



▲県出資団体等調査特別委員会でも、常井洋治議員は多岐に亘って質問しました。常井議員の質問に答弁する県立中央病院の永井院長。左下写真の右端は、上月副知事。(22年2月)

県立中央病院を「安心のとりで」に 救命救急センターの設置を目指す!!

去る22年2月19日に開催された県出資団体等調査特別委員会において、病院事業会計の審査が行われました。

県立3病院（中央、友部、こども各病院）の過去4年間の経営改善状況が審議され、今後4年間を目途に地方公営企業法を適用した経営形態を継続して、更なる経営改革を進めることになりました。

常井委員は、政治的ライフワークである中央病院の充実を取り上げて質問に立ちました。その中で、悲願であった救命救急センターの設置を目指す意向が病院局から示されました。やっと、ここまできました。もう一歩で夢の実現ができます。

皆様の力強いご支援のお蔭と思っています。笠間市民や県民の安心のとりでとして、中央病院の充実に今後がんばってまいります。

※救命救急センターとは 生死に関わるような重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるための施設で、救急医療に関する専門的な知識と技能を持つ医師や看護師等の医療スタッフと緊急手術にも対応できるよう専用の手術室や集中治療室など高度な医療設備が備えられています。

県内には、水戸医療センター、水戸済生会総合病院など5カ所が救命救急センターに指定されており、中央病院が指定を受ければ、県内6カ所目の救命救急センターとなります。救急医療には多額の費用がかかることから、救命救急センターの指定を受けた病院には、特別な予算が措置されます。



一緒に創ろう! ふるさとの輝く新時代

県出資団体等調査特別委員会質問要旨 (H22.2.19)

永井秀雄県立中央病院長らと常井議員との質疑応答を皆様にお知らせします。

なぜ、産科の再開ができないのか

常井委員 病院改革期間のこの4年間、一般会計からの繰入金を少しでも減らそうという我々の声に、病院現場で並々ならぬ努力をしてきたことに敬意を表したい。①現在の医療水準を向上させる ②経営改善を図る ③そして将来展望を図るという3兎を追う改善をやってきたと思う。橋本知事も中央、友部両病院に対し、原子力の基金などの中から120億円を超える投資をして、バックアップをしてきたことを高く評価している。

院内助産所について、かつて、21年度内に検討するという古田管理者の答弁があったが、どうして実現できないのか、現場責任者の永井院長からお聞きしたい。

永井中央病院長 私が3年前に赴任したときに最初にやるべきことの一つは産科の再開ということだった。産科医確保のために全国を回ってきたが、(医療事故で産科医が刑事訴追された)福島県立大野病院の事件以降、どの大学も1、2名での医師の派遣はあり得ないことが常識になっている。

一方、助産師を活用した院内助産所に賛同する医師にはめぐり合えず、大学教授クラスの先生には、その考えはだめだと怒られている。

中央病院の隣の中央看護専門学院の校長を私がしているが、産科の実習の場が殆んどなく、中央病院にせめて正常分娩を扱う実習の場が欲しいという訴えが教員からあるが、21年度内には私の力不足でできなかったというのが現実だ。

常井委員 前回のこの委員会の資料で産科について23年度に一部再開、24年度に本格稼働として、22年度はいかにもあきらめたような言い方をしていた。

私からの納得できないという指摘を受けて、今回、22～25年度で産科再開とすり直してきたが、今すぐにも産科を再開していただきたいというのが地元の声であり、県立中央病院としての役目でもあると思う。

最近県では、筑波大学との連携を寄附講座等でやる医師確保対策を進めているが、その中で産科や小児科入院の医師の確保はできないのか。

永井中央病院長 地域医療再生計画の中で、筑波大学と中央病院との連携が話し合われてきた。その中で、私は婦人科、小児科、総合医療、糖尿病の4名の医師派遣を依頼した。産科医は日製日立総合病院が産科を閉鎖している中で、中央病院に優先的というのは難しいと考えている。がん拠点病院として、婦人科の悪性腫瘍の手術ができ、放射線、化学療法ができる体制をつくるために婦人科医をお願いした。

夢の「救命救急センター」の実現を

常井委員 私は、12年前に県議選に出馬するときから、中央病院に救命救急センターをつくりたいというのが夢だった。ただ、今、救急センターをつくっているが、救急をやればやる程、赤字が増大する心配はないのか。



