

## 平成24年度千葉県立病院運営懇談会 開催結果概要

- 1 日 時 平成25年1月18日（金）午後3時から
- 2 場 所 三井ガーデンホテル千葉 3階 「平安・東」
- 3 出席委員 岩堀委員、亀田委員、河村委員、川村委員、田畑委員、松永委員、宮崎委員、吉田委員、和田委員（五十音順）
- 4 傍聴等 傍聴者8名、報道関係者1名
- 5 会議次第
  - (1) 開会
    - ア 病院局長あいさつ
  - (2) 座長の選出
  - (3) 議事
    - ア 県立病院改革プランの結果について
    - イ 中期経営計画（第3次）の取組状況について
    - ウ その他
  - (4) 閉会
- 6 概要
  - (1) 議事
    - ア 県立病院改革プランの結果について  
《資料1により説明》
    - イ 中期経営計画（第3次）の取組状況について  
《資料2により説明》
    - ウ その他

### ○主な発言内容

#### (委員)

資料1の6ページの病院別収支の推移で、県立病院が全体的に右肩上がりになっているなかで、救急医療センターについては、22年度から23年度にかけて下がっていますが、このことにつきまして説明をお願いします。

(事務局)

22年度と23年度の収支の差ですが、これは救急医療ということもあり、救急医療センターに搬送されてくる患者の数が減ったということがあります。

(事務局)

22年度は非常に患者さんの多い年でありました。また、23年度は繰入金の減少があり、その影響があったということです。

(委員)

資料2の2ページの収支実績を見ますと22年度、23年度と11億の黒字と好調ですが、5ページにあります中期経営計画のスタートラインの24年度の総収支の計画値が6.7億円となっております。これはどのような理由がありますか。

(事務局)

24年度の総収支につきましては、現時点では医業収益を固めに見積もっています。また契約したものの入札差金による不用額が出てきますが、それはこの数値に反映されておりません。年度末の決算になると、22、23年度並みの黒字額となる見込みです。

(委員)

経営については県立病院の中心の議題ではないと思いますが、経営の観点からみますと、参考1の資料の(3)に収支の状況というものがあつて、そこに医業収支とありますが、これが基本的な経営を表す指標です。最終的な経常収支には一般会計繰入があり、これに左右されますので、経営的な動きは見られません。医業収支でみていきますと、14年度には医業収支が115億円の赤字、23年度が80億円の赤字ということで35億円ほど改善しています。ただ、22年度と23年度を比べてみますと、今までの中で、22年度がもっとも収支としては改善していて、78億円の赤字にとどまっています。一時、診療報酬の引き下げがあつた部分がありますが、またある程度改善をしてきていて、いま80億円の赤字、これだと一般会計から80億円から90億円くらいの繰入となるとと思いますが、今後の一般会計繰入の見込みにつきまして、どのようにお考えになっておられるのでしょうか。税収が上がらない中でキープしていけるのでしょうか。

(事務局)

病院局の繰入金は、基本的には総務省基準の中で、一般会計からいただいています。今後も基準どおりに要求をしますがカットされる部分はあります。経営の改善を見計らいながら、また財務当局と話し合いをしながら進めてまいりたいと考えています。

(委員)

さきほど、東金病院を閉鎖して県立病院ではない新しい病院に引き継ぐというお話がありましたが、そのときに東金病院に関する繰入金はどのようになるのか予想はついているのでしょうか。

(事務局)

東金病院自体は、現状、繰入金をもらっている額が非常に少ないので、病院局には大きな影響はないと考えています。

(事務局)

補足ですが、さきほど河村委員からご指摘をいただいた点ですが、資料 2 の 2 ページの収支実績では 22、23 年度は 11 億の黒字ですが、資料 2 の 5 ページの表の総収支の計画値では 6.7 億円の黒字となっています。

(委員)

それは、作成の時点が違うということですか。

(事務局)

そうです。資料 2 の 5 ページの表は、最終的には 28 年 16 億の黒字となっていますが、それよりさらに多くなる見込みです。ベースとなっている 24 年度の 6.7 億が 11 億円以上になりますので、28 年度に同じように引き伸ばしますと 20 億円を超える黒字になります。そのときに、今までどおり繰り入れていいのかという議論がありますが、一方で県立病院は累積欠損金が 260 億ありますので、それを埋めさせていただきたいということがあります。またある程度の黒字が維持できないと職員のインセンティブの面がありますし、また、多少は黒字の中から投資をさせていただきたいということがあります。これまで購入した機器によっては、本来であれば一般会計から 5 割をみてもらえるところを、収益の中から 10 割出しているものもあります。県の会計が厳しくなればもう少し協力してくれということもあるかもしれませんが、いまのところは、累積欠損金を埋めながら、少し黒字を維持していきたいということを考えています。東金病院は、繰入金は 3.7 億円くらいなので、全体には大きく影響いたしません。

