

令和6年度第2回 君津中央病院企業団運営委員会 会議録

- 1 日時 令和7年2月6日(木) 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7年度君津中央病院企業団病院事業会計予算について
(2) 君津中央病院大佐和分院の建替えについて
(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
船橋市病院局特別顧問	高原 善治
市民委員	武次 治幸
公益社団法人千葉県看護協会 会長	増渕 美恵子
君津木更津医師会病院部会 副会長	本吉 光隆
千葉市病院事業管理者	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

参考人

城西大学経営学部教授 経営・財務マネジメント強化事業アドバイザー	伊関 友伸
-------------------------------------	-------

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	分院長	北湯口 広
医務局長	駒 嘉宏	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
事務局次長(財務課長)	小柳 洋嗣	庶務課長	國見 規之
人事課長	石井 利明	管財課長	黒木 淳一
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。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。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、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7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、会議は成立いたします。

また、本日は、当委員会設置要綱第6条第4項の規定により、城西大学経営学部教授、伊関友伸先生を参考人としてお招きしております。簡単ではございますが、伊関先生のご略歴をご紹介します。1987年に埼玉県庁に入庁され、県民部県民総務課、川越土木事務所管理課、健康福祉部県立病院課、県立精神保健総合センター等、県庁時代に多くの部署に従事されました。2004年に城西大学経営学部准教授に、2011年には教授にご就任され、これまでに内閣府の公立病院改革の経済財政効果に関する研究会委員など、国・自治体の委員等を数多く務められております。また、日本福祉大学から福祉経営の博士を授与され、自治体病院の経営等に関する著書も数多く手掛けられております。このたび、総務省の経営・財務マネジメント強化事業アドバイザーとして、当企業団の分院建替えについてお引き受けくださいました。今回は議題「(2) 君津中央病院大佐和分院の建替えについて」において、ご意見等をいただきたくお越しいただいております。それでは、伊関先生、一言ご挨拶をお願いいたします。

<参考人・伊関友伸氏>

こんにちは、城西大学の伊関と申します。今回は参考人としてお招きいただきました。現在、先ほどご紹介がありましたように、総務省の「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」という事業がありまして、厚生労働省が病院の運営については所管していますが、自治体病院については、総務省が経営について一部関わっています。財政措置等もあるので、その関係で自治体病院の経営はあまり上手くないということで、アドバイザー事業という形で、経営支援の制度が2、3年前に設けられて、その制度に基づいて私は派遣されています。先ほどもありましたように、大佐和分院の建替え、ローコストの早期建築を今、目指しておられますけども、これに対しての、特に自治体病院についてのノウハウを持っている人間が日本にいないというのが正直な話です。実際に総務省であちらこちらに関わっているんですけど、その一つとして、今回、君津中央病院企業団との関わりができて、本日こちらに参加させていただいております。よろしくお願いいたします。

<佐伯事務局次長>

伊関先生、ありがとうございました。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。事前に配付しております資料ですが、「会議次第」、「席次表」、「委員名簿」、「会議資料の冊子」の合計4点と、本日お手元に配付いたしました「欠席委員からの質問・意見」となります。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。

(特になし)

<佐伯事務局次長>

次に、開会にあたりまして、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。

まず、初めに、本日の議題の一つ「大佐和分院の建替えについて」の経緯でございます。富津市にあります大佐和分院は、現在、築54年が経過しており、平成23年より建替えに向けての検討を行い、平成28年1月に「君津中央病院大佐和分院施設整備基本構想・基本計画」を策定したものの、その後に発生した本院の外壁タイル剥離への対応や経営状況の悪化などにより、その実施検討が見送りとなっていました。しかし、経年劣化、狭隘化が極めて著しいこと、それにより新型コロナウイルス感染症拡大の際にも十分に対応できなかったことから、その建替えの必要性が以前にも増して高まっており、令和5年度から改めて院内検討を再開し、令和6年9月からは、構成市を交えた検討に至っているところでございます。加えて、企業団議会議員や構成市の職員を対象として、本日、お越しいただいております伊関友伸先生や、千葉県地域医療構想アドバイザーの佐藤大介先生の講演会を開催し、また、大佐和分院等の視察も行ってきました。そのような状況下、本日、皆様にこれまでの検討内容について、ご報告させていただくものでございます。

次に、経営状況についてですが、令和6年度決算見込みについては、上半期の患者数の減が大きく影響し、それに加え、昨今の人件費の増や物価高騰により、12月末時点において7億円を超える赤字となっております。支出に対し収入が追いつかないという状況であり、これは、診療活動に多くの資源を必要とする急性期病院における重大な問題であると認識しております。このような状況の中でも、先送りできない施設設備の更新などの必要不可欠な対応もあり、本日のもう一つの議題であります、令和7年度予算において、これまでにない厳しい予算編成作業となりました。

さて、本日の委員会では、「(1) 令和7年度君津中央病院企業団病院事業会計予算について」、「(2) 君津中央病院大佐和分院の建替えについて」の二つを議題とさせていただきます。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。

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、山本恭平委員長よろしくお願いたします。

<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7年度君津中央病院企業団病院事業会計予算について」事務局から説明をお願いします。

<小柳事務局次長>

事務局次長、財務課長事務取扱の小柳でございます。それでは、私から「(1) 令和7年度君津中央病院企業団病院事業会計予算について」説明させていただきます。会議資料の1ページをお開きください。まず「1 概要」におきまして、令和7年度当初予算の概要をお示ししてございます。「(1) 予算編成の考え方」でございますが、令和7年度は、「団塊の世代」の全員が75歳以上となりまして、今後は医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方で、働き手となります生産年齢人口が減少する局面を迎えることとなります。

また、賃金上昇・物価高騰をはじめ、人材確保・働き方改革の推進、医療DXの推進、大規模災害・新興感染症への備え等、医療を取り巻く様々な課題に対応していく必要がございます。このような背景を踏まえまして、当初予算の編成にあたりましては、「経営強化プラン」及び「第6次5か年経営計画」に掲げました目標の達成及び施策の実現に向けまして、「安定的な経営の確保」、「経営資源の有効活用」、「人材確保と働き方改革等の推進」を重点項目とし、可能な限りの収入確保と支出抑制を盛り込んだものでございます。

「(2) 予算の骨子」では、この考え方に基づく予算の骨子を事業ごとにお示ししてございます。まず、本院事業におきましては、昨今の賃金上昇や物価高騰の影響に加え、人事院勧告を踏まえた給与改定や建物設備の保全等費用が増大するなか、後発医薬品への切替えや、共同購入の活用、建物設備・医療機器修繕の絞込み等による費用の抑制を反映しつつ、医師の確保や直近の病床稼働実績を踏まえまして、医業収益の増額を見込むものでございます。また、投資的経費におきましては、耐用年数を超え老朽化が進むものであっても、優先度や平準化の観点から予定事業を絞りながら、建物設備の保全、医療機器及び情報システムの更新を行い、施設機能及び医療機能の維持・充実を図ろうとするものでございます。次に、分院事業におきましては、人事院勧告を踏まえた給与改定や老朽化が進む建物設備・医療機器の修繕等により費用が増大するなか、収益面では、医師の確保による外来診療枠の拡大等により医業収益の増額を見込むものでございます。また、分院建替えに向けた検討のため、病院建設等有識者の顧問報酬等の費用を計上するものでございます。看護師養成事業におきましては、収益面では、高等教育の修学支援新制度の支援拡大による減免拡大や構成市負担金の繰入増等を見込み、費用面では、人事院勧告を踏まえた給与改定の影響等による増額を見込むものでございます。

資料2ページをご覧ください。「2 業務の予定量(予算第2条)」でございます。まず、本院事業におきましては、病床数をご覧のとおり令和6年度から変更はございません。1日平均患者数は、入院は、令和6年度当初予算から2%の増となる510人。外来は、令和6年度当初予算から1.8%の増となる1,120人と設定いたしました。次に、分院事業におきましては、本院同様、病床数は令和6年度から変更はございませんが、1日平均患者数につきましては、入院では前年度と同様の30人としていますが、外来では前年度に対して1.2%増となる167人としております。最後に、看護師養成事業におきましては、3学年合わせまして、令和6年度の予定量に対し1人の減となる180人を予定してございます。

続きまして、資料3ページ、4ページを見開きをご覧ください。「3 収益的収入及び支出(予算第3条)」でございます。まず、「(1) 概要」でございますが、左側の表は企業団全体の収益及び費用の額を記載してございます。表の左から2列目、A欄が令和7年度予算案の金額、B欄は令和6年度当初予算の金額、C欄が増減額となっております。それでは、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、3ページの表を確認くださいますようお願い申し上げます。まず、「① 予算規模」でございます。企業団全体の予算規模は、261億396万円で、令和6年度当初予算比で8億7,934万円、3.5%の増を見込むものでございます。次に、「② 収益的収入」でございますが、本院及び分院の医業収益合計額は232億6,956万円で、令和6年度当初予算比で8億6,368万円、3.9%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28億3,440万円で、このうち3事業を合わせた構成市負担金は18億5,654万円でございます。これらによります収入の総額は、令和6年度当初予算と比較して8億7,934万円、3.5%の増となるものでございます。続きまして、「③ 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246億6,494万円で、令和6年度当初予算比で8億8,302万円、3.7%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.

