

令和5年度 第3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6年2月1日(木) 午後2時から午後4時50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>

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
川島 智	千葉県病院局副病院局長
相京 邦彦	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>

横手 幸太郎	千葉大学医学部附属病院長
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担当部長
鈴木 貴士	千葉県健康福祉部保健医療担当部長

(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・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 議 事
・地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター経営強化プラン(案)について
- 4 そ の 他
- 5 閉 会 (午後4時50分)

○主な意見・質疑等（概要）

議事 東千葉メディカルセンター経営強化プラン（案）について

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨…意見なし

2. 計画の位置付け…意見なし

3. 計画期間…意見なし

第2章 東千葉メディカルセンターの概要

1. 理念…意見なし

2. 方針…意見なし

3. 概要…意見なし

第3章 医療圏域と当センターの状況

1. 当センターを取り巻く環境

(1) 人口動態・将来推計人口について

(2) 将来推計患者数及び医療・介護の需要状況について

- 3 ページにある高齢化の進展、また5 ページの要介護認定者数の増加に対する課題と施策が記載されていないため、現状の認識と施策をどのように結びつけるのか。また急性期病院における認知症ケアのあり方という論点を地域包括ケアの連携や予防の部分に繋げ、単に枕詞で終わるのではなく、もう少し盛り込んでいただきたい。

⇒一般的な計画の中での枕詞という話があったが、具体的には記載されていないが、病院としての一般的な考え方や医療圏における高齢化の進展等を踏まえ、当センター役割である高度急性期医療に注力するとともに地域の医療機関等と連携しながら、地域包括ケアシステムの構築を目指していく。【鈴木事務部長】

2. 当センターの現状

(1) 患者数の推移…意見なし

(2) 平均在院日数の推移

- 在院日数が12.3日から8.1日になったということで、大変努力されている。そこで入院患者からの苦情などはなかったか。また説明はどのようにされたのか。

⇒現在まで苦情等はない。入院を予定している患者とその家族に、主に看護師が面談し要望等を伺い入退院支援を実施している。なお、当センターでの医療提供後、患者の病状に応じ転

院が必要な場合は地域の医療機関へ逆紹介を行っている。【鈴木事務部長】

●平均在院日数の関係で、令和2年度と3年度で急激に短縮したという実績があるが、具体的な取り組みはあるのか。またこの実績は、短縮に向け各職員の認識が浸透している表れと思っているので、今後も努力を続けていただきたい。

⇒日頃から地域医療連携室を中心に医療機関との調整のうえ、逆紹介によりスムーズな入退院ができるように努力をしている。【鈴木事務部長】

●平均在院日数の短縮について、新型コロナウイルス感染症の増加など、病気の種類により短縮した可能性があるのではないかと思うが、疾患別の平均在院日数のデータはあるか。

⇒ご指摘のとおり、新型コロナウイルス感染症の拡大により、平均在院日数が短縮したという可能性はある。しかし、当センターにおいては、ICUやHCU、SCUといった病棟ごとの区分けはしているが、疾患ごとの平均在院日数といった整理にまでは至っていない。【鈴木事務部長】

⇒平均在院日数について、様々な急性期疾患のすべてが8日で退院しているというわけではないが、検査入院などが増えてくると結果的に在院日数が短くなる。退院については、全体的な病室の利用率を踏まえながらコントロールしている。【河野理事長】

(3) 診療単価の推移…意見なし

(4) 常勤職員数の推移…意見なし

(5) 医業収益及び医業費用の推移

●修正医業収支比率とは何か伺いたい。

⇒営業収益から設立団体の運営費負担金を除いたものと医業費用の比率である。【鈴木事務部長】

●医業収支については、改善の結果が出ており、コロナ対応もあった中で、ご努力されている。引き続き改善に努めていただきたい。そこで、この結果について、具体的な取り組みや効果があった取り組みがあればご教示いただきたい。

⇒収益については、診療報酬委員会により加算取得の見直しや査定への対応など、適正な診療報酬の取得に努めている。また費用については、入札契約事務の適正な執行により材料費や経費の削減を行っている。【鈴木事務部長】

(6) 経営状況の推移

●類似病院平均について、具体的にどのような病院が類似とされているのか。

⇒総務省で公立病院が細かな数値のデータを取りまとめており、それを病床の規模に合わせて分類をしていることから、当センターの許可病床数は314床であるため、類似の病院としては、全国の300床以上400床未満の一般病院というカテゴリーに分類されている。【鈴木事務部長】

