

平成30年度第1回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会

第1 開催日時及び場所

平成30年7月27日(金) 午後3時00分～午後5時10分

山武市役所 第5会議室(新館3階)

第2 出席した委員

国保旭中央病院名誉院長	村上 信乃
監査法人長隆事務所代表社員	長 隆
国立看護大学校校長	井上 智子
成田赤十字病院名誉院長	加藤 誠
千葉大学医学部附属病院副病院長	松原 久裕
城西国際大学副学長	光本 篤史

第3 欠席した委員

山武郡市医師会会長	伊藤 よしみ
亀田総合病院院長	亀田 信介

第4 出席した関係職員等

山武市

松下浩明市長 寺澤毅彦副市長
小川雅弘保健福祉部長 今関正典健康支援課長
加瀬智哉健康支援課係長

さんむ医療センター

坂本昭雄理事長 篠原靖志院長 初芝正則事務長 岩澤紀子看護部長
井上純子副看護部長 並木宏文経理課長 今関和義総務課長補佐
丸弘一病院建設準備室長 海保一利医事課係長 松本讓医事課係長
藤代知美地域医療連携室係長

第5 会議概要

1. 開 会

2. 山武市長あいさつ

3. 地方独立行政法人さんむ医療センター理事長あいさつ

4. 議 題

- (1) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成 29 事業年度業務実績の評価に関する意見について
- (2) 財務諸表等への意見について
- (3) 新公立病院改革プランの進捗について
- (4) その他

5. 閉 会

第6 会議資料

資料1 財務諸表等 平成 29 年度（第8期事業年度）

〔財務諸表、決算報告書、事業報告書及び監査報告書〕

資料2 地方独立行政法人さんむ医療センター

平成 29 事業年度の業務実績に関する報告書（小項目評価）

資料3 地方独立行政法人さんむ医療センター

平成 29 事業年度業務実績評価に係る資料

資料4 新公立病院改革プラン

◎開 会 （午後3時00分）

○司会 お待たせいたしました。本日はお忙しい中、さんむ医療センター評価委員会にお集まりいただき、ありがとうございます。本日の司会進行を務めます、山武市健康支援課の加瀬と申します。どうぞよろしく申し上げます。

本日の評価委員会ですが、先ほど委員長より、事務局及び報道関係者の写真撮影、並びに録音することについて、あらかじめ許可をいただいておりますことをご報告いたします。

それでは、ただいまから平成 30 年度第1回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会を開会いたします。

◎松下市長あいさつ

○司会 開会に際しまして、松下市長よりご挨拶いたします。お願いします。

○松下市長 皆様、こんにちは。私のほうからご挨拶を申し上げます。山武市長の松下でございます。平成 30 年度第 1 回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会の開催に当たり、委員の皆様方にはお忙しい中、お時間を割いていただきご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。御礼を申し上げます。

はじめに、ご報告でございますが、7月9日付で高橋一嘉前副市長が退任し、7月10日から寺澤毅彦副市長が就任しておりますのでご紹介いたします。

○寺澤副市長 寺澤毅彦でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○松下市長 それでは、本日の案件は、平成 29 年事業年度の事業評価に関する意見、及び財務諸表に関する意見を求めるものでございます。地方独立行政法人法の改正によりまして、法人の評価者が評価委員会から設置団体の長に見直され、評価委員会の関与が一部なくなりましたが、山武市といたしましては、さんむ医療センターの業績を適切に評価するためには、引き続き委員の皆様のご専門的な知見に基づく意見と、継続的かつ積極的な関与が不可欠であると考え、皆様からご意見をいただけるよう評価委員会条例を改正し、本日の開催とさせていただきました。どうぞ忌憚のないご意見をいただき、これからの病院運営に役立てていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○司会 ありがとうございます。

◎地方独立行政法人さんむ医療センター理事長あいさつ

○司会 続きまして、地方独立行政法人さんむ医療センター、坂本理事長よりご挨拶いたします。

○坂本理事長 もうすぐ台風が直撃するかもしれないというこのような日に、評価委員の先生方には、お集まりいただきほんとうにありがとうございます。

独立行政法人となりまして、8年が経過して9年目となっております。過去8年間は、先生方のアドバイスのもとに、何とか赤字を出さずに健全経営をすることができましたので、また本日もご助言のほど、よろしくお願いいたします。

○司会 ありがとうございます。

本日、伊藤委員と亀田委員におかれましては、所用のため事前に欠席する旨の報告を受けております。本日の出席委員数は6名です。地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会条例第7条第2項の規定により、会議が成立いたしますので、これより議事を進めさせていただきます。

◎議 事

○司会 議事進行につきましては、当評価委員会条例第7条第1項の規定により、委員長が議長となりますので、村上委員長、よろしくお願いいたします。

○村上委員長 それでは早速ですが、お手元の次第に従って進めてまいります。

議題の1から3番までは関連した内容となっておりますので、一括して説明を求めます。では、さんむ医療センターから説明をお願いします。

- (1) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成 29 事業年度業務実績の評価に関する意見について
- (2) 財務諸表等への意見について
- (3) 新公立病院改革プランの進捗について

○初芝事務長 平成 29 年度の経営状況について説明させていただきます。大変失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

お手元に配付してある資料1の財務諸表等というものがございます。中ほどにクリーム色の紙がありまして、その後に病院事業報告書がございます。病院事業報告書の2ページですが、平成 29 年度のさんむ医療センターの総括と課題を記載しております。ここの一部だけ読み上げさせていただきますと、平成 29 年度、中ほどですけれども、平成 29 年 12 月に地域包括ケア病棟の病棟改修と移転を実施しました。病床数をこれにより 40 床までに増床したわけです。

その移転した後の病棟ですけれども、地域包括ケアが移転したことにより、空いてしまった休床の病棟を平成 30 年 3 月から一般病床、特に総合診療科と内科 12 床で開設しました。これによりまして、当院で 12 床とはいえ、全ての病棟で休床している病棟がなくなったということでした。

また、下の行ですけれども、診療体制につきましては、平成 29 年 4 月、常勤医師 29 名でスタートしたところでございますが、年度途中で眼科の常勤医 1 名、整形外科常勤医 1 名、総合診療科常勤医 1 名が着任しました。年度末の平成 30 年 3 月の常勤医師数は 32 名という状況でございます。

このような中での経営の状況でございますが、財務諸表等を説明させていただくと、お時間をちょうだいしなければいけませんので、大変恐縮ですが、お手元に配付してあります資料 3 の「地方独立行政法人さんむ医療センター平成 29 年度業務実績評価に係る資料」の 3 ページをお願いします。

先ほど診療科の体制のところの説明をさせていただきましたけれども、これが平成 29 年 3 月 31 日から平成 30 年 3 月 31 日までの各診療科別の常勤医師の内訳でございます。

内科でございますけれども、当初常勤 4 名でございましたが、途中 1 名退職等がございました。また亀田ファミリークリニックさんのほうからの 3 カ月の研修派遣等がありまして、また 1 月には総合診療科が 1 名増えて、3 月 31 日、内科が 5 名ということでございます。

整形外科は、10 月 1 日より常勤が 1 名増えて 8 名という推移になっております。

眼科は 7 月より紹介会社の紹介で、常勤医を 1 名確保できまして、7 月より常勤医 2 名体制という状況でございました。

次に 2 ページ、平成 29 年のさんむ医療センターの職種別の職員数を記載したものです。左側より、医師、歯科医師、薬剤師、その隣の広がっている列が看護部門でございますけれども、看護師は 4 月 151 名、内訳は助産師、看護師、准看護師、訪問看護を入れてございますが、平成 30 年 3 月 31 日は 145 名と、結果的に総数は前年度と比べ 3 名の減になりました。

