

君津中央病院企業団運営委員会 会議録

- 1 日時 平成30年8月2日(木) 9時55分～11時55分
- 2 場所 君津中央病院4階講堂2・3
- 3 議題
 - (1) 平成29年度決算(見込)概要について
 - (2) 平成30年度4～6月期の経営状況について
 - (3) 「君津中央病院企業団中長期維持保全計画」(施設総合管理計画)について
 - (4) 「君津中央病院企業団第5次3か年経営計画」の達成状況の点検及び評価について
 - (5) その他

4 出席者

委員会委員

特定非営利活動法人VHJ機構 専務理事	近藤 俊之
船橋市病院局特別顧問	鈴木 一郎
千葉県病院局長	矢島 鉄也
千葉大学医学部附属病院 病院長	山本 修一
君津木更津医師会 会長	神田 豊彦
君津木更津医師会病院部会 副会長	本吉 光隆
公益社団法人千葉県看護協会 会長	寺口 恵子
三栄港運株式会社 取締役会長	松田 紀道
医業経営コンサルタント	樋口 幸一

オブザーバー

千葉県健康福祉部 医療整備課	飯島 里美 (代理出席)
君津郡市広域市町村圏事務組合 事務局長	高岡 禎暢

構成市

木更津市 健康子ども部長	鈴木 賀津也
君津市 保健福祉部長	岸 行洋
富津市 健康福祉部 健康づくり課長	下間 節子 (代理出席)
袖ヶ浦市 市民健康部長	杉浦 弘樹

企業団事務局

企業長	田中 正	病院長	海保 隆
病院長代理(医務局長)	畦元 亮作	分院長	田中 治実
専務理事(事務局長・医事課長)	高橋 功一	地域医療センター長	八木下 敏志行
医療技術局長	篠崎 俊秀	看護局長	遠山 美智子
医務局次長	木村 博昭	看護局次長	秦野 康子
看護局次長	三平 清美	看護局次長	金綱 はるみ
医療技術局次長	古賀 武則	医療技術局次長	児玉 美香
事務局次長	小島 進一	庶務課長	相原 直樹

人事課長	石井 利明	管財課長	佐伯 哲朗
経営企画課長	石黒 穂純	財務課長	竹下 宗久
看護学校事務長	池田 倫明	分院事務長	三富 敏史

(9時55分開会)

<小島事務局次長>

定刻前ではございますが、皆様お揃いになりましたので、ただいまから平成30年度第1回君津中央病院企業団運営委員会を開催します。本日は、お忙しいところお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。会議に先立ちまして、企業長の田中よりご挨拶申し上げます。

<田中企業長>

この4月から企業長を拝命いたしました、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、ご多忙のところ当委員会にご出席賜りまして、誠にありがとうございます。この度、新たに当委員会の委員にご就任くださいました、君津木更津医師会会長の神田豊彦委員、千葉県看護協会会長の寺口恵子委員におかれましては、企業団の経営及び運営状況について、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

さて、企業団の経営状況についてですが、平成29年度は、平成28年12月から「経営再建のために取り組まなければならない課題」等に取り組んだことにより、前年度に比べ、大幅に赤字幅を縮小することはできましたが、残念ながら赤字決算の見込みとなりました。今後も引き続き、経営の再建に向けて、職員一丸となって努力して参る所存です。

また、今年度は昨年度の委員会において、委員の皆様から大変貴重なご意見を賜り策定いたしました「第5次3か年経営計画」の初年度となり、計画に掲げた施策を実現することによって、医療機能の充実、医療の質の向上、安定的な経営の確保、教育・研修等の充実を推進するとともに、国の方向性を踏まえ、君津医療圏における企業団の使命と役割を果たすため尽力して参ります。

本日の委員会では、「(1)平成29年度決算(見込)概要について」、「(2)平成30年度4～6月期の経営状況について」、「(3)君津中央病院企業団中長期維持保全計画について」、「(4)君津中央病院企業団第5次3か年経営計画の達成状況の点検及び評価について」を議題とさせていただきます。委員の皆様幅広いご意見を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、前回の委員会時から異動となりました企業団職員を紹介いたします。まず、病院長代理兼 医務局長の畦元でございます。次に、医療技術局長の篠崎でございます。次に、看護局長の遠山でございます。なお、その他の職員につきましては、お手元の「席次表」によりまして、紹介に代えさせていただきます。

それでは、本日もよろしく願いいたします。

<小島事務局次長>

次に、新たに委員にご就任いただきました方々のご紹介をさせていただきます。君津木更津医師会会長の改選に伴いまして、永瀧委員が辞任され、後任としてご就任いただきました、神田委員でございます。次に、千葉県看護協会会長の改選に伴いまして、星野委員が辞任され、後任としてご就任いただきました、寺口委員でございます。なお、その他の委員、オブザーバー及び構成市の方々につきましては、事前に配布しております「委員名簿」及び「席

次表」によりまして、ご紹介に代えさせていただきます。

それでは、会議に入る前に、会議資料の確認をさせていただきます。本日、追加の資料がございます。追加となる資料は、お手元に配布しておりますA3横版「平成31年度修繕更新予定項目」でございます。ご確認ください。

それでは、改めまして、資料の確認をさせていただきます。本日の資料は、事前に配布しております、「会議次第」、「席次表」、「委員名簿」、「会議資料」の冊子、別冊「君津中央病院企業団中長期維持保全計画」、加えて、本日配布の追加資料1点の合計6点でございます。資料はお揃いでしょうか。お持ち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。

次に、定足数の確認をさせていただきます。本日の出席委員は9名で、君津中央病院企業団運営委員会設置要綱第6条第2項に規定された定足数の過半数を満たしております。

それでは、これより議事に入ります。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、近藤委員長よろしくをお願いいたします。

<近藤委員長>

おはようございます。委員長を拝命しております近藤でございます。本日は、委員の皆様方におかれましては、この暑い中ご出席いただきましてありがとうございます。この委員会では昨年の秋から始めておりまして、今回で3回目の委員会開催となります。皆様方の色々なご意見がこの企業団の運営に非常に役に立っているのではないかと思います。それでは、進行を務めさせていただきます。

議事に入る前に、当委員会の副委員長でありました永嶋委員が委員を辞任されましたので、代わりに君津木更津医師会会長の神田委員が当委員会の委員に選出されましたけれども、永嶋委員が副委員長をされておりましたので、後任の副委員長を選出したいと思っております。どなたか推薦される方がおられましたら、その場で発言をお願いいたします。

(鈴木副委員長挙手)

<近藤委員長>

鈴木副委員長お願いします。

<鈴木副委員長>

新しく委員になりました、君津木更津医師会会長の神田委員を副委員長に推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

<近藤委員長>

ただいま、鈴木副委員長から新たな副委員長に君津木更津医師会会長でおられる神田委員を推薦したいというご意見をいただきましたが、いかがでしょうか。

(異議なし・拍手)

<近藤委員長>

それでは、神田委員に副委員長をお願いいたします。それでは、就任の挨拶をお願いいたします。

<神田副委員長>

ただいま、副委員長を拝命いたしました神田でございます。私は整形外科開業医でございますので、病院経営のことについてはあまり建設的な意見は言えないかもしれませんが、私が日常診療を安心してできるのは、君津中央病院の皆様方のおかげでございますので、その恩返しの意味も含めまして、ありがたく引き受けたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

<近藤委員長>

ありがとうございました。

それでは、会議次第に基づきまして、会議を進行させていただきたいと思います。議題「(1)平成29年度決算(見込)概要について」を議題とします。見込みということですが、決算は企業団議会で承認されて決算となりますので、まだ議会に提出して承認される前ということで「見込」と表記されております。これについて、皆様方からご意見を頂き、決算の承認を頂くときに資するようなご意見を頂ければと思っています。それでは、事務局から説明をお願いします。

<高橋専務理事>

議題「(1)平成29年度決算(見込)概要について」ご説明いたします。資料構成は、1ページから2ページが概況及び業務や収支の状況について、3ページは企業団全体の損益計算書、4ページから6ページは事業別の予算・決算比較、最後の7ページは資本的収入及び支出としております。

恐れ入りますが1ページにお戻りいただき、まず、「1.概況」についてご説明させていただきます。平成29年度は、第4次3か年経営計画の最終年度でございましたが、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ため、計画に定めた施策の実現に取り組んできたところでございます。また、病院事業の運営にあたっては、地方公営企業の基本原則である経済性を発揮するとともに、本来の目的である公共の福祉を増進するため、地域医療の維持・向上に努めて参りました。

