

令和6年度第1回県立病院経営委員会 会議録

1 日時

令和6年8月9日（金） 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** 浜田委員長、木村委員、工藤委員、小暮委員、北條委員及び吉田委員（6名出席）
- (2) **事務局** 小原医療局長、佐々木医療局次長、宮医療局次長、竹澤医師支援推進室長、熊谷経営管理課総括課長、尾形職員課総括課長、鈴木医事企画課総括課長、青砥業務支援課総括課長、菊池業務支援課薬事指導監、福島業務支援課看護指導監、久慈医師支援推進監、高橋医師支援推進監ほか

4 議事

(1) 令和6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) 令和5年度岩手県立病院等事業会計決算概要について

○経営管理課総括課長が資料No. 2により説明。

〔委員〕

令和4年度と5年度の決算数値を比較すると大きく乖離している。要因について詳しく説明願いたい。

〔事務局〕

医業収益が期待以上に伸びなかった一方、医業費用が大幅に伸びていることが原因である。入院収益が前年比4億6千万下がったにもかかわらず、費用は給与費、材料費、光熱水費、委託料等の経費が伸びている。加えて空床確保の補助金が大きく減っている。

〔委員〕

民間病院もコロナによる患者減少で厳しい状況に置かれていることは同様であるが、6月くらいまでのデータを見て、昨年度以上に悪化はしていないか。

〔事務局〕

令和6年度の第1四半期は残念ながら前年度と同様の状況にある。一方、7月については取りまとめ中であるが、様々な取組の成果が出始めている感触はあり、データとしても上向きを示せそうな状況である。

〔委員〕

ポストコロナで受診控えの方向にシフトしている印象がある。加えて、老人福祉施設の増加により高齢者の病院離れが強くなってきていることで、入院に至らない。病気になってもこれらの施設があることで、病院にかからなくなっている。そういったことを見据えて、高齢者の医療が病院で実施されているかどうか、この状況を調べていただきたい。

人件費について、医療従事者の賃上げが診療報酬上も求められているが、賃上げにより、収支の落ち込みが去年以上になるのではないかと感じている。

〔事務局〕

県立病院の役割としては大きな役割が2つあり、1つ目は県内で高度・専門医療を行う、2つ目は身近な医療である。御指摘の老人福祉施設と重複する高齢の方の入院については、身近な医療という部分にあると考えるが、身近な医療を担っていない、基幹病院の方の落ちこみも大きいものであった。

高度・専門医療を行う基幹病院の落ち込みについては、紹介率が下がっており、コロナのため通常の患者を県立病院もなかなか受けにくく、特に中央病院において、その状況にあった。

現在は、そのような部分についても状況が変化しているため、県立病院として高度医療をしっかりとやっていくということを各方面に伝達しているところであり、そういったところで集患を図っていきたい。

〔委員〕

病床利用率が令和5年度65.9%ということで、単純に言うと35%近くのベッドが空いていることになるが、コロナで病床を制限せざるを得なかったことで稼働率がかなり下がっていると分析しているのか。

〔事務局〕

令和2年度以降の病床利用率の減少については、一定程度コロナの要因が大きいと考えている。

ただ、令和5年度については、病床確保を以前ほど求められなくなったため、もう少し患者回復を見込んでいたが、なかなか戻らなかった。どちらかというと実力を発揮できなかったということが、大きな原因ではないかと考える。

〔委員〕

令和6年度は、まだコロナが流行っているが、影響は軽減されていて、病床稼働率なども回復する傾向があるというふうに考えてよいか。

〔事務局〕

令和6年度について、4月に複数回のクラスターが病院で発生したところ。しかし、これまでの病棟の一斉閉鎖という取扱いから、なるべく病室、病床単位で閉鎖する等の工夫により、コロナが発生しても、通常患者については積極的に受け入れる対応をとっている。

これらにより、前年度の影響を引きずった状況ではあるが、回復の兆しが見え始めている。

〔委員〕

県民のために、信頼され愛される病院として頑張っていたきたい。

(3) 岩手県立病院等の経営計画(2025-2030)(素案)について

○経営管理課総括課長が資料No. 3, 4により説明。

〔委員〕

岩手の医師数だが、これまで全国で増やしてきたところ、これからは地域枠を減らす方向になってくると思うが、岩手県の場合は、地域枠の定員に変動はないということによいか。

〔事務局〕

令和7年度の地域枠については、今、国の方で取りまとめ中であるが、大きく変わるというような話は聞いていない。

〔委員〕

専攻医を増やしているが、奨学金養成医師が専門研修を受ける際、奨学金を貰っている県、市町村ではなく、例えば他の県の大学で専攻を進める場合に、奨学金を返済しなければならないという話を聞いたが、それはいかがか。

〔事務局〕

他県で専攻プログラムを進める場合は、奨学金制度の中で猶予期間を設けており、一旦中断という形でプログラムを進めていただき、専攻医を取得した段階から義務履行を再開することとしている。

