

平成26年度千葉県立病院運営懇談会 開催結果概要

- 1 日 時 平成26年11月25日（火）午後6時15分から
- 2 場 所 千葉県教育会館 本館3階 303会議室
- 3 出席委員 亀田委員、河村委員、川村委員、星野委員、宮坂委員、
森本委員代理、山本委員、吉田委員、和田委員（五十音順）
- 4 傍聴等 傍聴者1名
- 5 会議次第
 - (1) 開会
 - ア 病院局長あいさつ
 - (2) 議事
 - ア 中期経営計画（第3次）の取組状況について
 - イ その他
 - (3) 閉会
- 6 概要
 - (1) 議事
 - ア 中期経営計画（第3次）の取組状況について
《資料により説明》
 - イ その他

○主な発言内容

（委員）

24年度と比べると25年度が収入、支出とも落ちていますが、これは東金病院の閉院の影響ということでしょうか。

（事務局）

一つには、東金病院の閉院に伴った診療縮小ということがあります。また、25年度の特殊事情としては、給与のカットがあったのでそれも影響していると考えています。

(委員)

各病院の努力で経営を改善されて、そこで黒字が出たということですが、各病院へのインセンティブとして、この黒字部分というのは、どのように配分されるのでしょうか。

(事務局)

黒字の部分につきましては、多額の累積欠損金というものがありますので、その解消に使っています。ただ、投資がなければこのように黒字にもなりませんので、医師看護師数は増えていきますし、また、機器につきましても医業収益が増えれば機器を買い取るような仕組みを作り、そこはインセンティブという風に考えています。

(委員)

繰入金があるわけですが、この繰入金の割合というのは、一般の市立病院や市町の病院と比べて、県立病院は例えば医療収入に対するパーセントがかなり高いという風に思いますが、全国的にも県立病院の方が、市町の病院より高いということでしょうか。平均的にはどうでしょうか。

(事務局)

平均の数字が手元にありませんが、繰入金の仕組みとしまして、高度医療につきましては、不採算部門ということで繰入金が出るという、これは総務省の基準であります。また、一般の地域医療では、救急や小児医療には出ますけれども、県立病院としては高度医療の部分が多いということで、結果的には繰入金の割合というものが多くなっているという状況にあります。

(委員)

病院のアクティビティーを評価する基本的な項目としては、病棟稼働率であり、平均在院日数であり、それから、外来患者数に占める新患の割合、そして、入院と外来の単価であります。これがまず基本となる数字です。それでこの中期経営計画を見ますと、その当初の部分では、全体及び各病院について、実績、見込み、それから平成28年度までの目標が掲げられています。これが、その後どのように動いているのか、この23年度、24年度、25年度というところが、その辺の数字は見せていただかないと、その全体としてのお金の動きが分かりません。病院のアクティビティーという点ではいかがなものかなという風に思います。

(事務局)

資料にはありませんが、病院のアクティビティーということでは、新規の入院患者につきましては、こちらは順調に増えておりまして、平均在院日数については下がっているというような状況であります。単価につきましては、今、順調に伸びていると

というような状況であります。先生のおっしゃられたようにきちっと数字は提供したいと思えます。

(委員)

意見を求められても、なかなか評価しにくいのかなと思えます。それからもう一つ、最初のところで、施策体系図というところを示されて、病院局の対応を一応それに沿った形でお答えになっているようだが、その全ての項目についてお答えになっているわけではないという風に思えます。例えば、一番上の「患者・県民への情報提供」の右側、患者さんへのカルテ開示、インフォームドコンセント云々というのは、これは目標に掲げるまでもなく今やどこの医療機関でも、開業医ですら当たり前のことですから、こういうことを残しておくことにはいかなものかなと思えます。それ以外の下の方の項目についても、全てにお答えいただいているわけではないので、やはりこれ目標として掲げられているのであれば、その結果を途中経過で結構なので、お出しになるのがよろしいのではないかなと思えます。

(事務局)

こちらにつきましても、詳しい分析と途中経過ということで、今後の課題ということにつきましてもは分析しまして、次回には出せるようにしたいと思います。

(委員)

