

千葉県立病院将来構想検討会報告書

平成 20 年 11 月 25 日

千葉県立病院将来構想検討会

目次

はじめに	1
第1章 将来構想見直しの背景	
1 千葉県立病院経営健全化・将来構想（平成16年4月提言）	2
2 千葉県保健医療計画の改定	3
3 千葉県の財政状況	4
4 公立病院改革ガイドライン	5
第2章 県立病院の現状	
1 設立の経緯と運営形態の推移	7
2 施設の状況	7
3 収支の状況	10
4 地方公営企業法全部適用後の状況	18
第3章 県立病院の将来方向	
1 総合医療センター構想	22
2 公立病院改革ガイドラインへの対応	23
3 各県立病院の将来方向	23
4 将来の運営形態の方向	33
おわりに	35
資料	36

はじめに

千葉県立病院将来構想検討会は、平成16年4月に「千葉県立病院経営健全化・将来構想策定委員会」から千葉県知事に提言のあった、「千葉県立病院経営健全化・将来構想」のうち「将来構想」について、その後に改定された千葉県保健医療計画や、公立病院改革ガイドライン、県立病院各施設の現状等を踏まえて見直すため、千葉県病院局長によって、平成20年4月に設置されました。

千葉県病院事業は、千葉県立病院経営健全化・将来構想策定委員会の中間報告に基づき、平成16年4月から地方公営企業法の全部適用に移行し、病院事業管理者のもと、それぞれの県立病院の特性に応じた医療機能の充実を図るとともに、経営改善にも努めてきました。

千葉県立病院は、全国的な医師不足や診療報酬のマイナス改定など、医療を取り巻く厳しい経営環境の中、今後も千葉県保健医療計画で定められた県立病院が担うべき役割を着実に果たすことが、その責務とされています。

本検討会においては、千葉県保健医療計画を基本に、現在の県立病院の経営状況及び施設の状況等を踏まえ、6回にわたり議論・検討を重ね、ここに県立病院の将来方向について報告するものです。

第1章 将来構想見直しの背景

平成16年4月に千葉県立病院経営健全化・将来構想策定委員会から提言のあった「千葉県立病院経営健全化・将来構想」(以下、「現構想」といい、このうち、将来構想部分を「将来構想」という。)では、将来構想のうち総合医療センター構想については、5年後(平成21年)を目途に、必要に応じて見直すこととされています。爾来、県立病院を取り巻く環境は変化していますが、本検討会は、将来構想の見直しに当たって、特に重要な背景として以下の点を挙げておくこととします。

なお、最初に現構想の概要を念のために記すこととしました。

1 千葉県立病院経営健全化・将来構想(平成16年4月提言)

現構想のうち、病院局から本検討会が検討を依頼されたのは将来構想の部分であり、その概要は、以下の(2)のとおりです。

(1) 短中期的な取組み(経営健全化)

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。

(2) 将来に向けた県立病院のあり方(将来構想)

ア 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。

イ 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。
- ・ 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。

2 千葉県保健医療計画の改定

千葉県保健医療計画(以下「県保健医療計画」という。)は、平成20年4月に、次の「(1)改定の概要」のとおり改定されました。

なお、同計画に、県立病院の担うべき役割が一つの項目としてまとめられて明記されたのは初めてのことであり、次の「(2)県立病院が担うべき役割」のようになっています。そして、同計画の内容を基本に置いて、県立病院の将来方向を検討しました。

(1) 改定の概要

県保健医療計画は、医療法第30条の4に規定する「医療計画」であり、千葉県の保健医療に関して総合的・効果的に推進するための基本的な指針として平成18年6月に策定されました。その後、国の医療制度改革の一環として改正された医療法において、がん、脳卒中、救急医療など4疾病・5事業ごとの医療連携体制の構築などを内容とする医療計画制度の見直しが講じられました。こうした中、健康づくり・医療・福祉の連動といった千葉県独自の考え方の下に、循環型地域医療連携システムの構築、総合診療機能の充実、県立病院の担うべき役割などをポイントに、平成20年4月

に改定されました。

(2) 県立病院が担うべき役割

県立病院が担うべき政策医療としては、がんや循環器などの高度専門医療の最後の砦としての役割があり、また、3次救急医療など全県下（複数圏域）を対象とした医療体制の整備であるべきとされています。さらに、高度専門的見地から地域の医療機関への支援や、今後の医療のモデルとなるべき先進的な取組み等も県立病院が担うべき医療であるとされています。一方、二次保健医療圏で完結する一般的な地域医療については、全県的な対応ではなく、地域の実情を踏まえた医療提供体制を整備していく必要があることから、地域の民間病院や市町村等が担うことが重要であり、県立病院の持つ医療資源については、可能な限り全県的見地から配分していくことが重要であるとしています。

県立病院の将来方向については、循環型地域医療連携システムを補完・拡充する機能、すなわち、医療圏内で完結することができない高度専門医療の最後の砦としての全県（複数圏域）対応型医療機能を担っていくことを基本とし、県全体の医療の質の向上のための人材育成と情報提供機能を担っていくとしています。一方、これまで県立病院が担ってきた地域完結型の一般医療については、県民の皆さんの理解を求めながら、地域の実情に応じて小回りのきいた医療サービスの提供ができるよう、地域の自治体等が中心となり、新たな医療提供体制の枠組みへの再構築を進めることとしています。この再構築にあたっては、循環型地域医療連携システムを踏まえるとともに、国の公立病院改革ガイドライン等を勘案して、地域の自治体病院等の再編・ネットワーク化を進め、県では、これまで県立病院が担ってきた地域医療の水準が後退しないよう十分配慮し、こうした地域の自治体等の取組みを積極的に支援していくこととしています。

県立病院が担うべき具体的な医療機能については、先端・高度専門的ながん医療と研究、高度専門的な循環器医療、高度専門的なこども医療と周産期医療、全県（複数圏域）を対象とした救急医療と精神科医療、県全体の医療の質の向上のための人材育成機能などとしています。

3 千葉県 の 財政状況

県立病院事業の運営に当たっては、多額の一般会計繰入金がかせないものとなっており、県一般会計の財政状況が病院経営、特に多額の新規建設投資を実施する際に与える影響は大きいものといえます。千葉県の見通しによれば、今後の県財政は次のとおり依然として厳しい状況が続くとしています。

千葉県では、これまでに予算の質的転換や事業の選択と集中を図るとともに、給与の独自削減、公社等の統廃合などさまざまな行財政改革を行い、財政の健全化を進めてきましたが、三位一体改革以降大幅な地方交付税の削減が続く中で、社会保障費などの義務的経費は引き続き増加しているため、平成20年度当初予算においては、特例的な地方債の活用や企業庁からの借入れなど可能な限りの財源確保を行っても、なお145億円の財源不足が生じています。平成21年度以降も同様の傾向が続くものと見込まれ、歳入歳出の差引段階における不足額は、平成21年度から24年度までの4年間で約3,500億円に達します。引き続き歳入確保と歳出抑制に努めるとともに、特例的な地方債の活用などの対応を行っても、なお平成21年度から24年度までの4年間で630億円の財源不足が見込まれるなど、県財政は非常に厳しい状況となっています。

4 公立病院改革ガイドライン

「経済財政改革の基本方針2007」(平成19年6月19日閣議決定)を踏まえ、総務省から平成19年12月24日付けで「公立病院改革ガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)が通知されました。

