

平成28年度 第2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29年1月11日（水） 午後3時00分～午後4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

村上 信乃（地方独立行政法人総合病院 国保旭中央病院名誉院長）
伊藤 よしみ（山武市三師会会長）
長 隆（監査法人長隆事務所代表社員）
加藤 誠（成田赤十字病院院長）
亀田 信介（医療法人鉄蕉会 亀田総合病院院長）
宍倉 弘康（山武市議会議長）
松原 久裕（千葉大学 大学院医学研究院教授・医学部附属病院副病院長）

第3 欠席した委員

水田 宗子（学校法人城西大学理事）

第4 出席した関係職員等

【山武市】

椎名千収市長、高橋一嘉副市長
川島勝喜保健福祉部長、今関正典健康支援課長
長谷川晃広健康支援課主幹、並木宏文健康支援課副主幹

【地方独立行政法人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、小沼剛経理課長、加瀬智哉経営企画室長補佐
丸弘一総務課長、今関和義総務課長補佐、海保一利医事課医事係長

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) 第3期中期計画〔平成29～31年度〕（案）について
 - (2) その他
5. 閉 会

第6 会議資料

- 資料1 地方独立行政法人さんむ医療センター 中期計画（案）
- 資料2 地方独立行政法人さんむ医療センター 第3期中期目標・第3期中期計画 対照表
- 資料3 地方独立行政法人さんむ医療センター 中期計画 新旧対照表
- 資料4 さんむ医療センター 第3期中期計画 目標数値
- 資料5 さんむ医療センター 第3期中期計画 積算資料
- 資料6 平成28年度 月次損益推移

◎開 会 （午後3時00分）

○司会 定刻前ではございますが、皆様おそろいになりましたので、始めたいと思います。

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をいただきまして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今関と申します。よろしくお願いいたします。

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の写真撮影並びに録音をすることについて、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。

また、机の上のマイクの使用についてですが、ご発言をされるときは、四角いボタンを押してお話しくださるようお願いいたします。

それでは、ただいまから平成28年度第2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。

◎椎名市長あいさつ

○司会 開会に際しまして、椎名市長よりご挨拶申し上げます。

○椎名市長 本日は、今年度第2回の地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会を開催いたしまして、委員の皆様方大変お忙しい中を遠路お運びいただきまして、まことにありがとうございます。

本日は、第3期中期計画につきまして、市といたしましては、議会のほうに、この計画のご承認をいただく必要がございます、その前に委員会のご意見をいただく必要がございます。こちらが、本日の主な議題ということでございます。

また、以前からお話をさせていただいております、さんむ医療センターの建て替えに向けましての具体的なところまで、まだなかなか進んでございませぬけれども、またご意見も賜ればと存ずる次第でございます。

忌憚のないご意見をまたお願い申し上げます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○司会 ありがとうございました。

◎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理事長より、ご挨拶をお願いします。

○坂本理事長 本日は、先生方にお忙しいところお集まりいただき、本当にありがとうございます。
独法になりまして、もうすぐ7年が経過するところでございますけど、第1期4年、第2期3年と、職員一同の頑張りもありまして、何とか健全に経営を行うことができてまいりました。

新たに今年の4月から3期目の中期計画に入りますけれども、ぜひ皆様方の忌憚のないご意見をいただいて、実りのある計画にしたいと思っておりますので、本日はよろしく願いいたします。

○司会 ありがとうございます。

本日の評価委員会ですが、水田委員におかれましては、事前に所用のため欠席する旨の報告を受けておりますので、ご報告いたします。よって、本日の出席委員数は7名となります。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6条第2項の規定により、本日の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 議事の進行につきましては、当評価委員会条例第6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、お手元の次第に沿って議事を進めてまいります。

(1) 第3期中期計画〔平成29～31年度〕(案)について

○村上委員長 まず1番目の議題、「第3期中期計画〔平成29～31年度〕について」です。
さんむ医療センターから説明をお願いいたします。

○初芝事務長 では、病院のほうから、中期計画の説明をさせていただきます。着席して説明させていただきます。

本日の資料ですけれども、資料1が、地方独立行政法人さんむ医療センター中期計画(案)でございます。資料2が、第3期中期目標と中期計画の対照表、資料3でございますけれども、第2期中期計画と第3期中期計画(案)の対照表、資料4でございますけれども、第3期中期計画目標数値ということでございます。資料5でございますけれども、第3期中期計画を推計した積算の計画の資料ということでございます。そのほかに、ご参考までに、資料6として、平成28年度の月次損益の推移という形で、青色がついたものを上げさせてもらっています。

まず、資料1をお願いします。第1に、中期計画の期間というものがございますけれども、確認も含めまして、前期の第2期の3年と今期の第3期の3年ということで、先ほど市長、あるいは理事長からございました病院の施設整備等の検討ということで、3年ずつの今度の計画が後半の3年でございます。

第2でございます。1に「地域の特性に配慮した医療の確立と提供」というところがございまして、病床数でございますけれども、これは平成31年度における病棟の区分を推計ということでご

理解いただければと思います。

積算の内容につきまして、資料4をお願いします。先ほど申し上げましたように、第3期中期目標計画の目標値といたしまして、平成31年度の目標数値としまして、第2期の隣に中期目標の数値が記載してございますけれども、だんだん一般病床の数を減らして行って、地域包括ケア病床へ移行していくというのが、まず第1点の特徴になろうかと思えます。

次に、6番の医師数でございますけれども、独法が始まってから常勤の医師数が、なかなか確保が厳しい状況にありまして、減っているところでございました。一番右の列ですけれども、28年度目標30人という形で記載してございますけれども、今期の第3期は、最低これくらいは維持できるだろうということで、28人にさせてもらってございます。

次の7の看護師数でございますけれども、これは最終的な31年度の目標の看護師の常勤の数が177人というようなことで想定しました。

次に、11番の医業収支の比率でございます。これは次の12番も一緒なんですけれども、単純に医業の収益÷医業の費用という形で、ずっとさんむ医療センターはしてございませんでして、医業収益を医業の費用と一般管理費を分母に含めていますので、その辺のところも含めて見ていただければと思います。

