

令和8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8年7月16日（木）午後2時から午後5時7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	前松戸市病院事業管理者
佐久間 正成	山武郡市医師会理事
和野 千枝子	城西国際大学健康科学部教授
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
西村 みほ	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
増渕 美恵子	千葉県看護協会会長

（敬称略）

会議概要

- 1 開 会
- 2 挨 拶
 - ・設立団体 東金市 山下市長
 - 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 正副委員長選任 委員の互選により、委員長に横須賀委員を、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7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
第4期中期目標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3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7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 地域医療構想・二次保健医療圏について
- 6 閉 会

○主な意見・質疑等（概要）

議事・第1号議案 令和7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 第4期中期目標に係る業務実績報告書に対する意見聴取について

（一括審議）

○各業務実績報告書の概要説明【事務部長】

○令和7年度の目標値と中期目標の目標値に異なる部分がありますが、どのようなプロセスと根拠で変更がなされたのでしょうかという事前質問に対する回答といたしましては、第4期中期計画は、令和3年度に策定しました4年間の計画であり、当時はコロナウイルス感染症への対応や、その後の病院・病床運営、人員確保など、将来を見据えた目標を策定しておりました。一方、年度計画につきましては、中期計画を踏まえながら、その時点における医療需要や社会情勢、制度改正、地域における人口動態等を反映いたしまして、毎年度実現可能な範囲で実効性のある目標設定をしております。例えば、新型コロナワクチン接種につきましては、感染症流行期と現在では需要も大きく変化しており、ボランティア活動などについても、感染症の影響や受入体制を踏まえた見直しを行っております。また、分娩回数については出生数の減少や、糖尿病教室等について、医師の働き方改革なども踏まえて、回数よりも内容を充実する形で見直しを行ったところでございます。このように、各年度計画はその時々状況を考慮して実効性のある目標に見直したところではございますけれども、こと最終年度に関しては、中間年度とは異なり、評価制度の仕組みも踏まえ、更なる配慮が必要であったと考えているところでございます。【事務部長】

○令和7年度の年度計画の計画値と第4期中期計画の計画値が異なっていたということですが、これは事務部長からも申し上げましたが、最終年度の計画値ということと、年度途中の計画値の意義、重みというものが違うということの認識が十分でなかった。ということで最終年度の計画値をも変えてしまったところが問題だったと考えております。今後このようなことがないように心して進めたいと思いますので今後もよろしくお願い申し上げます。【河野理事長】

大項目：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関係

●救急医療に関し、これまでも繰り返し意見を述べたが、先ほど法人からも説明があったとおり、今回救急車の応需率及び三次救急搬送応需率が大幅に令和7年度向上したことはとても素晴らしいことであると考えている。評価委員会としてもここを上げて欲しいと繰り返しコメントしていたものが反映されたものと承知している。ここの救急車応需率、以前も申し上げたが、やはり県民、あるいは地区の皆様からすると、東千葉メディカルセンターに救急搬送をお願いしたら受け入れてもらえるという安心感が患者数を伸ばし、当然経営にも大きく関与してくるものと考えてるので、こちらについては引き続き伸ばしていただけたら良いのではないかと考える。また、どのように改善に取り組んだのかということをお伺いさせていただいたところ、非常に具体的に御回答いただいた。具体的には、この下半期から診療看護師（NP）の当直を導入されたということで、こちらが非常に良い取り組みであったとお見受けした。こちらについて1つ質問だが、実際に病院の機能に大きく貢献するこのNPで当直をされた看護師

さんに対してきっちりと人事としての評価をすることというのが職員のモチベーションを上げる大きな大事な事項だと私は考えている。事務部門については、評価制度を今構築したということだが、現時点でこの NP 当直を担当いただいている看護師さんに対して何らかの評価するようなことはされているのか。

⇒ここで診療看護師、NP をすごく強調させてもらいましたけれども、一番の応需率向上の理由は意識改革というところにあります。三次は全部取る、二次も全部取ってくれということを頼んでおりましたが、何もきっかけがないと二次も全部ですかというところで、かなり反発もありますので、NP2 人、とてもやる気のある方が来てくれていますので、その方に当直に入ってもらおうという形を取りました。月 7,000 円給与に上乘せがあります。【岩立センター長】

●必ずしも給与への反映ということでもなく、他のスタッフよりも汗をかく方に光が当たるような、例えば表彰制度でも良いが、やはり頑張ってくれた人に光が当たるようにしていけないといけない。やはり頑張り損の組織というのは発展していかない。そこに対しては十分に評価してあげるような姿勢で臨んでいただけると良いのではないかと感じている。

●県立病院ではまだ NP を養成できていない。今回東千葉メディカルセンターが応需率を上げている要因の 1 つに救急外来に NP を 2 名配置したということで、県立病院としても検討しなければならないと考える中で、2 人の NP を養成するに当たってこういった形でその方々を養成することになったのかを伺いたい。

⇒私の理解しているところでは、本人たちの強い希望と理解しております。モチベーションが元々かなり高い方々であったと。NP が入ってくれるのは月に 4、5 回ということで、全部カバーしているわけではなくて研修医にも入ってもらっている。当初に言ったように、応需率が上がった理由というのは、意識が変わってきてくれたということだと考えています。そのきっかけとして、NP であったり研修医であったりということ。この人たちの良い研修をやってもらわないといけないからというのが最初のきっかけで救急を可能な限り全部取ってくれよというのを納得していただいたという経緯があります。【岩立センター長】

●先ほど他の委員が発言したように、今回、域外搬送が大幅減っていることは大変評価したいと思う。救急の応需率を上げるということは、今回の診療報酬改定でも御存じのとおり、やはり救急の応需はかなり点数的にも優位で、こういう病院に関しては上手く利用しない手はない。なので、この辺も大変だと思う。これから更に応需できるような体制をどんどん整えていっていただければいいと思う。それから産婦人科に関しては、やはりどこの地域でも出産数が減っている、分娩件数が増えないのはある程度致し方ないと思っている。今回評価したいのは産後ケアの受入数が増えている点。やはり産後ケアを充実することで、お産のリピーターをきちんと確保する。今後に対して必要じゃないかと思うので、その辺はこの病院でお産した人でなくても、他のクリニックでも産後ケアを必要としている妊産婦が多いので、この辺を充実していくことは、微々たるものかもしれないが、収入にも貢献するのではないかと考えている。また、小児科医的には、今、大変頑張っているが、是非もう少しこの先小児科医を増員していただいて、先生方の負担を減らしつつ、救急を含めての対応をしていただければと思っている。

●救急といっても二次と三次で多少違うと思う。応需率の詳しい参考データ。三次は相当高い。その辺を出していただくとわかりやすいと思う。

- 小児医療に関し、他の委員からも御質問があったとおり、やはり3人の少ない体制で非常に努力されていて、頑張っていらっしゃるというのは私もよく理解している。しかし小児科医の確保や近隣の医療機関との連携強化など、小児科の体制充実に向けた取組について、今のお考え等があれば伺いたい。というのは、限られた先生方でよくやってらっしゃるのはわかるが、やはり21時以降の発熱等、今、手足口病等色々な病気が流行っており、東千葉メディカルセンターで診てもらえないと、東金市のお母様方は成田市や旭市に多く行っているという話を聞いている。その辺についてのお考えを伺いたい。

