

平成 24 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 平成 24 年 12 月 20 日 (木) 午前 10 時 00 分から 12 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   | 千葉県病院局循環器病センター事務局長      |
| 近藤 俊之  | 特定非営利活動法人 VHJ 機構理事      |
| 鈴木 征四郎 | 九十九里町議会議員               |
| 鈴木 健彦  | 千葉県健康福祉部保健医療担当部長        |
| 田畑 陽一郎 | 山武郡市医師会会長               |
| 樋口 幸一  | 公認会計士                   |
| 松永 敏子  | (社)千葉県看護協会会長 (敬称略、五十音順) |

欠席した委員

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 佐野 勇一 | (株)ちばぎん総合研究所経営コンサル第一部長  |
| 水田 宗子 | 学校法人城西大学理事長             |
| 宮崎 勝  | 千葉大学医学部附属病院長 (敬称略、五十音順) |

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 |

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、原田事務部長、高宮参事、鶴岡課長、霞課長 他

評価委員会事務局

東金市企画政策部医療センター推進課 鶴岡参事、土屋副課長、加藤主査補

会議概要

志賀東金市長 挨拶

議事

- (1) 医療センター事業費の増額について (報告)
- (2) 時期中期目標・中期計画の作成スケジュールについて (報告)

その他

開会（午前 10 時）

司会

本日は、大変お忙しいなかご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。会議に先立ちまして、評価委員さんが替わっておりますのでご紹介いたします。千葉県保健医療担当部長の鈴木委員でございます。前委員の井上委員の後任となりますのでよろしくお願いいいたします。それでは、ただいまから「平成 24 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」を開催いたします。審議に先立ちまして、宮崎委員、佐野委員、水田委員より欠席のご連絡をいただいております。そのほかの委員におかれましては、出席して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いてですが、傍聴要領に基づきまして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会議を進めてまいります。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 項の規定に基づきまして、近藤委員長をお願いしたいと思います。よろしくお願いいいたします。

委員長

おはようございます。本日は年末のお忙しいところ評価委員の皆様方には評価委員会にご出席いただきましてありがとうございます。本日は今年度の第 3 回ということになります。議題につきましては、報告事項だけでございますが、平成 25 年度までの 4 年間の中期計画における事業費が増額ということでございまして、中期目標・中期計画そのものを変更するわけではないのでございますが、やはり重要事項になるということで設立団体から出来るだけ早く皆さんにご報告をしたいということで本委員会を開催させていただくことになりました。どうか皆様方には十分なお検討頂き、今後の独法の運営に有益なご意見をいただければと思っております。よろしくお願いいいたします。それでは、まず、設立団体を代表いたしまして、東金市長よりご挨拶をお願いいたします。

東金市長

みなさんおはようございます。年末の大変お忙しい時期にもかかわらず、委員各位の皆様方にはご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から医療センターの運営に関しても、ご指導、ご協力を賜っておりまして衷心から感謝を申し上げます。今月に入りましてから私も現地を視察して参りました。お陰様で工事はほぼ順調に進んでいる状況でございますが、この度、地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターから、私共、設立団体に対しまして、事業費の増額要望がございました。内容といたしましては、東日本大震災の復興需要の影響による建設費の増額、また、計画策定時にはなかった千葉大学との連携による臨床教育センターの導入、さらには順調な開院を目指すための医療スタッフの前倒し採用等によりまして、事業費の増額が必要であるとのことでございます。この増額要望は、平成 25 年度予算に反映する必要もございまして、予算計上に当たって、医療に関して専門的知識を有する委員各位のご意見を伺うものでございましてよろしくお願いを申しあげます。

委員長

ありがとうございました。それでは早速議事に入らせていただきます。まず、議事 1 の医療センターの事業費の増額ということでございますので事務局から内容についてご説明をお願いします。

事務局

議事 1 の医療センター事業費の増額についてご説明いたします。本年 12 月 13 日に地方独立行政法人から設立団体の東金市及び九十九里町に対しまして、事業資金等の確保について依頼文書が提出されました。事業費の増額ということですので、評価委員会に経過報告した上で、今後、設立団体の予算の参考とした

いとすることでございます。その内容につきましては、資料により地方独立行政法人から説明いただきます。なお、事業費の増額につきましては、事業内容の変更を伴うものではないことから、中期計画の変更は行わないものでございます。この件につきましては、千葉県を通じ、総務省に確認をしましたところ、設立団体の判断によるとの回答を受けております。

#### 委員長

ありがとうございました。ただいま事業費の増額の位置付けについて事務局からご説明いただきましたので、それでは、地方独立行政法人からこの要望を出された事業費の増額についてご説明をお願いしたいと思います。平澤理事長お願いいたします。