0%で、令和6年度当初予算比で0.1ポイントの低下となっております。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14億1,902万円を見込むものでございます。特別損失は、令和6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。これらによる支出の総額は、令和6年度当初予算と比較し8億7,934万円、3.5%の増となるものでございます。4ページ最後の「④収益的収支（純損益）」でございます。収益的収支におきましては、本院事業、分院事業及び看護師養成事業の3事業ともに収支均衡を見込むものでございます。

資料5ページ、6ページをご覧ください。「(2) 事業別収支」について説明いたします。初めに、本院事業でございます。入院収益につきましては、先ほど申し上げましたとおり、予定業務量を前年度に対して増となる510人といたしました。診療単価におきましては、1,700円の上昇を見込むことで前年度予算に対しまして4.1%、6億1,101万円の増収としてございます。この理由につきましては、6ページの摘要欄でお示ししますとおり、直近の病床稼働実績を踏まえつつ、ここで言う直近の病床稼働実績でございますが、令和6年度下期の実績を指すものでございます。下期から13床の病床を再稼働しておりまして、この結果、1日平均入院患者数の推移では、10月は488人、11月は500人、12月は499人、1月においては519人と、令和6年度当初予算に掲げた予定業務量の500人に徐々に近づき、さらに1月では予定業務量を上回るという結果が出ておりまして、これらの状況を踏まえつつという意味でございます。なお、2月の実績におきましては、昨日（2月5日）までの日報ベースでの累計の平均値は518人となっている状況でございます。繰り返しますが、このような直近の病床稼働の状況を踏まえつつ、医師の確保、ここで言う確保とは欠員補充に置き換えていただいて構いませんが、そして、在院日数の最適化等、こちらにつきましては、DPC入院期間Ⅱ症例の検証・見直し等を加味した診療単価及び患者数の増でございます。これらを見込むとともに、医療職の賃金改善に係る施設基準の取得等、施設基準につきましては、ベースアップ評価料は年間1億5,000万円の収益増となる試算が出ております。そして、欠員が生じている診療科の医師、具体的には診療単価の高い消化器内科医師、呼吸器内科医師、救急科医師の確保に加え、同じく欠員が生じている消化器内科病棟やICUの看護師の確保によりまして、高単価の患者を受けることによりさらなる単価の上昇及び患者数の増を見込むことによる増額としているものでございます。続いて、外来収益につきましては、予定業務量と単価の増を見込むことで前年度に対して4.0%、2億5,126万円の増収としております。その理由につきましては、右側の摘要欄でお示ししますとおり、こちらでも繰り返しになりますが、医師の確保による患者数の増や高額な医薬品の使用量増等による診療単価の上昇を見込むことによる増額とするものでございます。引き続き、6ページの摘要欄に沿って説明いたしますと、その他医業収益は、職員の感染管理の観点から令和6年度のワクチン接種を全職員対象としたことに加え、保険会社所定診断書の作成件数の減を見込むことによる減額を、国県補助金は、ドクターヘリ運営事業補助金3億2,478万円や周産期母子医療センター運営事業補助金4,229万円等を計上し、医業外収益におきましては、負担金交付金は、構成市負担金15億1,454万円の外、千葉県からの国民健康保険特別調整交付金654万円を計上し、保育所収益においては、保育児数の増による増額、その他医業外収益には、敷地内保険調剤薬局事業者からの土地賃貸料収入の減額を見込むことに加えまして、自動販売機設置に係る収支の計上方法を変更することによる減額をそれぞれ計上するものでございます。以上によりまして、本院事業収益は5ページの表の2行目に記載のとおり、241億4,932万8千円で、令和6年度当初予算と比べて3.4%、8億3,037万3千円の増を見込むものでございます。

次に、5ページの下の方に移りまして、本院事業費用でございます。表の2行目に記載の

とおり、令和7年度当初予算の本院事業費用は249億6,170万円で、令和6年度当初予算と比べ3.4%、8億3,037万3千円の増を見込むものでございます。本院事業費用の内訳でございますが、まず給与費は、令和6年度当初予算と比べ3.2%、4億527万1千円の増としてございます。こちらにつきましては、6ページの摘要欄でお示ししますとおり、正規職員は3人の増、会計年度任用職員は3人の増としてございます。なお、ただいま申しあげました人員の増減につきましては、※の行で注記いたしましたとおり、令和6年度当初予算の想定職員数と比較した結果の人数ですのでご了承願います。給与費の主な増減理由は摘要欄でお示ししてございます。昇給による増、人事院勧告の影響による増等がございますので後ほどご確認ください。資料7ページ、8ページをご覧ください。本院事業費用の続きですが、8ページの摘要欄に沿って説明いたします。

「②材料費」におきましては、前年度に比べて3.9%の増となっておりますが、その内訳につきましては、薬品費は、後発医薬品への切替え等による削減を見込む一方で、高額な生物学的製剤等の使用量増を見込むことにより5,367万6千円の増を、診療材料費は、共同購入の活用等による削減を見込む一方で、手術材料の使用量増等を見込むことにより1億7,024万9千円の増を、給食材料費は食材料費の高騰により1,887万5千円の増をそれぞれ計上するものでございます。続いて、「③経費」におきましては、光熱水費では、電気料金及びガス料金は、国の負担軽減措置を含む直近の年間実績額として5億6,833万1千円を計上し、修繕費では、経年劣化や点検等により必要となった建物設備、医療機器等の修繕といたしまして2億8,755万5千円を計上するものでございます。なお、摘要欄に主な修繕予定を掲載してございますので、後ほどご確認ください。続いて、保険料では、新たに医療費連帯保証人代行制度の導入によりまして491万1千円を増額し、委託料においては、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ものとしたしまして、前年度と比較して9,296万4千円を増額するものでございます。なお、主な増減内容につきましては、業務運営関係、設備保守関係、建物管理関係、医療管理関係、情報システム関係の順に摘要欄に記載してございますので、後ほどご確認ください。続いて、医業外費用でございます。「④減価償却費」におきましては、10億4,211万9千円で、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を、器械備品分は、平成30年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それぞれ計上するものでございます。「⑤資産減耗費」におきましては、電話交換機やPET-CT装置等の更新対象資産の除却費を計上し、「⑥研究研修費」におきましては、認定看護師の養成費用を計上する一方で、オンライン研修の増加による旅費の減等を見込むことによる減額を見込み、「⑦支払利息」におきましては、現病院建設分の企業債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を、「⑧その他医業外費用」におきましては、自動販売機設置に係る飲料水等仕入料の計上が無くなる一方で、薬品及び診療材料の購入増に伴い消費税の負担が増加することによる増額を見込むものでございます。

資料9ページ、10ページをご覧ください。分院事業でございます。分院事業収益におきましては、前年度に比べて4.6%の増、3,686万5千円の増を見込んでございます。この内訳でございますが、10ページの摘要欄にお示ししますとおり、入院収益では、令和6年度見込を踏まえつつも、医師の確保による増収を見込むことで、患者数、診療単価ともに令和6年度当初予算と同数を計上し、外来収益では、令和6年度見込を踏まえつつ、非常勤医師の活用による糖尿病内科の診療枠拡大等による患者数の増及び診療単価の上昇を見込むことによる増額としてございます。その他医業収益では、令和6年度見込を踏まえ新型コ

ロワクチン接種料の減を見込む一方で、人間ドック利用者数や特定健診受診者数の増を見込むことによる増額を、負担金交付金では、近年の経営状況や地方交付税算定基準等を踏まえ、構成市負担金1億1,000万円を計上する外、千葉県からの国民健康保険特別調整交付金451万円を計上し、その他医業外収益では、二次救急輪番待機回数の減による減額の外、本院と同様に自動販売機設置に係る収支の計上方法を変更することによる減額を見込むものでございます。

9ページ中段の表は、分院事業費用でございます。分院事業費用全体では、令和6年度と比べて4.7%の増、3,686万5千円の増を見込んでございます。この内訳につきましては、まず「①給与費」は、前年度と比べて5.5%、3,144万1千円の増としてございます。10ページの摘要欄でお示ししますとおり、正規職員は3人の減、会計年度任用職員は3人の増としてございます。なお、本院同様、ただいまの人員の増減につきましては、※の行で注記いたしましたとおり、令和6年度当初予算の想定職員数と比較した結果の人数としてございますので、繰り返しご了承願います。給与費の主な増減理由は、昇給による増、人事院勧告の影響による増等を摘要欄にお示ししてございますので、後ほどご確認くださいませようようお願い申し上げます。引き続き10ページの摘要欄から説明させていただきますが、「②材料費」では、薬品費は、新型コロナ治療薬及びワクチンの消費増を見込むことによる増額を、診療材料費は、在宅療養患者の増加に伴う在宅医療機器賃借料の増等による増額を見込み、「③経費」では、報償金では、分院建替えに向けた検討に係る顧問報酬、講演会報酬等を計上し、修繕費では、主な修繕予定に掲げました修繕費を計上。委託料では、全身用X線CT装置の更新に伴う保証期間により保守料が減額となる一方で、賃金上昇等により給食業務等が増額となることによる増額を計上するものでございます。資料11ページ、12ページをご覧ください。分院事業費用の続きでございます。「④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を計上し、器械備品分は、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を計上します。「⑤資産減耗費」では、全身X線CT装置等の更新対象資産の除却費を計上し、「⑥医業外費用」では、薬品及び診療材料の購入増に伴い消費税の負担が増加する一方で、本院と同様に自動販売機設置に係る飲料水等仕入料の計上が無くなることによる減額を計上するものでございます。

