

第1回千葉市病院事業のあり方検討委員会議事録

1：日時 平成30年12月27日（木） 午前10時から午前12時

2：場所 議会棟3階 第2委員会室

3：出席者

(1) 委員

尾形裕也委員（委員長） 齋藤博明委員（副委員長）

板倉江利子委員 小熊豊委員 菊地端夫委員 角南勝介委員

高原善治委員 寺口恵子委員 中山茂樹委員 山本修一委員

(2) 事務局

[病院局]

齋藤病院事業管理者、初芝病院局次長、布施経営企画課長、西野事業調整担当課長、高澤管理課長

[病院局 市立青葉病院]

山本院長、岡崎事務長、高橋医事室長、樋口看護部長

[病院局 市立海浜病院]

寺井院長、内海事務長、鈴木医事室長、久保看護部長、須田医療安全室長

[保健福祉局]

小早川保健福祉局長、山口保健福祉局次長、今泉健康部長、鈴木健康企画課長

4：議題

(1) 委員長・副委員長の選任

(2) 会議の公開及び議事録について

(3) 千葉市病院事業のあり方検討委員会について

(4) 千葉医療圏及び両市立病院の現状と課題について

5：議題の概要

(1) 委員長・副委員長の選任

委員の互選により、委員長に尾形委員が、副委員長に齋藤委員がそれぞれ選任された。

(2) 会議の公開及び議事録について

会議は原則公開とし、非公開とする場合は委員長がその旨を決定すること、議事録は出席委員が確認し、委員長が承認することにより確定することと決定した。

(3) 千葉市病院事業のあり方検討委員会について

委員会の進め方は、事務局案のとおり決定した。

(4) 千葉医療圏及び両市立病院の現状と課題について

事務局より千葉医療圏及び両市立病院の現状と課題を説明し、委員からの意見や質問をふまえて、次回の議題でも検討することとなった。

6：会議経過

1 開会

(司会)

お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから、第1回千葉市病院事業のあり方検討委員会を開会いたします。

私は本日の司会を務めさせていただきます、病院局経営企画課の田中でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

本日の委員会でございますが、委員の皆様にご出席いただいておりますので、「千葉市病院事業のあり方検討委員会設置条例」第6条第2項の規定により、本会は成立しておりますことを御報告いたします。

委員の皆様のご委嘱につきまして、本来であれば委嘱状をお一人おひとりにお渡しすべきところでございますが、お時間の関係もあり、既にお手元に配布してございます。この配布をもちまして委嘱に代えさせていただきますと存じますので、どうぞ御了承いただきますよう、お願い申し上げます。

続けて資料の確認をさせていただきます。本日机上には、委嘱状、席次表、資料5の差替え、資料6-2の正誤表を御用意しております。次第、資料1～資料6-2については事前に送付したものを御覧ください。以上、不足等はございませんでしょうか。

傍聴される方をお願いいたします。配布しております傍聴要領に基づいて、傍聴いただきますよう、お願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、熊谷市長より御挨拶を申し上げます。

2 市長挨拶

(熊谷市長)

改めておはようございます。今回委員の皆様には大変お忙しいところ、千葉市病院事業のあり方検討委員会委員に御就任していただきまして、心から御礼申し上げます。

御承知のとおり、千葉市のみならず各自治体も少子超高齢化の中で社会保障費が増大し、決して財政状況としては油断ができる状況ではございません。そうした中で、我々市立病院を2病院持っておりますけれども、非常に収支が厳しい状況でありまして、一般会計からも多額の繰入金を入れている状況でございます。そしてその中でも、海浜病院が大変老朽化しておりまして、海浜病院を今後どうしていくのかということも大きな課題であります。今回、委員の皆様には、私どもの2市立病院を中長期的にどうして

いくのが市民の皆様の医療、福祉、高齢者対策として適切であるのか、是非御意見を頂戴したいと思っております。既に短期的な経営改善については取り組んでいるところがありますが、千葉市全体の医療圏をしっかりと把握、理解をした上で、他の医療機関の皆様方との役割分担や連携についても考えながら、将来にわたって市民の皆様に市立病院が無くてはならない、そうした役割を果たしていくことが期待されております。

どうぞそれぞれの知見を私どもに頂戴いたしまして、活発な御審議の上で答申を頂き、私どもはそれをしっかりと実行してまいりたいと考えておりますので、今後の活発な御議論を重ねてお願い申し上げまして、私の挨拶に代えさせていただきます。これからどうぞよろしくお願いいいたします。

3 議題

(1) 委員長・副委員長の選任

(司会)

続きまして、委員の皆様を、お手元の資料1「委員名簿」に沿って、御紹介させていただきます。恐れ入りますが、お名前をお呼びいたしますので、その場で一旦、御起立くださいますようお願いいたします。

公認会計士の板倉江利子様でございます。

(板倉委員)

板倉でございます。どうぞよろしくお願いいいたします。

(司会)

九州大学名誉教授の尾形裕也様でございます。

(尾形委員)

尾形でございます。どうぞよろしくお願いいいたします。

(司会)

全国自治体病院協議会会長の小熊豊様でございます。

(小熊委員)

小熊でございます。どうぞよろしくお願いいいたします。

(司会)

明治大学経営学部公共経営学科准教授の菊地端夫様でございます。

(菊地委員)

菊地でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

千葉市医師会会長の斎藤博明様でございます。

(斎藤委員)

斎藤でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

成田赤十字病院院長の角南勝介様でございます。

(角南委員)

角南でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

船橋市病院事業管理者の高原善治様でございます。

(高原委員)

高原でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

千葉県看護協会会長の寺口恵子様でございます。

(寺口委員)

寺口でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

千葉大学大学院工学研究科建築学コース教授の中山茂樹様でございます。

(中山委員)

中山でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

千葉大学医学部附属病院院長の山本修一様でございます。

(山本委員)

よろしく願いいたします。

(司会)

続きまして、事務局職員を紹介いたします。病院事業管理者の齋藤康でございます。病院局次長の初芝勤でございます。青葉病院院長の山本恭平でございます。海浜病院院長の寺井勝でございます。保健福祉局長の小早川雄司でございます。保健福祉局次長の山口淳一でございます。保健福祉局健康部部長の今泉雅子でございます。なお、その他の事務局出席者につきましては、お手元にお配りしております席次表により紹介に代えさせていただきます。

それでは、議題に入らせていただきます。「千葉市病院事業のあり方検討委員会設置条例」第6条第1項の規定により、委員長が議長となることと定められておりますが、委員長が決定するまでの間、初芝病院局次長が仮議長を務めさせていただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

(司会)

それでは、初芝次長、よろしく願いいたします。

(初芝病院局次長)

それでは、御承認いただきましたので、仮議長として会議の進行を務めさせていただきます。議題(1)「委員長・副委員長の選任」でございます。委員長の役割といたしましては、本委員会の議長を務めていただくほか、会議の招集等、委員会を代表していただきます。副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理していただく役割でございます。「千葉市病院事業のあり方検討委員会設置条例」第5条第2項の規定により、委員長及び副委員長は、委員の互選により定めることとなっておりますが、いかがでしょうか。

(中山委員)

委員長として、尾形委員が適任ではないかと思えます。当委員会では先ほど市長からの話にもありましたように、単に2病院の近未来的なことを検討するのみならず、千葉市における病院事業のあり方、ひいては千葉市周辺の自治体との関係等もでございます。そういった意味で、医療経営や病院・医療管理、あるいは医療経済の分野の第一人者でいらして、また各種の審議会、委員会でも委員を多数御経験されている尾形委員が最適

ではないかと思しますので、推薦させていただきたいと思ひます。また、副委員長には、千葉市の地域の状況に詳しく、豊富な御経験と高い見識をお持ちの千葉市医師会長の齋藤委員が適任ではないかと思ひますので、推薦させていただきたいと思ひます。

(初芝病院局次長)

ただいま、中山委員より、委員長に尾形委員を、副委員長に齋藤委員を御推薦いただきましたが、いかがでしょうか。

(異議なし)

(初芝病院局次長)

それでは、尾形委員、齋藤委員、お引き受けいただけますでしょうか。

(尾形委員・齋藤委員 承諾)

