

千葉県立病院運営懇談会議事概要

日時：平成 17 年 12 月 16 日（金）17:30～

場所：ホテルニューツカモト 2 階

「千葉県医師会会議室」

1. 開 会

病院局長あいさつ（本多副病院局長代読）

本日は、年末のお忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。

さて、千葉県病院事業につきましては、昨年度、地方公営企業法の全部適用に移行するとともに、新たに千葉県病院局を設置して、2 年目も半ばを過ぎたところであり、従来以上に、患者中心の医療サービスの提供、開かれた医療を実践するとともに、収支の改善等、経営基盤の確立に向けて取り組んでいるところでございます。

本「運営懇談会」につきましては、このような目標を達成するためには、各界で活躍されておられる委員の先生方から、幅広いご助言とご指導をいただくことが不可欠であると考えまして、昨年度、設置し、本年 1 月に第 1 回目の懇談会を開催させていただいたところでございます。

1 回目の懇談会におきましては、平成 17 年度から 19 年度の 3 か年の中期経営計画の素案について、委員の皆様から、ご意見を賜ったところであり、可能な限り、中期経営計画に盛り込むとともに、その後の事業運営に反映させていくよう、努めてまいりました。

中期経営計画の初年度も半ばを過ぎ、まだまだ具体的な成果が十分に得られたとは申し上げられませんし、平成 16 年度決算においては 24 億 5 千万円の単年度損失を計上するなど、大変厳しい状況にはありますが、確実に職員の経営意識は変わりつつあると思っておりますし、今後とも、中期経営計画に掲げた施策の実現と、目標の達成に向けて、総力を挙げて、取り組んでまいりたいと考えております。

本年度の取り組みの具体的な内容については、各病院独自の取組も含めて、この後、会議の中で説明させますが、

ここで、病院局としての本年度における具体的な取り組みをいくつか挙げてみますと、

- ・ IT 化の推進と、病院間の連携強化に向けた検討及び取組を進めていること
- ・ 医師の育成、確保に向けて、従来から実施している臨床研修制度に加えて、後期研修制度としてのレジデント制の来年度からの導入に向けた検討及び準備を進めていること
- ・ 新たに医療局長会議を設置して、インフォームド・コンセントの充実やセカンド・オピニオンの推進方策などの検討を進めていること
- ・ 医療事故防止対策の充実を図るため、全病院による医療事故事例検討会を定例化し、毎月テレビ会議により行っていること
- ・ 県民への情報発信として、各病院による公開講座の開催のほか、病院局としても、初めての試みとして県立病院のない船橋市で公開セミナーを 11 月に開催したこと等、様々な取り組みを進めております。

本日の会議におきましては、そうした取り組みの現状について、ご報告をさせていただき、改めて、委員の皆様から、ご意見を頂戴し、今後の事業運営に活かしていきたいと考えておりますので、忌憚のないご意見を賜りますよう、よろしくお願ひいたします。

ここで、病院局をめぐる動きについて、いくつか、ご報告させていただきます。

山武地域医療センター構想について

平成16年3月に「千葉県立病院経営健全化・将来構想策定委員会」から、「県立病院のうち、地域病院については、地域完結型の医療提供体制に向けた新たな枠組みを目指すべき」との提言がなされたのを受けて、県立東金病院のある山武地域においては、地元市町村等を中心に「山武地域医療センター構想」の検討が進められており、これまでに設置場所が決定されるなど、構想の具体化が進められています。

県としては、東金病院の機能を引継ぐこととなる、この山武地域医療センターの実現に向けて、支援を行っていくとともに、センターが開設されるまでの間は、従来どおり、東金病院の機能の維持・充実に努めていくこととしております。

医師不足問題について

全国的に問題となっております最近の医師不足問題は、千葉県立病院においても例外ではなく、特に、東金病院や佐原病院などの地域病院では深刻な状況となっております。また、がんセンターなど高度専門病院にあっても、麻酔科医などの確保に苦慮している現状にあり、思うように確保が進まない状況にあります。

この医師不足の問題は、中期経営計画の収支目標の成否に直接関わる問題でもあり、最重要課題のひとつとして、一層の努力を重ねてまいりたいと考えております。

アスベスト専門外来の設置について

アスベストによる健康被害が、大きな社会問題となっている状況にあることから、県民の健康不安に県立病院として適切に対応するため、去る10月20日、千葉県がんセンターに「アスベスト専門外来」を開設し、アスベスト関連疾患の診療を行っております。

刻一刻と変化する県民ニーズに即座に対応することは、従来のお役所的な発想では、ともすると難しいところがありましたが、知事部局から独立した病院局となったことで、機動的な対応が取りやすい環境が整ったことの一つの成果として、ご報告させていただきます。

がんセンター研究局の整備について

ご案内のとおり、千葉県がんセンターは、診療部門と研究部門から成っており、研究局における最先端の遺伝子研究の成果を臨床の場に活かすことにより、本県における「がん医療」の中核を担っているところでございます。

しかしながら、研究局の施設は狭隘で、老朽化も進んでいることから、隣接地にあって、やはり改修の必要性がある千葉県衛生研究所の施設とともに合築整備する計画を、県として考えており、現在、「大規模公共事業等事前評価委員会」により、事業の必要性等について審査していただいているところです。必要性が認められれば、平成20年の施工に向けて、具体的な検討を進めていくこととなります。

最後に、本日の会議におきましては、忌憚のないご意見を賜りますよう、重ねてお願いいたしまして、雑駁ではございますが、ごあいさつに代えさせていただきます。

2. 座長の選出

委員の互選により、座長に千葉大学医学部附属病院長齋藤康委員を選出。

3. 議 事

齋藤座長あいさつ

県立病院の経営も私どもの経営も、今日的には苦勞している状況にあるというのは同じ状況であろうと思います。

そうした中であって、開かれた病院であるということは大変重要でことであると思いますし、いろいろな立場の方のご意見を伺って、より良い病院を作っていこうという、この懇談会の意義は大変重要であると思います。

座長という役割は不慣れでぎくしゃくすることもあるかもしれませんが、ご協力をいただきまして、この懇談会を意味あるものになりたいと思いますので、よろしくお願い致します。

議題1 千葉県病院事業の平成16年度決算状況について

齋藤座長

それでは、会議次第に従って議事を進めてまいりたいと思います。

議題1は、千葉県病院事業の平成16年度決算状況についてということですが、事務局から説明していただけますでしょうか。

牧野経営管理課長から資料1により説明

(1頁)

平成16年度の取扱患者数については、延べ入院患者数は396,815人で前年度比で6,190人の減となっています。延べ外来患者数は583,085人で前年度比で25,962人の減となっています。平成11年度からの患者数の推移を見ると、平成13年度をピークに外来患者数が減少していますが、これは、医療制度の改定により平成14年度から長期処方が認められるようになり再来患者数が減少していることによるものです。

入院患者数は横ばいの状況にあります。

病院別に見て、前年度との比較で大きく変動しているのは、延べ入院患者数では、東金病院で5,500人ほど減り、また、延べ外来患者数では、東金病院で12,500人ほど、佐原病院で15,000人ほど減少となっており、概して言えば、地域医療を担う病院での減少という形になっています。これは、新医師臨床研修制度の開始に伴い、大学病院等から医師の供給が受けにくくなっていることの影響等が考えられます。

(2頁)

