

平成20年2定厚生常任委員会

高橋委員

それでは、最初に肝炎対策について伺いたいと思います。

この4月からスムーズに、医療機関等におきまして無料の肝炎検査を実施するということとございます。実施医療機関の確保について、現時点での状況を伺いたいと思います。

健康増進課長

肝炎ウイルス検査については、本年1月から保健所において無料で検査を実施しております。その受診者及び検査の希望者は飛躍的に増加しております。こうしたニーズに対応いたしまして、また地域で、身近なところで検査を受けられることが重要でありますので、そのためには多くの医療機関で検査を受けられる体制が重要だと考えております。

こうした観点から、現在、県医師会と調整を進め、3月中には検診医療機関の指定を行ってまいります。また、併せて、年度内にホームページで検診を受けられる医療機関を公表するように準備をしているところでございます。

高橋委員

3月中に県医師会と調整して公表していくということですが、おおよそどのぐらいの医療機関が目算できるのかを伺いたいと思います。それから、政府広報で県内の医療機関等について、過去にフィブリノゲンを使用したところの周知徹底がされたわけですが、その後、問い合わせ等も多いのではないかと思います。最新の問い合わせ件数と内容等を把握していれば教えていただきたいと思います。

健康増進課長

検査を受けられる医療機関の数につきましては、基本的には、現在、老人保健事業の基本健診で肝炎検査を実施しておりますので、そうしたところが検査医療機関になると考えております。

もう一点、県にいろいろな相談があった件数でございますが、1月中に、本庁、保健福祉事務所への相談件数の合計で、5,854件の相談をいただいております。

高橋委員

この無料の検査が保健所のほか、今お話しした医療機関でも受けられるということで、県民にとっては非常に重要なことだと思います。ホームページで広く周知するということが、ホームページだけですべての方に行き着くのかなと思います。そこで、具体的に更に突っ込んだ周知方法について確認しておきたいと思います。

健康増進課長

肝炎というのは非常に自覚症状が乏しくて、検査によって初めて感染に気付くという場合が多くございます。このような方たちを確実に医療に結び付けていく必要があります。先ほど医療機関を公表する準備をしているという答弁をしましたが、こういう検査を受けいただくために、県民の方に対しては、県のたより、テレビ、リーフレット、県のホームページなどにおいて、無料で検査を受けられることを県民に広く周知していく必要があ

ると考えております。

また、県医師会の協力を得まして、医療機関にポスターを配布するなどして、医療機関でも無料で肝炎検査を受けられることを周知していきたいと考えております。

高橋委員

是非、新聞も入れていただきたいと思います。

県内の市町村の足並みというのは、同一歩調なのかということが気になりますが、保健所及び医療機関での無料検査というのは、県内同一歩調ということでしょうか。

健康増進課長

そのように実施させていただいております。

高橋委員

文句ではないのですが、当初から医療機関と保健所と同時にできなかったのかという思いがあるのですが、これはどういうお考えですか。

健康増進課長

まず第1点は、これだけ検査の需要があるということを十分認識できていなかったということです。まず保健所で無料検査をやって、その人数がどうかということでその後の対応を考えていきたいと考えておりましたので、こういう形になったと思っております。

高橋委員

県はそういう大きな使命を持つということで、県の薬務課の方への問い合わせも多いと思います。

医療体制についてであります。4大学病院に肝疾患医療センターを設置するという予算付けがされております。肝疾患医療センターは、大学病院の機能を活用し、どのような役割を果たしていくのか伺っておきます。

健康増進課長

委員御指摘のとおり、大学病院は高度で専門的な医療を提供する能力を有しております。これまでも本県の難病対策において、医療従事者の研修、専門医療相談、医療情報の発信などの役割を担っていただいております。肝炎対策についてもこのような機能を活用し、専門的な相談指導、普及啓発、かかりつけ医への情報提供、肝疾患診療にかかわる人材の育成を期待しております。

