

## 千葉県立病院運営検討会議 開催結果

- 1 日 時 令和2年10月26日(月) 18:00~19:40
- 2 場 所 千葉県教育会館新館5階501
- 3 出席委員 入江委員、尾形委員、小野崎委員、寺口委員、和田委員  
(氏名五十音順)
- 4 傍 聴 等 傍聴者1名
- 5 開 会  
病院局長あいさつ  
座長あいさつ
- 6 主な発言内容

### (1) 県立病院の経営状況について (委員)

佐原病院、循環器病センターでは、大変苦勞していることと思う。外房地区では、少子高齢化と過疎化が進み、20年で4割の人口減も想定される。外房地区で不足しているのは、高齢者用の長期入院病床であるので、そちらに方向転換してどうかと考える。

ただし、地域包括ケア病棟だけだと、60日で退院させなければならない。現在、単価は高めに設定されているが、将来的に病床が充実すれば単価が下げられていくものと想定されるため、療養型病床も併せて考えてはどうか。空床があるのであれば、現状に合わせた病床数にするといい。

### (委員)

佐原病院では、5病棟240床で看護師を配置すると人件費が高くなるので、稼働率から看護師数を配置していく必要がある。訪問看護は地域にとって重要であると聞いており、非常に良い取組でありこれからも進めて欲しい。

各病院とも稼働率が低く、稼働率6割程度だと人件費が非常に高くなる。稼働率を見ながら進めてほしい。

### (委員)

精神科医療センターでは、周辺に精神科医療機関があり、近年開業により患者数が減ったということだが、どの程度の影響があったと考えているか。

### (精神科医療センター)

常々、環境に応じた対応を考えていかなければならないと認識している。民間ならば、駅前へのサテライトクリニックの設置により外来収益を得るというような手法を取れると思うが、我々は同様の手を打つのが難しい。街中のクリニックであれば、予約まで数週間、1か月待たなければならないという状況の中、当院では受付できるようにしているものの、患者数が増えていない。

(委員)

他病院でも、環境による影響はあるのか。

(事務局)

今後、傾向について詳細に分析しなければならない。入院外来患者ともに減少傾向にあるが、特に外来が多く入院が減るという傾向にあり、入院患者増に向けた対応が必要であると認識している。

(委員)

以前、佐原病院について、付近の高齢者の居場所として、医療機関であるとともに、デイサービス等の提供もしてほしいという提案をした。

以前も、医師の確保が難しいという話があり、現在も同様の状況とのことだが、地域医療を支える病院として重要な地位を占めていただきたい。

県立病院の医師には定年があり、定年後に自分の病院を作るのは大変である。一方、地域の医師だと、80歳近くまで診療所等を開いている方もいる。医師確保の一環として、定年制の撤廃や延長についても検討してはどうか。

昨年度は、コロナの影響により患者数が減っている。コロナ禍の中で、病院がどのように生き抜いていくのかを考えなければならない。十分な感染対策を行っていることをアピールし、患者を呼び込んではどうか。

(委員)

県立病院は、公立病院としての性質上、通常の民間病院と異なり営利追及だけが目的ではない。県民に対する福利厚生でもあるので、予算措置をお願いしたい。

## (2) 次期改革プランについて

(委員)

原価計算を取り入れていく、可能な限り定量的な指標を取り入れていくことには賛成だが、データはあくまでもデータである。これに基づきどのように経営判断をしていくのかという点が重要である。データを見て経営判断をしていかなければならない。

部門別の原価計算は、中医協のコスト調査分科会で10年分くらいの急性期DPC部門別データが集まっている。外来は軒並み赤字で、入院の黒字でカバーしている。新たな改革プランではPDCAサイクルを回すこと、特にCが非常に重要である。現プランでは何が足りなかったのか、それを十分に検証し、次期プランへ反映させていく必要がある。

(委員)

県立病院は専門病院であり、県内の他医療機関との連携が必要なのではないかと考える。棲み分けをしていかないといけないのではないかと。

(委員)

医師会として、病院の設備で診療を行い、開業医はなるべく設備投資をせずに治療を行うようにすると、病院は検査件数が上がり、全体として医療費が抑えられると考える。

(委員)

救急医療センターと精神科医療センターの合築の効果はどうか。

(事務局)

どちらも高度救急医療を扱う病院であり、精神身体の合併患者が救急搬送された場合、現在、受入れ困難事案になっているが、合築により受入れがスムーズになると考えている。

現在、両病院では災害時のDMAT/DPATを整備しており、災害時の対応もスムーズになると考えている。

救急患者受入れがメインとなることから、待機費用は掛かるが、公立病院であり、受け入れなければならないと思っている。改革プランにより、合理的な経営を行っていかなければならないと考えている。

(3) その他

事務局から次回の会議開催について連絡した。

(以上)