3. 当センターの課題

(1) 入院外来患者比率

●東千葉メディカルセンターは、救命救急センターを備えた病院であることから、いわゆる三次や高度救急をやっていない一般病院と比較して、参考になるのかどうか伺いたい。

⇒計画作成上の都合により、一般に公表されている総務省のデータの категорияである 300 床以上 400 床未満の数値を記載しているが、もちろん単純に病床数だけを輪切りにして分析するわけではなく、三次救急をやっている病院のデータも参考にしながら、病院運営の改善に取り組んでいる。【鈴木事務部長】

⇒千葉県内の病院で入院外来患者比率や医師、看護師の人数等々、救命救急センターを擁している病院とその他の急性期病院と比較したが、その病院の立地や役割等の方が影響しており、救命救急センターだからということではなく、その数値は大体全国の平均に近く、それほど大きな差はないことがわかる。ただ一般的には外来患者数は入院患者数の 1.8 倍とよく言われているが、類似平均は 140%代であり、全国平均は 160%ぐらいになる。千葉県では 180%に近く、全国で病院を平均した値というのは、ひとつの指標にはなり得ると考えている。【河野理事長】

●紹介による初診患者を確保することにより、予定入院患者を増やす必要かあると記載されているが、11 ページの連携強化等に係る目標値では、救急受入患者数、応需率は目標に達していないが、紹介率、逆紹介率は計画値を上回っており、今後、具体的に何を強化される予定か教えていただきたい。

⇒入院患者を増やすためには、当然新規の外来患者の確保が必要ということで記載しているが、地域医療機関との信頼関係の構築により、新規患者の紹介数の増加を推進していく。またプランにおいて割愛しているが、中期計画においては 1 日 445 人という目標を定めており、当センターでは、地域医療連携室の室長である岩立センター長が様々な管内の医療機関等を訪問しながら信頼関係の構築に努めている。【鈴木事務部長】

⇒紹介による初診患者確保のため、特殊なことをやっているかということについて、連携強化には、とにかく頻繁に訪問するという事、もうひとつは断らないということである。「一度、信頼関係が構築されても、ご紹介いただいた時にそれを断ってしまうと、信頼関係が崩れてしまう」と常に医師の方々には説明しているので、そういう意識はかなり浸透してきたと思うが、更なる努力を重ねていきたいと考えている。【岩立センター長】

(2) 医師の働き方改革と医師数の確保

●医師の働き方改革について、現在の時間外の現状はどうか。また来年度からの適用に向けて上限規制は守れる見込みかどうか伺いたい。

⇒現状については、概ね A 水準、或いは B 水準の範囲内に収まっている。そこで A 水準を目指していて、現在オーバーしている診療科はあるが、4 月からの施行に向けて、業務の効率化を進め、上限規制を守ることができると考えている。また B 水準の指定申請に伴い、申請した時短計画について、医療機関勤務環境評価センターから労働時間短縮の取り組みが十分に行われているという評価報告があったことから、速やかに県に指定申請を行い、4 月からの上限規制施行に間に合うよう審査を依頼する。【鈴木事務部長】

(3) 看護職員の確保と処遇改善

●類似平均として100床あたりの看護部門の職員数が記載されているが、この看護師数は7対1や10対1といったことで必要人員が決まると考えるが、この類似病院というのは、そのようなことが比較されているのか伺いたい。

⇒類似病院の区分けについては、300床以上400床未満の数字を用いている。看護師の配置基準を考慮しながら、病床のフルオープンに向け看護師の確保を進めていく。【鈴木事務部長】

⇒稼働病床数という考え方は公ではないことから、総務省のデータの分母は許可病床数の314床となっている。当センターの場合、許可病床数は314床だが、稼働病床数は255床や279床となっていることから影響が大きくなる。一般的には急性期病院における看護師数は100床あたり100人と言われているが、当センターの令和6年1月の看護師の人数は304人であり、それを稼働病床数の279床で割ると、100床あたり109人となることから、一般的な機能を満たす看護師を補充できていると考えることもできる。また県内の救命救急センターを見ると必ずしも看護師が多いわけではなく、どこの病院においても非常に苦勞して、100床あたりの常勤看護師数100人を割っている救命救急センターもあることから、当センターについては平均的などころであり、全国の同規模の病院との比較数値もひとつの指標にはなるのではないかと考えている。【河野理事長】

