

平成26年度県立病院事業経営評価委員会議事録

日 時 平成26年10月29日(水) 15:00～16:30
場 所 杉妻会館3階 百合の間B
出席者 委員7名 (竹之下委員長、阿部委員、加藤委員、高橋委員、竹谷委員、
二瓶委員、芳賀委員 (五十音順))

- 1 開会
- 2 挨拶
- 3 議事

- (1)「福島県県立病院改革プランの取組状況の点検・評価について(平成25年度)」及び(2)「福島県県立病院改革プランの取組状況の総括について(平成21年度～平成25年度)」

委員長：皆様のご協力をいただきながら円滑に議事を進めてまいりたいと思いますのでよろしくお願いいたします。前回委員会では、平成21年5月に策定した「改革プラン」の4年目の取組について二次評価を行い、『概ね妥当』と評価したところです。本日は、改革プラン最終年度となる25年度の取組状況と5年間のプラン総括さらには、前回委員会での「助言」を踏まえた対応状況を審議していく予定です。はじめに、事務局より資料1から資料4までを一括して説明していただき、その後、各委員の皆さまからご発言を受けることとします。それでは、事務局から説明願います。

- (事務局より説明) 資料1～4に基づき説明

委員長：それでは、ご意見・ご質問のある方はお願いします。

委員：資料1の2ページの常勤医師数の実績は21人とのことですが、これは会津医療センターの勤務医の増加数になるのですか。

事務局：矢吹病院と宮下病院、南会津病院の3病院の勤務医の人数になります。

委員：資料1の3ページの全体の収支計画をみると、純損益が6億5千6百万円の赤字となっていますが、これは赤字のまま残ることになるのですか。

事務局：現在は収支差補填の病院のみになりますので、赤字が発生すれば、国からの補助金を踏まえて、補填されることにはなりますが、昨年度は会津総合病院を5月まで運営していたこともあり、その部分が赤字として発生しております。この赤字額は累積欠損金として残ることにはなりますが、中身は減価償却費分であり、現金不足といった性格のものではありません。

委員：公的病院には総務省から1病院あたり7億円の交付金が出ていますよね。あの当時、民主党政権でしたから、紐付きではなく、何にでも使える一括交付金として県に入っていたかと思います。あの当時、県立病院は6～7ありましたので単純計算で50億円近いお金になると思います。こういったお金が使えるので

あれば、病院経営のために活用すべきかと思います。医師不足を解消するために、様々な対策を講じているとのことですが、その辺をお話していただけないでしょうか。

事務局：ドクターバンクや公募などを実施しております。

委員：医者の世界は特殊で、公募で来た方などは顔の見える医療が分からないわけですね。そうすると、その中で同じ仕事に従事しても一緒に仕事ができないということで辞めるなど、一般職種と同様の方法で募集・採用しても長続きしないと思います。今回、地域枠で医大に入った学生もそろそろ卒業する時期かと思いますが、そういう人たちの臨床研修、前期研修をどのようにやるのか、地域枠の人たちに地域の病院で研修してもらえれば、それぞれの良さも分かりますし、地元の病院ですので人間関係の問題で悩むこともないと思います。

事務局：委員のご発言にありましたとおり、地域枠の学生や、また、これまでの奨学金の貸与者も現場に出てくる時期になりまして、その全体的な管理を医大が行っております。我々としては、その中で要望していくということが現実的な医師確保策になります。自治医大生の義務年限の勤務先として南会津病院と宮下病院が指定されている関係もあり、そこにどれだけ配置してもらえるか、奨学金の学生と合わせて、研修項目と兼ね合いを見ながら検討していただいております。

委員：会津医療センターの医師に「どうして医師が集まらないのか。」と聞いたら、「給料が安い」という話があった。人が減れば、人を補わなければならないが、人が集まらない、集まらない理由は給料が安いといった負のスパイラルに陥っている。やみくもに給料を上げれば良いという問題ではないが、国の支援があるのであれば、そのお金を有効に使えば、県立病院にも人が集まってくると思います。福島県の県立病院に勤めている医師の給料と他県の医師の給料を比較して、ベースアップの根拠にしてみてもいいでしょうか。

