

## 千葉県立病院運営懇談会議事概要

座 長

資料1で、中期経営計画の総合的な計画と県立7病院の個別の目標について詳しく説明をいただきました。

資料2では、パブリックコメントについて、ご説明いただき、HIV、こども病院、佐原病院等の要望が出ていました。

3番目に県全体の各病院の経営収支の現状について、説明いただきました。

これを受けて、最初に忌憚のないご意見を、先ず委員の方からお伺いできればと思います。

先ほど紹介いただいた順にご意見を伺えればと思います。

先ず、最初に石橋委員の方から、全体をお聞きになった感想ともう少しこの辺を聞きたいということがあればお願いします。

石橋委員

中期経営計画については、非常によく考えられていると思います。この計画どおりに実行できたら、非常に素晴らしいと思います。

その中の中期経営計画の検証の部分で、プラン、ドゥ、チェック、アクションとありますが、チェックの中に、病院関係者だけが多いので、頁で言うと22頁になりますが、病院運営懇談会評価ここだけが外部の人が入る可能性があります、もう少し外部の人が入った方が、中期経営計画の検証については良いのではないかと思います。

23頁の中期財政収支計画を見ると、平成15年度で186億円となっている累積欠損金が19年度で238億円と増えていますが、これはずっと増え続けていくのかどうか、少し不安に感じます。

後は、医師の確保対策が非常に大変だと思いますが、これについても、より良い形でできたのではないかと思います。

座 長

ありがとうございました。

このチェックのところは、やはり、内部評価、外部評価が非常に重要だということで、外部評価をもう少しちゃんとした方が良いのではないかとご指摘だと思います。

後は、財務的なことで、少し赤字が増えてきてしまっていることについて、ご質問があったと思いますが、県からコメントをいただけるでしょうか。

課 長

2点ご質問いただきましたが、

チェックに当たって、いわゆるピアレビュー、組織の中の評価と外部評価の両方が考

えられますが、やはり、こういう時代なので、うちうちで議論するよりも、外の第三者の目できちんと検証していただくことが、ご指摘のとおり、大切なことだと思っています。

本日お願いしているこの懇談会についても、おそらく来年の今ごろになると思いますが、こういう計画を掲げて平成17年度にどういうことをやってきたのかということを経営委員の皆様にご説明し、その上で、いろいろご指導いただき、あるいは、いま包括外部監査というのを病院局で受けておりますが、その中で、すでにこの中期経営計画に盛り込まれている内容、あるいは盛り込まれていない内容について、厳しいご指摘をいただいております。

やはり外部の目にさらして、評価をいただくなり、方針についてのご意見をいただくことは非常に大切だと思っています。

場合によっては、外部のコンサルタントなどの目にもさらして、外の目でチェックしていただくということが大変重要だと思っていますので、この計画の実施に当たって、ご指摘の点について十分注意していきたいと思っています。

このまま行くと、確かに累積欠損というのは、19年度まで積みあがっていくこととなります。

この積みあがりに頭を打たせて、逆に黒字経営に持って行って、累積欠損を徐々に削り出すというふうに、私どもは、そういう方向で考えております。

取り合えず、この累積欠損の財務諸表上の積みあがりというのは、いまの会計システム上、避けられないものですので、そこは、そういった意味でのご理解をいただきたいと思います。

座 長

ありがとうございました。 崎山先生、どうぞ。

局 長

医師確保のことをご指摘がありましたが、極めて頭の痛い問題です。

先ほど、小川課長の方から説明させていただいたとおり、レジデント制の導入で、いまの臨床研修制度をさらに活性化するというのを考えてはおりますが、

これは、まだ少し先のこととなりますので、当面どうするのかということで、やはり、雇用形態に柔軟性を持たせるとか、地域の医師会との相互活性化と言いますか、県立病院の中を閉鎖しないで、積極的に活用していただいて、診療行為に当たっていただくとか、新しい切り口を考えていきたいと思っています。

座 長

ありがとうございました。

次に、岩本委員の方からご意見をいただければと思います。

岩本委員

いまの経営目標のアとイの患者サービスの向上や良質な医療サービスの安定的提供ということについては、恐らく他の委員の方がご意見をお持ちだと思います。

私の方からは、いまでも少し話の出ました経営基盤の確立というところで、お話をさせていただきたいと思います。

いま、収支の改善が、最終的に少しできないということで、19年度になっても幾分借入金が増えてしまうことについては、止むを得ないというお話があったわけですが、確かに新しい投資であるとか、新しい設備、病院とかを作れば、その分借入金が増えるわけですが、レジュメの16頁を見ていただきたいのですが、この表は、医療損益の差ですね。一般の病院の場合だと、収支がトントンないし赤いほうが高くなっているわけですね。一般病院の場合は採算が採れているわけですから。

県立病院は確かに地域医療であるとか、高度医療といった特殊な面があって、一般の医療がなかなかやれない分野をカバーしているというのとはわかるのですが、普通の病院経営だと、先ず、この表が収支をとっているということを先ず理解していただきたい。

次の頁は、その分の補填の意味で、県の方から繰入があるわけですね。

年100億円くらいあるんですね。だから、県からの繰入の100億円というのが、ある意味では、特殊医療などの通常の民間病院ではできない部分のコストとしてカバーする、これは税金で補われているわけですから、少なくとも、そこのところでは、せつかく3年計画としたわけなので、19年度では、繰入額を考慮して収支トントンになっていないと、あまり自助努力をしているとは、外部からは評価され難いのではないのでしょうか。

