

君津中央病院企業団運営委員会 会議録

- 1 日時 令和元年8月1日(木) 14時00分～16時30分
- 2 場所 君津中央病院4階講堂2・3
- 3 議題 (1)平成30年度決算(見込)概要について
(2)「君津中央病院企業団第5次3か年経営計画」の平成30年度達成状況について
(3)その他

4 出席者

委員会委員

地方独立行政法人宮城県立病院機構 理事	近藤 俊之
船橋市病院局特別顧問	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	神田 豊彦
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	寺口 恵子
市民代表委員	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 主幹	井上 崇(代理出席)
-------------------	------------

構成市

木更津市 健康こども部長	鈴木 賀津也
君津市 保健福祉部長	茂田 達也
富津市 健康福祉部長	島津 太
袖ヶ浦市 市民健康部長	杉浦 弘樹

企業団事務局

企業長	田中 正	病院長	海保 隆
病院長代理(医務局長)	畦元 亮作	分院長	田中 治実
専務理事	高橋 功一	地域医療センター長	八木下 敏志行
看護局長	遠山 美智子	医療技術局長	児玉 美香
事務局長	小島 進一	事務局次長(経営企画課長)	石黒 穂純
庶務課長	相原 直樹	人事課長	石井 利明
医事課長	重信 正男	管財課長	佐伯 哲朗
財務課長	竹下 宗久		

(14時00分開会)

<石黒事務局次長>

定刻になりましたので、ただいまから令和元年度第1回君津中央病院企業団運営委員会を

開催します。私は事務局次長の石黒でございます。よろしく申し上げます。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。会議に先立ちまして、企業長の田中よりご挨拶申し上げます。

<田中企業長>

企業長の田中でございます。委員会の開会にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

委員の皆様におかれましては、ご多忙のところ、また大変暑い中、当委員会にご出席賜りまして誠にありがとうございます。さて、本年は5月に令和という新たな時代を迎えました。この新たな時代とともに心機一転、経営の改善が図れば良いのですが、経営状況は依然厳しいものがあります。平成30年度の決算見込みは、結果から申し上げますと8億4千万円もの赤字決算となってしまいました。私の企業長就任一年目でこのような結果となりましたことは、大変遺憾に存じております。また、後ほどご説明させていただきますが、赤字となった主な原因といたしましては、収益の要である入院収益が患者数の減少により落ち込んだことが、大きな要因の1つであると考えております。さらに、費用面では給与費及び材料費の増に加え、本年1月に電子カルテシステムを更新したことに伴う接続対応作業により、経費が増加したことも重なり、結果、費用の増が収益の増を大幅に上回ったため、このような赤字となってしまいました。今までに無い入院収益の減など、これらの要因について既に調査分析を開始し、できるところから対応に着手しております。また、これとは別に経営分析や経営改善計画策定等の支援業務を実績のある医療コンサルタントに委託し、早期に経営改善が図れるよう進めて参ります。今年度は正念場の年であり、何としましても経営が上向きになるよう、経営改善に向け職員一同、一層力を合わせ努力して参る所存でございます。本日の委員会では、「平成30年度決算（見込）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』の平成30年度達成状況について」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す。

最後に、前回の委員会から異動となりました企業団職員を紹介いたします。まず、医療技術局長の児玉でございます。次に事務局長の小島でございます。事務局次長兼経営企画課長の石黒でございます。医事課長の重信でございます。なお、その他の職員につきましてはお手元の席次表によりまして紹介に代えさせていただきます。それでは、本日もよろしくお願い申し上げます。

<石黒事務局次長>

それでは、会議に入る前に、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、委員名簿、会議資料の冊子、別紙、別冊1、別冊2及び別冊3でございます。お揃いでしょうか。

次に、定足数の確認をさせていただきます。本日の出席委員は9名中9名で、君津中央病院企業団運営委員会設置要綱第6条第2項に規定された定足数の過半数を満たしております。

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願いいたします。

<近藤委員長>

お暑い中、委員の皆様にはお集まりいただきまして、ありがとうございます。それでは、会議の議長を務めさせていただきます。皆さんご協力よろしくお願いいたします。

本日の予定は、先ほどご説明がありましたように、1つは決算見込みの概要ということでご説明いただき、これについての皆様方のご質問・ご意見を頂くということでございます。もう1点は、私ども委員会の役割として、この企業団の計画における平成30年度の達成状況について評価を行うということでございます。まずは、平成30年度の決算の概要について、事務局から説明をお願いしたいと思います。

<小島事務局長>

それでは、議題(1)「平成30年度決算(見込)概要について」をご説明申し上げます。会議資料の1ページから2ページでは概況、利用患者数、収益的収支、資本的収支の4つに分けて説明しておりますが、本日は概況を割愛させていただき、残りの3点についてご説明申し上げます。それでは、資料の3ページをご覧ください。表の左から数えて2列目から本院、分院、合計の順となっております。利用患者数、収益的収支については、こちらの表でご説明いたします。

初めに、利用患者数です。本院、分院それぞれの延患者数はご覧のとおりとなっております。表の右上でお示しするとおり前年度との比較で見ますと、入院延患者数は、本院で2,683人の減。分院は121人の増。外来延べ患者数は、本院で4,085人の増。分院は326人の増となっております。患者数を1日平均で見ますと、入院は、本院では前年度に対して8人の減、分院は増減ありません。外来は、本院では17人の増、分院は1人の増となりました。

次に、収益的収支状況でございます。まず、本院事業でございます。本院の事業収益は213億6,069万円となり、このうち医業収益は193億5,563万円で、医業外収益は20億506万円となります。医業収益のうち入院収益は136億8,639万円で医業収益の約70.7%を占めており、外来収益は51億6,563万円で医業収益の26.7%となります。医業外収益のうち構成市からの負担金は12億5,000万円となります。

続いて、中央から下の費用でございます。本院の事業費用は222億1,166万円となり、そのうち医業費用は210億7,289万円、医業外費用は11億3,687万円となります。医業費用の内訳は表に示すとおりでございますが、それぞれの医業収益に対する割合を右端の列に示しております。主なものでは給与費が57.4%、材料費で29.9%、経費は11.1%となっております。これらに企業団管理費190万円を加味した本院事業の経常損益は8億5,097万円の損失となり、さらに、看護師養成事業、特別損益を加味した純損益は8億4,078万円の損失となります。前年度との比較では5億2,119万円損失が拡大しておりますが、その要因としては、本院事業収益は入院収益の減収により0.8ポイント、1億6,118万円の増加に留まり、一方の本院事業費用は給与費、材料費、経費の増加により、3.2ポイント、6億8,040万円増加し、費用の増加が収益の増加を大幅に上回ったことによるものでございます。

続いて、分院事業でございます。分院の事業収益は6億9,383万円となり、医業収益は6億3,894万円、医業外収益は5,489万円となります。医業収益のうち入院収益は3億3,544万円で、医業収益の52.5%、外来収益は2億7,753万円で、医業収益の43.4%となっております。医業外収益のうち構成市からの負担金は3,200万円となります。事業費用は6億9,157万円となり、このうち医業費用は6億7,724万円、医業外費用は1,433万円となります。医業費用について見ますと、給与費は医業収益に対して78.8%、材料費10%、経費10.2%となっております。これらによる分院事業の経常損益は226万円の利益となり、特別損益を加味した純損益では58万円の損失となります。前年度との比較では、1,517万円損失が縮小しており、その要因といたしま

して、分院事業収益が医業収益の増加により3.6ポイント、2,431万円増加し、一方の分院事業費用が1.1ポイント、741万円の増加に留まり、収益の増が費用の増を上回ったことによるものです。

続いて、合計欄の一番下をご覧ください。本院、分院、看護師養成事業を合わせました企業団全体の平成30年度純損益は8億4,136万円の損失となっております。

資料の4ページから6ページは3つの事業それぞれの決算額について前年度決算、または予算と比較したものとなっております。後ほどご確認いただくようお願いいたします。

続いて、7ページをご覧ください。資本的収支状況を表に沿ってご説明いたします。まず、企業債5億9,500万円を含む資本的収入の合計は6億3,200万円となりました。一方の資本的支出につきましては、分院のスプリンクラー設備設置工事や電子カルテシステムの更新等による建設改良費として11億1,270万円、さらに、企業債償還元金12億3,653万円などにより、合計で23億5,164万円となり、収入額から支出額を差し引き17億1,964万円の資金不足となりましたが、この不足額につきましては、一番下の表でお示しするとおり、過年度損益勘定留保資金などの補てん財源により補てんするものでございます。平成30年度決算（見込）概要についての説明は以上でございます。引き続き、本院の決算について専務理事の高橋から補足説明申し上げます。

<高橋専務理事>

専務理事の高橋と申します。私の方から別紙の平成30年度決算の概要についてご説明いたします。よろしくお願いたします。この表は本院の増減の主なもの及びその原因の対策等を提起したものでございます。この表に基づきまして、本院の決算の概要についてご説明させていただきます。

まず、医業収益でございますが、平成29年度に比べまして1億8,100万円ほど増加いたしました。ただし、入院収益が8,200万円の減、外来収益が2億6,600万円の増ということで、差し引き1億8,100万円の増となりました。ちなみに、平成29年度決算でございますが、平成28年度と比べて事業収益が10億600万円ほど増えております。それに比べると増がかなり縮減されたということになります。まず、入院収益が減った原因でございますが、私どもの分析といたしましては、内科系を中心に延患者数の減少があると。それから、手術件数の減による手術料収入の伸び悩み。これが原因ではないかと推測しております。その対策といたしましては、周辺の医療機関への紹介依頼活動の強化、PR活動の強化、麻酔科医の確保に努力すると。それから、私どもは現在自助努力として始めておりますが、病棟の再編成・統廃合により、病棟の効率化を図るということで、今後対応して参りたいと考えております。外来収益につきましては、泌尿器科、皮膚科、血液腫瘍内科等の患者の増によるものでございます。

続いて、事業費用でございます。事業費用は6億8,000万円の増でございます。主な費用といたしまして、給与費、材料費、減価償却費及び経費ということで挙げさせていただきました。まず、給与費の増が2億6,000万円前年度に比べて増えております。その内訳としては、全職員の諸手当、これは時間外手当を除く諸手当でございますが、これが7,000万円増、全職員の時間外勤務手当が8,500万円の増でございます。特に時間外手当は12%の増でございます。それから、全職員の法定福利費の増が3,200万円でございます。全職員の時間外手当についてでございますが、このうちの医師の増分が1,700万円ほどあります。看護師の増分が3,900万円ほどでございます。後期研修医の増分が2,500万円ということで、これらの合計で8,000万円の増となっております。これにつきましては、現在私どもは働き方改革を各現場で進めております。働き方改革というの

