

平成22年度第2回船橋市立医療センター運営委員会議事録

- ・ 日程 平成23年2月10日（木）午後1時30分
- ・ 場所 船橋市立医療センター D館3階 講義室
- ・ 出席者
近藤委員長、深沢副委員長、福山委員、高橋委員、三井委員、込山委員、渡辺委員
- ・ 傍聴者 1名
- ・ 理事者 鈴木病院局長、工藤副病院局長、林田経営企画室長
(医療センター側：高原院長、渡辺副院長、金救命救急センター長、丹羽診療局長、看護部長、薬剤部長、臨床検査科技師長、医事課長 他)

1. 委員の変更及び出欠状況について報告

第5号委員の須田委員が込山委員に変更。委員14名中7名が出席しているため、会議は成立。

2. 病院局長あいさつ

3. 審議

【経営企画室長が改革プランの数値目標に関する達成見込み及び22年度決算見込、23年度事業計画（案）及び23年度予算（案）について説明】

委員長：改革プランの点検評価がこの委員会の目的だが、数値的にはクリアしているように思われる。今回は、23年度の予算（案）と事業計画（案）について意見をもらいたい。それにあたって22年度の取り組みと決算見込に焦点をあて、意見をもらいたい。

高橋委員：22年度は約2億円のプラスということで、診療報酬の加算等を考えると良い。医業収益に占める人件費の割合が48.6%となっている。病院の経営は、人件費率50%が分岐点と言われる。普通は、人件費率が50%を割るとするのは健全経営の指標になっていると思うのだが、なぜ負担金があるのか。

経営企画室長：自治体病院には、総務省が定めた救急医療の確保に要する経費などに関する繰り出し基準があり、小児医療に要する経費など、収入をもって足りない額を算定している。収入を差引した結果として負担金は当初予算に比べて1億5900万円返す予定となっている。人件費については、全部適用であっても公務員であることは変わりないので、人事院勧告があり人件費が削減されている。一概に比率で話をするもの難しいと思う。

高橋委員：総務省は病院全体にいくら繰入れているのか教えてほしい。

経営企画室長：総務省は基準のみ示している。例えば、高度医療に関するものでも、どのような機器が対象になるのかを示しているが、いくらとは総務省も示していない。金額は自治体の体力によって違う。夕張市のように市は負担金を出さないので、本体の市には

あまり借金がないが、病院が多額の借金をして、結果的に連結決算で表に出て、再建団体になるというケースもあった。

高橋委員：医療センターについては国からのお金は全然入っていないのか。

経営企画室長：一部入っている。今回市が地方交付税交付金の交付団体になったので、救命救急センターの運営費に関する部分が入ってきている。2000万円くらい入っているのではないかという話を聞いた。

病院局長：人件費は48.6%と少なくても良いが、経費がどうしてもかかる。多少なりとも減らしてくれているが、患者サービスの面で、清掃やカルテ運搬などで多くの人数を雇っている。それと、繰り出し基準だが、高度医療をやって赤字が出た分は補てんしても良いという考えなので、基準に基づいて受け入れている。

委員長：インデックス5の他病院との比較表の2枚目を見ると、医業収益に占める人件費の割合が載っている。君津は人件費率が低い。医療センターは委託費が高い。21年度は委託費の比率が下がっている。材料費の比率も少し高い。正職員を委託にまわしているの、委託費が増えている。人件費と委託費を合わせないと実態が見えづらい。

経営企画室長：人件費に相当する委託費があるのではないかという指摘を受けていたので、今回算出している。人件費に相当するものを加えると医業収益に占める割合が55.9%になる。

高橋委員：この資料は千葉県内の病院と比較しているが、どこも負担金が多い病院だと思う。ベンチマーキングといって、比較の際には良いと思われるところと比較することが大切。人件費に関して言えば、正職員537人とあるが、かかった給与費をこの人数で割ると、1人あたりの人件費が非常に高い。平均1000万円近くになる。

