

平成 28 年度第 1 回県立病院経営委員会 会議録

1 日時

平成 28 年 9 月 9 日（金）10：00～11：35

2 場所

盛岡市勤労福祉会館 4 階 401・402 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

(6 名出席)

(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、永井経営管理課総括課長、小笠原職員課総括課長、三田地医事企画課総括課長、小笠原業務支援課総括課長、赤坂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 28 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。)

(3) 「岩手県立病院等の経営計画」の取組状況について（平成 27 年度の取組実績）

○経営管理課総括課長が資料 3 により説明。

〔委員〕

決算の状況について、総括的な数値が出されているが、病院ごとに出してもらうことはできないか。

地域診療センターとなった施設について、入院患者もいなくなったことから、減損会計する必要があるのではないか。

〔経営管理課総括課長〕

経営委員会の性格上、県立病院全体の決算としているが、今後、どのようにお示しするかは、次回の宿題とさせていただきたい。

地域診療センターの運営については、本院と一体となつての収支の管理である。

〔委員〕

民間では、累積欠損金があつてあたり前という考えはない。少なくする必要があるのではないか。県に累積欠損金をゼロにしてもらえばいいのではないか。

〔医療局長〕

累積欠損金については平成 26 年度の公営企業の会計基準の見直しにより退職引当金を計上したことから、平成 27 年度末では 450 億円余になったが、今の累積欠損金の状況を良しとしているわけではない。まずは、収支均衡を達成して、何とか累積欠損金を減らしていくよう努力したい。減損会計については、業務活動で生じる損益が 3 年連続でマイナス等であればできることになっているので、セグメントごとに適切に対応していきたい。

〔委員〕

盛岡地域県立病院運営協議会に参加しているが、地域診療センターの経営状況はにっちもさっちもいかなくなっている。現在、附属なのであれば、病院時代の欠損を減損するべきではないか。

以前にも指摘したが、同一市町村に乱立している県立病院については、基幹病院の附属とするなどドラスティックな改革が必要ではないか。総務省あたりはいつまで何をやっているのだという感覚を持っているのではないか。

〔医療局長〕

紫波地域診療センターのことだと思うが、紫波地域診療センターは中央病院の附属となっているが、今いただいたご意見も参考にしながら会計処理については考えていきたい。

同一市町村にある県立病院の話についても、今、総務省から出されている新公立病院改革ガイドラインに沿って、地域医療構想を踏まえて、経営計画の見直しは行うが、病院ごとの機能の見直しは検討していかなければならないと考えている。また、地域包括ケア等での回復期等の機能分担等々様々考えていきたいと思っている。以前からご説明しているが、現行の経営計画では現在の体制を維持することとしており、その中で機能の見直しをしっかり進めていきたい。

〔委員長〕

一般会計繰入金が減っているのは、地財単価が下がったからということのようだが、今後もこの水準で推移していくのか。

〔経営管理課総括課長〕

今回、下がった原因は、国が結核病床の単価の引き下げを大きく行ったことが影響している。一度大きく下げたものを復元するというはなかなかないのではないかとみている。

〔委員長〕

入院収益が減っているのは、在院日数が減ったからかそれとも患者自体が減ったのか。

〔経営管理課総括課長〕

説明の中では在院日数について申し上げたが、入院患者延数についても前年度比3%近く減っており、新入院の患者も減っている。在院日数の減と患者数の減の二つの要素がある。

〔委員長〕

在院日数は各病院が頑張っているが、なかなか稼働率が上がらないということか。

〔委員〕

DPCの病院は在院日数を減らす努力をする。いかに機能係数の高いところを取れるかという努力をするが、それを頑張りすぎるとベッドが空く。なんとなく国の思惑にはまり込んでいる気がする。中部病院は10日前後で推移しているが、シミュレーションでは11日ぐらいが良く出てくる。次の機能係数を考え、長い目で見るとプラスマイナスゼロになる。なかなか良い答えが見つからない。新入院患者を確保できればいいのだが、人口も減っているので期待できない。我々としては機能分化をきっちり図って、エリアエリアで医療圏ごとの考え方、例えば医療器械の購入や人事はできるようになっている。以前よりは効率的に人もモノも金も回るようになってきた。

〔委員〕

先日、平成28年度岩手県後発医薬品安心使用促進協議会があり、岩手県の後発医薬品の使用状況は全国第3位であった。県立病院の使用が82%でかなり高かった。県立病院からの逆紹介により診療所の方も使用するという良い傾向となっている。県立病院では、高い病院が90%台、低い病院が60%台ということで、高い病院に合わせて均てん化していけば全体的に良くなるのではないか。

〔委員〕

県立病院の役割は、あまねく県民に良質な医療を持続的に提供していくというのが基本的な考え方だと思う。今年度、大迫病院、山田病院が開院し、来年度は高田病院が開院する。沿岸の病院が立ち上がって運営していけば赤字が拡大していくだろう。セグメントする情報として、個々の病院でなくても、内陸の基幹病院で患者数が多いところと県北や沿岸でどうやっても、動けば動くほど赤字が増える病院もあり、県病全体としては支えあっているのだと思うが、セグメント別にくくりの情報や、どうやっても赤字の部門とか救急や精神など県病として担っていかなければならない部門の情報を出していけば、県立病院の理念に鑑みれば、最終的には450億の赤字も県民が仕方がないんだという考え方もあるかもしれない。それは県民が判断することだと思う。できたら情報として出していただきたい。

