

## 君津中央病院企業団運営委員会 会議録

- 1 日時 令和5年9月7日(木) 14時00分～17時30分
- 2 場所 君津中央病院アメニティ棟3階会議室B・C
- 3 議題 (1) 令和4年度決算(見込)概要について  
(2) 君津中央病院企業団第6次5か年経営計画の令和4年度達成状況について  
(3) 君津中央病院企業団経営強化プラン(案)について  
(4) その他

### 4 出席者

#### 委員会委員

千葉県病院事業管理者	山本 恭平
独立行政法人 地域医療機能推進機構 理事長	山本 修一
千葉県病院局長	山崎 晋一郎
船橋市病院事業管理者	高原 善治
君津木更津医師会 会長	天野 隆臣
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	佐久間 清治
医業経営コンサルタント	樋口 幸一

#### 構成市

木更津市 健康こども部長	鶴岡 賢一
君津市 健康こども部長	小石川 洋
富津市 健康福祉部長	石井 太
袖ヶ浦市 健康推進課副課長	一色 弥生(代理出席)

#### 企業団事務局

企業長	田中 正	病院長	海保 隆
副院長(患者総合支援センター長)	柳澤 真司	副院長(学校長)	藤森 基次
看護局長	北 清美	医療技術局長	児玉 美香
事務局次長	竹下 宗久	事務局次長(学校事務長)	佐伯 哲朗
庶務課長	國見 規之	人事課長	石井 利明
医事課長	重信 正男	管財課長	黒木 淳一
財務課長	小柳 洋嗣	経営企画課長	相原 直樹

(14時00分開会)

#### <佐伯事務局次長>

それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和5年度第1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、事務局次長の佐伯と申します。本日はよろしく願いいたします。

それでは、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9名全員の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項により、委員の過半数の出席を満たしておりますので、会議は成立いたします。続きまして、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」、「別冊1」、「別冊2」及び「別紙」の合計7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。

それでは、お手元の会議次第に沿って進めて参ります。初めに、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。委員会の開会にあたりまして、一言、ご挨拶を申し上げます。新型コロナウイルス感染症は、この5月に感染症法上の位置づけが5類に移行しました。それにより、当委員会は3年ぶりの対面形式での開催となります。委員の皆様におかれましては、御多忙のところ御出席賜りまして、誠にありがとうございます。また、本日の当委員会開催までの間に、委員の任期満了に伴う改選がありました。再任いただいた委員の皆様並びに新たに就任いただいた、山崎委員、佐久間委員、天野委員及び高原委員におかれましては、ご承諾くださり、ありがとうございます。委員の皆様には、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、本日の委員会では、「(1) 令和4年度決算(見込)概要について」「(2) 君津中央病院企業団第6次5か年経営計画の令和4年度達成状況について」「(3) 君津中央病院企業団経営強化プラン(案)について」の3つを議題とさせていただきます。後ほど、事務局から説明がございますが、令和4年度の決算見込みにつきまして、本業の成果を示す指標である本院の医業収支比率は、94.1%、予算比では2.3ポイントの減となりました。これに、構成市負担金や新型コロナウイルス感染症対策等に関する補助金等を加味した本院の経常収支比率では、101.3%、予算比で1.2ポイントの増となりました。純損益では、5億2千5百万円の利益となり、令和2年度から3期連続の黒字決算となりました。

続いて、第6次5か年経営計画の令和4年度達成状況については、本院・分院でのクラスター発生による病床制限や救急患者の受入れ制限など、前年度に続いての新型コロナウイルス感染拡大の影響により、実績値が計画値を下回る項目もありましたが、85項目中52項目で計画値を達成することができました。令和5年度は、令和3年度からの5か年計画の中間に当たる年ですので、これまでの達成状況も踏まえた計画の再点検を行い、令和6年度以降に向けて必要な見直しを行うこととしています。

続いて、国から示されている「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、今年度中に策定を求められている「君津中央病院企業団経営強化プラン(案)」を策定しました。この経営強化プランにおいて企業団事業の方向性等を示し、従来、策定している企業団の中期経営計画の中で具体的に施策や数値目標を展開していくこととしています。

本日は、委員の皆様幅広いご意見やご評価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。

#### <佐伯事務局次長>

ありがとうございました。

続きまして、委員の方々のご紹介をさせていただきます。なお、ご紹介は席順とさせていただきます。

(委員紹介)

<佐伯事務局次長>

続きまして、構成市の方々をご紹介します。

(構成市紹介)

<佐伯事務局次長>

続きまして、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)

<佐伯事務局次長>

それでは、議事に入る前に、ただいま当委員会の委員長及び副委員長が不在となっております。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ます、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。つきましては、初めに委員長を選出したいと思います。どなたか、推薦される方がおられましたら、その場で発言をお願いいたします。

<寺口委員>

公立病院での十分な病院経営実績がおありで、千葉市病院事業管理者として豊富な知見と見識をお持ちの山本恭平先生が委員長にふさわしいと思います。

<佐伯事務局次長>

ありがとうございます。ただいま、寺口委員から山本恭平委員を委員長に推薦する発言がございましたが、いかがでしょうか。

(異議なし)

<佐伯事務局次長>

それでは、異議なしと認め、委員長は山本恭平委員に決定いたします。山本恭平委員は、委員長席に移動をお願いいたします。

それでは、委員長就任のご挨拶をお願いいたします。

<山本恭平委員長>

ただいま互選していただきました山本でございます。本日は皆様から建設的なご意見をいただきまして、この会を実りのある会にしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

<佐伯事務局次長>

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。

<山本恭平委員長>

この地域の医師会長であり、地域の医療に精通されている天野先生に務めていただくのがよろしいかと思えます。

<佐伯事務局次長>

ただいま、山本委員長から天野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)

<佐伯事務局次長>

それでは、異議なしと認め、副委員長は天野委員に決定いたします。

それでは、副委員長就任のご挨拶をお願いいたします。

<天野委員>

この地区の医師会長の天野と申します。今回のこの会議を実りのある会にしていきたいと考えております。開業医の立場から色々と発言を考えていきたいと思えます。よろしく願いいたします。

<佐伯事務局次長>

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えます。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、山本委員長よろしく願いいたします。

<山本恭平委員長>

それでは、会議次第に基づき進めさせていただきます。議題(1)「令和4年度決算(見込)概要について」について、事務局より説明をお願いします。

<小柳財務課長>

財務課長の小柳でございます。私の方から、「令和4年度決算(見込)概要について」説明いたします。資料の方ですが、会議資料の1ページ目をご覧ください。

初めに、「1.概況」でございます。令和4年度は、第6次5か年経営計画の2年目にあたりまして、新型コロナウイルス感染の急拡大に対応しながら、企業団の使命並びに本分院及び学校の各事業の役割を果たすと同時に、計画に掲げました施策の実現及び目標の達成に取り組みました。

本院事業におきましては、地域の基幹病院といたしまして、基本理念のもと患者さま本位の医療に心がけ、救急医療や高度・特殊・専門医療を提供するとともに、地域医療の維持・向上を図っております。収益面では、コロナ患者受入れや全身麻酔手術件数の増等による診療単価の上昇により入院収益が増となった外、敷地内保険調剤薬局整備に係る土地賃貸収入を確保したものの、患者数の減や化学療法件数の減等による外来収益の減、コロナ関連補助金の減等により減収となりました。一方の費用面ですが、抗腫瘍薬や循環器系高額材料の消費減等により材料費が減となったものの、電気・ガス料金単価の高騰や外来医事務の委託による経費の増等により増額となっております。また、特別損益では、退職手当組合からの還付金収入や企業債償還金への繰入収益化額、退職給付引当金への繰入等を計上しておりま

す。これらによりまして、前年度と比べ利益幅は縮小したものの、経常損益・純損益ともに黒字を計上いたしました。投資面では、自動火災報知設備更新等の建物附属設備に係る工事、手術用顕微鏡等の医療機器の更新、内視鏡情報管理システム等の情報システムの更改を行っております。

分院事業におきましては、地域包括医療・ケアの実践に心がけ、地域密着型の施設といたしまして、地域需要の多い医療を提供いたしました。収益面では、コロナクラスターの発生等による患者数の減によりまして入院収益が減となったものの、診療単価の上昇による外来収益の増、コロナ関連補助金等の医業外収益の増によりまして増収となりました。一方の費用面ですが、職員数の増による給与費の増、電気料金単価の高騰や医事会計システム更改に伴う業務委託による経費の増等によりまして増額となっております。これらによりまして、前年度と比べ損失が拡大し、経常損益・純損益ともに赤字を計上いたしました。投資面では、超音波診断装置等の医療機器の更新、医事会計システムの更新を行いました。

続きまして、「2. 利用患者数、収益的収支、資本的収支等の状況」でございます。令和4年度の当初予算・前年度決算比較を令和元年度から令和3年度までの決算の推移を添えまして、2ページから3ページにわたり、本院・分院の事業ごとにお示ししてございます。初めに本院事業から説明いたしますので、資料は2ページをお願いいたします。資料の構成を簡単にご説明いたします。大きな上段の表は収益的収支をお示しする資料で、太枠で囲みました表の左半分は縦列にA列が令和元年度、B列が令和2年度、C列が令和3年度の決算額をお示ししてございます。対して、表の右半分は令和4年度決算（見込）をお示しするもので、D列が当初予算、E列が決算（見込）、次の列が当初予算と決算（見込）の比較、最後の列が前年度決算と決算（見込）との比較となっております。なお、公営企業会計では予算は税込み、決算は税抜きで示すこととなっておりますが、表の右上でお示ししますとおり、収支の金額を税込処理としておりますのは、令和4年度決算（見込）を当初予算と比較するための税込処理に合わせまして、各年度の決算額におきましても比較可能性を高めるために税込処理としたものですので、ご了承くださいませようお願い申し上げます。その下の表でございますが、各年度の経営指標をお示ししてございます。こちらは決算額から算出したもので、左の項目の給与費比率から減価償却費比率までにつきましては、それぞれ医業収益に対する割合となっております。

それでは改めまして、表の右半分のE列でお示しします、令和4年度の本院の収益的収支（見込）を中心に説明いたします。延患者数でございます。入院で170,954人、これは予算比で88.7%、前年度比で96.8%となっております。以降、決算（見込）に予算比と前年度比を添えてご説明いたします。外来は267,992人、予算比93.9%、前年度比97.6%です。1日平均患者数は、入院が468人、予算比88.6%、前年度比96.7%です。外来は1,103人、予算比93.9%、前年度比97.2%です。診療単価でございますが、入院が78,641円、予算比103.2%、前年度比103.5%です。外来は21,093円、予算比97.7%、前年度比98.3%となっております。これらの業務量によりまして本院事業収益は、224億8千2百万円、予算比95.5%、前年度比96.6%であり、主な内訳につきましては、医業収益では入院収益134億4千9百万円、予算比91.6%、前年度比100.2%です。外来収益は56億5千5百万円、予算比91.7%、前年度比95.9%です。医業外収益は27億9千万円で、これは構成市負担金を含むものでございますが、予算比140.5%、前年度比83.2%となっております。令和4年度当初予算につきましては、新型コロナウイルス感染拡大の影響の見極めが困難でございましたので、令和3年度予算と同様に通常の医療提供を前提とした予算編成としておりましたことから、国県補助金におきましては、コロナ補助金が影響いたしまして、当初予

算に対し3倍の決算見込額となっております。一方で本院事業費用でございます。221億6千6百万円、予算比94.2%、前年度比100.8%でありまして、主な内訳は、医業費用のうち給与費が116億6千7百万円、予算比97.7%、前年度比100.4%。材料費が54億9千3百万円、予算比85.4%、前年度比97.0%です。経費は27億3千万円、予算比100.3%、前年度比115.5%となっております。医業外費用につきましては10億2千9百万円、予算比89.3%、前年度比98.7%となっております。これらによります経常損益は3億1千6百万円の利益、純損益は5億4千5百万円の利益で、税抜処理となります。決算額は5億2千5百万円の利益を見込んでおります。続きまして、下の表でお示しします経営指標でございます。令和4年度決算（見込）における本院の経常収支比率101.3%は、予算比でプラス1.2ポイント、前年度比でマイナス4.5ポイントです。医業収支比率94.1%は、予算比でマイナス2.3ポイント、前年度比でマイナス1.9ポイントでございます。次の指標以降は医業収益に対する割合でございます。給与費比率59.3%は、予算比でプラス3.9ポイント、前年度比でプラス0.8ポイントです。材料費比率27.9%は、予算比でマイナス1.9ポイント、前年度比でマイナス0.5ポイントです。経費比率12.7%は、予算比でプラス0.1ポイント、前年度比でプラス1.9ポイントです。最後の減価償却費比率5.9%は、予算比でプラス0.5ポイント、前年度比でマイナス0.2ポイントでございます。

続きまして、資料の3ページをお願いいたします。大佐和分院でございます。本院と同様にE列でお示しします、令和4年度の分院の収益的収支（見込）を中心に説明いたします。延患者数でございます。入院が10,256人、予算比87.8%、前年度比93.4%です。外来は37,344人、予算比90.4%、前年度比100.3%です。1日平均患者数は、入院が28人、予算比87.5%、前年度比93.3%です。外来は154人、予算比90.6%、前年度比100.0%です。診療単価でございますが、入院が29,003円、予算比100.0%、前年度比103.2%です。外来は7,569円、予算比102.3%、前年度比103.3%となっております。これらの業務量によります分院事業収益は7億1千1百万円、予算比93.4%、前年度比102.6%でございます。主な内訳につきましては、医業収益では入院収益2億9千7百万円、予算比87.6%、前年度比96.4%です。外来収益は2億8千3百万円、予算比92.5%、前年度比103.7%です。医業外収益1億円は構成市負担金を含むものですが、予算比117.6%、前年度比126.6%となっております。本院同様に国県補助金におけるコロナ補助金が影響いたしまして、当初予算に対して1千6百万円増の決算見込額となっております。一方の分院事業費用でございます。こちらは7億5千3百万円、予算比99.2%、前年度比107.6%でございます。主な内訳は、給与費が5億5千5百万円、予算比99.5%、前年度比108.2%です。材料費は7千1百万円、予算比95.9%、前年度比102.9%です。経費は8千1百万円、予算比102.5%、前年度比119.1%となっております。医業外費用につきましては、1千3百万円、予算比92.9%、前年度比100.0%となっております。これらによります分院の経常損益は4千2百万円の損失、純損益も4千2百万円の損失となりまして、税抜処理となります。決算額は4千3百万円の損失を見込んでおります。続きまして、下の表でお示しします経営指標です。分院の経常収支比率94.3%は、予算比でマイナス6.0ポイント、前年度比でマイナス4.6ポイントです。医業収支比率83.2%は、予算比でマイナス7.6ポイント、前年度比でマイナス6.8ポイントでございます。次は医業収益に対する割合でございますが、給与費比率91.2%は、予算比でプラス8.6ポイント、前年度比でプラス7.3ポイントです。材料費比率11.5%は、予算比でプラス0.6ポイント、前年度比でプラス0.4ポイントです。経費比率12.2%は、予算比でプラ

