

## 令和4年度 第1回 君津中央病院企業団運営委員会 委員から寄せられた意見等について

### 議題1 令和3年度決算（見込）概要について

◇新型コロナウイルス感染拡大で一般診療にかなりの影響が出ていると思うが、このような状況下で入院収益の増、外来収益の増を達成し、黒字を計上されていることは評価できる。分院も経営努力が見られる。

◇新型コロナウイルス感染症の状況が目まぐるしく変化し、診療体制がそれに激しく翻弄されたにも関わらず、患者数、診療単価ともに微増を示したことは、病院スタッフの献身的な努力の賜物であり、大いに賞賛されるべきと考える。

◇補助金を除いた医業収支は本・分院あわせて9億円を超える赤字となっており、コロナ終息後にどこまで回復できるのか、とても心配である。

◇本院への負担金交付金が、前年度より1.4億円減額となっているが、その理由をお知らせいただきたい。

#### 【企業団の回答】

負担金交付金の多くを占める構成市からの負担金について、令和3年度は、前年比で4,800万円増となっています。しかし、令和2年度は、通常の負担金とは別に“新型コロナウイルス感染症対応に係る支援”として臨時で1億9,000万円の繰出しを受けていたため、結果として1億4,000万円の減額となったものです。

◇本院の給与費が前年度比で4,300万円の減となっているが、その主たる要因をお知らせいただきたい。

#### 【企業団の回答】

主な要因は、令和3年の人事院勧告により期末手当が0.15月分（5,120万円）減額となったことによります。

◇約12億円の純利益をあげたことは喜ばしいことである。

◇経常損益・純利益ともに黒字とされていることは評価する。

◇医療は基本的な構造として不採算部分が多く、公的病院としての経営は容易なものではない。この点を踏まえて考えると、相当の努力が必要となり、この点の評価はできると考える。今後も、地域の民間病院にはできにくい医療の展開を担う位置づけとしての存在であって欲しい。

◇令和2年度に引き続き、令和3年度も新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応しながら運営をされ、企業団の使命と病院・学校の役割を果たすとともに施策の実現に取り組まれており、新型コロナウイルス関連補助金はあるものの、黒字を計上しており素晴らしい。

◇新型コロナウイルス感染症に係る財政支援が12億6,100万円あったが、当期の純損益は12億6,600万円計上しており、一応評価できる。病床稼働率73.3%（計画値79.5%）が気になる。

◇コロナ禍において、入院・外来患者数増に対応されたことは大きな努力によるものであると思う。分院の職員給与費の減は、職種により支障を来たすことがないようにする必要があると思う。引き続き収益増の方策を検討・実施する必要がある。

## **議題2** 君津中央病院企業団第6次5か年経営計画の令和3年度達成状況について

### I-1 収入の確保

[評価：△]

◇新型コロナウイルス感染症パンデミックの中でよくやっていると思う。

◇DPC入院期間Ⅱ以内での退院割合が目標値を越え72%に達したのは、DPCを意識したマネジメントが院内に浸透しつつある証と考える。これに伴って平均在院日数がどのように変化したかも記載されたい。

#### **【企業団の回答】**

平均在院日数については、令和2年度は12.1日、令和3年度11.9日と0.3日短縮しました。

◇手術室の稼働率が目標達成とのことだが、地域基幹病院（しかも医療圏で一人勝ち）であれば目標設定を70~80%に高めて、診療単価の更なる上昇を狙うべきと考えるが、執行部のお考えをお聞かせいただきたい。

#### **【企業団の回答】**

手術室稼働率については、手術室の看護師不足により、現在の人員数では65%が計画値となります。現状においては、稼働率70~80%という目標をすぐに達成することは難しいことから、人員の状況等を見ながら、今後の計画値を見直すことを検討していきます。

◇敷地内保険調剤薬局の誘致に成功されているが、令和4年度の診療報酬改定で新設された急性期充実体制加算の施設基準では、敷地内保険調剤薬局は認められない。タイミングが悪いとしか言いようがないが、この加算は経営的には極めて魅

