

令和3年度第1回県立病院経営委員会 会議録

1 日時

令和3年9月24日（金）10：00～11：40

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、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) 令和3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。

(2) 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2年度決算概要
- ・ 令和2年度取組実績
- ・ 令和3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により説明。

〔委員〕

昨年度は新型コロナウイルス感染症という特殊事情が大きな影響を与えていると思うので、例年と同じ決算概要では説明が不十分だと思う。コロナで補助金がいくら支給されたかで大きく状況が変わってきているはずであるし、そういったものを資料として示してもらえるかと思い期待していたが全くなかった。以前の新聞報道では、大きな減収だったが、補助金が多く支給されて黒字病院が増えたという内容が出ていた。その辺、もう少し詳しく説明してもらえるものと思っていたが全くなかった。

黒字が出るのは良い。補助金が多く支給されたというのも良いことだと思う。公的3団体、日本赤十字社、厚生連、済生会も、コロナ補助金で過去最大級の黒字が出たということがメディアファクスで出ている。継続支援をとという話も出ていたが、これはなかなか難しい話かもしれない。

また、支給されたのは良いが本当に活用されたかどうかということで、政府としてコロ

ナ感染者の受入れが消極的な病院に対して補助金の返還を求めているという話が出ているが、医療局にも話がきているのか。

その2点、医療機関に対してどれくらいの補助金が支給されたか。黒字病院が増えた理由だと思うが、どこにどのくらい支給されたかというのを本当は知りたいぐらいである。あと、補助金が支給されているが、受入れが消極的な病院に国から何か情報があるのかどうか、教えていただければと思う。

〔事務局〕

診療単価が昨年度と同じであった場合に患者数の減少だけの影響でどれくらい減収したかという、大体75億円減収したというように試算している。さらに、様々感染対策の物を買ったとか、超過勤務が増えたといったようなことも含めて費用が10億円程度増加しており、合わせて85億円のマイナスの影響があったと試算しているところである。

それに対しコロナの補助金として、空床補償に対する補助金を50億円程度いただいている。それ以外に、感染対策で様々物を買ったとか、職員の超過勤務が増えた分などに対する補助金が12億円程度あり、合わせて62億円程度補助金をいただいている。

減収分と費用の増分85億円に対して、補助金だけだと62億円程度ということでこれだけでは黒字にならなかったが、先ほど申し上げた診療報酬改定が令和2年度にあり、特に医師の働き方改革ということで、救急を受けている病院等に手厚く単価を上げていただいたというところもあった。また、県立病院としてできるだけ質の高い医療を行うため、より高い施設基準を取って、県民の皆様により良い医療を提供しようということで、人材をそこに集中的に投下したり、上位の施設基準を取ったりということで、45億円程度の増収があったと見ており、その増収分も含めて26億円の黒字になったと分析している。

〔委員〕

果たしてそれで本当に黒字になったのか。入院、外来とも大幅に患者数が減少している時に、診療報酬の上位取得だけで45億円のアップというのは信じられない。

〔事務局〕

増収策は様々講じており、単価の改定や施設基準を新たに取った分等を積み上げると大体それぐらいになる。

〔委員〕

コロナ患者を引き受けて1人当たりの収益が上がったといったことを含んでいるということか。診療報酬というよりも診療単価であるか。

〔事務局〕

診療報酬の改定、上位の施設基準、コロナ患者の診療単価が高かった分など様々あるかと思うが、そういった診療単価の増加分で45億円影響があったと評価している。

補助金の使い道であるが、空床補償に対する補助金については病院の役割分担に応じて

単価が決まっており、その単価ごとに申請しているし、物を買った場合については証拠書類を、超過勤務をしたものについては超過勤務記録などきちんと取った上で補助金申請をしているので、特に県立病院に調査に入るといようなことは今のところ聞いていないし、何か調査を行うということについては国から聞いていない。

〔委員〕

診療報酬のアップでこれほど収益が上がるわけではないので、おそらくはコロナ患者を引き受けた場合の加算や空床補償を国で出したので、それで増加した部分が大きかったのではないか。

