

君津中央病院企業団運営委員会 会議録

- 1 日時 平成31年2月7日(木) 14時00分～16時30分
- 2 場所 君津中央病院4階講堂2・3
- 3 議題
 - (1) 君津中央病院企業団第5次3か年経営計画の平成30年度進捗状況について(11月末時点)
 - (2) 平成30年度4～12月期の経営状況について
 - (3) 平成31年度君津中央病院企業団病院事業会計予算(案)について
 - (4) 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 副参事	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 健康福祉部長	島津 太
袖ヶ浦市 市民健康部 健康推進課長	加藤 寿起(代理出席)

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
副院長(学校長)	氷見 寿治	副院長	須藤 義夫
専務理事(事務局長)	高橋 功一	地域医療センター長	八木下 敏志行
看護局長	遠山 美智子	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(医事課長)	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

(14時00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2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>

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、御挨拶を申し上げます。委員の皆様におかれましては、御多忙のところ当委員会に御出席賜りまして、誠にありがとうございます。平成30年度は、「第5次3か年経営計画」の初年度にあたります。「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」を柱に展開しました各施策の実現に取り組んで参りました。しかしながら、財務状況につきましては、大変厳しい状況が続いております。12月までの実績となりますが、前年度との比較で見ますと、本院は入院・外来ともに患者数は増加し、医業収益も増収となっておりますが、費用の増がそれを上回り、純損益で約1億5,000万円の損失拡大となり、約4億円の純損失となっております。分院につきましては、入院患者数はほぼ横ばい、外来患者数は増加し、医業収益も増収となり、純損益で約700万円損失が縮小したものの、約960万円の純損失となっております。今後も引き続き、経営再建に向けて、職員一丸となって取り組んでいく所存でございます。

さて、本日の委員会では、次の3点を議題とさせていただきます。1点目は、「第5次3か年経営計画の11月末時点での進捗状況について」、2点目は、「平成30年度4～12月期の経営状況について」、3点目は、「平成31年度君津中央病院企業団病院事業会計予算(案)について」でございます。委員の皆様の幅広い御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。それでは、本日もよろしくお願いたします。

<小島事務局次長>

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。まず、本日お手許に配布しております資料でございますが、事前に配布しました資料3「平成31年度君津中央病院企業団病院事業会計予算(案)について」の記載内容を一部修正いたしましたので、その正誤表と差替資料をお手許に配布しております。お手数をお掛けしますが、資料の差し替えをお願いします。

それでは、改め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「第5次3か年経営計画の平成30年度進捗状況について」、資料2「平成30年度月次決算資料」に加えまして、本日配布しました資料3「平成31年度君津中央病院企業団病院事業会計予算(案)について」及び「正誤表」の合計7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、挙手をお願いします。

次に、定足数の確認をさせていただきます。本日は全委員出席でございますので、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、近藤委員長よりよろしくお願いいたします。

<近藤委員長>

それでは、議長を務めさせていただきます。本日はお忙しい中、委員会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。早速、会議次第に基づき進行させていただきます。初めに、議題「(1) 君津中央病院企業団第5次3か年経営計画の平成30年度進捗状況について(11月末時点)」を議題といたします。事務局から説明をお願いします。

<高橋専務理事>

議題「(1) 君津中央病院企業団第5次3か年経営計画の平成30年度進捗状況について(11月末時点)」を説明いたします。資料1「第5次3か年経営計画の平成30年度進捗状況について」に沿ってご報告させていただきます。本日報告いたします平成30年度の進捗状況につきましては、会議の日程等の関係から11月末時点の実績となりますので、あらかじめご了承をお願いいたします。進捗状況の説明に入る前に、表中の成果に計画値を設定している施策に係る達成率について説明させていただきます。1ページ上の表の欄外をご覧ください。計画値が件数または患者数の項目については、表中の達成率(平成30年度の計画値に対する11月末時点での進捗割合)が66.7%に達していれば年間目標を達成する見込みとなっております。計画値が割合の項目については、表中の達成率が100%に達していれば年間目標を達成する見込みとなります。また、評価欄の「○」については目標達成見込み、「△」は一部目標達成見込み、「×」は未達成、「-」は年度末に評価を行う項目となっております。なお、11月末時点で、84項目中「○」が46項目、「△」が32項目、「×」が2項目、年度末に評価する項目が4項目となっております。

これより、主要施策に対する実施内容、成果等について説明いたします。表の上段、大項目「I 医療機能の充実」の中項目「1 人材の確保」の小項目「(1) 医師の確保」では、総合診療科の常勤医師の来年4月からの就職内定や医師の確保が困難な麻酔科医に対し、非常勤医師の定期補充及びスポット対応を実施しました。続いて、「(2) 看護師の確保」では、採用内定者が62人となり、うち6人の実務経験者が既に入職しております。しかしながら、目標実働看護師数615人に対し、11月末時点で看護師数657人中、産休・育休・療養休暇者が45人いることで実働看護師数は612人となり、目標人員に対して3人不足している状況となっております。続いて、「(4) 勤務環境の整備」では、医師については、医師事務作業補助者の活用や常勤医が不足している診療科へのパート医師の配置、看護師については、時間外業務の見直しやワークライフバランス推進ワークショップを開催する等、医師及び看護師の負担軽減、処遇改善に努めております。

続いて、2ページをご覧ください。中項目「2 医療提供体制の充実」の小項目「(1) 高度専門医療及び専門医療の充実」ですが、地域がん診療連携拠点病院としてがん患者への高度専門医療の提供、24時間体制での脳卒中治療並びに心筋梗塞等の心血管疾患治療の提供、糖尿病患者に対する多職種協働による糖尿病合併症に関する総合的な治療の実施等に取り組んでおります。こちらの成果については、表の記載のとおりとなっております。続いて、3ページをご覧ください。小項目「(2) 救命救急センターの充実」ですが、「ホットラインを断らない救命救急受入体制の構築」では、現在、夜間・土日・祝日においては、8系統16診療科で当直・待機体制を実施しております。これの体制を維持するとともに、急性心筋梗塞等の救急搬送に対応するための心臓カテーテル室等の充実を図って参ります。ま

た、「充実段階評価の維持」につきましては、A評価の維持に努めております。続いて、小項目「(3) 地域周産期母子医療センターの充実」では、母体搬送を速やかに受け入れるため、部署間での連携強化に努めております。また、緊急帝王切開に対応するための手術室の増設を平成30年度に新たに計画し、年度末までに完了する予定となっております。また、他施設からの新生児の受入についても積極的に行っております。続いて、小項目「(4) 基幹災害拠点病院の充実」では、昨年10月に事業継続計画（BCP）の策定が完了し、同月に災害対応マニュアルと事業継続計画に基づく防災訓練を実施しました。現在、防災訓練で判明した問題点及び課題について、防災管理委員会等で検討し、災害対応マニュアルと事業継続計画の見直しを行っております。新たな進入路の整備については、災害時の既存の国道の交通の確保の問題から協議し、構成市に必要性の理解を求めて参ります。続いて、小項目「(5) チーム医療の充実」では、多職種が共同で栄養サポート、褥瘡ケア、緩和ケア、認知症ケア、周術期口腔ケア及び排尿ケア等に積極的に取り組んでおります。それぞれの実施内容、成果につきましては、記載のとおりとなっております。

続いて、5ページをご覧ください。中項目「3 地域医療連携の強化」の小項目「(1) より実践的な地域医療連携の推進」については、地域の医療機関等との面会や地域医療支援病院委員会及び地域の医療従事者の資質向上を目的とした研修会等を計画的に開催しております。

続いて、大項目「II 医療の質の向上」の中項目「1 医療安全体制の充実」の小項目「(1) 医療安全対策」ですが、全職員を対象とした医療安全研修会の開催や医療安全部による院内ラウンドにおける指導及び改善を実施し、医療安全体制の維持に努めております。また、インシデント報告の重要性等について医療安全研修会等で職員に周知徹底をしております。続いて、小項目「(2) 院内感染防止対策」では、全職員を対象とした院内感染防止研修会の開催や感染制御チームによる院内ラウンドの実施、抗菌薬適正使用支援チームによる感染患者への介入及び抗菌薬使用の最適化に関する助言を行っております。また、感染制御チームを持つ医療機関同士による相互の感染防止対策評価や地域の医療機関との院内感染に関する合同カンファレンスを実施しております。

続いて、中項目「2 施設・設備及び医療機器等の整備」の小項目「(1) 施設・設備の計画的な整備」では、本院については「施設総合管理計画」に基づく改修及び更新工事の平成30年度実施予定工事24件のうち13件が11月末までに完了しております。分院については、8件のうち3件が完了しております。なお、企業団病院事業施設整備計画については進捗しておりませんが、経営改善に向けた取組により経営状況が改善された後に再開できるように努めております。続いて、7ページをご覧ください。小項目「(2) 医療機器の計画的な導入・更新」では、本院・分院ともに11月末までに概ね完了しております。小項目「(3) 情報システムの計画的な導入・更新」では、今年度に更新等を予定している情報システムの導入準備を行いました。なお、本年1月に電子カルテシステムの更新を行っております。また、後ほど平成31年度予算案の説明の際にご説明いたしますが、現在の経営状況を鑑みて、平成31年度の医療機械の購入については、予算の執行にあたり、新規を中心に更に精査する方針であることを申し添えます。

続いて、中項目「3 サービスの向上」の小項目「(1) 利用者満足度の向上」では、患者満足度調査及び利用者満足度調査の調査結果を分析し、満足度の向上に努めて参ります。

続いて、中項目「4 第三者機関による評価」の小項目「(1) 病院機能評価の更新」では、平成31年7月の更新審査に向けた準備を行っております。

続いて、8ページをご覧ください。大項目「III 安定的な経営の確保」の中項目「1 収入の確保」の小項目「(1) 新入院患者の増」及び「(2) 新外来患者の増」ですが、本院に

