

## 平成 27 年度第 2 回県立病院経営委員会 会議録

### 1 日時

平成 28 年 2 月 10 日（水）10：00～11：45

### 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

木村委員、工藤委員、小暮委員、浜田委員、細井委員、山内委員  
(6 名全員出席)

#### (2) 事務局

八重樫医療局長、金田医療局次長、佐野医師支援推進室長、小原経営管理課総括課長、小笠原職員課総括課長、村田医事企画課総括課長、三田地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 28 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 28 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〕

地域医療構想などをもっと基本方針に盛り込むべきではないか。人口減少に伴う県立病院の対応とかもう少し入れてもいいのではないか。

今度の診療報酬改定で 7：1 入院基本料の締め付けが厳しくなるようであるが、県立病院の中で 7：1 入院基本料をとっている病院の対策はどのようになっているか。

#### 〔医事企画課総括課長〕

本日、中医協の答申が出され、7：1 入院基本料の看護必要度は 25% という基準が出た。県立病院では 1 月に各病院看護必要度の新基準で 1 週間分の調査を実施したところ、7：1 入院基本料を導入している中央、中部、胆沢、磐井の 4 病院はこの基準をクリアしており、平成 28 年度も引き続き 7：1 入院基本料を継続することとしている。

#### 〔委員〕

沼宮内地域診療センターの民間移管の取組は 2 年前からやっているが進展がないのではないか。進捗状況はどうなっているのか。

#### 〔経営管理課総括課長〕

具体的には進展していないが、事務レベルでは何度も役場と意見交換している。介護施設としての必要性も町では課題となっているようであり、それに対する検討、アイデアだしを行っている。

#### 〔委員〕

盛岡地域県立病院運営協議会に出席しているが、中央病院の経営は良好だが、地域診療センターについては、紫波も沼宮内も経営状態が厳しいようである。質問ではないが、紫波地域診療センターのあり方についても考える時期がきているのではないか。

また、退院支援に向けて社会医療事業士を配置するとあるが、社会医療事業士とはどういった資格なのか。一般的には看護師、社会福祉士が退院支援を行うのではないか。

#### 〔職員課総括課長〕

医療社会事業士とはメディカルソーシャルワーカー、ケースワーカーのことである。

#### 〔委員〕

医療社会事業士協会、ソーシャルワーカー協会というのがある。社会福祉士協会というのものもある。社会福祉士が国家資格となる前にそういう名称で名乗っていたもの同志が団体組織を作り、それがそのまま残っている。当時は社会福祉士の資格をもっていなかったが、今はほとんどが社会福祉士の資格を持っている。

#### 〔委員〕

平成 27 年度の決算見込みを教えてほしい。

平成 28 年度当初予算見込みで収益的収支が 231 百万円のマイナスとなっているが、大槌病院、山田病院が新規オープンに伴って、県立病院の中で基幹病院とその他の病院の収支の状況はどうなっているのか。

後発医薬品の割合が高くなると、収入に対する薬の割合が下がってくる気がするが、資料だと逆に比率が上がっているようであるが、どのように考えればいいのか。

#### 〔経営管理課総括課長〕

平成 27 年度の決算見込みはかなり厳しい状況であり、それを踏まえた平成 28 年度予算となっている。一般会計から繰入されている負担金の算定額がやや下がること。給与費も制度変更、材料費も高額な医薬品の取得があり費用が増加している。これらからかなり厳しい決算を見込んでいる。現在、補正予算として調整中であるので数字は控えるが厳しい状況である。

各病院の収支であるが、手元に資料がないので詳細については、確認した上で回答する。

#### 〔業務支援課総括課長〕

後発医薬品の使用割合が高くなれば薬品費は下がってくるが、昨年途中から国が相次

いでC型肝炎に対する、特に高額な新薬を認可しており、患者が1人いるだけで薬剤費が高額になり、現在も高い状態で推移している。後発医薬品で下がった部分を上回って新薬が押し上げている状態である。ただし使った新薬分はそのまま外来収益の方に跳ね返っており、その分で逆ザヤということはないが全体を押し上げている状態である。

