

平成 26 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 27 年 2 月 5 日 (木) 午後 1 時 00 分から 3 時 00 分まで

場 所 東金市役所 3 階 第 1 委員会室

出席した委員

古元 重和	千葉県健康福祉部保健医療担当部長
鈴木 紀彰	国保直営総合病院君津中央病院院長
高橋 功	九十九里町議会議員
中丸 悦子	東金市議会議員
樋口 幸一	公認会計士
古川 洋一郎	山武郡市医師会副会長
星野 恵美子	公益社団法人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	株式会社ちばぎん総合研究所経営コンサル第一部長
高橋 功一	千葉県病院局副病院局長
水田 宗子	学校法人城西大学理事長
山本 修一	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、本吉事務部長、加養課長、鶴岡課長

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 川代参事、加藤主査、三枝副主査

会議概要

1. 開会 (午後 1 時 00 分) 司会 川代参事

古川委員紹介

2. あいさつ 設立団体 志賀市長、川島町長

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター平澤理事長

3. 報告事項

- ・東千葉メディカルセンターの運営状況について

委員長

それでは規定に基づきまして私が委員長を務めさせていただきます。皆様ご協力の程をよろしくお願い申し上げます。本日は委員の皆様だけでなく、独法関係の皆様、構成市町の皆様、傍聴人の皆様、本当に足元の悪い中、もしかしたら雪が降るのではないかという中、お集まりいただきありがとうございます。本日の評価委員会につきましては、初めに東千葉メディカルセンターの運営状況について、そして、資金収支見通しに対する設立団体の対応についてご報告をいただきます。続きまして、議案の平成 26 年度における短期

借入金の借換えの認可について説明をいただいた後に委員の皆様にはご質問ご意見をいただきたいと存じます。それでは、次第に沿って説明をお願いします。

独法本吉事務部長

資料1「東千葉メディカルセンターの運営状況について」の説明

独法理事長

院外心肺停止社会復帰例について説明

独法本吉事務部長

資料2「東千葉メディカルセンターの資金収支見通しについて」の説明

委員長

説明が終了しました。委員の皆様、ご質問ご意見ございますでしょうか。

一般病棟の平均在院日数は計算できていますか。もし、できているようでしたら教えていただきたいのですが。

本吉事務部長

今現在の一般病棟の平均在院日数は概ね2週間、14日から15日にかけての数値でございます。

委員

今までのこの東千葉メディカルセンターの運営状況は概ねは良好であるという説明であったと思いますけれど、一般外来が不足気味である、それから看護師さんが不足ということで病床数も不足、そのことからして結局、資金収支の面でその点は悪影響が出ていると、構成団体（九十九里町、東金市）の応援を得なければならない、この趣旨はよくわかりました。これはもうやむを得ないとかやらざるを得ないと、これをこのままでできないという訳にはいかない、何とかその辺で各市町の応援はいただかなければこの病院は立ち行かなくなるのではないかとこのように思います。その面からして独法の方の経営努力というものも相当求められると思いますけれど、現在の医師・看護師の状況を見ますと、やはり救急の方に相当手を取られて外来の方の収入がいくら不足気味ではないかと、また、麻酔科医の専門医も得られていない、その他産婦人科もまだだと、大変本当に苦しい状況でありますけれど、平澤先生を初め独法の皆さんの力を大いに発揮していただいて何とかいい方向に持っていけないといけない、その意味では、東金市・九十九里町がやはり手を抜くことをなく応援していかなければいけないかなと、私は九十九里町議会の推薦で評価委員になっておりますのでそのように思います。

