

平成 25 年度第 2 回県立病院経営委員会 会議録

1 日時

平成 25 年 8 月 28 日（水） 10:30～11:50

2 場所

エスポワールいわて 3 階特別ホール

3 出席者

(1) 委員

浜田委員長、阿部委員、木村委員、工藤委員、小暮委員、姉帯委員（6 名出席）

(2) オブザーバー

医療政策室千葉医療政策担当課長

(3) 事務局

佐々木局長、八重樫次長、熊谷経営管理課総括課長、菊池参事兼職員課総括課長、佐藤医事企画課総括課長、菅原業務支援課総括課長、野原医師支援推進室長、千葉医師支援推進監

4 会議公開について

〔委員長〕

本日の委員会については、協議事項や資料の中に、情報公開条例に規定する非開示情報が含まれていないことから、公開により開催することとした。

5 議事

(1) 次期経営計画の中間案について

熊谷総括課長が資料No.1、資料No.2、資料No.3 により説明した後に質疑を行った。

〔工藤委員〕

収支計画書は損益計算書と思ってもよいのか。

〔経営管理課総括課長〕

その通りです。

〔工藤委員〕

医師や看護師など医療従事者の勤務状況が厳しいので見直しを図っていくという新聞記事があったが、具体的にどういった内容なのか。

〔阿部委員〕

厚労省が発表した記事。勤務環境が非常に厳しいので、各病院毎に人員増や環境改善計画を提出するという内容であるが、具体的に国から指示はない。

〔医療局長〕

公立病院・民間病院を問わず、勤務環境が厳しくなっているので、改善計画を作るというもの。民間病院の状況を把握していないが、県立病院の場合、育児休業や育児短時間制度を導入し、ある程度進めてきている。現場からも要望もあるので、対応できるものについては今後も対応していきたいと考えており、計画案にもいくつか盛り込んでいる。

〔工藤委員〕

職員の増員分の人件費は除いているという説明があったが、具体的にはどうか。

〔経営管理課総括課長〕

医師以外職員の人件費は収支計画に盛り込んでいる。医師は費用以上に収益を生むが、医師確保は非常に不確定な要素が多いので、収支計画には盛り込んでいないもの。

〔工藤委員〕

電話加入権について、現在の設置負担金が 37,800 円なので、それを超える部分のみ減損処理するのか。

〔経営管理課総括課長〕

その通りです。

〔工藤委員〕

実質的に設置負担金の価値はそこまであるのか。

〔経営管理課総括課長〕

価値判断基準が明確でないことから、現在の契約価格を基準とした。

〔医療局長〕

負担金の市場価格がはっきりとわかった段階で減損処理を行うことも考えられる。今後計画策定を進めていく段階で、他の公営企業や他県の情報も参考としながら見直しを行っていく。

〔工藤委員〕

宜しく願います。

〔浜田委員長〕

資料 2 の 2 頁に、「市町村が主体となって進める、安心の医療ネットワークの仕組みづくりに参画する」とあるが、具体的にはどのようなものか。

〔経営管理課総括課長〕

県保健医療計画において、地域包括ケアを安心の医療ネットワークと位置付けており、地域包括ケアに県立病院も積極的に参画していこうとするもの。

〔浜田委員長〕

医療政策がかなり変わろうとしている。社会保障制度改革国民会議の報告では、都道府県の役割・権限を強化するというのが一つの柱になっている。具体的には、県が地域医療ビジョンを、市町村が地域包括ケア計画をそれぞれ作成し、県と市町村が連携して、急性期から介護までの、医療介護の全体のあり方を作っていくことになる。そういう流れに適合した病院や施設は優遇していくことが考えられている。こうした流れに迅速に対応していく必要がある。幸い岩手県では、医療における県立病院の位置付けが重いことから、かなり計画的な取組みが可能と思われる。医療局も保健福祉部と連携して、こうした流れに貢献してもらいたい。

