

令和6年度第2回船橋市立医療センター運営委員会議事録

(令和7年3月5日作成)

1 開催日時

令和7年2月5日（水）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、大鳥委員、寺井委員、増淵委員、土居委員、林（清）委員、川端委員、石森委員、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、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）、診療局長、診療局技監、薬剤局長、石井副看護局長、村山副看護局長、山田副看護局長、放射線技術科技師長、医事課長、地域医療連携室長（医事課長補佐）

4 欠席者

山口委員

5 議題

- (1) 新病院の入札中止に関する報告について（公開）
- (2) 令和6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）
- (3) 令和7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

3名

7 決定事項等

- (1) 新病院建替事業の進捗状況について確認した。
- (2) 令和6年度の取り組み状況、決算見込及び経営指標について確認した。次回、

当委員会にて令和6年度の取り組みに対する最終的な評価を行う。

- (3) 令和7年度の船橋市病院事業計画（案）及び予算（案）を確認した。目標値等の変更内容が承認された。

8 議事

事務局	定刻になりました。令和6年度 第2回 船橋市立医療センター運営委員会を始めさせていただきます。委員の皆様にはご多忙のところ、ご出席いただきありがとうございます。運営委員会の議事に入る前に、船橋市病院事業管理者であります丸山尚嗣から一言ご挨拶させていただきます。
病院事業 管理者	本日はお忙しい中、委員の皆様におかれましては船橋市立医療センター運営委員会にご出席いただきありがとうございます。今年度から、令和9年度までを計画期間とする「船橋市立医療センター経営強化プラン・中期経営計画」がスタートしました。今回の委員会から本計画をもとに取り組みの進捗管理を行います。委員の皆様にはこのあと、令和6年度の取り組み達成状況、令和7年度事業計画や取り組み目標の変更についてご審議いただくことになっております。 今年度の取り組みについて、昨年度から開始したがん遺伝子パネル検査は出検数を順調に伸ばしており、令和5年2月に指定されたがんゲノム医療連携病院としての充実が図られております。また、今期の計画から新たに追加した臓器提供に関する取り組みについても、院内での研修会やスタッフの育成により着実に体制が整ってきており、引き続き医療の質の向上に努めてまいります。 さて、今年度の事業収支については、人事院勧告による給与引き上げに伴う人件費の増加、物価高騰による材料費の増加など支出面が大きくなっており、厳しい状況になることが予想されます。また、新病院建設事業については、後ほど私からご説明させていただきますが、昨年9月に建替工事の一般競争入札が中止となり、今後の対応について現在市と協議をしているところです。新病院建設のためには、現病院での経営を安定させることが重要だと考えており、経営改善に向けて病院一丸となって取り組んでおります。本日、皆様には忌憚のないご意見を賜り、病院運営の参考としたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。
事務局	それでは、委員長、医療センター運営委員会の進行をよろしくお願いいたします。
委員長	それでは、令和6年度 第2回 船橋市立医療センター運営委員会を開催します。はじめに、当委員会の委員になられてから初めてご出席いただく方が何名いらっしゃいますのでご紹介いたします。お名前を呼ばれた方は、恐縮でございますが、一言ご挨拶をお願いいたします。

	第1号委員、医療有識者の千葉大学医学部附属病院 病院長 大鳥 精司 様です。
委員	ただいまご紹介に預かりました千葉大学医学部附属病院病院長の大鳥でございます。本日は何卒よろしくお願いいたします。
委員長	続きまして、千葉県看護協会 会長 増渕 美恵子 様です。
委員	千葉県看護協会の増渕 美恵子でございます。今年度からこちらの委員会に参加させていただくことになっています。本日はよろしくお願い申し上げます。
委員長	次に、第5号委員、病院局職員以外の市職員の健康福祉局長 川端 輝彦 様です。
委員	船橋市健康福祉局長の川端と申します。よろしくお願いいたします。
委員長	次に、消防局長 石森 昌明 様です。
委員	ただいまご紹介に預かりました、船橋市消防局長の石森と申します。委員として一生懸命務めてまいりたいと思いますのでよろしくお願いいたします。
委員長	それでは、委員の出欠状況について、事務局から報告してください。
事務局	本日の出欠ですが、山口委員は所用のため欠席とのご連絡がありました。また、鈴木委員の代理として、総務部職員課長の國澤様にご出席いただいております。本日は、WEBでのご参加も含めて委員14名中13名の方が出席されております。船橋市立医療センター運営委員会 設置要綱第6条第2項に基づき、過半数の出席がありますことから、会議が成立していることをご報告いたします。
委員長	では、会議の公開の取り扱いについてですが、この会議は、船橋市情報公開条例第26条に基づき、原則、公開とします。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します。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でしょうか。よろしければ、本日の傍聴者の定員は10名となっておりますので、希望者がいらっしゃったら、入ってもらってください。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おります。 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願います。 審議に入る前に、今回、急遽私を含む一部の外部委員と船橋市病院事業管理者あてに陳情書が提出されたので、その取扱いについて確認したいと思います。なお、陳情書は特定の委員に送付されていたため、委員長と事務局で

	相談し、送付されていない委員に対しては、事前に写しを渡しているのをご了承ください。陳情書について、事前に事務局に確認したところ、「船橋市立医療センター運営委員会設置要綱」には陳情書の取扱いの規定がないことが確認できました。同要綱の１０条に「この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める」とあることから、陳情書の取扱いについて、会議に諮って定めるものとしてよろしいでしょうか。 （異議なしの声あり） それでは、事前にお配りした議題にはありませんが、「陳情書の取扱い」について、会議に諮りたいと思います。どなたか意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。
委員	私のところには今回の陳情書の他にも色々な会の方、団体の方、個人の方から貴重なご意見をたくさんいただいております。しかしこの委員会は、委員から病院事業管理者に意見を述べる会議だと位置づけており、そうであるならば陳情書をこの場で取り上げることは必要ないのではないかと思います。ただ、私の委員会への認識が間違っていたらいけませんので、他の委員の方の意見も伺いたいと思います。
委員長	他に意見はありますか。
委員	さきほどの委員のご発言と重複する部分もありますが、事務的な観点で一言申し上げます。さきほど委員長からお話がありましたが、陳情書の取扱いについて当運営委員会の設置要綱には規定がありません。２条のところで所掌事務を見ますと、委員会は医療センターの経営に関する事項などについて病院事業管理者に対し意見を述べるとあり、そのような観点から陳情書そのものを委員会で取り上げるということは２条に規定されている所掌事務から外れているのではないかと思います。ただ、各委員が陳情書の内容などをふまえて、医療センターに関する様々な意見をこの場で議論していただくということは妨げられるものではないものと思っております。
委員長	ありがとうございます。他に意見はありますか。それでは、委員からいただいたご意見をふまえ、船橋市立医療センター運営委員会では、陳情書を議題として取り扱わないものとしてよろしいでしょうか。 （異議なしの声あり） それでは今回の陳情書について、本日の議題とはしないものとします。また、今後、陳情書の提出があっても議題として取り扱わないものとします。ただし、さきほど委員からお話があったとおり陳情書の内容に基づいて、委員が各自の判断で意見を言うことを妨げるものではございませんので、委員各位においては、自身の見識の中でご判断いただきたいと思います。それでは審議に入ります。

