

平成 27 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 平成 27 年 7 月 10 日 (金) 午後 3 時 00 分から 5 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
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
鈴木 紀彰	国保直営総合病院君津中央病院病院長
中丸 悦子	東金市議会議員
樋口 幸一	公認会計士
星野 恵美子	公益社団法人千葉県看護協会会長
横山 正博	千葉県病院局副病院局長 (敬称略、五十音順)

欠席した委員

高橋 功	九十九里町議会議員
古川 洋一郎	山武郡市医師会副会長
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、事務部長、相川課長、小林課長 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 川代参事、加藤係長、三枝主査補

会議概要

1. 開会 (午後 3 時 00 分) 司会 川代参事  
横山委員紹介
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. 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  
平成 26 事業年度の業務実績報告に対する意見聴取について

委員長

それでは、規定に基づきまして、私が議事の進行を司らさせていただきます。本日は、皆様のご協力の程またよろしくお願いいたします。本日の評価委員会では、まず、平成 26 年度の東千葉メディカルセンター

の運営状況について、ご報告をいただきます。第1号議案で業務実績の評価方法に基づき平成26年度の業務実績報告に対する意見聴取を行い、第2号議案では意見聴取の方針に基づき平成26年度財務諸表に対する意見聴取を行います。本日委員の皆様からのご意見を踏まえ、8月6日に予定しております今年度第2回の評価委員会におきまして、評価結果及び意見書の取りまとめを行う予定でございます。それでは、この次第に基づきまして、第1号議案 平成26事業年度の業務実績報告に対する意見聴取を行います。

では、審議に先立ちまして、平成26年度東千葉メディカルセンターの運営状況について、説明をお願いします。

独法事務部長

資料1「平成26年度東千葉メディカルセンターの運営状況について」の説明

委員長

それでは、引き続きまして、業務実績の評価方法について、事務局から説明をお願いします。

加藤係長

資料2「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」の説明

委員長

業務実績の評価方法についての説明がございましたが、何かご質問等ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、平成26事業年度の業務実績報告書について、法人からの説明をお願いします。

独法事務部長

資料3「地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター平成26事業年度に係る業務実績報告書」の説明

委員長

ただ今の説明に対し、ご質問、ご意見等ございましたらお願いします。項目が多岐にわたっていますので、大きな項目の1つずつ順番にご意見を伺いたいと思いますが、まず、4ページから11ページまでの大項目1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に関する目標を達成するためとるべき措置という長い題でしたけれど、この分野で、ご質問、ご意見いかがでしょうか。

委員

感想も交えての意見です。まず1の救急医療に対して、先ほど2人の首長からもお話がございましたが、ほとんどの目標値をクリアされ、かなり頑張っておられたことがわかります。しかし、5段階評価の中の評価3にした根拠と、そのマイナス2となった根拠をお伺いします。おそらく、病院としては、もっともっと高いところを目指していたと思いますが、このマイナス2の根拠を教えてくださいたいと思います。もう1点、2(2)周産期医療についてです。これは評価1になってございます。これは目標に対して産科医を確保できなくて周産期病床をオープンすることができなかったということでの評価だと思います。確かにそうだと思いますが、おそらく、職員数・看護師数の中の内訳、保健師・助産師・看護師が分かりませんが、何名かの助産師さんが働いていらっしゃると思います。おそらく立派な周産期医療をしたいと希望のもとで助産師さんたちも集まっていっしょだったと思います。その方々ご自身はもとより、看護部・部長さん初めとして助産師さんのモチベーション維持にとっても苦勞され、今も苦勞されていると思います。そして、今後の見通しがはっきりわかっていないという中で、スキルアップを含めて助産師たちの対応やその努力もプロセス評価として加味されてもいいのではないかとということで、もうちょっと評価を上げてもいいのかなという感想です。

委員長

ありがとうございます。それぞれの点について、お答えがあるようでしたらお願いします。

独法事務部長

私の方から冒頭にご質問にありました救急医療の点について、ご説明をしたいと思います。救急医療の自己評価として評価3として、先ほどうれいお言葉をいただきまして、2,315人ということで1,600人に対して1.4倍強の受入ができたという形で考えております。もう一方で、その欄の真ん中の下段の方に、医師会の協力を仰ぎ夜間急病診療所機能のメディカルセンターへの移転等について検討するというものが実はございます。これは、中期計画で医師会等との協議の中でこのような形で中期計画で定め、年度計画でもこのような形で検討すると表示をさせていただいたところでございます。このものにつきましては、実はいざ具体的な検討に入ってきますと色々な問題が生じてきております。これは医師会との調整も含めてなんですけれど、そういうことも踏まえて、具体的には移転の検討に関しましてはどちらかというとマイナス方向での実績しかあげることができなかったのも、1つの欄を見ますと、一方では具体的にはかなり目標に対して進んだ、ただし、そういうところもございまして、総合的に見て、この欄につきましては評価3という形で自己評価をさせていただいたものでございます。

