

令和5年度第3回船橋市立医療センター運営委員会議事録

(令和6年3月5日作成)

1 開催日時

令和6年2月5日(月) 午後1時30分～午後3時

2 開催場所

船橋市立医療センターD館3階講義室

3 出席者

(1) 委員

齋藤委員長、寺田副委員長、田中委員、寺井委員、横須賀委員、鳥海委員、山口委員、林(清)委員、大竹委員、松岡救急課長(澤本委員代理)、林(康)委員、國澤職員課長(鈴木委員代理)、高橋委員

(2) 理事者

(病院局)

病院局長、副病院局長(事務局長)、経営企画室長(総務課長)、新病院建設室長(医療センター)

院長、丹羽副院長、三村副院長、茂木副院長、武村副院長(看護局長)、診療局長、診療局技監、救命救急センター長、薬剤局長、小松副看護局長、石井副看護局長、村山副看護局長、山田副看護局長、臨床検査科技師長、放射線技術科技師長、医事課長、総務課長補佐、医事課長補佐、地域医療連携室長(医事課長補佐)

4 欠席者

横手委員

5 議題

- (1) 令和5年度の取り組み状況、決算見込及び経営指標について(公開)
- (2) 「船橋市立医療センター経営強化プラン・中期経営計画 令和6～9年度(最終案)」について(公開)
- (3) 令和6年度 船橋市病院事業計画(案)及び予算(案)について(公開)

6 傍聴者

1名

7 決定事項等

- (1) 令和5年度の取り組み、決算見込及び経営指標の進捗状況について確認。次回、同委員会にて令和5年度の取り組みに対する最終的な評価を行う。
- (2) 「船橋市立医療センター経営強化プラン・中期経営計画 令和6～9年度（最終案）」について、素案からの変更点及びパブリック・コメントに対する病院局の考え方を確認し、計画の最終案として承認された。
- (3) 令和6年度の船橋市病院事業計画（案）及び予算（案）を確認。内容について承認された。

8 議事

(1) 委員の変更及び出欠状況について報告

代理人を含めて委員14名中13名が出席しているため、会議は成立。

(2) 審議

委員長：本日の運営委員会については、先に配付している資料に基づき進める。それでは、議題1の「令和5年度の取り組み状況、決算見込及び経営指標」について、副病院局長、説明をお願いしたい。

副病院局長：それでは、議題に沿って説明させていただく。スクリーンで説明するが、同じ内容のものをお手元に配付しているので、どちらか、見やすい方をご覧ください。また、内容の詳細については、お手元のファイルにインデックスをつけて綴じこんでいる。説明の際、インデックスの番号をご案内させていただく。

それでは、議題1「令和5年度の取り組み状況、決算見込及び経営指標」について、説明する。はじめに、令和5年度の取り組み状況について説明する。お手元の資料ではインデックス1をご覧ください。令和3年度からの船橋市立医療センター第5期中期経営計画では、「1. 安全で信頼される医療の提供（医療の質の向上）」、「2. 安定した病院経営」、「3. 教育・研究等の充実」、「4. 新病院へのステップアップ」、以上4つの大項目を掲げて取り組んでいる。この取り組みについて、中間報告をする。実績については原則、11月末時点の数値となっているが、一部速報値を記載している。状況欄に、達成済みまたは達成見込みのものは「○」、一部達成見込みのものは「△」、未達成の見込みのものは「×」で表示している。なお、取り組みの評価方法については、昨年7月の運営委員会で、「目標に僅かに達していない場合でも評価を△や×とするのは厳しいのではないか」と、委員の皆様からご意見をいただき、評価方法について院内で検討した。検討した結果、目標は状況に応じて都度修正していることから、これまでどおりの評価方法とさせていただきたい。それでは、項目に沿って順番に説明する。

はじめに、大項目「1. 安全で信頼される医療の提供（医療の質の向上）」のうち、中項目「感染管理体制の充実」について説明する。なお、実績の欄は、目標を達成済みまたは達成見込みの項目は赤字、未達成の見込みのものは青字で示している。院内感染防止対策の推進については、研修会・カンファレンス等、目標

に掲げた内容は全て達成見込みとなっている。抗菌薬適正使用支援チーム（AST）に関する取り組みも今年度末までに達成見込みであり、感染症対応業務継続計画は、引き続き内容の追加・修正を検討していく。感染制御室の人材確保については、感染症科医の確保が難航しているため引き続き採用活動に努める。防護用品の備蓄については必要分の在庫を確保している。

