

千葉県立病院運営懇談会議事概要

平成18年7月28日(金)

場所：三井ガーデンホテル千葉

病院運営懇談会は公開とし、

当日は、傍聴者3名、報道関係者4名の傍聴があった。

1. 開 会

病院局長あいさつ

本日は、お暑い中、また、お忙しい中を、お集まりいただき、ありがとうございます。

私は、本年度から千葉県病院局長に就任いたしました近藤でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

さて、千葉県病院事業につきましては、大変厳しい経営状況にあるということで、委員の皆様にはこれまで2回お集まりいただきまして、御意見もいただきながら、平成17年度から19年度を計画期間とする「千葉県病院局中期経営計画」を策定しておりまして、3年間の計画期間も、すでに初年度が終わり、2年目も第1四半期が終了したところでございます。

本日御説明します平成17年度決算では、医業収益が伸び悩む中、各病院の努力もあって、幸いにも、中期経営計画に掲げた年度計画の収支目標は達成したところでございますが、計画策定後におきまして、地域病院を中心とした医師不足の問題、あるいは、本年度からの診療報酬のマイナス改定など、事業を取り巻く環境は、より一層厳しいものになってきております。

こうした中であって、私は、この4月に千葉県病院局長に就任し、これまで、各病院におきまして、医師や看護師さんなどのお話も直接聞いてまいりましたが、想像以上に、現場の状況は厳しいものがあり、その中で、どのような結果を出せるかということが、私どもに与えられた課題であると認識しております。

本日の会議では、

- ・ 計画の初年度である平成17年度に千葉県病院局として取り組んだ結果である決算の概要
- ・ 中期経営計画に掲げた数値及び施策の進捗状況
- ・ 千葉県病院局の当面する課題や各病院が本年度取り組む課題

等について御説明をさせていただき、委員の皆様から、今後の事業運営に当たっての貴重な御助言と御指導をいただければ幸いです。

限られた時間ではございますが、どうか、忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたしまして、簡単ではございますが、ごあいさつに代えさせていただきます。

2. 議 事

齋藤座長

この懇談会につきましては、県立病院が何をしようとしているのか、何をしたのか、これから何をしようと考えているのかについて、つまびらかにしていただき、それについて委員の方々から御意見をいただくという趣旨であるものと認識しております。そうした趣旨に沿って、議事を進行してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

本日は、議題の(1)から(3)までを用意していただいておりますので、先ず、これについて御説明をいただき、おのこの議題についての御質問はその都度お受けしますが、委員の方々からの御意見を伺う時間を最後にとってありますので、そこで、まとめて御意見を伺うという形で進行させていただきたいと思っております。

議題(1)

齋藤座長

それでは、議題(1)の「千葉県病院事業の平成17年度決算等について」、先ず事務局から御説明願います。

根岸経営企画監

資料1により説明

齋藤座長

ただいまの御説明に対して、御質問がございますか。
(質疑なし)

議題(2)

齋藤座長

それでは、次に議題(2)の「千葉県病院局中期経営計画について」、事務局から御説明をお願いします。

牧野経営管理課長

資料2により説明

(質疑)

齋藤座長

どうもありがとうございました。ただいま中期経営計画を中心に御説明をいただきましたが、何か御質問がございますか。

茨委員

- ・ 1点目として、
医師の海外研修については、具体的にどのようなことをおやりになっているのでしょうか。どこか、海外の大学との連携というようなことをやられているのでしょうか。
- ・ 2点目として、
地方公営企業法の全部適用ということで、このたび近藤病院局長をお迎えしたということですが、事業管理者としてどのような権限を与えられておやりになっておられるのか。私は、全国の病院を見て回っていますが、全部適用になっても、何の権限も与えられていないという例もあります。その点、千葉県では、どのようにおやりになっているのか、お伺いしたいと思います。

牧野経営管理課長

1点目のご質問についてですが、委員のおっしゃるような、具体的な海外の病院と提携あるいは連携という形ではなく、県立病院の医師が海外の学会で発表を行うような場合に費用の負担をするという形で実施しております。

茨委員

民間病院であれば、海外の学会での発表というのは当然やっております。

県立病院として、海外の病院と連携を取るというようなことは難しいのでしょうか。

齋藤座長

先生のおっしゃる連携というのは、例えば、どのような業務のことを指しておられるのでしょうか。

茨委員

例えば、沖縄中部病院は、ハワイ大学ときちんと提携をしております。そういうことを指しております。

この問題については、若い先生は実に敏感です。こういうところをきちんと充実させることが、医師不足の解消の一助にもなるというふうに理解していただいた方がよろしいのではないかと考えております。

齋藤座長

茨委員のおっしゃっておられるのは、研修という形で、アメリカの病院の見学をするとか、そのようなことだと思います。

そういう取組というのは、県立病院ではやっておられるのでしょうか。

牧野経営管理課長

いまのところは、行っておりません。

齋藤座長

委員の御指摘も参考に、今後検討していただければと思います。

近藤病院局長

研修に関しましては、私もこちらに来て、予算を見てもみますと、少し前までは、医

師が海外へ行って発表するにしても自分の負担で行っているという実態があったようです。昨年から、年間5百万円という枠の中で、医師が海外で発表するなり、座長をするなりという場合に対応するという枠組みがようやく設けられたということです。