事務局：財政サイドとの協議の際は、他県の給料水準の状況を踏まえ説明しているところでありまして、これまでの取組としては、初任給手当など手当面での改善はいくつかしてきたところですが、本俸となると、他県の公立病院と比較してもさほど変わらない状況です。また、医師の負担軽減の関係では、例えば、医療補助者の配置や医師の数を増やすなど、本俸以外の部分も総合的に考え、処遇改善を行っております。

委員：給料は一般的に言われていることですが、他にも様々な要因があると思います。どのような条件であれば来やすいのかを医師に直接聞き取りしないとわかりしものがないのではないのでしょうか。

委員：国の委託事業で調査した結果をご紹介しますと、勤務場所を選ぶのは医師になってからではなく、医師になる前に決める場合が多い。特に重要になるのが、家族の選択ですね。将来の生活設計を考えると東京や都市部が良いという話になる。そのような中で医師を確保していくためには、特に福島県の場合は医大への進学率を高めていく必要があるのではないかと思います。15年前は地元出身者が8割合格していましたが、現在では5割弱くらいです。では、偏差値が下がったのかというと、県全体では下がっていません。他の学部や他県に行く人もい

る。そういう中でみていくと、医大の実態が全然見えない。医大でどのような情報が出ているのかと思うと、医大での管理、県での管理と縦割りである程度領分が決まっているところがあるので、お互いに見える形で情報公開しているかというところ、やりにくいところがある。医大に入ったら、外科、内科どういう基準で選択できるのか、医学部ではどのような勉強をするのか、経済的に続くのか、先ほどの奨学金の話や、へき地の話がありました、そのような情報も伝わっていない県民もいます。何故かというところ、高校の段階で医学部を受けられる偏差値のある生徒には先生から情報がいきますが、それ以外の生徒には情報がいかないという実態があります。だから、複合した部分があるので、一概に給料というわけにはいかない。ちなみに、福島県の給料は平均に近い、そんなに給料面での待遇は悪くはない。あとは、へき地に病院が設置されているので、都市部の問題、家族が都市部を希望するなど将来設計とも密接になる。だからこそ、外から招くのではなく、地元の子ども達を育てて地元の医大に進学できる工夫策が今後必要になると思います。

委員：今の話に付け加えさせていただくと、卒業間近にどこの病院で研修を受けるのかという、病院とのマッチングをするわけですが、そうすると、自分が例えば聖路加国際病院や虎ノ門病院で受けたらという学生がいたとすると、数が多くなる場合は試験になる。試験に落ちてもそこで研修をさせて欲しいということで、日曜夜間アルバイトして生計を立て、そこで自分のやりたいことを勉強して、前期研修、後期研修を受けて、それから診療科の方向性を決めていくわけです。ですから、大学にせよ、研修指定病院にせよ、魅力のあるところに人が集まるということになります。医大でも13人程度ですよ。本当はその倍は残ってもらいたいのですが。厚生局が数を決めるので、マッチするとは限りませんが、そのへんのやり方を考えていかないと、差が出てくるのではないかと思います。それと、会津高校からの面接による医大合格者は年間5～6人程度いますが、先日、その学生たちと会津の地域医療の現状を話し合う場を設けようと思い、学校に卒業生の名簿を見せてもらえないかと話をしたら、個人情報の関係でみせられないが同窓会を動かしたらどうかという話があった。同窓会の会長と話をし、できれば3年に1回のペースで、一同に介して、学生の不平不満を聞きながらコミュニケーションを深めていけたらと考えています。