本院事業においては、地域の基幹病院として、基本理念のもと患者さま本位の医療に心がけ、救急医療及び高度特殊医療を提供しました。収益面では、患者数の増加による病床利用率の上昇、循環器内科の検査件数の増、外科及び泌尿器科の手術件数の増等により、入院収益は増収となりました。外来収益では、泌尿器科の化学療法のような高額医薬品を用いた治療の増、呼吸器外科の高額検査件数の増、そして血液・腫瘍内科医の確保等により単価が上昇し、それにより増収となりました。医業外収益についても、治療手数料や保険金収入等の増により増収となったところでございます。一方の費用面では、職員数の増による給与費の増、高額材料の使用量増による材料費の増等により支出の増となりました。これらにより、前年度決算額との比較で収益の増は費用の増を上回りましたが、利益を生むまでには至らず、経常収支では赤字を計上することになりました。また、特別利益で退職手当組合からの還付金収入があったものの、特別損失で退職給付引当金への繰入れを計上したため、当年度純損益でも赤字を計上しております。投資面では、手術支援ロボットの導入や全身用X線CT診断装置の更新など医療機器の整備のほか、臨床検査情報システムや3次元画像解析システム等の更新整備を図り、高度な医療を提供するための体制を整備いたしました。

分院事業においては、地域包括医療・ケアの実践に心掛け、地域密着型の施設として地域需要の多い医療を提供しました。収益面では、構成市負担金の増額により医業外収益が増と

なった一方で、入院患者数の減少や平均在院日数の長期化による診療単価の減等により入院収益が減収となったため、収益全体では減収となりました。費用面では、材料費、経費及び減価償却費は減額となったものの、給与費の増額幅がそれを上回ったため、費用は増となりました。これらにより、経常収支、当年度純損益ともに赤字を計上することとなりました。分院の投資面では、X線TVシステムや医事会計システム等の更新を行っております。

続きまして、平成29年度の損益の状況をご説明いたします。3ページをご覧ください。損益の前提となる延患者数等についてご説明いたします。はじめに、延患者数ですが、入院延患者数は、本院で195,835人、分院で11,523人、合計で207,358人となりました。前年度との比較では、表の右側に示しますとおり、本院で6,425人の増、分院で274人の減となっております。外来患者数は、本院で273,888人、分院で41,730人、合計で315,618人となり、本院、分院いずれも減となっております。続いて、1日平均患者数は、入院については本院で537人、分院で32人、外来については本院で1,122人、分院で171人となっております。

続いて、「3. 収益的収支状況」でございます。本院・分院を合わせた収入については、入院収益は140億8,901万3,461円で、医業収益比は71.2%、外来収益は51億7,059万3,533円で、医業収益比は26.1%、その他医業収益は5億3,362万373円で、医業収益比は2.7%となり、これらの医業収益の合計は197億9,322万7,367円となりました。さらに、本院、分院に対する構成市からの負担金12億7,100万円を含む医業外収益の合計は20億7,580万9,719円、看護師養成事業収益は2億9,574万6,131円、特別利益は7億1,410万8,473円となり、企業団の総収益は、右下に示してありますとおり228億7,889万1,690円となりました。

続きまして、支出でございます。表の中ほどをご覧ください。まず、給与費は本院、分院合わせて113億4,844万9,915円で、医業収益比は57.3%、材料費は56億4,308万999円で、医業収益比は28.5%、経費は20億5,480万9,051円で、医業収益比は10.4%、減価償却費は18億7,915万9,321円で、医業収益比は9.5%、資産減耗費は6,982万2,382円で医業収益比は0.4%、研究研修費は8,840万5,588円で医業収益比は0.4%となり、これら医業費用の合計は210億8,372万7,256円、医業収益比は106.5%となりました。さらに、企業団管理費195万7,780円、企業債利息2億3,182万6,983円を含む医業外費用は、合計で11億2,972万9,054円となりました。さらに、看護師養成事業費用は2億9,098万3,541円、特別損失は7億1,961万2,058円となり、これら全てを合わせた企業団の総費用は232億2,600万9,689円となり、その結果、企業団全体で3億4,711万7,999円の純損失となっております。4ページから6ページについては、本院、分院及び看護学校の前年との予算及び決算を比較した表でございます。後ほどご覧いただきたいと思っております。

続きまして、「4. 資本的収支状況」でございます。7ページをご覧ください。まず、収入については、企業債5億8,300万円、長期貸付金返還金120万円、固定資産売却代金772万2千円で、合計は5億9,192万2,000円となります。支出については、非常用発電機ガスタービンエンジン等更新工事等の建設工事費や手術支援ロボット等の医療機器や備品の購入などの設備費等を含む建設改良費として14億3,670万5,214円、さらに企業債償還元金11億4,439万7,397円、投資及び有価証券取得費360万円となり、合計で25億8,470万2,611円となりました。これらの収入額から支出額を差し引きますと19億9,278万611円の資金不足となりましたが、この不足

額については、過年度損益勘定留保資金15億3,173万4,858円、当年度損益勘定留保資金4億5,736万5,533円、消費税及び地方消費税資本的収支調整額368万220円から補てんするものでございます。

なお、8ページと9ページは、平成29年度の月次推移、本院、学校の3か年の損益状況でございます。後ほどご確認をお願いいたします。平成29年度決算見込概要についての報告は以上のとおりでございます。

<近藤委員長>

ここまでの実績についての質問等はございますか。最初の田中企業長のお話では、昨年度は非常に向上したということでした。今のご説明でも入院は増収になり、3ページの数値を見ても入院の一日あたり平均患者数は3%くらい増えていますし、診療単価も2%くらい向上しているということで、非常に良く頑張っていると思います。ただ、支出もいくらか増えてしまって、結果的に赤字ということですので、今のご説明では、前年度との比較のお話がなかったので、このあとご説明いただく10ページの取組状況と9ページのところで、平成28年度がいくらなのか、数字面で何が良かったのか、また先ほど田中企業長が非常に改善をしたということをお話しされていましたが、その中でもどこが足りなかったのかというところで次に繋がられると思いますので、その辺りをご説明していただいた方がよろしいかと思っております。高橋専務理事お願いいたします。

<高橋専務理事>

大変失礼いたしました。9ページについて主なところを説明させていただきたいと思っております。9ページの事業損益計算書につきましては、本院と学校の分野について、平成27年度、平成28年度、平成29年度見込ということで、3か年の損益計算の状況を一枚の資料に整理したものでございます。上から主な経営指標、事業収益、事業費用、経常損益、それから当期の純損益というような項目で整理させていただいております。まず、平成29年度と平成28年度を比べまして、経営指標の部分でご説明させていただきますと、延患者数は入院が6,425人増えて、外来は472人減っております。一日平均患者数は入院が18人増えて、外来は7人の減ということでございます。一日当たりの診療額は、入院は1,186円の増、外来は1,226円の増ということで、これが主な経営指標で現れた結果でございます。本院の事業収益につきましては、一番右側の「H28対H29(B-A)」というところで説明させていただきますと、事業収益としては10億7,200万円ほど増えております。その内訳といたしましては、入院収益が6億7,600万円ほど増え、外来収益も3億2,800万円ほど増えております。その他の医業収益も229万円ほど増えております。本院の収益の合計といたしましては、先ほども申し上げましたとおり、10億7,200万円ほど増えております。これに対して、事業費用につきましては、トータルで8億6,100万円ほど増えております。その内訳といたしましては、給与費が3億1,700万円ほど増えて、材料費が4億5,400万円ほど増えているという状況でございます。その結果、経常損益としては2億1,000万円ほど損失が縮小しています。当期の純損益からすると、平成28年度に対して平成29年度は1億4,700万円ほど損失が縮小しているという状況でございます。以上でございます。

<近藤委員長>

今、数字をご説明いただきましたように、入院も外来も収入が増えて、医業収益としては10億円ほど増えているということです。事業費用も本院だけで見ますと、8億6,000

万円ですから、この差で見ますと、1億4,000万円くらい上回っているということになります。実際の経常損益を見ますと、先ほど田中企業長がお話しになりましたように、前年度の5億4,200万円のマイナスから3億3,100万円となり、約2億円良くなったということですね。この辺りの数字をご覧いただいたところで、このあと実際にこのようになるためにどのようなことをしたということが10ページ、11ページだと思いますので、続けて10ページ、11ページのご説明をお願いいたします。