そのほか、放射線と検査技師を 1 名ずつ増員確保というところでございます。理学療法士が 4 名増えましたが、作業療法士と言語聴覚士に関しては増えなかった、むしろマイナスになっているところでございます。

結果的に、一番右側の下でございますけれども、全常勤職員数は 285 名という結果でございます。

次に、8 ページをご覧ください。入院の延べ患者数ということで、一番上の行が内科から始まりまして、月ごとの計ということでございます。診療科ごとの延べ数を月ごとに平成 29 年、

平成 28 年、平成 27 年という形で記載してございます。中ごろより下の計でございますけれども、平成 29 年度は入院の延べ数は 6 万 1,042 人でございました。

その下に、人間ドックの項目がございましてけれども、この人間ドックは 1 泊 2 日でございまして、200 人という数になっていますけれども、実数でいうと減ったということでございます。

その下の、うち回復期病棟、うち緩和ケア病棟、うち地域包括ケア病棟は、それぞれの月ごとの延べ数を記載してございます。次のページ、お願いいたします。

次が外来延べ患者数の各月ごとの稼働状況でございまして、入院と同じようなフォーマットで、内科から歯科口腔外科ということでございます。右から 2 列目の太枠になったところが計という数字でございまして、平成 29 年度の外来の延べ数は 11 万 1,331 人でございました。

日数という行がありまして、その下に 1 日平均患者数がございまして、1 日当たりの平均は 456.3 人で、前年より約 6 人弱増えている状況でございます。

その下のほうの合計の上に、人間ドックがございまして、547 人という記載がございましてけれども、これ私どもの 1 日ドックの患者様の延べ数でございます。

4 ページをお願いします。左の上に、「平成 29 年度月次損益推移」という題で、細かい数字がたくさん記載されております。これにつきましては、毎月経営の質向上という委員会をやってございまして、経営状況を全職員で検証したり周知したりしておりますけれども、これに使っている分の資料でございます。これは、平成 29 年度の 4 月から 3 月までの収益及び費用を記載したもので、下のほうに当期純損益という形で記載してございますが、これは各月の損益でございます。

右から 3 列目の下のほうになりますけれども、当期の純損益が、1 億 9,529 万 5,767 円の黒字の決算ということでございました。

内訳は、営業収益と営業費用がございましてけれども、営業収益の中の医業収益、これが主な収益源でございますけれども、合計のところの隣、右から 2 列目になりますけれども、同じような数字の平成 28 年度 3 月末の同じような表の数字を記載してございまして、年度比較もできるようになっております。医業収益は、8,601 万 1,122 円の増収になりました。しかしながら、下の営業費用の中の医業費用を見ていただきますと、医業費用の計でございましてけれども、前年度より 1 億 761 万 4,119 円多くなっております。この主な要因は、職員のドクター等の増加も含めて給与費と材料費が増加したことだと思っております。

このような結果として、平成 29 年度の年間の損益ですけれども、事業損益 1 億 9,529 万 5,767 円の黒字ということでございました。

これに関しましての年間の資金繰りの状況は、どうであったかということになるかと思いま

す。6 ページには、左の上に平成 29 年度の資金繰りの状況(実績)という表題で、この枠で囲った部分がございますけれども、先ほどは収益と費用の記載でございましたけれども、これはキャッシュの動きということでご覧になっていただければと思います。

まず、一番左側の 2 列目の項目の隣ですけれども、下から 2 行目の前月からの繰り越し、22 億 9,707 万 3,086 円という数字になっておりますけれども、これは前年度末からの繰越額でございまして、4 月の入ってきたお金と 4 月に出ていったお金の集計を、資金繰り表として月々の記載してあるものでございます。

左から 2 列目の下のほうになりますけれども、収入は多くてもお金が動くのはレセプト請求の 2 カ月先だとかそういうこともあって、先ほどの収益とは月々でずれているということでご覧になっていただければと思います。

右側から 2 列目の一番下でございますけれども、翌月への繰越という行ですけれども、これが平成 29 年度末の預かり金を含んでのさんむ医療センターの現預金残高の金額でございまして、25 億 137 万 443 円という資金の残高でございました。

1 ページ、さんむ医療センターの数値評価項目ということで、項目番と番号が記載してございます。項目 A、住民に対して提供するサービスその他の業務の質向上に関する事項、たくさんありますから 1 つずつは省略させていただきますけれども、医療サービスの効果的な提供ということで、病床利用率、前年度は 71.1%だったものが、今年度は 75.8%になっております。

次に、6 番の看護必要度ですけれども、今病院の看護料、看護基準というのは、看護師の配置、それと看護師さんの必要度等を組み合わせたような基準になっておりまして、前年度が 27.0%、平成 29 年度が 30.7%でございます。

下の 7 ですけれども、退院される患者さんの在宅へ直接帰られる患者さんの在宅復帰率ということで、当年度は 96.0%でございます。

2 番の安定した医療スタッフの確保ということで、これは先ほど申し上げたとおりでございます。年度末常勤医師 32 名、あと、看護師の離職率が、今年度は前年度よりも 1.5%ほど増えてしまったような状況がありまして、そのうちの 1 人が 11 番の認定看護師の人数というものがございますが、前年度末 5 名だったものが当年度末 4 名ということで、退職により 1 名減少している状況でございます。

次に 3 番の安心・安全な医療の提供という項目がございまして、12 番の救急搬送受入件数を記載してございますが、今年度は 1,484 件と、ほぼ前年度と同じ状況でございます。下の救急外来患者数が 2,448 人で、これはマイナス 2 人ということで、ほぼ前年度と同じということでございます。

先ほど収益の損益のところの説明させてもらいましたが、若干前年度より費用と収益の指数が悪くなっておりまして、経常収支の比率が104.7%でございます。

17番の入院診療単価は、4万4,247円でございます。これは毎月コンサルタントの方からいろいろなことを教えてもらいながら、どうやってDPCの係数を確保できるか検討してきた結果が今出たのかなというふうなふうに思っております。

次に、外来単価の19番ですけれども、8,365円と、わずか4円ですけれども上昇しました。

26番のジェネリック医薬品の採用率ということで、これは当院はかなり前年度も高くなっておりまして、本年度も97.7%となりました。

次に、費用の節ですけれども、27番の委託費の比率が費用の中では少し上がってしまっている傾向があります。どうしても少しずつ人件費が上がっておりまして、そういうようなことが影響しているところです。

次に34番の役職員の給与費のところも、上がってしまっているということでございます。その結果、こうして35番の給与比率が63.4%という状況でございます。

次に、診療機器の有効利用ということで当にて持っているMRI、CTの利用状況でございますけれども、MRIは平成29年度4,369件、CTは8,546件でございます。CTは少し減ってしまっているということでございます。

最後に、Cの財務内容の改善に関する事項がございまして、経常利益が落ちたこともあり、流動比率が10.7%下がっている状態でございます。伴いまして、42番の現金比率、流動負債等現金資産の比率ですけれども、数字としては382.3%ということで、悲観したりするような財務体質ではもちろんないのですが、数字としては前年度よりも下がっている状況でございます。

