

君津中央病院企業団運営委員会 会議録

- 1 日時 令和6年1月29日(月) 14時00分～16時15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6年度君津中央病院企業団病院事業会計予算について
(2) 君津中央病院企業団経営強化プランについて
(3) 君津中央病院企業団第6次5か年経営計画の見直しについて
(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 市民子育て部長	千田 和也

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
分院長	北湯口 広	看護局長	北 清美
医療技術局長	児玉 美香	事務局長	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佐伯でございます。よろしくお願いいたします。

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、資料の確認をさせていただきます。事前に配布しております資料ですが、「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」及び「資料6」の合計9点と、本日配布いたしました「会議資料の訂正について」の正誤表になります。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、開会に当たりまして、企業長の田中よりご挨拶申し上げます。

<田中企業長>

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

委員の皆様におかれましては、御多忙のところご出席賜りまして、誠にありがとうございます。令和6年は、元日の能登半島地震に始まり、2日の羽田空港における航空機事故と、過去に類を見ない波乱の幕開けとなりました。お亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りいたしますとともに、被災された方々には心よりお見舞い申し上げ、被災地の一日も早い復興を心よりお祈りする次第でございます。当院では、この度の地震発生に際し、県からの要請によりDMATを2隊派遣いたしました。第1隊は1月13日から16日まで被災地での医療救護活動を行い、17日に帰院いたしました。第2隊は24日に当院を出発し、現在、その任務にあたっているところでございます。実は、2か月前の昨年11月に当院において、震度6強の地震発生を想定した、保健所、当院DMAT及びその他の関連機関との連携による災害訓練と院内の災害訓練を合わせて実施しました。今回の災害を目の当たりにし、不断の備えの重要性を再認識したところでございます。

ところで、令和6年度の診療報酬改定でございますが、政府は先月、技術料などの医療行為の対価にあたる本体部分について、医療職等の人件費や食材費等の高騰への対応として、診療報酬を0.88%引き上げる一方で、薬価、材料価格をともに引き下げ、全体で0.12%のマイナス改定とすることの大枠が示されました。これまで重ねられてきた審議も大詰めを迎えており、当院もその動向を注視しつつ情報収集に努めているところでございます。

さて、本日の委員会では、「令和6年度君津中央病院企業団病院事業会計予算について」、「君津中央病院企業団経営強化プランについて」、「君津中央病院企業団第6次5か年経営計画の見直しについて」の3つを議題とさせていただきます。委員の皆様幅広い御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。

<佐伯事務局次長>

ありがとうございました。

ここで、諸般の報告がございます。昨年10月1日付けで、大佐和分院長の交代がございまして、田中に代わり北湯口が就任いたしました。それでは、挨拶をお願いします。

<北湯口分院長>

ただいまご紹介いただきました北湯口でございます。微力ではございますが、地域医療の発展に向け力を尽くして参りたいと思っておりますので、どうぞご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

<佐伯事務局次長>

ありがとうございました。

それでは、これより議事に入りたいと思っております。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お願ひいたします。

<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6年度君津中央病院企業団病院事業会計予算について」、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。議題「(1) 令和6年度君津中央病院企業団病院事業会計予算について」を説明いたします。資料1の1ページをご覧ください。まず、項番1におきまして、令和6年度予算の概要をお示ししてございます。資料に沿って「(1) 予算編成の考え方」から順に説明いたします。令和2年から3年以上にわたり新型コロナウイルス感染症への対応が続いてきましたが、感染症法上の位置付けが「5類感染症」に移行し、ポストコロナ医療体制の充実が求められるなか、令和6年度は、第6次5か年経営計画の4年目にあたり、新たに策定した公立病院経営強化プランの実現に向けて取り組む年度でございます。このため、当初予算の編成に当たっては、安定的な経営の確保、経営資源の有効活用、医師・看護師等の確保と働き方改革への対応を重点項目とし、医療を取り巻く環境の変化に対応しつつ、可能な限りの収入確保と支出抑制を盛り込んだ予算編成としております。

続きまして、「(2) 予算の骨子」では、それぞれの事業ごとに補足させていただきます。まず、本院事業でございます。収益面では、堅実な業務量を設定するも、診療報酬のプラス改定を考慮した診療単価の上昇により医業収益の増を見込むものでございます。費用面では、電気及びガス料金の単価低下及び使用量減等による経費の減を見込む一方で、医師及び看護師の増員や人事院勧告の影響、会計年度任用職員への勤勉手当支給等による給与費の増、高額な腫瘍用薬等の使用量増による材料費の増、経年による修繕費の増等により医業費用の増を見込むものでございます。投資的経費では、建物附属設備の更新工事や生体情報管理システム及び手術用内視鏡システム等の医療機器整備により施設機能及び医療機能の維持・充実を図るものでございます。構成市負担金は、今後の資本的収支予算の財源確保のために、継続的かつ一定規模の繰入れが必要でございますが、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入れを行わず、収益的収支予算にこれを充てるものでございます。

続きまして、分院事業でございます。収益面では、診療報酬のプラス改定を考慮して入院単価の上昇を見込むも、近年の業務量の減に鑑み医業収益の減を見込むものでございます。費用面では、人事院勧告の影響や会計年度任用職員への勤勉手当支給等による給与費の増を見込む一方で、材料費、経費及び減価償却費の減により医業費用の減を見込むものでございます。

最後に、看護師養成事業でございます。収益面では、令和4年度に引き上げました授業料が全学年に適用されることによる増収の一方で、高等教育の修学支援新制度による減免者数の増や入寮者数の減、入寮者の受益者負担分の減により事業収益の減を見込むものでございます。費用面では、人員増等による給与費の増を見込む一方で、電気料金単価の低下等による経費の減や学校校舎建設に係る長期前払消費税額の償却終了により事業費用の減を見込むものでございます。

続きまして、資料2ページの項番2をご覧ください。予算第2条で定める業務の予定量でございます。ここでお示しします表は、左から2列目のA列が令和6年度予算案、B列が令和5年度当初予算、C列はこれらの比較増減としてございます。まずは、「(1) 本院事業」

でございますが、病床数はご覧のとおり変わりございません。延患者数は、入院は令和5年度当初予算から1.1%の減となる18万2,500人、外来は令和5年度当初予算から6.4%の減となる26万7,300人といたしました。これらを1日平均患者数で見ますと、入院は令和5年度当初予算から0.8%の減となる500人、外来は令和5年度当初予算から6.4%の減となる1,100人となるものでございます。

続きまして、「(2)分院事業」でございます。本院同様、病床数に変わりはありません。延患者数は、入院は令和5年度当初予算から6.5%減となる1万950人、外来は令和5年度当初予算から増減無しの4万95人といたしました。これらを1日平均患者数で見ますと、入院は令和5年度当初予算から6.3%減の30人、外来は令和5年度当初予算から増減無しの165人となるものでございます。

最後は、「(3)看護師養成事業」でございます。3学年合わせまして、令和5年度の予定量に対して1.1%増となる181人を予定しております。

続きまして、資料3ページをご覧ください。項番3におきまして、予算第3条で定める収益的収入及び支出をお示ししてございます。まず、「(1)概要」でございます。3ページの表は、企業団全体の収益的収入及び支出をお示しする表でございます。表の左から2列目のA列が令和6年度予算案の金額、B列が令和5年度当初予算、C列がそれらの比較増減額となるものでございます。右側4ページの摘要欄の記載に沿ってご説明いたしますので、適宜、左の表と併せてご確認くださいませようお願いいたします。なお、左右見開きによる説明は、16ページまで続きますので、ご了承くださいませようお願いいたします。また、ここでの金額は、万円単位の説明とさせていただきます。

それでは、まず予算規模でございます。企業団全体の予算規模は252億2,462万円で、令和5年度当初予算比で9,345万円、0.4%の増を見込むものでございます。

続きまして、収益的収入でございます。本院及び分院の医業収益合計額は224億588万円で、令和5年度当初予算比で3億7,491万円、1.7%の増を見込むものでございます。医業外収益と看護師養成事業収益の合計額は28億1,874万円で、このうち3事業合わせました構成市負担金は17億9,400万円を計上するものでございます。これらによります収入の総額は、令和5年度当初予算と比較しまして9,345万円、0.4%の増となるものでございます。

