

## 欠席委員からの質問・意見

本日欠席の山本 修一委員から資料2「君津中央病院企業団第6次5か年経営計画（令和5年度達成状況）」に関する質問・意見を頂きましたので、企業団からの回答を付して、以下のとおり報告いたします。

### 【資料2】第6次5か年経営計画（令和5年度達成状況）に対する質問・意見

No.	ページ	施策	質問・意見	企業団回答
1	P3	令和5年度達成状況 各経営指標の推移 (令和2年度～令和5年度)	<p><b>【質問】</b></p> <p>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。</p>	<p>「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。</p> <p>※令和元年度からの経営指標の推移については、6ページ参照</p>

No.	ページ	施策	質問・意見	企業団回答
2	P14～P15  P32～P33	I-1-(1) 「入院及び外来患者数の増」  II-1-(2) 「24時間体制での高度な救急医療の提供」	<p><b>【質問】</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>令和5年度の救急患者受入件数（ウォークイン含む）10,005人のうち、入院は4,728人（前年度比104件増）、外来は5,277人（前年度比47人増）となります。</p> <p>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つながっています。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。</p>
3	P18～P19	I-1-(2) 「病床利用率の向上」	<p><b>【質問】</b></p> <p>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ますでしょうか？早すぎる退院の抑制も課題と思います。</p>	<p>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。</p>

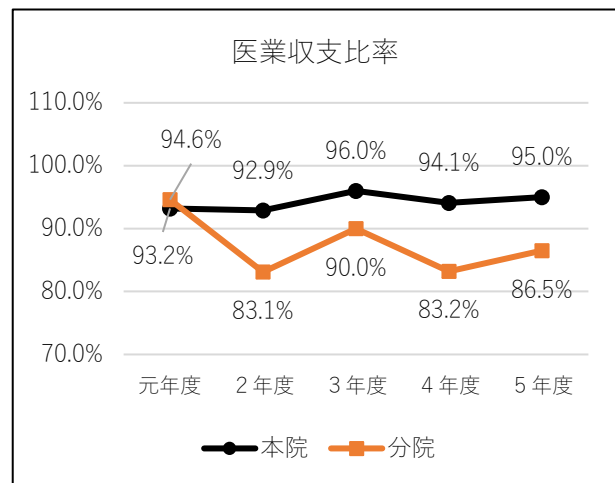
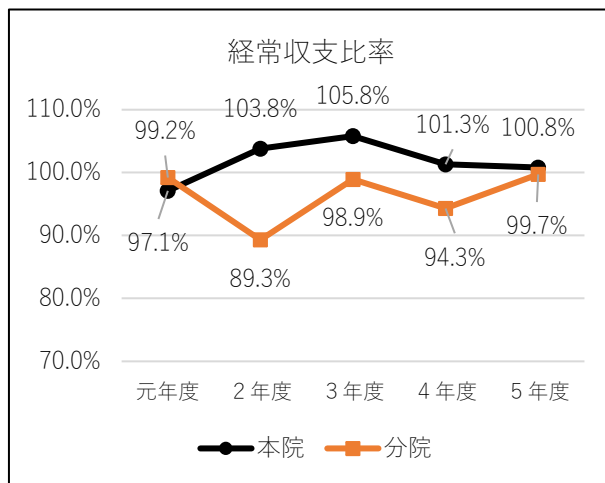
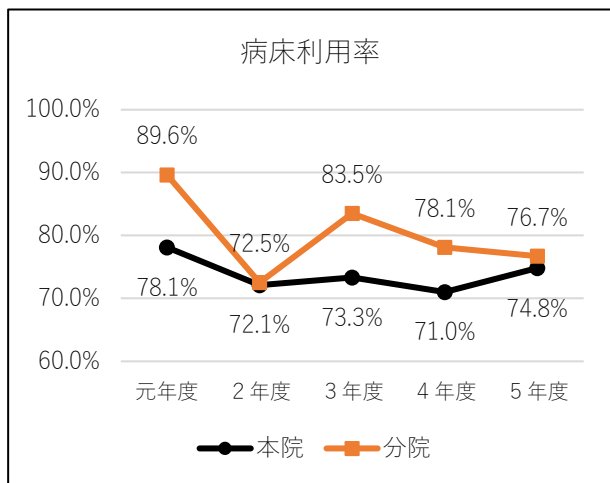
No.	ページ	施策	質問・意見	企業団回答
4	P26～P27	I-2-(1) 「薬品費の抑制」	【意見】 金額ベースでの後発医薬品比率は目標に未達ですが、年々増加しており、このペースでの努力の継続を期待します。	今後も金額ベースでの計画値を達成するため、抗がん剤等の高額な医薬品の切り替えを進めていきます。
5	P26～P27  P28～P29	I-2-(2) 「診療材料費の抑制」  I-2-(3) 「委託料の抑制」	【意見】 材料費と委託費の抑制は目標に達しており、この継続を期待します。	今後も価格交渉、共同購入及び仕様の見直し等の取組を継続し、費用の抑制に努めます。

No.	ページ	施策	質問・意見	企業団回答
6	P32～P33	Ⅱ－１－（２） 「２４時間体制での高度な救急医療の提供」	<p><b>【質問】</b></p> <p>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。</p>	<p>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（必要看護師数）等から、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。</p> <p>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。</p> <p>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つなげていきます。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いきます。</p>

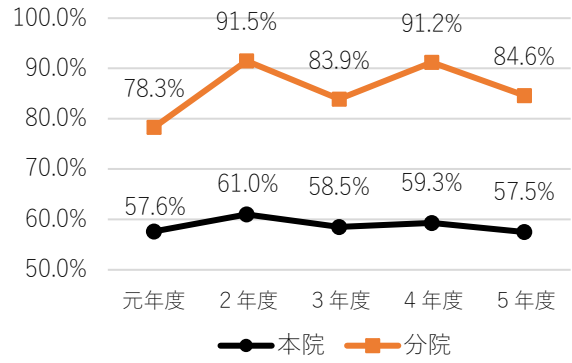
No.	ページ	施策	質問・意見	企業団回答
7	P42～P43	Ⅱ－１－（７） 「地域医療連携の推進」	<p><b>【意見】</b></p> <p>逆紹介率が目標達成となっていますが、そもそも計画値の設定が低すぎます。「100%以上」などの意欲的な設定を期待します。</p>	<p>逆紹介率については、当地域の特性として、地域の医療機関ではフォローが難しい疾患が多く、逆紹介ができないといった理由により現在の計画値としております。</p> <p>そのような状況下においても、地域医療支援病院及び紹介患者重点医療機関としての役割を果たし、機能分化を図っていく必要があることから、患者総合支援センターに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います。（令和5年度面会件数 49件）今後も更なる連携強化に努め、紹介・逆紹介を推進していきます。</p>

8	P58～P60	Ⅲ－１－（１）「医師の働き方改革への対応」	<p>【質問】</p> <p>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。</p>	<p>「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」、「呼吸器（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。</p> <p>「創傷管理関連」については、2名の特定行為看護師（部署配属せず、専従として活動）が、実施しています。</p> <p>「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。</p> <p>「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。</p>
---	---------	-----------------------	---	---

【参考】各経営指標の推移（令和元年度～令和5年度）



職員給与費比率（対医業収益比）



材料費比率（対医業収益比）