これにより、病院事業を行っている地方公共団体においては、ガイドラインを踏まえ、平成20年度内に「公立病院改革プラン」(以下「改革プラン」という。)を策定し、病院事業の経営改革に取り組むこととなりました。

千葉県病院局においても、改革プランを策定することとしていますが、本検討会で総合医療センター構想など施設整備の方向も含め各病院の将来方向を明らかにすることが、改革プラン策定につながるものと考えます。

ガイドラインのポイントは以下のとおり示されています。

(1) 公立病院改革の必要性

公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医

療機関による提供が困難な医療を提供すること。(例えば、過疎地 救急等不採算部門 高度・先進 医師派遣拠点機能)

地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

(2) 公立病院改革プランの策定

地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定

当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記

経営の効率化

- ・ 経営指標に係る数値目標を設定
 - 1) 財務の改善関係(経常収支比率、職員給与比率、病床利用率など)
 - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保 など
- ・ 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成できる水準を目途(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目途)
- ・ 病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し再編・ネットワーク化
- ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合性を確保しつつ、主体的に参画
- ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
- ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討
- ・ モデルパターンを提示
経営形態の見直し
- ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
- ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
- ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

(3) 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表

学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保

遅くとも2年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定

総務省はプランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表

(4) 財政支援措置等

- ・ 計画策定費、再編による医療機能整備費などについて財政支援を講じるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを検討

第2章 県立病院の現状

1 設立の経緯と運営形態の推移

県立病院の設立の経緯と運営形態の推移については、以下のような説明を受けています。

昭和28年に東金病院、昭和30年に鶴舞病院(循環器病センターの前身)と佐原病院が開設されました。県立病院は地域の中核的医療機関として3病院でスタートし、昭和39年からは地方公営企業法の全部適用により運営されてきました。

昭和47年に千葉県におけるがん対策の中心的施設であるがんセンター、昭和55年に全県域対象の三次救急医療施設である救急医療センター、昭和60年に精神科救急医療の専門機関である精神科医療センター、昭和63年に一般医療機関では対応が困難なこどもの診断・治療を行うこども病院が設置され、地方公営企業法の一部適用により運営されてきました。

平成4年から、それまで別々に管理運営を行ってきたこれらの三つの地域病院と四つの高度専門病院について、地域病院を地方公営企業法の一部適用に変更した上で一元管理することとされました。平成10年に鶴舞病院が循環器疾患中心の循環器病センターとして建替えられました。平成16年4月から病院局が組織され、地方公営企業法の全部適用に移行しています。

2 施設の状況

施設の老朽化等の状況については、がんセンター、救急医療センター、精神科医療センターを当検討会として現地視察しました。なお、視察した3病院も含めて、各施設の状況について次のとおり説明があり、施設の老朽化等が県立病院の課題となっていることが認識できました。

東金病院が昭和28年に建設されて以降、各病院・各センターが建設され、施設の現状は以下のとおりです。

施設名	開設年月	建物面積 (敷地面積)	現 状
がんセンター	S47.11	31,001 m ² (52,760 m ²)	35年経過(本館)、老朽化(雨漏等)、狭隘化、患者アメニティの低下(6床室等)、一部耐震性不足
救急医療センター	S55.4	11,172 m ² (21,814 m ²)	28年経過、一部耐震性不足(3・4階部分) 施設の老朽化(全館的な配管の腐食等) 施設の狭隘化(処置室等)
精神科医療センター	S60.4	3,798 m ² (8,777 m ²)	23年経過、施設の老朽化(配管の腐食等) 外来患者増等による施設の狭隘化(外来ロビー等) 患者アメニティの低下(段差等)
こども病院	S63.10	19,070 m ² (41,609 m ²)	20年経過 救急搬入口等の未整備
循環器病センター	H10.2	21,925 m ² (61,842 m ²)	10年経過 なお、昭和30年2月に前身の鶴舞病院開設
東金病院	S28.8	13,190 m ² (17,115 m ²)	39年経過(昭和44年7月現病院建築) 老朽化(雨漏り等)、一部耐震性不足(C棟)
佐原病院	S30.10	15,418 m ² (24,011 m ²)	34年経過(昭和49年3月本館建築)新館12年経過 本館耐震性不足 患者アメニティの低下(段差等)

がんセンター、救急医療センター、精神科医療センターは施設の老朽化が著しく、建替えなど大規模な対応が必要になっています。また、こども病院にあっては、周産期機能を付加することが課題となっており、これらの整備が必要となっている状況です。

一方、東金病院、佐原病院本館においても、施設の老朽化が進んでいますが、県立病院の担うべき役割が県保健医療計画で明らかにされる中で、施設の修繕など当面必要な対応に限って実施されています。

以下、がんセンター、救急医療センター、精神科医療センター及びこども病院の施設の状況について、個別に触れておきます。

(1) がんセンター

昭和47年に建設され、一部の建物はその後増築していますが、全体としては老朽化が進んでいます。最近では、平成5年に外来ホール棟、平成14年に緩和医療センターが新築されましたが、昭和47年に建設された西病棟が現在の耐震基準に対応していない、一部の外壁が崩落しているなど、老朽化対策が必要な病棟(施設)があります。また、電子カルテなど電子化が進んでいる中で、電気系統が限界に近づいており、漏電などにより、診療機能に支障がでる恐れがある状況となっています。

さらに、外来化学療法など、増加する医療ニーズに対して、現在の施設では構造的に限界となっており、機能的にも改築など新たな施設整備が求められています。

(2) 救急医療センター

昭和55年に建設されましたが、10年以上前から老朽化対応が必要となり、平成8年度に設備・機械の更新計画を策定し、大規模改修を計画的に実施することとしました。しかしながら、財政的な制約とともに、医療機能に極力影響の出ないような方法でしか実施できないため、一定規模の改修しか実施できず、配管類の改修など全面的に医療機能をストップしないと改修できない箇所が数多く残っています。

そして、県保健医療計画の中で、救急医療センターの担うべき役割が、改めて明確になったことから、千葉県の救急医療の最後の砦として、また中心的役割を担うセンターとして、機能の充実も含めて、施設の老朽化への対応すなわち建替えが、喫緊の課題となっています。

(3) 精神科医療センター

昭和60年に建設されましたが、配管類などの老朽化が著しく、全面的に医療機能をストップしないと、改修や修繕で対応しきれない状況ではなくなっています。

また、入院患者の退院後のケアを充実させているため、外来患者が増加しているとともに、増加する精神科救急患者への対応として、50床の病床運用では限界に近づいており、外来の拡充や増床の必要性に迫られています。

以上のように、精神科医療センターにおいても、施設の増強とともに老朽化への対応、すなわち建替えが、喫緊の課題となっています。

(4) こども病院

昭和63年に建設されましたが、分娩施設がないため、出生後直ちに新生児の治療が必要と思われる場合であっても、出生後にこども病院に搬送せざるを得ない状況にあります。

このような状況の解消は、県の医療政策でも課題となっていました。県保健医療計画の中で、新たに「周産期医療を含めた小児医療機能を担っ

ていく必要があります。」と示されました。

しかし、こども病院の建物には、分娩施設を設置するスペースが無いので、建物を増築して対応する必要があるとしています。

3 収支の状況

病院事業全体の収支の状況は、次のとおりとしています。

病院事業の収益的収支は、過去から連続して赤字基調となっています。平成19年度決算でも、収益総額約357億3千万円に対し、費用総額は約371億7千万円、経常収支は14億4千万円となっており、繰越欠損金は約259億円となっています。また、医業収支は、収益約266億2千万円に対し、費用は約353億6千万円で、医業収支は87億4千万円となっています。なお、平成15年度の医業収支は、103億1千万円であり、この間約15億7千万円の収支改善があったこととなります。

