

令和5年度 第2回松戸市病院事業経営改革委員会議事録

- 開催日時 令和6年1月26日(金) 10時
- 会場 オンライン形式で開催
- 出席委員 8名(川越委員長、正木副委員長、田中委員、高原委員、寺口委員、
守泉委員、恩田委員、大淵委員)
- 欠席委員 3名(松村委員、代田委員、市川委員)
- 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、田巻医療安全局長、芝崎副院長兼看護局長、
塩地薬局長、竹重事務局長、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】

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、前回欠席委員挨拶

2. 議題

(1) 松戸市病院事業 経営計画 第3次の改定について

《会議資料に沿って、病院事業より説明》

【議事】

・大項目Ⅰ 「計画の概要」

委員

1つ目は、看護師の確保について。近年、当院は専看護学校の生徒よりも4年生の看護

護学部の方が多くなってきており、以前は90%近く附属看護学校から来ていたが半分程度にまで減少している。総合医療センターでもそのような傾向が見受けられるか。

2つ目は、看護師の定着率について。入職後1.2年で退職される方が多く、いわゆる4年生の大学と附属看護学校から来た方とで定着率に差があるのかを確認したい。

病院事業

当院の過去3年のデータから、附属看護学校からの採用率は約5割となっている。過去2年の退職者は0人だが、他校から採用した看護師は数名退職しており、過去2年間で16%となっている。

大学卒や専門学校卒というよりも、個人的な要因もあると考えている。

委員

7ページの(4)小児医療センターの部分では、認定看護師の確保についての記載があるが、それ以外にも救命救急センターや地域周産期母子医療センター、地域がん診療拠点などにおいても認定看護師の活躍が期待できるが、これらに関して何かしらの確保計画はあるのか。

病院事業

救命救急センターでは、救急看護認定看護師3名、集中ケア認定看護師2名の計5名が活躍しているが若い次世代の資格取得にも取り組んでいきたい。

がんに関しては、今年度新たにがん化学療法認定看護師の資格を1名が取得し、東松戸病院閉院に伴いがん専門看護師1名、緩和ケア認定看護師1名が異動してきたこともあり、がんに関する専門看護師・認定看護師は計5名となった。

また、新生児専用病床の増床や高度な医療を行っていくことから、今後は、新生児集中ケア認定看護師の増員を行い看護の質の充実を図っていきたい。

委員

別棟を含む建設関係について、本計画期間内に実施する工事の大型車両等が駐車場を利用してしまふことに関連するリスクや懸念、課題、それらの解決方法について想定で良いので簡単にご説明いただきたい。

病院事業

工事関係者の車両については、当院正面にある第1駐車場とし、駐車場運営会社のタイムズと施工業者間で直接、賃貸借契約を締結する予定。過去の利用実績を考慮し駐車台数も来院者の駐車場利用に影響の無い規模とする。工事車両への対応としては、

来院者の安全確保のため交通誘導員を3名常駐させる予定。

また、資材搬入車両の一時停車場所も専用出入口を設け、歩行者や一般車両の妨げとならないようにするほか、工事車両の通行ルートや路上待機を行わないなど施工業者と協議し、近隣住民への安全を確保し交通影響も最小限となるよう想定している。

委員

工事車両が入ってくる場所は別として、高齢者や足の悪い方などが通常と違う形で来院されることになるので、人の手配で上手く誘導していくというより、人がいなくても導線をしっかり確保して、リスク軽減できるよう注意いただきたい。

委員

予防医療センターについて少し抽象的な記載をされているので、どのような視点を持たれているのか具体的にしたい。検診や講習会などのイベントは、どこでもやっていること。

例えば、日本全体の流れとして高齢に伴う認知症問題がある。認知症の患者やその家族も含め初期の段階で認識していないケースが多いため、症状が出てきた時にはやれる手立てがある程度限られてしまうという問題がある。このような「入口問題」に対する取組みも、予防医療センターの役割になるのではないかな。