11ページ中段の表からは看護師養成事業でございます。まず、看護師養成事業収益全体では、前年度に比べ4.3%、1,209万9千円の増を見込むものでございます。この内訳でございますが、12ページの摘要欄に沿って説明いたしますと、学費収益では、学生数の減に加え、高等教育の修学支援新制度の支援拡大による授業料及び入学金の減免の増を見込むことによる減額を計上し、負担金交付金では、構成市負担金として学校運営費2億2,200万円及び高等教育無償化対応経費1,000万円を計上いたします。その他事業収益では、学生寮入寮者数の減を見込むことによる減額を計上するものでございます。

11ページの最後の表は、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、前年度に比べて4.3%、1,209万9千円の増を見込むものでございます。この内訳につきましては、12ページの摘要欄に沿って説明いたしますと、まず、「①給与費」については、人員数は令和6年度当初予算の想定職員数と比べて増減はございません。給与の主な増減理由については摘要欄にお示ししております。昇給による増、人事院勧告の影響による増等がございますので、後ほどご確認くださいませ。資料13ページ、14ページをご覧ください。看護師養成事業費用の続きでございます。14ページの摘要欄に沿って説明いたします。「②教育費」では、教育材料費は、実習要綱・要領の印刷代の増等による増額を、消耗備品費は、看護実習モデル等の購入費用をそれぞれ計上し、「③経費」では、委

託料は、特定建築物定期点検を実施すること等による増額を、学生対策費は、学校案内パンフレット及び学生募集ポスター制作料の増等による増額をそれぞれ計上し、「④寄宿舍費」では、光熱水費は、学生寮入寮者数の減を見込むことによる減額を、「⑤減価償却費」では、償却開始による増を耐用年数経過による減が上回ったことによる減額を計上し、「⑥資産減耗費」では、サーバ及びパソコン等のリース開始等に伴い、現有資産の除却費を計上し、「⑦研究研修費」では、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を計上し、「⑧支払利息」では、企業債利息は、看護学校校舎及び学生寄宿舍分の償還利息を、リース支払利息は、新たに開始するサーバ及びパソコン等リースに係る利息相当額をそれぞれ計上し、「⑨長期前払消費税額償却」では、平成26年度の学生寄宿舍建設設計業務に係る分の償却終了による減額を計上するものでございます。

13ページ中段の表からは、収益的収支の最後となります特別損益と予備費でございます。特別利益では、固定資産売却益とその他特別利益の科目存置のみ行い、特別損失では、令和7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として、過年度損益修正損失を本院で1,300万円、分院で200万円を計上するものでございます。

資料15ページ、16ページをご覧ください。「4 資本的収入及び支出(予算第4条)」でございます。資本的収入全体では、前年度に比べて86.5%、5億9,716万7千円の増を見込むものでございます。この内訳につきましては、16ページの摘要欄でお示ししますとおり、企業債では、本院建設改修工事分としまして3億5,900万円を、本院医療機器整備分として6億2,400万円を、本院情報システム整備分として2億9,400万円を計上し、国県補助金では、病院棟1階中央待合ホール特定天井改修事業に係る地域防災拠点建築物整備緊急促進事業補助金357万円を計上し、その他収入では、本院及び分院の医療機器整備に係る国民健康保険特別調整交付金660万円を計上するものでございます。

15ページの次の表は、資本的支出でございます。前年度と比べて30.5%、7億3,252万5千円の増を見込むものでございます。その内訳でございますが、16ページでお示ししますとおり、「①建設工事費」におきましては、本院は、電話交換機更新工事外8件の工事費と病院棟1階中央待合ホール特定天井改修工事に係る実施設計費を計上いたします。分院では、診療棟及び病室エアコン更新工事費を計上しまして、学校では、学生寄宿舍電力量計更新工事費を計上するものでございます。「②医療機械器具費」におきましては、整形外科用イメージングシステムの増設やPET-CT装置及びパルスホルミウム・ヤグレーザー等の更新に係る費用を計上する外、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。「③備品費」においては、本院では、無線アクセスポイント、循環器科動画ファイリングシステム及び感染症管理システム等の情報システム、温冷配膳車等の給食関連備品等の整備費用を計上するものでございます。分院におきましては、ストレッチャー等の整備費用や医事会計データのランサムウェア対策用バックアップ環境構築費用を計上するものでございます。学校におきましては、看護実習モデルや学生寄宿舍防犯カメラの整備費用を計上するものでございます。「④リース資産購入費」におきましては、本院は、令和2年度に開始したガスコージェネレーション設備リースの本体相当額を計上し、学校では、新たに開始するサーバ及びパソコン等リースの本体相当額を計上するものでございます。「⑤企業債償還金」でございます。現病院建設分は10億3,987万円、污水管接続換え分596万円、看護学校建設分は2,694万円、学生寄宿舍建設分は2,189万円、建物設備改修工事分は8,383万円、医療機器等整備分は4億8,592万円となっております。「⑥長期貸付金」におきましては、医師確保対策として研究資金貸付2名分を計上するものでございます。ただいまの4条予算の収入と支出の結果から、18億4,676万5千円が不足している状況でございます。この不足分につきましては、「(2)資本的収支不足額の補てん」の表でお

示しする内容で補てんするものでございます。16ページの摘要欄をご覧ください。資本的収支不足額18億4,677万円は、損益勘定留保資金10億4,231万円、減債積立金取崩額7億9,929万円、消費税等資本的収支調整額517万円を補てんするものでございます。減債積立金取崩額7億9,929万円は、現病院建設に充てた企業債に係る元金償還金10億3,987万円の財源として使用するものでございます。

資料17ページをご覧ください。「5 その他」「(1) 継続費(予算第5条)」でございます。病院棟1階中央待合ホール特定天井改修事業は、令和7年度、8年度にまたがる継続費を設定してございます。事業総額は1億1,829万4千円、7年度に充てる年割額は713万9千円、財源内訳としましては、補助金が356万9千円、損益勘定留保資金、これは自己財源ですが357万円となっております。8年度におきましては、年割額は1億1,115万5千円となりまして、企業債が9,300万円、補助金が1,555万4千円、自己財源が260万1千円となっております。「(2) 債務負担行為(予算第6条)」でございます。こちらの表に掲げる6項目におきまして期間と限度額を設定してございますので、後ほどご確認いただけたらと思います。「(3) 一時借入金の限度額(予算第8条)」でございます。下期に資金不足が懸念されますので、一時借入金の限度額を増額するものでございます。令和5年度までは5億円でしたが、さらに5億円を増額しまして、令和7年度は10億円としてございます。右側の説明欄にお示ししますとおり、保険者からの入金前に給与・賞与支給を迎える月等での借入を想定してございます。具体的には、12月期と2月から3月期でございます。「(4) 重要な資産の取得及び処分(予算第12条)」でございます。取得する資産につきましては、医療機器4点、備品5点を表に掲げていますので、後ほどご覧いただければと思います。

資料18ページ、19ページにおきましては、企業団の第6次5か年経営計画の主要施策に対して予算措置した新規事業を掲載しているものでございます。こちらにつきましては、主だったところを説明させていただきます。まず、「(1) 安定的な経営の確保」の中の「(ア) 収入の確保」、未収金対策でございます。新たな導入でございますが、医療費連帯保証人代行制度の導入でございます。3条予算で、573万8千円としてございます。入院時の連帯保証人の準備を無くすことで患者サービスの向上を図るとともに、職員の未収金督促・回収業務の負担軽減、未収金発生抑制を図るため、代行業者が入院時の連帯保証人を引き受け、万が一未収金が発生した場合は、当院に立替え払いを行う仕組みを導入するものでございます。保証限度額は、1入院または1通院につき100万円でございます。「(イ) 病院機能の最適化」でございます。分院建替えの検討としまして、3条予算で249万2千円を計上するものでございます。老朽化・狭隘化が進む分院の建替えに向けて、ローコスト病院建設の有識者と顧問契約を締結するとともに、委員会及び講演会に病院建設や地域医療構想等の有識者を招聘するものでございます。「(2) 良質で安全な医療の提供」の中の「(イ) 災害時等における医療体制の確保」としまして、先ほどから何回か説明している病院棟1階中央待合ホール特定天井の改修でございます。4条予算において713万9千円を措置してございます。大規模災害時に中等症患者の診療エリア等として利用する病院棟1階中央待合ホールの特定天井について、落下防止対策工事を実施するための設計を委託するものでございます。続いて、19ページをご覧ください。「(エ) 施設・設備及び医療機器等の整備」として、医療機器等の計画的な導入・更新、情報システムの計画的な導入・更新につきましては、表にお示ししているとおりでございます。また、「(オ) 分院の施設機能の維持」におきましては、現行の分院に関するものでございます。建物修繕費においては、3条予算で375万5千円、4条予算においては、943万8千円を計上するものでございます。19ページの【参考】から20ページにかけては、第6次5か年経営計画の施策のうち、令和6年度以前から