<高橋専務理事>

それでは、「経営再建のために取り組まなければならない課題」への取組状況について、平成29年度の実績をご報告いたします。資料は10ページ、11ページでございます。平成28年度の決算が赤字になったことを受けまして、マクロ的な観点で収益の確保、費用削減の主なものを具体例として赤字脱却のために取り組んできたものでございまして、その状況の報告でございます。その結果、赤字ではございますが、平成28年度と比べて1億円以上の回復となったということでございます。資料の10ページ、11ページに基づきまして、ご説明させていただきます。収益の確保の具体例としては、一つは入院患者を増やすための方策について努力して参りました。病棟ごとの診療科の枠を越えた入院患者の受入れ、看護師の応援体制の強化、土日入院の実施、県内外の医療機関との連携強化、というような具体例に取り組まして、その効果といたしまして新入院患者数が15,551人となりました。前年度比で364人の増、病床の稼働率という観点で申し上げますと81.2%、前年度に比べて2.7ポイントの増でございます。内訳としましては、一般病床につきましては90.6%、特殊病床につきましては51.3%、それぞれ前年度比で3.2ポイント、1.0ポイントの増となっております。ちなみに、特殊病床についてはICU、HCU、緩和ケア、NICU、GCU、小児及び結核に係る病棟でございます。

次に、2番目として取り組んだことは、手術室運用の工夫でございます。麻酔医確保による手術枠の拡大、滅菌業務委託による手術室運用の適正化ということで取り組んだ結果、手術室の手術件数は5,402件、前年度比で479件の増、手術室の稼働率は57.5%、前年度比で4.2ポイントの増となっております。同規模かつ手術室の稼働率が高い病院と比較しながら、今後はこの運用及び手術枠の見直し等に取り組んでいく所存でございます。

次に、3番目といたしまして、診療報酬請求能力の向上でございます。診療報酬請求能力の向上のための組織体制の強化、担当者の再教育実施等による診療報酬請求の適正化、査定減対策として積極的な再審査請求の実施ということを取り組みました。前提といたしまして、当院については職員が直営で医事業務を行っております。したがって、職員の能力の向上、研修等を実施した結果、入院時や保険請求前に請求内容の精査を徹底することにより、約5,400万円の請求額の増となったところでございます。

続いて4番目として、特殊病床の利用率の工夫でございます。救急患者の積極的な受入れ及び看護師確保によるICU、CCUの稼働の拡大でございます。産休及び育児休暇等が多くいたものの、ICU、CCUの看護師の不足については充足いたしまして、平成30年1月からICU、CCU病棟の稼働を拡大したところでございます。

続いて5番目として、医師不足の透析センターの稼働率の向上でございます。これにつきましては残念ながら平成29年度の医師確保については、実績に結び付きませんでした。平成29年度中に取り組んだ努力によって、平成30年4月から腎臓内科及び血液浄化療法科の非常勤医師4人を確保したところでございます。救急患者の受入れ方針の統一化ということで、救急患者受入件数につきましては11,049件、前年度比で353件の増となりました。ホットラインの受入件数につきましては5,442件で、前年度比で173件の増

となりました。ちなみに二次待機病院からの依頼は原則断らずに受け入れることとしております。

続いて、その他の増収対策ということで11ページに書かせていただいておりますが、新規施設基準の取得、人間ドックの拡大でございます。施設基準につきましては、平成29年4月から総合入院体制加算の上位基準を取得したことにより、約6,000万円の収益増となりました。また、平成30年度診療報酬改定に伴い、医療安全対策地域連携加算1及び抗菌薬適正使用支援加算等の新規施設基準を11取得したところでございます。人間ドックにつきましては、平成29年度中に医師確保に取り組んだことによりまして、平成30年4月から常勤医師1名を採用することができました。現在、三診体制で診療を行っているところでございます。

次に、費用削減の具体例といたしまして、医薬品や診療材料の値引き交渉に当たり、組織的な対応をしたところでございます。あるいは、他施設の購入価格との比較を行い、適切な価格を把握した上での交渉や放射線機器の高額な保守業務委託料の値引き交渉を実施したところでございます。効果といたしましては、薬品及び診療材料費は平成29年度実績数量ベースで平成28年度末と平成29年度末を比較しますと、約6,300万円の削減となりました。委託料は、対当初予算において、医療機器保守料は、14件で約740万円の削減となりました。建物・設備管理委託（病院清掃業務等）は、7件で約2,300万円の削減となったところでございます。医療機器修繕費は、価格交渉により61件で約500万円の削減となりました。新規に購入した256列のCTの保証期間後の平成31年度の保守点検料については、価格交渉により1年で約1,000万円の値引きの確約を得ているところでございます。「経営再建のために取り組まなければならない課題」についての説明は以上でございます。

<近藤委員長>

ありがとうございました。ただいまのような取組をして収入を増やして、費用が削減された結果、先ほどのご説明によると、平成29年度の経常損益又は当期純損益は改善されてきたということだったと思います。それでは、ただいまのご説明についてご質問、ご意見がございましたら、お願いいたします。

鈴木先生は、同じような病院としていかがでしょうか。

<鈴木副委員長>

同じ自治体病院として、参考までに教えていただきたいのですが、収入が10億円伸びて費用は8億円程度で済んだということですが、経常収支で平成28年度は5億円のマイナスだったのを平成29年度は3億円のマイナスにまで減らしたということで、素晴らしいことだと思います。この取組を見てもかなりのことをやっているということで、先の話になるのかもしれませんが、この3億円のマイナスについて、この辺りをやれば更に収入が増えて、費用を抑制することができるというような方策はあるのでしょうか。

<高橋専務理事>

ただいまのご質問でございますが、決算時の経営指標等を見ますと、どうして3億円の赤字になったのか私どもも正直悩んでいるところでございます。かなり努力をした上でこれだけの収入の増あるいは費用の削減をしたわけですが、3億円以上の赤字になってしまったことは残念だったと考えております。では、次にどういうことをしていくかということでございますが、これから各セクション、例えば診療科、看護局、医療技術局の各局の職員に現在

の経営状況を説明させていただこうと考えております。その上で、各セクションでこれから努力していただけるところはないのか、現場の医師、看護師、技士の前向きな意見を伺いながら経営指標ではわからない部分の改善すべき点を拾い出して、それによって経営を変えていきたいと考えております。以上でございます。

<近藤委員長>

他にいかがでしょうか。

矢島委員は、同じ自治体病院としていかがでしょうか。

<矢島委員>

病床稼働率は、一般病床で90%超えの稼働率を維持しているということで、素晴らしいと思います。そして教えていただきたいのですが、手術室の稼働率が57.5%ということは、まだまだ稼働できる力を持っているのでここは増やせるという趣旨でいくと、どのくらいまで増やすことができそうですか。

<海保病院長>

手術室稼働率が高い病院は70%を超えているところもありますので、その辺りまでは増やせるのではないかと考えているのですが、実はこの秋から外来手術室を心カテ室に変えて、外来手術室で行っていた眼科の手術を他の空いている手術室に持ってくるということになりまして、そうすると自動的に稼働率は上がってくるのですが、一つ困ったことが、緊急手術が入らなくなってきました。私たち消化器外科のように2、3時間待ってられる緊急手術については、どこかの部屋が空くまで待ってれば良いのですが、産婦人科のリスクの高い緊急カイザー等の待てない手術が、手術室稼働率が70%を超えると入れられなくなってしまいます。そこが一つの問題となります。今考えているのは、ICUの中の一部屋を手術室に改造するという案です。このようなことから、7割まで上げることは可能かもしれませんが、実際に7割になってしまうと待てない緊急手術が入らなくなってしまうというジレンマが起きます。

<矢島委員>

ありがとうございます。

<高橋専務理事>

手術室について補足説明をさせていただきたいと思います。先ほどの手術室の稼働率の話で、手術室については、基本的に全身麻酔による手術が必要な方の手術を行うということでございますが、当院はそれ以外に脳血管の手術、X線の手術を別に行っております。また心臓カテーテルの手術も別の手術室を持っております。そして眼科については外来手術室でやっているということでございます。補足ということで説明させていただきました。

<近藤委員長>

ありがとうございました。

山本委員にコメントを頂きたいと思います。昨年度と比較して入院患者は3%、新入院患者は2.4%くらい増となっていますし、稼働率も高いということですので、これは山本先生の病院を含めた他の病院と比較して、全体としてはどのように見たらよろしいのですか。

<山本委員>

皆さんご指摘のように新入院患者も2%ちょっと増加していますし、手術件数が10%弱の増加となっておりますので、増加率に関しては素晴らしいパフォーマンスを上げられていると思います。ただ、少し気掛かりなのは在院日数が延びていますが、これがもう少し短ければ、診療単価が7万円台に乗りましたので、平均在院日数のコントロールがしっかりできるともう少し上がっていくようになります。そうすると、新入院患者が増える分と診療単価の上昇で入院収益の増加がもう少し望めるのではないかと思います。この辺りの在院日数のコントロールは何を指標にされているのか教えていただきたいと思います。

