

令和7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

1. 開催日時：令和8年3月17日（火） 午後1時30分～午後3時20分

2. 開催場所：旭市役所3階 政策決定室

3. 出席者：

《委員》

出	委員長 近藤 俊之	欠	委員 山本 恭平
出	委員 高橋 秀典	出	委員 木村 哲三
出	委員 山崎 晋一朗	出	委員 江畑 稔樹

《法人》

理事長 吉田 象二	統括病院長 野村 幸博	病院長 糸林 詠
事務局長 加瀬 博夫	総務人事課長 奴賀 政志	経営企画室長兼医事課長 岩井 淳一
経理課長 高埜 正人	広報患者相談課長 合田 淳	契約課長 崎山 宏
施設課長 新井 孝志	診療支援室長 吉沢 孝美	総務人事課主幹 越川 正紀
経営企画室長補佐 石上 弥耶	経営企画室主査 齊藤 健	経営企画室主任 多田 功
経理課主任 佐瀬 純	TQMセンター室長兼内部監査室長 伊原 敬道	

《事務局・企画政策課》

課長 榎澤 茂	副課長 加瀬 弓子	副主幹 高木 由香
---------	-----------	-----------

4. 議事概要

以下のとおり

1. 開会

2. 委員長の互選及び職務代理者の指名について

(事務局)

評価委員会条例第5条第1項の規定により、委員長は委員の互選により定めることとなっている。意見はあるか。

(江畑委員)

引き続き近藤委員が適任と考えます。

(事務局)

委員から委員長を近藤委員にお願いしたいという意見があったが、異議はないか。

-全員拍手により賛成-

異議ないため近藤委員を委員長に選任する。近藤委員長から挨拶をお願いします。

(近藤委員長)

旭中央病院が独立行政法人化して、この3月で10年となる。この間、大変良い成績を収めていたが、コロナにより様々な変化があり、昨年度と今年度は大変厳しい状況にある。しかしながら、旭中央病院は、この地域において大変重要な役割を果たしており、今後も益々役割を果たしてほしい。本委員会においては、評価だけでなく、病院の経営や診療において有益な意見を出してほしい。また、病院側とのやり取りの中で、今後の方向性が見出せればよいと考える。

(近藤委員長)

続いて職務代理者の指名を実施する。評価委員会条例第5条第3項により、職務代理者については委員長があらかじめ指名した委員となるため、山崎委員に引き続きをお願いします。

3. 報告「総合病院国保旭中央病院の中長期のあり方」について

(糸林病院長)

内容を説明

(高橋委員)

人に関して、医師や看護師だけでなく、それを支える看護補助者（看護助手）も足りていない状況であると認識している。医師の働き方改革でタスクシフトを行う中で、患者と直接接する看護補助者の離職率や充足の度合いについて把握しているか。県内では非正規で26%、看護師で10%という数字が出ている。タスクシフトで看護補助者に業務を移行したくても、そこに人がいないというジレンマがある。県議会でも看護補助者に該当する職種の就職システムについて議論しており、国にも対応を求めているところである。現状の課題を持ち帰り検討する。

(糸林病院長)

看護助手は足りておらず、ギリギリの状況で業務を行っている。タスクシフトで看護助手へ業務を移行したくても人がいないというジレンマがある。国や県で検討を進めてもらえるとうれしい。

(木村委員)

今期は11億円の赤字から黒字になる見込みとのことだが、何らかの対策を立てたのか。介護保険の費用抑制などで医療費が上がってこない可能性があり、経費削減が必要になる。公立病院の9割が赤字とのことだが、黒字の1割の病院はどうしているのか。例えば九州の麻生飯塚病院などの事例を研究し、対策を立てているのか。資料に赤字解消の対策が書かれていなかったため教えてほしい。

(糸林病院長)

