

平成30年度第1回千葉市病院運営委員会議事録

1 日 時 平成31年3月15日(木) 午後7時から午後8時30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 齋藤博明委員(委員長)、山本修一委員(副委員長)
浅井隆二委員、中村真人委員、日向章太郎委員、寺口恵子委員、
牧野智成委員、杉浦信之委員、石橋巖委員、田中孝明委員
- (2) 事務局 齋藤病院事業管理者、初芝次長
〔病院局 経営企画課・管理課〕
布施経営企画課長、西野事業調整担当課長
高澤管理課長、鹿島人事・定数担当課長、
西総括主幹、池内管理課長補佐
〔病院局 市立青葉病院〕
山本院長、樋口看護部長、安藤医療安全室長、岡崎事務長
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、小原薬剤部長、久保看護部長、
須田医療安全室長、内海事務長、鈴木医事室長、塩原地域連携室長
〔保健福祉局 健康部〕
今泉健康部長、鈴木健康企画課長
〔経営支援パートナー〕
木畑、川島
- (3) 傍聴者 1名

4 議 事

- (1) 千葉市立病院改革プランの進捗状況について
(平成29年度決算報告、経営診断報告、平成30年度の主な取組み状況)
- (2) 千葉市病院事業のあり方検討委員会について

5 議事の概要

- (1) 議事(1)「千葉市立病院改革プランの進捗状況について(平成29年度決算報告、経営診断報告、平成30年度の主な取組み状況)」事務局から説明。

【質疑応答】

<中村委員>

資料2の経営診断報告に記されている課題のうち、ガバナンス不全について、解決の方向性が3つ記されている。本部と現場の相互不信が強いといった問題点について、各病院

長の見解としては解決の方向性に向かっているという理解でよいか。

また、青葉で泌尿器科、外科については集患余地ありとあるが、現状の医師の数で対応可能なのかお聞きしたい。

<山本青葉病院長>

今までの病院改革プランは、本部で立案され、それが病院に示され、細かい裏付けは一緒に考えていなかった。人員増については本部の管理課というところで行っていたが、連絡が上手くいかず、経営が悪化した。病院側としては人を増やしてほしいと要望するが、それに対するフィードバックがなかった。

根本的な原因は本部と院長が経営について、議論できないことである。それは本部に経営を語れる人がいないから。この問題を解決するためには病院局として病院経営に専門性を持つプロパー採用をすることが必要。千葉市長との話し合いでも同様の話になり、市長からは「そういった人材を育てている間は、経営支援をしてもらえる今の民間の方々をお願いするしかないのではないか。組織的なものについては市長部局と次長とともに話し合っていく」と話していた。

2点目については、民間のコンサルの考えている意見が書いてある。今は人は増やせないで、現状の人員での意見と認識している。ただ個人的には、集患余地はあると思うが、集患施策だけでは1億増やすのは無理だと考えている。

<中村委員>

周囲の急性期病院との競争を考えると、泌尿器、整形外科でマンパワーがあれば増えると思うが、今の青葉では現状はなかなか厳しいので、本部でもよく考えて検討しないとこの計画の通りにはいかないと思う。

ガバナンスについて、現場から問題を挙げていってそれをいかに経営につなげていくかという部分の検討をお願いしたい。

<木畑経営支援パートナー>

2点目の件(集患余地)についてどういうことをしたかという、まず青葉病院の中で、周囲の病院と比較して差別化ポイントがあるかヒアリングしたり、集患に積極的な診療科を探した。その過程の中で泌尿器科、整形外科、皮膚科が出てきた。その先生方と、今の体制で何人くらいの患者が診られるかを議論して積み上げた数字が1億2千万。チャレンジ要素の強い数字ではあるが、その先生方が目指したいという数字であるため、まず設定する目標としては妥当と考える。山本青葉院長の言うとおりの泌尿器科、整形外科だけで目指すのではなく、増収策を組み合わせないと期待額を達成するのは難しい。

<中村委員>

科によって収益が多いものと少ないものがあるので、そこを考えながら経営しないといけない。

<杉浦委員>

そもそも医業収支の赤字額は55億。病院の診療報酬を上げることには限界がある。出費を抑えることをコンサルがやらないといけない。支出を減らせるんじゃないかと思う。ここにいる委員の中で市立病院と同じ立場なのは国立医療センターの私だけ。開業医の先生方からは「こういった診療を増やしたらどうか」といった話が出るが、実践できる医者や環境がない。厳しい状況下である程度の赤字は仕方ない面もある。私から言わせれば、このような計画では物足りない。もっと厳しく詰めて改善努力すべき。公共性をもった市立病院は赤字もやむを得ない。そういった考えが委員にも理解できるようなデータを出し

てほしい、市民のためにどうしてもやらなきゃいけない医療は市立病院が担うのだから。支出を抑えられると思うので、コンサルにはその辺をもっと検討してほしい。収入に関しては稼げる医者が来ない限り診療報酬は上がっていかない。例えば1人の点数で8,000点とか、大学だと8,800点とか、そこまでいかないと報酬は上がっていかない。その辺も踏まえてコンサルは議論してほしい。

