

令和6年度第1回船橋市立医療センター運営委員会議事録

(令和6年8月15日作成)

1 開催日時

令和6年7月12日(金) 午後1時30分～午後3時20分

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

横須賀委員長、鳥海副委員長、田中委員、土居委員、山口委員、林(清)委員、三浦救急課長(石森委員代理)、松本政策企画課長(林(康)委員代理)、國澤職員課長(鈴木委員代理)、須田健康政策課長補佐(高橋委員代理)

(2) 理事者

(病院局)

病院局長、副病院局長(事務局長)、経営企画室副室長(総務課長補佐)、新病院建設室長、特別顧問

(医療センター)

院長、三村副院長、水本副院長、内藤副院長、武村副院長(看護局長)、診療局技監、救命救急センター長、薬剤局長、山田副看護局長、村山副看護局長、臨床検査科技師長、放射線技術科技師長、医事課長、医事課長補佐、地域医療連携室長(医事課長補佐)

4 欠席者

寺井委員、大鳥委員、増渕委員、川端委員

5 議題

- (1) 委員長及び副委員長の選任について(公開)
- (2) 令和5年度の取り組み達成状況、経営指標及び決算額について(公開)
- (3) 令和6年度の予算額について(公開)
- (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年度の改訂について(公開)

6 傍聴者

4名

7 決定事項等

- (1) 横須賀委員を委員長として、鳥海委員を副委員長として選任した。
- (2) 船橋市立医療センター第5期中期経営計画の令和5年度の取り組み達成状況、経営指標及び決算額について確認し、全体としては達成していると評価した。また、3年を通じた達成状況は良好と評価した。
- (3) 令和6年度の予算額について確認した。
- (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」について、策定時から改訂した部分を確認し、計画の改訂案として承認した。

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10名が出席しているため、会議は成立。

(2) 審議

経営企画室副室長：それでは議題1に移る。委員長を務めていただいていた齋藤康先生が令和5年度末をもって当委員会を退任されたことに伴い、委員長を新たに選出する必要がある。委員長を選出するにあたり、私が仮議長を務めさせていただきたいと思うがよろしいか。

(委員：異議なしという声あり)

よろしければ、委員長の選出を行う。船橋市立医療センター運営委員会設置要綱では、委員長は委員の互選により選出することになっている。どなたか委員長を推薦してくれる方はいるか。

委員：横須賀委員を推薦したいと思う。医療センターと同規模の病床を持つ船橋中央病院の病院長として、ご自身も病院運営に携わっておられた経験がある上に、現在も松戸市の病院事業管理者として、病院経営に携わっていることから、医療センターとの関係も深く、病院経営に関する知識が豊富であることから最も適任であると考えます。

経営企画室副室長：横須賀委員が推薦されたが、他に推薦はあるか。他に推薦が無ければ横須賀委員に委員長をお願いすることよろしいか。

(委員：異議なしという声あり)

それでは、横須賀委員長に以後の進行もお願いするとともに、私の仮議長の任を解かせていただく。

委員長：委員の皆様にご推薦をいただき委員長を拝命した。齋藤康先生の後任ということで荷が重く感じるが、船橋市立医療センターの運営がうまくいくよう一生懸命努めるのでよろしくお願ひしたい。

続いて、副委員長を務めていただいていた寺田俊昌先生が、医師会役員改選に伴い当委員会の委員を退任されたので改めて副委員長を選出したい。私としては、船橋市立医療センターが船橋市の中で役割を果たしていくためには船橋市医師会の連携・理解が必要だと考えている。副委員長には新たに船橋市医師会の会長に

選任された、鳥海委員が適任であると考えがいかがか。

(委員：異議なしという声あり)

よろしければ、鳥海委員に副委員長をお願いしたい。

委員：一生懸命務めさせていただく。よろしくをお願いしたい。

委員長：会議の公開の取り扱いについてであるが、この会議は、船橋市情報公開条例第26条に基づき、原則、公開とする。なお、審議の中で、非公開とすべき事案が発生した場合には、その都度皆様に諮り、その事案についての公開・非公開の判断をすることとする。また、議事録については、要約したものを閲覧に供するとともに、ホームページ上で公表するものとしてよろしいか。

(委員：異議なしという声あり)

よろしければ、本日の傍聴者の定員は10名となっているので、希望者がいれば入室してもらってほしい。なお、医療センターの職員については、自由に出席していただいている。

本日傍聴される方はお配りした注意事項を遵守して傍聴してもらおうようお願いしたい。それでは、審議に入る。

委員長：議題2の「令和5年度の取り組み達成状況、経営指標及び決算額」について、副病院局長、説明をお願いしたい。また、取り組みの自己評価についても併せて願います。

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、概ね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する。

それでは、議題2「令和5年度の取り組み達成状況、経営指標及び決算額」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、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。これらに対する取り組みについて目標を設定し、達成済みのものは「○」、一部達成済みのものは「△」、未達成のものは「×」を付けて、それぞれの状況を表示している。その上で、大項目ごとに自己評価を行っている。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、目標を達成できた項目は赤字、達成できなかった項目は青字で示している。感染対策研修会、カンファレンスやラウンド等の実施については、目標回数を達成し、感染対策マニュアルについても形式変更が完了したため「○」、抗菌薬適正使用支援