ス0.5ポイント、前年度比でプラス2.0ポイントです。最後の減価償却費比率5.0%は、予算比でプラス0.4ポイント、前年度比でマイナス0.7ポイントでございました。

4ページをお願いいたします。最後のページは、資本的収支と構成市負担金をお示しするものでございます。まず、上段の資本的収支からご説明いたします。表の縦の配列につきましては、収益的収支と同じ構成にしておりますので、E列の決算見込額を中心にご説明いたします。資本的収入9億8千6百万円は、予算比で108.2%、前年度比で163.0%となっております。他会計負担金としまして構成市からの繰入3億8千6百万円は前年度比で皆増、国県補助金1億2千4百万円は主にコロナ補助金でございまして、予算比で皆増となっております。一方で、資本的支出24億5百万円は、予算比で101.7%、前年度比で110.7%となっております。この内訳は表でお示しするとおり。収入から支出を差し引きました不足額14億1千9百万円につきましては、次の表の補てん財源でお示ししますとおり、過年度損益勘定留保資金4億9千2百万円、当年度損益勘定留保資金3億6千5百万円、減債積立金5億6千2百万円をもって補てんいたしました。

最後の表は、構成市負担金をお示しするものです。こちらでもE列でお示しします、決算見込額を中心にご説明いたします。本院・分院・学校の運営費につきましては、当初予算どおりの決算見込額となっております。令和4年度負担金の一番の特徴は、4条の負担金に現病院建設にかかる企業債残金償還金として3億8千6百万円を繰り入れたことで、これは現病院の供用を開始してから初めてのことでございました。ここで、構成市負担金の決め方について簡単に説明いたします。毎年度、総務省から「地方公営企業の操出金について」と題しまして示されます、一般会計からの操出基準に沿って算出した経費、いわゆる操出基準額になりますが、ここから真に必要な経費として算出した額を企業団の要望額として構成市との負担金会議で提示し、双方の協議を経て決定しております。決定した負担金は、要望額との乖離が生じている状況ではございますが、企業団といたしましては、毎年度同様の姿勢、つまり地域の基幹中核病院を安定的に継続して運営していくため、真に必要なとする経費を構成市に要望していく所存でございます。令和4年度予算の4条負担金に話を戻しますと、これまでは3条収益的収支の収支均衡を優先して負担金を調整しておりましたので、長らく現病院建設に係る企業債残金償還金のための4条負担金繰入を行っておりませんでした。今後の4条補てん財源の推移を試算したところ、財源確保の目途が立たなかったため、令和4年度は現病院建設に係る企業債残金償還金の交付税相当額を繰り入れるほかなく、総額に対しまして3条分、4条分の振分けについては企業団に任せているとの構成市の見解の了解のもと、3条の本院運営費を削って4条予算に回した結果、令和4年度の本院運営費につきましては、令和元年度から3年度までの推移との差異が大きくなっておりますことを申し添えさせていただきます。「令和4年度決算（見込）概要について」の説明は以上でございます。

<山本恭平委員長>

ありがとうございました。ただいまの説明に対して、ご意見、ご質問等はございますか。

<樋口委員>

本院の収入関係で、医業外収益のコロナ関連の補助金があると思うのですが、概算で結構なので、このうちのいくらくらいなのかお分かりでしたら教えていただきたいと思います。

<國見庶務課長>

ただいまの質問に答えさせていただきます。令和4年度のコロナ関連の3条予算に係る補助金の額でございますが、決算額といたしましては、合計で7億7,239万8千円となっ

ております。内訳につきましては、病床確保支援事業が7億589万8千円、入院患者受入協力金支援事業が3,390万円、患者受入体制整備事業が2,340万円、自宅療養者等診療体制強化事業が920万円となります。以上です。

#### <樋口委員>

私の個人的な感想から言うと、こちらの病院はコロナの補助金が規模の割に少ないような気がします。他の公立病院ではかなりの補助金があって、特に令和3年がピークで令和4年は若干落ちていると思うのですが、そういった中でベッドの状況やコロナに対する対応など、特殊な事情があるのかどうか。なければ結構なのですが。

#### <海保病院長>

当院はコロナの時に、病院全体の病床規模の割にはコロナ病床の数を少なく確保しました。それ以上コロナ病床を多くしますと、一般医療が回らなくなってしまうので。660床ありますけれども、病院規模の割にはコロナ病床を少なくしましたので、それで補助金が少なくなっているのかと思います。

#### <山本恭平委員長>

他にご意見、ご質問等がありますか。

(質問・意見なし)

それでは、ないようですので、議題(1)「令和4年度決算(見込)概要について」は終了とさせていただきます。

続きまして、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4年度達成状況について」を議題といたします。達成状況については、運営委員会で点検・評価を行うこととなっております。まず、評価方法について事務局から説明をお願いします。

#### <相原経営企画課長>

経営企画課長の相原でございます。私の方からご説明をさせていただきます。評価方法等につきましては、資料の「別冊1 君津中央病院企業団第6次5か年経営計画の令和4年度達成状況」の1ページをご覧ください。こちらの図は、本計画の体系となっております。左から大項目、中項目、小項目となっております。大項目は3項目、中項目は10項目、そして、33の小項目で構成されております。当委員会では、各施策の達成状況について、中項目ごとに「○」「△」「×」で評価していただければと思います。自己評価につきましては、達成度100%以上を「○」、70%以上100%未満を「△」、70%未満を「×」ということで評価をしております。また、委員の皆様からいただいたご意見等を取りまとめまして、後日、評価と併せて当院ホームページにて公表することとしております。会議の進め方ですが、全体量も多いため、大項目ごとで区切り、進めて参りたいと考えております。まず、大項目ごとに事務局から各施策の達成状況を説明いたしまして、その後ご審議いただき、中項目ごとにご評価をいただければと存じます。説明は以上となります。

#### <山本恭平委員長>

ありがとうございます。それでは、大項目「I 安定的な経営の確保」について、ご説明をお願いします。

## <相原経営企画課長>

それでは、引き続きご説明させていただきます。令和4年度の達成状況の説明ですが、こちらの資料（別冊1）は、1ページから11ページまで全体の概要を掲載しております。今回は一部見直しをしておりますので、簡単ではございますが、そちらの説明をさせていただきます。12、13ページをご覧ください。こちらは、令和4年度の達成状況の個別項目の表になります。従来のもものと比べまして、“少しでも病院のこと、医療現場のことを伝えたい”という趣旨で、今回から現場で行った具体的な取組を多く盛り込んでおります。また、評価指標だけでなく、参考となるデータを掲載しております。このページでいいますと、「新規患者数等」や「紹介及び救急患者数」になります。また、今後の取組に繋がるよう実績や成果に対しての分析コメントを付し、全体的に、よりPDCAサイクルを意識した表づくりに努めております。なお、表中の丸数字を付した項目は、共通の項目としてそれぞれ対応しております。それでは、大項目ごとで主要な施策について説明いたします。

初めに、大項目「I 安定的な経営の確保」の中項目「1 収入の確保」になります。「(1) 入院及び外来患者数の増」につきまして、本院では、他医療機関との連携強化及び救急患者の受入に努めましたが、延患者数については入院・外来ともに計画値を下回る結果となりました。しかしながら、DPC入院期間の最適化やクリニカルパスの見直しを実施するなど、効率的な病床運用に取り組んだ結果、平均在院日数は短縮し、患者1人1日あたりの入院診療額は向上しました。続いて、14、15ページになります。分院では、本院からの高度急性期後の患者の受入れや、近隣医療機関及び高齢者入居施設等からの紹介患者の受入に努めましたが、新型コロナウイルス感染症の院内クラスター発生による受入れ制限等の影響によりまして、延患者数は入院・外来ともに計画値を下回る結果となりました。今後も引き続き、積極的な患者受入に努め、患者数の増を目指します。「(2) 病床稼働率の向上」についてですが、本院の令和4年度の病床稼働率低下につきましては、新型コロナウイルス感染症患者数の増、院内クラスターの発生等の影響によりまして、病床の稼働制限や救急患者の受入制限を実施したことによるものです。このような状況下におきましても、新入院・新外来患者数は増加しており、地域の医療機関等との紹介・逆紹介による連携体制は強化されていることから、今後も現状の取組を継続して参ります。また、新型コロナウイルス感染拡大以前からの病床稼働率の低下につきましては、地域の医療需要等を分析し、病床再編についての検討を行います。続いて、16、17ページになります。「(3) 手術室稼働率の向上」につきましては、麻酔科医師の確保、手術室看護師の育成等を行いました。手術室稼働率は計画値には達しませんでした。しかしながら、前年度より全身麻酔件数及び時間外の緊急手術も含めた総稼働時間は増加したことから、手術室の稼働状況は向上していると考えられます。「(4) 施設基準の取得・維持」につきましては、新規施設基準及び上位施設基準の取得並びに既に取得している施設基準を維持するための院内体制の整備等を実施した結果、新規施設基準24件、上位施設基準2件を取得することができました。続いて、18、19ページになります。「(5) その他の収入確保」につきまして、人間ドック利用者数は、病院広報誌への掲載によるPR等を実施し、昨年度と比較しまして73人の増となったものの、計画値を大きく下回る結果となりました。人間ドック利用者数増に向けた対策としましては、病院広報誌への情報掲載に加え、アンケート調査を実施し、その結果を基にニーズに合わせたコースやオプション項目の設定の見直し等を検討して参ります。敷地内保険調剤薬局の誘致による医業外収入（土地賃貸料）の確保では、事業者と事業用定期借地権設定契約を締結し、令和4年4月から土地の貸与と賃料徴収を開始し、年間1億1千4百万円の賃料収入を得ることができました。「(6) 未収金対策」につきましては、関係部署が連携して経済的問

題を抱える患者へ早期介入し、発生防止に努めました。発生した未収金につきましては、回収が困難と思われる案件を早期に法律事務所へ依頼することで、回収強化を図りました。今後は、未収金額が高額となる可能性の高い外国人患者の未収金を補てんするための、外国人患者未収金補償保険への加入を予定しております。

続いて、中項目「2 支出の抑制」ですが、こちらの項目につきましては25ページまでになります。「(1) 薬品費の抑制」「(2) 診療材料費の抑制」につきましては、価格交渉や共同購入等を行い、薬品費比率及び診療材料費比率は、本院・分院ともに計画値を達成することができました。後発医薬品比率につきましては、金額ベースでの比率が計画値に達していないため、今後は抗がん剤等の高額医薬品の後発医薬品及びバイオシミラーへの切替えに向けた取組を継続的に実施して参ります。続いて、24、25ページになります。「(3) 委託料の抑制」につきましては、仕様の見直し及び公募型プロポーザル等を実施したことで、委託料比率は計画値を達成することができました。

続いて、中項目「3 病院機能の検討」になります。「(1) 病院機能の検討」につきましては、医師の働き方改革への対応及び公立病院経営強化プランの策定を含めて、今後の作業工程及び不採算事業の洗い出しについて検討いたしました。

大項目「I 安定的な経営の確保」の説明は以上となります。ご審議のほどよろしく願います。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。それでは、中項目ごとに委員の皆様の意見を伺っていきたくと思いますが、まず、中項目「1 収入の確保」についてご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

<山崎委員>

病床稼働率について質問なのですが、一般病床で79.1%、特殊病床で47.6%とありますが、この特殊病床というのは精神科病床でしょうか。一般病床と特殊病床の内訳を教えてください。

<小柳財務課長>

ざっくりと申し上げますと、緩和ケア病棟、小児病棟、結核病棟、ICUやHCUなどを特殊病棟としまして、7対1看護とは別にしてカウントしております。

<山崎委員>

7対1の一般病床は、病床稼働率を計算する分母のベースで何床でしょうか。病床数は後で教えていただければ良いのですが、医療法の許可病床ではなくて、稼働病床が分母の稼働率が79.1%という認識でよろしいのでしょうか。

<山本修一委員>

稼働病床がいくつで許可病床がいくつという数字が出て来ないのですか。

<山本恭平委員長>

看護師不足で閉めている病床はないのですか。

<山崎委員>

全体で71.0%という数字があったのですが、病床稼働率71.0%でこの医業収支比率であつたら随分高いなと思つたものですから質問させていただきました。ありがとうございました。

<山本恭平委員長>

他にご意見はありますでしょうか。

<山本修一委員>

13ページのところで、新規患者数を入れてもらったのは最近からだと思つますけれども、コロナアクティビティの分かる数字で、こういった数字をフォローしていただくのは素晴らしいなと思つます。質問ですが、救急患者の受入れが1万件近いかなりの数を受け入れている中で、令和3年も4年もそこから入院に繋がる数というのは50%に達していないですよ。コロナのクラスターの影響等もあつたようですが、これはある意味目の前にぶら下がつた人参ですので、例えば、病床稼働率90%でパンパンだと救急車でも入院させられないこともあります。実態として80%切つているということであれば、救急車の受入台数に対して何人くらい入院させるのかという目標数値をお持ちなのではないでしょうか。あるいは、そのためのクリニカルパスの策定や病棟との連携等、工夫をされているのかを教えていただきたいと思つます。