独法看護部長

委員の方からご感想をいただきました。今現在の助産師免許を持っておる者は9名おります。ただ1名は助産業務をしたことがなくて今管理業務をしておりますので、実質助産師として働ける能力のある助産師は8名おまして、1人は外来で勤務をしております。事情があってパートです。それで助産師たちですけど、実際に看護業務をしております。看護業務をしながらいつかはお産ができるかなと希望を持ちながら仕事をしておりますけれど、助産師たち非常に向上心のある者たちでございまして、いつかはこの経験がお産にも活かされるという思いをもってやっているのですが、さすがに2年目に入りましたので、方向性が見えないとちょっと将来考えないといけないかなという声も少し出ております。ただ、昨年からは副看護師長でしたけれど、今年看護師長にいたしましたけれど、助産師がリーダーシップを取りまして院内の助産師たちで月に1回意見交換をしたり、勉強会をしたりということで、自分たちの助産師としてのモチベーションをなくさないようにということで、自主的に勉強会などをしています。あとは、看護協会を通じてですが、中学生たちに命の授業の講演をしてほしいというご依頼がありまして、この前実施いたしました。そこに2人の助産師が関わって、他の助産師にもこういう形で授業を進めたいという話も担当した2人からその都度相談があったりして、そういうところで助産師として実際に中学生に関わるという授業を持ちまして大変好評いただきました。ささやかながら助産師としてのモチベーションをあげる努力を自分たちもしているし、看護部としても、その辺をサポートしております。

委員長

委員いかがでしょうか。

委員

今後は、人員確保だけという観点からでなくて、そういう努力、プロセス評価も加味されてもよろしいのではないかと感じました。

委員長

また、第2回の会議で詰めながら皆さんのご意見をいただければと思います。他にいかがでしょうか。

委員

今の委員のご発言に関連しまして、評価委員会のこの評価のコメントの欄にですね、確かに救急患者数が大幅に増えていることは評価4に匹敵すると、ただ、夜間救急をそういうものも少し検討しなければならぬというそういうものがあるとすれば、そういう面を考慮して評価3にしたということで、評価委員会のまとめのところに補足していけば、確かに数の上では増えているのに何がということでもちょっとわかりにくかったなど、それだけ事務局の方をお願いしたいと思います。以上です。

委員長

はい、ありがとうございます。救急に関しましては、ドクターヘリを南北 2 系統合わせて 48 件年間で受け入れていただくのは、かなり大きな仕事だと思います。これは、運営病院としましても真に感謝いたしたいところでございます。

委員

救急医療についてなんですけれど、評価の基準を考えますと評価 3 といいますのは年度計画を予定どおりという評価になると思います。この度は 1.4 倍ということで、やはり今までこの地域の念願であった救急が進んでいるということを考えますと、私は評価 4 にしてよろしいのではと考えますので意見を述べさせていただきます。

委員長

ありがとうございます。委員お願いします。

委員

私も同意見でございまして、必ずしも具体的な成果は得られていないものの、移転等について検討したことは事実であり、やはり救急搬送の受入の状況などを考えますと、私も評価 4 が適当ではないかというふうに思います。

委員長

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

委員

すみません。最初に遅れてしまって申し訳ございません。4 の、ご報告をいただいたと思うんですけれど、再確認ということで、4 (3) の DPC に対する対応のところ、データの提出を今年度対応を次年度対応とするということなんですけれど、それを踏まえて、認定に向けて何か動きがあるのでしょうか。その辺をちょっとお伺いできればと思っております。

独法事務部長

委員の方からご質問あった点でございますが、医療の標準化と診療情報の分析ということで、実は年度計画の目標の中では「データ提出を行い」というのは「26 年度行い」と考えていたところですが、先ほどご説明いたしましたとおり 26 年度中にはできませんでした。ただ、今年の 8 月に、実は関東信越厚生局の方にデータ提出については行う形で今準備を進めているところでございます。認めていただければ、27 年の 9 月から提出を行う予定という形で今現在進んでいるところでございます。その先の DPC の対象病院、これにつきましては、27 年の 9 月に厚生省の方に申請を行い、現在のところ平成 30 年 4 月に対象病院となるための手続きの準備をしているところでございますのでよろしく願いいたします。

委員

ありがとうございました。

委員長

DPC に参加いたしますと、そのデータを集積するようなグループがございまして、私たちの病院も東京医科歯科大学と千葉大学をそれぞれ客員教授で兼任されている専門の先生のところに 70 病院位が集まっております。私たちの病院は、例えばⅢ群からⅡ群になるにはどこが足りないのか、それからⅢ群の中でも収益を増やすためにここをこう改善すればよろしいのではないかという非常に具体的なアドバイスをいただいております。今後そういうデータを貯めまして、是非、経営の改善に役に立ていただければうれしいと思います。

他にいかがでしょうか。よろしければ、大項目の 2 に移りたいと思います。大項目の 2 は、11 ページから

13 ページまででございます。大項目 2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置、この面ではいかがでしょうか。

委員

11 ページの人事評価制度の導入の件でございますが、これは導入は現在していないということなんですが、進捗状況といいますか、どのように今後お考えなのか、できれば教えてください。