⇒現在3人。大学とは色々話してはおりますが、マンパワーの問題で3人以上の急な増員というのは中々難しいというのは言われております。現在、平日は勤務時間8時から18時ぐらいまでは大体いる。それから火曜日と木曜日は21時までは院内待機。それから日曜日は午前中12時までは小児科医が出てきております。その他は全てオンコールになっておりまして、必要な場合には呼出しを実際かけています。そういう形で今対応しておりまして、もちろん今もお話がありましたけれども、近隣の医療機関との連携。それで大変こちらこそお世話になっているというような形で、この地域の小児医療を担っているところではございますけれども、もう少し広い範囲で見ると、まだまだかなり小児医療というのは、ごく近くの狭い範囲ではそういった形で一定のカバーができておりますけれども、二次医療圏等で広く見ますと十分ではないというのは言えることでございますので、この辺の拠点をどうするのかということを大学とも今後話していきませんと。大体半径10キロ20キロ当たりだけを見て小児医療ということをすることはできませんので、やはり県内全体での連携、その中で小児医療の在り方というのは大学とも更に話していきたいと思えます。ただ回答になっていないですけれども、大学の小児科とも話してはいますけれども、具体的な回答を得ておりませんが、今申したようなイメージで大学とは話しているところです。【河野理事長】

- 山武郡市の夜間急病診療所が22時まで、東千葉メディカルセンターでお願いできるのが21時までなので20時15分ぐらいに受付しないと入れないということや、こども病院の先生等もそちらで水曜、金曜いらっしゃるが22時まで。それ以降、1歳児等の熱発等になるとどうしても、旭市や成田市の病院にお願いしていると、すごくそういった声を多く聞く。今取組されていることは重々承知しているが、引き続き小児科・周産期に対して手厚い支援を設立団体として、東金市として、是非やっていただきたいと思う。

⇒医師の配置となりますと物理的に、人数等々の問題もございまして、なかなか素早い対応というのは難しいのですが、今、#8000の電話での対応というのが随分徹底してきていて、それもある、小児の救急は東千葉メディカルセンターだけ見ても少し減ってきている。ですからやはり、先ほど申した広域ということを考えますと、一定はやはり電話での対応ということも含めて必要性ということを踏まえた上で、対応をできるだけのこととはすると。そういったような二重の取組も必要ではないかとは思っております。【河野理事長】

- 大変小児科も頑張っておられる。こちらのセンターだけで対応して職員が潰れてしまうといけないので、広域でよく相談いただきたい。
- 小児の件は東千葉メディカルセンターだけで解決する問題ではない。県として小児の医療提供体制をどうしていくかという課題であると認識をしている。河野理事長からもお話があったとおり、東千葉メディカルセンターで24時間365日全ての小児患者さんを診るとなると、住民

の皆様にとってはありがたいという一方で、センター自体がもたなくなってしまうのは元も子もない。1つの工夫のあり方だが、地方では既に初動は小児科医でなくて、内科医がファーストタッチをして、必要があれば小児科医に応援を要請する。こういった柔軟な取組も行われている。このような住民の皆様の理解。つまり夜間休日にも常に小児科の専門医が全部診てくれるのではなくて、夜間休日であれば少し専門ではないけれども診るといった感じで、もし内科医で手が負えなければ、小児科が診る。こういったことも地方では行われ始めている。そういった住民の皆様の理解を得ながら、小児の医療提供体制をどうしていくかということを考えていく必要があるのではないかなというふうに県の方からは感じております。

- 今の委員の意見に付け足しだが、この地域自身がそもそも人口減少だけでなく子供も減少しているという前提の中で、この数値目標がこのままでいいのか。現実もう少し減らしてもいいのではないかという点もある。それからもう1つは、お子さんの場合に急変するケースはあるにしても、それとは別に外来の段階で事前に危ないというところをよく診ている先生であれば、逆にそれが入院の減少につながるケースというのものもあるわけなので、やはりここは単に数字だけを見てだけとか、勤務時間がどうだとか、人数がどうだとかだけではない、そういう細かい部分のケア、例えば先生が上手く発見したがために入院しないで済んだ事例が幾つもあるといった、そういうところも含めた形で評価しても良いと思う。なので、ここは形式的というよりも他のところと比べてよくケアしているなど感じた。
 - 現実的に、少なくとも山武郡市の中で、一般的な患者さんたちが小児の専門医にしか小児科でかかりたくないという感覚は恐らくそれほどないと思う。むしろ現実には、先ほど委員のおっしゃったように、他の内科の先生方も含めてそういう先生方が外来で、それこそファーストタッチではないが、一般外来でお子さんたちを診てくださっているわけで、それで小児科としても大変助かっている。なので、住民の方々の意識としても、先ほど言ったように、別に小児科医でなくても行って診てもらえる。普段顔見知りの先生なら良い。そこで診ておかしいから小児科にという形が当然一般的なパターン。そういった意味では、きっちり小児科の医者を集めて小児科が診なくてはいけないというよりは、小児科も診てくれるような体制を整えていくという形が一番現実的だと思う。
 - 周産期医療に関し、私は低く評価したが、確かに産後ケア事業の受入れは増えている。住民の方、妊婦さん、産後のお母さんからとても助かったという声は聞いている。しかしながら、ホームページを見たときに、現在、妊娠につながる不妊治療の受入れをされていない。これに対しては出産数の減につながると思い、評価を低くした。不妊治療の受入れ停止の理由をお聞かせ願いたい。
- ⇒今年度から産婦人科の体制が5人から4人になっています。非常勤の医師も半分以上にしました。これは経営上の問題ということもある。また、新しく部長になった先生が癌を専門にする先生ということがあって、今のところマンパワー的に不妊治療をやっていく余裕がないというのが正直なところ。将来的には、千葉大からみんな来てくれていますので、千葉大との連携を更に強めながら、そういった方向にも是非やっていきたいとは思いますが、経営的なことも頭をかすめるので、そうたくさん医師に来てもらうというわけにもいきませんので、そういう形で現状はバランスを取りながらと考えています。【岩立センター長】
- 職員の接遇向上に関し、患者満足度調査で、77.5%は満足。残りの22.5%に関してはどのよう

に分析されているかという質問に対し、やや不満及び不満は 2.7%にとどまっているとのことだが、この 2.7%に関しては、どのような面で不満を感じているのかお聞かせください。

⇒この満足度調査の中で、満足不満足の原因を書く欄はないのですが、自由記載欄を調べたところ、それに似たようなことが書いてあり、全数ではないことを御理解いただきたい。例えば、私語が多い、こちらから声をかけないと分かっているけど動いてもらえなかった、挨拶が少ないといった意見がありました。こちらから改善できるようなこと、改善につながるようなことが比較的何回か出てきましたので、病院の方でもそういうことを伝えながら、第一線で患者さんに直接会う、主には窓口担当の事務の方が多いと思いますが、その辺から教育していればと考えております。【事務部長】

●状況は理解した。ただ、電話で最初に受け入れてもらえるかと住民の方が電話をした時の御対応について、やや不満を感じるという声が私の耳に届いている。電話の話も出ると思ったが対面ということなので、電話に関しても御考慮いただきたいと思う。

●患者の視点に立った医療の実践に関し、計画値には達していないものの、R4 から R7 で、R7 は最も高い 84.1%と、上昇傾向にあるのは素晴らしいことであると感じた。また、職員の接遇向上に関しては、R7 が 77.5%ということで、少しこちらの方は伸びていない。当然学生あるいは研修医は、接遇や丁寧なインフォームドコンセントを習ってきているが、恐らく今まで以上にコミュニケーション能力というものが病院全体の信頼の基盤になってくると考える。東千葉メディカルセンターは救命救急センターを有し、いわゆる治す医療が軸にはなると思うが、やはり高齢者が増えてきて治し支える医療ということで、支える部分が大きく今後期待されるところになってくると思う。そうした意味で言うと、非常に高度な医療技術を習得した医師や看護師にとっては、特に医師が多いと思うが、こうした患者の視点に立った医療の実践というのが大事であるということを常に意識していかないと取り残されがちのところ、R7 でこういった患者さんから評価が上がっているというのは素晴らしいことだと思う。こうしたところも引き続き、法人として力を入れて取り組んでいただければ、東千葉メディカルセンターの発展につながっていくのではないかとということで、私としては高く評価したいと思う。

