

令和6年度第2回県立病院経営委員会 会議録

1 日時

令和7年2月6日（木） 10:00～11:45

2 場所

岩手県公会堂 2階26号室

3 出席者

(1) **委員** 木村委員、工藤委員、小暮委員、坂下委員、相馬委員、浜田委員及び北條委員
(7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) 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6年度県立病院の経営状況について

○経営管理課総括課長が資料 No. 1 により説明。

〔委員〕

様々な施策が収益の回復につながっている一方、自助努力だけでは解決し得ない構造的な事情がある旨説明されていたが、その状況下でもどのような部分の支出を削減する考えか伺う。

〔事務局〕

病院の収益及び経費の構造は、特にも固定費が占める割合が大きく、労働集約型産業の典型である。

このため、固定費の削減が必須であって、患者数の減少に合わせた病棟再編、業務委託等の仕様の見直し、代替できる分野へ器械を導入するなど経費の削減を進めていく。

〔委員〕

入院患者が増加しているとのことだが、これは単に入院が長引いての増加になっているのか、医療提供機能の分担の結果増加しているのか。

〔事務局〕

全体の入院患者数は増加しているが、平均在院日数は昨年度と横ばいで推移している。このため、新規入院の患者を確保できていることが要因と考える。

〔委員〕

10月以降入院患者が増加しているが、上半期において基幹病院の患者数が落ち込んだ原因はどのように考えているか。

また、着実に取組の効果が現れている旨の説明があったが、具体的な内容を伺う。

〔事務局〕

令和5年5月に新型コロナウイルスが5類移行となり、令和6年度からは通常診療に移行することとし、これにより、今後は患者数が平時の状態に戻ることを想定していたが、令和6年度上半期については、想定から外れた結果となった。これは岩手県に限らず、全国的な状況であり、人口減少率以上に患者数が減少している実情にある。

一方、地域医療において大きな役割を果たしている県立病院として、医療ニーズに対応すべく、様々な取組を進めてきたところ。基幹病院では市中の医療機関との前方連携、後方連携の推進を通じた紹介率、逆紹介率の向上による患者確保や、患者のQOLの向上に向け、今年度特にも、リハビリや栄養指導について取組を強化し、リハビリの実施件数は昨年度からかなり伸びている。

また、医療安全に取り組むため1泊2日の経過観察入院や患者の意向に合わせる形で入院化学療法への切替といった短期入院の受入れの取組も進めており、これらを継続してきたことが効果として現れていると分析している。

〔委員〕

県から150億円から200億円弱の繰入れを受けている状況で、90億円の赤字を見込んでいることを考えると、現状の病院数について考える必要があるのではないかと。官民間問わず厳しい経営状況にある中で、今後6年間を病床削減のみで対応するという事は難しいと考える。

〔事務局〕

経営計画においては、20病院を機能分化させることで収益の強化を図っていくこととしている。また、地域診療センターの一部について廃止することとしており、不断に検討は続けていく必要があると考えている。そのうえで、これらの施策を実行することで、持続可能な医療に取り組んでいく。

〔委員〕

最近、厚労省が2040年を見据えた新たな地域医療構想を発表した。2040年には80歳以上の高齢者が増えることにより、病院への通院が難しくなると予測されている。そのため、訪問診療や在宅医療を中心とした地域包括ケアシステムを構築することが新しい構想の中心である。

北東北は人口減少の勢いが急激であるほか、医療職種の大学・養成校等への進学も、県外流出が激しい状況となっている。このような状況下では病院を維持していくことは厳しくなっていくと考えられ、ある程度、病院の診療所化を行いつつ、医師の数は増やして、訪問診療を拡充する等取り組まなければ、立ち行かなくなるのではないかと。

2040年問題が提起された中、2025年から2030年の計画期間において、今の体制を変えることなく事業を進めることは無理があるのではないかと考えており、計画について再考が必要ではないかと考えるがいかがか。