一方、経常収支における一般会計繰入金は、平成19年度決算で88億2千万円（平成15年度と比べ10億6千万円減少）となっていますが、千葉県立病院の場合、高度・特殊専門病院が多いため多額となっているもので、他県の専門病院における収益中の一般会計繰入額の比率と比べて、それほど高い比率ではないということです。なお、一般会計繰入金は、独立採算原則に立って、最大限効率的な運営を行ってもなお不足する、真にやむを得ない部分を対象として行われるものであり、本検討会では、会の目的からして、その基準の是非については判断しませんが、改革プラン策定の中で、今後十分議論する必要があると考えます。

また、平成19年度末の損益勘定留保資金は20億6千万円であり、不良債務（流動資産から流動負債を控除した額がマイナスの状態）は発生していません。

各病院の収支状況と今後の見込みは次のとおりであり、がんセンター、救急医療センター、精神科医療センター、こども病院は経常収支が黒字基調で、今後とも一般会計繰入後の黒字が見込まれるとしています。

一方、平成19年度決算において、経常収支が赤字である病院については、赤字要因を分析した後、今後の見込みについて算出しています。各病院の収支見込みや経営分析については、今後さらに検討が必要と思われるが、収

支見込みの傾向を見るというレベルの資料と理解しています。今後詳細な経営分析と具体的に実行可能な経営改善策の検討が必要となってくると思われます。

特に、改革プラン策定時には、赤字病院だけではなく全ての県立病院において、一層詳細な経営分析を行った上、各病院の医師を始め多くのスタッフの意見も参考にするなど、経営改善策の十分な検討が必要であることを指摘しておきます。

(1) がんセンター

<収支の状況>

がん克服に向けての一刻も早い治療開始と良質な医療の提供という運営方針に基づき、診療機能を充実させ、新規患者数の受入増加に努めているところであり、平成19年度実績として、新入院患者数では平成15年度の1.7倍、新外来患者数で1.4倍となっています。また、平均在院日数も短縮(平成15年度25.7日,平成19年度14.5日)しています。

この結果、医業収益が増加し、平成19年度は15年度と比較して、入院収益で約3億1千万円増、外来収益で約11億6千万円増加しています。

一方、患者の増加に伴い費用も増加していますが、患者1人当たりの費用は圧縮されているため、平成19年度の医業収支は15年度と比較して約5億4千万円改善されており、経常収支も約3億3千万円の赤字から約3億4千万円の黒字へと好転しています。

<今後の見込み>

在院日数の短縮による新規患者数の増加や、手術件数の増加による早期治療、外来化学療法強化など、患者の求める医療を展開するとともに、人材や施設など限られた医療資源の中で最大限のパフォーマンスを発揮しており、DPCによる効率化の推進などもあり、今後とも一般会計繰り入れ後の経常収支は黒字が見込まれます。

なお、今後の診療報酬制度の変更等の環境変化に柔軟な対応を図り、的確な経営戦略のもとに経営基盤の安定的確立を目指すこととしています。そして、一層の経営改善のためには、改善を進めていける医事会計の専門職の育成・確保などを必要としています。

(2) 救急医療センター

< 収支の状況 >

平成15年度から19年度まで経常収支は常に黒字を確保しています。

平成17年度は医業収益が減少しましたが、平成18年度、19年度は増加に転じています。これは新入院患者数・新外来患者数の微増とともに、入院単価、外来単価の上昇によるものです。

一方、医業費用は給与費、減価償却費などが増加していますが、医業収益の増加を下回っているため、医業収支はやや好転しており、その結果経常収支は、平成15年度と平成19年度を比較すると、約2億3千万円増加しています。

< 今後の見込み >

独立型の救命救急センターとして、特定の後方病院がないことや高額医療機器の一層の効率的活用など経営上の課題はありますが、限られた医療資源の中で多くの患者受入等に努力した結果、ここ数年にわたり、一般会計繰り入れ後の経常収支は黒字となっています。今後についても、地域医療連携パスの導入等により、更に効率的な病床運用を実施するとともに、引き続き経費の節減にも努めることで、黒字基調は維持できるものとしています。

(3) 精神科医療センター

< 収支の状況 >

平成15年度から平成19年度までの経常収支は安定的に黒字を確保しています。

収益について、入院収益は、50床の病床が常に満床に近い状態であり限界となっていますが、外来収益は患者の微増と単価の上昇により、平成15年度と19年度を比較すると約1億6千万円増加しています。

一方、費用については、外来収益の増加に対応して、材料費が増加しており、平成15年度から19年度にかけて約1億3千万円増加しています。その結果、経常収支は、収益の増加と費用の増加が相殺され、平成15年度から19年度にかけては、ほぼ2億円前後の安定した黒字額を確保しています。

< 今後の見込み >

50床の病床数ですが、精神科救急に特化した医療機関として、精神科単科の病院としては、全国でもまれに見る短い在院日数(平成19年度、38日)を実現しており、また、退院後の充実したフォローアップにより外来患者数も多くなっています。このため、経営面でも患者一人当たり入院単価が高くなっているとともに、外来収益も増加しており、今後とも一般会計繰り入れ後の経常収支の黒字は堅持できるとしています。

(4) こども病院

<収支の状況>

平成15年度以降の医業収支の状況をみると、18年度までは、医業収益が増加するなかで、医業費用が微減しているため、収支状況は顕著な改善傾向にありました。特に、平成17年度、18年度とも、入院収益が患者一人当たり入院単価のアップにより増加する一方、費用が減少したため、医業収支は17年度が約2億4千万円、18年度が約1億9千万円と、両年度とも大幅な改善となりました。

しかし、平成19年度は、麻酔科医の減少に伴い、手術件数、入院患者数とも大幅に減少したため、医業収支は悪化しました。

経常収支については、平成15、16年度の赤字から17年度には黒字に転じています。平成17年度は、医業収支の改善とともに、一般会計繰入金金の増加により、約2億5千万円の黒字を確保しました。そして、18年度は更なる医業収支の改善がありましたが、その他医業外費用の増加があったため、17年度と同程度の黒字額となりました。なお、平成19年度は、医業収益の減少により、黒字幅が約7千万円に減っていますが、黒字基調は維持しています。

<今後の見込み>

新規入院患者数、新規外来患者数とも、平成19年度を除くと増加傾向にあります。また、平成20年度には、診療報酬の改定による入院単価の大幅なアップがあり、麻酔科医の増員が図られ、手術件数や入院患者の増加も見込まれることから、今後とも経常収支の黒字基調は維持できるものとしています。

(5) 循環器病センター

< 収支の状況 >

平成15年度から19年度までに、医業収益は入院収益を中心に約4億6千万円増加し、一方、医業費用は、給与費が約5千万円、経費が約1億5千万円増加したものの、材料費が約2億円減少するとともに、センター開設当初に購入した医療機器類の償却終了によって減価償却費が約4億6千万円減少したことにより、約4億3千万円減少しています。

この結果、医業収支は約8億8千万円改善していますが、一般会計繰入金金が約4億円減少していることから、経常収支は約5億2千万円の改善にとどまり、平成19年度においても、いまだ約6億8千万円の赤字となっています。

