

千葉県立病院運営検討会議 開催結果

- 1 日 時 令和2年1月27日(月) 17:00~18:50
- 2 場 所 三井ガーデンホテル千葉 4階天平
- 3 出席委員 入江委員、尾形委員、鶴岡委員(代理)、寺口委員、山本委員、
和田委員 (氏名五十音順)
- 4 傍聴等 傍聴者2名

5 会議次第

(1) 開会

病院局長あいさつ

(2) 議事

①千葉県立病院新改革プランの取組状況について

【資料1、資料3により説明】

②次期経営計画の策定方針について

【資料4により説明】

6 主な発言内容

(委員)

資料3について、救急医療センターの比較資料がないのはどうしてか。

(事務局)

千葉県の場合は単独型で、他に比較するところがなかったので、資料には入れておりません。

(委員)

保険改正がなんかあった時に青くなるのは医院長と事務長であって、他の職員は我関せずというのが非常に多い。県内のある病院では、職員全体にコスト意識を、極端なことを言うと注射器が一本いくらか、注射の針がいくらかまで、徹底させたところ、かなり材料費が減ったという実績があります。ただ、これも職員が入れ替わっていくので、定期的に1年に一回とか2年に一回とか、やらなきゃいけないだろうと思います。全体の風潮として、うちの病院長はケチだからなんて職員が出てくるとダメであり、管理職、中間管理職がよく教育して、コスト意識を持たせていくことが非常に大事だと思っております。

2つ目は非常に悩ましい話だけれども、数多くある施設基準を取って、入院外

来の単価を上げようとする、これは手っ取り早い経営改善の方法ではありませんけれども、県民の自己負担をその分増やしている結果になりますので、形を変えた自己負担のアップという印象を持たれる。悩ましいところでやらなくてはいけないのだけれども、あまりやりすぎると過剰診療になるような気がして悩ましいところです。

もう一つ、それからどなたか病院長さんが言っていたが、過去にやめて行った院長の個人的な意見を聞いていますと、長くいた准看護師の給与が民間に比べて高すぎだが、県の職員の給与表に則っているので、やめてもらうわけにもいかない。ぬるま湯に入っている職員がたくさんいて、院長がいくら旗を振っても改善のしようがないと言っていた方を思い出します。

これは意見です。

(委員)

どこの病院の話も聞いていても痛切に感じるのは、これだけ社会環境が変化し、医療を取り巻く環境が大きく変化しているにも関わらず、各病院に課せられている使命がほとんど変わっていない。

社会環境の変化に対応していないために、必要な機能分化や他病院との連携など、やるべきことが多々あるにもかかわらず、古い使命を負わされたままで、各病院が奮闘努力している。各病院では解決できない問題なので、病院局としてどのようにお考えなのか伺いたい。

(事務局)

各病院の役割の見直しも必要ではという御指摘と受け止めております。

冒頭に事務局の担当者から説明させていただいたとおり現行の改革プランについても先生方の御意見を伺いながら策定させていただいたところで、この中でも病院機能のあり方についても触れているところです。

しかし、特に、県立病院の場合、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、循環器病センターと機能役割を特化した病院形態になっているというところもありまして、そういう中で御指摘のような社会情勢に合わせた新しい方向への転換についてはなかなか苦慮しているのが現状で、それが結果としての経営の数字に表れているという状況だと考えている。

個々の病院について、具体的な道筋まで持ち合わせていないが、運営検討会議の意見もいただきながら、効率というものを考えないと医療提供は成り立たないと考えておりますので、継続的に病院といろいろ努力してきたいと考えている。

抽象的な答えで申し訳ございませんけれども。

(委員)

高度専門医療をやっていると材料費はつくと思う。つかないと最先端の医療はできない。

統一して材料の購入をしていくというものがあつたが、例えば衛生材料でマスクを購入する場合、以前勤めていた病院でも3つありまして、それぞれが違うマスクを購入していた。安くは買っているが、3つに分かれているので、大量に買えずに安くならなかったということがあつた。

県立病院は6病院ありますが、同じものだけでも、それぞれが違うメーカーではなく、整理されて購入されているのか。どのようにされているのか伺いたい。

(事務局)

共同購入は本局の方でやっていますが、各病院にお伺いして、共通で購入できるものが中心で、各病院の事情でどうしても個別にこのメーカーのものというものがあれば、スケールメリットが得られないので、各病院で購入という形になっています。

毎年共同購入に際しては、各病院に意見をお聞きして、摺合せして、なるべく品目を統一していきたいと考えているが、院内の理解を得る手続きに時間がかかり、統一化が出来ない状況にある。

御意見をいただきましたので、引き続き強く各病院に働きかけるなどして、医療上どうしてもこれではなければというものでなければ、統一してスケールメリットが出るものについては、なるべく統一していきたいと考えている。現に、統合できたものを共同購入している。

(委員)

ちなみに国立大学法人で全国45大学病院あるが、衛生材料を中心に共同購入をすごく強力に進めておりまして、手を付けやすい看護系から初めまして、次はドクターの係わる衛生材料を含めて共同購入をどんどん進めており、次の段階として、超音波の器械など値の張るところまで共同購入が進んでいる。

