

君津中央病院企業団運営委員会 会議録

- 1 日時 平成29年11月14日(火) 15時3分～17時25分
- 2 場所 君津中央病院4階講堂2・3
- 3 議題 (1)君津中央病院企業団第5次3か年経営計画(素案)について  
(2)その他

4 出席者

委員会委員

特定非営利活動法人VHJ機構 専務理事	近藤 俊之
船橋市病院事業管理者	鈴木 一郎
千葉県病院局長	矢島 鉄也
千葉大学医学部附属病院 病院長	山本 修一
君津木更津医師会 会長	永畷 嘉嗣
君津木更津医師会病院部会 副会長	本吉 光隆
公益社団法人千葉県看護協会 会長	星野 恵美子
三栄港運株式会社 取締役会長	松田 紀道
医業経営コンサルタント	樋口 幸一

オブザーバー

千葉県健康福祉部 医療整備課長	海宝 伸夫
君津郡市広域市町村圏事務組合 事務局長	斉藤 晃

企業団事務局

企業長	福山 悦男	病院長	海保 隆
専務理事(事務局長)	高橋 功一	副院長	氷見 寿治
副院長(医療技術局長)	須藤 義夫	副院長(看護局長)	齊藤 みち子
医務局長	畦元 亮作	地域医療センター長	八木下 敏志行
相談役顧問	鈴木 紀彰	医務局次長	木村 博昭
医務局次長	清水 わか子	救命救急センター長	北村 伸哉
内視鏡センター長	藤森 基次	看護局次長	関 里美
看護局次長	秦野 康子	医療技術局次長	古賀 武則
医療技術局次長	児玉 美香	事務局次長(総務課長)	小島 進一
事務局次長(管財課長)	池田 倫明	経営企画課長	石黒 穂純
財務課長	竹下 宗久	分院事務長	長谷川 英範

(15時3分開会)

<小島事務局次長>

定刻になりましたので、ただ今から第1回君津中央病院企業団運営委員会を開催します。私は、事務局次長の小島でございます。委員長及び副委員長選出まで議事進行に当たらせていただきますのでよろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、企業長の福山よりご挨拶申し上げます。

<福山企業長>

ただ今ご紹介いただきました君津中央病院企業団企業長の福山でございます。どうぞよろしくお願いたします。委員会の開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。本日は、企業団の経営及び運営状況を点検・評価していただくことを目的に今年度新たに設置いたしました、本委員会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、近年の病院を取り巻く環境は、その厳しさが一段と増しており、地域偏在による医師・看護師の不足に加え、高度化・複雑化する医療への対応や多様化する医療ニーズへの対応等が求められております。また、国におきましては、団塊の世代が75歳の後期高齢者となる2025年の超高齢化社会に向けて、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで、地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすることを目的として、「地域での効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が推進されております。

このような状況の中、企業団では、現在取組を推進している「第4次3か年経営計画」の後継プランとなる「第5次3か年経営計画」の策定を進めております。「第5次3か年経営計画」は、平成30年度から平成32年度までの3か年において、企業団が果たすべき使命と役割を明確にし、これを達成するための施策とその行動計画を具体的にお示しするものであります。本日の委員会では、「第5次3か年経営計画（素案）について」を議題とさせていただきます。委員の皆様幅広いご意見を賜りますようお願い申し上げまして、私の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いたします。

<小島事務局次長>

それでは、会議を始めます前に、本日ご出席いただいております委員の皆様のご紹介をさせていただきます。配布資料に委員名簿がございますので、この順に沿ってご紹介させていただきます。

(委員紹介)

<小島事務局次長>

続きまして、オブザーバーの皆様の紹介をさせていただきます。

(オブザーバー紹介)

<小島事務局次長>

最後に、企業団事務局を紹介いたします。

(企業団事務局紹介)

<小島事務局次長>

次に、資料の確認をさせていただきます。本日、差替え及び追加の資料がございます。差替えの資料といたしまして、差替資料1「君津中央病院企業団運営委員会席次表」と差替資料2「君津中央病院企業団運営委員会委員名簿」、追加の資料といたしまして、追加資料1「第5次3か年経営計画策定スケジュール」を配布してございます。ご確認ください。

それでは、改めまして資料の確認をさせていただきます。「会議次第」、「席次表」、「委員名簿」、「君津中央病院企業団の概要について」、「君津中央病院企業団第5次3か年経営計画（素案）」、「平成28年度決算関係資料」が3点、加えて、差替資料2点と追加資料1点の合計11点でございます。お揃いでしょうか。

(資料確認)

<小島事務局次長>

君津中央病院企業団運営委員会設置要綱第5条第1項の規定により、本委員会には委員長及び副委員長を置くことになっており、その選任方法につきましては、同条第2項の規定により、委員の互選により選出することとなっております。

それでは初めに、委員長を選出したいと思います。どなたか推薦される方がおられましたら、その場で発言をお願いいたします。

(星野委員挙手)

<小島事務局次長>

星野委員お願いします。

<星野委員>

元千葉県立病院事業管理者として病院事業経営に関する経験と知識が卓越しておられ、また、現在、地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院評価委員会の委員長等を務められている近藤俊之先生がふさわしいと思います。

<小島事務局次長>

ただいま、星野委員から近藤委員を委員長に推薦する発言がありましたが、いかがでしょうか。

(異議なし・拍手)

<小島事務局次長>

それでは、委員長は近藤委員をお願いいたします。近藤委員は委員長席に移動をお願いします。

(近藤委員長移動)

<小島事務局次長>

それでは、就任の挨拶をお願いします。

<近藤委員長>

ただいま、皆様のご推薦により委員長に就任いたしました近藤です。皆様にご協力いただきながら、この会議を円滑に進めて参りたいと思いますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

<小島事務局次長>

ありがとうございました。

続きまして、副委員長を選出したいと思います。どなたか推薦される方がおられましたら、その場で発言をお願いいたします。

(星野委員挙手)

<小島事務局次長>

星野委員お願いします。

<星野委員>

千葉医療センターの名誉院長であり、船橋市病院事業管理者として同規模公的病院での病院事業経営実績がある鈴木一郎先生が副委員長にふさわしいと思います。

<小島事務局次長>

ただいま、星野委員から鈴木委員を副委員長に推薦する発言がありましたが、いかがでしょうか。

(異議なし・拍手)

<小島事務局次長>

それでは、副委員長は鈴木一郎委員をお願いいたします。

それでは、就任の挨拶をお願いします。

<鈴木副委員長>

ありがとうございます。務めさせていただきます。私どもだけではなくて地元の方も副委員長として入られた方が良くと思いますので、永嶌委員にぜひ副委員長になっていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

<小島事務局次長>

ただいま、鈴木副委員長から副委員長にもう1人、地区医師会長でおられる永嶌委員を推薦したいというご意見をいただきましたがいかがでしょうか。

(異議なし・拍手)

<小島事務局次長>

それでは、永嶌委員を副委員長にお願いしたいと思いますが、永嶌委員いかがでしょうか。

<永嶌副委員長>

はい。私は君津生まれ君津育ちで、現在も君津で医療活動を展開しておりまして、君津中央病院とは医師会としても色々なことに関わっております。ご指名ですので、僭越ではございますが副委員長を務めさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

<小島事務局次長>

ありがとうございました。それでは、委員長及び副委員長が選任されましたので、これより議事に入ります。

君津中央病院企業団運営委員会設置要綱第6条第1項の規定により、委員長が会議の議長を務めることとなっております。それでは、近藤委員長よろしくお願いいたします。

<近藤委員長>

それでは早速、本日の議案の議事を務めさせていただきます。本日企業団の方からご提案いただきました議題につきましては、君津中央病院企業団第5次3か年経営計画ということでございます。これにつきましては、資料が既に皆さんのお手元に配付されていると思いますが、要点につきまして事務局からご説明をいただけるということですので、よろしくお願いいたします。スクリーンを使うと聞いておりますので、私は横の方に行かせていただきます。よろしく申し上げます。

<高橋専務理事>

専務理事の高橋でございます。私の方から「君津中央病院企業団第5次3か年経営計画（素案）」のご説明をさせていただきたいと思っております。その前に、「君津中央病院企業団の概要について」をスライドによりまして簡単にご説明させていただきたいと思っております。

(君津中央病院企業団の概要についてスライドで説明)