については地域の医療機関からの紹介患者の獲得、手術室運用の効率化及び救急患者の受入れ等の取組を行っておりますが、11月末時点で新入院患者数及び新外来患者数のいずれも計画値を下回っております。分院については、本院との連携による高度急性期及び急性期後の患者の受入れ並びに救急患者の受入れ等について取組を行っており、新外来患者数は計画値を下回っているものの、新入院患者数については計画値を上回っております。続いて、小項目「(3) 手術室稼働率の向上」ですが、毎月中央手術部委員会において、同規模かつ手術室の稼働率の高い病院と比較し、問題点の抽出や改善策の検討及び手術枠の見直し等を行っており、手術室の稼働率は昨年度と比較し幾分向上しておりますが、計画値を下回っている状況であることから、引き続き手術室運用の効率化及び手術件数の増加に努めて参ります。続いて、「(4) 診療報酬請求の適正化」については、表記の取組に加え、新規採用職員のうち、民間資格ではありますが、診療情報管理士の資格を有し、診療報酬請求事務に熟達し、DPCデータを活用できる者を採用していきます。続いて、小項目「(5) 施設基準の取得・維持」については、新規施設基準及び上位施設基準の取得並びに既に取得している施設基準を維持するための院内体制の整備に努めております。続いて、小項目「(6) 未収金対策」の「①未収金発生防止」については、11月末時点で、本院の新規入院未収金発生率及び新規外来未収金発生率はいずれも計画値を上回り、分院については、新規入院未収金発生率は計画値を上回ったものの、新規外来未収金発生率は計画値を下回っております。続いて、9ページをご覧ください。「②未収金回収の強化」では、悪質患者に対し、病院職員及び法律事務所が協働して未収金回収業務を実施したことで、11月末時点で未収金委託回収率は本院・分院ともに計画値を上回っております。続いて、小項目「(7) その他の収入確保」については、来院者駐車場の有料化にあたり必要なシミュレーションを2回実施しましたが、今だ交通への影響が大きいことから、再度シミュレーションを実施し構成市と協議を進めていきます。

続いて、中項目「2 支出の削減」の小項目「(1) 薬品費比率の適正化」では、ベンチマークシステムのデータを基に価格交渉を実施した結果、本院で平成30年4月の契約単価と11月末までの契約単価を比較して、約2,260万円の削減見込みとなりました。しかしながら、医業収益に対する薬品費比率は、計画値を下回っております。分院については、価格交渉の結果、約9万円の削減見込みとなりました。薬品費比率については、計画値を下回り目標を達成しております。後発医薬品への積極的な切り替えについては、本院・分院ともに目標を達成しております。続いて、10ページをご覧ください。小項目「(2) 診療材料費比率の適正化」では、診療材料についてはベンチマークシステムの結果を基に価格交渉を実施いたしました。また、検査試薬については、検査科と管財課が共同で価格交渉を実施しました。この結果、診療材料及び検査試薬の平成30年4月の契約単価と11月末までの契約単価を比較して、約1,700万円の削減見込みとなりました。分院についても価格交渉の結果、約7万円の削減見込みとなりました。医業収益に対する診療材料費比率については、本院・分院ともに計画値を下回り、目標を達成しております。続いて、小項目「(3) 委託料の抑制」については、平成30年度の契約時に仕様を見直し、前年度と比較して医療機器の保守料が14件で約740万円、設備管理委託(清掃業務等)が7件で2,300万円、合計で約3,000万円の削減をしたところですが、平成31年度に向けては、コンサルタントからの削減提案を活用し、更なる削減の努力をしていきます。

続いて、中項目「3 職員数の適正な管理」の小項目「(1) 職員数の適正な管理」については、予定する業務量を適正に処理するために策定した職種別人員計画に基づく職員数の管理を実施しておりますが、計画値としている平成30年4月1日時点の正規職員数に対して、12月1日時点の正規職員数は、本院で51人の減、分院で4人の減、学校で2人の減

となっております。減員の原因は、主として看護師の中途採用によるものでございます。

続いて、11ページをご覧ください。大項目「IV 教育・研修等の充実」の中項目「1 教育の充実」の小項目「(1) 看護師教育の充実」では、新人看護師の研修をはじめ、計画的な各種院内研修の実施、認定看護師の育成及び特定行為研修を含む院外研修等に参加するなど、看護師教育の充実に努めております。続いて、小項目「(2) 医療技術職員の専門性の向上」では、各種認定資格の取得に取り組んでおります。小項目「(3) 事務職員の専門性の向上」については、特に医事業務に精通した職員をより多く養成・確保していくことに力を入れていきます。

続いて、中項目「2 臨床研修の充実」の小項目「(1) 初期臨床研修の充実」では、初期臨床研修医の研修成果の確認等を目的とした基本的臨床能力評価試験の受験準備及び臨床研修評価訪問審査の受審準備を行いました。続いて、小項目「(2) 後期臨床研修の充実」では、新専門医制度に対応した研修プログラムの運用を開始しました。これにより、内科領域で1人、救急科領域で2人の研修を開始しました。また、研修病院説明会への出展や病院のホームページ等での次年度専攻医の募集等の取組により、外科領域で2人の就職が内定いたしました。

続いて、中項目「3 臨床研究の推進」の小項目「(1) 治験の推進」では、各診療科への案件紹介を実施した結果、11月末時点で新規受託件数は4件となり、目標を達成する見込みとなっております。説明は以上となります。

<近藤委員長>

ありがとうございました。それぞれの自己評価等もございますが、実施した内容についてのご質問、または今後の達成に向けてのアドバイス等がございましたらお願いいたします。

<山本委員>

口火を切らせていただいてもよろしいでしょうか。予習する時間があつたものですから、色々と質問やコメントはございますが、纏めて申し上げてもよろしいですか。

まず、全体の建てつけです。進捗状況の評価のところの建てつけについてですが、改めて申し上げるまでも無く、我々病院の最大の目的は良質な医療の提供であり、それを行うためには経営の安定が必要であります。これは鈴木一郎先生の受け売りでございます。そうすると、やはり良質な医療の提供と経営の安定は、評価の順番として最初に来るのではないかと思います。「順番だからどうでもいいじゃん。」ではなくて、やはり何が最も重要かということは、順序立ての中で見えてくると思います。冒頭に人材の確保があつて、「上手くいっているところもあるし、上手くいっていないところもある。だから人材が足りない。」というように最初に言い訳から入っているような印象がございます。そこはお考えいただく必要があると思います。それから全体を通してでございますが、計画値に対する達成率が書いてありますけれども、前年度比も重要なのではないかと思います。計画値には達していないけれども昨年に比べれば頑張っていると。これはやはり重要なポイントであると思います。これが全体についての感想でございます。

続いて、個別の施策についてお話させていただきます。中項目「1 人材の確保」の「(2) 看護師の確保」に関して、目標に比べて少ないということですが、当然7対1の達成はできているのだと思いますけれども、この不足分についてどのように対応されているのかということが一つあります。それから、それに関連して「(3) 医療技術職員の確保」ですが、そもそも必要人員はどのようにして算出しているのでしょうか。これは後ほどの人件費比率の維持にも係るところになります。固定費をいかに抑えるかということは、やはり経

営の安定化には欠かせない訳ですから、この辺りをどのようにお考えかということです。それから、「(4) 勤務環境の整備」の医師事務作業補助者の活用についてですが、現状の配置状況はどのようになっているのでしょうか。それから、看護師の負担軽減の部分ですが、人数がショートしているということで、超過勤務が多いのではないかと危惧されますので、超過勤務の状況とそれに対して削減のプランをお立てになっているのかどうかというところでございます。

続いて、中項目「2 医療供給体制の充実」のところですが、例えばt-PA、PCI、消化器内視鏡検査の件数が計画値に届いていないということですが、そもそも患者はいるのでしょうか。この辺りはDPCデータを活用すると域内の患者がどれくらい外に逃げているかということも分かると思うのですが、この辺りの分析をされたうえで、こういう計画値を立てているのでしょうか。まだまだ集患の余地があると考えたのか、この辺りを教えていただきたいと思います。続いて、「(4) 基幹災害拠点病院の充実」の「事業継続計画(BCP)の策定」についてですが、恐らくBCPの策定過程でハード面、ソフト面での問題点がたくさん出てきて、実行しようとする山ほどハードルにぶつかっているのではないかと思います。その辺りに対する検討状況を教えていただきたいと思います。BCPは策定した後が非常に大変なので、そこをどのようにしようとしているのかを教えていただきたいと思います。

続いて、6ページのインシデントレポートの報告件数については、かなり良い数字が上がってきているようですが、昨年度に比べてどれくらい増えているのでしょうか。それから、千葉大でもそうなのですが、看護師からの報告件数は多いのですが、医師からの報告件数が少ないので、職種別の数字あるいは働き掛けがどうなっているかということをお教えいただきたいと思います。

続いて、7ページの中項目「3 サービスの向上」の「(4) 入退院支援センターの設置」についてですが、これは患者サービスとして取り上げられておりますけれども、ここは在院日数の短縮に非常に効くところであり、具体的にいつ設置されるつもりで準備されているのか、この辺りを明確にされた方がよろしいのではないかと思います。

続いて、8ページですが、ここは前回も申し上げたと思うのですが、やはり重要な数字として在院日数の推移、そして何よりもDPCの入院期間I・IIの期間内に収まっている比率が重要だと思います。これが挙げられていないのはなぜなのでしょう。それから、入院単価もやはり指標とするべきなのではないかと思います。それから、入院単価に大きく影響する手術件数ですね。下の方で手術室稼働率が挙げられておりますが、手術件数そのものの数字が出てこないのはなぜなのかということです。それから、手術室の稼働率が6割を切っているというのは、この規模の病院ではしんどい数字ではないかと思います。この辺りの理由の分析、あるいは今後の対策についてお聞かせいただきたいと思います。

それから、「2 支出の削減」についてですが、先ほども申し上げましたが、やはり固定費で一番大きい人件費比率をどうコントロールしていくのかということが全く触れられていないというのは、非常に問題ではないかと思います。大体このくらいになります。よろしくお願ひします。

<近藤委員長>

ありがとうございました。今答えられる部分とそうでない部分があると思います。私が感じたのは、一つは全体の枠組みの再検討という部分については、確かこういう表は今年度から作っていて、もしかしたらこういったものは今までも作られていたのか、ある程度リニューアルされたのか分かりませんが、今山本委員からお話のあった全体の枠組みについ

ては、ここでお答えいただくよりも来年度に活かしていただきたいと思います。例えば計画の立て方、根拠、前年度比、手術件数、診療単価などといったことがありますので、なぜこれを入れなかったのかといっても、もっともらしいお答えはあると思うのですが、改めて検討されて、来年度に枠組み、取組内容をお答えいただきたいと思います。それ以外のことについて、今手元に持っていらっしゃる資料で答えられる範囲で担当の方から答えていただきたいと思います。それは事務局の方で振っていただいて、企業団全体で分担して答えていただきたいと思います。

