

令和2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2年7月9日(木) 午後3時から午後6時50分まで

場 所 東金市役所 第2庁舎 5階会議室

<出席した委員>

飯田 加奈恵	城西国際大学水田記念図書館館長・看護学部招聘教授
神部 眞一	千葉県病院局副病院局長
鈴木 紀彰	国保直営総合病院君津中央病院名誉院長
清宮 利男	東金市議会議員
寺口 恵子	公益社団法人千葉県看護協会会長
樋口 幸一	公認会計士
古川 洋一郎	山武郡市医師会副会長
鎌田 貴俊	九十九里町議会議員
渡辺 真俊	千葉県健康福祉部保健医療担当部長

(敬称略、五十音順)

<欠席した委員>

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
横手 幸太郎	千葉大学医学部附属病院長

(敬称略、五十音順)

会議概要

- 1 開 会 (午後3時) 司会 東金市企画政策部 長尾医療担当部長
- 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 増田理事長
- 3 正副委員長選任 委員による互選により、委員長に鈴木委員、副委員長に樋口委員及び古川委員をそれぞれ選任
- 4 報 告
・東千葉メディカルセンターの令和元年度に係る運営状況について
- 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
令和元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
令和元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6時50分)

○主な意見・質疑等（概要）

議事・第1号議案 令和元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 5

●三次救急医療の役割を担う救命救急センターとして、救急車を受け入れ、患者数・応需率も増加しており、成果を上げている。また、病院群輪番制にも積極的に参加され、地域における役割を十分果たしていると考える。ウォークイン患者数も増加しており、救急車の受入れへの影響やスタッフにおける負担増といったことも考えられるため、地域の医療機関との機能分化・連携の推進が一層図られると良い。ICUについて、現在稼働は8床という説明があったが、開設病床数である10床の稼働となっていない理由は何か。

⇒一般病床の稼働率が高く、看護師の配置の関係もあり、ICUについては8床の運用となっている。【戸村事務部長】

⇒ICU2床に対し、看護師1人の配置となるので、10床の運用となると、夜勤も含めて最低でも30人の看護師が必要になる。昨年度においては、SCUの新規開設もあり、ICUに十分な看護師の配置ができなかった。現在は、目標の300人を何とか確保しているが、320人の体制がとればICUを10床運用できると考えている。【茅野看護部長】

●平成30年度の実績と比較して令和元年度の計画が低いと思われるが、法人の説明を聞いて評価「5」と評価したい。なお、次期中期計画の策定においては、直近の実績を踏まえた計画値の設定といったことについて、検討いただきたい。

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 3

●平成30年度実績と比較して、入院・外来患者が減少している原因は何か。

⇒小児科の医師が異動で1人減り、受入時間について従前は午後11時までとしていたものを午後9時までに変更したことが主な原因であると捉えている。なお、令和2年度においては従前の体制に戻す予定である。【戸村事務部長】

●新型コロナウイルスの感染拡大を受け、夜間救急診療所の患者数も減少した。時間外受入小児患者数が計画を下回ったことについても、同様の要因によるものとする。

(2) 周産期医療 4

●宿泊型の産後ケア事業を提供したが、事業主体である行政からの委託件数が伸びなかったとある。件数が伸びなかった理由を確認したい。

⇒明確な分析はできていないが、令和元年度の分娩件数379件のうち、東金市が110件、九十九里町が24件で地元の方の分娩が多い状況となっていない。また県外からの里帰り出産もある関係で、委託件数が伸びなかったと捉えている。【戸村事務部長】

●産後ケア事業の受入件数は、平成30年度も低かったと思うが、この事業は若い母親が子育てに悩んだ時に駆け込む場所として活用されるものであり、そもそもこの地域にはそういった母

親があまりいないのではないかと考えている。【戸村事務部長】

⇒各世帯の構成はわからないが、家族からのアドバイスもあり地域柄子育てに悩む若い母親の数は少ないのではないかと考えている。【戸村事務部長】

(3) 災害医療 4

●業務継続計画（BCP）について、年度計画においてその実効性を高めるための訓練を実施することとされており、業務継続管理（BCM）に資する意味でも、年に1回程度、BCPに係る机上訓練を実施すべきと考える。全体で実施できないのであれば、部門ごとに分割して実施するかたちでも良いと考える。

