

平成 26 年度第 2 回県立病院経営委員会 会議録

1 日時

平成 27 年 2 月 18 日（水）13：30～15：05

2 場所

泉金ビル 4 階会議室

3 出席者

(1) 委員

姉帯委員、遠藤委員、木村委員、工藤委員、小暮委員、浜田委員（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、佐々木医師支援推進監ほか

4 議事

(1) 平成 27 年度岩手県立病院等事業運営方針（案）について

○経営管理課総括課長が資料 1 により説明。

(2) 平成 27 年度岩手県立病院等事業会計当初予算（案）について

○経営管理課総括課長が資料 2 により説明。

〔委員〕

地域医療構想策定により県立病院の経営が厳しくなることも考えられるが、今回の運営方針の中にはその辺は記載しないのか。

〔医療局長〕

地域医療構想は県の保健福祉部が中心となって策定するもの。それを踏まえて医療局として対応して行くことになる。医療局が主導して策定するものではないので、今回は「構想を踏まえて」という表現にしている。

〔委員〕

病床稼働率でみていくと高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%と想定されている。病床機能は 4 つに分けるが、公的医療機関が例えば療養病床をやるというのはいかがなものかという意見もある。

これからは人件費を見込んで診療報酬がかなり引き下げられ、療養病床を始めた病院は大変な赤字が出る。公的医療機関はやらない方が良いという意見だ。

しかし、県北沿岸部は県立しか病院がないので難しいところはある。県立病院が新たに療養病床を始めるのであればよく検討する必要がある。

〔委員長〕

地域医療構想は県全体で議論するという方法と同時に二次医療圏毎に議論する方法とがあるがどうなのか。

〔医療局長〕

二次医療圏毎に議論されるものと理解している。現在、県立病院で療養病床を持っているのは、一戸病院、軽米病院、久慈病院である。二戸医療圏の病院は県立病院しかなく、民間病院がない地域である。久慈医療圏も精神病院以外は県立久慈病院と洋野町立種市病院しかない。したがって、地域医療構想の検討の中で、急性期、回復期、慢性期の各機能毎にどれだけの病床数が必要なのかが示されるので、民間病院で対応できるものは対応していただき、対応できない部分は公的医療機関でということになると考えている。必然的に、二戸や久慈医療圏では県立病院でそのような部分を引き受けざるを得ないということはあると思う。赤字経営になるという面はあるが、地域医療を守るという観点では県立病院がその役割を担っていかなければならないと考えている。

〔委員〕

2035年や2050年の地域の人口動態も加味して医療局でも検討しないと、病床数を多く作っても後々大変になる。その辺は考えてほしい。

〔委員〕

県立病院の医事課の機能の強化ということでレセプト関係業務は外部委託化するという考えのようだが、委託した場合、診療情報管理士など配置されるのか。

医事課の業務はその病院の命運を握っている部署なので、そこを外部委託化しすぎないように、ある程度自前の職員で担うようにしなければ病院経営としては厳しくなるのではないかと。例えば職員に診療情報管理士の資格を取ってもらうとか、人材育成を図るべきでは。

〔医事企画課総括課長〕

医事課や地域連携室などに求められる業務が増えており、病院経営の要にもなっている。今回掲げている経営企画機能の強化ではコアの業務や診療情報分析業務など、経営に直結する重要な業務については自前の職員でやっていく。そのためには限られた人員を有効に活用するという観点からルーチン的な部分について外部委託を推進するという事。

〔委員〕

再建する病院の建設費についてだが、岩手医大が新築移転に要する建設費が震災前に見込んだ額の1.8~2倍になっているようだ。今、県内は東京都と同じくらいの建築単価になっている。診療材料の価格も円安の影響で4月以降は大幅に値上げされるようだ。病院を新築してもその中に入る資材の費用がかさむことを見越して準備した方が良い。医療局としてその辺の情報をよく把握するようにしてほしい。

〔業務支援課総括課長〕

そのような情報は特に把握していなかった。貴重な情報をいただき感謝申し上げます。

〔経営管理課総括課長〕

建築単価はかなり高騰しているようだ。財源としては国からの補助金を入れているが、できるだけ建設費を抑えつつも、入札、契約が滞りなく行われるようにしたい。建設単価については、県の建築担当課から物価にスライドさせるとか一定の積算ルールを示されているので、その中で対応している。

〔委員〕

医療情報システムの整備で、来年度も電子カルテを計画的に導入するとのことだが、こういうものは全病院一気に導入すれば効率的で情報の共有化も出来てよいのではないのか。毎年1病院ずつ導入しなければならないものなのか。