#### 理事長

理事長の平澤でございます。それでは、ご挨拶を兼ねて事業費が増額したことに係る要因について簡単に説明をいたしたいと思います。まず、本年も残すところあと十日余りとなりましたが、本日は大変お忙しいなか、評価委員会を開催していただき誠にありがとうございます。事業計画に基づきますと、東千葉メディカルセンターは来年の12月に竣工し、そして検査後の引き渡しが翌1月末ということでございますので、正味あと1年で病院の建設は終わることになります。建設工事はお陰様で概ね計画どおり進捗いたしております。さて、建設工事以外の現在の状況について掻い摘んでご報告をいたしたいと思います。まず、医師確保についてでございますが、本年度は、千葉大学のご支援により外科の特任教授の木村先生が選出され着任されていらっしゃいます。また、救命救急センターのセンター長になる救急科の特任准教授に関しましても選任が終わっておりますが、実は本人はアメリカに留学中でございますが、予定どおり来年4月に着任することになっております。また、同じく来年4月着任予定の薬剤部及び消化器内科の特任教授に関しましては先ほど全国公募が締め切れ教授会での説明も終わり、来年早々投票により選出されるというふうに向っております。このように医師確保に関しましては千葉大学と我々独法の間で結ばれた臨床教育センターに関する協定に基づき千葉大のほうで粛々と人選をいただいているところでございますが、その他、更に開院時着任予定の27名の先生方に関しましても来年度中にその陣容が確定するものと確信いたしております。また、看護師確保に関しましても皆様にいろいろご心配をいただいているとおり、依然として厳しい状況は続いておりますけれども平成24年度末の確保予定者数69名に対しまして、内定者、奨学金の受給者を含めて約60名を確保したところでございます。今後、平成26年4月開院予定時の必要数であります看護師129名の残り分約70名に関しましてこれから1年3ヵ月の間、看護部長を中心にこの人数を確保すべく更に努力を続けたいというふうに思っております。また、看護師以外のコメディカル、事務方に関しましても数回に及ぶ厳正な採用試験を行って次第にその陣容を整えつつあります。たぶん今年度末には今年度中に採用予定の人員はうまるものものというふうに思っております。さて、平成22年10月にこの独立行政法人が設立されて以来、我々は計画に則り事業を進めておるところでございますが、事業の進捗に伴い、色々な意味で、病院の実態が次第に明らかになって参りました。それにつれまして当初の事業計画で見えなかったものが見えてきたという部分もございます。その結果、特に人件費や医療機器などで事業費全体がタイトなものとなっております。また、ご承知の震災の影響により難航しておりました建築工事に関しまして、落札を優先するというようなことでしましたものですから、整備を保留していたものもございまして、これらもろもろ調整いたしますと、誠に申し訳ないことには約9億円の事業費増が見込まれることと相成りました。詳細は担当から後ほど説明申し上げますが、建設工事に関しましては、先ほど申し上げましたとおり震災の影響が大ですが、これ以外にも、事業計画当初の構想を更に発展させた臨床教育センターについて、事業化の中で具体化していくために講堂や研修医のためのシュミレーションのための部屋等を設置したために諸室の面積が増えたことや、地震とい

うことを経験したゆえに免震構造を採用したことによる建築負担の実質増など、複数の要因で予定建設費が窮屈になったことが挙げられます。また、人件費の増につきましては、平成 26 年の 4 月の開院時より診療がスムーズに行われるようにするために、特に看護師採用の前倒しをより多く見込む必要があったことが大きな要因となっております。また、増額の中で一番大きな割合を占めてございます医療機器に関しましては、当東千葉メディカルセンターの使命である救急・急性期医療を担うという関係から、また、志の高い優秀な臨床医に来ていただくには、相応の医療機器を備える必要があること、また、このメディカルセンターが臨床教育センター機能を有し、地域や社会に今後貢献する医療者を育て、地域医療の底上げを図るという使命をも担っているという意味からも、これらに見合う装置が必要となり、大学病院の各診療科の代表の先生方にヒアリングを行いその結果を勘案して充実した救命救急センター、ハイブリッド手術室、アンギオ CT などを採用したことで、全体としての医療器械事業費の増につながったものでございます。もとより中期目標・中期計画に則り事業を進めることが独法の使命であることは我々といたしましても十分理解しているところではございますが、一方で独法に求められる役割、機能を十分に発揮するためには、それに見合う財源も必要ということもまた事実でございます。私共といたしましても、当初の事業費の枠内で事業を完遂すべく知恵を絞り工夫を重ねてはおりますが、それだけでは限界もあります。本地方独立行政法人の設立団体である東金市、九十九里町の厳しい財政事情も十分理解しておるところではございますが、独法の事情もご理解いただけたらと切望しこれから更に詳しく説明させていただきます。医療過疎が叫ばれて久しいこの地域の医療の再生という我が独法の使命に照らし、今回の事業費の増額に関し、評価委員の皆様のご理解を賜りますよう伏してお願い申し上げます。どうかよろしくご審議のほどよろしくお願いたします。

委員長

それでは、担当者から内容をご説明をお願いします。

独法事務局

議事 (1) 医療センター事業費の増額について (報告) について説明

資料 医療センター事業費の概要、附属資料による

委員長

ありがとうございました。ただいまご説明がありましたように平成 25 年度の予算に反映する訳でございまして、これにつきましては設立団体の東金市及び九十九里町の負担金が 9 億円になるということでこれを予算化される訳でございますが、その前提としてそれぞれ地方独立行政法人のほうから建物、設備整備、人の採用ということでその内訳のご説明があったということでございます。今回の評価委員会におきましては、設立団体が今後予算化するにあたって皆さんの専門的なご意見をお聞きしたいというのが会議の趣旨というふうに考えております。それではご質問、ご意見ございましたらお願いしたいと思います。一つには県の医療再生プログラムを特財と事業上乘せ分で県から 4 億 6,500 万円が出ているのですが、県のほうでは委員何かこれに対してコメントはございますでしょうか。