⇒令和元年度は、訓練を実施する前に台風等の災害が発生して、いきなり本番を迎えた。今年度は緊急時の連絡体制を整え、そのもとで訓練を実施している。部門ごとに分割して訓練を実施することについても検討したい。【戸村事務部長】

●平成30年度のDMATの派遣実績を確認したい。

⇒当院からの派遣実績は無い。【戸村事務部長】

●災害派遣の受入れに係る対応が非常に良かったと関係者から聞いている。評価については「4」の評価が妥当と考える。

(4) 感染症医療 5

●新型コロナウイルス感染者の受入体制について、全体像を可能な限り確認したい。

⇒国・県からの要請に対応できるよう、専用病棟を確保するとともに、ほかの患者さんと接触しないようにゾーニングを徹底した。病院スタッフについては、防護服の脱着訓練を実施し、毎日の健康状況のチェック、手指消毒を徹底した。一般の患者さんなどについては、入館時に体温チェック、手指消毒、マスクの着用の徹底といった対応をとった。また、発熱外来を設置し、一般の患者さんと待機場所、診察室を別にした。【戸村事務部長】

●業務実績報告書の自己評価欄において、適切ではない表現があると考えてるので、表現の修正等をお願いしたい。

(5) 急性期医療の効率化に必要な病棟運営 4

●紹介率・逆紹介率は、非常に優秀な数値であり、ほぼ最高値となっているものとする。

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 4

●SCUについては突出した実績だったことは確認できたが、この評価項目は4疾病への対応に係るものなので、評価は「4」と評価したい。定性的なことはよくわかったが、定量的な面がわかる患者数等の実績・データ等を教えていただきたい。

⇒計画について定量的なものの設定が無かったので、定性的な評価になってしまった。次期の計画を策定するときには、定量的なものを盛り込めるか検討する。なお、SCUについて、開設後毎月ほぼ100%に近い稼働率であったが、令和2年2月以降は新型コロナウイルスの感染拡大の影響から稼働率は下がった。【戸村事務部長】

(2) 高度で専門性の高い医療 4

●新たに開設した診療科のうち耳鼻咽喉科について、医師の配置状況や患者の受入状況、また収支の状況について伺いたい。

⇒令和元年度は毎週水曜日の午後2時間の診療のみであった。令和元年5月から令和2年3月末までの11か月間の受診患者数は、延べ222人となった。紹介状の持参患者の外来診察、入院患者のコンサルティングといったことを主な業務とした。収支の状況は、診療科ごとの整理になっていない。令和2年度は平日の午前・午後と診療できる医師の配置としている。【戸村事務部長】

●代表的な項目を数値等でわかりやすく示していただければ評価しやすいと考える。

●病理診断科を開設したとのことだが、委託等の状況を確認したい。

⇒100%院内対応となっている。【戸村事務部長】

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

●院内感染者が1人も出なかったことを評価して、評価「4」と評価したい。

●医療安全職員研修について、インシデント・アクシデントレポート等の件数や分析した結果からのインシデント・アクシデントレポートの件数の増減を示していただけると評価がしやすい。

●研修等の評価をする際に、回数ではなく参加率で示していただけると評価がしやすい。医療安全職員研修に係る実績として2回の開催とあるが、参加率はどうなっているのか確認したい。

⇒100%の出席率となっている。【戸村事務部長】

(2) 患者の視点に立った医療の実践 3

●業務実績報告書の自己評価欄において、適切ではない表現があると考えるので、表現の修正等をお願いしたい。

●患者満足度調査について、回収している数、またこの調査は5段階評価のようなものなのか、個別で具体的なことを記入いただくものなのか、確認をしたい。5段階評価等の調査であれば、令和元年度の評価数値ごとの割合を確認したい。

