

第6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23年2月9日 午後3時から午後4時まで

場所 東金市役所 3階 第1委員会室

出席した委員

石渡徹男	東金市議会議員
氏原 強	千葉県病院局佐原病院事務局長
大矢吉明	九十九里町議会議員
近藤俊之	(社) 全国社会保険協会連合会顧問
佐野勇一	(株) ちばぎん総合研究所経営コンサル第一部長
戸谷久子	千葉県健康福祉部長
樋口幸一	公認会計士
松永敏子	(社) 千葉県看護協会会長
水田宗子	学校法人城西大学理事長
田邊政裕	河野陽一 千葉大学医学部附属病院長代理者

欠席した委員

田畑陽一郎	山武郡市医師会会長
-------	-----------

出席した関係者等

志賀直温	東金市長
川島伸也	九十九里町長
平澤博之	理事長
事務局	東金市医療センター推進課 本吉参事、高宮課長、太田主幹、竹内副主幹、増田主査補、行木主事 地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター 原田事務局長、鶴岡副課長、古川主査、大塚主査補

会議概要

近藤委員長あいさつ

志賀東金市長あいさつ

平澤理事長あいさつ

議事

(1) 地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターの業務実績の評価方法(案)について
その他

(1) 地域医療センターの基本設計の概要について

開会(午後3時)

司会 本日はお忙しいなかご出席いただきありがとうございます。ただいまから第6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ます。審議に先立ちま

して、田畑委員より欠席のご連絡をいただいております。また、河野委員の代理として千葉大学医学部附属病院長補佐田邊政裕様にご出席いただいております。その他の委員におかれましてはご出席いただいておりますことから、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共同設置規約第7条の規定に基づき、過半数の委員の出席により評価委員会が成立していることをご報告申し上げます。また、報道機関の写真撮影につきまして、傍聴要領に基づき予め委員長の許可を得ておりますことを併せてご報告申し上げます。これより次第に沿って進めてまいります。まず近藤委員長よりご挨拶をお願いします。

委員長

皆様方には昨年第5回評価委員会にご出席いただきまして、その後、無事地方独立行政法人が認可されました。後ほど設置者、理事長からご挨拶いただきたいと思いますが、順調に船出できたことを委員長としてうれしく思います。本日はお忙しいところご出席いただきまして感謝申し上げます。本日の議事につきましては、お手元にお配りした内容でございますので、順調に進捗することを期待しております。よろしく願いいたします。

司会

続きまして、東金市長よりご挨拶申し上げます。

東金市長

本日は、お忙しい中を第6回東金九十九里地域医療センター評価委員会にお集まりいただきましてありがとうございます。昨年度は中期目標・中期計画のご審議をいただき、おかげをもちまして10月1日をもって地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターを設立、立ち上げることができました。同日は、地方独立行政法人法に基づき、設立団体の長が理事長と監事を任命することとなっておりますので、私からは、理事長にはセンター長であります平澤先生を任命させていただき、また、会計をチェックする監事として公認会計士の白土先生を任命させていただきました。続いて、平澤理事長からは、独法の各理事を任命され、正式に地方独立行政法人として、運営がスタートをしたところでございます。本日は、評価委員会が行う業務実績の評価方法や評価基準について、皆様委員としての統一的ルールを定めるための案件と、東金市・九十九里町が先行的に進めてきました病院基本設計の概要報告が議題とのことですが、新規独法による新規病院立ち上げという、日本国内でも初の取り組みでもあり、それぞれの専門のお立場から、忌憚のないご意見を頂き、より良い病院への糧としていきたいと考えておりますので、慎重なるご審議をお願い申し上げるものでございます。本日は、よろしく願いいたします。

司会

続きまして平澤理事長よりご挨拶申し上げます。

理事長

先般8月に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いていただいたその後に、先程からお話ございましたように、地方独立行政法人が正式に認可され、発足いたしました。誠にありがとうございます。私が理事長に任命されまして、その後、地方独立行政法人の事務局を担当しております原田事務局長に理事に就任していただきました。その他に千葉大学医学部腫瘍内科の横須賀教授に教育担当の理事に就任していただき、弁護士の篠崎先生にも理事に就任していただいております。現在はこの布陣でございますが、来年度になりましたら理事を数名追加で指名させていただき、強化し、滞りなく計画を進めてまいりたいと思います。評価委員会でもよろしく評価をいただき、ご指導いただきたいと考えております。本日はお忙しいなかお集まりいただき誠にありがとうございます。

司会

これより議事に入りますが、議事の進行は、評価委員会共同設置規約第7条第1項の規

定に基づき委員長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

委員長

それでは早速議事に入りたいと思います。まず議事の1つ目でございますが、法人が昨年設立されまして、この3月で初めての年度末を迎えることとなります。今後、毎年度の事業実績について評価委員会として評価を行うこととなります。そのためには評価するための方法を予め定めておく必要があります。この評価ルールにつきまして、本日皆様にご審議いただきたいということでございます。その前に地方独立行政法人での運用の仕方、これまでの経緯、今後の予定につきまして、事務局から説明をいただきたいと思っております。