委員 特にございませぬ。

委員長

金額でいきますとその人件費の補助が 2 つ出てるというのと、もうひとつは実質的には 2 枚目のところでいきますと、費用が看護師の確保等でこれが当初の計画ではここまで入れてなかったということですが、これを採用して開院に備えるということですが、委員何かございますか。

委員

看護師の採用はもう少し前倒しでも良かったかなというような気もいたしますが、平成 26 年 4 月の開

院というこで、スタッフとして即現場で働けるなるようになるための準備期間というのは当然必要ですので、このような計画でよろしいかと思ひます。地域医療再生プログラムの中で認定看護師の確保分がありますが、補助事業の年度が過ぎた後も認定看護師の確保については継続して予算化されていくのかどうかお聞きしたいと思ひます。

#### 独法事務局

医療再生プログラムの助成金は平成 25 年度までということになりますので、あくまでも看護師確保対策としての認定看護師の資格取得のための専門学校の授業料ですとかその後の採用人件費については 25 年度分までということでございます。ですから平成 26 年度以降はこちらの職員として人件費の手当をして法人としてみていくことになります。その辺は確保という意味からの 4 億 6 千 5 百万円の手厚い支援をいただいているということで、平成 26 年度以降は法人で責任をもってやっけていくとそういうふう整理しております。

#### 委員

何点かお伺ひします。まず建築費ですけれども先ほどのご説明の中で東日本大震災による免震構造なり或いは人件費のアップというようなことであつたと思ひますけれども、その辺を具体的にお伺ひしたいと思ひます。それから、設備費ですけれどもこれは当初計画の中では東金病院の設備もそのまま移行するというようなことになつていたと思ひますが、その辺がどういう形で反映されているのか伺ひたいと思ひます。それと総額 9 億の実質増ということなんですけれどもこれは私ども市町に直結してきますので、説明によりますと医療再生プログラムなり病院債で固定した中で事実上市町に関わつてくる部分の負担額というのは一般財源の 3 億円という考え方で良いのか併せてお伺ひしたいと思ひます。

#### 委員長

先ほどの理事長からも整備の保留分があつたというようなご説明もありましたが、今回この追加工事の内訳をみますとそもそも入つていくべきだった、例えば手術室、放射線部門の内装工事などを設計から除いたということですが、まず建築についてご説明をお願いします。

#### 独法事務局

独立行政法人建設課の霞でございます。それではまず資料 2 の建築追加工事の内訳のところ除外した手術室と放射線部門でございますけれども、手術室の内装につきましては当初入札の時におきましては、工事内容に入れてございましたが、入札不調という状況を踏まえまして一旦専門工事ということで医療機器扱いに振り分けて発注したために別扱いになつたものでございます。あと、MRI シールド、MRI・CT 等の CPU 室の空調につきましては、具体的な機種・メーカーが決まらなると仕様を決定できないものでございます。当初入札から別途医療機器扱いとして別扱にしていたものでございます。先ほど質問のありました免震構造につきましては、免震構造を採用しますと通常の耐震構造に比べまして、免震装置とか免震エキスパンションジョイントが必要になります。今回発注している病院棟におきまして、免震装置につきましては 80 台設置、免震エキスパンションジョイントにつきましては、使用部分を大分抑えましたがけれども現状で 170m ぐらい予定しており、免震装置と免震エキスパンションジョイントだけで経費、税を入れますと 2 億円程度一般工事よりも増額となつております。その他に免震構造を採用しますと免震基礎のための免震ピット、免震装置をつくる下部基礎が必要になりまして、これを設置するには根切りとか土を掘る量、コンクリートの量、鉄筋の量などが通常の工事よりも多くなることから割増となつてございます。建設工事に係る増額については以上でございます。

#### 委員長

今のお話ですと免震分で 2 億円位増額し、そもそも再入札時にはずした手術室の部分や他のもので 2 億

円位で、免震でプラスになった費用と再入札である意味はずした部分が相殺されて再入札でははずした分の 2 億円が後から顕在化してきたとこういうようなことだと思います。他に建築工事について何かございますか。

委員

建設工事費の高騰につきましてですけれども、たぶん人件費とか資材の高騰ですとか震災の影響は予測されていたと思うんですが、それについてお聞きしたいと思います。

独法事務局

当初入札は 3 月末に行われましたけれども、入札を公告して設計書をまとめる段階ではまだ具体的な高騰がわかる前の状況でありまして、当初の入札におきましては震災後の高騰というものはまだ想定していない段階で入札に臨んでおります。

委員長

他に建設工事について何かございますか。附属資料の 2 ページ目の建築追加工事の内訳についてご説明いただいた訳ですが、よろしいでしょうか。それでは委員のご質問の 2 番目の設備について、ご説明をお願いします。ご質問の趣旨は、当初東金病院の医療機器等の設備を移設する計画があり、それがあれば設備投資の部分が減ったのではないのかということだと思います。

