

令和５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５年９月２５日(月) ９時
- 会場 オンライン形式で開催
- 出席委員 １０名(川越委員長・正木副委員長・松村委員・代田委員・田中委員・高原委員・寺口委員・守泉委員・大淵委員・市川委員)
- 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、時永副院長兼看護専門学校長、平本副院長、芝崎副院長兼看護局長、塩地薬局長、竹重総合医療センター事務局長、川嶋経営課長、阿部人事課長、高橋管財課長、窪川医事課長
【東松戸病院】河合病院長、飯嶋東松戸病院総務課長
【管理局】白井病院事業管理局長、堀内参事監、吉野病院政策課長、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、委員長及び副委員長の選任、委員長挨拶、委員自己紹介

２．議題

(１)総合医療センターについて

令和４年度の業績報告

《会議資料に沿って、業績の概要について病院事業より説明》

松戸市病院事業経営計画 第３次 取組み施策の評価

《会議資料に沿って、評価基準について病院事業より説明》

《会議資料に沿って、取組み施策について病院事業より説明》

【議事】

・大項目Ⅰ 安定した財務状況の確保

委員

全体には、目標値に達している項目が多く評価できるかと思うが、外来単価が必ずしも十分に伸びていない。この点についてのもう少し詳細な説明と今後の対応についてお伺いしたい。

病院事業

外来に関しては患者数等を増やさないよう努めたが、単価に関しては、主に化学療法等の薬剤費がかなり大きなウエイトを占めていると考えている。増やす方法は具体的には難しく、集客すべきか内容を高めていくかなどジレンマがあり、増やすに至っていないことは反省材料として今後も考えていきたい。

委員

外来の化学療法は、個別の手術の症例数や、その科別の問題点などがあると思うがいかがか。

病院事業

コロナの影響もあり内視鏡数なども増えておらず、例えば消化管のがんの数もあまり増えていない。コロナ明けで内視鏡数を増やすとか、早期発見、がんを見つけていく。松戸市の検診事業にも参加を予定しており、がん拠点病院としてふさわしい症例数を確保していきたい。

委員

全体的な所としては、コロナの影響のマイナス部分と、逆に補助金によってプラスとなる部分があり、全体として当期の損益がプラスになるのかマイナスになるのかというのが他の同様の自治体でも境目で、多少のマイナスになっているのは、細かい部分で少し全体としては弱い部分があったのかという印象。

個別の部分に関しては、コロナの影響で入院患者数や病床利用率など外部的な要因で制約が課されてしまい、そもそも目標が達成しづらいところに関しては、個別のところでは、全体に影響はないとしても多少修正はしてあげてもいいのかなと思う。

定性的評価について、薬価の変更に伴うことの影響をもう少し細かく色々な形で追っていくべきではないか。例えば、後発医薬品への切り替えて、定性評価とはいえ、その部分のどこでどう達成したのかという説明が欲しかった。ただ、医師側からすると単純に後発薬に持っていくことに関しては品質など色々な懸念があったりするかなと思う。個別のものとしては色々あるかなと思うが、数値としてはどこまで達成しているかと表現すべきではないかなと思う。

病院事業

入院患者数に関して、実勢に合わせて評価してよいのではとのご意見、今後検討させていただきたい。

病院事業

令和4年については高額のがん剤、バイオシミラー（先行バイオ医薬品）は2品目となっているが、令和5年に入り新しく切り替えている。半分くらいのがんにしか適用がないようなこともあり、完全には変更できないが、薬価が概ね半分、悪くても7割くらいになっているので、かなり対応していけると思う。

バイオシミラーでない抗がん剤も、特に血液のがんの後発医薬品が出てきているので、変更をかけていきたい。絶対というわけではないが千葉大の変更状況もメーカーの方は考え、価格については管財課と話しをしており、先生方にあまりデメリットになることはないと考えている。

