

千葉県立病院運営懇談会開催結果について

平成19年7月31日(火)

場所：千葉市文化交流プラザ

病院運営懇談会は公開とし、当日は、傍聴者4名、報道関係者1名の傍聴があった。

1. 開 会

病院局長あいさつ

本日は、お暑い中、また、お忙しい中をお集まりいただき、ありがとうございます。

さて、千葉県病院事業につきましては、大変厳しい経営状況にあるということで、委員の皆様のお意見もいただきながら、平成17年度から19年度を計画期間とする「千葉県病院局中期経営計画」を策定したところですが、3年間の計画期間も、今年が最終年度となりました。

平成18年度決算では、各病院とも収益の確保と経費削減に努力したところですが、残念ながら、中期経営計画に掲げた年度計画の収支目標の達成ができなくなったところでございます。

その内容につきましては、この後の議題にあります決算状況の中で詳しく説明いたしますが、計画策定時に想定していなかった、診療報酬のマイナス改定や、地域病院における診療体制の縮小の影響によるものでございます。

病院運営を取り巻く環境は、今後も厳しい状況が続くと予想されますが、県民の命を守る県立病院を預かるものとして、より一層、気を引き締めて、事業運営に当たっていく所存でございます。

本日の会議では、計画の2年目である平成18年度に千葉県病院局として取り組んだ結果である決算の概要と19年度の各病院の取組みについて、また、中期経営計画の進捗状況と、併せて、次年度以降の新たな計画策定等について、御説明をさせていただきます。委員の皆様から、今後の事業運営に当たっての貴重な御助言と御指導をいただければと考えております。

限られた時間ではございますが、どうか、忌憚のないご意見を賜りますよう、お願いいたしまして、簡単ではございますが、ごあいさつに代えさせていただきます。

2. 議 事

齋藤座長

ただいまから会を進行させていただきたいと思っております。医療の現場は、先生方に申すまでもなく、大変な厳しい状況にあり、それは県立病院においても例外ではないと推察いたします。そのような状況にあって、現状がどうであるのか、それに対してどう取り組んでいるのか、それから取り組まれようとしているのか、というあたりについて、明らかにしていく、あるいは心積もりをお聞かせ願うということが、会の趣旨と理解しています。それでは、会議次第に従い議事を進めてまいりたいと思っております。

議題（１）

齋藤座長

本日は、議題が二つ用意されていますが、まず最初の議題の（１）の「千葉県病院事業の平成１８年度決算及び平成１９年度の取組み等について」、最初に事務局からご説明をお願いします。

岡本副病院局長

資料１により説明

（質疑）

齋藤座長

ただいま事務局あるいは各施設長から１８年度の決算状況と１９年度の取組みについてご説明いただきました。ここで今日ご出席の各委員から、ご質問・ご意見などをお願いしたいと思います。

谷田部委員

私、佐原に住んでいます。先程、小林院長先生もおっしゃっていました。まさに、佐原病院・東金病院のことについて、皆さんにぜひとも考えていただきたい。選挙にも、病院の医師不足について皆で訴えている。私も３年半県議会で５回質問し、予算委員会・決算委員会でも質問した。毎回同じ返事をいただいて、今度は良くなるだろうと思っていたのだけれど、医師不足は構造的な問題があって、なかなか難しい。それはわかるのですが、地域に住んでいる人たちのことを、どうしても私たちは離れない。いろいろな話を聞くたびに、大変なことなのだな、と考えております。選挙の政策みたいな中にこの問題をいれるような、そういう話です。ただ、良くなったことは、なんとか自分たちの力を出せないかな、そういう気運が出てきました。私は大変期待しておりますので、今後ともよろしくお願ひしたい。そういう気持ちであります。