▲救命センターの完成イメージ。22年内に完成予定。

古田病院事業管理者 これまで、救命救急センターは、人口100万人に1ヶ所の指定だったが、厚生労働省が2年後ぐらいには大幅に救命救急センター構想を変えようとしている。県立中央病院が施設とチームをしっかりと整えて、実態的にその地域において総合的救急医療が担えるところになれば、そういう指定を受けることになる。

そういうことを考えると、救急センターは、1年間くらいでは収支のバランスを見込めないが、3年先を見越したときには、県立中央病院の経営面にも大きな武器になる。

他の病院をリードする役割と発信を

常井委員 中央病院に救命救急センターができるということは、非常に嬉しい。それまでは、赤字の問題もあるが、そこは政策医療の最たるものだと思うので、十分精査しながら、救命救急センターの設置に向けて努力されたい。

県立病院である中央病院のあり方としては、在宅ケアと中央病院の役割とか、ホスピスの問題とか、公的な療養病床のあり方、開業医との病診連携のあり方とか、他の公立病院をリードするような発信をどんどんしていく病院であってもらいたいと考えているが所感を伺いたい。

永井中央病院長 中央病院の位置づけは急性期病院となっているので、救急やがんの診療においても、手術、放射線、化学療法という急性期病院が担うべきところのウェイトが大きい。

しかし、私はがんの患者さんもかなり多く扱っているのでわかるが、再発した後のさまざまなケア、在宅診療、在宅看護、あるいは、緩和ケアというところにも、がんセンターとしての役割は当然あると考えている。

地域医療ということに関しては、自治医大の卒業生の初期研修の場をずっと引き受けているので、地域に出ていく手前の2年間を当院でみっちり教えている。

さらに、地域医療再生計画の中で、中央病院が筑波大学からの医師派遣を受け、ここに教育センター的なところをつくって、県北の方に医師を派遣する構想もでき上がった。

緩和ケアに関しては、来年度(22年度)緩和ケア病棟をつくっていきたいと考えている。

在宅ケアに関しては、当院は本来そういう役割はないという意見もあるが、一人の患者さんの例えば手術から最後亡くなる看取りまでの期間、何らかの形で中央病院が見放したのではなくて、かわり続けるんだというところを、患者さんや御家族の方にもきちんとお伝えしたい。こういうのが、私の医療の理想的なところにあるので、がんを扱う医師として追求していきたいと考えている。

看護師などの人材の活用を

常井委員 中央病院の看護師は、給与カットにもか

かわらず非常に頑張っている。看護師の役割は大きいし、医師と同等の立場で患者の治療に当たれるとも言われている。看護師、薬剤師、検査技師などの役割をきちんと見てやって、これらの人材を育てないと意識改革も本物にはなっていない。助産師も十数人おり、院長権限で助産師外来もできるはずだから、こういう人材を十分活かしていくべきだ。

永井中央病院長 看護師は、きちんとした教育をすれば医師と同等の活躍ができる。助産師もしっかり教育を施せば、産科医不足を十分補えるだけの能力を発揮できると思っている。薬剤師や技師も特に医療安全の面で非常に活躍している。今後も、当院では人材育成に力を注いでいく。

当院は、経営が悪い悪いと言われている。もちろん、多分過去には職員の働きが悪かったという面もあったと思うし、過去の負債が大きいのしかかっているのが原因だ。私の他病院の勤務経験から見て、少なくとも今の中央病院の職員の働きというのは、ひいき目に見なくても非常によくやっていると思う。従って、経営が悪いのが、いかにも今の職員の働きが悪いとして、賃金カットのペナルティーを科すというような考え方だけは絶対やめて頂きたいというのが私の考えだ。

中央病院の将来構想を

常井委員 中央病院は、昭和63年に建て替えて、20数年になり、老朽化で修繕費も相当でてる。今回の向こう4年間の改善計画の中で、どういう病院を目指すのか将来的な展望も視野に入れて、改革をしていかなければならないと思うが、どう考えるか。

古田病院事業管理者 人材育成の強化という点でも、県立3病院の全般的な連携が求められる。経営の収支改善や診療体制の充実がどれだけ進められるかにもよるが、将来のビジョンとしては、運営形態は別として、一つの総合医療センター的な構想を議論していくべきだと私見として思っている。

常井委員 将来の建て替えとか、今話しの出た総合医療センターについては、みんなで議論していくことになるだろうが、建て替えのときには、畜産試験場跡地への移転なども含めて、大きな構想を県全体で考えていったらいいと思うが、どう考えるか。

