

令和5年度第2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5年7月27日(木) 午後2時から午後7時30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>

横手 幸太郎	千葉大学医学部附属病院長
鈴木 紀彰	国保直営総合病院君津中央病院名誉院長
古川 洋一郎	山武郡市医師会副会長
寺口 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
佐野 勇一	株式会社ちばぎん総合研究所経営コンサル第一部担当部長
鈴木 貴士	千葉県健康福祉部保健医療担当部長
相京 邦彦	東金市議会議員

(敬称略)

<欠席した委員>

川島 智	千葉県病院局副病院局長
佐久間 一夫	九十九里町議会議員

(敬称略)

会議概要

- 1 開 会 (午後2時) 司会 東金市企画政策部 子安医療担当部長
- 2 あいさつ ・設立団体 東金市 鹿間市長
九十九里町 大矢町長
・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
・東千葉メディカルセンター 岩立センター長
- 3 報 告
・東千葉メディカルセンターの令和4年度に係る運営状況等について
- 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4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4事業年度財務諸表に対する意見聴取について
- 6 そ の 他 特になし
- 7 閉 会 (午後7時30分)

○主な意見・質疑等（概要）

報告 東千葉メディカルセンターの令和4年度に係る運営状況等について

⇒特になし

議事・第1号議案 令和4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 4

中項目1 救急医療 4

●救急車応需率、三次救急応需率が過去の実績を下回った原因と、それに対する具体的な対策を行ったのであれば、ご教示いただきたい。

⇒当院内での分析では、新型コロナウイルス感染症の流行による満床や担当医師の不在といったこと、また令和4年度における救急搬送件数全体が増加したことにより、応需率の減少につながったと考えている。【鈴木事務部長】

⇒当院では、これまで三次救急を中心に救急搬送の受け入れを行ってきており、一次や二次救急であれば断るケースがあったが、地域の医療ニーズを適切に把握し、可能な限り一次や二次の救急を受け入れていく意識作りを進めていきたいと考えている。【岩立センター長】

●令和4年度の現場到着所要時間と病院収容所要時間はそれぞれ平均何分であったかをご教示いただきたい。なお全国平均では、現場到着所要時間は9.4分であり、病院収容所要時間は42.8分である。

⇒山武郡市広域行政組合消防本部のデータによると、令和4年度の現場到着時間は平均12.8分、病院収容所要時間は平均66.8分であった。なお、東千葉メディカルセンターにおける病院収容所要時間は、平均60.8分であった。【鈴木事務部長】

⇒山武郡市広域行政組合の管理者としてお答えするが、住民から救急車の到着から病院への搬送まで時間がかかるという意見をいただくこともあり、全国平均との差を埋められるように、消防本部に指示してまいりたい。【鹿間市長】

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

●この「地域」はどのような定義で設定しているのか。

⇒病院の設立理念としては、山武長生夷隅地域（二次医療圏）を「地域」としているが、小児・周産期といった項目によっては、山武地域を「地域」の定義としている。【鈴木事務部長】

(2) 周産期医療 3

●分娩件数が前年度の70%ほどとなっているが、下回った原因を教えてください。

⇒減少につながった原因は明確ではないが、少子化や新型コロナウイルス感染症の流行による里帰り出産の減少が分娩件数の減少につながったと考えている。【鈴木事務部長】

●産婦人科の常勤医師数が令和3年度に比べて減少しているが、影響はあったのか。

⇒令和3年度から1名の常勤医師が減少し、さらに令和4年度においては、3名の常勤医師のう

ち1名が派遣元の都合により半年間不在であったが、山武郡内の出生数に対する東千葉メディカルセンターの分娩件数の割合を考えると、令和3年度は約41%であり、それに対して令和4年度は約40%であったことから、割合で考えるとほとんど影響はなかったと考えている。【河野理事長】

●出産には連帯保証人が必要だと存じ上げているが、連帯保証人がつけられない場合はどうするのか。

⇒出産に係る入院の手続きの際に身元保証人を記載していただくこととなっているが、身元保証人が不在であることを理由に入院を断ることはない。【鈴木事務部長】

(3) 災害医療 4

●BCPの見直しの内容をご教示いただきたい。

⇒自主参集の職員間の伝達方法について追記した。【鈴木事務部長】

●東千葉メディカルセンターは、災害時に拠点となる病院であると存じ上げているが、災害備蓄の想定はどの程度か。

⇒職員、入院患者の3日分を想定している。また当院はドクターヘリのヘリポートとは別に、駐車場に自衛隊の大型ヘリコプターが着陸できる形となっているため、広域的な支援を受けながら対応していきたい。【鈴木事務部長】

