

令和2年度第1回県立病院経営委員会 会議録

1 日時

令和2年9月25日（金）13:30～15:10

2 場所

サンセール盛岡 3階 鳳凰

3 出席者

(1) 委員

伊藤委員、木村委員、小暮委員、佐々木委員、鈴木委員、浜田委員
(6名出席)

(2) 事務局

熊谷医療局長、三田地医療局次長、小原医療局次長、高橋医師支援推進室長、鈴木経営管理課総括課長、一井職員課総括課長、久慈医事企画課総括課長、佐藤業務支援課総括課長、菊地医師支援推進監、千田医師支援推進監ほか

4 議事

(1) 委員長・副委員長の互選について

○委員長に浜田委員、副委員長に鈴木委員を互選した。

(2) 令和2年度県立病院経営委員会の進め方について

○経営管理課総括課長が資料 No. 1 により説明。

(3) 「岩手県立病院等の経営計画」の取組状況について

- ・令和元年度決算概要
- ・令和元年度取組実績
- ・令和2年度施策推進方針

○経営管理課総括課長が資料 No. 2、No. 3、No. 4、当日配付資料により説明。

〔委員〕

最後に説明のあった重要課題のところ、年間残業時間が960時間を超える医師が76人、13%ぐらいいるとのことだが、これは中央病院とか中部病院みたいな基幹病院の医師が多いのか。それとも県北とか沿岸の医師が多いのか。

〔事務局〕

傾向としては、やはり中央病院とか中部病院、新幹線沿いの医師が多い。また1人診療科の医師のような、特殊な状況にある診療科の医師が多い状況である。

〔委員〕

働き方改革への対応というのも苦労していると思うがいかがか。

〔委員〕

ドクターというのはもともと、自分の裁量で働いていたという部分があるし、医局からの流れで、例えば朝7時半には必ず来て、カンファレンスを開いて、病棟回ってというようなことも綿々と続いてきたわけである。そういうことで、労働が管理されるということ自体があまり分かっていないということが基本的なところであり、そういうところから始めている。

その中で、やはり業務改革というのが1つ必要なところがあり、あともう1つは、患者さんたちにお願ひしなければいけないこともこれから出てくるのではないかと思っている。ただし、救急が一番悩みの種というところである。

〔委員〕

令和元年度の決算について説明があったが、令和元年度はコロナの影響はあまりなかったのか。それともやはりかなりあったのか。

〔事務局〕

コロナが実際国内に出てきたのが2月下旬から3月ということで、令和元年度については3月に若干影響があったと思っている。

〔委員〕

経常損益はプラスで純損益がマイナスとのことであるが、特別損失が9億円ぐらいあり想定外の損失だったということなのか。それとも想定内の損失ということなのか。

〔事務局〕

臨時職員の制度が、令和2年4月1日から会計年度任用職員という新しい制度に切り替わるということで、令和元年度中に起因する給与、3月の実績給については4月に払うとか、期末勤勉手当は12月から3月までの分は6月に支給されるが、実質は前年度に発生した給与ということで、その分は令和元年度の費用として精算するという考え方で7億円程度を特別損失処理しているので、その分が大きく影響している。

〔委員〕

入院患者も外来患者も減少しているというのは、やはり人口減少の影響であるか。

〔事務局〕

外来患者については、総体として人口が減っているというところは当然傾向としてあると思う。あと令和元年度は特別な事情として、カレンダーの関係で診療実日数が4日間少ないというところがあり、その分前年度と比べると減少が大きくなっている。

〔委員〕

入院患者も減っているということで、病床利用率はどのような状況か。

〔事務局〕

資料No.2の3ページの適用欄の4に病床利用率の実績があり、全体で前年度に比べて0.6ポイント下がっている状況である。

〔委員〕

外来収益のところ、高額薬剤の使用の増加等により収益が伸びたということだが、一昨年あたりだとC型肝炎でかなり上がったような感じがあるが、昨年度はそんなに高い薬というのはなかったような気がするがいかがか。

〔委員〕

トピックになったようなものはないが、分子標的治療薬が血液内科であるとか呼吸器内科、その辺が非常に増えてきているところがあり、外来治療でやるということになってきたので、かなり薬価の高い薬が増えている。

