

平成 26 年度第 1 回県立病院経営委員会 会議録

1 日時

平成 26 年 9 月 9 日（火） 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

遠藤委員、木村委員、工藤委員、小暮委員、浜田委員、山内委員
（8 名中 6 名出席）

（2）事務局

佐々木医療局長、大槻次長、小原経営管理課総括課長、菊池参事兼職員課総括課長、千葉医事企画課総括課長、小笠原業務支援課総括課長、野原医師支援室長、佐々木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、副委員長に細井委員を互選した。

（2）平成 26 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 2 により説明。

（質問、意見、特になし。進め方については了承）

（3）前経営計画の取組状況等について

○経営管理課総括課長が資料 3 及び 4 により説明。

〔委員〕

SPD について説明してほしい。

〔業務支援課総括課長〕

診療材料の供給等の管理を一元化するシステムのことであり、診療材料の在庫管理や購入等を業者に代行させ、材料を使用した都度、費用化し在庫補充させているものです。

〔委員〕

病床利用率 77.9%を 80%に上げる努力が必要ではないか。
また、医療の必要度が岩手県でも沿岸地区や二戸地区は下がっていると思うし、県南地区

もしばらくすると下がってくると考える。そういう状況を踏まえるともう一步病床休止を考えなければならないのではないかと感じる。

国の方でも今回、病床を、高度急性期、急性期、回復期、慢性期と4つに分けることとしている。例えば一戸病院は慢性期の療養病床をやっているが、果たしてそれは県立病院が担うべきものなのか今一度考えていただきたい。

公立病院の会計制度もより企業会計に近い制度になってきており、県立病院でも独立行政法人化を考える時期ではないか。独法化することで自由な病床利用等ができるのではないかと思う。

急性期医療に関して、アメリカでは急性期を短期と長期に分けて、病床を効率的に使い平均在院日数の短縮化を行っている。県立病院は現在20病院あるが、病床機能の分化により急性期病床がかなり余ってくる中でそれらの病床をどうするかということを考えていかなければならないのではないか。

〔医療局長〕

独立行政法人化については、平成19年頃に総務省から公立病院改革ガイドラインが出され、県でも県立病院等事業の経営形態のあり方に関する懇談会を設け2年間検討した経緯がある。その時は、現行の地方公営企業法の全部適用と、独立行政法人化等とのメリット、デメリットなどを比較検討し、最終的にはいずれの経営形態を取るかは県の政策判断で、という結論になったと理解している。医療局としては引き続き現在の経営形態で効率的な医療提供体制の構築を図りながら、地域医療の確保に取り組んでいくという考えである。

急性期病床が余るのではないかというご指摘については、県立病院しか病院がない地域もあり、そういった地域のニーズに合わせた医療を提供していかなければならないと考えている。今回の病床機能報告制度を踏まえて県が作成する地域医療ビジョンにおいて、各地域にどのような病床がどのくらい必要なのか、そのうち民間病院ではここまで対応できるので県立病院ではここを対応してくれ、そういう協議をしていくことになるのかなと考えている。

〔医事企画課総括課長〕

病床休止については、一定の基準を設けながら休止後概ね80%を目標に、昨年度も一部病棟、病床を削減している。委員ご指摘のとおり、人口減等で入院患者が減少しており、今後各病院等と相談しながら対応していきたい。

〔浜田委員長〕

一定の基準で病床を休止する場合もあれば、許可病床そのものを廃止する場合もあるということなのか。

〔医事企画課総括課長〕

例えば、一般病床の利用率が3年連続70%未満であれば病床数の見直しをする。見直し

の方法として病棟減、病床減を考えていくということ。

〔委員〕

委員会の名称も、病院から診療所になったところもあるので、例えば県立医療機関経営委員会に名称を変えるべきではないか。

中央病院の会議に出席する機会が多いが、その中で中央病院の経営状況が説明されるが、中央病院の附属診療所である沼宮内地域診療センターや紫波地域診療センターを合算したもので説明すべきではないか。

〔経営管理課総括課長〕

委員会の名称については根拠規程等を改めて確認しながら、名称変更の必要性も含めて少し検討させていただきたい。

医療局において経営状況を公表する場合には附属診療所の数値を含んで、合算した形で出しているが、個々の病院の会議資料などでは個別の細かい数値を出しているものと思う。一般的に外部に公表する際は、附属診療所の数値も含めた経営状況を示している。

