

平成28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28年7月20日（水）午後3時00分～午後5時00分

山武市役所 第5会議室

第2 出席した委員

国保旭中央病院名誉院長 村上信乃

山武市三師会会長 伊藤よしみ

監査法人長隆事務所代表社員 長 隆

成田赤十字病院院長 加藤 誠

山武市議会議長 宍倉弘康

第3 欠席した委員

亀田総合病院院長 亀田信介

千葉大学医学部附属病院副院長 松原久裕

学校法人城西大学理事長 水田宗子

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

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 加瀬智哉経理課長補佐

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 事

(1) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成27事業年度業務実績の評価及び財務諸表への意見について

(2) 第3期中期目標（平成29～31年度）（案）について

(3) その他

5. 閉 会

第6 会議資料

資料1 財務諸表等 平成27事業年度（第6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27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27事業年度業務実績評価に係る資料

資料4 地方独立行政法人さんむ医療センター第3期中期目標（案）

（第3期中期目標（案）、第3期・第2期中期目標対比表、第3期中期目標（案）概要）

◎開 会 （午後3時00分）

○司会 定刻を過ぎましたので、始めさせていただきたいと思います。本日、司会進行を務めさせていただきます山武市健康支援課、今関と申します。どうぞよろしくお願ひします。

本日の評価委員会ですが、先ほど委員長から、事務局及び報道関係者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ございますが、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。

◎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 委員の皆様にはご多忙な中お時間を割いていただきまして、平成 28 年度の評価委員会に遠路お越しくございましたことを感謝申し上げます。ありがとうございます。

初めに、ご報告でございますが、6月 30 日付で中野伸二前副市長が退任いたしまして、7月 1 日から高橋一嘉副市長になりました。前任者同様、お引き立てくださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

一言、お願いします。

○高橋副市長 7月 1 日付で山武市の副市長になりました高橋一嘉と申します。どうぞよろしくお願いたします。

○椎名市長 どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日は、昨年度の業績を踏まえまして、さんむ医療センターの運営にご教示をいただくとともに、第三次の中期目標につきましてもご意見を賜りたく存じます。

設置者といたしましては、一番気にかかります営業成績につきましては、病院のスタッフ一同の健闘により、平成 27 年度も黒字の結果を出していただきました。ひとまず安堵の胸をなでおろしているところでございますが、医師の確保をはじめとするさまざまな課題を解決して、市民の健康を守る、地域医療連携の要としての体制をしっかりと固めていただかなければならないと思います。

また、内部的にはスタッフの職場環境の改善をはじめとして、さまざまな課題も残ります。評価委員の皆様のご忌憚のないご意見をお聞かせいただき、課題を整理して、その名のごとく独立独歩を存続できる病院となることを希望いたします。

本日は、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坂本理事長より、ご挨拶いただきます。

○坂本理事長 本日はご多忙の中おいでいただき、ほんとうにありがとうございます。

独法になりまして7年目となりますが、過去6年間、職員一同頑張りまして、何とか健全な経営を続けることができました。これも評価委員の先生方のご指導のたまものだと思って感謝しております。

来年度から新しい中期目標、中期計画が始まりますので、ぜひ先生方の忌憚のないご意見をいただきたいと思っておりますので、これからもよろしく願いいたします。

○司会 ありがとうございます。

次に、本日の評価委員会ですが、松原委員、水田委員、亀田委員の3名におかれましては、事前に、所用のため欠席する旨の連絡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5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6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 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) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成 27 事業年度業務実績の評価及び財務諸表等への意見について

○村上委員長 まず1番目の議題は、「地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成 27 事業年度業務実績の評価及び財務諸表等への意見について」です。

では、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　さんむ医療センター、初芝と申します。よろしく申し上げます。

説明に先立ちまして、2点ほどございますので、よろしく申し上げます。財務諸表のところに記載間違いがあります。資料1というものがございまして、その中の後半になりますけれども、事業報告書というつづりがあるわけですけれども、その中の6ページ目の下から数えまして10行目の所に、訪問看護の平成27年度実績が380件という形で記載になっておりますが、これは大変申しわけございません、誤りで、171件が正しい数字です。

○村上委員長　もう一度、申し上げます。

○初芝事務長　はい。平成27年事業報告書というつづりがあるんですけども、その6ページの四角い表が2つありまして、その下の方の表の真ん中の訪問看護件数でございますが、平成27年度実績が380件という記載間違いがございまして、これは実質は171件ということで訂正をお願いしたいと思います。

それと、2点目ですけれども、前回、委員の方から、回復リハビリ病棟の収支の状況はどうかということと、もう一点、人間ドックの収支の状況ということで意見が出されましたので、その分の資料をA4のものですけれども、配布させていただいてございますので、よろしく願いいたします。

では、平成27年度の経営状況について、着座にて説明させていただきます。

平成27年度の経営状況ということでございますが、お手元に配布されております資料3というA3横長の大きい紙で、「平成27事業年度業務実績評価に係る資料」というものですが、これで説明させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

まず3ページをお開きください。地方独立行政法人さんむ医療センター診療科別医師内訳ということでございまして、前年度平成26年度の3月31日、すなわち平成27年度の3月31日から記載になっておりますけれども、ドクターの常勤医師数を記載してございます。常勤医師数は24名でスタートいたしまして、途中、平成27年度4月から皮膚科の常勤が増えたり、また、麻酔科の常勤が前年度末で退職したり、内科、外科、整形、脳外科の診療科でも減少や増加がございました。最終的には、年度末、常勤の医師数は、4月と同じ24名でございました。ですが、途中で、7月末で内科の常勤1名が退職、平成28年1月より、千葉県のほうから産婦人科の医師1名の派遣がございました。結果的には常勤医師数は24名となりました。なお、婦人科は、1月から常勤医2名体制となったところでございます。

また、資料にはございませんけれども、今年度、平成 28 年 4 月の常勤医は 28 名でスタートしているところでございます。

1 枚戻っていただきまして、2 ページをお願いします。職種別の職員数ということでございます。私どもでは、理学療法士の確保に努力しているわけですが、なかなか厳しい中ですが、理学療法士が少し増えたという状況でございます。医師数は一番左側の列ということで、その隣が看護部の職員数ということで、4 月、133 人でしたけれども、年度末、134 人ということでございます。職員の状況はこういうところでございます。

次に、患者様の状況ですが、8 ページをお願いします。入院患者の延数ということでございまして、平成 25 年から平成 27 年の各科別の患者延数を各診療科ごとに記載してございます。内科から歯科口腔外科までの合計で減という形になってございまして、その下に 1 日平均の患者数と人間ドックという記載がありますけれども、私どもでは 1 泊 2 日と日帰りで行っていますけれども、1 泊 2 日の人間ドックということで、下の 2 行は一般病棟のうちの回復期病棟の延数と緩和ケア病棟の延数でございます。

一番右の列、2 番目を見ていただきますと計がございまして、平成 27 年度の診療科の入院の数は 5 万 8,830 人ということでございまして、先ほど申し上げましたけれども、常勤の医師数も増えない中で、患者数も、入院患者の延数が前年度を確保できなかったという状況でございます。

1 枚めくっていただきまして、9 ページでございます。これも先ほどの入院患者延数のフォーマットと同じですが、平成 25 年から平成 27 年度の各科診療科別の外来患者の延数でございます。ここにも下の 2 行目に人間ドックという記載がございまして、この人間ドックに関しては、日帰りのドックの延数ということでございます。真ん中より下のところに計という太枠のところがございまして、これが右のほうに行っていただくと、4 月から 3 月までの外来患者の延患者数は 11 万 53 人ということでございます。このような稼働で来たわけでございます。

次に、この結果といたしまして、損益の状況ということになりますけれども、4 ページのところ平成 27 年度の月次損益推移という題の表がございまして、これが 4 月から 3 月までという形で、各月ごとに入院の収益から給与費、材料費等の収益と費用のものでございます。これは毎月、経営の質向上委員会で院内では検討しているものでございます。脇のほうにナンバーというのがありますけれども、これは行のナンバーでございます。平成 27 年度は一番上の入院収益というのがございまして、25 億 5,222 万 1,440 円ということで、前年の入院収益と比べると、先ほど患者が少なくなったという説明をさせていただきましたけれども、2,

375万3,924円減収ということになっている状況でございます。

下の行が外来の収益ということでございまして、今年度は8億8,515万9,963円ということで、右隣に前年の列がございすけれども、これも前年度に届かなかったという状況でございます。

