

千葉県立病院経営健全化・将来構想

提 言

平成 16 年 3 月

千葉県立病院経営健全化・将来構想策定委員会

目 次

| | |
|----------------------------|-----|
| はじめに | 1 |
| 提言に至る経緯 | |
| 1. 千葉県を取り巻く医療環境 | 2 |
| 2. 千葉県立病院の現状と課題 | 6 |
| 3. これからの県立病院に向けて | 9 |
| 提 言 | |
| ・ 短中期的な取り組み（経営健全化） | 1 1 |
| 1 医療・患者サービス | 1 2 |
| 2 経営・マネジメント | 1 3 |
| 将来に向けた県立病院のあり方（将来構想） | 1 7 |
| 1 基本的な方向 | 1 8 |
| 2 将来イメージ | |
| （1）高度専門病院 | 2 1 |
| （2）地域病院 | 2 6 |
| 3 今後の展開 | |
| 現時点で各センター・病院が取り組むべきもの | 2 7 |
| 将来構想に至る今後の取り組み（医療サービス） | 3 1 |
| 千葉県立病院経営健全化・将来構想策定委員会・委員名簿 | 3 2 |

はじめに

県立病院は、これまで県民が生涯を通じて健康的な生活を送るために、地域医療の確保と一般の医療機関では実施が困難な高度医療等を県民に適正に提供してきたところである。

しかしながら、少子高齢化が進む中、疾病構造の変化、高度・多様化する医療ニーズへの対応、病院施設の老朽化や経営問題への対応等が緊急の課題となってきた。

それらの課題や県民の保健医療サービスへの関心の高まり、さらには、診療報酬制度の改革、県の財政状況等も鑑みながら、今後、進めるべき県立病院の経営健全化の方向とともに中長期における県立病院のあり方を検討することを目的に、本委員会が平成 15 年 2 月に設置された。

本委員会は、多額の累積欠損を抱える病院事業に対して、迅速に進めるべき改革案を示すとともに、将来の医療のあり方や患者サービスの視点にたつて、自治体病院としての県立病院の役割を見直す必要があると考え、平成 15 年 4 月知事に中間報告として、短・中期の具体的な戦略及び県立病院の将来的なあり方について、その方向性を示したところである。

県では、この中間報告を受け、すでにその一部を実施に移しているところであるが、本提言は、さらに中長期的な視点から県立病院の抱える構造的な問題、課題について抜本的な改革を迫り、かつ実効性のある施策を打ち出すとともに、県の健康保健医療行政の中での位置づけ、地域、他医療機関との関わり、さらには患者ニーズの変化への対応など、様々な視点からの検討を踏まえて、県立病院の将来のあるべき姿について提言することとした。

県立病院のさらなる発展と千葉県における健康福祉の一層の充実を希求し、本提言を速やかに実行されることを心から願うものである。

提言に至る経緯

1. 千葉県を取り巻く医療環境

1.1 千葉県の現状と医療体制

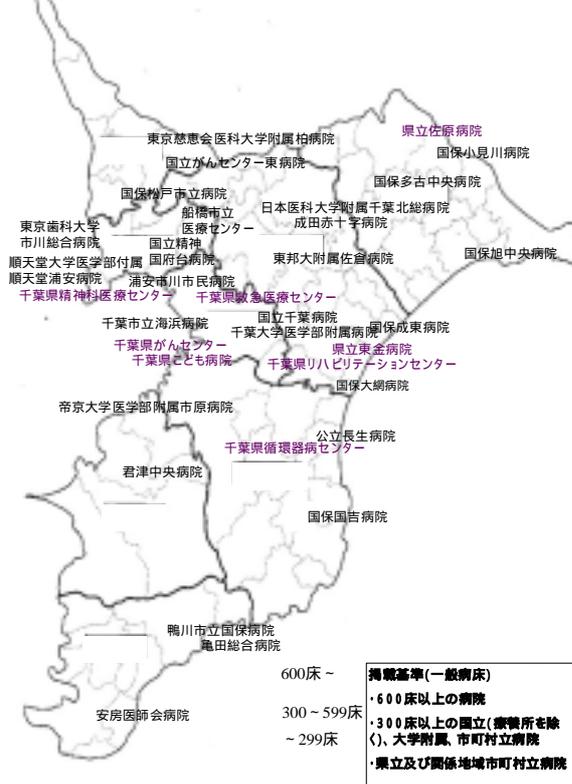
千葉県は、全国の6番目に多い約600万人の人口を擁し、増加については、都道府県のなかで4番目に高い状況下にある。人口構成を見ると、全体に占める65歳以上の割合は、平成13年度末で14.9%と全国でも44番目にある。一方、15～64歳の労働生産人口の占める割合は、71%と全国で4番目に高く、“総じて活気のある若い県”として位置付けられる。しかしながら、出生率は全国水準を若干下回るなど、千葉県も例外ではなく少子高齢社会が急速に高まっている(表1)。

表1 主要医療指標

| | 全国 | 千葉県順位 | |
|--------------|------|-------|----|
| 出生率(人口千対) | 9.2 | 9.3 | 26 |
| 死亡率(人口千対) | 6.4 | 7.7 | 44 |
| 乳児死亡率(出生千対) | 3.0 | 3.1 | 29 |
| 新生児死亡率(人口千対) | 1.6 | 1.8 | 25 |
| 自然増加(人口千対) | 2.8 | 1.6 | 6 |
| 死産率(総数) | 29.3 | 31 | 26 |
| 周産期死亡率(出産千対) | 5.8 | 5.5 | 11 |
| 結婚率(人口千対) | 6.7 | 6.4 | 6 |
| 離婚率(人口千対) | 2.24 | 2.3 | 15 |

こうしたなか、千葉県は8つの第二次保健医療圏を設定し、県民の健康福祉の維持向上に努めている。県下の医療提供体制として、一般病床を見て、600床を超える大病院は、東部地域および中心部に8施設が集中している。他方、300床を越える地域の中核病院は、各保健医療圏により状況は異なるものの数箇所単位で整備されている(図1)。

図1 千葉県医療提供体制



1.2 千葉県全域における医療課題

千葉県は、他自治体同様、多様化する疾病への対応に加えて、医療過疎的な地域に対する応需体制整備および医療従事者の不足に対する養成制度の充実を医療課題として抱えている。

がん、心疾患、脳血管疾患、合併症を含めた糖尿病など生活習慣病への取り組み

千葉県も他県と同様、がんによる死亡率が増加傾向にあり、また、心疾患、脳血管疾患についても、死亡率は減少傾向にあるものの、依然として全国平均以上の水準にある。特に女性は、心疾患のほか、糖尿病の死亡率も高いことから、今後の高齢化の進展を勘案した場合、合併症も含めた生活習慣病への対策を急ぐ必要がある。

周産期医療・小児救急への取り組み

現在、県域において総合周産期母子医療センターとして承認を受けた施設はなく、各保健医療圏の主要施設において、周産期医療を部分的に担っている。産期死亡率が高いことに加えて、周産期死亡の構成が母側に原因がある場合が75%を占めているなど、今後の低体重児の増加傾向も勘案すると、母体管理を含めた周産期保健医療の充実が求められる。

他方、小児救急医療については、原則として現行の初期・第二次および第三次救急医療体制の中で対応しているが、保護者等からの小児科医による診察要望が大変強いことから、千葉市や佐倉市においては、初期救急医療体制として小児科医が診察する夜間・休日急病診療所を設置し、第二次救急医療体制では、病院群輪番制の中で小児科医が対応している。また、船橋市・鎌ヶ谷市および市原市のように、小児科を置く病院群が輪番制で診察する小児救急医療支援事業を実施している地域がある。しかしながら、小児科医の不足および病院小児科の縮小傾向にあることから、小児科医による小児救急医療体制の整備が課題となっている。

多様化する精神科救急医療への取り組み

社会の変化が急であるために、精神科疾患に罹患する人々の数は増加の一途を辿り、その病状・病態も多彩・多様となってきている。また、精神病棟の過多と収容者数の多さはわが国特有の現象であり国の政策として、全国で7万人の入院患者を退院させようとしている。これらの状況をかんがみ、精神病状態への救急・急性期治療を充実させ、早期治療に貢献するとともに、地域内居住する障害者への迅速な対応により、長期入院患者を減少させる任務が最も重要となっている。

加えて、精神病急性期に随伴する身体的機能の失調状態および重症合併症への対応が求められている。

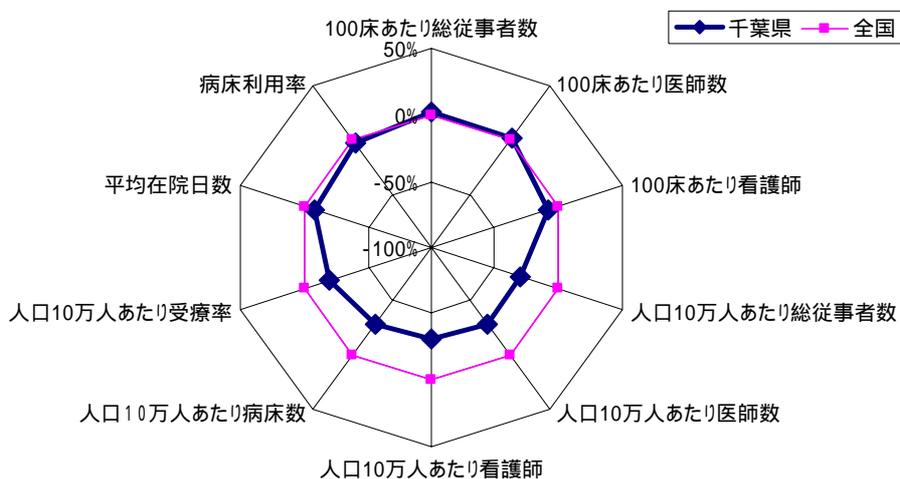
地域医療ニーズへの対応

千葉県は、全域で医療従事者の不足が問題となっているが、とりわけ、山武、香取、夷隅長生市原地域については、過疎に匹敵する水準になっており、医療資源、救急医療体制など、応需体制の整備が緊急の課題となっている。

医療従事者不足に対応した医療従事者養成制度の充実

千葉県医療の特徴として、100床あたりの指標は全国平均と同レベルにあるものの、人口10万あたりの指標は、いずれも全国平均を大幅に下回っているほか、病床利用率、受療率は低く、平均在院日数も短い。これは、少ない医療資源を有効に活用しているといえるが、今後の高齢化や疾病構造の変化を踏まえると、診療科の適正配置を踏まえて、病床数、医師数および看護スタッフ数の改善が課題となっており、卒後臨床研修制度など医療従事者の確保状況からして、従事者の確保のみならず育成に向けた整備が求められている（図2）。

図2 千葉県の地域医療指標



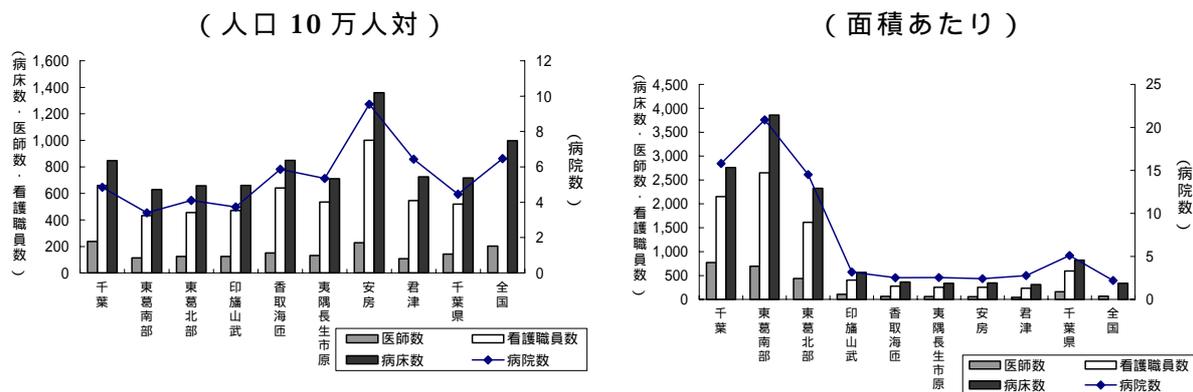
(資料)「千葉県経営健全化・将来構想基本調査」(平成15年3月)

1.3 保健医療圏における現状と課題

医療資源のバラツキ

保健医療圏における課題としては、第一に医療資源のバラツキが挙げられる。各保健医療圏の水準を比較しても、都市部と過疎部で2極分化になっている。とりわけ、面積あたりの医療従事者を比較すると、千葉、東葛南部・北部保健医療圏と印旛山武、香取海匝、君津保健医療圏では相当の格差が生じている（図3）。

図3 保健医療圏別の医療従事者



(資料)「千葉県経営健全化・将来構想基本調査」(平成15年3月)

救急医療等、応需体制の整備

住民の要望の高い救急医療については、山武、香取、夷隅長生市原の各保健医療圏において体制整備が今後の課題とされている。とりわけ、夷隅長生市原保健医療圏では、他の保健医療圏と比較し、一番広い面積を有するが、現在、救命救急センターが整備されていないことから、これを補完するものとして、救急基幹センターを3施設指定しているものの、救急基幹センターのなかには2.5次として十分機能していないものもあり、体制強化が課題となっている。(表2)

表2 保健医療圏別第三次救急医療体制

| 保健医療圏 | 施設名 | 設置者 | 所在地 |
|-------|--------------|------|-------------|
| 千葉 | 千葉県救急医療センター | 千葉県 | 千葉市美浜区磯辺 |
| 東葛南部 | 船橋市立医療センター | 船橋市 | 船橋市金杉1-21-1 |
| 東葛北部 | 国保松戸市立病院 | 松戸市 | 松戸市上本郷4005 |
| 印旛山武 | 成田赤十字病院 | 日赤 | 成田市飯田町90-1 |
| | 日本医科大学付属千葉北総 | 学校法人 | 印旛郡印旛村鎌苅 |
| 香取海匝 | 総合病院国保旭中央病院 | 事務組合 | 旭市イの1326 |
| 夷隅長生市 | | | |
| 安房 | 亀田総合病院 | 医療法人 | 鴨川市東町929 |
| 君津 | 国保直営総合病院君津中央 | 事務組合 | 木更津市桜井1010 |

(資料)「千葉県経営健全化・将来構想基本調査」(平成15年3月)

2.千葉県立病院の現状と課題

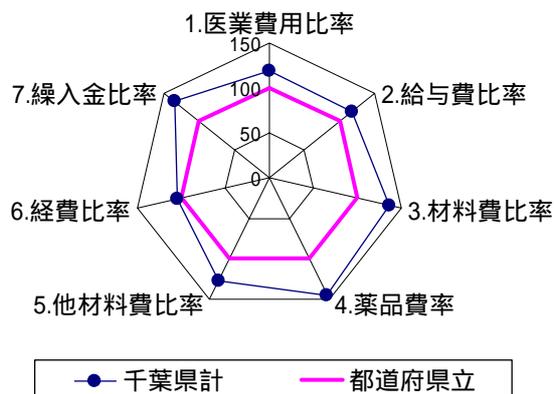
千葉県立病院は、県民が生涯を通じて健康的な生活を送るために、がんセンターをはじめとしたセンターにおいて一般の医療機関では実施が困難な高度医療の提供を行い、他方東金、佐原病院のように地域医療の確保に向けた中心的な役割を担っている。しかし、県立病院を取り巻く環境は厳しさを増すばかりである。

(現 状)

1 厳しい経営状況

少子高齢化が進み、疾病構造の変化や高度多様化する医療ニーズへの対応など県立病院を取り巻く環境は刻々と変化を遂げている。他方、診療報酬の改定など経営面への影響も年々厳しさを増している。結果、17億円近くに及ぶ単年度欠損、140億円の累積欠損を計上し、同時に一般会計繰出金は130億円を超え、病院総収益に占める割合も30%に達している。結果、図4(下図)に示されているように、他自治体と比較して、相当低い水準にある。

図4 経営指標(他自治体比較)



(資料)「千葉県経営健全化・将来構想基本調査」(平成15年3月)

こうした状況をまねいている要因として、施設環境と経営の2つが挙げられる。一般的にスタッフや医療機器等、ある程度充実した施設環境が求められる高度医療専門のセンターについて千葉県では、がんセンターの341床、救急医療センター100床、こども病院203床、循環器病センター220床と200床程度の中規模な施設が中心になっている。また、各施設が単独型となっており、かつ地理的にも分散しているため、資源の有効活用面等で制約されている面が多分に影響している。他方、給与費や材料費、経費における増加抑制について、これまで必ずしもコストパフォーマンスに拘らない運営を行ってきたことから、経営に対する努力不足も否めず、経営状況は悪化の一途を辿っている。

2 施設の老朽化が顕著になりつつある

千葉県は、戦後復興期、医療過疎への対応を図るため、比較的医療の普及が遅れていた山武地域に、昭和 28 年本県で最初の「県立東金病院」を開院し、同じく昭和 30 年に「県立佐原病院」を開院した。その後、昭和 40 年代に入り、高度経済成長により食生活や生活環境が変化するとともに、年々がん患者数は増加し、制圧に向けた取り組みが叫ばれていた頃、千葉県も昭和 47 年に千葉県最初の高度医療機関として「千葉県がんセンター」を開設した。その後、社会および県民ニーズにあわせて、救急医療センター、精神科医療センターを開設してきた。このように、県立病院の半数近くが開院後 20 年近くに至っており、施設の老朽化が著しくなってきた。また、救急医療センターや精神科医療センターは、湾岸と隣接しているために塩害も加わり、施設維持が問題になっている。このため、社会通念からすれば、これからの 10 年は、各施設の大規模修繕あるいは建替を迎えることになる。しかし、現下の県財政状況では、実施困難な局面も想定され、医療サービスの悪化も懸念される。