医業収益は261億8千万円、医業費用が351億6千万円で、医業収支は差し引き89億8千万円の赤字ということになっています。

医業外収益は、主に一般会計からの繰入金等で87億7千2百万円、医業外費用が18億1百万円で、差し引き69億7千1百万円の黒字となっています。

経常収支は、20億円ほどの赤字が出ています。それに加えて、16年度は、固定資産の見直しや建設仮勘定の費用化などで4億5千万円ほどの特別損失があり、結果的に、16年度は、24億5千万円ほどの赤字となっています。

平成15年度との比較では、医業収益で4億円ほど、医業収支全体で13億2千万円ほど改善されています。しかしながら、医業外収益のうちの負担金交付金について、一

般会計からの繰入金の見直しがあった関係で、こちらが大きく減っており、さらに16年度は特別損失があった関係で、15年度の20億5千万円に対して、16年度は24億5千万円の赤字という結果になっています。

(5頁)

資本的収支、これは病院事業を行うための施設整備費等ですが、過去に整備した施設、設備の企業債の償還金等があり、赤字となっていますが、これについては、一般会計からの繰入があり、また、収益的収支のうち、実際には現金支出を伴わない減価償却費等により補填される形になっています。

損益勘定留保資金の残高は、平成16年度末で、16億3千万円となっています。

座長

ただいま、平成16年度の決算状況について、事務局から説明がありましたが、これについてご質問あるいはご意見がありましたら、どうぞ。

茨委員

団塊の世代の退職金が、これから増加するというので、私が行っている県でも、これをどうするんだという問題が出ていますが、千葉県の場合は、どのくらいの予想で、いかなるものでしょうか。

牧野経営管理課長

経理上、今の段階では、退職手当引当金は計上していませんが、毎年度、退職手当が12億円程度ですので、対応できる範囲であろうと考えています。

藤森委員

外来患者も、入院患者も減っている中で、収益が増えているというのは、いろいろ理由があると思いますが、少しご説明いただけないでしょうか。

それから、一般会計からの負担金がかなり減額されていますが、どういう理由なのか、教えていただきたいと思います。

牧野経営管理課長

全体の患者数の減少にもかかわらず収益が増加している理由としては、がんセンターの緩和医療や、循環器病センターの心臓血管外科等の高度医療の分野で患者数の増加があり、そうした収益の増加が積み重なったものです。

繰入金は、13億6千万円とかなり大きく減っていますが、これは、平成15年度まで、財政当局と協議してきた中で、県立病院も健全経営に向けて取り組んでいかなければならないだろうということで、繰入金に関する国の総務省基準に合わせた繰入を行うという形で見直しを行い、平成16年度から適用した関係で減額となったものです。

藤森委員

決算状況について、総体的には、平成16年度は、15年度と比較して改善したということで、よろしいのでしょうか。

牧野経営管理課長

はい。2頁目の左下の表でご説明しましたように、医業収支では13億2千万円の増加となっており、患者数の若干の減少ということはありませんが、収益ベースでは改善さ

れているものと考えております。

議題2 千葉県病院局中期経営計画の進捗状況等について

齋藤座長

ほかになければ、次に議題2の千葉県病院局中期経営計画の進捗状況について、一括して事務局から説明してください。

(1) 中期経営計画の施策の進捗状況等について

牧野経営管理課長から資料2により説明

(1頁)

昨年度、この審議会で素案について審議をしていただき、3ヵ年の計画として、患者サービスの向上、良質な医療サービスの提供、経営基盤の確立の3つを施策の大きな柱として、平成15年度にマイナス約21億円だった収支差を最終年度の平成19年度には1億8千万円に縮減することを内容とする中期経営計画を策定いたしました。

(3頁)

3頁にお示ししたのは、中期経営計画の施策体系です。

(4頁)

6頁から22頁に個々の施策ごとの進捗状況を整理いたしましたが、4、5頁に主なものを整理しましたので、本日は、これによりご説明をさせていただきます。

1 患者サービスの向上

患者さんへのカルテ開示について

各県立病院の医療局長による「医療局長会議」において現状と問題点について協議を行い、「県立病院における診療情報の提供に関する指針」の見直しを行っていくこととしております。

なお、佐原病院やがんセンターでは、ベッドサイドでカルテの開示を行っています。

インフォームド・コンセント

医療局長会議において、各県立病院における現状と今後のあり方について協議を行っており、平成18年3月までに「インフォームド・コンセント実践マニュアル」を作成したいと考えています。

患者満足度調査

昨年度も各病院で実施し、その結果を病院運営等に反映させておりますし、今年度に入って、上半期には、佐原病院においてすでに実施しており、アンケート結果を院内掲示し、対応状況を利用者にお知らせしております。

こども病院においては、年1回の定期的な実施に加えて、簡易項目によるアンケートを四半期ごとに実施することとしており、さらに、他の施設でも、少なくとも年1回は実施することとしております。

セカンド・オピニオン

平成16年度に実施した、県立7病院のドクターへのアンケート調査で、

セカンド・オピニオンを求められている患者さんが多いという結果も得られましたので、現在、具体的な実施方法について、医療局長会議で細かいつめを行っております。

後発医薬品の利用促進

患者サービスの向上に役立つということで、「後発医薬品採用促進委員会」を設置いたしまして、採用に当たっての、医療側の問題点、患者さんの側の問題点、採用可能な品目の洗い出し、採用促進のための具体的方策などについての検討を始めているところでございます。

県民公開講座

上半期は、各病院あわせて8回の公開講座を実施したところでございますが、中でも、がんセンター公開講座では、参加者350人、精神科医療センターでは、参加者260人の参加がありました。

これまでも公開講座は開催してきましたが、この11月29日に千葉市以外での第1回の公開講座を船橋市で、小児医療、循環器医療をテーマに実施しました。今後、2月11日にも7病院挙げての公開講座を予定しております。

2 良質な医療サービス

地域医療機関との機能連携の強化

平成17年4月から、各病院の地域連携室にMSWを必ず配置し、地域医療連携を、体制をきちんと組んでやっていこうということで取り組んでいます。

病院毎の取り組みとしましては、それぞれ特徴がありますが、例えば、子ども病院では、地域医療支援病院としての機能の強化を図り、登録医の対象地域も長生・夷隅、山武に広げるなど、いろいろな取り組みをしております。

また、佐原病院では、地域医療連携センターということで、相談室を整備したり、訪問看護を実施するなど、それぞれの病院ごとに特徴のある地域医療連携に取り組んでおります。

医療事故防止

医療安全対策会議を設けまして、平成12年に定めました安全管理指針の見直しを行い、平成17年度中には、安全管理指針の改訂を予定しており、今後、さらに安心・安全な医療の提供に努めていきたいと考えております。

人材の育成・人材の確保

県職員で、過去に病院の医療事務に従事したことがあるスペシャリストの名簿を作成し、なるべく病院の事務に精通した職員を採用できるように努めていきたいと考えております。

新医師臨床研修制度につきましては、平成17年度は15名を採用、18年度も15名ということで、採用が決定しております。

また、レジデント制度の導入ということで、18年度は10名程度の募集をし、現在、何名かの合格者も出しているところでございます。

3 経営基盤の確立

効率的な病院経営

特に、高額医療機器については、中身を精査した上で導入することとし、例えば、救急医療センターで更新したMRIについて、がんセンター及び精神科医療センターとの共同利用するような形を取らせていただいています。

