないんですけど、特に職員給与比率ですね、100%を超えないような形で推移してきましたが、昨年度はついに超えてしまったということで。一般的に、精神科は平均だとしても、一般的な医療を行う病院で、職員給与比率が、公立であったとしても100%を超えるというようなことはほぼないというふうに思っております。当院は、非常に大きな運営費負担金、県からいただく中で、経常収支はそれをもって計れますけれども、医業収支は、先ほどご説明したとおり、50%程度というような形になっております。

2期の期間中でも、一番よくて60%ぎりぎりというような中なので、ほぼ、医業収入と運営費負担金がほぼ同じくらいの水準で推移していて、職員数がなかなか減らないといったような状況の中で、職員給与比率もそのため高くなっている。

それは、今も、一応、24時間・365日、救急は受け入れるというような体制を取っております。当直の先生に加えて、医療技術の職員につきましては、拘束の体制を取っております。ですので、臨床検査技師、診療放射線技師、薬剤師などにつきましては、いつも出勤できるような体制を取っております。そのため、例えば診療放射線技師は、今、3名で回しておりますが、それをさらに減らすとなると、2人で365日対応していくかというようなことになって、なかなか人を減らすというところまで踏み込めないというふうに考えております。

ただ、ご指摘のとおり、非常に職員給与比率が高いのは、私も、正直、見てびっくりしました。それで、何かしらの対応、収益が上がらない体質になっていきますので、当然、収入を増やすというような取組を行うか、職員を減らしたり費用を減らすというような取組、どちらも行わなければいけないと思っておりますので、様々な取組で、地域包括ケア病床で単価を上げるとかというような取組も行いますが、人の見直しについては、取り組まなければいけないというふうに考えております。

(小口委員長)

よろしいですか。

(鮎澤委員)

もう1点、いいですか。そうすると、例えば今の24時間・365日、救急対応とかしているわけですが。それがもしなければ、何とかダウンサイジングもできるというようなことなのか、そこは、阿南病院さんで判断できないのかもしれないんですけども。

(酒井事務部長)

できない領域が増えていたり、どういうふうに対応を取るかというようなことは、考えなければいけないと思いますが、そこをやめるということはできるのではないかなど。例えば、今、先ほど言いましたように、整形外科の先生がいなくなりましたので、整形外科においての救急対応はほぼできない形になっていて、救急車等は飯田市立病院さんのほうへお願いして、飯田市内のほうへお願いするような形になっています。そういうような形で、できる範囲がどんどん狭まっていく中で、どこかでそういう、職員を拘束している体制、医師の当直の体制も含めてですけれども、救急に対応できるという体制について、あきらめるというか、やめてしまうというようなことができれば、減らすことはできると思いますが。果たして、先ほども言いました、下伊那南部地域で、唯一の病院です。うちの病院まで来るのに1時間ぐらいかかることもあります。飯田市内まで行くのに1時間半とかかかってしまいますので、それでもいいのかというのが、先ほどもお話しいただいたとおり、私どもの病院だけで判断できることではないと思いますが、そういうことができれば何とかできるかもしれないと思います。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

ほかに、人件費の件で、何かありますか。

(山上委員)

昨年も、いろいろ議論の中にあつたと記憶しているんですが、阿南病院さんの立地を考えると、なかなか経済的な要素をそこに十分組み入れるというのが非常に難しいのではないかと。一つは過疎地、広域な過疎地を阿南病院さんが対応していらっしゃるということについて言えば、なかなか、その辺のバランスをきちっと1病院として取っていくことは、かなり難しいのではないかと。今日の数値も拝見して、改めてそんな認識を持ったところです。

やはり、それぞれ県立病院、立地ですとか、病院のその強みとかいったことをお持ちになりながら、運営されていらっしゃるんですけれども。私、阿南病院さんは、全く特別ではないのかなと。こういうふうに思っています。したがって、やはり政策的にきちっと、県ご当局も対応していくということでない限り、阿南病院さんのご努力ではなかなか、正直、難しいのかなというのが実感です。それが基本的な感想なんですけれども。

もう一つ、先ほどのご説明の中で、給与費に関連してなんですけれども、超過勤務手当が増えたと、それによって給与費が増えたというふうなご説明があつたと思うんですけれども。この要因というのは、どういうことが考えられますでしょうか。

(酒井事務部長)

昨年度、機構、阿南病院ばかりではないんですが、機構全体の取組でもあるんですけど、働き方改革の中で、特に出勤、出退勤の時間について、しっかり把握しようという取組を始めて、年度後半には、新しい勤怠管理のシステムで、カードなんかで管理ができるようなシステムを導入しているんですが。昨年度、当院では、出退勤に合わせて、できるだけ在院した時間について、超過勤務手当の時間外勤務の時間になるというような捉え方をして、勤務手当が少し増えました。ただ、実際問題として、時間外勤務は命令があつて勤務しなさいということですので、ただ在院していればいいということではないので、そういうような取組を通じて、年度後半には、適正な形というか、に戻ってきて減らすというようなことはできておりますが。年度当初は、そういうような考え方の、ちょっとこう、不徹底であったり、病院側もしっかり理解していない中で、超過勤務が増えて、手当も増加するというような傾向があつたというふうに考えております。

(山上委員)

そうすると、その辺は改善されるというふうに理解してよろしいですか。

(酒井事務部長)

今年度は、前年度比では、前年度が多かったということももちろんありますけれども、ほぼ全部の職種で減っているような形になっておりますので、一昨年度並みの水準にすることなので、患者さんの減少というような、さっき言ったように入院患者さんが減っているのも、病棟の看護師たちの超過勤務は減っていますけれども、是正というか、正しい形でできているということです。

(山上委員)

人員の体制として、常勤の医師が8名で、看護師さんが50数名ですか、その辺のそのバランスのようなものというのは、ちゃんと取れていると考えてよろしいのでしょうか。それとも、例えば看護師が足りないとか、多いとかという、その辺のところはいかがでしょうか。

(酒井事務部長)

医師数で、ちょっと少ないなということは、もちろん感じてはいますが、看護師とのバランスという意味でいけば、病棟の運営体制で、看護師が非常に困っているというような、今、状況ではないので、当然、コロナの対応とかいうような中で、どうしてもちょっと負荷がかかったりして大変なことはありますけれども、今の通常の体制であれば、強く不足しているというふうには感じていません。

(山上委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

浜田委員。

(浜田委員)

一つは病床なんですけれども、現在、77床で運用されていると。そこを、その77床の中から16床を地域包括ケア病床にすると。全体は77床のままという、そういう考え方なんでしょうか。

(酒井事務部長)

令和元年度の期間中は77床でした。この令和2年度の4月1日から70床に運用を変えたと、許可は85のままですけれども。ですので、70のうちの16床を地域包括に転換しようというふうに考えております。

(浜田委員)

地域包括ケア病床に転換するというのは、何といたしますか、患者さんのニーズからいってそうなるということなんでしょうか。それとも経済的な面からの考え方ということなんでしょうか。

(酒井事務部長)

両方あると思います。当院の地域によっては、当然、飯田地域で手術をしてきたような患者さんのリハビリ目的で地域包括病床に入るといふこともあるでしょうし、施設も多いですし、在宅で見ている患者も多いですので、レスパイト的な入院、今も取っていますけれども、それで地域包括を活用する、それが地域包括の目的ですので、そういうようなこと取組ももちろんあると思います。

その取組が地域包括では評価されますので、一般的に入院単価が、うちは3万円を切ってしまうよう

なことが多いんですけども、普通に3万円になるので、地域包括は。その両面で、こちらは、やるべきことをやって評価されるというふうに考えております。

(浜田委員)

地域包括ケアシステムは、いつから導入されるんですか。

(酒井事務部長)

10月から行いたいなと思っています。ただ、予定しているところがコロナの病床に重なるので、またこれがはやると困るなという話はしています。

(浜田委員)

あと、もう1点、訪問看護ステーションをつくられたということで、公立のといいますか、事務組合のもの、事実上、合併したということで、非常にいい取組だと思えるんですけども。これの背景といいますか、事務組合の訪問看護ステーションのほうが、ちょっとなかなかいろいろ難しくなっているというようなことなんでしょうか。

(酒井事務部長)

なかなか訪問看護師が、事務組合で確保できなくて、昨年度の後半は、当院のほうから応援で看護師を、合併見込みでしたので、していたというようなことは聞いています。

(浜田委員)

今後の取組として、ほかの地域でもそれって十分あり得ると思いますので、いい試みだというふうに思いました。ありがとうございます。

(田下委員)

よろしいですか、整形外科先生がお辞めになられたというご説明があったんですけども、後任の方は補充されるのでしょうか。

(田中院長)

非常勤の先生方をお願いして、全く減っているわけではないんですけども、非常勤の外来担当の医師は増えていると。後任の医師の見込みは、いろいろ努力はしているんですけども、今のところ、はっきりした見込みというのは、今のところないです。

(田下委員)

ちょっと、私、初めてなものですから、お伺いしたいんですけども。その医師の確保のために、具体的にはどんなご努力をなさっているんですか。

(田中院長)

やはり、医者の世界ですので、大学から派遣されるというケースが常道で、信州大学とか、あとは愛知医科大学、私の母校なんですけれども、阿南からそこは近いので、愛知医科大学の必要な医局の教授とか学長に、理事長を含めてお願いに行っておるということです。

(田下委員)

特にこういった、へき地というと失礼ですけども、地方の病院の医師の確保というのは難しいのではないかと思うんですけども、具体的にはどうなんでしょうか。実際には、ご苦労といいますか、や

はり難しい面があるんですか。地方、へき地の病院の医師確保です。

(田中院長)

もともと医師は、そういう異動というか、対象になるような、実践で活躍するような医師というのは、まだまだ、今年、2名が増えておるとい形ですので、なかなかへき地というところで、そこで、こう敷居が高くなると、非常に厳しいです。

(田下委員)

ありがとうございます。

(小口委員長)

では、本部のほうから何かありますか。昨年度の阿南病院の。

(久保理事長)

医者がやっぱり少なくて、その分、入院患者さんが減ってしまったというのが非常に大きいと思います。一番、分かりやすいのが、5年間の通算の、この資料4-1の28ページを見ていただきますと、平成29年は、飛び抜けて入院の患者さんの数も多いですし、病床利用率も63.7%と、かなり多いんですね。その30ページを見ますと、そのときの収益も、2億円を超えるような収益になります。外科の先生は、外科医ですが、総合内科的な仕事をしてくれまして、患者さんをたくさん診ていただいて、本当にドクターたちが頑張っていたければ、入院の患者さんの数も増えますし、それだけ収益が上がるということです。

今、阿南病院は、先ほど整形の話も出しましたが、やはり高齢化社会で、整形の患者さんが非常に多いものですから、あと、何としても常勤医を欲しいなということで、例えば、今、考えられますのが、愛知医大ですね、今の田中院長の出身大学のほうですね。この前も、理事長に直接お会いしまして、病院から大学に寄附講座を出して、それで整形の先生をちょっと常勤で出してもらえないかというような、そういうような交渉をしまして、確保に向けて、病院のほうと努力をしているところでございます。ただ、なかなか、整形の先生、どこもかも引っ張りだこで、非常に確保するのが難しいんですけれども、地域の住民のニーズに応えるには、必要かなと思っていますので、努力したいと思っています。

(小口委員長)

ありがとうございました。

(川合委員)

ちょっとよろしいですか、今のこの件に関してなんですけれども。やはり患者数の減少というのは、もう人口減少が基本にあって、いかんともしがたい部分があるんじゃないかと思います。高齢化、そして人口がどんどん減ってきていると思うんですね。私も昨年3月まで伊那中央病院にいまして、上伊那の状況を見ていますけど。ものすごい、やっぱり人口減少が。各市町村、努力しているんですけれども、隣の南箕輪村みたいに増えている村もあるんですけど、全体から見れば、人口減少のスピードはすごいので、それはやっぱり、医者を増やしても、なかなか患者は増えないだろうと。私の経験から、医者をかなり増やしましても、人口減少のほうに負けてしまうんですね。そういう時代なので、その辺を考えて、これから病院のプランといいますかね、デザインをしていく必要があるのではないかなというふうに思いましたけれどもね。

ちょっと確認なんですけれども、DPC準備をしているということですが、DPC病院に移行する予定があるのかというのが1点と、それから訪問看護ステーションをこれからどのように成長させていくのか。要するに、人をどのように確保していくのかということですね。その2つをちょっと教えて

いただけますか。

(酒井事務部長)

DPCの算定をするかどうかについてですが、今のところ、予定はありません。データを出すことによって加算をもらえるのではというだけで出しているだけですので、個人的には、移行すればいいのになとは思っていますが、ちょっと難しいかなと思っています。

訪問看護ステーションについては、当面はうまく融和して、適切な訪問看護を提供できるということの方が大切だというふうに思っております。先ほどもちょっと説明しましたように、その体制の充実ですね、先ほどご指摘のあったとおり、看取りなども見られるように、在宅療養支援病院の指定とか、そういうようなことは踏み込んでいかなければいけない。そのために看護師をいかに養成して、訪問に取り組むような職員を、病院の中から、今度は異動して、動かしてということになると思うんですけれども、行わなければいけないというふうに、来年度以降になっていくと思いますけれども、考えているところです。

(小口委員長)

よろしいですかね、時間が押していますので。阿南病院、多分、田中先生が院長になることは、かなり意識が上がって、ずっと来たんですがね。確かに成績は落ちたんですけれども、8,700万円の黒字ですので、引き続き、ぜひ頑張っていたきたいと思います。では時間ですので、ありがとうございました。

(事務局)

すみません、説明者の交代の時間をちょっとお借りしまして、本日、欠席の宮坂委員から、ご意見を頂戴しています。机の上にお配りしておりますペーパーをご覧くださいまして、阿南病院、木曾病院、こころの医療センター駒ヶ根、それぞれに宮坂委員からご意見をいただいておりますので、また、後ほどご覧いただければと思います。

イ 木曾病院

(小口委員長)

それでは、木曾病院から報告をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(濱野院長)