	本日の運営委員会につきましては、先に配付しております資料に基づき進めさせていただきます。それでは、議題１の「新病院の入札中止に関する報告について」、丸山病院事業管理者、説明してください。
病院事業管理者	病院事業管理者の丸山でございます。当院の新病院建設事業について、進捗を報告させていただきたいと思えます。 前回の運営委員会では、昨年度３月末に実施設計が完了し、順調に手続きが進めば秋頃に建設工事着工を予定している旨を皆様にご報告させていただきました。既に、市議会でのやりとりや新聞等による報道でご存知かと思いますが、新病院建設工事の施工者を決める船橋市立医療センター等建替工事一般競争入札については、昨年５月８日に実施の公告を行い、手続きを進めておりましたが、９月１７日に入札参加者より辞退届が提出され、入札参加者が不在となったことから９月１７日に入札を中止いたしました。その後、入札辞退者へのヒアリング、総合建設業者や設備業者へのサウンディングを行いました。この結果を踏まえ、今後の対応について市長部局と病院局で検討している状況でございます。目標としていた令和９年度中の開院は難しく、遅れる見込みでございます。事業の進捗につきまして、今後も適宜ご報告させていただきます。 なお、このあと皆様にご審議いただきますが、新病院開院の延期に伴い、令和６年度の取り組みが未達成見込みとなる項目や、令和７年度の取り組みを変更している項目がございます。その内容につきましては後ほど副病院局長から説明させていただきますのでよろしくお願いいたします。新病院建設事業に関する報告は以上でございます。
委員長	ただいまの報告について何かご質問やご意見がある方は挙手をお願いいたします。 今般、日本全国で値上がりにより病院建設も中止が相次いでいるそうです。ゼネコンやサブコンもなかなか受けてくれないと聞いています。今後とも入札中止に関して様々な議論を市の方でもお願いしたいと思えます。その他に、ご質問やご意見が無ければ議題２に移ります。 それでは、議題２の「令和６年度の取り組み状況、決算見込及び経営指標について」です。安孫子副病院局長、説明してください。
副病院局長	それでは、議題２「令和６年度の取り組み状況、決算見込及び経営指標について」ご説明いたします。はじめに、「令和６年度の取り組み達成状況」についてです。お手元の資料は、「インデックス１」になります。 今回は昨年度末に策定した、計画期間を令和６年度から９年度とする「船橋市立医療センター経営強化プラン・中期経営計画」の進捗管理の初回となり、大項目として「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. 新病院に向けた取り組み」、以上４つの大項目を掲げて取り組んでおります。

なお、今回から様式や取り組みの評価基準を変更しております。お手元の資料をご覧ください。主な変更点は4点あり、まず1点目に各取り組みについて進捗管理するうえで分かりやすくするため、通し番号を付番しました。2点目に11月末の実績から想定される数値等を記載する「年度末見込」欄を追加しました。3点目に「達成見込」欄において、指標ごとの目標に対する年度末見込を○×で評価しました。そして4点目に、「評価」欄において取り組みごとに○の個数でa～eの5段階評価をするようにしました。評価区分は割合が80%～100%の場合はa、60%～79%の場合はbというように20%ずつに区切っています。それでは、項目に沿って順番にご説明いたします。

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」でございます。

【1. 感染防止対策の推進】、【2. 抗菌薬適正使用支援チームの活動の推進】、【3. 感染症対応業務継続計画の見直し】については、研修会やカンファレンスの実施、感染BCPに関する取り組みなど各目標に対して順調に取り組むことができ、それぞれ評価は「a」としています。

続いて、中項目「医療安全管理体制の充実」でございます。

【4. インシデント報告数の維持と内容の周知】、【5. 内部評価による安全管理体制の検証】、【6. 医療事故対応の体制整備】については、各会議でインシデント報告の推進の呼びかけ、各種マニュアルの改訂を行うことで医療安全管理体制の強化に努めました。全ての目標が達成見込みのため、それぞれ評価は「a」となっています。

続いて、中項目「救命救急センターの充実」でございます。

【7. 救急車の受入台数の増加】について、年度末見込が4,197台で、目標の4,500台に届かない見込みです。受入体制の強化などが必要とされており、評価は「e」となっています。【8. 重症救急患者の受入増加】、【9. 外傷救急患者の受入増加】については、目標を達成できる見込みのため評価は「a」としました。【10. 脳梗塞超急性期治療の充実】について、他院からの紹介患者は可能な限り受け入れましたが、rt-PA 静注療法と血栓回収療法が目標未達成の見込みであり、評価は「d」としています。

続いて、中項目「地域がん診療連携拠点病院の充実」でございます。

【11. 化学療法】について、連携充実加算算定件数は目標未達成の見込みであり、評価は「c」となっています。今後、病棟業務、中央業務などの人員を確保し、連携充実加算算定の人員を捻出する予定です。【12. 放射線治療】は達成見込みのため評価は「a」としました。【13. ロボット手術】では、産婦人科において腹腔鏡手術を資格取得のため優先的に実施していたためロボット手術件数が伸び悩んでおりますが、泌尿器科および外科においては達成見込みのため、評価は「b」となっています。【14. がん相談窓口機能の充実】について、いずれの目標も順調に取り組むことができ、特に乳がん連携パスについては目標を大幅に上回る見込みです。評価は「a」としました。