齋藤座長

ありがとうございました。それでは、和田委員、お願いします。

和田委員

本当に皆さんが努力なさってここまで来てくださっているのだな、ということ今年ひしひしと感じています。今、佐原のお話が出ましたが、たまたまNHKの番組で、皆さんもご覧になったとは思いますが、佐原と東金病院の医師不足の問題を取り上げていました。私は、食い入るように見ておりましたけれども、本当に、その中で、病院関係の方々、医師の方々の努力によってここまで回復した

のだという。一般に医師不足といわれていますが、やはり病院内の人間関係、医師の「後輩を育てていこう」、というそんな環境が必要なのだ、ということがあの番組だったのではないかと思います。そういう意味で、全国に向けて発信されるような取り組みをしているということ、今日は感謝を申し上げたいという気持ちで、ここに来ました。そうはいつても、赤字をどうやって解消していくかという問題はどうしてもつきまどっていきと思ひますが、人の命がやはり一番大切なのだということ、議員の方々、県の職員の方々にもよく御理解いたひいて、なにしろやはり、予算の配分をきちんとしていたひきたいと思ひます。

齋藤座長

赤字よりも人の命が大切だと、当然のことかもしれません。次に、土橋委員、お願ひします。

土橋委員

医療を受ける立場としては、医療従事者の方々には本当に感謝してもしたりないほどで、一番心配なのは、医療従事者の方が倒れてしまい、医療を受ける側の方が、「大丈夫ですか」と心配するような状況になっていると思ひました。先日、千葉県の「健康ちば21」や保健医療計画等の見直しの意見交換会に出ました。そこでも感じたことなのですが、県立病院の医療をどうするということは、とても大事ですけれども、この委員会でも何度か伝えていたと思ひますが、千葉県全体の医療の中で、その千葉県全体の医療をどうするか、その中で県立病院が果たす役割は何か、ということが大事だと思ひます。県立病院は地域診療・一般医療をまかなっておりまして、県立病院のセンターでなければできないような特殊診療も行っています。どちらも必要なので、一般診療の場合は、東金病院がやっていらっしゃるように、地域の医療機関とどうひ連携していくかとか、特殊診療、県立病院でなければできないというところの医療に関しては、それぞれが特殊すぎますけれども、その特殊性の中でも、さらに、県立病院の中でのネットワークといひますか、何か県立病院の中で一緒にできることはないか、という方向で考えられないのかと。こうしてほしい、ああしてほしい、と言える状況ではないというのはわかりますけれども、現状では、このままでは、本当にどうなるのだろう、という心配があります。

齋藤座長

大変重要なお指摘をいたひいたと思ひます。確かに、県全体の医療の中で、県立病院はどのような役割を果たしていけばいいのか、というご質問ではなかったと思ひます。各論でいくつかお話しされましたけれども、いくつか他のご指摘もあるので、特別ここで施設長として、そういうことはそのとおりだとか、あるいはこういうことなんだ、というご説明・補足がありましたら、お聞きしたいと思ひますが、よろしいでしょうか。

