

令和7年度第1回地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター評価委員会会議録

日 時 令和7年7月17日（木）午後2時から午後5時28分まで

場 所 東金市役所 第1庁舎3階 第1委員会室

<出席した委員>

横須賀 収	松戸市病院事業管理者
佐久間 正成	山武郡市医師会副会長
増渕 美恵子	公益社団法人千葉県看護協会会長
和野 千枝子	城西国際大学看護学部教授
守泉 誠	公認会計士
山口 敏弘	千葉県健康福祉部保健医療担当部長
伊能 敬之	千葉県病院局副病院局長
中村 美恵	東金市議会議員
小川 浩安	九十九里町議会議員

(敬称略)

<欠席した委員>

大鳥 精司	千葉大学医学部附属病院病院長
-------	----------------

(敬称略)

会議概要

1 開 会

2 挨拶 ・設立団体 東金市 鹿間市長
九十九里町 浅岡町長

・地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター 河野理事長

3 副委員長選任 委員の互選により、副委員長に佐久間委員を選任

4 議 事

・第1号議案

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター

令和6事業年度に係る業務実績報告書に対する意見聴取について・・・全体評価「B」

・第2号議案

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター

令和6事業年度財務諸表に対する意見聴取について・・・承認

5 そ の 他 なし

6 閉 会

○主な意見・質疑等（概要）

議事・第1号議案 令和6事業年度に係る業務実績報告書に対する意見聴取について

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

- 小児医療に関し、この規模の病院を3人体制で対応し大変であると思う。更に数年前から産婦人科の出産対応が始まり、当然に未熟児、新生児の対応もされていると思うが、小児科医師の増員をしてほしい。
- 小児救急に関し、山武郡市夜間急病診療所は小児科医師が少ない。東千葉メディカルセンターでも対応しているが、現在はおそらく週2回他病院から小児科医師が来て対応されていると思うが、それでも足りないと思う。人員の考慮をしていただければと思う。本当に助かっている。
- 救急車応需率が低下傾向にあり、計画との乖離も著しいが、どのような事情か。また、改善していく見込みがあるのか。

⇒三次救急は断らないという方針で対応しているが、心臓血管外科が対応できなくなっている。また、重症患者が重なった場合、お断りすることになってしまう。90%の目標値を設定したのは心臓血管外科が運用中だった時。目標値は現状のセンターの状況からすると、あまり適切な設定にはなっていないと考えている。また二次救急に関して、この50%台の数値を見ると、もっと取るべきと、私も着任したときはもう少し頑張っただけ欲しいということでもお願いもしていたが、仮に応需率を上げていこうとすると、働き方がかなりハードになってしまう。医者の自己犠牲、プライベートを削りに削るというようなことになってしまう。近隣の病院が二次救急を受けてくれているので、連携しながらできるだけ数値は上げていきたいと考えている。なお、三次救急を千葉県内で一番受入れているのは東葛南部医療圏の病院で、年間七百数十人受入れている。東千葉メディカルセンターというのは県内6位で571人。それだけ努力している。東葛南部医療圏の病院の三次救急応需率はホームページによると71%。応需率は多数要請があった場合には当然下がってくる。目標値の設定を今後適切なものに検討していきたい。【岩立センター長】

- 救急医療に関し、計画数値は令和4年のものであったと思うので仕方ない面はあると思う。
- 周産期医療に関し、本当に全国的にも中々受入れてもらえない分野をチームでやられている。これがこの地域にあるということが本当に非常に大切なことでありがたく感じている。他の委員意見の、小児科医師の増員は私も同じ意見である。

⇒小児医療に関し、私も小児科医だが、千葉大の教授と話しているところでは千葉大の小児科の考え方としては、東千葉メディカルセンターは非常に重要だと考えていて、医師を引き揚げるといったようなことはない。ただ大学も人がいない。そのため増員は難しいと考えている。現状の3名維持。今後医師が増えれば大事にしたい。また、地域の救急医療は地域が主体であることにはもちろん変わりはないが、当センターがどの程度救急医療のカバーをしているかを見るとかなり広い。千葉県内の当センターに来ている患者さんの分布を見ると、かなり西の方からも来ている。6時間経って最終的に当センターに受入れというようなこともある。そういった意味では県内全体での救命救急センターの役割というののもかなり担っている部分もあると考える。ドクターヘリも毎週のように何回も来ているという状況。地域、それから千葉県全体、

その中での役割というのは、もう既に一定の認識はいただけていると考えている。【河野理事長】

- 夜間の小児救急を東千葉メディカルセンターでは火曜と木曜で対応いただいているが、午後 8 時 30 分までに受付しなければならない。それまでに受付できないと管外に搬送する例が非常に多く、成田などに行くケースが多い。午後 8 時 30 分を過ぎても受付していただければありがたい。
- この地域の三次救急は東千葉メディカルセンターが頼みの綱。二次救急では町内に 1 病院あり、三次救急として他の医療圏への搬送もあるが、東千葉メディカルセンターで受け入れる体制が一番。先ほど東葛南部医療圏の病院との比較もあったが、この周りにそういった病院が少なく、やはり地域的な要因がある。随分頑張ってくれていると思う。可能であれば心臓血管外科に対応できるようにしていただき、全診療科をフルに活用できるような形を望む。
- 計画には緩和ケア医療を提供するとあり、地域の医療機関と適切な連携体制を構築しているとのことだが、がん対策推進基本計画における緩和ケアは、第 3 期ではがんとの共生が目標になっていたが、第 4 期ではがん医療の分野の目標になっている。私の理解では、緩和ケアは治療と同時に提供することを厚生労働省は進めていく方針。緩和ケアと言っても、その診断時、治療期、終末期で提供されるケアは様々多岐にわたると思う。地域との連携は確かに大事だが、院内での緩和ケアの提供体制を少しシステム化して体制を整えていくことが今後必要ではないか。