〔事務局〕

空床補償については、病院によって単価が大分違っており、1日当たり35,000円ぐらいの単価のところもあれば、70,000円を超えるような単価の病院もある。ただ、補助額については役割に応じて一定額が来るので、診療単価の低い病院が空床をいっぱい確保して補助金をもらおうと通常より増収になってしまうところもあるし、診療単価の高い病院についてはその逆ということもあり、プラスマイナスの要素がある。

県立病院全体で見ると、大体50億円が補助金として入ってきているが、空けた病院の診療単価を積み上げていくと大体影響額は50億円というふうに分析している。大体50億円分空けて、空床補償補助が50億円入ってきたというふうに分析している。

〔委員〕

日赤、済生会、厚生連なども過去最大級の黒字と言っているのだから黒字は出て良いが、黒字の内訳をもっと詳しく出した方が良いのではないかと。この補助金は継続して支給されるものではないので、経年的な状況を調べるには補助金の効果を除いた分を示していく必要があると思う。

〔事務局〕

来年度決算に向けて、影響額を除いて示すことができるか考えてみたいと思う。

〔委員〕

資料No.2の2ページに各病院の損益の状況が出ているが、病院によってかなり影響が違っている。例えば、中央病院はプラスになっているが大分プラスの額が下がっており、中部病院はかなりプラスの額が上がっている。南光病院や釜石病院はかなり悪化しているなど、各病院かなり影響が違ってくるようであるが、病院ごとの空床確保あるいは病床数の違いといったものが影響しているのか。

〔事務局〕

それが影響しているところもある。あと中小病院については、採算を取るのが難しい地域で運営するということに対して一般会計から負担金をいただいており、その制度が変わ

ったとか、今まで対象でなかった病院が対象になったというようなことで大きく負担金が入ってくる病院があつたりするので、このような形になっている。

〔委員〕

実際、病院では様々な対応をしたというところがある。当院の収益がすごく良いのではないかと目立っているところがあるが、実は4月、5月のところ1病棟全部空けていて、患者が来るかと思ったが来なかった。それで、こんなことをやっていたら駄目だと思い、病院の幹部と話し合いをして、6月から両輪で動かなければいけないということでチェンジをした。その結果、補助金をいただかなくても収支に関しては前年度くらいのところではいっていて、それに補助金が来たためにこういう形になった。今年は非常に大変な状況ではあるが、そういう形で運用したというところがある。

〔委員〕

コロナの場合、患者の数が読めないということがあるので各病院いろいろ苦勞していると思うが、昨年度はトータルではプラスになったということか。

〔委員〕

今年はずっと厳しい感じであるか。

〔委員〕

収支自体は改善してきている。ただ、コロナに対応する職員の考え方が変わってきて、結局は両方診るということで、逆に言うと感染者に対してはきっちりと防御すれば良いわけだから、できるだけコロナ以外の患者を受け入れて、それはそれで対応するということである。

それ以外の部分では、例えば救急などはやっぱり気をつけなければならないということで、均一に防御を張るということではなく、それなりに合ったところに障壁を作り上手く回すという考え方でやってるので、そういう点では良いのかなと思っている。

あとは、救急に力を入れたというのがある。データによると、いわゆるウォークインといった患者が非常に減っている。多分どこの病院でも救急が減っていると思うが。

ただ救急車は減らない、むしろ増えているようなところがある。それから救急車からの入院も増えている。そういうところを考えると、救急にエネルギーを注力した方が良いということで、収益もそこで安定しているところがある。

〔委員〕

コロナの関係で補助金の内容を説明すべきとの話があつたが、私も資料を見ていて分からない。例えば、今まで幹線の病院が基本的には全体の利益を支えて、累積欠損金になるべく増えないようにという格好で頑張ってきたわけであるが、この数字だけ見ていると全然よく分からない。どういうものが分かりやすい資料になるか私も分からないが、是非検討していただきたい。