赤字解消の対策というより、診療報酬が少なすぎるという判断をしており、今春の改定で当院のような急性期病院に有利な改定がされたため、来年度は状況が良くなると予想している。具体的な収支改善策としては、カラーコピーをやめる、保険適用のない検査を整理する、薬の在庫を整理して無駄をなくすなどを実施している。それでも赤字になってしまうのが現在の診療報酬の状況である。来期は収入が良くなることを期待しつつ、現在行っている対策を続けるしかないと考え。黒字の病院に見られる特徴として、不採算部門（マイナーな診療科など）をやっていないことがあるが、公的な病院ではそれができないため、ある程度覚悟してやっていく必要がある。

(木村委員)

診療報酬が上がらず人件費が上がる中で厳しくなる。飯塚病院は民間だから利益を出せているのか。経営者的なセンスが必要になってきていると考えるが、その辺りの手法を研究してはどうか。

(吉田理事長)

他病院のベンチマークについては何十年も前から調査している。飯塚病院は民間（株式会社）であり、給与水準が低く、周辺の医療産業（薬や医療材料など）を同族・親族の会社で賄っている。徳洲会のようにグループとしてボリュームを上げてしのぐやり方や、不採算部門を切り捨てるやり方など、公立病院とは手法が異なる。公立病院でトップクラスの大垣市民病院についても、昨年幹部を招いてディスカッションやセミナーを実施し、研究している。入念に調べた結果、当院の診療の方向性は間違っていないと評価している。設備投資をしていない病院は赤字が少なく、アクティブに活動している病院ほど赤字が大きくなるという特徴がある。例えばロボット手術を1例行くと平均70万円のマイナスになる。過去30年続いたデフレ基調からインフレ基調に変わり、診療報酬体系がそれに追いついていないのが実情である。救急をやればやるほどマイナスが出ることは厚生労働省も発表している。今回の改定でメリハリのついた見直しが行われたが、まだ十分とは言えない。病院の経営改善策はすでに実行に移しているが、計画の実行には至っていない部分もある。現時点ではこの程度しか発表できない。

(山崎委員)

全国の公立病院の経営は非常に厳しく、県立病院でもあり方検討会を始めている。旭中央病院がこれまで担ってきた広域基幹型急性期病院として専門性の高い医療と看護を引き続き提供するという方針は高く評価すべきであり、地域や千葉県にとって非常に重要な医療機関である。中長期的なあり方の方向性に記載されている地域密着型の病院等との連携は、今後非常に重要になる。求心力を発揮して良い形にしてほしい。県行政とも連携し、広い地域の医療を引き続き支えてほ

しい。

(江畑委員)

公立病院の9割が赤字ということは、国の舵取りに大きな問題がある。成功事例を真似するだけでは成り立たない。旭中央病院は先を見据えてコントロールしていると理解した。自分の施設でも、規模縮小や訪問看護・入院の廃止を行わざるを得ない状況である。人も足りず、需要も減ってきている。以前は入所まで半年待ったが、今は1ヶ月で決まるほどフローが早くなっている。現状を見ながら合わせていくしかないと考える。

(近藤委員長)

総論には同意できても、各論を現実にしていくことは大変である。人口が減少し、75歳以上が増加することで疾病構造が変化中、各診療機能をどう減らしていくかが難しい。不採算部門を一気にやめてしまうのが赤字を減らすには一番早いですが、病院としてはなかなかそれができない。過去に県立東金病院の赤字対策として「やめること」を提案した際、政治的な問題になったことがある。宮城県立病院機構の事例でも、がんセンターを日赤に統合する際に多額の費用がかかり、結果的にうまくいっていないケースがある。縮小しながら赤字を少なくすることは非常に難しいと実感している。一つ一つ検証しながら実行可能な計画を作っていくしかない。

4. 議事

(1) 令和7年度決算見込みについて

(2) 令和8年度予算について

(高埜経理課長)

内容を説明

(近藤委員長)

欠席の山本委員からの質問を代読する。令和8年度予算の入院単価が前年比9%増となっているが、どのような計算で9%になったのか。

(高埜経理課長)