3 ニーズに対応しきれていない体制

県立病院は、常日頃から患者ニーズへの対応を重要視してきていた。しかし現状の体制では、潤沢なる設備と人材を備えた施設が存在する一方で、一部の医療施設において一人医師診療科が存在するなど、施設間での提供体制、サービスの質にバラツキが生じている。また、独立型の高度救命救急センターについては、機能面、経営面等での制約があり、全県域対応に向けた拠点整備のあり方が問われている、さらには、治療のみならず、早期社会復帰に向けた総合的な診療体制の整備が遅れているなど、多方面にわたり、問題、課題を抱えており、使命と現実とは相当にかけ離れている。

他方、医療従事者の不足から、提供サービスの質の低下、重大な医療事故の発生などが懸念されているなど、半ば構造的な問題に陥っている。

(課題)

将来における県立病院は、健全な運営を前提とした、県域全体における保健医療の中核的拠点として、また、医療水準向上に向けた人材育成機能など県（立）としてなすべき分野、領域、内容を明確にして、納税者である県民が求め、納得する医療の提供を行うことが基本的な使命となる。また、県が担う医療は、民間および市町村等が対応しえない領域分野および診療を中心に、その位置付けを明確にし、新たな時代への取り組みも視野に入れていくことが求められている。

県域医療は、医療資源の充足率はある程度の水準にあるものの、医療従事者の不足等から課題を残しており、十分な応需体制が整備されているとは言いがたい。また、二次保健医療圏間での地域間格差など課題を抱えるなかで、県立病院は、「行政的医療」を効率的に提供するとともに、サービスの高品質化を図ることが求められている。

こうした状況下、現状における県立病院の提供体制において、以下のようなさまざまな課題が顕在化しつつあることから、課題の解決に向けた取り組みを推進する必要がある。

(1) 県立病院が抱える課題

周産期医療や各種合併症への対応など今後強化すべき課題が残されている。

潤沢なる設備と人材を備えた施設が存在する一方で、一部の医療施設において一人医師診療科が存在するなど、施設間での提供体制、サービスの質にバラツキが生じている。

一般診療および専門医療を提供する上で、施設の立地や200床程度の施設規模などから、必ずしも十分に機能を果たし切れていない。

独立型の高度救命救急センターについては機能面、経営面等での制約があり、全県域対応に向けた拠点整備のあり方が問われている。

治療のみならず、早期社会復帰に向けた総合的な診療体制の整備が遅れている。

一部の施設では、老朽化への対応が喫緊の課題となっている。

医療従事者の不足から、提供サービスの質の低下、重大な医療事故の発生などが懸念されている。

(2) 担うべき医療サービス

現在、県立病院で担っている医療内容を含め、今後取り組むべき医療は、「表3 県立病院が担うべき医療」(10頁参照)のとおりである。

3.これからの県立病院に向けて

このように千葉県立病院は、地域医療において県民から多大な期待を受け、その役割を担う使命にあるものの、県立病院の抱える課題は、複雑化・構造化しており、抜本的な取り組みが迫られている。とりわけ、県民の拠り所としての施設、医療サービスの提供は、現体制では実施困難な局面を迎えている。

このため千葉県立病院は、県民および患者の視点に立ち、時代に相応しい県立病院の役割、使命へと見直し、限られた資源を以って、最適な体制へと変貌を遂げていかなくてはならない。

表3 県立病院が担うべき医療

| 提供医療 | 医療内容 | |
|----------------------|-------------------------|---|
| 行政として提供すべき医療 | 精神科医療 | 急性精神病状態への適切な対応 |
| | | 児童・思春期の精神患者の治療への対応 |
| | | 重症の身体疾患を有する患者への対応に向けた病院間の連携 |
| | 高度救命救急医療 | 脳卒中などの循環器疾患の救命救急医療への対応 |
| | | 熱傷など高度救命への対応 1～3次救急への総合的な対応、24時間365日 |
| | 災害医療 | 基幹災害医療センターとしての役割 |
| | エイズ医療 | エイズ治療拠点病院の役割 |
| | 結核医療 | 合併症を有する結核患者への対応に向けた他の医療機関との連携 |
| 多剤耐性結核患者に対する専門的医療の提供 | | |
| 感染症医療 | 新種感染症、第二種感染症などへの対応 | |
| 社会、県民のニーズに基づく医療 | 総合診療(医療) | 合併症、多疾患患者への対応 |
| | 小児高度医療 | 民間病院等では対応が困難な小児がんや先天性心疾患等のある乳幼児に対する高度専門医療の提供 子供から成人に達するまでの成育医療 |
| | 周産期医療 | 重症妊産婦や超低出生体重児・多胎児等への高度医療の提供 |
| | リハビリテーション医療(急性期・回復期リハ) | 合併症や二次障害への効率的・効果的な対応 |
| | | 「診療に一定のノウハウや配慮が必要な」障害者への診療(歯科・眼科等)の効率的・効果的な提供 |
| | 難治性がん医療 | 難治性がん医療の効率的・効果的な提供 |
| | | 化学療法、在宅輸液療法、緩和ケアなど、症状に応じた一貫した対応 免疫治療など加味した統合的な高度医療 |
| | 難治性循環器・脳神経系医療 | 高度循環器医療(心臓血管、脳神経、小児循環器等)の効率的・効果的な提供とリハビリテーションなど病院間の連携 |
| 難病医療 | 難病医療拠点病院としての重点化 | |
| 性差医療 | 性差により異なる身体的特徴をふまえた医療の提供 | |
| さらなる先進医療 | 遺伝子医療 | 解析技術、診断技術の確立、治験との連携、オーダーメイド医療の確立 |
| | 再生医療 | 医療資源の確保、研究機能の強化、民間企業との連携 |
| | 予防医療 | 遺伝子、細胞検査など高度検査技術と融合した予防医療の開発 |

短中期的な取り組み(経営健全化)

提言の要旨

短期的には、経営の安定化を図るために、「不良債務の回避」に重点を置き、IT化を推進するなど、センター・病院の資源を最大限活用し、高稼働型の運営を目指す。

短中期的には、魅力ある病院づくりと収益基盤の強化を図るために、経営の透明性確保、人材育成、環境に適した体制移行等、体質改革を中心に推進させる。

【医療・患者サービス】

1. 患者中心の医療サービスの提供に向けて、開かれた医療を実践する。

- ・ 各センター、病院の特色を活かした難治疾患治療への対応
- ・ 部門別の実績評価システムおよび外部評価、県民モニター制度の導入による患者と信頼性構築
- ・ 診療情報の開示やインフォームドコンセント、セカンドオピニオンの積極的な推進
- ・ 情報発信拠点としての県立病院

【経営・マネジメント】

2. 戦略的・弾力的な病院経営に向けた組織体制の再構築を図り、中間報告で示したとおり、平成19年度において単年度収支均衡を目指す。

- ・ 地方公営企業法全部適用を契機とした県立病院の一体的かつ効率的な運用の実現
- ・ 一般会計からの適切な繰入と基準の明確化による県民に向けた経営の透明性確保
- ・ 紹介患者および難治性疾患を持つ患者の積極的な受け入れなど、機能強化による高稼働型の運営の実現
- ・ 研修機能・人材育成の拠点化による地域医療を担う優秀な医師等の確保
- ・ IT社会に相応しい情報環境整備と医療サービスの実現
- ・ アウトソーシング等、外部資源の積極的な活用による費用の削減
- ・ 人事交流および外部人材活用の活発化による事業体質強化および生産性向上

提言の内容

【医療・患者サービス】

1.患者中心の医療サービスの提供に向けて、開かれた医療を実践する。

- ・ 各センター、病院の特色を活かして、難治疾患治療や最先端医療技術による早期発見・治療、そしてリハビリテーションにより重点を置いた医療提供体制へと見直しを進めていく。
- ・ 県民の医療ニーズ(患者の声)を的確に把握するためのシステムを構築し、これを基に患者から信頼される医療サービスを提供する。
- ・ 各センター、病院で部門別の実績評価等を行い、医療提供体制、機能の最適化を図る。
- ・ 外部評価や県民モニター制度を積極的に導入し、県民、患者の納得のできる医療サービスの提供およびサービスの向上に努める。
- ・ 診療情報の開示やインフォームドコンセント、セカンドオピニオンを積極的に推進する。
- ・ 県立病院の医療内容の情報発信を積極的に行う。

(背景)

これまで医療サービスのあり方、患者への対応は、基本的に各センター、病院の自主性を尊重して行われてきた。患者が納得する医療サービスが求められつつあるなかで、情報開示やインフォームドコンセント、セカンドオピニオンの推進、患者への接遇等、医療・患者サービスにおいて、各センター、病院間での取り組みにバラツキが生じており、さらなる質的向上が求められている。一部の県民からは、敷居が高いなどの声も聞かれた。このため、各センター、病院間で共通したガイドラインを設定し、事業全体として一定水準以上のサービスが提供できるようにしていかななくてはならない。

また、各センター、病院の運営や実績評価等については、これまでほとんど実施されてこなかった。しかし、今後、県民への説明責任を果たし、開かれた医療を実践していくためには、各センター、病院、さらには診療科、部門毎に、実態をより明らかにすることが前提となる。このため、各センター、病院間の相互評価のみならず、外部識者による評価や県民モニター等を導入して、患者が納得するサービスの提供を持続できる仕組みを構築すべきである。

【経営・マネジメント】

2. 1 戦略的・弾力的な病院経営に向けた組織体制の再構築を図る。

- ・ 各センター、病院が施設および機能の連携を推進するためIT化の推進を図り、組織横断的、一体的な運営へと転換を図る。
- ・ 平成 16 年度に実施予定の地方公営企業法全部適用を契機として、県立病院全体で、診療、人、機器、運営等の連携を図り、資源の有効活用を実践し、一体的かつ効率的な運用を実現する。
- ・ 病院事業の赤字経営脱却と県民に対する県行政サービスのための支出という観点に基づき、一般会計からの繰入基準の明確化を図り、県民に向けた経営の透明性を確保する。
- ・ 県域全体の課題である地域医療を担う優秀な医師等の確保のために、研修機能の充実を図り人材育成の拠点化を目指す。
- ・ 高機能、重装備の県立病院の特性を活かし、より多くの県民に良質な医療を提供できるよう、効率的な病院運営を目指し、高稼働型の運営を軸として入院および外来機能の強化を図る。
- ・ 地方公営企業法の全部適用によるメリットを十二分に活用するため、人事体系、給与体系や予算執行方法などについて見直しを行い、内部体質の強化に努める。

(背景)

千葉県ハビリテーションセンターを含めた 8 つの県立病院は、地理的に分散した配置になっており、かつ、がんセンターや救急医療センター、精神科医療センター、こども病院、循環器病センターは、高度医療機能を担う医療機関を中心に専門的医療への機能特化を志向している。このため、専門性の発揮によるメリットを享受できる反面、施設および機能の連携において、人材のみならず高額医療機器など、資源の有効活用面で課題が生じている。また、拠点分散に伴い、各センター、病院独自の最適化、つまり部分最適化が進んでおり、これが連携推進の足かせとなっている。このため、病院事業全体として足並みを揃えるためには、IT化の推進を図り、組織横断的、一体的な運営へと転換を図ることが不可欠となっている。

地方公営企業法全部適用については、平成 15 年 4 月の中間報告で示され、平成 16 年度実施予定となっている。全部適用を契機として、より実効的かつ県民が納得する病院運営が求められる。そのためには、まず、赤字経営からの脱却に向けた取り組みを最重要課題として位置付けるべきである。

千葉県の県民一人当たりの医師数は、全国平均を大きく下回っており、需給バランスを欠いている。山武地域のように医療過疎と指摘されている地域も散在している。今後の少子高齢化に伴い県域全体で受療率が高まることが想定されるなかで、医療従事者の確保とりわけ、医師の確保は喫緊の課題といえる。これまでは、千葉大学を中心に、医局との連携により医師は確保されてきた。しかし、卒後臨床研修制度による若手研修医の分散化により医師の安定確保は、根幹から揺るがされつつある。医師の不足は、医療サービスの低下につながるものであるため、県立病院は、県域全体の医師確保について、主体的にその役割を担う必要があり、施設、環境整備のみならず研修体制の充実も図らなくてはならない。

また、県内に看護師、コメディカル等優秀な人材を定着させるため、県立の看護師、コメディカル等養成所との連携を強化していく必要がある。

なお、人材確保、育成の拠点化の観点からは、県立病院間だけでなく、近隣の公立病院等との機能分担・連携も視野に入れる必要がある。

2.2 良質な医療サービスを安定して提供していくために、収益、費用、マネジメントの改善に向けた有効な施策を実行し、中間報告で示したとおり平成19年度において単年度収支均衡を目指す。

- ・ 紹介患者および難治性疾患を持つ患者の積極的な受け入れを進め、病院事業全体で医業収益向上を目指す。また、病床利用率、平均在院日数の向上のみならず日帰り手術など体制、サービスの工夫を図り、高稼働型の運営を推進する。
- ・ 費用の7割近くを占める人件費については、アウトソーシングや人員の適正配置により、総人件費の削減に努める。また、材料費、経費については、病院事業全体での最適化を進め、費用の増加抑制に努める。
- ・ 医療現場での責任と役割を明確にするために、診療科および部門別の収支分析および目標管理を導入し、職員の経営への参画意識を醸成していく必要がある。
- ・ 人事交流を活発化させるためのルールを作り、事業全体の生産性向上を目指す。
- ・ 加えて、医事業務全般について、専門家の招聘等により現場指導を強化し、運営全般のマネジメントの強化を図る。
- ・ 赤字経営から脱却するためにも、行政的および社会的な要請に基づき提供すべき医療サービスについては、県はその必要性を十分認識し、一般会計から適切な繰入基準に基づく繰入を行うべきである。

(背景)

病院事業において、毎年、多額の欠損を計上しており、支出における合理性の確保が求められ、また、それに伴う説明責任が問われつつある。行政的・社会的事情に基づくサービスといえども、事業の健全な運営が求められ、いわゆる“赤字垂れ流し”は許されない。

経営健全化に向けては、収益、費用の両面から取り組む必要があり、日帰り手術や適切な検査など患者ニーズを受けたサービスの充実、また、がんセンターや救急医療センター、精神科医療センター、こども病院、循環器病センターなど高度医療機能を担う医療機関を中心に難治性疾患を持つ患者の受け入れをより積極的に進めて、県民からの信頼や安心感を醸成し、収益向上を目指すべきである。

また、社会環境とりわけ今後の診療報酬の改定の動向を見据えれば、収益向上に向け

ては、高い病床稼働率と平均在院日数の短縮化、施設の高稼働への取り組みは避けて通れない。県立病院の現状としては、各センター、病院によりバラツキはあるものの、総じて更なる向上が求められる。このため、先進的な治療の研究や導入は基より、チーム医療やクリニカルパスの積極的な導入を図り、人材の生産性および機器、施設稼働率の両面から取り組んでいかななくてはならない。

他方、費用については、かねてより給与費の高水準が指摘されているが、優秀な人材確保の視点から、安易な削減を行うのではなく、各センター、病院の実態に即した定数の見直しおよび、センター、病院間での人事交流など、生産性向上に力点を置いた取り組みが肝要である。

また、サービスの充実に伴って増加が予想される材料費、経費については、病院事業としてのスケールメリットを活かした取り組みを図ることとし、契約形態の見直し、業務遂行の管理方法の再検討などにより、全体での増加抑制に努める。

これらを実施するうえでは、病院事業運営を強化する必要がある。現状では、病院運営に精通した人材や現場とのコミュニケーションの不足、運営ノウハウ習得機会の欠如など、事業運営改善に向けた取り組みに不十分な面が多い。しかし、今後、地方公営企業法全部適用に移行することもあり、自立した運営が求められ、かつサービス提供として事業を推進させるためには、民間医療機関と同等かそれ以上の企画、運営への取り組みが必須である。また、外部評価や部門別評価などを導入するためには、精通した人材の招聘、外部機関の活用なども視野に入れていくべきである。

行政医療の提供からその合理性を追求する必要があり、行政的および社会的な要請に基づき提供すべき医療サービスについては、県はその必要性を十分認識するとともに、適切な繰入基準に基づく繰入を行うべきである。

将来に向けた県立病院のあり方(将来構想)

提言の要旨

【基本的な方向】

県と地域が一体となり、県域医療サービスの向上を目指すことを理念として、県立病院は、高度専門医療を担うセンター機能の統合と地域医療ニーズへの対応を図る地域総合医療への機能分散を図る。

具体的には、

- ・ 高度専門医療については、センター機能を統合し、平成25年以降を目処に、「総合医療センター」(仮称)を設立する。
- ・ 総合医療センターでは、これまでに培ってきた専門性の高い医療をもとに、それらを統合し補完しあう診療体制を確保し、もって難治性疾患の治療にあたるなど総合診療体制を整備し、患者サービスの向上、良質な医療、効率的な病院経営を3本の柱とした事業運営を目指す。
- ・ 総合医療センターは、1・2 次的対応を主とする地域医療機関等への後方支援として位置付ける。また、高度医療および研究分野では、大学との連携を密にして、先進医療の創造、開発を担う。
- ・ 他方、東金、佐原、市原南部の各地域については、地域の実情を踏まえ周辺医療機関、医師会等と連携を図り、地域医療の最適化(地域完結)に向けた新たな体制「地域医療センター」(仮称)を目指す。

【今後の展開】

- ・ 将来構想に向けて、それまでの間、現センター・病院を中心に医療サービスの質的な向上と魅力のある医療提供に重点を置くとともに、統合化によるさらなる発展に向けて実効性のある連携を強化していく。
- ・ 総合医療センター将来構想は、5年後(平成21年)を目処に、社会環境や県民ニーズ、医療技術、医療資源、県立病院の運営状況等についての検証等を行い、可能な限り県民が納得する内容とした上で実現を目指す。

提言の内容

【基本的な方向】

1. 県と地域が一体となり、**県域医療サービスの向上を目指すことを理念として、県立病院は、高度専門医療を担うセンター機能の統合と地域医療ニーズへの対応を図る地域総合医療への機能分散を図る。**