本日はよろしくお願いいたします。本年4月より木曾病院の院長をさせていただいております、濱野英明です。よろしくお願いいたします。説明につきましては、事務部長のほうからさせていただきます。

(駒形事務部長)

事務部長の駒形弘之と申します。これから着座でお願いします。

最初に、令和元年度の業務実績等報告書の55ページからお願いしたいと思います。まず、総括の部分ですけれども、後の個別項目のところで説明させていただく項目はちょっと端折りまして、56ページのところですけれども、課題の一つ上のところなんですけれども、第二次感染症指定病院ということで、新型コロナ感染拡大防止のため、発熱外来の設置、それから感染症患者の受入体制の整備等の対応を実施したということで、発熱外来を3月23日から実施しております。それに合わせまして、玄関での検温等の対応、トリアージ等も、同日の3月23日から行っております。実際に感染症患者の受入れを行いましたのは、4月16日から4名のコロナの患者を受け入れたという状況でございます。

その下の課題の実施状況のところでありまして、まず一番上ですけれども、地域に必要な医療を持続的かつ効率的に提供できるよう努めていただきたいと思います。ということにつきましては、患者サポートセ

ンターを中心に、管内の診療所とか介護老人施設等を回りまして、要望等を聴取し、連携の円滑化を図っております。それと合わせまして、地域の医療に応えるということで、特別養護老人ホーム嘱託医の受託とか、それからグループホームの担当医の受託、さらには、木曾町みたく診療所の医師の体調不良に伴い医師を派遣したり、3月には介護医療院を開設しております。さらに今年の4月からは、在宅療養支援病院取得というようなことで、地域の医療の需要に応えるように努めております。

2番目ですけれども、介護老人保健施設の利用者の確保ということで、こちらにも、地域の社会福祉協議会とか介護施設に出向いて地域の要望や意見を聞くとともに、緊急やショートステイの積極的な受入れ、利用期間の延長等、柔軟な対応をしております。併せて、地元川西区への地域貢献活動の一環として、介護予防教室等も開催するようにしております。これは、在宅強化型の老健を取得するための準備も兼ねております。おかげさまで、この7月から取得することができました。

それから、次に、人間ドック等の予防医療の提供についても、積極的に取り組んでほしいという内容でありますけれども、昨年度は、前年度に比べて人間ドックの件数は29件増えております。そのうちの一つでありますけれども、人間ドックに心臓検査コースを新設し、循環器系の疾患予防への対応を拡充しました。また、国保特定検診を郡内の町村から受託しまして実施を始めております。

また、岐阜県中津川市の坂下病院の診療所化に伴いまして、南部地域の医療の確保という意味合いで、南木曾町、それから大桑村の乳がん検診、それから子宮がん検診等の受託、あるいは町村役場の職員の健康診断等を開始しております。

続きまして、57ページであります。地域医療の提供であります。今年3月に介護療養病床24床を転換しまして、介護医療院「ユーライフきそ」を、定員20名で開設しております。

一つ飛ばしまして、地域の診療所への医師派遣ということで、先ほど申し上げましたが、常勤医が体調を崩したため、木曾町のみたく診療所に代診医を、2月から3月にかけて、6回、派遣しております。

それから、次に介護老人保健施設の運営でありますけれども、3番目のポツでありますけれども、病院等の費用負担の適正化ということで、公認会計士のオーダーによりまして制定されました費用負担の適正化ということで、委託費を、今まで病院のほうで老健のほうを持っていた部分がありましたので、それを老健のほうに適正配分したということで、委託費が1,500万円余増えたということで、これを挽回するために、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を取得するとともに、10月から食費を見直し、経営改善に努めたということでございます。

次に介護老人保健施設の運営につきまして、3番目のポツでありますけれども、病院等の費用負担の適正化ということで、公認会計士の往査により指摘されていた点につきまして、今まで病院の方で老健の分まで負担していた点を改め、老健に適正配分したということにより、委託費が1,500万円余増えました。これを挽回するために、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を取得するとともに、10月から食費を見直し、経営改善に努めたということでございます。

次に退院時の支援強化のところですが、訪問診療件数、それから訪問看護件数、訪問リハビリ件数につきましては、それぞれ、対前年度よりも増えております。特に訪問リハビリが増えておりますけれども、これは地域のケアマネージャーへのあいさつ回り等を行いまして、それによって事業開拓を図ったというようなことで、件数が伸びております。この動きを評価させていただき、S評価とさせていただきます。

それからウの高度・専門医療の提供、がん診療機能の充実でありますけれども、ここの下の表にありますが、がん相談支援センターの相談件数が、前年度に比べてかなり伸びております。こちらは、早期からがん患者に介入できるように、全てのがん患者の入院説明から相談支援センターが対応するということで、相談しやすい環境を確保したことによりまして、これだけ相談件数が伸びたということで、これについても、自己評価でS評価とさせていただきます。

次に災害医療の提供でありますけれども、医療救護訓練への参加ということですが、これは地域の救護訓練、あるいは国の行う救護活動訓練に参加しておりますが、そのほかに昨年は、10月の台風19号災

害の被災地、長野市にDMA Tを派遣しております。この活動があったということで、こちらもS評価とさせていただきます。

次に医療従事者の確保と育成でありますけれども、将来的な医師の確保に向けまして、医学生対象の病院見学会を、一昨年度に続きまして8月に開催し、1名の参加をいただきました。また、将来的な医療技術職員及び病院事務職員の確保に向けまして、県内の高校生を対象とした医療体験を開催しております。13名の参加がありました。なお、今年の3月にも開催を予定し、129名の申込みがありましたけれども、残念ながら、新型コロナウイルス感染症の流行ということで、中止をしております。次に、中南信地区全55校の高校3年生全員に配布される就職活動用地元企業紹介冊子「TSUNAGU」に、阿南病院とともに病院紹介記事を掲載しまして、将来の選択肢になるよう、認知度の向上に努めております。

それからカのところですが、患者サービスの一層の向上ということで、患者満足度のところの一番下のポツでありますけれども、新たな試みとしまして、外来患者の待ち時間対策として、気軽に読んでもらえるチラシ「きそっぴい通信」というものを、2か月に1回、発行しております。これはクイズ等も交えて、楽しく読んで時間を過ごしていただけるというように工夫したものでございます。

続きまして、60ページですが、経営力の強化ということで、全員参加による健全経営の推進のため、新たな経営指標、時間当たりの部門別採算指標の導入を目指して、京セラのほうにコンサルをお願いし、準備を進めました。

次に、収益の確保と費用の抑制のところですが、病床利用の現状に合わせて病床規模を見直し、外来収入の増収と診療機能の充実を図るため、3月1日から、許可病床数を239床から199床へと40床減らしております。また、未収金対策として、督促手続の適正化、それから弁護士への管理委託等を推進し、未収金の圧縮に努めております。また、夜間休日外来につきまして、今までは郡外の患者さんだけ預り金をお願いしておりましたけれども、夜間休日外来の未収が多いということで、郡内の患者に対しても預り金をお願いするということを昨年度から始めました。また、医療費後払いサービスというものも導入して、利用をお願いしております。

次に業務実績及び成果のところ、経営指標について説明を申し上げたいと思います。まず、入院患者数でありますけれども、こちらは、前年度に比べまして、5,000人弱の入院患者が減ったというような状況で、大変厳しい状況でありました。

原因としましては、まず年度前半ですけれども、救急搬送が郡全体として減っていたということで、前年度がたまたま、今までで一番多い年であったということもあります。前年度550件あった救急搬送が492件に減ったということで、年度前半は、このため入院患者が減少したと分析しております。また、年度後半につきましては、インフルエンザ患者が例年よりも少なかったということと、2月後半以降は、コロナ流行による受診減、手術の見送り、内視鏡検査見送り等がありまして、こちらのほうも影響したと考えております。

それからもう1点、長期入院患者等の死亡退院が、31年の3月、それから令和元年の12月、令和2年の1月と、多い月がありまして、それも影響したと分析しております。

一方、外来患者でありますけれども、こちらは、3月になってコロナの影響もありまして前年度よりも減りましたけれども、ほぼ、それまでは前年度並みの患者数であったという状況であります。

それから入院の1人当たりの診療単価の上昇でありますけれども、今まで整形外科につきましては、直接、地域包括ケア病棟に入院しておりましたけれども、それを年度の半ばから、担当医の理解が得られまして、全部ではありませんけれども、一部について、入院直後、手術直後は、DPC病棟に一旦入れて、その後、地域包括ケア病棟に移すということで、了解をいただき、その影響で診療単価が伸びたというふうに分けております。

また、外来の診療単価の低下につきましては、外来患者自体はそれほど大きく減っていないように見えますけれども、実際は、訪問診療とか訪問看護、訪問リハビリ、あるいは健康診断等の公衆衛生活動の対象者が含まれておりますので、これらの対象者は増えているということから、いわゆる一般の外来

患者自体は減少傾向にあります。この結果、診療単価が減少したと。併せて、院外処方も推進しておりますので、前年度の83.6%から88.2%に、院外処方率を推進したことも影響していると分析しております。

その結果、医業収益のうち、入院については、延べ患者数は、対前年比で89.2%でしたが、診療単価が伸びた関係で、93.2%の低下で収まったと判断しております。また、外来については、人数は前年度とあまり変わらなかったんですが、診療単価が減少したために、93.3%という状態になったと分析しております。

次に介護老人保健施設であります、こちら利用者も減っており、対前年度比で96.4%ということでもあります。

その理由としては、現在、特養の待機者が大分少なくなっておりまして、今までは特養に入るまでの待機の期間、介護老人保健施設を利用するという方が非常に多かったんですけども、それがすぐに特養のほうに入所が決まって移ってしまうというようなことで、なかなか利用者数が伸びない。こういう中で、老健としての機能を発揮するためには、在宅復帰機能を強化するというので、リハビリ等も強化しながら、本当に在宅復帰していただける方を増やすという方向に進んでいかなければいけないと考えております。

次に、木曽病院の介護医療院でありますけれども、こちらは3月1日に開設して、1か月の利用者は、1日当たり平均で7.5人という非常に少ないスタートになってしまいましたけれども、これは、病院自体がコロナの影響がありまして、入院患者が非常に少なかったということもあって、当初予定していた介護医療院への転院者が少なくなったということがあります。ただ、8月1日現在では、定員20名に対して18人が入所し、かなりの利用をいただいているという状況になっております。以上が令和元年度の業務実績についての説明でございます。

続きまして、第2期中期目標期間の業務実績報告書ということで、30ページをお開きください。

総括のところですけども、第3段落の高度・専門医療では、平成28年4月に地域がん診療病院の認定を受けたということで、相談機能とか、それから診療機能を強化しております。

それから、次の段落では、高齢化の進展に伴う医療ニーズの変化に対応するため、平成27年度から地域巡回リハビリテーションを実施しております。地域にリハビリというものを理解していただくという目的を持ったものであります。平成30年3月には、地域包括ケア病棟を開設しております。これに合わせまして、30年の4月1日からは、許可病床数を259床から239床に変更しております。さらに、先ほど申し上げましたが、今年の3月1日から、許可病床数を199床に変更しております。

次の段落ですが、30年4月から、患者サポートセンターを設置しまして、地域連携機能、あるいは入退院支援機能を強化したり、あるいは同センター内に、木曽広域連合から運営を委託された「在宅医療・介護連携支援センター」を設置しまして、地域包括ケアシステムの中核的役割を果たすということで進めております。

それから、令和2年3月に介護医療院も開設しております。

それから、最終行ですが、病院機能評価を受審して更新をしております。

次に31ページに移りまして、「県民に提供すべきサービスその他業務の質の向上に関する事項」ですが、2番目の○ですが、平成28年7月から、365日リハビリテーションを開始しております。急性期からの途切れないリハビリテーションの提供という目的で進めております。

それから、産後ケア事業を平成30年の10月から開始しております。また、併せて、平成31年2月からは助産師外来を開設しております。

次に、一つ飛んで、木曽南部地域への対応というところでもありますけれども、南木曽町・大桑村の乳がん検診、それから子宮外検診のほか、両町村の職員健康診断等も受託しております。

次のページにまいりまして、エの災害医療の提供のところ、下から3行目、平成28年4月に発生した熊本地震への医療救護班の派遣ということで、全部で5日間、救護活動を実施しております。また、令和元年の10月に発生した台風19号につきましては、長野市のほうにDMA Tを派遣しております。

それから医療従事者の確保ということでは、先ほど申し上げました、医学生対象の病院見学会、あるいは高校生を対象とした病院医療体験、さらには病院紹介雑誌の高校生への配布というようなことを実施しております。

次に33ページに移り、収益の確保と費用の抑制のところ、2行目の一番最後のところからですが、電気料金とか機械保守の契約の変更、あるいは電カルシステムの保守業務に関する常駐要員の廃止、あるいはプリンタートナーの単価契約への変更、リユース棚の設置など、経費削減等の取組を進めております。

次に経営指標のところですが、患者数につきましては、入院患者は平成30年度を除いて減少傾向にあります。外来については、一貫して減少傾向が続いています。

診療単価については、平成27年に、外来の診療単価が高くなっておりますけれども、こちらは、高額な肝炎薬等を処方したということが影響しております。入院については、平成28年度から、診療単価はそんなに変わっておりません。先ほどのベッドコントロール等によって、元年度は若干上がっているという状況であります。

医業収益については、平成27年度が一番高い状況であります。こちらは、先ほどの肝炎薬の影響もありますが、それに加えて、27年度までは循環器の常勤医がいたということ等によりまして、医業収益を確保しておりました。以上、簡単ではございますが、説明とさせていただきます。

(小口委員長)

ありがとうございました。それでは、委員の方のご質問をお願いします。鮎澤委員。

(鮎澤委員)

先ほど京セラのコンサルを受けられているという話だったんですけども。今の進捗状況ですね、皆さんが言っているような経営指標は、今、見つかって、経営できるような状況になっているのかということと、あと、本部にもお聞きしたいんですけど、これ、ほかの病院さんにも広げていく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。

(濱野院長)

