

君津中央病院企業団運営委員会 会議録

- 1 日時 令和2年2月13日(木) 13時55分～16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」の令和元年度進捗状況(11月末時点)について
(2)令和元年度の経営状況(4～12月期)について
(3)令和2年度君津中央病院企業団病院事業会計予算(案)について
(4)その他

4 出席者

委員会委員

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
千葉市立青葉病院 病院長	山本 恭平
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	小泉 義弥
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 保健福祉部次長	上野 裕之 (代理出席)
富津市 健康福祉部長	島津 太
袖ヶ浦市 市民健康部 健康推進課長	渡邊 弘 (代理出席)

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	副院長(学校長)	氷見 寿治
副院長	須藤 義夫	専務理事	高橋 功一
地域医療センター長	八木下 敏志行	医療技術局長	児玉 美香
看護局長	遠山 美智子	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

(13時55分開会)

<石黒事務局次長>

それでは、定刻より少し早いですが、皆様お揃いのようなので、ただいまより令和元年度

第2回君津中央病院企業団運営委員会を始めさせていただきます。本日は、大変お忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。本日の司会を務めさせていただきます、事務局次長の石黒と申します。よろしくお願いいたします。

まず、当委員会の委員の皆様は、令和元年10月31日にて満了となりましたので、再任・新任にご承諾いただきました皆様には、新たに令和元年11月1日から2年間の任期にて委員をお願いいたします。なお、市民代表の小泉委員につきましては、令和2年1月からの任期となっております。本来であれば、企業長から委嘱状を交付させていただくところですが、本日はお時間の都合上、委嘱状を机の上に置かせていただいておりますので、ご了承ください。

続きまして、定足数の確認をさせていただきます。本日は、委員9名のうち8名の方にご出席をいただいております。当委員会設置要綱第6条第2項に規定された会議開催の定足数を満たしておりますので、会議が成立することをご報告いたします。

続きまして、本日の資料についてですが、事前に配布いたしました「資料4」に誤りがございましたので、お手許に正誤表と該当ページの差替資料を配付しております。お手数をおかけしますが、差し替えをお願いいたします。また、当日追加資料として、「資料5」をお手許に配付しておりますので、併せてご確認ください。それでは、改めまして資料の確認をさせていただきます。本日の資料は、「会議次第」、「席次表」、「委員名簿」、「資料1」、「資料2」、「資料3」、「資料4」、「資料5」の合計8点でございます。お揃いでない方がいらっしゃいましたら、その場で挙手をお願いいたします。

(資料確認)

<石黒事務局次長>

それでは、開会に当たりまして、企業長の田中よりご挨拶を申し上げます。

<田中企業長>

企業長の田中でございます。委員会の開会に当たりまして、一言、ご挨拶を申し上げます。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。この度の委員の改選にあたり、再任又は新任にご承諾くださいましたこと、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。今後も引き続き、企業団の経営及び運営状況について、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

さて、今年度は「第5次3か年経営計画」の2年目となり、「医療機能の充実」、「医療の質の向上」、「安定的な経営の確保」、「教育・研修等の充実」を柱とした各施策の達成に取り組んでまいりました。今年度も残すところ、あと2か月弱ではございますが、未達成の施策について、可能な限り達成できるよう取組を推進してまいります。また、経営状況につきましては、本院は3期連続での赤字決算となっており、昨年度は8億4千万円もの純損失を計上し、今年度も12月までで約6億円の純損失となっております。先般、総務省から公表されました公立病院の平成30年度の経営状況を見ますと、多額の負担金を入れても約6割の病院で経常損益が赤字となっております。特に、国の施策により多くの急性期病院で苦戦を強いられ、当院もその影響をまともに受けておりますが、それでも当院の経営状況については、忸怩たる思いであり、責任を痛感しております。厳しい経営状況の中、昨年度に立ち上げた経営戦略会議において、職員自らがそれぞれの業務の分析と課題解決に取り組むなど、経営改善に向けて様々な努力をしております。今後も引き続き、職員一同、力を合わせて経営改善に取り組んでいく所存でございます。また、今年度は、コンサルタント会社に経営改善支

援業務を委託しております。経営コンサルタントから提案された改善策については、既に実施している取組もございますが、現在、経営改善策の全体を取り纏めている段階でありますので、この内容については、次回の委員会でご報告させていただきたいと考えております。

さて、本日の委員会では、「君津中央病院企業団第5次3か年経営計画の令和元年度進捗状況（11月末時点）について」、「令和元年度の経営状況（4～12月期）について」、「令和2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、私の挨拶と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>

ありがとうございました。

本日は、委員改選後初めての委員会となりますので、改めまして、私の方から委員の方々をご紹介させていただきます。ご紹介は、配付資料の委員名簿の順とさせていただきます。

(委員紹介)

<石黒事務局次長>

続きまして、オブザーバーの方々をご紹介させていただきます。

(オブザーバー紹介)

<石黒事務局次長>

続きまして、構成市の方々をご紹介させていただきます。

(構成市紹介)

<石黒事務局次長>

最後に、事務局の企業団職員の紹介をさせていただきます。

(企業団事務局紹介)

<石黒事務局次長>

それでは、議事に入る前に、当委員会設置要綱第5条第1項の規定により当委員会には委員長及び副委員長を置くこととなっており、同条第2項の規定により、委員長及び副委員長は、委員の互選により選出することとなっております。

まず、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。

<神田委員>

船橋市病院事業管理者として、同規模公立病院での病院経営実績があり、当委員会の設置当初から副委員長を務められている鈴木一郎先生が委員長にふさわしいと思います。

<石黒事務局次長>

ただいま、神田委員から鈴木委員を委員長に推薦する発言がございましたが、いかがでし

ようか。

(異議なし)

<石黒事務局次長>

それでは、委員長は鈴木委員に決定いたします。鈴木委員は、委員長席に移動をお願いいたします。

(鈴木委員長移動)

<石黒事務局次長>

それでは、恐れ入りますが、委員長就任のご挨拶をお願いいたします。

<鈴木委員長>

大変な大役、ご指名ですのでお引き受けしましたけれども、病院事業のこういうものは素人みたいなものですので、皆様に是非ご協力をお願いしたいと思います。円滑に議事を進めたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

<石黒事務局次長>

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。

<鈴木委員長>

これまで副委員長を務めておられました、神田先生をお願いしたいと思うのですが、よろしいでしょうか。

<石黒事務局次長>

ただいま、鈴木委員長から神田委員を副委員長に推薦する発言がございましたが、いかがでしょうか。

(異議なし)

<石黒事務局次長>

それでは、副委員長は神田委員に決定いたします。

それでは、恐れ入りますが、副委員長就任のご挨拶をお願いいたします。

<神田副委員長>

副委員長を拝命いたしました、神田でございます。私の勝手な思いとしまして、日頃から中央病院と我々医師会は車の両輪だと思っております。どちらかが回りすぎてもどちらかが遅れても真っ直ぐ進むことはできないという思いでございますので、本日のこの会議で中央病院の経営理念、それから実態をしっかり把握してこそ、我々も安心して日常診療ができると思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

<石黒事務局次長>

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決まりましたので、これより議事に入りたいと思います。当委員会設置要綱第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、鈴木委員長よろしくお願いいたします。

<鈴木委員長>

それでは、会議次第に基づいて1つずつ検討していきたいと思います。まず、議題(1)の「第5次3か年経営計画の令和元年度進捗状況(11月末時点)について」から入りたいと思いますが、大項目が4つありますので、項目に沿って進めていきたいと思います。

それでは、大項目I「医療機能の充実」から入りたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

<小島事務局長>

それでは、議題(1)「君津中央病院企業団第5次3か年経営計画の令和元年度進捗状況(11月末時点)について」ご説明いたします。恐れ入りますが、資料1の「第5次3か年経営計画の令和元年度進捗状況について」をご覧ください。なお、本日も説明いたします令和元年度の進捗状況につきましては、会議の日程等の関係から11月末時点の実績となりますので、あらかじめご了承ください。

進捗状況の説明に入る前に、主要施策の評価基準及び目標値について説明いたします。評価欄の「○」については令和元年11月末時点において達成度100%以上、「△」については達成度70%以上100%未満、「×」については達成度70%未満、「－」については年度末に評価する項目であることから、11月時点では評価対象外の項目となっております。また、成果欄の目標値については、当計画策定時の令和元年度の計画値となります。なお、件数または人数等の目標値については、計画値を月割りし、8か月分の値となっております。これより、主要施策に対する実施内容、成果等についてご説明いたします。

大項目I「医療機能の充実」の中項目1「人材の確保」の小項目(1)「医師の確保」では、病理診断科の常勤医師2人が入職し、1月から腫瘍内科常勤医師1人の入職が内定しました。続いて、小項目(2)「看護師の確保」では、採用内定者が48人となり、うち3人の実務経験者が既に入職しております。続いて、小項目(3)「医療技術職員の確保」では、合計15人の採用が内定しております。続いて、小項目(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の増員や常勤医が不足している診療科へパート医師を配置したことで、負担軽減を図ることができました。また、働き方改革への対応として、企業長・病院長ヒアリングを実施し、各診療科医師の勤務状況等を把握したことで、休暇を取得しやすい環境をつくることができました。看護師については、夜間看護補助者の配置や入退院支援コーナーの業務拡充等により、病棟看護師の負担軽減を図ることができました。また、全職員を対象とした職員満足度調査及びストレスチェックを実施し、この結果に基づき、より働きやすい職場づくりを目指し、職場環境の改善に努めております。

続いて、2ページをご覧ください。中項目2「医療供給体制の充実」の小項目(1)「高度専門医療及び専門医療の充実」ですが、地域がん診療連携拠点病院としてがん患者への高度専門医療の提供、24時間体制での脳卒中治療並びに心筋梗塞等の心血管疾患治療の提供、糖尿病患者に対する多職種協働による糖尿病合併症に関する総合的な治療の実施に取り組んでおります。これらの成果につきましては、表に記載のとおりでございます。超音波・内視鏡検査の充実では、画像強調内視鏡システムの機能であるLCI・BLI観察の習熟を図り、