<近藤委員長>

今の企業団の概要で確認をしていただいて、その後に3か年計画に入っていただければ良いのではないかと思います。現状で何かご質問を頂いた方が良いですね。平成26年から平成28年の決算も出ています。患者数の推移も出ていますし、手術件数や救急件数も出ています。何かここまででご質問はございますか。私も詳しくはないのですが、先ほど23ページに構成市負担金の推移ということで、負担金が15億円で繰出基準額が26億6千万円ということですが、これは総務省の算定方式というものがあるのですか。

<樋口委員>

これは総務省でいわゆる不採算医療をやるとか、そういった通達が毎年出ておまして、その通達の基準によって算定されていると思います。ですから、やはり構成市はその通達どおりの金額を病院の方へ入れないといけないと思います。それがルールなんです。少し気になったのは、収益的収支の方は一応入っていますが、資本的収支がゼロで入っていないということで、これはやはり病院経営のキャッシュフロー的な面等に将来かなり影響して参りますから、早急に構成市の負担割合に基づいて病院の方にどのような計画で入れていくのか、これを是正しないと新3か年計画の方にも影響すると思っておりますから、この辺りをご検討いただきたいところだと思います。

<近藤委員長>

ありがとうございます。船橋市の病院事業管理者の鈴木先生の方では、両方別々で出ているのでしょうか。

<鈴木副委員長>

最近までは3条の方にしか出ていなかったのですが、3年位前から4条の方にも出ていて、資本的収入として入れてもらっています。

<近藤委員長>

これは新改革プランの話の時にありましたが、それとの関係でいくと、今回の計画でその辺をどのように扱うのかというようなことを皆様からご意見を頂きたいなということを思いました。まずは現状についてかなり詳しくお話していただきましたが、他に何かご質問はございますか。

それから、次に行く前に26ページから27ページに新公立病院改革プランを今年の2月に策定をしているということのようです。28ページを見ますと、今回の第5次3か年計画で行動計画、財務計画を見直しているのですが、この平成29年2月の新公立病院改革プランには行動計画ないしは財務計画というのは記載されているのでしょうか。

<高橋専務理事>

記載してございます。先ほどは説明を省略させていただきましたが、2月の委員会の時にこの財務計画をきちんと入れたものをまたご審議いただきます。それを改革プランの方に差し替えという形で入れたいと思います。

<近藤委員長>

矢島委員はいかがですか。

<矢島委員>

先ほど、鈴木先生からも繰入の4条のところで、資本的収支についてお話があったのですが、本日は構成員である4市の方々が出席していらっしゃらないというのはどういうことなのでしょう。

<高橋専務理事>

この運営委員会の構成につきましては、先生方に就任の依頼をするのと同時に設置の4市も一緒に病院の運営を考えていくところがございますので、就任の依頼を前年度よりしていたところがございます。ただ、直前になりまして辞退してきたところがございます。辞退の理由でございますが、設置者であり外部ではないので、委員に就任することは辞退したいというようなことでもございました。

<矢島委員>

今むしろ国民健康保険が制度改革で色々と変わってきて、医療計画だとか色々な見直しは平成30年4月から動いていくところです。特に医療に関しては地域の医師会、かかりつけ医の先生を含め色々な連携ですとか、そういったものが国保の改革の中ではとても重要になってきているという流れがあります。この流れの中で、君津中央病院は4市の中で一番大事な役割を担っているわけですので、4市の方々をはじめ、地域の医師会の先生方等、色々な方々も一緒に運営について議論していただかないと不味いのではないかと思います。皆様にも出ていただくようお願いするというのは大事なのではないかと思います。いかがでしょうか。

<近藤委員長>

「追加資料1」を見ますと、こういう計画を作るときには経営改革委員会ということで構成市の部課長が集まるのですね。それから本日の企業団運営委員会があるのですが、矢島委員からもご指摘があったように、本日はオブザーバーとして県の医療整備課長と広域市町村圏事務組合の事務局長が来られているのですが、委員になられなくても少なくともオブザーバーとして経営改革委員会に関係している部課長さんは、出席しても良かったのではないかという感じがします。委員に入るかどうかについては、矢島委員からのご指摘もありますように入るべきであり、当事者だというご意見もありますが、少なくともオブザーバーとしては出ていただかないと、先ほど樋口委員や鈴木委員から出たような議論があったときに、議事録ではなくて直接聞いて、場合によってはどんな考えを持っているかというような意見をこちらとしては聞きたいということも出てくるのではないかと思います。その辺りについて、鈴木委員は自治体病院関係でそういった委員会はあるのですか。

<鈴木副委員長>

うちでも同じような形態でやっているのですが、市の財務部長、福祉部長、局長、消防局長に出てもらっています。これはぜひ参加してもらった方が良いでしょう。

<近藤委員長>

樋口委員は色々な会議に出られていると思いますがどうですか。

<樋口委員>

やはり矢島委員のご指摘どおり、これは構成市にとっては非常に基本的な問題です。言葉がきついかもしれませんが、その認識が足りないのではないかと思います。というのは、そういう面ではぜひ出席して、委員になるかどうかは別の問題なのですが、こういう状況をきちんと把握していきませんと、新年度の計画を作る場合に、例えばこれは4市の都合で今回は見送って欲しいとか、そういうことがあると構成市の責任の問題もあると思いますし、一方、現在全部適用となっていますから、その辺のルールの金額をきちんとしないと、将来的に中身がよく分からなくなってきました。ですから、これはぜひ参加をお願いしたいと思います。

<矢島委員>

少し付け加えをしまして、来年の平成30年4月からは制度が変わって、国保の直接の施設となっておりますので、そのお金というものが実際には各市町村の国保の保険料の方に跳ね返ってくることになるんですね。そういうことも含めて出ていただかないと、やはり地域住民の国保の保険料にも影響してくるわけですので、ここは大事なことではないかということをもう少し市の方々にも国保を運営するという立場もあるわけですので、そこをきちんとご理解いただくということも大事だと思います。よろしくお願いをしたいと思います。

<永嶋副委員長>

実は、先日地区医師会の理事会がございまして、そこで運営委員会に行政から全く参加がないということを言いましたところ、医師会の方でも大変問題になりました。うちの医師会は4市でそれぞれ1部会、2部会、3部会、4部会とございまして、それぞれの会からそれぞれの市に直接どういうことなのかということをお問い合わせするようになっております。私はやはりオブザーバーとしてではなくて、ぜひ委員として加わっていただきたい。それが君津

中央病院の沿革、今までの流れから言いますと当然そうでないと困るのではないかなと、医師会としてはそう考えております。

<近藤委員長>

ありがとうございます。この辺りにつきましては、企業団と構成市で話し合いをしていただき、次回は形はどうであれこの会に参加していただき、それぞれの委員の方のご意見に耳を傾けていただきたいという皆さんのご意見として、そのようにお伝えするという事によろしいですか。松田委員は何かございますか。

<松田委員>

私は構成4市の市民代表という形で来ています。皆さん4市の病院のために忙しい中遠くから来ていただいているというのに、この4市の市民として4市がこういった行動に出るということに関しては非常に悲しい、寂しい、情けない、みっともないんじゃないかという気がしますので、市民の代表としてはもっと4市がしっかりしてくれと。やはり、この中核病院の中央病院の問題を検討するに当たって、自分たちが頭を下げて皆様方に協力してもらおうと、そういう立場を勘違いしているような気がしたのでこれは強く指摘してもらいたいなど、そう思っております。以上です。

<近藤委員長>

ありがとうございます。それでは、この件につきましてはこのくらいにさせていただきます。

それでは続きまして、素案についてということで、お手元には「君津中央病院企業団第5次3か年経営計画（素案）」ががございます。これについてご説明いただきたいと思います。

<高橋専務理事>

それでは、第5次3か年経営計画の素案についてご説明いたします。資料は「君津中央病院企業団第5次3か年経営計画（平成30年度～平成32年度）（素案）」となります。表紙を開いていただきまして、1ページをご覧ください。最初に「I 計画の基本的な考え方」の「1 計画策定の趣旨」でございます。先ほどの企業団の概要の中での説明と重なりますが、君津中央病院企業団は平成18年度から3か年ごとに中期経営計画を策定し、事業の健全な運営と地域住民の健康保持増進への寄与に取り組んで参りました。また、平成21年度からは企業団の中期経営計画を公立病院改革ガイドラインで策定が義務付けられた、公立病院改革プランとして位置付け、経営の効率化を図って参りました。君津中央病院企業団第5次3か年経営計画は、君津中央病院企業団第4次3か年経営計画の後継プランとして策定するものでありまして、企業団新改革プランにおける具体的な行動計画及び財務計画等として位置付けるものでございます。

