

## 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27年7月10日（金）午後3時00分～午後4時52分

山武市役所第5会議室

### 第2 出席した委員

総合病院国保旭中央病院名誉院長 村上信乃

東日本税理士法人代表 長隆

成田赤十字病院院長 加藤誠

亀田総合病院院長 亀田信介

千葉大学 大学院医学研究院教授 医学部附属病院副院長 松原久裕

山武市議会議員 宍倉弘康

### 第3 欠席した委員

山武市三師会会長 伊藤よしみ

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 中野伸二副市長 川島勝喜保健福祉部長 綿貫映子健康支援課長

長谷川晃広健康支援課主幹 五木田浩信健康支援課健康医療係長

さんむ医療センター

坂本昭雄理事長 篠原靖志院長 岩澤紀子看護部長 井上純子副看護部長

初芝正則事務長 鈴木幸宏参事 丸弘一総務課長 小沼剛経理課長

加瀬智哉経理課長補佐 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26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) 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律と地方独立行政法人さんむ医療センター第3期中期目標の整合性について

(3) その他

### 5. 閉 会

## 第6 会議資料

資料1 平成26事業年度財務諸表等 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26事業年度業務実績に関する評価結果  
(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26事業年度業務実績評価に係る資料

### ◎開 会 (午後3時00分)

○司会 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まして、ありがとうございます。司会進行を務めさせていただきます、山武市役所健康支援課の綿貫と申します。どうぞよろしく願いいたします。

開会前に、評価委員の交代がありましたので、ご報告いたします。山武市議会議長の、宍倉弘康委員でございます。ご挨拶を頂戴したいと思います。

○宍倉委員 初めまして、山武市議会議長の宍倉でございます。初めて参加させていただきます。私は他の委員の皆様のような医療・病院経営の専門家ではございませんが、どうぞよろしく願いいたします。

○司会 ありがとうございます。なお、本日の会議ですが、先ほど委員長の許可をいただきましたので、報道関係の写真撮影並びに録音をいたしますことを、あらかじめご了承願います。また、机の上のマイクの使用についてでございますが、ご発言をされる時は、青いボタンを押してから、ご発言をお願いいたします。それでは、ただ今から、平成 27 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催させていただきます。

◎椎名市長あいさつ

○司会 開会に当たりまして、椎名市長より挨拶いたします。

○椎名市長 ご挨拶申し上げます。

本日は、大変お忙しい中、お時間を割いていただきまして、当さんむ医療センターの評価委員会にご出席を賜りましたことを評価委員の先生方に厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。

また、日ごろ、さまざまな形でさんむ医療センターに評価委員の先生方からご指導いただき、今日は現場スタッフが大勢来てございますけれども、一生懸命やっていると考えてございます。平成 26 年度の結果が出ましたので、また今日どうぞ忌憚のないご意見をいただき、これからの運営に役に立てていければと思いますので、よろしく願い申し上げます。ご挨拶いたします。ありがとうございます。

○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、挨拶いたします。

○坂本理事長 評価委員の先生方におかれましては、ご多忙にもかかわらずご出席いただきまして、ほんとうにありがとうございます。

独立行政法人としてスタートいたしまして、早いものでもう 6 年目に入りました。過去 5 年間は職員一同の努力と、評価委員の先生方のご助言によりまして、赤字を出すこともなく健全

な病院経営を行うことができました。しかしながら、これからの病院を取り巻く環境が非常に厳しいものになるというのは間違いないと思っております。病院がこれから先に進んでいくためにも、評価委員の先生方から病院の今後のあり方について忌憚のないご意見をいただければ幸いです。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、伊藤委員、水田委員におかれましては、所用のため欠席の旨、報告を受けております。

本日の出席委員数は6名ですので、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項に基づき、会議は成立します。

### ◎議 事

○司会 それでは、これより議事に入ります。

当評価委員会条例第6条第1項の規定により、村上委員長にはこれからの議事の進行をお願いいたします。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、早速でございますが、議事を進めてまいります。

お手元の次第に沿ってまいります。

#### (1) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成 26 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

○村上委員長 まず 1 番目の議事は、地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成 26 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です。

では、さんむ医療センターから説明をお願いします。

○初芝事務長 本日は、ありがとうございます。かけて説明させていただきます。

お手元に配布された資料ですけれども、資料 3、平成 26 年度実務実績評価に係る資料というのを配付させていただいていると思います。

平成 26 年度は、先ほど理事長からもありましたけれども、何とか黒字になったところでございますか、消費税率の改定等がありまして、かなり厳しい年だったという 1 年でございます。

まず、3 ページに、診療科別の医師内訳という表がございます。これがさんむ医療センターの平成 26 年 3 月末から平成 27 年 3 月末までの常勤の先生方の人数です。平成 26 年度の常勤は 4 月から 3 月まで人数は変わらない 24 名ということでございました。前年度のスタートは 28 名でしたけれども、昨年の評価委員会でも説明させていただきましたとおり、平成 25 年度の 10 月以降常勤の先生が減ったまま、医師の補充がなく、平成 26 年は 24 名ということでございました。

次の、手前になりますけれども、2 ページが、当院の常勤職員数ということで資料を作っております。医師から始まりまして、看護部、コメディカル、歯科衛生士、看護助手、あと事務部ということで、年度末は 263 名というような状況でございました。

次に、大変恐縮ですが、稼働状況ということでございまして、患者数がどうだったかということでございます。8 ページをお願いしたいと思います。8 ページには、平成 24 年度から平成 26 年度の診療科別の患者延べ数ということで、8 ページは入院の患者の別、9 ページが外来という形になってございます。平成 26 年度の入院患者数は、内科から歯科口腔外科までの一般は 6 万 1,712 人という形で、右から 2 列目のところですが、右側に対前年度の比率を表示してございます。その下に人間ドックの合計がありますけれども、うち回復病棟とうち緩和ケア病棟というのは、内書きの中に含まれている数字ですので、ご了解ください。

入院ですけれども、患者数 6 万 1,712 名ということで、前年度に比べますと 2,180 名の減少になっております。外科とか脳外科の減少が大きくなっているというところです。また、眼科の先生が前年度途中でいなくなったわけですが、平成 26 年度からは常勤の先生がお 1 人いらっしゃいまして、年度の下期、10 月以降から白内障の手術も、以前と比べるとまだ少ないですが、開始したような状況でございます。

恐れ入りますが、9 ページをお願いします。先ほどの入院の表とフォーマットは同じですが、内科、小児科、外科という形で診療科の計、それと健康診断と人間ドックというような表示になっております。下のほうの一般の計ですが、平成 26 年度の外来延べは 11 万 4,917 人ということでございました。ほとんどの診療科で前年度を確保できないような状況でございまして、外科、整形、脳外など、また皮膚科の先生が平成 26 年の 2 月で退職した後、常勤医師を確保できないこともありまして、皮膚科などはかなり大きく減少しているという状況です。その後、皮膚科は平成 26 年度におきましては週 2 回の非常勤医師による外来ということでやっておりました。その他、産婦人科ですが、3 年目が終わったわけですが、産婦人科がこの地域で少ないということもございまして、確実に患者数を確保しているという状況でございます。

このような稼働の結果としての損益でございます。前に戻っていただきまして、4 ページをお願いいたします。平成 26 年度の月次損益の推移という表でございます。4 月から 3 月までという形で、右側から 2 列目のところに前年度の数字を記載してございます。この中で何点かあるのですけれども、入院収益は先ほど申し上げたように患者数が減ったこともございまして、収益的には前年度から 2,200 万ほど収益が減少しているという状況です。また、外来収益は患者数が大きく減っていることもありまして、前年度と比較しますと 7,985 万 4,000 円ほど収益が減少したということになっております。

行が下がりがまして、運営費負担金収益というのは、これは市町村、構成団体からの繰り入れですけれども、今年度は 2 億 7,143 万 1,000 円というのが、この損益の中の繰り入れている分です。そのほかに、医業外収益のところにも託児所がありますけれども、ここに入るのはこの数字ということです。あと、補助金等があるわけですが、補助金も大きく減ってまして、この要因は、前年度は地域再生基金が行政組合さんのほうから救急に関する事の補助金をもらっていたわけですが、その分が減りましたので、このような数字ということです。あと、営業収益の下のほうになりますけれども、資産見返物品受贈額の戻入という数字も、数字上は大きく減っていますけれども、これは会計上の処理でございまして、独法になりまして医療機械とかそういうのを受け取った分の減価償却費の発生分を打ち消すための会計上の処理ということでご理解願えればと思います。