(4) 感染症医療 5

●感染症医療として、新型コロナウイルス感染症が注目されているが、結核やHIV感染症の受け入れ実績をご教示いただきたい。また東千葉メディカルセンターにあるトレーラーコンテナの使用実績を併せて伺いたい。

⇒令和4年度の実績について、結核は4名、HIV感染症は0名であった。またトレーラーコンテナは千葉大学医学部附属病院の所有物であり、令和4年度は「ちばアクアラインマラソン」で使用した。今後の活用方法については、医療法の届出等の課題はあるが千葉大学と協議し、有効に活用できるよう検討していきたい。【鈴木事務部長】

●今後は、新型コロナウイルス感染症の後遺症対応への取り組みの実績を記載していただきたい。

中項目3 高度専門医療 3

(1) 4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）への対応 4

●循環器内科の患者数について、計画と比較し、外来が約10%、入院が約15%程度減少しているが、その原因についてどう分析し、それによる地域医療への影響について、どのように考えているのか。また、消化器悪性腫瘍手術件数、t-PA療法件数、冠動脈形成術が、それぞれ計画値を下回っているが、その要因と計画目標を達成するための方策をどう考えているか伺いたい。

⇒循環器内科の患者数が減少した要因としては、常勤医師数の減少が要因のひとつであると考えており、それによる地域医療への影響は少なからず存在していると考えているため、診療体制の確保に努めていく。また、冠動脈形成術は患者数の減少の要因と同様に医師数の減少が要因であると考えており、消化器悪性腫瘍手術件数については、その時々々の症例による部位等の外

的要因に左右されることから、一概に要因を特定することは難しい。t-PA 療法の件数については、患者様にとって最適な治療方法を選択した結果下回ったと考えられる。目標を達成するため、診療体制の確保や患者様に適した治療方法の提供に努めていく。【鈴木事務部長】

⇒t-PA 療法の件数が計画値を下回っていることについて、近年、カテーテルでの血栓回収が普及してきていることから、当院でも積極的に採用しており、患者様に適した治療方法を選択していることによって計画値を下回っていると考えている。【岩立センター長】

●循環器内科の診療体制の確保に向けて、具体的な取り組みあるか。

⇒循環器内科の診療体制について、昨年度末は6名であったのが3名に減少したが、現在は4名体制で診療にあたっている。今後も、千葉大学との連携など様々なチャンネルを活用し、診療体制の確保に努めていく。【鈴木事務部長】

●計画値を達成したのは、血液浄化だけであったが、自己評価を「4」とした理由を伺いたい。

⇒診療体制の変更や新型コロナウイルス感染症の流行等の要因があったが、積極的に患者を受け入れ、チーム医療を提供し治療期間の短縮に努めたことを評価した。【鈴木事務部長】

⇒循環器内科の医師が半減したが、患者数は大きく減少しなかったことから、現状の資源で最大限努力した結果の実績であるため、評価させていただいた。【河野理事長】

⇒新型コロナウイルス感染症の流行に伴った病棟閉鎖等により病床数が減少する。それと同時に患者数が減少することから、それぞれの治療数も減少していく。【町田副センター長】

●計画達成がすべてではないので、今後もその患者様に適した治療方法を提供していただきたい。

●患者数や治療数の減少の要因が分析できているのであれば、自己評価に記載していただきたい。

●循環器内科の診療実績に関して、令和3年度は6名で約8,000人の外来を診ていたのに対し、令和4年度は3名で約7,000人を対応したのは、非常に素晴らしい努力であると考え。救急医療とコロナ対応はトレードオフの関係にあり、コロナ対応の診療体制を確保すると、救急の診療体制を確保することが難しくなるとともに、患者様の受療行動にも変化が出てくる。令和4年度の計画を作成した際には、コロナの終息も視野に入れていたと思うが、実際は第7波・8波の発生や職員内の感染といったことも発生したこともあり、計画値を達成しなかったからといって評価を下げるものではないと考える。また、評価委員会の重要性は認識しているが、評価項目を細分化しすぎていると感じており、今後の評価方法の検討も必要であると考えている。