減損の話があったが、退職手当引当金は全額計上してある程度オフバランスは大きいところでは解消された。減損とか資産除去債務の関係で今後、もしかしたら更なるオフバランスがあるかもしれないというご指摘だとすれば、情報を提供していただきたい。

〔医療局長〕

県立病院は公営企業でもあり様々な役割があるが、地域医療を担っていくというのは大きな役割の一つである。へき地医療や救急医療も不採算であり、そういった不採算の部門も公立病院として担わなければならない。その部分で国からの地方交付税交付金が入っている。ただ一方で、今まで積み上がってきた 450 億円の累積欠損金には、一般会計が繰り出しをして負担しているものもある。そこで県立病院としてどこを求めていくか、累積欠損金が増えて良いわけではないので、収支均衡を目指しながら、不採算の部門もしっかりやっていかなければならない。

減損の関係について、岩手県立病院事業のように累積欠損金がある中で、減損をすることが果たして意味があるのかどうかというのを逆にアドバイスいただきたい。

〔委員〕

あまり意味がないと思う。ただ、意味があるとかないではなく、やったらどのくらいの金額になるのだというのを知りたいのではないか。

〔委員〕

明らかに赤字だから減損というのではなく、病院から診療所が変わったというのを考えれば、減損をかけるべきではないか。私の施設でも用途外の部分については、公認会計士から減損をかけるように言われた。

〔委員〕

私のところでは毎年、看護師の産休、育休が 20 人前後いる。そして、復帰してもなかなか夜勤には入れない。介護施設もあるが、介護福祉士にいたっては募集しても集まらない。リハビリは毎年 10 数人採用するが辞めてしまう。

稼働率も 90% 台あったものが 80% 台に落ちてきており、DPC を止めた方がいいのではないかと考えている。職員を新しく採用しても現場では人が足りないと言っている。そういった問題をもっと透明化するために会計士を入れて明確にするなどしていかなければと思っている。

(3) 「岩手県立病院等の経営計画」の見直しの基本方向について

○経営管理課総括課長が資料 4 により説明。

〔委員長〕

必要に応じて地域医療構想を見直すとなっているが、これから調整会議の場で、場合によっては、地域医療構想を見直して、医療計画の中に盛り込んでいくことがあるのか。

〔医療政策室医療政策担当課長〕

今の地域医療構想の策定時に用いた数字がかなり前のものであり、平成 30 年度になると人口統計が新しいものに変えることから、それらの数字の置き換えに合わせて見直しがあるのではないかというものである。

〔委員長〕

現行の地域医療構想では、大雑把に言うと、急性期を減らして回復期に転換し、慢性期は減らしていくということか。

〔医療政策室医療政策担当課長〕

国の方で算式を定めており、それに沿って各県で算定していくことになるが、傾向としてそのようになっている。岩手県の場合もそのようになっている。

〔委員〕

地域医療構想は県の保健福祉部が策定していて、それに医療局は口を出せないのか。

〔医療政策室医療政策担当課長〕

構想を策定する段階では、圏域の会議の中で県立病院を始め民間病院からも意見を聞いている。出来上がった地域医療構想を一つの目安として、2025 年に向けて圏域の中で議論を重ね目指すべき姿にもっていくというものである。

〔委員〕

地域医療構想に関しては、日本医師会の見解では、これに縛られるものではないとなっている。その地域に応じたものを行うようにとされている。ただ岩手県の場合は県立病院が中心なので、県立病院で調整するべきだろうという話になっている。知事は病床削減について民間病院には要請で、公立病院には命令ができるとされている。

〔委員〕

圏域の中で民間病院と相談して、病床削減があるのであれば調整をしましょうということだと思う。3月に策定された岩手県地域医療構想には、これはあくまで構想の中の指標であって、削減ありきのものではないと記されている。

〔委員〕

岩手県の場合、もともとが病床数が多いわけではないので、それほど問題になることはないのではないか。

地域枠で大学に入学し、卒業後県外に流失した医師がどのくらい岩手に戻ってきたかを次回まででいいので調べておいてほしい。

〔委員〕

事故とか災害とかが多くなっている中で、もっと簡単に集まって話し合う機会を設けてみてはどうか。情報を持ち寄って交換しあうということがあってもいいのではないか。看護師やドクターの不足はわかるが、介護福祉士の不足も深刻である。

〔委員〕

介護福祉士の不足もかなり大きな問題である。いわていきいきプラン 2017 によると、本県の介護人材の需給統計は平成 29 年度に約 3600 人、平成 37 年度に約 5000 人不足するとされている。かなり厳しい状況になって、多分、これからダウンサイジングしていかないとならない。人材を集められなくなり、小さい事業所は訪問系に変わっていくだろう。介護施設というよりも有料老人ホームに切り替えるところも出てくるだろう。全国的には老人保健施設は売りに出ている。介護人材の不足は目に見えている。特に震災後は目立ってきている。

〔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