委員

コロナ感染に関して、東葛地区は患者数も多く、感染症の拠点病院として十分活躍されたと思っているので、入院患者数などはそれを加味した評価にしてよいのではないかなと思う、後発医薬品に関しては定性ではなく定量評価を希望したい。

白内障は入院期間が3日から2日になっており、小児鼠経ヘルニアや前立腺もそうだと思うが、既に十分短いために現時点では短縮しない方針と書かれているが、白内障は手術当日入院の翌日退院にしている医療機関も多いと聞いており、外来にしている医療機関もあるので、病床利用率との関係もあると思うが短縮しないというのはいかがなものかと。あるいはもっと長期のもので短縮する方向で持っていけるのか、何か考えていることがあればお聞きしたい。

病院事業

DPCの期間の短縮に関して、真摯に受け止めていきたい。また、2年後に別棟建設を控えており、そこでは小手術室を設け、白内障手術など、全身麻酔以外の日帰り手術はそちらで行い回転を増やす予定で、短縮の努力をしていきたい。

委員

入院患者数、病床利用率は、現状に合わせて少し目標を変えてもよかったのではないかな。

働き方改革の推進とも連携するが、外来も入院も増やすと時間外が増えるので、外来診療はそんなに経費率・利益率が良くないと思うが、例えば病診連携あるいは病病連携で外来患者を減らして入院により医師人材を増やしていくとか、病院全体の経営の方針についてお聞きしたい。外来患者数の目標は1060人と、控えめにしている印象

を持つが、働き方改革推進と医業収益の増拡大についての効率化について病院の方針をお聞きしたい。

病院事業

医師の働き方改革は待ったなしの状況のため、今現在も進めているところ。外来患者数は増やさない方向で地域の医療機関と連携しながら進めていかなければならないと考えている。そのなかでどう収益を上げるか、難しい課題だがとにかく取り組んでいきたい。

委員

我々は、未収金の発生を予防、少なくとも少し下げられないかということで、事前に支払いに問題がありそうな場合は入院の時に看護師、事務、あるいは MSW などを巻き込み早めに対応することを心がけているが、未収金の発生防止という点で何か取り組んでいるか。

病院事業

未収金発生の抑制については、入退院支援センター、MSW で早期に介入し、できる限り発生の抑制に努めている。ただどうしても発生してしまうものであるため、その後の対応についても、まめに患者さん家族と対応するようにして抑制に努めている。

委員

職員の方は頑張って訪問したりということだが、現実には職員の負担がかなり大きく、行っても相手をしてもらえないことや、無駄足になるとかがあると思う。我々も、法律事務所へ未収金の回収委託をしたり、外国人患者さんの未収金に対して保険をかけたりしているが、その辺り、考慮された方がいいのかとも思う。

病院事業

債権回収について引き続き色々な手法等を調査・検討して参りたいと思う。

委員長

今回の4つの大項目の中でもⅠとⅡが一番大事で重たいところではあるかと思うが、大まかにまとめさせていただくと、この計画を策定した時点では予期しえなかったコロナ禍という大きな変化があり、感染症拠点病院としての活躍も含めると、目標の変更も含めて柔軟に考えてもよいのではないかという意見を頂戴した。

一方で外来診療については、まだ伸ばすべきところがあるのではないかというご意見をいただいた。このようなことも加味して評価をしたいと思うが、自己評価として

Cとしているが、いかがか。

「 異議なし 」

では、評価はCとする。

中項目 2、費用の適正化について、ご意見はあるか。自己評価はAとしているが、委員会評価はAでよいか。

「 異議なし 」

では、評価はAとする。

大項目 I としての評価は、自己評価はBとしているが、ご意見はあるか。

「 異議なし 」

では、評価はBとする。

・大項目Ⅱ 患者サービスの向上と良質な医療の提供

委員

全体的なところとしては、他の同様の自治体病院と比べて、周産期・小児医療の強化の部分に関してなかなかいい数字が出ている。ここが落ち込んでいる地域が多い中で、松戸市としてこういう方面に自治体として力を入れているところの一つとして、このような医療関係でもプラスの影響が出ているかという印象。