委員長

ありがとうございました。いかがでしょうか。

委員

感想と今後のことで少しお話させていただきたいと思います。資料1の6ページの職種別職員数の状況で開設時の4月から徐々に他職種の方は少しずつ増えているのですが、看護師に限っては少し減になっています。おそらく3月でまた動きがあると思うのですが3月に入職は考えにくいのでおそらく4月に新卒者等が何人か入職してくることを計算して4月の開棟が1つ、それから5月の開棟ということを先ほど今後の計画のご説明がございました。現段階で今までの稼働のこの数値を見させていただきますと、3次救急のかなり重症な患者を受け入れ、そして病床稼働率が92、93%とほぼ満床で運用されています。さらに急患を受け入れながらベッドを回転させていると思われれます。何をお話ししたいかと申しますと、昨年4月からオープンして1年足らずでこれだけの重症患者を受け入れながら、オープン当時に必須の看護師の教育や訓練であったり、それからスタッフの関係性の構築（チームワーク）であったり、そういう諸々のことをしながら本当にがんばっていると思いますね。ですから、また、ここで4月に新しい人が入ってきてその人たちを育てな

がら新しい病棟をオープンしていくというのはかなりの負担になると思います。私の願いはスタッフが疲弊してやめていかないようお願いしたいということと、それから、ご報告のあった大変重症の患者さんたちが社会復帰されているのを伺いますと、この中で頑張っていてやりがいもあり、かなりモチベーションも高くなっていると思うのですが、そういうことを考えながら事故の起きないように体制づくりをして頂きたいと願います。看護師不足は、看護部長さんも本当にご苦労・ご努力をされ、地域の掘り起こし等に取り組んでおられます。協会もお手伝いさせていただいておりますけれど、なかなかこの地区は、人員確保が難しいところですので、何とかそういうところを病院の方も看護師の仕事の周辺を何かカバーできるようなところとか、ワークライフバランス等をご検討頂き、仕事（働く職場環境の整備）だけでなく生活の質も担保できるようなフォローアップ体制もお願いしたいと思います。そして、できるだけ入職された方がやめずに定着しながら、そしてまた確保にご尽力していただきたいと思います。

#### 委員長

ありがとうございます。今、委員の言われたことは、木更津の我々の病院も全く同様でして、やめていく人をどうやってとめるか、これがかなり大きなポイントになっております。私どもの病院は木更津市で約 70 年位の歴史がありまして、そのうち 50 年位はいわゆる地方の一般病院でやってまいりました。ですから、病棟は多めに持ち、医師は少なめで看護師も少なめであったのですが、あまり高度な救急などやらずに何とかその時代に合うような形をしていたのですが、センター長の平澤先生の教室から救急の専門家をいただいたのが約 20 年前位でしょうか、それから徐々に救急の部門が広がっていきまして、救急に関連する一般の科も増えてきたというところでございます。何が言いたいかと言いますと、一般に 3 次救急の病院というのはそもそも病院として安定した状態をかなり長期間かけて作り上げてきてから、初めて先に進むというのが一般的な方法なのですが、当センターは諸般の事情から設立から 3 次救急を一生懸命やらなければならないという状況がやはり非常に大変なところだと思います。やはり 10 年、20 年とやっていると、いろいろな職種のスタッフの指導力なども上がってきますし、離職の防止に長けてくると思いますけれど、今のところはなかなかそういうことは難しいのだと思います。先ほど外来の患者数が少ないというお話がありまして、それはそのとおりですけれども、少し予定として外来の見込みの患者数が多いのではないかと私は思っております。私の病院はベッド数が 600 床で一日平均の外来患者数 1,200 人です。こちらの病院と比べますと一日 200 人弱位になっていると思います。それでもまだ国の方針からすると外来患者数が多すぎますので、病診連携などで、我々の地域は公立病院が私どもともう一つ私どもの分院、40 床位ですけど 2 院しかないものですから、民間の病院、開業の先生たちとタイアップしながら、いわゆる病診連携、病病連携ということで機能的に分化しながらやっております。ただ、当センターにおきましては 3 次救急をやりながら地元の病院であるという両方の責務をどうやってバランスよく果たしていったらいいのかすごく難しい立場に立っていると思います。こういう言い方もなんですけれども、もし、3 次救急を放棄して外来数を増やして地元の軽症の患者さんのサービスに終始しましたら、ここで発表された金額は今の何倍かの赤字になっている可能性があったと思いますので、そのあたりは独法、センターの方々にも少し余裕をあげて選択していただく期間も重要かと思っております。いかがでしょうか、皆さん。