の継続事業を再掲しているものでございます。項目と予算区分、予算額をお示ししてございますので後ほどご覧いただければと思います。

21ページ、22ページをご覧ください。「7 構成市負担金」でございます。構成市から負担いただいております、18億5,654万1千円の内訳をお示しするものでございます。3条予算で本院運営費、分院運営費、学校運営費の小計と、高等教育無償化対応経費1,000万円の4市ごとの内訳でございます。そして、これらの負担金については、「(2) 期別負担額」でお示ししますとおり、第1期と第2期でお支払いをお願いしており、支払期限については、「(3) 納付期限」に記載のとおり、第1期は令和7年5月26日、第2期は令和7年11月25日となっております。この負担金を求めるにあたって参考とした資料が、22ページ「(4) 参考資料」でございます。利用者割と均等割がございますので、それぞれの運営費等の区分に応じて記載しているものでございます。説明について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。それでは質疑に入る前に、本日ご欠席の木村委員から書面で質問が入っておりますので、先にそちらからご回答いただきたいと思います。(当日配布資料「欠席委員からの質問・意見」) まず、資料17ページの一時借入金についてというところで、「資金繰り管理の概要について教えてください。(資金繰り表を作成しているのであれば、それを見せていただければ結構です)」という質問ですがいかがでしょうか。

<小柳事務局次長>

こちらにつきましては、過去の収入・支出実績や当年度の予算、支出負担行為(支払予定)等に基づき、年間かつ毎日の資金残高管理表を作成し、随時更新しているものでございます。

<山本恭平委員長>

同じ項目で、「借入金限度額を5億円から10億円に増額していますが、金融機関から応諾は取れていますか。未済であるならば、対応に懸念はありませんか。済であるならば、対応に変化はありませんでしたか。(例えば、担保差入や金利引上の要求など)」というご質問ですがいかがでしょうか。

<小柳事務局次長>

現時点で金融機関への打診は行っておりません。現在の当座貸越契約終期時(令和7年7月)に、再度資金繰りを検討し契約極度額を決定したいと考えております。その際の懸念といたしましては、極度額の増減を問わず、ただいま法定利率が上がっていること等がございますので、金利引上げ要求があると考えているところでございます。

<山本恭平委員長>

さらに、「一時借入金が増額することにより見込まれる利息等の増加は、医業外費用の支払利息(7ページ)に織り込まれていますか。」というご質問ですがいかがでしょうか。

<小柳事務局次長>

利息は織り込んでおります。12月は5億円、2~3月は10億円の借入れを想定し、一時借入金利息を増額しているところでございます。

<山本恭平委員長>

次の質問は、分院の建替えの検討についての質問ですので、これは第2部に回したいと思います。それでは、ただいまの事務局の説明について、ご質問等ありましたらよろしくお願ひします。

<高原善治委員>

人件費の高騰を埋めるために稼働数を1日10人上げるというのは、一言で言うと簡単ですが、実際やるのは大変なのではないかと思ひます。13床が再稼働して全部入れればいいのですが、病床を増やしたからと言って患者が増えるかは分からない。直近の数からということですけど、冬場は大体増えるんですね。うちも9月頃は泣きそうになるんですけど、12月頃になるとにこにこしている。にこにこしている時の数を1年分にするとこれの半分以上は新入院じゃないかなと思ひたのですが、例えば、この地域の人口が少し増えてきているとか、新しい医師が来て新しい手法で患者さんが集められるだろうとか、何かアイデアがあるのでしょうか。

<小柳事務局次長>

まず、直近の状況で申し上げますと、先ほども触れましたが令和5年度の下期の増加に比べて大分増えているというところで、実は当初ここまで増えるという想定はしておりませんので、この予算を編成した時には1月は510人を超えるということは見込んでおりましたので、ここでは関係ありませんが、補正予算でも510人を1月から3月まで見込んだ額で決算見込を設定してございます。ところが、1月中盤のピークでは573人を診ておまして、ほかに571人を診た日が2日間ございました。これを平均すると519人となったところでございます。そして、2月に入って落ちてしまうのかなと思ひましたが、実は2月も平均で509人を診ているところでございます。本日の日報では昨日付けの取扱患者数が546人でした。病棟管理をしている部署に確認したところ、取扱患者数が増えているというところ、そして、夷隅や山武方面、亀田総合病院からも患者が来ているということを確認しております。懸念しているのはこの後のこととございまして、元々の予定入院の患者がいますのでそれとの兼ね合いをどのようにしていくのかということがありますが、この経緯を踏まえましてこの業務量は達成できるのかなと考えているところでございます。そして、もう一つの要因としましては、今年度は消化器内科の医師が2人減っている状態とございまして、ざっくりばらんな言い方をしますととても収益のある診療科ですので、この診療科の医師を確保・補充するという想定をしております。加えて、ICUの医師を確保する想定、そして、消化器内科病棟の看護師、ICUの看護師を確保するという想定で今の業務量を見込んでいるところでございます。以上でございます。

<高原善治委員>

非常に頑張ってらっしゃると思ひますが、うちの病院も今年はすごく多いのですが、よく考えてみると、昨年、一昨年はコロナでぐちゃぐちゃになっているので全然データにならないのですよね。コロナ前まで戻ると色が変わっているよねという気がするのですが、一つはコロナが無くなって今があるのと、今はインフルエンザとコロナがダブルで流行っていて呼吸器疾患がすごく増えていますし、今年は寒いので循環器、脳外科がどんどん来ている影響なのではないかと思ひて、うちも目標稼働率を上げて達成できるかなと思ひたらできてしまった。それでいいなと思ひているんですけど、これは春が怖いなと思ひているところです。ただ、病院がこういうふうにするのだということを職員全員に周知されるのはすごくいいことだと思ひます。それを言うことによって、大半の心ある医師はそこまでやらないといけない

という気になってやってくれるので、上手くやっていけることを祈っております。

<山本修一委員>

高原委員の質問と被りますが、はっきり言って今の患者数増加はバブルですので、ここは参考にすべきでないと思います。私の法人では、12月、1月、2月の数字はあてにするなということを厳命しています。本当にここ数年来のバブルと言っていいのではないかと思います。私の質問は、5ページの入院及び外来収益の算定基準となっている平均患者数が500人から510人、診療単価が80,700円から82,400円とありますが、ここに出ている数字は令和7年度の予算計上にあたっての根拠ですよ。ですから、これらの数字の今年度12月までの累計の数字を教えてくださいませんか。入院と外来の患者数及び診療単価の今年度の累計実績です。

<小柳事務局次長>

12月までの累計の平均でございますが、入院患者数が483人、入院診療単価が78,406円となっているところでございます。

<山本修一委員>

そうすると、先ほど申し上げたように直近の数字はあてにならないので、483人をベースに考えると510人に向けて27人増やすと。仮に27人増やすとした場合に、今の在院日数から考えて新入院患者数を毎日何人確保する必要がありますか。それだけの人数を毎日どう増やすかというところのシミュレーションが不可欠だと思います。予算のベースになるところですので、その辺のご検討はいかがかお伺いしたいと思います。

<小柳事務局次長>

正直に申しますと、ここを決定するにあたって大分悩んだところでございます。今のご質問にすぐにお答えできる状況ではございません。試算をどういうふうにするかというところは今もってできていないということが正直なところでございます。ただ、繰り返して申し上げますと、医師を充て、看護師を充てということを予定してございます。そして、冬の時期はあまり参考にならないというお話ですが、ただ、令和5年度に比較して伸びているというのは実績として出ているところです。先ほど言いましたように13床を再稼働したというところには、ここに看護師を充てたという実績があったところに結果が付いてきていると考えておりますので、引き続き、医師・看護師の確保をすることによって、これが実現できるものとして設定しているところでございます。

<山本修一委員>

そういう試算ということで、皆さんに納得いただければいいと思います。あともう一つ、診療単価も実績が78,406円ということは、今より4,000円上げるということですよ。ここはどのような方策をお考えでしょうか。診療報酬改定が無い年ですので、どういう見込なのでしょう。

<小柳事務局次長>

先ほどの業務量と被るところではございますが、上期は患者数が少なく収益もあまり上がってなかったところがございます。ただ、下期においては予定業務量を超える月があり、単月では黒字になった月もありましたので、累計ではこのような結果になってしまい