<近藤委員長>

山本先生のご質問に付け加えますと、DPCのⅡ期間での退院率は何%なのでしょう。

<高橋専務理事>

当院では、入院期間Ⅱの中でなるべく退院していただくという方向でベッドコントロールを行っております。ちなみに、入院期間Ⅱで退院する割合は、約7割ということになります。

<近藤委員長>

7割を超えているのか、超えていないのかどちらですか。

<高橋専務理事>

7割以上でございます。

<近藤委員長>

そうですか。

<山本委員>

75%くらいを狙っていたということですか。この規模の病院ですと75%くらいを狙っていくと良いと思います。

<高橋専務理事>

予定入院と緊急入院をそれぞれ合わせると75%までは届いておりませんが、それに近い割合で運用しているところでございます。

<山本委員>

もう一つは、材料費については、値引き交渉をしっかりされてコントロールしているということなのですが、一方で10億円増収するために3億円人件費が上がっているということで、材料費に関しては変動費なのである程度はやむを得ないとしても、給与費がかなり上がってきているということに関して、具体的にどの職種が増えたことによって給与費がどのくらい増えたのかということをお教えいただけますでしょうか。あと、この辺りの固定費のコントロールについてどのようにお考えかお伺いしたいと思います。

<高橋専務理事>

人件費につきましては、先生の仰るとおり義務的経費ということで、今後も支出が続くの

で一番に気を付けていかなければならないと認識しております。一年で3億円増えた主な理由は、病床フル稼働のために必要な看護師数を揃えるための人件費の増ということでございます。

<近藤委員長>

ありがとうございます。

樋口委員にコメントをいただきたいと思います。自治体病院をたくさんご覧いただいているので、それで全体的に見るとどうかということと、この最終的な経常損益を見ますと、負担金交付金というのが非常に影響してきますね。医業収益190億円の中での負担金交付金は12億円ですから10%は超えていないわけです。この辺りの水準というのは、全体のパフォーマンスと負担金交付金について他の病院と比べての数字はどのように考えたらよろしいでしょうか。

<樋口委員>

大変難しいご質問なのですが、いわゆる負担金交付金というのは病院によってかなりバラつきがありまして、大体10%から13%くらいというのが一般的だと思います。ただ、こちらの場合は毎年あまり変化がありません。ですから、経営的に負担金が少ないのか、経営改善の余地があるのかということ、まず今回は収入が増えて非常に稼働率も上がってきて、あとはこれ以上収入を上げる伸び代があるのかどうかを含めて考えますと、先ほどご指摘がございましたけれども、やはりコスト面で人件費のコントロールといいますか、看護師が結構増えたというお話なので、そこで現場の看護師の業務分析、診療科別の原価計算、部門別の原価計算、コスト管理というのが更に改善していくには必要になってくると思います。生産的でないところがないのかどうか、スタッフが非生産的なのはどこか、この辺りがこれから病院にとって大きな課題になると思います。と言いますのは、これだけの収入を上げて改善してもなお、赤字が出ているということは、病院のコストが問題ではないかと思えます。ですから、人件費の方の実態を見ていく、そして人件費を部門別に、例えば外来の看護師の人件費、それから病棟の方のコストとか、こういったものをもう少し現場の方で深堀りしまして、もう少し工夫して効率の良いことができないのかというのが人件費の課題だと思います。それから、もう一点は材料費なのですが、高度医療とか色々な面で材料費が掛かるということはわかるのですが、先ほどのいわゆる変動費でございますけれども、材料費の値引き交渉をしたらいくら効果があったかということ、それが今後どうなるのか、もう少し自治体病院全体の価格を見ながらやる交渉の余地はないのかどうか、そこを考える余地があると思います。この2つの職員給与費と材料費を考えていけば、赤字体質から脱却できる可能性があるのではないのでしょうか。それぞれ取組はやられていますから、なお一層そういった取組を行っていくという現場の方の意識が必要だと思います。生産性を上げる場合には、現場の協力が無ければできないと思います。ですから、高橋専務理事も仰られていましたけれども、現場の協力が大事で、本日参加されている皆様方の協力が非常に重要だと思います。ということで、当初の質問には答えていませんけれども、個人的には、病院が努力してどうしても難しければ、少し協力をいただくということも考えてもいいのかなということも思いますが、これはかなり政策的な面がございますから、あまり私の方から申し上げることは差し控えたいと思います。

<近藤委員長>

負担金交付金の額というのは構成4市から出していただいているのですが、基本的に4市

は総務省からの交付金があって、それがどれくらいの基準かということで、プラス α で出しているのか、それとも全額出していないのかということですが、これはお金に色は付いていないのでわからないのですが、この辺りは前回3か年計画を立てたときにも議論になったと思います。この3年間だけで見ますとこのような数字で、収入は増えているけど基本的には負担金交付金は増えないために赤字が出ていると。10年前とかになりますと事業規模とかそういうことが違っていると赤字も変わってくると言われていたものですから。松田委員に企業経営者としてお聞きします。サービス業ですとサービスが増えるとまた費用が増えてしまうというようなことですが、今回初めて病院の決算をご覧になられて、何かご質問はございますか。

<松田委員>

3年間の比較なのですが、これだけ頑張っても赤字が出るということは、大元の診療報酬に問題があるのかなと思います。君津中央病院がこれだけ頑張っても3億4,000万円の赤字になるわけですから、これ以上頑張ると患者に迷惑が掛かる可能性もあります。その辺りについて、相対的に国から4市に来ている交付金との兼ね合いをもう少し調べないとわからないのかなと。私は医療のことはあまりわからないのですが、その辺りの大きなところに問題があるのではないかと考えております。田中企業長をはじめ、一生懸命これだけ努力をして、なおかつ構成4市からの負担金をいただいても赤字になっているということは、どこか診療報酬のところに問題があるような気がするのですが。そういう厳しい中で努力をしてもらって、あまり努力をしすぎて患者に迷惑を掛けないように、もう少し頑張ってもらいたいと思います。

<近藤委員長>

今回、寺口委員は初めてですけれども、決算をご覧になって、過去病院ではずっと管理職という立場で色々見てきていて見慣れた数字かと思うのですが、初めて3か年あるいは昨年度の実績をご覧になって何かコメント、ご質問はございますか。

<寺口委員>

私立大学におりましたので、人件費比率に関しては50%を切っていないと収支が合わないようなところで勤務しておりました。他の公立病院と比較しますと、比率的には凄く努力しているように感じました。ただ、3億円が看護師の人件費と仰いましたけれども、その3億円分が看護師だとしたら凄く充足していると思うのですが。ただ、不足しているように感じていたので、そこがどうなのかなというのが気になるところであります。多分、こちらの病院は比較的若い看護師が多いと思うのですが、救急の受け入れ、土日入院、診療科の違う入院患者が入ってくるというのは、非常に負担になっていますので、プラス α くらいで私も自分の病院の配置をしていた記憶がございます。そこから考えますと、ある程度の人員は必要なのかなと思います。ただ、三次救急で救急患者を非常に受け入れているにしましては、診療単価が低いかなという気がいたしました。一般病床は90.6%で非常に高い稼働率なのですが、特殊病床のICU、HCU、NICU、GCUなど高く取れる病床が51.3%で、この内容についてはわからないのですが、こちらの稼働率がもう少し上がるのであれば、もう少し単価も上がってくるのかなと感じました。あと、これは分院の方だと思いますけれども、入退院のコントロールというか、そこが上手くできていないようで、平均在院日数が非常に延びているので、この辺りがもう少し何とかならないのかなと思いました。君津中央病院は地域の中で非常に重要な役割を果たされている病院だと思いますので、収益が上がらな

い診療科ももちろんあると思うのですが、そこをカバーする意味でも、交付金などが必要になってきているのかなと思いますし、凄く努力されているのは感じますので、私は交付金とかその辺りのことはよくわからないのですが、地域の中でこの病院を存続させていくときに、もう少し構成市のカバーがあるといいのかなというのが感想でございます。

