

## 平成 30 年度第 1 回県立病院経営委員会 会議録

### 1 日時

平成 30 年 7 月 27 日（金） 15：00～16：55

### 2 場所

サンセール盛岡 3 階瑞雲

### 3 出席者

#### (1) 委員

姉帯委員、伊藤委員、木村委員、工藤委員、小暮委員、鈴木委員、浜田委員、山内委員  
(8 名全員出席)

#### (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、吉田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、鎌田業務支援課総括課長、菅原医師支援  
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、副委員長に鈴木委員を互選した。

#### (2) 平成 30 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。

#### (3) 「岩手県立病院等の経営計画」の取組状況について（平成 29 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〕

旧北上病院の解体費用はいくらか。

#### 〔経営管理課総括課長〕

現在、最終的な整理をしているところであるが、9 億円程度となる見込みである。

#### 〔委員〕

平成 29 年度は経常損益が黒字だが、純損益では旧北上病院の解体費用により 4 億 9 千  
5 百万円余の純損失とのことである。これにより累積欠損金が 464 億円余となるが、経  
営への支障が生じないということではないか。

〔経営管理課総括課長〕

平成26年度の公営企業会計基準の改正により270億円程度の退職給与引当金を計上したにより累積欠損金が大きく膨らんだところである。退職給与引当金については、非現金支出の費用であることから、特段資金には影響はないものと考えている。

〔委員〕

県からの繰入金は年間どのくらいか。

〔経営管理課総括課長〕

収益的収支の分で150億円程度、資本的収支の分で60億円程度となっており、合計で210億円程度の一般会計からの繰入れとなっている。

〔委員〕

職員給与費対医業収益比率の計画が62.6%で、実績は63.2%で目標未達であったが、目標62.6%の根拠は何か。

〔経営管理課総括課長〕

総務省で公表している決算統計を基に設定したものであるが、そもそも60%を超える給与費率でいいのかについては議論があるところである。

〔委員〕

病床利用率が基幹病院（県北・沿岸）以外は未達成となっているが、人口減もしくは、在院日数が短くなってきていることが影響してきているのか。

〔経営管理課総括課長〕

人口減少の影響も当然あるが、平均在院日数の短縮の影響の方が大きいと考えている。

〔委員〕

盛岡医療圏だけが2020年度にピークを迎えるが、それ以外の圏域は既に減少基調に入っている。さらに病棟閉鎖を進めていかなければならないのではないかと。

〔医療局長〕

人口減により医療需要はかなり下がってきていると思うが、すぐに県立病院を集約していくかという、地域病院については、地域包括ケアシステムへシフトさせてきている最中である。福祉との連携部分を需要として呼び込んでいこうと考えている。

〔委員〕

統合というより、病棟閉鎖を進めていかなければならないのではないかと。

〔医療局長〕

昨年度は、遠野病院の1病棟を休止したが、今後も随時、医療需要をみながら休止や機能転換を図っていきたい。

〔委員〕

電子カルテは県立病院間で互換性があるのか。

〔医事企画課総括課長〕

3社の電子カルテシステムが導入されているが、互換性という点では難しいが、診療情報の共有化を図るために新たなシステムを構築しているところであり、それにより県立病院間でカルテや画像の一部の共有化が図られるようになる。

〔委員〕

臨床研修医について、地域枠で入った人は全員岩手県にとどまっているのか。

〔医師支援推進監〕

地域枠については全員岩手にいる。

〔委員〕

奨学生医師を取り上げた病院については、補助金を減額することを検討するような報道があったようだ。奨学金を借りた学生で岩手県内に残らなかった例が多々あったと思うが、奨学生の行方を全て把握しているのか。厚生労働省からは岩手県にはそのような事例が多くあるはずだから、取り戻すようにしないと、岩手県民のお金が取られっぱなしになり、不当に使われたことになるので意識していただきたい。

〔医師支援推進監〕

奨学生医師については、個別面談等を実施しており、一旦は県外に出たとしても、規定の義務履行していただくこととしている。

〔委員〕

あとで働くと言われても、今が必要であり充足されてから来られても意味がない。可及的速やかに戻ってくるような取組みをしてほしい。医療局として強い態度で対応していただきたい。

〔医師支援推進監〕

意見を踏まえ検討する。

〔委員〕

先日、中央病院に労働基準監督署からは是正勧告があり、それに対する是正報告書を提出

したとの報道があったが、それについて報告していただきたい。

〔職員課総括課長〕

労働基準監督署からは、6項目の指導を受けている。内容については、概ね労働基準法等の所定の手続きや賃金の計算をしていなかったといったものである。それについては、4月に勧告があり、6月20日に中央病院から是正状況について報告している。医師の超過勤務手当が計算誤りで不足している問題については、中央病院だけの問題ではなく、全県立病院の医師が対象となることから、本庁で過去の不足していた分について精査しているところである。

〔委員〕

一般の企業でも、残業を減らすために、当座、臨時の方にお問い合わせするといった対応をとらざるを得ないと思うが、今の話だと時間外の手当を支払うことで解決することなのか。当座の対応として、医療局どう考えているのか。