●疾病予防の取組に関し、東金市や九十九里町での乳児健診に先生方を派遣していただいて大変助かっている。それに伴って、予防接種の実施件数があるが、予防接種は一般外来の中で定期的に来ている患者さんもいらっしゃるわけなので、高齢者などへの公費の接種も含めてその辺をもう少し積極的に取り込むような努力をされてもいいのではないかとと思う。

⇒予防接種は小児科の最も特徴的な医療の 1 つで、逆に言うと予防医学を始めたのは小児科です。その後内科が後追いしていた状況ですので。件数が減ってきているのは、コロナの予防接種が前はあったのでそれで増えたのが下がってきていると見えているというところもございいます。ですから、特に予防接種について手控えてるというわけでは全くない。ただおっしゃるとおりで、今後とも予防接種には積極的に取り組んでいきたいとは考えております。【河野理事長】

●確かにコロナワクチンもあったが、やはりこれから高齢者も含めて、色々なワクチン、公費で認められて自治体の方でも勧奨しているわけで、その辺も今後取り組んでいただければと思う。

●予防接種が公的な病院でやるべきものなのか、あるいは医師会の方でももう少しこまめにやるべ

きものなのか、その辺のお考えはあるか。

- 基本は、小児に関しては大体かかりつけの先生がやっていることが多い。それから確かに高齢者も受付のところで大体やっているが、それで時間が合わず漏れる場合もある。医師会として取り組む必要があるところもかなり感じているが、わざわざ来るのではなくて定期的に通っているような患者さんには積極的に声をかけて次やりましょうかという形で勧奨していく。1件でも少しずつでも取り組んでももらえれば、漏れも少なくなるのではないと思う。
- 地域医療機関等との連携推進に関し、紹介・逆紹介について追加で質問だが、資料を拝見した限り、この紹介・逆紹介については率だけが記載されているが、絶対数がどうなっているのか。わかるものがあれば回答いただきたい。

⇒新規の紹介患者はどんどん増えています。去年がトータルで1万人は超えておりましたし、月に800から1,000ぐらいの方が最近は来ています。大半が紹介状を持って来られるということで、これは近隣の医師会の先生方との連携が取れ始めたのかなということで本当に感謝しているところです。【岩立センター長】

- 大変喜ばしいことだと思う。もしよろしければ次期からは参考値でもよろしいので、紹介数の絶対値も入れていくと評価委員としても、東千葉メディカルセンターの信頼度、あるいは地域との連携が高まっていることが視覚的にわかるので、御検討いただけるとありがたいと思う。
- 紹介患者について、医師会でも大変詳細な返事をいただいて、色々なことで大変勉強になっており皆さん喜んでいるが、紹介状の返信をいただくときにできれば専門用語をわかりやすくしていただけるとありがたいという医師会の声があった。
- 脳卒中のt-PA等の治療回数が低いようだが、患者さんがいないのか、それとも医師があまりやらないのか、その辺を教えていただきたい。

⇒t-PAに関しては、時間が厳密に決まっています。発症から4.5時間というのが決まっています。最近の脳梗塞の患者さんの特徴で、去年ぐらいから感じるのですが、調子が悪い、手足が動かない、ろれつが回らない。そういうのを感じられても様子を見てしまう。これは一人暮らしの方も増えているので自分1人だと大したことないだろうと感じてしまうのですが、そこに夜になって家族が帰ってくる、訪問して、明らかに変だから救急車呼びましょうと言ってきて救急車で来る。そうすると10時間ぐらいは確実に発症から経過してしまう。毎朝患者さんをチェックしていますけど、そういう方が最近とても多いというのが1点です。ですから、こちらとして体制を変えたとか、考え方を変えたわけではないですが、4.5というその数字に当てはまらない患者さんが多くなってしまうということです。血栓回収ですが、これはこちらのマンパワーの問題があったというのがありまして、去年ですが、夏ぐらいに脳神経外科の部長が体調を崩されて、最終的に亡くなられて1人減になった。さらに、夏に産休育休に入られた方がいて、5人でスタートしたところ、途中で3人になってしまった。血栓回収というのは当然人手が相当かかりますので、適用を厳し目に判断せざるを得なかったというのが現実です。とはいえ、今年になって4人になりましたし、またもう1人補充されますので、ここからは積極的にやっていこうと。あとt-PAに関しては啓発活動をしていくしかないかなと考えております。【岩立センター長】

・項目別評価【令和7事業年度】・【第4期中期目標】

中項目1 救急医療 【4】・【4】

中項目2 地域の中核病院として担うべき医療 【4】・【4】

(1) 小児医療・小児救急医療 【4】・【4】

(2) 周産期医療 【3】・【4】

(3) 災害医療 【3】・【4】

(4) 感染症医療 【4】・【4】

中項目3 高度専門医療 【4】・【4】

(1) 4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）への対応 【4】・【4】

(2) 高度で専門性の高い医療 【4】・【4】

中項目4 安全・安心で信頼される医療 【4】・【4】

(1) 医療安全対策の徹底 【4】・【4】

(2) 患者の視点に立った医療の実践 【4】・【3】

(3) 医療の標準化と診療情報の分析 【5】・【5】

中項目5 患者・住民サービスの向上 【4】・【4】

(1) 利用しやすい病院づくり 【4】・【4】

(2) 患者や来院者の待ち時間への配慮 【4】・【4】

(3) 患者や来院者の利便性への配慮 【5】・【4】

(4) 住民への保健医療情報の提供 【4】・【4】

(5) 職員の接遇向上 【3】・【3】

中項目6 地域医療への貢献 【4】・【4】

(1) 地域医療機関等との連携推進 【5】・【4】

(2) 保健福祉行政等との協力 【5】・【5】

(3) 疾病予防の取組 【3】・【4】

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 【5】・【5】

令和7事業年度・第4期中期目標ともに大項目評価「4」に決定

大項目：業務運営の改善及び効率化関係

- 看護師の確保に関し、今年度退職した方たち、奨学金の期間を満了して退職されている方が十数名いらっしゃるということもお話があったが、奨学金を利用して資格を取っていく学校に通っているという学生たちも大変多く感謝する。今回、私の意見に挙げさせていただいたのが、ここ数年、看護師国家試験を受けている受験者数が1割減っている。ピークのときに6万6,000人で、この3月の国家試験は6万人を切って、5万9,000人ぐらいになっている。そうになってくると、今、順調に採用できていると思っていっても、数年先には、看護師の成り手が少なくなってきたり採用が難しくなる時代が近い将来が来るのではないかと懸念している。なので、そういう少し先のことも考え合わせた上で、奨学金制度や他にも何か対策を講じていく必要があるのではないかなと思う。もう既に実施していたり計画されていることがあったりするという

ことは重々存じ上げているので、続けてやっていただければと思う。

- 看護師の離職率について、奨学金を返済した後は都会の方に就職されてしまう方が多いのでしょうか。

⇒昨年度の離職率が、今までの中でもかなり高く 14.75%となっております。その中で退職者が 47 名ですけれども、一番多い年代としては 25 から 29 歳の年代が 18 名退職していきまして、奨学金を借りて、専門学校であれば 3 年、大学であれば 4 年、その辺を経過したところで、キャリアアップを兼ねて転職ということで、都会に行きたいというような感じもあります。最近では美容医療系、そういうところにも行きたいということで、キャリアを積みたいという方たちもいらっしゃいます。次に退職の年代が多いとすると、30 から 39、あるいはもうちょっと上ですが、結婚・妊娠・転居などがあります。結婚しても育休・産休を取りながら継続して働いていただいている方たちもたくさんいます。けれども、その辺のところではより多くなっているというのと、今年度これぐらい多くなってしまったのは、やはりその年代が入職したときの入職者の人数、新人が 40 名以上いた年代でした。それから毎年、今は 30 名前後くらいになってきていまして、やはり多く入ってくるとどうしても多く退職をしてしまうという傾向もあったのかなと思っております。その辺のところは 14.75%と多くなってしまっておりまして、今年度看護部としては、皆さんがやりがいを持ってやっていただけるようにということで、業務改善をする。あるいは先ほどの話もありましたけれども、資格取得の支援、今年度は 2 人、認定看護師の学校に行っております。来年も行きたいという話も聞いていますし、今年度 NP を受けたという職員もおりますので、その辺のところをできる限り看護部、病院としても支援をしていきたいと思っています。【看護部長】