営業収益でございますが、平成 26 年度は 41 億 4,626 万 5,827 円ということでした。これに対する費用ですが、その下の営業費用ということでございます。営業費用の中で医療費用と一般管理費に分かれております。一般管理費は営業に関係のない事務職とかの分の経費ということでご理解ください。まず、給与費ですが、前年度とほとんど数値は変わらなくて、249 万 3,000 円ほど増ということに結果的にはなりました。材料費は、また後々出てきますけれども、もちろん廉価で買うことは当然ですが、薬品費等がジェネリック等の切りかえが進んだことだと思いますけれども、薬品費の額が大きく減っているところです。あと、一般管理費ですが、一般管理費の給与費が増えているところです。約 200 万円増えています。先ほどの営業収益に対して営業費用でございますけれども、40 億 3,066 万 944 円ということございまして、平成 26 年度の営業損益は 1 億 1,560 万 4,883 円の営業黒字ということでございます。

その他、営業外の収益でございますけれども、営業外の収益の中の繰入金負担金収益ということで託児所にかかわる分を頂戴している額が載っております。これに対する営業費用ですが、主に託児所経費と支払い利息等でございます。それらを足して、また費用を引いて

経常損益でございますけれども、下から 4 行目でございますが平成 26 年度は 1 億 3,023 万 8,944 円でございます。それに臨時の利益、臨時の損失等を加えた当期純利益ですけれども、1 億 3,046 万 6,879 円というような形の黒字決算ということになったわけですが、平成 25 年度の決算額と比べると、かなり数字としては減になっているということでございます。

冒頭申し上げましたように、消費税のアップがありまして、病院は最終消費者と同じような形になりますので、控除対象外消費税、買った分にかかわる消費税を控除できない分がかなりございまして、この分が前年度は 6,139 万 3,000 円ほどでしたけれども、これが当年度 3,235 万 4,000 円ほど増えているというような状況でございます。

続きまして、6 ページをお願いします。26 年度の収益と費用の結果として運転資金的にはどうであったかというような数字でございますけれども、現金の動きということでございます。一番左の平成 25 年 4 月の前月からの繰り越し、下から 2 行目になりますけれども、15 億 5,452 万 3,641 円という数字がございますけれども、ここは前年度末の数字でございますので、内容は前年度末の繰り越しということでございます。資金的には、先ほどの収益の月の変化もございまして、出たり入ったりということがあるわけですが、最終的に 3 月のところですね、一番右から 2 行目になりますけれども、1 番下のところが 18 億 1,603 万 4,341 円ということで、これが年度末の預り金も含んだ現預金残高ということになります。

次に、最初のほうに戻っていただきまして、1 ページ、さんむ医療センター数値評価項目という表がございます。1 番から 44 番までございまして、これに関しましては、先ほどの損益、あるいは数字上のことの指数化を毎年度出しているものでございます。まず、病床の利用率ですけれども、1 番ですが、当年度は資料のとおり回復リハ、緩和ケア、人間ドックを除いた分として 70.7%ということで、前年度より数字は悪くなってしまっている状況です。3 番の平均在院日数ですけれども、前年度よりも 0.3 日ほど延びてしまっているという状況でございます。紹介率が 38.8%、逆紹介が 15.3%ということで、6 番と 7 番は今年度から入れさせてもらった項目でございまして、看護必要度、一般病棟分ですけれども、平成 26 年度は 12.2%ということでございます。これにつきましては、救急等の重症の方が少なくなったこともあるかと思っておりますけれども、必要度のつけ方の習熟等もあるのかと思ひまして、私どもではこれも含めてコンサルタントをお願いして毎月看護必要度も含めてご指導をしてもらっているところでございます。当年度はこれがもうちょっと上がっているという状況です。7 番の在宅復帰率ですけれども、93.6%ということでございます。

あと、大きな 2 番で、安定した医療スタッフの確保というのがございますけれども、10 番の看護師の離職率というところですが、当年度は 6.8%ということで、前年度よりも 0.5%ほ

ど離職率としてはよくなっているということでございます。これは、後ほど小項目の評価のところでも出てくると思います。あと、11番の認定看護師の数ですけれども、認定看護師の奨学金の制度等をつくりまして、前年度末では3名だった認定看護師が5名ということで2名取得者が増えているということでございます。

あと、大きな3番の安心・安全な医療の提供というところの救急車の搬送受け入れ件数ですけれども、本年度は1,176件ということで、前年度より154件ほど減っているという状況でございます。この中で、受け入れた件数で入院率として34.9%ほどという数字でございます。あと、救急外来の患者数ですけれども、救急車も減りまして、当年度は2,056人ということで

続きます。収益の確保ですけれども、先ほど月次の損益のところの説明させていただきましたが、経常収支の比率ということで、前年よりは数字は悪くなっていますけれども、103.2%ということで黒字ということでございました。医業収支の比率ですけれども、一般管理費を加えた分母になるわけですけれども、92.7%ということで、前年に比較し2.7%ほど減になっているということでございます。それと、あと1日平均入院患者数は患者数のところでご説明させていただいたように、何とか前年度並みの確保を目指したわけですけれども、169人ということで、1日あたり6人の減ということになってしまいました。18番ですけれども、これは大きく外来の患者数のところすけれども、1日当たりにすると73人減の当年度は1日あたり471人ということでございました。しかしながら、19番外来診療単価がございすけれども、これは7,325円が446円ほど上がりまして、7,771円ということで、単価は上がりました。また、21番ですけれども、医業収益の増減率ですが、前年度収益に比較し当年度の収益が、やはり前年度収益がなかったものでこのような形で4.6%ほど悪くなっているという状況でございます。あと、ちょっと飛びまして、26番と27番ですけれども、後発医薬品の採用率（採用品目割合）と、下が数量ベースということで表示してございます。これに関しては、また評価項目のところでも触れたいと思います。

次に、費用の削減でございます。1床当たりの医薬品費、また1床当たりの診療材料費というのは、費用としては落ちましたけれども、そのような形で数字上も落ちているということがございまして、逆に言うと診療が薄い人のほうが多かったのかなというところなんです。あと、1人当たりの人件費、35番ですけれども、ほんの少しですが、単純な数字が6万6,897円という形で、計算した結果は減になっているということでございます。損益のところでも申し上げましたけれども、入院外来収益が約1億円程度下がっていることもございすけれども、人件費率が63.7%ということでございまして、前年と比較しますと1.8%ほど費用としては数字が悪



くなっているという状況です。37 番の運営費負担金収益への依存度というのがございまして、運営費の分の負担金を営業費用で割り込んだ項目ですけれども、依存度としては前年よりも 0.9%ほど下がりました、6.7%に割合が下がっておりますので、依存度は少し減ったということでございます。

次に、財務内容の健全化というのがございます。流動比率は、預金残高が増えておりますので流動比率は 399.1%と、もう少しで 400%ぐらいにいくということです。あと、自己資本比率、あるいはそういうのが改善しているのは、あまり大きな投資はしていないこともございましてよくなっているということです。その中で、特に現金比率は、独法の部分は運用の道が限られていることもございますけれども、そういうような中で現金の比率が増えているというような状況でございます。

これで、財務諸表に関することの説明とさせていただきますけれども、引き続き小項目の評価をお願いしたいと思います。資料 2 の 26 事業年度の業務実績に関する報告書（小項目評価）という資料をお願いしたいと思います。

1 ページをお願いします。さんむ医療センターの概要というところで、私どもの病院の、昨年と同じですけれども、職員数と主なことを記載させてもらってございますので、ご覧になっていただければと思います。2 ページは、総括と課題ということで、記載させてもらってございます。特に、産婦人科の分娩が平成 26 年度は 151 件をやったということと、あと収入の確保及び費用の節減に引き続き推進していく必要があるというように自分たちで総括をしているところです。

平成 26 年度の評価ということで、3 ページからお願いします。時間の都合上、主なところだけの説明とさせていただきますので、よろしく願いいたします。3 ページですけれども、年度計画、真ん中のところがございますけれども、診療体制の整備というところがございます。私どもは、これに関して常勤の医師数がなかなか確保できないところがございまして、これも前年に引き続き C という評価にさせてもらったところでございます。下の 2 番ですけれども、医療機器等の計画的な整備・更新というところですが、施設整備委員会等をやって、順次早急に機器の購入・整備を図り、なるべく診療収入に好影響が出るように図っているところですが、B 評価ということにさせてもらっています。

次の 4 ページをお願いします。4 ページの真ん中から下のところですが、医師の人材確保ということで、当然どこの病院もなさっていることですが、医学生奨学金制度などを設けているところでございます。これも B 評価ということです。あと、一番下の 4 番ですが、実施状況のところでは、プライマリ・ケア連合学会認定ということで、家庭