もう一つ、従来の委員会で議論の末に、全部適用になったわけですね。この経緯は、各病院の院長先生方が、実際に働いてくれるスタッフの方々の評価が、良く働いてくれて、能力のある人の評価を強くしたい、そういう人事の活性化のために、全部適用することによって、通常の県職員と異なる給与体系とすることによって活性化し、それが最終的には人件費の圧縮になるのではないかということがあったと思います。

その結果、全部適用することが良いという、前の委員会の提言で、16年4月から全部適用になったわけですから、せつかく議論して新しい制度に病院局がなられたわけなので、全部適用による成果、これまでやってきた人事政策が、全部適用したことによって、こう変わってきたという実績を、毎年報告していただいた方が良いのではないかと思います。

もう一つは、他県の比較を表でしていただいています。収入規模でいうと埼玉県が一番近いんですね。埼玉県の場合は、医業収入が320億円、千葉県の場合360億円ということで、実際これがどういう構成なのか、地域医療なのか専門医療なのか私にはわかりませんので、たまたま収入で見ると割と近いということで、我々も通常の事業会社の経営効率化を考える場合、ベストプラクティスで、やはり良い目標、良い企業をい

つも目標値に置いて、それと毎年比較して、成果が上がったかどうかを検討しあうんですね。たまたま今ここで、いくつかの県を取り上げられた中では、埼玉県が収入規模が一番近いので、今後、色々な指標で比較していったら良いのではないかと思います。

次の頁の11年度から14年度で見ますと、埼玉県というのは、ある意味では非常に改善されているんですね。一番大きいのは、埼玉県の場合は、他会計繰入金というのが、110億円だったものが90億円と、一般会計からの繰入額が

20億円減っていながら、当期純損失が大体6億5千万円の赤字が8億ちょっとの黒字になっているということで、27~8億円の改善が図られていることです。収支が良くなっても、他会計繰入が増えては何にもならないわけで、他会計繰入をある程度一定にした上で、収支を改善していかななくてはいけない。その結果、一番大事な留保資金というのが、11年度はマイナス3億円だったものが、8億増えているわけです。逆にいうと、千葉県の方も改善はされているのですが、まだプラスにはなっていないというところで、13億円から12億円ということで、あまり増減がないわけですが、埼玉県の場合、91億円から160億円と留保資金に余裕が出来ているわけですね。そういうことで、この毎年毎年やった結果を前年度と比較すると同時に、ベストプラクティスで、埼玉県なら埼玉県を徹底的に分析されて、それと色々な指標を比較して、毎年報告してもらったら良いのではないかと思います。

私は、財務の健全性の面から、そんなところを申し上げておきたいと思います。

座長

ありがとうございました。

ある目標を立てるときに、ただやれというのではなくて、他県がどうなっているか、それをやられる前に埼玉県の県立病院の機能等も詳しく分析された上で、もしほぼ同じくらいだということであれば、目標というか、分析の対象になるのではないかとのご指摘でした。

埼玉がうまくいっていることは、向こうでも対策を練られて色々やられているからだろうという風に評価できるので、そういうことが必要ではないかということでした。

事務局から、何か追加がありますか。

副局長

非常に厳しい、難しい質問をされまして、適切な答になるかわかりませんが、

まず第1点の今回の3カ年の収支計画について、最終年度の19年度の収支均衡という点ですが、これは、7病院の3カ年の収支を積み上げた結果の数字でございまして、7病院のうち、単純に言えば、循環器病センター、佐原病院、東金病院と19年度に限定すれば救急医療センターが赤字という形でございます。

救急医療センターの赤字というのは、極端にあそこに6人の退職者がいて、その退職手当の支給によるものでございまして、実質的な経営面での赤字というのは、循環器病センター、佐原病院、東金病院が赤字という形で、1億9千万ほどの赤字ということでございますが、これは、15年度決算の20億円が1億9千万円ということで、この計

画を策定する中で、かなり圧縮されたということが言えるわけですが、確かに19年度収支均衡を図りなさいという提言をいただいた中で、残念ながら、その数字が達成できなかったということでございます。

それと、もう一つは、一般会計からの繰入につきましては、明確な基準を作りました。

一般会計の繰入について、今回の外部監査法人からの指摘でも、厳しい指摘がございます。法の趣旨あるいは総務省基準に沿っていないとの指摘がございました。

ただ、19年度までは、16年度、昨年夏に財政当局と協議した基準を動かさないということで、19年度までやっております。20年度以降につきましては、原価計算等を見直しまして、政策医療あるいは不採算医療としてどうしても税金をつぎこまなければならない医療というのを、18年度、19年度前半で整理し、財政当局と協議していきたいと思います。できれば、一般会計繰入については、交付税措置の範囲内までと考えておりますが、これは現実的には不可能な話ですので、何とか圧縮していく形で、20年度以降を考えています。

資本投資、設備投資、人的パワーもつけていく形で、現在この計画を作っておりますので、19年度では、1億9千万円の赤字ということになってはいますが、

20年度以降につきましては、逆に収支が黒字の形になるような、明るい見通しができるのではないかと考えています。

それから、全部適用につきましては、予算面では、枠予算ということで、かなり弾力的な運用ができるようになりました。収益的収支については、一般会計からの繰入については財政当局との協議が必要ですが、それ以外は全部病院局でできるようになり、主体性が出てきたのではないかと考えています。