は、時間外を縮減するための取組でございますが、その過程といたしまして、業務と時間外をきっちり分けて、時間外業務についてはきっちり申告するというような、そういう流れとして増えてきたと分析しております。ちなみにその右側の欄でございますが、平成30年度の医師の時間外勤務手当については3億4,000万円でございます。後期研修医の時間外勤務手当が1億2,000万円でございます。ここには書いてございませんが、正規の看護師の分が1億7,000万円ございまして、医師と看護師で6億3,000万円の時間外勤務手当の実績となっております。それから、費用の中段に「うち人員増等」という欄がございますが、これは切り口を変えまして、主として正規看護師の増分ということで表したものでございますが、看護師の増分として1億2,000万円の増となっております。これは時間外や諸手当等も含んだ人件費でございますが、これにつきましては年度途中の職員数の増及び長期休暇者のうち産休・療休等の有給者の増によるものでございます。ご存知のとおり看護師につきましては、年度初めに大量に補充しておりますが、途中で退職、療休、産休、育休に入ってしまった、実働部隊については年度末になると前年度並みの人数にまた戻ってしまうというようなことで、確保については私どもも大変苦慮しております。続いて、材料費でございますが、約2億円の増でございます。薬品費として2億1,700万円。これは高額な腫瘍用薬及び化学療法剤の増でございます。診療材料費につきましては1,100万円の減になりました。これは、組織的に継続した価格交渉をやり始めて2、3年経ち、その効果が出てきたと考えております。それから、経費のところでは1億6,000万円の増でございますが、これは電子カルテシステムを更新した際の他のシステムへの接続費用として1億円掛かっております。これは一過性のものでございます。その他の光熱水費の増等で6,000万円の増となっているという状況でございます。結果といたしまして本院の経常損益としては5億2,000万円の損失拡大という結果となった次第でございます。

続いて、先ほどの病棟の再編・統廃合について、具体的に説明させていただきます。当院としての経営再建の自助努力の1つの方策といたしまして、より現在の医療需要、稼働状況に合った病棟の再編成・統廃合の検討を始めているところでございます。目的といたしましては、各病棟を見直し、より効率的に稼働させようとするものでございます。これによりまして、費用の抑制を目指しております。看護師を効率的に配置することにより、給与費増の抑制を図ろうとするものでございます。そして、材料費の節減等を目指しております。それに加えて手術室等、病棟以外に需要のあるセクションへの看護師の再配置を行うことを想定しております。そして、収入増を目指すということで、病床をより流動的に運用し、多くの入院患者を受け入れられるようにしていこうということを現在進めつつあるということで、ご説明させていただきます。私からは以上でございます。

<近藤委員長>

ありがとうございます。会議資料を見ますと、企業団全体、本院、分院、学校と分かれています。一番大きい部分は本院のところでございますが、本院は昨年度よりも損益が5億円ほど悪くなったということについて説明をいただきました。収入が少し伸びているのですが、それ以上に費用が大きく嵩んだためということで、収入についても伸びが当初予定していたより伸びなかった理由があり、費用については計画から比べるとそれほど大きな差は無いのですが、前年度から比べるとかなり伸びたということでございます。それに対しての今後の対策についても今お話がございましたので、まずは本院の決算についてご質問またはアドバイスがありましたらお願いしたいと思います。ここは病院を運営されている本吉委員いかがですか。

<本吉委員>

別紙の「その対策等」という欄に麻酔医の確保に努力するとありますが、医師会のメンバーからすると、どうしても手術をしなければならないようなケースは大病院にお願いせざるを得ないので、大病院の手術の件数が少なくなってきた原因は麻酔医の問題だということですが、これは大問題だと思いますので、その対策などがもしありましたら教えていただきたいと思います。

<近藤委員長>

麻酔医の確保ということですが、去年は麻酔医が足りなかったために手術がなかなかできなかったということなのか、もっと麻酔医を確保できれば手術ができるのか、この辺りの関係はどのようになっているのでしょうか。

<海保病院長>

手術を増やすにはもちろん麻酔医が1つの要件で、麻酔医の問題と看護師の問題と場所（手術室）の問題の3つが揃って解決されなければ手術件数は増やせません。なかなか3つとも上手くいくというのは難しいのですが、場所の問題に関しては、今まで当院ではどうしてもこの地区の三次救急として緊急手術を受けなければならないということがあったので、麻酔科部長があらかじめ1部屋緊急手術用にとっておかなければならないということで、なかなかそこを使えなかったのですが、今回ICUの中に緊急手術用の手術室を1部屋作りました。それで残った本来の手術室の稼働率を上げようということで今取り組んでおりますので、場所に関してはクリアできたと思います。看護師の問題に関しては、先ほどもありました病床再編ということで、今後少しでも手術室の看護師を増やせればと思っております。最後の麻酔医が一番問題でして、これに関しては当院だけではなく千葉県内の病院はどこも苦労しております。ただ、都内は麻酔医が充足してきたという噂がありますので、なんとかそういうところから麻酔医を引っ張ってきたいと思っております。

<本吉委員>

研修医から麻酔医になれる方がいるのかどうか。というのは、将来的なことを考えると麻酔医になる医師の確保というのはとても重要だと思いますので、至急そういったことの対策をしていただきたいと思います。

<海保病院長>

千葉大の麻酔科も入局者数は少しずつ増えてきていると聞きました。当院の初期研修医からも多くはないのですがここ数年麻酔科へ入局しています。

<矢島委員>

県立病院も麻酔科医の確保は凄く大変でして、時間外労働が一番多いのは麻酔科医で、手術をすればするほど例の働き方改革で我々が考えていきたいのは麻酔医の確保です。先ほどのお話にありましたように、大学の方では来年度辺りから少し確保できそうな見通しがあって、麻酔科への入局者も増えてきたということで将来的な見通しも少し出てきたのかなと思います。今先生からのご指摘があったように、ある程度の手術件数を確保していくためには麻酔科医の確保が凄く大事で、これは千葉県内だけではなく東京も含めて色々なところで、県立病院もそうですが、君津中央病院もご苦労されているのではないかと思います。

<山本委員>

麻酔医不足というと私の方に視線が集中しますが、「別冊3」を拝見いたしますと、全身麻酔の手術件数は下がっていませんよね。平成29年が2,711件、平成30年は2,747件で、むしろ微増ということになります。全体の手術件数は少し落ち込んでいて、多分局所麻酔の手術が落ちているのではないのでしょうか。あまり麻酔医不足にばかりご注目いただくのもいかがなものかと思えます。むしろ問題となるのは、新入院患者そのものが減ってきているということ、この減少の背景をどう捉えるかではないかと思えます。1万5,551人が1万5,461人となり、微減でありますけれども新入院患者数そのものがピークアウトしていると考えなのか。あるいは背景人口の受療率という点で元々の供給がそろそろピークアウトしたと考えるのか。あるいはこの辺りが病院としての経営努力でまだ何とかなるところなのか。その辺りの分析の方が重要だと思いますがいかがでしょうか。

<田中企業長>

患者さんの減少は内科系が多いですね。脳神経内科、消化器内科、糖尿病内科、この辺りの落ち込みが非常に強くて、これについて各科の先生からヒアリングで話を伺うと、糖尿病についてはコントロールが良くなってきているのか、教育入院が非常に少なくなっているということで、患者さんの疾病の質が変わっているのかなと思えます。ただ、これが一時的な傾向なのか、それともこれから完全に少なくなっていくのか、少しこれから見ていかなければなりません。今年度はまだ3か月ですけれども、消化器科などは患者さんがまた増えてきています。ですから、これは一時的なものだったのかなと。それから、脳神経内科は相変わらず少ない状況です。ですから、この辺りはもう少し傾向を見ていかなければなりません。疾病によって違うのですが、我々のこの地域でのシェアは決して高いわけではありません。まだまだ患者さんの受け皿としての役割はあるのではないかと考えています。もう少しだけ時間を掛けて対策を考えていこうと思えます。

<近藤委員長>

山本委員がご指摘の平成30年度の計画を作ったときにかなり高い数値で、今回は前年度との比較をしていますけれども。今企業長からお話がありましたように、今後どのくらいの患者を診ていくか、シェアは6割だとしても他の病院もあるわけで、そことの関係でどのくらいにするのかというのを今後の分析を行い、今年度までは計画ができていますから、来年度以降の計画にどう反映するかということだと思います。平均在院日数がほとんど変わらなくて、新入院患者数が減っているということがやはり一番の問題だと思います。収入の確保を今後どうするかということで行くと、先ほどの病棟再編云々というのが新入院患者の確保に関係するのか、それとも支出の方の費用の抑制とか材料費の抑制という話なのか、このようなことが関係するのかなと思えます。鈴木委員はいかがですか。

<鈴木副委員長>

今の話と少しずれてしまうかもしれませんが、1番は入院患者が減っているということが気になるところです。それから、私はいつも給与費比率というのを気にしているのですが、金額で見ても給与費が2億6,000万円上がっていて、医業収入は1億8,000万円しか伸びていないということと、それから外来が非常に伸びて、2億数千万円伸びているのですが、その一方で薬剤費も2億いくら伸びていて、外来の伸びというのが利益に結び付いている伸びなのか、薬剤費で使われてしまっている伸びなのかということ、あまりそれが貢献しないような気がする。人件費がそれだけ伸びたものが病棟の入院にかかわる方に投資され

ていて、それで入院患者が増えるのであれば良いと思うのですが、入院患者が増えていないというのは、凄く気になったところです。

<近藤委員長>

人件費のところでご指摘がありました。特に諸手当の問題、それから時間外勤務の問題、それから人員増員分、それぞれが影響していると思うのですが、今後の対応として先ほどの働き方改革で、どうしても後期研修医の時間外勤務手当1億1,900万円は難しいということだとすると、今後はこの辺りのことについてどのようなことを考えているのでしょうか。

<矢島委員>

少し補足すると、先ほどご説明にあったと思うのですが、県立病院も同じなのですが、時間外勤務手当を今まではきちんと払っていなかったのですが、労働基準監督署に厳しくご指導いただきまして、やはりきちんと時間外勤務手当を支払うべきだということで、色々と指導が入って、その関係で県立病院も今までは待機については支払っていなかったのですが、そこは業務であるならばしっかり払っていかうということで、この辺りの人件費が増えています。ですから、その部分は差っ引いて、支出的には数字で出てきてしまうのですが、今回働き方改革で労働基準監督署の指導によって増えてしまった部分は、正直言って何も変わってなくて、払うべきものは払うという指導の下で出て行ってしまっているのだから、患者は増えていません。患者が増えて仕事が増えたから支出が増えたということではなくて、結果的に出さざるを得なくて出て行ってしまった部分があるので、そこを上手く切り分けてご説明いただくと、増えてしまったのはやむを得ない部分だということになるのではないかと思います。そういう部分で人件費が増えたから入院患者さんが増えたとか、業務が増えて収入が増えたということとは、今回の人件費の部分は違うのかなと資料を見ながら思っていました。

