

君津中央病院企業団運営委員会 会議録

- 1 日時 平成30年2月1日(木) 14時00分～16時45分
- 2 場所 君津中央病院4階講堂2・3
- 3 議題 (1) 平成30年度君津中央病院企業団病院事業会計予算(案)について  
(2) 施設総合管理計画について  
(3) 第5次3か年経営計画(原案)について  
(4) 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	永嶌 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

オブザーバー

千葉県健康福祉部 医療整備課	吉田 清晃 (代理出席)
君津郡市広域市町村圏事務組合 事務局長	斉藤 晃
木更津市 市民部長	高浦 浩
君津市 保健福祉部長	岸 行洋
富津市 健康福祉部長	島津 太
袖ヶ浦市 市民健康部長	小山 泰雅

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・医事課長)	高橋 功一	副院長	須田 純夫
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	医務局理事	篠崎 俊秀
看護学校長	柴 光年	副看護学校長	平山 真理子
顧問	田中 正	医務局次長	木村 博昭
医務局次長	清水 わか子	医務局次長	柳澤 真司
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

(14時00分開会)

#### <小島事務局次長>

定刻になりましたので、ただいまから第2回君津中央病院企業団運営委員会を開催いたします。

本日は、お忙しいところお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。本日、樋口委員が欠席でございます。また、オブザーバーの千葉県健康福祉部医療整備課長の海宝様に代わりまして、吉田清晃様にお越しいただいておりますのでご報告いたします。

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>

君津中央病院企業団企業長の福山でございます。委員会の開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は悪天候の中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。また、ご多忙のところ企業団運営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。また、先の委員会では、当企業団の次期経営計画である「第5次3か年経営計画（素案）」について、委員の皆様から貴重なご意見を賜ることができ、大変有意義なものとなりましたことに、重ねて御礼申し上げます。

さて、平成30年度は、6年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定が行われる年であり、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる2025年に向けて、地域の皆様が適切な医療・介護を安心して受けられる社会を実現することを目指した「地域包括ケアシステムの構築」が推進されている中で、医療・介護の両制度にとって、重要な節目の年であると言われております。このような状況のなか、第2回の開催となります本日の委員会では、次の3点を議題とさせていただきます。1点目としましては、第5次3か年経営計画の初年度にあたります「平成30年度病院事業会計予算（案）について」でございます。2点目としましては、「施設総合管理計画について」でございます。こちらは、平成24年に発生しました笹子トンネル崩落事故などを契機に、政府が平成25年11月に策定しましたインフラ長寿命化基本計画に基づき、当企業団が保有する施設・設備の長寿命化を図る計画となります。3点目としましては、「第5次3か年経営計画（原案）について」でございます。こちらは、先の委員会でご報告いたしました素案を基に、委員の皆様から賜りましたご意見などを踏まえ、施策体系や行動計画などを見直したうえで、新たに財務計画を記載したものとなっております。

本日の議題につきましては、少子高齢化が急速に進展する中で、当企業団がその使命と役割を果たすうえで、大変重要なものであります。本日も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す。私の挨拶とさせていただきます。本日も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、本日は当企業団を構成します、4市の代表者の方々のご出席をいただいておりますのでご紹介をさせていただきますが、その前に専務理事の高橋より、第1回運営委員会開催において、ご出席いただけなかった経緯等についてお話させていただきます。

#### <高橋専務理事>

構成市の医療担当部長の出席について、先の第1回委員会にて、委員長から出席いただくようにアドバイスをいただいたところです。それを受け、先の経営改革委員会にて出席の依

頼をいたしました。構成市からは、私どもの依頼を受け、本日構成市として出席していただきました。最初の出席要請については、年度末や人事異動の時と重なるなどにより調整等には、若干反省すべき点があったと認識しております。企業団と構成市は、心を一つにして、今まで地域で守り育ててきた当院を君津地域の住民の皆さまの医療の最後の拠り所として、今後とも維持・発展させていきたいと存じますので、よろしく願いいたします。

<小島事務局次長>

それでは、構成4市の方々をご紹介します。  
木更津市高浦市民部長でございます。

<高浦木更津市市民部長>

木更津市市民部長の高浦でございます。どうぞよろしくお願いいたします。ただいま専務理事の方からお話ございましたが、第1回の委員会につきましては、調整不足がございました。非常にご心配をお掛けして申し訳ございませんでした。私どもの趣旨は、先ほどお話いただいたように、病院と一体となってこの地域の医療を考えていきたいというところがございます。この委員会の趣旨につきましては、地方独立行政法人の例に倣いまして、附属機関として置かれる外部の評価委員というようなことを伺ったところでございます。そうしますと、私ども構成市としては外部の第三者ではないというところの中で、委員として加わるのは如何かと事前に4市で話しまして、参加を見合わせるということになりました。併せまして、構成4市の方は君津中央病院と一体ということで、経営改革委員会というところで、君津中央病院の経営の担当の皆さんと私どもで意見を交換する場もございましたので、そういった中でも意見を述べさせていただきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

<小島事務局次長>

君津市岸保健福祉部長でございます。

<岸君津市保健福祉部長>

君津市保健福祉部長の岸でございます。よろしくお願いいたします。

<小島事務局次長>

富津市島津健康福祉部長でございます。

<島津富津市健康福祉部長>

富津市の健康福祉部長をしております島津でございます。よろしくお願いいたします。

<小島事務局次長>

袖ヶ浦市小山市民健康部長でございます。

<小山袖ヶ浦市市民健康部長>

袖ヶ浦市市民健康部長の小山でございます。よろしくお願いいたします。

<小島事務局次長>

ご紹介は以上でございます。

次に、本日の会議資料ですが、差替えの資料としてお手元に配布しております、差替資料1と差替資料2の2点がございます。差替資料1は、「第5次3か年経営計画での医師採用計画と職員定数に伴う他職種の職員数の動き」になります。差替え箇所は、資料3-2の「第5次3か年経営計画（原案）補足資料」の最終17ページです。差替資料2は、「席次表」になります。

それでは、改めまして本日の会議資料の確認をさせていただきます。本日の資料は、「会議次第」、「席次表」、「平成30年度君津中央病院企業団病院事業会計予算（案）について（資料1）」、「施設総合管理計画について（資料2）」、「第5次3か年経営計画（原案）（資料3-1）」、「第5次3か年経営計画（原案）補足資料（資料3-2）」と差替資料1及び差替資料2を加えた合計8点です。

資料はお揃いでしょうか。お持ちで無い方がいらっしゃいましたら、その場で挙手をお願いします。

お持ちでいらっしゃるようなので、それでは、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たします。

#### <近藤委員長>

それでは、会議の間、議長を務めさせていただきます。よろしくお願いたします。ただいま構成4市の皆様をご紹介いただきましたが、木更津市の高浦市民部長から、この会議の趣旨について改めてお話していただいて大変良かったと思います。前回の会議で委員の方からご意見がありましたが、この委員会は第三者委員会的なものであるということで、私どもは企業団の方から依頼を受けて意見を述べるわけですが、その際に構成4市の方々にも聞いていただきたいと、今後色々な事で構成4市の方に支援をしていただくことがあるだろうと、そういうことであれば構成4市の方にこの場に出席していただき、場合によっては、構成4市としての考え方を述べていただいた方がよろしいのではないかとということで、この会議の総意として構成4市の方に出ていただくことになりました。今後とも君津中央病院の運営につきまして、企業団並びに構成4市のご尽力を期待しているところでございます。よろしくお願いたします。

それでは、会議次第に基づき進行させていただきます。議題「（1）平成30年度君津中央病院企業団病院事業会計予算（案）について」を議題とします。この後「第5次3か年経営計画（原案）」がございしますが、これについては前回皆さんのお考えやご意見を概ねお伺いしました。細部につきましては本日修正されておりますが、基本的な骨格については前回皆さんにご賛同いただけたということでございます。今回は病院事業計画の会計予算ということですので、これにつきまして事務局から説明をいただきたいと思っております。お願いたします。

#### <高橋専務理事>

平成30年度君津中央病院企業団病院事業会計予算（案）についてご説明申し上げます。資料の1ページをご覧ください。初めに、「1 概要」についてご説明申し上げます。まず、「（1）予算編成の考え方」ですが、平成30年度は第5次3か年経営計画の初年度となるため、新たに掲げた計画を推進するとともに、企業団の理念である良質で安全な医療を継続的に提供していくためには、公営企業の基本原則である経済性を発揮し、健全な病院経営に

努める必要がございます。予算編成においては、引き続き医師・看護師の確保に重点を置くとともに診療体制の充実を図りつつ、医療需要の変化に対応できる体制を整備することを編成方針としました。次に、「(2) 予算(案)の骨子」ですが、収入面では、前年度予定数を目標に据えるとともに、更なる診療の高密度化などによる診療単価の増等により最大限の増収を図る一方、費用面では、病床稼働率85%を達成するために必要となる看護師数を補うための増員による給与費の増や高額材料の使用量増による材料費の増に対し、新規事業の抑制や経営再建のための課題に対する継続的な取組により、経費の節減を図ります。また、後ほどご説明する修繕計画の中で、平成30年度から実施が必要な外壁改修工事、心カテ機器更新(移転)工事等の実施や、電子カルテシステムの更新、各システムとの接続をはじめとする設備整備により、医療機能及び施設機能の充実を図ることとしています。

続きまして、右側の「2 業務予定量」でございます。まず、本院事業です。病床数はご覧のとおり、平成29年度と変わりはありません。1日平均患者数については、平成29年度当初予算と同様に入院で565人、外来で1,180人を予定しております。次に、分院事業です。本院同様、病床数は平成29年度と変わりございません。1日平均患者数についても本院同様、平成29年度当初予算と同数となる、入院33人、外来190人を予定しております。最後に、看護師養成事業でございますが、3学年合わせて、平成29年度予定量に対して2人の増となる、181人を予定しております。

続きまして、2ページをご覧ください。「3 収益的収支予算」でございます。左側の表は、企業団全体の収益及び費用の額を記載してございます。表の左から2列目のA欄が、平成30年度予算案の金額、B欄は平成29年度当初予算、C欄が増減額となります。内訳につきましては、右側の摘要欄の記載に沿ってご説明いたしますので、適宜、左側の表と併せてご確認ください。それでは、収益的予算の概要を三つに分けてご説明します。まず予算規模です。純損益での均衡を図った平成30年度の企業団全体の収益的収支の予算規模は240億5,423万円で、平成29年度当初予算と比べて、3.2%、7億3,825万円の増となっております。次に、収益的収入ですが、診療単価の増等による医業収益の増加7億1,995万円を見込むことで、本院及び分院の医業収益合計額は210億5,898万円、本院及び分院の医業外収益と看護師養成事業収益の合計額は23億3,308万円で、この金額には3事業合わせた構成市負担金15億円が含まれています。そして特別利益は、平成29年度同様に退職手当組合からの還付金収入が生じることで6億6,217万円を計上し、これらによる収入の総額は、表の中程で示しますとおり、平成29年度当初予算と比較し3.2%の増加となります。続いて、収益的支出でございます。本院及び分院の医業費用合計額は220億5,795万円で、本院での看護師増員による給与費の増加や、高額材料の使用量増による材料費の増加、そして電子カルテ更新に伴う委託料などの経費の増加等を見込んでいます。医業収益に対する医業費用の割合は104.7%で前年度当初予算の104.8%と比較し0.1ポイント減少しています。看護師養成事業費用等を含む医業外費用の合計額は13億799万円、特別損失では、退職給付引当金繰入額等により6億8,124万円を計上し、これらによる企業団管理費205万円他を含む支出の総額は、下から2行目でお示ししますとおり、収入総額と同じ240億5,423万円であり、収支損益は0でございます。