⇒おっしゃるとおりと考える。麻酔科で緩和に関して知見を持たれている先生が多いので、そういう麻酔科の医師を常勤でお招きして、院内で治療中にそういった考慮がスタートできる体制を取りたいと考えている。ただし、千葉大でも麻酔科医が足りない現状があり、近い将来そういった体制を取りたい。一方で、近隣との医療連携では、山武市内の病院が非常に積極的に取ってくれるという現実がある。当センターの患者さんにすごくデメリットになるようなところまでは行ってないと考えているが、もう一歩進めていけるように考えていきたい。【岩立センター長】

- 緩和ケアチームとしての活動はあるか。

⇒現状ではそういうチームはできていない。麻酔科の常勤医師が来てからになる。【岩立センター長】

- がん患者さんの苦痛について、身体の苦痛を始め、社会的なもの、心理的なところ、スピリチュアルなど、全人的な苦痛と言われるので、疼痛コントロールだけではなく、包括的なサポートシステムを構築していくことも必要ではないかと考える。
- 職員の接遇向上に関し、患者満足度調査で外来が 76.8%と目標値 90%に対して少し乖離がある中で、接遇研修の参加率が 75.9%。病院や行政など全体的に e ラーニングが行われている中で、この 75.9%というのが前年度と比較しても上がっていない。やはり病院が信頼を受けてこの実績を更に上げていくためにも非常に大事な項目。患者満足度の 100%は難しいと思うが、少なくとも接遇研修を受けるということ自体は技術的にできると思う。
- e ラーニングの重要性ということよりも、まず組織の方向に対して職員、医療専門職の方たちに組織がこういうことを年に数回研修を指示して、かつ忙しい状況も考えて e ラーニングという手法をやっているが 100%達成していない。例えば 4 人のうち 1 人はそれをやっていない

ても平気でいる組織というところが、実はこれは組織が一体的ではないのではないかと。セキュリティー関係の組織で給料や職に影響するという形で、そこまで組織が縛っている例もある。内容の問題であれば、どういう内容をやったら自分のためになるのか言ってくださいと。それがなくて組織が決めたのであれば、その組織にいるのに 100%達成できないということは、組織として一体となっていないことの証明になっているということになる。また、目標と実績の乖離に関し、頑張りましょうと、勢いで計画を立てている時代は昭和の時代。今はむしろ、ちょっと頑張れば、ないしはちょっと自分のできる範囲で努力をすれば達成できるというような範囲で計画を作る。組織が決めたものはきちんとやっていく。それが組織の一体性ではないかというところがある。なので、e ラーニングの参加率に関し、そういうことで一体でないとする、どこかで不満があったり、違うことを起こしたりというのが出てくる。

⇒全くそのとおりだと共感する。ただ、医者という職業は自立性が高い。一体感が病院の中に薄いというのは当センターに関しては違っている。例えば感染症のセミナーを開催してもそれぞれ十分な知識を持った方々で、それを 100%に持っていくのは、言い訳になってしまうが、難しい。去年途中から、受けてない人を直接、安全管理委員長、感染管理委員長からコールして促すことは始めているので今後上がってくるとは思っている。100%でなくてはいけないというのも当然、おっしゃるとおりだとは思いますが、ここまでそれができてなかったというのも確かであり反省もしている。また、目標値 90%が高すぎたというのはそのとおりで、次からは考えていきたい。【岩立センター長】

- 医者という専門職だからというのは、私は個人的に違うと思う。随分前だが、ある民間の巨大な病院グループの調査をしたときに、組織が運動会をやると決めたら医者も看護師もコメディカルたちも参加していた。医者がそういうときにまで必ず参加するなんて普通は意識的にはありえないなというのは思ったが、それが組織を一体化することであるし、かつチーム医療の中のメンバーとして医者がある。そのヒエラルキーの中の一番上位にいるという意味ではなくて、チームの中で医療をやっていくということを組織が明確にするために、昭和のやり方かもしれないけれども、そういうことまでやるというふうな事務の方がおっしゃっていた。だから軋轢があったり、プライドがあったりするの是非常によくわかるが、どういうふうに調整していくかというところをもう少し努力していただきたいと思う。
- 周産期の産後ケアに関し、お母さん方が多様化している中で、産後ケアで大変助かったという人もいる。出生率減ってきて育児に慣れてない。核家族化している。シングルなど、色んなお母さん方が増えてきている中で子育て支援の 1 つとして、産後ケアが大変有意義なことであると思う。山武郡内の他病院でもやっていると思うが、タイアップしてでも規模を広げて手厚くやっていただければと思う。
- 送迎車両に関し、平均 7.3 人乗っていて、収支はプラスだという話だったが、本当にそうなのか。ホームページを見ると、患者さんだけではなくお見舞いの方や付添いの方も乗車可能。それならば、本当にその分が外来収益になっているのか疑問。
- 東千葉メディカルセンターの立地条件を考えた場合、一番不便なのは、幹線道路から病院へ行くまでが大変。丘山小学校入口までは一般的なバスが幾つも走っている。コンビニ付近にバス停を設け、病院との間をピストンで輸送するようなシステムが効率的。もちろん利用料金はかかるかもしれないが、利便性が上がると考える。金銭的な問題ならば、例えばそのバスに乗っ