また、病床運用の効率化では、がんセンターにおいては、病床運用の見直しを行い、病院全体として病床運用を行うこととしたほか、紹介・予約のな

い新規の患者を受け入れるなどにより、患者数・収益の伸びにつながっており、効果を上げています。

未収金対策の強化

従来、県立病院の未収金対策は遅れていたため、税務経験のある職員を配置して、未収金発生防止、未収金回収のマニュアルを17年7月までに作成するとともに、実際に病院職員と一緒に現場に出て、電話催告や臨戸徴収にあたるなど、対策の徹底に努めており、徐々に効果が出てきております。

費用の削減

特に、院内物流の管理をきちんとしていきたいということで、物流管理の検討委員会を設置して、院内物流管理の見直しや運営の効率化を図っていくこととしております。

それから、医療機器の購入に当たりましては、契約制度等検討委員会において、費用対効果や病院経営に与える影響などを精査した上で、購入を決定するというような取り組みもしております。

また、契約制度等検討委員会の中に、新たに、医薬品部会や診療材料部会などの専門部会を設けて、さらに細かい精査も行うような体制を取るようになっています。

4 その他（組織的な取組）

以上、申し上げた内容を実施するに当たりましては、各病院と病院局が一体になって取り組んでいかないと、成果が上がっていきませんので、上半期には「医療局長会議」や「後発医薬品採用促進委員会」などの会議を立ち上げて、一体となって、経営改善や業務の改善に取り組んでいる状況でございます。

6頁から22頁には施策ごとに整理してありますので、ご参考にしてください。

（2）平成17年度上半期の経営指標等について

根岸経営企画監から資料3により説明

上半期の収支の状況について、最初にご説明させていただきます。

公営企業である県立病院事業におきましては、一事業年度のうち、6ヶ月を単位とした中間決算というものを行っておりません。従って、一般会計からの繰入金も上半期という形で計上されているわけではありませんので、繰入金も含めた総収支という形では、今回出されておきませんので、本来の業務である医業収支を中心に説明をさせていただきます。

また、医業収支の科目の中でも、例えば、減価償却費などは年度末に一括して計上される関係から、単純に中期経営計画の数字との比較はできませんので、その点は誤解のないようお願いしたいと思います。

（1頁）

1頁の左側の表は、平成15年度から17年度までの上半期の医業収支と中期経営計画の17年度上半期の額を、病院事業全体と各病院ごとに表したものです。

1頁の右側の表は、病院事業全体の医業収益と医業費用、医業損失をグラフで表

したものです。

医業収益に関しましては、過去3年間、上半期については、ほぼ同じレベルで推移しております。それに対しまして、医業費用は、徐々に減少が進んでおり、結果として、医業損失は縮小する形となっております。

グラフの左端は、中期経営計画の17年度の年額の2分の1の額を表したものです。これと17年度上半期の実績の比較をすると、医業収益は約8億円のマイナス、医業費用は約16億円の削減となっており、差額としての医業損失は8億円程度計画を上回るような実績となっております。

ただ、最初に申し上げたとおり、年度末に人件費のうち退職金などが計上されますので、ひとつの参考としてご覧になっていただきたいと思います。

(2頁～)

2頁以降で、各施設の上半期の実績について簡単にお話させていただきたいと思います。

なお、数値等について、

中期経営計画の上半期額は、年額を単純に2分の1した額であること

レーダーチャート(頁右側のくもの巣状のグラフ)については、中心を0でなく60%として表しているため、増減が強調された形となっていること

平均在院日数については、短縮された場合、レーダーチャート上、マイナスに表されているが、評価としてはプラスであること

にご注意いただきたいと思います。

<がんセンター>

医業収益が昨年度との比較で3億円増加、中期経営計画との比較でも1億4千万円上回っています。

平均在院日数を短縮しつつも、病床利用率を向上させ、新規の患者数も増加しているということで、大変良い結果が出ています。

<救急医療センター>

医業収益が対前年度で1億円のマイナス、中期経営計画を2億円下回っています。

看護師の不足のため、集中治療室の稼働率を低く抑えざるを得なかったことから、入院収益が大きなマイナスとなってしまいました。

<精神科医療センター>

以前から経営改善に取り組まれており、すでに上限に近い状態ではありますが、全ての項目において、昨年度を上回るか、同程度となっております。

<こども病院>

医業収益が昨年度と比較して8千万円弱、中期経営計画に対して2億4千万円ほど下回っています。

平均在院日数は短縮しましたが、それに伴って病床利用率が低下していることが大きく影響しているものと思われます。

<循環器病センター>

医業収益はほぼ前年度並みですが、中期経営計画に対しては1億8千万円ほど下回っています。

その他の指標については、中期経営計画には達していませんが、ほぼ前年度並みとなっております。

< 東金病院 >

医業収益は対前年度で 1 億 2 千万円の減少、中期経営計画を 2 億 7 千万円ほど下回っている状況となっています。

内科医の減少が大きく収益に影響しております。稼働病床数を減らして、看護師を他の病院に派遣するなど、運営の効率化は図っているところです。

< 佐原病院 >

医師の減少の影響は受けていますが、がんばって、ほぼ昨年並みの収益を確保しており、他の指標に関しても、ほぼ前年並みとなっています。

座 長

中期経営計画の進捗状況と平成 17 年度の経営指標の状況についてご説明をいただきましたが、このご説明について、各委員からご質問を含めましてご発言をいただければと思います。最初に石井委員からお願いします。

石井委員

いろいろな指標と数字を示していただきましたが、中間決算ということではなく、正確な把握はこれからだと思います。数字を見ますと、経営上の数字は、検討もされて向上してきている感もしますが、最近、議会の中でも議論が出ている医師不足あるいは看護師不足ということが、経営上もいろいろ影響も出てきているようですし、特に、地域医療を担う病院において、今後そういう影響が広がっては困りますので、そういった点について、これからも改善に向けて努力していただきたいと思います。

牧野経営管理課長

資料 2 の 23 頁に 10 月 1 日現在で、県立病院で補充が必要な医師数を示してあります。

石井委員のご指摘にあったように、特に、地域病院である東金病院、佐原病院では募集をかけている医師の数が多いという状況になっています。

対応策の状況につきましては、23 頁の表の「今後の対応策」にありますように、人材紹介の活用、パート医師の活用、千葉大学をはじめとする各大学医局との連携強化、ホームページの活用等により、医師の確保に努めています。

齋藤座長

昨今の医師不足の問題ということでございます。次に、茨委員からお願いします。

茨委員

心配していることがひとつあります。

例えば、がん治療も放射線治療に移ってくるような段階で、民間では、PET ブームというのは去ったとは思いますが、臨床に組み入れられる PET 利用というのはあると思いますし、トモグラフィとか、民間では、かなり積極的に導入されておりますが、千葉県のがんセンターも含めまして、新しい医療機器の導入について、経営効率化を追求するのみで、新規投資についてどのような考えているのか。私は病院事業をやっていく上では、積極的な投資も必要であると考えているのですが、いかがでしょうか。

本多副病院局長

病院事業というのは、労働集約型で、かつ、設備産業であるということが言われてい

ます。県民により良い医療を提供する上で、マンパワーと施設・設備を充実させないとなかなかうまくいかないというのは、ご指摘のとおりでございます。

千葉県病院事業ではどうなのかと申しますと、中期経営計画では、財政当局との協議の中で、設備投資に係る予算枠については、一般会計と同様、85%のシーリングがかかりました。