チーム（AST）の活動についても、研修会やカンファレンス、ラウンド等を実施できたため「○」としている。感染症対応業務継続計画は見直しに着手しているものの完了していない。しかし、コロナ5類移行に伴う運用変更は実施できたため、一部達成として「△」としている。感染制御室の人材確保について、感染症科医の確保が全国的に厳しい中、当院も人材の確保に難航しているが、その他の項目は目標を達成したため達成状況は「△」とした。防護用品の備蓄については、目標の1ヶ月分を確保できたため「○」としている。

続いて、中項目「医療安全管理体制の充実」について、インシデントは積極的に報告するよう院内会議等を通じて呼びかけを行ったが、3項目が目標達成とならず、「△」としている。安全対策文書、eラーニングについては目標回数以上に取り組むことができたため「○」とした。医療安全マニュアルの見直しや内部監査及び院内ラウンドの実施については目標を達成できたので「○」、また、医療安全研修会や研修受講者、さらに事例検討会やカンファレンスの実施についても目標を達成し医療安全文化の醸成に取り組むことができたため「○」とした。

次に、中項目「救命救急センターの充実」について説明する。新型コロナウイルス感染症による影響が落ち着いてきたこともあり、救急車と重症救急患者の受け入れに努め、目標を達成することができたため「○」とした。重症外傷については、現在、外科系外傷救急患者という定義で集計しておらず、「ISS15点以上の重症外傷の受け入れ数」で集計している。達成状況は「×」とした。脳梗塞超急性期治療については、rt-PA 静注療法は目標達成できたものの血栓回収術はわずかに目標に届かず、一部達成として「△」としている。

救急科医師の勤務体制について、スタッフの負担に関しては、いまだ課題が残っているものの、完全シフト制に移行することができたため「○」とした。体制に見合った人員の配置については、看護師の育成や薬剤師の配置があまり進んでおらず、目標はすべて未達成のため「×」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」について説明する。令和5年度に提出する令和4年がん検診率は目標に届かなかったが、つらさの問診票や地域連携クリニカルパスについては目標件数を大きく上回り達成することができたため一部達成として「△」とした。化学療法については、がんに係る薬物療法延べ患者数、連携充実加算算定件数のいずれも目標を達成することができず「×」となったが、放射線治療については、IMRTの実施件数などの目標を達成できたため「○」としている。

ロボット手術については、産婦人科において腹腔鏡手術を多く実施していた時期があり件数が伸び悩んだが、泌尿器科、外科においては目標件数を達成できたため「△」とした。組織体制の確立については、拠点病院継続のための人材を確保することができたため、「○」としている。乳腺センターの充実においては、乳房再建の件数が目標に届かなかったものの、乳腺疾患手術や地域連携パスの件数は目標を大きく上回ることができたため「△」としている。

次に、緩和ケア病棟の運営について、病床稼働率等すべての項目について目標

達成とはならず、「×」となった。サポート・ケアチーム新規介入件数や緩和ケア診療加算件数などについては、多職種カンファレンスの実施や緩和ケア外来を週1回から週2回に増やすなどの取り組みを行ったが、いずれの項目も目標を達成できず「×」とした。

ゲノム医療の推進について、遺伝カウンセリングについては目標件数を達成することができず「×」となったが、がんゲノム医療連携病院として、遺伝子パネル検査を出検するなど実績を確保することができたため「○」とした。

続いて、中項目「地域医療支援病院の充実」について説明する。連携医訪問、胃がん検診受診件数、連携医予約総数や医師直通電話システム利用件数の4項目については、各部署において取り組みを継続し、目標を達成できたため「○」としている。

次に、紹介率及び逆紹介率については、それぞれ73.99%、109.41%となり、逆紹介率は目標を達成できたものの紹介率は目標に届かず、一部達成として「△」となった。引き続き紹介率・逆紹介率の向上に努める。入退院支援加算件数、退院前及び退院後訪問指導件数については、Webカンファレンスの積極的な活用などにより目標を達成することができたので「○」、転院先となる病院や介護施設の訪問についても目標回数を実施できたため「○」としている。

続いて、中項目「災害拠点病院の充実」について、DMATは3チームの体制を維持できたため「○」とした。また、当院DMATの活動実績として、今年1月の能登半島地震において派遣要請に応じて2回出動した。

次に、中項目「施設・設備及び医療機器等の計画的な整備」について説明する。医療機器の整備やシステムの更新および廃棄、施設修繕を記載のとおり計画的に行うことができたため、3項目とも「○」とした。

続いて、中項目「患者サービスの向上」について説明する。入退院支援室で対応する患者の割合について、予定手術患者に対しては、クリニカルパス作成を促し、オペ前患者対応を増やす取り組みを行ったが、僅かに目標に届かなかったため、一部達成として「△」とした。外来待ち時間について、診察予約時間1時間以内診察目標を達成できなかったものの、会計待ち時間は目標を達成できたため「△」としている。院内で逆紹介推進プロジェクトを立ち上げたため、引き続き待ち時間の短縮に努める。