独法事務部長

委員よりご指摘がございました(3)の人事評価制度の導入という欄でございます。先ほどご説明させていただきましたとおり、人事評価制度、本来導入すべきものなのに導入ができなかったということで、現在、今年度末を目標に、いろんな意味でのやり方がございます、そのやり方の中で完璧版という形になるかどうかという議論もあるんですけど、具体的にはなるべく早い時期、今年度の早い時期に研修を踏まえて人事評価制度の導入を図っていくべきものとして、今現在、検討しているところでございます。それこそ人事評価制度というのは、いろんな意味でやり方もあり、捉え方もある、我々として病院特有の捉え方ができるような形で準備を現在検討として進めているところでございます。

委員

人事評価制度の設計に関しての質問なんですけれど、この評価の対象となる方々というのはすべての職種、ドクターも含めてと考えていらっしゃるのかというのが1点と、それから看護師さんの養成に関してラダーの問題があると思うんですけど、それとの兼ね合いをどのようにこの評価制度の中で捉えられているのかという2点質問させていただきます。

独法事務部長

ご指摘ありました2点に関しまして、お答えをさせていただきたいと思っております。まず、1点目、すべての職種においてどのように進めていくのかということのご指摘でございます。基本的には私ども着手の段階ですべての職種になるかということは今現在、検討しております。具体的にその職種をすべてやるのか、あるいは部分的にやるのかということも踏まえて、今現在、検討しているところでございまして、もう1つ、2点目でございますけれど、具体的に職種別、これに関しましては、隣に看護部長がおりますけれど、一概に事務と看護師、部門ごとにその評価のやり方が違います。そういう中で、具体的にはその辺の一番効果的な評価の仕方というものを考えながら進めていきたいというのが今現在の考え方でございまして、ただ、今1番目標にしているのは、使用者側と逆に雇用者側をすべてにおいて横断的な評価ができるというのが1つの大きな目標になるのではないかと考えているところでございますのでよろしく願いいたします。

独法理事長

医師の人事評価に関して補足したいと思っております。当メディカルセンターの医師の大部分は千葉大学大学院医学研究院総合医科学講座というところに属しておりまして、特任教授、特任准教授、特任講師というようなタイトルを持っている訳です。その人たちは大学に属しておりますので、我々が好むと好まざるをに拘らず、大学人として評価を受けなければならないという側面がございます。それは、単に診療だけでなく研究、臨床教育ということも含めてということでございますので、それにちゃんと応えられるような資料を作ること大切だと思ひ、まもなく発刊します、当センターの年報にもそういうこともちゃんと組み込んだものを作っております。医師に関してはちょっと他の病院と違った側面からも評価しないといけないので、それについて対応しているところでございます。このことについては以上です。

委員長

よろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。

委員

12 ページの (3) 看護師の確保のところ、採用が予定より少なく計画どおりの病床がオープンできなかったというのは数字的に明らかでございますが、資料 1 でご説明いただきましたように ICU・HCU の稼働を見せていただきますと当初 7 割稼働予定のところフル稼働しております。すると、そこには予定以上の看護師を配置しないといけないということと、ICU・HCU の後方ベッドのその患者さんの重症度を考えますと、普通の一般病床を開けるよりもずっと看護師の数や業務量も多くなります。そういうことをトータルで含めて、その努力は認めたいということが 1 点。もう 1 つは、26 年度の計画がちょっとハードルが高かったのかなと思います。と申しますのは、オープン当初で、その上、色々な看護師さんたちが採用されて ICU・HCU まで開いているところ、スタッフ教育も途上の中で、看護学生を受け入れるというのはちょっとハードルが高かった感が致します。評価は、計画に沿って行っておりますので、致し方ありませんが、しかし、見学者の受け入れや頻回の合同就職説明会などもやってらっしゃいます。そういうことも含めて、評価は、計画どおり実施できた場合は評価 3 ですので 2.5 とか、もうちょっと加点してあげたいという思いがあります。感想です。

委員長

1 つの項目の中にいろんな要素が入りますので、それを総合する評価ということを取らざるを得ないですけど、先ほど前の項目で先生にお話いただきましたように、評価委員会としては、こういうところをこういうふうに考慮したけれど結果こういうふうに評価したという但し書きが必要でしょうね。

委員

これは職員もご覧になる訳ですか、この評価は。

委員長

いかがでしょう、職員はご覧になりますか。

独法事務部長

この提出にあたりまして、先ほど私どもの理事長からご説明させていただきましたように経営層の方で自己評価をいたしまして、理事会で揉んでいただいて、今回、市町の設立団体の方に提出をさせていただきました。評価委員会の評価を受けた後、法律上はこれを公表することとなっておりますので、当然のごとく職員の方にも目にも留まる形になろうかと思っておりますのでよろしくお願ひしたいと思います。

委員

私の質問した理由ですが、確かに目標を掲げ、その目標に達したか否かの評価は目に見えますが、目標値に達しなかったとしても、職員の皆さんの色々な努力やプロセスは管理者も見ている、わかっているということも職員の皆さんにわかるようにしてあげるといいかなと、いうふうに思いました。