続きまして、事業別の収支についてご説明いたします。3ページをご覧ください。本院事業でございます。入院収益につきましては、予定業務量は平成29年度と同様としましたが、診療単価は平成29年度に予定した69,500円から71,800円とし、2,300円の増を見込むことにより、前年度に対して3.3%、4億6,837万円の増収としております。なお、摘要欄の表は、予定する一日平均患者を、一般病棟とその他の病棟で配分した

ものでございます。外来収益につきましても、予定業務量は平成29年度と同様としましたが、診療単価を平成29年度の予定である16,500円から17,300円とし、800円の増を見込むことで、前年度に対して4.8%、2億3,034万円の増収としております。その他医業収益の増は、人間ドック担当医師の増員を図り、受入枠を増としたことによる増収を見込んだものでございます。続いて、医業外収益につきましては、国県補助金は平成29年度補助事業における内示額を計上し、負担金交付金は、構成市負担金については、平成29年度と同額となる総額15億円のうち、本院事業分として12億5,000万円、そして県からの国民健康保険特別調整交付金1,034万円を見込むものでございます。保育所収益の増は、延べ保育児数の増によるもの、その他医業外収益の増は、レンタルテレビ手数料、治験手数料、奨学金返還金等の増によるものでございます。以上により、本院事業収益は表の「本院事業収益」の行に記載しておりますとおり223億7,941万円で、平成29年度当初予算に対して3.4%、7億3,903万円の増を見込んでおります。

続きまして、下の表に移りまして、本院事業費用でございます。本院事業費用は223億5,735万円で、平成29年度当初予算と比べ3.4%、7億3,957万円の増を見込んでおります。その内訳ですが、医業費用のうちの給与費は、平成29年度当初予算と比べ1.9%、2億751万円の増としております。これは、平成29年度当初予算との比較で38人の増となる看護師を含む正規職員35人の増、臨時職員6人の減などによる給料、手当、法定福利費等の増のほか、非常勤医師の依頼件数の増加などによる賃金の増、給与改定による増などによるものでございます。続いて、4ページをご覧ください。材料費でございます。材料費は、平成29年度当初予算と比べ7.1%、3億7,189万円の増としております。主な要因は、高額材料使用量の増や医業収益の増による増額によるものでございます。そして経費については、平成29年度当初予算と比べ6.6%、1億4,776万円の増としております。主な要因としては、光熱水費では、電気、ガスの料金単価増を見込むことによる増額、修繕費では、経年劣化した建物、附属設備、医療機器等の修繕によるものでございます。委託料は、平成29年度当初予算と比べ1億4,158万円の増となっておりますが、これは電子カルテシステムの更新に伴い、その接続対象となる部門システムの対応作業委託を見込むことによる増額等によるものでございます。減価償却費は、器械備品について、償却終了による減よりも前年度購入した器械の償却が開始したことによる増が上回ったことによる増額でございます。資産減耗費は、昨年度と比べて固定資産の除却対象機器が減少したことによる減額、研究研修費は、平成29年度当初予算と同額としておりますが、研修会費での千葉大学医学部附属病院経営スペシャリスト養成プログラムの受講による増額、研究雑費での医師数の減による減額を見ております。医業外費用については、支払利息は、企業債利息で、借入年数経過による減額を見込み、その他医業外費用で、貯蔵品購入額及び前年度の固定資産購入額の増額に伴う控除対象外消費税の増による増額を見込むものでございます。本院事業につきましても、以上でございます。

続きまして、5ページをご覧ください。分院事業でございます。分院は、引き続き地域に密着した医療の提供による患者数の安定的確保を目指した上で、入院収益では、診療単価の減を見込むことによる減収を、外来収益では、診療単価の増を見込むことによる増収を見込み、その他医業収益では、人間ドック利用者数の増を見込むことによる増収を見込みました。医療外収益では、負担金交付金で構成市負担金3,200万円のほか、県からの国民健康保険特別調整交付金340万円を見込んでいます。

次に、分院事業費用でございます。給与費は、平成29年度当初予算に比べ0.8%、430万円の増となります。これは正規職員の増による給料、手当、法定福利費などの増のほか、非常勤医師依頼件数の増加などによる賃金の増によるものです。材料費は、前年度実績

を踏まえ医業収益比率が低下していることにより薬品費の減を見込み、経費では、単価や使用量増による光熱水費の増や修繕費の増のほか、蛍光灯安定器の処分に係る委託料の増を見込むものでございます。続いて、6ページをご覧ください。減価償却費は、器械備品について、償却終了による減よりも、新たに発生した償却による増が上回ったことによる増額、資産減耗費では、リース資産の除却による固定資産除却費の増額による増を見込んでいます。研究研修費は、前年度に実習指導者講習会受講による旅費及び研修会費を計上していたことによる減額となります。

続いて、看護師養成事業です。学費収益につきましては、授業料収益は、在籍学生数の増加により僅かに増となっておりますが、負担金交付金は、構成市負担金が1,100万円の減となっております。学生寄宿舍寮費等収益は、前年度実績を踏まえた見込みにより増額としています。一方の費用につきましては、給与費は、正規職員の増減はないものの臨時職員が3人減、教務員1人の再任用短時間勤務職員への変更等で、平成29年度当初予算に比べて4.2%、730万円の減を見込んでいます。教育費は、教育材料費及び教育用消耗備品費の減による減額、経費は、コピー機カウンター料の減に伴う賃借料の減、消防設備等点検業務の減額による委託料の減額等を見込んでいます。寄宿舍費は、光熱水費の増、委託料の減等でほぼ平成29年度と同額となっております。減価償却費は、器械備品について、前年度購入したものの償却開始による増額よりも償却終了による減額が上回ったことによる減額を見込んでおります。資産減耗費は、除却資産の減による固定資産除却費の減額を見込んでおります。研究研修費は、前年度に看護教員養成研修受講による研修会費を計上していたことによる減額を見込んでおります。

続きまして、特別損益でございます。特別利益につきましては、退職手当組合からの還付金6億6,200万円を計上しています。これは、当企業団が加入する退職手当組合である、千葉県市町村総合事務組合に対して納付した負担金の累積額が、定められた基準額を超過したことにより、平成26年度から5か年に分けて還付を受けているものですが、平成30年度が最後となります。

続きまして、特別損失でございます。特別損失につきましては、平成30年2月、3月分の保険者請求分のうち査定減分の欠損処理に充てるための過年度損益修正損失や医師研究資金貸付金の返還免除金のほか、退職給付引当金への繰入6億6,200万円を計上するものでございます。

続きまして、8ページをご覧ください。「4 資本的収支予算」でございます。資本的収入は、企業債によるもので総額8億円とし、医療機器の更新のための調達に2億円、修繕計画に基づく電子カルテの更新に6億円を充てる予定です。資本的支出につきましては、まず建設工事費では、外壁改修工事は、3か年継続事業の2年目として工事費1億2,107万円、監理業務委託料310万円を予算計上するものでございます。次に、修繕計画に基づくものとして、心カテ室更新（移転）工事は、現在の心カテ室で使用している血管造影X線診断装置は新病院が竣工して以来使用しており、耐用年数を超過しているため新機器に交換する必要がございます。しかし、その為に手術を休止することは許されないため、心カテ室を現在の外来手術室に移転更新するための改築工事を予算計上するものでございます。そして、医局部門空調設備更新工事及び分院手術室空調機更新工事は、耐用年数を経過した空調設備の更新工事を計上するものでございます。続いて、医療機械器具費では、超広角走査レーザー検眼鏡、酸化エチレンガス滅菌器、セントラルモニタシステム等購入予定機器分を予算計上するもので、いずれも耐用年数を超過した機器を更新するものでございます。備品費では、電子カルテシステムや循環器科画像ファイリングシステムの更新に対して7億4,300万円のほか、業務用サーバーや構成機器の更新等を予算計上するものでございます。リース資

産購入費は、リース期間経過による減額を見込み、企業債償還金は、現病院建設分9億6,740万円、旧病院関係5,774万円、医療機器分2億1,140万円を計上しています。長期貸付金は、医師確保対策の一つである研究資金貸付制度に充てるもので、平成30年度は5名の貸付を予定しています。これらにより、資本的収支は20億4,490万円の不足を生じることとなります。この補てんにつきましては、(2)に示すとおり、外壁工事には建設改良積立金から、それ以外の不足分は損益勘定留保資金から充てることとしております。

「5 債務負担行為」は、平成31年度に支払いが発生するものについて、平成30年度中に契約を行おうとするもので、内訳は表のとおりとなります。

9ページは、第5次3か年経営計画で掲げる施策に対して、平成30年度予算で計上するものを示すもので、ご覧のとおりとなります。

最後の10ページは、平成30年度構成市負担金でございます。平成30年度当初予算を基に試算しました繰出基準の額は、収益的収支に対しては16億8,800万円、資本的収支に対しては11億7,000万円となりますが、負担金会議の結果、平成30年度の構成市負担金は、本院運営費として12億5,000万円、分院運営費として3,200万円、学校運営費として2億1,800万円で、総額15億円となりました。なお、構成市別の負担額につきましては、木更津市が6億309万160円、君津市が3億8,608万7,820円、富津市が2億7,663万8,160円、袖ヶ浦市が2億3,418万3,860円となりますが、これを2期に分けて納付していただくこととし、第1期分を平成30年8月27日までに、第2期分を平成31年2月25日までに納付をお願いしたいと考えております。平成30年度当初予算に関する説明は以上でございます。

<近藤委員長>

ありがとうございました。この予算案についてご質問、ご意見を頂く予定としております。今回は、事業が本院、分院、看護師養成事業に分かれておりますので、それぞれについて後ろの方の資本的収支や主要施策などと絡めていただいて結構でございます。また最後に資本的収支、主要施策について改めてご意見をお聞きすると思っております。

皆さんからご質問、ご意見を頂く前に私の方から意見を述べさせていただきます。これを見ますと、例えば収入のところでは、平成29年度予定数を目標にするということですので、平成29年度の業務予定量が書いてあって、平成30年度も同じ数値です。前年度と変わっているものは単価ということになりますが、単価については別として、平成29年度の業務予定量に対しての今年度の着地見込みを本院・分院の入院と外来について、数値だけ教えていただいた方が皆さんのご理解に資するのではないかと思いますので、お願いできますでしょうか。

