

県立中央病院の運営とあり方についての検討会

最終報告書

平成20年5月

県立中央病院の運営とあり方についての検討会

はじめに

成熟した民主主義社会の構築を目指してわが国において構造改革が推し進められている中で、国も地方自治体も財政再建が強く求められてきています。

その流れの中で、従来の県立中央病院においては統治体制（ガバナンス）が不備のまま、県民から期待される種々の政策医療や医療サービスが必ずしも十分に提供されてこなかったことも事実です。そのため、病院管理の経済性・効率性などが発揮されずに、毎年県から政策医療費として繰入金が入るにもかかわらず構造的な赤字経営が続き、県立病院の維持・存続についての疑問が提起されるまでに至りました。その結果、平成17年1月に「県立病院の経営形態に関する検討委員会」を設置して新たな経営形態についての検討が行われ、同年9月「早急に『地方公営企業法の全部適用』を導入し、新たに設置される病院事業管理者の下徹底した経営改善に努めていくべき」との報告がなされ、県議会で決定を頂きました。

それを受けて平成18年4月から新たに病院事業管理者を招き、「地方公営企業法の全部適用」の下で、県立中央病院・県立友部病院・県立こども病院の3県立病院の統治体制を確立し経営健全化を図ると共に、質の高い医療の提供を目指し県民から信頼される存続可能な県立病院の再生に向けての病院改革が開始されました。

50年の歴史を有する県立中央病院についても現状の見直しが求められ、その適正な運営方法と政策医療のあり方については病院事業管理者に種々の提言をすべく、「県立中央病院の運営とあり方についての検討会」が平成18年8月に設置されました。

外部識者の方々により構成されるこの検討会は、総合的機能を有する県立中央病院のあり方と適切な経営について、この1年半の間、実態調査を踏まえた現状分析とそれに立ち至った種々の要因、是正すべき点などについて様々な角度から9回にわたり検討を行ってまいりました。

本報告書は昨年度の経過報告書の内容を踏まえて更なる検討を加え、県立中央病院の今後のあり方と健全な運営方式についての可能性を追求し、一定の方向性を示した建設的な提言であります。

県立病院改革はまだその途上にありますが、本委員会は検討会の議論を通じ、診療体制や財政の面での将来展望が開かれつつあることを実感しております。今後も真摯な取り組みを継続しつつ、県民の期待する県立病院改革が成し遂げられることを願うものであります。

終わりに、委員各位のご協力に対し心から感謝申し上げますと共に、今後県立中央病院が茨城県の医療レベルのさらなる向上のために、中心的な役割を十分に果たしていくことを期待しております。

平成20年5月30日

県立中央病院の運営とあり方についての検討会
議長 山口 巖（前筑波大学附属病院院長）

目 次

1．県立中央病院の沿革	2	
2．地方公営企業法の全部適用後の改革	4	
3．県立中央病院を取り巻く環境	7	
（1）社会環境の変化と医療制度改革		
（2）本県の医療環境		
（3）県の財政状況		
4．県立中央病院に期待される役割	9	
（1）主に担うべき役割	9	
専門医の連携による高度総合診療機能の充実		
がん診療連携拠点病院としての機能		
救急医療の充実		
心疾患・脳卒中に対する診療体制の充実		
産科，小児科の診療機能		
医療人材の育成・確保		
充実した卒後臨床研修受け入れ体制		
（2）その他の担うべき役割	16	
地域における医療連携の充実		
診療情報の発信基地としての機能		
感染症対策		
へき地保健医療への対応		
災害に対する医療		
緊急被ばく医療		
5．県立中央病院の健全財政のあり方	19	
6．おわりに	21	
県立中央病院の運営とあり方についての検討会	メンバー名簿	23
県立中央病院の運営とあり方についての検討会	検討経過	23
（参考資料）沿革，施設概要，組織		24

1. 県立中央病院の沿革（24ページ参照）

茨城県のほぼ中央に位置する県立中央病院は、昭和31年に結核患者を対象とした県立友部療養所を開設、昭和32年に県立中央病院と名称を改め、昭和36年に総合病院として12診療科でスタートした。

昭和34年： 先進的な治療を行う病院として、大学以外では全国初の脳神経外科が開設された。

昭和52年： 救急病院となることを告示され、救急診療を開始した。

昭和63年： 県民の医療に対する期待に応える総合病院として一般医療を提供すると共に、地域医療に欠ける機能を補完し、あわせて教育・研修及び公衆衛生に貢献する機能を備えるため、病院の全面改築が行われた。

平成2年： 「へき地中核病院」に指定され、へき地医療体制を支えてきている。

平成2年： 「茨城県総合がん対策推進計画」が策定された。これに基づき、広い可住地面積をもつ茨城県の特徴に合わせ全国で初めての分散型がんセンター方式が採用され、県内に4ヶ所の病院（茨城県立中央病院、土浦協同病院、筑波メディカルセンター病院、日立総合病院）が地域がんセンターの指定を受けた。

平成5年： 「臨床研修病院」に指定され、筑波大学等との診療連携強化を図り、研修・指導体制の充実を図ってきている。

平成7年： 茨城県ではじめて、難治性がんに対し高度専門的な治療を行う地域がんセンター病棟が併設された。

平成9年： 「地域災害拠点病院」に指定された。阪神大震災や新潟中越地震にも診療協力のための医療スタッフの派遣を行った。

平成10年： 24時間365日体制の救急医療を開始し、現在まで二次救急を中心に県央地域の救急医療体制を支えてきている。

平成11年： 東海村でのJCO臨界事故に際し、診療協力のための医療スタッフの派遣を行うと共に、事故後の住民の健康診断にも協力している。

- 平成14年： 医療における情報提供とインフォームド・コンセントの普及による専門医の意見(セカンド・オピニオン)を求める機会に対応するため、がん専門医療相談としてのセカンドオピニオン外来を開設し、県民のニーズに応えてきている。
- 平成15年： 厚生労働省の「地域がん診療拠点病院の整備について」に基づき、「地域がん診療拠点病院」の指定を受け、がん予防やがん相談、放射線治療や緩和ケアの充実に努めてきている。
- 平成16年： 新臨床研修制度が実施され、独自の研修プログラムを提供すると共に、東京大学、筑波大学、自治医科大学、東京医科大学等と連携して研修体制を強化し、研修医を教育し育成している。
- 平成18年： 平成17年9月の「県立病院の経営形態に関する検討委員会」の報告に基づき、平成18年4月に茨城県病院事業に地方公営企業法が全部適用され、病院事業管理者の下で、病院の経営改善に着手した。
- 平成19年： 救急専門医の招聘・循環器部門スタッフの充実と共に、集中治療室の稼働・救急処置室の増設等を実施し、救急専門医を中心に循環器内科を始めとする全診療科の協力体制の下に救急受入体制の強化を図った。
- 平成20年： 平成20年1月、救急科専門医指定施設に認定され、同年2月、「都道府県がん診療連携拠点病院」の指定を受け、救急医療・がん医療等の政策医療を担う責務を明確化し、組織体制の改正と共により一層の診療体制の充実を目指すこととなった。