患者満足度調査のアンケート項目「当院での診療に満足していますか」に対し、「満足、ほぼ満足」の割合は、入院患者、外来患者ともに目標を達成できなかったため「×」とした。今後も挨拶運動の継続や患者さんからの意見に対してタイムリーな対応に努める。続いて、公開医療講座と医療講演会については、定期的実施することができたため「○」とした。

ホームページの更新回数は、各種お知らせや各診療科の診療体制等の内容を最新の情報にするよう適宜更新することで目標を達成でき、接遇の向上に向けた研修についても医師を対象として実施したため「○」としている。次に、外国人患者への対応について、通訳モバイルの利用状況は増加しており、積極的な活用が

できているため「○」とした。

続いて、中項目「良質なチーム医療」について説明する。医師の確保については、記載のとおり確保でき目標を達成したため「○」、看護師の確保についても、令和6年4月1日時点で537名と、目標の人員530名以上となったため「○」とした。栄養サポートチーム（NST）の算定件数については、目標530件以上に対し、626件となり積極的な算定ができたため「○」としている。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、勉強会等を定期的に行うことができたため「○」、フットケアチーム介入件数についても、活動の周知などに努め目標を達成できたため「○」としている。子ども虐待対応院内組織（CPT）の充実については、会議の開催、協議会への参加や講演会の実施等を定期的に行うことができたため「○」、救急科ICUチームの介入件数については、各専門科の重症患者を各専門医師と合同で診療を行い、目標件数を達成することができたため「○」とした。骨粗鬆症リエゾンチームの介入は目標件数を上回ることができ、新たに開始した上肢骨折の介入方法も確立できたため「○」としている。リハビリテーションについては、土曜日出勤者を増員するなどの取り組みにより目標件数を達成し「○」となった。クリニカルパスの整備については、見直すパス・新規パスの合計件数は目標を達成することができたものの、パス認定士の育成など、その他の項目が未達成のため、一部達成として「△」とした。

続いて、中項目「働きがいのある職場づくり」について説明する。医師事務作業補助体制加算1については維持することができた。外来へのDAの介入については、対象診療科3科の目標は達成したものの介入時間の目標を達成できなかったため一部達成として「△」としている。労働時間管理の適正化については、前年度と比較して新入院患者数や手術件数が増加したことに伴い、医師1人あたりの時間外勤務時間も増加した。一方、時間外勤務が年間1,860時間を超える医師をゼロにするという目標は達成できたため「△」としている。

職員満足度調査での「ほぼ満足」以上の割合については、目標50%以上に対し34.3%となり達成できなかったものの、看護職離職率については目標8.3%未満に対し7.9%と達成することができた。そのほかの項目も含めて全体の達成状況は「△」としている。

院内保育所については、保育所を維持できているため「○」、育児短時間勤務制度を周知する説明会については、新任の副師長に対し実施したため「○」とした。

以上のような取り組みの結果、「1. 安全で信頼される医療の提供（医療の質の向上）」については、61項目中、「○」が40項目、「△」が14項目、「×」が7項目となり、総合的な自己評価は「○」とした。

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」について説明する。新入院患者数と病床稼働率については、新型コロナウイルス感染症による影響が落ち着いてきたこともあり、直近3か年と比較して改善しているが、目標には届かず「×」としている。

診療報酬請求の最適化において、加算取得の推進のため、検証の対象とする施設基準の一覧を作成したが、費用と効果についての分析ができておらず「△」とし、診療報酬単価向上への取り組みについても、検証の実施とはならなかったため「×」としている。

続いて、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を目的として、業者からの情報収集や購入物流委員会の事前打合せ会を定期的を実施できたため「○」としている。未収金対策として、臨戸徴収については、対象を絞ったことにより目標回数の実施とはならなかったが、催告書は年3回送付できたため、「△」としている。DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合については、前年度より数値は改善したものの目標は未達成となったため「×」とした。

平均在院日数については、早期から退院支援の介入などに取り組んだが、転院までの日数がかかる等の理由で入院が延長する場合があります、目標は達成できず「×」とした。その他の収入確保策について、手術室での業務に対応できる看護師は、1名の育成にとどまったが、手術室稼働率についてはいずれも達成することができたため一部達成として「△」、全身麻酔件数については、E館手術室を活用し積極的に受け入れたことにより、達成状況は「○」となった。続いて、がん患者指導管理料については、がん看護チームで各診療科の面談件数の推移について共有及び分析に努めたが、管理料ハ以外は達成できず「△」とした。服薬指導については、実施件数及び実施率ともに目標を達成することができなかつたため「×」としている。引き続き未実施患者の抽出やチームリーダーから担当者への促しに努める。リンパ浮腫複合的治療料などの算定については、入院手術後や外来での指導、重症化予防に取り組み、すべての目標を達成したため「○」とした。