2ページをご覧ください。次に「2 計画の期間」ですが、本計画は平成30年度から平成32年度までの3か年といたします。

次に「3 君津中央病院企業団の使命と役割」でございます。「君津中央病院企業団規約」では、企業団は君津中央病院、君津中央病院大佐和分院及び君津中央病院附属看護学校の経営並びにこれらの事務に関連する保健衛生上必要な事業に関する事務を共同処理する一部事務組合であると規定しています。企業団は、君津保健医療圏において唯一の公立病院を運営する団体であることから、次の4点を使命といたします。①君津保健医療圏のニーズにおいて担うべき医療を提供すること。②地域の皆様に良質で安全な医療を提供すること。③

千葉県保健医療計画に位置付けられた役割を担うこと。④経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すこと。なお、これらの使命については現行の第4次3か年経営計画と同じ内容となっております。

次に本院、分院及び学校の3事業が担う役割でございます。初めに「(1)本院の役割」ですが、2ページから4ページにかけてご説明いたします。本院は、高度専門医療を担う総合診療施設として君津保健医療圏において、がん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患等に対する高度専門医療並びに三次救急医療、周産期医療、小児救急医療及び災害時における医療等の採算性の確保が困難であり、民間医療機関による提供が困難な医療を担います。また、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域リハビリテーション広域支援センター、救命救急センター、基幹災害拠点病院、続いて4ページでございますが、地域周産期母子医療センター、地域小児科センター、基幹型及び協力型臨床研修病院等の役割を担います。なお、千葉県保健医療計画における本院の役割については、4ページの図に示したとおりでございます。

5ページをご覧ください。次に「(2)分院の役割」ですが、分院は君津保健医療圏における基幹・中核病院である本院と連携しながら、地域住民に密着した質の高い医療サービスを提供し、地域に必要とされる医療機関としての役割を果たして参ります。また、君津保健医療圏南部における二次救急の拠点病院として、初期救急診療施設からの転送患者や入院加療を必要とする重症救急患者に対して救急医療を提供するとともに、災害発生時には災害医療協力病院として、一次救護施設からの中等症以上の患者受け入れ等の役割を担います。なお、千葉県保健医療計画における分院の役割については、5ページの図に示したとおりでございます。

続いて「(3)学校の役割」でございます。学校は急速な高齢化進展に伴い、保健・医療・福祉・介護の分野において看護師の需要が高まる中で、「人間愛に基づいた豊かな感性を持ち、看護職としての責任を自覚し、専門的知識・技術を身につけ、社会に貢献できる看護実践者を育成する」という教育理念の下、より質の高い教育を実践し、地域医療に貢献できる良質な人材を育成する役割を果たします。

次に6ページをご覧ください。「4 君津中央病院企業団の現状」ですが、「(1)事業の概要」は、平成29年4月時点の本院、分院及び学校の3事業の概要を表に示してございます。「(2)業務量の推移」及び「(3)収益的収支の推移」については、直近3か年の実績を表に示してございます。平成28年度におきましては、本院の状況として、延べ入院患者数約18万9千人、延べ外来患者数は約27万4千人、病床稼働率は78.5%となっております。分院の状況として、延べ入院患者数約1万2千人、延べ外来患者数は約4万3千人、病床稼働率は89.8%となっております。

7ページをご覧ください。収益的収支の推移ですが、表のとおり本院は28年度経常損益で5億4千万円、最終的に純損益として4億7千万円の赤字となりました。

続いて、「5 構成市の負担金の考え方」でございます。「(1)の負担金の算定方法」ですが、地方公営企業法では、その性質上、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、当該地方公営企業の性質上、能率的な経営を行っても、なお、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担するものとされています。言い換えれば、一般会計等において負担する地方公営企業の経費とは、地域において必要な医療を行う際にやむを得ず不採算となる部分に対し、行政の責務としてその経費を負担するものを指します。企業団は、このような性格を持つ構成市からの負担金を加えたうえで、地方公営企業の経営の基本原則であ

ります、企業の経済性を常に発揮するとともに、独立採算を前提とした経営の健全化を図って参ります。

なお、負担金の考え方については、毎年度総務省から「地方公営企業繰出金について」として基準が示されていることから、構成市の負担金の額は、当該基準に基づいて算定した経費のうち、真に必要な経費として算定した額としております。なお、7ページ下段から9ページにかけて、平成29年度の地方公営企業繰出金についての総務省通知を記載してございます。

続いて、9ページ下段から10ページにかけてでございます。「(2) 負担金の算定期等」ですが、計画期間内の各年度の構成市負担金は、予算編成に合わせて算定するものとしております。なお、平成31年度及び平成32年度の負担金の額につきましては、平成30年度の診療報酬改定及び平成31年度に予定されている消費税率改定等の影響があること並びに当該年度の構成市及び企業団の財政状況が不透明であることから暫定金額といたしまして、当該年度の予算編成時に改めて構成市及び企業団で協議を行い確定するものとしております。また、負担金は各年度の決算において欠損金が生じた場合であっても増額しないものとしております。その反面、剰余金が生じた場合は後年度の負担に備えるため、積立てを行うものとしております。

#### <近藤委員長>

ここまでのところで確認をした方がいいかと思えます。ただ今のところでは前文も含めまして、企業団の使命と役割、本院としての役割、それから分院としての役割が書いてあります。いずれも千葉県保健医療計画における役割という形で記載されているものであります。また、5ページには学校の役割もあります。ここがまず大前提になって、この上で作っていくということです。この辺りの記載等で何かご指摘、ご質問はありますでしょうか。

#### <山本委員>

伺ってよろしいのか分からないのですが、5ページの分院の役割というのは、行政的な文書でよくありがちな機能が並べられていますが、この医療圏における分院の本当の必要性あるいは本院との連携について、3万円を切るような単価で、回復期の病院と考えればよろしいのでしょうか、実際に本院から分院の方に急性期を終わった患者が流れているのかとか、そういう有機的な連携の下に分院の存在価値というのを認めているのか等、その辺をお伺いしたいと思います。

#### <高橋専務理事>

本院の患者で急性期を過ぎた患者の何割かは大佐和分院の方に転院していただいております。そういう面で連携をしているということと、それから本院の医師が定期的に診療に行っているというのが2点目でございます。それから大佐和分院につきましては、今君津地域の中で11の病院・診療所が二次救急を担当していますが、その中の有力な二次病院でございます。したがって、この地域では必要な存在であると私どもは認識しております。以上でございます。

#### <近藤委員長>

今のご質問に関連して「企業団の概要」の20ページに分院の平均在院日数が出ていて、16.9日ということで確かに山本先生がご指摘のように単価が2万8千円というのは高くないのですが、在院日数で見るとそれほど長くもないという感じがするのですが、この辺

りは、どういった患者がいるのかとか、もし分院の関係者がいらっしやればご説明いただいた方がイメージが湧くと思います。

<長谷川分院事務長>

大佐和分院の事務長の長谷川と申します。よろしくお願ひいたします。大佐和分院の入院患者につきましては先ほどご説明がございましたとおり、本院からの急性期を脱してその後の治療、施設に行くまでの間の患者の受入れ、あるいは近隣のクリニックからの入院依頼等です。それから二次救急をやっておりますので、その待機当番の際の受入れ等をやっておりまして、急性期でも高い急性期の方は本院にお願ひしておりますので、比較的低い方の急性期を受けているような状況でございます。外来患者につきましては地域柄高齢の方が多いためです。そういった方の受入れを行っているような状況でございます。

<近藤委員長>

本院から分院には回復期の患者は何人かいらっしやっているのですか。

<長谷川分院事務長>

はい。来ております。

<山本委員>

入院基本料が10対1で取られていて、どちらかという急性期並みの配置をされているにもかかわらず入院単価が3万円を切るというのは、非常に性格が曖昧という印象を持ちましたのでお伺ひした次第です。それから本院とは直線距離で10km以上離れているので、ここを退院された患者さんが皆さん大佐和分院に移るわけではないと思います。木更津の方が富津に行くとは思えませんから。やはりこの辺りも含めて本院との連携ということについて、しっかりと絵を描いていかれた方がよろしいのではないかと思います。