今年につきましては、センター長・病院長会議におきまして、どのような方に行っていただくのが良いのか選考していただく形といたしました。

これで十分だとは思っておりません。沖縄中部病院は二十数年前からハワイ大学と提携をして、ハワイ大学から指導医が来るということで、中部病院には多くの研修医が集まっていると聞いておりますし、千葉県内では、今年、旭中央病院がアメリカの大学と提携したということも承知しています。

私としては、長期というのは難しいと思いますが、できれば、数ヶ月単位というような形で、県立病院の医師が研修に出られるという体制を作ればと考えております。

ただし、先ほど病院局長の権限というお話がありましたが、このようなことについても、知事部局の了解を得なければならないということがございます。これは、病院事業が毎年赤字を出して繰入を受けているという現状があって、あまり強く言えないというのが実情ではないかと思っております。

牧野経営管理課長

2点目の御質問の事業管理者の権限という点についてですが、地方公営企業法の全部適用ということで、本来であれば、事業管理者である病院局長に、予算の編成や人事権について、全て任されて、やれるということになるところなのですが、先ほど申し上げましたように、やはり赤字幅が大きく100億円近い繰入金も受けているということで、事業管理者に全ての権限が任されているという状況にはなく、予算編成についても、人事についても知事部局と協議のうえでというのが実情でございます。

齋藤座長

そのほかに、ございますか。

藤森委員

収支のことなのですが、複数の病院があって、それぞれの病院の事情があるのだと思いますが、外来収支はプラスになっているというお話がありましたが、しかし、外来患者数についてはかなり減少しているのですが、この点については、どのように御理解されているのでしょうか。

近藤病院局長

私の方からは、全体的に申し上げますが、外来の診療間隔が伸びて、来られたときの診療内容が濃くなるということがあり、外来の患者数は減っても、1件当たりの単価が大きくなって収益が増えるということが考えられます。

この点につきまして、特徴的な病院ということになりますと、がんセンターということで、がんセンターについては、患者数も増えているわけですが、その当たりにつきまして、竜センター長から説明させていただきます。

竜がんセンター長

がんセンターにつきましては、「がん」ということで危機感を持った患者さんが来られますので、それを一刻も早く受け入れるという対応を取ることで、新規の患者数も、延べ患者数も伸びております。もう一つは、化学療法などの進歩によりまして、入院でなく外来でもできるようになったということで、積極的に外来化学療法を実施することによって、外来だったら、通って治療を受けられるという患者さんも増えてきているということで、入院と外来の収入の比率も2対1ということで、1病棟単位ということではなく、病院の3分の1を占めるセクションになってきているということでございます。

議題(3)

齋藤座長

次に、議題の(3)「平成18年度における課題及び取組等について」ということで、先ず最初に「医師及び看護師の確保対策等について」、事務局から説明をお願いします。

医師及び看護師の確保対策等について

牧野経営管理課長

資料3により説明

(質疑)

齋藤座長

ただいまのご説明について、何かございますでしょうか。

齋藤座長

看護師さんの偏在というのは、あるのでしょうか。

牧野経営管理課長

偏在は、特にございません。

藤森委員

医師不足については、女性医師の活用というのが、先ず、真っ先に言われますが、特に、それについて力を入れているというようなことはないのでしょうか。

近藤病院局長

何れ、女性医師の勤務条件等については配慮していかなければならないとは考えておりますが、現在のところ、勤務条件によって退職を余儀なくされているという事例が、そう多くないことから従来のままの制度となっております。

今後、女性医師が増えてくると思いますが、県立病院につきましては、まだ女性医師の比率が、免許取得者数の割合からすると低いのが実情です。

今後、女性医師の活用というよりも、女性医師が働きやすい環境というものを整えていくということについて、考えていかななくてはいけないと思っております。

藤森委員

要求するレベルが高くて、女性医師が働きづらいというような状況があるのでしょうか。

近藤病院局長

県立病院の医師の全体の状況を見ますと、恐らく7～8割は、各大学の医局との関係で赴任された方になると思います。それでも、なかなか充足していないところがありますので、ホームページや他の媒体によって医師の募集をしており、例えば、麻酔科医であるとか内科医と掲げて募集をしているわけですが、その中で、特に、病院のレベルが高いから応募できないということはないと思います。

藤森委員

たまたま、2～3日前に千葉県内の民間病院の勤務小児科医のアンケートの集計が出たのですが、その結果を見ますと、かなり女性医師が多かったのですが、千葉県こども病院の女性医師の状況はいかがでしょうか。

伊達院長

全体としましては、外科系の医師もいますので、半分には達しませんが、小児科関係の医師につきましては3割から4割くらい、あと、麻酔科につきましては、女性医師が増えてきているという状況でございます。