続いて、中項目「支出の削減」について説明する。入院・外来収益に占める診療材料費比率は16.2%で目標の15.9%以下に届かなかつたため「×」とした。一方で、診療材料費の削減額は購入物流委員会における材料の切り替え提案等により年間で約340万円を削減、またベンチマークシステム等の活用により年間で約420万円を削減し目標を達成できたため「○」となった。

次に、薬品費について、入院・外来収益に占める医薬品費の比率は、高額な薬剤の使用が増え、医薬品の購入金額が上昇したことにより、14.7%と目標を達成できなかつたため「×」としている。後発医薬品への切り替えについては、金額ベースが達成できず、全体として「△」、採用薬品についても、期限切れによる年間廃棄金額が目標値を超えてしまったため、全体では一部達成として「△」となった。

委託業務について、各部署と仕様内容の打ち合わせ等を実施し、医業収益に占める委託費の比率は8.3%と目標を達成できたため「○」としている。医業収益に占める職員給与費の比率についても、目標55%以下に対し、実績は53%となったため達成状況は「○」としている。

続いて、中項目「経営管理体制の強化」について説明する。国から策定が要請されていた公立病院経営強化プランについて、昨年度、当委員会での審議を踏ま

えて、今年3月に策定できたため、達成状況は「○」となっている。

以上のような取り組みの結果、「安定した病院経営」については、21項目中、「○」が7項目、「△」が6項目、「×」が8項目となり、総合的な自己評価は、「△」とした。

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、新規治験受託件数は目標が年3件以上に対し7件実施したため「○」、また、臨床研究サポートも開始できたため「○」としている。

続いて、中項目「人材育成」について説明する。先進医療に対応できる医療職を育成するため、学会発表や論文の促進を行っているが、論文作成については目標に届かず、一部達成として「△」となった。院内での支援制度を開始することにより、論文作成の促進に努める。看護師の専門性の向上のため、特定行為研修の参加や、特定認定看護師教育課程の受験を促進した。達成状況は「△」となったが、引き続き受験支援を行う。薬剤師の専門性の向上についても認定薬剤師の取得支援を行い目標を達成できたため「○」としている。次に、メディカルスタッフの専門性の向上について、こちらも各部署に認定資格の取得や維持に努め記載のとおり目標を達成できたため「○」とした。

事務の専門性の向上については、事務局内でインボイス研修会や診療報酬研修会などを実施した。一方、外部研修は未達成となったため、一部達成として「△」としている。臨床研修医マッチングは昨年に引き続き12名のフルマッチを達成したため「○」とした。

以上のような取り組みの結果、「教育・研究等の充実」については8項目中、「○」が5項目、「△」が3項目、「×」はなし、となり、総合的な自己評価は、「○」とした。

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」については、スケジュールどおり実施設計を完了し、用地を取得できたため「○」としている。

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282件となり目標を達成できたため「○」、Web会議の環境整備についても、オンラインツールを活用するなど強化に努めたため「○」としている。

以上のような取り組みの結果、「新病院へのステップアップ」については、3項目中、「○」が3項目、「△」および「×」はなし、となり、総合的な自己評価では、「○」とした。

今まで述べた項目の自己評価を再掲すると、「安全で信頼される医療の提供（医療の質の向上）」が「○」、「安定した病院経営」が「△」、「教育・研究等の充実」が「○」、「新病院へのステップアップ」が「○」としたところである。それでは、委員会としての大項目ごとの評価についてご審議をお願いしたい。

委員長：それでは、令和5年度の取り組み達成状況について、皆様から自由にご質問

やご意見をいただきたい。何か意見や質問はあるか。

委員：患者サービスのところで接遇の研修について私たちも悩んでいるのでお聞きしたい。患者からのクレームで一番多いのは接遇面である。医師に対する研修はどのように行っているか。

副病院局長：医師に対しての研修は、診療等により時間が取れず参加率が悪かったが、参加率を高めるため日数を増やして研修を行った。

委員：参加率は最終的にどのくらいになったのか。

副病院局長：参加率は算出していないが、医師の参加人数は43名であった。

委員：回数を多くするという事で承知した。

委員長：なかなか医師の接遇は慣れていないところがあり、大変かと思うが、引き続き実施していただきたい。

委員長：コロナの影響で患者が少なくなり、また増えてきてはいるが、目標がかなり高く設定されているような感じがあり、経営のところで×印が目立っているが、実際は去年や一昨年と比較して順調に増えてきているということではよろしいか。

(病院局：頷く者あり)

委員：患者に対して満足、信頼していただけるような医療の提供という点で、一番教育しづらいのが医師だと思う。私の医療機関でも患者を不愉快にするのは主にドクターである。アンケートをとって患者満足度を算出しているとのことだが、この数値は高いという印象を持っている。医療センターは他の医療機関から、一筋縄ではいかないような患者を受け入れていただいている病院のため、スムーズな治療を行うのは、地域の病院の中で最も困難であると思うが、そういう中でこの結果は高い数値として評価していいのではないか。接遇に関してもう少し細かい分析として、例えば、院内で他界された患者の遺族に対するアンケートをとることで、治療はうまくいかなかったが満足してもらえたり、あるいは、医者側としては治療目標を達成し治療に成功したと思っても実際には満足してもらえなかったりというような例の中に、今後注力すべき何かがあると思う。そういったところに注目して研修等を実施できれば、自分の身となり力となるものになると思うので、医師の教育は大変だと思うが工夫しながら取り組んでいただきたい。

