

第3回千葉県立病院改革プラン検討会 結果概要

- 1 日 時 平成21年3月25日(水)午後2時から
- 2 場 所 京葉銀行文化プラザ7階「楓」
- 3 出席委員 河村委員、鈴木委員、岩堀委員、川村委員、信田委員、松永委員(順不同)
- 4 傍聴等 傍聴者9名、報道関係者3名
- 5 会議次第
 - (1)開会
 - ア 病院局長あいさつ
 - (2)議事
 - ア 県立病院改革プラン(案)について
 - (3)その他
 - (4)閉会
- 6 概要
 - (1)議事
 - ア 県立病院改革プラン(案)について
 - (ア) 県説明
 - 《資料1、資料2、資料3及び資料4により説明》
 - (イ) 主な意見及び質疑応答
 - 質疑
例えば循環器病センターの負担になっているのが、工事費が非常に大きかったということである。工事や維持管理に関しても民間的な工夫や手法の導入について検討する必要があるのではないか。
回答
指摘の通り、循環器病センターは施設整備の負担が後になって重くのしかかってきている。建設コストを下げていくということで、もっと民間的な手法がとれないか、今色々と検討している最中である。なるべく将来のコストが多く発生しないような形にしないと、後々経営に負担になってくるので、色々ご意見をいただきながら、建設コスト削減ということで取り組んでいきたい。

意見

特に病院は一種の企業的な、収益性も意識しなければいけないから、特にそういう事業性ということも必要ではないかと思う。

質疑

建設における民間的手法というのは、例えばどのようなものを念頭に置いているのか。

回答

例えば、単価も「役所単価」という言い方があるが、そうするとどうしても追隨して単価が決まってしまうことがあると思う。そうすると、例えば建設発注が少なくなると建設物価が安くなっても、統計的にはまだ高い単価が設定されるなど、リアルタイムについていけないところがどうしても出てくると思う。実際の実情単価を調べて発注することでも随分違ってくると思う。

回答

今のことに関連して、総務省の方でも建設単価が1平米当たり30万円を超える場合には交付税の対象にしないというようなことも最近言っているので、県もこれから建設単価を落としていかないと、交付税算入もされないというような状況になってきてしまう。国立病院機構では建設単価をそれまでの半分に落としてやられているということなので、そういったところの話も聞き、あるいは勉強して、できるだけ建設単価を落としていきたいと思う。一番の問題は、病院局に建設に精通した職員が一切いないので、これからどうしていくかということも検討していかなければいけないと思っている。

意見

単価を落とすというのは、内容を高くしておいて無理やり落とすのではなく、内容がそれに合っていればいいわけで、いわゆる施工者を圧迫するという意味ではないので、合理的に工事発注ができる工夫はまだ色々あると思う。是非そういうことで取り組んでいただきたいと思います。

意見

私どもの経験で言うと、一時期はかなり華美なものを作っていたということもあるし、公共の建設物価なり、だいたい決まったものでやっていたわけだから、色々調べてみると、マーケットの単価と大分離れているということもあった。それから、かつての国立病院の特徴から言うと、管理部門が大きくて患者サービス

部門がむしろ面積的に小さいなど、色々な弊害があった。サービスをして収益を上げるところを大きくして、管理部門を小さくするとか、そういうこともあった。色々な工夫を重ねながら、最初はなかなか下がらなかったが、それを実勢単価と見比べながら、何回も入札を繰り返していくうちに、だんだん下がってきたということもあるし、仕様の問題というのももちろんあった。色々な工夫ができると思う。特に公共系の建物は宝の山ではないかという感じがするので、そこら辺も是非念頭に置いてやっていただければと思う。

質疑

がん・救急・精神の建物について、老朽化ということで、この改革プランにおける施設整備計画の中に「建替え計画を策定し、計画的に整備を進めていく」、こども病院についても、周産期施設を増築しということで入れていただき本当にありがとうございます。しっかりそういった整備をしていかななくてはならない、千葉県として、もう待ったなしなのだとすることを明確に示すということは大事だと思っている。