12行目、ナンバー12というところがあると思ひますけれども、これが入院、外来、その他収益等を全部含めたところの医業収益ですけれども、今年度は37億3,106万3,110円という結果でございました。その他に、営業収益の内訳として負担金等、あるいは交付金がございまして、23行目になりますけれども、今年度の営業収益は40億8,156万5,929円ということでございまして、営業収益は前年度より約6,400万円ほど悪かったという状況でございます。

これに対して、下の行に移っていきますけれども、営業費用、これは医業費用と事務等の一般管理費の経費等でございます。それらを合わせたものを営業費用としてまとめているわけですけれども、37行目のところ、今年度は38億8,879万2,504円ということでございまして、前年度よりも1億4,186万8,440円ほど費用が減少しました。その主なものは減価償却費と材料費等が大きく減っていることだと思っております。その下のほうに行きますと、営業外収益ですけれども、運営費負担金収益は託児所の費用に対するものを繰り入れてもらっている収益でございます。その下が営業外費用ということでございまして、営業外収益を加えて営業外費用を引いたものが59行目の経常の損益。黒字ですので、経常利益ということ。平成27年度は2億783万2,322円ということでございまして、前年度が1億3,023万8,944円ということでございまして、約7,700万円ほど経常利益が増えました。

このほかに臨時利益と臨時損失を加えて引いたものが当期純損益ということで、一番下の行になります62行目ですけれども、2億1,219万9,388円の事業の黒字ということでございす。

5ページは同じようなフォーマットで、前年度の平成26年度分でございます。

次に、6ページをお願いします。これは収益と費用のことで、先ほど損益推移を見ていただいたわけですが、これは1年間の資金、キャッシュの動きがどうなったかということの表でございます。平成27年度の資金繰りの状況（実績）ということでございまして、一番左の列でございすけれども、大きな表と、下のほうに5行ぐらいの小さな表がありますけれども、大きな表の下から2行目になりますけれども、前月からの繰り越しというところが記載されています。読み上げますと、18億1,603万4,341円というのが前年度末の資金残高の状況でございました。資金ですので、1年間、出たり入ったりしているわけです。ボーナス等もございすし、法定福利費、いろいろなものを払ったりしたり、また、入ってきたりしているわ

けですけれども、その結果といたしまして、一番下段翌月へ繰越の行、右から2列目になりますけれども、平成28年3月末、平成27年度末の資金残高ということでございまして、20億5,104万6,261円という結果となりました。

一番前の1ページをお願いいたします。さんむ医療センター数値評価項目平成27年度というのがございまして、項目が上からA、B、Cとなっております。その中の幾つか指数だけ説明させていただきますと、左側の上、A1「医療サービスの効果的な提供」というところがございまして、黄色がついている数字が前年度より向上したものであるということでございます。1番の項目は、前年度比で減ですけれども、病床利用率は65.3%ということで、前年よりも4.7%悪化しております。その他、平均在院は前年度比でマイナスになっておりますけれども、平均在院が短くなったということでございます。

あと、ナンバー6のところですが、看護必要度（一般病棟）ということで、私どもでは平成27年度の8月から7対1の看護基準を算定させていただいています。これは前年度までの基準でいくと、15%以上ということで、当年度は18.7%ということでございます。その下の7のところですが、在宅復帰率ということで94.2%、これもわずかながらご自宅へ帰る方が増えたということでございます。

A2の「安定した医療スタッフの確保」ということでございますけれども、冒頭申し上げましたように、常勤の先生は前年度末と今年度末も変わらなかったということでございます。看護師の数も、前年度末と変わらないということでございますが、看護師の離職率につきましては、当年度は3.0%ということで、前年度より、退職された方が少なく済んでいるという状況でございます。

評価委員会でもいろいろご指摘、ご指導をいただいている認定看護師の人数は、平成27年度は新たに数が増えることはございませんでした。前年と同じ5人ということでございます。

次のA3ですけれども、「安心・安全な医療の提供」ということで、救急車の搬送受入件数ですけれども、これは当年度1,358件ということで、前年度よりも182件増加しているということでございます。その結果として救急の外来患者数も前年度よりも多くなっているという状況でございます。

Bの「業務運営の改善及び効率化に関する事項」ですけれども、B1の「収益の確保」の中の幾つかを説明してまいりたいと思いますけれども、先ほど月次損益のところの説明しましたけれども、数字的に前年度よりよくなっておりまして、14番の経常収支比率は105.3%ということでございます。15番の医業収支の比率ですけれども、これも前年度より3.2%改善して、95.9%ということですので。患者数は減っているのになぜということになるかと思っておりますけれども、

17 番目のところに入院診療単価というのがございまして、入院患者さん1人1日当たりの単価でございますけれども、平成27年度は4万3,383円ということで、前年度より1日当たり1,641円増加しているところでございます。これは先ほど申し上げましたように、8月から7対1の看護基準の引き上げ等によるものが大きいかと思っております。21番の医業収益の増減率ですけれども、これも前年の医業収益に比べて上がってございまして、99.8%ということで、2.5%改善しているところでございます。

あと、私どもでは、収益の確保もさることながら、費用をどうやって削減なりできるのかということで、コンサルタントと契約して、いろいろご意見を頂戴しているところでございますが、27番の一番下の行ですけれども、ジェネリック（後発）医薬品の採用率、数量ベースということでございますけれども、前年度75.2%が91.0%ということで、薬事委員会等で積極的にジェネリックの使用に努めていただいた結果だと思っております。

右のほうへ行って、B2の「費用の節減」というところがございまして、28番の委託費比率ということで、委託費の比率が少し増えているところでございます。これは人的な委託も含んでございまして、どうしても足らなかつたり、あるいは回復リハビリ等で病院に派遣してもらったドクターの費用等もありまして、1.4%ほど増えている状況でございます。

あと、先ほど申し上げましたけれども、材料費のくくりの中で、医薬品もジェネリックになって、収益に対する材料費の比率が下がっているところですが、診療材料も、看護部等を中心に、できるだけ廉価なものに切りかえてございまして、31番の1床当たり診療材料費で見れば、このように数字が下がっているところでございます。

35番の1人当たり人件費と、特に36番の人件費比率、いわゆる人件費を医業収益で割った数字ですけれども、ほんのわずかでございまして、増えないような結果となっているところでございます。

37番の運営費負担金収益の依存度ということでございまして、これはわずかながら、0.5%上がってしまいました。

B3の「診療機器の有効利用」ということで、MRとCTを記載してございまして、これはごらんになっていただきたいと思っております。

数字の結果として、C「財務内容の改善に関する事項」というところがございまして、1「財務内容の健全化」、40番の流動比率、これは流動資産と流動負債の比率でございますが、一般的には200%あればというところでございまして、前年度は400%ちょっと欠けていたところですが、今年度は450%は行かなかったんですけれども、449.9%ということでございまして、42番の借入金の比率でございますけれども、借入金を総資産で割った

比率ですが、6.2%ということで、マイナス 1.1%という状況でございます。

一番下の行の 44 番ですけれども、負債比率、負債を自己資本で割ったものですが、38.9%ということで、4.3%の減という財務分析上の数字になったところでございます。

簡単で恐縮ですが、平成 27 年度経営状況の当院からの説明でございます。よろしくお願いいたします。

○村上委員長 ここまでの説明について、ご質問ございますか。

どうぞ。

○宍倉委員 議長の宍倉でございます。今の数字を聞いていますと、2億台の収益が上がったということですが上がった理由は先ほども減価償却の減少などもかなり大きいということでもありますので、実は入院患者と外来が減少しているということですが、減少しているということは、かなり大きいのではないかなと思います。その辺、どう対策をしているんでしょうか。

○村上委員長 どうぞ。

○坂本理事長 おそらく、そのところは隣に新しい病院ができて一部そちらのほうに行かれてこちらが減るとするのは、多分、当然の現象かも知れません。でも、我々がやっていることは、やはりよい医療を行って、誠心誠意尽くして、患者さんを診るということ以外にありませんので。

あとは、やはりどうしても内科の医師を何とか充実させるということで、頑張っていきたいと思っています。

○村上委員長 どうぞ。

○宍倉委員 内科の医師を充実させると患者というのは増えるのですか。

○篠原院長 当院の対象としている患者さんが、やはり高齢者が、非常に比重が多いわけで、高齢者の抱えている健康問題はやはり慢性疾患ですので、内科といいますか、全般的に診ただけの医師が欲しくて欲しくてたまらないところなのですが、このところが、やはり当院の経営のボトルネックになっていると思います。

