

平成23年度千葉県立病院運営懇談会 開催結果概要

- 1 日 時 平成23年11月14日（月）午後6時から
- 2 場 所 京葉銀行文化プラザ 7階 「楓」
- 3 出席委員 岩堀委員、亀田委員、河村委員、川村委員、田畑委員、鶴岡委員
松永委員、宮坂委員、宮崎委員、吉田委員、和田委員（五十音順）
- 4 傍聴等 傍聴者6名、報道関係者2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の実施状況について
 - イ 中期経営計画（第3次）について
 - ウ その他
- (3) 閉会

6 概要

- (1) 議事
 - ア 県立病院改革プランの実施状況について
《資料1により説明》
 - イ 中期経営計画（第3次）について
《資料2により説明》
 - ウ その他
《資料3により説明》

○主な発言内容

（委員）

大変なご努力で、収益が平成22年度、23年度随分上がっておりますが、前から私が申し上げているのは、収益が県立病院では足りないのではないかと

ことですが、収益の内容を見てみますと、実績と計画との差が、外来で10億、続いて医業外収益で10億、入院で7億というバランスになっています。

22年度の診療報酬改定では、外科系とか、特に入院診療について相当診療報酬が上がって、外来についてはそれほどではない改定だったわけですので、県立病院では、がんセンター、循環器病センター、佐原病院など、外科系が強い病院があつて、入院がもうちょっと上がっているのかなと思ったわけですが、それほどではなくて、外来の方がすごく上がっています。

これは各科で上がっているのか、例えば外来化学療法だとか、色々考えられることはあるわけですが、このことについてご説明していただきたいと思います。

(事務局)

ご指摘の点は、計画と実績との差をみますとこういう数字になってございますけれども、実績どうしで比べますと平成21年度と22年度では、入院が18億、外来が4億ということで、やはり収益では入院の方が増えております。

(委員)

どうして計画とこれだけ乖離できたのか、はじめから分かっていることだと思いますが、その点について説明をお願いします。

(事務局)

計画の策定時には、診療報酬のプラス改定があることはわかりませんでしたので、そのときの診療報酬を前提に策定しております。精神とか、特にがんセンターについて、外来化学療法とかで外来収益が大きく伸びておりますので、そういったものが計画と実績で比較した場合に入院よりも外来が伸びている要因になっていると思います。

診療報酬の単価ということですと、21年度と22年度の実績を比べますと入院の方が増えているということがございます。

整理しますと、計画では診療報酬の改定を考慮していませんが、実際には改定があり、外来収益の計画と実績との差は、がんセンター等で外来収益が計画よりも過大に伸びているので実績よりも伸びているということです。

(委員)

パーセントだけでも教えてもらえませんか。入院単価、外来単価でどのくらいですか。

(事務局)

入院単価は5.4%、外来単価は1.8%増えています。

(委員)

そうすると外来の患者さんが増えたということですよ。

(事務局)

患者数は外来が3.2%、入院が4.1%の増となっています。

(委員)

ただ、もっと前に配っていただければ、予めよく数字をみて来るので、できれば今度からはこういう数字はもうすでに出来ているわけですので、予め各委員に配っていただき、検討する時間をいただきたいと思います。突然出されると、色々何だろうなということになりますので、是非お願いします。

(委員)

22年度は皆さんのご努力で黒字になって良かったと思っています。

資料1の9ページと10ページのグラフをみますと、外来と入院の単価が平成16年度以降少しずつ上がってきている中で、外来と入院の患者数が少しずつ増えてきたのは平成20年度以降です。したがって、どこかの時点でやっと顔が水の上に出て、そして22年度は黒字化したと読み取ることができるかと思っています。

推測するに、今後も収益のプラスが続き、ある意味では明るいことになりそうです。去年診療報酬が0.19%上がったことにより500床以上の病院が非常に良くなったと言われていますが、県立の単価はあまり上がっていないようです。

今までの皆さんの努力が実を結び、経常がプラスへと変わったと捉えています。与党の情報をみますと診療報酬率は、プラマイゼロか少し上げると言っていますので、このままの状態頑張れば来年度以降も収入としては良い方向に向かうのではないかと考えています。

(委員)

いくつか耳障りであまり良くないことを申し上げるかもしれませんが、一つは今お話があったようによく頑張っておられる、現場の方たちは大変な思いで、医師不足、看護師不足の中で頑張っておられると思います。