個別のところとしては、患者満足度は、待ち時間の多い診療科に関して補助者を配置することは良いが、本来は全体の待ち時間、診療だけではなく最終的な会計から薬までの部分も踏まえて患者の満足度に影響がある。例えば待ち時間は必ずしも長いのが悪いとは限らず、非常に丁寧に患者の方に向き合っていらっしゃる先生もいて、それ自身が必ずしもマイナスになるわけではないので、満足度が低くなる原因がどこにあるのかというのはもう少し細かい分析が欲しい。

災害医療については、ベースになる BCP がいまだに作られていないのか改定がされていないのか。また事業継続計画のベースとなる災害として何を対象にしているのか、もう少し明確な説明が欲しい。地震、水害、東京都では富士山の噴火も BCP の対象としている。今回のようなコロナの問題など、事業継続を阻害する要因として何を大きく取り上げているのかというところを明確にしつつ、この部分に関しては必ずしも医療関係の方だけでないところが入ってある程度ベースが作れ、もう少し早くできるかと思う。

訓練については、実地訓練だけでなく、最近多い、シミュレーションによる訓練も十分な訓練になる。例えば地震などの災害に関してマネジメントプログラムを使い、人がどのように動いて災害がどう収束できるかというのを、どこに力を入れていけばいいかを実際見られる部分もあり、そのようなことを踏まえればここをもう少し良い点にできるようにするので、広くとらえて考えていただいた方がよいと思う。

病院事業

周産期に関しては、今年度に関しては人員を増やし入れ替えなども行いながら、より充実した周産期医療ができるように心がけ、今後も進めてまいりたい。

災害に関しては、BCPに関しては古いものの改定を今進めている最中。一般的な災害及び感染症も災害ととらえ、感染症に対するBCPも今作成している。災害に関しては地震と台風だけでなく、核、バイオ、ケミカルなどのNBC災害もBCPに盛り込んでいく検討をしている。

また、今年度、大きくはないが1回部署レベルで訓練を実施した。シミュレーションでの訓練は今年に入って認識し、今後できるだけ行っていきたいと考えている。

病院事業

満足度に関係する待ち時間の問題について、ご指摘の通り実績評価シートの紹介では少し不十分だったかと思う。患者さんが最初に来院して受付をしてから最終的に会計を済ませて帰るまでの各タイミングでどのくらいの待ち時間がかかっているか、それをドクターごと、診療科ごとに分析する取組みも行っている。

その中で当院としては診療に入るまでの待ち時間が一番大きな問題であるということがクローズアップされてきて、多方面から取り組んだが昨年度については思うように改善ができなかった。

今年度はさらに踏み込み、医師事務作業補助者が待ち時間が長い診療科、ドクターにつくなどしてかなり改善はされてきているが、他にもいろいろな部分での待ち時間があるので、引き続き前向きに改善に努めて参りたい。

委員長

周産期について医師会の立場として一言触れさせていただく。東葛北部地区唯一の周産期のセンター病院として、最大限のご活躍をいただいたと思う。コロナウイルス感染症に感染した妊婦の方の分娩34件ということも含め、この地域の周産期医療を守ってくださったことも間違いのない。周産期医療センターが1つしかないことは千葉県の会議体でも人口に対して少なすぎるのが問題になっており、結果として総合医療センターにかなりの負担、大きすぎる期待がかかっているような状況かと思う。県と

しても善処していただきたいと医師会からも繰り返し要望している。

一方でNICUがフルオープンできていない状況もあり、簡単なことではないことも想像に難くないが、更なる対応ができれば地域にとってはありがたいことなので、少しずつ善処していただければと思う。

委員

満足度調査について、入院も外来も、待ち時間だけでなく色々な調査をされているのではと思うが、その分析が書かれていない。例えば環境や接遇、インフォームドコンセントなど色々な満足度があると思うので、もしそれをしていれば、その分析があっていいかと思うので教えていただきたい。