また、肝疾患診療ネットワークの拠点病院として、地域の医療機関との診療連携を構築し、県内全体としての肝炎診療向上の役割を果たしていただきたいと考えております。さらに、患者や一般の県民の方への講演会、相談支援体制も強化し、肝炎の正しい知識、治療の普及を図ってまいりたいと考えております。

高橋委員

この4大学名を確認させていただきたいと思います。それから、診療ネットワークを整備するということですが、具体的にどのような連携の仕組みになるのか伺っておきたいと思います。

健康増進課長

4大学でございますが、県内にある聖マリアンナ医科大学、北里大学、東海大学、横浜市立大学ということになります。内容としては、横浜市立大学の場合は、市民総合医療センターという位置付けになります。

次に、診療連携に対しての整備でございますが、拠点病院及び肝疾患専門医療機関、かかりつけ医と情報交換を密にしまして、拠点病院の専門的な知識を共有することを目的としまして、具体的には拠点病院におきまして、肝疾患診療にかかわる人材育成を目的とした研修会を開催し、診断、治療方針の決定等をスムーズに行えるよう医療提供体制を整えていきたいと考えております。

高橋委員

この四つの大学病院を中心に取り組んでいくということで、県内全体で取り組むために、4大学病院含めて関係機関の情報の共有化、連携の強化といえますか、これが求められると思います。これらについては、どのように取り組んでいくのか伺っておきます。

健康増進課長

従来、県としましても、肝疾患に対しては、難病対策協議会の中で肝臓部会を設けて、肝炎対策の推進、診療体制の充実等を検討してまいりました。肝炎対策が大きな課題となる中で、今後は更に機能を強化して、地域の医療提供体制の強化、専門医療機関とかかりつけ医の連携等について取り組んでいく必要があります。難病対策協議会肝臓部会を肝疾患対策協議会という形で発展させていくこととしております。

今後、肝疾患対策協議会を充実し、4月には拠点病院が肝疾患医療センターとして整備されることから、この機能を最大限に生かして情報の共有化、医療連携を推進していきたいと考えております。

高橋委員

最後に、要望したいと思いますが、この肝炎対策ですが、発見が遅れてしまいますと、非常に重大な、重篤な状況になり得るということです。早期発見、早期治療につながるように、対応策の周知徹底方をお願い申し上げたいと思います。

昨日から今日にかけて、肝炎訴訟の和解という動きの中で、国でも患者の方々への新たな動きが報じられておりましたが、厚生労働省のホームページなどを見ますと、早期診断、早期検査、そしてそれに基づく様々な和解に向けての手段という、こういうステップになっているわけです。こういうことについて、現実に、どうしたらいいでしょうという不安を持っている県民からの問い合わせが多いです。これらについては、やはり速やかに、県もそれなりの手法で分かるように周知徹底方、工夫いただければということをお思います。御見解がありましたら伺いたいと思います。

健康増進課長

先ほど申しましたように、肝疾患の拠点病院で相談体制等を整えておりますので、そうしたことを周知していくことで、ある程度そういうニーズに対応できるのではないかと考えております。

高橋委員

対応方、どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

続きまして、がんセンターの総合整備について伺ひます。

先ほど来議論が出ておりまして、県立がんセンターにつきましては、今年度PFIの

導入可能性の調査を進めているということで承知しています。そこで、新病院はまずどのような施設整備を行うのか確認しておきたいと思います。

県立病院課長

現在の県立がんセンターの患者数、あるいは手術件数比によりますと、平成 18 年度の入院実患者数が 6,831 人でありますが、新病院での平成 37 年度には 9,000 人、同じく外来患者につきましては 17 万 5,117 人が 25 万 7,000 人から 28 万 9,000 人の間、手術数については 2,763 件ですが、5,000 件程度までそれぞれ増加することを見込んで施設整備の制度設計に入っております。