(4) 薬剤師の確保

●薬剤師が不足ということについて、現在何名の薬剤師が在職していて、今後何人必要だとお考えか伺いたい。

⇒2月1日時点において11名が在職している。今後の必要人数については、稼働病床数といった要因で変わることから、現場との議論を含め、状況を見ながら人員確保に努めていく。【鈴木事務部長】

●薬剤師の確保という課題解決のひとつとして、ワークライフバランスを考慮して、週の決まった日だけ勤務や短時間勤務等といった多様な勤務形態を導入することで、資格を持ちながら働いていない層の掘り起こしを図れるのではないかと考えている。

⇒ご指摘のとおり、医療や介護、福祉の分野において、資格を持っていながら自宅にいてなかなか働いていないという人材を掘り起こすには、多様な勤務形態を用意することは有効であると考えられる。また当センターにおいても職種によっては非常勤というものを活用しているが、夜間の勤務の関係といったことにより、当センターの薬剤師については非常勤職員の活用はしていないのが現状である。【鈴木事務部長】

(5) 医療機器・設備等の更新

●医療機器・設備等の更新にかかる費用の増大への対応として、14ページの第8章に対応策が示されているが、費用の高騰対策と一致していないように思われる。既存設備の効率的使用のため、各医療機器の月別稼働率を把握し、空きがあるものについては民間の地元医師等に貸出しにより収益を稼ぐ一方で、既存機器の保守管理の充実により、長寿命化を図る等によ

って費用を浮かせ、その分で機器購入の値上げに対応するといった施策を具体的に示すことが必要ではないか。

⇒医療機器設備の更新について、委員にご指摘いただいた観点で対応できるよう努めていく。

【鈴木事務部長】

第4章 役割・機能の最適化と連携の強化

1. 地域医療構想等を踏まえた当センターの果たすべき役割・機能

●今後の人口予測や地域で求められている周産期や小児という課題がある中で、令和7年度に病床数を35床増やすという計画と伺ったが、地域医療構想や役割機能を踏まえると、その35床はどのような病床で構成される予定なのか。

⇒診療科ごとの細かい部分までは精査ができていないが、増床分の35床については、すべて一般病床の予定である。【鈴木事務部長】

●稼働病床数を令和7年度に314床とすることは中期計画の目標を上回っており、地域医療の充実や経営状態等に資することから、大きく評価する。

2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能…意見なし

3. 機能分化・連携強化における役割

●救急患者が圏域外に流出しない具体的な方策について伺いたい。

⇒重篤救急患者のための医療を提供する救命救急センターとして、地域医療の中核を担う当センターとしての医療提供体制の充実を図り、できる限り断らない医療を実践していく。【鈴木事務部長】

⇒搬送場所やかかりつけといったことでやむを得なく圏外へ搬送されることもあることからゼロにすることは難しいが、数字上、単に数を減らそうということではなく、実際に患者さんが必要としている医療をそのタイミングできちんと提供できるよう、当センターで断らず、その後、必要な医療を提供できる病院へ送るといったことを実践していきたい。【岩立センター長】

●貴院では、救急受入件数、応需率、紹介率、逆紹介率のみを数値目標としているが、公立病院経営強化ガイドラインでは、その他にも指標をあげている。医療機能や医療の質は非常に重要と思うが、どのように考えているか伺いたい。

⇒当プランは第4期中期計画を補足するものであることから、経営強化プランと中期計画で重複している項目については一部省略している。なお、中期計画には患者満足度調査の結果、クリニカルパス件数等を明記している。【鈴木事務部長】

4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標…意見なし

5. 一般会計負担の考え方

●総務省が毎年定める繰出基準という言葉があり、設立団体と適切な予算措置について協議ということがある。一般会計からの負担ということ考えたときに、前年度の赤字を負担補填するという考え方でいいのか、それともある一定の基準とする方がいいのか、お考えがあれば伺いたい。

⇒一般会計負担の考え方について、令和4年度から7年度までを目標期間としている第4期中期目標において、設立団体が負担する政策医療等にかかる運営費負担金については、旧組合立国保成東病院への運営費負担金の額を基準としている。令和6年度、7年度においては、単年度2億6,500万円以内の実質負担をすることとしており、一定額の負担をすることとしている。

