

令和7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8年2月5日(木) 13時58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
- 3 議題 (1) 令和8年度君津中央病院企業団病院事業会計予算について  
(2) 企業団経営強化プランの見直しと次期経営計画について  
(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
市民委員	武次 治幸
船橋市病院事業管理者	丸山 尚嗣
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
独立行政法人地域医療機能推進機構 理事長	山本 修一

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
分院長	北湯口 広	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
看護局長	北 清美	医療技術局長	児玉 美香
庶務課長	石井 利明	人事課長	國見 規之
医事課長	重信 正男	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
分院事務長	中園 倫弘	患者さま相談室長	安達 文悟

(13時58分開会)

<佐伯事務局次長>

それでは、定刻前ではございますが、皆さんおそろいになりましたので、ただ今から令和7年度第2回君津中央病院企業団運営委員会を始めさせていただきます。本日は、大変お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。本日の司会を務めさせていただきます、事務局次長の佐伯でございます。本日はよろしくお願いたします。

それでは、議事に入る前にご報告がございます。このたび、高原善治委員から、令和7年

12月31日付けで辞職したい旨のお申し出があり、これを受理いたしました。後任として、船橋市病院事業管理者の丸山尚嗣先生にご就任いただいております。それでは、ここで丸山委員より一言ご挨拶を頂戴したいと存じます。丸山委員、よろしくお願ひいたします。

<丸山尚嗣委員>

ご紹介いただきました丸山でございます。前任の高原善治が船橋市の事業管理者を終わった後、医療センターに特別顧問として残っていただいていたんですけれども、ご本人の方から去年12月いっぱい辞めさせてほしいということでお辞めになりましたので、そのタイミングでこちらの委員の方を交代ということで、事業管理者の私、丸山がお世話になることになりました。どうぞよろしくお願ひいたします。

<佐伯事務局次長>

丸山委員、ありがとうございました。つづきまして、定足数の確認をさせていただきます。本日は、委員9名のうち8名の方にご出席をいただいております。会議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。

つづきまして、資料の確認をさせていただきます。事前に配布しております資料ですが、「会議次第」、「席次表」、「委員名簿」、「資料1 会議資料」の冊子、「資料2 君津中央病院企業団経営強化プラン(改訂版)」、「資料3 君津中央病院企業団第7次2か年経営計画(ブリッジプラン)」の計6点と、本日お手元に配付いたしました、「令和7年度決算見込(補正予算案)および令和8年度予算案」でございます。おそろ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。よろしいでしょうか。

(挙手なし)

<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。

本日は、ご多用のところ、運営委員会にご出席を賜り、誠にありがとうございます。また、委員の皆さまにおかれましては、日頃より当企業団の運営に関し、貴重なご助言、ご指導をいただいておりますことに、改めて厚く御礼申し上げます。

このたび、丸山委員におかれましては、ご多忙のところ高原委員の後任として運営委員にご就任いただき、誠にありがとうございます。今後とも、企業団の運営にご理解・ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

さて、本日の委員会では、1、令和8年度君津中央病院企業団病院事業会計予算について、2、企業団経営強化プランの見直しと次期経営計画について、の2つを議題とさせていただきます。ご承知のとおり、医療環境は、医師・看護師等の人材不足、医師の働き方改革、物価・人件費の高騰、さらには診療報酬制度と実態コストとの乖離などにより、かつてない厳しさに直面しております。当企業団といたしましても、これまでできる限りの経営努力を積み重ね、DPCによる収益向上、材料費削減、病床運用の改善などに取り組んでまいりました。しかし、現在はこのような個別の努力だけでは吸収しきれない、医療提供体制そのものに起因する構造的な危機に直面していると認識しております。その結果、当企業団においても、令和6年度決算においては赤字を計上し、令和7年度は補てん財源も枯渇するな

ど、財政面での課題が顕在化しております。したがって、このまま従来どおりの体制を維持することは現実的ではなく、経営の健全化のためには医療提供体制のあり方そのものについても判断を迫られている局面であると考えております。

本日は、経営強化プランの中間検証において現状をご説明申し上げ、続いて企業団の将来のあり方の検討を盛り込んだ経営強化プランへの改訂、さらにその実行計画となる第7次2か年経営計画、ブリッジプランについてご説明いたします。これらは、企業団の将来を左右する極めて重要な内容であり、今後の地域医療のあり方、企業団の存在意義や将来像について、第三者の視点を取り入れた「あり方検討会議」を設置し、構成市とともに本格的な検討を進めていく予定としております。

本日は、委員の皆さまの忌憚のないご意見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。当委員会設置要綱第6条第1項の規定により、委員長が会議の議長を務めることとなっております。それでは、山本恭平委員長、よろしく願いいたします。

#### <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8年度君津中央病院企業団病院事業会計予算について、事務局の説明をお願いします。

#### <黒木財務課長>

着座にて失礼いたします。それでは、(1)令和8年度君津中央病院企業団病院事業会計予算について、説明をさせていただきます。資料につきましては、当日配付資料の1ページをご覧くださいと思います。こちらは、令和7年度決算見込(補正予算案)および令和8年度予算案で、上の表につきましては、本院事業の収益的収支となります。上の表の左から令和5年度決算(A)、6年度決算(B)、表の真ん中に令和7年度当初予算(C)、決算見込(D)、そして、右側に太字の枠囲いにて令和8年度予算案(E)、対令和7年度当初予算(E-C)及び対決算見込(E-D)の構成となっております。それでは、上の表につきまして、ご説明をさせていただきます。令和8年度予算案(E)と対令和7年度決算見込み(E-D)とその比率(E/D)につきまして、主だった項目につきまして、ご説明をさせていただきます。

令和8年度予算案の延患者数は、入院で18万675人、対令和7年度決算見込みとの差はありません。以降は、同様に説明をさせていただきます。外来では25万5,460人、1,060人の減、99.6%、一日平均患者数は入院で495人で差は生じておりません。外来1,060人で差は生じてございません。診療単価につきましては入院で8万2,500円、1,500円増、101.9%、外来2万4千円、300円減、98.8%。

本院事業収益は241億4,700万円、2億2,800万円の減、99.1%。医業収益は217億9,700万円、2億6,500万円増、101.2%。うち入院収益は149億600万円、2億7,100万円の増、101.9%。外来収益は61億3,100万円、1億200万円の減、98.4%。その下の医業外収益につきましては23億5千万円、4億9,300万円の減、82.7%。うち国県補助金は4億8,200万円、3億9,600万円の減、54.9%。負担金交付金は14億400万円、1億1,700万円の減、

92.3%。

費用に移りまして本院事業費用は、260億2,300万円、5億5,400万円の増、102.2%。医業費用につきましては248億3,400万円、5億1,700万円の増、102.1%。うち給与費につきましては135億9千万円、5億2千万円の増、104.0%。材料費は67億2,400万円、8,300万円の減、98.8%。その下の経費につきましては32億5,500万円、3,200万円の増、101.0%。医業外費用に移りまして11億8,900万円、3,700万円の増、103.2%。

以上、収支による経常損益につきましては18億7,600万円の損失、7億8,200万円の損失拡大でございます。つづきまして純損益（税抜き）では、16億2,900万円の損失、5億2,100万円の損失拡大の状況でございます。

なお、その下の令和7年度末で補てん財源の枯渇により、赤字による令和8年度の予算編成ができないことから、資金不足の解消に充てるため、病院事業債30億円の借入れを予定してございます。その下の表につきましては、本院事業の経営指標をお示ししてございますので、後ほどご確認をお願いいたします。