<近藤委員長>

最初にコメントされた給与費のところですが、看護師だけで見ますと平成30年度と平成29年度と平成28年度を比べて何人くらい増えているのでしょうか。

<石井人事課長>

看護師の人数につきましては、平成29年度の年度初めで35人増えてございます。

<近藤委員長>

ということは、前年度から年間を通して35人増えていると考えていいわけですね。35人というと、全体では600人くらいですか。

<石井人事課長>

平成29年4月1日現在の正規職員の看護師数は606人で始まりまして。そこに助産師等を含めると627人でスタートしております。

<近藤委員長>

それで35人増えたということは5%くらい増えたということですか。ベッド数は変わらないから、そういった意味では割とゆとりを持てたということですね。

あと、診療の状況については、今回地域のことが非常に重要なのですが、医師会のお二人にお話を伺いたいと思います。まず本吉委員からお願いいたします。

<本吉委員>

君津中央病院の経営状況については、私自身も大変関心を持っておりまして、今までの経緯のことを考えると随分努力をされたのだなという印象を受けます。君津中央病院がこんなに頑張っているのかなということを逆に思います。私は民間病院の方の代表として申し上げますが、君津中央病院が頑張れば頑張るほど民間病院をいじめるということになりますので、どうしても君津中央病院でなければならぬケースについて選択的に活動していただくことは、大変ありがたいことであると思っておりますし、そういった面においては、多少赤字を作っていたとしてもそれは容認できるような範囲ではないのかなと思います。民間病院も必死にやっておりますので、こちらの方をあまりいじめないようにお願いします。

<近藤委員長>

神田委員お願いします。

<神田副委員長>

君津中央病院の皆様には、我々医師会では扱えないような不採算部門をやっていただいているわけですから、経営努力で赤字が減ったというのは大変素晴らしいことであると思いません。経営再建に向けて取り組まなければならない課題を挙げて、右側の方を見るとほとんどが増という形で示されていますが、ここまで来てもまだ赤字があるということですので、こ

の先は更に詰めていくのか、それとも何か新しい別の示されていない課題があつて、それを見付けて削減をして、最終的にどうしてもこれ以上は上げられないという状況になったときには、構成4市からの調整ですとか、そういったものももう少し貰えるようになるのか。課題を見せていただいて、効果は非常に出ていることは間違いないと思いますが、それでもなかなか黒字には結び付かないということで、鈴木先生のお話にもありましたとおり、何かが必要なのかなという印象を受けました。

<近藤委員長>

ありがとうございました。どこまで収入を上げてどこまで費用を削減できるかということに尽きるわけですし、収入の方は先ほど寺口委員からもお話がありましたように、特殊病床の問題ですとか、単価の問題ですとか、それから3か年計画の中で手術件数を増やすなど、そういったことが考えられると。費用については、樋口委員からご指摘がありましたように、一つ一つの中身を見ていかないと、なかなかどこが適正かというのは比較しにくいのかなと思うのですが、今皆さんの意見を聞いて、企業長、病院長から何かございますか。

<海保病院長>

特殊病床についてコメントさせていただきます。特殊病床の稼働率が低いのではないかとこのお言葉を頂きました。ICU、HCUはいいのですが、結核病床は18床ございまして、入院患者は常時2~3人です。これについては、私どもも結核病床を一般病床に転化したいと思うのですが、千葉県が許してくれません。千葉東病院でも結核病床が無くなりましたので、県がこれ以上減らさしてくれません。緩和ケア病床は20床あつて、これも5割くらいしか入っていないのですが、常勤医が不在となっております。今私も緩和ケアを手伝っておりますが、非常勤が交代でやっているような状況で、何とか常勤医を確保して緩和ケア病床の稼働率を上げたいと思っています。小児科病床も空いているのですが、小児科は季節による変動が大きいので、これもやむを得ないかなと思っています。NICUはスタッフが不足して入院制限をしています。そういうことがありますので、特殊病床に関しては、緩和ケア病棟が何とかなればもう少し上げられるかなと思います。あとは透析関係で腎臓内科、透析の医師の常勤医がないので、これを確保できればもう少しそちらで頑張れるかなと思っております。

<近藤委員長>

他にいかがですか。昨年度の取組、今年度の取組となると4月~6月の数値になると思うのですが、何かございますか。

一点樋口委員にお聞きしようかと考えていたのですが、7ページの資本的収支についてですが、収入の合計が5億9千万円、うち企業債5億8千万円の借金が入りましたと。支出の合計が25億円、借金より内部から出すお金が多いです。その19億円足りない部分については、過年度の減価償却費を貯めていた過年度損益勘定留保資金、それから当年度損益勘定留保資金から出しているのですが、ずっとこうやっていくとお金は足りるのだろうか。普通は企業債とか出してくれますよね。これだけ色々な投資をすると。これは他の自治体病院と比べてどのようなことが見えるのでしょうか。

<樋口委員>

確かにこれは非常に難しいのですが、内部留保を食い潰していますから、最後は大変なことになってしまうと思います。ただ、資本的収支の方もこれから修繕など色々大規模なもの

が発生して、将来的に見ていきますと構成市の方でもう少しこちらの方も検討していくことが必要だと思います。そうしないと、今の数字を見ていると内部留保が残っているうちはいいのですが、もう少し健全な経営をするには何らかの対策を考えなければならないと思います。

<近藤委員長>

これは確か前回、前々回に中長期維持保全計画で莫大な金額が必要になり、これは大丈夫なのかというお話があったかと思いますが、昨年度の決算でもこのような結果ですので、このあとの3番目の施設総合管理計画のところで事務局より何らかの説明があると思います。昨年度についてはよろしいでしょうか。

<寺口委員>

看護師が充足しているように取りましたけれども、病床数が630床を超えているようなので、それに対して満たしていない看護師数ですので、充足しているとは言えないと、そこだけ訂正させていただきます。

<近藤委員長>

この人数の問題については、前の計画のときは分けていただいたのですが、本院と分院が一緒になっているので、先ほどの説明では本院と分院をそれぞれ別々で見なければならぬので、別々に出していただいた方がわかりやすいと思います。確かに分院の額というのは大きな額ではないのですが、例えば9ページは本院と学校しかない、本院と学校がメインですからそれでいいのかなと思いますが。先ほどの627人については、これは本院の数だけだと思うのですが、そういった人員などの数値は別々の指標で出していただいた方がわかりやすいと思います。来年度に向けてですが。

<山本委員>

もう一つ伺いたいのは、減価償却費がずっと変わらずに来ているということで、7ページを見ますと、設備費が11億円、本院で10億円くらいですね。一般的に経営が厳しいときはこの辺りを減らして、減価償却費を押さえ込むというのが一般的な中で、比較的高い数字を保っているのは、あえて攻めの戦略を取っているのか、その辺りについてどのようなお考えなのかお聞きしたいと思います。設備に関しても、企業債が5億8千万円の中で、11億円実際に使っていらっしゃるのですが、その辺りの戦略があるのかお伺いしたいと思います。

<高橋専務理事>

減価償却費に関連しまして、医療機器の整備についてですが、通常必要な医療機器につきましては、大体年間3億円前後の一つの基準を持って買い替えを制御しております。その買い替えも償却期間を大分過ぎてそろそろ修理が難しくなるという医療機器に対しては、買い替えを行っているということでございます。それから、まだ決算には影響してございませんが、例えば、泌尿器科のように地域の中で当院が受け持つべきものについては、高い買い物ですが、ダヴィンチを導入することで地域の受け皿としての役割を果たすというような考え方でやっております。

<近藤委員長>

多分、昨年本院の医療器械器具 9 億 5 0 0 万円の中に 1 ページ目の説明にありました、手術支援ロボット、全身用 X 線 CT 診断装置、臨床検査情報システム、3 次元画像解析システムなど、この辺りがかなりの額を占めていたということになるのでしょうか。毎年手術支援ロボットを買うわけではないので、今年度はもう少し少ないのではないかと思います。他に昨年度に関して何かございますか。

(質問・意見無し)