アメーバ経営のほうを始めておりますが、コロナの関係で予定より正直言ってかなり遅れているという状況でございます。ようやく、ウェブを使って、スタッフと、向こうの担当者と、打合せが始まってきました。具体的にBSCというシートを作って、それぞれの部門で、どういう具体的な数値目標を出すのかということをやろうと始めたところです。ですから、効果が出るのはちょっと先かなと思っております。とにかくこの取組によって、それぞれの部署のスタッフが、例えば自分たちの部署で何をすることが、病院経営に直結していけるんだということを理解していただいて、やはり病院として、スタッフがベクトルとして同じ方向を向いていくみたいな形のきっかけになればいいというふうに思っています。まだ、ちょっと予定より遅れておりますが、取り組み始めてよかったなど、私自身は考えております。

(鮎澤委員)

ありがとうございます。

(小口委員長)

機構のほうはいかがですか。

(蔵之内事務局長)

参加意識の向上というのは、全員の職員においては必要というのはあるんですけど。やはり、まず木

曾病院のほうで、そういった実績を見て、全病院へも、その結果がよかったら、また判断していきたいというふうに思っています。

(北原副理事長)

実際に、部門別の原価計算というのを、こども病院が一番最初に、原田先生のときに始めていると思うんですけど。そこら辺も参考にしながら、木曾病院とかほかのところもどうするかという話の中で、木曾はアメーバだと聞きました。阿南病院とか駒ヶ根病院は、単科であるとか、顔が見える関係なので、そんなに分析してもメリットはないだろうというふうに実は思っています。信州医療センターは、また様子を見ながら対応していくというのが現実的なところだと思います。

(濱野院長)

私どももやってみて、ここまでの時点で発見したことと言いますと、各部署によって、本当に温度差があるというのがよく分かりました。一生懸命取り組んでいるところとは、本当にきちっとした指標とかを挙げていくんですが、そうでないところが多々あるものですから、やはり、その辺は、見える化といいますか、我々のほうから各部署の温度差の違いがよく分かってくるというのは、非常に良かったと思います。

(小口委員長)

では川合先生。

(川合委員)

訪問リハビリ、それから訪問看護、訪問診療、ここら辺が全部伸びているんですね。これ、すばらしいと思います。訪問リハビリは、私も患者さんのADLというのは、日常生活動作は非常によくするので、これ、その辺をしっかりやっていくというのは、非常に患者さんにとってもいいことだろうと思うんです。

この木曾病院の医業収益のところを見ると、外来の収支がかなり多いんですね。入院と外来が、その比率を見ますと、昨年度、入院が16億1,000万円余り、外来が12億6,000万円余りということで、病院としては、外来の比重が非常に多いということで、これ、外来をかなり大事にしていけないといけないのかなと、木曾病院としては。先ほどの阿南病院もそう感じたんですが。外来における患者サービスを、かなり確保し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。やっぱり高齢化しちゃって病院に来られない患者さん、随分いるだろうと思うんですね。訪問診療が年々増えてきていると思うんですが、もう限界になるだろうと思うんですが。

これからオンライン診療が、もう既にかかなり入り込んできているし、これからかなり入り込んでくるだろうと。IT化、デジタル化は、かなり国の方向としても進めますでしょうから、かなり機能もよくなって、オンライン診療ができてくるだろうと思うんですね。オンライン診療が始まると、やっぱり経営的にかかなり気をつけなくてはいけないのは、診療圏が広がってしまうんですよ。今まで木曾の患者さんは、木曾の町の中のお医者さんにかかっていたのがほとんどでしょうけれども、オンラインになると、塩尻の先生にかかったっていいわけですよ。伊那のほうの先生にかかったっていいということで、これ、経営的にかかなり、ここで頑張らないと、負けてしまうのではないかなという、そういう危惧があるんですけれども。特に外来の比重も多いので、その辺、こういったデジタル化ですね、オンライン診療、そういったものに関して、どのように、今、考えておられますか。

(濱野院長)

ありがとうございます。先生おっしゃるように、どうしても木曾郡の人口はどんどん減っていますので、普通に考えたら、患者数の増加というのはやっぱり見込めないと思いますし、実際、ここ過去5年

の推移を見ても、やっぱり患者数の増加を見込むというのは、かなり夢に近いものだと思います。木曾郡には、実は10所しか診療所がないんです。亡くなられた先生がおいでになったりとか、閉院したところがあったりとか、今、10所になっています。まずは木曾郡の10の診療所と木曾病院が、いかにタイアップをして、連携を取り合ってやっていくかが、非常に重要だと思っています。

2011年から、信州メディカルネットで患者さんの情報を共有するという仕組みがありまして、これまで木曾郡では、実は2つの診療所しか入っていただいていたいなかった。実際に利用していただいているのは、1診療所が積極的にやっているというだけでした。現在、さらに3診療所に新しく入っていただいて、実際にそれを利用していただいている患者さんの数もかなり増やしてきております。

それから、木曾病院に入っているCTとかMRI、決して稼働率は高くないのです。今、全国で、高額医療機器の共同利用ということが行われています。実は以前からも、そういうものはご利用いただける仕組みがあったんですが、ほとんど利用できていなかったということがありまして。やっぱり、診療所の先生たちからお話をいろいろ聞いてみると、やり方が複雑だとか、煩雑だということがあって、それを、放射線の技師さんたちの助けもあって簡単にできるようになりました。6月から始めたんですが、もう既に、10何件、CT、MRI、診療所の先生たちに利用していただけるような形になっています。結果はすぐその日のうちに、放射線科医、NPOのほうでレポートを書いてもらって、その日のうちに、レポートの結果をファックスで診療所の先生にお届けするみたいな形をやっていまして、結構、好評で来ております。

人口が減ればやはり患者数はそのまま行けば減っていきます。本当に患者さんが減ること自体は、皆さんハッピーなことなんです。別に患者さんが増えることを、我々、期待しているわけではないわけですから。本当に患者さんが減るのであればいいんですけども。そうはいつても、診療所の先生方が、木曾病院にご紹介を簡単にしていただくというような仕組みが、本当にできているかというのが重要なところでありまして、垣根を低くして、十分連携をとっていく必要があるかなというふうに考えています。まずそれを、地道なことをやっていくことによって、もしかしたら人口が減っても、ある程度、患者数の減少を最小限にとどめられることができるということは考えています。

それから先生からご指摘いただいたオンラインにつきましては、オンライン診療ができる仕組みは、今、構築をしております。その前に、実はコロナの関係で、今、一番切実なのは、入院患者さんが、面会ができないということで、まずはオンライン面会というものをやらせていただいています。特に長期になっている老健の利用者さんとか、介護医療院とか、療養の患者さんというのは非常に入院が長期になっていて、本当に、何か月も顔を見てないと、電話だけだとやっぱり物足りないということがあるので、簡単な仕組みで、今、無料のいろいろなウェブ会議の仕組みがありますので、それを使って、患者さんのご家族はご自分のスマホで、病院のほうは、職員がついて、患者さんのタブレットを見て、お互いに顔を見て話すということをやっています。その延長線上にオンライン診療もできるというふうに考えていますので、一応、仕組みは構築をしております。

(川合委員)

ぜひ、やっていただきたいと思います。

(小口委員長)

ほかに、田下委員。

(田下委員)

よろしいですか。すみません、未収金の問題と書いてあるんですけども、これはどれくらいあるのでしょうか。それと、あとここに督促手続ですとか、弁護士への管理委託と書いてあるんですが、こういったことによって、回収の実績が上がっていくのでしょうか。

(駒形事務部長)

未収金の額でありますけれども、一昨年度ですね、平成30年度の3月末で、29年度以前の診療分の未収額が1,500万円、正確に申し上げますと、1,548万2,000円ございました。それに対しまして、令和元年度の3末日では、30年度分以前の未収金の額でありますけれども、1,399万5,000円ということで、100数十万円でありますけれども、少し減らしているというような状況であります。あと、弁護士への委託に伴うものでありますけれども、こちらは、すみません、ちょっと、今すぐに正確な数字は出てきませんが、200万円ぐらい回収できたということでもあります。

(田下委員)

やっぱり生活が大変で払えないという方が多いんですか。

(駒形事務部長)

そういう方もいらっしゃいますけど、今まで、ご家族でずっと未収が続いているような方で、なかなか病院職員がお願いしても収めてもらえなかったのが、弁護士に委託したことによって少しずつでも収めてもらい始めているというようなことはあります。

(田下委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

浜田委員。

(浜田委員)

人口がやっぱり5年間で1割近く減っておられますので、非常に厳しい環境の中ということだと思うんですが、いつも非常に、毎年、チャレンジングなことをされていて、本当、すごいなというふうに考えています。でも、ちょっとやっぱり、令和元年度は、病床稼働率が下がっているんですが、許可病床数が239から199に減らしているんですけれども、やっぱりさらなるダウンサイジングということを考えておられますでしょうか。

(濱野院長)

現在、199まで減らしておりまして、それ以降にさらに下げるということは、今のところは考えておりません。おっしゃるように、人口が減って、患者数が減ってということで、先ほどのご質問にも関係するんですけども、例えば外来の患者さん、入院の患者さんというふうに、これ、全体で見るとこういう感じなんですけど、もっと細かく、今、私どもやっているのは、各診療科別にどうかというものも出しています。診療単価も、入院単価とか外来単価も、結構やっぱり、それによって違ってくるものですから、それでどういうふうにしていけばいいのか。やはりどうしても患者数の増加が見込めない現在、各医師とか職員が、ではどうやって木曾病院が生き延びるかということを実際に考えなければいけない時代だろうと。さらには、やっぱりこのコロナによって患者さんが減るとするのは、非常に逆にいいチャンスだと。

ですから、そのときに冷静に何ができるかって考えたときに、やっぱり一つは、診療報酬をよく職員が勉強していかなければならない。今の診療報酬、2つの柱があると思います。一つは、医療の質の向上を上げることによって、それを随分評価してくれる。それから医療従事者の働き方改革の対応の2点だと思うんですね。医療の質の向上を上げることからしますと、例えば、まだうちの病院でできていないのは、患者さんが入院をすることによって環境が変わって、それまでは普通だったけど、せん妄を起こしてしまう、行動がおかしくなってしまう。そういうことがやっぱり起こるものですから、今、

多くの病院では、入院の患者さん全員に対して、早い時期にせん妄のリスク評価をするということができています。それがしっかりできているところは、せん妄ハイリスク患者ケア加算というのが取れるんですが、うちを取れていません。ですから、入院前にせん妄のリスク管理を、ほかの病院さんがやっているような形でしっかりやるということが重要である、その辺の質管理をすることによって診療報酬につながられる。

それからもう一つは、例えば働き方改革でいうと、細かいことですけれども、急性期看護補助体制加算が、25対1で、今、看護補助者の割合が、5割未満なんです。看護補助者の割合を増やすだけで、結構診療報酬のアップにつながるということがありますので、職員にその辺を勉強してもらって、患者さんが減っても耐えていける、その経営力をつけていくということが、非常に重要なことというふうに思っています。

(浜田委員)

4月以降、コロナ患者さんを受け入れているということは、今もやっぱり、何床か、コロナのために空けておくというような体制を取られているのでしょうか。

(濱野院長)

最初のときは、本当におっかなびっくりで、木曽では最高4人まで、陽性の患者さんに入院していただきました。感染者病床、4床しかないんですが、場合によってはもっと入れなければいけないかもしれないと、覚悟を持って、病棟をそちらに振り向けたところがあります。まだ、昨日の時点では、木曽のほうでは陽性患者さんが出ていませんが、以前と比べて、抗原検査が充実してきたとか、あるいはLAMP法で唾液も使えるとか、いろいろな検査の仕組みが整ってきていますので、ぎりぎりまで、現在の体制を保っていきたいと思っています。以前は、早い段階で、患者さんに来ていただくことを自粛するような形で病院はやったんですけれども、それをやっちゃうと、経営が厳しいものですから、その辺、前回の教訓を生かして頑張ろうと思っています。

(浜田委員)

あと1点、すみません。介護医療院なんですけど、県立病院で介護医療院を持っているってすごいと思うんですけども。介護医療院、今、18人入っていらっしゃることなんですけど。どういう患者さんが介護医療院を選択したということになっておりますでしょうか。

(濱野院長)

とにかく介護施設でありながら医療ができると。実際に在院期間に何か月という制限がないものから、結構、介護医療院というのは、木曽の地域にマッチしています。木曽は、もう医療だけでは、全然、太刀打ちができなくて、医療と介護をいかにうまく連携してやっていくかということが重要だと思います。病気がよくなっても、お家に帰れるかどうかというのは、やっぱり別の問題になりますので、そういう人たちを、できるだけ介護医療院でということによってやっております。

それからもう一つ、最初、やっぱり入所者数が少なくて、私ども、伊那の方まで、すみません、川合先生の方まで、いろいろとご訪問をして、木曽の方には介護医療院がございまして、もし伊那の方でも、木曽で構わないということがあれば、ぜひご紹介いただきたいというようなことをお願いしたことがありまして、それでちょっと、今、増えているのかなというふうに思っています。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(小口委員長)

山上委員、何かありますでしょうか。

(山上委員)

私、平成28年、そして特に29年度と大きく落ち込んだ中で、平成30年度に逆に大きく改善されたと。いろいろなご対応をされている中で、私、印象に残っているのは、職員の方を巻き込んでいろいろな形でこう改善を図っていられたと。それが令和元年度も継続されているんだというのが、数字的には見てとれるような気がしました。運営費負担金収益が2,800万円も減少している中で、これだけの黒字を確保されたということは、そうした職員の方のご努力のせいじゃないかなと、そんなふうに思いました。

そういった中で、先ほどもちょっとお話の出た新たな経営指標なんですけれども、先ほど院長のお話の中で、部門によって、相当、格差があると。それは、ある意味、対応しやすい側面もあるんですけれども、逆に、それだけその同じ院内で、いろいろなご対応をされた中で、それだけ大きな意識の格差があるというのが、逆にちょっと心配になってしまったんですけど、その点はいかがでしょう。

(濱野院長)

多分、その意識の格差というのは、それぞれ、その当事者たちは、ほとんど意識していないだと思います。ですから、その辺のところは、実は、例えばこの部署は、こういうことを頑張ればもっといいよねみたいな形で働きかけていくことによって、変わっていきける分野かなと思っています。

