

第2回千葉県立病院改革プラン検討会 結果概要

日時：平成21年1月28日（水）14：00～

場所：ホテルポートプラザちば4階「房総」

- 1 日 時 平成21年1月28日（水）午後2時から
- 2 場 所 ホテルポートプラザちば 4階「房総」
- 3 出席委員 河村委員、鈴木委員、岩堀委員、川村委員、河野委員、信田委員、松永委員（順不同）

4 傍聴等 傍聴者7名、報道関係者8名

5 会議次第

- (1) 開会
ア 病院局長あいさつ
- (2) 議事
ア 県立病院改革プラン（素案）について
- (3) その他
- (4) 閉会

6 概要

- (1) 議事
ア 県立病院改革プラン（素案）について

(ア) 県説明

《改革プラン策定の基本的考え方及び7病院合計について素案により説明》

(イ) 主な意見及び質疑応答

○質疑

公立病院改革ガイドラインの中にも、良質な医療の提供と病院事業の安定的な経営のためにも、医師の確保・看護師の確保が非常に重要であるという説明がされている。教育と医療安全に関しては、看護師の確保・定着のために必要な要素だと思いが、そのあたりの記載が薄いという印象を受けた。

○回答

医療安全というのは非常に重要なことだと考えており、来年度の組織で、医療安全管理室というのを7病院に設置するということを予定している。

特に循環器病センターに記載があるというのは、地理的なことが大きいと思う。どうしても地理的な条件で看護師が集まりにくいという状況がある。医療スタッフの確保は、県立病院を運営するに当たっては非常に重要なポイントなので、記載については少し検討したいと思う。

○質疑

経営効率化に係る計画で、数値目標について、経常収支比率、職員給与対医業収支比率、病床利用率など、数値目標を設定することを挙げているが、千葉県としてこういった点を重要と考えて、数値目標を計画の中に盛り込んだのか。

○回答

必須のものは、経常収支比率と職員給与比率と病床利用率ということで、それ以外で重要なものは、純医業収支比率ということである。これは病院経営するに当たって、経営努力が直に反映している数値ということで、中期経営計画でもこれを目標数値の大きなものとして、中心に添えて検討していた。

そのほか、新入院患者数や新外来患者数という数値も非常に重視している。在院日数はなるべく短くして、延べよりも実数の患者さんを多く診るということを重視してこの指標に取り入れている。経費関係についても、それぞれの項目がそれぞれ重要だと思うので、材料費比率や薬品費比率といったものを入れた。

○質疑

経営効率化に係る計画のところで、減価償却費に関する比率が一番高かったのは循環器病センターで、このところに関して減損という形で会計処理をして、いくらかさっきりした形の計画書を上げた方がいいのではないかと考えている。

もう一点は、純医業収支比率が大分高くなっているとは思いますが、100%まで望むことは無理かもしれないが、そこまでいかないと固定資産、建設改良に要する経費が難しくなると思うが、どう考えているのか。

○回答

まず循環器病センターは、非常にm²単価の高い建物ということで、減価償却費とか企業債の利払いというのが大きな負担になっている。

減損会計という考え方からすれば、やる必要があるのではないかとも思うが、今の制度上、減損というのが難しいということである。独法化の話も出ているが、そういった機会を捕らえると、できるようになっているので、将来の課題としてそこは考えていきたいと思っている。

○回答

純医業収支比率だが、確かに100%に近づけるといのが、本来の目標だと思うが、病院によっては一般会計繰入金に頼らざるを得ない、特に救急など非常に一般会計繰入金の比率が高い、国もその分認めているというところがある。一般会計繰入金の比率が高いと純医業収支比率が反比例みたいな形になってくる、どうしてもその分100%に近づけられないというところがある。逆にそういった医療を提供している、そこまで儲からない医療を提供しているということで、純医業収支比率を100%というのは、目標として非常にハードルが高いと思っている。

○質疑

医業収支比率としては改善しているのか。経常収支比率は 7 病院合計ではマイナスからプラスに転じたとなっているが。

○回答

各病院とも医業収支比率も退職金の関係が毎年あるが、それを除けばほぼ医業収支比率は上がる、良くなる様に今のところは目標を立てて、平成 23 年度まで頑張っていきたいと考えている。