力的である。今後の方針について執行部のお考えをお聞かせいただきたい。

**【企業団の回答】**

敷地内保険調剤薬局の施設は、事業者によって建設されて、建設費用はすべて事業者負担となり、企業団側の建設費用負担はありません。また、建設する建物内に「病院利用スペース」を整備し、本院内で不足している執務室等を確保しました。またカフェなどの「アメニティ施設」を併設させることで、病院利用者及び職員がくつろげる場所を提供できるようにしております。

収入として、事業者から令和4年4月から令和30年3月までの26年間、土地賃貸料として医業外収益を得ることとなっていることから、今後継続することとしています。

◇新入院患者数は増加しているのか。一般病床の稼働率は85～90%を目指すべきである。

**【企業団の回答】**

本院の新入院患者数については、令和2年度は13,311人、令和3年度は13,661人と350人増加しています。

一般病床の病床稼働率については、令和2年度は80.7%、令和3年度は81.7%と1ポイント増加していますが、新型コロナウイルス感染症の専用病床に厚く看護師を配置するために、一部病棟の稼働制限や一部手術の外来化などを行ったこともあり、90%以上という計画値には届きませんでした。

◇令和2年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響が小さくないものと推察する。

◇医師会として、急患の積極的な受け入れは大変助かる。

◇入院・外来患者数の確保は最近の医療事情より急速の伸びは期待できない。その他の収入源として調剤薬局の誘致は危険と思われる。それより職員のアメニティの向上を計るべきと思われる。

◇新型コロナウイルス感染症の影響により、本院においては入院患者数、外来患者数ともに計画値を下回っているが、前年度を上回る患者数であること、地域医療機関からの紹介患者増に向け対応されていることを評価する。人間ドックについては、内視鏡担当医師を確保されオプション検査等で対応されているため、今後利用者数増につながることを期待している。

◇地域医療期間との連携を深め、入院・外来患者を確保。手術室稼働率、その他収入確保、外来未収金対策で向上が見られる。

◇コロナ禍において患者数が減少しているが、外部環境の影響であるので、これを考慮しても病床稼働率 73.3%は今後とも課題である。

## I—2 支出の抑制

[評価：○]

◇努力されていると思う。薬品費で「価格交渉前の単価」とは言い値のことか。

### 【企業団の回答】

価格交渉前の契約単価のことです。

◇薬品費と診療材料費の抑制に「組織的な価格交渉」が奏功したとのことだが、どのように交渉したのか具体的に教えていただきたい。また、価格交渉には医師も参加しているのか。

◇委託費も同様に「組織的な価格交渉」により抑制できたとのことだが、「組織的」に交渉するのは病院として当然のことであり、あえてこのように記載する意味が不明である。これについて具体的に記載いただきたい。

### 【企業団の回答】

「組織的な価格交渉」とは、一部署だけでなく他部署等と共同して交渉にあたるという意味で、調達部署である管財課に加え、薬品であれば、薬剤科、診療材料であれば使用する診療科の医師、委託費であれば担当部署というように、関連する部署・職員と共同で価格交渉にあっております。高額案件などは、病院長も含めた幹部職員に同席してもらう場合もあります。

価格交渉の具体的な方法は、薬品・診療材料については、ベンチマークシステムにより得られた価格を、委託費では、担当部署やコンサルタント業者と共同して行う明細レベルの精査によって得た情報を根拠に交渉に臨んでいます。

◇決算表では、委託費は「経費」に含まれてしまっているためか詳細な金額が不明である。PL上でも分かるように表記の改善をお願いしたい。

### 【企業団の回答】

企業団運営委員会の資料に付す損益計算書及び予算決算比較表については、地方公営企業法に基づき作成しているものですが、経費につきましては、委託料を再掲する等して表記方法を改める考えでいます。なお、令和3年度決算に係る委託料の詳細については、次のとおりです。

## 【本院】

	決算額(税抜) A	前年度決算額(税抜)		
		金額B	差額(A-B)	比較A/B
(委託料)	1,322,409,139	1,249,090,376	73,318,763	105.9%

決算額(税込) C	予算額(税込)		
	金額D	差額(C-D)	比較C/D
1,453,146,531	1,521,670,969	△ 68,524,438	95.5%

## 【分院】

	決算額(税抜) A	前年度決算額(税抜)		
		金額B	差額(A-B)	比較A/B
(委託料)	29,283,034	28,760,322	522,712	101.8%