〔事務局〕

2040年に向けたポスト地域医療構想については昨年12月に取りまとめが行われたところであり、内容については当局でも確認したところである。

今回の経営計画の中でも機能分化の中で地域病院の方向性として、在宅医療等といった身近な医療を提供することを打ち出しており、着実に進めていきたいと考えている。

また、来年度以降、県としてのポスト地域医療構想が策定されるため、それも踏まえ、経営計画の中間見直しを行う予定であり、ポスト地域医療構想に向けた医療提供体制については中間見直しにより対応していく。

〔委員〕

現場でどのような取組をしているか補足させていただく。これまでは診療報酬の制度設計から在院日数の短縮に取り組んできた。一方、入院患者は高齢者が多く、退院する前に1日に栄養指導、リハビリ、服薬指導と複数の指導を実施しても患者が吸収しきれず、結果として1週間、1ヶ月後に再入院してしまう事例が見られた。この反省を踏まえ、退院後の生活のための指導に時間をかけるよう取り組んだところ、結果として当院では在院日数が延びたものである。

また、レスパイト入院のような短期入院のほか、開業医、介護福祉施設に対し、院長等幹部職員が訪問し、連携を密にとれるような取組も行っている。このような取組の成果が、事務局からの説明のように、下半期の成果として現れたものと捉えている。

〔委員〕

委員説明のように単に治療を行うだけではなく、住民の方の生活を支える取組も行っているということか。

〔委員〕

認識のとおりである。加えて、救急部門や小児医療等の不採算部門を担うことも大きな要素となっている。これをどのようにして支えていくかが課題である。

〔委員〕

10万人当たりの医師の偏在指数について、全国最下位となるのはどのような原因があるのか。また全国との差について、偏在を解消するための取組について伺う。

〔事務局〕

委員御指摘のとおり、本県は全国平均より低値で医師数が推移している現状にある。中でも県の奨学金制度、医療局独自の奨学金制度により奨学金養成医師数は順調に増加しており、県立病院のほか、市町村立病院にも配置されているところである。

一方で、養成医師を指導する40代から50代の中堅層の医師が不足しており、いかにその層を増やすかということが大きな課題であると捉えている。

このため、症例数を確保できる医療機関へ指導医を配置し、そこへ研鑽を積む医師を配置するといった、バランスの良い配置を実現すべく、義務履行にかかる配置調整といったルールの見直しや、大学医局へ指導医層の配置を要請するといった努力を継続していく。

(3) 令和7年度岩手県立病院等事業運営方針（案）及び令和7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〕

日本看護協会が実施した2024年度のアンケート調査によれば、岩手県において、特定行為看護師等が偏在していることが分かった。先ほど委員の発言にもあったが、2040年に向けて医師が不足してくるという現状を踏まえながら、専門性の高い看護師を偏在しない形で配置ができれば、タスクシフト、シェアにより県民の方々へタイムリーなケアができるものと考えており、医療局においても検討していることと思う。

また、厚生労働省の第8次医療計画では病院から在宅へという方向性を示しており、医療局もこれに向けた取組をしていることと思うが、訪問看護ステーションとの連携についてもお願いしたい。

〔事務局〕

委員御指摘のとおり、特定行為看護師等は医師の働き方改革に大きく寄与しており、現場においても専門性を発揮し活躍している。

各病院の配置について、取得者が偏在しているが、人事異動を行いながら均等な配置を図るほか、更に育成を進めていく。

〔委員〕

専門性の高い看護師の活用はこれからますます求められる状況にあると考えるので、厳しい経営状況は承知しているが、インセンティブの付与についても検討いただきたい。

〔委員〕

以前の委員会において、給食は院内調理の方式で今後も進めていく旨説明があったと記憶している。方針転換したのか。

〔事務局〕

基幹病院で調理し、地域病院へ配送することを検討していたが、食数に対し費用が見合わないことが分かったため、院外調理委託方式を導入することとしている。

これにより費用の抑制を図るほか、現在勤務している調理師の有効活用に向けて、作業工程を見直しながら給食を提供していく。

〔委員〕

高齢者の方を施設でみていると、処方されている薬の量が非常に多い方や、整理されている方が見られる。処方の多い方は、診療所で大量に処方されており、更に、その紹介元の一部は、県立病院からである。この現状を深く考えていただき、県立病院の段階から、処方を見直しスリムにするようトップダウンで対応していただきたい。