続きまして、収益的支出でございます。本院及び分院の医業費用合計額は237億8,192万円で、令和5年度当初予算比で4億5,230万円、1.9%の増を見込むものでございます。医業収益に対する医業費用の割合は106.1%で、令和5年度当初予算比で0.2ポイントの上昇となっております。企業団管理費、医業外費用及び看護師養成事業費用の合計額は14億2,270万円を見込むものでございます。特別損失は、令和5年度保険者請求分に係る査定減額等により1,500万円を計上するものでございます。これらによります支出の総額は、令和5年度当初予算と比較し1億5,650万円、0.6%の増となるものでございます。以上によります収益的収支では、本院事業、分院事業及び看護師養成事業で収支均衡を見込むものでございます。

続きまして、資料の5、6ページをご覧ください。(2)におきまして、事業別の収支をお示ししてございます。6ページの摘要欄の記載に沿って説明いたします。本院事業収益全体では、令和5年度当初予算に対しまして1.9%増となる241億4,933万円を見込んでおります。入院収益は、コロナ患者収容のために受入制限していた病床のフル稼働等を予定するも、令和5年度実績を踏まえまして患者数の減を見込む一方で、診療報酬のプラス改定を考慮した診療単価の上昇による増収を見込むものでございます。先ほどの業務の予定量におきまして、1日平均患者数を500人と申し上げましたが、これに係る一般病床、特殊

病床ごとの予定患者数は、6 ページ上段の表でお示ししてございます。外来収益は、令和5年度実績を踏まえまして患者数の減を見込む一方で、腫瘍用薬等の高額薬剤の使用増等による診療単価の上昇を見込むことによる増収としております。その他医業収益は、人間ドック利用者数の減を見込むことによる減収としております。国県補助金は、ドクターヘリ運営事業補助金3億304万円や周産期母子医療センター運営事業補助金4,498万円等を計上するものでございます。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699万円を見込むものでございます。保育所収益は、保育児数の減による減収としております。長期前受金戻入は、平成30年度の電子カルテシステム更改に係る戻入が減額となることによる減収としております。その他医業外収益は、施設使用業者の受益者負担分で電気料金単価の低下及び使用量の減並びにガス料金単価の低下を見込むことによる減等を見込むものでございます。

5 ページ中段の表でお示ししますのは、本院事業費用でございます。本院事業費用全体では、令和5年度当初予算に対して1.9%増となる241億3,133万円としております。まず、医業費用につきましては、令和5年度当初予算に対しまして3.5%増となる126億4,428万円としております。この内訳につきましては、まず、給与費がでございます。6 ページ中ほどの摘要欄にて、職員数の増減、給与費の主な増減理由をお示ししてございますが、増減につきましては、昇給、人事院勧告の影響、会計年度任用職員への勤勉手当支給による増がある一方で、時間外勤務手当の減により、令和5年度当初予算に対しまして3.5%増となる126億4,428万円を見込むものでございます。

続きまして、資料の7、8 ページをご覧ください。材料費でございます。薬品費では、高額な腫瘍用薬や生物学的製剤の使用量の増を見込むことによる増額、診療材料費は、共同購入の活用や価格交渉等による購入単価の減を見込むことによる減額、給食材料費は、食材料費の高騰による影響を見込むことによる増額により、令和5年度当初予算に対しまして2.4%増となる61億7,454万円を見込むものでございます。

続きまして、経費でございます。光熱水費では、電気及びガス料金の単価低下及び使用量減を見込むことによる減額、修繕費では、経年劣化や点検等により必要となった建物附属設備、医療機器等の修繕を計上し、賃借料では、内視鏡システムの機器更新に伴う症例単価の上昇や再リースとしているカーテンの更新等を見込むことによる増額、委託料は、医療器械保守、設備保守、ドクターヘリ運航、院内清掃、医師紹介等、職員では行えない業務や職員を雇用して行うより委託した方が効率的な業務を委託することにより、令和5年度当初予算に対しまして3.0%減となる29億7,606万円を見込むものでございます。

続きまして、減価償却費では、建物附属設備分は、耐用年数経過による減を上回る償却開始による増があることによる増額、器械備品分は、平成29年度に取得した手術支援ロボット及び全身用CT撮影装置、平成30年度に取得した電子カルテシステムの耐用年数経過等による減額を見込み、資産減耗費は、X線テレビシステム等の医療機器や医用画像情報システム等の備品の除却を見込むものでございます。

続きまして、続いて、医業費用最後の研究研修費は、医学洋書の価格高騰等による増額を見込むものでございます。

続きまして、医業外費用でございます。令和5年度当初予算に対しまして0.9%の減となる11億2,514万円としております。その内訳でございますが、支払利息では、現病院建設起債分の償還やガスコージェネレーション設備リースの経過による減額、保育所運営費では、保育所運営業務委託料の契約差金による減額、その他医業外費用では、貯蔵品購入増に伴う雑損失の増、固定資産購入に係る長期前払消費税額償却の減等を見込むものでございます。

続きまして、資料9、10ページをご覧ください。分院事業でございます。分院事業収益全体では、令和5年度当初予算に対しまして1.4%減となる7億9,431万円を見込んでおります。この内訳でございますが、医業収益におきましては、入院収益は、診療報酬のプラス改定を考慮して診療単価の上昇を見込む一方で、令和5年度実績を踏まえ、患者数の減を見込むことによる減収、外来収益は、近年の単価推移等を踏まえ、患者数・診療単価ともに令和5年度当初予算と同数を見込むものでございます。その他医業収益は、インフルエンザワクチン接種件数の増を見込むことによる増収としております。

続きまして、医業外収益でございます。負担金交付金は、構成市負担金のほか、千葉県からの国民健康保険特別調整交付金を見込み、その他医業外収益は、二次救急輪番待機回数の増等による増収を見込むものでございます。

続きまして、9ページの中段の表でお示ししますのは、分院事業費用でございます。分院事業費用全体では、令和5年度当初予算に対して1.4%減となる7億9,231万円としております。このうち、医業費用については、令和5年度当初予算に対して1.3%減となる7億7,778万円としておりますが、この内訳については、まず給与費については、10ページ中ほどの摘要欄にて、職員数の増減、給与費の主な増減理由をお示ししてございますが、増減については本院と同様な理由のほかに、職員構成の変動による減により、令和5年度当初予算に対して1.4%増となる5億7,530万円を見込むものでございます。

続きまして、材料費では、薬品費及び診療材料費は、令和5年度実績を踏まえ購入分の減を見込むことによる減額とし、経費では、光熱水費は、電気料金単価の低下を見込むことによる減額、修繕費は、リハビリ棟外壁補強工事、医療機器等修繕を計上、委託料は、医用画像管理システム更新に伴う保守料の減等による減額を見込むものでございます。

続きまして、資料11、12ページをご覧ください。減価償却費は、建物では平成3年度に取得した管理診療棟、医療機器では平成29年度に取得したX線TVシステムの耐用年数経過等による減額、資産減耗費は、医用画像管理システム等の更新対象資産の除却を見込むものでございます。

続きまして、医業外費用でございます。貯蔵品購入減に伴う雑損失の減、固定資産購入に係る長期前払消費税額償却の増等を見込むものでございます。

続きまして、11ページ2段目の表からは、看護師養成事業をお示ししてございます。看護師養成事業収益全体では、令和5年度当初予算に対しまして0.4%減となる2億8,098万円を見込んでおります。その内訳につきましては、学費収益は、授業料の引上げによる増を見込む一方で、高等教育の修学支援新制度による授業料・入学金の減免者数増を見込むことによる減収、負担金交付金は、構成市負担金として学校運営費及び高等教育無償化対応経費を計上し、その他事業収益は、学生寮入寮者数の減や電気料金単価の低下による入寮者の受益者負担分の減を見込むことによる減収を見込むものでございます。

続きまして、看護師養成事業費用でございます。看護師養成事業費用全体では、令和5年度当初予算に対しまして0.4%減となる2億8,098万円としております。その内訳でございますが、まず給与費につきましては、12ページ下段の摘要欄にて、職員数の増減、給与費の主な増減理由をお示ししてございますが、増減につきましては、本院と同様な理由のほか、職員数の増により800万円増となったことにより、令和5年度当初予算にたいしまして7.4%増となる1億6,902万円を見込むものでございます。

続きまして、資料13、14ページをご覧ください。教育費では、カリキュラム改正に伴い外部実習が減ることによる謝金の減を見込むことによる減額、経費では、光熱水費は、電気及びガス料金単価の低下を見込むことによる減額、賃借料は、コピー機のリース単価が令和5年度予算編成時の想定より低下したことによる減額、寄宿舎費では、光熱水費は、電気