続いて、中項目「医療安全管理体制の充実」は、インシデント報告件数は順調に推移しているが、一部達成が難しい見込みの目標もあるため、定例の会議などを通じてインシデント報告に関する周知をしていく。安全対策文書の作成は定期的に実施し、また、eラーニングを通じて職員の医療安全に対する意識の向上に努めた。その他、医療安全マニュアルの見直しや、内部監査の実施等は今年度末までに達成見込みとなっている。医療安全管理者養成研修は4人が受講し、事例検討会・安全管理責任者カンファレンスは順調に開催できている。

次に、中項目「救命救急センターの充実」については、救急車の受け入れ台数及び重症救急受け入れ患者数は、ともに現在のペースを維持できれば達成できる見込みである。一方、外科系外傷救急患者の受け入れや脳卒中救急患者に対するrt-PA 静注療法、血栓回収術の件数については、現在のペースでは達成が難しい見込みである。患者の受け入れ体制を整え、取り組みを継続していく。救急科医師のシフト制に関しては、記載のとおり「完全シフト制」に移行した。救急・手術部・ICUの連携のための人員配置に関しては、年度当初に職員の長期休暇取得者が重なり、予定を遅らせてスタッフの育成を開始したため、目標達成が難しい見込みとなっている。

続いて、中項目「地域がん診療連携拠点病院の充実」について、がん検診率は目標に届いていないが、つらさの問診票と地域連携クリニカルパスの件数は今年度末までに達成見込みとなっている。化学療法の充実については、連携充実加算算定件数の目標達成が難しい見込みのため、引き続き未算定の原因調査等に努める。放射線治療の充実について、強度変調放射線治療（IMRT）に関する目標は、いずれも今年度末までの達成に向けて順調に推移している。ロボット手術については、産婦人科にて担当医の資格取得のため腹腔鏡手術を優先的に実施していることから、件数があまり伸びていないが、2月から再開する見込みとなっている。組織体制の確立については、目標のとおり拠点病院継続のために部門人員を確保した。乳がん診療の充実については、乳房再建のみ達成が難しい見込みとなっており、件数の増加に努める。緩和ケア病棟の運営充実については、専従医確保策や研修会の追加開催について引き続き検討していく。緩和ケアチームへの診療依頼件数の増、緩和ケア外来の充実については、多職種カンファレンスや、緩和ケア外来を週1回から週2回に増やすなどに取り組んだが、目標に掲げた項目はいずれも達成が難しい見込みである。遺伝カウンセリングの件数についても、達成が難しい見込みである。がんゲノム医療連携病院としては、検査実績を確保することができたので、今後は院外からの受け入れ体制の確立に努める。

続いて、中項目「地域医療支援病院の充実」については、連携医訪問は順調に

実施できており、目標を大幅に上回る見込みである。胃がん検診の受診、連携医予約及び医師直通電話システム利用の件数についても、目標達成に向けて順調に推移している。紹介率・逆紹介率については、目標達成に向けて引き続き連携医訪問や Web 予約の周知等に取り組んでいく。退院支援の充実・在宅療養支援の強化については、現在、退院支援看護師研修を 1 名受講中であり、Web カンファレンスの積極的な活用も含めて目標達成に向けて取り組んでいる。転院先となる病院・介護施設の訪問件数は目標を達成している。

続いて、中項目「災害拠点病院の充実」について、引き続き DMAT 3 チームの維持に努める。

次に、中項目「施設・設備及び医療機器等の計画的な整備」である。医療機器やシステムの更新及び導入、施設修繕を記載のとおり行った。

続いて、中項目「患者サービスの向上」である。入退院支援室で対応する患者割合については、現在のペースで介入できるよう今後も取り組みを継続していく。診察予約時間 1 時間以内診察状況は 12 月に調査を実施し、81.8% となり目標を達成することができなかった。会計待ち時間は 6.9 分という結果になった。患者満足度調査のアンケートについては、12 月に実施しているが、結果報告は今月を予定しているため、実績は次回の運営委員会で報告する。公開医療講座、医療講演会は予定どおり実施できている。ホームページの充実については、各種お知らせや各診療科の診療体制等の内容を適宜更新し、最新の情報を発信するよう努めており、目標は達成できる見込みである。接遇研修は今月中の実施に向けて現在準備を進めている。外国語に対応できる体制づくりとして、通訳モバイル利用状況をモニタリングし、昨年よりも利用回数が増加していることから、積極的な活用ができている。