〔委員〕

ジェネリックの使用率も94%とすごい立派な値だと思うが、高額薬剤そういった面が多いということか。理解した。

〔委員〕

抗がん剤治療などを外来でやっているということか。

〔委員〕

抗がん剤も前は高かったが少し下がってきているので、これは当たらないのではないかなと思っている。

〔委員〕

オペシーボみたいなものが上がっている。

〔委員〕

資料No.3の取組状況であるが、達成、未達成で見ていくと未達成が多いような感じがする。この前、県の高齢者福祉・介護保険推進協議会に出席したが、それと比べても未達成が多い。最初の目標設定が少しきつ過ぎるのではないかという感じもするが、もう少し現実に即したものを当てていけば、達成、未達成が変わってくるのではないかと思う。難しいところだと思うが、少しその辺を感じた。

それから、資料No.4の施策推進方針である。この前東北医師会の集まりがあったが、その中では、医師会もICTを進めたいということと、オンライン診療に関しては、初診は

ともかくそれも進めていく方向になるだろうというような話をしていた。

それで、もう少しICTを進めるのであれば、例えば各病院に任せているコンピュータの管理をもう少し一元化して、医療局でしっかりやるような形にしないと、これから難しい面が出てくるのではないかと思うので、もう少しがんばってもらいたいと思う。

〔事務局〕

目標については、県の総合計画の目標を立てる際にもいろいろと議論があった。目標なのである程度高いところを目指してやっていくべきなのか、現実的なところで達成可能なところに目標を立てるのかということころは、それぞれ議論のあるところである。

我々としては、絶対無理な目標を立てているということではなく、何とか手を伸ばせばがんばれるのではないかという目標を、様々な統計データ等を見ながら、他の公立病院ではこれぐらいやっているんだから我々もこれぐらいがんばれないかといったようなところで目標を立てている。未達成が多いことについても指摘のとおりだと思うので、さらに取組を進めていきたいと思っている。

〔事務局〕

オンライン診療、ICT化の推進の関係であるが、今年度の先ほどの県議会で可決された補正予算の中で、ICT化、オンライン診療を推進できるような環境の整備、そういう情報を病院の中と外でやりとりできる環境の整備を図っていきたいと考えている。また、オンラインの面会とか、Wi-Fi環境の整備とか、接触の機会をなるべく減らすというような観点も含めて取り組んでいくことを考えている。

病院の持っている診療情報等の集中管理については、県立病院の中では情報共有システムというものを昨年度から動かしている。それをさらに外側の医療機関とつなぐところが課題であるが、県立病院間では診療情報のやりとりができるよう対応している。

〔委員〕

看護師等の離職率は4.1～4.5%とあるが、全国平均は10.7%だから看護師不足と言っているものの岩手は看護師の働きやすいところではないか。離職率は、青森とか秋田に比べてどうなのか。

〔事務局〕

個別の県の数字は現在持っていないが、全国の看護協会の方で調べている率よりは、岩手県は資料のとおり低い状況になっている。ただ、普通退職者がやはり一定数いる状況である。

〔委員〕

普通退職者とはどういうことか。

〔事務局〕

定年退職とか、早期の勧奨退職をするなどの職員を除いた、いわゆる個人的な事情で退職する職員である。その辺は負担軽減とか勤務環境の改善をして、きちんと継続して勤務できるような取組を続けていきたいと考えている。

〔委員〕

決算をみると交際費を全然使っていないが、研修医を勧誘する広告宣伝費などにもっと使えばいいのではないか。

〔事務局〕

医師確保の分については、医師確保対策費という別事業で行っている。

〔委員〕

新しい医師の人事考課制度による院長との面談とあるが、これは難しいと思う。

〔委員〕

面談は2回やることになっている。まず自己評価をやってもらうということで、10数年前に決めたものがあつたが、今回新たに、事前に医師に評価対象項目を見せてこれでいきますよという形でやっている。あとはその中で、これからのキャリアデザイン、自分が今後どうしていきたいのかということと双方向に話し合いながら考えていくという形での人事考課制度を、医療局の方で取り入れてもらった。以前からやっていたが、少し変えた形でやっていくということである。

〔委員〕

資料No.2の3ページに病床利用率が出ており、療養病床が平成30年度よりも5ポイントぐらい改善しているが、65%ぐらいということで3床に1床空いている状況である。これは休床しているのではなくて、稼働しているが患者さんが入らないという状況になっているのか。もしそうだとすると、病床を削減することも考えられると思うが、そのような検討はしているのか。