- ・ 県立病院は、全県民のための病院であることを再確認し、不採算な医療、高度専門的な医療を「安心して受けられる医療施設」をこれまで以上に目指す。
- ・ また、公的医療機関として、県域の医療水準の向上に寄与するため、人材育成、情報発信など、これから求められる知的社会資本(インフラ)の中核を担う。
- ・ こうした点を考慮し、病院施設の統合による機能統合と高度専門医療と地域医療の役割から機能分散を図る。具体的には、がんセンターをはじめとするセンターは、全県域的な対応を基本として、行政的な医療および、高度先進医療、地域医療支援にむけて病院機能の最適化を図る。
- ・ 他方、東金、佐原病院と循環器病センターの地域医療機能は、各々の地域における救急医療等で住民ニーズに応えるなど、医療供給体制の強化に寄与するために、近隣の公的医療機関と連携して新たな枠組みを目指す。

(補足説明)

基本的な役割(定義)

県立病院がすべての県民へ提供すべき医療サービス

千葉県立病院を、千葉県下の保健医療の中核的な提供拠点として位置付け、がんセンターや救急医療センター、精神科医療センター、こども病院、循環器病センターなどの機能を統合させて、高水準かつ高い専門性を備えた拠点を目指す。県立病院は、自治体病院として『行政的な医療』を提供の主体にしつつ、先進医療・高度医療および救急医療を中心に患者中心の総合医療サービス提供を創造する。

患者本位の理念のもと、患者の生命・健康維持はもとより、患者のQOLの向上、患者の精神的・経済的な負担の軽減、早期社会復帰の実現に向けた良質な医療サービスの提供を可能にする体制作りを重点を置き、そのための施設、機能の構築を目指す。

県立病院は、県民に対する長期的に安定した医療サービスの提供を可能にするために、医師、看護師等をはじめとする医療従事者の育成機能を備え、県域における、質量両面

での人材確保の拠点となるとともに、医療連携を促進し県域医療水準を高めるための中核的な役割を担う。

“公的医療機関(=県立)”としての医療サービスの提供範囲・内容と役割

県立病院は、行政として提供すべき医療および社会的要請に基づく医療(市町村病院・民間病院等では対応が困難な医療)、今後、対応が求められる医療を中心に提供していく。

県立病院は、すべての県民のための病院であるとの原則に立ち返り、県域対応型病院を指向する。このため、医師会等との連携のもとに、1・2次対応を主とする公立・民間医療機関等に対する後方支援機能を強化するとともに、先進医療、研究分野については、大学等との連携を密に行っていく。

県立病院は、県域支援病院として、高度先進的な医療を提供するために、紹介型の医療施設として急性期疾患を主たる対象とする。小児医療および周産期医療、医療リハビリテーション、生活習慣病による合併症などに対する、総合的な診療体制を整備し、疾病の早期発見・治療、そして患者の早期回復を目指す。

EBM や治験対応など、医療 IT 化の推進と併せて、医療情報の蓄積・発信拠点としての基盤を構築し、地域保健医療のデータバンク(メディカル・データバンク:MDB)的な機能を果たす。

地域医療について

(1) 県立東金病院

- ・ 山武地域の応需体制の充実から、国保成東病院、国保大網病院など地域中核病院との機能再編(統合・分担)を進め、小児医療および救急医療体制を含めて、果たすべき役割、適正規模、望ましい設立・運営形態等を検討していく。

(2) 県立佐原病院

- ・ 香取地域において、東金病院同様、地域病院との機能再編(統合・分担)を進め、救急医療体制を含めて、相応の役割、適正規模、設立・運営形態等を検討していく。

(3) 循環器病センター(地域医療機能)

- ・ 旧鶴舞病院の一般診療機能を備えている循環器病センターについては、将来、総合医療センターへの高度専門医療機能の統合を受けて、東金、佐原病院と同様、市原地域の応需体制の充実から周辺医療機関と連携した新たな地域医療体制を検討していく。
- ・ また、循環器病センターは、広域災害時医療の拠点として位置付けられ、整備段階にある。近隣の工業地帯の状況等を勘案した場合、早期実現が求められる。

【高度専門病院の将来イメージ】

2. 高度専門医療の拠点として、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、循環器病センター、千葉リハビリテーションセンターを統合して、「総合医療センター」(仮称)を設置する。
3. 総合医療センターでは、これまでに培ってきた専門性の高い医療をもとに、それらを統合し補完しあう診療体制を確保し、もって難治性疾患の治療にあたるなど総合診療体制を整備し、患者サービスの向上、良質な医療、効率的な病院経営を3本の柱とした事業運営を目指す。

- ・ 総合医療センターは、各センター機能の一体的な運用を図るために、これまでの施設の枠を越えた機能再編を進め、高質な総合診療体制を目指す。
- ・ また、県民ニーズへの対応を強化する視点から、24時間365日体制を実現させる。
- ・ 加えて、検査センターの地域開放、遺伝子検査、再生医療など次世代に向けた臨床研究、優秀な人材の育成、IT社会に相応しい医療情報機能を備え、全県域医療の中心的役割を担う。
- ・ 総合医療センターでは、患者の訴えに的確に対応するために、疾病ではなく患者を診ることを軸にした総合診療機能を設置し、多疾病対応を実現させる。
- ・ また、母体管理を含めた総合的な周産期医療および、成育医療との連携を考慮した小児医療など、県域の実情および県民ニーズに応じた整備を図る。
- ・ 高度医療への積極的な取り組みや難病対応の強化を図り、患者の早期社会復帰の実現を目指す。
- ・ 患者の不安を解消するため、365日、24時間体制の実現を図るとともに、インフォームドコンセント、セカンドオピニオンの推進により、患者とその家族が納得するサービスの提供を目指す。
- ・ 「健康づくり」に向けた医療情報の受発信を推進する。
- ・ 良質な医療を安定して提供していくために、県域における医師を中心とした人材育成の拠点となる。
- ・ 大学、地域医療センター、保健・福祉関係機関等との連携強化を図る。

(補足説明)

(1)患者サービス

- ・ 患者本位の医療・患者サービスを推進することとし、とりわけ、電子カルテ、画像診断など IT を活用した、よりの確な情報開示を基礎として、インフォームドコンセント、セカンドオピニオンの推進を実践し、高い患者満足度を実現させる。
- ・ 救急医療については、24時間、365日化を目指し、県民の不安解消を図る。
- ・ 病棟など施設環境についても、入院期間における生活の場として、患者や家族が快適な環境で治療に専念できるよう、患者の療養スペースや個室環境、知育設備、心のケアへの対応スタッフの配置など、一般成人のみならず小児、精神医療等も含めて、患者個人の特性、症状に応じた良好な環境を確保していく。
- ・ 24時間体制の患者相談窓口を設置する。
- ・ 高質な医療を提供するため、福祉・ボランティアとの連携を図り、きめこまかなサービスを目指す。

(2)医療サービス

医療ニーズ対応型診療体制の構築を目指すために、下記の例示のような、今後さらにニーズが高まることが想定される医療対策、リハビリテーション医療との融合など、患者が希求する早期社会復帰の実現に向けて、医療機能の統合を進め、総合診療体制の実現を目指す。併せて、社会、医療動向を見据えつつ、診療提供の内容、体制を見直していく。

総合診療として強化再編すべき医療分野(例)

| |
|---------------------|
| 成育・周産期医療 |
| 高度・救命救急医療(1～3次救急) |
| 精神科系疾患(救急を含む) |
| 循環器系疾患(小児を含む) |
| 難治性疾患(がん・循環器・糖尿病など) |
| 専門リハビリテーション医療 |

成育・周産期医療

- ・ 成育・周産期医療への対応は、全人的な視点での診療が基本にあり、子供から成人まで一貫した医療の提供が不可欠である。
- ・ とりわけ、成育医療は、胎児期から思春期・成人までの発達段階において従来の小児領域医療の分野拡大、そして一般医療への橋渡しの面で重要性が問われ

ており、専門スタッフの配置および、施設環境、機能整備を進めていかななくてはならない。

- ・ こうした医療提供を実現するためには、県立こども病院を中心に、より高度な医療提供に向けて体制を整備する必要があり、また、現在、循環器病センターで積極的に対応している小児循環器医療との連携・協働も推進していかなくてはならない。
- ・ また、県域全体で不足している産婦人科、小児科への対応と支援を一層強化するために、今後の動向を見据えて、ハイリスクな母体・胎児のケアを含めた周産期医療および小児医療への対応を進め、どんな場合でも“安心して子供を産むことができる病院体制”を整備する。また、喫緊の課題として、小児科医(特に新生児科医)、産科医の養成も重要である。

高度救命救急医療

- ・ 自治体のなかでも高水準で整備されている救急医療は、県民、患者の生命を守る施設として今後とも一層の機能強化を図る必要がある。このため、県下でも患者の増加が予想される、脳血管疾患、循環器疾患については、発症時の速やかな対応が寝たきり等の防止、軽減に効果的とされるため、チーム医療など受け入れ体制を整備するとともに、超急性期の高度リハビリテーション医療の充実とともに患者の早期社会復帰を目指していく。
- ・ また、交通事故等による多発外傷や重症熱傷については、一般医療機関で受け入れが困難であることから、これまで以上に全県域における受け入れ体制に向けて、他医療機関との連携を図る。
- ・ 1～3次救急への総合的な対応、24時間365日対応を目指す。

精神科系疾患(救急を含む)

- ・ 社会の変化が急であるために、精神科疾患に罹患する人々の数は増加の一途を辿り、その病状・病態も多彩・多様となってきた。
- ・ また、精神病棟の過多と収容者数の多さはわが国特有の現象であり国の政策として、全国で7万人の入院患者を退院させようとしている。これらの状況をかんがみ、県立の精神科医療施設としては、精神病状態への救急・急性期治療を充実させ、早期治療に貢献するとともに、地域内居住する障害者への迅速な対応により、長期入院患者を減少させる任務が最も重要となる。さらに、精神病急性期に随伴する身体的機能の失調状態および重症合併症に対応可能となるために「総合医療センター」に包摂された精神科病棟となる必要が高い。

循環系疾患(小児を含む)

- ・ 悪性腫瘍とともに三大死亡原因とされる、心疾患、脳血管疾患について千葉県では、男性は、全国平均を上回っており、他方、女性は心疾患が高い水準にある。今後、生活習慣病をベースとした合併症等で患者の増加が予想されるなか、死亡率の改善はもとより患者のQOL向上に向けて、一層の対応が迫られる。このため、医療技術および施設の充実をはかるべく専門スタッフの育成を図りつつ、重篤患者に対する先端医療の積極的な提供をはじめ、術後のフォロー体制などを含めた高度な専門医療の提供体制を確保していく。
- ・ また、小児医療の中でもとりわけ、術後の合併症、後遺症などリスクが伴うとされる循環器医療では、高度かつ専門的な医療の提供が求められている。千葉県では、この分野において、こども病院および循環器病センターが全国的にも高い水準に達している。こうした高度専門医療の提供、確保に努めるために、限られた専門医療スタッフを集結させるとともに、施設の整備を図る。

難治性疾患(がん・循環器・糖尿病など)

- ・ 高齢化に伴い増加する糖尿病など生活習慣病のみならず、がん、循環器など多臓器系疾患や感染症など合併症患者の増加が想定され、その対応が迫られている。こうした患者への対応は、これまでの臓器別の診療体制では限界があるため、高度医療機器の一体的な運用や高度専門医療スタッフによるチーム医療体制の実現を図り、患者への最適な医療提供の実現を図る。

専門リハビリテーション医療

- ・ 千葉県下では、施設、病床のみならず専門医師、看護師の確保などリハビリテーション医療に向けた基盤整備の遅れが指摘されている。今後、患者の早期社会復帰やQOL向上については、治療後のフォローの充実が不可欠である。とりわけ、超早期の専門的リハビリが鍵となる循環器系疾患、脳神経系疾患については、ベッドサイドでのリハビリの実施が求められている。このため、限られた資源を集中させて、診療部門間を横断に対応する、高度なりハビリテーション医療の提供を目指す。

(3) 病院運営

人材育成・確保

- ・ 県立病院における多くの医師は、千葉大学出身となっているが、新医師臨床研修制度の導入等の動きの中で人材確保に不安がある。今後は、幅広い視点で、

-
- ・ 良質な医療サービスの提供を志向するために、特定の大学にとらわれず、実績や経験などを重視し、海外も含めて全国から人材を招聘することが望ましい。
 - ・ 将来にわたり県内では、医療従事者の不足に伴う、医療の質の低下が懸念される。現在進めている臨床研修指定病院（病院群）による研修体制の整備、レジデント・専門医養成システムの導入により、優秀な若手医師を確保・育成するとともに、今後は、医療機能の再編と併せて看護師、技師などコメディカルスタッフの養成も行う。
 - ・ 将来的には、総合医療センターにおいて医療従事者に対して、さらなる専門技能の習得を目的とした生涯学習機能を整備する。
 - ・ 他方、病院経営管理者としての医師、事務局長は、民間病院での経験や他自治体での功績などを考慮し、公募性を採用するなど優秀な人材を獲得する。さらに任期制の導入等により、組織の活性化を積極的に進めていく。
 - ・ 加えて、現在の看護師などコメディカルスタッフ不足を早期に解消させるために、現在の採用制度を見直し、経験や実績、能力を考慮した採用方法など任用制度の改正を検討する。

地域支援、ネットワーク

- ・ MRI および CT、ガンマナイフ、リニアックなど高度医療機器を有効に活用すること、民間病院等からの患者紹介の円滑化を進める点から、医療資源の一元管理（予約）が行えるよう、ネットワークシステムを構築する。
- ・ EBM およびクリティカルパス、アウトカム評価など医療サービス提供での“費用対サービス品質”が病院評価に大きく関わりつつある。県立病院は、先進医療分野を担当する立場から、がんや循環器医療、小児医療等を中心に、ベンチマーク的な存在であることが望ましく、そのためには、応分の役割を担わなければならない。将来、こうした基礎となる医療情報資源の蓄積と発信機能を備えていく。
- ・ 将来的に医療分野の IT 化は避けて通れないことから、電子カルテや画像連携などはインフラとして整備していくべきである。ただし、導入時期については、医療効果の面で十分な検証、検討を進め、費用対効果・性能面から導入時期を見極める必要がある。
- ・ 長期的には、オーダーメイド医療の普及が見込まれることから、“マイカルテ（患者がもつカルテ）”の導入を検討し、個人情報、倫理的な問題に十分な配慮をして遺伝子情報や薬剤感受性などを管理することも視野に入れるべきである。

-
- ・ 患者の視点からプライバシー保護の下、全面カルテ開示を実施していく。将来的にはカルテの一元管理(生涯カルテ)を目指す。

【地域病院の将来イメージ】

4. 東金、佐原病院および循環器病センターの地域医療機能は、地域の医療ニーズを踏まえ、周辺医療機関と連携して、地域における医療提供体制の強化に重点を置き、地域医療の最適化(地域完結)を目指す。

- ・ 地域における医療提供体制の強化を目指し、とりわけ地域住民ニーズの高い救急医療、小児医療ならびに死亡原因の上位を占める生活習慣病への対応を図るために、県立病院と近隣の公的病院等を軸に地域医療提供における新たな枠組みを構築する。
- ・ とりわけ、医療過疎が指摘されている山武地域については、東金病院と地域の国保病院が軸となり、地域完結型の医療供給体制「地域医療センター」(仮称)を構築していく。
- ・ 各地域で共通課題となっている医療資源の確保に向けて、人材の育成機能を備えた地域中核医療機能を醸成する。
- ・ 循環器病センターで計画されている災害時医療については、県域全体における機能強化の面から、整備を推進していく。

【今後の展開】

5. 将来構想実現に向けて、それまでの間、現センター・病院を中心に、医療サービスの質的な向上と魅力のある医療提供に重点を置くとともに、統合化によるさらなる発展に向けて実効性のある連携を強化していく。

- ・ 総合医療センターは、平成 25 年以降の設立を目標とする。
- ・ それまでの間は、各センター・病院において、統合化の理念、目標に相応しい医療サービスの実現に邁進する。
- ・ また、医療サービスのみならず、患者サービス、病院運営についても、統合による最適化を実現することを目指し、病院事業全体の活動を活発化させる。

（補足説明）

現時点で各センター・病院が取り組むべきもの

(1) 高度専門医療

- ・ 総合医療センターは、平成 25 年以降を目途に開設を目指す。このためには、高度かつ総合的な医療サービスの実現に向けて、これまで以上に“質”の向上への取り組みが求められる。とりわけ、総合医療センターに集約されるセンター・病院の機能については、各診療分野において、全国的に高い水準でなければならない。また、県民から選ばれる医療施設として、より魅力のある医療サービスの提供が求められる。加えて、今後の総合的な医療サービスの実現に向けては、将来における医療課題や医療技術開発等で関係する施設間で統合メリットを発揮していくべきである。
- ・ このため、がんセンターや救急医療センター、精神科医療センター、こども病院、循環器病センターなどをはじめ、今後 5 年を目処に医療の質の向上と統合化に向けた重点的な取り組みを推進していく必要がある。

(医療の質、統合化に向けた取り組み：重点取り組み項目)

がんセンター

- ・ 県民ニーズの高い難治性がん治療の専門病院として、強度変調放射線治療 (IMRT) や免疫療法としてリンパ球の活性化による療法 (LAK 療法) など先進的な治療技術の導入や独自開発した治療方法による治療成績の向上を目指す。
- ・ 先進医療として、再生、細胞、移植、遺伝子医療など患者個々の症状に応じた医療 (テーラーメイド型医療) についても、研究機能との連携を図り、検査、診断、

治療方法の開発に取り組む。

- ・ 研究機能を活用して、遺伝子解析技術の研究、開発を進め、臨床や予防医学などへの応用を図り、総合診療技術の高度化を目指す。
- ・ また、緩和ケアについては、患者や家族を尊重し、精神的、経済的に負担を軽減する医療として、在宅医療を含めた終末期医療提供体制の構築を進め、包括的ながん医療への取り組みへと展開していく。