これが病院の財務の状況ですけれども、資料1を再度お願いします。1ページ、2ページ、貸借対照表で、3ページが損益計算書になっておりますけれども、6ページ、独立行政法人では特徴的に、行政サービス実施コスト計算書というのが載っているのですけれども、行政サービス実施コスト計算書、一番下のところですが、今年度は1億6,046万7,131円というような結果でございました。

続きまして資料の2の平成29年度の業務実績に関する報告書2ページ、先ほど事業報告書でも触れたところでございまして、法人の総括と課題が記載されております。何よりも、かなり長い期間休んでいた病棟があったところが平成29年度で全て、12床とはいえ小さい病棟が開設したというような状況でございまして、この病棟に関しては、現在は34床で稼働しているところでございます。

隣の大項目ごとの特記事項ということで記載してございますが、1から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取り組みというようなところに、先ほど説明をさせていただきました常勤ドクターの動きを記載してあります。平成29年度の医療機器の投資でございますけれども、外科手術用顕微鏡システムのほか、31品目を購入させていただいたところでございます。

また、地域がん診療病院として指定を受けておりまして、グループ指定先の地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院さんと連携体制を構築し、緩和ケア、相談支援、がん診療等を整備したところでございます。

続きまして3ページ、中段でございますけれども、実際は各担当の項目別の評価が上がってきたものを、病院内の理事会を通して自己評価をしたところでございます。大項目と中項目、小項目というような形になっておりまして、今申し上げた住民に対して提供するサービスその他の質の向上の大項目としては、Bという自己評価をしました。そして、中項目のところですが、これもBという形です。

その中の小項目ですけれども、診療体制の整備ということで、この実施状況のところには、常勤医師の目標に対して4名ということで、増えたところですが、その他のところも含めて、ここは院内では検討した結果、Bにしました。

また、年度計画に記載してございます、専門的な外来を充実させるということがございますけれども、これは先ほど申し上げたがん診療病院としての関係医療機関との連携を図り、病院内においても重点的に研修等を実施したということでございます。

次のページをお願いします。中項目、大きな3行目になっておりますけれども、2の医療水準の向上でございます。小項目として、(1)の医療職の人材確保、その中の細目として、医師の人材で、次のページになりますけれども、細目としての看護師、医療技術職員の人材確保というような形、その中の下、5ページの医師数と看護師のところ、細々項目ですけれども、これはCという評価で院内では評価しています。先ほど申し上げましたように、看護師の離職率が前年度よりも多くなりまして、その印象が強かったせいもあると思いますけれども、退職者が多かったということで、ドクターの常勤医が4名増えましたけれども、離職率が9.5%になったということでCにしました。

次のページをお願いいたします。次のページの上半分は、先ほどの引き続きですけれども、細目として併記をした部分がございます、これは比較するために病院として規程を制定し、認定看護師、及び不足している助産師の確保の奨学金制度も設けたところでございますけれども、結果としまして、平成29年度は2名の助産師が自己啓発休業に関する規程を利用して、

資格取得をしてもらうということで、これは病院としてはAを自己評価として採用することにしました。説明させていただきましたように、認定看護師が1人退職しましたので、当初5名だったものが4名になり、目標値は7名と大きくとってありましたけれども、目標との差が大きということで、担当部が先ほどの減でCとしました。

次に、その下半分ですけれども、小項目として、地域医療連携の推進でございますけれども、実施の状況ですけれども、平成28年4月より、地域がん診療病院の指定をいただきまして、グループ指定先病院と連携体制を構築するとともに、地域のがん医療の向上に努めたということで、Bとしました。

次のページですけれども、小項目でクリニカルパスの向上ということで、これも実施件数は891件ですけれども、自己評価はBとしました。

次に、前年度より開設したリエゾンサービス委員会という活動ですけれども、最初に作った年よりも引き続いてということで、これも小項目Bとしました。

次の3番の患者サービスの一層の向上という中項目ですけれども、小項目は患者にとってよい医療の提供、2番が診療待ち時間の改善、次のページになりますけれども、院内環境、外来等の快適性の向上というところまでですけれども、中項目Bとしました。

次の8ページですけれども、(3)院内環境及び患者・外来者等の快適性の向上ということで、平成29年4月より敷地内完全禁煙を実施しまして、外来患者様や面会者等の受動喫煙防止に配慮し、院内環境改善に努めたところでございます。

下のほうですけれども、4の下の小項目、安全対策の徹底ということで、小項目評価Bということでございますけれども、平成29年度から医療を専門とする法律顧問契約を結ばせてもらいまして、専門的な立場から助言等をいただく体制を整えさせていただきました。これは東京にある法律事務所ということでございます。

次の細目ですけれども、それに伴い、院内の職員の医療安全の啓蒙ということで、Team STEPPS研修とか、ヒューマンエラーと安全対策等の研修等を実施したところでございます。これも細目ですけれども、Bとしまして、この小項目はBとしました。

次に、10ページの5の市の医療施策推進における役割でございますけれども、これ中項目Bですけれども、その小項目、いくつかありますけれども、これもBということですが、一応この小項目の市の保健・介護行政との連携ということで、月1回、必ず2階の外来ホールで市役所の保健師さんがお見えになって、健診と乳児健診等を実施したということで、平成29年度の実績は205件という状況でございます。

その下の小項目ですけれども、災害時における医療協力と役割でございますけれども、特に

平成 29 年度は千葉県で千葉県内限定 C L D M A T というのがございまして、初めて当院で急遽 D M A T チームを編成し、この研修会へ参加させてもらった状況でございます。場所は松戸で研修会を行われましたけれども、記載のとおり養成研修に初めて参加させてもらった状況でございます。

次の 11 ページをお願いします。第 3 の業務運営の改善及び効率化に関する事項でございます。大項目 B で中項目 B としました。これは、地方独立行政法人としての運営管理体制の持続的な発展ということで、引き続き理事会、あるいは経営の質の向上委員会、病院の質の向上委員会等を開催したということで、自己評価を B としました。

中項目の 2、効率的かつ効果的な業務運営ということで、その中の小項目ですけれども、適切かつ弾力的な人員配置ということでございまして、これはなかなか医療の看護の方とか集まらない中、看護師等の効率的な人員配置を図ったということで、再雇用の方でお願いして働いていただいているということで、平成 29 年度も再雇用の制度該当者が 13 名という結果でございました。

12 ページをお願いします。小項目の 5 ですけれども、職員の就労環境の整備ということで、このような制度の促進や院内での病後児保育の受け入れ体制を整え実施したということで、例年と同じでございますけれども、病児休業取得者は 8 名、病後児保育利用件数が 5 件という実施状況でございました。

次の 13 ページですけれども、小項目の予算執行の弾力化等ですけれども、長期契約によって契約の金額を抑制するというところで、自己評価は B にしました。

次の下の小項目の 8 の収入の確保と費用の削減ということで、細目ですけれども、D P C データ等を活用し、一般病棟から回復期・地域包括ケアへの転棟を促したということで、病院としては毎月経営コンサルタントと会議を重ね、効率性の係数を維持するのをかなり努めてはいるのですけれども、特段すごかったかというところ、結果はそれほどではないのですけれども、下がらなかつただけよかったかなというところがありますけれども、自己評価は B としました。