(初芝病院局次長)

それでは、お二人より御承諾を頂きましたので、尾形委員に委員長を、齋藤委員に副委員長をお願いしたいと存じます。

それでは、私の任はここまでとさせていただきます。

(司会)

それでは、尾形委員、齋藤委員におかれましては、お席の御移動をお願いいたします。

(尾形委員委員長席へ、齋藤委員副委員長席へ)

(司会)

それでは、委員長、副委員長より、一言御挨拶をお願いいたします

(尾形委員長)

ただいま御指名を頂きました尾形でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

2点ほど補足させていただくと、肩書きに九州大学とありますが、私は東京に住んでおります。もう1点は、1993～1995年に掛けて千葉市にお世話になりまして、当時は環境衛生局長を務めさせていただいておりました。そういった意味では御縁があるかと思っております。ただ、それから随分時間が経っておりますし、最近のことはよく存じ上げない点もございますので、委員長ということですがあくまでも進行役に徹し、是非皆様から忌憚のない御意見を賜ればと思っております。

(斎藤副委員長)

ただいま皆様の御推挙により、副委員長を務めさせていただきます斎藤でございます。尾形委員長を補佐いたしまして、会を円滑に進めていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

続きまして、熊谷市長より、尾形委員長に諮問書をお渡しさせていただきます。尾形委員長、斎藤副委員長、熊谷市長、御移動いただけますでしょうか。報道機関の方は、撮影位置に御移動ください。

(熊谷市長、尾形委員長、斎藤副委員長移動)

(熊谷市長)

千葉県病院事業のあり方検討委員会設置条例第2条の規定により、千葉県病院事業のあり方について諮問いたします。

(熊谷市長より尾形委員長へ諮問書を手交)

(司会)

なお、市長におきましては、本日、所用がございますため、これをもちまして退席させていただきます。

(市長退席、委員長、副委員長着席)

(司会)

それでは、尾形委員長、議事の進行をお願いいたします。

(2) 会議の公開及び議事録について

(尾形委員長)

それでは議題(2)の「会議の公開及び議事録について」、事務局より説明をお願いします。

(西野事業調整担当課長)

病院局経営企画課事業調整担当課長の西野でございます。会議の公開及び議事録につ

いて説明させていただきます。なお、誠に勝手ながら円滑な進行を図るため、以降事務局の説明または質疑対応については着席のままとさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

資料4を御覧ください。「会議の公開及び議事録について」でございますが、まず1点目について、会議の公開の取り扱いです。(1) 千葉県病院事業のあり方検討委員会は原則として公開といたします。(2) ただし、会議の全部又は一部を非公開とする必要がある場合は、委員長がその旨を決定するものといたします。

2点目は議事録です。会議の議事録は、事務局が作成した議事録案を出席委員が確認し、委員長が承認することにより確定するものといたします。

御審議の方、よろしくお願いいたします。

(尾形委員長)

ただいまの事務局の説明について、御意見、御質問等がございましたらお願いいたします。

(質疑なし)

(尾形委員長)

それでは、事務局案のとおり決定してよろしいでしょうか。

(異議なし)

(尾形委員長)

それでは、事務局案のとおり決定いたします。

(3) 千葉県病院事業のあり方検討委員会について

(尾形委員長)

続きまして、議題(3)「千葉県病院事業のあり方検討委員会について」、事務局より説明をお願いいたします。

(西野事業調整担当課長)

引き続き私から説明させていただきます。資料5を御覧ください。「千葉県病院事業のあり方検討委員会について」と題しました資料でございます。

先ほど市長から諮問させていただきました諮問書については、資料3にございますが、資料5で諮問の内容と今後進めたいことについて説明をさせていただきたいと考えてお

ります。よろしくお願いいたします。

まずスライド番号1ページ目を御覧ください。病院事業のあり方検討を行う趣旨でございます。まず1点目が、人口減少や少子高齢化が進み、人口構造が大きく変化する見通しで将来の医療ニーズを把握し、その需要に合った対応をしていく必要がある。2点目に、昭和59年に海浜病院を、平成15年に青葉病院を開設。海浜病院は開設後35年目を迎え、施設、特に給排水施設の老朽化が著しく、建替え等について早急に結論を出す必要がある。併せて青葉病院についても、今後10年以内に大規模改修の実施等について検討する必要がある。3点目に、平成23年度に地方公営企業法全部適用に変更。平成25年度以降、人的投資、設備投資に応じた医業収益を確保することができず、5年連続赤字。早急な経営の健全化が必要。

以上のことから、本市の将来的な医療需要及び医療提供体制や両市立病院が抱える課題等を踏まえた今後の病院事業のあり方について、検討をお願いしたいと思います。

具体的な課題については3点です。1点目は将来的な医療需要を踏まえた市立病院の医療内容について、診療機能や規模等です。2点目は医療提供体制について、2病院体制または統合、立地です。3点目は経営形態について、全部適用の継続または他の経営形態への移行でございます。

あり方検討の趣旨は以上でございます。次に2ページ目を御覧ください。病院事業のあり方検討委員会の役割について説明いたします。図で示しておりますが、本日市長から病院事業のあり方検討委員会に諮問をさせていただきました。今日も含めまして8月まで5回ほど掛けて調査、御審議いただきまして、答申を市長宛てに頂きたいと考えております。千葉市ではその答申を踏まえまして方針決定を行うという流れとしております。

次に3ページを御覧ください。今後の開催予定について、御審議いただきたいのはスケジュールになります。本日2018年12月に第1回を開催させていただきました。本日は千葉医療圏及び両市立病院の現状と課題についての情報共有と論点整理を行いたいと考えております。第2回以降、今後提供すべき医療機能について御審議いただき、第3回以降は御覧のとおりスケジュールで進めさせていただきたいと思っております。最終的に8月に市長へ答申を頂きたいと考えております。

説明は以上でございます。よろしく御審議をお願いいたします。

(尾形委員長)

ただいまの事務局の説明について、御意見、御質問等がございましたらお願いいたします。

(質疑なし)

(尾形委員長)

それでは、説明のありました本委員会の進め方について、事務局案のとおり決定してよろしいでしょうか。

(異議なし)

(尾形委員長)

それでは、事務局案のとおり決定いたします。

(4) 千葉医療圏及び両市立病院の現状と課題について

(尾形委員長)

続いて、議題(4)「千葉医療圏及び両市立病院の現状と課題について」、事務局から説明をお願いします。

(西野事業調整担当課長)

引き続き資料5の千葉市及び病院事業の概要から説明させていただきます。5ページ目を御覧ください。千葉市のプロフィールです。人口は97万6千人で、6つの行政区で構成される政令指定都市になっております。主なスペック等は御覧のとおりでございます。

次に6ページを御覧ください。千葉市では東京への通勤者は21.4%に留まりまして、市内の在勤者が過半数を占めております。いわゆる一般的に言われます「千葉都民」というイメージとは異なる様相を示しております。また、昼夜間人口比率も首都圏政令指定都市で突出して高く、職住のバランスが良く県内で高い拠点性を有するという特徴を有している市でございます。

引き続き7ページを御覧ください。将来人口の見通しでございます。市の総人口のピークは2020年となっております。2065年までに22.2%減少する見込みとなっております。また高齢化率は37.8%に上昇していく見込みでございます。

次に8ページですが、財政状況について、平成21年10月に、脱財政危機宣言を宣言しております。これは平成4年の政令指定都市移行を契機として、大都市にふさわしい都市基盤整備に積極的に取り組んだ結果、市債残高の急増や基金の枯渇など財政が硬直化することとなりました。従来のような市債の発行や基金に過度に依存した財政運営を継続すると、財政の健全化判断比率である実質公債費比率が平成24年度には早期健全化基準の25%を超える可能性があるなど、市の財政は危機的な状況に直面をしております。このため、財政危機を乗り越え、安定した収支バランスを確保するため、市民と市が協力して取り組む必要があることを宣言として発出をしたものでござい

