

平成26年度第3回 地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会 議事録

1 日 時 平成26年9月8日（水） 午後1時30分から3時まで

2 場 所 県庁 議会棟第一特別会議室

3 出席者

委員：小宮山委員長、何原委員、関委員、中村委員、西田委員、半谷委員

事務局：林医療推進課長ほか

病院機構：久保理事長、大田副理事長、平林事務局長、丸山事務局次長ほか

4 議 事 録

（事務局）

定刻にはまだ若干時間がございますけれども、皆さんおそろいですので、ただいまから評価委員会を始めさせていただきます。

委員の皆様にはお忙しい中、ご出席をいただきましてまことにありがとうございます。ただいまから平成26年度の第3回地方独立行政法人長野県立病院機構の評価委員会を開会いたします。

本日、司会進行を務めさせていただきます、医療推進課の日向です。よろしく願いいたします。

本日は6名の委員の皆様、全員にご出席をいただいております。条例によりまして、会議成立に必要な定足数に達しておりますので、ご報告いたします。

本日は、1点目としまして平成25年度の業務実績に関する評価結果をお決めいただくということ、2点目としまして、平成25年度の財務諸表の知事の承認に当たりまして、評価委員会からご意見をいただくということ、3点目としまして、中期目標の素案をつくっております。それについてご説明をさせていただきますということでよろしく願いいたします。おおむね3時ぐらいの終了を予定しております。

それでは、小宮山委員長からごあいさつをお願いいたします。

（小宮山委員長）

小宮山でございますが、それでは開会に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

先月の評価委員会では、委員の皆様には2日間にわたって、機構本部並びに各病院長さんからの意見聴取をしていただきました。まことにありがとうございました。また、機構の皆様方には多大なご協力いただきまして感謝申し上げます。

先ほどもご案内がございましたように、平成25年度の年度評価ですね、これをご審議いただくのは本日が最後の委員会でございます。委員の皆様方には、先日の意見聴取を通して、既に貴重なご意見、ご提言をちょうだいしたところですが、それらを踏まえまして、改めてご審議をいただきまして、この評価、これをまとめてまいりたいと思います。

それから、また本日は、第2期中期目標の素案についても県のほうからご説明をいただくことになっております。前回の評価委員会では、その骨子案、これが示されましたが、本日は一歩進んだ形で、この素案として詳しくご説明をいただくことになっております。

委員の皆様方には、本日も忌憚のないご意見、それからご提言、どうかよろしく願いいたします。

(事務局)

それでは、これから議事に入らせていただきます。ここからは小宮山委員長に議長として会議の進行をお願いいたします。委員長、よろしく願いいたします。

(小宮山委員長)

わかりました。それでは早速議事に入らせていただきます。

まずは会議事項の1ですが、平成25年度業務実績に関する評価の結果(案)について、事務局からご説明をお願いいたします。

<事務局 資料1により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。前回の委員会でご指摘があった点、そのほかでも幾つか修正がございますが、この案についてご意見をちょうだいしたいと思います。よろしく願いします。

西田委員さんのご質問だった、紹介率、逆紹介率、この件についてはただいまのご説明でよろしいでしょうか。

(西田委員)

はい結構だと思います。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。どうぞご意見をちょうだいしたいと思います。

委員の皆様には、病院を訪問していただいたり、それから病院長との意見聴取、それから、報告書等を通してこれまでもこの評価をいただいているところですが、半谷委員さんは前は両方ともご欠席でしたので、どうぞご意見をよろしく願いします。

(半谷委員)

大変すみませんでした。後ろのほうはざっと目を通させていただいてまして、特に申し上げる点はないですけれども。

今年に入りまして、私は阿南病院と、それからこころの医療センター駒ヶ根と、また須坂病院と、視察させていただきました。特に阿南病院におかれましては、医療についての院長先生自らの訪問であるとか、そういった部分で非常に頭の下がる思いをしてきました。