<海保病院長>

時間外勤務に関して、矢島先生にフォローしていただきましたけれども、当院は昨年からは時間外勤務手当を支払っているのではなくて、労働基準監督署が5、6年前に入って、5、6年前から時間外勤務手当をきちんと支払っています。当院は8科当直16科オンコールということで、常に8人当直医がいて、それぞれに時間外勤務手当を支払っています。尚且つ、時間外勤務が増えているというのが問題だと考えております。こういうご時世なので時間外勤務の理由などを昨年辺りから調べ始めたのですが、当院の常勤医の45%、60人が年間時間外勤務時間960時間、月平均80時間を超えていて、年間1,860時間を超えている者が10人くらいおります。ですので、働き方改革を進めて時間外勤務を削減できれば、時間外の給与も少し下げられるかなと思っています。ただ、診療科によってそれぞれ事情が違いますので、4人くらいで当直を回しているNICUや産婦人科はほとんど当直だけの時間外勤務で1,200時間くらいになってしまいますので、そういう科に関しては人を増やさない限りは減らせない。そうではない科に関しては何とか減らす努力をするということを考えています。

<高橋専務理事>

先ほどの矢島委員のご質問の関連で答弁させていただきます。まず、ご指摘のとおり給与費につきましては、私どもは特別地方公共団体で職員は地方公務員でございますので、例え

ば、人事院勧告に伴う給与費の増とか諸手当の増については法定福利費も含めて削減は困難でございます。これは増加が前提ということで病院事業をやっていかなければならないと認識しております。それと、これを何とか減らすにはどうしたらいいかということですが、これにつきましては、業務の中でこういった工夫の余地があるのか、あるいは経営を健全化するにはどういう業務をリストラクションしていくべきなのかということを中心に整理できない部分がありますので、それについては、今年度医療コンサルに委託して、その辺りの経営分析、問題点の整理、その解決策を出してもらおうということで、今準備を進めているところでございます。以上でございます。

<田中企業長>

時間外勤務は非常に大きな問題で、昨年度から色々見ているのですが、具体的に言うと、パートの先生方の適正な状況をきちんと把握していくということで、患者さんの人数なども見て、患者さんをたくさん診ていないようなパートの先生などは、整理をするようにと、そういう方針はそれぞれの診療科に伝えて取り組んでいます。それから、常勤の医師についても時間外勤務については働き方改革などありますけれども、それ以外に内容をきちんと適正に見て、その辺りが縮減に繋がるなと思っています。それから、一番の問題は職員数です。適正配置なのかどうかということに踏み込んでいかなければならないと思うのですが、ただ、現場を見てみると決してゆったりと仕事をしているわけではなくて、特に看護師は非常にキツキツの状態です。年度が代わると何十人と人が入れ替わり、入ってくるのは新人なので、現在ですと夜勤に就くことができるようになるまで時間が掛かってしまいます。夏を過ぎてもまだ夜勤に入れられない方もいます。そういうようなところで、頭数と仕事量が決して相関していないということが言えます。それから、総務省とかその他のダッシュボードなどの分析ソフトを使ってみますと、当院は決して医師も看護師もその他の職員も多くはありません。それから、生産性という点では非常に良い所にいます。そのようなことを考えると、この適正配置というのが本当にどうなのだろうと。我々は凄く人が余ってゆったりと仕事をしているわけではないのだけれども、このような収入になってしまったのは、何か問題があるのではないかと。その辺りについてこれからコンサルを入れて見てもらおうということを考えております。

<小島事務局長>

先ほど鈴木委員の方から給与費が増えているのに入院収益が増えていないというご指摘がございましたが、看護師の例で申し上げますと、毎年年度当初には必要数を確保いたしまして、平成30年度の3月時点から4月に掛けて28人増員しております。ただ、中途退職がいたり、先ほど専務理事の補足説明にもございましたが、産休、育休等の長期休暇に入る者も多く、昨年度は延べで48人と長期休暇が増加しております。実働として12人しか看護師が増えなかったという状況になっております。また、長期休暇者はほとんどが有給休暇になるので、給与費は減らないという実態がございます。昨年度は看護師の不足等により、GCU、あるいは1月から一般病棟で入院制限をしたという経緯もございます。それらが、入院患者数が伸び悩んだ原因の1つとなっていると思います。

<近藤委員長>

他に何かございますか。看護師の話については寺口委員いかがですか。確保もなかなか難しかったり、最近では当然ですが、産休の場合は有給なので。有給は1年目まで有給ですか。

<石井人事課長>

育児休業は無給になります。

<近藤委員長>

産休だけですか。

<石井人事課長>

産前、産後です。

<寺口委員>

病気による休職も全額ではないですよ。何%かではないですか。全額お給料が支払われるのですか。有給というのは、持っている有給休暇は処理するけれども、それ以降休みが続くようですと、療養休暇なので何%かを支払う形になると思うのですが。確かに平成30年度に育児休暇の期間が延びましたので、今までは1歳まででしたが、2歳までに延びますし、介護休暇を取る方も増えていくので、そういう長期休暇の分というのは計算に入れないといけないと思います。その分を入れて実際の採用数を決めている医療施設もございますので、そこは慎重に採用数を決めなければならないと思います。ただ、こんなに時間外勤務をしているということは、決して余裕がある状況ではないのだろうと見ています。あと、退職ですけれども、年のどの辺りで退職されているのかということも影響しまして、新人がたくさん入る4月の時点で丸々いなくなってしまうと、新人を1としなければならない状況になるのかどうかとか、そういう詳細な情報を得て、採用する人数を決めていかないと本当にキツキツの状態になるのではないかと思います。時間外が凄い額なので、先ほど海保先生が仰っていましたけれども、5年前から時間外に関しては支払っていたということなので、ずっとこれくらいの額の時間外の支出があったのだろうと思いますけれども、これはちょっと多いなという気がします。ですので、病棟の再編とか統廃合ということですが、これが具体的にどういう形になって、看護師がどう変化していくというのが見えないと意見が申し上げられないなと思っておりました。決して数は多くないと思っていたのですが、人件費が凄く高いので難しいですよ。令和元年から育休とか介護休暇とか看護師が長期休暇に入る数が増えるということで、大体の大きな医療機関は通常の看護師数よりもプラスで採用数を決めているようなので、それはされているのではないかと思います。

<小島事務局長>

まず、時間外勤務の状況を説明いたしますと、平成30年度は電子カルテの更新がございまして、院内全体で超過勤務が増えているという特殊な状況がございまして。それから、看護師の採用につきましては、この反省を踏まえまして、令和元年度は令和2年度の採用数等を検討するにあたり、中途退職に対して柔軟に補充できるようにということで、令和2年4月の採用予定数を例年より減らしまして、中途採用で補充できる枠を多く設けて採用活動をしているところでございます。

<樋口委員>

少し話が飛んでしまうかもしれませんが、まず今回の決算見込みですね。収入の伸びが大分減っていると思いますが、収入があまり伸びないだろうという予想をしますと、やはり給与費はかなり問題があると思います。それで、私が気になっているのが時間外勤務の主な内

容ですね。医師の場合と看護師の場合。先ほど小島事務局長からもコンピューターの方の接続の問題というお話がありましたが、それは看護師さんにも関係あるのですか。特に看護師さんの時間外勤務の内容について分析していかないと、一過性の問題であれば別なのですが、構造的な問題の場合には病棟の再編など色々とありますが、そういう看護体制の基本的な問題があるのではないかと考えています。まず、質問としては看護師さんの時間外勤務の業務内容について教えていただけますでしょうか。

<遠山看護局長>

看護局長の遠山です。時間外勤務の理由なのですが、半分は記録です。看護記録、その他の記録に費やされています。あとは、仮眠ができない場合の残務であるとか、朝早く出なければならない仕事を持った者です。これは時間外勤務ということで対応しています。記録に関しては色々と検討を重ねているところですが、実施したら記録するという流れにしたいのですが、それが全ての業務が終わった後で最後に記録するというようなことが解消できないので、なかなか少なくなっていくような状況でございます。

<樋口委員>

そうしますと、事務作業に時間が掛かるということですね。事務作業でも、例えば今はデバイスの機能が色々と進んでいますけれども、そういう効率化の取組は具体的に何かされているのでしょうか。

<遠山看護局長>

電子カルテが1月から新しくなりましたが、移動できるようなノートパソコンにして、現場で記録できるようにということでもかなりの台数を入れました。あとは、全部ではないのですが、体温などを測ったときにクレードルにピッとするとすぐに記録ができるとか、そういうものも取り入れるようにしていました。しかし、今は説明と同意が必要ですので、かなりの書類を看護師が担当している部分があります。やっていることとしては、患者さんが自分のことを書いたアナムネーゼというものがあるのですが、その入力に関してはクラークを3人ほど雇いまして、集中的に入力するようにしていますが、全てはカバーできておりません。そのようなことをやっております。

<寺口委員>

記録のことをカバーいたしますと、診療報酬上で記録がないとダメなものが凄く増えました。この記録に関する業務を時間外勤務とするかどうかは別なのですが、どの医療施設でも看護師の記録の問題というものはあるので、もう少し制御していかなければならないと全ての医療機関で思っていることだと思います。診療報酬に関係するものですから、全てそのことについて看護師が記録していかねばなりません。なので、ここは制御していかねばならないと思っています。

朝早く出なければならないときの時間外勤務というのは、早出とかそういう時間を多くして勤務しているということになるのですか。

<遠山看護局長>

手術室ですと、朝8時半から入室してきますので、その準備のために30分前とか1時間前に出勤しています。本当は早く帰すのが良いのですが、それだけの人員が確保できていません。毎日同じ人がやっているわけではないのですが、そういう早い時間の手術の場合には

時間外勤務手当を付けております。

<寺口委員>

看護師というのは交代制なので、できれば交代するように組めれば良いかと思います。

<松田委員>

色々な話を伺っているのですが、要するに残業というのは夜間とか休日の残業が多いという話になっていますので、本来であれば、私は患者の立場ですから、患者としてみれば、日曜祭日、夜間に病気になったときにそれだけ対応してもらって、非常に感謝をしなければならない場面だと思っております。そして、残業が多いということは、それだけ医師や看護師が仕事をしているわけですから、当然残業の手当は出るけれども、それ以上の仕事をした収入が入っていると思うので、一般企業で言いますと、それだけ残業代があるときというのは凄く儲かっているときです。しかし今話を聞いていると、医師、看護師が一生懸命頑張って超過勤務をやっているのに、それが何でいけないのですか。それに対して対価を払って尚且つそれ以上に収入があるのが本来の姿なので、その辺りは患者の立場からすると解せないところがあるのですが。