それから、人事面、医師の採用、コメディカルの採用についても、費用対効果を考えれば、病院局独自でできるようになりました。手当関係についても、インセンティブを与える、ペナルティを与えるという形で、ある分野については病院局で出来るようになりましたが、県立病院につきましては、設置者が県ということで、人事委員会の運用が適用されるということになるので、かなり厳しい部分がございます。来年の懇談会では、対比したもので、数値としてお出ししたいと思います。

埼玉県との比較につきましては、埼玉県だけがベターというわけではありませんが、近県でもございますので、私どもも、何度も埼玉県と意見交換をしながらやっておりますが、確かに素晴らしい成績を納めておりますので、もう少し具体的に分野毎の分析をしてみたいと思います。

座 長

ありがとうございました。

大学病院は、昨年の4月に法人化されて、経営は法人に移されましたが、その中で、我々がやっていることが、参考になるかどうかわかりませんが、少しご説明したいと思います。

例えば、県立病院の色々な収支を全部あてはめて考えてみると、大体、病院の収入と教育・研究用の費用をはっきり分けて、教育・研究用の費用は運営費交付金という税金で全額賄われます。それから、病院の一般診療の運営に関しては、病院収入でやり、それが足りなければ、そこに税金で運営費交付金を入れるというシステムで動いています。大体、この教育・研究用の費用というのは、病院の総収入の15%くらいです。例えば、全体で200億円で運営しているとすると、大体30億くらいが教育・研究用に来るということです。もし200億円の方に、運営費交付金が30億くらい、自己収入が170億だとすると、毎年トータルの2%が効率化計数として減らされていくことになります。ですから、200億円×2%で、4億円ずつ毎年減らされていくことになりますので、それは、自助努力で、経費を減らすか、収入を上げるかのどちらかでやっていくということになっています。

これを、県立7病院を一つの総合病院という形で当てはめてみますと、平成16年度で260億円の収入があって、県からの補助が100億円ある。360億円で運営していたとしますと、県立病院は非常に高度先進を色々やっておられますので、教育・研究ということで260億円の15%くらいとすると大体35から40億円が教育・研究用に措置されたとすると、残りの60億円は、運営費交付金ということで税金の方で入ることになり、260億プラス60億のトータル320億円の2%が、効率化計数で減っていくということで、約6億4千万円くらい毎年減らすような形の制度になっている。2%は大き過ぎるということで、いま問題になっているわけではありますが、非常に大きな病院でも、収入について非常に大きな見直しがかかっています。果たしてそれが良いことなのか、県立病院や大学病院がこういうことで良いのかということとは別にして、今まで我々が何もやってこなかったということで、やるべき時期にきているのだと思っているわけです。

県立病院全体のスキームは全く異なるとは思いますが、一つの例ということで説明させていただきます。

それでは、新井委員の方から、よろしくお願いします。

#### 新井委員

計画を見させていただきましたが、内容的には、いま国が進めている医療制度改革とか、あるいは、どこの病院も医療経営的に改善しなければいけないこと、あるいは目標としているような内容が盛り込まれており、計画としては、なかなか立派な計画だと思いますが、これを実際に具体的にどのように形にしていくのか、職員がそれぞれどのように動いていくのかという具体策と、計画を職員にどのように浸透を図るかといったところが気になっています。しかし、この計画が、職員の参加のもとに作られていると、先ほどおっしゃっていましたが、その意味では、皆さんの意識が非常に高くなってきているのではないかと思います。

是非やはりこれを形にさせていただくということでは、病院局という一つの管理体制ができて、それぞれの施設の組織に何か新しい変化があったのかどうか、やはり組織で動

きますので、単なるスローガンだけでは目標は達成できないと思いますので、組織体制というものの新しい試みがあるのかどうかを是非伺いたいと思います。

もう一つ、私はいま看護職としておりますので、病院の中で、看護職というのはたくさんの方の人数がいて、人件費比率が高いわけです。この人たちがいかにしっかり働いてくれるかということが、病床管理ということにも大きく影響してくると思っているわけですが、これも看護職だけでなくほかの部門も同じだと思いますが、そこにどの程度の権限を持たせていくのかということが、これからの組織を作っていく上では大きいのではないかと思います。医師を中心としたピラミッド型の組織ではあるけれども、やはり看護局あるいは看護部というものにどの程度の権限を持たせてもらえるかというのが大きいのではないかと、なかなかそういう組織はないんですが、例えば、看護職の数であるとか、質であるとか、どのような人材を必要とするかというようなことについても、権限を持たせていただいて、提案をさせていただくような組織を作っていただくと良いのではないかと思います。

やはり、この看護職にいかにか一生懸命働いてもらうかというような組織作りを、病院の中でやっていただけるとありがたいと思っています。

それから、何と言っても、経営を効率化させるということが、この計画の一番の大きな目標だと思いますが、収入を上げれば人件費比率はもちろん下がりますが、人件費比率が非常に高い病院がいくつかあります。民間であれば、つぶれるかなと思ったわけですが、その対策として、人事考課というものも積極的にやっていただければ良いのではないかと思います。

座 長

ありがとうございました。

これを具体的に病院に浸透させていく方策、その中で、看護職の果たす役割は大きいだろうと。病院の中では、チーム医療ということで、当然、医師、看護師が中心にはなるとは思います。薬剤師や検査技師等も、これから非常に大きな役割を担っていくだろうと思います。事務局の方で何か追加等ございますか。

