

令和3年度第2回県立病院経営委員会 会議録

1 日時

令和4年2月10日（木）10:00～11:36

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、及川委員、尾形委員、木村委員、工藤委員、小暮委員、鈴木委員、浜田委員
(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、鈴木経営管理課総括課長、宮職員課総括課長、久慈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、菊地医師支援推進監、千田医師支援推進監ほか

4 議事

(1) 岩手県立病院等の経営計画〔2019-2024〕中間見直しについて

○経営管理課総括課長が資料No.1により説明。

〔委員〕

全体的に厳しい状況に変わりがないということであるが、今度の診療報酬改定でリフィル処方というものが出てきた。私もまだしっかり把握していないが、処方せんで薬をもらえるようになると外来に来る回数が減り、外来患者数はさらに減るのではないかとという危惧がある。そういったことを考えると、医療局でも患者数を今までより低めに予想した方が良いのではないかと思う。

〔事務局〕

リフィル処方については、どういう形になるか分からず注視しているが、患者数については減る方向になるものと考えている。また今回の計画では、外来患者は若干低めに見込を立てている。今後、外来機能報告が始まり、外来についても機能分化、役割分担が進んでくるということで、基幹病院等についてはある程度重症の患者を外来で診るという形になると想定しており、そのような流れからも外来患者については少し低めに見込を立てているところである。

〔委員〕

今回の診療報酬改定では出なかったが、フォーミュラリーという考え方が最後の方まで熱い議論が行われた。フォーミュラリーは医療費を下げるのが一番の利点であり、地域

フォーミュラーという形で岩手県全体で同じような手法を行うことで、開業医の先生まで浸透していくようになれば、県民の医療費が削減できるようになる。これから高い薬がいっぱい出てくることから、それらに補填していくような形をとっていかないと厳しい状態になると思われるので、ぜひ県立病院の病院長なり専門の先生たちが集まって処方例を作ってもらうことを希望するところである。同じような薬を使うことに繋がってくるし、その中にジェネリックを多く含めることで医療費を削減できるので、よろしく願いたい。

〔事務局〕

フォーミュラーについては、県立病院として昨年度3つの疾患について作成したところである。御指摘のとおり、薬剤費の抑制に大きな効果があるという一方で、統一した中身で決めるというのがなかなか難しいのが現状であり、的を絞った上で今後どういう形で進めていくか、診療報酬の動きも注視しながら取り組んでいきたいと考えている。

〔委員〕

新聞記事になるくらいの内容で強く推進していただければありがたい。

(2) 令和4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.2により説明。

(3) 令和4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.3により説明。

〔委員〕

令和3年度当初は、国のコロナ関係の補助金の措置が決まっていなかったということで、非常に経営が厳しくなるだろうという見通しの中、結果的には県立病院の決算自体もそれなりの手当がされて結果も出せたということであるが、今回、コロナに係る予算積算の考え方について説明があったが、こういったものは例年でいくといつ頃決まるものなのか。それとも、例えば感染者数の増加の割合等に応じて、都度補正を組んでいくということなのか。現時点で見込が立っている内容で積算をしたという理解で良いか。

〔事務局〕

予算編成作業は11月頃から行っているが、まずはその時点の状況を見て積算し、さらにその後の推移を見て修正していくといったような流れで編成作業を行っている。

コロナについては、来年度になるか再来年度になるか分からないが、いずれ収束していくと考えている。我々としてはコロナ後の病院経営、今は感染症関係の補助金があるが、それが無くなった後の病院経営も考えて運営していかなければならないということで、今回についても、コロナが収束した場合にはどのように収益を確保していくかを病院と協議し、共通理解を持ちながら予算を編成したところである。

〔委員〕

岩手県は県立病院の割合が高いということで、今回のコロナでは心強い限りであるが、今非常に入院患者が増えている中で、例えば入院患者数に占める県立病院の貢献度というか、割合というのを支障がなければお示しいただきたい。

〔事務局〕

資料No.4-1の1の(1)に県全体のこれまでの患者数があり、2月8日時点で累計5,876人となっている。また、資料No.4-2の2に各病院の確保病床数とこれまでの入院患者数を記載しており、1月末累計で1,558人となっている。時点が若干違うが、5,876人の患者のうち1,558人が県立病院に入院しているということになる。

盛岡圏域にある中央病院については、中等症までのコロナ患者ではなくその上の重症患者を受け入れるという役割を担っている。盛岡圏域は患者数が一番多い圏域であるが、ここでは県立病院以外の病院の方に多く入院しているということで全体のウエイトとしては下がっているが、盛岡圏域を除いた患者数で県立病院にどれぐらい入院しているかを見ると、かなりウエイトが大きくなってくる。

〔委員〕

資料No.1別表3の収支計画をみると、損益は2019年度が5億8,000万円の赤字、2020年度は約25億円の黒字、2021年度は見込であるが25億余りの黒字となっているが、事実関係としてはそういう経営状況になっているという認識で良いか。