続いて、中項目「良質なチーム医療」について、医師については、救急科、麻酔科、精神科の医師を確保でき、看護師については、令和 6 年 4 月 1 日時点で人員が 540 名となる見込みである。栄養サポートチーム、NST の算定については、前年度同時期と比較すると 100 件ほど多く算定できており、引き続き取り組みを継続していく。リエゾンセンターを拠点に活動するチームの充実については、回診やカンファレンス等を定期的実施することができた。フットケアチームについては、定例ミーティングに若手医師の参加を求め、活動の周知を図るなど、引き続き目標達成に向けて取り組んでいく。子ども虐待対応院内組織、CPT の充実については、定期的に会議や講習会を実施している。救急科 ICU チームの活動については、引き続き他科との共同診療を実施していく。骨粗鬆症リエゾンチームについては、新たに開始した上肢骨折の介入方法が、ある程度確立できたため、引き続き継続していきながら、外来から介入を始める際の問題点を洗い出し、改善していく。リハビリテーションの実施については 11 月より土曜日出勤者を 1 名増員した。引き続き土曜日にリハビリが実施できる体制の強化に努める。クリニカルパスの整備について、パス認定士の育成に関しては今年度中の達成が難しい見込みだが、その他の項目に関しては目標達成に向け取り組みを継続していく。

続いて、中項目「働きがいのある職場づくり」について、タスクシフティングの推進については、ドクターエイドの外来への介入時間を増やすため、診断書業務効率化や業務の拡大に取り組んだ。労働時間管理の適正化については、医師1人当たりの時間外勤務が昨年同時期と比較して増加したものの、時間外勤務が年間1,860時間を超える医師はいない見込みである。職員満足度調査は、12月に実施し34.3%という結果となった。1人当たり月平均時間外勤務は前年度より増加してしまっただけ、時間外勤務を縮減できるよう取り組んでいく。院内保育所については維持することができており、育児短時間勤務制度を周知する説明会は予定どおり実施することができた。

次に、大項目「2. 安定した病院経営」について説明する。はじめに、中項目「収入の確保」について、新入院患者については今後も病棟を効率的に運用して患者を受け入れるとともにDPCⅡ期間までの退院を目指す。病床稼働率は、5月以降は80%以上をキープし、10月までの平均では81.20%となった。加算取得の推進について、今後、他院と比較して加算の取得を見込むことが可能と思われるものについて分析のうえ院内に周知を行う。診療報酬単価向上への取り組みについては、低算定率項目の抽出を行い、算定の障害になっている要因について診療科への確認を実施する。電子カルテにおける未登録オーダー及びシステム連携不備の解消に関しては、引き続き、委託業者からの情報収集や、情報共有に努める。臨戸徴収は督促と催告に対する状況を考慮しながら実施している。DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合については、11月末までの平均で28.3%となり、目標の25%以内には届いていない。平均在院日数については、早期からの退院支援の介入などに取り組んだものの、転院までの日数がかかる等の理由により入院期間が延長することがあった。手術室の効率的な運用、スタッフの人材活用について、看護師の育成は1名にとどまっているが、手術室稼働率については達成見込みである。全身麻酔件数についても、現在のペースを維持できれば、目標を達成できる見込みである。がん患者指導管理料の算定及び全入院患者への服薬指導については、現在の取り組みを継続し目標の達成を目指す。リンパ浮腫複合的治療料の算定についても、現在のペースを維持できるよう取り組みを継続していく。

続いて、中項目「支出の削減」について、入院・外来収益に占める診療材料費比率は、目標が15.9%以下に対し16.9%となっているが、材料の切り替え提案やベンチマークシステムの活用等により、診療材料費を年間で約760万円の削減を見込んでいる。入院・外来収益に占める医薬品費の比率は目標が13.7%以下に対し、15.4%となった。後発医薬品への切り替え、採用薬品の見直しについては、各項目、目標達成に向けて順調に推移している。期限切れによる年間廃棄金額は70万円を上回らないよう注視していく。医業収益に占める委託費の比率は目標が8.7%以下に対し8.3%、医業収益に占める職員給与費の比率は目標が55%以下に対し、53.5%となり目標は達成できる見込みである。

続いて、中項目「経営管理体制の強化」について、令和6年度からの経営計画である「経営強化プラン・中期経営計画」は、3月の策定に向けて現在準備を進

めており、この後の議題で計画の最終案について皆様にご審議いただく。

次に、大項目「3. 教育・研究等の充実」について説明する。はじめに、中項目「臨床研究部の充実」について、新規治験受託件数及び臨床研究サポートの推進のいずれも、既に目標を達成することができた。

続いて、中項目「人材育成」について、先進医療に対応できる医療職を育成するため、学会参加費を支給し、学術発表を促進した。看護師の専門性の向上に関しても、受講料などを支援することにより、特定行為研修への参加を促した。薬剤師の専門性の向上に関しては、記載のとおり目標を達成できており、メディカルスタッフの専門性の向上についても今年度末までに目標を達成できる見込みである。事務の専門性の向上については、内部研修の実施回数及び外部研修の参加人数、いずれも目標の達成が難しい見込みである。外部研修については Web 形式も含め、参加を促していく。臨床研修病院の充実については、臨床研修医は 63 名の応募があり、12 名のフルマッチを達成した。