B が多いですけれども、1 つだけ最後のほうでご説明させていただきたいのが、15 ページの大項目の 4 の予算（人件費の見積もりを含む）、収支計画及び資金計画がございまして、これは収益の増収、費用の削減、効率化を前提に予算編成を行って、黒字が出ているということで、自己評価を A としました。

次の 16 ページですけれども、下のほうで、大項目は B ですけれども、その他業務運営に関する重要事項という項目の中の中項目で、施設整備の推進というところで、実施状況が検討中ということで C とし、病後児保育等は実施したのですけれども、これに書いた年度計画の介護

老人保健施設というものを、検討を正直しなかったものですから、Cとしました。

雑駁ですけれども、平成 29 年度の業務実績に関する報告でございます。

引き続き、委員長よろしいですか、公立病院の改革プランも。

○村上委員長 どうぞ、お願いします。

○初芝事務長 資料 4 をお願いいたします。新公立病院改革プランという形で、右のほうに資料 4 というのがございますけれども、平成 29 年 2 月に作りまして、山武市のほうから県のほうへ提出された公立病院改革プランでございます。前の改革プランと主にどこが違うのかというと、前の改革プランは 3 つございまして、経営の効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直しというようなところでやってきたわけですけれども、新公立改革プランは、地域医療構想を踏まえた役割の明確化というのが新たに項目として加わったところがございます。

平成 29 年度が第 3 期中期目標や中期計画の初年度でございまして、それに 1 年足して平成 32 年度までという形で提出しました。平成 29 年度決算が終わりましたので、評価委員の先生方のご意見をちょうだいするというようなことが、もともとプランに書いてございますので、それで提出させてもらったところでございます。

基本的には、いろんな項目と数字は計画として出したものですが、年度計画がベースでございます。4 ページをお願いしたいと思います。ここには、平成 29 年改革プランとあって、隣の列に平成 29 年度決算が書いてございまして、その目標に対しての決算数字という形で表してございます。これはもともと平成 32 年度までのものを作っているわけですが、このような形で改革プランに提出した分と、平成 29 年度の決算の数字の比較ということで、今回提出をさせていただいたわけです。不良債務等はございませんので、不良債務の部分は三角になっているということでございます。

5 ページでございますが、3 の一般会計等からの繰り入れというものの見直しということで、これも平成 29 年度の改革プランに出した数字と、400 万円ほど多くなっていますけれども、ほぼプランどおりというようなことでございます。

最後の 6 ページになりますけれども、いくつかのプランの中に項目を入れさせていただきました。その中の点数等を、この項目に対しての計画と実績ということで記載し、自己評価のところは先ほどの業務実績に関する報告書と同じように、A、B、C、D という形で記載してあります。1 が、地域医療構想等を踏まえた役割の明確化ということで、分娩等ができて産み育てられるまちということも踏まえて、年間分娩件数を記載しております。

右側の経営の効率化は、主に経営の数字ということでございまして、その分をプランに提出したものと、平成 29 年度の実績というようなことで記載した次第です。

大変忙しい中、恐縮ですけれども、これも先生方の外部評価ということでちょうだいできればと思います。

以上です。よろしくお願いいたします。

○村上委員長 ただいま説明いただいたことについて、議題ごとに意見を求めていきたいと思えます。議題 1 の地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成 29 事業年度業務実績の評価に関する意見についてです。いかがでしょうか。

○長委員 意見いいですか。

○村上委員長 はい、どうぞ。

○長委員 中期計画の一番上に、適正な D P C のコーディングはいいのですが、未収金の回収システムとマニュアルの確認を通じ早期の回収に努める。文章はいいのですけれども、中身がわからない。どのくらいあるのですか、毎年、未収金回収。そういうのを大変医師、看護師が一生懸命それぞれやった未収金回収がどのくらいあって、どのくらい努力してどのくらい回収したかというのを、数字が出ていないから評価できるはずないじゃない。

○初芝事務長 平成 29 年度は、12 回、毎月 1 遍、個別に訪問を事務のほうでしているところでございます。平成 29 年度の未収の金額は、今現在のところが 1,282 万 4,622 円です。

○長委員 去年の分ですか。

○初芝事務長 はい、平成 29 年度。その前の年は、分割の患者さんとかおりますので、年度がたつとかなり額は減るのですけれども、平成 28 年度で残っているのは 50 万 935 円です。

○長委員 はい、わかりました。50 万円、優秀ですけれども、去年の分の 1,284 万円回収できますか。

○初芝事務長 今までの例でいきますと、大体 100 万円以下になるのかなと思います。

○長委員 そうですか。

○初芝事務長 はい。

○長委員 それは優秀だと思います。

○村上委員長 すいません、ちょっと私が、説明順とこの議題と取り違えちゃいまして失礼しましたけれども。資料 2 の評価について、確認したいのですけれども、この A、B、C のつけ方、もう一回はっきりしてほしい。先ほど、A をつけたことの原因からいうと、ほかに前のほうでも B が A にしてもいいようなところもあるのでは思うので、ちょっとはっきり、その辺の区別をもう一回言っていただきたい。

○初芝事務長 毎回、先生方に厳し過ぎるというようなことでお叱りを受けていますけれども、病院としては、各担当がつけて、なおかつ理事会でもそれを確認して、市役所のほうに提出させてもらっておるところでございます。ご存じのように、A は年度計画以上に実施しているというようなこと、B は年度計画をほぼ順調に、このところが難しいところですが、C が年度計画を十分に実施していないということで、この A、B、C のどれかに大概が該当させているという状況です。以上です。

○村上委員長 例えば、常勤医師数、28 人から 30 人になったところは、ほぼなんですか。

○初芝事務長 一部、ここだけだと A になるかと思えますけども。

○村上委員長 小項目の B がついているから、わからなくなってしまう。これは何となく、大体全部 B にしておけば差しさわりがなくでいいのではと評価したのかと思えるので。

○初芝事務長 先ほど、説明させていただいていますが、各担当がつけて、理事会で確認して、結果としてそういう評価をして、評価委員会ではそれを私が説明させていただいているということでございます。ですから、何でも B というような形ではございませんので、ご理解いただ

きたいと思います。

○村上委員長 結構Aにしても、私から見ると、AにしてもいいようなのがBになっているのがいくつかあるのですけれども、先生方、いかがですか、その辺。

○光本委員 よろしいですか。城西国際大学の光本です。7ページの一番最後から、診療待ち時間の改善という項目がありまして、大学でもその評価にさらされる機会がたくさんあるんですけれども、待ち時間の短縮に努める、あるいは8ページの一番上ですと、待ち時間の短縮を図ったとあって、細目評価がBというときに、もともとどういう時間がかかっていて、それをどれぐらいにしようと思って達成できたかというふうに、時間なので非常に数字を求められやすいところかなと思います。今、先生方がおっしゃったことを具体的に表現できるところはよりよくB評価を、皆さんが納得して受けとめられるかと思うところです。

○村上委員長 初めから調査はやっているのでしょうか。そうすると、平成28年度と平成29年度と、評価はどうなっているのですか。待ち時間調査はやりませんでしたか。

○岩澤看護部長 看護師の岩澤です。待ち時間調査というのは、実際には各診療科の患者様の声を実際にお聞きしたというところで、時間調査のほうは実際にはしておりません。例えば、新患外来とかそういった形で分けをしているわけではなくて、その診療科、その診療科で、患者様の症状に合わせて配分をするというような流れにもなっております。予約の患者さんの中に、予約外の患者さんを入れたりするような状況が発生しておりますので、なかなか予約外の患者さんであるとか、予約の患者さん自体もどのくらいの待ち時間があるのかというところが、なかなか提案できないでいる状況です。