○伊藤委員 内科医の立場で。やはり内科医の立場からいくと、病院の要はやはり内科医だと思うのですね。それから、外科系の先生に申しわけないのですけれども、内科のほうがコストパフォーマンスがいいんですね。というのは、あまり機材やいろいろなものを使わないで済むと。だから、1人当たりがそんなに経費がかからないで収益を上げていく。

それから、各科全体に関して、最終的に入院患者の相談なんかも、内科が受け持つというのが基本なので、そこら辺が機能していないと、病院としては潤沢に回っていかないのではないかなというのは内科医として思います。内科医はやはり我々の立場でも、もっと充実してくれるとありがたいなという感じですね。

○坂本理事長 内科の充実という意味は、やはり救急患者の受け入れが、今、内科医が4名ですとどうしても不十分なんですね。内科が増えれば、輪番の日も増えます。そのことによって、患者の数も診ないと、当然、入院患者も増えませんので。特に救急患者は入院される方も多いので、ぜひこれから我々がやるべきことは、内科の充実ということがすごく大事だと思っています。

○宋倉委員 患者サービスを含めて頑張ってください。

○村上委員長 どうぞ。

○加藤委員 今に関連してですけれども、平均在院日数が15.3日から13.8日に減っていますね。これだけ減りますと、当然のことながら、入院患者数の総数としても減るのが当然なんですね。新入患者数はどうなんでしょうか。新入院患者数、わかりますか。平成26年度と平成27年度の。

○村上委員長 どうぞ。

○初芝事務長 すいません、今日はちょっとその資料は持ってきていませんけれども、入院の数が減ったのは、もう一つ、資料3の8ページを見ていただくと、脳外科の入院が全くなくなってしまったこともありまして、このあたりも数字的に入院数が減ってしまったのかなと。

それと、小児科の数が、先ほど理事長がおっしゃったのですけれども、近くに病院もできま

して、そのせいもあるかと思えますけれども、数が減ってしまっているのかなという。今日はすみません、新患の数を持ってきていませんで、失礼しました。

○加藤委員 新入院患者数が比較できますと、実際、ほんとうに患者さんが減っているのか、それとも、平均在院日数を短くすることによって回転がよくなって、病院に滞在する数が減っているのかがそれでわかりますので、そのあたりも調べられるといいかと思えます。

それから、平均在院日数は回復リハ分けてますよね。平均在院日数。

○初芝事務長 一般だけです。

○村上委員長 ほかに質問はございませんか。

内科の医師が増えれば、見込みは、今年度、もう少しあったわけですよ。だから、先ほど心配された数字をもう少し改善してみればいいのかと思うのですけれども、それはどうですか。

○坂本理事長 今年はまだ内科の数というのが……。

○村上委員長 増えていないのですか。

○坂本理事長 そうですね。

○村上委員長 さっき何か最初の説明で、平成 28 年の 4 月からかなり数が増えたという……。

○初芝事務長 全部の診療科の常勤のドクターが今年度は 28 名でスタートしたということで、内科の先生に関しては、4 名は変わらないのですけれども。

○村上委員長 そうですか。

○初芝事務長 はい。増えたのは、外科・脳外科・産婦人科・麻酔科が常勤で増えました。そういうところですね。あと、産科がもう一人増えて、4 月からは 3 名体制で行っているところ。以上です。

○村上委員長 でも、内科でなくとも、医師が増えれば、当然、収入が増えるわけで、それはいい話だと思いますけれども。

今のは業務実績に関する報告で、次に資料2の説明を。

○初芝事務長 資料2でございますけれども、平成27年度の業務実績に関する報告というのがございまして、いろいろ書いてございますけれども、結果的に、実施状況のところに病院の自己評価として理事会等にもかけたものが記載してございますので、ごらんになっていただければと思いますが。

○村上委員長 これの説明はないのですか。だって、自己評価をして、今回、ここで単年度分の評価をしなければならないのに、これを見ればいいということだと、わからない部分もあるので説明してください。

○初芝事務長 失礼しました。時間のこともあるのだと思っております。

○村上委員長 でも、何かAがあったり、Cがあったり、Bがあったり、この辺、もうちょっと説明してください。

○初芝事務長 はい。資料2の3ページをお願いします。年度計画のところに小さい表があり、稼働病床数、診療科目等が記載されており、平成27年度は一般191床ということで、法人の自己評価項目の実施状況等の3ページの「実施」というところに、表があると思うのですが。資料2のページ3です。

○村上委員長 はい。

○初芝事務長 よろしいでしょうか。四角い表のところですが、当初は回復リハビリ病床を32床という年度計画を立てたのですが、途中、もう一部屋あけて、36床という結果でございました。

しかしながら、(1)の常勤医師数の目標は、平成28年3月31日末の目標が25人という目標を立てさせていただきまして、実績が24名ということで、目標に届かないということで

C評価にさせていただきました。

その次の3ページの下に行になりますけれども、(2)医療機器等の計画的な整備及び更新ということで、これは独法になって年間予算5,000万円の範囲でどのように有効に整備、更新を図るかということで行っているわけですが、平成27年度は関節鏡一式のほか、全部で19品目で更新をしたところでございます。

1枚めくっていただいて、次の4ページです。2医療水準の向上、(1)医療職の人材確保というところでございますけれども、先ほど申し上げましたように、平成28年度の1月から、千葉県より産婦人科の女性の医師が1名来ていただいたわけですが、24名というのは変わらないという数字で、その内訳として、アからイの各項目に細目がございまして、それら細目、細々目等を総合して、この2(1)のところはBとさせていただいたところでございます。

次に5ページをお願いします。看護師及び医療技術員の人材確保という年度計画のところでございますが、実施状況のところに記載してございますけれども、看護師の離職率は3%にとどめることができたというところでございまして、また、看護実習生の受け入れ等で頑張っているということと、看護学生の奨学金、リハビリの学生の貸与の決定等がありまして、私どもでは、この細目のところはAという評価をさせていただきました。その下の表のところですが、これは看護師の数が134名となっているのですけれども、当年度の目標が140名ということでございまして、6名足りなかったということで、ここはCということにさせていただきました。

1枚めくっていただきまして、次の6ページですけれども、(3)地域医療連携の推進という年度計画の目標に対して、紹介率を書いてございますけれども、その下の実施状況のところでは在宅医療に対しては、地域の医療機関、調剤薬局と連携し、在宅療養が可能となるコーディネートを行って、在宅医療の向上のため、地域の医療機関と連携を積極的に行ったというところがございまして、こういうところは研修会等も行って、いろいろな連携等も図ったところで、細目としてはBということにさせていただきました。

その次の年度計画の(4)、クリニカルパスの向上の実施状況ですが、平成26年4月よりクラウドシステムというものを導入して行っているところでございまして、これもBという評価にさせていただきました。

次の7ページでございますけれども、3(2)診療待ち時間の改善等というところの年度計画なのですが、アからオまで、いろいろな項目を記載してございますけれども、特段、新しいことをしていませんでした。やっていることはやっているのですけれども、私どもの外

来等の待ち時間で、電光掲示等でディスプレイできるようなものではございませんので、手書きで1時間ごとの進捗状況等を記載したりしているところをごさいます、全体的にはBということで評価させていただきました。

その次の年度計画の(3)というところで、院内環境及び患者、来院者の快適性の向上というところをごさいますけれども、実施状況のところに記載してごさいます、このほかに、緩和ケア病棟の廊下を木目調に張りかえたりして、緩和ケア病棟の患者様のアメニティー向上等をして、Bという評価をさせていただきました。

次に1枚めくってごさいます、真ん中のところですが、年度計画のところ、4安心で信頼できる良質な医療の提供というところの項目をごさいますけれども、これも(1)の中にアからエまでごさいますけれども、特にイのところですが、医療安全のことに関して、かなり院内で研修会等をしておりまして、職種間のコミュニケーションや5Sの発表と看護対象の報告を行ってごさいます、医療間のコミュニケーションの参加者は73名、そのほかに、ここに記載してごさいませんけれども、クレーム対応等の研修もごさいます、これは93名参加してごさいます。5Sの研修に関しては、7月と12月に実施したわけですが、両方で182名の参加という状況でごさいます。これも総合的に自己評価はBということにさせていただきました。