事務局

「資料1 これまでの経過と今後の予定」の内容説明。

委員長

このことについて、ご意見、ご質問はございますでしょうか。

(意見なし)

委員長

それでは、議題第1号の地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターの業務実績に関する評価方法(案)について、事務局から説明をお願いします。

事務局

「資料2 地方独立行政法人法に基づく業務の実績評価等の手続フロー図」、「別紙1 地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターの業務実績の評価方法(案)」の内容説明。

委員長

只今説明いただきましたように、評価事項については地方独立行政法人法第25条第2項第2号から第5号で決められておりまして、これをどう評価するか、提案では評点1から5でつけるものです。このことについて、ご意見、ご質問はございますでしょうか。委員いかがでしょうか。

委員

項目別評価についてですが、項目のフレームはどういうものでしょうか。5段階評価は一般的で良いと思います。3段階評価を行っている例もありますが、3段階ですとどちらか迷う場合がありますので、5段階評価については賛成です。項目別評価について具体的に説明をお願いします。

事務局

地方独立行政法人法第25条第2項第2号から第5号で中期目標を作る際の項目が規定されております。例えば、中期目標、中期計画もそうですし、参考例でお配りいたしました年度計画もそうですが、期間については評価の対象外で、法第25条第2項第2号以降、例えば「住民に対するサービス」という項目が一つございます。年度計画では「業務運営の改善に関する事項」「財務の改善に関する事項」、これが法で求められている大きな項目でございます。他の地方独立行政法人における評価も、この項目を一つの大項目と捉えまして、この4項目をまず5段階評価する。それから中期目標、中期計画では最後にその他項目で財務についての項目がございまして、これは財務諸表を見ながら全体評価の中で数字的なものを加味して評価するという扱いで、今申し上げました大項目とそれ以外の部分は財務諸表を踏まえた全体評価の中で評価するという形です。案を作成するにあたっては、宮城県立こども病院、桑名市民病院、さんむ医療センターというような先行事例を参考にしながら、運用しやすい形で取りまとめたものでございます。

委員長

実際に診療が始まりますと、「住民に対して提供するサービスその他の業務」というところに医療の実績や質等の指標が、また、「業務運営の改善及び効率化」には業務効率、「財務内容の改善」には収支に関することがそれぞれ入ってくる形になるかと思いますが、地方独立行政法人法の中でこういう括り方で評価しなさいと決まっているものでございます。また、先ほど委員からもありましたように5段階で評点する、3段階ですと一つの違い

が大きくなるということで、5段階で良いのではというご意見でしたが、他にございますでしょうか。

委員 一点確認ですが、年度ごとの業績評価を行った結果、中期計画を変更しなければならないということになった場合はどのような流れになるのでしょうか。

事務局 年度ごとに財務諸表、実績報告を評価委員会が評価して、設立団体にフィードバックしますが、地方独立行政法人法では、まず一つは中期計画を強制的に修正する場合、設立団体の長が評価委員会の評価に基づいて、地方独立行政法人に対して中期計画に対する改善の指示をするというものがあります。もう一つは、市町の財政状況が大きく変わった等の理由から、設立団体が中期目標を変更した場合に、それを受けて中期計画を変更するという場合があります。それ以外については、年度ごとの実績にばらつきが出て4カ年にわたる中期目標、中期計画期間における最終成果を求めるといのが地方独立行政法人の制度でございますので、単年度での修正は基本的には考えておりません。

委員長 計画の遅れ等が発生した場合にどうするのかということでしたが、単年度では、大きな環境の変化等がなければ計画変更はするものではないという趣旨です。仮に評点が1であっても計画は変更しないという構造になっております。よろしいでしょうか。
(意見なし)

委員長 この評価方法につきましては、見直しの必要があるときには評価委員会で審議することができますので、本日事務局から提案がありましたが、変更しようということであれば、その都度審議するというところでよろしいでしょうか。それでは、本委員会ではこの基準に基づきまして評価を行うということで、次回の評価委員会では地方独立行政法人から平成22年度の評価原案が出てくると思いますので、審議を行いたいと思います。よろしくお願いいたします。

本日の審議事項は以上で終了いたしました。続きまして、その他に入ります。その他につきましては、今年度行っております基本設計の中間報告です。事務局は準備をお願いします。