職員数について、接遇研修の人数を出しているが、接遇研修をする場合は非常勤を含めた全職員100%だと思うが、非常勤を含めた職員数は何人いるか教えていただきたい。

病院事業

患者満足度については、接遇も非常に大きな課題だと思っている。当院でも接遇をめぐっては色々な投書、ご意見箱等でかなり厳しい指摘をいただいております、引き続き努力していきたい。

職員数は非常勤を含めると約1500名近くおり、非常勤の職員も含めて接遇研修を受けさせているが、もともと接遇がしっかりしている職員はさらに伸びるが、課題を抱えている職員は研修にも熱心でない傾向があり、大きな課題があるので、今後も引き続き、前向きに取り組んでいきたい。

委員

接遇に関してはどこも非常に頭の痛いところかと思うが、これが充実してくると待ち時間でも不満を訴えないなどもあると思うので、ぜひ力を入れていただきたい。

委員

クリティカルパスについて、目標12回というのは、12件ということで、件数のことか。

病院事業

クリティカルパスを作成した後の見直した数が14回ということで、当初立てた目標12回に対して14回行ったということ。新規のパスも作成しているが、見直しが14回ということ。

委員

寺口委員の質問にも少し関係するが、昨年度診療報酬改定があり、例えば前立腺生検は出来高に移行したと記憶しているが、色々と細かく見ていく必要がある。

病院事業

DPC の 2 の期間をオーバーしている者がかなりあったが、それを 2 の期間内に抑えることを目標の一つに掲げており、白内障或いは短期のパスもさらに見直しが必要かと思っている。

委員

件数が少し低すぎるのではないかという印象がある。

病院事業

細かい変更を入れていないが、大きな変更があった場合、作成・変更があったのを 12 回ということで、新たなパスも作っている。

委員

入院期間が変わるのでその都度パス自体を少しずつ修正していく必要があるが、取り組まれているなら結構。

委員

救急に関して、二次救急が相当忙しかった面もあり三次救急の件数が目標から少し低めだが、実際の応需率 67.3% も目標 100% からかなり乖離している。相当忙しい環境にあるのだらうと理解しているが、救急の体制は実際に 100% 近くまでもっていくくらいの体制を十分に整えられているか。また、働き方改革の影響はどうか。その辺り今後どう考えているかお伺いしたい。

病院事業

三次救急と二次救急では対応するドクターが違うが、応需する件数は増えているが、コロナ関係の依頼数が増えている、応需率としては下がってしまっている。十分なマンパワーを整えなければいけないと認識はしているが、三次救急のドクターも他に比べて少ないのが現状で、悩ましい部分である。

委員

特に三次救急の目標を高く掲げているので、人の確保がどうしても重要かとお伺いした。

委員

患者満足度の入院について、非常に高い値で素晴らしいと思う。令和４年から目標が96%に上げられているが、令和１年の実績が95.6%、次が94.2%、その後ずっと下がってきたのは、コロナの影響が入院患者さんの満足度に影響していると考えてよいか。

病院事業

一つにはやはり患者さんからの要望が非常に厳しいものになっているのはあろうかと思うが、従来の患者満足度の集計の方法が少し甘かったという点があったと考えると、昨年度から患者満足度調査そのもののハードルを高くしたため、令和４年度が目標96%としながら一方でハードルを高くしたので乖離が出てしまっている。

委員長

大項目Ⅱ 患者サービスの向上と良質な医療の提供 の中の中項目のうち、まず自己評価は、Ⅰ患者サービスの向上がC、診療の質の向上と効率化がB、救急医療の強化がC。周産期小児医療の強化がB、地域がん診療連携拠点病院機能の強化がC、6 災害拠点病院機能の強化がC、地域医療連携の推進がC、リハビリテーション機能の強化とチーム医療の充実がA、となっている。