(委員)

今、累積欠損金について話が出ましたが、千葉県病院事業は累積欠損金が多くなっていて、病院改革プランを始めたときに 310 億だったと思います。これは全国ワースト 5 に入っていて、一番高いのは兵庫県の 1200 億円というのがあるわけですが、千葉県で 100 億以下になるのはおよそ何年後を見込んでいるのでしょうか。

(事務局)

単純計算ですが、約 10 億円の黒字を 20 年程度積み重ねたのちに、千葉県病院事業の累積欠損金は 100 億円以下になるものと思います。

(事務局)

一番累積欠損金が多かったのが、21 年度の 280 億弱であります。22、23 年度と 11 億ずつ減らしましたので、現在 260 億くらいという状況です。

(委員)

我々も繰入金をもらっている病院ですが、自分たちの病院の機能や地域において果たすべき役割をはっきりさせてやっけていまして、みなさんのご理解をいただいています。県立病院も繰入をしています、それに見合うだけの仕事をしていけば県民の皆さんも理解していただけたらと思います。資料 2 の 3 ページの第 3 次中期経営計画の策定方針に、「県立病院の果たすべき役割と機能を強化し」とありますが、これは一言でいうとどのようなものになるのでしょうか。それが県民のみなさんに理解されていけば多少繰入金が多くても理解いただけたらと思います。もうひとつが、さきほど人材の育成の話がありましたが、さらに一歩進んで医師・看護師の派遣についてですが、例えば、県によってはドクターを集めてそこから少ない病院に派遣するということをやっています。千葉県は中央県立病院がないので難しいかもしれませんが、がん、救急、小児等の専門医がおりますので、こうした派遣について計画にないのでしょうか。

(事務局)

県立病院の役割は、保健医療計画のなかで、「県立病院の担うべき役割」という項目で定義されています。その中で、県立病院が担うべき政策医療とは、「がん、循環器などの高度専門医療や三次救急医療など全県や複数圏域対象とした医療を中心とし、また、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等も県立病院が担うべき役割」とされています。もう一点、人材の育成で、派遣機能についてのご質問ですが、全体としては、医師不足の部分もあります。今後育成が進んできたときにそういった部分について検討していくことになると思っています。

(委員)

病院局の基本理念とは違うということですか。

(事務局)

県立病院の役割というものは、県立病院の設置者である知事部局において基本的

には決めるべきものでして、我々は県立病院の運営を任されているということです。

(委員)

海外研修についてだが、これは看護師も含まれるのでしょうか。

(事務局)

医師、看護師、そして他のスタッフも対象としています。今回は、ヨーロッパグループとアメリカグループに分けて、それぞれ 2～3 の病院を選びまして、そこを中心に学んでいただくということです。

(委員)

これは、新しい取り組みなのですか。

(事務局)

そうです。今年度の 3 月からの取り組みです。これまでは個別に医師が海外の学会に行く場合などはサポートしていました。

(委員)

急にこれを始めたのは特別な理由があるのですか。

(事務局)

森田知事から、一般職員も外国にいて千葉県のことを売り込んだり、マーケットの勉強等をしてほしいということが知事の方針として出ていますので、病院局でも行っていくこととしました。また、人材の話ですが、千葉大学からローテーションでいただいているというのが県立病院の現状ですが、病院局独自の初期臨床研修医やそれからレジデント医がおります。レジデントは現在 41 名いますが、レジデントが終わった人を優先的に採用していくというシステムをとってしまして、そういう方がたくさん出てくれば自前の人材ですので、もちろん千葉大学の了解をとった上ですが、県内あるいは県外も含めていろいろローテーションしようと思っています。

(委員)

施設整備の面ですが、私はがんセンター、救急医療センター、精神科医療センター、佐原病院の中を見させていただきましたが、それぞれ老朽化とは別に困っていることがあるということでした。例えばがんセンターは通院の方がだいぶ増えていて狭いということがあります。救急医療センターは最新のリハビリに対する対応が施設という意味で課題があります。また、それぞれ分棟としてありますので、部門の連携の部分で課題があると感じています。精神科医療センターについては外来が