病院局の方たちに一つだけ注文を付けさせていただきますと、このプランを作るときに、お化粧なしの部分をきちっとみた上でのプランを是非作っていただいたらどうかということです。資料1の3ページ、4ページをみても経常損益は出ていますが、一般で言うと医業損益というのがやはり純粋な費用における損益になります。これをみますと、医業損益では22年度実績が86億5,300万の赤字です。

これが現実であるということは、ここの部分を改善していくことが経営改善であり、他会計からの繰入を増やせば経常損益はどうにでもなってしまう。国立大学などでもそうですが、やはりそこは冷静に見ておく必要があります、それを最後にゼロにしろ、黒字にしろと申し上げているわけではないのですが、トレンドとしてこれをきちんとみていく必要があると思います。

2番目に、病院局の先端医療機器の整備、ダヴィンチ等をどんどんやっつけていかなければいけないことは間違いなくて、我が国は非常に遅れております。例えば、ダヴィンチ1つをとってみても、韓国のヨンセイ大学では1箇所でも年間3千件のダヴィンチの手術を行っています。一方、我が国では今までの全てを合わせてもヨンセイ大学の1年間の手術件数に満たない。理由は簡単で、保険制度に問題があって、現実にはダヴィンチ手術を受ければ100パーセント自由診療になります。これが混合診療を禁止するものでありまして、かかった医療費用は全て自費で請求しなければいけない。この辺については、県立がんセンターでダヴィンチを導入して患者様に対してお金持ち以外にもどのようにやっつけていけるのか。もちろん、全て県の税金で賄うということも一法だとは思いますが、中長期ではやはり保険医療にきちんと組み込んでいかなければならないということだと思います。

3点目ですが、購買代行を含めたSPDの導入、これにつきまして実は私も非常に苦い経験をしております。国立病院機構は共同購入をやってらっしゃると思いますが、経営改善にはめざましいものがあります。その中で大きな成果を上げた矢崎理事長から何度か伺ったことがあるのですが、購買に関してはSPDを導入されているのか、あるいはご自分達の職員で努力をされているのか、是非お聞かせ願いたいと思います。

(委員)

共同購入については、全国レベルでは医薬品についてはやっています。医療材料については、各ブロック単位でやっています。やはり、対応する業者の数とか、対応する医療材料の種類とか全国レベルではやりづらい部分があって、医療材料についてはブロック単位でやっています。

S P Dについては、全国的な方針はまだ立てておりません。各病院でS P Dを導入したい病院では入れたりとか、そういう程度でして、全国的にとか、ブロック単位でとかということころまでは進んでいない状況です。

(委員)

S P Dについてですが、病院局で自助努力ができる状況を手放すことになります。当然のことながら業者の方たちは自分達の利ぎやを稼ぐ必要があって、これは良い悪いではなく、経済原理として当たり前のことです。どちらを選ぶかを冷静に考えて、何でもS P Dにするというのはいかがなものかと考えます。

それから、色々な意味で選択権が狭まることもあります。業者によってはこれなら価格が下がるのでこれをといて、医師の裁量権が少し減ったりすることも可能性としてはありますので、よほど慎重に検討して、現実にはそちらの方が確実に良いと思わない限りはあまり拙速なことはしない方が良いのではないかと思います。

(委員)

私もその点については、同じように危惧しております。丸投げに近い形になると職員の交渉力とかがなくなるという懸念もあります。

(委員)

旭中央病院ではS P Dを導入されていらっしゃいますか。

(委員)

一部に入っておりますが全部は任せておりません。

(委員)

是非、色々な病院、国立病院機構や旭中央病院、亀田総合病院なども含めて是非調査をして、拙速にならないようにしていただきたいと思います。

(委員)

今日お聞きしていて全般的な話ですけど、10億のマイナスから10億のプラスへと20億転換してますよね。これがどういうことかということが非常に大事だと思います。経営改善からみると、横ばいの外来患者数、横ばいの入院患者数の病院をみていてまあ合っているということだと、診療報酬の改定は一つです

けれども、それだけですと県立病院の努力はなかったということになってしまう。

良く見ると、経費比率が見事に1%ずつ下がっています。それだけ考えてもかなりの部分をこの経費比率の努力でなされたのかなと感じました。20年度の分が出ているといいのですが、20年度から21年度の変化というところが表から抜けているんですね。せっかく経費比率は20年度からの変化が出ているのですが。資料1の14ページに20年度実績、21年度実績、22年度実績ということで、22%から綺麗に1%ずつ下がっているという努力があって、トータルで計算すると7病院全体で300億近いところの1%ということになるとかなりの経営努力をしているんだなと予測はできます。