一点気になっていることだが、千葉県に限らず全国的な公立病院については、特に職員の給与対医業収益比率であるが、これについてはどこも都道府県、非常に苦慮しているところだと思う。医師・看護師の待遇改善ということもあって、なかなか明確に打ち出せないところもあると思っているが、この改革プランのなかで、こういった問題を抱えているということが、全国的になっていると思うが、そのあたりをどう表現していくか、ということについて伺いたい。

回答

人件費は、支出の中で大きなウエイトを占めており、ドクターについてはだいぶ改善を図ってきたが、逆に他の公立病院等と比べると、給与水準がちょっと割合が高いというのは、千葉県立病院の場合は事実である。それは、年齢構成とか色々な問題があるが、ただこのプランの策定にあたっては、そこはまだやらないで、他の形で何とかやっていこうと。私どもも、その点についても色々今後検討していかなければならない点だとは思っているが、人材確保という面もあるので、単に経営収支でいってしまうと、かえって人がいなくなってしまうということも考えられるので、そこは十分に慎重に検討していきたいと考えている。このプランの中では、そこまで踏み込んだものはやっていない。

意見

全国的に改革プランが挙がってきたときに、千葉県だけではないはずなので、総務省としてどう捉えていくのか、どう改革していくのか、本音のところを、機

会を使って申し述べていただければありがたいと思う。

意見

役所の給与は年功序列というか、年功カーブでこうなっているものだから、年齢構成によってはかなり人件費が違ってしまふところがある。民間とそこはずいぶん違うという感じで、給与の上がり方次第では、業績がどうあれ自動的に人件費が上がっていってしまうところがある。ドクターは逆に役所の給与に引っ張られて、どちらかという民間に比べて低かったというところがあった。今年度、人勧もあったし、ドクターも民間並みまでいくかどうか分からないが、たぶん引き上げられるのではないかと思っている。

意見

給与のことで、確かな数字をこちらで持っていないが、看護職の場合は、若いうちは給与水準は比較的高めだが、一定の年齢のところまでいくと役職につかない限り昇給のカーブは鈍くなっていく、そのような給与形態になっていたと思う。基本的に人の命を預かる職業なので、給与のことを中心にして攻めていくようなことをされるということは、私ども職能団体としては頷けないということを申し上げたいと思う。

意見

看護師の場合は、どうしても離職率の問題と絡んだりするので、総合的に検討しないと、できるだけ長く働いていただくということは必要だと思う。単なる給与カーブの問題だけではなく、もう少しここに書いてあるような、働きやすい環境づくりとかそういったものも当然必要だと思う。

回答

ガイドラインの質疑応答等だと、一般の病院だと、職員給与費の医業収益に対する比率が、黒字化病院は52%くらいということなので、それを目指しなさいということがある。しかし、お手元の資料の7病院の計のところの4ページに、職員給与対医業収益比率というのが、18年度が65.9、19年度が66.3、20年度が67.6とか、そういう形で書いてある。二つ理由があり、やはり職員の数が多いということ、数と給与水準と両方が重なり合っただけでこの給与比率が高くなっていると考えられる。それだけ、一つはかなり高度の医療をやっているで、看護師の数などがどうしても多くなってしまうというのがあると思う。また、給与水準については、今のところ、給料表に準拠した形でやっているということであり、その辺は、改革プランの中でどうこうという話はないと思う。

回答

付け加えて申し上げるが、千葉県の病院職員は公務員であるから、基本的には人事委員会勧告に準拠してやらなければいけない。そういう前提でいくと、それ以上に稼ぎを増やすしかないというのが今の状況である。ただ、問題としてはすべて平等に、例えば卒業後何年というと同じ給与になっているところが、果たしてそれでいいのかどうか。一生懸命働いている者には更にプラスをすとか、そういう方向も考えられるのではないか。そういうことで、労働生産性というか、収益を上げるインセンティブを付けていくというのが、一つの方法ではないかと。給与を下げるという話になると、勤労意欲がなくなってしまうということもある。この改革プラン上はそういう意味で、人事委員会勧告を前提として給与は基本的にそのまま、収益を上げていくということで作っている。