また、こころの医療センター駒ヶ根におかれましても、依存症関係の患者さんが入られ

てきたときの対応の準備であるとか、緊張感のある施設も見学させていただいて、またそこで取り組んでいる職員の皆様の意欲といいますか、この辺をよく感じました。

前回、須坂病院については私一人で、院長先生を初め、副院長の先生方と意見交換させていただきました。

この間、齊藤院長先生もいろいろな場面でPR、広報活動をなさって、今年は商工会議所の常任会でのご講演をいただいたり、そういったことで積極的に県立須坂病院としてのPRをしていただいたということは非常によかったかなというふうに思っておるんです。ただ1点、気になりましたのは、何といたしましょうか、平たく言いますと、例えば脳疾患の急患の患者さんが来たら市民病院へ、心臓関係の循環器の急患さんが来たときには日赤病院へ速やかに手配するというのを、地域協力医療というんですか、この点を強調されたんですが、聞いている側としては、「えっ、そうなの」と。やっぱり脳梗塞のときであっても、心筋梗塞のときであっても、やっぱり須坂病院で対応してくれないのかというようなところのギャップ。須高地域の県民の方の要望・要求と、今までこの中でも議論していた、その須坂病院の立ち位置としての考え方というのは、ちょっとギャップがあったのかなと感じたのが1点ありました。

ただ、齊藤院長を初め、いろいろな場面で努力されているということについては、決して後退はしていませんけれども、これからさらに前進していく上での課題というか、問題点としてはその辺をちょっと感じましたので、そこだけお話しさせていただきました。

(小宮山委員長)

理事長さんのほうからコメントを。

(久保理事長)

今の半谷委員のお話に関して、その前にまず、感染症の指定病院のほかに、やっぱり研修機能の充実という、非常に大きな課題があります。

循環器疾患、脳血管障害、これはもう研修医にとっても非常に重要な疾患でありますので、ぜひ来年度以降は独自にドクターを確保して、そういう医療ができるようにしたいと思っています。

(小宮山委員長)

委員会でこういうご意見があったということによろしいでしょうか。ここへは特に記載しなくてよろしいでしょうか。

せっかくですから、中村委員さん、何かコメントというか、ご意見を。

(中村委員)

前回も申しましたから。この評価結果案については、前回ちょっとご指摘させていただいたところで訂正いただいていますので、内容的には結構です。

(小宮山委員長)

よろしいですか。

(中村委員)

ちょっと須坂病院については、同じ問題意識は持っておりますが。齊藤先生、あんなに一生懸命やっていたらしゃるので、なかなか難しい問題だなと思います。また、議論していただければと思います。

(小宮山委員長)

せっかくですので、何原委員もよろしいですか。

(何原委員)

私も、では中村委員と同じで、特にこの評価に関してはお話しすることはこれ以上ありません。いろいろ勉強させてもらってありがとうございました。

(小宮山委員長)

関先生、よろしいですか。

(関委員)

特にございません。

(小宮山委員長)

いいですか、では西田委員さん。

(西田委員)

私は、今の半谷委員のご意見をちゃんと理解しておきたいと思いました。

半谷委員がおっしゃろうとされたのは、現在の須坂病院が、その機能によっては日赤に、あるいは市民病院というふうに、住民の方々にアドバイスされたようですね。

(半谷委員)

齊藤院長先生に、会議所の委員の前で須坂病院のPRをしてくださいとお願いしました。そのお話しの中で、須坂病院の役割として、例えば脳疾患の場合については長野市民病院へ、それから心臓疾患の場合、循環器系の場合は、日赤病院に紹介手配するというお話しをなされた。これを聞いていた地元の人たちが、「えっ、須坂病院はできないのか」という感覚を持ったということです。

(西田委員)

そういうことでございますね。そして、その意味では、須坂病院の立ち位置とかが十分住民の方に説明、もしくは広報がなされていないということですか。

(半谷委員)

率直に感じましたのは、地域の中核病院として、安心して行ったときに治してもらえる

ものだと、対応していただけるものだと思っている。でも、重要な病気のとときにはほかの病院へ分かれてしまうのかという不安感を持ったということです。

(西田委員)

不安感を持っておられると。理事長のお答えは、そういう不安感を払拭するために、須坂病院がその地域の中核で総合的な診療を行います、というお答えですか。

(久保理事長)

実際のところ、循環器内科医が1名しかいなくて、本当は2名ほどほしい。脳血管障害は、3時間以内でしたら血栓溶解療法が有効で、長野市民病院がその基幹病院をやっていますので、そこへ移そうという方針が須高医師会でコンセンサスが得られています。

