

平成22年度千葉県立病院運営懇談会 開催結果概要

- 1 日 時 平成22年11月12日（金）午後4時から
- 2 場 所 千葉市生涯学習センター3階「大研修室」
- 3 出席委員 岩堀委員、亀田（郁）委員、亀田（隆）委員、河村委員、川村委員、河野委員、田畑委員、松永委員、吉田委員、和田委員（順不同）
- 4 傍聴等 傍聴者3名、報道関係者2名
- 5 会議次第
 - (1) 開会
 - ア 病院局長あいさつ
 - (2) 議事
 - ア 県立病院改革プランの実施状況について
 - イ 各施設の課題と取組みについて
 - ウ その他
 - (3) 閉会
- 6 概要
 - (1) 議事
 - ア 県立病院改革プランの実施状況について
 - 《資料1により事務局から説明》
 - イ 各施設の課題と取組みについて
 - 《資料2により事務局から説明》
 - ウ その他
 - 《資料3により事務局から説明》

○主な発言内容
（委員）
8月の月次報告の医療収支は実績か。

(事務局)

基本的には実績だが、期末勤勉手当、退職給与金、共済、追加費用、減価償却費など特定の月に集中するものは1/12ずつが毎月の費用になるようにしている。また財務システムに入力がまだなものがあり、特に費用については入力してあるものについては実績で計算をし、入力していないものについては執行計画を立てているので、その数値ということで推計的なものが入っている。収益については完全な実績、費用については実績プラス費用入力のされていないものは推計値が混じった数値ということになっている。

(委員)

収入は一月遅れになるから、収入が若干実績額より遅れるのはわかるが、支出などは基本的にはリアルタイムで、月額で出なければおかしいのではないか。材料費等。

(事務局)

会計上、購入したときは貯蔵品として資産計上される処理になり、使用して費用になる時に費用化の入力をもうひと手間しなければいけない。実際の業者への支払いは出来て、その入力も出来ているが、費用化する入力事務が遅れており、その費用化のデータを引っ張ってきているという関係から完全な実績にならない。例えば国立病院等は管理システムを別建てで作っているが、県立病院は財務システムで、財務会計規則に縛られたシステムを使っているので、そういうタイムラグが出てしまう。

(委員)

やはり実績で話をしていかないと、聞いているとすごく推計値が入っているというニュアンスを感じてしまう。そうすると、せっかく月別で出されても何の意味があるのかという感じがしてしまう。月次報告をする目的を考えるといかがなのか。今の説明だとかえって不信感が出てしまう。

(事務局)

実績でないと意味がないというのはよく自覚しており、きちんと実績で、かつ前月分でもう少し早く正確な値ということで、もう少しきちんとした数字が出るように改善していきたいと考えている。

(委員)

自分の苦い経験からすると、病院経営の一番大事なのは人件費だと思う。私が失敗したのは人件費が跳ね上がってしまい、あわててリストラして少し持ち直したということがあった。そういう観点からすると、見るポイントは給与費比率だと思う。大まかにいうと給与費比率が高いところは苦しいのではないか。少なくとも、7割以下でなければ全体的に経営として難しいと思うので、材料費とか色々な経費は頑張っていてやっているが、この次にやってほしいのは、医師が辞めた時などに、それに応じて人件費を削る方向などでやっていけば、もう少し更に早く改善できるのではないかと思うがどうか。

(事務局)

ご指摘の通り、給与費が一番大きな費用で、県立病院の場合は医業収益に対する割合が7割弱で、これは通常の病院経営では50%というのが一つの目安だと思う。旭中央病院などでは5割を切るという数字だが、別に「参考」の資料の中に各病院の経営指標の数字が載っている。例えば、がんセンターの場合、職員給与費比率は平成21年度実績で55.2%だが、救急専門ということで対応している救急医療センターは、去年は患者数の多い2月から3月にかけて患者の受け入れを制限しなければならぬような機器の修理等があったので、83.8%という大きな数字になってしまっている。精神科医療センターも、精神の救急専門病院ということなどもあり73.8%。それぞれの県立病院の特徴からいって給与費比率が高いという状況がある。

