

令和4年度第1回県立病院経営委員会 会議録

1 日時

令和4年9月27日(火) 10:00~12:00

2 場所

盛岡地区合同庁舎8階大会議室

3 出席者

- (1) **委員** 尾形委員、木村委員、工藤委員、小暮委員、相馬委員、浜田委員及び吉田委員（7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) 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4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。

〔委員〕

「県立病院等」と言った場合、「等」がどこまでを含むか。

〔事務局〕

県立病院は、病院の他に、診療所である附属の診療センターが6つあるため、「等」としている。県立療育センター、県立リハビリテーションセンターは、県立であるが指定管理者が運営しており、地方公営企業である医療局の運営ではないことから、含まれていない。

(3) 岩手県立病院等の経営計画〔2019-2024〕の取組状況について

- ・ 令和3年度決算概要
- ・ 令和3年度取組実績
- ・ 令和4年度施策推進方針

○経営管理課総括課長が資料No.2、3、4により説明。

〔委員〕

経営状況が良くなってる点は、好ましい点だが、コロナ対応の補助金収益によるところが大きい。一方で、コロナ後の経営状況は、厳しいものが予想される。岩手県は、人口減少、高齢化が全国でも高い状況で推移するので、早めの対策を考えていただきたい。

先週、全国の介護老人保険施設大会に出たが、産業医大の松田晋哉先生の講演を聞いた。データに基づいて、お話しされていたが、へき地の介護老人保健施設は、既に相当厳しいという話をしていた。

1970年代は、60歳以上が6割入っていると老人病院と言われたが、今の病院の状況は、子ども病院を除けばどこの病院も65歳以上がほぼ100%である。国では、医療と介護の連携を進めており、県立病院も対応していく必要がある。

また、国では、カルテの標準化を進めている。そのあたりの情報も仕入れて運営していただきたい。

先ほど触れた松田先生は、岩手県出身でもあるので、県からお願いして、岩手県の現状と、県立病院のあり方について話を聞いた方が良いと思う。

〔事務局〕

コロナ後の対策については、色々考えていかなければならないと認識しており、個々の病院と話し合いながら、収支の改善の検討を行っているところ。

介護との連携、カルテの標準化等の国の最新の医療動向については、随時、情報収集し、次期経営計画等に反映していく。

〔委員〕

人口減少と交通網の整備で、患者の受療行動が変わっている。県立病院は、広い岩手県を広くカバーするということで配置されているが、配置から約70年が経過し状況が変わってきている。

既に周産期、精神科領域では、9つの二次医療圏とは別に独自に医療圏を設定して対応を進めているが、良質な医療を提供するために、今後は、選択と集中や集約を進める必要があり、例えばがんや脳卒中について、二次医療圏とは別の区域での対応というものも考えていかなければならない。

医療資源が限られているので、医師確保に関しても、同様の考え方で進める必要がある。

I C Tの活用については、電子カルテは、県立病院に全部導入され、全ての県立病院の検査データと画像は共有できるようになっており、今回のコロナ対応でも県立病院間ではかなり有効なやりとりできるような状況だった。

今後は、標準化であり、全ての医療機関での共有を進めていく必要がある。

〔委員〕

資料No.2の6ページに、病院ごとの入院患者数、外来患者数のデータが出ているが、中部病院は、入院患者数が9.6%、外来患者数が5.9%増えている。しかし、遠野病院では、患者数が相変わらず減っているようなデータになっている。

令和2年度は、コロナの診療控え等で、各病院の患者数が減ったと思うが、令和3年度は、患者が戻ってきたということなのか、あるいは病院ごとに状況が違うという話なのか、現状認識を伺いたい。

〔事務局〕

一概には言えないが、患者や職員の感染等の影響で、個々の病院でばらつきが出ている可能性がある。

〔委員〕

中部地域は企業の進出等もあって、若い世代がある程度増えているという影響もあり、県内の中では少し状況が違う。また、花巻厚生病院、北上病院を集約した病院でもあるので、集約の効果も持続的に出てきていると思う。