て病院まで来た人には市町村の補助が出るとか、そういうのも含めて方法があると思う。足の確保を考えると、もっと利用が増えるのではないかな。

⇒前にいた病院で最後にやった仕事は送迎バスで、今は車社会でこれから 2025 年から 2040 年にかけて人口減とともに高齢化が進むと、核家族が多く、車の運転できる人が減り通院できない人が多くなってくる。病院の収支だけではなく医療サービスも考えた場合に、これからのことを考えると一定の利便性の確保というのは病院の 1 つの役割になると考えている。今の段階においては、お話しいただいたもう少し効率の良いルートというのは検討しなければいけないと思います。ただバスの運行は確かに少ない。ただ今申しました状況を考えますと、病院の役割として一定のルートを維持しないと、これからそういった人がもっと増えてくると思いますので、採算性だけで話し得る問題だろうかというような認識はしております。【河野理事長】

●そのとおりだと思う。現在送迎車両の乗降場所が東金市役所と九十九里町保健センターだけで、その 2 か所に来るに当たっても、おそらく患者さんは車で来ていると思う。可能であれば停留所を何か所か増やすといった配慮をしないと、本来の役割を果たすことにはならないのではないかと感じた。

⇒委員のおっしゃった丘山小学校とメディカルセンターの間をシャトルバスで繋いで病院に来る方を送り迎えするのは非常に良いアイデアだと思う。ところが国道 126 号線を走っているバスについては、全てが高速道路に乗るまで乗車のみで降車はできないシステムとなっている。中野駐車場経由は非常に便数が少なく、委員がおっしゃったように丘山小学校からメディカルセンターまで送迎で繋ぐことができれば本当にいいシステムだと思う。バス事業者さんと協議等ができればと思う。【鹿間市長】

●患者さん紹介用電話回線を作っていただけるとよい。

⇒医事課と検討したい。【河野理事長】

・項目別評価

中項目 1 救急医療 3

中項目 2 地域の中核病院として担うべき医療 4

(1) 小児医療・小児救急医療 4

(2) 周産期医療 4

(3) 災害医療 5

(4) 感染症医療 4

中項目 3 高度専門医療 4

(1) 4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）への対応 5

(2) 高度で専門性の高い医療 4

中項目 4 安全・安心で信頼される医療 4

(1) 医療安全対策の徹底 4

(2) 患者の視点に立った医療の実践 3

(3) 医療の標準化と診療情報の分析 5

中項目 5 患者・住民サービスの向上 4

(1) 利用しやすい病院づくり 4

(2) 患者や来院者の待ち時間への配慮 4

(3) 患者や来院者の利便性への配慮 4

(4) 住民への保健医療情報の提供 4

(5) 職員の接遇向上 3

中項目 6 地域医療への貢献 4

(1) 地域医療機関等との連携推進 4

(2) 保健福祉行政等との協力 5

(3) 疾病予防の取組 3

中項目 7 メディカルセンターの段階的な診療科の開設と病棟の開棟 4

大項目 1 評価「4」に決定

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

- タスクシフトに関し、必要な人々を要請しながらタスクシフトを行っているということだが、具体的にどのようなことができて改善に繋がっていったのか具体的に教えていただきたい。
⇒看護の立場から看護補助者の活用という点で、患者さんの搬送を看護師と看護補助者で行う、ケアと一緒に参加、ナースコールに出るなど看護師と一緒に働くということで、患者さんに早く対応ができ、看護師の負担軽減に繋がっていると考えている。また、NP、診療看護師が2名誕生し、1人は集中治療室、1人は手術室に配属。週5日勤務のうち3日はその部署の仕事をし、その他の2日間は診療看護師の研修を行っている。患者さんの動脈の採血、救急科医師と共同して救急患者さんの受入れを行っており、応需率の改善もできると考えている。今後病棟で救急医と看護師の間を繋ぐ業務を行い、色々なタスクシフトができればと考えている。誕生したばかりで今後は未定だが、徐々に業務を拡大していきたいと考えている。【看護部長】
- NPが誕生したことは大変素晴らしい。現在大事に育てているという話だが、すぐに成果は出ないかもしれないが、NPが活動することでNPを目指す人も出てくると思う。退職者の30.8%の主な退職理由は返還免除のタイミングということもあり、看護師の方が少しでも自分のキャリアパスの1つにNPなどを目指す方が出てくると定着も進んでくのではないかなと思う。
- 離職率に関し、千葉県内の平均の離職率並みを維持し努力されていると思う。更に退職者が少なくなるように他の委員意見も踏まえて取り組んでいただきたい。
- 東千葉メディカルセンターへの人的支援として県立病院から昨年度まで看護師助産師を派遣していた。昨年度は3名で多い時は16人。今県立病院では看護師と看護補助者の仕事の割り振りを検討している。東千葉メディカルセンターでは計画値よりも看護補助者の採用が多いが、正規の看護師の採用、体制、役割分担にどのような影響があったか。
⇒正規の看護師の採用は分けて考えており影響はない。急性期看護補助体制加算を算定しており、それに合った人数を採用するに当たり常勤の確保が難しかったため、派遣などで人数を確保するというように努めた。ただし、経費はかなりかかるので採用の体制を見直して適正な人数が配置できるよう検討中である。【看護部長】
- 人事評価制度の導入、適切な施行及び改善に関し、令和6年度の下期より事務職員を対象として試行導入されたということだが、その内容は。その結果をどう活かすのか。また、職員同士

