

平成 23 年度第 1 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 7 月 7 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、深沢委員、福山委員、栗原委員、鶴岡委員、高橋委員、
三井委員、込山委員、伊藤委員、佐藤委員代理 (財政課長補佐)
- ・ 傍聴者 2 名
- ・ 理事者 鈴木病院局長、林田副病院局長(経営企画室長)
(医療センター側：高原院長、中野副院長(看護部長)、多部田技監、古庄薬剤部長、
畠山臨床検査科技師長、林放射線技術科副技師長、小山医事課長補佐、
土屋総務課長補佐 他)

1. 出欠状況について報告

委員 14 名中 10 名(代理 1 名含む)が出席しているため、会議は成立。

2. 病院局長あいさつ

3. 委員長の選出

栗原委員の推薦により、近藤委員が委員長となる。

4. 副委員長の選出

委員長の推薦により、深沢委員が副委員長となる。

5. 審議

【経営企画室長が改革プランの数値目標に関する評価及び 22 年度決算(見込)、22 年度の取り組み状況及び自己評価について説明】

委員長：改革プランの数値目標の達成状況は、数値で結果がでるので達成、未達成の○×しかないものだが、取り組み状況については、結果を出すためのプロセスを示すものであり、数値目標の○×とは意味合いが違う。この取り組みについても評価委員会で評価していきたい。始めに、22 年度の数値の達成状況について質問または意見をもらいたい。

この改革プランの数値目標は、状況変化があっても 3 年間修正していないのか。

経営企画室長：していない。

委員長：財務に係る数値は、ほとんど目標を達成している。病床稼働率が目標に達しなかったのは、平均在院日数が減っているためだと思う。この目標稼働率を達成していたら、収益がもっと大きな数字になっていたのでは。22 年は診療報酬改定があったが、影響はあったのか。病院経営者の福山委員と高橋委員に聞きたい。

福山委員：診療報酬改定による影響は病床数により異なるが、200 床以下の病院は苦しい結果となっている。船橋市立医療センターや君津中央病院には特に悪い影響となることは

なかったであろう。また、平均在院日数が良くなっている素晴らしい。

高橋委員：22年の診療報酬改定では、おおむね前年と同様のことをしていれば入院に関しては3%以上の増収となった。22年度は看護師を増員したが、まだ看護師配置基準7対1の取得はできていない中でこれだけの収益を上げられたのは素晴らしい。病院局長があいさつの中で言っていたが、改革プラン3年間の大きな目標として掲げたDPCと7対1と地域医療支援病院が達成できたことで、経常収支の改善が見込まれる。先行投資の結果が23年度の収支に出るのではないかと。また、在院日数が減る中で患者数が増えるのは非常に大変だったと思う。平均在院日数が1日減っただけで病床稼働率はすごく減る。病床稼働率が下がってもやむを得ない。非常に良い経営をしていると思う。

委員長：改革プランに関する自己評価については一般会計負担金も減っていることから、財政課としても良かったのではないかと。

財政課課長補佐：今後もこのような取り組みを続けてくれるとよいと思う。

委員長：次に、健全経営に向けての取り組みについて質問はあるか。

三井委員：それぞれの項目に関して努力していると思う。ただ、診療材料費の支払い状況について教えてほしい。購入して何カ月で支払うのか。

経営企画室長：支払いは月単位で行っている。ただ、契約単価が決まり、請求書が来ないと支払えない。

三井委員：医療センターは他病院と比べ好条件だと思うので、もう少し努力できるのではないかと。

経営企画室長：契約が決まるまでに何度も値下げ交渉を重ね、時間をかけて材料費削減に向け努力している。

高橋委員：平成22年度の決算(見込)において、純利益が4億3千万円となっている。純利益というのは会計上の文言であって、市からの繰入金が入った上での利益だ。医療センター以外の民間病院などは、繰入金をもらっていない。あくまでも繰入金があつての利益だということを明記しないと職員の改善意識が薄れる。文言を加えるなりした方がよい。

