

平成 25 年度第 3 回県立病院経営委員会 会議録

1 日時

平成 25 年 11 月 18 日（月） 15:30～17:05

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、小暮委員、山内委員（7 名出席）

(2) 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) 次期経営計画の最終案について

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。

〔木村委員〕

資料 1 の No.4 に「退院調整に携わる事務職員の増員」とあるが、増員するのは専門職である医療社会事業士（MSW）ではないのか。

〔職員課総括課長〕

地域連携業務として事務作業も生じており、一般事務を想定している。MSW についても、基幹病院を中心に増員の予定である。

〔木村委員〕

MSW を増やすことは理解できるが、事務職も必要なのか。

〔医療局長〕

MSW も増やすが、事務作業を補助する事務職員も必要であり、現場からも要望があったことから、増やすもの。

〔木村委員〕

国の方針と異なっている。来年度新たな公立病院の経営改革ガイドラインが策定され、更なる改革が必要となることが想定される。ガイドラインが明らかになった場合は、計画を見直す必要があるのではないのか。

〔経営管理課総括課長〕

進捗管理を行いながら、状況の変化に応じて適宜見直すこととしている。

〔木村委員〕

累積欠損金が400億になることが見込まれる状況で、職員を増やすのか。国では、病床規模の見直しが進んでおり、今後は病棟単位で進められていく。病床利用率についても厳しく定められることになる。

〔阿部委員〕

現状としてスタッフ不足で、現場は疲弊していることから増員計画となったもの。収支計画では、約400億を超える累積欠損金となっているが、これは会計制度の見直しにより約270億円計上することによるもので、経営的には毎年黒字となっており、累積赤字は減ってきている。

〔木村委員〕

診療報酬のプラス改定等により、ここ2年間は黒字を計上しているが、次期診療報酬改定は、7:1看護体制も含め、厳しい見直しが行われる。そうした中で、職員を増員する。このことについて、県民に対して説明できるのか。

〔阿部委員〕

現場としては最低限の増員である。まだまだ足りないと思っている。

〔木村委員〕

民間も足りない。急性期型病院と慢性期型病院の違いはあるが、その中で何とかやっつけている。

〔阿部委員〕

増員になれば、施設基準の取得により増収になるものもある。

〔医療局長〕

職員配置計画については、収支を見ながら、どこまで増員が可能かを判断しながら調整したもの。増員を図りながらも、毎年度10億円程度の黒字になるよう収支計画を立てている。なお、次期診療報酬改定については、現行のままであり、また、消費税増税については、満額診療報酬で補てんされることが前提となっている。10億円程度の黒字としたのは、万が一、診療報酬改定がマイナスであったり、消費税増税分が補てんされなかった時のことも考えてのことである。診療報酬改定の状況によっては、見直しも必要と考えている。事務職員については、これまでかなり減らしてきたが、新たな取組みが増えている中で事務職員が担うべき業務も生じてきており、現状では対応しきれなくなっている。そのため、主に地域との連携業務に係る職員を増やすこととしているが、実際、どの業務に配置するかは、毎年度の調整の中で対応していく。

〔木村委員〕

岩手県は人口減少県である。非常に高い割合で減っている。その中で人員を増やしていくのか。

〔局長〕

必要なところを増やそうとするもの。

〔木村委員〕

必要なら、必要でないところから人員を持ってくるべきである。

〔局長〕

技能労務、特に調理業務については、民間委託を順次拡大していくことにより職員を減らすこととしている。

〔経営管理課総括課長〕

病棟削減を計画している病院については職員を削減し、他の病院を増員することとしている。また、毎年度病床利用率の状況を見ながら、病床見直しを行い、職員の適正配置を行っていくこととしている。

〔木村委員〕

10病院が黒字で、10病院が赤字の状況では、人員が必要なところに職員を動かしていく必要があるのではないかと。現在、介護保険施設やサービス付き高齢者住宅が増えており、介護職が不足している。病床機能の分化が出てきており、今後はケアミックス型の病院が必要となってくる。

〔局長〕

例えば、久慈病院は療養病床を持っているが、これは当該地域において県立病院が1つしかないことから、ケアミックスの役割を担っているもの。他地域では、県立病院が複数あるので、県立病院間の役割分担の中で実施している。療養病床を持っているのは、軽米病院、一戸病院である。

〔木村委員〕

以前、医療局の考えとしては、療養は民間病院がやるものであり、民間に誘導するということであったが、今後は県立病院が療養病床を持ち、慢性期を担うことに方針転換したのか。

〔局長〕

保健医療圏内において、療養病床なり、維持期への対応をどこが受け持つのかというのは、本来医療行政において決めるものである。民間でやれるのであれば、県立病院が主体的に行うことではないが、民間に医療資源がなく、県立病院がその役割を期待される場合には、検討していこうというもの。圏域内の医療提供体制については、地域医療を担当する保健所が主体となって、県立病院を含めた地域の話し合いの中で決めて頂きたいものと考えている。