す。そしてこの後8年間、財政健全化に向けた取組みを進めておりまして、この結果平成29年9月に財政危機状態を脱したものと判断いたしまして、財政危機宣言を解除することといたしました。なお、現在はこれまでの取組みの成果を維持しつつ市の持続的発展に繋がる未来への投資については、財政健全化とのバランスを取りながら着実に推進することで、未来に責任の持てる財政構造の確立を目指す市政運営を行っております。以上が千葉市のプロフィールとなります。

引き続きまして9ページ以降、病院事業の概要について説明いたします。まず市立病院の使命でございますが、市民が必要とする安全安心な医療を一人でも多くの市民に提供する。健全な病院経営を確立し、市立病院を持続発展させる。この2点を使命として、組織図にありますとおり、病院事業管理者以下1,084人の職員で市立病院の運営に取り組んでおります。

市立病院は2病院ございまして、市立青葉病院と市立海浜病院があり、その他に本部機能として経営企画課と管理課の2つの課がございます。なお、診療科別の医師の配置状況については下に記載のとおり、両病院合わせて144人の医師が勤務しております。

続きまして10ページ以降を御覧ください。まず青葉病院の概要について説明させていただきたいと思っております。ここでは主要な内容について説明させていただきまして、資料6-1以降で千葉保健医療圏の中での青葉病院、海浜病院の位置づけ等機能が分かる形にしておりますので、概要のみ説明させていただきたいと考えております。

まず青葉病院の概要ですが、開設年月日は平成15年5月です。現在築15年が経過しております。病床数は380床ございますが、そのうち精神病床が60床、感染症病床は6床ある病院となっております。経営等については御覧のとおりでございます。

次の11ページになります。青葉病院の現在の主な取組みについて記載をしております。まず強みのある分野として、内科診療では総合内科、血液内科、内分泌内科等の専門的治療の提供を行っております。本年の4月に甲状腺・副甲状腺センターの開設も行っております。また、整形外科、泌尿器科に関しては高齢化に伴い増加する疾患への対応を図っております。次に5疾病への対応ですが、がん診療の強化という面につきましては各種白血病等への対応や今後増加が予想される肺がん、消化器がんを中心に化学療法部門の強化を図っております。また、糖尿病に関しては週末入院プログラム等の指導実施等、糖尿病への積極的な対応を図っているほか、身体合併症を有する精神疾患や児童精神に対応しております。5事業への対応としては、救急医療として他病院では対応が困難な夜間の受け入れに積極的に対応することで市の二次救急医療に貢献しております。災害医療に関しては青葉病院、海浜病院の両病院でございますが、災害医療協力病院として災害時の患者の積極的な受け入れ体制を整えております。

引き続きまして12ページ、海浜病院の概要になります。開設年月日は昭和59年、築34年が経過しております。病床数は293床で全て一般病床となっております。その他診療科以下29年の実績は御覧のとおりでございます。

海浜病院の取組みでございますが、まず周産期医療の充実ではNICUは21床に増床し、県を代表する立ち位置にあります。また高リスク妊産婦や新生児の対応強化に努めております。県の周産期医療を牽引、人材育成にも努めております。小児医療の充実につきまして、救急疾患から一般診療、専門治療まで幅広い診療に対応しております。現在ER型救急を小児医療で導入しております。外科系診療科（小児外科など）の整備強化を図るほか、小児科ホスピタリストの育成に努めております。次に移行期医療への取組みでございますが、新たなチャレンジ領域として胎児から小児・思春期を経て成人に至り、次世代の出産、内科・外科疾患など、連続的・総合的な対応を図っているところでございます。次に高齢者医療の充実でございますが、地域住民のニーズに応えられる総合診療、救急医療の整備、地域医療に必要な外科系診療科の充実を図っております。泌尿器科、形成外科、整形外科でございます。またホスピタリストの育成にも取り組んでおります。海浜病院においては、夜間における内科・小児科の急病患者に対する応急診療を通年で提供しているという機能を有しております。

簡単になりますが両病院の機能については以上でございます。海浜病院の老朽化についてですが、14ページを御覧ください。写真にもございますが、海浜病院の現在の老朽化の状況としては塩害による給排水管の破綻が随所に見られ、建物の老朽化や不具合が進行している状況になります。また根本的な改修が難しく、応急的な修繕で対応している状況です。災害等により病院が機能不全に陥らないように早急に対応していく必要がございます。

引き続きまして経営状況の概要について申し上げます。15ページを御覧ください。2013年度から5年連続で赤字の状況でございます。総費用の伸びが総収益の伸びを上回る年度が多く、人的投資、設備投資に応じた収益を確保できていない状況にあります。下にグラフとそれぞれの特徴的な事案等について表示させていただいております。2011年に地方公営企業法の全部適用に移行いたしました。その後、第2期プランで拡大均衡策、診療の専門特化、7：1看護配置の実施等を掲げて取り組むも、人材確保できなかった等により目標を達成できませんでした。この目標はもともと一般会計の繰入金削減を図ってきたものでありますが、併せて16ページも御覧いただくと、この期間については繰入金が減っているという状況でありながら収益でカバーできない状況にあったということになります。この第2期プランの期間の間には整形外科を青葉病院に集約する、あるいは看護師不足により青葉病院の一部病棟を閉鎖する等の事案がございました。現在、閉鎖した病棟については2015年7月に全面再開をしております。

第3期プランにつきましては第2期プランの方向性を踏襲していきまして、医業収益拡大による収支改善を図ろうとするも目標は達成できない状況にありました。この間、海浜病院に関しては心臓血管外科の死亡事案等もございまして新規患者の受け入れ停止により多少の収益への影響がございました。

16ページについては、一般会計繰入金の状況でございます。現在内部留保資金の枯

渴に対応するために、2017年（平成29年度）に大幅に増加いたしまして、64億の一般会計繰入金を受け入れている状況でございます。

このような状況の中、17ページのとおり、千葉市立病院改革プランの第4期プランを平成30年4月に策定いたしました。第4期プランの柱としては、「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」を掲げております。特に経営改善に関しては、このプランの実効性を担保するため、専門的な知識や実績を有する事業者を経営改善支援業務を委託しております。取組状況は下の表に記載しております。なお、現在の体制で取り組むべき経営改善については既に着手をしており、当委員会の直接の審議事項とはなりません。これに関しては別途設置している病院運営委員会で進捗や状況を報告するとともに意見を伺うこととしております。

最後に18ページは病院事業の沿革となります。参考としてください。

引き続きまして資料6-1について説明させていただきます。まず資料6-1ですが、こちらは次回医療機能について検討していくため、現在認識している課題をまとめたものになっております。引き続き資料6-2で具体的な数字、データ等で示しておりますので、併せて御覧いただき他に検討すべき課題等について御意見、御評価等を頂ければと考えております。それでは早速ですが資料6-1について説明させていただきます。

まず1点目、全体像でございます。各医療機関が機能分担し、連携することで、適切な医療提供体制を構築することが求められております。総人口は減少も患者数は増加。傷病別では「循環器系」、「呼吸器系」の疾患が特に増加している状況です。規模の大きい急性期の基幹施設が中央区に集中している状況にあります。一方、医療圏の病床機能では回復期が不足見込みでございますが、市内では回復期病床が整備されつつあり、今後も動向を注視する必要があると認識しております。医師数に関しては、県全体では全国平均を下回るものの、市内では平均を上回る状況にあります。このため、医師の確保には、今後も制約が見込まれております。入院患者の市外流出率は高くなく、主要な疾患をみても高いものではありません。全体として現在の医療需要に対応できております。呼吸器系や循環器系、消化器系など需要の多い疾患のうち、手術の必要が無いものは多くの病院が対応しております。一方で手術が必要な疾患、神経系や循環器系、呼吸器系は特定の病院が手術を実施しておりますが、消化器系は両市立病院も含め多くの病院手術を実施している状況にあります。青葉病院は、血液系、外傷系、腎・尿路系、筋骨格系、海浜病院は、小児の食物アレルギー、小児系、耳鼻科系、新生児系の疾患において重要な役割を担っております。主要な病院の多くで実施している神経系疾患の手術は、脳神経外科が無いこともありまして両市立病院ではほぼ行っていない状況でございます。