委員：救命救急センターのところで、重症患者の受け入れの数をISS15点以上の目標に変更しているが、その理由は何か。

救命救急センター長：重度外傷センターの受け入れということではよろしいか。以前の目標値は、診断コードの外科処置数から外傷症例数を算出していた。これでは軽症外傷を含めた外傷数であることから重症外傷という指標にはならないと判断しISSで評価をすることとした。

委員：多発外傷をどのくらい受け入れているかという意味合いもあるのか。

救命救急センター長：ここ数年、当院でTAEなど血管内治療を行えるスタッフが育っ

てきており、積極的に多発外傷を受け入れている意味合いもある。整形外科、脳神経外科の医師も受け入れに非常に積極的であることから、今回目標を変更させていただいた。

委員：職員の満足度調査は外部の業者に委託して実施しているのか。数値が少し低すぎるのではないかと思った。もし外部に委託しているのであれば、ベンチマークのような比較できるようなデータはあるのか。

副病院局長：調査については委託業務の中で行っている。

委員長：それが一般的に高いのか、低いのかという質問に対してはどうか。

副病院局長：他と比較をしていないのでそこは分からない。

委員：医療センターを使う側の人間として、医師への教育・研修については私が知る限り、若い先生は一生懸命に丁寧にやっているといると思う。引き続き研修に取り組んでいただければと思う。また、コロナ明けで体制が変わったり、医療材料費が上がったり薬がなかなか手に入らないものが増えたり、いろいろ苦勞していると思うので、経営的な指標の中で経費関係が上がってくるのは仕方がないと感じている。

委員長：いろいろなものが値上がりしているので大変だと思う。

委員：具体的に他の病院の結果を見たことがないので、比較検討が難しいが、普段、当院に紹介していただいた患者や私が紹介して帰ってきた患者の言葉を聞くと、非常にありがたいという言葉が頂いている。資料にあるとおり○がたくさん付いているというのは、私の肌感覚としては非常にしっかりやっているといるのだろうと印象を持っている。

委員長：それでは、令和5年度の取り組みの達成状況に対する委員会としての大項目ごとの評価を行いたい。委員会としての評価も○が達成、△が一部達成、×が未達成として評価する。

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）」について、自己評価は○だが、委員会として何か意見はあるか。61項目中、○が40項目、×が7項目になっている。先ほどご質問があった、重症患者の目標を変更している項目をそのままこの数で×にしているのかということはあるが、特に問題なければ大項目1は○ということによろしいか。

(委員：異議なしという声あり)

続いて、大項目2「安定した病院経営」について自己評価は△であるが、委員会として何か意見はあるか。先ほど言ったとおり、目標自体が厳しいところがあり×が目立つが、それでも×が8つ、○が7つ、△が6つということではほぼ3等分であるので△でも良いかと思う。少し目標の設定が厳しいような気がするが。

委員：私どもの病院もコロナが一段落したようだが、患者数はそれほど回復していない。どうしても設定した目標がきついということから、評価は厳しいと思うが×に

なってしまうと思う。しかし、全体としては少なくとも△を差し上げて良いのではないかと思う。

委員長：他に何か。無ければ評価は△ということによろしいか。

(委員：異議なしという声あり)

委員長：続いて、大項目3「教育・研修等の充実」について自己評価は○だが、委員会として何か意見はあるか。○が5項目で△が3項目ということだが、何か意見はあるか。△のところも研修の人数が足りないというようなところである。特に意見が無ければ、評価は○とさせていただきたい。

(委員：異議なしという声あり)

委員長：続いて、大項目4「新病院へのステップアップ」について、報道を見ているとなかなか大変なところがあると思うが、順調に実施設計や土地の取得をされており、全項目○で自己評価も○になっている。困難なところがあるとは思いますが、着実に進めているということで、特に意見が無ければ○とさせていただくということによろしいか。

(委員：異議なしという声あり)

委員長：続けて、令和5年度の経営指標、決算額について、安孫子副病院局長から説明をお願いしたい。

副病院局長：それでは、令和5年度の経営指標の達成状況について説明する。資料ではインデックス2をご覧いただきたい。「達成状況」の欄は、中期経営計画の経営指標に関する目標を達成している場合は「○」、達成していない場合は「×」と記載している。指標の経年変化をグラフにしたため、スクリーンをご覧いただきたい。

はじめに、経常収支比率について、棒グラフが経常収益、経常費用、折れ線が経常収支比率の推移になっている。経常収益は毎年増加しているが、令和5年度は経常収益より経常費用の増加割合が大きく、経常収支比率が前年度と比較して1.3ポイント低下した。しかしながら、目標値「100.0%以上」に対し、「100.2%」という結果となったため、達成状況は「○」となっている。