(西田委員)

そういうことですね。で、実は半谷委員、地域の方々が脳梗塞のときは市民病院へというふうに理解するほうが、病院利用の方向性として正しいと思います。その意味で、齊藤院長先生が、自院の機能を今のように説明されたのではないか、正しい説明をされたのではないかというのが私の感想です。

医師不足の問題もございましたけれども、加えて、公立病院改革の中で経営改善を総務省は求めたわけです。その第1期改革、5年計画が、この3月で終わったのですが、これから第2期に入りますが、同じく経営改善を求められると思います。その病院経営改善のときに、単純にお金の問題だけではなくて、医師や医療関係者の方は随分以前から国のほうに説明されたと思うのですが、手術にしても患者さんを診るにしても、ある種、同種の疾病をたくさん診る、たくさん手術したほうが、いわゆる治癒、それから手術の成功率は高くなると、これがいわゆるデータをもって説明されています。ところが、日本の医療体制のまずかったことは、どこの病院も総合病院にしまっていたのです。その結果、同種の疾病を数多く診ることができなくなってしまい、その意味で、お医者さんが特定の疾病治療で腕を上げる機会は少なくなり、患者さんのほうも治るチャンスを失ったかもしれないですね。

国のほうは、ずっと続けている改革の中で、病院機能を分化しましょうと説明しているのはそういうことだと思います。

もし須坂病院の院長先生自らがそれを理解されて説明されているとすれば、私は非常に正しいご姿勢でおられるのではないかと思います。理事長、いかがでしょうか。

(久保理事長)

脳血管障害につきましては、3時間以内はすぐ、須高医師会のみんなの総意で長野市民病院で診てもらおうと。ただ、長野市民病院もスタッフが7人しかいなくて、毎日、もう終日、24時間で脳血管障害に対応していますので、人的にも厳しい状況です。須坂病院はその補完というんですか、3時間以降に来院した患者については、うちのほうで、ある程度、脳血管障害もしっかり診る体制はやっぱり必要だろうなと思っています。

長野地区の北部は、中核となる脳血管障害のセンターは市民病院になっていますので、

緊急を要する患者はそこには送ると。ただ、それ以外の脳血管障害はやっぱり各病院でなければいけませんので、そういう機能はやっぱり須坂病院にはほしいなと思っております。何とか脳血管障害を診る神経内科医、あるいは脳神経外科医をどこからか招聘したいと思っております。

(半谷委員)

その齊藤先生おっしゃったこと自体は、私も決して間違っていることではないと思っています。重度な脳梗塞であるとか心筋梗塞の方が、こういう言い方は失礼かもしれませんが、治せるドクターがいない須坂病院に行ったときに搬送を手配するというのは正しい方法だと思うんですが、それはとりあえず置いておいて。

県立病院機構の中の立ち位置として、周辺人口であるとか、病院の規模であるとか、それからスタッフの規模等を考えたときに、例えば外来数が木曽病院と須坂病院が年間とんとんというのは、周辺人口を考えるとちょっとおかしいのではないかと。その3倍以上もいる須坂病院で、どうして13万人強くらいのところで木曽病院と一緒にするのか。それを増やすためにはもっと地域住民というか、県民の要望にこたえる、もしくは信頼をさらに深くする。そういったときの課題としては、そういった部分もあるのではないかとというご意見を言わせていただいたんです。

要するに、私も含め地域の人たちは、やっぱり病気にならないと医療制度というのは理解できないことがたくさんありますし、地域の住民の方は須坂病院に行けば何とかしてくれるだろうと。でも、須坂病院は治すことではなくて、病気の早い対応をするために、日赤病院または市民病院に搬送する、ご安心してくださいという説明は、安心感があるのかもしれませんが。まだ病気にかかっていない人、もし何かあったとき、そういう状況を知らずに、また須坂病院に行ったときにはたらい回しにされるというような印象を持ちかねないのではないかと。また、その話を聞いて、市民病院であるとか、日赤だとか、中央病院に実際通われている方から言うと、やっぱり須坂病院は、ほかから見ると腕が悪いのかと、こういう印象を持ってしまわれた印象があったものですから。