基本的には、病院の収益というのは、患者さんの入院それから外来、要するに患者さんの数によってかなり変わってくると思えます。しかし、公的病院の使命として、必要なものに不採算部門の診療であったり、高度・先進的な医療等の取組みがあり、利用率等のみでは示せない部分も多いかなと思えますが、中期経営計画の最初の収入の確保のところでは病院それぞれの目標に病床利用率の目標等が挙げられていないの一点と、それから、患者さんの入院・外来の病院別の推移が一票で出されているのですが、例えば、がんセンターは、患者数は一番多く、伸び率は高くない。この病院群の中では高位でありますがおそらく病床利用率が高いのではないかなと思うのですけれども、病床利用率が高い場合ですと、もうこれ以上は伸びていかないのか、単純な比較は難しいのかなということと、一人単価がどれくらいで推移しているのかということも、利用率に加えてお示し頂くと、一つの指標になるのではないかなと思えます。

(委員)

24年3月の中期経営計画に各病院の数字が出ているが、最近の病院ごとの入院単価なり、病床利用率、例えばがんセンターはどうであるのか教えていただきたい。

(事務局)

がんセンターの病床利用率は、平成23年度が84.1%、24年度が83.5%、平成25年度が81.6%とやや減ってきているという傾向にあります。それから、平均在院日数につきましては、がんセンター23年度が13.1日、24年度が12.4日、25年度が12.1日とこちらも減っているという形になっています。

(事務局)

がんセンターの入院単価、平成22年度から25年度までの推移は、22年度が55,073円、23年度が56,805円、24年度が61,768円、25年度が65,104円ということで、徐々に上がってきています。

(委員)

病院局への質問ですが、収入と費用というものは各年度出されるのですが、決算の貸借対照表の中で、未収金の問題と未払い金の問題というのがあるのですが、ビジネスの中では、両方が対比してバランスが取れていればいいのですが、こういった病院というものに関しては、未収金と未払い金というのは相手が全く違うわけなので、だいぶ減っているような気がしますが未収金を野放しにして、流動資産の30%を占めているという決算状況を見まして、また他の都道府県の中で見ても多いので、この未収金の問題というものをこの中で示されていない理由っていうのをお聞きしたい。

(事務局)

未収金の問題で、まずその率についてからですが、全体の流動資産の合計が183億円、そのうち未収金の額が54億4,700万円で、確かに率としては30%くらいになります。ただ、この54億円の大部分が診療報酬請求分でありますので、患者さんの自己負担分としては、かなり少ない額ということになります。患者さんの自己負担分というのは、だいたい3億円から4億円程度ということで考えています。診療報酬ですので、2月分と3月分で請求したものが残っているということで、2カ月遅れで入ってきます。2月の入院に関する診療報酬が国保等から入ってくるのが4月になってしまいまして、3月分は2カ月遅れで5月に入ってきます。それが、未収金の方に計上されてしまっているのです、このように高い数字になっているということでご了解いただきたいと思います。

(委員)

ただ全国的に比べて、千葉県が特出している状況にあります。貸借対照表は、全体で載せているので、北海道の次くらいにあるのでどうなのかと、千葉県の特徴的な未収金が回収できない要因のようなものがあるのかと思ひまして、病院局の方に質問しました。

(事務局)

全国的な順位というものまで把握してなかったのですが、どうしてもさきほど申し上げたようなところがあり、金額的には、高度医療をやっている関係でどうしても大きくなるものと考えています。ただ全体の未収率ということについては、現金預金が少ないということですので、これまで累積欠損金も多額にあつて、キャッシュが少ないとそちらの方が他の都道府県と比べると、原因のひとつだったと思っています。この183億円のうち、121億7千6百万円のキャッシュがありますが、この部分が少しずつ少しずつ、この4、5年で20億円くらいずつ上がってきたってことがありまして、少しずつ頑張っているということで、ご理解いただければと思います。今後なるべくそちらの方を減らして、未収金の率を減らしていくこととしたいと思っています。

(委員)

未収金、未払金について、2カ月遅れの部分はやむを得ないとして、やはり、病院局あるいは事務方として是非注目していただきたいのは、自己負担分の未回収と、医事課業務の医事的な事務手続きの遅れによる請求の遅れ、この二つが必ず出てきて、これは、現場ドクターの意欲をとんでも下げるということです。現場で一生懸命仕事をして、その分のお金が取れてないわけですから。それがどのくらいあるのか明らかにして、それに対する対策を立てないと現場のモチベーションが非常に下がってくると思います。