続いて、医業収支比率について、棒グラフが医業収益、医業費用、折れ線が医業収支比率の推移となっている。新型コロナウイルス感染症による影響が落ち着いてきたこともあり、医業収支比率は直近3か年と比較して回復したが、目標値「97.9%以上」に対し、「96.8%」という結果となったため、達成状況は「×」としている。

続いて、職員給与費対医業収益比率について、棒グラフが医業収益、職員給与費、折れ線が医業収益に占める職員給与費の割合となっている。比率は前年度と比較して3.9ポイント改善し、目標値「55.0%以下」に対し、「53.0%」という結果になったため、達成状況は「○」としている。

続いて、材料費対医業収益比率について、棒グラフが医業収益、材料費、折れ線が医業収益に占める材料費の割合となっている。材料費は前年度比で6億4,400万円の増となり、医業収益の増加割合よりも材料費の増加割合が大きく、比率

は前年度よりも高くなった。目標値「27.6%以下」に対し「29.1%」という結果になったため、達成状況は「×」となった。

続いて、委託費対医業収益比率について、棒グラフが医業収益、委託費、折れ線が医業収益に占める委託費の割合となっている。比率は前年度と比較して0.5ポイント改善し、目標値「8.7%以下」に対し、「8.3%」という結果となったため、達成状況は「○」としている。

続いて、病床稼働率について、前年度と比較し5.6ポイント改善したものの、目標値の「85.8%以上」には届かず達成状況は「×」としている。

続いて、平均在院日数の推移です。令和5年度は「10.6日」となり、目標の「10日以下」に届かず、達成状況は「×」としている。

続いて、延べ患者数の推移について、外来延べ患者数の推移は緑の線で示している。目標値「241,830人以上」に対し、「228,450人」となったため、達成状況は「×」となっている。入院延べ患者数の推移は赤の線で示している。前年度と比較して約7,200人増加し、「128,525人」となったものの、目標値「134,411人以上」には届かず、達成状況は「×」とした。

緩和ケア病棟延べ入院患者数は、令和3年度からV字回復しており、「5,988人」となった。しかしながら、目標値「6,588人以上」には届かず、達成状況は「×」としている。

新入院患者数は、目標「14,100人以上」に対し、「12,567人」という結果のため、こちらも達成状況は「×」とした。

続いて、紹介率・逆紹介率について、紹介率の推移は赤の線で示している。目標値「75.0%以上」に対し、「74.0%」のため、達成状況は「×」とした。逆紹介率の推移は緑の線で示している。こちらは、目標値「105.0%以上」に対し、「109.4%」のため、達成状況は「○」としている。

ここまで令和5年度の取り組みの達成状況及び経営指標について説明してきた。最後にこれらの取り組みを実施した結果、船橋市議会の認定前の数字ではあるが、決算額がどのようになったかについてスライドでご説明する。なお、金額については、税込の決算額を百万円単位で表示している。

令和5年度の収益的収支について説明する。病院事業収益は、前年度と比較してコロナ補助金の減額等により、医業外収益が10億6,100万円減少したものの、新入院患者数や手術件数の増加により医業収益が大きく増加し、全体で201億2,200万円となった。

一方、病院事業費用は、特に薬品費などを含む材料費が大きく増加し、全体で201億円となった。病院事業収益と病院事業費用の収支差額では2,200万円のプラスとなっている。

また、一般会計負担金の状況であるが、3条の収益的収支に17億円、4条の資本的収支に3億円繰り入れており、病院事業会計の合計では20億円の繰り入れとなっている。なお、この20億円は総務省の繰出基準内の繰り入れとなっている。

今まで述べた、令和5年度の取り組み達成状況、経営指標及び決算額を踏まえ

て、令和5年度の全体評価としては「○」とした。パワーポイント資料では、第5期中期経営計画における各年度の全体評価に加え、大項目ごとに○△×の個数の推移および大項目ごとの評価を掲載している。この後、委員会として評価していただくうえでの参考にしてほしい。議題2についての説明は以上となる。それでは、審議をお願いしたい。

委員長：それでは、まず、令和5年度の経営指標、決算額について皆様から自由に質問やご意見をいただきたい。何か質問や意見はあるか。

委員：経営については非常に良いご報告だったと思う。ただ先ほどの全体的な目標設定の問題についてだが、例えば新入院患者数について、目標値からは結構少ないが、前年度、前々年度からは伸びているということで、目標設定が高すぎるのではないかと思う。どういう根拠で目標設定しているのか伺いたい。

副病院局長：病床稼働率や実績に伴った数字も加味しながら目標設定をしている。

委員：この設定した目標だと今よりもはるかに経営が良くなるような感じがするが、今の現実でもかなり伸びてきているというように思う。グラフを見るとずっと設定値が高いような気がして、このあたりがどうなのかと思い質問した。

委員長：まだまだこれから伸びそうな感じがあるのか、見込みなどはいかがか。

副病院局長：東葛南部保健医療圏の中での医療センターの役割もある。数字を見ていただくと分かると思うが、コロナ前の実績には届いていない。今後、新病院を建設するうえでも、新入院患者の受け入れについては、目標値は少し高めにとっておいても良いかと考えている。できるだけクリアできるように頑張っけてやっていきたい。