2. 地方公営企業法の全部適用後の改革

(1) 改革の基本方向

改革を進めるにあたり、「改革の三原則」を定め、その理念に基づき病院改革に取り組みを進めている。

【改革の三原則】

- 1 地方公営企業法に基づき、病院経営の合理化、効率化を進める。
- 2 政策医療を中心に、県民が求める質の高い、安心・安全な医療サービスを提供し、県民の公益に応えられる県立病院づくりを目指す。
- 3 われわれ病院関係者は、意識改革と自己変革を推し進め、改革の成果をあげるとともに、県民に信頼される医療を提供する。

(2) 平成18年度の主な取り組み

勸奨退職の推進

平成18年4月に先立ち勸奨退職を進め、大幅に職員数を削減した(18年3月末時点)。

給与削減の実施

平成18年11月より、医師を除く病院局職員の給料月額3～7%カット及び調整額の段階的廃止を実施した。

意識改革の推進

医師・看護師をはじめとする職員のヒアリングやアンケート調査等を行い、病院職員の意識改革を推進している。また、病院局広報紙を発行し、不健全な病院財務状況を職員へ公表し、職員の経営改善への意識を強く喚起し続けてきた。

「県立中央病院の運営とあり方についての検討会」の開催

県立中央病院の運営とあり方について、有識者からの意見を聞く場としての検討会を設け検討を開始した。平成19年6月に経過報告書が提出され、これらの内容を中心に病院改革を推進している。

大学との連携強化の推進

診療の質の向上、人事交流、臨床研修医の受け入れ体制等の臨床課題に対して広く意見交換

を行う場として、筑波大学との定期協議会を開始した。その他にも東京大学、自治医科大学と適宜協議を行っている。

民間調査機関による病院事業調査の実施

新日本監査法人による、病院財政改善のための詳細財務分析や診療材料購入単価等の統轄管理のシステム構築を行うための専門的調査を実施した。

(3) 平成19年度の主な取り組み

県立中央病院の新執行部体制の確立

改革1年目の調査結果に基づき、抜本的な統治体制の見直しが急務であるとの判断に立ち、平成19年4月から指導體制を抜本的に変え、11月には組織改正を実施した。

改革の推進にあたり、新病院長には自治医科大学附属病院の副病院長を、救急センター長には東京大学から救急医学講座の特任講師を招聘した。さらに事務部門に外部より人材を迎え実効性のある病院改革に取り組むことにした。

救急受入体制の整備(11ページ参照)

救急専門医の招聘、集中治療室(ICU)の稼働、救急処置室の増設等を実施し、救急専門医を中心に各診療科の協力体制の下、救急受入体制の強化を図った。夏以降は救急車の台数が急増し、今後、看護師確保をはじめとした受入体制の抜本的な見直しが急務となってきている。

循環器センター機能の強化(13ページ参照)

筑波大学との診療連携の話し合いの中で県立病院の循環器診療体制の強化が必要との判断の下に、9月より本格的に専門医の派遣を受け、20年1月から5人体制で最新の不整脈治療を始め全ての循環器疾患への治療体制の整備・充実がなされてきている。今後は、循環器患者の動向や受診内容を十分に踏まえた上で循環器外科の新設についてもさらに検討していく必要がある。

「県立中央病院・病院機能改革委員会」の設置

病院機能の充実、診療の質の向上及び経営の健全化を推進するために、院長補佐を始めとした職員一同が一丸となり具体的な改革プランを立て、病院長を中心として様々な業務改善を推進している。

具体的には、救急体制強化による受入促進、がんや生活習慣病などの専門医療の充実、入院患者の在院日数の削減などによる診療機能の充実・強化はもとより、相談支援センターやセカンドオピニオンの実施拡大による患者サービスの向上を図るとともに、職員の資質・技術やモ

チベーションが向上するような働きやすい職場環境の整備を図り、業務内容の改善を通じて健全財政を目指す必要がある。

都道府県がん診療連携拠点病院としての役割（10ページ参照）

県立中央病院は平成20年2月に、茨城県の中心的ながん診療機能を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」として国より指定を受けた。今後はがん登録やがん情報を広く発信し、県内におけるがん治療のレベル向上とがん治療を求める患者への医療サービス向上のため、集学的治療や緩和ケア体制の充実、専門人材の育成に努力し、県民の期待に一層応えていく必要がある。

県立中央病院と県立友部病院の診療連携強化

身体合併症を伴う精神科救急患者への対応や県立中央病院における入院患者のこころの問題に対処する目的で、県立友部病院長が中心となり県立中央病院の全病棟を回るリエゾン回診¹を平成19年9月より開始した。今後は、県立中央・友部両病院の診療連携を一層強化し、さらに社会的医療需要に応えられる総合診療体制の確立を目指す必要がある。

管理会計システムの導入

平成20年1月より管理会計システム²を試行的に導入し、改革3年目の同年4月からは、病院会計の合理化とともに、各診療科の診療実績と医療収入との連動が分かり易い管理会計システムの本格的導入を目指している。

県立中央病院の診療機能強化に向けた整備

がん治療などへの放射線を活用した診療機能の強化を図るとともに救急医療の充実による総合診療体制を強化するために、原子力安全等推進基金を活用した各種施設整備を開始した。

【県立中央病院がん診療施設等整備内容】

- ・放射線治療センター（リニアック増設（1台 2台））
- ・化学療法センター（現在6床 20床）
- ・人工透析センター（現在11床 20床）
- ・救急関連機器（心エコー、手術室放射線機器等）

¹ リエゾン回診：リエゾン(Liaison)とはもともとはフランス語で「つなぐ、むすぶ」の意味。リエゾン回診とは、精神科専門医による身体疾患に合併した精神症状を呈する患者への治療の助言などを行う回診。

² 管理会計システム：財務諸表を作成する財務会計と異なり、経営戦略の策定や業務評価などを行うために経営に役立つ各種の会計情報を必要に応じ作成し、報告する内部会計の仕組み。

3. 県立中央病院を取り巻く環境

生活水準の向上などに伴い、我が国の疾病構造は、従来の結核などの感染症から、がんや糖尿病などの生活習慣病に大きくシフトしてきている。

少子・高齢化の進行、医療技術の進歩、患者意識の変化、高齢化に伴う医療費の増大と財政悪化に対応した医療制度改革、医師不足の深刻化など、医療を取り巻く環境は急速に変化し、病院運営にはより柔軟で迅速な対応が求められている。

