

千葉県立病院運営検討会議 開催結果

- 1 日 時 平成 31 年 1 月 28 日(月) 18:00～19:55
- 2 場 所 三井ガーデンホテル千葉 4階白鳳
- 3 出席委員 伊豆倉委員、入江委員、尾形委員、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 1 名

5 会議次第

(1) 開会

病院局長あいさつ

(2) 座長の指名

病院局長が、尾形裕也委員を座長に指名した。

尾形座長が、入江康文委員を副座長に指名した。

(3) 議事

①千葉県立病院運営検討会議の進め方について

【資料 1 により説明】

②千葉県立病院新改革プランの取組状況について

【資料 2 により説明】

6 主な発言内容

(委員)

いくつか質問をするが、全ての病院において医師不足との意見が多かったが、病院局としても各病院に任せるのではなくもっとリーダーシップを持って連携をしながらやっていただきたい。

それと、やはり医師の確保に関して、中期的に考えれば貸付制度も非常に有効だと思うが、医師の確保のために、例えば中堅医師が来やすいように研究環境の拡充、手術件数に応じた手当の増大などというのは今後考えられるのか。

また、病院からの説明にもあったが、事務作業の軽減として、病院局の人員を各病院に派遣するというのも考えられるのではないかと思うが、どうか。

最後に、収支を見ると、医師の減少に伴う診療科目の減少で非常に収支が減少しているということもあるので、民間病院からすればちょっと考え方が緩いのかもしれないが、それでも国の指針にもあるとおり、民間病院が介入しづらい郡部や高度医療の提供など

もあるので、その辺をしっかりと病院局の中でも考えていただきたい。

(事務局)

医師の確保について、病院局全体で取り組むべきではないかという質問について、病院局でも、千葉大を含めた各大学の医局への医師の派遣要請について、病院と一緒にやっており、さらには民間医局を使った医師確保についても対応しているところだが、はっきり言ってなかなか成果が出ていないのが正直なところ。病院局としてどういった手法があるのか、そこも含めて検討してまいりたいと考えている。

それから、手当も含めて医師の働く環境を考えるべきではないかということについては、公務員という枠の中で職を決定しているので、医師の給与を千葉県だけ上げるといのはなかなか難しい状況である。ただ、手当については、国の手当体制に加えて、昨年度、佐原病院では初任給調整手当を見直し、ある程度給与が上がるような仕組みは整えているところ。ただ、地域性もあり、それで医師が確保できたかというところのご案内のおりの状況である。

病院局の職員を各病院へ送ることについては、各病院において必要な職員の配置について努めていく。ただ、職員が増えると支出も増えるということであるので、収支の状況や見込みも踏まえ、そのうえで、特に医師と看護師については、必要な職員を確保することに加え、補助職員についても必要な配置ができるように努めていきたい。

(委員)

なかなか答えづらい質問だと思うが、病院局としても各病院との連携をしっかりと深めてもらい、ニーズを把握し、このニーズを改革プランに活かすためには病院局との連携が必要不可欠なので、しっかりと各病院の要望を聞いていただき、また、医師確保についても、公務員というのはよくわかるのだが、やはり抜本的に柔軟に考えていかないと、なかなか県立病院に行きたいという医師も増えることはないと思うので、ぜひとも医師に行きたいと思ってもらえるような環境づくりを病院局としても柔軟に考えていただきたい。

最後に、循環器病センターの統合問題が起こったが、これも地域の事情と病院局の考え方の違いが非常に大きかったものと考えている。もっと地域の事情をしっかりと把握していただき、存続維持の署名も何万という数が集まったので、各病院としっかりと連携をとって改革プランにも反映していただきたいということを要望する。

(委員)

いくつか意見を述べるが、一つは最近の卒業する先生方が内科・外科・小児科・婦人科など、昔でいうメインの科に進みたがらないので絶対数が減っている。医師会員はだいたい増えているので、医師不足というよりは偏在に近い。それから、医師を千葉大に全部頼ったとしても、千葉大自身でもドクターが不足しているので、これを確保するのは大変だろうと思う。