委員長

おっしゃるとおりですね。数字や ABC で出すだけではなくて、評価の過程ではこういうことを評価されたり、こういうことも評価された、だけれど、こういうポイントがあったので最終的な評価はこうですというのを現場の人にも見ていただけるような形になるとありがたいと思います。

独法看護部長

先ほど委員の方から学生の実習について少し触れていただきましたけれど、昨年は学生の受入はとてもできない状況でした。今年から城西国際大学の学生が 7 月、救命救急センターのところで実習を受け入れいたしました。この後、城西国際大学の 3 年生を秋から受け入れ、次年度はまた他の大学実習の受入の計画をしているところでございます。

委員長

実習も点数がつかせんと卒業できませんので、評価する人たちもかなりプレッシャーがあると思いますけ

れど、後輩を育て、就職していただくための最も有効な手段だと思えますから、皆さん大変でしょうけれどよろしく願いいたします。

中項目 1 (1) のところに「中期目標、中期計画及び年度計画」から始まりまして、自己評価のための組織の構成ということをやってお挙げにになりまして、なかなか多くの病院で達成されていない項目ですけれども、このあたりは今後の見通しはいかがでしょうか。

独法事務部長

委員長の方からご指摘がございました中期目標、中期計画、年度計画をきちっと自己評価できる組織を立ち上げ、適正な形で自己評価をしないといけないという部分でございます。先ほどご説明させていただいたように、基本的には昨年度そういった組織を立ち上げることはできませんでした。理由は、多々ございます。具体的に今年度におきましては、先ほどご説明しましたとおり、経営層でこの自己評価を行い理事会で揉んでいただいているということから、もう 1 つちょっと踏み込みまして、具体的に月 2 回、私どもには運営会議といいまして、意思決定する機関が実はございます。そこに経営層で自己評価したものを我々としてはきちっと提案をし、具体的には皆さんで議論した上での自己評価というものを今年度からは実施していきたいなということを考えているところでございまして、具体的にもっともっと精度を増した自己評価ができるような運営をしてみたいというふうに考えているところでございますのでよろしくお願いしたいと思います。

委員長

ありがとうございます。委員お願いします。

委員

これは質問なんですけれど、10 ページの一番下ですね、段階的な診療科の開設の左側に「26 年度については以下のとおりとし」という「以下」というのはどの部分を指しているのかを教えていただけるとありがたいと思います。

独法事務部長

委員の方からご質問があった点でございます。10 ページの一番下「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」のその下にございます「26 年度については以下のとおりとし」のこの「以下」というのはどういうことかというご質問でございます。平成 28 年度まで、平成 26 年 4 月 1 日にオープンをいたしました、28 年度までの 3 年間、これが段階的な診療科をこの 3 年間において開設するという形を示しているものでございまして、ちょっと取り方が非常にわかりづらくて申し訳ないんですけれど、この 3 年間における段階的な診療科の開設については中期目標、中期計画の中で具体的には定まっておりますので、その計画に沿って年度計画において 3 年間で開設をしていきたいという形でございます。

委員

これだと資料が完結しませんので、その部分は書き換えていただいきっちり資料として書いていただいた方がよろしいんじゃないかと思えます。

委員長

よろしく申し上げます。

委員

11 ページの先ほどの人事評価制度の導入の件なんです、これが評価 1 というのがちょっと気になりまして、これは病院の場合、実務的に非常に難しいことだと思うんですね。それで色々事情があって全然手がついていないのか、ある程度進捗しているのか、11 ページの左側の計画の方を見ますと「人事評価制度を導入する」ということで、これは「導入する」という意味がすべて 100% 導入するのか、導入すること

の準備的段階で効果的な評価制度とするため評価者研修を行うということなのか、こういう段階的に入れていかないと無理だと思うんですね。27年度も先のことを言うといけませんけれど、また評価1ということになってしまうおそれもあるということで、やはり病院側の無理のない計画の立て方とか実行できることも含めてやはり時間をかけていかないとなかなか一朝一夕に行くことではないんじゃないかと感じますが、ご意見があれば、また、お聞きしたいと思います。

独法事務部長

委員の方からありがたいご指摘をいただきました。私ども全くゼロかと言われるとゼロではございません。ただし、この自己評価をするにあたりまして、先ほど委員からご指摘がございましたように、1番下にございます「効果的な評価制度を導入するために評定者の研修等を行う」というこの研修も実は行えなかったということで、今回自己評価を評価1という形で定めさせていただいた訳でございますけれど、これはどこまでというのは非常に表現が難しいところでございますので、ただ私どもゼロではございませんので、どういう形で導入していくべきかという形でのスタートラインには立っているという状況でご理解をいただければありがたいと思います。

委員長

そうしますと、部分的には評価1というより2に近いというそういうお答えですね。

他にいかがでしょうか。それでは、先に進めさせていただきます。大項目の3、13ページから15ページまでです。財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置を取り上げます。ご意見、ご質問をお願いいたします。

委員

冒頭のメディカルセンターの運営状況の説明の中で特に関連するところとしては2(2)の外来平均患者数のところなんですけれど、非常に目標値とかなり大きな乖離がございます。初年度であったということでこういったことになったという先ほどの説明でございましたが、先ほどの説明の中では病院機能のことについて機能の違いがといった説明もありましたが、その点について、もう少しどのようなところの違いがあるのかということをご説明いただけるとありがたいです。