県の方から、またまとめてご説明いたひける時間があるようですが、よろしい

でしょうか。では、先に進めさせていただきます。藤森委員、お願いします。

藤森委員

予算的・人的にも厳しい中で、それぞれ詳細な計画を立てて、一丸となってやっていただいている姿を拝見できて、大変だろうと感じました。時期なのでお話ししたいと思います。日曜日に参院選がありました。これは国の将来を予想する一つの方向性の選挙で、特に年金等が問題となったのですが、私たち医療サイドから見ると、この選挙は人間の生活・健康を重視するか、国の財政を重視するか、ということがあったのではないかと思います。具体的には、日本医師会が推薦した武見議員という方が、医療を確保してより良き医療を行い、健康で老後の生活を継続できるようにすると、国の方針とはちょっと違う、国は財政赤字をメインにして、社会保障対策を抑制しよう、抑制しようというか財源がないのでどんどん医療関係・介護関係の予算を削減せざるを得ない、どんどんやっているわけです。これ以上は耐えられない、病院・医院にしても関連施設にしても、どんどん切り詰めてやっているけれども、これ以上はととももたない、これ以上いくと、それこそ、イギリスのような医療崩壊になってしまう、ということ懸けて選挙をやりました。武見議員への票が、個人の生活・健康を守ることを評価するという票になるのではないかと、というふうに、選挙にいろいろな形で臨んで来ました。しかし、残念ながら、武見議員の票は非常に伸びが悪くて、今まではなかったのに、落選されてしまいました。ということは、これからの医療に関して、日本医師会が中心に言っているように、先進国の中で最低な医療費でやっているわけで、医療効果としては世界最高の医療体制で国民や患者さんたちは喜んでいただいている。それを、アメリカ型の、個人が自分の健康を自分で守れ、というのは、自分のお金で自分の健康を守れということですよ。日本のように、介護保険制度で理解できる医療費で自分の健康を守ろうというのではなく、お金持ちは病院に行けるけれども、貧乏人は、特にアメリカだと3千万・4千万の方が、一生病院・医院にかかれない国ですよ。でも、医療費はものすごくかかっているのです。日本の倍以上かかっているのです、一人あたり。それはなぜかということ、お金持ちがお金を出しているわけです。そういうふうにならないように実はやったのですが、実際に、日本の良い医療制度を守ろうという票は、十分取ることができませんでした。結果としては、私が予測するには、日本の医療制度はこれから大きく変わらざるを得ないと思います。好むと好まざるをかわらず、アメリカ型の医療に行くと思います。介護保険制度は、日ならずしておそらく崩壊すると思います。それで、個人保険に入ってくるし、病院・医院のあり方も変わってくると思います。これが最後の選択の機会ではありましたが、そういうことでご理解いただけなかったのが、国は、今の市場原理に基づく医療体制、市場原理というのは競争社会ですよ。そういう方向に行くと思います。そうすると、病院のあり方、診療のあり方も変わってくると思います。ですから、いくら千葉県が財政補助をしても、先程皆さんのお話の中に診療報酬の今後の削減によってかなり赤字が出ているとおっしゃったけれど、これ以上のおそらく削減が今度、来年の4月には

行われると思います。来年の4月から新しい医療制度に基づく医療が行われ、予告的に少しずつ出てきてはありますが、それが根本的には医療費を抑制する、医療にはお金をかけないで、自分たちでやってくださいよ、という政策がどんどんこれから進行していくと思います。そういう中で、いくら千葉県がお金持ちといっても、これは病院の運営については、お金を出しきれない部分がどんどん出てくると思います。国立病院は、ある程度どんどん撤退しております。それを予測しているのです。県立病院のあり方も大きく変わってくると思います。皆さんは非常に努力して、頭が下がって本当に敬意を表するのですが、今までの流れの中で、病院・医療方法が維持できなくなってくるかもしれない。というのは、国が進め、国民もある部分そうなるてもやむを得ないという部分が多少でも出てきておりますので、その流れが今回の参議院選挙だったと思います。いずれそうになると、今までの継続の努力の結果が全然方向が違ってくる、ということになりますと、県立病院のあり方も大きな転換を図らなくてはいけない時期が、そんなに先ではないうちに来ると思います。こういうご努力を続けながら、このへんのこととも考えなければいけない、と感じましたのでお話し上げました。

齋藤座長

大変重たいお話でございましたが、重要なご指摘だと感じました。では次に、宮坂委員、お願いします。

宮坂委員

私も、和田委員と同様に、テレビで何度か東金・佐原病院の様子を聞きまして、本当に大変な状況だな、ということがわかりました。今日の病院別収支でも赤字が医師不足によるものであるということが、はっきりわかりまして、何とか、先生方に魅力ある病院になっていただけるような、そういう状況を院長先生がお考えになっていらっしゃるという、テレビでもありましたので、今後もよろしくお願いしたいと思います。それから、看護師が、非常に受ける人も少なくなっているということですが、この原因が、なぜこのように少ないのか、看護学校はつくっていらっしゃると思いますが少ない、ということをお考えますと、ある方は、病院から個人の開業医のところのナースになったので、とても助かるというふうにおっしゃっていました。費用は同じくらいでも、開業医のところ勤めるととても楽であると。ということは、病院の体制が非常に厳しいのではないのか、そういったところを、どのようにして魅力ある、また、勤めていきたいというふうな看護師さんたちを多く育てていかれるのかということをお考え、病院の赤字の中でも、あまり赤字を減らすことによって、そういったところにしわ寄せがいかないような体制にしていくことを希望します。