委員：福島県はみんなが魅力的に感じる地域である一方、いろいろな課題も抱えています。地域医療に特化しているし、県立病院にしてもへき地医療を含めて地域医療だと思います。それと、災害にあったことも含めると世界中に発信しても、医療に関しては魅力的な学習しやすい環境にあると思います。地域医療に関しては、医療と介護を縦割りにしないで、フラットにするというのが2025年の計画ですので、その中で医師が何をを選ぶのかというのは、学生と議論するとおもしろい意見がたくさん出てきますから、今の学生に調査してもいいと思います。福島から出たくない気持ちは分かりますが、一度出て戻ってくるということもありますので、将来の福島を考えると、そのくらいの予算は必要かだと思います。是非、対面式の調査をやっていただけたらと思います。

事務局：6月に医療介護総合確保促進法ができ、最終的には各病院の病床機能等について、今年度中に県へ報告することになっています。それを踏まえて医療圏単位の役割分担を含め地域内の医療資源を最大限活用する方法を検討することになっています。そういう中で、県立病院に新たな役割が付加されるとか、これまでの役割を変更するといったこともできますし、それに伴い医師確保策も変わってくると思いますので、関係部署と連携しながら、政策として新しく打ち出せるものがあれば検討していきたいと考えています。それと先ほど委員より話があった学生のうちに本県の魅力を訴えていく、あるいは、学生たちと話をする機会をつくれないかということですが、私が保健福祉部にいた時に知事名で学生に手紙を届けさせて欲しいということで、高校に伺ったが、個人情報関係で出せなかった経過があり、結局、利用できる医大の名簿をもとに送った記憶があります。もちろん、読んでもらえるとは限りませんが、そういう働きかけは、病院局だけではなく、県全体の医師確保という大きなテーマとして、今後どのようなやり方がいいか話をしていきたいと思います。

事務局：医大では、県内に残るのが80人程度、去年は90人程度でした。研修病院として選んでもらえるような魅力を作らないと今後は厳しいと思います。医大の定員は130人位になりましたが、それでも残る人は限られてくるので。

委員長：皆さんの意見をまとめると、1つ目はアンケートと対面の聞き取りですよ。2つ目は地域包括ができたから、県で介護と医療の縦割りはやめて横の連携で施策をつくってもらい、医大もそこに入るということを提案しているので、県でも考えてもらっていると思います。3つ目は研修の問題ですが、20年くらいかかって、やっと昨年変えたんです。要するに自治医大や県、医大が集まって決めましょうということがやっと決まりました。それから、医大は後期研修を重視していましたが、今年から前期研修にも力を入れています。

委員：県内に医大しかないというのは、きついですね。大学病院は今の若い医者からすれば怖いところなんです。上下関係があって、患者さんに触れるだけでも時間がかかる。だから、前期・後期研修は一般の病院に流れ込んだというのは事実ですから、そのくらい若い人の考え方も変わってきているので、研修を変えないと残れませんよ。福島は思った以上に多少は封建的な部分があると思うし、その良さもありますが、若者は強くないので、そこを変えながらやっていかないと。地方に出ていく人も増えていますので。

委員：医局は封建的でないと物事を覚えていかない。先輩からの教えられたことは必要だと思います。先日、新潟の大学の医局に医者を集めにいったのですが、政令都市にあるにもかかわらず、初期研修で、例えば長岡の病院に行った人が戻ってこない状況で、新潟大学の医局でも人を出せない状況になっています。何故かと聞くと、向こうのほうが給料がいいんだろうなという話になる。

委員：認定看護師が増えたとのことですが、その結果、看護師の働きに変化はあったのでしょうか。

事務局：ようやく基盤ができたところでして、今後は院内研修体制とか、資格をもっている人の力を院内でどのように活用していくのかといった体制づくりを考

えていきたいと思います。

委員：地域に求められる特殊性として、どういう認定看護師が必要なのかを考えて育成していったほうが良いと思います。

委員長：県立病院ではどういう認定看護師がいるのですか。

事務局：感染と救急、精神になりまして、地域のニーズを踏まえた形で育成をしているところです。

委員：2025年を考えると、ケアマネージャーがいたほうがいいですよ。

委員長：看護、介護、医療がバラバラなのを今後は一緒になる医療制度に変わるので、今のうちに体制を整えないと遅れますよね。

委員：包括医療センターに行く医師や看護師もケアマネージャーが必要だと私の地域では言われています。いくつもライセンスがあってもいいですね。今、ケアマネージャーだけでやると膨大な資料で整理するだけでも大変ですよ。