#### 〔委員長〕

平成28年度予算で入院収益568億円、外来収益259億円、トータル827億円となっていて、収益的収支が1,040億円となっているがその差額は一般会計からの繰入ということになるのか。一般会計からの繰り入れとはどのくらいになるのか。

#### 〔経営管理課総括課長〕

来年度見込んでいる一般会計の繰入金は収益的収支分で146億4600万円。他にも医業外収益はあるが、太宗を占めるのは一般会計からの繰り入れである。

#### 〔委員〕

最重要課題に患者中心医療の展開とあるが、具体的にどうやって患者さんに患者中心と言っているのか。良質な医療提供と書いてはいるが具体性があまり感じられない。職員の質の向上、やはり患者さんの目線で職員が余裕をもって対応するような体制を作らなければならないのではないのか。

私のところでは、緩和ケア病棟（18床）を去年から始めたが、ほとんど満床に近い状況になっている。ロビーでクリスマスにバイオリンコンサートをやったり、イルミネーションを飾ったりしている。

病院食もおいしいものをつくろうと管理栄養士が7人いるが、そういったわかりやすいものを方針の中に入れるべきではないか。患者満足度の向上とあるが、何を満足させるのかを少し入れてはどうか。

365日リハビリを行うことは非常に良いことである。

地域包括ケアは地域を中心として施設と病院で高齢者が住み慣れた町で生活を続けられることなので病病連携として、県立病院と民間病院の情報交流するような打合せ会のようながあればありがたいと思っている。

#### 〔医療局長〕

緩和ケア病棟は私も見学をさせていただき、非常に素晴らしい取組だと思っている。心のかような患者中心の医療の展開というのは、まさに基本方針ということで、患者本位をキーワードに簡潔に書いているので、経営計画あるいは各年度の事業運営方針の中で具体的方策を決めていくこととしている。

入院患者さんに対する医療の質の向上でいえば、基幹病院で病棟薬剤業務を導入するか、接遇の向上を高めていくとか、診療内容も適時適切に説明を行うだとかそういったことを具体的に方策の中に定めている。

県立病院で緩和ケアの病棟がある病院もあるが、例えば宮古病院では、がんサロンを開

設しており、患者さんとか家族の方々が語り合ったり、様々なイベントに取り組んでいるところもある。

引き続き患者満足度調査も毎年実施していくこととしており、満足する割合を高めて行くように、県立病院だけでなく民間病院もベンチマークしながら取り組んでいきたい。

#### 〔委員〕

満足度調査もいいが、サービスと言ったら親切な言葉をかけるとか、話を聞いてあげるとかも大事である。また、食事も三食食べるのだから、薬の次に大事。食事をもう少し良くする。最重点取組みの中に、岩手県立病院は日本で一番おいしいとか入れてもいいのではないか。

#### 〔委員〕

県立病院の患者満足度は高いと思います。県立病院だけに投書が多いというのは非常にうらやましいことで、ネガティブ情報も含めていろいろな情報が入ってくる。民間病院はなかなかそういうのが入ってこない。非常にうらやましく思う。

職員満足度も79.5%というのは高いですよ。うちの病院でもやりました。うちの事務長も79.5%という数字を見て驚いた。ただ、素晴らしいのも道理はあるわけで、給与が高いなど、いろいろな面があると思う。県のお金も入っているんなものを買える。そこが民間では難しいところもあるし、実現しないところはあるが、それにしても県立病院の状況は立派だと思う。

食事に関しても立派は立派だが、調理は業務委託して管理栄養士が調理の方に指示を出す体制を作ってやっていけるようにしてほしい。業務委託の割合が8病院くらいで非常に低い。これをもっとスピードアップさせるべきである。

#### 〔業務支援課総括課長〕

給食の提供体制については、業務委託を進めてきているが、そのスピードについては今現在いる職員をどうするかという問題があるので、すぐというのはなかなか難しい。現経営計画の中で基幹9病院以外の病院の委託が一通り終わるという計画としている。その次については改めて検討していきたい。