看護師については、7対1看護をとるということで、医業収益が上がるということもあり、なかなか人数を減らしていくのが難しいという状況がある。あとは給与水準を下げるということだが、公立病院だと人事委員会勧告が出ている中で、下げる余地がないわけではないが、各病院の手当等は平成16年度に病院局が出来てから一部下げる努力はしたが、なかなか進んでいないというのが実情である。

(事務局)

今説明したが、人事委員会勧告に従っている。病院事業で地方公営企業法全部適用をしているので、本来であれば給料表も作ることができるが、医師や看護師は病院以外にも、保健所や看護学校にもいるので、同じ職種で給与の差が出来てしまうということになる。県一本としてやらざるを得ないということになると、なかなか病院独自で給料表を作るわけにもいかないということになる。病院事業の中では、出来るだけ収益を増やして人件費比率を下げっていくということと、一

般に言われている「渡り」のようなものについての色々な対応を県全体としてやっていくという方向なので、少しは給与についても適正化ができるのではないかと考えている。

ただ、医師の場合はどちらかというと、民間比較で特に管理職員の給与が安い部分があり、若干なりとも改善をしていっているという状況である。

(委員)

総人件費改革は適用にならないのか。国立大学の場合は、総人件費改革の枠がはまるので給与が上げられない。非常に困っていて、それでいて診療報酬等で医師の処遇改善をやれというのと矛盾しており、大学病院などは給与を上げたくても上げるわけにはいかない。要するに1%の削減をしなければならない。総務省の人件費改革は、県立病院はあてはまらないのか。

(事務局)

県の病院事業には、そういうものはない。

(委員)

医療機器の機材は減価償却されていくが、まず全部を把握して今後のリストを作ってもうまくやらないと、機器の更新がうまくいかない。その時に、今回も気がついたが、本学では50万円以下では報告しなくてよかったので、ひっくるめになっていたが、50万円以下の医療機器の更新が何十億というようになってしまう。それこそ体温計一本から、リストを作りプランを立ててしっかり配分しておかないと、とんでもないことになってしまう。それはこの中にどのように反映されているのか。医療機器の更新経費は、マスタープランを全部作り、まずそのためには医療機器などのリストを作らなければいけない。いつ購入して、いつが減価償却でどうなるかという更新計画をしっかりと立てておかないと、それを年ごとに当てはめていく。それがかなりの額になる。国立大学では100%医療機器は自分たちで買わなければいけないから、それは非常に扱いが問題になっている。億単位どころか何十億という金になるので、それはここにはどのように反映されているのか。

(事務局)

この月次報告の中には減価償却費なので当然購入済みのものしか載っていない。計画を立ててやるべきというのは、先月の施設長会議でもそのような意見を頂き、

とりあえず1億円以上のものについては、今後の更新時期などのリストを作ろうということで、まだ着手はしていないが、そういうことはやらなくてはいけないということになっている。少額のものについては、県立病院も数億という単位になるが、そこまではリスト作成の計画の中に入っていない。

なお、基本的には県立病院は、全額一般会計から1/2の繰入金もらえるという制度があるので、全額自分たちで購入するというのとは少し違うところはある。

(委員)

意外と安いものの積み重ねが、額にするとあっという間に億単位になるので、きちんとリストでプランを作った方がいいのではないかと思う。

(委員)

職員の給与費比率の問題だが、病院で最も多い職員が看護職であるので、看護職がターゲットになるのはやむを得ないとも思う。しかし、看護職の給料表を一般職等、他の職員の給料表に比較してみると、若い時期は高くなっているが、賃金カーブが緩いため一定の年齢以上になると逆転してしまうという現状があり、必ずしも給与水準は高いとは言えず、むしろ低い状況にある。

また、県立病院それぞれの離職率はどのくらいか分からないが、先ほど7対1を取りたいとの目標を掲げている病院があったが、看護職確保が難しく7対1を取りたくても取れない現状があることも考慮に入れると、職員の給与費比率を問題にして看護職の数を減らすなどという安易な考え方をされるということは、非常に危険なことではないかと思う。

(委員)