病院事業というのは、設備が整って、はじめて適切な医療の提供が可能となり、患者さんも来てくれるということになるものですが、いまの中期経営計画に掲げた予算では厳しいものがありまして、茨委員のご指摘のような形で行くというのは難しい状況にあることから、知事、あるいは、財政当局に対して、設備の拡充のためのさらなる予算措置をお願いしたいということで、現在交渉中でございます。

齋藤座長

85%のシーリングというのは。

本多副病院局長

失礼しました。平成14、15年度に対前年度で、施設・設備整備予算については15%カットというシーリングが一般会計でかかり、それが病院事業についてもかかって、新規の医療設備の充実を図ることもできない、最近進んでいるIT化のための設備投資もできないという状況がありますので、改めて、知事、あるいは、財政当局に対してお願いをしているところであり、何とか確保していきたいと考えております。

齋藤座長

一医師の立場から見ると、ごくごく当然のご意見であると、お伺いしました。次に、新井委員お願いします。

新井委員

患者サービスの向上というところですが、全体に診療実績が上がっておらず、がんセンターを除いては、入院患者、外来患者とも減っていて、費用の削減があって、はじめて収益が上がっている状況というふうに拝見しましたが、新しい患者さんを獲得していかなければならないという状況にあると思います。患者満足度調査というのがありますが、これは、実際にやってみるとあまり悪い結果が出てこないのが現実で、クレーム処理と言いますか、相談窓口を充実させていくことが、これから必要になってくるのではないかと思います。

セカンド・オピニオンを18年度からやっていくということですが、県立病院は半分以上が専門病院ということで、これは、県民にとって重要だと思っておりますので、是非進めていただきたいと思います。

地域医療連携の強化ということで、地域連携室にMSWを配置したということですが、ここに、医療相談にも対応できる看護職を置いていただくことが、患者サービスの向上につながると思いますので、是非、お願いしたいと思います。

経営基盤の確立というところでは、やはり全体として、医師の不足、看護師の不足がかなり影響しているというようにお聞きしましたので、千葉県全体の問題として、県を挙げて、医師確保対策、看護師確保対策を検討していかなければならないと思います。医療審議会でも、委員会等を持って、対策を考えているようですが、危機的な状況と感じており、一番大きな問題ではないかと思っています。

牧野経営管理課長

確かに、相談窓口が大変大事だということで、佐原病院等ではすでに相談窓口の形で、相談業務を行っておりますし、ほかの病院でも、看板は掲げていなくても、医療連携室の中で体制を取って相談業務を行っています。

セカンド・オピニオンにつきましては、早急に実施方針を決めて、来年度早々から開始できるよう、つめていきたいと考えております。

看護師を配置しての相談体制という点ですが、看護師については全体として不足の状況となっており、臨時の募集を行っているような状態なので、なかなか常勤の看護師を相談窓口には配置することは難しい状況にあります。こういったご意見もありますので、嘱託などで対応できるようにあれば考えていきたいと思っております。

医師不足、看護師不足に対して県を挙げてということですが、県の医療審議会の医療対策部会の中で医師不足の対策を取っており、そこに病院局も参画しておりますので、その中で対応していきたいと思っております。看護師確保対策につきましては、今までと違って臨時の試験等を何回も実施させていただいておりますので、そうした中で充足を図っていきたいと考えております。

崎山病院局長

病院局独自で、医師、看護師対策に重点的に取り組んでいくため、経営管理課の中に、医療従事者対策室というものを現在企画しております。今の時点では計画としか申し上げられませんが、来年度には立ち上げる計画としていることを補足させていただきます。

齋藤座長

どうもありがとうございました。では、次に村上委員をお願いします。

村上委員

短期間でいろいろ計画を立てて努力していただいていると思えました。

こども病院についてですが、いまは小児科も少なくなってきた、県の中でも不自由していらっしやると思えます。場所がなければ、県の支庁などもあるので、場所を借りて相談をしたり、簡単な注射は看護師さんが来てやるとかを考えていただいているかどうか。

県立病院があるということもみんなに聞いても、ご存知ないんです。みんなに県立病院のことを話したら、そんな病院があるなら、私たちもかかりたいというんです。県民に知らせるということは大変大事だと思いますので、よろしくをお願いします。

がんセンターも大変重要でしっかりやっていただいておりますので、赤字だから買わないというのではなく、長期的に見て必要な投資は行うということで進めていただきたい。もし、だめなら県民に呼びかけて運動を広げていただけて良い方向に進めていただきたいと思っております。ここで一生懸命知恵を絞って考えていただくことも大切ですが、県民一人一人が良く病院を理解して、私たちの病気のためにやっていただくなら、応援しようというふうには持っていかなければ難しいのではないのでしょうか。額が大きいですから、ちょっと努力しただけでは、なかなか解決が難しい問題だと思います。

崎山病院局長

ありがとうございました。前回の懇談会でも出ましたが、県立病院を、皆さんに知っていただく努力というのが、今までは、やや足りなかったのではないかとということで、まだ全部ではありませんが、ホームページを見ていただきますと、大変分かりやすく改

良された施設もございます。先ほども出ましたが、船橋市での公開講座を開催したり、千葉市だけにいるのではなく、津々浦々に出かけて行って、県立病院ではこんなことをやっているんだということを皆さんに理解していただく努力を続けていきたいと思えます。その上で、県民の皆さんの応援団がたくさんついてくださると大変ありがたいと思っています。

また、こども病院については、後で、院長から話があると思いますが、地域連携を千葉市内に限らず周辺の市町村にも広げて、底辺を厚くしていく努力を続けていく計画になっています。

齋藤座長

ありがとうございました。それでは、次に藤森委員、よろしくお願いします。

藤森委員

こういう組織ができて、皆さん努力していただいて、細かいところで改善してきていると理解をしています。

小泉首相の改革の中に、主として公務員の漸次削減という項目が謳われています。また、官から民へというのが国の大きな姿勢になっています。また、それとは別なんです。県内の大型病院も次々に新しいきれいな施設で診療を開始しており、千葉医療センターも新築計画があるというふうに、県立病院を取り巻く環境は大きく変わりつつあります。今の時期は、リストラをどうやるかということも大きな因子になると思います。これから県立病院だけで、あるいは国立病院だけで医療をやっているわけではなく、医療はどんどん民の方に動いてきていますし、これからの県立病院における人事・削減案とか、新設の病院に対する対抗策など、16年度、17年度にはないんですが、将来的にどう考えておられるか、伺いたいと思います。

私に関係しているちば県民保健予防財団というのも、比較的公的な組織で、赤字一歩手前なんです。働いている方は、県立病院と同様、公的な組織で働いているという意識があるもんですから、なかなか赤字体質というのが変わりません。県立病院も、やはり機能を高めて質の良い医療を行わなければならないんだけれども、どこかで見切って、人事削減をやらないと赤字体質は改善されないと思います。その削減の中で新しい病院をどう建てられる方向なのか。さらに、県立病院だけ、あるいは公立病院だけで医療をやるのではなくて、民間病院にこの部門は譲っていくと、住み分けていくという時代だと思うんです。将来的なお考えの一端をお聞かせ願えればと思います。