⇒毎年度1回の実施で、5段階評価の調査となるもの。平成29年度が677件の回収、内訳は入院患者が24件、外来患者が653件。平成30年度が507件の回収、内訳は入院患者が35件、外来患者が472件。令和元年度が966件の回収、内訳は入院患者が126件、外来患者が840件。評価数値ごとの割合については、整理したものを持ち合わせていない。【戸村事務部長】

●調査結果、意見等を受け、改善した点などを示した方が良いと考える。

●令和元年度の回収実績について、入院患者数に対して入院患者からの回収が126件は少ないと感じた。外来患者については、短期で実施する場合があるが、入院患者については、もう少し長期で、12か月常に調査するかたちが良いと考える。インフォームド・コンセントに関係するような患者満足度の評価項目があれば教えていただきたい。

⇒入院患者について、「医師の診察について」といった項目において、症状・治療内容・検査結果の説明という設問、また訴えや質問に対する対応という設問があり、症状・治療・検査結果の説明について、「満足」が55.6%、「やや満足」が21.4%、訴えや質問に対する対応につい

て、「満足」が54.8%、「やや満足」が21.4%という結果になっている。【戸村事務部長】

(3) 医療の標準化と診療情報の分析 4

●「医療の標準化」とは、どんなことをイメージしているか。

⇒学会等で出されている診療科ごとのガイドラインがあり、それに沿った医療をイメージしているもので、それらに準じたかたちでの医療の提供といったことに対応できるよう努めている。

【増田理事長】

●クリニカルパスの適用件数以外の評価項目や指標等の設定についても、今後検討をいただきたい。

(4) 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）・・・特になし 3

中項目 5 患者・住民サービスの向上 3

(1) 利用しやすい病院づくり 3

●送迎車両の運行といった取組も進められるなど、努力されているのを感じた。これとは別に、顧客満足度の向上に向けて実施された取組があれば確認したい。

⇒外来患者さんから「どの診療科を受診したらよいか」という質問が多くあり、この対応として総合案内に看護師を配置し、その場で案内をするといったことを実施し、患者サービスの向上に努めた。【戸村事務部長】

(2) 患者の待ち時間への配慮 3

●調査結果、意見等を受け、改善した点などを示した方が良いと考える。

●年度計画では待ち時間の短縮に努める一方で、自己評価では各種待ち時間の短縮に努めたとあるが、感覚的な表現ではいつになっても客観的な評価がしづらいつと感じる。なお、自己評価にある外来待合いへのテレビの設置については、具体的な成果として評価できる。待ち時間への配慮に係る取組については、優先度という点からはそれほど問題視する必要もなく、その分医療技術でカバーをするといった意見もあると思うが、仮に院内で創意工夫により待ち時間短縮の成果があったとしても、現在の表現では正当な評価が得られないと感じる。客観的な評価ということであれば、一つの指標を決めて、機械的に待ち時間を計測することで、技術的・システムの的に手間をかけずに平均待ち時間が算出でき、その平均待ち時間が減少すれば、成果が認められると考える。見解を伺いたい。また、診察が終わってから会計が終わるまでの時間を計測することは、機械的に可能か。

⇒システムの的に待ち時間を計測するとなると、コストがかかる。アンケートの結果では、受付、また会計における待ち時間について、10分未満の方が4割、それを超えた方で7割から8割の方は30分以内には案内ができています。診察までの待ち時間も30分以内には案内ができていますの方が3割、7割の方は1時間以内に案内ができています。そういった結果から短縮できているという表現になっているが、表現については検討をしていく。診察が終わってから会計が終わるまでの時間を計測することは、現在はシステムの的に対応できないので、今後検討をしていく。【戸村事務部長】

●大変だとは思いますが、待ち時間の調査はした方が良い。発券機の番号で患者の待ち時間を計測することはお金をかければ可能と思われる。色々な対策をしても、その対策が効果を得られなかったということは、数値的なものとして確かめないと評価できないと考えるので、調査はしていただきたい。外来待合いのテレビについて、テレビを見るために患者が外来待合いにいて、滞在時間が長くなる傾向があるので、地域性もあると思うがテレビを設置しないことも検討してみても良いと考える。