ますが、先ほど来申し上げていますように、医師・看護師を充てることによってこの分の業務量が復活し、単価も上がるということでございます。また、この中にはベースアップ評価料が年間1億5,000万円付くという試算が出ておりますので、この分も加味されるというところ。そして、DPC入院期間Ⅱをより精査することによりまして、入院期間Ⅲが減額に響いていることが感覚的にも分かっておりますし、前回の会議でもご報告しました原価計算にも現在取り組んでおります。令和5年度の実績上で原価計算の入院期間Ⅲ超えの利益率が出ておりますが、やはり入院期間ⅢとⅢ超え以上は利益の中で大分足を引っ張っているということが分かっていますので、この辺の見直し等によりまして、この業務量及び収益は確保できると試算しているものでございます。

<山本修一委員>

ぜひ、今のような見込を院内に徹底していただいて、この数字が達成されることをお祈りしております。もう一つは、6ページの敷地内保険調剤薬局事業者からの土地賃貸料収入の減額というのは何が起きているのでしょうか。

<小柳事務局次長>

具体的には、この建物が建っている土地の賃貸料でございます。月950万円の賃貸料の収入がございましたが、令和6年6月の調剤報酬改定により保険調剤薬局の収益が大分減ったということで業者の方から減額の申出があり、交渉の末に月350万円の減額、月950万円から月600万円に減額するということになっ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。診療報酬による敷地内薬局への締付けがかなり来ているのだなど実感いたしました。もう一つよろしいですか。7ページの委託料ですが、前年度比で9,000万円、5%くらいのアップになりますか。そうすると物価上昇よりも高い金額であるし、改めて言うまでもなく委託料というのは業者のフィーが乗るし、なおかつ消費税10%も乗りますので、極力ここは見直してどんどん削減すべしというのが今の病院経営では通説でありまして、私どものところでも年間の上昇は2%程度に収めようということで必死になって全病院で委託料の見直しをしているところですが、その辺どのくらい行った上でこういう増額になっているのか教えていただけますでしょうか。

<竹下事務局長>

人件費のアップ率と合っていないのではないかとということと、業者に対してどのような交渉をしているのかということで、私も予算編成に関与していた頃は、数年前、最低賃金が毎年毎年上がるような時期に、派遣業者から会社内の給与がどんどん上がっているその分を増額してほしいという要望があり、その時に派遣業務でお支払いしている分には会社の利益も入っているので、その辺りは何とかお互いに協力してというような交渉をしていたところでございます。委託料に関しましては、正直、私の立場から見ると、どこまで交渉ができていくのかというのは少し疑問ではあります。ただ、機械保守、建物設備保守などは、人件費プラス部品や輸送費の高騰などがダブル、トリプルでアップの要因として出されていて、なかなかその全てに対して交渉が十分にできている状況ではないというのが正直なところです。山本委員の発言にもございましたが、一定のシーリングを設けてそれに向けて交渉していく、あるいは目標に合わせていくというような態度が非常に重要だというふうにこちらでも認識しているところでございますので、ただいまの意見を参考にさせていただきたいと

思います。

<山本修一委員>

繰り返しになりますが、細かな委託契約の見直しをすることでかなりの減額が可能になるはずですし、本当に委託しなければいけないのか、内製化できないのかというところもぜひご検討いただきたいというふうに思います。

<増渕美恵子委員>

先ほど入院期間のお話がありましたが、入院期間Ⅲ以上の対象となっているのは全入院患者のどのくらいの割合なのでしょうか。

<小柳事務局次長>

3割ほどでございます。

<増渕美恵子委員>

その部分をどのように今後改善していくのか。6年度中に改善していくことを考える必要があるのかなと思いますと、7年度に向けての計画の中にそれを織り込んでおかないと改善にはなかなか繋がっていかないと思うのですが。

<小柳事務局次長>

一つは、看護師を確保するというところと、この件につきましては、この後の分院の建替えにも少し関わるところでございますが、入院期間Ⅲ超えの3割の中には転院先がなかなか決まらない患者さんがおります。転院先を待っている患者さんが毎月60人から70人おり、これをどう対処するかということがいつも課題となっております。患者総合支援センターで対処しているのですが、地域の医療状況にも関わるものでございまして、その一つの解決策が分院の建替えというふうにも位置付けてございます。言葉は悪いですが、単価の低い患者さんを分院で引き受けていただくことによって本院の回転を良くする。以前この会議で山本修一先生だったと思いますが、この規模の病院であれば単価9万円はできるだろうというお話がございました。おっしゃるとおりでございますが、もちろん診療科によっては10万円を超える単価のところもあります。4万円を下回る単価の患者さんを受け入れている診療科もございますので、こちら言葉が悪いですが、こういった患者さんをどのように捌かしていくかということが問題になっております。その一つが先ほど来申し上げております、地域の医療需要も含めまして、分院の建替えとその機能を移管することによって分院にも本院から絶え間なく患者さんが来ることが確約されますので、双方の中で経営を良くしていくという考え方がこの分院建替えとなるところでございます。

<増渕美恵子委員>

分かりました。確かに地域の事情がありますので、そういった計画を考えているということですね。追加でよろしいでしょうか。今回、ご説明の中にタスクシフトに関してのことが出ていなかったのかなと思ひまして、今のタスクシフトの状況について教えていただけますか。

<北看護局長>

タスクシフトに関しましては、医師にどういうことをタスクシフトしたいか、どういうこ

とができるかというアンケート調査を行いました。その中に、特定行為看護師がどういう役割を担っているのかということも周知できていませんでしたので、その部分を資料として載せて、その上でどういうことがタスクシフトできるかということ、今調査しているところでございます。

<増渕美恵子委員>

ありがとうございます。分かりました。こちらの病院がこの地域の教育病院に当たるということは十分に理解しております。そういった意味で、研修医の先生方もこちらにいらっしゃることは十分了解しております。しかしながら、タスクシフトを進めていく、特に特定行為の看護師が複数人いることによりまして、例えば、あくまでも指示書の範囲内ではありますが、指示書の範囲の中で判断して指示を待たずに実施することによる時間外の減少であるとか、処置を実施できるとか、そういう事柄が色々な支出の削減に繋がると思います。今回の計画の中では、認定看護師の育成ということで研修費が計上されていますが、それ以外のところにもぜひ目を向けていただきながら育成していただくと大変ありがたいなと思います。6ページに医師の減員ということがありますが、このような状況の中で医療を実施していくのはなかなか大変なことだと思いますので、できる限りタスクシフトを進めていくことも経営を良くしていく意味では重要な点ではないかというふうに思いますので、ぜひご検討いただければと思います。

<田中企業長>

先ほどご指摘がありましたように、来年度の予算は非常に厳しいというのは我々も覚悟しております。今回この予算を編成するのに何度も何度も練り直してやっと作り上げたのですが、確かに業務量は達成するのが非常に厳しいというのは皆考えております。ただし、我々はこの地域で唯一の公立の基幹病院で、今のこの規模・機能の病院を何とか頑張って存続させなければいけないということを考えております。そのためには、本来ならば負担金をもう少しいただければというのが我々の思うところなのですが、総務省のデータを見ましても、千葉県の公立病院の中、あるいは独法含めても私たちの大佐和分院は100床あたりの負担金が1番低いんですね。2番目に低いのが本院です。他の公立病院に比べて非常に少ない負担金です。しかし、本院の修正医業収支比率は千葉県の中ではトップです。ですから、そういう意味で皆本当に努力をしている。そういう意味で、この病院を何とか維持していきたい。そのためにはある程度投資もしなければいけないし、必要な費用もかかる。それを何とか維持するために作り上げたのがこの予算でございます。今までずっと赤字が続いておりましたけれども、一昨年はやっとコロナの補助金を除いても若干黒字になりました。今年度はひどいのですけれども、そういう意味では皆の努力が結集されて結果を出しているところを含めて、来年度は厳しいですけれども、何とか皆で取り組んでいきたいというのがこの予算に示されていない部分でございますので、何とか皆でやっていきたいと思っております。

<山本修一委員>

追加で質問したいのですけれども、先ほど下り転院が上手くいかないというお話がありましたけれども、数字上はこの君津医療圏には急性期病床はそれなりに100床くらいある、回復期が足りないというのが地域医療構想だと思いますけど、数的にはそれなりにあると思うのですけれども、それでも下りの転院が上手くいかない理由というのがどういうところにあると分析されているのか。それから、それに対してどういう対策を打っているのか教えてい

ただけますか。やはり、ここをやらないと三次救急医療機関、高度急性期病院としての機能が本当に損なわれると思いますので、もちろん大佐和分院を建替えるというのも一つの方法ではありますが、それだけではやはりこの規模の病院を高回転で回すというのはなかなか難しいと思いますから、その辺の課題と取組について教えていただけますでしょうか。

<北村副院長>

一つは相手がない、それだけの受皿を持つ病院がないということがあると思います。急患で来院した人を何とか下り搬送に持って行こうと思うのですが、救急隊員もそれなりに選択して連れてきてくれるので、下り搬送に適した人というのは比較的少ないのかもしれませんが。ただ、だんだん増えてきてはいます。

<山本修一委員>

私が申し上げたのは救急の下り搬送ではなくて、入院期間が長くなってそこから先、後方病院に転院させるというところの下りの転院という意味です。要するに、いかに在院期間を短くするかというところの問題を伺いたい。