<石井人事課長>

看護師の確保というところで、不足分の対応をどのようにしているのかというご質問がございました。確かに退職する者が毎月のようにおります。通常は年度途中での採用というのはなかなか行いませんでしたけれども、平成30年度につきましては、3月にも3人の採用を内定したところでございます。それから、6月に実施した採用試験でも年度途中での採用者が数人おりました。そのような形で対応しているところでございます。それから、不足しているところには、そのような採用以外にも臨時職員等でも採用しております。不足分に充てているところでございます。続きまして、医療技術職の人員配置についてどのように目標値を定めているかというところでございますが、もちろん診療科の医師からのオーダーもございしますが、そういう施策にどれくらいの医療技術職員が必要かというところで、私どもの方で各部門とヒアリングを行った上で、この後の予算にも関わるところがございしますが、来年度も視能訓練士及び医学物理士の増員を1人ずつしたところでございますが、そのような形で病院の行う医療、それに伴う各科での人員の要求を勘案して策定しているところでございます。続いて、超過勤務の状況でございますが、非常に厳しいご質問でございます。医師の時間外勤務は非常に多くございます。医師以外の時間外勤務でございますが、基本的には今年度はそんなに多くなかったと認識しておりますが、多くなかったというのは、36協定に引っ掛かるようなことは、医師以外はそんなに無かったということです。

<近藤委員長>

「そんなに」とかではなく、数字を言っていてよろしいですか。

<石井人事課長>

80時間を超える職員は基本的にはおりません。ただし、1月に電子カルテの入れ替え作業を行ったのですが、それに伴う準備等で、また1月に電子カルテが稼働してからは、若干増えてきている状況でございます。これを削減するプランということでご質問をしていただきましたけれども、なかなか厳しいご質問で今お答えできるような状況には少し足りないと考えております。私の方からは以上でございます。

<小島事務局次長>

私の方から医師事務作業補助者の配置状況についてお答えいたします。現在40対1で配置しており、医師事務作業補助者18人で対応しております。以前は15対1で配置しておりましたが、外来に配置しておりますクラークの作業補助業務と通常のクラーク業務との切り分けが難しかったことから、基準を落として現在対応しているところでございます。

<石黒経営企画課長>

悪性腫瘍、t-P A、その他循環器系の疾患についてですが、こちらの計画値は、現状の

数字から各科とヒアリングを実施して設定しています。ただし、当院の医療圏で完結している応需率は65%くらいなので、まだ全部満たしているとは考えておりません。ただ、これから高齢化に向けて需要が増えてくるとお思いますので、心臓カテーテル室の拡充等をうたっております。それから、入退院支援センターについてですが、こちらは計画が少し遅れておりまして、今年度に入りまして大体の進め方が決まりました。今年度中に整理いたしまして、来年度の4月か、できたら今年度の3月中に運用を開始したいと考えております。それから中央手術部委員会については、仰られるとおりに手術室の稼働率が大幅低くなりまして、今委員会の中で手術枠の見直しや運用について詰めていって、何とか稼働率を上げていきたいと考えております。目標は65%を超えていきたいとお思います。それから、インシデントレポートについては、確かに医師からのインシデントレポートの提出は、前回山本先生からご指摘があったとおりに現実的には出ていない状況でございます。こちらについても医療安全部の方で今取り組んでいるところでございます。

<高橋専務理事>

私の方から人件費比率のコントロールについて、考え方を説明させていただきます。私どもは基本的に条例定数で1,050人という枠がございます。この中で現時点での病院事業が円滑にいく人員配置をすべく、職種ごとに職員数を管理しているわけがございます。まず、医師と看護師については優先的に配置をしております。特に看護師については、全病床が稼働できるには何人必要なのかということで、2年前から看護局に照会してその数は就けております。その他の医療技術職員や事務職員については、退職の補充分しか認めておりません。色々な加算があつて増員したいというご要望がございますが、この辺りについては、現状私どもでは対応が難しいということで、そのような人事管理をしている状況でございます。

<佐伯管財課長>

B C Pについてお答えします。事業継続計画につきましては、当院は災害拠点病院ということで、災害発生時に医療サービスが停止することなく、一定レベルの医療サービスが継続できるようにということで、昨年10月に策定しております。その後防災訓練を行いまして、先日も訓練を行っているところでございますけれども、その結果を基に防災管理委員会等で検討をいたしまして、細かい修正を掛けて、災害対応マニュアル等に反映させていきたいと考えております。大きいところではエネルギー関係で、電力や燃料、あとは水の関係では、上水の確保ということで、受水層があるのですがそちらの容量がおよそ1日分であり、2日目からは断水します。ただし、当院の場合は井戸水も使用しておりますので、4階以下のトイレ等は井戸水を使っておりますので、継続使用は可能なのですが、この辺りを保健所、構成市と連携を図って、これからどのような形で確保に努めるか検討していきたいとお思います。

<石黒経営企画課長>

先ほどお話があつた施策の体系や成果の評価の方法については、平成30年度が終わった段階で検討していきたいとお思います。それから、D P Cの入院期間Ⅰ、Ⅱについてですが、現在当院で入院期間Ⅱ以内に収まっている割合が67%くらいになります。千葉大は73%くらいと伺っておりますので、その辺りを目標にして取組を行っているところです。当然これは旧D P CⅡ群病院や診療密度等にも関わりますのでそちらにも取り組んでおります。

<山本委員>

できればD P C入院期間の数字は真っ先に出てきていただきたいと思います。また、千葉大が73%ですので、それより上を狙えると思います。そこは是非お願いしたいと思います。

それから、新外来患者の確保については、紹介率と逆紹介率ですね。お隣の船橋市立医療センターは紹介率が50数%なのに逆紹介率がほぼ100%ということで、驚異的な数字を出していますので、千葉大もこれを真似しようとしているところです。この辺りの数字を是非目標に入れて、院内一丸となってそこに向かって進む姿勢も重要ではないかと思います。

<近藤委員長>

それでは、次の経過報告のときをお願いします。

他に質問はございますか。鈴木委員はいかがですか。

<鈴木副委員長>

今沢山言っていたので、ほとんど無いのですが、自治体病院の定数の考え方についてです。条例で定数が決まっているからその中でという考え方ですが、これからそれでやっていけるのか分かりませんが、最初にこれだけの人間が必要であるということから計算していかないと、逆に定数があるから採用してしまうというような考え方もありますので、少し危険な考え方ではないかと思います。これから病院は、いかに人件費を抑えていくかということと、人を入れたために収入が増えるということの両方あると思うのですが、この辺りをよく考えながら人を雇っていかなければならないと思っています。看護師の配置も非常に難しくなっていて、例えば手術室の稼働率を60何%にするためにどれくらいの看護師を必要としているのか、それが適正なのか。それから、例えば外来の看護師は本来何の点数にも入りませんから、クランクで済むところはクランクでよいので、そういったことも考えると余剰の看護師が出てくるのではないかと考えているのですが、どうなのでしょう。

<遠山看護局長>

外来に関しては、クランクでほとんどの業務を賄っていて、看護師は各セクションに1人くらいの配置となっております。手術室については、当院は稼働率が低いので上げるように努力をしているのですが、人数が適正かと言われてしまうと、そこは考えなければならぬところです。現状はギリギリでやっているというところではありますけれども、人数をこれからきちんと考えていく必要があると思いました。

<鈴木副委員長>

うちも外来はそのくらいしか看護師を就けていません。手術室については、しょっちゅう手術室の看護師に要望をきつく言われていましたけれども、何とか回っているという状況です。

それから、脳神経外科についてですが、脳神経外科はほとんどうちと同じような診療内容でやっていて、HCUやICUもちゃんと揃っているのですが、うちはSCUを作ったら、9床しかできませんでしたが、ほとんど毎日100%の稼働率を保っております。ですから、SCUを作られたほうが経営的に良いのではないかという感じがしたのですが。

<石黒経営企画課長>

そちらのご意見なのですが、実は第4次3か年経営計画の中でもSCUの設置は検討しておりました。ただ、建物の構造的な問題等がありまして、現段階では断念というか、保留になっている状況でございます。

<鈴木副委員長>

入室条件が結構甘いのですごく経営的には有効なものだと思います。

<石黒経営企画課長>

仰るとおりだと思います。

<高橋専務理事>

鈴木先生がご指摘の条例定数の基本的な考え方ですが、私の説明不足だった感があります。私どもは、現時点での病院事業の業務量に勘案して、何人必要かということで、それぞれの各セクションでの人員査定をしております。結果として、現在条例定数に正規職員数がほぼ逼迫しております。ですから、私どもは条例定数の範囲の中でギリギリ、我慢しながら職員数を配当しております。看護師の世界でも必要な分は採用しても、きちんとそのセクションで機能しているのかということや、医療技術職、あるいは事務職でもそのセクションでその定数が活かしているのかということをきちんと現在進行形で査定しているところでございます。少し説明不足でございましたので、追加説明させていただきました。

<近藤委員長>

看護師のお話でございましたので、寺口委員、お願いしてもよろしいですか。

<寺口委員>

看護師の人数については、ベッド数からすると決して多い人数ではないと思っています。優先的に採用して下さっているということなので、ほっとしていたのですが、今診療報酬で、例えば医療安全や入退院支援の部分では、そこに看護師を配置しなければならないことになっていて、そのような中で看護師の人数が少なくなると、そもそもの7対1が取れなくなるとか、ハイケアユニットやICU等の看護師を多く配置しなければならない部署の運営が難しくなってくるというようなことがあるので、しっかり必要定数を設定された方が良いと思います。私がおりました所は予算定員というのがございまして、毎年予算定員を立てておりました。そして、新しい事業、例えば医療安全の部分に看護師を配置するとき、診療報酬が付いていますので、そこで収益がどれくらい上がるのでそこに看護師を何人配置すると。そして、定員数を1人、2人増員するというような計画を立てて実施しておりましたので、あまり厳しくすると大変なのですが、その辺りを管理して定員数を見直すことは必要であると思います。ただ、前回拝見したときに非常に人件費比率が高かったもので、看護師なのか医師なのか事務なのか分かりませんが、どの職種が人件費比率を高くしているのかという分析も必要なのではないかと感じました。病床数からすると看護師の人数は、そこまで多くない気がします。私のところは400床ちょっとでしたけれども500人を超える看護師を配置していて、人件費比率は47、48%を保っておりましたので、何か方法があるのではないかと思いますので、しっかりと定数は出された方が良いと思います。

続いて、色々な満足度調査やストレスチェックを実施されているのですが、例えばストレスチェックですと、これによる離職がどうだったかとか、病欠がどうだったかとか、過去の値があって、ストレスチェックをして対応を行ったことによって離職率が減ったとか、そう