それから、15ページで、DPC入院期間Ⅱ以内での入院割合、これをしっかりフォローされているのは素晴らしいと思つますし、72.2%という数字も大変素晴らしいと思つます。同規模の急性期病院の中でも良い数字かなと思つます。一方で、在院日数が短くなつてきて単価も上がつてきたということで、逆に短く早く帰しすぎてはいないでしょうか。Ⅱ期間以内の目一杯のところまで帰しているのかどうか。あるいは、稼働率との見合いでベッドが空いてしまうから1~2日延ばそうというコントロールをされているのかどうか。また、退院日の決定等、全体の病床コントロールの決定権限はどなたがお持ちなのかを教えていただきたいと思つます。

それから、17ページで、医師事務作業補助体制加算20対1をお取りになつているということで、これからの医師の働き方改革でも非常に重要なところですので、15対1の最上位加算まで取るプランがあるのかどうかを教えていただきたいと思つます。

それから、19ページの人間ドックあるいは健診のところですが、ほぼ経費が掛からず儲かるころなので、周辺の競争環境でなかなかパイを広げる余裕がないのかどうか。それから宣伝ということですが、病院広報誌に載せても普通の方はなかなか来ないと思つます。ですので、例えば、病院ホームページを使った広告等はどう考えているのか。今スマホで病院のホームページを見ましたが、残念なことに昔ながらのPC対応のページが出てきます。スマホのホームページはあるのでしょうか。

<竹下事務局長>

下の方のメニューであるのですが、英語表記になつてしまつています。

<山本修一委員>

そこはちゃんとしなければならぬと思つます。船橋市立医療センターはすごく綺麗で見やすいものが出てくるので、その辺の宣伝をもう少し。あとは、健診で異常を指摘された人達を二次検診で病院の外來に引き込む仕組みをお持ちなのか。健診をやって異常が見つかったらどこかに行きなさいというのではなくて、当院で診ますよと。医師会の先生方には圧迫

だと思われるかもしれませんが、どのようにお考えなのかということです。

次に、敷地内薬局の件ですが、これはやることが決まった時にちょうど診療報酬改定で「急性期充実体制加算」ができて、敷地内薬局を持っていると加算が取れないという非常に悪いタイミングだったと思います。ただ、これから地域医療構想が進む中で、これまでは診療報酬は地域医療構想に寄り添うと言っていたのですが、最近の中医協会議では、急性期充実体制加算あるいは総合入院体制加算は地域医療構想における有力な指標となり得るということ厚労省の担当者がはっきりと言ってきていますので、来年の改定でどうなるのかをかなり注視しておく必要があると思います。1億1千4百万円の収入がありますので悩ましいところかとは思いますが。

診療材料費の抑制のところですが、千葉県内の公立病院との共同調達であるとか、具体的には東京都立病院が一昨年から地方独法になって、元々国立大学病院長会員が全国42大学病院で共同調達というのをやっていたのですが、今度はここに私どもJCHOや都立病院機構、更には自治医大も乗ろうとしていて、非常にバイイングパワーを強めようという試みをしております。例えば、こちらの病院も県内の公立病院を巻き込んだような形でのご検討はいかがでしょうかとお尋ねします。

<竹下事務局長>

順番が前後しますが、最後の共同購入のところは、後ほど「2 支出の削減」のところでお答えさせていただいてよろしいでしょうか。その2つ前の人間ドックと敷地内薬局について、まずは私の方から回答させていただきます。

最初に人間ドックについては、長年当院も患者数を増やしたいということで、診察室を増やしたりしてきたところではございます。ただ、検査が一般診療と同じソースを使っているということなどもあり、なかなか目標値を達成できていないところでございます。ただ、近年では大腸ファイバーについてはドック専門の医師を雇用し、ドックの内視鏡の待ちが以前は数か月待ちと言われていたのですけれども、それを緩和するなど受診環境の改善を心掛けています。そのほかでは、オプション検査につきましても、一部見直しが必要なものがないかということで、今年度はオプション検査の見直しというのでも試みているところでございます。あとは、以前、企業団議会の議員からご提案があったのですが、例えば、ご夫婦でドックを受けられる時などは割引というようなものはできないのかとお尋ねはありました。ドックの料金につきましては、規程で整備しているところではあります。他施設の動向等も見ながら、そういった対応のできるようなものを導入できればと考えております。

続いて、敷地内薬局でございます。「急性期充実体制加算」については、山本委員のご指摘のとおり、実際に試算しますと当院の敷地内薬局の賃貸収入で得られる額よりも、仮に加算を取っていただければそちらの方が圧倒的に上回るというのが現実でございますが、当院で敷地内薬局を決定した時にはまだ加算については出ていなかったものであり、それが広まった時にはもう既に契約も進んでおり、断れない状態だったというのが現実でございます。診療報酬については、色々なものが出ては消え、あるいは出たものが変わったりという状況もございますので、ご指摘のとおり今後も注視していく必要があると考えております。まずはその2点、ご回答申し上げます。

<山本恭平委員長>

ドックの有所見者への受診勧奨についてはいかがですか。

<竹下事務局長>

ドックで要検査となった場合は、院内では“他科廻し”という呼び方をしているのですが、基本的には専門診療科の方に院内で廻せるような体制は有しているところがございます。いわゆる廻診に近い形で、ドックで精密検査が必要になった場合は院内で廻すように心掛けているところではございます。

<山本修一委員>

具体的に何パーセント来ているかとか、その辺の数字は持っていらっしゃらないということでしょうか。そこがフォローされると良いかと思えます。やはり目の前にぶら下がっている人參なので。

<竹下事務局長>

心掛けていきたいと思えます。

<山本恭平委員長>

基本的に100%廻しているのではないですか。

<竹下事務局長>

数字を持っておりませんので、パーセンテージについては言及できないのが正直なところ です。

<海保病院長>

敷地内薬局の部分で少し付け加えさせていただきますと、確かに土地の賃借料よりは急性期充実体制加算の方が収入が多いのですけれども、ただ、実はこの建物は3階建てでインファーマシーズが建てて、2階と3階は借りている形になっています。この建物を建てる費用等々を合わせるとどちらが良いのかと。トントンかなという気がしております。

<山本修一委員>

お金のこともあるのですけれども、申し上げたいのは、今後の地域医療構想の中で高度急性期、あるいは本当の急性期をやっているのかどうかをこれで見られるようになりますので、さすがに君津中央病院はこれを取ってないから違うよねとは言われなと思いますけれども、そういう使い方をされるということは念頭に入れておいていただく必要があるかなと思います。

<山本恭平委員長>

救急患者の受入れ、それから入院の割合についてはいかがですか。

<海保病院長>

本日、救命救急センター長の北村がいないので正確な数字が出てこないのですが、救急の何割を入院させるというような、そういったプランはありません。救急の入院割合が少ないということで、最近の救急患者の重症度と伺いますか、やはり軽症や中等症はそのまま帰してしまうケースが多いので、なかなかどのくらい入院させるのが適切かというのは私にはわかりませんが。

<山本恭平委員長>

青葉病院も大体30～40%くらいですね。

<山本修一委員>

都会は少ないんですよ。地方に行くと上がります。

<田中企業長>

それでは、入院期間Ⅱについてなのですが、私どもも以前は特定病院群、Ⅱ群を目指して頑張っておりました。一時はⅡ群になりましたけれども、決してⅡ群になったからといって経営的に良いかどうかはわからないということでした。その当時は、とにかく退院、退院ということで在院日数を下げていたのですが、それでは稼働率の問題、あるいは経営の問題が非常に大きいということがありましたので、数年前からなるべく入院期間Ⅱギリギリで退院できる人は退院させようということで、実際のデータも取ってありますけれども、確実にここ何年かで入院期間Ⅱギリギリでの退院というのは増えております。昔は入院期間Ⅱの前日に退院するということが結構あったのですが、最近ではそれがグッと減っているということで、一応皆がその辺については考慮しているということだと思います。退院の権限ですけれども、退院の許可は医師が出すのですが、日程に関しては病棟の師長さんに決めてもらうことにしてくださいという通知を出したのですが、やはり医師が明日退院して良いよということも実際にはあるようでございます。私からは以上です。

<相原経営企画課長>

私の方からは医師事務作業補助者の件ですが、現在20対1で人数が32人となっております。こちらを15対1にするという話になりますと、10人程度増員が必要になりまして、なかなか厳しいところではあると感じております。

<山本修一委員>

厳しいというのは人が集まらないということですか。それとも財源的な問題ですか。

<相原経営企画課長>

人が集まらないというところがあると考えております。

<山本恭平委員長>

これで全部質問の対応は終わりでしょうか。

<山本修一委員>

はい。ありがとうございました。

<山本恭平委員長>

それでは委員の方、他の方でご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

<高原委員>

手術室の稼働率が70%いかないということで苦勞されていると思うのですが、手術室をフルに回転させるには経営上も病院のパワーが非常に大切なことだと思います。1つの原因としては、麻酔医の問題があると思います。たぶん看護師の問題もあると思いますが。特に夜間休日については、三次救急をやっていけば手術が必要な患者さんも来るので、麻酔医の

夜間休日の体制を整えているのかということ。あとは、看護師の夜勤で、当院では以前はオンコールで患者が来ると呼ぶということをやっていたのですが、看護師に聞くと、オンコールは一日中待機していなければならないため当直した方が良いという意見が多かったので、オンコールではなく当直体制で1人は居るという体制に切り替えて、今は2人目まで置くことにして夜間休日の手術を対応するようにしているのですが、その辺はいかがでしょうか。

<石井人事課長>

手術室の件ですけれども、麻酔医の夜間の勤務環境ですが、夜間も休日の日中も毎日当直体制を敷いておりますので、必ず1人居るようになっております。それから、看護師の夜間の勤務状況ですけれども、手術室は2交替勤務を取っておりますので、必ず夜間休日も手術室で勤務している者はおります。それから、遅番、早番というシフトを組んでおりますので、時間外や延長になった手術にも対応するようにしている状況でございます。

<高原委員>

なかなかできないところもやっていただいて、良い環境にあると思うのですが、そこまでやっていてなぜ70%までいかないのかが分からないです。

<海保病院長>

令和4年度もコロナで診療制限、手術制限等がある中で70%を目標に頑張っていたのですが、直近の2～3か月は70%超えてきましたのでご報告します。

<山本修一委員>

こちらの病院は逆紹介率を結構頑張っているのですがそんなことはないかと思いますが、午前中は外来をやっているから手術室に入れないという診療科があるのかないのか。その辺のコントロールを病院として何かされているのかどうか。いかがでしょうか。

<海保病院長>

先生のおっしゃるように、以前は午前中に外来をやっていて手術室に入れないということがあったのですが、最近は麻酔科中心になって各診療科で協力してくれるようになったので、上手く回せるようになってきました。

<山本恭平委員長>

他の委員の方でご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

(質問・意見なし)

それでは、中項目「1 収入の確保」ですが、小項目が全部で14項目ありまして、自己評価で「○」が8項目、「△」が5項目、「×」が1項目ということになっております。これからはまずと、半数が「○」ですので、全体としては「○」でよろしいかと思いますが、ご意見のある方はいらっしゃいますか。

(異議なし)

それでは「○」ということで決定させていただきます。

次に、中項目「2 支出の抑制」ということで、この部分では先ほどの山本委員からのご質問の答えをまず頂けたらと思います。

<黒木管財課長>

先ほど山本委員からご質問いただきました、診療材料の県内公立病院との共同購入ということですが、現在、私どもでは、日本ホスピタルアライアンスというところが主催しております、全国334病院加盟している共同購入に参画しております。資料につきましては、23ページにお示しさせていただいておりますが、5,759万3千円の還元金ということで、経費削減がございました。ご質問いただいております、県内病院で共同購入をしようというお話は一回も来ないです。

<山本恭平委員長>

よろしいでしょうか。それでは、この中項目について他のご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

<山崎委員>

材料の方で日本ホスピタルアライアンスというお話があつて、薬品費の方もかなり安い価格といたしますか、医業収益が上がっている中で薬品費の購入費が下がっているのも、これは購入の努力を相当されているのではないかなと数字からは感じたのですが、この中ではベンチマークを活用した価格交渉ということを書かれているのですが、もう少し具体的にこういうことをやって安く買えたというようなことがあれば教えていただければと思います。

<黒木管財課長>

ただいまのご質問に対してお答えいたします。現在、当院の薬品費の値引率は令和4年度が15.4%でございました。こちらは、ベンチマークを行う際に、自治体病院共済会のソフトウェア「MRP」といわれているものを利用していただきまして、全国平均では14.06%でございました。その関係から、1.34ポイント上回っている状況でございまして、購入実体ベースでいきますと4,300万円の削減がございました。こういった、自治体に限らず民間病院も加盟しているMRPのシステムによって、業者との価格交渉をメーカーと併せて取り組んでいるところでございます。

<山本恭平委員長>

診療材料費の方もベンチマークを活用していらっしゃるのですか。そちらもやはり良い数字ですか。

<黒木管財課長>

診療材料費の当院の値引率でございましてけれども、令和4年度は14.57%でございました。先ほどのベンチマークと比較しまして、全国平均が11.86%でしたので、2.71ポイント上回っている状況です。価格差では、8,600万円の削減となっております。以上です。

<山本恭平委員長>

よく努力されているようですね。その他にはご質問ありますでしょうか。

(質問・意見なし)

それでは、中項目2についての評価ですが、ここは小項目が8項目ありまして、全体では「○」が6項目、「△」が2項目、「×」が0項目ということでしたので、「○」でよろしいかと思いますが、委員の皆様方がでしょうか。

(異議なし)

それでは「○」でよろしく願いいたします。

次に、次に中項目「3 病院機能の検討」ということですが、ここは1つの項目で「△」という自己評価になっていますが、これについて委員の皆様のご意見等はございますか。まだ実績及び成果の部分がないというところなんですけれども、今後の見通しというか、予定については病院の方から何かありますでしょうか。

<石井人事課長>

私の方から、医師の働き方改革に対する現状の取組状況についてご説明させていただきたいと思います。県内の類似施設等とも色々と情報のやり取りをさせていただいているところですが、少し当院は遅れておりまして、評価センターの方に提出する医師労働時間短縮計画につきましても、今ちょうどまとまって、これから提出するところという状況です。そういったことから、実績及び成果のところは今年度の分が空欄だったのですけれども、現状の対応はそのような状況になっております。