12番の給与比率でございますけれども、これも医業にかかわる費用を医業収益で割るのでなく、一般管理費の給与も含めての数字ということでございます。

次に13の延べ患者数ですけれども、1日当たりの患者数を179名ということで見込ませてもらいました。

14の平均単価ですけれども、これは最終的に平成31年度4万9,000円を目標にさせてもらっています。

15の病床の稼働ですけれども、これは一般だけの病床の稼働率ということで見ていただければと思います。

17番の外来患者数ですが、実績等がありますけれども、11万250人という形で推計してございます。

18番の外来の平均単価ですけれども、これは最終的に平成31年度目標として、8,600円ということでございます。

最後の行の19番の後発薬品の適用率です。隣の第2期中期目標値が20%になっていますけれども、これは品目別で当初やりましたので、その数値が載っております、その後数量ベースになっていますので、第3期中期計画の目標数値は91.0%という形で決めてございます。

資料5をお願いします。このような予想において推計してございまして、表の営業収益から営業費用があつて、営業利益があつて、AマイナスBという形になってございます。その中ほどから下ですけれども、営業外収益と営業外費用の収支をして、営業外の利益ということで表示してございます。それらを合わせたものが、太枠の経常利益になっています。

平成29年度、平成30年度、平成31年度という形になっておりますけれども、先ほども申し上げましたように、平成29年度は一般病床180床で想定しました。稼働率は、一般病床は62.5%という形で想定をさせてもらったところです。人員の中の内訳資料はないんですけれども、平成29年度稼働を、回復リハ病棟を36床、緩和ケア病棟を20床、地域包括ケアを20床という形で想定したところでございます。

冒頭申し上げましたけれども、平成31年度に向けて、一般病床の数を減らして、その分が地域

包括ケア病棟という形になっていくのが、今回の3年間の特徴でございます。それは資料4の先ほどの表になりますけど、2番の地域包括ケア病床というのが、第2期のところには全部数字が出ていませんけれども、第3期の中では最終目標を40床という形で計画してございます。

次に、それに対する費用でございますけれども、費用等は、ドクターは常勤28人という形で想定をさせてもらってございます。看護師の職員数ですけれども、太枠の経常利益の下のところがございますけれども、看護師数は平成29年度162人、平成30年度が172人、平成31年度は177人ということで想定しているところでございます。これについては、給与等をもとに、一番下の付加条件のところの5番に書いてございますけれども、看護師1人増えると550万円の給与増という仮定でしているところです。そのほかにコメディカルの分の増員をして、2人ほど見込んで積算してあるところでございます。

材料等は医業収益の実績の率で計算させてもらっているところでございます。その他、医業費用の経費、Bのところの経費ですけれども、ここは、研修費は高目の見積もりが前提条件でございますけれども、特徴的なのは、看護学生の奨学金の免除の費用が平成29年度から発生する予定がでございます。

例えば大学の場合、4年間給付するわけですけれども、就職して4年過ぎると、長期貸付金から費用化しなければいけませんので、その辺を見積もってございます。この表の中には含まれて表示されておりませんが、平成31年度は、約7,000万の奨学金の免除が費用化されるということを含んで計算しております。それと、途中から消費税の分を含ませてもらって計算してあるところです。

それが資料の5なんですけれども、平成29年度、平成30年度、平成31年度という形で、縦に上が収益、それで医業費用という形で、真ん中の上、営業収益ということで表示してございます。

計上利益の一番下のところの医師数と看護師数の先ほど申し上げた表示、この下ですけれども、医業収支比率という形になっております。これは先ほど説明させていただきました医業収益を、一般管理費も含めて計算させてもらっています。給与費ですけれども、給与費も一般管理費の給与を含めて医業収益で割っているということです。

あと、前提条件の中で1つあるんですけれども、定期昇給は考慮しておりません。人員配置の増加に伴い増加するものという形で想定しているところでございます。

資料1に戻っていただきたいと思います。1ページ、第2-1 (1) 診療体制の整備というところで、3年、3年の後半の中期計画ということになると思いますけれども、下から5行目、産婦人科においては、「産み育てられる街」として、今後も分娩できる体制を継続するというような方向でございます。

それと、1ページめくっていただきまして2ページです。医師の確保も厳しいんですけれども、実は看護師の確保も相当厳しいところがございます。今、病院は、奨学金制度で確保しているところでございます。2ページの一番下ですけれども、看護師の離職率は10%未満を目指すということで想定しているところです。特に、後ろのほうにも出てきますけど、「産み育てられる街」ということで、婦人科の先生が集まりましたけど、今度助産師が足りなくなってきました。今現在もそうですけれども、今後、助産師の養成を始めていくという状況の中で、看護師全体の離職率は10%以下を目指しております。

次、3ページになります。(2) 医療職の専門性及び医療技術の向上というところがございまして、今、認定看護師が5名在籍しております。平成31年度の今期中期計画の最終3年後

の目標までに、7名にしたいというようなことで考えておるところです。あと2名分の職種は、認知症とWOC（ウォック）というんですか、その部分です。

3ページの(3)ですけれども、地域医療連携の推進ということでございます。紹介率・逆紹介率ですけれども、これは実績ベースで見込んでございまして、目標として35%と、逆紹介率20%を想定させてもらっているところでございます。

あと、前期の中期計画と変わっていないところはかなり多くありますけれども、7ページでございます。第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項というところです。いかに医療の質を高めながら経営状況の安定を図るか。理事長の挨拶にもあったところですが、そのような中で、(2) 職員の職務能力の向上（人材育成とスキルアップ）というところで、今後強化をしていかなければいけないと思っているところです。

それと、次ページの(8) 収入の確保と費用の節減というところでございますけれども、収支全般については、給与比率64%台ということでございまして、今後も収支バランスは、より以上改善するようにしていかなければいけないと考えているところでございます。

それと、9ページ、次ページの上から2行目、「②後発品の使用割合増による医薬品費の削減を図る。」というのを記載してございますけれども、目標にございましたように、今は品目ベースで91%でございます。91%をよりもっと進めていくにはどうするかということが、次の3年間の一つの目標になろうかと思っているところです。

