

地域医療構想時代における

住民目線の公立病院改革

第2回 千葉市立病院及び千葉県立病院の改革プランの実施状況

千葉市病院運営委員会公募委員

池田美智雄

4

千葉市立病院の状況

千葉市は青葉病院（314床）、海浜病院（287床）の2つの急性期病院を運営している。平成22年1月に「千葉市立病院改革プラン（第1期）」を策定し、Websiteで公表している。

千葉市は財政健全化に向け、図表9のように一般会計からの繰入金で平成21年度から25年度まで削減している。一方で病院の純利益は、平成25年度は赤字に転じており、平成26年度は35億円の繰入金をしていても関わらず、18億円強の赤字を計上している。

参考までに「公立病院経営改革事例集」に取り上げられている、さいたま市立病院（567床）は、

病床規模が千葉市立の2病院合計と同等規模であるが、平成25年度の損益は7億円の黒字、繰入金は12億円の赤字である。青葉病院が平成15年に建替えられ、減価償却費及び企業債利息の負担が大きいのという事情は差し置いても、両市の病院運営能力の差は歴然である。

千葉市立病院は平成23年度に一部適用から全部適用に変更し、病院局を新設した。全部適用後に一旦業績の悪化を留めることはできたが、平成24年度決算で比較すると100床あたりの繰入金は、政令指定都市の中で2番目に高い水準であり、改善の余地はまだ多くある。平成26年4月からは千葉大学医学部附属病院の元院長が管理者を務めており、管理者の存在によって千葉大学医学部附属病

院からの医師派遣の円滑化という点で期待できる。ただ平成26年度の決算の数字はかなり悪化していることから、経営改善という点で大学病院の院長経験が活かされているのかはわからない。

千葉市は単独で千葉保健医療圏を構成し、2か所の市立病院の他に4か所の県立病院、2か所の国立病院機構の病院、その他の公的病院、大学病院さらには民間病院が併存している。千葉県保健医療計画（平成23年度～平成29年度）では、千葉保健医療圏における5事業のうちへき地医療を除く4事業を担っている病院をみると、市立病院は周産期及び小児及び災害事業において重要な役割を果たしているが、他の事業分野と同様に他の病院に役割を依頼することも

可能であろう。

病床機能報告では高度急性期、急性期病床は過剰になっている。千葉市立病院を始め急性期病院は、図表10のように2～300床の病院が多く、各病院が機能分担をするよりは立地を考慮した上で統合・再編したほうが、1病院あたりの診療科ごとの医師数が増加し症例が集約化することで、医師の労働環境は改善する上に医療の質も向上する可能性は高い。

千葉市立病院の過去5年間の改革実績をみると、ガイドラインに則り、他の開設主体の病院を指定管理者にして病院運営を任せたり、統合したりするなど抜本的な対策が検討されているにもかかわらず、公表されている平成27年3月策定の千葉市立病院改革プラン

図表 9 千葉市立病院の業績推移

(単位: 百万円)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	千葉市	さいたま市
医業収益	11,554	12,505	12,747	13,866	13,991	14,658	14,852	13,401
純利益・純損失	0	297	116	83	-1,045	-1,837	-1,046	691
繰入金合計	4,672	4,156	4,128	3,684	3,115	3,454	3,114	1,170
繰入金を除いた場合	-4,672	-3,859	-4,012	-3,601	-4,160	-5,291	-4,160	-479

出所:「H21」から「H26」までは「千葉市立病院改革プラン」の進捗状況について「千葉市立病院改革プラン第2期および第3期」「千葉市公営企業会計決算審査意見書 平成26年度」、右の2欄「千葉市」「さいたま市」は総務省「公営企業年鑑」平成25年度
*H25年度の「公営企業年鑑」の数値と「千葉市立病院改革プラン」の数値が異なるのは消費税等の会計処理方法の違いによる。