例えば、一つ例を挙げてみますと、お手元の資料4-1のところ、あまりこれ、あえて木曽病院の問題をここで露呈しないほうがいいかもしれませんが、12ページをちょっとご覧ください。私が、これはまずいのではないかと思った資料は、12ページの上段にあるジェネリック医薬品使用率というものです。これ見ていただきますと、木曽病院のジェネリック医薬品使用率が、平成27年は81.3%とほかの病院よりも高かったんです。ところが、右へ見ていただきますと、令和元年、81.9%とほとんど変わらないんです。それに比べまして、ほかの病院さんはどうかというと、例えば信州医療センターのほうは91.7%となっています。これは、ジェネリックの医薬品の使用率は、高めるようにという国の方針もありますし、それによって診療報酬も大きく変わってきますので、これはいけないだろうと考えています。実は、今年の4月は、本当は80%を超えてなきゃいけないのが、80%を切っちゃったんですね。本当は85%を超えると、係数の一番高いところを狙えるんですけれども、80%を切るのは非常にまずいだろうということで、今、また80%に戻しましたが、実際に4月から後発品に変えたものは何種類かあります。先日、薬剤部のほうに出してもらったんですが、それによって、このジェネリック医薬品の使用率は、2つ、収支にかかるDPCの係数に大きく関係してきます。

もっと大きいのは、医薬品費用がかなり安くなります。そっちのほうが大きいです。実際にこの4月にジェネリックに変えたもので、1年間で計算すると、医薬品費が幾ら節約できるかということ、700万円以上でした。わずかの期間にそれだけの材料費を節約できることが分かりました。

ですから、まだまだ80何パーセントですから、ほかに節約できる部分はたくさんあるので、そういったものを薬剤部としては考えていかなければいけないと。やっぱり、その経費とか、材料費も絞っていかないと、もう患者数が減ってくるのは分かっているんですから、そうすると、いかに小さい規模でやっていくのかということが重要になってきますので、その辺のところの問題点を的確に見つけ出して、各部署とうまくやっていくということが必要なかなと思います。

(山上委員)

分かりました。数値目標のようなものって、確かに具体的でいいんですけれども。なかなかその数値目標が、自分たちの努力で改善できるものであれば、皆さん方、受け入れられると思うんですけれども、そこが乖離してしまうと、数値目標だけ独り歩きしてしまう懸念もあるので、ちょっとその辺のところは、具体的にご対応いただければと思います。

一つ、全然違うことなんですけれども、先ほどのお話の中で、特養の待機者がほとんどいなくなった

というお話がありましたが、その一番の要因というのは、どういうことが考えられるのでしょうか。

(濱野院長)

その現象というのは、多分、木曾地域だけではなくて、近隣もやはりそういうふうにかけているので、やっぱり老人の方々の数自体が減ってきていて、以前よりも、特養に入るための待機する日数が短くなってきているというのが、確かなようでございます。

(小口委員長)

阿南も同じですよ。

(山上委員)

そうですね、言い方はすごくいけないんですけども、お亡くなりになってこられて、対象となる高齢者の方が減少しているというのが現実だということですね。

(濱野院長)

そうです。

(北原副理事長)

ちょっといいですか、それに加えて、小規模特養というのをつくり出して、長野市でも、この2年以内に、2、3か所できますから、特養のボリュームも増えている。

(山上委員)

受け皿が多くなっているということも、一方であると。

(北原副理事長)

多分、同じようなことですね。

(山上委員)

そうすると、その辺のバランスが取れないと、特養の競争になっていくということで理解してもよろしいですか。

(北原副理事長)

かなり厳しくなっているとは思いますが。

(小口委員長)

よろしいでしょうか、はい。

(駒形事務部長)

訂正をさせていただきたいんですが、先ほど田下委員のほうから質問された内容の、法律事務所のほうに委託して、どのぐらい効果があったかというところなんですが。昨年度、委託した金額は、総金額で421万7,000円委託しまして、回収できた金額、私、ちょっと間違っております、88万2,000円ということで、すみません、半分に至っておりませんでした。

(小口委員長)

木曾病院に対して、久保理事長、院長も変わって、大変な意気込みはあるんですけど。

(久保理事長)

大分、経営のほうにも力を入れてもらって、多分、かなりいい経営になるんじゃないかと、非常に期待しております。

(小口委員長)

委員の方々からご熱心なご質問をいただいて、いつもだと、私が一番するので、私が言えなかったので、ストレスがたまって。

濱野院長は、大学でも、そういうシステム関係ですね、信州メディカルネットを中心にずっとやってきて、お得意なところですから、先ほどの川合先生の言うようなことはきっとやっていくので、あとはどうやってあまり金を使わないようにやって、本部ぐらいに一生懸命やっているし、うってつけじゃないかなと期待しています。あまり無理しないように頑張ってください。ではご苦労さまでした。

(濱野院長)

ありがとうございました。

(小口委員長)

時間は押しているんですけど、なるべく、この会議の後、何も無いようですので、許可いただいて、できるだけ情報交換したほうがいいかなと思いますので、すみません、よろしくお願いします。

(休憩)

ウ　こころの医療センター駒ヶ根

(小口委員長)

それでは後半の部を再開したいと思います。こころの医療センター駒ヶ根から、では令和元年度の実績と第2期中期目標期間の実績について、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す。本日はどうぞよろしくお願いいたします。当院は、県立の精神科の単科病院ということで、救急医療ほか、精神科専門医療に力を入れております。実績については、今、事務部長の森腰によりご報告いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

(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。まず、38ページをご覧ください。令和元年度の業務実績について、ご報告いたします。

総括です。第2期中期計画期間の最終年度となりました令和元年度については、計画期間中に達成すべき残る課題に対して取組を行いました。さらに、働き方改革、消費税の増税など、経営を取り巻く厳しい環境、そういった変化を見据えて、さらなる経営改善の取組を行いました。

救急医療の体制の確保では、県の精神科医療の中核病院として、24時間365日体制で、精神科救急医療及び他の医療機関では治療が難しい精神疾患を持つ患者さんの受入れを行いました。また、専門医療の充実強化では、依存症治療の充実を図るために、アルコールに関する依存症治療拠点病院の指定を受けました。また、期間中に人材確保を進めてきました。児童・思春期医療では、診療部内に新たに「子どものこころ診療センター」を設置いたしまして、多職種チームによる高度な専門医療を提供しました。

認知症医療におきましては、上伊那医療圏における「認知症疾患医療センター」の令和2年の開設を

目指して、関係機関等と調整、運営方法の検討を進め、予定どおり4月1日に開設をいたしました。

また、精神科病院で取組が少ないNST、栄養サポートチームにより、病棟のラウンド等を行い、低栄養、摂食障がい、アルコール障がいなどに介入をいたしました。これらの取組によりまして、長野県の精神科病院としては、初めて、日本臨床栄養代謝学会から、「NST稼働施設」の認定を受けることができました。

また、経営改善の取組としては、緊急時の入院受入体制の充実、病床利用率80%の達成、医療・福祉との連携強化、外来救急・ウォークインへの適切な対応などの取組を進めました。

続いて、39ページをご覧ください。前年度に指摘をされました課題への対応状況です。課題としていただいていたのは、発達障がいや摂食障がいなど、ニーズが高まっている児童・思春期精神科医療について、引き続き取組を進めていただきたいとのことでした。

このことにつきましては、先ほどご説明したところですが、県下全域をカバーする、児童・思春期病棟については、15床ございますが、病床利用率は、27年度から体制強化をいたしまして、年々、利用率が向上しています。令和元年度の病床利用率は86.6%ということで、100%を超える日も出ておりました。こうしたことから、将来への増床を見据えて、先ほど申しましたように、「子どものこころ診療センター」を設置し、関係機関との連携強化、家族支援を進めました。以下の、NSTについては、先ほどご説明したとおりになります。

主要な部分についてご説明いたしますので、少し飛ぶこととなりますが、40ページをご覧ください。40ページ最下段のDPAT、災害派遣精神医療チームの体制整備及び活動についてです。DPATにつきましては、体制整備を進めまして、チーム員を増員するとともに研修会を開催いたしまして、技術向上を図りました。さらに9月に首都圏で行われました内閣府主催の大規模地震時の医療活動訓練にも参加いたしました。

昨年10月に発生いたしました台風19号災害への対応のために、県の要請を受けまして、チーム員5名を派遣し、避難所の巡回、スクリーニングと避難者のケアを実施いたしました。

2月になりまして、新型コロナウイルス感染症の対応のために、厚生労働省の要請を受けまして、チーム員4人を関東地方に派遣いたしまして、帰国者の健康観察等を実施しました。

ページが飛びますが、43ページをご覧ください。上段のイの経営力の強化についてです。2つ目の丸の収益確保についてご説明をいたします。病床利用率80%の達成のために、目標を定めまして、適正な入院期間による治療と退院後の安定した地域生活を送ることを目的といたしました。病床利用率は、元年度78.1%、30年度78.5%ということで、残念ながら目標に達することはできませんでしたが、院内の全体的な取組によりまして、8月・9月・2月のこの三月は、80%を上回る月というふうになりました。

これら病床利用率を向上させるために、変動率が非常に高いアルコール依存症を中心とした依存症病棟、急性期の依存症病棟での計画的な受入れにつきまして、コアチームによる検討を行い、県内総合病院との連携をはじめ、そのほか関係機関との連携を進めて、取組を進めました。これによりまして、1日平均にいたしますと0.4人ですが、この病棟の入院の人員が増加をいたしました。

下の表に移ります。経営指標についてです。延べ患者数は、入院が3万7,000人余り、外来が4万1,000人、1人当たりの診療単価は、入院が2万7,000円、外来が7,000円、医業収益は、入院が10億2,500万円、外来は2億8,700万円余、合計で13億1,300万円余となりました。平均在院日数は72.7日、病床利用率は78.1%です。

対目標比と、対前年比を比較していただきますと、入院患者数及び入院収益、病床利用率が目標に達していませんけれども、それ以外は目標を達成いたしまして、前年を上回る状況になっております。

外来収益につきましては、患者さんそのものは、近隣のクリニックの開設等によりまして減少しておりますけれども、それを補う形でデイケア、それから訪問看護の充実をいたしまして、全体的には増加いたしました。対前年比といたしましては106.5%、対目標比は114.6%ということで、入院収益の落ち込みをカバーいたしまして、結果、医業収益全体で目標を達成することができました。

ページを飛びまして、45ページをご覧ください。損益計算書です。先ほどの経営指標の結果ですけれども、最下段の当期純損益につきましては、1,065万3,000円の赤字ということになりました。ただ、横の対計画のところを見ていただきますと、計画に対しては、8,100万円の改善、前年度と比べましては、2,300万円の増という形になっております。

全体的に申しますと、医業収益が、計画より約2,000万円増になったこと、それから経常費用の給与費において、看護師の欠員状態が長く続いたこと、それと退職者が多くて、退職引当繰入金が大幅に減額されましたことによって、医業費用そのものは、計画を5,200万円下回っているということ、これらが影響いたしまして、計画に対しての改善が図られたということでございます。

入院患者数減少の大きな原因といたしましては、当院の患者の対象として、措置による入院患者さんがおりますが、県全体でも減少しておりますけれども、特に令和元年度につきましては、措置の入院患者さんが少なくなりまして、その影響で入院患者さんの延べ患者数が減ったということでございます。元年度の業務実績報告は以上のとおりです。

では、第2期中期計画期間中の実績について、ご説明をいたします。第2期中期計画、当初に策定をいたしましたところでは、まず専門医療の強化をいたしました。それから地域医療連携の推進と、それから人材育成に力を入れましょうということで、3本の柱を立てまして、重点事業、10項目の重点事業を実施してきましたが、全ての事業について、計画内に達成することができました。

精神科の専門医療におきましては、児童精神科医療、依存症医療において、長野県全域からの患者の受入れを行うとともに、精神科救急医療におきましては、修正型電気痙攣療法、m-ECTですが、これは、飯田市立病院さんの麻酔科の支援を受けまして実施を進めております。さらにクロザピン治療といった先進専門医療を導入いたしまして、治療を行いました。

それから期間中に、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技師など医療スタッフを増員いたしまして、多角的な視野での治療を行うチーム医療をより充実することができました。外来では、新たにもの忘れ外来を開設し、さらに思春期外来も開設いたしまして、専門外来の充実を進めました。デイケアにおきましては、うつ・ストレスケア、思春期プログラム、それからリワークといった多彩なプログラムを開発いたしまして、多様な精神疾患への対応を図りました。

依存症治療については、県のほうから、アルコールに関する依存症専門医療機関・治療拠点機関の指定を受けました。

第2期中期計画期間から、新たに認知症治療を始めました。もの忘れ外来における多職種チーム医療を展開し、駒ヶ根市と連携を図りながら、認知症の初期集中支援、それから認知症ケアパス事業に参画をいたしました。

NSTは先ほどお話ししたとおりですので、その下の部分に飛んでいただきまして、人材育成の面ですけれども、平成29年度には、精神科研修・研究センターを開設いたしまして、高度な専門性を備えた医師の確保と育成を開始いたしました。同時に、信州大学と連携した連携大学院教育を行いまして、2名の医師が博士号の取得を目指しながら治療を進めています。それから令和元年度末については、精神保健指定医、現在、当院の医師は13人ですが、この13人中12人が精神保健指定医の取得をいたしまして、成果を上げております。

医療の質の向上の面では、平成27年度に、精神科病院として長野県で初めて、日本医療機能強化機構による病院機能評価の認定を受けました。その後も、院内に内部監査の委員会を設置いたしまして、継続的な医療の質向上に努めております。それから経営の改善につきましては、院内全職員が目標に向かって取り組むということで、「チャレンジ80」、これ、病床利用率80%という目標ですけれども、この向上に取り組むまして、年々、利用率については改善が図られているところでございます。

続きまして、次ページ、21ページをご覧ください。先ほどご説明しました災害医療について、少しお話をいたします。一番下段になります。この災害医療の提供です。この事業につきましては、当初の中期計画の中にはございませでした。平成26年9月に御嶽山の噴火災害がございました。ここに、当院のほうから心のケアチームということで、準備をしていましたチームを派遣いたしました。この御嶽山