そういう意味では医師も少ない、看護師も少ないというのはよく分かっている。したがって、例えばアウトソーシングして清掃業者を入れた時はそれに関与した人には辞めてもらうとか、そういうところのリストをしなければいけないということである。もっと言うと、例えば11ページに実質職員数があり、その中で少し実質の数が増えているが、医師の数が減っている、看護師の数が減っていることが分かるためには、職種別に医師数・看護師数・その他、職種別にやることによって、この職種は少ない、この職種は、と分かる。したがって、そのような形を捉えながらやっていかなければ駄目だと申し上げたつもりである。看護師の数が少ないというのは、小生の組織でも慢性的に不足していることにより困って

いるため、理解しているつもりです。

(委員)

人件費比率がこういう比率だとか、あるいは100億も繰り入れがあるというのは、我々とは世界が少し違うから、何と表現したらいいのか分からないが、人件費比率が高いというのは逆に言うと収入が少ない。前から言っているように、県立病院が東になっても亀田総合病院や国保旭中央病院一つより収入が少ないということが問題である。

これは何が原因かというのと、医師不足というのが何ととっても第一の問題で、医師が多すぎて潰れるという病院はないので、医師をどんどん集めた方が発展する。看護師もたくさんいた方がどんどん発展する。それが出来ていないというのが結局のところだが、それが色々な原因があって出来ていない。ここで診療報酬が少し上がって一息ついていい気持ちでいるのかもしれないが、今がいいチャンスで、ちょうど改革プランの最中でもあり、我々の地域でも地域医療再生計画で、他の病院と協同しながらやろうという話をしている。県立病院ももう一つここで考えて、例えば前から話があるように佐原病院と小見川総合病院、合併して同じ市になったわけだから、そういう合併をしたらどうだろうか、そこまで踏み込んでいかなければ、今後ただ問題が先送りになるだけではないのか。我々も周りの病院と今のままではいけないのではということ、さらに努力したいと思っている。合併問題等についてはどうなっているのか。例えば、循環器病センターも過疎地であり、他の病院との連携なども非常に大事ではないかと思うがどうか。

(事務局)

今ご指摘いただいた佐原病院と小見川総合病院の関係だが、先の説明の中でも県立病院改革プランの2つ目に再編ネットワークというものを記述しており、その中に佐原病院と小見川総合病院の関係も書かれている。地域医療再生計画の中でも、佐原病院と小見川総合病院の一体化による機能の強化ということであっている。

現状だが、小見川総合病院も相当施設が古くなっている。佐原病院も大分老朽化して、耐震化の必要な病棟があるという状況もあり、今のところ具体的に、合併という言葉があったが、そういう協議には入っていないが、施設整備もそれぞれ進めていかなければならないという中で、取り組んでいかななくてはならないと思っている。ただ、今のところ、特別進展がないというのが実情である。

(委員)

医業収支報告の中で聞きたいが、各施設の課題と取り組みの中で未収金のことについて話があったが、未収金という形で貸し倒れになったものはどこに入っているのか、その他の医業費用の貸し倒れ損失のような形であがっているのか。

もう一つ未収金問題だが、入院からの未収金なのか、外来からの未収金なのか、その比率も知りたい。

(事務局)

これは月次報告なので、貸し倒れについては最後に不納欠損という形で年度末に処理するので、この表の中には入っていない。貸し倒れと言うのか分からないが、いわゆる診療報酬の未収ということで、取れなかったものは最終的に年度末の処理になる。

入院と外来の未収金の比は、高額でほとんど生活困窮で払えないというのがほとんどで、入院と外来のデータがないが、そのほとんどが入院と考えている。

(委員)

出ていないとこのように収支報告しても、決算書を見なければやはり不納欠損という形で未収金の中の貸し倒れ部分を提示しなければいけないのと、未収金問題というのは一体どこから出てくるのかということ把握して、最終的にはこの計画の中で外来の収益を目標で増加させていくのか、入院の方に力を入れるのかということは病院ごとで全部違うと思う。そのあたりを検討すると、未収金の問題も自然とどのように収めていくべきかと出てくると思う。

いつも未収金の問題が出てきて、そのままこれだけ額があると。量的な分析もいいが、質的な問題を加味しないと、いつまでたってもこれだけある、仕方がないという形になりそうな気がして、もう少し質的な問題を分析してもらいたいと思う。

(委員)