齋藤座長

どうもありがとうございました。いくつかご指摘いただいたことがございますけれども、共通していることとして、医師不足を今後どうしていこうと考えてお

られるか、ということで、県としていくつか取り組んでおられることがあるかとは思いますが、委員の方々から、そのあたりの、現実的にどのようなことを行っているかということについて、ご説明いただきたいというご意思もあったと思います。そのへんのご説明お願いできますか。私の存じている形では、NPO をつくったり、医師に対してある程度経済的な援助をするというようなシステムを取り込んだりというふうなことをされておられるようなことはお聞きしておりますけれども、何かご説明は可能ですか。

岡本副局長

医師の確保につきましては、昨年、一昨年あたりから各大学に局長自ら出向いでお願いしています。また、民間の医師紹介業にもいろいろお願いしてやってくる場所ではありますが、なかなかそれについては、すぐに結果が出てきていないという状況です。もう一つは、自ら医師を育成していこうということで、臨床研修・後期研修制度、これらを活用して自ら育てていくというのが必要だろうということでやっております。幸い、先程も少しお話ししましたが、レジデントが19年度で17名来ております。そういった意味で、毎年、できればレジデントの方たちを10名程度採用していければ、3・4年後には県立病院で30・40人の方々を採用していけると。その人たちがそのまま県立病院に残るかどうかは別の問題がありますが、できればその方たちに残っていただければ、いけるということで。現状では、レジデント制度、こういったものを一生懸命やって集めていきたいと、こういうことが、今の策としては最善の策かと思えます。あとは、現在いる方たちに、やはりやめていただくことがないような処遇の問題、これらについても考えていかなければならないと思えます。そういった意味で、給与制度の問題等も、現在、局の方で考えております。このようなことも、来年、再来年あたりには、何とか形をつけていきたいと思っています。

齋藤座長

実際に、医療の現場は、県立病院のみならず、非常に過酷な状況になっているというのが事実であろうと思えます。そういう中で、大学と県立病院をローテーションするような研修医もおります。先程、魅力ある診療現場になっているのか、ということについては、研修医からよくその評判等をお聞きしますけれども、先輩の先生方が大変ご熱心に教育をされている現場がある、ということは私も強く感じております。そのような現場のご努力も、おそらく、将来に花が咲いて医師が増加するであろうことを期待しています。

議題(2)

齋藤座長

議題の(2)は、「千葉県病院局中期経営計画の進捗状況及び次期経営計画の策定について」、ということでございます。また、事務局の方からご説明をお願いいたします。

岩館課長

資料2により説明

(質疑)

齋藤座長

ただ今のご説明について、各委員から、ご質問・ご意見などをお願いしたいと思えます。

谷田部委員

今、県民・地域のニーズに応じた医療の提供ということで、私はいろいろなことを申し上げましたけれど、やはり、医療を身近に感じられるような体制ができればいいなど。先程、藤森先生がおっしゃいましたが、命はかけがえのないということは誰でもわかっていることなのですが、それを、日々の私たちの周辺に置くことがなかなか困難な状況になってきております。そういうことで、私は、どうかこの中期経営計画をきちんと実行されていく、そのためには何が必要なのかということは言を申すまでもないと思えますので、まずは何をそろえてこの計画を実行していくのかという、そういうことをよく考えていただいてお願いしたいと思えます。

