

## 令和2年度第2回県立病院経営委員会 会議録

### 1 日時

令和3年2月12日（金）13:00～14:40

### 2 場所

サンセール盛岡 1階 ダイヤモンド

### 3 出席者

#### (1) 委員

伊藤委員、及川委員、木村委員、工藤委員、小暮委員、佐々木委員、鈴木委員、浜田委員（8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、箱石業務支援課副看護指導監、菊地医師支援推進監、千田医師支援推進監ほか

### 4 議事

#### (1) 令和3年度岩手県立病院等事業運営方針（案）について

○ 経営管理課総括課長が資料 No. 1 により説明。

#### (2) 令和3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. 2 により説明。

#### 〔委員〕

I C Tについては、これからも導入を盛んにしなければならないが、それに伴って人手を減らすことが可能なのか教えていただきたい。

それから資料No.2の病床利用率であるが、療養病床は普通であれば80%以上、民間でも80%から85%程度でないと厳しいが、28.4%しか入らないのか。そこを教えていただきたい。

#### 〔事務局〕

I C Tを活用しできるだけ事務を効率化していくということで、基本的に事務職員等については増やしていかないよう、少しずつ減らしているような状況である。また、超過勤務が相当数発生しているので、それを縮減しできるだけ費用を抑えていこうと考えている。

療養病床については、現在稼働しているのが軽米病院1病院である。人口減少が大きい地域であるが、他の医療施設がなかなか無いようなところで、簡単にやめることが難しい状況にあるので、地域の医療資源等を見ながらどのようにしていくか考えなければならないと思っている。

〔委員〕

電子カルテの導入によりレセプトが楽に計算できるようになったと思うが、実態として人員削減等は可能になったのか。

〔事務局〕

電子カルテを導入し15年ぐらい経過するが、その中で事務作業量が減ったというところで、年度年度の状況を見ながら体制を検証してきた。また、正規職員と医事業務委託職員の配置ボリュームを合わせて検証しながら、体制を整えてきたところである。

〔委員〕

マイナンバーカード保険証利用に向けたオンライン資格確認が今年の3月からスタート、薬剤情報に関しては今年の秋ぐらいからということで記憶している。県立病院は数多くの施設があるが、導入の目途はどうなっているか。また、カードリーダー等は国で予算措置すると思うが、県の予算に何か関わることが出てくるのか教えていただきたい。

〔事務局〕

オンライン資格確認については、3月下旬から各病院・地域診療センターの窓口を中心に対応することとしている。カードリーダーがまだ全部の窓口に対応できるほどの調達になっていないというところで国の補助事業を活用しながら進めているが、補助額も全体事業費に比べると非常に小額であり引き続き要望していくが、今後、各病院の患者数等に応じて、窓口で円滑に確認できるようカードリーダー等の配置を進めていく。そして秋頃に、薬剤情報の確認・取得もできるようシステムを改修していくという流れで考えている。

〔委員〕

基本的に院外処方であることから薬は薬局でもらうということだと思うが、県立病院では、薬剤情報以外については今年の早い時期に導入が終わるということか。

〔事務局〕

薬剤情報は既にお薬手帳ベースでも情報を確認できるが、このシステムを基盤とした電子処方箋への対応はもう少し後になるということで、国の方も今議論が進んでいるところであるので、病院と調剤薬局との連携を確認しながら、システム改修し対応できるようにしていきたいと考えている。

〔委員〕

国では、今まで5疾病5事業でやってきたが、コロナの問題を受けて5疾病6事業にしていく、新興感染症に対する対策を打ち出してくるような感じであるが、そこについて医療局で取り組むことはないのか。

また、職員満足度調査のところでハラスメントの件を話していたが、メンタル面の問題はどうか。

〔事務局〕

5 疾病 6 事業になるということについては、まず県保健医療計画の中間見直しをしている時期であり、国の方でも、新型コロナウイルス感染症を契機として、感染症についてどのように医療計画に盛り込んでいくか検討しているところがあり、それを踏まえて、県でも医療計画の中間見直しの段階でどのような形で取りまとめるかというところを進めている。