月次の損益を出したということは評価できると思うし、これが医業損益という形で出ていることは大変大事なことで、経常損益で一般会計その他会計からの繰り入れを入れたものをいくら見ても全く意味がないので、先ほどの資料をみると、平成21年度で95億円、一般会計から100億近い繰り入れがある。今年は診療報酬が明らかに公的医療並びに医師の技術料に厚く付いたというのはご承知の通りだから、この部分が普通に行っていて公的医療をきちんとやっていれば、こ

これは旭中央病院でも、千葉大学付属病院でもみんなそうだと、そういう結果が出ると思う。きちっと出るはずである。もしこれが出ないとしたら、その病院は公的医療を行っていないということになるから、その出し入れはよく見ていただく。平成20年度の自治体立病院、全国で一般会計からの繰り入れ、他会計繰り出しが7250億円ほどある。こういう中で改定が行われたある意図は、他会計繰り出しがどれだけ減らせるかということが一つの大きな目標だったはずなので、それぞれが少なくとも1/3程度の他会計繰り出しを是非減るように努力していただきたいと思う。

そしてその繰り出しが、各病院の話を伺っていると、人手不足が人件費比率を上げてしまっている、特に医師と看護師。これは旭中央病院や千葉大学付属病院とは決定的な違いがあって、ここをきちんとしなくてはいけない。最も悪い政策をしてしまっているのは、例えば看護師問題については、千葉県の養成数が47都道府県中ビリであるにもかかわらず、県立の看護養成施設を閉めてしまった。つまり、一般会計の繰り出しを病院の赤字補填に使うのではなく、こういうところを継続あるいは再開できるようなところに投入することによって、病院の会計もクオリティも良くなっていくはずである。順回転に持っていけるはずなので、真剣に繰り出しを減らすことによって、看護師教育や医師の卒後教育等にしっかりと補助できるような体制にすることが、持続的な改善につながるものと確信する。

再編については、全国的に見ていると本当に中核になりうる総合病院の規模は、専門病院で病院群は別だが、総合病院の規模は医師の数で200名というのが一つの規模だと思っている。100名前後というのは非常に厳しい、50名で総合的な救命救急などをきちんとやっていくというのは、病院群でやることは出来てもなかなか厳しいと思う。それは医師の労働条件その他を考えた時に、医師も人間だから、3人の小児科医で24時間カバーしなさいとか、5人でカバーしなさいと言われたら、1か月もたたずに倒れてしまうわけだから、事実上不可能である。そういうことを考えていくと、かなり集約化と連携が必要になってくると思うので、合併のようなことに関しては積極的に、市町村合併を大胆に行うがごとくやっていく。現実には、医師や看護師サイドから見ると、やはり我々も人間で、ある一定の条件下でなければ持続できない、一時的には出来ても持続できないということを是非考えていただきたいと思う。

(委員)

今長い目で、合併して200人規模の医師が付くといいとは思いますが、現実問題

としてできないので、差し当たってどうしようかのこの会議だから、将来的にはそれはいいと思うが、現実的にはできない。

その中で、中期的な意味では、例えばがんセンター、救急医療センター、精神科医療センター、こども病院、循環器病センター、これについては人件費は削れないと見ている。特に救急医療センターは、24時間小児科医を置かなければいけないとか、足りないから東京からバイトの医師を呼んできたりしているのだから、そこが引っ掛かってどうしてもできない。したがってそういう所に関して、ある程度許すと言ったらおかしいが、頑張っていることだし、それがよく分かっているのだから、そういう意味ではここで頑張ってもらおう。一方で、中期的な目標としては、特殊性のある病院の赤字はある程度仕方がないのではないかという形にした方がいいと思う。この様にして、こども、救急、がん、精神科などに関して、そこはきちんと見てあげるという方向性でいいのではないか。民間がやれるところは民間に任せて、民間で出来ない、しかも民間でやって赤字のところは是非とも積極的にやって頂きたいというのが個人の意見である。

(委員)

医療事故が消費者側からするとどうしても気になる場所である。手術のミスというのは、どう努力をしても人間のやることだから、ないわけではないだろうと思うが、この会で一度もそういうことの報告がないということと、そういう場合にどう誠実に対処をしてくださっているのか。たまたま私の友人が広島の方で医療事故にあって、大変つらい思いをしたということが耳に入ってきていたので、これらのことに対しても是非県立病院の中でもしっかりしていただきたいと思い、申し上げた。

(事務局)

次回に医療安全のデータを示したいと思う。