

令和6年度第1回千葉市病院運営委員会議事録

1 日 時 令和6年10月28日（月）午後7時から午後8時00分まで

2 場 所 千葉市役所高層棟2階 XL会議室201

3 出席者

(1) 委 員 大濱洋一委員（委員長）、浅井隆二委員、中村真人委員、斉藤浩司委員、日向章太郎委員、増淵美恵子委員、阿部克巳委員、古川勝規委員、宮田昭宏委員、藤久保尚平委員、西田陽子委員

(2) 事務局 山本病院事業管理者、橋本次長

[病院局 経営企画課・管理課]

西野経営企画課長、関谷病院整備室長、岡病院整備室担当課長

海保総括主幹、芝木経営企画課主査

鈴木管理課長、川村人事・定数担当課長、石川管理課長補佐

[病院局 市立青葉病院]

横田副院長、池内事務長

[病院局 市立海浜病院]

吉岡院長、藤原事務長、土肥医事室長

[保健福祉局 医療衛生部]

南医療衛生部長

(3) 傍聴者 0名

4 議 事

(1) 令和5年度決算の状況等について（令和5年度決算報告、本年度経営状況、今後の取組み）

(2) その他

5 議事の概要

(1) 議事(1)「令和5年度決算の状況等について（令和5年度決算報告、本年度経営状況、今後の取組み）」事務局から説明。

【質疑応答】

<中村委員>

3つ質問がある。

1つめは連携について。病院長が個別に各医療機関に訪問などされているけれど、我々医師が病院に患者を紹介する時には、「内科だから」「整形外科だから」ということとは別に、「あの先生だから紹介する」というような顔の見える関係が必要だと思う。例えば甲状腺であれば、山本先生の顔がすぐに浮かんでくるが、そういう関係がないと紹介先として惹きつけるものがなくなってしまう。コロナ下で実施されなくなった登録医の会は、医師同士の顔の見える関係が構築され、「あの先生だったら紹介したいな」となったり、各先生の得意分野が分かって連携が強まることに繋がるため、実施

を検討いただきたい。

2つめは夜間救急について。千葉市の夜間救急について、両公立病院には非常にお世話になっている。救急搬送件数の多い少ないの評価は、時間帯によって大きく変わると思う。千葉市の救急の夜間帯を担っているのは両市立病院だと思う。この辺りについて、千葉市のどこの病院がどれくらい貢献しているのかということが周知されていない。昼間は民間病院が活躍していると思うが、夜間に関しては両市立病院がほとんど対応しているため、それらの病院がなくなったり規模縮小をしてしまうと大変なことになる。我々医師会が関連している千葉市の夜急診について、どのくらい救急車を受け入れているかを担当理事が確認したところ50%ほどだったが、逆に言えば残り50%は断っていることになる。これで良いのかどうかという点も考えていただき、現場の実情はどうなっているのかを資料として出していただけないか。救急搬送件数を評価する際に、昼と夜では状況が全く異なるが、それがデータとして提示されれば、両市立病院が夜間にどれくらい働いているかが分かると思う。はっきり言ってしまえば、夜間救急は経費面を考えれば赤字であろう。そういう収益に結びつかない部分をやっていただいていることを、市民に明らかにしないといけないと思う。

3つめは資料2について。各科の入院収益が算出されているが、これを個別の医師で見た場合にどのくらいになるのかというデータがないため、分かれば教えていただきたい。

<西野経営企画課長>

まず夜間救急については、消防局からデータの提供を受け、内部で活用している。今後は、昼夜間の救急において両市立病院が全体に対してどれくらいのシェアを有しているかを資料として用意したいと考えている。他病院の個別データは出せないという事情もあるが、両市立病院の不採算救急の重要性を市民に説明すべきというご指摘はごもっともであるため、対応を検討していきたい。

個別医師の収益データについては現在手元にない。

<中村委員>

医師の数で割れば1人当たりの収益は出るだろうか。

<西野経営企画課長>

はい。

<吉岡海浜病院院長>

連携について、確かにコロナ前は各診療科で連携の会、病院全体で登録医の会を実施していたが、コロナ下で滞っていた。今後、感染の状況をみながら引き続き実施していきたいと考えている。

<横田青葉病院副院長>

青葉病院もコロナ下で途切れてはいたが、ウェブによる連携医の会は複数回実施している。やはりウェブとリアルでは印象も異なるため、是非皆様とリアルで会えるような会をこれから計画していきたい。

<中村委員>

医師会でも大濱会長が検討しているため、会長と相談しつつ進めていただければと思う。

<大濱委員長>

登録医の会に関しては是非再開したいと考えている。やはり顔の見える関係は非常に大事であり、地域医療を支えていく上では、我々開業医と紹介先の先生方との強い連携が必要である。医師会もそのように考えているため、お声掛けをさせていただく際にはよろしくお願ひしたい。