噴火災害を機に、D P A Tの必要性が内外で議論されるようになりまして、平成27年の1月に知事が当院にお越しをいただきまして、その際にD P A Tの必要性をお話しいただき、そこから準備を始めまして、平成29年9月、国の指定を受けることができました。

次ページをご覧ください。先ほども申しましたが、一番上段の2つ目の項目になりますけれども、D P A Tの引き続きになります。令和元年10月の台風19号災害におきましては、県の要請を受けまして、速やかにD P A T隊を派遣いたしました。それから厚生労働省の要請の新型コロナウイルス感染症の対応について、埼玉県の和光市のほうでの対応に当たりました。ということで、D P A Tについては、熊本県の災害についても対応いたしました。先にほかの先遣隊が入りまして、当院はよろしいというようなことになりました。ということで、災害等が起きた時点では、速やかな対応をしていくという準備を進めています。

23ページをご覧ください。2番目、業務の実績及び成果、アの経営改善の取組についてです。先ほど総括のほうでもご説明をいたしましたが、129床のうち11床が保護室ということで、その保護室の11床のうちの2床が、県の救急の空床確保というふうになっていまして、ベッドコントロールをしていくのは非常に厳しい状況がございます。そういった状況の中で、毎朝、関係職員、医師を含めて全員が集まりまして、ベッドコントロール会議を実施しております。それと、先ほど申しましたキャッチフレーズ「チャレンジ80」による職員意識の向上によって、病床利用率は上昇してきております。

それから、新たな施設基準の取得、それと、第2期の途中で新しい課題が明確になりまして、3か月以内の再入院患者数の抑制、これの取組を行いました。ご承知のとおり、3か月以内に再入院されますと、診療単価が3分の1ぐらいに下がってしまいますので、その取組をいたしまして、入院の診療単価は上昇をしております。

先ほども申しましたが、外来では、デイケアプログラムの充実、訪問看護の強化によりまして、患者数の大幅な増加が図られました。

続いて、下の表の経営指標についてです。表の最後部のコメント欄をご覧ください。

まず患者数です。入院患者数は、病床利用率の向上を目指して経営改善を行ったことによりまして、平成27年の対比で437人の増になっております。

外来患者数は、近隣に精神科クリニックが複数開業したことによりまして、大きく減少いたしました。平成27年が4万2,537人でしたが、元年は4万1,189人ということで、1,348人の減になりました。

ただし、先ほどご説明したとおり、外来患者数のうちのデイケアについては、平成27年が9,307人でしたが、令和元年度には1万783人ということで、1,076人増加をしております。

診療単価については、先ほどご説明をしたことによる、施設基準、再入院患者の抑制によりまして、高い診療単価を維持しております。

外来の単価は、診療報酬改定の影響で28年度は減少いたしました。デイケアの増、それから高額な注射薬、デポ剤になりますけれども、こういったところの処方が進んだことによりまして、増加をいたしました。

医業収益についてです。入院収益は、患者数及び診療単価の増によって増加傾向です。外来収益は、診療単価の増によりまして、これも増加傾向です。平成27年では、12億7,500万円余でしたが、令和元年には13億1,300万円余ということで、約3,800万円の増になっております。

平均在院日数、病床利用率ですけれども、平均在院人数につきましては、引き続き低い在院日数で推移をしております。長野県の平均在院日数が200日を超える状況になっておりまして、その中で、令和元年度の実績は71.5日ということになっております。それ以前につきましては、大体67日から68日ぐらいの在院日数で推移をしております。病床利用率は、先ほどご説明したとおりですけれども、平成27年の77.1%から、令和元年、78.1%という状況になっております。

全体で言いますと、2期の期間中では、医業収益は伸びておりますけれども、人事院勧告の実施とそれに伴う人件費の伸び、それと電子カルテシステムの更新による減価償却費、そういったことと、精神科研修・研究センターを設置する際の、信大との関係の中でのサポートだとか、そういったところで人

材育成に伴う経費の伸びが大きくて、5年間のうち黒字となりましたのは、平成27年に3,600万円の黒字、平成29年に2,500万円の黒字ということで、あとは赤字という状況です。

通期にいたしますと、2,400万円の赤字となっております。こうしたことから、第3期中期計画につきましては、さらなる経営改善が必要だという認識でおります。経営改善を図りながら、専門医療の強化、それから人材育成を同時に進めていくということが課題になっているというふうに考えております。説明は以上です。ありがとうございました。

(小口委員長)

はい、ありがとうございました。それでは、委員のほうからご質問をお願いします。

(鮎澤委員)

当年度のところの決算のところなんですけれども、資料3-1の45ページのところですが、先ほど給与費が計画に比べて大きく減りまして、5,000万円ほど減っているということで、先ほどご説明いただいた際に、欠員状態であったりとか、退職者が増加して、退職引当繰入金が減ったということなんですけれども。この状況は、お聞きする限りだと、あまり好ましい状況ではないのかなと。要は、今、人数が減ってぎりぎり、現場の方にはかなり負荷がかかっているような状況にお見受けしたんですけれども。今のままだと、継続的に質の高いサービスが、継続して提供できるのかという、ちょっと懸念がありましたので、それをお聞かせいただければと思います。

(森腰事務部長)

まず、当院の看護師のピラミッドを見ますと、47歳以上が非常に多くて、それでもって、今後、退職をしていかれる50代の方が多いということで、退職給付引当金につきましては、昨年度、定年退職による退職が非常に多かった。年度途中の退職は少ない状況ですので、勤務環境等の問題があつてということではないというふうに承知をしております。先生のおっしゃるように、熟練、そして経験の高い看護師が、そういう形で抜けていくこととなりますので、この部分をどう補っていくかというのが課題に感じております。

それから看護師の欠員ですけれども、これは、採用を機構のほうでしていただいておりますが精神科看護師につきましては、応募が難しいということもございまして、新卒の採用はできておりません。大体、他の病院で経験をされて、そして当院を希望されてという状況で、そういったところから、そういった採用の難しさというのが背景にあるというふうに考えております。

(埴原院長)

希望する看護の数に数名足りない状態というのは、恒常的に進んでいまして、病棟等にはちょっと負担がかかっているのが現状です。幸い、定年された方が、病棟勤務の形で、再雇用に応じてくださる方が非常に多くて、その分、給与費の圧縮というのが、今年度は非常にいい形で出たというふうに理解しています。

先ほど言ったように、看護師の年齢層のピラミッドを、なるべく若いほうにシフトしていくというような採用の戦略を持ってはいるんですけれども、なかなか現状として、精神科に最初から来てくださる方がいないというのもありまして、そこを、今は再雇用をうまく使う形で補っているところです。

(鮎澤委員)

ありがとうございました。そうするとあれですかね、計画のときの給与費がちょっと高過ぎたというのは、今の事情もあるということですか。分かりました。ありがとうございました。

(小口委員長)

よろしいですか。では、川合先生。

(川合委員)

私、伊那中央病院にいた頃、こころの医療センターの運営協議会にも度々出席させていただいて、総合病院における精神科医療の必要性・重要性というのを何度か話させていただきました。これを見ますと、昨年度、伊那中央病院には月2回、来ておいでいただけるということで、非常に伊那中央病院の人も喜んでいるのではないかと思うんですが。

総合病院から見ますと、精神科医療というのはニーズが高いんですね。もう、いろいろな患者さん、救命救急センターがありますので、自殺企図の患者さん、これもかなりいるんです。何年か前に、自治体病院の研究会でうちのスタッフが発表させてもらったんですが、年間、伊那中央病院の救命救急センターに来る自殺の企図者が120~30人いたと思うんです。そのうち完遂しちゃう人もいるんですけども、未遂で終わる患者さんもかなりいる。そういった人たちは、もう精神科の先生の治療・診療が必要になってくるケースもかなりあるので、その自殺企図に対する取組なんかも重要だというふうに思っているんですが。

それと同時に、やはりこういった地域に精神科の先生を派遣するというようになってきて、その患者の出身地域はどのようになっているかということなんですね。要するに、伊那谷、上伊那・下伊那の患者さんの占める割合、入院患者の占める割合、それから外来患者の占める割合、その辺はどのように、今、なっているか。と言いますのは、やはりこころの医療センター、県的な施設ではありますけれども、そのこころの医療センターがあることによって、やっぱり地域の精神科の病院がどんどん消失してしまっているというのもあるんですね。

クリニックは開業しているけれども、病院が減ってしまっているということで。地域にかなり目を向けた運営というものもやはりしていただかないと、やっぱり病院も存続できないんじゃないかなというふうに思うので、南信地域、特に伊那谷ですね、飯田・下伊那、それから上伊那地域、大体人口が40万人ぐらいいると思うんですけれども。そこからの患者さんの割合というのはどのくらいあるものか、分かれば、ちょっと教えていただきたいと思います。

(埴原院長)

多分、病状・疾患別に相当差がありまして、精神科救急のキャッチメントエリアというのは、当然、伊那圏域、南信地域ということで、広く取れば諏訪から飯田のところまで考えています。アルコールと児童に関しては、伊那圏域を超えて、全県の中から入院患者さんはいらっしゃる。デイケアはもっと狭くて、当然ながら通所できる圏域ということで、かなりその部分の隔たりはあるかなと思っています。数字についてはちょっと、今、分からないので。

(川合委員)

こういうふうに地域に出ていって、増えてきているのかどうか、その辺も知りたいところなんです。地域の患者のパーセンテージが増えてきているかどうかとか、その辺もちょっと知りたいところなんですけどね。

(埴原院長)

多分、クリニックの部分において考えていますと、外来においては、やはり相当、クリニックのほうに外来患者が流れていると思うんですけれども。

(川合委員)

入院自体は。

(埴原院長)

入院については、やはりその専門治療の部分において、救急に関してはやっぱり伊那圏域が、下伊那・上伊那が中心です。

(小口委員長)

もしあれなら、調べておいて、次回のあれで。

(川合委員)

そうですね、患者の出身地域ですね、その辺がどのような割合を占めているかというのを、ちょっと教えていただければと思います。

(小口委員長)

今、精神病院が減っているのは、赤字で病院経営が苦しいからどんどん減らしているの、諏訪なんかもう本当に精神病院が減っちゃって、日赤にどんどんなってきた、そういう意味では、病院の、いつもこの場でも話しているんだけど、精神科医療というのは本当に厳しいですね。救急のほとんど、半分以上はもう精神症絡み、アルコール絡みですので、総合病院の精神科の先生、一生懸命やってくれるというふうに言ってくれて、ありがたいんですけど。では、次、はい。

(田下委員)

すみません、措置入院の患者の方が減ったという話があったんですけども、この原因はどんなふうに考えればよろしいのでしょうか。

(埴原院長)

全体としても、措置入院患者、措置通報患者というのは、平成31年以降、やや増えている傾向があります。一番感じているのは、多分、昨年度、下がった一番の理由というのは、諏訪日赤病院で措置患者を受けられる体制が整った分、本来ならば圏域を越えてうちに来ていた患者さんが、松本地域、諏訪地域で措置入院が行われているのが原因ではないかと推測しています。

(田下委員)

すみません、もう1点。私、初めてになりました、誠に恥ずかしい質問なんですが、この職員意識の向上によって、病床使用率が上昇したというのは、これはどういった理由ですか。

(埴原院長)

分かりにくくて失礼いたしました。当院は4つの病棟があるんですけども、救急を受ける場合において、精神科というのは、大体、救急の保護室を空けておかないと、患者さんが受けられないという傾向が、入れないという状況がありました。そこで、各病床、独立のベッドコントロールではなく、病院全体のベッドコントロールをスムーズにすることによって、常に精神科の救急病床の保護室をどうやって空けるかというときに、全職員が協力できる体制ができましたので、非常に応急も取れますし、救急も取れるという状況が、今、生まれています。

(田下委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

よろしいですかね。一般の人から見ると、病院は、救急患者を増やすとか、がん患者を増やすことを

目標にして、増えれば喜んでいてるんですけど、おかしなことじゃないかというのは、当たり前常識なんですね。そういう患者じゃない人をがん患者にして入れているわけじゃなくて。そこら辺はここに書いていますけど、多分、今のご質問、ごもっともだと思います。では、浜田委員、お願いします。

(浜田委員)

こころの医療センターは、非常に平均在院日数が短くて、県全体の平均が、精神科だと200日なのが、その3分の1ぐらいで退院していただいているということなんですが。これ、素朴に考えると、割とこう、病院の近くにその患者さんを帰すということなのか、それとも、遠くの患者さんであっても、ご家族のもとに帰して、さらにそういうところも訪問診療なんかでフォローアップしているということなのでしょうか。

(埴原院長)

多分、伊那圏域の近隣に関しては、やはり近くで帰して、訪問看護にも力を入れてますし、日中のフォローという形では、デイケアを充実させるという形で、いわゆる精神障がいにも対応した地域包括ケアというものを実践していこうということは考えております。

ただ、今までの精神科病院というのは、やはりある程度、収容の形を取っていて、看護基準も緩い状態だったのに対して、うちの看護基準というのはかなり高い基準を取ってまして、単価の高い病棟でありますので、短い期間で入院して帰すというのを前提としています。なるべく転院というのはないようにというふうに考えています。それで、ほぼ、転院がない状況で、行えている状況です。中には、短期間のレスパイト入院が必要になるような患者さんがいますけれども、とにかく転院はしないで地域へ帰すこと、それで入院を受ける形で続けている状況です。

(森腰事務部長)

訪問看護のお話が先生から出ましたけれども、入院時から患者さんの状況を把握いたしまして、入院時から訪問看護の職員が、病棟との連携を取りながら、退院後、速やかな形でフォローをしていくというような状況をつくってきているということでございます。

(浜田委員)

よく分かります。あと1点、デイケア、外来の患者さんの4分の1といますか、延べ1万人ぐらいの方が、デイケアをやられているということで、すごいなと。いつかも拝見したんですが、非常にアクティブにされているんですが。これ、コロナの影響で、デイケアはかなり影響を受けているということでしょうか。

