

令和元年度第1回県立病院経営委員会 会議録

1 日時

令和元年9月27日（金）13：30～15：00

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、木村委員、工藤委員、小暮委員、鈴木委員、浜田委員、山内委員
(7名出席出席)

(2) 事務局

熊谷医療局長、三田地医療局次長、小原医療局次長、菅原参事兼医師支援推進監、事務局、一井職員課総括課長、菊地医事企画課総括課長、鎌田業務支援課総括課長、鈴木医師支援推進監ほか

4 議事

(1) 令和元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」の取組状況について

- ・平成30年度決算概要
- ・平成30年度取組実績
- ・令和元年度施策推進方針

○経営管理課総括課長が資料 No.2-1、No.2-2、No.3 により説明。

〔委員〕

岩手医大の移転に伴い盛岡地域の救急体制は中央病院に負うところが非常に多くなっているということを聞いたが、実際の患者数はどのようになっているか。現状の体制で対応可能なのか。

〔事務局〕

中央病院の救急の状況について、まずは岩手医大の移転にあたり、あらかじめ岩手医大の方と情報共有をしながら準備を進めていたところ。岩手医大の救急患者の受け入れができない期間の体制として、他の県立病院から、看護師、薬剤師、検査技師を約30名程度配置し、応援体制をとって対応した。

実際の救急患者数については、通常よりは増えているが、消防署の方でも中央病院へ搬送する患者については重症者とし、それ以外の患者については盛岡市立病院等というよう

な対応をして頂いているということもあり、中央病院では混乱無く岩手医大の移転関係について対応している状況である。

中央病院の救急については年々増加し、年間7千台程度の救急車受け入れを行っていることから、救急室の拡張工事を進めている。

〔委員〕

人口減少の影響で入院患者及び外来患者が減少しており、今後の経営状況が厳しくなることが予想されるが、経営計画では職員を増員する計画となっている。医療従事者数は県内では限られているところから、縮小する等の考えはないのか。

〔事務局〕

新しい経営計画では、病床機能の適正化について、患者数の減に対しても適切に対応していく計画としている。

昨年度実績でも病床規模の適正化について、許可病床の変更として、遠野病院 77 床の減、稼働病床の変更として、一戸病院 125 床の減等、ダウンサイジングの部分についても適切に対応しており、今後も地域の状況やニーズを踏まえながら対応していく。

〔委員〕

ダウンサイジングを適切に行ったうえで職員数の増加を計画しているのか。

〔事務局〕

職員の増員計画について、新しい経営計画の作成にあたり、病床機能の適正化の部分と働き方改革等に対応する部分を項目に分けて計画したもの。

職員数については、経営に大きな影響を与えるものであることから、経営の状況を踏まえながら対応していく。

〔委員〕

当日配布資料【2】について、先日厚生労働省から公表となった再検証対象医療機関として一戸病院があったが、療養病床があったと記憶している。公表となった病院は急性期が対象であるとする一戸病院は対象ではないのではないか。現状の一戸病院の病床数と病床種別はどうなっているか。

〔事務局〕

一戸病院の療養病床について、今年度の1月に廃止し一般病床48床となっており、その内12床について今年度4月から地域包括ケア病床を導入している。その他140床程度の精神科病床がある。

〔委員〕

当日配布資料【2】によると一戸病院の病床数が95床となっているが。

〔事務局〕

平成29年度時点での病床数であり、現在の一般病床は48床である。

〔委員〕

平成30年度決算について、経常損益は黒字だが純損益が赤字であり、その大きな原因が特別損失となっている。これは労働基準監督署からの是正勧告による過年度分の超過勤務手当等の支給となっているが、今までの超過勤務手当を複数年支給したということか。

〔事務局〕

お見込みのとおり。具体的には月額で支給する手当について超過勤務手当の基礎になっていないことについて是正勧告を受けたものであり、2年間遡り総額16億8千万円を追給したもの。

〔委員〕

今、急激に医療の方向性が変わろうとしている時期であり、病院の整理がこれからはじまっていく時に、経営委員会ではほとんど状況が変わらないと説明を受けているがこれによろしいのか考えて頂きたい。

〔事務局〕

医師の働き方改革、それから今回公表された再検証対象医療機関等、医療を取り巻く情勢が急激に変化してきているところ。

その変化に対応するよう、直すべきものは直して行かなければならない。今回の公表においても、国から出された分析結果、地域の実情や医療機関の実態等を踏まえ、県立病院のあり方をどうすれば良いかを考えていかなければならない。