早期癌の診断能を高めることで、低侵襲な消化器癌治療である内視鏡的粘膜下層剥離術や内視鏡的粘膜切除術の件数増を図ってまいります。続いて、3ページをご覧ください。小項目(2)「救命救急センターの充実」ですが、ホットラインを断らない救命救急受入体制の構築では、全日8系統16診療科での当直及び待機体制を実施しております。引き続きこの体制を維持するとともに、充実段階評価のA評価維持に努めております。続いて、小項目(3)「地域周産期母子医療センターの充実」では、母体搬送を速やかに受け入れるため、部署間での連携強化に努めております。また、他施設からの新生児の受入れについては、慢性的な医師不足に加え看護師不足があり、全ての依頼に対応できる状況ではありませんでしたが、構成4市の医療機関からの依頼については全て受け入れることができました。続いて、小項目(4)「基幹災害拠点病院の充実」の事業継続計画(BCP)の策定では、物資優先供給協定の締結を準備し、大規模災害発生時に災害拠点病院としての機能を維持するために必要な物資を調達できる体制を構築しております。災害対応マニュアルと事業継続計画に基づく防災訓練の実施については、政府主催による大規模地震時医療活動訓練に参加いたしました。現在、防災訓練や台風15号及び19号への災害対応から判明した問題点・課題等について、災害対応マニュアルと事業継続計画の見直しを行っております。新たな病院進入路の整備については、引き続き構成4市と協議しております。続いて、小項目(5)「チーム医療の充実」では、多職種が協働で栄養サポート、褥瘡ケア、緩和ケア、4ページに移りまして、認知症ケア、周術期口腔ケア及び排尿ケア等に積極的に取り組んでおります。それぞれの実施内容・成果につきましては、資料に記載のとおりでございます。なお、透析予防診療チームによる糖尿病透析予防に関する指導の実施については、透析予防診療チームの発足には至っておりませんが、各専門職種が協働で糖尿病予防に関する指導を実施しております。続いて、小項目(6)「専門職による療養指導の充実」では、薬剤師、管理栄養士による分かりやすい指導を実施しております。しかしながら、調理師の退職により、管理栄養士が厨房業務の一部を担っており、栄養食事指導を十分に実施できなかつたことから算定件数が減少しております。続いて、小項目(7)「栄養管理の充実」では、嗜好調査の結果に基づく献立の見直しや患者の病態にあった食事の提供に努めております。続いて、小項目(8)「人間ドックの充実」では、利用者数の増加対策として、経営改善プロジェクトチームにおいて予約枠の拡大を検討し、各部門との調整を行い、1月から1週間あたり7枠を増設いたしました。また、オプション検査の利用者数の増加策についても検討しております。5ページをご覧ください。小項目(9)「血液浄化療法センターの充実」については、腎臓内科常勤医師を確保した上で透析実施件数の増を図る施策でございますが、未だ常勤医が確保できていない状況にあります。今後も、引き続き常勤医確保に努めてまいります。続いて、小項目(10)「分院機能の維持」では、君津保健医療圏における二次救急医療の提供及び二次救急輪番への参加、本院から専門医派遣による各種専門医療の提供及び在宅医療の提供に努めております。

続いて、中項目3「地域医療連携の強化」の小項目(1)「より実践的な地域医療連携の推進」については、地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率は、幾分計画値に達していないことから、引き続き紹介患者の確保及び本院加療後の患者を積極的に逆紹介し、逆紹介率の向上を図ってまいります。続いて、小項目(2)「退院支援の充実」については、多職種連携による入退院支援の充実に努めるとともに、入退院支援加算の算定件数向上に努めてまいります。大項目Iの各施策に関する説明は以上となります。

<鈴木委員長>

ありがとうございます。人材の確保では、医師不足・看護師不足という中でよくこれだけ確保して、この頁は全て「○」ですけれども、それから医療供給体制の充実、ここも「△」か

「○」、「×」は以前から問題になっている進入路の整備ということで、これは病院だけではなかなか進まないことでしょうし、それから人間ドックと血液浄化療法センターの充実、ここは透析医師が居ないということで「×」になってはいますけれども、他は大体「△」か「○」ということでとても立派なことだと思いますけれども、矢島先生いかがですか。

<矢島委員>

すごく良くできていると思いますし、「△」と付いてはいてもかなり頑張っているところで、「○」にしてもいいのではないかと思うようなところも厳しめに評価を付けていただいているので、よろしいのではないのでしょうか。

<小泉委員>

私は初めてなのでよく分からないのですが、先般、当病院から送っていただきました前回・前々回の議事録を拝見させていただきまして、専門の先生方のご意見を拝読させていただきました。素晴らしい意見で、私も昭和58年から12年間、市長を合わせまして24年間中央病院に関わってまいりました。その議会等で、あのような高度と言いますか、専門的な意見というのはあまり聞いたことがなかったのですけれども、皆様方の意見は、構成団体の部長会議、あるいは中央病院との会議で物凄く参考になったのではないかなと思っております。

1つ、3ページの「救命救急センターの充実」というところが「△」ですけれども、パーセントページで見ますとICUの稼働率1つだけが96.4%ということですが、先ほど矢島先生からも話がありましたが、「○」でも良いのではないかと思います。

それからもう1つ、議題とは直接関係がないかもわかりませんが、私はこの1月5日にカテーテル手術で早朝入院いたしました。その時に感じたのですが、まず朝3時半頃電話をしますと、守衛の方が電話に出ます。その守衛の方は医療専門の方ではないと思うのですが、「どうしましたか。」ということで、胸が苦しいと。胸のどの辺りが苦しいかなど色々聞かれるので、ある程度答えて、「私は中央病院で心臓のアブレーション手術をしていて、調子が悪ければいつでも電話をくださいと先生から言われているので、心臓ではないかと思って電話をした。」と言うと、そこで初めて「救急外来の方に繋がります。」ということで受けてもらって、早朝にも関わらず手術をしていただきました。本当に助かったのですけれども、その守衛の方は色々な方が当番で出られていると思いますが、その対応によって、場合によれば守衛のところまで行って「それはだめだ。」と断られることもあると思うのですけれども、その辺りの対応については、守衛の方とのコミュニケーションをよく取ってもらって、親切な対応で、出来るだけ困っている患者は受入れてあげていただきたいということをお願いしたいと思います。以上です。

<鈴木委員長>

良いお話だと思うのですけれども、私どもの病院も日頃からそういう悩みがあります。気を付けなければいけないところだと思うのですけれども、海保先生いかがですか。

<海保病院長>

仰るとおりで、医師が電話に出るのが一番良いのですが、医師も一晩中電話対応はできない。看護師さんも本来の業務があって電話対応がなかなか出来ないということでそういう事になっておりますが、電話対応してくれる方も医療職ではありませんが、ベテランの方である程度の医学的知識を持って対応していただいているので、私どもは非常に助かっているのですが、時々ご迷惑をおかけするかもしれません。ただ、電話に出ている方も迷ったら我々

に相談してくれるかと思うのですが、仰るとおり医療職が電話対応を出来れば本当は一番良いのですけれども。

<小泉委員>

親切にしてくださいなのですが、守衛の方は専門の人ではないですからね。その辺りはよろしく願います。

<矢島委員>

大変大事なご指摘だと思います。多分病院側もどういう対応をしたら良いだろうかということで、すぐに対応しなければいけない患者さん、今ご指摘がありましたようにこの病院で手術をして、心臓のアブレーションの機械を身体に埋めている訳ですから不具合があったりする可能性もあるので、そういう意味で何かあったら病院の方に連絡をしてくださいという連絡のシステムと、それから、守衛さんの方からするとコンビニ受診ではないのですけれども、何でもかんでも引き受けたら医師が疲弊してしまう訳ですよね。ですので、多分これは病院の良いシステムの作り方だと思うので、そこはよく病院と相談をしていただいて、手術した方のフォローアップの人達を病院としてどのように受入れるのかということ、個別にやっていただいた方が良くと思います。守衛さんが全て「わかりました。」と受けてしまうと、医師は寝る暇も無くなって、看護師も倒れてしまうと思います。ですので、その辺りはシステムとしてどうしたら良いのかということは大事なのかなと思いました。

<海保病院長>

少し付け加えさせていただくと、昼間は電話交換ですが、夜間は救急外来に居るクラークさんが電話対応をしてくれています。すぐ傍には救急のナースも付いていますので、困った時にはすぐに相談できるような体制ではあります。

<鈴木委員長>

他に質問はございますか。

<神田副委員長>

2点ほど質問があるので、**「人材の確保」**の(2)の看護師採用内定内訳について、附属看護学校は30人ということですが、卒業は60人でよろしいでしょうか。ということは半分を内定していくと。今後もこういった方向、あるいは残りの30人はどちらに行かれるのかがもしわかれば。というのは、医師会の方でせっかくブースを設けて病院説明会等をして、少しでも医師会員の病院に来ていただけるようにやっているところでございますが、あまり成果がないようなので考えなくてはいけないなということもあったのでお聞きしたいのと、もう1つは、5ページの**「分院機能の維持」**ということで、この二次救急医療については、大佐和分院さんには数少ない当地区の二次救急病院、13軒しかありませんのでそのうちの1軒を担っていただいている本当に大事な病院でございますが、再編・統合の検討が必要だというような病院に入ってしまったので、今後もこういう形で二次救急をお願いできるのかどうかと非常に危惧しているところですが、その辺りを分かれば教えていただきたいと思います。

<石井人事課長>

附属看護学校の卒業生の進路について、私の方から説明させていただきます。30人の学

生が当院で内定をしております。その他の学生につきましては、4市内の病院に9人、県内の病院に11人、県外の病院に6人、現在のところ2人の学生が未定ということになっております。以上でございます。