つづきまして2ページに移ります。上の表につきましては、分院事業の収益的収支となっております。本院事業と同様に説明を申し上げます。令和8年度予算案、延患者数は、入院で1万220人、1,095人増、112.0%。外来で3万7,355人、155人減、99.6%。一日平均患者数は入院で28人、3人増、112.0%。外来で155人で差は生じてございません。診療単価は、入院で3万1,600円、600円の増、101.9%。外来で8,500円、200円の増、102.4%でございます。

つづきまして分院事業収益は8億700万円、3,100万円の増、104.0%。医業収益につきましては6億7,100万円、4,400万円の増、107.0%、うち入院収益は3億2,300万円、4千万円の増、114.1%。外来収益は3億1,700万円、600万円の増、101.9%。その下に移りまして医業外収益は1億3,600万円、1,300万円の減、91.3%。うち国県補助金はなしでございます。1,300万円の減となっております。負担金交付金につきましては1億1,400万円、100万円の減、99.1%。

つづきまして費用に移らせていただきます。分院事業費用は8億2,300万円、200万円の減、99.8%。医業費用は8億1,100万円、100万円の減、99.9%。うち給与費は6億400万円、300万円の減、99.5%。材料費は6,900万円、200万円の増、103.0%。その下の経費につきましては1億500万円、200万円の減、98.1%。医業外費用に移りまして、1,200万円、100万円の減、92.3%。

以上、収支による経常損益は、1,600万円の損失、3,300万円の損失縮小となっております。一番下の純損益（税抜き）でございますが、1,600万円の損失、3,500万円の損失縮小となっております。その下の表は、分院事業の経営指標をお示ししてございますので、後ほどご確認をお願いいたします。

つづきまして、3ページに移らせていただきます。はじめに上の表をご覧ください。企業団の資本的収支となっております。令和8年度当初予算の資本的収入は、13億6,500万円、5千万円の増、103.8%。うち企業債は8億9,200万円、3億8,500万円の減、69.9%。他会計負担金は4億4,900万円、4億4,900万円の増でございます。国県補助金は1,600万円、1,500万円の減、51.6%。

つづきまして支出に移ります。資本的支出は26億6,300万円、4億7,100万円の減、85.0%。その内訳でございますが、建設改良費は10億3,200万円、4億2,700万円の減、70.7%。うち建設工事費は2億7千万円、1億1,400万円の減、

70.3%。医療機械器具費は2億3,400万円、4億8,700万円の減、32.5%。備品費は5億300万円、1億7,200万円の増、152.0%。リース資産購入費は2,500万円、200万円の増、108.7%。企業債償還金は16億3千万円、3,400万円の減、98.0%。以上、差引収支不足額は、12億9,800万円、5億2,100万円の減となっております。

つづきまして真ん中の表をご覧ください。補てん財源となっております。令和8年度の補てん財源使用可能額は、26億6,400万円となっております。資本的収支の差引不足額によりまして、補てん財源使用額は、12億9,800万円でございます。その内訳は、損益勘定留保資金12億9,500万円、消費税等資本的収支調整額300万円、翌年度の繰越額は、13億6,600万円を予定してございます。先ほど、ご説明をさせていただきました病院事業債、経営改善推進事業債30億円の借入予定によりまして、補てん財源の不足額が無くなっているものでございます。

つづきまして、下の表、構成市負担金の表をご覧ください。令和8年度当初予算の本院運営費13億7,700万円、令和7年度決算見込みとの差は1億3,800万円の減、90.9%。分院運営費1億1千万円で差は生じてございません。つづきまして、学校運営費2億2,600万円、400万円の増、101.8%。学校高等教育無償化対応経費1千万円で差は生じてございません。企業団あり方検討費用2千万円の増につきましては、次の議題にて詳細をご説明します。4条負担金につきましては、企業債償還金で4億4,900万円の増となっております。以上、合計は21億9,200万円、3億3,500万円の増、118.0%でございます。令和8年度君津中央病院企業団病院事業会計予算についての説明は、以上でございます。

<山本恭平委員長>

はい、ありがとうございます。ただ今の事務局の説明につきまして、委員の方からご意見やご質問はありますでしょうか。

<山本修一委員>

これは後学のために教えていただきたいのですが、来年度も赤字見込みとなると、3か年連続で赤字経常収支となりますが、この場合、公営企業の会計基準がどうなっているのか存じ上げないのですが、一般企業会計だと減損処理の対象になるのかというふうに思いますが、公営企業の場合はどういうふうになっているのでしょうか。

<黒木財務課長>

はい、ただ今の質問にお答えします。本来、補てん財源として、欠損金が生じた場合は補てん財源から支出するものでございます。しかしながら、令和7年度末で補てん財源が枯渇してございますので、新たに企業債を借りましてこちらの方で対応しようといった状況でございます。

<山本修一委員>

要するに減損処理は必要ないということですか。

<黒木財務課長>

補てん財源を含めまして処理をさせていただきます。

<山本恭平委員長>

ありがとうございます。  
ほかに何かご質問はありますか。

<木村俊之委員>

木村です。

企業団あり方検討費用ということで、2千万円予算計上されてらっしゃいまして、資料3でも構成市との連携、コミュニケーション不足の問題ということで、非常に重要な、大切な取組だということは理解しているんですけども、具体的に2千万円をかけてどのように検討の仕組みを構築されていくのか簡単に説明していただけますでしょうか。

<黒木財務課長>

こちらにつきましては、次の議題で詳細をご説明いたしますが、構成四市の方から、各市から1名ずつ派遣をいただきまして、構成市と企業団の方であり方について検討していく、また新たなコンサルティング業務の方、もしくは運営委員のような外部評価をしていただく方を招きまして検討していくといった状況でございます。

<木村俊之委員>

常勤の方を受け入れて、その人件費を払うという形ですか。

<黒木財務課長>

はい。

<木村俊之委員>

はい、わかりました。

<山本恭平委員長>

はい、ありがとうございます。他にはよろしいでしょうか。

<加藤経営企画課長>

すみません、経営企画課でございます。補足の方の説明をさせていただきます。こちらの予算は、人の派遣というよりも、こちらの方は、検討する内容ですね、こちらの方の専門的な知見と経験を有する外部機関へ業務委託、すなわちコンサルをするというような予定でございますので、その費用として予算として2千万円負担金としていただいているということになっております。

<山本恭平委員長>

よろしいですか。

<木村俊之委員>

はい。後ほど詳しいご説明があるということで、そちらの方で聞くようにします。

<山本恭平委員長>

ほかにはないでしょうか。

それでは、この件に関しては終了といたします。

その次ですね。議題1、令和8年度君津中央病院企業団病院事業会計予算については終わりにしますが、つづいて議題2、企業団経営強化プランの見直しと次期経営計画について、事務局の説明をお願いします。

<加藤経営企画課長>

それでは、議題2、企業団経営強化プランの見直しと次期経営計画でございます。着座にて失礼いたします。やや長くなりますが、経営強化プランの中間検証と見直し、そして次期経営計画立案をひとつの連続したプロセスとしてご理解いただけるように、資料に沿って順にご説明いたします。

まず、はじめに、資料1、会議資料の1ページをご覧ください。企業団では、総務省の策定した公立病院経営強化ガイドラインに基づきまして、企業団経営強化プランを令和6年度から9年度の4年間を対象として策定しております。その実施状況につきましては、具体的な施策を展開しております第6次5か年経営計画において、毎年度、運営委員会の皆さまにも点検・評価を行っていただいております。令和7年度は第7次経営計画の作成年度にあたるため、令和6年度の点検評価をもとに、強化プランの中間検証を行いました。