診療報酬というのは、意見は言うことはできても私どもにとってはなかなか難しいもので、県立病院が単独で努力するのはそこは難しいかと思いました。

SPDは千葉大学では入っていますが、メリット、デメリットがあり、まだ検証しているところです。病院の機能やタイプによっても全然違うので、一概に統一して扱うのはもっと危険な話かなと思いました。

あと気になったのは、先ほどのガンマナイフの5%ですが、せっかく県立病院として高度先進医療をやっているという意気込みを示されているところで、そういう問題でそれが買えない。言ってみればこれは目的積立金みたいなものだからそういうものを生かして是非購入できるような努力をされたらいいのではないかと思います。要するにこれからの医療というのは、非常に高齢化も進んでいますし、医療の内容も高度化しています。したがって、大型機器に対する予算というのは当然高価になります。それを今まで同様に5%という枠を設けるということはそろそろ考え直さないといけないということはだれが考えても一目瞭然です。結局は県の患者さんのために最新の医療を貢献していくという意気込みがあるのであればやるべきだと思います。

(委員)

私は全くの素人ですので経営の方はあまり意見が言えないでおります。昨年度うかがった医療事故について、先ほど資料3で説明して頂き、きちんと対応していることはよくわかったのですが、これで本当に何かあった場合に患者さんが納得できているのかどうか、裁判になったようなことはないのか教えて頂きたいと思います。

それから今消費者が一番問題にしているのは、これは県立病院の担当ではないかもしれませんが、やはり原発事故における放射能の問題です。特に私のおります東葛地区はいまだに高い線量が検出されておりますが、県立病院から何かアド

バイスがあるかどうか伺いたいと思います。

もうひとつ、大震災で被災した方々の心のケアが大切と言われております。福島から千葉県にもかなりの方々が移住されていますし、もし千葉県として何かしていらっしゃれば、教えて頂けたらと思います。

(事務局)

医療事故のことでは、納得されているかどうかについては私からは何とも申し上げられませんが、医療事故が発生した場合においても誠意を持って対応させていただいております。

これまでも県立病院において裁判になった事案はございますが、現在抱えている裁判の案件は1件です。他に裁判にはなっていないませんが、弁護士に委任している案件が8件ございます。

(事務局)

がんセンターでは、被災地からの患者さんは紹介で5名受診されまして、診療させて頂いております。

放射能の関係はナイーブで難しい問題ですが、がんセンターでは対策というわけではありませんが、内部的には研究局で事故直後から定期的にセンター内の井戸水や色々な地点のヨード等の測定はしてきました。今まで異常値は出ておりませんが、職員に安全を知らせるという努力はしてまいりました。

それ以上のことは行政的な問題だと思いますが、ロシアのモスクワにありますが小児がんセンターから10年ほど前に留学にきていたことがあり、その関係で今回そのモスクワの小児がんセンターから日本に自分たちの持っている情報を提供しようということでもらうことになりまして、今週の18日に公開シンポジウムを行う予定です。この病院は小児がん専門病院ですが、チェルノブイリ事故の5年後から甲状腺がんが発生しまして、現在までに8,000人近い患者さんが出て、実は今度の講演ではじめてわかるのですが、甲状腺がん以外は全く出なかったということなんですね。そういう細かい情報や、もうロシアでは甲状腺がんの発生が終わりましたので、今新たな問題として取り組んでいるのがフリーラジカルによるがんです。いわゆる活性酸素の問題、体内受曝、低線量被ばくで体内に蓄積した活性酸素について取り組んでいるデータを今回公表し、講演して頂くということになっています。

そのような公開シンポジウムを開催することで一般の方々に知って頂き、これから予防の段階に入るとは思います。そういったことをロシアと連携しながら

やっけていき、それによって間接的に福島に貢献したいと思っています。

(事務局)

他県から避難されて来て、精神障害をお持ちで悪化して入院をお引き受けしたのは3件ぐらいです。他にもあったと思われませんが、多分他の医療機関が対応したと思います。

それから心のケアの支援は健康福祉部が中心となって私どもも10月末までに9チーム出しております。医師、ケースワーカー、ナース等で構成されたチームをお出ししております。それから、旭の方へも心のケアで医師を派遣しております。さらに、これからも依頼があれば支援を行っていききたいと思っています。

(委員)