次の③です。「医療機器の整備及び更新に当たっては」というところがございまして、次の3年間は、医療機器の整備及び更新に関しては、年間5,400万円ということで計画させてもらっています。

その下にいきまして、収支全般の数字というのがございまして、入院収益及び外来収益の確保というところがございまして、これは先ほど前の資料で説明したようなことの表示でございまして、特に入院の一般平均単価45,699円というのが27年度実績でございまして、目標は49,000円という形にしたいと考えているところです。

今年度の10月から、施設基準の届け出があったわけですが、とりあえず看護必要度が25%一応維持できまして、今現在も7対1という形で算定させてもらっているところでございます。

このシートが一番下ですけれども、外来平均単価が、先ほどの重複になりますが、この3年間で8,600円、平成27年度十世紀と比較し、557円増を目指しております。

次に、10ページをお願いしたいと思います。第4 予算、収支計画及び資金計画は後ほど説明させていただきますけれども、第5 短期借入金の限度額というところがございまして。今期中期計画も、限度額としては5億円というようなことで想定させてもらっています。

次に、第7 剰余金の使途というところでございまして、剰余金が生じた場合は、病院の建て替え、整備及び修繕または医療機器の購入に充てるということの表示でございまして。

次の11ページの第9 その他の業務運営に関する重要事項ということでございまして、特に2 病院機能の拡充で、前文のところにも記載してございますけれども、医療・保健・介護を健診から在宅までを含めて三位一体で切れ目なく、3年、3年の後半の3年ということでございまして、地域住民の方に安心して暮らすことができる環境整備のために、その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ころです。

次のページをお願いします。12ページになりますけれども、平成29年度から31年度までの先ほどの収益と費用を推計したものを予定でいきますと、1 予算、2 収支計画、これは損益計算

書になります。3 資金計画ということになります。2 収支計画のところですけども、収益と費用ということで、3年間で純利益は4億267万5,000円を想定してございます。

右隣の資金計画でございますが、これにつきましては、この想定3年間で達成した場合に、次期中期目標期間への繰越額ということで、24億9,384万5,000円というような想定の数値となっております。

次に、13ページの別表4でございます。施設及び設備に関する計画ということで、平成29年度から平成30年度、平成31年度までの3年間、医療機器備品に関しての整備計画ですけども、5,400万という形でございます。一番右側に中期計画の合計額を記載してございます。

雑駁ですけども、一応このような中期目標を受けた中期計画というのを想定させていただいたところでございます。

以上でございます。

○村上委員長 ご苦労さまでした。それでは、ここまでの説明について、ご意見、ご質問ありましたらお受けします。いかがでしょうか。

○亀田委員 2点ほど。

1点は、地域包括ケア病棟をつくられるということで、在宅はもう今やられているんですよね。在宅との関係というか、訪看も含めて在宅をどうしていくかと、あと、多分ここは整形外科が多いんですよね。リハビリとかもこれからどんどん医療保険から介護保険に移っていく場合に、継続的ないきなり、もうここではできませんからどこかデイケアへ行ってくださいと言うのか、病院でもこれから地域包括をやるとなると、介護保険を使えるサービスを組み込んでいくということが、多分必要じゃないかなと思いますが、ビジョンとしては非常に正しいと思うんですけど、ストラテジとしてその辺が1つ。

それから、先ほど給与比率があったんですが、これはアウトソーシングの部分の給与も含まれているのでしょうか。含まれていない。控除対象外消費税の問題がこれからすごく大きくなると思いますが、アウトソーシングには、契約そのものに消費税がかかります。医療の場合に、今のままの制度でほんとうに消費税がいくと思えないんですけども、これがいくのであれば、もうアウトソーシングは、もっと限りなくやめていかないと、1割を超えて乗ってくるわけですから、内製化すればその分自由に乘せられるわけで、その辺についてどういうふうにお考えなのかという、この2点をお聞きします。

○村上委員長 どうぞ。

○坂本理事長 地域包括に関しましては、届け出をしまして、12月からもう始めております。当然のことながら在宅の普及率と同じになりますので、幸い私どもは、訪問看護ステーション、介護事業所もありますので、切れ目なくそちらのほうに持っていきたいと思っております。

在宅のほうに関しては篠原のほうから。

○篠原院長 特に併設の訪問看護ステーションを持っておりますので、切れ目なく在宅の患者さんもケアできる体制ではありますけど、私は個人的には緩和ケアの患者さんしかお世話できていない

のが現状ですので、ここはやっぱり在宅診療みたいなところで、慢性疾患も含めて担当いただける先生が必要になってくるかと思えます。

山武地域は、特に北部のほうは、在宅支援診療所がほぼないというか、24 時間体制でやってくださる先生はいないので、さんむ医療センターがある程度オールインワンの形で在宅支援をしていかなければいけない状況かなと思っております。限定的ではありますが、現状でも在宅療養の支援はしている状況です。

○坂本理事長 あと、リハビリに関しましては、まさに先生のおっしゃるとおりですので、私どもも、できましたら訪問リハビリとかを積極的に行っていきたいです。ニーズは非常にあると思えますけれども、今のところ私どものリハビリテーションは、人員がまだ 25 名しかおりませんので、自分の病院だけで手いっぱいになっております。できましたら、これを倍増ぐらいしまして、倍になれば何とかそういうところに行けると思えます。将来的には在宅に向けてのそういうサービスが必要になってくると当然思っております。

○亀田委員 デイケアとかその辺。要するに、介護保険のサービスにシフトさせようとしているわけで、老健の話も書かれていましたけど、デイケアとかその辺についてのビジョンはどうですか。

○坂本理事長 これはリハビリとか、老健とか、ぜひその分野にいきたいんですけれども、やはり介護人材の不足ということで、目標には掲げてありますけど、実際にそれが維持できるかどうか、すごく心配で、ちょっと今躊躇しているところです。