○質疑

繰入金額は、理由があって増えるのだろうが、これは今の千葉県の経済状況その他を考えて、税収も減ってくると思うが、こういう中であってこの額は千葉県が、財務部が保証された額と考えていいのか。

○回答

一応財政当局とは、こういったものについては繰り入れてもらえる、ということで計算しており、その分については確実性があると思っている。平成 22 年度、23 年度と増えてくるような、例えば患者さんの数とかで医療の行為が増えてくると、繰入金が増えてくるということがあるが、今のところは平成 21 年度の予算を基本に増やさない、原則一応同額という形を基本に置いている。そうしないと、増える、増えないは、色々な予算の関係もあるかもしれないが、基本的考え方はこれでやっているの、最低限この分はいただけると考えている。

○質疑

繰入基準の中で、収支差補填的な基準になっているものはあるのか。

○回答

収支差補填というより、基本的には必要な経費という考え方をしている。

○質疑

特にがんセンター、救急医療センター、精神科医療センターを含めて、特記事項に施設の老朽化が著しい、具体的な検討を今後進めていくと書いてあるが、この改革プランを総務省に上げるときだからこそ、待ったなしの状態であると、特に強調するところがないのか、この改革プランの中に具体的に盛り込むべきではないかと感じる。

○回答

将来構想では、待ったなしみたいな形で早く計画を作ってやるようにと書かせていただいているが、こちらは経営効率化に係る計画なので、少しニュアンスが違うのかなと。少し書き方は研究してみるが、将来構想と経営効率化に係る計画

では書き方の質が違うものと思う。

○意見

経営の効率というものを前提に出す改革プランだというのは分かるが、現実はこののだというところを強調してもらいたいという思いがある。

○回答

経営効率化のプランは、平成23年までということを書いてあるので、建物を建て替えるとかは、それ以降になる。ここで仮に入るとしても、設計経費が入ってくるかなという程度なので、着手とか計画というものを、この中に入れるような形も検討してみたいと思う。

○質疑

今の陳腐化という話でそのとおりだと思うが、効率とはあまり関係ないのではないかとの意見だったが、私は少し違う考えを持っていて、施設のあり方というのは効率に大変影響すると。がんセンターに、低侵襲というように書いているが、低侵襲とか日帰り手術とか、一方でがんについてはウエイティングの方も多いと、そういう意味では施設改善が経営効率に寄与する余地は非常に多いと思う。いつどのように具体的に進めるかということは置いておいても、何を改善したら効率向上に効果が上がるかということは、もう少し研究していただいたらいいと思う。

○回答

確かにそのとおりだが、平成23年度までの計画だということと、それに対するの評価、具体的にどうやっていくか、財政の裏付けがあるので、ここで書くか書かないか、どういう書き方で、書けるのかどうか、少し考えてみたいということである。

○意見

私が今申し上げたのは、何が問題でどうしたらいいかということは意識していただけたらと思う。

○質疑

総務省から求められているのは、病院の全体の経常収支を黒字にすると、黒字に出来なければ黒字にする目途をはっきりさせなさいということだとは思いますが、病院事業全体として見ると、平成23年度までには黒字にはなっていない。このあたりは別に問題になるということはないという理解でいいか。

○回答

確かに、そのことは一番重要なことだと思っている。病院事業自体を、一般会計で経営管理課のような所を経費として扱っているところ、病院局として公営事業の中で扱っているところ、色々である。そういったものも含めて、最終的には

総務省に確認しなければいけないというところもある。公立病院改革ガイドラインは病院ごとにと国で言っているが、それでは病院事業を管理している所の経費はどうするというのが最期の宿題になっている。それについては、確認、整理して、もし経営管理課分もというのであれば、またお出ししていきたいと思っている。

(ウ) 県説明

《がんセンターについて素案により説明》

(エ) 主な意見及び質疑応答

○意見

私どものグループにもがん専門病院があるが、この在院日数とか一人当たりの入院と外来の点数も、県立がんセンターほどの状況にはなっていない。病床利用率が80%というのは、もう少し努力がいるかもしれないが、一方で外来を増やして、外来の点数は結構高くて、外来化学療法をやられているからだと思うが、収益的にはかなりのところに行っているというふうに拝見した。あとは本当に費用面がどうなのかということが、少し気になっている。