救急医療センター

- ・ 県下高度救命救急の基幹医療施設として、機能を維持、発揮していくために、地域性、連携性、合理性などの面から所在する二次保健医療圏(千葉市)との係わりを明確にする。
- ・ 受け入れ患者のフォローを強化するために、他の県立病院との連携を図るほか、周辺医療機関との患者および情報連携を密にしていく。
- ・ 地域災害医療センターとしての役割を果たすために、他医療機関との連携や指導、支援を行っていく。

精神科医療センター

- ・ わが国における精神科救急医療の先導的、先駆的な役割を継続するため、医療サービスのみならず、患者サービスさらには経営面においても情報発信拠点として機能強化を図る。
- ・ 千葉県精神科救急システムの基幹病院として中心的な役割を果たしていく。
- ・ また、大学病院や精神科救急医療を担っている病院・診療所等とのネットワークを強化する。

こども病院

- ・ 千葉県を代表する小児医療施設として、今後も患者の増加が予想される心臓血管外科、血液腫瘍分野、新生児医療(特に外科系)、アレルギー性疾患など特殊又は専門的な医療を行う小児総合医療施設としての役割を果たしていく。
- ・ 待機患者の多い眼科、耳鼻咽喉科については、視覚・聴覚の検査、指導、訓練において人的にも技能的にも高度な水準が求められており、県下には後方支援病院がないことから、さらに機能を強化していく必要がある。
- ・ 今後、社会問題化すると思われる小児の精神科医療について、神経性の摂食障害の患者など入院の長期化への対応を図るため、他の県立病院や関係

医療機関との連携を進めていく。

- ・ 胎児医療の分野については、現在の施設や人材では、対応が困難であるが、胎児治療における呼吸器、循環器、血液疾患等への対応など、可能な範囲で対応していく。
- ・ 総合医療センター移行に向けて、入院児童の就学環境整備について検討を行う。

循環器病センター

- ・ 千葉県を代表する循環器医療の施設として、県民ニーズの高い、弁膜症、虚血性心疾患、先天性心疾患など心臓血管外科分野については、若手専門医の育成を図りつつ、重篤な患者に積極的に対応し、安全確実な手術手技についてさらなる向上を図る。また、豊富な症例実績の下、情報発信拠点として、県域医療水準の向上に寄与していく。
- ・ また、高齢化の進展に伴い、県内でも患者の増加が想定される、脳血管疾患については、全国的にも早期に導入したガンマナイフを活用して、転移性の脳腫瘍などへの積極的な提供はもとより、治療技術の開発、脳卒中への応用などの研究も進めていく。
- ・ また、ガンマナイフ治療が年間 400 例近く、今後も増加傾向にある現状においては、がんセンターの放射線治療機器（IMRT）と連携してガンマナイフ治療技術の高度化を図るとともに、ガンマナイフ治療専門医師の育成にも取り組み、全国的にも指導的な役割を担っていく。
- ・ 新生児から成人・老人を含めた先天性心疾患患者への対応は、本センターの特色でもあり、こども病院のほか、救急医療センター等、県立病院との連携を密にして、総合的な医療提供を目指していく。
- ・ 県南地域の中心となる基幹災害医療センターとしての使命を果たすため、機能を整備する。

千葉リハビリテーションセンター

- ・ 千葉リハビリテーションセンターは、専門的医療リハビリテーションの拠点としての役割を担うために、生活習慣病患者や外傷などの救急医療患者からおこる、脳血管障害、脊髄損傷、多発骨・関節障害、切断などの患者を広範にわたり受け入れていくよう、リハビリテーション専門医、神経内科、脳神経外科、整形外科、循環器・呼吸器内科等広範囲な体制の整備をしていかななくてはならない。同時に、患者の早期回復において重要とされる急性期から回復期のリハビリテーションに

-
- ・ ついては、他の県立病院との連携をとりつつ、質的な向上を図っていく。
 - ・ しかしながら、千葉県では医療リハビリテーション専門医師の不足による応需体制の遅れが懸念される。このため、千葉リハビリテーションセンターでは、先導的な役割として、専門医師の育成に重点を図っていかなくてはならず、若手研修医の積極的な受け入れ、周辺医療機関への啓蒙や研修機会の提供、優秀なリハビリテーション関連専門職の育成、確保などへの取り組みが求められる。
 - ・ また、総合医療センター実現に向けて、県立病院としてのリハビリテーション医療体制の役割を考慮しつつ、急性期から回復期までの一貫したリハビリテーションの提供と、その後の維持期リハビリテーションから在宅・就労へと患者の回復段階(ステージ)に応じた体系的、継続的な医療提供を可能にするために、民間医療機関や地域とのネットワーク構築を進めていかなくてはならない。

(2) 地域医療(東金病院、佐原病院、循環病センター地域医療機能)

- ・ 地域医療については、各地域における応需環境を受けて、地域医療の充実に向けて、当該保健医療圏の住民、市町村、医療機関と連携して地域での最適な医療提供体制について検討を進めていく。
- ・ とりわけ、医療過疎が指摘されている山武地域については、県立東金病院、国保成東病院、国保大網病院を中核として、医師会、関係市町村、住民等が参画して、地域完結型医療の実現に向けて保健・医療・福祉の統合化を推進するとともに、他地域のモデルケース的な役割を担っていく。
- ・ 政策的に取り組んでいる女性専用外来などの専門医療については、疫学調査や医療ニーズを踏まえ、先進的な役割を担っていく。

6. 刻々と変化する医療環境に鑑み、今回策定した将来構想については、5年後(平成21年)を目処に、その時点での社会環境や県民ニーズ、医療技術、医療資源、県立病院の運営状況等についての検証を行い、必要に応じて見直しを行うなど、可能な限り県民が納得する内容とした上で実現を目指す。

将来構想に至る今後の取り組み(医療サービス)

取り組み1

患者サービス、インフラ整備、人材育成(経営健全化による重点整備)

- ・情報開示や経営の透明性など経営健全化による納得のできる患者サービスの実現
- ・臨床研修制度の整備、充実による優秀な人材の確保
- ・高度医療機器の有効活用や臨床検査の標準化
- ・ITを活用した情報発信、運営基盤の整備

各センター、病院での重点的な医療の取り組み

がんセンター

- ・難治性がん医療としての先進的な医療技術の導入や独自開発した治療方法の提供
- ・先進医療への取り組み(再生、細胞、移植、遺伝子医療など)
- ・研究機能を活用し、遺伝子解析技術の研究、開発を進め予防医学などへの応用を図る

救急医療センター

- ・高度救命救急の基幹医療施設として、機能を維持、発揮していくために、千葉市との役割を明確にする
- ・高度循環器医療(心臓血管、脳神経、小児循環等)の効率的・効果的な提供とリハビリテーションなど病院間の連携
- ・地域災害医療センターとしての役割

精神科医療センター

- ・精神科救急病院として、精神科救急医療の先導的、先駆的な役割を継続する
- ・千葉県精神科救急システムの基幹病院として中心的な役割を果たしていく
- ・合併症、他疾患患者への対応に向けた病院間の連携

こども病院

- ・患者の増加が予想される、心臓血管外科、血液腫瘍など特殊・専門的医療への対応
- ・社会問題化が予想される、小児の精神科医療への対応
- ・入院児童の就学環境整備に向けての検討
- ・小児救急医療への対応

循環器病センター

- ・ガンマナイフ治療技術の高度化を図る
- ・基幹災害医療センターとしての役割
- ・地域中核病院としての役割

東金病院

- ・新種感染症、第二種感染症などへの対応
- ・山武地域の近隣の公的病院との機能連携を目指す

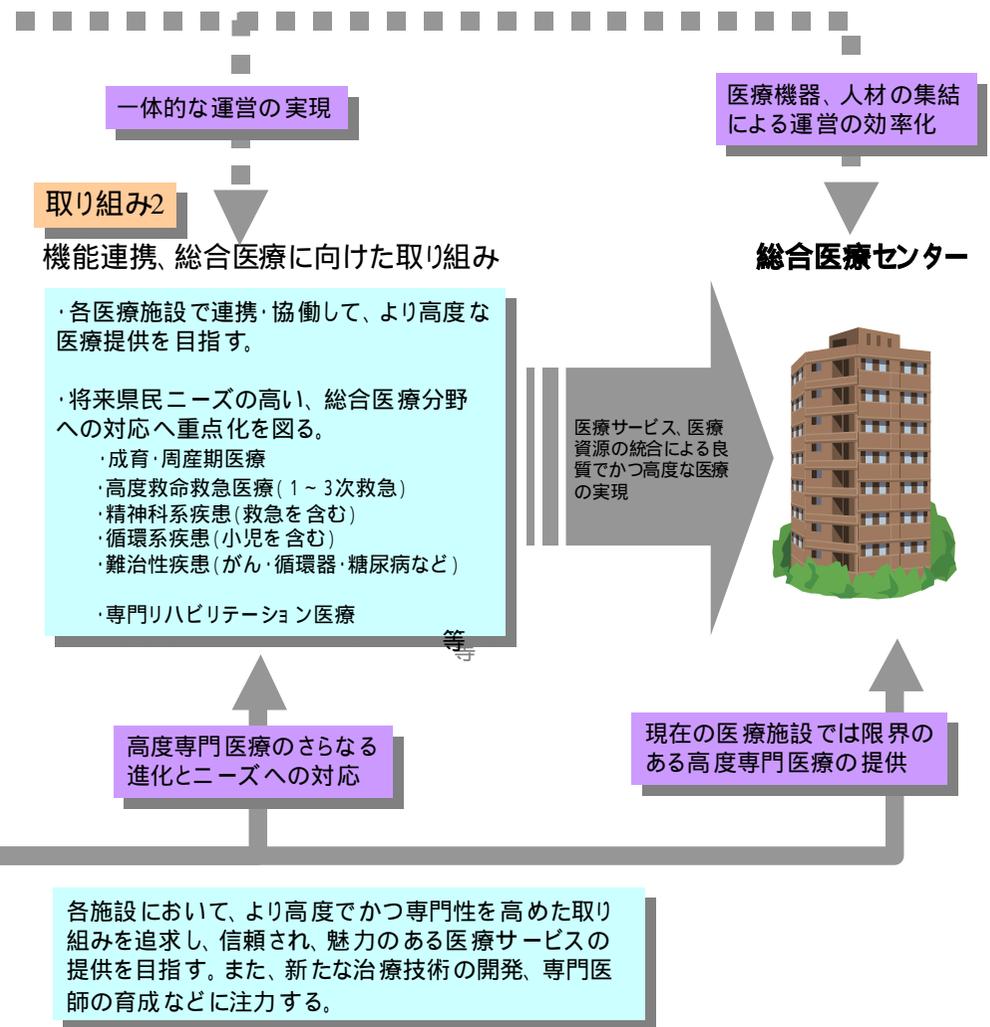
佐原病院

- ・難病医療拠点病院としての重点化
- ・1~2.5次救急への総合的な対応

千葉リハビリテーションセンター

- ・専門医療リハビリテーションの拠点としての役割
- ・急性期から回復期リハビリテーションの提供

現在医療体制



千葉県立病院経営健全化・将来構想策定委員会・委員名簿

(順不同 敬称略)

| 氏 名 | 役 職 等 | 摘 要 |
|-----------|----------------------------------|----------|
| 石 橋 清 孝 | 千葉県議会健康福祉常任委員会委員(平成 14 年度副委員長) | |
| 志 賀 直 温 | 東金市長 | |
| 久 我 洋 | 夷隅町長 | |
| 藤 森 宗 徳 | 千葉県医師会長 | 副座長 |
| 村 上 信 乃 | 全国自治体病院協議会千葉県支部長(旭中央病院長) | |
| 福 田 康 一 郎 | 千葉大学医学部長 | |
| 藤 澤 武 彦 | 千葉大学医学部付属病院長 | 平成 15 年度 |
| 伊 藤 晴 夫 | 千葉大学医学部付属病院長 | 平成 14 年度 |
| 土 屋 秀 雄 | 千葉日報会長 | |
| 國 生 美 南 子 | (特)たすけあいの会「ふきのとう」代表 | |
| 土 橋 律 子 | 支えあう会「 」代表 | |
| 野 口 照 義 | 千葉県立衛生短期大学長 | 座 長 |
| 南 砂 | 読売新聞東京本社 編集局解説部次長 | |
| 千 葉 滋 胤 | 千葉県商工会議所連合会長(㈱ケーブルネットワーク千葉代表取締役) | 平成 14 年度 |
| 岩 本 繁 | あずさ監査法人理事長(公認会計士) | |
| 大 槻 幸 一 郎 | 千葉県副知事 | |
| 計 見 一 雄 | 県立病院長代表(千葉県精神科医療センター長) | 平成 15 年度 |

印は、平成 14 年度または平成 15 年度のための委員である。

千葉県立病院経営健全化・将来構想(中間報告)

平成15年3月

資料編

| | 頁 |
|---|----|
| 1.千葉県全域の現状と課題 | 2 |
| 2.保健医療圏における現状と課題 | 3 |
| 3.千葉県立病院の現状と課題 | 4 |
| 4-1.県立病院の経営健全化の具体的な取り組み | 7 |
| 4-2.経営健全化の具体化[短期(～平成19年度):不良債務を出さない 赤字脱却] | 8 |
| 4-3.経営健全化の具体化[短期(～平成19年度):不良債務を出さない 赤字脱却] | 9 |
| 4-4.経営健全化に向けた取り組み[短・中期(～総合医療センター開院):体質改善] | 10 |
| 4-5.経営健全化の取り組み(将来構想に至る道筋) | 13 |
| 5.各医療機関の動きと今後の県立病院の位置付け | 14 |
| 6.将来に向けた県立病院の方向 | 15 |
| 7.県立病院将来構想(イメージ) | 16 |
| 8.医療センター(事業イメージ) | 17 |
| 9.将来構想(全体計画)の方向性 | 18 |
| 10.最後に:将来構想に向けて | 19 |

1.千葉県全域の現状と課題

千葉県全域の現状

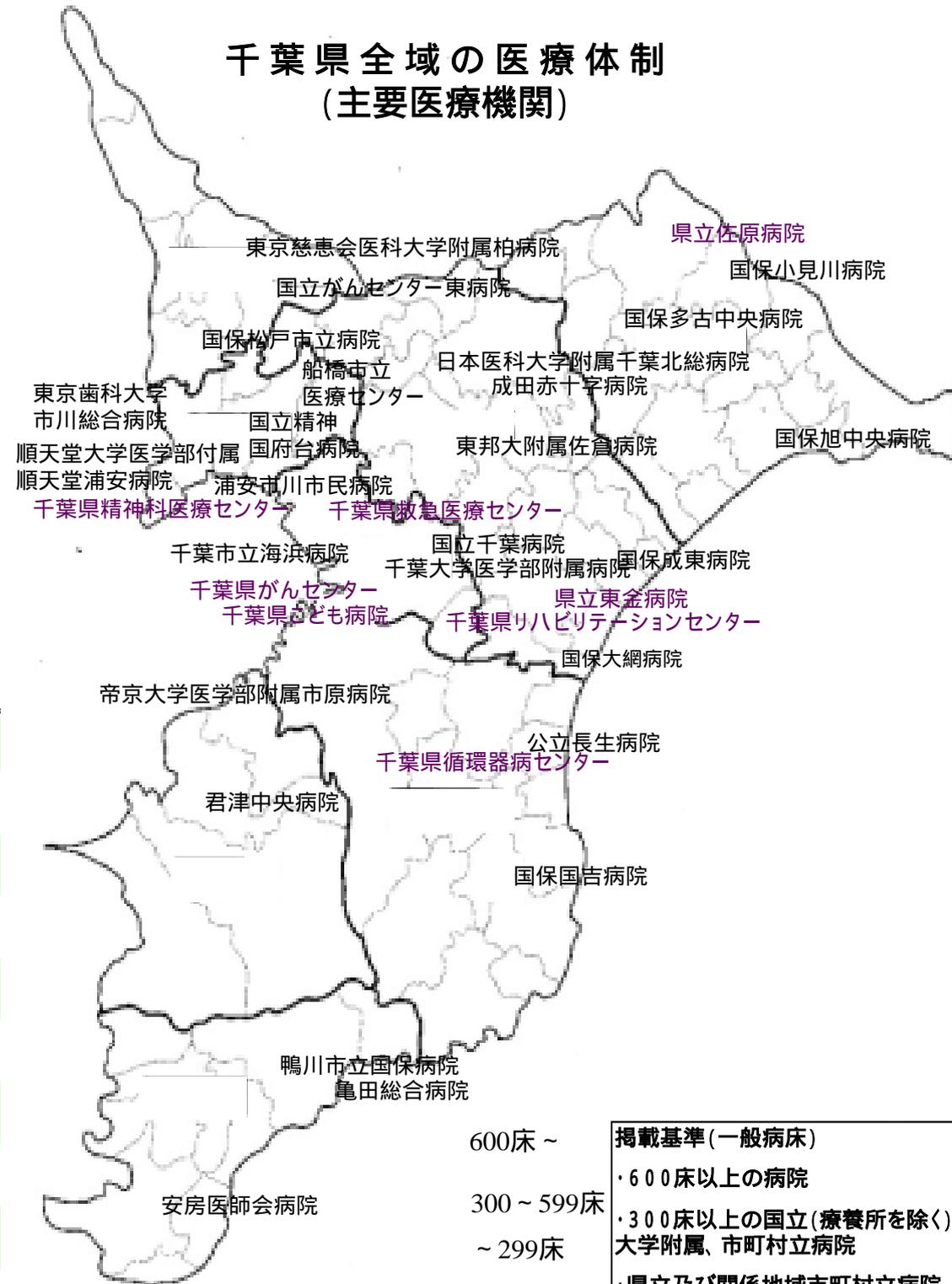
- ・病床数、医師数、看護スタッフのいずれも全国平均を大幅に下回っている。一方、死亡率、受療率、病床利用率は低く、平均在院日数は短い。
- ・平成13年における死亡原因は、1位ががん、2位が心疾患、3位が脳血管疾患で生活習慣に起因するこれらの疾患で死亡者総数の6割を超えている。
- ・精神科救急医療において、感染症など多疾患が増加している。
- ・平成13年における周産期死亡率は、出産1,000対5.8で全国11位