課 長

ただいま4点ほどご質問がございましたが、最初の点について私からお答えいたします。3か年計画ということで、作ったわけですが、これを実際にどのように実施していくのか、形をはっきり見せないといけないのではないかとご指摘だと思います。

説明の中でも触れましたが、この計画自体は、絵に描いた餅に終わらないように、現場の、例えば看護部あるいは臨床検査、薬剤といった末端から、問題を掘り起こして、それをどのように今後クリアしていくのか、徹底した議論をしながら、病院でこの計画が作り上げられたものと理解しています。ただ、この計画自体は3か年で担う骨のようなものを列挙したもので、実際に行動として17年度に何をやるのか、18年度には何をやるのかということについては、今年度中、3月いっぱいを目途に、アクションプラ

ンを病院毎に作って、該当セクションの末端まで浸透させることで、この計画は自分たちが実践するんだという意識、職員全員が問題意識を共有することが大切なので、そういった取組を、今後、この計画策定に合わせてやっていきたいと考えています。

## 局 長

組織が変わったということもあろうかと思いますが、元来、病院には経営改善のための会議がございまして、そこにドクター、看護師、コメディカル、技師が入って検討をしてもらっていたわけですが、今回、この計画の策定に当たっては、特に重点的に各層の意見を取り入れてもらって、特に大型の機器については、厳密な費用対効果を検討していただいています。また、組織的には、看護に関しては、何年か前に、看護局として格上げして、声を十分に吸い上げて、反映させることができるような改善を図ったところでして、この3か年計画においても、継続して、活発に現場の声を取り入れていくという方針でございます。

人事考課については、インセンティブを与えるということで、先ほど埼玉の話が出ましたが、非常に積極的な手当等に踏み込んだ変革をやっておられるので、もちろん看護だけでなく医療職全体に対してインセンティブを与えて、やる気を持ってもらって、現場が動いてくれなくては、計画を作っても何ものなりませんので、そういった点について十分留意して取組んでいきたいと思っております。

## 座 長

ありがとうございました。それでは、村上委員お願いします。

## 村上委員

前にがん対策審議会に出させていただいておりましたので、その時に非常に病院の方々が熱心だったのを覚えています。その頃から末期癌のケアを作っていたかといをお願いしたりしたのですが、患者にとってどうしても必要ということで作っていただいたのだと思います。

中期経営計画を見せていただき、こんなに大変でどうしようと思いましたが、仲間に話しましたら、県立病院は、是非、県民のためにいつまでも面倒を見てもらいたいという意見が出ておりました。

これから、従来 of 病院経営に民間の手法を取り入れるというのは、国でも、医療の方に企業を入れていきたいというのが、なかなかうまくいかないということが出ていましたが、私が東京で入院いたしましたら、やはり東京の病院は、隙間がないように患者を入れますし、少し良くなると移動させて空きがないようにいたします。それに比べると県営の病院はやはり、無理して入院させるということがなく、皆が安心してお世話になれるという県営の良さというものを感じました。私たちは、特に、病院というのは病気になってからお世話になるので、気持ちが普段の何でも出来る時とは違いますので、病院は、優しくしていただけることが一番だと思います。

そのためには、働く方達が気持ち良く働けるようにしていただくには、人件費を少し

上手にさせていただくしかないのではないかと、ボランティアで手伝う人たちに働いてもらってはどうか、外国の病院を見に行きますと、非常にボランティアで人件費を助けております。一般市民を少し教育していただいて、手伝っていただくことで、かえって理解が深まりますので、そういうことを考えていただければと思います。

計画に職員も一緒になってということについては、何でも理解した上でなければ協力はしてもらえませんので、これからそういうことを考えていただくようになっていますので、うまくいけば良いと思います。

行政改革にも関わっていましたが、病院のことは気付きませんでした。もう少し早く病院のことも分かっていたら、行政改革の中で、病院の確保ができるよう助けも出来たかもしれません、これから色々教えていただければと思います。

座 長

ありがとうございます。

貴重なご意見とサジェスチョンで、人件費をあまり増やさないようにするために、うまくボランティアの人を活用してはいかがかという、非常に重要なポイントをご指摘いただいたと思います。

その辺も、是非県立病院の中に取り入れていただいて。ひとつひとつのことを積み上げて全体で大きな良いものにするということが重要ではないかと思います。

一挙にドラスティックにやると効果のあるものもあるかもしれませんが、ボランティアというのは、病院の中の温かい血液のようにうまく機能する働きが非常に強いと思いますので、県立病院の医療局長とご相談されて、是非よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、池崎理事の方からお願いします。

池崎理事

医師の確保の問題については、私の経験からしますと、卒業して、どこへ行こうかという、やはり良い病院、勉強になる病院に行きたいと思いますよね。勉強になる病院はどんな病院かという、症例が多い、最先端のことを比較的多くやっている、良い指導者がいる、そういう病院であれば、黙っていても研修医が集まって、どうしようもないと思います。