とても増えているとのことで、これらの施設については施設整備に取り組むということですが、私が一番心配しているのは佐原病院が耐震基準に合わないということです。耐震基準というのはわかりにくいですが、合わないから地震があったらすぐに潰れるということではないので心配いただくと困るのですが、佐原病院は災害拠点病院なので地震があっても継続的に医療活動ができないといけません。そういう意味では、いろいろ事情があるとは聞いていますが早急に対応する必要があると思います。また災害があったときに対応できるという意味では、設備的にも老朽化が進んでいることがむしろ気になります。おそらく、年々営繕的な対応のための費用もかなり出ていると思います。ですから、とにかく早く対応していただかないといけませんと心配しています。たとえば配管で、地震があると水槽が動くと配管の中の水が全体に揺れます。それによって配管全体が壊れ、病院全体が機能マヒします。そういう意味で、耐震という意味では構造体だけでなく設備も非常に大切ですので、早めに対応いただければと思います。佐原病院につきましては、どのようになっているのでしょうか。

(事務局)

佐原病院については、耐震の対応をしなければならない状況です。現在、患者さんがいらっしゃいますので、病院を閉めずに耐震化を行う手法を検討しています。また、設備については、さきほどご説明いたしました但自家発電設備等を強化しながら、それに併せて耐震化の対応をしていきます。

(委員)

さきほど黒字になったという話がありましたので、この際、施設整備をと思いますのでお願いします。

(事務局)

付け加えますと、がんセンターの老朽化については、施設整備で建て替えの計画がありますので、全体的にはそれを待つということです。ただ、その前に外来があまりにも狭すぎるのと、プライバシーが守れない部分がありますので、そこは早急に改善しなければならなりませんので、プレハブ棟を作り事務部門等に移し、空いたところに外来棟を今年度中に整備する予定です。

(委員)

最初に私がこの会議に出たころ、病院局は大変な赤字に苦労されておりました。大変なご努力をしていただいたことに心から感謝します。一般消費者として、私たちが一番考えていることは、少子高齢化した社会の中で、まだ今はなんとか病院で見ただけ、そして入院もできるという状況かも知れませんが、よく言われるように 10 年後、団塊の世代が後期高齢者の仲間入りをしたときは大変な社会になる

のではないかとということです。それに対しては、今から対応を考えていただかないといけないと思います。現在、千葉県の中で千葉大学が一生懸命に医師を教育していただいています。これから、医師を確保していただけるのかということも考えていまして、病院局の話ではないかもしれませんがお話をいただくとありがたいと思います。もうひとつは、医療費の抑制ということで、退院後に自立できない老人でもうちに帰されることが問題になっていまして、私たちも地域の中で往診をしていただける医師がどのくらいいるのか、訪問看護していただける看護師がどのくらいいるのか、みんなで協力しながら行政とも手を組んでそういう体制を作っていただきたいということを言っています。そこで、お医者さんたちはいまの医療システムの中で、心ならず患者さんを帰さなければならないという実態がもしあれば、そういうものをお聞かせいただいて参考にさせていただきたいと思います。

(事務局)

私も県立病院というのは県立病院の運営だけをやっていますので、地域医療全体のお話についてお答えする立場ではありませんが、さきほどから説明しておりますとおり、県立病院の役割というものは保健医療計画の中にありますが、これがいま見直されています。国全体でこれから高齢化が進展していく中で、病院や診療所だけの医療提供だけではまかなえないため、家族を含めた在宅医療をどのように推進していくかということがひとつのテーマになっていまして、それで今回千葉県の保健医療計画が改められるわけです。在宅医療は、医師だけではなくて、訪問看護する看護師、介護のヘルパー、訪問介護ステーション、あるいは薬剤師による訪問調剤、またリハビリテーションのスタッフの訪問リハビリ、そういったもの全体を組み合わせて、病院、診療所などの地域の資源を活用して、どのようにやっていくのかということはこの計画の中に盛り込んで、それを計画的に実現していくということでやっています。また、改定後の保健医療計画は来年度から実施されます。

(委員)

今の問題の一つは、千葉県の高齢化に対してどのようなことをしていくかということです。千葉県の現状としましては、全国の中でも埼玉に次いで千葉は2番目に高い高齢化率で、千葉市を中心に西と東に分けると、圧倒的に西側の高齢化率が高く、現時点で一番困っている地域としては東葛南部です。現在、国は在宅医療のために加算をつけていますがなかなか伸びていない現状があります。これから団塊の世代が75歳になっていきますが、税と社会保障の一体改革の一環として在宅医療があり、消費税の5%分、約10兆円を使ってやろうとしています。今後、消費税はもっと上がっていくと思いますが、医療に対して社会保障と税の一体改革では全て社会保障に使うということになっています。

