

Vol.63

秋田県

# 病院協会 会報

発行 一般社団法人 秋田県病院協会  
秋田市千秋久保田町6番6号  
TEL.018-831-4581  
FAX.018-831-4536

発行責任者 小棚木 均

## CONTENTS

- 第31回秋田県病院大会
- 協会の動き
- 令和3年度事業計画・収支予算書



第31回秋田県病院大会 .....	2
主催者挨拶	
会長 小棚木 均 .....	3
令和2年度優良職員表彰 .....	5
パネルディスカッション .....	9
令和3年度事業計画・収支予算書 .....	42
部会活動（病院管理研究部会・看護管理研究部会）.....	46
令和元・2年度医療関連職種養成施設学生の 進路状況等に関する調査 .....	48

スマートフォンのQRコード読み取りアプリでこちらを  
写してください。秋田県病院協会のURLが表示されます。  
県内の会員病院を検索できます。



# 第31回 秋田県病院大会

テーマ

## 「COVID-19時代の病院経営」



と き 令和2年10月24日(土) 午後1時

ところ 秋田キャッスル(4階) 放光の間

〒010-0001 秋田市中通一丁目3-5 018(834)1141

主 催 一般社団法人 秋田県病院協会

趣 旨 新型コロナウイルス感染症が世界中を震撼させ、医療界は大きな影響を受けている。もともと人口減少が顕著な秋田県は、かねてより患者減少が医療の大きな問題点として指摘されていた。新型コロナウイルス感染症に伴う患者減少は人口推計を大きく先取りして我々に問題を突きつけている。医療従事者不足も深刻な中、今後どうやって病院を経営していくかは喫緊の課題である。

患者減少下での病院経営を様々な視点から論じる事を通して、ウイズコロナ及びアフターコロナのあるべき姿を探る。

## 挨拶



(一社)秋田県病院協会

会長 小棚木 均

ただ今、小野副会長からご挨拶がありましたように、このコロナ禍で、そして、お足元の悪い中、皆様ご参集いただきまして誠にありがとうございます。いつものこの大会ですと、初めに県、あるいは県医師会、看護協会と、ご来賓の方々をご紹介致しますが、今回はかえってご迷惑になるのかなということで、ご招待を差し上げませんでした。ただ、そんな中、県からは佐々木健康福祉部長様始めご参集をいただきまして、誠にありがとうございます。

病院協会の会員病院からも、「今日本当にやるんですか」という、問い合わせが数日前まで来ておりました。ですが、私どもは病院に勤める医療人です。コロナが怖くても、そこにコロナで苦しんでいる患者さんがいたら、病院に収容して治療をしなければなりません。それが医療人として当然の務めですし、国民もみんなそう思っています。

だから給付金とか補助とか、いろいろ医療関係者に与えられているのだと思います。そういう負託をしっかり受け止めて、私たちはコロナと闘っていかなければならないと思います。ただ、コロナは怖いですが、しかし、正しく知る、正しく予防する。そして一生懸命、患者さんのために尽くす。それを、今日お集まりの皆様、そして病院協会のみんなで行って参りたいと思っています。

本日のパネルディスカッションは、コロナに集中した勉強会のようなものをやろうという、そういう案もあったのですが、やっぱり病院としては経営、それが問題となりますので、そちらの方向に、私の考えでディスカッションをしてもらおうということにいたしました。

この病院大会の開催にあたって、アンケート調査をさせていただきました。6割弱の回答率でしたが、5月にもものすごい病院収支の落ち込みがありました。6月・7月と少しは戻っておりますが、昨年並みには戻っていないという、そういう解釈をされている方が多いようでした。秋田県だけでなく、他県もそのような捉え方をしているようです。

ただ、前年並みに戻るのが普通か。たぶん、そうではないだろうと。この人口減少の真ただ中にある秋田県が、前年並みとか前年以上の収益を上げる、病院収益を上げると。それは少しおかしな考え方ではないかという思いがあります。本日もパネリストの方からそのような発表があると思います。来年以降、これからは、今年より収益が何%落ちるから費用も何%落とそう。そういう発想をしていかなければならない。これまでは、今年の何%上の収益が上がるはずだ、そういう予算

の立て方をしていましたが、たぶん変わってくるんだろうと思います。

それで費用の話ですけど、最大の費用はやはり固定費です。固定費を減らさざるをえないことですが、それは難しいことです。難しいけれども何とかしなければならない。

ただ令和5年、3年後からは医師の働き方改革が始まります。それまでに態勢を整えなければならぬ訳です。その働き方改革が言うところは、病院にとっては、半日仕事をする、そういったことになるかもしれませんが、患者さんが入院している以上、そのようなことは到底ありえません。であれば、医師の二交代制ですか。究極としてはそこまで行かざるをえない。とすれば、人件費が高騰することは間違いありません。そういうジレンマ、どうしようかと思う次第です。

そういった中であって、話は少し変わりますが、昨日、県から病院協会宛に情報提供がありました。ダウンサイジング、ベッド数を減らす病院には補助を出す。お金を出す。確か90%未満という、1割以上減らさなければいけないという、そういう条件が付いていたと思います。県から改めて各病院に照会が行くと思います。

この困っている時にベッド減らしませんか、という国のやり方が、私は少し、意固地な性格もありまして、ちょっとやり過ぎではないかと。そんなことをやっていいのかと。そういうことを思う次第です。

その基準となるのが、当然、前に決めた高度急性期何床、急性期何床とか、そういう話です。それを決めた時はコロナはなくて、後期高齢者、その数が増えるからそれに対して対応するベッド数を求めただけであって、このコロナが始まってから必要病床数がどうなるか、そういうことは全く議論されていません。ですので、そういう議論を踏まえた高度急性期、急性期、回復期、慢性期、それを決めるべきだと私自身は思います。幸い秋田県としては私どものスタンスを理解して下さっています。ですので、前に決めた数値に沿ってどんどん病床削減をするという、そういうことは全く考えていないようです。ただ、国からの圧力とかいろいろあって、どのようなことが起こるかは分かりませんので、県ともしっかり意見交換し合って、そういったことに努めていきたいと思っています。

最後に、今回この会を集合形式で、病院大会を企画したわけです。皆様の意見が会場から出なければですね、ウェブ会議形式でパネルディスカッションを見るだけで、それで済むはずなんです。ただ、私どもが欲しいのは、会場の皆さんの生の声です。悩んでいること、将来に向けて心配なこと、そういったことをどんどん出していただいて、活発な意見交換ができれば病院大会の意義がより上がるものと思います。来年、ウェブ会議形式で済ませましょうと、そういう会にならないよう、皆さん、今日は活発な意見を交換していただければと思います。よろしく願いいたします。

## 優良職員表彰

令和2年度の優良職員として次の8人の方が表彰されました。

表彰は第31回秋田県病院大会において130人の参加者が見守るなかで行われました。



表彰者および各氏の功績は、次のとおりです。

○<sup>すが</sup>菅 <sup>わら</sup>原 <sup>ふきこ</sup>富貴子 大館市立総合病院 副看護部長

### 功績

昭和59年4月大館市立総合病院に看護師として採用、以来永きに亘りその職務に精励してきた。平成18年4月看護師長、平成23年4月からは副看護部長として、看護の質向上に尽力し、電子カルテ導入時や病院機能評価受審の際には卓越したリーダーシップを発揮し、成果を上げた。平成28年4月からは医療安全推進室副室長を兼務し、組織横断的に院内の医療安全と職場環境の改善に取り組み、同年認定看護管理者の資格を取得し、看護管理者として職員の指導・育成に貢献するとともに、豊富な経験と知識を持って看護部長を補佐してきた。

院外においても、地域における看護の啓蒙活動に従事し、功績は大きく活躍は顕著である。

○<sup>なか</sup>中 <sup>やま</sup>山 <sup>あけ</sup>明 <sup>み</sup>美 能代厚生医療センター 栄養技師長

### 功績

昭和56年4月山本組合総合病院に栄養士として採用され、平成2年には管理栄養士の免許を取得し、以来永きに亘りその職務に精励してきた。平成19年4月栄養主任、平成22年4月栄養副技師長に昇任し、平成28年4月より技師長として栄養科業務の管理監督に努めてきた。患者に喜ばれる病院給食作りを目指し、新メニューの開発と献立の充実を図るとともに、安全安心な食事の

提供、地域内のJAと連携し地産地消のメニュー導入など入院患者の適切な栄養管理や指導の充実を目指し、患者の栄養管理に尽力した。

院外においては、秋田県病院給食協議会の役員を務めるなど、県内における功績も大きくその活躍は顕著である。

○<sup>もり</sup>森 <sup>むつ</sup>睦 <sup>こ</sup>子 能代山本医師会病院 看護部長

#### 功 績

昭和60年4月能代山本医師会病院に看護師として入職、以来永きに亘りその職務に精励してきた。平成14年4月看護部長、平成17年12月副総看護部長、平成25年4月からは総看護部長（現看護部長）に昇任した。その間、外来増設や新棟増設工事に伴うスタッフの配置や療養病棟、地域包括病床設置に卓越したリーダーシップを発揮し、新人看護師・認定看護師の指導育成に尽力した。

院外においては、秋田県の能代山本地域医療構想調整会議委員や保健医療福祉協議会委員、秋田県看護協会支部長を務めるなど、活躍は顕著である。

○<sup>ふな</sup>船 <sup>き</sup>木 <sup>いね</sup>稲 <sup>こ</sup>子 秋田赤十字病院 検体検査第二課長

#### 功 績

昭和55年4月秋田赤十字病院検査技師心得として採用、以来永きに亘り検査部業務に従事し、検体検査の精度管理及び臨床検査技師の指導に大いに貢献してきた。

検査部においては、長年検体検査業務に従事し、その知識や経験が豊富なことから、精度管理のみならず新規検査機器の導入や、後輩の指導・育成に尽力してきた。また「日本糖尿病療養指導士」の資格を取得し、院内の糖尿病療養指導において活躍した。

院外においては、秋田市内5病院が検体検査基準値を統一する際に、秋田県臨床検査技師会の生物化学部門員として参画するなど、その活躍は顕著である。

○<sup>おお</sup>大 <sup>ば</sup>場 <sup>み</sup>み <sup>ゆ</sup>ゆ <sup>き</sup>き 社会医療法人明和会 中通総合病院 リハビリテーション部 統括技師長

#### 功 績

昭和60年4月社会医療法人明和会に理学療法士として入職、同年から平成23年9月まで同法人の中通りリハビリテーション病院にて職務に従事、平成23年10月からは中通総合病院リハビリテーション部理学療法技師長代理、平成24年10月同部理学療法技師長、平成28年4月同部統括技師長に昇任、以来長きに亘り部下の指導統率に努め、リハビリテーションの業務基準・手順・マニュアル等の改訂を進め、業務改善と能率向上に寄与してきた。また各診療科と連携し、患者の廃用の防止と早期離床への取り組みを進め、急性期リハビリテーションの強化充実に貢献してきたほ

か、「日本糖尿病療養指導士」の資格を取得し、糖尿病患者のリハビリテーションの発展に尽力した。

院外においては、秋田県理学療法士会の中心的な役員を歴任し、地域における理学療法分野の質の向上にも寄与しており、その活躍は顕著である。

○<sup>たか</sup>高<sup>なり</sup>成<sup>えみこ</sup>恵美子 由利組合総合病院 看護副部長  
功 績

昭和58年4月由利組合総合病院に勤務し、以来永きに亘りその職務に精励してきた。平成7年4月看護主任、平成12年4月看護副部長、平成15年4月看護師長に昇任し、看護業務の質の向上のため、業務改善に取り組み尽力してきた。平成30年4月看護副部長に昇任後は、教育担当責任者として看護部の教育研修の企画、運営に携わると共に、特に新人看護職員の教育の充実に力を注いできた。

院外においては、秋田県看護教育研究会の役員として、看護学生の育成にも貢献しており、その活躍は顕著である。

○<sup>さい</sup>齋<sup>とう</sup>藤<sup>さゆり</sup>小百合 由利本荘医師会病院 総看護師長  
功 績

平成6年4月より由利本荘医師会病院（平成18年4月に名称変更）に看護師として勤務、以来永きに亘りその職務に精励してきた。平成14年4月看護主任、平成24年4月看護師長（病棟師長）、平成28年1月には総看護師長に就任し、看護職員の指導・育成に努め、その間、オーダリングシステム、電子カルテシステムの導入に当たり、看護業務のIT化、それに合わせた業務改善に尽力してきた。

また、由利本荘医師会が運営する看護学校の臨地実習病院として多くの学生を受け入れ指導に当たり、看護師育成における業績も大きく、看護職員の良き相談者・指導者として当院の発展に大きく貢献し、その活躍は顕著である。

○<sup>きく</sup>菊<sup>ち</sup>地<sup>みほこ</sup>美保子 市立大森病院 臨床検査科技師長  
功 績

昭和57年4月町立大森病院に入職、同年5月臨床検査技師免許合格により正式に臨床検査科技師として採用される。以来永きに亘りその職務に精励してきた。平成11年4月主任技師、平成17年1月からは技師長に就任し、臨床検査科のリーダーとして後輩の指導に当たりながら、検査技術の研究の積極的な推進や自己研鑽に尽力し、地域住民の健康の保持と増進に多大な実績を残している。



平成17年10月の市町村合併に伴い現在の市立大森病院に名称変更した当院は、地域包括ケアシステムの先進的な取り組みにおいて、全国的に高く評価されており、こうした中において15年間技師長として「ファシリティーマネジメントシステム」による検査態勢の構築などで活躍している。使命感と地域医療に対する真摯な取り組みにより、当院の経営に多大な貢献を果たしており、活躍は顕著である。



# パネルディスカッション

## テーマ「COVID-19時代の病院経営」

コーディネーター

- |             |    |        |
|-------------|----|--------|
| (一社)秋田県病院協会 | 理事 | 太田原 康成 |
| (一社)秋田県病院協会 | 理事 | 白山 公幸  |
| (一社)秋田県病院協会 | 理事 | 鎌田 敦志  |

パネリスト

1. 能代厚生医療センター 院長 太田原 康成  
「最近の病院経営状況：アンケート集計結果から」
2. 町立羽後病院 院長 鎌田 敦志  
「COVID-19が自院に与えた影響と今後の運営」
3. 藤原記念病院 院長 白山 公幸  
「近隣に公立病院と公的病院があり患者減少の中、今後の病院経営を展開」
4. 杉山病院 理事長 杉山 和  
「精神科病院の立場から」
5. 秋田赤十字病院 事務部長 安藤 和秀  
「秋田市の公的病院として、患者減少と今後の病院経営を展望」
6. 秋田県立医療療育センター 院内感染管理者 大村 真利子  
「正しく恐れる～療育施設の院内感染者としてできること～」



## 総合司会：小野 剛

ただ今からパネルディスカッションを開始いたします。本日のテーマは、「COVID-19時代の病院経営」であります。秋田県病院協会理事の太田原先生、白山先生、それから鎌田先生の3名の先生方にコーディネーターを務めていただくことになっております。

それでは、太田原先生、よろしくお願いいたします。

## コーディネーター：太田原 康成

それでは、パネルディスカッションに入ります。藤原記念病院の白山先生、町立羽後病院の鎌田先生と私太田原が今回、コーディネーターに指名されまして、テーマはコロナに決まりましたが、いったいコロナの何を題材とするかを、理事会と私たちコーディネーターで話し合い、先ほど小棚木会長からご紹介がございました通り、「コロナ時代の病院経営」と決まりました。

ただ、「コロナ時代の病院経営」と言っても、内容が漠然としており、経営、感染対策、行政支援、患者減少、病院収支等、いろいろな問題が含まれると思います。



その中から、この6題を議論をしよう決めました。これから6名の皆様のご発表を通して、それぞれの問題を話し合ひましょう。そして、明日からの病院運営と秋田県の健康に繋がようと考えております。どうか皆様のご協力をお願い

いたします。それでは、はじめに私がアンケート結果を紹介いたします。

この背景には、かねてよりの人口減少下でのコロナ感染症に直面しています。

私が最初の演者として、病院協会でアンケートを行いました結果を紹介させていただきます。

調査方法は本年3月から7月まで前年同時期を100とした場合の医業収益を、回答していただきました。全体の収益の他に、病院の所在地、病院の形態、設立母体を答えてもらいました。会員病院数62のうち38病院から回答を頂き、回答率は61.2%でした。