【15. 緩和ケア病棟の運営充実】では、人材確保が難航しており専従医 2 名体制の目標が未達成見込みです。【16. 緩和ケア外来の充実】については、毎週、多職種カンファレンスを実施していますが、チームへの介入依頼が少なく、緩和ケア診療加算算定件数は目標の 55 件に届かない見込みです。いずれも評価は「e」となっています。【17. 遺伝カウンセリング外来の充実】について、遺伝カウンセリング外来は減少傾向にあり、目標は未達成見込みのため評価は「e」としています。しかしながら、BRCA 遺伝学的検査は年々増加しており、別の形で遺伝医療の提供が進んでいます。【18. がんゲノム医療連携病院の充実】について、検査方法の追加により、がん遺伝子パネル検査の出検数は年度末見込み 33 件で、目標の 10 件を大きく上回っています。評価は「a」としました。

続いて、中項目「地域医療支援病院の充実」でございます。

【19. 連携強化に向けた医療従事者の派遣】について医師の診療支援による他院への派遣は年度末見込みで 35 回を達成する見込みです。評価は「a」としています。【20. 高度医療機器の共同利用】について、検査機器利用件数は目標の 900 件に届かない見込みです。連携医訪問時に予約制度の説明による周知を継続して図っていますが、評価は「e」となっています。【21. 地域医療研修の充実】について、年間研修会開催件数は目標の 35 件を上回る見込みで、地域医療研修の充実が図られており、評価は「a」となっています。【22. パンデミックを見越した連携強化】、および【23. 医療安全に関する地域連携の強化】については、地域における医療連携が図られており、それぞれ目標を達成見込みのため評価は「a」としています。

【24. 広報・渉外活動の充実】についてはいずれの指標も目標を上回っています。【25. 紹介しやすい予約・受診方法の推進】は、患者直接電話予約や web 予約の周知などの取り組みにより連携医予約数の目標を達成できる見込みです。評価はそれぞれ「a」としました。【26. 紹介率・逆紹介率の向上】について、紹介率は 75.0%で目標を上回る一方、逆紹介率は 108.9%と目標に届いていません。11 月からは主治医への返書や逆紹介の記載を促す新たな取り組みも開始しました。全体の評価は「c」となっています。【27. 退院支援の充実・在宅療養支援の強化】は入退院支援加算件数など順調に取り組むことができしており、【28. 療養先選択肢の拡大に向けた、病院・介護施設との連携強化】においても定期的に転院先となる病院・介護施設の訪問ができ目標を達成見込みであることから評価は「a」としました。

続いて、中項目「災害拠点病院の充実」でございます。

【29. 防災訓練の充実、DMAT の充実】、【30. 業務継続計画（災害 BCP）等の見直し】について、防災訓練の実施と DMAT 研修参加は達成済みで、災害 BCP は今年度の見直しを受けて来年度 4 月 1 日の改正を予定しています。それぞれ評価は「a」となっています。

続いて、中項目「患者サービスの向上」でございます。

【31. 診察待ち時間の短縮】、【32. 会計待ち時間の短縮】についてはいずれの目標も達成見込みのため評価は「a」としています。会計待ち時間については保険証の事前確認により処方箋の再発行率を下げる取り組みを継続し、引き続き待ち時間の短縮に努めます。【33. 患者満足度調査の実施】に関しては調査の集計結果が今月中に出るため次回の委員会で達成状況を報告させていただきます。【34. 接遇研修の充実】 に関しては対象者に実施し、評価は「a」としました。

【35. 地域住民向け医療講座の充実】においては定期的に講座を実施することができ、【36. ホームページの充実】では各種お知らせや診療体制等の情報を適宜更新し、災害対策室のページを新設しました。それぞれ評価は「a」としています。

続いて、中項目「良質なチーム医療」でございます。

【37. 救急科 ICU チームの充実】、【39. 排尿ケアチームの充実】、【40. 認知症ケアチームの充実】については、それぞれのチーム活動が活発に行われており、いずれも評価は「a」となっています。【38. 骨粗鬆症リエゾンチームの充実】は、入院患者への介入は年度末見込み 71 件で目標の 80 件に届かず、外来患者への介入も 8 件と目標の 25 件を下回る見込みです。月 1 回のカンファレンス実施や外来介入増加の検討を行っていますが、いずれの指標も目標を下回る見込みであり、評価は「e」としました。今後は週 1 回の症例検討会を開催するなど、介入患者の増加を目指します。

【41. 摂食嚥下サポートチームの充実】、【42. RRS の充実】においてもチーム活動が順調に進んでおり、いずれの目標も達成見込みのため評価は「a」となっています。【43. 更なる医療チームの組織化の推進】については臨床倫理コンサルテーションチームの構成・活動実績を確保し、診療科からのコンサルテーション依頼に対して相談フローに基づき活動しました。評価は「a」としています。

【44. 疾患別リハビリテーションの推進】については、ICU での早期離床介入を拡大したことにより、疾患別リハビリテーションの単位数が縮小し、目標の 100,000 単位以上に届かない見込みのため評価は「e」となっています。【45. 効率の良い医療を提供するためのクリニカルパスの整備、パス認定士の育成】において、パス認定士の資格の新規取得については今年度の達成は難しい状況ですが、来年度までに 1 人という目標を掲げているため、達成見込み欄は「評価なし」としています。総合的な評価は「c」としました。【46. 臓器提供 5 類型施設の充実】に関しては、いずれの目標も達成見込みで臓器提供体制が着実に整備されています。評価は「a」となっています。

次に、「大項目 2. 安定した病院経営」のうち、中項目「収入の確保」でございます。

【47. 新入院患者数の増加】に関しては、連携医訪問の実施や医師直通電話・連携医予約枠の周知など、様々な取り組みを行っていますが、目標達成

は難しい状況であり、評価は「e」となっています。【48. 病床稼働率の上昇】について、稼働率は10月末時点の実績で80.2%となりました。病床再編による診療科の混合化推進、予定入院の申し込み方法を統一するなど、様々な取り組みを行っていますが、こちらも目標達成が難しい状況であり評価は「e」です。今後も入院を断らない取り組みを継続します。