〔委員〕

市町村合併が進んで、同一市に4か所県立病院があるところもある。そういうところは、基幹病院を中心に附属病院化する等の検討をしていくべきではないか。

昨日県の精神科救急の会議の中で、県北地区の精神医療を担う一戸病院が医師不足のため救急から外れることになった旨説明があったが、精神科医師の早期確保をお願いしたい。

〔医療局長〕

県立病院の数が多いのではないかとのご指摘について、現経営計画では、震災後の被災地における医療体制の確保といった観点もあって、この5年間は現行の20病院6地域診療センターの体制を前提にと明記した計画としている。その先の10年後20年後どうなのかとなると、やはり人口減少が進む中で、どの地域にどういった医療機関が必要で、医療局としてどこを担うのかというのは議論のあるところ。その辺は中長期的な視点で考えていきたい。

〔医師支援推進監〕

精神科医の確保について、一戸病院に派遣している岩手医科大学においても大学医局の医師が少ない中で、常勤医の派遣は難しい状況である。また、県南部の南光病院でも、医師を派遣している東北大学も事情は同じで、医師の派遣は厳しい状況である。特に、南光病院は児童精神の分野の精神科医を必要としているが、そういう医師は全国的にも非常に少なく、東北大学からの派遣も難しい状況である。

〔委員〕

昨年の経営委員会で、会計基準の見直しに伴い退職給与引当については全額を特別損失

として計上することとなる、との説明があったが、平成 25 年度の決算においてそれが計上されているのか。

また、資料 3 の 3 ページの企業債の利息について、計画値と実績値は通常そう大きく乖離することはないはずなのだが、今回の決算では 8 億円もの開きがあるのはなぜか。

〔経営管理課総括課長〕

退職給与引当金については、平成 26 年度会計から適用することとなっており、既に 4 月に特別損失計上している。11 月頃の今年度上期の業務状況の発表において数値が示されることになる。

企業債の利息の収支計画値と実績値に 8 億円差が生じていることについては、計画値として見込んだのが 5 年前で、その時点では金利水準も低かったので、将来的に上昇することも加味していたこと、また、特定財源を活用することができたため、企業債の新規の発行を抑制できたことなどにより、当初見込みに比べ企業債残高は減っており、そのようなことから利息支払いの実績値がかなり落ちたものになった。

〔医療局長〕

補足します。25 年度の収支計画に掲げる金額は前期の経営計画策定時、つまり 5 年前にその後の 5 年間の年次計画を立てた時点の数値であり、平成 24 年度の実績等を踏まえた積算数値ではない。一般的に償還計画上の支払利息額と支払実績額に大きなズレはないわけだが、総務省の制度で、金利が高い時期に借りた地方債を繰り上げ償還できる制度が設けられ、通常政府資金を繰り上げ償還した場合はその分の補償金も上乘せになるが、この制度では補償金が免除できるとされた。経営計画期間中にその制度を活用して企業債残高を減らしたこともあり、支払利息が計画値より少なくなったもの。

退職給与引当金については、地方公営企業法の会計基準の見直し通知で平成 26 年度から実施が義務となったことから、医療局として平成 26 年度、今年度会計からの措置としたものの。

〔浜田委員長〕

紹介率、逆紹介率がこの 5 年間でかなり改善されているが、どのような取組を行ったのか。

〔医事企画課総括課長〕

各圏域において医療機関の機能に応じた役割分担を推進していく中で、中央病院と中部病院、磐井病院が地域医療支援病院に指定されており、これら病院の指定を受けるための基準として一定の紹介、逆紹介率を確保しなければならないということもあり、力を入れて取り組んできた。また、基幹病院の医師の負担軽減として、入院医療を中心にし、外来医療はできるだけ紹介患者を、という取組を行ってきた。

その他、外来患者が減る一方で、がんの化学療法を外来で行うようになったことや、入院時の検査等を外来で行うという形に変わってきており、こうしたことが診療単価に影響

してきている状況がある。

〔委員〕

紹介率、逆紹介率が一定割合ないと地域医療支援病院の指定を受けることはできないということと、2次医療圏域で医療機能の分担をするという意識が浸透してきている。中部病院であれば急性期医療を担い、他の病院は急性期以降の医療を担うという形になってきている。住民の中にはこうした病院の機能分担にまだご理解いただけていない方もいて、紹介状なしで外来受診し、待ち時間が長いとご不満を持つ患者さんもいる。この辺は今後さらに取組を進めていかなければならないと考えている。