独法事務局

東金病院からのものというのは実は県からの試案をいただいた時に東金病院のものを移設という提案が含まれておりました。医療センター計画は平成 21 年度で計画策定していく中で、現実的にどの設備をどうするということまでの議論はしておりませんでしたので、もらえるものがあれば場合によってはもらうというレベルです。と言いますのは計画策定の段階で東金病院はこの病院が開院と同時に閉院するだろうということはありませんでしたが、その時点では県の病院局もはっきりいつの段階で東金病院を閉院するという方針も出しておりませんでしたので、東金病院として機能がやはり維持されてなければならないということからこの計画の中で東金病院から具体的にこの機器をもらうということはできませんでしたので、中期目標・中期計画を立てた段階でもらうことを前提に収支を見込んでおりません。ただし、現実的に東金病院がこの病院が開院と同時に閉院するというのであれば中で使える備品、ほとんど医療機器等は耐用年数の関係があってもあまり無いと思いますが、備品類等でももらえるものがあればそれは 1 円でも安く済むために病院局の方からいただけるということであればもらうということは想定はしております。以上です。

委員長 委員それに関しては何かよろしいですか。

委員

医療機器の関係については専門家ではございませんので、ここにいらっしゃる先生方のほうで検討していただければよろしいと思います。当然、医療機器は日進月歩でかなり変わっているという認識は持っておりますけれども、当初そういうものが含まれていた記憶があったもので、そういう意味で使用可能なものがあるのかそれを含めてお伺いをしたかったところです。

委員長

東金病院の関係についてはよろしいそうですから、それ以外の設備についてご説明いただきたいと思えます。この医療機器のトータルで当初計画では大まかに 30 億円というきりのいい数値で計画をされた訳ですが、その後一つ一つを精査をすると 35 億 6,900 万、開院時には 25 億 6,900 万ということで、約 2 割程度の事業費を増大したいということですが、細かい機器の話はここでする予定ではございませんが、全体として設備機器についての増額について何かコメントございますか。

## 委員

医療機器限定ではないんですけれども、全体的な話の中で医療機器の整備について質問させていただきたいと思います。最終的なシュミレーションまで聞かしていただき、数字的にはこのとおりにいけばなんら問題のない形にみえますけども、今、我々のやっていることは架空のことをやっているの、収入がこれだけ本当にあるのか、そこが前提条件のもとにやっているの、今の段階では一つ一つ実践的に事業をやり出した時に確実にできるのか検証する時期だと思います。そういう中で全体的にみて医療機器が非常に多く膨らんでいます。私は今職員を入れるのは一向に構わないと思うんです。これは必ず収益につながっていくと思いますので、まず職員が決定して、医療機器を入れて行くという順番ではないかなと思います。今、こうしてみますと医療機器も同時にどんどん膨らまして、職員のほうが不安な部分があるというようなどころが見え隠れしているように感じます。例えば、医療機器の部分について、CTが320列、64列とすごいCTが2台入る訳です。いきなりオープン当時に使いこなせるかこういう問題ですとか、それからMRIも1.5テスラ、3テスラ2台入ってくる訳です。このあたりの問題も先ほども言ったように平成27年、28年、29年で段階的に整備していきましようということで、当初の基本として事業計画がスタートしたときにあった訳ですから、その時には人をまず確実なものができる段階を作ったうえで整備していきましようという話だったような感じがするんですけども、今、少し基本を忘れていているというより、まだ地に足がついてないような感じのところは私には見受けられます。もう少し実態に合わせた医療機器の整備にできないのかどうかということをお聞きしたい。

## 委員長

ここで議論をされているのはその当初の事業費というよりは、4年の中期計画の中の平成25年度までの設備費が25億6,900万円ということだと思います。残りの10億円というのは、現在の計画のあとでこの可能性がありますと言っている状況だと思います。ですから、まだ正式に認められていないと思います。当初の全体事業費の流れではあるんですが、今回の中期目標、中期計画の中では数字は出ていないというのが一つだと思います。極端な言い方をしますと医療機器の整備費は25億6,900万円であとは整備しないということも有りうるんだと思います。開院までに本当に25億6,900万円を投資してしまうのか、もう少し、後ろが10億円あるのならばそちらを増やしてでも当初はしなくてもいいのではないかと、たぶんそういうふうな議論になるかもわかりませんが、今のご質問に対して理事長の方からお答えいただきたいと思います。

## 理事長

詳しいことは必要に応じて担当が説明いたしますが、基本的な考え方としては、人材確保があやふやなところで機械を整備しているのではないかという話は卵とにわとりがどちらが先かみたいな議論があるんですが、医師に関しましてはすでに採用計画を千葉大にお願いしてあります。それで3年かけてフルオープンにもっていくと言っても救急とか主要なところは初年度からほとんどフルメンバーで活動している訳なんです。それで例えばCTがアンギオCTと普通のCTと2台体制とそれからMRIが2台体制というところとちょっと贅沢なようにみえることもあるかもしれませんが、これは専門の先生方が強く主張なされたことで、そのバックアップ体制がないとどうしても一つがダウンした時に現在の医療において画像診断インターベンショナルラジオロジーができず病院が止まってしまうので、それは是非バックアップとしてもらいたいということで、機能を少し下げたものと高度な機能のものと2台体制にしたということでありました。それから、病院の設計ということもありますが、機械の搬入というようなことで病院がすっかり出来上がってしまったあと機械を搬入するというのはなかなか難しいということもありますし、部分オープンといっても主要なところ、特に救急領域は最初からフルストレングスで始めますのでそれに付随して

