

## 平成30年度第1回船橋市立医療センター運営委員会議事録

(平成30年7月30日作成)

### 1. 開催日時

平成30年7月5日(木) 午後1時30分～3時00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

近藤委員長、福山委員、齋藤委員、山本委員、鳥海委員、横須賀委員、三井委員、  
笹原委員、野々下委員、左救急課長(高橋委員代理)、檜館健康政策課長(伊藤委員代理)

#### (2) 理事者

病院局長、特別顧問、副病院局長(事務局長)、経営企画室長(総務課長)

(医療センター側：院長、多部田副院長、丹羽副院長、伊藤副院長(看護局長)、診療局長、  
診療局技監、薬剤局長、放射線技術科技師長、臨床検査科技師長、和田副看護局長、川崎副  
看護局長、副薬剤局長、医事課長、地域医療連携室長(医事課長補佐)、総務課長補佐、  
医事課長補佐)

### 4. 欠席者

寺田委員、杉田委員

### 5. 議題及び公開・非公開の別並びに非公開の場合にあっては、その理由

公開

- (1) 平成29年度の取り組み達成状況及び決算額、経営指標について
- (2) 船橋市立医療センター中期経営計画(平成30～32年度)の改訂について

### 6. 傍聴者

なし

### 7. 決定事項

- (1) 副委員長に寺田委員が選出された。
- (2) 平成29年度取り組み達成状況及び決算額、経営指標の状況について確認。平成29年度の取り組みに対する全体評価は、目標を達成していると評価する。
- (3) 船橋市立医療センター中期経営計画(平成30～32年度)の改訂に伴う目標等の変更について委員会として承認する。

### 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13名中11名が出席しているため、会議は成立。

#### (2) 審議

【副病院局長が平成29年度の取り組み、決算額、経営指標の達成状況、自己評価について説明】

委員長：平成29年度の取り組みの達成状況等について説明があった。全般的に自己評価をかなり厳しくしている印象がある。△の部分について重点的に確認していく。まず、「高度急性期病院の確立」について、救急車の受け入れ台数や三次救急患者数の実績値は増加したが救急医の確保が出来なかったため、△となっている。最近の救急体制はどのような状況なのか。

院長：救急医が減少してしまったため、病院全体でカバーする体制をとっている。救急車の受け入れは4,000台を超えることが出来た。引き続き、受け入れをスムーズにしていきたい。救急医の確保に加え、全体でカバーする体制を維持していきたい。

委員長：昨年の実績値を踏まえて何か意見はあるか。

委員（代理）：平成29年度の医療センターへの救急搬送人員は3,416名であった。平成28年度が3,057名であったため、平成29年度は前年比で359名多く受け入れてもらっており、非常に助かっている。

委員長：実績値が増加しているようなので、○で良いのではないかと思います。次に、地域がん診療連携拠点病院の充実については△となっているようだが、放射線治療装置の導入やキャンサーボード症例検討率の件数が増加していることから、がん診療は充実してきているのではないかと思います。こちらも○で良いと考えるがどうか。異議はないようなので、○とする。次に、地域医療連携の強化についてだが、紹介率や逆紹介率について、船橋市医師会からの意見としてはどうか。

委員：十分な数値だと思う。逆紹介に関しても丁寧なデータの送付があり、受け入れやすいと実感している。評価は○で良いのではないか。

委員長：それでは、「高度急性期病院の確立」については○で良いか。良ければ、続いて「安定的な経営の確保」に移る。特筆すべきは新入院患者数と初診患者数が増えている点だと思うが、何か意見や質問はあるか。

委員：医療需要が頭打ちになりつつある現状で、初診患者数が増えているのは素晴らしいことだと思う。一つ気になるのは、平均在院日数が10.5日に短縮しただけで病床稼働率が81.8%まで減少するののかということである。元々入院期間が短い患者が多いのか、入院期間のコントロールによるものなのか。その辺りをどのように分析しているのか聞きたい。

病院局長：やはり平均在院日数の短縮に向けた取り組みの影響であると考えている。病院全体でDPC入院期間Ⅱ以内の退院に向けて取り組んできた成果が出てきていると感じる。新入院患者数や初診患者数の増加については、地域医療連携室を中心に地域の医療機関へ各診療科部長と一緒に訪問を続けていることや、各診療科部長が窓口となって電話での紹介を受ける体制へと変更したことが功を奏したと考えている。

委員長：支出の削減について、薬品費はどうしても上がってしまうと思う。今後はますます高額医薬品が増加すると思うが、計画においてはどう考えるべきか。

委員：薬価改定もあるため、薬品費を減少させるのはなかなか厳しいと思う。そうになると、診療材料費と委託費をいかに抑制するかがポイントになる。委託費は細かく見切れない部分があり、他病院でもコンサルタントを介入して見直しを行っているところが多い。切り込むのであれば、やはり診療材料費だと思う。