<布施経営企画課長>

委員の発言の通り、市立病院は不採算医療に取り組んでいるため医業収支はマイナス。経常収支の繰入金でマイナスを埋めている。長期的な視点については千葉市病院事業のあり方検討委員会で検討していく。今回の第4期プランは平成32年度までの短期的な視点で見ている。コンサルの計画においては収益もさることながら、費用も強めに見ている。

<川島経営支援パートナー>

平成30年度から効果が出るように業者と交渉してきており、平成31年度は5千万円程度の費用削減効果が見込まれる。

<杉浦委員>

それはどこのコンサルでもやっている。他にもたくさん削減が見込まれる項目があると思うから、そこに目を向けてほしい。

<牧野委員>

3/15開催で平成29年度決算の報告は毎度のことながら遅い。平成30年度決算見込みを教えてほしい。

<布施経営企画課長>

平成30年度の決算見込みについて、まず医業収入であるが、計画値156億4千万円に対し決算見込み155億5千万円で9千万円のマイナス。次に医業費用であるが、計画値214億5千万円に対し決算見込み211億8千万円で2億7千万円のマイナスという状況である。医業収支では、計画値△58億1千万円だったものが、決算見込み△56億3千万円で約1億7千7百万円のマイナスとなっている。

<牧野委員>

退職手当が増えているが、これは退職人数が増えているのか、それとも退職年齢が上がっているのか。

<布施経営企画課長>

退職人数が前年より増えている。

<山本副委員長>

平成30年度決算見込みじゃないと意味がない、牧野委員と同意見。

給与費について、資料1の平成29年決算で給与費全体は106億6千8百万円で、その下の給与手当と退職手当の合計は86億くらいの数字になるが、この差額20億は何か。

<布施経営企画課長>

下の給与費(86億)については給与手当と退職給付費を記載している。それ以外については法定福利費・賃金・報酬などがある。

<山本副委員長>

委託費が経費に含まれている。委託費と人件費のバランスはどこの企業も見ている。委託費を経費から抽出して、委託費+人件費を見ないといけない。両方増えていたら委託の意味がない。

<布施経営企画課長>

平成 29 年度については、経費 38 億 4 千 2 百万円に対して 23 億 2 千 9 百万円が委託費となっている。前年度と比べて 1 億円弱ほど削減している。

<山本副委員長>

収益 140 億に対して、委託費プラス人件費で 130 億は異常と認識すべき。

また集患余地について、先ほどの経営支援パートナーの方の発言には啞然としたが、診療科の希望を積み上げているだけなら事務方でも出来る。集患余地というのは DPC データ等をもとにマーケットの状況を見たり、それから同じ泌尿器科の中でも強い疾患・弱い疾患はあるので、それらを見た上でどの程度の増収余地があるかを判断すべき。

それから、経営改善期待額のうち、材料費がマイナスに転じている。どんなに契約を見直したところで、医業活動が上がって材料費が下がるというのは、よほど高い買い物をしていない限りはあり得ない。

<木畑経営支援パートナー>

1 点目について、DPC 分析は行っている。最初に行ったこととして、青葉病院から周辺 5 k m 以内の病院において、各診療科のシェアはどうなっているか見た。青葉病院近隣の人口動態を見て、どの年齢層が増えて、その結果どの疾患が増えたかを見た。その中でもどういった診療科であれば差別化ポイントがあるか、診療圏を拡大して集患を増やせるかも検討した。例えば泌尿器科であれば前立腺肥大のレーザー手術であればこの辺りまで（集患）できるのではないのかというような、掘り下げた議論をした。その達成可能性についてはチャレンジ要素があるのは間違いないが、目標数値の設定としてはそのように行っている。

2 点目の材料費に関して、医業収益が増えた分だけ材料費は増えている。材料費率としては少しだけ下がるが、医業収益の増加に伴って材料費は増える計算となっている。

<石橋委員>

うちの病院も厳しい。海浜の医業収益の経営改善期待額 6 億円は実現可能性があるのかお聞きしたい。

<木畑経営支援パートナー>

海浜病院についても青葉と同じような分析を行うと同時に、車で 5 分 10 分という距離の医院で年間紹介件数が 10 件未満のところが多かった。海浜は過去に紹介不応需が多かったり整形外科が無かったりして、特に高齢者に関しては十把一絡げに「海浜に紹介はやめよう」という状況が開業医の間で発生していた。ただ、寺井院長が着任して小児科が伸びたのと同様に、高齢者に関しても今まで受けていなかった、例えば誤嚥性肺炎の患者に対応できるようになっているので、開業医の認知を変えることができれば紹介が増えると考えて数字を作っている。6 億円が本当に可能かどうかは検証困難であるが、目標設定としては妥当と判断している。

<杉浦委員>

誤嚥性肺炎は呼吸器内科の先生だけが診るわけではなく、他の専門の先生が診ることになる。それがどんどん増えてしまうと、誰が診るんだということが起こる。そういった時に、代役をそこに出張させて誤嚥性肺炎ばかり診させられたら、その先生は病院に行かなくなってしまう。誤嚥性肺炎を対応するというのがのであれば、そういう医療体制を千葉市全体で考えてほしいし、コンサルも考えてほしい。