<山本恭平委員長>

それでは、一応進んでいるということですね。各病院とも取組が色々なので、早いところと遅いところとあると思いますけれども、全体的には皆さん少しゆっくり進んでいるのではないかと思います。この点についてはいかがでしょうか。

(質問・意見なし)

ここは評価が少し難しいのですけれども、取組途中ということですので「△」でよろしいかなと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

それでは、「△」ということにさせていただきます。

ここで大項目Ⅰが終了いたしましたので、次に、大項目「Ⅱ 良質で安全な医療の提供」について、事務局から説明をお願いします。

<相原経営企画課長>

続きまして、26、27ページをご覧ください。大項目「Ⅱ 良質で安全な医療の提供」の中項目「1 良質な医療の提供」です。「(1) 高度専門医療及び専門医療の提供」につきましては、がんゲノム医療連携病院の指定を受け、ゲノム医療を必要とする患者への専門的な医療の提供に努めました。脳卒中及び心血管疾患の患者に対しては、24時間体制での専門医による精密な診断、治療を実施しました。続いて、「(2) 24時間体制での高度な救急

医療の提供」になります。8系統16診療科による当直・待機体制の維持に努め、ウォークインを含む救急患者受入件数は、計画値には達しませんでした。前年度と比較して342件の増となりました。ドクターヘリを含むホットライン受入件数は、前年度と比較して319件の増となり、計画値を達成することができました。今後も引き続き、8系統16診療科による当直・待機体制を維持し、救急患者の積極的な受入に努めます。「(3) 24時間体制での周産期医療の提供」につきましては、ハイリスク妊産婦を含む妊産婦の積極的な受入に努めました。他施設からの新生児の受入につきましては、慢性的な医師、看護師不足の状態が続いている状況においても、君津保健医療圏、以降、君津医療圏と呼びますが、そちらと市原等の他医療圏からの受入依頼に対応いたしました。また、構成4市及び市原市の保健師と院内関係者とのカンファレンス等の開催及び地域の周産期施設との連携を図ることで、地域周産期医療の充実に努めました。「(4) 緩和医療の充実」につきましては、他医療機関との医療連携の強化、緩和ケア面談枠の増設及び緩和ケア外来の設置等により、がん患者等への緩和ケアのスムーズな受入につながることができました。「(5) 良質な医療提供のための人材確保」につきましては、医師の確保では、大学医局との派遣交渉、医師紹介業者の活用等により、腎臓内科、麻酔科等の医師の確保につながることができました。また、民間人材斡旋事業者の活用により、麻酔科常勤医師の不足分に対してスポット対応を実施しました。看護師の確保では、病院見学の実施及び合同就職説明会への出展等、採用活動を実施したことで、実働看護師の確保につながりました。32、33ページをご覧ください。医療技術員の確保では、人員計画に基づく採用により、必要な人員を確保しました。「(6) 専門職による良質な医療の提供」につきましては、39ページまでとなりますが、コメディカルスタッフの不足が指導料算定等に影響したため計画値に達しない項目もありましたが、チーム医療においては、多職種協働により診療、ケアにあたることで、患者一人ひとりの状態に合わせた良質な医療をおおむね提供することができました。38、39ページをご覧ください。「(7) 地域医療連携の推進」につきましては、地域の医療機関等との面会、入退院支援クラウドサービスによる入退院交渉の開始、地域の医療従事者を対象とした研修会の開催等、地域連携に関わる様々な取組を実施した結果、紹介率・逆紹介率は計画値を達成することができました。「(8) 分院における地域に根ざした医療の提供」につきましては、君津医療圏の二次救急輪番へ参加し、地域の救急患者の受入に努めるとともに、本院からの専門医派遣による各種専門医療の提供に努めました。また、要介護度が高く、通院困難な患者への在宅医療の提供に努めました。

続きまして、40、41ページをご覧ください。中項目「2 医療の質の向上」です。「(1) 教育・研修等の充実」につきましては、初期臨床研修では、臨床研修評価の更新訪問審査を受審し、認定を更新することができました。また、第三者による評価を受けたことで、当院における研修プログラムや研修状況の改善点を洗い出すことができました。後期臨床研修では、新たに内科領域及び外科領域の専攻医を確保し、専門研修を開始することができました。看護師教育につきましては、看護実践能力の向上を目的とした研修、新人看護職員研修及び看護教育指導者研修等を計画どおり実施し、また、特定認定看護師の育成にも計画的に取り組んだことで、看護の質の向上につながることができました。医療技術員につきましては、各業務に精通した人材を育成するために、各種認定資格の取得、学会発表及び院外研修会等への参加に努めました。「(2) 利用者満足度の向上」につきましては、令和4年4月から患者総合支援センターの運用を開始し、従来運用しているがん相談支援センター、難病相談支援センターを包括し、患者とその家族の不安を取り除くための支援の実施、速やかな回復期・生活期への移行に向けた周辺医療機関との連携の強化、在宅における療養と生活に必要な環境設定を入院初期から実施することができました。また、患者及び利用者満足度調査を実施

し、その結果、本院・分院ともに少数ながら「不満・やや不満」との回答があることから、この原因を究明し、更なる満足度の向上に努めて参ります。

続きまして、46ページから49ページにかけて中項目「3 安全な医療の提供」になります。「(1) 医療安全対策」「(2) 院内感染防止対策」につきましては、全職員を対象としたeラーニングによる医療安全研修会及び感染防止対策研修会を開催いたしました。今後も研修会不参加者に対しての声掛けを実施するとともに、追加研修を実施し、受講率の向上を図ります。インシデントレポートの分析による医療安全対策の実施では、インシデントレポート報告総件数、医師の報告割合は、計画値に達しませんでした。引き続きインシデントレポートの重要性について啓発し、ゼロレベルの報告を促すとともに、同じ事例に対して複数の職員が関わっている場合は、それぞれの職員に異なる立場での報告を求めていきます。抗菌薬適正使用支援チームの活動では、届出のあった抗菌薬使用症例ごとに検証を行い、必要に応じて介入、または抗菌薬使用に関する助言を行ったことで、抗菌薬使用の適正化を図ることができました。他医療機関との医療安全対策及び感染防止対策の相互評価につきましては、医療安全管理部門を持つ医療機関及び感染制御チームを持つ医療機関との相互の評価を実施したことで、相互の問題点が抽出され、更なる対策の充実を図ることができました。

続きまして、中項目「4 災害時等における医療体制の充実」です。「(1) 災害時等における医療体制の充実」につきましては、アクアラインマラソンの開催に併せて大規模災害を想定した訓練を実施いたしました。「(2) 新たな病院進入道路の整備」につきましては、進捗はございませんでしたが、今後、構成4市の意見を集め、企業団議会議員全員協議会に報告することといたします。「(3) 事業継続計画（BCP）の充実」につきましては、BCPにつきましては、地下水浄化供給設備の整備による水資源確保及び病院前国道不通時の対応等を盛り込んだ改訂を実施します。地下水活用による災害時等における水資源の確保では、地下水浄化供給設備を整備し、令和5年2月から運用を開始したことで、災害時等に2系統の給水による水資源を確保できる体制を整備いたしました。

続きまして、50、51ページをご覧ください。中項目「5 施設・設備及び医療機器等の整備」です。「(1) 施設・設備の計画的な整備」につきましては、「君津中央病院企業団施設総合管理計画」に基づき、費用を抑制したうえで計画的な改修及び更新工事を実施しました。敷地内保険調剤薬局の誘致につきましては、令和5年3月から建設された建物、こちらはアメニティ棟と呼びますが、その2階、3階の供用を開始したことで、本院内で不足していた施設を確保することができました。「(2) 医療機器等の計画的な導入・更新」「(3) 情報システムの計画的な導入・更新」につきましては、医療機能を維持するために必要な医療機器及び情報システムを計画的に導入・更新することができました。

続きまして、52、53ページの中項目「6 分院の整備」ですが、「分院の整備」につきましては、建替えを見据えたうえでの経年劣化した箇所の修繕を行いました。今後も、医療機能を維持していくうえで必要な修繕を実施していくとともに、建替えにつきましては、院内で協議の場を設置し、平成28年度に策定しました「君津中央病院企業団病院事業施設整備基本計画」をもとに、「公立病院経営強化ガイドライン」の内容を踏まえて具体的な検討を進めて参ります。

大項目「II 良質で安全な医療の提供」の説明につきましては、以上でございます。ご審議のほど、よろしく願いいたします。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。それでは、中項目「1 良質な医療の提供」について委員の皆様からのご意見、ご質問をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

<山崎委員>

資料の38、39ページですが、分院の方で地域の二次救急輪番に参加しておられるということで、地域医療への貢献だと思えるのですが、輪番なので月に何日やっていたらいいのかということ、その時の体制、医師の人数などはどのようにやっていたらいいのかを是非参考に教えていただきたいと思えます。

<田中分院長>

大佐和分院の田中です。分院の二次救急のご質問ですが、例えば、この表で令和3年度の救急車の受入れ数が書いてありますが、年度によって多い年度で年間約45回、少ない年だと30の後半くらいの回数となります。この地域は内科系と外科系で二次病院を割り当てて、分院は外科の常勤医がおりませんので内科だけの数ですが、その時の体制については、分院の二次救急は常勤医が担当しております。また、本院の初期臨床研修医が、毎月ほぼ必ず1人は地域医療という枠の中で分院に来ておりますので、研修医も可能であれば付くということで、常勤医1人と研修医1人、あとは看護師2人、放射線技師1人が基本的な体制です。

<山崎委員>

ありがとうございます。分院の規模の中でなかなかこれに対応していくのは大変なのではないかなと思うのですが、地域のために貢献されているということで、ありがとうございます。

<山本恭平委員長>

他にご意見のある方はいらっしゃいますか。

<高原委員>

31ページの看護師の確保のところ、当院もそうなのですが、大体4月1日に何人くらいいるのかというのを目標に看護師を集めているのですが、若い方が多いので産休・育休に入られる方が結構いらっしゃると思いますし、最近では1、2年目で辞めてしまう方が結構多いので、人数をどのくらいにしたら良いかというのがなかなか難しい。かといって、不足すると機能が低下しますので大変困っているのですが、これを見ますと、令和4年度4月は32名くらいの人数を確保されていて、後ろの方で見ますと離職が大体5~7%ということなので、30~40くらいいれば年度末まではいるのかなということなのですが、令和5年度4月を見ますと57人くらいでかなり多く採られているのですが、これは何か理由があるのでしょうか。人件費がかかってくると思うのですが。

<石井人事課長>

令和4年度につきましては、退職する看護師が例年よりも少なかったという状況でございました。そういったこともありまして、年度当初はこのような数字になっておりますが、やはり今年度も少しずつ退職していく者がおりますので、6月に一度採用試験を行って、今年度はそこでストップというような計画にしておりますが、退職者が増えてきたということもありまして、12月にもう一度採用試験を実施しようと考えている状況でございます。

<高原委員>

要するに、昨年辞めると予想された看護師の退職が予想よりも少なかったから、募集してみたら増えてしまったということですか。

<石井人事課長>

少しですね。

<高原委員>

わかりました。

<山本恭平委員長>

他にはいかがでしょうか。

<寺口委員>

ただいまの質問に引き続きになるのですが、退職される方が思ったより少なかった、今年が多そうということをおっしゃっていたのですが、看護師の確保に関しては採用・確保だけではなくて、定着に関しても力を入れていかないと今後非常に困るのではないかと思われるのですが、定着に関してされていらっしゃるがあれば教えていただきたいと思います。

<石井人事課長>

まず、新人看護師につきましては、昨年度からになります。入職した4月くらいの段階で4～5人ずつ集まってもらって、今後の勤務にあたっての不安や困ったこと等のカウンセリングを始めたところでございます。また、どこまで効果があるのかは分かりませんが、私どもは育児に関する短時間勤務というのを制度として持っていなかったのですが、令和3年度からそういったものをやっとなし導入することができましたので、現在はそのような勤務をする看護師もだいぶ増えてきております。現場はそれで頭を悩ませているところかもしれませんが、定着というところに関してはそういう努力をしているところでございます。

<北看護局長>

追加で説明させていただきます、看護局長の北です。中途入職者がなかなか定着しないということがございましたので、既卒で入職される方のフォローアップを行っているところです。既卒看護師に対しての指導要綱を作って、あとは部署における教育計画や受入体制を整えて、また、3年間にわたって全体でフォローアップ研修を行い、定着を目指しているところでございます。

<寺口委員>

ありがとうございました。中途に関してはこちらにも記事がありまして、中途雇用の方というのはなかなか抜けてしまいがちなもので、そこをしっかりとフォローされているのは素晴らしいなと思って拝見しました。新人に関しても、昨年の新人の離職率は全国的にも上昇してしまっている状況なんですね。これは、やはりコロナの影響があるだろうと思っているのですけれども、そこもそのカウンセリングでしっかりとフォローされているということで、関心いたしました。継続してお願いしたいと思っております。そして、育児ももちろんなのですが、最近では介護の方が問題になってきています。高齢化に伴って、介護をしなければいけなくて、そのための休職をしっかりと支えることによって看護師も継続して働けるということに繋がると思っていますので、そこもそろそろ検討を始めていただければと思っております。

よろしくお願ひいたします。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。他にご意見はありますでしょうか。

<山本修一委員>

またいくつかお伺いさせていただきます。最初に27ページですが、拝見するとほぼ全ての項目において実績が計画を下回っています。ものによっては10%以上下がっているということで、要するに、これは病院側が何らかの集客の努力をすることで増えるものなのか、あるいはもう既に人口減少や受療行動の変化などで全体的にマーケットが萎んでいると考えるのか、病院としてどのようにお考えなのかを教えてくださいたいと思います。

それから、31ページの緩和ケアなのですが、確か君津中央病院は割と早く緩和ケアに取り組まれて病床もお作りになったと記憶しておりますが、今はかなり在宅に緩和ケアそのものが移行してきている中で、病院としてどれくらいまで踏ん張ってやるのか、そのニーズがあるのか、将来的な展望をお持ちなのか。病院によっては手を引く病院が段々増えてきている状況の中で、どうお考えかというのを教えてくださいたいと思います。