これが結果のグラフです。平均すると、いずれの月も100%を下回っていて、特に5月の低下が最も顕著で、6月・7月には回復の傾向がありました。

病院毎では良かったところもありましたが、全体としては100未満がほとんどで、5月の低下が最も顕著でした。

県北、県央、県南のエリア毎の分析では、4月の県北地区の低下が顕著でした。5月は全てのエリアで下がっていて、6月の県南地区の回復が顕著でした。最終的には7月には回復していました。

病院形態別の分析では、一般病院の低下が顕著でした。

設立母体別の分析では、公立病院の5月・6月の低下が顕著でした。これも最終的には7月には回復傾向でした。

以上をまとめますと、今年の4月から7月まで秋田県病院協会会員病院の多くで医業収益が前年より悪化していました。エリア毎に回復や悪化に差が見られました。一般病院と公立病院で収益が悪かった、という結果でした。以上です。

**会場から：天満 和男**

秋田県内のコロナ感染症指定施設と非指定施設と比較してはいないのでしょうか。

**コーディネーター：太田原 康成**

調べてません。そういうのがあれば面白かったかもしれませんが。

**会場から：天満 和男**

うちの病院でも入院患者さんが発生しました。そうするとやはり、かなりの外来患者さんは、「うつると嫌だから薬だけ出してくれ」というような電話が結構ありました。感染症指定病院とそれ以外の病院ではかなり差が出るのではないかと思ったので聞いてみました。どうもありがとうございます。

**コーディネーター：太田原 康成**

ありがとうございました。

それでは、第2題目。町立羽後病院・鎌田院長から、「COVID-19が自院に与えた影響と今後の運営」についてご発表をお願いします。

**コーディネーター：鎌田 敦志**

はい、それでは、よろしく申し上げます。まず、羽後病院の紹介からお話します。羽後病院は町が単独で経営している県内唯一の病院であります。平成8年に改築して現在に至っています。人口は約1万4千人。高齢化率は38.2%です。白い丸で示しました湯沢市の雄勝中央病院とは車で10分の距離にあります。この距離の近さが、後に再編統合の議論に係ってきます。

その前にちょっと、町の名物を紹介したいと思うんですが。一度いらしたことがある方は分かると思いますが、まず、左上が4年前にオープンした道の駅です。そして、羽後牛、それから、ジェラートというのがあります。羽後町と言えば、やはり冷やがけ蕎麦。そして、最後に、西馬音内盆踊り、ということになります。

さて、去年の秋に、厚労省が再編統合の対象

として424の病院を公表しました。現在は20ほど増えて440。440リストと言われます。厚労省の目的としては、公立病院の役割を本当に果たしているのか、ということになります。端的に言いますと、Aというのは9つの領域で、地域において実績が特に少ない病院。つまり、急性期の機能を果たしていないんじゃないかと判断される病院です。そして、Bは6つの領域で同じ機能を持つ病院が2つ以上あって、しかも近接している、目安は車で20分と言われますが、そういう判断される病院です。



当院としては、救急搬送の数が少ない。少ないと言いましても、年間400台以上の救急の実績がありまして、ただ、近くの病院に代替えできるのではないのかということがありまして、検証の対象になりました。

この一覧表に病院の実績が書かれていました。しかし、2月からコロナ感染が拡大しまして、この再検証は延期されました。理由としては、感染症対策を追加するだけでなく、リストの中に感染症指定病院が混ざっていたと。そういうことで医療体制の見直しが必要になったからであります。今後は、この感染対策が医療構想や医療計画に追加されていくこととなります。そうなれば、感染症の病床をいかに確保するか。つまり、一般病床も含めて感染者を受け入れる態勢が検討されます。

さて、当院では、この1年の間に病棟の機能を2回変えました。先ほどの医療構想とは別に、必要あっての変更です。まず、リハビリの患者が減ったために回復リハビリを廃止しました。代わりに包括ケアにしました。しかし、包括ケアでは急性期患者もいるわけですから、看護師一人当たりの仕事量が増えてしまいました。一方で稼働率は低迷していましたので、思い切って急性期を減らそうじゃないかということで削減しました。その結果、看護師は仕事に余裕ができて、6時にはだいたい帰宅しています。つまり、我々が必要にかられてやってきたことは、まさに身内の再編統合でありまして、働き方改革でした。収益もわずかながら黒字になりました。

しかし、それも束の間でして、間もなく緊急事態宣言が出されます。患者が減少しました。その緊急事態宣言は5月14日に解除されましたが、ちょうどその日に湯沢市で陽性者が確認されました。コロナというのは得体の知れないウイルスでしたので、慎重を期して、そこからさらに2週間、我々は手術と内視鏡検査を中止しました。その他、新規のドックや検診も中止しました。その結果こうなりました。

宣言が解除しても患者が戻りません。確かに人口減少はありますけれども、患者の数が少ない。そして、耳鼻科の先生も外来を休診にしたり、予防接種を控えたために、収益が激減しました。

患者の変化です。入院・外来共に5月が最も減少しました。昨年と比較しまして、それぞれ27%、16%の減少でした。また、感染リスクの高い内視鏡検査は原則中止したために、大きな影響を受けました。単月で見れば、5月が特にひどくて、53%の減少。もう1つは、ドックのほうは58%の減少でした。逆にドックと検診は、

6月以降を見れば、堰を切ったように増加しています。手術も延期したために、5月は57%減少しました。累計では、昨年5月と比較しますと、35%の減少です。医業収益率ですが、6月が23.4%の減少。医業収益は平均で20%の減少でした。

このような収益の減少をいかに抑えるか、そして、コロナの時代にどのように運営するか。

まず、1つ目は、受診抑制を減らすことあります。感染が怖くて受診しないならば、安心させることです。そのために当院では、白丸で囲んだ、この元CT室で発熱外来を始めることにしました。目的は、発熱患者と動線を分けること。そして、コロナかインフルエンザか分からない患者を含めまして、PCR検査などに対応するためです。また、オンライン診療は対面ができない時のバックアップにしたいと考えています。さらに、入院患者と家族の安心のために、院内にオンライン面会を準備中です。

2つ目は、医療と介護をいかに連携するか。グラフは羽後町の人口予測を示しています。棒グラフの上の赤い部分が75歳以上ですが、2035年まで増えていきます。

では、医療と介護の需要はどのように変化するか。25年を過ぎた頃から医療と介護の必要度が逆転していきます。75歳以上の人口と、先ほどの町の予測指数を合わせてみました。2025年から介護の需要が増え続けて、35年にはピークを迎えます。

これらを考慮した上で、現状とこれからについてですが、黄色い丸印というのは、私たちが訪問診療をしているお宅です。2つの特養とともに、この多職種が連携しまして、情報を共有して来ました。我々もようやく来月から電子カルテを導入します。よりスピーディに、そして、院外でもタブレットでやり取りできるので、機

動性にも期待をしています。こちらについては2025年に向けて、ようやくスタートラインに着いたと考えています。

最後ですが、地域の医療を守るために、できることから1つ1つ詰めていきたいと思えます。以上です。

**コーディネーター：太田原 康成**

鎌田先生、ありがとうございました。

それでは、藤原記念病院の白山先生、よろしくお願ひいたします。

**コーディネーター：白山 公幸**

よろしくお願ひします。当院は、秋田市の北隣、潟上市にございます。人口は約3万2千。市町村合併で3町が合併しまして、現在の潟上市となっております。地図でご覧いただくように、かなりコンパクトな市となっております。



病院の外観です。もともとは昭和53年に藤原慶之先生が設立されています。右下のほうに人口密度がありますけれども、ほぼ秋田市と同じ状態です。

地域の医師会の病院としては当院の他に、同じ潟上市に精神科の杉山病院、それから、男鹿市には公的病院である男鹿みなと市民病院、そして、厚生連の湖東病院と、各地域に分かれて地域医療を支えているという状態です。

これ、天王のお祭りです。右下、牛に乗ったスサノオに扮した男性であります。スサノオが

練り歩いて川に浮かんだ船の上のヤマタノオロチを退治すると、そういう神事です。これは千年以上の歴史がありまして、上のほうに牛頭天皇と書いてありますが、牛頭天皇というのは、釈迦の生誕地に因む祇園精舎の守護神のことです。神仏習合ということで、神のほうはスサノオ、それから、仏のほうは薬師如来です。COVID-19もこのようにエイヤッとやっつけられると一番いいかなと思っております。

当院は140床の一般92、障害者48で運営しております。1日の外来は約300人。現在、病床利用率は78%程度で、コロナのせいでかなり病床利用率は低下しているという状況です。

医師は常勤医12名で、内容は、赤で書いたのが今の常勤の職員でございます。これ、年齢分布、それから、勤務年齢になりますけれども、黄色で示したのが男性で、赤が女性です。結構高齢化のほうに傾いていますので、5年後とかですね、非常に、どうしようかなと思ひながら運営をしております。

現在、左上、病院の他に近くの出戸という所に診療所があります。そこに訪問看護ステーションと、それから、ケアプランを立てるところです。

それから、関連法人としては社会福祉法人がございまして、特養80床、それから、老健100床、それから、地域密着型の特養29床を、お互いに情報交換しながら運営しているところです。

当院の沿革としては、一番最初のところですが、藤原先生がですね、もともと天王は無医町でした。全く医師のいないところから始めて、約40数年経っております。

当院の役割としては、最初からこういう役割をしておりまして、秋田市の急性期の病院との連絡、あるいは、地域の方々を支えるということを目指して40数年運営しております。

入院患者は潟上市が一番多く、次いで男鹿市と。それから、年齢分布としては80歳代が最大で、70代、60代と続いております。ですから、寝たきりの方が結構多く入院をされておるといふことです。

これは紹介患者ですけれども、地域の開業医の先生とか、あるいは施設が多いんですけれども。それ以外には連携を深めているのが、秋田市にあります厚生医療センターですね。秋田厚生医療センター。あるいは、大学病院との連携がかなり強い状態です。こちらは逆紹介ですけれども、逆紹介に関しても似たような状況になっております。

疾患別の入院ですけれども。これちょっと前のデータなんですけれども。最大なのが呼吸器系ですね。あとは消化器、循環器、それから外傷とか新生物と。こういう順番になっております。

ちょっとグラフ小さいんですけれども。入院患者と外来患者の推移ですね。最近ずっとやっぱり少しずつ入院も外来のほうも減少傾向にありましたが、今年になってからですね、特にご覧の通り、入院がかなり激減しております、病床が空いている状態が引き続き続いている状態です。

これは月ごとの変化ということで、うちは入院に関しては6月が最低だったんですけども、7月にちょっと今年は良くなって、ただ、8月以降また減少傾向が続いておりますので、前年度、あるいはその前と比べても、かなりの減少率と言えらると思います。

こちらは4月から8月期の前年比の人数と金額の割合になります。いずれもほぼ、科ごとに分けてありますけれども、ほぼ減少という状況が続いております。

訪問診療も行っていますが、地域としてはで

すね、単独型のショートステイを始めです、介護系の施設がたくさんありますので、実際に訪問診療ができるようなご家庭というのは非常に少なくなっております。ただ、一番下の、看取りと書いてありますけれども、在宅看取りに関しては、ちょっとずつ増えておりますので、このへんをまた少し強化していけばと思っております。訪問診療に関しましては、病院からも行っておりますけれども、先ほどお話ししましたように、診療所のほうから主に出しております。

今回、コロナが流行したことを受けて、今回、動線をきちんとするというのと、それから、院内にコロナを入れないということで、病院の中で最初やっておりましたが、上のほうの救急処置室という所がありますけれども、そこの前室を使って最初やっておりましたが、なかなかちょっと難しいということで、外付けですね、いろんな、プレハブを準備しまして、あるいは、昔使っていた患者用の喫煙室があったんですけども、これを使いながら、いろんなスペースを利用して、病院の前でなるべく発熱患者を診ようということに対応しております。

これは実際のものですけれども。右下の所に受付があります。で、左の下のほうが、手前のほうが患者さん用のトイレ、それから、奥のほうに診察室がありまして、ちょっと上のほう、診察室の内部が見えておりますけれども、きちんと仕切って診察をしているところです。さらに、奥のほうに前室を設けておりますので、もし検査が必要な場合は前室で着替えてということになります。

実際の発熱患者の推移ですけれども。人数的には、熱がある人とか、あるいは院内で基準を設けてですね、それに、チェックに引っかかっているような方々を対象にしております。うちの病院では透析患者もおりますので、透析患者

に移さないということを最大の目的にしておりますので、それまで透析患者、時間も、それから、動線もバラバラだったんですけれども、動線を見直してですね、それから、通院される時間帯も見直しながら、最大限の注意を払って経過を見ているというところであります。

ちょっと細かくてすみませんが、これが、上のほうがコロナ前の患者の割合になります。下のほうがコロナ後ですけれども。ちょうど下の紫のところは呼吸器感染者ですけれども。入院患者なんですけど、呼吸器感染者がかなり減っている状況になっています。

話は変わりますが、潟上市の人口推定ですけれども。2025年まで高齢者が、75歳以上の後期高齢者が増え、その後は、後期高齢者は横ばい。ただ、15歳から64歳までの若年層がどんどん減っていくということで、高齢者を支える世代をどうしようかということが1つの悩みになるかと思えます。

これが少し前の患者推計だったんですけれども。上のほうからですね、細かくてすみませんが、循環器系とかですね、これ、外来なんですけれども。すみません、そこに書いてある通りになっております。2番目が虚血性心疾患ですね。3番目が新生物と。こちら外来ですが。

病棟のほうは、呼吸器系が増えていくだろうと。2030年をピークにして、その後減っていくだろうということで、一応コロナ前に関しては、呼吸器系の患者さんをできるだけいろんな形で受け入れられるようにということで対応しておりました。ただ、今回、状況が変わりましたので、それ以外の方法とかで、他の患者さんを診ていく必要があるかと思えます。

当院では、昔から同じ内容で仕事しております。特に地域の方々が困っている時に、2番目のそこにありますけれども、サブアキュート、

ポストアキュート、レスパイトケアへの対応とかですね、あるいは、下から2番目ですね、QOLとか、あるいはQODですね、を重視した地域包括ケアの対応とか、このへんを中心にやっておりましたが、今回のコロナを受けてですね、感染症対策をしっかりやろうという気持ちであります。

地域包括ケア。これが将来やってくるわけですから。我々は少し先のことかなと考えておりましたが、今回のコロナを受けてですね、少し前倒しで、時計の針が早く進んだような印象を持っております。地域包括ケアの本質というのは、インテグレイティブ・コミュニティ・システムということで、連携からですね、同盟、統合、いろんな形でコミュニケーションを取りながら対応していくということが必要だと考えていますので、こういう内容を含めてですね、対応を取っていきたいと思います。やはり、感染症を見据えて、その上に統合まで、将来は必要になってくるのかなというような印象であります。

今後の目標としては、慢性期の患者が増加すること、それから、医療資源ですね。なかなか、特に当院では医師が高齢化しておりますので、人材等の問題がかなり、若い医師をどうやって確保するかということもかなり問題になっているかと思えます。

それから、その下ですね、連携の強化は、これは前からやっておりますので、引き続き進めていくということになると思います。

あとは、多職種連携システムですね。それから、感染症対策と。将来的にはAIの活用とかオンライン診療の検討ということも必要になってくると考えております。

2025年まで社会情勢の変化を捉えながら、地域全体の医療ニーズに柔軟に対応しながら、人



員の機能も見極めて、何とか経営的な体力を維持して、他職種、他施設との機能の連携を含めて協同することが重要と考えておりますし、その対応をこれからも続けていきたいと思っております。以上です。

**コーディネーター：太田原 康成**

では続きまして、「精神科病院の立場から」。杉山病院の杉山和先生、よろしくお願いいたします。

**パネリスト：杉山 和**

杉山病院の杉山でございます。

このテーマを頂いた時、本来なら県北の精神科の先生にお願いしたいということでしたが、出て下さる方がいなくて、軽いノリで、「じゃあ私がやるわ」と言ってしまい、後悔しています。大した話ではありませんが、せめて皆さんのお休みの邪魔にならない程度、たまに面白いことが言えればいいなというぐらいに考えて出ておりますので、気楽に聞いていただければいいと思います。