土橋委員

先ほど、看護師の偏在はないということでしたが、参考資料として各病院の病床数や医師数その他の人員配置の表が入っているのですが、これを見ますと、がんセンターについては、専門性も高く、入院期間も短縮している中で、341床の中で、看護師数が261人というのは少ないのではないかと思います。いかがでしょうか。

牧野経営管理課長

各病院の職員の配置につきましては、各病院の病床数や稼働状況などのほか、診療報酬の請求上の問題などもありますので、そうしたことを踏まえて、看護体制がどうあるべきかにつきまして、各病院との打ち合わせの中で、配置数を決めていくという形をとっております。そうした意味で、地域や病院によって偏在と申しますか、どこの病院が足りないということにはなっていないものと認識しています。

近藤病院局長

恐らく、偏在という言葉のとらえ方ということになると思います。

医師の場合ですと、全国的に自由に動いておりますので、そうした中で偏在ということが起こってまいります。県立病院の場合には、ほとんどの医師が医局との関係で派遣されていますから、ある病院に勤務していただくというのは、実は、医局

との話し合いで決められております。ですから、私の立場で、ある医師をこちらの県立病院からあちらの県立病院に移っていただくということは原則的にできないという状況がございます。

従って、医師が充足されているがんセンターやこども病院の医師について、医師が足りない東金病院や佐原病院に行ってくださいということが、なかなかできないわけです。

看護師さんの場合は、県立病院全体として、医局とは関係なく、年間百数十名を採用しておりますので、その中で、本人の希望というのもありますが、必要な病院に配置しておりますので、その意味では、偏在というのは起こり得ないということでございます。

ただ、全国的、あるいは、千葉県全体で見ますと、ある地域の病院では看護師がなかなか採用できないということもあると思いますが、県立病院につきましては、全体として採用しておりますので、佐原病院でも配置ができるということです。

土橋委員

ありがとうございました。そのことはわかりました。

ただ、ベッド数とか、患者さんの重症度とか看護の必要性とかを考慮したうえで、がんセンターに対する看護師の配置数は、これで問題ないとお考えなのでしょうか。

近藤病院局長

現在のところ、7つの県立病院に対して、看護師の数をどのようにしたら一番いいのかという意味では、これで良いものと考えています。

恐らく、偏在という言葉のとらえ方ということになると思います。ただ、御指摘の趣旨から言えば、医師数もそうですし、看護師もそうですし、ほかのコ・メディカルについてもそうですが、診療報酬とかそういうことを関係なく、この数字で良いのですかと問われれば、その答は「ノー」です。

藤森委員

医師の確保対策の中で、「千葉大学など医学系大学への協力要請」ということが挙げられていますが、県内には、都内の大学病院の分院があります。そういうところの医局と連携しての医師確保というのはあるのでしょうか。

開業医レベルで申し上げますと、千葉県内で千葉大卒というのは10分の1以下になっておりまして、大学によっては、そちらの大学出身者のほうが活躍しておりまして、千葉大学の比率が少なくなっているという実情があります。

近藤病院局長

これまでは、各県立病院の各科の医師につきましては、千葉大学から派遣していただいておりますので、従来は、他の大学からというのは、小児科など一部については派遣していただいておりますが少なかったというのが実情です。

そうした中で、2年前に新医師臨床研修制度ができて、千葉大学に限らず他の私立大学でも、一時的に医師の派遣力がゼロになったわけございまして、大変

苦労したわけで、そうした中では、千葉大学だけに頼るということができないということになりましたので、県下の大学病院、分院にもお願いをしております。

その際、出す側からすると、1人、2人ということではなく、数人単位でというお話もあるわけですが、例えば、東金や佐原ということになりますと、何か千葉から非常に遠いような印象を持たれることもあって、なかなかうまく話が進まないということもございます。

そういうことで、中・長期的には、やはり2年前から県立病院群で実施している医師臨床研修、また、初期研修が終わった方の研修も今年度から始めたわけですが、県立病院として研修をして、その人たちの中から、県立病院で働いていただく人を育てていくことが、時間はかかりますが、それしかないのではないかと考えています。

がんセンター研究局の整備について

齋藤座長

それでは、次に2番目の「がんセンター研究局の整備について」、説明をお願いします。

牧野経営管理課長

資料4により説明

(質疑)

齋藤座長

衛生研究所とがんセンター研究局の整備事業についての御説明でしたが、何か御質問がありますでしょうか。

岩本委員

千葉県立病院の全体像については、前から検討されていたと思います。

老朽化している病院も一方であり、それから、センター的なものに集中してまとめて大きなものを作るような計画について議論がされていたように思います。今のお話も、そういう中長期の千葉県立病院の施設の改廃を考慮したうえでの検討がなされているということなのか、今これだけを検討しているということなのか、その辺はどうなのでしょう。

牧野経営管理課長

この研究局の合築の件につきましては、将来構想の提言で考えられていたものに位置づけられたものではございません。衛生研究所の耐震性の問題、がんセンター研究局の狭隘というものを踏まえて、場所も近いということで考えられた事業でございます。