このため、県立病院は将来にわたり安定的かつ継続的に政策医療とともに公的医療を提供し県民の求める医療サービスの充実に的確に答えていく必要がある。

(1) 社会環境の変化と医療制度改革

終戦後は、結核等の感染症がまん延したことなどを背景に、医療機関の量的確保やこれに伴う医療従事者の養成が図られ、高度経済成長期には、自由開業制と相まって、医療機関数は増加していった。昭和36年には国民皆保険制度が、昭和48年には老人医療費の無料化が実施され、家庭での介護が困難な高齢者の受け皿としての病院数が増加し病床数も大幅に増大した。一方で日本人の平均寿命の長さは世界のトップレベルに至っている。

医療資源の量的整備がほぼ達成されたのを受け、医療資源の地域的偏在の是正と連携の推進を目指して昭和60年に医療法改正が行われ、都道府県医療計画制度が導入された。県は昭和63年に第1次茨城県保健医療計画を策定し、その後県民の医療に対するニーズの多様化や医療技術の進歩等に対応して数度の改定を行い、県民の健康づくりをはじめ、疾病予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る保健医療対策の充実に努めてきた。

高齢化が急速に進展する中、我が国の国民医療費は年々増加傾向を示し、国はその対策として、老人医療の対象年齢の引き上げ、サラリーマンの自己負担額の引き上げ等に加え、さらに診療報酬の引き下げなどを行ってきた。しかし我が国の国民医療費は増加しつづけ、医療保険財政は厳しい状況に追い込まれていることから、国は国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたって安定的に維持していくため、平成17年12月に「医療制度改革大綱」を決定し、医療保険制度における負担と給付の見直しとともに、医療提供体制の効率化や健康増進などを図り、国民の医療に対する安心・信頼を確保する方向性を示している。

(2) 本県の医療環境

本県においては、県北と県南における医療環境が異なる上、救急医療、周産期・小児医療体制等においてさまざまな解決すべき課題が山積している。その一因として、初期・二次救急体制における医師会との連携や病病・病診連携体制構築への取り組み、医師・看護職員をはじめとする保健医療従事者の不足に対する養成・確保への取り組みなどが不十分であることが指摘されている。そのような結果、急速な少子・高齢化の進展、高度専門医療、救急・休日・夜間診療へのニーズの高まり、さらには、産科、小児科等の医師不足や病院における勤務医の疲弊など、保健医療を取り巻く様々な環境の変化に十分な対応ができず社会問題化してきている。

県立病院は、これまで県民の医療ニーズに対し十分にその機能を果たしきれずにきたことへの反省に立ち、平成18年4月からの県立病院改革の取り組みを通じて、全県的に対応できるよう総合診療体制と人材育成機能等の充実を目指す必要がある。さらに自治体病院・公的病院や診療所等他の医療機関との役割分担や連携を進め、県民の保健医療サービスの育成・向上に努めていかねばならない。

その一方で、県は平成20年4月に第5次保健医療計画を策定し、国の医療制度改革の趣旨を踏まえつつも、県内の希少な医療資源を最大有効活用し、県民が安心して医療を受けられる保健医療体制の整備を目指し、医療機関の役割分担や連携の推進、医師を始め医療従事者の育成・確保等に真剣に取り組む、医療サービス提供体制の充実を具体的に図っていくこととしている。

(3) 県の財政状況

我が国の経済は、米国のサブプライムローンに端を発した金融市場の混乱や原油価格の高騰などにより、先行き不透明な状況にある。

このような経済状況の中にあって、三位一体の改革により地方交付税を大幅に削減される一方、公債費や医療・福祉関係経費等の義務的経費の増加により、財政状況は好転せず、他の多くの地方公共団体と同様に本県財政は未曾有の危機的な状況にある。

平成19年度当初予算を基礎とする財政見通しの試算では平成20年度には約250億円、平成21年度には約150億円という多額の財源が確保できないという状況にある。このため「第4次行財政改革大綱」及び「財政集中改革プラン」に基づき、職員数の削減等による人件費の抑制、公共投資の縮減・重点化、徴収体制の強化による税收確保などに加え、ゼロベースの視点に立った全事務事業の抜本的な見直しや、かつてない厳しいシーリングの設定、職員の大幅な給与カットの実施など国を上回る行財政改革の推進により、この危機的な状況の克服に取り組んでいる。

このような危機的な財政状況の下、茨城県病院事業も地方公営企業法の全部適用の下で、経済性を踏まえつつ採算性を前提とした病院経営が求められているが、更なる病院改革を推し進めていくことが求められている。

4. 県立中央病院に期待される役割

県立唯一の総合病院である県立中央病院は、県の精神医療の基幹病院としての県立友部病院、県の小児医療の中核的な専門病院としての県立こども病院とともに、がんや救急医療などの政策医療に加え、一般医療も提供するなど県民の医療確保に貢献してきた。

県立中央病院の基本的役割は、県の基幹病院として専門性の高い総合診療機能に基づく政策医療や公的医療を県民に提供するとともに、他の医療機関との密接な連携を通じて県民が求める良質で安心・安全な医療サービスの確保を図ることにある。また医療資源が少ない本県において、研修指導体制の充実や人材育成、臨床研究の面でも筑波大学をはじめとする研究・教育機関とともに民間医療機関と連携しつつ積極的にその役割を果たしていく責務がある。

このため、担うべき医療や診療体制等の様々な課題の克服に向けて、県立3病院は一層の診療連携により診療機能を最大限有効に発揮し、その時代に求められる優先順位の高い政策医療に対応しつつ、全県を対象とした総合診療体制の構築を目指す必要がある。

(1) 主に担うべき役割

専門医の連携による高度総合診療機能の充実()、()も参照

県立の総合病院として、県民が求めているニーズに応えていくためには、必要な診療科を揃え、各科が調和のとれた診療を実施できる高度総合診療機能を備えることが求められている。とりわけ、高齢化時代を迎え、心疾患・脳血管疾患・糖尿病など複数の合併症を持った症例(例えば、多くの合併症を抱える透析患者など)が増加しており、各専門医が連携して、より高いレベルの治療に当たれるような体制の充実が求められている。その体制を充実していくためには、筑波大学との連携をさらに強化していく必要がある。

また、精神的疾患を有する患者に対しても、県立友部病院の精神科専門医の診察・助言等を受けられるよう平成19年9月よりリエゾン回診を開始してきている。また、精神科身体合併症患者への入院治療にも対応しつつ、今後、更なる診療連携・強化が求められている。