〔委員〕

次回の経営委員会までには出していただけるのか。

〔事務局〕

検討させていただきたいと思うが、コロナ患者の受入病院については様々な風評被害、病院に対しての風評被害や職員個人への風評被害等があるということで、基本的にどこの病院がコロナ患者を受け入れているかというのは非公表となっている。どこが補助金を受けているかというのを出すとすぐ分かってしまうので、どういう形で整理するか、委員会を一部クローズで行う等いろいろ検討してみたいと思う。

〔委員〕

全体で良いかもしれないが、コロナでどのくらい利益があったかというのを知りたい。

それと、風評被害、確かに個人的な問題はあるかもしれないが、今はコロナ患者を診る病院が良い病院だというのが全国的にコンセンサスになっているはずである。そこを未だに病院の風評被害ということを言っているとしたら、その辺は考えた方が良いのではないか。

〔事務局〕

医療局だけの取扱いではなくて、県全体の取扱いとして保健福祉部の方でそのような取扱いをしている。御意見があったことについては、保健福祉部に話をしたいと思う。

〔委員〕

資料No.3の9ページに、マイナンバーカードの保険証利用に向けたオンライン資格確認システムの導入とある。予定では10月20日からスタートするということだが、実際に医療機関で導入しているのは非常に低い割合ということである。資料をみると、県立病院ではある程度対応してオンライン資格確認システムを導入するようであるが、10月20日の導入に向けた県立病院の取組状況について教えていただきたい。

〔事務局〕

国の方では当初3月からの本格運用ということで、県立病院としてもカードリーダーや運用手順等の準備をしていたが、10月まで延期になったところである。現在プレ運用という形ではあるが、本日までには全ての病院でスタートできる状況となっている。

〔委員〕

オンラインに関しては、岩手県が全国トップである。全国一公立病院が多い県で、公立病院は国からの指令もあるから全国トップになっている。

〔委員〕

この間、新聞でワクチンの接種率の記事を見てびっくりした。全国でみんな頑張ってい

るのに何でこうなるのか、分かりやすくお話いただければありがたい。

〔事務局〕

我々も一医療機関としてワクチン接種に協力している立場であり、県で集団接種を行う場合、医師の派遣要請に対してオーダーどおり派遣しているし、個別接種についても地域の医師会等と役割分担をして、県立病院への要請に対しては最大限対応しているところである。我々としては、オーダーのあった分に対してきちんとお応えしているつもりではあるが、全体として盛岡等で進んでいないといったところが大きく影響していると個人的には感じている。

〔委員〕

先日新聞に、県庁所在地のワクチン接種率が東北ワーストと出ていたが、全国ワーストであった。それは、やはり行政の対応に少し問題があったのではないか。それで県も今一生懸命、県立病院も一緒になって県としてのワクチン接種会場を県央と県南の2ヶ所に設け、ワクチン接種率の低い市町村を中心に行っている。葛巻町などは優秀で、高いワクチン接種率となっている。往々にして人口が少ない地域は良い状態で進んでいるが、盛岡市が異常に悪かったというのが現状である。

〔委員〕

若い人のワクチン接種をどんどん指導していただければありがたい。

〔委員〕

令和2年度の診療報酬改定で、救急部門の他に上位の施設基準を取得できたということだが、主なところを教えてください。

また、令和3年度に最重点として取り組む事項の3の(3)、(4)、医師の働き方改革に向けた取組の推進とタスクシフト・シェアに関してであるが、これは2024年に向けてかなり力を入れて取り組んでいくところだと思っている。看護領域では、専門性に優れた職員の育成で、特定行為に係る看護師数が5人と目標を達成している。過去に修了した方も大分いると思うが、これを組織でどのように活用していくかということも、働き方改革を推進する上では重要な点だと思う。多職種協働に関してもやはり検討していかなければならないことだと思っているが、各県立病院に修了者を適正に配置していくことと、安全性の担保ということも併せて検討しながら配置していただきたい。

あと、看護補助者の活用について、看護職が本当に協働していく身近な存在というのは看護補助者のことだと思うが、全国的に確保が厳しいということが出ているが、看護協会でも看護管理者向けの研修会を実施している。各病院で研修をしているようだが、令和3年度においては看護補助者に対する研修を策定しているので、そういうところもぜひ活用しながら、この協働関係をかなり密にすることで医師の働き方改革に繋がっていくと考えている。