理事長という立場で出てまいりましたけれども、理事長というのは経営管理もやらなければいけないので、本来ならば、経営について話したほうがよいのですが、私、全く金銭音痴で、買い物袋の3円はもったいないけれども、100万円以上のお金になると全然分からなくなるという状態で、様々な方に助けてもらっています。

役職は理事長ですが、一臨床医としてやっている方が多いです。

本日は、特定医療法人杉山病院の概要と。コロナ禍の現状、影響、課題、今後の精神科病院の経営ということテーマにお話したいのですが。私は間もなく80ですので、今後自分自身がコロナで死んじゃうんじゃないか、病院でコロナのクラスターが発生すれば病院が生き残れるか、今後ってあるのだろうかなど、非常に暗い思いをしています。せめて今後の精神科病院のあり方と、今後を加えないと、ただ口説き話で、暗一くなってしまうので、付け加えようと思います。

所在地は、先ほどの藤原記念病院のご近所ですが、打ち合わせ何もしなかったので、結局ダブるところが出てきてしまいました。

開院は、父が大正末期から昭和の初めに土崎で産婦人科の病院を開業しまして、老人医療費無料化など老人がそろそろ話題になってきた時代に、何とかしなければと作ったのに私が乗ったという格好でした。開院したのが1976年。精神が120床、療養144床。本来、精神科8割が精神病患者でなければ精神科病院と言わず、本来はケアミックスですが、日本精神科病院協会に入れていただいて、精神科の立場ということでお話いたします。

現在、264床ですけれども、昨年度まで地域移行計画がありまして、2年間で16床減らしました。

交通機関としては、追分駅と病院の間を病院の自前で職員や患者さんが乗れるバスを運行しており、非常にかかり増ししますが、平日は8往復、土日は4往復しております。

関連施設としては、土崎にサテライトクリニック、就労支援事業所、相談支援事業所、グループホーム、井川町には老健と、潟上市追分

のほうに短期入所、ショートステイがあります。職員数は372人、うち病院部門が230人、医師14人、非常勤6人。精神科病院療養型は、医師数が一般病院の3分の1でいいという特例がありますので、少なくなっております。ただ、精神科の単価は非常に低いので、経営的にはかなり難しいです。その他、精神保健福祉士（PSW）、MSW等もおります。

理念ですが、これまた調子に乗って簡単に作ったのですが。「幸せに生きることへのお手伝い」です。よくよく考えれば、幸せって何なんだろう。人それぞれ違います。そういう難しいことは言わずに聞いていただければいいと思いますが。何か知らないけれど幸せだな、と、その人が感じられるようにお手伝いができるといいなという意味です。

院則は、語呂がいいので、親切・誠実・秩序・協和です。精神科医療は特にそうなのですが、「小さな親切・大きなお世話」医療なのです。患者さんがヤダヤダと言うのに、もうちょっと楽になるよと言って、小さな親切・大きなお世話をやっているというふうに自認しておりますので。親切もあまり押し売りをしなければいいのですが。

秩序、これは病院としては必要ですが、患者さんたちはこの秩序の中に飲み込まれてはじき出された方も多いので、患者さんにこれを要求するのはどうなのだろうかというような、職員に対する態度と治療における態度の違いで、かなりのジレンマがあります。

協和についても、何も仲良くしなくたっていいじゃない、なんていうこともありますけれども。一応、語呂を考えて、これを毎朝皆さんに唱和していただいて、やっております。

コロナの現状、影響、課題ですが、精神科の患者さんの特性から、認知症やうつ病の患者さ

んで嗅覚異常を訴える方が結構いらっしゃるのです。

統合失調症の患者さんで、匂いがおかしい・味がおかしいと言うので、よくよく聞いたら、毒を盛られているという、被毒妄想の患者さんがいて、その患者さんが喉痛い・熱があると言って受診しドキッとしましたが、単なる咽頭炎だったので短期間で改善しました。

他県や首都圏在住の患者さんや家族が、結構いらっしゃいます。外来で、秋田から東京に行っているのだけれど、どうしてもということでも月1回ぐらい戻られたり。また、家族の方でも、首都圏にいらっしゃる方で面会したいとか。それから、治療上どうしても社会復帰に対して外出とか外泊が必要になるのですけれども、どうすればいいだろうかということ。

面会に関しては今、オンライン面会を行っております。目のあまり見えない患者さんだと、画像に映っている家族と認識できるのか気になりました。

認知症病棟、療養型病棟と、高齢者が非常に多いです。100歳以上の方が4人、90歳以上の方が10数人いらっしゃるのです。職員が持ち込むことによるクラスターが最も懸念されます。

職員の県境越え、夜の街での飲食、県外からの来客との接触、葬儀以外の集合というのを規制して、絶えず注意を喚起しています。職員に対して本人・家族の県外への往来、県外居住者との接触に関する報告書の提出を義務化して、赴いた場所、その場所でのコロナの感染状況を鑑み、自宅待機1～2週間を設定しております。

検査キットも用意はしておりますけれども、今のところ使用機会はなく、朝夕の検温は行っています。すべての外来者に対して検温、消毒、換気に気を付けております。

外来者に対しては、体温、検温と体調チェッ

ク、県外に出なかったかという質問用紙に記載いただいておりますが、外来用に万が一を考えプレハブを設置し、内科医と外来看護師が対応することにしました。

密を避ける目的で、精神科外来を予約制としました。今までは予約制ではなかったため、外来待ちの患者さんが多くなるので30分で3人。中には30分、1時間の患者さんがいますので、そういった場合は、特別予約というか、すれぱいいと思われるでしょうが、精神療法で特別患者を作ってはいけないという基本がありますので、あくまで一般の患者さんとして診察時間内に診るということにしています。

先日もあったのですが、ドタキャンの患者さんが3人いらして、その時、珍しく暇ねえなんて。こんなに暇だったら病院潰れるんじゃないかしらなんて、ウロウロしていたのですが。翌週、3人がいらっしゃって、今度は大騒ぎ。精神科の場合は書類書きも多いのです。雑用も含めて4時頃まで外来が、かかってしまうというようなこともあります。とりあえず予約制としたことによって外来で待っていただく患者さんが少なくなったということは良かったと思います。

経営への影響なのですが、皆さん、患者さんが減ったとおっしゃいますが、今のところ精神科の場合は、ほとんど患者さんに影響はありません。ただ、これからが問題だと思うのですが。16床のベッド削減の経済的な影響は非常に大きくて、やはりその収入は減っておりますが、コロナによる変動は、今のところ全くないようです。

どの医療機関でも同じですが、スタッフのストレスは大きいと思います。効果が認められる治療が可能となるまで我慢、我慢、我慢ということでやっておりますが、今後、世界的に経済

が大打撃で、社会保障費とか医療費への皺寄せが必至だろうと考えています。

現在の課題ですが。コロナが発症した場合、65歳以上の介護を要する患者さん、精神症状の激しい患者さんを受け入れる医療機関は、ないだろうと思います。一応、県にも問い合わせしていますが、その時、どうしたらいいのでしょうか。いずれにせよ、自分たちの病院・施設で対応しなければいけないだろうと考えて、その対策、今更遅いのですけれども、院内クラスター発生時のマニュアルの作成を急いでおり、転院が必要な場合の受け入れ先をどうするか。感染症の専門家が居ないこととあわせて、これが今一番頭の痛いところです。

今後の対応としては、患者減への対応。それは全国一の人口減少率の秋田県なので、他地域に比べては穏やかな減少ですが、精神科は全国的に病床稼働率が減少しています。後のほうに表がありますが、理由としては、若年層の減少、新規向精神薬の効果、急性期症状の患者さんの減少。激しい患者さんがかなり減ってきています。昔は暴力的な患者さんも多く、病院内で格闘したケースがありましたけれども。減ってきており、妄想の対象も、天皇は自分だとか、教祖だなどと誇大的だったり、脳波をとられたと興奮して、脳波計を最初に考案された先生を刺そうとした患者さんがいた事件等がありました。

今は、現実に監視カメラもあるので、見られてると言った時に、見られているよね、というふうに患者さんに共感したりして、何が現実で何が仮想なのかというところが曖昧になってきているところもあります。

それと、行政による地域移行の推進、訪問看護、デイケア、就労支援、グループホームなどの社会資源の増加によって社会生活の継続が可能となってきております。秋田県の精神障害者

の推移ですが、これで見えていただきたいのは、昭和60年、平成20年の脳器質性精神病というのは認知症が入ります。35年前は268人でしたが、12年前になると4032人、平成30年度には5859人と、急に増えてきております。

気分障害がやはり増えています。気分障害が増えた理由なのですが、抗うつ剤が発売されたことと、診断基準が変わってきているためではないかと思えます。

一番増えているのが脳器質性精神障害。神経障害、ストレス障害も増えていますが、県内で外来クリニックが増えてきたので、そのような患者さんの受診が増えたのではないかと思います。で、総数も全体に増えています。

入院患者さんの推移ですが、入院の患者数は減っています。やはり統合失調症が減って、脳器質性精神障害が増えて、全体としては減っています。神経失調性障害は外来が多く入院は減っています。

病床、種類別に見た平均在院日数ですが、藤原記念病院では一般病床でだいたい16～18日ですが、精神病床では265日。当院でもだいたい220日くらいです。ただ、認知症が385日と、非常に長くなります。ですから、トータルすると、やはり、このぐらいなのでしょう。

長期入院で、慢性化した患者さんを地域に移行させるということは、かなり困難で新しく入院した方は、退院は早いですが何十年もいた方を退院させ社会生活をしてもらうというのは至難の業です。そういう本当に古い患者さん、最初からの陳旧化を作らないようにする治療が進んできておりますので、自然に長期入院の患者さんは減っていくでしょうが、現在のところはそういう患者さんたちをどうするかということが問題です。

精神科病院の概要として、病床数は減ってき

ていますが、医師数は増えています。看護婦さんは減っていますが、助手が増えています。介護を要する方たちが増えてきているのと、看護婦さんが絶対的に足りないということだと思えます。

医療費では措置入院のものしかなかったので出したのですが。ここで目立っているのは、1件あたりを見ていただくと、措置入院で、平成11年度は8万4801円。それが平成30年度は21万5180円。非常に増えているのです。

支払件数は患者さんの伸びとともに増えていますが、1件あたりは減っています。ただ、措置入院に関しては増えているということは、重篤な患者さんに対し、高い新薬とか、新しい治療法だとか、コメディカルによる社会復帰のための医療とか、そういうものの支出が非常に多いためではないでしょうか。

医療費の改定による値上げというのも調べてみたのですが、このところそれほど上がってはおりません。ですから、この極端に上がった要因というのが何によるのかということは、もう少し中身を分析しなければいけないと思えます。

当院では、サテライトクリニックや社会復帰資源の活用とダウンサイジングの実施で、身の丈に合った経営をしようとしています。入院患者さんも減っている、労働力も減っている、ということで16床減少しましたが、この影響はかなり大きなものがあります。

サテライトクリニックですが、現在、土崎に1つあります。来年度には、入院患者さんを社会に復帰させるという意味で、特殊外来として認知症だとかアルコールを始め様々なアディクションを中心としたクリニックが必要なのではないかと考えており、訪問看護、就労支援、相談支援、グループホーム、クリニックでの社会

復帰支援事業を展開し、入院から在宅へ、という理念で行っております。

コロナで巣ごもりは外に出て不安になる人たちが、中にいていいよということで、かなり安定してきた方がいるので、何が幸せかということも人それぞれだと思います。

地域医療連携推進法人化の模索。2045年に秋田県の人口60万人と言われている。将来的には国が進める地域医療連携推進法人が生き残りの切り札になるかもしれない。機能の異なる近隣施設との情報交換、共有を大切に、コロナ後、2045年以後に備えたいと思っています。ご清聴ありがとうございました。

**コーディネーター：太田原 康成**

杉山先生、ありがとうございました。

**コーディネーター：白山 公幸**

続きまして、第5題です。「秋田市の公的病院として、患者減少と今後の病院経営を展望」という題で、秋田赤十字病院安藤和秀事務部長をお願いしたいと思います。よろしく願います。

**パネリスト：安藤 和秀**

ご紹介いただきました秋田赤十字病院の安藤でございます。段取りが悪くて申し訳ありませんけれど、今、お手元にあります印刷した資料ですが、ちょっと間に合わなかったものありますので、画面のほうで追加したスライドを見ていただければと思います。よろしく願います。

私どもの秋田赤十字病院は、秋田市、秋田駅から南東のほうに4キロくらいのところがございます。もう1つ、この会場の近くになりますが、健診部門を受け持ちます「あきた健康管理センター」という附属施設がございます。この2つの施設で運営をしております。

これは病院を上空から見た姿ですが、赤で

囲ったところが病院の敷地になります。この真ん中、ここが病院の建物になります。その隣にドクターヘリの格納庫・ヘリポート等がございます。さらに隣には日本赤十字秋田看護大学がありまして、渡り廊下で繋がっております。



秋田赤十字病院の開院は大正3年、1914年の7月1日になりますので、今年で106年を経過しております。先ほど見ていただきました建物、4代目の病院になりますけれども、平成10年に新築移転しておりまして、既に22年が経過しております。つい最近も水漏れが多発しておりまして、設備等の修理費がかかってきていると、そういう状況になってきております。開設者は日本赤十字社社長、管理者は小棚木院長となっております。

許可病床数は480床、うち一般病床としましては344床、秋田県の政策医療として136床を運営しております。標榜科は31科。附属施設は先ほどの附属あきた健康管理センターがございます。

病院の理念ですけれども、「私たちは人道・博愛の赤十字精神に基づき、患者の皆様が『来て安心』『受けて満足』『確かな信頼』を得られる心の通った病院を目指します」、いうことを理念としております。併せまして、秋田県の中核病院として、高度で安全な医療の提供に努め、そして、赤十字の使命であります災害医療救護

に取り組んで、さらに地域との厚い信頼を築く、こういったことを基本方針として運営しております。

患者数は令和元年度実績としましては、入院患者数が392.5人、1日当たりです。外来患者数が786.4人、病床利用率が89.4%、平均在院日数が12.5日となっております。

職員数（常勤職員数）は、令和2年4月1日現在で合計が975人となっております。内訳はご覧の通りです。そして主な指定機能ということになりますけれども、秋田県唯一の救命救急センター、総合周産期母子医療センター、並びに神経病センターがございます。この3つが先ほどの政策医療と言われるところで、136床で構成されております。加えまして、秋田県ドクターヘリ基地病院、地域がん診療連携拠点病院、並びに地域医療支援病院、こういった認定を受けております。

救命救急医療センターについて、救急患者数の推移をご覧ください。ご覧の通り、総数はどんどん減ってきている状況でございますが、棒グラフの下のほうのピンクの部分、こちらが救急から入院された患者数を表しております。ここは一定数で推移しておりますが、昨年度は3669人入院されております。こういったところで、当院といたしましては、受け入れ態勢をしっかりと確保していくことを今後とも持続していこうというふうに思っております。

ドクターヘリの状況です。2011年度から運航しており、今年で丸8年を経過いたしました。年々要請件数が増えてきておりまして、昨年度は519件の要請。それに対しまして、349件の出勤となっております。引き続き安全な運航を努めてまいりたいと思っております。

それから総合周産期母子医療センターです。分娩数、出生数ですが、下の棒グラフが当院の

状況、上の折れ線グラフが県と秋田市の出生数の状況になっておりますが、出生数はどんどん減っていった状況でございます。こういう中で、当院の分娩数（青の棒グラフは900台で推移してきましたが、やはりここ最近の減少に伴いまして、800台となっております。昨年度にいたっては800を切るような状態になってきております。ここは、先日ニュース等でもございましたけれども、5月の妊娠届がだいぶ減っていくということで、来年あたりはまたさらに減ってくるのではないかとこのように思っております。

それから、当院は、地域医療支援病院に認定されております。開業医の先生方、各医療機関の皆様方、各施設の皆様方との連携を強化して、日々運営に努めております。ここに挙げておりますのが、登録医の先生方の登録数になります。秋田市医師会を始め各医師会から224施設、243名の先生方に登録いただいております。