引き続きまして2 救急医療に入ります。医療圏全体の救急搬送件数は増加傾向で、特に中等症及び高齢者の件数が増加の見込みとなっております。特に日中以外の時間帯

で搬送に時間がかかっており、医療機関交渉回数も県平均を上回っている状況にあります。青葉病院は年間4千件を超える救急搬送を受け入れており、特に夜間の受け入れシェアが高くなっております。海浜病院は2016年から小児ER型救急を実施し、夜間応急診療を含め年間2千件を超える小児医療救急搬送を受け入れております。また、両市立病院は、千葉県傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準の受け入れ確保基準対象医療機関として登録しており、搬送困難事例の解消に取り組んでおります。千葉医療圏では早急な救急医療体制の強化が必要で、ER型救急の検討も含め市立病院としての役割が求められている状況でございます。なお、市立病院については、循環器系や神経系の疾患の緊急対応については体制が十分でない状況でございます。

最後に3 その他の医療については、周産期、小児、精神、感染症、在宅医療など両市立病院が担っている政策的医療の機能については、今後も提供すべきかどうか改めて確認の意味で検討が必要と考えています。資料6-1については以上でございます。

引き続き資料6-2で具体的なデータに基づいて、説明いたします。ページ数が多いため、一部をとばしながら説明いたしますので御了承ください。

早速ですが、3ページを御覧ください。県医療計画における千葉医療圏の特徴や方向性についてまとめております。千葉医療圏は、千葉市のみを構成市町村としており、市域と同一の二次医療圏を構成しております。複数の基幹病院があり全県から患者が流入しております。地域医療構想での2025年の機能別病床数としては、現時点では、急性期が過剰、回復期が特に不足とされております。

4ページは、5疾病・5事業における市立病院を中心とした役割になります。青葉病院では児童精神にも対応した精神病床を有し、海浜病院は地域周産期母子医療センターや地域小児科センターの指定を受けて周産期・小児医療において中核的な役割を担っております。

救急医療は両病院とも二次救急医療を担っております。また、海浜病院は内科・小児科で夜間の初期診療を担う診療所も併設しております。その他市内では、県救急医療センターと千葉大医学部附属病院が三次救急を、医療法人の千葉メディカルセンターが、二次救急の支援と三次救急の補完を行う救急基幹センターとしての機能を有しております。

次に6ページをお開きください。県でアンケート調査を行っており、今後力を入れて欲しい医療としては老年医療、がん医療、在宅医療の順に多く挙げております。次に7ページですが、本市においても市内の医療機関を対象に、市立病院に求める機能や救急医療体制、在宅医療についてアンケートを行っております。とりまとめた結果については、次回の委員会で報告したいと考えております。次に8ページになります。市全体の人口は2020年をピークに減少に転ずる見込みであるものの、高齢化率・人数ともに増加する見込みです。

次に飛ばしまして10ページをお開きください。ここからは医療資源の状況について

説明します。まず、人口10万人当たりの病院の病床数は、急性期病床、回復期病床で見ますとほぼ全国平均となっております。11ページは病床機能報告から割り出した想定稼働率の試算になりますが、医療圏ではおおむね地域医療構想の想定稼働率を下回っているものと推測されます。12ページは急性期、13ページは回復期のそれぞれの病院の配置状況です。規模の大きい急性期病院は中央区に集中している状況にあります。また、多くの病院で近年、再整備が進んでいる状況です。また、回復期病床も近年整備が進んできている状況にあります。14ページは医師の従事状況になります。千葉市は人口比では県平均を大きく、全国平均をも上回る水準です。

少し飛びます。17ページを御覧ください。ここからは患者数の将来推計になります。年を追うごとに受療率が低下傾向にあります。その次の18ページの右側のグラフを御覧ください。受療率の低下傾向を考慮した上の入院患者数の推計になります。2015年の1日当たり5,650人に対し、2025年以降はおおむね1日当たり7,000人程度で推移するものと考えられます。19ページは区ごとになりますが、中央区・緑区は一貫して増加する見込みです。人口が比較的少ない緑区も2045年には他の区と同程度に並びつつあります。20ページは傷病別の推計になります。特に循環器系や呼吸器系の増加が見込まれます。

次に受療動向になります。22ページをお願いします。疾患別の医療機関シェアになります。一番下から太字になっているのが青葉病院、海浜病院、その上の多くの疾患で大きなシェアを有しているのが千葉大学医学部附属病院となっております。これに関しては、手術なしと手術ありで分けておりますので、23ページをお願いします。呼吸器系や循環器系、消化器系など需要の多い疾患のうち手術の必要がないものは、多くの病院が対応している状況にあります。24ページの手術が必要な疾患では、神経系や循環器系、呼吸器系は医療法人や国・県立病院など特定の病院のシェアが高く、消化器系は両市立病院も含めて多くの病院で手術を実施しています。なお、神経系に両市立病院のシェアがないのは脳神経外科がないことなどによります。

25ページは、市立病院のシェアと規模を診断群別にわかりやすく示したものです。病院ごとにみていくために次の26ページを御覧ください。26ページは青葉病院の医療圏シェアを示したものです。血液系、外傷系、腎・尿路系、筋骨格系疾患のシェアが高くなっております。27ページは海浜病院の医療圏シェアになります。小児食物アレルギーを中心とした皮膚系のほか、小児系、耳鼻咽喉科系、新生児系疾患の医療圏シェアが高い状況にあります。

少し飛ばしまして31ページをお願いします。市内患者の受療動向をみたものです。あくまでどの辺の医療機関に行かれているかという動向を大まかに把握するためのデータになります。右下23.0%という数ですが、これがいわゆる入院患者の市外流出率に当たり23.0%になります。二次医療圏としては標準的な水準と認識しておりますが、区別にみると花見川区・美浜区が比較的高い傾向にあります。花見川区は、その人

口の1/4ぐらいの方が、市内を通過しない京成本線の駅が最寄りとなっていることによる影響もあるものと推察されます。

32ページは、精神病床の受療動向になります。市外への流出が高くなっており、病床は三次医療圏である県全体で整備するものとされております。

33ページは疾患別の市外への流出状況になります。消化器系、神経系、循環器系の流出が多くなっており、いずれも患者数の多い領域であり、疾患による特徴はみられません。

34ページ以降は4疾病を中心としたものになりますが、市外への流出は全体の傾向と異なる傾向にあるものではありません。

35ページは、がんの主要診断群別にシェアをみたものになります。青葉病院は、急性白血病や腎盂・尿管・膀胱等の悪性腫瘍、海浜病院は胃・大腸等の悪性腫瘍について受け入れ患者が多い状況にあります。

37ページは糖尿病になりますが、二型糖尿病に関して国立病院機構千葉東病院、青葉病院、千葉中央メディカルセンターが特に患者を受け入れております。なお、海浜病院も一定の患者を受け入れております。

39ページの神経・循環器系疾患になりますが、脳梗塞等の処置を伴う疾患については、民間医療法人や千葉大学医学部附属病院等で件数が多い状況にあります。

40ページは市内医療機関における脳卒中や心筋梗塞の対応状況です。市立病院以外の医療機関が担っているものが多くあります。

41ページを御覧ください。ここからは個別の状況になります。

まず、救急医療になります。青葉病院、海浜病院は他の市内26医療機関とともに二次救急医療機関として、主に中等症に対応しております。また、夜間の内科・小児科の初期診療を行うため、医師会の協力を得ながら海浜病院内に千葉市夜間応急診療所を開設しております。

42ページは、市内および近隣の三次救急を担う救命救急センターの配置状況です。市内全域がいずれかの救命救急センターの半径15kmおよそ30分圏内に入っております。

44ページは、救急医療体制図になります。特に青葉病院は夜間の輪番回数の割合が高くなっております。

45ページは、救急搬送の状況です。近年は中等症を中心に増加傾向にあります。

46ページは、小児になりますが、海浜病院への搬送件数が増加傾向にあります。

47ページは、時間帯別になります、準夜、深夜になるにつれ市立病院のシェアが高くなる状況にあります。

少し飛ばしまして51ページをお開きください。搬送先としては中央区・若葉区・美浜区の病院への搬送割合が高くなっております。収容までの平均時間に差はあるもののいずれの区からもおよそ40分台となっております。