〔事務局〕

利用率を見てもこういう状況で、病棟を1つ閉められるような状況になれば、1看護単位分体制を落とせるような形になるが、そこまで至らないような状況であると、看護体制としてはその体制をとらざるを得ないところがある。これからどのような進め方をしていくかというのは、考えていかなければならないと思っている。

〔委員〕

医療療養病床は、病床利用率が80%近くになると完全に赤字になってしまう。特に、県立病院は看護師の給与なども少し高めだと思うので、そういうことを考えれば90%以上入

れていないと確実に赤字を招くというようなことがあるので、65%であればあまり必要とされてないと考えた方がよいのではないか。絞るところは絞ることで考えていかないと、これからの時代すぐ総務省とか厚労省とか駆けつけてくるし、この前も地域医療構想で結構きつく言われたと思うが。

それと地域医療構想で、県立病院は地域包括ケア病棟を設けることで対応すると言ったが、医師会で当時の医政局長を呼んで話を聞いた時には、地域包括ケア病棟を作って対応するという程度のことで、厚労省は認めないというような話もされたことから、もう少しシビアに考えるべきはないか。

〔事務局〕

確かに病床利用率、一般であると3年連続70%を切ると検討の俎上に上がってくるというところであるし、療養については80%というところ、赤字の要因というところがあるかと思う。県立病院で療養病床を持っているのは県北地域の1病院だけであり、そういう特殊性もある中で、地域のベットの需要、周りの施設の状況などを考えながら、地域の意見も伺いながら、私どもも改善等に努めていきたいと思う。

〔委員〕

地域包括ケア病棟の関連にもなるが、資料No.2の1の(1)、入院患者の部分で、長期入院患者数、特に高齢者の長期入院あたりが分かれば教えてほしい。

〔事務局〕

患者数に対する65歳以上の入院者の比率ということで、年度のある特定の時点での状況を見ると、例えば平成27年4月末の段階で65歳以上の入院者に占める割合は66.4%、それが少しずつアップし、令和元年9月末においては68.5%となっている。さらに70歳以上で見ると、平成27年4月末では56.6%、令和元年9月末では59.5%となっている。

〔委員〕

この質問の意図であるが、私自身も根拠がないが、沿線沿いのちょっと大きな病院に関してはおそらく入院日数は結構きちんと守られていると思うが、どうしても過疎地域の病院では、なかなか高齢者の行き場所がなくて退院できないのかなという印象を持っている。

その中で、地域包括ケア病床の活用について、収益の状況ではまず増加傾向にあるということは資料で分かったが、地域包括ケア病床について、ケアマネージャーなどは分かっているが、一般の方がどこまでこの病床のことを理解しているのかというところがあったことから、宣伝していけばいいのではないかと思った。

〔事務局〕

退院調整をする専門的な職員を置いて、その者が次のところに入院するなり自宅に返すといった調整をきちんとしていく体制を整えなければならないということで、そういったところに職員を配置して業務に当たらせるということを行っている。

〔委員〕

地域包括ケア病棟は、例えば一戸病院とか高田病院とか二戸病院に導入したと書いてあるが、他にもかなりの病院に地域包括ケア病棟を導入しているのか。

〔事務局〕

現在、13病院に381床導入している。基本的には地域の中で、そういった回復期を担う民間の病院があればそちらに任せることになるが、どうしても県北沿岸地域は医療機関そのものが少なく、なかなか民間の方で回復期を担うことができる病院がないというところがあり、県北沿岸の県立病院で導入している状況である。

〔委員〕

回復期がないところでは、地域包括ケア病棟で回復期的なことも担い、各病院で退院調整をしながら、地域の状況もにらみ合わせて地域包括ケアを進めるということか。

〔委員〕

資料No.4の2ページ、医師の地域偏在と診療科偏在の解消の(2)であるが、産科医として勤務する意思のある医学生を対象とした医療局奨学金産婦人科特別枠の創設、大いに期待しているが、この取組の進め方、人数をどのくらい想定しているのかを含めて、少し詳しく説明願いたい。

それから(1)で、奨学金養成医師の県北沿岸での勤務を義務化するということであるが、具体的にどの辺のどの病院を想定しているのか。盛岡以北であれば、盛岡広域でも県北に近い部分もあるが、その辺も含めてお願いしたい。

〔事務局〕

産婦人科向け奨学金であるが、医療局の奨学金においては、貸付定員として2名の枠を設けている。主に義務履行先としては、県立の地域周産期母子医療センターに勤務をしてもらうということになっている。