(平成13年)

| | 千葉県 | 全国 | 千葉県順位 |
|--------------|------|-----|-------|
| 出生率(人口千対) | 9.2 | 9.3 | 26 |
| 死亡率(人口千対) | 6.4 | 7.7 | 44 |
| 乳児死亡率(出生千対) | 3.0 | 3.1 | 29 |
| 新生児死亡率(人口千対) | 1.6 | 1.8 | 25 |
| 自然増加(人口千対) | 2.8 | 1.6 | 6 |
| 死産率(総数) | 29.3 | 31 | 26 |
| 周産期死亡率(出産千対) | 5.8 | 5.5 | 11 |
| 結婚率(人口千対) | 6.7 | 6.4 | 6 |
| 離婚率(人口千対) | 2.24 | 2.3 | 15 |

順位: 多い数値から記述

千葉県全域の医療体制 (主要医療機関)



千葉県全域の課題

がん、心疾患、脳血管疾患、合併症を含めた糖尿病など生活習慣病への取組み

難治療に向けた医療技術の向上

周産期医療・小児救急への取組み

県全域としての受け入れ体制整備・充実

多様化する精神科救急医療への取組み

多疾患への対応、受け入れ体制の整備

医療ニーズに適応した体制整備

難治療、多疾患患者など総合的な診療体制

早期社会復帰に向けた医療リハビリ

テーションの充実

地域医療ニーズへの対応

山武、香取、夷隅長生市原における医療資源、救急医療体制の整備

医療従事者不足に対応した、医療従事者養成制度の充実

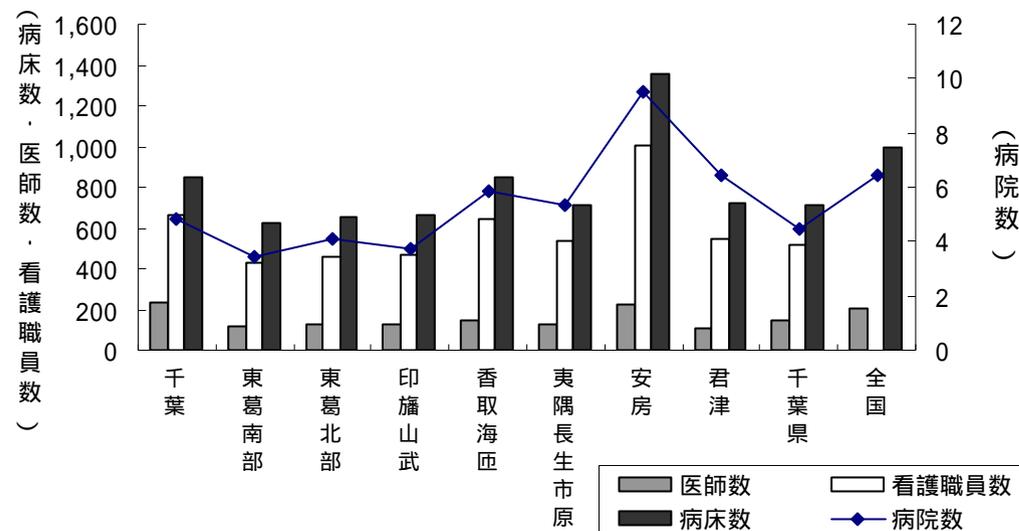
医療サービス提供のための人的基盤の整備

2.保健医療圏における現状と課題

【医療資源】

・千葉医療圏では医師数、安房医療圏では病院数、病床数、看護職員数である程度全国水準に達しているものの、他保健医療圏は全国平均を下回っている

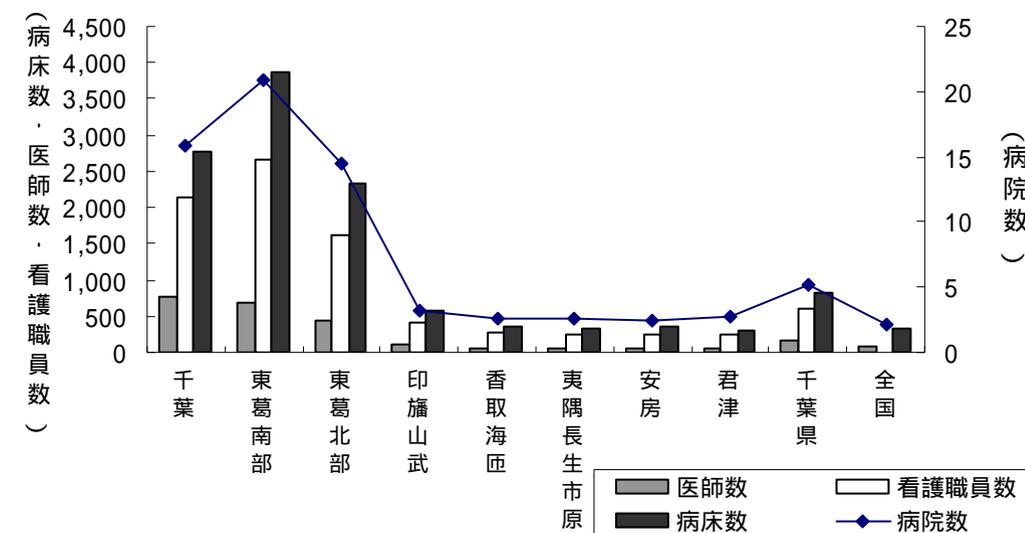
保健医療圏別の医療従事者(人口10万)



【医療資源】

・保健医療圏における面積あたりの医療資源について、保健医療圏間の格差は著しい

保健医療圏別の医療従事者(面積あたり)



【地域完結】

・人口増加等による医療需要の増大から、印旛山武、東葛南部地域では、医療資源の不足が予想される

流入・流出院患者数および人口伸び(見通し)

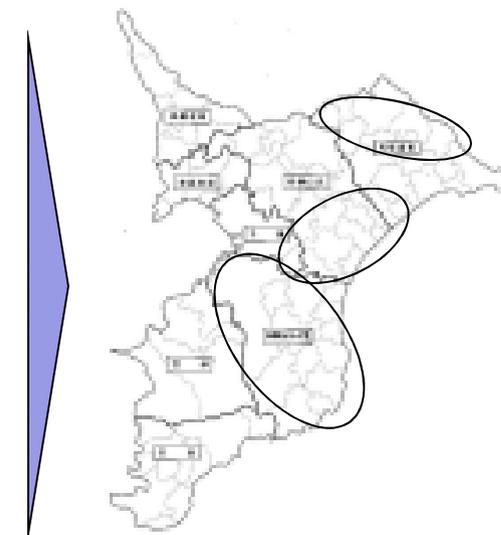
| 保健医療圏 | 他地域から流入入院患者数(A) | 他地域への流出院患者数(B) | (A)-(B) | 人口伸び率(H12-H22) |
|--------|-----------------|----------------|---------|----------------|
| 千葉 | 2,267 | 855 | 1412 | 10.0% |
| 東葛南部 | 1,996 | 2,554 | 558 | 7.8% |
| 東葛北部 | 1,904 | 1,488 | 416 | 6.7% |
| 印旛山武 | 1,300 | 1,665 | 365 | 18.8% |
| 香取海匝 | 529 | 482 | 47 | 1.4% |
| 夷隅長生市原 | 532 | 919 | 387 | 6.1% |
| 安房 | 390 | 172 | 218 | 0.7% |
| 君津 | 295 | 482 | 187 | 4.3% |
| 千葉県 | 9,213 | 8,617 | 596 | 8.6% |

【医療提供体制】(救急医療)

・山武、香取、夷隅長生市原の各保健医療圏における救急医療体制については今後の課題

保健医療圏別第三次救急医療体制

| 保健医療圏名 | 施設名 | 設置者 |
|--------|----------------|------|
| 千葉 | 千葉県救急医療センター | 千葉県 |
| 東葛南部 | 船橋市立医療センター | 船橋市 |
| 東葛北部 | 国保松戸市立病院 | 松戸市 |
| 印旛山武 | 成田赤十字病院 | 日赤 |
| | 日本医科大学付属千葉北総病院 | 学校法人 |
| 香取海匝 | 総合病院国保旭中央病院 | 事務組合 |
| 夷隅長生市原 | | |
| 安房 | 亀田総合病院 | 医療法人 |
| 君津 | 国保直営総合病院君津中央病院 | 事務組合 |

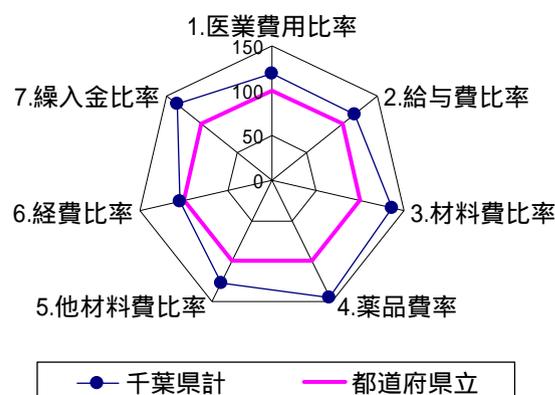


3.千葉県立病院の現状と課題

県立病院の現状(経営面)

- ▶ 給与費をはじめとする医業費用の医業収益に対する比率が高い。
100円の収益に対して、144円の費用(医業費用143.9%)

他都道府県との比較



千葉県立病院:費用の内訳

給与費比率 72.6%
(看護師 1/2 医師 1/4
その他 1/4)

材料費比率 38.1%

経費 20.1%

単年度欠損 16.5億円
累積欠損 142億円
一般会計繰入金 135億円

県立病院の現状(施設面)

- ▶ 半数以上の施設が、開院後20年近くに至っている。
一般的には病院施設の寿命は平均30年といわれている。
今後10年以内に、2/3の施設が30年を迎える。

県立病院の施設状況

| センター・病院 | 病床数 | 築年数(年) | 備考 |
|-----------------|-----|--------|-----------------|
| がんセンター | 316 | 30 | 修繕 |
| 救急医療センター | 100 | 23 | 塩害 |
| 精神科医療センター | 50 | 18 | 狭隘 |
| こども病院 | 203 | 15 | 療養環境整備 |
| 循環器病センター | 220 | 5 | 交通アクセス |
| 東金病院 | 191 | 34 | 施設全般老朽化 |
| 佐原病院 | 241 | 29 | 本館老朽化 |
| 千葉リハビリテーションセンター | 110 | 22 | 小児用受け入れ施設(成人対応) |

【問題・課題】

(経営面)

- ・給与費、材料費、経費比率が高く、収益が低い
高コスト構造、体質
- ・多額の繰入金
県財政負担の限界、不良債務発生への恐れ
キャッシュフロー倒産

(医療サービス)

- ・センター病院:小児救急、周産期医療など
行政として提供すべき医療
に対応できていない
- ・地域病院 :施設、機能面から地域ニーズ
に対応できていない

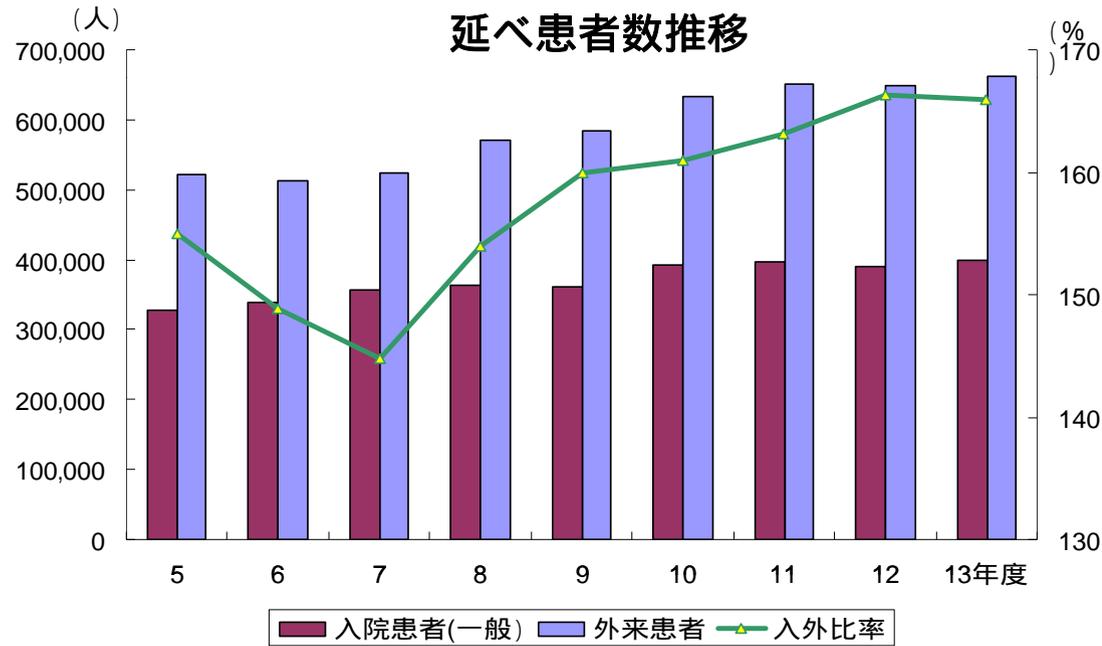
(施設面)

- ・小規模単独型専門施設による医療サービスの制約、非効率
合併症等対応力が弱い
- ・地域分散による医療資源の有効有効活用が困難
- ・施設の老朽化による大規模修繕、建替え
財政圧迫

病院単位での取り組みは限界
小規模施設による単独の経営改善への限界

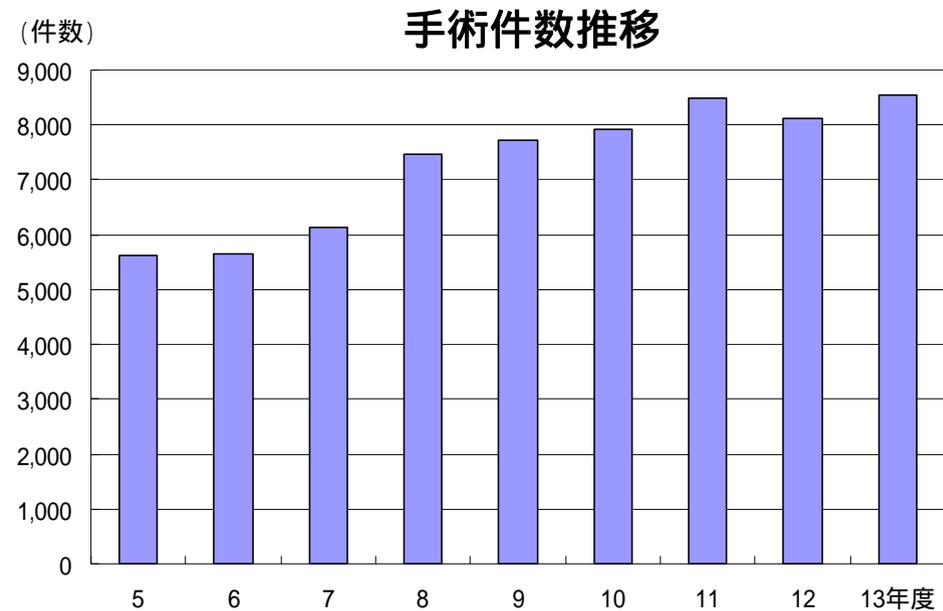
参考：病院事業の実績

平成5年度から13年度にかけて、入院、外来患者とも増加した。
入外比率は、平成9年度以降160%以上で推移している。

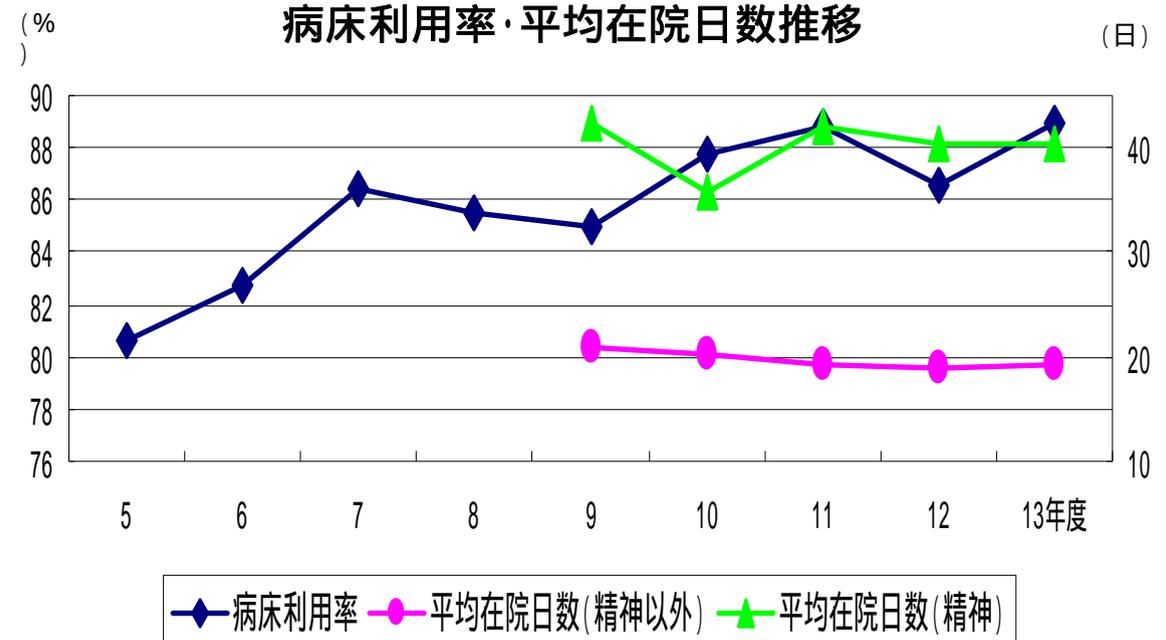


注：入外比率には、結核、伝染病患者数も含む

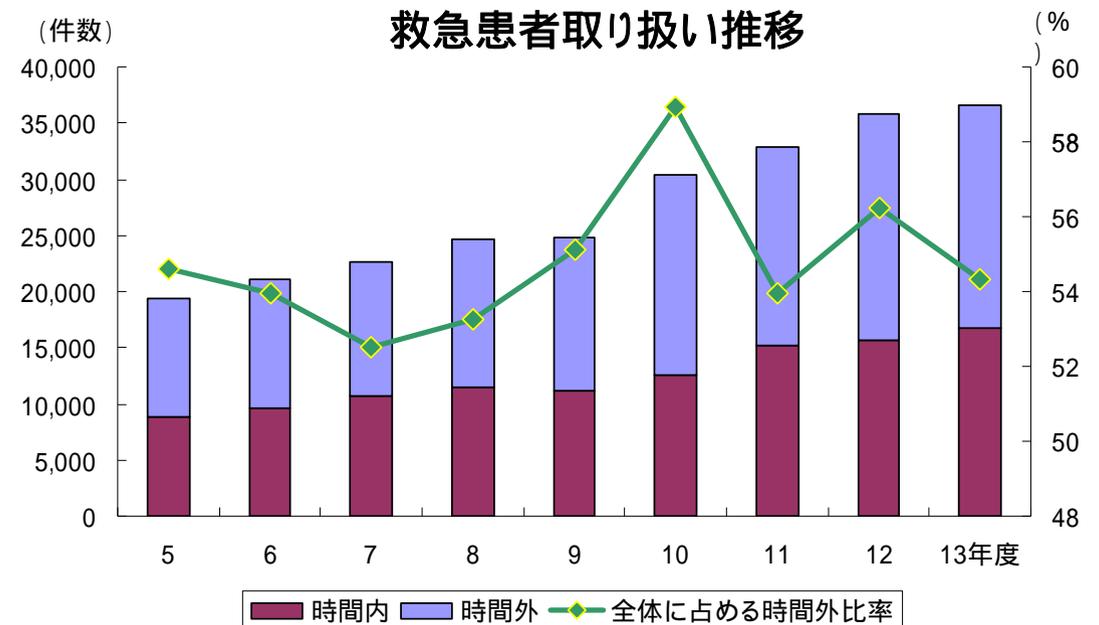
手術は、平成5年度から13年度にかけて増加し、平成11年度以降8,000件以上を維持している。



