

令和4年度 第1回松戸市病院事業経営改革委員会議事録

- 開催日時 令和4年4月21日(木) 10時
- 会場 オンライン形式で開催
- 出席委員 9名(東委員長・正木副委員長・松村委員・代田委員・田中委員・守泉委員・寺口委員・大淵委員・須藤委員(代理))
- 欠席委員 1名(恩田委員)
- 病院事業 横須賀病院事業管理者、山浦病院事業特別相談役
【市立総合医療センター】尾形病院長、芝崎副院長兼看護局長、田巻医療安全局長、竹内医療技術局長、田代地域医療連携局長、竹重総合医療センター事務局長、吉野経営課長、石原人事課長、高橋管財課長、堀内医事課長
【東松戸病院】河合病院長、池田東松戸病院総務課長
【管理局】白井病院事業管理局長、増田病院政策課長、高橋参事補、安蒜参事補
【オブザーバー】関口顧問

●会議内容

1. 開会

松戸市病院事業管理者挨拶、出欠報告、傍聴の承認

2. 議題

(1)松戸市病院事業経営計画第3次(令和4～7年度)案について

《会議資料に沿って、計画案について事務局より説明》

【議事】

委員

計画の数値や目標について、医師や看護師など現場の職員との共有は図られているのか。計画策定までの経緯もご説明いただきたい。

病院事業

委員ご指摘の点については、計画を策定するにあたり一番念頭に置いている。計画原案は事務局で去年秋口から作成し、今年の年明けからつい先日まで、各診療科の医師や看護師、コメディカルの方々から意見を聴取した。そのため、一つ一つのKPIが、事務職含め病院全体で納得できるものとなっている。このKPIについては共有し、全員で実行していくという意識のもと今年度スタートしているので、この点については事務方だけで作った計画ではなく、病院全体の魂の入った

計画になっている。また、それを目指して半年以上作業を進めてきたところである。

委員

病院事業から今ご説明があったが、計画案を見てみると、自分たちの過去の実績だけを見て目標値を設定している。自分たちの実績だけではなく、DPC を活用するなどして周辺の高度急性期病院と比較し、足りていない部分については数値をあげようという取り組みが必要である。

もう一つは、大・中・小項目と指標が作られているが、各部署のチーム単位になったときに、チームがその目標を掲げてくれるのが非常に重要である。小項目の先についても、もっと検討をしていただきたい。

委員

27 ページの入院診療単価の目標について、令和 4 年から 75,000 円となっている。令和元年度が 66,000 円で、令和 2・3 年度はコロナの影響で単価が上がっていると思われるが、令和 4 年度にいきなり 75,000 円に設定しているというのはどういう計算で上がると考えているのか。無理な目標になっていないか。

病院事業

過去 3 年間を見ると、令和元年度が 66,000 円だが、令和 2 年度はコロナ禍にあっても単価が上がっている。令和 3 年度に診療単価が大幅に上がった要因としては、コロナ禍によって感染対策が図られた結果、肺炎など内科系の診療単価を下げる疾患に罹る患者が減少したことが挙げられる。令和 4 年度以降については、令和 3 年度から水準を下げずに毎年度数値を上げていく設定としているが、それでも高度急性期医療機関としては十分な数値ではないと思っている。引き続き知恵を絞って単価を上げるべく頑張っていきたい。

委員

もう一点、28 ページの手術件数についても令和 4 年度から増加しているが、これもコロナが過ぎ去ったから 5,000 件以上という認識でいいのか。

病院事業

ご案内のとおり、令和 2・3 年度はコロナの影響で緊急でない手術については先送りにしたため減少したほか、がん検診の受診数も減っていたこともあり大幅に減少した。令和 4 年度以降はそのような状況から回復するだろうと考えている。

委員

手術室の増設は何年度からか。

病院事業

新棟の建設を検討している中での話であり、まだ具体的な時期については決まっていない。

委員

31 ページの周産期について、母体搬送とハイリスク分娩が重要と思われるが、正常分娩の目標については掲げなくてもいいのか。

病院事業

正常分娩に関しては、医師会の先生方との相談も必要になってくる部分があるので、医療センターだけの考えで設定することは難しい。

委員

32 ページの NICU の稼働率が 100%以上となっているが、かなり無理をしているのではないか。NICU が 15 床、GCU が 18 床あるので、NICU から GCU に移行させることもできると思うが、それでも目標として 100%以上というのは厳しすぎないか。

