

平成22年度第1回千葉市病院運営委員会議事録

1 日 時 平成22年7月5日（月）午後7時から午後8時40分まで

2 場 所 千葉市総合保健医療センター5階大会議室

3 出席者

- (1) 委 員 入江康文委員、中野義澄委員、長嶋敏晴委員、浅井隆二委員、高橋敬一委員、柏戸正英委員、神田敬委員、藤本俊男委員、古山陽一委員、山木まさ委員、河野陽一委員、小林繁樹委員
- (2) 事務局 中西保健福祉局長、栗原健康部長、高橋青葉病院長、今井青葉病院事務局長、岩崎青葉病院診療局長、安見青葉病院薬剤部長、宮沼青葉病院看護部長、榎本青葉病院事務局医事課長、廣瀬海浜病院長、宇津木海浜病院副院長、入江海浜病院事務局長、太枝海浜病院診療局長、志村海浜病院薬剤部長、今野海浜病院看護部長、西河海浜病院事務局総務課長、飯田海浜病院事務局医事課長、豊田病院事業室長

4 議 題

- (1) 委員長及び副委員長の選出について
- (2) 平成21年度病院事業報告について
- (3) 平成22年度病院事業予算について
- (4) 千葉市立病院改革プランの進捗状況について
- (5) その他

5 議事の概要

- (1) 委員長及び副委員長の選出について
委員の互選によって、委員長は入江委員、副委員長は河野委員となった。
- (2) 平成21年度病院事業報告について
事務局から、両市立病院の患者数、地域連携室業務、処方せんの発行状況、平成21年度決算収支見込等について説明した。
- (3) 平成22年度病院事業予算について
事務局から、両市立病院の業務の予定量、職員数、収支、主要事業等について説明した。
- (4) 千葉市立病院改革プランの進捗状況について
事務局から、収支計画、主要指標、取組事項、経営形態の見直し等の進捗について説明した。
- (5) その他
審議・報告事項は特になかった。

6 会議経過

議題（１）委員長及び副委員長の選出について

委員から、前回の委員会では、委員長は千葉市医師会会長の伯野委員、副委員長は千葉大学医学部附属病院の河野委員であったので、委員長は入江委員に、副委員長は河野委員にお願いしてはという意見があり、委員長は入江委員、副委員長は河野委員となった。

<入江委員長挨拶>

私事だが、今から41年ほど前の市立病院ができたときの話をしたい。

当時の市立病院は5人しか医師がおらず、科はつくったものの先生がいない状態であった。1か月当たり百万から2百万位の赤字が出ていた。大学病院の先生に当直をお願いするお金もなく、私も月十数回当直をさせていただいた。有能な事務長がおられて、全国自治体病院の当直医の当直手当表を持ってきて、1日180円の手当でもいい方だと言っていたが、後から聞いてみると、下から数えて何番目であったという、非常に有能な事務長さんがいた。

当直医の仕事としては、夜不要不急の電気を消して歩くというものがあつた。それでもまだ赤字であったので、午後から近くに往診に出ていたほどだった。それからわずか41年で立派な病院が2つも出来て、それが機能しているということは素晴らしいことだ。

今日の会議は、今後を見据えた改革案など非常に大事な議題が上がっている。41年前にできた4階建ての病院の建物は、このあたりでは先進的であちこちから見学に来るほどだったが、今後もどんどん進歩、進化していくであろうから、今後ご出席の委員の先生方からは、活発なご意見をいただいて、将来を見据えた議論をお願いしたい。

ただ、医療を取り巻く環境は、今年4月に少し再診料が上がったくらいでまだまだいい方に向いていない。新聞にも出ていたように千葉から南の救急医療は壊滅しているような状況のなか市立病院は救急を抱え、また千葉市立といたしながら、圏外の市町村からの救急を受けているというこというなか、経営を改善していくというのは大変な努力だと思うので、頑張ってください。