病床利用率は、平成5年度以降、上昇傾向にある。
平成10年度以降、86%以上を維持している。
平均在院日数は、平成9年度以降、短縮傾向にある。



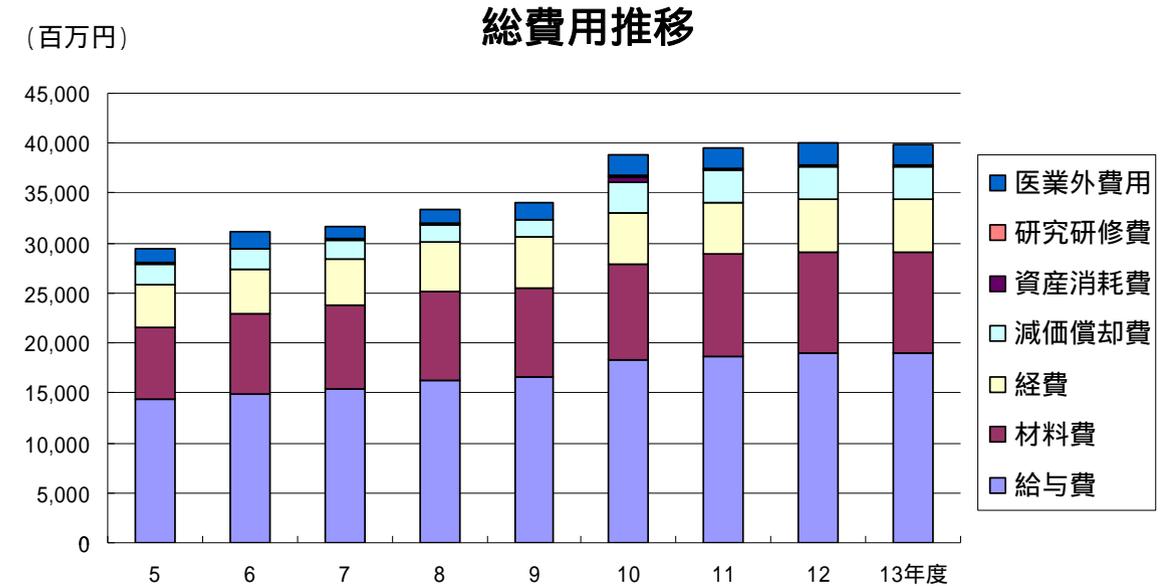
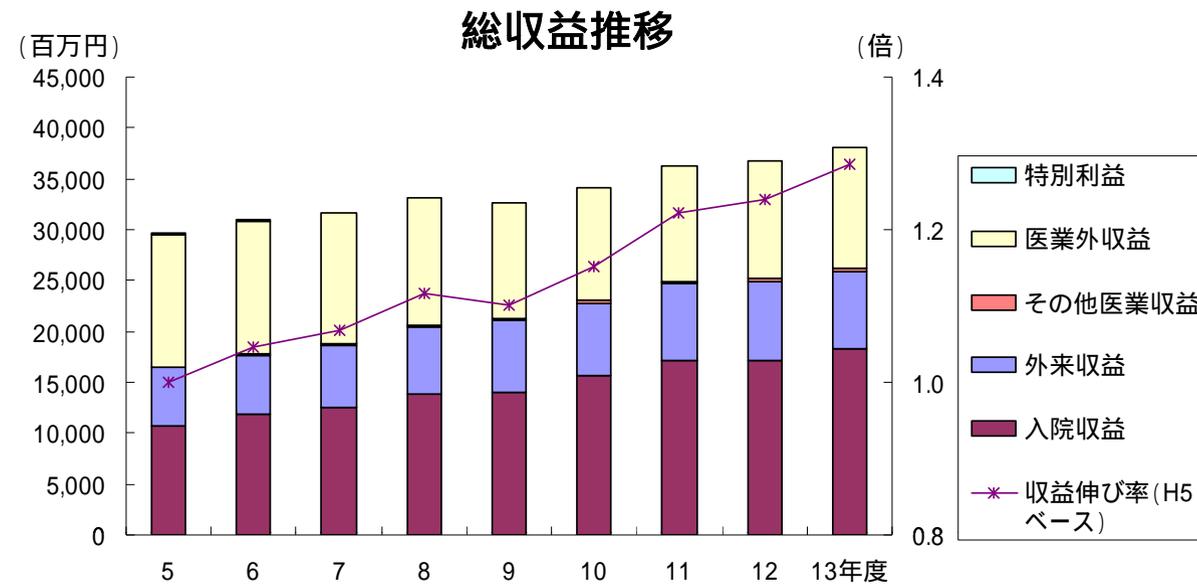
救急患者の取り扱い件数は、増加しており、平成12年度以降、全体で35,000件以上を維持している。



参考：病院事業の実績

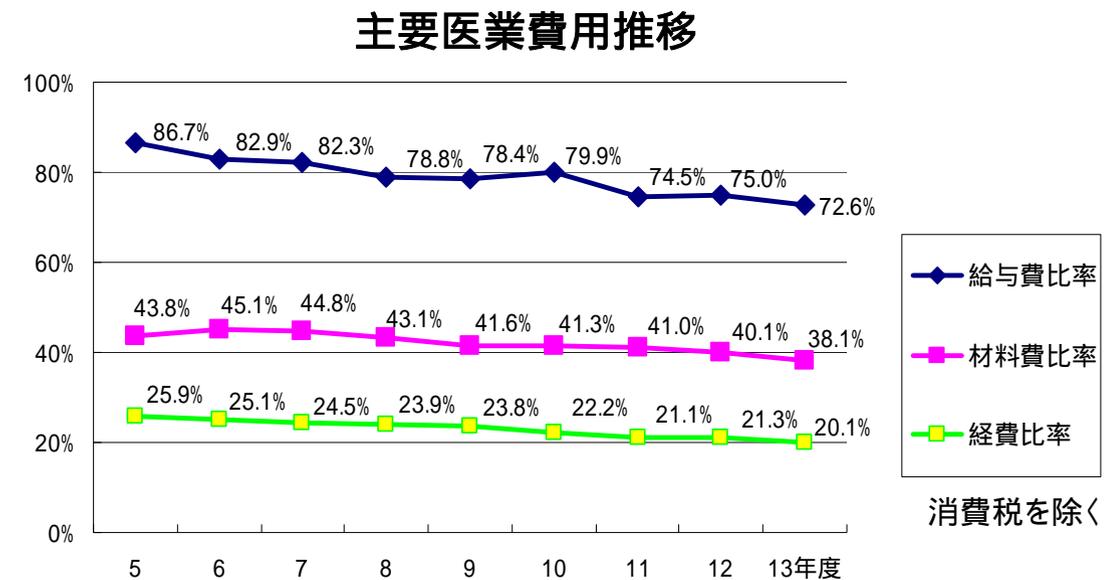
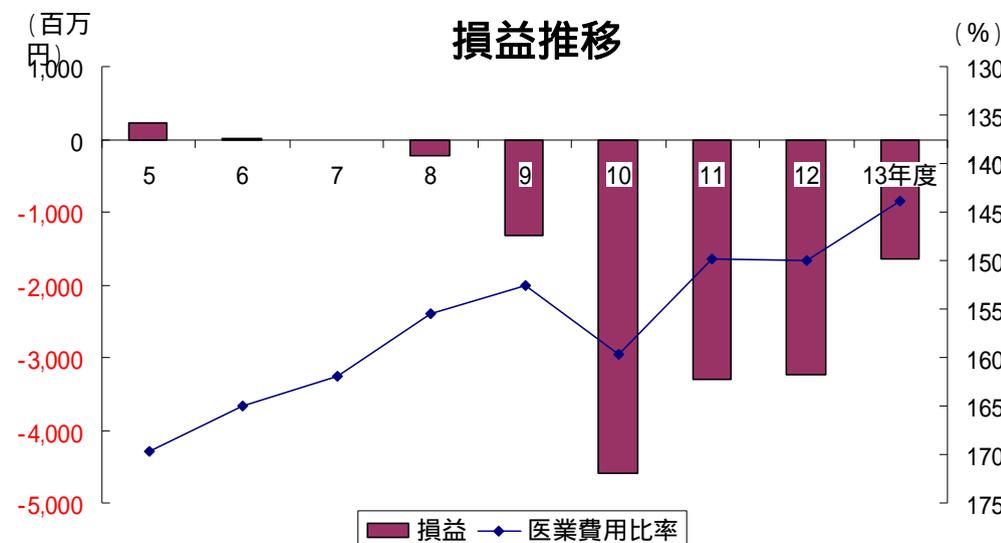
平成5年度から13年度において総収益は1.3倍、医業収益は1.6倍程度増加した。
 総収益に占める入院収益の割合は、36.3%から47.8%と11ポイント程度増加した。

平成5年度から13年度において医業費用は、1.35倍程度増加した。
 総費用に占める給与費、材料費、経費合計の割合は、88.0% から86.2%と2ポイント程度低下した。



損益は、減価償却の発生により平成10年度46億円の赤字と大きく悪化した。以降16.5億円赤字(H13年度)まで改善した。
 医業費用比率は、170% (H5年度) から144% (H13年度)まで改善した。

主要医業費用については、平成5年度以降相当の改善を図った。
 給与費比率14.1ポイント、材料費比率5.7ポイント、経費比率5.8ポイント改善した。



4-1. 県立病院の経営健全化の具体的な取り組み

経営健全化計画

◇短期：『不良債務の回避』に向けて、各センター、病院の短期的な視点における方針、改善施策の取りまとめ

◇短～中期：『県民から選ばれた病院として、安定した収益基盤および良質な医療サービスの提供』を実現するための体質改革

経営改善施策(短期)

不良債務の回避

赤字体質の構造的な転換

1. 経営(収益・費用)

【収益】

- ・クリニカルパス導入による平均在院日数の短縮
- ・病床稼働率の高水準維持
- ・適切な手術の実施
- ・紹介患者、救急患者の積極的な受け入れ

【費用】

- ・薬剤・材料費の削減
- ・本来業務および委託業務の見直し

2. 運営(マネジメント)

- ・診療科別、部門別管理の仕組み構築
- ・エビデンス、診療マニュアルの整備、提供
- ・診療録の適時、確実な記述
- ・請求漏れ・査定返戻を防止

重点課題・戦略(短～中期)

県民から選ばれた病院として、安定した収益基盤および良質な医療サービスの提供の実現
(魅力づくりに向けた戦略的な経営)

【運営方針】

- ・経営効率を高めるため地方公営企業法を全部適用
- ・高稼働型の運営を軸とした入院および外来機能の強化、収益向上
- ・高度医療技術の具現化と高水準の医療提供
- ・全県域対応に向けた機能強化
- ・医療従事者の育成

【医療サービス、マネジメント】

- ・県立病院間における連携(一体的な運用)
- ・各センター、病院の特色を活かした高度医療サービス、患者サービス
- ・ITを活用した情報発信力の向上と県民からの認知
- ・患者本位の病院づくりに向けた透明性の確保
(情報開示、インフォームドコンセント)
- ・保健・福祉との連携

現状・問題

- ・各センター
- ・病院
- ・県立病院課

将来構想

4-2.経営健全化の具体化[短期(～平成19年度):不良債務を出さない 赤字脱却]

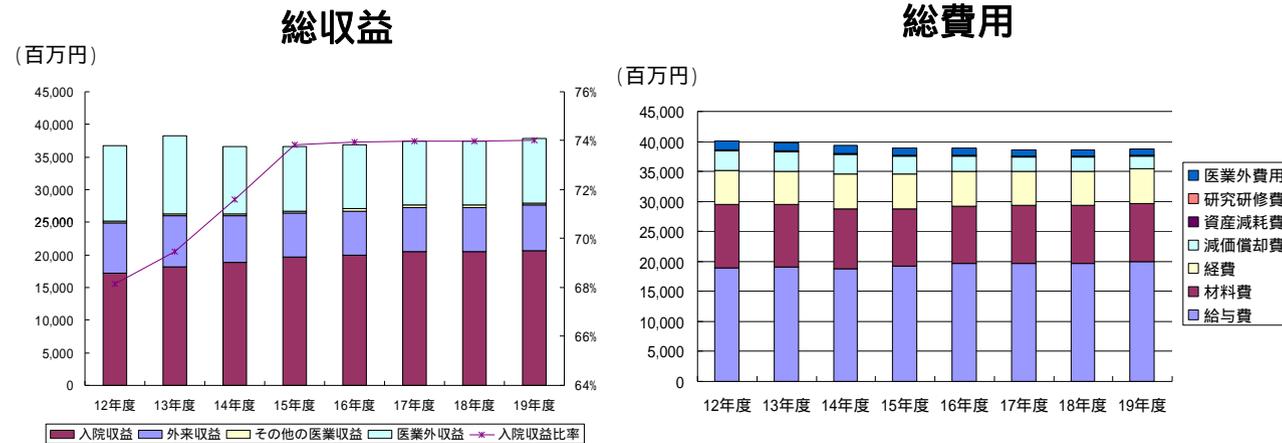
1.事業収支見通し

平成19年度にかけての損益は、相当の改善を見込んでいるが、それでも9億8,000万円(H19)の赤字となる見通しである。

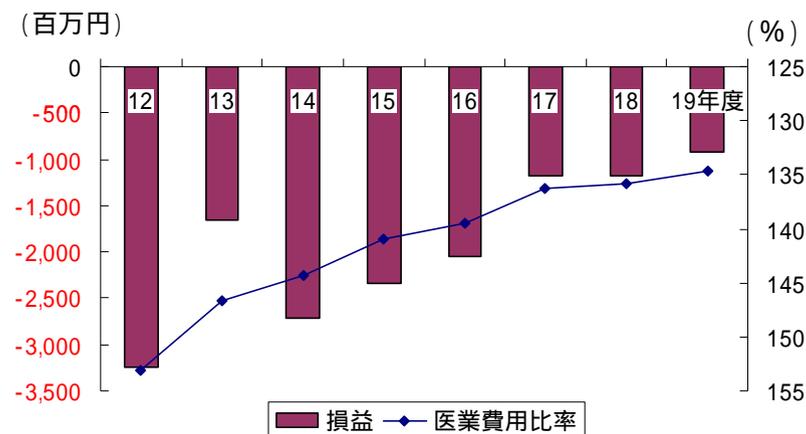
医業費用比率は、平成19年度で132.1%(100円の収益に対して、133円の費用)