経営企画室長：この5つの病院は、改革プランを作る時に比較したところ。旭中央病院と君津中央病院は全国の自治体病院の中でトップクラスのところなので、比較している。給与費には退職引当金が入っているので、単純には比較できない。

高橋委員：自治体病院ではなく、類似団体との比較が必要。同規模の社会保険病院は三次救急をやっているでも毎月1億円の黒字を出している。診療内容が違うので比較が難しいかもしれないが、類似団体との比較を考えてもらいたい。

委員長：22年度は診療報酬改定があったが、福山委員から何かありますか。

福山委員：数字の出し方は難しいことがあるのかなと感じている。医療センターは順調にやっているという印象。初診患者や新入院患者がどんどん伸びている。当院は停滞気味。どうしてこうなるのか。患者一人当たりの単価は上がって来ているが何故かなと思う。医療センターは患者さんの満足度が高いのかなと思って拝見していた。診療報酬改定で収益は上がっているが、材料費や病床の問題があり、費用も上がっている。これは当然で、化学療法をやっても材料費などの費用が上がる。医療センターの場合、費用の増加以上に収益が上がったということが良い結果を招いている。いずれにせよ全体を通して順調に努力していると思う。

委員長：医療センターは地域医療支援病院となった。医師会として何かあるか。

副委員長：今やっていることは当たり前。前は医療センターに行くのは嫌だという患者が多かった。それは快く受け取っていただけなかったから。もう一つ言うと、トップの素晴らしいビジョンが末端に伝わっていない。良い事をいうのは簡単だが、現状は医師会員からはそういう目で見られている。このような苦言を呈するのは、いかに医療センターを重要視しているかということ。今までは、紹介・逆紹介のコミュニケーションができていなかった。最近は事務も良くやってくれるが、主治医も忙しい中お返事をくれる。お返事は、マナーの大前提であり、ありがたく思っている。これは、診療は院長に任せ、経営は有識者をトップに据えた行政の手法が良かったと思う。

三井委員：平成22年度の取り組みの中に、表彰制度の創設とある。医療センターの職員1人ひとりが経営意識を持つことはこれまでも求められてきたが、このように形になるのは素晴らしい事だと思う。22年度は何件くらい表彰されたのか。

経営企画室長：各部署にそれぞれ目標をたててもらった。11月にどう取り組んだかを3分間で発表してもらった。参加は27部署。幹部職員が金一封を出し合って、院内の忘年会で6位まで表彰した。

三井委員：この制度を個人に対してまで拡大することを検討してはどうか。人の意欲を盛りたてる上で、非常に大事なことだと思う。7月から看護師配置基準7対1の取得予定となっているが、取得した場合の算定額はどのくらいを見込んでいるのか。また、それは23年度予算案に入っているのか。

経営企画室長：7対1の基準を満たしても算定には3カ月間の実績が必要ということなので、予算案では7月からの分を見込んでいる。算定額は2億2千万円程度。

三井委員：23年度事業計画の中で、地域連携として病診連携が取り上げられているが、病病連携にも取り組んでもらいたい。

高橋委員：7対1だが、7対1をとると2億円上がると言っているが、背景に人件費がある。1日100万円くらい収益が増えると思うが、人件費も同じくらい増える。非常に良い医療を提供できるようになるが、7対1が生きてくるのは、DPCをとった時だと思う。そうすると収益がアップする。

委員長：看護師は少しずつ増やしていたと思うが、4月の採用はどのくらいか。

看護部長：今日現在52人確保している。退職が25人くらいいるので、30人増くらいになると思う。患者数によっては、ギリギリなところもあるが、少しずつやっていきたい。