(委員)

看護補助者の業務配分についてなのですが、例えば看護師の配下という仕事となってしまうと、看護補助者が面白くないのでやめてしまうなど、入れるのはいいがその辺の業務整理が難しいのです。ぜひ、県の方で、どういう風な業務配分とするのかということをもとめて示していただけると参考になります。また、認定看護師だが、認定看護師の資格を取らせたくてもマンパワーの問題で難しいというところが、特に中小の病院に多いのです。認定看護師による講演や看護指導等をしてもらえたという声も聞こえてきますので、人材派遣業務の中に認定看護師も含めていただきたいと思います。

(事務局)

看護補助者につきましては、現状では、例えば患者が病棟から外来に診察に行くときの付き添いをお願いするなどしておりますが、各病院においてどのように役割を整理しているかということにつきましては、とりまとめて提案ができるような形にまとめたいと思います。また、認定看護師は順調に育っています。毎年ひとつの病院から一人ずつ程度、その病院に適した認定看護師を育ててくださいとお願いしています。ただ、現状では、院内での指導を行うことで手一杯という話を聞いていますので、さきほど委員からお話のありました点につきましては、今後、認定看護師の数が増えてきたときに検討させていただきたいと思います。

(委員)

資料1の6ページですが、県の改革プランが功を奏していることがわかりますが、中でもがんセンターが20年度から約10億の増収、また佐原病院が6億の赤字から1億の黒字となっています。小さいと思われる佐原病院が初めて黒字になっていますが、この理由として病床の稼働率、オペ数についてお話がありましたが、診療報酬の改定を除いて、このほかに何か黒字化した理由はなにかありますか。

(事務局)

佐原病院は21年度からDPCとなっていますが、改善の理由は、基本的には稼働率が上がったことです。それ以外の点で言いますとDPCの病院機能評価係数が上がったことです。たとえば、地域医療支援病院になることによって係数が上がりました。地域医療支援病院として地域医療に貢献し、機能係数も1.1だったものが昨年度1.3にまで上がりました。それも大きな理由です。

(委員)

資料2の5ページですが、表の中に総収支の計画値がありますが、25年度から26年度はおよそ4億増加の見込み、26年度から27年度はおよそ5億増加を見込んでいますが、これが一転しまして、27年度から28年度は、およそ4千万増加のようになっております。診療報酬の改定がない中で、何故28年度がこのような数字な

のでしょうか。

(事務局)

基本的には、24年度から25年度で3千万円弱、それと同じように27年度から28年度も4千万円の改善を見込んでいまして、これが平年度ベースです。25年度から26年度、それから26年度から27年度が非常に上がっているのですが、これは25年度から26年度が東金病院の閉鎖によるもので、東金病院の赤字額3億7千万円位がなくなるということです。それから26年度から27年度が循環器病センターの減価償却の部分が大幅に改善するためです。

(委員)

県立病院の役割という観点からの質問ですが、良質な医療の安定的提供、その中で、高度専門医療の推進ですとか、災害対応ですとか、いろいろな項目を立てていらっしゃるが、診療施設は、たとえば市町村病院、社会保険病院、大学病院などといういろいろある中で、県立病院の色をどのように考えて、そういうものとの役割分担を決めているのでしょうか。各組織とは、いろいろな連携を図っているとは思いますが、たとえば教育面では大学病院で育成しているのでわかりますが、たとえば、高度専門医療というと、特定機能病院の得意分野でもあります。そういう中で、県立病院はどういった高度専門医療をやっていくのか。それから、災害対策については、個別の災害対策ではなく県立病院という位置づけからどういう役割を担っていくのかというような点がこの中から見えてこないのので、その辺をどのように考えているのか。つまり、他の組織体との位置付けを県立病院としてはどのように考えているのでしょうか。それから、医業収支について、がんセンターと佐原病院で非常に改善傾向があつて素晴らしいと思っておりますが、大きな要因には診療報酬の影響があると思っておりますが、原因がどこにあるのかということをお教えいただきたい。

(事務局)