料金単価の低下を見込むことによる減額、減価償却費は、償却開始による増を上回る耐用年数経過による減があることによる減額、研究研修費は、研修のオンライン化による旅費の減を見込むことによる減額、支払利息は、看護学校校舎及び学生寄宿舍の企業債支払利息額を計上し、長期前払金消費税額償却は、平成25年度看護学校建設に係る分の償却終了による減額を見込むものでございます。

続いて、13ページ中段の表からは、特別損益・予備費をお示ししてございます。特別利益につきましては、その他特別利益におきまして、退職手当組合からの還付金収入及び現病院建設に係る元金償還金への繰入収益化額の計上がないことによる減収、特別損失につきましては、過年度損益修正損失は、令和6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を、本院・分院でそれぞれ計上するものでございます。

続きまして、資料15、16ページをご覧ください。項番4におきまして、予算第4条で定める資本的収入及び支出をお示ししてございます。(1)は、概要でございます。まず、資本的収入につきましては、令和5年度当初予算に対して18.3%減となる6億9,001万円としております。その内訳でございますが、企業債は、本院建設改修工事分1億8,800万円、本院医療機器整備分4億200万円、本院情報システム整備分1億円を計上するものでございます。他会計負担金は、令和4年度から現病院建設に充てた企業債に係る元金償還金への繰入れを計上しておりましたが、令和6年度は収益的収支での需要が大きく、資本的収支への繰入れを行わなかったものでございます。

続きまして、15ページ中段の表は、資本的支出をお示ししてございます。資本的支出全体では、令和5年度当初予算に対しまして4.3%減となる24億141万円としております。この内訳でございますが、建設工事費では、本院は、病棟他LED照明器具更新工事外11件の建物附属設備等の更新工事を見込み、分院は、病棟及び外来診察室エアコンの更新工事を見込み、学校は、高圧キュービクル電力量計の更新工事を見込むものでございます。医療機械器具費では、手術用内視鏡システム等の増設や生体情報管理システム、質量分析装置及び手術用ナビゲーションシステム等の更新を見込む外、故障時対応分として5,500万円を計上するものでございます。備品費では、本院は、再来受付・外来呼出システム、医用画像3次元解析システム、聴力検査システム等の情報システム関連備品、温冷配膳車等の給食関連備品等の整備を見込み、分院は、往診用公用車や診察券発行機等の整備を見込み、学校は、看護実習の質向上のため、小児用身体触診シミュレータの整備を見込むものでございます。リース資産購入費では、ガスコージェネレーション設備に係るリース料を計上するものでございます。企業債償還金は、現病院建設分10億2,437万円、污水管接続換え分593万円、建物附属設備改修工事分5,756万円、医療機器等整備分3億8,321万円、看護学校建設分2,657万円、学生寄宿舍建設分2,178万円、長貸付金は、医師確保対策の一つである研究資金貸付制度、令和6年度は2名の貸付を見込むものでございます。これらによります収支不足額は17億1,141万円となっております。

続きまして、(2)では、資本的収支不足額の補てんをお示ししてございます。ただ今(1)概要でお示ししました資本的収支不足額17億1,141万円は、損益勘定留保資金9億2,473万円、減債積立金7億8,348万円、消費税等資本的収支調整額320万円を補てんするものでございます。また、現病院建設に充てた企業債に係る元金償還金10億2,437万円の財源として、減債積立金のうち7億8,348万円を使用するものでございます。

続きまして、資料17ページをご覧ください。項番5におきまして、その他の予算に定める事項を掲げてございます。(1)は、予算第5条で定める債務負担行為でございます。表でお示ししますとおり、手術支援ロボット専用電気メスジェネレーター賃借、カーテン賃借の2件を定めるものでございます。(2)は、予算第7条で定める一時借入金の限度額でござい

まして、前年度と同額としております。(3)は、予算第11条で定める重要な資産の取得及び処分を掲げるもので、医療機器、備品ともに表でお示ししますものとしております。

続きまして、資料18ページをご覧ください。企業団第6次5か年経営計画の主要施策に対して予算措置したもののうち、新規事業に係るものを掲げるものがございます。「(1) 安定的な経営の確保」におきましては、収益の確保におきまして、入院及び外来患者数の増として、病床管理業務支援システムに3条予算で257万円、4条予算で900万円診療単価の向上としまして、施設基準管理システムの活用に132万円、原価計算システムの導入に3条予算で83万円、4条予算で737万円を計上するものがございます。

続きまして、「(2) 良質で安全な医療の提供」におきまして、良質な医療の提供では、高度専門医療及び専門医療の提供として、ロボット支援下手術の拡大に541万円、医療の質の向上では、教育・研修等の充実として、臨床研修評価の書面調査の受審に3万円、専門看護師の養成に60万円、病院機能評価認定基準の維持として、病院機能評価更新審査の受審に277万円、デジタル化への対応では、RPAの導入に55万円、サイバー保険への加入に270万円、施設・設備及び医療機器等の整備では、施設・設備の計画的な整備として、建物修繕費に1億5,022万円、建設工事費に1億9,114万円、医療機器等の計画的な導入・更新として、本院で4億8,567万円、分院で1,897万円、情報システムの計画的な導入・更新として、1億1,440万円、分院の施設機器の維持では、建物修繕費に404万円、建設工事費に1,058万円を計上するものがございます。

続きまして、「(3) 勤務環境の整備」におきまして、医師の働き方改革への対応では、医師の働き方改革に関する人事・労務管理研修の実施に18万円、勤務環境の整備では、働きやすい職場環境の整備としてメンタルヘルス・ハラスメント対策コンサルティングサービス業務の委託に190万円をそれぞれ計上するものがございます。

続きまして、資料20ページをご覧ください。令和5年度以前からの継続事業を掲げてございます。後ほどご覧になっていただければと思います。

続きまして、資料21、22ページをご覧ください。構成市負担金に関する参考資料でございます。各事業に対する運営費の積算の内訳を示すもの、あるいはその根拠となる利用者数等をお示しする資料でございます。

「令和6年度君津中央病院企業団病院事業会計予算について」の説明は以上でございます。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した。ただいまの説明に対して、ご意見、ご質問等がございますか。

それでは、私から質問させていただきます。令和6年度は、コロナ後の最初の予算ということになると思いますが、この3年間の予算編成の方針と大きく変わった点はございますか。

<小柳財務課長>

一番大きな部分は業務量でございまして、今まではコロナの影響を見ないという予算編成としておりましたが、5類になってからは、コロナの影響で稼働を制限していた病床がございましたので、そこを段階的に再稼働させるという方針で予算を編成しております。

<山本恭平委員長>

入院患者数を前年度よりも少なく見積もっていらっしゃいますが、この地域で君津中央病院が一番大きな病院ですけれども、例えば高齢者人口等の推移など、そういったことをお考えになっているのでしょうか。

<小柳財務課長>

具体的な高齢者人口等は加味しておりません。実績で各病棟の1日平均患者数を見ながら推移を考えて編成したものでございます。

<竹下事務局長>

補足させていただきます。今回の令和6年度予算は、1日平均入院患者数を全体で500人と設定しております。令和5年度当初予算では504人としておりました。全体としては4人減らしているのですが、この根拠としては、財務課長の方からも実勢という言葉がありました。今年度11月あたりまでの進捗でいきますと、全体で490人と減っております。この減った分の内訳ですが、看護配置が7対1の一般病棟に関しては、多少減っていますけれども1ポイントも変わっていません。大きく減っているところは、小児、結核、新生児等の特殊病棟となっております。先ほど高齢者というお話もありましたが、出生数等を見て、新生児あるいは小児科病棟に関しては、今後も増えていく見込みはないと判断しております。それ以外の一般病床につきましては、現在病棟スタッフ等が手薄になっていることで減少しておりますので、これにつきましては何とか令和6年度中に解決させて、先ほど申し上げた7対1の一般病棟の稼働率は85%以上と設定したものとっております。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。

<高原委員>

原価計算システムの導入とありますが、これは十数年前にとっても流行ったのですが、これをやることによって、良いところは良いのですが、悪いところが見えてしまうと嫌気がさしてしまって、特に医師からは「こんなことやられるなら辞めてしまおう。」というようなことも聞かれました。どのようなメリットがあるのかと考えたときに、診療科によっても利益に差があり、診療科の特色によると思いますので、原価計算システムは使い方が非常に難しいと思います。どのように利用するのかというところをお聞きしたいと思います。

<小柳財務課長>

原価計算システムにつきましては、以前試験的に導入して、その結果を院内に報告したことがあると聞いております。その時には今お話にあったようなことが、院内の反応としてあったということも聞いておりますが、一番のメリット、目的としましては、現在の原価的なものがどのようになっているかということ視覚化することができておりませんので、費用、収益の実際のところを視覚化することを第一に考えているところでございます。そこから、院内への周知等をどのようにするか考えていかなければならないと考えています。