●患者満足度調査について、待ち時間が長いという回答は多かったのか確認をしたい。

⇒「診察までの待ち時間」という調査項目があり、10分未満が7.1%、10分～29分が28.8%、30分～59分が33.1%という結果であった。待ち時間について、「満足」「不満足」という調査項目は設けていない。【戸村事務部長】

⇒自動精算機の導入等で待ち時間の短縮は図っているが、満足度と待ち時間の調査との関連性は調べる必要があるものと捉えている。【増田理事長】

●予約について、他の医療機関からの紹介患者さんとそうでない予約患者さんの取扱いの改善は進んでいるのか確認をしたい。また、治療や入院の時に書類を記入するが、一部複写になっていない書類があるので、改善すべきと考える。

⇒新型コロナウイルス感染拡大の影響で、令和2年3月から外来患者の検温をするようになっており、紹介状を持参する患者さん、また定期的予約で来院する患者さんについて、検温対応として配置している看護師と医事課の職員において、紹介状等を確認するなど手続きがスムーズにいくような体制をとっている。【茅野看護部長】

⇒複写になっていない書類に関しては、調査をして改善をする。今後地域医療連携室を1階に配置して、患者さんの対応については改善を図っていく。【戸村事務部長】

(3) 患者・来院者の利便性への配慮 3

●無料の送迎車両の運行内容等について、教えていただきたい。

⇒令和元年5月から運行を開始。新型コロナウイルス感染拡大の影響で、令和2年4月20日から5月末まで運行を休止したが、6月から運行を再開しており、運行再開後も一定の需要はある状況である。運行経路については、九十九里町保健センターと東千葉メディカルセンター間を東金市役所経由で往復する経路となっている。【戸村事務部長】

(4) 住民への保健医療情報の提供 3

●ホームページやフェイスブックによる医療情報等の発信について、昨年度の評価委員会で同じような質疑があったと思うが、計画12回に対して実績109回となったことについては、計画の設定に問題があると思う。令和元年度の年度計画において、計画値の設定の見直しが未実施となったことは改善すべき課題と考えるがいかがか。

⇒今後計画値の見直しを検討する。【戸村事務部長】

●ホームページやフェイスブックによる医療情報等の発信について、令和2年度計画も令和元年度計画同様に24回であり、令和2年度実績も100回以上となることが予想される。ホームページについて、情報発信に係る効果の測定といった観点からは、発信回数よりも情報提供に対するアクセス数を評価の指標とした方が、効果の測定といった観点からは好ましいのではないか。

⇒ホームページのアクセス数について、ホームページの全面改修後の令和2年6月からはアクセス数をカウントできるようになったので、カウントを実施していく。【戸村事務部長】

(5) 広報活動の充実 3

●計画値を上回るホームページやフェイスブック等の積極的な活用が認められるので、評価「3」と評価する。

(6) 職員の接遇向上 3

●平成30年度と比較をすると、全職員向けの接遇研修を計画よりも多く実施するなど、取組が進められているので評価「3」と評価したい。

●接遇研修の実施によって、病院職員としての適切な対応につなげることに意義がある。事務部単独の研修は実施していないとのことなので、是非とも実施していただきたい。事務部について、接遇研修を実施してこそ、人事評価における自己評価といったことにもつながるものと考ええる。

⇒事務部の接遇研修は、実施するよう改善していく。【戸村事務部長】

●事務部だけの接遇研修には、どんな実施項目があるか確認したい。

⇒患者対応や電話対応が中心の研修となる。【戸村事務部長】

中項目6 地域医療への貢献 3

(1) 地域医療機関等との連携推進 3

●高度医療機器の共同利用について、登録医が増えているなかで、計画値が大幅に下回ったことの主な要因を伺いたい。

⇒現在の病診連携において、高度医療機器の共同利用を行うよりも紹介状を書いて紹介する医師が多数だと推察している。共同利用は地域の医療機関の医師も同行して実施することになるので、当院への紹介といったかたちで対応することの方が時間の有効活用につながり、その流れが主流となってきている。登録医の増加と高度医療機器の共同利用件数については、比例するものではないと捉えている。【戸村事務部長】

