

令和7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7年8月7日(木) 14時00分～15時31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6年度達成状況について
(3) その他

4 出席者

委員会委員

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
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
千葉県病院局長	山崎 晋一郎
千葉市病院事業管理者	山本 恭平

構成市

木更津市 健康づくり部長	小原 和弘
君津市 健康こども部長	嶋野 真奈美
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	加藤 寿起

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
事務局長	小柳 洋嗣	事務局次長(学校事務長)	佐伯 哲朗
医務局長	駒 嘉宏	医療技術局長	児玉 美香
看護局長	北 清美	庶務課長	石井 利明
人事課長	國見 規之	管財課長	相原 直樹
財務課長	黒木 淳一	経営企画課長	加藤 友紀子
患者さま相談室長	安達 文悟	分院事務長	中園 倫弘

(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7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、大変お忙しいなか、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。

それでは、定足数の確認をさせていただきます。本日は、委員9名のうち、ただいま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項により、委員の過半数

の出席を満たしておりますので、会議は成立いたします。

続きまして、会議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点でございます。お揃いでない方がいらっしゃいましたら、その場で挙手をお願いいたします。

(挙手なし)

<佐伯事務局次長>

続きまして、今年度最初の委員会となりますので、私の方から委員の方々の紹介をさせていただきます。席順にご紹介いたします。

(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、企業団職員の紹介をさせていただきます。

(企業団職員紹介)

<佐伯事務局次長>

以上でございます。今年度もよろしくをお願いいたします。それでは、お手元の会議次第に沿って進めてまいります。はじめに、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、また、大変お暑い中、ご出席賜りまして、誠にありがとうございます。

さて、本日の委員会では、(1)令和6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6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。

近年、人件費、材料費、医療機器、光熱費等の高騰が進み、特に、高額な医療設備や医療材料を用いて専門医療を提供する高度急性期、急性期病院では、収入の柱である診療報酬だけでは病院運営を担うことが難しくなっており、令和5年度以降、地域医療の中核を担う多くの公立病院が深刻な経営難に直面しております。企業団においても、令和6年度は、収益の増加を上回る費用増となった結果、医業収支は、企業団全体で、19億7,000万円の損失となり、前年度と比較し、7億8,000万円の損失拡大となりました。これに、構成市負担金や各種補助金等を加味しました企業団の純損益は、6億1,800万円の損失となり、令和2年度から4期連続の純利益を計上しておりましたが、この度5期ぶりの赤字決算となりました。

経営の施策を展開する第6次5か年経営計画の令和6年度の達成状況については、施策総数92項目のうち、59項目で計画値を達成することができましたが、収益改善、大佐和分院の建替え等、取り組むべき重要な課題が山積しております。企業団は、地域の命を守る最後の砦として、高度専門医療、救急、周産期、小児、感染症医療といった民間医療機関による提供が難しく、採算性の確保が厳しい医療の提供を公立病院の使命として担っており、経営の安定化が喫緊の課題であります。しかしながら、本院は、医療圏の回復期病床不足による転院待ち患者増によって、高度急性期病院に見合う診療単価が得られていない状況です。分院においても老朽化と狭隘化によって機能に見合う施設基準が得られず、診療単価が上がらない状況に陥っています。人件費、物価高騰等の社会情勢の変化に加えて、このような医療資源が乏しい企業団特有の事情もあり、本院、分院ともに極めて収益性が低い状況にあります。

このため、令和7年度は、収益性の高いところへの重点的な医療資源の投入を主軸として、企業長直轄の経営強化プロジェクトを発足し、収益性と地域ニーズを両立させる重点戦略として、①病床運用の見直しと救急受入れの強化、②地域連携の強化、③収益構造の分析、④自費料金の見直し、⑤診療報酬算定の強化、⑥費用削減の6つの柱を掲げ、約5億円の効果を目指して取り組んでおります。

今年度は、5か年計画の最終年度にあたり、計画の実行に加え、次年度以降の計画立案の年度であります。正念場の年であり、何としても経営が上向きになるよう、職員一同、強く力を合わせて努力しているところでございます。本日は、委員の皆様の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して、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6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。

<黒木財務課長>

改めまして財務課の黒木でございます。私の方から、令和6年度決算(見込)概要について、ご説明させていただきます。資料につきましては、資料1、運営委員会会議資料の1ページをご覧くださいと思います。

はじめに項番1、概況でございます。令和6年度は、経営強化プランを踏まえ、見直しをいたしました、第6次5か年経営計画の4年目にあたり、診療報酬改定や医師の働き方改革等に対応しながら、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んでまいりました。

本院事業におきましては、地域の基幹病院として、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ともに、地域医療の維持、向上を図ってまいりました。収益面では、消化器内科常勤医師の減少等による患者数の減により、外来収益が減額となったものの、全身麻酔手術件数の増加等による入院収益の増、構成市負担金や保険金収入の増等による医業外収益の増により増額となりました。一方の費用面では、俸給月額引上げ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、手術材料の使用量増等による材料費

の増、電気・ガス料金単価の上昇や高額な医療器械の修繕、ドクターヘリ運航業務委託の増等による経費の増、消費税負担に係る医業外費用の増等により増額となりました。これらにより、費用の増が収益の増を大きく上回ったことで、経常損益・純損益ともに赤字を計上いたしました。

投資面では、病棟他LED照明器具更新工事等の建物設備の更新工事、生体情報管理システム等の医療機器の整備、再来受付・外来呼出システム等の情報システムの更改等を行いました。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、地域に密着した医療を提供いたしました。収益面では、患者数の減及び診療単価の低下による入院収益の減、構成市負担金や救急輪番待機料の減等による医業外収益の減により減額となりました。一方、費用面では、本院事業と同様の理由による給与費の増により増額となりました。これらにより、前年度と比べ経常損失が拡大し、純損益でも赤字を計上いたしました。

投資面では、病棟及び診察室エアコン更新工事、医用画像管理システム等の医療機器の更新、往診用公用車の更新等を行いました。

続きまして、項番2、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、2ページをご覧くださいと思います。こちらは、本院事業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6年度の状況をお示ししてございます。6年度の表のうち、左から順に、当初予算、決算、対当初予算との比較、対前年度決算との比較の構成となっております。大きな表の左半分につきましては、令和3年度から5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6年度の本院の収益的収支の状況につきまして、表、中ほどの列の二重線で囲ってございます、決算（E）について表の上から順に説明させていただきます。最初に業務量でございますが、延患者数は、入院17万8,959人、外来25万9,304人、1日平均患者数は、入院490人、外来1,067人、診療単価につきましては、入院7万9,002円、外来2万2,542円でございます。