<海保病院長>

少し付け加えさせていただきますと、以前経営コンサルを入れたときに原価計算を行ったのですが、各診療科の比較となると色々と不平不満が出てきますし、麻酔科のように全体に関わるところだと収益をどのように出すのかとか、計算の仕方によっても違ってくるので、あくまでも目的は経年的変化です。各診療科を経年的に見ていくことを目的にしています。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。他にご質問等はございますか。

<山本修一委員>

6 ページで、先ほどの病床数のお話で確認させていただきたいのですが、届出病床数は660床と理解しておりますが、実働病床数は現在のところ何床なのでしょう。

<相原経営企画課長>

現在の実働病床数は611床となっております。

<山本修一委員>

そうしますと、現在の予算書は660床ベースなのか、611床ベースなのか、どちらで計算をされているのでしょうか。特に看護師配置、人件費の部分で跳ねると思いますので、この辺りの積算の根拠を教えてくださいたいと思います。

<山本恭平委員長>

経費の積算の根拠となる病床数はどちらなのかということですね。

<山本修一委員>

あと私が申し上げたいのは、実働病床数を611床とすると、現状配置している看護師の数は611床ベースという理解ができると思いますが、それに対して見込の患者数が500人と見込んでいらっしゃるということは、例えば1病棟くらい閉めて経費を減らすという考えも当然あると思いますが、その辺りの検討はどのようになっているのでしょうか。

<竹下事務局長>

先ほどのご質問に対する回答も含めてですが、人件費がどちらの方に対して設定されているかというのは、実は令和6年度の予算においては非常に不明確なところがあります。先ほど少し触れましたが、一部の病棟では、許可病床に対して100%稼働させるだけのマンパワーが現状無いと言われていて、そこは休床が発生しております。ただ、これまでの看護師の人数を見ていくと、特に減らしているところは無いということになります。これについては、以前と比較して長期で休暇を取る職員が増えている、あるいは、新人看護師が夜勤に入ることができるようになるのが以前と比べて遅くなっているというところが、夜勤看護師の充足を損なっているという話を院内でもしていたところでした。そして、人件費はどちらにシフトしているのかということですが、実働病床数に合わせた看護師配置になっているということで、給与費を設定しているというところでございます。

<山本修一委員>

500人という予定患者数に合わせた人件費の見込みという理解でよろしいですね。

それから、6 ページに「診療報酬のプラス改定を考慮した診療単価の上昇」というとても楽観的なことが書いてありますが、具体的に診療単価はいくらからいくらに上がると見込まれているのか、その数字を教えてください。

<小柳財務課長>

資料5 ページの上段になりますが、2,200円の上昇を見込んでおります。

<山本修一委員>

2, 200円上昇の根拠は何ですか。

<相原経営企画課長>

診療単価を上げた理由としましては、過去の改定率から収益に与えた影響度を見まして、令和6年度改定率に当てはめて試算したものでございます。

<山本修一委員>

ありがとうございます。

もう一つ細かいところですが、「人間ドック利用者数の減を見込む」とありますが、具体的に年間何人のところが何人になると見込んでいるのでしょうか。

<重信医事課長>

人間ドックにつきましては、令和5年度予算では3,645人を見込んでいたのですが、令和6年度予算では3,100人を見込んでおります。

<山本修一委員>

なぜ伺ったかと言いますと、人間ドックは非常に利益率の高いところなので、単価が結構高いとなると、ここの減を固く見込んでいるのはいいのですが、令和5年度が3,645人ならば5,000人を目指すとか、そういった経営戦略はないのかなと思って質問したというのが本心です。

もう一つ費用のところでも伺いたいのですが、給与費が3.5%アップ、委託費も5%アップとなっております。収入がそれほどアップする見込みがない中で、給与費はある程度しょうがないと思いますが、委託費が5%アップというのは、物価高騰などで色々と契約が難しくなっているということは、経験上、承知はしているところではございますが、この辺りの伸びを抑えるためにどのような工夫や努力をされているかということをお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

<竹下事務局長>

委託費につきましては、委託費に集計されるものは様々なものがあると思いますが、人的委託につきましては、医事課の外来を委託にして数年経っておりますが、これについては、実は令和6年度は増額の回答が来ております。これに関しては、人件費が上がっているというような理由で来ているのですが、人件費をそのまま契約金に反映させるというのは、企業としてはそのまま上げられても困るということで、価格交渉を繰り返しております。医療機械等の保守につきましては、保守の対象の部分をできるだけ無駄のないような形に生まらって、保守の対象項目を絞ることによって、保守契約の価格を絞るというような働きかけをしております。

<山本恭平委員長>

他にご質問等はございますか。

<樋口委員>

資料1ページの予算の骨子のところで、構成市負担金とあります。私は以前から気になっているのですが、構成市の財政状況は色々あると思うのですが、令和6年度は資本的収支

には入れていないということですね。収益的収支は、総務省の副大臣通知の金額と比較して合理的な計算で算出しているのでしょうか。

それから、前は資本的収支の方に若干入れていましたが、毎年入れないと経営の実態がよくわからなくなってしまうと思います。その辺りが気になったものですから、お考えをお聞きしたいと思います。

<小柳財務課長>

樋口委員のおっしゃるとおりでございます。令和6年度につきましては予算編成上、資本的収支には繰入れておりません。

先ほどの、総務省からの毎年通達があります操出基準額に基づく計算がなされたうえで算出しているかということについては、この操出基準に基づく計算で、一旦金額をお示ししたうえで、企業団として「これだけは」という金額を毎年度4市との負担金協議の中でお示ししております。この中には資本的収支、特に現病院建設に係る企業債償還分を入れたものをお示ししているところでございますが、これを4市の中で協議してから、4市と企業団で協議して最終的な総額を繰入れているところでございます。

<竹下事務局長>

補足させていただきますが、いわゆる操出基準に基づく金額は、ここ数年28億円、29億円と30億円に近い額になっております。大雑把に申し上げますと、そのうち3条分が20億円、4条分が10億円という計算になっておりますが、操出基準に基づく金額というのは、様々な捉え方ができるので、構成市としてはこの数字を参考にすることは無いと言われております。その代わりに、どのような数字を使っているかと言いますと、操出基準どおりに一般財源から繰り出した場合は、その一部を交付税交付金でみるというようなスキームがありますので、現在は、交付税交付金に基づく試算額を操出額、負担金の目安としています。そうしますと、大体総額が18億円前後となりまして、これだけだと3条分で全て費やしてしまうので、これに加えてここ数年は4億円くらい追加で要望しています。これで大体22億円くらいになります。結果としては、交付税交付金の試算額に落ち着いて、こういった額になっているという状況です。

<樋口委員>

気になったのは、負担金は約15億円弱くらいですが、この金額は合理的な金額なのでしょうか。

<小柳財務課長>

企業団から4市へ提示する金額が合理的かどうかというご質問でしょうか。それとも、その協議が合理的かどうかということでしょうか。

<樋口委員>

構成市から3条予算の収益的収支がきちんともらえているのかどうか。病院は色々と努力されてやっていると思いますが、その実態が見えなくなってくる。それから資本的収支については、現在は財源がありますが、これから色々な設備の修理などが出てくると思いますので、3年、5年先がこれで良いのかどうか。そういった懸念をしております。資料を読んでいくとわかるのですが、構成市からの負担金がほとんど変わっていないというのが気になって、それで実際の病院の運営に支障が出ないかどうか、そういったことを考えていかなけれ

ばならないと思いますので、それだけはお願いしたいと思います。

<海保病院長>

我々も将来的にこのままではまずいと思っています。毎年構成市と協議しているのですが、その結果がこれで、なかなか増えないというのが現状です。

<山本恭平委員長>

他にご質問等はございますか。

<山崎委員>

資料の18ページなのですが、病床管理業務支援システムを導入するとのことですが、これは電子カルテのアドオンみたいなものなのか、スタンドアロンで新しいシステムが入るのか、どのようなイメージなのでしょう。

<竹下事務局長>

大きな括りでいうと、電子カルテとは別のメーカーのシステムになります。病棟のマップのようなものが展開されるものです。ただ、そこには当然電子カルテの中に入院予定日や退院予定日が入っていないと意味のあるものにはなりませんので、電子カルテとの接続は必要になってくるものでございます。