色々な機能は最初から整っていなければいけませんし、それに関する看護師は集めますが、医師に関しては 27 人ですから、半分以上の医師が平成 26 年 4 月から働いているということになるというふうにご理解いただきたいと思います。

#### 委員長

今のお話ですと平成 26 年度にはもう救急医療センター的にまずオープンをするので少なくともそれに必要な医療機器は揃えておきたいということと、大きな医療機器については建物が出来たあと、搬入することではかえってその搬入費用また時間コストもかかるので、平成 26 年度開院時には必要な医療機器を入れておきたいということだと思いますけれども委員何かありますか。

#### 委員

平澤先生の考え方は非常にこの地域医療の根本的な話であると思いますけれども、導入の仕方として今お聞きする範囲では、三次救急をいきなりスタートするというように聞こえるですけれども、そこをまずスタートの位置付けにするのがベストなのかどうか。三次救急はやらなければいけないと思いますけれども、やはりいいスタートをきらないとそこに行きつけないという不安があって、私は平澤先生のお考えに反論する訳ではないですけれども、もっとまわりを固めたうえで一気にいいスタートを切れるような形ができないのかなと思います。先生方がその備品がないと来れないと言われると困ってしまいますが、もどかしい部分ではあると思います。

#### 委員

委員の意見も最もですけれども、まず、P3 ページをご覧になってもらえますか。現時点で 9 億円増額の話をしてる訳ですが、当初の計画と新しく 9 億円を加えた事業後のものを比較しますと、まず最初に経常損益がありますが、4 年目に黒字化する訳です。一方で 9 億円を加えた事業費見直し後も 5 千万円減りますが、こちらも経常損益が 4 年目で黒字化するのと同じ状況です。累積の経常損益をみますと事業見直し前は 8 年目に黒字化、一方で事業見直し後を見ますと 1 年遅れまして 9 年目に黒字化となっています。従って 9 億円増えたとしても単年度そのものは変わらず 4 年目から黒字で、累積にしても 1 年遅れるという状況で 9 億円増加したとしてもこの計画でいくならば非常にやりやすいなという感じがします。その中で先ほどの医療の話ですけれども、そもそも三次救急と二次救急とでは病院の成り立ちが違います。二次救急の病院で手に負えなければ三次救急へ行ってくださいというのが二次救急です。三次救急に関して言いますと全て後がないのが三次救急。従って、どんなに高性能な機械を入れてでも何でもやらなければいけない最後位の医療の仕事をするのが三次救急と理解しています。資金がたまってきたので三次救急をしましょうというのではなく、この地域の最後の砦であれば相当レベルの機械を入れなければならない。従って三次救急では、モチベーションを高めておく必要があります。高性能な機器が欲しいとどうしても医者は考えます。そういう意味でいきますと、できるならば累積の黒字化がその 1 年の差になるのならば、是非ともスタートから 100% 完成させ、三次救急として頑張っていたきたいと思います。最初から是非ともフル装備でやってほしいと思います。先ほど平澤先生がおっしゃったように人的な配分はできそうですので、機器さえ揃えば三次救急が更に確実化しますので是非ともご理解くださいませんか。

#### 委員

それはよく分かります。先生がおっしゃることはもっともだと思います。ただ、その前提条件で私はこのシミュレーションで非常にこの 1 年延びるぐらいは先ほども言ったように何ら問題ないと思います。ただ、あくまでもこのシミュレーションの事業収益を得て初めてこの収支があるわけですので、これがどういう構造体になっているのか、中身になっているのかということを考える必要があります。簡単に言うと医療収益を上げないとこのシミュレーションは成り立たない訳です。全てがそこに行っていると思うんで



す。二次救急をやるにしても三次救急をやるにしても基本はそこだと思います。

#### 委員

現在、三次救急は国の制度で診療報酬がとても高くなっています。三次救急を前提としてこの予算を組んでいる訳ですから、三次救急をやめた瞬間収入が落ちると思います。従って、黒字化が先延ばしになります。逆の発想をしないといけないと思います。三次救急をして収入が入る形にする。今、国立病院などは三次救急をどんどんやってるのでほとんどが黒字化しています。民間の二次救急病院は黒字化が少ないと聞いています。三次救急をやる体制を構築しない以上この収入は入ってこないのです。最初から二次救急にしたら患者数の増加を見込めません。単年度は4年目に黒字化、累積で9年目に黒字化こういうかたちである訳ですから、三次救急を行わなければ、二次救急を行っている他の病院と同じ条件になってしまうと思います。