病院事業

100%以上というのは確かに厳しいかもしれないが、NICU ではオーバーベッドが許されており、15 床以上入れることができるため可能と考えている。

委員

無理やり GCU に移すようになると、GCU にも負荷がかかる。また、NICU は大変なところで、100%以上だと一日の間に頻繁に患者の出入りが生じるので大丈夫か心配である。

病院事業

負荷のかからないような形にしていきたいと思う。

委員

入院の収益について、病床稼働率 90%以上という目標については、令和元年度

の 89.3%を基準に掲げられていると思うが、もう少し目標を上げてもいいのではないか。また、その具体的な策として、どのように考えているのか。

病院事業

コロナ前の状況ということで令和元年度まで回復させなければならないという思いで設定した。患者を増やす努力が必要だと感じている。

委員

外来患者の数について、初診数がなかったが、現在までのトレンドと、それを増やす努力についてはどう考えているのか。

病院事業

地域連携ということで、医師会の先生にもご協力いただく必要がある。ダヴィンチを導入することなどもふまえ、地域の医療機関への PR 活動を積極的に行う。今後も選んでもらえるよう努力する。

委員

もう一点、東松戸病院と梨香苑が閉鎖されるにあたって、人事異動があるようだが、その後の総合医療センターの人件費率についてはどのようなシミュレーションになっているのか。

病院事業

総合医療センターで大きく影響があるのは看護師とリハビリスタッフだが、看護師については計画的に採用を調整し、全体として、総合医療センターで必要な人員になるよう努力をしている。ただし、そうは言っても 80 人以上来る可能性があるため、閉院直後は総合医療センターで必要な人員以上の数になる可能性はあるが、その後 2・3 年で適正な人員に戻せると考えている。リハビリに関しては、総合医療センターで昨年度までで 25 名程度、そこに 30 名の東松戸病院のスタッフが入るため、総合医療センターとしては、人員が簡単に言うと 2 倍になる。こちらについては人件費を抑制するという考えではなく、急性期だからこそできるリハビリを最大限できるように今から準備をしている。収入をもって支出に充てる考えである。

委員

取組みの項目について、非常に良いと思うが、これを具体的にどう取り組むのか。実際は難しい部分があると自身の経験でも感じている。例えば DPC 入院期間

Ⅱ以内の退院を促進するということだが、予定入院は比較的容易で、我々も 80% 以上という目標を掲げているが、問題なのは緊急入院の患者さんで、地域の医療機関との連携などをきちんとすれば達成できると思うが、そういった細かい部分を現場にどう浸透させるか、共有するか。そこが非常に大変だと思う。

また、診療材料費の適正化が気になった。診療材料費が 8.2% 以下となっており、これは費用削減と価格交渉によって達成するということだと思うが、実際に診療単価を上げるには、やはり急性期病院は手術や処置をしっかりやらないと上がらない。そして手術件数を増やすとなると、診療材料費も上がるのではないかと。そこについて考えがあれば伺いたい。我々も診療材料費は高く問題となっているが、一般的に 8% 台というのは高度急性期病院として成り立つのか。特定機能病院では 14~15%、我々の病院でも 15% を超えることがある。実際に手術をやると、それだけ材料費もかかるのではないかと。

あとは、後発医薬品について今は数量ベースでやっていると思うが、金額ベースでやってはどうかという話も出てきているので、そこについても検討していただきたい。

病院事業

材料費について、近隣に循環器に強い病院があり、その点で当院は力が弱い面がある。他の高度急性期病院と比べると、心臓カテーテル等にかかる費用が少ないのかもしれない。そう考えると、我々はそういう費用がむしろ増えるような努力をしなければならないのかもしれない。DPC については、委員ご指摘のとおり我々も救急を受けるとどうしても入院期間が長くなってしまふ。予定入院であればクリティカルパスを活かし短縮を図ることもできるが、救急で高齢の方が入院してくると、長くなってしまふため、短縮するための努力が必要だと認識している。

委員長

薬品の金額ベースについてのお考えは。

病院事業

後発医薬品については、我々もほぼ後発医薬品に変わってきており、数量ベースでは 9 割を超えているが、金額ベースでは把握できていない。

委員

我々も取り組む中で、数量ベースも大切だが金額ベースで見ると少なかったことがわかり、それをどうやって上げていくか取り組んでいるところである。

委員長

ぜひ委員のご意見を取り入れて、金額ベースで下げていくご努力いただきたい。

委員

医療関係の部分については皆さん発言されているので、違う観点から話したいのと、先ほどの薬品費のところをお話したいと思う。

まず総論として、別棟を作った場合に、計画が変わってくると思うが、その際にはこの計画を途中から見直すということでもいいのかというのが一点目。

二点目としては、この計画はコロナの収束を前提に作られているが、少なくとも令和4年度は収束しておらず、現実と違う状況が起きている。過去のデータのところでも、これが達成できなかった、それはコロナのこういう問題が原因ですという形で終わってしまう部分があったので、少なくとも令和4年度においては、過去の分析をしつつ、A案、B案ということで、コロナが収束したケースと、継続したケースというのはできる限り分けた方がいいのではないかな。