<河野副委員長挨拶>

両市立病院は、千葉市の医療の要であることは言うまでもない。千葉大学附属病院も、両市立病院との連携をどうしようか、あたらしい連携を組めないか、新しいことができないかということで先日両病院長ともお話をさせていただいた。折角立派な市立病院があるのだから、連携をすることで千葉市の医療の新しい展開ができるのではないかと期待している。

この千葉市病院運営委員会で、千葉市の医療の発展の一助となれればと考えているので、よろしく願いしたい。

議題（２）平成21年病院事業報告について

事務局から、別添の資料2 平成21年度病院事業報告により、患者数、地域連携室業務、処方せんの発行状況、平成21年度決算収支見込等を説明した。

【質疑応答】

<委員>

前にも申し上げたと思うが、この資料からはお金の動きがわからない。一般会計繰入金等々で調整をしているので、実際の収支がわからなくなっている。

国立大学附属病院において、大学病院では実際赤字であっても赤字ではない様に大学全体で調整した財務諸表ができてしまう。そうすると、病院自身もお金の動きがわからなくなってしまう、何をもってインセンティブとしてやらなければいけないのか、目標が理解できなくなる。

だいぶ前から、附属病院独自の会計をつくったが、そうすると8割方赤字だということがわかってくる。実は今年度から財務諸表も変えてもらおうとしている。今の財務諸表は非常に分かりづらい。本当の病院の経営が全然見えない。なので、財務諸表を変えてもらって、病院の経営の実態がキャッシュフローで見えるようにした。

この資料だと、病院側のインセンティブを考えたときに経営が見えないため、頑張りようがないと思う。例えば青葉病院の一般会計繰入金は30億となっているが、千葉大がもらっているお金は20億ちょっとで、すごい額が入っていると思う。これは、やる側からすると、病床利用率、在院日数、入院単価、外来単価、医業収支比率といった経営指標の推移を出していかないと、目標がわからないのではないかと。それで、経営が悪いと言われても現場はむっとしてしまうのではないかと。自分達が現状をよく理解して、どこを何しなくちゃいけないのかというのがわかる会計を、この資料とは別でも良いが作る必要がある。

ここ10年間診療報酬が下がってきたが、平成16年以降千葉大では10億から15億ずつ増収となっている。診療報酬が下がっても努力を進めるためには、内容が分かっていないとやりようがないと思う。どこをどうしたらよいか戦略を立てようがないと思う。経営的な努力をするのは現場である。資料、指標の出し方が特に気になった。

<事務局>

経営指標については改革プランの中で定めており、後ほどの議題の中で達成しているかどうかについて検証していただくようになっている。

キャッシュフローは今のところ出していないが、科目別の分析として、毎年度の診療単価、病床利用率といったものは出し、反省点を出し経営に反映させるべくやっている。今後、資料の作り方については、研究していきたい。

<委員>

あと、同じような条件の病院との比較があると良い。全国の大学病院の中では、一目瞭然の細かい比較がされている。

かえってはっきり分かった方が現場としては良い。絶対的な数字だけではなく、比較をしながら、どんなことを頑張ろうかということがわかれば、現場はよりやりやすくなる。

<事務局>

海浜病院では、総務省から県内公立病院の一覧表が出るので、病床利用率、診療単価といったものを表にして職員向けに報告し、海浜病院が県内でどのようなポジションであるか目標とともに示している。また毎月、入院、外来の収益、稼働率、患者数等についても例月で出し、コメント付きで職員に回覧している。

資料のまとめ方としては、このまとめ方で以前から行われているが、変えるべきとこ

ろは変えていくべきと考えている。

<事務局>

財務諸表については、自治体病院独特のものである。もう少し透明性のある資料の必要性を常々感じている。

収入の3分の1が繰入金というのは極めてお恥ずかしい話であり、これではいけないということは承知している。ただ、地方公営企業年鑑においても、帳簿のつけ方出し方は各病院ばらばらで正確な比較は難しいところである。青葉病院は、減価償却費負担が重くなっているが、21年度は医業収益が若干増えている。DPCの導入のほか、何が良く何が悪かったか分析をしていきたい。