地域医療構想調整会議の中で質の高い医療提供体制の構築に向けた協議が行われることになるものと思うので、そういった議論の状況を踏まえながら適切に対応して行きたい。

〔委員〕

今回の公表の中で特に強く言われているのが国公立病院及び公的病院の統廃合であり、公表された病院の統廃合について検討を進めていくべきではないか。

他県では民間を含めた統廃合を始めているところもある。

岩手県は施設数で言えば公的病院が4割、それ以外が6割程度だが、他の県では大体15%が公的病院、85%が民間病院であることを考えると、国公立病院間で話し合いを持つべきではないか。その中でベット数削減を考えていかなければならないのではないか。

〔事務局〕

今回の公表に限ってということになるが、分析結果が公立病院等の将来に向けて担うべき役割や再編等の方向性を機械的に決定するものではないと受け止めている。

今回求められているものは再編・統合だけではなく、医療機能の転換や連携等も含まれており、引き続き医療構想調整会議の議論を踏まえ対応したい。

〔委員〕

地域医療構想調整会議では進まないの、もっと市町村の首長や知事が前に出て進める必要があるのではないか。

それと、今回の公表に関して日本医師会では、再検証要請対象病院の公表について、全国の地域医療構想調整会議を活性化させるものであり、議論の方向性を限定されるものではないこと、対象病院以外でも調整会議の議論で再編・統合を要請される公的病院がありうること、設置主体毎に公費の投入や税制優遇措置の温度差が大きい実態を踏まえた上で方向性を決めること、病床機能報告を提出していない公的病院については再検証の対象とすること等を求め、医政局は全て同意した。

公表されたものが全てではないが、公表されたことを医療局だけではなく県として重く受け止めなければならないのではないか。県や国が公的病院に対し出している繰入等を止めるという話も出てきている。そういった時に県立病院がいかに経営を維持していくかを考えた場合、やはり職員数をしっかり管理するべきではないか。

〔委員〕

今回の公表されたような日本全国一律の数字で判断するのはいかなものかと思っている。岩手県ではそうはいかない。

まず、人口密度が全国の4分の1以下である。全国では1平方キロメートルで340～350人住んでいるところ、岩手県では平均で88人しか住んでいない。全国平均と同等くらいなのが盛岡市で全国平均を超えるのが矢巾町くらいである。

こういった状況の中で公的病院が果たしてきた役割は大きい。民間が開業できない地域については公的病院でカバーしなければならない。赤字を限りなく出しても良いということではないが、ある一定の負担は致し方ないのではないか。

人が住むということを考えた場合、医療と教育は最重要であり、国の目指す数字だけに合わせて縮小、縮減していくというのではなく時間をかけながら考えていかななくてはならないものではないか。

〔委員〕

今の話はその通りではあるが、人口密度について岩手県は全国で2番目に低いのだが、一番低い北海道について、病院数が非常に多く、その理由に人口密度を挙げている。今回公表の再検証要請対象病院で北海道が一番多く54病院となっている。岩手県の10病院というのは比較的少なかったと思っているが、やはりこの事実を重く受け止めて先に進めて

いただきたい。

大変だとは思いますが、実態として、人口密度について幾ら主張しても国の方では聞いてくれないと思っている。

〔委員〕

厚生労働省が数ヶ月前に発表した医師偏在指標について、岩手県は医師が地域毎にかなり偏在しており全国で47番目である。要するに医師が少ないということであり、医師についてはむしろこれから増やしていかなければならないのではないのか。

今回の厚生労働省の公表について、地域事情を考慮しなければならないため、地域医療構想調整会議の場で個別に議論するのが妥当だと考えている。

〔委員〕

県立病院の職員数について、御指摘のとおりとは思いますが一方では、元々少なかったということもある。例えばリハビリであるとか、MSWであるとかが極端に少なかったというところがあり、医師だけ増やしても成り立たない。

また、医療クランクの増員については、働き方改革と連動しており、医師の超過勤務手当を減らし経費削減を行った上で増員するという事になっている。

今回の研修医のマッチングについて、中間発表があり今回は16年度から始まって以来最低の45名となっている。あくまで中間発表であり、本発表は10月ではあるが、中央病院ですら厳しい状況となっている。全国最下位となった医師偏在指標発表の影響があるのかもしれない。救急の体制もこれからどうしていくのか考えている。県立病院は救急医療を担わなければならない。

医療スタッフについては、中央病院を除けば県立病院は大体300床クラスの病院が多く、これをもう少し大きな病院で集約すれば効率がいいので将来的には検討していかなければならないと感じてはいる。