〔事務局〕

診療報酬改定の影響等についてであるが、救急関係の管理加算は各病院がかなり増収、影響を受けている。その他に、例えばリハビリテーションの職員の配置により、そうしたケア等に関する評価、心臓リハビリテーションといったようなところの上位の基準を取得して、それが増収となっているところがある。あと2年度の改定では、高齢化が進む中で認知症ケアの関係といったところの評価も定められた。そうしたところを各病院で取得し、収益として効果があるというふうに見ている。

〔事務局〕

特定行為に係る看護師についてであるが、県立病院においても12名の認定看護師が、創傷管理関連、呼吸器関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連等の特定行為研修を修了して、現在活動している。特定行為に係る看護師の育成計画を定めて育成を図っているが、特定行為研修制度に係る厚労省の動き等も注視しながら、医師のタスクシフティングに繋がる特定分野の受講や、育成数についても計画を見直しながら進めていく。看護師のモチベーションも非常に大事だと思っているので、どういう場面で活用するかということも併せて検討していく。

〔事務局〕

特定行為に係る看護師については、各病院で委員会等組織を立ち上げて、病院組織として活躍していただくという形で進めている。

看護補助者に関しては現在、各病院できちんと研修体制を組んで実施しているが、看護協会での研修等についても各病院に発信しながら活用できるようにしていきたいと思っている。

〔事務局〕

医師の働き方改革の取組についてであるが、県立病院では、県立病院版の時短計画というのを各病院で作成し、その計画に基づき令和2年度から取組を進めている。

この計画の中では、タスクシフトをはじめ、医師の勤務体制、夜間の勤務の状況といったところのシフトの組み方や、本来、労働基準法で定める働き方のルール、それから新しく医師に定められる新制度での働き方のルール、これらをクリアするように各病院でどのようなシフトの組み方が良いのかというようなところを検討してもらい、あるいは実際に試行していただきながら取組を進めている。また計画の中には、年間の医師の労働時間、1人当たりの労働時間を年度年度でどのくらい圧縮していくかということで、令和6年度開始までに新制度に定める制限時間数に抑えるというような形で取組を進めているところである。

現状では、県立病院の約1割近い医師については上限数を超えるような状況での勤務となっており、今年度はこれらの医師に対して、個別にどのような形で支援策なり対応策を取ったら良いのか、個人向けあるいは診療科単位でどのような施策を取ったら良いのかというようなところについて、病院と相談しながら進めている状況である。

〔委員〕

1割の医師が基準の時間を超えるというのは、年間の残業時間が960時間を超える方が1割いるということか。

〔事務局〕

そうである。

(3) 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.5-1、No.5-2により説明。

〔委員〕

急性期とかそういうところはやっていかなければならないだろうと思っている。ただ地域診療センター、いわゆる診療所になっている部分については、沼宮内にしろ紫波あたりでも、「急性期、慢性期の病床が過剰となることが予測されており、回復期の病床への転換や在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要がある」と、無床診療所になっているところもまるで有床みたいな書き方をしている。地域診療センターについては、病床を持つことより訪問診療をいかにやっていくかが今大事なところである。無床診療所に関しては、それらに注力するといった言葉を入れてもらった方が、地域の住民の方により届くのではないかと思っている。

〔事務局〕

箱囲みのところは、地域医療構想での各圏域の現状・課題を書いており、これを受けて、今後の方向性のところで各センターの役割や取組の方向性を書いている。委員から話があったようなところをもう少し具体的に書くかどうかについては、考えてみたいと思う。

〔委員〕

地域医療構想はあくまで病院を目的としたものであるから、診療所になっている部分は、この言葉を用いるのは少し不適だと思う。

それから、フォーミュラリーという言葉を知っているか。医療機関において、患者に対する最も有効、安全かつ経済的な医療、医薬品の使用方針ということで、欧米先進国で既に導入、活用されている医薬品適正使用の標準的な考え方である。このフォーミュラリーを作成することで、標準薬物治療の推進、後発医薬品の有効活用、医薬品による医療事故の防止、医薬品の効率活用による医薬品購入費の削減といった面が利益として出てくる。