委員：薬品費は高額医薬品があるため、当院でも増加している。委託費については、使わざるを得ない部分があると思うが、細かく見直すのが良いと思う。肝炎の薬は患者が少なくなってきたため一時期ほど負担ではないが、現在は抗がん剤の負担が大きくなっている。今年度の改定で薬価が変動したこともあり、今後どうなるか注視していくべきだと思う。

委員長：経営状況についてはどのように評価するか。

委員：薬品費率と診療材料費率が合わせて28.2%となっている。30%が危険水域であると考え、深刻に受け止めるべき数値だと感じる。一般的に急性期病院は増収減益の傾向にあるが、薬品費と診療材料費の抑制は何とかしなければならないと思う。

委員：心臓や脳の病気など重度の疾患に関しては材料費が高額になってしまうため、仕方ない部分もある。ただ、それらを抑制する必要があるのも事実だと思う。

委員長：今後は診療材料費や薬品費等の分析が課題となると思う。その他の収入確保策のがん患者指導管理料については、管理料3のみが達成できていないとのことだが、全体で見て〇で良いのではないかと。病床稼働率について、ベッドコントロールなどで新たに取り組んでいることはあるのか。

伊藤副院長（看護局長）：ベッドコントロールに関しては、新たな取り組みを行うというよりは、救急患者を断らないことを徹底するよう全体に周知した。受け入れを断らないスタンスで取り組んでいるが、ベッドが空いている日が多いのが現状である。

委員長：平均在院日数が短くなるとベッドが空いて病床稼働率が減少してしまうのは急性期病院の課題である。これについてどう考えるか。

委員：この規模の病院でDPC期間Ⅱ以内の患者が約74%なら適正であると思うが、それで病床稼働率が81.8%となっているということは、本来必要な病床はもっと少ないのではないかと。また、人件費率の上昇も気になるが、看護配置はどのように行っているのか。適正な看護配置と病床数の見極めが必要だと思う。

伊藤副院長（看護局長）：7対1看護配置に対しては十分な人数であると思うが、実際に現場の充足感は得られていない。当院では、多めに確保した看護師は患者支援センターや退院支援看護師、SCUの増床分に配置している。また、今年度は昨年度比プラス6名でスタートしたが、育児休暇や病気休暇で実労働者は13名のマイナスとなっている。育児休暇の取得期間を3年に伸ばしたいという職員もいる。育児短時間勤務制度を利用している職員も昨年度より5名増えており、今後どのように看護配置を維持するかが課題である。

委員長：以前から看護師のマネジメントは大変であると感じている。昨今の働き方改革のこともあって難しいとは思いますが、バランスを考えながらやってもらいたい。他に質問や意見はあるか。無ければ、「医療の質の向上」に移る。まず、医師数については△となっているが、どのような状態なのか。

院長：全体数では増加したが、麻酔医、救急医、放射線治療医、病理医等の医師は思うように確保できていないのが現状である。

委員長：各診療科でバランスよく採用するのは難しい。全体では医師数も増加し、看護師も離職率の減少や人員の増加によって充実してきていると感じるので、この部分は〇で良いのではないかと。続いて「教育・研修等の充実」についてだが、何かあるか。項目数は少ないが、臨床研修病院としての充実について、何か追加情報はないか。

院長：JCEPの認定更新を11月に控えており、それに向けて準備している。シミュレーターは十分に有効活用が出来ていないので、今後活用していきたい。臨床研修センターは事務職員を配置し、メーリングリストをしっかりと整備していく予定である。臨床研修における体制は今後改善されると考えている。

委員長：医療センターNewsにあるような2年目の研修医が1年目の医師と一緒に診療科を回るシステムはとても良い取り組みだと思った。今後は臨床研修プログラム委員会がしっかりと臨床研修医をサポートする体制が必要になってくると思う。初期臨床研修医の確保については病院が採用した後に国家試験に落ちてしまう可能性もあるため、必ずしも評価に直結するものではないと思う。他に何かあるか。

委員：新規治験の受託件数について、こちらでも必ずしも病院の努力だけで増加するものではないので、評価は×でなくても良いのではないか。病院として出来ることとすれば、関連病院と一緒に受け皿のような取り組みをするのも一つの方法だと思う。

委員長：目標をどう掲げるかが難しいところで、努力で達成できる部分とそうでない部分がある。治験の件数は世間的に減少している傾向にある。また、治験は研究というより、どちらかという収入の確保に入るのではないか。今回は一部未達成として△でよいと思う。

委員：臨床研究を行う体制はどうなっているのか。例えば、院内CRCや臨床研究室などは置いているのか。

薬剤局長：院内CRCは職員として1名いる。また、院内に独立した治験管理室があり、職員は看護師、事務職員など計3名を配置している。主に治験を対象として活動しており、臨床研究については倫理審査委員会で行っている。