小児医療に関しては、常勤小児科医が不在のため小児科患者の入院診療が困難であるが、こども病院にて診療を受けている患者の一部については県立中央病院の外来において診療を行っている。小児科医不足の現状において、全国的に小児医療の重点化・集約化が検討されている。その中で県立こども病院は、茨城県の小児医療の中心的な役割を担うことが期待されており、こども病院が高度専門診療体制を今後とも維持し更に発展させていくためには、県立中央病院が地域医師会を始めとする多くの県民の期待に応えて一般小児医療など初期・二次小児救急部門を支え、相互の診療連携体制を強化していく必要がある。

がん診療連携拠点病院としての機能

茨城県の4つの地域がんセンターのうち、平成7年に初めて県立中央病院に地域がんセンターの整備がなされた。その後、「全国がん（成人病）センター協議会」に参加すると共に、肝胆膵がん・肺がんなどの難治性がん³の治療に取り組み、併せて、がん登録を積極的に行っている。

がん患者数は増加の一途をたどる中で、症例の多様化・複雑化も進んでおり、例えば心疾患や糖尿病等の合併症を持つ患者や慢性腎不全などにより人工透析治療を受けているようながん患者が珍しくない現状においては、各診療部門が連携して症例を検討し、個々の患者に最適な治療を提供し、がん治療への対応を強化していくことが求められている。

平成20年2月に「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定されたことを受け、今後は県全体のがん医療体制の中心として放射線療法および化学療法の治療体制をさらに強化し、とりわけ難治性がん等への集学的治療体制⁴を整えていくことが求められている。併せて地域がん診療連携拠点病院と連携し医師・看護師等を対象とした専門的ながん医療に関する研修の実施や全県的な地域連携クリティカルパスを作成・運用するなど、情報提供・症例相談・診療支援につき、充実した体制を整えることが期待されている。

緩和ケアについても、主に各がん専門医が治療から緩和医療まで担当している現状にあることから、今後緩和ケア専門医を確保し、専門チームによる緩和医療を充実させていくことが強く求められている。

このようなことから、筑波大学や国立がんセンター中央病院・東病院等との連携協力体制を一層強化し、全県民を対象とした高度総合診療の充実を図っていく必要がある。

³ 難治性がん：肺がんや膵臓がんなど、5割以上の患者さんが治りにくいといわれるがんのこと。

⁴ 集学的治療体制：がんに対し手術、抗がん剤や放射線などを組み合わせて効果的な治療を行うこと。

救急医療の充実

県の救急車搬送件数は平成18年度には10万件を超え、平成10年の約1.5倍になっている。同時に、医療機関までの搬送・収容時間も延長傾向にあり、平成10年と平成18年を比較すると平均で約7分も長くなっている。

このような現状において、救急を利用する患者の多くは入院の必要がない軽症患者である一方、不要不急にもかかわらず安易に救急車を利用する人などが多くを占めることなどにより、救急医療機関の負担をさらに増大させ、重症患者等への対応に支障を来している状況にある。このことが今日の医療崩壊の一因として指摘されている。

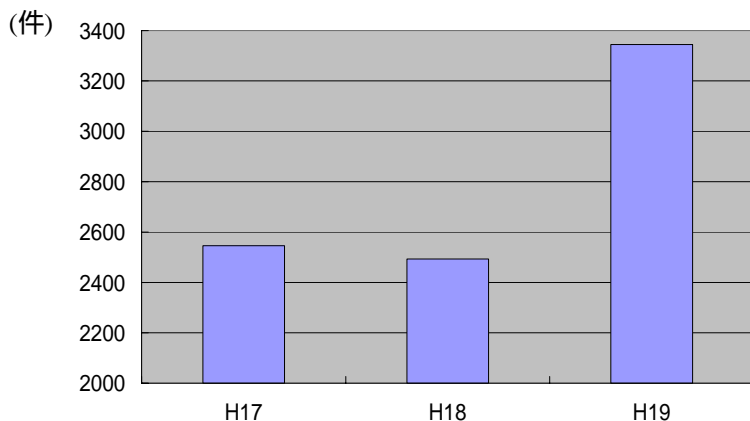
他方、救急患者を受け入れる医療機関においては、医師の不足や地域的な偏在から受け入れ体制の低下が見られている。我が国の医師不足は、産科や小児科などの診療科の縮小、廃止や医療機関自体が廃止に追い込まれるほど深刻な状況にあり、特定の診療科や地域病院などでは医師不足がさらに医師不足をうむ悪循環に陥り、その結果、救急患者を受け入れられなくなる病院が増えている。

さらに医学部定員抑制策や新臨床研修制度、あるいは救急医療を経営的に困難にしている診療報酬制度など、国としての医療政策がこうした現状を招いたといわれる一方で、医師全体の医療に対する意識が多様化し、当直がなく超過勤務の少ない診療科を選択する傾向にあることの影響も大きいと思われる。その結果、一部の救急医療機関への負担がさらに増大することにつながっている。

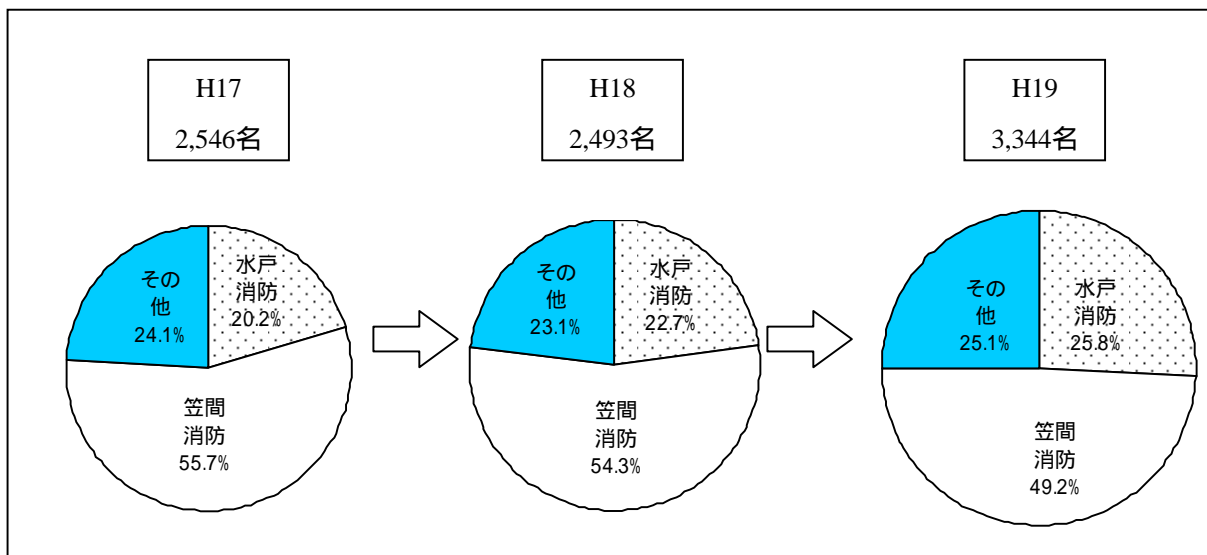
救急医療が崩壊しつつある背景にはこれら種々の原因が考えられるが、救急医療を充実させていくためにはその役割を関係者が正しく認識し、限られた医療資源を有効に活用できる救急医療体制の構築が喫緊の課題である。そのためには住民に対して救急医療の適正な利用について十分な理解と行動を求めていく努力が一層必要である。