中間検証は、公立病院としての機能と役割を果たしているか、経営の健全化が図られているか、この2点の観点で検証しております。まず第1番目の観点、公立病院としての機能と役割を果たしているか、ですが、四角の枠囲いの中をご覧ください。採算性の確保が難しく民間での提供が困難な政策医療の実施状況から、公立病院として果たすべき役割と機能を概ね発揮していると評される一方で、二次輪番制度の脆弱化や回復期病床不足等の君津医療圏が抱える課題、また、人員不足や医師の働き方改革による当直体制の制限等から、現体制では将来的な継続が危うい状況となっております。下の(1)から(4)までが企業団で現在提供している主な医療になりますが、その維持については、ページをめくっていただきまして(5)でお示ししているように、勤務環境と人材確保の点から厳しい状況となっております。公立病院としての役割は果たしているものの、現行体制のままでは維持し続けることが困難である、というのが中間検証の結果となります。

つづきまして、経営の健全化が図られているかという第2の観点です。2の四角囲いの中に述べている部分になりますが、財政状況のポイントは大きく3つとなります。まず1つ目ですが、収益的収支が赤字に転じたこと、2つ目は、本院建設時の企業債償還が資本的収支を圧迫していること、そして3つ目は、補てん財源が急速に減少したこと、この3つが重なりまして、たとえ令和8年度診療報酬改定率の上昇によって収益的収支が好転したとしても、資本的収支において企業債の償還が大きく財政を圧迫している現状は変わらず、現行のままでは事業の縮小、さらには事業の存続が危ぶまれる状況にあり、より一層の経営改革と資本財源の確保が求められます。

(1)に令和6年度の主な計画の達成状況を示しております。令和5年度は黒字決算であったということもありまして、計画では経常収支比率100.1%を目標としておりましたが、消化器内科の医師減による診療体制の縮小による患者減の影響に加えまして、費用面では人件費及び物価高騰によって、経常収支比率は、97.7%、医業収支比率も目標値94.4%に対して90.8%と大幅な減少となりました。ちなみに、こちらの本院の記載の病床利用率でございますが、結核病床等の特殊病棟を含めての計算となっております。病床区分別の病床利用率ですと、一般病床については85%、特殊病棟は40%の合計74.3%です。ちなみに実際に看護師を配置している一般病床の実稼動利用率は、89.3%です。なお、令和7年12月末現在の一般病床の実稼動利用率88%です。実は1月から13床減少

しておりまして、現在のところ稼働率90%以上での運用を開始しております。

つづきまして、(2)に令和6年度末時点での財務計画の達成状況を示してございます。収益的収支において、計画値、本分院合わせて2千万円のプラスのところ、約5億8千万円と大幅減。資本的収支は、収支差額が16億8,600万円。補てん財源は、計画値21億3,100万円のところ、収益的収支の赤字により17億7,100万円となり、令和5年度末と比較して、8億5,800万円の減という状況となっております。ちなみに、令和7年度につきましては、財務課長の方からご説明の方でありましたとおり、現状、8年度予算も厳しい状況となっております。収益は令和6年度よりも増加しているものの、費用が収益を上回る増となっているため、さらにこの状況が進行し、現在、補てん財源が枯渇しており、令和8年度の予算編成も赤字となっている状況でございます。この2つの観点からの中間検証の結果を踏まえ、企業団では、企業団の方針を再整理する必要があると考え、資料2の経営強化プランの改訂に至っております。

この先は、資料2の経営強化プランの改訂版を用いて説明をさせていただきます。資料2をご用意していただきまして、5ページの中ほどをご覧ください。先ほどの強化プランの検証結果を踏まえまして、企業団の今後のあり方の検討につきましては、医療提供体制と経営の健全化の2点から整理をしていくこととします。

一つ目の医療提供体制については、民間では提供が困難な政策医療は企業団が公立病院として担うべき役割ではあるが、医療を取り巻く環境の変化、人材確保、経営状況の悪化によって事業存続の危機に直面している状況等を踏まえると、医療提供体制と医療資源のあり方については、現在そして将来にわたり持続可能であるかという観点から再検討が必要な状況にあること。

二つ目の経営の健全化につきましては、公立病院としての役割・機能の継続そのものが困難となる恐れがあることから、より一層の経営強化に向けた取組に加え、財政的に持続可能な経営形態をどう実現するかを検討も必要となること。分院建替え等の長期計画は、現下の財政状況や人材確保の状況を踏まえると、計画案どおりの実施は困難であり、方向性の整理が必要であること。以上の2点となります。

また、経営強化プランを実行する次期経営計画については、令和8年度と9年度の2年間に限定し、赤字脱却と経営基盤の立て直しを最優先課題としつつ、企業団のあり方に関する検討を進め、新たな地域医療構想にも対応しながら、次期中期経営計画へ橋渡しを行う期間としております。その意味も込めましてブリッジプランと称しております。企業団強化プランにおいて、企業団の検討課題や今後の方向性を明確にすることを打ち出し、具体的な医療提供体制や企業団のあり方については、令和8年度にあり方検討会議を設置し、協議を進めることとします。

つづきまして、この経営強化プランに記した企業団の方針について大きな改訂点についてご説明をいたします。23ページから25ページをご覧ください。こちらは、役割機能の最適化と連携の強化について、企業団の方針を記載したところになります。こちら、見渡していただくとおわかりいただけますように、検討という言葉がキーワードとなっております。プランの概要ですが、作成当時は機能分化による経営の安定化というものを打ち出しておりましたが、これに関しましては持続可能な経営のための検討という形で大きく転換をしております。本プランの作成時には、老朽化した分院の建替えによる病床再編によって、地域の高齢者救急、回復期病床不足に対応し、かつ、本院を高度急性期に特化した収益性を上げるというものでした。しかしながら、この2年間の急激な財務状況の悪化によって当初の計画通りの実施は困難となりつつあります。よって、まずあり方を議論しまして、その結論に基づいて設備計画を考える、というものとしております。また、本院が提供する医療につつま

しても、二次救急等の地域医療の脆弱化を補完することを打ち出しておりましたが、本院自体の地域医療を支える体力が弱ってきていることから今後の方向性の検討を進める必要があるとしております。

つづきまして、この経営強化プランで打ち出した企業団のあり方の検討と収支改善の施策の実行計画である第7次2か年経営計画、ブリッジプランについて、ご説明をいたします。

それでは、資料3を用いての説明に移らせていただきます。資料3のご準備をお願いいたします。ページをめくっていただきまして、左手が目次となっております。第1章では、企業団の現状を示してございますので、第2章の計画策定の趣旨及び基本的な考え方からになりますので、6ページをお開きください。6ページなんですけど、こちらには今までご説明したことの要約を載せてございます。7ページに本計画における基本方針を示してございます。まず、(1)です、赤字脱却を最優先とします。①ですが、今までも取り組んでまいりました経営努力による医業収支改善計画を継続いたします。それから②になりますけど、今後のあり方は、検討会議で議論していくこととなりますけど、現在進行形で情勢が変化しておりますので、医療人材の確保及び財政状況から現行の規模及び医療提供体制の維持が困難であることを前提に、医療需要と収益性を考慮した適正規模化を進めてまいります。そして、強化プランで打ち出しました通り、(2)今後のあり方を検討いたします。新たな地域医療構想の動向を踏まえつつ、医療提供体制と経営の健全化の2点から今後の企業団のあり方について検討を行います。