今現時点での対応が正しいか、間違っているかということは、私は言うつもりもありませんし、現状では正しいと思いますが。これからやはり総合中核病院として、この機構の中で医療収益も含めたところで、外来者数なんかはもっと増やしていくという上での課題としてはあるのではないのでしょうかという意味で、先ほど言わせていただいた次第です。

(西田委員)

それで例えばですが、今から申し上げるのは、頭の中での想定でしかないのですが。

須坂病院は、今、脳血管障害に対応する医師が一人しかいない。一方で、市民病院のほうには、十分そろっているわけではないけれども、数がある。そこで、その二つの病院が相談して、須坂病院、一人しかいないというならば、その医師を市民病院のほうにトレードして、そのかわり、須坂病院が得意とする診療分野の医師を、今度は市民病院のほうから譲っていただく。

そういうふうになったときには、それほど大きなエリアではありませんから、脳梗塞等の脳血管障害が起こったときには、もう救急車はためらわずに市民病院に走っていく。市

民も、脳血管障害に関するものだったら市民病院に頼るという理解でいるということが、もしも実現したとしたらどうでしょうか。須坂病院と市民病院がそんなふう存在するというのは、市民の方々、地域住民の方々からすれば、今よりも安心するのか、それとも、やっぱり飛び込んだ病院で全部診てほしいというふう考えるのでしょうか。

(半谷委員)

今現時点でも既にそうなっていると思うんです。

(西田委員)

実はこんなことを申しましたのが、今のステージでお話したのかどうか迷ったのですが、国のほうがこの春先に、病院に向けた「非営利ホールディングカンパニー（HD型法人制度）」という案を提示しています。この言葉が、経済産業省が考えるような病院ビジネスの振興といったものと誤解されたようで、厚生労働省側の非営利ホールディングカンパニーを説明する部署の人たちが、今改めて説明をわかりやすくしようと努力をされており、私は先日、その人たちから直接説明を聞く機会がありました。

非営利ホールディングカンパニーという提案では、念頭に置いているのは、医療法13条にあるような公的病院、つまり、公立病院や、日赤、済生会、厚生連などの病院、公的病院について、今後の国の医療保険財源の限界を考えれば、今までみたいに診療報酬を上げ続けられるはずがないものですから、それならば経営を維持できるように、開設主体が今までバラバラだったそれら公的病院を一つの経営体に移して、その経営体のもとで、A病院は循環器を得意とし、B病院は脳血管障害への対応得意とするという体制への転換を促すことを、絵に描いて説明しようとしています。

要するに、医療が進歩する中で総合病院という姿が医療提供としてあまり合理的ではないと分かってきています。そうしますと、須高のエリアはそれほど広くはないですが、そこであのように総合病院を指向する病院が幾つもあるという不合理から脱して、治癒成績の良い医療体制を実現する可能性があるわけなのです。これはどうでしょうか、あの地域は。

(半谷委員)

いや、もう既になっているという、そういう状況になっていると思っています。

(西田委員)

私もそうなってほしいと思ったのですが、理事長のお立場から、それを聞かれたときに、須坂病院のほうに脳神経外科とかをむしろ増やすというのは、いかがなものかと思いました。

(半谷委員)

西田委員さん、もう既になっているということは、須坂病院を当てにせず、市民病院ありき、日赤病院ありきになっているという意味での、そうなっているということです。

(西田委員)

そこへ、県立病院機構としての答えは、須坂病院のほうの不足している脳神経疾患の患者さんたちに向けた医師を増やすという回答されたように聞こえたものですから、これはどういうことでしょうか。

(久保理事長)

医師は今、いないんです。

(西田委員)

一人だけおられるんですね。

(久保理事長)

いえいえ、一人もいないんです。

(西田委員)

一人もいないのですか。

(久保理事長)

ええ、だから、脳血管障害の患者さんが来ても、やっぱりちゃんと正しく診断して、それで脳梗塞で3時間以内でしたら、須高の取り決めで長野市民に行くということになっていきますので、それはいいんですけども。