【東金市・平野係長】

●現実的にこれでは赤字がまた増えていくと思っているので、今まで経営を11年続けてきた中で、増額とかそういうことも含めて考え直す必要があるかと思うが、設立団体としての考えを伺いたい。

⇒交付金の考え方については、地方独立行政法人法に基づき、法人が能率的な経営を行ってもなお赤字となる部分については設立団体が負担するという考え方というものを基本とし、令和8年度から令和11年度までの第5期中期目標、中期計画を策定する過程において、設立団体と法人で協議を行い、また評価委員会からもご意見をいただきながら、適切な負担金のあり方というものを決定してまいりたい。【東金市・平野係長】

6. 住民の理解のための取組

●糖尿病教室といった住民対象の公開講座について、他の成田の病院では、オンラインで開催をしている。東千葉メディカルセンターまで行くのは難しい側面もあり、住民の方に健康なうちから病院と接点を持って欲しいと思うので、対面だけでなく、Webによる公開講座の実施等、お考えがあればご教示いただきたい。

⇒市民向けの講座については、WEB配信といった、より多くの住民の方々に参加いただける講座開催のあり方や情報発信の方法を検討していきたい。【鈴木事務部長】

第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革

1. 医師・看護師等の確保

●指導医数という記載があるが、これは各学会の指導医のことを指すのか。

⇒指導医について、当センターは千葉大学大学院医学研究院の中の総合医科学講座という形で提携しており、そこの特任教員という形のものである。千葉大学の特任教授で、かつ東千葉メディカルセンターで働く特任准教授や特任講師を指導医としており、他の病院ではない形態のものだと考えている。【鈴木事務部長】

●令和4年度の看護師離職率が10.5%であったことは評価するが、今後の推移について、どのように考えているのか伺いたい。また毎年、新卒の看護師が30名弱入職してくる状況において、どの程度の離職率を想定しているのか伺いたい。

⇒今年度の見込みであるが、12.5%程度となると予想しており、定年退職が複数いることから、

それを除くと 11%台になると考えている。また第 4 期中期計画の目標は 11.5%であるが、今後の増床に対応すべく、離職率を抑え、毎年看護師を増やしていけるよう確保に努めたい。【神明看護部長】

- 千葉県看護師離職率は 13.5%と悪化している中で 10.5%というのは非常に素晴らしい数字だと考える。この 2 年間はコロナの影響もあるかもしれないが、全国的に看護師の離職率は上昇しており、10.5%或いは目標の 11.5%で押さえられれば、素晴らしいことであると思う。また処遇改善や職場環境を整えているからこそ、10.5%に抑えられているのだろうと思うので、引き続き継続していただきたい。この春、診療報酬改定で看護師を含む医療従事者の賃金に関しても追加されることが想定されるので、うまく利用しながら継続していただきたい。
- 看護師確保について、看護師養成機関への訪問や実習の受け入れを、計画よりも積極的に取り組まれていると思う。看護師数についても計画値には届かないように見えるが、年々増加しているので大変努力されている。ただ引き続き確保の必要があろうかと思うので、ご尽力いただきたい。

2. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- 新専門医制度専門研修プログラムというのは、以前の内科の専門医に相当するものか。
⇒新専門医制度専門研修プログラムについて、平成 30 年 4 月にスタートした新専門医の医療制度のもとにおいて、専門医を育成する研修プログラムを指しており、内科領域についてはご認識のとおり新制度化における内科専門医の認定を受けるに際して、修了を要するプログラムである。【鈴木事務部長】
- 基幹型臨床研修病院について、そのメリット、デメリットについてご教示いただきたい。また千葉大以外の地方大学の卒業生も受け入れるという理解でよろしいか。
⇒基幹型臨床研修病院として運営することは、臨床研修修了後の勤務先として当院を選択する研修医が協力型の場合よりも増加することが期待でき、若手医師の育成により将来にわたり「医療の質」の確保につながるという大きなメリットがあると考えている。しかし受け入れる研修医が増加することで、指導に当たる医師の負担が増えるということが考えられ、その点がデメリットとも言えるが、指導に当たる医師にとっては、指導を行うことが自身の成長につながるというメリットもある。また千葉県出身で地方大学の医学部の方の U ターンといった就職の機会が増えることが想定される。【鈴木事務部長】
- 長く同じ病院にしようと思うモチベーションに関しては、この臨床研修はものすごい効果があると思うので、初期研修の基幹型の病院になると、より多くの希望者が来るのではないかと期待している。