(2) 高度で専門性の高い医療 3

●ICT以外のチームの活動実績を伺いたい。また、専門の資格を有したスタッフが、その知識や技術を生かせない環境にある病院もあるが、東千葉メディカルセンターにおいては、そのようなスタッフが活躍できる環境が整えられているのか伺いたい。

⇒一例としてあげさせていただくと、NST（栄養サポートチーム）については、回診患者数が83名であり、AST（抗菌薬適正使用チーム）については、介入件数が177件であった。またDM（糖尿病チーム）の栄養指導件数は426件であり、様々な専門看護師や認定看護師、日本糖尿病栄養指導士、病態栄養専門管理栄養士といった資格保有者が、その知識、資格を活かし、役割を果たせるよう人員を配置している。【鈴木事務部長】

●MRI、CTの件数が計画値を下回った原因をご教示いただきたい。

⇒新型コロナウイルス感染症の流行により、計画策定時と比較し、初診の患者数が減少したことが原因であると想定される。【鈴木事務部長】

●高度で専門性の高い医療という項目について、東千葉メディカルセンターにおいては、内科でも循環器内科や消化器内科といった既に高度で専門的な医療を提供している。そのため、MRI や CT の件数といった数値だけでは、評価が難しいと考える。

●MRI や CT の件数ではなく、稼働率を示していただきたい。

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

●インシデント・アクシデント公表数のうち、特に治療や処置という初歩的な段階での安全対策がどのような状況であるのか、並びにその他 2 件の内容を教えていただきたい。また、令和 4 年度において、院内感染は発生したのか教えていただきたい。

⇒各部署のリスクマネージャーにより情報共有事案を毎月開催している医療安全管理委員会にてインシデントを報告・検証し、病院全体の安全管理体制の強化と再発防止に努めており、インシデント発生時は部署職員が原因を分析し、医療安全管理室と協議の上、重大なアクシデントに繋がらないよう早急な対策を講じている。その他 2 件については、ともに転倒、転落によるもの。また令和 4 年度の院内感染の状況は、4 月と 8 月に新型コロナウイルス感染症の院内クラスターが発生した。【鈴木事務部長】

●インシデント・アクシデントレポートを取りまとめ、再発防止対策を院内に周知したとあるが、どのように周知したといった周知の方法を自己評価に記載していただきたい。

(2) 患者の視点に立った医療の実践 3

●意見箱に寄せられた意見への対応について、具体的にどのようなプロセスで検討するのかご教示いただきたい。

⇒意見箱にいただいた意見は、2 ヶ月に 1 度開催している「患者サービス向上委員会」で協議のうえ、各部署へ回答を依頼し、再度、「患者サービス向上委員会」の了承を得たのちに、各フロアに掲示している。また記名等のある意見については、ご本人に回答をフィードバックするように対応している。【鈴木事務部長】

●患者満足度調査の算定方法についてご教示いただきたい。

⇒外来、入院患者への患者満足度調査の無回答を除いた有効回答数に対し、「満足・やや満足」の合算値により算出している。なお令和 4 年度は、有効回答数は 1,259 件に対し、「満足・やや満足」の回答数は、1,023 件であった。【鈴木事務部長】

●患者満足度調査や意見箱に寄せられて意見について、具体的にどのようなものがあるのか。また、取組について伺いたい。

⇒寄せられたご意見の一部であるが、ご紹介させていただくと、「職員の待遇全般に関する意見」、「売店の位置等の設備に関する意見」、「交通の便に関する意見」、「不祥事に関する意見」、「診療日に関する意見」等の意見がある。また「自動精算機の脇に荷物台が欲しい」といった意見や「暑い寒いといった空調の管理」といった、すぐに対応可能なご意見については、早急に対応している。【鈴木事務部長】

- 満足度 90%以上は非常に難しい計画値であると考え。そのため、数値だけではなく、意見に対する取り組みを実績に記載していただけると評価がしやすくなると思う。

(3) 医療の標準化と診療情報の分析 4

- DPC 対象病院として積極的に収益の確保に取り組んでいく姿勢を評価したい。
- 診療情報の分析に努めたという自己評価ではなく、どのように分析したという実績を記載していただきたい。また他の病院では、診療情報の分析を専門で行う事務職員を採用している場合もあり、通信教育などでスタッフの育成を進めこともできることから、ぜひ検討していただきたい。

