

## 平成27年度県立病院事業経営評価委員会議事録

- 1 日 時 平成27年9月9日(水) 13:00～14:30
- 2 場 所 杉妻会館4階 牡丹の間
- 3 議 題
  - (1) 第二次県立病院改革プランの平成26年度取組状況の第二次評価について
  - (2) 新たな公立病院改革ガイドラインへの対応について

### < 配付資料 >

県立病院事業経営評価委員会委員名簿

県立病院事業経営評価委員会設置要綱

資料1 第二次県立病院改革プランの平成26年度取組状況(概要版)

<参考1> 良質な医療サービスの提供

<参考2> 健全な病院経営

資料2 第二次県立病院改革プランの平成26年度取組状況

資料3 新たな公立病院改革ガイドラインについて

資料4 新たな公立病院改革ガイドラインを踏まえた対応方針について

資料5 宮下病院及び南会津病院の将来像について

委員長：本日は、第二次改革プランの初年度となる平成26年度の取組状況と新たな公立病院改革ガイドラインへの対応について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5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1～5に基づき説明

委員長：まずは、議題(1)の第二次改革プランの取組状況について、ご意見・ご質問のある方はお願いします。

委員：矢吹病院の児童思春期外来につきましては、患者数も非常に増え、素晴らしいと思います。その件で、資料1に「新患の予約は5～6か月待ち」と記載されていますが、資料2の4ページでは「新患は2～3か月待ち」となっております。この違いを教えてください。

事務局：資料1は現時点の状況、資料2は平成26年度の状況になっております。

委員：続けて質問いたします。宮下病院の訪問診療・訪問看護について、平成25年度に比べて、平成26年度は下回ったとのことですが、訪問看護の落ち込みが特に大きいのは、人口が減少し訪問診療で事足りるから、訪問看護は不要になったということなのでしょうか。

事務局：施設に入る患者さんも多いものですから、在宅への訪問は少なくなっております。

委員：今後も望めないということでしょうか。

事務局：高齢化や人口減が非常に進んでいる地域になります。若者も少なく、在

宅療養の場合、老老介護になり、面倒を見切れない状況もありますので、今後も施設が中心になると思います。

委員長：今の件について、三島町の実状として、いかがでしょうか。

委員：事務局の説明のとおり、老老介護や高齢化率が高いものですから、いったん入院して状態が低下してしまうと、自宅に帰るということが少ないのが現状です。地域包括ケアセンターやケアマネジャーが、病院からの相談を受けて施設を探すといったことが多く、自宅に戻れる人は訪問診療を受けることができますが、訪問看護の対象者となる方は施設に入ってしまうのが現状なので、今後も減少していくと思います。

委員：宮下病院では、地域住民の健康増進について精力的に行われていますが、平成26年度は、平成25年度に比べて半分程度に落ちています。これは医師不足のため減ったということなのでしょうか。

事務局：なるべく地域に出て行くよう心がけて実施してきたところでありますが、ここ数年、医師配置数の変動が大きく、対応しきれなかった部分もあります。

委員長：その他、何かございますか。

委員：矢吹病院の処遇困難患者の受入れのところですが、先ほどの説明の中で保護室の回転率を高めたとありましたが、具体的にどのような方法をとられたのでしょうか。

事務局：矢吹病院では、これまで在院日数が非常に長かったこともありまして、入院生活中心から地域生活中心への移行してきたところでありまして、一時期、在院日数は千日を超えていましたが、26年度は3百日程度になりました。その中で、保護室についても、今までは長期の方が多かったのですが、患者さんのレベルも段階がありますので、最終的には医師の判断になりますが、少しずつ静養室や病棟に移行して、保護室をある程度確保し、緊急の患者さんや処遇困難な患者さんが来たときに対応できるように運用してきました。保護室が空いていないと、受け入れることができませんので、レベル毎の対応を少しずつ取り組んでいる状況です。

委員：もう1つ教えて欲しいのですが、参考1では、全国自治体病院の中央値と矢吹病院の数値を比較していますが、この中央値と矢吹病院が任意の期間により集計した値との整合性というか、比較する意味というのはあるのでしょうか。

事務局：矢吹病院は精神病院ですが、全国自治体病院の精神病院の中央値と比較をして、自分の立ち位置を再確認してもらうということが目的になります。

委員：比較して他の病院より高い・低いと見ると思うのですが、数値の集計期間をみると、全国自治体病院は27年1月から3月まで、矢吹病院は任意の期間としているところの違いが誤差として出てくるのかを教えてください。

事務局：集計期間に多少差はありますが、それほど誤差はないかと思います。

委員長：これはどのようにみればよいのでしょうか。例えば、患者満足度では、全国自治体病院の中央値が85.7%、矢吹病院が70.6%となっていますが、この場合は、矢吹病院の数値は低いと見るのでしょうか。