患者の権利・義務憲章の制定について

齋藤座長

それでは、次に進ませていただいて、3番目の「患者の権利・義務憲章の制定について」、説明をお願いします。

小林救急医療センター長（患者の権利・義務憲章検討会議座長）

資料5により説明

(質疑)

齋藤座長

ただいま「患者の権利・義務憲章の制定について」、御説明がありました。これについて何かございますでしょうか。

齋藤座長

県立病院では、「患者様」ではなく、「患者さん」という言葉を使おうということですか。

小林救急医療センター長

検討の最初の段階でディスカッションがあったのですが、患者さん個人については、様付けをするけれども、患者さん全体について「患者様」という表現は、やはり適切ではないというのが、我々としての結論ということで、県立病院では、「患者さん」という呼び方をしようということに決めました。

齋藤座長

実は、私どもの病院もそういうことにいたしました。

土橋委員

権利と義務というのは、良く分かりました。

県立病院として、こういった憲章を患者さんや県民に掲示するといったときに、患者の側の気持ちとしては、「こういった権利を県立病院としては保証いたします」という一文を、どこかに入れていただくと、これが病院に飾ってあっても、結局守られていないのではないかと、無くなっていくのではないかと思います。最近では、患者の声を医療に活かして、患者の側でも医療を良くするために医療者とともに一緒にやっていきたいんだという姿勢が出てきていますので、そういった意味で、そのような一文を入れていただくと、なお、よろしいのではないかと思います。

小林救急医療センター長

ありがとうございました。積極的に検討したいと思います。

平成18年度における各病院の課題と取組

齋藤座長

それでは、ここで、各病院長さんから「平成18年度における各病院の課題と取組」ということで、御報告をお願いします。

各施設長

資料6により説明

齋藤座長

それでは、ここで、いまの各病院長さんからの御報告も含めまして、これまでにお話し合いをした内容と御説明をいただいた全てを含めまして、各委員からの御発言をいただきたいと思います。

それでは、最初に藤森委員からお願いいたします。

藤森委員

私は、ちば県民保健予防財団の責任者をしておりました。そこでは、県職員でないのですが、県職員並みの待遇でやっておったものですから、このところの医療を取り巻く環境の変化に伴いまして、非常に厳しい情勢となりました。

簡単には方向転換ができず、平成17年度には、ついに赤字に転換いたしました。声を出して呼びかけましても、職員の数も多く、また、県職員並みの処遇にあるということで、思うように改革が進まない、改革が目に見えてこないということで、非常に苦労いたしました。

県立各病院におかれては、その点も含めて、また、医療を巡る情勢も変わってきておりますので、大変であったと思います。しかしながら、病院局と一体となって、この一番厳しくなった平成17年度に少し上向きになった、いろいろ改革の実もあがっているということは、皆さんの御努力の結果だと思っておりますので、是非、これを継続するとともに、見直しをしながら、良い方向に向かうように、是非、千葉県での医療の安定性を高めるということで頑張っていたきたいと思います。

今日の御報告につきましては、大変感銘をもって伺いました。

齋藤座長

では、次に宮坂委員お願いいたします。

宮坂委員

2点ほど、お尋ねといたしますか、お願いがございます。

まず、

収益を上げるために入院日数が少なくなっているということが書いてあったように思います。できるだけ早く退院していただいて回転を良くするということだと思いますが、入院して自宅に帰るまで、早く退院しますと自立できない方もいらっしゃると思います。その中間的な施設というものはないのでしょうか。

と言いますのは、がんで入院したお年寄りが、入院前はお元気だったのですが、

3週間ほど入院して手術を受けた間に歩けなくなってしまうような場合、病院としては、もうすることがないので退院していただきたいと言われたそうなのですが、そのお宅では、娘さんが一人で見ていらっしゃるの、歩けない状態で帰ってこられたら非常に心配だと、リハビリまでして退院させてもらえないのかということをご心配しておられました。

自宅に帰るまでの間、病院との間をつなぐリハビリ施設というようなものがある、そういうところに優先的に入れていただけるというような方法はないのだろうかということを感じました。

もう1点ですが、

先ほどの権利・義務憲章の御説明の中で、「快適な医療環境づくりが大切」ということがありましたが、実は、最近、セクハラが非常に増えておりまして、そういうことへの対応ということも、より良い環境づくりのためには重要だと思います。

セクハラなどが起こったときに、それを訴える場所あるいは委員会のようなものが各病院の中には、おありになるのでしょうか。

近藤病院局長

それぞれの病院がその機能を一番発揮しようとするのと、その後の患者さんが直接帰られるということ、これは、各病院共通の悩みでございまして、例えば、救急医療センターで、救急医療が終わった後、次の受入施設がなかなか見つからない。がんセンターでも、循環器病センターでも、そうしたことがあります。県立病院だけでは、なかなか難しいということで、先ほど施設長からの話しの中にもありました地域医療連携室、これが全ての病院にあるわけですが、そこで、できるだけ患者さんの個別の状況を考えて、いろいろな病院と連絡を取り合って、できるだけ負担がないようにさせていただくよう、十分ではありませんが、努力をさせていただいております。