#### 委員長

ここでご意見をいただきましたのは、まず法人の立場、医師としての委員の立場、それから、先ほどの理事長のお話ですとそもそものこの事業計画をつくった時に1年目から三次救急の体制をとるということで、徐々に二次をやって三次をやるということではないということが一つのお考えのようです。委員のご意見は経営的にみた場合、二次から三次と徐々に行ったほうがいいのではないかと、これは一つの考え方の相違でございまして、あとはその事業構想いわゆる中期計画でいけば三次救急を行うというのが独法の役割でございまして、その面では委員も賛成いただけると思います。三次救急をやるのであればそれができるという前提でこの機器が必要であるということでご意見を一応ご確認したいと思います。先ほどの事務局の説明でありましたように、従前の収支計画と事業費見直し後の収支計画を比較しますと累積の黒字化は1年遅れるけども単年度の黒字化は4年目とかわらず、従前と比べて4年目の累積赤字が2億円位増額するということになります。この収支計画どおりはたしてできるのか、これは次回の中期目標・中期計画になりますけども、先ほど委員が言いましたようにこの収支計画よりも非常に細かい積算が必要になると思います。どのような患者が来てどのぐらいの診療単価になるのか。診療科ですと医者は何人来てどのような診療を行うのかということまで出していただくことになると思います。つまりこのような大雑把な事業計画ではないだろうというふうには思いますので、次の事業計画を作るときはこれは夏以降になるわけですので、そうしますと医者が何人くるのか、現在、看護師が60人確保できていることですが、来年の8月末、9月にはもう翌年度の看護師が何人確保できるのか分かっていると思います。マンパワーについては次の事業計画を作るときにはほぼ90%以上はわかっているとなるとあとは患者さんが来るかどうかとその単価でその数字をしていただくこの部分はたぶんそここのところでもっと細かい検証を法人と設立団体でしていただく。それを私共で検証するというかたちになるんじゃないかということ。そのへんをご理解をいただきたいと思いますが、それについては何かございますか。

#### 理事長

2つ申し上げておきたいのですが、病院を経営するとき最初にバランスシートありきなのか、そういうことをまた、置いておいて地域のニーズにどのくらい早く答えるかということが第一義的なのかということに立てば私はあきらかに管外搬送率が40%になろうとしているこの地域の救急医療の現実を考えるとやはり三次の救急医療センターはオープンと同時に限りなくフルストレングスに近い状況で運営することが地域のニーズに答えることであると思いますし、その時にやっぱりお金がもう少し足りないからまわりを固めてから三次をやいなさいという考えには賛成できないということがございます。それからバランスシートのことなんです、委員長がおっしゃいましたように、それから委員もおっしゃいましたようにこのバランスシートというのは前提の前提のうえにたってるもので非常にあやふやなところがありま

す。それでその前提の中でネガティブな前提だけでなく、実は救急医療に関する診療報酬というのは先ほど委員もおっしゃったように最近すごく厚く手当されるようになっております。その部分は今回あえて見込みませんでした。ですからこの次の中期目標・中期計画をたてる時には直近の一番あたらしい診療報酬を使い、それから医師に関しては我々の計画どおり来るとことは確信しておりますが、それと看護師と合わせてどのくらいの患者さんを収容できるのかということを勘案し、それに診療報酬の最新のものをかけた形でもう一回作り直したいというふうに思ってますが、今回は時間のこともあり、前のままでいじらなかったということでもあります。ですから確かに前提の前提の前提みたいなところがありますのであやふやと言ってしまうえばそれはそれなんです、一応お出ししないと議論にならないと思ったのでこのようなかたちでお出しした次第です。

#### 委員長

この医療センターの地域の位置付け、これはもう設置者の思いで独法に指示がされている訳ですので、そこはこの評価委員会でどうこうということではないと考えております。あくまでもこの地域の医療をどうするかともう一つは設置者のほうがどれだけのその費用負担をするのかと、それはもう評価委員会の範疇ではございませんので十分にそのへんを議論していただければと思います。三次救急については、既にかんりのところはこれを作るということで議論されているのかなと思っておりますが、ご自由にそれについても評価委員のみなさまからご意見をいただくことはやぶさかではないと思います。それでは先ほどの委員のご質問の最後が残ってございました、事実上市・町がどういう負担になるかということにつきまして、事務局の説明をお願いします。

#### 独法事務局

それでは 9 億円のアップに対して、市町の実質負担がどうなるのかということでございます。まず、9 億円増の中で先ほど申し上げましたように人件費、医療機器、それから建設工事がございます。まず、資金の調達の中で建物に関しては起債で 30 年償還をします、単純にいきますと先ほどの追加整備分が 30 年間に分割されるというふうに理解をしていただければいいと思います。なおかつそのうえで償還する元本と利息についてはいわゆる 22.5%分の交付税措置がされるということで建物に関しての市町の財政に対するインパクトファクターというのはそんなに大きくないというふうに考えております。それから医療機器については基本は 5 年という償還ですのでこれも元本と利息と同じように交付税措置されます。先ほどの中で若干いわゆる経常損益がでているというのはこの 5 年間で約 5 億円プラスになった部分が償還がかかっている関係でその分が負担となって数字で表れてるということでございます。このへんは借りて償還分割払いするという部分です。これについても私共の概算ですけれども、いわゆる繰出し基準、それから政策的な公約としている旧成東病院への繰出しという部分については問題を起こしてないというふうに考えております。一番大きなものはいわゆる開設前の人材確保、これは委員からもございましたようにそれなりに人的な資源を確保しておかなければということでその辺の反省がございまして、今回見直しの中で人材確保を平成 25 年度中でみております。このへんが非常に人材分としてインパクトファクターが強くてこれが当初からこの平成 25 年度については、多めにみていたのですが、やはりそれでもまだ足りないだろうということでいわゆる医師、看護師、コメディカルを先ほど申し上げましたように増やしまして、これは単年度発生分で平成 26 年度開院以降は経営の中でみていきますので、単年度平成 25 年度は病院は収入がない中でこの人件費を払うという関係で増やした人件費分が設立団体のほうにご支援いただかないとできないということで、ざっくりとした話としては約 3 億円が市町にとって平成 25 年度の中で大きく負担をお願いしたいというところでございます。