ンをみる限りでは、検討されている形跡はない。

図表 10 千葉市の100床以上の病院

病院名	所在	病床数
千葉大学医学部附属病院	中央区	785
国立病院機構 千葉医療センター	中央区	410
国立病院機構 千葉東病院	中央区	402
千葉県がんセンター	中央区	341
医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター	中央区	315
医療法人社団翠明会 山王病院	稲毛区	318
千葉市立青葉病院	中央区	314
千葉市立海浜病院	美浜区	287
医療法人社団誠馨会 千葉中央メディカルセンター	若葉区	272
医療法人社団創進会 みつわ台総合病院	若葉区	255
社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団 千葉県千葉リハビリテーションセンター	緑区	242
千葉県こども病院	緑区	224
医療法人社団有相会 最成病院	花見川区	302
地域医療機能推進機構 千葉病院	中央区	200
稲毛病院	稲毛区	180
医療法人社団普照会 井上記念病院	中央区	176
千葉県救急医療センター	美浜区	100
放射線医学総合研究所重粒子医学センター病院	稲毛区	100

出所:千葉県Website 病床機能報告2015 年7月1日時点
注:急性期病床が100床以上の病院

5 千葉県立病院の状況

千葉県には県立病院が6あり、その構成は、高度・特殊な専門医療を取り扱う4病院（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・千葉市）、循環器に関する高度・特殊な専門医療と地域における中核医療を行う病院（循環器病センター・市原市）、地域の中核医療を行う1病院（佐原病院・香取市）である。

私自身、千葉保健医療圏に住み県民税を納付している立場として、県立病院の役割についても知っておく必要がある。

千葉県立病院の経営状況をみると、図表11のように平成22年度以降は純利益はプラスに転じている。その一方で一般会計繰入金が増加しており、平成21年度と平成25年度を比較すると、一般会計繰入金を除いた場合の損失額はほとんど改善されていない。

平成26年度に関して病院局の

図表 11 千葉県立病院の経営状況の推移

(単位: 百万円)

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
収益	35,733	36,670	38,424	41,413	43,017	44,014	43,828	44,608
医業収益	26,624	27,027	28,280	30,604	32,027	32,745	32,727	31,805
うち一般会計繰入金	8,823	9,281	9,687	10,286	10,542	10,568	10,459	10,000
費用	37,177	37,919	39,200	40,286	41,885	42,727	43,649	46,812
医業費用	35,362	36,105	37,400	38,498	40,101	40,733	40,532	42,277
医業収支	-8,738	-9,078	-9,120	-7,893	-8,073	-7,988	-7,805	-10,427
純利益（損失）	-1,444	-1,249	-776	1,126	1,132	1,287	180	-2,204
一般会計繰入金を除いた場合の損失	-10,267	-10,530	-10,463	-9,159	-9,410	-9,281	-10,280	-12,204

出所:千葉県病院局Website（「H26」は「千葉県公営企業会計決算」より推計、なおH26の「収益」には長期前受金戻入1,154百万円を含む）

Website上で公表している文言は「収益合計は446億1千万円、費用合計は468億1千万円で、当期の純利益は前年度より23億8千万円減少しマイナス22億円となり、5年ぶりに赤字決算となりました。」となっており、一般会計繰入金については一切触れていない。その点も含めて経営状況を県民に示すべきだろう。

(1) 経営形態の課題

千葉県の病院事業については、「戦略的・弾力的経営を可能とし、人事権等を拡充するとともに、病院事業管理者、施設長等の権限と責任を明確化、強化するために、地方公営企業法を全部適用する。」という平成15年の将来構想中間報告を受けて、平成16年4月から地方公営企業法の全部適用に移行している。千葉市と比較すると全部適用の時期が随分と早い。これは三重県が北川知事時代に行政評価で一般会計繰入金が多さが問題となり全部適用に変更したことを契機に、他県でも移行が一気に進み、千葉県も做ったと推察する。