続きまして、その下の二重線で区切りました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という表記につきまして、補足説明させていただきます。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、ここでお示ししてございます決算の金額につきましては、当初予算との比較を明確にさせていただくため、税込み金額で表示させていただきます。それでは戻りまして、本院事業収益ですが、合計で23億2,700万円となりました。この内訳でございますが、医業収益が20億6,900万円となっております。このうち、入院収益は14億4,300万円、外来収益につきましては5億8,900万円となりました。次に医業外収益でございます。合計で2億6,800万円、このうち国県補助金は5億6,600万円、負担金交付金が1億5,000万円となっております。その下の二重線の区切りにつきましては、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23億7,700万円、この内訳は、医業費用が2億2,700万円、このうち、給与費は1億2,600万円、材料費は6億2,100万円、経費は3億7,000万円、減価償却費は1億5,600万円、資産減耗費は4,000万円、研究研修費は8,200万円でございます。続きまして医業外費用でございますが、1億8,500万円となっております。以上によります、本院の経常損益につきましては、5億4,000万円の損失となっております。令和6年度の純損益につきましては、税込み金額で5億5,200万円の損失、税抜き金額で5億7,700万円の損失でございます。

続きまして、下の表につきましては、経営指標をお示しするもので、二重線で囲った部分

について説明させていただきます。令和6年度の本院の経常収支比率は97.6%、医業収支比率は91.8%、以降は、対医業収益に対する比率となっております。給与費比率は59.6%、材料費比率は30.3%、経費比率は13.4%、減価償却費比率は5.1%でございます。

続きまして3ページをご覧くださいと思います。こちらにつきましては、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、中ほどの列の二重線で囲いました決算(E)にて説明させていただきます。最初に業務量でございます。延患者数は入院9,850人、外来3万8,129人、1日平均患者数は入院27人、外来157人、診療単価は、入院3万76円、外来7,915円でございます。次に、その下の二重線で区切りました分院事業収益でございますが、合計で7億3,600万円。この内訳につきましては、医業収益が6億2,800万円となっております。このうち、入院収益につきましては2億9,600万円、外来収益は3億200万円でございます。続きまして医業外収益でございますが、合計で1億800万円となっております。このうち国県補助金は200万円、負担金交付金は8,500万円でございます。その下の二重線区切りにつきましては、分院事業費用となっております。分院事業費用の合計で7億7,700万円、この内訳につきましては、医業費用が7億6,300万円、このうち、給与費につきましては5億6,300万円、材料費は7,000万円、経費は9,900万円、減価償却費は3,000万円でございます。資産減耗費はなしでございます。研究研修費は100万円でございます。続きまして医業外費用でございますが、1,400万円でございます。以上によります分院の経常損益につきましては、4,100万円の損失でございます。令和6年度の純損益につきましては、税込み金額で4,100万円の損失、税抜き金額で4,100万円の同じく損失となっております。続きまして、下の表でお示ししてございます経営指標につきましては、令和6年度の分院の経常収支比率は94.7%、医業収支比率は83.0%、以降は、対医業収益の比率になってございます。給与費比率は89.8%、材料費比率は11.1%、経費比率は14.5%、減価償却費比率は4.8%でございます。

続きまして、4ページをご覧くださいと思います。上の表で資本的収支、下の表で構成市負担金の状況をお示ししてございます。上の表、資本的収支の状況につきましては、上から順に説明をさせていただきます。表の中ほどの列の二重線で囲いました決算(E)にて説明させていただきます。資本的収入につきましては、合計で6億9,200万円、このうち企業債が6億8,200万円でございます。その下の二重線、資本的支出につきましては、合計で23億7,800万円、このうち建設改良費が8億5,400万円、この内訳といたしまして、建設工事費2億700万円、医療機械器具費4億9,200万円、備品費1億3,500万円、リース資産購入費2,000万円でございます。次に、企業債償還金が15億1,900万円でございます。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、16億8,600万円の不足でございます。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てございます。表の二重線の6年度決算(E)にて説明させていただきます。補てん財源使用可能額34億5,700万円から、ただいまご説明いたしました不足額を補てんするものとし、補てん財源使用額が16億8,600万円となっております。その内訳につきましては、損益勘定留保資金9億円、減債積立金7億8,300万円、消費税等資本的収支調整額300万円となっております。翌年度への補てん財源の繰越額は、17億7,100万円でございます。続きまして、下の表構成市負担金の状況でございます。一般会計からの繰入金状況をお示ししてございます。表の二重線、6年度の列決算(E)にて説明させていただきます。表の上から順に、本院運営費14億9,800万円、分院運営費8,000万円、学校運営費2億900万円、学校の高等教育無償化対応経費といたしま

して400万円、4条の負担金はございません。合計で、17億9,100万円でございます。

次の5ページ、6ページは、本院・分院の比較貸借対照表、7ページにつきましては、キャッシュ・フロー計算書を提示させていただきます。後ほどご覧いただければと思います。令和6年度決算（見込）概要に係る説明は、以上でございます。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。ただいまの説明に対して委員の方からご意見、ご質問等はございませんでしょうか。

<木村俊之委員>

木村です。ご説明ありがとうございました。今期決算におかれましては、純損失、税抜きではマイナス5億7,700万円ということで、その概況についてのご説明をですね、1ページでいただいたんですけども、お話をお伺いすると、一時的にマイナスというよりも、環境が非常に厳しいというふうにあって、今後も下降圧力というのが引っかかってくるような、そのような現象でしょうけれども、今現在病院としてはこのような損失というのは、すぐに解消されるものではなくて、今後とも改善をしていかなければ続いてしまうかもしれない、そのようなことだという認識でよろしいのでしょうか。

<黒木財務課長>

はい。ただいまのご質問ですが、現実的に人件費、人勧の上昇と、それから物価高騰ということで、令和6年度の2年に1度の診療報酬改定では、なかなかそこに見合うだけの診療報酬改定ではございませんでした。その中で、多くの公立病院が赤字となっており、現時点の全自病の結果を見ますと、94%ぐらいが赤字の病院ということで、今回の診療報酬が非常に難しい状況で、物価上昇、それから人件費の上昇にも追いつかない状況が続いているものでございます。

<木村俊之委員>

はい、ありがとうございます。続けてよろしいでしょうか。では、以降の質問も、そのような状況を前提にお聞きしたいと思います。そうしますと、資金繰りの話なんですけど、最後につけていただいたキャッシュ・フロー計算書、年度ベースで見れば、10億の資金を減少したけれども、まだ30億あるということで、まだ余裕とすればあるというふうにも見えるんですが、この点については、期中の増減ですとか、あと、いざとなったときの借り入れのための準備ですとか、そんなものも含めて、懸念がない、備えがある、というふうに理解していいのでしょうかというのが一つ。あともう一つなんですけど、5か年計画では、今年度、来年度、7年度、8年度で、建設改良費が増えていくことが前提になっていて、その大半を企業債で調達されるという想定になっていたと思います。今年度の決算を受けて、企業債による調達とか、そんなものに懸念等は考えなくていいのかということについて、ご見解を教えてください。

