

令和6年度第1回 君津中央病院企業団運営委員会 会議録

- 1 日時 令和6年8月1日(木) 14時05分～15時40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5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5年度達成状況について  
(3) その他

4 出席者

委員会委員

君津木更津医師会 会長	天野 隆臣
公認会計士	木村 俊之
船橋市病院局特別顧問	高原 善治
市民委員	武次 治幸
千葉県病院局長	山崎 晋一朗
千葉市病院事業管理者	山本 恭平

構成市

木更津市 健康こども部長	小原 和弘
君津市 健康こども部長	錦織 弘
富津市 健康福祉部長	小野田 隆博
袖ヶ浦市 市民子育て部長	川口 秀

企業団事務局

企業長	田中 正	病院長	柳澤 真司
副院長(学校長)	藤森 基次	副院長(患者総合支援センター長)	北村 伸哉
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
分院事務長	中園 倫弘	患者さま相談室長	安達 文悟

(14時00分開会)

<佐伯事務局次長>

ただいまから令和6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。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6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。本日の資料は「会議次第」、「席次表」、「委

員名簿」、「資料1」、「資料2」の5点に加え、「当日配布資料」といたしまして、山本修一委員からの質問と回答をお手元に配布しております。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。

(特になし)

<佐伯事務局次長>

続きまして、今年度最初の委員会になりますので委員の方々のご紹介をさせていただきます。はじめに、新たにご就任いただきました委員の方々をご紹介いたします。公認会計士の木村委員でございます。

<木村俊之委員>

木村です。よろしくお願いいたします。

<佐伯事務局次長>

市民委員の武次委員でございます。

<武次治幸委員>

武次です。よろしくお願いいたします。

<佐伯事務局次長>

千葉県看護協会会長の増淵委員は本日ご欠席となります。

続きまして、今年度も引き続き委員を務めていただく方々をご紹介いたします。席順でご紹介いたします。

(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させていただきます。

(構成市紹介)

<佐伯事務局次長>

続きまして、企業団職員のご紹介させていただきます。

(企業団職員紹介)

<佐伯事務局次長>

今年度もよろしくお願いいたします。

それでは、お手元の会議次第に沿って進めて参ります。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、ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、ご多忙のところご出席賜りまして、誠にありがとうございます。この度、委員の任期満了に伴い交代がございました。紹介のありましたように、新たにご就任いただきました、木村委員、武次委員並びに本日欠席ではございますが増淵委員におかれましては、委員をお引き受けくださり、誠にありがとうございます。また、再任いただきました委員の皆様におかれましては、引き続き、よろしくお願い申し上げます。さて、令和6年度の診療報酬改定につきましては、薬価改定は例年どおり4月1日から、本体部分の改定は6月1日から施行されました。DPC医療機関別係数は入院収益の鍵となり、各病院は経営改善のための重要な検討課題に掲げております。令和6年度の当院の係数は施設の診療体制を評価する機能評価係数Iを除いた合計で1.2128となり、DPC標準病院群において、全国1,526病院中10位、また、千葉県内の全病院におけるランキングでは千葉大学医学部附属病院に次いで2位となりました。これは日頃から、当院が地域の中核病院として、がん、脳卒中、心血管疾患、小児・周産期、救急等の地域医療にしっかりと貢献し、しかも、その内容が国の示している保険診療のルールにきちんと則ったものであることなどが、高く評価されたものと考えております。引き続き、この状態を維持し、また更なる向上に向けていけるよう職員一丸となり取り組んで参る所存です。

さて、本日の委員会では、「(1) 令和5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5年度達成状況について」の2つを議題とさせていただきます。後ほど、事務局から詳細な説明がございましたが、1つ目の議題であります、令和5年度の決算見込み概要につきましては、本業の結果を示す医業収支は企業団全体で11億9,000万円の損失となりましたが、前年度と比較しますと、1億5,600万円の損失縮小となっております。これに構成市負担金や各種補助金等を加味した企業団の純損益はコロナ関連補助金の減額や廃止もあったことで、前年度と比較しますと1億8,500万円利益が縮小したものの、2億9,800万円の利益となりました。また、医業収支比率で見ますと、本院は95.0%で前年度と比較しますと0.9ポイントの増加。分院は86.5%で前年度との比較では3.3ポイントの増加となりました。2つ目の議題であります、第6次5か年経営計画の令和5年度達成状況については、施策総数82項目のうち、約6割となる48項目で計画値を達成することができましたが、今後の大佐和分院の建替えや新たな病院進入道路等、取り組むべき重要な課題が山積しております。昨年度は、5か年計画の3年目にあたり計画を見直しましたので、今年度以降はその見直したものに新たに策定した企業団経営強化プランの項目を落とし込んだ経営計画を実行し、更なる病院経営の強化に努めて参る所存でございます。本日は、委員の皆様のご忌憚のな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。

それでは、これより議事に入りたいと思います。君津中央病院企業団運営委員会設置要綱第6条第1項の規定により、委員長が会議の議長を務めることとなっております。それでは、山本委員長よりお願いいたします。

<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5年度決算(見込)概要について」事務局から説明をお願いします。

<小柳財務課長>

財務課の小柳です。「(1) 令和5年度決算(見込)概要について」ご説明いたします。「資料1」の1ページをご覧ください。「1. 概況」でございます。令和5年度は第6次5か年経営計画の3年目にあたりまして、5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、ポストコロナでの医療体制の充実が求められる中で企業団の使命と本・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共に地域医療の維持・向上を図って参りました。収益面では新入院患者数の増や全身麻酔手術件数の増による入院収益の増、化学療法件数の増による外来収益の増等によりまして、増収となりました。一方の費用面では職員数の増や若年層の俸給月額引上げ等による給与費の増、高額な腫瘍用薬及び生物学的製剤並びに循環器系材料の使用量増等による材料費の増、高額材料の購入に係る消費税額の増に伴う雑損失の増等により増額となりました。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れ等を計上いたしました。これらによりまして、前年度に引き続き経常損益・純損益ともに黒字を計上いたしました。投資面では厨房・洗濯排水処理施設更新等の建設改修工事、循環器系エックス線診断装置等の医療機器の整備、周術期患者情報システム等の情報システムの更改等を行いました。次に、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。収益面では入院診療単価の上昇及び外来患者数の増による入院・外来収益の増に加え、構成市負担金の繰入れ増等による医業外収益の増により、増収となりました。一方の費用面では4月からの給食業務の外部委託による給与費及び材料費の減並びに経費の増が生じた外、前年度に更新いたしました医事会計システムの償却開始による減価償却費の増等により増額となりました。これらによりまして、前年度と比べ経常損失は縮小し、過年度損益修正を含めた純損益では黒字を計上いたしました。投資面では電話設備更新等の建設改修工事、大腸ビデオスコープ等の医療機器の更新、監視カメラシステム等の備品の更新を行いました。