〔委員〕

病院の再編・統合を行い集約していくのが妥当ではないかと思う。そのためには職員数を増やしていくだけではなくしっかり管理するべきである。

〔事務局〕

職員数について、採用数は毎年度検討しており、これからは見据えバランスを考えながら検討していく。

〔委員〕

職員数については、新しい医療を進める場合など医師の要望もある。地域病院についてはそれほどスタッフが 증가しているということではない。

〔委員〕

過去と比べるとかなり充足していると感じる。以前は手術時などスタッフの少なさから大変だったと記憶しているが、それに比べればだいぶ充足していると思う。

〔委員〕

全医師 565 名のうち 1 割以上が月 80 時間以上の超過勤務を行っているということだが、これは基幹病院の医師が多いのか。

〔事務局〕

基本的には基幹病院の医師が多い。例えば救急対応をしている医師等の超過勤務が多いと認識している。

〔委員〕

先ほどの研修医のマッチングについて驚いているところであるが、医療局又は県の方で例えば全国の大学の医学部に入った県内学生等の情報は把握しているのか。

〔事務局〕

現在のところ、そのような情報の把握はしていない。これから医学部に入った県内の学生等を把握し、岩手県に臨床研修として戻っていただくような取組を行っていきたい。

〔委員〕

大学の県人会等に、東北等はほとんど回っていて、その他にも積極的に回って勧誘を行っている。

〔事務局〕

現在医療局では、医師だけではなく看護等の医療技術職を目指す学生等を増やすため、オープンホスピタル等各病院毎に啓発活動をしている。

教育委員会の方でも、医学を目指す学生の教育について取り組んでいくと聞いている。

〔委員〕

岩手県で医学部に入る学生は年間 60 名と言われている。県外の情報収集も併せて検討頂きたい。

県立大学でも、看護学部で県内の学生 60 名のうち、県外への就職は 22 名となっている。又、県外の学生で県内への就職は 6 名であり、県外への就職が多くなっている。医療局でもっと積極的に勧誘を行って頂きたい。

〔委員〕

研修医について、ただ人数を集めて6年間研修してもらうのではなく、研修プログラムをもっと魅力的にするべきではないか。研修内容を充実させるような検討などは行われているのか。

〔事務局〕

臨床研修プログラムについて、岩手県ではイーハトーブ臨床研修病院群ということで、県立病院だけではなく、岩手医大や盛岡赤十字病院等で一体でのプログラム運用を行っており、例えば中部病院で研修が難しいものについては岩手医大というたすき掛け研修という連携を行っている。また、それぞれの臨床研修プログラムの検証について、他病院の医師が研修プログラムについて意見やアドバイスをお互い行いながら、プログラムを更に良いものにするという取組を行っている。

今年の研修医のマッチングについて、今後分析を行わなければならないが、新しい専門医制度が開始され、専門医取得を見据えて臨床研修病院を選んでいるのではと考えている。そうするとどうしても首都圏の大病院等が学生には魅力的に映ってしまう。岩手県の病院でも専門医を取得できるということをPRしていくため、専門医のプログラムについて検討しているところ。

〔委員〕

研修医に指導する時間は決まっているものなのか。

〔委員〕

厚生労働省の方で決めている時間数があり、基本科とそれ以外が決められた時間数を充足すれば良く、プログラムは各病院に任せられている。その中で新しい専門医制度へ対応しなくてはならない。若い医師は早く専門医になりたいと考えており、奨学金養成医師はたくさんいるが専門医取得を優先し義務履行が後回しになっている。都会の大きい病院では専門医制度に対するプログラムを複数持っており、初期研修から専門研修へ継続して受けられる。県立病院では複数のプログラムをもっているのは中央病院くらいで他はほとんどなく、大学等へ行き研修を受けるしかない。また、地域の病院だと指導医がなかなかいなく、指導医が複数いることや症例数等の条件があり難しい。

〔委員〕

地域包括ケアシステムについて、限られた人材をいかに効率的に活用していくかというのが一番重要となっている。介護では総合支援事業というのが始まっており、専門職が提供していたサービスの中で専門職以外の方でも提供が可能なものは支え合いで行うものとなっている。

これからは募集に対し人が集まらない時代になることから、増員計画だけではなく、限られた人材の効率的な活用についても計画するべきと考える。

〔委員〕

経済財政運営と改革の基本方針 2019 によると、マイナンバーカードを健康保険証として 2021 年 3 月末から運用を開始するとあり、医療機関では読み取りシステム等を準備しなければならない。デジタル化により事務手続き等の変更が必要となってくる。第 2 回の経営委員会では、このことについても情報提供をよろしくお願いしたい。

(5) その他

意見等なし

以上