それから、看護師の話がございましたけれども、高齢者の入院が増えてきて、いわゆる介護系の仕事が増えてくる中で、今は介護専門職をまだ病院で雇えないので看護補助者の雇用が重要なわけですが、一方で、国家資格が必要のない看護補助者の採用が非常に難しくなってきたと思います。こちらの病院ではどのように対応されているのかということでございます。

それから、33ページの急性期リハビリテーションの充実。これを最初から目標に掲げていらっしゃることは非常に素晴らしいと思います。一方で、やはり今のところはまだここへの診療報酬上の手当てが十分ではないということがございまして、昨日の中医協の入院の分科会で話題になったところなのですが、例えば、早期リハビリに向けてADL維持向上加算という加算が付いていますが、それはお取りになれているのかどうか。あるいは、目標に届かないとすると、どの辺に問題があるのかというような分析をされているようでしたら教えてくださいたいと思います。私からは以上でございます。よろしくお願ひいたします。

<山本恭平委員長>

それでは順番に。最初の方は計画値が高すぎるのではないかとということですが。

<海保病院長>

そのとおりかもしれないです。この地域では、脳血管カテーテルとか心臓カテーテルは当院に集まってくるので、宣伝して増えるものでもないし、もしかすると計画値が高かったのかもしれませんが、増やす努力は続けてやっていかなければなりません。それから、緩和ケアに関してですが、これから高齢化社会になっていって在宅で看取る方ももちろん増えて、そういう方向で行かないと病院で全部を診きれないということもありますので、流れはそういう方向に行くのだと思います。当院では訪問看護部門もあるのですが、在宅で医師が往診してというのはマンパワーがなくて行っていませんので、在宅に帰す方に関してはこの近隣の在宅診療所と協力してやって、年に2～3回は在宅緩和ケアの研修会のようなものを開催していますので、その辺は在宅診療所と連携しながらやっていきたいと思っております。

<山本恭平委員長>

看護補助者の雇用についてはいかがでしょうか。

<石井人事課長>

高齢者の入院が多いということで質問がございました。こちらも、介護の専門職ということでは採用をしていないというのが現状です。看護補助者につきましても、常時募集は出しているのですが、なかなか応募いただけないような状況が続いていて厳しいというのが現状です。そんな中で、夜間の看護補助者につきましては、2年くらい前から派遣という形で夜勤から朝方まで各病棟の看護師の補助をお願いしています。

<山本恭平委員長>

早期リハの加算についてはいかがでしょうか。

<児玉医療技術局長>

医療技術局長の児玉です。私は理学療法士で、ADL維持向上体制加算は2～3年前までは取っておりました。個別リハビリの処方が少ない消化器内科の病棟を対象にしておりましたが、その後、個別リハビリの処方が非常に増えまして、それであれば収益的には個別をやった方が良からうということで、2～3年やりましたが今は取り下げております。

<田中企業長>

患者さんのことですが、君津医療圏全体の人口は少し上がって下がっていくのですが、やはり高齢者が増えて参りますので、心血管系あるいは外傷、大腿骨頸部骨折などは、大体2040年までは増えるのではないかとと言われております。ですから、現在、ここで頭打ちということではないのかもしれませんが、しかし、疾患によって急性期の治療を必要とするかどうかというのは色々と問題になって参りますので、そこは当然見極めていかないといけないと考えております。

<山本修一委員>

ありがとうございます。

もう1つ、42、43ページの看護師教育の部分で、特定行為研修に関しての言及が全くなかったのですが、非常に重要なところだと思うのですがいかがでしょうか。

<北看護局長>

特定行為研修につきましては、現在特定行為研修修了者が7人います。21区分のうち9区分、38特定行為のうち20特定行為に関して行うことができます。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。他には意見のある方はいらっしゃいますか。

<寺口委員>

今の話だと、B課程で修了した人が7人いるということですよ。それ以外の特定行為のみの研修を受講されている方はいらっしゃらないのでしょうか。

<北看護局長>

7人のうち5人は特定行為のみで取った者です。

<寺口委員>

もう少し居て欲しいなという気もしますけれども。

<山本修一委員>

ご承知のように、これから医師の働き方改革に向けて急性期系のパッケージ研修というのが国からも推奨されていますが、その辺の取組へのお考えというのは病院としてどのような感じなのでしょう。

<海保病院長>

例えば、手術室とか外科系とかはやりたいと思っていますが、まだ全然できておりません。

<山本修一委員>

失礼ながら、この病院の規模でドクターの数もかなりいらっしゃるの、小さな病院だとなかなか手が届かないのですけれども、病院のサイズ、あるいはドクターの数からすると十分にしっかりと研修体制が取れるのではないのかなと思いますので、ご検討をよろしく願いいたします。

<天野委員>

38、39ページになります。(7)の本院の部分ですね、新型コロナウイルス感染症への対応について、医師会と改めて認識を共有したと記載されていますが、こちらについては、医師会の方もとても助かりました。この地域は、この3、4年の間にコロナの関係での医療崩壊はなかったと認識しております。1つは、救急の方で非常によくコロナの重症患者を受け入れていただいたということがあります。それから、勉強会の部分では「かずさがんフォーラム」「地域緩和ケア連携会議」などと書いてもらっていますが、それ以外にもコロナ関係の勉強会を感染制御部長の漆原先生を中心としてかなり医師会の方でも開いております。そういったことで、まずはコロナの患者さんの診療を上手くやってくれていた中で、この地域は一般の患者さんや救急患者さんを他の地域に廻すことも県全体でも割と少なかったのかなと思いますので、なんとか診きれたのではないかなと医師会の方としては感謝しております。

もう1つ別件で、(8)の分院の方で二次救急輪番体制に参加と書いてございますが、実は5月くらいから本院の方も二次輪番に参加していただいているんです。というのも、この地域の二次輪番に参加する病院がどうしても少なくなっておりまして、とうとう我々医師会の方の病院で365日回すことができず穴が開いてしまうような状況になりまして、積極的に海保病院長、北村救命救急センター長に補てんしていただきまして、とても感謝しております。以上になります。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。医師会との連携も非常によろしいということで。

それでは、中項目1について、トータルで小項目が26項目ありまして、「○」が14項目、「△」が12項目、「×」が0項目ということになっておりますので、「○」でよろしいかと思えます。

(異議なし)

ありがとうございます。

次に、中項目「2 医療の質の向上」に移りたいと思います。先ほどの認定看護師の件もこちらの質問に入ってきてしまうと思うのですが、他に何かお聞きになりたいことはありますでしょうか。

(質問・意見なし)

それでは、ここは小項目が全部で10項目ありまして、「○」が8項目、「△」が2項目、「×」が0項目ということになっておりますので、全体的には「○」でよろしいかと思いたすがいかがでしょうか。

(異議なし)

次に、中項目「3 安全な医療の提供」についてのご評価をお願いします。ご意見、ご質問のある方はよろしくをお願いします。

<寺口委員>

医療安全等に関して、eラーニングを活用されて参加率を上げようと努力されているのはとても評価できるのですが、一応100%でなくてはいけないので、あともう少しなのですけれどもこれを上げる対策というのを何か考えていらっしゃるのかをお聞かせいただければと思います。

<海保病院長>

医師の受講率が低くて困っています。医局会などで度々アナウンスはしているのですが。

<山本修一委員>

未受講者に対するお仕置きはどうしていらっしゃるのですか。本当にeラーニングをやって100%いかないとなると相当ひどいと思います。お仕置きとか追加の講習についてはどうされているのでしょうか。

<海保病院長>

今のところ特にお仕置きはないので考えます。

<山本恭平委員長>

この部分は要件としては100%ということなので、医療安全と感染対策の方のeラーニングはしっかりやられた方が良いと思います。

他にご意見はありますでしょうか。

<山本修一委員>

その下のインシデント報告件数のところですが、基本的にこのクラスの病院だと病床数×5というのが目標件数だと思いますので、3,000件に届かないというのは相当深刻に考えていただいた方が良いと思います。大学病院では病床数×10で勝負しておりますけれども、さすがにそれは無理だとしても5倍は必達目標としていただきたいと思います。

<山本恭平委員長>

ここは毎年言われているところで、ただ、令和2年度から3年度にかけてはだいぶ上がっていますけれども、令和3年度から4年度で停滞しているようなので、医師の報告も微増ですけれども少しずつ進歩が見られるので、引き続きご努力の方をしていただきたいと思います。

<田中企業長>

これは毎回指摘をされて、少しずつ上がってはいるのですが、まだまだ足りないということで、先日、医療安全の担当者に根本的に考えなければならぬのではないかと、場合によってはインシデントの内容に関して他院に行ってみせてもらって、現場からどういうものが上がってきていてその件数に入ってくるのかをきちんと見極めていかないと目標の5倍にはいかないぞと言ったばかりですので、ぜひ来年に期待していただきたいと思います。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。他にご意見はありますでしょうか。

(質問・意見なし)

それでは、この分野は8項目ありまして、「○」が5項目、「△」が3項目、「×」が0項目ということになっておりますので、全体的には「○」でよろしいかと思います。

(異議なし)

次に、中項目「4 災害時等における医療体制の充実」について、ご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますか。

<寺口委員>

お気づきかと思いますが、「×」の進入道路なのですが、私がここに参加してからずっと「×」なのですけれども、本当に前の道路が使えなくなった時にこの病院は機能しないと思うのですが、これはどうにもならないのでしょうか。

<竹下事務局長>

ただいま寺口委員からご指摘がありましたとおり、実際に前の127号で交通事故があったり、災害で通れなくなったりすると、救急車も入れないですし、医師や看護師等のスタッフも入れないという状況になっております。企業団の方でコンサルをお願いして、新たな進入道路の計画についてどのようなものがあるのかを取りまとめた資料を、構成4市と構成4市の首長さんの方に一度ご説明を差し上げたところではございました。ただ、私たちの方もそれを報告したことをもってその後の動きを止めていたところもありまして、実は企業団議会でもまだ説明を差し上げていないので、今年度中にそのコンサルが示した案を企業団議会の方にも一度説明したうえで、更に構成4市に対しても意見を尋ねるという形で検討を進めようと考えているところでございます。ただ、道路のことですので、当然公立病院は普段道路を造らないということもありまして、色々な手続き、あるいは人的資源の対応が厳しいこともありますので、構成4市の協力をかなりお願いしなければならないところもあると思います。その辺のところは丁寧に働きかけていきたいと思っております。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。ここも毎年指摘があるところなので、なるべく来年は前進していることを望みます。

<山崎委員>

今の話で、前の道路がだめになった時の代替策として考えているということなんですけれども、具体的にはどういうもので何百メートルくらい道路を造れば良いイメージなのでしょうか。

<竹下事務局長>

総延長距離とかはわからないのですが、今の病院に向かって、地図上で申し上げますと北西の方から真舟地区という住宅街があるのですけれども、そちらの方から切通を利用して、病院の周りに田畑があるエリアがあるのですけれども、そこに対して病院の北東部あたりにアクセスする道路。更には、これはどちらかというところと高速の木更津南インターからというのを考慮して今度は逆に病院の東側から入ってくる道路のような形で、合計3本の道路をコンサルの報告では候補としていただいております。先ほどは方角で申し上げましたけれども、病院を上から見た時の北西部から入ってくるものが1本、北側から入ってくるものが1本、あとは東側から入ってくるもの1本ということで、合計3本のルートを候補としてもらっております。

<山本恭平委員長>

相当大がかりな工事になるということですね。

<竹下事務局長>

そうですね。例えば、この辺りで広域の火葬場ができたことによって、都市計画の道路とかもあったりするのですが、なかなかそちらの方との動きを取ることもできないですし、河川があたりするところもあるので、先ほど申し上げた3本のうちの1本は河川を渡りますのでかなり工費が上がりますということをコンサルにも言われました。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。他にいらっしゃいますか。

<天野委員>

進入道路に関して、私がお答えするのも立場的に違うような気がするのですが、この件は数年前から問題になっていて、何かしらの災害の時に職員が集まらなかったということも聞いています。当然、医師会としてもこの件についてはできるだけ一緒に考えていきたいと思っております。ちょうど先月、4市の市長とこの地区選出の福祉系の県議会議員さんを集めてこの地区の勉強会をしました。その中でもこの件を海保院長の方から挙げていただいて、県議会議員の先生方が市長にこのことをもう一度プッシュしたというところがございますので、来年に何か進展があることを期待したいと思っております。

<山本恭平委員長>

大変力強いご発言でした。他にありませんでしょうか。

(質問・意見なし)

それでは、ここは少ないのですが5項目のうち「○」が4項目で、道路の件だけが「×」なので、全体的には「○」でよろしいかと思えます。

(異議なし)

それでは、中項目「5 施設・設備及び医療機器等の整備」について、ご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますか。

(質問・意見なし)

ここは4項目しかなくて全て「○」になっていますので、「○」でよろしいかと思えます。

(異議なし)

それでは、最後の中項目「6 分院の整備」について、ご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますか。

<山本修一委員>

これは“建替えを見据えたうえで”と書いてあるということは、まだ建替えを正式決定されたわけではないという理解でよろしいのでしょうか。その辺の将来構想が絡むと思えますけれども、小さな病院とはいえそれなりの建築費がかかるわけですから、将来展望を含めたご検討はいかがでしょうか。

<田中企業長>

見据えたと書いてありますが、選択肢としては建替えということだと思います。

<山本恭平委員長>

そうすると、2番目の「×」のところも実績及び成果が書いてありませんが、話し合いを進めている途中という理解でよろしいですか。

<竹下事務局長>

実は平成28年1月付けで、大佐和分院の建替えに関しては既に基本計画自体はあります。その時は、本院の増築計画と並行して進める案だったのですが、病院の外壁の改修等でかなりの費用を要したり、収支が厳しくなったこともあって、その計画がペンディングになっておりました。本院の施設増築に関しては、先ほど病院長が申し上げたとおり、その一部に関しては敷地内薬局の2階と3階、この会議室も含めてそれで何とか賅ったのですが、大佐和分院はそのままペンディングになっている状態でした。そして、今年度からその元々ある平成28年当時の資料をもう一度たたき台のような形で使って、建築費も単価が上がっていたり、あるいはその時の病床数や病床の使い方等が今も馴染むかどうかということで院内の第1回目の検討をして、来週には第2回を予定しているのですが、検討を重ねた後に構成市の方に入っていただく予定としております。