(埴原院長)

4月から6月15日まで、やむを得ず閉鎖いたしました。準備を重ねて、物理的なスペースがとにかく少ないということで、体育館を半分つぶす形で、それとパーテーションの設置や消毒等を強化することと、プログラムを選ぶことによって、6月15日から再開し、7月からやっと全面再開できました。そこで、50人の定員で、今、38、39人というところで、以前は40人を超えるときもありましたけど、今、ある程度制限する形が7月からできて、この1か経過したところなんです。この後のコロナの時代のデイケアの在り方というもの、ちょっと考えていかなければいけないのかなと思っているところです。

(森腰事務部長)

数字ベースで申しますと、元年度のデイケアが4月・5月・6月の3か月で2,515人でした。このコロナの影響を受けまして、この3か月の今年度の患者数は、501人ということで、2,000人近く減少しています。さらに、収益ベースでいきますと、昨年度の4月・5月・6月の収益が1,700万円ございましたけ

れども、2年度は、340万円ということで、完全閉鎖をした影響というのは非常に大きく出ているということでございます。

(浜田委員)

ありがとうございます。

(小口委員長)

山上委員さん。

(山上委員)

精神科系の病院の経営が苦しい一番の要因というのは、やはり診療報酬が低水準であると、それは変わっていないという理解でよろしいでしょうか。

(埴原院長)

一般科の中核病院ですと6万円台で、高度の病院ですと10万円を超えるというのは当たり前前の状況になっております。ただ、精神科の場合については、当院、2万7,000円台ですけれども、これでも全国の中で、5本の指に入る診療単価の高さになっております。ということは、精神科救急を実施している病院に対する診療報酬が、やっぱり非常に厳しいということが言えるのではないかなというふうに思います。ただ、県のほうから、運営費負担金をいただきまして、そういった部分のところを多くカバーをさせていただいているおかげで、何とかこういった経営状況に落ち着いているというのが現状でございます。

(山上委員)

分かりました。どういうところでどんな改善ができるのか全く分かりませんが、これだけ精神科系の患者さんが増えている現状の中では、何とかならないものなのかなというふうに、素人としてはそんなふうに思うところです。

その中でも、私、こころの医療センターさんは、先ほど、若干、お話がありましたけれども、職員の方をやっぱりお上手に巻き込みながら、いろいろな改善を図っていると。何回かお邪魔しましたけれども、大分、その職員の皆さんの、表情を含めて、随分変わってきたかなという印象があって、それが継続されていらっしゃるんだなということを改めて感じた次第です。

先ほど、川合委員からちょっとお話があったところのことに関連するんですけれども、私は、北信、長野市に住んでいるので、なかなかこのこころの医療センターさんに行ってという、例えば会社で社員が、仮にメンタル系の疾患が生じたときに行くというのは、物理的な、そういうこう困難さがありますけれども。その中で、私、やっぱり、デイケアのプログラムのすばらしさというのを、ぜひ全県的に広めていただけないかなと。これはいつも申し上げてしまうところではあるんですけれども。今のクリニックの対応、それぞれだと思えますけれども、そういったところでは、なかなかデイケアのところまでは恐らく無理でしょうし、その診療報酬が低水準の中では限られた治療しかできないし、数多くの患者さんを診るということで対応されていらっしゃる気がするんですね。

そういった中で、現実的にメンタル疾患を患った皆さんというのは、やはり社会復帰というようなことも考えると、私はこのデイケアというのは、ものすごく有効な手段だなというふうに認識をしております。県立病院である一つの責務として、何とかこういったことを全県的にこう広めていただくような手段ってないのかなと。県のほうでも、そういったこともぜひお考えいただいて、これだけすばらしい病院が長野県内にあるわけですから、そういったことをぜひ広めていただけないかなって、これはいつも申し上げてしまうかもしれませんが、そういった可能性というのは全くないのでしょうか。

(埴原院長)

当院以外でのデイケア等、熱心にやっている病院は幾つか確かにあります。中に幾つか名前を挙げることもできるんですが、ここでは言いませんけれども。その中でやっぱり頑張られているのは、作業療法士や心理士さんたちの、プロフェSSIONALの人たちの認識が高いところは、デイケアが充実しているということがあると思っています。特に、その作業療法士さんとかのネットワークの中を使って、そういう中で精神科のセクターがありますので、精神科作業療法の中でその中を広げるという形が一つの形になって、関係のある人が多いので、そういうこともあるかなと思います。

デイケア学会というのもありますけど、ちょっと弱い感じがあって、連携が弱くて、県内ではまだ十分加入者はいないかなと思いますけど。リワークプログラムというものに対して、学会も幾つかあって、それには、信州大学を中心に、やはり県内で幾つかのところが入っています。そういうところのデイケアは充実しているということがあるので、やはりそういうところが、活動を通じてということですね。

ただ、診療報酬に関しては、やはりコメディカルの方をどれだけ雇うということが、その病院の中で考えてくれるかどうかによって、そのデイケアのプログラムができるかということがありますので、見学に来るとか、情報を共有するとか、プログラムを共有するということはいつでもできるので、また、県内の精神科病院協会等を通してデイケアの充実を図っていくように努力したいと思います。ご指摘、ありがとうございます。

(山上委員)

現状で、今、コロナの影響で、デイケアの患者さんって、非常に減少しているというのは理解できるんですけども。そういったことがなければ、キャパというような、どのくらいまで受け入れることができるのか、それに対して、例えば昨年の実績はどうなのか、その辺はいかがでしょうか。

(埴原院長)

当院は大規模デイケアで、50名が定員で、40名強の平均利用率ということで、ほぼ増えている状況です。できることでしたら、当院は、あと、子どもこころ総合医療センターというものも、児童から思春期までの専門の部門を立ち上げて、そこの中に、またその部門のデイケアを立ち上げることを予定していますので、その部分で20人規模のデイケアというものを想定していて、うちの病院の中で70人くらいのデイケアができるんじゃないかということを思っています。

できればこの第3期に、コロナはありますけれども、今、残されている思春期医療の充実というところ、青年期医療を何とか充実させて、専門病床をフルにそろえた形の病院にしていきたいと思っています。

(山上委員)

ぜひですね、私は3つの役割をしっかりと担っていらっしゃるというふうに思っていて、一つは依存症であり、一つは子どもたちの問題であり、もう一つは、その社会復帰を前提とした、このデイケアだと思うんですね。ぜひ頑張っていただければと、改めてお願い申し上げたいと思います。

(小口委員長)

ほかによろしいでしょうかね。今回、13億円、初めて行って、要因を見ると、診療単価が一番上がったのが大きいのかなと。外来の数も増えておりますけれども。それは、今まで地道にこう経営改善をやってきた努力が実ってきたというふうに、院長はどう考えますか。

(埴原院長)

経営努力という面もありますけど、方向性として専門医療の充実ということはありませんして、デイケア自身も、治療的なプログラムを優先するという形でつくってくれということを強く言いました。ですから、ニーズに合わせた治療的なプログラムをつくってくれということと、精神科救急はやっぱり一番大

事だということで、精神科救急がうまく稼働するようということで、病床コントロールを強くしたということと、そのためには受入れを強くしなければいけないということで、連携を強化させてもらいました。その部分が、多分、受入れの改善になってきているのかなと思います。

もう1点は、うちでやっているクロザピンにしる、NST活動にしる、ECTにしる、今までは急性期病棟の中で丸めて取られていたものが、全部外づけになってくれたということがきっかけですから、地道にやっていたら、精神科病院でも少しは単価が上がる道は残っているというふうに考えていますので、そういうところには敏感になってきたなと思います。

(小口委員長)

機構本部のほうから、何か、こころの医療センターで。

(久保理事長)

いずれにしても、非常に大きな違いは、その精神科のドクターが増えました。以前は、精神保健指定医の数も少ないぐらいで、非常に困っていたんですけども、信大病院としっかり連携ができましたし、また連携大学院の提携で、コンスタントに精神科医が確保できまして、今、大学のほうからは、ちょっと医者の数が多いんじゃないかと言われるようになるまでになりました。

あと、今後は、全国的に、まだ手をつけていない子どものこころの総合医療センターですね、ゲーム依存症だとか、発達障がい、あるいは摂食障がいとか、あるいは自殺企図を起こした思春期の人たちをどうやって診るかとか、そういう新しい小児・思春期の、そういう精神科医療をさらに充実させてほしいなというふうに期待しております。以上です。

(小口委員長)

先生のところは、神経内科の医師はいるんですかね。

(埴原院長)

元神経内科に従事していた医師はいます。

(小口委員長)

そうすると、内科はいないんですか。

(埴原院長)

内科も総合内科出身の医師がいて、その方が精神科とともにNSTを中心としてやっていただいて、その診療の質というのは、内科とか、他科出身の先生方に助けられて、質の高い診療が行えているかと思っています。

(小口委員長)

入院患者を持っていると、精神科だけですかね。

(埴原院長)

はい。例えば内科の医師を雇える形であればいいんですけども、内科の医師に魅力ある病院にしていくには、なかなかまだ難しいかなと思います。

(小口委員長)

何か、研修でこう預かってくれて、そして3年ぐらいやって、また返してやるとか、そういうのは必要かもしれませんね。はい、ありがとうございました。引き続き、よろしくお願いします。

エ 本部・研修センター

(小口委員長)

それでは、機構本部、お願いいたします。

(久保理事長)

委員からの質問を先にやりましょうか。お手元に参考資料8というのが行っていると思うんですけども、よろしいでしょうか。新型コロナの対応につきましては・・・

(事務局)

すみません、理事長、すみません。最初に本部全体の説明をした後に、はい。

(久保理事長)

では、事務局のほうからお願いします。

(村山副センター長)

研修センター、副センター長の村山と申します。センターと、県とで分けて説明をさせていただきたいと思います。それでは座って説明をします。

それでは、資料3-1、73ページになりますが、ご覧いただきたいと思います。研修センターの事業、総括のところに記載のように、4本立てで実施をしております。一つが職員の知識・スキルアップ、2つ目として優れた指導者の育成、3番目が県内医療水準向上への貢献、それから4番目が医師確保・育成支援ということでございます。

次に、その下の課題の実施状況であります。指摘された課題は、センターの取組を広く周知するとともに、スキルラボの共同利用の促進など、県内医療水準の向上に貢献というものでありまして、実施状況ですけれども、スキルラボやシミュレーターの利用案内をホームページに掲載して、利用者の利便性を図りました。その結果、スキルラボの貸出件数は、前年度と比較して227件から337件に増加をいたしました。シミュレーターの貸出件数は、272件から300件に増加をいたしました。

また、当センターのスキルラボを活用いたしまして、県内の医療従事者や信州大学医学生の研修を実施して、医療技術の向上や医療従事者の育成に取り組みました。シミュレーション教育指導スキルアップ研修では、前年度と比較をして、当該の参加施設数が7施設から14施設に、延べ参加者数は47人から89人に増加をしたところ です。

続いて、74ページをお願いいたします。真ん中のウの地域の医療、保健、福祉関係機関などとの連携のところになります。シミュレーション教育指導スキルアップ研修の開催、それからスキルラボの有効活用につきましては、ただいま課題の実施状況のところの説明しましたので、省略をいたします。なお、スキルアップ研修を開催した施設数と延べ参加者数がここにも書いてございますけれども、こちらの数字は、前ページと違いまして、機構内の施設数と延べ患者数も含んだ数字となっております。

続いて、75ページをお願いいたします。中ほどの研修体制の充実でございます。県立病院機構の職員としての知識と能力を高めるために、勤務年数等を基準として、参加対象者を指定して行います課程別研修、職員の自由参加による選択研修、それから職種ごとに必要な専門知識などを学ぶ専門研修を、それぞれ記載のとおり実施をいたしました。

また、信州医療センターの1年目の初期研修医にシミュレーション研修、それから、2年目の初期研修医には、ハワイ大学医学部のSim Tikiシミュレーションセンターへの派遣、また、信州大学医学生のシミュレーション研修を、記載のとおり実施したところでもあります。令和元年度の研修センターの報告は以上です。

(小口委員長)

では、続いてお願いします。

(小山次長兼総務課長)

引き続きまして、本部事務局の関連の元年度の実績の関係、私、本部事務局の次長兼総務課長の小山と申します。着座にて説明させていただきます。

若干ページは戻ってしまうんですけど、74ページをお願いいたします。上段の2つ目の○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すから、本部としては、災害医療という中で整理をさせていただいておりますが、長野県が3月26日に対策本部を設置しました。それを踏まえまして、機構としまして、27日に機構の対策本部を設置しまして、情報収集、各病院とか関係機関との連絡調整等を行ってございます。そういう中で、例えば職員が感染した場合ですとか、濃厚接触者等になった場合には、どういうふうに対応すればいいとか、病院の事務をお願いしている事務について、簡素化・軽減化が図れないだろうかというようなことも検討して、今年度以降になりますけれども、会議等についてはテレビ会議を活用したりというようなことで、事務的に軽減できる方策をいろいろ取っているところでございます。

75ページをお願いいたします。医療従事者の確保につきましては、特に薬剤師のことについて、触れさせていただきます。記載のとおり、11月に病院機構単独といたしまして、薬学生の病院説明会を、東京、銀座NAGANOで開催してございます。併せて、インターンシップに積極的に取り組んでいる中で、薬剤師の応募者数につきましては、元年度は3名でしたが、今年度については7名の応募が来ているということで、そういった面で取組の成果が現れてきているんじゃないかというふうに考えております。

ページを1枚めくっていただきまして、カの医療安全対策につきましては、記載のとおり、安全・安心な医療を提供するために、各種研修とか、相互点検を継続的に実施しているところでございます。

②のアの2つ目の○、人事評価制度の記載がございまして、人事評価制度につきましては、従前は長野県の方式に準じまして実施してきたところですが、職員の人材育成というところに主軸を置きまして、個々の高い能力に裏づけされた安定した組織というものを構築するというのを目的といたしまして、昨年度、検討しておりまして、今年度から試行的に導入を図るということで、若干、コロナで遅れたんですけども、6月から7月にかけて、職員向けの説明会を行いまして、今後、評価者教育・研修をやるという状況、段取りになってございます。