#### 委員

説明をお伺いいたしまして、東金市も以前は組合立の病院に年間 2 億 4,000 万円程の負担をずっとしてまいりましたので、私はあまり驚いてはいないのですが、やはり最初に医療器械も本当に素晴らしいものが入っておりますし、やはりこのマイナスという部分もやむを得ないのかなとは思っています。今、先生にお伺いしましたので、私も住民代表ということで医療については素人ですので反対論はできませんけれども、やはり外来の方が少ないんじゃないかという住民側の皆さんは印象を強く持っていらっしゃると思います。た

だ、どなたもこの病院ができたことは大変喜んで、また何としても存続してほしいというそういうお気持ちも期待もものすごく大きいので今日傍聴の方も多くいらっしゃるんじゃないかと思えますけれど、やはりタイミングといいますか、その病院に対するいろんなご意見を私もお聞きしますけれども、お医者様がいらっしゃる、いらっしゃるということもあって、救急も本当にたくさんの数を受けていただいて、この数字を見ても予定以上の救急を受け入れていただいておりますけれど、そこでまた、受け入れられないケースも中には出てきていると思いますので、そういう個々の説明をするのは難しいんだと思えますけれど、やはり住民の方が、3年スパンということもあるのでその期間を見守りながら対応していくという住民の思いも必要なのかなとそういうふうに私自身は思っております。卑近な例で真に申し訳ないのですが、実は私、夫がこの暮れにじん帯を切りましてメディカルセンターで手術をしていただき、手厚く手術を受け、看護をしていただいている途上でございまして、まさか、開院してこの1年も経たないうちに家族がお世話になるとは実は思ってもおりませんでしたので、なかなか長い時間ではなく、病室に行くだけなんですけれど看護師さんたちドクターの働いているお姿を見ますと本当にすばらしいなと思っております。また、献身的に手厚く非常に細やかに対応していただいておりますので大変喜んでいらっしゃる方もたくさんいらっしゃいますし、私もその一人なんですけれども、ただ、やはり病院に行ったときに駐車場にたくさん車があると私も何となくうれしい思いがあるのは事実です。もう少し、外来の方が来ていただいてもいいのかなと思えますのと、12号の医療センターのニュースに外来についてのQ&Aということで記載していただきましたので、私は非常に住民にとってはいい内容だったと思います。ただ、もう少し、やはり、精一杯やっただいているのは認識しておりますが、これ以上のご努力は難題かもしれませんがご努力願えればという感想でございます。

#### 委員長

やはり地域で唯一の公的病院としましては、高度な医療をやることと、それから住民の皆さんのあまねくニーズにお応えするというその両方が責務でございますが、これをどこでバランスをとりながらやっていくのかこれは非常に難しい問題でございます。やはりセンター長を初めとして現場の方々によくお考えいただいて、できれば将来像の説明などを取り入れながらご説明いただいて改善していけばよろしいのではないかと思います。当然、私どものところも上手く行きませんので、投書ですとか議会での説明ですとか大変でございます。何とか先の見通しをお話ししながらご了解いただいております。

#### 委員

この病院が開院しまして順調に行っていることはよかったと思うんですが、課題が見えてきたということで、一つは医師並びに看護師の確保の問題、これはいろいろ外来患者の受入をいろいろな面で解決できないということで、この課題につきまして、医師の確保は今後どのような計画で法人の方でお考えになっているのか、看護師の確保の問題の見通しについて少しお聞きして、平成26年度は終わって平成27年度が資金的にも重要な年度だと思いますから、このあたりをもう少し法人の方からご説明いただければと思います。

#### 委員長

法人の方からいかがでしょうか。

#### 理事長

理事長の平澤でございます。委員のご質問に対してお答えしたいと思います。医師の確保に関しましては前から申し上げているように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を介して医師を確保するというシステムを作って大学と共同してやっております。この4月から新しく開設される予定だった診療科が代謝・内分泌内科と形成外科ですが、この科の医師たちは人選が終わって私も会っております。それから平成28年度は残りの私たちが設置しようとしていた診療科の先生方が来ていただけることになって