委員長：診療体制の強化について質問はあるか。

診療体制の強化の中で、確保が困難な診療科の報償費の見直しが未達成になっている理由は何か。

経営企画室長：医師の招へいに関する報償だが、来る医師によって異なり、定額に決められない。調査は行っているが難しい部分があり均一的な見直しに至っていない。

委員長：これについては、確保が困難な診療科において医師を確保するための報償費なので見直す必要があるのだろうかとも思う。

福山委員：順調に医師や看護師の確保をしているようだ。君津中央病院は数年前に確保対策室を作った。事務の精鋭を選びすぐって集めた。医師は副院長以下研修担当などがあるが、看護師については私が適職フェアに全て行った。幹部職員が参加している病院と

参加していない病院がある。幹部職員は看護師確保対策フェアに行ってみるとよいと思う。フェアに来る看護学生と教師から話を聞いたほうが効率的に情報収集できる。また、各病院のブースに入る看護師の動きを見ていれば看護師がどこに興味を持っているのかがよくわかり、大変勉強になった。今年は福岡と北海道に行った。病院の評判は一端上がるとひとりでは上がっていく。離職率は下がる。君津中央病院の昨年の離職率は7%くらい。

委員長：医師が1割増えており、看護師も増えていることから診療体制は充実してきているように思う。

副委員長：麻酔医はどうなっているのか。千葉大などから派遣してもらってはどうか。

病院局長：常勤医1名が4名に増加した。なるべく採用していきたいと思っている。今は麻酔医がいる医局がない。千葉大にもいないと聞いている。むしろ千葉大が麻酔医を求めている。私立大学も同じである。大学からの派遣を求めるのは現実的ではない。

三井委員：看護師の2交代制の試行について5月から1病棟で実施し、8月からは希望者を対象に全病棟で実施していると思うが、当初は希望者中心になるのか。

看護部長（副院長）：1病棟については全員が2交代制となっている。他の病棟にも希望者がいる。採用時、2交代制を希望して受験する方が多いため、希望者には2交代制を試行している。現状では全体の約3分の1が2交代制を希望している。

三井委員：1ヶ月の夜勤回数は何回ぐらいなのか。

看護部長（副院長）：8回以下である。部署によって異なる。

三井委員：3交代制だと深夜に出勤することになる。深夜に出勤するよりは2交代の方が良いという方もいるのでは。

看護部長（副院長）：それぞれのライフスタイルによる。院内保育所が夜間保育も実施していることから、子供を預けたりする。勤務を継続していける環境とすることが大切だ。

三井委員：院内保育所の充実は大切だと思う。

福山委員：前回緩和ケア病棟の患者数が増えないという話が出ていたが、どうなったか。

院長：数パーセント伸びたが、まだ病床利用率は低い。当院は急性期医療を中心にやっているが、治らない方もいる。これまで緩和ケア独自でやっていたが、主治医制にし、各科の医師も利用できるようにした。急性期病院にある緩和ケア病棟として、主治医はそのまま、緩和ケア病棟に行けるようにした。少しでも緩和ケア病棟の利用率を上げられるようにした。始めたばかりだが、少し効果が出てきている。

福山委員：緩和ケアの患者は院内からの利用者が多いのか。

院長：今のところ半々である。外からの患者については緩和ケアの医師が受け、院内からの患者については各科の主治医が対応している。

福山委員：患者を看取るのは各科の医師になるのか。例えば、重症のときには各科の医師が承知しているという状況になるのか。

院長：各科の医師が当直等をしているので、チームで看取るかたちになる。

福山委員：緩和ケア病棟の患者内容が変わってきている。家族に面倒をかけたくないとの理由から利用する患者が多いように思う。回転が早く、看護師が大変だ。

副委員長：具体的な稼働率はどうなっているのか。

院長：今は約 85%である。

副委員長：満床で空きがないというのが一般的な感覚である。待っている間に死んでしまう。

院長：満床ではなく、1、2床は緊急時のために空けておきたい。今はあえて空けているわけではなく、8割くらい入っている。

委員長：患者サービスの向上について、土日祝日の予約入退院の退院については実施しているようだが、評価は×なのか。実施中で良いのではないか。

看護部長（副院長）：呼吸器内科などでは、日曜日入院して月曜から化学療法をすることもある。また、金曜日入院も出来るようになり、少しずつだが土日を活用できるようになっている。