ただいまご議論いただいた項目と議論はまだなされなかった項目があるが、この自己評価を修正すべきところがあればぜひご発言いただきたい。

委員

がん診療への積極的取組みについて、Cとなっているが、平均が良いのかわからないが、C B AなのでBでいかがか。

委員長

他の委員はご意見あるか。

「 代田委員、守泉委員から賛成の発言あり 」

では、この項目はBのご意見が多いようなので、Bとしてよいか。

「 異議なし 」

委員

災害拠点について、災害訓練だけはできていないのでeだが、他がb aなので、Bでもよいかと思う。

委員長

トルコ南部への地震にも支援に行かれていますので、これは特記すべき内容かもしれないと見ていた。他の委員の皆様のご意見はいかがか。

委員

災害拠点病院については、私もBでよいと思っている。こちらの評価は4年度だが、5年度の10月に消防局で実施する特殊災害の対応訓練では、医療センターのDMATや看護学校の生徒さんに積極的に参加していただくことになっており、総合医療センター全体として災害救助医療チームの関連に力を入れていると思っているので、評価を上げていただきたいと思う。

救急の関係については、コロナに関しての受入は、医療センターさんは私ども松戸市からみるとほぼ100%受け入れていただいているという印象があり、非常に助けている部分があるので、この評価については件数、%だけではなく評価を上げていただきたいと思う。

委員

地域医療連携の推進については、自己評価を見ると、a二つ、c二つ、b一つということで、平均としてはBかと感じている。数値だけで見た場合は自己評価のとおりだが、コロナで色々ある中でのこの数値というのもあり、近年の伸び率を考慮するとそれを取り組んでいる中で、やはりBがよいのではと思う。

委員

先ほどお話しした周産期、小児医療の強化の部分で、これに関しては自己評価でも半分がaであること、cが二つあるが一つはほぼbに近いようなもの。もう一つはコロナの影響による外部的な要因があったことから、これはAにしてもよいかと思う。

委員長

災害医療、災害拠点病院の強化がB、地域医療連携の推進がB、周産期・小児医療の強化がA、救急医療がBでよいのではという意見をいただいたが、いかがか。

コロナ禍のために一般的な評価が難しい事情があった中、それぞれの項目で見ると頑張ってくださったということになるかと思う。大きなご異論がなければこの委員評価としてよいか。

「異議なし」

それでは、大項目Ⅱの全体の評価は、自己評価はCとなっているが5つの項目で一段階ずつ評価が上がっており、これらを総合すると全体の大項目の評価はBになるのは妥当かと考えるがいかがか。

「 異議なし 」

ご賛同いただいている委員が多いようなので、この評価をBとする。

・大項目Ⅲ 医療安全の徹底

委員

医療の安全において、最近、医療の機器に関して情報セキュリティの問題が注目され始めてきている。ご存知のように、ハッキング等で情報が漏洩したり、ウイルスによってシステムが使えなくなってしまうたりすることも医療の安全に直接影響するところであり、電カルの更新が今度あるところなので、どこかに入れていただいて、そこも評価していただければと思う。

病院事業

見直しの方向で考えたいと思う。セキュリティに関しては色々な事件があり、当院でも確認はしており現在問題ないというところである。項目は追加する方向で考えたいと思う。

委員

感染管理を一生懸命されていることを確認した。NICUでのMRSAの感染が、水平感染やアウトブレイクだったのかというのが気になった。そういう意味では講習会の回数だけではなく、インфекションコントロールチームの活動状況や、MRSAに対する院内のマニュアルの徹底も重要かと思うので実態を教えていただきたい。

それから、医療安全については安全だけでなく医療倫理的なことも安全講習会に含まれるべきだと思うが、どうか。

病院事業

MRSAに関して、NICUのなかでアウトブレイク、蔓延して対応に苦勞したが、院内だけの対応では難しく、千葉ネットに介入いただいて対応した。1年以上MRSAに対する会議をほぼ毎週のように行った。POT値も調べ、どのように伝播していったのかも精緻に行い、今現在は収まっている。