上月副知事 今のような厳しい財政状況なので、直ちに建て替えを議論することは難しい。今後4年間の改革期間の中で、まずは当面、診療報酬の動向や医業収益の改善ぶりを見ながら、併せて将来のことも課題として、我々も議論していかなければならないと思う。

県立中央病院がわかる資料 (県出資団体等調査特別委員会の資料などから)

1 決算の状況 (改革前H17-直近H20・H21-4年後H25の見込み)

	H17年度	H20年度	H21年度	H25年度
収益的収入	10,476	10,812	11,545	13,302
うち医業収益	8,323	8,508	9,256	11,730
収益的支出	11,292	10,946	12,032	13,475
うち減価償却費	714	605	690	819
収益的収支	▲816	▲134	▲487	▲173
資本的収支	▲858	▲820	▲372	▲471
収益的、資本的収支計	▲1,674	▲954	▲859	▲644
資金収支	▲960	▲349	▲169	175
内部留保資金	1,673	54	-	1,140
繰入金 ※1	1,965	2,104	2,734	2,135

(単位：百万円)

※1 救急医療やがんなどの政策的医療対策費として、一般財源からの繰入金が毎年20億円前後となっており、経営改善による縮減が課題となっている。

※H17及びH20は決算（消費税込額）、H21は決算見込額。H25は予算額及び試算額に仮定の勸奨退職給与額を加算。

2 稼働病床数・職員数

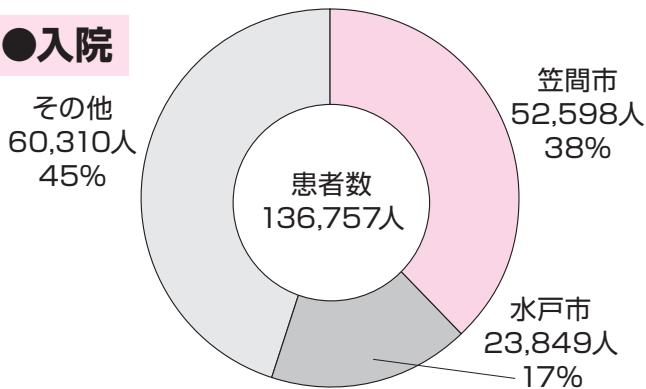
区 分	H18年度	H19年度	H21年度
稼働病床	500床	443床	500床
医 師	66名	57名	71名
看 護 師	329名	333名	373名

※ 平成22年4月1日現在の全職員数は、597名となっている。

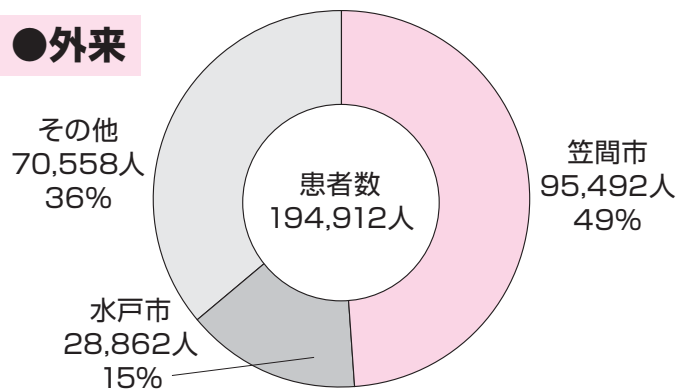
医師の出身大学（最終学歴）	人数
東京大学（大学院含む）	5
筑波大学（大学院含む）	31
自治医科大学	6
その他	29
計	71人

3 笠間市民の利用割合 (平成20年度)

●入院



●外来



4 今後4年間でめざす診療体制

22～25年度
●二次・三次救急の充実（救急センター開設）
●循環器センターの充実（心臓外科開設）
●小児科の診療体制の充実
●産科再開、産科の診療体制の充実

5 救急患者の受入れ状況

	H15	H20
救急患者受入数（人）	12,114	13,239
うち 2、3次（重篤）救急患者（人）	2,312	※ 3,129
2、3次救急患者の占める割合（%）	19.1	23.6
うち 救急搬送（件）	1,832	3,796

※ 24年度以降は、約4,500人の受入れを目指す。

6 平成20年県内消防本部別医療機関収容決定率（重症患者、1箇所目で決定した割合）で笠間市は93% - 県内第2位 -

いわゆるタライ回しが少ない安心な地域の証です。中央病院の存在が、大きく寄与しています。

7 電子カルテ化による地域連携システムを構築（22年5月稼働）

笠間市立病院および笠間市医師会の13医療機関で、中央病院診察時の電子カルテ情報を利用して、患者の診察ができます。