<田中企業長>

分院について、簡単にお話しておきます。我々企業団としては、分院はできればそのまま存続をさせたいと思っております。神田先生からご指摘がありましたように、ある程度は急性期病院として一定の機能を持っていると。この地域にとってある意味では必要であるという認識であります。しかし、いくつか問題点がございまして。1つは、分院については4市の足並みがなかなか揃っていないということがございまして。率直に言うと、反対意見というのもございまして。それから、建物の老朽化が非常に激しく、このままでは数年もつかもたないかという状態でございます。ですから、何らかの建替え等が必要なのですが、それにあたりましては、今は本院の経営状態が非常に悪いので、それに回す資金と言いますか、自己資金はありません。ですから、4市にお願いするしかないのですが、4市の方もそういう意味で足並みが揃わない。先ほども少し出ましたけれども、地域医療構想がありますので、これに沿った計画ですと起債とか補助金が出る可能性があるのですが、もしこのまま急性期でいくというようなことだと、なかなかそれは無理なのではないかということで、色々と問題が山積している状況でございます。

<神田副委員長>

ありがとうございました。是非、頑張って行政の方と足並みを揃えてやっていただければと思います。また、看護師の件は9人も入っていただけということで、今後とも続けてまいりたいと思います。ありがとうございました。

<鈴木委員長>

他に質問はございますか。

<山本委員>

2ページの評価のところ「△」が多いのですが、これは達成率で見ているから「△」になってしまっていると思うのですが、それについては例えば目標値が高すぎるのか、どのような考えでと言うか、どのようなデータからこの目標値を立てられているのでしょうか。

<海保病院長>

目標値は前年値を参考に立てたのですが、昨年までは達成率が80%位まで行っていれば「○」にしておりました。ところが、山本修一委員から「目標値に達していないのに「○」はないだろう。」と言われまして、今年から100%以上にならないと「○」にしないことになりました。ということで、あくまでも目標は高めに設定してありますので、全部達成というのは正直手厳しいかなと思います。

<山本委員>

高めというのは、経営的な意味でこの位やればなんとかなるということでしょうか。

<海保病院長>

そういうことです。

<山本委員>

もう1点、ICUとHCUの稼働率なのですけれども、目標値が55%と65%ということで少し低いと思うのですが、これは時期によってICUとHCUの必要病床が違うのでこういう形になってしまっているのでしょうか。HCUの病床稼働率も65%だと加算2の方しか取れないと思うので、少しもったいないかなと思ったのですけれども。

<鈴木委員長>

前回もこの辺りをご指摘があったのですけれども、事務局に聞くと数え方が違うんですね。かなり満床になっているそうなんです。そうですね。

<石黒事務局次長>

ICUに関しましては稼働病床をベースでやっています。この当時は許可病床数が18床で、現在は17床に落としているのですけれども、実際のところ看護単位をそこまで組めないということがありまして、その分だけ落ちていきます。元々14床くらいで設定していると思います。

<山本委員>

18床を開床できて満床が一番良いと思うのですけれども、それがなかなか難しいとすると、やはり減らしていった稼働を上げた方が、看護師の数というようなところからは有利かもしれないですね。

<石黒事務局次長>

その辺りについても今後検討していきたいと思っています。

<鈴木委員長>

病床を減らしたくないという気持ちもありますよね。

<石黒事務局次長>

そうですね。

<寺口委員>

同じように人についてなのですけれども、1ページ以外のところを見ますと、慢性的な医師不足・看護師不足と書かれているのですが、1ページ目は達成しているんですね。これはどちらなのだろうと思ってずっと気になっているところです。そして、本当の人員の基となる予算定数をどこに置いているのかで、「○」なのか「△」なのかが違うのではないのかなと思いつつ見ました。例えば、稼働率80%で定員数を決めているとすると、80%を超えたら苦しい状況になる訳ですよね。そうすると頑張れないし、赤字がなかなか解消されない状況が続くということになると思うのですが、人員数については、どの辺りを目標値にしているのか教えていただければよろしいですか。

<小島事務局長>

まず、1ページの部分は「○」になっているのにその他の部分は「△」というご指摘でございますが、1ページにつきましては、年度当初に必要な人員は、当院の傾向としては毎年度

確保できている状況でございます。ただ、年度が進むに連れて退職者が出てまいります。当院は中途補充がなかなか上手く進まず、どうしても段々と実働数が減ってしまうという状況になっております。年度当初の確保予定数でございますが、病棟につきましては、85%の稼働を基準に確保しております。

<寺口委員>

わかりました。私が居りました所は、11月現在であれば11月現在にその定員数があるかどうかの評価でしたので、多分そこが違うのだと思います。やはり常にその人員が確保できないと患者を看られない訳なので、定数を決める時に85%が妥当かどうかというのは、私としては、多くを取っていこうと思った時には妥当ではないという気が少ししますけれども、常に平均してその定員数を確保できるような状態にしないと収益が上がっていかないのではないかと思いますので、次回から参考にさせていただければと思います。

<鈴木委員長>

4月時点で退職者を当てにした数を余計に採用しているという訳ではないのですね。

<小島事務局長>

当院の条例上の定数がございまして、産前・産後休暇、療養休暇等の取得者数については算定から除くという例外規定を置いています。その例外規定を活用してフルに採用できる数は確保しているのですが、それでも年度途中の退職者が出てしまいますと、実働数が不足してしまうというような状況になっております。

<寺口委員>

あまり好ましくはないとは思いますが、仕方がないですね。

<鈴木委員長>

他に質問はございますか。

<本吉委員>

いくつかの点でお願いしたいことがございます。4・5ページに亘って「△」と「×」が少し出た気がするのですが、小項目(7)の管理栄養士さんの話でございますけれども、私は3度ほど中央病院に入院をして、食事のことについても色々に関心を持っておりましたのですが、私は今のところ十分に出来ているのではないかなと評価したいと思います。「△」は必要ないのではないかなと。

それから、小項目(8)の人間ドックでございますけれども、これは君津中央病院の性格上、未病の方というか、病気ではない方の対応というようなことは必要の無いことで、すっかり病気になった方を早く助けてあげるといのが役割ではないかなと思いますので、人間ドックにはそれほど力を入れなくて、地域の医療の方にお任せさせていただきたいと思っております。

それから、小項目(9)でございますけれども、透析の問題が出ておまして、私も透析関係の施設を持っているもので、なかなか難しい背景があることはあるのですが、この地域の中で透析のことについて非常に困っているかどうかということになってきますと、今更で申し訳ないのですが、中央病院が出てくる必要はないのではないかなと、医師会の側からは申し上げたいと思っております。ドクターを使う透析の問題については、少し特徴的に「維持透

析」ではなくて「緊急透析」に貢献していただく方が良いのではないかなという感じを持っております。

それから、小項目(10)の分院機能の問題でございますけれども、先刻の会議でも申し上げたのですが、分院が非常に良く頑張ってください、地域の待機病院を引き受けてくださったりもして、町の医師会の病院の関係と同じようなレベルで頑張ってください、分院は分院で非常に価値はあると思うのですが、果たして在宅医療にまで手を出して頑張るかどうかということについては、医師会の先生の所にお任せを願った方が良いのではないかなと思いますし、分院の今後の問題については大きな問題がありますので、やはりこの場で色々検討していただきたいと思っております。以上です。

<海保病院長>

透析のことについてお答えします。当院も昔からやっていた訳ではなくて10年位前から始めた訳ですけども、糖尿病の透析患者さんは色々な合併症を持った方が多くて、通常の維持透析ですと民間に任せて良いかと思うのですが、色々な合併症を持っていて当院の他の診療科にかかっている患者さんもいたりします。あとは、透析患者さんで手術が必要な患者さんも皆さん当院にいらっしゃいます。去年の台風の時もそうだったのですが、近隣の透析病院が停電・断水で機能不全になって当院で透析をやったりして、そういった災害拠点病院としても透析はやっていないといけないことなので。透析はやっていなければいけないのだけれども、そんなに数を増やしてやることはないのではないかなという趣旨だと思うのですが、ただ、現在透析の常勤医師については、定年を過ぎた先生が1人でやっているのので午前中に1クールしかやっていないんですね。病院が赤字の時にはもう少し増やして、せめて午前・午後で2クール位やらないと病院経営としてはどうしても成り立たないということで、何とか透析の先生を確保できればと思っている次第です。

<田中企業長>

食事、あるいは人間ドックについてなのですが、我々DPC病院では、収益を上げるには加算とか指導料、この辺りが1つの大きなポイントになってまいります。先ほど出ましたように、今は厨房の方の調理師が不足していて管理栄養士がそちらに取られているのですが、もしもそういうことがなくて管理栄養士が本来の業務に就けるとしたら、それはやはり指導であるとかそういうところですので、そうすると収益は上がります。ですから、その辺りが現在は人手不足という点から達成できていないという意味合いになってございます。それから、人間ドックについては、病気の方を対処するのが本来の姿というのも1つですが、その前に健康管理というような意味合い、あるいは病気を事前になるべく早く見つけるというようなことから、あるいは経営的な面でも人間ドックというのは我々にとっても非常に重要なことと思っておりますので、その人数を増加させるというのを今の方針にしております。

<石黒事務局次長>

大佐和分院の在宅医療の関係なのですが、当然のことながら地域の訪問看護ステーション等とも協力をしながらなのですけれども、こちらに記載してあるものは、分院にかかりつけでどうしても通院困難な患者さん等を診ているという形で、分院が地域の在宅医療をやっています。

<山本委員>

特別食加算の算定割合で、目標43%というのは結構高いのではないかなと私は思います

ので、37～38%というのは良くやっつけていらっしやるのではないかなと思います。全体の患者さんの43%に特食を付けるというのは、病棟の色々な職種が協力しないと病名をなかなか拾って来られないですね。当院も頑張っていますけれども、なかなか40%まではいかない。あと、薬剤管理指導料は入院中と退院時とを合わせた数なのかということと、薬剤師の病棟配置がどの程度出来ているのかということをお聞きしたいです。

<石黒事務局次長>

先に特別食の件なのですが、やはり先生が仰ったように43%はかなり高いのですけれども、以前当院では40%を超えていた時期がございまして、多職種と協働で管理栄養士を中心にやっているのですが、病棟に人を置いて、なんとかその辺りを目標に上げているというところなんです。薬剤師につきましては、退院指導と両方合わせてなのではございますけれども、退院指導ではなく通常の指導が主です。どうしても退院指導の方が点数が低くなってしまったり、退院が急に決まったりするとなかなか行けないという事情がございまして。