○村上委員長 どうぞ。

○伊藤委員 デイケアに関しては、サービスセンターが郡内が、結構今飽和状態みたいなんです。そこへまた入れたら、当然人材も大変だろうけれども、利用者がどのぐらいいるか、そこら辺もちゃんと調べてからじゃないと、やっぱりスタートはちょっと躊躇すべきだろうと思えます。特養とかそういうものは、今まだ足りないんだけど、デイケアに関しては結構もう飽和状態になっている状態みたいなんです。

○村上委員長 アウトソーシングについては。

○初芝事務長 人的委託に関しては、以前、亀田院長からもご指摘を受けたことで、幾つかの分は内製化していますけれども、まだ大きなもの、医事課とか食事、夜間の警備などですか、その委託等はしているところです。

○亀田委員 ハウスキーピングは、もう内製化したんですか。

○初芝事務長 お掃除も委託はしています。

○村上委員長 そのほかございませんか。この計画でよろしゅうございますか。どうぞ。

○長委員 今日の議題は、中期計画が主ですね。

○村上委員長 そうです。

○長委員 7期の業績はで、大変すばらしいので、いつもながら高く評価します。

中期計画は、具体的かつ積極的な計画にすべきではないか。産婦人科が再開できたというのは、公立病院の中ではほんとうに希有な例です。対医療機関との連携という抽象的な発言では、私はだめだと思います。中期計画はきちっと、近隣の病院施設との提携と書くべきではないか。国の方針ですから。

村上先生がおられた旭中央病院も独法にして、よくなっております。変化に対応できないところの生き残りは難しい。東金九十九里地域医療センターは債務超過になっている。巨額の繰り出しをして、なお年間赤字が 17 億円になっているという厳しい状況。変化に対応できなければ、明日は我が身になる。中期計画を考えてはいるとか、動きはしていると山武市当局は言うておりますけれども、具体性に欠ける。

具体的に言えば、東陽病院との統合については、はっきり手を挙げるべきだと思います。東陽町は一般が 55 床で療養が 45 床、公立病院として 45 床やる必要があるのかということになる。公立病院として必要とすべきなのは 55 床でしょう。年間 5 億円投入しているわけです。

中期計画の中で病院立て直しは当然必要だと思います。役割分担をして連携方針を示せば、100 億円かかるのであれば、毎年 40 億円の政府の交付税が出るわけですから。具体的な数値を言わないのは、市当局は怠慢と言わざるを得ません。

連携推進法人で病床を減らして、政府のお金を活用するということが具体的に出ていないのではあまり評価できない。

看護師問題で 177 名まで増やせるというのは、今、全国の公立病院の中で、ほんとうに希有な例ですが、

加藤先生のところなんかすごくいいですね。みんな就職してくれるでしょう。今、多分さんむ医療センターもそうなんです。20 名全部就職してくれると思うんです。しかし、私は成田さんの場合はずっと続くような気がするんです。それは病院がすばらしいということもあるんだけど、奨学金はさんむ医療センターよりも少ないのに、ちゃんと残ってくれている。さんむ医療センターはそもそも今後残るんですかと。今後 2、3 年したらどうか。

医師にも、看護師にも、魅力のある病院にしなければ、難しいんじゃないかと思うんです。ということを質問させていただいて、私の意見を終わります。

○村上委員長 お答え願います。

最初の連携について。

○坂本理事長 連携で、長先生はよくおっしゃられるんですけども、実はまだ、千葉県の地域医療構想は全然動いていませんので、どのような構想になるのか、山武、長生、夷隅の中でわかって

いないんです。ですので、どういうふうにやっていったらいいのか。地域医療構想に関しては、千葉県の医療審議会の委員でいらっしゃる、亀田先生と加藤先生のほうがよくご存じだと思いますので、そのあたり、我々はどのように考えて、これからのビジョンを持っていくべきなのかということをお教えいただければと思います。

それから、看護師に対しては、確かに奨学金は、城西国際大学には、全国から集まっておりますので、おそらく4年間の義務年限が終わりましたら、何割かは離れていくとは思いますが、ただ、できましたら、この地でもってよき伴侶を見つけていただいて、定着していただくのが一番よろしいんですけれども、当分はやはり奨学生が抜けた分を、また新たに奨学生を募って、これを維持していく、当面はそれに頼っていかなければいけないんじゃないかという考えを持っております。

○長委員 徐々に奨学生が集まらなくなっているんじゃないですか。それはさんむ医療センターが人気ないからじゃないですかね。奨学生が今度、20名ずつ確保できるんですか。そこが問題でしょう。

○坂本理事長 やはりそうですね。先生がおっしゃるとおりです。実は城西国際大学に奨学金を出す病院の施設の数がどんどん増えております。特に千葉から西のほうの病院も手を挙げておりますので、そういうところにいった奨学生もかなり多いと思います。それはもう、先生がおっしゃるとおりだと思います。

○村上委員長 まだ具体的な対策は、今のところ。

○岩澤看護部長 看護部長の岩澤です。今、対策として考えているところは、城西国際大学だけではなくて、ほかの近隣の大学の実習も受け入れていく方向も考えていくことも必要というところですね。

あとは、看護学生向けのウェブサイトであるとか、就職説明会のほうも参加させていただいて、情報をとっていくということと、近隣の高校ですと、比較的地元にとどまるように、動きとして学校が勧めている高校もありますので、医療系を希望する学生さんたちに早目に情報を流していくというような活動も、あわせてしていきたいと考えています。

確かに城西国際大学だけでは、今後は難しいかなとは思っておりますので、近隣の大学も増えていきますので、ちょっと活動としては増やしていかないと難しいところがあるかなと思っております。

○村上委員長 どうぞ。

○伊藤委員 これは持論ですけど、頭数をそろえるために奨学金を出しているのか、仕事をしてもらうために人を集めているのかという部分で、奨学生というのは、我々もそうですけど、卒業してすぐ使えるわけじゃないので、おそらくその4年間でかなり使えるようになったときに出ていくんじゃないかと。そのお金を使うぐらいだったら、実際的にまだ潜在的な働いていない看護師さんは結構いるはずなので、例えば院内保育をきちっとやるとか、そういう部分で、中堅の働き勝手のいい看護師さんをもっと発掘したほうが、よっぽど実利的じゃないかと我々は考えるわけです。