また飛ばしまして55ページをお開きください。市外への救急の搬送状況ですが、市境にも一定の規模の医療機関がある四街道市、習志野市の医療機関が多くなっておりま

す。次に57ページになりますが、56ページのグラフとともに御覧ください。県平均搬送時間との比較では、準夜から深夜にかけて遅くなっておりま

す。58ページは、救急搬送件数の将来推計になります。2030年には2015年に比べて25%増加する見込みになります。特に呼吸器系、循環器系が中心に増加が見込ま

れます。59ページからは救急体制の課題をまとめております。初期救急に関しては、担い手である医師会員の高齢化により参加医師の確保が難しくなっている、救急搬送も多く初期診療としての機能を超えているなどの課題が、二次救急については、救急搬送件数が増加した場合の受入れに対する懸念、輪番病院のスタッフの確保の課題などがあります。現在、この課題解決に向けて関係機関との検討や協議に取り組んでいる状況にあります。

このため、60ページにまとめていますように、夜間応急診療の維持や今後の患者増への対応として、初期から二次までの診療が可能な体制の構築も考えていく必要があります。

なお、現在の取組みとして、次の61ページになりますが、照会回数等一定の基準を満たす救急搬送困難事案について、両市立病院を含めた6つの協力医療機関で受け入れる体制をとっております。

62ページは直近の対応件数となっております。6病院で90%、両市立病院ではそのうちの47%を受け入れております。

次に63ページを御覧ください。ここからは、主に政策医療の分野等ごとに整理しております。まず周産期医療ですが患者数は全体的に横ばいもしくは減少傾向になるものと見込んでおります。

飛ばしまして65ページになりますが、市内医療機関の役割分担としては、海浜病院は地域周産期母子医療センターとして、市内のハイリスク妊娠に対応しております。

66ページ・67ページは診断群別のシェアになりますが、周産期については千葉大学医学部附属病院を除いた他の医療機関とで、新生児については千葉大学医学部附属病院も含めて一定のすみわけができていると推察されます。

68ページからは小児医療になりますが、患者数は全体的には減少傾向になるものと見込んでおります。

69ページになりますが、海浜病院は地域小児科センターとして小児救急にも対応しております。また、青葉病院でも小児科を設置しており、入院を含む小児一般診療に対応しております。

次に71ページからは精神医療になりますが、患者数は2030年まで若干増加した

あと、減少していく見込みです。なお、県全体の基準病床数を既存病床数が上回っており、三次医療圏としては病床過剰とされております。

72ページになりますが、青葉病院は精神身体合併症や措置入院への対応を中心としており、また全国でも数少ない児童・思春期病棟を設けております。

次に73ページからは結核医療になります。結核患者は、全国的に減少傾向にありますが、入院が必要となる市内患者数はほぼ横ばいとなっております。

次の74ページは、県内の結核病床の保有状況です。市内では19床を有していた国立病院機構千葉東病院が本年4月に休止しており、市内には病床がない状況です。なお、三次医療圏である県全体としては基準病床を満たしております。

76ページにあります。国立病院機構千葉東病院には1日当たり7人程度の患者が入院しておりました。

78ページは感染症医療です。青葉病院では、二類感染症に対応するために6床を確保しており、県内の医療機関との連携を図っております。

79ページからは在宅医療になります。県医療計画での推計では2035年には2013年比で1.3倍まで増加する見込みとなっております。

次に80ページになりますが、青葉病院、海浜病院とも在宅療養後方支援病院として、在宅医療を行う診療所との連携に努めております。在宅医療に関しても医療機関アンケートを実施しているため、次回以降に御報告したいと思います。

82ページをお開きください。医療圏の課題を整理する上で分かりやすくするため、経営の観点とは少し異なる面もありますが、SWOTにあてはめた形でまとめてみました。参考としていただければと思います。

次に83ページになります。ここからは市立病院の現状と課題になります。機能等についてはすでに説明している部分がありますので、主に病院の診療状況と財務状況をここにまとめております。

まず両病院の入院患者の住所地ですが、両病院とも80%以上が市内の患者であり、青葉病院は所在地のある中央区が多いものの他の区の患者も一定の割合を占めています。一方、海浜病院では所在地のある美浜区と隣接する花見川区の患者だけで約半数を超えております。

とばしまして、85ページは青葉病院の診療科別の状況になります。患者数としては内科、整形外科の順に多くなっています。なお、精神科や泌尿器科は市外からの患者が多く、特に精神科は約40%を占めています。

86ページは海浜病院の診療科別の状況になります。患者数としては外科や小児科が多くなっております。新生児科・産科などは他科に比べて市外からの患者が多い傾向にあります。

87ページから94ページは、入院患者、うち予定入院患者・予定外入院患者、外来患者それぞれについて、町名ごとの全患者数に占めるシェアを地図に落とし込んだものにな

ります。いずれも青葉病院は市内全域から来院される傾向がある一方で、海浜病院は所在地周辺から来院される方が多い傾向が強く出ております。

少し飛んで97ページになります。青葉病院にある60床の精神病床の稼働状況です。稼働率は60%台で1日平均患者数は最大40人程度です。また、個室化されていないなど構造的な理由で必要な患者が受けられないケースもあります。

99ページになります。ここからは財務状況になります。冒頭にも申し上げましたが、人的投資などに応じた収益を確保できていないために、医業収益が増加する以上に給与費等の増加による医業費用が増加する状況となっております。以下、主要経営指標の推移については、第4期市立病院改革プランと同様のものですので説明は省略させていただきます。

104ページをお開きください。200床以上の公立病院のうち不採算地区のあるものや県立病院を除く病院の平均をベンチマークとして、両病院と比較したものです。ここでは一般会計からの繰入金を医業収益に含んでいる場合はそれを除いた収益を修正医業収益とし、それに対する比率で比較しております。修正医業収支比率は低く、費用面では給与比率、経費比率とも高い状況となっております。

105ページは職員数の比較になります。医師も含めて上回っている部門があります。NICUを有する海浜病院において看護部門の職員が多くなっております。

106ページは一人当たりの給与費の比較になります。ベンチマーク病院と比較して格別高いものはみられませんでした。

108ページは新公立病院改革プランで示している経営形態についての特徴を簡単にまとめたものになります。長期的な視点で考えていく必要があるため、先行事例の取組状況など、詳細の分析を今後進めてまいります。予定では第3回以降に御審議をお願いしたいと考えております。

最後に109ページですが、病院事業の観点を加えた形で再度SWOTにまとめています。先ほどの医療圏のSWOTと記載内容が重複している部分も多いですが、参考にしてください。

以上で説明を終わります。さきほどの資料6-1とあわせて、今後、御審議をお願いするに当たって検討していかなければならない課題等について、御意見や御評価等を頂ければと存じます。よろしく申し上げます。

【質疑応答】

(尾形委員長)

それではただいまの事務局の説明に付きまして御意見等をお願いしたいと思います。本日は第1回でございますので全般に渡って幅広く御意見を賜れば幸いです。

(高原委員)

私も船橋でやっておりまして、海浜と非常に近いのでお世話になっているのですが、ちょうど、海浜病院と当院が建った頃は同じ頃ですね。当院も、先ほどスライドにありましたように排水が天井から漏れてきて、病棟が水浸し等しょっちゅう起こり、下水関係は中に入っているもので老朽化してくると手が出ないと。現状は何とか修理ができて、いつそれができないということになるか分からないことが問題としてあり、当院も在り方検討で今建替えを検討しています。まして海浜病院は海に近いところですから、金属製のパイプが古いものだから結構傷んできていると考えられます。これはもし存続するとなれば早く建替えをしないと、というところは当院と同じような状況だと思っております。海浜病院に関してですが、一つは小児医療が非常に充実しており、周産期を含めて当院もお世話になっている状況です。E R方式をやって小児の三次救急までできる体制が揃っているという病院として機能を伸ばしてもらいたいというところはあります。ただ小児だけやっていると経営的にどうなのだろうというところは少し問題だと思います。青葉の方は離れていますので、詳しいことは今後資料を読んで検討したいと思えます。以上です。

(角南委員)