<藤久保委員>

3点意見申し上げたい。

1点目は資料1の「3. 今後の取組み」について。決算報告や経営状況報告は活動結果だと思うが、それらを導き出すのは日々の具体的な取組みの積み重ねである。その取組みの推移が資料では表現されていないため、読んでも成果も課題もよく分からない状態となっている。本来であれば、中期経営計画に沿った形で表現されるものと考えており、具体的には病院改革プランの32ページの「4 第5期プランにおける具体的な取組内容」における取組一覧の取組No.に呼応する形で資料をまとめていく必要があるのではないか。それによって年度ごとの進捗や課題、達成状況といったものが把握でき、これをPDCAサイクルにのせて取組みを進めていくことができると考えるが、資料1ではそうになっていない。「3. 今後の取組み」のなかに具体的取組みが一部記載されているが、プランに沿った形で取組みができた・できなかったということやその理由、あるいは取り組んだものに対する成果と課題などが明確になっていない。また、資料1の21ページ「経営改善の取組み②」は今後の取組みのまとめだと思うが、昨年と全く同じ内容であり、本当にこの記載内容で十分なのか気になる。病院局の発表で「これまでの取組みを継続していく」とあったが、それであれば他のページでこれを支える報告内容を記載する必要があるように思う。「今までの取組みマインドの継続」それから「経営意識の向上として目標意識の醸成」といったところを取り組んでいくなかで、何ができていて何ができなかったのかを明確にしていきたい。

2点目は病院改革プラン54ページの職員数の推移について。常勤職員の推移が示されているが、前提として常勤職員を「常時使用する労働者」としてパート・アルバイトを含めた人数であると理解している。この中の事務職員数が病院全体と各病院の合計とで一致していない。令和2年をみると病院全体は68名であるが、青葉病院の18名と海浜病院の22名を足すと40名で、28名の差が生じている。仮に令和2年度の事務職員が40名だった場合、平成22年からの10年間で13名減少している。一方で医師は42名、看護師は119名増加している。何が言いたいかということ、事務職員の負担が過度にかかっているか、ということである。仮に病院全体の数字で考えた場合、事務職員は10年で15名増加しているが、それでも医師・看護師の増加幅を考慮すれば大幅な事務局側の負担になっているのではないかと思われる。そのような状況がある中で、資料1の12ページに事務が2名増加とあるが、これは総

務・人事系の事務なのか、介護福祉士や診療情報管理士といった事務なのかが不明である。また、増加数2名というのが果たして適当な人数だったのかも気になるところである。医師の働き方改革の準備で慌ただしくなってきた令和4年頃から、事務局の負担はかなり増加している。私は千葉県医療勤務環境改善支援センターという、医師の働き方改革を支援するセンターの医療労務管理アドバイザーをやっており、方々の病院を支援して回っているが、事務局の負担がかなり増えている。特に特例水準と呼ばれるB・C水準、医療機関においては追加的健康確保措置が義務付けられるようになったため、管理工数の負担はかなりのものになっている。病院における事務局の果たす役割はとても大きいため、職員の方に対する十分なケアややりがいを持ってもらう環境を維持しつつ、増員あるいは負担軽減措置を考慮してもらいたいと考えている。事務局が十分に機能しないと病院が回らないと思うので、よろしくお願ひしたい。

3点目は病院改革プランの36ページに記載された「(2)患者サービスの向上と広報の充実」について。この取組目標に「選ばれる病院」というキーワードが共通して含まれているが、実際に取り組んだ結果について、患者側のフィードバックを是非示していただきたい。患者満足度調査の結果や接遇研修の効果、ホームページのアクセス状況等、患者からの声や反応をこのような場で積極的にお知らせいただき、共有することが望ましいと思われる。病院は患者がいなければ成り立たず、患者を脇においたような振り返りや病院側からの一方通行の施策とならないためにも、患者側のフィードバックを踏まえて病院の取組みを進めていただきたい。

<西野経営企画課長>

まず改革プランの報告について、ご指摘の通り総括的な報告となっております申し訳ございません。プランには個々の取組等を記載しているため、今後はどのように取組みを行ってきたかわかりやすく具体的に報告をしていきたい。

職員数について、プランの職員数は常勤の職員である。病院事業全体の事務職員数には、財務や人事、給与の支払いを行っている職員や、新病院の整備を担当している職員が本部職員として含まれている。その本部職員は両病院いずれにも所属していないため、全体ではカウントしているが、病院職員としてはカウントしていない。また、プランの職員数は常勤の職員のため、育児休業や産前産後休業などの職員が含まれている。今回の決算報告においては、決算数値と合わせることを考慮し、資料1には「現員」と表記したうえで実働人員を記載している。なお、事務2名の増加については、育産休による増減もあるが、基本的に令和2年から令和6年にかけて増えているのは全て新病院の関係職員であり、一般の病院事務については増加していない。