⇒画像の診断も含めた診療については、すべて当院への紹介により依頼されるような流れにあり、高度医療機器の共同利用件数は伸びないものと捉えている。【増田理事長】

●地域包括ケアシステムの推進に向けては、訪問看護ステーションとの連携も必要と思われるが、連携のために何かされているか。また、地域医療連携室に看護師は配置されているのか、確認したい。

⇒地域医療連携室で関係施設訪問を行っている。また、訪問看護ステーションのケアマネージャーに連絡をしてカンファレンスを実施している。カンファレンスの実施件数については51回、訪問指示書は110件となっている。なお、地域医療連携室には、看護師を3人配置している。

【茅野看護部長】

(2) 保健福祉行政等との協力・・・特になし 3

(3) 疾病予防の取組・・・特になし 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

- SCUについて、6床の開設・稼働の実績となっているが、収支の効果について確認をしたい。
⇒延べ入院患者数は、1,657人。6床を9か月(=270日換算)の稼働ということで、1620床となるものに対し、延べ入院患者数から稼働率を算出すると102%となる。病院全体の入院平均単価は6万7千円程度となるのに対し、SCUの入院平均単価は9万円程度ということで、その差は1床当たり2万3千円程度となる。これに1,657人を乗ずると3,811万1千円程度の増収となる。なおスタッフについては、SCU設置のための増員はしていない。【戸村事務部長】
- SCUに関わる医師等は、長期間だと疲労も出てくる。スタッフは充実させてほしい。

■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 2

(1) 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備 2

- 経営健全化会議について、自然災害や新型コロナウイルス感染拡大の影響等により開催回数が目標を下回ったことはやむを得ない部分もあるが、定期的な改善状況の確認等は必要と考えるので、改善していただきたい。また各部門責任者からのヒアリングも実施するよう改善していただきたい。
- 各部門責任者からのヒアリングが実施なしとなったことや経営健全化会議が計画値4回に対し、実績が1回の開催となったことについて、計画の段階で開催時期やその時の協議事項等はある程度想定をしていると思われるが、なぜ計画どおり実施できなかったのか理由を伺いたい。依然として厳しい経営状況にあるなかでは、各部門責任者からのヒアリングや経営健全化会議は計画どおり実施すべきと考えるのがいかか。また、経営健全化会議の参加機関等の構成については、病院運営検討会議の参加機関等の構成と同じなのか、異なるのか確認をしたい。
⇒経営健全化会議について、令和元年度は4回の開催を計画し、また当院の経営状況を踏まえれば計画通り実施すべきであったが、令和元年度は秋に台風が連続して発生し、年度末は新型コロナウイルスの感染拡大の対応等があり、1回の開催にとどまった。今年度は適切に対応していきたい。なお、病院運営検討会議については、現在実施している会議ではなく、第3期中期目標・中期計画を策定する段階で実施した会議であり、病院運営検討会議の参加機関等の構成と経営健全化会議の参加機関等の構成とはほぼ同様ということで、病院運営検討会議が経営健全化会議に移行したものと捉えている。【戸村事務部長】
- 病床稼働率が87%を超えて非常に良い状況にあると考えるが、年10億円程度、もしくはそれ以上の赤字を計上するといった厳しい経営状況にあることについて、法人として何が問題でどう改善していこうと考えているのか確認をしたい。
⇒大きな問題としては、資本が小さく、過大な借入金があるといった財務体質となっていることと捉えている。これは長期的な問題で、短期的に解消はできないと考えている。ほかには、未稼働の病床があり、それに係る減価償却費も生じていることや医業収支比率が低いことなどが挙げられる。【戸村事務部長】

- 現状は、費用が高い状況にあると考える。人件費比率等の関係指標の現状について、具体的に分析して、どこに問題があってどう改善していくべきか検討する必要がある。資本の増強もひとつの方法であると考えますが、赤字体質にある状況が続くことは最終的には設立団体の負担につながることになるので、法人としてどのように対策をすべきか、例えば項目別に計画を策定するなどといったことをしなければ一向に改善につながらないと考える。
- 状況に応じた設立団体の努力も必要と考える。