1枚めくってごさいます、9ページでごさいますけれども、年度計画の(2)というところで、信頼される医療の実施ということで、当院の平成27年度実施状況というところになりますけれども、患者サポート体制の充実を図るということで、ナース1名を専任で置きまして、入院患者等の説明、入院予約の方のご案内など、そういうようなことを始めております。自己評価としてはBにさせていただきました。

あと、急ぎ足で済みません。1枚めくってごさいます、10ページ、年度計画で、(2)の災害時における医療協力と役割というところですが、実施状況のところは、防災訓練を院内で2回実施しました。そのほか、成田の航空機事故の消火救難総合訓練に医師1名、看護師2名を参加してごさいます。また、去年の関東・東北豪雨に関して、常総市のほうへ災害支援ナースを1名派遣したところをごさいます。自己評価はBということにさせていただきました。

あと、1枚めくってごさいます、11ページでごさいますけれども、年度計画の2、効率的かつ効果的な業務運営で、(1)適切かつ弾力的な人員配置というところをごさいます、実施状況のところは、再雇用制度を活用し、看護師等の効率的な人員配置を図ったということで、平成27年度再雇用制度の該当者は13名でありますけれども、そのうち正看護師が4名、准

看護師が5名、そのほか看護助手が4名働いてもらっているというような状況でございます。病院内の自己評価はBということにさせていただきました。

あと、ちょっと飛ぶのですが、13 ページになるのですが、13 ページの年度計画、(8)の収入の確保と費用の節減というところがございまして、項目がアからウまでのところに、イが収入の確保ということがございます。収入の確保ですが、平成27年8月より入院基本料を7対1にランクアップしたということです。患者数は伸びなかったのですが、収入としては下支えになったのかなということで、これはAにさせていただきました。

それと、1枚めくっていただきまして、費用の削減のところですが、14 ページになりますけども、後発品の適用率ということで、平成27年度の目標が、実施状況ですが、数量ベースの目標が載っていますけども、平成27年度、かなり数量ベースとしては上がってきたので、この細々目はAという評価にさせていただきました。

あと、1枚飛んで16 ページになりますけども、16 ページの中ほどに、2番の病院機能の拡充の実施状況ですが、平成28年度開設に向かって地域包括ケア病棟の準備をし出したということで、これはBということにさせてもらっています。

簡単に申しわけございませんけども、以上でございます。

○村上委員長 以上、病院当局の平成27年度の自己評価について、何かご意見、質問ありませんか。

○宍倉委員 1つ済みません。今の説明の中で、11 ページ、職員能力の向上というところで、事務職の実施状況等が、事務職の職務能力向上については、院内研修会や外部研修会への参加により、意識改革を図っているということですが、いろいろ聞いてみると、事務職の体制というものが十分に整っていないのではないかと思います。そして、今後の業務運営について、プロパー職員の育成ということが急務と考えられますが、その辺はどう考えていらっしゃいますでしょうか。

○初芝事務長 ご指摘の件について色々であろうかと思います。特に病院事業でございまして、一般の役所のお仕事とはちょっと違う、会計制度も違っていて、そういうこともありまして、病院の経験者、優秀な経歴をお持ちの方を見つけないなと思って募集はかけているところでございまして、たまたま今月も第1次面接で、2名残しまして、来週に理事長面接を予定しています。そういう形で継続して人材を確保していきたいと思っているところでございます。

以上でございます。

○宋倉委員 実は、なぜ言ったかという、市役所から2名の職員が出向しているということで、やはり専門職を育て、職務に当たったほうがいいだろうと思いましたが、意見として言わせていただきました。

○村上委員長 ほかにありますか。この外部研修会の実施状況や参加状況を、具体的には書いていませんけど、そういうのは書かないのですか。

○初芝事務長 自治専門学校等にも、県の行っている、事業等にも研修参加で行ってもらっているところがございます。

○村上委員長 幾つかこれを見ていて思ったのだけど、クリニカルパス、Bを評価しているのだけど、幾つかから幾つになったのか等、そういう数値等が実施状況に書かれていないのだけど、我々としても評価しにくいんだけどね。それはさて置き、ほかに質問なければ……。

○伊藤委員 いいですか。看護師奨学金が今年から、卒業生が配置、義務は4年ですか。その4年たたないと、ほんとうの評価はできないのですね。定着率がどのくらいあるのか等、それまではわからないわけだから。とにかく新人なので、それを教育していくのも大変なのだろうなという感じです。

○長委員 よろしいですか。評価全般について、総論と各論を申し上げたいと思います。

まず、この数値評価項目、大変すばらしい業績で敬意を表したいと思います。全ての数値が全国の公病院の数値と比較して、大変すばらしい業績であると。特に看護師の離職率3%ですね。病床利用率もかなり上がっており、一般についてはもう十分だろうと思う。その中で7対1ができたことは非常にいいのではないかと思います。

これだけ医業収支比率が高く抜群の成績なので、公立病院として病院機能をどのくらい達成しているかという観点から考えても、人件費比率は評価しないで、ほかで評価したほうがいいだろうと。例えば医業収支比率に絞ったほうがいいのではないかと。

事前に要望していた機能評価係数Ⅱの内訳が出ていますよね。これを見ると、千葉県国保病院の中でトップの業績で、断トツですね。DPCをやっているところが、残念ながらうちぐら

いしかなく比較する事ができず、もう少し各公立病院は努力してほしいと。強いて比較できるのは、ほぼ同じレベルの千葉県立佐原病院ではないかと思っています。後発医薬品を千葉県立佐原病院に比べるとさんむ医療センターのほうが努力している、強いと。後発医薬品について経営を努力しているのは、民間の安房地域医療センターですね。帝京大ちばだとか、そういう力のあるところとほぼ同じくらいの業績を残していると。千葉県循環器センター、全然だめですね。努力していない。こういうのは明確になってしまうわけです。個々に救急医療等、そういう面で公立病院としてどのくらい貢献しているかという観点から見ると、細々目Bという評価は、堂々とAでやったほうがいいのではないかと考えております。

これからの評価委員会として注目したいのは、平成 27 年度回復リハビリ病棟収支状況。これは前回出さないといって、出してきてくれた。この表を見ると、リハビリの病棟につきましては3億400万円の売り上げで、利益が1億3,800万円というすばらしい成績を残している。これで間違いありませんよ。すばらしいです。

人間ドックはお医者さんがそういないから、医師給与は、S氏、Y氏と書いてありますけど、これは妥当だと思う。

公立病院で人間ドック収入が、4,000万円ぐらいで利益が2,800万円というのは非常に優秀だろうと思うのです。公立病院は、そういうことを見ると、人件費を果たして下げる必要があるのかと、逆ではないかと。きょうは村上委員長に話したのですが、旭中央は、この4月から独法にしたら業績は非常によくなって、お医者さんの数も回復したと。ここが内外からなかなか集まらないのは当然だろうと思うのですよ。よく頑張っているほうだと、現状維持が。一番すばらしいのは、病棟別とといいますか、診療部別の、診療部長以上の給料は業績より年俸を採用していますね。独法は、しかるべく、業績によらないほうが、かえってよくなると思います。どのような役割を果たしているか、前年に比べてどのくらい役割を果たしたかというのが公立病院の責務であって、人件費率や経常利益がどのくらい出たかとかということはあまり気にしないほうがいいと思う。公立病院はそう思う。

今回、大分遠慮がちに言っているところは、一番最初の評価の黄色い部分、私はAでいいと思う、全部。細かくは見ませんよね。遠慮してBにしていますが、数値評価項目の黄色の部分、常に向上しているわけですから、そういう意味ではAでいいと思う、私個人としては。

私は、こういうことは全職員の努力によるものなので、実は資料を提出してありますが、全国自治体病院協議会と、それから総務大臣表彰をしてもらうのに足る数字だというように考えています。私が総務省の関係者だから言うわけではないですけどね。実は、この数値を総務省にも相談しましたら、6年たちまして、独法も前の組合立病院から通算して画期的な改善をしてい

るのではないかという話になりました。ここに資料を出してあります。どういう病院が表彰されているかという一覧表があります。旭中央が出ているのもありました。総務省からの回答を読み上げます。自治体立優良病院の推薦手続きについては、例年、当室というのは準公営企業室ですが、全国自治体病院開設者協議会、知事、市長の会と院長の会、全国自治体協議会が来年の1月に推薦依頼を行って、それを受けて総務省が優良病院の選定作業を行う。1月から2月ごろに、会員病院に関して、自薦でも何でも応募してよろしいと、こういう話なので、時期がきましたら、その詳細を本院に連絡するということになっています。特に今準備しておくことは、過去6年間、黒字でなければいけないということなのですね。それは達成しています。今日、評価委員会があるので総務省の見解を伝えて結構だと、総務省から言われています。一応資料もお受けしてあります。