- 認定看護師について、認定を取るという道筋について、教えていただきたい。

⇒現在 2 人行っています。病院の規程としても、5 年以上在職している、試験を受ける条件が 5 年以上ということになっていますので、それに加え意思があるということ。行きたいということで手挙げにはなりますが、こちらの方も進めておりますけれども、今年度は感染管理、摂食嚥下^{えん}の研修に 2 名行っています。これは仕事という扱いにしておりますので、職免という形で行っています。病院から補助として、入学金等々に含めて、わずかですけれども、金銭的な支援をしているというのがあります。後は仕事として扱っておりますので、その合間でこちらの方に来ていただきながら一緒に支援をしているような形にはしています。また、交通費等に関しても仕事としての扱いなのでこちらの方で支援している形になっています。今、清瀬まで行っている方がいますが、毎日通うのが大変で、アパートを借りて、なるべく勉強する時間を確保したいということで、その後、実習は奈良に行くということで、色々な経験をしてくださると思いますが、色々なものを見て来ていただけたらと思っています。病院としては、支援はしている状況にあります。【看護部長】

- 認定看護師にしても、専門看護師にしても、どこにでも学校があるというものではなく、分野によっては国内で 2 か所しかないというようなところもあるので、遠くまで勉強に行かれるというのは致し方ない。それでも資格を取ってきて、こちらの病院で活躍したいと思ってくださっているのを支援していることはとても良いことだなと思う。また、初めに出てきました NP、診療看護師も大学院でないと取れない。なので、2 年間大学院に通って資格を取ってくるというのはとても動力的にも金銭的にも大変なことだと思うので、その辺も支援をしていただい

こうやって病院の運営に貢献して下さるような方を養成していく、育成していくのは大変重要なことではないかと思う。ぜひ続けていただきたい。

- 先ほど、国家試験の受験者が1割減ったという話があったが、それ以前に、まず入る専門学校自身が、定員割れがいたるところで起きていて、専門学校自身が、もう業務を廃止しようかという流れが進みつつある。もう入口の段階でそういう状況になっている。それで今、若手で活躍していらっしゃる看護師さんたちが、実はSNSでかなり不満を載せている。私はたまたまそういうものの監視をやっていて、SNSから情報等が出されたときに、それをチェックして、嘘の情報だから注意するようにといったような監視をされていてよく見ているが、その中で、他業種との間の業務量と給与との関係というのをかなり不満に出しているのが多くなっている。なので、現在の状況としては、そもそも入口からこういう業界に入ってくるのが、どんどん減ってくる可能性があるのも、先ほど大学院のフォローというのは、それは非常に大事なところだが、やはり全体としてのキャリアのプラン。今、国の場合には、どの職業に関しても、退職までの全体のキャリア、転職等も全部含めた形で、キャリアのプランをどう考えるかというのが、法律もできていてそういうことを支援する形になっているので、短期的な、例えば何十代の人はこうだとかというのではないことを考えていかないと、数年後ぐらいから確保すること自体が大変になってくる可能性があるのも、その辺も気を付けた方がよい。それから、病院の人事給与制度の詳しいところはわからないが、手当はなくても、早めに昇給という形をやることによって、現行制度の中でもある程度優遇することもできるので、そういうことをこまめに入れていって、日々の努力をなるべく吸収してあげるといっていかないと、もう今、専門学校へ回っていただけるとわかるが、もう止めようと思っている学校がどんどん増えてきている。実態はかなり危機的な状況である。

- 看護師の離職率について、この奨学金の返済免除期間の満了であるとか、キャリアアップ、これについてはもう致し方ない、止められないところがあると思う。あるいは今の入口のところの議論についても、これはもう医師も看護師も、公務員ではない以上、職業あるいはどこで働くかという選択の自由があるので、一定程度仕方ないのかなと思うが、法人としてできる場所があるとすれば、満足度調査。これについて、令和7年度実績で1回したということになっているが、この満足度調査が、例えば経年的にどうなっているのかというところは、法人としてできるところと感している。例えばこれが、看護師で満足度が経年的に下がっているようであれば、その点について改善を図るであるとか、そういったところは法人としてできるかなと思う。なので、今、調査の回数しかないのも、評価の立場からすると、ここがどうなっているのかが気になった。今回準備されてないと思うので、こういったところも目を向けていくとより継続的な人材確保というところにつながってくるのではないかと感じた。

- 人事評価制度の導入、適切な施行及び改善に関し、職員からの意見や課題を踏まえて、取り組まれた内容、改善、見直しの内容を伺えればと思う。どのような運用が行われたかも含めて伺いたい。

⇒人事評価制度につきましては、令和6年度の途中から始まりまして、令和7年度は事務職員を対象に通年で初めて人事評価制度を行った年でありました。その中で現在の制度設計では、人事評価制度が上半期・下半期で2回評価するという仕組み。それから評価対象、評価する方は管理職の方が1回評価するという仕組みになっております。この辺について、まだアンケート

等を取って次の見直しにつなげるところまではいっていませんが、今現在、事務職員のみを対象にやっているところです。看護部でも、同じ制度ではないですが、ほぼ同じようなことやっているのと伺っておりますので、同じ制度の中に合わせて、範囲を広げていくということが次の課題と思っております。まだ何年度にコメディカルスタッフ、何年度に看護師というところまでいってないですが、事務職員でやったところを踏まえて、次は何年度にということを整理して進めていきたいと考えております。【事務部長】

●専門職の評価はなかなか難しい。事務の評価の中でも、下からの評価という上司の評価は行っているのか。

⇒やっていません。【事務部長】

●医師の確保に関し、評価したものの経費増につながるのではないかと懸念をしているが、給与費が昨年度の1.5%増ということで、昨年の47億円から50億円に上がっている。この3億円の増を、賃金上昇の件もあったと思うが、この3億円の内訳が賃金増なのか、果たして医師、看護師さんも増えているのはわかるが、医師、看護師さんが増加したからここまで増えているのか、それが今後の医業収益につながっていくのかということをお聞かせ願う。

⇒給与費は本当に懸念しておりまして、極力減らしていきたいということで取り組んでいます。80人になったというのは、必要な数を揃えてきたということなので、これはいいのかなと思っておりますが、給与費は極力抑えていきたいということで、現在取り組んでいるのは非常勤を極力減らす。時間外を減らすということで、実は今年度になって4月、5月の実績は、各月4,000万円ぐらいの給与費の減少を実現できました。ですから、恐らく年間で億単位の給与費のカットにつながるというふうに考えています。当センターは非常勤の医師が多すぎたということがあって、これは極力カットするというので、その代わり常勤に関しては80人という数で、決して多くない数ではないと考えています。【岩立センター長】

・項目別評価【令和7事業年度】・【第4期中期目標】

中項目1 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備 【4】・【4】

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

中項目2 人材の確保 【4】・【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 【5】・【4】
- (2) 医師の確保 【5】・【4】
- (3) 看護師の確保 【3】・【4】