委員：目標値は皆さんおっしゃるとおりだと思う。私としては医業収支比率が96.8%というのは非常に良好な数字で羨ましいという印象がある。皆さんが頑張られたのだと思う。

委員長：コロナが収まって、病床の保証がゼロになった状況でかなり厳しい状況を考えて、職員の方々はよくやっていると思う。それから、職員給与費対医業収益比率が53%ということで、私どもからすると夢のような数字だが、これは収益が伸びたので下がったということでもよろしいか。今後、人事院勧告等があるが、その辺に関して今後の見通しやご意見があればお聞かせいただきたい。

副病院局長：人件費については年々大きくなっている。私の方で医師以外の各所属の長とヒアリングを行い、必要な人数を確認している。積極的に人数を減らすことができないため、現状を維持し必要なところは人員を増やしており、費用についてはどんどん増加しているという現状である。診療報酬改定が6月からあったが、人件費も含めて診療報酬で対応していくことになると思う。今後そのあたりも状況を見ながら、収入を増やさないと経営が成り立っていかないということもあるので、先ほどの話に戻るが、新入院患者数を増やして収入を増やすよう努力していかなければならないと考えている。

委員長：あと、やはり働き方改革が本格的に始動して、当直などのコストがかかってくると思う。この成績は素晴らしいと思っているが、またさらに大変な状況が続くのではないのかと思う。

委員：よく頑張られている数字だと思う。医療センターは少し前から働き方改革に対応しており、私のざっくりとした印象では、一人ひとりの先生方の残業を減らして、働き方改革に抵触しないように24時間患者を守るということをしていくと、その間、補填する他の先生やナースなど、新規で働いていただく方がどんどん必要になってくると思う。しかし、計画の段階からそれほど人件費を上げる計画がなかったことから、その点を危惧しており、以前その点に関して伺ったところ、スタッフの残業時間が減るので、残業手当の部分で、その間働く非常勤の方やスポットで働く職員の給与に充てるということだった。それを伺ったときに、一生懸命働いているのに手取りの給料が下がる職員がいるのではないかと心配になった。働く者としては、患者の満足が最高の評価やご褒美だと思うが、給与等々についても職員のモチベーションに関わる大事な要素だと思う。是非とも、人を大切にする、そういった病院経営を続けていただければ、新しい病院になってもいい人材が集まり、いい人材が集まればいい病院になっていくと思うので、人を大切にするという基本姿勢を取っていただきたい。それが市民のために繋がると考えるのでよろしくお願ひしたい。

委員長：他に無ければ、令和5年度の経営指標、決算額については以上でよろしいか。それでは、今までの審議を踏まえて、委員会として令和5年度の取り組み等に対する全体評価をしたい。自己評価は最後のスライドで出していただいたとおり、○となっており、委員会としても全体評価は○で達成ということではよろしいかと思うが、何か意見はあるか。よろしければ達成ということで評価したいと思うがよろしいか。

(委員：異議なしという声あり)

委員長：それでは、令和5年度の取り組み等に対する委員会としての評価は以上となる。最後に、船橋市立医療センター第5期中期経営計画は令和3年度から令和5年度を計画期間としているため、今回の委員会にて第5期の計画の進捗管理が終了となる。ついては、第5期3か年を振り返った総括を船橋市病院局長の丸山先生にお願いしたいと思う。

病院局長：私から、この第5期3か年を振り返った総括をさせていただく。インデックス1の資料の9ページをご覧ください。

第5期中期経営計画の期末評価として、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の拡大により大きな影響があったものの、各部署において診療機能を止めることなく取り組みを継続することができた。令和4年度は前年度の経験を活かして、各部署における取り組みの達成状況は前年度よりやや改善したものの、目標に達していないものも多かった。令和5年度は新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位

置づけが5類になり、徐々にコロナ前の体制に戻ったことで、達成状況は良好となった。

3年間を総括すると、依然として課題が残る取り組みはあるものの、最終年度に達成済みとなった取り組みも多く、次期計画に向けてよい形で繋がる結果となった。それではご審議のほどよろしくお願ひしたい。

委員長：今、丸山先生から第5期3か年の総括があったが、何か質問や意見はあるか。特に異論がなければ、委員会としても、医療センターと同様に評価したいと思うがよろしいか。

(委員：異議なしという声あり)

その他、質問や意見が無ければ議題3に移る。

委員長：議題3は「令和6年度の予算額について」である。前回の委員会で予算(案)を報告しており、その後議会で議決されたため、改めて、安孫子副病院局長に説明をお願いしたい。

副病院局長：それでは、議題3「令和6年度の予算額について」説明する。はじめに、令和6年度の予算額について説明する。令和6年度の収益的収支は、病院事業収益が216億7,100万円、病院事業費用も同額の収支均衡予算となっている。

次に令和6年度の資本的収支について、資本的収入が37億9,600万円、資本的支出が42億9,600万円となり収支差額は5億円のマイナスとなっており、不足額は減債積立金、過年度分損益勘定留保資金等で補填する。