当時、経営状況が都道府県病院でワースト1位であった埼玉県は、病院事業管理者に公立病院の経営改善で実績のあった武弘道氏（当時鹿児島市立病院事業管理者、

故人）を招き繰入金削減に務め、一定の成功をおさめたのは有名である。一方で、千葉県の場合は財務状況の十分な改善は見られず、平成20年11月の千葉県立病院将来構想検討会報告書には「…千葉県の病院事業においては、全体的に見て法律上予定されている全部適用のメリットを十分發揮しているとは言えないと判断しています。」と記載されている。

千葉県病院事業管理者の前任は厚労省で労働基準局安全衛生部長だった方、平成26年4月からは健康局長だった方が務めている。厚生労働省で幹部にまでなった方は、既存組織の維持には長けているだろうが、リーダーシップを発揮して改革を先導することは難しいのではないだろうか。その人選は県民として疑問に感じる。何も個人攻撃をしているわけではない。病院の経営は非常に難しく、その病院を束ねる立場の病院事業管理者は、おそらくプロの経営者でもなかなか務まらない。赤字病院の建て直しの実績や病院の院長経験のない方を、なぜ病院事業管理者に相応しいのかの説明もなく任命し、あたかも天下り人事のポストのように見せてしまっている。千葉県の説明不足にも問題がある。

地方公営企業法の全部適用は制

度設計上の幅が広いため、移行に際しては形式だけに留まらず、事業管理者の下に「経営に関する権限と責任が明確に一体化する体制」を構築しないといけないが、公立病院の運営経験のない方に体制構築を依頼するのはある意味無責任である。同報告書には「非公務員型の地方独立行政法人については、今までの地方公営企業法全部適用と異なる形態として、経営の各場面でその効果が発揮できる効率的経営形態の側面が多いので、移行を積極的に検討すべき」とあるが、その後検討された形跡はない。

(2) 千葉県がんセンターの問題

腹腔鏡下手術に係る医療事故については、平成27年7月15日の千葉県がんセンター腹腔鏡下手術に係る第三者検証委員会報告書に詳細が掲載されているが、一言で言えば組織としての規律がなかったことが一番と感ずる。合わせて院内の内部告発に対し、病院のトップであるセンター長も、管轄する県病院局の局長も充分な対応をせず、問題を放置し結果的に問題を更に拡大させた罪は大きい。

平成27年4月1日から「がん診療連携拠点病院」の指定の効力を失い、腹腔鏡下手術の不正又は不

当な請求を理由として、厚生労働省関東信越厚生局から保険診療に係る行政措置を受けた。関東信越厚生局からは、全部適用で管理者をおきながら、「ガバナンス（管理運営）」が十分に確立されておらず、質の高いがん医療の提供ができていない」との指摘を受けている。約19億円にも上る保険者等への自主返還は、税金から賄われるのだろうか、この件で病院を管理する立場の人が責任をとったり、給与の返上をしたりするような話は聞かない。県民の立場からすれば、ふざけた話である。

「千葉県病院局中期経営計画（第3次）（平成24年度～28年度）」では、県立病院としてチーム医療の推進、医療情報の共有化や医療事故防止対策の充実等による「良質な医療サービスの安定的提供」、診療報酬改定への対応と請求の適正化等による「経営基盤の確立」が重点項目として記載されているが、単なるお役所の作文でしかないことが今更ながらわかる。

千葉県立病院の事業運営のあり方について、外部有識者から幅広く必要な助言等を受けることを目的とした千葉県立病院運営懇談会が設置されているが、平成26年11月以降は開催されておらず、医療事故については議論されていない

い。問題が生じた時こそ懇談会を緊急に開催し委員からも意見を聴取すべきと考えるが、そのような発想は病院局には残念ながらないようである。

(3) 地域医療支援病院としての県立病院

公立病院改革ガイドラインの考え方によれば、県立病院は、がんや循環器などの高度専門医療の最後の砦としての役割を担うとともに、高度専門的見地から地域の医療機関への支援や、今後の医療のモデルとなるべき先進的な取組み等の役割を担うことである。