<竹下財務課長>

ただいまのご質問にお答えいたします。平成29年度の見込みでございますが、まず、入院につきましては、平均患者数534人を見込んでおります。外来につきましては、平均患者数1,123人を見込んでおります。ただいま申し上げた数値についてですが、まず入院につきましては、当初予算の予定量565人に対して534人ということで、下回っておりますので、これを改めて目標に据えて実現に向けて取り組もうという趣旨でございます。外来につきましては、収益としては現状で予算を達成できる見込みでございますが、平均患者数については目標をやや下回っております。その一方で単価の増がございましたので、今申し上げたとおり、収益では目標を達成する見込みでございますが、平均患者数につきましては同じ数値で、単価の増に重点を置いて取り組もうという意図を示すものでございます。

<近藤委員長>

3ページを見ますと今年度は入院収益が143億3,800万円という計画ですが、これについては着地見込みでいくら位になるのでしょうか。

<竹下財務課長>

入院収益につきましては、決算見込みで139億円程度を見込んでおります。一方の外来収益につきましては、48億2,000万円程度を見込んでおります。

<近藤委員長>

それでは、分院の入院・外来の決算見込みを教えてくださいませんか。計画では、入院で3億4,200万円と外来で2億9,600万円となっておりますが。

<竹下財務課長>

分院につきましては、現状の見通しでは当初予算とほぼ同額と見込んでおります。

<近藤委員長>

ありがとうございます。今ご説明がありましたように、本院につきましては、入院では患者数が5～6%の減となっているのですが、入院収益で見ると2～3%の減で済んでいるということは、単価が計画よりもかなり上がっているということですか。外来については、計画を達成しているということです。分院につきましては、入院・外来ともに平成29年度の計画数値と変わらないということです。これが前提で平成30年度の予算が組まれているということですので、これを踏まえてご質問・ご意見を頂ければと思います。山本委員からは何かございますか。

<山本委員>

来年度の医業収益の伸びが3.6%ということで、かなり勇気がある伸びを出していらっしゃると思います。ご存知のとおり一般病院は平均値で1%未満、公立病院では0.5%というような数値でございますので、かなり勇気のある見込みだと思えます。中でも診療単価が2,300円のアップということですが、この根拠を教えてくださいたいと思います。何か施設面で新たな加算が取れる見込みがあるのか、あるいは今でもかなり短いとは思いますが、平均在院日数を更に短縮させるのか。どのようにして2,300円アップというのを達成しようとしているのかをお伺いしたいと思います。

<高橋専務理事>

今のご指摘についてお答えいたします。まずは手術室の稼働率でございます。現在、稼働率が60%未満となっております。今、院内全体で手術室の運用等について見直しを図っておりまして、まずは手術の件数を増やすというのが一つの課題でございます。3か年計画の行動計画の中で数値として表してございますが、例えば、循環器系の手術、あるいは脳神経外科系の手術の件数をそれぞれ増やして、単価も上げていくという方向で考えているところでございます。主なところは以上でございます。

<山本委員>

ほぼ手術だけで2,300円単価を上げていこうということだと、かなりハードルが高いと思います。例えば2,300円のうち、手術ではどのくらい、あるいは包括ではどのくらいというような、その辺りの見通しはいかがでしょうか。

<高橋専務理事>

主なところを申し上げたのですが、他の部分ですと、例えば特殊病床の稼働率を上げる等、色々な努力をして稼働率を上げながら単価を上げていくということを考えております。手術室のみに着目していくらかというのは、私の方からは答え辛いので申し訳ありません。

<海保病院長>

実績として今年度の下半期に関しては、入院の平均単価はコンスタントに7万円を超えておりまして、下半期の調子で来年度も行けば決して無理な数字ではないと思います。

<近藤委員長>

矢島委員からは何かございますか。

<矢島委員>

診療報酬改定の影響がまだ見えないところで、具体的な数字をはっきり説明するのは辛いと思いますけれども、方向性としてはなるべく積極的にやっていくということですね。なるべく重症な患者さんも引き受けるという中で、点数の高い手術をどんどん引き受けていくというようなことで、診療単価を上げるという理解でよろしいですか。

<高橋専務理事>

仰るとおりでございます。そういう方向でございます。ありがとうございます。

<近藤委員長>

一番難しい単価については、先ほど病院長のお話の中でもありましたが、下半期がかなり上がっているということで、これを維持できれば7万円を超えるのではないかとということです。確か前回も目標手術件数をかなり高めに設定していた記憶がございます。それが今回も反映されているのかどうかということではないかと思えます。

他に本院の目標を達成する上での設備の問題、例えば先ほどの外来手術室を改築して心カテに使用できるようにするとか、この辺りも今回の計画に影響してくるのか。あとは医療機能の充実、医療の質の向上についてもそれぞれ本院関係のことがございますが、これらにつきまして何かございますか。

<本吉委員>

ただいま病院局長からお話がありましたように、今年は診療報酬改定がございまして、私どもは私的な病院ではありますが、この時期は凄く影響がございまして、どの程度のことを予想してこのような予算組みをされているのかという骨子を教えていただきたいと思えます。

<竹下財務課長>

端的に申し上げまして、平成30年度の診療報酬改定に関しましては、現時点では今回の平成30年度予算には見込めておりません。この改定は、材料費を減じてその分を本体に充

てるとも言われております。その辺りのところが、予算編成時にはまだ明らかになっておりませんでしたので、先ほど専務理事あるいは病院長がご説明した中で触れましたとおり、平成29年度の上期及び下期の収益推移、その構成要素、それから、例えば平成29年度中に手術室の稼働状況がこういう状況にあって、これをここまで向上させる等の増減要因等を踏まえて予算として計上したのになっております。

<本吉委員>

ありがとうございます。私どものような私的な病院から申し上げますと、不足分というのは増患対策という形で努力をするわけですが、そういったところは限度が来てしまっているのでしょうか。

<竹下財務課長>

今お話にありました新規患者の増ということにつきましては、こちらの収益の背景となる行動計画の中に、これからも患者さんを増やしていく、地域の医療機関との連携を更に強めて、当院の医療の提供の対象となる患者さんをより多く引き受けるというような行動計画も入っております。

<本吉委員>

ありがとうございます。

<近藤委員長>

他に何かございますか。

本院の費用のところを見ると、看護師及び准看護師を40人増員ということですが、差替資料で見ますと、平成30年度の看護師数が643人となっておりますが、平成29年度は何人だったのですか。

<小島事務局次長>

この増減数の比較は、平成29年度当初予算で見込みました職員数と、平成30年度当初予算で見込んでおります職員数の比較でございます。看護師の正規職員は、平成29年度当初予算では605人を見込んでおりました、今回平成30年度は4月に採用が内定しております職員を含めて643人でございますので、平成30年度予算にはその数を見込んでおります。

<近藤委員長>

星野委員、40人増えたら看護としては良いことだと思いますが、いかがですか。

<星野委員>

現状の不足数と、3月の退職者の分も含めてこの数で十分かどうかはわかりませんが、県内の大・中規模病院の情報では、今回の診療報酬改定により7対1の継続が難しいということで、採用を差し控えたりしている病院もあると伺っております。このようなことから、現状が足りないから増になるというより、前回の会議の時にICU・CCUと手術室の稼働率を上げたいという構想もお聞きしましたので、これらのことを含めた増員というお考えかと思いました。もう一つは、山本委員からもご意見がありましたが、今回の改定で診療単価を上げるのは大変厳しいと思います。しかし、脳神経外科・心臓血管外科等、幅広い診療と三

次救急を行っている中で、単価が6万9千円ということですので、もう少し上に行くのではないかと思っていました。先ほどの海保先生のお話ですと、現在は7万円を超えているということですので、今後、もう少しICU・CCUと手術室の稼働が上がれば、単価が上がっていくのではないかと思います。そこから2,300円プラスという試算で、目標が上がったのだと思います。是非、頑張ってくださいと思います。

<近藤委員長>

3ページの本院のところを見ると、その他の病棟の目標がICU・CCUは8人から9人に増えていて、HCU、NICU、GCUは人数が変わりませんから、1人分くらいは増えています。今後ここの稼働を上げたいというお話とはあまり繋がっていないのかなという気がするのですが、この辺りは看護師が足りないから増やせないのか、あるいは適応の患者が少ないからこういった数値になっているのでしょうか。

<星野委員>

ICU・CCUの許可病床が18床で、患者数は8人ということですか。

<近藤委員長>

8人を9人に増やしたいということですよ。ハードとしては18床あるけれども、患者さんは8人しかいないということですよ。

<星野委員>

多くの三次救急を受けている病院ではICUのベッドの確保が困難で、各診療科で取り合いになると聞きますが、現状は8床、もっと上がるかなと思っていたのですが。

<氷見副院長>

実は、私どものところでは12月までICUを10床で運用していました。1月からは12床の運用にしたのですが、やはり冬場ですので非常に足りなくて困っているという状況でございます。できれば、12床よりももっと増やしたいと考えております。

<近藤委員長>

ということは、この18床と患者数8人というのはどういった関係になるのですか。今のお話ですと12床でも足りないということですが、患者数は8人ではなくて12人になるのではないですか。

<小島事務局次長>

まず、患者数の関係からご説明いたしますと、今氷見副院長が申しあげましたように、許可病床は18床ございますが、看護師数等の関係で実際に稼働している病床は10床で運用しておりました。ただ、看護師の増員が図られた関係で2床増やしまして、現在は12床稼働しております。平成30年度は、先ほど申しあげました看護師等の増員がございますので、更に稼働病床を増やす見込みとしております。一般病床につきましても、現在稼働できていない病床がございますので、看護師の増員に伴いまして、それらも稼働させるという前提で患者数を増やしてございます。以上でございます。

<近藤委員長>

ということは、看護師が足りていないので40人程増やして、ICUや他の病棟の看護師を増やすことによって、稼働病床を増やすと。それによって単価だけではなく、先ほどお話があった今年度の入院患者数534人をなんとか565人に持っていくというようなことですか。

<山本委員>

実際に看護師が足りないために稼働できていない病床というのは、一般病床と特殊病床でそれぞれ何床あるのでしょうか。そこをどのように変えていくかという数字を頂けると良いのですが。

<竹下財務課長>

予算を編成したときの情報では、一般病棟で19床ございました。ICU・CCUでは8床ございました。合わせて27床を休止としていたところです。今申し上げました一般病床の19床のうち、5階西病棟については4床休止していたのですが、10月からその分は解消しております。残り21床は今も休止状態でございます。

<山本委員>

4月から重症度、医療・看護必要度の見直しがされます。そして7対1の基準も変わりますが、その辺りのシミュレーションはいかがでしょうか。

<齊藤副院長>

看護必要度が30%に上がるということで、項目がそれに伴って変わりますが、それについてはまだシミュレーション等は行っておりません。

<山本委員>

2項目変わりますが、一般的に平均値では大体4%上がると言われていて、それで30%という数字ですが、その辺りについてはこちらではどうなのですか。ご存知のように認知症がある患者さんの人数の多さで大きく変わってきますので、そこは早めにシミュレーションなされた方がよろしいかと思えます。