<北村副院長>

それも毎回地域の病院に働きかけて少しずつ空けようとしているのですが、他の病院でも60人から70人くらいの待ち患者がいるので、それだけ捌けないとこちらから送れないという状況は確かに続いています。当院に運ばれてきてある程度治療して、回復期ないしは地ケアに動こうとしても埋まっていてなかなか動けないというところはあります。

<山本修一委員>

地域の他の病院も利用率が高いので、押し出す先がないという理解でよろしいでしょうか。

<北村副院長>

はい。そのとおりだと思います。

<竹下事務局長>

こういった問題点に対しての取組でございますが、現在、この圏域でそういう状況ですので、千葉地区も含めて転院搬送先を拡げるような取組、医師が先頭に立って各病院を訪問してそういった交渉をしています。あともう一つは、特に京葉東葛地区で利用されている病院が多いようなのですが、うちの病院にはこういう病院に適した入院患者さんがいますというような情報を参加している病院に公開して、手上げをしてもらうようなシステムを活用しております。ただ、今のところそれを活用してどの程度効果を上がっているかということからは私からは言えないのですが、そういうようなシステムを導入して何とか上げようというようにはしております。

<天野隆臣委員>

先ほどの下り搬送の件なのですが、おっしゃるように地域の医療機関がかなり力不足の状態になっているんですね。その1つの原因というのが、医師の働き方改革で二次救急の色々な先生が、バイトの先生来ないだとか看護師不足で休止している病棟が多いとかそういったところですね。あとは、前からの病院の色々な診療報酬上の締め付けで二次救急を辞めているところがあったりだとか、病院の数自体が減っています。地域医療構想調整会議で、

この地域は救急利用者が多いように出ているようなのですが、実際の肌感覚だったり統計の取り方や色々なことで実際に受け入れるところがかなり少なかったりだとか、そういう二次救急の脆弱さがそういった動向に繋がっているのではないかなと思いますけれども、医師会としてどうにかしていきたいと考えております。

<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、議題「(2) 君津中央病院大佐和分院の建替えについて」事務局から説明をお願いします。

<相原経営企画課長>

経営企画課の相原でございます。私の方から、議題「(2) 君津中央病院大佐和分院の建替えについて」説明をさせていただきます。会議資料の23、24ページをご覧ください。

はじめに、今回の大佐和分院の建替え計画の再開に至るまでの経緯と基本構想・基本計画の再策定につきまして、ご説明いたします。左上、「君津中央病院大佐和分院施設整備基本構想・基本計画(平成28年1月策定)とその後の医療情勢に基づいた計画の再策定について」をご覧ください。昭和45年9月に開院しました大佐和分院は、老朽化及び狭隘化が著しく施設の建替えは不可欠であるものとして、平成25年3月に「大佐和分院施設整備基本方針」、平成28年1月に「君津中央病院大佐和分院施設整備基本構想・基本計画」を策定しております。しかしながら、その後に本院外壁タイルの破損への対応に多額の費用を要したこと、経営状況の悪化が続き、令和元年からの新型コロナウイルス感染症の対応のため、分院の建替計画は実行に移せない状況にございました。その間においても分院の老朽化が深刻な状況となりまして、近年、君津保健医療圏の救急医療体制の維持が大きな課題として浮かび上がってきていることから、昨年9月から木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市の構成市を交えて検討していく場である「大佐和分院施設機能検討委員会」を再開いたしました。平成25年3月に策定した「大佐和分院施設整備基本方針」及び「平成28年基本構想・基本計画」を基に、将来の医療需要と地域医療構想を踏まえた新たな大佐和分院施設整備基本方針及び基本構想・基本計画を再策定中であり、その方法につきましては、検討委員会で協議し取りまとめたうえで、構成市の首長を委員とします君津中央病院運営協議会及び企業団議会議員全員協議会に報告、協議のうえ最終的な了承を得ることとしております。

続きまして、大佐和分院施設整備基本方針の見直しについてご説明いたします。左側真ん中の枠囲いをご覧ください。令和5年度に策定した「企業団経営強化プラン」では、本院について、地域の中核的医療を担う基幹病院、分院については、二次救急及び回復期機能を担う病院として位置づけ、本院・分院の役割・機能の最適化と連携強化を行うこととしました。また、その施策を実行するために、第6次5か年経営計画を見直し、また、本院・分院ともに、病院の目指す姿を示した「理念・基本方針」も見直しました。それに伴い、大佐和分院の施設整備に係る基本方針についても、それらに沿った形に見直しを検討しております。基本方針の1つ目ですが、「地域に根ざした医療機関として、本院と連携のうえ、地域包括医療、二次救急医療、高齢者救急の需要に対応できる施設として整備します。」こちらについては、近年需要が増大しております高齢者救急への対応を追加しております。一般的にコロナ後の

患者数につきましてはコロナ前まで回復していないといわれていますが、そのような中でも救急車搬送件数については増加傾向にあり、君津医療圏においては、令和5年度はコロナ前の搬送件数を超えまして約1万7千件となりました。75歳以上の高齢者救急が約半数を占めておりまして、肺炎、尿路感染症などの軽症から中等症の患者が多く、これらの患者が三次救急医療機関である本院に入院することによって、今後、重症患者に対応できなくなるという懸念がございます。君津医療圏においても二次救急体制の維持が厳しい状況の中、帝京大学ちば総合医療センターの市原市姉崎からちはら台への移転によって、本院への救急搬送の増加が予測されております。分院の二次救急医療、高齢者救急医療の受入れを充実させることによって、三次救急医療機関である本院の重症患者受入れ態勢の確保が可能となることで、地域全体の救急医療体制の維持に努めるものです。2つ目ですが、「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け皿としての役割を担う施設として整備します。」こちらは新規の追加項目になりまして、地域医療構想では、2025年の必要病床数において君津医療圏では回復期病床は不足し、高度急性期・急性期病床は過剰であると見込まれております。現に、本院では回復期病床への転院待ち患者が増加傾向にあることから、分院の建替え時に本院の急性期病床で受け入れている回復期患者の病床分を分院へ移行することで、地域で不足する病床機能に対応いたします。3つ目ですが、「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。」こちらは新興感染症への対応を追加しておりまして、コロナウイルス感染症の流行時に分院では施設の老朽化、狭隘化により十分な対応ができなかったことから、感染症病床への転用、患者動線の確保等が可能な施設として整えます。4つ目ですが、「地域包括医療・ケアを担う医療人を育成することができる施設として整備します。」こちらは看護学生から医療人全般へ育成対象を拡大しております。特に君津医療圏は千葉県内で二番目に医師不足地域に指定されており、また、医師のみでなく働き手の不足が深刻な状況となりつつあります。よって、地域で育て、そして定着させていくことが重要と考え、地域医療を志す医師や医療スタッフの研修施設として整備いたします。以上が基本方針の見直し案の説明となります。

続きまして、左下の下段、新病院の建設候補地についてご説明いたします。建設候補地は、現分院駐車場と富津市役所隣地の2か所がございます。現時点では富津市役所隣地が有力と考えております。現分院駐車場は、交通利便性の悪さ、地震発生時の危険度が高いことが現在でも問題となっております。また、診療を継続しながらの工事となるため代替駐車場の確保が必須要件ですが、その確保が難しいことが一番大きな課題としてあげられます。富津市役所隣地は埋蔵文化財包蔵地であり、土砂災害警戒区域に隣接していること、また、用地の所有者である富津市との協議が必要ですが、交通利便性の良さ、地震発生時の危険度が低いこと、市役所・消防と連携が取りやすい環境、また、工事が診療継続に影響を及ぼさないという視点から総合的に判断しまして、有力候補地としております。

続きまして、右側上段、地域医療構想に基づいた本院・分院の機能分化・連携強化、病床規模と病床機能区分についてご説明いたします。先ほどの基本方針の部分でご説明いたしましたが、分院は二次救急、高齢者救急と回復期機能を担いますので、それぞれに対応した2つの病床機能を持つこととなります。資料の24ページをご覧くださいますと、この本・分院間の機能分化・連携強化のイメージ図になります。図の上段が現状になりまして、現在660床の本院に回復期段階の患者が入院しているという状態は、在院日数も長く、DPC制度においては重症度が低く単価の低い患者を高度急性期医療の設備で入院させているということになりますので、病床の回転率、単価も下がり、収益性も下がるという状態となっております。また、現状では分院への転院が該当する患者は10%程度しかおらず、転院も進んでいない状況です。また、分院としても施設の老朽化と狭隘化のためベッドコントロールが