もう一つは、記載されている内容があまりDXと関係が無い感じがした。ITとは別物であり、スマートロックの導入など他にも色々なことが医療DXではできる。その点をもう少し具体的に、病院の目玉となることが書かれた方がよいのではないかな。

病院事業

現在の想定では、別棟の1階に予防医療センターを開設し、同一フロアに50名から60名の講座室を設ける予定。公開講座などを積極的に実施し、予防医療センターの充実を図っていきたいと考えているところ。

指摘事項については、今後勉強させていただきたい。

病院事業

スマートロックについては、新病院建設時にスタッフエリアの各所にICカードを使用するものを既に導入しているが、今後スマートフォンを活用したエリアの拡大などについても導入に向けて検討を進めていきたい。

また、医療DX全般にはなるが、業務効率化や利便性向上に寄与するものについては、積極的に導入を進めていきたいと考えている。病院スタッフなどの使用者側のリテラシー向上を目的としたセキュリティ研修の受講を必須化させるなど、そのような

面からも情報技術の進化に対応した体制整備に取り組んでいるところ。

委員

7ページの(2)救命救急センターについて。三次救急を主としながらも、各論では二次救急も結構頑張るようなことが記載されている。

大学病院から医師を派遣して当直に当たらせる病院もあるが、今後働き方改革により大学から人を派遣しなくなった場合に、二次救急が崩壊まではいかなくとも少し支障がでるだろう。そのしわ寄せが総合医療センターにいくことを少し懸念している。

また、東葛北部医療圏で手薄、脆弱になっているようなことはないか。

病院事業

宿日直許可に関しては、労働基準監督署と調整しているところ。三次救急については、交代勤務制を取り入れた形で実施する予定。

近隣病院からも特段そのような問題は聞いていない。

病院事業

内科系・外科系の二次救急を受けている部分に関して、宿直であれば「17時から23時30分」「23時30分から翌日8時半」「日直」の3区分で労基に相談していた。

内科系については、3区分とも許可が下りない見込みであり、外科系も深夜帯のみ許可が下りそうだがその他の時間帯と日直については、難しい状況である。

宿日直翌日の午後に休むこと、宿日直後の振替を平日に取った際のオペや外来への影響などについて、医局人事も含め現在検証をしているところ。

委員

指標を80ほど作られているが、どのようにこの指標を使っていく想定か。

病院事業

この指標以外にも診療科ごとに年度当初に目標立て、達成できたかどうか評価する目標管理を約2年前に導入したところ。課題も非常に多いが、毎月の経営会議において重要指標については、幹部で議論をしている。

また、年1回を目途に診療科の先生方とのヒアリングも計画実施しているが、今後さらにその辺を強化し、目標達成に向けた取り組みを強化していきたい。

委員

このような数値を現場の先生方がどれだけ把握しているかが非常に大事であり、その目標を認識しながら「自分たちもこれに賛同して、数値目標を守りたい」という気

持ちになってもらわないと実現は難しいだろう。

ただ数値を掲げただけにならないようにしなくてはいけない。

委員

私どもの病院では、患者の戻りが遅く採算が取れなくなっている。また、診療報酬改定もマイナス改定のようになっており、今後病院経営がなかなか難しい状態に入っていくのではないかと懸念している。

自分たちで職場を守っていく覚悟が非常に大事であり、地方独立行政法人化や地方公営企業法全部適用などの経営形態について、検討する時期にきていると感じている。

次期計画には、そのような経営形態などの記載があっても良いかもしれない。

病院事業

現在の経営状況としては、同様に患者の戻りが遅く、最近ようやく目標に近い数字に近づいてきた。コロナで閉じていた病床も7月に開けたが、予算に比べるとかなり厳しい状況。また、私どもの場合は、東松戸病院からのスタッフ受入に伴う人件費もあるため、そこがさらに負担となるだろう。通常では、スタッフを集めるのが大変だが、逆に東松戸病院から来るスタッフで埋められるということもあるので、その辺で収入を増やし支出を埋めていくような計画となっている。