従いまして、県立7病院で全く同じことをやる必要は、全くないのです。例えば、こども病院であれば、守備範囲を狭めれば良いのです。佐原病院であれば、俺のところはこれをやるぞ、ここは他の病院にお任せするよ。うちはこれが得意なんだ。例えば、洋食を作ったらどこにも負けないんだ、こども病院では中華料理を作らせたなら、どこにも負けないんだというような特色を持つことが、やはり、人集めの基本だと私は思います。従いまして、ガンマナイフを買おうが、高度な医療機械を買っても、お互いに利用すれば良い。年がら年中ガンマナイフを使うわけではないのですから、ひとつの機械を有効利用する、これが県民の税金をいかに減らすかということにつながると思います。

もう1点だけ、計画を見せていただいて、県民が等しく医療を受ける権利があると言いますが、これもお題目に過ぎないんで、患者さんに移ってもらえば良いんです。もっと良い病院があるので、そこへ行ってごらんという風にして、守備範囲を狭めることによって、専門性が出てくるということで、どんな立派な計画よりも実行あるのみというのが、私のコメントです。

座 長

ありがとうございました。

特色を持たせろという重要なポイントをご指摘いただいたと思います。その場合、一つ一つの病院ということでなく、7病院全体の収支という形でとらえれば、それも可能だとは思いますが、ここに出てくるように、一つ一つの病院が色々な形でのデータが出てくると、なかなか難しい点もないわけではないなと思いつつながら、お聞きしました。

全体7病院がありますから、横の連携は取られればよろしいとは思いますが。

今のコメントに関して、何かありますか。

副局長

池崎先生のような考え方で、県立病院の運営が出来れば、これほど楽で幸せな結果が出るのではないかと思います。

県民サイド、患者サイドからすれば、あれもこれもという話があります。そういう面では、非常に苦痛の中で運営をしています。

局 長

患者さんがどうしても高度専門病院に集中しすぎるとするのは、悩みの種です。

やはり、地域連携、病病連携、病診連携を強化して、患者さんには、我々の持つ特殊な役割が終わったら、一般の病院に帰って治療を続けていただいて、もし何かあったら面倒をみますからというようなコミュニケーションが十分でなかったのではないかと、先ほど説明にあった医療懇談会とか地域連携室を作りまして、その辺のところ、ソフト面を十分に補強していけば、集中しすぎるところを解消していけるのではないかと考えています。

それから、研修のことについて触れられましたが、確かに、おっしゃるように、症例数が多くて良い医者がいれば自然に人が集まってくるわけですが、我々の悩みの種は、いま厚生労働省がプライマリケアを取り合えず卒業後1年目、2年目ですから、それを重点的にやれという至上命令が来ています。県立7病院、高度専門のところでは症例数がたくさんあって、やりたいという学卒後の学生が多いのですが、一般のところでは、どうしてももう少し強化しないと国が定めている基準を十分にこなすことができない、高度で珍しい病気をたくさんやるだけが初期の研修ではないので、頭を痛めています。各病院長の協力を得て、強化していきたいと考えています。

座 長

ありがとうございました。

病病連携、病診連携と、言葉でいって、連携が強まっているという話なのですが、いまはスタートしただけで、我々病院の側は、比較的強く連携していると思っている、ただ、患者さんにはまだそこまで理解していただけていない。例えば、県立病院に来て、ここでの治療は終わりましたので、全部連絡しておきますから、地元のお医者さんに診てもらってくださいと言っても、なかなか地元の方へは帰らない。これは大学でも一緒です。まだ、そこまでいかない、もし何かあれば受け入れるからと言っても、患者さんの理解が得られない。紹介状を持たせたりすると、それに対して不満で、どうしてそんなことをするのかというクレームが病院長に来るとというのが現実です。ですから、県民の皆さんの色々な理解と一緒に病病連携あるいは病診連携を進めていかないと、まだまだ不十分、一見表面的にうまくいっているように見えても、これからやっていかなければならないことが非常に多いのではないかと考えています。

それでは、宮坂委員、よろしく申し上げます。

#### 宮坂委員

私は、県民の立場で、素人の立場で、この中期計画を読ませていただいて、質問させていただきたいことが、3点ほどございました。

まず、一つは、県民への情報発信を年に1回やっていかれるというお話でしたが、私が住んでいるのは、東葛のはずれの方ですので、千葉市の中だけで年に1回行われていきますと、県民全般に行き届かないので、できたら、公開講座などは出前講座的に各地で毎年行っていただけたら、ありがたいと感じました。

もう一つは、先ほどのボランティアの件なのですが、ボランティアをたくさん入れていくことに対する問題点もあるように思いました。ボランティアを入れる場合に、アメリカなどの場合、緩和ケア病棟では正規の職員の何%かはボランティアを入れていないと、公的資金を減らすというような縛りをかけておられて、そういう風になっていすると、きちんとボランティアを入れていかないといけないのではないかと、そのボランティアの教育も、システム化させて、教育も兼ねながらボランティアを入れていくという風にしますと、何%かの資金の要らないボランティアの方たちが働いてくださるのであれば、医療費の軽減につながっていくのではないかと思います。現在、ボランティアをどの病院も入れておられるのですが、ボランティアに行った方は、そこでの働き方に統一性もないし、行くだけで、ちゃんと働いていないという風に不安がっていらっしやいましたので、きちんと働けるような内部の部署とか組織化をしていただけたらと感じました。

それからもう1点は、セカンドオピニオンの外来ということなのですが、確かにセカンドオピニオンは大事なのですが、県立病院の場合には、外からセカンドオピニオンを受けたいと言って来た方たちをどのように良い意見を述べてサジェスションをしてあげるかということだと思います。