つづいて、ページをめくりまして8ページ目をご覧ください。構成市との関係性ですが、企業団を構成する四市におきましても財政の厳しさは増しており、企業団への負担金を大幅に増額することは容易ではない状況です。構成市からは、構成市の財政状況に見合った水準を維持しつつ、地域医療の確保と地域住民サービスの両立を図るため、企業団の現状分析を踏まえ、第三者の視点を取り入れた病院改善策の精査及び適正規模化を含む経営形態の見直しについて検討を行う必要性が示されております。よって、構成市及び企業団が協働して持続可能な病院経営の姿を検討していくこととします。また、本計画ですが、第5節で示しておりますように、企業団の経営を拡大成長させるためのものではなく、医療提供体制の崩壊及び財政破綻を回避するための準備期間となる戦略的な計画となっております。よって、この期間は、大規模な投資を伴うような事業は当面休止状態となります。すなわち、第7次計画は完成形を目指すものではなく、あり方を検討し、将来の形へ橋を架けるための計画という性格を持っております。

それでは、第7次2か年経営計画、ブリッジプランの施策の体系についてご説明をいたします。9ページになります。本計画は、第6次5か年経営計画の「Ⅰ 安定的な経営の確保」、「Ⅱ 良質で安全な医療の提供」、「Ⅲ 勤務環境の整備」、この3本柱の主軸を継承し、Ⅰの安定的な経営の確保において、今後の企業団のあり方の検討に関する施策を加えております。表の大項目Ⅰの安定的な経営の確保の中項目の1から3、企業団のあり方の検討、病院機能の最適化、経営形態の見直しも含めた検討の部分となります。

それでは、個別施策についてですが、今期の計画からの継続項目につきましては省略させていただきます。主だったものにつきまして、説明をさせていただきます。それではページをめくりまして10ページをご覧ください。まず、Ⅰの安定的な経営の確保でございます。本院は、地域の基幹・中核病院として、高度急性期・急性期医療を中心に、地域医療を支える役割を担ってきました。しかしながら、近年の医療提供環境の変化や人材確保の制約等により、現行の病院規模及び医療提供体制をそのまま維持することが困難な状況となっております。特に、夜勤可能な看護職員の減少や人材確保の困難化により、病床を保有していても十分な看護体制を確保できない状況が生じています。このため、医療需要の多寡にかかわらず、

人的制約を踏まえた病床運用を行わざるを得ない状況にあります。また、医療圏の二次救急の脆弱化によって一次から三次救急まで幅広い患者の受入れを担っていることに加え、後方支援を担う医療機関が十分に確保されていないことから、転院調整が困難となり、平均在院日数が長期化する傾向が見られます。その結果、一般病床の病床稼働率は上昇しておりますが診療単価の向上につながりにくく、医療を提供するほどに収支が悪化するという構造的な課題が顕在化しております。本計画において、企業団が地域医療においてどのような役割を果たすべきかという病院のあり方、そのものを見直すことを最重要課題として位置づけます。これは、短期的な経営改善を目的とするものではなく、将来にわたり地域医療を維持するための基盤を再構築するための取組です。第三者の視点を取り入れ、あり方検討会議を設置し、病院の規模、医療機能、経営形態等について、構成市と企業団が協働で総合的な検討を行います。企業団は、当該検討に必要なデータや分析結果を提供するとともに、検討結果を次期経営計画に反映させるための準備を進めます。なお、この検討期間内におきましても、企業団の持つ医療資源の充足率に対応する形で診療体制、看護体制を変更せざるを得ない状況は進行しております。病床規模の見直しは、職員の勤務環境、医療の質及び安全を確保することを最優先とし、地域医療への影響を十分に考慮しながら、段階的かつ慎重に進めるものとします。

つづきまして、中項目の2、病院機能の最適化です。こちらにつきましては、次年度設置予定のあり方検討会議の結果を踏まえて体制を構築するものになりますが、現在の企業団の方向性を示したものになります。地域で不足する医療をすべて企業団が請け負うという体制にはもはや限界があることから、持続可能な運営、地域連携の更なる強化、また、医療圏のみでなく広域での対応といった取組を進めて行くこととします。

次に、中項目の3、経営形態の見直しも含めた検討です。こちらにつきましては、あり方検討会議において、第三者の視点も交えながら、持続可能な経営形態のあり方の検討を進めて行くことにいたします。

つづきまして、12ページになります。中項目の4以降の項目は、第6次5か年経営計画の中項目と同じ構成となっております。それでは、中項目の4の収入の確保についてです。第6次の経営計画では患者増を打ち出しておりましたが、病院のあり方・規模の話を進めており、人件費も抑制しなければならない状況であり、現行のもとで得られる収入を最大限に確保することを基本的な考え方としております。また、経営に係る数値指標ですが、現在、令和8年度予算編成中のため、空白としております。予算が正確に確定した段階で数値目標の入れ込みを行います。入院及び外来患者数の確保につきましては、医師の働き方改革を踏まえ、量的拡大を目的とするのではなく、病床運用の見直しや診療体制の効率化を通じて、実現可能な範囲での確保に努めます。特に、地域医療機関との連携強化による患者獲得、救急搬送患者の受入体制の維持・強化によって患者の確保に努めます。また、入院患者につきましては、適正な看護配置による病床規模にすることで病床利用率の向上を図ります。ちなみに、病床につきましては、看護配置の関係上、先ほど申し上げましたとおり令和8年1月に13床を非稼働としておりますが、令和8年度初頭にも病床をさらに再編する方向で調整しております。その際の、一般病床の実働病床利用率は95%となる設定で動いております。

つづきまして、15ページになります。こちら支出の抑制についてです。支出の抑制につきましては、第6次経営計画におきましては、材料費等の削減をメインに取組を進めてきました。令和6年度以降、人件費が増加しており、医療提供体制の維持に不可欠な費用である一方で、医業費用の大半を占めており、財政を圧迫する大きな要因となっています。このため、業務の効率化、勤務体制の見直しを通じて、人的資源の適正な配置及び活用を図ります。残業の削減、そして、非常勤医師等の非正規雇用の勤務時間・賃金形態等についても適正化

を進めます。施設・設備の維持管理費につきましては、緊急性や優先度に基づいた支出管理を行います。また、医師を中心とする部門横断的な経費削減チームを設置します。当該チームは、現場の実情を踏まえながら、経費構造の分析、改善策の検討及び実施状況の確認を行い、継続的な支出抑制に取り組むものいたします。以上が、大項目のⅠ、安定的な経営の確保になります。

つづきまして、17ページ、大項目のⅡ、良質で安全な医療の提供です。こちらについては、第6次5か年経営計画の体系と変更はございません。大きな変更点について2点のみ説明させていただきます。まず一つ目ですが、Ⅱの1、良質な医療の提供をご覧ください。24時間体制での医療の提供について、第6次経営計画の策定時にはこちらの維持が目標でしたが、その継続が極めて困難な状況となっております。二段落目の、「しかしながら」の段落になりますが、しかしながら、24時間体制での高度な救急医療の提供については、現在の二次救急輪番の空白日を請け負っている現場の逼迫した状況に加え、医師不足によって脳神経及び小児においては当直体制を取れない日の発生が避けられず、24時間体制の医療提供体制の維持が厳しい状況となっております。その対応として、救急医による院内での応援体制に加え、医療圏を超えた他医療機関による対応及び住民への適正な医療機関への受診の理解を求めることとします。こちらにつきましては、救急医療の縮小を極力抑え、持続可能な形で守るための現実的な対応へと変更となっております。

それでは、主な変更点の二つ目です。27ページをご覧ください。Ⅱの7、施設・設備及び医療機器等の整備、3行目の「しかしながら」以降になります。保全計画の方は現在ございますが、厳しい財政状況にありますので、設備更新の必要性と緊急性を評価し、優先順位をつけて投資をしていきます。以上が、大項目のⅡ、良質で安全な医療の提供の大きな変更点となります。