独法事務部長

ご質問のあった点について、お答えをさせていただきたいと思います。私ども冒頭、26年度の年度計画を作成するにあたりまして、まず、全くゼロからの考え方でございましたので、これをどのような形で捉えればいいのか色々議論をさせていただきました。その中で出てきましたのは、300床クラス、これの県内の公的病院11病院の平均をとった形でのバックデータとして、26年度の年度計画を定めたものでございます。その中で、例えば材料費を1つとってみますと、医薬品費と診療材料費を合わせて24%程度というのが具体的には公的病院11病院の平均値でございまして、この11病院を見ますと、どちらかというと専門医療に特化した、あるいは高度医療に特化したということではない病院も多々あります。そういう意味では、特に私どもスタートした段階では救急医療にかなり特化をしましたので、そのものに関してこのものの率が非常に上がってきております。そういう意味で機能が違うという形で先ほどご説明させていただきましたように、機能の違いから乖離が生じたというのが実態でございます。以上でございます。

独法理事長

今の事務部長の説明に少し補足したいんですが、412名という1日あたりの外来患者数は、コンサルテーション会社を入れまして同規模の救命救急センターを持っているような病院を色々リサーチしましてはじき出した数値でございます。ところが、実際にやってみますと、1つはこの地域で現在の立地条件から言ってそれほど外来のニーズがなかったというのがあったのではないかと考えております。それから

もう1つは、周囲の医師会の先生方と良好な関係を結ぶためにも、病診連携ということを進めないといけないということを強く考えておりました、少しでも我々のところでの治療が終了したという人たちは積極的に逆紹介をして返しておりますので、結果として外来患者の数が当初の中期計画ほどは増えなかったところがあると思います。ただ、その結果、入院病棟ががらがらだということだと病院の運営を左右する大きな問題でございますが、実際には病棟稼働率が高うございまして、結果的にはこういうことを言ってしまったら何ですが、中期計画の数字が少し実態と離れていたのではないかと思います。それにしましても、実際には、緩やかではありますが右肩上がりになっておりました、現在は200人を超える1日あたりの外来患者さんもおりますので、少しずつ増えているのでございますが、これから先も外来の患者さんを増やすことにもものすごく時間と費用をかけて我々がそれを努力するかということになりますと、それは、地域の医療連携というようなことにも色々影響がありますし、役目はそれぞれの病院にございますので、私といたしましてはこういう形で自然に増えるのを待っていて、我々の病院としての役目を果たせば、それはそれでいいのかなというふうには今のところは思っております。また、これが経営実態に大きな影を落とすという事態になりますと、またそれは考えなければいけないんですが、この前の評価委員会で先生からもご指摘がありました、病院の収益ということから考えますと、外来の患者さんを、いたずらにとは言いませんけれど、増やすということが得策かということに関しましては慎重に検討しなければいけないと思っております。

#### 委員長

よろしいでしょうか。今の点に関連なんですけれど、財務内容の改善というテーマでの評価をする場合に、外来も入院も1人あたりの平均の単価と人数がございまして、実際に財務に直結するのはこれを掛けた数字で、外来の総収入、それから入院の総収入、そういったものでこれからものを言っていかなければいけないのではないかと思っております。と言いますのは、途中でもお話が出ましたように、最近は紹介・逆紹介というのを国策で誘導しておりますので、私たちの病院も外来に関しましてはどんどん患者数が減っております。しかし、1人あたりの1日の診療単価というのがどんどん上がりまして、毎年予算よりも人数は減るんですけども、診療単価が上がって、結果としてその掛けた部分の外来の収益又は入院の収益が予算を上回るという形になっております。ですから、おそらくコンサルタントの会社にお願いますと、少し古い2~3年以上古いデータですと人数は多く平均点は低いというのが平均になっていたと思いますので、実際の評価としましては、そういったものを頭に置きながらもやっつけていけるので、必ずしも低い評価が妥当かどうかはこれからまた検討させていただければよろしいと存じます。

#### 委員

ご質問ですが、13ページの5の職員給与の原則のところ、給与費比率、この計画が70.7%というのは、ちょっと私もよくわからないんですけど、これは開業当初なので最初はもちろん収益がなくて100%以上になってくる、それはもちろん納得できてわかるんですが、そういうことも含めて計画が70.7だったのか、今回このデータを見させていただきますと徐々によくなっていて、この最後の第4四半期には60%以下になっています。できるだけ病院は50%前後を目指していると思いますが、しかし開業当初という最初を考えて平均で70.7%にされたのかどうかお伺いいたします。

#### 独法事務部長

委員の方からご質問があった点、13ページの中項目の5 職員給与の原則の欄でございます。ここに関しまして、まず、年度計画、職員給与費対医業収益比率70.7%という形で計画をさせていただきました。この数値につきましては、年度計画1年を通した損益収支、これを基に具体的には算定をさせていただいて目標とさせていただいたものでございます。委員が言われるように、実質、年度を通しまして計算してみますと右側でございます79.5%ということで約10%増しております。この原因は、先ほど言ったとおりでござい