その中で、唯一、この1年間努力してほしいのは、他の医療機関との連携の状況についてです。この点が、必ずしも十分ではないのではないかというように考えております。それは法律も改正になりまして、連携推進法人というのが医療法にありまして、多くの病院が役割分担し連携してもらうことが、国の厚労省、総務省の最大の目標です。本院が地域の公立病院同士、あるいはきょうは院長来ていませんけど、亀田さんや、旭中央等の具体的な連携を独法同士で結ぶなど、あるいは独法になっていないところは独法になっていただいて、ぶら下がってほしいということは、もう既に旭中央の委員会報告で私も話させてもらったところで、千葉県東部の公立病院には全部いつているはずで、そういう面で、本院が、本法人が、10年に1回ですが表彰を受けて、そうするとすぐ総務大臣表彰になる可能性が高いので、それに備えて国の政策に従った形での目の見えるような連携の方向を示してもらいたいのです。

以上で私の評価を終わりますが、連携について、まず市長と坂本理事長のご見解を伺いたいと思います。そういうことを積極的に行ってくれていますか、あるいはやろうとしていますか。

○坂本理事長 私の持論は、独立行政法人の病院というのは、すべからく、近隣のところは統合して、昔でいうIHNの形でやるのがよろしいのではないかということは、以前から旭の事業管理者にはお願いしてあります。最近も一緒に、近くの公立病院も全て集めて、要するに2,000床ぐらいの大きなものをつくったらどうかという機能をそれぞれ、ほんとうに機能分化しまして、そうすればおそらく全国から若い先生が来て、在宅から高度急性期まで全てできるようになる。あとで自分に合ったところを選べるというような、いろいろな選択ができるような魅力的なものができると思っていますけど、私はどちらかというとな積極的なほうです。

○長委員 補充で質問ですが、議長さんも来ているので、老朽化して建て直さなければいけない時期がきていると思うのですね。中期目標の中にも若干その趣旨のことが入っているので大変結構だと思うのですが、今、公立病院は単体で受け入れられない病院が非常に多いです、東部は。そういう面で、ベッド数を本院が減らしている、10%。地域の病院と話がまとまるどころから連携していただければ、建て直し資金の40%、毎年政府が出しますので、元利償還金。ぜひそういうことを早めに、具体的に協議会をおつくりになって、地域連携構想会議の中に、医師会の会長さんが会長をやるのかな、田畑さんが会長ですか。連携推進会議の会長は田畑さんですか。地域連携構想の会議がありますよね、千葉県で。

○伊藤委員 県医師会と、それから私、郡の医師会なので、地区医師会なので、県の医師会の具体的な話はよくわかりませんが。

○長委員 いずれにしても、県のほうが連携構想の中に役割分担を決めなければいけない時期が近づいているのです。まとまるかどうか、なかなかそれぞれ利益供与があって難しいのでしょうけど、私は、とにかくまとまるどころからおやりになったほうがいいのではないかと思います。市長、どうですか。意見がないわけではないでしょうけど。

○市長 私のほうでは、まだ具体的なところまで、その点につきましてしっかりとつかめてございませんで、あまり今コメントがありません。

○長委員 こういう公開の場ではなかなか言いにくいのはわかりますから、私はこれで終わります。

○村上委員長 長先生、この黄色いところを全部Aにしたほうが良いとおっしゃったでしょう。だから、具体的にはどこがAなのか。事務局、わかりますか。長先生が言われた黄色、Aにするところ、具体的な自己評価、どこに当てはめられますか。

○長委員 例えば委員長、35番は黄色になっているのに、評価のほうでいくとBになっているのかな。人件費比率というところでは、改善したとっているのではないですか、表紙では。ところが、各論の評価のほうでいくとBになっているのですよ。

○村上委員長 どこですか。何番の何……。

○長委員 14 ページ、委員長、これ<収支全般>細々目「B」と<入院収益及び外来収益の確保>細々目「B」。

○村上委員長 細々目、ここをAにすると。

○長委員 なぜかという、医業収支比率 95.9%は立派なものなのですよ、当たり前ですけどね。だから、そういう面でいいのではないかと普通は思うでしょう。あとは、右に同じですよ。

○村上委員長 実は、この評価をいろいろやらなければならない。自己評価してきたところで、具体的にどこを、今のところわかりました。14 ページは、ここをAにするというのはわかりました。

あと、どこか当てはめられますか、事務局で。

○長委員 せいぜい病床利用率は、目標数値が 68%で実績が 62%だというわけですよ。でも、これは無理して病床利用率を維持しようというのが多いのですよ。特に公立病院のまずいのは、今回、交付税が大幅に厳しくなり、許可病床ではなくて稼働病床に変えたのですよね。この5年間でゼロになるのですよ。だから、議会のほうだって大分気にすると思うのですよ。ただし、それは関係なく業績はいいのですよね。

○伊藤委員 先生、これ、ちょっと話が飛んでいます。結局、これ……。自己評価で出しているわけなので、あとのその評価に関して我々はどう評価するかというのが、次の話ではないかと思うのです。先生がおっしゃっているのは、先生の評価だけですよね。

○村上委員長 具体的に、どこをAにしろと言っていただかないとわかりません。何ページのどこをAにしろということを書いていただけないと……。

○長委員 14 ページの細々目B、2箇所は、Aでいいと言っているのです。

○村上委員長 それはわかりました。

○伊藤委員 それは先生のご意見で、Aでいいということですよ。

○村上委員長 そういう意見があるということですよ。

○長委員 私の意見です。

○村上委員長 あとは、どこなのですか。

○長委員 あとは、黄色と関連するところはね……。

○村上委員長 黄色と関連するところが……。

○長委員 黄色は改善したと言っているわけですよ。表紙で、これで。

○村上委員長 それはわかりますよ。

○長委員 それに関連しているところは、何もBでなくていいのではないかというのが、私の個人の考え方。

○村上委員長 だから、ここで議論するためには、具体的にどこを、今先生がおっしゃったところがAにしろというのはわかりました。あまりみんな異議がないと思うのですよね。もう少し具体的に、例えば先生がおっしゃった病床利用率なんて、どこにあるのですか。

○長委員 病床利用率は、14 ページに 62%になっているでしょう。病床利用率、自己評価ではBにしているのですよ。Aでいいでしょう。

○村上委員長 わかりました。細々目の 14 ページのところは、2つともAでいいということについて、皆さんはいかがですか。ここはAにしていかがですか。加藤先生、どうですか。

○加藤委員 長先生のおっしゃるように、全体の収益が確保されていますので、おっしゃるように……。

○村上委員長 ここのところはAにして。あと、ほかに該当するところがあれば、そこをAにしたいのですが。事務局で見つけたら。

○長委員 私の個人的意見ですが、14 ページの財務内容の改善に関する事項はBとなっているけど、Aでいいと思うのですよ。今までも、あんまり言わなかったのだけど、財務内容は改善していますよね、明らかに。

○村上委員長 改善していますね。

○長委員 明らかに改善しているのにBでは、やった人たちの努力を評価したものにならないではないですか。私はそう思います。

○村上委員長 わかりました。いかがですか。ここのB評価をA評価にしてもよろしいでしょうか。ご異議ありませんか。

(「ありません」と呼ぶ者あり)

○村上委員長 ここをA評価にします。

ほかに何かありますか。あと、ちょっとよくわかりにくいのは看護職員の確保のところ、細目ではAで、細々目でCになっている。5 ページの細目がAで細々目がCというのは矛盾しているので、細々目はBでいいのではないですか。医師の数は確かに達していないみたいだけど、目標にはいっていないけれども、それをCにしなくてもいいのではないかと僕は思います。少なくとも、細目をAにしているのだから。どうでしょうか。

○岩澤看護部長 委員長、いいですか。看護師の確保の数ですが、確かに目標値には達していませんけれども、離職率も3%ということでありまして、実際に今年度も151名確保できていますので、少しは努力が実っているのかなというところはございます。