先生方がいるところで申し訳ないが、たいがい医者のががままです。経営上のメリットを強調していただいて、病院局の方で指導していただければいいと思います。意見でございます。

(委員)

医療費を節約しながら経営を上手くやるにはどうしたらということですが、開業医はなるべく高い医療機器は買わないようにすべきと思っています。

高額な医療機器を購入して、それに対応する保険点数を上げようと思うと、

しなくてもいいとは言いませんが、検査件数を増やさないといけない。そう思って一所懸命やった結果がどうなるかというところ、ほとんどが機器の整備費用でメーカーに入っていく、病院にはほとんど残ってこない。それが1点。

我々がMRIや高級なCTを入れたとしても、読影が難しい。読めない。読めないことをするのは犯罪に近いので、なるべく無理はしない。だから高額医療機器の購入はしない方がいいと考えている。

それでどうするかというところ、疾患にもよるが、2重主治医制みたいな、年に1・2回先生方のところをお願いして、診断をもう一回診て治療方針を見直してもらい、戻してもらい我々が現場で診断をする。

治療するという住み分けが細かいところまで出来てくると、三方良くなる。患者は非常に安心ですし、治療成績は上がる、治療費も節約できそうだということで、セクショナリズムとか境目を超えて、我々の方が素直になって。先生方のところに遠慮なくお願いしに行けるようになればいいと思っている。

先生方の地域の医師会にもよく話をしておきますので、こういう形で進めていけないかなと思っているところです。いま、なんとかパスというのは非常に難しく面倒で、手軽に患者さんのやり取りができないので、もうちょっと簡単な方法でできないかと考えている。

以上、これはお願いでございます。

(委員)

最後の信頼は県立病院だろうと考えておりますので、今後もお努力をお願いする。私が住んでいるところに県立病院は無いが、大きな病院があるということで、訪問医療がどこまで進んでいくのか。

県立病院がこれだけ大変だったら、できないと言われるかもしれないが、佐倉がやっていますが、見通しがあるのか。

(佐原病院)

唯一、訪問診療等を行っている佐原病院からお答えする。

千葉市内の大都市圏ではそこまでの高齢化が進んでおりませんので、まだ、切実な問題にはなっておりませんが、我々は千葉市の高齢化の10年先をいっています。

3分の1が高齢者で、香取市の人口もここ5年で8万人から7万5千人へ5千人減少しております。

そういった中で、患者さん自身が自分で運転するなという問題が取りざたされてもありませんが、病院に来ることができない。そういう方のために、患者の病気をよく知っている主治医がうちの訪問看護ステーションに依頼をして、24

時間365日の訪問看護の体制を築いている。

佐原病院はバックベッドの機能を持つようにしている。例え、クリニックの先生が見てくださっていても、肺炎とか何かしら起きることがある。そういう時は我々の病院に受け入れをして、医療する。そして、自宅に戻れるように地域包括ケアの病棟でリハビリをして、また、家に帰る。これをぐるぐる回転させることが、県立病院の中で、千葉県全体の先駆的なモデル事業として実施している。

全ての地域に県立病院があるわけではないので、こういった方法があるんだよと見せることが大切だと考えている。委員の地元こういった病院ができると良いと思います。

(委員)

感想ですが、個別にはいろいろな状況があるのは分かりましたが、資料1の5ページに平成30年度実績ということで、トータルの姿があります。

実績ベースで比較すると、医業収益が2.9%昨年度を上回っているが、医業費用が6.8%増えている。この差がそのまま20億ぐらいの経常収支の赤字につながっている。

ということなので、いかにしてコストを下げるか、非常に大きな話。

その中でも、まだまだ足りないということはあるかもしれないが、職員給与はそれなりに下がっているが、材料費比率があがっているところで、材料費のコストをいかにして下げていくかが非常に重要だと思います。

(委員)

令和7年度の黒字化はそのまま目標として掲げるということで、勇気があるなと思います。実際に平成30年度の段階で、5億近く下回っている状況を見ると、ますます道は険しいと考えております。

各病院からの報告の中で、SWOT分析を入れていただいて、院長先生がかなりご自分の病院の立ち位置を分析されているなど、解釈の部分でどうかなというところがないわけではないが、各病院はもちろんのこと、病院局を含めて、分析結果をどう次の経営方針に反映させていくのかが重要なので、病院局内部、来年度の運営検討会議の中でSWOT分析を活かしていくことで、より実現可能な計画を立てていただきたいと考えております。

(委員)

資料にもありましたように、令和2年度に現在の総務省の新公立病院ガイドラインの改正が予定されているとのことですので、よく踏まえて対応していただきたい。

2025年が地域医療構想の目標年次として掲げられていましたけれども、最近では2040年を目途とした三位一体改革も言われている。つまり、地域医療構想だけではなく、特に医師等の働き方改革を含めて、もう少し長期的な視点が必要ということで、この辺も新しいガイドラインの改定の中には盛り込まれてくるのではと、その辺も十分意識していただければと思います。
これは意見です。

(以上)