<齊藤副院長>

地域柄認知症の患者さんは多いため、恐らく大丈夫だと思います。現状でも28%以上いっていますので、大丈夫かと思えます。

<近藤委員長>

鈴木委員からは何かございますか。

<鈴木副委員長>

私も予算を作るときに色々と苦勞をしているのですが、一つは単価を上げて収入を計算していく方法と、あとは患者数の問題だと思います。診療単価は確かに毎年着実に上がっていますが、それを今までの経過を見て、来年はこのくらいの単価になるであろうというシミュレーションはなかなか難しいです。施設基準がこう変わるからこうなるとか、そういったものがはっきりしていれば良いのですが、今回の場合はまだはっきりしておりませんし、色々

な考え方があっていいと思います。確かに今は7万円位までいくようになってきているので、そのくらいまでは上がるだろうというような想定で作ったということですね。私のところも事務方はそういう傾向で作ってきました。当てにならない単価はやめようということで、今年の単価を据え置いて、収入を上げなければ人件費は払えませんから、患者数を増やそうと。患者数は何とか確保するように努力すれば増えると。そういうような作り方で、今年の事業計画を作っていました。

それから、人件費の増が2億円ということですが、38人看護師を増やして2億円で済みますか。2億円の増で賄えるのかが少し心配なのですが。

<小島事務局次長>

今回看護師を38人増で見込んでおりますが、このほとんどが当院の附属看護学校の卒業生の採用内定によるものでございまして、看護師の新陳代謝等によって下がる分もありますので、それらを合わせて2億円強の増額を見込んでいます。

<鈴木副委員長>

今後も人事院勧告の影響を受けますよね。恐らく今年も7千万円くらいの自然増があり、そういったことも考えるとこの給与費の増だけでは足りないような気がするのですが、大丈夫なのでしょうか。

<小島事務局次長>

まず、今ご指摘のありました人事院勧告につきましては、当院は経営状況等を考慮いたしまして、当年度に関しては遡及等を最小限に抑えた対応をしております。毎年度その年の経営状況等を考えて、人事院勧告に対応するような方針で進めているものでございます。給与費につきましては、先ほど申し上げました職員の新陳代謝等を見込んで、職員数を控えまして試算してございますので、ほぼこの額で大丈夫だと考えております。

<近藤委員長>

他に何かございますか。

<山本委員>

先ほどの単価のことですが、千葉大も鈴木先生のところと同じで、基本的に単価が上がる要因というのは無いので、もちろん手術件数が増えれば手術の分の単価は上がってきますし、在院日数の短縮というのでもかなり効いてはきますが、これも限界があるので千葉大の場合は、もう単価は上がらないということで、もし500円くらい上がったらラッキーというような試算です。その代わりに新入院患者をどう増やすかというところでやっているのです、2,300円というのはかなり大きいなと違和感を感じた次第でございます。もう一つは、人件費のアップが1.9%で、逆に人件費比率が1ポイント下がっているということで、大変素晴らしいと思います。一方で委託費も上がっているということで、一般企業でいうと人件費と委託費はシーソーのようになっているものですが、病院の機能を上げていくと両方とも上がっていくというのはどこも避けられず、千葉大でも大変苦勞しているところです。この数字を見ると、人件費と委託費を合わせて62.3%までできていますので、合わせて考えていかなければかなり厳しいと思います。委託費を総額14億円とお出しになっていますが、かなり金額が大きいので、ここはもう少し細かい数字を出していただいた方が良いでしょう。

それから委託費というのは、見直すとかなりの削減が可能です。上手くいくと億単位で削減できますので、その辺りの削減の工夫をどのようにされているのかお伺いしたいと思います。

<高橋専務理事>

委託費についてお答えします。先生の仰るとおり、委託費については工夫をする余地があると考えております。平成28年度から29年度の境に委託契約の更新がいくつかあったのですが、これについては相手の出してくる見積書を精査して、設計価格をかなり低く見積もって、何千万円か節減しております。今年度と来年度の境にも委託契約の更新があるものについては、同じような方法で努力していきたいと思っております。

<竹下財務課長>

委託費につきまして、一点補足させてください。平成30年度につきましては、電子カルテの更新を予定しております。そのときにカルテベンダーに対しての費用とは別に、電子カルテに繋がる部門システムが20以上ございますが、そちらは個別に価格交渉をして作業費を支払うようにします。そして平成30年度は、委託料の中でそれらが9千万円くらいスポットで多く発生しております。先ほど委託費と人件費はシーソーと仰っていた部分は、恐らく人的額、例えば診療報酬請求関係の業務等を指していらっしゃると思うのですが、当院の場合は、委託料のほとんどが機械保守、あるいは設備保守、その他は清掃のようなものに充てております。

<近藤委員長>

医事業務は自前でやっているのですか。

<高橋専務理事>

医事は当院の職員でやっております。ただし、正規職員は数名しかおりません。ほとんどは臨時、パート職員ということで、人件費を抑えています。

<近藤委員長>

その辺りが人件費が大きくなっている要因かと思えます。

次に、分院の方に移りたいと思えます。分院は先ほどもご説明がありましたように、入院収益、外来収益ともに今年度は達成して、次年度は外来では単価が200円くらい増えて、費用についても多少増えるということですが、分院は本院とは違う機能を持っているのですか。ご覧になられて何かご質問、ご意見はございますか。

このくらいの規模の病院ですと、医師の確保が難しく、その代わりに非常勤医師となると費用が増えるのですが、その辺りの見込みというのはどのように見ているのでしょうか。

<高橋専務理事>

分院につきましては、主力は自治医大の卒業医師となります。分院の常勤医師については、地域医療に従事する意欲の強い医師が主力となっています。マイナーな診療科については、本院の医師が週に1~2回分院に出向いて診療をしているというようなやり方でやっております。

<近藤委員長>

分院については地域の医師会の先生方も関係してくるかと思えますが、何かございますか。

<永嶋副委員長>

事業会計予算にはあまり関係ないのですが、分院はあの地域で大変よく頑張ってくれていると思うのですが、いつまで熱意のある医師または看護師を確保できるのかということは、一つの課題だと思います。また、本院について最近私たちが困っているのは、本吉先生も感じておられるかと思うのですが、いつも満床状態で、電話で問い合わせた時点でもう駄目だということですので、一旦は本院で診るだけ診ていただきたいです。満床ということであれば、民間病院で引き受けられるくらいまで回復した患者さんについては、本吉先生を含め私も協力いたしますので、何とかしていただきたいと思います。

<近藤委員長>

今までのお話では、看護師がいなかったために入院ができなかったというようなお話でした。来年度から看護師が増えて、患者を受けられるのかということについては、海保先生いかがですか。

<海保病院長>

昨年末から満床に近い状態が続いておりまして、先日救急委員会でも満床のときの対応を決めようということで、医師会の先生方が仰るように、満床でもとりあえず患者さんを診て、入院の必要があるかどうかを判断して、入院の必要があれば近隣の病院にお願いするような形にすると決まりました。ですから、また断られたらどんどん言っていただいて結構です。

<高橋専務理事>

看護師が不足していて受け入れられないというお話なのですが、補足させていただきますと、現在の本院の職員のうち、産休、育休、療休で休んでいる職員が常時40人から50人程います。今回採用を多く採りますが、病床をフル稼働するのはなかなか難しいという状況でございますので、これを補足説明ということで補足させていただきます。

<近藤委員長>

どこの病院も産休、育休があって、もし産休、育休が多いならもっとたくさん採ればいいのかと素人は思うのですが、その点について星野委員はどうですか。

<星野委員>

私も現職でいるときには、そういったことを見込みながらプラスで入れられたらいいなと考えたりしましたが、プラスで入れるというのは、それだけ人件費もかかり、病院の経営にも響きます。例年の産休者数の予測はできても誰が産休に入るかということは本当に分かりません。結婚したらそろそろ産休に入るかもしれないという読みは、昔はできましたが、今は本当に読めませんので、予測してプラスで何人入れるという採り方はほとんどの所でしていません。そうすると、予想外に多く産休に入ったり、療養休暇に入ったりするときには病院全体で応援体制を組んだり、外来と病棟の一体化、中途採用に力を注いだりと、苦勞しているところだと思います。

<小島事務局次長>

ただいまの内容について、資料をご覧くださいながら説明したいと思います。本日、差替資料1としてお配りしております資料のA表をご覧くださいと思います。当院の場合は、

職員定数条例で3事業合わせて1,050人という数を設定してございます。ただいまご指摘があったように、産休、育休等の実働に含められない職員数もございます。当院は条例において、産休、育休等については定数から除外できるという規定を設けてございます。それが、このA表で言いますと、下から2行目の「定数除外職員」ということで、平成30年度はそれが60人いると見込んで、職員の採用計画を立ててございます。60人全てが看護師というわけではありませんが、3事業合わせて60人の除外職員がいるということで、1,046人が実働ということで見込んでおります。ですから、60人全てを除外して、それに見合うだけの実働数を確保できているかということ、そうではございませんが、できるだけ柔軟に対応できるような条例の規定にいたしまして、ある程度産休、育休等の人数を見込んだ中で、採用できるようにしております。

<近藤委員長>

折角ですから看護局長さん、何か実現したいことがあればこの場で言っていただいた方がよろしいかと思えますが。

<齊藤副院長>

星野会長からお話がありましたけれども、実際現場の方では看護師の数が読めないということがあって、予想外の人が妊娠することも多いですし、あとは心の病で休みに入る人が本当に多く出ているのが現状です。その中で、すぐに休みに入った人のところに人を入れられるかといったそれはできません。そこを何とか穴埋めするために、病棟間でお手伝いに出すなど、そういったところで動かしているのですが、数的には足りているという話になるのですが、実際に現場で働いている人たちは、なかなかそういう実感が無いのが現状です。また30人から40人増えるといいましても、部署数が多いので、各部署に1人くらい増えたとしても、あまり増えた実感が無いというのが現状です。そういった中ですぐに休みに入る人もいますので、なかなか増えた実感が無いというのが現状です。4月に頭数が一気に増えますが、新入職者が入ってきますので、その分あまり実働にはなっていないということ、また教育しながらですので非常に厳しいところです。そして仕事ができるようになってくると、そこから段々人が減っていくという感じですか。なかなか数と現状の仕事が上手く見えないところが現場です。

<近藤委員長>

ありがとうございました。

<本吉委員>

分院の方の話になるのですが、医師会のグループの方で二次待機を大分お預かりしているのですが、最近辞める病院も大分増えてきておりまして、なかなか二次待機を受けたがらないということで、医師会の方でも難しくなっているわけです。その中で、分院がすごく良く頑張ってくださいっているので、やはり本院とは違った機能で置いておいて、このまま進んでいただきますと大変ありがたいと思っております。