そして、地域の医療従事者の皆様には研修会にも参加いただいているわけですが、今年は残念ながらこのコロナの関係で、ほぼ活動ができておりません。そういった中で、小児科のリモートカンファレンスや、地域の医療従事者に対するオンライン研修会というものを試しております。今後そういったものの対応を考えていかなければいけないというふうに思っております。

次に紹介・逆紹介患者数の状況です。青い折れ線グラフが、紹介率で昨年度は63.6%でした。赤の折れ線グラフは逆紹介になります。昨年度は87%です。ここは引き続き進めてまいりたいというふうに思っております。

それから、外来および入院患者数になります。折れ線グラフが延患者数を表してあります。棒グラフが1日当たりの入院あるいは外来の患者数と

なります。オレンジ色の棒グラフが外来の患者数ですが2012年に向けて減少傾向にありましたが、その後は横ばい、やや微増といったような状況になっております。

入院患者数は、下の灰色の棒グラフになりますが、こちらのほうも2016年に向けて減少傾向がありましたが、その後は横ばい、微増といったような状況です。例えば、2016年ご覧いただきますと384人。1日当たりですので、先ほどの許可病床数と比べますと、平均値ですから、毎日空いているわけではございませんけれども、100床くらいのベッドが空いているという状況で、大変危機感を持ったところでした。

次のスライドは、住所別の外来患者実数になります。1年間何回来ても1人と数えての実数ですけれども、秋田市がやはり一番多く、その次が大曲・仙北、男鹿・南秋。外来の患者さんはいずれも減少傾向にあるというふうに見られます。

それから、同じく住所別で入院患者数になります。こちらのほうは、住所、地区としては順位は変わらないんですが、傾向としましては、あまり急激な減少は見られず、まずは横ばいのような状況で推移しております。

次のスライドは、昨年度の住所別の比率になります。入院・外来共に秋田市が一番多く、70%を超えた状況になっております。これに男鹿・南秋を加えた二次医療圏として見ますと、約8割の方々がこの地区から来ているというふうに言えるかと思えます。

そこで、秋田周辺二次医療圏の人口および推計人口と退院患者数の推移をグラフといたしました。重ね合わせましたところ、一番下のほう、青い実線がありますが、こちらは15歳未満の人口の推計になっております。その上に乗っかっています黄色い線、こちらのほうが当院の退院

患者の15歳未満ですので、ほぼ同じような形で減少してきていると言えるかと思えます。

次にこの青いラインが、当院の15歳から64歳までの退院患者さん、このオレンジラインが同じく15歳から64歳までの人口の推定値ということになりますが、これもやはり2015年を過ぎてから、このラインと同じ動きをしているという状況です。

これに対しまして、緑色が65歳以上の退院患者さんを示しますが、こちらのほうは増加傾向にあります。人口のほうも2025年に向けて、まだ増加が続くような形になってはいますが、緩やかな増加ですし、その後は横ばい、あるいは減少になっていくということですので、当院としてもこの状況がこの先ずっと続くとは当然思っておりませんで、この先のことは今後しっかりと対応していかなければいけないというふうに思っております。

この患者減少傾向への対応ということですが、当院では2016年、先ほど1つ例を挙げましたが、その時点で7A病棟という病棟を1つ休床いたしました。50床です。やはり病床数が空いているということと、当時なかなか看護師の確保が難しかったということがございまして、休床という決断となりました。ただ、この空いている場所、同年の11月からは外来化学療法に16床分転用しております。それから、翌年の4月からはさらに16床をハイケアユニットということで、術後の患者さん等を管理する病棟に転用しております(12床運用から開始)。こちらは当院の高度急性期、急性期病院という方針に沿った対応ということになります。この対応のお陰と言いますか、実は2018年度、2019年度と、何とか黒字決算となりましたが、この結果を出すためのエンジンになったというふうに思っております。

ここからはコロナの影響ということになります。こちらは日本病院会を含む3団体での調査報告を使わせていただきました。全体的に見ますと、2019年4月では47.1%の病院で赤字でしたが、2020年4月は、69.4%の病院が赤字という状況になっております。

次に、コロナの受け入れをしていない病院で比較しますと、やはり赤字は当然増えています。6割くらいという状況ですが、これがコロナを受け入れをしている病院で比較しますと、8割の病院が今年は赤字に転じたというような状態となっております。大変危機的な状態というふうに認識しております。

当院の状況は、1日当たりの外来患者延数は、4月が最も低く、前年比9%減という状況です。その後は徐々に回復してきております。

続きまして、入院患者延数になりますが、5月が最も低く、前年比12%の減となっております。利用率も10.5ポイントの減となっております。

次に救急患者数ですが、4月が最も低くて、前年比33%の減となっております。5月以降は徐々に回復してきているというような状況です。救急車搬送数もやはり4月が最も低く、22%の減という状況です。

で、医業収支ということになりますけれども、青い棒グラフが昨年、オレンジ色が今年になりますが、4月は昨年も赤字だったのですが、今年も当然ながら赤字の状況です。5月に関しましても赤字の状況。それから、6月になりまして、患者数が戻ってきたということと併せて手術件数が相当数戻っておりますので、稼働的にはだいぶプラスになったということで、この月の医業収支は黒字に転じることができました。

7月、8月に関しましては、やはり患者数が前年と比べて戻らないという状況がありまして、

残念ながら、また赤字になってきているということです。何とかこの状況が回復できればというふうには思っております。

コロナ感染対策関係の対応ということで、ちょっとご紹介しますが、当院では3月30日に対策準備本部を立ち上げました。実はこの前、2月、3月におきましては、通常のICTで対応していたんですけども、当然ながら対応しきれない状況じゃないということで、各部署から担当者に入ってもらった形の準備本部を立ち上げております。

そこではプレハブの診療室の設置でありますとか、ビニールカーテンの設置、それから、待合椅子の間隔確保ということで、当院の場合、採血室と健診部のあたりが一番密なところでしたので、ここに関しては間隔を確保しております。そのために健診部に関しては、受診者数を減らすというようなことになっております。

それから、入院患者への面会禁止、面会制限等の対応、病棟での受け入れ態勢の準備。そして、検査体制の整備ということで、抗原検査とPCR検査（LAMP法）につきましては対応できるような準備を行いました。そして、さらにPCR検査の外注検査のほうも今、契約しております。

こういった対応をしてきまして、実際の写真をちょっとご覧いただきます。こちらが患者受入れを想定している病棟のスタッフステーションにビニールカーテンを設置した様子です。そして、ゾーニングの関係で今まで使っていた通路を全てビニールで覆って、通行止めにした写真です。こういった対応を先ほどの準備対策本部で検討して実施しております。

さらに外来の受付、こちらもちょうと見えずらいですけども、ビニールのカーテンをしております。そして、救急外来の外にプレハブを



2棟、検体採取をするために設置しました。また、ちょうどこの横がですね、ここが車で通り抜けできるようになってますので、ドライブスルー形式的に検体採取対応もできるというふうな配慮をしております。

そしてもう1つ。感染対策と併せてですね、職員の不安がやはり大きかったというところがございます。職員向けに、「コロナなんでもかんでも相談窓口」というのを開設しました。簡単にちょっと相談したいんだというのがなかなかできない、相談しづらいという方もいらっしゃると思うので、こちらのほうはですね、LINEとかメールでも対応できるようにということで開設しました。職員のみならず、病院で一緒に働いています委託職員の方々、派遣職員の方々、こういった方々も相談対象で、実際に相談があったということを聞いております。

最後のスライドになります。いただいた演題、病院経営の展望ということでございますが、当院としましては、やはり高度急性期・急性期病院としての役割を担うということの方針として、今後も続けていきたいというふうに思っております。さらに政策医療を受け持つ病院として、病院機能を維持しながら、他医療機関、各施設の皆様方との連携を強化していくことをし、そして、医師不足地域への応援医師派遣、今現在もやっているわけですが、できるだけこれを持続していけるようにということを考えております。

それから、3つ目には、やはり日赤としましては、災害医療救護への取り組み。昨今、災害が多発しているという状況がございますので、更なる取り組みの強化をしていこうというふうに思っております。

次には、将来を担う人材の育成ということで、これから病院経営を担ってもらうような人を

しっかりと育成していくのも大事だろうというふうに考えております。

取り立てて目新しいような話ではないんですけれども、こういったことを地道にやりながら病院経営を続けていこうというふうに思っております。そして、喫緊の課題としましては、新型コロナウイルス感染症への対応ということで、当院としましては、陽性患者さんで人工呼吸器管理等が必要な重症な患者さんについての受け入れを今、準備しております。三次救急医療機関として、そこはしっかり対応したいというふうに思っております。地域医療を支える一員として、当院もしっかりと対応していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。発表は以上であります。ご清聴ありがとうございました。

**コーディネーター：白山 公幸**

安藤事務部長、どうもありがとうございました。ただ今のご発表に関して、どなたかご質問ある方いらっしゃいましたら、どうぞお願いいたします。

**会場から：石川 みゆき**

本荘第一病院の看護部の石川と申します。私たちの病院でもアンケートを採った結果、かなりストレスとかいろんな迷いがあるということが分かりました。先程、なんでも相談ということで、ポスターがありましたけれど、それを受けて下さる方は誰が担当なさっているのですか。

**パネリスト：安藤 和秀**

先程、対策準備本部というのを立ち上げたというお話をしましたけれども、そこに感染対策する医師も含めて加わっております。まずはその事務局で相談を受けまして、それをその担当している医師がその回答を答えると、いうような対応をしております。

**会場から：石川 みゆき**

ドクターが中心ということですか。

**パネリスト：安藤 和秀**

そうです。

**会場から：石川 みゆき**

分かりました。生活に関するような相談も出てくるのかなと思うのですが、その辺も医師が中心でお答えをしている、アドバイスをしているということですか。

**パネリスト：安藤 和秀**

そうですね。医師、他の職員も加わりながら回答は考えているところはございますけれども。主に医師が対応しているということです。

**会場から：石川 みゆき**

そうなんですね。ありがとうございました。

**コーディネーター：白山 公幸**

はい、どうもありがとうございます。他によろしいでしょうか。それでは、安藤事務部長、どうもありがとうございました。

では続きまして、最後の演題になりますけれども、「正しく恐れる～療育施設の院内感染管理者としてできること～」ということで、秋田県立医療療育センターの院内感染管理者であります大村様、ご発表お願いいたします。

**パネリスト：大村 真利子**

ただ今ご紹介いただきました秋田県立医療療育センターの大村と申します。本日はよろしくお願いいたします。そして、今回このような機会を与えていただきまして、小棚木会長、事務局の皆様にご挨拶申し上げます。

それでは、本日は、「正しく恐れる～療育施設の院内感染管理者としてできること～」と題しましてお話をさせていただきます。

初めに当センターの概要についてご紹介いたします。秋田県立医療療育センターは、秋田県太平療育園と小児療育センターの再編統合によ

りまして2010年に開設いたしました。診療科は8科で、心身に何らかの障害や病気を持ったお子さんの小児科と整形外科が中心となっております。病床数は100床で、非常勤を含めました職員数は約200名が在籍しております。



当センターは病院でもありますが、児童福祉施設でもあります。その他、障害者総合支援法なども関与いたしまして、これらの福祉施設を併設しております。その中で医療型障害児入所施設が病棟に相当します。肢体不自由児を中心といたしました「杉の子病棟」と、重症心身障害児を中心といたしました「ひばり病棟」の2つの病棟を有しております。

当センターの特徴ですが、入所されるお子さんは長期での入所か年単位での入所となっておりますので、ベッド空間は入所児にとっての居住空間でもあります。ですので、就学期にある入所児は隣接する特別支援学校に通学しております。

また、自分での感染を予防できない重症心身障害児がいる一方で、運動機能に障害のない発達障害児の診療も行っているという状況です。福祉施設でもありますので、医療職員以外の職種も従事しております。医療体制、設備が充実しているとは言い難いような状況です。また、職員の多くが新興感染症対策を経験したことがないというのが実情に挙げられると思います。

そこで、今回私は、COVID-19に対しまして、対応マニュアルの作成やBCPの作成などを行いました。その他、他の病院の院内感染管理者と同じように職員教育などを行ってまいりました。

当初、COVID-19が発生した頃にですけれども、マスメディアの不確かな情報によりまして、職員の中でも恐怖に感じる方もいらっしゃれば、楽観する方もいらっしゃいました。また、感染者の情報に一喜一憂される方もおりましたし、新しい治療法などに過度な期待を持たれる方もおりました。また、センターで発生したらどうすればいいのかというような感じの意見もありまして、情報の錯綜により職員の不安というのも増していったように感じております。

そこで、正しい情報を発信する必要があると考えまして、院内メールを活用いたしましてCOVID-19関連の国内外のトピックスや各種ガイドラインの発信を行いました。これは3月から6月まで週1回、1回につき10から20項目程度配信をいたしました。このような動画や雑学なども、ただ難しいものだけではなくて興味を引いていただけるような内容も配信いたしました。

回数を重ねるうちに分かってきたことといたしまして、職員のCOVID-19に対するイメージや実情は、治療に要するマンパワーや、マンパワーを理解していないことや、自分は感染しないと思っている方がいるということ。また、実情に適さない感染防止対策を提案される方がおりまして、安全よりも安心を求めている方がいるということが分かりました。

私自身としても、職員に知ってほしいことと職員が知りたいことが、果たして一致しているのかなあということを疑問に思いました。その他に、専門外の知識に乏しいということがあり

ましたので、私が知っている内容以外のことをお伝えするには、とても情報が不足したということがありました。

そこで、当時、ECMOについての情報がかなりマスメディアを賑わせていましたので、臨床工学技士に、まず、ECMOのことについて確認をしに行きました。ECMOのマンパワーや、秋田県にはどれくらいの台数があるのか、そして、もし分かるようであれば、ド素人でも分かるようなインターネットのページを教えてくださいとお伝えしました。臨床工学技士からは「調べてみます」と依頼を受けていただいたんですけれども、結果的には、「どれもこれも難しい情報だったので、自分で書いてきました」、ということで、これは一部なんですけれども、このようにA4サイズの記事を作成してきて下さいました。私がお願いした内容の他にもですね、ECMOの機能なども大変詳しく書いて下さったので、これをそのまま職員に配信いたしました。そうしたところ、大変な反響がありました。私は、この手があったかと思ひまして、どんどんどんどん他の職種の方にもお願いをしていこうと考えました。

その中の1つとして、臨床心理士に、自分は感染をしないと信じている人がいるということをお伝えして、どういう心理なのかというのを記事にしてほしいとお願いをいたしました。もちろん、臨床心理士も、「書いてみます」、とお答えして下さったんですけれども、その後、この他にも発信したいことがあるということと、新人にも記事を担当させたいと申し出て下さいました。これは臨床心理士さんが書いて下さった記事です。「自分は大丈夫と思っている方がまだいませんか」、というタイトルで書いていただいたんですけれども。このシリーズは4回シリーズありまして、職員のほうからも、「こ

の後はどういう内容なの?」「次はいつ?」というように、大変大きな反響がありました。

次々に声をかけていった中で、「書いてもいいですよ」と言って下さる方もいましたし、「ネタはあります、どういう内容にしましょうか」と、皆さん協力的な意見が多い中、「来ると思っていました」と言って下さる方もいました。最終的には8職種、計14記事を作成して、皆様に配信することができました。

当センターのような施設の感染管理上の問題点といたしましては、新興感染症対策を想定していない設備というのが挙げられると思います。特に当センターは、陰圧装置を設置しておりませんし、全部の病室に必ずしも酸素や吸引の中央配管を設置しているとは限りません。

また、私も感染予防対策室に専従勤務ではありません。また、他のICTメンバーも専従ではありませんので、業務の兼務という形で仕事をしておりますので、役割分担が不明瞭、不明確というところがあります。

そして、療育施設も県内には1つ、センターしかありませんので、情報を得るためには、近くの大きな病院から得ることが多くなります。そのため、情報も偏ってしまうということがあります。また、職員数が少ないこともありますので、得られる情報量が限られるということがあると思います。