心疾患につきましても、やっぱり最初の初期医療はしっかりできるようにしたいと思います。半谷委員の発言では、そういう初期対応が今まで不十分だったという意見、それは全くそうだと思います。

循環器疾患の初期対応ができるドクターをある程度集めないと、地域の皆さんは、具合が悪くなって、どこが悪いかわからないわけですから、それで須坂へ来て、ちゃんとしたしかるべきドクターがしっかりと診断して、これはうちでできますと、これはかなり高度なので日赤へ送りますとか、市民病院へ送りますとか、そういうことをちゃんと説明すれば、理解されると思うんですけども。

今までは、もう最初から向こうへ行け、あっちへ行けというふうに言われても、おそらく地域の住民の方が不信感を起こすだろうというふうにおっしゃっているので、それはやっぱり病院を預かる身としても、住民の方にある程度安心を与えることは必要だと思っていますので。

循環器の医者を5人、6人とか集めて循環器の医療をしようというわけではありませんので、少なくとも1名ないし2名のドクターは、やっぱり初期対応にはどうしても必要です。そういうところの最大限の、総合病院としての任を果たしたいと。

西田先生がおっしゃるように、全く機能分化することは当然と思っています。うちは、だから感染症の病院としてそういう機能をしっかりと支えておりますので、そういう機能分化は私、全く反対ではないんですけども、ただ、最初に患者さんが来たときに的確に

診療ができる、最低限の医者は確保したいと、そういうふうに思っております。

(西田委員)

先ほどの、冒頭での半谷委員からの説明に対する理事長のお答えは、医師を増やしますということだったので、誤解いたしました。

(久保理事長)

いやいや、そういう循環器の医者を5、6人集める、そこで循環器の診療をしようという意味ではありませんが、総合病院としては、地域の皆さんを守る安心感を与えるには、やっぱりある程度の循環器の先生に診てもらって、これはかなり高度なカテーテル治療が必要だから長野日赤へ回しますとか、これは血栓溶解療法をすれば助かるので、長野市民に送りますとか、そういう機能分化はやっぱり必要だと思っております。

(西田委員)

そうですね、その上で、須坂病院が目指そうとしているのは、この長野県の信大方式というのでしょうか、そこの総合診療ということなのですね。その研修センターを果たすということですね。

(久保理事長)

そうですね。ええ、やっぱりそのためには、ある程度、脳血管障害を、来たときに調べる者がいないと機能になりませんので、やっぱり最初に、初期に来て、これは脳梗塞だけれども、もう10時間以上たっているのだから、長野市民に送ってもだめだからここで診ようとか、そういう教育もしっかりとやっぱりできるような、やっぱり体制が必要だと思いますので、そのためには、脳血管障害を見るのもそれは必要ですし、ある程度、循環器を診るということは、むしろそういう意味もあります。

(西田委員)

そういうことですね。

(久保理事長)

別に全てをやろうと、脳血管障害もあそこで診るといふ、そういう意味ではありません。

(西田委員)

あらためて、そういうふうに地域の方々に説明しておかれないと、多分、齊藤院長先生が説明されておられることと一致しているということがわからないのではないかと思います。

今、理事長がご説明されたのは、須坂病院の重要な役目として、感染症のことは、県が一番頼るところですし、もう一つは総合臨床、いわゆる飛び込んできた患者さんの相談を受けられる医師を育てるといふことで、今、活動されているわけですね。

その飛び込んできた人を相談できる状態にするためには、各専門の医師をそろえておかないと教えられないと、だからそろえるということですね。

(久保理事長)

脳血管障害のセンターにするとか、循環器を最期まで診るとか、そういう意味ではありませんので、ちょっと誤解をされないようにお願いします。

(西田委員)

本当にこれ複雑に聞こえるかもしれませんが、長野県だけの問題ではなくて、全国で起こっているようですので、さっき触れましたが、非営利ホールディングカンパニーの法人形態でもって公的病院の再編成をという説明も、目的はこの須高などで進めようとしている試みと流れは同じだと思います。

結果として脳梗塞なら市民病院、心臓のことならば日赤というふうな形になることで、そこに信頼できるというか、腕のいい医師たちが集まるという将来の病院の姿が、地域の方々に見えてくると思うのですが、そうなるまでにまだ何年もかかりそうですね。しかし、こちらのほうではもう着手されているようだとわかりました。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