つづきまして、大項目のⅢ、勤務環境の整備です。こちらは30ページをご覧ください。こちらにつきましては、第6次経営計画では、項目分けをしていなかったのですが、今回は3つの中項目、「医師の働き方改革への対応」、「働きやすい職場環境の整備」、「職員の経営参画と組織力の強化」に分けております。まず、中項目の1についてです。医師の働き方改革への対応です。こちらにつきましては、当院はB水準の医師が多い現状があります。こちらの取組を着実に進めるため、医師を中心とした働き方改革推進チームを設置します。当該チームは、現場の実情を踏まえながら、勤務実態の把握、業務の見直し及び改善案の検討を行い、無理のない勤務体制の構築に向けた取組を推進します。中項目の2、働きやすい職場環境の整備につきましては、職員満足度の調査を通じまして、職員の定着支援を重視し、離職防止や働き続けられる環境づくりに努めます。今後、医療提供体制の再構築に伴いまして、業務内容や役割の変化が生じることが多くなると考えられます。職員への丁寧な説明と情報共有を行い、職員の不安や負担の軽減に配慮します。中項目の3、職員の経営参画と組織力の強化については、経営環境が厳しさを増す中においては、経営課題を一部の部門のみで抱えるのではなく、組織全体で共有することが重要です。このため、他職種による経営強化プロジェクトや、事務職員を中心とする診療報酬タスクフォース、医師を中心とする経費節減チーム、働き方改革推進チーム等の取組を通じて、職員が経営状況や課題を理解し、自らの業務と経営との関係を意識する機会を設けます。また、現場の視点を活かした改善提案を促し、職員が主体的に業務改善や経営に関与する風土の醸成に努めます。第7次経営計画の施策の説明は以上となります。

次に、財務計画でございます。32ページをご覧ください。現在、企業団では、企業債償還の負担が重くのしかかる中、収益的収支におきましても、近年、多額の損失を計上しており、内部留保資金が枯渇しております。このため、将来の経営改善を前提とした収支計画を

数値として設定する前に、まず資金の安定確保が喫緊の課題となっています。また、今後の病院の規模や経営形態については、構成市と企業団が協働して設置する、あり方検討会議において検討される予定でございます。また、あり方検討の中でチームを組みまして、コンサル等も入れまして、現状を考えていくというようなことになってございます。このような状況下で、しかも経営が現在進行形で進んでいる中におきまして、数値を固定化した収支計画を示すことは、実現性を欠く計画を提示することにもなりかねず、かえって判断を誤らせる恐れがあります。そのため、本計画では、現時点で無理に2年間の数値目標を設定するのではなく、財務上の制約条件やリスクを構成市と共有した上で、今後の2年間で段階的に収支の方向性を整理していくこととします。よって、本計画初頭における財務計画は、令和8年度までの期間を対象として整理するものとし、令和9年度以降につきましては、構成市と企業団が協働で行うあり方検討の結論を踏まえ、改めて整理をいたします。なお、令和8年度の数値につきましては、8年度予算案が編成された段階で掲載いたします。

最後になりますが、33ページ、本計画の見直しについてです。あり方検討会議におきまして、企業団の経営方針等に変更があった場合、またその他社会情勢等に大きな変化が生じた場合には計画内容の見直しを行うものとしたします。企業団の経営強化プランの見直しと次期経営計画についての説明は以上となります。ご意見のほど、よろしくお願いいたします。

#### <小柳事務局長>

1点補足させていただきます。この第7次2か年経営計画、ブリッジプランと、先ほど議題1で申しあげました令和8年度予算案の関係についてです。この予算案につきましては、企業団としては確定というふうに認識しているものではございますが、この後、明日、四市の部課長の会議である経営改革委員会がございまして、そして2月16日に4市の首長の運営協議会がございまして、過去においては、この過程の中で予算案の見直しをした経緯がございましたので、そこも踏まえまして予算を現在策定中だと認識していただけたらと思います。以上でございます。

#### <山本恭平委員長>

はい、ありがとうございます。ただ今の事務局の説明について、各委員の方からご意見、ご質問はありますでしょうか。

#### <山崎晋一朗委員>

千葉県病院局の山崎でございます。質問なんですけれども、資料1の1ページで8系統17診療科で当直・待機体制ということで、また、三次救急医療機関ということですのでけれども、大体平日医師は何人ぐらいで当直しているんですか。

#### <柳澤病院長>

医師の当直の数ですが、8科当直になっておりまして、例えば内科系、外科系が20人位で回しています。比較的若い医師で。あと循環器が10人位、あと脳神経系がやはり10人位ですね。産婦人科が7人、あと救急が6名で、あと救急とか産婦人科とかは外勤の先生も来ています。あと小児科が7人で、外勤の先生も来ていますが、そのくらいですね。

#### <山崎晋一朗委員>

すみません。今は20名のドクターで組んだり、回したりと。一晩でいうと内科系、外科系が1名ずつとか、一晩でどの位の方が、救急を含めて病院で10名くらいですか。

<柳澤病院長>

8名です。

<山崎晋一郎委員>

8名体制なんですね。わかりました。三次救急ですし大変だと思いますけど。この8名体制というのは、医師の働き方改革とかもあって大変なんですけれども、病院としては経営のことも含めて、もっと充実させれば経営が良くなるのか。それとも経営を考えると、8名をもっと縮小した方がいいのか、その辺はまあ今後なんでしょうけど、どんなお考えなのか。

<柳澤病院長>

当然、縮小した方が効率的にできると思うんですけども、それぞれの小児、救急、外科、内科それぞれの分野を担当しなければいけないということで、一応こういう体制を取っています。

<山崎晋一郎委員>

はい、わかりました。ありがとうございました。もう一ついいですか。救急の三次救急の病院なんですけれども、地域の二次輪番の空白日がかなり大変だというふうに読み取れたんですけれども、一方で救急車の目標は年間1万とか多く立てていらっしゃるって、三次救急をもっと中心に、注力すべきであって、二次輪番というのは、いろいろ病院としてはむしろ負担の方が大きいと考えてらっしゃるということで、受けとめていいんでしょうか。

<柳澤病院長>

そのとおりです。二次輪番がかなり脆弱化しておりまして、当院しかないものですから、そちらで受けられない二次救急の患者を、当院でけっこう診ているのが実情です。

<山崎晋一郎委員>

ありがとうございました。

<山本恭平委員長>

ほかには。

<武次治幸委員>

はい、ちょっと1点お伺いします。資料3の11ページの経営努力のみで解消できる段階を超えつつあります。そして、経営主体や経営形態についても検討の対象として整理する必要があるというふうにありますけれども、この経営努力のみで解消できる段階というのは、今回が初めてなのかというのが1点と、それから経営主体や経営形態というのを検討というと、具体的にこれから検討するのでしょうかけれども、どういうイメージというか、どういうものがあるかというのを、ちょっと教えていただきたいと思います。

<山本恭平委員長>

事務局、いいですか。

<小柳事務局長>

まず1点目の経営努力のみで解消できる段階というのはいつか、今回限りか、もしくは今回から始まったことか、ということでもよろしいでしょうか。少なくともですね、令和3年度からは、資金が枯渇することはみえておりましたので、四市との負担金会議の中では、そのことについて協議はさせていただいております。もちろんその中でも企業会計でございますので、経営努力はしなくてはいけないのですが、何が一番負担になっているかといいますと、現病院を建てた起債償還、借金の返済が一番多く負担額としてございますので、この分だけでも何とかお願いできないかということをお話させていただいているところでございます。そういう意味では、令和3年度から経営努力だけではという前提といえますか、その前段があったというふうに考えてはおります。