ということが年度末の報告の時には出てくると良いと思います。それから、先ほど医療安全のところでは山本先生がご指摘されていましたが、医師だけではなく全職種からインシデントレポートがどれくらい出されているのかというデータが必要かと思います。それから、医療安全研修を4回実施されているのですが、これは非常勤を含めた全職員が必ず100%研修を受講しているというようなことが言われていたと思うので、参加人数ではなくて、職員の受講割合が出ると良いと思います。

<近藤委員長>

今のお話は、今ここでお答えいただくよりも、決算の報告のところでもう1回前年度の進捗状況を出しますよね。そのときに例えば、看護師の離職率については11月末の数字では意味が無いと思いますので、年度末ではどうだったか。それからストレスチェックをして効果はどうだったのか。それからインシデントレポートでは、船橋では医師からは2%位だったのが4%位になったということで、ほとんど無いといっても0ではないということでした。こちらですと全体のインシデントレポートについては、数は出ていませんが、多分年間4,000件、5,000件はあると思いますので、そのうち医師はどの位だったのか。財務部分の計画で言えばどれくらいまで持っていこうとするのか。次回の時には、今年度の取組の結果を報告していただくのと同時に、先ほどの枠組みとか指標を報告していただくということで、質問に対して今ここでお答えいただくよりは、そのときにお答えいただいた方が良いと思います。寺口委員よろしいですか。

<寺口委員>

はい。

<近藤委員長>

この次に活かしていただくということですね。
他に質問はございますか。

<矢島委員>

大変良くできているので特に無いのですが、何点か少し気になったことがあります。脳卒中のところの数字の根拠ですが、県の循環器病センターの患者の受入れをお願いしたところもありましたので、色々とお世話になっております。色々な意味でよろしくお願ひしたいと思います。気になるのは、「×」が付いている箇所が何箇所かあって、6ページの施設整備計画のところについては、今後取り組むというお話があったのですが、4ページの上から4番目の「×」では、透析予防診療チームと記載されていますが、これは糖尿病性腎症ですか。この辺りは、昨年千葉県も一緒にプログラムを作って、4市を含めて医師会の先生方も一緒に紹介体制について地域でやっていたと思います。そういった動きの中で、どうして「×」になってしまったのでしょうか。医師会の先生方は、今まさにこれをやろうとして動いているところですよ。恐らく君津中央病院の先生も入っておられて、一生懸命やっているのではないかと思いますので、少しこれは残念だなと思いました。なぜこうなったのか、もし分かるようでしたら教えていただきたいと思います。

<石黒経営企画課長>

今の矢島先生のご質問に回答いたします。これはあくまでも11月末時点の評価となっております。何とか今年度中に発足させるように現在動いているところでございます。

<高橋専務理事>

6 ページ下段の「③企業団病院事業施設整備計画の推進」について、評価が「×」になっております。これについてご説明させていただきたいと思っております。これにつきましては、君津中央病院企業団として計画しているのは、本院の脇に増築棟を建てることを考えております。そして、もう一つは分院の建て替えでございます。これは、現時点での2年続けての赤字決算を出している中で事実上動けないということで、凍結状態になっているということで「×」という位置付けになっています。

<近藤委員長>

ありがとうございます。

<本吉委員>

3 ページの小項目「(4) 基幹災害拠点病院の充実」についてですが、本院は建設当時から緊急的な何かの事変が起こったときに進入路が非常に問題になるのではないかと思います。医師会の私たちは君津中央病院を頼ることが大いにありますけれども、君津中央病院の進入路の問題に関しては、各地から入れるような状況にはなっていないですね。災害はいつ起こるかわかりませんので、起こらないうちに進入路をしっかり作っていただきたいと思っておりますが、その辺りのところはいかがでしょうか。

<高橋専務理事>

私どもとしては、本吉先生が仰るように現在の国道とは別の進入路を作りたいと思っております。基幹災害拠点病院としての機能を災害時に果たしたいということで、構成4市に要望しているところでございます。ですから、今後実現に向けて構成市と協議をしていくところでございます。

<本吉委員>

かなり緊急を要する問題ではないかと思うのですが。災害はいつ起こるかわかりませんので、これは早くやっていただけるとありがたいです。

<高橋専務理事>

努力して参りたいと思っております。

<近藤委員長>

他に質問はございますか。

<神田副委員長>

本吉先生からご指摘がありましたとおり、私もこの施策に「×」が付いているのはどうなのかなと思っていただいております。「検討していくこととなった。」ということで、これに「○」を付けるのは少し憚られるような気もしますが。それから、透析関連の医師会の活動としましては、4市と医師会と糖尿病専門医とで慢性腎臓病の透析導入を防ぐためのプロジェクトチームを作って検討しているところでございます。ケアパスのようなものを作る話まで進展しているところでございますけれども、今後とも君津中央病院の先生方にはご協力、ご指導いただくことがあると思っております。

もう一つは、11ページの小項目「(1) 看護師教育の充実」というところですが、来年度になりますと附属看護学校の卒業生が君津中央病院に就職できない可能性があるということで、我々医師会とともにマッチングのようなことをして、そういう人たちを救っていきたいというお話があったので、来年はこの辺りを項目に挙げていただいて、今後はどうしていくのか、今までどおり60人の募集を続けていくのかということも私としては気になるところでございます。

<近藤委員長>

学校の入学定員ということですね。

<氷見副院長>

看護学校長をしております氷見でございます。現在、私どもの学校は定員が1学年60人でございます。今年は55人程度卒業し、そのうち内部に残るのが45人となりますが、来年の4月は看護学校からの採用を30人程度にしたいという人事からの申し出がございまして、そうすると附属看護学校と言いながら当院に就職しなかった人たちをどうするかということをお職員共々考えているところでございます。医師会の先生にもかなり協力していただかなければならないと思っているところでございます。

<高橋専務理事>

看護学校についての補足説明をさせていただきます。ご存知のとおり私どもの附属看護学校につきましては、4年前に県から補助金を頂いて、全面的な建て替えをしたところでございます。その際に私どもの病院の看護師の養成だけではなくて、この地域に看護師を供給するという役目も担った上で建て替えました。そして、それに見合う定員ということで当時の倍の60人の卒業生が既に2回出てきているところでございます。それから、私どもの病院の看護師の採用の仕方でございますが、年度初めに必要な人数を纏めて採るというよりも、退職者が出た時点で何回かに分けて採用していくというような採用の流れを考えております。ということは、年度当初に附属看護学校からの卒業生を全員採るというのは難しくなっているということと、地域の医療機関への看護師の供給といった2つの大きな理由により、今動きつつあるということでございます。以上でございます。

<近藤委員長>

看護学校からは今回45人採用しているわけですが、今後の看護学校の考え方、それから建て替え時の県から補助金を貰ったときの経緯もあるでしょうから、必要があれば次回にもお話いただきたいと思っております。

他に質問はございますか。

<松田委員>

先ほど本吉先生からもご指摘がありました、災害時の進入路の問題なのですが、国道から入ると農道と赤道がありますよね。烏田に抜けるのと矢那に抜ける道が。あれを4市で考えて、既に農道と赤道があるのですから、そこをいくらか拡張するなり補修をすれば、仮設は早急にできると思います。きちんとやるのであれば予算を取ってやれば良いと思います。これを見ると、既に国道から入って奥に抜ける道があって、赤道も農道もあるのだけれど、なぜやらないのかなと思います。もう何十年も昔の病院のときからですから。これは早く進めた方が良いと思います。この病院を建て替えてから20年近いですよ。旧病院のときから

考えたら50年くらい掛かってやっていないということになります。ですから、できれば早めに進めていただいて、とりあえずはそういった形を取っていただけたら良いのではないのでしょうか。

<高橋専務理事>

松田委員からのご指摘ありがとうございます。私どもが4市と災害時の進入路の新たな確保について協議したときに、全くの抽象的な議論ではなくて、今松田委員が言われたように病院の奥に赤道がございまして、赤道はもう少しで真舟の方の市街地に抜けられますので、この道路を何とか活かして進入路を作りたいということで協議をしましたが、何せ私どもの自己資金ではできないし、赤道は木更津市の所管でございます。工事費も私どもの今の財務状況では独自にやることは難しいです。そして、それは交通の流れまで考えた上でできないということで、現在は協議が事実上止まってしまっていると理解しております。

<近藤委員長>

これについては、4市の方がいらっしゃいますので、最後に4市の協議会でどのように取り上げていただけるか発言していただくということでもよろしいですか。これは企業団だけでどうこうできるお話ではなくて、構成市が災害時にこの病院をどのように必要としているのか、その為にどうすれば良いかということも協議していただくということで、この委員会ですらこういった意見が出たということを持って帰っていただくということではいかがでしょうか。

他に質問はございますか。

<山本委員>

先ほどの看護師の採用の件なのですが、新卒の採用を抑えて不足分を中途採用で賄うという考えですけれども、一般論からすると中途採用の方が新卒者の採用よりも難しいし、しかも質が落ちる、優秀な人間の確保が難しいと思います。採用経費も掛かるし質も落ちるということは一般的な考え方だと思います。そうすると、長期的な戦略としては、ある程度の数を新卒で入れておいて、それをしっかり教育するという方が長期的展望としては理に適っているのかなという感想を持ちますけれども、その点を看護局長さんや現場の方はどのようにお考えなのか、お聞かせいただきたいと思います。感想でも結構ですけれどもいかがでしょうか。

<遠山看護局長>

ありがとうございます。60人の看護学校の定員がもう2回出てきたのですが、辞めてしまう者が非常に多く、それに頭を悩ませているところでございます。今年度に関しては、6月に1回採用試験を行っただけで、職員定数というものがありますので、それ以降の採用はありません。ですので、途中で辞めたら辞めたままになってしまうというところで、正規職員は全く採れません。パート・臨時職員は採れますけれども。そういったことから、何回かに分けて採用していただきたいとお願いをしたところです。来年はそういう採用で1回やってみたくてお願いしました。