<田中企業長>

病棟配置は現在やっておりません。

<小泉委員>

この議事録の中に、確か本吉先生だと思いますけれども、医師会で二次病院になる人が減ってきているというような話があったと思うのですけれども、そうしますと、勢い中央病院にその負担が来ると思います。そうしますと、医師の確保とか救急外来の充実というのが出てくると思うのですが、不採算部門になると思いますが、市民からするとそういった救急外来の充実というのは非常に心強いものがあります。ですが、赤字が増えてくると、私は負担金を出す側にも居ましたので、構成団体としてはできるだけ負担金は少ない方が良く、だから赤字にはならないでくれと言うのですけれども、市民の生命と財産を守るということは政治の第一義な訳ですから、そういった意味で赤字を怖がった病院経営をやっていくと、なお萎縮してしまうと思います。ですから、色々とお知恵を出していただいて、4市32万人の市民が、最悪の場合は君津中央病院がここにあるのだと枕を高くして眠れるような医療体制を取ってもらえれば、私は構成団体も理解をしてくれると思います。ただ、世の中難しいのは、寺口先生が言うようにこの病院の規模では看護師はまだ不足していると。しかし、病院議会で私が聞いた話では、看護師が多いというような議員さんの声もあるということは仄聞したのでございますけれども、そういった矛盾があって、私も出す側と受ける側と両方やっておりましたので色々ジレンマはあるのですけれども、この4市の市民が枕を高くして安心して生活できるような体制を中央病院には取っていただきたい。特に医師会の方でも、二次病院になる先生方が減っているということであれば、勢いその負担が中央病院にかかってくると思いますので、その辺りも地域住民とすればよろしくお聞きしたいと思っております。

<鈴木委員長>

ありがとうございます。正にその頼りになる病院というのが、あの災害の時だったんですね。

<海保病院長>

実は、昨日の夜にこの場所で「台風15号を振り返って」という病院職員を集めた反省会をやったところです。今回の台風はDMA Tが中心になってくれて、この君津市内の民間病

院が機能不全になって、100人のお年寄りの入院患者さんを当院に搬入して、そこから県内外のあちこちに搬出してということ。それは最初の2日間で終わったのですが、院内の対策本部を立ち上げたのが台風の翌々日で、昨日の反省会で一番言われたのは、DMATが中心になって搬入・搬出等を色々やってくれたのですけれども、全職員がなかなか災害モードになっていなかったと。確かに停電も2～3日で回復すると思って、あまり大したことはないだろうと思っていたら実はこんなに停電が長くてということもあって、とりあえず災害モードのスイッチを入れるのは病院長だと。まずは病院長が災害モードにならないと駄目だということを昨日の反省会で指摘されました。それを基に台風19号の時にはスイッチを入れる準備をしていたのですが、スイッチを入れずに済みました。

<寺口委員>

看護協会は、君津中央病院には災害支援ナースを派遣することはできなかったのですが、看護局長から連絡を頂いたことで、他の被災に遭った病院には情報をいただいた翌日に災害支援ナースを派遣することが出来たんです。それは看護局長の一報があったから、私達が準備をすることが出来たんですね。ですので、お礼を申し上げたいと思います。ありがとうございました。

<鈴木委員長>

それでは、大項目Ⅱ「医療の質の向上」に移りたいと思います。まず、中項目1「医療安全体制の充実」から説明をお願いします。

<小島事務局長>

それでは、資料の5ページにお戻りください。一番下の表になりますが、大項目Ⅱ「医療の質の向上」についてご説明いたします。始めに、中項目1「医療安全体制の充実」の小項目(1)「医療安全対策」ですが、全職員を対象とした医療安全研修会の開催や医療安全部による院内ラウンドにおける指導及び改善を実施し、各部署での医療安全への取組状況を確認・検証し、再発防止に努めております。6ページをご覧ください。インシデント報告及び分析による医療安全対策の実施については、各部署のリスクマネージャーにインシデントレポート報告を提出するよう働きかけ、報告件数の増加に努めております。続いて、小項目(2)「院内感染防止対策」では、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の実施、抗菌薬適正使用支援チームによる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っております。また、感染制御チームを持つ医療機関同士による相互の感染防止対策評価や地域の医療機関との院内感染に関する合同カンファレンスを実施しております。

続いて、中項目2「施設・設備及び医療機器等の整備」の小項目(1)「施設・設備の計画的な整備」では、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の令和元年度実施予定工事36件のうち28件が11月末までに完了しております。分院については、6件のうち3件が完了しております。7ページをご覧ください。企業団病院事業施設整備計画については、外壁改修工事及び経営改善を優先させたため、事業着手を延期しておりますが、今後は地域医療構想を踏まえ、計画内容の見直しも含め事業開始について検討してまいります。続いて、小項目(2)「医療機器の計画的な導入・更新」では、本院・分院ともに11月末までに概ね完了しております。小項目(3)「情報システムの計画的な導入・更新」では、今年度に更新等を予定している情報システムの導入準備を行っております。

続いて、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」では、患者満足

度調査及び利用者満足度調査の調査結果から、「不満・やや不満」との意見について原因を究明し、満足度の向上に努めてまいります。続いて、小項目(2)「接遇の向上」では、新規採用職員に対して接遇の基本を習得させることができました。また、今年度中に全職員対象の接遇研修を実施し、接遇の向上を図ってまいります。続いて、小項目(3)「医療情報の提供・発信」では、出前講座の開催や広報誌及び病院ホームページ等を通じて、様々な情報等を提供・発信しております。続いて、小項目(4)「入退院支援センターの設置」では、安心して入院生活を送れるよう、入院支援を行いました。現在、入院支援の対象患者及び支援業務の拡大に向けて調整しております。8ページをご覧ください。小項目(5)「ボランティアによる患者サービスの向上」では、院内外のボランティアの各種活動により、患者やその家族等に癒しを提供することができました。引き続きボランティア活動への支援を実施いたします。

続いて、中項目4「第三者機関による評価」の小項目(1)「病院機能評価の更新」では、7月に更新審査を受審し、11月1日付で病院機能評価の4回目の認定を受けることができました。大項目Ⅱの各施策に関する説明は以上となります。

<鈴木委員長>

ありがとうございました。ここも大体「○」ということですが、少し気になったのですが、インシデントレポートの報告件数が「○」になっているのですけれども、寺口委員に聞きたいのですがこの程度でしょうか。少ないと思うのですけれども。

<寺口委員>

この規模でこのインシデントレポート件数は少ないと思います。インシデントレポートというのはアクシデントではないので、数的には多く出た方が良い訳ですよ。ですので、1,000件というのは少し少ないなと思っていて、件数のところに「○」が付いているのですけれども、もう少し積極的にインシデントレポートを出して、そのインシデントレポートから色々な分析をして、アクシデントが起きないような対応策をするという方が好ましいかなと思います。

<須藤副院長>

今年度の数字は1年分ではありませんので。

<矢島委員>

まだ途中ですよ。

<須藤副院長>

はい。

<矢島委員>

今年度の数字が約1,300件となっているので、このまま行けば2,000件位には行きますよね。今年度は11月時点なので。

<須藤副院長>

2,000件を超える位です。

<寺口委員>

目標値が千何件ではなかったですか。

<矢島委員>

目標値は低いです。

<鈴木委員長>

私の記憶が間違っているかもしれないのですがけれども、病床数の5倍以上と聞いていたのです。

<石黒事務局次長>

第5次3か年経営計画の目標値については、寺口委員が言われたとおり低いです。1,730件という設定で、令和2年度も1,830件という設定です。前回も山本委員からご指摘があったとおりで、第6次の時にはそちらの数字も上げていくことを考えております。実際にこの数が少ないということは、病院の方も認識しております。

<鈴木委員長>

山本委員はいかがですか。

<山本委員>

医療機器の計画的な導入・更新のところで、これは毎年決まった額の予算を組まれているのか、それとも必要な物品に応じて毎年の予算額が変わるのか。また、買っていらっしゃる機器の選定をどういう委員会でやっていらっしゃるのか。

<竹下財務課長>

順を追ってお答えします。まず予算の金額についてなのですが、医療機械については、過去の実績に基づいたある程度の額というのがあります。ただ、このところ高額な医療機械の更改が増えておりますので、ここ数年で年度ごとの医療機械の調達額を見ますと、かなり多い時少ない時というのが出ています。本来でしたら、医療機械に対しての減価償却率等で見えていくべきところだと財務の担当者としては認識しており、現在残っている機械の中で耐用年数を過ぎているものの帳簿上の総額がかなりの額になっております。ですので、これを今後の計画期間の中でどのように更改していくのかというのが重要だと考えております。

医療機械の選定にあたっての委員会については、医療機械・物流管理委員会というものがございます。医師、あるいはコ・メディカルを中心として構成されております。これまで、年度の予算を通すのは当然当該年度の前の年度で予算編成をしますが、検討委員会が当該年度の第1四半期に開催されているというところが少し矛盾しておりましたので、令和2年度の予算の執行分からは予算編成時に検討委員会を開いていただいて、令和2年度に購入する機械の選定の検討を行っていただくようにしております。

<鈴木委員長>

他に質問はございますか。

<寺口委員>

前回もお尋ねしたかもしれませんが、研修の回数ではなくて、参加状況が一番重要ではないのかなと思うのですが、出来れば医療安全と感染の研修会の参加率がわかれば教えていただ

ければと思います。

<石井人事課長>

医療安全と感染の研修会参加率ということですが、今は持ち合わせがないのですけれども、医療安全についても感染についても、全職員が年2回の研修受講の義務を負っているということで、マニュアルに必ず判子を押してもらおうようにしておりますので、そういう意味ではほぼ100%に近い数で研修に参加していると認識しております。

<石黒事務局次長>

参加率に関しましては、この評価は11月末時点のものでありますので、施策の目標が回数ということでここまで書いてありますけれども、今年度が終わった段階で、次回の会議の時には参加率・参加人数、その他を全て記載する予定としています。

<鈴木委員長>

よろしく願います。他に質問はございますか。

(質問・意見なし)