難しく、病床利用率が上がらない、提供している医療に見合った施設基準も取得できないという状況でありまして、収益性が落ちてきております。分院建替えを契機に機能分化と連携強化を行う将来構想のイメージ図が下段になります。現在、急性期病床は36床ですが、こちらを急性期43床、回復期43床の計86床に変更いたします。急性期につきましては、現在の入院患者の平均年齢が81歳であり、現在の急性期一般入院料から、より高齢者救急に対応した地域包括医療病棟入院料へ変更し、病床数も36床から43床へ増床、回復期につきましては本院からの脳梗塞や骨折後のリハビリ転院待ち患者が多いことから、回復期リハビリテーション入院料43床としております。合計で50床が増床となり、これは本院の1病棟分を分院へ移行するということになります。本院につきましては、病床を660床から610床にコンパクトにして高度急性期に特化いたします。高度急性期に該当しない患者につきましては、分院への下り搬送や転院をすることで病床の回転率が上がり、高単価となり、収益性が高くなります。一方、分院は二次救急・高齢者救急対応の地域包括医療病棟と回復期対応の2病棟を持ち、新築による患者の増と本院からの転院促進によって、病床利用率が上がります。

それでは、23ページに戻っていただきまして、右側中段、事業スケジュールについて説明いたします。こちらはE C I方式とCM方式を導入した場合の現在想定しているスケジュールになります。E C I方式とCM方式の併用につきましては、本日、お越しいただいております伊関友伸先生のアドバイスを受け、採用しようと考えているものでございます。CM方式とは、コンストラクションマネージャーが技術的な中立性を保ちつつ発注者の立場に立って設計者と施工者のマネジメント業務を行うものです。CM方式の導入により、コスト削減、工期の短縮、品質の確保等が見込めるものです。また、建築事業の受注方式としては、E C I方式の採用を検討しています。こちらは基本計画策定後の実施計画の段階で、施工者が技術協力に入る手法となります。施工者の早期参加によって、施工者が実施設計から入ることで最終的な工事費を早くから予測することができること、施工のしやすい実施設計を行えること、資材の調達を早めることができるなど、コストや工期の圧縮が期待できるものです。スケジュールにつきましては、基本構想・基本計画を令和7年度中に策定しまして、その後、令和8年度中に設計業者を選定、令和9年度に基本設計を策定しまして、その後に施工業者を選定し、施工業者の協力のもと設計業者は実施設計を策定いたします。その後、2年をかけて施工を行いまして、令和12年度9月頃の開院を目指すものとなっております。

最後に、事業費になります。病院の規模ですが、新病院の救急医療、感染症、患者の療養環境に配慮した広さとするため、1病床あたり75㎡で設定、86床の場合、延べ床面積が6450㎡、1㎡の単価を75万円と設定とした場合の概算となりまして、概算事業費は約60億円となっております。大佐和分院の建替えについて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す。それでは、ここで伊関先生から大佐和分院の建替えについてご意見を伺いたいと思います。よろしく申し上げます。

<参考人・伊関友伸氏>

大佐和分院さんについては老朽化した建物のただの建替えではなくて、ずっと会議にも出ていますけれども、回復期リハを含めた高齢者が安心して入院できる病床をいかに確保するかという地域の医療再構築でありそれが収益に、収益改善が一番の目標になります。その観点で建替えをできるだけローコストで。私はたまたま埼玉県事務職員をやっている夕張の医療再生が一番最初だったのですけれども、自治体病院の経営改善をする時に建設費がもの

すごく高くて、その借金返済に苦しんでいる病院が山ほどあるわけですね。それを見ているのでローコストで建築できないかというのが元の意識で、土木事務所にいたので建築については多少の知識というか空気感があったので、今は7から8個くらいのローコスト建築をあちらこちらでやっていて、一番最後にやったのは香川県の三豊市というところで三豊市民病院、122床をほぼ個室、40億円で建物を作りました。激安です。できるんですよ、やる気になれば。それと同じような日本一のローコスト、質の高いハイクオリティの病院建築を私が関わっている以上はやろうと思っています。この事業スケジュールについては、要は将来構想の像ができれば当然病院自体、大佐和分院さん自体で大体2億円くらいの経営改善で、もっと大きいのは本院の部分ですけれども、余裕スペースがないんですよ。これを例えば50床分作るだけで、日帰り手術などの簡単な部屋で手術室の運用を効率化したり、化学療法をやったり、SCUを入れたり、収益増に直接特化するようなもので2億円と堅く見積もって言っているのですけれども、おそらく5億から6億円、合わせると7億から8億円くらいの経営改善が見込めて、60億円であれば30年で1年の返済が2億円、その金額であれば経営改善のために最優先でやるべきものであろうと認識しています。ただ、このスケジュールものんびりしすぎていて、できれば1年から2年短縮したいと。基本構想・基本設計をできるだけ早めにやって、工事の施工期間も効率的にやって、少なくとも2029年内、ないしは2028年にできないかと。本当はそういうスケジュール感でやりたいなというのが正直なところですよ。正直な話、病床数86床の小さな病院ですから、コンパクトにやれば建設期間はかなり短縮できると見えています。そういう形で何としても進めたいなと思っています。私の方はそういう感触で考えています。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。それでは、ご欠席の木村委員から質問が来ています。「ローコスト病院建設の有識者と顧問契約を締結されるそうですが、有識者の選任はどのようなプロセスでなされるのですか。」という質問です。お願いします。

<相原経営企画課長>

それでは、私の方からお答えいたします。分院の建替え計画を本格的に進めるにあたり、企業団には病院建設に関する専門家がいないため、総務省が行っている「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」を活用しまして、自治体病院の経営事情に精通し、ローコスト病院建設の専門家であります城西大学経営学部教授の伊関友伸氏にアドバイザーを今年度務めていただいております。来年度も同事業を通じましてアドバイザーを務めていただく予定としておりますが、年間派遣回数に限りがございますので、事業日以外にも随時、相談ができる体制を整えたく、同事業のアドバイザーに加え、分院建替えに係る顧問を依頼するものです。

<山本恭平委員長>

それをすでになされているということで。ありがとうございます。それでは、ご出席の委員の方から分院の建替えについて質問はありますでしょうか。

<山本修一委員>

先ほどの議論でも、君津中央病院の後方病院、後方病床の確保に苦労しているという点では大佐和分院を増床して新しくするというのは良いアイデアだと思います。私が伺いたいのは、36床を86床、そして地域包括医療と回復期で半々という、この数字を設定した根

拠となるデータというのはどういったところなのでしょう。例えば、現状の君津中央病院に入っているDPCデータなどを基にしているのか、その辺りを教えていただけますでしょうか。あるいはもう少し大きなサイズということもあり得るのかなど。在院期間を考えればこれでもあつという間に詰まってしまう可能性があると思うので、その辺りの数字の根拠を教えていただけますでしょうか。

<相原経営企画課長>

こちらの病床数なのですが、当初は現分院の36床と回復期の50床で合わせて86床ということで考えておりました。それを等分に割りまして43床と43床で86床という形にさせていただきましたが、こちらのお話ですと、やはり建築コストを抑えるというところと同じ病床数にということもあります。それと、この地域の回復期病床が足りないというところを踏まえまして、43床というところで見ているものでございます。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。

<参考人・伊関友伸氏>

私は直接関わっているわけではないのですが、ここは構成自治体が4つで、いわゆる不交付団体さんもいて、交付税措置がなかなか他の地方に比べると弱い部分もあって、そうすると、例えばもう1看護単位にして120床にする場合は建設費のイニシャルコストが100億円近くなるので、事業的にギリギリ、60億円でもかなり厳しい話なのですが、おそらく金銭的だと思います。逆に、1病棟36床の建替えだと30億円くらいでいけるかもしれないのですが、経営のスケールと建物のコストの費用のバランスで大体86床が導き出されたのかなと外から見て感じます。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。ということですね。

<高原善治委員>

うちも新病院を建てようとして入札できなかったのですが、その辺りの経験から一言、全然関係ないのですが、本院に入る救急車は中等症や重症で、こちらは二次救急というような差はあるのですか。それは後でいいと思うのですが、うちが建てられなくなったのは、お金のことは何とか市でやろうとしたのですが、一番困ったのはゼネコンといういわゆるビルを建てるところは良かったのですが、サブコンとっていわゆる設備をしてくれる業者が全くもう手一杯なんです。それが大体3年くらいは手一杯ですよ。では、3年くらいで空くのかといたら、待っている人がたくさんいるからどうなるかわからないという状況です。ただ、何とかしなければならぬと色々と七転八倒して考えているのですが、それはうちの話ですと、君津さんの話にすると、まず規模からするとこちらは500床の病院ですから、500床というのは建設業界ではトップクラスの大きな仕事になる。ただ100床以下、86床くらいだとそんなに大きな仕事にはならないので、サブコンもゼネコンも色々見ていて、隙間ができた時にポンと入れられると。500床となるとそういうものではなくて会社をあげてやるかやらないかになるので、なかなか次にやるのは難しいと言っていたのですが、これくらいであればすぐに建設に入れるのではないかなという話はされていました。1つ素晴らしいなと思ったのはECI方式、これはほとんどデザインビルド方式

ですよ。

<参考人・伊関友伸氏>

デザインビルド方式とは少し違うのですが、基本設計をしたところで建設会社に参加してもらって、設計会社はそのままずっと居続けます。デザインビルド方式は基本設計が終わった後に建設会社に全て行ってしまうので、設計が分断されてしまうんですね。