○村上委員長 だから、ここはCではなくてBでいいのではないですか。

○岩澤看護部長 Bでお願いいたします。

○村上委員長 皆さん、いかがですか。よろしいですか。

○伊藤委員 これは前年度の評価ですよ。

○医療センター そうです。

○村上委員長 でも、減ってないし、離職がなかったということの評価すると、ここに伴う確保としてはいいのではないですか。

○伊藤委員 今年度、そしたら、つけられなくなりますか。

○村上委員長 またつけられるのではないですか。

○伊藤委員 だから、前年度の結果に対しての評価であって、今どうかというのは、また来年評価すべきことだから、ちょっと話が飛ぶのではないかと思うのですね。だけど、減ってはいないのだから。

○岩澤看護部長 減ってはいませんし、再雇用というところで努力をさせていただいています。

○伊藤委員 現在 151 人というのはちょっと……。

○村上委員長 先生、来年は多分Aになりますよ。

○伊藤委員 ですよ。だけど……。

○村上委員長 だから、今はBにしておいていいのではないですか。

○岩澤看護部長 ありがとうございます。

○伊藤委員 離職率が3%というのは……。

○村上委員長 非常にいいと思いますよ。離職率が3%、非常に少ない割合にしたのなら、そこはBにしてよろしいと思うのですけども。

○長委員 去年出した、5%ではありませんでしたか。去年5%でしたよね。

○岩澤看護部長 昨年度の離職率は6.7%でした。

○村上委員長 だから、この先生の言う黄色の、まさに黄色でAにするところです。

○長委員 僕はAにしたほうがいいと思う。これ以上努力する必要ないのだから。これ以上は、もう十分、きちんとやっているのだから。何でBにするかという論理がないですよ。

○村上委員長 ここはAになっていますよ、自己評価は。

○長委員 自己評価はAになっている……。

○村上委員長 Aになっていますよ。そこはなっています。その下がCになっているのをBにすると。5ページを見てください。

○宍倉委員 人材確保。

○長委員 確保ね。

○伊藤委員 離職率3%に改善した理由というのは何ですか。

○岩澤看護部長 再雇用というところが一番だと思いますし、前年度、ワークライフバランスで有給取得と時間外勤務の削減に努力をいたしました。そのことも離職につながらなかった要因ではないかなと思います。

○伊藤委員 労働環境の改善ということですね。

○岩澤看護部長 それもあります。

○伊藤委員 看護師さんたちは、やはり技術者で、かなり経験がものをいう部分があるので、再雇用というのは大いに使うべきだと思いますよね。皆さんも元気だし。

○村上委員長 ほかにございませんか。皆さんの意見をもう1回聞いて、後でつけ直したのを皆さんのところにお渡しするのですが。平成27年度の自己評価について、ご異議はございませんか。

それから、財務諸表事業報告についてもお認めいただけますか。よろしいでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○村上委員長 では、ここにつきましては終わります。

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もう一度内容のご確認をお願いいたします。ご確認いただいたものを評価委員会の意見とすることにいたします。

（2）第3期中期目標〔平成29年～31年度〕（案）について

○村上委員長 次に、議題2の第3期中期目標（案）について、事務局からの説明をお願いします。

○長谷川健康支援課主幹 第3期中期目標について説明いたします。資料4をごらんください。

資料4のパワーポイントのシートがあるのですが、こちらをごらんください。

1枚めくってください。さんむ医療センター中期目標・中期計画の経緯のシートをごらんください。現在、第2期の中にありまして、第2期中期目標期間が平成26年4月1日……、ありますか。できるだけわかりやすく説明いたします。

第2期が現在の最終年度でありまして、平成29年3月31日をもって第2期が終了します。第2期につきましては、いろいろな医療環境が目まぐるしく変わっていく中の対応ということで、法律上では、この中期目標の期間は3年から5年という期間の設定にすることができるということになってはいますが、環境の変化に対応するために3年という短い期間で第2期を設定

しました。なおかつ、安定的な病院の存続を図るためには、3年の設定よりもプラス3年ということで、3プラス3で6年の第3期を見越した中期目標の考え方で対応するというので、第2期の中期目標ができ上がっております。その内容につきましては、地域に根ざした地方独立行政法人としての病院の成長。内容としまして、地域の特性に配慮した医療の提供、地域包括型医療、地域医療連携、医療・保健・介護の三位一体経営、2番目としまして、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、DPC活用による財務基盤評価及びより良い医療の提供ということで内容が構成されております。

第3期につきましても、この第2期を継続しまして、さらなる成長を目指して病院の存続を目指したいというものになっております。第2期から引き続き地域包括型医療、医療・保健・介護の三位一体経営、新たな医療サービスを展開するための手段として、医療提供内容にふさわしい施設整備・移転等の具体化という考え方で中期目標（案）をつくっております。

さらに、第3期におきましては、新しい医療環境が生じておりますので、新しい法律等に対応する取り組みを追記いたしました。

中期目標の考え方としまして、前期を受けてPDCAによりさらなる改善を図る方向で取り組んでいく内容といたしました。

目標としまして、下の表を見ていただきたいのですが、目標は7つ、第2期で設定しております。1番目としまして、地域の特性に配慮した医療の提供、2番目としまして、地域包括型医療・地域医療連携、3番目としまして、医療・保健・介護の三位一体経営、4番目としまして、医療水準の向上、5番目としまして、患者サービスの一層の向上、6番目としまして、安心して信頼できる優れた医療の提供、7番としまして、市との医療施策推進における役割ということを目指しております。

その手段としまして、次のページですが、独立行政法人病院としての運営管理体制の持続的な発展を図ることと、効率的かつ効果的な業務運営を達成することといたします。

概要としまして、臨床は、疾病予防から急性期医療、回復期医療、ターミナルケア（終末期医療）まで行い、住民が地域で充実した医療を受けられる体制をより強固なものにする。具体的には、健診から在宅までの「切れ目のない」医療提供、回復期リハビリテーション病棟における運営の更なる活性化、がん治療の推進、救急医療の充実。

経営においては、医療に必要な経営資源をより合理的かつ効果的に配分する。患者満足度の向上のため、職員満足度の向上を図り、中核病院としての役割を果たすことを努める。具体的には、DPC活用によるマネジメント、良質な医療提供及び経営基盤強化の両立を図ること。職員満足度の向上としまして、働きやすい病院、優秀な医療人材の集まる病院を目指す。3番

目としまして、患者サービスの向上につながる業務改善、人材育成、卒後教育等を通じた成長を目指すこととしました。

このことによりまして、よりよい病院経営を果たして、財務基盤強化、いつまでも医療のあ
るまちづくりを目指すという方向で中期目標を掲げることにいたしました。

基本的には、第2期を引き継ぐということでありまして、第2期に新しい医療関係の対応を
追記いたしましたので、資料としまして、第3期、第2期中期目標対比表をごらんください。
第3期中期目標（案）と第2期中期目標が対比してございます。

前文としまして、新しく改めた内容は、中段の「施設整備及び移転を検討する。」というの
が第2期の中期目標の表現になっておりますが、第3期の中期目標（案）としまして、「施設
整備及び移転等を計画する。」ということに改めております。

さらに、状況としまして書き加えたのが、「看護基準一般病棟 10 対 1 から 7 対 1 への移行、
地域包括ケア病棟の新設等」という状況を書き加えております。今後、「平成 30 年の診療報
酬・介護報酬同時改定、そして第7期医療計画がスタートすることに鑑み、」という文面を加
えております。これは新しい法律、医療介護総合確保推進法に対応するものでございます。

続きまして、2 ページ目をごらんください。中期目標については、構成は前文と大項目、中
項目、小項目から成り立っております。第1の大項目としまして、中期目標期間がございま
す。第2期が平成 26 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日まで、これを第3期につきましては
平成 29 年 4 月 1 日から平成 32 年 3 月 31 日までの3年間とする予定です。

次に、第2の住民に対するサービス、その他の業務の質の向上に関する事項としまして書き
加えた部分がございます。地域の特性に配慮した医療提供項目の下に小項目があるのですが、
医療体制の整備の中で、新しい法律の中に位置づけられている「地域医療構想をふまえ」とい
う文面を書き加えました。

さらに、下段のほうなのですが、「在宅医療」の診療体制を整備することも書き加えており
ます。

「地域がん診療病院として、がん診療連携拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、
相談支援や情報提供などの役割を担うこと。」ということで、現実的に開始されている内容で
すが、改めてこれを表記いたしました。