実際に、医者立場でも、新米の看護師さんと一緒になると、とてもじゃないけど忙しいときは

仕事がもうかなり大変なことになるので、そこら辺はやっぱり効率も考えて、これから少し奨学制度を考えていったほうがいいんじゃないかと。7,000万はかなりの大金ですよ。それだったらもっと安いお金で、実際的に働ける看護師さんを発掘したほうが。

やっぱり院内保育をしているところは定着がいいんですよ。そこら辺の方向を見ていったらいいかなと私はいつも思っているんです。

○村上委員長 亀田さん、その辺で何か言いたいことありますか。

○亀田委員 看護師の問題はそうなんですけど、千葉県一つとると、養成数が人口当たり非常に少なかったこともあって、急激に大学を増やしました。また来年2校ですか。あと3校建つのかな。その一方、18歳人口は急激に減っています。多分もう何年かすると、定員が集まらない。今は一般の大学が定員が集まらないので、実は看護師だったら集まるだろうというので、今度、和洋女子大学が看護学部をつくると言っているんです。

もうそういう状況になっていて、実習の問題もへったくれも、病院どうするんですかというの何もなく、まず18歳人口が減って学生が集まらない。これが教育界の実態です。その中で、みんな我も我もと既存の大学、学校が看護学部をつくっている。そのうち看護学部も集まらなくなる。18歳人口が強烈に減ります。そういう中でどうしていくのかということですけども、今コストの話がありましたが、この奨学金なんていうのはコストのうちに入らないぐらい安いんです。

今、うちでは大体卒前教育、ほんとうに人を育てるだけに年間6億使っています。これが実態です。ほとんど院内保育と同じで、補助金なんかスズメの涙です。学費代が取れるかということ、アメリカは一般の学部でも年間400万円ぐらい、州立大学で学費を今取っていますけれども、そんなに取ったら日本では一人も来ません。ですから全部泣きます。

今、安房の学校で年間1億3,000万の赤字を全部、太陽会という社会福祉法人が吸収をしています。ここも急激に応募者が減っています。医療大学も減っています。安く入れる寮もございます。山武の方の奨学生がもし3年で安いお金でというのであれば、そこはぜひうちも勧めていただきたいと思います。お引き受けしたいと思います。

それともう一つ、多分3年間、4年間という奨学金を出すわけで、それに3年、4年という義務年限がつくと思うんですが、安房では、市と病院が別々に奨学金を出すようにしています。それで、病院はそれぞれの奨学金で、月に例えば5万円とかそういうものを出して、4年なら4年間、3年なら3年間で返済免除になる。市はその市の中で働いてくれたらいいよというので、2万円ぐらいの奨学金を出します。

それで、例えば病院の3年間の義務が終わった後に、市の義務年限の免除が始まるわけです。ですから、自治体の奨学金と病院の奨学金両方借りると、専門学校でも6年間縛りがきくわけです。そうすると大体結婚するんです。ですから、やり方としては一つ、市と病院と分けて奨学金を出して、義務年限を延ばすというやり方はあるんだと思います。

○村上委員長 どうぞ。

○坂本理事長 当院の奨学金は、さんむ医療センターと山武市と2本立てでございますけれども、同じ時期に全部義務年限が終わってしまいますので、ちょっと先生のご意見を参考にして。

○亀田委員 安房は全市でやっていますから。

○坂本理事長 そうですか。

○亀田委員 はい。アイデアはこっちが出したんですけど。

○坂本理事長 4年制ですと8年という形になるわけですね。

○亀田委員 そうですね。

○坂本理事長 ありがとうございます。わかりました。

○村上委員長 あとついでに、千葉県の医療審議会の状況の中でも、先ほど。

○亀田委員 地域医療連携推進法人についてはご存じのように、もう4月2日スタートということなんですが、細則がまだ県のほうにおりていません。それで、今月中に細則がおりてきます。これ自体はかなりいろいろ言っていますけど、実際には安倍さんの思惑とは全く違う形で制度ができてしまったので、どうやって使うんだというところになっているんですけども、自治体病院に使うにはいけるんじゃないかと思って、実は今、私は県ともう話し合いを始めています。安房には自治体病院が2つ、あとはいすみ医療センターです。これがみんな中途半端なんです。

○伊藤委員 先生、いいですか。まだ長生夷隅の医療圏に関しては、全く。

○亀田委員 いやいや、医療圏は関係ないんです。地域医療連携推進法人は医療圏が望ましいけど、それとは関係ないというのは出ていますので、医療圏とは関係ないんです。

それで、一応自治体病院同士で一般社団法人をつくるんですけど、それはオーケーということは正式に厚労省からももらいました。だから、開設者は自治体になるので、自治体同士であろうと、自治体と例えば公益法人であろうと、基本的には公益法人なので、一般社団法人をつくることはいいということまではわかっていますけど、そこからちょっと先はこれからの細則になってくると思います。

○坂本理事長 医療構想に関してはどういう。

○亀田委員 医療構想はわかりません。医療構想は全然わけわからないようになっています。

○伊藤委員 前に全く進みませんよ。

○亀田委員 ちなみに安房郡は、委員会を開かないということで、ずっと1回も開かれていませんので。

○村上委員長 その辺について、加藤先生、情報何かありますか。

○加藤委員 いや、何もないです。

○長委員 千葉県が一番遅れていますよ。

○亀田委員 いや、めちゃくちゃになっちゃっているから。

○伊藤委員 でも、何をもって進んでいるということですかね。

○長委員 実際もう連携推進法人、医師会も合意して、もう既に成立しているところは出始めていますので。

○伊藤委員 いや、だから何をもって進んでいるとお考えですか。

○長委員 連携推進法人の協議が成立して、あとは条例を3月に出すところまで来ていますから、全部で全国で45あると思います。ですからそれが微妙なので、具体的な名前が出ていないところは多いと思います。