医後期研修プログラム、バージョン2の認定を取得し、医師の募集を開始しました。これもB評価とさせていただきます。

次の5ページをお願いいたします。5ページの年度計画のところですが、看護師のところでございますが、私どもは看護の実習生、近隣に看護の大学ができていますけれども、その辺のところの受け入れを積極的にしたということと、もう一点、先ほど項目のところの説明させてもらいましたけれども、看護師の離職率に関しては、平成26年度は前年度の7.3%に対して、当年度は6.8%ということでございましたので、この項目に関してはAという形で自己評価しました。あと、下の四角い升がございますけれども、医療職の人材確保というところですが、病院の中ではどうも医者の確保が1人でもできないと厳しくて、これも引き続きC評価ということにさせてもらっています。下のほうに行きまして、研修計画に基づき積極的に研修の支援を行いということで、実施状況として認定看護師の資格取得者が3名から5名になったということで2名増加したということで、これはAを評価させてもらいました。あとはB評価ですが、一番下のA評価ですが、学会等の筆頭演者の場合の旅費の増額支援や論文の翻訳料の支給制度というのを積極的に応援するというのでさせていただきます。評価はBです。

引き続きまして、6ページをお願いします。6ページの地域医療連携の推進ということでございまして、実施の中で、中ほどですが、地域がん診療病院（グループ指定医療機関）としての登録手続を進めたということが平成26年度したことがございます。評価はBということにさせてもらいました。あと、6ページの一番下ですが、実施のところの医療情報システムの更新ということで、平成26年の4月より新しいシステムに入れかえました。評価はBにさせていただきます。

続きまして、7ページをお願いいたします。一番下のほうですが、院内環境の整備等でございますが、掃除はもちろんですが、いろんなところ、病院周辺の花壇等も手入れをしているところがございます。特に、平成26年度は1つの病棟の浴室の床の内と浴槽が壊れたものですから、そこところはきちんと改修をしたということでB評価です。

次の8ページ、お願いいたします。8ページのやはり下段のほうですが、安心して信頼できる良質な医療の提供というところの項目ですが、平成26年度は職員間のコミュニケーション、あるいは5S、転倒事故の低減に向けた安全勉強会等、全員職員対象で4回、看護職対象で9回、新入職者対象で4回を実施したところです。

次の表をお願いします。9ページです。中ごろの法令等のところでございますが、実施としましては、医療安全管理委員会や各種研修の有無を毎月職員に周知徹底を一層図ったところで

す。B評価とさせていただきます。それと、その下の情報管理と情報公開というところですが、平成26年度はカルテの開示がたまたま少なく、これに関しては2件でした。

次の表、10ページをお願いします。平成26年度は、10ページの上のほうですけれども、災害時における医療協力と役割というところで、平成26年9月に災害の際の医療救護所の傷病者に対する応急処置、あるいは活動の体制ということで、山武市と協定を締結したところがございます。あと、中ごろですけれども、住民との連携というところですが、ピアサポートを毎週水曜の午後から行い、がんに対しての悩み、不安等を持つ人が助け合う場として開放したということがございます。あと、その下ですけれども、管理の状況ですが、理事会13回、経営の質の向上委員会というのと病院の質の向上委員会ということで、毎月1回ずつ実施したところでは。

次の11ページですけれども、一番上の効率的かつ効果的な業務運営ということで、(1)の弾力的な人員配置というところで、前年に引き続き再雇用制度を活用し、看護師さんに働いてもらっているというところがございます。これに関しては、病棟等でも働いてくれていて、看護師の確保が厳しい中では病院としてはかなり助かっているというところがございます。

13ページをお願いします。13ページの一番上の収入の確保と費用の節減というところですが、評価委員の先生方のご指導でDPCを採用させてもらったわけですけれども、効率的な医療の実践、あるいは後発医薬品の採用促進などを毎月1回経営コンサルタントの方にご意見等を頂戴して経営管理機能の強化を図っているところです。

あと、下のところですが、後発品の使用割合増による医薬品費の削減というところが、ございますけれども、これは本日市役所のほうで資料をいろいろなことで用意してくれてありまして、平成26年度の業務実績評価の中にいろんな表をつけてございますけれども、資料4という中で、一番後ろの5ページですけれども、平成26年度の後発医薬品費の推移ということで、これも毎月1回コンサルタントの方に来ていただいてご指導等を賜ったこともありまして、数量ベースではかなり上がってきているということがございます。この表で言うと、一番下の表ですけれども、数量ベースで1年間通して81%というような形になっております。今現在が単月で言うと85%程度だという数字でございます。

さっきの表に戻っていただきまして、評価項目の14ページをお願いいたします。中より下のところに費用の削減のところの後発医薬品の適用率という四角い升があるので、これは今説明させてもらったようにかなりできたということで私どもではAという評価をさせていただいたところがございます。

次に、16ページの一番後ろの表になります。年度計画のところでは病院機能の拡充というところ

ころがございまして、それに対する実施状況ですけれども、さんむ医療センターのこれからの医療提供のあり方について検討するために、さんむ医療センターの未来を考える会というのを院内で設けさせてもらってあります。そこにも記載がございしますが、地域包括ケア病棟も、病院として、これは平成 27 年度の問題になりますけれども、検討しておりまして、開設に向けて検討準備を進めているというところですよ。

急ぎ足で申しわけありませんが、財務諸表と小項目評価は以上です。よろしくお願ひします。

○村上委員長 それでは、ここまでの説明について、ご質問はございませうか。これまでの経過について何かご質問、ございませうか。あるいは、評価項目のつけ方についても。

○亀田委員 質問、よろしいですか。

○村上委員長 どうぞ。

○亀田委員 これ、入院数とか多少減っていますけれども、人口の問題も一つあると思ひますけれども、東千葉メディカルセンターとの問題というか、東千葉メディカルセンターがを開設したために救急車が減ったり外来が減ったりということは影響があるのでしょうか。

○坂本理事長 なかなか分析するのは難しくて、今までかかっていた患者が何人いたのか、それはちょっとわかりませうけれども、やはり一般的に考えて、新しい病院が近くにできれば減るといふ影響はあるのではないかと推測はしてあります。

○亀田委員 あと、入院単価が上がっていて、これはすごくいいな、すばらしいなと思ひていますけれども、入院単価が上がった理由というと、基本的には循環器とか多分この病院だともうどういふのがあるのか。単価の高い科が頑張ると、基本的には材料比率が上がりますけれども、それが下がって単価が上がっていて。実は前回の診療報酬改定は、ご存じのように急性期病院に厳しく診療所に優しいという改定だったわけで、この外来診療単価が上がったのは、単に多分改定のためだと思ひますけれども、この入院診療単価が上がり、なおかつ材料費というか薬剤はジェネリックを増やしたということですよけれども、この入院診療単価が上がった分析はしていますか。

○篠原院長 分析はしていませんが、心当たりは緩和ケア病棟の開設ですね。やっぱり、緩和ケア病棟は、特に最初の1カ月の診療報酬の額が高額なので、それで跳ね上がったのではないかと思います。

○亀田委員 わかりました。ありがとうございました。

○村上委員長 ほかにございませんか、ご質問。あるいは、この自己評価について、これでもろしいでしょうか。

○長委員 回復ケア病棟について質問します。回復ケア病棟について、単価が上がるということは評価できますが、セラピストの人数と比較して、他病院比較して次回からは回復ケア病棟の損益を出してほしいと思います。もしあれば言ってください。どこに出たのですか。そもそも利益、出ていますか、回復ケア病棟は。

○初芝事務長 回復リハの収支は出ていないのですが、出ているのは緩和ケアです。

○長委員 回復ケア病棟ね。これは出すべきだと思います。

○初芝事務長 緩和は出ている。回復はやっていませんから、次回。

○長委員 それは非常に重視したいと思います。今後は、地域医療基本構想でもそうなりますので。そもそもセラピストの人数が何人増えたか、5名増えたのか。努力していると思うが、全体的な人数が25名はケア病棟の創業時等から見て、これは妥当であったかどうか、自己評価はどうですか。

○坂本理事長 非常に少ないと思っております。いろいろ募集をかけて、この倍ぐらいは必要じゃないかと思っておりますけれども、なかなか人材確保というのは、頑張っても、何とか5名を確保するのが精いっぱいでした。

○長委員 いずれにしても、通期前年比較、今後の予算が当然人員増計画等につきましても目標を定めて、柔軟な給与体系ができるのが独法の一番大きなところじゃないですかね。集まら

ないのはなぜか、それはどうしてですか。やはり安いからなんじゃないですか、違いますか。いないわけではないですよ。セラピストが4業種にいないわけじゃないでしょう。どうやって積極的に集めてくるのですか。