#### 〔委員〕

民間病院だと、職員を増員しなければならないとなったときは、どこかを切らないといけない。そういうスピードは民間病院の使命ですから。小さな病院の調理はこわごとやっている印象しかない。基幹病院を負かしてやるくらいの気概が必要。そういう面をもう少し頑張ってもらいたい。いつまでもお金頂戴と言ってもらえる状態でもないと思う。総務省だって地域医療構想だって公立病院を減らそうという思惑がある。

#### 〔委員〕

職員満足度が高いということは素晴らしいこと。職種によって大きな差があるのではな

いかとも思いますが、その辺の現状を情報提供願いたい。実態に応じた平成 28 年度の取組事項にどのように盛り込んだのかということをお聞かせください。

〔職員課総括課長〕

満足度は医師の方が高め。それ以外は低めに出ている。詳細はきちとしたものがまだ出ていない。

(3) 「地域医療構想」について

○経営管理課総括課長が資料 3 により説明。

〔委員長〕

岩手県は圏域毎の意見聴取を 2 回行って、その際は県立病院の職員も 2 回とも出席しているということか。

〔経営管理課総括課長〕

各地域でのメンバーには必ず県立病院の院長を入れてもらって意見を述べさせていた。

〔委員長〕

パブリックコメントは既に終わって、これから最終案を詰めて答申がなされる。それが終わると構想区域ごとに、協議の場が設定されるという理解でよろしいでしょうか。

〔経営管理課総括課長〕

その通りである。

〔委員〕

県医師会でも 1 月の研修会で説明を聞いたが、日本医師会の中川副会長がいろんな県で病床削減を念頭に検討している中で、岩手県は良く制度を理解してやっているというコメントをいただいている。

ある業界誌ではパターン B で算定する県が多いと載っており、岩手県の事例が出されていたが、それは別にかまわないということか。

〔経営管理課総括課長〕

パターン A がきつい。高い方から低い方に下げるべきだというやり方で、高いところが対応すべきだと思っている。岩手県は比較的療養病床が全国的に比較すると多くないのでパターン B を選択したと伺っている。

#### 〔委員〕

岩手県の場合は県立病院が地域医療を支えているのは間違いない事実で、秋田県のように厚生連が中心にやっている場合でもそれなりに予算の対応はあるだろうが、いずれにしても限られた資源を最大限に活用して資源配分を最適にして、医療局に頑張ってもらっている。平成 26 年度の決算は医療局のご英断で B S 上のバランスの問題はかなり解消したということなので、そういう意味では B S は実態に近いものになっているということだと思います。先程の説明の中で 146 億円の一般会計繰入とのことだが、民間病院であればそういう補助金のようなものはないのだが、一般会計から県立病院に繰入れられるお金のうち県の単費負担はどのくらいなのか。

#### 〔経営管理課総括課長〕

繰入れは基準が定められており、そのうちの一部を地方交付税で財源措置される。最近の状況でいうと 6 割くらいが地方交付税で補てんされる形になっている。146 億円というのは 3 条予算、収益的収支予算であり、4 条予算、資本的収支予算では 60 億円くらいあり、総額で 200 億円弱いただいている。その 6 割は国からの地方交付税措置、4 割は県単独経費である。

#### 〔委員〕

そのコストを岩手県民が負担して、県立病院から提供されるサービスを受けている。これを良しとするかどうかということになるわけである。そうするとこのような地方交付税は今後もだいたいこのくらい来るといえるのか。割合的なものはそのまま続くのか。

#### 〔医療局長〕

国では毎年度財政計画の中で公営企業への繰出金をどのくらい繰出すかというのを決めている。平成 28 年度の公営企業（水道、交通、電気など）への繰出金は、全体では 2 兆 5100 億円を繰出すという計画である。その中で病院事業に対しては約 7300 億円を繰出する。それに基づいて交付税を措置するが、平成 27 年度に比較すると病院は 1.0% のプラスの繰出金を確保されたので、まさに公立病院改革のスタートの年でもあって、増を確保したというのが国の説明である。それを踏まえて県の予算を組むわけであるが、委員からお話があった通り、全てを国が補てんしているわけではないので県としてどういう考え方で繰出すかという時に財政当局としては様々な行政サービスがある中で道路、農林水産業、福祉、教育、医療もあるが、これまでは岩手県の地域医療を守るといって医療に対する繰出しを優先して、しっかり予算措置してきた歴史というか積み重ねがある。市町村でいえば西和賀町、旧沢内村が医療に対してそうした政策をとってきたのと同じと考えている。