○意見

がんセンターで言うと、外来が増えているが、例えば医薬品比率は低く抑えられている。化学療法剤は非常に高いし、これからは生物製剤がどんどん出てくると思う。かなり高度ながん治療をやろうとすると、医療費比率が非常に問題になると思う。そう言った意味では、これで出来るのかなというか、すごく収支の方も黒字になっているが、例えば大学病院だと完全に赤字である。医薬品費もすごく高くなって、生物製剤がどんどん上がってくると、もうそれだけで、医療費比率がすごい率になってしまう。そのあたりが読めない。先ほどの総論のところも、各病院がどのようなレベルを目指して医療内容を考えているのかで全然違ってきってしまう。数字はすごくきれいに出ていて、逆にこうしないとやっていけないというのはわかるが、これを見るとどのレベルだろうかというのが、少し逆な意味で気になる。がんセンターの場合、研究も非常に頑張っている。そういった経費も、普通で考えると赤字体質になるようなものを多く抱えていると思う。

○回答

研究局の経費については、足らざるものはすべて繰り入れられる。これは他の県の試験研究機関と同様に、研究成果が県内又は県外にも及ぶということで、それは病院事業として賄うべきものではないということで、そこは別である。

もう一つ、がんセンターはどういう役目を果たしていくか、というところでも触れたが、県の中心的ながん医療を目指すということで、高価な薬は実際増えてきているようである。ただ、全体の中で、薬剤にしても他との共通で出来るものはそれで下げていくとか、色々な努力の中で出てきており、無理に作っているということではないと聞いている。

○回答

付け加えると、4ページをご覧いただくと、材料費そのものはほぼ同率だが、金額が27億円から34億円ということで、率としてはあまり変わらないが、金額的にはどんどん増えていくということである。

○質疑

医療器材の方はどういうふうになるのか。医療器材で億単位のものは、それをどのように持っていくのかということは、それが今はすごくハイスピードで更新されている。

○回答

医療機器については、財政当局との合意事項として、医業収益の5%は枠として予算措置されるということで、あとはその中で優先順位をつけて各病院が選定しているという状況である。実際5%では足りないとか、各病院から話はあるが、これは一つのルールとしてやっている。それに対して、繰り入れが後で半分あるので、その中でやらせていただいている。

○質疑

更新の維持メンテナンス代だけでもすごくかかる。それから新たにとなると、何億というレベルで、大学だとそれだけですごい額になるが、それはどこで読み取ったらいいのか。

○回答

がんセンターは、年間4億5千万円くらいの中でやっているということである。

○回答

この機器の整備は、全体の投資額は、だいたい国立がんセンターでも4%くらいが上限で、国立病院機構だとかなり厳しく経営をされているので、2%くらいの整備費のようである。

(オ) 県説明

《救急医療センターについて素案により説明》

(カ) 主な意見及び質疑応答

○質疑

機能が満杯で、建て替えとかそういうものを考えざるを得ない、という感じなのか。

○回答

はい。今のままだとこのまま延ばしていく、維持するというのが基本的な考え方だが、やはりかなり限界が来ている。

○回答

既にかなり老朽化、特に配管関係がかなり減耗しており、それについては、以前は毎年1億円ずつくらい修繕していたが、簡単に修繕できるところがなくなって、ストップしているような状況もある。さらに全体的に言えば、せっかくの医療機能が、医師、看護師がたくさんいるので、どのように発揮していくかということで、例えば個室を増やすということも今後必要になっていくのではないかと思う。

(キ) 県説明

《精神科医療センターについて素案により説明》

(ク) 主な意見及び質疑応答

○質疑

ここも救急医療センターと同じで、機能は満杯・老朽化と、他県に比べても非常にユニークで、相当一生懸命やっているという印象を持っているが。在院日数が40日を割り込んでいる精神系の病院というのは、他の県でもあるのか。

○回答

在院日数で当センターが40日前後ということだが、調べた範囲でこれに近い数字は、岡山県が60数日、その他90日くらいのところが1ヵ所あるくらいで、18年度の精神科全体の平均在院日数は320日を超えるので、だいぶ開きがあると思う。