【49. 加算取得の推進】について、院内検討会で取得を目指した40件の加算のうち、36件を取得し、目標の90%を達成していますので評価は「a」です。

【50. 診療報酬単価向上への取り組み】については、救急医療管理加算やバイオ後続品に関するお知らせを発行しました。目標は達成見込みで評価は「a」としています。

【51. DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合の縮小】について、目標の25%以内に対し、年度末見込は28.5%となり、【52. 診療密度の上昇】についてもベンチマークシステムの中で算出した診療密度が特定病院群128病院中、110位になる見込みで下位4分の1以上の目標には届いていません。今後は分析ソフトを活用し、影響の大きい症例を把握・周知することで診療密度の向上を図ります。【53. 機能評価係数Ⅱの向上】は、効率性係数と複雑性係数が減少し、機能評価係数Ⅱは0.0920から0.0596へ減少しました。3つの取り組みのいずれも評価は「e」としています。

【54. 手術室の効率的な運用】について、A館とE館のいずれの手術室とも稼働率目標を達成できる見込みです。【55. 緊急手術の積極的な受け入れ】、【57. 未収金の削減】についても掲げた目標に取り組むことができおり達成見込みです。【56. 全入院患者への服薬指導の実施】について、服薬指導実施率は年度末に報告するため現時点での達成見込みは記載しておりませんが、実施件数の方は順調に件数が伸びて目標を上回る見込みです。54～57のいずれの取り組みも評価は「a」としました。

続いて、中項目「支出の削減」でございます。

【58. 新規採用材料の厳密な選定】について、診療材料は使用頻度や掛率等を総合的に勘案し、新規採用の可否を慎重に決定していますが、物価高騰等の影響もあり、修正医業収益に占める診療材料費の比率は17.0%になる見込みで目標達成は困難な状況のため、評価は「e」としました。【59. 同種同効品への切り替え等による安価な材料の購入】については目標金額以上に削減できる見込みで評価は「a」となっています。

【60. 採用薬品の厳密な選定】に関しては、選定時の同種同効薬との比較検討や後発医薬品有無の確認、ベンチマークを活用した費用削減の取り組みにより、修正医業収益に占める薬品費の比率は15.4%となる見込みで目標の数値よりも抑制できる見込みです。評価は「a」です。【61. 後発医薬品への切り替え】においては、後発医薬品への切り替えが順調に進んでおり、引き続き、切り替え可能な先発医薬品の調査を実施していきます。評価は「a」です。【62. 採用薬品の見直し】については、期限切れによる年間廃棄金額が70

万円を超える見込であり、全体の評価は「c」としました。

【63. 委託業務の見直し】、【64. 職員の定数管理】では、いずれも掲げた目標の達成が難しい見込みであり、評価は「e」としました。特に職員給与費に関しては、人事院勧告による給与の引き上げが大きく、目標から乖離しています。引き続きヒアリングを通して職員の定数管理に努めます。

続いて、中項目「経営管理体制の強化」でございます。

【65. 経営改善に資する課題を抽出・研究】について、県内公立病院5施設の決算カードを基に経営指標をグラフ化し、当院の強みと弱みの分析を進めています。評価は「a」としました。

続いて、中項目「人材の確保」でございます。

【66. タスクシフティングの推進】では、ドクターエイドの外来介入、放射線技師による核医学検査での静脈ルート確保と RI 投与など、全ての指標で目標を達成または上回る見込みのため評価は「a」です。

【67. 労働時間の適正な管理】については、有給休暇の取得日数が未達成見込みとなっており、休暇取得日数の少ない職員の状況を所属長に通知することで休暇取得を促します。全体の評価は「b」としました。【68. 働き方改革に対する理解を深めるための研修の実施】として、管理職層や各科部長を含む医師に人事・労務管理等に関する研修を実施することになっており、目標は達成見込みのため評価は「a」としました。

【69. 救急科医師のシフト制の確立】に向けて、テレビ取材への協力や勧誘を行いましたが、目標としていた救急科医師1名の増員は達成できていません。評価は「e」となります。【70. 職員満足度の向上】について、11月末時点では調査結果待ちのため、評価なしとしています。結果は次回の委員会でご報告いたします。【71. 多様な働き方を可能とする職場環境づくり】では、障害者雇用率の目標を達成見込みです。看護局において、変則労働時間制に基づく勤務シフト導入に関する活動を行っていますが、今年度の導入は難しい見込みで、取り組み全体の評価は「c」となりました。

【72. 感染制御室の人材確保】では、看護師等の体制づくりはできているものの成人対象の感染症専門医の確保ができておらず、評価は「b」です。引き続き募集継続に努めます。【73. 救急・手術部・ICUの人材確保・適正配置】では、手術室看護師の教育や、薬剤師による日曜予定入院持参薬鑑定の体制づくりなどが進んでおり、評価は「b」としました。

続いて、中項目「デジタル化への対応」でございます。

【74. オンライン資格確認の利用促進】については、マイナ保険証の利用率が9月末時点で12%にとどまっており、11月末までに80%という目標は達成できませんでした。今後、国の指針に基づき周知活動を強化していく予定です。評価は「e」としています。【75. インターネット予約システム等の検討】においても、Web 予約件数が月100件以上の目標達成が難しい見込みであり、評価は「e」です。

【76. 音声入力、遠隔画像診断補助システムなど、更なる ICT システムやデバイス等の活用、環境整備の検討】では、費用対効果と予算を考慮しながら、実現の可否や時期を慎重に検討しており、評価は「a」です。

【77. 情報セキュリティ対策基準等の充実】、【78. 情報セキュリティ意識の向上】では、セキュリティの定期点検や研修会の実施によりサイバーセキュリティへの対応に取り組みます。評価はいずれも「a」です。

続いて、中項目「施設・設備及び医療機器等の計画的な整備」でございます。

【79. 計画的な医療機器の更新・導入・廃棄】、【80. 計画的なシステムの更新・導入】、【81. 新病院移転までの現病院の延命化を図る】では、それぞれ実施することになっていた更新および修繕を実施しました。評価はいずれも「a」としています。

次に、「大項目 3. 教育・研究等の充実」のうち、中項目「臨床研究部の充実」でございます。

【82. 新規治験受託件数の増加】において、目標 3 件以上に対し 7 件を受託見込みであり、【83. 標準業務手順書の作成】において、特定臨床研究における標準業務手順書と書式の見直し・改訂を行いました。評価はいずれも「a」としました。