〔阿部委員〕

県立病院は基幹病院だけではないし、収支が悪いということで切り捨てることは、県立病院としてはできない。縮小しながらも残してきている。

〔木村委員〕

まだ足りないと思う。震災の影響もあると思うが、現計画を策定した際の努力が次期計画に活かされていない。

〔小暮委員〕

医療法人友愛会が、サービス付き高齢者住宅を整備したが、需要は多いようである。人件費は大きな問題であるが、施設を充実するためには、人は雇わなければならないし、施設を整備しなければ、人は還流しなくなっている。事務職員はどの程度増えるのか。

〔局長〕

医療の質の向上としては、医療クランクも含めて24名増員する計画である。

〔小暮委員〕

西和賀町役場における事務の効率化への取組みはどうか。

〔細井副委員長〕

全体として減らす計画で進めているが、実際は計画以上に減ってきている。

〔小暮委員〕

事務の効率化により、町民へのサービス低下など不具合は生じていないか。

〔細井副委員長〕

配置の見直しを手掛けながら、全体の調整を行っている。公立病院の使命とは、地域社会をいかに持続させるかだと感じている。地域には、人がいて歴史や文化があり、継続しているものである。ここから教育と医療を取り上げれば、地域社会は滅んでしまう。自治体は工夫をしながら、行政投資をしており、医療に対しても、健康な住民を保持していくことを含めて、投資は考えて然るべきである。そういう面では、ある程度採算が合わない部分も、しっかり続けていくことに、行政として責任があると考えている。

〔山内委員〕

医療全体が、在宅にシフトしている中で、県立病院も在宅医療にシフトしていく必要がある。何か新しいことを進めていくことであれば、人員増についても納得するところがある。

〔浜田委員長〕

在宅につなげるかということ、地域連携業務の MSW や看護師を増やすということのようだが、具体的に急性期からリハビリや在宅などの退院調整はどのように行っているのか。

〔阿部委員〕

久慈病院では、MSW が 2 名と看護師が 1 名専従で行っている。看護師については、定数配置されていないため、病棟等に配置された看護師が担当している状況である。

〔浜田委員長〕

MSW や看護師が、関連病院や施設との調整を行っているのか。

〔阿部委員〕

その通りである。在宅ケアや訪問診療までは、今のスタッフ数では手が回らない。医師数も適正数に戻すために増やしていかなければならない。

〔木村委員〕

人口に対して病床数が多い地域がある。無床の診療センター、あるいは有床診療所化を進めていかないと、国の方針からも外れていくことになる。

〔局長〕

当該地域で県立病院に求められる役割が何か、ニーズが何かを把握していく。それに対して、提供側として対応できる体制になっているかを考えていかなければならない。その中で県立病院に求められる役割がない場合は、見直しを考えていかなければならない。今年度の運営協議会が始まり、その中で次期経営計画の説明をしているが、住民からはそういった声はまだ聞いてはいない。

〔浜田委員長〕

運営協議会は、二次医療圏ごとに住民も入れて実施しているのか。

〔局長〕

二次保健医療圏ごとに基幹病院で開催しており、首長や県議、保健委員や社会福祉協議会などの住民団体の方が委員となっている。例年、県立病院の運営方針や運営状況を説明し、意見をもらうところであるが、今回は次期経営計画の説明もしている。

〔姉帯委員〕

議論がある部分については、丁寧に書いてもらえれば、他の方への説明にもなると思われる。

〔浜田委員長〕

後発医薬品使用促進の目標が掲げられているが、県立病院の実績はどうか。

〔業務支援課総括課長〕

現在、厚労省が示している指標は、30%を目標としているが、県立病院は34.3%となっている。ちなみに、全国の調剤薬局を調査した結果によれば、岩手県は32.4%、全国第5位となっている。新たな基準では、算出方法が変わり29年度末まで60%とする目標と定めているが、今年度上半期で、県立病院としては53.6%。H29年度末までに60%をクリアすることで進めていくこととしている。参考までに、その内訳としては、注射薬78.2%、外用薬63.7%となっており、内服薬が49.3%と低いことから、内服薬の使用率を高めることで目標達成は見込めるものと考えている。

〔浜田委員長〕

岩手県はかなり進んでいる状況がわかった。パブリックコメントの指摘で、被災病院の開院に向けては、設計段階から地域の計画と整合を取るようにとあるが、このように進めているのか。

〔経営管理課総括課長〕

被災市町のまちづくり計画は承知しているが、実際の動きと病院整備のスケジュールと必ずしも連動しない部分がある。しかし、地元市町と病院の機能などを随時打ち合わせながら、病院再建を進めている。例えば、高田病院の再建については、陸前高田市の復興計画の中で、県立病院と市の保健福祉総合センターが隣接する計画となっている。お互いに業務が関連するため、具体的な設計はこれからであるが、市と打合せを行い、連携をしながら進めていく予定である。

〔木村委員〕

被災地も介護施設がダメージを受けたが、復旧状況は106%と被災前より増えている。人口減ではあるが、入所型施設が増えている。こういう状況なら再建される病院では外来が苦戦するものと思われる。