質疑

今7病院の経営効率化に関する計画の中で、比率が出ているが、すべて分母が収入に対しての各費用の項目等が挙がっていると思う。材料費、薬品費、経費、減価償却費など。今各委員から話が出たように、収入を伸ばせばいいとか、職員の給与をあまり下げると困るという問題だが、なかなか売り上げは低成長下に入っているから伸びない。むしろ費用構成の中のものを考え、材料費、この薬品費と材料費を細かく分けている点だが、こういった費用が、分母を収入ではなく総費用として考えて、いったい何が一番ウエイトがかかっているかと。2ページ目の経費削減・抑制対策、経営効率化に関わるもので入れてほしいと。これは、各7病院すべて個性があるから、そのものによっては材料費が多くなったり、または薬品費が多くなったりすると思うので、一律に分母を収入にするというのは、いかがなものかと。その点は、こちらの経営効率化に関するところで挙げてほしいと思う。

そうすると、職員の給与比率は、各病院によっては、少し温度差が出てきて、高いものも必要なのだろう、最終的には総費用を何とかコントロールすればいいのだという形になってきて、各病院が黒字化に向けてやっていくのではないかと思っている。

材料費比率と薬品費比率を分けて、経営効率化に係る計画に出した理由を教えてください。

回答

これは、総務省から示された様式に従い、それに則って薬品費と診療材料と分けた形で作っている。収入に対する割合というのも、同じように総務省の方で示

した様式に従って作っているのです、このような形になっている。費用にもう少し着目して、直接費であるとか間接費であるとか、もっと分析をして病院ごとにもっと綿密にやったらどうかという意見だと思うが、これは今後のプランの進行管理とか、そういう中で検討していければと思っている。

質疑

この前の将来構想検討会で、経営形態の見直しと最初書いてあるが、この改革プランとはあまり関係ないが、それに関しては考えているのか。

回答

この検討会の前に、将来構想検討会というのがあり、病院事業にとって一番運営のしやすい形態をよく検討しなさいと、そういう中で独立行政法人というのは色々メリットがあるので、積極的に検討したらどうかという内容の報告をいただいている。現在それを受け、色々内部で作業をしている段階である。今後、本当にそちらへ行くのかということも含めて、これから色々庁内で議論・検討していきたいと思っている。

質疑

改革プランの、7病院の計の3ページの下の方の、改革プランの点検・評価については、どういう形でやるのか。

回答

まだ確定しているわけではないが、このプランを評価・点検していただく委員会を改めて立ち上げ、定期的に報告し意見をいただいでいくことになっている。ただ、具体的にどうするかというのは、まだ決まっていない。

公表についても、決算がまとまるのがだいたい6、7月くらいになるので、時期としてはそれ以降になるのではないかと。あまり遠くない時期にそういった会を開いて、意見をいただくという形になると思っている。

意見

経営形態や外部評価をどうするかということは別にして、せっかく立てた目標をきちんと管理することが大事だと思う。目標管理を、年度ごとにやるのはもちろんだが、年度初めに各施設、がんセンターならがんセンターで、年度目標をはっきりして、なおかつ部門別の目標もあるのが望ましいと思うし、個人まで共有することが大事だと思う。それを月次決算でどうなったか見ていくということも。年度単位では記憶が薄れてしまうし、いつどういうことがあって、こういう原因

だったというのが分かりづらいという面もあると思う。

私どもが励行しているのは、参考までに言うと、損益ベースとキャッシュフロー、一月遅れくらいになるが、どうしても診療報酬請求して入ってくるまで。記憶の鮮明なうちに、どういうことをやったからこうなったのだろうか、ということがはっきりわかる、あるいは工夫した結果がどうだったかということが分かるようになるというのも、必要なのではないかと思う。その施設の目標が職員全体に浸透し、この病棟としては何をやるのか、部署別にはっきりすると評価・点検もやりやすくなるということもあるので、そのあたりもお考えいただければと思う。私どもは、業績評価制度を導入しており、半年に1回チェックするが、年度初めにはヒアリングを行い、この1年間何をやりたいかというのを出してもらい、半年間単位で見えていく。給与に差をつけるのは先の話なので、そういうことよりは、組織全体がうまく動いているのかいないのか、病棟部分がきちんと動いているのかいないのかなど、目標を共有しながら進んでいくということが非常に大事なので、上司と相談しながらこうやって行こう、ということが分かる方がやりやすいし、必要だと思う。