もう一つ、今度は、県立病院から、ほかの病院にも行きたいというような場合のセカンドオピニオンを受けるときに、「受けやすい環境づくりを推進します」というんですが、患者の立場から言いますと、受けたいと思っても、受ける環境がないように思います。先生に遠慮してしまってどうしても受けにくい、こういった場合に、もし電子カルテのようなものがきちんとできて、先生に申し上げなくても、カルテを自分で持って他のところにセカンドオピニオンを受けに行けるようになるのかどうか、危険なのでそこまではできないとも思いますが、受けやすい環境作りというのが、どのようなものなのかお伺いしたいと思います。

座 長

ありがとうございました。

情報は千葉市だけでなく全域に広げてほしいということ、ボランティアを受け入れる場合、働きやすく、その人たちが充実してボランティア活動ができるような条件を整えてほしいという要望もございました。最後は、セカンドオピニオンのことがございましたが、この点については、どなたか、先ほどセカンドオピニオンで安心・安全な医療をというご説明もあったのですが、具体的にどのようなことを県立病院でやっておられて、どうしていらっしゃるのか、その辺のことをご説明いただければと思います。

局 長

先ず、情報発信のことについてですが、確かに、県民公開講座をがんセンターなどでも開催していますが、アンケートの結果を見ますと、やはり、色々なところで、おっしゃられたような出前セミナーというような形でやっていただきたいという声があります。これについては、是非、今後とも検討していきたいと思います。

もう一つ、ホームページというものの利用が、どなたでも見られる時代になりつつあります。その情報の中身を濃くして、例えば、治療成績であるとか、どこの病院の何科にどんな専門医がいるというようなきめ細やかなホームページ作りを、今すでに着手しているのですが、やっておりますので、ご期待いただきたいと思います。

3番目のセカンドオピニオン外来についてですが、今年の夏に、全病院の医師に対してアンケート調査を行いましたところ、受けた経験があるという回答が大体半分くらいありましたし、逆に、県立病院で診察を受けたが、よその病院の意見も聞きたいというケースがあったドクターも同じく半分くらいいました。

もしかすると、現場では、ちょっとこれは聞き難いという雰囲気があったのかということも想像は出来るのですが、そのアンケート調査の中では、皆さんきちんと答えてくれたということで、つまり、いま我々県立病院で診たのだからセカンドオピニオンは必要ないというような医者はいなかったという風に理解しています。

電子媒体を用いてセカンドオピニオンをということにつきましては、個人情報のことが宮坂委員も指摘されたように十分にクリアされていませんので、それは技術的な問題がクリアされれば、そういった媒体を使ってのセカンドオピニオンということは十分に可能であると思っています。

## 課 長

ボランティアに関するご指摘についてお答えします。

現在、全病院で積極的にボランティアの方に運営に関わっていただいています。

昨年末現在で、7病院全体で、延べ2300人くらいの方にボランティア活動に参加いただいています。内容的には非常に幅広く、コンサートなどの院内行事への参加、院内の特定の場所の清掃、花を飾っていただいたり、緑化ですとか、患者のお世話など多岐にわたっています。これについて、今は、病院独自でボランティアの受け入れ体制を取っておりまして、基本的には病院独自で、さらにボランティアの受入を積極的にやっ  
ていこうということですが、ご指摘にあったように、統一性がないとか、その辺の問題もありますので、ボランティア活動について、7病院が集まったときに、どんな統一的なやり方があるのか、あるいは、情報交換等もしながら、よりボランティアが導入しやすい、あるいは、NPOとの協働のようなことがやりやすいような体制を、できるだけ早く作っていきたいと考えております。

## 座 長

それは、7病院が集まってというより、各病院で特色があるわけですので、個別の病院が対応して、そこで、その地域でどのようにするか、地域・地域で違うかもしれませんから、地域で細かく、うまく連携していった方が良いのではないかなという感想です。

それでは、土橋委員、お願いします。

## 土橋委員

私の立場は、患者の視点という、私自身も、がんサバイバーですので、そういう視点からのものになりますが、私自身は看護職でもありまして、医療コーディネーターとして、医療職と患者の間に、どうしたら、より近寄りやすい橋を架けられるかということを考えて、この10年ほど活動してきています。その活動の中で、医療相談、がん相談などもやってきていまして、いろいろな声が集まるのですが、当事者が一番医療に求めるのはやはり信頼感なんですね。その信頼感というのは、崎山局長がおっしゃったように、コミュニケーションがないと、なかなか難しく、そして、健常者、大人同士の対応でしたら、理性的、客観的な対応が可能なのですが、大人であっても病気をしたとき、増してがんのように崖から突き落とされたように、がんの告知をされて、治療が始まりますと、自分がどこに  
こにいるのか分からないような状態で、クリニカルパスに則って、短期間で退院させられて、やっと落ち着いて自分を振り返って、自分がどういうことを経験したか、どう生きるかといったときに、今度は、再発・転移の心配や、実際に再発・転移をしてしまって、その治療のために継続医療とか、そして最終的にターミナルに行くところまで、後手後手の対応でなくて、その都度、安心とか安全とか、ほっとできるとか、そういったものを専門家としての医療に求めたいわけです。それをどういった形で3年くらいの短期の間に形に出来るかということ、もちろん施設の一人一人の目の前の患者さんとの対応ということもありますが、情報提供とかきっちり向かい合う眼差し、姿勢といったものをどういう形で表現していくかということだと思えます。