<近藤委員長>

分院の役割は、「医療圏南部における」とかなり限定をしておりますし、なかなか性格的に難しいのかなと思いました。

<星野委員>

私は質問ではありませんが、君津中央病院への期待を込めた考え方の意見です。「君津中央病院企業団の使命と役割」で4つ揚げられておられます。平成30年度から地域医療構想の実現と地域包括ケアシステムの構築に向けた具体的な対応が推進されていきます。「地域の中で千葉県の保健医療計画に位置付けられた役割を担う」ということが書かれておりますが、地域の中核病院として近い将来、本計画の3年間にどのように取り組まれるのか、使命か役割に明記されることは難しいでしょうか。

<近藤委員長>

なかなかお答えする方も難しいのではないのでしょうか。保健医療計画に位置付けられた役割ということで、地域医療構想も保健医療計画の一部ですから、そこで位置付けられたものはやります。ただ、決まっていないから具体的には言えないのですが、どうですか矢島委員。

<矢島委員>

調整会議はもう終わったのですか。

<永嶋副委員長>

もうすぐあるんです。それに向けて4月から当地区に病院部会というものを作りまして、病院部会の会長は医師会長がやるということになっていて、副会長には本吉先生になっていただいています。君津中央病院と大佐和分院の関係というのは私もよく分からないのですが、地域で君津中央病院からの回復期を担っているのは本吉先生の病院等の民間病院が大半で、この地図を見ても大佐和分院だけで何とかなるといえるものではありません。地域医療構想調整会議はもう少ししたら保健所でやるのですが、地域医療構想自体は国の方がこれからの医療需要はどういうものなのかというのを予想していて、恐らくそれはかなり正確な予想であるので、その機能病床に合わせて、できるだけ病院間で調整していくようにということはこの間の病院部会で申し上げたところです。もう少ししたら今年2回目の会議が開かれます。

<近藤委員長>

本吉先生は他に何かございますか。

<本吉委員>

病院部会の副会長として発言させていただきます。大佐和分院の役割はあるのではないかと考えております。医師会の方で地域の救急に携わっておりますが、この中で大佐和分院の方々に医師会の関連の病院と同じような形で活動をしていただいているということで大変ありがたいと思っています。君津中央病院の方はより高度な救急医療等に携わってもらっていますので、1次の救急医療も大佐和分院にやってもらっているという認識で良いと思います。

<近藤委員長>

大佐和分院について記載されているのは5ページのところだけで、後ろの施策の体系では分院は設備のこと等はありますが、医療機能の方になるとあまり無いですね。後で説明をする時に、最初に大佐和分院についてご指摘いただいた5ページの表現と合うような形で、後ろの方の施策の体系のどこかに分院の設備だけではなくて、診療機能か何かを触れてもらった方が良いのではないかと思います。ここでは、分院の役割について具体的にというよりは、表現等を検証していただきたいというようなことで、また後で必要があれば戻りたいと思います。重要な役割を担っていることは間違いないのですが、それをもう少し文面でわかるようにということなのだろうと思いますので、ご検討いただくということによろしいですか。

それでは次に、またお金の話になってしまって恐縮なのですが、7ページの負担金の算定方法のところの表現はこれでOKということであれば、先に進めさせていただきますが、何かコメントはございますか。

<樋口委員>

地方公営企業法の法律の趣旨もきちっと書かれておりますし、このとおりにやっただいて、実際それが構成市からきちんと過不足なく入ってくることを検討しておいた方が良いでしょう。これが不足しているということになりますと病院自体の経営状況が分からなくなってしまうので、その辺は構成市の方にもお願いしていただきたいと思っています。表現はこれでよろしいかと思います。

### <近藤委員長>

ありがとうございます。10ページまでが一つの大きな前提になっておりまして、これを目標ないしは原則として、次の11ページ以降が行動の体系となりまして、どういうことをやりますという行動計画が入ってくるわけです。そのお金の話はこれに基づいて計画を次回までに作るということのようですので、本日の重要なポイントはこの行動計画又はそれに伴う成果指標がこれでいいかということだと思いますので、それではご説明いただきたいと思っております。

### <高橋専務理事>

11ページをご覧ください。「Ⅱ 主要施策」についてご説明いたします。初めに「1 施策の体系」ですが、本計画では「高度専門医療及び総合病院機能の確立」、「医療の質の向上」、「安定的な経営の確保」、「教育・研修等の充実」を主要な柱として展開して参ります。施策の体系については、11ページから12ページに記載してございますが、これは当企業団が現在提供している高度専門医療、三次救急医療等を今後とも維持・強化していかうとするものでございます。

13ページをご覧ください。「2 行動計画と目標」でございます。主要施策の各項目について、取組内容、実現に向けた行動計画を年次別に示しております。行動計画には、各診療科・各担当部署と協議し、なるべく数値化し、努力目標を1年目より2年目そして3年目というように目標を可能な限り上向きに設定してございます。

これより、第5次3か年経営計画の施策のそれぞれの項目についてご説明いたします。最初に、大項目「Ⅰ 高度専門医療及び総合病院機能の確立」の中項目「1 人材の確保」でございます。医療の提供には、医療機能に見合った医師、看護師及び医療技術職員等の人材の充足が不可欠でございます。このため、安定的な人材の確保とその定着に努め、地域の医療需要に応えて参ります。施策の小項目は「医師の確保」、「看護師の確保」、「医療技術職員の確保」及び「勤務環境の整備」でございます。

続きまして、13ページ下段の中項目「2 医療供給体制の充実」についてですが、本院は、地域の基幹・中核病院として、がん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患等に対する高度専門医療の提供並びに救命救急センター、地域周産期母子医療センター及び基幹災害拠点病院等の医療供給体制の充実を図って参ります。また、複数の医療専門職が連携・協働してケアに当たるチーム医療や専門職による療養指導等の体制を充実させ、より質の高い医療を提供して参ります。分院は、本院と連携しながら地域住民に密着した質の高い医療サービスを提供するとともに、君津保健医療圏南部における二次救急の拠点病院としての体制を維持して参ります。14ページから17ページにかけてでございますが、施策の小項目は「高度専門医療及び専門医療の充実」、「救命救急センターの充実」、「地域周産期母子医療センターの充実」、「基幹災害拠点病院の充実」、「チーム医療の充実」、「専門職による療養指導の充実」、「栄養管理の充実」、「人間ドックの充実」及び「血液浄化療法センターの充実」でございます。

続いて、17ページ下段の中項目「3 医療安全体制の充実」でございます。医療安全は医療の質に関わる重要な課題でございます。医療安全部及び感染制御チームが中心となって、医療安全体制の充実に努め、全職員が医療安全の重要性を認識し、良質で安全な医療を提供して参ります。施策の小項目は「医療安全対策」及び「院内感染防止対策」です。

続いて、中項目「4 地域医療連携の強化」ですが、本院は地域医療支援病院として、分院を含めた地域の医療機関との医療連携を強化し、地域完結型の医療提供体制を構築して参ります。また、入院早期から退院後の療養生活を視野に入れ、医療・介護等の関係者と連携

した質の高い退院支援を実践して参ります。18ページから19ページにかけまして、施策の小項目は「より実践的な地域医療連携の推進」、「退院支援の充実」、「地域連携パスの充実」でございます。

次に、大項目「Ⅱ 医療の質の向上」の中項目「1 施設・設備及び医療機器等の整備」でございますが、本院は施設・設備の長寿命化に向けた計画的な整備や医療機器及び情報システムの計画的な導入・更新を行い、地域の基幹・中核病院として必要とされる施設機能を維持・強化して参ります。分院は当面、施設・設備の経年劣化した箇所の修繕を実施し、施設機能を維持して参ります。施策の小項目としては「施設・設備の計画的な整備」、「高度な医療機器の計画的な導入・更新」及び「情報システムの計画的な導入・更新」です。

続いて、中項目「2 サービスの向上」でございます。19ページ下段から20ページにかけてでございます。患者満足度調査及び診察待ち時間調査の結果に基づく改善や入院決定時から複数の医療専門職が連携・協働して退院を見据えた支援を行う入退院支援センターの設置等、更なる患者サービスの向上を図って参ります。また、出前講座の開催や広報誌等を通じて医療情報を提供・発信して参ります。施策の小項目は「患者満足度の向上」、「診察待ち時間対策」、「接遇の向上」、「医療情報の提供・発信」、「入退院支援センターの設置」及び「ボランティアによる患者サービスの向上」です。

続いて、中項目「3 第三者機関による評価」ですが、病院機能評価は、日本医療機能評価機構が中立的・科学的・専門的な見地から病院組織全体の運営管理及び提供される医療について評価するものでございます。本院は、平成26年度に当機構が定める基準を達成した認定病院となりましたが、平成31年度の更新審査において認定病院を継続できるように取組を行って参ります。施策の小項目は「病院機能評価の更新」でございます。