<寺口委員>

今のお話ですと、経験者を途中で採用するというのではなくて、4月採用を目処に何回か採用試験を実施するという考えですか。

<遠山看護局長>

新卒ではなくて、中途採用で採りたいということです。

<寺口委員>

この地域は、中途採用は中小規模病院でも大変難しいと聞いておりますので、若干名であれば可能かもしれませんが、ある程度の数を中途採用、既卒者で採用するというのは非常に難しいと思います。大変危険だと思います。確かに色々な方が看護師を目指しているので入った後大変なことも分かるのですが、まだ新卒の方が教育はしっかりできると思うので、そこは十分検討された方がよろしいかと思います。そして、1回しか採用試験を実施しないというのも非常に危険なので、採用試験を複数回実施するというのも良いと思います。やはり、附属の看護学校ですし、半分というのは少なすぎるのではないかと思いますので、そこはもう少し検討していただいた方が良いと思います。地域の中小病院は、看護師の採用、特に新卒の採用にもご苦勞をされているので、ある程度の数がそういった病院に行かれるというのは賛成なのですが、君津中央病院のことを考えると、大変危険なことかなと思います。

<近藤委員長>

来年の4月採用または今年の採用も含めて、次回までに色々検討された方がよろしいと思います。附属看護学校を卒業して採用されて、数か月で辞めてしまうとなると、少し揶揄する言い方をすると、そもそも入学者を選ぶときに間違っていたのではないかと思います。そういう人が附属看護学校に入ってきてしまったということですよね。こちらの附属看護学校だけではないと思いますが、社会人の方が大学に行けなくて、いわゆる看護学校に行くのですが結局合わなくて、看護師にはなつたけれども上手く勤められないということ色々所で聞きます。そういう意味で、前よりも看護学科が増えて学部も増えたけれども採用が難しくなったということが今のお話の一部にあるのかなと感じました。この地域の採用状況についても先ほど寺口委員からお話がありましたので、来年度はよく検討してほしいと思います。

他に質問はございますか。

<樋口委員>

大分時間が押していますが、2、3点ご質問させていただきたいと思います。先ほどのご説明では、今年度の病院経営は前年度と比べてあまり良くないということでしたが、材料費については、薬品費及び診療材料費では平成30年4月の契約単価と11月末までの契約単価を比較して4,000万円くらいの削減見込みになるという成果で、努力されていると思います。それから、量的な面では診療材料が変わって材料費が増えているのかはわかりませんが、そういうことは一つとして考えられますね。それから、看護師の人件費の問題が一番大きいのかなという感じがするのですが。例えば、現在の看護師の平均年齢は何歳くらいで、給与ベースはどれくらいかということ、これは次の予算で出るかもしれませんが。この辺りのことで、先ほど看護学校の卒業生の採用を抑えるという計画でしたが、これは全体のコスト的に見るとどうなのかということはあると思います。それからもう一点気になったのが、看護師の離職率が高いというお話が先ほどございましたけれども、なぜ離職率が高いのか。これは大変失礼な言い方かもしれませんが、看護師が600人くらいいるわけですよね。その中で雰囲気が悪いから辞めるのか、色々事情はあると思うのですが、こういった分析を具体的に看護局としてどのように認識されているのか、ご意見を伺い

たいと思います。

<遠山看護局長>

平均年齢は大体38歳くらいだと思います。離職率については、平成29年度の当院の常勤看護師の離職率は9.2%です。これはそんなに高くないと思います。この年に初めて60人の新卒看護師が附属看護学校から出てきたのですが、この年の新人看護師の離職率は13.4%でした。2年が経とうとしていますけれども15人が辞めたということになります。ほとんどが学習の仕方を分かっていないというように感じました。当院に入ってから学習の仕方を教えて育ててきたのですが、メンタル面の不調を訴えてほとんどの方が辞めたということと、1年間はしっかりやったのですが、海外に留学する方や他の施設に行く方など結構自由な感じで、まだ2年経ちませんけれども、2年間近くで15人が辞めたということで、私たちも非常にショックを受けましたので、色々と考えました。そして、看護学校とも密に連絡を取っていこうということで、話し合いの場を3回ほど設けています。

<石井人事課長>

看護師の平均年齢と平均給与月額、これは手当等も含めたものになりますが、これについてご説明いたします。平成31年の1月1日現在で38歳0月、平均給与月額は36万8,500円ほどとなります。

<近藤委員長>

他に質問はございますか。

<本吉委員>

看護師の問題でございますけれども、医師会として申し上げたいと思いますが、60人という定員が折角あるのですから、それは何としても維持していただき、もし余った方が出るようでしたら地域の医師会に分けていただきたいというのが私たちの要望でございます。なぜかという、君津中央病院の教育はなかなかよろしいものですから、そういう方を採用したことはありますけれども、大変よくできる方が多いので、定員は60人で続けていただきたいということを要望しておきます。

<近藤委員長>

ありがとうございます。

それでは、色々とお話していただきましたけれども、これは次回の進捗状況の結果の報告のときに、来年度どのような枠組みでやるかということで参考にさせていただきたいと思います。

それでは、次に移りたいと思います。本日の会議の最大の目的は、平成31年度の予算案でございますので、「資料2」の12月までのお話というのは、平成31年度の予算が妥当なものであるかどうかを見ていただくためのものであり、最初に企業長からお話がありましたように、やや前年度に比べて損失が膨らんでいるということですので、これを踏まえて新しい年度でどのような達成可能な予算を組まれているのか、それを組むためにどのようなことをするのかを説明していただいた方が良いので、先に「資料3」の説明をお願いした方がよろしいですね。もし時間があって必要があれば「資料2」に戻ってその根拠を説明していただくということをお願いしたいと思います。

<高橋専務理事>

それでは、「平成31年度君津中央病院企業団病院事業会計予算（案）について」をご説明いたします。資料3の1ページをご覧ください。はじめに、「1 概要」についてご説明いたします。企業団の理念である良質で安全な医療を継続的に提供し、地域の基幹病院として、地域の医療ニーズに応じていく使命を果たしつつ、2か年度にわたる最終赤字から脱却していかなければならないということで、公営企業の基本原則である経済性を発揮し、健全な病院経営に努める必要がございます。予算編成においては、引き続き診療体制充実の基礎となる医師・看護師の確保に重点を置くとともに、収支改善のための収益確保、費用削減の方向性を示すことを編成方針としております。

次に「(2) 予算（案）の骨子」でございます。まず、収入でございます。平成30年度の診療報酬改定により、診療報酬の取れる入院期間の短縮等により入院収入を得るのがより難しくなっているところでございますが、新規患者の増、手術室運用の効率化や診療の高密度化等による診療単価の増等により最大限の増収を図ることとしております。一方の費用面では、平成30年度の診療報酬改定では、全体で約1.9%のマイナス改定となりましたが、そのような中で看護配置、感染症対策、薬剤耐性対策、医療安全対策の強化等、施設基準が厳しくなり、様々な要素の中でその分の費用の増が生じてきているところでございます。給与費では、医師や看護師の増員、給与改定、定期昇給による増のほか、退職手当組合負担金の増による増を、経費では、光熱水費、建物運営関係費、医療器械の保守料等医療管理関係費の増等を、材料費では、悪性腫瘍や循環器疾患、脳疾患の治療のための腫瘍用薬や血管治療用材料等の高額材料の使用量増による増を、また、平成31年10月実施が予定されている消費税増税による削減困難な経費の増等を見込まざるを得なかったところでございます。このため、新規事業の抑制や経営再建のための課題に対する継続的な取組により、経費の節減を図っていくところでございます。また、委託費の項目の中でご説明いたしますが、当企業団の2か年にわたる赤字の原因の調査、分析、検討、改善のための諸計画の策定等の支援業務委託を新規事業として盛り込んでございます。また、投資面では外壁改修工事、中長期維持保全計画に基づく建設更新工事の実施や、循環器系X線診断装置（心カテ装置）の整備をはじめとする設備整備により、医療機能及び施設機能の維持と充実を図るものとしております。

次に、右側の「2 業務予定量」でございます。まず「(1) 本院事業」についてです。まず、病床数についてはご覧のとおりで、今年度ICUの病室を手術室へ転用することとしておりますので、これにより1床の減で660床としております。1日平均患者数については、平成30年度当初予算と同様で、入院で565人、外来で1,180人を予定しております。

続いて、「(2) 分院事業」でございます。病床数は平成30年度と変わりありません。1日平均患者数については、入院は平成30年度当初予算と同数の33人、外来は183人を予定しております。

最後に、「(3) 看護師養成事業」でございます。3学年合わせて、平成30年度予定量と比較して3人の増となる184人を予定しております。

続きまして、資料の2ページ「3 収益的収支予算」でございます。左側の表は、企業団全体の収益と費用を一つの表にしたものでございます。表の左から2列目のA欄が平成31年度予算案の金額、B欄が平成30年度当初予算、C欄がその増減額となります。内訳につきましては、右側の摘要欄の記載に沿ってご説明いたしますので、適宜左側の表と合わせてご確認くださいませうお願いいたします。

それでは、収益的予算の概要を3つに分けてご説明します。まず、「①予算規模」でござ

います。純損益での均衡を図った収益的収支の予算規模は240億1,673万円で、平成30年度当初予算との比較で0.2%に当たる3,749万円の減となっております。次に「②収益的収入」でございます。診療単価の増などによります医業収益の増加を見込むことで、本院及び分院の医業収益の合計額は214億2,276万円を見込んでおります。本院及び分院の医業外収益並びに看護師養成事業収益の合計額は23億1,009万円となっておりますが、こちらは3事業合わせた構成市負担金15億円が含まれております。特別利益の内訳といたしましては、平成31年度から新たに発生することとなった退職手当組合からの還付金収入等により2億8,389万円を計上し、これらによる収入の総額は、表の中ほどでお示ししておりますとおり、平成30年度当初予算と比較して0.2%減少となります。続いて、「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223億5,679万円で、医師、看護師の増員や退職手当組合負担金の増額等による給与費の増加、高額材料使用量増による材料費の増加、現病院空調設備等について耐用年数を経過したことによる減価償却費の減少、平成31年10月実施予定の消費税増税による経費増等を見込んだものでございます。医業収益に対する医業費用の割合は104.3%で前年度当初予算と比較し0.4ポイント減少しております。看護師養成事業費用等を含む医業外費用の合計額は13億4,371万円、特別損失としては、退職給付引当金繰入額2億8,389万円等により3億1,124万円を計上しております。これらに企業団管理費205万円を加えた支出の総額は240億1,673万円で収支均衡となります。