最後に、大項目「4. 新病院へのステップアップ」について説明する。中項目「新病院建設事業の推進」について、新病院は令和 9 年度中の開院に向けて、今年度末までに実施設計を完了させ、用地を取得するための準備も進めている。

続いて、中項目「IT化への対応」について、連携ネットメーリングリスト登録数は既に目標件数を達成することができ、引き続き登録依頼を継続していく。オンラインツールの活用については、Web 会議の環境を強化することができているため、今後も取り組みを継続する。

次に、令和 5 年度決算見込額について説明する。収益的収支の決算見込額について、病院事業収益が 202 億 2,000 万円、病院事業費用が 201 億 7,800 万円で、差引 2,400 万円のプラスを見込んでいる。また、一般会計負担金（繰入金）は、3 条、収益的収支が 15 億円、4 条、資本的収支が 5 億円で、合計 20 億円となる見込みである。

次に、中期経営計画の令和 5 年度の達成状況について、資料ではインデックス 2 の資料である。指標の経年変化をグラフにしたので、スクリーンをご覧ください。ピンクの点線は中期経営計画で定めた目標値となっており、赤の実線が昨年度までの実績、青の点線は 12 月末時点での今年度の見込みを表している。経常収支比率は昨年度から 1.3 ポイント下回り、100.2%となる見込みである。医業収支比率は、昨年度から 5.6 ポイント上回り 97.6%となる見込みである。延べ外来患者数は 227,209 人で、令和 4 年度と比べて 1,825 人増加する見込みである。緩和ケア病棟を除いた延べ入院患者数は 130,053 人で、令和 4 年度と比べて 8,756 人増加する見込みである。緩和ケア病棟の延べ入院患者数は、6,237 人で令和 4 年度と比べて 2,476 人増加する見込みである。新入院患者数は 12,980 人と、令和 4 年度と比較して 1,732 人の増加となる見込みであるが、現在のペースでは目標の達成は難しい状況である。病床稼働率は 12 月末までの累計で 82.9%となっている。平均在院日数は、10.5 日となる見込みである。なお、こちらは診療報酬上で使用されている、短期滞在手術入院患者を除く数値となっている。医業収益に

占める職員給与費の割合は昨年度より 4.8 ポイント改善し、今期の計画において初めて目標を達成できる見込みである。医業収益に占める材料費の割合は 29.3% となる見込みである。医業収益に占める委託費の割合は、8.1%となる見込みである。医業収益に占める職員給与費・材料費の割合は、81.4%となる見込みである。紹介率・逆紹介率について、12 月末までの累計で、それぞれ 73.9%と 109.3%となり、紹介率は目標には届いていないものの逆紹介率は目標を上回っている。

次のスライドは、ただ今説明させていただいた経営指標を一覧にしたものである。右側に達成状況を○×で表示してある。ここでは、経常収支比率は目標を達成できる見込みであるが、それ以外の項目は目標の達成が難しい見込みとなっている。職員給与費対医業収益比率及び委託費対医業収益比率や逆紹介率は目標値を達成できる見込みである。それ以外の項目は目標に届かない見込みである。説明は以上である。ご審議をお願いしたい。

委員長：5 年度の取り組みについての最終的な評価は、決算が出てからになるため、次回の会議で行う。今回は、これまでの取り組み状況に対して、自由に質問やご意見をいただきたい。意見や質問はあるか。

委員：評価について細かいところではあるが、平均在院日数について目標が 10 日以内に対して、実績が 10.5 日ということで×になっているが、△が妥当ではないかと思う。同様に、支出の削減の項目で、採用品目が目標 1,200 品目以下に対し、実績が 1,170 品目、期限切れによる年間廃棄金額は 70 万円以下が目標で、実績が 42 万ということで、○が妥当で、△ではないのではないかと思う。

薬剤局長：支出の削減の項目における、採用品目と期限切れによる年間廃棄金額の取り組みが△である理由は、採用品目については目標を達成しているが、廃棄金額については、10 月 31 日時点の実績であり、この推移だと、月で割って年間に換算すると 70 万円を超えてしまう見込みのため評価を△にしている。

院長：平均在院日数については、コロナの 3 年間、コロナの影響で平均在院日数が伸びている。昨年度までに比べると下がってきているが、10 日という高い目標をたてているので達成できていないということで×にしている。

委員：決算見込みを拝見すると大変良好で、我々としてはこれほど良ければ良いのではないかと思うところではあるが、新入院患者数や病床稼働率をみると、×になっているので、目標が高すぎるということではないだろうかと思って聞いていた。決算見込みでは医業収益が非常に伸びていて、支出が抑えられているということで、大変良好な経営状態ではないかと思う。