〔職員課総括課長〕

今回の勧告の中で、時間外労働が多すぎることやヒトが足りないのではないかといった主旨のものは入っていない。ほとんどは手続きや計算の誤りである。その背景には超過勤務時間が少なくはないということがあるのはそのとおりである。特に医師については、平均の超過勤務時間が高い状態で推移している。今回、金銭的な問題を解決するのが先だが、並行して医師の負担軽減や、他の職種への業務移管などに取り組んでいくこととしている。本来であれば、医師の絶対数を確保できればいいのだが、簡単ではないので自助努力として、色々な工夫をしていくこととしている。

〔委員〕

中央病院の労基の勧告については、県医師会でも問題になり、時間外の手当は本給部分でやるべきではないか、それは今までも常識としてそのように思っていたが、いつから医師手当も含むようになったのか、調べる必要があるのではないか。

〔職員課総括課長〕

労働基準法の割り増し賃金の考え方が、給料の他に、初任給調整手当、医師手当といった月額で決まった額が支給される。決まって出るという性質や日中の業務に対して支給されているものについては、時間外についても支給しなさいとなっている。医師手当の位置付けといった問題もあり、日中時間内に診療に従事した場合に支給すると整理してきている。時間外に診療した場合も、時間外手当の単価に含めなさいとなっている。労働基準監督署や弁護士に相談したが、同様の見解を示されたところである。

〔委員〕

個人未収金について何件か相談を受けたが、ほとんどが時効をむかえたものである。回

収にあたっては、時効を中断するような取組みをした方がいいのではないか。  
継続して通院されている場合は、古い分から充当するようにした方がいいのではないか。  
全額払えない場合でも一部だけでも支払ってもらうとか、債務確認書を書いてもらうなどの対応をしてほしい。

**〔医事企画課総括課長〕**

未収金のある患者には、来院した都度、声をかけさせていただいている。債権回収を外部に委託しているものについては、居住先が不明等の未収金である。今後も、患者に対しては丁寧に説明し、家庭状況等にも考慮しながら、回収に努めていきたい。

**〔委員〕**

職員満足度調査の対象範囲はどこまでか。

**〔職員課総括課長〕**

満足度調査は2年に1回実施しており、全県立病院、全職種の中から一定割合を抽出して、アンケート方式で実施している。

**〔委員〕**

市町村での地域包括ケアシステムを構築するにあたって、県立病院はどのような関わり方を考えているのか。

**〔経営管理課総括課長〕**

各市町村の地域包括ケアシステムの構築にあたっては、県立病院としても一緒になって作り上げていくことを考えている。

**(4) 次期経営計画の(素案)について**

○経営管理課総括課長が資料3により説明。

**〔委員〕**

次期計画期間中に職員数は2%程度増員、収入は6%程度の増収といった中で、人件費は、6年間で103%程度の伸びということで、はたしてこれで賄えるのか心配である。

**〔経営管理課総括課長〕**

最低賃金の見直しや人事委員会勧告の動向にもよるが、診療単価の伸びなどもあり自然体で達成できるのではないかと考えている。

**〔委員〕**

今、臨時で任用している職員についても、いずれは正規で採用していかなければならないのではないかと思うが、どのように考えているか。

〔職員課総括課長〕

20 病院あることと患者数が変動することから、100%正規職員というのは現実的ではない。地方公務員法を改正し、臨時職員を見直し会計年度任用職員を導入することで検討が進められている。

〔委員〕

産前産後休暇と育児休業にかかる看護師は適正に補充できたのか。夜勤専従職員の看護師は今、何人いるのか。

〔職員課総括課長〕

夜勤専従の看護師は、平成 29 年度の実績で 14 病院の 60 病棟で導入しており、1 か月を 1 とカウントすると 498 月実施されている。

〔委員〕

医師の業務負担軽減について、タスクシフティングはわかるが、タスクシェアリングがうまくいくところとそうでないところがある。うまくいかないところは、下の医師が一手に引き受けなければならなくなるといったこともあるようで、これについては注視しなければならない。

今後、ある程度医師の集約化を図っていかなければならなくなるのではないかという可能性があるといったことも想定しておく必要がある。

〔委員〕

「県下にあまねく良質な医療の均てんを」という基本理念のもと運営されているが、県立病院がある市町村と無い市町村とで大きな差が生じないようにしていただきたい。県立病院以外の病院との連携、支援についても次期経営計画には明確に表現していただきたい。

〔医療局長〕

今回の計画の中で、県立病院間、他の医療機関及び介護施設等を含めた役割分担と地域連携の推進としている。基本的には、今まで以上に各市町村、県立病院が無い市町村にあっても、地域包括ケアシステムの中に県立病院を加えてさせていただきたい。

〔委員〕

町立病院を運営している立場からすると、町立病院が赤字の場合は町民として考えなければならない。県立病院が赤字ならば県民として考えなければならないといったことになる。県立病院がある市町村は、自前の病院が無くて済む。そういった差があり、その格差が大きくならないようにしていただきたい。