<山本恭平委員長>

話し合いが進んでいると理解しました。他にご意見はありますでしょうか。

(質問・意見なし)

それでは、この部分は「○」と片方は「×」ですが「△」で良いと思いますので、全体としては「○」でよろしいと思います。

(異議なし)

それでは、大項目Ⅱが終了しましたので、大項目「Ⅲ 勤務環境の整備」について、事務局から説明をお願いします。

<相原経営企画課長>

それでは、最後の項目になります。大項目「Ⅲ 勤務環境の整備」、中項目「1 勤務環境の整備」でございます。「(1) 医師の働き方改革への対応」につきましては、各診療科の所属長へアンケート調査を実施しまして、その結果を基に、医師労働時間短縮計画を策定しました。他職種へのタスクシフトにつきましては、医師事務作業補助者、特定行為研修修了看護師等の配置により、医師の負担軽減を図りました。「(2) 働きやすい職場環境の整備」ですが、業務内容や処遇等に関する職員満足度調査を実施し、満足度は77.4%と計画値には達しませんでした。また、全職員を対象としたハラスメント研修及びアサーション研修並びに看護局における中途入職者フォローアップ研修を実施し、職員満足度の向上及び離職率の低下を図りました。「(3) 職員定数の見直し」につきましては、今後、医師の働き方改革を踏まえた職員定数条例の見直しについて検討して参ります。

続きまして、自己評価を「×」評価とした項目のうち、その評価方法につきまして見直しを行うとしている2項目について、ご説明いたします。恐れ入りますが、1ページお戻りいただきまして、52、53ページをお願いいたします。1つ目ですが、一番下の「医師の働き方改革に対応するための診療機能の見直し」についてです。この考え方としましては、まず、当院の現状の診療機能を維持していくことを前提として、働き方改革に対応していくという考え方でございます。「×」評価とした理由としましては、令和4年度の取組として、医師労働時間短縮計画の作成や働き方改革に向けた医師数の把握を行いました。が、診療機能の見直しという行動計画の実施がなかったため、「×」評価としたところでございます。この項目は、本計画策定時において、働き方改革を進めていく中で診療機能の維持が困難となり、計画期間中に診療機能の見直しが必要となった場合を想定し設定したものでございますので、今年度に評価方法や行動計画の設定につきまして見直しをいたします。続きまして、54、55ページになりますが、2つ目は、表の最後の項目、「(3) 職員定数の見直し」になります。こちらの項目も同様に、行動計画に対しての取組みがなかったため、「×」評価としております。この項目につきましても、医師の働き方改革に対応していく中で、計画期間中に職員定数の見直しが必要となった場合を想定し設定したものですので、今年度、評価方法や行動計画の設定につきまして見直しをいたします。大項目「Ⅲ 勤務環境の整備」の説明は以上となります。

<山本恭平委員長>

ありがとうございました。ここは一部、先ほどの働き方改革の部分と重なるところですが、これについて委員の先生方からご意見、ご質問はありますでしょうか。

<寺口委員>

職員満足度調査についてなのですけれども、不満と答えている方の原因、何が不満なのかという調査はされているのでしょうか。もし、それがあれば教えていただきたいと思います。そして、職場環境であるとか、あるいは処遇というところでコロナに関連して診療報酬上で付きましたけれども、その辺りはしっかり看護職に付いているのかどうかを聞かせていただければと思います。

<石井人事課長>

何が不満かというところですが、前々回行った調査の時には少しフリートークのようなものをアンケート調査の中に組み込んでいたのですが、例えば、先ほどお話ししました育児に関する働き方ですとか、休みが取りにくいというようなことが挙げられていたことから、そのような取組をしたところがございます。今回は20項目あったと思うのですが、そこから5段階評価という形で答えを導く調査でしたので、何が不満かということよりは、例えば「ハラスメントがある・ない」というような形なので、寺口先生のおっしゃるところの不満の原因というところまで突っ込んだ回答ではないのかなと感じております。

コロナ手当については、寺口先生から3月の時にご質問をいただいたように記憶しているのですが、最初の増額が確か1%ということで4,000アップ、その後1万2,000円アップという形になっています。現状は1万2,000円だったところを2万4,000円まで引き上げるように改正したところがございます。

<寺口委員>

ありがとうございます。もう1つ質問してよろしいですか。先ほどの職員満足度の件なのですけれども、最近は非常にハラスメントの投書なり相談が増えてきております。千葉県内の看護職で、「これはハラスメントか」とか「そうであるならばどうして欲しい」とか、そういう相談が看護協会が増えてきております。実際に調査をした限りでも非常に多いんですね。確か7割くらいがハラスメントの経験があると答えているんです。なので、ここをしっかりと対応することが必要かなと思いますし、満足度の不満の原因というのを、看護職以外も含めて対応していくことが必要ではないかなと思いますので、どうぞその対応をお願いいたします。

<石井人事課長>

ありがとうございます。相談というところでいいますと、内部での相談というのももちろんございますし、そういった相談が多くなってきているのはこちらとしても認識しているところがございます。対応としますと、窓口は人事課の方になっているのですが、院内の窓口だけではなく、メール相談をしていただける先生と契約をして、ハラスメントですとかそういったものに対しての相談を匿名でできるような外部の相談窓口を設けたところがございます。今年度に入ってから始めたのですが、内容まで教えていただくようなものでもないので、必要に応じては同意を得たうえでこちらにも報告が回ってくるようになっていて、件数は少しずつ上がっていると聞いております。

<山本恭平委員長>

他にご意見はありますでしょうか。

<天野委員>

医師の働き方改革についてお伺いしたいのですが、君津中央病院では、若い先生方が学会などでよく発表されていると思いますが、そういう場合には、症例のデータを作ったり、スライドを作成したりしなければならないと思うのですが、そういった時間は研鑽の時間として勤務時間には含めないのか、それとも含めているのか。具体的に教えていただきたいと思っています。

<海保病院長>

医師の働き方改革の中では、時間外労働と自己研鑽の部分を各施設で相談して決めなさいということになっており、医局会で相談しましたが、一番難しいのはやはり学会関係の扱いです。一般的に上司の命令による学会発表や院内の講演会、地域の市民の講習会は時間外勤務、自主的な院外の実績発表などに関しては自己研鑽とされていますが、実際のところはすごく曖昧で、判別の付かないケースが多いです。一応、上司の命令や学会の認定施設・認定資格の維持のためのものは、時間外勤務にしてよいということにしています。また、院内の講習会や地域市民への研修会の準備についても、時間外勤務にしてよいことにしています。ただし、自主的な院外の学会や製薬会社等から講演料が出るようなものについては、自己研鑽という扱いにしています。実際に自主的なものか上司の命令によるかは、研修医個人の判断によるものなので何とも言えません。

<山本恭平委員長>

病院としては基準をきちんと決めているが、実際のところは自己判断ということではどの病院でも同じではないでしょうか。

他にご質問はございますか。

<山崎委員>

「職員定数条例の見直し」と「診療機能の見直し」が両方「×」となっていますが、条例は本当に見直しが必要な状況という認識なのでしょうか。当然、余裕が少なくなってくれば改正を考えなければならないだろうと思いますが、働き方改革の検討が進んでいると思うので、条例も機能も今すぐ見直しをする必要がないのであれば、「検討の必要なし」ということで良いのではないのでしょうか。

<海保病院長>

診療機能については、現状の診療機能を維持して何とか働き方改革を進めて行こうとしています。いよいよ行き詰ってどうしようもなくなった場合は、8科当直体制の見直しなども必要になってくるので、山崎委員がおっしゃられたことに関しては、「×」が必ずしも悪いということではないとも思えます。

<山本恭平委員長>

「×」の意味が違うということですね。

<山崎委員>

職員定数にはまだ余裕があるのですか。

<石井人事課長>

職員定数条例の改正については、平成26年度に1,050人に改正しました。それから8年くらい経っていますが、その間に医療情勢等も変わっているので、マンパワーが十分に足りているとは考えておりませんが、企業団の状況を鑑みるともう少しこのままの定数でいくのかなど。あとは、不足分は会計年度任用職員の任用や定年延長もあるので、そういった人材を活用していくということで、条例の改正ということまでは考えていないのが現状です。

<山崎委員>

はい。わかりました。

<山本恭平委員長>

今のところはすぐに改正する状況ではないと理解しました。

それでは、この項目は全部で7項目ありまして、「○」が2項目、「△」が3項目、「不明」が2項目とさせていただきますので、全体としては「△」と判断します。

(異議なし)

これで全ての中項目の評価が終了いたしました。委員の先生方の中でまだご質問がある方はいらっしゃいますか。

<竹下事務局長>

先ほど説明できなかった病床稼働率のところについて補足をさせてください。まず、当院は許可病床が合計で660床となっております。「一般病床」と我々の方で呼んでいる7対1を中心とした病床ですが、660床のうち502床が一般病床となります。大体7割5分くらいです。残りは、先ほどもご説明したとおり、ICU、HCU、NICU、緩和ケア及び結核等の政策医療、特殊医療ということで、「特殊病床」の中に入れております。15ページに計画値を設定しておりまして、全体で80%以上、一般病床で90%以上、特殊病床で48%以上と目標を掲げておりますが、実際の実数で行きますと、1日あたり528人入ると今申し上げたとおり全体で80%になります。それを実現するために一般病床で90%、特殊病床で48%の稼働率になると、実現できるというふうに組んでおります。実際この目標については、コロナの期間もあったので実現可能性が低いということで、令和5年度は全体で504人まで落としております。504人まで落とした結果、一般病床は86%、特殊病床は45%強、全体で75%として、この計画を策定した次の年度に目標を変えています。

では、先ほどお話がありました、実際は休床病床があるだろうから実稼働率はどの程度なのかということについて、回答させていただきます。実際は休床病床の看護師の不足具合で色々変わるのですが、一般病床の休床病床は大体7%くらいで、実数にすると7月末の数字になりますが、502床に対して休床が33床ございますので、実際の稼働病床は469床となります。特殊病床については、158床に対して11床休床しておりますので、稼働病床は147床となり、合計では616床が7月末時点で稼働できる病床ということになっております。先ほども申し上げましたとおり、それぞれが許可病床に対して7%くらい減っているということになります。過去を見てみると、大体6%から7%くらい休床している、コロナの時期もあるので要因は複雑なのですが、ここ3年くらいはそのような感じになっています。では、この稼働できる病床で稼働率を求めるとどうなのかということなのですが、

全体として大体5ポイントくらい上がるという程度の影響になります。例えば、許可病床ベースで80%の稼働率であれば、大体85%くらいになります。今は全体で70%くらいなのですが、許可病床ベースで70%くらいの稼働率は、実際稼働できる病床で考えるとどれくらいになるのかというと、75%くらいの稼働率になるというのが現状です。

<山本恭平委員長>

ありがとうございました。

それでは、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4年度達成状況について」は終了とさせていただきます。

続きまして、議題(3)「君津中央病院企業団経営強化プラン(案)について」を議題いたします。事務局から説明をお願いします。

<加藤経営企画課主幹>

経営企画課の加藤でございます。「君津中央病院企業団経営強化プラン(案)」について説明させていただきます。事前にお配りしました資料の「別冊2 君津中央病院企業団経営強化プラン(案)」でございます。内容につきましては、スライドを用いてご説明させていただきます。なお、スライドの右上に「別冊2」の該当ページを記載してありますので、ご参照ください。

それでは、説明に入らせていただきます。こちらが「企業団経営強化プラン」の概略を説明したものになります。1、2ページの目次をご覧ください。第1章が「企業団経営強化プラン」策定の趣旨、第2章から第4章までが医療圏の分析、それから本院・分院の現状を分析したものになります。そして、第5章から第10章までが「企業団経営強化プラン」の本体部分になります。最後の第11章に本プランの点検、評価、公表の方法を記してございます。

初めに、3、4ページの「第1章 「企業団経営強化プラン」策定の趣旨」について、ご説明いたします。企業団は、君津医療圏において、唯一の公立病院を運営する団体であることから、「君津医療圏のニーズにおいて担うべき医療を提供すること」、「地域の皆様に、良質で安全な医療を提供すること」、「千葉県保健医療計画に位置付けられた役割を担うこと」、「経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すこと」以上、4点を使命としております。使命の4番目にあるように、企業団が持続可能な地域医療提供体制を支えていくためには、医療の質を高めるとともに安定した経営の確保が不可欠になります。企業団では、経営計画を策定し経営改善に取り組んでいますが、厳しい経営状態が続いています。このような経営的課題は多くの公立病院が抱えており、令和4年3月に総務省は医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いこと、また、新興感染症拡大時の対応における公立病院の果たすべき役割の重要性が改めて認識されたことから、「公立病院経営強化ガイドライン」を新たに作成しました。このスライドはお手元の「企業団経営強化プラン」の中にはありませんが、ガイドラインの概略を示すものとして総務省が用意したものになります。小さい字で恐縮なのですが、右下の緑枠の中の(1)から(6)までの6つの項目が、経営強化プランに盛り込むべき内容になります。「企業団経営強化プラン」においては、第5章から第10章が該当します。このスライドも別冊にはないものになるのですが、こちらの第2節の後半と経営強化プランの展開方法をお示しするものになります。この「経営強化ガイドライン」において、公立病院は経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があり、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、「公立病院経営強化プラン」