それから、医療に関する個人情報について、今年10月からマイナンバーの付番が始まり、平成28年度から本格施行される。医療分野に関しては、別途法律が必要とも言われているが、今回の医療局の業務方針にはこの辺が触れられていないが、マイナンバー制度に関して医療局で何か対応を考えているのか。

〔医事企画課総括課長〕

電子カルテについては、コスト的に県立の20病院に一斉に導入することは不可能なので、複数年に亘って経費を平準化しながら実施していくということ、それから、ある程度職員の訓練が必要となるので段階的な導入になっている。来年度で9つの基幹病院には全て導入されることになり、それ以降は地域病院に順次導入していく予定である。

〔委員〕

職員の訓練は一緒にやった方が効率的では。

〔次長〕

電子カルテシステムはパソコンソフトのオフィスのように一般的なものがなく、全てオーダーメイドで作られるので、どうしても段階的な導入になる。

〔医療局長〕

コスト面の課題もあるが、医療局のシステム担当の職員数から対応できる業務量、それからベンダー側で対応できる業務量を勘案すると、一気に整備するのは難しい。

また、高齢の医師はシステム操作を敬遠する傾向もあるので、対応として医療クランクに入力作業させることで電子カルテ導入に理解を求めているところ。

〔委員長〕

2次医療圏の連携システムというのはどのようなものか。

〔医事企画課総括課長〕

県立病院と地域の開業医や介護施設等も含めて、患者の診療情報等の連携を行っている。開業医から患者の紹介を受けたり、逆に紹介したり、そういうやり取りが中心になる。

〔委員〕

医療情報化推進委員会でも、先程委員が言われたようにベンダーが2つに分かれており、効率が悪いので、将来的にシステムを統一すべきという方向にはなっているが、調整が難しい。総務省もベンダーが違ってても将来的には統一すると言っているがまだベンダー側の立場が強いので経費も高い。

2次医療圏の連携システム構築は、当初は医療機関同士の情報交換、次に調剤薬局や歯科との連携し、そして今、釜石医療圏では介護施設とも連携するようになってきている。これからの地域包括ケアに向けて活用できるようにしようと取り組んでいる。

〔医事企画課総括課長〕

マイナンバー制度は医療分野においては未だ検討中の段階であり、今後の対応になる。

〔委員長〕

マイナンバー制度では医療と介護のレセプトをリンクさせて活用していこうという話はある。マイナンバーを利用すればそれぞれの情報を紐付できる。しかし、そこまでやっていいのかという意見もあり、まだ検討中のようだ。

〔委員〕

医療データのバックアップについて、バックアップと共有項目の充実とあるが、民間ではクラウド上でバックアップし、何らかの事故があってもデータは守られる状態にしている。

資料に記載しているバックアップと共有項目の充実というのはどういったところまで考えているのか。

〔医事企画課総括課長〕

共有項目としては患者の基本情報、診療データ、診療経過をまとめたもの（サマリー）について検討している。

〔委員〕

地域診療センターの現状の診療実績からみて、その存続について検討しないのか。診療所への配置医師を、沿岸部の本当に医師が不足している県立病院に配置した方が良いのでは。

〔医療局長〕

現在地域診療センターは6つあるが、これらは病院から有床診療所を経て無床診療所に

した経緯の中でいろいろ議論があったところ。そのような経緯を踏まえながら今後どうするか考えていく必要があると考えている。例えば沼宮内地域診療センターについては、岩手町と連携し健診業務に力を入れているし、紫波地域診療センターについては、他の県立病院への診療応援を行っている。医師の所属を変えたらという話もあるが、医師の人事配置の事情もありよく相談しながらということになる。

今の5カ年間の経営計画の中では、現行の医療提供体制（20病院6診療センター）を維持することとしており、その後については地元の自治体、医師会や関係団体と意見交換して考えていく必要がある。

また、来年度地域医療構想策定の検討の中で、当該地域にどのような医療が必要なのかの議論が行われるので、それが地域診療センター存続の一つの検討材料になると考えている。

〔委員〕

精神科病院でも入院患者は在宅へ、病床数は減らしていくという方向になっている。精神科のある県立病院の病床数についても別途検討が必要では。

〔委員〕

女性の社会進出が積極的に進められている中で、今回の業務方針では女性医師への対応について踏み込みが足りないのではないかと。女性医師だけでなく女性職員への具体的な支援事業を検討してはどうか。

〔医師支援推進監〕

女性医師に関しては毎年面談を通じて現状を踏まえた要望等を聞いている。ハード面では病院施設の改修や、制度面では学童保育、育児短時間勤務等を導入している。

〔医療局長〕

女性医師への支援については、この資料では平成27年度の単年度の重点事項ということなので、今まで行ってきた取組については特に記載していない。これまでに女性医師専用の当直室を作り、そこにシャワー室も完備したり、病院の医師の部屋も男性女性を別にしたりしてきた。女性医師からの意見聴取は毎年度実施しており、いろいろな意見が出ているので、その中で来年度新規で取り組む項目がなかなか見い出せなかった。