〔委員〕

専攻プログラムを、他の県で受けたものは専門医の受験資格がないという話を聞いたが、

それについてはいかがか。

〔事務局〕

確認して後日回答する。

〔委員〕

岩手県は地域枠離脱の割合が全国でかなり高く、離脱した医師も随分多い。奨学金を貰っていても返済して、義務履行しないということが多いため、そのような医師を減らしていかなければならない。加えて専攻医等で人数が充足してきた場合、シニアドクター制度はこれからも続けるのか。

以前は、県立病院でやってきた人たちが民間病院に移行して、県立と民間とのスムーズな連携が取れていたが、シニアドクター制度により、それがなくなってしまった。

そのため、県立病院との関係がうまくいなくなっているという問題があることから、もし医師の充足が図られてきた場合は、シニアドクターの制度は再考いただきたいと考えている。

〔事務局〕

奨学金養成医師の県内での着実な義務履行については、毎年度、奨学金養成医師に対して面談等を行っており、そこで丁寧な説明等をさせていただいているところである。

また、シニアドクターについては、これまで医師不足ということで、シニアドクターの力を借りて奨学金医師数の増加を図ってきたところであるが、委員から御指摘の通り、今後、奨学金養成医師の配置が進んでいくので、シニアドクターに過度に依存しないような形で医師の体制を図っていきたいと考えている。

〔委員〕

無医地区が全国的にも増加している。岩手県においてもかなり増えていると予想されるので、調べていただきたい。

〔委員〕

全国的な結果としても診療所の先生で後継者の不在等を理由に廃業される方が、特に人口の少ない地域ではかなり多く、委員指摘の様な傾向にある。

〔事務局〕

無医地区については、保健福祉部医療政策室が所管しているため、確認の上、資料提供できるようであれば提供したい。

〔委員〕

釜石病院を回復期病院にするという話であるが、かつて人口 10 万人の都市であり、そのために民間病院も多くあった。今は 3 万人台に減少したことで病床過剰地域となっている。そういうことを考えると、釜石からの撤退や、遠野病院との合併といった方向を考えなければならぬのではないかと考えている。

回復期が沿岸や県南に必要であると考えた場合には、磐井病院と大船渡病院の人が行ける千厩病院に機能を持たせることで、救急対応の部分に影響があるかもしれないが、病病連携が上手く進み、患者の県外流出を少しでも減らせるのではないかと考えている。素案の中には、釜石の件を含め、記載がなかったもので報告願いたい。

〔事務局〕

釜石病院については、建替の際の病床数等について確定案をまだ出しておらず、これから検討するところであるが、一定の急性期機能は必要であると認識しており、二次救急医療機関としての役割を引き続き果たしていきたい。回復期機能については、資料に記載のとおり、周辺の医療資源の状況を踏まえ、規模等について検討して参りたい。

千厩病院については急性期 60 床、回復期 60 床となっており、引き続き回復期も担いながら、磐井病院とのすみ分けを、大船渡病院については今回検討している釜石との連携を進め、急性期及び回復期の県内での提供を目的として参りたい。

〔委員〕

一関からの回復期患者の流出は考えないのか。10 パーセント以上県外流出している。

〔事務局〕

一関の流出に対応するために、千厩病院の回復期を充実させていきたいと考えている。また、中部病院にサイバーナイフという県内に導入事例のない医療器械を整備する予定である。これについて、県外に年間 100 件程度の紹介状を現在書いており、県外に流れている患者がいるため、そうしたことを県内で提供できるようにしっかりと対応していくといった、全体的な対応で、県内での高度医療、回復期医療、身近な医療といったものを提供していきたい。

〔委員〕

病病連携が上手く機能しないため、千厩病院の落ち込みがひどい現状にある。その状況を考えると急性期機能を持つことは難しいのではないかと考えている。磐井・千厩病院に関しては、千厩のリハビリ等、回復期機能を強く打ち出していくことで、県外流出を補えるのではないかと考えている。釜石ではそのような効果は期待できないため、考えていただきたい。

〔事務局〕

委員御指摘の部分についてはよく検討して参りたい。今回、地域病院については、リハビリを強化していく方針を全体的に出しているの中で、その中で、病院ごとに、どの程度対応していくかを検討していく。

〔委員〕

国の方針としては、リハビリは介護の分野に回り、医療の分野でやるリハビリというのはこれからどんどん縮小していくことを、頭に入れておいていただきたい。

〔委員〕

経営計画の素案は、全体的に非常にドラスティブな素案であるように思うが、具体的には各病院の意向を踏まえながら、各病院とディスカッションを重ね、医療局本庁でとりまとめるといったプロセスで作成したのか。

〔事務局〕

今回の計画の素案をまとめるにあたり、昨年度4月から次期経営計画検討委員会というものを内部で立ち上げ議論を続けてきた。また、この委員会の途中経過においては、全病院長会議という20病院の院長が集まる会議でも意見をいただきながらまとめてきた。