今回いただいた資料を読ませていただいたり、また、各病院のホームページなども見させていただいたのですが、受け手の視点からホームページを読んでいきますと、どういう状況かにもよりますが、痛みがあったり、苦しかったり、医療を受けたいんだという状況でホームページを見ていった場合、ちょっと行きたくないとか、そういう感じがあるんですね。やはり暖かい眼差しというようなものがあると良いと感じました。その中で、特に、治療を受ける前の入院案内とか病院案内をよく見ていったのですが、あれは、患者さんや家族、お見舞に来る人に向けての案内というより、入院管理のための案内のような感じがするんですね。面会時間は何時から何時までで、あまり来ないでくださいとか、こういうことが決まりなので従ってくださいとか、それはそのとおりなのですが、食事だとか、必要物品だとか、実際に私も入院案内をもらって本当に参考になったのは最初の2～3日だけです。本来の入院案内というのは、入院から退院まで、その医療を受ける最初のところのメッセージになるわけですから、これは参考なのですが、長野県のある病院の入院案内、これは看護職が作ったのですが、その目次は、一番最初にこう書いてあるんですね。「あなたは、一人ぼっちではありません。お世話をさせていただくのは、私たちです。」というメッセージで、それから、入院生活についてどんなことでもお尋ねくださいという中で、色々な細かな説明、火災とか地震が発生したときにどうするか、具体的にこういうことを私たちがお手伝いできますよというメッセージの後に、入院手続や細かなことというようになっているんですね。

それから、面会の方へのメッセージとしても、多くの病院は、時間を守ってください、面会できない場合があります、安静が大事ですから配慮してくださいということになるのですが、ここの病院は、入院患者にとって、医療以外の家族とか友達とかが来てくれることが、どれほど患者さんのためになるか、ですから、どうぞいらしてください、そして病院にはこんな設備がありますから利用してください、ということで面談室なども用意してありますというようなパンフレットになっていて、これはかなり厚くて32頁くらいで、いつでもひっくり返して何度も読める、そうすると、そこに病院の人たちのメッセージが入っているのだと思えると思う。そうすると多少邪険にされたときでも、「ああ忙しいんだから」ということになると思います。

先ほどのセカンドオピニオンについて、これは(資料を示しながら)、セカンドオピニオンネットワークという市民団体いくつかで、私もこの冊子を作る中に入ったのですが、セカンドオピニオンを上手に取るにはどうしたら良いかというようなことを具体的に、それから、これは病院に置いていただけたらと思うのですが、セカンドオピニオンをご存知ですかという風なパンフレットを病院側が用意して、例えば診察してくれる先生の傍らにあったら、その先生がパソコンばかり見ていたとしても、「あっ、この先生なら言い出しやすいな」というような雰囲気を出せると思うので、先ほど具体的な新井さんがおっしゃいましたけれども、その具体的な一つとして、ずっと長く使える。先ほどの看護婦が作った入院案内というのも十年以上も前に作られたパンフレットですが、大変好評でずっと使い続けられているということも聞いています。目に見える

形で、こういう風なものを作っていかれたらなと思いました。

後は、皆さんがおっしゃってくれたことと似た部分もありますので、これで終わりにしたいと思います。

座長

ありがとうございました。

今のご意見を聞いていて、この色々な資料も、非常に良く出来ていて、じっくりあれずれば非常に良いと思うのですが、恐らくこの内容をわかりやすく説明するには、総論的な説明ではわからないだと思ふんです。書くひとを対象に、お一人のそこにいる患者さんを対象にこれを書けば、もっとわかりやすくなるんだと、仮に100床だとすれば、100床の患者さんを対象に書くと、こうなるんだと思います。まあ、我々は835床ですから、835床全体を対象にすると、こういう書き方になるんですけど、一人一人の患者さんを対象に書こうとすると、もう少し書き方が変わる、変えた方が良いのではないかという感じが、一番最初にしました。

そのほか、色々なご意見がありました。崎山先生、何かありますか。

局長

大変に貴重なご指摘をありがとうございました。

ホームページをご覧になって、行きたくないという雰囲気があるというのは、頭をがっつんと殴られたような気がしています。是非、作成の段階で、各病院で看護職の方にリーダーシップを持ってやっていただけたら良いのかなと考えます。

セカンドオピニオンのことについて、先ほど申し忘れてましたが、県立病院でも利用したいとの申し出が多いものですから、来年度から、受けやすい雰囲気作りの一つとして、具体的には、「積極的にセカンドオピニオンを行います」というようなことを、外来等に掲示して、どういうシステムで立ち上げるかはまだ決まっていますが、そういう心優しい、患者さんの立場に立った広報をしていきたいと思ひます。

座長

かなり時間が過ぎてまいりましたが、今7人の委員の方全員にご意見を伺いました。

その中で、やはり患者サービスの向上をどうするか、良質な医療サービスの安定的な提供をどうするか、それから、経営基盤の確立、これらは、どれが重要で、どれが重要でないということは一つもないという風に思ひました。非常に重要な三つをバランス良く、うまく考えながら、この中期計画目標、3年間の目標が達成されることが重要であると思ひます。

あまりこういうところで、議論ばかりせず、具体のアクションを起こさなければ、何の価値もないというご意見もございました。百の議論よりも、一つの行動の方がはるかに効果があると思ひます。

