

## 第2回千葉県立病院新改革プラン検討会開催結果について

平成28年12月27日（火）16:00～18:00

三井ガーデンホテル千葉 3階「飛鳥」

※千葉県立病院新改革プラン検討会は公開とし、当日は2名の傍聴があった。

### 1 開会

(1) 病院局長あいさつ

### 2 議事

(1) 千葉県立病院新改革プラン策定スケジュールについて

【資料1により説明】

(2) 千葉県立病院新改革プラン（論点）について

【資料2、3、4、5、6、7により説明】

(3) その他

【第3回検討会の日程を説明】

### 3 主な意見及び質疑応答

議事（1）千葉県立病院新改革プラン策定スケジュールについて

#### ○委員

スケジュールの延期について、総務省の方は年度をまたがってもかまわないということでよろしいか。

#### ○事務局

国が示しているガイドラインでは、新改革プランについて平成27年度又は28年度中に策定するものとされているが、新改革プランの策定期間については、対象期間の初年度中の策定も許容されているところである。十分ご議論いただいた上で、来年度当初の策定を目指したいと考えているので、よろしく願いしたい。

## (2) 千葉県立病院新改革プラン（論点）について

### 【論点1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化】

#### ○委員

救急医療センターと精神科医療センターの一体整備に関して、精神科の場合は長期入院をしないほうが良いという話があるのも承知しているが、救急医療センターに併合されるような形になるのか、あるいは救急医療センターの方も患者が多い場合に、精神科の病棟を使うということになるのか。

#### ○委員

この件については、3番の再編ネットワーク化のところに関わってくると思うので、そちらで議論させていただければと思う。後で事務局の方から説明をお願いしたい。

#### ○委員

圏域では対応できない医療の最後の砦としての役割を担う、これは大変ありがたいこと。その場合に、やはりドクターヘリの整備が必要ではないかと思うが、その辺はどういうことになっているのか伺いたい。

#### ○事務局

ドクターヘリに関しては、千葉県は現在2機あり、1機が日本医大北総病院、もう1機は君津中央病院が基地病院として整備している。県立病院は、ドクターヘリがある状況にはないが、千葉大学が行っていることだが、千葉市の消防ヘリで運ばれた急患の受け入れということも、救急医療センターでも協力させていただいている。

救急と精神の一体整備へのご質問で、また後で補足させていただくが、こちらは救急と災害医療の対応ということで、今以上にヘリとの連携がスムーズに行くような病院整備ということを目指しているところである。

#### ○委員

佐原病院について、地域医療における中核医療を担う一病院という前回の議論を踏まえた整理の中で、耐震性確保や救急医療などの診療体制の充実を図ると記載されているが、これを行っていくという理解でよろしいか。

その次に、地域医療ニーズや隣接医療圏の医療提供体制の変化も踏まえながら、効率的、効果的な方法について検討していくとしているが、これは、県立病院として病院の建物等の問題をきちんと整備して、その運営の仕方を検討するというところで、佐原病院を残していくということを明確にしているという理解でよろしいか。

#### ○事務局

あくまでも事務局としてのたたき台であるが、前回の検討会でも佐原病院が地域で重要な役割を果たしているというご指摘をいただいております、当面という表現が適当かわからないが、現在担っている役割を、しっかり果たしていかなければいけない。

そのためには、現施設の課題である耐震性の確保をやっていかなければいけないし、地域のニーズに応じた在宅や救急医療、主に医師の確保とかも含めて、訪問看

護ステーションも開設しているが、医療体制の充実を進めていかなければいけない。地域のニーズに応じてやっていかなければいけないというのを、前半に書かせていただいている。

ただ、今後の在り方、中長期的な在り方として、地域医療構想を踏まえた役割の中で、それをずっと県立病院として担っていくことが一番効率的、効果的といえるのかどうか。周辺に新たな大学病院ができた中で、そこは引き続き検討をしていきたい。委員のご質問にダイレクトにお答えすると、中長期的な在り方については、県立での存続のみではなくて、後でネットワークの議論も出るが、いくつかの方向性について検討をしていきたい。

今回のこの改革プランの中で、方向性が示せるかということについては、まだ地域の医療提供体制もこれから変動があるので、引き続き、県立病院が主体的に、地元の自治体等とも連携しながら検討をさせていただければという気持ちを込めて書いている。前段の当面の方向と、後段の中長期的な方向と、二つに分けて書かせていただいた。

