

各県立病院の職員から寄せられた意見

1 経営形態などに関する意見

分類	意見等
経営形態などに関する意見	事務局職員は短期間ではなく長期にわたって勤務できるようにすべきである。現状では、事務局職員は仕事に慣れ、診療現場の職員との良い人間関係・信頼関係が築かれた頃に異動してしまう。新任者は病院と関係ない職場から赴任し、異動の時期は引継ぎで手一杯となり本格稼働に時間がかかっている。
	診療報酬改定は2年おきに行われており、民間では改定前に改定後の病院経営の在り方について見直しを行っている。一方、現状県立病院は事務職員が2年サイクルで異動してしまい、診療報酬について全く知らない人が異動して来る。診療報酬が変わるたびに職員も変わるという非合理的な人事が行われており、中長期的に病院経営のことに携われる事務職員が必要である。
	院内の業務は医療事務系の職員でないとできないことが多く、医療事務の職員は今後増やすべきである。経費削減のため、こうした職員の削減や勤務時間の短縮を行うことは、収益を拡大していく方針の中では逆効果である。
	現状、院内の各々の職種が本来すべき仕事にプラスして専門以外のことをやらなければならない状況である。特に医師は医師としての本来の臨床業務に専念できる環境を整えることが大切である。
	医療情報管理者として常駐するSEを早急に雇う必要がある。同時に医療情報の取り扱いの院内ルールを早急にするべきである。現状はセキュリティーの専門家ではない職員が集まり話し合うだけで、結局何も決められない。
	働き方改革が叫ばれている中、離院するのは毎日21時過ぎてからである。にもかかわらず診療部長になると時間外手当が出ず、手当が出ても深夜0時から朝5時までの間だけである。そもそも、現状のように医師など特別な職種、専門職を一般地方公務員の給与体系に当てはめること自体に無理がある。また、医師の時間外手当の多寡はできる限り平等になることを希望する。
	質の高い医療を行うためにはどの職種も人数が足りず、チーム医療が組めない。また、実績に応じたインセンティブや病院としての売りなどのPRが不足しているため、若手にとって魅力のある病院になっていない。
	その場限りの単年度での計算ではなく、長い目を見たブレない計画が今の改革には必要である。
	医療機器の調達や委託の契約などについて、現状ではランニングコストを評価した入札の実施が難しいことや長期継続契約などの適用範囲が狭いことなど、調達の工夫が行いにくい。
予算計上していない高額医療機器が故障した場合、他の医療機器の修繕に大きな影響が生じてしまい、病院運営が難しい場面が生じている。	

1 経営形態などに関する意見

分類	意見等
経営形態などに関する意見	行政、病院合同の採用試験で採用されたにもかかわらず、行政への異動希望が叶わないまま独法化され、公務員の身分がなくなるのは疑問に思う。
	県立病院の在り方については職員同士の団結力やモチベーション等にも大きく関わってくるのではないかと思うので、入職して急に独法化のことを聞き少し不安に感じている。
	給与を国水準に合わせると下がる懸念がある。
	現状でも医療機器は高額であり、なかなか更新できないが、独法化して財政が厳しくなり、機器の更新がされなくなるのではという危機感がある。
	独法化した場合、検査のランチ化については検討に上がると思うが、経年により支出増となる可能性も踏まえて検討する必要がある。また、ランチ化によって職員数の変動も余儀なくされるのではないかと考える。
	独法化した場合、新法人は現在の債務を引き継ぐのか。引き継ぐ額によっては新法人の本来目的が阻害される可能性が大であると考える。
	県立病院は三次医療機関として採算性の低い医療を担っているが、採算性のために受入れを制限してしまうことがあるのではないかと。また、専門病院として症例の多さを魅力として来てくれている医師が、採算性の良い医療に傾いた場合、病院に来てくれなくなるのではないかと心配である。
	埼玉県は、すでに独法化している神奈川県や東京都と比べて医育機関を含め医療施設が少ない。例えば神奈川県立病院は、万一破綻しても、他の大学病院が複数あるので県としての医療体制は維持できる可能性がある。一方、埼玉県立病院が破綻してなくなったら、他の病院で代替が効くのか。
経費を抑えていく上で、人件費を抑えていく方向に行きやすいと考える。医療安全に対する意識が高まっている中、人件費を削れば医療の質や医療安全など、すぐには結果が出ない部分が落とされてしまう。	

2 経営形態の検討の進め方に関する意見

分類	意見等
経営形態の検討の進め方	利害関係者や関係団体等の意見を聴く場も必要である。
	小児医療センターは新病院移転の際、地元住民、患者さんへの事前説明が十分ではなく、多くの反対意見をいただいた。患者さんから見れば、独法化に伴い、自身のケアが打ち切られるのではないかなど不安が多いと思われるので、独法化の決定に際しても、決定前に患者さんへのご意見を聞く場を設ける方が良いのではないかと。
	埼玉県での医療需要予測は国の動向とは異なっており、将来の県立病院の在り方を考える上では、少なくとも4病院の将来需要について、粗い形でも見通し、これを前提に、まずは求められる役割を明確に捉えるべきと思う。また、アクションプランの県立病院の役割についても、地域医療構想と絡め、もう少し突き詰めるべきである。
	独法化した場合、議会関与が少なくなると考える。有識者委員会において、中期目標のアウトラインを議論できればよい。
	現在の地方公営企業法全部適用ではできないことは何なのか。それは法制的にできないことなのか、埼玉県独自の事情でできないことなのか、整理する必要があると考える。
	他団体の話だが、独法化してすぐには買収される話が出たことで職場が大きく動揺し、現場の士気は大いに低下した。独法化する場合は、そのようなことがないような体制にしてほしい。

3 その他の意見

分類	意見等
その他	<p>周辺の医療機関の同意は必要であるが、一次診療を行えば収益は改善するのではないかと考える。</p>
	<p>患者の獲得につなげるため、がんセンターでの「がん検診」の創設を検討して欲しい。国立がん研究センターやがん研有明病院などでも行われている。</p>
	<p>リハビリスタッフの増員を行い、リハビリの実施件数を増加させれば、現在の患者数でも収益が増加する。また、そうすることで不要な長期入院を防ぎベッド回転率をあげ必要な患者を多く受け入れることができ、患者さんの治療に対する満足度も上がる。</p>
	<p>経営改善の取り組みの一つとして、地元新聞やマスコミに院内の取り組みなどを掲載してもらい、露出を高めることができるのではないかと。</p>
	<p>専門資格を取得した職員が異動してしまうことがあり、明らかな病院の損失や現場職員のモチベーションを下げることもある。現場の意見も吸い上げてもらい、人財を失わないようにして欲しい。</p>
	<p>夜勤者の心身の負担を軽減し、ひいては患者さんの安全を守るためにも仮眠時間を労働時間として扱い、所定労働時間に含めることを検討し欲しい。</p>