

令和6年度 第1回 JCHO船橋中央病院地域協議会議事録

日時： 令和6年7月11日（木）16:00～17:00
場所： JCHO船橋中央病院 本館3階 第1会議室
出席者： 【外部委員】

○高橋 日出男（船橋市健康部：部長）
○梶原 崇弘（船橋市医師会：副会長）
○茂木 健司（船橋市立医療センター：院長）

【当院】

○山口 武人（院長）
○郷地 英二（副院長）
○深澤 元晴（副院長）
○大塚 恭寛（副院長）
○山北 真一郎（事務部長）
○開保津 貴子（看護部長）

欠席者： 倉部 佐和子（利用者代表）

【事務局】

○田中地域連携室長 ○原総務企画課長 ○佐藤経理課長 ○矢作医事課長
○中山総務企画課長補佐（書記）

1. 開会（郷地副院長）

JCHO船橋中央病院地域協議会設置要綱の説明及び委員の紹介。

2. 挨拶（山口院長）

地域協議会の外部委員受託のお礼。

当院の運営状況について、例年4月～5月は患者数が減少する傾向、令和6年度も同様であり、赤字収支となっていることからJCHO本部より、経営改善に取り組むよう指導を受けている。6月より回復傾向となり、7月には目標患者数を概ね維持している。また、猛暑の影響により高齢者の受診者数が増加しているところ、医師に対し原則として救急搬送の受入れを断らないよう指導し患者の確保に努めている。

3. 前回開催のご意見及び対応状況（山北事務部長）

前回、令和6年3月28日開催の地域協議会において、委員より『病院建替え時には、周産期センターを維持しつつ、小児病棟の再開を是非お願いしたい。』旨のご意見をいただいたところ、小児病棟の再開にあっては、経営面や医師確保の観点から厳しい状況であり、委員の意見も踏まえ、改めてJCHO本部と協議・検討していきたい。

4. 年度収支及び経営指標の推移（山北事務部長）

令和5年度の年度収支等について、配付資料を基に説明。

5. 救急医療等の実施状況（山北事務部長）

令和5年度の救急医療等の受入れ状況を説明。

6. 令和6年度の病院目標（山北事務部長）

健全経営の維持、医療機能の推進、人材確保や働き方改革への対応等を基に作成した病院目標を説明。

7. 意見交換

（茂木委員）

令和5年度、賞与支給（財源2億円程度）が減額されたとのことだが、職員の反応・意見はないか。

（山口院長）

JCHO給与規程では、組織移行時より経営状況に応じて賞与を減額する規程があり、賞与が減額となった場合、次回賞与で支給率を回復させるため、モチベーションに繋がる説明を行い、職員に納得してもらうよう対応している。また、賞与の減額時は非常に心苦しく、増額時は笑顔で周知ができる。組織移行後10年が経過したところであり、職員は規定を理解し、JCHOの特殊性と考えている。

（梶原委員）

診療報酬改定による入院基本料7対1の維持について、看護必要度や在院日数の基準が見直され、多くの病院が10対1へ移行しているところだが、貴院は維持できる見込みか。

（開保津看護部長）

当院は、急性期病棟・ハイケア・地域包括ケア病棟を有している。現在、ハイケアは必要度が80%以上でハイケアユニット入院医療管理料Iの基準を満たしている状況、一方、急性期一般入院料Iの維持にあっては、厳しい状況ではあるものの、病床管理の徹底及び新規入院患者の確保により維持できる見通し。

（茂木委員）

紹介率について、令和5年度は48%という実績だが、紹介受診重点医療機関となり、紹介状を持たない患者さんが減り、結果的には50%を超えそうな状況だが、逆紹介率を52.6%から70%まで向上させる対策をお考えか。

(郷地副院長)

進めて行くことは必須であり、具体策を検討している。

(山口院長)

紹介受診重点医療機関となり、紹介の割合が相対的に上がっており、50%を超えてくると考えている。また、初診の紹介患者さんについて、積極的に紹介元医療機関に逆紹介する等、地域連携の強化を推進するよう周知徹底を図り、逆紹介率の向上に努めている。

(茂木委員)

当院も、逆紹介の推進に苦慮しており、患者さんの症状に則した医療機関を紹介するため、各医療機関の情報を熟知した業者の活用を検討しているか。

(郷地副院長)

現在、自院の地域連携室で地域の医療機関情報調査を進めているが、業者の活用も含めて検討したい。

(茂木委員)

当院では、診療看護師の導入を検討中だが、様々なハードルがあり、対応を検討している。給与を支給し、研修を受講させる予定であるが、貴院では、資格取得後における当該看護師の継続勤務を約束する規定など整備しているか。

(開保津看護部長)

JCHOには研究休職制度があり、今年度も2名の看護師が当該制度を利用し大学へ進学している。対象職員とは、資格取得後も当院で引き続き勤務するよう面接を重ね、誓約書をとっている。しかしながら、法的拘束力はなく、信頼関係の中で承認している現状。また、診療看護師が活躍できる環境整備を進める必要がある。

(茂木委員)

休職中の給与体系はどのようなものか。

(原総務企画課長)

休職中の給与は、固定給（基本給、地域手当、住居手当等）の7割が支給され、生活保障をすることで学業に専念できる環境を整えている。また、資格取得後は診療看護師に月額の手当を支給することとなる。

(茂木委員)

診療看護師は、診療部と看護部どちらに配置する予定か。

(開保津看護部長)

看護部の所属とする予定。実務としては、救急患者受入れ時のトリアージ、麻酔補助、地域包括ケア病棟の患者管理、血液内科患者の患者さん対しP I C Cを入れる等の処置を担っていただく予定である。

(茂木委員)

現状では、補助金が出ないため職員自身が休職し大学に進学するしかない。また、私が所属する学会では、5年後を目途に診療看護師を採用していない病院は、基幹施設としての認定が与えられないという動きがある。基幹施設でなければ、研修を行うがトレーニングが不十分となり、若い医師が確保できない状況となることから、早期の対応を検討しているところである。

(高橋委員)

周産期医療の実績について、令和6年度は240件を受入れていただき感謝と心強さを感じている。病院目標に掲げている周産期母子医療センターのN I C U・G C Uの体制強化とは、具体的にどのような体制を目指しているのか。

(開保津看護部長)

周産期母子医療センターの産科病棟では、M F I C Uの6床が非加算となり、診療報酬には反映されないが、千葉県の認定を受け助成はある状況。当該M F I C Uの機能を維持しながら、グレードAに乗り換えが出来るよう手術室の配置を考え、麻酔の体制を整備している。また、周産期母子医療センターのハイリスクとは別の話となるが、今年度より産後ケアにおいて船橋市と協定を締結し、病床を地域の方に使用していただく計画を進めている。その他、N I C U15床とG C U24床を有しているが、今回の診療報酬改定で新生児の重症児対応にかかる加算が新設され、2対1の配置に加算が付く。しかしながら、公認心理士を配置しなければならない要件があり、公認心理士の採用について本部と協議を行っている。配置が可能となれば、2対1の看護配置を提供できるよう体制を整備し、機能強化を図ることとしたい。