を策定し、主体的に実施することが求められています。これを受けて、企業団では経営強化の取組のために既に経営計画を策定しており、現在は第6次5か年経営計画の執行中であること、また、令和5年度はその中間見直しの時期であることから、「企業団経営強化プラン」においては、主に「地域において企業団が果たすべき役割」や「維持すべき機能」等について改めて整理するとともに、経営強化を計画的に行い、早期の収支改善を図っていくことを目的に策定することとしました。よって、この「企業団経営強化プラン」達成のための具体的な施策の展開は第6次、第7次経営計画で行います。4ページにあるこちらの図は、企業団の「経営計画」と「企業団経営強化プラン」の位置づけをお示ししたものになります。先ほど述べましたとおり、令和5年度は第6次5か年経営計画の見直しをいたします。「企業団経営強化プラン」の内容を追加し、施策の展開は第6次5か年経営計画で行います。そして、「企業団経営強化プラン」については、令和7年度に中間検証を行い、令和8年度から始まる「第7次5か年経営計画」へ引き継がれます。令和10年度に「企業団経営強化プラン」の実績評価を行い、その結果を基に「第7次5か年経営計画」の期中の見直しを行います。ちなみに、第6次5か年経営計画については先ほどお言葉をいただいたところでございますが、構成市からの意見も既に頂戴しており、また、見直しに向けて現場のヒアリングもほぼ完了しているところでございます。今後の策定スケジュールにつきましては最後に説明いたしますが、これらの情報を踏まえ、「企業団経営強化プラン」の内容を盛り込んだ形で経営計画の見直しを図りますので、この説明の中に出てくる第6次5か年経営計画の内容につきましては、あくまでも現行のものであることを申し添えいたします。

次に、5ページです。「企業団経営強化プラン」の策定にあたりまして、君津医療圏の現状についてご説明いたします。まず、君津医療圏の人口推計です。2025年に向けて、高齢者の人口についてはこちらの棒グラフのオレンジと黄色でお示しした部分になりますけれども、増加した後ほぼ横ばいになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口についてはこちらの棒グラフの黄緑の部分ですが、2025年以降、更に減少が加速すると見込まれております。高齢者の割合は年々増加し、2045年には35%を超える見通しです。こちらのグラフになりますが、高齢者のみに絞った構成4市別の人口推計になります。左の図は65歳以上の人口をお示ししていますが、2020年以降はほぼ横ばいと予測されています。右の図は更に75歳以上に絞ったものですが、75歳以上の人口は2020年以降も増加を続け、ピークが2030年になります。その後緩やかに減少に転じると見込まれております。次に6ページ、医療需要についてです。入院患者数は、2035年にピークを迎えることが見込まれます。黒い折れ線でお示ししている65歳以上の割合なのですけれども、こちらは継続的に上昇し、2040年には入院患者の8割に達する見込みです。点線でお示ししているものが75歳以上の割合になります。2025年には60%を超えまして、2030年以降は65%程度の横ばいになる見込みとなっております。次に外来患者の推計です。外来患者数は2025年にピークを迎え、その後は減少する見込みです。黒線でお示ししている65歳以上の占める割合は、継続的に上昇を続け、2045年には約6割に達する見込みです。点線でお示ししているのが75歳以上の割合なのですが、こちらについては2030年がピークで、その後は横ばいになる見込みです。次に、7ページになります。これは、高齢者に多いとされる疾患の入院需要の変化率をお示ししたものになります。65歳以上の人口増加に伴いまして、高齢者の医療需要が増加することが見込まれます。しかしながら、がん、虚血性心疾患、脳梗塞については、入院患者の増加数ほど急性期の治療を必要とする件数は増加しないと見込まれております。また、心不全、肺炎、大腿骨骨折等の入院患者数は大幅な増加が見込まれますが、このような高齢者の増加によって医療需要増えると思われる疾患についても、2040年をピークに減少する見込みです。次に、8ページになります。こちら

のグラフは、在宅医療の需要推移と変化率になります。在宅医療等の需要は増加し、2035年にピークを迎えると想定されております。続きまして、死因別死亡数の推移です。全国と同様の死因が上位であり、2020年には「老衰」が死因第3位となりました。「がん」による死亡は横ばい、「心疾患」による死因が増加しております。また、右のグラフは死亡場所をお示ししたものになりますが、近年、死亡場所は病院が減少傾向、自宅、老人ホームが増加しております。在宅で看取りをされるケースが増えていると想定されます。続きまして、9ページです。スライドは割愛しておりますが、地域医療構想の君津医療圏における2025年に担う役割と、機能別病床数を医療機関別にお示しした表になります。次に、10ページのスライドになりますけれども、2025年における必要病床数と、現在予定される機能別病床数との差になります。君津医療圏において、必要病床数は総数では充足しております。ただし、機能別では、高度急性期、急性期、慢性期は充足、回復期が不足の見込です。本院におきましても、急性期治療後の回復期病床への転院待ちの患者が増加傾向にあります。

次に、11ページになりますが、「第3章 君津中央病院（本院）の現状【内部環境分析】」についてご説明いたします。左上のグラフにお示ししましたように、本院の新入院患者数、すなわち急性期病床への入院を要する医療需要者数は、2017年がピークとなっております。平均在院日数におきましては、医療の効率化・標準化、DPC入院期間Ⅱ以内での退院促進によって短縮傾向にあるため、1日平均入院患者数は低下傾向にあります。2020年度に新型コロナウイルス感染症の流行拡大期へ入り、新入院患者数は更に減少しました。2021年度以降につきましては、新型コロナウイルス感染症の病床確保、クラスター発生等による診療制限、患者の受診抑制等の影響が続いておりますが、徐々に新入院患者数は回復傾向にあります。しかしながら、高齢化が進んでいる君津医療圏における急性期医療の需要を考慮しますと、新入院患者数は2017年度のピークを超えるような大幅な増加はないものと見込まれます。また、平均在院日数については、予定入院はDPC入院期間Ⅱを基準にクリニカルパスの設定を行っていること、救急入院につきましても、地域医療構想に根差した回復期病床または在宅への退院促進により、今後も短縮されていくと想定されていることから、現状の病床構成では病床利用率の大幅な上昇はないと見込まれます。次に、13ページになりますが、「一人1日あたりの診療額」の推移です。DPC入院期間Ⅱ以内の退院促進による平均在院日数の短縮に加えまして、DPC医療機関別係数の上昇、各種加算の算定による病院機能及び医療の質の向上の取組により、「一人1日あたりの診療額」は年々高くなっております。こちらは参考になりますが、DPCの医療機関別係数についての資料になります。制度の説明に関しましては、13、14ページに載せておりますので、説明の方は時間の都合上で割愛させていただきます。左のグラフにお示ししたように、DPC包括部分に掛け算されるDPC医療機関別係数は、年々上昇しております。そして、DPC医療機関別係数の中でも、診療実績や医療の質向上への貢献度などに基づき、医療機関が担うべき役割や機能を評価する「機能評価係数Ⅱ」は、全国平均を大きく上回っております。特に右のレーダー図にお示ししたとおり、地域への貢献度を評価する「地域医療係数」、様々な疾患への対応を評価する「カバー係数」、救急医療に対する医療資源の投入について評価する「救急医療係数」は、全国平均と比較してかなり高い評価を得ております。続きまして、15、16ページの外来患者の状況になります。1日平均外来患者数につきましては、1,100人台で推移しておりましたが、2020年度に新型コロナウイルス感染症流行の影響により大きく減少しました。翌年の2021年度には回復傾向となったものの、医療需要の減少に加えて、紹介受診重点医療機関として地域連携を推進し外来の機能分化を進めていくため、今後、大幅な増加はないと見込まれます。また、診療単価については、右下のグラフにお示ししたとおり、化学療法外来実施等によりまして増加傾向にあります。

続きまして、17ページからは大佐和分院の入院患者、外来患者の現状についてご説明いたします。まず、入院患者の状況です。左下のグラフにお示ししますように、1日平均入院患者数は、2019年度まではほぼ32人で推移しておりましたが、2020年度から入院患者数が減少傾向にあります。これは、新型コロナウイルス感染症流行拡大の影響による院内クラスターの発生及び近隣の高齢者入居施設でのクラスター発生等による紹介患者の減少によるものと考えております。次に、19ページです。一人1日あたり入院診療額ですが、28,000円から29,000円台で推移しておまして、大幅な増減はございません。次に、19、20ページにかけて、分院の役割と機能についてお示ししております。左のグラフは入院の種別をお示したものです。2021年度の黄色の棒グラフがお示しするものが予定外・救急医療入院なのですが、入院患者の77%を占めております。そして、折れ線の赤色が救急車による搬送率を示しておりますが、全入院患者の27.7%が救急車による搬送入院となっております。このことから、分院が地域の二次救急医療機関として機能していることがお分かりいただけると思います。また、分院は本院の急性期治療後の受入れ先としても機能しております。20ページのグラフは、本院からの転院をお示したものになりますが、青い折れ線が全入院患者に占める本院からの転院割合となります。1割強を占めておまして、先ほどの救急入院と合わせますと、救急入院と本院からの転院で全入院患者の約9割を占めております。次に21、22ページは外来患者の状況になります。左下のグラフは1日平均外来患者数の変化率をお示したものになりますが、外来患者数は減少傾向にあります。特に、2020年度は新型コロナウイルス感染症流行拡大の影響によりまして、2012年度と比較しますと約75%まで減少しております。その後の令和3年、4年は横ばいとなっております。また、右下のグラフでお示しするように、診療単価に関しましては、毎年増加傾向となっております。以上が現状分析になります。

続きまして、「企業団経営強化プラン」本体の内容について説明をさせていただきます。先ほども申し上げましたが、企業団経営強化プランは公立病院経営強化ガイドラインの考えに沿って、この6つの項目に関して企業団の考えをお示したものになります。それでは、初めに「第5章 役割・機能の最適化と連携の強化」についてご説明いたします。企業団は、第6次5か年計画において、「I 安定的な経営の確保・病院機能の検討」を掲げております。これは、企業団が担う「不採算事業の在り方」等について検討を行うというものです。また、老朽化が進む分院におきましては、令和元年9月に再編統合を検討すべき公的・公立病院に該当しております。第6次5か年経営計画において、「良質で安全な医療の提供」の中に「分院の整備」を掲げ、今後の分院の役割について検討し、建て替えを視野に含めた分院の整備方針を示すこととしています。「公立病院経営強化ガイドライン」においては、個々の公立病院が地域医療構想等を踏まえまして、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが求められております。よって、企業団はこの2つの取組、すなわち「不採算事業の在り方」と「分院の整備を含めた本分院の機能分化と連携強化」について、「公立病院経営強化ガイドライン」の考えの基に進めていきます。初めに、千葉県保健医療計画の循環型地域医療連携システムにおける本院・分院の役割ですが、24ページにお示ししてございますので、ご参照いただければと思います。企業団では冒頭に申し上げましたとおり、「千葉県保健医療計画に位置付けられた役割を担うこと」を使命の一つとしております。来年度は、「千葉県保健医療計画」の改定年度にあたりますので、この改定の動向も踏まえまして、企業団では「企業団経営強化プラン」の策定及び「第6次5か年経営計画」の見直しを行います。

それでは、戻りまして23ページの「第1節 地域医療構想を踏まえた連携の強化」についてご説明いたします。本院については、急性期病院として君津医療圏の基幹・中核病院と

しての役割を担います。高度専門医療及び救急、周産期、小児、災害並びに新興感染症等の採算性の確保が難しく、民間医療機関による提供が困難な医療を担います。また、地域の医療機関と連携を図り、量的に不足している医療を提供し、地域の医療水準の維持・向上に努める役割を果たします。特に、救急医療については、地域において二次輪番制度を維持することが極めて困難な危機的状況であることから、公立病院の果たすべき使命として、地域の救急医療を維持するための体制を整えます。分院については、地域住民に密着した質の高い医療サービスを提供いたします。本院と連携し、医療圏で不足している二次救急医療の需要に対応します。本院での急性期治療終了後の在宅復帰等の準備段階にある患者の受入先としての役割を担います。また、建て替え時には自然災害及び新興感染症等の非常時に機能することができる施設として整備します。

続きまして、25ページの「第2節 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能」ですが、地域包括ケアシステムの構築に向けて、急性期から回復期、在宅医療に至るまで一連のサービスを地域で提供するために、本院は地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関として、地域の医療機関からの紹介患者を受け入れる体制を充実させるとともに、急性期を脱した患者を回復期・慢性期等に逆紹介する体制を強化します。また、地域における早期の在宅復帰及び社会復帰に向けた医療介護提供体制の構築に努めます。在宅患者の緊急時における対応を担います。後方支援や人材育成などにより、在宅医療、住民の健康づくりの強化においても、公立病院としての役割・機能を果たします。分院は、地域に根差した良質な医療を提供するとともに、君津医療圏南部の二次救急を担う拠点病院としての役割を担います。また、在宅医療については、訪問診療、訪問看護のみならず、在宅リハビリテーション等の地域の他医療機関の提供が困難な医療を提供いたします。

次に、「第3節 機能分化・連携強化」についてですが、企業団は、本院については、地域の中核的医療を担う基幹病院、分院については、回復期機能、二次救急を担う病院と位置づけ、その役割・機能の最適化と連携の強化を行います。本院・分院の役割と機能の明確化・最適化を行うにあたり、分院の建て替えを契機に、それぞれの機能に合わせた病床再編に取り組みます。具体的施策としましては、先ほど事務局長からも説明がありましたとおり、地域医療構想を踏まえまして、平成28年度に策定いたしました「大佐和分院施設整備基本構想・基本計画」を基にした分院の建て替え計画の検討を再開することで、君津医療圏における病床機能の区分ごとの将来の必要病床数と整合性の取れた形を目指します。医療圏の分析でお伝えしましたとおり、2025年には君津医療圏全体で回復期は不足し、高度急性期・急性期病床が過剰であると見込まれております。既に、本院では急性期治療が終了した回復期病床への転院待ち患者が増加傾向にあり、転院待ち期間も長期化しております。よって、分院の建て替え時に、本院の急性期病床の過剰分を分院の回復期病床へ移行することで、地域で不足する病床機能に対応することといたします。

次に、「第4節 医療連携や医療の質、連携の強化等に係る数値目標」ですが、こちらにつきましては、前に述べましたとおり、第6次5か年経営計画において展開をいたします。

次に、26ページ「第5節 一般会計負担の考え方」です。企業団は、地方公営企業法の全部適用を受けて運営しております。よって、原則として「独立採算性の原則」による運営が求められています。しかし、病院事業は、全国一律の診療報酬制度に基づいて得られる収益によって費用を賄わなければならないという大きな制約があります。その中でも、公立病院は、救急、小児、周産期、災害等の不採算医療にも取り組まなければならない使命があります。地方公営企業法では、「その性質上、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」につ