< 経常収支赤字の要因 >

同規模の自治体病院と平成18年度の各種指標を比べてみると、給与費比率は59.2%で神奈川県循環器呼吸器病センターの62.5%と比較すると低い状況ですが、埼玉県循環器・呼吸器病センターの43.9%と比較すると高い状況にあり、今後詳細な分析が必要となっています。

一方、

減価償却費比率が14.6%と非常に高い

(埼玉県・神奈川県平均9.5%)

支払利息比率が6.1%と高い(同平均4.2%)

という特徴があり、減価償却費と支払利息を合わせると両県のセンターに比べ約7ポイント高く、約4億円の経常収支悪化要因となっています。

これは、病院建設に際し、建設単価が1平方メートル当たり69万円(こども病院;35万円)と非常に高かったことに加え、建設資金が全額企業債(こども病院:60%借入)による借入となっており、一般会計の負担がなかったことから、現在でも多額の減価償却費(5億24百万円)と多額の企業債支払利息(2億7千万円)が発生していることが大きな要因となっています。

ちなみに、建設費の単価を仮にこども病院並みとすると、減価償却費及び支払利息合わせて約3億86百万円減少(但し、支払利息が減少することにより、一般会計繰入金も86百万円減少)することになります。

さらに、経常収支の赤字の要因としては、両県のセンターとの比較で、外来単価が低いことがあげられます。

<今後の見込み>

経常収支の赤字額は、平成20年度も約9億円を見込んでいますが、これは、前述のとおり、外来単価が低いことも一因ですが、大きな要因としては、センター建設単価が高く、減価償却費と支払利息の負担が大きいことによるものですが、現時点での対応・改善が難しい事項となっています。

また、外来単価が低いことの原因分析と、増収策の検討については、早急に行っていく必要がありますが、仮に神奈川県並みの単価とした場合には、外来収益が5億11百万円増加することとなります（但し、材料費と経費で2億71百万円が増加します。）

一方、一般会計繰入金について、現在の診療内容は、高度医療8：地域医療2の割合になっていますが、現行の繰入金の積算は6：4がベースとなっていることから、仮に繰入金の積算を8：2として試算してみると、収益は2億円程度増えることとなります。

以上の外来単価のアップと一般会計繰入金により、経常収支比率は93.9%、赤字額は約4億8千万円となりますが、今後、建設費負担が重い中、具体的な経営改善策をどうするかが、改革プラン策定に当たって、課題となっているとしています。

(6) 東金病院

<収支の状況>

平成15年度から18年度までに医業収益は約3分の2程度になり、約9億7千万円減少している一方、医業費用は、平成18年度までは約10億4千万円減少しており、医業収支は平成15年度に比べ、7千万円改善しました。

さらに平成19年度は、患者数に見合った職員数や委託内容など、経費の見直しを行ったことなどにより、医業収支は15年度に比べ、約3億6千万円改善しています。

なお、一般会計繰入金は、平成15年度以降減少しており、平成15年度と比較すると18年度で約3億1千万円、19年度で約3億3千万円減

少しています。

以上の状況から、経常収支は平成15年度から18年度にかけて約2億1千万円悪化していますが、19年度は費用の減少により、18年度に比べると2億7千万円改善し、15年度に比べても約6千万円改善しています。

しかしながら、平成19年度においてもなお、経常収支は約4億1千万円の赤字となっています。

< 経常収支赤字の要因 >

平成18年度の許可病床利用率は32.9%、運用病床利用率は67.2%と、かなり低い状況です。平成19年度の運用病床利用率は、運用病床を減らして効率的な病床活用を図ったため、88.6%と増加しましたが、許可病床利用率でみると35.0%となります。

平成18年度の決算を同規模の全国自治体病院と比較すると、給与費比率が86.2%、経費比率が45.1%と非常に高く、また減価償却費比率も10.0%とやや高い状況となっています。

これは、固定費的部分の費用は収益の増減に関わらず必要となっており、経営の負担となっていること、すなわち収益に対して費用がかかりすぎているといえます。

患者一人当たり入院単価・外来単価は、全国平均に比較して高くなっていますが、経常収支を悪化させている一番の要因は、患者数や収益に対して給与費がかかりすぎていることにあると考えられます。また、経費が高くなっている要因としては、委託費などがかかりすぎていることや保守料など各種経費を必要とする医療機器やシステムへの負担が大きいことも一因といえます。

< 今後の見込み >

平成18年度の医師一人一日当たり収益は、全国平均と比べても概ね確保されており、現在の医師数からすると、大幅な収益増加は厳しい状況です。

一方、費用については、給与費の一部減少の検討とともに、経費や材料費の削減、減価償却費の減少などにより、約2億8千万円程度は、今後の減少見込額として算出できます。

以上のように費用の一部が減少できたとしても、平成20年度収益が19年度より大幅に減少する見込みなので、経常収支は約4億3千万円の赤字で、経常収支比率は79.6%となり、抜本の見直しをしない限り、黒字化への見通しは、かなり厳しい状況となっています。

(7) 佐原病院

< 収支の状況 >

平成15年度から19年度にかけて医師数が減少したため、それに伴って入院患者数、外来患者数も減少し、医業収益は約7億1千万円減少しています。

一方、この間に医業費用は給与費で約2億6千万円、材料費で約1億9千万円、合わせて約4億5千万円減少していますが、収益の減少に費用の減少が追いつかず、医業収支は約2億3千万円悪化しています。

さらに、当病院の経常収支の悪化に影響を及ぼしたのが、一般会計繰入金金の減少です。平成15年度から19年度に約4億6千万円減少し、その結果、経常収支は、平成15年度と19年度を比較すると、約6億6千万円悪化しています。

ただし、平成19年度は、医業収益の減少を上回る医業費用の節減などにより、医業収支は(2千万円)改善しています。

< 経常収支赤字の要因 >

平成18年度決算を、同規模の全国自治体病院と比較すると、給与費比率が72.8%と高く、材料費比率が30%とやや高い状況です。また、経費比率は24.3%と、県内同規模、また周辺病院と比べて、やや高い状況です。

一方、入院患者数については、病床利用率が、許可病床利用率で70.7%と全国平均よりやや低く、外来患者数が少ない状況です。さらに患者一人当たり単価については、外来単価は院内処方のためやや高めとなっていますが、入院単価がやや低いといえます。

給与費比率が高いのは、県の給与水準の関係もありますが、職員の平均年齢が高いこと、特に看護師の年齢が41歳と高いことも要因となっています。

材料費比率がやや高いのは、院内処方を行っているため(20年度から

はほとんど院外処方へ)としています。経費については、委託料の一部に高いものが見受けられます。

<今後の見込み>

今後の収益の増加については、平成18年度の医師一人一日当たり収益は、概ね確保されており、現在の医師数からすると大幅な収益増加は厳しい状況ですが、入院収益は、20年8月から「入院基本料7:1」基準の取得による2,550円/人・日の単価アップやDPCの準備病院から対象病院への移行などによる増収も予想でき、合わせて約2億2千万円の増収を見込んでいます。なお、外来収益は、院外処方へほぼ100%移行を図ることで単価が低くなり、約2億円の減収が見込まれます。

一方、費用については、給与費の減少の検討とともに、経費の削減、さらには、院外処方への移行による材料費が約2億円減少するなど、合わせて5億5千万円程度は、今後の費用減少見込額として算出できます。

以上のように、費用の一部が減少できれば、経常収支の赤字額は約1億6千万円まで縮小される可能性があり、経常収支比率は96.0%になりますが、黒字化には更なる経営努力が必要とされます。