続きまして、事業別の収支についてご説明いたします。資料の3ページをご覧ください。まずは本院事業でございます。本院事業収益は227億3,397万円で、平成30年度当初予算との比較で1.6%、3億5,456万円の増を見込んでおります。そのうち、医業収益は207億5,036万円で、平成30年度当初予算と比較して1.8%、3億6,234万円の増となります。医業収益のうち、入院収益については、予定業務量は平成30年度と同様としましたが、診療単価を平成30年度に予定した7万1,800円から7万2,100円へ300円の増を見込むことで、前年度に対して0.7%、1億260万円の増としております。なお、摘要欄の方に予定する1日平均患者数を一般病棟とその他の病棟で配分したものがございます。外来収益についても、業務予定量は平成30年度と同様としましたが、診療単価を平成30年度に予定した1万7,300円から1万8,600円へ1,300円の増を見込むことで、平成30年度当初予算と比較して5.8%、2億8,650万円の増収としております。その他医業収益の減は、特別病室使用料収益について前年度実績を踏まえ、病床管理等による減免件数の増加を見込むことによる減収を見込んだものでございます。なお、特別室使用料については、平成31年度以降の運用方針といたしまして、治療上必要な場合以外に特別室を希望された患者からは使用料を頂く方向であることを申し添えさせていただきます。医業外収益につきましては、国県補助金は、平成30年度の補助事業における内示額を計上し、負担金交付金については、構成市負担金は平成30年度と同額となる15億円のうち本院事業分として12億6,700万円、そして、県からの国民健康保険特別調整交付金1,098万円を見込んでおります。保育所収益については、延保育児数の減を見込んだことによる減額、長期前受金戻入については、現病院建設事業補助金に係る収益化の一部が終了したことによる減額、その他医業外収益については、職員駐車場協力費及び治験手数料等の増による増額を見込むものでございます。

続いて、下の表に移りまして、本院事業費用でございます。本院事業費用は227億362万円で、平成30年度当初予算と比較して1.5%、3億4,628万円の増を見込んでおります。そのうち、医業費用が216億4,930万円で、平成30年度当初予算と比較して1.4%、3億449万円の増を見込んでおります。その内訳ですが、医業費用のうち

の給与費は、平成30年度当初予算と比較して4.4%、4億9,164万円の増としております。正規職員の人員について見ますと、平成30年度当初予算との比較で医師5人、常勤看護師11人等の増となります。これら正規職員の増による給料、手当、法定福利費の増のほか、前年度比で1億4,887万円の増となる退職手当組合負担金の増、定期昇給、給与改定等による増でございます。

続いて、資料の4ページをご覧ください。材料費は、平成30年度当初予算と比較して3.2%、1億8,133万円の増としております。増額の主な要因は、高額材料使用量の増等となります。

続いて、経費については、平成30年度当初予算と比較して2.5%、5,924万円の増としております。増額の主な要因は、光熱水費のうち、電気料金については、契約電力を100kW増加させること及び使用予定量の増加を見込むことにより増額、ガス料金については、契約単価の上昇、上下水道料金については、使用予定量の増を見込むことにより増額としております。修繕費は、本院の経年劣化した建物、附属設備及び医療機器等の修繕費を計上したものでございますが、非常用発電機始動系機器更新工事や医療機器等の修繕により、平成30年度当初予算と比較して1,569万円の増としております。委託料については、平成30年度当初予算と比較して1,610万円の減としておりますが、前年度に電子カルテシステムの更新があったことによる減のほか、病院全体業務の再点検調査委託、衛生設備・空調設備診断業務、PCB廃棄物処分関係業務委託等を盛り込んでおります。減価償却費については、建物及び建物附属設備は現病院空調設備等について耐用年数を経過したことによる減額があったほか、リース資産は、耐用年数を経過したことによる減額としております。資産減耗費については、旧電子カルテシステムを除却処分対象としたことによる固定資産除却費の増額を計上しております。研究研修費については、洋雑誌の価格上昇による図書費の増額等により、平成30年度当初予算と比較して97万円の増としております。

続いて、医業外費用でございます。企業債利息については、現病院建設分に係る借入金について、借入年数経過による減額を見込み、その他の医業外費用では、貯蔵品購入額の増額及び消費税増税に伴う雑損失の増による増額を見込んだものでございます。本院事業については以上でございます。

続いて、分院事業でございます。資料は5ページの摘要欄をご覧ください。分院は、地域に密着した医療や二次救急医療に加え、本院との連携による専門医療の充実による患者数の安定的確保を目指した上で、入院収益は、診療単価の増を見込むことによる増収を見込み、外来収益は、前年度実績を踏まえ患者数の減や診療日数減による減収を単価の上昇で最小限に留め、医業収益は、平成30年度当初予算と比較して0.2%、144万円の増を見込みました。医業外収益については、負担金交付金は、構成市負担金2,200万円のほか、県からの国民健康保険特別調整交付金340万円を見込んでおります。

続いて、分院事業費用でございます。給与費は、平成30年度当初予算と比較して1.6%、840万円の増となります。これは、正規職員の減による給料、手当、法定福利費等の減があったものの、本院と同様に退職手当組合負担金の増、医師の時間外対応の増加や超過勤務時間の把握の適正化による手当の増、臨時職員の増等による賃金の増等によるものでございます。材料費については、診療材料費は前年度実績を踏まえ、対医業収益比率が低下していることによる減を見込みました。経費については、光熱水費は、電気料金で安価な新電力会社との契約に切り替えることによる減額、ガス料金及び水道料金では、使用予定量の減等による減額を見込みました。修繕費については、浄化槽の各マンホールの蓋改修工事、厨房の換気扇改修工事及び医療機器等の修繕を見込みました。委託料については、データ提

出加算取得に向けた医事システム設定変更業務委託等を盛り込みました。続いて、6ページをご覧ください。減価償却費については、前年度整備した建物附属設備の償却が開始したことによる増額、器械備品は、除却処分と償却終了による減額となっております。資産減耗費については、前年度にリース資産の除却による固定資産の除却費の増額があったことによる減額、医業外費用につきましては、消費税増税に伴う雑損失の増による増額を見込んでおります。

続いて、看護師養成事業でございます。看護師養成事業の収益は、前年度当初予算と比較して925万円の減となります。学費収益については、授業料収益で在籍学生数が増加することにより、わずかに増となっておりますが、負担金交付金では構成市負担金が700万円の減となっております。

続いて、看護師養成事業の費用でございます。給与費については、正規職員が1人減、再任用短時間勤務職員への変更、臨時職員の減等により、退職手当組合負担金の増のほか、定期昇給、給与改定等による増があるものの、平成30年度当初予算と比較して5.3%、884万円の減を見込んでおります。教育費については、実習指導に用いる要領等の印刷冊数の増等による教育材料費の増額、数年来の要望を受けて学生の実習受入先施設への謝金を増額することによる増額を見ております。続いて、7ページをご覧ください。経費でございます。光熱水費については、電気料金で単価及び使用量の増、ガス料金で単価の増を見込むことによる増額を見込んでおります。委託料については、特殊建築物定期点検業務を平成31年度に行うことによる増額を見込んでおります。寄宿舎費については、光熱水費は、電気料金の単価の増による増額を見込んでおります。減価償却費については、器械備品で前年度購入した機器の償却が開始することによる増額よりも償却終了による減額が上回ったことによる減額、支払利息でも看護学校校舎及び学生寄宿舎の企業債支払利息額の減を見込んでおります。

続いて、特別利益については、退職手当組合からの還付金2億8,388万円を計上しております。これは、企業団が加入している退職手当組合である千葉県市町村総合事務組合に対して毎年度納付している負担金の額が、定められた積立基準額を超過したために還付されることになったもので、平成26年度から平成30年度までの5年間の還付は平成30年度で終了しましたが、平成30年度から積立基準額が15億円から7億5,000万円に減額されることにより、新たに発生する還付となります。続いて、特別損失については、退職給付引当金の繰入額2億8,388万円を計上するほか、平成31年2月、3月分の保険者請求分のうち査定減分の欠損処理に充てるための過年度損益修正損失や医師研究資金貸付金返還免除金となります。

続いて、8ページの資本的収支予算でございます。資本的収入は、全体で4億1,101万円で、平成30年度当初予算と比較して3億8,900万円の減となります。医療機器更新のための企業債収入3億円、構成市からの資本的収支への負担金7,100万円、電子カルテシステム整備に対する国民健康保険特別調整交付金4,000万円がこの内訳となります。

続いて、資本的支出については、全体で24億6,680万円で、平成30年度当初予算と比較して3億7,810万円の減となります。その内訳として、建設工事費では、外壁改修工事は3か年継続事業の最終年度として、工事費2億5,087万円、電力特別高圧化に伴う工事費負担金1,100万円のほか、中長期維持保全計画に基づく18件の工事、分院の厨房エアコン取付工事を計上しております。続いて、医療機械器具費では、循環器系X線診断装置及び周辺機器、病棟ベッド、人工呼吸器等の購入予定機器を予算計上するものでございます。耐用年数を超過した機器の更新を主としたものでございます。なお、医療機械器

具は、各部署の要望と医療機器の情報に精通したコンサルの意見を総合的に判断して予算化したものでございますが、現在の経営状況に鑑み、平成31年度の医療器械の購入に関しては、予算執行にあたり新規を中心に更に精査する方向でございます。続いて、備品費については、人事給与システム、ナースコールシステム及び循環器用画像情報管理システム等購入予定機器を予算計上したものでございます。続いて、リース資産購入費については、リース期間終了により予算計上すべきものは無しとなっております。

続いて、企業債償還金については、現病院建設分9億8,202万円、旧病院関係3,411万円、看護学校建設分2,478万円、医療機器分2億9,979万円を計上しております。

続いて、長期貸付金については、医師確保のための研究資金貸付制度に充てるもので、平成31年度は貸付対象者を5人としております。

資本的収支では、これらの収入と支出により20億5,580万円の不足が生じることとなります。この補てんにつきましては、「(2) 資本的収支不足額の補てん」に示すとおり外壁改修工事には建設改良積立金から、それ以外の不足分は損益勘定留保資金から充てることとしております。

続いて、右下の「5 債務負担行為」については、平成32年度以降に支払が発生するものについて、平成31年度中に契約を行おうとするもので、内訳は表のとおりとなります。

<近藤委員長>

それでは、長くなりましたので9ページ以降はご質問があればお答えいただくという形にします。まずは、資本的収支より前の個々の予算を見ていきたいと思えます。ただ、ここには平成30年度の予算額との対比は出ているのですが、最初に企業長からお話がありましたように、平成30年度の12月までを見ると、少し収入が減っているし、費用が予定より多いということで、なかなか平成30年度の予算と対比して平成31年度の予算を判断することは難しいかもしれませんが、平成31年度予算が妥当であるか、また実行可能性について何かご質問、ご指摘があれば幸いです。