〔委員〕

冒頭に事務局からも説明があったが、県立病院の役割として、医療の高度・専門化が第一であり、第二に地域医療の確保、先ほどの話にもあった医療、介護の連携等、地域包括ケアを含めて地域医療の確保ということで、非常に説得的な議論であると考えている。その上で、例えば中央病院や中部病院で、高度・専門的な医療を受けた他地域の患者さんが地元に戻り、戻った後のフォローは、地域の病院で行うといったイメージでよろしいか。

〔事務局〕

委員御指摘のとおりである。そうした連携を深めるため、病院間の連携強化を強めていくことは必要であると考えている。

〔委員〕

病病連携の話もあったが、それを踏まえつつ、基本的には二次保健医療圏で考えるのが医療の基本的な考え方であるが、場合によってはそれを越えた連携も、現実を踏まえ考えていくということか。

〔事務局〕

委員御指摘のとおりである。今回、保健医療計画で出された疾病・事業別医療圏は、二次保健医療圏を越えた形の医療圏として示されており、特にがんなどについては、釜石を例にすると、盛岡と同一の圏域となっている。内容については、盛岡等の圏域を越えたところで治療を受けた患者が、より長い治療を受ける、身近な医療の部分については、地域病院又は、現地の病院で受診することを考えている。そのためにも、県立病院では、診療情報共有システム等により、内容を共有する仕組みは作っているのので、患者の治療計画を病院内でしっかり共有し、継続的に切れ目のない治療を行っていくという考えである。

〔委員〕

先ほどの、専門医の流出について、制裁があるのではないかという委員の話について、私の知るところでは、大学の地域枠では派遣される病院がしっかりと指定されていて、それ以外のところに行った場合には専門医機構と連絡がとれており、専門医が取得できないというような仕組みを作っているところもある。

また、県外への医師の流出の制限ということに関しては、今回、機能分化と連携強化ということで、県内で高度な医療を提供するというのももちろんであるが、もう一つは、専門医と研修医の確保の面がある。今、先週、来年の研修医の面接をしたが、外科系の学生は、「ロボットはあるでしょうか。」とか、「ロボットの導入は。」といった話が出る。今回の計画には、専攻医も、他県に行って研修をするという人間が出ないような、そういう目的も含まれているので、その点も含めてご理解いただきたい。

もう1点、医師に関して増えているのは、女性医師の比率が全国的にも増えており、県立病院では、中部病院が一番比率が高く30パーセント超えくらいとなっているが、女性医師の働く環境の整備等を本庁で配慮して進めており、計画でもそれを意識していることを追加させていただく。

〔委員〕

計画を見ると、キモは人件費であると考え。素案の中に令和元年からの職員給与費対医療収支比率が出ており、先ほどの説明でも、今は65.7パーセントとかなり高い水準にきている。その中で収支計画が示されているが、報道では国家公務員の人事院勧告で2万円くらいという過去最高の数字が出ている状況の中で、収支計画では、給与費率を下げるという話が出ていたが、具体的な手立てを伺う。

〔事務局〕

両面の対策が必要であると考え。1つは比率が上がっているということは収益が上がりきれなかったのが大きな原因であるので、収益の向上が第一である。そのため、収益確保に向けた取組を既に始めており、それを継続していきたい。

もう1つは、職員の配置を収益を上げられる形で配置していきたい。医療機能の集約により高い診療報酬が得られる病院で、より医療を提供していくため人を手厚くしていく。

〔委員〕

人口減少は止めようがないところであるが、医師のなり手も、シニアの医師も減っていくところで、医師数については増加の計画となっているが、実際のところ、令和元年から6年までの増加率はいかがか。

〔事務局〕

医師の増加率は、資料の10ページをご覧ください。職員数の状況、医師の医師数をグラフにしているが、常勤医師数の平成30年が575人だったものが、令和6年には642人ということで、この間、617人の増加、11.7パーセントとなっている。

〔委員〕

これは、今までの計画の結果という認識で良いか。

〔事務局〕

令和6年時点の目標値、現在の経営計画で定める目標値が645人であるので、642人というのはその計画値をおおむね達成している。

数が増えた件については、奨学金養成医師の配置が進んだことや、シニアドクターの活用を図ってきたことにある。

〔委員〕

人口が減っていく中で患者の増加を見込んでいるというところで、この患者の増加について、在宅医療が一般的になったり、施設の方での医療が提供されるというところになり、入院患者が減ってくると考えるが、どの程度増加する推計があるのか伺う。

〔事務局〕

患者の数については減少を見込んでいる。入院患者も、延べ患者数については減少を見込んでいる。これについては、病院に入院される方は65歳以上の方が多いので、年代別に区分し、社人研で数値が出ているものを機械的に置き換えて計算した結果、減少していると考えられる。

〔委員〕

紫波地域診療センターの件は、町役場と現場の方にはもう連絡をしているのか。

〔事務局〕

紫波町役場に、事前に連絡をしているところであり、センターの職員にも周知済みである。