続いて、中項目「人材育成」でございます。

【84. 学術発表の促進、専門医取得のサポート】では学会発表、論文ともに目標を達成しました。【85. 認定資格等の取得、特定行為研修への参加】では、クリティカルケア認定看護師の教育課程受講者 1 名が今年度末に修了予定です。【86. 認定薬剤師の育成】については、日本病院薬剤師会認定 4 名、骨粗鬆症マネージャー 3 名の計 7 名が新規認定資格を取得しました。いずれの取り組みも評価は「a」です。

【87. 認定資格の取得・維持】では、臨床工学技士の認定資格取得は目標に届かない見込みですが、各部署において目標達成に努めました。【88. 事務局内の専門研修の実施、外部の専門的研修への参加】については職員に研修を促し、【89. 組織体制の構築に向けた研究】として、院内における研修実施状況について調査を実施しました。いずれの取り組みも評価は「a」としています。

続いて、中項目「臨床研修病院の充実」でございます。

【90. 卒後研修教育への注力】として、JCEP での指摘内容の改善・検証を実施しましたので、評価は「a」となっています。【91. 専門研修プログラムの充実】に取り組みましたが、専攻医採用者が前年度から減少する見込みのため、評価は「e」です。一部の部門で応募採用がなかったため、アピールを強化し専攻医募集を継続していきます。

次に、「4. 新病院に向けた取り組み」のうち、中項目「建替事業の推進」でございます。

【92. スケジュール通りに設計完了、工事発注、工事着手、工事完了】では、さきほど事業管理者から説明があったとおり、建替工事の一般競争入札が中止となり、建設工事発注、着工、進捗管理のいずれも未達成となったため評価は「e」としています。【93. 医療機器等整備計画作成、それに基づく計画的な調達】に関しては、高額・大型医療機器を選定中であり、全体的な評価としては「b」となりました。

【94. 新病院でスムーズな運営が出来るよう検討】においては建替工事の入札中止の影響で部門会議を延期していますが、事業の方向性が見えた段階でスケジュールを見直す予定です。評価は「d」としました。【95. 運営体制の確立】に向けて、手術室、ICU、救命救急センター、透析室などの機能強化する部署でスタッフの育成を進めました。評価は「a」です。

最後に、中項目「建替事業の情報発信」でございます。

【96. 新病院建設 News の発行、新病院出前講座の実施】において、建設 News は建替工事の入札中止の影響で、月 1 回程度の発行はできておりません。出前講座は 4 回実施し、計 175 名が参加しました。全体評価は「d」となっています。

次に、令和 6 年度決算見込額についてご説明します。

収益的収支の決算見込額ですが、病院事業収益が 201 億 6,300 万円、病院事業費用が 213 億 5,200 万円で、差引 11 億 8,900 万円のマイナスを見込んでおります。

また、一般会計負担金（繰入金）は、3 条、収益的収支が 17 億 4,200 万円、4 条、資本的収支が 3 億円で、合計 20 億 4,200 万円となる見込みです。

次に、中期経営計画の各指標の令和 6 年度の達成状況です。資料ではインデックス 2 になります。指標の経年変化をグラフにしましたので、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、赤の点線は 12 月末時点での今年度の見込みを表しております。

経常収支比率は昨年度から 5.5 ポイント下回り、94.7%となる見込みです。

医業収支比率は、昨年度から 3.6 ポイント下回り 93.2%となる見込みです。

修正医業収支比率は、昨年度から 3.3 ポイント下回り 88.6%となる見込みです。

1 日当たり入院患者数の推移は一般で 118.5 人となり昨年度から 0.7 人減少、救急で 242 人となり昨年度から 10 人増加する見込みです。

1 日当たり外来患者数の推移は一般で 906.4 人となり昨年度から 6.3 人増加、救急で 23.8 人となり昨年度から 2.8 人減少する見込みです。

緩和ケア病棟の延べ入院患者数は、6,367 人で、昨年度から 379 人増加する見込みです。

	新入院患者数は 13,525 人と、昨年度から 958 人の増加となる見込みです。 病床稼働率は昨年度から 2.3 ポイント上回り 84.2%となる見込みです。 平均在院日数は、昨年度から 0.4 日短縮し 10.2 日となる見込みです。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です。 修正医業収益に占める職員給与費の割合は昨年度から 2.8 ポイント増加、58.6%となる見込みです。 修正医業収益に占める材料費の割合は昨年度から 1.1 ポイント増加し、31.8%となる見込みです。 修正医業収益に占める委託費の割合は、昨年度から 0.4 ポイント増加し、9.1%となる見込みです。 修正医業収益に占める職員給与費・材料費の割合は、昨年度から 3.9 ポイント増加し、90.4%となる見込みです。 手術件数は、昨年度から 73 件増加し 4,427 件となる見込みです。 クリニカルパス使用割合は、昨年度から 1.9 ポイント増加し 60.3%となる見込みです。 紹介率・逆紹介率について、12 月末までの累計で、それぞれ 75%と 110.7%となり、逆紹介率は目標には届いていないものの紹介率は目標を上回っております。 臨床研修医の新規受入件数は今年度も要綱で定めている定数上限の 12 件となる見込みです。 次のスライドは、ただ今ご説明させていただいた経営指標を一覧にしたものです。右側に達成状況が○×で表示してあります。ここでは、救急における 1 日あたり入院患者数は目標を達成できる見込みですが、それ以外の項目は目標の達成が難しい見込みとなっております。 緩和ケア病棟患者数は目標を達成できる見込みですが、それ以外の項目は目標の達成が難しい見込みとなっております。 逆紹介率は目標の達成が難しい見込みですが、それ以外の項目は目標を達成できる見込みです。 説明は以上でございます。ご審議のほどよろしくお願いいたします。
委員長	長時間にわたりありがとうございました。6 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りますので、次回の会議で行うことになります。今回は、これまでの取り組み状況に対して、皆様から質問やご意見をいただきたいと思います。 ご質問やご意見がある方は挙手をお願いいたします。
委員	詳しいご説明ありがとうございました。収支がマイナス 11 億円ということで、救急車は効率的に受け入れている一方で、一般の入院が難しいという状況で、患者さんをもっと受けられる余力はこの地区はあるのでしょうか。