おりましてその人選は8月位から始まります。そうしますとほとんどの診療科が揃うのですが、足りないところが二つございます。1つは産科、1つは麻酔科であります。このことについても基本的には千葉大から派遣していただくということで市長さん、町長さんにも同行いただいて大学とは何回も交渉しておりますし、都内の私立の大学等にも行きまして、県の古元先生にもご協力いただいて古元先生と一緒に行ったところもございます。ただ、今の段階では麻酔科医、産科医は、我々の医療センターだけが足りないのではなくて、特に関東地区、千葉地区は本当に払底していてなかなか難しいという状況です。でも、難しいから諦めたということでは決してなくて、皆様おわかりだと思いますけど、この地域を取り巻く医療環境は非常に厳しいものがございまして、それをまずカバーするのが我々の役目の一つと思っていますので努力を続けていく所存です。そして、看護師につきましては、先ほど131から129に減ったという感じでございますが、やはり、看護師という職種は結構離職なさる方がいて、結婚、育児、転勤などですが、ここではマイナス2ですが、実際には途中で何人もの方がお入りになって、辞められた方もいらしてこういう風になっているものがございます。後で看護部長から詳しくは説明がありますが、私どもも看護師確保に関していろいろなことをやっております。ただ、一つ反省として申し上げることがあるとすれば、オープン前は看護師の上層部の人たちがリクルート活動に力を注ぐことができたのですが、始まりましてからは、いろいろな看護師の集まりでございまして中をうまくやっていくのに相当時間を取られましてリクルート活動が前よりは少し希薄になったと、そのことは反省しております。今では上層部で役割分担をしてリクルートに専念する人は専念して、教育に専念する人は教育ということでやろうとしていますし、このことに関しましては千葉県の健康福祉部もいろいろと考えていただいて、今まで考えられなかった方式で、他の医療機関から看護師を派遣していただくというシステムをできあがりつつあるということで、手をこまねている訳ではありません。これらの取組が結実するよう尚一層努力して参りたいと考えております。それから、外来のことについて私から申し上げておきたいと思っております。この医療センターにどういう医療をやってもらいたいのかというアンケートを取りました時に、一番多いのが救急ということで、救急・急性期医療に軸足を置いた地域中核病院というコンセプトでやるということになりました。今、限られた人数で救急をやって、すごくいっぱい外来の患者さんを診るとするのはパワー的に無理でございます。どちらを取るかということになりますと、救急ということにならざるを得ないこととなります。もう一つは我々の外来で診る患者さんが我々だけしか診られないのではなくて他の医療機関の先生方、医師会の先生方でも診ていただけるのがだいぶあるという風に考えております。ですから今のところは救急に力をおいているというところでございます。そして、よく言われていることは、病診連携と言いまして、医師会との共同作業の中で役割分担を決めまして、一般の開業の先生方に診ていただける部分は開業の先生に診ていただいて、そして、必要ならば検査等あるいは高度な治療で我々のところに送っていただければそれはそれでいつでも受け入れる訳で、我々が最初から最後までみんな抱えてやるというのは限られたメディカルリソースの配分としてはあまり得策なことではないのかなと私は思っております。これが巨大病院で潤沢な医者の数があつて、ということであれば、大学病院のように何千人と診ることができて高度医療もできるかもしれませんけれども、この病院の役目というのは、規模から言ってその両方を十分にやれというのはちょっと無理がありまして、そこは医師会との関連のもとに役割分担をするということを考えなければならないものと思っております。それでも、先程本吉事務部長より申し上げましたように外来患者さんは右肩上がりです。少しずつ増えていることもあるということをご承知おきいただきたいと思っております。

委員長

ありがとうございました。

委員

今、平澤先生のおっしゃるとおりで、実績を見ますと病床稼働率が非常に高いということで、今後、急患が生じた時に空きベッドがないということで断られる可能性が出てくるのではないかとちょっと危惧されるところでございます。今 30 名位の医師で外来、救急をやっていただいている訳ですけれども、我々の願いも救急をきちっと診ていただく病院ということが一番の願いであった訳です。その点に関してはすごくありがたく思っています。今いる先生方に来年度の目標である外来収益をこれだけ負担かけていいのかどうかというのが少し疑問に思いました。何とか今の救急体制を維持していくために、今の先生方に是非留まってもらうためには看護師と同じように疲弊させないようにしばらく見守ってあげたいなというのが私の感想です。