<近藤委員長>

それでは、議題「(1) 平成 2 9 年度決算(見込)概要について」はこれで終了したいと思います。

続きまして、議題「(2) 平成 3 0 年度 4 ~ 6 月期の経営状況について」のご説明をお願いします。

<高橋専務理事>

それでは、議題「(2) 平成 3 0 年度 4 ~ 6 月期の経営状況について」を説明いたします。資料は 1 2 ページの月次決算資料をご覧ください。まず、本院の状況でございます。表の中央から右側が 4 月から 6 月までの累計となっております。本日はこちらで説明させていただきます。一日平均患者数は 6 月までの累計で入院が 5 4 3 人で、前年同期との比較で 5 人の増となりました。外来は 1, 1 0 6 人で前年同期との比較で 2 人の減となりました。続いて、診療単価は入院が 7 万 3 2 3 円で、前年度同期よりも 3, 1 5 6 円上回っております。外来は 1 万 7, 9 5 9 円で、前年同期より 9 2 1 円上回っております。これらによりまず、医業収益を含めた本院事業収益は 5 3 億 1, 0 0 4 万 2 千円で、前年同期との比較では 2 億 2, 9 0 9 万 7 千円の増となっております。続いて事業費用についてですが、5 4 億 1, 8 3 2 万 3 千円で、前年同期との比較で 2 億 3, 5 1 5 万円の増となっております。6 月までの累計による本院の経常損益は 1 億 8 2 8 万 1 千円の損失となり、前年同期との比較では 6 0 5 万 3 千円の損失拡大となっております。経常損益に看護師養成事業の収支と特別損益を加味した純損益では、1 億 7 7 2 万 3 千円の損失で、前年同期との比較では 2, 7 6 5 万 3 千円の損失縮小となりました。本院事業におけるその他の指標でございます。6 月までの新入院患者数は 3, 8 7 3 人、新外来患者数は 8, 6 5 4 人でいずれも前年同期を上回っております。一般病棟の平均在院日数は 1 1. 7 日、病床利用率は一般病床及び結核等の特殊病床を含む全体で 8 2. 1 % となり、前年同期との比較で 0. 7 % 上回っている状況でございます。本院の医業収益は手術、カテーテル治療、化学療法の増加等による単価上昇で入院外来のいずれも増収となっております。一方で医業費用では、看護職員等の増員や高額な薬剤や材料の使用量増等により、月あたり 1 7 億円超で推移しているため、一層の経営努力が求められているところでございます。

続きまして、分院でございます。資料は 1 6 ページをご覧ください。本院と同様、中央より右側の累計で報告いたします。分院の一日平均患者数は入院が 2 9 人で、前年同期より 3 人の減となりました。外来は 1 6 8 人で、前年同期との比較で増減はございません。一人一日あたりの診療額は、入院が 2 万 9, 0 4 6 円で、前年同期との比較で 1, 3 4 9 円上回っ

ております。外来は6,767円で、前年同期を173円上回っております。次に、収益と費用でございます。分院の事業収益は1億6,468万5千円で、前年同期と比較して20万2千円の増となっております。事業費用は1億7,075万円で、前年同期との比較で187万3千円の増となっております。これらによる分院の6月累計による経常損益は606万5千円の損失となり、前年同期との比較では167万1千円の損失拡大となっております。純損益では891万円の損失で、前年同期との比較で339万3千円の損失拡大となっております。分院事業におけるその他の指標でございますが、新入院患者数は151人、新外来患者数は704人、平均在院日数は16.5日、病床利用率は80.9%となりました。これらの指標の前年同期との比較では、新入院患者数は2人の増、新外来患者数は10人の減、平均在院日数は1.3日の短縮、病床利用率は6.9%の低下となりました。分院は、第一四半期の入院患者が昨年度との比較で減少傾向にあります。それが収支に影響を与えております。平成30年4月から6月の経営状況についての説明は以上でございます。

<近藤委員長>

ありがとうございました。14ページの前年度比を見ますと、収益の伸びと費用の伸びが全く同じで、結果的に経常損益もほとんど変わらないというようなことのようにございます。ご質問、ご意見等はございますか。

(質問・意見無し)

<近藤委員長>

数値面では今ご説明いただきましたが、何か具体的に昨年度こういったことをやりましたというのと同じように、平成30年度に入ってから具体的な事例などがあればご説明いただきたいと思っております。

<高橋専務理事>

先ほど、今後の対応として各職員に経営状況を説明するという事を申し上げました。具体的な経営状況の説明については、運営委員会終了後に行っていきたいと考えております。ただ、日頃の入院患者数については、企業長の指示で経営企画課の方で各職員のパソコンにその状況がわかるような情報を送るというような、そういう努力をしつつあるところでございます。

<近藤委員長>

いかがでしょうか。この6月までの状況を見ますと、診療報酬が少し変わりましたがけれども、全体の収支状況では昨年度並みということですので。

それでは、現在のところ予算から見ますと少し複雑ではありますが、昨年度並みには行っているということですので。

続いて、議題「(3)『君津中央病院企業団中長期維持保全計画』(施設総合管理計画)について」でございます。これは資料が別冊になります。それではご説明をお願いします。

<高橋専務理事>

それでは、「君津中央病院企業団中長期維持保全計画」について説明いたします。資料は、別冊の「君津中央病院企業団中長期維持保全計画」となります。1ページをご覧ください

い。第1章については、1ページから3ページにかけて企業団が運営する本院、分院及び学校の3事業のそれぞれの役割並びに概要などを纏めた章となっておりますので、後ほどご覧いただきたいと考えております。

続いて、4ページをご覧ください。「第2章 計画概要」について説明いたします。はじめに、「(1) 企業団中長期維持保全計画策定の趣旨」でございます。高度経済成長期に建てられた多くの公共施設などが建替えや大規模な修繕・更新などを迎えている中で、政府は今後も施設を安全・安心に利用し続けられるようにするという方針のもと国や地方公共団体等が一丸となって、インフラの戦略的な維持管理・更新などを推進するため、平成25年11月に「インフラ長寿命化基本計画」を策定いたしました。これを受け、厚生労働省から都道府県、市町村及び一部事務組合等に対して、基本計画に基づくインフラ長寿命化計画等を策定するよう要請がありました。企業団の保有する施設である病院は、24時間365日稼働している施設であり、事務所施設等に比べて設備機器については倍の負荷が掛かり、劣化が早い特性がございます。本院については、既に築後約15年が経過しております。建築、電気設備、空気調和設備及び給排水衛生設備等の経年劣化が進んでいることが想定されているところでございます。本院は、君津医療圏の基幹・中核病院として高度専門医療等を提供するとともに、災害発生時には災害医療の中心的な役割を担う病院でございます。機能停止することが許されない施設でございます。このような状況の中で、本計画は財政負担の平準化を考慮しつつ、施設・設備の中長期的な維持保全を推進していくために策定するものでございます。

続いて、「(2) 企業団中長期維持保全計画の位置付け」でございます。政府が策定した基本計画に基づくインフラ長寿命化計画等として位置付けます。なお、本院、分院及び学校それぞれの個別計画の取扱いについては、次のとおりとします。本院の個別計画については、建築・設備関係及び医療機器・医療情報システム関係の種別ごとに策定することとします。分院の個別計画については、企業団病院事業施設整備計画において、建替えを前提としていることから、策定しないものとします。学校の個別計画については、校舎が平成25年度に、看護学生寄宿舎が平成27年度に竣工し、新築から間もないことから平成32年度までに計画を策定するものいたします。インフラ長寿命化基本計画と本計画の関係については、5ページ上段の図表-1のとおりとなっております。

続いて、「(3) 計画期間」ですが、平成30年度から平成59年度までの30年間といたします。なお、建物・設備の劣化状況や修繕・改修状況などを見ながら、10年ごとに計画内容の見直しを行うこととします。また、本計画では事後保全から予防保全へ転換し、建物・設備の長寿命化を図ることとしております。

続いて、6ページをご覧ください。「(5) 企業団中長期維持保全計画の進捗管理」ですが、本計画の進捗管理については、継続的に「計画」、「実施」、「評価」を行い、成果の把握・検証をした上で、台帳、修繕・更新歴のデータベースを整備し、改善、計画の見直しを行いながら進めることとします。

続いて、7ページをご覧ください。「第3章 既存施設の現状と問題点」の「(1) 既存施設の現状及び整備方針」でございます。企業団は平成30年1月時点において、本院で21施設、分院で4施設、学校で3施設の28施設を保有してございます。本計画では保有する施設について、施設の構造、築年数等により現状を把握し、個々の施設の必要度や費用対効果等を勘案したうえで、今後の整備方針を示してございます。また、この整備方針については、「保全建物」「解体建物」、「残存建物」、「建替建物」及び「新築建物」の5つに分類してございます。7ページから9ページにかけて、企業団が保有する本院、分院及び学校の施設並びに本計画における各施設の整備方針を施設一覧表として記載してございます。

続いて、10ページをご覧ください。10ページから12ページにかけて、本院の建物、設備の現状を建築、電気設備、空気調和設備及び給排水衛生設備ごとに一部抜粋して記載しておりますので、後ほどご覧いただきたいと思っております。