4 地方公営企業法全部適用後の状況

千葉県 の 病院事業については、「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する。」という平成15年の将来構想中間報告を受けて、平成16年4月から地方公営企業法の全部適用に移行しています。それまでの県立病院事業は、いわゆる法一部適用であり、地方公営企業法の規定のうち「財務」の部分のみが適用され、一般行政部局の組織内で事業運営を行っていました。

法全部適用になったことにより、「財務」に加えて「組織」、「職員の身分取扱」など地方公営企業法の全ての規定が適用され、一般行政部局から独立した組織形態になりました。そして、そのことにより、戦略的・弾力的な経営、人事権の拡充、病院事業管理者の権限強化などの効果が生じて経営の効率化につながると期待されていました。

千葉県の病院事業は、法全部適用へ移行してから4年が経過しています

が、組織、定数管理、人事、給与、職の設置の各項目について、法全部適用で目指したこと、実際に実行したこと、実行まで至らなかったこと及びその理由という視点から、法全部適用後の運営について、病院局として、次のとおり検討しています。その結果、千葉県の病院事業においては、全体的に見て法律上予定されている全部適用のメリットを十分発揮しているとは言えないと判断しています。本検討会としては、知事の事業管理者に対する指示権限の存在など地方公営企業法に予定されている制約や、千葉県という組織の一部である以上、県全体のルールに従わざるを得ない部分があるという事情は理解しますが、病院局としては知事部局に対して自らの医療体制や経営状況を粘り強く説明し、組織や人事権の裁量の必要性について理解を得られるよう、なお一層の努力を払うべきであると考えます。

(1) 組織

法全部適用で目指したこと

専任の事業管理者が置かれ、その管理者の判断で、病院経営に必要な組織体制を作ることができます。(地方公営企業法第9条)

実際に実行したこと

組織案については病院局で作成し、知事部局との協議によって決定することになり、組織体制づくりの主体性や柔軟性が向上しました。

実行まで至らなかったこと

組織については、地方公営企業法の規定により、県組織全体との均衡や調整も考慮し知事部局と協議する必要があることから、100パーセント自由に組織体制を決定できるものではなく、事業管理者の権限は限定的なものとなっています。

(2) 定数管理

法全部適用で目指したこと

事業管理者の判断で、病院運営に必要な人員を配置することができることになっています。なお、定数の上限については千葉県の条例で定められており、その範囲内で運用できることになっています。(地方公営企業法第9条)

実際に実行したこと

事業管理者の判断で配置数を決定し、知事部局には協議という形で了解を得ることになりました。

実行まで至らなかったこと

定数については、地方公営企業法の規定により、県組織全体との均衡や調整も考慮し知事部局と協議する必要があることから、事業管理者の権限は限定的なものとなっています。

(3) 人事

法全部適用で目指したこと

企業職員の任免は、事業管理者が決定することができます。

なお、主要な職員の任免については、地方公共団体としての一体性を確保するため、あらかじめ知事の同意を得る必要があります。(地方公営企業法第15条)

実行したこと

病院に必要な専門分野に係る人材を採用(正規・嘱託)することができるようになり、また、病院局の独自採用職種が増え、年度中途に人材が必要となった場合に必要に応じて随時採用できるようになりました。医療技術職員の人事異動に関しては、県立7病院の中での人事異動であれば事業管理者の判断で行えることになりました。このことにより、患者数の増減に対応するために看護師の病院間の再配置を行うなど、状況に応じた迅速、柔軟な人事配置が行えるようになりました。

実行まで至らなかったこと

知事部局との人事交流を前提とする職種に係る人事異動、昇任、採用については、知事部局との均衡を図り、調整する必要があることから、事業管理者の裁量権限は事実上限定的なものとなっています。

(4) 給与

法全部適用で目指したこと

事業管理者は、国や他の地方公共団体の類似職員等の給与の状況を考慮した上で、職員の手当の新設や改正、給与の額などについて独自に決定できます。(地方公営企業法第38条)

実行したこと

医師の管理職の範囲を見直すことによって、実際の勤務に応じた給与（時間外勤務手当）を支給できるようにしました。また、パート医師等の報酬額について各病院長の判断で決定できるようにしました。さらに、看護師や医療技術職員の給料の調整額（勤務条件に応じて給料に加算）について、関東地方の他県立病院並の支給水準に改めました。

実行まで至らなかったこと

知事部局職員との均衡を考慮するという点が重視されており、一般の公務員に適用される人事委員会勧告を基本とする給与制度を大きく変えること、すなわち独自に給与制度を見直すということについては、知事部局職員との均衡論などから実施できていません。

（５）職の設置

法全部適用で目指したこと

企業職員については、職階制を実施することができますが、その場合、企業職員の職を職務の種類及び複雑と責任の度合いに応じて分類整理しなければなりません。（地方公営企業法第37条）

実行したこと

特にありません。

実行までに至らなかったこと

知事部局との人事交流を前提とした状況下では、知事部局と同様の職制を適用せざるを得ないため、独自の分類整理をするに至っていません。

なお、財務の部分は従前から地方公営企業法が適用されていたため、法全部適用になっても制度上の変更はありませんが、病院局になって専任の事業管理者が置かれたことに伴い、予算、契約関係について一部弾力的な運用が可能になっています。

第3章 県立病院の将来方向

県立病院の将来方向については、平成20年4月に見直しのあった県保健医療計画における県立病院の担うべき役割を基本として、総合医療セン

ター構想について検討するとともに、ガイドラインへの対応（各県立病院の将来方向に関係する）や、県立病院ごとの将来方向を示すこととしました。さらに、将来の運営形態のあり方についても示すこととしました。

県保健医療計画では、県立病院は高度専門医療や三次救急医療など、全県下を対象とした医療を担うとされる一方、二次保健医療圏で完結する一般的な医療については、地域の民間病院や市町村等が担うことが重要とされています。

また、各県立病院の共通の将来方向の一つとして、県保健医療計画で述べられているように、県全体の医療の質の向上のための人材育成を県立病院が担うことも重要であり、県立病院として、次世代の医療を担う優秀な若手医師や看護師など、医療スタッフの育成・確保に努めていく必要があります。そして、このことは、各県立病院の将来に向けての役割を十分発揮する重要な要件であると考えます。

1 総合医療センター構想

将来構想では、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、循環器病センターについては、センター機能を統合し、総合医療センターを設立するとされていますが、この構想は、高度専門医療を行っている県立病院の将来方向に影響するので、初めに整理する必要があります。

総合医療センターは、各高度専門医療施設の集約化により医療資源活用の効率性等、経営上の利点などとされていますが、異なる医療機能を有する病院を一箇所に統合することは、個々の病院の持つ専門性・特殊性の高い医療機能が十分発揮できなくなる恐れがあります。加えて、現有施設にかかる地方債の繰り上げ償還や建設費などに多額の資金を必要とし、実現は難しいと考えられます。この構想があることにより、老朽化した施設の整備などが遅れることがないように白紙化し、今後の各施設の整備について、施設の統合や連携強化も含めて、改めて検討すべきです。

なかでも、がんセンター、救急医療センター、精神科医療センターは特に老朽化が進行していることから、機能面の向上や連携強化も含め、建替・改築計画の検討に早急に着手すべきです。