経営形態の検証については、16ページにおいて今後も様々な経営形態を調査、検討していくとしているところ。大まかな流れを説明すると、2病院体制であった部分の在り方を1病院体制に向けて各種調整した後に、公営企業として松戸市に合った経営形態の検討をさらに進めていきたいと考えている。

委員

リハビリの単価については、私どもでも一番高くて45,000円ほど、普通整形リハビリになると35,000円程度となる。病院単価と比べた時には、非常に低くなる可能性があり、東松戸から来られる方々の人件費は、凄く大きなものになるだろう。

何をリハビリセンターでやるのか、急性期リハだけにして慢性期回復リハは外部にお願いするなどそのような形を考えていかないとなかなか難しい。合併した責任として、東松戸から来ていただくのは当然でしょうけども、しっかり検討していかないと大きな人件費を抱えることになるだろう。

病院事業

リハビリテーションについては、今後も急性期リハのみやる予定であり、慢性期、

回復期については、近隣のリハビリテーションの病院にお願いする予定。

また、リハのスタッフが倍増となるので、当院が元々弱いとされている急性期リハを東松戸病院から来るスタッフで取組んでいくほか、外来リハなども始めることとしている。しかしそれだけでは、人件費を賄うだけの収益増に繋がらないため、いただいたご意見についても今後取り組んでいきたい。

委員

千葉県では、看護師確保が非常に難しくなっており、専門学校や看護大学が19校あるが専門学校数と入学者数ともに減少してきている状況。卒業生の確保もされていると思うが、附属専門学校の入学者数を維持するのも今後難しくなるだろう。これらの検討をしていかないと、少子化が進むにつれ看護師確保がより難しくなる。

また、急性期を嫌う学生も増えてきており、それが理由で退職をする方も多く離職率が上がっている。大学病院でさえ看護師が確保できずに病棟を閉鎖するということも耳にしている。

対策を早めに講じることが必要であり、定着にも力を入れていただきたい。コロナで実習をあまりしていない学生が採用され、離職しているのも事実だが、総合医療センターで働くことを希望するような職場環境にしていきたい。

病院事業

附属専門学校に入学する学生数が減少してきているのは、数年前から把握しており、大学卒の看護師の採用に力を入れなければいけないと考えている。

昨今は、大学から就職説明会のお誘いもあり、大学に赴いて就職説明会も実施している。また、附属看護学校の教員と共に高校へ出向き、当院のアピールや実際に働いている看護師の声を直接伝えるなど、看護師になったら総合医療センターで働きたいと思ってもらえる取組みを行っているところ。

実習をあまりしてこなかった看護師の定着について、卒後1年目から3年目までの看護師に、教育研究部という看護師教育に関する専従部署の師長主任がとても細やかな面談を行っている。このような部署以外ですぐに相談できる場を作っており、1年目から3年目に限らず何かあった時には、そこで話を聞いてもらえるため、十分な精神的支えとなっている。

さらに、心理的安全性の面からも職員全員が安心して働ける職場を目指していることから、師長や主任への研修、部署でのラインケア研修などにも取り組んでいる。

委員

素晴らしい取組みをされているが、他の医療機関も同様の取組みをされているので、飛び抜けた何かを考えていただきたいところ。

しっかり3年目までの方が、相談できる場があるのは非常に重要である。

委員

看護師のメンタリング、メンター制度のようなものを実施しているのか。担当者がマッチングされているような仕組みがあるのか。

病院事業

2年目の看護師に対しては、プリセプター・プリセプティーとして取り組んでおり、相談窓口として少し年上の教育担当者がサポートする屋根瓦方式で実施している。ミルフィーユ状態のため、どのスタッフが関わっても聞きやすい働きやすい環境になるよう取り組んでいるところ。