#### 委員長

ありがとうございます。県内でやはり徐々に規模が小さくなる、なぜかという医師が就職してくれない、10年前はこれだけの人数がいたのに今は半分あるいはそれ以下にあるという病院が、実は国保病院を中心にいっぱいございます。多くの場合、なぜ減って行ったかという、中にいる人たちがもうこれ以上できないよと、これをご覧なればおわかりのとおりこの科の先生たちが基本的には 24 時間 1 年 365 日の対応でやっている訳ですから相当無理が出るはずですよ。ナースはこの人数ですともう病棟を 1 つも開けることはできません。基本的に 8 時間勤務になっておりますから。ですから、新しい科を作る、高度な医療をやる科も大事なんですけれども、高度な医療が終わった後の退院までの方を拝見していくのもなかなかパワーのいることでありまして、上手く行かなかったところは院内で負担感の差が出てきてその不満がなかなか上手く調整できませんとやはり科の単位でお医者さんが疲弊いたします。そうすると今まで診なくてよかった患者さんを残った人たちが診ることになり、益々負担が上がるという悪循環になりますので、せつかく今、病床利用率が高く頑張っていた人たちに、医師の数が少し増える位で病床がオープンしていきますとその負担感は強くなってまいりますので、このあたりは救急でいらした方の待ち時間ですとか外来でなかなか診てもらえないとかそういうところを少しある範囲では、計画は提示しながらも、我慢していただきながら、とにかく病院が安定するまで頑張っていたかといけいではないかと思っております。国の方針としましては、後ほど委員にご発言いただければと思うのですが、こういう救命救急センターの病院の場合には外来をなるべく少なくしてその代わり地元の先生、病院との患者さんの紹介・逆紹介というところにお金をつけましょうとそういう仕組みで私たちも外来の数は減っております。しかし、外来の総収益はあまり変わっておりません。世の中全体の仕組みとしてそういった方向に向いているのは確かと思いますが、委員のあたりは病診連携はいかがでしょうか。

#### 委員

ありがとうございます。まず、ご報告の率直な感想といたしまして、これだけの医師、看護師をはじめとするスタッフの数で 3 次救急までやっていただいているというのは、大変なご尽力だと改めて思いました。深く感謝申し上げます。今、委員長からお話いただきましたとおり、大きな流れといたしましては、病院、診療所などの間の機能分担というものがキーワードとして全国で動いております。これから特に患者さんがどんどん増えて、また、疾病もどんどん複雑化するなかでございますので、一つの病院ですべてを抱えてやっていく、病院完結型ではなくてですね、やはり地域で完結して、医療福祉を担っていかうという地域包括ケアの大きな枠の中でですね、大きな病院、特に救急医療を行っている病院については、外来をどんどん減らしていくというトレンドにあります。大きな病院がこれまでは多くの外来患者さんを抱えておったものを軽症の患者さんは地域の診療所などで診ていただく、また、重症になったところで紹介を受けて高度急性期をみていただき、みなさんの健康を守っていく。そういった形が全体の流れだと思っておりますので、今、皆さんにご議論いただきましたとおり、病院スタッフの方の負担感、また、地域のニーズの中でいいバランスを探っていただきたいと思っております。

## 委員長

委員、今、紹介逆紹介がはじまったばかりですけれども、委員のご感想ではいかがですか。

## 委員

私は、専門は循環器ですので、検査によく東千葉メディカルセンターにお願いしているのですけれども、だいたい、検査が終わりますと、検査結果と同時にCDをつけて、ちゃんとまた、丁寧な返信をつけて、だいたいほとんど100パーセント戻ってきております。逆紹介されております。救急に関しては、とても僕が当然診られない外来の患者さんを当然そのままお願いするし、悪性疾患などの場合は、診療所で困難な場合は、むこうでみていただくと。それは、先ほど、委員がいわれたように、病院と診療所の機能分担というのが、ちゃんとしっかりしつつ、また、これからもちゃんとなってくるのではないかと期待しております。まだ、開院して1年弱ですので、医師会との病診連携がしっかり構築されているわけではないですけれども、今後、きっと確立していくものと思っております。