2点目は、経営主体や経営形態についても検討の対象として整理する必要がある、ということでもよろしいでしょうか。経営形態につきましては、平成18年度に地方公営企業法の全部を適用して、専任の管理者を設定するという形にした段階で、一旦の事務の効率化は図られているという認識はしているところではございますが。ただ、現時点では資金繰りが困難となり、このままの状態ではいわゆる地方公営企業としての運営自体が困難になってくるというところを鑑みますと、それ以外の選択肢もやはり考えていかななくてはいけないかなというところでこの部分を記しているところでございます。以上でございます。

<山本恭平委員長>

具体的な経営形態について聞かれています。

<小柳事務局長>

指定管理者や独法化といったもの、もしくは民間移譲といったものが考えられる選択肢にあるのではないかとこのようにしております。

<田中企業長>

そのとおりで、公立病院がこの経営形態を変えるという場合は、一般的に今いった地方独立行政法人になるとか、あるいは指定管理者のように公設民営にするとか、あるいは完全に民営化するとか、大体そういうところが一般的な方法かと思えます。

<山本恭平委員長>

ほかには。丸山委員。

<丸山尚嗣委員>

安定的な経営の確保ということが一番大事なことだと思いますけど、先ほど、病院機能の最適化のところでも少し説明があったかと思うんですが、少し病床数を減らして稼働率を90%位に上げてということは理解できるんですけども、病床数を減らして稼働率を上げただけでは、トータルとして収益は上がらない。要は減らした分だけ人も減らすとか、出る方を抑えないと。もしくは病床数を減らすことで単価を上げることを考えないと、そのどちらかだと思うんですけど、なかなか、例えば看護師さんだとか、人を減らす状況ではないかなと思いますと、病床数を少し減らして高度急性期としての機能を上げるということで考えると、例えばユニット病床ですね。うちの病院もSCUがフル稼働しているので、もっと今増やしたところなんですけども、そういうふうにして単価が上がることを増やして収益を上げるということを考えないと。あとうちの場合はSCUの増床と、HCUを新たに立ち上げることでこの1月からやっているんですけども、そういう稼働のベッド、病床を減らすだけ

ではなくて、より収益が上がる、単価が上がることを充実させないとダメだと思うんですけど、その辺の具体的な見通しとといいますか、予定はいかがでしょうか。

<山本恭平委員長>

じゃあ、加藤さん。

<加藤経営企画課長>

単価の上がるユニット病床の件に関しましては、11月にICUを2床増床して、枠を増やしております。なお、当院のHCUが救命救急の3の施設基準になるんですが、こちらに関しましても、どちらかというと、夜間受入病床というような意味合いが強い運用を今までしていたのですが、そちらに関しましても、入院料が取れる患者さんは極力いるような形で、極力稼働を上げるというような取組をしているところでございます。それから、単価を上げるということなんですが、現状として、なかなか正直、回復期病床不足というのがありますので、転院が促進されないという問題がありますが、そこに関しましても、これからさらなる強化を進めていくというようなところと、あとそれから、下り搬送ですね、入りのところをいかにほかの病院に振り分けられるかということで、今提携病院が1病院のみですので、このところの開拓もしていきたいというふうに考えております。

<丸山尚嗣委員>

ありがとうございました。

<山本恭平委員長>

ほかには。山本委員。

<山本修一委員>

今、丸山委員が言われたように単価を上げるってことは、この病院にとって喫緊の課題だと思います。ようやく8万円台にのりましたけど、ようやく8万円なので。高度急性期を謳う病院でちょっと8万円、もう1万円上げないとやっぱり難しい。そのために、何が必要かっていうところに、問題は注力すべきなのではないかと。どこをいじることでやっぱり、まず9万円なり9万5,000円なりを目指してですね、エネルギーを注ぐべきではないかなというふうに思います。もちろん、在院期間が長くなったり、出し口に困っているというところは理解できますけれども、それは一部の病棟にしておいて稼げるところは、とにかく稼ぐという形にしないと、運営が難しいかなというふうに思います。あと、先ほど出た二次と三次のバランスの部分ですが、これは実はここだけじゃなくて、もっと人口減少の激しい地域では、本当にもう医療機関がどんどんへたって潰れていっているという状態で、かろうじて生き残っている医療機関に救急車が集中するという事態が既に東北地方とか九州とかで起きていますので、ここはある意味千葉県の中ではちょっと先進的なところだったなと思いますが、これは、やっぱり地域のニーズに応えるという意味では受けざるを得ないなとは思いますが、あとは先ほど来お話しあるように、いかに出し口を、後方病院をどれだけ確保するかということなのかなと思います。そういう意味では大佐和分院の件、今止めていらっしゃるんですね。ただ大佐和分院はある意味では、ちゃんと出し口、自分たちで思うように運用できる出し口のはずなので、そこはちょっと別で、いかに本院を筋肉質に変えるかという観点では、お金がないからといって先延ばしにするんじゃないんですね、やはり本院の機能を強化するためには何が必要かという観点で、やはりお考えいただきたいなというふう

に思います。あと、ちょっと質問なんですけど、先ほどご質問ありましたけれども、コンサルに2千万かけるって何を教えてもらうのってのがですね、正直、今ほぼほぼいろんなデータ出てますし、いろんな人口予測とか、それから疾患別の受療率の予測、その他出ていますので、2千万かけて何を教えてもらおうとしているのか、ちょっとそこが私、疑問に思いますが、いかがでしょうか。

#### <小柳事務局長>

はい、まず単価の件につきましてはありがとうございます。山本先生からは毎年、毎回この委員会の中では、この病院であれば単価9万円は実現できるはずだというお話はうかがっております。そういうふうになれるようにしたいということではございますが、現時点では、このブリッジプランという位置付けた背景もあるとおりに、まずは病院の存続というのを第一にしているところではございますので、その中でのやりくりというふうにさせていただければと思います。

そして2番目の質問なんですけど、2千万の件なんですけど、この件は、四市の方から予算立てをしてくれました。四市で持ち寄って予算を立ててくれたというものでございます。平成30年に一度、コンサルを入れて、我々の経営実態というものを、これは経営改善のためのコンサルだったんですが、出していただいて、その結果については、もう診療報酬上はやれることは充分やっているという結果が出ているところではあったんですが、改めて、あれから年数が経っているところではございまして、改めて、この企業団の経営状況、実態というもの、それから医療という面からも含めて、どう判断すべきかというところを、外部のコンサルを入れて判断するというところで聞いてございます。以上でよろしいでしょうか。

#### <山本修一委員>

コンサルの使い方だと思うんですけど、今、先ほど申し上げたように、いろんなデータを、DPCデータをはじめとして、この病院を取り巻く環境、それから将来予測も、いろんなデータを使えますので、私が考えるのは、やはりまず病院の中でそういう持ち得るデータを活用してですね、ドクターなどが中心となって、事務方のサポートを得ながら、あるいは看護部が中心となって、一体どういう病院にしようかというビジョンを作って、その上でコンサルにかける、こういうふうに俺たち考えるんだけど、外部環境その他もうちょっと細かいデータを見たらどう思う、という投げ方ならありなのかなと。そこをですね、ちゃんとやらないでとにかくコンサルにみてもらいましょうとやると、これは私は絶対にお金の無駄遣いになるだろうし、使えないものが出てくる可能性が非常に高いんじゃないかなというふうに私は危惧するところです。その辺、是非先生方で今、現状やっぱり現場をわかっている人間が、まずこの先どうするんだというところを決めないと、やっぱりなかなかそういう使い方こそがコンサルのいい使い方じゃないかなというふうに私は思います。