中項目3 人材育成 【4】・【4】

中項目4 働きやすい職場環境の整備 【4】・【4】

中項目5 職員給与の原則 【4】・【4】

大項目：財務内容の改善関係

●財務の全体的なところについて、何も見ない形で全体を見たときに、結構頑張っているという数字の出方だった。最初に説明があったように、収益面の努力というのもあるが、逆に費用面のところで、他の同様な組織や自治体の状況を見たときに、かなりひどい数字になるのかなと思ったが、よく費用面で抑えているというのがある。その理由というのが、1つには賃上げ等の補助金の話があるのかもしれない。もう1つは地方独立行政法人なので、単年度契約ではなく長期契約をやることによって、ここで本来上がるべきものが抑えられていた部分があったのかどうなのか。その辺の分析を説明いただければ、補助金の影響が一番大きかったという話になるかもしれない。それから、長期契約の部分がここで切れるので、今後、ここが心配だというようなお話等、その辺をお聞かせいただけるとありがたい。全体として見ると、よくこの数字に費用面を抑えているということは言える。

⇒令和7年度は8億7,000万円の赤字でした。それで令和6年度が10億2,000万円の赤字で、この2億円の違いの中の大きなところで、物価高に対する2億円ぐらいの補助金があったというのは確かです。確かにそうですが、最近の他の病院の動きを見ましてもやっぱり支出が、より伸びが大きくて、確かに2億円いただいた影響はもう申すまでもないですが、この8億円に抑えるというのは単純に去年10億円で、それで2億円もらったから8億円になったという数字でもなく、実際、収益で言いますと、昨年より5億円以上、5億8,000万円プラスになっている。患者数の増加と病床数の拡大に伴った患者数の増加による医業収益がかなり上がったという大きな収益の増があります。さらに、給与の方も去年、給与の見直し、それからベースアップ評価料の問題等々がございまして、一定の増額になっておりますけれども、その割に、例えば、材料費や医薬品費も、患者数が伸びている割にはそれほど伸びてない。薬価等々の見直しにその都度、卸等々の見直しをかけている。薬価が下がっているから、その場での契約の見直しを常にかけていって、入札を常に行うことによって競争的な原理を導入することによって、例えば医薬品も患者数が増えているにもかかわらず、去年よりも384万円減っている。診療材料は少しだけ増えていますけど、それほど大きくないというのがまず1つ。結構それなりの努力によって支出を抑えられた。経費につきましては、委託費ですが、1つは委託業者の方の人件費も上がってきていて、増額の要請が来たということもございまして、実際、委託費は7,000万円も令和6年よりも上がっている。これは致し方ない部分もございまして、その契約の見直し等々に合わせて、今そういった、他の病院の契約状況というものを踏まえて、ベンチマークの下での見直しを今始めております。それは契約のタイミングもありますから、一気に全部を変えるわけにはいかないですが、今までその徹底的なベンチマークの下での契約の見直しをやってこなかったものですから、それを今、徹底的に一覧の下で、契約の見直しをかけているということで、今のお話の契約のタイミングでこれからどんどん見直しをかけていきます。ただ、以前でも、今申したようなことでできるだけ抑えていったということもございまして、今申したように支出が、患者数が増えているにもかかわらず、令和6年が97億円だったのが、令和7年は101億円に上がって、4億3,000万円ほど増えてはおりますけど、結局収益が非常に上が

ったものですから、結果的には一定額の中に抑えることができた。ですから確かに2億円をいただいた効果というのは絶大ですけれども、今申し上げましたような収益の増と、それから支出の非常に細かな日々の見直しの繰り返しを行うことによって、一定の抑制がかけられた。それを更に推進して、契約の委託費の見直しを今後も、ベンチマークの下でかけていくということにしますと、もう少し経費が抑制できるだろうと。収益の方も先ほど申しましたように患者数が増えていますから、そうすると、もうちょっと収支の方の改善も期待できるのではないかと。ということで、今年度頑張ろうとみんなでかなり雰囲気的に、病院の全体の雰囲気が非常に良くなっていますので、先ほどもお話が出ている看護業務の云々というようなことの御指摘もございましたけれども、看護師の雰囲気もかえて去年より良い。現場はものすごく忙しいですが、ただ忙しさは主観的なところもございまして、皆さん非常に前向きに取り組んでいただいている印象もございます。そういう中で、令和8年度、今申し上げたような方針の下で改善を進めるというところでございます。【河野理事長】

- 今のお話で、他の医療機関も同じようなことをやっても、なかなかできていないところもある中で、人口減少がある中で収益が増えてきている。実際に去年、私が個別外部監査で関わった秋田のところは、本当に人口減少が激しいところで、熊が怖いと、外来患者が来なくなる等で資金ショートをしてしまったというのがあった。それに比べると、よく人口減少の中で、この令和7年度は、この部分は評価していいのではないかなと個人的には思っている。
- 非常に頑張って収益を伸ばしていただいているが、稼働率はもう少し高い成績が望ましいと思う。最初のお話で令和8年度になり90%を超えているということで、素晴らしいと思う。けれども、80%だとまだ厳しい。

⇒去年は月単位で病床を少しずつ増やしていったものですから、患者数は増えていても、分母が届出病床になるものですから、かえて病床利用率が下がってしまう。その変動がありますので、それを特に分母を変えないでただ病床利用率だけをプロットすると伸びていない、かえて下がっているように見えてしまうということ。そこだけ御理解をいただけたらと。今年度は314床に7月1日からなりましたので、ようやくこれから分母を一定数にして、経時的に比較ができるというように、ようやくここになりましたので、今まではそういうことで変動がありましたことを御理解いただけたらと思います。【河野理事長】

- 先ほど専門の委員からお褒めの言葉をいただいて、これもやはり河野理事長を始め、職員の方々の努力の賜物だと思う。この勢いでこれから病院そのものの経営を良くしていく必要があると思うが、今回、診療報酬改定の対応で、コンサルタントの先生方の協力を得て色々な上位基準の取得について検討ということだが、やはり東千葉メディカルセンターのような病院はある程度その上位の基準を、少しでも上の基準を取ることがかなり収益に影響してくると思う。そのためにはやはり救急車を、応需率を上げていく必要がある。そのためには、ベッドの回転を良くしていかなければいけないわけで、恐らくそのためには、後方病院との連携等が大変重要になってくると思う。県の方でも新しい医療構想で、この病院の位置付けもそれなりに変わってくると思うが、そこはやはり県で音頭を取って、後方病院との関連等、お互いに融通し合えるようなシステムを指導してやっていただければと思う。
- 評価委員会とは離れてしまうが、御指摘のとおり、昨年度の評価委員会と比較して、救急の応需率が上がっていく、病床の稼働率も上がっていくと、委員のおっしゃったとおり、今度は空

きベッドがなくなってくるという問題に直面してくると思う。そうすると、結局病院として頑張ったのに結果として住民の皆さんの評価が今度は逆に、また受け入れてくれなくなったということになったらよろしくないのでは、おっしゃるとおり、県としては、新たな地域医療構想を進めていくに当たっても引き続き東千葉メディカルセンターには地域の中核病院であって欲しいと、県では思っておりますので、御指摘のとおり県も、周辺の病院との連携、役割分担をしっかりとコミットしながら、東千葉メディカルセンターが引き続き、地域の全体の中核的な病院として役割を果たしていくように努めていきたいと考えている。

- こういう状況になってくると保険請求に当たってかなり高度で難しい面も出てくると思うが、事務の方々の請求で取りこぼしのないような形での請求が大切になってくると思う。その辺も皆さん一生懸命仕事して働いて得られた収入をきちんと回収できるような形で事務請求をやっていたいただければと思う。