本多副病院局長

病院事業に従事する医師、看護師、コメディカル、事務職といった職員の意識改革をしていこうということで、今回、昨年度作業をしまして、今年度から19年度までの収支も含めた、患者サービス、医療サービスの向上を内容とする中期経営計画を定めたところです。ですから、いま藤森委員がおっしゃられた意図は、その中に組み込まれた形で、病院職員一丸となって取り組むということだと思います。

もうひとつは、やはり、それぞれ、大学病院、県立病院、民間病院、あるいは地域の診療所、病病連携、病診連携を着実に実現の方向に進めていく手順というものが必要だと思っています。そのひとつの手法として、チーム医療ということで、医師を中心とした院内の情報の一元化を図っていくということで、電子カルテを中心とした形で取り組んでいます。また、国から主唱されている「がんネット」ということで、千葉県がんセンターを中心とした形で、民間病院を含めた病院間のネットワークを進めていく、それを小児医療、循環器医療を含めたネットとしてやっていく、その中に、ITを使った形

で具体的な戦略を練っているところです。

昨年4月から県立病院に地域連携室も作りましたけれども、ハード面も、そういう形で整備していきたいと考えております。

齋藤座長

県は、公務員の定員削減というのは、あるんですか。

本多副病院局長

昨年の4月から病院局は、いわゆる全適になりました。これは、7病院の経営は病院局として独立して行いなさいということでございまして、先ほど出た一般会計からの繰入金につきましても、国の基準に見直し、病院局の職員30数名の経費も税金を使わず、病院局の収益の中で賄う形、ほかにもいろいろな見直しをしてきております。

そういう面で、経費の節減というのは、病院運営の中で最大限収入を増やすと同時に、費用の節減、人件費につきましても、定数の減ができるところは極力やっつけようということで、業務委託、機械化、IT化していこうと、しかし、医師、看護師あるいはコメディカルなど患者と向き合っている医療現場の人員の減は避けようということをやっております。

藤森委員

医療構造改革が発表になって、いま、診療報酬の下げ幅が論議されておりますが、新聞紙上では、2から3%と言われておりますが、小泉首相は5%を主張しているといわれています。

仮に3%としても、実際に行われると、診療所も病院も同様だと思いますが、かなり厳しい状況になると思います。それから、医療構造改革がこのまま進められていくと、医療というものは、今までの常識とかなり変わってくる。例えば、千葉県民は千葉県内の病院だけでカバーするのではなく、良いところにどんどん流れていくかもしれない。病院のあり方も変わってくるかもしれない。大きな改革期がこれから来ると思います。ですから、現状で、少しずつ直していくことを考えることも大事ですが、将来予測を考えないといけないと思います。

県立病院群で全部カバーしていくというのではなく、この部分は、こちらに譲る、ここは分担するという形でいかないと、大きな嵐が来て、厳しい状況になると思います。

千葉県医師会内でも、5%という下げ幅が来たときには3分の1くらいが赤字に転換するのではないかとということが危機感を持って話されています。

努力して何とか改善したにもかかわらず、ガクッと下げられると、県立病院群においても、また大きな負担が増えるのではないかと思います。

現状をなんとか改善しながらいくということも大事なんですが、現状を大きく見切って、ある県のように、県立病院を変えていくという方向もあると思いますので、そういう検討もしながら、努力をしていくことが必要だと感じておりましたので、発言をさせていただきました。

本多副病院局長

確かに、今、国の動きの中で、医療法の改正で、医療機関のあり方の方向性を見直していこうという動きがありますが、これが少し、1~2年遅れた形で出てくるようでございます。

診療報酬の改定につきましては、必ず来年の春には決定されて、18年度は、その影響をもろに受けるのではなからうかと思っております。

その意味では、今作っている中期経営計画についても、県民にお約束した19年度には収支均衡を図るということについても、見直しを行い、実効性のあるものにしていかなければならないと痛切に感じております。来年度は、この懇談会は、6月から8月の間に1回、それから後期に1回の2回開催することとしておりますが、その段階では、見直しについて、ある程度ご説明できるのではないかと考えております。

齋藤座長

どうもありがとうございました。それでは宮坂委員をお願いします。

宮坂委員

患者の権利・義務の明確化ということに関して、2点お伺いしたいのですが、ひとつは、佐原病院でベッドサイドに置いて開示しているということですが、ベッドサイドに置いたときに、他の者に見られる心配はないのかということ、ベッドから少し離れていたり、売店に行ったりしているようなときに置きっ放しになっていると、他の方が見るようなことはないのかということ。もうひとつ、そのカルテなんです、見ても分からないということもございまして、開示されても、私たち患者から見ますと書いてあることが分からない。これは開示になっているのだろうか、書類としてはあるのですが書いてある言葉が日本語でなく、日本語であっても読み難い、そういうカルテであれば何が書かれているか患者には分からないということがあるような気がします。もしカルテが電子カルテになって、数字がきちんと出れば分かるのかもかもしれませんが、もう少し患者に分かるカルテになれば、情報開示になるのかなと思います。

もうひとつは、ボランティアの積極的受入ということを前回お願いしました。県立病院では、現在、延べ4千人がボランティアをしていらっしゃるということですが、延べだとすれば、非常に少ないのではないかと思います。そして、これが「各病院と連携を図り、具体的方策を検討中」ということになっているのですが、ボランティアの受入というのは、そんなに難しいことなのかと、1年もかかって検討していくことなのかと思いました。

例えば、私の教えている児童保育の学生が、クリスマスにボランティアに行きたいということがあり、ある大きな病院に、人形劇というか紙芝居というか読み聞かせのようなものに、入院している子どもたちのところに行きたいということで、病院のほうにお願いしましたが、1週間後に「受入体制ができていないので、できません。どの部屋に来ていただいて良いか分かりません。」ということでした。

これは、そんなに難しいことではなくて、ある場所で受け入れると決まれば、子どもたちのボランティアということもできます。がんセンターが、庭の草むしりや入口の案内のボランティアだけではなく、内部の入院患者さんたちの直接のボランティアもできますので、あまりゆっくり考えず、連携せずとも、その病院で必要なんだということであれば、もう少し早急な対応をしていただければ、患者さんの満足度も上がるのではないかと思います。

小林佐原病院長

カルテ開示ですが、佐原病院では、火曜日の午後1時から約1時間ベッドサイドに置いて開示しております。宮坂委員がおっしゃるように、個人情報であり他人に漏れないよう、十分注意しております。いまのところ、そういう問題は生じておりません。

それから、カルテの内容に関してですが、かつては我々が見ても分からない、ドイツ語での記載等がありました。しかしながら、ここ1,2年で考え方がすっかり変わってきて、カルテはなるべく日本語ということが徹底されています。若いドクターでも

中堅のドクターでもほとんど日本語で書かれています。ということで、患者さんも理解しやすいという内容になっております。

本多副病院局長

前回1月の懇談会でご質問をいただきまして、一生懸命取り組もうということで、各病院でも、若干は、前に進んだかも分かりませんが、十分進んだとはいえません。改めて、速やかに取り組んでいきますので、もう少し時間を下さい。