委員：私はケアマネージャーですが大変です。医療の知識が必要になるので、医師や看護師さんがいれば助かります。

委員長：今度は法律ができるので、一括でできることになりますよね。

委員：厚労省が7対1が失敗だといっているのは、大事な介護のところにはいなくて、急性期に経営のために7対1にして、本当は看護職員を7対1にしたというのは、在宅を介せず、何でもできるという予測で7対1にしたのですが、経営のためになってしまったので、そこを是正するためには、この福島のへき地医療が当てはまると思うので、うまくやると日本のモデル地区になると思います。

事務局：医師不足もさることながら、喫緊の課題として、看護の要員を確保できないことがあります。県立病院に勤務を希望する受験者がいないので、これから退職する、年齢の構成も50代が多くなる中で、受験者がいない合格者がいないとなるとこれからどうなるのかなという危機感があります。

委員：改革プラン自体がどうだったかというのが、本来の委員会の目的になりますが、大きな話に流れてしまったので、委員長先生、話を戻していただきたいと思います。それで評価という点でいうと、いろいろ設けていた目標は大体クリアしているのではないかと思います。不良債権についても3か年で解消しましたし、人件費についてもそれなりの努力をされるなど、良好な方向に進んでいると評価しています。ただ、1点確認したいのが、資料1の3ページの医業費用について、これを資料2でみると、経費が計画値と実績値が大きく乖離していますが、これは会津医療センターの関係でしょうか。

事務局：会津医療センターの関連になります。

委員長：時間もないので、最後のまとめをさせていただくと、概ね妥当ということで、赤字はあるけど、徐々に減っているし、減価償却費など理由も分かりますので。それでは、委員の皆様、他に何かありますか。

委員：宮下病院への要望になりますが、医師を5名にして欲しい。それと外科がないと困るので、是非再開していただきたいと思います。

事務局：現在、県保健福祉部に要望を出しております。これまでは、自治医科大学の先生の配置の数が年間8名程度でしたが、来年は少し増えそうなので、お願い

しますということで、要望を出しているところです。

委員：南会津病院については、神経精神科を週1度外来を開設していただき、大変助かっているという地域の声も聞かれます。やはり認知症や高齢者の方が増えておりますので。それと、宮下病院で実施している認知症のケアや理解を深めるような講演については、南会津病院でも実施していただきたいと思っています。これは、町を通して要望すれば良いのですか。

事務局：町でも県でも大丈夫です。

委員：高齢化率が高いので、眼科の受診が多くて、手術が必要になると若松方面まで行かないといけないので、大変だという声を聞きますが、手術の対応は難しいのでしょうか。要望になりますか。

委員：今では比較的簡単に日帰りで手術できるので、眼科の先生に相談されたいかがでしょうか。

委員：南会津病院の眼科の先生に相談すると、非常勤なので若松の病院に行ってくださいという流れになっています。それと泌尿器科も外来がありますが、若松に行ってしまう傾向があります。

委員長：それでは、平成25年度の取組評価と5年間の総括ですが、評価できるということで良いでしょうか。それでは、異議がないということで、この実績をもとに病院局としては垣根をこえた医療政策を次の5か年でとるべきだという大胆な政策提言をしていただけると、みなさんの気持ちを代弁した気持ちになるかと思えます。そういうまとめでよろしいでしょうか。それでは、本日の結果をまとめまして、後日、県に提出したいと思えます。以上をもちまして、本日の議事を終了させていただきます。

事務局：それでは、これをもちまして閉会とさせていただきます。本日は長時間にわたりありがとうございました。