齋藤座長

ありがとうございました。では、和田委員、お願いします。

和田委員

大枠のところでは皆さんが考えていらっしゃることでよいのだと思えますけれども、この中でジェネリックの、後発医薬品のことに取り上げられておりまして、やはりそこに目をつけていただけたなど。これは患者の方からの要望も多いと思えます。私たちの会でも、よくこの問題が出ておりました。そして、もう一つ、ボランティアがちょっと減っているのかなと、私は数字を見て考えましたけれども。お話し相手になるボランティアをもっと受け入れていただきたい。それには、各市の社協に、そういう受け入れをしているようなPRも積極的にしていただけると、何とか、やりたいと思っている方との接点ができるのではないかと、というようなことを考えておりました。

齋藤座長

ボランティアのことについて、ご指摘がございました。ご検討をお願いしたいと思います。次に、土橋委員、お願いします。

土橋委員

患者サービス、患者中心と謳ってくださるのはありがたいのですが、最近情報は、情報の非対称性があるので、情報センターとか、がんに関しても言われているのですが、患者という状況がずっと続くのではなくて、患者というのは状態ですので、患者になった途端に死ぬまでずっと同じ状態ではないのです。情報の非対称性の前に、状況の非対称性、医療の提供側とか健康な人と患者という状態の状況が違うのだということが一番大事ですので、病気になってしまった時とか、がんでいえば再発・転移とか、ほかの疾患でも状態が悪くなっていくとか、そういった状況が変化する時にどう対応するかということと、慢性疾患だったりその病気に慣れたりその病気を抱えて生きていけるという、自分の足で歩いていける状態の患者さんとは違いますので、そこを一緒に「患者」と定義しない方がよいと思います。そこをちゃんと分けていくと、それでは、どういう人にどういう風な関わりをすればいいかという、最初の時とか、そこに集中的に関わると、後は、その人達は自分で歩けると思うのです。必要な時のサポートがあれば。ですので、良質な医療サービスと言われても、常に同じ医療サービスを提供し続けなければいけないということになると、とても大変ですので、要所要所ということによりよいと思います。

それと、良質な医療サービスの安定供給の中に、それも全て医療者・専門家がやらなければいけないということではなくて、当事者でその病気について詳しくなっていく人とか、そういう当事者を医療のサポーターのように手伝ってもらっていき、というようなこともできると思いますし、または、院内に患者会やサロンを作ったり、患者さん達が関わっている病院の中で交流したり、仲間を作ったり、医療の在院日数も減ってくるので病院の中だけで生活するわけではなくて、社会に戻りますので、社会生活に戻った時に、どうその病気と向き合っていくかというのは、専門家ではなくそれを体験している当事者の先輩が一番良い導き手になると思います。ですから、そのような人達が交流してもらう場所も大事だと思いますし、そういう意味では、今、お隣の方がおっしゃっていた、院内ボランティアも、健康な人が患者さんのためにしてあげることではなくて、そんなに体力がないので同じ様には動けないかもしれませんが、体験したからこそわかるサポートという形も、一緒にお花を植えたりするなど、いろいろなことができると思いますので、医療の提供者側と受け手という向き合う形ではなくて、高齢化やがんのことについて考えると全く人ごとではなく自分ごとですので、自分も当事者になる可能性があったり、抱えるということで一緒に作っていく、医療を考えていくという方向になればいいな、と思います。