〔委員〕

マイナンバーカード保険証について、昨年度導入したが、マイナンバーカード保険証を使って、外来受診している患者の割合についてはどうか。

〔委員〕

開業医では、まだ保険証として使っている事例は少なく、資格確認で使われてる例がほとんどである。

〔事務局〕

令和3年度9月から3月までで2,180件、令和4年度4月から5月までで407件であり、全体の患者数からは、極めて少ない状態である。

〔委員〕

診療報酬でも4点から2点、カードを使用した場合、負担金が軽減されるということが始まるので、それで少し誘導できればいいと思う。ただ、金額が小さいので、効果があるかは、始まってみないと分からない。

〔委員〕

今回の新型コロナウイルス感染症の拡大や、今後の社会情勢から、もう少し感染管

理や、脳卒中看護、在宅ケアの認定看護師を増やす必要があると感じている。

〔事務局〕

計画的に進めており、感染管理の認定看護師については、力を入れて動機づけをしているところ。

〔委員〕

医師の働き方改革についての対応状況はどうか。960時間以内におさまるような状況なのか。

〔事務局〕

960時間超えの医師も相当数勤務しているので、国のガイドラインに基づいて、令和2年度から時短計画書を作成しており、計画的に取組を進めているところ。

再来年の4月の時間外の上限規制に向けて、これから特例水準の適用を受けるための指定申請を行うが、どの病院が申請するか、医療局内部で委員会等を設置して準備している。

〔委員〕

奨学金養成医師の県内での状況はどうか。また、研修医の応募状況はどうか。

〔事務局〕

現在122名が県立病院に配置されている。また、大学病院での勤務等、義務履行を猶予する期間もあるが、この猶予によって、今現在は県立病院に勤務していない奨学金養成医師もありこれは、現在106名という状況である。

〔委員〕

他県の運用に比べて岩手県は緩いのではないか。もう少し強く帰ってくることを動機づけないと、厳しい状況が出てくる。

〔事務局〕

今年度の奨学金の貸付から、初期臨床研修については、県内で研修をしていただくことにしている。最初から岩手県で初期研修、その後、後期研修も受けていただいて定着するような取組を進めていく。

〔委員〕

9年の義務履行がある場合は、その中に後期研修等を、いろんなパターンで6年入

れることができるというルールで運用しており、レベルとモチベーションを落とすことなく、最終的に質の高い、レベル高い医師を養成して残ってもらうということで、運用していければよいと思う。

(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、6、7、8により説明。

(5) その他

○経営管理課総括課長が資料No.9、10、11、12により説明。

〔委員〕

県立病院を、急性期の病院と回復期の病院とに機能を分けていった場合、場所が離れていては患者の利便性を考えた場合に厳しい。特に県北沿岸地域は、これから人口減少もあるので、急性期多機能病院というような形で、急性期病院の中に回復期の機能も持たせるという形が良いと思う。

〔事務局〕

県北沿岸地域については御指摘のとおりと考えており、将来の人口構成等を考えながら、委員の皆様にも様々、ご意見をいただきたいと考えている。

〔委員〕

全ての地域で、急性期から回復期、慢性期まで完結できるのがベストではありますが、人口減少と偏在が進んでいく中で実現していくのはかなり難しい問題である。機能分担と県民の理解を見極めながら考えていく必要がある。

〔委員〕

行財政改革に関する報告書の4ページに、県立病院のさらなる充実という項目があり、病院事業会計の繰出額が、令和2年度227億円で、人口1人当たりとすると全国最大となっているが、この繰出額は、収益的収支のみに対する繰出か。それとも資本的収支に対するものも含まれるのか。

〔事務局〕

収益的収支が156億円余であり、その他が、資本的収支に対するものである。

〔委員〕

報告書の中に、基幹病院の統合とか、症例数や手術数が多い病院の整備とか、二次

医療圏のあり方の見直しとか、かなり大胆なことが書いてあるが、これは具体的に、何か、検討材料があったのか。

〔事務局〕

研究会は、総務部及び医療局から提出された資料をもとに、全国の状況も踏まえながら、委員の方々の専門的見地から提言が出されたものと認識している。

〔委員〕

急性期の病院が回復期を持つかどうかとかいった先ほどの議論と共通するが、地域事情やニーズをよく勘案し、具体的な問題の中で検討をしていくというのが、本来的なあり方であると思う。