- 患者未収金の進捗について伺いたい。

⇒ 年度別の未収金額について、令和6年度末にあっては、2億618万9,090円、令和7年度末は1億6,255万8,978円で、4,000万円ほど減っているように見えますが、これは集計の仕方を一部改めた部分もあります。令和7年度の数字については、3月入院分の4月請求分を除くなど実質的な未収金額の計上としたということで、令和6年度末の数字は、実は会計上の未収金でありまして、まだ3月分は請求してない部分も入って、どうしても会計上は出てきてしまっていますが、やはり未収金を回収するという視点で考えると、どのくらい実質的に未収金があるのかということをつえられるようなものにしないといけないだろうということで、ここの数字は4,000万円ほど減っておりますけれども、このうちの3,000万円はこの4月分の請求額と、自賠責のように患者負担が発生しないような部分を抜いた数字なので、実質的には、3,000万円ほどありまして、自主的な努力として減った部分としては、約1,000万円ぐらいだと考えております。この部分について、どういうことをやったのかということですが、基準日を設けて、未収金のある患者に対して名寄せをした上で、診療費の請求を2回ほど、振込用紙を付けるという形で行いました。それから、2番目として、診療日当日に会計ができないで帰る方、外来ではほとんどいませんが、入院の場合ですと、急遽退院が決まると、まだ本人負担分の計算ができていないということがありますので、この部分については後日請求するということになりますが、従来は必ずしもその方々に対して全員に請求書を送ることが徹底されていない部分がありまして、次に来たときということも若干ありました。この部分については、次に来るとしても、やはり請求書をきちんと送って、全員に振込用紙を送った上で、重なっても構わないのでやっていこうということで、去年の12月ぐらいから事務を改善しまして、進めました。ただ、まだ数か月しか経っていないこともありまして、その部分の効果が出ているのかといいますとそれはまだわかりませんが、令和8年度に向けては、担当職員を2名に増やした上で、その辺の請求管理の徹底ということを改めて定着化させていきたいと思っておりますので、御理解いただければと思っております。【事務部長】

- 現状とこれからの取組については理解した。特に未収金の発生防止と、回収が困難な未収金の対応についてお願いしたい。1点伺いたい、費用の合理化に関し、人事、勤怠の給与システム、これがどうなっているのか。今後どのようにするつもりなのかを伺いたい。

⇒ 人事給与のシステム化については、現在取組を進めている途中でございまして、この夏から一

部の職員に対して、従来どおりのやり方の他に、新しいシステムを使った形で一部試行を、重複が発生しますが、実際にやってみて本当にうまくいくのかというところを、30人ぐらいの職員、各職種に分けて、協力していただける方に対し、今現在進めているところでございます。それを受けて、できれば12月頃を目途に本稼働に向けて協力体制を取って準備を進めているところでございます。【事務部長】

●新しいシステム、やり方というのは具体的にどのようなものか。

⇒他の病院等でやっているように、勤怠システム、人事の時間外管理、給与への反映等を一元的につなげるということで、特に目新しいものではないですが、そのこと自体も当病院ではできていなかった部分がありましたので、そこをシステムで統一するという意味合いです。【事務部長】

●システムはまだまだ色々な改善の余地は、そういうことであればあると思う。自分の経験で、昔、関西方面の空港の民営化をやっていて、その時にシステムを民間のものと官のものを統合、その営業管理システムを統合しなければいけない。かつ、人事給与絡みも全部一緒の形でやるので、この空港の場合には官に準拠する形だったのが、民営化によって民間に入らなければいけないということで、当初見積もったときに、全部のシステム変えるのに30億円かかると。それをもって、国の方に出したらとんでもないとなった。全体を5億円に抑えてとの話になり、次どうしようかと考えたときに、案で出したのが、給与計算システムに関しては、現行の民間のあるやつをそのままコピーした形で持っていくとともに、営業管理システムというのは、COBOLで作ってあった。非常によくできているが保証はない。それを空港の営業管理システムにコピーすると。そのままコピーするだけだから全然お金がかからない。それでやると5億円で収まる。それで国の予算請求書を作ってやったことがある。人事給与絡みの部分は、民間に言われてパッケージを入れる場合に、いくつかカスタマイズをしなければいけない部分がある。そのカスタマイズの割合が多ければ多いほど、使いやすいかもしいけれども、金額はどんどん上がってくる。なので、思い切って単純化をして、ここは諦めてもらうということも必要。昔、自治体の人事給与システムを作ったときに、第1口座、第2口座、第3口座までやると。そういうものを全部止めさせて、1つの口座に統一する形で、なるべくシンプルな形にした。それとともに、手作業でやっている部分に関して、うまく連携させれば自動連携できる部分もあるので、今ちょうどやっているのであれば工夫の余地はある。その代わり、注意しなければいけないのは、クラウドが入ってくるためクラウドの設定の仕方やクラウドの契約の仕方によっては、長期的には金額が上がってしまうところがあるので、それは業者さんの比較をして、長期的にどうなのかという細かいところまで見ていった方が良いと思う。なので、そういう面では、今重要なところに差しかかっている。せっきく先ほどの色々なところで経費の削減努力をしていたので、システムに関しても、そういうところで工夫の余地はあるのではないかと思う。昔の経験があるので是非相談いただければと思う。

・項目別評価【令和7事業年度】・【第4期中期目標】

中項目1 健全な経営基盤の確立 【4】・【4】

(1) 健全な経営基盤の確立 【4】・【4】

(2) 経営情報システムの活用 【4】・【4】

中項目 2 収益の確保と費用の合理化 【3】・【4】

(1) 収益の確保 【4】・【4】

(2) 費用の合理化 【3】・【3】

(3) 経常収支・資金収支の進捗管理 【4】・【4】

令和 7 事業年度・第 4 期中期目標ともに大項目評価「4」に決定

大項目：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

- 病院としての意気込みを皆さんに見ていただくために、地域住民との信頼関係構築に関する質問をした。診療報酬改定が先ほどからも出ているとおり、救急車の受入台数等に準じて、実績ベースで非常に手厚くなるようになっている。去年から救急車の応需率の改善を含めて取り組んでいただいているのでそれを受けて、しっかりと診療報酬も実績に応じて受け取れるようになっていくのではないかと思います。引き続き、今年度、来年度に向けて、鋭意取り組んでいただければと考えている。
- 地域に対する広報に関し、わかりやすく各種情報が出てはいるが、最新の情報がタイムリーに掲載されているかという点、そこまでは対応されていない状況と思う。なので、私は救急車の受入状況等を始めとする運営状況についても、PR ではないが、毎月の状況を公表していくべきではないかと考える。それは病院で働かれている職員の皆様はもとより、地域医療の皆様や地域住民にも最新の情報をお届けして、共有していく。これが経営改善を進めていく上でも大変重要なことではないかと考える。これまで以上に情報公開に取り組んでいただきたいと思います。
- 広報の目標値に対する実績が少なかった。毎回新たなことを書くのは大変でしょうが、事務的に毎月お出しする、理事長やセンター長から年に 1 回ずつ書いてもらって、残りは各部長さんから意気込みや状況等を書いていただければ 12 回はできるのではないかと思います。
- イギリス等の病院等の状況を参考にお話すると、広報というよりも、医療機関がまず自分たちの責任を果たしているという意味での説明責任、アカウンタビリティという考え方がある。それはこういう計画に従ってこういうことをやっているということは、広報の中でも大分盛り込まれてきているが、それともう 1 つ、透明性、トランスパレンシーというが、先ほど他の委員がおっしゃったみたいに、業務や数字を示すことによって、それは責任ではなく、それを見て素人である住民の方たちがここの病院は、こんな活動でこういうふうに行っているのかとわかる。そうすると、住民なりにデータを集めて文句を言いたいところも出てくるというように、住民たちが監査人になる。そのようなことができるように情報を開示するというのが透明性。なので、説明責任と透明性は違う。それからもう 1 つは、先ほど脳の病気のときに何時間以内ならある治療が使えるという話があったが、突発性難聴もそうだが、何時間以内であれば治療をすれば治るということもあって、そのような特集的な部分を常に広報の中に入れて注意してもらおうということも広報の役割。そういう 3 つの役割で考えてみると、もっと色々なことを住民と、広報の活動を通してコミュニケーションができる部分があると思うし、それなりのことをようやくここで診療の施設に関しても何にしても、今までの目標どおりのことができるようになってきたところなので、そういう意味の広報という形で広く捉えていただけると、もっとコ