佐原病院（241床）については、地域医療支援病院ではあるが、香取市及び周辺自治体の地域医療を担っているに過ぎない。同市内の国保小見川総合病院（170床）との統合、香取市及び周辺自治体も含めた一部事務組合もしくは東金九十九里地域医療センターのような地方独立行政法人、その他に指定管理者による運営などの選択肢が考えられる。岩手県のように県立病院が県全域に亘って医療の提供責任を担うのなら県民として理解しやすいが、香取市周辺の県民に限定して医療を提供している佐原病院は、本来ならばサービスの便益を受ける香取市民が財政負担をして運営すべきである。

平成21年3月の千葉県立病院改革プラン（案）では、「県立佐原病院と国保小見川総合病院の再編ネットワーク化については、今後協議する予定となっている」との記載がされていた。「千葉県病院局中期経営計画（第3次）（平成24年度～28年度）」にはその点は触れられておらず、国保小見川総合病院は平成27年3月の基本構想基本計画によれば100床にて建替え予定である。ガイドラインには、「二次医療圏内の公立病院間の連携を強化し、ネットワーク化の実を上げるためには、公立病院の経営主体を統合し、統一的な経営判断の下、医療資源の適正配分を図ることが望ましい。」との記載があるが、残された老朽化した県立佐原病院を果たしてどうするか、県の考えは全く不明である。

(4) 待てない医療と県立病院の立地

千葉県救急医療センターについては、計画では全国的にも数少ない独立型の救命救急センターであり、全県下（複数圏域）を対象とした医療を提供する役割を担っていると中期経営計画には記載されている。平成22年度における患者は、千葉保健医療圏からの割合が62%、東葛南部地域から17%である。山武・長生・夷隅地域から

は8%の患者が来ていたが、「救急医療、急性期医療に軸足を置いた地域中核病院」を掲げている東千葉メディカルセンターが平成26年4月に開設されたため、救急搬送患者は減少している可能性が高い。中期経営計画においては、独立型のメリット・デメリット、千葉保健医療圏の二次救急医療を担う病院に併設する選択肢の検討、県立病院としてサービスを継続する必要性まで含めて検討してもおかしくはない。

千葉県のドクターヘリ基地施設は、国保直営総合病院君津中央病院と日本医科大学千葉北総病院の2か所であり、千葉市民と一部の東葛南部の住民のために県立病院がその機能を担う必要があるのかどうか、救急は時間との戦いであり千葉県のドクターヘリ基地施設ではない同院のために、便益を受けていない県民まで含めて一般会計からの繰出金という形で結果的に等しく負担している現状は不公平に感じる。「千葉県の救急医療の最後の砦として、また中心的役割を担うセンター」との文言があるが、最後の砦というのはどういう意味なのか、ドクターヘリ基地施設ではなくてもよいのか、県民が納得できるように抽象的な表現ではなく診療機能面での存在意義

を説明してほしい。

がんセンターやこども病院のように「待てる医療」ならば、人口が県内で最も集積し県内の交通の要所（総武本線・外房線・内房線のターミナル駅、東関東自動車道・京葉道路・千葉東金道路の高速道路のジャンクション有）である千葉市に県立病院を配置するのは選択肢として納得感があるが、救命救急のような「待てない医療」を、県立病院として県内に1か所設置するのはそもそも議論の余地があるのではないだろうか。

その点では県立の循環器病センターについても同様である。先頃の新聞報道では「精神病センター」と統合して建て替えの方向、2病院が統合することで効率化が図れる」との記事があった。病院局は6月1日に「千葉県救急医療センター・精神科医療センターの一体的整備に係る基本計画等策定業務委託」の委託業者の選定結果をWebsiteに掲載しているが、両病院の一体的整備以外の選択肢に関する検討が充分になされた上での方針なのかどうか、情報開示がされていないため全く不明である。

兵庫県の取組などと比較すると、千葉県は公立病院改革ガイドラインにおおざなりに取組んでいるようにしか見えない。