続いて、項番2の「利用患者数、収益的収支、資本的収支等の状況」につきましては、次の2ページ以降でお示しします資料に沿ってご説明いたします。2ページをお願いします。こちらは本院の収益的収支の状況をお示しするもので、上段の大きな表の右半分で令和5年度をお示ししてありまして、左から順に当初予算、今回報告いたします決算、対当初予算との比較、対前年度決算との比較という順になっております。大きな表の左半分は令和2年度から4年度までの決算の推移を参考としてお示ししてございます。

それでは、令和5年度の本院の収益的収支の状況につきまして、表の中ほどの「決算(E)」列からご説明いたします。最初に業務量でございます。延患者数は入院が180,619人、外来が266,371人、1日平均患者数は入院が493人、外来が1,096人、診療単価は入院が77,740円、外来が22,448円でございます。続きまして本院事業収益でございます。表の右上に注釈しました「収支の金額は税込み」につきまして補足いたします。公営企業会計では、予算は税込み金額、決算は税抜き金額でございますが、ここでお示しします決算の金額は、当初予算との比較可能性を高めるため税込み金額としております。それでは、本院事業収益ですが合計で232億5,100万円でございます。この内訳は医業収益が206億4,500万円ございまして、このうち入院収益は140億4,600万円、外来収益は59億8,300万円でございます。次に医業外収益でございますが、合計で26億600万円、このうち国県補助金は6億4,200万円、負担金交付金は14億3,000万円でございます。次の二重線区切りからは本院事業費用をお示ししてございます。本院事業費用は合計で230億4,400万円、この内訳は医業費用が219億6,

000万円でございます。このうち給与費は118億4,300万円、材料費は61億3,100万円、経費は27億7,700万円、減価償却費は11億400万円、資産減耗費は2,700万円、研究研修費は7,800万円でございます。次に医業外費用でございますが、こちらは10億8,400万円でございます。以上によります本院の経常損益は2億700万円の利益となりまして、令和5年度の純損益は税込み金額で3億2,000万円の利益、こちらは決算額となりますが、税抜き金額で2億9,600万円の利益でございます。次の表は経営指標をお示しするもので、二重線で囲った部分でご説明いたします。令和5年度の本院の経常収支比率は100.8%、医業収支比率は95.0%でございます。以降は対医業収益の比率になりますが、給与費比率は57.5%、材料費比率は29.7%、経費比率は12.3%、減価償却費比率は5.4%でございます。

続いて、3ページをご覧ください。ここでは大佐和分院の収益的収支状況をお示ししてございます。本院同様に、表の中ほどの「決算(E)」列でご説明いたします。最初に業務量でございます。延患者数は入院が10,102人、外来が39,649人、1日平均患者数は入院が28人、外来が163人、診療単価は入院が30,554円、外来が7,551円でございます。次に、分院事業収益でございますが、合計で7億5,600万円でございます。この内訳は医業収益が6億3,800万円でございます。このうち入院収益は3億900万円、外来収益は2億9,900万円でございます。次に医業外収益でございますが、合計で1億1,800万円、このうち国県補助金は200万円、負担金交付金は9,100万円でございます。次の二重線区切りからは、分院事業費用をお示ししてございます。分院事業費用は合計で7億5,800万円、この内訳は医業費用が7億4,400万円でございます。このうち給与費は5億3,800万円、材料費は6,900万円、経費は1億円、減価償却費は3,500万円、資産減耗費は100万円、研究研修費は100万円でございます。次に医業外費用でございますが、こちらは1,400万円でございます。以上によります分院の経常損益は200万円の損失となりまして、令和5年度の純損益は税込み金額で300万円の利益、税抜き金額で200万円の利益となっております。その下の経営指標の表でございます。二重線で囲った部分でご説明いたします。経常収支比率は99.7%、医業収支比率は86.5%、給与費比率は84.6%、材料費比率は10.8%、経費比率は14.5%、減価償却費比率は5.4%でございます。

4ページをお願いいたします。上の表で資本的収支、下の表で構成市負担金、それぞれの状況をお示ししてございます。最初に、資本的収支の状況につきまして、ご説明いたします。先ほどの収益的収支の状況と同様に表の中ほどの「決算(E)」列でご説明いたします。資本的収入につきましては、合計が8億900万円でございます。このうち企業債が6億9,800万円、他会計負担金が1億700万円、国県補助金が100万円、その他資本的収入が300万円でございます。次の資本的支出につきましては、合計が24億8,200万円でございます。このうち建設改良費が9億900万円、その内訳といたしましては建設工事費が1億5,400万円、医療機械器具費が4億3,800万円、備品費が2億9,800万円、リース資産購入費が1,900万円でございます。次に、企業債償還金が15億7,300万円でございます。収入額から支出額を差し引きしました差引収支不足額は、16億7,300万円でございます。この不足額につきましては、中ほどの「補てん財源」の表でお示ししますとおり、補てん財源使用可能額の43億200万円から、ただ今ご説明いたしました不足額を補てんするものとし、その内訳は過年度分損益勘定留保資金が6億7,300万円、当年度分損益勘定留保資金が3億3,600万円、減債積立金が6億6,100万円、消費税等資本的収支調整額が300万円となりまして、翌年度への補てん財源の繰越額は26億2,900万円でございます。4ページ最後の表は構成市負担金の状況でご