ただ、ここで言うことは、やはり今亀田先生がおっしゃるように、公立病院同士がまず信頼関係があると思うんです。だから公と民というのはなかなか信頼関係が長い間続かないので、お互いになかなか難しいので、公が中心になってやるのが現実的なものかもしれませんね。

だけどそれは、医療構想を示さないとはいかないでしょう。加藤先生。千葉県だけ取り残されちゃうんじゃないですか。

○亀田委員 いや、医療構想はつくっているんです。

○長委員 つくるでしょう。当たり前ですけど。減らさないといけないでしょう。千葉はまだ増やせるんですか。人がいるかどうかわかりません。

○亀田委員 東葛、南部、北部ですかね。東葛、南部かな。

○長委員 ただ、このままいきますと、公立病院が共倒れになるのは間違いないと。ですから私は6年間、総務省で言ってきたのは、やっぱり選択と集中を旗印にして私はやってきたわけです。新しい公立病院改革ガイドラインがまさにその集約ですよ。ですから、民と一緒になるということは、このままいきますと民のほうも共倒れになるので、なかなか最後の野たれ死にするまでは、実は統合には手を挙げられないと思うんです。だけど公のほうは、議会もありますし、ほんとうにそういう必要、診療所クラスのところは毎年5億円投入していいのかということ、議会で説明ができなくなるじゃないですか。

そんなようなことで市長も頑張っって、公開の中で議論をしてほしいと思っているんです。私はそれをやったわけです。一部事務組合の解散協議会の会長と独法の統合の会長もやらせてもらったわ

けですから、基本的になぜ成功したか。やっぱり公開でやったからだと思うんです。

だから、椎名市長も坂本さんも随分苦労されたでしょう。だけど公開でやったので、一つ一つの自治体が最終的には賛成してくれて、解散と合併という荒業ができた。ただ、お金がなくなっちゃって、追い込まれたという事実もありますよね、坂本先生。最後まで頑張ってどうなったかという、ボーナスが払えなくなって終わりでしたよね、この病院自体が。8年前、そうでしたよね。だから今、追い込まれていないなら東陽も。特にさんむ医療センターは非常に業績がいいですよ。すばらしいと思う。

ただし、このまま何もしないでいって、100億全額、ここは合併特例債は使えるんですか。これはそもそも資金繰りは問題ないんですか。100億なら100億ですよ。やる金は十分あるんですか。議会はそれを承知するんですかね。

議会は、次の世代が返すからいいやと、そういうことじゃないでしょう。やっぱり政府が4割出すと言っているんだから、もらうようにすべきだという議論が、議会であって当然だと思うんですが、市長のご意見も聞かないといけない。

○伊藤委員 長先生に伺いたいんですけど、東陽病院が合併すると、ここの病院もより業績がよくなるんですか。

○長委員 いや、合併なんて言っていませんよ。

○伊藤委員 吸収するにしても。

○長委員 いや、吸収でもないですよ。それぞれ独立性を堅持しながら連携するということですよ。役割分担したり。それが国の言う連携推進法人です。

○伊藤委員 ただ、現状としては、東陽病院はもう山武郡市内に入っているんだけど、いまだに匝瑳と一緒に仕事している。それは状況はあそこはいろいろ複雑。光町と一緒になので。だから結構一緒に進むのがすごく大変ですよ。

○坂本理事長 連携推進法人に関しましては、持った場合、例えば機器の共同購入とか、それから材料の共同購入、こういうものも連携推進法人としてやっていいということなんです。だからそういうものから始まってもいいとは思いますが、市と市のそれぞれの自治体の病院ですので、性急に事を運ぶということはなかなかできないところなんです。ただ考え方としては、最初はそういうものを共同でやっていくというのが一番いいのかもしれない。

○村上委員長 市長さん、どうぞ。

○椎名市長 長委員のほうから、以前からもそういったお話をいただいておりますので、隣の町長さんとは、そういった面での意見交換というのは始めさせていただいておりますし、事務レベルでも勉強はさせていただいていると。今、伊藤委員のほうからありましたように、ちょっと医師会の形態が向こうは、2つの郡が一緒になったということもあって、村上先生もご存じだと思いますけ

ど、ちょっと複雑なところがあります。

ただ、同じ空港圏という1つの圏域の中で、これから生き残っていかなければいけないという私たちの状況がありますので、その中でどういうふうに連携をしていけるのかということで話をさせていただいておりますので、いずれにしましても、方向性としては先生にご指導いただいているような方向で、検討は始めさせていただいているということです。

○長委員 了解です。

○加藤委員 大きな話が出ているところで申しわけないんですけど、ちょっと小さなことでよろしいですか。

○村上委員長 どうぞ。

○加藤委員 地域包括ケア病棟をこの12月にオープンされたようですがけれども、基本的にはこのさんむ医療センターの165床からの総数といいますか、供給源だけでは、まず満床にならないと思うんです。だからやっぱりそれ以外のほかの病院、急性期病院と連携をとるということと、もう一つはご存じのように在宅からの一時的な入院ですよ。だからそういう意味では、在宅医療を行っている医師会の先生方とタイアップして、これはレスパイト入院もたしかできるはずですので、そういう介護に困っているようなご家族に対して、少し入院させていただいて、時間的な余裕を差し上げる。

そういったことでも使えるように、そういう意味での包括ケア病棟ですので、自分のところだけでやっていくのではなくて、病病連携、病診連携も広く含めて、訪問看護ステーションもありますので、訪問看護ステーションでその主治医の先生方とうまく連携をとりながら、ちょっとしたことでもそこに入院していただく。重いのは本体のほうに入院していただくにしても、軽いのは包括ケア病棟のほうに入院していただく。これが本来国がつくった趣旨ですので、是非そのあたりもお考えいただければ、病床稼働率も上がってくるかと。

もう一つご質問させていただきたいのは、平成27年度の入院患者数1日当たり161人を31年度179人に増やすとなっております。それに対して平均在院日数は13.8から12.8に減らすんですね。13.8もかなりいい数字だと思っておりますけれども、12.8に減らして、なおかつ増えるというのは一番難しい。1年当たりの入院患者数を相当増やさないと、その逆の方向を向いていますので、一般的に言いますと、平均在院日数を短くすれば病床稼働率は下がる。