(事務局)

さきほどの54億4千7百万のうち、患者自己負担分が3億3千3百万円ほどございまして、ただこれは25年度中に発生したものもあります。発生してから1年以上経過したものについてはかなり問題だということで、徴収に努めているところです。

(委員)

去年、累積欠損金のことでお聞きしましたが、そのとき300億円くらいと大分減っているが、総務省の公立病院の決算書を見ますと、貸借対照表の中で、千葉県が特出しています。それでお聞きしたのと、やはり流動資産中の未収金が、とても努力なさって経営成績がすごく良いのにもったいないと思ひまして、それでモチベーション下がるというお話がありましたが確かにその通りだと思います。未収金と未払金というのは、ビジネスではセットになっているので、多くても問題はないのですが、この病院という事情が未収金として一人歩きをして、相手が未払金の場合には取れないことはないのですが、病院局にとっては逆に未払金という相手が必ず払ってくれるというものなのだが、未収金の方は、払わない場合もありますので、今回、貸倒引当金という形で設定されていて、だいぶ企業会計上きちっとされた形になっているので、やはりこの点改善すべき点かと思っています。

(事務局)

さきほど、御説明しましたように、未収金のほぼ9割以上がいわゆる2カ月後には必ず入ってくるというお金、診療報酬の保険分ということであっても問題ということではよろしいかでしょうか。

(委員)

必ず入ってくるかという問題ではなくて、病院局の場合は、どうしても来年度にわたると繰入資本金がなくなって負債の方に入ると思います。そうすると非常にバランスが悪い形になってきます。そのときに、資産側を見ますと未収金が大きいと、流動資産中ほとんど未収金で食いつぶされるという風に我々ビジネスでは見ていきますので、バランスを取るときにどういう風にとったら良いかっていうと、やはりこれを徹底的に減らす努力という形、どのような改善策をとられているのかということを経率的な病院運営という中で触れられた方が良かったと思います。

(委員)

例えば、中期経営計画の、がんセンターの部分、25ページを見ると、一番下の「経営基盤の確立」で医業未収金割合というものがあって、これを目標にしているという数字が出ていますが、この数字はどう評価すれば良いか教えていただきたい。

(事務局)

医業未収金の割合につきましては、さきほどの御説明のとおり、診療報酬は2カ月後に入ってきてまして、会計が3月で閉めますので、そのときに発生したものは未収金として計上しますけども、その後、保険者から必ず入ってくるということで、これについては特に問題視はしていません。患者未収金のうち、1年以上経っても払われないうようなものについては、これは減らす必要が当然ありますので、未収金の徴収対策マニュアル等を作りまして鋭意減少に努めているところです。

(事務局)

今、委員の方から御指摘のありました、がんセンターの未収金の割合ですが、平成28年度の目標値0.28%でございますが、24年度の0.53%が、25年度で0.17%まで低下して目標はクリアしている。

(委員)

16ページの病院局の千葉県立病院ニュースの発行について、これは各県立病院が、自分の県立病院の中でのニュースについてその病院で配付するのか、それとも、全ての県立病院であったことをまとめて、全体の県立病院で見られるようなものなのか、また、配布されている場所は県立病院だけなのか伺いたい。もうひとつは、23ペー

ジにがんセンターが5年生存率情報の Web の多言語化対応を行っているとのことだが、何語が行われるようになったのか伺いたい。

(事務局)

千葉県立病院ニュースにつきましては、今日お配りした資料の中に2部入っています。一般の方に向けて作成しています。各県立病院、現在6病院で記事を持ち寄って、ある程度誌面の割り振りをしています。基本的には病院から原稿を出していただいて、一面がトピック、二面が健康相談、三面が具体的な県立病院の治療、設備、最後の面が健康レシピという形で、これを病院の待合室等に置かせていただいて、患者さんなどに見ていただいています。

(事務局)

今の関連ですが、我々、県立病院から出されている千葉県立病院ニュースの他に、千葉県がんセンターニュースとして、年に3回から4回、外に向けて、主に周辺の医療機関に向けてニュースレターを出しています。最近の取り組みや新しく導入した器材の紹介など、その時々話題を提供しています。

