

平成 24 年度第 5 回県立病院経営委員会 会議録

1 日時

平成 25 年 3 月 28 日（木）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、細井副委員長、姉帯委員、阿部委員、木村委員、工藤委員、小暮委員
(7名出席)

(2) オブザーバー

保健福祉企画室高橋企画課長、医療推進課野原総括課長

(3) 事務局

遠藤局長、佐々木次長、熊谷経営管理課総括課長、菊池職員課総括課長、佐藤医事企画課総括課長、菅原業務支援課総括課長、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) 平成 25 年度岩手県立病院等事業運営方針について

熊谷総括課長が資料 1-1、資料 1-2 により説明した後に質疑を行った。

〔浜田委員長〕

「7 地域連携と地域との協働による病院運営」の中に、圏域連携会議への参加、県立病院運営協議会の開催という取組項目があるが、被災地域の県立病院の整備方針についても同じスキームで検討を進めてきたのか。

〔経営管理課総括課長〕

保健所主催の圏域の医療関係者による会議において、医療の復興全般を協議する中で県立病院の機能について協議するとともに、局内の検討組織において協議を重ねて整備の基本方向を固め、その後、1 月に被災地に出向き、地域住民に説明するとともにご意見をいただいたところである。

〔細井副委員長〕

「5 職員の資質と満足度の向上」の中に、人事考課制度の推進という取組項目があるが、どのような内容なのか。

〔職員課総括課長〕

各所属長等が年 2 回業務上の評価を行い、一定の比率の職員に対しては、昇給や期末勤勉手当に反映させている。

〔細井副委員長〕

職員が研修等を行うのは重要であり、それを人事に反映させるのは動機付けになるものと

考える。

〔浜田委員長〕

「5 職員の資質と満足度の向上」の中に、職員満足度調査の実施という項目があるが、いつ頃から実施しており、どのような結果になっているのか。

〔職員課総括課長〕

1年おきに実施しており、来年度が3回目の実施である。

コメント欄において、待遇面についての要望や、働き甲斐に対する意見等が出されている。

〔局長〕

患者満足度調査は従来から行っており、それに併せて、職員の満足度調査も実施している。調査結果は年によって変化があるが、医師については前回より満足度が少し上がっているのに対して、看護師は満足度が低い状況である。三交代勤務など厳しい環境であるが、満足度を上げていくことが課題である。

〔木村委員〕

「6 安定した経営基盤の確立」中「個人未収金の縮減の取組」として、医事担当職員のスキル向上という項目があるが、医事業務については外注しているのか。また、「4 医師不足解消に向けた取組の推進」中「医師の業務負担の軽減」として、医療クラーク等の質的向上等という項目があるが、医療クラークはどのような採用形態なのか。

〔医事企画課総括課長〕

入院・外来・受付・レセプト請求等は外注しているが、収入の調定や未収金の回収は医療局職員が担当しており、スキルアップのための指導を行っている。

医療クラークについては、医療局の臨時職員である。

〔阿部委員〕

医療クラークについては、病院長会議においても要望してきたものであり、医療局全体では240名程度の定数である。診断書作成、がん登録や脳卒中登録などの補助業務も行っており、医師の負担軽減につながっている。

〔木村委員〕

脳卒中登録について、県立病院からの登録件数が少ないので、ご協力をお願いします。

〔医事企画課総括課長〕

脳卒中登録については、昨年、医師会からの要望を受けて各病院に周知し、登録件数は増加しているようであるが、再度周知する。

(2) 次期経営計画の基本方向について

熊谷総括課長が資料 2-1、資料 2-2 により説明した後に質疑を行った。

〔木村委員〕

被災した沿岸部の3病院については、在宅療養支援病院という考えを取り入れる必要があるのではないか。医師の数が少ないので訪問診療は難しいかもしれないが、訪問看護を増やして、退院患者のフォローや仮設住宅の訪問などを行い、病状を事前にチェックして重症化しないようにするとともに、退院後のフォローを行う必要があるのではないか。医療資源の

少ない地域であり、そのような取組によって、住民の信頼が得られるとともに、地域との密着にもつながるのではないか。

〔経営管理課総括課長〕

被災病院の整備については、基本的な規模・機能を固めた段階であり、具体的な病院運営や地域との連携については、今後、病院や地元市町などと相談して考えていくこととしており、ご意見を参考としていきたい。

〔細井副委員長〕

現経営計画においては、「地域連携と地域との協働による病院運営」という柱があるが、次期経営計画の基本方向に、地域連携という項目がない。地域連携については、どのように、考えているのか。

〔経営管理課総括課長〕

次期経営計画においても、地域との連携は重要であると考えている。次期経営計画の基本方向は項目の柱立てであり、今後検討していく中で地域連携についても盛り込んでいく考えである。