齋藤座長

次に、土橋委員をお願いします。

土橋委員

私は、患者の立場、患者の視点という当事者の立場からなのですが、現在のがんセンターの状況を見ていて、大きく変わったと思うのは、外来で待たせないということで、週2回とか決められた手術日を、毎日手術にしたり、なるべく早く入院の受入をしたりということで、外来待ちは非常に少なくなったと、入院してくる患者さんたちから高く評価されていますし、それから食事が美味しい、それは栄養士さんがちゃんと病室訪問をして「いかがですか」とか、選択メニューを考慮してくれたりとか、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく、それから、がん専門病院なので、がんの患者が忌憚なく何でも話せるとか、患者さんからは良い評価をいただいています。

ただ、見ていて、医療者も生身の人間ですから、毎日入退院、毎日手術ということをやっている、スタッフがつぶれないか、先生たち、看護師さんたちがつぶれないように、患者の側でできることがないかということが病室で話されています。

がんセンターの年1回の例会に参加したところ、各部署ががん患者さんや県民のためにどうしたら良いか一緒に考えていこうという視点で1年間の成果や、これからのことを発表されているのを聞いて、大変素晴らしいと思うような発表が行われていました。各病院でやっていると思うのですが、公開にさせていただいて、入院患者さんも聞きたい方はどうぞという形で、病院を積極的に開放していくということも大事だと思います。

それから、今、クリスマスシーズンで、係の人が飾り付けをされていますが、そういう時に「飾り付けをしますから、動ける方は手伝ってください。」と言われれば、入院患者の側も、何か手伝えると思います。医療者の側はやってあげる立場で、患者の側はやってもらう立場という関係性が、いつも一方通行だと、遠慮したり、我慢したり、医療者の顔色を見たりということになってしまいますので、是非、患者さんの活用もしていただけたらと思います。

そして、頑張っている人たちの評価も是非してあげてほしいなと思います。

それから、前回、もっと広報をとお話した後に、ホームページを見まして、本当に努力しているということが分かりましたし、それから、入院案内ということでも、たまたま佐原病院で「がんよろず相談」に関わらせていただいて、看護職が中心になって入院案内を、ページも多くて、字も大きく見やすくという形で、一生懸命作っていて、大変素晴らしいと思います。

また、ボランティアのことも、県民に向けて場所を変えて公開セミナーで情報提供をということではなくて、病院の中を交流拠点にしていくということで、ボランティア導入という前に、イベントなどに地域の人とかに参加してもらうとか、一緒に考えていくというところに患者も家族も地域の人も加えて、みんなで県立病院をどうしたら良いかと考えられるようになったら良いと思います。それから、そこに橋をかける

ことをしたいと思っている人もたくさんいますので、医療者、そこに働いている人だけではなくて、患者サイドからも、医療サイドからも両方に橋をかけるのに何かできないかと考えている人もいますので、そういう人たちともつながっていったらと考えています。

崎山病院局長

貴重なご指摘をありがとうございました。医療者と医療を受ける側のコミュニケーションというか、橋渡しが十分でないという局面が残念ながらいくつかあると思いますが、両方での話し合いの場をできるだけたくさん持って、より改善していくことをお約束したいと思います。

齋藤座長

よろしく願いいたします。

それでは、最後に、今日ご欠席の岩本委員からのご発言がございますので、事務局の方から報告をお願いします。

根岸経営企画監

お配りしてあります資料の最後に「中期経営計画における数値目標は県立病院における最低限の目標と位置付け、達成に向けた努力を期待している」というコメントをいただきました。

本日、運営懇談会ということで、平成17年度の実績をご報告させていただきましたが、順調なスタートを切った施設も、苦戦している施設もございます。

しかしながら、中期経営計画は19年度に向けた3カ年の計画でございますので、途中、進行管理を行う中で、計画や施策の見直しを行うことがあるかもしれませんが、最終的な目標は、あくまで、ここに掲げてある目標として、達成に向けた努力を行っていきたいと考えております。

齋藤座長

どうもありがとうございました。以上で、委員のコメントを終えて、次に移りたいと思います。

議題3 平成17年度における各県立病院の特徴的な取組について

齋藤座長

各県立病院における特徴的な取組というところに入っていきたくと思いますが、1施設3分程度ということで、よろしく願いしたいと思います。

では、がんセンター長からお願いいたします。

竜がんセンター長

本当の患者サービスというのは、がんと言われた方を直ちに診断して、速やかに治療して順調に帰すことだと思っております。そういうことを積み重ねることで、患者サービスもできるし、経営改善もできるという観点でやってまいりました。

とりわけ、がん医療レベルの向上ということでは、^テtumor ^マboard (がん治療委員会) というものを院内に作りまして、院内で行われている全てのがん治療法

を検証し、それが本当に有効かということを実証するということをやってきております。

それから、我々の治療法が良いものかどうかということを検証するために臨床腫瘍カンファレンスを月に2回、市民公開で行っており、がんが完全に治る日が来るまではエンドレスで続けていって、この中から世界に通用するものを発表していきたいと考えております。

それから、県立病院だけではなく、県域のがん拠点病院、千葉大学や多くの病院と結集しながら、がん医療レベルの向上を目指しており、年3回ほど、がん拠点病院の研修を実施しております。この中で、がん登録をきちんと進めて、県のがんの医療レベルの検証を行うような試みをやっており、これは、厚生労働省のがん研究助成金の班長として、私が応募して実施しております。

これからは、さらに、がんセンターならではの研究局がございますので、研究局と一体となって臨床に役立つ研究を進めていくためのゲノムセンターを12月1日に立ち上げましたので、これを主体に動かしていって、臨床への応用を、県域の病院と協働しながら、新しいがん治療を開発し、標準治療としていきたいと考えております。

齋藤座長

がんを科学的な立場から立証して患者に役立てたいということだと思います。次に救急医療センターをお願いします。

小林救急医療センター長

救急医療センターの取り組みについて、3点お話しいたします。

最初に、地域医療機関等との機能連携の強化についてですが、

100床しかない三次救急施設ということで、患者さんの紹介、治療後の転送という意味でも、地域との連携はまさに要であります。その部分を強化するために、地域医療連携室という実際の空間を作りまして、基本的にMSW3名、いまは2名になっていますが、地域のMSW協議会に参加していただき、私自身も、地元の病診連携推進委員会にも参加させていただきました。10月からは、地元の先生方のご要望が多かった循環器疾患に対してホットラインを新設しました。それから、紹介いただいた患者さんのその後の経過についての報告書を徹底するということをやっております。

救急医療センターは千葉市にあることから、千葉市の患者さんが多いのではないかとのご批判があり、実際、60%が千葉市からの患者さんになりますが、逆に見ますと、東葛南部等から救急の35%が来ていますし、市原・夷隅から15%の救急患者さんが我々のところに来ております。引き続き地域連携に努めていきたいと考えております。

2点目の災害医療の体制ですが、県立病院の中で、救急医療センターは人口密集地にあるという点で特色があり、しかも、成田と羽田の中間にあって、幕張メッセと近接しているということで、特に今後、人的災害等について対策が急がれるところであります。