〔委員〕

地域医療構想では、各圏域で病床過剰となるようだが、県立病院が率先して病床を削減

するのか。地域医療構想の進捗状況はどうか。

〔医療局長〕

各構想区域において、2年前から調整会議が行われている状況である。各圏域の状況を見ると急性期が多く、回復期が不足している状況でもあり、県立病院としては、各圏域に積極的に地域包括ケア病床を導入している。地域のニーズに合わせ、回復期的な役割を担うことを考えている。

〔委員〕

患者が減っている中で、単価が上がっているというのは、現場が頑張っているということだと思うが、20病院あるということで、病院ごとの機能の違いや問題意識を反映するような計画になっていくのか。

〔経営管理課総括課長〕

計画には、病院ごとに役割と機能を記載することとしている。

〔委員〕

県立で20病院を運営する必要があるのか。県立ではなく市町村立でも構わないのではないか。考えを柔軟にしていかないと、赤字をさらに助長するのではないか。地元の議員を含め話し合いを持つようなほうがいいのではないか。

〔医療局長〕

地域医療資源といった時に、二次医療圏が今の形でいいのかといったところまで、話が及ぶだろうと考えている。岩手県の場合、二次医療圏が千差万別である。その中で、県立病院がどういう役割を担っていくのかという議論の中で地域病院の位置付けを考えていければと思っている。

〔委員〕

慢性期については、ある程度市町村立に任せていくといった、基準を設けるべきではないかと考えている。

〔委員〕

岡山県は、県立がほとんど無く、市町村立はかなりある。県立が多いというのは、必ずしもデメリットが多いというわけではないと感じている。県が率先して各地域の地域包括ケアを盛り上げていくというのもある。鈴木委員が言うように、効率性も考えなければならない。従来急性期診療だけではなく、地域包括ケアを含め、県が積極的に展開していくという面では、県立が多いというメリットを生かすということもあり得ると思っている。

〔委員〕

あくまで医療というのであれば、急性期をしっかりとやり、県立病院に集約していく必要があるのではないかと考えている。

〔医療局長〕

医療関係者の中では、そのような考えを持った方が多いというのは承知している。経営主体がどこであれ、私どもが健全な経営をする、要するに県民に過度な負担をかけないという経営をしていければ現在の形でもいいだろうし、それが出来なくなった時にどちらかの方にシフトするということだと考えている。今は、地域医療構想の協議の場においては、急性期に特化していくべきといったご意見は出されていない。そういった中で、健全な経営をし、県民に過度な負担をかけないようにしていくというのが使命だと考えている。

〔委員〕

収支計画の中の患者数について、今後、人口は減少するが、高齢者人口は当面変わらず、団塊の世代が2020年に後期高齢者に加わることにより、後期高齢者は増えていく。そうすると、患者数を増える可能性もあることを考慮した方がいいのではないか。また、地域包括ケアシステムそのものが、若い人が少なくなることから、専門職が少なくなる、といったことから、今ある人材をどう活用していくかということがある。例えば、県立病院が必要な人員を確保してしまうと、周辺のサービスに対応する人が不足するということが考えられる。県立病院が人を確保するのではなく、県立病院が中心に周辺と連携して効率的に今のサービスを維持するかを考えていかなければならないのではないかと考えている。

〔委員〕

県立病院の中で一番充実させなければならないのは、トータルサポートセンターと言われるような連携のところだと考えている。ある病院では、そのセンターの中に市町村の職員も入り、患者をトータルでサポートする。それにより地域包括ケアシステムが生きてくる。その点について、重点的に考えていくべきだろう。

〔医療局長〕

今度の計画では、入退院支援、他の医療機関、介護施設等との連携に力を入れることとしており、医療社会事業士を増やしていこうと考えている。

〔委員〕

出産できる病院が、盛岡以北では盛岡、二戸、久慈では正常分娩のみと限られている。ますます若者の減少に拍車がかかってくる。県として考えた場合、盛岡の一極集中ではなく、県全体であまねく均てんとしていただきたい。子供を産むという環境については、ご議論いただきたい。



**〔医療局長〕**

出産については、リスクもあり複数の医師がいなければならないといった学会のガイドラインがある。昔のように、産婦人科医を分散して配置するということは難しい状況である。周産期の医療圏の中で、ICTも含め連携を図ったり、エコー検査については、医師でなくても臨床検査技師等で対応し、それを伝送できるようなシステムを県立病院でも導入してきており、人口減少についても、県立病院としても努力したい。

**〔委員〕**

高齢出産や低体重児の出生率が増えてきている状況の中で、産婦人科としては1施設あたり医師3人以上と小児科医が必要になってくる。こういった難しい状況になってきている。

また、産婦人科医の成り手や大学医局自体に医師が少なくなっている。

**〔委員〕**

身障児や発達障がい児の受入れ施設へなかなか入所できないという話をよく聞くが、県立病院としてその受け皿になり得るのか伺いたい。

**〔医療局長〕**

身障児等の受入れについては、基本的には療育センターになる。療育センターと同じ機能を持っているところが、盛岡圏域にしかないというのが、岩手県の課題。県立病院として身障児等に対応するまでには至っていない。

**(5) その他**

意見等なし

以上