<鈴木委員長>

続きまして、大項目Ⅲ「安定的な経営の確保」の「収入の確保」と「支出の削減」ということで、大変なところだとは思いますが、説明をお願いします。

<小島事務局長>

それでは、資料の8ページをご覧ください。一番下の表になりますが、大項目Ⅲ「安定的な経営の確保」についてご説明いたします。中項目1「収入の確保」の小項目(1)「新入院患者の増」及び小項目(2)「新外来患者の増」ですが、本院については、地域の医療機関からの紹介患者の獲得、手術室運用の効率化及び救急患者の受入れ等の取組を行っております。11月末時点で新入院患者数は計画値を下回っておりますが、新外来患者数は計画値を上回っております。分院については、本院との連携による高度急性期及び急性期後の患者の受入れ並びに救急患者の受入れ等について取組を行っており、新入院患者数は計画値を上回っているものの、新外来患者数については計画値を下回っております。続いて、小項目(3)「手術室稼働率の向上」ですが、毎月中央手術部委員会において、現状分析を基にした問題点の抽出や改善策の検討及び手術枠の見直し等を行っております。手術室の稼働率は昨年度と比較し向上しておりますが、計画値を下回っている状況であることから、引き続き手術室稼働率の向上に向けた取組を推進してまいります。9ページをご覧ください。小項目(4)「診療報酬請求の適正化」では、本院の診療報酬査定率が計画値を上回っていることから、引き続き診療報酬請求担当者の能力向上に努めてまいります。小項目(5)「施設基準の取得・維持」については、人材派遣会社を活用し、医師事務作業補助者及び夜間看護補助者を配置したことで、新たに医師事務作業補助体制加算1の20対1補助体制加算並びに夜間100対1急性期看護補助体制加算及び夜間看護体制加算を取得いたしました。これらによる年間増収見込額は約1億8千万円となりました。続いて、小項目(6)「未収金対策」の①「未収金発生防止」については、11月末時点で、本院の新規入院未収金発生率及び新規外来未収金発生率はいずれも計画値を上回り、分院については、新規入院未収金発生率及び新規外来未収金発生率はいずれも計画値を下回っております。②「未収金回収の強化」では、悪質患者に対し、病

院職員及び法律事務所が協働して未収金回収業務を実施しております。11月末時点での未収金委託回収率は本院で幾分計画値を下回っておりますが、分院は計画値を上回っております。続いて、小項目(7)「その他の収入確保」では、来院者駐車場の有料化の検討のほかに、特別病室使用料及び文書料の見直しを検討し、令和2年度から改定する運びとなりました。

続いて、中項目2「支出の削減」の小項目(1)「薬品費比率の適正化」では、ベンチマークシステムのデータを基に価格交渉を実施した結果、本院で4月の契約単価と9月末までの契約単価を比較して、約720万円削減となりました。しかしながら、医業収益に対する薬品費比率は、使用料の増加などにより計画値を上回っております。分院については、価格交渉の結果、約5万4千円の削減となりました。薬品費比率につきましては、計画値を下回り目標を達成しております。10ページをご覧ください。後発医薬品への積極的な切り替えについては、本院・分院ともに目標を達成しております。今後はバイオシミラーの採用を検討してまいります。続いて、小項目(2)「診療材料費比率の適正化」では、診療材料については、ベンチマークシステムの結果を基に価格交渉を実施し、検査試薬については、検査科と管財課が共同で価格交渉を実施いたしました。この結果、診療材料及び検査試薬については、4月の契約単価と11月末までの契約単価を比較して、合計で約230万円の削減となりました。分院についても、価格交渉の結果、約4千円の削減となりました。医業収益に対する診療材料費比率については、本院・分院ともに計画値を下回り、目標を達成しております。続いて、小項目(3)「委託料の抑制」では、組織的な価格交渉の結果、検体検査委託の11月末時点における委託料は、当初予算比の43.1%減で推移しております。

続いて、中項目3「職員数の適正な管理」の小項目(1)「職員数の適正な管理」では、職種別人員計画ヒアリングを実施し、必要人員数の精査を実施いたしました。大項目Ⅲの各施策に関する説明は以上となります。

<鈴木委員長>

ありがとうございました。質問はございますか。

<小泉委員>

9ページの小項目(4)「診療報酬請求担当者の適正化」の中で、請求担当者の能力の向上というのはどういうことなのか教えていただきたいです。

<重信医事課長>

病院の中に診療報酬請求事務を担当している者が居りまして、その職員を研修に行かせたり、院内にアドバイザーを招きまして毎月勉強会を行ったりして、適正な請求が行えるように取り組んでいるところでございます。

<小泉委員>

医療請求というのは基準がある訳ですよ。この担当の能力の有る無しというのは差が出てくるのですか。

<本吉委員>

大あります。

<重信医事課長>

実際に行っている検査やお薬などに必ず必要な病名を付けたりしなくてはならないのです

けれども、その辺りの点検などの業務を行っておりますので、医師や看護師が働いた業務をお金に換える上でも、とても重要な役割であると認識しております。

<矢島委員>

このようなシステムはご理解いただけないかと思うのですが、診療報酬請求はかなり医学的な話がありまして、例えば検査ですとかは、その病名で実際にやったものが請求できるかというのはかなり医学的なことを勉強していないと駄目ですし、医学的なことと言っても新しい知識で新しいものが入って来たりするものですから、そういう意味では絶えず勉強ですね。今度また点数改定がありますので、新しい医学の流れに沿ってきちんと勉強していただく。個人の能力というよりも技術の能力という意味で、我々も実際に保険請求する時にはいつも勉強していただいています。

<小泉委員>

この間カテーテルの手術をやりましたら77万円で、これは間違ったのかなと思ったのですがわかりました。能力のある方が請求したのだと思います。

<鈴木委員長>

少し気になったのですけれども、「DPC入院期間Ⅱ以内での退院7割以上」と書いてありますが、この病院では実際はどの位なのでしょう。

<石黒事務局次長>

予定・緊急を合わせまして70～71%です。

<鈴木委員長>

では、ここは超えているということですか。

<石黒事務局次長>

ほぼ達成しております。

<鈴木委員長>

手術室稼働率70%というのはかなりきついと思うのですが、私も目標を立ててやっていて、70%までいくにはやはり何年かかかりましたね。麻酔医の問題もあるし、外来をやっている手術枠でやれないこともあるし。色々なところがありますが、ゆっくりでも進めた方が良いと思います。

中項目2「支出の削減」でベンチマークを入れたと書いてありますが、これは役に立ちますか。購入に関しては、君津は大分厳しく値切ってやっていたように思うのですが、これで更に役に立つことはありましたか。

<佐伯管財課長>

数年前から、診療材料につきましても全国的な病院の購入価格のベンチマークシステムというものを導入しまして、実際にその製品につきましても価格の傾向ですとか、そういった個別の詳しい情報が読み取れますので、価格交渉につきましても全体的な交渉だけだとなかなか効果が得られない部分もございますので、個別の細かいところまで対象にして、それぞれについての突っ込んだ話をしていかないとなかなか先に進まないような局面も出てまい

りましたので、そういった際には非常に役に立つものと考えております。

<鈴木委員長>

ベンチマークというのは、売る側も登録している病院の情報を見て、安くしたら皆が一律で安くなってしまふから絶対にまけないということにはならないのですか。

<佐伯管財課長>

こういったものが全国的に普及してまいりましたので、恐らく購入価格は以前に比べますと平準化している傾向にあると聞いております。

<鈴木委員長>

「職員の適正な管理」では、前回の会議で随分と意見があったみたいですが、「○」が付いていますけれども。

他に質問はありませんか。

(質問・意見なし)

<鈴木委員長>

それでは、次に進ませていただきます。大項目Ⅳ「教育・研修等の充実」について説明をお願いします。

<小島事務局長>

それでは、資料の11ページをご覧ください。最後に、大項目Ⅳ「教育・研修等の充実」についてご説明いたします。中項目1「教育の充実」の小項目(1)「看護師教育の充実」では、計画的な各種院内研修の実施、認定看護師の育成及び特定行為研修を含む院外研修に参加するなど、看護師教育の充実に努めております。続いて、小項目(2)「医療技術職員の専門性の向上」では、各種認定資格の取得に取り組んでおります。続いて、小項目(3)「事務職員の専門性の向上」では、各種院外研修会へ延べ74人が参加しました。引き続き事務部門の各業務に精通した人材の育成に努めてまいります。

続いて、中項目2「臨床研修の充実」の小項目(1)「初期臨床研修の充実」では、平成31年3月に臨床研修評価訪問審査を受審し、5月1日付で臨床研修評価の3回目の認定を受けることができました。また、令和2年1月に実施した基本的臨床能力評価試験の受験準備を行いました。続いて、小項目(2)「後期臨床研修の充実」では、新専門医制度に対応した各領域における専門研修プログラムを運用し、本年度は外科領域で2人、救急科領域で1人の研修を開始いたしました。

続いて、中項目3「臨床研究の推進」の小項目(1)「治験の推進」では、各診療科への案件紹介を実施した結果、11月末時点で新規受託件数は6件となり、目標を達成しております。大項目Ⅳの各施策に関する説明は以上となります。

<鈴木委員長>

ありがとうございます。ここも全部「○」が付いていますけれども、ご意見はありますか。看護教育について、寺口委員から何かありますか。

<寺口委員>

君津中央病院には看護師教育に力を入れていただいて有り難いなと思っております。特定看護師に関しては、1ページ目に1名と書いてありましたが、もう少し多くの特定看護師研修修了者を出していただいて、医師のタスクシフトに向けてもう少し数が増えると良いかなと期待します。以上でございます。

<遠山看護局長>

今年度は1名なのですけれども、全体では5名修了しています。

<寺口委員>

素晴らしいです。

<鈴木委員長>

他に質問はございますか。

(質問・意見なし)

<鈴木委員長>

それでは、議題(1)「第5次3か年経営計画の令和元年度進捗状況について」は、「△」のところはいくつか「○」で良いのではないかというご意見もありましたので、そういうところも直していただいて、これからも取組を進めていただきたいと思います。