#### ○委員

これまでの計画の中にも、耐震の問題や地震で壊れた部分などの修復等を早急にやらなければならないことになっているが、色々な事情があって手をつけてないというのが現状のようだが、今回の計画は、地域医療の大事な担い手だから、まずはやるべきことはやるが、長期的には改めて検討していくという理解でよろしいか。

#### ○事務局

事務局のたたき台としてはご指摘いただいたような方向で書かせていただいている。確かに今、本館の建物の耐震性が不足している状況で、患者の入院している施設を早急に、ただ、技術的な問題を検討しながらしっかりやらなければいけないと思っている。

#### ○委員

本館の建物というのは、先般の地震により現在使っていない部分があるが、その部分のことか。

#### ○事務局

本館の建物は5階建てであり、5階の旧手術室は現在使っていないが、1階から4階までは病棟、検査設備があり現在も使用している。その為、耐震性の確保については、建物ごとになるので、本館の1階から5階までの耐震性の確保を検討していかなければいけないと考えている。

#### ○委員

耐震性の確保は、検討するではなく、実行するという理解でよいか。

#### ○事務局

実行する方向で進めていく。

#### ○委員

前回は、循環器病センターについてはほとんど議論されなかったが、循環器病セ

ンターを県の循環器診療の中核と位置づけるには、立地があまりにも辺鄙という大きな地理上の問題がある。それから、前回ご提示いただいた資料で見ると、8割位の患者が山武夷隅、市原医療圏から来ている。更に新入院患者数を経時的に見ると、確実に減っている。本来中核的な専門医療を担うのであれば、しかも循環器疾患であれば、社会の高齢化が進んでいるので、新入院患者数が減るということは考えにくいのではないかと思う。そのようなことから考えると、資料の中では、地域医療とバランスを考慮しつつ、専門医療の効率的な提供というのは、ほとんど難しい状況にあると客観的に判断してもいい時期ではないか。

循環器病センターは発足が平成10年ということで、もうすぐ20年近く経ち、それなりの役割は果たしたと言えるのではないか。この20年間の歩みを決して否定するものではないが、この辺りは、地域医療構想を今せつかく策定しているので、本当にこの地域にとって必要な県立病院がどのようなものかというのを、真剣に考える必要があるのではないか。

#### ○委員

新改革プランの素案あるいは最終的なものを作っていくときに、やはり地域医療構想を相当意識した形にする必要があると思う。各医療圏で、かなり急性期が過剰となっている中で、県立病院として本当にどの部分を担っていくのか、地域医療構想を踏まえた記述が求められていくだろうと思う。素案あるいは最終のものをつくっていくときにはぜひ意識していただきたい。

### 【論点2 経営の効率化】

#### ○委員

資料3、今後の収支計画について、これはどのような考え方で出されたのか伺いたい。例えば、循環器病センターについては、経年的に少しずつ患者数が減少している中で、平成32年度では、病床利用率を86%まで上げていこうとしている。これは平成27年度の実績からみると、かなりハードルが高いように思う。

佐原病院についても、病院周辺の人口や医師確保等を考えると、平成27年度の実績の68%から平成32年度の約90%に上げる目標も同様に困難であるように思うが如何か。

そして、今後、目標達成のための具体的な取組を示すと説明があったが、目標は現場で働いている看護師や医師等の意見も聞いているのか、承知しているのか。も併せて伺いたい。

#### ○事務局

経営の見通しについて、まだ具体の数字をお示しできない中で恐縮だが、率直にお答えすると、今6病院あるが、救急医療センター、精神科医療センター、こども病院の三つについては、新棟整備は別にして、経常収支は今後あまり大きな変化がない、ある意味安定していると考えている。そういう中で、経営に影響が大きいと考えているのは、がんセンター、循環器病センター、佐原病院と考えている。

がんセンターについて、これまで経常収支は県立病院の中では全体を引っ張るような役割であったが、医療事故を契機に、厳しい状況になっている。ただ、今後約100床を増床する新棟整備を行う中で、収支についてもかなり頑張っていかなければいけないだろうという見込での数字を作ろうと考えている。

循環器病センターと佐原病院については、確かに昨今の患者数の落ち込み等があ

り、収支は厳しい状況だが、このままの推移では県立病院全体の経常黒字化は到底見込めない。委員からご指摘あった病床利用率も、かなり頑張った数字で、ある程度高い目標を掲げている。