ございます。表の中ほど「決算(E)」列におきまして、一般会計からの繰入金状況をお示ししてございます。表の上から順に本院運営費が14億2,200万円、分院運営費が8,600万円、学校運営費が2億1,000万円、学校の高等教育無償化対応経費といたしまして300万円、4条予算の企業債償還金が1億700万円、合計で18億2,800万円でございます。

次の5ページ、6ページは本院・分院の「比較貸借対照表」、7ページは「キャッシュフロー計算書」をお示してございます。後ほどご確認いただけましたらと存じます。「(1) 令和5年度決算(見込)概要について」に係る説明は、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委員の方からご意見、ご質問等がございますか。

<木村俊之委員>

木村です。先ほどご説明いただいた5ページの比較貸借対照表に関連することで質問させていただきます。その中にある現金預金ですね。本院の方で令和5年度が40億円余り、令和4年度が31億円余り、分院の方がそれぞれ4億円半ばということですが、これは年度末の残高だと思いますが、年間を通じての平残はどのくらいなのか。後、ピークはどれくらいの間で変動しているかをご存じの範囲で教えていただけたらと思います。

<小柳財務課長>

ご質問ありがとうございます。年間の範囲で現金がどれくらいあるかということでしょうか。

<木村俊之委員>

現金と預金の変動はどれくらいかというのをご存じの範囲で教えていただけたらと思います。

<小柳財務課長>

預金については、大佐和分院で3億円の預金を持っていまして、これ一本になっております。現金については、変動はしますがだいたい40億円前後で推移しているところでございます。

<木村俊之委員>

ありがとうございます。ほとんどが預金ではなく、現金ということなのですね。

<小柳財務課長>

負担金が入る月が5月、11月とありますので上下はいたしますが、先ほど申したように月で平均すると40億円前後で推移しているところでございます。

<木村俊之委員>

ありがとうございます。どうしてそのような質問をしたかと言いますと、先日ついにゼロ金利政策が変更というか解除されまして、また金利のある世界にこれから徐々に戻っていくだろうと考えます。これまでは正直運用のことを考えてもしようがない時代だったというか、

ずっと普通預金に入れておこうが、こまめに定期預金をやろうが全然差がないという時代だったと思いますが、これからはそこを丁寧にやっていくことで従業員さん一人分くらいの人件費が余裕で変わってくるようなことになってくると思っています。この資金の運用の方針というものが決められていて、企業団の方でこの通りに運用するとか、そのような仕組みというのは現在お持ちなのでしょうか。

<小柳財務課長>

公金の運用につきましては、公金管理委員会というものを開いて運用について決裁しているところがございます。お話されたように今までは資金を運用するということまでにはいつてなかったところがございます。確かに金利はだいぶ変わってきていますし、実はこの会議に入る少し前から、証券会社による情報提供の電話があったりしています。3億円をどのように有効活用するかということもございますので、こちらにつきましては今後も検討を重ね、有効に活用出来たらと考えております。

<竹下事務局長>

補足させていただきます。お尋ねの趣旨がそのようなことでしたので、分院に関して3億円と申し上げましたので分院のことになります。分院に関してはそれくらいの現金を定期預金に回す程度の余裕があるということとやっております。ただし、本院につきましてはこれまで現金の余裕がなかなかないということもあり、一時は10億円程度を定期預金にしていたのですが、段々取り崩して現状に至っているというところですが、ただ、コロナの補助金もありまして、ある程度現金に余裕というほどでもないですが出てきているということも聞いておりますので、委員のご指摘のとおり有効な運用方法がないか改めて検討させていただきたいと思っております。運用に関しましては、債券運用マニュアルというものを用意して、国債の購入等もできるようなものも用意しているのですが、なかなか長期債でないと利息が高くなるということもあり、単年度運用を原則とした当企業団のマニュアルですとマッチしないということもありまして、そのような意味では運用規定も見直す必要があると認識しております。

<木村俊之委員>

1円でも多く追及するというよりも、適切な運用基準を設けて、それをしっかり運用できる体制というのが重要だと考えていますので、今おっしゃっていただいた取組を進めていただければと思います。ありがとうございました。

<山本恭平委員長>

他にはご質問、ご意見ありますでしょうか。

(質問・意見なし)

<山本恭平委員長>

個々については、議題2で細かく議論することになっています。それでは、議題1についてはこれで終了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5年度達成状況について」を議題といたします。この達成状況については、運営委員会において点検、評価を行うこととなっております。まず、評価方法等について事務局から説明をお願いします。

す。

<相原経営企画課長>

それでは、達成状況の評価方法等についてご説明いたします。「資料2」の君津中央病院企業団第6次5か年経営計画の令和5年度達成状況の1ページをお開き下さい。こちらは本計画の体系を図で示しており、左から大項目として3項目、中項目として10項目、そして、33の小項目から構成されています。当委員会では各施策の達成状況について中項目ごとに「○」「△」「×」で評価していただきます。また、委員の皆様からいただいたご意見等を取り纏め、いただいた評価、ご意見等を後日、当院ホームページで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。大項目ごとにまず事務局から各施策の達成状況を説明し、その後、審議をしていただき、中項目ごとで評価をお願いしたいと思います。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す。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5年度達成状況について」を報告していただきたいと思います。まず、大項目「I 安定的な経営の確保」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、引き続き私の方から説明させていただきます。こちらにつきましては各施策の達成状況を評価していただく観点から、1ページから13ページまでは本計画の概要等になりますので、説明は割愛させていただきます。14ページからの各施策の達成状況をご覧いただき、主なものにつきましてご説明いたします。

それでは、14、15ページをご覧ください。はじめに、大項目「I 安定的な経営の確保」になります。こちらですが、14ページから19ページにかけて小項目「(1) 入院及び外来患者数の増」「(2) 病床利用率の向上」についてになります。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・外来ともに計画値に達しませんでした。しかしながら、地域の医療機関等との紹介・逆紹介による連携体制を強化するとともに、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、平均在院日数の短縮、新入院・新外来患者数の増、病床利用率の向上に繋げることができました。今後も現状の取組を継続するとともに地域の医療需要等の分析や病床再編についての検討を実施して参ります。分院については、16、17ページになりますが、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、延入院患者数については、本院を含む他施設からの転院患者の減などにより、前年度より減少しました。延外来患者数については、前年度より増加したものの計画値には達しませんでした。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。