現在の建物が完成した当時、病床の平均在院日数は 46 日ぐらいでしたので、415 床のがんセンターで手術室が 6 室、外来診察室が 32 ブースでも足りていましたが、現在、平均在院日数が 19 日を割っていて、非常に多くの患者を診なければならないという状況です。主な施設整備でございますが、現在の敷地面積は延べ床面積 3 万 3,233 平方メートルですが、4 万 5,000 から 4 万 9,000 平方メートルぐらいには増やさなければならない。それから、現在、手術室につきましては 6 室ありますが、12 室程度に大幅に増やし、外来診察室も 32 室から 60 室程度に増やして、17 万 5,000 人から 28 万 9,600 人と大幅な外来患者数の増を見込んでございます。それから、外来化学療法についても、既に外来治療室が 24 床ありますが、外来化学療法件数も更に増えるという予測をしておきまして、50 床程度に増室する、あるいは緩和ケア病棟も 17 床から 20 床に、無菌病棟については 20 床から 30 床ということで、ほかの一般の病院では対応できないような、そういったところに力を入れた施設整備に心掛けております。

高橋委員

新たながんセンターは大変なスケールになろうとしているわけです。PFI を活用した病院整備につきまして、過日、近江八幡市の市立総合医療センターのことが報じられておりました。PFI 方式の契約解約も検討するといったかなりショッキングな内容ですが、これらについて指摘されている課題を、もし把握していれば伺っておきます。

県立病院課長

近江八幡市立総合医療センターの PFI あり方検討委員会のまとめた提言によりますと、同センターの収支は年間支出が約 108 億円なのに対して、収入が 95 億円にとどまるという状況が続き、2007 年度の赤字の予定が 24 億円の見通しになる。同時に約 8 億円の一時的借入金が必要になるという状況になっている。2013 年度末には、債務も約 70 億円まで膨らむと試算しておきまして、2008 年度からは近江八幡市との連結決算になるため、このままでは同市が自治体の倒産である地方財政健全化法の財政再生団体に転落するおそれがある、そうした指摘がされたところでございます。

高橋委員

今の御答弁を聞いていますと、PFI 方式で本当に大丈夫か、30 年後の経営形態まで健全なものが予測できるのかという、非常に背筋の寒くなるような思いもいたします。課題について、なぜ費用がそう増大してしまったのか、もう少し具体的に把握していらっしゃれば伺っておきたいと思います。

県立病院課長

まず、旧近江八幡市民病院は、実は一般会計負担金の繰入れがほとんどない中で黒字経営を行っておりました。そういうことで市長部局からは繰入れがない、また病院の事

業会計に現金預金が留保されていなかったということで、新病院建設の大規模投資を行った結果、資金ショートを起こしたと考えられております。

しかしながら、本来、P F I であれ直営であれ、大きな建物を建てる際、初度調弁で多くの資金が必要になることは十分予想されていたはずでありますので、このところでなぜ資金ショートしたのかということになると、計画がどうだったのかということについては少し疑問を持っているところです。そのほか、様々な課題がありまして、P F I で将来起こるであろう大規模な修繕費の支払について、P F I の事業期間の開始当初にすべての修繕費を見込んで平準化しています。そのことによって、本来であれば、将来負担すべきものを年度当初から負担するということで、負担額が増大してしまったということが挙げられます。

それから、事業方式でございますが、建物の所有権を特定目的会社である S P C 側とする B O T 方式を採用しました。この方式ですと、S P C 側が固定資産税を支払うことになりまして、通常、公立病院では発生しない固定資産税を病院が支払っている、逆に、市の方は S P C 側から固定資産税をもらっているということで、お金が病院から市長部局の方に流れたという形になっているようでございます。

さらに金利でございますが、資金調達の基準金利の見直しを 10 年後に行うこととしており、これは委託料から推定しているのですが、どうもスプレッド、つまり上乗せ金利と基準金利と合わせて 5 % 程度と推定されています。現在のところ、6 箇月の L I B O R、ロンドン市場での金融機関が資金を調達する金利は 1.586% ぐらいでございますので、金融機関が近江八幡市に対してどういうリスクを見たかは分かりませんが、一般の P F I 事業で考えると、3 % 以上のスプレッド、上乗せ金利は、非常に高いという印象を持っております。