委員

細かい指標管理も大事だがその一方で、コロナ問題のように外生的要因で指標目標が達成できない際の評価方法も大事なのではないか。

例えば、後発医薬関係のメーカーが事故や事件を起こし生産停止に追い込まれた場合、その後の市場ではそのような物がなかなか出てこないため、対応するにも何もできない状況などが考えられる。

やはり指標を設定した時には、現場の救済策も必要である。自分達の努力とは関係の無いところで達成できなくなる部分もしっかりケアをして、それらを盛り込んだ形の指標というのがより細かい所をやる際には、非常に重要になるだろう。

その辺の対応も今後検討いただきたい。

病院事業

目標管理としてかなり数字にはこだわっているが、その数字が無になってしまうような外部からの変更等があった場合、危機管理的な発想で考えなくてはいけない。

予め指標の中に何らかの形で入れ込めるのが望ましいが、なかなか難しいところ。

今後しっかり検討していきたい。

委員長

本日も欠席の委員からの事前質問を取り上げさせていただく。

NICU、GCU エリアの増床を計画されており、大変すばらしい試みであるが、過去に水平感染が起こったことも踏まえ、十分なスペースを確保し動線も感染予防の観点から考えて整備いただきたい。との質問をいただいているがいかがか。

病院事業

水平感染に関しては、毎週の院内感染対策室の会議において報告しているところ。それに応じ、適宜 MRSA 会議を開催し状況把握に努めており、定期的に監視培養も実施している。

【議事】

- ・大項目Ⅱ 「総合医療センター経営計画」

委員

21 ページの新入院患者などを増やすということだが、現実的としてどの病院も難しく、特に公立病院は大変である。

何か特別な施策などがあれば、ご説明いただきたい。

病院事業

新入院患者をどのように増やすか。これは本当に大きな課題であり、当然平均在院日数を短くすることにも取り組んでいるので、短くなればなるほど次の患者が入らないと稼働率が下がってしまう状況。

本計画では、9 ページ 10 ページに診療機能の拡大を掲げている。特に⑤の高度急性期医療の強化（ICU・手術室）として、別棟に外来手術室を確保するなど、このような新たな取り組みも踏まえ、新入院患者を呼び込めればと考えている。

具体的な方策としては、病病連携・病診連携強化に取り組んでいる。従来、地域連携の事務職員が開業医や病院回りをしていたが、今では、診療科の先生方が直接、先方の病院幹部とやり取りをするなど、取り組んでいるところ。

委員

手術件数の問題について、現在の手術稼働率が 50% 台ということだが、急性期病院であれば確かにもう少し欲しい。高望みをすれば 60% から 70% ぐらい。

稼働率が上がらない理由は、やはりコロナなどが影響しているのか。それとも、手術室が足りないなどの他の理由があるのか伺いたい。

病院事業

現在、当院の中央手術室は8室しかないので、先ほど説明させていただいた別棟を建築し、外来手術室を2室造ることとしている。

外来手術室では、比較的小さい手術を、中央手術室は全身麻酔を適用するような大きな手術を実施していこうと考えている。それでも診療科によっては、1.2カ月以上待機してもらうケースもあるため、10ページの⑤高度急性期医療の強化に記載のとおり、既存棟の中央手術室を9室に拡充し、別棟2室と合わせ計11室にするなどのインフラ整備を行い、手術の応需体制を確保していきたい。

その反面、昼間の時間帯で手術室に空きがあるという課題もある。この点については、院内委員会で議論しているところではあるが、開始時間を早めるなども含め、今後も検討していきたい。また、稼働率増加に伴う手術室担当のナース不足などについても、病院を上げて取り組んでいるところ。