込山委員：医療センターの看護師の離職率はどのくらいか。

看護部長：昨年度は10%前後くらい。今年度も同じくらいか、低くなっていると思う。

22年度は中途採用が14名くらいおり、順調に育ってきている。1年目看護師の退職も今年は1人もいない。

込山委員：採用している看護師は市外や県内の人か。それとも市内の人か。

看護部長：基本的には、県内の人が多い。船橋から千葉市、鎌ヶ谷市などの人がいる。今年から手を広げて仙台、岩手、新潟などの就職フェアにも参加したが、見学には来るものの、採用には結びついていない。

込山委員：市内の看護師確保競争はどういう状況にあるのか。

高橋委員：当院からも医療センターに看護師を抜かれたと思う。医療センターの方が看護師の給与が高い。千葉県全体で看護師が少ないので、奪い合っている。当院は看護学校があるのでどうにか確保できている。4月から47名採用する。看護学校卒業生33名中28名が当院に就職する。当院には新卒看護師の卒後臨床研修制度があって、専門学校在学期間3年と卒後3年を合わせた6年間で、医師がやっているような臨床研修をやっている。それががあるので、新卒の看護師の確保ができています。離職率は全国で10%前後が平均だと思う。看護師確保は努力をしてやっとどうにか7対1をとれている状況にある。

渡辺委員：医療費の収入未済はどのくらいあるのか。7月からコンビニで支払える体制を整備したと書いてある。8月からはクレジットカード払いができるようになったとも聞いているが、状況はどうか。

医事課長：22年度当初には約2億9900万円あったが、12月末に2億3000万円になり、6000万円程度改善している。クレジットカードとコンビニ払いの導入の他に、臨戸徴収もしている。クレジットカードの実績は8月からで640件、コンビニ払いは7月からで32件107万4000円。未納者に対して、コンビニの納付書を発送して支払ってもらっている。公立病院なのでお金を持たずに来る方が多い。診療後に面接をして分納の相談に乗っている。なるべく未収金が発生しないようにしている。

渡辺委員：23年度の事業計画案に7月から歯科口腔外科の開設とある。どういうスタッフでやるのか。

経営企画室長：工事等があるので7月当初からの開始は難しいが、7月中にはやりたい。

当初は医師1名、歯科衛生士1名を予定している。口腔内腫瘍の手術などをやるときは千葉大学から応援の医師が来てくれるという話もある。

高橋委員：歯科はどうして必要なのか教えてほしい。インプラントもやると聞いた。

病院局長：口腔内ケアは非常に大事な分野であって、術前に口腔内ケアをやっておくと手術の成績が全然違うと言われている。緩和ケア病棟がオープンしたので、がん末期の患者さんの口腔内ケアも非常に大事だ。この病院に歯科がない事自体が不思議だった。救命救急センターがあるので顔面外傷の患者さんが来る。今までは、形成外科が対応しているが、歯科の部分までは無理だった。今後は対応できるようになる。口腔内がんの紹介があれば、対応したい。歯科ではなく、歯科口腔外科としたいと考えている。

高橋委員：インプラントをやる予定はあるのか。

病院局長：来る医師がインプラントができる方かわからないが、特別にそれを標榜してやろうという考えは持っていない。この病院の診療レベルを上げるということを第一に考

えている。

高橋委員：口腔内ケアについては、これからニーズが増えると思うので、それで良いと思うが、インプラントについては、当院には歯科医師が5名いて、インプラント学会の認定施設にもなっている。船橋全体では他の施設でもやっており、足りていると思う。足りている分野を市立病院が更にやるべきではない。市立病院は4疾病5事業をやるべき。がん、脳卒中、救急などを中心に高度専門の医療をやるべき。医療センターの使命を考えると既に足りているものをやるのは馴染まないと思う。