今年で4回目になりますが、今年からは隣の市立海浜病院とも連携して多数傷病者発生合同訓練を実施しております。

また、災害医療の講演会、それから、DMATはすでに結成されまして、多くの訓練に派遣させていただいております。

また、診療材料の効率的な購入につきましては、仕様がある程度決まっている高額な消耗品につきましては、まとめ買いをすることで効率的な購入に努めています。

齋藤座長

地域との連携、災害医療の体制強化、救急医療については経費が高くなるという逆風がある中で、削減に取り組まれているというご報告でした。

それでは、次に精神科医療センター、お願いします。

浅野精神科医療センター長

簡単に3点ほど申し上げます。

精神科医療センターは、設立から20年を経過しており、一貫して精神科救急に携わってまいりました。ただ、それだけではありませんで、入院早期の集中治療を行って早期退院を目指す、それから、退院後のアフターケアを行うという一貫した医療活動を行ってまいりました。昨今、精神医療の患者さんが非常に多岐にわたるということがありますが、50ベッドしかありませんので、稼動に関しては、ほぼ限界の状況となっております。

平成17年7月15日から施行されました心身喪失者医療観察法につきまして、私どもは自治体病院ということで、これを担うことになっております。なかなか内容的には厳しいものがありますが、しっかりやっけていこうと思っております。

あと、個人情報についても、様々な配慮をめぐらしておりますが、呼び出しを表示するシステムを18年度から導入したいと思っております。

齋藤座長

人権を保護するという立場からも、情報ということの工夫をしていきたいということも含めてお話をいただきました。

では、次にこども病院、お願いします。

伊達こども病院長

先ほど、村上委員からご指摘がありましたように、県の小児医療というのは、非常に危機的な状況で、特に、病院の小児科というのは危機的な状況にあると私たちも考えております。

残念ながら、こども病院から各地に医師を派遣してということは、なかなかできませんので、私たちがお受けする患者さんをいかに地元の先生方からご紹介いただくか、そういう連携を強めていくということで、こども病院としての役割を果たしていきたいというふうに展開をしております。地域医療支援病院となりまして、千葉市をはじめとして、周辺の、特に小児医療に関しましては二次的な医療が過疎と考えられる山武、長生、市原に連携の輪を広げており、いま現在、登録医につきましては350名を超える先生方に登録をいただいております。

そのおかげもありまして、今年度の新外来患者数、新入院患者数とも増加しております。

続きまして、昨年度、中期経営計画が発表されて、こども病院に関しましては3件のパブリックコメントをいただきましたが、何れも「駐車場が足りない」というご意見をいただきました。そこで、今年度、県にお願いをいたしまして、今年度中には60台分の駐車可能な借地を確保する目処が立っております。

あと、院内的には、アンケート調査を実施して患者様の満足度向上を図るためのチームを組織しております。頻回にアンケートを実施することによって、患者様はじめ御家族に対する接遇等、講習などを通して、職員の教育に役立てております。

齋藤座長

どうもありがとうございました。小児科医の不足を補うというだけではなく、小児医療そのものを展開する上での地域連携あるいは機能分担を中心に推進されているというお話だったと思います。

それでは、次に循環器病センター、お願いいたします。

龍野循環器病センター長

循環器病センターは、循環器医療と地域医療の両方を担う特殊な形のセンターでございます。

特に、循環器医療で力を入れているのが、脳外科を中心に行っているガンマナイフ治療です。本県で唯一ガンマナイフの機械があり、非常に実績が上がっておりまして、多くの患者さんが治療を望んでおられます。

そのために、ガンマナイフの新しい治療棟をリハビリテーション施設と共同で作らせていただいております。県の財政が厳しい中、1階建てで2億9千万円の予算をいただいております。現在建設中で、来年の3月には完成しますので、その折には先生方にもご案内いたしますので、お越しいただければと思います。

また、循環器病センターでは、そのほかに、大きな仕事としましては、主に循環器を中心とする救急医療、それから、もうひとつ大きな柱は災害医療です。昨今、大きな地震や津波、電車事故など大きな事故がありまして、本県においてそうした災害が起こらないという保証はありません。当センターは、本県で唯一の災害基幹センターになっており、DMATを教育する施設となっております。災害医療セミナーということで、実際に災害が起きた時の状況を実践的なことを交えて勉強させていただいております。

あとは、地域医療連携につきましては、他の病院と同様に現在進めさせていただいております。

齋藤座長

ガンマナイフの治療をさらに充実・発展させるための施設を現在建設中であること、また、災害医療セミナーに取り組まれているということでした。

次に東金病院、お願いいたします。

平井東金病院長

医師不足の中で地域医療は危機的な状況にありますが、私どもの地域では、平成23年の山武地域医療センターの開設まで、どうやって地域医療を確保するかということで、山武郡市医師会の先生方と一緒に取り組んでおります。

山武郡市というのは、医師の配置数が県内で最も少なく、全国平均の半分くらいしかいない、そんな中で、特に、糖尿病患者が多く、合併症のうち、壊疽で足を切断する患者さんの件数が全国の5倍という状況下にあって、専門医がおらず、病院の専門外来だけでは対応できないということで、資料にあるように、診療所のかかりつけ医の先生方との勉強会を過去4年間にわたって開いてまいりまして、平成13年当時は、ひとつの診療所で10人弱くらいのインスリン療法の患者さんしか診ていただけない状況でしたが、今年の4月には14診療所で、約180人くらいの患者さんを診ていただけるというように、地域ぐるみで糖尿病患者さんの治療に当たるという体制ができつつあります。

先ほど新井委員からご指摘のあった地域連携の枠組みに看護師を入れるという点に関しましては、今年になって取り組んでおりまして、師長クラスを地域連携室に張り

付けて、外回りを中心に動いておりますが、そうした中で、いま作りかけてきているのが、後で配らせていただいたカラーの資料ですが、循環型の地域医療連携という形で、病院と診療所が一体となって、機能を分担しながら、よりレベルの高い、例えば生活習慣病などに取り組んでいこうと考えております。

循環型というのは、病院の特徴的な機能である専門スタッフや高度医療機器を用いて、治療開始時でのインスリン療法の導入や栄養指導、療養指導を行って、コントロールのついた方をかかりつけ医にお願いして毎月診療所を受診すると、そして、年に1回、私どもの病院で、昨年度導入していただいたMRI等を活用して、血管合併症の詳細な検査を行って、患者さんごとの重症度を見極めて、リスクの高い方には、それに見合った治療を行うという形で、ぐるぐる回ってスパイラルの中で、年を追ってレベルを上げていくという形ですが、このしくみの中心にあるのが、実は「地域連携パス」ということで、来年の診療報酬改定のひとつの柱になるといわれております。

こういうふうな形で、私どもは、地域のかかりつけ医の先生方と連携して、医師不足という、この危機的状况を乗り切っていきたい、地域全体がひとつの病院ということに進んでいきたいと考えております。

齋藤座長

どうもありがとうございました。地域医療連携を通じて、医療のレベルアップをしていきたいというお話だったと思います。

では、次に佐原病院、お願いします。

小林佐原病院長

佐原病院には、いま24名の医師がいますが、そのうち16名が外科医師です。

地域病院であっても、高度医療、さらには先端的医療を提供していくのが基本だと思っております。

いま現在、外科スタッフは非常にレベルが高く卓越した技術を持っていて、県内でもトップクラスではないかと思っており、地域の医療関係の先生方の信頼を得ております。また、それに加えて、本年度は、資料にありますように、主に3つの新たな取り組みを行っております。

地域医療連携センターの設置ということで、これはMSWを中心に動いておりますが、地域の先生方の信頼を得ていることから、紹介率も、昨年度17.9%だったのが、21.8%と上がっております。