○初芝事務長　ドクターの奨学金を作った後にそういうのも作ったのですけれども、まだ利用がないということです。なかなか先生、セラピストの確保は厳しい状況です。

○長委員　目標は倍以上必要でしょう。7、80名は集めなきゃいけないでしょう。だから3倍集めなきゃいけないのです。もう少し具体的な計画を、目標と責任者を明確にやらないと評価できませんよね。この科の責任者はいらっしゃいますか。リハの部門の責任者はいらっしゃいますか。ご意見をお伺いしたい。遠慮なく言ってほしいです。要は、理事長がけちって給料を上げてくれないからとかと言うのなら、それはそれでいいと思います。わかりましたという話でね。言わないとわからないのです。

○坂本理事長　人材確保の部分に関しましては、リハビリのほうの奨学金制度をつくりまして、あと、城西国際大学が来年度から理学療法科を開設する予定でして、そのあたりも看護師さんと同様にぜひ使っていただけることを期待しております。

○長委員　評価としては、目標数値の定めはないことと、目標数値そのものがない、さらに実績を反省した対応もないということですし、そもそも評価対象がないので、新たに欄をつくってほしいと思いますけれども。以上です。

○村上委員長　回復期リハ病棟の原価計算みたいなのはしてないですか。あるいは、科別の原価計算みたいなのはしてないのですか。

○初芝事務長　全部はしてないです。産婦人科とか緩和ケアとか、始めたところの分は毎月収支しているのですけれども、回復リハの分も作った1年目はしていたのですけれども、今は、ちょっとそれはしていないのが実情です。

○村上委員長　月別の単価は出ていますよね。各病棟とか書いてあるわけだから。これで出せなかったのですか。ぜひそのところ、回復期病棟もこの収入源に大きくなるはずなのです。

計算したほうがいいのではないですか。

○初芝事務長 次回には出るように努力します。

○長委員 委員長のご指摘のとおりだと思います。普通の評価ですからね。特段評価委員が厳しいことを言っているわけではなくて、委員長がおっしゃるように単価が出ているね、先生。損益が出ないとかね、そんなことはないでしょう。事務局、しっかりしてよ、というふうになるじゃないですか。

次に、人間ドック、1日1件ぐらいしかやってない。1日ね。何人配置していますか、人間ドックに。その原価計算をしていますか。また、CR、MRの稼働数の比較はしていますか。また、それをどういうふうにしたらいいかということを経理局はフィードバックして稼働率を上げるための何らかの工夫はしていますか。

○初芝事務長 人間ドックに関して、今先ほどのお話と同じですけれども、収支と費用のことについて集計は、今現状はしておりません。それで、先ほど先生ご指摘の、何人張りつけているかの数ですけれども、スタッフは非常勤のパートタイマー、主に2人です。ドクターですけれども、常勤の先生が兼務で1名と、もう1人は非常勤のドクター1名でやっております。

○長委員 人間ドックが、この山武市は健診を受ける人がそんなに少ないのか。やはり本院の集客と言ったら言葉はちょっとあれですけれども、受診者を増やすための具体的な目標と計画、そういうのを山武市のほうにも言ってありますから、もう少し具体的に検討して評価項目にきちっと入れてやってください。私は、今後厳しくなると理事長もおっしゃっているけれども、こういうような遊休部門があることは評価できない。全体的に評価が小項目で、院長ね、だらだら出ているのだけれども、ポイントを絞ってやらないと、何となく評価するというんじゃ意味ないですからね。だから、これがモデルになる。このさんむ医療センターは連続5期黒字ですから、総理大臣表彰を受ける可能性もあるわけでありましたが、中身はまだまだ寂しい感じだということを言っています。要は、今後のためによりくなるような評価項目にしてもらわないと、この短時間で優劣をつけるとか点数をつけるというのは形式的に自己評価いいよというだけじゃ意味がないので、来期からちょっと工夫してください。

○亀田委員 長先生の今の指摘にちょっとよろしいですか。

○長委員 異論ありですか。

○亀田委員 いや、異論じゃなくて、どっちかというとは病院の立場で意見を言いたいのですけれども。まず、リハビリですけれども、OTについては基本的に全体的に足りません。今極端にOTが不足しています。OTをどう引っ張るかは非常に難しい。PTについては、ある程度はできると思うので、リクルートでまず1番は実習病院を。みんなリハが乱立して実習病院が日本中足りません。リハの学校は実習病院を強烈に求めています。実習を積極的に受ければ、その中から必ず来ます。実習を受けなければ絶対来ません。ですから、まず実習を積極的に受けること。

それから、リハスタッフの数についてですけれども、今、80人とか50人とかいろんな数が出ましたが、実際にはリハというのはコストセンターではなくてプロフィットセンターです。プロフィットというか、普通はドクターとあとは、ナースはちょっと基準がありますけれども、基本的に自分でやった分を自分でお金にするということが出来る業種というのは限られていて、リハは1日24単位を限度にやっているわけです。何人が適正かというのは、実は、何人でも構わないのですけれども、それはなぜかという加算は24時間365日やると加算は増えます。ですから、それをやるほうが効率はよくなります。ですけれども、1人1日18単位から19単位やれば絶対に自分の給料以上に稼ぎます。ですから、その1人の平均、1日の取得単位をきちっと押さえていけば、18単位以上やったら次の年にまた増やしてあげるよと。19単位、このところがそれぞれの病院の給料とかで変わってくると思います、加算とかで。でも、そこをきちっと損益分岐点を出しておいて、それを超える分には増やしていいし、それを下回る分には増やしたら赤字が出ますというかマイナスになります。

ですから、そういう形で、そのかわり加算というところがあるので、増やさないと、実はここがリハのすごくおもしろいところなのですが、ちょこちょこ2単位とか1単位ずつ何人もやると入れかえと書類をつくるのに時間をとられて単位数がこなせません、忙しいばかり忙しくて。実は、まとめて6人で24単位やると、例えば3単位ずつ1回に全部やってあげるようにすると、そうすると入れかえの時間が少なくなるので単位数が苦勞しないで増やせるんですね。ですから、それにはじゃあどうしたらいいかと、それだけのニーズがあるところの人にやりませんというわけにはいかないのです、やっぱりそれに見合っただけのセラピストがいないと今言ったようなことが逆に実現できません。ですから、実は適正に増やすとセラピストが苦勞をしないでたくさん単位をこなせるということが出来ます。この辺がリハビリの多分管理のと



ころでの一番のところだと思います。

それから、人間ドックについては、ちょっとこれはいろいろあるので、数にならないと絶対にペイしないので、多分この数じゃどうしようもないのですけれども、ちょっとおもしろい、ここはもともとが行政と一体になっている病院ですから、その辺は後ほど裏技もございまして、お話ししたいと思います。

○村上委員長 人間ドックの営業活動みたいなのはしてないですか。

○坂本理事長 いろいろやっておりますけれども、一般ドックはやはり減ってきているのですけれども、1日ドックですね、日帰りドックのほうはだんだん増えてきております。

○村上委員長 1日ドックはこの周りの企業とか、あるいは役場とかそういうのは受けているのですか。

○坂本理事長 営業活動というか、そういうところにパンフレットはみんな送っていますし、また一旦ご利用された方に関しては、またご案内を差し上げております。

○村上委員長 何か少ないようですから。

○篠原院長 人間ドックに関して言うと、やっぱりアメニティー勝負というところもありまして、民間系とかそういったところに勝つことがなかなか厳しくて、地域の方々は、遠方で受けるようなことも多いので、そこで競争力を高めるのが案外大変です。また、当院の人間ドックに来る方も地元の方ではなくて、地元だと顔がわかるから恥ずかしいというような感覚で、ちょっと離れた成田市とか佐倉市の方が来たりして、そういうご利用の仕方があるので、人間ドックは回復リハよりもハードルが高いと思います。

○長委員 時間もあれなので、簡単な提案をしますが、ふるさと納税と里帰り人間ドックというのを日本赤十字病院の飯山ほか幾つかの病院が始めて、相当数劇的に増えています。先生はご存じないかもしれませんが、成田赤十字なんかは全然忙しくて。だから地方ですと、ふるさと納税が倍になりましたね、今年から。来年度はさらに企業型ふるさと納税が始まると思います、確実に。ですから、例えば長崎県の大村市は今の住民税の3倍がふるさと納税になったと