#### 〔委員〕

トレードオフがあって、今回も大槌、山田の沿岸の地域病院が新しく再建される。そうすると、さきほど基幹病院と地域病院との間で収支については、地域病院が運営すればす

るだけ医療局全体の赤字は増えていくということだと思うが、限られた資源配分ということで話したが、その辺については全体として医療局で考えている、あるいは岩手県で考えている。全体としてこのくらいまではという腹積もりはあると思うが、お金のことを考えなければいくらでも医療を提供できると、それはそれでいいが、その辺は県の税の腹積もりがあるのであれば教えてほしい。

#### 〔医療局長〕

地域病院の中でも単体の経営で黒字の病院はある。ただ、病院の中では不採算地区であって、人口も少ない中で民間病院では成り立たない地区で病院経営をしていることに対しては、先程申し上げた交付税で不採算地区病院に対する補てん措置というのがあり、それは地域病院を支えていくのはある程度公立病院の役割だということ言えると思う。その中で地域病院の赤字を基幹病院の黒字で補てんして県立病院全体としては、平成 26 年度決算は黒字であるが、医師も限られた中で県立病院全体として支えていくことは基本的な考え方である。もちろん税金で一般会計から繰出しをしているのでそういう負担をどこまでするかという問題は必ずあるが、基本的には平成 28 年度当初予算も経常損益でマイナス 2 億円余の赤字予算であるが、これを診療報酬改定を見ながら、新たに施設基準を取るなどして経営努力していく。何とか黒字というか、赤字にならないように経営をしていくということが 1 つの目安である。今、累積でも欠損金がかなりあるわけですが、少しでも縮小していくということなのではないかなと考えている。

#### 〔委員〕

西和賀町でも病院の経営と地域の維持、医療と教育を公的な責任で確保しなければ地域は崩壊するので何とか頑張っている。さわうち病院は国から 1 億 5 千万円交付税措置がある。町から 5 千万円程度の繰出しもあり 2 億円で経営してほしいということで、それ以上は赤字になる。今回新病院の建設ということで減価償却が多くなっているが、財政の範囲内で経営が苦しくならないように応援している状況である。

本県における構想区域の設定は二次医療圏としており妥当と思うが、地域によってはこの圏域を越えて違う医療圏にかかる患者さんも相当な数があるのではないかと思うので医療を受ける患者の動向と構想区域のギャップを常に監視していく必要があると思う。そこは検証していただきながら常に見直していく視点が必要と思う。

#### 〔医療政策室医療政策担当課長〕

都道府県知事が医療需要算定にあたって調整できる分野ということで、入院患者の流入流出をどう見込むかということについては、県の裁量に任されている。県の方で圏域から流出している患者がどのくらいいるか、流入している患者がどのくらいいるか、現状を見て、圏域の中である程度完結するのが理想と考えている。市町村別の流入流出のデータがあればもう少し細かい分析も出来たが、国の方では市町村単位の流入流出のデータまでは提供できないということであるが、国の方には出してほしい旨を要望している。市町村単位の流入流出のデータなどがあれば医療圏をどうするかといった議論も考えていけるの

かなと思っており、今後の流入流出の動向についても、地域医療構想を見直す際に考えていきたいと思っている。

#### 〔委員長〕

在宅医療の医療需要の県計を見ると平成 25 年が 11,202 床で平成 37 年が 13,780 床で差引 2,578 床。1 日当たり 2,500 人以上の在宅ベッドを用意しないといけないということなのではないか。