いては、一般会計等において負担するものとされております。また、「公立病院経営強化ガイドライン」では、「公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計等から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。」とあります。よって、企業団では、本業である医業収支の改善に向けた取組を推進するとともに、負担金については、毎年度総務省から「地方公営企業繰出金について」として基準が示されていることから、引き続き、繰出基準に沿って算出した経費のうち真に必要な経費として算出した額の繰入を求め、この額については、構成市と協議を行い確定するものいたします。

続きまして、「第6節 住民の理解のための取組」についてです。企業団が地域医療構想における機能・役割に基づいた医療を提供するためには、住民の理解が必要になります。具体的には、広報誌やホームページへの掲載を用いて、患者の視点に立ったわかりやすい情報提供を行います。また、企業団の経営計画につきましては、企業団議会議員全員協議会に報告するとともに、パブリックコメント等の方法で広く住民の意見を収集いたします。

続きまして、27ページ「第6章 医師・看護師の確保と働き方改革」についてご説明いたします。「第1節 医師・看護師の確保」については、医師は千葉大学各診療科の医局との医師派遣交渉だけでなく、確保困難な診療科医師については医師紹介業者の活用等を通じまして、医師の確保に努めます。看護師につきましては、附属看護学校の教育の充実を図るだけでなく、復職希望者については中途入職者フォローアップ研修を継続して実施することで、看護師の確保に努めます。また、職員満足度調査を行い、職員が働きやすい環境づくりにも積極的に取り組んで参ります。そして、「医師不足地域への対応」につきましては、地域の基幹病院として、分院のみでなく、隣接医療圏において医師が不足する他の公立病院、鴨川市立国保病院と鋸南町国民健康保険鋸南病院への医師派遣を継続して行います。

続きまして、「第2節 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保」についてですが、当院の初期臨床研修プログラムは、救急疾患から慢性疾患まで多様な症例が経験可能であることに加えまして、個々の研修医のニーズに合わせたカリキュラムを組めることが最大の特徴となっております。ここ数年は、マッチングにおいて千葉県内トップクラスの人気病院となっておりますので、今後も研修医の意見を幅広く取り入れた研修体制の整備に努めて参ります。また、専攻医につきましても、新専門医制度基本領域基幹プログラムを維持するための指導医の確保に努めます。

「第3節 医師の働き方改革への対応」につきましては、労働時間短縮に向けた取組を進めていきますが、この対応としまして、医師の負担軽減を目的としたタスクシフトを進め、看護師、その他の医療従事者等の確保及び研修、働きやすい職場環境の整備、ICTの活用等に努めます。また、このようなタスクシフトや業務の効率化等の取組を進めても、働き方改革の影響によって、地域の公立病院としての使命である救急、小児及び周産期医療等の提供が困難となる場合には、職員定数の見直しを行うこともやむを得ないと考えております。

次に、28ページ「第7章 経営形態の見直し」についてご説明いたします。公立病院経営強化ガイドラインでは、当該病院の置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態の検討が記載されております。企業団におきましては、平成18年4月に地方公営企業法の全部適用を導入しており、その運営に関しては、実質的な自律の確保ができております。よって、地方独立行政法人化によるメリットである自律的・弾力的な経営が既に可能となっていること、また、分院の建て替え、本院進入道路の整備等の構成市と協議すべき課題を有していることでもありますので、一部事務組合としての地方公営企業法の全部適用が最適であると考え、今後もこの経営形態を継続して参ります。

次に、28、29ページ、「第8章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組」についてご説明いたします。まず、新興感染症における本院・分院の機能と役割ですが、本院は新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として対応してきた経験を踏まえ、新興感染症への対応だけでなく、地域の中核・基幹病院として救急、がん、脳卒中、心血管疾患、小児、周産期等の診療との両立を図り、地域医療提供体制の維持に努めます。分院は本院と連携し、分院地域の中核的な役割を担います。新興感染症の発生・まん延時の対応については、本院は重症患者に対する入院医療を実施する役割を担います。結核病床や一般病床を感染症病床へ速やかに転用することで、入院患者の収容に努めます。そして、地域の他医療機関と連携した組織的な感染防止対策の基幹的な役割を担います。具体的には、本院の感染制御部が中心となり、地域の医療機関及び施設等に赴き、感染症対応に係る指導等を行うことで、地域の安全で安心な医療と介護の提供体制の維持に努めます。分院につきましては、本院と連携して回復期の患者を受入れるとともに、発熱外来、ワクチン接種等において地域の中核的な役割を担います。また、建て替え時には、感染症病床への転用が可能な設備、患者導線の確保等の新興感染症に対応できる機能を整えます。そして、本院・分院ともに、平時からの取組として、感染拡大時を想定した感染防護具等の備蓄、感染防止対策に係る研修会の開催等の院内感染対策の徹底を行います。新興感染症拡大時やクラスターが発生した場合においても、救急医療をはじめとする通常診療が継続できるようにBCPの策定を行います。また、地域においては、基幹病院として他医療機関と連携して感染対策の取組を行い、感染防止対策に資する情報の提供と指導を行います。

次に、29ページ「第9章 施設・設備の最適化」について説明させていただきます。「企業団中長期維持保全計画」に基づく適切な施設の維持・管理及び医療機器等の維持・更新を行うためには、多額の費用が発生いたします。財政的負担が集中しないよう実施時期を平準化するなど、収支均衡を図りながら施設・設備の最適化について検討を行います。本院への進入道路については、現在1か所のみであることから、災害時等の医療提供体制を維持するためにも、構成市及び関係機関とともに新たな進入道路の整備について検討していきます。分院の建て替えについては、構成市及び関係機関と検討・協議し、第6次5か年経営計画期間内に整備方針を示すことといたします。続きまして、デジタル化への対応についてです。デジタル化及びデータの活用を推進し、医療の質の向上、医療情報連携、患者利便性の向上、業務の効率化に努めます。国が推進するマイナンバーカードの利用を含みます医療DXにつきましても、国民の保健医療の向上と最適な医療の実現を目的とする国の考えに鑑み、システム事業者とも連携の上、適切に対応していくことといたします。そして、これらの実現にあたっては情報セキュリティの強化が不可欠です。医療機関へのサイバー攻撃への対応も含め、国が示すガイドラインに沿った対策を講じるとともに、最新の情報を収集し、サイバー攻撃による被害を想定したBCPについて随時見直しを行います。

最後に、30ページ「第10章 経営の効率化」になりますが、企業団は持続可能な経営を実現するために、企業団が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を維持しつつ、経常収支比率100%以上を達成し、更に、本業である医業収支比率の向上に向けた取組を進めることを最重要課題として取り組みます。見直しされる第6次5か年経営計画において、施策を展開し、個別の経営指標ごとに行動計画及び数値目標を設定します。特に、重点指標につきましては、企業団経営強化プランが終了する令和9年度までの目標値を設定します。30、31ページは、経営指標として国が示しているものになりますが、現在、第6次5か年経営計画について見直しをしているところですので、空白の表示となっております。また、施策の達成のため、事務部門の機能強化を行い、医療制度、施設基準、補助金獲得、医療機器・材料の調達等の各業務において、経営感覚に長けた人材を育成することで、病院マネジ

メントの強化を行います。以上が「企業団経営強化プラン」の本体部分6項目の説明になります。

次に、32ページ「第11章 点検・評価・公表」についてご説明いたします。本プランは、地域住民や関係機関の方々に企業団の使命や役割を理解していただくため、ホームページにて公表いたします。また、施策の点検・評価は、経営計画で年1回の点検評価を実行しておりますので、本プランについては、第7次5か年経営計画策定年度にあたる令和7年度に中間検証を行います。今回、お言葉をいただきましたが、経営計画と同様に、企業団経営改革委員会と企業団運営委員会での点検及び評価をいただきまして、結果については病院ホームページに公開することといたします。また、点検及び評価の結果、診療報酬改定、医療を取り巻く環境、社会経済情勢の変化、第8次医療計画及び千葉県保健医療計画等と著しい齟齬が生じていると判断した場合には、速やかに計画の見直しを行います。以上が「企業団経営強化プラン」本体の説明となります。

最後に、今後のスケジュールについてご説明させていただきます。事前にお配りしております「別紙1」をご覧ください。現在、「企業団経営強化プラン(案)」について、この運営委員会を皮切りに、構成4市による企業団経営改革委員会、構成市市長による運営協議会、企業団議会議員全員協議会、パブリックコメント等において意見を徴収し、それと並行しまして地域医療構想調整会議での協議も経まして、本プラン並びに第6次5か年経営計画の見直し案を作成いたします。そして、年明けにこの運営委員会をはじめとする各委員会、協議会に報告を行い、最終的に3月に県を通じて総務省に提出、そして、4月にホームページで公表する予定としております。スケジュールとしては、期日が令和5年3月末でギリギリの提出になってしまうのですけれども、先日、県からは事前相談を行うことは可能だと連絡を受けておりますので、提出に関しましては県と連絡を取り対応をしていくことといたします。「企業団経営強化プラン」の説明は以上でございます。

<山本恭平委員長>

ありがとうございました。それでは、最後の説明について、ご意見、ご質問等がございましたらよろしく願います。

<山本修一委員>

大佐和分院を地域包括ケア病棟にして運用するという考えはあるのかなということが1つと、デジタルトランスフォーメーションについて割とフワッとしか書いていないのですけれども、今後、地域の中核病院として地域のネットワークを構築することはかなり重要なポイントかなと思うのですが、その辺のお考えはいかがかなという2点についてお答えをお願いします。

<竹下事務局長>

先ほど、大佐和分院に関して、平成28年1月付けで基本構想なるものがありますと申し上げたのですが、実はその時の推奨案としては大佐和分院は36床なのですが、一般病床40床、地域包括ケア病床40床の合計80床という形の案がございました。ですから、現在進めております検討の中でも、その案に対して現在も適正かということで検討を進める予定としております。

それから、デジタルトランスフォーメーションについてご指摘をいただいたのですけれども、実際はこの下に具体的なものというのが各種出てくると思います。当院の場合は、電子カルテがそろそろ更新の時期になっていたりしますので、その中では医師及び看護師の入力・

記録の負担軽減の機能を入れ込むとか、あるいは患者さまに向けたサービスとしては、例えば問診表や承諾書等の電子化等々というものが当然出てくると思います。ただ、他施設の強化プランを見ていくとその辺のところを挙げることもできるのですが、費用などのこともありますので、現在のこの強化プランの中では大項目のみを出していくということに変えたところでは、先ほどのご意見の中で非常に大事なところが1点あったのが、当院は君津医療圏の中の基幹病院であります。例えば、当院を軸とした民間医療機関も含めた診療情報の共有というのは、正直なところ9年度までの計画の中では実際にそこまで見ておりません。ただ、大佐和分院の建て替えにあたっては、大佐和分院は電子カルテが無い状態ですので、建て替え時には本院との連携にあたり必須の対応をしなければならないと思っております。それを今度は地域に対して当院が基幹となってやっていくかどうかは、まずは大佐和分院との連携が上手くいくかということが1つの検証ポイントになるのかなと考えております。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。他にご意見、ご質問等がありますか。天野先生は地域の医療機関との連携等についてご意見はありますか。

<天野委員>

非常に色々な意味で良好な関係にあると思います。数十年前は地域の開業医からすると君津中央病院はとても遠い存在で、なかなか難しかったり、患者さんを断られたりとか、ギクシャクしているような時代もあったと思いますけれども、今は私が知る範囲では非常に良い関係であって、元々の患者さんにも献身的に診ていただいて本当に助かっております。

また、デジタルについて医療連携的なところの話が最後に出ていましたけれども、今地域でも君津市さんを中心にICTを用いた診療情報の共有というのを一般企業さんと連携して進めているところでは、スマホも含めて、色々な検査データや薬剤情報などを共有していくというのを君津市の医療機関と実験的にスタートしたところでは、まずは、君津市で上手くいくのか、地域で上手くいくのか、この地域の方々、病院にかかっている方々は年配の方が多いものから、スマートフォンはおろか携帯電話を持っていない方々もいる中で、ICTを用いた診療情報の共有というのはまだまだ実験段階的なところとなります。デジタルを用いた診療情報の共有というのは、県北の方ではかなり行われているということは聞いておりますけれども、この地域でやっていくのはなかなか大変なことなのではないかなと思っております。これは国が進めている施策でもありますので、今後は少しやっていかなければならないと思っております。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。他にご意見、ご質問等がありますか。

<樋口委員>

この改革プランにつきましては、地域医療構想に基づく具体的な病床の見直しは私も大賛成で、ただ、病院の地域連携、いわゆる病病連携、病診連携の関係についても、プランだけではなく具体的に進んでいかないとなかなか進まないことで、何十年かかるかわかりませんが、医師会の関係者もおられますし、その辺りのことについてもきちんと入れないと。県自体も地域医療構想などもあって、それを実現するためのことについては、ぜひ強力にご支援をいただきながらやっていかないと、プランだけで終わるのは残念だということを発言させていただきました。

それからもう1点、デジタルトランスフォーメーション関係の具体的な実行計画といえますか、設備投資は平均的にやっていくというご説明があったのですが、やはり必要な時には投資をして、投資効果も早く実るような形のことと考えて、具体的な実行計画も立てていただくとありがたいなということです。以上でございます。

<山本恭平委員長>

ご発言ありがとうございます。他にご意見、ご質問等がありますか。

(質問・意見なし)

それでは、議題(3)「君津中央病院企業団経営強化プラン(案)について」を終了します。続きまして、議題(4)「その他」となります。事務局から何かございますか。

<竹下事務局長>

企業団の方からは特にございません。

<山本恭平委員長>

わかりました。本日用意した議題は終了いたしました。色々なご意見をいただきまして、ありがとうございます。それでは、進行を事務局にお返しします。よろしくお願ひします。

<佐伯事務局次長>

本日は長時間にわたりご議論いただきまして、誠に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、年明けの1月29日に開催を予定しております。後日、委員の皆様方には開催通知を送付させていただきますので、よろしくお願ひいたします。それでは、以上を持ちまして、令和5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。本日はありがとうございました。

(17時30分閉会)