院長：新入院患者数等についてはコロナの時から回復してきているが、コロナ前と比較するとまだ届いておらず、目標はコロナ前を上回るというところにおいている。

委員：コロナ前と比べると、ということだと思うが、やはりコロナの影響が多少残っているもので、あまり高くしなくても良いのではと思った。

委員：船橋市立医療センターは、県内でも公的病院の中で非常に経営も抜き出ている状況で、私たちの病院の目標でもある。ただ、超少子高齢社会がこれから進んでいく中で、船橋市の人口はそんなに減りはしないと思うが、今回お示しいただいた新入院患者数の増加、病床稼働率の上昇のところで、かなり目標値が高くて、しかしながら実績はコロナ前に戻りつつあるというところだと思う。1つお聞きしたいのは、これから今の病床数から50~60床増やしていく新病院計画の中で、どういう領域、年齢も含めて、どういったところに力を入れていくかお聞きしたい。私が調べた資料では、船橋市立医療センターはコロナになってから、年齢別にみると、10歳未満、10歳代、40歳代、60歳代の入院患者数がかなり減っている。少子化ということもあると思うが、これはコロナのような危機的な状況が起きたということも含めて、船橋市立医療センター以外の要因があるのか、時代の流れでしょうがないのか。2023年度の見込みではかなり戻ると言っているが、それは年齢別に考えてどの年代が戻ってきているのか、教えていただきたい。

病院局長：年齢別のデータは持っていないが、印象だけで言えば、やはり高齢者が増えている。今まで高齢だからということで積極的な治療をしなかった高齢者にも積極的に治療をするようになったので、この結果になっている。船橋市の人口統計を見ると、生産年齢層も2040年までは増える予定で、2040年までは全年齢層で、まだ少し増えるだろうと、そういう考えでいる。

委員：非常に経営状態、収支はよろしいのではないかと、多少うらやましくお聞きしていた。その中で参考にお聞きしたいのが、経費の中で、給与費や委託費が前年に比べると、非常に下がっているが、どのように工夫されたのか、参考にしたい。資料を読むと、ヒアリングして適正な人数を決めているとあるが、実際に我々なかなかできないもので、どういう工夫をされたのか、そのあたりのヒントを伺いたい。

副病院局長：まず、給与費については、実際に支出している費用は、年々増加傾向にあり、下がっているわけではない。ただ、こちらは比率になるので、収入が増えることによって、比率が下がっているということになる。委託費については、経費の削減のところでは、修理実績のない機器やCE対応で可能な機器の契約の見直しなど、支出にならないように抑える努力はしている。若干、そういうところの見直しはかけているが、先ほど申し上げたように、比率なので収入の割合が大きくなったということが大きな要因だと思う。

委員：特に削減を目的にやっているわけではなく、ある程度、投資みたいな形で結果的に比率が下がったということか。

副病院局長：収入の方は、できるだけ収入を多く得られるように努力を重ねている。

委員：我々は下げる方ばかり考えているが、適正に投資みたいな形でやっていかないと絶対的に伸びないということを理解した。あともう一つお聞きしたいが、加算の取り漏れについて△を付けているが、我々も自分のところだけだと分かりにく

いところがあり、これは例えば業者などを入れているのか、もしくは病院自体でチームを作って、加算に対する要件を満たすものを抽出していく努力をしているのか、そのあたりはいかがか。

医事課長：加算については、病院ダッシュボードやヒラソルなどの分析ツールを活用して、分析結果や状況を医師に定期的にお知らせしている。

委員：どのくらい取れるものを取れていないのかという全体像をどうやって把握しているか。

医事課長補佐：医事課長が申し上げた、病院ダッシュボードやヒラソルというのが、ベンチマークシステムと言って、そのシステムを利用している病院の平均値を確認できるようになっている。それを使って他院より算定が低いものに関して原因を分析した。今年度、特に力を入れた救急医療管理加算は、救急の先生方が頑張っている割に、救急医療管理加算1の比率が低かった。当院の救急医療管理加算1に対しての基準が厳しいのではないかということで、病院の幹部や診療科部長に相談しながら、基準の見直しをおこない積極的に算定したということが一例としてある。

委員：ベンチマークを基準にしているということで了解した。

委員：私も医業収支比率が97%を超えるというのは、非常によろしいのではないかと感心していた。1つお伺いしたいのは、安定した病院経営の、DPCの入院期間Ⅱ超えの項目について、目標はⅡ超えが25%以内、実際には28.3%ということで、それでも十分にⅡ以内が70%を超えており、普通の急性期病院の中では良い成績ではないかと思う。この25%という目標が厳しいのかという考えがあるが、そのあたりがどうなのかというのが1つある。それから、どうしても予定入院は入院期間Ⅱを守りやすいが、緊急入院は伸びる可能性もあるので、予定入院と緊急入院を別々に考えていくという考えはないのか伺いたい。