医師の処方権の問題、裁量の問題もあるのであまり強くは言えないが、一般的な高血圧とかそういったものに関してはある程度決めたものを作り、20病院ある県立病院が行うことで県内の診療所まで浸透していくような方向を作ってもらえば、地域のフォーミュラリーという形になり全県下で良いものができると思う。全国的には結構進んできている。東北ではまだ進んでいないが、山形県の日本海総合病院が強く推し進めているので、山形に研修に行ってみてきてもらえれば、そういうのも大きく進むのではないか。

医療費についても、すごく高い薬ばかりできてて薬剤費を少しでも縮めなければならない時代に入ってくるので、コモンディジェズを少しでも安く押し下げる方向に持っていかなければならない。そうすることで医療費の上昇を少しでもストップさせるという考えを持たなければならないことから、ぜひそこは医療局全体で行うことによって、県内の医療費を下げる方向にも努力していただきたいと思う。

〔事務局〕

薬剤費の抑制は非常に重要な事項と捉えている。医療局としても、令和2年度の主な取組事項として、医療局のフォーミュラリーの試作ということで3分野について作成したところである。試作なので、どういった中身で進めていくか、広げていくかという部分も含めて研究していくこととしている。

〔委員〕

特に診療所については在宅医療を推進すべきという話があったが、県立病院の中でも訪問診療とか、訪問介護を行っているところもあるようで、地域包括ケアの推進等のためには良いことだと思う。これからも必要などころには在宅医療等にも関与していくという方針と考えてよいか。

〔事務局〕

そのとおりであり、今後の方向性として「医療・介護・福祉・行政との連携、協働により、地域包括ケアシステムの一翼を担う」と大きな方向性を記載している。

〔委員〕

訪問診療について、実は今年、特に第5波のところで、コロナに感染した後の患者のサービスを調整するのに非常に苦慮をした状態であった。訪問看護ももちろんだが、訪問診療もなかなか二つ返事で受けてくれる医療機関等が少なく、地域包括支援センター並びにケアマネージャーが非常に苦勞したというところがある。先ほど風評被害という話もあったが、まだまだ本県ではその部分の変な解釈が非常に多く、そういったことで受けてもらえないというところもあったので、今後コロナに対する県民への教育も含め検討していただければと思う。

〔事務局〕

そういった視点も含めて検討していきたいと思う。

〔委員〕

地域リハビリテーションに関して、広域支援センターが10カ所あり、県立病院が2カ所やっているが、どうも積極的じゃないというふうなことで、センター長からももう少しやってもらえればという話をしている。

急性期の病院がリハビリテーションの職員を派遣するというのは、少し合っていない。

広域支援センターの役割としては、どちらかと言えば急性期の脳卒中とかその後の回復期のリハビリを、それらは病院でやるもので、それらを中心に急性期の病院のリハビリの職員たちは研修して、患者を診ているという状況だと思う。それでも後遺症としてある程度固まった人たちは診る機会がほとんどないというところで、その人たちに対する地域リハビリテーションであるが、その人たちを統括する場所としてそれは望ましくない。結局、リハビリの職員たちはあまり診ることがなくて、そういう人たちとふれ合うということもなく、また介護保険の審査に出ていっても、あんまり状況が分からない中で発言する人も出てくる可能性もある。

広域支援センターに関しては、できれば療養型の病院、老健施設でも良いとは思いますが、そういったところで実際にそういう人たちを診ているリハビリ職員がやったほうが良いと思う。あえて言えば二戸と久慈であるが、あの辺は医療資源がない地域なので仕方ないとは思いますが、県立病院で講演を2回やって補助金をもらっているような感じのところがあり、あまり上手く進んでいないのでその辺は考えていただきたいと思う。地域リハビリテーションの会議の方で常に問題になっている。