<山崎委員>

ありがとうございます。

君津中央病院では、いわゆるベッドコントロールの責任者は看護部門なのでしょうか。または事務部門なのでしょうか。

<竹下事務局長>

病床管理については、患者総合支援センターの中に病床管理を担う部署がございまして、医師が責任者となっております。日々のベッドコントロールに関しては、看護局が高い割合でコミットしていると承知しております。

<山崎委員>

ありがとうございます。

もう一点、先ほど原価計算システムの話が出ていまして、県立病院でも令和3年度くらいから導入しております。先ほど高原委員が質問なさったようなことは当然あって、海保病院長がお答えされたように、診療科間で比べてもどうしようもないのかなという感じはして、ただ、私どもも費用がどれくらいかかっているかということを知ってもらいたくて、売り上げが多い診療科や診療行為はあるのですけれども、売り上げが多いから必ずしも良いとは限らないところもあるので、そういったところの見える化をしたくて。ただ、私どももまだまだ全然使いこなせていないのですけれども。今度君津中央病院が導入されたら使い方など情報共有できたらと思います。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。他にご質問等はございますか。

(意見・質問なし)

<山本恭平委員長>

それでは、議題（１）「令和６年度君津中央病院企業団病院事業会計予算について」は、終わりにしたいと思います。

続きまして、議題（２）「君津中央病院企業団経営強化プランについて」、事務局より説明をお願いします。

<相原経営企画課長>

それでは、「君津中央病院企業団経営強化プランについて」ご説明いたします。資料は、資料２「君津中央病院企業団経営強化プラン（案）」、資料３「企業団経営強化プラン変更箇所一覧」をご用意いただければと思います。それでは、強化プランについては、前回の委員会にて説明をさせていただいておりますので、簡単な説明とさせていただきます。今回は、前回の委員会以降の各会議等においてご意見をいただいた項目について、修正しております。また、人口推計データが先月に公表されましたので、そのデータをもとにグラフ等を更新しております。また、前回空欄としておりました各数値目標につきましては、「第６次５か年経営計画」から抜粋し、令和９年度までの計画としています。その変更箇所につきましては、資料３「企業団経営強化プラン変更箇所一覧」のとおりとなります。説明は以上です。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。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。

数字等については、先ほどご説明のありました予算等を基に入れ込んであるということですね。

<高原委員>

２６ページの紹介率、逆紹介率の部分なのですが、紹介率が７５％以上で、逆紹介率はそれよりも低くなっています。一般的に紹介された患者を必ず返している、紹介率よりも逆紹介率の方が高くなると思います。船橋市立医療センターでは、紹介で来た患者さんはその場で紹介状を書いて、治療が終わったらもう一度どこかへ紹介すると。紹介が２倍になるので、逆紹介率の方が高くなります。なぜそのようなことを私がやれと言ったのかというと、開業の先生に聞くと、送った患者さんを受け取ってくださるか、その後どうなっているかが心配だと。この２つを押さえることで非常に連携が良くなって、紹介率が上がってくるということ色々先生からお聞きしたので、当院の医師にも必ずやっていただいて、逆紹介率は１００％を超えています。病床利用率を上げようされていますが、人口もこれから増えるわけではないので、病床利用率を上げるためにも紹介の患者さんをどんどん受け入れるというのも一つの戦略になると思うので、コメントさせていただきました。

<相原経営企画課長>

ただいまの紹介率、逆紹介率のお話ですが、地域性というのがあると推測されます。なかなか当院からの紹介ができないというところもあると考えられます。

<山本修一委員>

私は、船橋市立医療センターの運営委員会にメンバーとして加わっていたことがありますけれども、その時に伺ったのは、救急車やウォークインで来た患者さんもどこかに返してい

るということでした。つまり、紹介で来た患者さんでなくてもどこかに紹介するということが、そういった循環は必要だと思います。とりあえず、どこか近くにクリニックに紹介状を書いて、そこに行って診てもらおうということをやることがとても重要であると思います。これは医師会の先生方とウィンウィンの関係を築くうえでも重要なことであると思いますが、海保病院長、いかがでしょうか。

<海保病院長>

そういった情報を聞いて、紹介状がない患者さんにもかかりつけがないかどうか探していただいて、もしかかりつけがあれば紹介状を書くような努力はしています。

<相原経営企画課長>

患者総合支援センターの方では、地域の医療機関に週1回程度訪問しまして、顔の見える関係を作っているところでございます。

<山本恭平委員長>

他にご質問等はございますか。

<山本修一委員>

今後、患者数の増は見込めないとすると、やはり診療単価をどう上げていくかというところが一番で、この病院のロケーション、規模でようやく次年度8万円台を目指すというのは、低すぎないかなと思います。やはり、10万円は無理だとしても、9万円台はいけるポテンシャルなのではないかと常々思っているところでございます。診療単価を上げることに對してどういった方策をお考えなのか、まさに経営強化につながる、経営強化の本筋だと思いますが、その辺りのお考えをお聞かせください。

<田中企業長>

診療単価は当然病院の核ということで考えると、もっと上げた方がよいということなのでしょうが、当院は救急の患者さんが入りますと、どうしても診療単価が下がってしまいます。定期入院を多く入れていくということになりますと、当然手術、あるいはその他の処置を入れていくということで考えたいのですが、それも現時点ではまだ詰め込める可能性はありますけれども、手術室稼働率は65%~70%くらいということで、これをあまり上げすぎると、今度は緊急の手術に對応できなくなるということで、一方に特化してというところまではまだいっていないというのが現状と考えています。当然これから色々と考えていかなければならないと思います。

<海保病院長>

診療単価を上げるには、当然平均在院日数を短くすれば上がるのですが、この地域は回復期病床が足りなくて、どうしても転院する先が見つからなくて長期入院になってしまうところがあります。そして現在分院の建て替えを考えているのですが、分院に回復期病床を持たせて、本院で入院期間が長くなってしまった患者さんを分院に送るということを考えていますがまだこれからの話で、5年先、10年先になるかわからないですけれども、現状はそういったところです。

<山本修一委員>

私は、診療単価を上げるために在院日数を短くする必要は全然ないと思います。やはり、DPC入院期間Ⅱを目安にして、そこから1日、2日はみ出しても、それでベッドが空いてしまうと本末転倒になりますので、そこは、現状は11.3日で、この病院の規模としては普通だと思いますので、むしろ診療内容をどう変えていくかによって診療単価を上げるかというところは、ぜひ目標値を定めて、こういったところで単価を上げていくという作戦を企業長がおっしゃるように、救急が多くてなかなか単価が上がりにくいというところはあるとは思いますが、目標値を定めてベストバランスを探していただく、自然に上がっていくのを待っていてもなかなか上がりませんし、その分経費がかさむということが出てきますから、戦略的な対応が必要なのかなと考えます。

<山本恭平委員長>

他にご質問等はございますか。

<山崎委員>

資料3の「第5節 構成市からの負担金の考え方」についてですが、変更前と変更後を見ると、変更前は先ほどご説明があったように操出基準に沿って算出した経費のうち真に必要な経費を出しますよというのがこれまでのやり方で、変更後の下線の箇所は「操出基準に沿って」という言葉が無くなって、「病院が黒字になるように頑張っていきます」、「結果を構成市へ説明して、金額は相談して決めます」と私には読めるのですが、この操出基準のところの記載について、色々な事情があるかと思いますが、病院側にとってプラスの方向という認識で書かれているのか、その辺りはニュートラルなのかわかりませんが、ここの文言の変化の経緯について教えてください。

<竹下事務局長>

ご指摘ありがとうございます。企業団としてどういった気持ちで記載したかということについては、先ほどおっしゃられたように色々と交渉、相談をしながら決めたところですが、先ほど触れましたが、この操出基準によって得られた額というのは非常に大きな金額となっております。構成市にはそれを容易に理解してもらえないところですので、とりあえず今回はその部分を省いたということになります。強化プランですので、令和9年度まで生きるものですので、その中で操出基準という言葉は省くことはどうなのかという考えもありましたが、まずはこの部分に関しては構成市の関心の高いところですので、現在の検討に沿った形の協議に変えているというところでございます。

<山崎委員>

わかりました。そこは色々な経緯もあると思いますし、私から何か言えるところではないのですが、君津中央病院は地域の急性期医療・中核医療を担っている病院ですし、医療における状況が非常に厳しい状況が続くと思いますので、引き続き構成市の方々には公的な医療の重要性をご理解いただき、中長期的に医療が安定して提供できるようなご配慮を構成市の方々を含めて、一緒に作り上げていただけたらと思います。