それから、薬剤費が高額になっているということで増えていますが、これも我々から考えれば良いものを買ってもらって、良いものを使ってもらえれば、使った分に対するそれ以上の収益がなければならぬわけですよ。これで薬剤費が9.35%増えた。そうしたら、当然それを使ったのだから収入だってそれ以上の収入があるのが本来の姿だと思うので、その辺りが我々の一般常識的なものと違うのではないかと聞いていて思うのですが。

<近藤委員長>

矢島委員、元の立場からコメントをお願いします。要は働けばお金になるのに働いてもお金にならない。高いものを使っても収入にならない。何かからくりがあるのでしょうか。

<矢島委員>

今ご指摘いただいたのは多分、一生懸命働いていただいているけれども、結果的に時間外勤務が実際に患者さんを診ている時間ではなく、記録を書いたり、例えば医師で現在問題になっているのは自己研鑽とか、患者さんと直接関係はないけれど、自分の技術を上げるために勉強する時間などがあって。最初にお話がありましたけれども、患者さんの数はそんなに増えていない、手術の数も増えていないということは、入ってくるお金は変わらないというところで、やはり業務がそれだけ複雑になっているところの診療報酬が適切に機能しているのかどうかというご指摘だと思って聞いていました。これは君津中央病院だけの問題ではなく、日本の医療の本質的な問題が入っているので、今頂いたご意見はごもっともなのですが、一応患者さんが増えなければ入ってくるお金も増えませんし、使っている薬についてもこれは抗癌剤のことなのですが、ここはしっかり保険請求はできているけれども材料費も上がってきているということで、そのところは多分バランスが取れているのだと思いますが、なかなか難しいところですね。大学の視点で何かございますか。

<山本委員>

別紙を見て不思議に思うのは、薬品費の増加分が2億1,700万円あるのです。基本的に薬品費は診療報酬から全額返って参ります。逆鞘ではないので、わずかですが利潤が乗って戻ってくるはず。ということは、その分の医業収益は増えていないとおかしいはず

です。ところがこの数字だけ見ると、医業収益は1億8,000万円の増ということで、3,000万円くらいどこかへ消えてしまっています。少なくとも薬品費が増えた分だけ医業収益が増えていないと変だと思うのですが、これはどのように説明されますか。

<小島事務局長>

先ほど鈴木委員のご質問の中でも触れられておりましたが、薬品費の増加のほとんどが抗癌剤等の外来の化学療法で、外来収益は平成30年度は対前年度比で2億6,000万円ほど増えておりますが、そこで収益に反映しているものが多くあると認識しております。

<矢島委員>

分かりやすく言えば、抗癌剤は外来でやっているのだから外来収益がほとんど抗癌剤の請求の分が伸びていると。収益が増えたというよりも薬品費が増えた分が乗っているということですね。

<山本委員>

それ以上に入院収益の減少の方が大きくて、トータルでマイナスになっているという理解でよろしいですか。頑張っている現場としては悲しいですね。現場のドクター、ナースにとっては気の毒な結果になっていると思います。

<近藤委員長>

入院収益が8,100万円の減となっているのですが、なぜかというところ、新規入院が少し減っているのと、わずかですが平均在院日数が減ったことによって延患者数が本院で2,683人減っています。1日単価が約70,000円ですから、単純に掛けると1億8,000万円くらい減ってしまっているんですね。ですから、何と言っても新入院患者が減っていることと、平均在院日数が減ったことがマクロで見るとあるのだと思います。こうなると、内科系が昨年なぜ減ったのか、今後はどうなのか、確か3か年計画を作ったときにこの地域の医療需要を予測してシェアをどうするかという話が出て、一昨年に作った3か年計画をもう1回見直して収入を見ないといけないかなと思っているのですが。

<山本委員>

先ほどの関連で申し上げれば、外来での抗癌剤投与が増えているからという理解で良いのかなと思いますけれども、これはDPCの点数を見ていただきますと、ほとんどのレジメンでまだ入院の方が総収入で見ると高い設定にされていますので、この辺りは、これから経営のコンサルが入ることですから、十分ご検討いただいた方が良いのではないかと思います。新入院患者が減っているという中であえて外来に移すよりは、入院にしてしっかり収益を確保するという方向性も重要ではないかと思います。

<田中企業長>

山本先生の仰るとおりで、それについては私どもも気が付きまして、今外来で行っている化学療法をものによっては入院の方が良いということで、順次切り替える作業を進めています。それから、これは根本的な問題なのですが、昨年度からDPCの特定病院群（旧Ⅱ群）に指定されました。それで、やはり係数がかなり違いますので、我々の方針としては、できるだけ特定病院群を維持しようということ、それに向かって進んでいます。そのためには、何と言っても診療密度が大事ですし、闇雲に在院日数を延ばすというわけにはいかない

ということで、非常に患者数が少ないのですが、その辺りについてはバランスもあるのですが、診療密度や在院日数、効率性など、その辺りを考えるとなかなか踏み込めないこともあります。そういうところに追い討ちを掛けるように新入院患者数が減ってきています。それは先ほど申し上げましたように、内科系で疾病の内容が変わってきているのではないかというのが我々の印象なのですが、その辺りをきちんと見極めて、やはり新入院患者を増やすしかないので、これは近隣の医療機関にご挨拶に行ったりして、あるいはもう少し範囲を拡げて色々と挨拶回りをするというのは、今既に始めてはいるのですが、その辺りを更に努力を重ねていきたいと思っております。

<神田副委員長>

医師会の立場から言いますと、当地区の本吉先生をはじめ、糖尿病の専門の病院やクリニックが2件くらい新規開業して、そういうクリニックや病院が充実すればするほど君津中央病院で入院が必要な内科の患者さんが減ってくるのは想像に難くない部分は多少あるのかなと思います。それから泌尿器科、皮膚科、血液腫瘍内科については、泌尿器科は2件ほどありますけれども、血液腫瘍内科はさすがにクリニックでやっているところはありませんので、そういった患者さんはこちらで受けていただくしかないし、その辺りで患者が増えているのはある意味仕方ないし、それで頑張ってくださいというのは良いと思います。ただ、先ほど田中先生のお話にもありましたけれども、別紙の「その対策等」で周辺医療機関への紹介依頼活動の強化とありますが、私どもは「君津中央病院ではなくて他の病院へ行きなさい」と言うことはありませんので、君津中央病院に入院させていただければこんなに良いことはないと思われ、我々も患者も思っておりますので、他所に紹介するという事は決して無いので、周辺に拡げていただくということなのかなと思います。

<近藤委員長>

他に何かございますか。

(意見・質問なし)

<近藤委員長>

昨年度の決算の状況を見て、今後どうしたら良いかということについてアドバイスを沢山いただけたと思いますので、是非今後の経営に役立てていただければと思います。

次に、議題(2)「第5次3か年経営計画の平成30年度達成状況について」を議題とします。平成30年度は1年目になりますが、それについてどのような施策がなされたのかということの説明いただき、私どもから中項目ごとに評価をすることになっております。経営収支についてはただいまご説明いただきましたが、それ以外の個々の施策についての達成状況をご説明していただきたいと思っております。

<小島事務局長>

それでは、議題(2)「第5次3か年経営計画の平成30年度の達成状況」について、ご説明いたします。各施策に対する平成30年度に取組んだ内容等につきましては、事前にお配りした別冊1及び別冊2のとおりとなります。本日は各施策の取組の成果に対する企業団の自己評価について、スライドを用いて報告させていただきます。報告に入る前に、主要施策の自己評価の基準についてご説明いたします。評価基準については、達成度100%以上の項目については“○”、達成度70%以上100%未満は“△”、達成度70%未満は“×”と

しております。また、平成30年度は該当なしの項目については、“－”としております。平成30年度の達成状況の自己評価につきましては、全84項目中、“○”が55項目、“△”が25項目、“×”が3項目、該当なしが1項目となっております。

それでは、主要施策の達成状況について、ご説明いたします。始めに、大項目I「医療機能の充実」の中項目1「人材の確保」でございます。「(1) 医師の確保」では、平成31年4月から総合診療科常勤医師1人が入職、緩和医療科常勤医師1人を配置することができました。また、令和元年度中に病理診断科常勤医師2人が入職予定となっております。「(2) 看護師の確保」では、平成30年4月1日時点での実働看護職員数は647人でしたが、年度途中での退職者や、産休・育児休業・療養休暇取得者が多くいたことで、平成31年3月31日時点では、年度当初と比べ49人減の598人となり、計画値の615人を下回る結果となりました。「(3) 医療技術職員の確保」では、成果欄の採用内訳のとおり必要な人材を確保することができました。「(4) 勤務環境の整備」では、医師については、医師事務作業補助者及びパート医師を配置する等の負担軽減を図りました。看護師については、離職防止に関する対策を講じた結果、離職率は8.8%と目標の10%未満を達成することができました。特に、新人看護師の離職率は昨年度の13.4%に比べ大幅に低下しました。職員満足度調査については、平成30年度は看護職員のみの実施となったことから、令和元年5月に全職員を対象とした調査を実施致しました。

続いて、中項目2「医療供給体制の充実」でございます。「(1) 高度専門医療及び専門医療の充実」ですが、がん医療については、外来化学療法、放射線治療及び手術支援ロボットによる手術件数は計画値を上回りましたが、悪性腫瘍手術件数、がん患者リハビリテーション数は計画値を下回る結果となりました。脳卒中については、血管内治療による急性期血行再建術件数以外の項目で計画値を下回る結果となりました。心血管疾患については、カテーテルアブレーション件数は452件と目標の300件を大幅に上回る結果となったものの、経皮的冠動脈形成術件数等は計画値を下回る結果となりました。糖尿病については、糖尿病合併症管理料算定件数及び糖尿病教室延べ患者数が計画値を下回る結果となりました。超音波・内視鏡検査部門の充実では、消化器内視鏡手術の充実や超音波検査技師の養成に取り組んだものの、消化器内視鏡、心臓超音波等の件数はいずれも計画値を下回る結果となりました。急性期リハビリテーションについては、入院後早期からのリハビリテーションの実施等に取り組み、疾患別リハビリテーション数の計画値を上回りました。「(2) 救命救急センターの充実」では、ホットライン受入件数は5,290件と目標の5,500件を下回ったものの、ICU・CCU及びHCUの病床稼働率は計画値を上回りました。救命救急センターの充実段階評価は、令和元年度も引き続き「A評価」となっております。「(3) 地域周産期母子医療センターの充実」では、分娩件数は338件と目標の400件を下回りましたが、近隣の周産期施設や関係機関と連携を図り、他施設からの新生児の受入に積極的に取り組みました。「(4) 基幹災害拠点病院の充実」では、10月にBCPの策定が完了し、同計画及び災害対応マニュアルに基づく防災訓練を実施しました。新たな病院進入路の整備については、構成4市と協議を行い、引き続き関係機関を交えて災害時の動線確保等について検討することとしました。「(5) チーム医療の充実」では、各チームによる充実したチーム医療の提供に努めました。栄養サポートチーム、スキンケアチーム、緩和ケアチーム、認知症ケアチームは一定の成果を上げることができました。また、周術期口腔ケア、排尿ケアチーム、呼吸ケアチームについても一定の成果を上げることができました。透析予防診療チームについては、糖尿病・内分泌・代謝内科及び腎臓内科が連携して糖尿病透析予防に取り組みましたが、透析予防チームの発足まで至らなかったことから評価については“×”としております。「(6) 専門職による療養指導の充実」では、薬剤管理指導料及び栄養食事指導料ともに