<黒木財務課長>

はい、一点目の資金でございます。資料1の5ページをご覧いただきたいと思います。左の表の流動資産でございますが、ただいまご指摘ございました（1）の現金預金、6年度では31億2,600万円の残金がございます。その下の（2）に未収金がございます。こ

ちらは診療報酬の2か月分のものが未収額となっているものでございます。それから、右の表の上の方ですね、3 固定負債、(3) 退職給付引当金がございますが、こちらは職員が退職した場合の引当金で6 年度で3 4 億となっている状況でございます。ただいま見ていただきました、この中で退職給付引当金のほとんどが未収金となっている状況でございますので、現金預金高については3 2 億6, 0 0 0 万円でございますが、令和5 年度から比較いたしますと、約1 0 億円のマイナスとなっている状況でございます。こちらにつきましては、先ほどの診療報酬の改定、あるいは物価上昇、人件費上昇の部分の課題もありまして、3 条の収益的収支の状況にもよりますが、おそらく1 0 億から2 0 億の損失が今後出てくるものだと思うしております。そういった状況からいたしますと、現金預金が3 1 億の現状では、非常に難しい状況であるというふうに考えている状況でございます。それから、企業債につきましては、今後多くの医療機器の更新、建物設備の更新があり、建物建設を踏まえまして2 0 年が経過した状況でございます。多くの更新をしなければならない状況でございますが、資金、現金がキャッシュフローの中で優先されるものでございますので、こちらの方はそのまま起債を当てて借り入れていくというのも非常に難しい状況になってくるというふうに考えてございます。多くの公立病院が、非常に経営が難しい中で、それらを加味しながら、診療報酬、あるいは資金、キャッシュフローと、現実的なものを考えながら検討していく必要があるというふうに考えてございます。以上でございます。

＜木村俊之委員＞

ありがとうございました。

＜山本恭平委員長＞

他にはございますでしょうか。

(質問・意見なし)

＜山本恭平委員長＞

はい、ないようですので、この議論は終結と認め、議題(1) 令和6 年度決算(見込) 概要については終了いたします。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6 年度達成状況についてを議題といたします。第6 次5 か年経営計画の達成状況については、運営委員会において点検、評価を行うことになっております。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。

＜加藤経営企画課長＞

それでは、第6 次5 か年経営計画の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、君津中央病院企業団第6 次5 か年経営計画の令和6 年度達成状況の1 ページの図をご覧ください。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1 2 項目、その下部の小項目から構成されております。当委員会では、各施策の達成状況について、中項目ごとに○・△・×で評価をしていただきます。また、委員の皆様からいただいたご意見等を取りまとめ、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、大項目ごとに区切り、進めてまい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、中項目ごとに評価をお願いしたいと存じます。

<山本恭平委員長>

それでは、第6次5か年経営計画の令和6年度達成状況について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。

<加藤経営企画課長>

それでは、引き続き説明させていただきます。各施策の達成状況について主なものを説明させていただきます。それでは、14、15ページをご覧ください。大項目Ⅰ、安定的な経営の確保についてご説明いたします。はじめに、中項目1、収入の確保の(1)入院及び外来患者数の増ですが、本院では、消化器内科医師の不足により、前年度同様の診療体制の維持が困難となったこともあり、計画値には達しませんでした。しかしながら、消化器疾患の患者獲得については、外科部長による連携医療機関への訪問を行い、外科への直接紹介を促しました。さらに、コロナ禍によって非稼働となっていた病床のうち13床の再稼働などに取り組んだ結果、下半期の患者数は徐々に回復傾向を示し、病床利用率は向上しております。

続きまして分院です。16、17ページをご覧ください。分院では、医師が1名減となり二次救急輪番の年間当番回数を制限したことで、二次救急受入れ件数は減少しております。

続きまして、18ページ、診療単価の向上です。本院においては、DPC入院期間Ⅱ以内での退院割合は70%を超え、クリニカルパスの適用率も54.8%と目標値を超えています。また、新規施設基準取得による増収額は4,180万円となりました。しかしながら、診療単価は、79,002円と計画値80,700円に達することができませんでした。これは、地域の回復期病床不足による転院患者の滞留による影響により、在院日数が延びた影響によるものです。ここで本院が田中企業長の下、力を入れている重要な施策であるDPC医療機関別係数についてご説明をいたします。資料1にお戻りいただきまして、8ページをご覧ください。こちらは、DPCコーディング通信という職員を対象とした発刊物でございますが、こちらも含めてご説明させていただきます。お示しのとおり、収益向上に直結するDPC医療機関別係数が県内で千葉大学病院に次いで2位となっております。続いて、全国的な位置付けの評価ですが、9ページをご覧ください。当院は全国1,501の標準病院群のなかで12位と極めて高い評価を得ております。わかりやすいように各係数を偏差値に変換して、下のレーダー図で表記をしております。全体では偏差値73、各係数別では、地域への貢献を評価する地域医療係数は偏差値84、様々な疾患への対応を評価するカバー率係数は偏差値77、重症な救急患者への評価を行う救急補正係数は偏差値56と、全国平均と比較して高い評価を得ています。一方複雑性係数、これはより複雑で多くの医療資源を投入する診療について評価したもので、当院は偏差値43と低くなっております。このような医療については、医療圏を超えて広域で対応することとし、より高度な専門医療を提供する大学病院等に紹介しております。続きまして、効率性係数、これは効率的な医療、すなわち在院日数の短縮を評価するもので、DPC入院期間Ⅱ以内での退院の取組によって効果が得られるものです。当院は、予定入院のコントロールは極めて良好ですが、残念ながら、緊急入院については、地域の回復期病床の不足による転院待ち患者の影響もあり、偏差値は52と近年低下傾向となっております。DPC医療機関別係数の説明は以上となります。

続きまして、分院の取組についてです。資料2にお戻りいただきまして20、21ページをご覧ください。分院は取得できる施設基準は少なく、収益が頭打ちの状態ではありますが、そのような中でも在宅医療については、県が推進する在宅医療スタートアップ支援事業を活用し、新規の施設基準を獲得することができました。これによって、令和6年度は180万円の増収となりました。次に、(3)手術室稼働率の向上についてです。稼働率は、72.2%、