<山本恭平委員長>

他にご質問等はございますか。

<山本修一委員>

大佐和分院の建て替えに関して、確かに50年経っていて使えなくて急がなければならないということはもちろんなのですが、本院からのポストアキュートの受け入れ先がこの地域は少ないというお話もあったので、建て替えて患者がきれいに流れるようになると、しかも同一法人内でそれができるようになるというのは非常に理想的な環境だと思います。建て替えそのものはぜひ進めていただければと思います。ただ、一方で資料2の20ページを見て思ったことは、本院からの転院患者の割合というのが出ていますが、これは分院に入院する患者のうち、本院からの転院患者の割合ということでしょうか。そうすると分院に入院する患者のうち1割しか本院から転院してきていないということで、元々実績的にはそこまで多くないのではないのでしょうか。何がネックになってここまで低迷しているのでしょうか。例えば、同一法人内であれば3割くらいは本院からのポストアキュートなのかなという大雑把な考えが成り立ちそうですが、そこが上がりきらない理由があるのでしょうか。

それから、本院において急性期治療を終了した後、実際に転院する患者さんは何%くらいいるのでしょうか。在宅に帰る患者さんが圧倒的に多いとは思いますが、どれくらいの患者さんが転院していて、そのうちどれくらいが分院に転院しているのか、その辺りをきちんと分析して、分院を建て替えたときの病床数をどうするのかというところも当然絡んでくると思います。その辺りの検討はどのように進められているのか教えていただきたいと思います。

<相原経営企画課長>

まず、本院から分院への転院が少ない理由ですが、やはり分院の施設の老朽化というところがあると思います。

<山本修一委員>

患者さんが行きたがらないということですか。

<海保病院長>

今は富津の患者さんしか行かないです。

<山本修一委員>

あとは、細かい数字はいらないので大雑把にどのような検討をされているか教えていただければと思います。ただ建て替えありきではなく、本院との機能的な統合も含めた中での検討が進められているかどうかというところを教えていただければと思います。

<相原経営企画課長>

以前、平成28年に大佐和分院の建て替え計画を策定しております。その計画を院内で再検討しているところでございます。そこでは、建て替え後の分院の病床数は80床ということで検討しています。

<竹下事務局長>

数字についてですが、毎月転院待ちの患者さんを集計しているのですが、直近の集計では、頭数にして約70人の転院待ちがおります。そのうちのリハビリ病院への転院待ち患者さんが、2つの施設で重複して集計しているのですが大体70人程度です。この中で分院への転院待ちは2人しかおりませんので、先ほどもご指摘がありましたように、なかなか少ないのですが、その理由に関しては先ほど申し上げたように施設の老朽化、あるいは分院の方で受け入れる体制が整っていかつたりする場合があるということで、このような状況になって

おります。

<山本修一委員>

そうすると、例えば回復期リハビリテーション病棟を始めるとか、そういったプランもあり得るということですか。

<竹下事務局長>

はい。ポストアキュートとして有力なのは地域包括ケア病棟です。回復期リハビリテーション病棟も検討の対象にはしておりますが、必要職種の人数との勘案で今後決定していくこととしております。

<海保病院長>

転院待ちの人数については、コロナ禍のひどいときは120人くらいいたのですが、今は減ってきて70人くらいになっています。分院については、この診療報酬改定で高齢者救急をどうするかということもありますので、その辺りの動向も見ていきたいと思えます。

<山本修一委員>

あと、もう一つ施設関係でお聞きしたいのですが、本院は建ててから何年経っているのでしょうか。

<田中企業長>

2003年に建てています。

<山本修一委員>

ちょうど20年ですね。そうすると、色々なところが老朽化してきて、修繕の費用は毎年5億円くらい積んでいらっしゃるようにお見受けしましたが、ただ段々と色々なところの修繕が必要になってきた場合に、大規模改修ということも次の5か年の中で検討を始めていかなければならないと思えます。それから、20年経つと当然色々な治療のモダリティそのものが変わってきていて、当初の場所の配分では合わなくなっている部分というのが多々あると思えます。それと急性期での必要病床数が本当はいくつなのか。入院患者数の予測が500人となっている中で、今後増やすということは相当難しいと思えますし、むしろ今後更に減少することを考えると、病床数の問題、これは分院の病床をどうするかということと関わると思えます。本院の病床を分院に移すということも当然あり得ると思えますので、その辺りの本院と分院を統合した、この地域の人口減少も含めた、中期的なプランというのは、どのように考えていらっしゃるのでしょうか。

<竹下事務局長>

「このように考えています」というように申し上げられるものはないのですが、先ほどもお話にありました原価計算システムについても、収益があるけど本当に利益があるのかというようなことを可視化して、病院長も申し上げたとおり継続的に評価して行って、ダウンサイジングということにはなると思うのですが、それをどのように行っていくのか、デザインを考えると、企業長の方からも年明け前から言われているところでございます。先ほど、大規模改修、モダリティ更新なども丁寧にご指摘いただいたところではあるのですが、今のところモダリティ更新につきましては、2003年に旧病院から持ってきた医療機

械もかなりありましたので、そういったものを入れ替えるのにまだ手間取っているところで、今後に向けてどのような医療機械をどれだけ入れていくかということにも触れていかなければならないと、認識を新たにしたところでございます。

<田中企業長>

先ほど山本委員からお話がありましたように、本院のベッドを一部分院へ移すという話が出ておまして、分院に回復期リハビリテーション病棟あるいは地域包括ケア病棟を作ろうと。ただ、検討しなければならないことは、富津は非常に人口が減っている地域で、4市全体では微増しているのですが、新しい病院になれば分院への転院も増やして行けるとは思いますが、10年後、20年後を見ると4市の人口は減ってくるので、あまり後の人に負の遺産を残してもしようがないので、その辺りは慎重に検討していきたいと思っております。

<山本恭平委員長>

他にご質問等はございますか。

<寺口委員>

先ほど、転院待ちが70人ということでしたけれども、転院をさせることが前提なのでしょうか。今は在宅に戻すという方向で動いているように思います。転院を待つと止まってしまうので、転院が必要な方は転院するのですが、転院が必要でない方を在宅に戻すような対応はされているのでしょうか。

<海保病院長>

この地域は在宅診療所が段々と増えてきていますので、もちろん在宅に戻せる方は戻すようにしております。以前よりも大分在宅診療所ができてきたので、その辺りの連携はできていると思っております。

<山本恭平委員長>

他にご質問等はございますか。

(意見・質問なし)

<山本恭平委員長>

続きまして、議題(3)「君津中央病院企業団第6次5か年経営計画の見直しについて」、事務局より説明をお願いします。

<相原経営企画課長>

それでは、「第6次5か年経営計画の見直しについて」ご説明いたします。資料は、「資料4」、「資料5」、「資料6」をご用意ください。はじめに、資料4の計画書の表紙をめくっていただきまして、左側の目次をご覧ください。説明の手順ですが、第2章、第1節の「施策の体系」において、体系自体を変更したものについては、資料5を用いて説明いたします。同じく、第2節の「行動計画と目標」における、計画値や説明文章等の変更については、資料6を用いて説明いたします。お時間の都合もございまして、変更箇所のみ説明とさせていただきます。

それでは、資料4の計画書2ページをご覧ください。企業団3事業の「理念・基本方針」

になりますが本院の基本方針につきまして、患者の視点に立った良質な医療の提供や経営強化ガイドラインで求められる「機能分化・連携強化」の推進などを踏まえ、見直しを行いました。今後は、この理念・基本方針のもと、持続可能な地域医療体制を確保していくために、本計画を推進していきます。

それでは、本計画の説明に入りますが、A3縦版の資料5「第6次5か年経営計画の取組と企業団経営強化プランの対応関係」をご覧ください。はじめに、施策の体系について説明いたします。本計画の見直し作業については、経営強化プラン達成のための具体的な施策の落とし込みと、併せて、計画3年目となる本計画の見直しを行いました。図の左側が本計画、それに対応する経営強化プランの項番を右側に示しております。ここでは、本計画の体系図上で追加となる項目や変更となる項目を網掛けし、3種類に分けて示しております。経営強化プランを受けて新規設定した項目を、破線枠で、本計画自体に新規設定した項目を太線枠で、項目名称の変更や、体系図において移動した項目を細線枠で示しております。経営強化プランを受けて新設した項目は、上から順に「I 安定的な経営の確保」の「1 収入の確保」における「(2) 診療単価の向上」、同じく「3 病院機能の最適化」における「(2) 経営形態の検討」、「II 良質で安全な医療の提供」の「4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」と「(1) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組」、同じく「6 デジタル化への対応」と「(1) デジタル化への対応」になります。本計画自体に、新設した項目は、「I 安定的な経営の確保」の「2 支出の抑制」における「(4) その他の費用の抑制」になります。変更した項目は、「I 安定的な経営の確保」の「3 病院機能の最適化」、「II 良質で安全な医療の提供」の「1 良質な医療の提供」における「(6) 職員定数見直しの検討」、同じく「II 良質で安全な医療の提供」の「8 分院の施設機能の維持」と「(1) 分院の施設機能の維持」になります。