〔浜田委員長〕

これまでの議論を踏まえ、委員会として次期経営計画（最終案）については了承をすることとしてよろしいか。

「異議なし」の声あり。

(2) その他

千葉医師支援推進監から今年度の臨床研修マッチングの結果と今後の取組みについて、菊池参事兼職員課長から看護師確保の取組みについて情報提供した後に質疑を行った。

〔木村委員〕

県立大学看護学部からの受験状況はどうか。一時期県内就職が増えたと聞いたが。

〔職員課総括課長〕

今年度の申し込みは6名。昨年20名、一昨年14名と増加傾向であったが、今年度は大きく減少した。

〔阿部委員〕

マッチングに漏れた医学生への働きかけは積極的に進めてもらいたい。久慈は、マッチング後の働きかけにより1名確保した。地域卒の学生が何人か県外を選んでいる。初期研修はどこでやってもよいというルールはあるが、奨学生を申し込む時点で、臨床研修は県内の病院で行うような条件付けはあってよいのではないか。

〔医師支援推進監〕

マッチングしなかった学生の状況については、各病院に情報提供している。今後病院と連携しながら進めていく。

〔医師支援推進室長〕

奨学生に対して、臨床研修を県内病院で実施するよう推奨している。義務化している県もあるが、様々な意見がある。県外への流出状況についても見ていく必要もある。初期研修からシームレスに後期研修に入れるように、プログラムを示しながら、県に残るメリットも含めて進めていく必要があると考えている。

〔阿部委員〕

推奨では弱い。研修医が都市部に行くことを抑制する必要がある。各県でいろいろルールを作成している。岩手県としても、臨床研修は県内の病院で行うルールにすればよいのではないか。臨床研修医は戦力である。

〔医師支援推進室長〕

職業選択の自由とか、研修病院は全国から選べるという基本がある。研修病院を義務化している県は、研修期間を義務年限に含んでいる。様々な議論が必要となってくる。

〔小暮委員〕

なぜ医大の研修医は少ないのか。

〔医師支援推進室長〕

分析をお願いしているが、詳細はつかめていない。

〔木村委員〕

全国的に、大学医学部には研修医は少ない状況。患者を診る件数が多いのは、市中病院の方である。

〔浜田委員長〕

大学病院は特別な病気を扱うことが多く、それよりは市中病院で様々な症例を扱った方が研修がよいと考えるのではないかと。併せて他県に流出している状況ではないかと。

〔小暮委員〕

中央病院や中部病院などの研修医の定数を増やすことはできないのか。

〔医師支援推進監〕

各病院の定数については、検討しているところであるが、受け入れる病院側の体制もあることをご理解いただきたい。

〔小暮委員〕

東北の状況を見れば、各県ともに十分ではないように見えるが。

〔医師支援推進監〕

都会志向の傾向は続いており、東北各県は全国的に下位の状況。

〔小暮委員〕

研修医が集まる病院には何か特色があるのか。

〔阿部委員〕

指導医が揃っているなどそれぞれに理由がある。

〔小暮委員〕

県大の看護学部の定員はいくらか。

〔職員課総括課長〕

現在 90 名である。

〔局長〕

県立大学の学生にも都会志向があり、病院見学等でもいい環境を PR されてきているようだ。一定割合の流出は止むを得ない面もあるが、結婚や子育て、親の介護等で U ターンを考えている看護師や、一定年数被災地で勤務したいという I ターン志向の方を積極的に受入れたいと考えている。

〔木村委員〕

助産師は不足していないか。

〔局長〕

今回看護師は初めて定員割れを起こしたが、助産師は慢性的に不足しており、毎回募集をしているが、非常に苦勞している。

〔小暮委員〕

岡山大学の医師、看護師は十分か。

〔浜田委員長〕

岡山大学も以前は岩手医大同様、研修医が集まってこない状況であった。そこで若手の先生が力を入れて、学生教育を行うようになり、現在 30 数名残るようになった。看護師については、県北部に勤める看護師が不足している。大学病院が集めている状況がある。

〔小暮委員〕

看護師の給与はどうなっているか。

〔職員課総括課長〕

就職説明会等の資料を見ると、いわゆるブランド病院や都市部の大病院の初任給は、県立病院よりも高い状況である。県内は大体同一の水準である。

〔木村委員〕

関東の場合、個室料が高いことにより、保険外収入の違いが出ているのではないかと。関東は有料個室から埋まっていくが、県内の場合、個室は埋まらない状況。

〔阿部委員〕

都会に出たいというのは研修医も同様である。そのため、研修医の定員のうち、大都市分は減らされて、地方から流出しないような措置もされている。医大の定数が45名増えたが、大部分は奨学生の拡充部分である。この増員分が沿岸に配置されると大変助かる。是非お願いしたい。

〔局長〕

現在、岩手県の奨学金制度は3制度あり、55名採用できる。必ずしも全員が岩手医大生向けではないが、地域枠を含め28名分は岩手医大生が活用できるものである。これまでの医療局奨学生の配置ルールについては、県立病院に勤務するということだけであったが、基幹病院志向が強まっている。地域枠の配置ルールを考えるにあたって、医療局や国保連の制度も同様に考える必要があることから、現在検討を進めている。その中で、沿岸に継続的に配置されるようになっていくものと考えている。

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。