〔阿部委員〕

被災病院の整備にあたって、医師確保の見通しはどうか。

〔医師支援推進監〕

基本となる診療科、見込まれる患者数に対応できる医師数を確保することとしている。関係大学への働きかけや医師招聘の取組を進めるとともに、基幹病院との連携や広域的な連携も含めて検討する。

〔浜田委員長〕

大槌病院・山田病院の機能として、入院患者を中心とした維持期のリハビリ提供とあるが、各地域の基幹病院や介護保険施設の状況を勘案して、このような機能としたのか。また、在宅医療や地域連携を重点においていく必要があると考えるがどうか。

〔経営管理課総括課長〕

急性期リハビリは基幹病院で対応している。回復期リハビリについては、専門医やスタッフの確保など人的な対応が必要なため、全ての圏域で対応できない状況であり、リハビリテーションセンターや民間医療機関など、県全体の連携の中で対応することとしている。

大槌病院・山田病院における維持期のリハビリについては、入院患者が寝たきりにならないようにするとともに、外来でのリハビリを考えている。

〔局長〕

高齢化率の高い地域であり、高齢者に対する医療・介護について、総合的な体制を作っていかなければならないと考えている。各圏域での議論は、体制を構築できるレベルになっていないことから、保健所や地元自治体などと協議していく必要があると考える。

〔木村委員〕

整備する病院は、老人保健施設や特別養護老人ホームと連携を図りながら、地域包括ケアシステムを中心に位置することを目指さないといけないと考える。医師の確保が難しい状況であり、リードする事務方の人材を配置する必要がある。

回復期リハビリ協会のデータによると、リハビリスタッフが5～6名でも回復期病棟を名

乗っている病院があり、その体制で 365 日リハビリを提供できるのか問題になっている状況であり、回復期リハビリに対応するのは難しいと考える。

維持期のリハビリについては、入院で中途半端にやるよりも、訪問診療や外来など在宅を行った方がいいのではないかと。訪問看護により、重症化する前に入院させるなど、入院期間を短縮させることが必要である。

〔細井副委員長〕

概算事業費については、被災地における建設費の高騰を考慮しているのか。

〔経営管理課総括課長〕

概算事業費は、病床数による面積に単価を乗じて算定しており、被災地における建設資材の高騰などは考慮していない。予算が不足する場合は、地域医療再生基金を所管している保健福祉部と協議のうえ対応する。

（3）会計制度の見直しへの対応について

熊谷総括課長が資料 3 により説明した後に質疑を行った。

〔工藤委員〕

退職給与引当金について、一括計上するか、最長 15 年間で分割計上するか、今後検討するとのことであるが、現時点ではどのように考えているのか。

〔経営管理課総括課長〕

分割計上して毎年度赤字計上となるよりは、制度改正の一環であると整理して一括計上した方がいいのではないかと考えている。

〔工藤委員〕

欧米型の会計制度が取り入れられ、オフバランス（債務を簿外で処理）は解消すべきであるという考え方が広がっている。15 年間で分割計上すると毎年度 18 億円程度の経常費用が発生することとなり、医療局職員が努力して黒字を計上しても、その努力が見ない状態となることから、一括計上により、債務はきちんと貸借対照表に出す方がいいのではないかと。

それが県民に対する姿勢としてもいいのではないかと。

〔木村委員〕

県議会にもきちんと説明する必要がある。

〔経営管理課総括課長〕

県議会には、4 月の常任委員会で説明する予定である。

〔木村委員〕

以前、県議と会った際に、消費税増税により県立病院は大きな負担となるという話をした。税率が 10% になった場合の試算をしておく必要がある。

〔経営管理課総括課長〕

23 年度決算の状況では、消費税負担額は 17.8 億円余であり、これから診療報酬改定による措置分と一般会計繰入金を差引くと、実質負担額は 3.6 億円余である。税率 8% の場合は、10.5 億円余、10% の場合は、15 億円余の負担となると試算している。

〔局長〕

退職引当金については、工藤委員のおっしゃるとおりであり、職員が頑張った結果である単年度収支は見えるようにしていく必要があることから、一括計上すべきであると考えている。

消費税の負担については、診療報酬改定で措置されているのかどうかはっきりしない状況であることから、負担をなくするような制度設計にするよう、全国の団体を通して国に要望していく。

〔工藤委員〕

減損会計について、所有する土地の価値が著しく下がるという減損の兆候もあるが、ある病院の採算が悪くて赤字が出てきているということも減損の兆候であると考えられる。民間では、減損の評価損を出すのがつらいので、不採算部門の不動産は処分して、減損の評価損ではなく事業そのものを見直すという動きもあることから、会計制度の見直しを機に、事業自体がマイナスになるのであれば、減損の兆候とすることも検討すべきであるとする。

（４）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。