令和8年度予算は診療報酬改定の具体的な点数が発表される前に作成する必要があったため、前回の令和6年度改定時の状況を参考にした。前回は本体改定率プラス0.88%に対し、当院の入院単価は4%以上のアップとなった。今回の改定率はプラス2.41%であり、前回の約2.7倍に相当する。これを当てはめると11%程度のアップになるが、控えめに2倍程度とし、9%と設定した。厚労省が高度急性期医療を担う大病院に重点的に点数を配分する方針であることも考慮している。また、近隣病院と骨折症例を中心とした整形外科入院患者の円滑な転院に関する合意書を締結し、転院待ち期間が解消できている。これにより平均在院日数の短縮や単価アップにつながることを見込んでいる。DPCの機能評価係数アップも見込まれており、これらを複合的に合わせて9%と決定した。

(木村委員)

給与費が6%増となっているが、医業収支比率が下がる見込みである。職員数の変更はないのか、どのような計算か。

(高埜経理課長)

職員数についてはプラス2.6%を見込んでおり、給料表のアップも込みで計算している。給与費は10億円ほど増加するが、診療単価のアップにより医業収益が給与費の増加を大幅に上回る見込みであるため、相対的に給与費の対医業収益比率が下がった。

(木村委員)

全体として医業収益が35億円増え、費用が20億円増えるため、15億円ほど改善するのかと思っただが、マイナス2億円の赤字となっている。この見通しについてどう考えているか。

(高埜経理課長)

収入については具体的な内容が確定していない段階で作成したため、9%アップの妥当性はやってみないとわからない部分がある。本心ではもう少し上がって黒字にしたいという思いもあるが、控えめに見積もった結果である。

(山崎委員)

令和7年度決算で外来患者数が0.3%増、単価が5%増となっている。コロナ以降外来が減っていた中で、この増加はどう分析しているか。病院としてアクションを取ったのか、自然増か。

(高埜経理課長)

患者数については特別なアクションはしておらず、自然に戻ってきている状況である。単価については、診療行為別の点数を見ると投薬料と注射料が増加している。外来でがんの化学療法を積極的に行っており、使用する薬が高額化していることが要因である。また、血液内科等の患者が増えたことや、化学療法が外来で2回目以降も算定できるようになったことも影響している。

(山崎委員)

がんセンターでも同様の傾向がある。外来単価が増えても薬代の支払いがあるため手放しでは喜べない。令和8年度予算でも外来単価を9%増と見込んでいるが、大病院の外来診療単価がそこまで上がるかは微妙な気がする。これまでのトレンドを踏まえて計算したということであると理解した。

(近藤委員長)

県立病院では来年度の予算や診療報酬、患者増についてどのように見ているか。

(山崎委員)

県立病院も非常に厳しく赤字が続いている。中期計画の数字を参考に予算を作成している。県立病院はがんや精神など専門特化しており、国の考える急性期病院（救命救急センターやがん治療を併せ持つ規模）とは異なるため、診療報酬がどの程度上がるか注視している。

(木村委員)

控えめに見積もって1億円程度の赤字であり、条件が良ければ黒字化も期待できる。キャッシュフロー（資金計画）を見ると、繰越金はほとんど変わらず99億3,000万円程度であり、資金繰りの心配はなさそうである。