院長：2つ目の質問については、ご指摘のとおりで、緊急入院はⅡ超えの率が高いのはどの施設でもそうかと思う。救急も一生懸命やっているのでも、そこで伸びてしまうのはしょうがないと思っている。最初の質問の25%が厳しいのではないかという点については、今の連携を進めて役割分担ということでいくと、例えば脳卒中だとか大腿骨頸部骨折の患者が次のステップに、リハビリや回復の方に移るのがまだまだ十分ではなく、Ⅱ超えが多くなっているのでも、連携や色々な工夫をすることで改善の余地があるのではないかと考えている。

病院局長：一般的には70%と言われることは知っているが、最初これを取り入れたときに70%を超えていたため、75%とした。

委員：救命救急センターの充実のところで、重症救急受け入れ患者数は2,081人の見込みで達成しているが、外科系外傷救急患者の受け入れ数は336人の見込みで達成できないとある。これは、外科系外傷救急患者のうち、重症というのは、重症救急受け入れ患者に外科系の患者は入っていないという理解で良いか。

救命救急センター長：重症患者の定義は、ICU・ACUに入院した、もしくは外来

で亡くなられた患者を算定している。外科系は純粹に、外科処置を行った患者を算定しているため、重症患者と外科患者は必ずしもイコールを表していない。外科系外傷救急患者というのは、かなり前に決めた定義でそのまま継続しているので、重症外科症例というのは、今後ベンチマークとして評価をしていく予定である。外科系の重症患者はできるだけ受け入れるように努めてきており、増えてきたというのは実際にあると思う。

委員：去年は船橋市消防局の救急件数は40,860件を数え、過去最多となった。救急件数はずっと伸びている状態で、救急車の受け入れも10%以上は船橋の救急を受けていただいていると思っている。この点は非常にありがたく思っており、今後も継続して救急の受け入れをよろしく願いたい。ただ、外科系外傷の患者について、救急件数が増えている中で、当然外傷の患者も増えている。年間400人という数値がどの程度なのか分からないが、せめて目標人数の達成くらいは受け入れを継続していただきたいと思う。

委員長：5年度の取り組みの進捗状況を確認したということでよろしいか。よろしければ議題2に移る。

議題2は、「船橋市立医療センター経営強化プラン・中期経営計画 令和6～9年度（最終案）」についてである。前回の委員会では、事務局が作成した計画の素案に対し、皆様からご意見をいただいたが、その後の変更点等があれば報告していただきたい。また、本計画について、12月15日から1月15日にかけて、パブリック・コメントを実施しているので、併せて報告をお願いしたい。

経営企画室長（総務課長）：それでは、議題2「船橋市立医療センター経営強化プラン・中期経営計画 令和6～9年度（最終案）」について説明させていただく。まず、前回の運営委員会で皆様から承認をいただいた計画の素案からの変更点について、主なところを説明する。お手元のフラットファイルではインデックス3になるが、説明はパワーポイントのスライドで進める。

まず、計画の本編について、表紙の部分で策定日を策定月に変更した点と、6ページの地域がん診療連携拠点病院の説明の中で、職種の表記を一部変更している。次に、計画の別冊になるが、こちらは本編と同じく表紙の部分と、27ページのマイナ保険証の利用率の達成時期の表記を変更している。また、36ページの第5期中期経営計画の達成状況の表の一部に不要な行があったため削除している。お手元のフラットファイルのインデックス5が本編、インデックス6が別冊となっているので、ご確認いただきたい。なお、他の変更点については、計画本編の「経営指標に係る数値目標」と「収支計画」の数値の変更によるものが主なものとなるため、変更となった個々の数値ということよりも、変更の理由とその影響について、ご説明する。

それでは最初に収支計画の方から説明する。まず①収益的収支から見ていく。こちらは令和5年度以降の数字が変更になっている。令和5年度については、素

案の時点では当初予算の数値を記載しているが、最終案では決算見込みに時点修正している。令和5年度の純利益をご覧いただきたい。素案の時点では当初予算を収支均衡で組んでいたためゼロとしていたところ、最終案では決算見込みとして約1,600万円の純利益となっている。また、令和5年度の数値を予算から決算見込みに変更したことで、収入、支出ともに増減した項目があるため、令和6年度以降の数値に影響している部分もあるが、令和6～8年度までの3か年において、純利益がゼロ、つまり収支均衡を維持している点と、新病院建替に伴う移転の影響により、令和9年度の収支が悪化し純損失を生じている点については、変更はない。