のコミュニケーションなどがきちんと図れるようにどうしていくのか。先日他病院視察に行ったが、医師や看護師の確保も非常に難しいが、それ以上に事務職員の確保が大変だと聞いた。事務職員の確保が本当にその病院の良質な運営を進めていく中で重要であると聞いている。

⇒事務部門だけで導入し、大きな仕組みとしては1年間に上期下期に分けて2度評価する仕組み。まだ1年を通してやっておらず、これから課題を把握しながらやっていく。通常の業務の上司と部下の関係だけでは、普段考えていることがストレートに言えない場合もあり、別の部屋で仕事のことやそれ以外のこと、人間関係なども含めコミュニケーションを取る貴重な時間だと考える。その中で課題を把握し病院にあった人事評価の仕組みを検討していきたい。【事務部長】

●最適な人事配置は難しいかもしれないが、職員間のコミュニケーションがとれるように、組織が回るようにお願いしたい。やはり人が全てだと思う。

●人員配置の弾力的運用に関し、令和6年11月に看護師さんの大幅な配置転換を実施し、また事務職員も年度途中の新規採用、人事異動を行ったとのことだが、具体的に教えていただきたい。

⇒看護師の配置に関し、令和6年11月に稼働病床数が申請病床数に合うように、一般病棟に看護師を多く配置した。そのためには集中治療室、ユニットなど配置が完全に決められているものを効率的に運用する必要があり、ICU、HCU、救急外来の看護師長を1人体制にし、その中で看護師が働けるよう検討し、一般病棟が申請病床数どおりに稼働できるようにした。【看護部長】

⇒事務職員に関し、年度途中で業務の見直しを行った。特に昨年度は、その部門を中心に給与の再算定の作業を実施し非常に事務負担が重く、また途中で辞められた方もいた影響もあった。状況に合わせ、人員が不足する部門には新規の採用などを行い、1人の人に負担が及ばないよう配慮し昨年度は配置を見直した。【事務部長】

●令和6年度の配置に関し、血液浄化のCHDFの件数が計画値の5倍で、集中治療室でそれを全部対応したということだが、もしこの5倍が常態的に続いていくとなると、集中治療室の負担は増加し、更に集中治療室から人員の配置を見直したとなると、かなり予想外の厳しい状況があったと推測される。それとともに、昨年度と比べて看護師さんの離職率が上がっており、昨年度のときには下がってきていてすごく良い傾向だったところ、今年度は上がってきたということもあり、調整で苦勞されたことはなかったか。

⇒CHDFの件について、件数は増加したが、主に臨床工学の方が担当しており看護師は間接な関与が多かった。2対1の配置で余裕があるときもあり、ICUの患者数は平均すると約6人という状況で、すごく大変だったという状況ではなかったと認識している。CHDF増加と異動が重なったことは確か。今までよりもICUの人数が2人ほど少なくなったが、他のセクションなどと協力しカバーはできたと考えている。ただし、普段よりも異動が多くなったので、異動したくない人がいたのも確か。それが離職率が上がった原因の完全な理由ではないが、影響が全く無いわけではないと考えている。【看護部長】

●職員の能力開発といったときに、法律も施行されており、単発的な能力開発の意味ではなく、ライフサイクル全体の中で開発をしていくという位置付けがなされている。その中で一般の会社員は、そのライフサイクルで転職を繰り返すということもあるが、専門職に対しては、どこ

を病院が受入れて、その中で最善のことをやるというのが最近の傾向。それをどこまで意識しているのか。ないしはこれから意識するのか。

⇒看護に関し、ラダー別の研修を企画していること、自分でキャリアビジョンを描いてもらうことを行っており、自分で今後どうしたいかを考えるなど教育委員会が中心となって企画、開催をしている。【看護部長】

⇒事務職員に関し、単発的に申出があれば対応するところから出ていない状況。これからそういった視点も加えて制度、システムを考えていきたい。【事務部長】

●事務、看護師、医者を含め経験者をいかに定着させるか。奨学金を出して看護師さんを育てて入ってもらっても数年で退職されると、その職場からすれば一生懸命育てて訓練して技術まで身に付けてこれからというときに退職。この繰り返しではその職場そのものがうまく回らなくなってしまう。いかに努力のあつてやる気のある人に定着してもらうか。保育施設をいかに充実させるかということも大切。特に病院では夜勤にも対応できたり、病児にも対応できたりする保育施設があれば、職場に穴を開けることもなければ、迷惑をかけるという思いをしなくて済む。この病院だったら子育てもしながらきちんと働いていけるということが知られてくれば、ここで働きたいという職員が増えてくると思う。保育環境の整備の課題に経済的な問題があるかもしれないが、保育施設の充実が主要なスタッフの確保、定着の有効な手段になるのではないかと思う。

