

令和6年度 第2回 地方独立行政法人
総合病院国保旭中央病院評価委員会

会 議 録

開催日時：令和7年2月28日（金）

午後2時00分～午後3時30分

開催場所：旭市商工会館3階 大研修室

出席者

《委員》

近藤 俊之 委員長	出	山崎 晋一郎 委員	出	高橋 秀典 委員	欠
木村 哲三 委員	欠	山本 恭平 委員	出	江畑 稔樹 委員	出

法人：吉田象二理事長・野村幸博病院長・加瀬博夫事務局長・奴賀政志総務人事課長・松浦豊経理課長・崎山宏契約課長・合田淳広報患者相談課長・高埜正人経営企画室長・新井孝志施設課長・岩井淳一特任課長・越川正紀総務人事課長補佐・齊藤健副主査・多田功主任

旭市《事務局》：

柴栄男企画政策課長・加瀬弓子企画政策課副課長・多田勇介主査

会議概要

1. 開会

2. 議事 （※資料の名称は別紙参照）

(1) 令和6年度決算見込について

(2) 令和7年度予算について

(3) 令和7年度計画について

3. その他

4. 閉会

配布資料

(配付資料)

1-1 令和 6 年度決算見込

1-2 収支状況表（令和 6 年度 第 3 四半期）

1-3 (2-2) 収支状況表（令和 6 年度決算見込/令和 7 年度予算）

2-1 令和 7 年度予算

3-1 令和 7 年度計画変更内容表

3-2 第 3 期中期計画・令和 6 年度計画・令和 7 年度計画対比表

3-3 令和 7 年度計画

○ 会議内容

1 開会

事務局： 本日はお忙しいところ、ご出席いただきありがとうございます。

司会を務めます企画政策課の加瀬と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

開催に先立ちまして、高橋委員、木村委員より欠席のご連絡を頂いております。

委員 6 名のうち、4 名のご出席をいただいておりますことから、本評価委員会条例では、委員の過半数の出席が会議の開催要件となっておりますので、本日の委員会は成立いたしております。

なお、本委員会は原則公開となっていること、また、傍聴も可能となっていることを、ご了承頂ければと思います。

それでは、ただいまから、令和 6 年度第 2 回 地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院評価委員会を開催させていただきます。

まず、近藤委員長からご挨拶をいただき、その後進行は本評価委員会条例の規定により、近藤委員長にお願い致します。

よろしくお願い致します。

委員長：本日の議案は、法人の今年度の決算見込、来年度の予算、事業計画となります。これらについては、法律で評価委員会に審議が義務付けられているものではありませんが、設置者である旭市の意向により行うものです。

法人の説明後に委員皆様のご意見を伺いたいと思います。

早速、議事に入ります。

まずは、議題 1 今年度の決算見込みについてご説明をお願いします。

経理課長：資料 1-1、1-2、1-3 により説明

委員長：収益、費用いずれも前年を上回っているが、収益の伸びを費用の伸びが上回っており、収益においては患者数の減少が大きく影響しているという

ことでしたが、委員の皆さん質問、意見等ございますか。

山崎委員：診療報酬改定のベースアップ評価料について人件費の増加にどの程度反映しているか。また、人事院が示した給料表を考慮しているか。

経理課長：給与費は、前年比で月額 2,000 万円弱の増加となっています。そのうち概ね 7 割程度がベースアップ評価分となります。

事務局長：ベースアップとベースアップ評価料の増はほぼ同じとなるように設定しました。人件費が増加した理由としては、それに加え、働き方改革等による時間外労働が影響しています。また、地方独立行政法人については、人事院の勧告に準拠しなくてもよいとされておりますが、来年度以降の給与等への考慮を検討します。

山本委員：入院収益については、R5 年度と大きく変わらず、単価が上がっているもので、患者数が減少したものと思いますが、病床稼働率と在院日数の変化はどうなっているか。

経営企画室長：在院日数については、R5 年度 13.1 日が R6 年度 1 月時点で、12.7 日、病床利用率は、一般で R5 年度 91.6%が R6 年度 1 月時点で、91.7%です。

山本委員：稼働率は大きな変化はないということですが、延べ入院患者数はどの程度か。

経営企画室長：R6 年度の決算見込となりますが、R5 年度比△345 人、0.1%の減と前年度と横ばいで、収入としては 10 億円程度増えるが、計画には達しない見込みです。

山本委員：計画に達しない要因は、患者数が計画に達しなかったということか。

経営企画室長：単価が計画に達しなかったことが主な要因で、その他に診療報酬の改定が 6 月であったことなどが影響しています。ただし、11 月、12 月は計画に近い単価実績となっています。これは、平均在院日数の短縮を図るため、医療連携の推進を実施したことが寄与していると考えております。