そこで今回、多職種を巻き込んだ感染防止対策を行ったんですけれども、正しい情報発信を願う職員の協力が得られたということが、とても重要だったと思っております。その中でも、素人でも理解できるような内容構成だったということが、顔も知らない有名な方がテレビの中でお話をする内容よりも、身近な職員が書いた記事ということに、とても親近感が湧いたということがあると思います。

また、当初、記事の作成を依頼する時に、お断りされるのではないかなと私自身が思っていたんですけれども、皆さん快く応じて下さったということに、非常に嬉しく思いました。また、そのことによりまして、情報量も充実していきましてし、逆に、記事の作成を受けて下さった職員の方々は、自分の勉強のためになったと言って下さいました。そして、何よりも、私自身がピンチに陥った時にチャンスに変えることができたということになると思います。

そして、最後ですけれども。施設経営を支えるのは職員だと思っております。職員の不安は患者や利用者に伝播いたしますので、正しい知識や情報の提供というのは、大変重要だと思っております。何となく、ではなく、根拠に基づいて、施設の特長や役割、マンパワーを考慮した上での感染防止対策というのが重要になると思います。

先ほど、秋田赤十字病院の安藤先生から、こういうアクリル板等を設置したというお話がありました。当センターでそういうのを設置してしまいますと、簡単に壊すお子さんが結構いるんですね。それでケガをされるという報告もあるので、なかなかこういうのは設置できないというような状況です。

また、足元に「こちらでお待ち下さい」というふうに書いたシールもあつたりするんですけれども、そういうのを貼ってしまうと、剥がして口にくわえるお子さんもいるので、そのリスクも高くなってしまう可能性があります。

また、「距離を保って下さい」というふうに、このようなソーシャルディスタンスを保つようお願いしたとしても、人との距離を保てないお子さんが多いので、それによってパニックになる、精神的に不安定になるということで、逆のリスクが高まってしまうことが考えられます。

ですので、感染に気を取られ過ぎて、他のリスクを高めないということが重要になりますので、当センターの場合はゼロリスクはないと考えて、感染防止対策を行いながら経営に繋げ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。ご清聴ありがとうございました。

**コーディネーター：白山 公幸**

大村さん、どうもありがとうございました。なかなか、我々一般の病院から見ると、ある意味、非常に示唆に富んだ対応をされているのかなと思いましたし、情報発信を通じて、全職員を巻き込んだ形の感染防止対策をされたということがよく分かりました。せっかくですので、どなたかご質問等ございませんか。

それでは1つ、院内の職員の方かと思いますが、ご家族に対する対応というのはどのようになされているのかを教えていただきたいと思えます。

**パネリスト：大村 真利子**

入所の方のご家族にはお手紙をお渡しして、このような対応をしておりますという形でご案内をしております。ただ、これらの記事に関しては、ご家族にはお渡しはしていません。

**コーディネーター：白山 公幸**

はい、どうもありがとうございました。それでは、大村様、どうもありがとうございました。これで発表は閉じさせていただきたいと思えます。

**コーディネーター：白山 公幸**

それでは、総合討論に移りたいと思えます。質問用紙をお願いして、2通ほど質問事項が届いております。まずそちらのほうから進めたいと思えます。

1つ目は、これは「精神疾患患者について」ということで、杉山先生、後でお答えいただきたいと思えます。



精神疾患患者でCOVID-19疑いの対応。精神病院、一般病院との連携について具体的な何かがあれば教えてください、ということです。三島教授の方針は、概略が示されているようですけれども、具体的な例、連携に関して、精神科の患者さんと、それから一般病院との連携に関してということ、これに関して何か情報がありましたらお願いします。杉山先生、何かお分かりでしょうか。

**パネリスト：杉山 和**

一般病院との連携なんですけど、精神科の外来の患者さんと入院の患者さんによって違うと思うんですね。外来の場合は予診段階で問題がある場合は、一応、帰国者・接触者外来、保健所のほうに連絡を取って、保健所の判断を仰ぐという格好になっておりますが。

入院中や入所中の患者さんは、いきなり一般感染症の病院に診てもらおうということが困難であろうということで、自分の病院の中で対応できるように、病室とか隔離できるような場所、とにかく中で何とかしなければいけないだろうというふうに考えているのが現状です。

今のところ、保健所のほうに依頼したケースは何例かありますが、いずれも必要ないということで、その後まもなく回復しました。入院していて重症な患者さん、認知症など徘徊が激しかったり、介護を要する方だったり、精神症状

が激しい患者さんに対しては病棟の中で保護し、拘束、ありとあらゆる手段を使って、自分たちでやらないといけないと考えています。

**コーディネーター：白山 公幸**

はい。今の質問は丹羽先生からだったのですが、丹羽先生、いかがでしょうか。

**会場から：丹羽 誠**

横手病院の丹羽でございます。私たちの病院の隣には横手興生病院という精神科の専門病院があり、いつも行き来しております。精神症状が激しい方が発熱をして、しかるべきルートを通って横手興生病院ではなくてうちの病院に来て、一般病院で対応が困難な患者さんです。けれども、COVID-19を疑っての検査をしなければいけないという場面がありました。

私たちが押さえつけるような場面を経ながら検査をして、陰性だから良かったのですが、その方がもし陽性だった時どのようにしたらよいのか、ということなのです。今までは精神症状の激しい方は、身体症状でうちの病院に来た場合にも、一晩だけうちで診て、あとは引き取っていただくというルーティンで、連携ができておりました。そういう方たちで、もし陽性だった場合この後どうするんだろう、ということ相談しなければならぬと思ひ、横手興生病院長の阿部先生と直接、今後の対応について相談をして、結果が出るまでも、必要があればこちらの病院で診ます、と言っていただいて非常に安心しました。個別の相談をしておかなければならないというか、いろんな場面を想定していなければいけないと思ひます。

外来の患者さんで、対応を急がなくてはいけない場合、連携を確認しておかなければいけないと思つた経緯がございました。その後、三島教授からの概要が示されたのですが、あまり具体的なイメージが湧かないような概要だったの

で、この後どうされるのかなと思つて、この際伺つてみました。個別に相談するしかないのかと思つています。

**パネリスト：杉山 和**

一応、県では相談下さいとは言いますけど。じゃあ相談したらどうなるんですかということに対する回答は、まだ聞いてないです。

**コーディネーター：白山 公幸**

今、県央部、県南のお話も出ておりましたが、県北のほうで何かそういう話題にお答えいただけるような方はいらっしゃいませんか。

**コーディネーター：太田原 康成**

私たちの病院は、精神科の入院病床を持つ総合病院ですので、今話題になった同じテーマが悩みの種なんですけれども。結局、困るのは、精神重症・身体重症は、たぶん問題ないと思うのですが、精神重症・身体軽症はどうするかと。感染対策チームと精神科の先生方と、これを話し合うと、どうしたらいいのか分からないと。

それで、その三島教授のお示しになったのも、はっきり言って、そこに答えはなく、全国的にそういった対応で苦しんだ病院が既にあるということを知りました。非常にそのところを心配しながら、患者さんが出たらどうしようということを考えているだけで、右往左往しています。精神重症・身体軽症。何かそういったところ、いい案はございますでしょうか。

**会場から：丹羽 誠**

もちろんいい案を持っているわけではないんですけれども。興生病院の院長先生は、いざとなれば引き受けますからと言って下さったので。ただ、外来での対応ですね。患者さんで、精神は重いんだけど活動性がある方たちの本当に管理が難しいかといった場合に、さしあたっては診ますと。その後、本当の治療に至るところの経緯については、まだ何も分からないとい

うことで、どこで引き受けてくれるんだろうかということまでを含めてですね、具体的な話がないと理解しています。

**コーディネーター：白山 公幸**

なかなか難しいお話です。今までも秋田県病院協会と精神科病院協会が病院の先生方との懇談とか、そういう形で情報交換をしてきているわけです。地域によってまた変わってくると思いますし、個別の交渉とかも必要かと思います。

全体的な流れとか、そういうことは、今後、我々も考えていく必要があるのではないかと思います。なかなか難しいと思います。

他にどなたか、ご意見ございませんでしょうか。よろしければ次に移ります。

清和病院の藤枝先生からですが、今、清和病院でタブレットを用いてリモート面会を実施しているところですが、直接の面会制限、あるいは面会を断っていることについて医師法上の注意点、あるいはアドバイス等があれば、よろしくをお願いします、ということです。

実際に、リモート面会をされている所もあると思いますが、リモート面会というか、リモートでいろいろ発信しようということを試みられています先生に、何かご意見とか、今、現状で分かっていること等ありましたら、お願いいたします。

**コーディネーター：鎌田 敦志**

うちのほうでも今ようやく、いわゆるデジタル化というのですか、そういうことを始めようかという話になっています。院内Wi-Fiも、ようやく設置されたところです。まだ、3カ月ぐらいでしょうか。

それで、せっかくこの機会なので、コロナで会えない方も結構いますので、これを利用してオンラインの面会もやはりやっていこうじゃな

いかということもありました。

患者さんの家族には、例えば1階のホールでお話を、私たちが面会したとしても、4階に入院している、すぐそこに入院している自分の家族に会えないということがありまして、それがとてもジレンマになっていまして、何とかしてあげましょうということで、オンラインの面会を少し考えているところでした。

それで、今、質問にありましたように、まず、これはですね、院内の家族の方か、それとも県外とか、院外にいる人と患者さんを面会させるのかと、オンライン面会させるのかということで、ちょっと事情が違ってくるんじゃないかと思います。医療法上と言われますと、分かりませんが、少なくとも、どういう取り決めるするか。つまり、誰がその患者さんにそのタブレットなりを渡して、操作法を教えるのかとか。そういう意味では、誰が、どこで、どこの部屋で、あるいは、病室かベッドサイドかどこか。そういうことをまず取り決めにしないとイケないかなというふうには考えています。

これは私たちが今、これからやろうかということですので、できればこれは、この間、魁新聞に載っていましたが、オンライン面会をもう始めました、とか、そういうことをされている施設が確かあったと思うのですけれども。この会場に、もしいらしていたら、その方にも聞きたいとは思いますが。

**コーディネーター：白山 公幸**

会場の方で、オンラインで、面会とかですね、そのへんのことをされている施設がございましたら、ご意見頂戴したいと思います。いかがでしょうか。藤枝先生、すみません。面会に関してと、あと、制限をしていることに関して何か問題あるかということです。

**会場から：藤枝 信夫**

今、質問した清和病院の藤枝です。具体的にお話しますと、うちの病院で実際に今やっているのは、病院の入口というか正面玄関の横に、院内に入る前に部屋がありますので、そちらで患者さんに面会したいと。家族は基本的には院内にはなるべく入れないようにして、その手前のスペースで、私どものタブレットをお渡しして、あとはもう1つのタブレットを入院している患者さんのベッドサイドに、看護師が持って行って、で、タブレット同士で会話をしてもらうという面会の仕方をしているんですけども。

どうしてもやはり、病院まで来たのにどうして会えないんだ、と言われることが多々あります。で、まあ、精神科の病院で、閉鎖病棟で中に持ち込まれたら大変なのだというお話をして、一応、納得はしてはいただいているんですけども、医師法上、患者さんに直接会わせないということができるのかどうかと。いつも、これで訴えられたらどうしようかと思いながら、対応しているところなんですけれども。実際にそのへんのところ詳しく分かる方がいれば、教えていただきたいなと思って質問しました。

**コーディネーター：白山 公幸**

どなたかお分かりになる方とか、あるいは、実際、自分の所ではどうしているかとか、そのへん何か情報がありましたら、お願いします。

面会制限に関してはいかがだったでしょうか。秋田赤十字病院は制限とかはいかがですか。

**パネリスト：安藤 和秀**

当院では、緊急事態宣言が出ている時は面会禁止でしたけれども、その後、5月の終わりぐらいからは、面会制限という形に緩めています。状況を聞き取った上で、家族が中心ですけども、面会証を発行して、病棟のほうで面会してもらい、時間は15分ぐらいという形で面会を許可している状態です。

**パネリスト：杉山 和**

当院でもオンライン面会で、来ていただいた方に場所を設定してやっていますが、近々、自宅のほうのタブレットでもスマホにでも送れるようにしようということで、準備は進めています。

それと、若い患者さんで、どうしても退院に向けて外出・外泊が必要だという方は、最大の注意はしますが、させております。でも、入院期間も長いですし、急性期の方とは違うんですが。外出・外泊は、かなり制限はありますが、禁止はしていないので、今のところ綱渡りの状態ですが、問題は起きていません。

**コーディネーター：白山 公幸**

なかなか法的にどうかというのは難しい問題だと思います。誰が何かご発言ございましたら。実際、トラブルにはなっていないのでしょうか。

**会場から：藤枝 信夫**

まだトラブルにはなっていないので、微妙なところなので、もう少し詳しくいろいろ勉強したいなと思っています。ありがとうございます。

あと、先ほどの、1個前の質問で、精神科が重症で身体科が軽い場合、で、COVIDで陽性だったらどうするかという話で。一応、三島教授と、あとは、日精協の関連病院と何回かやり取りがありまして、一応は、秋田市内であれば、最初に行く所は感染症指定病院という形になっています。そこがいっぱいであれば、だんだん順番に下がってきて、自分の病院で陽性が出た場合は、取りあえずは受けてもらえるんだろうけれども、1日ぐらいは自分の所で診なくちゃいけないから、その間はちゃんとゾーニングして、自分の所で他の患者さんに広がらないようにしてくれというようなお話はしていて、ある程度の道筋はできているはずです。各病院で確認していただければよろしいと思います。



**会場から：丹羽 誠**

患者さんをももちろん診るんですけども、言うことを聞いて下さることが前提なわけです。鍵をかけることが出来ない部屋ですので、言うことを聞いて下さらないような方をうちの病院で引き受けることができるのか、ということについては、すごい差し迫った事で、そういうことを想定しだすと、とても難しい話であるということだと思っています。

**会場から：藤枝 信夫**

うちも同じような話が出ていたんですけども、秋田市内に関しましては、市立病院が診る事で落ち着いたはずです。

**会場から：丹羽 誠**

市立病院には精神科の先生がいらっしゃいますし、いいんですけど。精神科の常勤医師がいない病院のほうがはるかに多いです、たぶん。感染指定病院に関してはですね。そこで、重症での話はものすごくシンプルです。身体的に重症じゃなくて動き回れる元気ある方で、入院しなきゃいけないことに、今なっています。感染症で入院しなさいというふうに保健所から普通に來るわけですね。感染症指定病院で検査をしなさい、感染指定病院に入院しなさいという指示がもし来た場合に、言うことを聞いて下さらないような患者さんをどうやって私たちが管理するんだらう、ということを非常に不安に思っています。というのが県南ではございます。秋田市立病院はすごい覚悟して引き受けるとおっしゃって下さっているのだと思います。

**会場から：藤枝 信夫**

会議でも同じような話題が出たんですけども。1、2例の場合は秋田市内であれば市立病院ということだったけれども、クラスターとか起きて症例がたくさん出ちゃえば、やはり自分の所で診ざるを得ないだらうなという話になり

ました。厚生連の先生もその場にいらっしゃたと思いますけれども。

**会場から：丹羽 誠**

入院患者さんの話ではなく、外来で。

**会場から：藤枝 信夫**

外来の、なんでしょう、輪番病院の話とか、そういう会でした。外来前提だと思います。

**会場から：丹羽 誠**

たぶんですね、本当に活動性がある方はいろんな所を動き回って、東京とか、もちろんいろんな所で歩き回って横手に帰ってきた時に熱を出して、疑いがあるということが、実際にあったわけです。ですので、活動性があるわけです。理解力が乏しいけど、活動性があるという方を、実際に、そういう方が少数であれば秋田市で引き受けてくれる。もし陽性であれば、秋田市で引き受けて下さるということであれば有難いなと思って、話を伺いました。

**コーディネーター：白山 公幸**

すぐに結論が出るお話ではないのですが、いろんな形でまた連携を取っていかなくてはいけないのだろうというように聞いておりました。こういう患者さんは、例えば、県南で発症して、秋田の市立病院とかにお願いできるものなんでしょうか。