手術総件数は6, 214件と、前年度より214件の増加となりました。

続きまして、22ページの(4)その他の収入の確保です。人間ドックの利用者数は、前年度より増加し、計画値を達成することができました。

続きまして、(5)未収金対策についてです。22から24ページになります。身寄りがない患者支援マニュアルを作成しております。また、外国人患者未収金補償保険に加入し、令和7年度は、さらなる未収金発生防止のために、連帯保証人代行制度を導入しております。そして、発生した未収金については、早期に法律事務所へ依頼することで、未収金回収の強化を図っております。

続きまして、中項目2、支出の抑制です。24ページ下段から29ページ、薬品費・診療材料費、委託料の抑制については、ベンチマークシステムを活用した価格交渉や共同購入、仕様の見直し等を実施しましたが、対医業収益における比率は、計画値を達成することができませんでした。

続きまして、30ページをご覧ください。中項目3、病院機能の検討です。不採算部門のあり方については、本院においては地域の基幹中核病院として、民間が提供することが困難な医療の提供を今後も維持することとしています。本・分院の機能分化を見据えた病床再編ですが、令和6年度は企業団強化プランで示した分院建て替えを契機とした、機能分化・連携強化に基づき、具体的な機能と病床配分について企業団内で検討した結果を基に、構成4市との協議を大佐和分院施設機能検討委員会において進めております。

大項目I、安定的な経営の確保については以上となりますが、ここで、令和7年度の企業団の経営強化の取組について、ご説明をさせていただきます。企業団では、令和6年度の赤字決算を受けて、経営強化プロジェクトを発足し、さらなる経営強化の取組みを進めております。資料1にお戻りいただきまして10ページになります。「地域のいのちを守るために～君津中央病院企業団経営強化プロジェクト経過報告①～」というこちらの資料は、現在の病院経営の厳しさと企業団の取組について、地域のみなさまに向け、わかりやすく記載したものでございます。こちらは、病院ホームページに掲示しておりますが、今後、病院広報誌においても経営改善の取組の進捗状況について、随時発信してまいります。また、この委員会終了後には、田中企業長による「企業団の経営改善の歩みと現状」と題した報告会を予定しております。委員のみなさまにおかれましては、ご多忙のところ恐縮ではございますが、引き続きご参加賜りますようお願い申し上げます。大項目I、安定的な経営の確保については、以上となります。ご審議のほど、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。大項目Iの説明が終了いたしました。それでは中項目ごとに委員の皆様の意見を伺っていきたくと思いますが、中項目1、収入の確保について、資料戻っていただきまして14ページから24ページ、この間の項目について、ご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

<山崎晋一朗委員>

患者数、さっきの決算の方とも関係するんですけれども、わずかではあるんですけれども、入院患者数、外来患者数とも対前年度比で減少しているという状況だと思います。これは全国的にそうなんだと思うんですけど、先ほど消化器内科医師不足というようなお話もあって、そういういわゆる病院の内部の要因によって、患者が減る部分、おそらくこの人口とかの影響もあると思うんですけれども、外部でそもそも患者さんのニーズが減っているってところ、両方あるかなと思ってるんですけれども、その辺は何か分析していらっしゃるところ

があれば。あともし医療ですから、いろいろな分野があると思います。ただのニーズとして増やせるところ、今後、特に本院の方ですけれども、力を入れていこうと考えられているような分野があれば教えていただければなと思います。

<加藤経営企画課長>

経営企画課加藤でございます。今のご質問なんですけれども、患者数の分析に関しましては、2040年までは当医療圏に関しては、患者数が増加するという見込みであります。ただ、こちらに関しましては、やはり高齢者が増えるということでの増加になっておりますので、そちらに対応した医療を進めていくということ、また救急患者の方が増加傾向になっておりますので、高度急性期病院として本院の方では、重症患者の受け入れを強化すること、収入の単価の方も上げていくというような施策の展開をしているところでございます。

<山本恭平委員長>

よろしいですか。

<山崎晋一朗委員>

はい、ありがとうございます。人口動態とかを見ると、2040年までは患者数は増えるはずだと、こういうことなんですね。わかりました。また、重症患者を中心にというところも、病院として求められる機能に、もちろん沿ったところだろうと思います。一方、実感として高齢化とか人口の動態と乖離して、特にコロナ後、患者数が減っているという実感は結構ありますので、その辺を見ながらといいますか、病院のいろいろな方向性を今後も注意深く検討していかないといけないのかなと。私どもの県立病院の経営も大変厳しい状況なものですから、いろいろ手を尽くして頑張っていきたいと厳しい状況かなと思っています。ありがとうございます。

<山本恭平委員長>

はい、他にはありますでしょうか。

<増渕美恵子委員>

18ページから19ページにかけまして、クリニカルパスの見直しということで、大変努力していらっしゃる跡が非常に見えている、結果が出てきているところなんですけれども、見直しを行った結果、バリエーション分析などの結果はどのようになっているのか、そこから何か見えてくるものがあつたのかどうかを少し教えていただけますでしょうか。

<山本恭平委員長>

どうでしょうか。事務局の方お願いします。

<加藤経営企画課長>

はい、すみません。パスの分析に関しましては、パス委員会の方で定期的には実施をしているのですが、資料の方がないのですけれども、こちらについては、件数の多いパスについては、そもそもの基準が合っているのかどうかというところと、それからやはり評価する日付の問題ですとか、そういったものを検討しまして、パスの見直しを随時行っているところでございます。

<増渕美恵子委員>

わかりました。ありがとうございました。経営資源をどれだけ投入していったのか。特にバリエーションが生じているケースが、例えばタイミングが悪かったりとか、本来だったら、外来で検査をしなきゃいけないところが入院で検査をして、結局丸めになってしまって、要は持ち出しになってしまうとか、そういったところがパスを見ていくことによって、はっきり見えてくるところがあるんですね。特に今回、適用率が50%あるということですから、そういう意味では、そのロスがないかどうかを見直しをするということも、一つ戦略ではないかなというふうに思いますので、そういったところを分析していただくと、より見えてくるのではないかなと思いましたので、質問させていただきました。ありがとうございました。

<山本恭平委員長>

ありがとうございました。他にはありますか。

<高原善治委員>

高原です。同じページのところなんですけど、DPCの病院はやはり、期間Ⅱの最後の日に退院するのが一番儲かる。我々の病院では、入院してちゃんと病名とかやったことを入れておくと結果がバーッと出てきますよね。それを見て、皆さんやってると。わざわざ医事課の人が報告する必要もあるのかと。ただ、一つ言えるのは、なかなか病名を入れないとか、手術したのにいつまでも入っていない。そっちは部長がしっかり早く入れろということをするようにしているので、それを見てやっているんですけど、何かこれはどういうふうな方法でやっているのかと、それは効果がどのように出たのか教えてください。