その中でも、時間予約の患者さんの今進行状況がどういう状況なのかというところを、それぞれの診療科ごとに表示をして、少しでも患者さんにご案内ができるような体制をとらせていただいているという現状があります。

ですので、かなり診療科ごとに差は出ている状況ですけれども、患者さんの声を少しでも反映できるような形では努めているところです。

○村上委員長 実態調査というのはできるはずですが、実態調査をやるって書いてある。科ごとにやっていないのですね。だったら、これ評価できないじゃないですか。これCになりますよ。

やっていないもの。

○岩澤看護部長　そうですね。実態調査としてはやっておりません。

○村上委員長　それならCですよ。年に1度は、患者サービスに尽くすって、待ち時間短縮に努めるっていった、そんな調査するのが当たり前のことで。これは、医療機能評価の場合でも真っ先にやられることですから。

○岩澤看護部長　患者満足度調査で、待ち時間のところの調査は一部させていただいていますけれども、大々的に診療科ごとの待ち時間調査というのはしていないところです。毎年、満足度調査の中に、待ち時間について項目は入れさせていただいています。

○村上委員長　それはそうだけれども、具体的にだって数字は出せるでしょう。出せないんですか。

○岩澤看護部長　出せますね。

○村上委員長　それなら、これやっていないのはおかしいですよ。

○岩澤看護部長　そうですね、はい、わかりました。再度、検討したいと思います。

○村上委員長　これは、患者サービスでやるということをやっていないのだから、これはCになると思いますけれども。

○岩澤看護部長　はい、わかりました。ありがとうございます。

○村上委員長　何かほかにありますか。

はい、どうぞ。

○井上委員　資料2の5ページから6ページのところの認定看護師数が、平成27年度末からずっと目標値を下回っていて、ここの細々項目が多分去年もCだったように思うのですが、今

現在認定看護師制度は再構築の途上にあつて、細かいことを言うと、特定行為研修というのを組み込む形でつくり直すということで、日本看護協会も認定看護師の教育を一時ストップしているんです。ですから、これをずっと掲げていくと、これだけはCがずっと出てきてしまうので、これはむしろもう少し幅を広げて、奨学金制度とか非常によくやられているので、認定看護師のは私はちょっと控えておいたほうが無難かなと思いました。あるいは、専門看護師の取得まで幅を広げるとか、上のほうにある研修とか学会参加というのを、もっと大幅に促進するというような形にしたほうがいいのではないかと思いました。

○村上委員長 看護協会では、もう認定看護師やっていないのですか。

○井上委員 協会提案の再構築案が、今賛否両論になっていることと、今は3年間養成がストップされているのです。

○村上委員長 今募集していないわけですか。

○井上委員 協会はしていません。看護協会以外の研修所みたいなところはやっているところがあるんですが、いずれそこも特定行為研修をくっつけろということを言っているのです。

○村上委員長 専門看護師は別にやっているけれども。

○井上委員 はい、やっております。これは、大学院でやっている。

○村上委員長 この評価項目は変わってきてしまいますね、今後つくり直さないで。

○岩澤看護部長 その中でも、少しでも認定看護師の取得というところを進めてまいりまして、昨年度も1名挑戦はさせていただきましたけれども、ちょっと残念な結果に終わったという次第です。今、井上先生がおっしゃったように、カリキュラムが変わるということで、今年度挑戦したいという者もおりますので、糖尿病看護と認知症看護について、今進めているところではあります。

○村上委員長 募集していないのですか。

○井上委員 募集していないのは総本山の看護協会のところがやっていなくて、他はまだ続けているのですが、そこもいずれ変えなさいということを行っているのです。ちょっとどういう方向に行くかわからないので、今はまだ入学はできます。ただ、いずれそれらの人々も特定行為もさらに追加で学ばないと、認定看護師として更新ができなくなる可能性もあるようで、今は非常に過渡期なのですね。

○村上委員長 努力として、今みたいにやっていいわけじゃないですか、専門看護師じゃないけれども。

○井上委員 厳密に従ったからCにしてしまうというのではなくて、今いる人は頑張ってくれているとか、そういうので少し評価を、事情を考慮すればいいのではないかと思います。

○岩澤看護部長 ご意見、ありがとうございます。

○村上委員長 ほかにどうですか。

○松原委員 よろしいですか。4ページの医師の人材確保ですが、看護師さんのほうは減っていますが、医師は目標よりも増えているという、4人増やせている。この時代に、とてつもなく大変なことで、しかも総合診療内科医を1人増やしたということは非常に大きいことだと思うので、ここはもう胸を張ってAでいいと思います。

○村上委員長 そう思いますね。ほかにご意見ありませんか。

事前にもうごらんになったと思うですけども、皆さんがごらんになって、これほぼBですけども、ここはAにしたほうがいいのか、ここはCにするべきだとか、ございますか。

○松原委員 あともう一件いいですか。

○村上委員長 はい、どうぞ。

○松原委員 15 ページの収益のところ、1人当たりの入院単価が目標より 20%近くアップ

している。これも、十分胸張って、平均在院日数も 10 日を切っていますし、ここは非常に努力の成果が見られるのではないかなと思います。

○村上委員長 はい、どうぞ、理事長。

○坂本理事長 単価等の経営のほうはよくなっているのですけれども、在院日数が減れば、当然入院患者数は減るとは思うのですが、やはりこれを前年度よりさらに増やすような努力は、まだ残されているのかなと思ってBにしました。

○村上委員長 いかがですか。

我々が評価するのは、中までですか、細々もやるのですか。これ、どういうことになっているのでしたっけ。

はい、どうぞ。

○今関健康支援課長 健康支援課今関です。評価項目は、大項目から細々項目まで評価をしていただきたいと思います。

○村上委員長 そうですか。

何かこのままでよろしいでしょうか。

僕もちょっと気になったのがあったので、さっきチェックしたのですが。この 16 ページの、この老健がつくれなかったから中項目Cにしたのですか。

○初芝事務長 理事会の評価のときにも、その部分があるのでCにしようということでございまして、Cとさせてもらいました。以上です。

○村上委員長 大項目はBでいいのですか、Cがあっても。中が2つしかないところは、2分の1がBで大項目がBっておかしくないですか。あくまでも形式的なことで、ここがCで次もBで、BとCが1個ずつしかないのに、それをあわせてBになっている。

○初芝事務長 先ほど申し上げましたように、このCをつけた議論の中では、去年も同じ項目が残っていると思うのですけれども、これ当初独法になるときに、空いている病床を介護老人

保健施設でどうかということがありまして、この行が残ってしまっていて、そのことに関しては正直やる方向で検討しなかったものですから、それが残っていて、この小さな項目に関してのCというような評価なので、ほかのところはできているので含めると、Bでいいかなというふうに分自たちの評価をしたところでは。以上です。

○村上委員長 皆さん、それでおわかりになりましたか。私はわかりましたが、それでいいですか。どうですか、加藤先生、何か。

○加藤委員 加藤です。評価に関しては、先ほど松原先生がおっしゃったような医師の問題、それから単価の問題と、このあたりの経営でもいいのかなと、私もそう思っているのでは。評価項目はおおむね、私はこれでいいのかなと思って、内容に関してちょっと一、二質問させていただいてよろしいでしょうか。