現状での改善では、給与費、材料費、経費について、大幅な改善は難しい。

事業見通し



損益



2.経営健全化の目標

経営健全化に向けて、平成19年度において単年度収支均衡(=単年度損益“0”)を目指す。

平成19年度の見通し 9億8,000万円の損益を“ゼロ”まで改善させる。

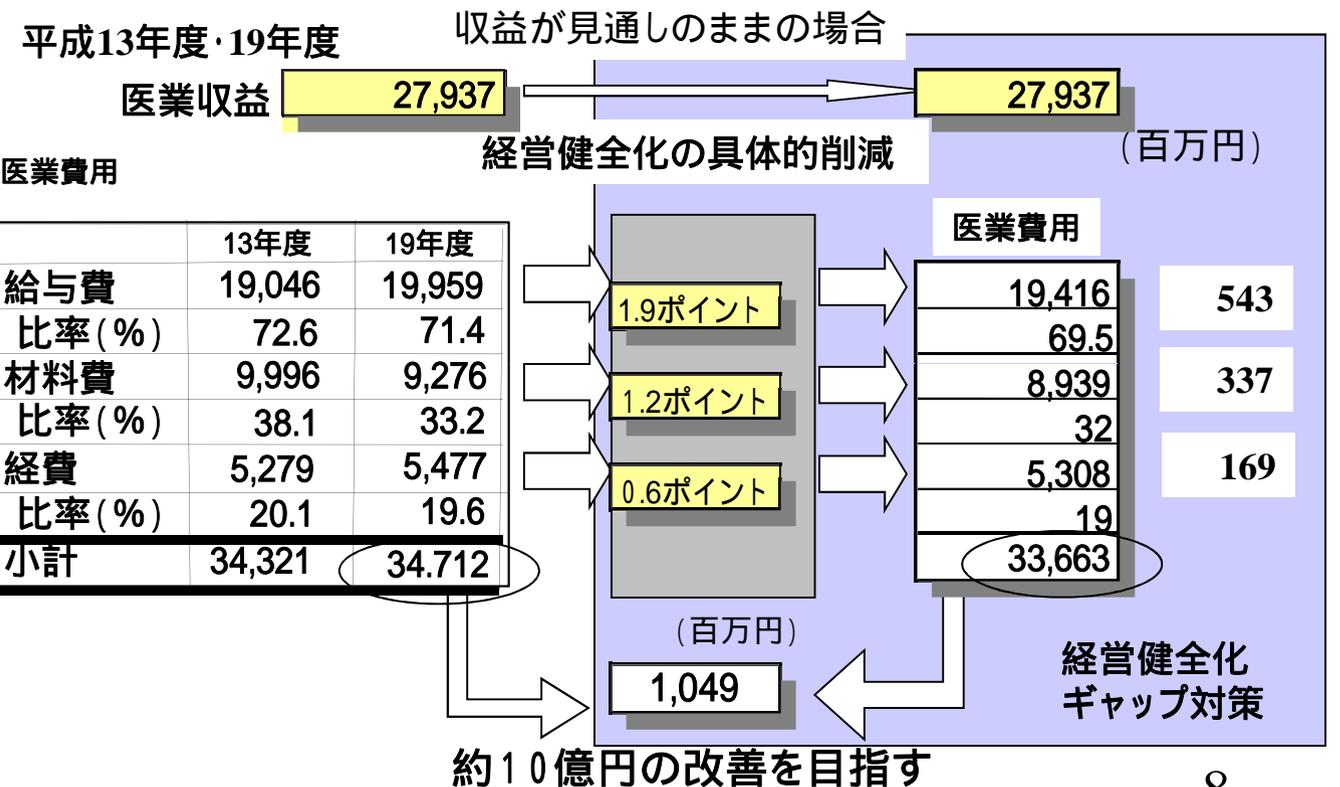
| | 13年度(実績) | 19年度 | (百万円) |
|--------|----------|--------|-------|
| 医業収益 | 26,229 | 27,937 | |
| 医業外収益 | 11,930 | 9,771 | |
| 収益合計 | 38,159 | 37,708 | |
| 医業費用 | 37,752 | 36,904 | |
| 医業外費用 | 2,056 | 1,784 | |
| 費用合計 | 39,808 | 38,688 | |
| 損益 | -1,649 | -980 | |
| 医業費用比率 | 143.9 | 132.1 | |

ここを“0”にする

3.経営改善に向けての基本的な考え方

ステップ1:医療の質・患者サービスの向上による医業収益の増加(15億円)。

ステップ2:医業費用(給与費、材料費、経費)について、各々実現可能な削減目標を設定し、病院事業全体の活動(施策)を通じて、削減を図る。



4-3.経営健全化の具体化[短期(～平成19年度):不良債務を出さない 赤字脱却]

ステップ2(優先度2)
 ・3大費用について、契約、ルール等、仕組みも含めて見直しを進める。

対医業収益削減ポイント
 (収益が見通しのままの場合)

| | | |
|-------|---------|--------|
| 給与費比率 | 1.9ポイント | 543百万円 |
| 材料費比率 | 1.2ポイント | 337百万円 |
| 経費比率 | 0.6ポイント | 169百万円 |

給与費、材料費、経費金額を下げる

- 給与費** : 医療スタッフ、事務職員等の若返り
定数の見直し・弾力化による総人件費の削減
センター、病院間の人事交流のルール作り
- 材料費** : 病院事業全体による共同購入
材料、医療機器等の仕様見直しと標準化
いわゆる無駄の撲滅(現場における管理徹底)
- 経費** : 委託契約(医事会計、臨床検査、滅菌、給食等)の全面見直し(契約方式、内容、金額等)
委託業者評価の仕組み構築(管理、指導体制の整備)

マネジメント

【医療サービス】

- 県立病院における連携
 - ・人材の相互利用・有効活用
 - ・医療情報のIT化等による診療・情報の共有
- 医療評価システムの導入
 - ・結果(アウトカム)の評価
手術成績 等
 - ・プロセスの評価
クリニカルパス、診療マニュアル、診療録 等
- 教育・研修の充実
 - ・臨床研修、レジデント等 教育体系の確立

【病院運営】

- 目標管理制度の導入と実践
 - ・部門別管理の導入と病院・部門評価
 - ・診療科別(医師別)・部門別収支管理の導入
 - ・評価結果に基づく診療科等の見直し、評価結果の病院運営への反映
- 医事等業務全般に関わる現場指導
 - ・担当者派遣による病院業務の実態調査、改善指導

分子(費用)

分母(収益)

生産性を向上させる

ステップ1(優先度1)
 ・医療の質・患者サービス(顧客満足度)の向上による医業収益増
 ・医業収益増による単年度黒字化
 15億円の医業収益増が必要

病院事業全体で医業収益をアップさせる

- 単価** : 入院・外来単価のアップ
紹介患者の積極的な受け入れ
難治療患者の積極的な受け入れ
請求漏れの防止
- 稼働** : 病床利用率の向上、平均在院日数の短縮等
クリニカルパスの積極的導入
日帰り手術等 患者ニーズに対応した病床運営
検査機器の開放(病院間での有効活用、地域への開放)

放)

4-4.経営健全化に向けた取り組み[短・中期(～総合医療センター開院): 体質改革]

・医療サービス:患者中心の医療、開かれた医療の実践

県立病院における連携(一体的運用)

- ・県立病院(地域医療センター)間の連携(診療、人、情報、教育、研究、運営、機器等)を強化し、医療の質および患者サービスの向上と効率的な運営を行う。

医療提供体制の見直し

- ・各センター、病院の特色を活かして、難治疾患治療への重点化や最先端医療の適用など、高度医療サービス、患者サービスの提供を行う。
- ・県立病院の役割・使命に基づき、県民の医療ニーズに応えるため、各病院・部門の実績評価を行い、医療提供体制・機能・方法等を見直す。
- ・従来の臓器別等を見直し、患者を中心に各部門が協力して医療を提供する体制を強化する。
- ・各病院検査部門は、地域に開放する。特に、がんセンターおよび救急医療センターは県立病院の検査センターとしても位置付け、より積極的に検査機能を活用する。
- ・がんセンター研究局は、臨床研究に重点をシフトし、テーラーメイド医療、再生医療等の臨床適用に尽力する。

医療評価システムの推進

- ・カンファレンス、ピアレビュー、外部評価等による医療評価を推進する。

ITの活用による医療サービスの向上と地域医療支援

- ・ITも活用した情報開示とインフォームドコンセントを実践し、患者本位の病院づくりに向けた透明性を確保する。
- ・県立病院の画像情報等のネットワーク化による県立病院医療水準の向上を目指す。
- ・医療情報データベースの構築を進め、医療機関・保健福祉関係者・県民等への情報提供基盤を確立させる。
- ・IT、合同カンファレンス等を活用して病診、病病連携の強化と地域医療支援を行う。

4-4.経営健全化に向けた取り組み[短・中期(～総合医療センター開院)：体質改革]

・病院運営：戦略的・弾力的な病院経営と開かれた病院づくり

地方公営企業法全部適用の実施と地方独立行政法人化の検討

- ・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し、さらに将来の地方独立行政法人化について検討する。
- ・優秀な病院事業管理者を確保するとともに、病院事業の企画立案、現場支援強化に向けて、県立病院課に経営企画室を設置する。

運営実態に即した繰入基準の見直し、県民に向けた経営の透明性確保

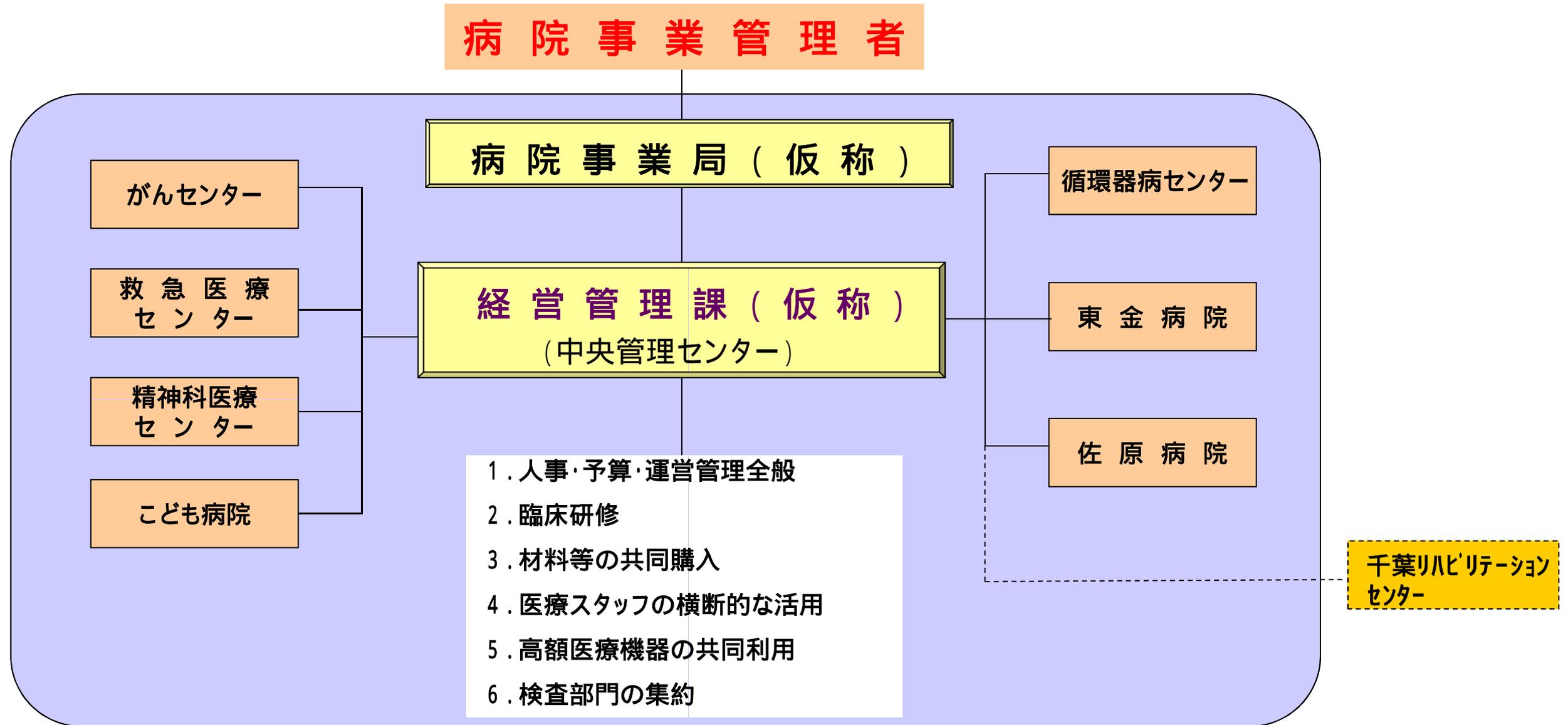
- ・病院事業の赤字経営脱却と県民に対する県行政サービス支出としての合理性をより追求する観点に基づき、一般会計から病院事業会計への繰入基準について、病院の経営努力と行政的医療への負担がより明確になるよう見直しを行い、病院運営の健全化と透明性を確保する。
- ・また病院経営の透明性を確保するため、外部評価を実施する。
- ・加えて、県民モニターを設置し、開かれた病院づくり、患者サービスの向上等を図る。

優秀な人材の確保と育成

- ・施設長および事務局長等に対する公募制および任期制を導入し、人材の確保、流動化を図る。
- ・人物・能力本位における柔軟な看護師・コメディカルスタッフ等の採用を進める。
- ・計画的なローテーションにより、専門的な能力を有する事務職員等の育成を図る。
- ・業務実態に即した人事考課・評価を実施する。
- ・医療の質向上と評価の徹底、研修制度の充実により優秀な人材を育成する。
- ・県民と一体となった開かれた病院づくりに向けて現場改善活動(TQC)を進める。

高稼働型の運営を軸とした入院および外来機能の強化、収益向上

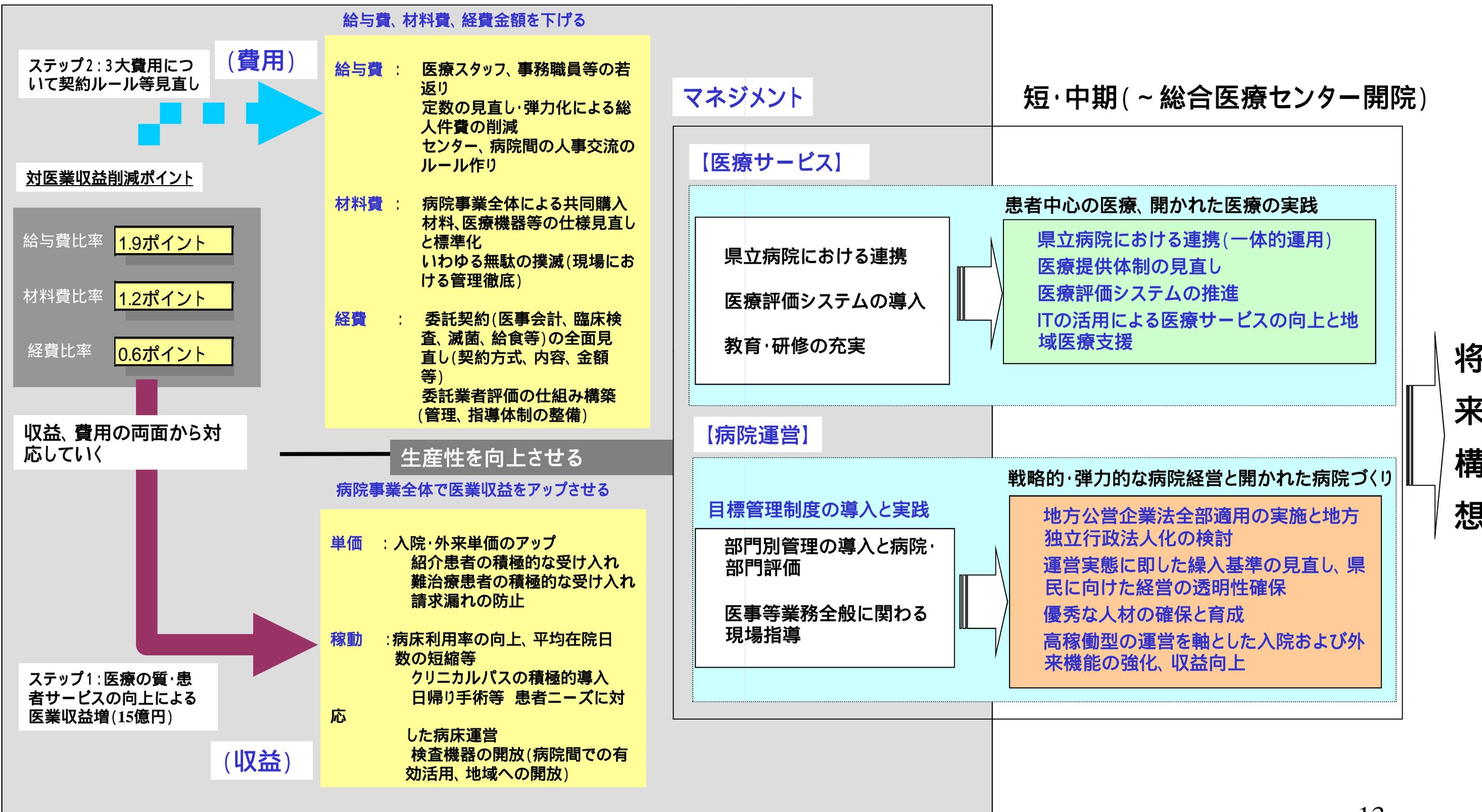
- ・高機能、重装備の県立病院の特性を活かし、より多くの県民への医療提供と効率的な病院運営を目指し、入院・外来患者増、難治療患者の積極的な受け入れ等に努める。



- ・ 病院事業管理者、病院長の公募、選考方式・選考基準・評価基準の明確化
- ・ 効率的な病院経営を行うため、可能な限り権限と責任を病院事業管理者、病院長に付与（例：経営、人事等）
- ・ 地方独立行政法人関係の法整備の状況をみながら、同法人への移行も考慮

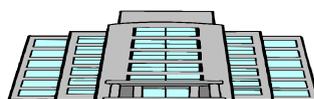
4-5.経営健全化の取り組み(将来構想に至る道筋)

短期(～平成19年度)



5. 各医療機関の動きと今後の県立病院の位置付け

国立・大学病院



教育・技術開発

基本的な役割

新医療技術開発
(臨床研究・医療技術開発)

【国立病院】

国立病院、療養所の統廃合

2004年4月発足:独立行政法人「国立病院機構」

病院施設の民間移譲も視野に入れた取り組み

【大学病院】

「教育病院」、「高度医療の研究・提供」への機能分担

地域の中核病院として専門性を有した質の高い医療の提供(医療提供機能)

将来の医療を担う医療従事者の育成(教育研修機能)

臨床医学の発展の推進と、医療技術の水準の向上への貢献(研究開発機能)

社会保険病院、労災病院 市町村立病院



地域病院機能

基本的な役割

一般総合医療

【社会保険病院】

赤字病院の経営再建、統廃合

平成15年度を初年度とする3ヵ年計画において病院

の統合・移譲等の整理、合理化

【労災病院】(役割機能の明確化)