高橋委員

経営状況の悪化について伺いましたが、前払している修繕費について、今は E S C O 事業というものも入ってきていますから、そのとき何で平準化したやり方をしたのかという思いで伺っていました。金利相当分もかなりな高利のものという課題を伺って、何となく分かりました。本県の場合は、B O T 方式ではなくて、B T O 方式ということの違いもあるのだろうと承知していますが、県立がんセンターの場合の対応策について、どう考えていらっしゃるのか、伺っておきたいと思えます。

県立病院課長

今後は、基本的に P F I であれ直営であれ、4 万 5,000 から 4 万 9,000 平方メートルの建物を建てて、新しい病院の施設整備、初度調弁を行うということになりますと、建てた当初は減価償却費が相当増すうするということになります。現在、がんセンターだけを考えれば、設立当初は赤字になることは、資金計画上も損益決算上も当然見込まれるところです。

ただ、県立病院の場合は 7 病院ございまして、先ほどもお話し申し上げましたが、現在、7 病院を合わせて、減価償却費が 27 億円程度でございます。今、試算している中では、がんセンターを P F I でやったときも、翌年度である平成 26 年度の減価償却費は 35 億円になると想定しております。しかし、平成 29 年度には 31 億円ぐらいに落ちる。これは平成 12 年度に建てた足柄上病院の新 3 号館の減価償却費が平成 28 年度で落ちるということで、病院事業庁としては、全体としての資金計画、投資計画という形でやっておりますので、近江八幡市のように一つの病院だけでやっているということではないので、投資は非常に平準化されているだろうと思えます。そういう中で、数年間は 35 億円ということで予測を少し上回る減価償却費になりますので、その間は少しどう

なるかということはありませんが、平成 29 年度以降は、現在と同程度の減価償却費で済むと考えております。全体としての資金計画、あるいは損益計算は想定の範囲内におさまるのではないかと考えております。

高橋委員

是非、償却の在り方につきましても、何か新しい妙案が出てくればいいという思いでもあるのです。そこで、ほかに P F I 事業において指摘されている課題についても確認をさせていただければと思います。

県立病院課長

P F I 事業について、今回、特に病院ということもあるのかもしれませんが、業務運営に係る指揮命令系統の非効率性が指摘されております。

P F I 事業については、従来、別々に委託業務で行われていた、例えば、清掃でありますとか警備でありますとか、あるいは維持業務でありますとか、そういうものを一括して発注することによって、効率的な業務運営が期待される一方、病院側からは、委託側の職員へ業務上の要求事項がある場合には、これまでのように個々の委託業者に直接要望することができませんので、やはり一たん S P C に要望を伝えることとなります。そういう中間業者が介在することによって、指揮命令系統が、一層別途に存在することになるという指摘も一部にはあります。

これは、P F I の導入可能性調査の中で、アドバイザーともいろいろ調整しておりますが、そうしたこともやり方次第ではないかということもあります。特に S P C のマネージャーにどういう職種の方がなるかによっても、その指揮命令系統の問題は非常に解決されるということもあります。近江八幡市の事例を参考に、がんセンターではそんなことのないように、S P C との関係において、個々の委託業者の方に、直接、指揮命令が流れるように、そういう仕組みをつくってまいりたいと考えております。

高橋委員

どうしても S P C が介在しますから、このマネジメント力が問われると思います。やはり、様々な業務、役務の提供があるわけでしょうから、それについて、S P C に一括丸投げしてしまうとか、どういう発注の仕方をするかということも非常に心配な点です。本当は分離・分割発注してもらって、それなりの利益が出ればいいという思いもありますが、そうはいってもトータルコストを考えながら、S P C もしっかり経営をしていかなければいけないという二面性があるのではないかと思います。見解があれば伺います。

県立病院課長

どうしても P F I 事業というのは性能発注方式でございますので、その部分で、逆に言うと、性能発注したとおりに事ができなかつたときに、ペナルティーを科すというような契約が多いようでございます。そうなりますと、ペナルティーを科される方の S P C としては、非常に契約に沿って、かなりしゃく子定規な解釈をせざるを得なくなるということがよく言われております。本来委託であれば契約関係ですが、これまでの日本型のそういう個々の委託というのは、どちらかという、多少ウエットな部分があったわけです。それがこの S P C が介在することによって、非常にドライな関係に変わるといこともあるようです。そうしたことをどういうふう調整していくかというのは大きな課題だと思っております、今現在そういうことで検討しているところでございます。

