

令和4年度第2回県立病院経営委員会 会議録

1 日時

令和5年2月13日(月) 13:00~15:00

2 場所

盛岡地区合同庁舎8階大会議室

3 出席者

- (1) **委員** 浜田委員長、鈴木副委員長、尾形委員、木村委員、工藤委員、小暮委員、相馬委員及び吉田委員（8名出席）
- (2) **事務局** 小原医療局長、小原医療局次長、植野医師支援推進室長、千田経営管理課総括課長、宮職員課総括課長、佐藤医事企画課総括課長、千葉業務支援課総括課長、富山業務支援課看護指導監、尾形健也医師支援推進監、尾形憲一医師支援推進監ほか

4 議事

- (1) **令和5年度岩手県立病院等事業運営方針（案）及び令和5年度岩手県立病院等事業会計当初予算（案）について**

○経営管理課総括課長が資料No.1及びNo.2により説明。

〔委員〕

事業運営方針の中で、アウトカム評価の実施に向けたマスタ構築とあるが、マスタ構築とは何か。また、SPDという言葉もどういう意味か。

〔事務局〕

クリニカルパスについて、学会が定めた標準的なマスタがあり、最新版を導入している病院が現在2病院しかないので、これを各病院共通に使用できるよう構築していこうということで、掲げたものである。

また、SPDとは、診療材料の物流の管理システムを指しており、診療材料の調達から院内の納入、搬送等の一体的な管理を行うシステムを指している。

〔委員〕

クリニカルパスで、各職種で仕事のタイミングが組まれている。それを全国で統一化することで、記録の省力化ができる。予想されるようなものが予定通り全部クリアされていけば電子カルテ上の記載が最小限ですむという効果が期待できる。全国的にクリニカルパス学会で認定した用語としてマスタというものを使って進めていく

ということが行われており、県立病院でも取り組むということ。

〔委員〕

電子カルテシステムが2系統入っているはずだが、その統一は取り組まないのか。

また、去年も話したが、地域フォーミュラリーについて、財務省が医療費削減の一環としてかなり積極的である。

県立病院で、統一したフォーミュラリーでも作れば、将来、川上から川下に流れていく。診療所まで流れていって、医療費削減の大きな利点になっていくので、ぜひ検討していただきたい。

〔事務局〕

県立病院ではNECとICSの2種類の電子カルテが入っており、統一化については検討しているが、無理に統一するのは現実的ではないというような考えから、標準仕様、機能等の標準化を進めるということを、今、検討しているところ。

〔事務局〕

委員から前回ご指摘いただきまして、当県立病院でも、三つの症例についてだけではあるが、病院フォーミュラリーを手がけたところであるが、少し苦戦しているところ。

一方で、医療費の適正化計画に地域フォーミュラリーの記載をすとの財務省の動きがあるのは我々も承知しており、これも併せて薬剤師会、医師会と協力しながら考えていかなければならないし、診療報酬等の財政措置についても注視していく。

〔委員〕

山形の日本海総合病院で、かなり地域フォーミュラリーをうまく進めているという話だったので、ぜひそういうところに研修に行って進めていただきたい。

高齢者に関しては、ポリファーマシーが、いまだに問題となっているので、医師からの処方というのは大事なことではあるが、過剰に薬を出す医師がいる。そういった部分を適正化して、医療費削減を目指していかないと、岩手県の場合、かなり大変になってくるのではないかなと、他の委員会にも出ていて感じているところ。

〔事務局〕

医療費の削減について、県において重要な課題であると認識している。そういう意味では、本県は、後発医薬品についてはかなり進んでいて、数量ベースで全国目標の80%以上に対し、岩手県は全国3位、86.8%の使用率、さらに県立病院では93.6%ということで、かなり後発医薬品は進んでいるところだが、フォーミュラリーと両輪

として進めていけるような形を考えている。

〔委員〕

県立病院の 93%は特筆されるものだと思う。全国でもそれだけやっているところは少ない。沖縄、鹿児島に次いで第3位、都道府県第3位で、活躍しているなど思っている。その中でも県立病院は頑張っているなど感じているところ。

〔委員〕

新年度の予算の中で、医師の働き方改革にも配慮しながら、外来患者を見込んだということだが、医師の働き方改革が現場に与える影響と対策について、また、医療サービスの提供の質・レベルが低下することはないのか、その辺について伺いたい。