続いて、②資本的収支であるが、令和5年度について予算から決算見込みに変更した点は収益的収支と同様であるが、令和6年度以降については、新病院建設に係る総工費が増額となっていることから、これに伴い収入、支出ともに数値を変更している。

③一般会計繰入金に関しても、収益的収支、資本的収支の変更による影響等を反映させていることから、6年度以降の数値が変更となっている。

続いて、取り組みから見た数値目標について、こちらも収支計画と同様に、令和5年度については予算を決算見込みに変更し、各種指標を算定している。令和6年度以降についても収支計画の変更に伴い、若干の変更をしているが、医業収益のポイントとなる病床稼働率については、6年度86.5%、7年度87.0%、8年度88.0%で変更はない。また、令和9年度については、素案、最終案ともに、新病院建替に伴う移転の影響による病床稼働率の低下を見込んでいる。素案からの主な変更点は以上になる。

続いて、素案に対する意見募集、いわゆるパブリック・コメントの実施結果について、説明させていただく。お手元の資料ではインデックス4になる。

パブリック・コメントは、広く一般の方から意見を募り、その意見を考慮することにより、行政運営の公正さの確保と透明性の向上を図ることを目的として実施するもので、病院局では今回の計画について、令和5年12月15日（金）から令和6年1月15日（月）の期間でパブリック・コメントを実施したところである。ご提出いただいた方は1名で、4件のご意見をいただいている。いただいたご意見は、基本的には原文のまま、順番も変えずに示している。事務局で意見に対する病院局の考え方の案を作成したので、本日の委員会でご承認いただいたのち、ホームページで公表させていただきたいと考えているので、よろしく願いたい。

それでは、ここからはお手元のフラットファイルの資料で説明するため、インデックス4をご覧いただきたい。なお、それぞれの意見の最初についている見出しは、提出者が付けているものになる。

まず No. 1 について、〈船橋市立医療センターの件〉ということで、意見の趣旨は段落2つ目のところ、「船橋市には、大きな中核病院がいくつもあり、このセンターが必要なのでしょうか。」という意見で、当センターの必要性について言及

されている。こちらについては、計画本編の13ページから16ページにかけて、当センターが東葛南部保健医療圏において果たすべき役割に触れているので、その旨をお示ししている。

次のページをご覧ください。〈立地について〉ということで3つ程意見をいただいている。

まずNo.2について、最後の段落のところで、新病院の建設予定地の地盤に関し不安を感じられているようで、現地での建て替えについて言及されている。こちらについては、工事費や工事期間、工事中の患者さんへの影響、完成後の建物の使いやすさなどを総合的に評価したうえで、現地建て替えは困難であると判断したところである。建設予定地の地盤に関しては必要な措置を講じる必要があることから、引き続き市の関係部署と協議しながら進めていく旨回答している。

続いてNo.3について、〈立地について〉とされてはいるものの、当センターの経営形態に関する意見と思われる。今後の経営形態の考え方については、計画本編の17ページに記載したとおり、現時点では経営形態を見直す状況にはないと考えているが、病院を取り巻く社会情勢を的確に踏まえ、柔軟に対応していく必要性は認識しているため、今後の研究、検討に言及したうえでの回答としている。

最後にNo.4について、建設予定地のボーリング調査の公表については、No.2の意見と関連しているものと思われる。こちらについては、直接回答すべき内容ではないため、ご意見について参考とさせていただき旨回答させていただきたいと考えている。

説明は以上である。ご審議をお願いしたい。

委員長：説明に対して意見や質問はあるか。

委員長：計画については、今後一定の手続きを経て、年度末に策定するものということだが、当運営委員会としてはこの最終案を承認するものとしてよろしいか。よろしければ、この最終案を承認するものとする。

続いて議題3に移る。議題3は、「令和6年度 船橋市病院事業計画（案）及び予算（案）について」である。説明をお願いしたい。

副病院局長：議題3「令和6年度 船橋市病院事業計画（案）及び予算（案）」についてご説明する。お手元の資料では、インデックス7になる。事業計画については概ね例年通りである。次のページからの令和6年度の取り組みについては、先ほど承認いただいた令和6年度からの「船橋市立医療センター経営強化プラン・中期経営計画」に基づき、取り組んでいく。それでは、令和6年度の予算（案）についてご説明する。

収益的収支について、病院事業収益は216億7,100万円を計上している。同じく病院事業費用も216億7,100万円を計上している。次に資本的収支になるが、資本的収入は37億9,600万円を計上している。一方、資本的支出は42億9,600万円を計上している。主なものとして、新病院整備事業費を32億7,100万円、計