次に5年生存率情報の Web の多言語化対応ということですが、これは全国がん(成人病)センター協議会の各施設の生存率が一般の人にも公開されていて、臓器ごとに生存率が出るようになっていきます。要するに施設ごとの比較ができるということです。多言語化については、今後、必要に応じて広げていくことになると思いますが、今のところまだ英語だけです。

(委員)

感想なのですが、全体を見せていただいてさみしく思うのですが、看護が全く見えないことです。看護局は、病院の経営や運営にも多大に貢献というよりも、むしろ、積極的にいろいろなことの改革に関わったりしています。例えば、感染症対策によるDPC導入による機能評価係数の向上等々、もちろん看護師だけでなくチーム医療としての取り組みですが各種、行われていると思います。さらには病床利用率や在院日数の短縮等々、多くのことに看護師が関わっていると思います。今日の懇談会にも看護局長さん方がいらっしゃるの残念だと感じております。とても頑張っていると思うのですが。

(事務局)

今お話しがありましたように看護師さんは頑張っています。病院局の職員の中でも大部分を看護師さんが占めていまして、御意見はごもっともだと思いますので、今後の参考にさせていただきたいと思います。

(事務局)

病院局では年に8回くらい、各病院長や部門の長を集めまして経営会議を開催し、経営指標の情報共有などを行っています。そこに看護局長も出席しています。また、看護師の方の研修の中でも、そういう経営の部分についても少し触れさせていただいてまして、そういう形で関わっていただいているところです。

(委員)

循環器病センターは非常に不便な場所にあります。センターの先生はものすごくよく頑張っているんですけど、患者集めに奔走されているということもずっとされています。今年に東千葉メディカルセンターがオープンして、圏央道が開通しまして、千葉メディカルセンターと循環器病センターとの間が2、30分。同じような形の病院、やや似た病院があると、そして救命救急センターがありまして、非常に雑駁な目で見ますと、やはりその救命救急センターと循環器病の脳神経外科、循環器系、こういうものは本来一緒にあった方が、極めて効率も良いし、人口密集地にあると、おそらくものすごく患者さんの利便性が高くなります。そして東千葉メディカルセンターと循環器病センターの役割分担を考えれば、中長期で、この28年までの計画というよりは、この経営計画の中で次の戦略をお立てになられた方が効率ははるかに良いのではないかと、それによって若いドクター達も無理なく集まる環境が整い、ひいては千葉県全体に日本中から若い医療者が集まってくるという環境が整えられるのではないかと思います。周期的にはある一定の予算がかかることは事実だが、長期的にみると予算に対して、同じようなものが近くにあったりして、しかもそこが過疎地帯でというようなことを続けていくよりは全体のことをよく考えて次のプランをしっかりと立てることが重要ではないのかと思います。余計なお世話かもしれませんが、努力が報われるスタイルの整理の仕方というのを真剣に考える時期で、タブーをなくして、しっかりと議論していくことが求められていると思います。今後の超高齢化も含めて、必要な医療の形というのは随分変わってくると思っています。やはり高度医療はできるだけ集約化して、そして必要なその超高齢化に向かう医療に関しては、これは各地区にきちっとしたものがなくてはならない。そういうことをよく考えた上で、以前が悪かったという意味ではなくて、この元々日本中ががんセンターを整備していた時代と、現在では平均寿命をみても20歳くらい違うと思います。私が元々心臓外科を選んだときに国家試験を受けるときに、禁忌という問題があった。これは手術をしてはいけない、その中に実は年齢が書いてありました。65歳以上の人に手術をすることは禁忌なのだと。今心臓外科の手術を見ますと9割くらいが65歳以上です。全く別の動物になったということを考えますと、以前が良かった悪かったではなくて、今後に向けてどのようにあるべきかということをしちんとうこういう席では特にせつかく旭中央病院や千葉大の先生、医師会の先生、あるいは看護協会の方たち、ビジネスの方、いろいろな方がいらっしやっているので大所高所の意見をもう少し聞いてみたらどうかという意見であります。

(事務局)

県立病院の使命はあらためて申すまでもなく高度な医療の提供、それも県民の皆さまにということですので、ある程度県全体を視野に入れて、高度医療を提供していくことになると思います。また県全体でも地域医療ビジョンの構築というものが求められていますし、千葉県の保健医療計画も27年度、来年度までの計画となっておりますので、28年度以降の計画を見直していくようなことになると思います。そういう県の保健医療全体の方向性も注視して、これは健康福祉部中心になると思うのですが、そちらの方とも連携を密にしながら、御指摘のように幅広い視野で、県立病院のあり方というものをもこれから検討していければと思います。