齋藤座長

ありがとうございました。非常に広い意味で助け合う医療、というような指摘ではないかと思います。では次に、藤森委員、お願いします。

藤森委員

第三者としては、ぜひ県立病院が県民ではなくて全ての方々に魅力を持っている病院にさらに精進していてもらいたいと思います。赤字赤字と言わないで、建物もそれなりに問題がありますので、これから県はある程度財政は厳しいかもしれないけれど、すごく魅力ある病院作りをする、それには、素晴らしい施設だし十分な職員がいて、赤字補填が目標ではなくて県民が喜んでもらえるような病院づくりを、県が中心となってやっていただきたいと思います。病院の魅力というのは、一番何が外から患者さんが感じるかというと、普通の窓口とか看護師さんとかが良いか悪いかで判定するのであって、一般の方が、この病気のこの専門家のこの先生がいるからと来る人もいるけど、多くはまだ接触できないわけですよ。通常に病院に入ってきたら守衛の方や受付の方がそういう方に非常にソフトに接することが一番大事だと思います。県立病院、国立もそうかもしれませんが、何となくやはり硬いですよね。幹部の方はすごく努力されていると思います。日々努力して皆でがんばって、先程ご提示があったようにやっていただけているけれども、なかなかそれが職員の末端まで浸透しない。私も同様の施設を運営したことがあるのですが、幹部は頭をひねって一生懸命考えているのだけれども、一般の職員の方がどうも、言い方が悪いのですけども、昔の公務員的感覚があって決められたことしかやらないと、相手に立って親切な対応というのは、かなり良くなっているけれども、民間社会がどんどんそうなっていますし、魅力のある病院と県内で言われている所をみますと、そういうのが非常に徹底しているわけですね。ところが、公的病院においては末端の掃除する方から受け付けから駐車場の管理をする方が、必ずしもではなくて、「おいこらあっち行けこっち行け」という部分もないわけではないのです。それはおそらく幹部の方は見えないと思います。また、言っても浸透しないと思うのです。そこまで病院が大きく変わって、県民だけではなくて他県からも、「あの病院は良い」というのは、もちろん医学のレベルもあるけれども、あそこに行くと安心できる、良い気持ちで医療を受けられる、ということがすごく評価されて、他県からも患者さんが押しかける、皆に信頼される病院になっていただきたい、と私は強く希望しますので、財政基盤的には支えて、立派な組織をつくる。それから、職員も給料がもうちゃんと決まっているだろう、親方日の丸だからちゃんともらうのだ、という気持ちではなくて、一人ひとりが末端の方がやっていただけないと、やはり十分な計画通りの患者さんは来ないと思います。そこが大きく変わると患者さんが押しかけます。それだけ医学的レベルの内容があるわけですから。

実は先日、兵庫県へ懇談に行ったのですが、兵庫県は千葉県よりも人口が少ないけれども、医師数は千葉県の1.3倍か1.4倍は多いのです。それで、兵庫県の方々と話をしている時に「千葉都民」という話をしたのですが、兵庫の人たちが皆聞かれました。「千葉都民」とはどういうのですか、と言うから、こうこうですよ、と言ったら、兵庫県においては普通の日常生活・医療についても大阪方面に行く人はそんなにいないのだと。県内で十分安心して医療を受け

ていけるのだと。だから医療施設はすごく多く、医師も多いわけです。でも、医療が非常に潤って良い医療ができるわけです。おそらく千葉は、ある部分は都内に流れ込んでいってしまうのですよね。それが、やはり千葉県の医療の財政を圧迫している部分もありますので、魅力ある医療体制が千葉県にできる、特に県立病院においては県がそれなりにお金も出しているのですが、もう少し財政赤字だけではなくて、魅力のある病院というふうな逆発想で大転換していただきたい。それは、県も皆もバックアップするけれども、やはり職員の末端の方たちが、そういう「喜んで来てくれるのだ」、「安心してくれるのだ」、というぐらいのものになっていただければ、いろいろな課題も、初めは財政が厳しいかもしれませんが、赤字赤字と言わないで、ある部分はお金をかけても、新しい機械を入れて、スタッフも十分安心して来ていただいて、そこまで投資すれば素晴らしい県立病院の未来図も開けるのではないかと感じておりますので、私も県の幹部の方々と色々な付き合いがありますので、強く要望したいと思います。