新生児の受入制限という最悪の状況にまで至ってしまい、地域にもご迷惑をかけてしまった。コロナと同時にMRSAにも対応し、院内に感染伝播の文化を進めるという指摘もされ、取り組んだ。

委員

インфекションコントロールチームはあるか。

病院事業

インфекションコントロールチームはあります。抗生物質の適切な治療や、抗生物質が不適切に使われているような患者には介入をして、主治医に指示をしている。

委員長

重要なお指摘ありがとうございました。先ほどの議論にあった満足度もそうかもしれないが、今の医療安全に関するところも、回数だけではなく実際の現場の状況を評価指標にするというのも優れた考えだと思う。経営計画の中間見直し等もあると思うので、考慮いただければと思う。

委員

私もアウトカムの指標が必要だと思う。

委員長

それでは、大項目Ⅲ 医療安全の徹底のうち、安全安心な医療の提供が自己評価A、感染防止活動の強化が自己評価Aとなっているが、この自己評価を踏襲する評価でよろしいか。

「 異議なし 」

それではこの両項目をAとし、大項目もAとさせていただければと思う。

・大項目Ⅳ 人材の育成と働き方改革の推進

委員

人材の育成のところで、論文執筆、学会の発表数で今後の課題として、定量的な数というだけでなく質の面も加味した形で、例えば論文では査読付きかどうかで査読付きで通った部分については2倍加算するとか、海外に論文を出した場合は少し加算するとか、もう少し細かい部分の評価がされるとありがたいというのがまず1点。

2点目としては、働き方改革の全体の部分だと、看護師などの一部分に偏りがちで、数字だけ見ていると全体の評価がそれに引きずられるところがあるかと思う。この項目を、どこの自治体病院がいち早く改善して数字が良くなるかによって医師をどれだけ派遣してもらえるかというのにも今後関わってくる重要な部分かと思う。

一方で患者の満足度の前提としては、バリューチェーンという価値の連鎖の考え方からすると、医師の満足度があって初めて患者の満足度につながる面があるので、ここ

を特に重視していただくことが重要かと思う。

後での議論になるかと思うが、それを考えると、中項目で働き方改革の積極的な推進の評価を全体として自己評価Cにされているのを、個人的な意見で申し訳ないが自らDとしてここを重視して取り組んでいただきたい。

病院事業

論文の中身をどのように評価するか調査・研究していきたいと思う。

時間外労働の働き方改革に関して、現在進行形で取り組んでいるが非常に苦勞しており、昨年度は甘いのでないかというご指摘はその通りと納得しているので、今後やらなければいけないという認識はある。

委員

事務職は病院の中で縁の下の方で非常に大事で、事務が優秀だと現場は楽になる。プロパー事務職員の採用を積極的に行われており、よいことだと思う。医事系と総務系はそれぞれ何人くらいか教えていただきたい。また、昇給や昇格はどのようにやっているか教えていただきたい。

病院事業

事務に関連する職員は72名、そのうち医事課の職員は15名、診療情報管理士も含めて72名。プロパー職員は色々な部署に配置はしているが、一番多いのは医事課9名。入院会計を委託から自己処理に変えるというところからスタートしている。将来的な独法化は一定程度見越しているが、いつ目指すかは決めておらず、まずプロパー職員を5割にしたいと考えている。

処遇については非常に苦勞しており、差は設けられないので、出向職員とプロパー職員は同じになっている。事務局長はプロパーで、病院職員の中で今一番上に行けるとすれば事務局長であるが、その他課長や課長補佐になっている職員はいない。今年は課の中の班で、班長にプロパー職員を配置することを主眼に置いていき、リーダー職としてまず考えている。