<山本委員>

口火を切らせていただきます。先ほどから申し上げます人件費比率についてでございます。医業収益が前年度予算ベースで3億6,000万円増えているのに対して、人件費の支出が4億9,000万円増えている、折角稼いだ分以上の金額を人件費で持っていかれているということで、そもそも人件費のコントロールをどのように考えているのかということをお聞きしたいと思います。それから2つ目は、その他の経費も医業収入の伸びを上回っていて、材料費も経費も伸びている状況で、減価償却費が下がることで何とか押さえられています、これが何年かして先に延ばしていた分が延ばしきれなくなったときには、経営そのものが破綻するのではないかという危惧を強く抱かざるを得ません。その辺りをどのようにお考えなのでしょうか。それから、3つ目は意見でございます。分院についてですが、給与費が8割近くまでいっているということで、そもそも医療機関としては破綻しているのではないのでしょうか。民営化等、他の方策も考えるべきではないかなということで、これは意見でございます。

<近藤委員長>

それでは、まずは一つ目ですね。収入の増と比較して人件費の増が上回ることは、計算上やむを得ないのか、それとも何かを見込んでいるのか、人員増を見込んでいるのか。その辺

りの理由はどうか。

<高橋専務理事>

人件費の増につきましては、まさにご指摘のとおりでございます。内容については先ほどご説明したように、いわゆる義務的なものがほとんどでございます。これについては避けるのが難しいと考えております。それから、医師と看護師の増員も来年度の病院事業を運営するには必要と考えております。これから将来にわたっての人件費を下げる努力でございますが、これから各職種とも定年退職を迎えていく職員が出てくる中で、組織を変えるなり工夫することは考えております。それについては、今日この場ではなかなか具体的なお答えはできませんが、人件費の削減のための組織としての見直しでその人件費を下げていくということは考えております。私からは以上でございます。

<近藤委員長>

先ほど看護師の平均年齢が38歳ということでしたが、今後もっと増えていくとしたら、人件費の削減というより、例えば人事制度を見直した方が良いのではないのでしょうか。増加を抑制するような人事制度に変えるとか、検討するというのを来年度には考えているということはないのですか。

<高橋専務理事>

まさに、今先生から言われたことを考えているところでございます。

<近藤委員長>

はい。

山本委員からのご指摘の減価償却費については4億円減少して、それが他の費用に回っているということが現実なのでしょうか。給与費も4億9千万円増えて、その分を減価償却費で賄っているような感じになっているのは確かかなと思います。

資本的収支と構成市負担金の部分で樋口委員から前々からご指摘頂いている、資本的収支の不足が20億円あるのですが、今後ますます貯金というか金庫から出て行くと。そして、今年も構成市負担金は基本的に変わらないと。この辺りについてコメントを頂けたらと思います。

<樋口委員>

まず、資本的収支の方は、今後も修繕費の方がかなり出てくると思うのですが、今回の20億円の不足を補てんする場合に、使用可能額が39億円で、今年20億円使ってしまうと残りは18億円ということで理解してもよろしいですか。そうすると、あと1年くらいで留保金がなくなってしまうということは、構成市の方の負担を基本的にどうするかということを考えないと、今の資本的収支の段階でもかなり問題が残っていくのではないかと思うのですが。

<高橋専務理事>

この運営委員会の場合なので、正直に申し上げさせていただきますと、私どもが構成市と負担金の協議をした際に3条の収益的収支予算については、15億円に加えて私どもが納税者となる消費税分を見てもらいたいということで、約1億円分プラスで要望し協議しました。4条については保全事業、それから私どもが現在抱えている今の病院棟の償還金、これらを

含めて総務省が出している繰出基準に沿った負担をお願いしたいということで要求したのですが、4条については保全事業のごく一部を出していただいたという現状でございます。そして、再来年度からは減価償却費が減る影響で4条に回せる損益勘定留保資金が減りますので、その分はどうしても負担が掛かってくるというのは事実でございます。

<樋口委員>

ということで、やはり構成市の方のご協力を得てこれを考えていかないと、長期的にこの病院はかなり難しい局面が出てくる可能性があります。先ほど山本先生からご指摘があった収益的収支の方は病院の責任かと思うのですが、収入よりも人件費の増の方が大きいというのは、俗に言う生産性が低いということで、病院は人件費がかなりの比率を占めるのは当然なのですが、医療安全と効率的な医療と経営状況とのバランスはもちろん保たなければなりませんけれども、やはり収入の伸びよりも人件費の伸びの方が大きいということは、予算の作成としてももう少し人件費の方の生産性を上げるとか考えていかないと、やはり問題点が出てくると思います。それから、構成市についても3条予算については、構成市の方でどこまで負担をしてくれるのかという議論があるかと思うのですが、そういう面でもまずは病院の改善は急務だと思います。それから、看護師の平均年齢も38歳ということで、37万、38万円という給与ベースもありますけれど、ただ、一つの例として先ほど手術室の稼働率が悪いということでしたが、手術室に従事する看護師は手術室だけではなく病棟等の他の仕事をしているのかどうか。そういう構成をきちんとやって、現場の効率性を上げるための方策を考えていかないとこの病院はこういう予算を組んで結局経営が改善していかないとことになっていくと思います。ですから、先ほど山本先生が言われたように、こういうことはきちんと予算の編成のときに考えていかないと、全体的に見てこのままの収益状況だとこの病院は持たないと思います。

<近藤委員>

他に質問はございますか。

今のお二方の意見で、先ほどのビジネスコンティンジェンシープランではないですけども、そもそもそれがこういう予算からすると危ういのではないか。二つの面で、医業収益を上回る人件費というのがずっと続いてしまうということと、それから資本的収支で赤字が続くと貯金が無くなってしまうということ。これは、今後近い将来ビジネスが破綻してしまうのではないかとこのことが言えると思います。

<高橋専務理事>

私どもは昨年度から最終赤字を計上するようになって2か年となります。その間に先ほどご指摘いただきましたが、診療材料費の値引き交渉等をかなりシビアにやってきたと思います。病院の組織の中ではそれぞれ経営指標を各職員に示して、各職員の中で担当業務の稼働を少しでも上げてもらうような、そういう活動をしてきたところでございます。特に今年は企業長の発案により経営分析プログラムを使い、それぞれのセクションが病院の中でどういう立ち位置にあるのかを出しまして、これを各職員に提示して、各セクションの自助努力を期待したところでございます。ただ、それでもなかなか経営改善までには至っていないのが現状でございます。この新年度予算の委託料の中で目立たないのですが、病院全体業務の再点検調査委託ということで2,200万円計上してございます。これは今の企業団の中で何が原因なのか、各セクションの現場の中の何が問題になっているのか、あるいは組織に問題があるのか、あるいはマクロ的に企業団全体、あるいは構成市との関係に何か問題があるの

か、この際経営コンサルタントに問題点の調査、検討、必要な支援、例えば収支改善計画などを来年度きちんと出していただいて、今先生方からご指摘のあった色々な問題点、あるいは構成市との関係をきちんと議論していきたいと考えております。

<近藤委員長>

松田委員、企業ですと資本市場があるのでなかなかこういう計画は作れないと思いますが、ご覧になられていかがですか。

<松田委員>

企業であれば損失のところは切ってリストラして縮小してしまえば良いのですが、医療ですから、構成市の患者を診て助ける仕事ですから、儲からないところは切ってしまうということは人道的に無理があると思います。我々の会社でしたら商売でこの分野は儲からないから縮小するとか、辞めることはできますけれども、病院はそうは行かないと思います。それで、今先生が仰ったように構成4市と病院とで話し合いをしながら、どの程度患者を診るのかと。構成4市が患者を診なくても良いというのであればそうしなければならないでしょうけれども、そういうわけにはいかないでしょうから。

それから人件費が増えているということですが、医業収益の55%ということで、ほとんどが医師や看護師なのでその辺りは良くわかりませんが、先ほど看護師の平均的な年齢や平均賃金が出ていましたけれども、委員の皆さんはそういったことに詳しい方たちですが、私は住民代表ですから、住民の立場からすると病気になったら助けてもらいたい。良い治療をしてもらいたい。ですから、多少の赤字はしょうがないと。とにかく良い治療を受けたいというのが住民代表の考えなので、皆さんとは異なった答えになると思いますけれども、住民代表としてはそういったところです。よろしくお願いします。

<近藤委員長>

本吉先生は病院経営者としていかがですか。

<本吉委員>

私の方は民間ですから、マイナスというわけにはいかないと思います。そこは厳しくやっております。

<近藤委員長>

矢島委員はいかがですか。

<矢島委員>

県立病院も同じ様な悩みを抱えておりまして、辛いなと思っております。はっきり言って、採算が取れている診療科とそうでない診療科があって、先ほど色々なDPC分析をと仰っていましたが、予測として地域の中にどれだけ患者がいるのか、増えているのか、減っているのか。先ほどは突っ込まなかったのですが、本当に患者は増えていますか。これは予算上バランスを取るために作らざるを得ないと思うのですが、入院患者数を見ると、季節変動もあったりするのですが、そんなに入院患者が増えるように見えません。本当に必要な患者が来るところに対する体制を維持しようかということを考えてみると辛くて、うちはもう正直言って赤字の部分は分かっています。患者が来ないところでも診療科は潰せませんし、ベッド数も減らせません。病床稼働率が8割を超えているので良いと思いますけれど

も。船橋市立医療センターも8割を超えていると思います。県立病院は、中央は良いのですが周辺に行くとも病床が埋まらないところがあります。しかし、そこはベッドですから夜間も看護師を確保しなければならないし、困ったなというところは恐らく中心部から少し離れたところに行けば行くほどそういったことがあるのかなと思います。そのお金をどうしようかというところは正直言って悩みながらやっています。あと一点、余計なことかもしれませんが、恐らくお考えになっていると思いますが、平成31年度は5月に10連休がありますよね。その体制をどうするのかで結構収入的に響くところだと思います。病院を開けるとなるとその分の休みを他で確保してあげなければならないですよね。そこも悩ましいと思います。恐らく、これを見ながら外来は減っているけど入院は増やさないようにしながら色々苦勞されているのかなと推察いたしました。以上です。

<近藤委員長>

神田委員はいかがですか。

<神田副委員長>

君津中央病院は様々な努力をされてこられたということは十分承知ですが、例えば結核病棟も赤字ですし、不採算部門などやむを得ないところもあると思います。我々医師会としては、君津中央病院があつてこそその医師会で、この地域の医療の中核はあくまでもこの君津中央病院でございますので、健全な経営を維持していただけることが我々にとって最大の望みであります。今後とも是非努力を重ねていただいて、我々にも協力できることがあれば、何なりと言つていただければ協力するつもりでありますので、どうぞよろしくお願ひします。

