

## 平成 29 年度第 1 回県立病院経営委員会 会議録

### 1 日時

平成 29 年 9 月 15 日（金）13：30～15：10

### 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、工藤委員、小暮委員、浜田委員、山内委員  
(3 名欠席)

#### (2) 事務局

大槻医療局長、千葉医療局次長、佐野医師支援推進室長、小原経営管理課総括課長、三田地職員課総括課長、鈴木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) 平成 29 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 1 により説明。

#### (2) 「岩手県立病院等の経営計画」の取組状況について（平成 28 年度の取組実績）

○経営管理課総括課長が資料 2 により説明。

#### 〔委員〕

2 ページの (2) を収支計画と比較すると、外来患者数は減少し、外来収益は上がっている。計画比で逆転している原因は何か。

#### 〔経営管理課総括課長〕

一人あたりの単価をどう見込んだかによる。計画策定時に一人あたりの単価を低めに見込んだことにより、逆転現象が起きたもの。

#### 〔委員〕

逆紹介率だけ目標設定を低くするのはなぜか。

#### 〔医事企画課総括課長〕

平成 26 年度に地域医療支援病院の要件が変わったが、計画策定時には前の要件のまま目標値を設定したため、低くなったもの。

〔委員長〕

病床利用率について、センター病院（基幹病院）は高いが、沿岸県北の基幹病院は、かなり計画とかい離しており、かつ、給与費対医業収益比率が 60%を超えている。病床利用率がかなり低いところは、ダウンサイジングや病床のあり方等を見直すのか。

〔経営管理課総括課長〕

現計経営計画でも、病床利用率 3 年連続 70%切る病院については見直すこととしている。

人的な見直しをセットで行わないと、経営状況は改善しないため、病棟単位で見直す方向で検討する予定である。

〔委員長〕

大東病院は地域包括ケア病床を導入したようだが、自院の急性期から移すのか。それとも在宅や施設からの受け入れか。

〔医事企画課総括課長〕

大東病院は自院からの移行というより、地域で求められている病床として導入されたものの。

〔委員〕

県立病院の薬剤師の採用目標値を教えて欲しい。

〔職員課総括課長〕

毎年度約 10 名程度を目標に採用している。

〔委員〕

女性医師の産休育休による欠員の扱い方が難しい。看護師・理学療法士・作業療法士の確保についても頭を悩ませている。県立病院では理学療法士・作業療法士の確保状況はどうなっているのか。

〔医療局長〕

県立病院は今まで急性期がメインであったが、地域包括ケアを考えると、リハビリスタッフの確保は必須であり、採用を進めているところ。ただし、各病院にリハビリスタッフが 1 人しかいないとなると休みが取れないので、圏域の中で連携して対応することを考えている。

〔委員〕

以前であれば、脳卒中患者のリハビリは術後 1 週間空けて行われていたが、今の急性期病院であれば、翌日からリハビリを開始し、より早く回復期の病院に移行することを目

標としている。これからは連携が必要になってくる。

〔委員〕

患者さんが地域に出ていくということがテーマになる。限られた部分は専門職が担い、他は一般の人たちで担っていかなければならない。介護は一般の方で出来るかも知れないが、医療については専門職が担わなければならない。

地域包括ケア推進には「神輿を担ぐ人」、つまりは、介護等に関わることのできる若い人を増やす必要がある。

もう一つ「神輿の上の人」、支援が必要な人を減らす必要がある。そのために、リハビリスタッフが地域に出て、地域の方々の筋力アップに関わっていく必要があると考えられる。

〔委員〕

地域包括ケア病棟を導入したが、稼働率が上がらない。なかなか利用率が上がらなくて困っている。

〔委員〕

ある病院では地域包括ケア病棟を導入しているが、院内での転棟が多い。外から地域包括ケア病棟に入れる際に、医療相談室や退院支援の担当者が院内調整のことを気にするので、受け入れてもらえないことがある。

〔委員〕

来年度の診療報酬改定により、地域包括ケア病棟への入棟制限も今後変わっていくのではないかと。今までは地域包括ケア病棟を導入することで経営にプラスだったが、これからは変わっていくのでは。

〔委員長〕

経営よろず相談所とは、病院が各課に相談するイメージか。

〔経営管理課総括課長〕

各病院が上位施設基準を取るためにどうすれば良いか等相談する場合、一つの課だけに相談すると、横の調整を取るのが大変になる。そのため、経営管理課に窓口を置き、本庁が一堂に会して相談に乗る体制を整えたもの。