続きまして、22、23ページをお願いいたします。小項目「(5) その他の収入確保」です。人間ドック利用者数は病院広報誌への掲載によるPRや会計年度任用職員の間ドック受診の開始により、前年度と比較して326人の増となったものの、計画値には達しませんでした。令和6年度以降の間ドック利用者数については、一般診療を圧迫しない形の適正数に計画値を下方修正するとともに、利用者数の増に向けた対策として病院広報誌への情報掲載に加え、令和5年度に実施できなかった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。

続きまして、28、29ページをお願いいたします。小項目「(3) 委託料の抑制」について、仕様の見直しを実施したことで委託料比率は本院では計画値を達成することができました。分院については、令和5年度から開始した給食業務の委託により、委託料が増となりましたが、この委託に関しては予期せぬ調理員の欠員があり、その後の人員確保が困難であったことから、委託をせざるを得ない状況であったため、評価対象外「－」としております。

続きまして、同ページの中項目「3 病院機能の検討」になります。令和5年度に「君津中央病院企業団経営強化プラン」を策定し、その中で今後の方向性として、本院は地域の基幹・中核病院として、高度専門医療並びに救急、周産期、小児、災害及び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っていくこととしております。今後は分院の建て替えを契機に本・分院それぞれの機能に合わせた病床再編に取り組み、それぞれの役割・機能の明確化・最適化を図って参ります。大項目「I 安定的な経営の確保」の説明は以上になります。ご審議の程、よろしくお願いいたします。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。それでは、まず本日欠席されている山本修一委員から書面でいくつか質問が来ていますので、私の方で代読させていただきまして事務局からご回答いただきたいと思っております。

まず、全体についてですが、「経営に関する各指標について、令和2年度からの経年変化が示されていますが、コロナ禍で落ち込んだ時期との比較にはあまり意味がなく、それ以前の令和元年をベンチマークとすべきではないでしょうか。」というご質問ですが、事務局お願いします。

<相原経営企画課長>

それでは事務局から回答いたします。「第6次5か年経営計画（令和3年度～令和7年度）」における各経営指標の年次推移については、昨年度から「達成状況の報告」に追加し、計画策定前1年分及び計画期間の実績を掲載しておりました。山本委員のご指摘のとおり、新型コロナウイルスの感染拡大は病院経営に大きな影響を与えていることから、コロナ流行前の令和元年度からの経年変化を示すべきであったと考えます。次年度の実績報告の際には、コロナ流行前の数値についても記載することといたします。「当日配布資料」の6ページにコロナ流行前の令和元年度の数値を掲載したものを参考資料として付してございます。回答は以上です。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。次の質問です。「資料2」の14、15ページの「入院及び外来患者数の増」と32、33ページの「24時間体制での高度な救急医療の提供」についての質問です。「救急患者の受け入れが1万人レベルに達し、現場の皆さんのご努力に敬意を表します。病床利用率が低迷する中では、救急からの入院をいかに増やすかが課題となりますが、その数字はフォローされてますでしょうか。また救急からの入院を増やすためにどのような対策を取っていますでしょうか。」という質問です。

<相原経営企画課長>

こちらのご質問については、令和5年度の救急患者受入件数、こちらはウォークインを含みますが、10,005人のうち、入院は4,728人、前年度比では104人増、外来は

5, 277人で前年度比47人増となります。現在、君津医療圏では医師の働き方改革により当直医師の派遣が難しくなったことなどが影響し、2次救急輪番制度の維持が困難な状況となっています。地域の救急医療体制を維持するため、3次救急医療機関である当院で軽症～中等症の患者についても受入れていることが、救急からの入院患者の増に繋がっています。令和6年度からは2次救急医療機関で対応可能と判断される患者について、地域の医療機関への下り搬送を開始しています。以上でございます。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。次は18、19ページの「病床利用率の向上」についての質問です。「DPC入院期間Ⅱでの退院割合が継続的に目標を上回っているのは素晴らしいと思います。一方で、入院期間Ⅰ以内での退院割合は把握されていますでしょうか。早すぎる退院の抑制も課題と思います。」という質問です。

<相原経営企画課長>

こちらのご質問については、入院期間Ⅰ以内での退院割合は15.1%となります。早すぎる退院の抑制策については、診療報酬改定に合わせてクリニカルパスの改訂を実施し、退院日を入院期間Ⅱ満了日に設定する取組を行っています。病状の経過によって、退院日を入院期間Ⅱ満了日より早く設定する場合は、対出来高増収率を考慮し、在院日数を設定しています。以上でございます。

<山本恭平委員長>

次に26、27ページの「(1)薬品費の抑制」についての質問です。「金額ベースでの後発医薬品比率は目標に未達ですが、年々増加しており、このペースでの努力の継続を期待します。」というご意見です。こちらはいかがでしょうか。

<相原経営企画課長>

こちらはご意見として承っておりますが、今後も金額ベースでの計画値を達成するため、抗がん剤等の高額な医薬品の切り替えを進めて参ります。以上でございます。

<山本恭平委員長>

同じように26、27ページあるいは28、29ページの「(2)診療材料費の抑制」「(3)委託料の抑制」について、「材料費と委託費の抑制は目標に達しており、この継続を期待します。」というご意見を承っております。

山本委員からの質問は以上ですが、ご出席の方々からご発言はありますでしょうか。

<山崎晋一朗委員>

質問ですが、資料で言うと「資料2」の15ページになりますが、コロナ禍が終わったがなかなか患者数が戻ってこないということがよく言われている中で、拝見しますと令和5年度は新入院患者数と新外来患者数がそれぞれ伸ばしていらっしやって、これは立派な成績だなと思いました。これは例えば特定の診療科の患者さんが増えたとか、病院としてこの患者を集めようと頑張ったことなのか、それとも満遍なく患者数が増えたということなのか、もし分かれば教えてください。