〔事務局〕

そのとおりである。今年度の収支については、現時点の見込ということで積算したものであり、最終的には県議会に2月補正予算として提案することになる。数字が少し動くかもしれないが、現時点ではこれぐらいの決算を見込んでいる。

〔委員〕

コロナ関係の補助金があるので、こういう経営状況になっているということか。

あと資料No.1について、病床適正化によって例えば看護部門で72人減員しているとなっているが、病床適正化というのは、具体的に言うと県立病院全体の中で病床を減らしている、ダウンサイズしているということの意味しているのか。

〔事務局〕

患者数に応じて医療体制をとっていかなければならないということで、日々、各病院の患者数の状況を見て、病棟単位で減らせるような患者数になってきているところについては病棟を休止をし、それに合わせた職員体制にしていくということを行っている。

〔委員〕

コロナの状況について説明があったが、中部病院がすごい入院患者数が多く、例えば中

中央病院はそれほど多くないが、これは県立病院の中で役割分担をしているということか。県立病院の中でも患者の重症度に応じた役割分担があるとすれば、説明いただければと思う。

〔事務局〕

県立病院の中というよりは、二次保健医療圏ごとの役割分担というところが大きい。盛岡圏域については、中央病院と岩手医大が全県的な重症患者を診るという役割分担になっており、それ以外のところは基幹病院がある程度、中等症から場合によってはエクモのところまで診るような役割分担ということで、中部病院については中等症の患者も診ているというところがあるので入院患者が増えている。

〔委員〕

今度の診療報酬改定はかなり厳しい改定になっていて、先ほどのリフィル処方というのは診療所など外来の方で厳しくされるということ、入院の方だと看護度がかなり厳しくされてくるようである。そうすると、上位の基準をという話がよく出てきたが、今度はそうもいかないのではないか。看護度をかなり厳しくされることによって、急性期の病院は大丈夫だと思うが、それ以外の地域病院みたいなところはかなり厳しい状況にさらされると思っており、もう少し厳しく見通しを立てても良かったのではないかと。

〔事務局〕

急性期病院の一般病床では看護必要度の心電図モニターの項目が削除されるなどかなり厳しい評価と受け止めているほか、地域包括ケア病棟・病床についても施設基準など要件が変わるところがあり、内容を確認しているところである。

〔委員〕

岩手県の医療需要が2025年をピークとして下がる場所は盛岡圏域だけだったと思う。それ以外は2015年度あたりでピークを迎え、あとは人口減少だけになる状況で、そのペースが思ったより早く進んでいるというのが実情だと思うが、そうなると病床の削減や病院統合等について、もっと加速して考えていかないと厳しいのではないかと。

それから今度の公立病院改革の中で、おそらく感染症についてかなりの基準を持っていく可能性が高いと思われるが、陰圧できる病床の整備などお金がかかることも随分出てくると思う。その辺どの程度勘案しているのか教えていただければと思う。

〔事務局〕

地域医療構想で当初想定した医療需要よりも若干前倒しになっているというのは、そのとおりだと思う。2025年に向けて医療体制をどのようにしていくか、各圏域で話し合いが行われているが、当初の見込よりさらに進んでいる高齢化や人口減少のほか、感染症をどうするかといったようなところを今、国の方で議論しているので、それを踏まえ我々も考えていかなければならないと思っている。

それから公立病院改革、今回の新たなガイドラインで、新興感染症に備えた平時からの対応という項目が新たに加わったところであり、中間見直しについてもそれを取り込んだ形で、施設・設備の整備を含め検討していくというような表現に変えたところである。国の方でそういったことを病院に求めるということなので、何かしら財源的な裏付けも出てくるだろうと思っており期待している。今後議論が進んでどのような形になっていくか注視していくし、財源的な裏付けを持ってもらうよう要望していきたいと思っている。

〔委員〕

地域リハビリテーションを担っているのはほとんど民間の病院で、県立病院が担っているのは二戸と久慈地域であるが、現場のリハビリの職員は全体的に若く、県立病院は急性期のリハビリをメインに行っているところがある。一方で、地域リハビリというのは後遺症を持った慢性期のような患者が対象になってきていて、県立病院のリハビリの職員ではそのような患者を診る余裕も興味もないと思う。そのため、その部分にいかに関心を持たせるか、または県立病院については急性期リハビリに特化してもらった方が地域リハビリテーションとしては良いような感じがする。二戸、久慈地域はリハビリテーションの施設があまりないためどうしても県立病院にということになってしまうが、県内のリハビリテーションの均てん化を図るためにも考えていただければと思う。

〔事務局〕

御意見として承りたいと思う。

〔委員〕

地域包括ケアの推進や在宅医療の推進ということで、訪問看護の分野が重要になってきている。山田病院や高田病院では、訪問診療、訪問看護を実施しているが、病院と訪問看護事業所の連携とか24時間体制といったところでは課題も出てきているのではないかとと思うが、他の県立病院では訪問看護についてどのように考えているか教えていただきたい。