議事（3）令和8年度計画について

（岩井経営企画室長）

内容を説明

（近藤委員長）

診療待ち時間の測定は電子カルテで行っているのか。

（岩井経営企画室長）

予約のある患者で、予約時間から実際に電子カルテ上で診察が始まった時間を計測している。

（近藤委員長）

建設中の宿舎は何室あり、今後の入居予定はどうなっているか。また、専攻医や初期研修医の確保状況はどうか。

（高埜経理課長）

初期研修医を中心とした宿舎で部屋数は72戸である。今週末から2年目になる研修医約30名が順次入居し、4月以降に1年目の研修医が入るため、ほぼ埋まる予定である。

（総務人事課 越川主幹）

専攻医は今年度14名、初期研修医はフルマッチの30名である。専攻医14名には大学からの派遣を含んでいないため、実際の数はずっと多い。

（江畑委員）

マイトラクリップについて、実施施設として更新できなかったということは、旭中央病院では実施できないということか。

（糸林病院長）

実施できない。100例という基準が厳しく満たせなかった。再度基準を満たせば復活する。心臓血管外科との連携を強化して件数を増やしていく。

（山崎委員）

診療待ち時間を短縮する方策はあるか。

（岩井経営企画室長）

診療科や医師によって待ち時間に差がある。短縮の方策として、今回の改定でも推進されている大病院から周辺クリニックへの逆紹介（薬のみの患者など）をさらに強化していく必要があると考える。

（高橋委員）

医療DXの推進について、コストだけでなく医療の質に対する優先順位や現在取り組んでいるものを教えてほしい。また、職員の充足状況と、看護助手の処遇改善加算について現状はどうなっているか。

（糸林病院長）

AIを活用し、退院時のカルテサマリー作成などを導入してスタッフの業務を減らす方向で進めている。削減効果は今後計測する予定である。

（岩井経営企画室長）

看護補助者については、患者数に対する配置基準を最も高い水準で充足している。研修を受け

た助手が看護補助者として働くことが加算の条件となっている。処遇改善については、6月の診療報酬改定でベースアップ評価料が新設され、看護助手を含めた医療従事者の給与に配分される仕組みになっている。

(高橋委員)

看護助手の処遇改善について、国にも求めていく。

(木村委員)

医師の労働時間短縮計画の具体的な方法と、時間外労働の割増賃金は適切に支払われているか。また、看護師の確保目標950名について、現状の確保人数はどうなっているか。

(総務人事課 越川主幹)

医師の労働時間は年間1,785時間を超えないよう計画している。他職種へのタスクシフトやAI活用で削減を図る。時間外労働手当は申請に基づき適切に支給している。今年度1,785時間を超える見込みの医師はいない。看護師については、4月1日時点で常勤950名、パートを含めると983名を見込んでおり、法人全体では1,016名で昨年と同水準を確保できている。

(木村委員)

診療待ち時間のデータは全診療科の1ヶ月単位の平均か。

(岩井経営企画室長)

その通りである。

(近藤委員長)

看護学校の入学者状況はどうなっているか。定員割れで新卒供給が減る懸念はないか。

(加瀬事務局長)

定員60名に対し、これまで40数名で推移してきたが、来年度は50名が入学予定である。再来年度から定員を40名に減らす計画であるが、定員を超えても受け入れる方針である。

(木村委員)

茨城県で救急車を有料化する話が出ているが、千葉県ではどうか。

(山崎委員)

実施主体は市町村(消防)であるため、千葉県ではまだ具体的な議論にはなっていないと認識している。

(江畑委員)

医師の働き方改革について、若手だけでなく中堅・ベテランの労働環境改善は進んでいるか。

(糸林病院長)

当院では研修医の労働時間が最も長く、次いで専攻医、常勤医となっている。若手に業務が偏っているということはない。一部の医師で労働時間が長くなる月があるため、改善を進める。

(近藤委員長)

令和8年度計画については委員会として妥当であると判断する。最後に理事長から全体を通しての総括を依頼する。

(吉田理事長)

公立病院を取り巻く環境は厳しいが、今回の診療報酬改定には期待している。過去のデータでは改定率と収入増の相関は明確ではないが、今回のような大幅な改定は初めてである。施設基準等の要件を満たすだけで十数億円の増収が見込まれるが、実際にどう変化するかはやってみないとわからない。この結果を見て、今後の対策を練り直す必要がある。周辺病院との連携強化やアライアンスの構築など、地域全体で合理的な医療提供体制を作っていく動きをすでに始めている。この半年から1年が地域医療において大変重要な年になると考える。引き続き指導をお願いする。経営の専門家を入れるべきという意見もあるが、民間病院とは目的が異なるため、現在の体制で進めていくことに理解をいただきたい。