#### 委員長

ここにいらっしゃるお二方の委員の市町が負担する額についての説明がありました。今のご説明でご理解よろしいでしょうか。それでは収支等につきましては、委員がご専門ですから、全体をごらんになって何かございますか。

委員

ただいまの事業計画の関係ですが、私が事前に検討させていただきまして、事務局のほうに質問事項を含めてお出ししておりますからそちらのほうで質問内容と回答をお願いできればと思いますがよろしいでしょうか。

委員長

事務局よろしいでしょうか。

独法事務局

それでは委員さんから事前に収支の関係でご質問を6点ほどいただいております。まず一つが当初計画の中で消費税増税の関係があって今後の経営にどういうふうに影響がでるのかということをお今の状況の中で試算してみてくださいということで頂いております。これに関しましては確かに消費税の増税を含めましてざっくりですが収支計画のほうからみますと単年度で平成26年度から平成35年度まで約10年間の収支の中で年度によって状況は変わりますけれども、一番少ない年度で約3千万円、多い年度ですと約2億8千万円程度いわゆる消費税の影響で赤字になるということです。資金計画的には消費税が上がれば単年度で約3千万円から2億8千万円の資金繰りが全体として悪化するという想定しております。ただ、資金計画全体の中では年度末の資金残高の不足は生じないというふうなことで資金繰りの見込みとしてはみておりますけれどもこのへんはまだまだ消費税のほうが具体的にいわゆる医療法上の消費税の取り扱いをどうするかということも議論もある部分でございます、この辺は状況をみながらいろいろな収入等の部分も含めてみていきたいと考えております。先ほど議論もございました次の中期目標・中期計画の中で改めてその辺の医療収入の部分もそうですが、支出の部分も精査した中でいきたいというふうなことでございます。2点目の退職給与引当金、賞与引当金は給与費の中で考慮していますかということのご質問をいただきましたが、これは当然それを含んだ中で積算しております。それから3点目いわゆる医療収入に対する給与費の割合が平成29年度以降で約51%ということで、人件費比率が50%を超えているがその辺についての考え方はということでご質問を頂いております。人件費比率は50%というのが一つの目標というふうな理解しておりますがその差が1%ということであれば私共としては妥当な中に収まっているのかなというふうなことで考えております。このへんは一つの経営指標でございますのでこの約50%ということは大事にして、今後もシュミレーションの中で考慮していきたいというふうなことで考えております。それから4番目として他会計いわゆる他会計負担金として平成27年度から平成31年度まで運営費負担金が3億5千万円ほど前倒ししているんですけれどもこれの取扱いは妥当でしょうかというようなご質問です。これは実は本来の設立団体からの繰出し金のルールだけではこの病院はスタート段階で非常に収支が厳しいということで、法人の許認可を行っております千葉県各市町村課に対応策についてご相談をしたところ、いわゆる繰出しの基準としては単年度ごとの繰出し基準はあるけれどもやはりこういうのは長期的なスパンの中で経営が成り立つかどうかを判断するのが重要だということでいわゆる後年度に繰出す部分についてこの病院の収支計画ですと後年度は比較的経営が楽になりますのでその分をいわゆる経営の苦しいところの前の年度に先付けで繰り出して繰出金として支出する。その代わり総額的には過年度分を含めて総務省の繰出し基準を逸脱しないという中であればいいだろうというようなご承認いただきまして、設立の認可にあたりましてこのへんの前倒しを前提として県のほうから法人の設立認可をしていただいているものですので我々としては会計処理的には妥当なものだと考えてございます。それから次に5点目として社会保険収入

いわゆる医療の報酬というのは2ヶ月で入金されるのでこのへんの処理はということでございます。確かに治療して診療報酬が入ってくるのが2ヶ月遅れですけれどもこの辺は全体的な資金繰りの問題はございますが、法人としてはそもそも計画上でいただける設立団体からの負担金、或いは事業費の借入金このへんを出来るだけ早くその年度の早い時期にいただくということでの資金繰り調整をさせていただきたいというふうに考えております。それから借入金の長期の起債の年度、これについては先ほど申しあげましたように建物30年、機器5年ということで想定をしてこれが地方独立行政法人法上は法人が借りるのではなくそのルールで設立団体が借りて全く同じ基準で法人にまた貸しするという仕組みですので、これはそのまま同じルールで運用する予定をしております。ご質問いただいたのは以上でございます。

#### 委員

ありがとうございました。よく理解できました。それで全体的にみまして、先ほど委員のお考えの点はございましたけれども私は次期のいわゆる中期計画ですか、これは委員長も先ほどご指摘になっておりますがかなり精査していかないとこの計画どおりにいくのかどうかということが私の考えとしては少し疑問が残るのかなという感じがします。ただ、スタートもしていない段階でこれが達成できるかどうかということは言えないと思いますけど、次期の計画をこれから作られると思いますがこの点につきまして、収入ならびに経費の点も十分検討していただきましてよろしくお願ひしたいと思います。先ほどの委員のご意見にございましたが、私もどちらかというところと経営的にみますとやはりかなりの設備投資額なものですから将来の収入が確保できるという前提でスタートしておりますけれども、できなかった場合の市町の負担金というのが今後発生する危険性もあるということも踏まえて次期の計画を慎重に策定していただければと思います。以上でございます。