高橋委員

S P Cが大変重要な立場になってくるという気がしております。必ずしもP F I手法が悪いというものでもないという気もいたします。

そこで、県立がんセンターの今後の整備スケジュールについて、再度確認をしておきたいと思います。

県立病院課長

今年度にP F Iの導入可能性調査を進めておりまして、業務要求水準書の案、あるいは施設要求性能書の案を作成しているところでございます。その後、平成 20 年度に実施方針を策定、公表しまして、P F I 事業として実施することが適切であると認める特定事業の選定、それから債務負担行為の設定を行いまして、平成 21 年度に入札公告の後、民間事業者からの提案書を受け付けて、審査を経て、事業者決定、契約と進むこととしております。

その後、設計を行い、平成 22 年度には工事に着手して、平成 25 年度に新たながんセンターのオープンを目指すということで進めてまいりたいと考えております。

高橋委員

ところで、今、三菱総合研究所がこのP F Iの調査をしていると承知していますが、この三菱総合研究所からのP F I 報告書はいつ出されるのか確認しておきます。

県立病院課長

契約期間は3月31日まででございます。

高橋委員

間に合うのでしょうか。

県立病院課長

今、いろいろ校正をしている段階でございます。特に、今後の施設整備の在り方については、やはり病院現場との調整だったということでありまして、最終の調整をしているところでございます。

高橋委員

先ほど、3万3,000平方メートルから4万5,000平方メートルということで、それは県警の用地を巻き込んだ大規模な用地獲得をした上での事業展開ということで承知しておりますので、いろいろ調整が大変だろうという思いもいたします。今の御答弁ですと、3月31日までにきちんと報告書が出てきて、先ほどのスケジュールにのっとって進んでいくという理解でよろしいのですか。

県立病院課長

現在のところ、がんセンター総合整備事業の業務要求水準書、総合整備案、あるいは実施方針のQ&Aと、実施方針を定めるに当たっていろいろなものをつくっておりますので、精査している段階でございますので、3月31日ということで整理をしていくように努力をしてみたいと考えています。

高橋委員

大事ながんセンターでございますので、鋭意頑張っていただきたいと思います。高齢化の進展とともにがん患者の急増は予測されております。先ほど実数も伺いました。本県では、PFI手法ということで、民間活力を最大限に利用していこうということでございます。三菱総合研究所及び他方面の報告書を見まして最終判断していかなければいけないと思っておりますが、30年にわたる長期契約ということですので、適切な運営手法の在り方について、しっかりまた議論を深めさせていただきたいと思っております。

県立病院課長

大変恐縮ですが、現在のところ、今、お話のありましたPFIの事業期間については、一応20年ということで、民間業者からすると、30年という間に何が起きるか分からないということもあって、今のところは20年ということでございます。よろしく願いいたします。

高橋委員

それでは、続きまして、県立病院の在り方について、確認の意味でお伺いします。がんセンターを含めましてトータルでスケールメリットを出していかれるということだと承知していますが、その6病院のスケールメリットを今どういうふうにお考えですか。

県立病院課長

独立行政法人化するときの一つの制度として、理事会を置くということがございます。もう一つは、評価委員会で評価するという形になりますので、そういう意味では、独立行政法人化に伴い、制度的に、その部分が、ある程度費用増に当たる部分でございます。そういう意味では、スケールメリットといえますか、6病院一括してやることによって病院運営を一括してできる、評価についても一括で評価できます。もう一つは、一括した部分で病院群としての医師の融通、看護師の融通などについても柔軟に対応ができます。独立したまま一つ一つでいきますと、更に柔軟性が欠けた形でのラインになりますので、そういったことも含めまして、全体として一括で考えたところでございます。