<委員>

医者は結構真面目なので、目標がわかるとちゃんと頑張る。目標がわかればもっと頑張れるのではないか。

<事務局>

毎月の院内の会議では、各科別の患者数、収益等を示している。今のところそこからどうするところまでは言っていない。あまりきついことを言うと、モチベーションが下がったりもあるので、より前向きにもっていけるかが課題である。

<委員>

両病院とも政策医療をやらねばならず、制約の多い中でご苦労が多いと思う。

青葉病院において、19年度、20年度は赤字であったが、21年度は医業収益が増加し、医業費用は下がっており、経営努力をされたということが数字上でも良くわかる。しかし、収入合計と支出合計を一致させるような表し方をしたのは何故か。また、その他医業外収益だけが増えているのは何故か。

海浜病院においても、パフォーマンスいっぱいのところだと思うので、劇的に数字を良くするのは難しい状況と思う。その中で、医業費用の中では材料費を切り詰め、入院・外来収益は上がっており非常に努力されているが、経費が2億ほど突出して増えているのは何故か。

<事務局>

収支が一致していることについてだが、病院としては通常の予算どおり繰入れた場合は黒字となったものを、千葉市の厳しい財政状況のため、収支均衡までの繰入としたものである。

<事務局>

経費の増については、電子カルテを中心とした病院情報システムが21年度から稼働しているが、その機器等の借上げ料で1億7千万円、その運営管理に係る委託料、雑費などで計2億円ほどかかっている。本来であれば診療収入で賄うべきだが、経費の増、医業費用全体の増につながっている状況である。

<事務局>

その他医業収益の増の要因としては、医療相談、その他公衆衛生活動としての予防接種等の件数が増となったためである。

<委員>

確かに単年度会計で決算書を作るので無理があつて、わかりにくい部分があるかと思う。また、両市立病院とも絶対赤字になるであろう救急部門を抱えて収支を合わせるというのはとても難しいところがあると思う。この決算の中で、救急に係る部分はどの

くらいあるのか別枠で示して欲しいと市長さんにも言ったが、市長さんもそれを把握したいと言っていた。少し考え方が変わってくるのではないかと思っている。

議題（３）平成２２年度病院事業予算について

事務局から、別添の資料３ 平成２２年度病院事業予算により、平成２２年度予算における業務の予定量、職員数、収支、主要事業等について説明した。

【質疑応答】

<委員>

看護職の確保、定着というのはどこの病院も厳しいと思うが、昨年度の新規採用と退職者の人数はどのくらいか。

<事務局>

海浜病院の２１年度離職率は５．６％で、退職者は１２人、うち２人が定年退職である。２１年度は離職率が非常に低かった。新規採用者のうち１人退職があったが、あとは全員残っている。

<事務局>

青葉病院での退職者は２８人、うち３人が定年退職であった。

<委員>

青葉病院では離職率は１０％を超えているのか。

<事務局>

そのとおり。

<委員>

急性期病院であって、看護体制が７対１に近いところでは、やりがいもあり安定していると聞いている。是非さらなる努力をお願いしたい。

また、あちこちの看護学校からの受け入れをいただいていると思うが、是非現員教育においても、近くの小さな病院からの積極的な受入れをお願いしたい。県内看護職員の離職率は１３．９％と、全国平均を２ポイントほど上回っている。大きな病院で周りの小さな病院の看護職員も支えていただきたい。

<委員>

千葉県内の看護師不足率も全国的に上の方なのか。

<委員>

そのとおりで、もともと人口１０万人に対する看護師数が全国でも４５、６位ということで悪循環となっているということもあろうと思う。

大きな病院の離職率は、だんだん下がってきているが、中小規模の病院が依然として高くなっており、そうすると看護の質もなかなか確保できなくなってしまう。大きな病院での院内研修をオープンにして公開講座のようにしていただくなどして、協力をお願いしたい。