続いて、13ページをご覧ください。「第4章 本院の個別計画について」をご説明いたします。「(1) 本院の個別計画の考え方(手順)」でございます。本院の個別計画を策定するにあたり、第一段階として、建築、電気設備、空気調和設備及び給排水衛生設備について、BELCA(ロングライフビル推進協議会)が示す一般的な法的耐用年数から算出する「基準計画」を策定したところでございます。図表-11は、基準計画の基となった建築物の部位ごとの計画更新年数(BELCA基準)の一例となっております。BELCA基準で策定した基準計画では、主要な建築や設備等の修繕・更新周期が築後15年目以降5年ごとに訪れます。この周期では多額の費用を必要とし、予算確保が困難であることから、第二段階として、現地調査や部署ヒアリングを実施したうえで、優先度を考慮し、健全な事業運営を維持継続していくため、現実的な「平準化計画」を策定したところでございます。なお、平準化計画では、次の計画を視野に入れ、25年目(築40年目)以降は、必要最小限度の修繕・更新を行うものとしております。これに、医療機能を維持継続していくために必要な医療機器及び医療情報システム等の更新費を加え、全体的な本院の個別計画を策定いたしました。

14ページをご覧ください。14ページから15ページにかけて本院の個別計画策定の第一段階でございます基準計画、第二段階である平準化計画、平準化計画に必要な医療機器及び医療情報システム等の更新費を加えた本院の個別計画を図表で示しております。本院の個別計画では、今後30年間において、建築、電気設備、空気調和設備及び給排水衛生設備の修繕・更新に約230億円の費用を要します。これに医療機能を維持継続していくために必要な医療機器等の更新費用を加えると合計で約530億円となります。この他に施設の修繕・更新については諸経費として30%、設計委託料として約10%が別途必要となります。また、整備方針で解体建物とした施設については、別途、解体工事費が必要となります。

なお、本日追加でお配りいたしました「平成31年度修繕・更新予定項目」につきましては、建築保全、電気保全、空調保全及び衛生保全の分類ごとに資本的収支(4条予算)並びに収益的収支(3条予算)の建設改良費及び設備更新に係る当初計画額については青字で、平成31年度予定額については赤字で記載しております。平成31年度予定額は、4条予算分で約3億8,500万円、3条予算分で約9,300万円、合計で約4億7,800万円となります。この予定額につきましては、当企業団において専門業者等の意見を踏まえ、事業を精査したものでございます。今後は、構成市と実施する工事及び負担等について協議していく予定でございます。最後に本計画は、本会議終了後に病院ホームページにて公表したいと存じます。説明は以上でございます。

<近藤委員長>

ありがとうございます。こういった保守のことは専門的で、いくら位掛かるかというのは素人には感覚的に理解するのは難しいと思っております。

<鈴木副委員長>

こういった長期計画を作ったことは企業団にとっても重大なのですが、この間も話が出たと思うのですが、30年間で530億円掛かってしまうという計画なのですね。

<高橋専務理事>

先ほどのBELCA基準に基づきますと、約530億円の費用が掛かりそうだということでございます。

<鈴木副委員長>

530億円掛かりそうだということで、その費用の捻出をどうやっていくのかというような計画は作らなくても良いのですか。

<高橋専務理事>

経営計画の中で財務計画という項目を作っておりますが、その中で計画的な事業費用を割り出し、あるいはその費用をどう負担するかというのをその中で決めていきたいと考えております。私どもとしては、まず企業団でどれだけの利益を出せるか、それによってどれだけ内部留保にして、それが修繕、保全の方に回せるか、そういった議論をしたいと思いますが、それがなかなか難しい状況においては構成市とのご相談ということになります。

<近藤委員長>

30年先というと、ここにいる方が何人残っているかわかりませんが。今損益収支で約200億円稼いでいるということで、30年間だと約6,000億円になります。6,000億円の中で530億円が設備投資になります。保守を含めて、医療機器や建物を維持するだとか、また新しい病院を作るだとか。530億円がどのくらいかというと9%弱です。確かに設備投資に9%弱というのは、少し高い感じがしますね。5%、6%くらいで普通の企業でやっていくのは大変かもしれません。そうすると、この部分の差くらいは自分のところの収支ではなくて、どこかからの補助金が3%、4%来るといった感覚なのかなと思います。530億円全部出してくれというのではなくて、自分のところの損益で内部留保するなら大体どれくらいで、負担金を貰って、起債をして、そのような形でやるので、トータルとしては530億円くらい掛かりますよというのを目安で今後の財政計画が出てくるのだろうということです。しかし、30年間でこのくらいお金が掛かりますよということを出して、今後構成市にも考えてもらうということで凄く意味があったのではないかと思います。この辺りについて松田委員は30年先までビジネスプランを作るということは民間企業でも難しいですけれども、何かお感じになられたことはございますか。

<松田委員>

病院を維持していくためにはどうしても設備を改善していかなければならないわけですから、530億円を30年間で割ると年間約17億6,000万円掛かります。今の減価償却費はどのくらいなのでしょう。

<竹下財務課長>

減価償却費は、年間で大体20億円前後です。当年度で4条の不足額を補った後に残る分がありますけれども、大体毎年度57%くらい内部留保資金から充足していくような形で長期の中での財務計画を見えています。

<松田委員>

そうすると、総売上から経費を引いて上がりが出てくるわけですね。今のところで修繕費とか減価償却はどのくらいあるのですか。

<竹下財務課長>

平成29年度の決算では、減価償却費につきましては本・分院合わせまして、約18億8,000万円となります。先ほど先の投資の話もありましたが、平成30年度につきましては、それほど大きく増えておりません。

<松田委員>

来年はその辺りから持ってくると、そんなに負担は無いのですか。

<近藤委員長>

これは18億円ですけれども、その部分は新たなお金が来なかった、投資分が来ないので、今までほとんど来てないです。今までの資本的収支をもう少し出してもらわないと多分回っていかないということですよ。

<高橋専務理事>

少しお答えとずれるかもしれませんが、4条予算の主な内容といたしましては修繕の費用に加えまして、この建物の元金の償還の借金が11億円ほどございます。ですから、その2つの部分につきましては、先ほど申し上げた減価償却費を次の年に留保資金の中に入れて、それから4条に回して、4条の辻褄を合わせているという状況でございますので、今ギリギリの状態です。4条を運営しているということです。保全計画を見ていただくと、例えば5年の節目で工事費等が凄く上がった場合には、負担しきれなくなってしまいます。そのときには構成市とご相談せざるを得ないというのが私どもの考え方でございます。

<松田委員>

約18億円ですから回るのかなと思ったのですが。減価償却については定率法でやっているのですか。それとも定額法ですか。

<竹下財務課長>

定額法です。

<松田委員>

あと何年残っているのですか。

<竹下財務課長>

あと35年くらいです。

<松田委員>

35年はちょっときついかもしれないですね。構成市からいくらか負担金を貰わないときつくなってきましたね。

<近藤委員長>

保守修繕でしたら減価償却費で出せますけれども、新築で作ったものを50年償却で定額にという部分はとても出せないのです。何かの名目を出してもらわないと、あと30年持たせることはできないだろうというのが、この保全計画の大体の概要であるということです。

<松田委員>

民間企業だと建物を建てて、それは商売の道具ですから、それをあとは定額なら定額で償却しながら、それで当然ゼロになるわけですから、新しいものに変えていかなければならないので、それが上手く続くようにやっているのですが、やっているような気がするのだけれども、足りないような気もするし。

<近藤委員長>

最終的な経常利益が出ていないから、減価償却の部分だけでは結局内部留保が足りないわけですね。新たな保守をしていくお金は利益が出たら内部留保から出していく形です。利益額が普通の企業又は病院でも最低3～4%はないと次の病院を建てたりしていくときに難しいということです。

<松田委員>

いずれにしても、もう15年経過しているのですから、やらざるを得ないわけですね。

<近藤委員>

そうですね。20年目から非常にお金が掛かってきそうだといいことですが。このような問題が昨年から第1回、第2回の会議を行って来て、今回新たに計画ができたので、これを基に構成市と相談されるということですが、私たちとしてもそれを注視していきたいと思えます。

樋口委員からは何かございますか。

<樋口委員>

まず、事務局の方に質問させていただきたいのですが、総務省の方から出ております病院事業決算状況・病院経営分析比較という、これは決算統計と呼ばれているのですが、これを見ますと、平成28年度は、資本勘定、4条予算で10億円くらい実際は掛かっていると思うのですが、これは構成市の方から貰っていないのですか。収益的収支は頂いていると思うのですが。