⇒保育施設に関し、院内保育は実施しているが夜に対応できるのは週2回。人員や予算などの関係でそれ以上は対応できていない。スタッフの中からもっと夜預かってもらえれば働きやすくなるという意見は出ている。また病児保育に関し、看護師を配置する関係や専用設備の関係で難しい。今後検討していきたい。【看護部長】

●基準があることは承知しているが、対応しやすいのは東千葉メディカルセンターのような病院と考える。保育施設の民間経営化によって、施設利用者数が増加した例がある。子供を預けて働きたい人が結構いるということの表れだと思う。そういった意味で職場環境の整備を検討していただければと思う。

●医師の確保も難しいことだと思うが、千葉大からの教育研修病院の形で位置付けられており、新たな目玉になるような診療科があるとよい。例えば東千葉メディカルセンターでは小児、神経、アレルギーの医師が一緒にいる。そのような病院はほとんどない。そのような特化したもの、この病院だったらこういうのが専門でやっているというような目玉ができると、それこそ千葉大を出た人が研修してこの病院に来ることのモチベーション、きっかけになるのではないかと思う。

●人事評価の試行導入に関し、これは非常に大事なこと。診療するに当たって迷うことがあると思うが、そうした中で人事評価をすることによって組織としてどのようにそのメンバーを導いていくかということを考えていくことができるのでこのシステムは非常に大事だと思う。医師に対しての評価は容易ではないと思うが、例えばワンオンワンミーティングで、一人一人医師に対して10分程度、基本方針に対するコミットの状況などを直接チェックしていくことで、病院としての基本方針は少しずつ医者も含めたメンバーに伝わっていくと思う。そうした中で、組織全体の意識付けができるようになりアウトプットにも繋がっていくと思う。

●人材育成に関し、学会発表が110件だったが大変忙しい中、計画の100件を超えた件数は素晴

らしい。やる気があって活力のあるメンバーが集まるということは非常に大事。学会発表は、直接的な医療へのアウトプットではないが、集まるメンバーが1歩でも進んだ研鑽を積みたいという前向きな空気が流れるという観点でも、この学会発表をしっかりと当センターは単に医療を提供するだけではなく研鑽を積む場でもあるのということがアピールポイントになって、ますます大学から良い人材が来てくれるということに繋がっていくと思う。学会発表を引き続き発信することによって人を集めることに繋がるのではないかと思います。

・項目別評価

中項目1 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備 4

- (1) 目標管理の徹底 4
- (2) 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備 4
- (3) コンプライアンスの徹底 4
- (4) 人員配置の弾力的運用 4
- (5) 人事評価制度の導入、適切な施行及び改善 3
- (6) 外部評価 4

中項目2 人材の確保 4

- (1) 千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターとの連携 3
- (2) 医師の確保 5
- (3) 看護師の確保 3

中項目3 人材育成 4

中項目4 働きやすい職場環境の整備 4

中項目5 職員給与の原則 4

大項目2 評価「4」に決定

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

- 新たな財務会計システムはどのようなものなのかということに関し、10年程度利用しサーバーの保守期間が過ぎたこともあり更新をするということ、クラウド環境になるということだが、よく心配されるのがクラウドにした場合データが本当に無くならないかということ。クラウドにするが別にサーバーでも持つという現場の意見が出ることがある。クラウドを設計する場合に、データの保存場所を複数にする、データを海外へ持っていかないなど、リスクを回避する細かい設計が必要。そのため新しいものを入れるときには仕様の中でできる限りリスクが縮小化されているかまで見ていただきたい。

⇒リスク回避を仕様書に盛り込むことを念頭に今後進めていきたい。【事務部長】

- 財務諸表に関し、昨年度は会計処理に疑義があったが、今年度は特に疑義はない。ただし、この収益構造では来年度形式的には債務超過に陥る状況になる可能性があるため、今後努力が必要である。
- 物価上昇、人件費の上昇等で県立病院も厳しい経営状況が続いている。特に人件費の上昇について、今年度も春闘では5%を超えるような回答で、今年度も国の人事院勧告及び県の人事委

員会勧告に沿った形での給与改定をせざるを得ないと考えている。地方独立行政法人と当然給料が上がることはモチベーションにも繋がり大変重要なことだと思うが、法人として現状の給与改定の取組の方針を確認したい。

⇒どこの公立病院も物価の上昇等で同じように厳しい状況にあるということは十分ご存じだと思う。特に東千葉メディカルセンターは県立東金病院の廃止に伴って、二次医療圏の中の拠点病院として設立された病院であり、その辺を踏まえてしっかり県の方で支援をお願いしたい。【鹿間市長】

●運営状況等の職員説明会 12 回を実施したということで、当たり前かもしれないが、なかなかこの当たり前ができないところもあり、私はこの実績を評価している。病院は皆さん大変忙しく、医師、看護師、事務、個々の価値観があって、そういった中で意思疎通を図るには、1 つ 1 つ皆さんで検証し合うことが大切。職員説明会などで縦横斜めのコミュニケーションをどんどん取り組んでいただきたい。そういった意味で評価している。