(委員)

私は、消費者の立場からなのですけれども、東金病院がなくなったということは、これはもう本当に赤字でどうしようもないということ、私もいるときに了承したと思うのですけれども、それがなくなりそれで今回循環器病センターがその影響で非常に患者数も増えてというお話なのですが、地図で見てもかなり遠いところにあります。東金の方たちが、県立病院がなくなって医療に不自由をしていらっしゃるのだろうかということ、それから、これから高齢化社会ですから、車をやめられる方が多いのです。車で15分から20分、かなり近いとおっしゃいますけれども私の友人などもみんな車はやめてしまっています。そういうことまで含めて社会のあり方、病院のあり方も考えていただきたいと思います。

(委員)

さきほどお話しがありました長期的展望というところでお話しさせていただきたいのですけれども、さきほどから医師の派遣の問題で千葉大学の名前が出ていますが、御期待にそえない状況は申し訳ないと思っているのですけれども、これは、かつては各病院と各医局との交渉で成り立っていて十分に人がいるときは、派遣は何も問題がなかったのですが、大学に残る人間が減ると途端にそれが破綻するということだと思います。

もう一つ重要なことは、2017年から新たな専門医制度が始まります。これはやはり大学もひとつの核となって、その周りに専門医を育成できる病院が取り巻くということで、その大学とあるいは専門医を育成できる病院との間で医師が動くことによって、専門医を育成していくというシステムになると思います。そうしますと、今後の医師、特に若い医者への異動というものが、単に地域医療の確保という点ではなく、むしろその医者個人のことを考えれば、若い医者をどのようにしていい専門医に育てるかということに重点を置かざるを得なくなってくると思います。そうしますと、県立病院のそれぞれにおいて、どのような形でどのような専門医で育てていくのか。う

ちはこれは絶対大丈夫だというようなところをぜひ、医業とは少し変わりますけれども、育成という点で、特徴付けをしていただいで私たちと一緒に千葉県にとにかく一人でも多くの専門医を残すということが最終目標ですので、そのような形で協力して進めて参りたいということで思っていますので、宜しくお願いいたします。

(委員)

佐原病院をどうするかということについて、病院で一生懸命努力されているが、あまりにも県の応援が少ないような気がするのですが、繰入金も、さきほど言いましたように自治体病院の平均は15.3%です。県は20数%、高度医療をやっているところは60%以上の繰り入れをしているわけです。いずれにしてもこのままの状況では地域支援病院としても成り立たないのではないかと心配している訳ですが、これを将来どうするというのも大事だと思います。

それからがんセンターの基本計画ができていないはずですが、600床に増床するのですか。病床を増やすのは結構な訳ですが、医者はなんとかがんセンターの力で集まるとは思いますが、看護師の問題があります。東千葉メディカルセンターにしても、我々のところでせっかく育った看護師が引き抜かれています。そうでなくても千葉県全体でベッド数が3,000床以上増える中で、看護師の手当てはできていないのかということ、つまり県全体としては看護師の養成をずっと怠ってきてむしろ減らしているわけです。せっかくうちで養成して研修したナースを新しいところにどんどん引き抜くことがないようにお願いしたい。スタッフの確保についてのそういう手当てがきちんとできているのか。うちの病院から看護師さんを引き抜かないようによろしくをお願いします。

(事務局)

さきほどのがんセンターにつきまして、基本計画をまとめていまして、今年度基本設計を進めていますが、先生から600床という数字が出ましたが、基本計画では450床から500床。現在が341床です。450～500というのは50の幅がありますが、この8月から10月にかけて、外部の委員に入っていただいた検討会を行いました。いろいろご意見いただきましたので、その御意見をもとに、近々に病床数をフィックスするという段階です。いずれにしてもこれからも人数が増えるということで増床の方向で進んでいます。看護師の確保については、ここにありますように30年度中の新棟オープンを目指していますので、そこへ向けて段階的な確保ということで努めていきたいと思っておりますけれども、御指摘のように県内に悪影響を及ぼさないようにしながら進めてまいりたいと思っております。

(以上)