もう一点は、全国の自治体病院で黒字になったのは本当に僅かである。それは、全スタッフにコスト意識を植え付けるのは一部であり、保険点数が下がったりすると青くなるのは病院長とか事務長だけで、あとのスタッフは我関せずというような実態がまだある。

ただ、県の施設で実感したのは、千葉県は非常に広くて、東葛・千葉市で医師が75%とドクターも偏在しており、同じ千葉県と言いながら相当な差があるので、これだけ格差のあるところで同じ県民を同じ扱いにしていこうというのは県は大変だろうなど思っている。救急に関しては各自治体単独でやるのではなくて広域でやっていく時代がもうすぐ来る。千葉市でさえ、内科・外科・小児科の救急の医師が確保できなくなってきたので、この辺が非常に悩ましいところだと思う。

(委員)

まず医師不足という点についてお話をさせていただくが、これは特に千葉県の場合は、中規模あるいは小規模な病院が自治体病院も含めた公的病院が数多くあるということが一つの原因であることは明らかであり、お話を色々伺っていると、現状の病院の配置あるいは病院の機能ありきで足りないといっているが、そもそもこの前提が崩れつつある。特に現状では厚労省で医師の働き方改革の検討が進んでいるが、働き方改革が5年後に実施されると全国的に、医師不足は圧倒的に生じてくるので、この議論の過程でも医療機関の集約・機能分化が欠かせないということはすでに議論にあがっているし、方向性はほぼ一致していると思う。

そのような中で、例えば、循環器病センターの脳神経外科医がいないという話があったが、DPCデータから退院患者の居住地の分布を見ると、ほとんどが内房地区から患者さんが来ており、残念ながら鶴舞地区からの患者さんは非常に少ないということもある。それから佐原に関しては人口も減少しているし、病床そのものが過剰であるという中で、これは県立病院だけでできることではないかもしれないが、やはり県議会を含めて医療機関の集約化という大前提として、機能分化も含めて考えてもらわないとこの問

題は解決しないのではないかと。病院局はどのようなお考えなのかぜひ伺いたい。

それから、各病院共通して外来患者の獲得に苦しんでいるというお話があったが、資料3を見ると、逆紹介率が30%から50%程度とどの病院も押し延べて低く、これではなかなか新外来患者の確保は難しいだろうかと正直思う。逆紹介がすなわち新患の獲得につながるというのは常識であるし、具体的な名前を挙げると、船橋市立医療センターでは、たしか紹介率が50%から60%だが逆紹介率は100%を超えているようなので、やはりここは病院局としても全体をしっかりと推進していく必要があり、その辺についての考えも伺いたい。

それから3点目は医療安全に関わる問題だが、がんセンターは大変ご苦労されていて特定機能病院と同じような仕組みを今導入されていると伺っており、その取り組みは非常に素晴らしいと思う。ただ、一方でインシデントレポートの件数がどこの病院も増えるどころかむしろ減っている。やはりインシデントレポートの件数を増やすというのは医療安全文化の醸成には欠かせないものなので、この辺もやはり病院局として音頭を取るべきではないかなと思う。以上3点を伺いたい。

(事務局)

集約化についてだが、プラン上は再編ネットワーク化と書いているが、具体的な動きはまだない。この辺はまだ議論は深まっていないが、ご指摘のとおり、千葉県は小さな病院が多いとは感じている。公立病院の集約となると色々な思惑があり、病院局単独で考えていくというのも難しいが、国でやっている地域医療構想調整会議で議論することになっており、改めて健康福祉部にも聞いてみるが、県が主導して何かをやっていくということは、一部ではあるが全県的にはないと聞いている。今後そういう手法なども含めて研究させていただきたい。