平成17年を目処に再編

再編、統合、民間病院等への売却

勤労者の健康問題、治療やリハビリテーション、予防にも重点を置いた対応

【市町村立病院】(地域ニーズ対応)

地域完結にむけた医療連携の整備

保健・福祉との連携

PFI等の活用を含めた経営改革

民活による医療サービスの充実、経営健全化

民間中核病院



地域病院機能

基本的な役割

一般総合医療

医療機関連携による戦略的な展開(地域密着)

自己完結から地域完結型への移行

地域ニーズに応じた施設整備、サービス提供

介護施設の併設、病棟見直し

独自の患者サービス開発

大手病院を中心とした買収

病院の淘汰、再編の加速

チェーン化(系列化)による経営効率の追求

医療施設の再編
役割機能の明確化

地域ニーズ対応に向けた施設整備
患者サービスの向上
経営効率化の追求

千葉県立病院の役割



高度専門医療
地域病院機能

基本的な役割

行政的医療・高度専門
医療(県民ニーズ対応)

【基本的な役割】

県民ニーズへの対応を基本とした行政的医療・高度専門
医療の提供

難治療分野への対応

民間医療機関や他の公的医療機関が提供できない医療
分野についても、要請に応じて提供していく

地域医療の質的向上に向けた支援

大学との連携による良質な医療提供に向けた人材の育成

医療施設の再編
経営効率
地域完結によるニーズ
対応強化

6. 将来に向けた県立病院の方向



(1) センター病院

県立病院は、県民ニーズを受けて全県域対応に向けた医療提供体制の最適化を目指す

将来に向けた県立病院の方向(力点)

県立病院は、全千葉県民のための病院
 県立病院は、県民ニーズに応えるべく、不採算分野を含め、高度専門医療において『県民が安心して医療サービスを受けられる施設』
 県立病院は、良質な医療提供を可能にする 知的資本(ひと、情報)の集積・発信拠点

(2) 地域病院

個々に地域医療ニーズへの対応を図り、医療サービスにおける地域最適化(地域完結)を目指す

印旛山武保健医療圏の課題

- ・印旛・山武地域格差の是正
- ・山武地域の医療拠点整備
- ・高い死亡率(生活習慣病)
- ・救急医療体制

香取海匠保健医療圏の課題

- ・医療資源の充実
- ・香取・海匠地域格差の是正
- ・高い死亡率(生活習慣病)
- ・救急医療体制
- ・一拠点応需体制

夷隅長生市原保健医療圏の課題

- ・医療資源の充実
- ・高い死亡率(生活習慣病)
- ・救急医療体制
- ・災害時医療体制
- ・アクセスの改善

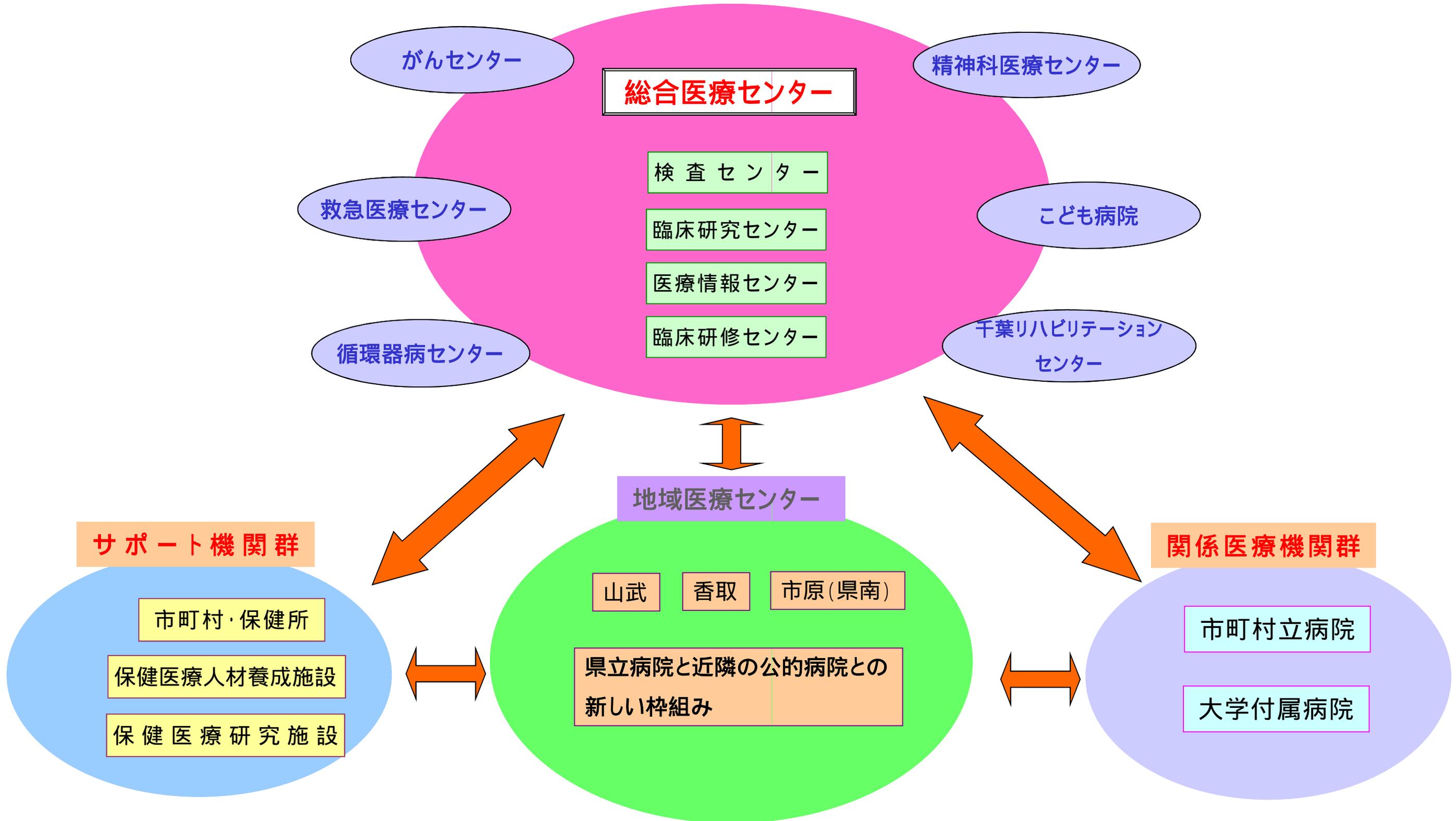
インフラ(ひと、情報)

- ・EBM、カンファレンス、診療マニュアル等基盤整備
- ・県内外との人的交流の促進
- ・地域医療・保健・福祉との連携
- ・優秀な人材の育成

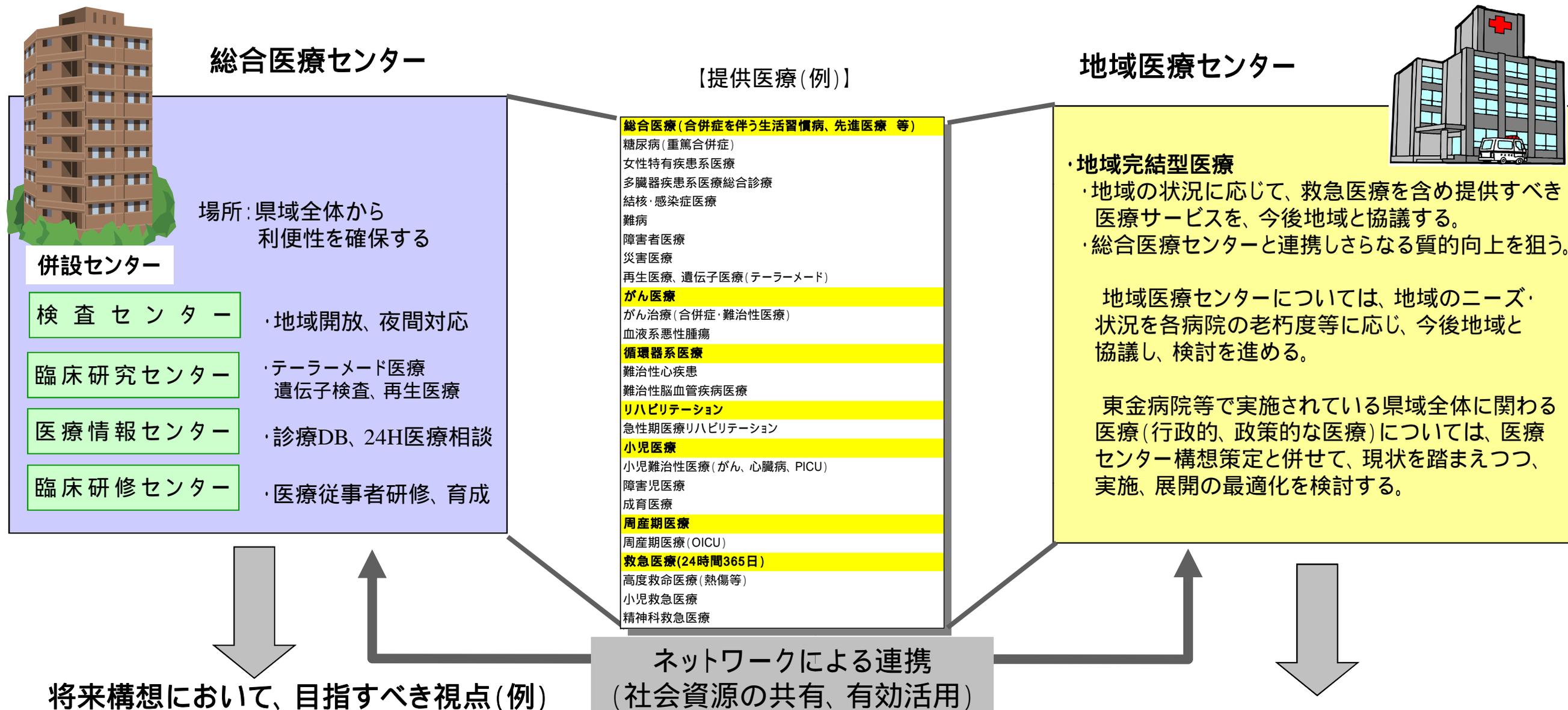
・小児救急・周産期・成育医療、救急医療、精神科救急医療、難治性がん、循環器医療、合併症など幅広い医療ニーズに対応するとともに効率的な運営を確保するため、単独型専門病院から、統合型の医療施設を目指す

・地域における救急医療などの住民ニーズに応えるなど、医療供給体制を強化するために、県立病院と近隣の公的病院等との新しい枠組みを目指す

7. 県立病院将来構想 (イメージ)



8. 医療センター (事業イメージ)



【医療サービス】

- ・多疾病対応の実現(総合診療)
 - 疾病ではなく患者を診る
- ・母体管理を含め総合的な周産期医療
 - 安心して子供を産むことのできる病院
- ・高度小児救急医療の提供
- ・難病対応(ライフサイクルを通じての高度専門医療の提供)
 - 早期社会復帰の実現

【患者サービス】

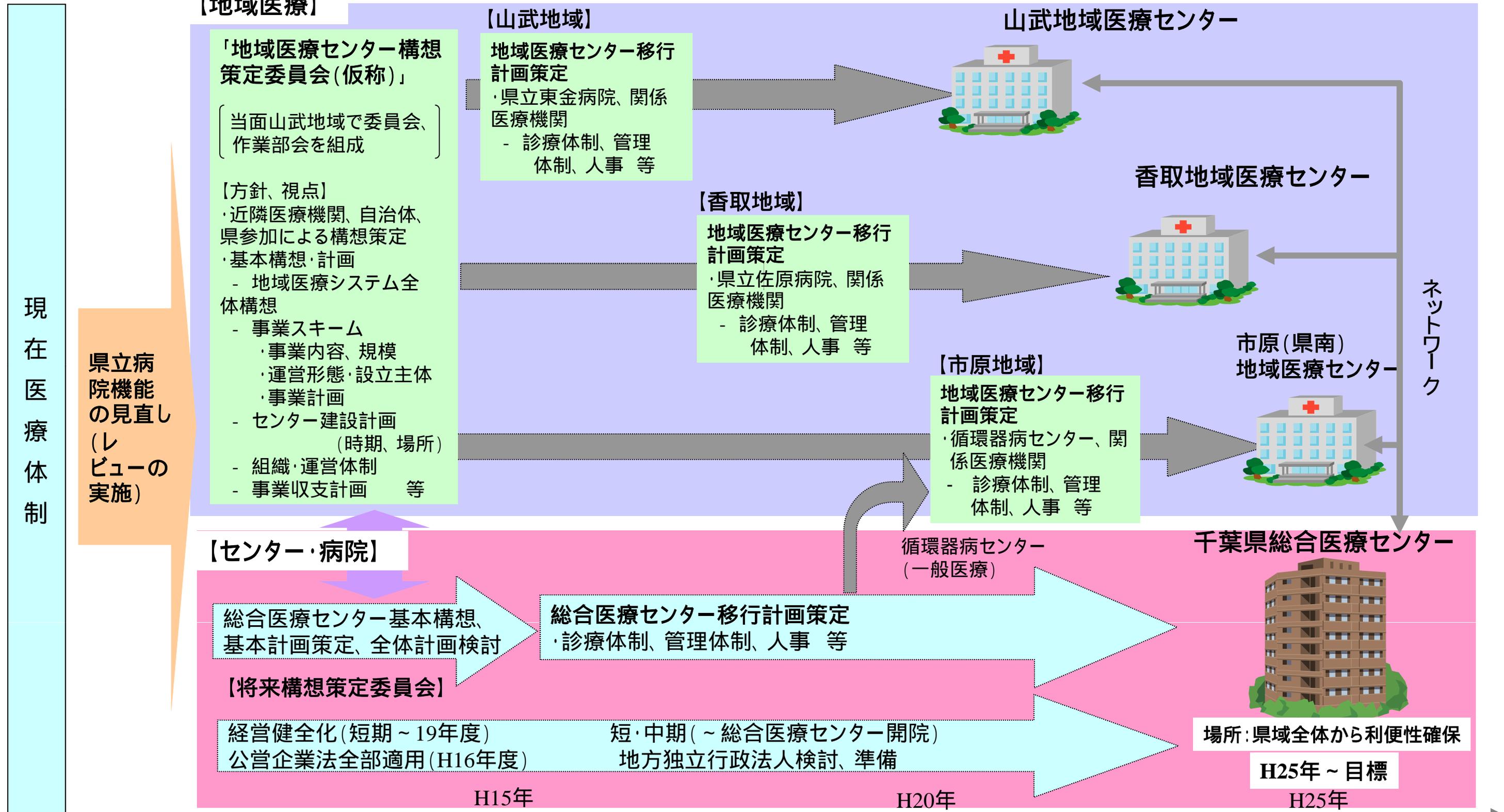
- ・インフォームドコンセント(患者本位)
- ・アウトカム評価による信頼のある医療
- ・365日、24時間対応(救急医療、医療情報相談)
- ・小児等患者の特性に応じた良好な環境の確保
- ・利便性の向上、予約診療など待ち時間の短縮
- ・病院ボランティア、NPOとの連携

【病院運営】

- ・安定、効率的な病院運営
 - 財政負担の軽減、収益基盤の強化
 - 医療の標準化
- ・良質な医療提供に向けた人材育成
- ・地域医療の質的向上、地域格差是正に向けた支援

県と地域が一体となり県域医療サービスの良質、向上を目指す

9.将来構想(全体計画)の方向性



* 地域医療センターの開院については、関係市町村と協議の下設定する。

10.最後に: 将来構想に向けて

これまでの討議を受けて、平成15年度に、さらに検討を重ねていくべき視点と体制

【将来構想策定委員会(継続)】

- ・総合医療センター、地域医療センターと全体計画について検討、協議

県域医療提供におけるビジョンと課題解決方針

- ・県全体における医療課題と解決の視点(患者サイド)
例: 救急医療、小児医療、周産期、生活習慣病、急性期医療
- ・将来ビジョン策定と具現化に向けた方針(医療機関サイド)
 - 県医療における総合医療センターの位置付け
 - 地域医療センター等との連携のあり方(医療、情報、人)
 - 大学等の連携、役割分担(研究・技術、人)
 - 情報インフラ(ネットワーク)構想

総合医療センター基本構想・計画

- ・総合医療センター建設に関わる基本構想および基本計画策定
 - 提供医療内容(診療機能)
 - センター機能(検査センター、医療情報、臨床研修 等)
 - 現各病院(サブセンター)機能(例: 小児医療の機能・環境、他との連携の確保・向上)
 - 事業規模、事業内容、事業収支(財政課題と併行)
 - 事業手法(事業主体、手法:PFI、公設民営 等)
 - 開院時期、場所

経営健全化計画

- ・地方公営企業法全部適用に向けた体制整備
 - 経営健全化計画の内容評価、重点課題実施の実績管理
 - センター、病院運営に関わる外部評価

【地域医療センター構想策定委員会(仮称)】

地域の関係者(病院、自治体等)、県による検討、協議

地域医療の課題と将来の重点化テーマ

- ・地域における医療課題と解決の視点(患者サイド)
例: 小児医療、救急医療、生活習慣病、慢性疾患系医療
3大死因 等
- ・近隣医療機関の抱える問題、課題(医療機関サイド)

地域医療提供体制

- ・地域の課題解決に向けた提供体制のあり方(最適化)
 - 地域医療センターの位置付けと機能
 - 医療機関連携(病診、診診連携)
 - 提供医療サービスと県との役割(総合医療センターとの調整)
 - 関係自治体との調整

事業形態、運営主体のあり方(再編基本案)

- ・近隣医療機関、自治体の実情を踏まえた「地域医療センター」の事業形態等の最適化
例: 地域組合立、民営化(公設民営) 等
- ・千葉県の位置付けと役割

基本構想、計画

- 事業規模、事業内容、事業収支(財政課題と併行)
- 事業手法(事業主体、手法:PFI、公設民営 等)
- 開院時期、場所