## 委員長

私どもも外来の会計の前の待つ場所の椅子の数というのを数えてみましたけれども、大体80ぐらいでした。1日の患者さんが1200名に対して大体そのぐらいの方が待っていらっしゃる。もちろん席の開きがあるわけですからそれ以下ですけれども、なぜこういうことができるようになったかといいますと、やはり一般の外来をなるべく地元の先生のところ、私どもの二次医療圏は千葉県の中でも面積的にはかなり広いものですから、車で1時間ぐらいかけて来ていただいている方もいらっしゃる。そういう方に今までは2週間に一遍来ていただいていたのを地元の先生にみていただきながら、3ヶ月に一遍にするのですとか、そういう効率化をはかりながら、それからやはり待ち時間が少なくなるように色々工夫をしております。そういうことをこれから展開していきますと実数が増えてもお待ちになっている方々の混雑しているという印象が少なくなるでしょうし、それから、外来で拝見する医師にしましても、待合所のところがいっぱいでもまだかまだかとお話されているのはすごくプレッシャーがあるのですけれども、常にそのところがある一定の人数で抑えられていますとなかなか仕事もスムーズに行く場合がございます。あくまでもこの高度な医療とそれから初期の医療というバランスはそれぞれの病院に考えていただいて現状をみながら本当にバランス良くやっていくべきことだと思いますので、今のところとても頑張っているという印象です。他にいかがでしょうか。

## 看護部長

看護部長の石原でございます。看護師確保のところでも少しお話しさせていただきます。理事長からも説明がありましたように私共の予測以上に病床の稼働が非常に高く、重症の方が多いということです。この病院を立ち上げる時に想定した看護師数ではとてもやりきれないというところがございます。看護体制の見直しをしております。看護師のサポートということで、看護補助者の数を増やしたり、サポートシステムを少しずつ整えつつあります。やはり稼働率の高さと、非常に高齢の方もいらっしゃる。看護力の必要な患者さんたちが非常に多いという現実がございます。次年度の看護師の配置をもう一度見直し計画を修正し、体制上の問題を検証しています。あとは、リクルート活動に十分に力を注げなかったという反省点もございますので、専任で活動できる体制を準備中です。それと何度も話題に上っている医師・看護師が疲弊しないようにという点ですが、人数的な見直しとサポートシステムなどももう少し充実することと、それに加えまして、忙しいけれどもやりがいがあって、夢に向かって頑張っている病院という評判を働いている職員の口に乗ってまわりの評判を高めていけるよう頑張っていきたいと思っております。現実問題この地域の看護師数は少ないのですが、病院ができたことによって、復職をしてくださる方も少しずつあります。今年度新たに取り組んだ活動は復職支援研修です。まだ、参加者は5名程度ですけれどもそこから1人採用内定をさせていただ

いたり、履歴書を出していただいたりということもございますので、地元の看護師たちの復職の掘り起こしを引き続き頑張っってやっていきたいと思っています。十分な説明や確保の見通しについて、数をこれだけ増やしますということが言えないところですが、内部の体制見直しと、働きやすい環境を整えつつ、次年度に向けてさらに頑張っっていきたいと思ひます。

委員長

ありがとうございます。委員、実はナースセンターの会議では会長さんと私と県医師会長の田畑先生が委員で少数の委員の中でこの地域の関係者も多く、この会議の関係者も多いですが、いかがです。