計画値を上回りました。「(7) 栄養管理の充実」では、嗜好調査に基づく献立内容の見直しや他施設との連携等に取り組み、一定の成果を上げることができましたが、特別食加算の算定割合は計画値を下回る結果となりました。「(8) 人間ドックの充実」では、6月から人間ドック外来を2診制から3診制に増設しましたが、人間ドック利用者数は計画値を下回る結果となりました。「(9) 血液浄化療法センターの充実」は、腎臓内科常勤医が確保できず、透析実施件数の計画値を大きく下回ったことから、評価については“×”としています。

「(10) 分院機能の維持」では、概ね計画どおりの成果となりました。

続いて、中項目3「地域医療連携の強化」でございます。「(1) より実践的な地域医療連携の推進」及び「(2) 退院支援の充実」では、地域医療支援病院紹介率が72%と目標の75%を下回ったものの、その他の逆紹介率、入退院支援加算及び介護支援連携指導料の算定件数は計画値を上回る結果となりました。「(3) 地域連携パスの充実」については、がん、脳卒中、大腿骨頸部骨折ともに概ね計画値を達成しております。大項目I「医療機能の充実」の達成状況の説明は以上となります。

<近藤委員長>

順序としては、大項目が全体で4つありまして、今ご説明いただいた大項目Iは、中項目が3つあって、それぞれ小項目が4つ、10つ、3つという構成になっています。ここでは大項目Iの中の17の小項目ごとに説明していただきましたが、17項目それぞれの自己評価を付けているわけですので、ここでは中項目ごとに評価をするということになります。

まずは、「人材の確保」のところでは何かご質問はございますか。先ほど麻酔医のことが話題になりましたけれども、現在はスポット対応で1人来ているということですか。また、看護師が話題になりましたけれども、昨年度は途中で辞めた方が多かったということですか。資料を見ますと、昨年4月1日より今年4月1日の方が実働が少ないというのは、平成30年度に予定よりも減ってしまったからこのような人数なのでしょうか。

<石井人事課長>

退職者につきましては、例年50人から55人くらいで、昨年度についてもこれくらいの人数が退職したと理解しております。

<近藤委員長>

ということは、有給の産休や育児休暇が多くて実働が減ったということですか。看護局長から何かございますか。

<遠山看護局長>

昨年度は産休、育休の人数が例年より多かったということがございました。それから、職員定数の問題が途中で発生いたしまして、例年でしたら年に3回採用試験を行うのですが、昨年度は7月に行って以来、翌年の1月まで行っていただけなかったということがございまして、そういった病院の事情もございまして、穴が開いたままの状態が続きました。

<近藤委員長>

寺口委員から何か確認することはございますか。“△”を付けるというのは、どのように考えたら良いのでしょうか。自己評価としては、単に数字が6人少なかったから“△”なのか、このあたりは理由があるようですが。

<寺口委員>

稼働率85%のときの実働看護師数が何人なのかというのが分からないのですが、先ほどの説明の中で615人を下回ったという表現をされたかと思うのですが、年間を通して615人以上であればOKという考え方なのか、3月31日の時点での615人なのか。看護職員数というのは年間の中で凄く変動すると思います。それがどこにあったら良しで、それを割ったらダメなのかというのがこれでは分かりづらいと思いました。当然どこの医療施設でも3月31日というのは退職者が一番出るところなので、定員を割れているのが普通です。4月1日に入職してくる人は実働1人にはなれないけれども、数的には多く入職してくるので、年間平均をすると多分定員人数を上回るのではないかと思うのですが、その“△”というのは、途中で思っていた以上に退職者や長期休暇者が出てしまい、その補充をしたかったけれどもできなかったという“△”なのでしょうか。

<近藤委員長>

“△”の根拠だそうですが、いかがですか。

<石井人事課長>

確かに、看護師数につきましては、年度初め、年度末というところで見ると、かなりの差があります。平成30年度の看護師の職員数については、先ほどからお話がありますように、産前、産後、育児、療養休暇等を取得する職員が昨年度はかなり多かったということです。年間を通して、働いている者、休んでいる者もおりますけれども、給料を支払った看護師についてスポットを当てますと、休んでいる看護師は多いのですが、支払いの人数につきましては、前年度と比較しますと90人増えておりました。そうすると月平均で7.5人ほど給料を支払っている看護師は増えているのですが、実働が伴わずにこのような結果になって、評価につきましても“○”を付けるというところまでには至らずに“△”にしたというところでございます。

<小島事務局長>

評価につきましては、あくまでも100%ということで、615人の必要数が年間を通じて確保できるというのが100%達成でございますので、その点からすると、年間を通じて確保できなかったということで、“△”という評価にしております。先ほども決算概要の中で答弁させていただきましたが、この反省を踏まえて本年度から採用の方法を見直したということでございます。

<近藤委員長>

年間を平均して615人ということですか。どういう計算ですか。

<小島事務局長>

毎月実働数を把握しておりますので、その毎月の数を見まして、615人を維持できていない月が多くありましたので、評価として“△”を付けました。

<近藤委員長>

月単位で見ても615人にならなかった月があると。年間を通して見ると平均で615人を超えていたのですか。

<小島事務局長>

超えてございません。実数は超えておりましたが、実働数としては超えておりませんでしたので。

<寺口委員>

実働で615人を達成しなかったので“△”にしたということですか。

<小島事務局長>

はい。

<寺口委員>

分かりました。615人というのは、7対1を取ったり、NICUのようなところの定員を配置しての615人ですよ。

<小島事務局長>

そうです。それぞれの病棟の施設基準を基に85%稼働させた場合の実働数として615人です。

<寺口委員>

分かりました。ただ、一般病床は患者数で算定してよいのですが、重症病床はダメなんです。100%稼働したときの数を配置しなければならないので、それで615人が出ているのであれば、私から申し上げることはありません。

<本吉委員>

看護学校についてですが、看護学校からお話を伺うと、来年の卒業生60人を全員採用することが困難であるということで、街の方に募集を掛けているという状況を伺いました。その辺りの工夫というか、年度初めは良いスタートを切って、途中で辞めてしまう方がいて、結果的に不足してしまうという状況になりますと、指導体制とか雇用体制など工夫しなければならないことがあるのではないかと思います。

<近藤委員長>

今は昨年度の評価の話ですので、看護学校のことは後でお伺いします。

この数字はそれぞれ評価をする場合の約束事が統一されていけば問題は無いけれど、初めてこのように出ると、何がどういう計算式だったのかということがあります。個々のところはいくつかまだあるかもしれませんが、人材の確保ということでは、資料で見る限り問題なさそうですので、“○”ということよろしいですか。

(異議なし)

<近藤委員長>

それでは、「人材の確保」は“○”ということよろしいかと思います。

次に、「医療供給体制の充実」でございます。これにつきましては、かなり細かい部分も出ておまして、それぞれ“○”、“△”、“×”がございますが、何かご質問はございますか。

<山本委員>

まず、救命救急センターの稼働率ですね。寺口委員からもお話があったように、ベッド数に合わせて看護師を配置しているのであれば、ICU、CCUの稼働率が51.0%、HCUが67.8%で、一番稼げる部分でありますので、この稼働率の目標設定がそもそも50%、60%で相当控えめな設定をされておりますが、ICUというのは重症患者がどんどん入って、どんどん一般病棟に押し出されていくというのを理想的な姿とすると、そもそも目標値の設定も低いし、実績も低いので、そこはしっかりと見直さないと。ベッド数そのもの見直しも含めてしっかりと考えていかないと、一番稼げるところで稼げていないということになると思いますが、いかがでしょうか。

<小島事務局長>

ICUにつきましては、看護師数の問題で許可病床18床のところを12床しか稼働できておりません。この稼働率は許可病床に対して出しているもので低くなっています。

<山本委員>

それは実働で出さないと分かりにくいと思います。

<小島事務局長>

はい。

<山本委員>

これは他のアルファベット病棟もみんな同じ考えですか。

<小島事務局長>

HCUは全て稼働しております。

<山本委員>

NICUとGCUはどのようなのですか。

<小島事務局長>

GCUに関しては、年度途中で看護師が不足したものですから、途中から稼働病床を制限しました。

<寺口委員>

どっちを制限すればいいのかというところが気になるところです。例えば、ICUなどの対象患者がいるのに看護師の配置ができないために閉鎖をしているのですよね。先ほど病床再編というお話もありましたけれども、7対1の一般病棟の看護師をICUに移した方が収益は上がるのか、それとも今回のような方向の方が収益的に上がると判断されたからこちらが縮小されたのですか。明日からICUに行きなさいと言ってすぐに動けるわけではないのですが、再編をされるということを仰っていたので、そういうことを検討されながら配置しないと。看護師の数は多いとは思いますが、少ないとも思っていない。なので、適正に配置されていかれたら良いのかなと思います。

<海保病院長>

I C Uに関しては、昨年の1月時点では実働が10床でしたが、現在は12床に増やしました。

<山本委員>

I C Uの対象患者がいなくて閉めても平気だったのか、逆に看護師がいらないから閉めたということであれば、むしろ一般病床から看護師を移して一般病床を1病棟くらい閉鎖してI C Uを充実させた方が良いのではないですか、というのが寺口委員のご意見だと思います。その辺りはいかがでしょうか。

<海保病院長>

その当時は対象患者さんもそれほどいなかったもので、減らしてもいいかなということで減らしたのですが、増やせれば今後は増やそうということで、少しずつ増やす努力はしています。うちは、いわゆる術後のI C Uについては加算が取れませんので。

<寺口委員>

それはもちろんそうです。

<近藤委員長>

要は、対象患者さんがいるのかいないのか、それとも看護師がいるのかいないのか。今のお話を聞くと対象患者がいらないということですよ。I C Uに18床もいないということですよ。