一つには、これ位やらないと全体の経常収支が黒字化しないという見方もあるが、ただ、全く数字だけ当てはめたということではなく、各病院のヒアリングも行い、上限に近い目標かもしれないが、病院もこの位は頑張らなければいけないということで作成している。ただ、それが職員一人一人となると、今後細かい年次計画等を作って、各病院のトップの努力等も含めて、精査しなければならない数字のため、今の時点で全くの数字合わせではないものの、循環器や佐原病院、あるいはがんセンターについては、頑張っていかなければいけない目標であり、今後数字の必要条件を整理していくところである。この辺については、委員の皆様方からもご意見をいただきたい。

#### ○委員

病院とのヒアリングを行ったうえでの計画であると伺い、困難なことも多いと思いますが、是非頑張ってください。

また、先程の地域医療構想のテーマの中で、佐原病院が地域の中核を担うということになっているが、前回の検討会では、医師がいないので夜間の救急をなかなか受けられないという説明であった。地域包括ケア病棟を運営する上でも、是非、医師確保をして地域の中核病院としての役割と、救急を受入れることにより病床稼働率を上げることに繋がると思うので、経営改善に向けて取組んでいただきたい。

#### ○委員

資料3の2枚目で、がんセンターについては平成32年度は未達成。そのため、期間を延長して42年に達成するという考え方のようなものである。当然大きな投資があるのでやむを得ないと思うが、これが減価償却による要因だけで未達成ならば、長期の間で減価償却していけるからいいものの、減価償却を除いたところの数字をきちんと確保していかないと、42年になっても未達成という状況になり得る。その辺りを明確にしておいたほうがいいと思う。

また、佐原病院については、大きな減価償却はないわけであり、今の経営状況では32年になろうが42年になろうが未達成だということに聞こえるが、この辺はどう考えているのか。

#### ○事務局

今回は32年度時点の見込みしか数字を示しておらず、確かに、佐原病院の病床利用率の約89%は相当高い数字だと思っている。また、これを達成する前提も、次回以降具体的な数値等を説明させていただくが、医師、リハビリスタッフを増やしていくという前提での数字。ただ、それでも病院単体として見ると、少なくとも32年の時点ではまだ経常収支比率100%まではいかないというのが現状。経常収支が上向いていくという方向で考えていかないと、全体が上がっていかない。病院別の具体的な数字については、今精査を重ねているので、次回の検討会に具体的な数字を示したいと考えている。決して意図的に達成しない計画にしているわけではなく、頑張っているが厳しい状況というのが正直なところ。

#### ○委員

循環器と佐原の予測の数字だが、正直申し上げて無理ではないか。200床の病院で入院患者二十何名、あるいは四十何名増やすという、さらに下の数字を見ると外来患者がほとんど増えずに、入院患者だけ増える、外来が増えずに入院が増える、これは理想的な姿だが、現実にはあり得ない。現場でこの数字を見せられるとやっつけられないなというのが正直な感想ではないか。私が逆にこの数字を見せられたらそのように思うのではないかとというのが正直なところ。

また、減価償却に係るところ、循環器病センターの話に戻るが、専門病院をうたうからにはそれだけの高度な医療機器の購入が不可欠で、現に入っており、ハイブリッド手術室にしろ、ガンマナイフにしろ、ある一定年限で更新が必要なものがあれば当然それは減価償却に上乘せされていく。そのスタイルを、専門病院であくまでも粘るか、歯を食いしばっていくのか、あるいは地域の最も必要としているものに敏感に反応してスタイルを変えていくのかということが、考える上で重要なポイントではないか。

#### ○事務局

循環器病センターについて、実は私どもも今後の課題になってくるのかということもあり、保健医療計画上の位置づけでこのように書いているが、確かにその見極めと言うか、方向性の検討を十分重ねることが必要かと考えている。新改革プラン策定に当たり、地域の状況も含めていくつかのデータを集めて分析をしている。ただ、施策としての連続性や医師確保の問題、地域からの期待等もあるので、早々に結論を出すというよりは、経営の改善をしつつ、状況を踏まえながら努力していくというように今の時点では考えている。

#### ○委員

佐原の件は確かに難しいと思う。県立病院の目的とか、経営的に難しい等あるが、やはり地域住民のことを考えて、何とかして佐原に残ってほしい。例えば現在、地域医療連携推進法人があるが、国としては新しい制度であり、何とか国の政策に乗ってできないか。地域医師会でも、できるならば残してほしいと言っているので、場合によっては地域医療連携推進法人として、例えば旭中央病院や小見川総合病院と一緒にやるなども検討していただきたい。何とかして欲しいと地域の医師会が言っているので、県で何とか面倒を見てほしい。