<加藤経営企画課長>

DPC入院期間Ⅱに関しましては、当院の方の手法ですと、まず入院して4日目に病名等全て入っているかどうか確認しまして、あと、処置等が入っているかどうかを見て、入院期間Ⅱを周知するというようなことをしております。その結果に関しましては、電子カルテ上での各個別の表示と、それから一覧表でダウンロードができる形というものを取っております。なのでそちらの方で、当院は取り組みをしているということでございます。

<高原善治委員>

まあ、電子カルテでやればできるんですけど、一番のポイントは、ちゃんと入れていないと、手術したとか、感染症だったとか、ちゃんと入れるようにというのは、医事課が気がつくとやってもらっています。これをしっかりやらないと、やっぱり大変なことになるのでよろしく願います。

<山本恭平委員長>

はい、他にはありますでしょうか。

<木村俊之委員>

22ページ、23ページのその他の収入確保のところについてなんですけれども、冒頭ですね、企業長からの挨拶、及び先ほどの財務課長からの説明を聞いて、病院として非常に厳しい現状認識をもっていらっしゃるというふうにお伺いしまして、一方で、そういう状況

で医療本体の部分についてはですね、非常に多岐にわたって具体的に行動を起こされているという中で、その上で、この状況ということですので、この、その他の収入確保という部分を力を入れていく必要性というのが高くなっているというふうに感じました。一方で、ここに書いてある記載なんですけれども、去年の記載と比べまして、広報活動の強化という一行が加わっているんですけれども、基本的には、去年書かれた内容がもう1回今年も書かれているというような印象を持っております。例えば、去年ですと広告収入を頑張るというニュアンスのことが書いてあるのですが、今年度は実績及び成果のところはブランクになっているということもありまして、今持っていらっしゃる現状認識と、この部分に対する記載に照らすと、ここの部分はややあっさりしているなというのが印象としてすごくあります。例えばなんですけれども、ご説明の中で本院には外来の患者様だけで、延べ27万人ぐらいいらっしゃっているんですかね、ということで、もちろん実人数はもっと少ないでしょうけれども、ご家族等も含めると相当な人数が来院されているという中で、そういうお越しになっている方はですね、薬局のお薬等のマストだけでなく、様々なですね、ニーズ、ウォンツというんですかね、そのようなものを抱えた方が、これだけ多く病院にいらっしゃるという中で、その方に対するニーズやウォンツに応えるんだと。応える結果、ここでやるべきことがたくさん出てくるんだという、27万人の方に対する執念というんでしょうか、そのようなものがですね、感じられるような取り組みの内容に落としをいただいて、実績を上げていただくということが大切かなというふうに思いました。以上です。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。人間ドックの利用者数等は毎年この委員会で指摘されているんですけれども、少しずつは増えていらっしゃいます。おそらく人間ドックに割くマンパワー的な問題も病院の中で当然あるかとは思いますが、厳しい時代ですので、ますます頑張っていたきたいなと思います。他にはご意見はありますか。それでは中項目1の収入確保の評価ですが、全体で項目数が14項目ありまして、○が8個、△が6個で、×がゼロということなので、全体としての評価は○でよろしいかと思えます。よろしいでしょうか。

それでは中項目2、支出の抑制についてに移りたいと思います。委員の方からご意見、ご質問のある方いらっしゃいますでしょうか。

(質問・意見なし)

<山本恭平委員長>

では私から、薬品費の抑制についてなのですが、もともとベンチマークをやっけて、価格交渉されてるんですけども、具体的には医薬品卸とかメーカーとかを呼んで直接交渉されてるのでしょうか。

<相原管財課長>

はい。管財課相原でございます。ただいまのご質問ですが、薬品の契約につきましては、委員長がおっしゃるとおり、業者の方と直接交渉しているという状況でございます。

<山本恭平委員長>

印象なんですけれども、年々価格を安く、向こうから価格ダウンをするっていうのが厳しくなっているという感じですか。

<相原管財課長>

そちらもそうですね、なかなか厳しくて、それには差益というところがかなり狭まっているという状況になっています。

<山本恭平委員長>

はい、ありがとうございます。委員の方からほかに質問はありますでしょうか。では特になければ、ここの部分は評価項目が9項目ありまして、○が2個、△が7個、×がなしということになっておりますので、全体としては△ということにしたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは次、中項目3、病院機能の検討についてに移りたいと思います。この部分でご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

(質問・意見なし)

<山本恭平委員長>

ここは非常に短いセクションで、すべて○ということですので、特に問題がないかと思えます。全体としても○でよろしいかと思えます。

それでは次に、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。

<加藤経営企画課長>

それでは、大項目Ⅱ、良質で安全な医療の提供についてご説明いたします。中項目1、良質な医療の提供についてですが、ここでは項目が多いですので、自己評価×のみ説明させていただきます。

まず32ページです。こちらの糖尿病患者への多職種による総合的な医療の実施についてでございますが、こちらは医師数の減及び認定看護師の退職に伴いまして、マンパワーが半減したことで、各実績値の減につながっております。続きまして、ページが飛びまして、44ページでございます。こちらの(9)地域に根ざした医療の提供、分院でございますが、こちらの二次救急医療の提供ですけれども、常勤医師が一名減となったことで、二次救急輪番の年間当番回数が減少したことにより、目標値を達成することができませんでした。よって、こちらは自己評価を×としております。

続きまして、中項目2の医療の質の向上についてご説明をいたします。こちらの教育研修の充実につきましては、46ページから49ページにお示ししておりますが、各専門職種によって専門性の向上を図っております。また、附属看護学校におきましても、全学年が看護師国家試験合格支援プログラムに参加し、国家試験に向けた学習指導を強化しております。

続きまして、50ページになります。(2)利用者満足度の向上につきましては、満足度調査におきまして、本院、分院ともに少数ながらやや不満・不満との回答があることから、この原因を究明し、さらなる満足度の向上に努めます。

続きまして、中項目3、安全な医療の提供についてです。医療安全対策、院内感染防止対策につきましては、全職員を対象としました医療安全研修会が受講率100%、感染防止対策研修会が受講率99.4%に達しました。また、インシデント報告につきましても、医師の報告割合は10%を超えまして、件数においても4,351件と計画値を大きく上回ることをできました。

続きまして56ページ、中項目4、新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

については、感染拡大におけるBCP案を作成しております。

続きまして、58ページ、中項目5、災害時等における医療体制の充実については、政府主催の大規模地震医療活動訓練に伴う院内災害訓練を実施しました。また、定期的に防災管理分科会を開催し、災害対応マニュアルの見直しを実施しました。次に、(2)新たな病院進入道路の整備についてです。基幹災害拠点病院としての責務を果たす上で、複数のアクセス手段の確保は重要な課題であると認識しているところではあります。しかしながら、分院建替事業と進入道路整備事業の両立は財政的・人的にも現実的ではなく、分院の老朽化が著しく、建替えを優先とせざるを得ない状況であることから、分院の建替えが一定の進展を見せた段階で、改めて進入道路のあり方についても再検討することとしております。続いて、(3)災害時におけるBCPの充実については、災害時等における必要資源の供給に関する覚書を締結しております。