委員：倫理審査委員会の整備状況は新規治験受託件数よりも大事になってくると思う。今後の目標に掲げてみてはどうか。その辺りを勘案して評価するべきだと思う。

委員長：今まで運営委員会の中では医療安全や医療の質、臨床研究などについては話されてこなかったが、院内でどのような取り組みを行っているのか、次回の委員会で話してもらいたいと思う。続いて平成29年度の決算額についてだが、一般会計負担金の金額は近年ほぼ変わっていない。決算額のことも含め、全体を通して各委員から何か感想や意見はあるか。

委員：先ほど話題に上がったように、働き方改革や人件費の抑制については、市でも悩ましい問題となっており、共通の課題であると感じた。

委員：病院の経営は安定してきていると感じた。救急医療についてももしっかり取り組んでいる印象を受けた。

委員：医療センターの職員が患者一人ひとりに丁寧に接し、努力してきた結果が決算額にも表れていると思う。看護師・助産師の合計人数が500名を超えたとのことだが、人員を確保した分、業務の拡大や新たな施設基準の取得に繋がっていけばよいと思う。

委員：自己評価の基準が高く、努力目標として高い数値を掲げているのは素晴らしいと思う。

委員：厳しく自己評価をしていると感じるが、そうすることで良い結果に繋がっているのだと思う。接遇の項目について、自院でも「師長への手紙」として患者から意見を聞く取り組みを行っており、接遇の向上に努めているところであるが、なかなか難しい部分がある。医師やメディカルスタッフに対し、接遇研修を数回行っているのは良いことだと思う。

委員：評価項目をもう少し精査しても良いのではないかと思います。例えば、研修医の教育について、外部と連携して行う研修医プログラムは指導医同士も悩みを共有できる良い機会だと思うので、ぜひ参加した方が良いと思う。また、そのような取り組みを評価の対象としてもよいのではないか。現在、倫理審査委員会の委員も兼ねているが、医療センターは治験以外に関しても、臨床研究に対して非常に前向きだと感じる。ただ、製薬会社が主体となっている部分も見受けられるため、数よりも質で評価した方が良いと思う。経営に関しては、近くに薬品や医療材料用の倉庫があれば中長期的に得する部分があると思う。船橋市は物流の拠点としても悪くない場所で、経営の改善策としても有効だと思うので、ぜひ市に誘致してほしい。

委員（代理）：数年前と比較して医業収益が増加しており、職員数も増え、より高機能な病院になっていると感じる。市では新病院への建替え計画が進んでいる。引き続き病院と連携しながら検討を行っていきたい。

委員長：それでは、「安定的な経営の確保」は△、その他の項目は○とし、全体的な評価は達成しているとして良いか。特に意見が無ければ議題2に移る。

【副病院局長より平成30～32年度船橋市立医療センター中期経営計画改訂版（案）における変更点について説明】

委員長：中期経営計画の改訂にあたって変更した点について説明があった。救急車の受け入れ台数については平成29年度にようやく4,000台を達成したところだが、平成30年度以降はさらに高い目標値を掲げている。少し心配になる目標値であるが、どう考えているか。

病院局長：達成できるよう取り組んでいきたい。ただ、救急医が不足しているので各診療科の医師が協力して負担が集中しないようにしていくつもりである。

委員長：最近の救急車の出動回数はどのような状況になっているのか。新聞で見た記事では、重症度が低い年配の方が多く搬送されているとあったが、医療センターがあまり利用されなくなる心配は出てくるのか。

委員（代理）：そうはならないと思う。超高齢社会が原因と思われるが、救急車の出動回数は1年に約1,000件ずつ増えている。救急搬送する際に軽症と判断する基準が明確には無いため、結果的に病院搬送時の初期診断で「軽症」と診断され、軽症患者が多くなっているのが現状であり、医療センターにも負担がかかってしまう部分はあると思うが、引き続き連携しながら、特に重症患者の不利益にならないような体制をとっていきたい。

委員長：放射線治療装置を新しく導入したということで、放射線治療医の確保の目は立っているのか。

院長：現在、常勤の放射線治療医が1名おり、今年の秋に1名採用予定である。放射線物理士も2名確保しているため、機器の導入に見合った加算をとれると考えている。

委員長：それでは、中期経営計画の改訂について承認するものとしてよろしいか。異議が無いようなので承認する。他に何かあるか。

病院局長：人件費率、材料費率の上昇については我々もひしひしと感じている。収益を上げて

いくこと、そのために病床稼働率を上げていくことが必要だと思う。例年、夏場に患者数が落ち込む傾向があるため、現在頑張っているところである。掲げた数値目標は努力目標ではあるが、自己評価を厳しく行い、また皆さんにご審議いただきたい。医療安全や臨床研究など今回話題に出たことについては次回の委員会の中でお話したいと考えている。

委員長：事務局からは何かあるか。

経営企画室長（総務課長）：次回は2月頃に委員会を開催する予定である。日程については、10月頃に改めて連絡し、調整をさせていただきたいと思う。

委員長：それでは、本日の委員会を閉会する。

## 9. 資料

別添のとおり。

## 10. 問い合わせ先

病院局経営企画室

047-438-3321(代)