委員長：では、△ということによいのでは、自己評価が厳しいように思う。

院長：DPCの導入で連休中の土曜日等を活用しはじめた。△として頂きたい。

委員長：教育・研修等の充実について、治験の21年度の実績はどうなのか。

院長：治験は22年3月から実施し始めたばかりのため、実績としては1診療科。

高橋委員：治験費の分配はどうなっているのか。

院長：人件費や光熱水費などの管理費とは別に、治験研究費の25%は院長割り当てとなっている。それ以外は実施した診療科の割り当てになっている。25%については看護部や薬剤部、臨床検査科などの研修等に利用している。

高橋委員：各科に還元できているのは良いことだと思う。どんどん実績を積んでほしい。

看護師の研修等について教えてほしい。看護師は新卒後3年間で重要だが、その間どのような研修を行っているのか。卒後臨床研修プログラムのようなものはあるか。

看護部長（副院長）：1～5年目までは基礎研修を段階的に実施している。5年以降は、認定や専門看護師の研修となる。院内・院外の研修や出張についても規定に沿って実施している。

高橋委員：研修終了後、やや公的な修了証を出せるようにしている。院外でも通用するような修了証を出せるようにすることが大切だと思う。

看護部長（副院長）：1つの研修が終了した際に毎回院長名で修了証を渡し、院外に出た際にも修了証を持参することで、何の研修をしたのかをわかるようにしている。

栗原委員：治験が市中病院にくるのは大変なこと。とても良いことなので、どんどんやった方がよい。医師の研修にもとてもよい。

院長：今はかなり増えている。1科から数科に増えている。日本の治験が遅く、東南アジアにもっていかれるという話もあるので、どんどんやっていきたいと思う。

病院局長：自治体病院では治験の還元をどのようにやるのかが問題となる。治験をやる医

師にメリットがない。本市ではうまくやってもらった。海外の学会にも行きやすくなった。うまく仕組みを作ったことで、医師の積極的な参加が得られるようになってきたと思う。

委員長：地域医療における連携強化については全て達成しているということで、すばらしいと思う。

鶴岡委員：連携医制度はとても良い。21年度にやったきりになっている。また募集をしてもらいたい。

院長：ルールを決め、年1回の募集とさせてもらっている。年度が変わる時に再募集をかけ、今年度は27施設増えた。紹介率・逆紹介率も高くなってきている。

委員長：逆紹介率が上昇しているが、これについて医師会としてどう思うか。

副委員長：医療センターのトップが部下からどのくらい信頼されているか、またしっかりとしたビジョンがあるかという組織体制の問題だと思う。今までがノーマルではなかった。行政が力を入れて、目覚めた。継続は力なので、日本をリードしてもらいたい。

三井委員：経営改善に向けての取り組みに戻るが、提案制度・表彰制度の22年度の実績を教えてください。

病院局長：30ぐらいの部署が目標をたてて、発表してくれた。

三井委員：是非、継続してもらいたい。

委員長：22年度の取り組みについては、自己評価通りとする。

23年度の取り組みについて事務局より説明をお願いしたい。

【23年度の取り組み内容について経営企画室長が説明】

委員長：23年度の取り組み内容については、2月の運営委員会でも説明をしてもらっている。

経営企画室長：前回の運営委員会で事業計画書を提出している。これを平成23年度の取り組みという表に落とし込んだ。数値目標等を明示したので、今後はこれに対する実績を評価していくことになる。

委員長：この取り組みを入れてほしいとか、何かありますか。

込山委員：健全経営に向けての取り組みのDPCの適切なコーディングとは具体的に何を意味するのか。DPC移行に伴い、診療行為についてマニュアル等を提示しているのか。入院前に検査をすとか。また、診療材料費については全国と比べて高いが、在庫管理などは行っているのか。

病院局長：DPCの導入に伴う、診療内容の変更はしていない。DPCに移行すると診療行為が可視化される。今後、他病院との比較により在院日数の変化が起きてくると思う。DPCはコーディングが大変だ。医療資源を最も投入した病名というものがある。コーディングがきちんとしていないと、DPCの報酬体系の中で評価の対象とならない。入力方法の