決算額(税込) C	予算額(税込)		
	金額D	差額(C-D)	比較C/D
32,201,620	33,670,651	△ 1,469,031	95.6%

◇交渉前より改善しています。ベンチマークでは他病院と比較してどの位置にいるのか。

## 【企業団の回答】

他病院と比較するための適切な指標はありませんが、当院の状況を見ると、薬品では約 1800 品目のうち 45.3%の品目が、診療材料では約 6000 品目のうち 63.8%の品目が参加施設全体の平均単価を下回っています。

引き続き、より多くの品目を平均以下とできるように、また既に平均を下回る品目についても更に価格を下げられるよう努めてまいります。

◇薬剤・医療機器の納入のあり方、回収については良い結果を得ていると思われる。今後は、各種委託料を削減する方向で検討する必要があると考える。

◇薬品費及び診療材料費は、ベンチマークシステムの導入や価格交渉により削減に努めており評価できる。後発医薬品、バイオシミラーへの切り替えについて引き続き検討されることを期待している。

◇薬品費・診療材料費の抑制は、引き続き本・分院連携して対応されたい。

◇薬品費、診療材料費については、組織的な価格交渉による削減効果は評価できる。

## I-3 病院機能の検討

[評価：×]

◇新型コロナウイルス感染症の収束後のことを考えて、検討されることを期待する。

◇病院機能の低下を防止しながら、不採算事業の再検討が必要と思われる。この間には、病院としての“格の維持”が必要となる。品格の低下は避けるべきである。

◇医師の働き方改革への対応、不採算事業については、関係 4 市及び関係機関とともに十分検討していただき、地域住民の期待に応える、あるべき姿を目指してい

ただきたい。

◇不採算事業の方向性については、重要と考えるので今後の検討課題である。不採算事業の経費負担についても重要であるので、構成市での話し合いが重要と思われる。

## II-1 良質な医療の提供

[評価：○]

◇件数的に達成されてない項目が多々あるが、現況ではしょうがないのではないか。この中で医師の確保に努力されているのは評価される。

◇心血管疾患に対する心臓カテーテル検査及びカテーテル治療件数が目標を大きく下回っていますが、その理由をお知らせいただきたい。

### 【企業団の回答】

心血管疾患に対する心臓カテーテル検査及びカテーテル治療件数については、平成30年度（1,472件）及び令和元年度（1,465件）の実績を基に計画値を設定しました。

令和2年度から件数が減少した要因としては、新型コロナウイルス感染症の専用病床確保のために行った一部病棟の稼働制限に伴うフォローアップCAG検査の抑制によるものの外は、新型コロナウイルス感染拡大の中での”受診控え”による患者数の減少と考えています。

◇救急受入体制について、「救急患者受入件数」とはwalk-inも含む救急総患者数、「ホットライン受入件数」とは救急車搬送件数と同義か。この救急受入に関する数値は病院によって定義がまちまちのため、貴院における定義を付記していただきたい。

### 【企業団の回答】

救急患者受入件数については、ウォークインも含む救急患者数となります。ホットライン受入件数については、消防からの受入要請により受け入れた患者数となり、他院からの救急車搬送やドクターヘリによる搬送件数も含まれます。今後は、これらの指標の定義を会議資料に付記するようにいたします。

◇分娩件数が目標を大きく下回っていますが、原因分析をお聞かせいただきたい。

### 【企業団の回答】

分娩件数については、平成30年度（338件）及び令和元年度（292件）の実績を基に目標値を設定しております。しかしながら、令和2年度は264件、令和3年度は255件と件数が減少しております。その要因としては、君津医療圏全体の出生数自体が減少しているという外的要因が挙げられます。また当院以外の近隣

の医療機関においても分娩件数が減少しております。

◇医師確保については、医局の派遣機能は大きく低下しており、仮にスタッフの多い医局であっても、医局員に不人気の病院に派遣することは困難です。したがって、教授に頼み込むことよりも、若手医師にとっていかに魅力的な病院となるかが遥かに重要である。執行部のお考えをお聞かせいただきたい。

**【企業団の回答】**

医師採用の多くは大学医局からの派遣に頼っていることは事実です。診療科によっては派遣以外の採用はできない診療科もあります。

現在も医局派遣以外の医師の採用が可能な診療科については病院独自の採用も行っており、内科、外科、総合診療科、救急・集中治療科、小児科では当院独自の専門研修プログラムでの採用もあります。また初期臨床研修医のマッチングでは制度開始以降フルマッチを続けており、当院での多くの症例、経験できる手技等は若手医師にも魅力ある病院となっていると考えております。