県下の医療圏で小児科医師が不足していて、結果として小児の救急や夜間急病診療ができない地域がございましたが、県の英断で県の再生基金を使いまして、期間は短いですが、県のこども病院の方から地域医療の機能を強化するという形で小児科医師による診療の応援がなされました。医師会員として感謝申し上げます。

(委員)

情報システムの整備について、私は専門ではないですし、委員の中には詳しい方もいらっしゃると思いますが、施設整備の中で感じているのは、情報システムに関して遅れている面があると思うんですね。というのは、いったん色んなシステムとかを入れてしまうと、それをずっと継続して、補完性であるとか相互乗り入れもなかなか難しいとか、あるいは入れ替えるのもなかなか難しい状況にあるんですね、横で見ていると。色々聞いてみると、1病棟あたり100万で収まるという方もいらっしゃるし、400万かかるという方もいらっしゃいます。よく見ていると、色んなセキュリティの面で枷と申しますか、立ち入れないようなところが作られてしまっている状況があるのではないかと思います。

例えば建物を作るときに配管をしますが、配線をするときにIT関係の専門の方が入ってくるんですね。ところが弱電関係の施工者さんは、電話とか色んなものを通線しますから、それと一緒に通線してしまえばほとんど人件費も賄えるはずなのにというのを含めて、IT関連はまだまだ工夫するところがあるように感じています。是非そういうこともちょっと意識して頂けたらと思います。

(委員)

小児病院ですが、手術を待たれている方がかなり大勢おられるということです。小児の手術というのはおそらくどこの都道府県でもほとんどがこども病院に集中していると思います。他病院では、なかなか手術ができなくなっていて、大学病院でも手術ができないという状況になってきていると思うので、早急に麻酔医や外科医を増やしたり、手術室を増やしたりして、こどもの手術で待たされる親のストレスを軽減できるよう、病院局でお金がどうこう言う以前に、問題を解消して頂きたいと思います。

それから、5%ルールなるものが何の根拠によるものかよく分かりませんが、そんなものを大事にしても県の病院が行おうとしている高度医療が行えるとは到底思えないので、あまり昔のしきたりに縛られずにいっそのこと次の5か年計画ではやめて、逆に先ほどのリースを導入する話はいかがでしょう。これも実は私が国立大学法人の独法化のときに医科歯科大学で同じ議論をしました。リースをどうしていくか。それまでは単年度予算で国から補助金をもらって、機器をまとめて購入し、またその機器が15年位経って古くなっても使ったりなんてことが国立大学では頻繁に行われていて、こんなことでは新しい医療はできないだろうということでリースを導入しました。また、導入時に作ったルールにより、年間に新しくリースで買う額、トータルのリースの残存価額、年間に支払うリース額の診療報酬に占めるパーセンテージをきちんと管理していくことで経営的にあまり重荷にならないような形で、素早い機器の導入が可能となりました。

もう一つは、それをやるときに、場合によっては経営にどういう影響を与えるのか、いくら新しいからといっても現実にはあまりニーズのないようなものを沢山買って仕方がないので、担当診療科にどのくらいの需要があって、どのくらいの診療収入があって、どれだけの恩恵が患者様にあつて、というようなことをきちんと考えれば、5%ルールというのはほとんど意味がなくて、一つ一つ丁寧に経営計画を立てることで、早急に必要なものが予算化されていなくても対応できるということもあると思います。県立病院には患者様が大きな期待を寄せられているわけですから、基本的にはそれに応えていく義務があるということをお考え頂きたいと思います。

(委員)

重点事項の中に医師・看護師等の確保育成という項目が入っていますが、県民のニーズに応えられる医療を提供するためにはマンパワーの確保も必要なことだと思いますが、看護師についてだけお聞きしたいと思います。看護師の離職率は

どういふ変化を見せているかということと、看護師の定着対策で特に工夫しているものがあれば教えてください。

(事務局)

看護師の離職については年々少なくなってきており、平成22年度の離職率は5%近くまで低下しております。

新規採用者の定着対策は、リアリティショックを緩和し職場適応をスムーズにするため、配属病院で1～2日間程度の就職前研修を行っています。また、県立病院は7施設ありますが、新規採用者は第一希望施設に優先配置して辞退率の低減を図っています。対策の3番目はメンタル面のサポートを行っています。民間の専門カウンセラーをはじめ、各施設の副看護部長や病院局看護担当職員などがそれぞれ仕事上の悩みなどを聴く機会を設けています。看護師全般の定着対策としては子育て支援、院内保育所の充実、長期研修等に取り組んでいます。