2 公立病院改革ガイドラインへの対応

ガイドラインが、総務省から平成19年12月24日付けで通知され、病院局としては20年度末までに、県保健医療計画や外部委員の意見を踏まえて、23年度までの県立病院ごとの改革プランを策定することですが、各県立病院の将来方向と改革プランの策定は互いに影響し合うので、改革プランづくりに触れておきます。

がんセンター、救急医療センター、精神科医療センター、こども病院は、現在の一般会計繰入金の基準を前提とすれば、今後も経常収支は黒字が見込まれますが、医業収支は赤字となっていますので、より詳細な経営分析を行い、一層の経営改善に向けて改革プランを策定すべきです。

循環器病センターは、経常収支が赤字となっており、当初の高額な建設費による減価償却費の費用負担などにより、経常収支の黒字化は難しい状況にあります。これら特殊要素を考慮のうえ黒字化に向けて経営目標を設定し、改革プランづくりを進めていくべきです。

東金病院は、一般会計繰入後の経常収支の黒字化は、今後の収支見込からすると困難と想定されるので、再編・ネットワーク化を検討する必要性が生じるとともに、状況によっては、経営形態の見直しについても視野に入れておくべきものと考えられます。

佐原病院は、今後の収支見込みからすると、一般会計繰入後の経常収支黒字化の可能性もありますが、依然として厳しい状況にあることは変わらないため、再編・ネットワーク化の検討は、今後必要となってくる可能性があります。そして、状況によっては、経営形態の見直しなどについても視野に入れて検討する必要があると考えられます。

3 各県立病院の将来方向

前述の1 総合医療センター構想で示したとおり、老朽化対応など各高度専門病院の施設整備については、今後改めて検討すべき事項としていますが、各県立病院の将来方向についてどう考えるか、ここで述べておきます。

なお、県保健医療計画における各病院の担うべき役割を基本に、各病院からの意見を参考に、さらに前述の2 ガイドラインへの対応の意見も踏まえて、まとめたものです。

(1) がんセンター

がん医療の先進県といえる千葉県をリードしてきた、そして全国的にも高く評価されているがんセンターは、今後とも、県保健医療計画、県がん対策推進計画などに基づき、都道府県がん診療連携拠点病院として、県内がん医療の均てん化やレベルアップに取り組み、先進的ながん医療の拠点としての機能を担っていくべきです。

そして、がんセンターとしても、高度化する県民のがん医療ニーズに応えるため、急性期型がん専門病院として、診療科や医療機器の充実、精神腫瘍学を駆使した早期からの緩和医療の拡大など診療機能の一層の充実と、ゲノム研究において世界的な成果を上げている研究局と診療部門との連携によって、がん治療の研究開発を行うなど診療の質の向上に努めるとともに、全県的な立場から、がんの循環型地域医療連携システムを補完・拡充する役割を担うこととしています。

さらに、千葉県におけるがん医療の中心的な役割を担う都道府県がん診療連携拠点病院として、がん医療の均てん化を推進するため、医療従事者の育成や、地域がん診療連携拠点病院等に対する診療支援や情報提供等を行う必要があります。

一方、がんセンターでは、より良いがん診療を行っていくためには、医師や看護師以外にも服薬指導の薬剤師、電子カルテの運用に必要なSE、MSW、言語聴覚士など積極的な必要職種の人材の投入と育成、千葉県全体の医療のレベルアップのためには、診療支援等の他、研修会などによる人材育成が必要としています。

以上のとおり、がんセンターの機能を今後とも強化・充実させるためには、老朽化した施設への対応すなわち施設の建替・改築に関する検討に早急に着手すべきです。

参考：県保健医療計画におけるがんセンターが担うべき役割

先端・高度専門的ながん医療と研究

県立病院は、圏域では対応できないがん医療の最後の砦として、例えば、専用のコンピュータを用いて、複数のビームを組み合わせることで放射線の強弱をつ

け、腫瘍の形に適した放射線治療を行うIMRT（強度変調放射線治療）や、放射性イリジウムなどの放射線源を、腫瘍の中やその近くに刺入したり、挿入したりする「腔内照射」、人間である術者の手の動きを忠実にロボット鉗子が再現して行う「ロボット手術」、異常な遺伝子を持っているため機能不全に陥っている細胞の欠陥を修復・修正することで病気を治療する「遺伝子治療」といった、先端・高度ながん治療や低侵襲治療の提供とこれら医療の研究・開発機能を担っていく必要があります。

また、都道府県がん診療連携拠点病院としての機能を担います。具体的には、地域がん診療連携拠点病院で専門的ながん医療を行う医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修機能や、地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談や診療支援機能を担うとともに、都道府県がん診療連携協議会を設置し、地域におけるがん診療連携体制等がん医療に関する情報交換、県内の院内がん登録データの分析、評価等、県レベルの研修計画、診療支援医師の派遣調整、地域連携クリティカルパスの整備等を実施するなど、各圏域に指定される地域がん診療連携拠点病院の連携強化の中心的役割を果たしていく必要があります。

さらには、がんの発症・予防に視点をおいたがん研究機能と生活習慣病に係る疫学研究とを一体的に取組み、生活習慣病と生活習慣・体質情報・環境要因等の情報をリンクさせて解析することにより、効果的な予防から診断・治療方法を開発し、一人ひとりの体質・状態に応じたオーダーメイド型健康・医療の研究機能を担うことが必要です。

（２）救急医療センター

救急医療センターは、県保健医療計画において、県内唯一の高度救命救急センターとして、また、全県対応型救命救急センターとして、県全体の救急医療を支える最後の砦としての役割を担うこととされており、県内救急医療の中心的施設として、今後、その役割は一層増すものと考えられます。

そのため、今後は、他の救命救急センターで対応できない救急患者をできるだけ多く受け入れるために、後方病院との連携拡充や受入体制の強化を進めるとともに、新たに、救急医療の課題とされている県内救急医療機関のネットワーク化や救急情報の集約化を図る中心的役割（救急医療情報センター）を果たすことが求められています。

また、従来から推進している種々の低侵襲治療などの先進的専門医療の救急医療への応用を進めるとともに、救急医療の課題ともなっている精神科医療との効率的な連携も、今後、対応を強化すべき項目といえます。

さらに、自然災害はもとより、種々の災害（特に、多重事故、化学災害、テロ等の人的災害）に関する県の中心的災害医療センターとして、整備していく必要があります。

現在の施設は、施設や機能面での老朽化・陳腐化が著しく、大規模改修や修繕による対応では限界になっているとのことであり、その医療機能が十二分に発揮できる建替計画の策定に早急に着手すべきです。

参考：県保健医療計画における救急医療センターが担うべき役割

全県（複数圏域）を対象とした救急医療

県立病院は、他の救命救急センターでの対応ができない症例や、受け入れできない場合の受け皿として、各分野の専門医が365日、24時間体制で、心筋梗塞、脳卒中、多発外傷等の重篤救急患者の治療にあたり、さらに、高度救命救急センターとして広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊救急疾病患者の救命救急医療を担っていく必要があります。また、各二次保健医療圏において、種々の要因により対応が困難となっている救急患者の収容を日々調整・補完する機能を担う必要があります。

また、県内第三次救急医療機関のネットワークづくりと救急医療情報の収集、分析・評価、調整、提供を行う救急医療情報センターとしての機能を担っていく必要があります。病院間の連携や救急患者の搬送をスムーズに行うための情報ネットワーク網（多発外傷、全身熱傷、切断指などの重症外因性疾患、及び内因性疾患の中でも解離性大動脈瘤や重症心筋梗塞、重症脳卒中など、緊急に専門的な対処が必要な病態に関する応需情報など）を三次医療機関あるいは一部の二次医療機関も含めた形で構築し、その情報を全県対応型救急医療連携拠点病院に集約すること等検討していきます。