<近藤委員長>

鈴木委員はいかがですか。

<鈴木副委員長>

いつも感じるのですが、君津中央病院は凄く一生懸命やっていて、これ以上収入をどうやって伸ばすのかなということが一つあります。それから、費用を抑えと言ってもなかなか難しいギリギリのことをしているのではないのでしょうか。そうするとどこからかお金が落ちてこないとも病院運営がやれなくなっているのが現実かなと思います。結核病棟を持っていたり、不採算の部分も随分やっているので、そこを維持していくには、やはり一方的に費用を投入していく以外には難しいのではないかと思います。

<近藤委員長>

山本委員はいかがですか。

<山本委員>

大変きついことばかり申し上げて恐縮なのですが、最初に申し上げた「良質な医療には安定した経営が不可欠である」という鈴木先生の言葉はまさにそのとおりで、減価償却費を押し込めることでバランスを取るとすることは、将来的に地域の住民が期待する良質な医療の提供そのものが危うくなるということで、ここは何とかバランスを取ることが重視してお考えいただきたいと思います。

<近藤委員長>

寺口委員はいかがですか。

<寺口委員>

看護師のことが話題になっていますが、私は看護師の数は決して多いとは思っておりませんし、看護師の年収も大したことはありませんので、それが凄く経営に響くかというところのようなことは無いと思います。皆さんが仰っているように、この地域の中の病院の役割というのは凄くあると思いますので、その辺りをもう少し分析されて、お金を掛けるところはしっかり掛けて、そこは4市から負担していただき、そこが収益に繋がっていくと良いと思います。凄く頑張っていると思いますので、そこが形になると良いと思います。

<近藤委員長>

樋口委員はいかがですか。

<樋口委員>

先ほども触れたのですが、病院というのは地域住民のために安全な医療を提供することは当然必要だと思います。現在構成市の負担金というのは一番大事だと思います。努力しても、どうしても赤字が出る場合には応分の負担を地域住民がすべきだと思います。その辺りのコンセンサスを得てきちんとやっていくと。私は病院の経営がどうなっているのか詳しくは分かりませんが、ただ数字を見た範囲では、こういう予算を組むということは、かなり将来的に経営の健全性を害する恐れがあるということで、これを避けるためには前提として構成市にも病院を維持するための協力をいただくということがあります。その一方で、病院というのは生産性を上げるための努力をしなければなりません。まだ努力が足りないところがあると思います。自分たちは努力しているつもりでも結果として数字に表れないということは、何かが欠けているということもあると思います。私も過去に民間病院から大学病院、自治体病院など色々な病院を見てきましたけれども、実際に改善するのはかなり難しいです。赤字だから利益を出せというようなことは非常に難しいということはいくらも理解できます。ただ、これを具体的に現場の方でそういった認識をきちんとしていないと経営は良くなると思います。結果として悪い方向に行っていると思います。ただ、いくら努力しても病院が赤字であるということであれば、最終的には住民のために構成市が応分の負担をして、病院を全体で維持していくという認識がないと、共同の経営というのは上手くいかないのではないかとございます。

<近藤委員長>

ありがとうございました。この予算については、今後の実行にあたっては色々お話がありましたので、また次の会議のときに具体案についてお話を聞かせていただきたいと思います。それでは、予算案についてはこれで終了したいと思います。

それでは、その他として事務局から何かございますか。

<高橋専務理事>

特にありません。

<近藤委員長>

それでは、本日は千葉県の医療整備課、広域市町村圏事務組合、構成市の方々にも来ていただいておりますので、一言ずつコメント、感想、アドバイス等がありましたらお願いしま

す。

<千葉県健康福祉部医療整備課・飯島副参事>

千葉県の医療整備課から参りました。本日課長が参りませんので、代理として出席させていただきました飯島と申します。本日は長時間にわたりお疲れ様でございます。色々ご苦労されながら病院の運営をされていく中で、県の政策医療といわれている救命救急センターですとか、周産期母子、災害医療の拠点病院として、そういった役割を一生懸命前向きにやっけていこうとしている病院の姿勢に非常にありがたく思っているところでございます。この地域で非常に大きな役割を占めていただいている君津中央病院ですので、県としてもできるところは支援をさせていただきながら、引き続き頑張っただけだと思います。

<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。当組合は木更津、君津、富津、袖ヶ浦を構成市とする一部事務組合でございます。この圏域の一次救急、二次救急を所管しております。現在、圏域の地域救急医療体制のあり方等について、医師会、関係市を交えまして検討を進めているところでございます。今後は、三次救急である君津中央病院とも連携して検討を進めて参りたいと考えておりますので、ご協力をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

<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と申します。本日は長時間にわたりお疲れ様でございます。私からは、オブザーバー的な役割なのでどういう発言をして良いか分かりませんが、二点ほど申し上げさせていただきます。まず、経営計画ということで資料1の方を長時間にわたりご審議いただいた中で、評価として「○」、「△」、「×」を採用して、大変分かりやすく表現されているのですが、この△というのが一部達成と書かれているのですが、一部はどのくらいの割合をもって「△」となるのかわからないのですが、84項目のうち「○」が46項目、「△」が32項目ということで、約90%は「○」と「△」になっているにも関わらず、純損益は4億円の赤字というお話もあり、この辺りについては、私個人的に疑問を持って、持ち帰ろうと思っております。それからもう一点ですが、会議の中で災害時の道路のお話がありまして、木更津市に所在がありますので、木更津市の検討状況をお話させていただきますと、国道127号線という幹線道路がありまして、それが唯一だということで、災害時等に別のアクセス道路を建設することは色々なリスク低減に繋がるということは、確かにご指摘のとおりだと思います。しかし、安普請の道路を作っても、逆に災害時に国道127号線は通れるけれども、そのアクセス道路は通行できないような損壊、損傷を受けているということにもなりかねないので、災害時を見据えた道路となるとかなり強固な道路が必要なのではないかと内部で検討しています。ただ、松田委員からお話がありましたように、真舟から請西の方へ抜ける道路がありますが、現在その上には住宅地が張り付いておりまして、もしそこから君津中央病院にアクセスするための道路を作ると、今度は通勤道路として127号線に出るのに一番の近道になってしまう恐れもありますし、災害時にだけ利用できるようなゲートを作るかというようなことまで内部で揉んだのですが、なかなか今のところ名案が浮かばないところです。ただ、我々も災害に関して漠然としているわけではなくて、それなりの意識を持ちまして構成4市と今後も協議を続けていきたいと考えているところでございます。以上でございます。

<君津市・岸保健福祉部長>

君津市保健福祉部の岸でございます。委員の皆様方におかれましては、慎重審議大変ご苦勞様でございます。頂いたご意見は、君津市としても大変重く受け止めて参りたいと思えます。ただ、君津市の状況をお話させていただきたいと思えますが、今まさに市でも予算審議をしているところでございます。君津市は人口のピーク時から現在までに約4千人減少しており、少子高齢化が進んでおります。今後もますます少子高齢化が進んでいくような状況でございます。その中で、税収もかなり落ちてきているというところで、今市を挙げて10年後、20年後の市のあり方を見据えながら人口が減少していくことを前提として、市の公共施設の統廃合や見直し等に力を注いでいる状況でございます。そのような中で、君津中央病院についても、できる限りはご協力をさせていただきたいと考えておりますが、そういった市の状況もあるということも踏まえていただきたいと思います。以上です。

<富津市・島津健康福祉部長>

富津市の健康福祉部長の島津でございます。本日は様々のご意見をお聞かせいただきまして、非常に参考になるなと思いつながら今日ここにおりました。富津市ですが、皆さんご存知かと思えますが、平成26年に財政破綻報道がございまして、当時財調基金が1億5千万円まで減ってしまいました。その中でどうしたら市の経営改革が進んでいくかということで、市の職員が一丸となって、給料の削減もかなり致しました。それぞれお金が無くてもやれることはあるだろうということで必死をこいてやってきた中で、ここに来て22億円ほどの財調基金が生まれてきましたけれども、まだ経営改革の道半ばということで、職員は気を引き締めながら行政に携わっております。市役所の業務と病院の業務は違うところがあるので、単に職員の給料を減らせばよいというものではないと思うのですが、どこかしら改善できるところがあるのではないかと思いますので、そこのところは構成市と企業団でよく話し合いながら、必要な構成市からの固定繰入等は検討していかなければならないと思えます。また、これから病院経営をしていく中で、この建物や機材等も古くなってくるので、こういったところも病院側では修繕計画等を作っておりますけれども、なるべく長寿命化できるような形も考えていただきたいと思います。本当に富津市は苦しい時期が続きましたけれども、皆の知恵で富津市にしてみましたので、企業団の方も是非皆の知恵で良い病院にさせていただきたいなと思えます。よろしくお願ひします。

<袖ヶ浦市・加藤健康推進課長>

袖ヶ浦市健康推進課の加藤と申します。本日は部長が急遽別の会議に出ることになりまして、代理で出席しております。私どもも君津中央病院とは、負担金の関係でありますとか経営の関係で色々と議論をさせていただいているところなのですが、なかなか構成市としても有効な提言ができていないところでございます。そうした中で、委員の皆様からご意見を頂くことができ、構成市としても大変ありがたく感じているところでございます。先ほどお話にありました負担金の関係ですが、今回4条予算ということで新たに7,100万円を計上させていただいたところでございます。病院からすると、たかが7,100万円ということであるかと思えますけれども、本市を含め構成4市としても自分のところの予算も厳しい中で、無い袖を振って何とか出したものだということでご理解をいただければと思っております。ただ、私が個人的に考えているのですが、君津中央病院だけではなくて、この君津医療圏として考えたとき、また君津中央病院単体で考えたときのこの先の医療需要の変化といったところでも、今後ますます君津中央病院の役割が重要になってくると考えております。そういう空間軸と時間軸、そういった大きな展望の中で君津中央病院のあり方というのは考え

ていかなければならないと認識しておりますので、その際には構成4市と君津中央病院、委員の皆様にもご協力をいただきながら議論を進めていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

<近藤委員長>

それぞれコメントをありがとうございました。本日用意した議題は全て終了いたしました。それでは、進行を事務局にお返しします。ご協力ありがとうございました。

<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、8月の開催を予定しております。また後日委員の皆様方には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30分閉会)