〔事務局〕

県立病院においてはポリファーマシー対策として、病棟での活動を中心として処方、提案などを積極的に行っているところであり、今後とも継続していきたいと考えている。

〔委員〕

薬剤師から進言しても聞き入れない医師もいるのではないかと。病院全体で考えていかなければならない問題と考える。

〔委員〕

委員御指摘のとおりと考える。一つ一つの薬剤は確かに正しいが、それを10種類20種類も処方することが正しいのかということは非常に大きな問題である。

私見だが、これからは総合診療医を活用し、1人が1科で複数の薬剤を処方するようになれば、若干軽減されるのではないかと考える。現状では、院内の薬剤師の協力を得ながら少しずつ減らしていきたい。

〔委員〕

奨学金の養成医師は毎年何人くらいいるのか、今は全体で何人くらいなのか、また、返済の期間に県立病院で8～9年程勤務しなければならないことと思うが、この内容について教えていただきたい。

〔事務局〕

現在、県立病院に配置されている奨学金養成医師は139人である。県全体では172人となっており、今貸付を行っている方も含めると300人を超える状況である。

金額は月額で20万円から30万円程度を貸し付けており、地域卒の学生には旧国立大学との学費の差額に相当する額の貸付を行っている。

義務履行は概ね9年、最大15年のスパンの中で、対象となっている医療機関で従事することとしている。特に、令和4年度からの貸付については、医師免許を取得してから2年間の臨床研修の部分について、県内の医療機関で研修することを義務化している。

〔委員〕

中には義務履行を行わない奨学生もいるのか。

〔事務局〕

貸付者の10数パーセントの方は学生の時に退学して返還するほか、医師免許取得後においても、様々な事情で返還することとなる例がある。

〔委員〕

RPA、AIの導入にあたり、最も手こずる部分が業務の標準化であるが、ドクター、看護師等複数の職種がいる中で、標準化という点については、各部門にどのように協力いただいたのか。

〔事務局〕

県立病院は20病院あるが、ある程度業務が共通化されている。そのため1つの病院でRPAのロボットを作成すれば、それを20病院に拡大することができると考えている。

来年度は、今年度試行導入した電子カルテメーカーとは異なるメーカーを使用する病院にもRPAを広げていくこととしており、ある程度仕様は共通していることから、概ね支障なく進められるものと見込んでいる。

導入にあたって、抵抗感を解消すべく、意識改革にも取り組んでおり、優良事例を示して拡大していこうと今のところ進めている。それらを活用し、令和7年度は20,000時間ほどの作業時間の削減につなげていきたいと考えている。

〔委員〕

資料には人材育成や知識の習熟等の記載があるが、これはRPAのロボットの作成を内製化しているということか。

〔事務局〕

ロボットの作成を外部委託するのではなく、職員が行っている。

〔委員〕

看護師等医療技術者の部門におけるRPA・AIの活用について教えていただきたい。

〔事務局〕

検討段階ではあるが、看護師は患者のケアを中心に業務にあたるのが本来の形であるところだが、記録業務に時間を取られている状況にある。これをRPAにより削減できないかと考えている。

〔委員〕

クラーク業務はいかがか。

〔事務局〕

現状であれば、医師の説明内容をクラークが入力する作業が生じているが、これを音声入力するシステムを導入し、手作業を減らすことを検討している。

〔委員〕

医師不足の話があったが、盛岡に住んでいると、不自由する感覚はないように感じている。しかし、県立病院の役割としては、県内のどこに住んでいても一定程度の高度・専門医療を受けられる、そして、民間病院では採算が合わない地域においても、県立病院である程度の身近な医療を提供することと考える。

経営努力を行ってもなお厳しい経営状況に陥るのであれば、赤字であっても県立病院は必要なのだということについて、県民に判断いただき、その上で、県立病院を引き続き維持するべきではないか。