続いて、58ページの下段、中項目6、デジタル化への対応についてです。マイナ保険証の利用促進についてはポスター掲示や声がけを実施し、令和7年3月時点でマイナ保険証利用率は41%となりました。ちなみに目標値を国の当初の目標に合わせ80%としているため、自己評価は×となっておりますが、全国平均値27.26%より上回っております。

続きまして60ページ、中項目7、施設・設備及び医療機器等の整備については、君津中央病院企業団施設総合管理計画に基づく改修及び更新の実施を行っております。

続いて62ページ、中項目8、分院の施設機能の維持については、建替え計画を見据えた上で、経年劣化した箇所の修繕を行っております。大項目Ⅱ、良質で安全な医療の提供については以上となります。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

<山本恭平委員長>

はい、ありがとうございます。それではまず中項目1、良質な医療の提供についてご意見、ご質問はありますでしょうか。事務局の方からは、×印をついた2項目についてはその理由について説明がありました。両方とも人的資源が失われたというか、減ったために目標に達しなかったというようなご説明だったと思います。いかがでしょうか。

<山崎晋一朗委員>

二次救急の×がついていた項目なんですけど、君津中央病院さんは、ドクターヘリ基地病院で三次救急なんですけど、二次輪番っていうのは、この日はいわゆる救命救急とは別な体制とかで受け入れていて、受け入れた数も別に勘定しているという理解でよろしいですか。

<北村副院長>

この当時はまだポツポツしか空いてなかったもので、どのくらいの需要があるかはわからないので、倍に増やしたりしてたんですけども、現在一番空いているのは外科の輪番です。外科の輪番が月4回ぐらい平均で空いてしまっているの、そこは中央病院の方で、外科の輪番を請け負っています。ただ、内科と違って外科の方は比較的複雑なものではないので、なんとか回しているところであります。今の人数で。

<山崎晋一朗委員>

あとはちょっと関連して、救急の問題なんですけれども、この地域で、今までいろいろ二次救急とかをある程度担っていた病院が、医師の働き方改革だとかいろんなことがあって、特に夜間なかなか救急患者を受け入れられる病院が減ってきている、みたいなことが結構千葉市だとか、都市部でもあると思うんですけども、そういうことによって、この君津中央

病院の救急の負担が増えているとか、今まで受けなかった程度の患者さんも他に受け場がなくこちらで受けているとか、あるいは下り搬送のことも少し書かれていますけれども、そういうところの構築が必要だとか、高齢者救急も増えてくるかなと思うんですけど、そういうことでは今後の見通しとか課題とかがあれば、教えていただければと思います。

<北村副院長>

先ほど申したように、外科の方の二次輪番だけの崩壊ならなんとか食い止められるとは思いますが、主にウォークインが多いので、なんとか入院させずに済むことは可能なんですけど、これが高齢者の内科救急で輪番が崩壊すると、おそらくギブアップになってくるんじゃないかと思っています。その分、なんとか下り搬送を利用しながら、各病院にとってもらうことになるんですけども、なかなか月、せいぜい2、3件あるかないかで、下り搬送になるような事例が。というのは意外と重いんですよ。下り搬送にしたいけども高齢者がいったん病気になると。そうすると、なかなかすぐに下り搬送でお願いしますというわけにもいかず、そうするとどうしてもベッドが埋まっていて、待機患者が増えていくということにはなっていると思います。

<山本恭平委員長>

はい、ありがとうございます。他にはご質問ありますでしょうか。

<高原善治委員>

今、下り搬送の話、よくうちも始めようとは言ってたんですが、二次救急の病院に、なんか医療センターは三次じゃなくて二次の患者まで、俺たちの患者を持っていくのかというふうに。すみません、そうじゃないんですよ。実際、二次救急といっても夜はなかなか受け入れられないですね。うちがもしそれを受け取らないと、他の市に救急車が運ぶことになるので、夜は受け取って、そして下り搬送にするからということで納得してもらった例がある。都市部の話だと思うんですけどもね。だからあの下り搬送というのは、まだ1例もうちも乗ったのはないんですけど、ようやく始めたんですが、僕はあんまり必要ないんじゃないかなと思っています。一つ気になったのは、救急の応需率っていうのは100%近いんですか。

<北村副院長>

応需率は70%割ってます。それで、できれば目標値でもう少し高い値を確か掲げてるんですけど、実は、本当は80%ぐらいは目指したいところなんですけれども、やはりマンパワー不足と、今言ったような高齢者の救急が入院した場合のベッド占有を考えると、どっちを取った方が、経営上どうなのか。ただ、ここら辺の二次のことを考える場合、もうたらい回しも結構増えていて、川崎まで患者連れて行ったりします。千葉市より近いですから。そういうことを考えると、やはり応需率はもっともっと上げて、回転させないとダメかなと思っています。

<高原善治委員>

70%だとうちの病院なんかもその前後なので、救急の先生は担当の先生によって変わっちゃうのもあるんですけどもね。うちなんかは緊急で、ICUの何床とか手術が必要なのかとか、やっぱり夜は1例しかできないですから緊急が入ってるからって言って断ったことはありますが、ほとんど僕は少ないと思うんですよ。それを救急の先生方はそれがあるから低いんだって言うんですけど、そこまではないとは思いますが、もう少し病院の内情を

話して、やっぱりいっぱい取っていかなくやいけないねっていうところで、窓口は救急だけど、時にはちゃんと各科がすぐ対応するような体制を今、構築しようと思っています。

もう一つですね、33ページの一番上の方で脳卒中のカテーテル治療と心臓のカテーテル治療が6年度は両方とも減っているんですが、これは依頼症例が減ったと捉えてよろしいでしょうか。それとも病院側の都合で断ったケースが多くなったのか。両方とも減っているのがなんかちょっと気になったんですが。

<加藤経営企画課長>

経営企画課でございます。まず、脳卒中の患者につきましては、こちらの方は特に病院の方でどうこうというのはございませんので、患者数に影響されていると思います。心臓カテーテルの検査に関しましては、同じ医療圏内に検査可能なクリニックの方ができた影響も若干ございまして、その関係で件数が減っているというふうに思います。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。他にはありますでしょうか。

<北村副院長>

あとは、入れられる器を作っておかなきゃいけないので、秋から今休眠しているICUを少し増床して、ハードルを下げて、応需率を上げるのと、収益の良いベッドをとにかく動かしていくということは、今考えているところです。