高度救命救急医療の機能を最大限に活用し、種々の災害（特に、多重事故、科学災害、テロ等の人的災害）に関する県の中心的災害医療センターとしての機能も担っていきます。

(3) 精神科医療センター

全国でも例を見ない精神科救急に特化した病床数50床の短期集中治療型の病院として、その機能を最大限に発揮しているといえます。

精神科医療センターは「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」により都道府県に設置が義務付けられた精神病院であり、基準となるべき良質な医療と法の適正な運用を図る上で、精神科医療の規範となる医療施設としての充実を図る必要があります。

そして、千葉県精神科救急医療システムにおける唯一の精神科三次救急医療施設として、増加する救急事例に対応し良質な医療を迅速かつ的確に提供する体制の更なる充実を目指すべきです。

さらに、急性精神病状態を速やかに終息させ、退院後も継続してフォローアップできるよう地域医療機関等との連携を深め、迅速かつ質のよい医療が提供できるネットワークの構築やデイホスピタルの充実等に努めるとともに、今後も増加が予想される患者への対応策の検討を進める必要があります。

以上のような機能を今後強化・充実させていくためには、病床の増加や外来機能の強化が検討すべき課題となっています。

そのような中で、施設の老朽化と狭隘化は修繕等による対応では限界になっているとのことであり、早急に建替計画の策定に着手すべきです。

なお、精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者に対応できる医療提供体制の整備を図る上で、救急医療センターとの連携強化が求められています。

参考：県保健医療計画における精神科医療センターが担うべき役割

全県（複数圏域）を対象とした精神科医療

自己の症状についての的確妥当な判断が困難な状態にある精神障害者（特に措置入院患者）は、公的な医療機関で医療保護を受けることが妥当とされ、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第19条の7の規定により、都道府県に精神科病院の設置が義務づけられています。

特に、県立病院は、休日・夜間等において精神疾患の急激な発症や精神症状の急変等により早急に適切な医療を必要とする患者への相談に応じ、迅速な診察の実施、精神科医療施設の紹介及び必要な医療施設の確保を目的とした精神科救急

医療システムの中心的役割を担うセンターとして、急性期患者の24時間体制での受け入れ機能とともに、本人・家族、救急隊等からの直接相談等を受ける医療情報センター（医療相談窓口）機能を担っていく必要があります。

また、「入院医療中心の治療体制から地域ケアを中心とする体制へ」という精神科医療の大きな流れを先導するため、通院患者の継続医療のための様々な援助により患者の在宅復帰を積極的に支援するとともに、地域の機関（地域活動支援センター、作業所、グループホームなど）に対する支援や連携強化等を進める役割を担っています。

（４）こども病院

こども病院は、全県的な小児医療の最後の砦として、一般の医療機関で対応困難な各種の新生児疾患や重度小児疾患等の高度専門的な治療を担っており、今後も、小児救急医療の弱体化している地域の支援も含め、全県的な小児医療ネットワークの中心的存在としての機能を果たす必要があります。

このため、内科系、外科系を問わず、重症小児患者の積極的な受入を継続する中で、手術を必要とする新生児及び小児に対応できる医療施設が県内に少ないことを考慮し、特に新生児医療と外科的疾患に幅広く対応できる診療体制を整備、強化する必要があります。

外科的治療を要する異常新生児への対応について、こども病院に分娩機能がないことから、出生後直ちに新生児の治療が必要な場合であっても、出生後にこども病院に搬送せざるを得ない状況ということです。

そのため、搬送によるリスクや母子分離に伴う母親の不安の解消を図るためにも、早期に周産期医療機能をこども病院に付加することが求められています。

なお、こども病院では、病院内で闘病するこどもたちにとって、本来のこどもとしての時間を取り戻すことができるよう、「治療の場」であるとともに「生活の場」でもあることを強く意識した、こどものための医療施設として、その規範となる病院を目指しています。

参考：県保健医療計画におけるこども病院が担うべき役割

高度専門的なこども医療と周産期医療

県立病院は、圏域では対応できない小児医療の最後の砦として、一般の医療機関で対応が困難な各種の新生児疾患や重度小児疾患等高度専門的な治療を担っていく必要があります。また、全県的な小児科ネットワークの中心的な存在として機能を果たす必要があります。県全体の三次救急医療を担うとともに、各圏域における小児救急医療体制の現状から必要に応じ、二次救急医療体制を補完・バックアップする機能を担っていく必要があります。

一般的に小児の在宅医療は成人に比べ障害の程度が重く、高度な医療的管理が必要であるとともに、提供されるケアへの親の要求水準は高く、一方で社会資源は乏しいという現状があります。また、小児期の疾患を成人期まで持ち越してしまい、その結果として、適切に対応する医療機関が見つからないといった成人期におけるキャリアオーバーの問題もあります。こうした、小児在宅医療に対する支援や成育医療への対応といった機能についても検討していきます。

異常新生児の治療については、胎児の段階からの対応、出産病院からの搬送によるリスク、搬送に伴う母子分離による母親の不安等を考慮すると、母子の問題として、産科を交えた周産期医療との一体的な展開が必要となります。今後、胎児診断、周産期医療を含めた小児医療機能を担っていく必要があります。

(5) 循環器病センター

高度かつ先進的な循環器病センターとして、全県を対象とした特殊な心疾患や脳血管疾患の診断と治療を充実させていくとともに、当該保健医療圏を超えた他の医療圏における脳卒中や心筋梗塞など、急性期(救急)の循環器病患者の受け入れ強化は、本センターに求められる今後の大きな役割といえます。そのために心筋梗塞及び脳卒中の救急ホットラインの整備並びに集中治療室の拡充を行う必要があります。

なお、同センターとして、今後充実させていこうとしている特殊な心疾患治療や脳血管疾患治療は、次のとおりとしています。

ア 心疾患治療

狭心症、急性心筋梗塞などに対する冠動脈形成術等の専門的かつ特殊な治療を行うとともに、不整脈の治療として、ペースメーカー設置術、心筋アブレーションを行っていきます。

また、人工弁を使用しない弁形成術、心拍動下冠動脈バイパス術、成人先

天性心疾患手術等、新生児から成人にわたるすべての心臓血管外科疾患に対する手術治療を行うとともに、低侵襲で新しい治療法である大動脈ステントグラフト内挿術に取り組んでいきます。

イ 脳血管疾患治療

脳血管疾患を中核に、あらゆる神経系疾患を対象として専門的な治療を行っています。特に脳梗塞急性期における血栓溶解療法を積極的に行っています。また、脳血管疾患の外科的治療を中心に、良性脳腫瘍、頭部外傷、機能的脳疾患（パーキンソン病等）などに対する専門的治療のほか、転移性脳腫瘍などの悪性腫瘍に対しては、手術治療と定位的放射線治療（ガンマナイフ）を組み合わせた多角的治療に取り組んでいきます。

参考：県保健医療計画における循環器病センターが担うべき役割

高度専門的な循環器医療

脳血管疾患・心血管疾患等の循環器疾患の診断・治療は近年その発達が著しい分野であり、診断には種々の高額医療機器が必要で、治療に関しても開頭手術、血管内治療、特殊な薬物治療などのように多様化、専門化している一方で、これらの全ての診断・治療に対応できる施設は極めて限られています。県立病院は、圏域では対応できない循環器医療の最後の砦として、ガンマナイフ等の専門機器の活用、特殊な脳血管疾患・心血管疾患の診断・治療の機能を担っていく必要があります。

