

平成29年度第1回千葉市病院運営委員会議事録

1 日 時 平成30年2月22日（木）午後7時から午後8時40分まで

2 場 所 千葉中央コミュニティセンター8階 千鳥・海鷗

3 出席者

(1) 委 員 入江康文委員（委員長）、山本修一委員（副委員長）
齋藤博明委員、中村真人委員、金子充人委員、金親肇委員、
澤田いつ子委員、牧野智成委員、杉浦信之委員、小林繁樹委員、
横山義孝委員

(2) 事務局 齋藤病院事業管理者、中村次長
〔病院局 経営企画課・管理課〕
布施経営企画課長、谷管理課長、鹿島人事・定数担当課長、
高澤総括主幹、池内管理課長補佐
〔病院局 市立青葉病院〕
山本院長、岡野副院長、安見薬剤部長、樋口看護部長、
安藤医療安全室長、神崎事務長、高橋医事室長
〔病院局 市立海浜病院〕
寺井院長、北副院長、金澤副院長、志村薬剤部長、久保看護部長、
須田医療安全室長、柴崎事務長、鈴木医事室長
〔保健福祉局 健康部〕
今泉健康部長、森健康企画課長

(3) 傍聴者 なし

4 議 事

- (1) 千葉市立病院改革プラン（第3期：平成27～29年度）の進捗状況について
（平成28年度決算報告）
- (2) 千葉市立病院改革プラン（第4期：平成30～32年度）の策定について

5 議事の概要

- (1) 議事（1）「千葉市立病院改革プラン（第3期：平成27～29年度）の進捗状況について（平成28年度決算報告）
事務局から説明。

【質疑応答】

<中村委員>

救急患者数について、公立病院は深夜の時間帯で多く受け入れているが、時間帯による収容の割合は検討しているか。また、終末期や精神、認知症の患者はどの程度負担になっているか。

患者数だけではなく、時間帯等による負担の違いを把握し、今後の改善に取り組むようにしてほしい。

また女性医師も増えていると思うが、イクボス等、医師の確保待遇についての取り組みの状況は。

<山本青葉病院長>

救急について、青葉病院では、昼夜含めると市内で3番目程度、深夜帯（0～6時）では市内で1番多くの患者受け入れている。特に、夜急診が終了し外来が始まるまでの間の時間は受け入れが非常に多い。また、救急車の内容に関しては患者の選り好み等はない。

イクボスについては、現在時短勤務の医師が1名いるほか、看護師は常時1割程度が産休・育休に入っている状況である。

<谷管理課長>

産休・育休は職種を問わず同じように取得することができ、制度として整っている。

<杉浦委員>

認定看護師等、専門資格を持つ専門職の育成や、待遇の改善、モチベーションの維持にどのように取り組んでいるか。

<樋口青葉病院看護部長>

認定看護師については本人の希望のほか、病院として必要な分野の認定看護師の養成に努めている。

また、認定資格を取得していても昇給等の待遇の改善はない。

<杉浦委員>

職員のモチベーション維持には専従にするなど、働きやすい環境の整備が必要だと思う。

<澤田委員>

平成27年10月から、看護師の特定行為研修制度がスタートしているので、この制度の受講・修了について検討してほしい。

<小林委員>

特定行為研修制度を実際に現場でどう活かすかとなると、いろいろ問題があって難しいと思うが、一つの方向性として進めていくべきであるというのは間違いない。

両市立病院が救急に力を入れているのは、3次救急に携わる者として強く感じている。

第3期プランの取り組み内容については、41項目のうち35項目で目標達成となっているのに、この決算状況となっているのはどういうことか。目標の方向性と経営改善の方向性が一致していないのでは。

<布施経営企画課長>

確かに達成項目が多いが、公立病院としてあまりにも純損失が多いのが現状である。これは、第3期プランの人を増やして収益を拡大するとした目標に対し、医師の確保ができないまま医師以外の人員を確保したことによる人件費の拡大により、苦しい収支構造になっていることによる。また、収支目標についてもあまりに過大であり、目標としての認識が薄れていたのが現状である。