それでは、この評価結果について、よろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

(小宮山委員長)

ありがとうございました。それでは資料1のとおり、評価結果を決定させていただきます。

では、このように決めていただきましたが、理事長のほうから、この評価結果についてコメントがございましたらお願いします。

(久保理事長)

どうも委員の皆様、貴重な励ましの評価で感謝申し上げます。

ただ、課題のところにも、8ページの本文に出ていましたけれども、先ほど須坂病院のやりとりで、やっぱり医師不足というのは非常に、今後も機構でも、あるいは地域の病院でも懸念されています。それに対しては、医師の確保に努めていい医療を提供していきたいと思います。

もう一つ、今後、大きく医療法等が変わりますので、それに対して適切に対応したいというふうに思っております。貴重な評価、どうもありがとうございました。

(小宮山委員長)

引き続き、ご努力をよろしく願いいたします。

それでは、この評価結果についてお認めをいただきましたが、今後の手続き等について、では事務局からお願いします。

(事務局)

ありがとうございました。それでは、この結果に基づきました今後の手続きについて、ご説明申し上げます。

地方独立行政法人法の規定によりまして、この評価委員会の結果を病院機構に通知するとともに、設立団体の長である知事に報告し、公表するということになっております。

知事への報告につきましては、評価委員会を代表いたしまして、小宮山委員長にお願いしたいと考えております。日程は9月12日金曜日を予定しております。この評価結果の公表につきましては、県のホームページを通じまして一般県民に公表をしていきます。

さらに、評価の報告を受けた知事は、これを県議会に報告するということになっておりまして、この9月の定例会で報告を行う予定でございます。今後の手続きについては以上です。

お手元参考資料A3、1枚をご覧ください。機構が今まで4年間やってきたものについてまとめるという意味合いでこのペーパーをつくっております。今までの取り組みの結果ですとか、さらにまた今後に向けての課題というような形で整理をしております。

<参考資料について説明>

このペーパーを使いまして、2期の目標策定等の説明に使用をしています。参考という形で配付をさせていただいております。

正式な25年度までの4年間をあわせた暫定評価につきましては、この10月に開かれます第4回の評価委員会で行う予定になっております。説明は以上です。

(小宮山委員長)

ありがとうございました。この最後の1枚、こんな形で、現時点でおまとめいただいているということですが、これについては特にご提言はございますか、よろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

はい。ありがとうございました。

それでは、今後、この委員会としては、先ほどの評価結果、これを知事に報告するということが残っております。これは9月12日に予定されるということですので、そのようにしたいと思っております。ありがとうございました。

それでは次に会議事項の2です。平成25年度財務諸表の承認に関する意見について、これについては医療推進課から、よろしく申し上げます。

<事務局 資料2により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。

ご質問なりご意見ございましたらどうぞ。特にありませんでしょうか。どうぞ、西田委員さん。

(西田委員)

1 ページにある、貸借対照表の説明の中の未収金のところですが、いわゆるレセプト請求をして入金があるまでに50日ほどのかかるものですから、それで未収金という表現で説明されたように伺いました。

全国の公立病院では、実際のところ、患者さんから回収できずにいる実質的な未収金が多くなっていることが問題になっていますが、県立病院機構ではそれは無いと考えてよろしいですか。

(平林事務局長)

保険者等から一月遅れで入る分と、患者さん個人から3割、もしくは2割という形で負担していただく負担金がございます。法人分については未収というのがございまして、督促等しているところでございます。

未収金につきましても、年度間によりまして若干の相違はございますけれども、残高があるということでございます。

(西田委員)

それは幾らですか。

(平林事務局長)

25年度末で1億4,100万円ほどございまして、そのうち約半分ほどを25年中に回収しているというところでございます。

回収額につきましては、前年対比、このあたりは、前々年度が54.5%ほどの回収に対しまして、25年度は51%の回収ということで、回収率は下がっておりますけれども、費用全体を圧縮して、未収金を発生させない仕組みに取り組んでいるところでございます。

(西田委員)