#### 〔医療政策室医療政策担当課長〕

療養病床の必要病床数を出すに当たって、先程の全国格差を解消するような目標値を定めるということがあった。目標値を定めて入院受療率を下げるということは、今まで入院していた患者さんの入院率が下がるということですので、その分をどうするのかということ実はそれも在宅医療の方の需要にカウントしますということになっている。

今現在入院している療養病床区分 1 の患者さんの 70%は在宅の需要としてみるという前提での必要病床数なり、在宅医療の需要が算定されているので、そういったところも含めての数字ということである。

#### 〔委員〕

取組の中で病床を調整するために在宅医療を受けなければならないというのであれば、先に在宅医療の充実を進めなければならないのではないかと。医療と介護の連携についても具体的ではないような気がする。主な取組の 2、3 の部分についてももう少し具体的な取組を進める必要がある。

4 の医療従事者の確保のところは、明らかに医師だけを記載している。もう少しいろいろな職種の方を確保していかなければならないという書き方がいいと思う。病院の中のスタッフもそうですし、介護との連携ということであれば、地域の中で介護の人材育成も必要だろう。

#### 〔医療政策室医療政策担当課長〕

介護従事者のところについては、各圏域の意見でも出されている。パブリックコメントでも同じ意見が出されている。どこまで書くか、看護師の確保取組もかなりやっているので、意見を踏まえて最終版を検討中であるが、医療従事者については看護師、その他の職種について書き足すようにする方向である。

在宅医療への移行の関係ですが、地域からもご心配の声をいただいている。概要版の方には書いていないが、本編の方には、移行を進めるに当たって、在宅医療の体制整備を先行した形で取り組みを進めるという基本的な考え方を記載している。本県は県土が広いので、在宅医療の方が本当に効率的なのかという意見もある。全てを必ず在宅医療で看なければならないと考えているわけではない。地域によって医療資源なり実情が違うと思うので示した数字のどこまでは在宅医療で看れて、看れない分をどうしていくかというあたりについては来年度以降の協議の場で地域ごとに協議をしていこうと考えているところであ



る。

**〔委員長〕**

その他、何かありますか。

**〔職員課総括課長〕**

さきほど、職員満足度調査で説明が不足していた部分について付け足す。職種別の満足度は、医師が87%ほど、事務その他で83%ほど、医療技術が80%ほど、看護が69%ほどである。全体的に見た場合、満足度が高い項目としては、上司への信頼であるとか、仕事へのやりがいであった。低い項目としては、超過勤務等となっている。

**〔委員〕**

超過勤務が多いという事は、勤務が厳しいということだと思う。そうなると、従事者の確保も厳しくなると思うので、今後、対策を講じていかなければならないのではないかと思う。

**〔委員〕**

研修医のことで、奨学金養成医師が県外に流出しているという話を聞いたが、来年度はどうなっているのか、県内で研修するのか。

県外に流出した奨学金養成医師の研修医は県内に戻ってくるのか。

**〔医師支援推進監〕**

31名中13名が県内勤務になる。数名未定であるが半分以上が公的病院ということになっていない。それ以外は他県の大学院へ進学している。これまでの他県に行っている奨学生ですが、医療局奨学生では個別に面談を重ねながら岩手県での義務履行について相談している。

**〔委員〕**

猶予期間はどのくらいあるのか。

**〔医師支援推進監〕**

医療局の場合は6年間である。研修でいく場合は、6年間という枠の中で認めている。

**〔委員〕**

盛岡市在住だと中央病院の研修医に入れれないというのが理由で、県外に出るのだと聞いたのだが。

**〔医師支援推進監〕**

中央病院の定員は19名である。面接試験などで研修医としての採用者を決めることとし

ている。中央病院はかなり競争率が高い状況である。

**〔経営管理課総括課長〕**

さきほど、ご質問のあった病院ごとの収支の状況だが、平成 26 年度においては、基幹病院のうち大船渡病院、宮古病院、久慈病院、二戸病院が赤字であった。ただ、基幹病院が地域病院を支えあうということはそのとおりである。

**〔委員長〕**

以上で、議事を終了します。ご協力ありがとうございました。

以上