高橋委員

県政モニターへのアンケートですが、先ほど御報告いただきまして設問を拝見いたしました。この中には、経営形態の在り方というのは示されていないのです。そういった意味で、全部適用がいいのか独立行政法人化がいいのか、そういうことには触れていない問いになっているのです。それぞれのメリットも示して、あり方検討会の方々の報告書の要約でもいいですから付けて、この県政モニターのアンケートをすべきだったのではないかと思います。御見解を伺っておきたいと思っております。

県立病院課長

県政モニターのアンケートをやる部局ともいろいろ調整したところでありますが、なかなか非常に難しいということもあって、今回のアンケートではこういう形で、全体としての県立病院に対するイメージ、考え方、役割など、そういうことについてお聞きをしたということでございます。

高橋委員

設問の4で県立病院の運営形態について問い掛けていまして、過半数の方が「県立病院としての役割が果たせるのであれば運営の形態にはこだわらない」ということで、回答率は54.2%です。どういうイメージで答えているのかなと想像していたのですが、これについてはどういう御見解でしょうか。すべてをつぶさに分かった上で御回答されているのか、どういう御感想をお持ちですか。

県立病院課長

アンケート全体を見ますと、例えば、県立病院に対するイメージの中で、報告書の4ページの患者サービスに対するイメージでは、「県立ということで安心感がある」という回答が約半分です。一方で、「待ち時間が長い」、「お役所的でサービスが悪い」という回答もあり、そういう意味では、ごくごく一般的な県という組織に対するイメージとほぼ似通っているのではないかという思いもいたします。それから、県立病院への医療ニーズについて、7ページであります。県立病院として今後充実すべき医療という問いでは、がんなどの高度専門医療、周産期医療、難病をもっている子供の診断治療ということで、新聞報道などが多く注目度の高いところを県立が担うべきだということで、全体の印象としては、常識的な判断が下されたのではないかと理解しております。

高橋委員

人の常識というのは非常に幅が広いと思うので、よく話してみないとなかなか分からないということが、私どもも仕事をしながら多々あるのです。経営形態への説明につきましても、もう少し丁寧に、メリット、デメリット含めて具体の表記をした方が、より一層の理解度が増されるのではないかという感想であります。手続きのかしとは言いませんが、そういうことがやはり県政モニターの方のみならず、県民の皆様へ周知されていくことが理解を得る基本になるのではないかという気がいたします。先ほど来の議論を伺っていまして、拙速と言われぬようにするためにも、しっかりその辺のところの努力をしていただきたいと感じました。

それから、生意気を言うわけではございませんが、やはり医療の提供は、県民の方が基本だと思います。最後に、病院事業庁長から、県民の視点というか、患者のためという立場での御決意を披れきしていただければということで伺います。

病院事業庁長

数箇月前のことですが、質の高い医療というものはどういうものかということについて、ある団体が調査をいたしました。大変興味深い結果が出てまいりまして、医師たちは、治療成績が高いものを質の高い医療と考えている。しかしながら、患者や御家族は、きちんと説明して優しく接してくれると、そういうものが質の高い医療だと考えているという結果が出ております。

これは誠に正しいと思っております。すぐに県立病院にも伝えました。もちろん病院でございますから、治療がきちんとできなければいけないのですが、しかしやはり、これは県民ではなく一般国民ですが、一般国民の方がそういう理解をしていらっしゃるのです。我々はこれからますますそちらの方も念頭に置いて患者の診療をやらせてもらわなければいけないということで、指示を出したところではあります。

高橋委員

経営の効率化という議論で走りますと、やはり、先々の人口減少社会、超高齢社会をにらんでの時代像とかけ離れたところでの医療論議になってしまうのではないかという懸念もいたします。医療の提供は、これはだれがどう考えても適切に、皆さんが支えていただくわけですから、経営という点では、これまた大変に御苦労もあるかと思えます。この辺のところは私どもも十分承知しているつもりであります。この辺の在り様につきまして、まだ時間がありますので、しっかり議論を深めさせていただきたいということを申し上げておきまして、今日の質疑は終了させていただきたいと思えます。