最後、77ページをお願いいたします。その一番下にコンプライアンスの推進がございまして、地方独立行政法人法の改正で、内部統制体制を整備しなさいという中で、私どもとしまして、内部統制委員会、それからリスク管理委員会をつくりまして、リスクの分類、分析等を行ってきております。その結果に基づいて、例えば、今まで不当要求に対する相談について、顧問弁護士のほうの契約については明記されていなかったんですけども、そういったことに対応できるように、契約の見直しを行う等の取組を行ってございます。あと研修につきましても、記載のとおり、オンラインツールというものを使いまして、いつでも学べる環境を提供するというふうにしてございます。

続きまして、資料4-1、中期目標期間の実績について、報告をさせていただきます。最初に本部事務局分でございますけれども、43ページをお願いしたいと思います。災害医療という形でありまして、新型コロナウイルス等対策特別措置法の関係で、28年7月に、指定地方公共機関という形で機構が指定されております。それを受けまして、病院機構としましては業務計画、各病院においては診療継続計画というものを策定してございまして、こういった準備があったために、今般の新型コロナウイルスの感染症に対しても、的確に対応できる体制ができているんじゃないかというふうに考えております。

それから45ページをお願いいたします。中ほどにアとして柔軟な組織・人事運営というところの最初の○の2つ目のポツですけれども、看護職員についてということで、適正な人員配置と、職員配置とい

うところなんですけれども。こちらは、平成30年度から取り組んでございまして、看護師1人当たりの入退院患者数ですとか、重症度、医療・看護必要度等々、データを数値化して、客観的に把握できる形の取組でございます。そのことによって、例えば重症度を考慮した職員配置ですとか、各病棟ごとの人数のばらつきが是正されたりというような形で、適正配置に向けて取り組んでいる最中でございます。

46ページをお願いいたします。最後になりますけれども、ウのところですね、病院経営に一体的に取り組むための職員意識の向上ということで、2期中期期間中に、記載がございましたように、「魅力再発見・組織発展プロジェクト」、それから「中長期ビジョンの策定」、それから「病院力アップ職員提案」ということで、継続的に取り組みまして、職員一人一人が病院経営に参画する意識の醸成、経営意識というものを育む取組を行っているところでございます。

(村上副研修センター長)

研修センター、続いて申し上げます。研修センターで、基本的な研修理念の構成というのは、先ほどご説明しました、令和元年度の実績報告と重なりますので省略いたしますが、1点、43ページの下の方をご覧くださいと思います。ウの地域の医療、保健、福祉関係機関などとの連携ということで、信州医療センターの東棟の建設工事と関連をいたしまして、29年の9月に、南棟3階にスキルスラボを移転拡充しまして、医師をはじめとする、医療従事者のシミュレーション研修の環境の充実を図りました。説明は以上であります。

(小口委員長)

それで全部終わりなんですか。

(事務局)

続けて、今日、お配りした参考資料8のご説明をお願いしたいと思います。

(久保理事長)

では、最初に私のほうから、新型コロナの対応について、概略を説明させていただきます。3ページをご覧ください。今年の2月・3月につきましては、横浜のクルーズ船からの患者さんを信州医療センターが受け入れたということで、新しく感染症病棟を開く関係で、看護スタッフを一般病棟から持っていきますので、そのために一般病床を12床分削減、患者さんを受けないというふうになっております。それから結核病床も24床、そのまま新型コロナの患者の専用にするということで、合計30床をこの新型コロナに充てております。

こども病院は、全県的に、P I C Uを2床、新型コロナのために常時確保するというような体制を取りましたので、一番下段にございますように、それだけの収入減ということになります。

4月から5月の対応につきましては、先ほども話がありましたけれども、3月の下旬ごろから、県内でも独自に新型コロナの患者さんが増えてまいりまして、駒ヶ根・阿南・木曾、いずれの病院も対応を取っております。

駒ヶ根につきましては、精神科の患者さんがコロナに感染した場合ということを想定しまして、12床、その後、2つの病床を空けております。A2病棟という35床を、別途、病棟を用意しておりますけれども、パーティションで仕切ってはありますけれども、その空いているほうに、普通の患者さんを入れるわけにはちょっといかないといということで、丸々、A2病棟をコロナ用に充てると。それから、先ほどもお話がありましたように、デイケアのほうも全面的に外来を中止しております。幸い、駒ヶ根には患者さんが入っていません。

阿南病院につきましては、下伊那地域、飯田地区で患者さんがかなり増えているのもありまして、飯田市立病院の感染症病棟を支援するという形で、県のほうからベッドを用意してほしいということで、第4病棟の32床、受入可能病床は4床ですけれども、20床ぐらいまでは何とかなるんですが、病棟を半

分をそのコロナ用にしたんですけれども、残りの半分の病床も結局使えないということで、丸々4階の病棟すべてがコロナ用に対応しております。2人の患者さんが阿南病院に入院しております。

木曽病院は、ここは、感染症指定病院でございますけれども、北病棟に48床でございますけれども、そこに感染症病床が4床あるんですが、伊那地区でも増えてまいりまして、もし伊那地区で対応できない場合は、木曽病院のほうに受け入れるということで、感染症病床以外にも病床を確保するというところで、この48床を丸々、その感染症に充てるというような措置を取っております。

そういうようなことで、感染症に対して対応しておりますけれども、その分の状況からの収益は措置するということになります。

今後は、阿南病院にもお願いして、また、今度、飯田地区で増えた場合に、病棟の半分をコロナの感染症用に充てるんですけれども、パーテーションを工夫してもらって、残りの半分は、普通の患者さんを入れようということで、なるべくコロナと共存できる体制を模索したいなというふうに思っております。私からは以上です。

(和田経営管理課長)

すみません、続けてちょっと事務局から、本部経営管理課の和田と申しますけれども、資料の説明の追加をさせていただきます。前回の評価委員会の皆様方から、ご要望の資料として、新型コロナウイルス感染症による経営への影響ということで、用意させていただきました。今、理事長のほうからコロナへの対応の具体的な話はさせていただきましたけれども、経営に関するところで、元年度の分に関して、ちょっとお話をさせていただければと思います。

資料の1ページになりますけれども、説明させていただきたいのは、上段に経営状況の関係で、令和元年度、昨年12月末と元年度末の決算を比べたものを単純に2つ並べてございます。左側、12月末では、経常損益、表の一番下ですけれども、収支トントン、600万円のプラスでありましたけれども、1・2・3月を終えて決算を迎えたときには、その純損益で1億4,700万円の機構として赤字になっているという結果となっているということが事実でございます。

その下に、単純に患者数の動向ということで、令和2年の1月からです。なので、令和元年度と30年度ですね、その1月・2月・3月の入院と外来の患者数の比較をさせていただいて、資料としてあります。各病院ごとにつくってございますが、左側が入院、右側が外来ということで、全て、入院につきましては、前の年から全部の病院が△で来ている。外来につきましては、駒ヶ根を除き、こども病院はたまたま一緒だったんですけれども、ほかは△になって出ておりますので、合計の欄が、入院と外来を合わせた3か月分の前年度との比較ですが、欄外に8,763とございますが、これが入院・外来の3か月での患者数の減の実態でございます。

一枚おめくりいただきまして、2ページのところに、収支の状況といった、それを受けての経営に関する情報になりますが、左側に同じように、平成31年と令和2年の1・2・3月の、入院・外来の収益の比較、右側に損益ベースでの比較を並べてございます。

3か月、1・2・3月の入院・外来収益の比較でいきますと、ちょっと信州・駒ヶ根がプラスですが、阿南・木曽・こどもは△で、トータル8,300万円の△になってございます。信州が5,400万円のプラスになっておりますが、これは、この下にちょっとコメントを書いておりますが、入院・外来の患者数は減っていますので、通常でいけば下がるんですが、質の高い医療を提供したというようなことで、入院・外来、単価が上がっているということで、患者数の減を単価の上昇分でカバーできたということで、信州はプラスになっています。

その右側が損益の状況、入院・外来、その他の医業収益から、かかる経費を全部除いたものの損益のベースでいきますと、3か月で、欄外にあります、合計で2億1,700万円が、経営損益ではマイナスになったということになっております。

この損益のマイナスになっている中には、左側の入院・外来収益で、例年、そのマイナス収益、8,000万円ほど、増えていないんですが、それ以外に1億2,000～3,000万円のマイナス、毎年比べて経費が

かかっているということになるんですけれども。それにつきましては、説明は省きますが、そのコメントの中に書いてあるとおりなんですけれども。ちょっと人事のシステムが変わった関係で、12月に計上すべきものを1月に人件費を計上したものがあたりですとか、あと、コロナの感染症の対応による超勤の増加ですとか、あと消費増税の関係、支払いがありますので、その分がありまして、経費も増えているということで、トータル2億1,000万円のマイナスということになってございます。

あくまでも「たれば」なんですけど、先ほどの入院患者数・外来患者数の減っている分が、前年並み患者数であれば、この分は、ある程度、収益でカバーができていたというふうに見込んでいます。このコロナの経営に対する影響に関する説明は以上です。

あと、続きまして、5ページのところで、小口先生のほうから、新患者数等の動向ということで、27年度から元年度までの、各病院の入院・外来の新患者数の推移を表としてまとめさせていただきました。参考にご覧いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

あと、その7ページ以降、人事給与の関係の状況もありましたので、その説明について、ちょっと担当が代わりますが、よろしく願いいたします。

(田中人事課長)

本部事務局、人事課長の田中と申します。私から7ページ以降の人事給与に絡んで、簡単にご説明をさせていただきます。まず、人事給与・勤怠管理システムの概要でございます。導入の背景ですけれども、機構発足当時の県との協定によりまして、機構移行後も引き続き、人事管理、給与計算等は、長野県のシステムを使用しておりました。しかしながら、一昨年12月に、県から情報セキュリティの関係で、本年の3月31日までで使用を終わらせていただきたいというような協議がございました。そのために、県のシステムから独立した単独のシステムの導入を検討することとなり、本年1月から本格稼働をしているところでございます。

導入費用は、初期導入費が6,800万円余、年間保守費用は、455万8,000円ですけれども、従来、県のシステムの利用料を、人数の案分で、およそのところを県に支払っておりましたので、こちらはさほど変更がございません。システム構成、こちらは、全て市販の製品を組み合わせることによりまして運用をしております。

導入の効果につきましては、大きく4点ございます。まず1点目、これまでは、機構で独自に人事給与制度や運用の変更、改正しようとした場合に、システムの改修が非常に難しかったことがあります。県に協議し改修を依頼するのですが、内容によっては改修ができないということで、変更ができなかったというようなケースもありましたが、今後は、軽微なものは、制度改革や運用の見直しに合わせて修正が可能でありますし、システム改修も、直接、業者のほうへ依頼をすることができます。

2点目としまして、情報の一元管理による業務の効率化ということです。従来ですと、雇用形態によってシステム管理が別々になっておりました。正規職員等、本部採用の職員については、県のシステムを利用させていただき、病院採用の有期職員については、病院ごとに市販のソフトなどを使って管理しておりましたが、現在は、雇用形態にかかわらず、全職員をシステムで一元管理ができるようになっております。

裏にまいりまして、8ページでございます。(3)も同様でございますけれども、病院現場というのは、やはり交代制勤務の職員が全体の半数を超えているわけですが、そういったところで、なかなか運用が、県のシステムを利用する中では難しい部分もありましたが、現在は、こちらも一元管理できるようになりました。

4点目としまして、法改正により、働き方改革の中で、労働時間の客観的把握が義務づけられたところでございます。従来、客観的に出退勤時刻の管理はできていなかったのですが、今回のシステムの導入に合わせて、全職員を対象に、ICカードによる出退勤時刻の客観的な管理を実施しているところでございます。

下はイメージでございますけれども、現在の図だけ見ていただければと思いますが、基本、病院機構

の職員は、全員、病院機構のシステムを利用しております。ただし、一部、自治医大卒の初期研修医の皆さんにつきましては、研修派遣でございますので、県のシステムを利用しているような形になっております。

図の一番下のところでございますけれども、旅費申請と福利厚生については、県のときはシステムがありました。こちらは、費用対効果の兼ね合いもございまして、システム化を見送りとし、紙運用で対応しております。ただ、旅費制度については、実態に即し、手続を簡素化させていただいているところでございます。システムに関する説明は以上のとおりでございます。

続きまして、9ページでございます。もう一つのお話として、年5日の年休取得への対応についてのお話がありました。法改正の要点は、記載のとおりでございますけれども、基本的に、年に10日以上年休を付与した職員に対しては、最低5日以上、年休取得をさせることを義務づけられたという改正内容でございます。

これに対しまして、法律が31年4月1日から施行されることに伴いまして、2の項目のとおり、2段階に分けて取組を行いました。まず、平成31年4月1日の改正対応、こちら、4項目掲げておりますけれども、1番から3番につきましては、法改正の条文に適応をさせるための取組ですので、3以降の対応内容については説明を省略させていただきます。

10ページをご覧ください。10ページの中ほどから下、(4)、まず一つは、年休の取得計画表の用紙を作成し、課ですとか、病棟単位で、管理職が、計画的に職員が年休取得を図れるような月間表と年間表、チェック表などをつくって、運用をするようにしました。

一番大きな改正は、本年1月1日からでございますけれども、夏季休暇を特別休暇から年休の扱いに変更させていただきました。そこに表がございまして、現行の年休は、毎年1月1日付で20日付与しており、それとは別に、特別休暇として、年5日、7月から9月までの間で取得可能な夏季休暇がありましたけれども、こちらを特別休暇から年休の部分の中に入れてさせていただきました。合計25日というふうにさせていただきました。

目的は、法で規定する使用者の義務を果たしつつ、年休の取得と夏季休暇取得の双方の促進を図ること。もう一つは、夏季休暇の取得可能期間、やはり病院という職の特性上、なかなか夏季期間だけでは夏休みが取れないということと、職員の意識の多様化で、繁忙期をずらして取りたいという方の要望もございまして、こういったことから期間を限定しないこととさせていただいたところでございます。