委員

色々な意味の稼働率を今後上げていかななくてはいけない。

手術件数の20%増に向けてどのように対応していくかというのは、病院として全職員が一丸となって考えていかななくてはいけないことである。

委員

24ページのクリティカルパス作成見直しの件数について、前にも質問したかもしれないが、診療報酬改定に伴いDPCの入院期間などが変わるので、この辺も改定の見直して、件数として入れてよいのではないか。

そうすれば、50.60件。あるいは、病院によって100件近くになるだろう。12件というのは、数字としては低いと感じた。

病院事業

ご認識のとおり、以前にもご指摘いただいている。

私どもの考え方では、大幅に変更する件数として12件をあげている。ただ、ご指摘のとおり、細かい見直しも含めるとすれば100を超えることも十分可能だと考える。

今回は、12件を変えなかったが、もう一度改めてその部分は検討したい。

委員

29ページのインシデント報告について、我々の病院も医師からの報告が非常に少ないと感じており、何とか改善に向けて取り組んでいる状況。

かなり倍増させている数字で目標値を掲げているが、何か特別な方策などを考えているのか。

病院事業

ご存じのようにインシデント報告は、病床数の5倍程の報告数が必要とされている。当院は、3000件あれば件数自体はクリアとなる状況であり、そのうち医師からの報告は10%で300件となるが、現状では150件前後ぐらいで推移しており、目標としては倍になる。

医療安全に医師を巻き込むのは、確かに難しいところもあるが、研修医には細かくその都度、発信・報告するようにしているところ。望ましい状況としては、年間10件程の報告を目指している。これが実現されれば、初期研修医だけで100件は超えることになる。今後は、診療局部長会議などにおいて各課の報告件数を共有し、各課の部長に現状を把握してもらうことも検討している。

また、医療安全マニュアルを全面改訂しているので、それができ次第、ポケットマニュアル的なものを作成し、各医師を含めそれ以外の職種にも配布し、その中で医療安全に関する意識を少しでも高め、結果報告件数が上がればと考えている。

委員

実は我々も非常に苦勞しまして、船橋市立医療センターの高原先生に教えを請いに行きまして、色々取り組んだ結果、医師の報告が上がりましたので、やはり内容や対応・対策によって凄く変わることを実感したところ。

委員

今の秘訣のようなものを教えていただけるとよろしいかもしれないが、いかがか。

委員

うちの方にお越しいただければ担当から説明させますので、ご希望があればいつでも声をかけていただきたい。

委員

医師の時間外労働が非常に問題になっており、タスクシフト・タスクシェアの部分で看護師の専門的な特定行為研修修了者の活用が医療計画に記載されている。

特に、松戸市立総合医療センターでは、このような特定行為研修修了者の活躍が期待されるのではないかと。

これらに関する育成などについて、計画などされているのか伺いたい。

病院事業

特定行為研修を修了した看護師は、現在1名在籍しているが、特出した活躍の実績はない。今後は、特定行為研修修了者の育成を考えており、認定看護師の資格を取得している者を優先して、年間1人から2人を育成したいと考えている。

研修修了が目的とならないように、医師の力となれるよう現場での活躍方法なども含め、現在検討しているところ。

委員

看護師の視点を持って特定行為をすることが重要。どのように病院で活用されていくのかを検討しながら進めていただきたい。特に、救急部門などで活躍をしようと考えている。

委員

当院も夜中に起こる緊急手術や医療機器の故障時にすぐ対応できることや、単価が3万円ほど高い「スーパーICU」の要件の1つとして、臨床工学技士が院内に常時いることが求められている点から、臨床工学技士の当直体制を取ろうと考えている。