本日はいろいろな分析を伺ったのですが、まとめて言えば、海浜病院は周産期に強く、非常にポテンシャルがあつて千葉市には無くてはならない、いろんなプレゼンスを持っていると思います。私は成田赤十字病院ですけど、それでもお世話になることがしょっちゅうあります。千葉県の中でも重要な役割を担っている。青葉病院の方は血液内科、整形外科、それから児童精神、成田周辺でもお世話になっている大変素晴らしいものがあります。その辺なかなか経営的に苦しい部分もあると思うのですが、それを市立病院が担っているということに意味があるのではないかと思います。高原先生が言われましたけど、私の病院も海浜病院ができた頃の病棟がありまして、つい先日、ICUの病床の上から水が漏れたりしてしまつて大変な思いをしました。海浜病院に関しては1日も早く正常に安心して医療ができるような設備を整えることが大切なのではないかと考えています。以上です。

(中山委員)

建築の老朽化が話題になりましたが、建築の領域から来ている者としては耳が痛い訳です。老朽化によって早急な建替えが必要だというのは私も全く同感でありますけれども、それだけが建替えの理由ではなく、それぞれの病院のあり方を検討しようという訳なので、例えば、海浜病院の強みである小児医療、周産期医療や、青葉病院の児童精神、あるいは救急医療もとても熱心におやりになって、市の中で大きな役割を占めている訳ですが、もう少し千葉市全体の中での受け持ちの分担、機能分化として、例えば、小児医療では大学病院や県立のこども病院、救急でいえば、大学なり県の三次救急との関係

もこれから考えていく大きな要素ではないかと思います。これからお示しいただくデータの中にもう少し俯瞰的なデータを入れていただくとあり方を考えていく重要な資料になると思いますので、事務局にお願いしたいと思います。

(尾形委員長)

はい、それはごもっともな意見だと思いますので、次回以降の資料に工夫していただけたらと思います。

(小熊委員)

今いろいろなお話を聞きましたが、両病院とも自治体病院として特色ある医療をされており、千葉市内における医療の重大な役割を果たしているという印象を受けました。それならどうしてこんなに赤字になるのかなど。恐らく給与比が高いというのが一つ、それから看護師さんの人数、医療技術員の人数が多いのだろうなど。それで他と比べても個人当たりが高くないなら、人数が多くないと増えないはずなので。それはこれから御説明があるのだろうなと思います。あくまでも印象ですので分かるようにお話いただけたらなと思います。

(布施経営企画課長)

先ほどの経営における費用で人件費比率が高いというのは御指摘のとおりでございます。医業収益の7割を占めるという苦しい収支構造です。その原因としまして、給与月額が全国平均と比べましてもそれほど高い水準ではございません。そうしますと人数、医療スタッフ等について、医師や看護部門、薬剤部門、放射線部門、臨床部門が他の政令都市、同規模病院と比べ人数が多いことが給与比の高いことの要因の一つではないかと考えています。

(小熊委員)

人数が多くなった理由が分かりましたら教えてください。

(寺井海浜病院長)

海浜病院では給与費の割合が高いと。もちろん千葉市全体の問題として委託費が高いというのもあるのですが、海浜でなぜ給与費、特に看護師の数が多いかと申し上げますと、一つは海浜病院293床に特定入院病床が105床ございます。これは割合にしますと36%。特定入院病床の内訳も申し上げますと、NICU：21床、GCU：26床、成人のHCU：14床、小児病棟：42床、母体のICUであるMFICUを合わせて105床です。どうしても濃厚なケアが必要になってきます。特にNICUの患者さんは非常に小さい、1000g未満の子どもの多いものですから、そこに看護師がNICU

U、GCUだけで70人弱おります。入院単価はNICUが12万円、GCU合わせて9万円以上ですので、小児に関しては入院単価7万円。そういった意味では、ある程度投資に見合った収入は上げていると思っています。しかしながら全体の稼働率は海浜病院が65%ぐらい、特に問題なのが土日に50%近くまで下がってしまいます。平日は75%を超えることがございます。金曜日から日曜日にかけて、稼働率が非常に低くなります。看護師さんは配置されてはいるのだが、成人・高齢者の救急医療がなかなか進んでいないというところで、曜日によって生産性、収入が平均化されていません。生産効率を上げていくためには高齢者を受け入れる仕組み、整形外科を含めてやっていかなければいけないと思っています。

(寺口委員)

看護師の数が多いいというのが気になりました。院長がお話されたように必要数というものがございますので、その数を満たさなければNICU等は開けません。NICUやGCUは、その必要数が一般の病床に比べると多いです。重症のお子さんを治療するところなので3:1や6:1となり、一般のところより多い人数を配置しないと行けない、その人数だとすれば多いとは言わないと思います。確かに今、稼働率の話がされました。稼働率が下がるこの状況は好ましくありませんが、看護師人数は必要数もありますので、その辺りをしっかり見ていただいて判断する必要があります。患者さんがいないからといって、看護師の数を減らしていい病床ではありません。海浜病院は小児の周産期に関して、市だけでなく県域でも非常に重要な役割を果たしていると思います。そこを生かしたあり方を検討していくべきではないかと思います。

(角南委員)

私は人が多いとはあまり思いません。給与比が高いのは単価が安いのだと思います。やはり入院診療単価が安く、青葉病院は63,155円という数字が出ています。海浜病院も6万5千円という数字が出てきていますが、これは決して高い数値ではありません。8万円ぐらいの数字が出ていれば給与比は低い訳で、そういう意味では、人が多いからとは別の視点で、人だけではなく単価が高くなるような医療を、必要とされている医療をどう提供するかということも重要になるのではないかと思います。特に海浜病院については、整形外科や泌尿器科の医師が少なく、高齢者に対応できていません。ここについて、すぐではなくとも将来的に手当てできれば、非常に伸びていく病院ではないかと思います。人数の視点に関しましては、診療単価の面も見ていただいて検討していただけたらと思います。

(山本委員)

全般的な感想を先に申し上げたいのですが、資料6-2の最後にSWOT分析を載せ

ていただいているのですが、この分析が極めて表面をさらっと撫でたような分析でこれを見ていても何も見えてきません。SWOT分析はこれを見てると何かが見えてくるものなのですが、もう少しほり込んでイメージがわくような分析にさせていただくことが今後の戦略を立てる上で重要であると考えています。例えばお話にあった、海浜病院の小児に強い点は圧倒的なStrengthなので、そこで果たして高齢者の医療に手を広げることが海浜病院にとって逆に良いことなのかどうなのか、重要なポイントだと思います。例えば、圏外流出率が決して高くない、ほとんどの市民が千葉市内で受療していることを考えると、整形外科が足りていないのかどうなのか、逆に千葉市の中央区部分で激戦区になって消耗戦を演じているような領域に海浜病院が突入することは正しいことなのか、そこまで分析しないと見えてこないのかなと思います。むしろ小児医療に特化しているなら、そこだけ税金を突っ込んででもやるべきではないかという議論もあってしかるべきなので、もう少し見えるようなSWOT分析をしてほしいと思います。それからもう一つは、将来の予測がございましたが、ここでどのような受療率をベースにするのかは検討されていますが、御承知のとおり、ここ数年は高齢領域での受療率の低下が著しい、本当にこの1999から2014の変動率からどのように受療率を見込んでいくのかは悩ましいところなのかなと思います。以上感想でございます。

(小熊委員)

寺井先生にお聞きしたいのですが、他の地区の病院ですとNICUで退院しない子どもがたくさんいて、NICUの機能が維持できない、引き取ってもらえる場所がないという話があります。先生のところでNICUは20床ですよね。GCUが26床ということで、先ほどのベッドの利用率を見てもそういった小児医療が停滞している状況ではないですね。

(寺井海浜病院長)

はい、御質問ありがとうございます。私どもNICUは約2年前に12床だったのを15、21床と増やしてまいりました。その大きな理由はやはり1000g未満、体外受精などの増加によって双子の赤ちゃんが生まれると、そういった患者さんを診ることができる病院は県内ではそれほど多くありません。千葉県こども病院は循環器の病気を持った新生児、千葉大学医学部附属病院は小児外科の疾患を持った新生児、私どもは1000g未満の新生児を診ている、そういった意味で役割分担をさせていただいています。そのような中で、なぜNICU病床を増やしていったのかと言いますと、受けられないと赤ちゃんが遠くの施設に行かざるを得ない、場合によっては、あまり低出生体重児が得意でないところに行ってしまうと非常に申し訳ない、そういった意味で低出生体重児の最後の砦としてやっております。一人の赤ちゃんが入院してから退院するまで大体4～5か月かかります。そのような中で、GCUも患者がおられる状況で、停滞と言っ