2点目の県北沿岸への配置であるが、県北というと二戸、久慈圏域、沿岸部であると宮古、釜石、大船渡圏域、これらの県立病院の方に配置する、奨学生であれば行って義務履行してもらうことになるし、あと市町村病院ということもある。奨学金養成医師の地域病院への配置は、直近では8人と増えてきてはいるが、なかなか思うように進んでいない状況である。医療局の奨学金の他に、市町村養成、国保連の奨学金で養成した医師、それから県の地域枠の医師も配置の対象となるので、今後、市町村病院を含む県立の中小病院への配置に力を入れていかなければならないと考えている。

〔委員〕

産科医として勤務する意思のある医学生は2名ということであるが、医学生の学年はどの辺を対象にするのか。1年生から6年生まで全部か。

〔事務局〕

医学部入学の段階で産科を希望するということであれば、その学生に貸し付けるということになる。

〔事務局〕

通常の貸付金よりも多く貸し付けるような格好で設定し、義務履行については、普通であれば中小病院にも行かなければならないが、産科に関しては周産期母子医療センターでの勤務で義務履行を果たすということにして、少し優位性を出して奨学生を募っているところである。

〔事務局〕

産科枠の件であるが、今年度の入学者から特別枠を設定した。通常、私立大学であると医療局は月額 30 万円の貸付額であるが、産科枠については 40 万円ということで貸付額を多く設定している。通常は 30 万円で 6 年という義務履行で、40 万円だと 8 年ということになるが、産科医として本当に働いてもらえれば 6 年に短縮するというインセンティブを設けている。

今年度 2 名の枠のところに 1 名の方に応募いただき、今、医学生ということで就学している状況である。

〔委員〕

大いに結構なことだと思うが、くれぐれも繰上償還などをされることないように、必ず県内に勤務してもらいたい。30 万円を 40 万円にした程度でなくても、もっと高額でもいいのかもしれない。繰上償還などということは後ろめたいと思うくらい出してもいいと思う。くれぐれも繰上償還ということなく勤務していただくということを、しっかりと教育してもらいたいと思う。という意味では、既に入学している学生を対象にしてもいいのではないかとも思うがいかがか。

〔事務局〕

1 年生からの貸付という方が多いが、途中からの貸付ということも希望があればできることになっている。

〔委員〕

コロナの影響で、1 月、2 月、3 月、前年度対比で入院患者数が減とか、経営数字全般に悪化したとかいうのはないか。昨日、県国保運営協議会があり、1、3 月は去年悪かったはずだからその辺を考えて国保の運営をしていただきたいと強く話したが、県立病院はあまり関係なかったのか。

〔事務局〕

手元に 1 月から 3 月の単月の患者の状況を持ってきていないため、4 月から 7 月末まで

の累計の患者数で説明すると、前年同期比で入院が約 3 万 8,000 人減、外来が 6 万 1,000 人余の減となっている。令和元年度トータルで入院が 1 万 4,000 人余の減、外来が 4 万人弱の減ということなので、7 月累計の段階で、昨年度の入院者数、外来患者数の 2 倍とか 3 倍のペースで少なくなっているという状況である。

〔委員〕

それを基にデータを作られると大変なことになるため、強く話してきたつもりである。

先ほど話した東北医師会の集まりの時に、2040 年度を見据えたグランドデザインを考えようということで話が出てきたが、医療局としても 2040 年を目標においたグランドデザインを作るくらいのことをやった方がよいのではないか。2040 年は 20 年後だからすぐ来るので、再編とかも含めたことを考えて計画を立てた方がよいのではないかと思う。

（４）新型コロナウイルス感染症への対応状況について

○経営管理課総括課長が資料 No. 5、No. 5－1、No. 5－2 により説明。

〔委員〕

資料 No. 5－2 の 3 枚目のスライドで、フェーズ 0 からフェーズ 3 までというふうになっているが、今はどこのフェーズにあるのか。

〔事務局〕

今はフェーズ 1 という段階である。

〔委員〕

そうすると、今 150 床病床を確保しているということか。

〔事務局〕

すぐ対応できる病床としては 150 床となっている。

〔委員〕

岩手県の場合は例えば、重症患者はどこの病院で受け、中等症ないし軽症の患者はどこの病院で受けるという仕切りみたいなものを作っているのか。

〔事務局〕

資料に載せていないがそういうものも決まっておき、重症患者、エクモで治療が必要な場合については、対応できる岩手医大と県立中央病院といった役割分担は決まっている。

〔委員〕

7 月末までの状況で、収入的に言うと 15 億 8,300 万円の減収で前年比 5.4% 減ということになっているが、8 月とか 9 月は回復する傾向にあるのか。