8ページの安全対策の徹底という項目ですけれども、安全対策というと、端的に患者さんに対する安全対策ということになってしまいがちなのですけれども、最近では職員に対する暴力とか、それに対する職員を守るという観点からの安全対策、それからここは産科をやっておりますので、新生児が世の中では盗まれるという、そういう事例も発生しているのですね。ですから、そういう新生児取り間違いも含めて、そういうことに対する安全対策という、最近常に患者さん、患者さんと、こういう形になりがちなのですけれども、病院としては職員を守るという非常に大きな問題になりますので、今後そういう観点から新生児の取り違え、新生児を盗まれる、それから職員も暴力からどう守るかという観点も、今後入れていただければと。この評価そのものは、よいと思います。以上です。

○村上委員長 8ページ、9ページのこのところ、これ例えば9ページのところ、実施した内容を見ると、かなりのことをやっているわけですね。これは、Aでいいのでは。職員研修もして、手順書も見直して、Team STEPPS もやっているのでしょうか。

○初芝事務長 今回の加藤先生のご質問ですけれども、加藤先生のところもおられると思いますけれども、職員に対しての言葉での暴力も含め、病院では警察の退職者の方を雇って、未然に防ぐことをしております。現在、OBが2名勤めてもらっています。

もう一点の観点は、改修したときに、産婦人科の病棟は、ドアの数を増やしたりして、患者のお見舞いが出にくい、しにくいような形はとらせてもらっていることと、特に分娩のエリア

には、一般とか家族の方もすぐには入れないというような形にしてもらっている次第です。

○村上委員長 それはいいことなので、それが評価に関してはどうですか。それだけかなりいろんなことをやったわけですよ、この実施状況を見ると。ここ、みんなBになっちゃっているから、自信ないのですかという。医療安全に関しては、かなりやっていると思います。

はい、どうぞ。

○坂本理事長 結局、安全対策そのものは、シーリングがないということで、さらにこれからどんどん出てくると思います、要求というものはですね。ですから、まあBということですね。そこで、やっぱりAをつけてしまうと、そこで終わるというわけにいきません。

○村上委員長 それはそうなのだけれども。そうしたら、もう永遠にBですよ、医療環境に関しては。それだったらとりあえずはAにして、まださらにやるということでいいのではと思うのですが。どうでしょうか、皆さん。

○各委員 いいと思います。

○村上委員長 かなりやっています。

ほかに何かありませんか。

では、評価についてはこれでよろしいですね。

次は、僕がさっき間違えましたけれども、財務諸表についてのご意見をお願いします。資料1、それから資料3とですね、何かご質問ありませんか。

どうですか、長先生、この財務諸表、先生ごらんになっていただいて、問題ないですか。いかがですか。

○長委員 はい。

○村上委員長 では、これについては、特に意見なしでよろしゅうございますか。

じゃあ、新公立病院改革プランについてです。これについてご意見ありましたら。

○長委員 これはちょっと非常に重要なので、できるだけゆっくり申し上げたいと思うのです

が。新公立病院改革プラン、平成 29 年 2 月提出ということなのですが、これはこのような書き方では、千葉県は今後相当指導力を持ってチェックしなければいけない、ということになっているにもかかわらず、この書き方は、特に 3 ページの再編・ネットワーク化について、現時点での具体的な計画はありませんということを書いているのは事実かもしれませんが、これは県が相当遺憾に思うはずであります。

事実、最近県がこちらに出向いたと思いますが、これはまずい。それで、新改革概要プランはですね、そういうこともあろうかと思って、策定期間については、平成 28 年度中に策定せよと。そして、県との協議、地域医療構想調整会議で相違が生じた場合、速やかにプランを修正するというになっているのです。それを無視しているということになります。ですから、県がこれを指摘するのは、本省のほう、すなわち厚労省からも指摘されることなので、まあ今回の新公立病院改革ガイドラインは何が新しくなったかという、旧改革プランは私がまとめたわけですが、国ですね、今回はそれにプラス、地域医療構想を踏まえた役割の明確化を入れなければいけないとなっているわけです。これはですね、この責任は千葉県にあるのですけれども、千葉県もまずいということを最近認め始めたのは結構だと思っています。

それで、具体的に申し上げますと、今日お見えになっていないのだけれども、亀田さんとお手伝いも多少しているのですが、安房、安房地域医療、安房地域保険医療連携、それから地方医療構想調整会議というのが、7 月 30 日に 2 回目が開かれます。第 1 回目は、3 市町が出ています。関係委員は全部出ています。第 2 回目が 30 日にあります。これには、私のほうからも情報を提供して、厚労省からは審議官が調整会議に来ます。

要するに、県医師会で調整しないといたったものですから、田畑医師会長も怒っちゃったけれども、私に現職のときに、県医師会が医療審議会の会長もやっているのだから、調整したらどうですかといったら、調整できないというのですよ。県だけを責めるわけにいかないのだけれども、今後県は保健所長を議長にすると、医師会長を議長にしないというふうなことになるだろうと思います。県が責任を持ってまとめると、こういう話で、やっぱり利害関係がある病院、診療所が一緒になってやったって、全然まとまらないのは当たり前で、ほとんどうまくいっていないので、業を煮やしてそういうことになっていると。

今回は本病院、本独立行政法人の今後のために、積極的に動くことが必要であって、今回はこの再編ネットワーク化について、各項中ではもっともらしいことを書いているのだけれども、全然やっていないわけですよ。これでは、新築の起債の許可がおりない可能性があります。自分の自己資金でやってくれということになりますからね、そういうことになると。おわかりになりますよね、書いてあるのですからね、ここに。あなた方も、これみずから認めているわけ

ですよ。ですから、新公立病院改革ガイドラインのこの今の審議の中に、一番私が問題なのはそこであって、早速これは働きかけをする必要がある。

それで、私自身は個人的資格で、近々千葉県健康福祉政策課長と医療整備課長にお会いします。県が指導権を持ってやれないような事情もあります。地方自治体に命令はできないから、市町村課で金を締めるしかできないわけですね。ただし、今回は新築計画を控えているので、これは何としてでも地域医療構想調整会議は速やかに開いて、参加しないところは構わないですけれどもね、やる必要があると。

実は、市長さん交代前に、横芝光町に行っています。最初に、建物が古いですからね、こちらでも実際は古いし、横芝光町との調整会議を横芝光町の町長に申し上げたことがあります。100床ですけれどもね。長年言ってきたのだけれども、まあ退任前に動いてくれましてやったけれども、結局この問題について、今まで県がリーダーシップをとるべきだったんですけれども、何としてもこのとんでもない第二次医療圏をやっていた責任は県にある。ただし、私もこの委員会の評論家ではないので、過去は責めないとおかしいですけれどもね、全然。

それで、具体的には、8月8日に県に行って、課長ともきちんと話をします。まず、今まで私は東千葉メディカルセンターについては、発言はしましたけれども、評論家的な発言にとどめてきたのですけれどもね。もううちが切羽詰まっていますからね。これはですね、今回の起債に関しまして言いますと、どういうことになっているかということ、もう時間がないということです。平成32年度までに施設の整備について、きちんと協議が終わっていないといけないということです。そうしないと、そもそもどのくらい総務省が補助するかということは別として、そもそも起債ができないことになるわけ、可能性が高いということです。ルールを守らなければねということになります。やればできると。