<近藤委員長>

先ほどのお話にもありましたが、分院は地域の外来の患者さんが1日190人とかなりの数になりますし、必要に応じて入院もできるということですね。本日は分院長さんは来ていらっしゃるのではありませんか。

<小島事務局次長>

本日は診療の都合で本委員会に出席できておりません。申し訳ありません。

<近藤委員長>

では、期待をしているということを伝えていただければと思います。

看護師養成事業については何かございますか。看護学校長さんもいらっしゃっていますので、何かございますか。

<柴学校長>

看護学校は人数が増えまして、たくさんの看護師を病院の方に送れるようになって、事業規模としては拡大しつつあるということになります。今後は君津中央病院だけではなく、周りの4市内の病院にも優秀な看護師を送れるようなシステムに少しずつ変えていかなければならないと思っております。

<近藤委員長>

今年の3月は何人卒業するのですか。

<柴学校長>

一応、60人の予定です。

<近藤委員長>

今のお話ですと、大体この君津地域に就職してくれるのでしょうか。それとも他に流れてしまうのでしょうか。

<柴学校長>

他に流れる方は、10人程度になります。

<近藤委員長>

ありがとうございます。

それでは、次に資本的収支に移りたいと思います。今後の工事の話、それから医療機能の個々の話について何かございますか。あとは全体を通して平成30年度の病院事業会計予算(案)について何かご意見がございましたらお願いします。

<山本委員>

看護師確保のところでお伺いしたいのですが、60人卒業する中で、10人が外に出られるということですが、実際君津中央病院に就職される方はどの位いらっしゃるのかということと、それから5万円の奨学金を出していらっしゃいますが、奨学金の受給者というのは、卒業生の中で何人くらいいて、それ以外の方には何人くらい出しているのか、またそれだけでは人数が足らずに更に募集を掛けているのか、その辺りの数字を教えてくださいませんか。

<小島事務局次長>

まず1点目の、卒業生の当院への就職でございますが、平成30年4月に採用予定となっているのは46人でございます。2点目に、奨学金の関係でございますが、当院の附属看護

学校に入学する時点では、入学者全員が奨学金の申請をして参ります。外部の養成施設に入学した者に対しても奨学金は貸与しております。ただ、今後はその辺りの数を見直そうとしているところでございます。附属看護学校で60人の養成をしておりますので、その全ての卒業生を受け入れられる状況になっていくかということがございますので、それらを含めまして、全体的に見直しを図っていこうと考えております。

<山本委員>

4月の採用は学校以外も含めて全体で何人でしょうか。

<小島事務局次長>

60人程度だったと思います。

<齊藤副院長>

平成30年度の採用試験の合格者が65人です。そのうち5人が既に年内に就職しております。新人が57人で、そのうち当院の附属看護学校の卒業生が46人です。

<山本委員>

そうすると、離職率は下がってきていると思うので、ほぼ充足するという見方でよろしいのでしょうか。

<齊藤副院長>

数的には充足という形になります。

<近藤委員長>

他に質問はございますか。

(質問・意見無し)

<近藤委員長>

無ければ、議論終結と認め、議題「(1)平成30年度君津中央病院企業団病院事業会計予算(案)について」を終了といたします。

次に、議題「(2)施設総合管理計画について」を議題とします。事務局から説明をお願いします。

<高橋専務理事>

施設総合管理計画についてご説明いたします。資料は、「資料2」となります。初めに、「1 計画策定の趣旨」でございますが、政府は、平成24年に発生した笹子トンネル事故などを契機に安全、安心にインフラを利用し続けられるようにする方針のもと、インフラの戦略的な維持管理・更新などを推進するため、インフラ長寿命化基本計画を策定いたしました。これを受け、厚生労働省から都道府県、市町村及び一部事務組合などに対して、基本計画に基づく、公共施設等総合管理計画などを平成32年度までに策定するよう要請がありました。当企業団においては、平成27年度後半に本院の外壁剥離が発見され、劣化状態の把握と改修工事が急務となったこと、築後約15年が経過し、建築、電気設備、空気調和設備及び給排水衛生設備などの経年劣化が想定されることから、この度、早期に更新及び修繕計

画を策定いたしました。本修繕計画を土台として財源の見通し等を加え、今年度中に「施設総合管理計画」を策定することとします。

次に、「2 計画策定の方法」でございますが、アイテック(株)という専門業者へ施設総合管理計画策定支援業務を委託し、同社及び企業団職員により設計図と各施設の現状の比較調査等、あるいはヒアリング等を実施し、本日ご検討いただく修繕計画を策定いたしました。病院の隅々まで調査した結果でございます。

次に、「3 計画の概要」でございますが、計画期間は平成30年度から平成59年度までの30年間であります。また、本院の築年数では、15年目から44年目に当たります。続いて、対象とする設備等でございますが、建築、電気設備、空気調和設備及び給排水衛生設備に医療機器及び情報システムなどを加えたものを対象としております。続いて、計画の内容ですが、前項の項目ごとに更新、修繕の箇所及び必要年度を調査し、年度ごとに必要となる費用等を取り纏めたものでございます。なお、本院が築45年目にあたる平成60年度に建替えを見据えた計画としております。また、分院については現時点において建替えを前提としていることから、本計画に含まないものとしております。附属看護学校については新築から間もないため、平成32年度までに計画を策定するものとしております。計画の詳細のつきましては、策定支援業務を委託しましたアイテック(株)より説明させていただきたいと考えております。近藤委員長、アイテック(株)の入室及び説明の許可をお願いします。

<近藤委員長>

それでは、アイテック(株)に入ってください。資料が多いので要点を簡潔に説明してくださいようお願いいたします。

(アイテック(株) 入場)

<近藤委員長>

アイテックさんをお願いなのですが、頂いている資料が非常に詳細なものになるので、ポイントを10分程度でご説明いただけますでしょうか。

<アイテック(株)>

それでは、施設総合管理計画を作成させていただきましたアイテック(株)の北原と申します。よろしく願いいたします。今回の管理計画につきましては、厚労省が策定したインフラ長寿命化計画に基づき、作成させていただいております。君津中央病院は、施工後15年が経過し、施設整備について早急な対応が必要な時期が来ていると考えております。今回、本院を中心として修繕計画を取り纏めて参りました。皆様ご存知のとおり、病院というのは24時間365日稼働している施設でございます。そのため、施設や設備に負荷が多く掛かっており、傷みが早くなっております。そのような特性があるということをご理解いただきたいと思います。そして、君津中央病院はご存知のとおり君津医療圏で唯一の急性期病院であり、基幹災害拠点病院として災害医療に関して地域の基幹的、中心的な役目を果たす必要がございます。医療機能を停止する事態にならないように、リスク管理の観点からも計画的な修繕・更新計画を立て、適宜施設の変化に合わせて継続的な医療機器の維持を行う必要があると考えております。

それでは、「君津中央病院企業団 施設総合管理計画中の修繕計画」をご覧ください。1ページ目になりますが、緊急度の高い医療機能を停止させないための最低限の内容を3年間の短期計画として計画しております。この計画自体は、後ほど簡単に触れさせていただきます。

す。そして、この3か年以降の施工後18年目以降（3ページ以降）に関しては、大型機器の更新等も控えており、例えば熱源機器等は分解して部分的に更新することができませんので、数億円という金額が掛かって参ります。その金額をできるだけ平準化して計画を立てておりますが、やはり施工後18年目以降に関しては、多額な費用がかかる計画となっております。

それでは、1ページの3年計画でございますが、こちらにつきましては、昨年度の外壁タイルの落下等の修繕、空調設備等の更新、そして将来の医療機器等の拡充に電気容量が必要でございますので、特別高圧の対応、排水ポンプの修繕等を行う計画となっております。また、コージェネレーションシステムはリース期間終了とともに対応年度の限界が来ておりますので、リースの保守の延長に関してできる限り機器を維持・利用し、更新計画を3年目から行うこととしております。また、医療機器の更新や情報システムの更新も3年計画として、緊急度の高いものから対応していくような計画となっております。今後約30年は医療機能を維持・継続していくために、施設の総合的な更新・修繕計画により、それを着実に実施していくことが必要であると考えております。簡単ではございますが、説明は以上でございます。

<近藤委員長>

これから30年で527億円掛かるということなのでしょうか。

<アイテック（株）>

はい。

<近藤委員長>

年間では18億円くらいですか。

<アイテック（株）>

左様でございます。

<近藤委員長>

毎年18億円お金が出て行くということですが、これは結構大変ですよ。

<アイテック（株）>

先ほど述べましたとおり、機能を維持していくためにはある程度のお金が掛かってきます。施工後15年目までは大きくお金は掛かってきませんが、15年目以降は、どうしても必要なお金というのがこのような形になるということで、計画させていただいております。

<近藤委員長>

どこの病院でもこの位掛かってしまうのでしょうか。他の公共施設よりも病院の方が掛かってしまうのですか。

<アイテック（株）>

左様でございます。先ほど述べましたとおり、事務所等では1日8時間から10時間位の稼働ですが、病院は24時間365日稼働して、熱源等も大量に使いますので、どうしても傷みが早くなるということが病院の特性だと考えております。

<近藤委員長>

事務局の方にお聞きしますが、1ページ目ですと、平成30年度は17億円掛かるということですが、この17億円は先ほどの予算案に入っているのですか。

<高橋専務理事>

この修繕計画は、先ほどアイテック（株）が言われたとおり、平成30年度からやるべきだという判断を企業団としてはしております、4条予算あるいは3条予算の中に入っております。

<近藤委員長>

そうすると、この後3か年計画についても説明がありますが、その中に平成31年度の14億円と平成32年度の15億8千万円の分も入っているということですか。

<高橋専務理事>

入っております。

<近藤委員長>

はい。ありがとうございます。

<矢島委員>

理論的な計算ではあると思うのですが、県立病院では発電設備を30年、40年と開院当時のものを大事に使っているところがあります。理論的には買い替えた方が良いということは分かっているのですが、大事に使っているところもあるので、一概にこれを全て買い替えましょうと言うと、それだけのお金が出てくるので難しいと思います。新しく買い替えられたら買い替えた方がいいという議論ももちろんあると思うのですが、そこは上手く収支のバランスを取りながらやっていかなければならないと思います。そこについては、理論的に期限が過ぎたから買い替えなければならないというものと、もう少し我慢できるというものの基準というものはあるのですか。

<近藤委員長>

今回の計画を作るに当たり、現場は見たのですか。

<アイテック（株）>

昨年から現地の設備を拝見させていただきました。先ほどもお話がありましたように、インフラ整備というところの中長期計画を立てなさいというお話なのですが、今までの施設は大体30年を超えると新築をやりましょうということで動いていましたが、今のご時世では建物の構造的には50年、60年と使うことができます。しかし、設備面の給排水、配管、空調を50年使うというのは無理ですので、大体15年というのが一般的に言われておまして、15年、20年の中で更新しましょうということで、実際は25年くらい経つと、大々的に数百億円で更新するという形になります。今回はそれを平らにして、年度で振り分けて平均的に工事をしたらどうでしょうかという表になっています。ですので、これから30年で補修していくか建て直すかというところで、ある時期になると建て替えという話も出