(2) 人員配置の弾力的運用 3

- 時間外勤務時間の削減について、計画及び実績については費用ではなく時間の削減という認識でよろしいか伺いたい。また、平成 30 年度実績は平成 29 年度比 12.0%の減、令和元年度実績は 9.5%の減ということで、2.5 ポイント前年度実績を下回ったが、この主な要因について職種別の状況などを踏まえたかたちで伺いたい。

⇒測定単位は費用ではなく、時間となるもので、全体の数値となっている。なお、職員個々、また職種別で整理したものを持ち合わせていないため、要因等の詳細の把握には至っていない。

【戸村事務部長】

- 時間外勤務を削減しようという意識は見た。無駄な超過勤務を減らすということは、働き方改革の観点からも進められているところである。

(3) 人事評価制度の導入 2

- 人事評価制度を段階的に取り入れるということで、事務部を対象に試行的導入がなされており、計画通り進められているものと考え、評価「3」と評価したい。
- 人事評価制度は今後本格的に進めていくということで、法人の自己評価と同様に評価「2」と評価したいと考える。

(4) 外部評価 2

- D P C 係数について、平成 30 年度と令和元年度の比較について伺いたい。また、令和元年度については収支上どのような効果があったのか併せて伺いたい。

⇒当初D P C対象病院になった時点で、1.3552であったものが、平成30年度末は、1.4094となり、現在は1.4722。月の医業収益が平均して6億円程度となっていることから割り出すと、D P C係数が0.001増加すると月額で収益が20万円程度増えるといったことが見込まれ、平成30年度と令和元年度の比較ということでは、月額で1,500万円程度の増収につながったものと捉えている。【久米総務課長】

⇒当院には、D P C係数に詳しい事務スタッフがおり、係数の向上を図ることができた。今後も向上させることはできると考えているが、医療現場とバランスを考慮したなかでの取組を進めていきたい。【増田理事長】

- 経営健全化会議の開催については計画を下回ったが、台風等による災害、新型コロナウイルスの感染拡大が主な原因ということで、不可抗力と考え、評価「3」と評価したい。

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・・・特になし 3

(2) 医師の確保・・・特になし 3

(3) 看護師の確保 4

●看護学生が就業先を選ぶ際に重視する点として、実習施設であること、院内研修が充実していること、自身のキャリアアップが期待できることなどを挙げている。看護師養成機関への訪問や病院見学会の開催、インターンシップの実施などに積極的に取り組み、看護師確保に努められていることは評価できる。看護師の離職率12.5%について、全国と千葉県の平均とほぼ同数値である。近年、離職率については全体的に上がってきている状況にあることがうかがえ、看護協会でもその要因等を調査中である。修学資金の返還が全額免除となっても働き続けてもらえるような取組に努めていただきたい。

●看護師について、採用後の定着に向けた取組について伺いたい。

⇒当院における新卒の看護師については、修学資金の貸付けを受けた方が多い状況にあり、貸付金の返還が全額免除となるまではしっかりと働いてもらいたいと考えている。令和元年度から始めた取組として、入職の年次ごとの交流会を開催し、悩み事や困っていることをどのように解決したのかといったことなどについて、グループワークを通じての情報共有等を図っている。また、ヨガのインストラクターの資格保有者もいるので、ヨガを取り入れるなど、リラックスできる時間を設けるといった取組に努め、定着化を図ろうとしている。令和元年度における修学資金の貸付けを受けた方を対象とした具体的な取組といったものはない。設立団体による修学資金の貸付制度を利用された方のうち、令和元年度末をもって貸付金の返還が、全額免除となるかたが11名いたが、そのうちの45%は引き続き在勤となった。今年度は、修学資金の貸付金の返還が全額免除となる4年後にどういったキャリアビジョンを持っているかアンケート調査をしながら、そのビジョンに向かって準備をしていけるような体制づくりに取り組んでいる。【茅野看護部長】