2点目につきましては、セクハラに限らずいろいろな問題が起きたときには、医療相談室あるいはソーシャルワーカーの方で、相談をお受けするというのをさせていただいております。

竜がんセンター長

がんの治療後、動けなくなっている患者さんを無理やり退院させるようなことは当センターでは基本的にはやっておりません。そういうことになってしまうのは、術後のリハビリとか、手術あるいは治療のやり方が悪いために寝たきりになってしまうわけで、レベルとしては言語道断ということになります。

しかしながら、すぐに在宅に戻れないという方はたくさんいらっしゃいます。

入院しているほどではないという方が不安なく行っていただける、急性期リハビリをやっている病院、それから、在宅生活を十分支援できるような診療所とか、いろいろな施設がありますので、私どもは、そうした施設を回りまして、どういう患者さんをどのように受け入れていただけるかというお話をさせていただいております。

病院によっては、ドレーンが入っていたり、まだ糸が残っていたり、傷があっても積極的に受け入れていただけたところもありますので、そういう病院と連携しながらやっていくこととしております。

がんセンターに見捨てられたというのではなくて、連携しながらやっていくということで、そのためには、ホームページやメールによって、いつでもがんセンターと連携し、リンクしていける体制、これをがんセンターだけでなく、がん患者さんの全てにできるようにしていくことが大切だと思っています。

がん診療連携拠点病院というのが千葉県内に6つありますので、これらを結集するとともに、拠点病院に準ずるような病院も含めた体制作りということも進め、そういう中で、そうした患者さんがいなくなるよう、取り組んでいきたいと考えております。

齋藤座長

それでは、次に、土橋委員、お願いします。

土橋委員

- ・セカンド・オピニオン外来を始められたとのことですが、その費用はどのようにされているのか教えてください。
- ・電子カルテの導入ということは、大変良いことだと思うのですが、県立病院の電子カルテというのは統一されたものなのでしょうか。
 - ・それから、ホームページは大変充実してきたと思いますが、ホームページを通して病院に何か伝えたい、あるいは、言いたいことを、ホームページで受け止めていただけないところがないので、ホームページの中の意見箱のようなものを設置していただけたら、有り難いと思います。
 - ・また、先ほども申し上げましたが、患者側も医療者と一緒になって、自分たちが受ける医療を少しでも良いものにしていきたいという思いがあります。各病院のボランティアとして、体験者とか、あるいは、遺族になってしまったけれども何か恩返しなり、お役に立ちたいという人もいると思います。各病院独自にボランティア養成などを行うのは大変だと思いますので、病院局の中に、県立病院としてのボランティア受入窓口のようなものを作るとか、ボランティア研修を実施するというようなことは考えておられるでしょうか。
 - ・患者満足度についてアンケートを実施されているということですが、アンケートとか意見箱ということだけでなく、フェイストゥフェイスで受け止めてくれる窓口とか、または、情報を提供してくれる場所、あるいは、患者が勉強できるような患者図書室のようなものが、県立病院全体に広がっていただけると有り難いと思いました。

牧野経営管理課長

・セカンド・オピニオン外来の料金につきましては、基本料金が8,080円ということでやらせていただいております。これは、初診の患者さんの場合の診療報酬体系から引用して設定したものです。

また、そのほかに、画像診断を行ったような場合には、基本料金にプラスしていただくような形とさせていただいております。

土橋委員

診療の合間にセカンド・オピニオンをやるというのは大変だと思うのですが、セカンド・オピニオン専用の曜日などを決めてやっておられるのでしょうか。

牧野経営管理課長

原則として、電話による予約制で、相談時間は原則30分ということでやっております。

あくまでも、電話予約制ということで、予め電話で予約した曜日に来ていただくということでやらせていただいております。

・ホームページから直接患者さんや住民の方からの意見を受け入れるということにつきましては、いまのところ申し訳ありませんが、そういう体制はできていないというのが実情です。

・ボランティアの受け入れの関係ですが、今のところ各病院で受け入れ体制を取ってもらっています。病院局全体としての窓口というのは現在設けてございませんが、今後、各病院とも協議しながら、どういう形が活用しやすいのか、これから検討していきたいと思います。

・フェイストゥフェイスでの相談ということについてですが、各病院の医療連携室にソーシャルワーカーも配置していますので、基本的にそこで御相談は受けられますし、それから、経営管理課の中に医療相談の担当がおりますので、直接来ていただいて御相談もお受けできる形にはなっております。

・患者図書室につきましては、がんセンター等ではすでに始めておりまして、これは全病院ではありませんが、一部運用を始めているところでございます。

近藤病院局長

電子カルテということで、現在、ペーパーレスで実施しているのはがんセンターだけで、この4月からということです。

今後、電子化をしていくときには、共通のやり取りの標準化が進んできておりますので、「書き込みの形が同じか」という意味では、病院によって少しずつ違いますし、診療科目によっても違いますので、その意味では必ずしも統一ではないわけですが、ただ、情報のやり取り、画像のやり取りについては、標準化され