〔委員長〕

とても良い取組だと感じられる。その取組の中によって、見直しの議論に広がれば良いのではないかと。

地域医療構想についてであるが、稼働率が下がっているのは人口減も要因になっているのではないかと。岩手県の各医療圏では、2025年に向けて病棟を減らす予定なのか。岩手

県では各圏域での協議は進んでいるか。

#### 〔医療政策担当課長〕

岩手県は比較的早い段階で地域医療構想を策定し、策定後に9圏域それぞれで協議をしている。岩手県内でも県北・沿岸地域の人口減少傾向と盛岡圏域の人口減少傾向は違うが、総じて岩手県全体は人口減少傾向にあり、圏域毎に影響がありそうな医療提供体制について話し合いをしている。

今年度は2回程度圏域会議を行いたいと考えているが、医療計画改定の年でもあり、さらにも時間を割いて検討をしなければならない。各病院での現状を紹介してもらい、意見交換をしている状況。各病院の機能・規模にまで踏み込んだ議論は出来ていない。

#### 〔委員〕

来年は医療・介護のダブル報酬改定の年である。人員確保も含め、給与費の急激な上昇も見込んで計画を策定しているのか。

#### 〔医療局長〕

人件費は大変な部分であるが、人員確保は必要だと考えている。一番問題なのは、超過勤務の部分かと思っている。H19～H28の10年間で超勤手当支給対象職員は約500人増えているものの、一人当たりの残業時間は減っていない。仕事の生産性を上げる取り組みが必要だと考えている。

#### 〔委員〕

ニュースにもあったが、日本郵政の契約職員の住宅手当を支給するよという判例が出た。臨時職員の給与・手当関係はどうか。

#### 〔医療局長〕

国としては同一労働・同一賃金ということで、継続雇用をするように、ボーナスや退職手当を出すよという話になってくるようである。

今の臨時職員の賃金にボーナスや退職金が出る条件になった場合、昇進や転勤を希望しない職員形態か、現在の正規職員と同じ形態かという選択肢を用意して考えるというのも一つの案として考えられる。

#### 〔委員長〕

今年度の経営状況はどうか。

#### 〔経営管理課総括課長〕

入院収益が伸びていない。特に第1四半期は前年度と比べて伸び悩んでいたが、第2四半期からは少し追いついてきている状況。ただし、当初の計画よりも黒字幅は確保できていないので後半に巻き返しは必要。

〔委員〕

夜勤専従看護師は何人くらい従事しているのか。給与体系は異なるのか。

〔職員課総括課長〕

月単位で運用しており、今年度3か月で従事した方は101人。従事した月は述べ135か月となっている。給与体系は正規看護師と同じであるが、夜勤関係の手当が多めに支給されることになる。

〔委員〕

育児休暇の看護師が毎年出るため、夜勤のできる看護師がいない。

〔職員課総括課長〕

実質の狙いとしてはワークライフバランスということで、多様な勤務形態の選択という面もあるが、夜勤を多めにカバーしてもらっている側面もあり、とても良い制度だと考えている。

〔委員〕

6ページにクリニカルパス作成の推進とあるが、これは分子がクリニカルパス適用患者か。分母が全体の入院患者なのか。

〔業務支援課総括課長〕

委員ご指摘のとおりである。

〔委員〕

クリニカルパスが適用されない患者もいるということか。

〔業務支援課総括課長〕

患者さんにとってはもちろん今後の入院や治療がどのように行われるかといったことが事前にわかった方が良いとは思いますが、実際にはなかなか症例、疾患としての治療の計画が確立されていない場合もあるので、すべてにクリニカルパスを適用するというのは難しい。病院の体制やそれぞれの医師の考え方も絡んでくる。

〔委員〕

クリニカルパスが必要な患者が分母でないならば、数値を伸ばすのは難しいのではないかと。医療局の数値は、平均としては高い方なのではないか。

〔業務支援課総括課長〕

委員ご指摘のとおり、大きく率を伸ばそうとしても難しい状況であり、取り組みを続けながら少しずつ率を伸ばしている状況。

### (3) その他

- 経営管理課総括課長より次期経営計画の策定スケジュールについて説明。  
(委員より質疑等なし)

以上