続いて、3 ページの中段をごらんください。書き加えた内容は、「日本専門医機構が認定す
る総合診療専門研修プログラムにより、高い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成する。
全人的医療を展開しつつ、自らのキャリアパスの形成をしていく。」ということで、これは病
院のほうから提示されまして、書き加えさせていただきました。これから始まる専門医制度に

対応するものでございます。

続いて、次の4ページをごらんください。地域医療連携の推進の中に、新しい法律の中と改革ガイドラインに出てくるのですが、住民参加が必要という考え方が明示されておりまして、これを受けまして山武市では山武市地域医療介護連携推進協議会というものを立ち上げて、現在立ち上がったところでありまして、連携の充実を図って地域完結型の医療を目指す方向で取り組めたら考えて表記したものでございます。

その次の訪問診療は、「往診」という名称を「訪問診療」に変えたものでございます。

続いて、6ページをごらんください。上段ですが、カルテ・レセプトの次に「DPCデータ」を加筆しております。実際に、先ほどお話があったとおり、DPCデータが発生しておりまして、活用されているのが現実ですので、これを表記いたしました。

また、周産期医療についても充実が図られる予定となっておりますので、あえて表記したものでございます。

続いて、7ページですが、大項目第3で業務運営の改善及び効率化に関する事項。中項目としまして、地方独立行政法人としての運営管理体制の第2期においては、持続的な発展という途中段階での表記になっておりますが、今回はこれをさらに強化に改めて充実を図る目的を持っております。内容についても、一部下に書いてあるとおり、「地方独立行政法人として運営をよりの確に行えるよう、理事会及び事務局等の体制を強化するとともに、中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる組織目標が着実に達成できる運営管理体制を構築すること。」という充実した内容を記述したところです。

その下については、「迅速化を図ること。」の表記を変えました。「変化への対応能力を高め、迅速に意思決定を行うこと。」に改めたものでございます。

続いて、8ページをごらんください。今、市長のほうから指摘があったのですが、②の「事務職については、経営企画部門の水準向上を高め、病院経営全般につき理事長をサポートする体制とすること。」ということですが、この表現を一部変えたほうがいいのではないかという、今指摘がありましたが、第2期におきましては、「経営企画部門の水準向上を図り、病院経営全般についてより推進できる体制とすること。」という段階的な表現だったのですが、これをさらに充実させる仕組みに変えるということで、文面が変わったものでございます。

下段ですが、(6)の業務改善に取り組み組織の醸成ですが、この表記を変えました。前は「患者サービス向上につながる改善を進めること。」という段階的な表現なのですが、今回は「継続的な業務改善に取り組む組織風土を確立すること。」、文章を改めて充実を図るものでございます。

続いて、9 ページ目、収入の確保と支出の節減、収支全般ですが、第2期におきましては、「DPCを活用」という表現だったのですが、こちらが「診療報酬体制を経営的に適正な対応することに」という表現に改めるものでございます。

収入の確保ですが、「病棟編成の再構築」という表現を、先ほど話の中に出てきましたけども、地域包括ケア等の新しい病棟の考え方がありますので、「病棟再編の再構築」という項目が、新たな取り組みとして表記したものでございます。

その次の中段ですが、「人事権者との連携を通じて、経営理念に沿った適正な人員配置を行い、収益を確保すること。」を書き加えております。これは人事の効率化を図る内容を示すものでございます。

続いて、最後になりますが、10 ページ、第5、その他業務運営に関する重要事項としまして、施設整備の推進に対しまして、第2期では、ごらんとおり、「介護老人保健施設及び病児保育施設の設置を検討すること。」の1項目となっておりますが、さらに、下に書いてある赤の内容ですが、「病院の老朽化及び耐震化の観点から、病院の施設整備及び検討を計画する。平成30年3月末に介護療養病床が廃止される見込に伴い、病院退院患者の受け入れ先としての介護老人保健施設を検討する。」ということにしまして、環境の変化に対応するものと、これから進むべき方向性を改めて明示した内容となっております。

以上が大きく変わる部分でございます。以上です。

○村上委員長 事務局からのご説明がありましたけど、ご意見がありましたら、どうぞ。

○伊藤委員 中期目標の案の中で、特に4ページの(3)の地域医療連携の推進ということで、手段として、最後の行にも、健診から在宅まで切り目のない医療提供というものを踏まえての話だと思うのですが、医師会、歯科医師会からの紹介患者の受け入れはよろしいのですが、その中で訪問診療、訪問看護にすることに関して、訪問診療というのは、いわゆる在宅として、具体的にはどういうことを考えていらっしゃるわけですか。

○村上委員長 これは目標の段階だからね。具体的、計画の段階。

○伊藤委員 ただ、我々の立場から言いますと、どちらかというと、競い合う部分があるだろうし、協力しながらやらなければいけない部分も当然あると思うのだけでも、病院のほうで入院から在宅まで一貫しておやりになるということであれば、開業医はいらないという話になり

ますから。これはどう考えているのか。基本方針でいいのですけどね。医療連携という話の中で持っていくのであるのでしたら、どうやって考えているのか。

○篠原院長 そんな大それたことは考えていないのですが、現実に関今やっていることは、当院は自前の訪問看護ステーションを持って、24 時間対応型で医療と介護保険と両方の患者さん、70 名程度常時見ているような環境の中で、私自身が、緩和ケアの患者さんの在宅診療は部分的にやっているというような状況なのですが、なかなか医師会長を目の前にして言いづらいのですが、地域の医療資源自体が非常に乏しいので、在宅医療に参入して積極的に加わってくださる先生がそんなに多いわけではない。これは地域が郡部型なので、参入が非常に厳しいのだと思うのですね。都市部は結構在宅診療、専門で開業する先生は非常に多くて、診療所の周囲3キロとか5キロの診療圏の中で片づくのですが、多分この地域は15キロ、満遍なく網羅しなければいけない状況なので、その中で、いい病院に通えないような環境の方に少しサポートができるような体制を強化すればいいのかなと。

○伊藤委員 先生のおっしゃっているのは、都市型の在宅なのですよ。

○篠原院長 都市型は、要するに無理なので、私も郡部型在宅緩和ケアの実践モデルというのを学会で発表したりなどしていますが、それはオールインワン型にならざるを得ないと。緩和ケアに関してはそうですが、実は在宅医療の必要な患者さん、もうじき亡くなっていく緩和ケアの患者さんだけではなくて、精神疾患で徐々に体力が低下して、在宅で寝たきりになっていく方とか、そういう方もいらっしゃいますので、そのニーズにある程度、地域の開業の先生たちが及ばないところを補完的に当院でも見ることができるよう体制を整えていきたいというようなことでございます。

○伊藤委員 一応すみ分けということですね。

○篠原院長 もちろんでございます。

○村上委員長 これは、だけど、先生、すみ分けと読み取れますよ。これはだって、「地域の医療機関・介護保健施設等と連携して」と書いてありますから。

○伊藤委員 非常にこれは漠然とした言い方なので。しかも、この山武市地域医療介護連携推進協議会というのは、まだ何者かもよくわからないものなので、はっきり言うと。

○村上委員長 ほかにございませんか。

○長委員 中期目標についてなのですが、法令全体的には理解できるのですが、幾つか具体的に検討でやりたいのですが、目標ですから、こういう表現でいいのかもしれませんが、具体性がないと。もうひとつ、目標達成が十分ないかもしれない。例えば病棟再編の構築とありますね。抽象的ですよ。ですから、今、病床利用率、一般が 60%というのでしょうか。そうすると、40%空いているわけですよ。それは、どういうふうに再編するのですかということの目標を定めてあげないと。例えば、今の回復リハビリは公立病院がやってもいいと思うのですよね。慢性期だとか、そういうのは法律でやるべきではないと思います。地域包括も、私個人としては。回復医療は急性期病院としても絶対必要なもので、空いているのであればやるのだけど、人数が 12 名しかいないと。だったら、5、60 増やすのであれば、病棟再編は何床まで増やす目的があるのか具体的に言ったほうがいいと思うのですよ。努力してもしなくても、これ、評価できませんからね。病棟再編しますよというだけだから、何で書かないのか。このリハビリの人数は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、3セラピストが大体どのぐらい増やすのか目標を持って頑張ってやるという目標を掲げなければ、何もしなくても B でいいなど、そういうことになってしまうからだめと私は思う。

そういうようなことがいろいろあり、目標は達成できなくても逃げられるようなものになっている。例えば周産期医療の充実が今ないのね。そんなことができるの、簡単に言えば。