福山委員：在院日数がどんどん短くなっている。当院でも努力をするがなかなか思うようにいかない。入院患者の疾患の構成が違うのか、退院支援に努力しているのか、教えてもらいたい。当院も7対1移行の際の看護師の確保は苦労した。臨時採用を増やそうとするが、臨時採用の方は定着率が悪い傾向がある。最近離職率が下がった。7対1が進むと年々看護師の集まりが良くなる。これは、職場環境が良くなったり、研修や休みがとりやすくなるからかもしれない。7対1基準はとってから看護師の確保が楽になるので、安心して良いのではないかと思う。緩和ケアの利用率が悪いという話がこの間も出た。最初は入院基準が厳しくなる。経営的な面でみると75%は入らないと困ると聞く。担当医師はきちんと考えたいと思うらしいが、基準の緩和を含めて徐々に考えてもらった方が良いのではないか。

院長：救急が多くて、小児科が多い。小児科は2日、3日と退院が早い。あとは後方病院がないとどんどんたまってしまう。当院の向かいにリハビリ病院がオープンしてくれたので、脳神経外科や整形外科などの患者さんを比較的早くとってくれる。リハビリ病院が満員になると当院も滞ってしまう傾向はある。日数が短くなると病床利用率が下がるが、利用率のために在院日数を延ばすなどはしなくてよいと各部長には言っている。病床が空いたら空いたで次の患者さんを取るようにしようと言っている。

副委員長：前の医師会長が小児救急の充実に尽力した。夜急診の小児科の充実がなければ、医療センターの医師が相当大変なことになった。10月1日から夜急診は公設公営になると市が明言した。それに対して我々は全面的に協力する。5年前から市長は旭硝子の跡地に新保健センターを作ると言っていた、今の夜急診は仮住まいだ。いずれできる新保健センターに移るということで我慢している。ひどいパンデミックがおきれば、とても現在の場所では対応できない。先生方にも協力をいただいて一刻も早く新しい施設を建設して、夜急診を充実させたい。夜急診でできることを増やしていきたい。今過渡期なので、三師会は一致団結して新保健センター建設を働き掛けたい。公設公営に向けて先生方にも助力をお願いしたい。

病院局長：緩和ケアのことだが、正直言って悩みの種。スタート時から75%以上入れたいと思っていた。君津中央病院の院長にも、スタートの時はなかなか入らなかったと聞いている。旭中央病院も最初はなかなか入りにくかったらしい。どうやったらスムーズに行くのか。緩和ケア病棟は一般病棟からはなかなか行きにくい。

福山委員：私が言うところ角が立つこともあるかもしれないが、院内の各科が早く患者さんを送ってくれるようにならないと難しい。緩和ケアの医師の考え方もある。告知の問題とか、病棟での生活とか、患者さんに入院当初に理解してもらわないと困るということで、きちんと厳しく説明してしまうなどの原因があるようだ。患者さんにしてみれば、例えば痛みがある方は痛みをとってくれば入って良かったと思って、満足度は高い。ところがそうではなくて家族の都合で入ることもある。入ろうと思ったら、もう治療法がないとか厳しい説明をされたら入る気がなくなってしまう。私は常に夢を持ってもらわないといけないというのが持論である。外来で患者さんに納得して入ってもらうには、説明等に時間がかかる。入院前に亡くなるケースも多い。希望した時に早めに引き取ってあげればと言うこともあるが、病棟の都合もあるのであまり立ち入れない。職員の家族が入ったら、二度と家族は入れたくないという人もいる。これは、入れる側と受け取る側の食い違いがある。受け取る側としては後々のトラブル予防もあって、患者さんにきちんと説明をして理解してもらいたいという気持ちがある。その塩梅が難しい。あまり結論じみたことが言えないのですが。

病院局長：来年度は病院全体で考えていかないと難しいかなと思っている。

福山委員：厳しい基準を緩和した方がいいのではないかと思う。

高橋委員：医療センターの病床稼働率87%は非常に良いと思う。平均在院日数が少ない。

当院は許可病床が464床あるのだが、実際は370床くらいの稼働病床で、80～85%となっている。在院日数は14日なので、医療センターの方が忙しくて大変な医療をしていると思う。

三井委員：休日の入退院の推進は△となっているが、実態はどうか。

病院局長：実際はあまり進んでいない。やろうとしているが、入院してきても受け持ちの医師がいないということが1つの要因かもしれない。退院はやっている。本当はやりたいたいけどなかなか進まない。