<海保病院長>

それはやはり季節変動がありまして、患者が減る時期もあるのですが。

<山本委員>

それは、重症度、医療・看護必要度を見ればある程度分かるのではないですか。その辺りの数字はいかがですか。重症度、医療・看護必要度のI C Uと一般病床の数値を見ていくと、その辺りのバランスが読めるのではないかと思うのですが。

<遠山看護局長>

今数字を持っていないのですぐにお答えできなくて申し訳ないのですが、12床ですとやってきているのですが、これで足りているような状況です。

<近藤委員長>

H C Uは今何床ですか。

<小島事務局長>

16床です。

<近藤委員長>

H C Uは16床で足りているのですか。

<小島事務局長>

HCUは足りないときもあります。一般病床の方へ移せなくなってくると、どうしてもHCUの滞在日数が長くなってしまいます。

<近藤委員長>

ICUとHCUは今基準が違いますよね。そうするとICUが12床で足りていて、HCUは足りていないということで、先ほど病棟再編の話がありましたけれども、HCUを増やすということは可能なのでしょうか。

<小島事務局長>

構造上難しいです。

<近藤委員長>

それではHCUは最大で16床にしかないと。ICUは12床ですから、どうしても場所が余ってしまうということですね。

他に何かございますか。医療供給体制の充実ということで、医療供給体制は取れているけれども、今のお話ですと、効率的にされているのかどうかという方が気になって、なかなか評価をしにくいところですね。

<海保病院長>

付け加えさせていただきますと、今外来手術室を心カテ室に改築しております。心カテ室を2つにします。それに伴って、ICUの個室1室を手術室に改築しました。そこを超緊急帝王切開手術用の手術室として使おうと思います。

<近藤委員長>

そうすると、構造的にICUは12床でいくということですね。

<海保病院長>

元々18床あって、個室を1室手術室にしましたので17床になります。

<近藤委員長>

個室になっていたところということですね。

他に何かございますか。機能としては、体制は取れている。あとは、充実といっても患者さんが来ないものはなかなか難しいわけですね。がんの手術件数や経皮的冠動脈形成術が計画値に達していないとか、これはどう評価すればよろしいのでしょうか。鈴木委員は今まで評価される立場でいらっしゃったかと思うのですが、体制の充実ということでこのような評価ですが、いかがですか。

<鈴木副委員長>

一生懸命やっていて、自己評価が“△”なので、これでいいと思うのですが。

<近藤委員長>

全体として、医療供給体制の充実は“○”か“△”かというのと鈴木先生としてはいかがですか。個々ではこのような感じですが全体としてはいかがですか。

<鈴木副委員長>

“○”で良いのではないのでしょうか。

<近藤委員長>

他の方はよろしいですか。

(異議なし)

<近藤委員長>

それでは“○”といたします。

次に、「地域医療連携の強化」でございます。これは小項目が3つありますが、これについて神田先生、本吉先生から何かコメントはございますか。3つあるうちの2つが“△”になっているのですが、紹介率は先生方の問題がありますが、逆紹介率は上がっていますし、地域連携パスの実施についても非常に目標値に近い数字ということですが。

<神田副委員長>

がん地域連携パスが1件少ないだけですので、全体としては“○”でよろしいかと思いません。

<鈴木副委員長>

先ほどから話題になっている新入院患者を増やすという意味だと、地域医療連携がもっと必要なのではないのでしょうか。地域の事情は分かりませんが、この地域は君津中央病院1つしかないから全部こちらへ紹介してくるのかなと思うのですが、その割に逆紹介率が非常に低いと思うので、もう少しこちらから地域の医療機関に働きかける態度が必要なのかなと思います。

<近藤委員長>

これは受ける側の問題もあるのかもしれませんが。とりあえず、今後についてはお願いをしたいということで、評価としては“○”でよろしいですか。

(異議なし)

<近藤委員長>

それでは、「地域医療連携の強化」は“○”といたします。

続いて、大項目Ⅱ「医療の質の向上」と連続して大項目Ⅲ、大項目Ⅳの説明もお願いいたします。

<小島事務局長>

それでは、大項目Ⅱ「医療の質の向上」の中項目1「医療安全体制の充実」についてご説明いたします。「(1) 医療安全対策」については、全職員を対象とした医療安全研修会の開催、医療安全部による院内ラウンドでの指導及び改善やインシデントレポート報告の重要性についての啓発等、医療安全対策に取り組みました。「(2) 院内感染防止対策」については、全職員を対象とした院内感染防止研修会の開催や感染制御チームによる院内ラウンドを

実施し、施設・設備を含めた指導及び改善を図りました。また、令和2年度までに薬剤耐性対策アクションプランに基づく数値目標を達成するため、抗菌薬適正使用支援チームカンファレンスの実施や感染患者への介入及び抗菌薬使用の最適化に関する助言を行いました。この他、管内関係機関で実施する感染症防止対策訓練への参加や地域住民向けの感染防止対策に関する講演会を介し、啓発活動を行いました。

続いて、中項目2「施設・設備及び医療機器等の整備」でございます。本院については、「施設総合管理計画」に基づく、改修及び更新工事を実施しました。主な内容は、病院棟外壁改修工事などになります。分院については、建て替えを見据えたうえで、経年劣化した箇所を修繕を行いました。企業団病院事業施設整備計画の推進については、計画中断中のため、平成30年度は該当無しとしております。「(2) 医療機器の計画的な導入・更新」及び「(3) 情報システムの計画的な導入・更新」については、計画どおり実施いたしました。主な内容としては、平成31年1月に電子カルテシステムを更新しています。

続いて、中項目3「サービスの向上」でございます。「(1) 利用者満足度の向上」では、患者満足度調査における「満足・ほぼ満足」と回答した方の割合は、入院・外来ともに計画値を下回る結果となりました。「(2) 接遇の向上」では、全職員を対象とした接遇研修会の参加人数が少ないことから評価は“×”としております。今後は接遇研修会への参加を促し、接遇の向上を図って参ります。「(3) 医療情報の提供・発信」については、出前講座や広報誌「クローバー」及び病院ホームページを通じて、医療情報を含め様々な情報を発信しました。「(4) 入退院支援センターの設置」については、平成31年3月から6階西病棟循環器内科の患者を対象に運用を開始しました。今後は、全病棟を対象に業務の拡張を図って参ります。「(5) ボランティアによる患者サービスの向上」については、院内外の各種ボランティア活動により、患者サービスの向上を図ることができました。

続いて、中項目4「第三者機関による評価」でございます。先週の25日、26日の2日間にわたり病院機能評価の訪問審査が実施されましたが、平成30年度は受審に向けての準備に取り組みました。大項目Ⅱ「医療の質の向上」の達成状況の説明は以上となります。

続きまして、大項目Ⅲ「安定的な経営の確保」の中項目1「収入の確保」についてご説明いたします。「(1) 新入院患者の増」については、本院の新入院患者数は、計画値を下回り、DPC入院期間Ⅱ以内での退院割合についても、目標とした7割以上を達成することができませんでした。分院の新入院患者数については、計画値を上回りました。「(2) 新外来患者の増」については、本院・分院ともに新外来患者数は計画値を下回っています。「(3) 手術室稼働率の向上」については、手術室稼働率は計画値を下回り、手術室で実施した手術件数は昨年度に比べ66件の減で5,334件となっています。「(4) 診療報酬請求の適正化」の診療報酬査定率については、本院は0.35%と目標の0.3%以内を達成できませんでした。分院は目標を達成しました。「(5) 施設基準の取得・維持」については、新規施設基準の取得及び既に取得している施設基準の維持に努めました。新規で取得しました主な施設基準は、医療安全対策地域連携加算、抗菌薬適正使用支援加算となります。「(6) 未収金対策」の未収金発生の防止については、新規未収金発生率は本院、分院ともに目標を達成することができました。未収金回収の強化については、法律事務所に回収委託した分の未収金回収率は、分院は計画値に達しておりますが、本院は計画値に達しませんでした。

「(7) その他の収入確保」ですが、来院者駐車場有料化について、構成4市と継続して協議を行っております。

続いて、中項目2「支出の削減」でございます。「(1) 薬品費比率の適正化」では、薬品費比率については、本院は目標を達成することができませんでした。後発医薬品比率については、本院・分院ともに計画値に達しております。「(2) 診療材料費比率の適正化」につ

いては、本院、分院ともに目標を達成することができました。「(3) 委託料の抑制」については、本院、分院ともに委託料比率の目標を達成することができました。

続いて、中項目3「職員数の適正な管理」でございます。職種別人員計画ヒアリングを実施し、人員が不足している職種について補充を行いました。主に看護職員の退職者や産休、育児休暇取得者等が多くいたことから、年度当初と比べ企業団全体で62人の減員となりました。大項目Ⅲ「安定的な経営の確保」の達成状況の説明は以上となります。

続きまして、大項目Ⅳ「教育・研修等の充実」の中項目1「教育の充実」についてご説明いたします。「(1) 看護師教育の充実」については、看護実践能力向上のための研修を充実させ、専門知識を深めました。また、新人看護職員研修などを含め、看護教育体制の更なる充実を図るため、看護教育指導者の育成に努めました。その他の取組として、認定看護師の育成や、特定行為研修を含む院外研修会などに積極的に参加しました。「(2) 医療技術職員の専門性の向上」及び「(3) 事務職員の専門性の向上」については、各種認定資格の取得や、院外研修会等に積極的に参加しました。

続いて、中項目2「臨床研修の充実」でございます。「(1) 初期臨床研修の充実」については、NPO法人卒後臨床研修評価機構による臨床研修評価の更新訪問審査を受審し、令和元年5月1日付けで今後4年間の認定を得ました。「(2) 後期臨床研修の充実」については、内科領域で1人、救急科領域で2人の専門研修プログラムを開始しました。また、令和元年度からは外科領域で2人、救急科領域で1人の後期研修医を新たに採用し、専門研修プログラムを開始することとなりました。

続いて、中項目3「臨床研究の推進」でございます。「(1) 治験の推進」については、新規受託件数は6件となり、目標を達成しました。大項目Ⅳ「教育・研修等の充実」の達成状況の説明は以上となります。

<近藤委員長>

それでは、大項目Ⅱ「医療の質の向上」ということで、「医療安全体制の充実」でございます。医療安全対策はいずれも“○”ということですが、ご質問・ご意見はございますか。