全体の中で、患者サービスの向上をどうするか、良質な医療サービスの安定的な提供をどうするか、それから、患者サービスの向上、良質な医療サービスの安定的な提供、経営基盤の確立について、さらに追加してディスカッションがあれば、ご意見を伺いた

いと思います。

岩本委員の方から経営基盤の確立ということで、先ほど、かなり具体的なことも伺っているのですが、全体的なこと、もう一言、これだけは言っておきたいということがあれば、お願いします。

村上委員

実は、こども病院に頑張ってもらいたいと、たくさんの人から言葉がありました。どこでも小児科がなくなっていく中で、千葉県のこども病院は一生懸命にやっただけだと思っています。私は、以前にリハビリテーションセンターで一度入院させていただきましたが、確かに県営のせい、ゆったりしています。他の病院は、良い病院でも、もっと商売気があるわけです。経営的に上がっていくためには、やはり技術もさることながら、収入が上がるように持っていかなければならないわけで、患者にとっては予約しておけば、少ない人数で受けられるので楽ですが、ほかの市内の病院では、ひしめくように並んで受けておりますから。その話をしましたら、紹介状がないと受けられないというのを少し考え直していただいたら、そうしたら国の方で色々、病院経営のお話もありましたが、そのワンクッション前に総合的にどこに振り分けていいか、風邪なのに大学病院の立派な先生に診ていただくのはもったいないとかありますが、それなりに引き受けていただく中間を持っていただいて、もっと整理していただければ、もっと大勢の方がかかると良い。リハビリテーションセンターについては、ほとんど知っている方がいませんで、私も千葉市のリハビリに行きましたら、実は県のリハビリセンターでリハビリを受けるといっているので、それならば入れてもらいたいと言って、千葉市のほかの民間の先生にお願いして紹介状を書いていただいて入ったのですが、誠に丁寧に診ていただいて、一人一人は満足しますが、これで県だからよいのかなと、非常にゆったりしていますから、混雑していませんから、これからは、少しずつ直していただいて、患者サービスが落ちない程度に人数を増やして行って、収入も増やすということも計画に入れていただきたいと思います。

これは、苦言ですが、千葉県は商売気がないというか売るのがあれてないので、少しずつ、嫌味がない程度に、事業が沈滞しない程度に、自主的にそういうことを考えていただくと、お金のかかり方も違ってくると思います。

岩本委員

いま千葉県全体の財政が非常に厳しいということが根底にあるわけですから、県民の医療サービスの質と密度を濃くするというのは当然のことなんです。千葉県全体の財政再建という意味で、他会計繰入そのものが、今後とも100億円近い繰入額が確保できるかという問題があるわけで、収支が悪くなれば、それも難しいということになるのではないかと、そういう意味で、今の医療を維持し、さらにレベルアップしていくためには、相当、病院局に自助努力をしていただいて、効率性を高めていただかないと、なかなか県の方からの応援といえますが、繰入の増加というのは望めないと思います。もっと県民の医療に対して手厚くするのだということで、全体の財政支出の配分を変えれば

別ですが、従来の予算の延長で考えると、全体の歳出をカットしないと千葉県全体が再建団体に陥ってしまうという、ある意味では危機的な状況にあるので、その辺のしわ寄せが、どうしても病院局にも来るわけで、そのところで、是非、県民の方の医療を維持していただくためには、病院局の中の効率性を高めていく必要があります。

これは、一般の事業会社でもやっていることなんですね。バブルのはじけた、ここ5～6年の間、効率化、人件費の見直し、そういうことをやって、ここに来て業績の良い会社が増えているわけですが、それは何年間もの努力の結果なわけです。大変なことは良くわかりますが、是非ここは、一考いただければと思います。

座 長

そのほかに、何か最後にもう一言あれば、お願いします。

座 長

崎山先生、どうぞ。

局 長

大変貴重なご意見をありがとうございました。

3か年の中期計画は、まだ始まっておりません。17年度に始まりますと色々な問題が出てくると予測しているのですが、職員一丸となって、自助努力していきたいと考えていますので、また、よろしくご指導をお願いいたします。

座 長

今日のご意見は、非常に具体のご指摘が非常に多かったと思います。

千葉県病院局の中期経営計画というものを4月1日から始めるのに、非常に参考になったのではないかと考えております。

その辺で、県の方から、コメントをいただければと思いますが。

課 長

委員の皆様には、大変貴重なご意見をいただきまして、やはり内部の職員だけで、これを作ってまいりましたので、見逃している部分、あるいは、目線が届いていない部分というのが、多々あると思います。今日説明させていただきましてのは、ここにも書いてございますが、あくまでも素案でございますので、今日、お伺いしたご意見を踏まえ、加えるべき点は加える、修正すべき点は修正するという方向で、今後、より良い計画を成案としていきたいと考えております。

座 長

ありがとうございました。

それでは、事務局と協議しまして、各委員のご意見をできるだけ中期経営計画に反映するような形でまとめさせていただくとともに、議事要録についても、座長一任とさせ

ていただきます。

それでは、議題2のその他ですが、何かありますか。  
事務局から何かありますか。

課 長

先ほど崎山病院局長からもお話申し上げましたが、本病院運営懇談会は、原則年1回開催という風に考えております。17年度の取組等について、概ね1年後をめどに日程調整の上開催させていただき、今度は、評価をいただくということになるかと思っておりますので、ご協力方、お願いいたします。

座 長

他にありませんか。  
それでは、これで終わりにさせていただきます。ありがとうございました。