医療局としてはそれを踏まえた上で、どういった形で県立病院で対応していくかを考えなければならないと思っている。

〔事務局〕

医療局では2年に1回職員満足度調査を実施しているが、調査の結果、課題として出てくるのは、ハラスメントと勤務時間の関係である。

ハラスメントの関係は、昨年法改正もあり、我々の方でもハラスメント対策の指針を変更し、相談体制やハラスメントとはどういうものかといったものを職員に周知しているところである。特段大きなトラブルは無いが、やはりそれぞれの職場で相談があるので、職員に対してこういったものがハラスメントだということを、これまで管理職に対しては様々な研修等を実施してきたが、もう少し全職員がハラスメントに関して認識をしなければならぬということ、そういった研修を強化していきたいと考えている。

もう1つはハラスメントの相談体制を強化するという意味で、職員の相談員だけではなく、外部の法律の専門家等の力も借りて相談体制を強化したいと考えている。相談体制をきちんと整えて、メンタル面に対してのトラブルが無いよう対応したいと思っている。

〔委員〕

職員検診などでメンタルテストを行うが、結構高率にメンタルの問題が出る人が多いと思う。医療従事者は概してメンタルテストで引っかかることが多いが、その辺に対する対策はいかがか。

〔事務局〕

こちらでも毎年ストレスチェックを実施しており、これをなるべく早く所属、各病院に返し、産業医の方に通知して対応するようにしている。

〔委員〕

うつ病等で休まれる職員の割合は把握しているか。

〔事務局〕

療養者、いわゆる一定の病気休暇を取得する職員については毎年度確認しているが、うつ病についてはやはり増加傾向だと認識している。

〔委員〕

うつ病が認められた当時は大きく増えたものの最近では漸減傾向にあると思うが、医療局では増えているのか。

〔事務局〕

大体同じぐらいか若干増えている状態が続いてると認識している。人数と休暇期間を見ると、そういった方々はやはり一定数いると思っている。

〔委員〕

昨年からは新型コロナウイルスが感染拡大、長期化しているが、そういう中で看護職は緊張感や不安を抱えながら、様々な家庭の事情を抱えながら対応していると思う。

本当に感謝しているが、看護協会の全国的な調査によると、受入施設の看護職は辞めたいという意向を持っているのがかなりデータとして示されている。コロナがいつ収束するか見通しがつかないため、看護職はストレスがかなり蓄積していくのではないかと心配している。看護管理者も非常に苦労されており、立場は違うがそれぞれメンタルを抱えていると思うので、ぜひ支援してもらえればありがたい。

〔事務局〕

各病院でコロナ感染症に対応する職員については、総看護師長をはじめメンタル面に注意しながら、あとは家庭環境とか様々な要因があるので、そういったものを職員本人と話をしながら勤務してもらっているし、定期的な面談等を実施し職員のメンタル面に配慮しながら対応しているところである。全体のメンタルヘルスケアについては、産業カウンセラーなど様々な相談体制を準備しており、必要に応じて活用するよう指導もしている。

また、患者の増減によって職員にかかる負担が増減するため、そこは県立病院のネットワークで応援したり、休ませたりというのもしながら、何とか厳しい状況の中でも勤務してもらえるよう進めていきたいと思うし、来年度は若干人員体制を強化しながらコロナに対応していきたいと考えている。

〔委員〕

365 日リハビリテーションということで、20 病院のうち 11 病院で実施しているとのことだが、もう少し増やす方向にあるのか。

〔事務局〕

365 日リハビリテーション実施病院数の 11 病院は経営計画に掲げる病院数であり、今年度既に 11 病院で実施したところである。今後は、日曜日に対応できていない病院も一部あるので、休日実施病院の方を強化していきたいと思うし、既に 365 日リハビリテーションを実施している病院においても、ニーズに合わせて対象患者の拡大等を進めていきたいと考えている。