三井委員：医療センターの平均在院日数がどんどん短くなってきていて、22年度については11.1日となっている。在院日数が短くなっている中で稼働率を上げるというのは、至難の業だと思う。どういう対策があるのか。現場では、医師・看護師の立場で難しい問題があると思うが、1ベッドに午前中に退院して午後入院するケースなどはあるのか。

病院局長：救急病棟ではよくある。稼働率を上げるには、病床管理が非常に大切になってくる。ある病棟は空いているが、ある病棟は空いていないという日もあるので、もっと徹底した混合病棟化が必要。うまくコントロールできるような体制ができればさらに良くなるはず。少しずつ進めたいと思う。当院は在院日数を短くする意識が強い。職員からの提言でも、ある病棟は、看護師が在院日数を減らすということを目指して非常に効果を出している。その部署には良い点数をあげたが、良くなった人は早く帰ってもらうことを職員が考えてくれている。

三井委員：バス停の敷地内への移設は23年度中に実現可能なのか。また何路線あるのか。

採算等難しい面があるとは思いますが、病院が不便な場所にあるので、バス会社に路線を増やしてもらえないかということも協議してはどうか。

病院局長：4路線ある。駅から来るバスのみ入れてもらう。駅に向かうバスは敷地内を経由すると時間がかかるので嫌だと言われた。23年度中にはできる。

込山委員：建て替えも見据えてという病院局長のあいさつが冒頭にあったが、資本的収支がずっと赤字基調だ。内部留保資金を取り崩しているという説明があったが、この現状と見通しを教えてほしい。取り崩しは今後もできるのか、どういう局面が想定できるのか。

経営企画室長：内部留保資金は、減価償却費等を積み立てている。医療センターは緩和ケア病棟を作る時も市からはお金をもらわずに起債と内部留保資金の取り崩しでやった。企業債についても利息は2分の1を市から繰り出されているが、総務省基準にある元金償還金の2分の1についてはもらっていない。わかりやすく単年度のお金の動きに例えてみると22年度では、減価償却費を積み立てると同額が借金返済にまわる。残った医療機器や施設の修繕にかかるお金は、前に貯めたものを吐き出している。他会計貸付金返還金というものを22年度も資本的収入へ4億6千万円計上しているが、これは昔市に貸したもので、5年間分割で返してもらっている。これは、23年度に4億6千万円返還されると、なくなってくる。そうすると、減価償却費で積み立てた額が借金返済にまわって、残りは0円になる。施設の修繕に2～3億、医療機器に2～3億円かかる中で、5～6億円足りなくなる。内部留保資金は22年度決算見込みでは30億円となる見込みだが、5年間でなくなる。今は毎年ランニングコストで20億円の負担金をもらっているが、これを精査した上で資本的収入として企業債の元金の2分の1を繰り入れることで健全経営が成り立つのではないかと思う。

委員長：改革プランを上回る実績を21年度、22年度とあげていて、23年度も大丈夫そうですね。今後の話として、23年度の数字を見ると、20年度に高いところにこの病院がいたので、21、22年度はその推移で改革プランより上にいった。私も改革プランに多少関係して、甘く作ったわけではないのだが、計画をみると、23年度の経常収支の目標値が20年度より悪くなっている。23年度はDPCや7対1をするので、もう少し良くなるのかなと思う。22年度決算が出た段階で、23年度はどこまでいけるか実際のところを出してもらいたい。24年度からの計画を作る段階で生かせるのでは。運転資金をどう回していくのかについても、次の計画で考えてもらいたい。

これで平成22年度第2回運営委員会を終了する。最後に事務局から何かありますか。

経営企画室長：ありがとうございました。委員の皆様の任期が2年間なので6月末で任期が切れる。改めて委嘱期間をお願いすることになると思うが、それについては別途お願いをしたいと考えている。