〔阿部委員〕

県立病院全体の累積欠損金は、増加傾向から一転して 175 億円まで減少し、まだまだ減少

すると見込んでいた。会計制度の見直しなのでやむを得ないが、特別損失がいきなり 270 億円増えて 400 億円となると、県民も県立病院の経営は大丈夫かとみるのではないか。職員のモチベーションも下がることから、累欠に含めない方策はないのか。

〔経営管理課総括課長〕

実務的には難しい。会計制度の見直しということで理由が明確であることから、議会や県民に丁寧に説明していかなければならないと考えている。診療報酬体系が現状で維持されれば、毎年度黒字を生み出す体制になっている。累欠が一旦増えるが、その後徐々に減少していくので、病院スタッフにも説明を行ってほしい。

〔浜田委員長〕

地域枠の医学生による医師の増員は H28 年度からか。

〔医師支援推進監〕

H20 年度に採用され、今年度に第 1 期生が卒業する。2 年の臨床研修後 H28 年度から配置される予定。

〔浜田委員長〕

1 年間に何名の予定か。

〔医師支援推進監〕

H20 年は 10 名、H21 年度以降は 15 名になっている。

〔木村委員〕

臨床研修は岩手で受けないという地域枠の学生もいると聞く。意思を確認しておいた方がよい。

〔医師支援推進監〕

奨学生セミナーの開催により、出来る限り県内で研修するようお願いしている。制度上、マッチング制度により本人の意思が優先されるので、強制するのは難しいが、できるだけ学生には県内で研修するようお願いしている。

〔木村委員〕

研修先は初めての職場であり、あまりそこから動かないということもある。いずれ義務履行すればよいと思われかねない。足かせをかけられればよかったのだろうが、出来ていないのであれば、方策を考える必要がある。地元でなくてもよいという学生に働きかけるべきである。

〔医師支援推進監〕

県外に出るとなかなか戻ってこない実態もある一方、県内で研修した研修医は一定程度後期研修に残っていることから、出来るだけ県内で研修するように働きかけている。現在、県立病院では、79 名の定数に 57 名採用しており、採用できる枠はある。ただ病院毎に見れば、選ばれる病院に偏りがあり、いかに多く受け入れるかが課題である。受け入れる環境を整えていく必要がある。研修病院の代表で構成するイーハトーヴワーキンググループで今後詰めていきたい。

〔木村委員〕

研修医の 3 割しか県内に残らず、あとは県外の大学に散ってしまい残らない。研修終了後

も岩手県に貢献できることについて考える必要がある。

〔医師支援推進監〕

岩手医科大学卒のうち県内で研修する学生は、以前は4割ほどいたが、徐々に下がってきた。今後地域枠が卒業するので改善が見込まれ、合同面接会の状況をもみても4割くらいに回復する見込み。状況をみながら、対応を考えていきたい。

〔木村委員〕

大学に入局してしまうと、その後は大学の人事となる。地域枠の医師であることを大学とも話し合う必要がある。

〔医療局長〕

大学との話し合いは必要と認識している。地域枠のほか、医療局奨学生25名、国保連が実施している市町村奨学生15名の養成枠があり、大学を限定していない奨学生がいる。岩手医科大学以外の奨学生についても、その大学医局に対して、奨学生であり、義務履行があることを説明し、早期の義務履行を働きかけていく。

〔木村委員〕

所属する大学医局に関しても、何らかの働きかけをしていかないと厳しいと思う。

〔医療局長〕

所属している医局員が奨学生なのかどうか伝わっていない現状もあるので、まずは説明するとともに、義務履行を果たせない場合返還もあることを説明していく。

〔阿部委員〕

地域枠の学生は、早い時期から病院見学に来ており、また病院としても地域枠なり奨学生は義務を果たす立場にあるとみているので、来た際には、県内に残るように勧めている。研修先の義務付けはない状況であるが、県内の病院で研修を行うように進めている。今年地域枠の学生は、全部が県内に残る状況か。