先日、堂本知事さんと何かの話の会の時に「健康県千葉」をつくろう、と「健康県千葉宣言」をやろう、ということになりました。それには、千葉県は確かに健康なのですよね、医療費もかかっていませんし、それはそれだけ医療関係者の努力があるし気候も良いし、素晴らしい県で、更に上乘せして、魅力のある病院が千葉県にはいっぱいあるのだと、県立病院にもよく行けるのだという感じのそういう組織に、それには多少お金がかかってもしようがないと思うのです。それだけ素晴らしい県に発展しますので、皆さんの力を合わせるだけではなくて全県で、素晴らしい千葉県、千葉県の医療、安心して生活できる千葉県というのを、私たち千葉県と協力しながら推進したいと思っておりますので、県立病院の皆様も、末端の一人ひとりの方が参加できるように、もう一步の変身をぜひお願いしたいと思います。

齋藤座長

ありがとうございました。非常に多岐な魅力を作ってほしい、というようにお話であったと思います。では最後に、宮坂委員、お願いします。

宮坂委員

私が住んでいますのが東葛地域でありますので、どうしても県庁と遠いということもありまして、県立病院といわれましても、まだ一度もかかったことがない。それで、県立病院の様々な問題に関しても、非常に東葛地域の人はずいと感じがするのですよね。もし、できましたら県民公開講座なども市川市・千葉市・船橋市という所は、我われの所からだと一時間半ぐらいとか、一日がかりではないと、こういう県民公開講座にも参加できませんので、東葛地域、こういう所にも県の公開講座があればうれしいなと思っております。

それと、ボランティアの受け入れというのが延べで4千人くらいだと思っておりますが、延べというのは、4057人が各病院に毎週お手伝いに行くというこ

とであれば、アメリカなどの病院であれば普通かもしれませんが、日本ですと、これは延べだと思えますので非常に少ない。県立病院などでも、やはり藤森先生もおっしゃたように、お役所というか公的機関なので、全ての人がサービス精神に徹しようという所はないのではないかと。社会保険庁の問題もあるのですが、どうしてもお役所は違う対応かな、という気がいたします。ぜひ、民間の病院と同じ様にもう少し、地域の人が自分たちの病院なのだ、というような形でボランティアも入れるようになって、病院の管理の方たちもボランティアを受け入れるようなシステムをもっと作っていただいて、市民の力を活かしていただければいいような計画にしていきたいと思います、といふうに希望いたします。

齋藤座長

ありがとうございました。県立であるとか、あるいは国立であるというだけで、なかなか役所的な受け取られ方をされがち、というところはあるかもしれませんが、実際に硬い、柔らかくない、というところもあるのかもしれません。そのあたりのご指摘であったと思います。

今、各委員からご質問、ご意見をいただきましたが、事務局の方から何かつけ加えてお伝えしておきたいことがございますか。

岩館課長

ボランティアなどに関しては、先程、社協というお話もありましたし、より広範に受けられるような方策というのを考えていきたいと思えます。確かに、患者さんなり色々なことで来る方というのは、末端のそれぞれ清掃の方とか受付の方、警備の方とか、そういう最初に接する人の印象というのが大事だと思いますし、それが良くもあり、悪くもありということになるのかと思えます。これは、なにも病院というのが医師と看護師と、その他コメディカルの方々だけではなく、病院の評価というのは全体だと思えます。ディズニーランドが、掃除をする方がいろいろパフォーマンスもやって非常に人気になった、あれでまた評価が高まったということも、聞きながら思い出しました。やはり、そういった意識を徹底していくことが大事なことかな、と思っております。あと、確かに、時間がなくて説明不足の部分がいろいろあるとは思いますが、財政問題、収支のことも当然重要だとは思いますが、それ以上に命・健康の問題というのが重要だと考えております。そういったことで、私ども策定方針の2番目に掲げた、県立病院の果たす役割と機能を維持していくという、この短い言葉の中に思いを込めさせていただいております。いろいろ医療関係厳しくなると思えますが、やはり、県立病院の役割を果たしていかなければならないと考えているということで、この策定方針2番目にこういうことを掲げております。

非常に短い時間で、ご発言できなかった部分がいろいろあるかと思えますので、お気づきの点がありましたら、ぜひとも、私たち事務局の方にお寄せいただけたらありがたいと思えます。