〔委員〕

シニアドクターの採用は県立病院を退職した医師が対象なのか。外部からも採用するのか。

〔医師支援推進監〕

県立病院では65歳を超えた医師を招聘する場合は臨時医師の処遇でしか勤務させることができなかった。現在10名ほど臨時医師がいるが、そのような医師の処遇を改善し、定

着にもつなげていきたいと考えたところ。この制度により処遇面では現職とほぼ同じになる。任期は3年間としているが、さらに2年間延長できる。

これまでも65歳以上の医師で本県で働きたいと希望される医師はいたが、処遇面で招聘できなかった事例があった。2月から公募しているが、外部からはもちろん現在臨時医師で勤務している方でも公募の対象としている。

〔医療局長〕

県立病院の正規医師の定年は65歳だが、3年間勤務延長ができるので68歳までは勤務できる。68歳を超えると臨時医師としてしか勤務できない状況だった。

〔委員長〕

26年度決算の見通しの中で、収益的収支がマイナス270億円、経常損益でプラス10億円の黒字になると説明があったが、それは収益外で相当な黒字になっているということか。

〔経営管理課総括課長〕

退職給与引当金等の特別損失が大きいということ。

〔委員〕

個人未収金であるが、民間では予めお金を預かって救急診療している。公立病院の救急でもそのような取組をしてはいかがか。

〔医事企画課総括課長〕

病院によっては24時間会計事務をしているところもあるし、診療費の一部を収めてもらいいったん帰宅してもらおうケースもある。

〔委員長〕

個人未収金の数値目標が0.73%とあるが、未収金が0.73%とはどういうことか。

〔医事企画課総括課長〕

医業収益に対する未収金の年度末残高が0.73%以下になるようにしたいということ。

平成23年度まで増加傾向で県立病院全体で6億円を超えていたが、最近は取組の成果もあり、少しずつ減少している。

〔委員〕

患者満足度の数値目標は今年度と比べて5%上げるとかできないのか。

〔医療局次長〕

今年度取り組んだが目標を達成できなかったものは今年度と同じ数値にしている。目標を上回ったものについては来年度の数値目標を今年度のものより高い数値に設定している。

〔委員〕

県立病院の常勤の医師数とそのうち女性医師数は何人か。

〔医師支援推進監〕

1月1日現在常勤医師は560名、女性医師は67名。

〔委員〕

県立病院で緩和ケア病棟があるのはどこか。

〔医療局長〕

磐井病院と中部病院にある。

〔委員〕

在宅で看取りを行うところもあるので緩和ケア病棟の入院患者は増えない状況。入院して2、3日で症状が改善すれば在宅に戻る人もいる。緩和ケア病棟開始前に行ったアンケート調査の結果と実際の運用では違うようだ。

〔委員長〕

在宅医療をやっている開業医がたくさんいるということか。

〔委員〕

岩手中部医療圏は在宅医療の取組に力を入れている地域なので、在宅の看取りについては抵抗がない。もっとも在宅で看取るといっても介護力がないとダメなので、今後独居老人が増えてくれば緩和ケア病棟の利用者は増えてくると思う。

〔委員〕

薬剤師の採用は順調なのか。

〔参事兼職員課総括課長〕

県立病院では病棟薬剤業務を充実させる計画だったが、留年や国家試験の不合格による採用辞退者が12名出た。国家試験が難しくなったのか全体的に合格率がこれまでより下がったようだ。

〔委員〕

外来、入院の患者数は減ってきているのか。その理由は何か。

〔医事企画課総括課長〕

入院であれば在院日数が短縮した影響が考えられる。また病院によっては診療体制の影響が出たのかも知れない。

〔委員〕

病床稼働率の数字で見れば、1 病棟閉鎖してもよいように見えても、実際に病棟管理をするうえでは1 病棟分の空き病床がないと回らない。85%の稼働率で15%空きがあるように見えても現場はもう回らない。ほぼ満床状態だ。

外来患者が減ったのは薬剤の長期投与も影響している。

また、基幹病院と開業医の役割分担が進んできたので、基幹病院の外来患者は開業医の方で受診してもらうようになったことも要因である。

〔委員〕

県立大学看護学部の卒業生がかなり県外で就職したようだが、医療局として県立大学の教授陣に積極的に働きかけて、卒業生を県立病院に就職させるよう取り組むべきではないか。