県立中央病院は水戸地域における15の救急医療二次病院の一つとして、これまでも救急医療体制の一翼を担ってきている。しかし、表1のごとく、救急受入患者数は年々増加してきており、特に救急車による搬送件数は平成19年度には3,300件を超え、前年より約850件の増加がみられる。近年では、図1のごとく、特に水戸市消防本部からの搬送割合が年々増加してきている。このため、看護師不足の影響から500床の定床がフル稼働できない現状を一刻も早く改善することが求められる。

(表1) 県立中央病院救急車搬送件数年度別推移



(図1) 県立中央病院地域別救急車搬送件数割合の推移



県民のニーズが増加しつつある現状においては、緊急処置が必要な重症の患者の受け入れ体制の強化などを含め、診療各科間における診療連携を強め、質・量共にその充実を図っていくことが強く求められている。

特に県北・県央地域の救急受入体制は十分とはいえない状況にあることから、県立中央病院はその中軸的な役割を果たすため、地域医療機関との連携に加え、救急専門医を育成・確保し、新たな体制・整備に取り組む必要がある。併せて将来はドクターヘリの活用なども視野に入れた救急患者受入体制の整備も期待されている。

一般救急と精神科救急の連携についても、県内での精神科身体合併症患者の受入体制が不十分であることから、県立友部病院と力を合わせて治療に当たる体制を強化していくべきである。

心疾患・脳卒中に対する診療体制の充実

心疾患に対する診療体制

心疾患の中でも心筋梗塞は、発症から治療開始までの時間により生命予後が大きく左右される疾患であり、発症した場合は速やかに専門的な診断、治療を受けることが必要である。

県立中央病院においては、平成20年1月以降、循環器内科は5名体制となり、急性心筋梗塞などに対する緊急心臓カテーテル検査および冠動脈インターベンション⁵治療体制等が充実してきている。また血管系疾患の治療・緊急手術に対応するため、平成19年7月以降血管外科専門医を確保していきっている。

今後、循環器疾患に対する予防から診断・治療、そしてリハビリに至るまでの診療体制はもとより、糖尿病や脳卒中などの合併症にも対応できる高度総合診療体制の充実・強化も図った上で、循環器内科をバックアップする循環器外科の開設なども、その必要性等を勘案した上で検討していく必要がある。

脳卒中に対する診療体制

脳卒中を発症した場合には、速やかに医療機関へ搬送し、専門的な治療を開始することが重要である。

県立中央病院においては、平成20年4月現在、日本脳神経外科学会の認定施設として、脳神経外科専門医が3名体制にて脳卒中をはじめ外傷や脳腫瘍など様々な疾患に取り組んでいる。

今後は、救急医療を支える上で、心疾患と同様に脳卒中における予防から診断・治療、そしてリハビリに至るまでの診療体制を強化し、併せて糖尿病や心疾患などの合併症にも対応できる高度総合診療体制の充実・強化に取り組む必要がある。

⁵ 冠動脈インターベンション (coronary intervention) : バルーン (風船) やステント (金網) などを用いて、狭くなった心臓の血管を広げる治療などを行うこと。

産科，小児科の診療機能

県立中央病院は，茨城県内の周産期・小児医療体制においてその役割を十分には果たせないでいる。産科は平成17年4月より入院外来とも診療を休止し，小児科は平成18年6月より入院診療を休止せざるを得ない状況にある。しかしながら，県立中央病院は今後の診療体制を構築していく中で，これらの診療科をどのように位置づけるかを検討する必要がある。

全国的に産科医・小児科医が不足している中，本県もその例外ではなく，専門医の確保は困難な状況におかれている。県内の産婦人科医・小児科医の人口10万人あたりの医師数はそれぞれ全国で41位・39位と下位にある。今後，教育研修施設として総合病院にふさわしい診療体制を構築するには，産科・小児科の整備が望ましい。そのためには積極的に県外からの医師の確保を図る必要がある。

小児救急医療への対応

県北・県央においては，小児救急医療体制を24時間365日整えることは困難な状況にあり，このまま無視できない状況にある。その結果，本来高度専門医療に専心すべき県立こども病院が二次・三次救急以外に初期救急を深夜帯にも引き受けざるを得ない状況にある。このことは，県立こども病院の医師を始めとする医療従事者にとって大きな負担となっており，小児科専門医師の減少と職員の挑戦的意欲を低下させているのが実情である。

このような現状を踏まえ，これらの救急医療を中心とした一般小児科診療は，小児科医を確保した上で，本来総合診療機能を有する県立中央病院が受け持つべきである。小児科医の確保をはじめとして，その具体的な実現への道は決して容易とはいえないが，中長期的にみて今後県立病院として取り組むべき課題である。

産婦人科医療への対応

産婦人科診療についても，県北・県央における緊急分娩などの救急医療，婦人科腫瘍の手術などに対応すべき総合診療体制の充実に向けて，産婦人科医の確保は今後の重要な課題といえる。しかし，今日，日本全国で産科医療の萎縮と崩壊が指摘される現状においては，当面産婦人科腫瘍などの専門医の確保が優先課題であると思われる。なお，将来に向けて，総合的産婦人科診療の再開への努力を続けていく必要がある。

医療人材の育成・確保

県立中央病院は19診療科を標榜し、医師をはじめ500名余の職員を有しているが、医師の臨床研修の義務化や平成18年度の診療報酬改定による7:1看護配置基準の導入等の影響により、医師や看護師等の確保が困難となっており、全県を対象とした質の高い医療を提供し政策医療を幅広く担うためには、医療人材確保が急務となっている。医師や看護師等の不足はへき地にとどまらず県内全体の問題であることに鑑み、県立中央病院としては医師や看護師等の県内への定着を図るよう、人材の育成・確保に努力すべきである。