<委員>

看護協会の入会率が低いのは、協会の会費は必要経費としないからというものもある。医師会の会費は必要経費となるので入会しやすいが、看護師は自前で払わねばならない。

話はそれるが、医師会との申し合わせでは、青葉看護学校の卒業生の半分くらいは医

師会会員のところへ就職させて欲しいということでお願いをしていたが、だんだん忘れられてきている。今、市の方はとりあえず両市立病院に勤めてもらって、数年経って辞めたら医師会の方に行ってもらおうと言っているのだから、そういう視点からすると両市立病院の離職率は上がってくれた方が助かるのかなど。

<委員>

今年度予算における両病院の医業収益は、診療報酬改定分は入っているのか。

また、海浜病院では総職員は1人減となっている。医師2人と看護師4人増で給与費が下がっているようだが、これは繰入で調整しているのか。

<事務局>

本年度の診療報酬改定分は、予算編成には確定していなかったのだから、細部は見込んでいない。

<事務局>

給与費についてだが、職員1人減で給与費全体で200万ほどの減となっている。給与費は、給料と手当と法定福利費からなっているが、その法定福利費のうち、共済組合への年金の長期掛金と、医療保険掛金の掛率が上がっており、職員給与のマイナス改定などにより給与費はもっと下がるはずだが、実際には大きく下がっていない。

<事務局>

診療報酬改定分を予算に反映させたかについてだが、細かい部分は見込めなかったが、大枠の部分で少し加味をしている。

<委員>

診療報酬改定についてだが、国立大学病院のうち3、4の大学で4月実績での詳細な分析を行っている。3月と4月の比較、前年の4月との比較、今年の4月を旧保健医療制度で計算し直すなどして徹底的な分析を行っている。

手術料が結構上がっているが、全国の国立大学で大きなばらつきがあった。今回の診療報酬改定で上がったとはいうが大きく濃淡がある。言い換えれば点数の上がった手術を多くやれば収入は上がるということである。一度保健医療制度を分析して、どういう医療戦略をとるのか、即可能なものではないだろうが、見ておく情報としては大変重要と思う。

議題（4）千葉市立病院改革プランの進捗状況について

事務局から、資料4により千葉市立公立病院改革プランの収支計画、主要指標、取組事項、経営形態の見直し等の進捗状況について説明した。

【質疑応答】

<委員>

未収金の縮減について、具体的にどのような対策をして、前年度、前々年度と比べてどれくらい改善しているのか。

また、医師の待遇改善についてだが、救急の時間外診療に対する評価を行ったとあるが、具体的にどんな評価を行ったのか。分べん業務手当を新設し産科医の待遇改善を図ったとあるが、これも具体的にはどのようなことを行ったのか。

<事務局>

未収金の縮減については、マニュアルを作成し、未収金を発生させないような取り組みをしている。また、クレジットカード決済の導入によって高額な未収金の発生を防いでいる。しかし、過去から残っているものを整理するので、具体的な未収金の発生を比べ評価するのは難しい。対策としては、まず未収金を出さない、困難な方がいれば福祉関係にご案内をするというマニュアルにより取り組んでいる。

なお、臨戸徴収なども行っているが、なかなか成果が上がらないのが現実であるし、他市の状況をみても徴収員を雇うまでの費用対効果が見込めるかという問題がある。

2点目の医師の処遇改善については、管理職の範囲を見直して時間外手当を出せるようにしたもので、管理職は時間外勤務に対して手当が出ないのでこれを是正するため、管理職の範囲を診療局長以上とし、それ以外の医師が救急等の診療を行ったときには、この業務に対する手当を出せるようにした。また、分べん業務手当については、昨年10月から実施しているもので、1分べん当たり1万円支給している。これは千葉市全体の事業で、国からの間接補助事業として実施している。