研修を行い、きちんと評価につながるようになっている。昨年度は、3回研修会を開催した。

材料費に関しては、医師の協力がなくなかなか下げてもらえない。しかし、最近では医師の協力が得られるようになった。物流は研究をしたらコスト削減ができるかもしれないが、まだそこまでできていない。もっと削減が可能かもしれない。

鶴岡委員：歯科口腔外科の開設に伴い、歯科医師会とも連携をとっていくことが大事だと思う。

高橋委員：DPCでは医事課によるコーディングの確認が重要である。

ジェネリック医薬品の導入は具体的にどういうものを想定しているのか。

病院局長：造影剤から手をつけた。現在はジェネリックの比率が7%くらいになった。少しずつ無理のないように進めていきたい。

委員長：22年度に達成できなかったものは今後も達成できるように続けてほしいと思う。

看護師配置基準7対1、DPCの導入により、23年度の経営指標は期待できるのではないかな。

病院局長：経営上は医師、看護師の確保が重要になってくると考えている。特に救急部門の医師・看護師の確保ができれば、さらに良くなるのではと考えている。

高橋委員：看護師配置基準7対1の取得により、少なくとも3億5000万円の収益増加が見込まれる。DPCの導入によっては出来高の5%ぐらい上乗せになるだろう。23年度の収益は飛躍的に伸びるだろう。

委員長：4月に採用になった看護師はどのくらいいるのか。また、初期研修医はどのくらいいるのか。

院長：初期研修医は10名。来年度からは枠を12名に拡大する予定。千葉大学卒業または千葉在住の人がほとんどなので、千葉県内に就職してくれるだろう。後期研修医は多少の変動が生じているが、20名前後。麻酔や救急で当医療センター希望者がいる。

看護部長（副院長）：看護部は22年度退職者数28名に対し、23年度4月の採用者は52名。当医療センターの平成22年度の看護師離職率は7.8%であり、全国平均12%を下回っている。そのうち平成22年度新規採用者の離職率は0%であり、全国平均の9%を下回っている。7対1に移行したことで、看護師の総数が増えると、離職率が減るのでは。

経営企画室長：平成22年度の途中に9名辞めて12名採用している。

委員長：この数字から、働きやすい環境であることが窺える。

込山委員：看護師から副院長というポストになって、経営上のメリットなどはあるか。

看護部長（副院長）：副院長になってどうかと言われても答えづらいが、収益に関わることは、数値をスタッフに示していることはメリットだと思う。また、他部門に行った際には状況等をよく聞くようにし、院内全体の状況を把握するようになっている。また、院長、事務局長と毎朝ミーティングを行っている。各部門の連携が少しずつスムーズになってきていると思う。

三井委員：話が戻ってしまうが、2008年にスタートし、全国の4地域で行われている緩和

ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM）が実績をあげているようだ。地域がん診療拠点病院として医師会にも緩和ケアのカンファレンスに参加してもらってはどうか。

院長：カンファレンスについては医師会にも参加を呼び掛けている。在宅医療は在宅医師と MSW と看護師が連携しながら行っているが、在宅の施設が全国的に少ない現状がある。柏市に県が作ろうとしている。東大の医師が中心となってやっているが、そこで研修を受けた医師が広がっていくかもしれない。

高橋委員：22 年度の経営分析比較表に平均給与と年齢がのっているが、全国平均とはどこの調査によるものか。

経営企画室長：自治体病院の全国平均である。

高橋委員：医療センターは市から負担金をもらい、高給をもらっている。是非、自立的な経営を行い、市は浮いたお金を二次救急をやっている病院にまわしてほしい。

込山委員：市としても二次救急の体制整備をやっていきたい。今後は在宅医療の体制作りが重要で、次回の診療報酬改定は在宅医療に関することが手厚くなるのではないかと思う。

委員長：以上で平成 23 年度第 1 回の運営委員会を終了する。次回は平成 24 年度の予算、23 年度取り組みの途中経過についての議論となる。開催は 2 月を予定している。また事務局から調整依頼等の連絡が行くと思うので、宜しく願いしたい。

経営企画室長：次の開催についてだが、今年度で医療センター改革プランが終了するため、現在 24 年度から 26 年度の 3 ヶ年の中期経営計画を策定中である。そのため、10 月もしくは 11 月頃に皆さんの意見を伺いたいと考えているので、宜しく願いしたい。