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

- HP の閲覧数が計画値を大きく上回っている。それは、不適切な業務運営に関する報道によるものであると推測されるが、法人ではどのように考えているのか。
- ⇒閲覧数が多い月は、1 2月や3月といった逮捕の報道があった月と重なることから、それらの影響があったと考えている。【鈴木事務部長】

(2) 患者の待ち時間への配慮 4

- 待ち時間の削減のための具体的な取り組みをご教示いただきたい。
- ⇒日常的な業務において、職員間の連携強化により待ち時間短縮に努めている。また患者満足度調査の数値の改善は、自動受付機と会計番号システムの連携等の取り組みの成果であると認識している。【鈴木事務部長】
- 待ち時間の短縮の取り組みについて、窓口数の最適化や医師の診療時間といった要素を適切に把握したうえでの取り組みを実績に記載していただきたい。

(3) 患者・来院者の利便性への配慮 4

- 公共交通の問題は、法人だけの問題ではなく設立団体の問題でもあることから、その点を鑑み評価をさせていただいた。

(4) 住民への保健医療情報の提供 3

- 昨年の評価委員会にて、市民公開講座のオンライン開催の検討を進めてもらいたいという意見があったと存じ上げるが、開催されなかった理由を伺いたい。
- ⇒講師と参加者の双方向での質疑応答や参加者層とのマッチングといった課題に対し、検討を進めたが、オンライン開催を含め、開催には至らなかった。【鈴木事務部長】
- 初めからやれない理由を探すのではなく、とりあえず開催し、出てきた課題等を解決していくことも重要ではないかと考える。
 - 一方的な講座となってしまうが、成田富里徳洲会病院ではオンラインでの講座を実施しており、市民の中では参加している人もいることから、オンライン開催も引き続き検討していただきたい。

(5) 職員の接遇向上 3

●クレームの中に改善できるものもあったのではないかと推察されるが、そのようなものはあったのか。

⇒頂戴したクレームの中には対応が難しいものもあるが、改善可能なものは対応している。またクレーム対応研修は、顧問弁護士が講師を担当し、院内暴力等への対応をテーマとした。【鈴木事務部長】

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

●地域の医療機関への訪問はどのような立場の方が訪問しているのかご教示いただきたい。また、診療の関係上お忙しいことは承知しているが、東千葉メディカルセンターは、地域の支えなしでは成り立たない病院であることから、センター長や副センター長が訪問を行い、地域の医療機関との連携がより強固なものとなるように取り組んでいただきたい。

⇒当院では、地域医療連携室という部署において、地域の医療機関との連携を図っており、日常的な訪問は担当者が行っている。また今年度より岩立センター長が地域医療連携室長を務めており、可能な限り病院幹部が訪問するようにしている。【鈴木事務部長】

(2) 保健福祉行政等との協力 4

●市の福祉部局の職員より、問い合わせに対して丁寧に対応してくれると伺っているため、今後も行政との連携に努めていただきたい。

(3) 疾病予防の取組 4・・・意見なし

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

●この地域において泌尿器科の開設が必要であると考えているが、どう考えているのか。

⇒高齢者が多いこの地域において、未開設の泌尿器科の必要性は認識しているが、泌尿器科の開設には手術支援ロボット(ダヴィンチ)が必要となり、導入に約3億円、ランニングで年間1,500万円が必要となる。それらを考慮すると設備投資に見合う収入が見込めないことも想定される。どこの診療科にも共通するが、医師を確保するためには最新の機器の導入が重要であり、投資とそれに対する収入のバランスが課題となってくる。【河野理事長】

⇒必要な設備については、昨年または一昨年にダヴィンチの特許が切れ、価格が安くなる可能性がある。またコンパクトで比較的高性能な国産の機器(hinotori)が約1億数千万円で導入でき、コストが下がってきていることから、設立団体等のご協力をいただければ、ぜひ泌尿器科を誘致させていただきたいと考えている。【岩立センター長】

●手術支援ロボットは、インクジェットプリンターと同様の消耗品ビジネスであることから、初期投資と維持費を含め、十分な収支計算に基づく経営判断が必要である。

●診療科は多ければいいものではないと思うため、先を見据えて開設していただきたい。

●多くの診療科の開設が必要であった時期においては重要な評価項目であったが、診療科の開設

が進み、維持・運営をしていく段階に移行した現在では、今後も評価項目とすべきかどうかという検討が必要であると考えます。

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 3

中項目1 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備 3

(1) 目標管理の徹底 3

●不適切な業務運営に対し、職員が一丸となって二度と過ちを繰り返さないように取り組んでいただいているが、今後もより一層努めていただきたい。

(2) 業務運営体制の整備 4

●管財課の事務分掌をご教示いただきたい。また医療機器の更新については、使用実績だけではなく、稼働率を勘案して検討を進めるとより良いと考える。

⇒管財課の事務分掌について、「物品等に関すること」、「医療機器等に関すること」、「固定資産に関すること」、「委託契約に関すること」、「設備・施設の設置、保守に関すること」、「警備・清掃業務に関すること」となっている。特に、今まで財務課にて入札・契約事務を行っていたが、専任の部署と課長を設置し、現在では取り組んでいる。また当院に各種ある委員会のうち、診療材料や医療機器の選定、更新にかかる委員会を所管している。【鈴木事務部長】

●管財課は何名か。

⇒常勤4名、非常勤2名で構成されている。【鈴木事務部長】

●各部門のヒアリングは四半期に1度は必要であると考えますが、現場の意見をどのように吸い上げているのか伺いたい。

⇒病院の幹部で構成されている執行部会、またもう一段階役職を広げた運営会議といった場において、重要事項をただ伝達するだけではなく協議し決定する体制を整えている。【鈴木事務部長】

●院内には上司の指示により不祥事に関係してしまった職員も在職していると存じ上げているが、各職員と管理職が意見交換しながら、現場の意見をセンター長や理事長まで届ける体制づくりに努めてもらいたい。

●運営状況等の職員説明会が年12回も開催されていることは、非常に大きな改革であると考えており、恐らく河野理事長の就任前では、このような説明会ほとんどがなかったと伺っている。千葉大から派遣されている医師の中でも、報道により不祥事の発生を知ったといった者もあり、そのことが不安や疑心暗鬼に繋がり、仕事に集中できないといったケースもあった。良いことも悪いことも理事長やセンター長が、職員に直接説明する体制を整えることで、現場と幹部の強固な信頼関係ができつつあると受け取っており、管理者として大変であると考えますが、今後も継続していただきたい。

(3) コンプライアンスの徹底 3

●新たに内部統制推進規程やリスク管理規程といった規程整備を進めていただいたが、職員の規程の理解をどのように行っていくのか伺いたい。

⇒新規に整備し運用を開始した規程については、都度職員への周知を行っている。今後について

は、内部通報制度や法令順守、リスク管理といった職員研修に取り組み、理解を深めていきたいと考えている。【鈴木事務部長】

●外部相談員とはどのような人であるかご教示いただきたい。また内部通報の件数について、あれば教えていただきたい。

⇒外部相談員は弁護士となる。また令和4年度における内部通報の件数は7件であり、給与や服務に関することや誹謗中傷に関することであった。【鈴木事務部長】

●コンプライアンス研修は実施されていないが、コンプライアンスの徹底は何をもって評価したのか伺いたい。

⇒総論的なコンプライアンス研修は実施できなかったが、コンプライアンスという概念の各論である「個人情報保護」や「ハラスメント」といった内容に関する研修を実施できたことを評価した。【鈴木事務部長】

●看護協会の調査では、約7割がハラスメントを受けたことがあるという回答であり、その中には、相談窓口になかなか相談できない人がいることもわかった。内部及び外部に窓口を設置し職員への周知に取り組んでいただいていると思うが、看護師以外のスタッフも含め、相談したくてもできない人もいるということを確認していただきたい。

(4) 人員配置の弾力的運用 4

●設立団体からの職員の出向者は何名いるのか、ご教示いただきたい。

⇒現職派遣の看護師については千葉県から6名、事務職員の現職派遣については東金市から5名、九十九里町から2名である。【鈴木事務部長】

●県内では看護補助者を採用することに苦慮している医療機関が多く、委託を含め24人の看護補助者を確保していることは、素晴らしい努力であると考えます。

(5) 人事評価制度の導入 2

●一般的な会社と異なり、多職種が混在する病院では、画一的な評価制度を導入することは困難であると存じ上げているが、導入の重要性は高いと捉えている。計画において2回の人事評価制度説明会の開催をすることとしていたが、実施できなかった理由を伺いたい。

⇒目標の設定から評価までの人事評価の全体像が策定途中であることにより、説明会の開催に至らなかった。【鈴木事務部長】

●1年単位で人事評価制度の導入や説明会の実施の有無といった計画を作成するのではなく、3年から5年単位といった中期的な視点での計画設定と評価でもいいのではないかと考える。

●努力は理解するが、成果がまだ出ていないことから、高評価は難しいと考える。

●評価と給与を直結するのではなく、人事評価をスタッフのキャリア形成等に活用するなど、広い意味での人事評価の導入といったステップを踏むと良いと考える。

(6) 外部評価 3

●病院経営の専門家の活用について、東千葉メディカルセンターは民間病院と異なり経営だけを目標としているわけではないと考えるが、この場合の病院経営の専門家とは、どのような方を指しているのか伺いたい。

⇒病院経営の専門家として、公認会計士と契約して業務監査を実施しており、経営だけでなく、病院全体の業務をオールラウンドに指導していただいている。【鈴木事務部長】

- 患者視点からの評価をいただける「認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML」などの外部団体の活用を検討していただきたい。

中項目2 人材の確保 3

(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

- 指導医の定義について、指導医とは各学会が認定したものなのか、または東千葉メディカルセンターが独自で認定したものなのかを伺いたい。

⇒千葉大学大学院医学研究院総合医科学講座に登録されている認定医・専門医である。なお、日本専門医機構が認定している専門医が43人であり、指導医が23人となる。【鈴木事務部長】

⇒基本的な理解として、特任の教授、准教授、講師、助教という形で、千葉大学に籍をおきながら、東千葉メディカルセンターの常勤医として勤務していただいている。いずれも千葉大学の教授会で承認されている教員であることから、基本的に専門医であり、指導医的な立場も必要であることから、学会での認定も受けている方々であると理解してよいと考える。

- 今後も臨床教育センターの充実に努めていただきたい。

(2) 医師の確保 3

- 医師の確保については当初の計画を基本として進めるのか、もしくは現在の状況に合わせたものとするのか伺いたい。

⇒医師の確保については、令和7年度までを計画期間とした第4期中期計画を基本としている。

【鈴木事務部長】

- 初期研修医は2学年で何名いるのか。

⇒現在は2名である。【鈴木事務部長】

- 君津中央病院では2学年で30名の研修医を受け入れており、東千葉メディカルセンターで研修医を募集する枠を設けることを検討していただきたい。

- 東千葉メディカルセンターは、千葉県の修学資金貸付制度の義務年限を最高ランクで履修できる病院であり、これだけの充実した指導医が揃っていることもあり、基幹型研修病院を実現できれば、多くの若い医師が集まる活気のある病院になると考える。また開院時とは、医師を取り巻く環境が大きく変わっており、令和6年度から始まる時間外労働規制の影響により、どの大学の病院も医師の派遣が今以上に難しくなることが想定される。そこで東千葉メディカルセンターと千葉大学と連携し、研究費を獲得するといったことが、千葉大学の実績ともなることから、病院と大学がwin-winの関係を築いていくことが重要であると考えている。

- 現在も慈恵医科大学からの派遣を受けているが、東千葉メディカルセンターの特色をアピールし、千葉大学以外からの確保も検討していただきたい。

(3) 看護師の確保 4

- 新人看護師の離職率をご教示いただきたい。

⇒令和4年度においては、36名が入職し3名が退職したことから、約8.3%となる。令和3年

度においても、37名が入職し3名が退職したことから、おおよそ同様の数値である。【神明看護部長】

- 全国平均と比較すると、非常に低い数値であることから、素晴らしい実績であると考え。
 - 離職率が大きく低下したことは評価できる。今後は新人看護師を指導する層である中堅看護師の育成に努めいただきたい。
 - 計画数値よりも看護師が2名不足してしまったのは残念であるが、全国的に看護師の離職数が増加しており、特に中堅看護師の離職が増加傾向にある状況の中で、離職率を10.5%に留められたことは、働きやすい環境づくりに取り組んでいただいている表れであり、素晴らしい実績であると考え。また千葉県では特定行為研修修了者を増やしていきたいと考えており、医療機関への助成もあることから、そちらを活用し育成に努めてもらいたい。
- ⇒皮膚排泄ケア認定看護師が特定研修に参加している。また診療行為看護師も特定行為がとれることから、現在1年であるが2名が大学院に進学している。引き続き中堅看護師の確保や看護師の適正配置により離職率低下に取り組んでいく。【神明看護部長】
- 不祥事の報道があった中で、この実績は素晴らしいと考えており、病院見学会や看護師養成機関への訪問も計画値よりも多く行っていただいていることは、大変努力されていることがわかる。ぜひ今後も継続していただきたい。

中項目3 人材育成 3

- 昨年度よりも専門看護師が減少していることから、医療の質を向上させることのために、在籍している看護師の育成と同時に資格取得者の採用も検討していただきたい。また東千葉メディカルセンターは、脳神経外科や内科の患者数が多いことから、摂食嚥下や脳卒中リハの専門看護師が必要でないかと考える。
- ⇒支援制度を整備しているが、希望する看護師が少ないのが現状であり、専門看護師に興味をもってもらえるように働きかけてく。また有資格者の看護師の採用は即戦力となるが、既卒看護師の採用が難しいのが現状であり、在籍している看護師の育成に軸足をおく考えである。【神明看護部長】
- 努力は評価することができ、今後も引き続き続けていただきたいが、認定看護師の資格取得のために行っている支援はあるか。
- ⇒資格取得への支援について、入学金や授業料の補助を行っている。また大学院に関しては、対象者によって必要な支援が異なることから、進学を休職扱いとするといったことを検討している。【神明看護部長】

中項目4 働きやすい職場環境の整備 3

- 職員の満足度調査を実施しなかった理由を伺いたい。
- ⇒多職種が混在している病院の特性上、調査項目や調査手法の確立ができなかったことから、実施することができなかった。【鈴木事務部長】
- 令和4年度の院内保育の利用者数についてご教示いただきたい。
- ⇒令和4年度の利用人数は202人であり、1日平均9.4人であった。また、在籍職員は25人である。【鈴木事務部長】

- 職員の満足度調査は、職員と幹部の意思疎通を図るためのツールのひとつであり、運営状況の説明等に取り組んでいただいているが、仕組みとして取り組みやすいものであるため、満足度調査も併せて実施していただきたいと考える。
- 不祥事の報道もあったことから、職員のメンタルヘルスケアの充実を進めてもらいたい。
- 働きやすい環境の指標として、今後は年休消化率や、残業平均時間を示していただきたい。

中項目 5 職員給与の原則 3

- 診療報酬による看護職員の処遇改善手当については、適切に給与に反映されているのか伺いたい。
- ⇒看護職員の処遇改善手当について、制度は令和4年10月から始まったが、規程改正に係る理事会承認が令和5年1月に遅れてしまったこともあり、11月と12月分については、遡及して支給した。その後は、毎月支給している。【鈴木事務部長】
- 令和4年10月以前の手当の支給はあったのか。また10月以降はいくら支給しているのか。
- ⇒令和4年10月以前は補助制度があったと存じ上げるが、その申請はしていない。10月以降の支給については、看護師を対象に月額12,000円の手当を支給している。【鈴木事務部長】
- 給与に関しては、地域の同規模の病院や勤務医との比較も必要であると考えている。

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 3

中項目 1 健全な経営基盤の確立 3

(1) 健全な経営基盤の確立 3

- 今後の経営について、センター長のお考えを伺いたい。
- ⇒健全経営については、最難関課題であると認識している。令和4年度の平均病床利用率が約76%であったが、これを約85~90%まで向上したいと考えている。そのためには、より多くの患者様を診させていただく必要があることから、当院は三次救急医療機関だからといって、二次救急や慢性期の患者様を無条件で断るのではなく、可能な限り受け入れていくように取り組んでいきたいと考えている。【岩立センター長】
- 医業収支比率が前年度を下回った要因を伺いたい。
- ⇒財務の仕分けの関係により、前年度は営業外費用として計上していた控除対象外消費税を営業費用の経費に計上したことにより、医業収支比率が前年度を下回った要因であると考えている。なお、前年度と同様の方法で算定すると、89.7%となり、令和3年度を上回る結果となる。【鈴木事務部長】
- 収支について、科目や診療科ごとに専門的な観点から詳細な分析を行い、その結果に基づき改善を図る必要があると思うが、どう考えているのか。
- ⇒現在、各診療科の患者数の統計等の情報は、執行部会議といった場で共有をしているが、今後は診療科ごとの医業収支を分析し、その情報をもとに各診療科の運営に活用していきたいと考えている。【鈴木事務部長】

(2) 経営情報システムの活用 3

- 経営情報システムの活用とあるが、各自治体においてもDX対応として様々な取り組みを行っ

ており、AI の活用といった今後の方針を含め、DX 対応として何を行っているのか、また何に取り組んでいくのかということが重要ではないかと考える。

- これまでに発生した問題から見ると、幹部職員間での情報共有ができていなかったような印象があるため、今後は適切な情報共有を行ってほしい。

中項目 2 収益の確保と費用の合理化 4

(1) 収益の確保 4

- 運営費補助金収益の当初計画値と最終損益が大幅な差異があるが、理由を伺いたい。
⇒ 計画策定時に新型コロナウイルス感染症関連補助金の予測が難しく、概算値である 10 億円とさせていただいたため、計画値と最終損益の大幅な乖離が生じた。【鈴木事務部長】
- 入院の診療報酬単価が減少している要因について伺いたい。
⇒ 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬単価の減少や心臓血管外科の入院患者数、手術件数の減少により、診療報酬単価が減少した要因であると考えている。【鈴木事務部長】
- 入院、外来ともに増収となっていることから、評価すべきであると考え。また病床利用率も若干の減少はあるものの、8割は問題ない数値であると思われる。センター長のお言葉にもあったが、入院、外来の患者数の増加に努めていただきたい。
- 新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除くと未だに赤字であるため、更なる努力を期待したい。
- 収益の増減について、診療報酬単価の増減といった外的要因を除き、法人の努力でどのように収益の増減があったのかを実績に記載していただきたい。
⇒ 補足として、DPC の機能評価係数の数値は、県内 51 病院のうち 5 位であり、救急医療係数については 2 位である。【鈴木事務部長】

(2) 費用の合理化 4

- ジェネリック医薬品の使用率も計画以上の数値を達成していることから、費用の節減に向けて、更なる努力を期待したい。

(3) 経常収支・資金収支の進捗管理 4

- 努力で評価すると「4」であり、実績で評価すると「3」であると考え。

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 3

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 3・・・意見なし

中項目 3 ボランティアとの協働 3

- ボランティアとの協働は、住民と病院の相互理解や有効な関係構築の一助になることから、継続して取り組んでいただきたい。

- 花壇整備といった施設にかかるボランティアと、院内にかかるボランティアの両方を積極的に受け入れていただきたい。
- ボランティアの活用も多様化してきていることから、他の来院者に迷惑にならないのであれば、ピアノやフリースペースの提供といったことも検討すると良いと考える。

第1号議案採決

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すべき措置…大項目評価「4」に決定

- 1 救急医療…中項目評価「4」に決定
- 2 地域の中核病院として担うべき医療…中項目評価「4」に決定
- 3 高度専門医療…中項目評価「3」に決定
- 4 安全・安心で信頼される医療…中項目評価「4」に決定
- 5 患者・住民サービスの向上…中項目評価「4」に決定
- 6 地域医療への貢献…中項目評価「4」に決定
- 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設…中項目評価「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すべき措置…大項目評価「3」に決定

- 1 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備…中項目評価「3」に決定
- 2 人材の確保…中項目評価「3」に決定
- 3 人材育成…中項目評価「3」に決定
- 4 働きやすい職場環境の整備…中項目評価「3」に決定
- 5 職員給与の原則…中項目評価「3」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すべき措置…大項目評価「3」に決定

- 1 健全な経営基盤の確立…中項目評価「3」に決定
- 2 収益の確保と費用の合理化…中項目評価「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すべき措置…大項目評価「3」に決定

- 1 財政負担の原則…【評価対象外】
- 2 地域に対する広報…中項目評価「3」に決定
- 3 ボランティアとの協働…中項目評価「3」に決定

全体評価

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

議事・第2号議案 令和4事業年度財務諸表に対する意見聴取について

確認内容

- 1 合規制の遵守

- 資料の配付をもう少し早めていただきたい。また不祥事を踏まえ会計監査および業務監査を十分に実施していただきたい。
- 内容について問題はないが、注記事項内の消費税の会計処理の項目において、固定資産にかかる控除対象外消費税の処理については記載があるが、一般の控除対象外消費税についても記載をしたほうがより良いと考える。また奨学金過年度修正に係る臨時損失が約 6,000 万円出てきているので、今後は注意して取り組んでいただきたい。

2 表示内容の適正性・・・特になし

第2号議案採決

財務諸表に対する意見聴取の方針における確認内容として、合规性の遵守については、提出期限の遵守、必要書類の提出がなされている。

表示内容の適正性については、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。

なお、財務諸表に対する意見聴取の方針に照らし、令和4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旨の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こととする。

⇒了承