〔事務局〕

患者数の動向で見ると、7月末に本県でコロナウイルスが発生したので、全体の医療提供体制をもう1回整えるとか、受診控えということで、若干7月より8月の方が感覚的には悪くなっていると考えている。

〔委員〕

手元に国保の関係の資料があって、国保の被保険者と後期高齢者であるが、一番影響を受けているのが東京で、6月審査分で2割ぐらい医療費が落ちているが、実は岩手県でも1割近く落ちているということで、感染者の方はいなくてもかなり影響を受けているという実情にあるようである。

〔委員〕

当院のことで言えば、救急患者が半分以下で、今まで40人も来たのに15人ぐらいでなんだったのかなと思うぐらいの状況である。あと、なかなか患者さんが増えてこない。紹介型の病院を取っているが、開業医の先生からの紹介率が下がっている状況で、今でも続いているという状況である。

〔委員〕

岩手県の場合、7月29日以前はエアコロナであったが、患者の動向に関しては全国とほとんど変わらないような状況で推移した。

〔委員〕

本当に今年度は大変であるが、特別減収対策企業債というのを発行できるようになったということか。

〔事務局〕

国の方で資金繰り対策として、こういった企業債を発行できるということであるが、いづれ借金であるので、できるだけ企業債を発行しないで済むように、今後、経営に努めたいと考えている。

(5) その他

〔委員〕

一昨日のメディファクスに、新潟県の公立病院の合併等の話が出ていた。岩手県と新潟県は医師偏在で同率最下位というところで、かなり新潟も医師の問題は厳しい状態である。全国知事会でも、岩手県知事と新潟県知事は一緒にタッグを組んでがんばろうというような話もされている。

新潟県はかなりドラスティックなことをやる県で、前にも県立と日赤を合体させたことがあったり、今回は県立等含めた5病院を合併統合して基幹病院を作ったほかに、地域密着型の病院を作るというようなことを着々と進めている。

おそらく、岩手が全国一、国公立、公的病院が多くて、岩手県全体で92の病院があるが、4割が国公立、公的病院である。前は5割で、県立病院が随分撤退したということもあるが、公立病院大国と言われているところである。

新潟は岩手に次ぐが、その新潟もがんばっているということで、一位の岩手県が考えていかないとちょっと厳しくなってくるなということが考えられるので、是非グランドデザインとしてどういうふうにしていくか、2040年に地域でどの程度の人口になっているかということはもうお分かりだと思っているので、考えていただきたいと思っている。

〔事務局〕

効率的な経営を図っていくためには、病床利用率の問題であるとか、地域の医療ニーズを踏まえて医療機能や病床数、病棟数を見直していくということがやはり必要だと考えている。経営計画でも、適切な病床規模で運営を図っていくということも明記しているところである。

短期的なところでは、毎年度見直しをしていかなければならないと思っており、今年度、久慈病院で稼働病床を289から246に43床ダウンサイジングするなど、病床利用率を見ながらそういった取組も行っているところである。

中期的なところでは、当面2025年の地域医療構想に対応していくというところが出ている。これについても現在圏域の方で、病床機能の役割分担や病床規模をどうしていくかといったような議論がなされているところであるので、その議論を踏まえて県立病院としても適切に対応していかなければならないと考えている。

あと、委員から長期的なところだという話もいただいた。県立病院でも建設から一定年数、20年以上経過したような病院が10病院程度あり、どう対応していくかということで建物の劣化度調査を実施したところである。劣化度の状況に応じて今後、建物の改修をどのように計画的に進めていくかということも考えていかなければならないと考えており、建物的なところから見ても、長期的な患者動向等を見据えて計画を作っていかなければならないと思っている。

一方で、新型コロナウイルスの関係で、感染症病床に対する公立病院の果たす役割とか住民の期待といったものが高まっているような状況にあるし、現在の受診控えの状況が一過性のものなのか、ある程度常態化していくのかといったような患者動向がまだ不透明な状況があるので、今後の医療ニーズを踏まえた議論がなかなかできない環境に今あるのかなと考えている。国の方でも地域医療構想の議論等が保留になっているといった状況があるので、国の動向も踏まえつつ、短期、中期、長期それぞれの視点で、医療ニーズに合わせた診療体制をとっていくということを考えていきたい。

以上