委員

本当に千葉県は永くナース不足で悩まされていまして、看護協会でも最優先課題の1つです。現在県内で約5万人が就業し、約2万5千人の潜在看護師がいると推計されています。その中の1割弱でもどってきてくたさればということで26年度から地域に出かけてその地域の潜在の方々に、細かいことを申し上げますと、小学校、中学校のお子さんたちにチラシを持って帰っっていただきお母さん方に届けています。短時間でも働いてみませんか。あなたのライセンスをいかしませんかというチラシです。協会内だけではなく、地区に出かけて、そして地区のみなさんといっしょにそういう方々の掘り起こしをやったり、技術が不安だという方々に関しては、その地区で病院を紹介しながら、技術演習も行っっております。さらには、ナースセンターのほうでも相談と技術演習をいつでも対応できるようにということをやっっております。27年度からは退職された方々のナースセンターへの届出制度、これは努力義務化ですが10月から開始されます。その届出をされた方々に細かく情報を発信したり、研修会等で潜在化させないような取組みを今、県とも相談させていただきながら検討してあります。もう少しきめ細かく対応していきたいというふうに考えてあります。ナース不足でご迷惑をおかけしてありますが努力していきたいと考えてあります。

委員長

県の対応、いろいろな団体の力も借りながら少しずつ前進していけると思ひます。では、活動報告については、この程度でよろしいでしょうか。それでは、報告事項の2番目資金収支見通しに対する設立団体の対応についての説明をお願いします。

- ・資金収支見通しに対する設立団体の対応について

川代参事

資料3「資金収支見通しに対する設立団体の対応について」の説明

委員長

はい、ありがとうございます。説明が終了いたしました。質問ご意見ございますでしょうか。

委員

ただいまの説明の中で、市が法人に貸付を行う3億5千万円というのがございますが、これの返済はどのような条件で考えられているのですか。

川代参事

返済の予定でございますが、これにつきましては、メディカルセンター整備事業基金からの貸付ということで、基金条例施行規則の中にもうたってございますが、返済にあたりましては、10年償還という形で返済期間を考えてございまして、5年据え置き、5年間につきましては、いわゆる金利相当分の支払いを行いまして、6年目以降10年目の間に元利合計を返済するという計画でございます。

委員長



ほかにかがでしょうか。

委員

設立団体の負担は最小限度とするということでしたが、最小限度の目安というか基になるもの、それと大体いくらぐらいになるのか教えていただきたい。

川代参事

設立団体の負担ということでございますが、今回、平成 26 年度の支援の内容につきましては、5 億円のいわゆる一時借入金に対する対応ということで、このうち 1 億 5 千万円については、昨年 12 月に国のほうから特別交付税という形で、これは救命救急センターの運営経費分というような形のものが約 1 億 5 千万円、国のほうから交付がございました。これについては私共設立団体を経由いたしまして、病院側のほうへ支援するという形で特定財源というような形で考えております。ですのでこれについては、いわゆる設立団体の支援というよりも国からの特別交付税という考え方をしております。残る 5 億円から 1 億 5 千万円を差し引いた 3 億 5 千万円につきましてもこれは先ほどご説明した東千葉メディカルセンター整備事業基金という形で千葉県から交付をいただいております資金を活用させていただきます、貸付を行うという形で考えております。ということで実質的に東金市、九十九里町からの一般会計からの追加支援は行わない形で対応できるという形でございます。以上でございます。

委員長

ほかにかがでしょうか。それでは設立団体からの支援については、この説明でよろしいでしょうか。それでは、4 の議事に移りたいと存じます。平成 26 年度における短期借入金の借換えの認可について説明をお願いいたします。

#### 4. 議 事

川代参事

資料 4「第 1 号議案 平成 26 年度における短期借入金の借換えの認可について」の説明

委員長

ありがとうございました。説明と議案の提案が終了いたしました。いかがでしょうか。ご質問、ご意見をお願いいたします。

委員

これは当然やらなければいけないものと承知しております。

委員

私も今の短期借入金の借換えにつきましては、資金の目途もはっきりしておりますし、これは賛成いたします。

委員

私は会計に関してはよくわかりませんが、県からの交付金の基金は今後の見通しはあるのかどうか。そうならばこのくらいのペースでいけば、私はきょうは医師会の代表ですが、一般住民として市・町からの一般会計からの持ち出しが今後も無くて済むのかどうか、お伺いしたいのですが。