一方、茨城県立医療大学は、看護学科・理学療法学科・作業療法学科・放射線技術科学科の4学科で構成され医療人材の育成を行ってきている。県立中央病院は、人材の育成・確保の観点からもそれらの育成機関等との積極的な人材交流を図ることが求められている。また、中央看護専門学校をはじめとした県内の看護職員養成機関に対し、講義・実習などを行い、県内への定着に努めるべきである。

さらに、安心・安全な医療を確保できる体制の構築のためには、チーム医療の質的向上が求められており、医師や看護師の育成・研修機能の充実によるスタッフ一人ひとりの診療の知識や技術等のレベル向上に努める必要がある。

併せて、今後メディカルクラークの活用により、医師・看護師等がそれぞれの専門家としての仕事に専従できる職場環境の改善を図るべきである。

県立中央病院は、職員一人ひとりが意欲を持って働けるような魅力ある職場づくりを通じて、県民に質の高い医療サービスを提供していく必要がある。

充実した卒後臨床研修受け入れ体制

平成16年4月より、新臨床研修制度が実施され、独自の研修プログラムを提供すると共に、東京大学、筑波大学、自治医科大学、東京医科大学等と提携して研修体制を強化し、多くの研修医を教育・養成してきている。

県立病院は、県民の要望に応えられる診療体制を築くと共に、一方では、医療人材が少ない本県において、将来を担う優れた医療人材を育成し、県内の医療機関に定着し医療水準の向上に貢献することが不可欠である。

そのため、臨床研修医や後期研修医等の確保・研修体制を強化すると共に、平成20年度から総合・救急医の育成を図る「3県立病院連携による総合・救急医研修システム事業」の実施により、県内外から多くの研修医の受入れていくことが期待されている。実施に当たっては、筑波大学や国立がんセンターを始め他の関係機関と連携し、研修プログラムの一層の充実を目指していく必要がある。

(2) その他の担うべき役割

地域における医療連携の充実

県民にとって県立病院の機能が十分に活かされるためには、茨城県保健医療計画と整合を保ちつつ全県を視野に入れた医療連携を確立し、地域医療機関と相互補完的な連携を図ることが不可欠である。少子・高齢化の進展と共に、核家族化、共働き家庭の増加などの影響により増加する時間外診療に対応するには、地域医療機関との協力体制の強化が求められている。併せて、地域医療連携室の役割を一層強化し紹介・逆紹介患者への対応を進めていく必要がある。

積極的に地域医療機関の医師とのコミュニケーションを図り、県立中央病院の医師と地域医療機関の医師とのいわば「顔が見える」関係を構築すると共に、がん、脳卒中、心筋梗塞などの地域連携クリティカルパスを作成するなど地域の医療機関との更なる連携強化を図っていく必要がある。

診療情報の発信基地としての機能

県全体の効率的な診療ネットワークの構築の上で、県立中央病院はその専門性を活かし、総合的な診療情報の発信基地としての機能を担う必要がある。例えば、医療に関する研修会・講習会等を通じた啓発活動や学校における医療教育に積極的に取り組むなど、地域と連携し予防医学や予防医療等に貢献していくことが求められている。

また、がん・救急医療体制の充実やリスクマネジメント活動の充実等による医療安全管理体制の強化、診療機能や医療費に関する情報の提供等による「選択できる医療」の推進などにより、常に患者本位で患者が安心して診療を受けることができ、かつ納得できる質の高いサービスの提供を目指していく必要がある。

平成19年1月には「相談支援センター」を開設し、患者・家族などからの相談等に対応している。今後、地域がん診療連携拠点病院等と連携し、ホームページなどを通じた情報発信の充実を図ると共に、セカンドオピニオン外来と連携し相談機能を強化する必要がある。

医療安全管理体制の強化の一環として、医療事故に際して、第三者委員を含む医療事故調査委員会を設置し、速やかに原因究明に当たり県民からの信頼確保を得られるように努めることが大切である。また、代用臓器や遺伝子治療などの新たな治療の導入に際しては、外部識者や専門家を含む県立3病院に共通した倫理委員会を早期に設置し、県民の納得のいく医療の提供を目指すべきである。

さらに診療機能の客観的評価として、病期ごとのがん生存率、手術死亡率、再入院率等の臨床指標の公表と共に、診療レセプトの開示についても努力すべきである。

感染症対策

科学技術の進歩は、新たな化学物質や脱法ドラッグを含む薬物などを生み出すと共に、交通機関の発達による国際的な人的・物的交流の広域化・高速化により、海外からの感染症（重症急性呼吸器症候群（SARS）やウエストナイル熱等）の進入や、高病原性鳥インフルエンザや新型インフルエンザをはじめとする新たな感染症や大規模な食中毒の発生の危険性が増大するなど、県民の生活は多様な健康危機にさらされている。

さらに近年の感染症を取り巻く問題としては、生物テロ（天然痘等）発生の危惧、結核の再燃、麻疹の集団感染の発生、エイズ感染者の拡大、院内感染（セラチア、結核等）の発生、肝炎ウイルスの持続感染者（いわゆるキャリア）への対応などが求められている。

県立中央病院は、肝炎治療等に限らず結核やエイズなどの治療にも貢献してきているが、今後新興感染症であるSARSや鳥インフルエンザ等への対応も含め様々な感染症への危機対策が求められているため、具体的な体制づくりを検討していく必要がある。

へき地保健医療への対応

県北の山村や過疎地域には、地理的な条件等に恵まれず、保健医療サービスの利用が困難な地域が存在する。「へき地医療拠点病院」に指定されている県立中央病院としては、へき地保健医療の現実を踏まえ、その合理性や効率性について再検討することが必要と思われる。たとえばITを利用した24時間の医療相談ネットワークや薬剤の輸送システムなど、県民が県内のどこに住んでいても医療へのアクセシビリティ⁶を確保できるよう検討する必要がある。今後これらの医療過疎地域の住民に対する保健医療の確保についても検討していく必要がある。

⁶ アクセシビリティ(accessibility)：高齢者・障害者を含む誰もが、様々な製品や建物やサービスを支障なく利用できることあるいはその使いやすさをいう。

災害に対する医療

大地震や風水害等の広域的な大規模自然災害時には、負傷者が同時に多数発生し、医療機関の通常の診療能力をはるかに超えた負傷者が集中することが予想される。県立中央病院は平成7年の阪神・淡路大震災には医療救護班を派遣し、その後の平成9年1月には災害拠点病院に指定された。平成16年の新潟中越地震などに際しても、医療救護活動を行ってきており、今後DMAT（緊急災害医療派遣チーム）複数班を編成すると共に消防機関や他の医療機関と連携して、災害時に迅速・適切な医療活動（例えばクラッシュ症候群などにも対応できる体制づくりなど）が行える体制の充実・強化を図る必要がある。また、大火災やテロなどの人為的な災害においても同様の対策が求められており、県立病院として大量の被災者にも対応できる体制を整える必要がある。