委員

事務職員の32%がプロパーとのこと、非常勤を含んでいるか。

病院事業

非常勤は除いて常勤職員のみである。

委員

看護教育の充実のところで、研修は院内のみとあるが、専門性では院内のみでは不十分で、院外研修への参加が非常に重要なところと思うので、入れていただければと思う。

また認定看護師、専門看護師数については、認定・専門の専門性は非常に重要なので、数を増やしていただきたい。国は医師のタスクシフトシェアで特定行為研修修了者の数を増やすということで、千葉県においても特定行為のついたB課程認定看護師の研修や特定行為研修に関して補助を出している状況なので、ぜひこの特定行為研修修了者の数も入れていただき、ドクターのタスクシフトシェアに活用していただければと思う。

もう一点、目標管理のところでBSCの導入は非常に良いと前回も申し上げた気がするが、ぜひ全ての部署で導入していただきたい。また、前職ではこの発表会をしており、それぞれの部署がどういう目標を持っているのかを多職種が理解するのも重要だと思うので検討いただければと思う。

職員満足度については、コロナで大変だったと思うが、実施はされているので、分析を早くしていただければと思う。看護協会でハラスメント調査をしたら7割程度が受けたことがあると回答した。無作為で色々な職種も含まれるのだと思うが、ハラスメントは非常にタイムリーに対応していく必要があると思うので、早めに分析をされて職員の環境を改善していったほしい。

病院事業

院内の研修に関しては、こちらに掲示されているのは、あえて教育研究部で開催した院内の研修を載せているが、おっしゃる通り看護職は院外に出て最新の情報を蓄積していく必要があるので、計画的に選出、もしくは自主として研修に参加している。

特定行為については、現在終了した看護師が1名いるが、現場での活躍には至っていない。次年度以降の認定の受講には特定行為が入るので、メンバーを選出しているところ。

委員

こういう研修の修了者を増やし、活躍をしていただければと思う。

病院事業

BSCについて、当院のBSCは、病院長と管理者の強力なご支援ご理解があり、各ドクターも診療科別に全て出してもらっており、うまく実現したことをありがたく思っている。発表については、今年度のうちに病院全体で発表大会が実現できればいいと

考えている。

職員満足度については、やりっぱなしになっているので、早急に分析し、職員にフィードバックする中でハラスメント等に十分に気を付けながら、職員の満足度を上げるべく尽力して参りたい。

委員

医師のA水準B水準は非常にクリティカルな問題で、かなり厚労省のぐり押ししているような部分もあるかと思う。その中で救命救急士の採用はとても大きいと思うが、それ以上に看護師さんの認定看護師、特にB課程、特定行為を終了した人がいることが非常に大きな力になると思う。さらにナースプラクティショナーの急性期の診療看護師は茨城県にも6名ほどいるがかなり役に立っていると聞いているので、それにもぜひ送っていただきたい。

認定看護師の教育課程に昨年度2人送っているとのことだが、救急医療に特化していくことも喫緊の課題だと思うので、ぜひ取り組んでいただきたいと思うがどのような分野か具体的に教えていただきたい。

病院事業

認定看護師はがんの化学療法の認定と、あと感染の認定看護師が昨年度いっております。NPもしくは特定に関しては院内で検討しているところ。

委員

ぜひ進めていただければと思う。

委員

研修教育が非常に充実していると理解しているが、専攻医からスタッフに残る人はどのくらいの人数か。

病院事業

小児科医の専攻医は毎年5名おり、一旦3年間終わると外に出ていき、そこで3～5年、さらに大学病院や子ども病院で研修をして戻ってくる。今現在13名の小児科のスタッフのうち11名が元専攻医で戻ってきている。

委員

小児科に限らず、各科である程度スタッフとして残ってくれる人数がいたら、将来の人の充実につながると思う。

委員長

非常に重要な議論が分厚くなされたかと思う。ここまでの議論を踏まえて、中項目

の評価は、人材の育成が自己評価c、働き方改革の積極的な推薦がc、評価制度の推進がbとなっているが、ただ、より積極的な議論を踏まえてこれをどのようにするか、難しいところかと思う。特に働き方改革のところでもいただいた、意図的にDと評価してはどうかという重たいご意見もありましたが、どのように考えたらよろしいかご意見いただければと思う。同様の自治体、公的な病院の責任者の先生方など、同じ重たさを感じておられるのではないかと思うがいかがか。