た規約コードがありますので、十分にお互いの情報がエントリーできるように進めていきたいと考えております。

齋藤座長

では、次に、石橋委員、お願いします。

石橋委員

病院局として独立してやられているとは言いましても、予算についても知事部局にしばられていて、人事という面でも、事務局の方もほとんど知事部局から来られているということで、また、医師についても、ほとんど大学の医局の方の人事だということで、手足をしばられたような状態で、病院局として頑張っていて、これだけの改善をされているということで、これは素晴らしいと思います。

2点ほどお聞きしますが、

・先ず、医師の確保対策の中で、医師数ですが、12年度と18年度を比較すると、こども病院がプラス10名で、東金病院がマイナス8名、佐原病院がマイナス7名ということで、これは、地域の医師が少ないということを示しているものと思いますが、入院患者数についても、東金病院がマイナス、佐原病院は少し増えています。外来について見てみますと、東金病院も佐原病院もマイナスとなっています。こども病院を見ますと、入院、外来ともマイナスとなっています。

こども病院については患者数が減っているのに対して、医師数が増えています。これは、こども病院の特殊性があるから増えているのだと思いますが、何故なのかなという気もいたしました。

・2点目ですが、衛生研究所とがんセンター研究局の整備事業については、数日前の千葉日報に知事が61億円の全体事業費でやるんだということが出ていたような気がします。

これ(資料4)を見ますと、意見総括という中では、財政状況等を勘案しながら対応方針を決定されたいという形で病院局の方に投げかけていますので、これに対して病院局として、今後どのような形で対応していこうとされているのか伺いたいと思います。

近藤病院局長

衛生研究所とがんセンター研究局の整備についてですが、答申をこういう形でいただいております。私どもとしては、費用の面でいきますと衛生研究所の方が額が大きいものですから、衛生研究所の方の方針にある程度従っていかざるを得ない、私どもの方からやれと言ってできるものではございません。先ほど御説明したように、たまたま、衛生研究所の耐震の問題とがんセンター研究局の狭隘の問題に端を発したわけですが、病院局だけの判断ではなくいわけですが、私どもとして全く「NO」という話ではないわけですが、かといって、私どもだけで独走するわけにもいかないという、やや判断としましては、受身の姿勢を取らざるを得ないのかな

と思っております。

こども病院のことについては、伊達院長から説明させます。

伊達院長

この資料にある医師数につきましては、正規医師と医員、嘱託の合計数ということで書かれていますが、こども病院の場合、平成12年度の55名という段階でもすでに医員以外の非常勤嘱託が働いておりました。週30時間というほぼ常勤に近いような形で働いていただいていた医師というのが、人手が足りないということで、相当数いたわけです。

それが、16年度から17年度にかけて、特に17年度におきまして、医員に昇格させていただいたという経緯がありまして、数の上では、かなり増加したように見えておりますが、総員数としては、それほどの増加ではございません。

それと、平成14年度から小児救急をやるということで、13年度から14年度にかけて2名の定員増をいただいたということで、そういったものも含めて徐々に増加しているという形でございます。

齋藤座長

では、次に、和田委員、お願いします。

和田委員

県立病院というのがこれだけあって、人命に関わる場所で皆様が努力をしていらっしゃることににつきまして、改めて感謝を申し上げます。

ただし、私は我孫子市に住んでおりますが、東葛地方には全くないところがございます。いまから東葛地方に県立病院を建ててくださいとは、とても言えないと思います。で、そういう人たちにも本当に何らかの形で、県立病院が力になっていただけるということを考えますと、先ほども、救急医療センターの方から出ておりましたヘリポートの充実、ヘリコプターの活用ということ、これも大変お金がかかるのだと思いますが、今後充実していただきたいと思いました。たまたま私の友人で、ヘリコプターで日医大に運んでいただいて、くも膜下出血だったと思いますが、ほとんど後遺症なしに回復したということでした。

本当に時間との勝負というところで、そういうところを期待したいということが一つございます。

それから、がんセンターは、日本国中でも評価が大変に高いものだと思います。先ほどがんセンター長さんがおっしゃいました、当日中に治療方針を出すという方針で今やっっているというのは大変素晴らしいことだと思います。

私どもの近くにも国立がんセンター東病院がありますが、やはり1ヶ月くらい待たされるのが一般的なようです。その間の本人あるいは家族の不安というのは大きいものがありますので、この当日治療方針というのは、是非頑張りたいと思います。

質問になりますが、講演会を一般向けに年1回やっていらっしゃるようですが、これは、どんな中身で、どういうことを期待してやっていらっしゃるのか。

それから、もう一つ気になりますのは、やはり今、地震のことがいろいろ言われていますが、防災対策について、耐震強度の検査等はもちろんやられていると思いますが、各病院の訓練体制なども、どのくらいやっておられるのか、お聞かせください。

岡本副病院局長

初めに、病院の整備についてお話しさせていただきたいと思います。

県では、現在、県内の医療圏ごとに病院を整備しております。そうした中で、救急につきましても、実は、お住まいの我孫子ですと、松戸市立病院があの地域全体の3次救急を担っているという形になっております。