コミュニケーションができると思う。工夫していただければと思う。それから、テレビ番組で手が痺れるようになったらこうですと特集されると、すぐに人が医療機関に駆け込むが、最近、若い人はテレビを見ない。高齢者しか見ていない。そうすると、別の媒体でそういうことを常に注意して、たまたま見て自分が助かったと感謝状が1通来るだけでももの凄い価値がある話だと思う。そういうところもやっていただければありがたいと思う。

⇒おっしゃるとおりだと感じます。コラムの手を抜いていたということはありませんが、手薄になっていたのを反省しているところです。先ほどの啓発活動をしなればいけない、どうやって啓発すればいいかというのは、アイディアがなかったのですが、1つの手としてコラムをしっかり活用していくということも考えたいと思います。【岩立センター長】

●都市部の方では、高齢の親を抱え、高齢者見守りサービスを契約している場合がある。そこに一人暮らしの高齢者にはこういうリスクがあるというパンフレットと一緒に配ってくださいという形でやるだけでも、大分違う部分があるかもしれない。自分たちの広報だけでなく、そういう方法もやっていただければと思う。

・項目別評価【令和7事業年度】・【第4期中期目標】

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】・【4】

中項目3 ボランティアとの協働 【4】・【4】

令和7事業年度・第4期中期目標ともに大項目評価「4」に決定

全体評価（令和7事業年度）

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。

全体評価（第4期中期目標）

大項目別の評価を踏まえ、評価B「おおむね中期目標を達成していると認められる」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。

議事・第3号議案 令和7事業年度財務諸表に対する意見聴取について

○財務諸表の概要説明【事務部長】

●内容的におかしなところはないが、リースの切替えがある場合に注意点がある。現契約を終わらせて新しいリース契約をやるときに、古いリース契約の残債を新しいリース契約の債権に入れ込んで分割払をしていく場合、古いリース契約分の残債はリース債務ではなく、未払金である。今後注意していただきたい。それから、行政コスト計算書について、何の金利を使うのかというのがあって、長期国債の金利を使ってやるのはあるが、なぜ長期国債の金利使っている

のかと云ったら、長期国債がリスクフリーレートだからとされているが、最近の議論では、国債はリスクがない資産なのかという議論がある。国債は最もリスクがあって危ない資産ではないかと。ちなみに、長期国債絡みは、もう既にメガバンクがかなり売り抜けていて、信用金庫等が持っていて暴落したら大変なことになるという状況になっている。会計処理として本当にいいのかということが一部出始めているが、今回は独法会計基準に従った形でやっているので問題はない。

- キャッシュフロー計算書を見ると、資金期末残高が 32 億円となっている。今回 8 億円の赤字ということで、このままだと資金ショートしてしまうのではないかと懸念が私個人としてはある。これが来年 20 何億円になっていくということで、県としても地域の中核病院として引き続きということだが、これに関して、評価委員の方からの御意見をお聞かせ願いたいのと、設立団体からもどのようなお考えかお聞かせ願いたい。病院側としては、令和 8 年度に関しても一定の成果を上げるべく取り組んでまいりますということ、他の委員も病院が頑張っているところということで、私としても病院側はとても評価できると思う。ただ、このキャッシュフロー計算書を見てしまうと、どうしてもこの残高というところが気になる。私としても東千葉メディカルセンターには引き続き存続していただきたいという思いでいる。資金残高に関して問題がないのかというところについて御意見をお聞かせ願いたい。

⇒ 一番悩ましい問題。キャッシュ上での赤字幅がどれだけ出るか、32 億円がどの程度目減りするかというのが、まさに第 5 期中期計画におきましても令和 11 年度に向けての一番の課題。病院としましては、収支を良くしてキャッシュのレベルにおける目減りを抑制することしか言いようがない。ですから、収益を上げていって、支出を下げるしかない。ただ先ほど申しましたように、病床数が 314 床でフルオープンになりましたので、これから更に拡大という路線がない。私が個人的に心配しているのが、今までは拡大路線をとることができて、その分収益の増につながっていった。ところが今回、314 床フルオープンということになりますと、そういった意味での、規模的な意味での拡大がない。そうすると、その中でどのように効率的な運用を進めるのかということが非常に必要になってきて、今までの路線とはそういった意味では違いが出てくる。そうなってくると費用の効率化というのも非常に重要になってくる。ですから、例えばですけども、医師 1 人の労働生産性、そういったものをどのように持っていくのか。看護師 1 人がいくら稼ぐ、医師 1 人がいくら稼ぐという生産性の効率性というものも含めて考えていかないといけない。今までは比較的物理的な、規模の拡大に伴った収益増という路線が主体。それと今までも大きな支出の方も大きく問題点があったものですからその削減ができた。色々大きな点は修正されてきております。なかなか回答にならないですけども、少なくとも申したいのが、昨年までの経営改善の視点とこれからの経営改善の視点は違う。ですから、そここのところでもう一度見直して、1 つ 1 つの戦略の見直しというのは必要だと考えています。キャッシュの問題ということには、それ以上は私たちとしては言えないです。ただ、冒頭に申しましたが、年度初めの、比較的どの病院も大体赤字に近いような、4、5、6 月のなかなか厳しいときに、既に黒字になっているということを考えると、ものすごく楽観的な話をすると、今年度黒字にならないかなと。そうなりますと、先ほどの 32 億円のキャッシュというものの意味付けも違ってくる。私たちとしてはそれを目指してやらざるを得ないというところ です。【河野理事長】

●キャッシュフロー計算書だけを見ると、人件費の見直しということもやりながら、業務活動キャッシュフローが辛うじてプラスになっていて、確かに41億円が32億円、現金がなくなっている、少なくなっているとはいえ、かなりの部分は財務活動によるキャッシュフローの長期借入金の返済の部分が大きく影響している。今回業務活動のキャッシュフローも、大きくマイナスになると思っていた。ところが人件費の見直しもやってよくここまで踏み留まったなというような数字が出ている。私も医者仲間たちと色々議論するが、かつてみたいに医学部行くと高給が取れるという時代ではなくなってきた。診療報酬の水準が今回ある程度見直したとはいえ、あれでは民間病院でもかなりの赤字でどうしようもない状況になっている。だけど、手がない状況でそうになっているということは、もう医者が高い給料を取れるとか民間で稼げる医者というのも限られてしまって、やはり、公の世界で頑張って何とかやっていくような時代になってきて、やはり必要な部分に関しては、必要な公がお金を出して、持っていくような時代になってきている。実際イギリスでは、医療は全部公がやっている。もっと言うと、イギリスは鉄道を民から官に戻して、今年新しい運営の組織を作った。だから、かつてみたいに、民が中心になって、官から民への時代ではなくて、インフラ部分の重要な部分に関しては官がやらざるを得なくて、だからこそ官が知恵を絞って効率的なことをやっていく、官に優れている人がどんどん入って行ってチェックをしていくということが重要になっている。なので、結論から言うと、今回のキャッシュフロー計算書、よくこの業務活動のキャッシュフローがプラスで、ここまで努力されたなというところで止まったなというところ。