川代参事

まず、一つ目についてでございますが、県の整備事業交付金についてでございますが、平成 23 年度から 25 年度にかけて、東千葉メディカルセンターのいわゆる建設、建物あるいは医療機器の購入に際しまして、設立団体が病院事業債という起債を起しました。これの返済に充てるために千葉県のほうで総額 71

億 8300 万円の支援をいただくという予定でございます。これにつきましては、平成 26 年度から向こう 10 年間にわたりまして、各年 7 億 1830 万円が東金市と九十九里町に交付されるという状況でございます。しかしながらこの交付につきまして、病院事業債の返済につきましては、向こう 30 年間の返済でございます。東金市と九十九里町はこれを原資といたしまして返済をする予定でございますが、当面の間は利子の返済等いわゆる据置期間で平成 26・27・28 年度の交付金につきましては、市・町の基金を造成いたしまして、そこに蓄えるという形でございます。この基金を東千葉メディカルセンターが有効活用できるような形ということで、今回 3 億 5 千万円の貸付を行うというような考え方でございまして、平成 26 年度から向こう 10 年間、県の交付金をいただけるということで、これは県との協議の中で確定をしているという状況でございます。

委員

千葉県からでございますが、県からの交付金につきましては、今ご説明いただいたとおりでございます。本件につきましては、私から 2 点補足させていただきたいと思いますが、まず、短期借入金の返済について基金からの貸付を行うということにつきましては、やはりその返済の目途が一番気になるところでございますが、その点につきましては、委員にもご確認いただいたところですので、そのような形でぜひお願いしたいと思っております。また、2 点目といたしまして、やはりこういった形はですねなかなかこれ以上の対応は厳しいという面をご認識いただきまして、引き続き独法のほうでご努力をいただけますよう県の立場から一言申し上げたいと思っております。以上でございます。

委員長

ありがとうございました。

川代参事

ありがとうございました。基金の貸付に対する返済につきましては、先ほどお話しいたしましたけれども 10 年返済という形で貸付をする条件となっております。また、この返済にあたりましては、独法の向こう 10 年間の収支の推計の中でこの返済が十分可能であるということを確認しております。それとすいません。先ほど委員からご質問いただいた 2 点目でございますが、市町の負担がこれ以上増えないのかという趣旨のお話でございました。これにつきましては平成 26 年度から向こう 10 年間でこれは旧成東病院へ東金市、九十九里が支援されると想定された 26 億 5 千万円、これを基準としまして支援をするという形で現在考えております。ですのでこの額を超えない形での交付をするという形で現在進んでおります。

委員長

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。それでは欠席の委員さんからのご意見がございましたらお願いいたします。

川代参事

欠席をされている委員さんにつきましては、私共事務局のほうで事前にご説明、あるいは資料を送付させていただいた中で意見をお願いしてございます。この中で委員よりご意見いただいております。基本的に第 1 号議案につきましては、適当と認めるというご意見でございます。これと併せまして、救急搬送の受入による入院患者に力をいれていることは、実績も伴っており理解できますが、外来患者が少ない状況についても病院の経営的視点から分析をする必要があると思っております。例えば周知不足が原因であれば、山武地域のみではなく近隣の地域に対する対応などが必要であると思われれます。今後安定した病院経営を行うためには医療現場の状況を踏まえた中で収益確保の仕組みをつくる必要があると思われれます。以上でございます。

委員長

ありがとうございました。今のご意見を踏まえまして、何かございますでしょうか。ございませんようでしたら、第1号議案 平成26年度における短期借入金の借換えの認可について、評価委員会としての意見の取りまとめをしたいと思えます。この議案に対する評価委員会の意見聴取の趣旨といたしましては、借換え見込み額、償還方法等の妥当性に係るものでございます。皆様のご意見をいただきましたけれども、法人の資金計画も示されており、また、償還についても設立団体の支援策として示されておりますが、いかがでしょうか。賛同してよろしいでしょうか。それでは1号議案につきましては、認可することが適当であるということをご了承いただきたいと思えます。準備いたしました議案は以上でございますが、最後に何かございますでしょうか。それでは本日の予定案件を全て終了いたしました。以上で平成26年度第3回評価委員会を閉会いたします。ありがとうございました。