**会場から：丹羽 誠**

ごめんなさい。それは全て県が決めることだというように理解しております。

**コーディネーター：白山 公幸**

すみません、お願いします。

**会場から：佐々木 薫**

県の健康福祉部の佐々木でございます。本日はこういうコロナ禍における皆様、大変ご難儀をされている中、こういったことで議論されるということは、大変いいことだと思っております。

それで、県では搬送の調整ということで調整本部というものを設けまして、普通は保健所を中心に医療圏内の医療機関で調整するところを、特に医療圏内で病床が埋まっている場合、あるいは、今お話ありました障害者の方、それから、小児、周産期、そして、人工透析の患者さん等につきましては、いろいろ専門の先生からお話を伺いまして、一定のルールをお示して、先ほどからお話がありました、精神障害の方については、大学の三島教授からそういったことをご指南いただいたところでございました。

それで、やはり、なかなか個別のケースというのは難しいと思います。先ほどお話がありました通り、できれば精神科の先生がいらっしゃる、精神科の入院施設がある指定病院というのが基本的な考え方になるわけでございます。けれども、なかなか医療圏ごとに状況も違いますし、それから、患者さんのそれぞれの症状と言いますか、いろいろ状態が異なりますので、そのへんは具体的なことについては、調整本部のほうにご連絡をいただいて、県も入りながら調整させていただくことになるかと思っております。

もちろん地域的には、その医療圏を超えて全県的な範囲での調整をさせていくことになると思っております。それは具体的にご相談いただければということでございますので、具体的にこの場でどこの病院ということはお話しできませんが、ご相談いただくということになるかと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

**コーディネーター：白山 公幸**

ありがとうございました。今の形で、実際の個別の症例に関しましては、調整本部で調整してくれるというご見解をいただきました。そういう形で対応していただきたいと思っております。

ご質問いただいた2件に関しては、これですっきり打ち切りたいと思っております。パネリスト

の方々に、今回6題お話をいただきましたが、いろんな観点からご発表いただきました。各パネリストの方々にご質問、あるいはご意見等、それからディスカッションしたいということ等ございましたら、頂戴したいと思います。

それでは1番の太田原先生のご発表に関して、最初の段階でも少しご質問がありましたけれども、何かご意見等ございましたらお願いします。

ご意見が無いので、太田原先生から少しご発言したいということですので、お願いします。

**コーディネーター：太田原 康成**

私はアンケートの結果をまとめてお示しました。各病院が減収になっており、概ね夏に向けて回復傾向にありましたが、回復しない所もありました。

日赤病院の安藤事務部長さんが日本病院会のまとめを紹介されました。天満先生からご質問を受けた、コロナを引き受けた病院より影響を受けているようだということで、はっきり言って、国民の行動様式というのは、出てたんじゃないかなと思います。この先どうなるか分からないですけれども、安藤事務部長から何かこのへんについてコメントはないでしょうか。

**パネリスト：安藤 和秀**

先ほどの日本病院会の資料については追加では特になんですが、実は当院でも対策準備対策本部で陽性患者を受け入れた時にどうなるんだというようなところは、やはり議論になりました。当院としては、1つの病棟に陽性患者を入れたら、その病棟の他の患者さんは他の病棟へ移して、専用の対応をしたいという話になりました。

そうなった時にやはり、経営的に、じゃあいったいどうなるんだというところで、今ですと休床等の補助金等もございまして、そういったものを活用するわけです。しかし、そこに行く

看護師が、やはり負担が大きくなる。そうなりますと、通常、ICUでも2対1という看護体制だと思いますが、おそらく1人の患者さんに2人の看護師が必要になる。つまり4倍の条件になるんじゃないかという話で、その応援の看護師を出す病棟をどうするんだ、どこから出してくるのか。そうすればそちらの病棟にも影響が出るんじゃないか、というように連鎖して行って、経営的にはかなり圧迫されるのでは、というような話題にはなりました。ちょっと答えがない話なんですけど、そういった議論も中ではされております。

**コーディネーター：太田原 康成**

経営の視点ということからお示した通りなんですけれども、それぞれの事情があると思います。ご参会の皆さんから何かコメントとかご意見はないでしょうか。

**コーディネーター：白山 公幸**

よろしいでしょうか。特にご意見がありませんでしたので、続きまして、町立羽後病院の鎌田先生にご質問等ございましたら、お願いいたします。はい、鈴木先生。

**会場から：鈴木 克彦**

うちの病院は来月以降、発熱の患者さんに対していろいろ検討しているところなんですけれども。羽後病院の発熱外来について、ちょっとお聞きしたい。あとまた、白山先生の所でも発熱患者に対していろいろやられていますので。

うちの病院だと動線が分けにくいということがあって、時間で分けようということにしていますけれども。実際、発熱外来、他の場所でやる場合の人員をどうしているかということと、時間をどうしているかということ。具体的なこととお聞きしたいんですけれど。

**コーディネーター：鎌田 敦志**

今、私たちのほうで計画しているのは、その

曜日によって、今、常勤医が9人いるんですけど、その先生方を活用して、曜日ごとに担当を決めます。ドクターが問診、看護師ですか、看護師も決めるんですが、看護師とドクターで問診をやって、そして、この部屋は実は、私のスライドで白丸で囲った旧CT室というのは、旧病棟にある独立した建物なんです、平屋の建物。そこから中に入っていくと、ほとんど人が通らないので、私たちが通る時は、その動線は確保できるということになっています。

時間としては、まず、午後のせいぜい3時間ぐらいの間とか、外来の患者さんがほとんどいなくなった時間帯、そういうところを狙ってやるようにしています。

ですので、先生のご質問であった人員については、ドクター、ナース、そして、時間としては午後の3時間ほど。動線としてはそういうことで、人払いをされると言いますか、その通路を専用の通りにしてしまうというように考えています。

**会場から：鈴木 克彦**

どうもありがとうございます。医師については、その常勤医師が変わってこない、特定ではないですね。全員でやると。

**コーディネーター：鎌田 敦志**

曜日によって違いますし、あとはみんな、PPFとか、そういうのはみんなマスターしているはずですので、そういうところは心配なくできるのではないかなとは思っています。

**会場から：鈴木 克彦**

なるほど。分かりました。白山先生はどうですか。

**コーディネーター：白山 公幸**

当院はですね、先ほどお示しましたように、医師数がかかなり限定されているというか、少ないので、各科で一人科長というのが多いです。

それで、今はですね、内科の一番若いドクター、秋田厚生医療センターから1年の契約で来ていただいています。ちょうどタイミング的にCOVID-19が流行りだした頃で、そのドクターは、感染症に関しても今までいろいろ経験してきたということで、そのドクターの意見を頂戴しながら外付けの発熱外来を作ったところです。

今は彼が中心になって、例えば、午前中の時間とか、あるいは午後、外来のない時に来ていただいで対応しています。外来のある時は私、あるいは呼吸器内科のドクターとかです、そういう方々が対応しているということです。

一番問題になっているのは、やはりスタッフが受付の所でチェックしたりとか、あるいは看護師が診察に付くこと以外にも、処方したりとかもありますので、その看護師を持ち回りで確保しながら対応しているということです。

ですから、たくさん来られるとできないということにもなります。それからもう1つは、来年の4月から態勢を維持できるかと言うと、かなり厳しいので、そうなった時には、時間をきちんと決めるような形でやりたいと考えています。

**会場から：鈴木 克彦**

どうもありがとうございます。

**コーディネーター：白山 公幸**

他によろしいでしょうか。よろしければ、私から話した内容について何かご質問等ございましたらお願いいたします。特によろしいでしょうか。はい、どうぞ。

**コーディネーター：太田原 康成**

白山先生のご発表の中で、三位一体改革というフレーズがスライドの中に出てきたんですが、特にその中で、役割分担とか集約化とか働き方改革が出てくるわけですが、これは今すぐどうこうということではなく、さしあたって何をす

るか、ということ非常に難しい問題になるわけです。先生、そこらへん何かお考えがあれば、お願いします。

**コーディネーター：白山 公幸**

やっぱり一番問題になるのは、働き方改革かなと思っています。特に私どもの病院は、ドクターの人数がかなり少ないということと、お示した通りに高齢化が進んでいるということです。

そうすると、人が集められるかどうかということです。一時に比べ、ドクターで応募されてくる方々がちょっといるんですけども。それでも人数的にはかなり足りない状態になります。そうすると、現在は土曜日でも外来を開けている状況なんですけど、それも考え直さないといけないですし、全体的に病床のことも、病床がかなり空いている状況も考えると、例えば、ダウンサイズも当然視野に入れられないといけないと思いますし、ただダウンサイズしたからと言って、収益を圧迫する状態になると、法人ですので、なかなか人も雇えないような状況になるということもあります。

まず、今の段階では、感染症に対応したことを今のうちにやっちゃって、補助金等が利用できれば、それを使ってです、外来のほうは先ほどお示した通りなんですけど、入院に関してもですね、例えば、今4床の部屋を区切って個室にし、感染対策室にするとか、あるいは、陰圧室とかはないんですけども、それも簡易の陰圧装置を入れるとか、そういう検討をしながら、まずは、今できることで将来に向かって、感染症を中心とした対応を練っていくと。その後で、患者さんが安心すれば、それはそれで病院を利用してくれる1つのきっかけになると思います。それを行いながら、あとは、ドクターをきちっと集めていくということが必要ではな

いかと考えながら、今のところは補充のほうで検討している状況です。

**コーディネーター：太田原 康成**

今、働き方改革の話が出ましたけれども、うちの病院にも一定数の過労死ラインを超えてしまう人が、ドクターがいるんですけれども。国の示しているチーム制にしようとか、そういった対策について、今回の大会は、患者減少・コロナ禍ということで、何か、それぞれの先生方、事務長さん、看護部の方からこの件についてご意見あればお願いします。

**コーディネーター：白山 公幸**

三浦先生、何かありますか。

**会場から：三浦 雅人**

大曲厚生医療センターの三浦です。働き過ぎている医師がいるということですよ。辞めてもらいましょう、そんな人には。要するに、言うことを聞けないという段階でもう、時代遅れです。ですから、それでも病院を挙げて、やはりなるべくきちんと早く帰れるようにするとか、せざるを得ないと思うんです。

それから、やはり問題は、例えば、一人科とありますが、1人しかいないこと。個人的な意見は、その1人の科は続ける必要があるのかと、僕は思います。いっそ無しにしたほうがいいと。どこかの病院に行ってもらい、2人態勢にするほうがずっといいと思います。

ですから、そういうところも含めた病院の構造の改革というのが、これから大胆にやっていると、なかなか生き残っていけないと思っています。辞めてもらいましょう、そんな人には。

**コーディネーター：白山 公幸**

例えば、厚生連全体で何かを考えているということはございませんでしょうか。

**会場から：三浦 雅人**

僕は厚生連を代表していませんので。全く何もございません。

**コーディネーター：白山 公幸**

将来的な、病院の統合とか、そのへんは、これから。僕らも少し先の話ではないかと思っています。今回、COVID-19を経験すると、いろんな意味で、時計が早く回ってきたかなというような認識も少しあります。そのへんに関してはいかがですか。

**会場から：三浦 雅人**

僕も全く同意見です。緩やかに減って、2025年に来るはずだった患者数が急にきているわけです、減少が。だから、それに対する対応というのは、やはり5年前倒しで行わざるを得ないのではないのかと思っています。

ただ、先ほどの働き方改革に関しては、厚生連全体としては、ICカードで病院に入った時間、帰った時間を打刻してもらおう。そうすると、さっきのようにずっといる人は打刻できないわけです。ずっといますから。



ですから、そういう人に関しては、いてもいいのですが、やはり電子カルテのログイン・ログアウトで労働時間を把握するしかないのではと思います。いたからイコール労働にはしないようにしなければならないと思っています。

**コーディネーター：白山 公幸**

ありがとうございます。他にどうでしょうか。

本当はソフトランディングで、皆さん考えていたと思いますが。実はハードランディングに近いような状態になりつつあるのかもしれませんが。今、渦中にいますので、分かりませんが、将来、何年か経った後で振り返ると、そういうところにいたかなという認識を、もしかしたら得てるのかもしれませんが。

よろしいでしょうか。よろしければ、先ほどから精神科の病院に関してはいろいろな話題が出ていましたが、杉山先生のご発表に関して何か、付け加えてお話ししたいようなことございましたら、お願いします。あるいは、杉山先生、先程話し足りないようなところが、時間の関係であったかと思えますが、それに関してもいかがでしょうか。

**パネリスト：杉山 和**

働き方改革について、精神科病院協会です話をしたところ、病院長だけは働いているけれども、他の先生は絶対大丈夫ということで、議題として取り上げられることもありませんでした。

**コーディネーター：白山 公幸**

今回のテーマの1つとして、地域によってということで、県央、県南の話は聞きましたが、県北の精神科に関してはいかがでしょうか。県北の地域でもいろいろあるかと思えます。先生の所とか、それ以外の地域とかにも何か差があったりするのかな。連携の話とか、何かございましたらお願いします。

**コーディネーター：太田原 康成**

今回のコロナが始まる前から、精神科の患者さんの在院日数、多い人だと年単位になっているのを、私たちの病院では3年前から在院日数を縮めようと動いておりました。そんな中でのコロナになって、さしあたって、今回アンケート採った数字にも出ておりますように、精神科の病院におきましては、患者の大きな変動はな

くて、収益の変化もないと。そして、私たちの病院も精神科に特に何か影響があったということはないです。しかし、やはり心配だったのは、先ほども問題になった精神重症・身体軽症。話をほじくり返すようですけども、じゃあ、どこどこ病院が引き受けて、どこどこ病院の中で、一般的な感染病床というのは精神科の重症な人に対応していない造りになっていますので。

じゃあ、精神科の閉鎖病棟に入れて、その他の患者さんとのゾーニングをどうしていくか、という根本的な問題になります。ちょっと県北がどうこうと言うと、みんなの話からずれてしまうんですけど。コメントをさせていただきました。

**コーディネーター：白山 公幸**

ありがとうございます。なかなか簡単にはいかないということです。他によろしいでしょうか。よろしければ、続きまして、秋田赤十字病院の安藤事務部長のご演題に関しまして、ご意見ご質問等、さらに追加がありましたら、お願いします。

何か、よろしいですか。連携の会でしか、様々な機会を通じて、今、関係を作られていると思いますが。例えば、さらに範囲を広げていくかという、そういうことはあるものでしょうか。

**パネリスト：安藤 和秀**

はい、ありがとうございます。ようやく対応し始めたところというのが正直なところでして、これから徐々にやっていこうとは思っています。先ほどちょっと例に挙げましたが、小児科の朝のカンファレンスというのをやっているんですけども、開業医の先生にリモートで参加してもらっているということをやっています。

それから、もう1つ、最近やりましたのは、薬局さんとの病薬連携ということで、カンファレンスをやりました。その時には薬局さんが30

施設ぐらい参加してくれたそうで、病院のスタッフとリモートでやり取りしました。やはりリモートならではの難しさと言いますか、間合いも含めてなかなか大変なところがあるみたいですね。いろいろ探りながら試しているという状況です。今後はそういった機会をどんどん増やしていこうというところで今、検討している最中というところです。

**コーディネーター：白山 公幸**

ありがとうございます。薬局とのやり取りというのは、病院、医師も入っているのですか。

**パネリスト：安藤 和秀**

そうですね。病院の医師が講演して、それで薬剤師さんがいろいろ討論するというような状況です。

**コーディネーター：白山 公幸**

ありがとうございます。調剤薬局の薬剤師とかは、医者と話をするのは敷居が高いような話が結構出るので、それはすごくいい試みだなと思って、聞いていました。他によろしいでしょうか。

よろしければ6題め、県立医療療育センターの大村さんに何かお聞きしたいこと等ございませんでしょうか。

大村さん、いろんな形で連携を取っているかと思えますけれども。最初は、やはり理解力と言うか、取り組みを理解されない方、結構多かったと思いますが、実際にアンケートとかかされているものですか。