齋藤座長

ありがとうございました。議題（３）その他について、事務局から何か報告がございましたでしょうか。

吉田企画室長

（次回開催予定について事務局から連絡）

齋藤座長

以上で本日予定しました議題は終了しました。病院局におかれましては、本日委員から出されました意見等も踏まえて、今後とも中期経営計画の着実な推進に努力していただきたいと思います。次期計画の策定については、今お話のありましたように来年２月ごろに、またこの懇談会で計画案について委員の方々にもお諮りしたいということですので、ご意見を参考にして計画作成を進めていきたいということでございます。

近藤局長

病院局長の近藤です。最後に私の方からお礼方々、またいくつかお話を承りまして、それを受けまして今後の運営についての考え方を少しお話させていただきたいと思います。

藤森委員からご指摘ありましたように、県立病院のあり方、先ほど他の方からもあったのですが、現在健康福祉部で保健医療計画を今年度策定しております。この中で、初めてだと思いますが、県立病院のあり方という項目が、前回一つの項目で提示されておりました。私ども県立病院が現在７つありますが、リハビリテーションセンターもいれると８つあるわけですが、そもそも、県立病院が今後どのような役割を果たすかということは、これまでの保健医療計画では明確ではなかったという見方がございます。私どもこの間、長い間県立病院を運営してきました、保健医療計画の策定に当たって積極的に関与して、今後の県立病院のあり方を私どもの指針にできるようにしたいと思っております。そして同時に、与えられた任務をきちっと遂行していくというのが、私どもの大きな使命ではないかと考えています。

しかしながら、その使命を遂行していくためには、医師、看護師を含めたメディカルスタッフを確保していくということが、昨今の状況から非常に重要なことですが、先ほど皆様方からご指摘ありましたように、一言で言えば、魅力ある病院をいかに作るかということに尽きると思います。魅力ある病院は全国でいくつもあるのですが、お話を聞いてみると、一朝一夕ではできないと言われております。私もそのような覚悟がないと魅力ある病院はできないと思っております。魅力ある病院というのは、もちろん処遇のこともありますが、それだけでない。例えば、医師にしても、給与が２割・３割高いからといってそれで来るわけではないということは、最近言われていることで、本当に魅力ある病院をどうやって作っていくかということは、全体を取りまとめている私の大きな課題であります。

7病院共通の問題については、私たちが取りまとめながら、各病院におきましては、各施設長が魅力ある風土・環境を作っていくながら、医師を中心に確保していただく。その病院の魅力が、全体として看護師の応募も多くなるということを目指したいと思っております。

しかし一方では、千葉県の財政も非常に厳しい状況で、現在収益的予算及び資本的予算でいきますと、ほぼ100億円という大きな額を繰り入れていただいておりますが、これが今後増えるとは残念ながら思えません。そうすると、繰り入れていただいた額の中で、より少ない費用で大きな効果を出すという運営を求められているということは、間違いございません。それにつきましては、19年度の課題に、また今後の中期経営計画の中でもそのようなことができるような課題または目標を設定していきたいと考えています。そうでないと、県立病院の使命が果たしていけないのではないかと考えています。

最後に、非常に重い課題だと思いますが、土橋委員から御指摘ありましたように、患者さんの状況に合わせた医療をしていく、これは医療を提供していくのではないという御指摘は、私ども医療関係者にとっては重いことではございますが、医療がいかに提供するというのではなくて、医療を患者さんそれぞれの状況に応じて一緒に作っていくという、これは大変難しいことだろうと思っておりますが、今後の医療のあり方として、私どもはいつできるかわかりませんが、それに向かって歩んでいきたいと思っておりますので、今後とも皆様も御指導・御鞭撻をいただきまして、よろしくお願ひしたいと思っております。

本日は、どうもありがとうございました。

齋藤座長

他になければ、これで本日の運営懇談会の議事を終了したいと思います。
どうもありがとうございました。