事務局 プロジェクター及び「資料3 地域医療センターの基本設計の概要」の内容説明。

委員長 このことについて、ご意見、ご質問はございますでしょうか。

委員 2階に外来部門があるようですが、病院の性質上重視していないかもしれませんが、高齢化社会にあつて慢性疾患の高齢者のことを考慮すると、急性期を主体にするということであっても外来機能は充実させる必要があると考えます。図面を見た感じでは約45ブースとお見受けしました。従来入院していたような処置についても外来で対応することが求められるようになってくると思いますが、そういうことを含めると、これで足りるのかと思いますが、いかがでしょうか。

理事長 処置室は、2階に中央処置室がありまして、そこで処置をすることになっております。外来ブース数につきましては、同程度の同じような性質を持った病院の外来ブース数を参考にしまして、それより少し余裕を持って配置しております。外来の配置案を考えるにあたって、千葉大学の眼科、耳鼻科、産科の先生等に相談し、使い勝手の良い案を出していただき作成しました。外来を2階に配置したということは、外来を軽視しているということではなく、1階に救急車等が入ることを考慮しますと、手術室が隣接していなければなりま

せんし、そのように中期計画にも記載しておりました。放射線もインターベンショナルラジオロジーを行う都合上救急部門と隣接させなければなりませんし、そのようなことから、2階に外来部門を配置することになりました。視察を行った病院の中にも2階に外来を設置している病院はありました。エントランスから外来までの動線を確保すれば良いと思えますし、エレベーター、エスカレーターもご置きます。これらは速度を遅くして高齢者の方にも対応できるような形で運搬することを考慮したうえで現在のブロックプランになっております。患者さんの層、人数については、詳細に精査し算出しておりますが、それでも実際にやってみてそのとおりになるとは限りません。その場合には会議室等も含めて再構築する可能性も無いとは言えないと考えております。

委員 患者さんの動線についてですが、一般の患者さんは正面玄関から入って2階に向かいますが、検査のためには、1階におり、診察のためまた上がる。動線が煩雑なので心配です。

理事長 放射線を含めた検査部門と外来をどうするかということについては、かなり検討して参りましたが、1フロアの面積から全てを同じフロアに配置することは物理的に不可能で、結果的に今回の形になりました。採血をどこでやるかというようなことについても、例えば2階の中央処置室でやるという考えもありましたが、検査担当者から1階に下りてきてやってもらわないと効率が落ちるということで1階に配置しました。初診の方は、迷うかもしれませんが、再診の方は、初診時に検査のオーダーが出してあれば、まず中央検査部門に行っていただいて、採血の後外来に上がっていただくというような動線を考えております。受付に関しては、各ブロックごとに計5から6箇所受付を置きますので、そこで受付をすれば良いということになります。ですから初診の方は行ったり来たりという感じがするかもしれませんが、再診の方については、オーダーが出ている検査、あるいはレントゲンの撮影をしていただいたうえで、2階に上がっていただくという形を考えております。またエレベーター、エスカレーターを上手く使って動線を整備したいと考えております。委員がおっしゃったようにスロープ等で外来の患者の方がそのまま2階に入れるということも考えましたが、保安面の問題、また救急車はどうしても1階に来ますので、そのようなことから現在の形になっております。

委員 救急医療といっても一次、二次、三次を行うことになっており、ウォークインで来られる救急患者の方もいらっしゃると思います。一次救急の患者さん、例えば夜間も2階にいらっしゃるのでしょうか。

理事長 1階の図面にご置きますが救命救急センターのすぐ外に矢印が2つ入っております。上は救急車による搬送、下は一次、二次の患者の方がウォークインで来た場合の動線です。入るとすぐに5つブースがありますが、そこが一次、二次の方を診るブースです。一次、二次の急患の方は24時間1階で処置をしようと考えております。そこで重症であった方は、そのまま救命救急センタースペースで処置をするという形になっております。

委員長 他に意見等ご置きますか。

委員 手術室から他の病棟への動線はエレベーターのみでしょうか。

事務局 1階の図面をご覧ください。センタープラザの上部にエレベーターホールとありますが、こちらのエレベーターを使用して、病棟との動線を確保します。また、手術部門の右側にスタッフウェイがありますが、こちらは病院職員専用の通路です。こちらを使用してエレベ

ーターホールから各病棟と連携をとるという動線を想定しております。

委員長 ここまで説明をお聞きして、1階、2階のアクセス等まだ検討の余地がありそうですが、本日の意見を踏まえて今後検討を進めていただければと思います。他に意見等ございますでしょうか。

(意見なし)

委員長 無いようですので、本日の予定案件は終了いたします。次回は先ほどありましたように6月以降に平成22年の評価実績についてご審議いただく予定です。それでは、第6回評価委員会を閉会いたします。ご協力ありがとうございました。

司会 慎重なる審議、ありがとうございました。今後スケジュールに沿いまして進めて参りますので、ご協力をお願いし、以上で第6回評価委員会を閉会といたします。ありがとうございました。

閉会（午後4時）