<山本委員>

端的に申し上げますが、医療安全が全部“○”というのはいかがなものかと思えます。これは非常に危険な評価の仕方だと思います。まず、医療安全研修会ですが、確かに4回以上実施してはいますが、参加人数は減っていますよね。職員数が増えているのに対して参加人数が減っているということは、参加率は減っているということです。それから医療安全では、習熟度、理解度がどれくらいかということが非常に重要です。この辺りも今後の中で入れるべきで、どのようにして理解度をチェックしているのか、それから未参加者に対するフォローアップがどうされているのか、最終的にどのように全員に徹底しているのかということが非常に問題だと思います。次のページのインシデントレポートについても、計画値は1,630件ですが、平成29年は1,922件あったものが平成30年に下がっているということで、これも異常なことだと思います。そもそもインシデントレポートは医療安全文化が醸成されるにつれて件数が増えていくべきものでありますので、下がっているというのは危険な兆候と捉えるべきではないかと思えます。私でしたら、ここは“×”を付けます。それから医療安全の相互訪問も近隣のさつき台病院と玄々堂君津病院ということで、どちらもこの病院よりも小さな病院との相互訪問で、これをもってして良しとするのもいかがなものかと思えます。

次の院内感染についても同じです。研修会の回数のみをチェックしていますが、参加人数

は減っているし、参加率、理解度の問題、未参加者に対するフォローアップというところが問題ではないかと思います。感染防止の相互チェックに関しては、千葉市立海浜病院と国立千葉医療センターを入れています。このような仕組みを医療安全管理部門についても導入すべきだと思います。ここが全部“○”ということは決してありえないと考えます。

<近藤委員長>

多分、最初に計画値を入れたときに数で入れるということがこれまでの習慣で来てしまっているのではないかと思います。

<矢島委員>

これは計画に対する評価です。ただ、今仰られたことはそのとおりなので、委員のコメントの欄に、一応“○”ではあるけれども問題であると記載するのはいかがでしょうか。

<山本委員>

計画値に対しては“○”かもしれませんが、これが“○”だと院内の医療安全に対する意識の問題にも非常に深くかかわってくるのではないかと懸念いたします。

<矢島委員>

次年度の計画では、報告件数が減ったら“○”ではまずいというところで少し計画の作り直しを考えていただいて、今年度はまずはこういうことでやったわけですから、頑張ったら“○”を一回は付けていただいて、ただ、改善すべき点が多々あるのはわかっていますので、次回改定するときにここを少し修正するというご意見でいかがですか。

<山本委員>

ただ、医療安全がこけると全部こけますので、いかなる経営努力も職員の血と汗の努力も全部水の泡に消えますから、ここは是非厳しい意見をこの運営委員会として挙げていただきたいと思います。

<近藤委員長>

それでは、ここの部分は確かに矢島委員の仰ることが1つで、計画を認めてしまっているということで、その責任もありますので、これについては“○”とします。ただし、今年度の計画も多分あると思うのですが、必要に応じて、今の山本委員の意見を踏まえて、その部分を来年度の評価のところでは、単純に令和元年度の数値を使うのではなくて、総合的に評価をするということを議事録に残していただくと。

<矢島委員>

委員会からの意見のところに書けば良いのではないですか。

<近藤委員長>

そうですね。そういう形で医療安全の中項目のところはお願いしたいと思います。

次に、「施設・設備及び医療機器等の整備」でございます。これは、実務的にこういうことをやりましたということで、3つの小項目をそれぞれ実現できたということですので、“○”でよろしいでしょうか。

(異議なし)

<近藤委員長>

続いて、「サービスの向上」ということで、これは満足度調査、接遇研修の参加者に“△”と“×”が付いているのですが、いかがでしょうか。

<矢島委員>

これは、“○”、“△”、“×”が皆揃っているのも真ん中の“△”でよろしいですか。

<近藤委員長>

例えば、ボランティアによりサービスの向上を図ることができたとありますが、何をしたのですかという話になります。一昨年に計画を作って、今回君津中央病院で評価を行うのは初めてですよね。私ども委員も計画を作ったときに承認をしているのですが、この評価結果を見ないで今年度も取り組んでいるので、次年度でどのように計画を立てて、評価を行っていくかということ、これは考えてもらったら良いのではないかと思います。現在ボランティア活動をしている人が何人いるかということ、例えばそれをたくさん増やすとか、何日ボランティアに来ているのかとか、そういう数値で出せるものでないと、「やりました」で終わってしまうと思いますので。それでは、これについては矢島委員からのお話にもありましたように“△”とします。

続いて、「第三者機関による評価」については、病院機能評価の更新審査を受審して、更新することができたということですから、これは“○”ということよろしいですか。

(異議なし)

<近藤委員長>

次に大項目Ⅲ「安定的な経営の確保」の「収入の確保」です。ここで初めて指標が出てくるのですが、そもそも入院収益がここにはありません。新入院患者数やDPCの入院期間Ⅱなどがありますが、実は収入が目標にありません。こうやって見ると改めて分かるのですが、本来はそういうのも目標に入れておかなければならなかったと思います。ここは、その数字は無いですが“△”になるのでしょうか。

(異議なし)

<近藤委員長>

それでは、「収入の確保」は“△”とします。

続いて、「支出の削減」でございます。薬品費は難しいですよ。高い薬品が出てきたら薬品費比率だけを問題にすることができるのかなとか。ここは薬品費比率と材料費比率と委託料で、高額医薬品のことがあったので、ここは“△”ですけれども。支出として考えてみると最大の支出というのは人件費ですよ。しかし、色々な病院の計画を見ても、支出の削減の部分に人件費の削減が入っている病院を私は見たことがありません。

<鈴木副委員長>

やはり人件費が一番問題になると思うので、これからは人件費比率も目標に掲げるべきだと思います。

<近藤委員長>

ということで、今年度についてもこの委員会に掛けなくても皆さんで作っていただいいてよいわけですから、どのような目標を持っていたのかという形で、今の鈴木委員のご意見もコメントとして付け加えていただきたいと思います。「支出の削減」に関しては“○”ということにさせていただきたいと思います。

続いて、「職員数の適正な管理」でございます。これは1つだけで数字が載っているのですが、数字だけを見ますと、看護職員が足りなかった。あと、適正な管理というのは難しいですね。ほぼ計画どおりにいってれば良いとするならば、ほぼ計画どおりでいっています。先ほどの鈴木委員からの意見でありましたように、適正な管理ということでは、数なのか費用なのかということがありますので。

<矢島委員>

先ほどは支出なので人件費ですね。

<近藤委員長>

先ほどは人件費ですね。これは人員ですね。人員で行きますと看護職員だけが615人いないから自己評価が“△”なのですね。

<小島事務局長>

ここについては、他の職種については概ね達成しておりますが、説明でも触れましたように看護職員が確保できなかったということで“△”という評価としております。

<近藤委員長>

寺口委員、“△”にしましょうか。“○”にしましょうか。

<寺口委員>

今の考え方ですと“△”なのだろうと思いますが、平均すれば615人に達していると思うので“○”で良いのではないかと思います。

<近藤委員長>

平均では615人に達しているのですか。

<小島事務局長>

先ほど説明いたしましたように、実働は達しておりませんが、実数ということだと達しております。

<寺口委員>

それでは“△”ということで、この後増やしていただければ、その方が良いのではないのでしょうか。

<近藤委員長>

それでは、“△”といたします。実働で615人を今年は確保していただければということで、これは“△”ということにいたします。

次に大項目Ⅳ「教育・研修等の充実」でございます。看護師、医療技術職員、事務職員とございますが、寺口委員、看護師教育の方はこういう評価の仕方ですが、看護師教育は充実していると考えてよろしいですか。

<寺口委員>

はい。今求められている認定看護師ですとか、特定行為研修にも出していただいているようですし、それ以外の新人教育の方も看護師のキャリアに関する研修も施設で行われているようですので、適正に行われていると思います。

<近藤委員長>

樋口委員はいつも事務の方に教育されていると思いますがいかがですか。研修会参加人数があるのですが、何か具体的に今後こうした方が良いということがありましたらお願いします。

<樋口委員>

やはり数字だけで中身、質の面が入っていないですね。先ほど山本委員が仰った医療安全についても質の面が考慮されていないということでしたが、単純に数字だけ達成されたから“○”、“△”というのではなくて、何かもう少し大事なウェイトがあると思います。ですから、重大なところを決めて、ある程度の実質的な面も考慮していただいて、計画に盛り込むと大分中身が分かってくるのではないかと思います。

<近藤委員長>

ありがとうございました。それでは、「教育の充実」については“○”ということにいたしますが、今後は私どもの反省も含めた計画と評価基準にしたいと思います。

次に、「臨床研修の充実」ということで、初期研修と後期研修がございます。初期研修の充実ではNPO法人のこともありますし、基本的臨床能力評価試験というのがございますが、充実した証で今年もフルマッチをしているわけですね。これは1つの外部評価としてフルマッチをした応募をしているということがあると思います。それから、専門医制度についても昨年3人、今年も3人ということです。こちらについては大変充実したということで“○”とします。

続いて、「臨床研究の推進」については、治験だけで見えていますが、今後もしかしたら治験だけでいいのかという問題もあるのでしょうか。鈴木委員はどうですか。臨床研究となると、論文発表などもありますから。

<鈴木副委員長>

それも本当に大事だと思いますので、治験だけではなくて、論文発表、学会発表なども事務も含めての数が出てきたら良いのではないですか。

<近藤委員長>

ということで、目標としていた治験については、受託をしているということで、これについては“○”という形にしたいと思います。

以上で中項目については全て評価しました。大項目でいきますと、Ⅰ、Ⅱについては当然“○”になりますが、Ⅲについては収入の問題が大きくて、そこが“△”になるということです。Ⅳについては“○”となります。大項目は4つですけれども、このようになるという

ことによりろしいかと思ひます。

<小島事務局長>

それでは最後になります、別冊1の1ページに本計画の全体の指標の記載がございます。この中で「2 経営指標に係る数値目標の達成状況」と、本日「別冊3」ということで皆様のお手許に配布させていただいております資料についてご説明いたします。まずは、簡単に私の方で「経営指標に係る数値目標の達成状況」についてスライドでご説明いたします。その後、詳細について専務理事の高橋の方からご説明させていただきます。

「経営指標に係る数値目標の達成状況」については、左から平成30年度の目標値、平成30年度の決算見込、達成状況を表示しています。達成状況は、目標を達成している項目は“○”、達成していなければ“×”と表示しています。本院については、病床稼働率、経常収支比率、医業収支比率、職員給与費比率、材料費比率のいずれも目標を達成できませんでした。分院については、経常収支比率、医業収支比率及び材料費比率において目標を達成しています。