急性期については、例えば、脳卒中という緊急性の高い疾患に対応するには、24時間365日体制を堅持する必要がありますが、脳神経外科医・神経内科医が常勤医として勤務する病院すら限られている現状では、二次保健医療圏内でのこの体制を維持することは困難となっています。また、心筋梗塞の急性期治療においても、循環器科医等の24時間365日勤務態勢が必要であり、また冠動脈撮影、心エコー等の高額医療機器も常時稼働可能な状況でなければなりません。こうした現状を踏まえ、医療圏を超えた強力なネットワークによるバックアップの中核機能を担っていく必要があります。

(6) 東金病院

山武地域の中核病院として、プライマリー・ケアから専門医療まで幅広

い医療を提供しています。特に、九十九里沿岸部の糖尿病、内分泌代謝疾患の診療拠点として機能しています。さらに、平成13年には自治体病院として全国最初の女性専用外来を開設しています。

しかしながら、新医師臨床研修制度の影響もあって、平成16年度に23人いた常勤医師が、平成19年度は12人になり、さらに平成20年度は整形外科医が3名いなくなるなど、医師が急速に減少し、地域の救急医療の輪番制においては内科を月に数日ということで、救急基幹センターとしての役割を果たしていないのが現況といえます。

そのため、県保健医療計画に基づく新たな地域医療提供体制の枠組みが整うまで、医師確保といった課題はあるものの、救急医療の輪番制への対応日数増加など、可能な限り医療機能の充実を図っていくことが適当と考えます。これに加えて、県保健医療計画に述べられているように、糖尿病治療について、現在実践している循環型地域医療連携システムを充実強化していくべきです。

一方、地域病院としての東金病院の将来方向は、県保健医療計画の中で方向付けられていることを改めて述べておきます。

また、ガイドラインへの対応でも述べたように、経営面については、将来的に経営改善策を行なっても、経常収支の黒字化は困難と想定されるので、再編・ネットワーク化を検討する必要があります。

そして、新たな医療提供体制の枠組みへの再構築ができなかった場合には、経営形態の見直しについても、視野に入れておくべきです。

参考：県保健医療計画における県立病院が担うべき役割

二次保健医療圏で完結する一般的な地域医療については、地域の実情を踏まえた医療提供体制を整備していく必要があることから、地域の民間病院や市町村等が担うことが重要です。

これまで県立病院が担ってきた地域完結型の一般医療については、地域の自治体等が中心となり、新たな医療提供体制の枠組みへの再構築を進めることとします。

再構築にあたっては、国の「公立病院改革ガイドライン」等を勘案して地域

の自治体病院等の再編・ネットワーク化を進めていきます。県は、これまで県立病院が担ってきた地域医療の水準が後退しないよう十分配慮し、こうした地域の自治体等の取組を積極的に支援していきます。

(7) 佐原病院

365日24時間体制で救急患者を受け入れるなど、香取地域の中核病院としての機能を発揮しています。

しかしながら、平成16年度に27人いた常勤医師が19年度には18人になるなど、医師が減少する中で、循環器科や小児科・産婦人科などの診療科を縮小、あるいは休止せざるを得ませんでした。

なお、平成20年度には、脳神経外科の医師を確保するなど、少しずつ医療機能の回復傾向を見せ始めています。

今後とも、県保健医療計画に基づく新たな地域医療提供体制の枠組みが整うまでは、救急医療の365日24時間体制の確保などその医療機能の充実に努めることが求められています。

一方、地域病院としての佐原病院の将来方向は、東金病院と同様に、県保健医療計画の中で方向付けされていることを改めて述べておきます。

また、ガイドラインへの対応でも述べたように、経営面については、将来的にDPCの導入などにより収益の増加が図られ、給与費などの費用の減少が実行できれば、経常収支の黒字化の可能性もありますが、依然として厳しい状況にあることは変わらないため、再編・ネットワーク化の検討は、今後必要となってくる可能性があります。

そして、再編・ネットワークの状況によっては、経営形態の見直しについても、視野に入れて検討する必要があります。

参考：県保健医療計画における県立病院が担うべき役割

二次保健医療圏で完結する一般的な地域医療については、地域の実情を踏まえた医療提供体制を整備していく必要があることから、地域の民間病院や市町村等が担うことが重要です。

これまで県立病院が担ってきた地域完結型の一般医療については、地域の自治体等が中心となり、新たな医療提供体制の枠組みへの再構築を進めることと

します。

再構築にあたっては、国の「公立病院改革ガイドライン」等を勘案して地域の自治体病院等の再編・ネットワーク化を進めていきます。県は、これまで県立病院が担ってきた地域医療の水準が後退しないよう十分配慮し、こうした地域の自治体等の取組を積極的に支援していきます。

4 将来の運営形態の方向

将来の運営形態については、変化の激しい医療環境、経済状況や各種制度をとらえ、効率性や健全性などが確保できる病院経営をより可能にする運営形態を、常に検討していくことが県立病院経営には求められています。

将来構想（中間報告）においては、「戦略的・弾力的経営を可能とし、人事権などを拡充するとともに病院事業管理者、施設長など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。」と明記されていますが、平成16年4月からの全部適用の結果、上記第2章4地方公営企業法全部適用後の状況からすると、いまだに目指したことが十分実行できていない状況になっているということです。

これは、運用的に地方公営企業法全部適用では実施が難しかったり、さらに制度的にも、例えば定員枠の撤廃、契約方法の独自性などは、法全部適用では限界があり、より効率的な病院運営を達成するための障壁ともなっているということです。

さらに、将来構想（中間報告）に記されている地方独立行政法人化について、例えば、一般地方独立行政法人（非公務員型）において実施可能となることとして、医師の兼業、職員の独自採用・配置、ポストの独自新設や増加、年棒制の採用、他の公的病院や民間病院との共同購買契約などをあげています。

そこで、今後も県保健医療計画に基づいて、各県立病院の役割を十分担っていくためには、医師確保をはじめ弾力的な人員確保や経済的に有利な契約方法の実施など、効率的な運営方法が可能となるよう、現在の県立病院の機能を一番発揮しやすい経営形態を幅広く検討し、今後の組織形態の適切な選択を行うべきです。

特に、非公務員型の地方独立行政法人については、今までの地方公営企業法全部適用と異なる形態として、経営の各場面でその効果が発揮できる効率的経営形態の側面が多いので、移行を積極的に検討すべきです。

なお、検討に当たっては、先行事例の研究や地方独立行政法人へ移行する際の検討課題についても精査し、具体的対応をどうするかを十分検討する必要があります。

おわりに

この報告書は、4月の第1回千葉県立病院将来構想検討会から11月の第6回検討会までの6回にわたる検討会と施設の視察会において、千葉県病院局長をはじめ、各県立病院を直接運営されているセンター長・病院長、そして千葉県健康福祉部からの説明を聞き、議論、検討を重ね、以上のとおり取りまとめたものです。

今後は、この報告書を踏まえて、さらに公立病院改革ガイドラインなどに適切に対応し、変化の激しい医療環境及び厳しい地方財政状況の中にあって、千葉県民のため将来に向け県立病院の担うべき役割が十分発揮できるよう、医療機能の充実とともに一層の経営改革を行うことを病院局に期待して、結びとします。