ご努力されているのはよくわかります。民間の病院も未収金回収で相当苦しんでいます。

この県立病院機構の場合、本年度よく頑張られて、4,600万円ほどの赤字で済んだというのですが、未収金のほうは年間1億4,000万円近くあって、回収率が半分ですから、7,000万円ほどは回収できずにいるということですか。

県立病院機構ということで公立ですし、高利貸しのように取り立てに回るわけにもいかないと思いますが、これについては、一つ方針を持って回収に臨まれたほうがいいのではないのでしょうか。

(平林事務局長)

未収金の回収につきましては、24年度の後半に未収金回収マニュアルを策定いたしまして、連帯保証人に対する保証を、確実な保証をとるということだとか、発生させない手続

きにおいて、カードを使った医療費の支払いという形を促進したいとしております。

いずれにしましても、税金で運営されている病院でありますので、発生させない仕組みと同時に、回収する努力についても引き続きやってまいりたいと考えております。

(西田委員)

民間の生活事情もよくご理解されておられる半谷委員のご意見も聞きたいところです。と申しますのは、実は資本主義社会の最先端に行くアメリカは、それこそ患者未収金の取り立て方が凄まじいように想像されるものと思いますが、公立・私立の病院であることとは無関係に、収入の10%くらいは回収不能を認め、そのことをメディケアやメディケイドといった公的医療保障の契約病院の条件にしたりします。文化的背景から、キリスト教等の一種の慈善活動のような解釈です。

今、説明を受けたところ、税金を使っているのだから、これはちゃんと回収しなければいけないということですが、悪意の不払いばかりではありませんから、私は全部の回収は無理だと見ます。だから、県として何か方針、ポリシーを持たれたほうがいいのではないかという意味です。

(半谷委員)

中身がまず大事だと思うんですけども。その支払い能力がないという患者さんの金額がその金額イコールであれば、もうそれ以上の回収というのは難しいと思います。

ただ、経営側として、こういった未収金を減らすということで徹底していただきたいのは、回収できるか、できないかは別として、期日に入らない金額に関しては、即、次の催促をします。これはある期間、未入金の間が長くなって、そこからアクションを起こすケースについての回収率は、やっぱり取引でも低いものです。

ですから、通常に商売しているのに、支払い条件にあわせて入金しているのは当然ですけども、やはり資金繰り等々で払えないという者に対して、例えば何日間かほったらかしにしたら、その請求側の責任としても回収は非常に困難になると思うんです。ですから、やはり期日に遅れたものについてのまずご請求の再発行というのはやって、それが最大の防御ではないかと思えます。

中身については、先ほど言いましたように、支払い能力のない方、年金だけでは払えないような方については相当苦勞されるでしょうし、最終的には回収できないというケースも出てくると思いますが、まずはやはり経営姿勢としては、公立だから云々ではなくて、期日から遅れた部分についての再請求というのは、その都度、やるべきだと思います。

(関委員)

未収金に関しましてはやはり金額もかなり大きい。ほぼ現金・預金と同じくらいの大きさになっているということで、これはやっぱり病院経営を知る、知らないにかかわらず、会計的に考えてもあまり好ましいことではないので、債権になります。未収金の回収計画みたいなものは具体的に明確に打ち出していく、説明の責任はあるかと思えます。

あと、1点だけ、今、見つけたことなので、ちょっと教えていただきたいのですが。

監事の意見ですね。監査報告書の裏面の監査所見のところの4番目にありますが、未収

金に関してですけれども、「一部において不適切な事例が見られた」とありますが、具体的にこの不適切な事例、どんなものであったのか教えていただければと思います。

(平林事務局長)

監査所見の「未収金の管理に対して一部不適切な事例」ということでございます。

具体的な事例で申し上げますと、医療費ということではなくて、海外渡航に関する検査費用という位置づけでございまして、一部、請求漏れがあったということでございます。

中身につきまして検査しまして、結果的には回収することができたということでございますが、担当者の作業の遅れという位置づけの中で、請求時期が遅れたということがございまして、それにつきましては、病院内統一の体制の整備、チェック体制の整備やら、事務分担につきまして再確認をして、再発防止に努めているところでございます。

(小宮山委員長)

よろしいでしょうか。

この未収金に関しては、その監査所見にも一応盛られていると、それから、やはり長野県の事情とか、いずれにしても非常にその回収に努力をされているということがよくわかりました。