今後も引き続き臨床研修病院、三次救急を行う救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院としての機能を発揮しながら、診療科ごとに魅力ある診療科、魅力のある病院となるよう努めてまいります。

◇いずれの指標も伸びている。特に糖尿病合併症管理料、周術期口腔ケア、認知症ケア、排尿ケアが伸びていて素晴らしい。

◇目標達成ができている項目も多い。

◇外来化学療法や緊急カテーテル治療等、大変ありがたく思う。

◇緩和ケア病棟を地域の医師が更に使いやすくなると良いと思う。

◇紹介率の低下については、医師会共々今後努力が必要であると思う。

◇各科の特殊性を互いに理解し合い、相互の連携の上に更に良質の医療を求めたい。診療科同士の連携と相互理解が必要である。

◇医師、看護師等医療従事者の確保により、高度専門医療、専門医療、24時間体制で高度な救急医療の提供・充実などに努められていると思う。他施設からの新生児の受け入れについて慢性的な医師・看護師不足の状態が続いている中でも充実に務められたと記載されている。実働看護職員の確保に努められ、必要な人員の確保ができたとの記載もある。引き続き必要な人員確保に努められ、良質な医療の提供を目指されることを期待している。

◇地域医療期間と連携のもと、高度医療、救急受入等、努力されている。

◇紹介率がもう少し向上することの努力が必要である。

◇専門職（薬剤師、栄養サポート）による指導は評価したい。

◇医師の働き方改革の検討に伴い、タスクシフト、タスクシェアなど今後具体的な検討が必要と考える。医師の業務分析などの検討は、実務的にはかなりの負荷がかかると思われる。非常勤の医師などの管理も含め大変だと思う。

## II-2 医療の質の向上

[評価：○]

◇初期研修、後期研修、看護師の研修に力を入れているのが評価される。

◇患者満足度調査について、不満の原因と対策をどのように考えているのか。現時点での見解をお聞かせいただきたい。

### 【企業団の回答】

患者満足度については、患者に対する説明が十分かどうか、職員を信頼しているかどうかといった項目で低い結果が出ています。患者さま相談室に寄せられる意見においても職員の接遇や態度に対するものや、患者やその家族の訴えに耳を傾けてくれない等があり、これらの意見について、職員と患者双方から聴取を行い、関係部署に改善を求めています。また、満足度調査の結果を各局にフィードバックし、局ごとに改善に向けて取り組むよう促しています。医療技術局では、部署ごとに接遇リーダーを育成し、リーダーのもとロールプレイトレーニング等を実施し、接遇改善に取り組んでいます。看護局では、病棟ごとに満足度調査の結果を分析し、各年度の業務計画において患者満足度の向上に向けた計画を作成し、所属職員に改善を促しています。

なお、患者満足度調査は定点における調査ですが、年間を通して患者から苦情や要望等を「声」として院内に投書箱を設置して回収し、寄せられた要望等を業務改善委員会で協議し改善を図るよう努めています。こうした地道な業務改善活動が患者満足度調査の結果に表れるよう取り組んでいきます。

◇初期研修医はフルマッチしている。看護師教育も充実しているようである。

◇全ての診療科に先端医療を求めないが、各科の相互理解が重要であり、病院全体の品質の向上につながると思われる。各科がそれぞれの誇りある医療を展開したい。



◇看護実践能力向上を目的とした研修等計画的に実施され、特定認定看護師の育成にも取り組まれており、素晴らしいと思う。引き続き看護の質向上に向け、看護師教育を充実されることを期待している。

◇教育・研修等の充実、利用者満足度の向上とも良い方向に推移している。

◇専門医2人の採用は評価できる。

◇看護師教育の充実についての努力は評価できる。

## Ⅱ-3 安全な医療の提供

[評価：○]