〔事務局〕

久慈、二戸の体制、地域での包括ケアの協力の考え方、臨み方について、もう一度再確認させていただきたいと思う。なお、千厩病院も地域リハビリセンターとしての役割を担っていたが、地域の中でこういった役割分担がより適切なのかということで地域で協議を行い、今、一関市の医療機関で対応しているという実績等もあるので、そういったところも踏まえて対応していきたいと思う。

〔事務局〕

県立病院はどうしても急性期のリハビリをメインに行っているということで、これを慢性期、回復期のリハビリを行っている病院が請け負うという形になると、マンパワーの問題も当然出てくる。病院単位というよりも、圏域なり県立病院全体の中で、どういう中身で参画していくのが良いのかというのを、今一度検討し対応させていただきたいと思う。

〔委員〕

あまり医療局が関与しない方が良いと思う。リハビリの職員も急性期を診るのに特化してもらいたいと思う。

〔委員〕

県内には、市町村立の公立病院もたくさんあることから、県立病院以外の公立病院とも深く連携するような形で配慮していただきたい。我々の病院の病床利用率を上げるという観点からも、県立病院の補完的な役割を果たしていかなければならないと思っているので、深く連携するような対応をお願いしたいと思う。

〔事務局〕

基幹病院が急性期を診て、急性期が終わったところで地域病院が回復期のケアをしていただくといったようなところで、地域で上手く連携しながら効率良く医療提供体制を構築していくことが地域医療構想の一番大きな目的だと思っている。

圏域の地域医療構想調整会議等で、地域の役割分担をどうするかというところは毎年のように議論されているので、そういったところで連携の議論を深めながら、役割分担に応じて対応していかなければならないと考えている。

（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.6－1、No.6－2、No.6－3により説明。

〔委員〕

どこの病院がどれくらい受け入れているかを発表できないという縛りがあるのでこういう形の発表にしかならないと思うが、実際には各圏域の中で県立病院の基幹病院と保健所が中心になって、例えば zoom を使って毎日協議をしているなど、連携をとりながら入院調整、退院調整を行っているようなところがある。当然、県の入院調整班がしっかりしていたのでその指示に従うというのと、こちらから要望を出すというような形で、今回8月、9月、非常に大変な状況であったが、そこは上手く乗り切ったのではないかと思う。

県立病院でも、ある病院は全ての病棟をそちらに転換したりとか、そういうような対応をフレキシブルにやっていたというところがある。キャパは十分確保されていないような感じは受けたが、それでも十分対応できているということで、スケールメリットを生かした感染対策としては良かったのではないかと思っている。

〔委員〕

入院調整は基本的には二次医療圏、圏域ごとに行い、場合によっては県庁の方で行うという体制になっているのか。

〔委員〕

基本的には保健所、県庁の方でその指示に従っている。そこを少し修正したりすることあるかもしれないが。

〔委員〕

その辺、岩手県が一番よくやれていたと思う。発症者が多くないというのもあったし、全員が入院できたというのは良かったと思う。

ただ、宿泊療養施設の運用が盛岡だけに限られていて、沿岸等の高校生、中学生等が来るのに親元から離れるのは心もとない等いろいろな問題があって、各地域で運用した方が良いのではないかといった問題はあったが、医療資源の効率化ということで盛岡だけで運用したという経緯がある。ただその辺も上手く進み、今現在は大分余裕のある状態になっているところである。

〔委員〕

先ほどマイナンバーの件、健康保険証の件について伺ったが、本当は秋から薬剤情報もマイナンバーカードでという話だったが、これからの計画など含めてもし決まっていたら教えていただきたい。

〔事務局〕

マイナンバーカードを持参され、本人の同意を得られた場合は、令和3年9月診療分以降の薬剤情報、令和2年度以降に実施し順次登録された特定健診情報についても、医療者側で見ることができるということで、10月20日からのスタートとなる。

〔委員〕

県立病院に行く時は、マイナンバーカードを持っていけばお薬手帳はもういらぬということか。

〔事務局〕

現時点では、お薬手帳が不要との情報は入手していないが、今後も国からの通知等を確認しながら取り組んでいく。

(5) その他

意見等なし

以上