それでは、次の議題(2)「令和元年度の経営状況(4～12月期)」に移りたいと思います。説明をよろしくお願いします。

<小島事務局長>

令和元年度の経営状況について、4月から12月までの9か月間の状況でご説明いたします。資料2の1ページをご覧くださいと思います。

まず本院の状況でございます。表の中央より右側が4月から12月までの9か月間の累計となっておりますので、本日はこちらでご説明いたします。1日平均患者数は入院で518人で、前年同期との比較において2.8%、15人の減となりました。外来は1,193人で、前年同期との比較で5.8%、65人の増となりました。続いて、診療単価は入院で7万1,906円で、前年同期より1.7%、1,216円上回り、外来は1万8,866円で、前年同期より2.3%、429円上回っております。これらによります医業収益を含めた本院の事業収益は16億7,143万2千円で、前年同期との比較では0.6%、9,811万5千円の増となります。事業費用は16億7,356万6千円で、前年同期との比較で1.7%、2億8,653万2千円の増となっております。これらによる本院の経常損益は、12月期時点で6億213万4千円の損失となっており、前年同期との比較では1億8,841万7千円の損失拡大。経常損益に看護師養成事業の収支と特別損益を加味した純損益では、6億1,568万3千円の損失で、前年同期との比較では2億183万5千円の損失拡大となっております。本院は、今年度、入院患者が減少していますが、第2四半期まではそれを高単価が補い、収入は前年度を上回っていました。しかし、第3四半期で入院患者数、単価ともに前年度を下回り、入院収益が減収となっております。一方の外来収益は、患者数、単価ともに前年度を上回っており増収となっておりますが、それに比例して薬品費が増っており、これらにより、給与費や保守料などの固定的経費を賄うだけの医業収益が得られておらず、損失が拡大傾向にあります。本院事業におけるその他の指標ですが、12月

期までの新入院患者数は1万1,574人で、前年同期比161人の減。新外来患者数は3万663人で、前年同期比で4,165人の増となっています。許可病床から結核病床を除いた一般病床での平均在院日数は11.2日で、前年同期より0.2日短縮。病床利用率は、結核病床以外の病床で81.0%となり、前年同期を2.2ポイント下回りました。病床の稼働で見ますと、7対1の一般病床と緩和ケア、新生児、ICU、HCUなどの特殊病床とでの偏りが目立つ状況にあります。

続きまして分院です。資料は5ページをご覧ください。本院同様、中央より右の累計でご説明いたします。分院の1日平均患者数は入院で33人で、前年同期比で2人の増。外来は171人で、前年同期との比較で2人の減となっています。1人1日当たりの診療額は入院で2万8,879円で、前年同期を231円上回り、外来は6,813円で、前年同期を263円上回っています。次に収益と費用です。まず、分院の事業収益は5億2,718万4千円で、前年同期と比較して1,192万9千円の増。事業費用は5億2,185万6千円で、前年同月との比較では11万4千円の減となっています。これらによる分院の12月累計による経常損益は532万8千円の利益となり、前年同期との比較では1,204万3千円の増。純損益は456万6千円の利益となり、前年同期比で1,412万6千円の増となっております。分院事業におけるその他の指標ですが、新入院患者数は486人、新外来患者数は1,955人、平均在院日数は17.6日、病床利用率は91.5%となりました。これらの指標について、前年同期との比較で新入院患者は9人の減、新外来患者は140人の減、平均在院日数は1.1日延び、病床利用率は4.8ポイントの上昇となりました。分院は、今年度、本院を含む他施設からの受入れや救急患者の積極的な受入れなどで効率的な病床運用に取り組んでおり、それに費用の抑制も相まって、前年同期を大きく上回る収支となっています。資料3のA3判の資料は、本院の12月単月の医業収支を中心に説明を加えたものですが、先ほど12月分も含めた収支をご説明いたしましたので、ここでの説明は割愛させていただきます。令和元年4月から12月の経営状況についての説明は以上でございます。

<鈴木委員長>

ありがとうございます。本院の方の当年度純損益で、去年よりも約2億180万円赤字が増えていますが、今年度末でどの位の損失を予想されているのですか。

<竹下財務課長>

3月の議会で、予算とは別に本年度の補正予算を提出する予定にしておりますが、その中で給与費の減、材料費の増などを加味いたしまして、最終的には7億5千万円超の損失ということで見込んでおります。

<鈴木委員長>

高度急性期・急性期病院はどこの病院でもそうだと思うのですがけれども、高収入で高費用になってしまって、今の保険制度では急性期病院を減らそうという国の方針なので、どうしてもそういう傾向になっているのかもしれないかもしれません。大学病院も含めて、私たちの高度急性期病院もそうですし、本吉先生のような診療所は割に黒字という構造になってきているのだと思うのですがけれども。あとは療養型が割に良いですね。今のところ高度急性期病院はこのような傾向になっていると思うのですが、その中でも何とかしていかなければいけないというのが我々のところなのだと思います。樋口委員から何かご意見はございますか。

<樋口委員>

前年度の12月と比較しまして実質的には6億円の赤字なのですが、減価償却費が3億4千万円位減っていますよね。そうすると、その減価償却費が減った分だけを考慮しても相当な赤字ということになります。その主な原因が3ページのところで、給与費が2億5千万円増え、材料費も増えているということと、あとは経費。この経費の1億7千万円の内訳というのがよく分からないのですが、給与費は3%アップということで、収入は伸びないで給与費だけが増えているのだとは思いますが、この辺りが、基本的な経営状況が前回より悪いなという印象を受けています。以上です。

<鈴木委員長>

他に質問はございますか。

<矢島委員>

県立病院も同じような課題を抱えていて、例の労働基準監督署が入ってきて、残業手当を全部しっかり計算して出すようにしたら、やはり人件費は跳ねますよね。君津中央病院さんの場合も残業をしっかりと規定どおりに支払った結果、給料を上げた訳ではないけれども、結果的に残業費をしっかりと払ったらこうなってしまったということでしょうか。

<海保病院長>

当院に労基が入ったのは平成26年で、その時から時間外をきちんと払うようになって、昨年もきちんと払っていましたので、今年はそういう問題ではなくて別の問題だと思います。

<田中企業長>

今年度は色々と細かいところで問題が生じまして、1つは医者がある科で減ってしまったとか、あるいは医療事故等で診療を制限したとか、入院患者さんが減っているというのはその辺りの影響が若干あります。それから、脳神経内科等では昨年度からかなり患者さんが減っています。日頃のケアが良いからなのか分かりませんが、非常に新規の患者さんが減っているということで、これは今年度も全然回復の傾向が見られません。ですから、疾病構造というか、その辺りも変化してきているのかなど。そういう色々な要素で入院患者が減っているということが言えるのではないかと考えております。

<鈴木委員長>

診療体制を強化しているのだけれども、新入院患者が増えてこないという状況というのは、この周辺の患者構造が変わってきて、本当に需要が無くなってきているということなのでしょうか。

<田中企業長>

昨年度は、例えば脳神経内科、あるいは糖尿病内科、消化器内科でも患者が減ったのですが、消化器内科は今年度からグッと伸びて満床という状態ですけれども、糖尿病内科に関しては昨年度落ちたのをそのまま維持してというか、それほど更に下がることは無い。脳神経内科は全然上がって来ないと。全体がそういう傾向にあるのかどうかはもう少し見てみないと分からないのですが、そういう傾向もあるのかもしれない。その辺りは分かりません。

<小島事務局長>

先ほどご説明いたしました3か年経営計画の中でも、新規入院患者数、あるいは新規外来患者数の獲得という項目を挙げまして取り組んでおりますが、なかなか新規入院患者が増えない要因の1つといたしまして、項目として挙げております手術室の効率的な運用という部分。それから、内視鏡検査等が今のキャパですとこれ以上増やせないというような状況で、入院につきましても、外科や眼科での入院待ちの待機患者はかなりの数が居りますので、それらを併せて改善していかないとなかなか新規の入院患者数は増えないという状況になっております。

<鈴木委員長>

ということだそうですが、結構厳しい状況ということで。それでは、次に進んでよろしいでしょうか。

議題(3)「令和2年度君津中央病院企業団病院事業会計予算(案)について」ですが、そういう状況の中で予算を立てるのは非常に難しかったと思いますけれども。よろしくお願ひします。

<小島事務局長>

それでは、議題(3)「令和2年度君津中央病院企業団病院事業会計予算(案)について」ご説明いたします。資料4をご覧くださいと思います。

まず、令和2年度当初予算の「1 概要」についてご説明申し上げます。「(1) 予算編成の考え方」ですが、令和2年度は、第5次3か年経営計画の成果が問われる年であると同時に、次期経営計画に向けた方向性を示す年でもあります。病院の置かれた環境は依然厳しいものではあります。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、地域に対して良質で安全な医療を継続的に提供していくことを示せるよう、予算編成においては、これまでどおり診療体制の維持・充実の基礎となる医師・看護師の確保に重点を置くとともに、堅実な業務目標の設定、収支改善施策に基づく収益確保と費用削減を、最大限盛り込むことをその編成方針としました。

(2)では、この考え方に基づく、「予算(案)の骨子」を事業ごとに示しております。まず、本院事業については、収入面で、実績に基づく堅実な業務量を目標に置きつつも、新規患者増や手術室運用効率化を含めた実施中、あるいは実施予定の増収施策を反映した単価設定による増収を見込み、費用面では、新規事業の抑制や収支改善のための継続的な経費節減に取り組むつつも、医師の確保や増員、看護師の実稼働人員数の増の実現、会計年度任用職員制度の導入による増を給与費に、悪性腫瘍治療のための高額薬剤の消費増を材料費に、更に、中長期維持保全計画に基づく修繕や前年導入の消費税増税に係る経費の増を見込むものです。資本的収支予算では、中長期維持保全計画に基づく建設工事や、高精度放射線治療システムの更改を始めとする設備整備による、医療機能と施設機能の維持充実を図るための投資を盛り込むものです。次に分院事業では、収入面で、実績に基づく堅実な業務量を目標に置きつつも、近年の推移に基づく単価設定により増収を見込み、費用面では、会計年度任用職員制度の導入による給与費の増、老朽化が進む施設の積極的修繕による増などを見込んでいます。更に、医療機械の更新により医療機能の維持充実を図ることとしております。看護師養成事業では、会計年度任用職員制度の導入による給与費の増のほか、離職防止のための、卒業生を対象とする交流行事の開催などを費用に見込んでいます。最後に、前年度に対して同額となる構成四市からの負担金については、収益的収支予算での需要増に対応するため、資本的収支予算への繰り入れを見送り、すべて収益的収支予算へ繰り入れることといたしました。