逆紹介率について、これは病院ごとの性格をどう考えるかということだが、やはり高度専門医療をやるということであれば、急性期に特化してその後は地域の医療機関に任せるとのことだが、地域の医療機関の連携ということでプラン上は整理しているが、実際どうしていくのかということところがまだ十分ではないと感じている。この辺は地域の医療機関との役割分担を地域で合意形成していくとか、県立病院の役割として全県対応と地域医療についてどう方向を変えていくのかということもあるので、その辺を整理させていただきたいと思う。現時点ではプランに書いてある以上のことはないが、そういうところも問題意識を持って、プランの進捗に当たって考えていきたい。

(事務局)

インシデント・アクシデントレポートについて、ご指摘のとおり病院局としても、レポートの数は増やしていきたいと考えている。計画の中でも平成29年度の8,000件から平成32年度は9,000件と計画上見込んでいる。なお、平成29年度で減ってしまった点だが、この年度からオカレンスという現場報告の制度を入れているが、オカレンスの報告から影響度分類のレベル0、1、2にあたる報告への振替がうまくいかなかったと考えている。今後は、この点を改善してレポート数を増やしていきたいと考えている。

(委員)

意見であるが、集約化及び機能分化の推進については、働き方改革の新たな規制が5年後に始まると多くの病院で医療崩壊が生じることは間違いないので、ここは千葉県全体で真剣に考えるべきだと思う。

(委員)

色々ご説明いただいたが、それでも県立病院の必要性があるのではないかと思っている。ぜひこれからも改革に力を入れていただきたいと、願います。また、近県の公立病院などの情報が私には全くないので、収支などはどうなのかといったことも聞かせてもらえるとありがたいと思う。

国の方針が、在宅医療ということで、病院に長く入院しないという条件があるが、佐原病院について、計画を作る時に私は、地域の病院としてこれからの高齢者の対策を考えていただきたいという願いをしたと思う。今日の説明で、訪問看護ステーションを設置して看護師さんたちが一生懸命在宅医療の力になっていただいているという報告があり、これは本当に大変だろうとは思いますがぜひ頑張ってください。ただ、成田に何年か先に国際医療福祉大学の病院ができて、その辺とまた競合するのではないかと心配しており、それでもやっぱり地域の病院として頑張ってもらいたいと願います。

(委員)

他県の公立病院の状況について、一度資料を用意して、説明する機会を設けていただければと思う。

(委員)

ほとんど皆さんが言ってくさったが、私がこの資料を見て一番驚いたのは人件費比率である。私学にいたので、この人件費比率を見た時に驚いた。収益や診療単価をもう少し上げるため今後医師を採用するということだが、こんなに高い人件費比率なのにさらにまた人件費をかけようと計画しているのか、というのが素直な感想である。説明を聞くと、脳神経系など不足している医師は、それぞれの病院で同じ科の医師が不足しているという状況があると思ったのだが、そうするとそれぞれで少ない診療科の医師を採用しようという状況が起きている。もう少し県立病院の中で、それこそ連携を密にとって、もう少し機能分化のところを真剣に考えてはどうかと思う。こんなに人件費比率が高いので人はいるのではないか、もしかすると余っているところもあるのかもしれないと思っている。人員がどのように配分されているのかというデータがないのだが、もう少し効率よく配置できれば収益にもつながっていくと感じた。

(委員)

今、会員の内科医、小児科医、外科医の平均年齢は全て60歳を超えてきており、この方々が救急を支えているところが非常に大きいので、一つの提案は、県立病院の先生方も優秀な先生が非常に多いが、定年で辞めてしまう方もいるので、病院局の先生方の定年を伸ばして、足りない分を補充するようなことを考えられればどうかと思う。そうすれば我々ももっと仲間意識ができてくると思う。

(委員)

先ほど集約化という話が出ており、まさにそうだと思う。国の地域医療構想ワーキンググループの議論では、構想区域ごとに地域医療構想を進めていくことになっているが、どうもなかなか進まないという議論もあって、少し類型化して考えていこうということになっている。同ワーキンググループでの資料等もぜひ参考にしてもらい、それぞれの区域でどういう類型になるのか、その場合にはどんなことが考えられるのかというあたりも考えてもらえるとよいのではないかと思います。

(以上)