<高原善治委員>

うちも救急のICUあるんですけど、ACUも作りました。割と中間的な患者さんは、すぐそこに入れるんで、できてよかったと思います。

<山本恭平委員長>

はい、ありがとうございます。他にありますでしょうか。

<木村俊之委員>

はい、木村です。60ページのサイバー攻撃に対する対応というところですけども、6年度の具体的な取組内容ということで、MDSによるベンダ対応状況をチェックしたということと、あと次はですね、システムの保守業者さんと意見交換を実施されたと書いてあるんですけども、病院というのは持っている情報が非常に機微である一方、なかなか情報セキュリティの整備が追いついていないところが多いというふうに聞いていまして、非常に攻撃のリスクが高いなというような声を聞くことがあります。実際にですね、攻撃された際にその端緒となるのが職員、規定は一応あるものの、職員の方がそれをよく理解してない、もしくは、良く知らなかったからか守れずに、端折ってしまって、もしくは添付ファイルか何かを開けてしまったりするということで、大きなことになることがあるかと思います。ここには書いてないんですけども、もし病院の中で職員に対する情報セキュリティの啓発ですとか、教育ですとか、どのような体制で取り組んでいらっしゃるかということと、そうですね、本年度、サイバー攻撃等に対する防御として、どのような活動をされたかということをお伺いできればと思います。

<小柳事務局長>

はい、それでは事務局長の方から説明をさせていただきます。まず、サイバー関係のいわゆる情報セキュリティに関しましては、年1回、全職員を対象としました講義等を行っているところでございます。誤解があってはいけないので、当院のシステムについて簡単に説明いたしますと、私どものシステムは、基本的には一切、外部に、インターネットに接続しておりません。院内の各システムとのLANと、それからインターネットの配線というのは物理上、別にしておりますので、外部からの侵入はそもそもしにくいというシステムに構築しております。ただ、先般の関西地区で起こった病院情報の漏洩事件がありましたが、あれはリモートの保守で発生したものでありまして、当院でもリモート保守はやってはおりますので、ここからウイルスが入る可能性はゼロではないのですが、先ほどおっしゃっていた「ファイルを開く、開かない」というところで申しますと、USBメモリは、なるべく使用個数を減らすようにしているというところと、それから各端末には基本的にセキュリティソフトが入っておりまして、このUSBメモリも所属長の申請による登録制にしておりますので、登録外のUSBメモリを差し込んだ段階で、使用が拒絶されるというシステムを構築しておりますので、その段階でも、いわゆる外部媒体を端末に入れるというところのチェックができていのかと思うところであります。ただ、今後のことを考えますと、この外部と接続していないシステムのままでずっとやっていけるのかという問題は孕んでおります。現時点では、まだクラウド対応型の電子カルテというの、私どもが今採用している富士通のカルテでは、全面的には推してはいないというふうに聞いております。というの、クラウド対応型電子カルテは、停止することがあると聞いてございますので、この規模の病院で停止する電子カルテシステムを入れるわけにはいきませんから、数年後に電子カルテの更新があるのですが、おそらくこのときは、いわゆるオンプレミスと言われる外部には繋がっていないシステムになる予定でおります。他方で、最近はパーソナルヘルスレコードという、個人のヘルスレコードと外部をつなげたり、病院のシステムとつなげたり、関係性を持たせたりするようなことがありますので、いずれこの外部との接続を考えたシステムというのは検討せざるを得ないなと考えております。現時点では、繰り返し申しますが、物理上、外部の接触というのが、かなり制限されているという環境にございますので、サイバー攻撃を受けやすい環境にはないということは申し上げておきます。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。他にはございませんでしょうか。それではこの中項目1、良質な医療の提供というところは、自己評価が28項目あるんですが、○が15個、△が10個で、×が2個、評価なしが1個ということなので、○でよろしいかなと思います。

それでは次、中項目2、医療の質の向上です。46ページから、この部分について、ご意見、ご質問のある方がいらっしゃいますでしょうか。

<武次治幸委員>

ちょっと一点伺いますけれども、51ページの患者満足度の向上でありますけれども、本院の場合はかなり満足度が高いと思うんですけれども、他の大きな病院というのは、一般的にどのぐらいの満足度となっているのか、もし分かったら教えていただきたいのですが。

<安達患者さま相談室長>

患者さま相談室の安達です。他院につきましては、当院は満足度調査を外部に委託してまして、その結果で他院との比較も出ております。昨年度で言いますと、500床以上の病院で83施設が満足度調査に参加しまして、その中では上位33位、こちらは入院の満足度の

順位です。外来に関しても、ちょっと外来は順位が下がるんですけども、83施設で上位40位ということになっております。ただ、満足度の値自体が決して低いわけではないというふうに考えております。

<山本恭平委員長>
よろしいですか。

<武次治幸委員>
はい。

<山本恭平委員長>
それでは、この中項目は、全部で11項目ありまして、○が9個、△が2個ということで、○が圧倒的に多いので○でよろしいかなと思います。
次に中項目3、安全な医療の提供についてに移ります。この部分でご意見、ご質問がある方いらっしゃいますでしょうか。資料の52ページからになります。

(質問・意見なし)

<山本恭平委員長>
だいたい研修会の方も頑張っていまして、やっと100%になったという感じですね。この部分は8項目ありまして、○が7個で、△が1個ですので、○でよろしいかなと思います。
次は中項目4、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、56ページからになりますが、この部分でご意見、ご質問がある方いらっしゃいますでしょうか。

(質問・意見なし)

<山本恭平委員長>
ここは3項目中全て○ということになっておりますので、ここは○でよろしいかなと思います。
次は中項目5、災害時等における医療体制の充実というところですね。58ページになりますが、この部分についてご意見、ご質問がある方いらっしゃいますでしょうか。

(質問・意見なし)

<山本恭平委員長>
ここも4項目中全て○と、達成ということですので、○でよろしいかなと思います。
次は中項目6、デジタル化への対応の部分についてのご意見、ご質問がある方いらっしゃいますでしょうか。ここは58ページからです。

<木村俊之委員>
木村です。先ほどちょっと早めのところ見てしまって、すみませんでした。60ページの一つ目のですね、ITの活用による医療の質の向上というところの③の患者利便性の向上の中の、スマートフォン用の表示というところなんですけれども、この項目については、確か私が委員に就任する以前に別の先生がご指摘されていたなという記憶があって、ことのほか