ですからそこのところを上げるとなりますと、この地域は人口がこれから減っていくかと思いますので、そこの中において1日当たりの入院患者数をどれだけ多くすれば、平均在院日数を下げて、なおかつ病床稼働率を上げられるのか、そのあたりの計算をされているのかどうかということと、それからDPCを一般病床はやっておりますよね。そうしますと、平均在院日数をただ単に下げることではなくて、現在、期間2の中で退院されている方が何%ぐらいおられるのでしょうか。それを目標にしませんと、ただ単に短くするということになって、多くの人が3以上になっていった分、一体的に2になってきませんか。そうしますと平均在院日数というのは逆に下がっていく。

ですからある面で言うと、平均在院日数だけが目標ではなくて、現在期間2の中でおさまっている人の割合がどれぐらいで、それを今後何%に上げることによって、平均在院日数をこれだけ下げ

る、そういう発想にしていきませんか、やはりDPCの中での基準が低いと難しくなってくるのかなという意見です。

○村上委員長 どうぞ。

○篠原院長 加藤先生にご指摘いただいたとおりの内容を「第1回地域包括ケア会議」というのを去年の年末に始めまして、当初の流れとしては、もうとにかく急性期病棟からの院内だけの流れで始めようというところだったんですが、始めて12月中ごろで、やっぱり病床が埋まらないということで、どういった検討をしていこうかということで、もちろん在宅のレスパイトを含めて、ちよご指摘いただいたようないろんな意見が皆さんから出てきたところですので、そういった方向でちょっと検討は進めていかなければいけないだろうなと思いました。

それから、本当にご指摘のとおりで、入院患者数を確保しつつ、在院日数を減らすというのは矛盾に満ちておりまして、我々はちょっと正直なところ、効率化係数ではDPC病院、千葉県ワーストワン、偏差値三十幾つというようにコンサルのほうからも指摘をいただいていますけれども、この辺のところの解消を図っていくということで、まず第一はやっぱりフェーズ2以降のから在院日数を吸収すべく、地域包括ケアの一段階として利用した上で、近隣施設との連携で地域包括ケア病棟を有効に運営していこうと。今後ちょっと継続協議をして、稼働を高めていこうと考えております。

○村上委員長 どうぞ。

○伊藤委員 今の地域包括ケアのことで、実際的に秋から始まっているという話は医師会のほうには全く話がありませんでした。それで実際的にもう旭病院だとかはやっていますよね。これはかなり医者の方に負担がかかることなんですけど、我々としては、やっぱり急に起こることを受けてくれる、そういう部分がかかなり大事なことなので、実際的には今2つとも、そういう意味ではある分で機能しているので、そこら辺を重点的にやっていただければ、相当我々も助かるし、協力できるんじゃないかと。

○篠原院長 東千葉メディカルセンターですら、5月から始まっておりますので、我々も急いではおりましたけれども、やっと12月からだったので、ちょっと医師会のほうには宣伝ができておりまして、大変申しわけございませんでした。

○伊藤委員 協力というか、助かりますのでぜひ。

○坂本理事長 DPCの2以内という退院は60%ぐらいです。残り40%はやっぱり3を超えているという状態で、在院日数を少し延ばすことができました。地域包括は12月1日から始まったんですけど、今現在でもう30床埋まっておりまして、おそらく来週には満床になってしまうんじゃないかというぐあいです。ここにあります165で稼働率67.5というのは、大体110人ぐらいの急性期の患者がいますとそのぐらいになりますので、それ以外で地域包括、回復、緩和、今日現在で大体60人以上入院患者がおりますので、おそらくこの入院患者数というのは確保できるのではな

いかとは思っております。

地域包括をつくりましたら、在院日数は11日を割ってしまい、10.何日という形になってしまっているような状態ですので、もう少し考えて運営していきなさいかなと思っています。

○伊藤委員 またシーズンもあって、おそらく今は一番儲かる時期でしょう。冬場は一番やっぱり入院患者が多くなる時期だから。

○坂本理事長 今、ちょうど年末年始も明けたところで、非常に低くなっている状況ですので、これから1月終わりから2月、3月というのは、やはり病院としては一番入院患者が多くなっていく状況です。

○伊藤委員 ただ、これから長く続けるのであれば、中だけじゃおそらく供給できないだろうという話ですよ。

○坂本理事長 もちろん加藤先生、伊藤先生がおっしゃったことには我々は十分留意して、運営していきたいと思っています。

○伊藤委員 我々の立場だとぜひお願いしたいと。

○村上委員長 どうぞ、先生。

○松原委員 DPC2までで60というのはかなり悪いので、地域包括病棟ができたことで非常にやりやすくなるわけで、そこはうまくコントロールをきちんとして流すようにするというのは、非常に。うちはなかなか外に出せないで、そこだけ困っているんですけど、先生のところの地域包括病棟をぜひお願いすることになります。その辺うまく使って、その60%というのはやっぱり持てないと思うんです。上げていく努力が必要。

多分地域包括ができたので、一般病床は減っていますよね。だから病床の稼働率自体はそんなに上がっている分ちょっと大変ですけど、この辺でコントロールしていけばいいんじゃないかと思います。

○坂本理事長 まさに先生のおっしゃるとおりでして、私どもはこのDPC2超えが非常に多かったということで、効率性件数が非常に悪かったので、あとはもう、上を目指していくほかないということです。当然のことながら、大学からの患者さんは優先的に引き受けしますので、ぜひ送りいただければと思います。

○村上委員長 そのほか何かございませんか。

○松原委員 あと、もう一個です。

○村上委員長 どうぞ。

○松原委員 看護師さんの離職率は、大学は非常に重要な課題で、やっぱり何が大事かというところ、さっき伊藤先生が言ったように、院内保育を充実させる。今度また増やすんですけど。ただ、これが大変な事態になっていて、今、保育士が足りないということで、さっきもアウトソーシングの話が出ましたけど、むちゃくちゃ4月から高くなるんです。だからその辺のところ、山武市自体の保育所の数とか、どうなんですか。別に院内保育をやる必要はないでしょうか。