言っています。これはこの間ちょっと一番偉い人に聞いてきたのですけれどもね。よくわかりましたねと言ったら、そういうふうに報告してくれるのがあると。だから、ふるさと納税が山武市はどうかわかりませんが、東京都の人がふるさと納税をすると。倍になりましたのでね。そして、この間官房長官がふるさと納税の秋田で企業型ふるさと納税をやると宣言しましたので、税制改正要望に載ると最近報道されています。ですから、都会から患者さんを連れてくる。そして、市のほうも協力したらいいと思います。なぜ私がそれを知ったかということ、日赤なのです。飯山赤十字が初めてですかね。そのほかも始めていまして、総務省も構わないということで、地方税課長をお呼びしておとといその勉強会をしたところです。山武市はみんな見に来てくださいと言ったのに誰1人来ていない。もうちょっと努力が必要じゃないか。誰が行った。手を挙げてください。見かけなかったですけども。

事務局 私じゃなくて、2人行きました。

○長委員 2人ね。やっぱり人間ドックを増やすのは、故郷に帰って来てもらって人間ドックを受けるというのは、ここで言うとは何ですかね、産物よりもはるかにいいじゃないかと思いますが、市長にも是非ご検討をお願いしたいと思います。非常に手間がかかるそうです。でも、利益が出るというのが、飯山赤十字の人に実はおととい講演してもらったのです。

○亀田委員 手間はかからない。実はもう既にいすみ市に頼まれてやっています、ふるさと納税で。これはさっき言ったことなのですけれども、微妙なところがありますので、ただやっぱりレピュテーションがないとドックはどうしても、ドックの場合はリピーターが全てなのです。リピーターがどのくらい増えるかという話で、レピュテーションがあればそれこそふるさと納税と組むと実は本人負担は2,000円でできちゃうわけです。ですから、これはちょっと微妙なところがありまして、ただ、山武市とさんむのここの病院で組んで、地元の人たちじゃなくて、出ていった人たちに、確かに数がどのくらい、院長先生がおっしゃったように、ある程度のアメニティー、レピュテーションがないと戻っては来てくれませんが、そこをちゃんとやればかなりあるとは思いますが。お金をかけてそれが回収できるかどうかはわかりません。

○長委員 すばらしい保育所がありますからね。埼玉県最大級にいろいろな保育所を抱えているのだから、やってやれないことはない。山武市は力があると思いますのでね。市長も頑張

ってアメニティーをちゃんとしてくださいと言っています。

○村上委員長 ほかに何か意見、ありませんか。

ちょっと、14 ページのところで、自己評価で入院外来収益の確保がB評価で、トータルで減っていても、あれは平均単価が上がっているからB評価にしたわけですか。何か入院収益、外来収益とも減っているわけですね。B評価にした理由は。自分たちで上げた理由は。

○初芝事務長 今、おっしゃられたとおり、単価も上がりましたし、入院は落ちていますがけれども、2,000 万円。外来はちょっと数が落ちたこともあるのですけれども、それが先ほど委員の方が言われた近くにできた病院なのかどうかわからないところもありまして、そういうことを勘案してBにしました。

○村上委員長 それでよろしいですか、皆さん。

加藤先生、何かないですか。

○加藤委員 それでは、聞きたいところがあるのですけれども、8 ページの 4、安心して信頼できる良質な医療の提供というところなのですが、院内感染対策で、ここはこの病院と組んでいるのですか。

○初芝事務長 労災病院です。

○加藤委員 労災病院。院内感染そのものはないという、起きていない。

○初芝事務長 起きてないです。

○加藤委員 結構です。

○亀田委員 あと一つ、質問いいですか。

人件費率が 63.7%と非常に高いのですが、これは非常に問題ですが、この中にはアウトソーシングの人件費は入っていないわけですね。

○初芝事務長 これは、アウトソーシング分にかかわる人的な部分はありません。

○亀田委員 入ってないですね。

○初芝事務長 はい。

○亀田委員 アウトソーシング側の人件費がこれに加わるわけですが、例えば何をアウトソーシングにしているかわかりませんが、清掃とか例えば調理とかをもしアウトソーシングにしていると、その人件費は入っていますが、実はこの消費税、さっき控除対象外消費税のことは、これは病院にとって日本の制度で最大の問題だと思いますけれども、今度 10%になるときにどうなるかわかりませんが、実はアウトソーシングというのは、例えばハウスキーピングであれば、多分経費という向こうのもうけと経費以外の労務費という形のものが何割かという、まあ 6、7 割ないとおかしいはずなのですね。この 6~7 割に実は消費税がかかっています。つまり、外注化と内製化で消費税が 10%になってくると、これが 10%でとどまらないかもしれませんが、少なくともアウトソーシングというものを実は私ども内製化しました。それでどのくらい安くなったかという、驚くほど安くなりました。これは、すぐやれといてもこういう病院は難しいと思いますが、今後の消費税を考えると、この人件費率プラスアウトソーシングプラス消費税のことを考えたら、そのところも手をつけなければいけないときが来るかもしれないと思います。それは労務をきちっとやればよい話ですから、ただし、人がこれから減っていく中でそれだけの労働力を確保できるかどうかは人事のほうの腕次第ということになると。

○坂本理事長 まさに先生のおっしゃるとおりで、我々今検討しておりますけれども、人材確保という問題があります。また非常に難しい問題もありまして、いずれにしても経費倒れみたいなことが生じないようにこれから本当にやっていかなければいけないと、今検討しております。

○村上委員長 ほかにありませんか。

松原先生、何かありませんか。

○松原委員 大学も委託費は非常に痛いです。それこそ中で雇うとか、とにかく消費税問題は

非常に大きくて。ただ、材料費等々はそんなに上がってないので、その辺が素晴らしいと思います。

やはり、DPCを採用しているので、先ほど入院診療単価が上がったというのは素晴らしいと思うのですけれども、ただ、一方で平均在院日数が長くなって病床回転率が下がっているというところは、やはり何とか改善していくべきところだと思うのですけれども。あと、その人件費率も非常に問題です。細かいことを言いますと、例えば4ページですけれども、医師の人材確保でプライマリ・ケア学会のバージョン2の認定を取得してというのがあるのですけれども、総合診療医も専門医機構に入っています。来年度の、次から変わるので、今年中に専門医のプログラムを出さないといけなくなっているんですけれども、その辺に向けての方針等々は立てておかないと。各科によって違うので、病院としてではなくて、外科はどうする、内科はどうする、整形はどうするという方針を既に立てないと間に合わなくなると思います。その辺、きちんとしたほうがいいかなということです。

○坂本理事長 専門医制度に関しまして、まだ詳細が私どもちょっとよくわかっておりませんので、どういう制度になるかを見てから、ぜひそれに対しては対応していきたいと思っております。

あと、先ほど来、やはり人件費率のことが非常に問題になっておりますけれども、人件費率を下げるためには収入を確保すること以外にはございませんので、私ども来年度、今休床となっている1病棟を何とか看護師が来年確保できそうになっておりますので、それを地域包括入院病棟としてオープンして収入の確保を図っていきたいと思っております。

○長委員 最後に、今後の稼働病床の関係なのですが、交付税措置が20%減ると。ですから、大体4,000万円ぐらい来年度は減るわけで、今回の病床利用率の関係については許可病床になるのですね。稼働病床を上げるように努力すべきなので、そういう意味では評価は低い。稼働病床に関してはね。また、消費税の10%が大きいから新築なんかすると10億円とかあるいは以上かかる。最も困るのは、やっぱり消費税もそうですが、稼働病床ね。やはり100%とは言いませんが、相当上げていかないと、4,000万円毎年減るというのは大きいですからね。大体60床、あと増やせない。それはセラピストを大增員してもリハ病床を満床に持っていくと。だから、100病床ぐらい目標を立てないと評価は低いということだと思います。ですから、どこの部分が評価の点数をつけるかわかりませんが、関連するところはCにしておいてくれませんか、私は。ちょっとあまりにもぶらぶらしているからね。収益改善の部分というところはC

と。

○篠原院長 回復リハビリテーション病棟の話が出たので、補足いたします。もちろん、理学療法士、特に作業療法士の確保はすごく大変なのですけれども、運用を始めて困ったことがリハビリテーション中の急変患者なのですね。これが大体1割ぐらい出るのですよ。それをどの医者が責任をもって面倒を見るかということが当院の場合にありまして。始めたときには回診を理事長がして、大体指示を出し、急変時はオリジンの科の先生が対応するというようなシステムをとっていたのですけれども、なかなかそうすると対外的に回復リハビリテーション病棟を持っています、来てくださいというような宣伝ができません。当院のホームページには回復リハビリテーションを持っているというようなことが1行も出ていないということ、亀田総合病院から来た先生に最近指摘されてしまいました。開設当時はそういった理由で脳外科の先生とかが積極的な受け入れは少し制限的にやって、院内からの患者さんを中心にやってくださいというようなことで始めたので、今後積極的に展開するためには、やはり病棟で今、兼任で回ってくる先生はいるのですけれども、ホスピタリストというか病棟できちっと現実に見てくれる先生がいないとなかなか対外的に展開ができないというのが一つの問題です。なのでリハビリのスタッフだけではなく医師の問題がやはり当院としてはあります。