●財務が厳しいことは重々承知している。全国的に 7 割近くが赤字経営。そんな中でわかってはいるが、やれることをやっていただきたい、私たちもできるだけの支援をしたいという意味で質問する。収益の確保に関し、未収金の状況、回収実績の状況、未収金の回収方法について、未収金を 421 件督促し、令和 7 年 5 月時点で 186 件回収したということだが、この未収金の内訳、何年度分なのか。どういった内容か。それから文書等で督促・回収をしているということだが、具体的な内容をお聞きしたい。

⇒患者未収金の内容だが、入院が 2,323 件で約 1 億 8,498 万 7,000 円。外来が 3,278 件で約 2,120 万 2,000 円。合計で約 2 億 618 万 9,000 円。ただしこの未収金は会計上の未収金であり、現在入院していて退院していないものも含んでいる額。いわゆる滞納と言われるような部分で 1 億円を超えるような額の未収があり、この部分について昨年度着手した状況。【事務部長】

●未収金の回収は、担当がどのようにしているのか。外部委託なのか。支払が無い場合は弁護士事務所への委託ということだが、ぜひ取れるものはできるだけ取っていただきたいという思いを込めて質問する。

⇒フローとしては、入院は 14 日以内、外来は 10 日以内に支払が無ければスタート。支払期限を 1 か月経過して支払が無ければ改めて請求書を送付する。それからさらに 1 か月経って支払が無ければ督促状を送付する。さらに 1 か月経過して支払が無ければ改めて催告状を送付する。さらに悪質なケース、すぐに回収ができないという状況になったときに弁護士さんに回収業務委託をするというような流れ。催告状の発送までは病院内の事務職員が、一部は委託職員が行い病院職員と委託職員で共同して進めている状況である。【事務部長】

●計画では医療事務等に精通した職員の確保及び育成に努めるとともに、外部委託を活用とあるが、この医療事務等に精通した職員はどのような職員なのか。それから外部委託を活用とのことだが、この外部委託の内容は。併せてプロパー職員と委託職員の配置、業務分担、こういったことも具体的にどのように適正ということで検討されているのか。

⇒医療事務等に精通した職員に関し、通常の事務職員とは違う内容の業務に当たるため、診療報酬の請求に明るい職員、もう 1 つはデータ管理、カルテ管理に当たる職員と大きく 2 種類。それから、現在は入院業務、外来業務とも委託に頼ってる部分があるが、近い将来入院部門の内製化を考えている。そこについても、その部分の能力に長けた職員がいなければ当然できないので、その能力のある職員がいなければいけないのでその職員を中心に内製化を進めていく準

備は進めている。それだけでは当然できないと考えており医事業務の能力を持った方を採用しないとできないと考えている。【事務部長】

- 色々な業務委託をされていると思うが、委託が更新されるときに適正になっているのか。どのようにプロパー職員と委託業務の配置の適正、業務分担をしているのか。

⇒プロパー職員の育成については、もともと中に長けた職員もおり、その方を中心に入院部門を中心とした新たな班を作り育成を進めている。他にも採用しなければならない職員もおり早急に採用を始めたいと考えている。【事務部長】

- 給与、人事管理、勤怠管理を統合するシステムの導入に今取り組んでいて、給与明細等のペーパーレス化も図ることで、事務作業のスリム化、コスト削減にもつなげたいとのことだが、このペーパーレスはいつからやる予定なのか。

⇒現在来年の春を目標にしている。そのために、紙で行っている請求の部分をシステムに載せてペーパーレス化を図りながら効率化を図っていきたいと考えている。また対象補助金の採択を目指している。【事務部長】

- 未収金に関し、外国人の問題に関しては法整備されるのでそれで対応ができるが、一番大事なのは未収金が発生したときに時効の中断の措置を事務上きちんとできているかどうか。また、弁護士へ委託ということだが、最近の傾向としては法律で支払督促というものがあり、やり方さえ分かれば職員もできる。弁護士をわざわざ使わなくても支払督促で十分に対応できると考えるのでそういうこともやって効率化できるのではないか。次に診療報酬等の外部委託に関し、査定損、請求漏れの発生状況は不明だが、契約書の中で査定の損害が一定以上発生した場合にはその分を違約金として契約金額を一部返してもらうという条項を入れる。それによって相手に圧力をかけて査定の損をできるだけ減らすようにするのが最近の傾向であり考慮していただきたい。それから新しい人事システム等が入ってきた場合に、個別カスタマイズは費用がかかる。カスタマイズをなるべく少なくするというのと、先ほどの財務会計システムを含めて、数年後にバージョンアップがあるはずで、その時にバージョンアップすると契約金額が急激に上がってくる契約がある。そのため入札のときに最初が安ければいいというのではなく、全体のライフサイクルの中で適正な金額を提示してくれる業者を選ぶということと、カスタマイズをできるだけ少なくすることによってコストを下げるということをやっていただきたい。

⇒時効の中断の措置については、残念ながら当センターが開院して10年近くなるが放棄もせず残っている状態。時効の中断措置をとって時効にならないようにするところまではいい状況。支払督促については初めて聞いたため、私どもの方で職員の方でできるようなことを勉強していきたい。また外部委託について、査定の率が悪かったら違約金を払うというようなことについては、盛り込めるような余地があれば検討したい。カスタマイズについても余計なものを入れないようにしたい。新しいシステムのバージョンアップについてもそういう視点も加えて業者選定を考えていきたい。【事務部長】