●認定看護師制度は良い制度ではあるが、取得が難しい。6か月程度県外へ通わないと取得できないので、県内で取得できたらと考える。認定看護師の待遇等の改善が図られれば、看護師としての将来像といったものにもつながると考える。

中項目3 人材育成・・・特になし 3

中項目4 働きやすい職場環境の整備 3

●健康増進休暇とはどういった休暇なのか確認をしたい。また、健康増進休暇の取得率について90%とあるが、健康増進の観点による5日間の年次休暇の取得に係るものであれば、100%とすべきであると考えます。

⇒健康増進休暇とは、夏季休暇のことである。【戸村事務部長】

中項目 5 職員給与の原則 3

●昇給幅の圧縮に取り組まれたことを踏まえれば、評価「4」と評価したい。

■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 2

中項目 1 健全な経営基盤の確立 2

(1) 健全な経営基盤の確立 2

●「業務活動によるキャッシュ・フロー」がプラスへ転じるよう取り組むことが望まれる。

●費用の合理化についても関係するものであるが、入院と外来について、どの程度の平均患者数であれば、経常収支比率の目標達成が見込め、今後の経営が成り立つと考えているのか伺いたい。また、新型コロナウイルスの感染拡大により、黒字化への転換はより一層厳しい状況となったと捉えているが、令和元年度における、新型コロナウイルスの感染拡大による経営への影響について伺いたい。

⇒計画値としては、第3期中期計画において示したものとなるが、ここ数年の当院の経営状況から、入院患者については1日平均260人程度、外来患者については1日平均450人程度確保することができれば赤字減少が見込めるものと捉えており、この患者数の確保は可能なものと考えている。新型コロナウイルスの感染拡大前の、令和2年2月上旬の収支の実績が年度末まで続いたと仮定とした場合のものとなるが、1億円程度の減収になったものと見込んでいる。【戸村事務部長】

●主要な経営指標等の推移の資料で、上半期に比べ、下半期の当期損失が5億円弱縮小しているが、この要因は何か確認をしたい。

⇒令和元年度において、平成30年度に発生したシステム障害に係る解決金の入金があり、それを下半期において収益として計上したことが主な要因である。また、収益について、年度の前半よりも後半に医業収益が伸びたことにより、当期損失が減ったものと捉えている。【戸村事務部長】

(2) 経営情報システムの整備・・・特になし 3

中項目 2 収益の確保と費用の合理化 3

(1) 収益の確保 3

●収益について、計画は下回ったものの、伸びてはいるので、評価「4」と評価したい。

(2) 費用の合理化 2

●収入については増収となっており、比較的順調な状況にあることがうかがえるが、赤字体質からの脱却に向け、費用のうちの人件費や委託費等に係る課題等の分析、また非効率なところがどうかの把握などといった、費用面での管理に特に努める必要があると考える。また、経営上の問題点の把握等に向けた外部コンサルの活用について検討していただきたい。

●用度事務に係る体制の強化について、価格交渉により診療材料等の購入価格を見直すとともに適正な在庫管理を行ったとあるが、どの程度の費用の節減につながったのか伺いたい。また、

用度品の調達に係る費用の節減に努めたとのことだが、医業収益対材料費比率について、計画値の達成に至らなかった理由について、併せて伺いたい。

⇒令和元年 11 月から整形外科における診療材料の調達先を変更するとともに、一般消耗品についてより安価なものに変更するなどといった見直しを行った。令和元年度の材料費について、令和元年 11 月については前年度比 91.9%、令和 2 年 1 月については前年度比 78.1%ということで前年度に比べ低く抑えることができた月もあったが、新型コロナウイルスの感染拡大の影響から調達価格が上がるとともに、防護服やマスク、消毒液等の購入にも費用を要し、最終的な費用も前年度に比べ増加となった。【戸村事務部長】

●平成 30 年度における千葉県からの追加財政支援 30 億円のうち 5 億 6 千万円程度について、各種調達に係る契約の見直し等に使用したとの説明を受けたが、それによる費用の節減の効果について確認したい。

