

平成 29 年度第 2 回県立病院経営委員会 会議録

1 日時

平成 30 年 2 月 14 日（水） 14：00～15：30

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、姉帯委員、木村委員
(1 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 30 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、資料(1)-2 により説明。

〔委員〕

取り組む事項の中に、地域包括ケアへの参画が入ったのは良いことだと感じている。しかし、医療と介護は合わないものであり、MSW の役割がつなぎ目として重要である。

当院では MSW 全員がケアマネの資格を取得している。介護施設と病院を MSW が行き来することで、うまく状況を進めている。MSW に介護の分野を勉強させるという意味でケアマネの資格をとるべきだと考えている。

ただし、厚生労働省ではケアマネ不要論を唱えており、それは、介護福祉士にケアマネ資格取得者が多く、医療について理解がないことが原因であるようである。

医療と介護の言葉の連携がうまくいくように考えてほしい。

働き方改革にまじめに取り組んだ場合、病院はどうなるのか。救急の受入を止めることになるのではないか。5 年間の猶予はあるようだが、慎重に考えて頂きたい。

〔医療局長〕

MSW については、社会福祉職という県の職員として、知事部局と一緒に採用を行っている。ケアマネの資格を取ることにについては、相手が市町村の人達ということがあるので、まずは市役所や保健所との連携を取っていきたいと考えているところである。実務的にケアマネの資格が必要かどうかは研究したい。

働き方改革の話については、医師は 5 年間猶予という話になっている。そもそも医師の

数が少ないので、36協定を守ると、病院業務がまわらなくなるのではないかという懸念がある。

医師は自らの研究と診療の境目が難しい部分がある。医師は症例を扱うことから、患者個人の情報が必要になるが、職場からデータを持ちかえるわけにもいかない。

医師だけではなく、医療技術職についても、長い時間の勤務に慣れてきている部分があるので、業務の効率化を図り、個々の仕事を圧縮し、生産性を上げる取組を進めているところ。

〔委員〕

MSWは、知事部局からの出向ということだとすれば、長く勤務することはできないのか。

〔医療局長〕

実態とすると、固定化されていく者もある。基本的には、県の社会福祉職として一本で採用しているので、その中で人事交流を図っていきたいと考えていたところ。

〔委員〕

MSWはしっかりとした仕事であり、キャリアも大切である。高齢化の問題を考えると、人数を増やさなければならないと考えている。介護とのやり取りを強化したいのであれば、ケアマネの資格を取得することで、介護とうまく通じていくのではと考えている。

〔委員〕

決算の件であるが、平成30年度の当初予算であるが、100円の収入に対して1円の利益が上がるという見込のようである。私の経験上では、ありえない数字ではないかと感じている。資本的収支の方は、差引で支出の方が大きくても、内部留保資金を充当することから、マイナスはつけないという意味か。

最重点の取組事項の5の2の部分で、他職種との連携による診療材料の廉価購入とあるが、なぜ他職種と連携することで廉価購入に繋がるのか教えてほしい。

〔医療局長〕

最初の部分を簡単に説明すると、退職金の制度の見直しに伴い、退職給付金の積立てをしなくても良いことになったため、費用への計上が少なくなっている。その分が5億円ほどある。計上損益から差引すると、3億円程度の黒字を見込んでいるもの。

3億円の黒字を組んでいるものの、人事委員会勧告による給与改定が今年度並みにあれば、人件費は3億円程度増える可能性がある。

〔業務支援課総括課長〕

これまでは、様々な職種からの意見を受けて、推奨品を選択してもらうように働きかけている。しかし、各職種から様々な要求があり、必ず推奨品を使うことにはなっていない。

価格を考慮せず要求されることもあるため、このような診療材料について、各病院の情報を共有し、業者に対し、価格交渉を行っているもの。

〔委員〕

廉価購入の取組は外部コンサルによるものか。医療局の内部で行っているのか。

〔業務支援課総括課長〕

S P Dの業者のデータを参考に、医療局内で取り組んでいる。

〔委員〕

自治体立病院の黒字化はだいぶ厳しい状況のようであるが、平成 29 年度の医療局の状況はどうか。

〔経営管理課総括課長〕

平成 29 年度は、入院収益が思ったよりも伸びず、人事委員会勧告に基づく給与の増額改定が行われたため、黒字・赤字はぎりぎりぐらいである。

〔委員〕

独立行政法人化について伺いたい。

〔委員〕

震災の前に議論をし、あまりプラスにならないのではないかという話になり、現在に至っている。独立行政法人化すればすべてがうまくいく訳ではなく、直営方式でもうまく運営することは可能であると、個人的には考えている。

〔委員〕

医療局の場合、独法化はうまくいかないということか。

〔委員〕

神奈川県の場合を見ると、上手くいっていない事例もあるようである。病院の形だけの問題ではなく、職員の気持ちの問題もあるのかもしれない。慎重に議論すべき問題であると考えている。

〔医療局長〕

震災前に、独立行政法人化について議論したが、実際の経営の形からすると、今とほとんど変わりが無いという話になった。県立病院には累積赤字の 400 億円があるため、独法化することで累積赤字が解消されるというのは良いことであるが、その金は県費で持たなければならない。

医療局は県営医療、県民医療にコミットし、政策的な部分も担っており、独法化により

経営に軸足を置いていくことが良いことかという議論がある。独法化するには、固定費を見直さないと意味がないが、県や市の給与と大幅に変えることは難しいため、独法化することの意味があまりないものと考えられる。