〔事務局〕

現在、令和6年4月からの医師の時間外労働時間の上限規制に対応するよう、県立病院では、時短計画を策定して、国の基準に定められた時間内で勤務できるように取組を進めている。

現場に対する影響と懸念事項については、医師の働き方改革は県立病院だけではなく、全部の勤務医に対して適用されるため、県立病院は大学病院などから派遣を受けているが、派遣する大学側に対しても影響が及ばないように、県立病院として、医師の確保や医療クラークの確保を図りながら、業務を医師以外の職員にタスクシフトするなど、上限規制の開始までに必要な手続面も含め、医師の負担軽減に向けて医療局全体で取組を進めている。

また、患者側である県民に対しては、医師の働き方改革への理解醸成に向けて、ポスターやチラシなどによる普及啓発を図りながら、診療に対する影響を抑えられるように、取組を進めている。

〔委員〕

具体的には来年の4月から施行ということで、時間外労働時間は960時間、例外的な場合1,860時間ということだが、基本的には960時間以下で対応できるという見通しか。

〔事務局〕

県立病院では、全ての医師が960時間以内にできるように取組を進めていったところ、来年4月までに、960時間に収まらない病院も一部にあるということであり、そういった病院には、B水準という特例水準が適用されるよう、指定申請を行う方向で進めている。

〔委員〕

予算の中の線形加速器の整備については、どういった内容なのか。

〔事務局〕

大船渡病院のリニアックの老朽化に伴う更新を行う計画としている。

〔委員〕

地元紙に、今後ドラスティックに変わるような記事が出ていたが、あまり変わり映えがしない。次期保健医療計画が出た後でということか。

〔事務局〕

総務部で取りまとめた行財政研究会の報告書の提言については、前回の委員会で紹介させていただいた。この提言は、あくまで一つの考え方を示したものであり、今後次期保健医療計画の検討の中で、具体的な検討を行っていく。

〔委員〕

令和4年度、医療現場はコロナに翻弄された、一般の県民の方々の感じる以上に苦勞されたと思うが、今年度の予算の執行状況はどうか。

〔事務局〕

令和4年度は、コロナ患者を受けなければならないため、ある程度通常診療が制限を受けるという形になり、医業収益は減少している。

また、その他に、原油高騰、物価高騰といった費用がかさんでおり、そういったもので収益が悪影響を受けている。

これらについては、補助金等による支援があり、何とか計上収支は黒字に持っているのかなというような状況である。

〔委員〕

ここ2年程度、コロナの補助金の関係で、収益が医療局全体として非常に良かったが、今年度はどうか。

〔事務局〕

今年度の予算編成の段階では、後半は通常診療に戻すというような形を見込んでいたが、年度後半、第8波が発生したため、通常診療はかなり制限された。補助金等は引き続き受領しているが、昨年度同様、黒字となるかについては、現時点で明確な

見込みは立てられないところ。

〔委員〕

補助金について、会計検査院が厳しく検査していると聞き及んでいる。

また、病院のクラスターによる病棟閉鎖や、職員の感染による診療制限の実施等、中央病院も限界にきているのではないかと心配している。

盛岡地域の県立病院の運営協議会の資料を見ると、救急の受入体制として厳しすぎるのではないかという感じがしていた。中央病院だけに押しつけてしまうと大変じゃないかなという感じがしている。

その辺を、医療局と関係機関が話し合っ、良い方向に持って行けるように頑張ってもらいたい。

〔事務局〕

空床確保の補助金については、御指摘のとおり、国から全国一斉の検査の指示があり、医療局でも確認をしたところ。医療局では単価やベッド数の算出の誤り等という事例はなかった。

〔事務局〕

救急の受入体制については、保健福祉部とも協議しながら、検討していきたい。

〔委員〕

中央病院の救急の状況に関して、先日、宮田院長と話す機会があったが、救急車の数は盛岡の中で増えているが、高齢者の救急搬送が多くなってきている。

その中のある程度の数が、施設から運ばれてくる心肺停止の方で、ＡＣＰの問題にも繋がってくるが、かかりつけの先生とか、施設の方々とも、色々な連携を取って、高齢者の方が望まない心肺蘇生を受けながら運ばれてくるという状況に向き合うことで、搬送数も押さえることができる。そういった観点で進めていって欲しい。

〔委員〕

職員確保のために給与費をもう少し上げる等の対応はできないのか。

〔事務局〕

基本給、給料については、人事委員会の勧告の内容を基に決められている。人事委員会勧告は、県内の民間の企業・施設における給与状況等を調査した上で、適切な水準の金額を決定されているため、それを基に額を定めている。