○長委員 わかりました。

○村上委員長 そのほか、ございませんか。

議事1につきましては、各委員からの今まで出た議論を事務局でまとめて、後日確認をお願いしたいと思います。

○事務局 委員長。よろしいでしょうか。

○村上委員長 どうぞ。

○事務局 今日欠席している水田委員からいただいています。資料4の1ページ、水田委員から4つご意見をいただいております。

患者の年齢層一覧はありますかということと、将来の収支計画はありますか。続いて、収支、費用が予想以上に高かったのではということと、4つ目がまちづくりと一体的な病院環境整備

が必要ではないかというご意見をいただいております。

○村上委員長 これに対しても答えてください。ご意見をいただいたのなら、聞かれているわけだから。簡単じゃないですか。そちらで意見を印刷したのだから、これに対する答えも当然あるのでしょうか。ただ聞きっぱなしじゃないのでしょうか。

○亀田委員 年齢別科別集計表という。

○村上委員長 あるのですね。ごめんなさい。将来の収支計画表はどれですか。

○初芝事務長 将来の収支計画というのは、今、年度計画のそれしかないのですね。だから、将来が何年先ということもあるかと思いますがけれども、今のところは中期計画です。今、お手元の資料は、入院患者と外来患者の年齢別の集計表を作成させてもらったところです。

○村上委員長 これですね。

○初芝事務長 はい。それと、4 ページ目が当院にかかっている住所別の患者割合ということで、円グラフで表示させてもらっています。一番最後の5 ページが、先ほど説明させてもらった後発品の使用割合ということです。以上です。

○村上委員長 それで、支出が予想以上に多かったという。そうでもないですよ。

○亀田委員 そうでもないです。

○村上委員長 そうでもないですよ、これはね。これは違いますよね。

それから、最後の、まちづくりと一体的な病院整備計画は必要ではないかということについては、いかがでしょうか。

○坂本理事長 そのために、病院の将来構想委員会というのが市にもできましたし、独法でも立ち上げましたし、両者が一緒になった会議も開いております。どのようにこれから進めていくか検討しておりますけれども、ぜひ市長にすばらしい案をつくってまとめていただきたいな

と思っております。

○長委員 先送りはもうできない状況ですからね。ですから、平成 27 年度中に再編、統合しなきゃいけません。ですから、私ども独法のほうはベッド利用率の問題はありますけれども、やはり旭が独法化したようにさらなる改革が平成 27 年度中にほかの公立病院も病院がやめざるを得ない、やめていかざるを得ないようなふうには、今あめとむちを国が用意したわけですから。それに対応する形で新築計画というのは具体的に示さなければいけないだろうと。27 年度中ですね。中長期計画なんていうものじゃありませんよ、平成 27 年度中にやる必要があると思います。だから、それはおわかりのほうですよ。今日の評価とは関係ありませんが、水田先生のご質問について言えば、当然新築計画というのは平成 27 年度中に何らかの構想を立てなければいけません。しなければどうなるかということ、ほかの公立病院はベッドを全部返上してもらっただけになっちゃって、統合して、例えばここが 300 床だとすると、100 床のところを統合して 400 床にして 10 年間の人口減を見て 250 床ぐらいで新築していただくとかというような基本構想を立ててもらおうというのは国の方針ですから。それを踏まえて先送りなさないということが、水田先生のご意見に関する補足です。委員長さんもそれはそれで。その認識は一緒ですよ、まさか。

○事務局 今の件は、議題 2 のほうで意見を伺いたいと思います。

○村上委員長 議事 1 については、あとでまとめますので、皆様方よろしいですか。

○松原委員 いいですか。

○村上委員長 どうぞ。

○松原委員 さっきあと 2 つ残っていたので、細かいことですがいいですか。

13 ページの収入の確保のところですけども、未収金の防止なのですが、これはどのくらい未収金ってあるのですか、この病院は。なぜ聞くかということ、大学がむちゃくちゃ多いのです。

○初芝事務長 未収金の資料は、先生、持参してないのですけれども、1 年間残る額が 250 万



円から 300 万円位です。

○亀田委員 安い。

○松原委員 250 万円。

○初芝事務長 はい。

○松原委員 ああ、そんなもんですか。

○村上委員長 大学とちょっと違いますね。

○初芝事務長 医業収益も低いことがあるのですけれども、率としては低いのは確かなのですが、この地域もだんだん高度なクレーマーの方みたいな方がいらっしゃいます。

○松原委員 でも、そんなもんですか。それならば、そんなに大きな問題ではないですね。

あともう一個は、医療安全ですけれども、8 ページですね。医療安全管理委員会が開かれているということなのですけれども、この 10 月から医療法の改正で実際に管理者が予期しない事故に対して、第三者機関、これがまだ決まってないのが大きな問題ですけれども、そこに届けるということに実際になるのですが、もうあと数カ月で本当にやるのかなというところなのですが。これに対して対応策等々はいかがですか。

○坂本理事長 その事項に関して詳細がまだわかりませんが、私どもアクシデントがあったとして、それに関してはチャートがありまして、何があってもすぐ拡大安全医療会議を開いて、安全委員会を開いて、それを検討することになっています。

○亀田委員 実は、これはちゃんと一度弁護士の方なりに説明してもらおうと思いますけれども、2 つあるのですね。管理者が予期していなかった死亡、これは死亡に限られるので、今回は。それと、2 つの輪っかの重なった部分だけやればいいんです。これを防ぐには、要するに、何しろ書いておけば、こういう可能性があります、こういう可能性がある、こういう可能性があると書いておけば予期しなかったことにならないのです。ですから、その辺がテクニ

カルにあるので、一度ちゃんとこれに詳しい方に、特にドクターの記載が一番問題なので、ドクターに一度説明をきちっとしてもらって、これをやっとかないとあんたたち大変なことになるよってという話でやってもらえば、それでいいと思います。

○松原委員 これは、実際に医者を守るためにも非常に重要なので、きちんとやっておかないと、医者が大変なことになるとますます医者が来なくなりますから、その辺きちっと対応する必要がある。

○坂本理事長 わかりました。

○村上委員長 そろそろまとめというか、じゃあ今回、この議事1につきましては、さっき長先生が入院収益、外来収益の確保のところをC評価にしろと言われたのは、やっぱり私が先ほど質問した14ページのところをC評価ということなのですからけれども、よろしいですか。長先生の言った意味でもC評価ですね。もう少し。納得します。よろしいですか。では、そういう形で。総合的にはこれはざっと見るとB評価ということでよろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

(2) 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法案の整備等に関する法律と地方独立行政法人さんむ医療センター第3期中期目標の整合性について

○村上委員長 では、次に、地域における医療・介護の促進法案が今回決まった。先ほど医療事故のところも絡めてくれたように、これの法律の整備に関してさんむ医療センターの第3期中期目標の整合性について、事務局からどう整合性をとらせるのか、お願いします。

○事務局 それでは、議事2の提案理由の説明をいたします。

昨年6月に医療介護総合確保推進法が制定されまして、少子高齢化が進展し、人口減少社会を迎える中、団塊の世代が75歳以上となる2025年における医療提供体制のあるべき姿として、都道府県が2次医療圏ごと地域の病床数やその病床が有する機能等を内容とする地域構想医療ビジョンを策定することとなりました。地域医療構想は、本年3月末に国のガイドラインが示され、都道府県が2次医療圏ごとに機能別病床数を示し、それに近づける取り組みをすること

となっております。

現在、千葉県においては、作業に入っております。平成 27 年から平成 28 年に完了見込みで取り組んでいるということでありましたが、現在予定より遅れているという情報が入っております。地方公共団体は、今回の法律に基づき、平成 27 年度、先ほど長先生が言われましたが、平成 27 年度または平成 28 年度中に平成 32 年度までを期間とする病院改革プランを策定することが求められております。現在、さんむ医療センターは、平成 26 年度から第 2 期中期目標期間に入っております、この中期目標期間は 3 年でありまして、平成 28 年度で終了いたします。このため、次の第 3 期中期目標・中期計画は、平成 28 年度において策定する必要があります。なおかつ、この中期目標・中期計画が改革プランに値することになりまして、国・県の考え方に整合させる必要があるということとなっております。さんむ医療センター第 3 期中期目標・中期計画のあり方について、ご意見を願いますのでございます。以上です。よろしく申し上げます。