ちなみに、ドクターヘリにつきましても、県が日本医大に補助金を出して、県内地域全体でドクターヘリの運用をしているということでございます。

県立病院につきましても、循環器病センターにヘリポートを整備しましたし、ですから、日本医大のドクターヘリが山武地域の患者さんを循環器病センターへ運ぶこともできますし、救急医療センターにも運ぶことができます。

また、がんにつきましても、がん拠点病院を作りまして、がんセンターが中心となって、がん医療を地域と連携しながら行っているというような状況でございますが、たまたま千葉市にがんセンターや救急医療センターという施設がございますが、その医療効果につきましては、各地域に波及するように努力しているところでございます。

牧野経営管理課長

講演会の関係ですが、委員からお話ございましたように、県立病院というのが東葛方面にはないということで、東葛方面の方には県立病院にあまりなじみがないということで、去年は船橋で、今年は市川でということで、県立病院が何をしているのかということを知っていただくということを一番の目的としております。内容的には、去年は生活習慣病と小児医療というようにテーマを決めまして、やらせていただいております。今年も市川で実施を予定していますが、地元の医師会との協議をした中で小児の医療を中心に今回やってみたいと考えております。

あと、千葉市で実施するものに関しましては、県立病院全体でテーマを決めて実施しておりまして、全県的な広報もして、やはり県立病院の活動内容を知っていただくということをメインに毎年実施しております。

防災の関係でございますが、各病院の耐震診断につきましても、まだ一部未実施の部分がございまして、これから実施していきたいと考えております。

また、訓練の関係ですが、各病院におきまして、毎年、地震や火災を想定した訓練を実施しており、周辺の住民の協力も得て実施するなど、それぞれの病院で工夫しながら行っています。

齋藤座長

では、次に、新井委員、お願いします。

新井委員

看護の立場から、3点ほど申し上げたいと思います。

・一つは、看護職の確保の問題です。

現在、養成施設も減っているという状況がありますし、また、診療報酬の改定で7対1看護が設置されたということもありまして、非常に不足という状況が今生じております。

そういう中で、看護師の合同就職説明会というのをナースセンターの方で実施させていただきました。新卒予定の学生が、昨年は200人ちょっと集まったのですが、今年は、その半分ということで、たぶん養成施設の側は、付属の病院に入ってもらうために困り込みと言いますか、情報を流していないというような状況があるのではないかと思っているところです。そうなってきますと、新卒をみんなで奪い合うという状況というのは、なかなか難しいと思いますので、やはり、今いる看護師をどうやって定着させるかということが、非常に大きな課題ではないかと思っています。

患者さんの処遇満足度ということについては、皆さん熱心なのですが、職員の処遇満足度ということについては、県立病院としては、どのように考えていらっしゃるのか。是非キャリアアップをどう進めるかということと、そういった職務満足度を上げていくために調査をすとか、あるいは、退職の理由はどこにあるのかということを含めた定着対策を進めていただきたいと考えております。

・次は、専門看護師、認定看護師の件でございます。

県立病院にも配置されておりまして、看護協会といたしましても、研修等に御協力いただき感謝しておりますが、やはり、専門看護師、認定看護師の配置というのは、看護の質の向上、キャリアアップという意味で重要だと考えているわけですが、県立病院につきましては、モデルという立場で、教育への派遣の方針、それから支援、それから活用ということについて、どのように考えておられるか伺えればと思います。

・もう一つは、先ほどから、連携ということが問題になっているように思いますが、不安なく次の療養場所に患者さんに移っていただくということについては、どの病院も医療連携室にソーシャルワーカーを配置しているということがあると思えますが、そこに是非看護職を専任で置いていただきたいということを前にも申

し上げたと思いますが、是非進めていただければと思います。

いま在宅医療を国が進めています。現実には、訪問看護の利用というのが非常に少ないということが問題になっていますので、訪問看護の推進する立場で、退院調整をする看護職を医療連携室に配属していただければということ、要望として申し上げたいと思います。

牧野経営管理課長

・看護師の定着の関係につきましては、各病院の看護局長・部長といろいろな部会を作っております。定着対策の検討をしていただいて、毎年、実行に移せるものは実行するというようにしております。退職理由についても、今年度から調査をしておりますので、その結果も見て方針を出していきたいと思います。

・認定看護師等の活用についてですが、まだ人数は少ないのですが、今後、どんどん取得できるよう、研修に人を出すように考えていきたいと思います。

・現在、がんセンターでは専任の看護師さんを連携室に配置していますが、他の病院はそこまで行っておりませんので、今後、配置を考えていきたいと思います。

齋藤座長

では、次に、岩本委員、お願いします。

岩本委員

中期計画で、一応、17年度が初年度の計画に大体近い形で終わったというのは、皆さんの御努力によるものだと思うのですが、この中期計画の前提となるのが、全部適用と事業管理者の設置ということであったと思います。