〔委員〕

クリニカルパス使用率 66%ということで、患者の満足度はどうなっているか、またスタッフの負担等は大丈夫か、その状況を教えていただきたい。

〔事務局〕

クリニカルパス使用率の向上に伴う患者満足度であるが、毎年医療局で実施している患者満足度調査においては、入院患者の満足度について毎年わずかずつであるが向上していると認識している。

クリニカルパスの使用や導入についてのスタッフの負担であるが、病院の電子カルテと連動しているところはかなりあるが、病院のシステムによって上手く活用できている病院とそうでない病院とに分かれており、職員の負担が大きいところがある。

あと、患者に渡すパスの用紙に医療費を記載しお知らせする取組を行っていたが、症例や診療報酬改定等に伴って頻繁に作成し直さなくてはならないという負担もあり、金額を入れたパスの発行については縮小傾向となってきた。

〔委員〕

ハラスメントと言ってもいろいろあると思うが、特に多いとされている内容など分ければ教えてもらいたい。職員間、上司から部下、部下からのハラスメントや患者からのハラスメントもあると思う。うつ病で休まれる職員もいるということなので、どのようなハラスメントが目立っているのか教えていただきたい。

〔事務局〕

詳細な数字は持ち合わせていないが、いわゆる上司からのハラスメントが一番多い状況である。それ以外の、横や下からというケースが無いことはないが、上司からというような相談が一番多いと認識している。

〔委員〕

ハラスメントの部分に関しては上司への研修があるという話だったが、そうするとなかなか上司への指導が行き渡っていなかったのかなと思ったがいかがか。

〔事務局〕

今回の指針の変更以前から、医療局ではハラスメントに関する指針を出して相談体制も整えており、管理職を中心にハラスメント研修を実施しているが、言葉の捉え方の違いもあることから、お互いにハラスメントとはどういったものかきちんと認識してもらった方がハラスメントに対するトラブルはないだろうということで、職員全体に認識してもらいたいような取組をしていきたいと考えている。

〔委員〕

次年度の介護報酬改定の中にハラスメントの部分が盛り込まれていて、介護職について

も同じような話が出されている。私が把握している部分では、上司から部下へのハラスメントがあったりしてなかなか介護も人材不足のところがあり、人が思うようにいかない状況にある。仲間同士のハラスメントもやはり多いと言われており、なかなか上司が見抜けないというところもあると思う。

あと、時代が変わってきたことによって患者の権利意識もすごく高くなっていることから、患者から看護師に対してのハラスメントも非常に危惧している。大変かとは思いますが、意見や情報を共有しながらいければいいのかなと強く感じた。

#### 〔事務局〕

ハラスメントの関係については様々な取組を行っているが、一番大事なのは、日頃から上司と部下の人間関係ができていけば未然に防げるのかなと思っている。なかなか忙しい現場であるが、職員間の会話、上司と部下の意思疎通等をこれからも大事にしながら進めていければと思っている。

#### 〔委員〕

入院患者の満足度調査は今どこの病院でも実施し公表しているが、外来患者からいただいた意見は公表しているのか、年間の件数やどのような意見があるかといった分析や、どのようにフィードバックしているかということをお聞きしたい。

#### 〔事務局〕

患者満足度調査については毎年、入院患者のほか外来患者にも協力いただき実施している。今年度はコロナの影響でやむなく見合わせ、来年度の準備をしているところであるが、いただいた声については、取りまとめて各病院にフィードバックしている。

#### 〔事務局〕

全病院でふれあいポストを設置している。詳しい件数は持ち合わせていないが、各病院の状況については、感謝のメッセージも含めて主な事例を医療局に報告してもらい、それを各病院に周知し事例を共有している。