○村上委員長 どうですか皆さん。これは、総合確保法案というのは今言ったことだけじゃなくて膨大なものが入っています。

○亀田委員 入っていますね。

○村上委員長 要は、今、その一点に絞られた。今、事務局から言われたことについて、何かありませんか。

○加藤委員 昨年度の報告、昨年 4 月 1 日現在の病棟の機能というのを報告したと思うのですが、それは回復リハと緩和ケアは実は入ってないのです。どこに入れるかはっきりしてないのです。多分回復リハのほうだと思いますけれども。それ以外の病棟に関しては、全て急性期を目指しています。

○亀田委員 実は、非常にこれ、自己矛盾を抱えておりまして、総合確保対策法なるものと今のこの国会で多分通るであろう地域医療連携推進法人の部分とが、もともといわゆる構想区域というものを定めてつくっていく。それから、登録制度というのが騒がれていますが、実は DPC でもっともっと詳細なものを全部国は握っています。もう登録制度というのはいくらもついていないか国が見ただけの話で、うそをつけて出しても、この病院は何が何で平

均在院日数が幾つで大手術やって、全部出ています。ですから、何の意味もない。あれなぜやっているのかって僕は国にこの前聞いて、答えてくれなかったですけども、でも、そういうものです。

何が問題かという、この地域でやっぱり医療連携推進法人というものが法制化されて、これもやれと。だけれども、じゃあそれは一体どういう目的でやるのということと、構想区域ということはすごく小さくされているのですね。今、この病院もそうですけれども、いわゆる構想区域、計画を立てるのに一番のボトルネックというか医療提供体制の一番のボトルネックは実は人材です。そうすると、普通事業をやるときに要員計画、人材養成なしに事業計画を立てるばかりはしませんよね。ところが、今の区域、構想区域でじゃあ人材養成まで全部考えてつくれるのかという、多分無理な区域ばかりになると思います。

その人材養成もなしに計画を立てても絵に描いた餅になることもわかっている、一方ではIHN、ホールディングカンパニーと言われたのが始まったのが、実はダボス会議で安倍さんがメイヨー・クリニックみたいなのを日本もつくれるわいと言ってしまって今回法制化に今踏み切っているわけですけども、この範囲というのは全く違って、人材養成から何まで全部含んで医療から介護まで全部一体化したネットワークをイメージしているのですね。ここが2つの法律ができるにもかかわらず全く整合性がとれていないので、はっきり言ってこれからどうしたらいいのか、県も国も困っていて、県は多分構想区域のほうでやらせようとはしますが、その中で立てていくと人材をどうするのかという問題が出てきてしまって、まさに今千葉県、特に首都圏では人材養成のところを含めた計画をつくるのが一番多分将来的に医療、介護、全てですね、医療も介護も人材が足りないというのが最大制約になってきますので、そこをまずきちっとつくらないと絵に描いた餅になることは間違いないと思います。

○村上委員長 どうですか。

この中期計画の先まで見据え、この中期計画を変更する必要はないのですよね。

○亀田委員 構想区域の話ですよ。

○村上委員長 だから、これとの整合性ということの問題にされた、その意味がちょっとまだ僕にはわからない。

○事務局 今回意見をいただきたい点については、先ほど言った内容なのですが、まず、県の

ほうの考え方がどう示されるかわからない中で中期目標を立てていくというのはかなり難しいことでありまして、今、亀田先生が言われたとおり、千葉県内でも区域どりとかいろいろな課題があるのと人材的な課題もあるだろうと思われる中で、この数値的な目標を立てなければならないという課題が示されておりまして、これを第3期の中期目標、中期計画の中で、とりあえず今の機能を維持させていくという考え方で数値を出していくかいかないかということが最終的に出てくるだろうと思われまして、先ほど、長先生から言われたとおり、これからの病院機能というものを推しはかるに当たって、いろいろな制約が出るだろうと思われる点が、我々事務レベルでは判断がつかないもので、今回あえてお聞きした次第でありまして、あと、時間的なものも国が考えるとおりはそうたやすくはいかないと言われて、現在医師会の皆様等から反発が出ていて、かなり進んでいる行動地域の高知県とか鹿児島県のほうから相当な反発が出ているという現状に対して、この新しい法律はその調整会議を持つということで県のビジョンについて一応承認をとるという作業がこれから行われるということらしいですけれども、第3期の中期計画、中期目標は待ったなしの状態でありますので、とりあえず立てて途中で変更するということも可能だろうとは思いますが。

○村上委員長 第3期って、これから立てるのですよね。

○事務局 はい。

○村上委員長 県からは、県の方針が決まって言ってくるのですか。 決まってないですよ。

○事務局 県のほうからは何も示されていません。説明会議もまだこれからです。

○村上委員長 そうですよ。

○亀田委員 今日、医療審議会です、この後。

○村上委員長 今日決めてくれるってということですね。

○亀田委員 決めないけど、この後行きます。

○村上委員長 そんなような中で意見と言っても、ほんとう雑談しか言いようがないですね。

○加藤委員 亀田先生にお伺いしたいのですが、今、この地域、この病院がいろいろこれからどうなるかという側面がたくさんあるわけですが、現時点考えられる状況として、来年度に向けて地域包括ケア病棟へ、今休床をしているところをあけて、1 病棟をするということ、これを理事長がおっしゃっていましたが、果たして残りの病棟を全て急性期で今診療単価、これからこの地域の中での当院のさんむ医療センターでしたら、状況は、またこれからも地域の人口、そして高度急性期病院ができてしまった時点のこともあるし、残りの病棟全て急性期でいけるでしょうか、どうでしょう。

○亀田委員 どうするかは、ですからネットワークで、むしろこの地域での役割分担を明確にできるかどうか。ほんとうはホールディングカンパニーというか I H N というのは重複サービスをやめるということも一つ大きなすごいメリットになっているのですが、日本でそれが可能かどうかですね。急性期でいけるかどうかと言われれば、まだ当分の間高齢者は増えますので、医師の数、スタッフの数さえ集まればニーズはそこに集まると思います。逆に、この首都圏においては完全に人材のところが制約になっていますので、ボトルネックですので、今のこのデータを見ても、この 24 人という医師でこれだけの外来をこなす、これは千葉大から見たら考えられない数を見ていると思います。この外来数をこの人数でこなす、この入院数をこなすというのは、はっきり言って強烈に大変です。ですから、そこが制約になっています。医師、看護師がきちっと増やせるかどうかというほうがむしろメインで、どこがそういう医師、看護師をきちっと整備してそういう役割を担っていくのか。それはハードでも何でもなくて、もうさっきから言うように人材がこの首都圏にとっては全てと言っても過言ではない。ですから、人材ときちっと計画をつくるのが実は医療の提供の長期計画にとって一番最初にやらなきゃならないし、一番重要なことであるということは間違いのないけれども、そこに一番お金がかかってもうからないので、みんな人のところに頼ってそこから奪い取ろうとしてもそれはなかなか難しい。こういう話になるわけでありまして、ニーズからしたらあると思います、まだ。ただ、2053 年をピークに後期高齢者も減りますから、中期でいったら日本自体がもう残る田舎に限られるという話になりますので、それは別ですが、ここ 10 年、20 年という話でしたら、人さえ集まればニーズはあるということは言えると思います。

○長委員 私、公立病院のほうから強制されるということを明確に申し上げておきます。これは、総務省はめったに強権発動しないのですが、筑西と桜川には強制発動したわけです。これはご存じだと思いますが、10年間にわたって迷走したのに最終決着をつけたのは総務省です。起債を許可しないと。大幅なダウンサイジング、大体半分以下にしましたよね。3病院を統合するということで、県と筑波大のご助言どおり。言うことを聞かない権利はあります、もちろん。しかし、総務省は今回新公立病院改革ガイドラインと地域医療機能構想は法律でセットされていますから。言うことを聞かない権利はあるし、事実、鹿児島県、高知県の話は、あ、そうですね。ですから、ちょっとびっくりしたのですが、逆に、建てかえが必要なところ、統合が必要なところはいろいろな、亀田先生がおっしゃったようなことも、ああ、なるほどと思いますが、総務省がもう勝手にどんどん強権発動しているということだけ言っておきます。ですから、強権発動がされるということは、うちの病院が建て直すときはもう時間がないということです。