ていいのか分からないが行き場所が見つからないという患者さんは常に一人、二人はいらっしゃるといふ状況でございます。

(板倉委員)

いろいろな御意見をお伺いして、両病院とも医業費用に見合った医業収益が確保できていないというのは事実だと思いますが、公立病院として民間病院が行わないことを受け入れたある意味市立病院としての宿命ではないのかと思っています。その中で病院別の財務状況をお示しいただいていますが、病院ごとの診療科別の収支が少し気になりました。診療科別の収支を見ると、もしかしたら強みだと思っていること、弱みだと思っていることが新たに見えてくるかもしれないですし、弱みだと思っていたところに収益上はメリットがあるかもしれません。もしできれば、診療科別の収支をお示しいただけるとありがたいです。

(尾形委員長)

事務局に伺いますが、部門別の原価計算をやっておられるのですか。

(布施経営企画課長)

部門別の原価計算については、これから実施するところでございます。これは短期的な経営改善、先ほども市長も仰っていましたが、プランの中で原価計算の仕組み作りを行うということで、病院の中でどのように原価計算を実施し、収支を把握していけるのかをこれから検討していくような状況です。

(板倉委員)

ありがとうございます。正確性をどこまで追求するかはあると思いますが、大まかなもので、例えば収益と職員給与、材料費、経費当たりの部門別、診療科別を見せていただければありがたいかなと思いますが、いかがでしょうか。

(布施経営企画課長)

具体的に費用については、部門別、材料別、それぞれについて、内科や外科等をどこでどう分けるのかといった線引きがございますので、そこまで含めた仕分けの計算方法を考える必要があり、詳しいものはない状況です。

(尾形委員長)

おっしゃるとおりで、費用の配賦をどうするのかは大きな話です。御参考までに、中央社会保険医療協議会の下にコスト調査分科会というものがあって、そこがDPC病院、200病院ぐらいだったと思いますが、部門別原価計算を出しています。残念ながら平

成24年で途切れていますが、費用配賦をどうしたら良いかも含めて公開しており、その結果が出ていますので、是非それを参考にいただければと思います。DPC病院、急性期病院についての診療科別の10年ぐらいのデータが公開されています。厚生労働省のホームページを是非御覧いただけたらと思います。

(寺井海浜病院長)

今の診療科別の収支について追加発言させていただきます。確かに診療科ごとに見ますと中央部内の支出をどのように按分するのが難しいのですが、私どもが今行っているのはDPC病院のデータを使ったベンチマークです。例えば小児科、周産期医療と高齢者医療、内科医療、外科医療と領域別に分けて、それぞれの病床に匹敵するような病院と、収入、患者数、支出についてベンチマークを見ながら検討はいたしております。

(菊地委員)

板倉委員のお話を受けて、私も経営の観点から言いますと、資料5の17ページの第4期の病院改革プランの②の話だったと思います。それと繋がる17ページの③の話とも関わってきますが、周産期医療という政策医療に力を入れていくということは医業収支が悪化していくということが考えられます。16ページの一般会計繰入金推移の内訳は今どうなっているのでしょうか。政策医療にかかわる部分で、総務省の基準と市の独自の基準の二つがあり、千葉市でも市独自の基準を持っていると思います。病院経営の話として4条繰入金、3条繰入金の内訳がどうなっているのか知りたいというところですね。それから高齢者のお話が出てきましたが、国保のデータ分析では75歳以上が除外されてしまう一方で、医療圏の将来推計では75歳以上が増えているということなので、情報として把握が難しいのではないのでしょうか。そうすると別の方法でどのように収集・推計していくのか、老健施設や特養、サ高住といった施設の届け出のようなものから将来を推計することは可能なのかというのが二点目です。三点目、角南先生のところとかかかってきますよね、千葉の医療圏と異なるのですが、成田で大学病院が作られるということで、青葉病院については市外からの利用者が約20%、海浜病院は地理的な影響はないとは思いますが、そういった現状のベースだけでなく、2020年だったと思いますが、将来の隣接する医療圏の変化もこの中に織り込んでいく必要があると思います。

(尾形委員長)

三点頂きました。最初は御質問ですか。繰入金の話ですか。

(山口保健福祉局次長)

救急医療、小児、周産期、精神、感染症医療などの政策医療等としての繰出金は約2

0 億円となります。以上です。

(齋藤副委員長)

両市立病院は経営的には赤字状態が続いているということで、これはなかなか改善できない現状が続いています。青葉病院と海浜病院の概要としては、資料5のところに先ほど出ていましたけれども、市立病院の性格として総合的な公的病院という性格を持って診療しなければならないというところで、青葉病院が380床、標榜科27科、海浜病院の方は293床で、標榜科28科、医師の数に関してはそんなに多くありません。標榜科を単純に割ると1科当たり2～3人のドクターしかいない、そういう状況で診療にあたっています。例えば、今の最新医療を取り入れていかないといけないとなると、同じような治療を両市立病院で行うと、最新の機械を入れるとなると2台必要になります。この規模の病院としては、総合病院的なことをやりながら経営状態を良くしていくのはなかなか無理があると思います。今日の一番の議題は、海浜病院が老朽化で近い将来建て直さなければいけないとなった時に、そんなに時間を取ってさまざまな議論をしている状態ではないと思いますので、新病院として建て直す場合は、海浜病院の持っている長所を伸ばしながら建てるべきではないかと思います。ただ遠い話ですが、先を見据えて考えると、統合型の病院になっていかないとなかなか赤字は消えないと思います。どれだけ病院内で企業努力をしたとしても、非常に頑張っていると思いますが、このような病院の構造自体が赤字を生んでいくと私は思っています。簡単に言うと、内科を3人、3人でやっていたところを、統合して6人でやれば、3で行っている2倍も3倍も仕事ができます。そうすると患者さんは多く診られるし、収入も上がっていく、そうして余裕ができれば、自分たちの行いたいような診療もでき、機械も買えます。そのような基本的なところが、今はこの規模の両病院ということで赤字を出さざるを得ない、黒字のところにはなかなか到達できないと思います。私自身は開業医として関わってきて、いろいろな患者さんを両市立病院に送ってきましたけれど、ある程度の受け入れる懐がないとできません。私としては、長い将来を見据えた場合はある程度統合も考えて、といっても2、3年でできるものではありませんし、10年、20年は考えながら少しずつ動いていかないといけない、できればそのようなことも考えていただけたらと思います。

(初芝病院局次長)

経営部分である人件費や診療科別の分析の御質問を頂いておりますが、これについては病院改革プランの第4期に短期的な取組みとして32年度までの具体的な取組みは定めております。その中には人員配置の見直し等も入っております。経営改善支援業務、これも委託にはなりますが、コンサルには入っていただいて進めております。近々、経営診断の報告書としてまとまってきます。これについては運営委員会等で審議いただく

こととしておりますが、このあり方委員会の中でも御報告させていただきたいと思えます。その中で、ある程度先ほどの御質問の補足のデータということにお答えできるのかなと思えます。もう一つ、斎藤副委員長の方から赤字であっても政策医療の必要な部分には、という御意見を頂きましたが、このような部分を議論していただいて短期的なプランとは別の長期的な視点で、経営形態、やるべき政策医療の組合せによって経営がどうなっていくのかというところが、まさにこちらで議論を行っていただく内容だと思えます。私どもも今回はデータが足りませんでした。次回は揃えてまいりますので、御検討のほどよろしくお願ひします。

(尾形委員長)

はい。ありがとうございます。次回、医療機能についても議論するわけですから、その辺のデータを出していただいて、経営の問題と合わせて考えていく必要があると思えます。

(山本委員)

