

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26年7月7日（月）午後2時00分～午後4時27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

山武市議会議長 小川吉孝

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

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

中野伸二副市長 関嘉和保健福祉部長

綿貫映子健康支援課長 長谷川晃広健康支援課主幹

さんむ医療センター

坂本昭雄理事長 篠原靖志院長 関川文代看護部長 初芝正則事務長

岩澤副看護部長 鈴木幸宏参事（市役所出向） 丸弘一総務課長 小沼剛経理課長

加瀬智哉経理課長補佐（市役所出向） 海保一利医事課係長

緑川和子地域医療連携室係長 永野好夫（総務課） 岡本哲（医事課）

土屋年康（経理課）

第5 会議概要

1. 山武副市長あいさつ

2. 地方独立行政法人さんむ医療センター理事長あいさつ

3. 議 事

(1) 地方独立行政法人さんむ医療センターの次期中期目標期間（平成26年度～平成28年度）の業務の財源に充当する積立金の承認について

(2) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成25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

(3) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける第1期中期目標期間の業務実績の評価について

(4) その他

第6 会議資料

資料1 平成25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25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25事業年度業務実績評価に係る資料

さんむ医療センター数値評価項目表

職種別職員数の推移

診療科別医師内訳

平成25年度月次損益推移

平成24年度月次損益推移

平成25年度資金繰りの状況

平成24年度資金繰りの状況

平成23～25年度各科別患者延数（入院・外来）

入院・月別病床稼働率及び平均在院日数（平成25・24年度）

入院・月別病床稼働率（平均）《折線グラフ》

平成24～25年度入院・外来診療単価の比較

資料4 地方独立行政法人さんむ医療センター第1期中期目標期間実績に関する評価結果（大項目評価）

◎開 会 （午後 2 時 0 0 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。

本日の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。どうぞよろしくお願いいたします。

開会前に、評価委員の交代がありましたので、ご報告申し上げます。

千葉大学大学院医学研究院教授、医学部附属病院副院長でございます松原久裕委員でございます。ご挨拶をいただきたいと思ひます。

○松原委員 千葉大学大学院医学研究院先端応用外科、旧第二外科と申してございまして、私の専門は食道がんでございます。主に大学病院では食道胃腸外科を標榜いたしまして、消化管、食道、胃、大腸の診療を中心に行っております。昨年の 4 月より副院長を拝命しております。

私、実は医者になって 2 年目と 7 年目、8 年目の合計 3 年間、前身の国保成東病院で働いておりました。非常になじみのある病院で、よりよい病院にぜひなっていたきたいと、少しでもお役に立てればと思ひまして、頑張っていきたいと思ひます。よろしくお願いいたします。

（拍手）

○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、報道関係が写真撮影並びに録音をしますことをあらかじめご報告いたします。

また、椎名市長ですが、本日所用のため欠席しておりますので、よろしくお願いいたします。

1 つお知らせでございます。机の上のマイクの使用についてでございますが、青いボタンを押しながらご発言をお願いいたします。

○司会 それでは、ただいまから平成 26 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させていただきます。

◎中野副市長あいさつ

○司会 開会に当たりまして、中野副市長よりご挨拶いたします。

○中野副市長 皆さんこんにちは。先ほどもありましたように、市長が本日不在のため、副市長でございますけれども、私からご挨拶を申し上げます。

日ごろから、さんむ医療センターの運営につきましてはさまざまなご意見を頂戴しております、改めて御礼を申し上げます。

医療センターは、本年4月から第2期中期目標期間に入っております、病院を取り巻く環境は依然厳しいものがございますけれども、理事長以下、病院運営には懸命に取り組んでいるところでございます。

本日の評価委員会は、第1期中期目標期間で出ました積立金の処理について、2点目が平成25年度の評価について、3点目が第1期中期目標期間の評価についてでございます。委員各位の専門的、あるいは実践的なご所見の中からご意見をちょうだいできればと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

簡単ではございますが、挨拶にさせていただきます。

○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 本日は足元の悪い中、先生方におかれましては、山武市までわざわざ来ていただいて、ほんとうにありがとうございます。

私ども、地方独立行政法人さんむ医療センターとなりまして4年間で過ぎました。このたび、本日、今まで4年間の結果を先生方に評価、総括していただきまして、今後の病院のあり方についていろいろアドバイスをいただければありがたいと思っております。

本日は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、水田委員、伊藤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、よろしくお願い申し上げます。

○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。

- (1) 地方独立行政法人さんむ医療センターの次期中期目標期間（平成 26 年度～平成 28 年度）の業務の財源に充当する積立金の承認について

○村上委員長 まず 1 番目の議事でございますが、地方独立行政法人さんむ医療センターにおける次期中期目標期間（平成 26 年度～平成 28 年度）の業務の財源に充当する積立金の承認についてであります。