〔事務局〕

各市町村で地域包括ケアシステムの構築が進められている中で、県立病院としてもかねてから在宅医療、訪問診療、訪問看護に取り組んでいるが、それぞれの病院で課題はあると思っており、課題解決に向け必要な対応策を検討していくこととしている。

〔委員〕

地域病院への入院患者はだんだん高齢者しか入らなくなってくるし、さらに在宅で診るという方向、施設で亡くなるという形になってくることから、在宅医療については強く持つていく必要があると思う。県立病院の看護師や医師、できれば若手の医師が在宅医療に関心を持ってもらえるような方策をとっていただければと思う。

〔事務局〕

在宅医療は地域医療構想の中の柱の一つで、当初は地域医療構想調整会議でも在宅医療をどういうふうにするか地域で話し合おうというコンセプトだったが、在宅医療の方がトーンダウンしてきたようなところがある。そういった流れも受けてなのか、国の方でも次期医療計画に向けた検討の中でプロジェクトチームを作って検討していたと思う。在宅医療については、国の方でももう少し議論していこうという流れになっていると思うので、動向を注視していきたいと思っている。

〔委員〕

医師の確保の中で、シニアドクター、ママドクターという言葉が出てくるが、現在何人ぐらいいるのか。給与面等の条件はどうなっているのか。

〔事務局〕

シニアドクターとママドクターについては、県内のそれぞれの病院で勤務されている方がいる。シニアドクターは通常の正規職員、公務員の医師と同じような体系での給与になっており、ママドクターについては、医療局では短時間勤務という制度も用意しており、勤務の形態に応じて給料が段階的になっている。シニアドクターに対する年齢制限は、現段階では特に設けていない。

（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. 4 - 1、No. 4 - 2により説明。

〔委員〕

実は医師会の常任理事会の中で、病院の院長先生から、自分の子どもはコロナ陽性者ではないが、同じクラスや学年で陽性者が出たということで仕事を休まなければならない職員が毎日 30 から 40 人、多い時で 50 人近く出る日があり、それで手術が組めなくなったという話があったが、当院も同様にシフトを組むのが大変な状況になってきている。

そのような状況があつて、先日開催された郡市医師会長会議において、県保健福祉部長に対して実情を話したところであるが、県医師会長からも県知事と県教育長に対し要請を行ったところである。また、郡市医師会長から町村長や教育長に話をしてほしいとのことだったので、先日、矢巾町と紫波町に話をしてきたところである。その際に、紫波郡医師会の中で、休校になった生徒が歯医者にいっぱい来るようになったが、陽性者の可能性があり危険ではないかという話があったことからその旨話したところ、教育長から校長先生に対し自宅待機をするよう伝えておくという話をされた。

〔委員〕

当院でも、濃厚接触者か分からない、同じクラスかも分からないという状況で、学校閉鎖といったことで子どもが休ませられ、子どもの面倒をみるために職員が仕事をできないということがある。そのため当院の感染対策室では、学校閉鎖の日を起点に 3 日間自宅待

機にして子どもも職員も症状がなければ、念のため2日間のPCR検査で陰性を確認した上で出勤させている。それ以上の手がないので、そうやって維持させているのが実際である。

歯医者にいっぱい学童が行くという話があったが、実は患者もそうで、PCRでプラスでもオミクロンなので、在宅療養していても症状が軽く状態が良いからということで、薬がなくなると病院を受診し、それが後で分かるということがあった。他にも、例えばがんの放射線治療で後で分かったということが当院であった。陽性者でも調子が良くて出かけている人もいるということがあるので、他の医療機関でも紛れ込んでいる可能性はあると思う。

我々エッセンシャルワーカーなので、学校等においてもその辺を考慮して情報を流していただけないと維持できない。今でも手術制限を行っているし、実際にコロナ患者をケアする看護師もそういう影響を受けるので、県民全体で協力していただくことが必要だと思う。

〔委員〕

濃厚接触者等の医療現場に与えている影響等、医療局として何か把握していることがあればお話いただきたい。

〔事務局〕

休校が与える影響の大きさというのは我々も聞いており、医師会から要請書が出たというのも承知している。

我々も教育委員会と話をしたが、もともと文科省から、必要な対象者で必要な日数の休業にすることという文言で通知が出ていることからそのとおり運用するようということ、エッセンシャルワーカーなどの必要な部署に対しては、情報提供を円滑にするようということ、県教育委員会から市町村教育委員会に対し既に通知などを出していると聞いている。そのため、各学校にその取組が行き渡ることをしっかり見届けたいと思っている。具体的には、誰が濃厚接触者であるかを確かめるスタッフが各学校におらず、大ざっぱな対応になったということで、そこにアドバイスをする専門家を送り込んで、すぐ答えが出せるようにするというのも方策として聞いている。

しかしながら、感染拡大がこのような状況であれば続いて起こることであるので、動向をしっかりと注視していきたいと思っている。それから、県民の皆さんの行動についてはぜひ注意していただくようということ、保健福祉部などをお願いしていきたいと思う。

(5) その他

意見等なし

以上