**パネリスト：大村 真利子**

この配信のことに関してのアンケートは行っておりません。直接耳にした意見ですので、形としては出しておりません。

**コーディネーター：白山 公幸**

他の方々も協力していただきながら、全体に認識が広がり、レベルが高くなっていったという

ことなのでしょう。

**パネリスト：大村 真利子**

はい、そうですね。記事を書いて下さる方だけではなくて、やはり受け手側も楽しみにしているという意見はよく聞きました。あと、動画などでも、「今回の動画は面白かった」とか、そういう意見も聞かれましたので。あんまり堅苦しくないような内容に努めているというところも受け入れやすかったのではないかなと思っています。もちろん、ガイドラインなどの難しいところも漏れなくお伝えはしておりますけれども。興味を持ってもらうということが最初の目的だったので、そういう趣旨でやってまいりました。

**コーディネーター：白山 公幸**

ありがとうございます。他の病院で同じような立場の方で、どなたかご発言したいという方はいらっしゃいませんか。よろしいでしょうか。鎌田先生。

**コーディネーター：鎌田 敦志**

大村さんに、お願いしたいんですが。聞きたいんですが。やはり多職種からの情報発信というのは非常に大事だと思っています。我々はこれまで、何と言いますか、対面でやってきているんですけども、大村さんの所はいろいろ記事を作ったりとか、何か面白くやっています。そういうふうにならなくていいためには、今度、他の病院でやるために、例えば、私たちの病院でもこういうふうにやりたいなと思っている時に、何かコツみたいな、コツと言いますか、特に私たちはこれからネット関係でやっていこうかなと思っていますけれども。

各科の垣根を取るような、垣根というか、みんな、他人事みたいに見る場合もあるので、そういうことを外すような何かいい手立てとか、もしありましたら、教えて欲しいところもあり

ますが。

**パネリスト：大村 真利子**

これを始めた時は本当かどうか定かではない情報が結構錯綜していたので、正しい情報を欲した人が多かったということもあって受け入れられたというところは、たぶんあるんだと思います。今、このように情報がもう確立されて来た中で、やり始めるとなると、またちょっとその当時とは違うのかなあと考えております。

また、院内メールも個人個人に配信していたわけですが。誰が見たかというのは確実に履歴として残っているので、見ている方だけじゃなくて見ていない方にポイントを絞るとか、そういうところで、そこに発信していける何かをというのは、ちょっと考えたりはしました。

あと、医療現場だけではなくて福祉施設でもありますので、福祉の方に受け入れられる内容と医療の方に受け入れられる内容と、というのをバランスよくやっていくようにということで、両方興味を持っていただけるようには工夫はいたしました。

垣根を越えてというところで、その当時は受け入れられたというところはあるかなと思います。

**コーディネーター：太田原 康成**

大村さんのご発表の中で、正しい情報を発信、というキーワードがあったと思うんですけども。特にマスコミが国民を、あたかも視聴率取りに悪い方向に向かっている報道が僕、多いと思うんですけども。その中に正しい情報を渡していくというのはとても大事だなと思いました。

一方では、その正しい情報を発信するために、どういうソースが使われたかとか、あるいは、情報を発信する人の負担が増えてしまうとか、そのへんを感染管理の立場としていろんな苦労

があったと思うんですけども。そこを教えて下さい。

**パネリスト：大村 真利子**

信用のおける機関からの情報というのと、信用のおける機関に勤めている方からの情報というのを第一優先に考えてきました。そして、その方々からのネットワークというのがありまして、そこからまた本当に真剣な内容や、面白い内容もあったりしました。

ですので、そういうところをバランスよく取るように努めております。また、私が個人的に面白いなと思うのももちろん出しましたけれども、私自身が間違っただけで解釈しているものを、やっぱり発信してはならないので、公的な機関の情報を第一優先に考えて、発信するというところに努めました。

**コーディネーター：白山 公幸**

6人のパネリストの方に改めてお伺いしました。最後になりますが、何かさらに聞いておきたいことはございませんでしょうか。小棚木先生、お願いします。

**病院協会長：小棚木 均**

病院協会として、会長になってから初めて今回、アンケート調査をさせていただきました。その結果が今日、提示されたわけですが、あの評価はどうでしょうか。あれぐらいだったら調査する必要ないと思われる方が多いのか、それとも、自分が漠然と感じていたことが数字になって有益だったと、そのような捉え方をされるのか。それを会場の皆さんに、挙手でも構いませんし、聞いていただきたいです。もし、不足があれば、どういう調査項目を増やせば有益になるのか、とかです。

一番初めに天満先生が言われましたけれども、今回、財政のことなので、微妙なことです。絶対病院が特定されないような、そういう項目だ



けでアンケートをしました。そのようなこともあって、太田原先生が発表されたデータになったと思います。

その調査をさらに続けるのか。もういいよ、というのか。そのあたりの皆様の意見を集約していただけませんかでしょうか。

**コーディネーター：太田原 康成**

それでは、この調査が有益と思う方は挙手をお願いします。今後も続けるべきだとお感じになる方は挙手をお願いします。

**会場から：伊藤 誠司**

市立秋田総合病院の伊藤です。経済的なことに関しては、あんまり細かいことが入るとちょっと大変ですので、この程度でいいと思います。あとは、例えば、経費がどのくらい増えているのかとか。特に感染対策関係はザックリでいいですので、それもできればやりたいと思います。

それから、職員の負担です。職員の負担を、何か目に見える形で出せないのかなという。職員の直接的な負担もありますし、現在、私たちの病院ですと、秋田県がレベル2で、県民に行動の制限をお願いしていますので、それに準じて、それに医療関係者ということで、もう少しプラスして、県外にあまり出て行かないで下さいとか、あんまり飲み会をしないで下さいとか。いろんな制限をお願いしていて、それが精神的な負担にもなっているのではないかなと思うんですけども。

医療従事者の時間的な負担もそうですが、精神的な負担も、簡単な項目でいいと思いますので、ぜひ、精神科の先生たちの協力を得て、調査できればいいかなと思います。

**コーディネーター：太田原 康成**

ありがとうございます。他に何かご意見あればお願いします。はい、お願いします。

**病院協会長：小棚木 均**

病院経営と直接関係ない話ですけど、よろしいですか。先ほど杉山先生から外来の発熱患者というか、発熱患者の取り扱いで、帰国者・接触者センターから保健所に相談してという話が出てましたけれども。確か、10月24日ですから、今日から取り扱いが変わる、私の理解だと変わるはずです。診療検査センターですか。基本的に発熱がある人は、主治医ではなくて、自分がかかっているドクターに相談、電話相談をして、それから振り分けるといように、今日から変わるはずなんですけれども。せっかく県の人がいらっしゃっているの、ちょっとそのへんをお話いただければ有難いなと思っています。

**会場から：佐々木 薫**

健康福祉部の佐々木でございます。季節性インフルエンザの流行への対応ということでございまして、いろいろ各医療機関の方には大変お世話になっております。

それで、いつからという話でございますけれども、9月に国のほうから示されて、それから県医師会、あるいは郡市医師会の説明会をこれまでやってまいりました。各施設からの登録の申請というのを、今月21日の締切ということでさせていただきました。まだ、一部郡市の医師会でご説明を終わってない所もございまして、これから順次まだ受付させていただいて、一通り全県の態勢を見た段階でスタートさせていただきたいと思っています。

ということで、今の情勢を見ますと、100を超えるような施設からご提案をいただいているという情報を得ていますが、まだ取りまとめをしていませんので、そこらへんがある程度まとまって各施設で情報共有できる段階になってからスタートということにさせていただきたいと思っています。その点は改めて県のほうからお示し

させていただきたいと考えております。

**コーディネーター：白山 公幸**

ありがとうございました。よろしいでしょうか。ちょうど時間もまいりましたので。今回は、「COVID-19時代の病院経営」という内容で、各設立母体の違う病院、あるいは、精神科病院、それから感染管理・看護、そのへんも含めていろいろなご意見を頂戴し、これによって、今、我々の抱えている問題が、明らかになったかと思えます。これからやっていかななくてはならないことがたくさんあるんだということを、改めて皆さんも認識したのではないかと思います。その上で、各病院、あるいは、各職種が協力していくということがすごく大事だということを改めて認識したのではないかと思います。

それでは、これで、総合討論を閉じたいと思います。皆様、ご協力ありがとうございました。

**総合司会：小野 剛**

パネリストの皆様方、それから、コーディネーターの先生方、どうもありがとうございました。これでパネルディスカッションを終了とさせていただきます。

まだまだCOVID-19が終わったわけではありません。まだこれからも続くわけですが、病院協会の会員病院は、大・中・小、それから、公・民、いろんな単科だったり、いろんな科を持っている、いろんな種類の病院がありますが、是非、病院協会としては、今後も様々な情報を共有できるように、発信していければと思っておりますので、今後もよろしくお願いいたします。

それでは、これをもちまして、第31回秋田県病院大会を終了いたします。どうもありがとうございました。

# 令和3年度事業計画

## 1. 基本方針

2020年は新型コロナウイルス感染症への対応で始まり、11月頃から本格化した「第3波」の拡大に伴い、死者数の増加が加速し歯止めがかからない状況で2021年を迎えた。自宅療養中に死亡する感染者が相次ぎ、英国などの変異株も国内で検出され感染拡大の懸念が高まっている。秋田県では昨年3月6日に初めて感染者が確認され、11月と12月、今年1月には2病院でクラスターが発生し、当協会会員を含む病院も連携し診療を支援した。

新型コロナ感染症は、これまで懸念され指摘されてきた都市への人口集中、日常生活を縁の下で支えてきた「エッセンシャルワーカー（医療、介護、物流、保育、教育など）」の存在、効率優先や格差・社会的弱者の問題などを白日の下に晒した。一方で、コロナ禍を契機に気候変動への取り組み（脱炭素、地球温暖化、環境問題など）と連動する機運も高まっている。

新型コロナウイルスに対応する特別措置法・感染症法・検疫法の改正法の施行や新型コロナワクチン接種等により収束することを期待するが、コロナ禍でもたらされた危機意識、日常生活・様式の大きな変化はコロナ禍が収まっても、それ以前の日常に戻すべきではない。これまでの日常を見直し、新たな日常を模索する必要がある。

医療・介護は基本的に労働集約型である。しかし、少子高齢化・人口減少が急速に進む秋田県で、コロナ感染禍～コロナ後に、どのように医療を展開し提供するかについて、会員病院と共に病院協会として再検討する必要がある。課題は山積しているが、会員病院同士が一致団結し、行政や関係団体と連携しながら当協会が目的として掲げている地域医療向上のために活動しなければならない。

## 2. 諸会議

### (1) 総会、理事会

- 総会
- 理事会
- 委員会
- 各部会

### (2) 各種連絡会議

- 行政機関との連絡会議
- 関係団体との連絡会議
- 三者(秋田大学医学部と秋田県医師会)との連絡会議

## 3. 事業

### (1) 病院の経営健全化にむけた各種調査、研究及び情報交換

- ① 医療安全と新興感染症対策

- ② 医療、介護保険
  - ③ 医療廃棄物
  - ④ 医療従事者採用計画及び充足状況調査
  - ⑤ 県内医療技術者養成施設学生の進路調査
- (2) 地域医療活動推進のための諸活動
- ① 災害時における対応の把握
  - ② 病院の第三者機能評価への取り組み
  - ③ 医師初期臨床研修及び新専門医研修への取り組み
  - ④ 次世代を担う医療人への病院実習の提供
  - ⑤ 看護師養成施設との連携
- (3) 教育研修会の開催
- ① 病院長、医療関係者等の参加による研修会
  - ② 病院経営に関する講演会又は意見交換会
- (4) 病院大会の開催
- ① 直面する懸案の討議を行い必要に応じて関係団体・機関等への提言
  - ② 病院功労者に対する表彰
- (5) 部会活動の推進
- ① 病院管理研究部会の事務長・事務職員研修会等の開催
    - イ) 事例研究会及び医療問題についての研修会
    - ロ) 講演会
  - ② 看護管理研究部会の看護管理者・中間管理者研修会等の開催
    - イ) 事例研究会及び接遇研修会
    - ロ) 講演会
  - ③ 職員の健康増進及び会員相互の親睦推進
    - イ) 球技(野球、バレーボール)大会の開催
- (6) 広報活動の強化
- ① 秋田県病院協会報の発行
  - ② 会員病院の紹介

# 令和3年度 収支予算書

令和3年4月1日から令和4年3月31日まで

(単位：円)

科 目	前 年 度	令和3年度	備 考
<b>I 一般正味財産増減の部</b>			
<b>1. 経常増減の部</b>			
<b>(1) 経常収益</b>			
基本財産運用益	1,000	1,000	
受 取 利 息	1,000	1,000	
特定資産運用益	0	0	
受 取 入 会 金	0	0	
受 取 会 費	8,362,300	8,168,700	
正 会 員 会 費	7,322,300	7,128,700	62会員 均等割：50,000円、病床割：300円
賛 助 会 員 会 費	1,040,000	1,040,000	52会員 1口：20,000円
事 業 収 益	0	0	
受 取 補 助 金 等	0	0	
受 取 負 担 金	1,090,000	1,000,000	
負 担 金	1,090,000	1,000,000	総会・病院大会及び各種懇談会懇親会参加負担金外
受 取 寄 付 金	350,000	350,000	
交 流 協 賛 金	350,000	350,000	賛助会員との懇談会懇親会参加負担金
雑 収 益	51,000	51,000	
雑 収 入	50,000	50,000	病院大会等におけるご祝儀
受 取 利 息	1,000	1,000	
<b>経常収益計</b>	<b>9,854,300</b>	<b>9,570,700</b>	
<b>(2) 経常費用</b>			
事 業 費	8,075,000	7,075,000	
給 料 手 当	1,000,000	1,000,000	事業に関わる給料手当
臨 時 雇 賃 金	350,000	300,000	講演会・病院大会等における事務補助(受付・テープ起こし外)雇員費
福 利 厚 生 費	150,000	150,000	社会保険料
旅 費 交 通 費	300,000	250,000	講演会講師交通費
通 信 運 搬 費	300,000	300,000	病院大会・講演会に関わる通知・資料等送付費、会報送付費
消 耗 品 費	350,000	350,000	講演会等における資料作成に関わるコピー用紙代外
印 刷 製 本 費	2,500,000	2,000,000	病院大会及び講演会等資料作成費、会報発行費
賃 借 料	2,600,000	2,300,000	病院大会・講演会・部会関係等会場使用料外
諸 謝 金	500,000	400,000	病院大会・講演会等における講師謝礼外
支 払 負 担 金	0	0	
新 聞 図 書 費	25,000	25,000	情報収集のための医療関連新聞・冊子代
管 理 費	3,665,000	3,465,000	
役 員 報 酬	0		

(単位：円)

科 目	前 年 度	令和3年度	備 考
給 料 手 当	1,000,000	1,000,000	給料、手当
福 利 厚 生 費	150,000	150,000	社会保険料、労働保険料
厚 生 費	20,000	10,000	
会 議 費	30,000	30,000	定例理事役員会以外の会議(総務企画委員会等)
旅 費 交 通 費	80,000	70,000	業務連絡等に関わる交通費
通 信 運 搬 費	250,000	250,000	事務執行費(電話・FAX・切手代外)
消 耗 什 器 備 品 費	150,000	150,000	O A 機器関係費外
消 耗 品 費	200,000	200,000	事務用品代外
印 刷 製 本 費	170,000	200,000	総会等資料、名入り封筒印刷代外
賃 借 料	1,200,000	1,000,000	総会及び定例理事会に関わる会場料等、 事務室借上げ料及び共益費、コピー機リース料
租 税 公 課	100,000	100,000	県・市法人税、登記に関わる印紙代
支 払 負 担 金	10,000	10,000	社会保険協会外
新 聞 図 書 費	25,000	25,000	新聞購読料、医療関連新聞・冊子代
交 際 費	60,000	50,000	
広 告 費	20,000	20,000	
雑 費	200,000	200,000	登記等事務手続き代行料、HP維持管理料外
<b>経常費用計</b>	<b>11,740,000</b>	<b>10,540,000</b>	
評価損益等調整前当期経常増減額	△1,885,700	△ 969,300	
基本財産評価損益等			
特定資産評価損益等			
投資有価証券評価損益等			
評価損益等計			
<b>当期経常増減額</b>	<b>△1,885,700</b>	<b>△ 969,300</b>	
<b>2. 経常外増減の部</b>			
(1)経常外収益			
経常外収益計			
(2)経常外費用			
経常外費用計			
<b>当期経常外増減額</b>			
<b>他会計損益額</b>			
<b>当期一般正味財産増減額</b>	<b>△1,885,700</b>	<b>△ 969,300</b>	