では、市から説明をお願いします。

○事務局 それでは、説明させていただきます。

お手元の書類の 2 枚目、右上に「議事 1」とある資料をごらんください。

まず、書面の右側であります。こちらが第 1 期中期目標終了にかかわる積立金の承認申請書の写しでございます。6 月 18 日付をもって申請がなされました。

これは第 2 期の業務の財源とする積立金の活用承認申請でございます。その承認を受けようとする金額は、11 億 6,780 万 1,044 円を予定しております。

続きまして、その業務の財源に充てようとする業務の内容ですが、病院施設の建替・整備または医療機器の購入等を見込んでおります。

この申請を受けまして、市のほうから評価委員の皆様へ、この積立金の承認に当たりましてご意見を賜りたく申し出するものでございます。よろしくお願いいたします。

○村上委員長 今までの説明に、何かご質問ありますでしょうか。

何か質問ありますか。ございませんか。

では、ご承認いただけますでしょうか。よろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

○村上委員長 ありがとうございます。

(2) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成 25 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 では、次に議事の 2 です。地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成 25 年度の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あります。

では、さんむ医療センターから説明をお願いいたします。

○医療センター (初芝事務長)

お手元に配付してあります資料 3 で、最初に決算の状況を説明させていただきまして、その後、引き続いて 25 年度の自己評価のほうに入らせていただきたいと思います。よろしく願いします。

資料 3 でございますけども、いろいろな職員数の推移、診療科別の医師、月次損益の推移等がございます。

25 年度の決算の概要ですけども、第 1 期中期計画の 4 年目ということで、引き続き計画の達成に取り組んできたところでございます。今年度の主なところは、緩和ケア病棟等を開始したということでございます。

まず稼働状況ということですが、お手元の資料 8 ページ、横長で 23 年から 25 年度の患者別稼働状況等というのがございます。これが 25 年度、一番上の表になりますけれども、各診療科ごとの平成 25 年度の 4 月から 3 月までの入院患者の延べ数と、人間ドック等がございます。下のほうは、回復期の病棟の分と緩和ケアの分が、26 年の 1 月から施設基準を届出して開いたものですから、その数字が載っております。

次の 9 ページ、お願いします。9 ページですけども、これは外来患者の延べ数ということでございまして、先ほどの入院と書式は同じですけども、23 年度から 25 年度ということがございます。内科から歯科口腔外科計がでございます。途中のところに計がございまして、一番右の列のところは 13 万 2,817 人という状況でございます。

次に、前に戻っていただいて、2 ページ。これは、さんむ医療センターの、24 年度末、25 年度の初めから年度末までの各職種別の常勤職員の数の推移でございます。特に診療科別の常勤ドクターの推移は、次のページの3 ページに内科から外科、歯科口腔外科に脳外科、耳鼻咽喉科までが掲載されておりますので、お願いしたいと思います。

このような体制でスタートしたわけですが、お手元の資料のとおり、当初、常勤医師 28 名でスタートしましたが、そのうち内科が6 名でございました。8 月に外科の常勤医師が1 名増員になりましたけども、9 月末で内科医師2 名と眼科の医師が2 名、退職となりました。年が明けて、2 月末で皮膚科の常勤医が退職という状況になりまして、結果的には常勤の先生がかなり減ってきてしまった状況でございます。

あと、看護師はそれほど大幅に減ってはいませんが、年度当初よりは若干の減ということでございます。

そのような結果としまして、4 ページをお願いします。4 ページですけども、これは月次の収益と費用の各月ごとの推移でございます。独立行政法人は、医業収益のところに入院収益、外来収益、その他収益という項目しかございませんで、負担金等はその下の営業収益となっております。それと、営業費用のほうですけども、本業にかかわる費用と、私ども事務等の一般管理費という形で費用が分かれているところでございます。

一番右の列から3 列目、これが年度末までの合計の医業収益と医業費用、あるいはそのほかに営業の収益と一般管理費を合わせた数字でございます。25 年度ですけども、営業利益は2 億 9,612 万 5,470 円ということでございました。右隣は、24 年度の決算の営業損益と営業利益の金額でございまして、一番右の列は今年の合計から平成 24 年度の決算の合計数字を差し引いたものを各項目ごとに記載してございます。

平成 25 年度は、先ほど説明させてもらいましたとおり、営業利益は2 億 9,612 万 5,470 円ということで、そのほかに営業外収益を加え、営業外費用を差し引いた経常損益ですけども、3 列目の下から4 行目ですけども、25 年度の経常利益は3 億 1,075 万 3,504 円という金額でございます。あと、臨時の利益、臨時の損失を差し引いたものが一番下の行になりますが、事業全体で3 億 1,021 万 8,504 円の黒字という結果となりました。

次に、恐れ入りますけれども、6 ページになります。これが 25 年度の月ごとの資金繰りの状況でございます。キャッシュの動きということでございます。一番左の 25 年4 月の下から2 行目の、前月からの繰越というところがございまして、11 億 4,655 万 5,657 円というのは、前年度末の繰越額ということでございます。上のほうの入と下のほうの出とあって、右から2 番目の列の平成 26 年3 月、黄色くついていると思いますけども、これが年度末の預か