それから、訪問看護の充実ということですが、佐原地域につきましては、高齢者の世帯が多く、おじいちゃんがおばあちゃんの世話をしているような世帯も多いことから、今年は2名の訪問看護師を配置しまして、訪問看護を行っております。

人間ドックの充実に関しましては、今年度は、佐原地域の人間ドック利用者が増加しており、昨年比べて1.5倍の利用率となっています。さらに今年は、婦人科、女性向けのドックも始めまして、その中で、子宮がん、乳がんを見つけていこうという取り組みを行っております。

齋藤座長

どうもありがとうございます。

地域に密着した文字通りの地域医療連携をやっておられて、地域の信頼を得ていることが、紹介率にはっきり表れている、そのほかに、人間ドックの取り組みなどについてもお話いただきました。

これで県立病院の院長先生によるご説明が終わったわけですが、全体を通じまして、

何かご質問等ありますでしょうか。

村上委員

だんだんお医者さんが少なくなってきた、何かあったとき病院から病院に紹介する体制についてですが、千葉大学はそのような連携は取れるのでしょうか。

齋藤座長

自由に連携が取れます。大学にも地域連携部というのを設けておりまして、患者さんが希望される場合でも、先生のご指示でも連携を取れるようになっております。

村上委員

以前は、千葉大学のインターンの方が他の病院の夜間勤務に当たるようなことがあったと思います。千葉大学で勉強しておられる方はたくさんいらっしゃると思うのですが、そういう方を各病院にということは、いまはできないのでしょうか。

齋藤座長

県立病院と同じ悩みで、昔ほど人がいなくなったんですね。医者自体は大学で8千人ほど作っているのですが、どこに消えているのかというのが現状です。臨床研修制度が変わって過渡期にあるということもあります。

村上委員

私は、消費者団体として、県の職員の方とお付き合いしてきましたが、本当にすぐに替わってしまいます。この5～6年が本当に大切な時期ということなら、特別職というようなことでお願いすることができないのでしょうか。

ものを節約するというような、できることを一生懸命やっていくことも必要だと思います。上の方が一生懸命考えたことを下の方にもきちんと伝えて、経費の節約をこの5年なら5年しっかりやっていただきたいということを、県民としてお願いしたいと思います。

本多副病院局長

ご指摘いただいたことを肝に銘じて取り組んでまいります。

村上委員

機会がありましたら、病院を見せていただきたいと思います。お話を伺っても、実際に見てみないと分かりませんので。

本多副病院局長

時期を見て、委員の先生方にも病院を見ていただきたいと思います。また、病院で懇談会を開くということもよろしいかと思っておりますので、計画させていただきたいと思います。

齋藤座長

ほかにありますでしょうか。

茨委員

私は、総務省の病院経営アドバイザーをさせていただいており、その関係で、いく

つかの病院を回らせていただいています。総務省に相談に来る病院は、経営的には大體、瀕死の重傷を負っているということで、存続をかけた運営委員会が作られているわけです。藤森委員がおっしゃったような、官から民へというワンフレーズがありますが、官と民の間に「公」があるということを日本人は忘れていないのかと、日本総合研究所理事長の寺島実郎氏が言っています。まさに医療は「公」の仕事だと思います。ここに、経営改善の方向として「民間手法の導入」と書いてあるのですが、では、医療における民間手法とは何かと問うと、その答は非常にあいまいになってしまいます。医療の質から言えば、よりあいまいになります。

そういう中で、経営改善の方向は、次の世代に向けた「公」の部分としての医療の継続性を保証する経営改善であるべきだと思います。中長期的にも短期的にそうだと私は思っています。

きちんとしたことができ、ある一定のレベルの収益を得るということは当然じゃないかと思うんですが、肝心要のお医者さんが何処へ行ってしまったかというお話もありましたが、県と、その県にある大学との連携が医師の養成についても非常に問われてきていると思います。

独立行政法人化された大学病院に対して、どの程度、県民がお金を入れればよいのかという問題でもあると思います。特に、講座の維持に関しては、各教授が相当努力して維持されていますから。

岩手県や島根県などの動きを見ていますと、相当積極的にやっておられます。千葉大学が地域大学なのか、日本全国を俯瞰した旧帝大の中の一大学なのかということも、実は問われだしているのではないかと思います。

今日も、旭中央病院に行ってみりましたが、あの地域から、このところ、多古中央病院も含めて10名の内科医がいなくなるんですね。これは、もはや行政の責任であり、地域の大学の責任であると私は痛切に思っております。病院として機能しなくなるわけで、これは県立病院も同じだと思います。

患者調査というお話がありました。私は、患者不満足度調査をきっちりやるべきだと思います。イギリスの病院では1年間に、患者及び働いている方から、2万件のクレームがあり、これが8千件に減ったとき、見違えるほど病院は良くなっているといえます。

やはり大切にすべきはクレームだと思います。こういうことも踏まえて、是非とも、どのように医師を確保していくのか、私は現在、自治体病院協議会の医師就職支援センターの参与をやらせていただいております。そのあたりの情報もいくらか持っているのですが、なかなか医師を就職させるマッチングというのは難しい。売り手市場ですから。

大学の方で、後期研修を含めてどのくらいの人員を確保する努力をされているのか、場違いなのですが、お聞きしたいと思います。

齋藤座長

未曾有の努力をしております。必死で今やっているところでして、県立病院の院長先生とも連絡を取って、目標の数、あるいは質も掲げてやっておりますが、新しいシステムをどうやっていくかという社会的状況もありますし、若者がそれをどうとらえようとしているのかということ、単純な問題ではないようでして、研修カリキュラムだけの問題ではないし、経済的なことだけでもない、東京という地域という問題もありますし、また、大学のブランドというような要素もあるようでして、そのあたりをもう少し綿密に計画を立てていく必要があるように思います。

従来の医局制度が全て悪かったというわけではなく、改善をしていくことも多くあったし、良い点を取り入れて、県と大学が連携を取って、県全体の医師の確保を目指さ

なければならないという認識は一致して、県の方も、大学も努力して今やっているという状況でございます。

国立大学として、地域なくして、千葉大学は存在し得ないとは思っておりますが、一地域大学であるかということに関しては「NO」であるというのが千葉大学の基本的な方針になっております。しかしながら、そのことが、決して地域をないがしろにするわけではないということをご理解いただきたいと思います。

まだご意見がおありかとは思いますが、時間が大変遅くなってしまいましたので、本日はこれで打ち切らせていただきたいと思います。

県の方からも、熱心なご発言をいただき、委員の方からも大変貴重なご意見をいただき、大変実のあるディスカッションができたのではないかと思います。

県としては、この貴重なご意見をもとに、今後とも、中期経営計画の着実な推進に努力していただきたいと思います。

最後に、何か、事務局からありますか。

崎山病院局長

本日は、委員の皆様には、貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。

この懇談会につきましては、来年度以降も引き続き、定期的を開催していきたいと考えており、次回は、来年6月以降をめぐりに開催させていただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

なお、この懇談会の席だけでは時間も限られておりますので、今後、委員の皆様からコメントがありましたら、病院局でも、病院のほうでも結構ですので、忌憚のないご意見をいただければと思います。

本日は、どうもありがとうございました。

齋藤座長

それでは、これで本日の懇談会を閉じたいと思います。ご協力ありがとうございました。