○村上委員長 どうぞ。

○坂本理事長 院内保育は当院も行っております。深夜やっているのは週に3回ですか。

○岩澤看護部長 週2回です。

○坂本理事長 週2回は深夜の保育もやっております。それから、病院のすぐ隣に幼保一体型の300人のこども園がございます。そこで職員はみんな預かっているということで、かなり保育のほうに関しては、当院は充実していると思っています。

○伊藤委員 ただ、病児保育を見るか、見ないかですよね。病児を見るか見ないかで全然違う。特に看護師さん。

○坂本理事長 看護師さんに関しても病児保育はやっております。要請があればそのときに保育士を呼んで病棟で見るようにしておりますので、現在やっております。

○伊藤委員 大学も病児を見ていますよね。

○松原委員 要望が強いので、大変なんですけど、去年からですか、始めました。

○伊藤委員 あとやっぱり、看護師さん本人もそうだし、あとはやっぱり同僚が、突然子供が具合が悪いからと呼ばれて帰られちゃうって、すごく大変なことなんです。ところが、当然病院の中で小児科の先生がいらっしゃるわけだから。ある程度のまた部屋の余裕がないと、特に感染症なんかの場合分けなきゃいけないからあれなんだけど、そこら辺も条件はそろっているみたいなので。病児を見ると、ものすごく看護師さんは働きやすいようです。

○岩澤看護部長 今、小児科の先生と連絡をとり診察をしていただいています。

○伊藤委員 看護師さんが具合が悪いから、帰らなきゃいけない状態をつくらないというのが一番大事なんですよね。

○岩澤看護部長 託児所のほうも、少しお熱があるという状況ですと、仕事が終わるまで見ていただいたり、お昼休みまで見てくれるという状況もあります。病児保育のほうもできるような体制を

っていますので、誰も見る人がいないという子供さんに関しては。

○伊藤委員 数十年ぐらい前に大学病院で病児をやっていたんです私。そのときに看護師さんたちの話を聞いていたら、当然その院内にいるわけだし、小児科の先生も一応チェックは入っているし、当然保育士、あとは看護師さんもついていて、白衣を着たまま顔を見に行けると言うんです。だから帰らなくて済むので、業務をきちっとやって、それで帰れる。それが一番やっぱり大事だと思うんです。

○村上委員長 そのほか何かございますか。

では、議題1については、各委員からの意見を事務局で取りまとめて、後日、内容のご確認をお願いします。その上で、評価委員会の意見とすることにしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○村上委員長 よろしいですね。

(2) その他

○村上委員長 次に議題2 その他についてです。委員の皆様から何かご意見、ご提案などがあればお受けします。ございませんか。

ないようでしたら、事務局から何かありますか。どうぞ。

○事務局 事務局から、先ほど協議の中で、病院の建てかえとか再編のお話がなされていますが、現在、仮称ですが、地方独立行政法人さんむ医療センター施設整備等の基本構想に取り組んでおります。ただ、県の医療構想等がまだ一向に進まない状況の中とか、今後どういう機能を持って進んでいくかということは、今いろいろ資料を集めてつくっているところですが、基本的な機能の方向性等を、評価委員の皆様からご指摘、ご意見をいただきたいと考えているところでございます。

事業規模についても相当な事業規模になって、市の負担も大変なことになりますので、議会の議決も基本構想のレベルで一旦議決をお願いして、慎重に取り組んでいく考え方でいます。まず、基本構想について、概略の中にどういう機能を持つか書かれるんですが、ここが今、ほんとうに重要なので、慎重に判断しないと、本当に市民にとって、さんむ医療センターが必要だという根拠を持って進めていかなければならないと考えておりますので、評価委員の皆さんの意見をいただきたいと考えているところです。

できればもう一度評価委員会を開いていただいて、今素案をつくっておりますので、素案をお示ししますので、これに関してご指導をお願いしたいと考えているところです。

○村上委員長 市長さん、何か追加は。

○椎名市長 今日、今年度2回目の評価委員会を開いていただいて、中期目標をまずご理解いただき、今回、さんむ医療センターがつくった中期計画についてご指導いただいて、次の議会でご審議いただくこととなりますが、その後、次年度のできるだけ早いとはいいいましても、6月ぐらいにな

るかと思いますが、4期の計画の中でこういったものが入ってまいりますので、その前の長期の構想というようなところでご意見をいただかなければならないと思っております。

基本構想、基本計画につきまして、今、主幹のほうからお話がありましたように、県の地域医療構想がどのようになっていくか、それを踏まえた形でつくっていくこととなりますが、6月ぐらいにもう一度委員会を開催させていただいて、ご意見をいただきながら、この構想を固めて、病院の中期計画づくりに入ることですので、そういった予定で6月ぐらいをめどに、私どもの方の準備をさせていただいて、委員会をお願いしたいと思っております。

○村上委員長 皆さん、よろしいですね。

では、さんむ医療センターのほうから何か。

○初芝事務長 はい。

○村上委員長 どうぞ。

○初芝事務長 病院のほうから1つお願いがございまして、先生方、忙しい中、大変恐縮なのですが、実は平成27年度、平成28年度で、先ほど長先生からも話がありましたけど、新公立病院改革プランを提出するというのが国で決められております。当院におきまして、山武市と協議しながら、今年の3月までに提出しようと考えているところでございますが、この中で、実施状況の点検・評価というのをする必要がございまして、それに関して当評価委員会で、今考えているところは、基本計画が3年でございまして、これ等を十分に勘案しながら、32年度までの4年間をつくろうと考えて、それから、その評価・点検に関しても、この評価委員会でお願ひできればというようなお願ひでございます。

以上でございます。

○村上委員長 では、ほかにないようでしたら、以上をもちまして議題を終了させていただきます。

○司会 村上委員長、ありがとうございました。

各委員の皆様におかれましても、長時間にわたり貴重なご意見をいただきありがとうございました。

それでは、これをもちまして、平成28年度第2回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会を終了とさせていただきます。

本日はありがとうございました。

◎閉 会 （午後4時10分）