もう1点、救急患者が1万件を超えてらっしゃるのですが、この中の救急車の受入件数とドクターヘリの受入数が分かれば教えてください。

<相原経営企画課長>

ただ今のご質問ですが、新入院患者数と新外来患者数の伸びた内訳、診療科別につきましては、特に外科、眼科、皮膚科、循環器内科、血液内科及び小児科での増加が見られます。

<山本恭平委員長>

救急車とドクターヘリの件数はいかがでしょうか。

<國見庶務課長>

ドクターヘリの件数について申し上げます。令和5年度のフライト件数は418回となっております。

<相原経営企画課長>

救急車の件数についてですが、ホットラインの受入件数としまして6,171件となっております。

<山崎晋一朗委員>

ありがとうございました。救急患者さんの受け入れや新入院患者さんの受け入れですとか、令和5年度頑張っているらっしゃって、地域の高度専門医療としての役割を果たしていただいているなと感じました。ありがとうございました。

<山本恭平委員長>

他にご質問ありますか。

<高原善治委員>

意見というか教えてもらいたいのですが、二次救急の患者さんが来られた時に下り搬送というのを新たにされていると思いますが、単純に考えて、救急患者さんの手がかかるのはその一時で二次救急の患者さんはあまり手がかからないのですが、もしベッドが空いてれば下り搬送をしないで最後まで見たほうがよいのでは。満床で困っていれば送ったほうがよいと思いますが、下り搬送のメリットはどこにあるのか。もちろんいくらかはコストが付きますが、その辺りがどのようになっているかわからないので、うちではどうしようかなと考えているところですので、それを教えてもらいたい。

後は、DPC入院期間Ⅱの間で帰すということ为先月うちでもやったのですが調べると、うちの病院の先生の腕が良いのか早く帰してしまうのですね。DPCの仕組みというのはⅡの期間の最後に帰すのがピークになって、Ⅲになると下がるようになっており、早く帰すと儲けないうちに、コストを取る前に帰してしまっているの、その辺りの理屈をよく理解していなくて早く帰してしまっている。患者さんにとっては早い方がよいのですが、そこは心を鬼にしてⅡで帰すようにしてくださいとお願いして、ようやく理解してやってくれているのですが、やはりこれは腕の良い医者ほど早く帰しますね。ですので、経営上のこともよく理解してもらうことが大切だなと思いました。

もう一つは薬品費の抑制ですが、材料もそうなのですが高額な薬剤を使うと予定している費用より上がりますよね。しかし、あれはだいたい診療費で返ってきますよね。ですので、事務の方は予算を立てているのが足らなくなるので困るかもしれないが、全体の収支としてはどうかと思っていますので、新しい良い薬は高くてもどんどん使って良い治療をやれと、

あとは事務が何とか補正を組めと言っているのですが、どうなのでしょう。この3点をお願いします。

<山本恭平委員長>

まず、下り搬送についてお願いします。

<相原経営企画課長>

下り搬送についてですが、当医療圏は回復期病床が少ないということがあります。当院でも急性期を脱した患者さんについては転院を進めたいところなのですが、地域の事情もありましてなかなか出せないというところがあります。そのため当院の病床が逼迫するということが度々起こっているところでございます。ですので、出来るだけ下り搬送という制度を利用して、他の医療機関への転院ということで考えております。

<山本恭平委員長>

次にD P C入院期間 I と II の退院についていかがでしょうか。

<田中企業長>

高原委員のご指摘のとおりだと思います。我々も以前からD P C入院期間に関しては、神経を尖らせて色々周知を図っております。しかし、なかなか現場では医師の裁量が強いというか、どうしても退院ということになってしまいます。私は整形外科ですけれども、特に整形外科では小児の場合、お母さん方が早く帰りたいがる。そして、入院期間 I は何日もあるのですが手術の翌日に良ければ帰ってしまうという現場での逆風があります。入院期間 I と II については、出来るだけ II にというのは以前から病院の方針として、なるべく徹底するようにということをお願いしているのですが、現実的には行われなこともある。しかし、私が特に新規の後期研修医の入職者、それから初期研修医、初期研修医は権限がありませんので意味はそんなにないと思いますが、新しく来た人達に4月の初めにD P Cについての研修会みたいなものやって、入院期間 I というのはこういった理由で若干損をしているのだということを理解してもらえるように、ここ数年努めてます。以上です。

<山本恭平委員長>

3点目の高額医薬品についてお願いします。

<小柳財務課長>

高額医薬品については、予算が足りなくなるようであれば事務の方で補正を組んでということでしたが、実は令和5年度に薬品費が足りなくなりそうだったので補正を組んで対応したところでございます。

<竹下事務局長>

委員のご指摘のとおり、高額な医薬品あるいは診療材料にしても診療報酬で取れるもののご指摘のとおりだと思います。ですので、診療報酬で取れないものにつきましては、例えば材料でも診療報酬の適応外の本数を使ったり、いわゆる査定が入るもの、そのようなものに関しては医事課の医事委員会の方でも厳しくチェックはしておりますが、それ以外の認識は委員と同様と認識しております。

<山本恭平委員長>

よろしいでしょうか。他にご意見ありますか。

<木村俊之委員>

木村です。23ページの人間ドックのところについてご質問させてください。実績分析のところでは一般診療を圧迫しない形でというご説明があるのですがけれども、現に一般診療を圧迫しかけているということは起こっているのでしょうか。

<相原経営企画課長>

ただ今のご質問ですが、当院の人間ドックにつきましては、一般外来が始まる前の時間帯に一般外来等で使う検査部署を使っています。そのため、なかなか人数や枠を増やすことが難しくなっている状況でございます。こちらの一般診療を圧迫しないような枠の設定で影響を及ぼさないよう今後行っていくということで考えております。

<木村俊之委員>

元々の計画値が強すぎたという認識が今はあるのでしょうか。

<相原経営企画課長>

この計画を立てたときは、2診から3診に増やした経緯がございます。ただ、実際増やしたのですが検査のところでは増やすのが難しいというところになっております。

<木村俊之委員>

ありがとうございました。人間ドックというのは、収益性を追求できる貴重な分野であるかと思えます。また、一般診療というマストな業務を圧迫している多くの場合、ボトルネックはそんなに多くなくて1か所、2か所ということであって、それを埋めるコストと実際に人間ドックの機会を獲得できる機会損失と比較してどうだったのだろうかということが素朴な疑問としてあったものですから、質問させていただいた次第です。