また、一般会計負担金の状況について、3条の収益的収支に17億5,900万円繰り入れている。その他、4条の資本的収支に3億円繰り入れているため、病院事業会計合計では、合計20億5,900万円の繰り入れを見込んでいる。

議題3についての説明は以上となる。それでは、ご審議をお願いしたい。

委員長：それでは、ただいまの説明に対して何か質問や意見はあるか。かなり医業収益が伸びており、それに均衡した予算を組んでいる、繰入金は例年と同じ約20億円ということである。

委員：医業外費用が倍増しているが、何が原因なのか。

副病院局長：先ほど新病院の建設に関する進捗状況の説明の中で、用地を購入したり実施設計が終わったりという報告をしたが、その分の企業債利息が発生し、船橋市の負担分の増がある。利息に関するものになっている。

委員長：他に質問や意見がなければ、議題4に移る。

議題4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年度の改訂について」となっている。計画は既に策定しているが、それを改訂するとのことで、経営企画室から説明していただきたい。

経営企画室：それでは私の方から議題4「船橋市立医療センター経営強化プラン・中

期経営計画（R6～9）の改訂について」説明する。まずお手元のピンクのフラットファイル、インデックス5をご覧ください。本日お諮りする改訂内容を記載している。

本計画は昨年度3回開催された本委員会の審議を経て、今年の3月に計画期間を令和6年4月から4か年の計画として、策定したところである。策定時点では令和5年度の決算額や各種取り組みの結果については、見込の数値を記載していたことから、今般改めて確定した数値等に塗り替えている。また、先ほど、議題2の審議の中で確定した運営委員会の令和5年度の評価についても、併せてこのタイミングで追記させていただきたいと考えている。なお、今回の改訂により本計画における当センターの考え方や目指すべき方向性が変わるものではない。

変更箇所を確認する。まず、本計画改訂案の9ページをご覧ください。9ページの中段少し上の部分の、運営委員会の令和5年度の評価が空欄となっている。こちらに先ほどご審議いただいた令和5年度全体の評価を記載させていただく。またその少し下、右側にある運営委員会の評価欄も令和5年度が空欄となっている。ページをめくっていただき11ページ、12ページにもあるが、こちらにも同じく大項目ごとの先ほどの運営委員会の評価を記載させていただく。

続いて、同じく計画改訂案の24ページをご覧ください。数値目標について、5年度の欄を実績値に変更させていただいている。次の25ページから30ページのグラフ、表についても同様である。

続いて、同改訂案の32ページ、33ページをご覧ください。こちらの収支計画についても同様に、5年度の欄を実績値に変更させていただいている。

最後に同改訂案の13ページ下から3行目に「精神科身体合併症病床」という文言があるが、3月の策定時には「精神身体」と記載していたところを「精神科身体」に変更させていただいた。

改訂に向けた今後のスケジュールは、パワーポイントのスライドまたはお手元に配付したパワーポイント資料をご覧ください。本改訂案には、令和5年度の決算額が記載されることから、令和5年度決算が審議される第3回船橋市議会の閉会を待って、改訂することを考えている。従って改訂案の関係各所への配布や、ホームページの公表については10月の中旬になろうかと思う。説明は以上となる。ご審議のほどよろしくお願ひしたい。

委員長：それでは、ただいまの説明に対して何か質問や意見はあるか。特に大きな計画の変更ということはないと思う。質問や意見が無ければ、計画については、今後一定の手続きを経て、改訂するということであるが、委員会としてこの改訂案を承認するものとしてよろしいか。

（委員：異議なしという声あり）

よろしければ、委員会としてこの改訂案を承認する。

委員長：議題は以上であるが、全体を通して意見や質問等はあるか。

副病院局長：先ほど医業外費用が増えた要因について質問をいただきお話しさせていただいたが、その件で少し補足させていただきたい。費用のお話だったため、利息のお支払いで間違いないが、私が一般会計の負担、つまり収入の話もしてしまった。あくまでもこちらがお支払いする費用の話をしており、新病院建設に係る利息分の費用が増えたという内容である。

委員長：補足していただいた内容で承認する。

病院局長：議題4の経営強化プラン・中期経営計画について、第5期までの中期経営計画は3年間の計画でずっときていたが、今回は経営強化プランと併せてということで令和9年度末までの4年間の計画となっている。ちょうど令和9年度末の新病院の建て替えを予定しているため、そこまでのプランである。しっかりやっていくように努力していくので引き続きよろしくお願ひしたい。

委員長：新病院の建設と並行して計画がなされるのは大変よろしいかと思う。総務省も計画期間は4年間という指示なので、それに基づいているということで良いかと思う。他に何かあるか。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ひしたい。

経営企画室副室長：次回開催時期については、来年2月頃を予定している。具体の日程については、11月頃に事務局から調整のためのご連絡をする。内容としては、11月末時点の6年度の取り組み達成状況についてご審議いただく予定である。

委員長：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
- ・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 令和5年度決算額・令和6年度予算額
- ・資料4 令和6年度 船橋市病院事業計画
- ・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
主な改訂内容
- ・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
改訂版
- ・資料7 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> 更新版

10 問い合わせ先

病院局経営企画室 047-438-3321(代)