一点目の県立病院の役割ですが、全体としては県立病院の役割として保健医療計画の中で位置づけられておりまして、その中で、県立病院の担うべき役割は、三次救急や複数医療圏を対象とした医療などとなっています。個別の病院間の連携につきましては、各病院の地域連携室を通して連携を図っていくという実務的な形の連携が大きいと思います。また高度専門医療につきましては、県立病院で全部が高度専門医療というわけではなく、専門病院ですので、各々得意分野について対象としまして役割分担をしていくということをご理解いただければと思います。また、個々の病院の経営改善の状況ですが、がんセンターにつきましては、新しい機器を入れていって、それに基づいて診療報酬の高い手術を行っています。また、がんセンターはDPC病院ですので、手術数の影響が非常に大きくなってきます。その中で、がんセンターの患者さんが増えておりまして、手術数も増えているところです。

佐原病院も同様に手術数が多くなっております。DPC の特性を生かしながら経営改善に取り組んでいきたいと思っております。

(委員)

結果として手術数が増えたということはわかりましたが、なぜ手術数が増えたかという要因を浮き彫りにできるのではないかなと思っておりますがいかがでしょうか。

(事務局)

がんセンターの場合は特に地域連携室という部門で前方連携に力を入れていまして、がんセンターの強みを PR しております。また、一方で、後方連携で、地域の医療機関との連携をとパスを組んでいったということがあります。

(事務局)

高度専門医療というのは、専門医療であればわかりませんが、高度専門医療という少し違和感があると思っております。地域医療に対比する意味で、高度専門医療としたためだと思っておりますが、たとえば、千葉県精神科の医療全体の中で、精神科医療センターはこういう位置づけであると、また救急医療全体の中で救急医療センターはこういう位置づけである、というような説明をそれぞれしていったら、あとは、民間ではそれだけに特化してできない専門的な医療をやっているという説明がわかりやすいと思っております。そこに高度をつけてしまうと、がんセンターも一部やっていますがそれは機能の一部なので、それを県立病院の役割という先生がおっしゃるような違和感があるところがあります。そういったところを、今後、保健医療計画を考えていく上で、見直していく必要があると思っております。

(委員)

さきほど海外研修で外国に行かれるということでヨーロッパとアメリカということでしたが、ぜひこれは推薦なのですが、今の日本の医療が本当にアジアのなかで先端にいるのかということ、ぜひアジアの医療をご覧になったらと思っております。たとえば韓国には 2000 床クラスの大きな病院がたくさんあります。JCI の認証を受けている病院もたくさんあります。果たして日本にこのレベルの病院があるのかどうか、ぜひ見てきてもらいたいというのが一点です。昔から決まってアメリカ、ヨーロッパと言わずに自分たちの立ち位置を見直す意味でも、せっかく行くのであればぜひご覧になったらと思っております。もう一点が、高齢化の問題、これは非常に切実な問題で、県立病院も今後取り組んでいかないといけない問題だと思っております。この問題については、とにかくありとあらゆる考えうるすべての方法を導入しない限り解決できる可能性は非常に低いと思っております。特に看護師の育成については、千葉県は全国最下位です。医師についても、千葉大学がありますが、1 県 1 医大構想でや

っていった結果で仕方ないのですが、たとえば四国は4県あって、400万人に4か所の国立大学があります。一方、千葉県は、県民650万人に対して1カ所です。なんでも千葉大学をお願いするということは厳しいのです。いろいろな形で視野を広げて、ありとあらゆる可能性を追求していく必要があります。また、これから10年経つと、団塊の世代が75歳になります。そして、一番厳しい状態は40年先なのですが、これから団塊世代ジュニアが高齢者となるときに人類が二度と経験しないほどの大変な高齢化率となります。しかも世界最速で進みます。その中で最も早いスピードで高齢化が進むのが、東葛地域を含む首都圏です。そのときは、官とか民とか大学とか言っている状況ではありません。全員が知恵を絞ってどうやっていくかということを考えていかなければならない難しい問題であると思います。

(事務局)

海外研修のことですが、先生のご意見の趣旨は十分認識しておりますが、今回は非常に短期間に決めたということ、また一回目だということもありましたのでアメリカ、ヨーロッパといたしました。

(委員)

今の医学生の問題ですが、全国レベルで医師数を増やしています。全国レベルで増やすということにどういう意味があるかというと、例えば秋田大学を卒業した医学生が秋田大学で働くということではなく、県で育てた人がそのまま県にいるということではありません。そこをよく考えておいていただきたい。それから、千葉県は急速に高齢化が進みますが、逆に急速にそれが終わりますので、そこに絞って対策を考えるということが必要です。千葉県で従事する医師を増やさないといけないですが、これは必ずしも大学で育てるということとパラレルに考えるということではないということが大事なポイントです。全国レベルの視点で考えるということで、一県一県の視点ではないということをお医者さんについては考えていただきたい。

(以上)