	無いとすると、病床数をダウンサイジングするだとか、新病院に向けての構想もあると思いますが、そのあたりをお聞かせいただきたいと思います。
病院事業 管理者	船橋市あるいは東葛南部地域の人口推計をみますと、今後 20 年くらい人口は増加してまいります。高齢化率も上がってまいります。この地域は千葉県の他の地域と比較すると医療ニーズは増えていくと予想されており、患者さんが増えていくため稼働額は上がる見通しです。
委員長	他に質問はございますか。
委員	素晴らしい実績をご紹介いただきありがとうございます。船橋市は人口が 60 万人で、東京にも近く、医療を必要とする患者さんは多いのかと思っております。少し説明の中で気になったのが、救急車の受け入れ台数が思っていたよりも少ない印象でした。他の船橋市内の病院が救急車を受けているのか、他市で受けられない患者さんをどの程度受けているのか教えていただきたく質問しました。
病院事業 管理者	船橋市は人口が 65 万人になろうとしています。救急搬送も多くございまして搬送件数も増えています。今年度少し減る見通しですが、毎年収容人数は増えており、ただ救急車が出る数と比較すると追いついていない状況がございます。船橋市は 2 次と 3 次のすみわけが比較的うまくまわっており、2 次病院が頑張っけて引き受けてくれていますので、当院は重症患者さんに特化することができているので受け入れ台数が少なくなっているのかと思います。当院としてはもう少し受け入れていきたいと考えています。 また他の地域からの搬送についてですが、近隣市だけでなく房総からの搬送依頼もございます。逆に当院が受け入れられない場合は他の地域に診てもらっているという例がございます。
委員	救急科の人材確保の取り組みが e 評価になっておりますが、今後高齢化が進み、救急医療はかなり中心的な役割を果たすと思います。その中でシフト制を導入するということで、働き方改革もあると思いますが、救急医をどのように育成するかということに関してお考えはございますか。
病院事業 管理者	当院は 3 次の救命救急センターを併設しておりますのでシフト制にしなければならないことが決まっています。シフト制を導入していますが、十分な救急医が確保できているわけではありませんので、確保しようと取り組んでいます。現状は救急医と麻酔科医と集中治療を担当する医師が協力して実施しています。今後のことを考えると救急科医師の確保は必須だと考えています。
委員長	3 次は一生懸命受けていただいておりますが、2 次はなかなかということで。このことに関して他に何かコメントはございますか。

委員	昨年の救急出動件数は過去最高の件数でした。救急の受け入れに関しては各病院の事情がございまして、なかなか市内で受け入れてもらえない場合に他市・他管内への搬送も多くなっていることも多くございますことをご理解いただきたいと思います。
委員長	他に質問はございますか。
委員	大変努力して病院運営にあたっていることがよくわかりました。評価基準についてさきほどご説明いただきましたが、例えば、No.7の「救急車の受け入れ台数の増加」で、評価はeとなっています。0～19%がe評価になるのですが、目標に対する実績を見ると62%くらいになるのかと思いますが、数字以外のところで何か評価に影響するところがあるのでしょうか。
副病院局長	評価は達成率で算出しておらず、○の数によってa～eの評価をするという基準のもと資料を作成しております。No.7に関しては、指標が1つでかつ×だったためeという評価になっております。
委員	他に何か影響しているものがあるのかと思い質問させていただきました。もう1点、No.45のクリニカルパスについて、この病院の規模でパスの使用割合が60%というのは大変素晴らしいと思いました。パスをうまく利用してDPC入院期間Ⅱ超えを最小限にしていけるというのがストーリーとしてあるのかと考えましたが、実際に入院期間Ⅱを超える約30%弱の対象となる疾患に対し、どのような対策をとるのか教えていただきたいと思います。
院長	60%以外の部分についてはおそらく緊急で入院した患者さんだと思います。緊急手術になった方が多いので、症例によってはスムーズにいかず、集中治療室に長く入っている患者さんもいらっしゃいます。スムーズにいくように各診療科で努力してⅡの期間以内に収めるようにしているところです。
委員長	なかなか難しいところもあると思います。他に質問はございますか。
委員	今の質問に関連しておりますが、私どもの病院でも緊急入院はⅡ超えが多くなることがデータで出ております。しかし以前もご質問させていただきましたが、DPC入院期間のⅡ超え率を25%以内にするというのは高い目標設定ではないかという気がしており、28.5%という実績も素晴らしいと思います。私どもの病院では緊急入院の場合はなるべく早く回復期の病院に転院させたいのですが、受け皿となる回復期の病院がなかなか受け入れてくれず転院待ちでⅡ超えが出てしまうという状況があります。船橋市では周りの回復期の病院は充実しているのでしょうか。
院長	回復期の病院は人口に対しては足りていない状況です。しかしなるべく受けていただけるように患者支援センター長を中心に後方連携病院を訪問することで、顔の見える関係の構築に努めています。また当院の近くにある船橋

	市立リハビリテーション病院とは定期的に会議を行っており、受け入れ状況や当院から転院した患者さんの状況などを報告しあうことでスムーズな受け入れのために取り組んでいます。
委員	そのような事情がある中での 28.5%という数値は素晴らしいと思います。 また、No. 38 の骨粗鬆症リエゾンチームの介入についてですが、件数が思ったよりも少ない印象ですが、問題点としてはシステムがまだ完全に軌道に乗っていないということなののでしょうか。
院長	リエゾンチームはまだ活動が始まったばかりで十分な対応がまだできていなかった時期でした。今後はカンファレンスを増やすなどの取り組みをしていくと担当者より聞いております。
委員長	他に質問はございますか。
委員	さきほどの委員の質問と少し通ずるものがあるかもしれませんが、医師会としての立場から申し上げます。船橋市は特徴がございまして、それは 3 次救急の船橋市立医療センターに担っていただきたいものを明確にするためにも、2 次救急病院が力を合わせて救急車の受け入れをしております。船橋市は昨年 4 万件を超える搬送があったかと思いますが、頑張っって受け入れをしており、それは誇れるものと自負しております。 No. 26 に記載の紹介率・逆紹介率ですが、夕方になるとウォークインで患者さんがきてしまう状況の中でも、紹介率 75%というのは上出来だと思います。逆紹介率は 108.9%で×になっていますが、船橋の医療状況をふまえると、この数値はとてもいいものであり目標値が高すぎるのかなと思います。目標は達成度で評価してさらに今後に向けて修正していくための大事な指標であり、高ければいいというものではないので、実情をふまえて今後につながる目標設定を考えていかなければいけないと思います。 また、働き方改革の中で各委員もお悩みのところであると思いますが、研究・人材育成・学会発表なども労働時間内に入ってしまう、学問と臨床の両立が難しくなっていると思います。そういう中での今回の実績というのは、これまでの実績以上に評価すべきであり、今後学問と臨床を両立するために、委員の知恵を借りて悩みを共有していくというのが大切かと思います。
委員	当院が抱えている問題でもありますが、経営をよくするために稼働率を上げろという反面、超過勤務を減らせと、全く逆のことを言っています。それをどのように職員全体に共有して、仕事の効率化を図るかというのは、何か試みようと思っていますがすごく大変です。先生方の中で、職員向けに何か取り組んでいるものがあれば逆にお教えいただきたいと思います。
院長	当院の収支の状況として、人件費や材料費が上がる一方、診療報酬ではまかなえておらず今年度は赤字になってしまう見込みです。全国の急性期病院