<寺井海浜病院長>

病院として基本的なビジョンが定まっていなかったことは十分に反省すべきであると認識している。

今後、現状で持っている力で提供できる医療を提供しながら、市立病院として市民が求

める医療をどこまでやっていくか精査が必要。

(2) 議事 (2) 千葉市立病院改革プラン (第4期:平成30~32年度)の策定について事務局から説明。

【質疑応答】

<杉浦委員>

具体的な取り組み内容の大項目として、「経営の健全化」、「市民が必要とする医療の提供」、「安全・安心な医療の提供」、「持続・発展のための人材の充実」の4つがあるが、最も重要なものは何か。

<布施経営企画課長>

公立病院として持続していくため「経営の健全化」が重要である。

<杉浦委員>

収益を上げるのはどこの病院でも難しい中、医療の提供には一定の経費が必要であるということは議会等に対しても明らかにしてほしい。

また、人件費を下げるとなると最も人数の多い看護師に影響が出がちであるが、病院は夜勤のできる看護師は必須であり、人件費削減ありきとすべきではない。

<布施経営企画課長>

国のガイドライン上、平成32年度までに経常収支黒字が求められているが、高い目標としてはおらず、計画値は達成できると考えている。また、一般会計に対しても繰入金の必要性について適宜発信していく。

看護師については実現性を踏まえた病床利用率に応じ、実配置数を考慮し配置することとしたものであり、無理に看護師数を削減したものではない。

<寺井海浜病院長>

市内の各病院と連携を取りながら、市民が求め、市内で不足している医療を補完し、市立病院としてやるべきこと、政策医療をしっかりと精査してやっていく。そのための総合力がもう少し必要だと考えている。

以前勤務していた病院と比較し、看護師の勤務環境は恵まれていると感じているが、その中でどう生産性を上げていくかという点で、現在のDPC制度においては新規患者数を増やし、回転率を上げることにより、収益を上げて人件費率を下げるといった戦略も必要。

また、市立病院の特徴として委託費比率が非常に高く、やるべきことができていないと感じている。

<横山委員>

個人的に市立病院と同規模の他病院と比較してみたところでも、市立病院は人件費及び委託料が高額であると感じているが、平成29年度の委託契約について競争原理の導入状況は。

また、第4期プランについて、次の3点要望する。

- ・収益増加のワーキンググループを組織し、そのリーダー・担当者にインセンティブを付与するなど、推進力を高めるような仕組みを作ること。
- ・経営改善支援業務委託には成果報酬が望ましい。
- ・職員の主体的な改善案の提案を促すような制度を作ること。

<入江委員長>

提案については今後の参考とする。

他病院との比較については、地域により最低賃金は違うが保険点数は全国共通であり、構造的な問題がある可能性はある。

<布施経営企画課長>

医療機器の更新・調達にあたっては、できる限り競争ができるようその性能等について仕様に配慮しており、競争原理が働くよう努めている。

要望事項については、本プランにおいて、インセンティブの付与等、一部検討することとしており、取り組みを進めていく。

<山本副委員長>

人件費率と委託費比率の合計が8割を超えているのはあまりに高く、収入を上げて比率を下げるというのは難しいと思われる。人件費・委託費については抜本的な改革は避けられないのではないかと。

青葉病院では嚥下性肺炎や骨折等、高齢者特有の救急患者が多いと聞いているが、地域包括ケア病棟の開設や、病床の削減により人件費の削減等の方策が考えられないか。

また、千葉医療圏においては各病院で消耗戦の様相を呈しており、機能分化をするとともに、病院再編も視野に入れる必要があると思うが、機能分化に関しては、収支が均衡する医療に注力しないと病院経営は成り立たないと思う。海浜病院の周産期・小児・高齢者に対し青葉病院は救急としているが、全体の医療需給と照らし、どのように掘り下げているのか。

<山本青葉病院長>

青葉病院では、その立地状況から新規患者数の増加が難しいというえ、救急患者の状況が大きな手術を要しないものの人手を要する患者が多く単価が低いといった構造となっており、極端な稼働率や単価の増は難しい状況である。この状況で現在の稼働率を維持しつつ急性期で行くのがいいのか、地域包括ケア病床を持っていた方がいいのか、地域包括ケアの点数もいつまで続くかわからない中、検討はしているが判断としては難しい。