<高橋専務理事>

構成市から頂いている負担金については3条予算分のみでございます。

<樋口委員>

先ほど資本的収支で色々意見がございましたが、その分を構成市が全然面倒を見ないというのは、ちょっと問題があるのかなと。いわゆる基準額というのがございまして、平成28年度は基準額が10億円くらいになるんですね。ですから、少なくとも構成市から10億円は病院側としては頂かなければならないというのが理屈です。過去のいわゆる通常年の資本的収支、それから今の状況ですと、今後の建物の修繕費の問題、これをやはり応分の負担をしないと、構成市の協力がないとやれないと思えます。

それからもう1点、先ほど他会計の繰入れの収益的収支の金額なのですが、総務省の平成28年度のデータを見ますと、他の同じような規模の団体と比較して2%くらい少ないです。200億円弱の収入ですと4億円くらい少ないです。構成市から4億円くらい追加して貰っていかないとバランスしないと思えます。もちろん病院側の経営努力は必要なのです

が、基本的にこの際構成市の方と収益的収支を含めて納得できるような議論をしないと、5年、10年先に非常に問題を残すという懸念がございます。以上です。

<近藤委員長>

今後は企業団と構成市の交渉についてこの場でご報告いただければと思います。
他に何かございますか。

<矢島委員>

せっかく作っていただいた別冊の保全計画なのですが、平成は31年度で終わるはずなので、西暦で書いた方が良いと思います。

<近藤委員長>

行政は、公式文書はまだ平成で書けということを某政党が言っているのですよね。

<山本委員>

もう西暦で良いことになったと思います。

<近藤委員長>

なったんですか。それでは、保全計画については終了したいと思います。

続きまして、最後になります。議題「(4)『君津中央病院企業団第5次3か年経営計画』の達成状況の点検及び評価について」のご説明をお願いします。

<高橋専務理事>

それでは、資料の20ページ及び21ページをご覧ください。「君津中央病院企業団第5次3か年経営計画」の達成状況の点検及び評価についてご説明いたします。まず、平成30年度及び31年度のスケジュールでございますが、平成31年2月に次回の運営委員会を開催したいと考えております。この際に平成30年4月から12月までの達成状況について説明させていただきますので、それについての評価をお願いしたいと考えております。次に、平成31年8月に平成30年度の達成状況についてご説明いたしますので、評価をお願いしたいと思っております。達成状況の点検及び評価の仕方でございますが、まず、当企業団の方で主要施策の小項目又は細項目ごとに行動計画に対する実施内容、成果、あるいは財務計画の達成状況等を纏めさせていただきます。その後に経営改革委員会あるいは運営委員会において主要施策の中項目ごとに点検・評価をお願いしたいと考えております。同じく財務計画の点検と評価もその際をお願いしたいと考えております。以上でございます。

<近藤委員長>

何か質問はございますか。

(意見・質問無し)

<近藤委員長>

以上で議題の（１）から（４）は終了いたしました、「その他」として事務局から何かございますか。

（協議事項無し）

<近藤委員長>

それでは、本日はオブザーバーとして出席していただいている千葉県医療整備課、広域市町村圏事務組合からコメントがございましたらお願いできますか。

<千葉県健康福祉部医療整備課・飯島副参事>

ただいまご紹介いただきました、千葉県庁医療整備課は本日課長が参りませんので、私、飯島が代理でコメントさせていただきますのでよろしくお願いします。本日色々ご説明いただきまして、君津中央病院には圏域の基幹・中核病院として地域の医療提供体制の確保に大変ご努力をいただいているということで、県としても感謝をしているところでございます。色々お聞きしますと、経営の改善といったことにつきましても大変なご努力をされているということ、地域の中においても唯一の基幹病院として使命を果たしていらっしゃるのだということに凄く感じてございます。県政としては、地域との連携ということ、役割分担とか連携ということに力を入れているところもございますので、本日はあまりそういったお話は出ませんでしたけれども、今後も地域の他の民間病院を含めた連携とか、そういったことにつきまして、引き続きご協力いただければありがたいと考えております。以上です。

<君津郡市広域市町村圏事務組合・高岡事務局長>

君津郡市広域市町村圏事務組合の高岡と申します。君津中央病院は当組合と同じく木更津、君津、富津及び袖ヶ浦を構成市とする一部事務組合ということで、当組合の所管といたしましては、救急急病医療事業などがございます。そういった点からも、今後も連携させていただいて、色々地域の医療を進めていければと思っておりますので、よろしくお願いしたいと思います。ありがとうございます。

<近藤委員長>

ありがとうございます。

それでは、本日は構成市との今後の交渉、やりとりについてご意見を頂いたのですが、それぞれ何かございますか。

<木更津市・鈴木健康こども部長>

木更津市の健康こども部の鈴木でございます。本日は君津中央病院の運営につきまして、委員の皆様には大変貴重な意見をお聞かせいただきまして、ありがとうございます。私ども行政ではなかなか気付きづらいことに関して、また構成市としての負担金についてのご意見についても真摯に受け止めて、今後、事務局サイドと検討を重ねていきたいと存じます。どうもありがとうございます。

<君津市・岸保健福祉部長>

君津市保健福祉部長の岸でございます。本日は委員の皆様におかれましては、君津中央病院の運営に色々ご意見を頂きましてありがとうございます。君津市といたしましても君津

中央病院につきましては、地域の医療を賄っていく中心的な位置付けであると認識しておりますけれども、何分、現在の市の財政状況もなかなか厳しい状況でございますので、事務局サイドと相談していきながら地域医療を発展させていきたいと考えております。以上でございます。

<富津市・下間健康づくり課長>

富津市の健康福祉部長の島津が所用で本日は欠席ですので、代わりに健康づくり課長の下間が出席させていただきました。本日は、行政ではわからないご意見をたくさん頂きましてありがとうございます。君津中央病院の経営状況ですけれども、今後の施設管理の方も、富津市といたしましては、人口の減少等も厳しくなって参ります。そういった状況も考えて、今後君津中央病院と検討していきたいと思っておりますので、また皆さんのご意見を頂ければと思います。本日はありがとうございます。

<袖ヶ浦市・杉浦市民健康部長>

袖ヶ浦市の市民健康部の杉浦と申します。本日はありがとうございます。私どもも君津中央病院と経営改革委員会で年に数回このような議論をさせていただいているところでございます。ただ、どうしても我々行政では、委員の皆様のように専門的な知識を持っていなくて、君津中央病院といつも堂々巡りの議論をしているというのが実情になります。今日は非常に勉強になりました。議案の方は私どもも既に拝見しているのですが、修繕計画について公認会計士の方から構成4市の負担の部分についてのご意見を頂きました。今後持ち帰りまして、構成市として考えなければならないと十分承知してございます。構成市は他にも施設を持っていますけれども、その中でも病院というのは特殊な施設であるという位置付けは認識しておりますが、他の市も申し上げていましたとおり、厳しい状況になりますので、その辺りをまたご相談していきたいと思っております。今日の新聞にがん拠点病院が変わるという記事がありましたが、君津中央病院ががん拠点病院かどうか確認していないのですが、この辺りの状況がまた変わってくるのかなと心配している部分があります。

<近藤委員長>

ありがとうございます。最後に、当委員会として前年度決算についてご意見を頂いたわけですが、田中企業長は、全体を通して何かコメントはございますか。

<田中企業長>

本日は、色々ご意見を頂きましてありがとうございます。私は4月から企業団の企業長ということで経営に本格的に参入したのですが、一番思いましたのは、私は千葉市立病院の方にも関わっておりましたけれども、マクロ的な数字をずっと見てきていましたが、やはり個別のデータを再度分析していくとマクロでは見えないようなものがある。あるいは、マクロである程度十分いつている、あるいは少し足りないというところも、現実にはそれ以上いかないというような部分もあります。例えば、先ほど稼働率の問題も出ましたけれども、一般病床の稼働率は90%とかなり高い。これもやはり結果を詳しく見ますと、平日はほぼ100%に近いような、ほとんど満床に近い状態。ただ週末が低くなる。これはどこの病院でも同じだと思うのですが、この辺りをどのようにして上げていくかなど、やはりそういった細かいところについて、少し掘り下げて対応に取り組んでいこうと思っているところでございます。結果が出ないと何とも申し上げられませんが、なるべく結果が出せるように頑張っていきたいと思っております。職員一丸となって一生懸命やっていきたいと思っております。

ので、今後ともご指導をよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

<近藤委員長>

ありがとうございます。

それでは、本日用意した議題は全て終了いたしました。皆様から貴重なご意見を頂きましてありがとうございました。

それでは、事務局から何かございましたら、お願いします。

<小島事務局次長>

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、平成31年2月の開催を予定しておりますので、後日委員の皆様方には、日程調整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、以上を持ちまして平成30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。

(11時55分閉会)