三点目としては、先ほど別の委員もおっしゃっていたようなベンチマークの比較の時に、他の団体との比較ということをもう少しやる必要があるのではないかな。昨年度のデータを見ると、コロナの影響で逆に経営成績がプラスになった自治体病院は結構出てきている。それなのになぜ松戸市病院事業がそうならなかったのかということを考えるためには、やはりその比較が必要なのではないかな。

四点目として、先ほど材料費の部分が出てきたが、費用を見積もる時に変動費と固定費を分けて出していないと、手術が増えているのに材料費が増えていないといったような数字のおかしな部分が出てくるので、できる限り分けた方がいい。

そして個別のところについては、先ほど後発医薬品の話が出てきたが、取り組むのは良いが海外産の後発医薬品の場合、ばらつきがあったり、品質に問題があったりするので、ただ増やすということだけではなく、現場とも話しながらどれを使うのか厳選していかないとリスクが出る可能性があるというのが一点目。その一方で増やすという点でいけば使用体制加算が取れる部分だとは思っているので、使用体制加算をどのレベルまで取得するのかということが具体的に示されるとより良いと思う。

もう一つ、研修を増やすとあるが、現場としてはワークライフバランスを考慮しながらこのような目標を達成するのはなかなか難しい。論文等、それぞれを達成したら何点みたいなものを個人に付与して、年間の中で研修等について何単位は取るようにという個人ごとのベンチマークを設けると、よりフレキシブルな形

で個人が目標を達成できるのではないか。

委員長

5 項目あって、まず一番最初に別棟を作った時の計画の変動について回答をお願いしたい。

病院事業

別棟については議会から正式な承認を受けている訳ではないが、病院内では別棟を建てる方向でほぼ決めており、費用についても収支計画に入っている。具体的には、44 ページ：資本的収支の表のうち、建設改良費について令和 6 年度は少し大きい金額で 26 億 7,000 万円を計上しており、うち 20 億円強の別棟建設費を見込んでいる。財源については、東松戸病院閉院後の跡地売却分を充てる方向で考えているが、売却時期の問題がある。当面の間は旧市立病院跡地を売却した際の財源が 30 億円ほど残っているため、こちらを充てるということで計画に組み込んでいる。先ほどの手術件数のところについて、別棟の建設が令和 6 年度で、令和 7 年度からは年度途中からにはなるが外来手術室等を稼働できる見込みである。そのため手術件数についても、その点を見込んだ数値となっている。

委員長

次に、コロナが収束している場合と、していない場合とで A 案、B 案を分けたらどうかという意見についてはどうか。

病院事業

計画を立てた頃は、新年度に入れば収束するだろうということを前提に作業を進めていたが、委員ご指摘のとおりコロナは収束しておらず、既に影響を受けている指標もある。今後コロナが収束した場合、またコロナが継続した場合もふまえ、A 案、B 案を作る方向で進めていく。他にもベンチマークでの比較が必要であることや、材料費を変動費と固定費で分けた方がいいこと、また個別のところでは後発医薬品の海外の薬品の問題、研修を増やすにあたって個人ごとにベンチマークを作って何単位ずつとるべきということ、それぞれのご意見が全くそのとおりであると考えている。今日のご指摘をもとに、もう一度検討する。

委員

最後に一言。「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が今年の 6 月に出ている。その中の、医療関係職種の業務範囲の見直しの部分と医師の養成過程の見直しの部分が、この計

画から抜けているのではないか。例えば医師の養成過程の見直しについては、国家試験の受験資格は令和 7 年 4 月 1 日から施行となっている部分で、最後のところが少し変わっている。また、試験に合格した医学生の臨床実習については令和 5 年 4 月 1 日のところで変わる部分がある。細かい論点にはなるが、少しはこの計画の中に盛り込まれる部分があるので、その点は留意してほしい。