### 【論点3 再編・ネットワーク化】

#### ○委員

これも3番の再編ネットワーク化の議論になるので、よろしければ3番に進みたいと思う。先程の救急医療センターと精神科医療センターの一体的整備の質問について、病院局から回答をお願いしたい。

#### ○事務局

救急医療センターと精神科医療センターの一体的整備について、先ほど委員が、併合という表現が使われたが、確かに二つの病院を一つの病院として整備していこうと考えている。それぞれの病院に重要な役割があり、また、身体救急と精神科救急ということで、もちろん連携もあるが、ある程度基本のところはそれぞれ独立した医療を行っている。また、ベッドも、実は救急医療センターが100床、精神科医療センター50床、一般病床と精神科病床ということで、法律上も明確に区分さ

れた病床になっている。どっちがどっちを併合ということではなく、二つの病院のそれぞれの機能を十分確保しつつ、連携がさらに密になるような形ということで考えている。それぞれの重要な役割を継続して担うことに連携のメリットを生かしていきたいと考えている。

#### ○委員

再編ネットワーク化の四角の枠の中で、二つの病院を一つの病院として整備という記載は、整備するだけで、経営は全く別という理解でいいか。収支計画については、救急医療センターと精神科医療センターは、独立して書かれているが、新しい病院ができた場合は、別々のものとしてたまたま一つの建物になるという理解でよろしいか。

#### ○事務局

そういう意味では、本当に二つの病院を一つの病院にしていく。新しい病院の名称は未定だが、例えば千葉県総合救急医療センターといった名称にして、一つの病院なので、病院長は1人ということを考えている。そのため、確かに経営についても、一つの病院としてその病院の収支を考えることになると思う。ただ、この計画の中では現状からひとまず32年度までなので、32年度時点ではまだ二つの病院、ということを示している。ただ、先程のご質問に、併合ではないと言ったのは、救急の中に精神が飲み込まれて、その機能がなくなってしまうとか、そういう意味ではありませんということであり、組織としては一つの方向になる。それぞれの今果たしている役割、その独自性というのは引き続き果たしていくという説明だった。

#### ○委員

要するに、経営の合理化をしていくということも一つあるのだと思う。病院長を一人にするとか、そういう形で少しスリムにしていくということなのだと思います。また、これは別の話となってしまいが、例えば精神科に救急で入院した患者は、どれくらいで退院あるいは回復しているのかを教えてください。

#### ○事務局

精神科医療センターの平均的な在院日数は、前回の資料3-5の51ページに載っているが、平成27年度の実績で申し上げますと36.9日ということで、約37日程度で退院している状況である。ちなみに、平成26年度が42日ちょっとなので、全体としては少しずつ短くなっている状況である。

#### ○委員

救急医療と精神科医療の合併の話だが、みなさん知っているように認知症がどんどん増えている。そうした中で、認知症の手に負えない患者がその病院へ行けば、しっかり診てもらえると思う。一般的に、認知症の患者が重症化しても普通の病院は取らない。したがって、認知症の患者をしっかり診る精神科病院があって、救急がセットになれば、特に患者の家族がとれもうれしいと思う。私としても是非作ってほしいと思う。

#### ○委員

ご要望として承ることとしたい。先程の地域医療連携推進法人のご指摘の件につ

いてはどうか。

○事務局

地域医療連携推進法人の件については、国でも新しい医療の運営形態を示しており、複数の様々な設置主体が、共同するような形で一つとか複数の医療機関、介護施設を運営するような形態を想定していると考えている。ただ、例えば佐原病院についても、再編ネットワーク化ということで、こういう方向性について検討するという書き方をしているが、具体の姿はこれから中長期的な視点で考えていかねばと考えている。どういうネットワークを作るか、要は誰とネットワークを作るかという点もあり、経営形態の選択肢の一つが、地域医療連携推進法人と考えている。まだ具体的に方法の検討まで進んでいないが、将来的に検討を進めていく中で、選択肢の一つになる可能性があると思っている。