次に21ページをご覧ください。大項目「Ⅲ 安定的な経営の確保」の中項目「1 収入の確保」ですが、持続可能な病院経営を実現するためには収入の確保が不可欠でございます。このため、地域医療連携の強化や手術室運用の効率化等により、新入院患者及び新外来患者を獲得するとともに、診療報酬請求の適正化や施設基準の新規取得・維持に努め、安定した収入を確保して参ります。また、病院経営の大きな課題であります未収金対策については、未収金発生の防止に努め、未収金発生後は法的措置を含めた未収金回収を強化して参ります。施策の小項目は「新入院患者の増」、「新外来患者の増」、「手術室稼働率の向上」、「診療報酬請求の適正化」、「施設基準の取得・維持」、「未収金対策」及び「その他の収入確保」です。

続いて、中項目「2 支出の削減」ですが、他施設の価格との比較を行い、適切な価格を把握した上での医薬品、診療材料及び医療機器の保守業務委託料等の価格交渉を組織的に実施し、支出の削減に努めて参ります。また、後発医薬品への切替えを積極的に行って参ります。施策の小項目は「薬品費比率の適正化」、「診療材料費比率の適正化」及び「委託料の抑制」でございます。

続いて、中項目「3 職員数の適正な管理」ですが、企業団がその使命と役割を果たす上で必要となる適正な職種別職員数を精査いたしまして、その結果を基に人員計画を策定し、職員数を適切に管理して参ります。施策の小項目は「職員数の適正な管理」です。

次に、大項目「Ⅳ 教育・研修等の充実」でございます。中項目「1 教育の充実」ですが、良質な医療の提供には人材の育成が不可欠でございます。今後も、院内における教育・研修体制を充実させるとともに、専門性向上のための院外研修への参加を支援し、質の高い人材の育成を図って参ります。23ページに移っていただき、施策の小項目は「看護師教育の充実」、「医療技術職員の専門性の向上」及び「事務職員の専門性の向上」です。

続いて、中項目「2 臨床研修の充実」ですが、初期臨床研修医に対する教育体制の充実に努めるとともに、継続してNPO法人卒後臨床研修評価機構の認定を得ることで、臨床研修病院としての質の向上を目指して参ります。また、平成30年度から開始される新専門医制度に対応して参ります。施策の小項目は「初期臨床研修の充実」及び「後期臨床研修の充実」です。

続いて、中項目「3 臨床研究の推進」ですが、治験の積極的な受け入れができる体制を整備し、医療の発展に寄与して参ります。施策の小項目は「治験の推進」です。

次に24ページをご覧ください。24ページの投資額及び25ページ以降の「Ⅲ 財務計画」については、施設・設備の長寿命化を図ることを目的に現在策定している施設総合管理計画及び更改医療機器の選定並びに平成30年度予算編成が完了次第、追記いたします。

29ページをご覧ください。「Ⅳ 計画の点検、評価及び公表」ですが、本計画は、地域の皆様や関係機関の方々に広く君津中央病院企業団の使命や役割等を理解していただくため、公表いたします。また、その実施状況は年1回の点検及び評価を行い、その結果についても公表することといたします。「1 計画の点検及び評価」については、構成市と企業団職員で構成する企業団経営改革委員会と本委員会へ達成状況の報告を行い、点検及び評価を受けることといたします。「2 公表の方法」については、君津中央病院のウェブサイトに掲載いたします。「3 計画の見直し」については、診療報酬改定や医療を取り巻く環境、社会経済情勢等が著しく変化したことで、計画の達成が困難な状況となった場合には、速やかに計画を見直すことといたします。

最後に、今後の第5次3か年経営計画の策定スケジュールについては、本日配布いたしました「追加資料1」のとおりでございます。説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

<近藤委員長>

ありがとうございました。11ページから23ページまでのところでございますが、大項目が4つ、中項目が13、小項目が45ということで、まず大項目は4つでいいのかどうかということをお話いただいて、その後大項目ごとに中項目、小項目合わせて色々お気づきになった点等のご意見を頂きたいと思っております。

山本先生、大項目としては4つ位になるのでしょうか。まだ他に括り方があるのでしょうか。まず医療機能があって、質があって、経営があって、人の問題ということなのですが。

<山本委員>

欲を言えばきりがないのでしょうけど、括りとしては大体この4つでよろしいのではないのでしょうか。ただ、違和感を覚えますのは、医療安全体制が医療の質の方に入っていないことですね。今医療安全は医療の質向上と合わせて、医療の質保証という形で質を上げつつ医療安全を保つと。うちでも最近「医療の質向上本部」というものを立ち上げて、医療安全から情報系まで全部統合するという形を取っています。ここはご検討いただいた方がよろしいかと思っております。

<近藤委員長>

鈴木先生の方は医療の質と安全というのはどうなっていますか。

<鈴木副委員長>

今どちらに入れていたかなと考えていたのですが、医療安全は医療の質の向上の方に入ってくるのではないかと思います。

他のところでもいいですか。私も同じように大項目、中項目といった作り方でやってきたけれども、大体考えているとこういう括りになってくるのですが、ただ、経営計画が最初に来るような作り方でやってきました。これを作っていく上でそれぞれの担当部署で目標を挙げてもらって作ったのだと思いますけれども、経営計画の中の患者数とか手術件数とかそういうところの数字というのは、これを達成するとこの年度の経常収支で黒字になる数字なのか、それともそこはまだ考えないでこの辺りが限度かなという数字で作っているのか、どちらで作っているのでしょうか。

#### <高橋専務理事>

今ご指摘の件ですが、まず数値化した部分につきましては、診療科、担当部署と綿密に打ち合わせをいたしました。3か年では毎年5%増し位という目標を可能な限り、各担当部署の目標としても使っていただくということで、挙げさせていただきました。これを達成していけばかなり医業収入は上がっていくと。費用も増えていきますが、それ以上に医業収入が上がっていくのではないかとということで、考えております。財務計画の中にはそれを反映させていただきます。以上でございます。

#### <近藤委員長>

これはまた後で出てくると思いますが、大・中・小項目があって、小項目が達成しているのに中項目が達成していないとか、中項目が達成しているのに大項目が達成していないというようなことが無いようにというのが今のご指摘だと思います。これは後で個々の大項目のところで議論したらいいと思います。矢島委員は先ほどの医療の質と医療安全についてはどのようなお考えですか。

#### <矢島委員>

県立病院は医療安全が第一で、“医療安全なくして経営改善は無い”というのが掛け声でして、ただこういう計画にした時にどの辺に書くかというのは色々あると思います。医療の質の向上の最初に施設・設備の整備という気持ちは分かるんですね。現場の先生から新しい機器をしっかりとというのは分かりますから。ただ、山本先生が仰るようにまずは医療安全があって、そのためにどのようにやるかというようにした方が患者さん、住民の方から見れば良いように思います。そこは工夫の仕方かなと思います。

#### <近藤委員長>

ここは企業団の方にご検討いただくとして、並びとしてまずは安全でなければいけないということですね。全体の大項目については4つに括るということでもよろしいということですね。

まず、大項目「I 高度専門医療及び総合病院機能の確立」ということで、医療の機能が前提にありまして、人員等いくつかありますけど、中項目、小項目を含めてまずは大項目Iについてご質問、ご意見をいただければと思います。

それからこれを見ると“実施”というのがありますが、もしかすると実施についてご質問があるかもしれません。

#### <鈴木副委員長>

看護師の確保のところですが、病床稼働率を85%以上に稼働させるために看護師が必要ということですが、看護師が足りなくて稼働率が上がらないという状況なのでしょうか。

<高橋専務理事>

行動計画の中で実働の看護師を615人確保したいというのが、行動計画の中の具体的な目標でございます。これは現在産休、育休、療養休暇で約50人の看護師が職場から離れております。したがって、実質的に当院の病床を充分機能させる病床稼働率85%、これは採算ラインと考えておりますが、これを達成するためには実働で615人必要だろうということで、そのための確保を図っていきたいということでございます。

<近藤委員長>

先ほどの概要によると、正規職員の数が看護師と準看護師で627人で、50人位が産休・育休ですか。そうすると580人位しかいないということですね。ところが615人必要であると。そうすると30人位足りない。この30人が足りないために、先生が仰るように病床稼働がそれで制限されているのかということに関してはどうなのでしょう。