⇒各種調達に係る調達先の変更、取引や交渉における優位性の確保を図るといったことから、各種調達に係る未払い金の精算に充てたものであり、患者数の増加の度合いに比べ、費用の増加の度合いが低くなっているなど、効果はあったものと考えている。【久米総務課長】

(3) 経常収支・資金収支の進捗管理・・・特になし 3

■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・・・特になし 3

中項目 3 ボランティアとの協働・・・特になし 3

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るべき措置…大項目評価「4」に決定

- 1 救急医療…中項目評価「5」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「4」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「3」に決定
- 6 地域医療への貢献…中項目評価「3」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るべき措置…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「2」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るべき措置…大項目評価「2」に決定

- 1 健全な経営基盤の確立…中項目評価「2」に決定
- 2 収益の確保と費用の合理化…中項目評価「3」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…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C「計画をやや下回り、若しくは計画よりもやや遅れていると認められる。」に決定。

議事・第2号議案 令和元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

●監事による監査の結果にも記載があるが、令和元年度については債務超過の増加に転じており、この状況を解消するための対応策が必要と考える。キャッシュ・フローの適切な管理、安定化を図ることが最重要課題であると考え。

⇒新型コロナウイルスの感染拡大の影響もあり、資金繰りが厳しい状況であるが、引き続き患者数を増やす取組に努め、収益を上げていく。費用についても経費節減に努め、長期的に削減に向けた努力をしていく。【戸村事務部長】

●「監査の結果における(6)の指摘」について、毎年度の指摘事項である、経営状況の悪化といった状態が続いており、債務超過の状態にあるといった指摘に対し、法人としてどのように対応していくのか引き続き検討すべきといった課題がある。私見だが、「法人の経営状態は深刻な状態にあり、法人の経営改善に向けた取組に係る具体的な実行計画を策定し、その計画を着実に実行することが急務である。」といった趣旨による、3年から5年程度を計画期間とした計画の策定が必要と考える。

2. 表示内容の適正性

●医業未収金について、令和2年2月及び3月分の診療報酬に係る会計処理上の未収金が大部分を占めると思うが、滞納分の金額等の状況について確認したい。

⇒医業未収金の大部分については、診療報酬に係る会計処理上のものだが、患者負担に係る平成30年度以前の未収金、いわゆる滞納分については、令和元年度末時点で約6,500万円となっている。【櫻井経営企画室長】

●滞納分の回収実績を確認したい。また、滞納分の6,500万円程度については、未納のままの状態が続けば不能欠損として扱われると思うが、どのような基準で処理をされ、財務諸表のどこに計上がされるのか確認をしたい。

⇒滞納分の回収状況について、令和元年度の回収額は約1,600万円、19.6%の回収率となっている。また、当院においては、平成26年度の開院以降、滞納分の一部については弁護士を通じたかたちでの、分割納入等による回収を行ってきており、この回収額について、令和元年度においては20万円程度となっている。なお、不能欠損の処理については現状では行っていないが、会計士からの指摘等も踏まえ、今後速やかに不能欠損処理について対応していく必要があると考えている。【櫻井経営企画室長】

●財務諸表の11ページの長期貸付金の明細について、ここに計上されている奨学金について、対象者数等を含めた詳細を確認したい。

⇒長期貸付金の明細は、当院独自の奨学金制度に係るものであり、奨学金の支給を受けた期間と同等の期間、看護師として勤務をすることで返還が全額免除となるものである。当期増加額の35,500,000円については、中途から奨学金の支給を受けることになった方も含めた36人分の奨学金の支給に伴う増加分となるもので、回収額の881,863円については奨学金の返還が全額免除となる前に退職した方からの返還金、償却額の23,480,000円については奨学金の返還が全額免除となった方に係る奨学金の総支給額を一括で償却したものととなる。なお、回収額については2人分、償却額については9人分となり、令和元年度においては、新規として8人への奨学金の支給を行った。【櫻井経営企画室長】

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、法規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、監事の監査報告書で指摘された課題等に対する対応策の検討などは必要となるが、財務諸表に対する意見聴取の方針に照らし、令和元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