<寺井海浜病院長>

委託費については全ての委託費を精査し、前年度比で4千万円削減した。

海浜病院は交通アクセスが足りないが立地状況は悪くなく、ポテンシャルはあると考えており、地元の高齢者医療をしっかりと総合的にやっていくことが重要であると思う。

材料費率は下がってきており、委託比率を落とした上で本当に人件費率が高いのか、生産性を見て戦略を立てていきたい。

<小林委員>

給与体系・人事のあり方を改革することはできないか。業務を委託してもその業務に携わっていた人員は削減できず、構造的に職員が増え続けるようになっていることや、在職年数により給与が上がり続ける構造はどうなのか。人を減らす体制を考えていかないと病院経営をよくすることはできないと思う。公営企業法全適のメリットを前面に出して千葉市が打ち破ってほしい。

<中村病院局次長>

地方公務員法の縛りがあり難しいところ。給与体系や人事の取扱いを検討すると、突き詰めると経営形態の検討に行きつくと考えられる。今後、市立病院のあり方を検討する中で経営形態を含め検討することとしており、その際、人事・給与等についても検討してい

く。

<山本副委員長>

国立大学病院も同じ問題を抱えており、民間病院であれば業績が上がらなければ給与カットできるものの、公立病院では業績に関係なく給与は上がり続けるため、突破口をぜひ作ってほしい。

<齋藤事業管理者>

現実的に、病院局職員には病院を一番よく知っておいてほしいと思っているが、2～3年してようやく病院のことを覚えたところで他部署に異動してしまう。ようやく2名の職員を病院局で採用することとなったが、人を育てるといふ点についてなかなか難しいというのが現状である。

<牧野委員>

決算報告は仮締めのものでいいので、6～7月にやってほしい。

経営改善支援業務の進捗状況は。また、病院局と事業者の連携の方策は。

<布施経営企画課長>

決算報告時期はなるべく早くできるよう検討する。

経営改善支援業務は公募型プロポーザル方式によることとしており、新年度に公募する予定。連携については、経営企画課と事業者が共同で第4期プランのPDCAサイクルを担っていく。

<寺井海浜病院長>

経営改善支援について、海浜病院では昨年度独自に経営支援の会社と契約し費用削減に取り組んだが、一定の効果があったと考えている。今後、経営改善支援業務委託に切り替わるものと考えている。

<中村委員>

医業収支が他病院と比較して低い原因として、海浜病院の総合力、青葉病院の診療科等の構造が原因と考えてよいか。

<寺井海浜病院長>

他病院との比較について、同じ規模・同じ診療科の病院はなく、比較は難しい。

政策的医療を継続的に進めていくためには経営の改善が必要であり、そのためにはその基盤となる予算が必要であるが、救急をやっているものの脳外科、呼吸器外科、心臓血管外科等の医師がいないといった状況では収益の確保・収支の改善につなげていくのは難しい。

<齋藤委員>

毎回こういったプランを用意してもらうが、事務部門と臨床部門が乖離していると感じている。この点を改善するよう、事務部門が臨床部門のことをよく理解しないと悪循環を繰り返してしまうように感じる。今後、事務部門と臨床部門がよく協力し、取り組むよう考えてほしい。

<入江委員長>

医師会として2人主治医制というものを考えている。例えば、慢性疾患では年に1・2回市立病院の専門医で診てもらって、通常は開業医で診る。また変化があったら市立病院で診ていく。そうすると開業医では重装備を持つ必要がなくなりかかりつけ医的に診て、重症者は診てもらう。その棲み分けをすることで紹介率・逆紹介率ともに100%に近づくと考えられる。

また、機能分担について、これだけ病院が多くある状況を前向きにとらえると、それぞれの病院の特色を活かし、病病連携みたいなものを増やしていくともっと機能的に動くと思う。

以 上

問い合わせ先 千葉市病院局経営企画課

TEL 043-245-5744