	も同じ状況だと思いますが、そのような中で論文の執筆などを促すというわけにはなかなかいきません。学会発表や論文執筆は医師本人のやる気にかかっていますが、病院としてはむしろ少しでも経営をよくするために少しでも患者を多く確保するようというので、労働時間を短くしなさいと言いながらも働けと言っているような状況になっています。
委員	やはり仕事の効率化というのは大事で医者がオーダーを出さないと看護師さんが残ることになってしまったりするので、当院では当日や翌日のオーダー時間を決めて、それ以降は受け付けないというような取り組みをしています。我々医師は自分でコントロールできますが、他職種の方はコントロールできないので、そういう取り組みをしていくことが看護師さんや事務方にとってはありがたいのかなという気がしています。
院長	確かに、昼間診療で忙しいと夕方にオーダーを出してしまう医師もいるので、そういうことは注意しないといけないと思っています。
委員長	人事院勧告などにより人件費などの支出がかなり厳しいという状況が全国的にもございますが、かなり頑張っておられると思います。 6年度の取り組みの進捗状況を確認したということで、よろしいでしょうか。よろしければ、議題3に移ります。 議題3は「令和7年度船橋市病院事業計画（案）及び予算（案）について」です。当初の計画に記載されている内容から令和7年度の目標を変更している取り組みがあるということです。併せて安孫子副病院局長、説明をお願いします。
副病院局長	それでは、議題3、令和7年度船橋市病院事業計画（案）、及び予算（案）についてご説明いたします。お手元の資料では、インデックス3の船橋市病院事業計画案になります。事業計画につきましては概ね例年通りですが、令和7年度の取り組みにつきましては、変更箇所がございますので後ほどご説明いたします。 それでは、まず令和7年度の予算案についてご説明いたします。 収益的収支ですが、病院事業収益は212億400万円を計上しております。病院事業費用は225億4,700万円を計上しております。 次に資本的収支になりますが、資本的収入は4億7,400万円を計上しております。 一方、資本的支出は12億5,400万円を計上しております。主なものとして、企業債償還金を5億1,500万円、超音波画像診断装置、放射線システム等購入のため、有形固定資産購入費を4億4,700万円、計上しております。一般会計負担金（繰入金）は、3条、収益的収支が17億4,300万円、4条、資本的収支が2億7,400万円となり、合計20億1,700万円です。 次に、令和7年度の取り組み目標の変更についてです。お手元の資料では

インデックス4の資料です。

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）」における変更内容についてです。

【10.脳梗塞超急性期治療の充実】では、脳卒中相談窓口の対応件数について、令和6年度の実績を踏まえて上方修正しています。【16.緩和ケア外来の充実】では、緩和ケア診療加算算定件数を令和6年度の目標が達成できない見込みのため下方修正しました。【17.遺伝カウンセリング外来の充実】においては、遺伝検査が必要な患者が増え、検査の段階で遺伝カウンセリングに回すのが現実的ではなくなってきたため、指標を変更しています。【18.がんゲノム医療連携病院の充実】については、がん遺伝子パネル検査の出検数の実績が伸びたため上方修正しました。【30.業務継続計画（災害BCP）等の見直し】においては、新病院の開院が延期となったため、令和6年度と同じ指標に変更しています。

【35.地域住民向け医療講座の充実】に関しては、医療講座を月に1回実施することにしたため上方修正しました。【38.骨粗鬆症リエゾンチームの充実】では、今年度、目標未達成見込みのため、来年度も今年度と同じ目標に下方修正しています。【44.疾患別リハビリテーションの推進】については、ICUの早期離床介入を拡大して超急性期に対応するため、新規指標を追加し、既存の目標を下方修正しました。【45.効率の良い医療を提供するためのクリニカルパスの整備、パス認定士の育成】に関して、見直すパス・新規パス合計件数の目標が今年度未達成見込みのため、今年度と同じ目標に下方修正しています。

次に、「大項目2.安定した病院経営」における変更内容についてです。

【55.緊急手術の積極的な受け入れ】については、全身麻酔件数を実績に基づき上方修正しました。【64.職員の定数管理】では、修正医業収益に占める職員給与費の比率を人件費のベースアップを考慮し下方修正しています。

【71.多様な働き方を可能とする職場環境づくり】について、障害者雇用の雇用率は既に目標達成済みのため変更、変則労働時間制に基づいた勤務シフト導入部署については、令和6年度の導入が見込めないため目標を変更しました。

【72.感染制御室の人材確保】については事務員を週5日確保できたため、確保ではなく「維持」という指標に変更しています。なお、当該項目について、インデックス4の資料における目標変更理由欄の記載内容に誤りがありましたのでご報告いたします。2ページ目の一番上に72の項目がございますが、目標変更理由が『感染症専門医（成人対象）の募集継続』とありますが、正しくはさきほど申し上げた『事務員を週5日確保できたため目標変更』でございます。お詫びして訂正いたします。大変申し訳ございません。