取組に時間がかかっているなというふうに思っているのですが、これは何か進めていく上で非常に時間がかかってしまっている事情みたいなものがあるのでしょうか。

<小柳事務局長>

はい、私の方から説明させていただきます。一つは、この環境構築にやや時間がかかってしまったということです。ホームページを作る際には、ホームページ用のサーバーと同じ容量のテスト環境というのを用意しているのですが、このテスト環境が、今までは本番環境の約半分以下、かなり小さい容量だったというところでしたので、これを昨年度の予算で、本番環境と同じ容量にしていく形で今構築しているところでございます。当院のホームページは、コンテンツマネジメントシステムという、コンテンツを自動的に生成してくれるシステムを使用しながら構築しておりまして、これのバージョンを上げることによってスマートフォン対応のホームページが比較的容易にできるというふうになってはいるのですが、先ほどのサーバー容量の関係でこのバージョンを上げることがなかなかできなかったというところの事情があったことと、もう一つは、内部の事情で申し訳ないのですが、担当者が療養休暇に入ってしまう、併せて当時、情報システム室の職員が2人辞めてしまったという経緯もございまして、今は正規職員が4人という体制にはなっているのですが、昨年度の段階では、かなり業務量ではきつい状況であったというのが正直なところでございます、そのためスマートフォン対応の整備が遅れていたという事情がございました。スマートフォン用のホームページにつきましては、今年度中に整備をしようというふうに考えております。

<山本恭平委員長>

先ほど事務局からご説明がありましたけれども、デジタル化への対応のところのマイナ保険証の利用率ですが、当院では41%ということで、これが計画値があまり高い数字で80%というものを最初に上げてしまったために×になっておりますが、全国平均が27%のところは41%ですので、×はちょっとおかしいかなと思います。△か○でよろしいのではないかと私としては思いますので、その辺ご意見があればよろしくお願いいたします。

(質問・意見なし)

<山本恭平委員長>

よろしいですかね。そうしますと、○が2個で△がなしで、○か△が1個ということなので、評価としては○ということではよろしいかなと思います。

次に中項目7、施設・設備及び医療機器等の整備についてです。ページで言いますと60ページになりますが、この部分についてのご意見、ご質問をよろしくお願いいたします。

(質問・意見なし)

<山本恭平委員長>

最初に経営が非常に厳しいということでしたが、この施設設備の更新とか、機械の購入のところまでは、あまり危機的な状況には、今のところはまだなっていないと。つまり、もう壊れそうだけど、使っている機械が多いとか、そういう状況ではないということですか。

<相原管財課長>

ただいまのご質問ですが、やはりこの病院を建てて20年経ちますので、施設設備はだい

ぶ老朽化しています。今のこの財政状況も踏まえた中で、今後もまた秋から次年度予算の編成が始まりますが、またさらに精査をしていかないといけないのかな、というふうに考えています。

<山本恭平委員長>

はい、ありがとうございます。それではこの項目は全部で3項目ありまして、全て○ということですので、これも○でよろしいかなと思います。

次は中項目8、分院の施設機能の維持です。62ページについて、ご質問、ご意見をよろしくお願いします。

(質問・意見なし)

<山本恭平委員長>

ここは一つだけで、これも○ですので、老朽化した施設を建替える計画ということで、あまり問題がないかと思いますので、これも○でよろしいかなと思います。

次ですが、大項目Ⅲに移ります。勤務環境の整備について事務局から説明をお願いします。

<加藤経営企画課長>

それでは最後になります。大項目Ⅲ、勤務環境の整備についてご説明いたします。62ページ(1)医師の働き方改革への対応については、各診療科へアンケート調査を実施し、その結果をもとに医師労働時間短縮計画を策定しました。タスクシフトについては、医師事務作業補助者、特定認定看護師の配置による医師の負担軽減を図っております。64ページ(2)働きやすい環境の整備については、全職員を対象としたハラスメント研修及びアサーション研修を実施しましたが、職員満足度は76.1%と、計画値85%には達しませんでした。看護局においては、キャリア形成支援及び中途入職者フォローアップ研修等を実施し、離職率7.5%の目標を達成することができました。大項目Ⅲ、勤務環境の整備の説明は以上となります。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

<山本恭平委員長>

はい、それではご質問、ご意見をよろしくお願いします。

<山崎晋一郎委員>

職員満足度についての質問なんですけれども、一つ、やっぱり職員さんの回答率が大体どのくらいなのかなということと、あと当然不満が上がってくると思うんですけれども、ざっくり不満だと、物理的な環境だったり、処遇だったり、あとは人間関係とか一番かなと思いますけど、お話できる限りで、この辺が不満度が高いというのを、もしありましたら参考に教えてください。

<國見人事課長>

人事課國見です。満足度調査の回答率の方なんですけど、資料の方はないんですけども、今ネットを使ったり、携帯を使ったりとかで、回答率が上がるような努力をしております。率については出ておりませんが、回答率が上がるような回答の方法を使っております。主な意見といたしましては、自由記載欄ということで100件以上の声があったんですけども、やはり多いのが、休暇が取れない、業務量が多い、人手不足といったようなことがほと

んどになっております。あとは個別な案件で、ちょうど時期もあったんですけども、食堂を復活させてもらいたいというような意見もございました。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。看護師離職率が7.5%というところで、増渕委員、これはどうですか。

<増渕美恵子委員>

大変素晴らしいと思います。今、千葉県全体で、今年の6月の調査では11%ぐらいなんです。ですから、この7.5%というのは非常に素晴らしいデータだと思います。

<山本恭平委員長>

はい、ありがとうございます。看護局の方でだいぶご努力をされているなと思います。他には、ありますでしょうか。

<増渕美恵子委員>

先ほど、職員満足度のところでお答えいただいたんですけども、その内容の中で、人手不足のところが出てきているということでございましたけれども、これから2040年に向けて労働人口が減ってくるというのが、様々なところで言われてくるということから考えますと、すぐには無理かもしれませんが、仕事をする環境の中に、DXを加えていただくということも、計画に今後入れていただいた方がよろしいんじゃないかというふうにちょっと思いました。そうすると、先ほど出てきた勤務の環境がかなり良くなっていくと、そういったところにもつながってくると思いますので、ぜひそういったところをご検討していただければ大変ありがたいなと思っている次第でございます。以上です。

<山本恭平委員長>

はい、じゃあ今後の検討課題としてください。

それではこの部分ですね、3項目ありまして、○が1個の△が2個ということなので、全体としては△ということでもよろしいかと思います。これについての中項目の評価は終了しましたが、委員の方の中からご発言、ご質問のある方いらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。

それでは他に意見がなければ、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6年度達成状況については終了といたします。

続きまして、議題（3）その他についてですが、事務局から何かございますでしょうか。

<佐伯事務局次長>

特にございません。

<山本恭平委員長>

それでは、本日用意した議題は終了いたしました。委員の皆様からはいろいろご意見をいただき、本当に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いたします。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。次回の会議日程につきましては、年が明けて、2月5日に開催を予定しております。後日、改めまして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7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31分閉会)