<高橋専務理事>

一般病床で一部開いていない部分がございます。そして、特殊病床のICU等については、看護師不足で十分に機能していないという状況でございます。以上でございます。

<星野委員>

看護師がまだ不足していることが分かりました。しかし、病床稼働率も上がっており、在院日数も11.4日と随分回転も良いと思われまます。そして、更に病床稼働率アップを目指す目標に、頑張ろうとしていることが伺われます。そのような状況下での施策の「人材確保」の項目に、今後は少子化や若い人材の確保が難しい中、「定着」にも注力していただきたい。現在、ワークライフバランスの事業にも取り組んでおられますので、成果は出てくると期待しておりますが。もう一点、看護学校も併設されておりますので、学校との連携等が計画の中に反映できないかと思いました。現在は、学生数を増員されて60名となりましたが、就職はどのくらいですか。

<小島事務局次長>

附属看護学校からの就職でございますが、本年4月に初めて定員60名に増員してから就職して参りまして、本年4月は54人を採用してございます。来年度の予定としては46人を採用する予定としております。

<星野委員>

卒業生は、進学等各人の希望もあると思われまますが、増員された背景には、目標値はどのくらいでしょうか。本年は、54名90%が就職されたのですね。恐らく、実習環境や連携が良いのだと推測されます。

<近藤委員長>

目標値みたいな話ですね。その辺りは計画的に行けば定員が60人になったので8割だとすると48人位なのか、9割という和多いのかもかもしれません。何か企業団として目標みたいなものは持っていらっしゃるかというご質問ですが。

<小島事務局次長>

企業団といたしましては、毎年度想定の退職者数を予想いたしまして、その中で人材の確保ということで採用計画を立てていかなければならないと思っております。毎年退職者数が変わるものですから、何人というのはなかなか難しいのですが、一応予定いたしました数の何割を看護学校の卒業生を就職させて、また何割を外部から採用する、あるいは既卒の者を採用するという事を看護局や看護学校と検討しながら決めていきたいと思っております。

<近藤委員>

他に大項目 I について何かございますか。

<山本委員>

14 ページ以降に色々目標の件数が書かれてございますが、現在がどれくらいなのかが分からないのですが、どれくらい背伸びをした数字なのでしょう。

<高橋専務理事>

平成30年度につきましては、平成28年度の大体5%増しということの一つの目途で数字を入れさせていただいております。

<星野委員>

この目標は全職員に配られるのですよね。全職員がご覧になって、そして皆で検証するのですか。

<高橋専務理事>

この経営計画は企業団だけのものではなくて、各職員の一つの大きな目標として考えて、日頃の業務を行っていただきたいと思っておりますので、詳しく説明の上お配りしたいと考えております。

<星野委員>

そうしますと、人材確保の中で医療技術職員の中に事務職員が入るのですか。これを見ると医師・看護師はありますが、これに入らない人たちは確保は無くても定着ですとか、全職員を人材の中に入れていただきたいなと感じます。

<高橋専務理事>

ご指摘の事務職員につきましては、現状維持あるいは退職不補充という形でしばらくはやっていくつもりでございます。

<星野委員>

全職員が一丸となって取り組んでいく目標に、書かれていない職種は寂しさを抱かないかと懸念しました。

<鈴木副委員長>

私は失敗したと思っておりますが、人材の確保でどこかに制限を掛けておかないと、今はどこもそうだと思うのですが、収益は上がってもその中のほとんどが人件費で、人件費が

人事院勧告によってどんどん上がって行って、そのようなことを全然考えないで人だけ増やしてしまったので、人件費が収益の伸びをオーバーしてしまいました。気を付けていかなければならないと思います。

#### <山本委員>

続けてよろしいですか。私も同じ意見で、特定機能病院なんかは収入の伸びを上回る人件費の伸びをどこも出しています。結局それが最終的に固定費となって、収入が減ってもそこはなかなか減らせないというところに漕ぎつくこととなります。そして、14ページ以降の数値が年5%アップですが、ここ数年の患者数を見るとおよそピークアウトしているように思えるのに毎年2.5%とか5%アップで目標を設定されていて、それと合わせて人も確保ということになりますと、確実に固定費の負担が将来的に大きくなるのが目に見えていますので、人件費の増というのはかなり真剣にしっかり管理していく必要があるのではないかと私は思います。

#### <近藤委員長>

高度医療を行うのと収入の確保というのは裏腹のことなのでしょうけれども、患者が来れば手術の件数も増えるでしょうし、色々なことが増えるのでしょうけど、患者をどう確保するかというのは連携でやるのかとか、そういう流れがここでは分断されてしまうんじゃないかと思いますが、矢島委員何かございますか。

#### <矢島委員>

手の内を晒すようですが、うちは地域の色々なレセプト分析で患者さんが増えている疾患がどうなっているのか、他に流れているのかというデータをベースに、人口だけで見たら減っていますが、逆に他に流れて行っている患者さんだとかそういう流れをもう一回ちゃんと分析して、自分の地域にどういう患者さんがいらっしゃって、増える分野とそうではない分野を上手く見極めていく。まだ詳しくは見ていませんけれども、悪性疾患はまだ増える余地があると思うのですが、多分患者が増えない分野もあるはずだと思うんですね。それは仰るとおり横ばいになってしまうのをいかに効率化するかということと、やはり患者が増えそうな分野はしっかり対応していくということですね。疾患のレベルで分析していくという作業なのかなと思います。うちは診療科別にやっています。

#### <近藤委員長>

ここは、山本委員と矢島委員が仰ったように、「高度専門医療及び専門医療の充実」の数字と21ページ以降の新入院患者・新外来患者の数と手術室の稼働率、この辺りはどのように設定するのでしょうか。

#### <高橋専務理事>

先ほどの説明の中では触れなかったのですが、矢島先生からのご指摘もあるように、この君津保健医療圏内の充足率が大体65~66%でございます。したがって、他の医療圏に流れている患者さんが30%以上いらっしゃるということで、今後はその患者さんをなるべく君津保健医療圏内で完結するような、そういう医療を地域の医療機関と連携しながらやっていきたいと考えてございます。この目標は結構高いかもしれませんが、それが念頭にあるいは基礎にありますので、それを踏まえての話でございます。

<近藤委員長>

そうすると、今のようなことが最初のどこかに入っていると良いのかもしれませんが。この病院が君津保健医療圏内だとこの位だけど、3年後には65%を70%にしようとかですね、そういったことは何か目標値は持っていないのですか。

<高橋専務理事>

その辺はそこまで分析をしておりませんので、ご指摘のとおりでございます。

<近藤委員長>

一つ一つの考え方をご指摘いただいたので、実際に財務数値を作るときに重要になってくると思います。

この大項目Ⅰはよろしいですか。次に大項目「Ⅱ 医療の質の向上」について、先ほど医療安全をこちらに入れた方が良いのではないかという意見がございましたが、これを含めまして、医療安全、設備、サービス、第三者機関、この辺りについて何かございますか。ここはほとんどが“実施”ということで、具体的なことは設備投資のところになると思いますけれども。

<星野委員>

17ページの医療安全研修の行動計画のところ、少し細かいところなのですが、診療報酬の加算を取っている場合は年2回以上研修をやらなければならないことになっていますので、それよりも研修参加率とかを入れられた方が良いのではないかと一つと、もう一つは恐らく千葉大は実施されていると思うのですが、今感染の場合には地域の病院とそれぞれで評価し合っていますけれども、医療安全もそろそろそのようにやっている所が大学等色々な所ありますので、君津中央病院もそのようなことを検討されたいかがかなと思いました。

<近藤委員長>

最近医療安全で地域の医療機関との連携というのが入っていますよね。その辺りがあつたら良いのではないかとことですね。参考にさせていただければと思います。他に医療の質で何かございますか。

<山本委員>

医療安全、それから院内感染対策こそ数値目標をばっちり入れてグイグイ推していただいた方がよろしいかと思えます。例えば、インシデントレポートについても現在年間何件出ている、それを何件にするとか、その中で医者が何%出していて、医者は何%まで上げるとか、その辺の実情を客観的に分析して、具体的な数値にする。あとは薬剤耐性対策アクションプランにつきましても、例えば現状でどういった薬剤が届出制あるいは許可制になっていて、それを今後どうするとか、具体的な目標を立てやすいと思えます。それから今お話のあった相互チェックの実施もそうですけれども、ここはぜひ数値目標を明確にして力を入れていただきたいと思えます。