〔委員〕

委員の発言はもっともな点もあるが、2040年に向けた新たな地域医療構想の状況下では、その体制を保つことは困難であると考ええる。

経済的な問題はどの県でも同じだが、県庁所在地やその周辺とそれ以外の地域で格差が生じる。この格差は埋められないものと捉えている。

岩手県の診療所に関しても、その息子たちが承継することなく東京や宮城に行って帰っ

てこないということが多い。そのため、診療所を閉院せざるを得ない状況にあり、これは全国的にも同様である。

遠隔地に関しては、以前は公民館が例示されていたが、2040年の地域医療構想では、郵便局でテレビ電話を使って病院からつなぎ、診療を行うという方法も検討されているようである。地域包括ケアを考える中で、少しでも医療を受けられるようにするための策ということである。

また、震災復興を機に道路も整備されてきており、集約化について、これまで以上に考えなければならない状況となっている。

〔委員〕

これまでの議論を整理すると、医師の数は都道府県ごとに相当の偏在があり、岩手県は人口あたりの医師の数が少ないという問題がある。これをどう解決するか。また、多くの県で共通の問題であるが、県内でも地域ごとに医師の偏在もあるのが実情である。

この状況を解消すべく、奨学金を通じて医師を養成する取組が行われている。偏在対策としては一番効果を発揮していることと思うが、未だ偏在は残っているところである。また、医師の跡継ぎがないことで診療所が廃業していく問題もある。

現在、新しい地域医療構想が議論されており、おそらく、2026年から在宅医療や医療介護連携などの問題も含めて、医療提供の改善が求められることとなる。一方で、医療費や、医療機関を維持することへの負担の問題があり、これらについては、今後1、2年で議論されることとなるだろう。

〔委員〕

岩手県のように広い面積の地域では、質の高い治療を必要とする場合にアクセスの問題があるが、地域住民に医療や看護が届くようにすることは重要な課題である。

今後については、モバイル診療を増やしていくことが課題になると考えており、それに関連し、医師と看護師の連携のほか、専門性の高い看護師の育成が必要となることが推察される。

これらを進めることで、地域の住民に安心して医療を受けられる環境を整えることができると考えられるため、実現に向けて努力していきたいと考えており、医療局においても同様に考えていることと思う。

〔委員〕

地域包括ケアシステムについての話が出ているが、実情が分からないと実現が難しい面もある。地域包括ケアシステムは病院だけで行うのではなく、いろいろな機関や行政と連携して行うものだと考える。中部病院では、様々な病院祭や研修の公開が行われているが、そのような取組は他の県立病院でも行われているのか。

〔事務局〕

コロナウイルスの流行期間は開催できなかったが、現在は再開している。また、学生のインターンシップ等を通じて地域連携と職員確保につなげるような取組を進めている。

〔委員〕

資金ショートの問題があり、来年度については企業債の借入を見込むこととしているが、これは補正予算を組むのか。

〔事務局〕

来年度当初予算では 34 億円の赤字を見込んでいる。キャッシュフローは別に計算しており、こちらは、43 億円から 45 億円ほどの不足になると考えている。当初予算上はそれを補う形で 45 億円の起債を予定したところ。

借入時期は来年度の末であるため、経営状況と資金の状況を踏まえて、最小の借入となるようにしたい。借入額が当初予算から変更となる場合は補正予算で対応する。

〔委員〕

今年度の時点でショートが生じるように見受けられるが、どのように対応するのか。

〔事務局〕

令和 6 年度については、12 月の経営計画の公表時点で 11 億円不足する見込みであった。現在、様々な資金確保策を進めており、県の政策医療を担っている分野において受けている補助金の支払時期を年度内とするような交渉等のほか、国の補正予算における施策について、現時点で活用できるものはないか財政当局と調整中であり、これらにより今年度の資金不足については解消できる見込みである。

〔委員〕

千厩病院で地域包括医療病棟を届出できたのはどのような要因があるのか。

〔事務局〕

千厩病院については、基準を満たすレベルで救急患者を受け入れていたほか、リハビリ、管理栄養士等の配置要件についても現在の人員体制で満たすため、早期から検討を進めてきたところ基準を満たせることが分かったため、12 月から運用を開始した。これにより収益も大きく見込める形になっている。