<高原善治委員>

建設会社からすると、デザインビルド方式でやってもらえると自分たちが設計をして、1つは材料の安いところとかその時点で良いところを使うので安くできるということ、順番待ちになった時に当たり前ですが自分たちが設計した方から先にやると、そういうメリットがあるのでやるならデザインビルド方式が良いかもしれませんねという話も聞いたので、もう一度やるとしたらデザインビルド方式を使ってとにかく大手が空いて隙間ができた時にポンと入れるような、優先してもらえるような形でやらないと難しいなと思っているのですけれども、E C I方式もほぼ同じような感じで、設計のところから大手が絡んでいると優先順位は上がると思います。86床というところで、建設は今非常に大変ですから大丈夫だとは思いませんが、3年はもう無理なのですけれども、ただその時期に手を上げてやりますと言ったのでは遅いので、その前から建設会社をノミネートしておくということも必要だと思います。これができあがると、今この本院が非常に単価が安くなっているのも、機能的に高くなって回転も良くなるので地域の医療にも貢献できると。素晴らしいアイデアだと思って見ておりました。以上です。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。他にはご質問、ご意見ありますでしょうか。

<本吉光隆委員>

初めてこの大佐和分院のことについて伺ったわけですが、全体を把握しますと、どうも私たち民間がやっている病院とそう変わらないかなという感じがしないわけではないんですね。というのは、分院である特性というのがどこに出てくるのだろうかというのが全然わからない。これでは民間病院をもう1軒建てるといようなことと同じように思うのですけれども、その違いの特性、大佐和分院の位置づけということについてももう少し明らかにしていただけるとありがたいです。

<相原経営企画課長>

大佐和分院の特性ということで、大佐和分院は公的な公立病院でございます。民間の医療機関では担えない疾病などを診る機関でもあります。そういった中で、今回の新興感染症等、コロナでも受入れをしてございます。また、二次救急医療機関であるということで、地域の二次救急体制に寄与するものであると考えております。

<参考人・伊関友伸氏>

私はこのアドバイザーをやって今日で3回目なのですが、全て4市の民間病院さんを回らせてもらいました。建物の様子を。そうすると、やはり今は救急を受けられることが少なめになっていて、さらにこれから厳しくなっていくだろうと。また、今でも回復期の病床がないと。そこの足りないところをできるだけ補って民間病院を圧迫しないというのが

1つだと思います。あとは、総合診療の先生が少しずつ集まりつつあるのですけれども、いわゆる高齢者救急、確実にこれはこの地域で増えてきますので、軽症の人も含めて高齢者の救急を受ける。おそらく民間病院さんも含めてパンク状態になるのは目に見えていますので、そこを受けるということを全面に出すということは必要なだろうと。あとは足りない回復期の病棟というところで、民間病院さんと重ならないように圧迫しないように、逆にいえばそこをきちんと受けると民間病院さんも後を受けたりしてWin-Winの関係になると思いますので、そういう病院の作り方をするという話が必要だと思いますし、企業団さんの方から民間病院さんに説明をしていくということも当然必要だと思いますので、その辺りは丁寧にやっていく必要があるかなと思っております。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。他にはご質問、ご意見ありますでしょうか。

<相原経営企画課長>

今後なのですが、この分院建替えの計画につきましては、地域医療構想調整会議というところでも取り上げさせていただこうと考えております。そこで医師会の方へも説明をと考えております。

<山本恭平委員長>

本院の方の病床を1病棟削減という案になっていますけれども、2病棟削減ということの検討はされたのでしょうか。

<相原経営企画課長>

これまでに2病棟移転ということは考えてございません。職員数などを踏まえましても50床が妥当かなと考えております。

<山本恭平委員長>

先ほどの話だと60人くらいが下り搬送待ちということで、それが1病棟ということですが、これから本来の高度急性期の患者さんは段々と減ってきますので、どこの病院もスリム化せざるを得ないかなと。人件費を減らして経費を減らしていかないと、なかなか経営は成り立っていかないのではないかなということで、その辺りについてもご検討された方が良いと思います。

<田中企業長>

2点あります。1つは民間病院のことなのですが、私は民間病院で受けてもらうのはもちろん伊関先生のおっしゃるようでいいのですが、我々が懸念しているのは、この辺りの開業の先生でも高齢化で代替わりした時にそれぞれ専門が特殊な診療科の先生で、元々の機能を果たさずに別の診療科に特化した形での医院継承というような場合、あるいは病院を運営していくということがありますので、そうなった時には二次救急、今でも少なくなりつつあるのが本当にダメになってしまうのではないかと。そうなってしまってからでは遅いので、最後の最後に受けるのはやはり公立病院だろうということで、大佐和分院は継続する必要があるのではないかとというのが我々の心の中にはあります。もう1つは100床、2病棟をというのは、正直想定していなかったです。といいますのも、現在、たまたま冬場だから多いということもありますけれども570人ほどの入院患者さんがいますので、現時点ですぐにそ

れを減らしていくような考えというのはありません。徐々にそれを考えなければいけないことにはなると思いますが、今はそういう状態ではないと思っています。以上です。

<山本修一委員>

今回の大佐和分院の建替え、増床というのは、この君津中央病院を本当の意味での高度急性期病院、先ほどからおっしゃっている単価9万、10万というような高度急性期に変える良いチャンスだと思います。そうすると、先ほどから話があったように後方病床が足りないということでももちろん使えますけれども、それに加えて、天野先生もおっしゃっていたように地域全体で、この病院でなければできないことをやってもらって、それ以外がきちんと地域で支えるというような体制づくりも併せて進めていただくことが重要ではないかなと。本院の方は私もベッド数が少し多いかなと思いますが、もっと圧縮して高回転で回して高収益を上げると。医療環境はますます厳しくなっていますので、高収益体質にここでどのように切り替えるかというところで、少し長い時間軸と広い視野で地域も交えて、今は地域連携推進法人みたいな仕組みもございますので、そういうところも視野に入れてぜひご検討いただきたいなと思います。そういうことで、バリバリのピカピカの君津中央病院ができるのではないかなと期待しているところでございます。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。二次救急を維持するというのは非常に大事で、この地域の救急を支えるということなのですが、君津中央病院単独でやるというのは、1つの病院で4つの市の救急を全て担うというのは非常に難しいことだと私は思います。この二次救急を維持するのは君津中央病院だけの責任ではなくて、やはりこれは構成4市、行政との協働作業だと思っておりますので、その辺りはよく行政の方と相談をされて、繰入金その他についても二次救急を維持するためにはこれだけ要るんだということをよくお話をされていくのがよろしいと思います。

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>

それでは、議題(2)「君津中央病院大佐和分院の建替えについて」は、終わりにしたいと思います。

続きまして、議題(3)「その他」についてですが、何かありますか。

<本吉光隆委員>

私は前からこの会議でお願いしていることがあるのですが、本院の緊急災害時の導入路が不足しているので、このことについてどうしたらよいか検討をお願いしておりますが、その現状について教えていただけますか。

<山本恭平委員長>

毎回議題に上がります。事務局から現状について説明をお願いいたします。

<相原経営企画課長>

ただいまの導入路の件でございますが、昨年、この所在地である木更津市さんの担当部

署とご相談という形で話をさせていただきました。その際にお話があったのは道路の使用目的、災害時に使うものなのか、それとも一般市民の方も通れるいわゆる市道として整備するものなのかというところでお話をいただきました。例えば、道路を整備するにあたっては土地の所有者との絡みもありまして、道路を作るにはなかなか時間がかかるというところのお話をいただきました。こちらとしては災害時に使える道路というお話をさせていただいたのですが、1つは道路を整備するには用地買収等に時間がかかるというところで、災害時を目的とするのであればまずは今ある既存のもので、道路を作るのではなくてそれ以外のもので何かできないかということで、例えば丘の上の道路、病院の進入路を今は閉鎖しているのですけれども、その上がドクターヘリのヘリポートになっています。その坂の道路を利用できないかと。あとは、峯薬師から細い道があるのですけれども、そこは地域住民の方とのお約束というか協定を結んでいまして、企業団職員の車両は通行禁止となっているのですが、その辺りを緊急時には通れるように交渉するだとか、そういった提案をいただいている状況です。

<竹下事務局長>

ひと言で申し上げますと、先ほど担当課長が申し上げたとおりこの病院の所在地の市道として整備するのが良いのではないかという意見も企業団議会などではあります。そういったこともありまして、この病院を設置してある木更津市の道路担当、病院担当の方に骨折りいただいて相談をしたところ、現在の市の計画の中にそれとマッチするようなものはないということをお願いしております。ただ、そうはいつてもいつ何時何が起こるかわかりませんので、そういった意味では今この近隣にある通路、あるいは建物内の既存のものを活用した方法がないかを病院内だけで考える必要もあると認識しております。ですが、今は大佐和分院のことに優先順位を置いていますので、新たな進入路の建設については少し検討が止まっているというのが実際のところでございます。

<本吉光隆委員>

ぜひ進めていただきたいと思います。

<山本恭平委員長>

その他には特にありませんか。

(議題なし)

<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。進行を事務局にお戻しします。

<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。以上を持ちまして、令和6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。本日は誠にありがとうございました。

(16時15分閉会)