てくるのかなと思います。この計画は、建て替えをしない場合の平準化した内容となっております。

<矢島委員>

例えば14ページを見ていて思ったのですが、今のご説明ですと、真ん中の16年目位にかなり色々なものを買ひ替えましょうという案が出てきているということは、要するに今までは30年経つと普通だったら病院を建て直すことを前提としていたのだけど、立て直さないのだったら30年経ったらガスタービン等は結構金額が掛かりますが、こういったものは買ひ替えないと無理だということで、機械としてその辺りが寿命だという判断なのですか。

<アイテック(株)>

そうです。

<矢島委員>

値段については15年先の話は分かりませんが、結構金額が張っていますよね。これは何を根拠に金額を出したのですか。

<アイテック(株)>

大きな機械になってきますと、一般的な機械では大体20年位で部品が生産されなくなりますので、あるもので修繕していかなければならないということになります。頑張っても大体30年は色々な病院で使われていますけれども、30年経つてくると部品が無くなってしまふということもございます。あとは全体的に磨耗もあり、物を新しくすることが一般的になっていますので、そこで金額が張るという形です。

<池田事務局次長>

当院はコージェネレーションシステムというガスの発電機を使っております。コージェネレーションシステムで病院全体の約3割を賄っているわけですが、こちらに関しましては15年の長期契約で契約しておりました。この15年を過ぎた後に、今後の部品の交換等の保守が難しいということで、15年目から3年が保証期間の限度ということで、どうしても18年を経過した後に更新が必要になるということです。

<近藤委員長>

はい。ありがとうございます。

<山本委員>

単純に見ると、30年で527億円なので、その間に病院が2つ建てられるという金額だと思います。これはあくまでも今の建物を維持しつつ修繕するところということで、この数字を見ながら改築あるいは増築等の全体としての再整備計画を考えるという理解でよろしいのでしょうか。

<高橋専務理事>

山本先生の仰るとおりでございます。今後の医療需要は5年先、10年先、20年先には大きく変わってくると思います。そのときに、君津中央病院がどのような医療を提供するかは今後検討すべきものでありまして、それに伴いまして修繕も変わってくると思います。た

だし、今の病院機能を維持した場合は、こういった修繕費用が掛かるということで、ご理解いただきたいと思います。

<近藤委員長>

ありがとうございます。他にございますか。

<松田委員>

企業団の経営が厳しい中で、例えば4市の方と分担するなど何とかしないと、527億円も掛かるものを企業団だけでやっていくというのは無理があると思いますが、これは企業団だけでやっていけるのでしょうか。

<高橋専務理事>

近い将来について申し上げます。平成30年度につきましては、この修繕計画が出るのが遅かったため、4市との協議はほとんどできませんでしたので、これについては私どもの自己財源でやる方向でございます。そういう案で平成30年度の予算は組み立てております。平成31年度以降につきましては、この後の3か年経営計画の中でご説明いたしますが、4市とこれから協議していきたいと考えております。

<近藤委員長>

これについては4市の方がいらっしゃいますので、どのような考え方を持っていていらっしゃるのか、最後の方でお話をお伺いしたいと思います。

分院は建て替えを前提としているのですか。先ほど非常に重要な役割を持っているというお話があったりしましたが、今回の計画には入っていないのですが、いつ建て替えるのでしょうか。

<高橋専務理事>

分院につきましては、建物自体がかなり古く、耐用年数も過ぎておりますので、建て替えを前提しております。ただし、企業団の施設の中での優先順位としては、現時点では本院の増築棟建設というものを考えておまして、その後に分院の整備をするという予定でございます。先ほど本吉先生にご指摘いただきましたように、今地域医療構想ということで、県が旗を振ってこの地域の医療を再編成するような動きがございます。地域の医師会の中でも病院部会を立ち上げていただいて、本格的に考えていただいている中でございまして、その中で分院がどのような機能を果たすべきかを考えながら、今後の整備をしていくということが、現時点で私どもが考えていることでございます。

<星野委員>

先ほどの委員長の質問の中で、今回の経営計画の中に修繕計画の1年目の予算は入っているとお答えいただきましたが、前回の平成29年度のときには、4市の負担金は会計の中に入っていなかったように理解しているのですが、今回負担金がこのように計上されているのは、既に4市は理解されていて、このお金もこちらの経営計画の中に入っているのでしょうか。

<高橋専務理事>

構成市の負担金につきましては、事業運営の部分と固定資産の部分の両方がございます。平成30年度も含めて、従前は事業運営の部分の負担金の協議しかして参りませんでした。今後は、固定資産の部分も国から示された繰出基準を基にして、議論させてもらいたいという提案をしております。ただし、平成30年度につきましては、先ほども申し上げましたとおり、この修繕計画が出来上がるのが年明けになりましたので、4市の予算編成には間に合いませんでした。これは私どもの落ち度かもしれません。今後は施設整備、修繕は避けては通れないので、これについては、ご相談させていただきたいというのが企業団の姿勢でございます。

<近藤委員長>

これは10ページの最後のところに構成市負担金ということで3条予算とありますが、これが運営費の負担金で、多くの自治体でも他会計負担金の4条予算といわれる固定資産の部分については別途負担をして、それは起債をして半分くらいは病院が返済しながら構成市も返済するという形ですよ。

<高橋専務理事>

それぞれの自治体病院によって状況が異なると思いますが、国が示した一般的な繰出基準のルールからすると、企業債の元金の償還、建設の費用については、繰出基準が半分というルールで心得ております。したがって、病院側と設置市町村との折半でやっていくということがルールだと心得ております。平成30年度につきましては協議が遅かったということで、4条予算の収支の不足については、損益勘定留保資金を充てて収支を合わせるということを考えております。

<近藤委員長>

先ほど松田委員から非常に重要な指摘がございましたし、今後施設をいかに維持していくかというところで、これだけお金が掛かると。民間病院の本吉先生のところなどは大変なわけですが、公的に絶対確保しなければならない医療の場合は、構成市がどのように負担するかということについて、平成31年度以降も計画がありますので、企業団と構成市で十分に協議して、平成31年度以降の予算ではルール付けをしていただきたいということ、前回は出た話になりますが、今回もお願いしたいと思っております。

施設管理については、非常に重要であるということが皆さんご理解いただけたかと思っております。アイテックさんありがとうございました。

(アイテック(株)退場)

<近藤委員長>

次に、議題「(3)第5次3か年経営計画(原案)について」を議題とします。この計画については、既に前回の会議で審議していますので、変わったところだけ説明していただく方がよろしいかと思っております。事務局から説明をお願いします。

<高橋専務理事>

第5次3か年経営計画(原案)についてご説明いたします。資料は、「資料3-1」でございます。まず、前回の委員会でご報告いたしました素案から変更となった箇所についてご説明いたします。なお、計画書内では各委員の皆様からの意見を頂き変更した箇所につきま

しては、赤字で記載しております。また、「資料3-2 補足資料」の1ページから3ページに変更箇所について表形式で記載しておりますので、併せてご覧いただきたいと思っております。

初めに、「資料3-1」の11ページをご覧ください。施策の体系の変更箇所ですが、分院の医療供給に関する施策を追加するため、大項目Iを「高度専門医療及び総合病院機能の確立」から「医療機能の充実」に変更いたしました。その上で、中項目「1 医療供給体制の充実」の中に新たに小項目「(10) 分院機能の維持」を加えました。続いて、中項目「1 医療安全体制の充実」を大項目「I 医療機能の充実」から大項目「II 医療の質の向上」に移動しました。続いて、12ページをご覧ください。上段の小項目「(1) 利用者満足度の向上」ですが、「患者満足度の向上」と「診察待ち時間対策」を1つに纏めたうえで、患者だけではなく、患者家族または面会者等を含めた利用者全ての満足度の向上を目指す施策としました。続いて、13ページをご覧ください。「2 行動計画と目標」ですが、各施策の項目欄に、本院のみの施策、分院のみの施策または本分院共通の施策かを明記しました。また、看護師の定着に関する成果指標として、看護師離職率を記載しました。14ページ以降の各施策の数値目標については、当初は平成28年度実績を基準に毎年5%ずつ上昇させる計画としておりましたが、医療安全の観点等から無理のない数値目標にした方が良いとの意見を頂き、それを踏まえまして、全体的に数値目標の見直しを行ったところでございます。続いて、17ページの下段をご覧ください。分院の施策として、分院の医療機能である二次救急医療の提供、本院との連携による糖尿病等の専門医療の提供及び在宅医療の提供を新たに追加しました。続いて、19ページをご覧ください。医療安全の施策については、数値目標等を掲げて積極的に取り組んでもらいたいとの意見を受け、取組内容及び行動計画を見直しました。20ページ下段から21ページの上段をご覧ください。中項目「3 サービスの向上」の小項目「(1) 利用者満足度の向上」につきましても、先ほどご説明いたしましたが、施設利用者全てを対象とした満足度の向上を目指す施策として、患者満足度を数値目標として掲げました。続いて、22ページをご覧ください。中項目「1 収入の確保」の中の小項目「(1) 新入院患者の増」、「(2) 新外来患者の増」、23ページの中項目「2 支出の削減」の中の小項目「(1) 薬品費比率の適正化」、「(2) 診療材料費比率の適正化」に分院を追加しました。また、前は記載を保留としておりました委託料の抑制に関する数値目標を記載しました。24ページをご覧ください。中項目「1 教育の充実」の中で、小項目「(1) 看護師教育の充実」の取組内容に看護管理者研修及び特定行為研修を新たに追加いたしました。なお、お手元の「資料3-2 補足資料」の5ページ以降に「各施策の具体的な取組内容」、本原案の数値目標と直近の実績値とを比較した「各施策の定量的な指標に関する説明資料」に加えて、17ページに「医師採用計画と職員定数に伴う他職種の職員数の動き」についての資料をお配りしております。

続いて、26ページをご覧ください。今回新たに記載いたしました「投資額」及び27ページ以降の「財務計画」についてご説明いたします。投資額の主なものとして、平成30年度から31年度に予定しております病院棟外壁改修工事、平成30年度に予定している心臓カテーテル室の増設、電子カルテシステムの更新、平成32年度に予定している放射線治療装置の更改等となります。

<近藤委員長>

それでは、一旦ここまでで何かご意見、ご質問等ございますか。

<星野委員>

19ページの医療安全についてですが、前回の会議の時に、できたら地域の病院との医療安全の評価を考えていただきたいと発言させていただきました。もちろん今の段階ではこれについては取り上げられないということであればいいのですが、実は今回の診療報酬改定で医療安全対策地域連携加算が新設されました。これは感染防止対策に係る評価と併せて実施しても良いという注釈もあります。特定機能病院はやらなければならないということですが、今回は特定機能病院以外の病院でということなので、ぜひ拠点病院として取り組んでいただきたいと思います。

