

令和元年度第1回千葉市病院運営委員会議事録

1 日 時 令和元年10月11日（金）午後7時から午後8時15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 斎藤博明委員（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、斉藤浩司委員、寺口恵子委員、
牧野智成委員、斎藤幸雄委員、石橋巖委員、田中孝明委員
- (2) 事務局 斎藤病院事業管理者、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、池内総括主幹
高澤管理課長、千代田人事・定数担当課長、香取管理課長補佐
〔病院局 市立青葉病院〕
山本院長、樋口看護部長、安見薬剤部長、岡崎事務長
〔病院局 市立海浜病院〕
寺井院長、久保看護部長、小原薬剤部長、内海事務長
〔保健福祉局 健康部〕
今泉健康部長、鈴木健康企画課長
- (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30年度決算の状況について、平成30年度決算振り返り、繰入金の状況について）
- (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30年度決算の状況について、平成30年度決算振り返り、繰入金の状況について）」事務局から説明。

【質疑応答】

＜中村委員＞

医業収支が改善した主な理由を両病院長から伺いたい。

＜山本青葉病院長＞

青葉病院では、救急車の搬送件数が約5千件と非常に増えたこと、入院延患者数も増え、それに伴い単価も外来・入院ともに増加している。病床稼働率も平成30年度は前年度比1%増加した。今年度の四半期については前年度比2%増加している。

経費については、特に血液内科において高額のがん剤を使用することから、収益がそのまま純利益となるには難しい。

＜寺井海浜病院長＞

海浜病院では、収支改善に関して特別なことはしていないつもり。海浜は病床稼働率が

61%と低い状況にあるが、新規入院患者はずっと右肩上がり。入院にシフトして入院単価を上げ収支構造を良くしていくことと、費用については委託料がかなり多いので、委託料の抑制をこの2年間やってきた。

<山本副委員長>

収入が増えた一方支出もしっかり抑制されていて、現場のご苦労も本当に偲ばれる決算の状況と拝察する。①収支が改善した一番の理由は、固定費である給与費の抑制がうまくいっていると思われるが、具体的にどのような手をうったのか。②薬剤あるいは材料費のコントロールは、非常に難しくどこの急性期病院も大変苦労するところだが、どのように工夫したのか。③ベンチマークの仕方について両病院の認識を伺いたい。

<布施経営企画課長>

人件費の削減に関しては、既存の人員を活用した取り組みを行い、前年度に比べて1人減っている。稼働率に応じた職員配置をすることで結果的に人員の抑制ができた。薬剤のベンチマークについては、全国の自治体病院は大体13%の値引き率で契約することが多いが、市立病院は12%弱と13%には達していないので、今後は13%を目指した取り組みをしていかなければならないと考えている。

<山本副委員長>

人件費の抑制について、現場のご苦労も伺いたい。ベンチマークの件は、13%が自治体病院の値引率と伺ったが、かなり低い値引率で高く買わされている。そこにも達しないということはより努力が必要だと思うが、病院局としてどのように対応されているか。

<寺井海浜病院長>

人員は現場としてはもっと確保したいところ。確保するための一つの方法として、実績を残さないと千葉県では増やしてくれないという感覚を持っている。海浜病院の稼働率は61%とたしかに低いのでそこに合わせた人員を配置している。一方で入院患者は増えているので、在院日数を短く調整しながらやってきた。稼働率は今4~5%改善しているが、看護師が不足している状況なので市に増員を要望したいと考えている。材料費は、海浜病院は周産期・小児で88床と全体の30数%の割合があるが、薬品や材料費の経費率はどちらかというと低い。外科系に関しては、経費率の高い心臓血管外科をやっていないため、経費率の低いところから固めて収支構造を良くして、救急科も今年から始めたが、人材確保をして総合力をアップしていきたいと考えている。

<山本青葉病院長>

青葉病院では、医師については必要な科以外は抑制している。特に非常勤医師の生産性について、一定基準に達しない医師は応援依頼を見合わせることにした。コメディカルは産休・育休で欠員も出ており非常勤で雇うが、短期間・短時間で働いてくれる人はそんなにいない。結局仕事の縮小となり、どこを縮小したらダメージが一番少ないかを考え、人がいない時はやらないということでご理解をいただいている。看護師は1~5月の繁忙期はどうしても稼働率が90%に達するため、7:1をぎりぎり維持できる数まで削っている状況である。

<布施経営企画課長>

薬品費の削減については上期と下期に分け、上期については直接メーカー交渉を行った。スケールメリットが影響し、なかなかこちらの要求する数字にはならない。下期はディーラーを対象とし、5~6社対象に薬品費を購入していたが、3社に絞り競争意識を持たせ効果を分析していきたい。

<浅井委員>

収支の改善について、山本先生が地域の医療機関を訪問なさっていて、頭が下がる思い。甲状腺科を開設されていて、今までは患者を受け入れてもらうまでに相当時間がかかっていたが山本先生のおかげでスムーズにいくようになった。これも一つの収支の改善かと思う。

<牧野委員>

決算の報告が早くなりありがたいと思う。今後も続けていただきたい。決算書 P46 の委託料だが、コンサルが入って1年立ち、給与や薬剤費等、だいぶ削減できていると思うが、委託料が増えてしまっている要因を教えてほしい。