当院は施設要件で、1床当たりの平米数が足りていないため取得できないが、総合医療センターは、病床に十分な広さがあるため施設要件は問題ないと考えている。

当直体制や他の医師・看護師の体制に関する問題もあるが、それらを整え「スーパーICU」を取られると、かなり経営的にも有利になるのではないかと考えている。

病院事業

当院は、透析をやっていないこともあり、臨床工学技士が少ない状況にあったが色々なニーズに対し必要であると最近認識をしているため、増員を考えている。

今後の600床フル稼働に向けて「スーパーICU」も見据えた臨床工学技士を雇用し、当直体制が組めるよう検討しており、年次毎の雇用計画を立てているところ。

委員

23ページの接遇の向上では、目標として接遇研修の参加者数を200人としているが、200人規模の研修を5回開催するということか。

令和4年度は、患者満足度が75.1%に下がっている。接遇研修は、患者満足度を上げるためにも必要なので、非常勤を含めて全ての職員が参加するぐらいが望ましいのではないかと考えている。

病院事業

接遇は大きな課題となっており、ここをどう改善していくかが病院患者サービス向上の大きな課題だと考えている。

当院は、正職員 1281 名、非常勤の会計年度任用職員が 343 名で約 1500 名の職員がいるにも関わらず、目標が 200 人となるといかにも少ないと感じるが、これは外部の専門講師を招いてグループワークなどを実施する際の対面研修を想定したもの。研修内容については、ビデオ撮影後に私どものイントラネットにおいて全職員対象に接遇研修を受けるよう計画している。今後、見直しも含め検討していくが、接遇研修は全職員を対象に実施するという考えている。

委員

先ほど、委員が「飛び抜けた」という表現をされていたが、働き方改革全体の問題についても、色々な案が上がっていたが他事例からピックアップして並べ変えているような印象を受ける。他の自治体病院にも、同じような状況が見受けられるので仕方がない部分もあるが、松戸市立総合医療センターとして改めて考えてみるべきではないかと感じた。

病院側から見て「どのように人を育てる」とか「人に対してケアをしていく」という観点だけでなく、「医療関係者の生涯学習」という考え方が必要ではないか。これは、色々な医療分野に係る方が若い時から老年に至るまで「どのようなニーズを持って、どのようにして自らのスキルを上げていったのか」という実態を踏まえ、全体を体系化し、それに対してこの病院がどう応えていけるのかという考え方である。

例えば、今の問題を短期的に見ると人員確保における正常化の論点になると思うが、長期的に見ればまさに医療関係者の生涯学習という観点からのキャリア形成となるだろう。これに対して病院がどのように応えていけるのかを整理し、抜けている点や十分な点をまとめ、示す時期にきているのではないか。

病院事業

医療職としてのキャリア形成、生涯学習については、BSC（バランス・スコアカード）を用いて評価しており、当院では「人材と変革」の視点で、職員を育てているところ。

確かにご指摘のとおり、職員を育てるにあたっては、長期的なスパンで入職から退職までの数十年間に亘り、ドクターも含めた各医療職の生涯学習でキャリアを形成し

ていくこと。これらを１度プランニングしたうえで、細かい指標と連動させていくことが確かに正論だと思うので、大変貴重なご意見をいただいた。

それらを念頭に置き、人材育成の問題や細かい指標との連動なども含め検討していきたいと考えている。

委員長

本日も欠席の委員からの事前質問を取り上げさせていただく。

手術件数増について、現状の手術を待つ患者さんの待ち日数が長いのではないかと。手術の待ちの日数についても、１つのクリティカルインジケータになるのではないかと。との質問をいただいているがいかがか。

病院事業

当院は、それほど手術室の待機期間は長くはないが、一律に全診療科を指標化するのは少し難しいと考えている。

現状では、消化器外科が２週間から１ヶ月程度。呼吸器外科が１ヶ月程度。整形外科の人工関節手術が場合によって、３ヶ月から４ヶ月程度。という状況である。手術件数増を目標に掲げているが、同時に待機日数も伸びることがないよう努めていきたいと考えている。

委員長

資料集については、改定に伴い構成を変更している。

内容の変更はしていないが、意見などあればご発言いただきたい。

特に意見がないため議事終了

3. その他

特になし

4. 閉会

管理者挨拶