山本委員：病床稼働率が 90%を超え、入院単価が 8 万円を超えていて、これ以上の手立ては難しいのではないかという感想です。また、患者数が今後増えていかない要因には人口動態も影響しているか。

経営企画室長：今後人口減少とともに患者数も減少するが、2030 年くらいまでは患者数は現状程度を推移すると見込んでいたが、コロナ禍により患者の受療意識が変化した影響か、外来は毎年減少し、入院は横ばいであるが、増えることは難しいと考えております。

山本委員：3 次救急だけでなく、救急全般を一手に引き受けていると単価、在院日数の面でも厳しいということですね。あと、薬品費の増加の要因として

抗がん剤が増えたことによるのか。

経営企画室長：抗がん剤が増えたことも大きな要因であるとともに、薬品の販売価格が上昇したことも要因となっています。

山本委員：2, 3 年前と比較すると薬価差益は減っているのか。逆ザヤもあるのか。

経営企画室長：薬価差益は減っています。また、限定的ではありますが、逆ザヤもあります。

委員長：ただ今の山本委員の質問の中に救急入院に関するものがありましたが、この救急入院の応需体制等の分析を次回会議に見せていただけると参考になるかと思います。

山本委員：2 次救急等軽症の患者について、当院で受け入れ続けることは経営の面で非常に厳しく、救急患者を受け入れる病院と包括的に治療する病院を分ける必要があるかと思います。

経営企画室長：ご指摘のとおり軽症の患者等への対応として今年度から運用が始まった「下り搬送」制度の推進を進めており、近隣 15 医療機関と連携し取り組んでおります。

特任課長：今年 1 月の搬送実績は 23 件でした。自家用車、介護タクシーによる移送を含めると 50 件以上となります。因みに誤嚥性肺炎の患者の診療単価は昨年度で 44,000 円でしたので、このような患者さんは連携医療機関で治療してもらい、当院は高度救急に注力する取り組みを進めております。

病院長：大まかな割合になりますが、救急患者のうち 3 次救急は 10%、さらにコンビニ受診は 15%程度という状況にあります。本来は、1 次、2 次救急を担う医療機関があり、当院は 3 次救急に専念することが理想ではありますが、地域の状況を考慮すると当院がすべての救急を担い、その後連携医療機関へ転院していただくということになるかと思います。

江畑委員：出生数が 72 万人で年間 100 万人日本の人口が減少するという傾向は今後も続くことで、都市以外の地域ではその傾向が顕著に現れており、現在では、子どもだけでなく、90 歳を超える超高齢者の減少も見られるので、当然それは患者数の減少に影響を及ぼすものと考えます。

委員長：それでは次の議題に移りたいと思います。令和 7 年度の予算について説明をお願いします。

経理課長：資料 2-1、2-2 により説明

山本委員：R7 の入院の診療単価の設定はどのような根拠によるのか。

経理課長：R7 は診療報酬改定がないので、R6 の単価に診療報酬改定のない年度の平均上昇率を乗じています。入院一般単価は、89,162 円となります。

山本委員：この単価上昇の根拠は、地域医療機関との連携の更なる促進により、

在院日数の短縮をもって達成するということになるのか。

経営企画室長：在院日数の圧縮もあるが、その他高度医療の充実、新薬の使用等により自然増として単価が伸びてきているので、その上昇も含めて見込んでいます。

山本委員：委託費が増えているが、これは契約の前段階で自前か委託かの検討を行い判断しているということか。

経営企画室長：診療関係についてはその検討を行っているが、給食や清掃については、従前から実施しているものについては継続して委託せざるを得ない業務となりますので、価格交渉等により費用の削減に努めています。

委員長：委託費で最も大きな業務は何か。

契約課長：給食業務委託が年額で 3 億 2 千万円ほどとなります。

委員長：医事を委託すると非常に高額となるが、当院は自前になるか。

契約課長：医事は自前になります。

山本委員：千葉市は医事を委託していますが、委託することは良し悪しで、経営分析を行うのであれば自前が良いし、職員教育の面でも自前に利があります。以前は、委託する方が金額的に抑えられていたが、最近は委託費が上がってくるとどちらが良いかは判断難しい。

委員長：次に議題 3 の令和 7 年度の計画について説明をお願いします。

経営企画室長：資料 3-1, 3-2、3-3 により説明

江畑委員：住民の立場としては、極力救急は受け入れていただきたい。高齢者医療についても入口の段階で患者に説明していただければ連携医療機関はありがたい。

委員長：先ほどの『下り搬送』では、その対応更に患者本人、家族からの意見等がありますか。

特任課長：1 月の 23 件の実績では、当院救急受診し、そのまま連携医療機関に搬送したケースが 21 件、当院に一度入院し、その後搬送が 2 件となっております。また、現時点ではクレーム等は受けておりません。