#### <田中企業長>

ご意見ありがとうございます。今まで我々はずっと経営改善ということでやってまいりました。その時のスタンスとしては、この病院はこの地域の人口32万の唯一の中核基幹病院だということで、何とかこの体制を維持したまま経営改善に取り組んでいこうと、そういうのが基本姿勢で、ただ、これをずっとやってきて令和3年までなんとか収支の方は黒字化に成功したんですけれども、今はそういう時代ではなくなって、いくら頑張ってももう我々の及ぶところではないような、そういう状況になっています。そこで、我々としては今まで四市の方にいろいろとお話ししたり、あるいはいろいろと首長さんにも相談したりということ

があったんですが、どうしても話が財政的なことになってしまって、我々が思っているこの地域の唯一の基幹病院をどうするんだ、というような話にはなかなかいきませんでした。そして今回はですね、いよいよそういう状況ではないということで、この病院はどういうふうな位置付けにするのかというようなことを含めて、いわゆるあり方委員会、あるいはあり方検討会議という、そういうようなものを是非ということをお願いして、それが今実現しそうになっております。ということで、我々としてはこの中核病院を、確かに今後どうするんだというふうにおっしゃられれば、具体的には、まだどの科を例えば減らすとか、どの科をどのくらいのベッドにするとか、そういうようなところは具体的な数字はまだ出しておりませんが、そこら辺は地域のニーズを含めて、どういうふうに考えるか、というのを是非、我々企業団だけではなくて、企業団だけで決められるものではないので、そこら辺を是非構成市の皆さん、あるいは首長さんのご意見を入れて、そして検討していきたい。でも、あまり猶予がございませんので1～2年のうちには大方の方向性を今出したいというふうにありますけれども、そういうことなので、まったく丸投げということではなくて、私たちとしては、先ほど事務局長から話がありましたようにコンサルを前に入れて、すごく期待できる場所もあったけれども、あまり期待できない結果というのがございました。大きく期待しているわけではなくて、それよりも例えば、今千葉大の方に将来構想の部門があって吉村先生とかですね、あと藤田医科大学の佐藤先生とか、いろいろ今後の人口構成とか、そういうところを含めて千葉県の医療をどうするっていうような、そういうところに造詣の深い先生方もいらっしゃると思いますので、実はそういう先生方も交えて、この地域だけではなくて千葉県をどうするんだという話までできれば検討したいなという、そういうことで今動いているところでございます。

<山本修一委員>

かなり、首長さん向けというのが強いというところを理解いたしましたので。心配したのは、要するに外部のコンサルが勝手なことと言って、中にいる人たちがこう言われたからさあってならないような形が。やはり中から自発的に改革に…。かなり今、企業長も言われたように、相当大胆な改革をしないと、本当に生き残れない経済環境になっていますので、そこを外部の圧力とそれから中からの自発的な改革の動きと、是非バランスよく使っていただきたいなというふうに思います。

<田中企業長>

ありがとうございます。心して臨みたいと思います。

<山本恭平委員長>

他にはいかがでしょうか。はい、ではお願いします。

<木村俊之委員>

はい、木村です。先ほど山本委員がおっしゃったことなんですけれども、コンサルの成果というのは、頼む側がどれだけ具体的な問題意識を持っているかで決まってくるというのが私の実感でもございます。やはり、ぱくっと頼むと、やるべきことはやっているよねってぱくっとした回答しか帰ってこないというのは、これはそういうものだと思いますので、是非病院の中でですね、抱えていた問題意識を固めてコンサルを使うと言いますか、そのようにしていただきたいなというふうには思います。

先ほどの企業長のお話の中で、どの診療科をどうしていくかというようなお話もあったん

ですけれども、私たちが会議で拝見する資料は、基本的に診療科レベルまでブレイクダウンされたものではなくて、本院と分院、また入院と外来、それぐらいの機能のみを拝見して議論をしてきたということなんですけれども、病院の中では診療科レベルでの経営資源の割り振りですとか、そういうようなものまでした具体的な議論というのはもう既にされているところなのではないでしょうか。

<山本恭平委員長>

お願いします。

<柳澤病院長>

これからですね、医局の中で現場に近い人間で、いろいろなグループを作ろうと思っているんですけれども、正直に申しますと各診療科の中で具体的な意見が出てきているとかそういう段階ではないです。病院の状況を病院の中で説明したのも割と最近でありまして、これからそういうことを考えていきたいと思っております。まだ今の段階では、先生がおっしゃったような、現場の中でいろんな意見が出てくるといような状態では、正直申しますとまだないですね。

<木村俊之委員>

ありがとうございます。

まだ具体的にアクションを起こしてくるという段階ですと、やはり本院、分院という括りがあまりに大きくて、どうしても責任もアクションも曖昧になりがちというところだと思うので、新たに取り組むとなると、当然、ハレーションとかに気を遣いながらということになるかと思いますが、そこは是非しっかりと注意していただきたいと思っております。

<田中企業長>

ちょっとだけ、私見を含めてのことですけれども、先ほどちょっと申し上げましたように私たちは現在30数科、診療科がございますけれども、この規模をある意味維持した状態でというのが基本的なスタンスでした。しかしこれからダウンサイジング、ベッド数を減らす、あるいは診療科を減らすということに、もしかしてなっていくかもしれないというのが、みんなの心の中にはあるんですが、ただ現実的にどうするかは、やはり私の基本的な本当のスタンスとしては、この地域のニーズに合った病院でないといけない。そのためには例えばどういう科が必要だとか、こういう科はちょっと大学の方をお願いして病院では使わないとか、そういうような議論にだんだんなっていくと思っております。ですから、そういう具体的なところは、病院長が今言いましたように、まだ具体的になってところまではいっていませんけれども、一応地域のニーズに応えるためという大前提を達成するためには、やはり構成市とか、場合によっては住民の方の意見がある程度取り入れて、最終的な決定にもっていかうというふうに私は思っています。以上です。

<山本修一委員>

当然そうなるべきだと思いますし、一方で公的、公立病院なので政策的医療、ここはもう赤字だけ、そこはでもちゃんと自治体が負担してねっていうような議論も当然出てくると思うんです。その場合には、やはりせめて粗利ベースでの診療科ごとの収支というのは出していかないと、なかなか議論が難しいんじゃないか。ここ、これだけ赤字出るんだけど、でも、なくなったら困るよねというところもあるし、一方で、すごい黒字が出てて、どんどん

伸ばそうぜという話もある。なかなか人件費の按分は難しいにしても、材料費、薬品費を抜いた粗利ベースでの比較は当然必要だし、あとはそれぞれの診療科で働いているドクターたちにも、経営的な意識を持ってもらうという点でもそこは重要じゃないかなと。あんたたち赤字だけど、これすごい大事なんだからねというところは、その辺の重み付けというのは、正に管理者の先生方にやっていただくことと思いますが、そういう検討が必要な時期ではないかなと思います。

<小柳事務局長>

補足させていただきます。実は診療科別の原価計算を昨年度からやっております、いったん成果が出ております。これは経年的にこれを追ってみていこうという状態になっておまして、診療科ごとに収支がどういう状況かというのは、出せる状況になっているところではございます。補足させていただきます。

<山本修一委員>

それは診療科にはフィードバックしているんですか。

<小柳事務局長>

これからになります。あくまでも診療科ごとにとという扱いとさせていただきたいと思っています。

もう一点補足なんです。先ほど病院長から、私たちのこの状況が職員全体に知らせることができたのが1月29日だったんで、職員にこの状況が広まったのが、つい最近のことではございます。これはなぜかといいますと、やはり大量退職を避けたいという思いがずっとあったので、財政的には逼迫している状況というのは幹部職員の中では共通認識として持っていたのですが、このタイミングをいつにしようかと、いつも協議の中で、毎週月曜日に幹部会議があるんですけど、検討してはありましたが、ようやく1月29日に企業長からこの点をご報告させていただいたという状態ではございます。補足いたします。