それをやることによって、効率的にやっている病院、例えば千葉県であれば、旭中央病院であるとか亀田総合病院であるとか、そういうような人事政策とか、評価であるとか、ある種の活性化であるとかということができるといってお話をいただいて、設置されたわけですね。

先ほどから伺っていますと、例えば、医師の定着を良くするために海外研修を積極的にやりたいが、知事部局の方の予算の関係でなかなかそういうことが話し難いということが出ておりましたが、千葉県の全体の予算という話は当然わかるのですが、だからこそ、病院局のこちらが一つの事業体として、独自性を持って経営ができる状態になっているはずなので、その辺についての知事部局に対する説明も必要なのではないのでしょうか。

きちんとした説明をすることによって、必要な費用はかけて、大事な医師の定着を図る必要があると思います。

18年度、19年度の計画というのは、医業収入が増える前提になっており、医師が欠員のままだと、当然、医業収入というのは、この計画通りにいかないわけですね。

計画達成のためには、必要な費用については、十分説明するということも皆さんの責任ではないかと思しますので、大変なことは良く分かりますが、事業計画達成のために、周囲に対する説明もきちんとしていただいて十分理解を得たうえで、この計画の18年度、19年度の達成に向けて取り組んでいただきたいと思います。

齋藤座長

では、次に、茨委員、お願いします。

茨委員

私は、岩本委員と同意見なのですが、ただ一つ違うところは、知事部局の財政、人事担当部局が、病院事業を何ら理解せず、ただ管理者を置けば病院が良くなるというような認識であることに問題があると思います。そこで、先ほど石橋委員から、その制約の中で良くやっているというお褒めの言葉がありましたが、私は、千葉県議会とか千葉県の役職の方々が、もう少し病院事業というものを理解してお金を入れるべきだと、赤字の要因は削らなければいけないけれども、もっとお金を入れるべきだと思います。

医師は36時間働いています。こども病院について言いますと、君津中央病院でも小児救急はやっていますが、ちょっと重症だと全部こども病院に回すというのが実態です。

そういう様々な状況の中で、千葉県は何をやっているのか。何百億円というお金を開発に使う一方で、医療に対するお金のかけ方が足りないのではないかと思います。

近藤局長という管理者をお迎えしたなら、管理者としての権限を与えるべきだと思います。

県立病院に行くと、用度の担当を、何にも知らない担当者がやっているのが現実です。このような人事を県の人事担当課がやっているというのが現実です。

こんなことでは、県立病院は良くなりません。

せめて、県立病院くらいは、あそこへ行けば十分時間があるよ、36時間勤務ではないよ、少しは好きなこともできるよ、家庭生活も守れるよということであってほしいと思います。

少し医療にお金をかけたらいかがでしょうか。私から見ると、千葉県は何かおかしいと思います。こういう開発主導型の県が、病院事業を大事にしないから、徐々に県立病院は落ち目になるのだと思います。

千葉県に何の特徴があるのでしょうか。せめて、教育と医療については、十分に税金を使って、やるべきだと、無論、無駄は省かなければなりません、もっともっとお金を出していただきたいと思います。

こういうことでは困るということ、病院局からしっかり言っていただきたい。併せて住民の声を反映して、せめて、県立病院くらいは、高機能な、働く人たちが誇りを持って働けるような職場にしてほしいと思います。

病院で削減できるのは、せいぜい人件費であるとか、大したことはありません。
近藤病院局長さんにどのような権限を与えているのか、知事部局の方に答えて
いただきたいと思います。何の権限もないはずです。そんな中で、何ができるの
でしょうか。

齋藤座長

ありがとうございました。

最後に、大変素晴らしい病院局への応援歌をいただいたというふうに受け止め
ました。

千葉県病院局に置かれましては、各委員からいただきました御意見を踏まえて、
中期経営計画の着実な推進に努力していただきたいと思います。

最後に、何か、病院局からございますでしょうか。

近藤病院局長

本日は、どうもありがとうございました。

最後に、茨委員から応援歌もいただきましたが、このように、様々なお立場の方
から御意見や御質問をいただくということは、病院事業に携わる者として、非常に
貴重なことだと思っております。

どうしても、医療に携わる者というのは、やっているという使命感から、つい独
善的になるところがございます。そういう中で、現場あるいは現実をご覧になった
うえで発せられたコメントというものは、大変ありがたいものだと思っております。
土橋委員からの「これで人は十分ですか」という御質問に対して、私は、「ノー」
とお答えしましたのは、現場を見ますと本当に医師も看護師も良くやってくれてい
ると思います。その中で、岩本委員から御指摘もいただきましたが、私のやるべき
ことは、それをきちんと知事部局に対して説明することだと思っております。そして、説
明をして、いかに説得、納得していただいたうえで、お金を出していただくか、こ
れは、知事部局だけではありませんで、県議会に対しましてもそうだと思ってお
ります。決して、甘えることなく、そのような説明責任又は説得責任をもって、次回
の懇談会に臨みたいと思います。

本日は、どうもありがとうございました。

齋藤座長

他に何かございますでしょうか。

ないようでしたら、これで本日の会議を閉じたいと思います。

ありがとうございました。