※令和3年度収支予算書案において、当期経常増減額及び当期一般正味財産増減額はマイナスとなっているが、これは令和2年度の一般正味財産期末残高が計上されていないためであり、令和2年度決算確定後に計上され充当される。

# 病院管理研究部会

## 事務長研修会

日 時 令和2年11月12日(木) 午後2時～午後3時30分

場 所 イヤタカ(秋田市)

参加者 会員事務長外37名(33病院)

内 容 〔講演〕「地域医療介護総合確保基金を活用した事業展開」

(講師) 秋田県健康福祉部 医務薬事課

副主幹 古谷 光孝氏 同副主幹 高橋 浩樹氏



# 看護管理研究部会

## 研修会

日時 令和2年11月30日(月) 午後1時30分～午後3時30分

場所 秋田キャッスルホテル(秋田市)

参加者 看護管理研究部会会員及び中間管理職の看護職員61人

内容 [講演] (メインテーマ) 「未来につなぐ看護の魅力  
—期待される看護の役割を探求する—」

(演題) 「今、求められる看護管理の役割と機能」

(講師) 北里大学病院 看護部長 別府 千恵 氏





# 令和元年度 医療関連職種養成施設学生の 進路状況等に関する調査

## 1. 令和元年度卒業生の進路について

### 1) 看護師

(令和元年3月31日卒業生) (単位=人)

区分 施設名	卒業生 (A)	進学 (B)	就職状況 (C)			その他 (D)	県内就職状況 (E)				就職率 (%)		
			県内	県外	計		県北	中央	県南	計	C/A	E/A	E/C
秋田大学医学部保健学科 看護学専攻	73	1	31	39	70	2	1	28	2	31	95.9	42.5	44.3
秋田看護福祉大学	67	1	25	39	64	2	14	8	3	25	97.0	37.3	38.5
日本赤十字 秋田看護大学	118	7	46	64	110	1	1	38	7	46	93.2	39.0	41.8
秋田県立衛生 看護学院	38	5	28	5	33	0	0	12	16	28	86.8	73.7	84.8
中通高等看護学院	42	3	37	2	39	0	1	33	3	37	92.9	88.1	94.9
秋田しらかみ 看護学院	35	1	32	2	34	0	17	12	3	32	97.1	91.4	94.1
秋田市医師会立 秋田看護学校	35	0	26	8	34	1	1	22	3	26	97.1	74.3	76.5
由利本荘医師会立 由利本荘看護学校	33	0	26	6	32	1	0	23	3	26	97.0	78.8	81.3
合計	441	18	251	165	416	7	35	176	40	251	94.3	56.9	60.3

昨年度に比べ卒業生(A)全体の人数は21人増加している。就職者数(C)も(A)に伴ってか23人の増となっている。県内就職状況(E)も5人の増、県外への就職状況は18人もの減となっている。

### 2) 理学療法士・作業療法士

(令和元年3月31日卒業生) (単位=人)

区分 施設名	卒業生 (A)	進学 (B)	就職状況 (C)			その他 (D)	県内就職状況 (E)				就職率 (%)		
			県内	県外	計		県北	中央	県南	計	C/A	E/A	E/C
秋田大学医学部保健学科 理学療法学専攻	21	0	10	11	21	0	1	9	0	10	100.0	47.6	47.6
秋田大学医学部保健学科 作業療法学専攻	17	0	6	11	17	0	0	5	1	6	100.0	35.3	35.3

理学療法学専攻の卒業生(A)は昨年度より2人増の21人となっている。就職者の人数は21人全員で、うち県内就職者数は10人、就職率は47.6%と昨年度に比べ5%減となっている。

作業療法学専攻の卒業生(A)は昨年度より1人増の17人となっている。就職者の人数は、こちらも17人全員で、就職者数は3人の増となっている。うち県内就職者数は6人で昨年度に比べ2人減となっており、就職者数全体は増加したが、県内就職者数は減少した。

## 1. 令和2年度学生募集状況について

### 1) 看護師

(令和2年4月入学生) (単位=人)

区分 施設名	推薦 一般	募集定員 (A)	受験者 (B)			合格者 (C)			入学者 (D)			実質B 倍率C
			県内	県外	計	県内	県外	計	県内	県外	計	
秋田大学医学部 保健学科看護学専攻	推薦	20	45	15	60	16	4	20	16	4	20	3.0
	一般	50	54	44	98	25	30	55	24	26	50	1.8
	計	70	99	59	158	41	34	75	40	30	70	2.1
秋田看護福祉大学	推薦	17	12	4	16	12	4	16	12	4	16	1.0
	一般	33	107	71	178	79	53	132	25	16	41	1.3
	計	50	119	75	194	91	57	148	37	20	57	1.3
日本赤十字 秋田看護大学	推薦	53	53	24	77	40	19	59	39	19	58	1.3
	一般	47	176	135	311	37	26	63	32	22	54	4.9
	計	100	229	159	388	77	45	122	71	41	112	3.2
秋田県立衛生 看護学院	推薦	20	33	0	33	19	0	19	19	0	19	1.7
	一般	20	56	2	58	26	0	26	20	0	20	2.2
	計	40	89	2	91	45	0	45	39	0	39	2.0
中通高等看護学院	推薦	25	41	0	41	25	0	25	25	0	25	1.6
	一般	25	66	2	68	30	0	30	25	0	25	2.3
	計	50	107	2	109	55	0	55	50	0	50	2.0
秋田しらかみ 看護学院	推薦	16	18	2	20	18	1	19	18	1	19	1.1
	一般	24	41	2	43	30	2	32	23	1	24	1.3
	計	40	59	4	63	48	3	51	41	2	43	1.2
秋田市医師会立 秋田看護学校	推薦	20	36	1	37	20	0	20	20	0	20	1.9
	一般	20	61	6	67	20	2	22	20	0	20	3.0
	計	40	97	7	104	40	2	42	40	0	40	2.5
由利本荘医師会立 由利本荘看護学校	推薦	20	14	1	15	13	0	13	13	0	13	1.2
	一般	20	29	1	30	28	0	28	15	0	15	1.1
	計	40	43	2	45	41	0	41	28	0	28	1.1
合計	推薦	191	252	47	299	163	28	191	162	28	190	1.6
	一般	239	590	263	853	275	113	388	184	65	249	2.2
	計	430	842	310	1,152	438	141	579	346	93	439	2.0

令和2年度の募集定員数(A)は昨年度と同人数であったが、入学者数(D)は昨年度に比べ3人減の439人、受験者数(B)は98人増の1152人と大幅な増加となっている。そのため合格者数(C)は41人の減少となった。

### 2) 理学療法士・作業療法士

(令和2年4月入学生) (単位=人)

区分 施設名	推薦 一般	募集定員 (A)	受験者 (B)			合格者 (C)			入学者 (D)			実質B 倍率C
			県内	県外	計	県内	県外	計	県内	県外	計	
秋田大学医学部保健学科 理学療法学専攻	推薦	6	13	13	26	4	3	7	4	3	7	4.3
	一般	12	15	32	47	4	8	12	4	7	11	3.9
	計	18	28	45	73	8	11	19	8	10	18	3.8
秋田大学医学部保健学科 作業療法学専攻	推薦	7	2	4	6	2	2	4	2	2	4	1.5
	一般	11	17	23	40	6	10	16	6	9	15	2.5
	計	18	19	27	46	8	12	20	8	11	19	2.3

理学・作業療法学専攻の入学者数(D)は、昨年度に比べ、理学は2人減で18人、作業は1人増の19人となっている。うち県内出身者数は理学が2人減の8人、作業は3人減の8人となっており、県内出身者数は減少している。受験者数(B)については、理学は14人減の73人、作業は4人増の46人となっている。入試倍率は例年同様、理学療法学専攻が高倍率となっている。

# 令和2年度 医療関連職種養成施設学生の 進路状況等に関する調査

## 1. 令和2年度卒業生の進路について

### 1) 看護師

(令和3年3月31日卒業生) (単位=人)

区分 施設名	卒業生 (A)	進学 (B)	就職状況 (C)			その他 (D)	県内就職状況 (E)				就職率 (%)		
			県内	県外	計		県北	中央	県南	計	C/A	E/A	E/C
秋田大学医学部保健学科 看護学専攻	83	3	34	42	76	4	1	29	4	39	91.6	41.0	44.7
秋田看護福祉大学	59	2	22	34	56	1	13	5	4	22	94.9	37.3	39.3
日本赤十字 秋田看護大学	98	5	41	48	89	4	0	35	6	41	90.8	41.8	46.1
秋田県立衛生 看護学院	35	8	23	4	27	0	3	9	11	23	77.1	65.7	85.2
中通高等看護学院	45	2	40	3	43	0	1	37	2	40	95.6	88.9	93.0
秋田しらかみ 看護学院	40	1	36	3	39	0	16	17	3	36	97.5	90.0	92.3
秋田市医師会立 秋田看護学校	42	1	28	7	35	6	7	14	7	28	83.3	66.7	80.0
由利本荘医師会立 由利本荘看護学校	33	0	30	3	33	0	3	17	10	30	100.0	90.9	90.9
合計	435	22	254	144	398	15	44	163	47	254	91.5	58.4	63.8

昨年度に比べ卒業生(A)全体の人数は6人減少している。就職者数(C)も18人の減となっている。県内就職状況(E)は3人の増、県外への就職状況は21人もの増となっている。

### 2) 理学療法士・作業療法士

(令和3年3月31日卒業生) (単位=人)

区分 施設名	卒業生 (A)	進学 (B)	就職状況 (C)			その他 (D)	県内就職状況 (E)				就職率 (%)		
			県内	県外	計		県北	中央	県南	計	C/A	E/A	E/C
秋田大学医学部保健学科 理学療法学専攻	20	0	7	13	20	0	0	7	0	7	100.0	35.0	35.0
秋田大学医学部保健学科 作業療法学専攻	23	0	12	11	23	0	10	10	1	12	100.0	52.2	52.2

理学療法学専攻の卒業生(A)は昨年度より1人減の20人となっている。就職者の人数は昨年度同様全員(20人)で、うち県内就職者数は3人減の7人、就職率は35.0%と昨年度(47.6%)に比べると12.6%もの減少となっている。

作業療法学専攻の卒業生(A)は昨年度より6人増の21人となっている。就職者の人数は、こちらも23人全員で、就職者数も6人の増となっている。うち県内就職者数は12人で昨年度に比べ倍増し6人の増となっており、就職者数全体及び県内就職者数も16.9ポイント増加した。

## 1. 令和3年度学生募集状況について

### 1) 看護師

(令和3年4月入学生) (単位=人)

区分 施設名	推薦 一般	募集定員 (A)	受験者 (B)			合格者 (C)			入学者 (D)			実質B 倍率C
			県内	県外	計	県内	県外	計	県内	県外	計	
秋田大学医学部 保健学科看護学専攻	推薦	25	51	17	68	22	6	28	22	6	28	2.4
	一般	45	43	35	78	19	26	45	18	24	42	1.7
	計	70	94	52	146	41	32	73	40	30	70	2.0
秋田看護福祉大学	推薦	17	22	8	30	20	6	26	20	6	26	1.2
	一般	33	89	84	173	62	62	124	29	24	53	1.4
	計	50	111	92	203	82	68	150	49	30	79	1.4
日本赤十字 秋田看護大学	推薦	53	50	32	82	40	23	63	40	23	63	1.3
	一般	47	138	92	230	42	33	75	30	15	45	3.1
	計	100	188	124	312	82	56	138	70	38	108	2.3
秋田県立衛生 看護学院	推薦	20	37	0	37	20	0	20	20	0	20	1.9
	一般	20	73	2	75	20	1	21	18	0	18	3.6
	計	40	110	2	112	40	1	41	38	0	38	2.7
中通高等看護学院	推薦	25	29	0	29	25	0	25	25	0	25	1.2
	一般	25	60	2	62	29	1	30	23	2	25	2.1
	計	50	89	2	91	54	1	55	48	2	50	1.7
秋田しらかみ 看護学院	推薦	16	23	1	24	21	0	21	20	0	20	1.1
	一般	24	32	4	36	23	4	27	14	4	18	1.3
	計	40	55	5	60	44	4	48	34	4	38	1.3
秋田市医師会立 秋田看護学校	推薦	20	42	0	42	20	0	20	20	0	20	2.1
	一般	20	64	2	66	27	1	28	19	1	20	2.4
	計	40	106	2	108	47	1	48	39	1	40	2.3
由利本荘医師会立 由利本荘看護学校	推薦	20	22	2	24	18	2	20	18	2	20	1.2
	一般	20	28	0	28	25	0	25	16	0	16	1.1
	計	40	50	2	52	43	2	45	34	2	36	1.2
合計	推薦	196	276	60	336	186	37	223	185	37	222	1.5
	一般	234	527	221	748	247	128	375	167	70	237	2.0
	計	430	803	281	1,084	433	165	598	352	107	459	1.8

令和3年度の募集定員数(A)は昨年度と同人数であったが、入学者数(D)は昨年度に比べ20人も増の459人であった。受験者数(B)は68人減の1084人で、こちらは大幅な減少となっている。合格者数(C)も19人増となった。これは入学者数の増加分と考えられる。

### 2) 理学療法士・作業療法士

(令和3年4月入学生) (単位=人)

区分 施設名	推薦 一般	募集定員 (A)	受験者 (B)			合格者 (C)			入学者 (D)			実質B 倍率C
			県内	県外	計	県内	県外	計	県内	県外	計	
秋田大学医学部保健学科 理学療法専攻	推薦	8	13	4	17	5	1	6	5	1	6	2.8
	一般	10	6	19	25	3	10	13	3	10	13	1.9
	計	18	19	23	42	8	11	19	8	11	19	2.2
秋田大学医学部保健学科 作業療法専攻	推薦	9	8	6	13	5	1	6	5	1	6	2.2
	一般	9	10	14	29	4	9	13	5	7	12	2.2
	計	18	18	20	42	9	10	19	10	8	18	2.2

理学・作業療法専攻の入学者数(D)は、昨年度に比べ、理学は1人増の19人、作業は1人減の18人となっている。うち県内出身者数は、理学は昨年度同様8人、作業は2人増の10人となっている。受験者数(B)については、理学は31人減の42人と昨年度に比べ大幅に減少している。作業は4人減に留まり42人であった。入試倍率は例年理学療法専攻は高倍率となっているが、受験者数が減った分倍率は1.6ポイント減少した。

## 編集後記

---

2020年、正月早々から新型コロナ対策に振り回されました。いまだに新型コロナから逃れられず、解放されるのは一体いつの日かと、新葉の話題に希望を抱く今日この頃です。皆様、いかがお過ごしでしょうか。令和第2号の会報をお届けします。

2020年4月から5月にかけて緊急事態宣言が発出されましたが、この2か月で多くの病院が経営上の大きな痛手を負いました。受診控えによる患者の減少、検査や手術数の制限、健診の中止など、すべてが減収の要因となり、秋田県病院大会（2020年10月）では痛々しいデータが公開されました。また、精神科領域あるいは療育施設においては、コロナ禍における現状と取組が発表されました（本文を御参照下さい）。

コロナウイルスの収束が未だ見出せず、どのように共存あるいは駆逐していくのか、先の見えない何ともストレスの多い毎日です。こんな時こそ、情報を共有し、自院の立ち位置を確認しながら互いに協力し合うことが必要なのでしょうか。地域にとってバランスの良い病院づくりのためにも、しっかり地固めをしていきたいものです。

最後に、本号の発行が半年近く遅れてしまいました。コロナ禍の諸事情により御容赦下さい。

担当理事 鎌田 敦志  
(羽後町立羽後病院長)

---

## 秋田県病院協会会報

発行 秋田市千秋久保田町6番6号  
一般社団法人秋田県病院協会  
TEL 018 (831) 4581  
FAX 018 (831) 4536  
[www.akita-hp-assoc.or.jp](http://www.akita-hp-assoc.or.jp)

発行責任者 小棚木 均

---