委員

働き方改革は、やはりある程度進めていかなければいけないと思うので、現状でよいと思う。

委員長

その他の委員の皆様はいかがか。それでは、ここの部分は総合医療センターが十分にできていないというよりは全国的に、新しい大きな制度が始まって、どこの病院も苦慮していることかと思うので、自己評価のとおりということで提案させていただきたいと思うがいかがか。

「異議なし」

それでは、人材育成をC、働き方改革の積極的な推進をC、評価制度の推進をBとさせていただく。そうすると全体の大項目の評価としては、自己評価Cとなっているがこの評価でよろしいか。

「異議なし」

それではCとする。

全体評価は、ⅠがB、ⅡがB、ⅢがA、ⅣがCとなった。ⅡがCからB、自己評価より変更となった。以上を総合すると、B評価とするのが妥当なのかと考えたが、委員の皆様いかがか。

「異議なし」

では特にご異論がないようでしたら全体評価をBとさせていただく。

委員会への意見追加

① 市民向けサービスの企画・活動の推進のさらなる推進

「Ⅱ患者サービスの向上と良質な医療の提供Ⅰ、患者サービスの向上（３）広報活動の強化 公開講座回数」9回⇒7回について

市民病院の設立理念は松戸市民の皆様や地域住民の皆様へのサービスにあるのは当然であり、その活動の成果がコロナ禍の時代にあっても最大の努力をすべきと考えます。

公開講座等の市民サービスの実行は松戸総合医療センターの長年の課題と思います。今後、多くの市民サービスを企画されるよう期待いたしたいと思います。

② 「Ⅱ患者サービスの向上と良質な医療の提供、8リハビリテーション機能の強化とチーム医療の充実」の医療機能について

東松戸病院の閉鎖に伴い、その職員の雇用を総合医療センターで雇用継続させるのは当然であり、何ら課題とするものではありませんが、現在進んでいる地域医療構想の「医療機能の集約化」からみれば総合医療センターの医療機能は高度急性期・急性期機能を選択しており、回復期機能、慢性期機能の患者さんは地域の医療機関に依頼すべきと考え、本院でのリハビリ機能は急性期リハビリテーションに徹する方向であるべきと考えます。

③ 「取り組み施策」の職員への周知徹底

毎年、「取り組み施策」自体病院の将来につき事細かく行動計画が練られ高い評価をすべきといえます。ただこのような計画があること自体をどれほどの職員が認識し、行動しているのか疑問を感じています。

(2) 東松戸病院及び梨香苑について

閉院計画の進捗状況等の報告

《会議資料に沿って、病院事業より説明》

【議事】

委員

病棟の閉鎖計画について、地域包括ケア病棟を閉鎖して一般病棟を残す計画だが、単純に考えると地域包括ケア病棟の方が診療単価が高く、一般病棟を残すというのは何か特別な理由があるのか伺いたい。

病院事業

回復期リハビリテーション病棟については、リハビリの算定上、日数制限が定められており、それに伴い閉院間際の紹介件数等が見込めないということ及び、リハビリの途中で転院が非常に難しいため、東松戸病院から転院先への調整をかんがみまして、令和5年11月末に閉鎖の予定と考えている。

なお、一般病棟については、ただいま総合医療センターからの受け入れを行っているが、当院の入院患者の年齢は70歳以上が80%を超えているということも踏まえ、転院や

施設への調整が難航することということも考慮し、年明けの令和6年1月末に閉鎖したいと考えている。

病院事業

地域包括ケア病棟に関して、確かに診療単価が高いので一般病棟ではなく地域包括ケアにしたかったが、令和4年度の診療報酬改定により、令和5年4月からは救急をしていないと認められないということで、東松戸病院は救急をしていないので一般病棟の方を残すという判断をした。

議事終了

3. その他 特になし

4. 閉会 管理者挨拶