- 仮に事務のミスだけで、時効を中断する措置を忘れて相手が時効を援用できてしまうような状況であっても一旦書類出す。少しでも払ってくださいと。相手の法的な主張を遮断させる。そういう細かいところも合わせてやっていただけると大分良くなってくると思う。

- この収益の確保の観点でかなり大事なところになる病床稼働率の向上に向けた取組に関し、地

域の医療機関と連携して紹介患者が増えているとのことだが、大事なことは紹介患者が増加したことではなく、どのように増やすかという観点。地域医療機関と連携を深めて紹介患者が増える取組について、具体的にどのような工夫をされているのか。

⇒特別なことはやっていないが、積極的に訪問したり、医療連携の会議に積極的に参加したり、そういったコミュニケーションをできるだけ取るということを心がけている。そういったことで地域の先生方の顔がわかる関係ができつつあると考えている。そういったところで当院の強みをアピールし、最近では眼科がオープンしたとか、泌尿器科も始まったとか、そういったことを顔を見ながら、アピールさせていただいている。【岩立センター長】

●基本方針に、医療連携を推進し、地域の患者により良い医療を提供します。或いは地域の中核病院として、地域医療機関と密接な連携を図りますとあり、こうしたところを一人一人の医師に対して尋ねるだけでもすごく効果がある。紹介状、診療情報提供書を、上司の目を通った上で、適切に必要な情報が開業医の先生、回復期の病院或いは慢性期の病院の先生にしっかり伝わるよう、しっかり作ることが大事。しっかりと患者を紹介すると、医療の質を上げるのみならず、その地域の医療機関、回復期、慢性期の病院の先生から、非常に丁寧な診療情報が送られ医療の内容もすごくよくわかる良い病院であると、こういった信頼を勝ち得る。そのことが病床の稼働率を上げていくことにも繋がるのではないかと。当然患者さんに対しての直接的な還元として、適切な医療情報が伝わるのでメリットはあると思う。そういったところも人事評価とは言わないが、一人一人の医師に対して適切な診療情報提供を作ることが地域連携を図る意味でも大事なものであるということをお伝えいただくことも1つの案である。

⇒指摘のとおり。大学にいたるときも同じような形で指示をしていた。当センターの地域医療連携室の室長がセンター長だが、かなり連携をとってその辺の情報はしっかりと伝わっていると考えている。1つ付け加えたいが、この病床利用率、稼働率ではなく利用率を公立病院は使用しているが、その上昇ということと併せて、現在稼働病床を増やしているところである。許可病床が314床だが、届出病床がかなり少なく絞られ、かつその中でも稼働している病床がかなり少なかった。着任してすごく矛盾を感じていて、今稼働病床を増やしている。そうすると、利用率が相対的には低くなる。タイムラグで追いついてはいるが、稼働病床を増やした瞬間は、その時のタイミングもあるが下がる。そういった意味を含めてこの利用率の推移を見ていただきたい。低めな数字になりかねないと思う。【河野理事長】

・項目別評価

中項目1 健全な経営基盤の確立 4

(1) 健全な経営基盤の確立 4

(2) 経営情報システムの活用 4

中項目2 収益の確保と費用の合理化 4

(1) 収益の確保 4

(2) 費用の合理化 3

(3) 経常収支・資金収支の進捗管理 4

大項目3 評価「4」に決定

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

- ボランティア活動、素晴らしいので続けていただきたい。

・ 項目別評価

中項目 1 財政負担の原則【※評価対象外】

中項目 2 地域に対する広報 4

中項目 3 ボランティアとの協働 5

大項目 4 評価「4」に決定

全体評価

大項目別の評価を踏まえ、評価B「おおむね計画どおりに進んでいると認められる」に決定

なお、評価委員会としての意見書を、委員からの意見などを付したかたちで作成する。

その他第1号議案に関すること

- 評価の仕方に関し、最初に評価、意見を求められた際、法人の評価を見たときに評価5が多いと感じた。冒頭に事務部長さんの丁寧な説明の中でそのように評価したということだが、本来は計画を立ててそれを遂行していることが評価3だとするなら、評価3又は評価4が妥当ではないか。厳しい自己評価を法人がすると思っていた。自己評価について厳しくしてくれとまでは言わない。目標設定の話もあったが、それに近づける努力、そういったところと言うならば、1つこれだけに取り組んでいる、しかしながらということで考えていただいて、この評価だけではなく、そういった日々の取組についてももう少し厳しく、厳しいという言葉が適切ではないかもしれないが、過去のこともわきまえた中で、業務が改善されている中で厳しい目で取り組んでいただきたい。

⇒委員のお考えはそのとおり。ただ数値だけではないかなりの医療活動を現場ではやっている。そのため、あの表で点数付けるというのはすごく違和感を感じる。他のこともすごくやってるのではないかと。それでこの数字だけ達成できないで評価3とすると現場の違和感は何ものすごいものになる。また、この自己評価というのは内部に対するメッセージ性が非常に高い。そのため確かに厳しく付けるのも1つだと思うが、良くしていきたいと思っているので、職員がかなり頑張っているのは承知しているので、執行部がこのように評価しているという1つの表れとしてこの数字がある。そこで厳しく評価を出す、駄目と上から言われるよりは、何しろ目的は良くしたいわけで、未来のために、頑張ったよね、もっと頑張ろうねというような発想にこれを扱いたい。内部でのそういった使い方もあるので御容赦いただきたい。【河野理事長】