<布施経営企画課長>

まさにそのコンサルに係る委託料の年額2,500万のほか、病院事業のあり方検討委員会のコンサル料の年額2,000万が増えている。コンサルが入っている中で当然委託料についても削減をしている一方で、増えていくものもあって、結局プラスになってしまっている。

<石橋委員>

今般、県立病院では最高裁の判例に基づき、当直を時間外で払うことになり、かなり人件費が増えているが、市立病院は今後どのように対応されるのか。

<高澤管理課長>

現状は、診療行為等を行った場合は時間外手当を支給しているが、当直全体を時間外とはしていない。世の中の流れや働き方改革等含めて今後検討していきたい。

<石橋委員>

当病院では、ベンチマークにかなり力を入れており、診療科によってばらつきはあるものの、担当の医師が積極的に調達に関わっている。会議で診療材料の値引率を出しながら採用しており値引率は全体的に高い。特に高額医療材料を扱う場合は、なかなか事務方がいっても難しいところがあるので、先生自らディーラーに交渉するのは効果的である。

<斎藤（幸）委員>

当病院では数年前ベンチマークを使ったSPDの見直し事業を行い、もともと値引き率が高いので難しいかなと思ったが2%削減できた。ところが数年経ったらいつのまにか平均より高く買っている。継続的にやらないといけないということと、やはり高額なものに関しては、SPDと事務だけではなく医師がメーカーに直接交渉するのが効果的である。

<田中委員>

薬剤費に関して、ジェネリックの導入状況を伺いたい。また、前回青葉病院の院長先生が緑区の開業医訪問を行ったと伺ったが、その集患効果の評価方法を教えてほしい。

<布施経営企画課長>

後発医薬品の使用状況は、両病院も88%と高い比率となっている。

<山本青葉病院長>

集患効果は、新規入院患者数や紹介患者数の増加で見ている。総数と各クリニックの年毎の推移を見ている。

<寺口委員>

海浜病院で、看護師が4人減となっており、今般働き方改革等があり年休を必ず5日与えないといけないが、なかなか与えられない病院は20名程増員したとかいう話も聞くが、人数が減っていて働き方の方は大丈夫か。

<寺井海浜病院長>

職員の労務環境を担保していかないといけないが、良い医療を提供するためには良い人材とマンパワーが必要である。常勤は、医師も看護師もコメディカルも減っており、100床あたりの県内の自治体病院、または県外の似たような病床数の病院と比べると、海浜病院は人数が少ないので生産性に関わっていると思う。一方で病院局（事務員）の人数が多いと個人的に感じている。市に実績をアピールして人材を確保することを粘り強くやるしかないと思う。患者さんが評価してくれることが一番大きい。開業医からの紹介率というよりは、患者さんからの評価が病院のパフォーマンスとリンクしていると思う。

<山本副委員長>

生産性の向上は非常に重要である。収入だけでなく収支が改善するためには固定費である人件費をいかに抑制することが大事。理想を言えば優秀な人はたくさんいたほうが良いがそれでは経営が成り立たない。国立大学病院ですら下がっているのだから、自治体病院でも努力を続けていただきたい。

1点質問だが、資料3の「不採算医療等にかかる経費」として92億積んであるが、不採算医療の定義とは何なのか、また92億という数字はどのように積算されたのか伺いたい。

<布施経営企画課長>

不採算医療等については、一般的に言われている高度医療、精神医療、救急医療のほか、制度の見直しに伴い今まで公営企業会計では積み立てしていなかった退職手当など通常の医療と関係しない部分も入っている。

<山本副委員長>

退職手当は公費から支出するのは当然だと思うが、高度医療、先進医療が全て不採算医療と定義されている理由と、また高度医療の6億はどのように数字を出したのか。

<布施経営企画課長>

高度医療については、MRI等高額な医療機器の減価償却費に係る費用を積み上げている。この経費は、企業債として資金を借入れ、後日償還していくものである。

<山本副委員長>

MRIは購入すると比較的短期でペイすると認識しているが、不採算扱いなのか。不採算という一般的なには購入経費に対して収入が見合わないもので、高額な医療機器が不採算かという逆で、収入が増えるということも多いと思うがいかがか。

<布施経営企画課長>

不採算医療等というカテゴリーに入っており、購入のために建設改良として借り入れたものは、国の基準において経費の2分の1ないし3分の1を繰入金として繰り入れることになっている。そこに関わっている人たちについて、賄えない部分の人件費についても繰入が可能で、それらが合わさったものが高度医療となっている。

<山本副委員長>

一般的には理解しがたい仕組みであることは察していただきたい。

<斎藤委員長>

そのほか、経営改善と働き方改革について考えていることはあるか。

<寺井海浜病院長>

例えば、時間内に手術を終える優秀な医師と、時間内で終わらない医師がいたとして、

そこで時間外手当が発生する。能力に対する対価の評価の仕方が現実に合っていないと感じている。働き方改革と、職員がやっている業務をどう患者目線で評価していくか、時間的な労務管理だけではなく今後考えていく必要があると思う。

- (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)
事務局からあり方検討委員会の答申内容や今後の予定について説明。

以 上

問い合わせ先 千葉市病院局経営企画課
TEL 043-245-5744