ですから、それを利用されるか、されないかというのは、今日、議会、議長もお見えになっていますが、その辺。それと、青森県は既に五所川原のほうかな、実際にばらばらやるつもりだったのですが、全面的に今回の新公立病院改革ガイドラインが卓見されるのを機会に全部見直して、総務省の方針どおり大幅なダウンサイジングと役割分担をしたということです。ですから、その辺はもう強硬な意識でやって、だから、人材の問題がまずたくさんあるのはわかりますけれども、でもそれを言っていると桜川と筑西と同じ状況になりますので、日本医師会長が委員長をやったってまともじゃなかったのですから。ですから、正直言って、総務省は強権発動をして追い込んだということです。それは桜川、筑西をよく検討されるといいと思います。だから、半分にされたということです。2次医療圏内、病床ね。

それをまた妥当だということは、当然議会の理解を得られるところなのです。ですから、2次医療圏内で中期計画を立てる場合には、今やその新公立病院改革ガイドラインとセットになった法律があるということを認識の上でやらないと、抵抗して大変だというなら、勝手にどうぞということですね、総務省から言えば。やっつけてしまおうということです。要するに、起債を認めない。それと、さらに交付税措置を大幅に減らすということじゃないですか。特別交付税分を大幅に減らしますよね、普通交付税だけじゃなくて。だから、結局のところ、お金で締め上げてやられるということを前提に中長期、中期計画、両方やらなきゃいけないということで、結論は簡単。あくまで、考えるかどうかという話だ、計画だと思いますけれどもね。

○亀田委員 いいですか。一番のところは、救急をやるかやらないかだと思いますよ。救急をやるからには、ドクター、スタッフの数をそろえなくちゃ疲弊します。必ず無理です。それか

ら、まともな救急じゃないのを救急と称してやって、この小さな日本の中でいいことなんか何もないです。ですから、救急をやるかやらないか。形だけの救急だったらもう今後やめたほうがいいと思いますし、やるのだったらそれなりの人材をそろえてクオリティーとスタッフの疲弊が起こらないようなものにしていくしかないし、それには規模感がが必要です。そうじゃなければ、このリージョナルとしてこれから高齢化していく中でどういう機能が必要なのか。それに対応した、それこそまちづくりとで確かに子供が産めない町というのはそれじゃなくても厳しいのに厳しくなるとは思いますが、そういうまちづくりと一体になってそれなりの地域包括だったりホスピスだったりということを、あるいはファミリープラクティスというようなことをメインにやっていくかということ。ただ、救急をやるのだと、やっぱり規模とドクターの数がいなければ疲弊しちゃいます。

○村上委員長 今までの意見を集約してみて、先ほど理事長が、20人看護師が増えてもう1病棟増やすということの妥当性はどうでしょうか。

○長委員 いいじゃないですか。

○村上委員長 可能ですか。

○亀田委員 それはスタッフ次第でしょうね。

○村上委員長 だから、看護師が20人増える。

○亀田委員 看護師が増えればできる。

○長委員 できるでしょう。やったほうがいい。

○村上委員長 中期計画の中に入れることは可能ですね。

○長委員 やったほうがいいですよ。

○加藤委員 来年度。



○坂本理事長 来年度ですね。

○篠原院長 よろしいですか。今、亀田先生のお話を伺って、やっぱり中途半端に救急に手を出すなというような話だったのですが、救急車の受け入れ台数が漸減しているのは、24名の常勤医師が少しずつ減っているだけではなくて、この医師たちの年齢が上がっている。同じ人たちがやっているのに高齢化しているのですね。マンパワーがやっぱり少しずつ落ちているということが出ている数値だと思うのですけれども。ただ、やっぱり今そういうことでかなり山武市の救急を要する患者さんが近隣の施設、救急病院にかなり吸収はされているのですが、喜ばれない救急患者という言い方はするべきじゃないかもしれませんが、高齢者の救急、特に救急で行って慢性化して介護までつなげてずっと時間がかかるような患者さんをやはり近隣の救急施設は受けたがらないということです。循環器疾患のように治療が終われば社会復帰できるような患者さんに関しては喜んで見ていただけるのですが、脳卒中とか肺炎の高齢者とか認知症、そういった患者さんの救急医療はさんむ医療センターは今後もやっぱりある程度はコミットし続けないと存在意義が確保できないのではないかと考えています。

○亀田委員 全然救急をやっちゃいけないという話をしているのじゃなくて、実は、私たちの館山でやっている小さなリージョナルホスピタルですけれども、149床というところで、年間2万5,000人の救急を受けています。年間2万5,000人です。それで、医師の数が、今常勤医師が47、8名で、149床で2万5,000人の救急を受けている。これはこれでもうそのリージョナル、そのかわり3次救急は循環器みたいに待たなし以外は全部亀田に送ります。そういう切り割りで、実は救急の数だけだと、亀田の救急と全く同じ数をやっています。ですから、やるとなったらそのかわりたった百四十何床しかないのに50人の医者を抱えているわけですよ。そうじゃないと疲弊します。やるのならそういうふうにはやらざるを得ない。それは、20人で、しかもある程度ベテランで救急をやれと言ったらやめていくだけだと僕は思うので、それはちょっとどういうふうにするかというのは考えどころだと思います。ニーズ、やって悪いことはもちろんないのですけれども、余計悪循環に陥ることだけはやめたほうがいいと思います。

○加藤委員 DPCで、その地域における救急の割合ですよね。当院は、さんむ医療センターはどれぐらいまでやれるのですか。一応、今は山武夷隅長生医療圏、各医療圏ごとに出ていると思うのですけれども。当院からですと、東千葉メディカルセンターができたおかげで、山武

地域からの救急患者数は確かに減っているのです。資料を見ますと、救急外来が2,000人で救急車が1,176件というところ、救急車の割合が結構多い。つまり、ウオークインが逆に少ない。亀田先生がおっしゃった館山のほうは2万4,000人ですか。

○亀田委員 2万5,000人。

○加藤委員 ほとんどがウオークインだと思います。

○亀田委員 そうですね。

○加藤委員 ですから、そのウオークインのほうは、逆に言うと医師会ともうまく行い、救急を診るところがありますよね。そちらとのすみ分けで救急車をメインにしているのかなど。この地域におけるさんむ医療センターの役割、救急における役割がどれぐらいかというのは資料が出ると思うのですよね。そうすると、現時点において、東千葉メディカルができて、このさんむ医療センターはこの地域においてどういう役割をしているのか。そうしますと、今後もあれができてやはりこの病院は救急として、特に救急車を受け入れる、しかも3次ではない救急車を受け入れる、そういう役割はやっぱりやるべきだと思います。

○村上委員長 どうでしょうか。

○坂本理事長 もともとは平成10年に夜間2次救急輪番制が立ち上がりまして、そこから夜間の救急が始まったわけですが、私ども、最高にやったときは、ちょうど今の倍、救急車が年間2,600台ぐらい、ウオークインの患者は4,500人ぐらいの規模でやっておりました。現在はちょうど半減です。今私ども夜間の救急というのはほとんど外科系だけでやっております。外科系が月のうちの半分、それから内科系は月のうちの2日だけですので、やはりちょうど今までの分も外科系で半分を見ているのだなというふうになっていると思っております。やはり、2次救急は輪番制でこれを維持していかないと、この地域の救急が壊れてしまうと思います。これはやはり続けざるを得ない。私どもやっていかないといけないと思っております。

それから、先ほど最初に先生がおっしゃった、ずっと他の病棟が急性期でいいのかという話もありましたけれども、確かに科によってはいわゆる医療構想ガイドラインにおける新指針とかございますね、3,000点以上とか、600点から3,000点の間とか。それで見えていきますと、3,

000点を随分超える科もあります。整形外科は3,500点ぐらいだと思います。リハビリ等を除いたものです。あとは、外科と婦人科は2,500点ぐらいです。ただ、内科に関しては長期の入院が多くて低いという状況です。やはりまだ急性期の医療というのはかなり我々が担っているかなというふうには、DPCから見るとそういうふうに感じます。

○村上委員長 もう時間が迫ってきましたので。

以上のような意見で議事2はよろしいですか。委員の意見、これについて、これでよろしいでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。非常に参考になったところですが、とりあえず進めていかなければなりませんので、逐次最新情報、新たな情報等を提供していただければ幸いです。よろしく願いいたします。

### (3) その他

○村上委員長 それでは次に、議事3でその他について委員の皆さん、何かご意見ございますか。

ないようでしたら、事務局で何かございますか。今後のこと。

○事務局 ありません。

○村上委員長 それでは、今後の日程について、何か。事務局からお願いします。

○事務局 本日はありがとうございました。各委員さんからいただいたご意見を取りまとめいたしました。後日、最終的な確認を送らせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○村上委員長 以上をもちまして、審議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。

それでは、これにて第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

たゞきます。

長時間にわたり、ありがとうございました。

◎閉 会 （午後4時52分）