もう1点よろしいでしょうか。24ページの未収金の回収強化についてご質問させていただければと思います。25ページの評価指標にはパーセンテージで説明がなされていますが、実額がどれくらいなのか、ご存じでしたら教えていただけたらと思います。

<重信医事課長>

金額が現在手元にありませんので、お調べして回答いたします。

<木村俊之委員>

なぜ質問したかをお伝えしようと思うのですが、債権回収の業務というのは非常に特殊な業務で通常の病院の職員の方々からすると毛色やリスクが違う仕事なのかなと思っています。私が比較的近い仕事を多くしているものですから、その中で職員が直接ご訪問されている、更に夜間等にもご訪問されているということで、どれだけの金額のためになかなか大変な労を取っていらっしゃるのかということと、債権回収の場合、病院は違いますが貸金業の場合、取り立ては夜間何時以降ダメとかそのようなこともありまして、専門的な知識とノウハウがないとややリスクのある業務でもあると思います。法律事務所に委託しているという記入もありますけれども、職員が伺う場合でも専門家からのご助言とかをいただきながら、不要なリスクが顕在化してしまうことがないように気を付けてやってもらえればいいのかと思います。

ます。

<竹下事務局長>

ご指摘の観点からですと、従来から職員が訪問して回収するということがあります。管理職を含めて特別に回っていることもありました。ただ、回収できる金額に限界はあるので、回収にかかるコスト、いわゆる労働コストも含めてですけれども、回収の実績と比較したときにあまり見合っていないということもありましたので、何年前かは失念したのですが、弁護士回収が実績報酬ですので出来るだけ早く、それまでは欠損の期間とか、そのようなものを見ながらという話もあったのですが、職員が見て回収が難しいと判断したものは出来るだけ早めに弁護士に回して回収するようという進め方をしているところでございます。法的措置というのを1件でもいいから実施して欲しいということをお願いしていたのですが、未収を生む患者さんは支払い能力がないということで訴訟をしてもコスト割れするということが弁護士さんの見解だったので、法的措置の実績はないのですが、出来るだけ早期に専門家に回して回収するということを指示しています。

<重信医事課長>

質問いただいた未収金の回収額ですが、令和4年度末の未収金の計上額が1億5,970万円ほどあったのですが、それに対する回収額につきましては1億975万円となっております。

<山本恭平委員長>

他に委員の皆さんからのご質問はよろしいでしょうか。

(質問・意見なし)

<山本恭平委員長>

それではこの大項目について、中項目ごとに評価の方をしていきたいと思えます。まず、「1 収入の確保」ですが、自己評価が13項目中「○」が6個、「△」が7個、「×」が0個となっております。特に委員の皆様から変更の要望がなければ「△」が1番多いので、「△」にしたいと思えますがいかがでしょうか。

(異議なし)

<山本恭平委員長>

よろしいでしょうか。では、こちらは「△」とさせていただきます。

次に「2 支出の抑制」ですが、8項目中「○」が2個、「△」が5個、「評価対象外」が0個となっておりますので、「△」が1番多いので、「△」でよろしいかと思えますがよろしいでしょうか。

(異議なし)

<山本恭平委員長>

では、「△」とさせていただきます。

「3 病院機能の検討」は1項目で「○」ですので、これは「○」でよろしいと思えます。

(異議なし)

<山本恭平委員長>

では、大項目「Ⅰ 安定的な経営の確保」は「△」、「△」、「○」ということでまとめさせていただきます。

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>

それでは、大項目「Ⅱ 良質で安全な医療の提供」の説明をさせていただきます。「資料2」の32、33ページをお願いいたします。「(2) 24時間体制での高度な救急医療の提供」については、8系統16診療科による当直・待機体制の維持に努め、ドクターヘリ搬送、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151件の増となりました。ドクターヘリ搬送含む救急隊からのホットライン受入件数は前年度と比較して152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17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。また、地域の救急医療体制を維持するため、軽症から中等症までの2次救急及び高齢者救急への対応や、2次医療機関への下り搬送についても検討していくこととしております。なお、今年度6月より、2次医療機関への下り搬送の運用を開始しております。

続きまして、34、35ページをお願いします。一番上の項目になりますが、「他施設からの積極的な新生児の受入れ」については、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、君津保健医療圏及び市原等の他医療圏からの受入依頼に対応しました。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。評価指標である「受入れ件数」は計画値に達しませんでした。出生数自体の減少が要因と考えられること、また依頼のあった症例はほぼ全例を受け入れていることから、評価対象外としました。

続きまして、同ページになります。「(4) 緩和医療の充実」については、他医療機関との医療連携の強化、緩和ケア外来の充実等により、緩和ケア病棟へのスムーズな患者受入れにつなげることができましたが、1日平均入院患者数が増えないため、今後は病床管理部会が介入し精査を行うこととしています。

続きまして、46ページから49ページにかけての「(2) 利用者満足度の向上」についてになります。患者総合支援センターではがん相談支援センター、難病相談支援センターにおける患者・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、NICU病棟において、入退院支援体制を整えたことで10月から「入退院支援加算3」の算定を開始することができました。

続きまして、52、53ページをお願いします。中項目「4 災害時等における医療体制の充実」の「(2) 新たな病院進入道路の整備」についてになります。令和5年度中に構成4市から今後の方向性に関する意見を集め、企業団議会議員全員協議会へ報告することとしていましたが、実施には至らなかったため、令和6年度に実施することとしています。なお、今後のスケジュールについては、まず企業団議員に対し病院進入道路の件について説明し、構成4市から意見を聴取したものを10月の企業団議会議員全員協議会に報告したいと考えております。