⇒法人のこの第4期中期計画の開始と同時に、現理事長が法人の理事長に就任されたという形の中で、医療サービスの向上と一層の経営改善が不断の努力という形の中で確実にこのビジョンの下、実施されていると私どもは感じております。特に収支に関しましては、計画どおりいかない部分もあったかと思いますが、公立病院の9割程度が赤字というような形のことも伝えられている状況の中では、非常に赤字幅を縮小されているというふうに感じております。私どもも当然ながら、新しく第5期の計画を立てられて、その着実な推進が、現在の経営が少し上向いてきている部分の後押し、経営の改善につながっていくと思いますので、我々もそれについて伴走していきたいと考えてございます。【石田医療担当部長（東金市）】

⇒キャッシュフローの件ですけども、数字を見ると8億円の赤字で8億円減って、これでやると4年ということですけども、この決算ですけども、まずキャッシュがかからない減価償却が6億円。そういう数字があるのでたまたま減っているのと同じという考えなので、単純に計算すれば4年間ということですけども、しかしながらこの中でもって返済がほとんどの部分になっております。その辺の考え方を、お金だけを考えれば、それを分散する等、色々な方法があると思います。いずれにしても、東千葉メディカルセンターにはより一層の経営改善をしていただいて、少しでも赤字を減らしていただくのが大事だと思っておりますのでよろしくお願い致します。【浅岡町長】

令和7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

●審議した業務実績報告書を拝見させていただくと、東千葉メディカルセンターが山武長生夷隅地域唯一の救命救急センターとしてその役割を着実に果たしていることがよくわかる。特に救急車搬送受入患者数 3,142 人、三次救急搬送応需率 88%という実績に加えて、長生地域からも 700 件の救急搬送を受け入れているなど、山武地域に留まらず長生地域を含めた広域的な救命救急の拠点として重要な役割を果たしているということが今日更に確認できたと思う。先ほど他の委員から引き続き地域の中核病院として役割を果たしていただけたらというような言葉もいただいたが、こういった実績を踏まえて 1 点。現在、千葉県では新たな地域医療構想の策定に向け、二次保健医療圏の見直しを検討されている。本日評価した実績から東千葉メディカルセンターが山武地域だけでなく、長生地域も含めた広域医療を担っていることが客観的に示されていると思うが、仮に山武地域と長生地域が別の医療圏になった場合、患者さんの立場、あるいは病院運営の立場からこういった影響が考えられるのかお聞きしたい。

●一般論として、医療圏は確かに各都道府県が都道府県の状況に応じて設けているわけだが、今までもそうでありこれからもそうだが、医療圏という枠組みが仮にどのようなものであったとしても、その医療圏を超えて患者さんが受診したり、あるいは入院したりという枠組みを全く止めるものではない。これは千葉県に限らない。なので、今おっしゃられた御心配、御懸念は特に当たらないと考える。今後、行政側として全体として考えることは、医療圏というのは、一番直接的に影響するのはそのベッド数をどうするのか、そのための議論をしましょうと。議論の単位ではあるが、今後人口減少していく中にあるのは、その医療圏という仕切りを越えて医療圏同士が連携して、お互い支え合っていくことが必要であると。例えば、その医療圏で 10 の医療資源が必要だから、余分に 12 準備して、隣も 12 準備してというふうに余剰に準備していくのではなく、片側が 8 の医療資源がある。片側が 12 の医療資源があれば、お互いが補完し合って、協力し合って有効に活用していこうと、こういった考え方で進めていくもの。患者さんのやりとりが、医療圏が隣り合っている、今までも、千葉の医療圏、隣り合う医療圏と連携はしてきましたけども、これから仮に医療圏がどのようなになったとしても、医療圏をまたぐ患者さんの流れはこれからもあると思われるし、医療機関同士も連携して取り組んで住民の医療を支えていただくものだと思知している。

⇒今日とても評価いただいて、救急の受入れもとても上昇している、経営的にもかなり努力したという御評価をいただいております。当センターの患者の内訳を見てみると、長生地域の消防隊からの重症の患者さんの 26%は当センターに来ています。あと、当センターから見ると当センターの入院患者の 24%は長生地域からの患者さんであるということで、山武地域、長生地域を包括的に担当させていただいているという認識でやっております。そういったことができるようになってきた一番の原因、要素は、山武地域、長生地域の医療関係者の方々と顔の見える連携体制をこの数年かけて構築してきたということがあります。そういう点からすると、県の視点、国の視点は当然あって、色々な見方ができるとは思いますけれども、もしも違う医療圏になってしまうと、そういった公的な連携が難しくなってしまうのではないかという懸念は一部持っております。ですから、当センターの視点で言わせてもらえば、経営上患者が減って厳しくなる可能性が。県の視点からすれば、当然ながら人口ベースで考えなくてははいけないよと。医療資源というのは無限ではないですから、それも当然の判断。もう 1 個重要な視点、患者目

線ということで考えますと、この山武長生夷隅全体が、急性期を診る医者が本当に少ない地域です。市原の東部の方も本当に少ない。急性期に関してかなり厳しい地域だなと感じておりますので、もしも山武と長生が分割されると、長生地域の方、当然来られたら我々は診させていただくわけですが、連携という点で、同じ医療圏にあるときとは少し違ってしまっているのではないかということで、患者目線でいけば、どこに行ったらいいのだろうかというようなことが起こらなければいいなということを考えているというのが、昨日、今日の私の状態、当センターの視点ということです。それぞれ県の視点、国の視点、センターの視点、患者の視点、当然ありますので、そういったところをバランスとっていかないといけないかなと思いますけども、長生地域の患者さんたちが困らないような形で話を進めていただければありがたいなと思っております。【岩立センター長】

- 先ほど一般論としての医療圏の考え方についてお示しましたが、別の視点でのコメントをさせていただきたいと思う。今、岩立センター長からお話があった、いわゆる患者さんが何を考えているか、あるいは、その患者さんの主治医たるかかりつけの先生が何を考えているかという、医療圏のことはあまり考えていない。御存じのとおり、医療圏をまたいでも、信頼できるところにかかりたい。患者さんに寄り添ってくれるところ、拒まないところに受診したいと皆さん考えている。そういった意味でいうと、常々この委員会で申し上げておおり、やはり救急車を断ってしまうであるとか、地域の住民の方からの満足度が低いであるとか、こういったことはやはり医療圏がどうであろうと、それは仮に千葉県が医療圏全部としたとき、東千葉メディカルセンターに診てくださいとお願いしたところで、信頼されなければ、確実に患者さんが減ってくる。一方で今回のように、こういった応需率を上げていただいたり、患者満足度を上げていただいたり、こういった取組をしていくと、結局医療圏を超えてでも、東千葉メディカルセンターに診て欲しいという患者さんは決して減ることがないと思う。実際に千葉県に来て感じているが、既に地方の中核病院では、医療圏をまたいで信頼を集めて、広く患者さんが来ている病院はたくさんある。なので、今回のセンター長の御懸念はむしろ当たらないと考えている。今後、信頼関係、先ほど紹介も1万件を超えてきているというのは、その医療圏に限らず、地域の先生方からの御信頼を獲得、勝ち得ているものだと思うので、この取組を続けていただければ、仮にどんな医療圏であったとしても、東千葉メディカルセンターの、地域の中核病院としての安定的な立場は変わらないものだと考えている。
- 二次保健医療圏の見直しそのものを否定するものではない。本日評価委員会をとおして、東千葉メディカルセンターの重要な役割を改めて確認できたので、今後の地域医療構想の検討に当たっては確認された業務実績を踏まえて、救命救急の機能が将来にわたってこの地域に維持充実されるよう検討していただくことを切に願う。期待する。今日の委員会が評価した実績が今後の地域医療構想の検討に当たっても十分尊重されて、地域住民の皆様が将来にわたって安心して地域医療を受けられる体制の維持につながるということを切にお願い、また期待する。