続いて、【73.救急・手術部・ICUの人材確保・適正配置】に関しては、薬剤師の人材確保が見込めないため、指標を1つ削除しました。【74.オンライン

	資格確認の利用促進】について、マイナ保険証の利用率を上げないことには他院情報を利用できないため、指標を変更しました。 【75. インターネット予約システム等の検討】について、制度導入後、WEB予約件数が月 100 件を超えることが無かったため、実態にあわせて下方修正しました。【80. 計画的なシステムの更新・導入】については、システム更新費用を抑制するため、また必要になった端末の更新等を行うことから、指標の変更、削除、追加をしています。 次に、「大項目 3. 教育・研究等の充実」における変更内容についてです。 【91. 専門研修プログラムの充実】については、専攻医採用者に関して、新病院開院延期をふまえ、人件費等も考慮して指標を変更しています。 最後に、「大項目 4. 新病院に向けた取り組み」における変更内容についてです。 【92. スケジュール通りに設計完了、工事発注、工事着手、工事完了】、【93. 医療機器等整備計画作成、それに基づく計画的な調達】に関しては、建替工事入札中止に伴い新病院移転時期が変更になったことから、指標を変更、追加、削除しました。 【96. 新病院建設 News の発行、新病院出前講座の実施】に関しても、建替工事入札中止に伴い指標を変更、追加しています。新病院建設 News は、ある程度周知が図られていることや事業の進捗を考慮し、発行回数を少なくしました。 説明は以上でございます。ご審議のほどよろしくお願いいたします。
委員長	それでは、ただいまの説明に対して何かご質問やご意見がある方がいらっしゃいましたら挙手をお願いいたします。 取り組み目標は現実に即して変更されたということによろしいでしょうか。定数管理について、修正医業収益に占める職員給与費は下方修正にされたということですが、これは人件費のベースアップなどがありますので、あまり人を増やさないようにしましょうということでしょうか。
副病院局長	こちらの指標は収入が関係する項目ですので、収入が増えれば比率は改善されます。定数管理に関しては、市立病院で定数を制限していくというのは難しい状況です。そのため各部署の適正な人数について所属長とのヒアリングを通して少しずつ制限をかけている状況です。また、新病院に向けて人を増やしていたところがございますので、時期等も考慮して管理していかなければいけないと思っています。
委員長	収入を上げていくという考えもあるということによろしいでしょうか。 他に質問はございますか。
委員	新入院患者を増やしていこうという方針だと思いますが、実際に患者さんが回復してこないという中でどのような方策があるのかというのを知りたい

	なと思いました。また、紹介率についてはそれほど上げていくというのを考えていらっしゃるようですが、数値的にはこれが限界なのではないでしょうか。 それから手術件数に関して、患者さんが増えればもう少し増やしてのいいのかと思いますが、そのあたりの考えをお聞かせいただければと思います。
院長	まず新入院患者数を増やすための取り組みとして、積極的に連携医訪問に行くことでなるべく患者さんを紹介していただくようにしています。また、最近ではホームページなどを見てどの病院にかかるかを決める患者さんが多いので、例えば、「肺がん 治療」と検索すると、医療センターのホームページが検索されやすくなるよう、バナー広告の掲載にも取り組んでおります。 紹介率に関しては、どうしても増えきれない理由として、術前に係る患者さんで歯科受診の方は紹介状を持たず、そのような方も計算に入ってしまうので、75%から80%くらいで頭打ちになりつつあります。手術はなるべく増やしたいと思っていますが、最近ではロボット手術や腹腔鏡手術などの新しい手術が増えたことや、若い医師への手術指導などにより、以前と比較して手術に時間がかかるようになってきており、手術室が少ないということで手術を増やせない事情もあります。そういった中でも手術室スタッフの配置を工夫するなど手術数を増やす努力をしています。一方、当院は3次救急であるので緊急手術をなるべく受けたいところですが、手術室がいっぱいと受け入れができなくなってしまうという事情もあります。また、当院には麻酔科医が10人以上在籍していますが、それでも足りない状態で、パートの麻酔科医にも来ていただき、なるべく麻酔ができるように努力しているところです。
委員	事情はよく分かりました。ただ、一般論でいうと急性期病院の診療単価を上げるためにも手術をできるだけ増やせればと思います。 あと1点、令和7年度の取り組みにおいて、No.45の「見直すパス・新規パス」の合計件数が年250件以上とのことで、我々からすると非常に多く、ものすごく頑張っておられるなという印象を持ちました。ただ、来年度は診療報酬改定もないので、そこまで改訂する内容があるのかどうかということについて教えていただきたいと思います。
副病院局長	今年度実績が195件の見込でございます。目標設定自体が毎年少しずつ増やしていくという設定になっており、今年度の目標達成が難しいことから、現状維持ということで目標を変更させていただいたということです。
委員	当院も診療報酬改定があるときはパスを多く改訂しますが、それ以外の時はそれほど多くないので頑張ってもらえるなという印象を持ちました。
委員長	他に質問はございますか。 予算については、人事院勧告がまたあるのではと思っており、それがまた大きな影響を及ぼすような気がしています。 他に質問が無ければ、予算については市議会の議決を得たうえで、正式に

	決定されることとなりますが、当運営委員会として令和7年度の事業計画（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でしょうか。 （異議なしの声あり） よろしければ、当委員会としては承認するものとします。 議題は以上ですが、全体を通してご意見やご質問等はございますか。
委員	収入のことはどの病院も大きな課題になってくるのではないかと思います。今年度は診療報酬改定により予定外のことが起こったのではないかとお話を聞いて思いました。特にDPCの機能係数Ⅱの枠組みの変更による影響は大きかったと思います。資料にも記載がありますが、平均在院日数はもちろん関連してくると思いますが、今回の改定では自分の病院で患者数が多い診断群の重要度が高まったと聞き及んでおります。このあたりの平均在院日数を短くすることが可能なのかということを検討していただくと、次回の改定の時にもう少し係数が上がってくるのかと期待しコメントさせていただきました。
委員長	診療報酬改定や、コロナ後、患者さんがまだ完全に戻ってきていないというようなことも影響しているのかと思っております。 その他にご質問が無ければ、最後に事務局から何か連絡事項があればお願いいたします。
事務局	次回の委員会では6年度の取り組み達成状況の評価についてご審議いただく予定です。時期に関しては、7月～8月頃に開催を予定しております。具体の日程につきましては5月頃に事務局から調整のためのご連絡をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。
委員長	それでは、本日は以上で閉会いたします。どうも皆さんお疲れ様でした。

9 資料・特記事項

- ・資料1 令和6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 令和7年度船橋市病院事業計画（案）及び予算（案）
- ・資料4 令和7年度取り組み目標の変更一覧

10 問い合わせ先

病院局経営企画室 047-438-3321(代)