東千葉メディカルセンターは、よその市ということではなくて、その二次医療圏、膨大な二次医療圏、70キロの医療圏の中で、東千葉メディカルセンターとこの辺の病院、民間病院を含めて連携調整会議に集合する必要があるあって、県のほうは命令権があるはずなんですけれども、実際にはなかなかできにくいので、本病院からも保健所長にお願いして、県にはちゃんと言っておきますから、保健所長が、議長をすることになると思います。実は、安房は館山の保健所長と鴨川の保健所長兼務です。彼が議長をやると、僕に言いましたからね。

そういうことで、いよいよ調整会議は2年間、千葉県はこの調整構想会議でね、やったかやらないかは知りませんが、やりましたか。

○坂本理事長 先週、今週か。

○長委員 できましたか。結論は。

○初芝事務長 今週の月曜日。

○長委員 どういう結論ですか。

○坂本理事長 結論は、急性期、回復期とか慢性期の区分けを、各病院からデータを持ち寄って、春夏秋冬の1日ずつ全ての入院基本料以外の点数を出して、それで区切って、急性期、回復期、慢性期と分けてみよう。実際に長生郡は全部やりまして、結局病床は急性期、回復期、慢性期ぴったり県が提示したものと合っている。要するに、40床、50床の病院というのは、あの区分けの提出というのは、病院で一つしか出せないわけですよ。ほんとうは、全ての病院、どの病院でもケアミックスなわけです。千葉大だって、厳密に言えばみんな、旭もみんなケアミックスなのです。それは回復期を経ているわけですよ。実際やってみたら、全くぴったりだったので、山武と夷隅も同じように出しましょう。それを見れば機能がわかると。まず、そこから始まるということです。それが、この前の結論でした。

○長委員 わかりました。今のお話が結論であれば、なかなか難しいと思います。具体性がな
いからね。

○坂本理事長 まずそれをやってですね、病床が、実際に県が提示したものと合っているかどうか、要するに急性期が多い、我々の医療圏ですね、回復期が少ないということ言われています。けれども、結局出してみたら、長生郡はまさにぴったり合っていたという結果だったので。まずそれをやらないと、お話が始まりませんので、実際データをまず持ち寄らしましょうということです。そこまでですね。

○長委員 まあ、そういう結論で。

○坂本理事長 今回は。

○長委員 わかりました。だから、それは国が考えている調整のレベルとは全く相容れないと

思います。具体性を求められているわけですからね。まだ大変なのです。

○坂本理事長 隣が長生郡なのです。そこが、まず出してみても、こういう結果だったから、夷隅郡も山武郡も出してみまじょうと。もしかすると、ぴったり合うのかもしれない。まず、そこからやらないと、病床過剰とか、この急性期が多過ぎるとかって、回復期が少ない、その議論はできませんよという。まずそこから始まったのです。具体的にやっているのは、逆に言う結構早いかなと思うのですね、今の千葉県の中の進みぐあいではですね。

○村上委員長 ここ。

○坂本理事長 はい。

○長委員 例えば320床はどのくらいにするということは、調整会議の結論として出ているわけじゃないでしょう。

○坂本理事長 もちろん、出ていませんけれども、それは私どもが病院を新規に建てるときに、お願いするときは地域、地域調整会議の中で、自分たちのベッド数は述べなければいけないです。それは求められます。それは、当然そのときに、私たちはどこまでのベッド数にするかということは発表します。そこで、理解が得られればということです。

○長委員 それは、自然にはそうなると思いますけれどもね、そういうふうになると思う。ただ、今後県が、国や県が求めているのは、踏み込んでもらいたいということは、それはご存じですね。

○坂本理事長 県との話し合いでは、構想会議の場でもって、はっきりと新しい構想があった場合には、そこでもっての病床数をはっきりと述べてくださいと。それをしなければいけないということにはなっています。それは、こちらも了解しています。

○長委員 今、国が考えているのは、多過ぎる病院、多過ぎる病床を、簡単に言えば減らしてくださいということを行っているわけだけれども、千葉県の場合には病床は不足しているという認識なのですか。

○坂本理事長 場所によって違うのです。東葛南部とか、松戸とかは足りないのです。今度実際に、病床配分すると思いますけれども、山武、長生郡部に関しては過剰になっています。

○長委員 その調整会議の議事録なんかは公開されていますか。

○坂本理事長 もちろん、公開されていると思います。

○長委員 つい最近終わったのですか。

○坂本理事長 今週の月曜日です。

○長委員 月曜に終わった。

○坂本理事長 はい。

○長委員 ああ、そうですか。

それであれば、例えばですよ、例えば東千葉メディカルセンター、評価委員会でさえも破綻しているという報告を出しているわけですよ、破綻していると。相当の規模でやっているわけで、さんむ医療センターにとっても、一緒にやっついていかないといけない病院だと思うのですよね。なぜかという、国が例えば具体的にやらなければいけないと思うのだけれども。

例えば、今の弱み強みってあるじゃないですか、例えば脳外がうちは少ないとか、いないとか、あるいは循環器がないとか、呼吸器科が少ないとか、泌尿器科はどうかと。そういう面で、病院機能の役割分担とかね、そういうことも具体的に連携する法人をつくれとは言っていないのですけれども、つくれとは言っていないけれども、そういうような今お医者さんは、東千葉は60人いるとか、うちは32名だとかいうのですけれども、この中で今回の新築を予定している中で、具体的に役割等につきましても、具体的にお話し合いが進むことが望ましいと、それを期待していると思いますがね、とりあえず。

ここで議論をするというのではないのですが、とりあえず新改革プランの進捗についてというので、これがそのまま出ているのであれば、現時点でのというのは、まあ去年の2月、現在での具体的な計画はありませんということでもいいと思います、これでね。しかし、まあ月曜日

の構想調整会議の調整を踏まえて、今後の情報交換も始める必要があるだろうと思いますが、いかがでしょうか。

○坂本理事長 日本病院会のお話を頼まれていて、昨年度、平成 29 年度の診療所の提供書、8,000 件ぐらいあるのですが、これを調べてみました。そのうち、全てを読むわけにはいかないので、内科、外科、整形外科、この 3 つの科に関して、情報提供書は 2,000 通ありましたけれども、これを全部私読みました。その中で、加療を依頼するとか、加療を逆にお願いする、それから情報提供のみ、それから情報提供を依頼するとか、分類してやったところ、加療を依頼されるのが 1,000 件ぐらい、それから加療を依頼するほうが 900 件ぐらいあったんですね。

○長委員 何を依頼するのですか。

○坂本理事長 治療をお願いされる、それからお願いするというのに分けてですね。見ましたら、実際にはもう東千葉との連携はかなり濃密になっています。特に内科に限っては、旭中央病院の 1.5 倍のやりとりがあります。その加療依頼、お願いするというのは、大体東千葉、それから旭、その後に千葉大学というふうになっておりますので、機能の分担ということに関しては、もう明確になってきています。特に循環器系、血管系ですね、頭とか心臓、それから呼吸器に関しては、こちらから東千葉が、一番多い依頼となっています。逆に、向こうからリハビリとかそういうものは、こちらのほうに来るという形で、もう連携は医師レベルでは、病院レベルではなっているのです。データもはっきりしていますので、機能分担は図れているということは、これは間違いないと思います。

○長委員 安心しました。大変いいことだと思いますが、これからこのペーパーを、実績、実現可能な改革プランの修正を行って、県に出したらいいと思います。ただ、絵に描いた餅ではなくて、世間が多少疑念を持っているような対立する関係じゃなくて、常に役割分担はかなり行われているということではなくて、今後行いますというような計画にしてもらいたいんですね。