事務局：全国の中央値と比べると、矢吹病院の数値は低いという見方になります。

委員：本当にそれでいいのですか。全国892の自治体病院の中で114病院が参加しているということは、全体の12%しか参加していませんよね。僕がアンケートを書いて出す立場だったら自信がある場合に出しますので、そういう意味では、非常に偏差値が高い部類が入っていると解釈すべきだと思います。そういった病院に対して偏差値調整をしないまま表示されていますので、それを考慮すれば、比較的良好な数値だと思います。本当は、微調整をして、偏差値や加重平均でみると、結構、裾野の広がりが出てくる数値のようにみえます。それと、おそらく、参加している病院の規模も大きいのではないのでしょうか。本来であれば、病院の規模に応じて、クラスを分けて、クラス毎に偏差値を出さないと正確な比較はできないと思います。

委員長：委員がフォローしてくれたから良かったけれど、これを見ると全然悪いと普通は思いますよね。しっかりと偏差値調整をすれば、正しい比較ができますので、事務局は委員に相談してみてください。

事務局：補足をさせていただきますと、全国自治体病院協議会の医療の質の評価というのは、平成26年3月にスタートしまして、3か月毎にデータを取り、それを評価して、25%、50%、75%の位置の病院の数値という形で公表しております。この事業は始まったばかりで、今後、病院規模別に徐々にデータが蓄積されていきますので、そういったものを見ながら、委員のご指摘をしっかり踏まえて、次年度の評価に活かしていきたいと思っております。

委員長：その他、何かございませんか。

委員：1点お聞きしたいと思うのですが、その前に県立病院につきましては、精神医療や地域の中核病院として、それぞれの役割の中で、しっかりと果たしていただいている、大変厳しい状況の中でも良くやっていただいていると理解しております。しかし、私も立場上、病院局には様々な要望をしておりますが、その中で、一番考えて欲しいのは、先ほど人口が減り、患者数が減って、経営は厳しい状況になっているという話がありましたが、やはり宮下病院にしても南会津病院にしても地域の命を守る大切な病院でありますし、地域の開業医の皆さんや医師会の皆さんにも協力をいただきながら、健康を守っていただいているところでありますので、その本分のところをしっかりと理解していただければと思います。この改革プランの経営の部分だけで評価してしまうと違った形になってしまいますので、何を重視するのかというのを基本に評価をしていただきたいと思っております。そういうことで、私たちも、皆さんと連携しながらやっていきたいと思っておりますし、自治体としても協力できることは積極的に協力したいし、地域の連携も考えていきたいと思っておりますので、そういうことを念頭に取り組んでいただきたいと思っております。それで、お聞きしたいのですが、先ほどの説明の中で、未収金の問題がありましたが、実際どのような場合に未収金が生じるのでしょうか、また、その対策はどのように考えているのでしょうか。

事務局：多いのは休日や時間外診療のケースです。休日や時間外の場合、会計する職員がおりませんので、後日来院して精算するよう案内するのですが、患者さんが精算に来なかったり、救急できますので保険証も持参しなかったりというこ

とで、未収になるケースが多いです。概算で預かり金をもらうシステムもありませんので、そこが過去において多かったのかなと思います。

委員：事務から聞いた話では、結構多いのが、出張徴収にいくと、生活困窮者といえますか、家もかなり老朽化していて、今時こんな家に住んでいるのかといった方が多くを占めているという話しを聞きます。

委員：未収金についてですが、「だと思えます」という答えでは駄目だと思いません。救急でとれなかったとか、1割負担、3割負担を取れなかったとか、要するに保険のきかない診療をしたのか、そうでないのかというのを分けないと。生活困窮で保険に加入者だけど自己負担分は払えないという場合もありますし。と言いますのも、窓口収入というのは、支払基金に代わりお金をもらうといったことが基本的な考え方になりますので、1割負担、3割負担がとれないということであれば、社保・国保にとって下さいと言うことができます。私は開業して、それができなくて30万、40万が貸倒になったことがあります。そういう制度があることはご存じでしょうか。

事務局：高額療養費制度とか、制度的にはいろいろありますので、そこは承知しておりますが、生活困窮者とか、生活保護の関係では医療券が発行していただけないとか、様々な問題があります。それと、救急の場合、保険証の確認も滞る状況があります。

委員：県立病院は政策医療を担う病院になりますので、病院経営が成り立たないから廃止するとはいきませんので、どうやれば無駄を省けて、良い病院になれるのかというのを考えないといけないと思います。ですから、中途半端な病院評価を考えないで、こういった未収金の割合とか、しっかりと理由付けできるような病院の分析が必要だと思い発言しました。

委員：過年度未収金残高をみると、残高はかなり減っていますので、取り立てはうまくいっていると思います。ただし、この項目は、「防止策」になりますので、毎年どのように未収金が増減しているのかといったことが、時系列に見えてくれば、例えば去年より今年のほうが未収金が少なくなっていれば、改善効果が現れているといった判断ができるかと思えます。過年度未収金残高だと、前の焦げ付き自体が減らすことができましたといった実績評価になるので、委員が求めているものと、ここに出ている数値は表現の仕方は違うと思いますが、これはこれで評価できると思います。ただし、毎年の未収金がどれだけ減っているのかということも取り入れながら、分析すれば良いのではないかと思います。