もう一点は、「資料3-2」の方でインシデントが実際に1,500件位報告されているとされていますが、インシデントの報告の件数については、平成32年度は1,830件ということで、エビデンスはありませんが、大体ベッド数の3倍くらいの報告件数があると公開性が高いと言われていいますので、件数は良いと思うのですが、件数を出したから行動計画が達成されたというのは、少し疑問です。数のみで評価するのであれば、評価の方法、例えば提出部署の件数の推移を以前と比較する等で、行動計画のところでは生きてくるのではないかと思います。

最後にもう一点、私もいくつかの病院で医療事故の対策に関する委員会に出席させていただいたり、県の医療事故調査制度会議に看護協会も参画させていただいております。ここで気付かされるのですが、予期せぬ死亡以外にも何らかの傾向が見られるということです。しかし、このことは結果論からの分析です。その対策として、例えば全死亡退院患者のスクリーニングを行うなど、一歩進んで検討されると良いと思います。医療安全については3点気付きました。

<近藤委員長>

一点目は、19ページの「地域の医療機関との院内感染対策に関する合同カンファレンスの実施」に「医療安全に関する」と一言入れれば良いのですか。

<星野委員>

はい。これを医療安全のところに入れていただければ良いです。

<矢島委員>

星野委員が仰っているのは、19ページの一番下のところに「地域医療機関との院内感染対策に関する合同カンファレンスの実施」とありますが、これを医療安全のところにも同じように1行プラスすれば良いということですよ。

<星野委員>

はい。

<近藤委員長>

そうすると、「院内感染対策に関する」という部分を「医療安全対策に関する」と変えて入れれば良いということですね。

もうひとつの方は、難しいですね。インシデントレポートの話と行動計画云々はもう少し詰めた形のもの、雛形がないと今お話を聞いただけでは難しいのではないですか。

<星野委員>

多分、医療安全管理室はしっかり把握されて、課題として持っていると思います。例えば、インシデントが1,500件としっかり報告されていますので、それがどこの部署から出たものかというのは、データとして管理し、課題化もされていると思います。

<矢島委員>

多分、星野委員が仰っているのは、19ページの上から3つ目の取組内容に「分析による」と書いてあるのに行動計画の方は報告のみで終わってしまっているの、報告と分析をして欲しいという趣旨ですよね。ただ、報告の数を集めるだけではなくて、分析くらいできるのではないかという趣旨ですよね。

<星野委員>

実は、ここは「資料3-2」の方を見るとしっかり分析されています。ただ、報告されたものがしっかりと分析されて、医療安全が組織として醸成されているかどうかということの数で見るのも一つの方法かと思ったものですから。

<近藤委員長>

何の数ですか。

<星野委員>

インシデントです。

<近藤委員長>

インシデントの数で見るとは、本当はアクシデントではないのですか。

<星野委員>

しかし、これはインシデントと書いてあるので。インシデントでも何段階かに分かれていると思います。それ以上がアクシデントというように分けているのか。この計画はインシデントとなっていて、補足資料の方もインシデントだけなので、それをアクシデントも一括してインシデントとしているのではないですか。

<須田副院長>

インシデントはアクシデントも含んだ数でございます。インシデントの数ですが、当院では看護局からの数が多くて、医務局からの数が少ないという傾向があって、それを病院全体から出していただくような形にしようということで、色々取り組んでいます。死亡に関しては、院内死亡例は医療安全部の方で全例をチェックして、もし問題があるようであれば担当部署と相談して、どういった状況であったのかということ調べていくということを実際に行っております。

<近藤委員長>

やられているということで、改めて来年度に向けて修正するのであれば、ここの表現を変えていただくということよろしいですか。

他に何かございますか。

<山本委員>

21ページに「入退院支援センターの設置」とありますが、平成30年度の行動計画は“検討”となっておりますが、4月の診療報酬改定で入院支援も加算対象になって、400点くらい加算が付くと思いますので、ここは早急にやっていただいて、今年度中に色々な加算が取れるような体制作りをしていただきたいと思います。

<高橋専務理事>

検討ということで、前向きな表現ではなかったかもしれませんが、先生の仰るとおり、早期に実施したいと思います。既に平成30年度の予算の中にも設置費用は盛り込んでございますので、年度早々に取り組んで参りたいと思っております。入退院支援センターについては、医師・看護師の負担軽減という意味もございます。そういった意味で、病院には貢献度が高いということでやらせていただきたいと思いますと考えております。

<近藤委員長>

他に何かございますか。

(質問・意見無し)

<近藤委員長>

それでは、この3か年計画は平成30年度はとりあえずやっていただいて、平成31年度に変更があれば変更していただくという柔軟性を持って対処していただきたいと思います。平成30年度は必ずやるということで、前倒しでやるものもありますし、先ほどの医療安全の部分に関しては、もう少し深く何かやるという計画が再来年度に出てきても良いのではないかと思います。まずは見通しができたということによろしいでしょうか。

それでは、「財務計画」の説明をお願いします。

<高橋専務理事>

それでは、第5次3か年経営計画の財務計画についてご説明させていただきます。「資料3-1」の27ページをご覧ください。計画期間である平成30年度から32年度までの財務計画は、初年度にあたる平成30年度の当初予算の数値をベースにし、それらに対して消費税の増税を含む増減要素を反映する形で作成したものでございます。

初めに「1 本院業務予定量」の1日平均入院患者数ですが、平成30年度の予定量として掲げる565人を3か年通しての予定量としています。平成30年度当初予算では、現在やむを得ず休止となっている病床を稼働させるために必要となる実働看護師確保のための増員を予定しています。これにより、平成28年度から当初予算で掲げている一日平均患者数565人の達成と維持を意図したものです。1日平均外来患者数も平成30年度の予定量を3か年共通の予定量としていますが、入院同様、平成28年からの予定量の達成・維持を盛り込むものです。

次に、「2 本院収益的収支計画」になります。まず、患者1人1日あたりの診療額、いわゆる診療単価ですが、入院については、平成30年度は平均在院日数の推移や診療密度の向上、さらに高度医療の提供対象となる患者の増を見込み71,800円としております。平成31年度、32年度の単価については、行動計画では患者等の実質増を目指していくわけですが、暫定的に平成30年度と同額としております。次に、外来の診療単価ですが、現状の見込みから勘案し、平成30年度は17,300円としております。平成31年度、32年度についても暫定的に同額としております。これら業務予定量、診療単価による医療収

益を含む本院の医業収益は、平成30年度で203億8,800万円を予定しており、平成31年度、32年度についてはそれぞれの年の診療日数等により、ご覧のような金額となります。

次に、構成市からの負担金を15億円として、国、県からの補助金、保育所収益などを含む医業外収益ですが、平成30年度は19億9,100万円を予定しております。なお、構成市負担金については、備考欄に※を付しておりますが、表の下に記載しておりますとおり、平成31年度、32年度につきましては企業団側からの提案額として、当該年度の予算編成時に改めて構成市との協議により決定することとなります。

次に、医業費用でございます。まず給与費ですが、平成30年度は先ほど申し上げたとおり、看護職員の増などにより、平成29年度決算見込みに対しては3億6千万の増となる112億8,300万円を予定しております。平成31年度、32年度につきましては、医師の確保や昇給等により1.5%弱の増加を見込んだ額となっております。材料費につきましては、医業収益に占める材料費の割合について、過去の実績や平成29年度当初予算時の数値を参考の上、目標となる割合を設定し、費用額を算出しております。平成30年度は、平成29年度当初予算に対して0.9ポイント増となる27.6%、平成31年度、32年度は0.5ポイント増となる28.1%ということになります。経費につきましては、平成30年度は23億8,200万円を予定しております。平成29年度決算見込みと比較し増としておりますが、この主な要因は電子カルテシステム更新に伴う部門システム対応作業委託の発生による委託料の増、単価上昇に伴う光熱水費の増等によるものです。平成31年度、32年度については、消費税増税や特別高圧電力への切替え対応、コージェネレーションシステムの保守料減等を予定したものです。減価償却費につきましては、現在有する対象資産の減価償却額の動きや今後調達を予定する資産の償却予定額を加味して算定しておりますが、耐用年数15年の空調設備や電気設備等の償却が終わるため、平成30年度には約19億円を見込むものの平成31年度では3億5千万円減少し、平成32年度には更に1億8千万円減少し、13億円台となってしまいます。これに伴い、損益勘定留保資金が減少することとなります。次に、下から8行目の経常損益は、本院事業収益から本院事業費用を引いたものです。平成30年度は2,200万円の利益、平成31年度、32年度は、それぞれ2,300万円の利益となっております。次に、看護師養成事業ですが、計画期間中の学生数に大きな変わりはなく、収益はほぼ横ばいとなります。費用につきましては、給与費の増や消費税増税の影響での増のほか、減価償却費や企業債償還利息の減を見込んでいます。

次に、特別利益と特別損失でございます。まず特別利益ですが、平成26年度から続く退職手当組合からの還付金収入6億6,200万円は、平成30年度が最後となります。特別損失では、退職手当組合からの還付金が平成30年度で終了することに伴い、平成31年度以降は、退職給付引当金の繰入分が減となる見込みでございます。以上が本院、看護師養成事業の収益及び費用の概要でございます。これらにより各年度の純損益は一番下の行になります。計画期間中、収支均衡予算となっております。

次に分院についてでございます。28ページをご覧ください。まず、業務の予定量と診療単価については、計画期間中は平成30年度当初予算で掲げる数値の達成・維持を見込むもので、これらによる計画期間中の医業収益は、「4 収益的収支計画」の表で示します金額を予定しております。次の医業外収益のうち、構成市負担金につきましては、医業費用の増を見込むことによる増を反映したものとなっております。分院の医業費用については、建物・設備の修繕費による経費の増を見込み、ご覧のとおりとしております。

次に29ページの「5 資本的収支計画」でございます。前後しますが、まずは表の中央より下の支出についてご説明します。平成30年度は、先ほどの当初予算でもご説明したと

おり、建設工事は外壁改修、心カテ室更新（移転）工事、本院医局部門空調設備更新工事、分院手術室空調機更新工事などで3億2,700万円。設備費は、医療機械の3億7,300万円や電子カルテ更新を含む情報システムへの投資7億9,000万円を含めて11億9,100万円となります。そして、企業債返還金は12億3,700万円となり、これらによる資本的支出額の合計は28億4,500万円となります。平成31年度は、修繕計画に沿った建設工事で4億9,100万円、設備費は医療機器6億2,600万円と情報システム更新2億9,700万円を含めて9億5,000万円、企業債返還金は13億4,500万円となり、資本的支出額の合計は28億1,100万円となります。平成32年度は、修繕計画に沿った建設工事で3億4,900万円、設備費は医療機器10億5,200万円と情報システム更新3億1,100万円を含めて13億9,800万円、企業債返還金は15億1,600万円で資本的支出の合計は32億8,800万円となります。これらの主な内訳は、26ページの「投資額」のとおりでございます。一方、表の上段の資本的収入でございます。平成30年度は企業債による収入のみで8億円を見込んでおります。計画期間中の平成31年度以降の予定でございますが、企業債収入については、平成31年度は3億円、平成32年度は8億円、そして資本的収支に対する平成31年度、32年度の他会計負担金、いわゆる構成市負担金については、先日の負担金会議で、この資本的収支計画の支出額に基づく繰出基準の試算額で提案したものでございます。今後も継続して協議することとなっておりますので、現時点では、当該欄とこれに関連する金額は、“検討中”とさせていただきます。