3. 医師の働き方改革への対応

- タスクシフトとタスクシェアについて具体的にご説明をいただきたい。また看護師の資格取得について、どのように考えているのか伺いたい。
⇒タスクシフトやタスクシェアについて、当センターでは、看護師がワクチン接種やその他の注射を行うといった取り組みを進めている。さらなるタスクシフト・タスクシェアの進展を目指

し、タスクシフト・タスクシェアの意義や趣旨に関する職員の理解を深め、意識を変えることを目的とし、多職種間の率直な意見交換を図れるような研修の開催を企画している。また資格取得に関する支援については、現在診療看護師を目指し大学院に行っている看護師もおり、そのような方に対して、月額で補助を出し、その分当センターで働いていただくというような制度を整備している。【鈴木事務部長】

●タスクシフトやタスクシェアについて、その他の具体的な事例はあるか。

⇒例としては、助産師による妊婦検診、分娩管理の一部実施、臨床検査技師による生検材料、特殊染色、免疫染色スクリーニング、手術検体等に対する病理診断における切出し、超音波検査等検査所見の報告、呼吸機能検査時の気管支拡張剤の投与といったものがある。【鈴木事務部長】

●4月からの医師の時間外労働規制については待たなしであるので、多職種間で業務協議をしていただいて、何ができるのかということをよく考えていただきたい。また医師の間でも、仕事の繁忙などの差がある場合もあるので、どうしたら平準化ができるのかということも併せて考慮していただきたい。

第6章 経営形態の見直し

●契約の見直しについて、具体的な例示をご教示いただきたい。

⇒契約の見直しについて、業務の統合や分割、委託期間の見直しといったことに取り組んでいる。また診療材料については、診療材料委員会というものも設置し診療材料の採用物品の見直しや集約化といったことを委員会で議論している。【鈴木事務部長】

第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

1. 新興感染症の感染拡大時における地域医療機関との連携、病床等の整備

●今回の COVID-19 において、東千葉メディカルセンターは、この地域の医療にとっても大きな貢献をしていただいき、市民として感謝を申し上げたい。記載の方では陰圧装置を確保しており病室を確保していますという記載にとどまっているが、今回のパンデミックでは職員の方々の努力の部分が大きかったと思うので、ハード面だけではなくソフト面からも感染症が発生した際になるべく働きやすい環境で対応できるよう必要な設備や資材は整備していただきたい。

2. 院内感染対策の徹底・クラスター発生時の対応方針の共有…意見なし

第8章 施設・設備の最適化

1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

●医療機器等整備委員会のメンバーと検討内容についてご教示いただきたい。

⇒委員会の構成は、センター長を委員長とし、副センター長2名、副看護部長1名、放射線部・臨床工学部より各1名、事務部長、総務課長、財務課長、内部統制推進課長及び医事課長を委員としている。また検討内容としては、医療機器の導入に伴う機種選定及び導入方法に関する事項を審議事項としており、医療機器等整備計画の作成と更新を行っている。【鈴木事務部長】

2. デジタル化への対応

- マイナンバーカードの健康保険証利用の状況はどうか。また健康保険証の廃止が予定されている12月の直前には、窓口が混乱することも予想されることから、周知広報を積極的に進め、早めに利用率を向上させておく必要があるが、マイナ保険証の利用促進に向けて具体的にどのような取り組んでいるのか伺いたい。
⇒利用率については、11月時点で約2.5%となり、1日10人程度の利用となっている。また周知については、病院の玄関に設置しているデジタルサイネージにおいて周知に努めており、現在利用されている方については声かけなどで対応している。【鈴木事務部長】
- DX ないしはデジタル化イコールマイナンバーカードと強調するのではなく、AIの活用や情報セキュリティ管理といった、もう少し広い視野で取り組むほうが良いと考える。また国の補助金でデジタル化に活用できそうなものもあることから、実証実験という形で補助金により予算を確保することも検討していただきたい。
⇒情報の共通化、見える化を進めることで患者の利便性の向上や業務の効率化を図るため、医療情報システムと連携できるシステムや電子処方箋等の医療ICTを必要に応じて導入を検討していく。また、医療ICTの導入は調達コストがかかるが、長期的に見てメリットのあるものであると考えている。【鈴木事務部長】
- デジタル化への対応の記載があるが、医療DXについて全国的に取り組みが進められており、引き続き推進にあたっていただきたい。またマイナ保険証の利用については国から利用実績に応じた支援金等も予定されている。デジタル化に限った話ではないが、収支の改善という観点からも国等の各種補助金については感度を高くし、利用できるものは積極的に活用しながら病院の運営を推進していただきたい。