年5日の年休取得の中には、特別休暇とかは、全部、カウントの対象外になってしまうものですから、このような形にさせていただきました。

11ページの上段には、そのイメージ図を書いておりますが、基本的には運用は変えないということでございます。

その下、参考ですけれども、この改正を検討するに当たって調査を行いましたところ、年次休暇、年休に関しては、半数以上の職員が年5日未満しか取得できない現状がございました。一方で、夏季休暇については、全体の7割以上の方が夏季休暇を、5日全部、取得できておりました。このようなことから、今回の改正により、年5日以上年休取得という法規定のクリアに向けては、ある程度、努力可能な状況はつくれたのかなと考えております。今後は中間測定を行い、取得ができていない職員、あるいは部署等への取得を促すことを計画しております。説明は以上です。

(小口委員長)

ありがとうございました。ちょっと説明時間が長くてあれなんですけど、私からの願いは、今まで確か、事務局とか、看護学校などの収支がいつも入ってきていて、全体の行き方というふうになっていたと思うんですよね。そのデータがなくて、前からお願いしているんですけど、多分、鮎澤委員の最初に出された疑問は、病院だけでこう見ていくと、そんなに大きいマイナスにならないのではないかと。ということだと思うんですよね。

資料を見ていくと、参考資料4の別紙というのがあって、これだけのちょっと説明してもらえますかね。老健、看護学校、本部も一緒になっていますよね。それでいいですか。

(蔵之内事務局長)

すみません、それでは参考資料4の別紙をご覧ください。機構全体等を出すと、いわゆる病院ごとです、セグメント的に分けた表というところになります。一番左側に機構全体ということで、経常収益238億円、経常費用240億円、経常損益マイナス1億4,300万円という、そういった数字であります。

信州・駒ヶ根・阿南・木曾・こどもといった病院が、記載のとおり、経常損益、駒ヶ根以外は、損益的には損失が出てないといった状況であります。それ以外の老健・看護学校、本部が3億1,800円、こういったところで、全体とすれば、1億4,300万円といった状況といったことでもあります。簡単ですけども、以上の状況でございます。

(小口委員長)

ありがとうございました。それでは残り、今日の本部への質問を含めて、今回の1回目・2回目を含めて、委員の皆さんからいろいろご質問があったら、お出し願いたいと思いますが、いかがでしょうか。鮎澤委員、どうぞ。

(鮎澤委員)

今、すみません、コロナウイルスと経営の影響という形で出していただいたんですけども。これは、今回の評価に当たって、県としては、あれですか、考慮することもできるものなのかどうかというところ。要は、恐らく収入に関していうと、推計でしか当然出せないというところがありまして、客観性と、どういうふうに判断するのかというものが、なかなか難しい論点になるのかなど。あと経費に関して、今、人件費を挙げられていますけど、本当は診療材料みたいなもの、かなり対応のために増えている部分があるのではないかと思います。そういうことは、それに反映はされていないという状況なんです。そういったことなんかからすると、客観的な判断ができないものについては、考慮しないというようなスタンスでよろしいのかどうかというところを、お聞かせいただければと思います。

(小口委員長)

はい、どうぞ。

(事務局)

今の鮎澤委員のご質問についてでございます。実は、8月21日の第2回のときに、その辺のところは、ご相談しようかなというふうに思っておったところなんですけれども。評価をするに当たって、自己評価が、BかCというふうになっていまして、評価委員会として、それをAに上げるのか、Bに上げるのかというようなところの判断かと思えます。

前回も同じようなご質問をいただいた中で、その資料の中で、評価を上げるに値するようなものがあるかどうかというところの問題になるかと思えますので、そこはちょっと機構と、どんなような、客観的に判断できるものが出せるかどうかということも含めて、ちょっと相談をしながら、21日の評価委員会のところで、また皆様にお諮りしたいというふうに思っています。

(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す。

(小口委員長)

ほかにはよろしいですか、はい、山上委員。

(山上委員)

人事システムの関係について、ちょっとお伺いしたいですけれども。その新たなシステムの中では、例えば人事管理の部分でいうと、多分、キャリア、職歴といったものはそこに含まれるだろうと思うんですが、評価というような要素というのは入るんでしょうか。

(田中人事課長)

将来的には、そういったところも加味できるように、システム上でなっております、もともとあった人事評価を、今年度から新しく見直して、今、試行に入りますので、現行では紙運用をしていきますが、将来的な含みも考慮したものになっています。

(山上委員)

そうすると、本来、一番重要なその評価の部分って、まだこれからだというふうに考えてよろしいんでしょうか。まだ、検討中であると。

(田中人事課長)

評価そのものは、今、試行段階で、ようやく職員の説明会はこれからというところでございます。どのようにシステムで活用するかというところは今後の課題ですが、当面は紙運用ということで、まず評価のほうの流れといいますか、運用を優先させていくということでございます。

(山上委員)

分かりました。すみません、ありがとうございました。もう1点なんですけれども、年休の取得のご対応の中で、実際、ちょっとびっくりしたんですけれども、この夏季休暇を年休という取扱いにしてご対応されると、これで法はクリアできるのかもしれないけれども、実態として重要なところは、年次有給休暇は、最低5日消化するというのが法の趣旨だと思うんですね。このご対応だと、その法の趣旨に反しているのではないかという感覚すら持ってしまうんですけれども、こういったご対応でよろしいんでしょうか。

(田中人事課長)

一番最初の議論で、二段階になったのは、そういった意味もございまして。実際、法改正後からこの取組をしていくんですが、もともと、この法改正自体も、中小企業で年休の取得の実態が非常に低いということの中で出てきているものだと認識しております。

一方で、法の立てつけとしまして、公務員制度に準拠した形なので、特別休暇、非常に手厚く措置されております。民間企業さんですと、企業さんによっては、夏季休暇と言いながら、年休の消化であったりするケースもままあるわけで、これはもちろん本意ではございませんが。まず、そこをクリアしないことには罰則もございまして、その辺、組合交渉でもかなり、組合からの反対もあったんですが、最終的には、目的の①番で規定しておりますとおり、あくまでも本来の目的は、夏季休暇を除いて年5日以上年休の取得と、それから夏季休暇はきちんと5日取りましょう、この趣旨は変わりません。それを、例えば、今年度でいきます6月に、7月から強化月間であるというような通知を出す中で、労使双方、取り組んでいきたいと思いますということで、この改正が合意になったと、そういうことでございます。

(山上委員)

本来は、年次有給休暇の取得率が、非常にこう低水準であると。先ほど中小企業というお話がありましたけれども、業種だとか、いろいろな要素でなかなか取りにくい要素がある。というのが本来の趣旨で、それがいいかどうかは別としても、本来は、法で定められた年次有給休暇を、最低5日は取得しましょうねという法の趣旨は、やはり私は遵守していただきたいなというふうなことを希望します。

(田中人事課長)

全くご指摘のとおりでございまして、組合交渉も何回かさせていただく中で、そこは労使で確認を交わさせていただいているところでございます。一方で、やはりドクターの年休の取得というのが、非常に難しい状況が明らかになってまいりまして、このような形で何とかご理解をいただいたと、そういう経過でございます。

(山上委員)

事情はよく分かりますけれども、これだけ見てしまうと、この情報が例えば県民に周知したというふうになると、私はかなり批判がある、批判が出るだろうというふうに、どうしても思わざるを得ません。そのところは、十分ご注意くださいと思います。

(田中人事課長)

ありがとうございます。

(小口委員長)

ではほかに、浜田委員。

(浜田委員)

参考資料8の2ページで、コロナの影響、昨年度のコロナの影響は端的に分かるんですが。これでもかなり影響があるんですけど、4月以降、やっぱり、毎月、億円単位で赤字が出ているというような状況になっておりますでしょうか。

(蔵之内事務局長)

一応、6月末までの累計では、5億6,000万円。

(浜田委員)

6月までで5億6,000万円。

(小口委員長)

赤字なんです。

(浜田委員)

前年と比べて、どのくらいですか。

(久保理事長)

前年度は、それほど大きな赤字ではないから、大体6月は、どこの病院もちょっと落ちるんですけど。せいぜいそんなものなので、1,000万円とか、2,000万円程度ですけども。今回は、使っていない病床がそのまま赤字要因になりますので、例えば信州医療センターですと、4・5・6月で8,000万円ほどの赤字になっています。それを各病院にしますと、かなりつらいと。

(鮎澤委員)

すみません、そういう、こういうコロナの状況で、今の計画といえますか、恐らく令和2年度の計画ですね、もう既に達成は難しいんじゃないかと思っていますが。この見直しとかは。

(久保理事長)

それも、次回のこの評価委員会的时候で、できれば見直したくないんですけども、計画を達成するのはもう不可能に近い、不可能だと思っていますので。県のほうからも、空床補填だとか、そういうのがあるんですけども、予測が付きません。

(鮎澤委員)

場合によっては、令和2年度、単年ではなくて、単年度だけじゃなくて、第3期自体も見直す可能性があるというような理解でよろしいでしょうか。

(北原副理事長)

もともと第3期の計画をつくるときに、働き方改革のところの人件費の増要因を全部は盛り込むようになってないので、中間年までに見直しをするということは、財政当局と手を握っていますので、総務部長とは、内々の話では、こういうことも含めてどうするかという話に、最後はなってしまうのかなという、雑談程度の話ではあるんですけども。まだ、方針は、県とも話をしているわけではないです。

(小口委員長)

よろしいですね。

(蔵之内事務局長)

一つ、すみません、いいですか。先ほどの前年に比べて、4月から6月、累計どうかということでことですね。昨年度は、6月末の累計だと、マイナスで9,000万円だったのが、5億6,000万円なので、4億7,000万円ほど、悪くなったといった状況であります。以上です。

(田下委員)

よろしいですか、私、新型コロナのニュースを見ていまして、一番心が痛むのが、現地で、感染者とか医療従事者の方に対する差別だとか中傷といったことなんです。こんな問題について、何か対応は取っておられるのでしょうか。

(久保理事長)

いや、特に対応は取っていません。実際に病院の看護師さんが、自分のところの子どもさんが、教室に来ないようにとか、そういう具体的な差別の事例は聞いておりますけれども、特に法的にどうするか、そういう対応は取っていません。

(北原副理事長)

ただ、健康福祉部長に話をして、健康福祉部としてもこの問題は重大な話としてもらっているんで、うちだけの話ではないので、県全体の医療機関に対して、県民にどういうふうに言うかということについては、健康福祉部がかなり中心になってもらって、知事も必ず記者会見ではその辺の発言をしていたとかというようなことを繰り返しているというのが今の状態です。いずれにしても、認識の問題なので、そういうふうにはせざるを得ないなというふうに思っています。

(浜田委員)

各県、共通の問題だと思います。

(田下委員)

ありがとうございました。

(小口委員長)

よろしいですかね、新しくなられた、川合委員と田下委員で、何か、こんなに流れてはだめだとか、資料が多過ぎるとか、ご意見があれば、ぜひ。

(川合委員)

もうちょっと、確かに資料が多過ぎる感じがしますので、もうちょっとこう簡潔な資料がほしいかなと思います。

(小口委員長)

そうですね、それは私も前々から思います。田下委員、何かございますか。

(田下委員)

私は本当に全く門外漢の者ですから、ちょっとこう現場を見せていただくという機会があれば、大変ありがたいと思っています。

(小口委員長)

ありがとうございました。ちょっと私から確認ですけど、経常収支というのを見る場合に、看護学校とか、本部とか、さっきのあれでいくと入っているんだけど、それも全部入れてやっているわけですか、そこを確認したいんです。病院だけじゃなくて。

(事務局)

だから法人全体としての経常収支とか、そういうことです。

(小口委員長)

そういうことね、はい、いいですね。

(鮎澤委員)

もう1点、よろしいですか。先ほど阿南病院さんのところで、救急の対応、24時間・365日ですね、その対応をされてという話があったんですけど。あれは、先ほどちょっとお話、県の方にお話を聞いたところでは、へき地では、ある程度、やらなければいけないとかという話はあったんですけども。要は最低限やらなければいけないところは、当然、県民の負担でやらなければいけないとは思いますが、その辺の水準がどれくらいなのかというのは、ちょっと、私も全く素人で分からないので、また、その辺を教えていただければというふうに思っております。

(北原副理事長)

阿南病院は、救急告示病院にはなっています。それで、新病棟をつくるときに、阿南のドクターだけでは困るときもあるだろうということで、あそこは大規模地震の強化地域にもなっているので、ヘリポートをつけるということで、いざとなったら、トリアージしながらできるという体制にはなっています。だから、少なくともトリアージができるレベルの救急体制だけは、組まなければいけないなというような感じでは思っていますけど。あとは医師の数によって、どこまでできるかという話だとは思っています。

(鮎澤委員)

ちょっと、そんな水準がどれくらいかはちょっと分からないので、あれなんですけれども。では現状は、それよりも少し、レベルの高いほうへという感じですか。

(北原副理事長)

救急はもう、基本的にはトリアージ系になっていると思いますけど、一旦入れて、検査ぐらいはして、自分のところで手に負えなければ違うところへ回すというような話で、今は動いていると思います。

(小口委員長)

ではよろしいですかね。

(2) その他

(小口委員長)

その他で何か、大丈夫でしょうかね。以上で協議は終わりますけど、私が大分延長して、この次から簡潔にやるようにしますので、努力します。では、ありがとうございました。小林課長にお返しします。

(小林医療政策課長)

ありがとうございました。次回は、8月21日に第2回の評価委員会、ここの場所で、1時半からということになります。先ほどもお話がございましたとおり、2月・3月あたりにコロナ影響がありますが、これ、必ずしも、今日の資料でも、全てが、これ、コロナの影響かどうかは、必ずしも判別できない状況であります。そうはいつでも、コメントのところに、人事給与システムの導入や高額薬剤の導入、あるいは消費税増税の影響なんかも、コメントの中に入っていますが。これをどのように分析して、どう判断するかということになるかと思いますが。そうした点も中心にしながら、また、委員の皆様方のご議論を頂戴できればと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

5 閉 会

(小林医療政策課長)

それでは、大変長丁場にわたりましたけれども、大変ありがとうございました。また、次回、よろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございました。