

平成 28 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 平成 28 年 6 月 30 日 (木) 午後 3 時 00 分から 5 時 30 分まで

場 所 東金市役所 3 階 第 1 委員会室

出席した委員

浅岡 厚	九十九里町議会議員
古元 重和	千葉県健康福祉部保健医療担当部長
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長
中丸 悦子	東金市議会議員
古川 洋一郎	山武郡市医師会副会長
星野 恵美子	公益社団法人千葉県看護協会会長
山本 修一	千葉大学医学部附属病院長
横山 正博	千葉県病院局副病院局長 (敬称略、五十音順)

欠席した委員

鈴木 紀彰	国保直営総合病院君津中央病院名誉院長
樋口 幸一	公認会計士
水田 宗子	学校法人城西大学理事長 (敬称略、五十音順)

出席した関係者等

志賀 直温 東金市長  
大矢 吉明 九十九里町長  
地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター  
平澤 博之 理事長、石原看護部長、澤田事務部長、小林課長、岩瀬課長 他  
評価委員会事務局  
東金市企画政策部 鈴木医療担当部長 医療センター推進課 加藤係長、櫻井主査補

会議概要

1. 開会 (午後 3 時 00 分) 司会 鈴木医療担当部長
2. あいさつ 設立団体 志賀市長、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平澤理事長
3. 正副委員長選任 委員互選により委員長に鈴木委員、副委員長に樋口委員、古川委員
4. 報告
  - ・東千葉メディカルセンターの平成 27 年度に係る運営状況について
  - ・地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター  
中期目標変更案等策定支援業務の最終報告の概要について
5. 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  
第 2 期中期目標の変更案に対する意見聴取について

議長

それでは、平成 28 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を開催いたし

たいと思います。委員の皆様には議事進行にご協力をお願いしたいと思います。本日の評価委員会におきましては、まず報告案件としまして、東千葉メディカルセンターの平成 27 年度に係る運営状況及び地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター中期目標変更案等策定支援業務の最終報告の概要についてご説明をいただきます。続きまして議事案件としまして、地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター第 2 期中期目標変更案のご説明をしていただきます。そして、委員の皆様よりご意見を賜りたいと思っております。なお、質疑等に関しましては議事案件を含めた全ての説明後に行いたいと思っておりますのでご協力よろしく願います。それではまず、東千葉メディカルセンターの平成 27 年度に係る運営状況について法人より説明をお願いいたします。

澤田事務部長

資料 1「東千葉メディカルセンターの運営状況について（平成 27 年度）」の説明

資料 2「平成 27 年度東千葉メディカルセンター資金繰り実績」の説明

議長 ありがとうございます。続きまして地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター中期目標変更案等策定支援業務の最終報告の概要について事務局よりご説明をお願いいたします。

鈴木医療担当部長

資料 3「地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター中期目標変更案等策定支援業務委託 最終報告書」の説明

冒頭に申しあげましたとおり、設立団体といたしましては、こうした最終報告の分析及び指摘や提言をもとにしまして、プロジェクトチームとして協議を重ね、この次に説明いたします、病院の経営改善に係る中期目標変更案の素案を作成した次第でございます。以上でございます。よろしく願います。

議長 ありがとうございます。引き続きまして、議事案件に移ります。地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター第 2 期中期目標の変更案について事務局よりご説明をお願いいたします。

鈴木医療担当部長

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第 2 期中期目標の変更案に対する意見聴取について

資料 4「地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター第 2 期中期目標の変更案について」の説明

議長 ありがとうございます。ただいま報告案件と議事案件についてご説明をいただきました。ただいまより今の報告案件に対するご質問、議事案件に対するご意見等がありましたらよろしく願います。

委員 資料 3 の千葉大学病院病院長企画室の最終報告書について少し追加及びコメントをさせていただきたいと思っております。137 ページにまとめがございますが、この上から 5 つ目にありますように救急車の受入件数が同規模病院と比べて極めて多いというところがございます。27 ページにお戻りいただけますでしょうか。これは 400 床未満の病院について横軸に医師数を縦軸に救急車受入件数をとってございます。この真ん中の線がだいたい平均となっております。ご覧のとおり東千葉メディカルセンターは医師数あたりの受入件数が飛びぬけて大きいということでございます。倍ぐらい医者のある病院と同じくらの受け入れをしているということで、現場はものすごくがんばっていることがこの数字みて分かっていたのではないかと思います。ただ、一つ申し上げたいのは、資料 1 がございます。事務部長からご説明があった、運営状況をみていただきたいのですけれども、これの 1 枚目の救急搬送の受入状況のところがございますが、ここにどこから救急車がきているのかということが出ております。これを見ますと、東金市と九十九里町から来ているのは全体の 1/3 なんです。2/3 は東金市と九十九里町以外の他の自治体から受け入れており、行政としてお考えいただいたほうが良いのではないかと思います。その費用負担、その他を含めたことですが、これだけ現場が頑張っていて、広い範囲から救急車を受け入れていることは本当に特筆す

べきことではないかと思えます。それから、報告書の 37 ページをご覧いただきたいのですが、病床数あたりの入院診療単価がございませう。今、病院の経営で重要なのはこの診療単価、お一人の患者さんからどれだけの報酬をいただくかということですが、見ていただくと東千葉メディカルセンターは飛びぬけて高いところございませう。同規模の病院の倍近い診療単価を得ているということで、これも救急を積極的に受け入れているためにこういう非常に高いレベルにいつているのだというふうに考えております。ですので、現場の働きというのは非常に高いレベルにあるということをご理解いただくとと思えます。今回の報告書作成にあたって、改めて認識した次第でございませう。問題点を申し上げさせていただきます。39 ページをご覧いただければと思えます。この山武長生夷隅保健医療圏というのは元々医療資源が非常に乏しいところございませう。患者さんの行き場がなかったところございませうが、ここに存在する急性期と称する病院はこの東千葉メディカルセンター以外にこの 4 病院でございませう。みていただくと 4 病院ともに病床数が小さいところございませう。小さい病院がみんなで一生懸命に頑張っていると、これは先ほどのご説明にもありましたが、今後、受療率が下がったり、人口が減ったり、患者さんが減っていく中で、この小さな病院間で消耗戦をするのではなくて、今は交通の便も大変良いです。この病院でどのように機能分化をしていくか。これは本当に行政でしっかりおやりいただくべきことではないかと思えます。それから、医師を派遣する側からしても、医者が来ないとお叱りを受けませうけれども、やはり、機能がはっきりとしない病院が沢山あるということは派遣する側も非常に難しいところございませう。もう 1 点だけ指摘させていただきます。箇所が 10 ページでございませう。純資産というところございませうが、この真ん中辺にございませうように東千葉メディカルセンターの資本金、自己資本が 1 億円以下であるという一方で、その下にありませうとお船橋医療センターは 71 億円、千葉市でも 37 億円と、桁がいくつ違うのだというぐらいに違う、これだけ自己資本が少ないということは、これは借金で回さなければいけないということで、非常に経営状態が、元々脆弱な体制となつています。ここも長期的な展望の中では真剣に考えていただかないといけな部分ではないかなと思えます。以上、補足をさせていただきます。ありがとうございました。

議長 ありがとうございます。

志賀市長 貴重なご指摘ありがとうございます。私ども行政のあるべきことというふうなお話で頂戴したことがございませうので、若干経緯も含めてお答えさせていただきますと思えます。一番最初の救急の構成団体以外の負担につきましては、実は千葉県のほうからも試案を出していただいた中に救急の地域外負担という形です。構成団体とともに県も動いていただけるという形で書きこまれているものでございませう。私ども実際動いて、県も動いていただいて、ここ何年間かずっとやってきているのですが、なかなかご理解いただけないというのが現状でございませう。それで去年も 1 年間やってきました。その前の年もやってきました。それで改めてこの救急の利用状況等も搬送状況等もお示して、県も入っていただいて是非これについては、理解を深めていきたいと思つてるところでございませう。また、資本金の関係につきませう、実はこれが、平成 24 年に入札を行いました。その折に東日本大震災の 1 年後ということで、本来震災前の建築事業ですと大体 8 割方で落札されていたような状況がございませうが、それで大幅に資材と人件費が上がって、80 億円程度の事業費であったのですが、これでは到底できない。かなり足りないということで再精査をしました。そういった状況の中で後で資金を充ててきたりと色々なことがありませう、内部留保の資金も本来の考え方はその執行残について内部留保ができるであろうと、これは県の方もそういうお考えでございませう、それが現実できなくなつたまま来てしまつてというのが現状でございませう、これについては本当に考えていかなければいけないと私どもも思つてるところでございませう。

議長 ありがとうございます。今、救急に関してはこれ以上ないぐらいに頑張つていらっしゃると、あ

とこの地域の4つの公立病院とうまく競合せず整合性を求めてやっていくことが大事であると、また、志賀市長より自己資本の少ない面に対してのご説明をいただきました。他にご意見のある方いらっしゃいますか。

委員 ご報告と議事をあわせてよろしいでしょうか。

議長 両方兼ねて意見なりご質問なりお願いします。

委員 少しまとめて発言をさせていただきたいと思います。まず、質問は大きく4点、その後要望を何点かさせていただきますのでお願いいたします。まず、報告の運営状況についてお話を伺いました。患者の受入状況などにつきまして、平成26年度に比べて平成27年度は非常に伸びているということで澤田事務部長さんからもご報告をいただきまして、地域医療への貢献が大変よく分かる内容でございまして、ご尽力に感謝申し上げたいと思います。他方、資料1の7ページでございまして、当期の純利益いわゆる当期の純損失が差引き16億5千万円ということでございます。これは年度計画と比較しても約6億円の損失拡大ということで、大変深刻な状況であるという認識でございます。そこで、ご質問をさせていただきたいのですが、まず1点目といたしまして、こういった状況を改善するために独法の病院幹部の皆様は具体的にどのような行動をとられているのかお伺いしたいと思います。2点目でございまして、入院患者数、外来患者数を増加させるために今年度に入りまして、昨年度と比較してどのような取組みを行ってらっしゃるのかを具体的にお伺いしたいと思います。3点目でございまして、これは報告の資料3でございまして、この質問ですが、先ほどご説明がございましたとおり、資料の27ページ、医師数あたりの救急車の受入件数が極めて高いということで、大変すばらしいということですが、他方、医師数あたりの入院・外来延べ件数を伺いますと、これは平均に比べて少ないという状況がみてとれます。この原因についてどのように分析されているのか伺います。質問の4点目、これで最後でございまして、資料3の31ページですが、看護師数あたりの入院延患者数が少ないという状況がみてとれますが、その原因についてどのように分析してらっしゃるかお伺いいたします。まず、質問ということで4点、そのあと要望させていただきます。

議長 わかりました。4つの質問がありましたけれども、まず1点目赤字解消に対する職員の具体的な対策というか今やられていることはどんなことかお答えいただけますか。

平澤理事長 理事長の平澤ですが、お答えしたいと思います。4点質問をいただきまして、順次お答えしたいと思います。まず、最初に質問いただいたのは深刻な状況を改善するために具体的にどのような行動を平成27年度にとったかということでよろしいでしょうか。それで28年度はさらにどうなっているのかという質問でよろしいでしょうか。

委員 年度ということではなく相対的なことをお願いします。

平澤理事長 わかりました。経営的にかなり苦しいのは計画どおり看護師を確保できなかったことが大きな要素の一つであると分析しまして、看護師確保のための対策室を強化いたしました。それで事務職もそこにはりつけましたし、皆で看護師を確保するための色々な施策を行いました。それからもう一つ、やはり周りの先生方から患者さんを紹介していただくというのが非常に重要なことだと考えまして、どの病院でもそうなんです、地域医療連携室がございまして、そこがキーになって地域の医療機関と関係を保つわけですが、平成28年度に入り、そこも組織的に強化いたしまして、副センター長を室長に併任いたしまして色々なことをやっております。それからできるだけ収入をあげるといって色々な認定というものをとると診療報酬があがるというものがあるのですが、その中にはある程度の実績を踏まえたうえでないと申請できないものもございまして。そういう中で7対1の看護を確保するということは非常に重要であるということをお考えしますので、平成28年1月から何とかして7対1の看護の基準がとれるようにいたしました。ただ、28年4月の診療報酬改定で7対1の基準が非常に厳しくなりました。それをうまく

クリアするためにも、また、急性期医療のベッドをより効率的に使うためにも平成 28 年 5 月から地域包括ケア病棟をオープンいたしまして、そこを非常に効率的に使いまして全体の病院として 7 対 1 を確保できる。そして、一方では、急性期を脱した方については地域包括ケア病棟を活用して、なおかつその患者さんたちのリハビリをやってスムーズにご自宅へあるいは他の医療機関へ行けるというようなことについて工夫をいたしました。それからあとは今年になりまして、平成 28 年 5 月からまず病床を今まで 164 床だったのを 207 床にしました。それは県や色々なところのご支援もありまして、看護師は 155 名から 194 名になりました。それから医師が 37 名から 42 名になりまして、特に麻酔科の先生は常勤の方に着いていただきました。麻酔科のパワーも増やしましたので手術件数が平成 28 年度になってから非常に増えました。例えば、麻酔科の全身麻酔の月平均が平成 27 年度は 55~6 例だったのが今は 65 例ぐらいになっています。それから、手術件数も 27 年度は月平均が 80 例ぐらいだったのが、この 5 月は連休が多かったのですが、4 月、5 月は手術件数が 100 件以上になっておりますので大分そのあたりはマンパワーが増えたことにより診療実績としても上がっているというふうに思います。まだまだやるべきことは山積していると思いますが、ひとつひとつやれることから経営が改善するよう今後も取り組んで参ります。そういうことで先生の 1 番目と 2 番目の質問に対する回答とさせていただきます。それから 3 番目は救急車の受入件数が多いにもかかわらず、医師数あたりの入院患者・外来患者数が少ないのはどうしてなんだというご質問でございます。入院患者数は少なかったのは、一つは先ほど申し上げたことと関連するのですが、看護師不足で計画どおり病棟を開棟できなかつたために入院患者数を増やすことができなかつたことがあるというふうに思います。もう一つ医師数に対して入院患者数が少なかったのはどうしてなのかということでございますが、ICU と HCU はうちの 164 床のうち 20 床が占めております。ICU と HCU という非常に濃密な治療をするベッド数が全体の 12.2% ぐらいでございます。これは他の同規模な病院に比べて、また、大規模な病院に比べても突出して ICU と HCU の割合が結果として多くなってしまっております。ですからそこに看護師の数も医師の数もつき込んでいますので、医師数で患者さんの数を割ってしまうと医師一人あたりの入院数は非常に少なくなっておりますが、医療の濃密度と言いますかそういうものは非常にインテンシブな治療をやっておりますので、見方によっては医師あたりの患者数は少なくなってしまうことだと思います。それは看護師に関してもそうなんですが、看護師の数に対する入院患者数が少ないということですが、確かに見方によってはそのとおりなんですが、例えば ICU というのは患者さんと看護師の数は 2 対 1 ですから ICU と HCU の数が多くなると看護師の数に比べて入院患者さんの数が少なからざるを得ないということがあると思います。それからもう一つ色々なことにつながるのですが、言い訳みたいになってしまって恐縮なんですが、まだ開業して 2 年目で色々なことが十分に力を発揮しておりません。例えば看護師に関しましても確保して参った看護師の中で新卒の割合が非常に多い。それから当然のことですが、既卒の方、経験者の方も他の病院から移ってこられる方がほとんどですので、そうするとうちの病院に来ていただいてすぐその日から看護業務をしていただくという訳には参りません。電子カルテも病院の間で微妙に違いますから、トレーニングをしなければいけない訳であり、そうすると新卒の人は 4 月 1 日付けで入職していただいても実際に病棟に配置できるのは 6 月ぐらいになってしまうと。そうすると 2 ヶ月の間は看護師の数としてはカウントするけれども病棟では働けないので看護師の数にしては入院患者さんをとることができなくて結果として看護師の割合にすると入院患者の数が少なくなってしまうという統計学的な結果が出てしまうというようなことがあるのではないかと思います。従いまして、今後、少しずつベッドが開いていって看護師の数が増えてくればもう少し全体としては ICU の数の割合も薄まりますので医師に対する入院患者の数、看護師に対する入院患者の数もある意味では改善されてくると思っております。ですからこの 2 つに関しましては、病院の特殊性で ICU と HCU は最初からフルオー

ブンしましたので、一般病床が開かない間は、その割合が非常に高くなっていて、そこに看護師をつぎ込んでいるので看護師の数に比べて入院患者さんは少ないということになっております。それから採用後、トレーニングしている間、看護師の数としてはカウントするけれども、病棟に配置できない、その方たちは実際には看護業務を患者さんと接してやるということではできないので、看護師の数に比べて入院患者さんが少なかったという結果になってしまったということでございます。それだけではないと思いますが、そういうことが理由の一端かと思えます。

議長 よろしいでしょうか。平澤先生、今、外来数の患者さんが少ないことに対するお答えはありましたでしょうか。

平澤理事長 外来の数に関しましては、中期計画にも書いてございますが、最初から病診連携を充分やって紹介患者さんを中心に外来の患者さんを取りましょうというようなことをうたっております。それをやったのですが、やはり最初から地域連携が充分いくという訳ではございませんで、我々は色々な手立てをして講演会を開いたり、地域連携の会を開いたりしているのですが、そこがまだ不十分でそういうこともあって外来の患者さんの数が予定より少なかったのではないかというふうに思えます。そういういうことも非常に反省いたしまして、今年また近隣の医師会の先生方をお誘いしまして地域連携の会もやりますし、それから病院の中に立派な講堂がございますので、その講堂を利用して医師会の先生及び一般の住民の方達を対象にした講演会もシリーズで4回やるということで既に日程を決めてございます。外来患者が少なかったこともそういうことをやれば多くなると思いますが、地域連携のやり方が我々が思っていたほどうまくいっていなかったというのが理由の一つではないかと思えます。

議長 ありがとうございます。他にご意見等ございますか。

委員 コメントでございますが、今の地域医療連携に関しまして先ほど澤田事務部長からは地域医療支援病院になるための逆紹介率40%というお話がございましたけれども40%という控えめな数字ではなくて是非100%を目指していただけるとよろしいかと思えます。私がやはり同じように評価委員をさせていただいている船橋市立病院は確か紹介率が50~60%ですが、逆紹介率は100%ということで、紹介状なしでおいでになっている患者さんもどこかの医療機関に逆にご紹介するということが患者さんのいいサイクルといますか、いい流れができていくというふうに伺っておりますので、是非控えめな目標ではなくて、もっと高い目標値の設定で進んでいただくとより外来の活性化につながるのではないかと思えます。

議長 ありがとうございます。ご意見がありましたらお願いします。

委員 ありがとうございます。今後中期計画を策定されるにあたりまして、いくつかの意見を述べたいと思えます。4点ございます。1点目でございますが、東千葉メディカルセンターがいつまでにどのように自主的な経営を確立するのかということにつきまして、その道筋を今後予定されている第2期中期計画の変更において示していただきたいということでございます。具体的には、中期計画の策定、変更にあたりましては、中長期的な収支見通しを作成いただきまして、具体的に収支が黒字化する時期、またそれを実現するための具体的な方策などを示していただく必要があると考えております。その前提となるのは本日お示しいただく様々な報告書などをベースに考えられると思えますが、黒字化できる裏づけ、説得性のある資料を是非お願いしたいと思っております。収入については、入院及び外来の患者数、診療単価など、費用については人件費、材料費、経費などについて、具体的な目標も示していただきたいと考えております。次に2点目でございます。先ほどご説明いただいた資料4の5ページですが、ここの(4)①健全な経営基盤の確立のところでございます。(1)権限と責任を明確にした組織運営と組織全体がコスト意識を持った経営を行うとともにというくだりがございましてけれども今後、先ほど様々な要因で職員一人あたりの患者数がなかなか他院と比較すると難しいという面は私も理解はしておりますが、人材育成などを行って

ただきまして、スタッフ一人あたりの患者数の増も目指していただくという意味合いで少し文言を追加していただければと思っております。後ほど事務局の方には、文面でお渡ししますが、例えばメディカルセンターが有する人材・施設設備を最大限に活かすという意味合いの表現を追加していただければと思います。3点目でございます。フルオープンの時期について少し具体的にお示しいただきたいというのが3点目でございます。資料4の1ページにもどっていただき、資料1の一番下の行ですね、③と書いてありますが、次期中期目標期間中に全部の病床を開床できるようにという記載がございます。これは平成33年度までにフルオープンするとういことで理解しておりますけれども、その時期やその際の病院の全体像などについて今回の中期計画の変更にあたり具体的にお示しいただきたいと考えております。最後でございますが、今日お配りいただいた資料5で説明はなかったんですが、少し気になったところがありましたので、意見として述べたいと思います。資料5、新旧対照表の7ページの上から8行目、看護師の確保というところがございます。やはり東千葉メディカルセンターに限らず県内で看護師の不足というのは叫ばれておまして、看護師の確保、また定着の促進というものが大きな課題でございます。こちらの病院においてもそれが大きな課題であるということでございますので、今の案ですと新旧特段の書き換えがないという案ですけれども、やはり積極的に取り組むという旨は記載すべきだと思います。そのため、例えば、質の高い看護を提供するとともに円滑な病床の開床を実現するため、看護師の採用活動や定着対策を強化し、看護師の確保定着を図るとともになど、やはり定着離職防止という意味合いを是非入れていただけたらどうかと思います。以上4点、これは要望でございますので、回答は結構でございます。よろしくお願いいたします。

議長 大変貴重なご意見ありがとうございました。他にご意見等ございますか。

委員 まず質問が2点ございまして、千葉大学の病院長企画室からこういう最終報告をいただいた率直な感想を教えてくださいと思います。例えばこの内容についてはごもつものであるのか、ここはちょっとそうではないというのがあるのかどうかというのをまずお聞かせいただきたいというのと、細かいところで2点目ですが、資料3の17ページのところで医業収益に対する材料費比率が他の病院に比べて高いということが書いてあって、その下に医薬品や医薬材料の値引き交渉により削減することが強く求められるということが書いてあるんですが、果たしてこれが本当に原因なのかというところをちょっとお伺いしたいと思います。何故かと申しますと、資料1の運営状況を確認させていただいたときに、5ページのところで診療科別の外来患者数がございますが、その中で全体約4万5千人の中で約1万人近くの整形外科の患者さんがいらっしゃって、ご存知のとおり整形外科というのは非常に医業収益的には高いものがございますが、反面材料も高いというものもございまして、この辺も若干からんでくるのかなと思います。ですから、値引き交渉すればいいということではないような感じもいたします。その辺はどのようにお考えかどうかお伺いいたします。

平澤理事長 お答えいたします。千葉大学の病院長企画室の最終報告でございますが、一言で言えばなるほどというところがあると思います。一つは例えば、地域包括ケア病棟を開いたほうが良いとおっしゃっていただいたことに関しては、この報告書が出る前に私たちは既にその必要性を感じて開いておりました。専門家の方が言ってらっしゃいますので、それが率直な意見なんです、それを踏まえたうえでもう一言言わせていただければ、我々はまだ開院してまだ2年目で医師を確保している、そのようなことを一生懸命あがいているなかで、こういう数字がでていまして、一方ではもう少し大きい眼でみていただいて、少し余裕をいただいて評価していただきたいという面もないとは言えません。色々なことがまだまだ水平飛行に移っていない中、増床しようとしてがんばっている中でのこの状況であるということをご理解いただきたいというのが率直な感想です。それから2点目は、材料費というものは、値引き交渉等でダウ

ンできるのかというお話でございしますが、それはたぶんできる余地はあると思います。例えばジェネリック医薬品の比率というものがございします。それは、諸般の事情で我々のところはまだ 40 数%の割合ですが、千葉大学では 80%をこえていますので、そういうことをやれば、材料費率は軽減できる余地はあるというふうに思います。また、事務部長も新しく変わりました、そういうことも大学でやってきた人が来てくれましたので、よく相談して、ある面ではノウハウを使いながらやっていきたいと思います。例えば千葉大学は千葉市の市立病院と共同購入をして、値引きをしているわけです。そういうことも我々が乗ることができるのか可能性があるのかどうかということも含めてできるだけ材料費の削減に努めたいと思いますし、それはやりようによってはまだまだ余地はあるというふうに認識をしております。

議長 ありがとうございます。

委員 続きまして要望を何点か申し上げます。1 点目は先ほどお話がありましたようにやはり計数的なものを出していただいて、私も当初から評価委員をさせていただいておりますが、当初の中期計画案についても中々数字を出すとそれが足かせになるということがあって、中々数字が出ない中での中期計画がスタートした訳ですが、やはり 3 年目に入りましたので先ほどから出ております収支状況が厳しい中でそろそろ数字に基づいてどれぐらいになったならば、黒字経営になれるのか、黒字経営を目指して頑張れるのかということを出されたほうがよろしいと思います。それから、中期計画の変更案の中に病院の専門のコンサルタントといいたいでしょうか、そういう人たちのとのタイアップをしながら、病院経営を立て直していくというお話をいただいたのですが、報告書にあります病院スタッフのインタビューというのがありますが、これを是非続けていただきたいと思います。今回は 5 月 17 日にこのメンバーでやられたということですが、我々のコンサルティングの立場からすると、中々人が、一堂に会してやるという意見は出づらく、隣に人がいると言にくいということもあるので、できれば個別にスタッフの困っていることを吸い上げて改善をしていただければと思います。3 点目は追加していただきたいのですが、色々改善案を出されておりますが、病院も 2 年たちましたので、昨年度も約 4 万 6 千万人の患者さんがおりますので、きていただいた患者さんたちが果たしてどういうふうにこの病院を考えてどういうことをこの病院に求めているのかということは、スタッフアンケートでないですが、はじめられてもいいのかなと思います。それが病院が目指す方向と合致するのであれば、その方向でいいかもしれませんけれども、もしかしたら、病院にいらっしゃっている患者様が病院に求めていることが違うということがないとも言い切れませんのでそのようなご検討もいただければというふうに考えております。以上です。

議長 ありがとうございます。私は地域の開業医として、東千葉メディカルセンターには大分お世話になっており、患者さんも紹介して診てもらっております。今の意見にありましたように、患者さんのアンケートをしっかりとってもらって、病院の進む方向と地域が期待する方向性を一致させてもらうといいと思います。個人的な意見ですけれども資料 4 の 2 頁の一番下のところにありますけれども患者さんの影響はスタッフの扱い方というか、その接し方によって大分印象が変わるので、その辺はものすごく大事にしたいなと今の意見を聞いているときに思いました。他にご意見のある方おりますでしょうか。よろしいですか。

委員 何点か質問又は意見ということで発言させていただきます。資料 4 と 5 の対照表と併せてなんですけれども全体的にやはり今回加筆されたということで変更案が出てございますけれども、今まで色々な意見をこの評価委員会で申し述べてきたことが加筆されているということで大変大きなことだと思っています。その中で資料 5 の 5 ページにあります、広報活動の充実を本当に今まで非常に感じてきましたので、ホームページ等、時々拝見いたしておりますけれども、是非タイムリーにどんどん載せていただいて、先ほど院長がおっしゃいましたように講堂での講座についても載っておりますので、皆様が参加しやすくなった



のかなと思っております。それから職員の待遇向上ということで今議長からもお話がございましたけれどもやはり、私も色々ところで耳にいたしましたのは、やはり待遇ということが非常に多かったです。ですのでここに表現されておりますけれども待遇イコール収支に関わるというふうにとらえてもいいのではないかと思います。患者さんは切羽詰った状況の中で病院に伺って、その待遇の状況でその病院に今後行くか行かないか左右するということが市民の方の発言、感想のなかでも多かったので、この待遇研修等をしっかりやっていただければと思っております。それから地域連携室のお話がありました。私も仙台の市民病院に伺った際、前回もお話させていただいたと思いますけれども地域連携室の方々が大変力を入れておまして、お部屋にいて椅子に座っていただけないとおっしゃっておりました。やはりそれくらい地域の病院を積極的にまわっているということで、やはりこれが、この地域の全ての病診連携等の鍵になっていくのではないかと思いますので、これは目標でございますので、計画となれば、数値等が入ってくると思っておりますけれども、やはり地域の病院をまわってご理解をいただいて、また、病院のすばらしい設備をご理解いただけるように対応をお願いしたいと思っております。それから、疾病予防の取組みということで、予防医療の一貫としてインフルエンザワクチン等の予防接種を行うこと、また、人間ドック、健診等の実施について検討することというふうに表示されておりますけれども、この人間ドックも、まだメディカルセンターで人間ドックを受けられないのですかというお話が本当に多いです。皆さん関心があるのと、メディカルセンターで人間ドックを受けたいというご希望も非常に多くございますので、私どもも議会でも色々発言しますと当局から検討しますといわれると非常になんか寂しい気がいたします。この検討するという意味がどの程度のことなのかわかりませんが、やはり実現可能な形での検討を是非お願いしたいという思いをもって拝見しております。最後に私も本当に医療等のことはわからないまま失礼な発言をさせていただいている訳ですけれども、資料4の4ページの最初に業務運営の改善及び効率化に関する事項についてでございますが、役員管理職のみならず全ての職員が目的意識を持って経営改善に参画すると表現されておりますけれども、もうひとつ仙台市民病院を伺った際に大変印象に残りましたのは仙台市民病院の看護部長さんは看護部長兼副院長のお立場でいらした方なんですけど、私どもの視察を受けていただきまして、色々院内も案内していただいたんですけど、最後におっしゃった言葉は私どもは経営のことも考えなくてはいけないので看護師さんにもそういう面からの教育をしますというような発言もされておりました。なのでドクター、また、看護師さんの方々は医療に従事し、本当に患者さんが少しでも良くなるように全力をこめて取り組んでいただいている中で、経営ということを加えてするというのは大変なお仕事だと思いますが、メディカルセンターの収支とか今後の収益をあげていくことを考えますとこのような視点も必要のかなと思っております。企業だと朝礼で営業成績をどうでこうでということになります、そこまでいなくてもそういう視点というかそういうことが大事のかなと思っております。これはやはりどうしても私も一市民の立場ですので、皆さんから病院のことをお聞きしますとどうしても病院の経営がうまくいかなくと税金から私達が負担しなきゃいけないんでしょという表現になるわけです。それはもう本当に病院が一生懸命取り組んでいただいているのは自分なりには理解しているつもりなんですけれどもそういう市民の皆さんの心配な気持ちを思いますと、病院をあげて姿勢を貫いていただきたいなと思っております。また、それから、千葉大学の病院長企画室の方たちのこの提言ということで資料3をまとめているわけなんですけれども、今、院長先生も妥当というかそういうような表現をなさったと思っております、是非このアドバイスを受けてより良い方向へ病院が向かっていただくようお願いをしまして、発言を終わりにします。以上です。

議長 ありがとうございます。

委員 質問は1点とあと最初に感想を先ほど平澤センター長から看護師のことについて本当に深いご理解を

いただいているのに安堵したのですが、実はこういうふうには例えば新しい病棟をつくるか合併するというのではなく、全く新しい病院を立上げ、そしてドクターたちが集まり看護師が色々なところで集まってくると本当に、正直私もいくつか立ち上げたり、働いたことがあります、ドクターは来て診療室の椅子に座れば患者さんを即診れるのですが、看護師はそういう訳にはいかないですね。なかなか色々なことでチームワークであったり、技術を習得したりですとかそういう、まずしっかりとチームワークをつくり、そして何よりもドクターと良い関係性をもって一緒に治療にあたらないとなかなかうまくいかないということがあるんですけども、これだけ赤字がかさんでくると、看護部長は本当に頭が痛いと思うんです。いくつかあげられたところ、オペに対応できない、病棟が開設できない、何々ができないというところではほとんど看護師が原因のような形になっているので、そこから提言と感想を述べたいと思います。一つは、入院単価がものすごく高いことは頑張っていると思います。それから救急がかなり多いということ、重症の患者さんがかなり多いということもあげられると思うんです。しかし、ここで HCU がどうして半分とはいきませんが他の単価にして、かなり低いのはこれの分析をされているのかどうか、と申しますのは、看護師もかなり入れているからです。そこに関連して感想ですが、もう少し病院が落ち着いてきて、みんなが落ち着いてくると、落穂拾いのようにみんなが頑張っているところの診療単価を拾っていかないとかなり、それは今回の今後のことで専門家をいれてチェックしていくというふうに言われたので、期待をしたいのですが、まずこれだけ救急を入れている中で、反面、この度専門家から指摘された加算漏れは、救急医療や全身麻酔下術後での主たる加算項目でもあります。現場で頑張っている医師をはじめとする職員のモチベーションにも関与すると思われ、今後も専門家に進捗管理や経営改善のコンサルテーションを受けられるとのことですので、是非、その他の診療報酬の算定漏れのないようにして、適正に査定し、実績を上げて現場にフィードバックしていただきたいと思います。職員のモチベーションにもつながると思います。みんなでそのところをできれば、事務の方々もまだ慣れていないところもあるとおもいますが、そういうところに専門家が来て検討するという事なので、もっとも色々なところの拾えるものがあるのではないかと思います。そうすることで、今現場で働いている方々が自分達のことによって一生懸命働いていることがこういうところに反映されているというところでそれもひとつのモチベーションにつながると思います。また、オペ室の看護師が1室4名いないとできない、それから訓練をしないとということの説明いただいたときに、今回ではないですけど、3年いないと看護師が一人前にならないというお話をされていたんですけど、3年待ったら辞める人たちもいたり、いろんなことが起きると思われ。手術室の看護師の人員やスキル不足が課題で、予定入院患者の受け入れができないということは、経営面からも課題であると考え、苦慮されていると思います。体制やスキル面に関しては、担当の医師や専門看護師からのアドバイスや支援を求めてみては如何でしょうか。検討のプロセスでは、協会もバックアップ等できるのではないかと思います。私も今まで認定看護師は沢山育ててきましたけれども、専門看護師はなかなか育てられないし、来てもらえないんですけども、彼女達に月2回でも細かくみていただく、今回の千葉大学の専門家の先生がみていただいたように、そういうところを見ていただくと、配置とか育て方とか先生たちの共同の仕方などもっともいいアドバイスをいただけると思いますので、ぜひ一緒に考えていきたいです。私は質問は1点です。分析をされているのかどうかということです。

平澤理事長 この資料を見ますと平成27年度の目標はICUで17万8千円、HCUで14万3千円ということで、今にして思えばHCUの目標の金額がむしろ高すぎたのではと考えております。この数字を置いたときには近隣の病院の色々なことをリサーチしていたのですが、実はHCUを運営している314床ぐらいの病院がなく、それでICUの単価をステップダウンしてこれぐらいののかなと置いた数字がこの数字なん

です。ですからここはちょっとそのときの算出が正しくできていなかったというふうにご理解いただきたいと思います。

議長 そのほかございますか。

委員 何点かご質問させていただきます。はじめてなので言葉の定義について、職員の定義と理事長がおっしゃるマンパワーという言葉は、能力的なものなのか、数なのか教えていただきたいと思います。それと資料4の2ページにあります、さきほど接遇の説明がありましたけれども、この中に定期的に行うものとなるとなっておりますけれども、実際に最低何回という設定ではなくて、定期的にとは今後どういうふうにしていくのか、3ページのところなんですけれども病棟の開設なんです、前から理事長の説明によりますとフルオープンしなければ黒字にならないんだという発言が大分あったと思いますが、この計画ですと次期に先送りするような計画だと思いますけれども、そうなりますとそれまでは経営的にですねどういう見通しになるのか教えていただきたいです。それと4ページなんですけれども、4ページの第3の(1)ですが、効率的かつ効果的な業務運営体制の整備のところで適切な権限配分を行うということが書いてあるのですが、その前に理事長のリーダーシップのもとにとありますが、逆に権限が集中するような意味合いにもとれますが、委員会ですとか多数の人でこういうことをしていくのか、あくまでも理事長のリーダーシップでやっていくのかお聞きしたかったです。それと資料1で先ほどもありましたけれども一般病床の病床利用率なんですけれども平成27年度が83.4%ということで、今年度4月から増床されておりますけれども4月・5月は、この利用率がどのようになっているのか。資料5ですが、2ページの一番左上、次期の中期目標期間中に全部の病床を開床できるようにするということですが、次期というのは平成30年以降だと思いますが、314床が今現在必要とされているのか、その辺の検証がされているのか、また、3ページの地域包括ケア病棟をもう開設しているという報告だったんですけども、評価委員会等にこれをつくるんだという話があったのか説明をお願いしたい。7ページ第3の5ですが、職員の給与の原則ということで業務実績を反映させたものにするというふうに項目があるんですけども、誰がどのように審査等をするのか教えていただきたいと思います。以上です。

議長 全部で7つの質問があったと思いますがお答え願います。

平澤理事長 中期目標の文言のことにに対しては設立団体のほうからお答えすべきことだと思いますが、マンパワーという言葉なんです、数に本人の能力をかけたものだと思います。ですから、能力の高い人が多くいけば、マンパワーは力を発揮するんだとそういう概念で使いました。それから接遇なんです、できるだけ何回もやりたいと思っているんですが、直近では3月に実施しております、7月にも予定をしております。これは基本的には全職員が聞くということになっておりまして、そうはいつでも病院の中で業務を担当しなければいけない人がおりますので、それはビデオに撮りまして、そのとき参加できなかった人は必ずみるということにしまして、そのレクチャーに関しては全ての人がみるということを努力をしております。それから、その理事長のリーダーシップのもとということはあるほうに考えると独占的なものになるという懸念があるということですが、能力のこともありますので、例えばですね、理事長としては、ほかの理事として看護部長と事務部長がおりますし、病院の中では、内科系の副センター長、外科系の副センター長が既にいます。それで実際には毎朝8時45分から当直の引継ぎをやった後に必ず幹部会議をやってございます。そこで上がってきた色々なことを検討しております。それから病院の組織としては、運営会議というのがございまして、それは各診療科のトップとレントゲンや放射線、薬剤部などの診療支援部署と事務のトップが一堂に会して色々なことをディスカッションするというのを月に2回やっております。それから運営会議の下に30ぐらいの委員会がございまして、色々なことは基本的には委員会で検討して、検討したことを運営会議でまた皆で検討して委員会で決めていただいたとおりでいいのではな

いですかということで実行に移すというシステムをつくっております。ですから、私もリーダーシップを発揮したいと思いますので、それには私だけではなく副センター長の二人に手伝っていただいておりますし、独法としては、他の理事の方たちに手伝っていただいているという構造になっているというふうに理解しております。あと、中期目標の中の文言に関しては、目標ですし、私が申し上げることではないのでどなたかお答えいただきたいと思います。

澤田事務部長 職員の定義につきましては、病院に勤務している全てのものを職員ということで呼んでいると思います。雇用契約が存在する方ということでございます。ですから、売店とかは委託をしておりますので、委託をしている外部の業者の方とかそういった方は職員には入りませんが、我々として、雇用契約常勤・非常勤を含めまして、雇用契約を結んでいられる方は職員という定義を使わせていただいているものです。

委員 この中に派遣職員という言葉がありますが、外部委託による派遣職員の接遇研修も含めてということで書いてあるんですけども、定義として職員というのは医師から看護師から事務からその辺がどういうふうになっているのか伺います。

平澤理事長 接遇の講習等は派遣している職員の方達も聞いております。外部の委託職員も皆聞いております。

澤田事務部長 そこは文言としては派遣職員という言葉を使わせていただいていると思いますけれども、職員という言葉だけが出てくるときは先ほど申し上げたような形でございます。今年度の4月・5月の稼働率のお話をいただきましたが、4月につきましては一般病床95%程度の稼働でございまして、5月につきましては73%程度の稼働でございまして、先ほどからご説明の中にありました地域包括ケア病棟を新たに立ち上げたということもございまして、病棟運営が慣れていないということもあり、若干稼働が落ちておりますけれども、現状6月は、まだまとまっておりませんが、80%を超える形になってきているという状況でございまして。

議長 あといくつか質問したと思いますけれども、給与を決めることと、あと地域包括のベッドですね。いっどのように計画したのかということですが、

鈴木医療担当部長 それでは、事務局から地域包括ケア病棟の関係でご説明をさせていただきます。地域包括ケア病棟につきましては、平成26年度の診療報酬改定におきまして、急性期医療とその後の亜急性期と回復期の医療を充実させる目的で新設されておまして、手術等の後にすぐに在宅や他の施設に移ることに不安のある患者の方々に対しまして、しばらくの間、入院療養を継続して、その後、在宅復帰に向けて準備を整えるというそうした支援のための病棟ということでございます。入院期間は病棟に移ってから最大60日間有利な単価になるというものでございます。これにつきましては、急性期の受け入れから回復期、患者の状況に応じて対応するということが、地域に密着した病棟であるということと、また、高度急性期の医療を提供する東千葉メディカルセンターにとっても大変有利な制度であると認識しております。これにつきましては、先ほども申し上げましたとおり平成26年度の診療報酬改定で新設された病棟ですが、けれどもそのときは手術代や麻酔料金が込みで包括でという診療報酬でございました。そうすると高度急性期を担っております東千葉メディカルセンターのような病院では、これを導入すると逆に損がでてしまうという状況でございました。ところが、今回、平成28年度の診療報酬改定で包括の関係からこの手術料とか麻酔料が除かれるということになりましたので、この期間に東千葉メディカルセンターのほうで導入されたということで、従前からは中期目標、中期計画の中では記載はございませんでした。ただ、こういう制度改正があったもので、これを取り入れることによって、非常に経営にも資するし、患者さんにとっても有利だということで今回導入されたものだというふうに認識しております。以上です。

委員 この地域包括ケア病棟を開設する前に評価委員への提案があったかという質問だったんですけれども。

志賀市長 この中期目標ですが、平成 25 年度に作成した従前の目標におきましても、この第 4 の財務内容の改善に関する事項ということで、健全な経営基盤の確立、それからもう一つは収益の確保と費用の合理化、その中にですね医療環境の変化等に的確に対応することという項目を入れてあるんです。それはどうということかという色々な制度がかなり頻繁に変わっていく部分を前提とすると、全てこちら側でこういうことをやりなさいと盛り込むのではなくて、そのための有効な取り組みをやってくださいと、こういう意味でやっております。ですから、内部でそういった新しい制度の中で収益をあげるということは期待されていることだという認識でおります。以上です。

澤田事務部長 給与の評価につきましては、評価者を決めてございます。例えば事務部で考えますと私が職員の評価者になっております。私が職員の勤務成績を評価して、それを給与に反映するという仕組みをとっております。最終的には理事長が調整者ということになってございまして、理事長のほうで、私が適正な評価をしたかということをご判断いただく仕組みでございます。

委員 そうしますと、事務長一人が評価をしてそれを理事長が判子を押すということなのか、それとも各部署の上司と責任者が評価表とかそういうものがあって評価をしてそれを反映されるのかそれを教えてください。

澤田部長 今一例をお示ししたのですけれども、私の下に課長もおります、課長は課の中の職員の評価をしまして、それを基本的には私が調整をするという形になります。段階的に今のようなそれぞれのセクションがあって、それぞれの長が評価者になっているという構造でございます。

議長 そのほかございますか。

委員 感想ですが、今回このような形で千葉大学さんのほうから非常に的を得た最終報告が提案され、また、お話を伺っておりますと、平澤理事長さんのほうから様々なご苦労なり具体的な取り組みのお話を伺って、これから大変なんだろうなという印象を受けております。その中で特に今回こういう形で中期目標が変更されるということでございますけれども、これから具体的なアクションプランといいたいでしょうか、具体的な実行計画といいたいでしょうか、具体策ですね、それが効果的に実行されるということが課題になってくるのだと思います。そのためのマネジメントとして、今、理事長から運営会議や各種委員会が機能しているというお話でしたが、やはりそうした中では、経営に係る具体的な数値目標というのは明確にしていかなければいけないのではないのかなと思っております。それが財務目標にどうつながっていくのか、その辺のところはロジカルな整合性というのか、そういうものが今後の黒字化に向けての道しるべになっていくのではないのかなと感じておりますので、是非そういったものについても、私どもと共有させていただきながら、議論の材料にさせていただければありがたいと思っているのが一点でございます。もう一点は 7 対 1 の堅持と地域包括ケア病棟の運営ということになっていくわけですが、この件につきましては、県立病院の方も大変、頭を悩ませておられて、7 対 1 の看護を確保していくのに必要なマンパワーの充当をどうしていくのかというのが大きな課題になっております。とりわけ、県立病院の方から看護師を継続派遣をさせていただいておりますけれども地域包括ケア病棟と 7 対 1 看護をどのような形で人的資源を最適に配置していくのかということが非常に大きな課題であると思っておりますので、その辺のところにおきましては、十分にご検討をいただきながらやっていただくことが重要ではないかなと感じているところでございます。私の方からは以上でございます。

議長 ありがとうございます。

委員 時間が押しているところで申し訳ありません。ひとつ気になりましたのが、中期目標の変更の中に人間ドック、健診等ということが入っておりますが、これは先ほどのご発言にありましたとおりにおそらく地

域の皆様のご要望をもってこのように反映されたのかとは思いますが、東千葉メディカルセンターはこの医療圏における頂点というべき医療機関を目指している中で人間ドック、健診というのはむしろその反対側に位置するのではないのかと思われます。私の認識の中ではそうなります。今この東千葉メディカルセンターに求められているのは急性期、あるいは高度急性期の医療体制の充実でありますから、人間ドック、健診はまた全然異なった医療資源を投入しないと体制ができませんので、検討ということではよろしいのかもかもしれませんが、是非、慎重に一番大事なものは何かと、今このメディカルセンターに求められていることは何かということをお考えいただいたほうがよろしいかと思えます。意見でございます。

議長 ありがとうございます。意見、質問等は出尽くしたと思えますけれども、本日欠席の委員さんが3名ほどいらっしゃいますけれども、そちらから事前のご質問、ご意見はあったでしょうか。

加藤係長 欠席された委員のご意見ですが、中期目標変更案等業務委託の最終報告書の資料3でございますが、まとめ137ページのところの自己資本の増強についてという形で平成27年度末時点で債務超過が8億3,400万円になっており、財務体質が脆弱であり、自己資本の充実が必要であると考えられますが、設立団体として資本の増強について検討していただくことを要望いたします。それから資料4の4ページの下、②の人材育成のところでございますが、人材育成は医療に関する専門性、安全性、患者に対する接遇、業務の効率性など、各部署の役割を果たせる人材を育成することが必要ではないかと思えますが、営業収益が前面にでているように感じますというご意見をいただいております。委員の皆様には資料を配付してございまして、ご質問等もございまして後ほどご確認いただければと思います。以上でございます。

議長 ありがとうございます。今、委員の皆様から大変貴重なご意見、ご質問をいただきましてありがとうございます。これらの意見、質問を踏まえて、事務局で変更案の整理をよろしく願いたいと思います。評価委員の皆様には追って、確認をさせていただきたいと思えます。他に何かございましてでしょうか。

鈴木医療担当部長 事務局からでございますが、今、議長からお話があったように、今回の中期目標の変更案につきましては、本日いただきました委員の皆様からの貴重なご意見及び現在実施しておりますパブリックコメントを踏まえまして、変更案の整理を今後行っていきたいと考えております。そして、7月下旬に予定しております、臨時議会の前段におきまして再度整理をした中で皆様方にご報告させていただきたいと存じますのでよろしくお願いいたします。以上でございます。

議長 ありがとうございます。それでは本日の予定案件は全て終了いたしました。委員の皆様には大変ご協力をいただきまして、本当にありがとうございました。なお、次回の評価委員会につきましては、8月10日、水曜日、午後1時からを予定しておりますのでよろしくお願いいたします。どうもありがとうございました。