続きまして、これら資本的収入と支出による収支ですが、表の最下段に不足額を示しております。平成30年度は20億4,500万円の不足、31年度、32年度は検討中としておりますが、負担金がない場合は両年度とも25億円程度の不足が生じることとなります。

次に、「6 内部留保資金の計画」です。「(1) 損益勘定留保資金」は、各年度に執行される予定の減価償却費、資産減耗費等の額を計上し、ただいま説明しました資本的収支の不足額を補てんする財源となります。こちらにつきましても、構成市負担金の額の影響を受ける部分は、“検討中”とさせていただきますが、計画期間中に資本的収支に対する構成市の負担金がない場合は、平成32年度では内部留保資金の翌年度への繰越額がマイナスとなる見込みでございます。次に、「(2) 積立金等」についてですが、建設改良積立金は、外壁工事に係る継続費の年割額どおり減じており、財政調整積立金は、平成29年度の決算見込みを赤字としているため、平成30年度に3億8,300万円取崩し、損失補てんに利用する予定とし、計画期間中は収支均衡を見込んでいることから、平成31年度は増減なしとしております。なお、これらによります積立金の繰越額でございますが、平成29年度を終えた時点で17億円の繰り越しを見込んでいますが、計画最終年度の平成32年度を終えた時点では、4割以上減少する見込みでございます。

30ページをご覧ください。「7 関係市からの負担金」でございます。表の2行目から4行目までは収益的収支に対する負担を、5行目は建設改良投資等の資本的収支に対する負担を示しております。ご覧のように平成30年度は、収益的収支に対する構成市負担金につきましては、平成29年度と同額となる15億円とし、合計額も15億円、平成31年度、32年度は、収益的収支については、分院事業、看護師養成事業での繰入見込み額を反映して表のとおりとし、資本的収支に対する負担金につきましては、先ほども申し上げたとおり繰出基準による試算額を構成市に提案し、検討頂いているところですので、ご覧の表記とさせていただきます。

次に「8 企業債」ですが、「(1) 企業債償還額」の元利償還額は、既に借り入れたものや予定のものの償還状況を反映し、ご覧のとおりとしております。「(2) 企業債残高」

は、新たに借り入れる額よりも、償還額のほうが上回っていることから、残高は減少していく計画でございます。

最後の「9 経営指標」は、財務計画として説明しました金額等を、本院、分院それぞれについて指標化したもので、それぞれの算出方法は、33ページに記載のとおりでございます。説明は以上になります。

<近藤委員長>

説明が終わりました。27ページの平成30年度のところは、先ほど皆さんにご審議いただいた予算のところになりますが、平成31年度になると消費税の問題が出てきているので、診療報酬がどう変わるか分からないということで、患者数はこのままいくとしても、単価や経費は非常に暫定的に入れざるを得ないということですね。分院も同じです。※印があるところは、今後繰出基準等によって変わってくるということです。29ページの資本的収支の問題は、平成30年度は先ほど審議した内容で、構成市とも話が付いていると思うのですが、来年度、再来年度の問題は、ここでは検討中になるのですね。このまま入らないと積立金が更に減っていくということですね。平成31年度、32年度に入って来ないとなるとほとんど無くなってしまおうだろうということですので、第三者としては、この辺りについては、診療機能としては十分に良くやってきているので、今後も継続的にこの機能が地域で果たせるように、何らかの形でやらなければならないと思います。

他に何かございますか。

<矢島委員>

県も同じ立場なので、この苦しさはよく分かります。そこはよくご議論していただきたいと思います。

<鈴木委員>

本当にいっぱいいっぱいのところまで来ているような感じがするので、この病院を維持していくためには、そういうことを真剣に考えていただく必要があると思います。

<山本委員>

この地域で一番機能の高い、そして市民の信頼の高い病院で、今の診療報酬体系では医業収支をトントンにするだけで精一杯であり、そこだけでも経営努力としては充分だと思いますので、それ以外の資本的な部分については、しっかり支援をしていただかないと続けられないということを、ぜひ強調させていただきたいと思います。

<近藤委員長>

医師会長としては何かございますか。

<永嶋副委員長>

海保先生もご存知だと思うのですが、当地区は入退院支援モデル事業の指定を受けて、今後脳卒中支援からそちらに切り替わって、今後もやっていかなければならないということになっていますので、その方面でもよろしくお願いします。

<近藤委員長>

財務計画については、消費税増税や診療報酬改定で、なかなかこのとおりにはいかないというのが常でございますので、見直しの必要があれば見直しをしていただいて、現時点では妥当であるということで考えています。資本的な問題につきましては、皆さんからご指摘がありましたように、平成31年度に向けて構成市と協議して、病院の診療が持続可能な制度を合意して欲しいと思います。

<松田委員>

検討中となっているのは、いつまで検討するのですか。

<高橋専務理事>

まだ協議の段階ではないということが構成4市の結論だったのですが、少なくとも平成31年度の予算編成前までには、協議をしていきたいと考えております。そうしないと、平成31年度の事業で何をするか決められませんので、なるべく早く協議して参りたいと考えております。これは企業団の希望でございます。

<近藤委員長>

運営委員会としても来年の今頃に平成31年度予算を審議することになると思いますが、秋くらいには決着していないと予算編成ができないということになりますので、その辺りは構成市の方にもこのあとコメントをいただきますが、運営委員会としても持続可能な制度、今年はどうします、来年はどうしますというのではなくて、基本的な考え方を持って、合意していただきたいということが委員会としてのお願いになります。

他に何かございますか。

(意見・質問無し)

<近藤委員長>

それでは、議題「(3)第5次3か年経営計画(原案)について」を承認したいと思います。ありがとうございました。

それでは、本日オブザーバーとして千葉県の医療整備課から吉田さん、広域市町村圏事務組合の斉藤事務局長、それから構成市の方々にも来ていただいているので、一言ずつコメントを頂いてもよろしいでしょうか。

<千葉県医療整備課吉田氏>

本日は課長が欠席ということで、申し訳ありませんでした。私の方からは特に申し上げることはございません。

<斉藤君津郡市広域市町村圏事務組合事務局長>

君津郡市広域市町村圏事務組合でございます。地域医療につきましては、医師会の先生のご協力の下、推進させていただきたいと思っております。当組合につきましても、君津中央病院と同じで一部事務組合ということで、4市の負担金で賄っていただいているようなところがございますので、併せて一緒に地域のために取り組んでいきたいと存じます。

<高浦木更津市市民部長>

木更津市といたしましては、負担金のお話を色々としていただき、また、病院の経営の観点から私どもがなかなか気付かない点ですとか、地域の実情からお話いただきましてありがとうございました。負担金につきましては、病院の経営の実態や今後の見通し、そして私どもの財政の状況もございますので、そういったことも勘案しながら協議をして参りたいと思っております。先ほどのお話の中で一番気になりましたのは、修繕の計画でございまして、五百数十億円というのは私どもの財政規模にとっても非常に大きな額でございまして、今4市の人口が32万5千人くらいなのですが、これが2040年には25万人程度になるという推計が出ております。かなり厳しい数字と捉えておりまして、ただ2040年になりますと、団塊の世代が90歳を超える段階に入ってきますので、こういった中で私どもの財政規模の問題もございまして、この地域も4市で言いますと年間500人くらい減少し始めている状況でございまして、そういった中で安心安全な町を目指して皆さん努力しておりますし、この地域に住まわれる方、外から来られる方も中央病院があることによって、ここに住み続けるとか、他の地域から来られるというようなこともありますし、やはり安心といった意味ではこういった基幹病院が救急あるいは非常時にあるということは非常に安心できますので、そういった重要性も充分認識している中で色々と考えていきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願ひします。

#### <岸君津市健福祉部長>

委員の皆様には、君津中央病院のこれからのあり方につきまして、色々ご意見を頂きましてありがとうございます。君津中央病院はこちらの地域の中核となる病院でございまして、地域医療を担っていただかなければならない、またこれからもそれは継続していただかなければいけないということは、本市といたしましても重々承知しているところではございますが、財政状況はなかなか厳しいところがございまして、そういった中でどのように地域医療を担っていくのか、より良い医療を提供していくのかということと近隣3市とも協調しながら、どういった支援が一番良いのかということを考えていきたいと思ひます。

#### <島津富津市健康福祉部長>

本日は貴重なご意見をありがとうございます。富津市は今日の午前中に経営改革会議を市の方でやってきたのですが、その中で公共施設の再配置の問題が出てきたわけですが、君津中央病院の修繕計画については、確かに527億円というとても大きな金額で、構成市である富津市でも公共施設の再配置には非常にお金が掛かると。ですので、構成市として必要である部分については負担金として考えていかなければならないところもありますが、その中で君津中央病院の経営を良くしていただいて、病院の方の貯金も無くなっていってしまうという中で、これから君津中央病院がどうやって2分の1を出していくのかということも非常に大切だと思ひますので、そこを構成市と企業団で協議していきたいと思ひますので、よろしくお願ひします。

#### <小山袖ヶ浦市市民健康部長>

本日は大変貴重なご意見を頂きましてありがとうございます。先ほどの修繕計画でございまして、事前に経営改革委員会という場で話を聞いたところでございまして、まだ詳細については了解できなかったもので、一応これについては、修繕計画の叩き台ということで私どもは認識しているところでございまして、今後4条の負担金の方向性につきましては、この調子だと恐らく2年後くらいには累積欠損金が発生する危険性がございまして、修繕計画

を精査する中で、4市の財政事情も含めて検討させていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

<近藤委員長>

ありがとうございました。それぞれ今後の協議をしてくださるということですので、この委員会でも報告していただきたいと思います。

次に、議題「(4) その他」として事務局から何かございますか。

<高橋専務理事>

特にございません。

<近藤委員長>

それでは、予定されていた議題は終了いたしました。他に何かございますか。

(意見・質問無し)

<近藤委員長>

無いようですので、これにて本日の委員会を終了したいと思います。長時間にわたりましてご協力ありがとうございました。

<小島事務局次長>

長時間にわたりご協力いただきましてありがとうございました。なお、次回の会議日程につきましては、次年度の8月頃を予定しております。また委員の皆様方には日程調整をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。それでは以上を持ちまして、第2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。

(16時45分閉会)