事務局：現在、稼働している3病院の未収金と廃止病院の未収金を区分けして管理しておりますので、それをどのように委員の皆さんに見てもらおうかということも次年度に向けて検討していきたいと思えます。

委員：状況は分かりましたが、例えば、救急患者が来た、診察を受けた、診察後に支払がなく、住所も分からない、保険証も確認できないと言われますが、事務手続きをしっかりと決めていけば、追うこともできます。救急の中で事務的な対応ができないからこういう状況になっていると思えますので、しっかりと組織として対策をとるべきです。そのへんを踏まえて、未納を防ぐということを対策の一

つとしてお願いしたいと思います。その結果、生活困窮者で、どうにもならないといった場合は、やむを得ないですが、手続きでしっかりできる部分は改善を加えて対応していくことをお願いしたいと思います。

委員長：この委員会の委員を長くやっていますが、昔は赤字が多かったものですから、赤字対策が一番の話題で、委員からは経営改善を強く促されていましたが、少し委員の雰囲気は変わりましたね。努力してきて改善が現れているということもありますが、やはり医療の質をしっかりとやるということで。

委員：資料1の2枚目の自己評価をみますと、5が増えているので、前年度と比べ、満点ではないかなと思います。ただし、職員の意識改革の項目が前年度を下回っている。先ほど、認定看護師の資格の話がありましたが、仕事の関係で忙しくて受験したくても受験できない人もいますので、そういう部分を補足するようなデータも記載できれば、これは3でないかもしれない。去年まで5だったものが、急に3になるとは思えないので、表示の仕方が残念だと思います。ただ、それをみた中で、全体では5が多いので執行部や病院も努力していると思います。それと、右側の決算額は会計制度の変更で減損会計の適用がなかった場合は、この決算額はどうなったのかという数字も出しておく、前年度より改善されているということが言えるのではないかと思います。会計制度が適用されて12億8千万円の減損損失が計上されたとのことですが、それをここに記載すると数字ががらっと変わってくる。それを考慮すると、25年度と比べれば数字としては良いのではないかなと思います。

委員長：他はよろしいでしょうか。次に新たなガイドラインへの対応についてですが、本日は宮下病院と南会津病院の将来像について、事務局より中間報告がありました。これについて何かございますか。

委員：南会津病院は、高齢化で過疎地になりますので、赤字とか言わないで、今までどおり病院を運営していただきたいと思います。診療科目も増えてきたので、すごく安心感がありますので、続けていただけたらと思います。

委員長：宮下病院も同じでしょうか。

委員：高齢化率はかなり上がっていますが、高齢化率だけではなくて、実際その地域で生活している高齢者の医療の状況を考えますと、これから在宅で生活できる高齢者は少なくなってきました。実際、三島町でも介護保険のホームヘルプサービスの利用者も減ってきているのが現状ですので、そういったことを踏まえて、今後の病院経営を考えていただければと思います。

委員長：なかなか分かっているようで、現場の声が我々にとって一番効き目があります。頭では分かっていますが、非常に参考になります。

事務局：私ども、なるべく現場に出向いて、現場の声を吸い上げられるような体制づくりが重要だということで、今年度も各病院を訪問しながら、問題の掘り起こしに力を入れております。本日、委員の皆様からいただいたご意見につきましては、しっかりと受け止め、今後の病院運営に反映させていきたいと思っておりますので、引き続きご指導・ご助言をよろしくお願いいたします。

委員長：よろしいでしょうか。県立病院に関しては、これまでどおりの姿勢で取

り組んでいただければと思います。事務局におきましては、委員からのご意見を踏まえ、次年度に予定されている第二次改革プランの改正につなげていただければと思います。次にその他ということで、事務局何かありますか。

事務局：本日の議事録ですが、後日委員の皆様にお送りいたしまして、確認をお願いします。その後、病院局のホームページで公表させていただきますので、ご承知おき願います。次回の委員会の開催時期でございますが、年度内に開催したいと考えております。後日委員の皆様の日程を調整させていただきたいと思しますので、よろしくお願いいいたします。

委員長：新しい委員の皆さんが加わって委員会の雰囲気が大きく変わったように思います。以前の県立病院は一生懸命やるけど、お金はいくらかかっても良いという感じで、昔の委員からは赤字の垂れ流しではないかと厳しく指摘されていて、そういった中で、県立病院では政策医療を担いつつ、収支にも目を向けてかなり努力をしてきました。新しい委員の方々には、こういった歴史の中で、本来の医療の質とか、引き続き県立病院が担う役割を明確にさせていただいたので、今後非常に良いディスカッションができると思いますので、委員の方々のこれからのご協力をお願いしたいと思います。丁度時間になりましたので、以上で議事を終了したいと思います。ご協力ありがとうございました。