委員長

ご指摘いただいた医療法の改定に伴う見直し部分をぜひ皆様方にご検討いただきたい。

病院事業

検討させていただく。

委員

看護系に関わることを質問させていただく。35 ページ「チーム医療の充実」でチーム数を増やす計画をされているが、これは施設基準の中に認定看護師の研修を受講している看護師が入ってくると思うが、令和 4 年度の計画では認定看護師の数が減っているの、こういう状況でもチーム医療のチームを作れるのか、そして診療報酬上のコストが増えるのかを心配している。認定看護師の長期研修はすぐできるものではなく計画的にしていかなければいけないものなので、どのように計画されているのかが気がかりである。

もう一点が、評価の部分、東松戸と梨香苑の働き方に関するワークライフバランスに関係して、働きやすい職場環境づくりの評価が E や D である。その回答者が、閉院に伴い業務が全く異なる 3 次救急の医療センターに異動する状況であるが、この辺りの対応はどのようにお考えなのか。

看護師はどこでも働けるわけではなく、職場の特徴に合わせて専門的な知識を持っており専門的な能力の差がある。簡単に動かせばいいというわけではないので、教育などをどのように考えているか。

もう一点、BSC の導入にあたっては各部署の意見を反映したバランススコアカードになっていると思うが、それを各部署に下ろしてもう一度バランススコアカードを作り、それに基づいた目標管理が行われることを計画されているか。具体的な部分が見えにくいのは、おそらく部署のバランススコアカードがないからであると思われ、その辺りが充実されていくことを期待する。

39 ページ、働き方改革の積極的な推進の部分で、夜間の 100 対 1 の急性期看護補

助体制加算、夜間看護体制加算や補助体制加算については、今後4年をかけて取得するという計画か。看護補助者を採用するのが大変難しい状況だが、具体的な考えはあるか。

病院事業

まずチーム医療のチーム数に関して、令和4年度以降に候補となるものは6チーム考えている。それに関しては現在在籍している認定看護師で構成できると考えている。今後、認定看護師が減少の見込みだが、育成に力を入れ、来年度は感染の認定看護師が教育課程に行くこと、がんに関して研修機関が当院から近いところに開設されることも確認でき、数名の職員からもその道に進みたいという了解も得たので、チームを増やす努力をしたい。

東松戸病院の職員が急性期に異動することに関しては、東松戸の職員から不安の声があり、事前にアンケートも取っている。同じ松戸市病院事業ではあるが、どのような看護が具体的にされているのかということが当院側も東松戸病院側も理解ができていなかったため、昨年度中旬から一人3日間シャドーイング研修を成人系、小児系、ユニット系で始めている。まず師長・主任から行っていたが、コロナの関係があって中断しており、落ち着いたところで再開したいと考えている。

病院事業

BSCは39ページの3番、評価制度の推進、目標管理の部分「目標管理制度の導入」が該当している。4年間に渡っており、今年度は導入として、定着は2年後と考えている。令和3年度にBSCを今後病院で実施していくための研修を開催した。今回新たな三次計画作成にあたっては、BSCを意識して各部署で協議した。先ほどご指摘いただいたように、BSCを病院とそれぞれの部署で作成し、突合して良いものにしていきたい。大事業であるので、時間をかけて進めていきたい。

もう一つ、4番目の補助体制加算について、39ページの上、働き方改革の指標の一番下の部分に、夜間看護体制加算の看護補助体制充実加算というところで令和4年度から取得という形で矢印が入っているが、夜間の100対1になるが、急性期の看護補助体制加算と夜間の看護体制加算については昨年秋口頃から検討しており、先日の院内の会議で正式に取り入れると報告があった。早ければ来月、再来月くらいからこの二つについては取れるという形で、今最後の詰めの段階であり、今後も維持していきたい。

委員長

病院事業から説明のあった 3、総合医療センター計画における施策体系 24 ページから 26 ページについてご意見をお一人ひとつずついただきたい。

委員

経営計画は当然必要だと思っているが、この進捗状況は職員にどのくらい理解されるかというタイミングの問題だと思う。例えば会計では経理は月次決算で様々なデータが毎月上がってくるが、診療の先生においてはデータが常に考慮される体制をつくっていただきたい。

委員

福祉医療センター閉院ということで、大変残念だが致し方ないと思うが、緩和ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟の機能というのは今後どのような形でどこにいくのかビジョンをご説明いただきたい。

病院事業

基本的に今回の大きな考え方としては、民間医療機関でできる部分はできるだけ民間医療機関で担っていただければという考え。既に県の認可がおり増設が計画されているような回復期リハビリテーション病棟等に関しては、民間医療機関に担っていただきたいと考えている。