ます。ただ、委員言われるように第1四半期、第2四半期は特殊な要因がございました。開院するという要因、これが多かった訳ですが、この部分を含め10%の数字を押し上げたものと我々として考えております。ただし、年度後半、第3四半期、第4四半期については非常に落ち着いてきておりまして、今後はなるべく目標に沿った形で落ち着かせて、この部分を下げたいというのが我々の念願でございますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

#### 委員長

大項目3については他にいかがでしょうか。それでは、次の大項目に移らせていただきます。大項目4は15ページから16ページまでにかけてでございますが、その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置ということで、ここは何かございませぬでしょうか。本来ここは負担していただければ無事に独法が運営できるということですので、26年度に関しては特にご意見がなければ、次回追加のご意見をいただきたいと思ひます。1から4までお話をいただきましたが、遡ってでも全体で、何かご意見、ご質問ございませぬでしょうか。

#### 委員

先ほどの収益のところであつたかと思ひますけれど、今後、外来患者を上げていかなければいけないというのが非常に急務だと思ひます。私から見ましても、初年度の入院の患者数は非常に多いですし、1人あたりの単価が高いというのは初診という問題もございませぬし、その辺が寄与されているのではないかなど。ただ、116名というのは、やはり地域のことを考えていきますと、急速に人口が増えている地域でもございませぬので、やはりこの116名というのは、多くの方がこういう新しい病院ができたということでそこに行けば何でも治せるのではないだろうかという期待の下でいらつしやつた方が多いかなど。ただ、先ほど理事長様がお話いただいたように、地域連携というのが言われている中から、はっきり申し上げて、この病院がずっと外来患者を引っ張り続けるのは地域にとっていかがなものかと。ですから、ある程度の治療が終わつたところで自分の家に近いクリニックなりに病人を戻すというのが、それが本論だと思ひます。やはり27年度、資料の方にもございませぬけれど、先ほど出ました次年度以降は紹介という形、小さな病院では対応しきれない患者様の対応だったり、例えばですけれど、地域連携の中で一番、これだけの病床数が多い病院は、介護事業、介護施設との連携を組んでいかなければならないというのが非常に大きなパターンになります。参考までに申し上げますけれど、病院というのは病床数によって経営の仕方が変わつてまいりまして、病床数が10床以下の小さな病院は、患者の満足度、医療サービスというよりもスタッフをどれだけ揃いさせるかが経営の観点のネックになります。どんなにいい先生がいらつしやつても、スタッフがいなければ病院は持ちませぬ。もうちょっと大きくなつて100床以下になりますと、これは計数的なものをどれだけ把握できるかという問題になりまして、ここからが本論なんですけれど、100床から200床という病院はどうやって経営を上手くやつていくかという、やはりそれは地域連携を目指してどれだけ紹介数をもらえるかというところがメインになってくると思ひます。特に介護事業というふうに申し上げましたけれど、介護事業の方たちから来る圧倒的に多い診療科目は、内科と眼科と整形というふうに言われています。眼科は当然白内障絡みのところ、ただ、眼科はこちらでは対応していませんので、少なくともそういう他の事業様、介護事業を含めた他の開業医様の紹介で、今後、その外来患者を増やしていくという、次年度の計画にもございませぬけれど、その辺を強力に押し進めていただければなと思ひます。参考ですけれど、そう思ひました。

#### 委員長

この点は、非常に難しいと言へば難しい問題で、開院初年度にベッド数に応じた外来の患者さんが来る訳がないんですね。ただ、それは初年度はそういうことだと思ひますけれども、色々皆さんにも努力していただきながら、今の委員のご意見にありましたように、紹介・逆紹介というものはDPCを取得すると必ず効

いてまいります。私たちのところは、紹介率が 65%、逆紹介率が 50%それぞれ以上ですが、それを達成しますと DPC の収入のおよそ 1%位が加算されます。これだけで我々のところだと 2 億円位になりますのでこれを失うとやはり非常に厳しい、ということは逆に言いますと、そういう状態で DPC に突入すればあつという間にその年度から収入が増える可能性がございます。そういうところで色々努力していただきながら、そして、介護施設からも、ダイレクトの場合もございますけれど、その介護施設を診ていただいている例えば無床の診療所の先生からの紹介状があればこれは立派な紹介患者さんになりますので、今後もそういうことなどもお考えいただきながら進めていただければと思います。先ほど眼科がないというお話もありましたけれど、逆を言いますと地域で眼科の手術をやってらっしゃる先生たちは他に呼びようがないのかというと、こういうセンター病院に患者さんのチェックのご紹介もあるところはいっぱいあるようですので、いろんな意味で現在の状況を活かした運営を目指せるかと思えます。

全般で、他にございませんでしょうか。それでは、各委員からいただきましたご意見を踏まえ、そして欠席の委員の方々のご意見を事務局で確認していただいて、内容整理の上、評価結果書（案）を作成することといたします。