緊急被ばく医療

平成11年9月30日に東海村で発生したJCO臨界事故を踏まえ、県立中央病院は二次被ばく医療機関に指定されている。

県立中央病院は緊急被ばく医療の拠点として、敷地内には全身カウンタ室、除染・処置室等を備えた放射線検査センターが整備されていることに加えて、原子力事故等大規模災害時における救急医療を担うと共に、県の原子力災害関連周辺住民等健康相談事業に医師を派遣し、健康相談に対応している。

今後緊急被ばく医療の拠点としての災害医療センター機能の一層の充実・強化が求められている。

⁷ クラッシュ（挫滅）症候群（crush syndrome）：身体の一部、特に四肢が長時間圧迫を受けると筋肉が損傷を受け、その後圧迫された状態から解放されると、心室細動・心停止、急性腎不全などを起こす。1995年の阪神・淡路大震災で約400人が発症し、そのうち約50人が死亡したと言われ、血液透析、血漿交換などの血液浄化療法（人工透析）を至急行い、様々な毒素を排出する必要がある。

5．県立中央病院の健全財政のあり方

県立病院は、健全経営を前提に、医療面における県民の信頼と期待に応えていく必要がある。しかし、これまで県立中央病院の統治体制は不十分であり健全な病院経営が行われてこなかった。今回の改革以前においては500床規模の急性期病院としての県立中央病院は、他の自治体病院と比べて医業収支比率⁸や病床利用率⁹などが低く、他方医業収益に占める給与費の割合¹⁰や材料費比率¹¹は極めて高い現状にあった。

平成19年度末の時点において、これらはかなり改善しつつあるがまだ残された課題は多く、今後病院経営を責任を持って行うためには、病院の財務内容を示す具体的な数字により健全経営に向けた課題を整理できる管理会計システムを導入し、経営戦略に基づく病院経営を推し進めていく必要がある。

管理会計システム導入は、経営を表す数値等を明確に説明できるようにするだけでなく、経営改善の達成に向けてのシナリオを表すことを目指すものである。

そのためには、まず年間の経営目標に基づく予算をもとに月次レベルの数値目標を設定し、月次決算により毎月の業績を把握し、素早く次のアクションに結びつけていくことである。一方過去の業績評価に留まらず、年間の予算の達成さらには中期経営計画達成につなげていくことにより、将来の予測に対する具体的な経営戦略を臨機応変に立てていくことが重要である。

その上で、一般医療の部分と政策医療の部分可能な限り分離し、特に県立病院が政策医療をどこまで担うのかということを明確に説明し、それらを時系列的に表し必要な経費を算出し一般会計からの繰入金の妥当性を説明していく必要がある。

また、次のステップでは経費構造を明らかにするためのコスト計算は不可欠であり、診療科ベースでコストを算出するなどその仕組みを工夫する必要がある。併せて資金面での見通しを予測する必要があり、従来においては予算上あまり考慮されてこなかった退職金の支払いや施設の更新のための再調達コスト、病院債の元利返済などを含め財務会計と管理会計の両面から健全財政を目指し経営改善を進めていくことが求められている。

以上の分析をもとに病院経営の将来性を勘案し、その結果県の負担がどれくらいあれば健全な経営ができるのかを判断していくことが必要である。

⁸ 医業収支比率: 医業収益/医業費用×100% 医業活動の結果を表す、医業費用に対する医業収益の割合で、数字が大きい程経営が健全である。

⁹ 病床利用率: 年延べ入院患者数/年延べ運用病床数×100%

¹⁰ 職員給与費の医業収益に対する割合: 職員給与費/医業収益×100% 医業収益に対する職員給与費の割合で、数字が大きい程人件費が経営を逼迫している。

¹¹ 材料費の医業収益に対する割合: 材料費/医業収益×100% 医業収益に対する材料費の割合で、数字が大きい程材料費が経営を逼迫している。

また、病院自らの存在意義を県民に明確にアピールしていくことを求められており、病院に求められているものはなにか、その中で優先順位が高いものはなにかということを的確に判断し、資金や人材等を効率的に配分していくことが重要である。

このため管理会計システムに基づく体制を整え、経営改革期間の4年間のうちに以下のような取り組みを行い、健全財政を実行できる経営基盤の確立を目指す必要がある。

収益の向上の面では、医療スタッフを確保し診療体制の充実や診療単価の向上などに向けた様々な取り組みを一つ一つ実施していく必要がある。さらに、レセプトの精度向上やDPC¹²の導入、病院経営の基本となる財務指標・経営管理指標を的確に把握するためのシステムの整備、専門の事務スタッフの育成・充実等が求められる。

その上で、医療行為に必要な費用を確保するためには、更に無駄を排除し非効率的な部分を是正していくことが必要である。その意味では、長年指摘されてきた割高な職員給与については平成18年11月1日より職員の給与削減を行ったことは一定の評価に値する。今後、更なる適正な人員配置、材料費の適正化に向けたSPD¹³導入等による歳出削減の努力が早急に求められる。

さらに、平成11年4月厚生労働省は診療記録の電子媒体による保存を解禁して以来、電子カルテシステムに補助金を出したりするなど全国的にIT化の推進に取り組んできている。今後のDPC導入に鑑み、500床規模の総合病院で電子カルテシステムが稼動していないことは、全国的にみて明らかに遅れをとっており、財務指標の的確な把握やレセプトの適正管理等を行なう上で出来る限り速やかな導入を図る必要がある。

今後は、病院財政健全化と共に、職員の意欲の向上を目指しその成果を給与に反映する仕組み等を検討しつつ、職員の意識改革を推し進める必要がある。併せて、リスク管理の立場から会計事務の処理等に当たっては十分なチェック体制を確立し、政策判断や意志決定に係るリスクにも配慮しつつ、改革を進めていくべきである。その上で自己責任、説明責任、コスト意識を前提に県立病院としての役割を明確にしつつ、診療サービスの充実と共に管理会計システムを確立し、将来への存続を県民に示していくことが求められる。

¹² DPC：Diagnosis Procedure Combinationの略。従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者様の病名とその症状・治療行為をもとに厚生労働省が定めた1日当たりの金額からなる包括評価部分（投薬、注射、処置、入院料等）と出来高評価部分（手術、麻酔、リハビリ、指導料等）を組み合わせで計算する。

¹³ SPD：Supply Processing & Distributionの略。病院内で流通する「もの」とその「情報」等の総合的な管理を行う、1つの手法（システム）である。