第9章 経営の効率化等

1. 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

- 限られたベッド数の施設において、経常収支比率の改善に向け、具体的にどのような案で進めていくのか。また経営改善に向けて、どのように職員の意識改革に取り組むのか伺いたい。
⇒ベッドコントロールの運用強化による病床稼働率の向上、地域の医療機関との連携強化による初診患者と予定入院患者の確保を図ることで、早期に314床のフルオープンを目指したいと考えている。また経営改善に向け、月2回の執行部会議や月1回の運営会議において、必ず患者数の推移や病床利用率を向上ということを常に意識づけるよう職員の意識改革に取り組んでいる。【鈴木事務部長】
- さんむ医療センターの移転により、一部の診療科、特に産科が休診となるということについて、どのような対応しているのか伺いたい。
⇒さんむ医療センターにおける産科の一時休診について、地域の方が困ることがないように対応することが地域中核病院としての役割であると考えているので、そのように対応していく。
【鈴木事務部長】

⇒経営について、医師や看護師の確保といった基盤整備は当然だが、職員の意識醸成も非常に重要であると考えている。今まではデータをもとにした話し合いというのがあまりされてなかったが、徹底的にデータや根拠を示しながら病院の何をするのかというのを職員に伝えてきたところ、そういった意識は出てきたように感じている。また就任後にすぐに効果の現れやすい、委託費の見直しといった支出の削減に取り掛かった結果、少しずつであるが収支は改善している。今後については、簡単なことではないが地域の医療ニーズに伴った医師の確保と眼科や泌尿器科といった診療科の見直しに取り組んでいく。【河野理事長】

(2) 収入確保に係るもの

●診療報酬の適正化とは具体的にどのような事か伺いたい。

⇒診療報酬の適正化について、請求漏れや査定による減額、返戻ということの防止を徹底するとともに、会議において査定率や査定減の要因といったものを職員にフィードバックしている。また未収金の発生防止と早期回収に努めるべく、本年度は未収金回収の担当職員を増員といったことに取り組んでいる。【鈴木事務部長】

●施設基準の分析は非常に重要だと考える。施設基準を取得するための課題を細かく分析しつつ、収入増につながるのかどうかを精緻に分析して、今後の会議でお示しできるようにしていただきたい。

●収支確保については病床の稼働率の増加を挙げられているが、紹介率の向上等の具体的な施策を策定していただきたい。

(3) 経費削減に係るもの

●委託購買業務でのベンチマークは具体的にどのようなものを採用しているのか伺いたい。

⇒当センターと他の登録医療機関の診療材料等の購買価格を照会や比較することができる指標を用いて対応している。【鈴木事務部長】

●効率的かつ効果的な人員管理及び人事配置を行うと記載があるが、どのような課題があり、具体的にどのようなことを検討されているのか伺いたい。

⇒施設基準や医業収支バランスを考慮し、病床稼働率、入院外来患者数等の実績から業務量に見合う職員数の配置に努めている。【鈴木事務部長】

●医業収益対経費率及び医業収益対職員給与比率は各々7%削減という高い目標を設定しているが、職員給与比率としては非常に大きな削減なので、具体的な施策内容についてご教示いただきたい。

⇒職員の給与の維持を前提とし、ベッドコントロールの運用強化による病床稼働率の向上、地域の医療機関との連携強化による初診患者と予定入院患者の確保を図ることで医業収益を増収させ、比率改善に努めていく。【鈴木事務部長】

●ジェネリック医薬品使用率の計画は報酬の基準からは妥当ではあるが、医薬品メーカーのコンプライアンス違反等により、生産量が制約されているものも存在している。そのため、外的要因による計画未達成の場合の逃げ道は作っておくべきであると考えている。