〔委員〕

公立病院改革プランの話があるものの、岩手県があまりに特殊であるため、総務省から突き上げが多くあるのではないかという不安感はある。

〔医療局長〕

総務省の準公営企業の審議官と話す機会があったが、独法化がすべて明るい未来であるとは考えていないようである。私と同じような懸念も持っているようであり、公立病院改革プランに病床利用率 70%という指標があるが、70%の指標が越えられないからと言って、過疎地にある病院を引き上げていいのか。地方自治の考えから言って、病院も基礎的なインフラであり、病院がないところには人が住めなくなることから、総務省も大鉈を振れない状況のようである。

〔委員〕

地域包括ケアシステムへの参画は、私もとても良いことだと考えている。具体的にはどのように参画していくつもりか。

〔経営管理課総括課長〕

県立病院では、地域包括ケア病床を導入するが、システム自体は、市町村や介護施設等と作り上げていくものであり、それぞれ地域で課題はまちまちであるため、在宅医療と言う部分での連携や、訪問看護や、ケアマネとどのように連携を取っていくかというところから、進めていきたい。

(2) 次期経営計画の策定について

○経営管理課総括課長が資料 2 により説明。

〔委員〕

次期経営計画は、これから6年先を見込んだものようだが、AI（人工知能）が我々の仕事の半分弱を担うのではという話が出ている。読影や薬剤師もシステムが構築されれば、人員がそこまで必要ではなくなるかも知れない。次期経営計画には盛り込まないのか。

〔経営管理課総括課長〕

現段階では盛り込むことは難しいと考えているが、効率化できる部分や、情報の推進化が出来る部分については、職員の定数についても考えて行かなければならないと考えている。経営計画は随時見直しができるので、情勢が大きく変わった場合には修正したい。

〔委員〕

病床利用率の低さが気になる。その要因には人口減や医師不足があるものなのか。

〔医療局長〕

沿岸部や県北については、医師の体制が脆弱であり、医師の体制を整えば稼働率があがるということも考えられる。医師の体制が充実するということと、地域病院、基幹病院の病棟単位のダウンサイジングも、状況を見て考えて行かなければならない問題である。

〔委員〕

地域包括ケア病床が8病院でつくられるということだが、地域包括ケア病床は、急性期からの患者さんを受け入れる役割と、在宅の患者さんを受け入れるという2つの機能が考えられるが、両方の機能があると考えて良いか。

〔医事企画課総括課長〕

サブアキュート、ポストアキュート両方の機能を持っているものである。

〔委員〕

病棟のダウンサイズと病棟の性質も考慮するというイメージですね。

〔委員〕

医師不足はわかるが、職員数の充足については触れられていない。看護師の知人から聞くと、県立病院は残業が多く、賃金が低いと聞く。職員の確保についても前面に出しても良いのではないか。

〔職員課総括課長〕

職員の採用を行うことで、欠員を埋めている。病棟単位で減らすことで浮いた人員を足りない病院に回し、全体の中でやりくりをしているところ。看護師の確保には様々な取組をしているところ。

〔委員〕

適正配置の他に職員確保という部分を入れても良いのではないかと感じられる。

〔医療局長〕

医師の数は職員数の全対数からすると少ない。岩手県の人口減を留めるためにも、雇用の場として看護師等の職員には地元に着してほしいと考えている。職員には出産・子育てと言うライフイベントがあるが、院内保育所の整備等、福利厚生面で支援していきたい。長く勤められる職場であるということを計画や募集の中でアピールしていきたい。

〔委員〕

助産師が不足して困っている。岩手県には県立大学があり、助産師学科があるが、その学生に初めて、基幹病院見学に参加してもらった。岩手県出身者が十数人おり、見学会で声をかけたところ、すぐにインターンシップに参加したいという学生がいた。こちらのアピールが不足していると感じた。県内に定着してもらうためのアクションをおこしていかなければならないし、他の職種についても取り組んでいきたい。

県立病院院長会での話になるが、地域病院では医師があと何人かいれば黒字に転換できるという感覚はある。常勤のドクターが地域に定着するように考えて行かなければならない。

〔委員〕

地域包括ケアシステムとは、若い人たちが減少し、専門的なサービスが不足することから、それをいかに住民主体のサービスに移行するかというのが地域包括ケアシステムの基本である。そうすると、医師だけではなく、その他の職種についても不足する、様々なところで人が不足する。人の確保だけではなく、今いる人をどれだけ活用するかという部分が不足しているという感じがする。いかに限られた人材を効率的に使うか、いかに民間・住民に色々な役割を担ってもらうか、という部分が計画に欲しいのではないか。県立病院でなければできない所はやるけれども、それ以外のところは住民に担ってもらおうという部分が欲しいと感じている。

〔委員〕

確かに地域包括ケアシステムは助け合いという部分があると感じている。

〔委員〕

在宅医療中心に進めて行く中で、当院の回復期リハビリ病床の稼働率は90%近い。ただ、夜勤のできる看護師がおらず、育休・産休中の看護師が多い状況である。

新しい看護師を呼ぶより、今いる看護師を辞めないようにしている。看護師のストレス解消のため、病院内でお茶会をしている。

先週、回復期リハビリ病棟の会議があり、その病院の良いところを伸ばす、その病院の特徴を活かすということが大切ではないか、と感じた。

(3) その他

(委員より質疑等なし)

以上