<近藤委員長>

19ページ以降のサービスの向上でございますが、“実施”ということですが、患者さま代表として松田委員はただ実施じゃ困るよというようなことはございますか。患者さんからしたら何か数値目標が必要じゃないかと。

<松田委員>

気になったのは毎年5%ずつ患者を増やすというのは、安全安心と経営が矛盾しているところがあるのかなと感じたのですが。この辺は先ほど仰っていたように一番肝心なのは、患者としては安全であり、その辺で患者数を増やすということも大事だと思います。安全を第一に考えながら、市民の皆さんは中央病院は良い治療をしてくれて、亀田に行ったり千葉に行ったりしなくてもいいということになれば自然と患者は増えてくるわけですから、まずは医療の安全を優先的にやらしてもらえば自然に患者は増えてくるという方法論が、市民代表としては一番良いのかなと思います。

<近藤委員長>

本吉先生の所は非常にここと関連がある病院のようですが、医療安全とか他にも連携の問題も出ていたりしますが、いかがですか。

<本吉委員>

私どもは二次のような形でやっております、三次が君津中央病院になり、どうしても受けていただかないと困ってしまいますが、ほとんど収容していただいております。したがって、地域の民間病院としては非常に助かっております。

<近藤委員長>

その辺はご参考にしていただきたいと思います。

次に大項目「Ⅲ 安定的な経営の確保」、これは収入と支出、支出の中では先ほどの職員数の適正な管理ということで鈴木先生の方からお話がありました。収入は新入院患者、新外来患者、稼働率ですけれども、病床稼働率みたいなものは今回は入っていないということですか。新入院患者が決まって在院日数が決まると稼働率も決まってしまうので、どこかを空けておかなければいけないのかなと思うのですが。先ほど病床稼働率85%を目指すということがあったので、ここに病床稼働率が出るのかなと。

<高橋専務理事>

私どもの心積もりでございますが、新入院患者数については平成32年度、この3か年の最終年度には16,000人台の半ばを1つの目標にしております。これによりまして、病床稼働率が85%で、平均在院日数が11.5日というのを1つの想定で考えております。以上でございます。

<近藤委員長>

あとは何かございますか。

<矢島委員>

よく議論になる平均在院日数の短縮が、現場はかなりご苦労されていて、キツキツでも皆頑張ってしまうんですね。ですので、その平均在院日数をここでことさら書くのが良いかどうかということは、県立病院は書きましたけれども、議論はありました。もうそろそろそん

なに頑張らなくても良いのではないかというぐらいの数値になっている病院もあります。

<近藤委員長>

目標は11.5日ですから、そうすると病床稼働率が今回ないのはどうなのですか。県立病院はいかがですか。

<矢島委員>

お恥ずかしい話で見せたくない。85%は本当に素晴らしいと思います。これは書くべきだと思います。

<近藤委員長>

11.5日と16,400人ですと、85%ぐらいになるのですか。

<高橋専務理事>

現状の月次決算で、月によって決算状況が良い時と悪い時がございますが、良い時ですと一般病床では85%を超しております。86%位になっている時もございます。ただ、特殊病床の方で大体50%ぐらいの稼働率ですので、そちらが足を引っ張って、結局80%ぐらいになってしまいますけれども、一般病床では月によっては達成しているという状況でございます。

<近藤委員長>

そうすると、この病床稼働率が平成28年度決算では78.5%ですけれども、そういう特殊病床、感染症病床があったりしますよね。それとは別に一般病床がいくら、それぞれがいくらという稼働率の目標を持った方が良いのではないですか。そうしないと、自分の所はやっているのに感染症が入ってない、結核が入ってないという話になってしまうと、なかなか成果が出ないのではないですか。いかがでしょうか。

<矢島委員>

診療科別とか病棟別ということですか。

<近藤委員長>

今はトータルで出しているだけです。しかし病床で稼働率が違うというお話ですから。

<矢島委員>

病棟ごとに診療科が決まっているわけではなく、結構混ざってきますよね。だから、なかなか出せないのではないのかなと思っているのですが。

<近藤委員長>

特殊病床の結核と感染症があるから、それを除いたということですよ。

<高橋専務理事>

特殊病床の方はICU・CCU・HCU、特にこの辺は目標が正直言って立てづらい。そのときの救急患者さんの人数ですとか、そういうもので立てづらい面があります。それと、結核病床については稼働率は非常に低い状況ですけれども、これは政策医療として当院はや

っていかなければいけないと認識しておりまして、そういう面で特殊病床についてはなかなか目標が立てづらいのが本音でございます。以上でございます。

<近藤委員長>

ただ、ICU等は年間を通していくらという数字は出せるのではないですか。その辺は山本先生や鈴木先生も多分思っているんじゃないかと思います。

<山本委員>

少し思ったことは、ICUやHCUに関して、確かに救急に依存する部分もありますけれども、院内での手術患者の術後のICUというのも当然あるはずですし、ある程度は院内ICUの部分で固定的な数は見込めるのかなという部分が1つ、それと看護師の配置を一体どうされているのかと。どの辺を見積もって看護師を配置しているのか、常にフルで患者が入るような体制で見積もると看護師が非常に余ることになってしまいますから、その辺をどのようにICU・HCUの運用をされているのかをお伺いしたいと思います。

<北村救命救急センター長>

救命救急センター長の北村です。HCUに関してはほぼ救急病棟と同じ扱いになっていて、市内からの救急車を一旦そちらに全部入れる形です。夜間までにある程度転院させるか一般病棟に転棟させて、夜に備えるということです。朝には大体10割近くまでいって、夕方までには3割残して7割を空けて、また次に対応するという形です。ICUに関しては術後、いわゆる集中治療の加算を取っている病棟はありません。全部救命センターの救命医でやっていますので、術後の重症患者に関しては取れずに出来高でやっていますので、そういうこともあって、稼働率を上げ過ぎますと外からの患者が入れなくなってしまうので、少し低い数値であるということはあると思います。大体外から来る患者が7割で、術後患者は3割ぐらいになっていると思います。以上です。

<矢島委員>

多分大学病院と役割は違うと思うのですが、県立病院で悩ましかったのが、先ほどの平均在院日数とは裏腹なのですが、病床稼働率をあまり言い過ぎると長く入院していただくという話のようにも聞こえたりします。ですから、新入院患者さんがどれだけ来るかということに専念して、それで適切な治療をした結果、適切な時期に退院するという、しっかり必要な患者さんを受入れているかどうかというのが一番大きいので、そこは現状をよく議論していただきながら決めていただくことが良いのかなという気がしなくもないです。

<山本委員>

それは大学でも同じでして、在院日数を短くすると追い付かなくなるような現象が起きてきますので、当院では新入院患者数を何人と設定して、仰るとおり最終的に在院日数と稼働率がほぼほぼ良いところで落ち着いてくる、無理のないところで落ち着いてくるのだと思います。

<鈴木副委員長>

私は逆に、平均在院日数を短くして稼働率を上げるという両方を目標にしていたのですが、経営のことを考えれば、両方やらないと収益は上がらないので。

<星野委員>

樋口先生とも話していたのですが、三次救急をやり、ICU・CCUはあまり稼働できないことは今わかりましたが、手術とNICUがあるにも関わらず、単価が少し低いような感じがします。恐らくDPCをしっかりと見ながら在院日数を管理していると思うのですけれども。

<樋口委員>

私も別のことでよろしいですか。今ご指摘の単価は実績だと思うのですが、それはまた計画の時に検討していただいて、別件でよろしいですか。21ページ真ん中辺りの手術室の稼働の件なのですが、これは現在、平成28年度は53.3%でしたよね。平成30年度から65%、70%、75%と増えているのですが、実現可能性としてはどのような感じなのか、アクションプランみたいなものはあるのかどうか教えていただければと思うのですが。

<高橋専務理事>

先ほどの概要のところでも簡単に説明させていただいたのですが、手術室については現在8室ございまして、運用の問題と麻酔科医の問題、両方の問題でなかなか稼働率が上がらないということがございます。今は中央手術部委員会という組織でこれを解決すべく議論しているところでして、少しずつ解決策が見えてきているところがございますので、今後は目標は少し高いかもしれませんが、上がっていくと信じております。以上でございます。

<近藤委員長>

これも手術室の稼働率が問題なのか、それとも手術件数の方ではないだろうかと思うんですね。先ほどの病床稼働率ではないですが、こちらは手術室の稼働率で、手術件数がなければ稼働はしないですよ。