上しているが、こちらには新病院建設に係る工事費、30億8,450万円が含まれている。また、CT装置、超音波画像診断装置等購入のため、有形固定資産購入費を4億6,100万円、計上している。一般会計負担金(繰入金)は、3条、収益的収支が17億5,900万円、4条、資本的収支が3億円となり、合計20億5,900万円である。

説明は以上である。ご審議をお願いしたい。

委員長：説明に対して意見や質問はあるか。

委員長：予算は市議会の議決を得たうえで正式に決定されるが、当運営委員会としては令和6年度船橋市病院事業計画(案)及び予算(案)、目標の変更について承認するものとしてよろしいか。よろしければ、令和6年度船橋市病院事業計画(案)及び予算(案)について承認するものとする。

委員長：議題は以上となるが、全体を通して意見や質問はあるか。

委員：目標に関して、医療センターの方はよく頑張られていると思うが、目標が高すぎるのではないかというご指摘が経営的にも、実際の医療に関しても他の委員からあった。目標が高いのは素晴らしいことだが、目標が達成できていない部分に対してどういったアプローチをしていくかというのが、今後、病院のあり方を決める大事な要素だと思う。客観的に見て目標が高すぎるから達成できなかったという解釈だと、今後のあり方や目標が若干ぼやけるのではという危惧があるので、目標設定は妥当なところでやるべきかと思う。それから、新病院に関して、多くの方が危惧しているのは地盤の問題だと思う。計画はそのまま遂行するという考えだと思うが、その地盤に対しておそらく市民が今後負うべき税金から支払われるものが多くなると思うので、もう少ししっかりとした説明があったほうが良いかと思う。公立病院としてやっていくのであれば、船橋市の医療の憂慮すべき部分も担保するのが公立病院の役割かと思われる。他の委員からも意見があったと思うが、10歳以下の患者の入院が少ない点について、これは人材によるところがあるのか、設備の問題なのか、市民の不安や船橋市の持つ医療の課題を担保する計画であれば、それが税金からの支出が増えても、市民に負担をかけてでも、という条件かと思うので、そのあたりの説明がもう少し細やかだと嬉しい。

副病院局長：委員のおっしゃる通り、市からの負担が非常に大きくなっているのが事実である。地盤については地質調査をしたうえで対策を講じていく。建物や救急の搬送について、敷地内については対応できるように対策を講じる。医療に関しては、全体を通して、市民の方がかかる病院であるように努力を続けていきたい。それから、市の負担については、市と協議をして将来的に支払っていく金額について協議済みで、進めていけるという見通しが今のところ立っている。今後も協議をしたうえで新しい病院を建てていくということについては、覚悟を決めて進めているのでご理解いただきたい。

委員：医療センターの耐震性についてはあまり心配しておらず、しっかり調査して建ててもらえればいいが、災害時に周りの道路が液状化で医療センターに行けなくなる可能性が高いことを危惧している。それは市長にも伝えているが、まだ明快な答えは得られない。周りの道路の液状化により救急病院としての動線がなくなることについて釘を刺しておきたい。

副病院局長：船取線側からの救急搬送ルートについて現在検討している。災害時には、おっしゃる通り液状化等によって道路が通れない状況が発生すると思う。その場合、救急車については搬送できるルートを選びながら運んでいただけないかということも伺っている。緊急輸送道路である船取線を通して、東側から入ってくるルートを現在検討中で、できるだけ病院に運んでいただけないかという形で考えている。

委員長：その他に意見や質問はあるか。特になければ、最後に事務局から何か連絡事項があればお願いしたい。

経営企画室長（総務課長）：次回の運営委員会は7月上旬～中旬頃に2時間程度、開催させていただきたいと考えている。日程については5月頃に事務局から調整の連絡をさせていただく。次回は5年度の取り組み達成状況の評価について審議していただく予定である。

委員長：それでは、本日は以上で閉会する。

9 資料・特記事項

- ・資料1 令和5年度の取り組み達成状況（11月末）及び決算見込額
- ・資料2 船橋市立医療センター中期経営計画の経営指標と数値目標
- ・資料3 船橋市立医療センター経営強化プラン・中期経営計画 令和6～9年度（素案）からの主な変更点
- ・資料4 船橋市立医療センター経営強化プラン・中期経営計画 令和6～9年度（素案）に対する意見募集の結果
- ・資料5 船橋市立医療センター経営強化プラン・中期経営計画 令和6～9年度（最終案）
- ・資料6 船橋市立医療センター経営強化プラン・中期経営計画 令和6～9年度＜別冊＞（最終案）
- ・資料7 令和6年度 船橋市病院事業計画（案）及び予算（案）

10 問い合わせ先

病院局経営企画室 047-438-3321(代)