

## 平成23年度第2回千葉市病院運営委員会議事録

- 1 日 時 平成23年11月9日（水）午後7時から午後8時50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、浅井隆二委員、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、  
宮崎勝委員、増田政久委員、小林繁樹委員
  - (2) 事務局 【千 葉 市】守屋病院事業管理者  
【病院局経営管理部】松山経営管理部長、肥川経営企画課長  
豊田管理課長、伊藤総括主幹  
【病院局市立青葉病院】高橋院長、大塚事務長  
【病院局市立海浜病院】太枝院長、田野事務長補佐  
【保健福祉局健康部】山口健康部長、大木健康企画課長
- 4 議 題
  - (1) 「新千葉市立病院改革プラン（案）」について
  - (2) その他
- 5 議事の概要
  - (1) 「新千葉市立病院改革プラン（案）」について  
事務局から、「新千葉市立病院改革プラン（案）」について説明した。
  - (2) その他  
特に議事なし
- 6 会議経過  
議題（1）「新千葉市立病院改革プラン（案）」について  
【事務局説明】  
事務局から、別添の資料1「新千葉市立病院改革プラン概要版」により、千葉市立病院改革プラン（案）について説明した。

【質疑応答】

<委員>

総務省による「公立病院改革ガイドライン」とはどういったものなのか。法律のように拘束力をもつものなのか。

<事務局>

総務省自治財政局長による通知である。法的なものではない。

<委員>

病床利用率が70%を切った場合には、病床を削減しなければならないのか。

<事務局>

あくまでも病床削減の目安であるが、場合によっては補助金などの条件に縛りができることもある。

<委員>

新改革プラン策定にあたって参考とされた独立行政法人国立病院機構における改革事例について補足すると、国立病院機構では、確かに改革によって収支は黒字となっているが、国からの運営交付金に頼らずに主に自分たちで稼いだ収益で運営をするため、給料も削減された中で頑張っている。そのかわり病院の経営に関しては自由度が増して、結果として病院を建て替えることもできた。

<委員>

今後千葉市がさらに高齢化していく中で病床回転率を上げるには、地域の医療機関と連携して紹介患者を増やしていかなければならない。また、高齢者は慢性疾患の患者も多いため平均在院日数の短縮は難しいのではないかと。

<事務局>

確かに、急性期の後方を担う回復期リハビリテーション病棟との連携や、その先の在宅医療との連携については、検討しなくてはならない。

<委員>

急性期の後方を担う病床が少ないのは事実であるが、最近では、回復期リハビリテーション病棟も増えつつある。また、千葉市として、急性期病院がたくさんある中で、必ずしも急性期病院ではなく、慢性期病院にシフトすることも一つの考えではないか。市内の医療機関がそれぞれ役割分担をしていくとの考えも必要ではないか。

<事務局>

回復期リハビリテーション病棟への転換との意見であるが、やはり、税金を投入する病院としては、公的な立場から民間がなかなか担えない分野を担うべきと考えた。その上で、回復期リハビリテーションのように比較的投資が少なく済む分野をあえて市立病院が担うのはどうかと考えた。

<委員長>

先ほどの委員の意見も貴重な意見として記憶にとどめてほしい。

<委員>

もちろん、市立病院には急性期を担っていただきたいと考えているが、千葉市の病床のアンバランスさを考えての一つの意見である。

<委員>

精神疾患センターとの記載もあるが、認知症への対応はどのようにするのか。認知症についても、市が対応してほしい。

<事務局>

青葉病院の精神科の特徴は、身体合併症を有する精神疾患への対応と考えている。そういった意味では、認知症への対応もしていかなければならないと考えているが、たとえば、末期がん患者の精神疾患などについても、しっかり対応していきたいと考えている。

<委員>

将来的には認知症についてもしっかり対応してほしい。

<委員>

4疾病4事業の中での目指すべき分野について、マーケティングリサーチなどは行ったのか。また、24時間脳卒中を診るとなると大変なことであるが。

<事務局>

脳卒中センターにおいて、24時間脳卒中に対応するのは難しい。しかし、地域救急救命センターを目指す上でも脳卒中への対応は必要と考えている。もちろん、市内には他にも多くの病院があるので、千葉市内の医療機関と協力して対応していきたい。

<委員>

現在、新改革プラン（案）の中では、4疾病4事業の表記があるが、精神疾患も入れて、5疾病としてはどうか。

<事務局>

まだ、千葉県の保健医療計画の中でも、正式に精神疾患を含めた5疾病とされていないため、この様な表記とした。

<委員>

病院が目指すべき診療機能については、概ね妥当と考えられる。ただ、このプランを推進して41億の繰入金金を減らしていくためには、手術室を増やして収益を増やす必要がある。今後は、日帰り手術も増えると考えられるので、病床を減らしてでも、手術室を増やす必要があるのではないかと。