続きまして、56、57ページになります。中項目「6 分院の整備」のうち、分院の建て

替えについてになります。企業団内で検討会を立ち上げ、平成28年1月に策定した「君津中央病院大佐和分院施設整備基本構想・基本計画」を基に建替え後の医療機能や規模について検討を実施しました。また、令和3年に建て替えられた鴨川市立国保病院の視察や新病院建設候補地の現地視察を実施しました。今後は新病院建設に向けて企業団内で検討した結果を基に令和6年度の下半期早々に構成4市及び関係機関を交えて協議を行うこととしております。大項目「Ⅱ 良質で安全な医療の提供」の説明は以上です。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。大項目「Ⅱ 良質で安全な医療の提供」についても山本修一委員から質問が入っておりますので、代読させていただきます。

32、33ページの「(2) 24時間体制での高度な救急医療の提供」について、「ICU、CCU、HCUの稼働が低迷していますが、必要度の関係で改善が難しければ規模の縮小を考えるべきではないでしょうか。」という質問です。

<相原経営企画課長>

こちらのご質問については、ICUの病床利用率が低い原因はICUの許可病床数17床のうち7床が非稼働となっており、10床で運用していることによるものです。非稼働としている理由は現状の医療需要や看護配置等から、こちらは必要看護師数ですが、稼働病床10床での運用が適していると考えられるためです。なお、実稼働病床数10床を基に算出した実稼働病床利用率については72.1%となります。HCUの病床利用率が低い原因は当院のHCUでは重症対応かつ夜間の救急患者の受入れ病棟として運用していることから、夜間受入対応病床として病床を空けておく必要があり、その影響で利用率が低くなっております。今後はICU・HCUの利用率も含めて病院全体の病床の効率的な運用を考えており、具体的には一般病床での非稼働病床の再稼働を計画しています。ICU・HCUから一般病床への転棟をスムーズに行うことで、ICU・HCUの入室患者における救命救急入院料の算定対象患者の割合の向上に繋げていきます。その過程において、ICU・HCUの適正な病床数についても検討して参ります。以上でございます。

<山本恭平委員長>

実質的には縮小して運用しているということですね。

次に、42、43ページ「(7) 地域医療連携の推進」で「逆紹介率が目標達成となっておりますが、そもそも計画値の設定が低すぎます。「100%以上」などの意欲的な設定を期待します。」というご質問です。

<相原経営企画課長>

ただ今のご質問ですが、逆紹介率については当地域の特性として、地域の医療機関ではフォローが難しい疾患が多く、逆紹介ができないといった理由により現在の計画値としております。そのような状況下においても、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関としての役割を果たし、機能分化を図っていく必要があることから、患者総合支援センターにおいて地域の医療機関との面会を積極的に行い、顔の見える関係を構築する取組を行っております。令和5年度の面会件数は49件でございます。今後も更なる連携強化に努め、紹介・逆紹介を推進して参ります。以上でございます。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。山本修一委員からの質問は以上です。ご出席の委員からのご発言ありますでしょうか。

<武次治幸委員>

1点お伺いします。47ページの満足度の調査ですが、「やや不満・不満」の方が入院は0%で外来の場合もかなり低いのですが、この点については病院としてどう考えていますか。

<安達患者さま相談室長>

入院につきましては、毎年、病棟別で満足度についてのデータが出ますので、各病棟で病棟ごとの取組を促している結果でこのようなアンケート結果が出たと認識しています。外来につきましては、なかなかそのような取組の効果がでていないところがありまして、会計の待ち時間や外来診療の待ち時間などそのような不満が多いので、その改善を促して参りたいと考えております。

<山本恭平委員長>

よろしいでしょうか。他の委員からのご発言ありますでしょうか。

<木村俊之委員>

木村です。進入道路について、自己評価では「×」ということで、引き続き進めていくということなのですが、現実には救急車が入ることができないでぐるっと回ること何分か遅れるというような、実際、裏側に出入口がないことで生じている不都合というのは病院で把握されていることはあるのでしょうか。

<北村副院長>

病院の進入経路が1本しかない、出入口が1本しかありません。そのために、大災害時に目の前の国道が渋滞した場合には患者さんを受け入れることもできないし、あるいは被災地が当地域だった場合に他の地域に流出させることができないのが現状です。実際に、目の前のコンビニで女優さんの何かの撮影があったために誰も退庁できなかったことや目の前で交通事故があつて職員が登庁できなかったということが実際に起きていますので、必ずどこかに道路を作っておかないと大災害の時にはかなり困ることが予想されますので、これはぜひやりたいと思っております。

<木村俊之委員>

ありがとうございます。このような問題というのは、起こるかもしれないだと、なかなか物事が動いていかなくて、すでにこういうことが起こってしまったのだということが明らかになると一気に進むということを多く見てきましたのでお伺いした次第です。ぜひ進めていただけたらと思います。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

<山崎晋一朗委員>

50、51ページのインシデントレポートですが、前年度は約3,000件、令和5年度は4000件超と相当増えていますし、医師の報告数も倍近く増えています。これはだいぶ

ご担当の部門が頑張られたのではないかなと思います。こちらにも医師にはトップダウン方式で促したとありまして、もし、このようなことで増やしたという何か参考になる取組があれば教えていただければなと思います。

<柳澤病院長>

私は昨年まで医療安全部長を務めておりましたけれども、まず全体が増えたのは、年々増えてはいます、色々な医療安全活動をやっております、まだまだですがそのような文化は根付いてきたのかなと。レポートを出すことによってメリットがあるということが少しずつ職員に根付いてきていると思います。医師に関しては少なかったのですが、昨年田中企業長と一緒に船橋医療センターを見学させていただきまして、色々勉強させていただきました。医師の報告率はかなり高いのですけれども。例えば実際にやったことは臨床研修医に強制的に出させる、あとは0件の部門、出していない部門に対して掲示して、レポートを出すようにプレッシャーをかけるというようなことをやりました。昨年度後半はかなり医師のレポートが増えてきました。

<山崎晋一朗委員>

ありがとうございました。このインシデントレポートの報告文化を根付かせるんだということを私どもの県立病院も外部の先生に医療安全対策を毎回やってもらっていますので、そういう意味では素晴らしい数字だと思います。引き続きよろしくお願いします。

<山本恭平委員長>

他にはよろしいでしょうか。

(質問・意見なし)