(2) 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.3、No.4及びNo.5により説明。

〔委員〕

県立病院は、医療圏毎に、保健所や他の医療機関等と、毎日のようにZoomを使って、状況の共有や受入先の調整を進めてきた。また、気仙地区で感染が蔓延したときは、高田病院の一般患者を大船渡病院に移して、高田病院でコロナ患者を診るというような体制も迅速に整えた。このようなネットワークによる対応は、全国的にもやっているところはないと思うので、胸を張って良いところだと思う。

県立病院以外への派遣は、クラスターが発生した施設への指導については、保健所と共同して、感染の認定看護師が現場に伺い、指導している。そういうことにも尽力したので、そこも評価いただきたい。

〔委員〕

当病院のクラスターは、1病棟から始まったが、全病棟に広がってしまった。感染症認定看護師がいたが、辞めてしまっており、日赤に協力を仰いで、ゾーニング等をやってもらったが、3か月は病院閉鎖という形になった。入院が入ってこないため、経営的にはかなり厳しい。公立ではそういうことはないのだが、民間では苦勞している。

特にこの第8波は、今までとちょっと違い、全体的に苦しんだというふうに感じている。

〔委員〕

第7波、第8波のときには、ほとんどの病院や施設の方々がクラスターで大変困難な状況に置かれており、その中で、感染管理の認定看護師にかなり協力していただいたという実態がある。

今回の経験を踏まえ、中小規模の病院には感染管理認定看護師がいませんので、有事に備え、リンクナースというものを設けていただいて、感染管理認定看護師の方々から協力をいただいて、地域連携ネットワークを作りながら、今後の対策を進めていければということを考えている。

〔委員〕

コロナに関し、2類から5類になるとどのようなことが変わるのか、簡単に教えて頂きたい。

〔事務局〕

2類であると、行動制限や、入院についても、保健所から措置をするという、強制力がある形での対応ということになっている。このため、医療費やワクチン接種については、本人負担は発生しない。

5類であれば、簡単に言えば、季節性インフルエンザと同じような取扱いとなり、行動制限はなくなり、医療費等の本人負担も発生する。

取扱いの移行については、段階的にやるということで国が示しているが、詳細はまだ明らかにされていない。

〔委員〕

県立病院が請求できる診療報酬の額も変わるのか。

〔事務局〕

コロナの入院患者については、特別に高い報酬を請求できることとされており、また、コロナ患者を受け入れるために、あらかじめ、一定数のベッドを空けておくため、通常診療ができない状態になることへの対応として、空床確保の補助金が入っている。

これらの取扱いが段階的に廃止されるということであり、状況を注視していく。

(3) 経営計画の公立病院経営強化ガイドラインへの対応について

○経営管理課総括課長が資料No.6により説明。

〔委員〕

二次保健医療圏まで含めて考えていくということか。

〔事務局〕

二次保健医療圏の具体的なあり方については、保健福祉部で考えていく。保健医療計画の考え方のもと、医療局で病院の体制を検討していく。

〔委員〕

本庁各課室のプロジェクトチームは動いているのか。

〔事務局〕

12月末に本庁のプロジェクトチームを立ち上げ、第1回の会議をやっている。今後、病院職員を交えたプロジェクトチーム、それから、親会議に当たる検討委員会の設置に向けて、今準備を進めていく。

〔委員〕

ガイドラインでは、医療資源が充実している都道府県立病院が、中小規模の公立病院との連携・支援を強化していくとある。今後の市町村立病院に支援をお願いしたい。

県立病院だけが、県民医療を担っている訳ではなくて、町立、村立も県民医療を担う医療機関である。別な組織で違う運営だとか、経営形態が違うから別だということではないということをご理解いただきたい。

〔事務局〕

県立病院の他、地域の身近な医療を提供するということで、市町村立病院、診療所、民間の病院、開業医等の様々な医療資源の中で、こういった役割分担、連携を行っていかについては、重要な課題として認識している。特に、医師の応援診療については、県立病院の最も重要な取組として、引き続き進めていく。

〔委員〕

奨学金養成医師の配置についても、ご配慮をお願いしたい。

〔事務局〕

今年度は全体で145名の配置となっている。今後のキャリア形成、それから義務履行の両立というところが大きな課題となっているが、そういった点を調整しながら、各医療機関への配置が進むように努めたい。