次に、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

り令和元年度と変わりありません。1日平均患者数は、入院は令和元年度当初予算から3.5%の減となる545人、外来は令和元年度当初予算から1.7%の増となる1,200人と設定いたしました。次に分院事業です。本院同様、病床数は令和元年度と変わりませんが、1日平均患者数については、入院では前年度と同様の33人としませんが、外来は前年度に対して4.9%の減となる174人としております。最後に看護師養成事業では、3学年合わせて、令和元年度の予定量に対して1人の減となる183人を予定しております。

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。まず、「(1)概要」です。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。表左から2列目A欄が令和2年度予算案の金額、B欄は令和元年度当初予算、C欄が増減額となっております。それでは、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、左側の表をご確認くださいようお願いいたします。まず、「①予算規模」です。純損益での均衡を図った令和2年度の企業団全体の収益的収支の予算規模は243億1,570万円で、令和元年度当初予算と比べ1.2%、2億9,897万円の増となっております。次に、「②収益的収入」ですが、医業収益については、診療単価の増等による増加2億4,720万円を見込むことで、本院及び分院合わせて216億6,996万円。医業外収益としては、本院及び分院の医業外収益と看護師養成事業収益を合わせて23億6,186万円となります。このうち、構成市負担金の繰入額は15億7,100万円となります。そして、特別利益では、令和元年度同様に退職手当組合からの還付金収入2億8,388万円を計上し、これらに全てを合わせた収入の総額は、表の中ほどでお示しするとおり、令和元年度当初予算と比較し1.2%、2億9,897万円の増加となります。続いて、「③収益的支出」です。本院及び分院の医業費用合計額は225億9,909万円で、医師などの増員や会計年度任用職員制度への対応などによる給与費の増加のほか、高額医薬品の使用量増による材料費の増加、人材派遣業務、設備保守、SPD、清掃業務などの委託料の増、現病院建物附属設備について耐用年数を経過したことによる減価償却費の減少、令和元年10月からの消費増税による経費増等を見込むものです。医業収益に対する医業費用の割合は104.3%で、前年度当初予算と比較し0.1ポイント下回ることとなります。看護師養成事業費用等を含む医業外費用の合計額は14億757万円。更に、特別損失として退職給付引当金繰入額等により3億404万円を計上し、これらによる支出の総額は、令和元年度当初予算と比較し1.2%、2億9,897万円の増加となります。

続きまして、3ページをご覧ください。「(2)事業別収支」についてご説明いたします。初めに、本院事業でございます。入院収益につきましては、先ほど申し上げましたとおり、予定業務量を前年度に対して減となる545人となりました。そのため、診療単価で1,700円の増を見込むものの、前年度当初予算に対して1.5%、2億2,889万4千円の減収としています。なお、右の摘要欄の表は、予定する一日平均患者の病棟区分による内訳を示すものです。外来収益については予定業務量と単価の増を見込むことで、前年度に対して7.4%、3億8,952万円の増収としております。その他医業収益では、特別病室使用料収益及び文書料についての料金改定や人間ドックでの受入枠増による増収を見込んでいます。医業外収益については、国県補助金は令和元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のほか、県からの国民健康保険特別調整交付金981万8千円を見込むものです。そのほか、延べ保育児数の減による保育所収益の減、長期前受け金戻入の減などを見込むものです。以上により、本院事業収益は左の表2行目「本院事業収益」の行に記載のとおり230億1,839万2千円で、令和元年度当初予算と比べ1.3%、2億8,441万8千円の増を見込んでおります。

下の表に移りまして、本院事業費用です。表の2行目に記載のとおり、令和2年度当初予

算の本院事業費用は229億9,516万3千円で、令和元年度当初予算と比べ1.3%、2億9,154万円の増となります。本院事業費用の内訳でございますが、まず給与費は、令和元年度当初予算と比べ2.0%、2億3,574万4千円の増としております。摘要欄の増減理由に記しますとおり、増減の内訳は、正規職員に対する給与改定や定期昇給による増のほか、会計年度任用職員制度の導入による増、医師2名の増を含む職員数の増による増、非常勤医師派遣依頼数の減による減などとなります。4ページをご覧ください。材料費は60億3,322万4千円で、高額薬品使用量の増を見込むことによる増額を見込み、医業収益に対する比率は、前年度当初予算に対して0.7ポイント上昇となる28.7%としています。経費は24億6,107万3千円で、その内訳として、まず光熱水費の電気料金については、ガスコージェネレーション設備更新作業時の需要増により増額を見込み、一方でガス料金では、ガスコージェネレーション設備更新作業時の需要減による減額を見込んでいます。修繕費では経年劣化した建物、附属設備、医療機器等の修繕を見込み、委託料では医師事務補助加算の上位加算取得や夜間看護補助加算の取得に必要な人員を派遣により確保するための費用、長期継続契約を終え、新たに契約することとなる、院内清掃やSPD業務についての業務増などによる増などを見込んでいます。減価償却費は11億5,634万円で、現病院建物附属設備や器械備品について耐用年数を経過したことによる減額となり、資産減耗費は1億957万3千円で、ガスコージェネレーション設備等を除却処分対象としたことにより増額となっています。医業外費用では、支払利息として現病院建設起債分の減による減少のほか、コージェネ設備リース、一時借入金による利息発生を見込むほか、その他医業外費用で、貯蔵品購入額増額及び消費税増税に伴う雑損失の増を見込んでいます。本院事業につきましては、以上でございます。

5ページをご覧ください。分院事業でございます。地域に密着した医療や二次救急医療に加え、本院との連携による専門医療の充実による患者数の安定的確保を目指しております。分院の医業収益ですが、入院収益は前年度実績を踏まえ、診療単価の増を見込むことによる増収を目指す一方、外来収益は前年度実績を踏まえ、患者数の減を見込むことによる減収としております。その他医業収益は、前年度実績及び文書料改定による文書料の増を見込むことによる増収を見込んでいます。医業外収益のうち、まず負担金交付金は、構成市負担金を前年度との比較で1千万円多く繰り入れることとし、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。続いて、分院の事業費用です。まず医業費用ですが、給与費は正規職員の給与改定、昇給による増、会計年度任用職員制度導入による増、職員増員による増のほか、非常勤医師派遣依頼数の減による減を見込むものです。材料費は前年度実績により薬品費の増を、在宅酸素賃借料の増により診療材料費の増をそれぞれ見込み、経費では建物を含む修繕の増を見込んでいます。6ページをご覧ください。減価償却費は、建物附属設備については、償却終了となった設備があったことによる減額を前年度取得した器械備品の償却開始による増額が上回り、資産減耗費は除却対象資産の減少により減額となっています。医業外費用は、消費税増税に伴う消費税納税額及び雑損失の増が増額の要因となっています。

続いて、中段の表の看護師養成事業です。まず事業収益ですが、授業料収益の減収は、在籍学生数の減少によるもの。長期前受金戻入は、収益化が終了した補助金があったことによる減収。その他事業収益は、台風被害補修工事实施に伴う保険金収入等を見込むことによる増収となります。事業費用は、給与費で正規職員の改定・昇給のほか、会計年度任用職員制度導入による増、外部講師依頼数の増などによる増を見込むものの、職員の若年化による減も生じています。7ページをご覧ください。経費では台風被害の補修工事の実施を見込むほか、学生対策費で、看護師の離職防止を目的とした卒業生を対象とする交流行事開催の費用

を計上するも、学生便覧の内製、学校案内、学生募集ポスター等の単価抑制により減としています。中段の表からは、収益的収支予算の最後となります特別損益と予備費です。特別利益は、当企業団が加入してい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、毎年度納付している負担金について、定められた積立基準額を超過した金額についての返還分となります。実際には負担金との相殺となりますが、会計処理上、還付額を特別利益として計上しています。特別損失では、令和2年2月及び3月分の保険者請求分のうち査定減分の欠損処理予定額として過年度損益修正損失を、退職給付引当金繰入額は、退職手当組合による負担金縮減額を退職給付引当金として計上するものです。そのほか、医師研究資金貸付金を借り受けた者のうち返還免除対象となる者が発生するため、その免除金を計上しています。

8ページをご覧ください。「4 資本的収支予算」となります。資本的収入は企業債によるものです。令和2年度で予定する投資のうち、約9割を起債によるものとしております。その内訳は右の摘要欄に記すとおりとなります。次に資本的支出ですが、建設改良費を見ますと、建設工事費では自火報設備更新工事、医療機械器具費では高精度放射線治療システムなどの大きな案件が含まれており、ガスコージェネレーション設備の更新に伴い、リース資産購入費も新たに発生することとなります。長期貸付金の医師研究資金貸付金では、令和2年度では5名の貸し付けを予定しています。これら令和2年度の資本的収支予算については、収入額12億3,700万5千円に対し、支出額29億1,288万6千円となり、16億7,588万1千円の収支不足額が生じることとなります。資本的収支不足額については、その収支不足額の補てんを明らかにする必要があります。(2)の表をご覧ください。損益勘定留保資金、建設改良積立金による充当額の合計は15億8,569万7千円となり、9,018万4千円の不足額が生じますが、表の右外に示しますように、この不足額については一時借入金をもって充てることとしています。

9ページは「5 その他」の予算となります。一時借入金の限度額については、保険者からの入金の前に給与支払いを迎えることとなる月での借り入れを想定し、限度額を前年度予算に対して5億円増となる10億円としようとするものです。重要な資産の取得と処分は、取得については先ほどの資本的支出、処分については収益的収支予算の資産減耗費に係るものとなります。

10ページからの「6 主要施策に対する予算」は、当初予算に計上したもののうち、第5次3か年経営計画に定めた主要施策にあたるものを抜き出したものとなります。施策の達成に向け、28の小項目に対し3条予算で3億598万円、4条予算で13億9,592万6千円の予算を措置しております。12ページをご覧ください。