○坂本理事長 これはあくまで市側の目標でございまして、これに対して我々病院が中期計画を立てますので。これは市の目標でございます。市が大きな目標を立てて、私どもがそれに対して、病院としてどういう中期計画を立てるかということで、今先生のおっしゃられたことは、ある意味で、計画の中に出てくると思います。

○長委員 市は絵にかいたもちをつくるのだったら、そんなの書かないほうがいいよ。

○村上委員長 でも、それはやらないとしょうがないので、目標に対して計画を出さないとならないので。要するに、目標を市で立てたものを改めて今度病院が計画を立てて、それを評価

委員会でもたやるのですよ。ですから、先生のおっしゃったことは、具体的な注文は次の計画が出たときになります。

○坂本理事長 平成 27 年度の結果、先ほど病院のほうから説明いたしましたけれども、そこには細かい数値が全部出ています。目標値に対してどれぐらいできたなど、そういう計画をこの目標を参考に立てさせていただきますので。

○村上委員長 独法化については、先生、一番ご存じじゃないですか。独法がこれでやるというのに、目標を決めて、それを計画して、計画を具体的に病院側が行って、それを我々が評価するという形。今、目標について、この文面について、皆さん方で赤字の部分、これでいいですかと決めて、ここで意見を言っていたきたい。

○村上委員長 いかがですか。

○宍倉委員 1 ついいですか。一番最後のほうに病院の老朽化及び耐震化の観点から移転等を計画するということが出ていますが、市民のほうもさんむ医療センターはどうなってしまうのという心配がかなり出ていました。建て替えるのですか、どうですかと聞かれますが、何も計画が出ていませんからわかりませんということになってしまいます。ここで今目標が出ましたので、次の第 3 期中期計画で、病院側のほうで具体化するだろうというふうに思いますが、この中で細かな具体化設定というのは、今後、第 3 期で出てくるのですよね。

○坂本理事長 そのようになりたいとは思っております。

○宍倉委員 そうすると、病院ですからかなり財政面で負担が出るだろうなというふうに思いますので、その辺、ひとつご留意していただきたいというふうに思います。

○坂本理事長 先生がおっしゃっていることはよく理解しております。分不相応なことは、それはもう絶対しないというふうに肝に銘じております。

○村上委員長 あと市長が、この目標のところ、訂正したいということをおっしゃっていたところ……。

○椎名市長 文脈がうまくつながらない言葉使い等、そういったところの訂正についてはお任せをいただければというふうに思います。

○村上委員長 そういうことなのですね。内容ではございませんね。

○椎名市長 向上を改善するというような表現になっていますので、二重にやってきたところがありますから、そういったところの表現は少し整理をさせていただくことをお許し願いたいと思います。

○村上委員長 わかりました。ほかにございませんか。

私、一言。3ページの医療職の人材確保のところ、日本専門医機構の、総合診療専門医だけに限らないで、これだけではなくて専門医機構が認定する専門医教育等にこの病院が協力していかなければならないと思うので、こういうふうに目標を限るのはどうかなと思うのです。どうでしょうか。

○篠原院長 おっしゃるとおりだと思います。訂正させていただきたいと思いますが、ただ、気持ちとしては、私どもぐらいの中小病院で総合診療の基幹プログラムをつくって専攻医の募集をかける体制を整えたということを言いたかったのですが、総合診療の基幹プログラムをうちぐらいの規模で、しかも、内科の医者が4名しかいないような病院でつくったということは、意欲を感じていただきたいと思ったのです。基幹プログラムとしては1つだけですが、連携施設としては、外科は千葉大学の附属病院と東邦大学大橋病院、内科は千葉大学病院と亀田総合病院、総合診療に関しては5つ、日本医大や亀田ファミリークリニック、旭中央、東京女子医大等の5つの病院が連携して、連携していたから専攻医を派遣していただけるとは限りませんが、少なくともそのチャンスを多く持とうということで、いろんなプログラムに、ただ専門医機構のほうが、来年スタートがちょっと怪しげにはなっていますが、とにかく意欲的に絡もうということでやっておりますので、そういった委員長のおっしゃるような文面に変えていただいたほうがいいと思います。

○村上委員長 計画のところでは、もうちょっと具体的に書いていきますことをお願いしたいと思います。

ほかにございませんか。

○長委員 東京女子医大の話が出たので、付言しますと、東京女子医大八千代は比較的近いということで、150床増床になり、公立病院と連携したいと。特に小児科につきましてという申し出は理事長にお伝えしてありますが、この中に入れることかどうかわかりませんが、そういうのは市のほうも、そういう三次救急を行って、お互いにお医者さんが採用しやすい、中期研修、後期研修を指定してもらおうなどというようなことを、計画には入れてもらうと思うのですが、そんな趣旨なんでしょう、基本的には。専門医制度そのものも、それは重視すべきだけど、とりあえず喫緊の、病院に産婦人科は2人から3人になるなど、いろいろな育てるまちにするという市長の方針を生かして、少しずつ増えていくのは大変喜ばしいと思っています。

○伊藤委員 先生、専門医、ストリクトに言うには、やはり規模的にはきついものがあるので、これは一番先生方の今の立場だと、総合専門医というのが一番言いやすいだろうなという感じですよ。

○篠原院長 ちょっと解説させていただきますと、今度の新専門医制度は、どちらかというと、伊藤先生が頭に描いている、ほんとうの専門性の高い人にスキルアップ、取得した人がゲットする資格というよりも、旧来の認定レベルの医師の養成というふうな感じに、インプレッションなのですよ。それで結構いろいろともめてしまっているようなところもありますけれど、我々としては、少しでも仲間に入れていただけるチャンスがあれば仲間に入れてもらって、派遣の機会を増やしたいと思っています。

○村上委員長 それに入っていないと、医師が集まりませんよね。

○伊藤委員 そうですね。ただし、だから今、学会で結局割れてしまっている部分というのは、それに付加価値がつくかつかないかですよ、専門医の。

○村上委員長 あと、今の専門医機構の問題は、もめているのは、そちらよりも、いろいろもっとほかの事情があるのですよね。いずれにしても、専門機構が必ずこれは発足するにちがいません。いつするかわかりませんが、この病院で医師確保のために、絶対かかわっていかなければならないわけですから、その点、特にその中で先生がやりたいという、できるよ

うになるといいなと思っています。

○篠原院長 きょうはご欠席されていますけど、亀田評価委員のほうのご尽力もありまして、ファミリークリニックから後期研修医を3カ月交代で派遣していただくと。それに実際、指導に携わっている先生のノウハウ等、産婦人科に赴任した医師を実は産科の専門医と家庭医療へのダブルボードで、日本で1人だけのダブルボードで、そういった若者のキャリアを積むためにも結構尽力してくれそうなことなので、かなりその辺のところ、なかなか今、千葉大学から内科の派遣は一朝一夕には済みませんので、ステップアップできるチャンスがある場所から、きっかけをつかんでいきたいと思っております。

○村上委員長 ほかにございませんか。

それでは、議題2につきましても、皆様方のご意見、事務局が取りまとめて、後日、内容のご確認をお願いいたします。その上で、評価委員会の意見といたします。

(3) その他

○村上委員長 次に、議題3、その他についてです。委員の皆様から何かご意見、提案があればお聞きしたいと思います。

ここの部分で、さっき先生がおっしゃった表彰について、そういうことなのですね。これは先ほどのので、よろしいでしょうか。

何もなければ、事務局からお願いいたします。

○事務局 事務局のほうから、2点ほどご連絡させていただきます。

まず1点目ですけれども、委員長のほうからご指示があったとおり、今ご意見いただいたことをまとめさせていただきまして、最終的に委員の皆様にご提示させていただきます。確認した上で、最終的に評価委員会のご意見として取りまとめをさせていただきたい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。

2点目ですけれども、今年度、第2回評価委員会を開催したいと考えております。内容につきましては、本日、議題の2番としまして、市において作成する第3期中期目標に関連し、次にそれを受けて、さんむ医療センターで作成する第3期中期計画(案)につきまして次回ご意見を頂戴できればと考えております。開催時期につきましては、これから皆様の日程等の調整

が必要かと思いますが、10月下旬から11月上旬ごろを事務局としては考えておりますので、またご連絡させていただいた上で決定したいと思っております。

事務局からは以上になります。

○村上委員長 他にないようでしたら、以上をもちまして審議を終了します。

○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頂戴しました。ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、平成28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終了させていただきます。

お疲れさまでございました。ありがとうございました。

◎閉 会 （午後5時00分）