各病院では、いただいた提言・苦情について回答を作成し院内に掲示するほか、場合によっては本人に直接お返しするなどしている。

#### 〔委員〕

ふれあいポストなどへの意見の投書は、書きづらいところがある。そうではなくてもう少し直に、患者と膝を突き合わせて忌憚なく話をする仕組みのような、何か良い方法があればありがたいと思う。

#### 〔委員〕

投書はなかなか度胸がいるため、ふれあいポストに寄せられる意見はごく一部分である。私のところだと、患者家族支援センターがワンストップで全ての相談事や苦情も含めて

聞き、対応策を考えるというシステムを作っている。実際に動き出したのは昨年からであるが、すごい数になっている。病棟や外来窓口で出される苦情や意見も同じパターンで吸い上げており、患者や家族からの意見等はスムーズに入ってくるようになってきた。

クリニカルパスに対する患者や家族の評価というところが非常に難しいところがあるが、我々の目線からであると、パスはどちらかというと効率化に走っていて、医療者目線で作ったパスが多いところがある。そのため、PDC Aサイクルを回すような感じでパスをどんどん良くしていこうという動きが今、始まっている。患者の満足度や医療の質の向上を考えたパスの作り方を、1、2年ぐらい前から医療局全体で積極的にやり始めているところで、もう少し経てばもっと良い成果が出てくるのではないかと考えている。

#### 〔委員〕

最近では患者の要求が強くなってきているということもあり、昔は70から80%の満足度だったのが、最近では60%またはそれ以下の時もある。そのような中で、ずっと良くなっているというのであれば医療局はすごいのではないかと。

あと、病棟ごとに意外と格差が出る傾向がある。最近ではうちの病院でもかなり悪いところが出て、その病棟では接遇からもう1回やり直すといったことも考えている。

強い訴えのある患者に関しては、うちでは総師長がその患者と面談したりするというようなことが多い。また患者1人に対してケースワーカーが必ず1人がつくという体制を作っており、そこでも聞くような状態である。

#### 〔委員〕

医療局ではメディエーターを配置しているが、三者セッション、いわゆる医療者、患者・家族、メディエーターというような形で対応することで、大分変わってくるところがある。ゆっくり時間を取って、しかるべき部屋で対応すること、リスペクトしながら聞かなくてはいけないというところがあるので、そういうところは力を入れているが、各病院に配置できるかというとなかなか難しいところがある。

あとは、いつでもどこでも職員が窓口対応すると、小さいうちに摘み取れるというところもあり、そういうところに力を入れた方が良いのかなというふうに感じている。

#### 〔委員〕

資料No.2の4ページにオンライン面会の導入とあるが、医療局ではどのようなシステムを導入しようとしているのか教えてほしい。

#### 〔事務局〕

スマートフォンなどを持つ患者であれば、病室を出て家族と電話みたいな形で話ができるが、そのような端末をお持ちでない方で家族も話をしたいといった時に、タブレット端末を貸して、専用の部屋に案内して画面を通して面会するというイメージである。そのためタブレット端末や、Wi-Fi環境を整えるという取組で、まもなく全病院で環境が整う予定であるが、一部の病院では既に運用しているところもある。

〔委員〕

家族は病院にわざわざ行かなくてもいいのか、自宅にしながら面会ができるのか。

〔事務局〕

家族側が自宅にいてもできるし、病院に来た時でもできる。

〔委員〕

運用に当たっては、予約制みたいな形で行うのか。何かしらの線引きを考えているのであれば教えてほしい。

〔事務局〕

運用のイメージはその通り、時間といったものを決めて接続できるよう考えている。

〔委員〕

我々の病院では既に始めたが、パソコン操作できる人じゃないと使えないところがある。そういうことではなくて、我々のところでは高齢者等が病院まで来てもらい、別途用意した部屋で、患者と面会するような形をとっている。ただ、Wi-Fiが病院によって偏っていたり、病院の中でもつながるところ、つながらないところがあるので、そういうのも一緒に整備するという事なので、もっとこれから発達していくのではないかと思う。