## 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 平成 26 年度財務諸表に対する意見聴取について

委員長

それでは、第 2 号議案に進めさせていただきます。平成 26 年度財務諸表に対する意見聴取について、審議を行います。審議に先立ちまして、意見聴取の方針について、事務局から説明をお願いします。

加藤係長

資料 4「財務諸表に対する意見聴取の方針」の説明

委員長

はい、財務諸表に対する意見聴取の方針について、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。ございましたら、第 2 号議案 平成 26 年度財務諸表について、説明をお願いします。

独法事務部長

資料 5「地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター平成 26 年度財務諸表」の説明

委員長

はい、説明が終了いたしました。ただ今の説明に対し、ご質問、ご意見をお願いいたします。

委員

私もあまり細かい数字はわからないのですが、3 ページの左側下の流動資産の医業未収金について少し質問いたします。病院では保険から支払いは 2~3 か月後の支払となりますので、おそらくこれを未収金ということであげられているのだと思います。救急をやればやるほどと断定はできませんが、未収金の課題があります。このように断定的なことを言うと語弊を生じますが、大きな課題でもあります。1 年間多くの救急を受け入れおられますが、このことの課題があれば教えていただきたいと思えます。未収金の中に保険の数か月後に入金されるもの以外の未収金も含まれているのでしょうか。

独法事務部長

委員の方からご質問があった点、貸借対照表の流動資産の 2 項目目の医業未収金の 4 億 6,000 万円強、この数値についてのご質問でございました。これは先ほどご説明いたしましたとおり、入院収益分、外来収益分、その他という形に構成上はなっております。具体的にこの内容につきましては、皆さんよくご存知のとおり、例えば当該月で保険医療収入につきましては 2 か月後に具体的には収益として出てくるものでご

ざいます。ですので、ここではこの表示、貸借対照表の中では2月、3月分の医業収益の部分を未収金という形で計上させていただいているものでございますので、これを2か月分の保険収入金額という形で見ていただければというふうに思っております。

委員長

いわゆる未収金ですね。患者さんの一部負担を払っていただけないというのはこの病院でも問題になっていますけれど、まだ初年度ではしっかりとした形になってございませんか。

独法事務部長

説明がちょっと足らなかったので追加でご説明させていただきます。このうちの4億6,000万円強の多くのものは先ほど言った理由でございます。今、委員長言われましたように個人の未収金これがどのくらいあるかということですが、このうちに個人の未収金といたしましては約1,100万円、払っていただきたくお願いをしているんですけど、なかなかそのものが払っていただけないという部分も含まれた数字ということでご理解をいただければと思います。

委員長

よろしいでしょうか。ほとんど後で入ってくるお金ということですね。未収金の問題は、この額ですとまだ、それほど問題にならないかもしれないですけど、やはり何10年もやっておりますと累積でかなりの額になりまして、議会の度にこれは1つ質問される項目で、ついに私どもは去年から法律事務所に悪質な人に関しては委託しまして、法的措置といいますか弁護士事務所から請求という形をとり、反応のない方は少額なんですけれども、訴訟という方にもっていくというそういう方針でやっております。これは、日本中みんな同じようなんですけれども、成功報酬でございますので、お支払いいただかなければ費用は発生しないというお約束です。

他にいかがでしょうか。

独法理事長

未収金のことに関してなんですが、例えば、救急車で来た人がお金を払わないということがあります。そうすると、市町村によっては救急車を運営している市町村が保障してくれるという制度をやっている市町村もあるんです、他の県では。それで、東金市はそれをやっていたいていないんですが、そういうこともどうしても払えない人もいますし、救急で受け取った時にあなた払えますかと聞いてから診療を始める訳ではありませんので、そのあたりはやはり何かそういうことも少しは考えていただかないと、我々としては医業経営の面では心おきなく診療できると限らないということがあります。

委員長

他にいかがでしょうか。

委員

4ページの損益計算書の補助金等収益の897万1千円について、もう少し情報を詳細がわかりましたら、ご説明いただきたいと思えます。

独法事務部長

委員からご質問あった点、補助金等収益897万1千円、この内訳ということでご質問いただきました。

具体的にこれは、まず1つは山武郡市広域行政組合、先ほどもご説明しましたように私ども輪番に参加しております。輪番の助成金これが660万円、それと輪番医師確保対策助成金これが136万3千円という形のものが山武郡市広域行政組合からの補助金の部分でございます。それともう1つは、千葉県から補助をいただいている部分がございます。看護師の充足対策事業補助金これが53万円、防災訓練等の参加これに対する補助金が47万8千円、これを合わせますと先ほど言った897万1千円という形になるかと思えますの