#### 委員長

ありがとうございました。他にございますでしょうか。看護師の確保について、平成26年度に向けての採用活動はどんなことを考えているのかお話しただいて、そのあと委員からコメントいただければと思います。

#### 独法看護部長

昨年、今年とやっております活動を継続して行うことに加えて、現在、潜在看護師の掘り起こしに力を入れた活動をやっております。これはこの地域に密着した病院であるということで潜在の看護師が近くに病院ができるのなら働きたいという思いが強い方達が結構いらっしゃいます。そのへんの掘り起こしを中心にやっていかないと確保しきれないということと、予算の中でいくらか奨学金枠を増やしていただけたら新卒看護師がもう少し確保できるのかなというふうに考えております。また、県のほうにもお願ひしておりますけれども、期間を区切って県病院局から派遣看護師で当面少し応援をいただきたいという話を進めております。次年度は70人ほどの確保を達成していきたいというふうに考えております。

#### 委員

この地域は隣が大網白里町など周辺に若い人たちの住んでいる団地が比較的出てきています。そういうところに看護職もいるのではないかなという気がいたします。と言いますのは人口50万人規模のある市であったのですけれどもやはり看護職を確保するために潜在看護師を掘り起こす事業をやっておりました。その呼びかけの方法は非常にきめ細かいものであったんですけれども40名の方がそこに出席してくれました。その中で就職したいという意思があったものが20名弱だったということなんですけれどもそういうこともあったので、東金市・九十九里町での対応だけでなくこの病院を活用する地域というのは千葉市で言えば緑区、若葉区それから八街市もありますし、もちろん大網白里町の周辺市町があるわけです。そういうあたりを巻きこんだ形で潜在の看護職を掘り起こせるような対策をとれないかなと考えていると

ころです。

委員長

ありがとうございました。委員何か今日初めて出ているわけですがけれども何かコメントございますでしょうか。

委員

確かに看護師は県自体が看護師不足というのがありますけれども、やはりきちんと開院していただくためにそういったことを踏まえまして、県のほうとしてはなるべくサポートしていきたいというふうな思っているところがございます。

委員長

他に何かございますでしょうか。それでは事務局今日欠席の委員から何かコメント等ございましたでしょうか。

事務局

コメントをいただいておりますので報告させていただきます。まず、建設費の増大につきましては、大地震の影響を受けたことからやむを得ないものと判断いたします。次に人件費についてでございますが、三次救急を行う医療センターを平成 26 年 4 月 1 日に開院をする予定であれば、スタッフ、特に看護師の教育、訓練を開院前に施し質を高めることが重要です。追加コストを要することになりますが、スタッフの事前トレーニングを無くして三次救急を行う医療センターを開院することは困難であるものと判断いたします。開院と同時に高度医療を担うスタッフをそろえることは不可能と思われます。3 番目といたしまして医療機器等の設備投資についてでございますがハイブリッド OP 室を整備することは、心臓血管外科や脳外科、整形外科領域で極めて有用であり、安全性の向上が期待されます。また、多発外傷等の治療においても有用であり、C アームを多用しての手術では、効率や安全性に問題があります。アンギオ CT を整備することは、内科、外科及び救急の診断・治療を行ううえで極めて有用であります。レントゲン部門の CT 及び血管造影装置を各 1 台としたうえでの整備であり極めて合理的です。県立東金病院にある医療機器を移設して整備する考え方がありますが、多額の移設費用を要した、経年による機能の陳腐化、劣化も考慮すると移設は現実的ではありません。現在の医療は、特に救急医療には放射線機器の果たす役割は大きく重要でありまして、これから新たに整備する医療センターとして当然整備すべき医療機器であり、本医療センターにとって決して贅沢な装備ではないものと判断いたします。というような以上委員のコメントがございました。以上でございます。

委員長

ありがとうございました。他にこの事業費の増額につきまして何かご意見ご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。それではこれまでに頂きましたご意見等を今日は設立団体にもご出席いただいておりますのでご参考に対応をしていただければと思っております。よろしいでしょうか。それではこれにて議事 1 については終了いたします。2 番目でございますが先ほど少し話題になりました来年度に行われます次期中期目標・中期計画の策定につきまして事務局よりご説明をお願いいたします。

事務局

資料 地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターの「第 2 期中期目標・第 2 期中期計画」の策定スケジュール予定について説明

委員長

私共といたしましては平成 24 年度の業務実績評価及び財務諸表に対する意見を述べる会議がありますが、そこがスタートになりまして、その後、一旦中期目標について審議をし、そして最終的には独法が策

定をした中期計画の審議を行います。最終的に再来年の1月以降になりますが、独法における中期計画につきましては、人材等ほぼ陣容が固まっていると思いますので、色々な数値を出していただくということになると思います。会議としては3回になっておりますが、必要に応じてもっと開くことがあります。まず、来年の7月の今年度の事業費評価ということでご予約をしていただければと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございました。以上議事2を終了いたします。その他皆様方から何かご意見ございましたらお伺いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。それでは以上で本年度第3回の評価委員会を閉会いたします。どうもありがとうございました。