<山本恭平委員長>

それではこの大項目「Ⅱ 良質で安全な医療の提供」についても中項目ごとに評価をしていきたいと思います。「1 良質な医療の提供」ですが、26項目中「○」が16個、「△」が8個、「×」が1個、「評価対象外」が1個となっております。「○」が圧倒的に多いので「○」でよろしいかと思います。

(異議なし)

<山本恭平委員長>

次に「2 医療の質の向上」は10項目中「○」が8個、「△」が1個、「評価対象外」が1個ですので、これも「○」でよろしいかなと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

<山本恭平委員長>

「3 安全な医療の提供」は8項目中「○」が5個、「△」が3個ですのでこれも「○」でよろしいかと思います。

(異議なし)

<山本恭平委員長>

「4 災害時等における医療体制の充実」は4項目中「○」が3個、「×」が1個ですのでこれも「○」としてよろしいかと思えます。よろしいでしょうか。

(異議なし)

<山本恭平委員長>

「5 施設・設備及び医療機器等の整備」は3項目中全部「○」ですので「○」でよろしいでしょうか。

(異議なし)

<山本恭平委員長>

「6 分院の整備」については2項目中「○」が1個、「△」が1個ですが、「△」の部分がなぜ「△」にされているかはわかりませんが、話し合いがすでに進められていて来年度は実際に動かれるということですので、私としては全体として「○」でよろしいのではないかと思います。委員の皆さんご意見よろしいでしょうか。

(異議なし)

<山本恭平委員長>

では、「6 分院の整備」も「○」ということでお願いします。以上で大丈夫ですかね。大項目「Ⅲ 勤務環境の整備」に移りますので、事務局から説明をお願いします。

<相原経営企画課長>

大項目「Ⅲ 勤務環境の整備」になります。58ページから61ページにかけてになります。中項目「1 勤務環境の整備」になりますが、「(1) 医師の働き方改革への対応」の行動計画の一番下になります「医師の働き方改革に対応するための診療機能の見直し」については、「君津中央病院企業団経営強化プラン」を策定する中で医師の働き方改革への対応と併せて本院の役割・機能について検討した結果、君津医療圏の基幹・中核病院として、現状の診療機能を維持していくこととし、診療機能の見直しは行わないので評価対象外としました。続きまして、ページをめくっていただき60、61ページになりますが、「(1) 職員定数の見直し」についてです。各部署からの人員要求を基に必要人員数を検討した結果、現状の定数を維持することとなったため、評価対象外としました。今後は医師の働き方改革が進む中で診療機能を維持するために必要な人員数を把握するとともに、分院の建替えを契機に本院・分院それぞれの機能に合わせた必要人員数の検討を行います。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>

この項目についても山本修一委員から質問が来ております。58ページから61ページの「(1) 医師の働き方改革への対応」についてですが、「特定行為研修修了看護師の活用状況について教えてください。」という質問です。

<相原経営企画課長>

こちらのご質問につきましては、呼吸器の気道確保に係るもの関連、人工呼吸療法に係るもの関連及び動脈血液ガス分析関連については1名の特定行為看護師をICUに配属し実施しています。創傷管理関連については2名の特定行為看護師、こちらは部署に配属せず、専従として活動しているものになります。血糖コントロールに係る薬剤投与関連については1名の特定行為看護師が活動していましたが、昨年度末退職したため現在は活動できていません。感染に係る薬剤投与関連については1名、栄養水分管理に係る薬剤投与関連については6名、精神及び神経症状に係る薬剤投与関連については1名の特定行為看護師がいますが、医師からの需要がなく活動できていません。引き続き医師への周知、協力を依頼します。以上でございます。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。ご出席の委員からのご質問、ご発言はありますでしょうか。では、よろしいですか。59ページの医師の時間外の数ですけれども、ほぼ横ばいですが、この60人というのは年間の延べ人数ですか。

<石井人事課長>

まず、B水準で申請した人数が47人で、時間外の医師数の60人は延べ数でございます。

<山本恭平委員長>

ということは、毎月80時間越えの人が60人いたということですか。

<石井人事課長>

毎月というより年間を通してということになります。

<山本恭平委員長>

毎月5人ずつということですか。

<石井人事課長>

違います。

<山本恭平委員長>

毎月、面接をやらないといけないと思うのですが、その時に面接されている人数は何人くらいいるのですか。

<石井人事課長>

毎月同じ先生を面接するようになっているので、月単位の人数で推移しています。

<柳澤病院長>

毎月80時間越えが50人程度います。全部を面接できているわけではないのですけれども。

<山本恭平委員長>

大変だとは思いますが、それを次第に減らさないといけないと思うのですけれども、そ

の具体的な方法か何かはあるのでしょうか。

<石井人事課長>

まず、1つはやっとということになるのですが、宿日直許可の申請を私どもの病院が3次救急ということもありまして、見送っていたところもあるのですが、産婦人科の宿日直については先月許可が下りたところでもあります。産婦人科についてはこれでかなりの時間が減ると考えておりますけれども、その他の診療科についても出せるものなのか、そのようなことを含めて検討していくことが必要と考えています。

<山本恭平委員長>

なかなか大変だとは思いますが、頑張ってください。  
他には質問よろしいですか。

(質問・意見なし)

<山本恭平委員長>

それでは、「Ⅲ 勤務環境の整備」の評価に移りたいと思います。ここは中項目が「1 勤務環境の整備」の1つで7項目中「○」が3個、「△」が2個、「評価対象外」が2つですので、「○」が1番多いので「○」にしたいと思いますよろしいでしょうか。

(異議なし)

<山本恭平委員長>

それでは「○」にさせていただきます。これで大項目全てが終了しました。他にご意見がなければ議題「(2) 君津中央病院企業団第6次5か年経営計画の令和5年度達成状況について」を終了といたします。

続きまして、議題(3)「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。委員の皆様からは色々意見をいただきありがとうございました。それでは、進行を事務局にお戻しします。ご協力ありがとうございました。

<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。

次回の会議につきましては、年が明けまして2月の開催を予定しております。後日日程調整のご連絡をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。それでは、以上を持ちまして、令和6年度第1回君津中央病院企業団運営委員会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。

(15時40分閉会)