◇医療安全、院内感染防止の研修会など良くされている。

◇毎回のことですが、インシデントレポート報告の目標値が低すぎる。せめて倍の報告を目指されたらどうか。

### 【企業団の回答】

インシデントレポート件数については、医療安全上、一般的に総病床数（当院は660床）の5倍の報告件数が望ましいとされていますが、当院では過去の実績等を踏まえて、令和3年度の目標値を2,500件、令和4年度を3,000件、令和5年度は3,300件、令和6年度以降は3,300件以上と設定し、段階的に目標値を上げていくこととしております。取組として同じ事例に対して複数の職員（職種）が関わっている場合は、異なる立場での報告を求めています。また医師、研修医については、医療安全部で事象内容を把握し、レポートの提出依頼しております。

◇医療安全研修会の参加は100%に近いことが望ましい。インシデントレポートも増加してきているが、まだ少ないと思われる。

◇新型コロナウイルス感染症などの院内クラスター感染には今後も注意されたい。

◇良質で安全な医療の展開が、日常診療の実施には欠かせない。それには、各科が互いに連携することが、重要と考える。

◇医療安全、院内感染防止対策研修への受講率が100%となるよう期待している。

◇感染防止対策の努力は評価できる。インシデントレポートの件数は増加しているため評価できる。医師のインシデント報告割合については、今後とも留意していただきたい。

#### Ⅱ―4 災害時等における医療体制の充実

[評価：○]

◇既に災害拠点病院としての実績を示しており、立派である。

◇病院進入路の整備については、更なる検討が必要であると思う。

◇自然災害はどのような形で生ずるか不明である。当院は災害発生時の導入路が不備である。この点は、自治体と協議し、至急に改善すべき課題である。

◇防災訓練は実施できなかったが、ブラインド方式での安否確認メール送受信訓練を実施され、職員の災害対応への意識向上となったと評価する。

◇新たな病院進入路は喫緊なものである。

#### Ⅱ―5 施設・設備及び医療機器等の整備

[評価：○]

◇必要な医療機器の購入、施設整備をされている。

◇地域住民にとって施設の拡充は有難いことである。これは重要であるが、忘れてはならないことは、働く職員のアメニティの向上である。快適な職場づくりを忘れてはならない。

◇施設・設備の計画的な整備が実施されている。

◇コロナ禍等による部材の調達が困難なところもあるかと思うが、進捗している。

#### Ⅱ―6 分院の整備

[評価：△]

◇分院建て替えの実現を心配している。県や構成4市との積極的な交渉が必要であると思う。

◇分院は地域医療の第一線で、重要な役割を担っている。この面と今後のあり方としては、“老朽化”を考慮して民営化を検討する時期でもある。

◇建て替えを見据えた構成4市との協議が早期に行われることを期待する。

◇機能的な面を考え、また、患者の面（診療科目）からも構成4市との協議を行ってほしい。

◇病院建設については、構成市との協議が必要と思う。財源負担についても基本的な合意が必要である。

### Ⅲー1 勤務環境の整備

[評価：△]

◇医師の確保が難しい状況で、働き方改革を進めるのはとても大変なことでと推察する。引き続き努力されたい。

◇医師の時間外勤務について、年1,860時間超、年960時間超の医師数と診療科を教えてください。また時間外勤務の状況が改善しているかどうか、データがあれば示していただきたい。

#### 【企業団の回答】

年1,860時間超の医師は6人、診療科では外科、産婦人科、消化器内科、皮膚科です。年960時間超1,860時間未満の医師は61人、診療科では肝臓内科、救急・集中治療科、外科、膠原病内科、呼吸器内科、産婦人科、循環器内科、消化器内科、小児科、新生児科、心臓血管外科、整形外科、糖尿病・内分泌・代謝内科、脳神経内科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科となっています。

なお、当院の時間外勤務の状況については、令和2年度、令和3年度で大きく改善はしていません。

◇医師の働きかた改革による病院のパフォーマンスの低下がないか心配。

◇医師の働き方の改革は、わが国の医師のあり方として重要な課題である。国をあげての検討が始まっている。この際にコメディカルスタッフの働き方も検討すべきである。

◇医師の働き方改革については着実に進められていると思うが、職員満足度が△6.3ポイントであり、全職員にとって働きやすい環境づくりに取り組まれることを期待する。

◇今後なお、協議を進めていく必要があると思う。

◇医師の働き方改革に伴う検討の促進が望まれる。

◇診療機能の見直しについて、不採算事業の今後の在り方について検討が必要である。