「7 令和2年度構成市負担金」についてです。事業別、あるいは構成市別の負担額については、「(1)負担金一覧」の表で示すとおりです。骨子でも申し上げたとおり、総額で前年度と同額となりますが、本院・分院ともに繰り入れの需要が高まったため、令和2年度については、構成市の合意を得てすべて収益的収支予算へ繰り入れることとしています。「(3)納付期限」をご覧ください。これまで企業債の償還に主眼を置き、8月と2月の納付としておりましたが、一時借入の回数を少しでも減らせるよう、令和2年度はご覧のとおり5月と2月の納付でお願いしております。

最後に、資料5をご覧ください。資料5は「令和元年度経営改善の取組状況及び令和2年度経営改善の取組予定」でございます。まず増収対策として、令和元年度は、上位施設基準の取得、新規施設基準の取得、眼科白内障手術の日帰り手術導入による手術件数の増など12項目に取り組み、効果額が試算出来ているものだけで約1億1,060万円となっております。

令和2年度の取組予定といたしましては、特別病室の料金改定及び稼働率の向上、文書料

の料金改定、緩和ケア病棟の入棟基準の見直しなど、現在決定しているもので8項目、効果額としては約3億1,400万円を見込んでおります。

裏面に移りまして、費用削減対策でございます。令和元年度に取り組んだものとしたしましては材料費の削減。まず、薬品費の交渉で約5千万円の効果を得ております。次に診療材料の価格交渉では約900万円。これは値引交渉によるものです。同じく診療材料では、値引交渉だけではなかなか効果が得られなくなってまいりましたので、10月から共同購入を導入いたしまして実施しております。それによる効果額として約900万円の減を見込んでおります。それから、人事院勧告については、令和元年度は実施を見送っております。3点目としたしましては、委託料の削減といたしまして、先ほど予算案の説明でも触れましたが、検体検査委託料の価格交渉で約4千万円の減額の効果を得ております。それから、電子カルテシステム等の保守業務委託の仕様見直しで約520万円。3項目合わせまして、1億4,940万円の効果額となっております。

令和2年度の実施予定でございますが、特別職の給与カット、材料費の削減。これらについては、先ほど令和元年度の効果として説明した前年度並みの値引率の維持を図ってまいりたいと思っております。診療材料共同購入については10月から実施しておりますので、令和2年度については対象品目等を拡大し、更なる効果を見込んでおります。それから、3項目目としたしましては光熱水費の削減でございます。1点目としたしまして、新電力を含む複数の電力会社の入札実施による電気料金の引下げ、2点目としたしまして、井水の活用による水道料金の削減でございます。井水の活用につきましては、先の台風15号の際、この地域は長期間に亘り断水となりました。当院は幸いにして断水にはなりませんでしたが、現在当院が保有している浄水につきましては、断水となった場合1日の量しか保有できておりませんので、災害拠点病院としての対応改善のために、これらについて令和2年度に取り組んでいく予定としております。それから、委託料の削減でございます。清掃業務委託の仕様見直し、管理部門等の清掃の取り止め等で約550万円の縮減を見込んでおります。それから、透析室配置技士数の見直しで約300万円。女子看護師寮の廃止でございます。これは、女子看護師寮が老朽化のため利用者数が減少しており看護師寮を廃止するもので、約500万円の削減を見込んでいます。説明については以上でございます。

<鈴木委員長>

ありがとうございました。何かご意見はございますか。

<樋口委員>

構成市からの補助金について、現在は15億円位を見込んでいるということですが、総務省からの通達があると思うのですけれども、その通達で計算したことはありますか。

<竹下財務課長>

繰出基準という意味では、毎年度の予算編成時、それから決算時に計算をしております。本院のみで見ますと、3条については現在の試算ではほぼ近い数字になっておりますが、それでもまだ不足分は生じております。最も大きな4条分については、令和元年度の予算では7,100万円繰出を受けておりましたが、令和2年度においては3条の方に全て充てることにしましたので、4条については繰出を0（ゼロ）ということで今回は予算編成をしております。4条の繰出基準の額は20億円程度でございます。

※平成28年度～平成30年度の決算を基に算出した繰出基準額は、3条分が17億5千万円、4条分が10億8千万円となります。

<樋口委員>

そうしますと、分かりやすく言えば、4条の20億円のうち20億円が入っていないということですか。

<竹下財務課長>

はい。

<樋口委員>

それはどうしてそのような形になっているのでしょうか。まずそれが1点と、収益的支出の方は収入の1%、20億円以上ありそうな感じがするのですけれども、3条予算の収益的収支の方は15億円位ということによろしいですか。計算上は大丈夫ですか。

<竹下財務課長>

仰るとおりでございます。収支不足額が生じる救命救急、周産期等々で年によっては数字が変わりますけれども、大体近い数字となっております。

<樋口委員>

そうしますと、4条予算の資本的収支の方が入っていないということは、もちろん構成市の事情もあるのでしょうかけれども、資金の方も大分枯渇して来ていますし、こういう状況で続けていくというのはかなり危険性がある、将来の構成市の負担が結果として増えることになるんですね。もちろん病院も経営的には努力する必要がありますけれども、かなり色々と努力の跡が見られると思うので、この辺りを基本的に構成市とよく話した方が良いのではないかなという感じを受けました。以上です。

<小島事務局長>

繰入額については、構成市と協議をさせていただいております。今樋口先生が仰ったように、病院の事情、あるいは繰出基準額、それから普通交付税・特別交付税による算定額・基準額等をお示しして交渉をさせていただいております。その中で、構成市もある程度は理解を示してくれておりますが、今年度に限って言いますと、構成市の方も先の台風15号等の被害で財政的にもかなり予定外の需要が増えたということで、令和2年度の繰入金については15億7,100万円で決着したところでございます。先ほどの企業長の挨拶の中でもありましたが、現在は経営コンサルタントを導入いたしまして、病院事業全般の見直し・点検等を行っていただいております。その中で適正な構成市負担額についても検証していただいておりますので、今年度の負担金協議の際には、その報告を基に令和3年度以降の負担金についての協議をさせていただきたいということで、構成市には申し入れをしております。また、当企業団の方も予算編成に合わせて負担金交渉を行うものですので、どうしてもギリギリになってしましまして、構成市の予算編成の時期等も考慮して出来るだけ早い時期から負担金交渉をして、当院の事情を理解していただきながら負担の増を求めたいと思っております。

<鈴木委員長>

他に質問はございますか。丁度時間になりましたけれども。高橋さんよろしいですか。

<高橋専務理事>

基本的には事務局長が答えたとおりでございますけれども、経営改善支援業務の中で、負担金の在り方についてルール化しようという内容を入れてございます。負担金については、先ほどの樋口先生からのご指摘もあります総務省の繰出基準の考え方を基にして今まで私どもは要望してまいりましたが、実際に構成市と私どもとの具体的な負担金についての考え方が必ずしも一致しているとは思えないような議論でございました。それで、一部の市議からの意見もありまして繰出基準を明確化しよう、ルール化しよう。それには、現状をきちんと分析して何が足りないのかをきちんと明確化した上で、それに対して補てんすることをルール化して、可視化して今後は協議していこうということで、それは経営改善の仕様書の方にもきちんと謳ってあります。これについては4市さんも合意しておりますので、そういう方向でいきたいと考えております。以上でございます。

<鈴木委員長>

ありがとうございました。病院としては随分と頑張っているようで、かなりギリギリのところまでやっているような感じがしますので、その方向で進めていただければと思います。最後に、議題（4）「その他」について何かありますか。

<本吉委員>

先に質問すれば良かったのかもしれないのですが、資料1の3ページの丁度真ん中位なのですけれども、以前から私は質問をしておりますのですが、病院の進入路の問題について4市と相談をしてという話になっていると思うのですが、その進捗状況を教えていただきたいと思います。

<小島事務局長>

病院の進入路につきましては、企業団側から問題提起をいたしまして医師会の先生方のご理解等もいただいておりますが、進捗状況として申し上げますと、まだ全く進んでいないという状況でございます。

<本吉委員>

拠点病院になっている以上は、やはり進入路の問題ですから、今日は小泉さんもいらっしゃると思いますが、地域の方に何か提言をしていただいて早く進入路を作っていただいて、そうすることによって君津中央病院はまたもう1つ活性化が促されるのではないかなと思います。どうぞよろしくをお願いします。

<鈴木委員長>

その他に、事務局の方から何かありますか。

(質問・意見なし)

<鈴木委員長>

それでは、これで終わりにしたいと思いますけれども、本日オブザーバーとしてご参加いただいている県の医療整備課の方から何か一言ございますか。

<千葉県・井上医療整備課主幹>

ありがとうございます。県の医療整備課でございます。大変恐縮ではございますが、お時間をいただきましたのでお話をさせていただきます。運営委員の先生方におかれましては、長時間のご協議どうもありがとうございました。君津中央病院さんにおかれましては、皆様ご存知のとおり救急・災害・周産期・感染症などの幅広い分野で、君津保健医療圏、あるいは本県の医療提供につきまして重要な役割を果たしていただいております。県としては大変感謝しているところでございます。こうした重要な病院の経営の改善につきまして、本日先生方から様々な立場や視点からご意見・ご助言をいただいたところでございます。病院さんの方から厳しい経営環境にあるというようなご説明、あるいはその改善に向けて検討や取組を進めていくというようなご説明がございました。先生方からいただいたご意見を踏まえて取組を進められていくものと思っておりますが、引き続き先生方、あるいは関係者の皆様のご協力をいただきまして、県といたしましても出来る範囲の応援を継続していきたいと思っておりますので、地域医療が安定的に提供されますよう引き続き皆様のご協力をお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

<鈴木委員長>

ありがとうございました。

それでは、これで本日の委員会を終了としたいと思います。事務局に進行をお返しします。

<石黒事務局次長>

長時間に亘りご議論いただきまして、ありがとうございました。次回の会議につきましては、8月頃の開催を予定しております。委員の皆様方には、改めて日程を調整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。本日はありがとうございました。

(16時25分閉会)