で、そのような補助金の内訳でございますのでよろしくお願ひしたいと思います。

委員

この発言をするのが適切かどうか判断に苦しむところなんですけれども、やはり輪番のこの660万円というのも先ほどの救急の搬送のパーセンテージを見ますと、東金市が26%、大網白里市・山武市が約20%の搬送があります。それを考えますと、やはりいつもそこが引っかかるところでございまして、実は先日、山武市のある議員さんと話をする機会がございまして、その議員さんがおっしゃるには東千葉メディカルセンターに山武市は本当にお世話になっているので、山武市全体の考えではもちろんないと思いますが、その方の個人の意見としては、やはり山武市もそれ相応の負担をしなければならないのではないかというお話を一生懸命、力説されておりました。その方は山武市の議員だったんですけれども、そういう方もやはりいらっしゃるのかと思って、私もちょっと心強く思ったんですけれども、そういうことを考えますと、26年度これはもう終わったことですので致し方ないと思いますが、やはりそれ相応の補助金なり負担の在り方を27年度既にスタートしておりますけれども考えて、今後のメディカルセンターの存続を、地域、広域でも山武も大網も皆さん恩恵を受けているわけですので、その辺の考え方がこれから必要ではないかと思ひます。その点で何かご検討されていることがあるようでしたら、お答えいただければありがたいです。

志賀市長

私がお答えせざるを得ないと思うのでお答えいたします。2次輪番の制度はこの山武郡市もやっております、昨年度の補助金額、これは国からの医療再生基金等も入っておりますけれども、1億2,000万円弱を原資として、受けていただいた病院に配分している、ただ、この配分の仕方が予め当番を組んだ病院ということになります。当然、医師を確保するので、これはこれでいいと思ひます。逆に非当番日の病院がかなりの部分を受けている、今まで昨年4月以前は地域外に搬送されていた患者さんが地域の中で特に東千葉メディカルセンターが1番多いんですが、そこで受けもっている、こちらの方には輪番補助金が一切回ってこないというのが現在の状況でございます。それで、広域行政組合に私どもから提案申し上げまして、これは東千葉メディカルだけでなく、さんむ医療センター、大網病院、あるいは民間病院もそうなんですが、救急患者さんを受けていただいている病院が非輪番日の中であってもそれなりの費用をもらえる形を考えたかどうかと、そうでないこの2次輪番制度そのものが立ち行かなくなってしまうだろうと、要するに受けた裏ではなくて当番だけで配分されている形が、他の地域にはこういう状況はないので、山武郡市内の今の段階では問題となっておりますので、この輪番制度そのものを持続可能な制度としていくためにはこれを考えていただきたいということで、実は広域行政組合に今年に入ってから首長の会議の中で私から提案を申し上げてこれから検討しようということになりまして、4月から事務方も含めて2度程会議を深めているところでございます。まだ、結論は出ませんが、そういった考え方についての、色々な考えの違い、思いの違いは当然ありますけれども、やはり、この制度、輪番制度を保持していくための努力ということはやっていこうという中での想定的な動きとなっているところでございます。

委員長

輪番制度というのはおそらく2次病院の輪番ですので、受けた日数に応じた補助金をいただくのがこの額のうち的大部分ということなんですけれども、それとは別に委員のご意見のようにそれ以外の日、特に3次救急になりますと2次救急の輪番の病院から送られてくることも多いと思ひますし、増してドクターヘリで全然関係のない地域からいらっしゃる方もおりますので、そういうことへの補助というのがなかなか制度的にははっきりしていないところも多いんですけれども、構成1市1町の皆さんも含めてご検討いただければ、この病院には非常にプラスになると思ひます。よろしくお願ひいたします。

志賀市長

今、先生の方から3次救急というお話がありましたが、3次救急というのは外しております。というのは、国からの交付税が入ってきますので、基本的に2次救急までの部分でその非輪番日に受けている医療機関に対して助成を考えようという考え方で協議が進んでいる状況でございます。以上です。

委員長

他にいかがでしょうか。

委員

3ページの貸借対照表の真ん中の少し下、投資その他の資産で長期前払消費税の件ですが、7億1,300万円ですね、これが先ほどの説明では、仮払消費税と仮受消費税の差額というふうに私は聞いたんですが、聞き違いかどうか確認ですが、これは固定資産の取得に伴う消費税ではないのでしょうか。それで、これを5年間で償却する。

独法事務部長

委員からご指摘があった点についてですが、この7億1,300万円は、委員言うとおりでございまして、基本的には5年間で償却するというものでございます。

委員

それはわかりました。それで、当期この決算の段階で、控除できない消費税、これはどちらの方に処理されているのでしょうか。いわゆる俗にいう損税ということで。これは、各科目で例えば材料費とかに入っているということで理解してよろしいですか。

独法事務部長

委員が言われましたように、各項目ごとに計上すべきものについてはそこに計上させていただいているという形になりますのでよろしく願いいたします。

委員長

確かに26年度の3%の上げというのが我々のところも大きな額でございまして、まとめて我々のところは計上しているのですごく見分けはしやすいんですけども、この中に全体として入っているということですね。

他にいかがでしょうか。それでは、今お出しいただいたご意見などを基に、欠席の委員のご意見をまた事務局で確認をしていただき、内容整理の上、意見書の案を作成することといたします。

最後に、その他の地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター平成27年度計画につきましては、だいぶ時間が押してまいりましたので、資料の配布ということで済ませさせていただきますので後ほどご確認ください。

それでは、本日の予定の案件をすべて終了いたしました。以上で平成27年度第1回評価委員会を閉会といたします。どうもありがとうございました。

次回の第2回の評価委員会は、8月6日の午前10時より開催いたします。よろしく願いいたします。