(4) 経営の安定性に係るもの

- 計画医師数 68 名とは現在に比べ何科に何名の増加を想定しているのか伺いたい。
⇒医師については、病床のフルオープンや働き方改革、地域の医療需要を鑑みながら、計画値にとらわれず採用活動を進め、可能な限り医師を確保していきたい。【鈴木事務部長】
- 表だけが記載されているが、他の項目では方針が記載されているので、この項目についても方針を記述するとより良いと考える。

2. 目標達成に向けた具体的な取組

- 目標達成に向けた取り組みが記載されているが、優先順位はあるのか伺いたい。
⇒優先順位をつけるのは非常に難しいが、この地域における医療提供体制を維持するためには、医師や看護師を確保していくこととともに、経営についても考えていかなければならないと考えている。【鈴木事務部長】
- 住民や議員にとって、東千葉メディカルセンターは大切な病院であり、議員として可能な限り協力はしていきたいと思っているので、これからも情報共有しながら、努力していただきたい。

(1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備…意見なし

(2) 内部管理体制の強化と業務改善に向けた取組

- 契約監視委員会のメンバーと検討内容をご教示いただきたい。
⇒委員会の構成は、監事を委員長とし、センター長、副センター長、総務課長、医事課長及び外部有識者として公認会計士 2 名を委員としている。また検討内容については、前年度の入札や契約手続きであり、これらに関連する契約金額、入札方法、入札参加資格の理由や経緯などを監視事項としている。【鈴木事務部長】
- 不祥事が続いているように感じており、これに関するコンプライアンスの推進や体制整備が必要かと考えるが、内部統制推進規程やリスク管理規程がそれにあたるものか伺いたい。
⇒コンプライアンスの推進について、令和 3 年度に内部統制推進課を新設し、今までの不祥事への対応をしている。またコンプライアンス研修といった職員研修を実施している。それとともに外部の公認会計士による会計監査のほかに業務監査を毎週実施しており、業務全般について、ただ適正化するだけでなく、病院機能の強化に向けた指導をいただいている。【鈴木事務部長】
- ⇒不適切事案について、ご心配をおかけしており大変申し訳ない。コンプライアンスの推進や体制整備については、河野理事長の指導のもと、しっかりした体制がすでに構築されているので、今後を見守っていただきたい。また不適切事案が続いているとあったが、1 件の事案が何度も報道されていたということなので、ご理解いただきたい。【岩立センター長】
- ⇒不祥事発生後は職員一同で経営改善や組織改善を行っており、今現在は正常に稼働している。
【鹿間市長】

(3) 外部アドバイザーの活用

- 外部アドバイザーとはどのような方を想定しているのか。

⇒週1回の業務監査をお願いしている、民間病院等の経営改善や診療報酬制度に精通した外部の公認会計士のことである。【鈴木事務部長】

3. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

- 幹部職員をはじめとする全職員が一丸となって、外部アドバイザーを効果的、効率的に活用しながら、本プラン及び第4期中期計画を着実に実施し、経常収支比率、令和7年度計画100.2%とともに地域医療の充実を是非とも達成していただきたい。

第10章 経営強化プランの点検・評価・公表

1. 経営強化プランの点検・評価・公表…意見なし

プラン全体をとおして

- 今後、当該医療圏の患者数は減少が見込まれており、収益の確保も厳しいことが予想される。一方で人件費や物価の高騰により費用は確実に上昇をしていくことが見込まれている。厳しい経営状況も予想されるが、中期計画や経営強化プランなどに基づいて、あらゆる観点から不断の改善を心がけ、難局を乗り切っていただきたい。
- 1点目は、契約書の見直しや再確認といった、外部委託管理という面での内部統制に留意していただきたい。2点目としては、医師を増やすため、医師が働きやすくするためには、看護師の負担を減らす必要がある。そのためにPSWを上手に活用することといった、職種間の協力で改善可能な部分があると思うので、組織内の連携強化に努めていただきたい。3点目としては、将来展望でありどこの自治体病院にも言えることだが、診療報酬の世界にとどまるのではなく、広い意味でのヘルスケア分野で稼ぎ、それを本業に持ってけるような道を考えていただく時期になってくるのではないかと考えているため、検討していただきたい。

以上