今の斎藤先生からのお話とも関連しますが、やはり人口が90何万の一つの市に同じような機能の市立病院が二つあるというのがしんどいところなのかなと思えます。これは医者を出している千葉大学としてもしんどいところで、どちらからも同じように人を下さいと言ってもお出しきれないという部分があります。一方で最後のSWOT分析にもありますように、青葉病院は中央区にあって、中央区は千葉市内で急性期病院が密集しているところで、しかもそれぞれの急性期病院が特色を持って診療にあたっている激戦区の中で公立病院が存在するという、まさにThreatであるところです。一方で海浜病院に関しては、総合病院がほとんどない千葉市の西部に位置しています。ただ一方で海浜病院を中心として丸を描けば、半分は海という患者さんが来ない場所に位置している立地条件の問題もあります。最終的には機能分化を進めていただいて、統合が正しいのかどうかも含めてまずは機能分化を進める、そして立地条件を検証する、そこはしっかり行っていくべきだと思えます。

(小熊委員)

先ほど御説明を受けたと思うのですが、もう一度御説明をお願いします。両病院とも急性期ですね。今後のあり方について急性期だけをやるのが市立病院のあり方でもないと思えます。回復期の展望はどのような状況でしょうか。

(山口保健福祉局次長)

地域医療構想で市内の病院で病床分担を行うということで現在おこなっている最中です。

また、今年度病床配分がありました。回復期病床を中心に病床を分配するという方針で進んでおります。今後病床配分や地域医療構想の将来像を見ながら検討します。県としては全体的に急性期が多いということから直近病床配分では回復期病床を中心に病床配分を行っている。私どもは聞いております。県としては少ないので、そちらを中心に病床配分を行っていくと聞いております。

(山本青葉病院長)

当院は入院の患者の半数が救急からの入院でして、それも主に内科系と簡単な外傷、整形外科の患者さんが多く、大きな手術をするような脳外科、心外科、呼吸器外科はない、そのような関係で診療単価がなかなか上がらない、それが先ほど角南先生の御質問だと思います。看護師の数も救急に依存した配置ですので、春秋に少なく、冬場に多く、その多いときに合わせて看護師を配置しています。ですから当然、稼働が悪い季節には過剰になっています。ただ看護師の数を少なく置いておいて、冬場に足りないということは困りますので、そこはジレンマがあります。回復期病床についてですが、救急車で来る患者さんの全員が重症という訳ではなく、高齢者の感染症の方が多いので、1週間から10日間で体の具合が良くなっても、自宅に帰るリハビリや退院調整に時間がかかる患者が多くいらっしゃる。当院では回復期病床もこれから検討していくつもりです。以上です。

(寺井海浜病院長)

追加発言させていただきます。先ほどから御質問があります市立病院をどのような方向でやっていくか、現場として一番考えていけないといけないことは、特に海浜病院の場合は高齢者をどうやってケアしていくかです。地元の美浜区・花見川区の高齢者の方々をしっかりとケアできるまで診療科は整備されておりません。例えば整形外科、あるいは泌尿器科も昨年の4月に開設いたしましたが、がんがいますと前立腺がんが男性が一番多く、女性だと乳がんが多い、乳がんのケアはできていますが、前立腺がんのケアは最近までできていませんでした。また、高齢者の方は整形外科的な課題が非常に多くあります。近くの病院でないと行きにくい、75歳以上では特に交通弱者になってしまう、そういった方々を市民目線で見っていくことが、自治体病院としてやっていかなければいけないことだと思っています。機能分化のお話もありましたが、少なくとも地元の地域医療をしっかりと行い、その上で広域にできる医療を二次・三次医療機関と連携してやっていく、自治体病院としては特徴をもって広域でもできるようなことをやっていかなければいけない、そのような考え方を持っております。

(中山委員)

今日は病院あるいは事務局のお話を伺って、青葉病院と海浜病院の特徴は共通の認識

を持てたのではないかと思います。さらに機能分化ですね。それぞれの特徴を活かす方向性を進むための資料は先ほどお願いしたとおりですけれども、ある機能に特化していくということと、寺井院長がおっしゃられた総合性を併せ持つということの両立が市立病院には必要なのだと強く思いました。例えば千葉県の場合、県立病院が6つほどありますが、多くは専門病院として特定の機能を担っています。しかし、多様な疾患を併せ持つ高齢者を対象とするというだけでなく、地域の医療を総合的に担う機能を持つ機関が必要です。県はそのような総合的医療サービスの提供というやり方をしていませんが、千葉市が同じ方向性で、海浜病院が小児の専門センターになってしまう、ということではないのだと思います。青葉病院もそうですが、それぞれが特徴を生かしながら、専門性をベースにして総合的な市民サービスを提供する医療機関があるべきではないかと思えます。

それから、先ほど山本委員は100万人で二つというのは多いのではないかというお話をされましたが、私は100万人ならば二つぐらいあるのが市の責務ではないかと思えます。健全な経営を放棄するという訳ではありませんが、最初に小熊委員が、きちんとした医療と与えられた役割を果たしていけば経営もそれについてくるというお話をされましたが、是非そのような方向に二つの病院が進めば良いなと思っております。その中で連携や、場合によっては統合も議論しないといけないとは思いますが。統合も市立病院の二つが統合というばかりではなく、他県の状況を見ていると、県立病院と市立病院が一緒になったり、もっとドラスティックに市立病院と民間病院が統合したりしている事例もあります。それらを含めた広い視野で検討していただけたらと思います。

ただ来年の8月までということで、どこまでできるかは分かりませんが、その辺りも議論していただきたいと思えます。

(尾形委員長)

おっしゃるように、経営形態の議論は行いますし、その中で地域医療連携推進法人というのも一つの選択肢ではありますので、そちらも議論できたらと思います。

(菊地委員)

先ほど山本委員から立地条件と地域医療という話がでましたが、病院の機能や経営は現在そして将来の人口動態によって影響を受ける一方で、病院の機能や形態が将来の人口に影響を与えることもあり得ると思えます。将来の都市計画のフォーマットを固める必要があるかと思えます。不動産屋に行くと、立地適正化計画を見てどこに家を買うか考えてくださいと言われるそうです。将来の資産価値、あるいは病院を含めたインフラへのアクセスは消費者にとっては重要な情報です。千葉市が作っている立地適正化計画上の両病院の位置づけと大きく矛盾するわけにもいかないため、そのような情報を確認しておく必要があると思えます。

(齋藤病院事業管理者)

各病院を総合的に、という単語が出てきた中で、従来の医学は何々科、何々科と教育されてきた背景がありますが、現在は小児科の先生が小児科だけを見て成り立つという時代ではなく、小児科を支えるいろいろな分野が周りにあります。あの病院は何をやる病院かと単純化するのではなく、総合的に診るような病院を作っていかなければならないということについて、議論もあることですが、私はそれを正しいことだと思います。成長してからも小児科医が診察するという状況もある中で、そのようなことを含めて、総合的に病院を運営していく、将来を設計していく時に、総合ということが持つ意味を、私自身が先頭をきってやらなければやらないと思っていますが、議論の中に入れていただきたいと思っています。お願いします。

(尾形委員長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。それではそろそろ時間も迫ってまいりましたので、本日の議論はこの辺にしたいと思います。今日は全般の事項に係ることにつきまして、非常に幅広く有益な御意見、御質問等を頂いたと思います。これらを踏まえて次回更に検討を深めていきたいと思っています。また、資料の工夫等についてもさまざまな御注文があったかと思っていますので、それについては事務局のほうでしっかり受け止めていただきたいと思います。

最後にその他ですが、事務局の方から何かございますか。

4 その他

(西野事業調整担当課長)

長時間に渡り、御審議ありがとうございました。次回でございますが、事前にお知らせしております候補日の中から、出席可能な委員の多い日時で調整させていただきますので、御了承ください。日程が決まりましたら、早めに御連絡させていただきます。事務局からは以上でございます。

5 閉会

(尾形委員長)

それでは、長時間に渡ります御議論、本当にありがとうございました。特にほかに御意見等無いようですので、以上をもちまして本日の委員会を閉会といたしたいと思いません。

長時間に渡りまして、御審議ありがとうございました。

以上

問い合わせ先 千葉市病院局経営企画課

TEL 043-245-5741

FAX 043-245-5257