山本委員：『下り搬送』の連携医療機関は地域的にはどのような分布か。

特任課長：旭市：1 銚子市：3 匝瑳市：2 香取市：2 多古町：1 東庄町：1 横芝光町：1 山武市：1 茨城県：3 合計 15 機関と連携しております。

山崎委員：手術件数、外来患者数が減少している中、眼科医を増員できればこの減少に一定の歯止めをかけられるとう認識になるのか。

委員長：R4 年度は眼科医が 7 人、R5 年度は 4 人、R6 年度は 3 人体制で診療にあたってきました。未定ではありますが R7 年度で医師 1 人増員できれば手術件数、患者数ともに増えることを見込んでおります。

山崎委員：県立病院においても、現在の人口減少の傾向が今後改善することは見込めるものではなく、患者数は減少していくことになり、県からは、ダウンサイジングについて言及されるが、病院としては簡単に人員を減らせるものではありません。しかし中長期的にはそのようなことも考えていく必要があると考えております。

山本委員：現在の診療単価、病床稼働率を考えると、後方支援病院との連携を強化し、在院日数を圧縮することが重要となると思います。

委員長：手術支援ロボットの２台目を導入しましたが、これは収益性が低いかわかれるがいかがでしょうか。

病院長：おっしゃるとおりで、手術によっては腹腔鏡手術と単価は変わらるので、診療報酬の見直しを求めたい。

委員長：新聞では外科医が何年後かに半減するという記事がありました。このような設備がないと研修医、専攻医を呼ぶことができなくなっているのか千葉県内で充実しているのではないのか。

山崎委員：研修医を集めるには設備の維持は必要になるかと思いますが。

委員長：当院の実績はどの程度か。

特任課長：R6.4月から１月まで276件で月平均30件弱ですので、年間では300件を超える見込みとなります。

委員長：TAVIについてはどのような状況か。

特任課長：TAVIについては、R1年度に導入し、当初は20件程度でしたが、R5年度は、67件、R6年度1月までで53件という状況です。

山本委員：TAVI、Watchman、MitraClipについて高齢者を対象とする場合は、臨床倫理委員会に通すのか

病院長：最初の数例は通しておりましたが、現在は行っておりません。

江畑委員：眼科医の人数を増やしてもらいたい。また、紹介状についても内科医から当院の眼科への紹介状は受け付けてなく、内科から眼科の診療所等を経由して当院の眼科への紹介しか容認していないので非常に厳しい。

病院長：R7年度は増員を見込んでいるので改善が図れるかと考えております。

山崎委員：資金計画では、現金預金が減少すること想定されているが、万が一、資金ショートのおそれが生じた場合、どのような対応が想定されますか。

事務局長：地独法人の場合は、設立団体からの長期借入が認められております。また、これまでの長期借入は建設改良費の全額を対象としてこなかったもので、今後はこれを全額対象とし現金の流出を防ぐことを検討しております。

経理課長：短期借入としては、第3期中期計画の中で、60億円までの資金調達が認められており、取引銀行と30億円の枠で当座貸越を契約しています。

その範囲内では資金調達が即可能となります。

委員長：ほかにご質問等ございますか。

—意見等なし—

委員長：それでは、本日の３議題については、法人の原案を承認するということ
でよろしいでしょうか。

—全員賛成—

委員長：ありがとうございます。それではこれで本日の議事は終了となりますが、
理事長よりご挨拶いただきたいと思います。

理事長：色々のご意見ありがとうございました。

２次医療圏人口が 25 万人を切り、2020 年から比較すると 7.2%の減で、
外来の患者数も約 7%の減であり 2 次医療圏人口と外来患者数の減が一致し
ていることとなります。2035 年には 2 次医療圏人口はさらに 15%減少する
ことが見込まれておりますので、これを考慮する必要があります。入院診
療についても単価を上げる余地はありますが、働き方改革も進める必要が
あります。この先 10 年を考えると現在の規模を維持したままというのは無
理があるが、医療サービスをどのように維持するかは非常に難しい問題で、
各方面の知恵を集めて検討する必要があると感じております。また、医師
不足が問題であり、地方の医療機関が研修医に来てもらうには、医療設備
や居住空間の充実が必要になります。委託業務についても応募がない状況
すらあるので、非常に厳しくなっています。しかし、まだ余力はあると考
えているので中期計画の達成に向けて努力していきます。ただし、病院が
何のためにあるのかということを念頭に、持続可能な経営に向けて頑張っ
ていきたいと考えております。

委員長：理事長のおっしゃるとおり、住民に適切な医療を提供できるよう持続可
能な経営をするよう今後も努力していただきたい。その他委員からご意見
ありますか。

—意見等なし—

委員長：それでは以上をもちまして、本日の評価委員会を閉会します。ありが
うございました。