続きまして、各指標の年度別推移でございます。まず、病床稼働率の年度別推移でございます。青が本院、オレンジが分院となります。本院は、平均在院日数が短縮しているなか、それを補うだけの新入院患者が増えていないことから、病床稼働率は下降傾向となっております。分院については、概ね90%弱で推移しております。続きまして、経常収支比率の年度別推移でございます。本院については、病床稼働率と同様に年々下降傾向となっており、厳しい経営状況となっております。続きまして、医業収支比率の年度別推移でございます。こちら経常収支比率と同様に、年々下降傾向となっております。続きまして、職員給与費比率の年度別推移でございます。本院については、例年57%前後で推移しており、分院については、職員の年齢構成が高いことから80%弱で推移しております。続きまして、材料費比率の年度別推移でございます。本院については、高額な医薬品及び診療材料の使用が増えていることから年々上昇しており、分院では、10～12%とほぼ横ばいで推移しております。私からは以上となりますが、引き続き、専務理事の高橋より、経営指標に係る数値目標の達成状況の詳細を説明いたします。

<高橋専務理事>

それでは、「別冊3」をご覧くださいと思います。第5次3か年経営計画の平成30年度達成状況の補足説明でございます。まず、今事務局長が説明した経営指標に係る目標の達成状況について“○”か“×”かということで、これは達成率がコンマ1でも下回れば“×”、上回れば“○”ということで示してございます。私の方からは「左の理由及び対策等」欄について説明させていただきます。病床稼働率につきましては、本院は“×”、分院も“×”となっております。理由としては、本院は先ほど決算見込みで説明した理由とほぼ同じになります。内科系等の延入院患者数の減少、手術室の状況による手術件数の伸び悩み、土日の入院患者が少ないという理由で達成できませんでした。対策としては、病棟の再編成・統廃合の検討による病棟の効率化を図っていく、周辺の医療機関との連携を密にする、麻酔医の確保に努める、日曜入院の促進を図るというような対策を取っていきたくと考えています。分院につきましては、施設や救急などの外部からの受入れ要請に積極的に対応していきたくと考えております。

続いて、経常収支比率でございますが、医業収入は1億8,000万円の増に対しまして、医業費用が6億8,000万円の増となった結果、比率が低下したものでございます。そのため、先ほどの病床稼働率と同じような対策を取っていきたくと考えてございます。分

院については達成してございます。

続いて、医業収支比率でございます。医業収支比率につきましても、やはり同じような理由でございます。対策も同じような対策でやっていきたいと考えております。

続いて、職員給与費比率につきましても、病棟の再編成・統廃合の検討により、抑制を図って参りたいと考えております。

続いて、材料費比率につきましても、これからも値引き交渉で努力していきたいと考えております。

次に、裏面をご覧いただきたいと思います。裏面は経営指標ではなくて、各種稼働率、人員について、それぞれ私どもが必要と思われるものを洗い出しました。これについては既に計画の中に盛り込んであるものもありますし、事業予算の目標値として入れてあるものもございまして、無いものもございまして、経営計画の中に目標として入れてあるものは、特殊病床稼働率の中のICU、HCUと逆紹介率でございまして、一般病床の稼働率と特殊病床の稼働率の残りのものについては、令和元年度の事業予算の中に目標として掲げた数値でございまして、平均在院日数以下は今後私どもで経営診断を行って、適正な規模、目標を定めてから、経営計画の中に目標として入れていきたいと考えております。その中で、結論からするとICU、HCUの病床稼働率と逆紹介率が“○”ですが、あとは全て“×”でございまして、この別冊の資料をあえて作りましたのは、先ほど松田委員からもご指摘がありましたが、本来それらの目標を達成するために投資した事業費用がきちんと収入に返って来ないではないかというような、そういうことを表す1つの資料であると考えております。これらを基にして、どこが悪いのか、これから改善すべきところはどこなのか、あるいは必要な取捨選択、ディストラクションをする必要があるのか、無いのか、この辺りはこれから検討していきたいという意味でございまして、そのようにご理解いただければ幸いに思います。

続いて、3ページですが、患者数の推移等でございまして、当初計画を作るときは国の推計を信じまして、こちらの地域も右肩上がりということで、各項目はそれぞれ3%ずつ増えていくというような目標を掲げましたが、実態は地域の高齢化、あるいは人口の減少等で、それぞれ延入院患者数を1つの例としましたが、伸び悩んでいますというようなことで、この資料を作りました。以上が説明でございまして、よろしく申し上げます。

<近藤委員長>

これまで色々皆さんからご意見を頂きましたが、多分この数値は昨年度の分析をする、または来年度以降の計画を作る上でこのような見方で作っていくということだと思いますが、何か今後のためにアドバイス等がありましたらお願いします。

(意見なし)

<近藤委員長>

無ければ、今まで頂いた色々なご意見を活用していただきたいと思います。

それでは、これで3か年計画の初年度である昨年度の達成状況については審議を終わります。その他の議題ということで事務局から何かございましてか。

(議題なし)

<近藤委員長>

それでは、本吉委員が追加の意見ということで看護学校の話在先ほどされていたので、一

言お願いいたします。

<本吉委員>

先ほど発言させていただいた件ですが、看護学校の1学年の定員が60人だそうですが、その方々を全員採用することは困難であるというようなお話がありました。しかし、現実問題といたしましては、看護師の数は年度当初は良いのですが、年度末になると減少してしまうということが事実としてありますけれども、こういうことに対して何か対策を講じていかなければならないのではないかと思います。とりあえず、60人のままでいて欲しいということは申し上げたとおりなのですが、地域の看護師が減ってくることで自体が医療を悪くしてしまうということで、大変ご苦労をされていると思いますけれども、是非そのまま続けていただきたいと思います。医師会としてもそのように考えておりますので続けて欲しいのですが、一方で現職員が途中で辞めていってしまうのを止める方策は何か無いのか。この辺りを検討いただくとありがたいです。

<近藤委員長>

看護学校の定員が60人で、卒業した人が全員君津中央病院へ入れるわけではないということですね。今年度の最終的な入学者数、それから今年度の卒業生のうち君津中央病院に就職した人数はいかがでしょうか。それから、新入看護師の離職率が5%台だったので、これはそれほど問題ないだろうと思いました。

<小島事務局長>

まず、卒業生全員が当院へ就職できないということですが、先ほど決算見込みのところと3か年計画のところで質問があって、私が答弁させていただきましたが、今までは大体6月下旬か7月に看護師の採用試験を実施しまして、次年度の4月1日採用者を内定しておりました。そうしますと、年度途中で予想を上回る退職者が生じてしまうと、既に定員を確保しておりますので中途採用ができないという状況になってしまい問題となっております。年度当初は確保できているが、年度末に向けて看護師が減少してしまうということがございましたので、それらの反省を踏まえまして今年度から看護師の採用方法を変更いたしまして、年度途中でもきちんと退職分の補充をできるように令和2年4月1日の採用予定を少なくいたしました。その関係で、附属看護学校の卒業生を60人の卒業予定に対して30人の採用といたしまして、既卒者を途中で採用していくというように看護師採用計画を変更した状況でございます。

<近藤委員長>

「その他」についてはよろしいでしょうか。

それでは、以上で予定された議題については全て終了いたしましたので、この後は、本日出席していただいております千葉県医療整備課及び構成市の方から一言ずつでもコメントをお願いできればと思います。お願いいたします。

<千葉県・井上医療整備課主幹>

千葉県医療整備課の井上と申します。本来課長が伺うべきところではございますが、都合により代理ということでご了承ください。改めまして、君津中央病院に置かれましては周産期医療や救急医療など、県が進めております政策医療で大変大きな役割を果たしていただいております。この場をお借りしまして改めてお礼を申し上げます。ありがとうございます。

こうした地域で求められる役割を果たしていただくために、経営面におかれましても、本日の運営委員会のように先生方の知見をお借りしながら大変ご努力いただいていると改めて認識させていただきました。本日もお話が出ておりましたが、働き方改革への対応など色々と難しいことが今後も多々あるかと思いますが、地域の医師会の先生方でありますとか、県内の他の拠点病院の先生方との連携も引き続き進めていただきまして、今後も県内の医療提供体制の維持・確保にご協力を賜れればと思っております。引き続きよろしく願いいたします。

<木更津市・鈴木健康こども部長>

木更津市の健康こども部の鈴木でございます。長時間にわたるご審議どうもありがとうございました。委員の皆様におかれましては、真摯に意見交換をしていただきまして、大変感銘を受けているところでございます。また引き続きよろしく願いいたします。お疲れ様でございました。

<君津市・茂田保健福祉部長>

君津市の保健福祉部長の茂田でございます。委員の皆様には長時間にわたり貴重なご意見、ご指摘をいただきましてありがとうございます。私事で恐縮ですが、私は生まれも育ちも君津市で、家族ぐるみで君津中央病院には大変お世話になっております。そうした中で、この4月に初めて保健福祉の担当部署に参りまして、初めて赤字傾向にある、赤字が増えているということを知って驚いております。ただ、病院の方々も非常にご努力されている、そして内部努力をされている、それから今後はコンサルに委託して更に専門的な見地から経営改善を行うということで、早期に経営改善が図れることを期待しております。委員の皆様には今後ともご指導をよろしく願いいたします。本日はありがとうございます。

<富津市・島津健康福祉部長>

富津市の健康福祉部の島津と申します。本日は長時間にわたり沢山の意見を頂きましてありがとうございます。君津中央病院はこの地域の中核病院でございますので、今の赤字を解消していかなければならないというところで、企業団の皆さんと構成市の皆さんで君津中央病院の後押しをしていかなければならないと思っておりますので、本日の意見も参考にしながら経営改革に取り組んでいきたいと思っております。本日はありがとうございます。

<袖ヶ浦市・杉浦市民健康部長>

袖ヶ浦市の市民健康部の杉浦と申します。本日はお疲れ様でございました。私どもも企業団の議会の前に4市の職員が集まる経営改革委員会というところで、今回の内容の方も年内に何回も揉んでいるところでございます。ただ、どうしても私どもは医療分野の知識が無いものですから、いつも運営委員会の方で委員の皆様からの意見を本当に貴重な意見として聞いているところでございます。その中で本日もあったのですが、3か年計画の目標設定の仕方、あるいは評価の仕方について、非常に参考になるというか、厳しい意見だと痛感させられるような、目から鱗というような部分がございました。何回もこの3か年計画を見ているのですが、そういう評価なのかということをお今日は非常に勉強させてもらいました。今後また運営委員会の前に職員の方でもそういう観点から見たいかなければならないかなということで、この赤字解消の方を何とかしていきたいと思っております。本日はありがとうございます。

<近藤委員長>

ありがとうございました。それでは、議題の方は全て終了いたしました。長時間になりましたが、皆さんの意見をお聞きできなかった部分もございますが、大変ご協力を頂きありがとうございました。それでは、これにて委員会を終了いたします。

<石黒事務局次長>

長時間にわたりご議論いただきまして、ありがとうございました。次回の会議日程につきましては、年が明けて、2月の開催を予定しております。また後日委員の皆様方には調整をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、以上を持ちまして、令和元年度 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。

(16時30分閉会)