〔医師支援推進監〕

合同面接会や個別の面接の状況から、10名中9名については県内の病院の面接を受けているようだ。

〔工藤委員〕

医師の負担軽減とあるが、具体的方策に記載してある内容で、本当に医師の業務負担が軽減されるのか。医療クランクの増員などで医師の業務が軽減されるとは理解できない。具体的な内容を説明してほしい。

〔医師支援推進監〕

病院で行う医療は、医師の指示が中心となるが、チーム医療が推進されてきており、コメディカルの存在が大きくなってきている。また、医療クランクは書類作成など事務的負担の軽減につながっており、医療と事務、両方の側面から負担軽減が図られていると理解していただきたい。

〔木村委員〕

計画の内容に納得しているわけではない。もっと真摯に現状をとらえてほしい。秋田県はしっかりと県の現状(人口や病床数)をとらえて計画を立てている。医師の負担軽減について

言えば、今後大学病院は、紹介状を持たない患者の場合は診療報酬から外す、地域基幹病院は紹介状を持たない患者の診療報酬を上げるといったことを厚労省では考えている。外来で比較的軽い症状の患者が減り、病院は入院中心となり、診療所に患者が向くようになっていく。また、特定除外患者の特例が認められず、3週間以上入院している患者がいる場合、7：1や10：1の施設基準に合わなくなり、看護師を増員しても基準取得が厳しくなってくる。ベッド数については、大幅に見直しをかけなければならない。また基幹病院とそれ以外の病院を同列に扱うべきなのか。診療センター等にしていかなければ、弾力的な運用ができなくなり、病院が多いことが足かせになることもある。再考してもらいたい。急性期病院に割り当てる人員の配置は、病床の見直しにより増員を少なくして対応できる可能性がある。過去には盛岡医療圏で努力したこともあるので、他の医療圏でも検討した方がよいと思う。岩手県はそういう時期に来ている。

〔医療局長〕

5ヶ年計画のその先を見据えた場合、避けて通れない部分である。医療局の立場とすれば、開設者である知事より県立病院の経営を任せられているが、経営だけ考えれば、基幹病院以外の病院は、収支も厳しく、医師確保も難しいなか、継続するのかどうかについて別の判断も考えられる。ただ、県全体の医療を見て、地域医療をどうやって守っていくかという観点からすれば、民間医療機関がカバーしきれない部分を、公的病院がいかにカバーしていくかというのは、医療政策を担う保健福祉部として考えることである。各地域の地域医療をどうやって守る、圏域にどの程度病院を配置する、圏域内の医療機関の連携を進めていくということについては、開設者である保健福祉部と協議しながら進めていく。仮に震災がなければ、違った方向性があったかもしれないが、被災地復興を優先するということで進めてきたものである。病床については、状況をみながら、随時見直しをかけることとしており、病棟再編も含めて対応していく旨、計画に盛り込んでいる。

〔木村委員〕

厚労省としても、県が中心になって進めていくものとしている。現状にあったものとしてほしい。

〔阿部委員〕

医師の業務負担軽減で大きいものは、医療クラークの整備である。県立病院で約250人いる。久慈病院では、全ての外来に配置され、診察時間は半分に減った。カルテ入力や診察予約、検査予約を全て対応してくれる。医師の指示の下、診断書やサマリー、学会資料の作成も行ってくれる。導入後、医師から不満が出なくなった。最大数配置してもらっており、公立病院では多い方である。一方、女性医師のカムバックは進んでいない。医師に限らず、看護師なども厳しい状況であるので計画通り増員できれば、負担を軽減できる。

〔木村委員〕

私のところでは、療養病床なので、保険点数がつかないが、医師の負担軽減となると評判だったので、医療クラークを導入した。実際は病棟で看護師の仕事を手伝っている部分が多いのだが、実際看護師の業務も非常に多くなってきているので、残業等の軽減につながっている。

(2) その他

次回の委員会については、原則公開とするが、協議事項・資料等に非開示情報が含まれる場合は、あらかじめ、各委員の意思を確認のうえ、委員長が開示・非開示を決定することとした。