西田委員さん、これでよろしいですか。引き続きご努力いただくということで。

(西田委員)

そうですね、来年度以降は、この未収金に関して報告を明記されるという方針をとられたほうが、説明責任を果たしているのではないかと思います。いかがでしょうか。

(小宮山委員長)

そのとおりだと思います。よろしいですか。

(平林事務局長)

ご指摘のありましたとおり、これは、委員のほうにも添付するわかりやすい形で、あらかじめご報告させていただきたいと思っておりますけれども、よろしく願いいたします。

(小宮山委員長)

はい、ありがとうございます。ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、この件については来年度、これを生かしていただくということで。

知事が承認するに際して、本委員会の意見が求められているんですが、これについてはどうでしょうか、特によろしいですか。

それでは、そこには異存がないということで、よろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

わかりました。この承認については、異存がない旨の意見書を当委員会として知事へ提

出ということでお認めいただいたことにいたします。ありがとうございました。

次に会議事項の(3)になります。第2期の中期目標(素案)について、事務局からのご説明をお願いいたします。

<事務局 資料3により説明>

(小宮山委員長)

ありがとうございました。これからこれを完成されたものにしていくわけですが、今日の時点でご提言等ございましたら、どうぞご遠慮なくお願いします。

先ほど、今後のスケジュールということでご説明がございましたが、次回、第4回の本委員会で、正式に成立するということになります。そこでももちろん活発なご討論をいただき、ご審議をいただきたいと思うんですが、今日の時点でもし、あるいは総論的というか、何かございましたら、ご意見、ご提言などをお願いしたいと思うんですが、いかがでしょうか。ご質問でも。

あとでじっくりお読みいただいたほうがいいでしょうか。よろしいですか、とりあえず。

(事務局)

今日初めてこの素案という形でお示しさせていただきましたので、電子データで送らせていただき、次の第4回までに、委員の皆さんからご意見をいただくようにします。さらに検討していく中で、第4回の委員会にお示しするという形をとらせていただければと思います。

(小宮山委員長)

そうですね。いろいろご説明いただいたばかりで、まだ全体像、それからお考えもまだまとまっていないかと思うので。

今、事務局のほうから、メール等でご意見をお伺いするということにしたいと思うんですが、よろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

わかりました。それでは今日の時点ではご説明だけに終わりましたけれども、引き続き、よろしく願いいたします。

そうしますと、本日の議事は以上になります。では、事務局のほうへお返しいたしますが、あと、よろしく願いいたします。

(事務局)

それでは、どうもありがとうございました。

ここで、本日の評価結果をご決定いただきまして、ありがとうございました。つきましては、林医療推進課長からお礼のごあいさつを申し上げます。

(林医療推進課長)

それでは、私から一言お礼を述べさせていただきます。

小宮山委員長を初め委員各位には、先ほど病院機構の平成25年度の年度評価のご決定をいただきまして、まことにありがとうございました。

今回の評価におきましては、地方独立行政法人としての役割、基盤を確立しつつあるという評価をいただき、病院機構として成果を上げましたことと、これからさらに取り組みが必要なことにつきましてご指摘をいただきました。

今後さらなる少子・高齢化を見据えまして、医療制度改革が進む中において、今回の評価が病院機構のこれからの病院運営に生かされ、時代のニーズに合った医療サービスが県民の皆様にしっかりと提供されますことを期待をしたいと思います。

最後に、評価結果をまとめていただきました委員各位に改めて感謝を申し上げますとともに、県立病院機構の病院運営につきまして、引き続きご指導、ご鞭撻をいただきますことをお願い申し上げまして、お礼のあいさつとさせていただきます。ありがとうございました。

(小宮山委員長)

ありがとうございます。

(事務局)

それでは以上をもちまして、本日の評価委員会を閉じさせていただきます。

次回の第4回の委員会ですけれども、10月28日火曜日に、県庁の特別会議室で開催する予定です。案内につきましては、また後日発出させていただきますので、お忙しいかと思っておりますけれども、よろしくお願いいたします。

それでは、委員の皆様方、本日はまことにありがとうございました。お疲れ様でした。