病院が急性期医療に特化すると、在院日数も減り、病床利用率も下がってくる。25年度は診療単価が高いため、前年度より収支が良くなっているが、5年後、10年後の医療のニーズがどうなって行くかというところをよく見据えていかないと収支バランスがうまく取れないのかなと思っている。

〔浜田委員長〕

中部病院でも在院日数が減ると病床利用率も下がるのか。

〔委員〕

その通り。

〔浜田委員長〕

患者さんの理解が必要というのはそのとおりだと思うし、そういう理解が進んでいるということか。

〔委員〕

説明に努力はしているが、住民の中にはご理解いただけない方もいらっしゃるし、他の圏域から転入された住民の方は、こういう受診方法に不慣れなため困惑されることはよくある。

〔浜田委員長〕

今日の資料には、県立病院運営協議会とか地域懇談会とかかなり開催されているとあるが、2次医療圏の中で開催されているのか。保健所とかも参加しているのか。

〔経営管理課総括課長〕

運営協議会については医療圏単位で開催しており、圏域内の行政、保健所、福祉関係者が一堂に会して課題を議論する場となっている。地域懇談会は、各病院が地域の住民の方々を対象に病院の状況の説明や健康講座といったものを併せて開催しているもの。

〔浜田委員長〕

地域医療ビジョンを今後策定することとなっているが、策定におけるポイントの一つとして2次医療圏ごとに関係者で協議の場を作って、そこで地域の課題を自立的に解決していくということになると思うが、岡山県では2次医療圏で関係者が協議をするということが少ないので、県立病院のこういう取組は今後の協議の場に繋がっていくものではないかなと感じた。

〔委員〕

この度、東北薬科大学に医学部が新設され、医師が増えるということでうれしいが、それが岩手県にどのくらい影響があるのか、特に医学部教員として病院から医師が引き抜かれるという懸念が指摘されているが、県ではどう考えているのか。

〔医師支援推進室長〕

まだ、選定された段階と理解している。国が示した基本方針では、東北地方への医師の定着策、医師の引き抜きにより影響を及ぼさないことなど、医学部開設に当たっての7つの条件が示されており、これらの条件を満たすための具体的な方策等についてはこれから議論が行われることになる。医療機関からの医師の引き抜きが行われないよう県としての意見は述べていきたい。

〔委員〕

開設はいつごろか。

〔医師支援推進室長〕

現時点では最短で平成28年4月とされている。

〔委員〕

医療現場としては、医師が自主的に退職することまでは止めようがないので非常に危機感をもっている。県内の勤務医に影響が出ないよう県として対策をとってほしい。

〔委員〕

資料の中に地域連携とか介護との連携という表現があるが、高田病院や二戸病院のように介護福祉の中心になっている病院でも、一部の病院職員の考え方とか努力によって成り立っている現状がある。県立病院全体として、病院内の医療だけではなく、地域の中で県立病院だからできることをいろいろやっていただけたらと思う。

〔医療局長〕

委員ご指摘のとおりだと思う。県立病院は急性医療からプライマリー医療まで行っており、どの病院も同じような対応というわけにはいかない面はあるが、それぞれの地域で求められている医療ニーズにどこまで対応できるのかという観点で取り組んでいく必要があると考えている。

県立病院でも、遠野病院、高田病院、山田病院では訪問診療も行って、地域の保健、福祉、介護の方々との連携も非常に深いところがある一方、急性期を担う病院では病院現場での対応が主とならざるを得なく、保健、福祉、介護の方々とは会議等を通じてお会いするという形にならざるを得ない面が多くなる。

医療局としても今後、地域医療ビジョンが策定され、県立病院に求められる役割等を踏まえて、求められる医療が提供できる人材の確保など、対応に努めてまいりたい。

〔浜田委員長〕

4月に診療報酬改定がありましたが、今年度の経営はどうか。

〔医事企画課総括課長〕

診療報酬改定の公表では0.1%アップの改定と言われているが、消費税の補てん分を差し引くと実質マイナス改定である。施設基準についても条件が厳しくなっている。ここ3か月の経営状況を見ると厳しいと感じている。

〔経営管理課総括課長〕

費用の方も、給与費が昨年度減額措置を行っていたが、今回元に戻る。材料の購入でも消費税率が上がった分などで材料費が伸びている状況にある。先程の診療報酬の減と費用の増ということで、経営は昨年度よりは厳しい状況と分析している。