(ケ) 県説明

《こども病院について素案により説明》

(コ) 主な意見及び質疑応答

○質疑

病床利用率で、2ページで17年度だと81.3%、18年度が81.1%で、19年度は73.7%と。これは麻酔科とか、手術も少なくなったし、入院患者も減ったということだが、それが4ページの下から2行目で見るとずっと回復しない形で、70%台前半の数字が並んでいる。これはどういうことなのか。

○回答

22年度までは少し回復する形の数字だが、23年度は周産期等がオープンすると、そこが年度中途の開設であるとか、初年度だということで伸びないだろうということを想定している。

○回答

19年度は麻酔科医の減少で手術件数が335件も減り、外科的な延入院患者数が15%も落ちたりなどして、18年度には6万人の延入院患者がいたが、5万4千7百人台に落ちてしまった。今年度は麻酔科医が2名増員されて、手術件数が18年度に近い水準に回復したが、麻酔科医自体がほとんど総取替えになっ

たということで、始めはフル稼働できなかったという状況がある。

一番大きかったのは、精神科医の減によって4月から入院患者を一切取らなくなったということで、18年度は4千人くらいいた延患者が、20年度は精神科がそのまま抜けた形で減ってしまった。後は、手術件数を患者の安全を見込んだ形で設定しているということで、病床利用率が落ちている。

○質疑

患者数が少なくなったから小児入院管理料 が取れたというわけではないだろう。

○回答

それは違う。

○質疑

周産期医療は、医師数はあまり変わらないように書いているが、どのくらいの医師を確保する計画としているのか。

○回答

当初実働としては3人だが、2人+ くらいで、小児科医会や産科医会とかに聞くと、それではとても足りないということもあって、これについては色々検討をしている。

○質疑

今、NICUは持っているのか。持っているとしたら、稼働率はどれくらいか。

○回答

19年度のNICUの稼働率は85%近い。

(サ) 県説明

《循環器病センターについて素案により説明》

(シ) 主な意見及び質疑応答

○質疑

循環器病センターは、減価償却費比率及び支払利息比率が高いというのが問題なのだろう。これはなかなか減らない。いつ投資をしたのか。投資の時期から離れるほど減っていくはずなのに全然減っていないが。

○回答

平成10年のオープンなので、今約10年経っている。もう数年すると一段落の時期が来るといえるのはあるが、それについては今精査している。

○質疑

5年据え置き何十年償還とかそういうものか。

○回答

償還の方法はそういうもので、本体は5年据え置き25年償還くらいだが、電気設備・給排水は15年なので、平成25年くらいになるとそういったものが終わると。ただ、再投資という話があるかもしれないが、減価償却期間は15年だけれどもまだ使えるので再投資はいらないということで、そのときは、減価償却費は落ちてくるのではないかと考えている。

○質疑

循環器病センターと救急医療センターは医療内容が近い気がするが、循環器病センターの外来収益が極端に少ないのは、何か特別な理由があるのか。

○回答

救急医療センターと診療内容が似ているというのは、まさにそのとおりだと思う。70%近くが心臓と脳の関係である。

外来の収益が少ないというのは、一つは患者も少ないということだが、やはり循環器病センターのロケーションが市原市で、市原市は30万の人口があるが、一番山の中でほとんど茂原市と夷隅の方に近い所であり、非常に人口が少ない所である。一般の患者が、来られる方は周辺の方ということで、ほとんどよそから来られる方は専門の医療で来られるというような形なので、患者数が少ないということが一番の原因だと思う。

○質疑

循環器は比較的材料費比率が高いのが多いと思うが、ここの病院に限って言えば、それほど目立って高いという感じもしないが、そのあたりはどうなのか。

○回答

材料費比率はかなり高いと認識しているが、例えば心臓ペースメーカーとかカテーテルとか色々かなり潤沢に使うので、費用はかなり高いと思う。一般医療もやっているということで、若干薄められているというところもあるかと思う。

(ス) 県説明

《東金病院について素案により説明》

(セ) 主な意見及び質疑応答

○質疑

センターに引き継ぐことが決まっていると、それが意識された内容になると思うが、それはどのあたりに出てくるのか。他の病院と似たような目標と受け取れるが、そういう特色があるのか。

○回答

移行は、今のスケジュールでは、25年度あたりと聞いており、改革プランは21, 22, 23年度なので、その後の話になると思う。

新センターへの移行ということでも、なるべく医師や看護師などスタッフの確保や充実はしていく必要があると思っており、出来るだけ経営改善もするし、医療体制の充実を図っていき、引継ぎたいということである。