続きまして、見直しによる計画目標値等の変更について説明いたします。資料6「第6次5か年経営計画変更箇所一覧」をご覧ください。左側が見直し後、右側が見直し前となっており、下線部が変更した箇所になります。それでは、要所な項目につきまして、説明いたします。はじめに、1ページから3ページにかけて、これまで小項目で別立てしていた「病床稼働率の向上」は、「(1) 入院及び外来患者数の増」へ、また、「施設基準の取得・維持」は、「(2) 診療単価の向上」へ移動し、大きく患者増と単価向上の2つの施策としてまとめております。「(1) 入院及び外来患者数の増」についてですが、評価指標の上から3項目、本院の「1日あたりの入院患者数」につきましては、現在、コロナの影響で稼働できていない一般病床について、効率的に病床を稼働させる計画のもとに設定した目標値になります。続きまして、2ページの「(2) 診療単価の向上」を新設しました。続きまして、5ページ、6ページにかけての「3 病院機能の最適化」につきましては、名称を「病院機能の検討」から「病院機能の最適化」に変更をしており、「(1) 病院機能の検討」の各項目に取り組むものとし、新たに(2)として「経営形態の検討」を加えました。

続きまして、8ページの「(6) 職員定数の見直し」については、19ページの「III 勤務環境の整備」から移動したもので、医療機能を維持していく視点から職員定数の検討を行っていくものとしております。続きまして、11ページの「2 医療の質の向上」では、附属看護学校の教育における取組を加えております。続きまして、「(1) 教育・研修等の充実」において、12ページになりますが「附属看護学校の教育の充実」を取組として追加し、「看護師国家試験合格率」を指標としました。続きまして、13ページの「4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」については、経営強化プランを受けた新設項目であり、BCPの策定、近隣医療機関等との連携した訓練の実施、感染防護具等の計画的な備蓄に取り組んでいきます。続きまして、15ページの「6 デジタル化への対応」についても、経

営強化プランを受けた新設項目であり、医療の質や患者利便性の向上のために、デジタル化やデータ活用を推進していきます。「オンライン資格確認の利用促進」や「サイバー攻撃を想定したBCPの見直し」などを取組としています。続きまして、18ページの「8 分院の施設機能の維持」については、名称を「分院の整備」から名称変更をしており、「分院建替え」の項目を「病院機能の最適化」の「(1) 病院機能の検討」へ移動したため、ここでは、施設機能を維持していくために必要な修繕の実施のみの取組となります。

続きまして、第2章の最後になりますが、19ページの「Ⅲ 勤務環境の整備」、「(1) 医師の働き方改革への対応」については、右側の見直し前の「医師の働き方改革に対応するための必要医師数の確保」の取組は、8ページの「(5) 良質な医療提供のための人材確保」における「医師の確保」の取組に含め、今後は働き方改革を考慮して、医師を確保していくこととしました。「第2章 主要施策」の説明は以上でございます。

続きまして、「第3章 財務計画」につきまして、財務課長の小柳から説明いたします。

<小柳財務課長>

それでは、財務計画について説明いたします。資料は資料4の30ページからご覧ください。30ページは本院の業務予定量と収益的収支計画でございます。令和9年度までの計画となっております。続いて31ページは、分院の業務予定量と収益的収支計画となっております。続いて、32ページは資本的収支計画、内部留保資金、33ページは構成市からの負担金、企業債、経営指標となっております。34ページまで経営指標が続いております。

それでは、30ページに戻っていただきまして、主な変更点につきまして、どのように見直したかというところを説明させていただきます。まず、業務予定量、収支計画につきましては、令和3年度、4年度は実績を入れております。令和5年度は今年度の見込を入れております。令和6年度は先ほど報告いたしました予算案を、7年度以降は6年度予算案を基に調整しています。本院につきましては、先ほど令和6年度の1日平均患者数は500人と説明させていただきましたが、稼働していない病床を段階的に再稼働させていくという前提で予算を組んでおりますので、令和7年度以降はこれらがフル稼働になるということを前提といたしまして508人としております。これに伴いまして、医業収益及び給与費は、令和7年度以降は年次ごとに毎年度1%増を見込んで設定しております。続いて、32ページの資本的収支計画でございますが、28ページでお示ししました「投資額」との同期を取っております。28ページの「投資額」については、ただいま申し上げたものと同じように令和3年度、4年度は実績、令和5年度は見込に置き換えております。令和6年度は先ほど申し上げた予算案を、7年度以降は6年度予算案を基に調整しています。32ページの資本的収支計画もこれに基づいて設定しているものでございます。続いて、33ページ第7節は、構成市負担金でございます。先ほどの令和6年度当初予算案では、資本的収入につきましては、繰入をしないこととしましたが、令和7年度以降の負担金につきましては、令和6年度と同額を仮定して計上したもので、現時点で欄外の「※」でお示ししておりますように、あくまでも想定ですが、令和7年度以降の構成市負担金につきましては、令和6年度と同額と仮定しまして、この中で患者数が増えるということ想定して、収益も上がるというところで、そこから3条への繰入を令和6年度予算よりも減らし、その分を4条に繰り入れるという前提でこちらに記載しているものでございます。大きな変更点については以上でございます。

<山本恭平委員長>

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。

職員定数は増やす方向で検討するのでしょうか。

<石井人事課長>

職員定数については、増やしたいという思いはあるのですが、現状のことを考えますと、今ある病床を稼働できるような職員数の維持というところを考えたいと、医師の働き方改革等もありますけれども、数年前に医師の働き方改革を検討するときに医師を増員しなければならないというところから、職員定数の見直しということも掲げたものではあります、全国的に医師が多くいるわけではありませぬので、来年度増員できた診療科もありますが、そういった中で、分院の建て替えも含めた需要を考えたいと、そこで必要な増員、例えばそこに絡んでくるのは本院のダウンサイジング等の検討の中に入ってくると思っておりますけれども、そういったことも含めて、現状維持なのか増員するのかを今後検討していきたいと考えております。

<山本恭平委員長>

では必ずしも増員する方向ではないということですね。これから検討するということですね。

<石井人事課長>

はい。

<山本恭平委員長>

それから、「経営形態の検討」という項目が新たに入っているのですが、これは全部適用から独立行政法人化するという意味でしょうか。

<相原経営企画課長>

一応、経営形態の見直しということで、一部事務組合だけではなくて、独立行政法人化ということも検討していくということです。

<山本恭平委員長>

それは、構成4市の方から言われたわけではなくて、企業団の考えですか。

<竹下事務局長>

経営形態のところに関しましては、企業団としては現時点で全部適用を行っていること、あるいは新たな進入路とか構成4市と協議することがかなりありますので、そういった意味では現在の形態が適しているのではないかと考えておりますが、ただし未来永劫そのような硬直的な考え方では不適切だろうということで、状況によっては全部適用から独法化という、より適切な経営形態が何であるかを今後もきちんと見極めていくという趣旨のものでございます。もちろん構成4市からもアドバイスを受けております。

<田中企業長>

全部適用から独法化という話は全国の自治体病院で一時は流行ったというか、多く聞かれました。我々も頭には入れているのですが、現時点では全部適用で、総務省のデータの修正医業収支比率を見ると、現在は令和3年度のデータまでが公表されていますけれども、当院は96%で、これは色々な独法の病院を比べてもかなり良い方です。これを現時点で我々が独法にしたら更に良くなっていくかということ、良くなる可能性はあるかもしれませんが、な

かなか厳しくなる可能性もあるということで、現時点では全部適用の継続、ただし、将来にわたってそれ一辺倒では当然いけないので、臨機応変に考えていく、そういう余地を残そうという意味合いになります。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。
他にご質問等はございますか。

<高原委員>

19ページの「救急受入態勢の維持」のところで、ICUの病床利用率と実稼働病床利用率がすごく開いているのですが、君津中央病院のICUは救急のICUなのですか。スーパーICUなのですか。それとも一般のICUなのですか。