○篠原院長 今理事長が言ったとおりなのですが、私東金市民で、つぶさに地域住民の受診行動を見ているのですけれども、既に東千葉メディカルセンター開業 3 年以降、ほぼ地域住民は当院と東千葉メディカルセンターを非常にうまく使い分けています。結局用途に応じて、

当院をご利用いただいたり、東千葉をご利用いただいたりということで、当院からも全く診療機能のないものに関しては、速やかに東千葉にお願いするケースが増えていますし、例えば私がやっている緩和ケアなんていうのは、ほぼ東千葉が今断トツで紹介患者数が多いですね。たくさん紹介いただいているということで、非常に役割分担は明確になりつつあるので、それをきちんと成文化して行って、我々の事業内容をきちんとご説明させていただければ、ちょっと国とか県が懸念されているようなことは起きないとは思っています。やっぱり東千葉メディカルセンターの経営の内容に関しては、我々はわかりませんが、それを除けば非常に順調に、そういう機能分化は進んでいるというのが実情だと思います。

○長委員 大変結構だと思いますが、当面の新築を前提とすれば、技術的に言えば、もうやっているよと、いうのではなく、やりますよという改革プランをここに書けといているのですからね、書くことが大事。そういう中で、今後の起債を、現行千葉県が起債さえも懸念されるようなことを言っているというのは、もっともなのですよ、実は。その辺を、千葉県がおかしいとか、そういうようなことじゃなくて、例えば、役割分担をちゃんとしているのだと。

実は、今日も千葉大学病院からタクシーで走ってみましたよ。千葉大学病院から 15 分で来るじゃないですか。だから、そもそも三次救急は無理だと言いたいところですよ。私だけではなくて、大勢言っています。千葉大がいるから、ちょっと言いにくいけれども、言っちゃえばそうじゃないですか。そもそも、無理があったと。50 人程度で三次救急はね、まあもう千葉大学病院って書いてありますからね、研修センターで書いてあるから、千葉大学病院じゃないかって、写真撮ってきましたよ。千葉大学しかお医者さんが来ないような病院になっちゃっているのではないですか、正直言って。そう言われていますし、確認してきたと。

ところが、今起債ができるか、できないかというのは、この新公立病院改革プランに従ったペーパーを出さなきゃいけないわけですよ、千葉県にもね。だから、やることは事務方がやることだけれども、そういうものをきちんとつくって、今私が言った不足している診療科についても、今回は再編ネットワーク、再編というのではないのかな、ネットワーク化をしますよということが条件になりますからね。例えば東陽病院にも話をかける必要があるということですよ、大丈夫なのですかと。うちがどっちかという、後方病院の中核になる可能性があるという認識のもとに、新しいものをつくる必要があるという話ですよ。これは非常に重要なので、独法内部でもそうだし、市当局も総力を挙げて、この起債ができるかどうか、ここにも見学に来ただけけれども、茨城県西部メディカルセンターしかないのですよ、事例が。その事例を研究して、こうしたら起債できたというようなものをつくる必要があると。事務方はよく研究し

てくれるので、私も一緒にお手伝いしてやります。

これは、参考までに。日本にはこの事例しかないのですよ。だから、普通の起債だとかならいいのですけれども、この茨城県西部メディカルセンターをよく研究してみる必要がある。これは、総務省の室長に直接聞いたのですが、今大阪副知事している室長に聞いたら、伝家の宝刀を抜いたということですよ、ここは。ものすごく2つの病院の統合に苦労したのですよ。それで、起債を武器にしてのませたという例なのですね。差し上げます。わからないですよ。

○村上委員長 これは、もう出したやつでしょう。今、先生のおっしゃったのは、次の出すときのことですか。

○長委員 すぐやらなきゃだめなのですよ。

○村上委員長 もう一回提出できるのですか。

○長委員 出さなきゃいけないって書いてあるんですよ。

○村上委員長 ここにも、千葉県の地域医療構想と齟齬が生じた場合には、必要に応じて計画を見直すことって書いてありますよね。

○長委員 これはやらなければ、すぐに訂正しないとまずいですよ。もう期日、千葉県が来ているのですから。要するに、このプランを見ているから来るわけです。この中に、やっていませんねと、やったと言っているけれども、まあやれと言っているけれども、やっていませんと書いてあるわけですよ、堂々と。現時点での具体的計画はありませんっていうのは、去年の2月だけれども、速やかに修正をなささいということは、通達されているところなのですよ。速やかにというのは、次の評価委員会、それは来年になっちゃいますからね、全て終わっていると、こういう話になると思います。

それは、どこに書いてあるかという、総務省の資料の新たな公立病院改革ガイドラインについてという中に入っています。その中に、ネットワーク化にかかるこの設備、病院を新築する場合には、原則として平成32年度までに修正を行いなさいと、こう書いてあります。実際は、まあそうやっている、みずからは何もやっていないよと書いてあるわけだから、権利放棄になっちゃうのですね、それだけの話です。

それは、事務方はわかるでしょう。わかるでしょう、おかしかったら言って。

○村上委員長 これを参考にしてください。

○長委員 はい、ということです。

○村上委員長 よろしいですか。

○長委員 何か不安そうな顔じゃないけれども、不安ですか。声がないけれども。

○小川保健福祉部長 山武市の保健福祉部長の小川と申します。先生のご指摘を受けまして、よく県とも連絡を密にとって、進めていきたいと思えます。

○村上委員長 お願いします。ほかにございませんか。

じゃあ、議題1から3については、今までのご意見を事務局が取りまとめて、意見の内容を検討していきたいと思えます。その上で、評価委員会に提出します。

(4) その他

○村上委員長 議題4、その他については、委員の皆様から何か聞きたいことはございませんか。

はい、市長さん、どうぞ。

○松下市長 現在、さんむ医療センターにおきまして作成しております、地方独立行政法人さんむ医療センター建てかえ整備基本計画素案に対しまして、委員の皆様よりご意見をいただきたく、議題として提案をさせていただきたく思えます。

提案の理由でございませんが、第3期中期計画の第9の2、病院機能の拡充におきまして、機能を発揮する手段としてふさわしい施設整備、及び移転を計画するとうたっております。この計画を実現するに当たりまして、基本構想を平成29年8月に作成をいたしました。基本構想をもとに基本計画を作成しておりますが、専門知識が豊富な委員の皆様方のご意見をいただき、よりよい基本計画へ仕上げていきたいと考えております。

ただ、この基本計画、素案でございませんが、設置者であります私ども山武市にとって、非常

に重要な議案、案件となります。現在、意思形成過程する検討事項であるため、非公開の審議としていただくよう、お願いを申し上げます。

この本日傍聴してくださっている方々には、大変申しわけございませんが、私どもも市議会、を持っておりますので、議会の皆様方にお話する前に、傍聴者にとということでは、なかなか今後のことにも影響が出ることも考えられますので、どうかご容赦を願ひまして、ご配慮をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○村上委員長 ただいまの市長からの議題につきまして、現在意思形成過程にあるので、非公開で行いたいということですが、よろしゅうございますか。

(「はい」の声あり)

○村上委員長 では、恐れ入りますが、これから非公開で行いますので、一旦休憩としますの
で、傍聴人の方は退席をお願いします。

(休 憩)