6. おわりに

本検討会においてはこれまで9回にわたり県立中央病院のあり方とその現状と課題及び求められる機能等について様々な角度から検討を重ねてきた。

改革2年目である平成19年度からは新執行部体制の下で出来るところから病院体制の立て直しに取り組むという姿勢の下、全県を対象とした総合病院としてのがん治療対策や循環器疾患対策への取り組み、さらに救急医療の充実・強化への努力を積み重ねてきた。その結果、病院改革における一定の成果につながってきている。

公的医療を担う県立病院が果たすべき役割は決して少なくない。その役割を果たす上では、県民の目線に立って県民が求める質の高い、安心・安全な医療サービスを合理的・効率的に提供する体制を整えていくことが不可欠である。

一方で、県立病院は患者へのきめこまやかな対応や配慮の面が欠けているとの評価も聞かれる。これらのことは民間病院と比べて公立病院としての不合理、非効率な面と深く関わるものであり、今後早急に改善していくことが求められる。

県立病院が存続していくためには、病院統治体制を整備しつつ、職員一人ひとりが県立病院の今日的使命と役割を十分に認識し、県民の期待に応えるべく取り組みをしっかりと実践していくことがなによりも重要である。

これまでの検討会の議論の中で、県立中央病院改革において取り組むべき課題が多く指摘されてきている。その一つは救急受入体制の充実・強化への取り組みを通じて県北・県央地域の救急医療体制を支え、その中軸的な役割を担っていくことである。また、県のがん対策を確実に進めて行く上では、県立中央病院のがんセンターが果たすべき役割とその充実がますます重要となる。循環器疾患に対する診療体制の強化も総合診療体制の充実には欠かせない。これらの実現に向けて、医療人材が少ない本県において、若手医師や看護師の養成・研修機能の充実を図り、将来を担う人材育成・確保を併せて実現していくことが強く求められている。これらの機能強化や実施体制を確立するには、県内で唯一の医学部を有する筑波大学の協力と連携により診療・教育レベルの一層の強化を目指していく必要がある。

一方、小児科医療、産婦人科医療、精神科身体合併症患者を含む精神科救急医療については、全国的に見ても多くの課題が山積しており、本県も決して例外ではない。しかし、これらの医療は採算などの観点から見てもそのすべてを民間医療機関に期待することは困難であり、県立病院として果たすべき役割を実践していくことが求められている。これまで議論されてきたように、これらの医療を実践していく上では内科や外科などの一般診療科と小児科医療や精神科医療との密接な連携体制が必要であることから、将来的には県立3病院の統合化も視野に入れ政策医療へ取り組んでいく必要がある。

昨今の医療を取り巻く環境は、県立病院を含めて民間・公立を問わず医療機関にとって厳しいものであることは言うまでもない。しかし、県民から求められる医療サービスの充実を目指す県立中央病院は、これらの状況を乗り越えていかねばならない。平成19年末に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」の中でも、県立病院は自治体病院を含めた他の医療機関との診療連携体制の強化とバランスが取れた医療サービスの提供を実現していくことの必要性が述べられている。

本検討会としてはこれまで、県立中央病院が抱える課題克服に向けての議論を深め、その担うべき診療機能と健全財政のあり方について県民の立場に立ち将来を見据えた検討を行ってきた。

4年の改革期間が終えた時点において、県立病院が提供する医療とそのためのコストが受益者である県民から見て適正妥当なものであると判断され、その存続が真に県民の公益に役立つものとして期待されるかどうか最も重要である。本報告書に基づき、病院局と病院長を始めとした病院職員一同が気持ちを一つにして、更なる努力を続けていくことを委員一同心から願うものである。

県立中央病院の運営とあり方についての検討会 メンバー名簿

役 職 等	氏 名	備 考
笠間市医師会会長	石本 誠	
筑波大学教授	大久保 一郎	
日立製作所日立総合病院院長	岡 裕爾	平成19年度途中で委員を辞任
自治医科大学医学部附属病院院長	島田 和幸	
新日本監査法人公会計本部長	清水 至	
茨城県医師会会長	原中 勝征	平成19年度途中で委員を辞任
福岡小児科医院院長	福岡 和子	
前筑波大学附属病院院長	山口 巖	議 長

(敬称略,五十音順)

県立中央病院の運営とあり方についての検討会 検討経過

第1回	平成18年8月23日	県立中央病院の現況,役割等
第2回	平成18年12月12日	県立中央病院の診療内容・体制・規模,救急医療のあり方等
第3回	平成19年2月14日	県立中央病院の診療内容・体制・規模,救急医療のあり方等
第4回	平成19年5月23日	中間報告案の検討
第5回	平成19年8月8日	県立中央病院の取り組み課題等
第6回	平成19年10月29日	県立中央病院の取り組み課題等
第7回	平成19年12月18日	県立中央病院の取り組み課題等
第8回	平成20年2月27日	最終報告書案の検討
第9回	平成20年5月14日	最終報告書案のとりまとめ

(参考資料)

(1) 沿革

昭和	31年	1月	茨城県立友部療養所として開設(内科, 外科)
	32年	10月	茨城県立中央病院と改称, 人間ドック開設
	34年	5月	脳神経外科開設
	36年	5月	産婦人科, 小児科, 整形外科, 泌尿器科開設
		10月	眼科, 耳鼻いんこう科, 皮膚科, 放射線科開設
	37年	1月	麻酔科開設
		4月	地方公営企業法の一部適用
	49年	2月	理学診療科開設
	52年	3月	救急告示
	63年	6月	新病院開設(400床)一般病床336床 375床, 結核病床67床 25床
平成	2年	4月	へき地中核病院の指定
		9月	地域がんセンターの指定
	5年	4月	臨床研修病院指定
	7年	4月	地域がんセンター開設(100床)
	8年	4月	精神科開設
	9年	1月	災害拠点病院の指定
		5月	がん診療施設情報ネットワークに加入
	10年	6月	臓器移植法による「臓器提供施設」
		10月	全日全科夜間休日救急診療体制の整備
	11年	2月	(財)日本医療機能評価機構の認定
		9月	JCO臨界事故対応
		12月	難病医療拠点病院の指定
	13年	3月	放射線検査センター竣工
	14年	4月	がん専門医療相談外来(セカンドオピニオン外来)開始
	15年	4月	茨城県へき地医療支援機構の設置
		8月	地域がん診療連携拠点病院の指定
	16年	4月	新臨床研修制度施行
	18年	3月	CT付きPET検査装置設置
		4月	地方公営企業法の全部適用
	19年	1月	相談支援センター開設
	20年	1月	救急科専門医指定施設の認定
		2月	都道府県がん診療連携拠点病院指定