<相原経営企画課長>

施設基準としては、「救命救急入院料4」を届け出ております。

<高原委員>

では、救急の患者以外が入った場合は算定できないということですね。そこで、実稼働病床利用率との差があるということですよ。船橋市立医療センターも同じ状況なのですが、非常にこれは問題で、金額で言うと、いわゆるスーパーICUが一番高く、その次が救急患者で、一般の患者はガクンと安くなります。HCUと同じくらいになってしまいます。ですので、できればスーパーICUにされると、これが同じくらいになってくるのではないかと思います。一般も救急も算定できるので。施設基準が取れない場合は仕方ないと思いますが。

<相原経営企画課長>

はい。
利用率が低い要因の一つとしまして、休床をしているということもございます。

<海保病院長>

ICUが17床あって、今稼働しているのが10床ですので、その関係で実稼働病床利用率を10床で計算すると70%くらいになりますが、17床で計算すると40%くらいになってしまいます。

<高原委員>

実稼働病床利用率とは休床を抜いて計算しているのですね。実際に一般の患者さんがICUに入ることもありますよね。そういった加算がとれない患者さんはどのように扱っているのですか。

<相原経営企画課長>

重症患者ではない患者さんについては、一般の7対1の入院料で算定しています。

<高原委員>

そうではなくて、救急のICUだと一回入院した患者さんの具合が悪くなって、ICUに入った場合は、加算を算定できないですよ。

<山本修一委員>

院内ICUの場合は、救命救急入院料だと院内転棟した場合は加算が算定できないですね。

<高原委員>

スーパーICUであれば、救急のICUの入院料よりも少し高いので良いのではないかと思います。ただ、施設要件があるので、もし施設要件が合うのであれば、そこを目指していけばかなり変わると思います。

<海保病院長>

当院は1床当たりの面積が足りなくて、一時期改修するという話も出たのですが、なかなか難しくできませんでした。

<高原委員>

それは船橋市立医療センターと同じです。

<山本修一委員>

それは改修した方が良いのではないですか。

<海保病院長>

改修するためには、一定期間使えなくなってしまうので。

<山本修一委員>

それはもちろん。

<海保病院長>

その辺りのことと、コロナ禍もあってできていませんでした。

<高原委員>

もしできるのであれば、ICUの要件に足りない患者さんはHCUに回せば、加算が取れるので良いのかなと思ったのですが。

<山本修一委員>

同じ箇所、HCUの稼働率が5割を切っていますが、これはどういった理由ですか。看護師が足りなくて回しきれないのか、あるいは患者の運用が上手くいなくて空いてしまっているのか、この辺りはどうなのでしょう。

<相原経営企画課長>

現在HCUは、救急で受け入れた患者さんの病床としていて、1泊の経過観察などの患者さんを受け入れる病床として使っております。

<山本修一委員>

ICUとの重症度に応じた運用をきっちりお考えになった方がよろしいでしょう。HCUは、基本は常に満床にしておいて、押し出し、押し出しで回していかないと、もし病床数に対す

る看護師を貼り付けているのだとしたら、その分の人件費を固定費で食われてしまいます。常時満床で次の患者が来たら必ず押し出すという、要するに100%を目指して、先ほどのICUとの運用の一環で考えていく必要があるのではないかと思います。

<海保病院長>

現状の使い方としては、夜間の救急入院用にHCUを使っているのですが、HCUを満床にしておくと夜間に一般病棟へ押し出すということになってしまいます。

<高原委員>

アキュートケアユニット（ACU）というものがあるのですが、ご存じでしょうか。ここは単価がすごく高くて、10万円くらい入ります。HCUよりも良くて、レベルは救急患者だったらHCUレベルの患者さんでも入れられます。船橋市立医療センターも早速7床作りました。一般個室に入れるような患者さんをそこに置いて、看護単位は分けなくてもよくて、師長を置かなければならないとか、勤務室を作らなければならぬといったこともありません。もしできれば、救急の患者を入れるだけだったら検討されるといいかもしれません。

<竹下事務局長>

病床再編の取組ということで、今色々なところで休床が発生したり、あるいは今後のダウンサイジングも含めた色々な検討をしている中で、HCU、ICUに関しては、救命救急入院料3の対象患者のHCU在棟期間とか、あるいはHCU、ICU病棟におけるSCU機能、こういったものも一応検討の対象にしております。今のご指摘の中に含まれるのでしようけれども、夜間の救急患者の受入れ病棟としての機能を以前は、夕方までに一旦0床にして夜の救急で満床になって、次の朝に一般病床に移すというサイクルで9割くらいのHCU稼働率を計上していた時期がありました。その後にICUもHCUも看護師が退職するとその後に看護師を充てることに窮しているところがあって、それが続いているということもあります。病床のことは色々ご提示いただいたので、そういったことも含めて急性期の病床を考えていきたいと思っております。

<山本恭平委員長>

他にご意見等はございますか。

<寺口委員>

休床している病床がどこなのかが見えないので、適正な人員かどうか判断できません。7対1はその時の入院患者数に対して配置すればよいですが、ICUになると開けている病床に対しての看護師数を確保しなければならないので、そういったところが計算できないのですが、もし休床されているのであれば、その辺りもしっかりとお考えいただき、そして、看護師確保に関してもその辺りがすごく影響してくると思っておりますので、もう少しわかるというように思っております。

<竹下事務局長>

資料に関しては、ご指摘のとおりだと思います。現在どこに休床があるかといいますと、整形病棟と消化器病棟の2病棟です。また、先ほど申し上げましたが、出生数が低下していることによって小児病棟はかなり患者数が少ないです。その分看護師数も制限を掛けています。GCUについては許可病床に対して50%程度の稼働率となっております。そういった

病棟は、看護師を別の部署に移して、制限して配置しているのですが。現在その辺りについてきちんと整理ができていない状況となっています。今ご指摘がございましたが、そういったところを明確にしていく必要があると考えております。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。
他にご質問等はございますか。

<山本修一委員>

働き方改革の対応の一つとして、特定行為研修修了看護師の活用がうたわれていますが、現状、特定行為研修を修了した看護師は本院に何人いて、そのうち実際に特定行為を実施している看護師は何%くらいいるのでしょうか。また、これを今後どのように増やしていくプランをお持ちなののでしょうか。

<北看護局長>

特定行為研修を修了した者は6人おります。そのうち、手順書を基に活動している者が3人ですので、半数が特定行為を行っている状況です。今後は、毎年1人ずつ増やしていく予定です。

<山本修一委員>

この規模の病院で毎年1人という数字については、病院としてどのようにお考えなのでしょうか。恐らく、急性期だから医師確保といっても大学はそんなに人を出さないとしますので、その辺りはどのようにお考えなのでしょうか。院内の体制が追い付かなくて1人なのか。

<北看護局長>

研修が追い付かないということもありますが、求められている特定行為がまだまだ増えていないというのが現状ではあります。

<寺口委員>

求められてからやるのでは遅いので、特定行為でやれることを出して行って、それに必要な特定行為研修修了者を育成していくことが重要だと思います。資料を見ていると、認定看護師のB過程という特定行為研修が付いている認定看護師の研修を受けるような計画なのでしょうか。特定行為研修のみの研修を受けさせる計画がないので、全体的に看護師が少なく特定行為研修を修了した看護師を活用するところまでいかないのかもしれないですけれども、必要とされてから配置するのでは間に合わないのでもう少ししっかり特定行為医研修修了看護師を増やして行っていただきたいと思います。

<山本修一委員>

この問題は看護師だけでやるというよりは、ドクターサイドの理解も非常に重要なので、ドクター側がプッシュして、研修はドクターの協力が無いとできないですし、それから往々にして「なぜ医師がそこまでやらなければならないのか。初期研修医の教育だけでも大変なのに」というような声が出てくるのですが、最終的に人数を増やすと医師が一番恩恵を被ることは間違い無いと思います。この病院の規模だと20人以上は活躍する余地があると思

ます。救急やI C U、通常の病棟も多いので、その辺りは積極的に取り組まれると、病院全体が活性化されるのではないかと感じる次第です。

<山本恭平委員長>

他にご意見等はございますか。

(意見・質問なし)

<山本恭平委員長>

それでは、議題(3)「君津中央病院企業団第6次5か年経営計画の見直しについて」は、終わりにしたいと思います。

続きまして、議題(4)「その他」についてですが、事務局の方からは何かございますか。

<竹下事務局長>

事務局からは特にございません。

<山本恭平委員長>

それでは、本日の議題は全て終了いたしました。議事進行にご協力いただき、ありがとうございました。

それでは、進行を事務局にお返しします。

<佐伯事務局次長>

長時間にわたりご議論いただきまして、ありがとうございました。

それでは、以上を持ちまして、令和5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15分閉会)