⇒委員のおっしゃるとおりと感じている。とは言いながらも、院内での職員の頑張りを常に目の前で見ており、そういったことが評価に入ってきている。目標値、計画値は基本的に4年前に作られたもので、現実には即してない面がかなりある。その数値で全部の評価を決めるということも違和感が強い。人情ではないが、上に流される部分も当然出てくるので、現場を見ている者としては高い評価になってしまうということもぜひ承知していただければと考える。これか

ら決める計画値、目標値は現実に即し、委員のおっしゃる事も加味しながら決めていきたいと考えている。【岩立センター長】

⇒オール3が100点満点と考えている。これは目標を全部達成したということ。その中で、例えばマイナスがあっても、それをプラスに変えていくということが更なる発展に繋がると思っている。評価5を出すとそれ以上の発展が望めないという気持ちもある。先程の理事長、センター長のお話もあるが、評価3が悪いという印象は持たない方が私はいいと思っている。評価3が100点だという意識にしてもらえると評価もしやすいと思う。【浅岡町長】

議事・第2号議案 令和6事業年度財務諸表に対する意見聴取について

●立替金の内容が職員の立替金とのことだが、どのような内容か。

⇒病気休職の職員の社会保険料を法人で立て替えているものである。【事務部長】

・確認結果

1 合規制の遵守

提出期限の遵守、必要書類の提出がなされている。

2 表示内容の適正性

記載すべき項目について、明らかな遺漏はなく、計数の整合、書類相互間における数値整合がとれている。

令和6事業年度財務諸表については承認することが適当である。

なお、評価委員会としての意見書を、委員からの意見などを付したかたちで作成する。

その他評価委員会に関すること

●MRIなどの機器の稼働状況。例えばそれを貸し出したならば、貸し出した状況といったものを含めたパーセンテージをそろそろ出してもらいたい。また、抵抗がある話かもしれないが、診療科別の成績を、おそらく内部的には出ていると思うので、この場で公表するかは別として、委員内部として見られるような形で出してもらえるとありがたい。

⇒医療機器の稼働状況は調べられると思う。各診療科の稼働状況は難しいところがあり、手間がかかるのは中央管理費をどのように配分するのか、いつも議論になる。それでもある程度の概算はできるだろうとは思っている。ただその時に地域医療を担うことを考えると、実際不採算部門がどこかはもちろん把握しているが、そこを切ると言うわけにいかない。もし本当にこの病院が潰れるかどうかという話になれば、そういった不採算部門をどうこうするというのも、病院の機能を見直しして、もう東千葉メディカルセンターは無くすと、別の病院をされるぐらいの考え方でやるならば、その診療科の見直しは有益だが、現状で不採算部門がどこか把握はしているが、それをどうするのかという議論になるとなかなか微妙な問題がある。それで患者の方々からアンケートを取ると、あの診療科を作ってくれなど要望がたくさん来るが、どれも完全に不採算部門。それを作ったら赤字になると思う話ばかり。それはそれとしても、現状

の診療科の中で不採算という、いわゆる政策医療になる。救命救急をやめる、産科医療をやめる、小児科をやめるという話になってしまう。なので、使う目的を明確にしないといけない。政策医療をやめるという前提になれば、どのくらい政策医療でお金がかかっているんだと、赤字 10 億円のどの程度が政策医療だというデータは出せますけども、それでどうするんだと、担っている側としては思っている。我々としては地域医療をぜひとも担っていきたいという思いでやっているの、単純にそれをお金に切り替えるというのが現状ではどうかと思っている。その辺はご相談させていただきながらになると思う。【河野理事長】

- 必ずしもそれをもって不採算部門をどうこうするというようなものではないので、内部限りで、例えばそれと DPC 分析を合わせていけば、医療の細かいところも全部明らかになるので、その中で実はうちのここの診療科は強いというところがあれば、強いところを強化していく。例えば医療機器を新しく入れていくというふうにプラスの意味の使い方もできるかと思う。不採算でどうしようもない場合には、うちはこの部分でやるけれどもここは見捨てて民間のここに任せる、ということが都心部ではだんだん始まってきて、総合的に全ての診療科を持ってくるといよりも強みだけで持っていくというような形になるのかもしれないが、マイナスの意味だけではなくて、プラスの意味で見ていくということもある。取扱注意で、できる限りやっていただきたい。機器の稼働はできている。かなり空いている状況で、地域の医療関係との連携があれば、例えば検査はこちらで空いているならばこちらの方でというのも使いつつ、うまくまわしていくこともできるのでしょうし、その辺は地域との連携にも繋がっていくので、まず機器の稼働状況は出していただければと思う。

⇒今言われた一定の配慮はしている。給与から全部のデータを持っている。医師の雇用のときも、不採算部門の場合にはその医師の増員を控えて採算部門に集約、機器の購入やベッドの配置、そういったことにはある程度使っている。おっしゃることはそれなりにはわかまえている。

【河野理事長】

- 他病院で医療機器に入っている OS のメンテナンス期限が切れているということがあった。最近は色々なハッキングが多いので完全に医療データが外から閉じている状況か確認をして、特に新しいシステム入れるときに、どうしてもミスで外から侵入できる道がある場合もあるので、今回新システム入れるときに気を付けていただければと思う。