<山本恭平委員長>

この状況というのは、財政が苦しいという状況ですか。

<小柳事務局長>

病院が、財政的にも運営的にもこの後の先が見えない状態になってしまったというところではございます。

<山本恭平委員長>

潰れるかもしれないということですか。

<小柳事務局長>

まあ簡単に言うと潰れるかもしれないということです。

<田中企業長>

苦しいというのは、折に触れて、例えば我々は病院ニュースというのが月1回発行しております、職員に向けて。そういうところで我々幹部職員が、記事を書くんですけども、私なんかを書くときは必ず厳しい、厳しいと。あるいは節目節目で、例えば辞令交付の時には

必ずみんなに厳しい状態だということは言うておりました。ただし本当に内部留保が枯渇してしまうとか、もしかして潰れてしまうんじゃないか、閉院になってしまうんじゃないか、そんなことまでは言うておりませんでした。しかしそれはなぜかという、去年の暮れにですね、四市を病院長、事務局長と何人かで回りまして、いろいろ相談しました。最終的にまた今年の1月に、四市の首長さんに直接お会いして、またいろいろお話しして、本当に例えば、極端な話、閉院なんていう言葉は皆さん考えていらっしゃるのかどうかみたいな、そういうところを聞いてまいりました。皆さん四市の首長さんは閉院という言葉は想像はしていないみたいなことも確約というか、おっしゃっていただきましたので、そこら辺含めてですね、1月の終わりに、全職員を対象に、現在こういう状況なので、来年度予算を今組めない状況だから、皆さんご協力ください、そこまでは1月末に皆に言ったと、そういうところ。段階を追ってどこまで言うかというの、我々の内部で議論がありまして、一応そういう形になりました。そういうことでございます。

#### <山本恭平委員長>

なかなか言い方が難しくてですね、いつも厳しい厳しいと言っていると、また厳しいと言っているよ、みたいな話になっちゃうので、どこまで厳しく言うか。あるいは、実際に例えばどこかの科を閉めるとか、給料を減らすとかってなれば、皆さん、あっと思うと思うんですけど、やっぱり病院ニュースとかで、経営が厳しいとか予算が組めないとかって言うても、やっぱり現場の人はあんまりピンとこない人が多いんじゃないかなと。その辺はご苦労されていると思います。ほかには何か。

#### <天野隆臣委員>

医師会の天野です。お世話になっております。

今日のお話伺って、中央病院さんの執拗な叫びが良く理解できました。元々、新聞やいろいろな報道で病院の経営がいけないということは新聞なんかを見ていればわかることですけど、例外なく中央病院さんがこういった状況になっていると。今日お話しを聞いたときに、話がもう何もかもずっと進んでいて、閉めるかどうかというような話まできちちゃっているという話ですね。これは、私は病院の経営者ではないので細かいことは全くわかりませんが、医師会の地元でやっている立場になってきますと、こういった話って、私が話をするのは浮かんでは消えていくような話なんですけど、例えば病院の患者さんを逆搬送っていいですかですね、良くなった人を近くの二次救急を要している病棟を空けて、また病床に入れるということが言われていることなんですけど、そういった病院が経営が苦しくなっているという話が最近ありましたけど。いわゆる二次救急が弱くなっているというということと、逆搬送が弱いということって結局同じことだと思えるんですよね。医師の働き方改革とか大学の派遣の制限だとかいろいろなことがあって、二次救急が弱くなってしまっているところなんですけども。ここでこんなこと言って適切なのかどうかわかりませんが、中央病院の若い先生が二次救急のところで制度的に外勤ができるようにしていただいたりとかすると二次救急も強くなる。それで二次救急の病院と中央病院さんとの関係性もとても良くなるという部分があると思うんですよね。そういった話って何年か前から浮かんでは消えているわけなんですけども、なかなか公立病院ってというような立場上のいろいろ縛りがあるってことで実現が難しいのでっていう話でしたが。ただ過去には、例えばコロナ禍のときはそういうことを超えて協力し合ったような実績があるわけですね。そういうときは中央病院の先生だからとかそういう状態を超えてやっていたようなところがありますので、今後も放っておくと潰れちゃうかもって話になっちゃうんで、そこまで踏み込んで、例えば若い

先生の給料を少し抑制する代わりに外勤日を認めて、そこで二次救急を受けて逆搬送を認めてっていうような感じにすると二次救急的にも中央病院さんの的にもウインウインになるんじゃないのかなと思うんですけど。なかなか規制緩和をしないといけないことだと思いますのですぐにはできないことかもしれませんが、そういったことまでしないと、ちょっとそのいい状態になかなか流れを変えるような、こういったことをしないといけないんじゃないかなというふうに考えたところです。ありがとうございます。

<田中病院長>

ちょっと1点だけ、閉院っていうのを、我々が非常に心配しているのは、それを本当に閉院するんじゃないかというようなことに捉えられてしまうというのが一番我々としては心外でございます。というのは閉院という言葉は、これは辞書にはもちろん載っているわけだし、どんな場合だって、今いろいろな民間の病院が閉院をしている、ということはあります。しかし我々は、先ほど来、言っていますように、この地域での唯一の中核病院ですので、これがなくなるってことは、これはありえないというか、あってはならないことだというのが自分たちの本音でございます。それでただし、そういうようなことだって辞書にはもちろんあるということで、これが消えるわけではないんですけども。ただし、我々はこれをなくさないためにどういう努力をするのか、それに向かってみんなで頑張っていこう、あるいは四市の皆さまとそれを協議していこうというのが、実際のところであって、閉院というのが、私たち一番困るのが独り歩きしてってしまうのが心配であります。そこら辺、ちょっともしあれでしたら訂正していただけたらと思います。

<天野隆臣委員>

田中企業長のおっしゃる通りだと思います。この地域に君津中央病院さんがなくなってしまうということは、地域医療をやっている私たち医師にとってはあり得ないことです。これは絶対的に存続ということは間違いないと思います。ただ、先ほどの話の中で譲渡という言葉がちらっと出ましたけれども、外房の方の大きい病院の幹部の方とそのような話になったこともあります。その他やっぱりいろんなところで君津中央病院さんの経営がっていうようなことも話の中でちらっと聞いたことがあります。ですから、それがいいのか悪いのかっていうのはここで判断するようなことではないのかもしれないですけど、存続は絶対ですので。不採算部門だって絶対に必要なことだって、これ私たちクリニックだって思いますから、それを存続させるためには、四市の行政の部長さん方が、後ろでお話を聞いていただいていると思うんですけども、こういった状態で、これだけお金が赤字になっているので、これはやっぱり、この四市っていうものを住みやすくすることを考えたら、これはやっぱり絶対的に必要なんです。それはもう、それぞれ財政ひっ迫しているのは、よく承知はしていますけれども、閉院ってことはあってはならないことなので。そこは何とか行政の方も、もう一度持ち帰って、その辺の補助っていうんですかね、援助の検討してくれないと、是非四市の方、聞かれていると思いますけどよろしく願いいたします。

<田中企業長>

そのことをしっかりと検討しようというのが、あり方検討会議というのをやろうというそういうことでございます。

<山本恭平委員長>

ほかにはないですか。よろしいでしょうか。それではこの議題については、これで終了し

たいと思います。

つづきまして議題3、その他ですけれども、何か事務局からありますでしょうか。

ないですか。

それでは本日の議題は全て終了いたしました。議事進行にご協力いただきありがとうございました。それでは進行を事務局にお返しします。

<佐伯事務局次長>

長時間にわたりご議論いただきまして、誠にありがとうございました。それでは、以上を持ちまして、令和7年度第2回君津中央病院企業団運営委員会を終了いたします。本日はありがとうございました。

(15時31分閉会)