<海保病院長>

件数だけ増やすのであれば小さめの手術を多くやれば件数は増えるので、いかに手術室を有効に使うかということから考えると、やはり稼働率が問題になってくるかなど。それこそ山本先生もいらっしゃいますけれども、眼科の手術がどんどん増えれば件数は増えるんですよ。ただ、中には1日かかるような手術もありますので、手術室と麻酔科医を有効に使うということから言うと、やはり稼働率を頑張って上げる必要がある。ちょうど鈴木先生の船橋市立医療センターは稼働率75%ぐらいなので、そこを参考にさせてもらって、なんとか少しずつ追い付くように頑張っています。

<近藤委員長>

全身麻酔の数が増えない限り稼働率は上がらないのではないですか。眼科が使ってしまうとそれは上がるかもわかりませんが、それが目的ではなくて、麻酔科医と手術件数で言えば、本当に手術室を使うような件数でその数がないと、本来はそちらを上げたいわけですから。

<海保病院長>

そうですね。そういう意味では件数も上げなければいけないです。

<近藤委員長>

ですから、そっちがメインなのかと思ったのですが。その辺は鈴木先生いかがですか。

<鈴木副委員長>

ここの手術場、ベッド数がいくつかわかりませんが、当院は少ないものですから、やはり稼働率を上げるということで、とにかく手術場に入れられるような、入れてもらえるような目標を立てることによって、ベッドが無いのですからそれをフル回転しないと件数は上がらないですね。だから、これに稼働率を書くということは非常に大事だと思います。稼働率が上がれば、当然手術件数も上がってくるので。待っている患者さんがいて手術ができないという状況を解消できるということで。

<近藤委員長>

船橋の場合は、待っている患者さんがいて入れないのですか。

<海保病院長>

当院も待っている人がいるのは同じ状況なのですが、問題は、例えば一番典型的なものは緊急の帝王切開なんですね。当院はNICUがあるものですから、緊急の帝王切開が入ることがあって、その時に手術室がいっぱいだともうどこにも送れないんですね。緊急の帝王切開というのは1分1秒を争うような状態なので、どうしてもそこで麻酔科の先生が少し余裕を持って手術を組みたいというのがあって、今まではこういう計画にしていました。そういう時に近隣にすぐに送れるような病院があれば良いのかもしれませんが、どうしても周りにそういう病院が無いものですから、麻酔科の先生としては少し余裕を持って手術を組みたいというのが今まであったのだと思います。今はその辺りでせめぎ合いをやっているところです。

<近藤委員長>

はい、ありがとうございます。それでは最後ですが、大項目「IV 教育・研修等の充実」は中項目が3つ、小項目が6つございますが、この辺はいかがでございましょうか。

<山本委員>

こちらの病院は初期研修医にとっても人気があるということで、今年のマッチ率はどのくらいなのでしょう。

<海保病院長>

フルマッチです。

<山本委員>

フルマッチですね。ですので、あとはその先をどのように定着させていくかということが問題で、千葉県は初期研修医に凄く人気のある病院が2つありますけれども、どちらも初期研修の時だけ、あるいはその直後だけいて千葉県に定着しないという大きな問題があります。千葉県への専門医の定着という点で一番大きな問題だと思いますので、初期研修で人気があって吸い込んできているので、その人たちをしっかりと引き止めて戻さないような方策を、ぜひ有機的な方策を考えていただきたいと思います。2年間だけ君津にいてということがないように。

<近藤委員長>

ちなみに来年度の専門医制度の基幹病院になっている診療科目はいくつあるのでしょうか。

<海保病院長>

外科と内科と救急と総合診療科の4科です。

<近藤委員長>

4科で定員は何人ぐらいですか。

<畦元医務局長>

外科が1人で、救急が2人で、総合診療が2人で、内科が3人といった最低限のラインでしか出していません。千葉大との絡みが色々ありまして、そういった数字にしています。

<山本委員>

千葉大との連携をぜひ図っていただきたいと思います。よろしくお願いします。

<星野委員>

看護師の教育のことで表記していただいているのですが、ここに「看護管理者の教育」も表記していただきたいなと思うことと、君津中央病院は地域のモデル病院ですので、ぜひこれからやろうとしている特定行為研修のこともご検討していただければと思います。

<近藤委員長>

この辺は看護局長の副院長が出席されているので、“実施”ということを書いてありますが、具体的に何か、看護師の教育の充実で考えられていることがありましたらご説明いただけますか。

<齊藤副院長>

平成28年度の実績で言いますと、研修はかなりの研修回数とトータルの人数、全部含めますと155回で延べ参加が6,293人という人数が参加する研修会を看護局で開いておりまして、その辺では凄く充実しているなというところがあります。特定行為に関しては、具体的にどのように動くかというのを当院ではまだ検討されていないところです。やりたいという認定看護師もいますので、これから検討していきたいと思います。

<近藤委員長>

他にありませんでしょうか。I～IVの大項目で全体を通して何かございますか。折角オブザーバーの方に出ていますので、県として又は事務組合として簡単に何か、来年度からの3か年計画に要望するようなことがございましたらご発言いただけますでしょうか。

<海宝千葉県医療整備課長>

医療整備課長の海宝と申します。君津中央病院さんには、色々な意味で県の中核ということで、救急から小児から周産期、その他災害ということで、日々大変お世話になっておりまして、今後ともぜひよろしくお願ひしたいと思っております。この内容につきましては、今先生方から聞かせていただきまして、特に医療安全の件ですとか、そういったものについてごもっともだということで聞かせていただいております。特に内容的にお話することは、

私の方からはありません。

<齊藤広域市町村圏事務組合事務局長>

市町村圏事務組合でございます。君津中央病院様と地元の医師会様の方には非常にお世話になっておりまして、先ほどのお話にもありましたように、地元の4市と君津中央病院様と地元の医師会様と連携を取りながら、地域医療ということについて取り組んで参りたいと思っております。色々と勉強させていただきました。ありがとうございました。

<近藤委員長>

お二方、どうもありがとうございました。全体を通してご議論いただきましたこの素案について、23ページのところまでで改めてご意見はございますか。

<星野委員>

今後に向けて、サービスのところで患者満足の向上ということであるのですが、君津中央病院は研修生やご家族等、色々な人たちも入っていらっしゃるし、顧客満足とするのはいかがでしょうか。患者だけではなくてここを利用される、病院に足を一歩入れられる方々の皆の満足という視点で。

<近藤委員長>

利用者満足度みたいなものもあるかもわかりませんが、今まで数値とか何かあったわけではなくて、これからやる、あるいは既にやっている病院ですと、これを維持するとか更に良くするとか入るのでしょうか。例えば待ち時間にしましても、“実施”というものではなく、もう少し具体的なことを求めているのではないかと思いますので、検討していただきたいと思います。他にございますか。

<永嶋副委員長>

地域医療連携とか地域完結型の医療提供体制のために、この間千葉大学の藤田先生が僕の方に見えられて、「SHACHI」の説明をしていかれました。藤田先生の説明ですと、大体年間40万円程度で、この地域の医療機関が全部網羅できるそうです。「SHACHI」以外の似たようなアプリもあるようで、「SHACHI」に決めているというわけではないのですが、入退院支援モデル事業地区に指定されていますので、今度その委員会のところに「SHACHI」の業者さんが来て説明していただくことになっております。君津中央病院でもそのようなアプリの採用について検討していただければと思います。以上です。

<近藤委員長>

ありがとうございました。他にいかがでございましょうか。それでは、今日色々ご意見いただきましたものを事務局で勘案していただいて、次回に数値が出てくると思いますから、その時に修正すべきところは修正していただくということでもよろしくお願ひします。ということで、議題の1は終了させていただきます。

その他でございますが、何か無ければこれで終わりたいと思いますが、事務局の方で何かございますか。

<高橋専務理事>

特にございません。

<近藤委員長>

それでは、これにて第1回運営委員会を終了したいと思います。今後の予定等につきましては、事務局の方から説明をお願いします。少し私がしゃべり過ぎて時間を超過してしまいました。ご予約のある方には大変申し訳なく思っております。ご協力ありがとうございました。

<小島事務局次長>

長時間にわたりご議論いただきまして、どうもありがとうございました。本日いただきましたご意見につきましては、検討いたしまして次回の資料に反映させていただきたいと思えます。なお、次回の会議日程につきましては、年が明けまして、2月1日の午後2時で皆様と調整させていただいておりますので、よろしく願いいたします。それでは、以上をもちまして、第1回君津中央病院企業団運営委員会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。

(17時25分閉会)