<田中委員>

集患施策について、営業をどこの範囲にかけるかが難しい。いざという時に本当に診て

くれるのが大きな問題。中規模以上の民間病院だと救急は絶対に断らないといった施策を掲げるところも多いが、両病院の具体的な施策はどのようなものか。

<山本青葉院長>

開業医周りは4年前から緑区全域から美浜区の一部まで150件以上を私が回っている。実際に患者も増えている。診療科の全医師にも、開業医から紹介いただいた患者さんをお断りしないように指示を出している。物理的に受けられない場合もあるため、先生同士で話をして断ることで信頼関係を損なわないようにしている。

<田中委員>

夜間救急は断らないようにしているのか。

<山本青葉院長>

救急部があり、内科と救急科に分けている。内科は夜救診からの入院依頼、開業医からの依頼、あるいは当院のかかりつけを診ている。救急科の方は当院にかかったことのない患者の救急依頼を受けている。市内の救急搬送件数の40%は青葉で受けている。

<寺口委員>

千葉市立病院がどういう役割を果たすかが重要で、何でも切ればいいというわけでもない。開業医あるいは中小の民間の法人とどう連携をとって市立病院の役割を担っていくかが重要。両病院の地域支援病院の会議にも出た。確かに人件費は高いが、非常に努力が見られる。通常の市立病院よりも断らずに受け入れようという姿勢が見られる。ただ、平成29年度の決算が主なので、これから平成31年度に向かうにあたり、何をすることが見えないというのをデータから感じた。コンサルタントの方は是非、千葉医療圏の中で2病院がどういう役割を担って、どこを充実させていったらいいのかを真剣に考えないと増収につながらない。

<日向委員>

赤字であることはわかる。両病院が千葉市の患者のために担っているものが目に見えることで「赤字でも仕方ない」と思えるような医療をしてほしい。

<寺井海浜院長>

病院がしっかりとしたビジョンを持って、地域に求められている医療は何かを見極めた上で、周りの病院とどうやって連携・差別化していくか。この点について院長就任時に2つのビジョンを掲げている。1つは周産期、小児期、移行期のシームレスな医療。もう1つは地元の高齢者の医療をしっかりとやる。先ほど誤嚥性肺炎の話があったが、内科系は非常に診療科の縦割りが厳しい。その中でどうやってホスピタリスト（総合医）を育てていくか考えてきた。そのプログラムを日本病院会が募集し、当院が応募して全国92施設の中の1つとして認定されている。それもあって今年総合内科をやりたいという医師が来てくれている。コマンの病気については、中心に総合医がいるような入院体制を整えなければいけないと考えている。経営が悪いのは事実だが、経営が上手くいっている船橋医療センターと比べて100床あたり費用は5億少なく、収入は10億少ない。十分な生産性が得られていない。どういう病院にしていくかのビジョンとそれに伴う診療科の整備、あるいは医師不足の中で、ある程度は自立性を持っていかないと難しい。

<浅井委員>

両病院があるからメリットがあるということを市民に伝えたい。利便性は交通の便とかからも当然ある。例えば情報の共有化を進めて、両院にかかってもすぐに自分の既往歴とか検査結果などのデータの共有をしたらどうか。今は別々の企業の電子カルテを使ってい

るが、互換性をもたせるなどすれば患者のメリットがあるのでは。医師不足であっても、データの共有化やA I を使って一緒に診療とか、そういう形をとっていくと将来につながるのではないか。

<山本副委員長>

両病院で年間 7,400 台の救急車を受け入れている。これは市内で圧倒的な存在感であり、市立病院ならではだと思ふ。行政として税金で負担すべきなのはどこなのかという見える化がされないと現場の先生方もどこまですべきかわからない。集患について、それぞれの病院の立ち位置や特色を明確に。千葉医療圏は急性期医療が飽和状態であり、病院間の消耗戦を演じるのでなく、いかに連携をして無駄な経費を削減して調和のとれた医療を行っていくかが求められている。またガバナンス面からいって、コンサルがこの場で回答をしていることにも違和感がある。事務局が責任を持って咀嚼した上で説明するべきと考える。

<寺井海浜院長>

運営委員会は先を見据える必要がある。現場としても平成 29 年度決算が今になるのか自己反省している。千葉市病院局として先を見据えて迅速に議論尽くした上で資料を出すべき。NPO 支援機構が作った資料ばかりで残念。しかしながら、両病院あるいは病院局と現場との距離を縮める努力をしているので、来年の運営委員会は改善したい。

<斎藤委員長>

毎回同じような資料であり、病院局は同じような資料で同じような頭の構造・思考でやっているのかと感じる。最終的には、両市立病院は一所懸命やっているのだから赤字でもしょうがないと言われるような病院にならないといけない。

(2) 議事 (2) その他 (千葉市病院事業のあり方検討委員会について)

事務局から説明。

以 上

問い合わせ先 千葉市病院局経営企画課

TEL 043-245-5744