<委員>

未収金の問題についてだが、確かに予防に一番力を入れるべきである。評価が難しいとのことだが、評価ができないままだと、その策が有効であったのか検証できなくなる。どういう方法で評価していくのか。

<事務局>

一つの評価としては、単年度でどれだけ未収金が発生しているかという点で評価はできると思う。

<委員>

民間病院でも未収金の累積が大きくなっている。民間病院会計では損失処理ができず、未収金のまま積み上がっていき、経営を圧迫している。市のような単年度決算で未収金がたまっていくとどうなってしまうのか。

また、鈴木一郎先生が船橋市の医療センターへ事業管理者として行かれたが、成果が上がったのは未収金の部分であるので、先生に聞かれると良い。改善された点としては、院内の風通しが良くなって、医師同士の話がすっと通るようになったという。こういう管理者を置くとさらに成果が上がると思うが、千葉市の場合は2つ病院があるということで難しさがあるかも知れない。船橋医療センターはずいぶん経営が改善されたそうなので研究してみると良い。

未収金は公立病院の方が多いうだ。患者、市民の意識の中にも公的な病院だからと開き直られる方がおられるようだ。産婦人科でもそのような話を聞いている。

<委員>

同じ公立病院として、恐らく同じ苦労があると思う。

県の方が少し早い取り組みをしていると思うので、局長、部長にお願いをしたいのだが、先程の時間外手当の話で、管理職の範囲を見直し、時間外勤務に対する対価を払うとあった。県も少し前に始めたが、若い医師のモチベーションが上がるし、行うべきであるが、その次は管理職に対する待遇の改善も是非やっていただきたいと思う。県でもそれをやった結果、責任者である長の給料が下から4番目になったということがあった。本人たちからは言いづらいと思うので、そのような立場の方にも配慮をお願いしたい。

地方公営企業の全部適用についても、県は数年前にやったが、今でも困るのが、役所

からは経営を良くしろと言われることである。今の病院の中で経営を良くする要になっているのは、いかに良いレセプトを作ってくれるか、医事の方にどれだけ能力があるかという部分であり、特に優秀な方が1人、2人いると全然変わってくる。もう一つの要は、地域連携が今とても重要で、MSWの働きが病院にとっては大きいですが、この方々が囑託であったり、委託であったりで、何年かごとに入れ替わってしまい、病院の要の部分に不安定な要素がある。このような状況で、経営を良くしろと言われるのは相当厳しいことである。人事に関してはお役所では難しい問題であるが、全部適用移行にあってはこの問題に手をつけて、良い結果を出していただければと思う。

<委員>

非常に良いご意見である。レセプト担当者の出来によって、多いところでは10%以上の請求漏れがあり、徹底的にやっても2、3%の漏れがあるという。ここは我々も一番気を使うところである。市立病院においても数億円の請求漏れがあるということである。

それから、管理職のお話も含蓄があった。先生のご意見を踏まえよく考えてほしい。ただ、医師に対してやるのは賛成だが、他の職種をみながらでないとは実際は難しいと思う。

また、未収金についてだが、一番厳しいのは県の救急医療センターだと思う。住所不定無職で、保険証もない、名前もわからない方が救急車できても診ざるを得ない。

<委員>

未収金の件に関しては、非常に苦労してきている。先程あったように発生させないことが一番大事である。県では、退院時請求がきちんとできていなかったことがあり、退院時に請求書が発行できるようにした。また、入院時に経済的に苦しうだということがわかれば、地域連携に情報が行き、生保などの社会的資源が使えるように手続きをするなど早めの介入を行っている。さらには臨戸徴収も行っているし、法的措置をとった例も1件あった。色々な事を地道にやるしかないと思う。

<委員>

今のご意見も参考にして欲しい。特に海浜病院では夜救診もあり、救急を扱うところではご苦労が多いことと思う。

議題（5）その他

審議・報告事項は無かった。

以上

問い合わせ先 千葉市保健福祉局健康部病院事業室
TEL 043-245-5224