○質疑

センターの中で、担っている医療機能の特色を活かして行くというのが前提か。

○回答

新たな地域医療センターでどういった医療機能を担っていくかというのは、今検討が始まったばかりで、まだ固まっていないと聞いている。

○意見

現在も専門的な役割を持っているような気がする。地域医療というかへき地、何でも受け入れなければいけないような感じだから、ちょっと間違えると総花的な医療機能になってしまうので、それはそれとしてなかなか難しさがあると思う。

○意見

これは地域病院として、再編・ネットワークの中で引き継いでいくということであろう。

(ソ) 県説明

《佐原病院について素案により説明》

(タ) 主な意見及び質疑応答

○質疑

マイナスではあるが、結構な改善を見込んでいる。入院患者も増える、入院単価も増えるということで6億円くらいの改善をすると。繰り入れはほとんど変わらないという形になっているが、根拠はあるのか。

○回答

根拠だが、4ページをご覧いただきたい。

平成20年度はドクターが、2ページ目の一番上のところに18名ということで、19年度よりも1名減の状況だが、ここは病棟編成をしたり、7:1を取得したので、この取得が一番大きくて、それで収入増を見込んでいる。21年度はDPCを取って、医療の質も含めて改善をしていこうということで考えている。入院の患者数はそれほど増やしていないが、医療の質で一日入院単価を上げて現在計画をしている。

22, 23年度については、常勤の医師を毎年1名ずつ増やしている。出来れば、内科のドクターが1名・2名いればかなりの収益が見込める。

○意見

200床規模、事業規模30億円で6億円改善するというのは、すごいことだと思う。

○質疑

こども病院の利用率が先ほども話があったが、73%で推移する理由をもう一度教えてほしい。

○回答

先ほども申し上げたように、今年度の4月から精神科医が減り、入院患者を取れなくなったということで、18年度は精神科の延入院患者数が約4千人あったので、まずそれを単純に引くと5万6千人という形になる。

それに加えて、今年度はスタート時に病棟再編を行ったので、最初から入院患者をどんどん取れなかったということもある。それで、色々検討したところ、やはり19年度並みの延入院患者数4万7千5百人くらいの数に今年度は落ち着くだろうと。精神科の分は取り戻す努力をしていくが、なかなか急には伸びないだろうということで、病床利用率が73%まで落ちている。

○質疑

ドクターは確保できているのか。

○回答

精神科は減ったが、麻酔科医が増えているので、ドクター数は確保できている。

○質疑

精神科医がいなくなったので落ちたという初めの説明だったが。

○回答

精神科医は、1名は常勤、19年度までは2名いたが、1名体制になってしまったので、入院患者は診れないということである。

○質疑

それは戻らないのか。

○回答

それは引き上げられてしまったという部分があって、この改革プランの期間中に戻る予定はない。

○質疑

色々な事情があるだろうが、色々な病院と関わってきたが、80%以下という稼働率はまずない。90%を超せというのが多い。色々な役割があるし、公的な

病院だからそれぞれ事情があるだろうが、80%以下で一気に戻らないという説明だったが、そのまま推移するというのは理解できない。

○回答

全国の専門的なこども病院で、病床利用率75%は中間的な数字で、80%を超えるところもあれば60%台のところもある。こども病院は、ICUのほかにNICUとかGCUとか、当院は無菌病室も持っているし、なかなか代替がきかない。実際に特に条件なく利用可能な一般病床は167床しかないので、どうしても病床利用率は下がってしまう。

○質疑

NICUとかGCUもあるだろうが、その稼働率はどのくらいか。

○回答

19年度のNICUは85%近いが、GCUの方が15床中、だいたい半分くらい、50%いけばいいくらいの形で確保されているので、どうしても平均としては下がってしまう。

○質疑

その以前の81%というのは、精神科の分と理解していいか。

○回答

そういうことである。

(2) その他

《事務局から連絡》

今日、色々ご意見いただいたが、まだこの後にお気付きの点があれば、メール等でお寄せいただければ、それを踏まえて3月の案に向けてやっていきたいと思う。

第3回目の検討会は、3月25日の14:00からを予定している。

以上