このうち緩和ケア病棟については現在市内で東松戸病院が唯一であるので、こちらに関しては先ほど申し上げた総合医療センターに別棟を立て、同規模 20 床程度の緩和ケアを用意し公立病院として引き続き、一年程度空白期間ができる可能性はあるが、可能な限りご迷惑をかけず継続していきたいと考えている。

委員

承知した。

委員

今回の経営計画の方向性は大変良いと思うが、現場に具体的にどのように落とし込むかというのが重要になるので、データの共有と相互の意見交換を定期的にタイトに実施し、どの程度実現できているかをリアルタイムに共有することが重要である。

委員

病院としてこの目標は良いと思うが、意外に総論賛成、各論足踏みというのが結構多いように思う。様々なデータを共有するのはもちろん必要であるが、経営企画や病院長をはじめとした幹部が、各診療科に個別折衝をしたほうがよい。

委員

デジタル化への対応について、近時、公立病院がハッキングされて使用が不可能になる事象があるので、セキュリティへの対応も考慮が必要。前ワクチン接種担当大臣の河野大臣が、病院がなかなかFAXをやめようとしないのでなぜデジタル化の時代にFAXをやめないのか聞いたところ、実はFAXは災害時にも機能し、個人情報ハッキングで漏れることが絶対にないことから伝統的に使われている、といわれて納得されたという話がある。必ずしもデジタル化がすべていいというわけではなく、セキュリティの観点から効率化する部分と守っていく部分を明確にしていなければありがたい。

委員

全体として理念そのものに関しては賛成。感染防止が医療安全に入っていないが、自院だけでなく地域全体の二次医療圏内の中心的な役割を担っていただきたい。DMATや災害拠点も兼ね合い両方に関連すると思うが矢印が一つしかないので、検討いただきたい。看護局長から回答いただいたが、看護だけでなく他からの協力もお願いしたいと思っている。

委員長

医療安全と、災害をうまくミックスした形での体系をとということか。

委員

新興感染症についてはそのように考えていただけるといいと思う。

委員長

検討いただきたい。

大項目Ⅰの安定した財務状況の確保については委員お答えいただけるか。

委員

財務の部分は先ほど発言したため、ここでは特になし。

委員長

大項目2のサービス向上と良質な医療提供についてご意見いただきたい。

BCP の取り組みについて記載がないことについて、いかがか。

病院事業

災害と感染症に関して、同時に検討する必要がある、BCP などとも考慮し早急に作成したいと考えている。感染症と災害というものは一緒に考えなければいけないという認識は持っている。

委員長

SDGsに関して、医療廃棄物の減少の取り組みや具体的なことが中にあまり記載されていないが、意見はあるか。

病院事業

廃棄物について、現在分別を徹底しているが、より一層徹底する。

委員長

全体を通して意見や質問をいただきたい。

委員

別棟で予防医療センターを作るという点と、二つの施設は廃止するという点に関連して、二つの施設を廃止することによるマイナスの部分に関して、市民へのアピールということ考えた場合に、別棟の予防医療センターの機能の中に新しくゼロ時予防という考え方を盛り込んでいただければありがたい。一次予防・二次予防・三次予防というのはすでにあるが、ゼロ次予防という考え方が 2006 年に WHO の標準疫学の中で出てきた言葉が最近一般的になってきて、千葉大学の近藤先生などが松戸市で実証実験を 2018 年ころに実施している。近藤先生が「長生きできる町」という単行本を出しており、これをひとつの柱として、二つの施設は廃止するけれども予防医療センターの中でゼロ次から三次までを松戸市としてはカバーします、ということを宣言すると、積極的に自治体が行き組んで

いる事例は今までないため、全く新しい形として市民ないしは日本全国にアピールできるのではないかと思うので考慮していただきたい。必要であれば勉強会の開催も可能。

委員

一番最初に委員会に参加したときに、市民病院の役割として、市民の皆様方に理解をしていただく、役に立つことをしていこうと提案した。特に、公開講座をほとんど実施していなかったのも、積極的な開催を提案した。松戸駅前のとある病院は年間数百回やっていることから、市民サービスとして公開講座を増やしていただきたい。看護師、管理者などいろいろな職種で話ができると思うので、チームを作りできるだけ回数を多くして市民の皆様方に松戸市立総合医療センターの名前をしっかりと売り込んでいただきたい。

委員

広報、市民とのつながりという意味合いでは、松戸市の広報課との連携が市民に対する様々な広報活動につながると思うので、ご検討いただきたい。

委員長

委員3名から、市民に対するアピールを増やしていただきたいという意見があったので、特に周知していただきたい。

議事終了

3. その他

特になし

4. 閉会

管理者挨拶