<事務局>

海浜病院では、リニアックの増設と併せて、手術室を2床増やしていきたいと考

えている。

<委員>

青葉病院についても、手術室の増設を検討すべきである。今後高齢化する中で、両市立病院のような病院には多くの症例が集まると想定される。

<事務局>

現在青葉病院には、病床380床に対して手術室が7室ある。確かに多くはないが、建物の構造上の理由で増設が難しい。手術の時間帯を工夫するなど効率的な運用によって手術件数を増やしたいと考えている。

<委員>

救急の強化も考えると、中央処置だけではなく、外来にも手術室を作るなど、工夫してほしい。

<委員>

現在、千葉県で3000床もの増床が予定されているなかでの7:1看護配置基準の取得に向けた看護師の確保は、相当な看護師の需給ひっ迫が予想される。やはり、看護師養成数を増やすなどの対策も必要だろうと考える。看護師を確保するための具体的な考えはあるのか。

<事務局>

今年度は70名ほどの合格者を出しているが、辞めてしまう看護師も多い。来年度7:1看護配置基準の取得を目指しているが、どちらか一方の病院であれば取得できるのではないかと考えている。

<委員>

7:1看護配置基準を取ることで、看護の質も高まり、比較的離職率も下がるので、是非とも早く取得していただきたい。やはり、病院の中でキャリアアップを充実させるなど、辞めさせない対策が必要であると考えている。また、看護学生の実習に力を入れて、実習にきた学生に選ばれるような病院を目指してほしい。

<委員>

看護師確保の問題については、千葉県内の増床計画も踏まえて、前もって十分な対策をする必要がある。

<委員>

市立病院の経営に関しては、千葉市に二つの市立病院があること自体が問題であり、多少の繰入金はやむをえない。将来的には二つの病院を一つにすることも含めて、それに近い形を考えなくては、繰入金は減らすことは難しいのではないかと。また、近隣の病院の状況も踏まえて、計画を進めてほしい。

<委員>

救急医療についてであるが、耳鼻咽喉科を両病院で一本化する必要があると言っていたが、結局はマイナー科である耳鼻咽喉科は両病院それぞれに残った。耳鼻

咽喉科のジェネラルな救急体制は充実していない。今後、耳鼻咽喉科を一本化するのか。

<事務局>

現在、耳鼻咽喉科の常勤医師は青葉病院に籍を置いているが、海浜病院と青葉病院を行き来しており、大変な負担がかかっているため望ましい状態とは言えない。以前から集約化を考えていたが、なかなか医師が少ないなかでの集約化は難しい。将来的には、両病院の耳鼻咽喉科を一本化して、強化していきたいと考えている。

<事務局>

現在は、青葉病院の耳鼻咽喉科常勤医師は実質1名としている。青葉病院では外来のみとして、手術は海浜病院で行っている。結果、海浜病院に医師が3名となっており、機能強化につながった。

<委員>

耳鼻咽喉科の2次救急体制がないのが問題である。将来的には2次救急体制の構築を目指してほしい。

<委員>

青葉病院には歯科があるので、大変助かっている。千葉市には多くの優秀な病院があり、恵まれている。しかし、潜在的な患者も多いと考えられるので、そこへの対応も必要であると考えます。

<委員>

ジェネリック医薬品については、院内処方だけではなく院外処方においても、患者の意向に沿ったうえで進めていただきたい。病床利用率が低いことに改めて驚いているが、この理由はなにか。

<事務局>

海浜病院は、小児医療に特化していることもあり、もともと小児向けの病床が多く、稼働させることが難しい病床が13床もある。これも病床利用率が低い原因の一つとなっている。

<事務局>

小児向けの病床として48床があり、季節性などの理由から、なかなか稼働させることが難しい。

<事務局>

青葉病院については、精神科病床の稼働が低いことが要因の一つである。

<委員>

非紹介患者初診加算料の見直しについての記載があるが、なぜ、現在は非紹介患者初診加算料が低く設定されているのか。

<事務局>

非紹介患者初診加算料の設定当時は、近隣の病院も同程度であった。それが、現

在の情勢にそぐわないために見直すものである。

<事務局>

地域医療支援病院の指定を目指すうえで、今後紹介率を伸ばしていく必要があり、入院医療に特化する意味でも、非紹介患者初診加算料の見直しは必要である。

<委員>

今後紹介率を上げていくには、診療所だけでなく、病院との連携も検討すべきである。また、千葉市の救急医療は市外の救急患者にも多く利用されている。千葉市外からの救急患者には一定の負担を求めることも必要ではないか。

以 上

問い合わせ先 千葉市病院局経営企画課

TEL 043-245-5744