ここで書いてあるのは、外部からの評価を受けるということだろうが、内部的にもそういうことを進めるべきではないかと思う。

回答

委員のおっしゃるとおりであり、外部の委員会をどういうふうに持っていくかということも申し上げた。内部的にも現在は、四半期に1回くらいという形で、かなり大雑把な評価をしているが、もう少し内容をきめ細かくしていかななくてはいけないというのが一つである。もう一つは、ある程度定期的にということで、毎月くらいの形でできないかと。各病院では毎月やっているが、各病院の精度が、病院によってかなり異なっているという状況もあり、これをある程度統一的なフォーマットでできないだろうか。それから、各病院が全部集まった形で評価できないか、というようなことを4月以降やっていければと。そのためには、病院の施設長だけでなく、事務方のトップ、看護のトップ、そういった方も全部集まって、7病院全体としてそういった評価を共通認識のもとに、ある程度の細かさのところまでできないだろうか。まだ診療科別の評価とか、それより下の評価というのは、病院によってはまだできていないというレベルなので、それについても改革プランを実施していくにあたっての進行管理上として、是非必要になってくると思っている。国立病院機構の色々な運営方式も勉強させていただきたいと思っている。

意見

それである程度成果が見えてくれば、先ほどのインセンティブというか、病院ごとに投資枠を増やすとか、あるいは給与、昇給に反映させるというようなこともやっている。例えば、病院建替えなどがあると皆共通の目標としてやる。あるいは、医療機能評価を受けるといった場合でも、皆求心力が急に高まってやる。そういった成果を、インセンティブの方も是非、今の組織形態の中でも考えられるものはあるはずだから、そこも積極面として考えていただければと思う。

意見

現実的に、今の話のようなことを現場でやってきたが、本当に大事なことだと思う。その中で、特に医師がこういうものに積極的に気持がならないと、どうしても経営改善が進んでいかないと思う。がんセンターの民間的経営手法の導入のところに、医師を経営戦略部長として配置する、ということを書いているので、そういう内部で評価するときに、核となる、病院長だけではなく、医師もその中に入れていくと、かなり進むのではないかと思う。

回答

今の話はその通りだと思い、経営戦略部門、今はがんセンターだけだが、そういったような組織も他の病院で作っていったって、ドクターの内部からも常に、あるいは組織的にも考える部門がないと、皆で一体となって経営改善できないのではないかと考えている。

質疑

「医療安全管理体制の充実など医療従事者が安心して働ける環境の整備」というのは、前回の委員の意見により入ってきたと思うが、例えばどんなことを念頭に置いているのか、教えていただきたい。

回答

4月から各病院に、医療安全のためのセクション、医療安全管理室を設けた。これはとりあえず器を作ったということで、今までやっていなかったということではないが、それをもっときちんとやっていこうということで組織化をして、この中身をどのように充実させていくのかということが、今後の取組みと思っている。

回答

医療安全の大切さというのは皆認識していると思う。ただ、今もっと設備を整えることで予防できるような問題というのが結構あるのではないかと。一人ひと

りのスタッフの意識に頼っているような、その部分を極力減らしていくような取り組みが必要なのではないかと考えている。

質疑

それは、医療安全に係る教育研修といったことが。

回答

そういうソフト面からとハード面からと、両方から考えていく必要があると考えている。

ただ今のことで、例が適切かどうかわからないが、数ヶ月前に千葉県内のある病院で、高齢者の方が入浴をするというときに、その方がやけどをしたのか、非常に危機的な状況で発見されたという事態があった。

今のお風呂の温度設定というのは、ある一定のところまでで抑えることができるはずだが、その医療機関では、高温になるまでわからない、気づかないような設備だったということだと思う。その患者さんにケアした看護師の方は、お風呂の入り方を患者さん自身が知っているという思い込みでやっていたのだと思うが、実際はその方はああいうような事態になってしまった。その方に細かい状況を説明しなかったというスタッフの側にも問題があると思うが、今どき、温度が高いところまでいってしまうような、設備そのものにも問題があるのではないかという気がする。例えて言えばそのようなことで、ハード面とソフト面と両方から考える必要があるのではないかと。

以上