### (3) 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. 3-1 により、医事企画課総括課長が資料 No. 3-2 により説明。

〔委員〕

資料 No. 3 の 2 ページ目に県立病院の収支状況の説明があり、前年比で 4.1% 減、27 億円あまりの収入減となっているが、今年度決算はかなり赤字になるということか。あるいは、国からコロナ関係の補助金があるので、そういうものを含めると収支はほとんどになるのか。差し支えない範囲で教えていただきたい。

〔事務局〕

27 億円の減収の大きな要素は、クラスターに備えて病床を空けているというところが大きい。それについては国、県の補助金があるので、それで減収分を補うということ考えている。現在、最終補正予算の作業中であるが、大きな赤字にはならないのではないかと考えている。

ただ今後クラスター等が発生して、手術や検査を控えるといったことが発生すると、また大きく減収するのでどうなるか読めないところがあるが、現時点では、その補助金を充てればそれほど大きな赤字にならないのではないかという感触でいる。



〔委員〕

岩手県は患者数が少なく、病床もまだあまり逼迫していないということで非常に上手くいっていると思うが、累計患者数が514人で死亡者が29人ということで、死亡率でいうと5%ぐらい、全国平均は1.6%ぐらいなのでこれだけみるとかなり死亡率が高くなっているが、これは高齢者の感染が多いというようなことなのか。

〔事務局〕

本県のコロナ発生は全国で一番遅く、7月末に第1例目が発生したが、死亡率が高いという部分については、11月から12月にかけて本県の第2波という感染状況が生じ、その中で高齢者を中心に受け入れている一部の病院においてクラスターが発生したとか、その時点で基礎疾患を持っている方が病院に入院されるケースが多く、そういったところで本県でも死亡者が多かったため、高い死亡率にあるのではないかと分析している。

〔委員〕

いずれにしても県立病院、民間病院も含めて、今年度は本当にコロナの関係でお疲れ様ということだと思う。皆様方のご努力に敬意を表したいと思う。

〔委員〕

岩手県はコロナの発症がそんなに多くなかったということで、病院ではどの程度困っているのか、あまり困っていない状態なのかどうか教えていただきたい。

〔委員〕

今一番問題なのは、沿岸地域でコロナ対応のベッド数が少なくそこでクラスターが発生しているため、対応が困難になっていると思う。あとは感染症病床自体の構造的な問題があり、せいぜい4床、あっても6床程度であり、それ以上の患者数だと別病棟で診るとか工夫してやっている。そこで2つに分かれれば手間がかかるし、1人の患者が重症化すれば多くの人数を要するというようなことで、沿岸が特に大変だったのではないかと感じた。

〔事務局〕

入院等搬送調整班を県庁に設置しており、そこで各地域の入院状況を常に監視している。例えば、軽症の方、無症状の方には宿泊療養施設に回ってもらうなど、その病院に集中しないように監視しているところもあるので、上手く調整班と連携を取り、各病院の実情を伝えながら調整に当たっていただいていると考えている。

〔委員〕

コロナに感染した患者の退院について、一般的に発症から10日以上または2回のPCR検査で陰性になるという基準があるが、医療局として退院に対する基準を作ってもらえれば、民間病院もその後の引き受けもしやすいと思う。発症から10日以上、それからPCR2回というのを、「または」ではなく「かつ」でやってもらえると非常に良い。

**〔事務局〕**

基本的には手引きに記載している基準で、県立病院も対応していると考えている。

**〔委員〕**

多分、「かつ」でも良いとは思いますが、国の方針がそう決まっているため我々もそれに従わざるを得ないというところである。

**〔事務局〕**

今のところ県立病院で、実際に他の病院に転院してもらい、引き続き治療を受けていただくというものは数件ぐらいしか生じていなく、それについては調整がついた上で転院させているので、それほど大きな問題になっていないと考えている。

**(4) その他**

意見等なし

以上