○委員

救急医療センターと精神科医療センターの一体的整備については、一つの病院にするということをどこかで明確にしておいたほうが良いと思う。

また、四つの経営形態があり得るという説明をしていただいたが、例えば佐原病院についても、将来このような選択肢があるという意味合いの資料ということか。

○事務局

経営形態の資料は、四番目の視点の「経営形態の見直し」の資料であり、これは一般的な今の公立病院の主な経営形態として、全適、独法、指定管理者、民間譲渡があるということで、一般的な比較をした表である。直接的に佐原病院の経営形態の検討資料ということで出した資料ではなく、一般的な資料である。

経営形態については、県立6病院ある中で、個々の病院がどうかということと、全体としてどうかという議論がある。本県は全適という形だが、県によっては、独立行政法人という形で県立病院を運営している県もあるので、そうした意味で、論点4の「経営形態の見直し」の議論の参考資料という位置づけである。

【論点4 経営形態の見直し】

○委員

すでに4番目の「経営形態の見直し」の議論に入っているが、ここは前回ほとんど議論されていないので、本日配っていただいた資料6を踏まえつつ、どう考えるかということについて皆様から意見を賜りたい。

○委員

確かに県立病院という公的なものとして考えると、どうしても収支がプラスにならないものもあると思う。全県的な医療サービスの平等性とか均衡性を考えると、どうしてもこの地域には赤字ではあるが備えておかなければならない医療があると思う。赤字だから削るというのは問題だし、赤字のまま放っておくのも問題というのは理解できる。そういう意味では、今後将来的に、資料6で示された4つの経営形態を十分に検討していく必要はあると思う。医療の整備はきちんと行うという条件で。

○事務局



今の委員のご意見に関してだが、ご指摘のとおり民間病院ではなく県立病院であることの意味や、通常の純粋な経済ベースだけでは成立しなくても提供しなければならない医療がある。では、赤字の部分はどうするのかということだが、规则的に申し上げると、民間病院は、単純に患者からいただく収益で運営していくが、県立病院は、それ以外に一般会計からの繰入金という制度がある。高度医療や救急医療など、通常の運営では採算が合わないものに関して繰入している。これは、公営企業法でも認められている。現在、病院局では年間で大体100億円前後の繰入をしている状況。どの程度の繰入が必要なのかということに関しては、国で示している繰入基準に沿って繰入をしている。県立病院に関しては、実は平成25年以前、4年ほど連続して黒字という状況もあり、計算上出したものを全部繰り入れるということではなく、県立病院として経営が成り立っていく金額ということで概ね100億ということになっている。ただ、今年も含めると、ここ3年間は赤字という状況で、今後、32年度の経常黒字化がなかなか厳しいという状況の中で、引き続き県から必要な資金を繰り入れていただく必要があると考えている。

#### ○委員

経営形態の見直しについて、資料6で見る限り独法化はそれほど進んではいない状況だと思う。全適が圧倒的に多い。もちろん独法化すればすべてうまくいくというものではないと思うが、病院を事業としてやっていくという意味では独法化は一つの道、王道ではないかと考えている。すでに国立病院も独法化しているわけで、公立病院ができないということではないと思う。中長期的には経営形態の見直しということも当然視野にいれて検討していくべきと思う。

#### ○委員

病院を事業体として考えるならば、最低独法化は必要条件ではないか。政策的に必要な部分、政策的に税金を投入すべきところは、事業をしっかりと成り立たせた上で、それでも懸念すべきところに税金投入するという考え方でやっていただかないと、前回も少し申したが、例えば佐原について、医者が足りないから患者が減っているということだけなのか、経営努力が本当に充分に行われているのかという思いになる。不審というか、本当にそうなのかと思う部分もあり、まずは独立行政法人にして経営をしっかりと確立した上で、というのが必要条件ではないかと感じる。

もう一つ、全体で100億の繰入金ということだが、人口600万とすると一人当たり約1,600円、一家4人だと1世帯当たり6千円から7千円のお金を払っているということになる。税負担の公平性を考えると、こども病院、精神救急医療、あるいはがんセンターのように、全県対応が明確なところに関しては、税負担の公平という点は考慮されると思うが、そうではない、例えば佐原とか循環器とかは、いかがなものなのかなと一県民として疑問を感じる。

#### ○委員

住民の税負担というのは、非常に重要な視点だと思う。

次回検討会では、先程説明があったように、素案という形で本日のご意見を整理あるいはそれに基づいて関連したものを示していただくスケジュールになっている。次回の検討会では、素案を基に、さらに検討・議論をいただければと思う。

5 その他

第3回の検討会は、3月21日火曜日15時から17時で開催したい。4回目はなるべく全員が集まれるような日程の設定をさせていただきたい。

6 閉 会