改革プランの市民に選ばれる病院としての活動については、各病院で実施している集患プロジェクト等において、例えば開業医訪問をした際の反応を共有したり、ホームページのアクセス件数や検索ワードごとの分析等もできる体制になっており、そういったところで患者のニーズを探ったりしている。また、各病院において患者満足度調査も実施しているため、病院内の各プロジェクトにおいてフィードバックを積極的に図り、市民に選ばれる病院に向けて今後取り組んでいきたい。

<中村委員>

医療は保険診療で収益を得ている。査定の審査員をやっていていつも思うのは、大

きな病院の先生方は保険診療というよりは医学をやられている。そのため、保険診療上は適さない診療となり、結果として収益を得られない医療というのは結構存在する。やらざるを得なくてやっている部分もあると思うが、それを知らないで査定を受けてしまったり収益を失っている部分もあると思うので、その辺りは事務的な部分でしっかり見ていかないともったいない。病院によっては毎月300～400万円くらいマイナスになっているところもあるので、両病院においても注意して収益が減らされないようにしていただきたい。

<吉岡海浜病院院長>

毎月医事委員会があり、医事でどれくらい査定をされたか、あるいは問題になった事例を挙げて各診療科にフィードバックしている。中村委員が仰ったことに関して、引き続き努力していきたい。

<横田青葉病院副院長>

青葉病院でも同じような委員会を開き、全体に注意を要するような事例については院内掲示板等を使って広報している。また、病名漏れがないかどうかについては、レセプト上であらかじめ機械が介入して漏れがないようにチェックをしている。

<阿部委員>

病院の収支について予算と比較していると思うが、例えば医業費用の何が予算と乖離しているのか等、もう少し情報があるとわかりやすいと思う。改善の取り組み自体は継続して実施されていることだと思うが、資料1の11ページの令和6年の見込を見ると、医業収支自体は令和5年よりも悪化しており、医業収支でマイナス32億8千万円となっている。このままの取り組みを継続していくのでは改善の傾向がみられないのではないかと見受けられ、それについてどう考えているかお聞きしたい。

もう1点、P/Lとキャッシュフローの関係や負債の状況を見たときに、返済していかなければならない負債というのが一定程度ある。このような状況の中で、市としてしっかりと持続可能な病院経営を進めていけるのかを教えていただきたい。

<西野経営企画課長>

収支については、官庁会計と企業会計の2つを併用した特殊な会計となっており、費用については予算を超過した支出ができないことになっている。そのため、若干多めに予算を計上しているところがある。毎年の予算に対する費用は、入札や経費の削減を図るなどしてだいぶ不用が出ている状況である。基本的に目標管理をするうえでは、改革プランの目標に対する収支で確認をするようにしている。そのうえでご説明すると、収益に関しては目標をほぼ達成しているが、給与費については目標と乖離している。その理由としては、ベースアップ、また職員の新陳代謝が少ないことによる昇給の影響などによって人件費が増加していることが挙げられる。また光熱費については、令和3年度ベースで設定した目標値に対して両病院合わせて約1億円を超える乖離が生じている。そのほか、看護師の負担軽減のために看護補助の導入等を行っており、その費用の増加も目標との乖離になっている。

令和6年度の見込について、非常に厳しい状況であるのはご指摘の通りである。物

価や人件費の高騰もあるが、病床の稼働率は伸びしろがあり、集患や今後の活動により患者の増加を図ることによって収益を増やしていかなければならないと考えている。

また、キャッシュフローに関しては、今後新病院の整備に必要な借入が行われる予定であり、その返済が進むことで、今後は償還に関するキャッシュフローの支出が多くなっていくことが見込まれている。毎回、改革プランの策定の際には内部留保資金等の推計も行っている。今回のプランが令和6年度までとなっており、今後新病院の事業費がかなり増加するような状況も十分に予想される。その事業費の動きも踏まえて今後の内部留保資金のシミュレーションを立て、そのうえで我々として対応可能な方法を市長部局とも協議しながら進めていきたいと考えている。

<阿部委員>

人件費の読み込みの部分について、もう少し精度を上げた方が良いのではないかと提案する。計画に基づく人員採用あるいは給与改定というものは、管理サイドとしては非常に重要なミッションである。病院との連携を含め、目標との乖離が出ないように頑張っていただきたい。

(2) 議事 (2) その他

特になし

以 上

問い合わせ先 千葉市病院局経営企画課
TEL 043-245-5744