り金を含みました資金の残高ということで、15億5,452万3,641円でございます。

次に、一番最初の1ページ、これは独法になってから毎回、評価委員会でつけている評価の項目でございまして、AからCまでございます。黄色く色がついているのが、前年度よりも数値が向上したものであるということでござらんになっていただければと思います。

真ん中のBの1番ですけども、収益の確保というところがございまして、経常収支比率は当年度、107.7ということで、前年比よりも少し改善したということでございます。No.13も先ほどの利益が出たということで、医業収支の比率も、一般管理と費用の分を入れていますが、当年度、95.4%と、3.2%ほどよくなってございます。

あと、No.24のジェネリック（後発）医薬品の採用率というのは、品目別の率でございますので、その辺は御理解いただきたいと思っております。25年度は20.6%ということで、前年度は同じような計算で18.0%ですので、2.6%改善してございます。

あと、費用の節減等は図っておるところでございまして、2の費用の節減のNo.33、人件費比率ですけども、当年度は61.9%ということで、これはほとんど前年度と変わらなかったということでございます。ただ、運営費負担金収益への依存度ですけども、営業費用で運営費負担金収益を割った数字でございまして、7.6%ということで、前年よりも0.4%ほど数値がよくなっているということです。

3は、No.35とNo.36ですけども、MRIの検査機器とCTの検査機器の稼働件数でございます。

先ほど、損益の推移のところでも申し上げましたけど、利益が出ていることもあるんですけども、Cの財務内容の改善に関する事項ということですけども、流動比率は当年度、370.3%ということで、前年度比で46.8%よくなっております。この中の現金比率、40番ですけども、264.3%ということで、前年度比で56.5%よくなっているという数値の評価項目の結果でございました。

引き続き、25年度の評価を説明させてもらってよろしゅうございますか。

○村上委員長 お願いします。

○医療センター（初芝事務長） 資料2という表がございまして、地方独立行政法人さんむ医療センター平成25事業年度実務実績に関する報告ということで、小項目の評価でございまして。

この事業評価に関しましては、A B C Dで例年同じようにしてございます。確認のために申し上げますと、Aは年度計画以上に実施している、Bは年度計画をほぼ順調に実施している、C

は年度計画を十分には実施できていない、Dは年度計画を大幅に下回っているという中の評価をさせてもらってございます。

3 ページ目ですけども、年度計画では住民に対して提供するサービスその他というところがございますけども、診療体制の充実と強化というところがございます。これに関しましては、病院の中ではCという自己評価をさせてもらったところでございます。これは当初、28 人、常勤の先生がいらっしゃったわけですけども、先ほど説明させていただいたとおり、年度末、24 になってしまいましたので、Cということにさせていただきました。

あと、医療機器等の計画的な整備及び更新というのは、積極的に実施してきておりまして、その辺で自己評価をAとさせていただきます。

あと、下の医療水準の向上で、(1)の医療職の人材確保というところがございますけども、これはBですけども、病院独自に、平成 25 年度は医学生の奨学金制度を創設しております。

次のページ、4 ページをお願いします。真ん中ほどのところですけども、イの看護師及び医療技術職員の確保というところがございますけども、実施状況は、看護実習生 40 名、職場体験 14 名等を入れまして、離職率は 10%を目指すということですけども、離職率は 7.3%ということにございました。総合的に勘案して、Aなのかなということで評価させていただきました。ただ、下のところの医療職の人材確保というところでは、ちょっとこれも数字が達成できなかったという、厳しいのかもしれませんが、Cとさせていただきます。

あと、下の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すけども、これに関しましては、平成 25 年度に認定看護師の研修参加が 2 名ございました。結果としては、先日、結果が出たようですけども、この辺のところは、自己評価としてはAとさせていただきます。

次のページをお願いします。地域医療連携の推進というところですけども、医療連携を密に、紹介患者を積極的に受け入れるということで頑張ってきたわけです。紹介率、逆紹介率は、お手元の表の数字のとおりですが、一応Bという評価をさせていただきます。

次、6 ページをお願いします。真ん中ほどの(2)というところで、年度計画では、院内環境及び患者・来院者等の快適性の向上ということでしたけども、25 年度、北棟のほうにATMを設け、頑張ってきたところでございます。

次の表をお願いします。7 ページですけども、職員の接遇向上ということで、研修を継続して実施してきましたので、Bということにございます。それと、評価委員の先生方にご指摘いただいた接遇マニュアルは、もう作成済みで配付しているところでございます。

あと、次の4の(1)、医療安全ですけども、安全対策の徹底ということで、インシデントレポートが定着して、月一遍、医療安全管理委員会等を開いて活動しておりまして、Bという

ことでございます。また、5 S実践報告会などを実施してまいりました。

次のページですけれども、一番上の(2)の信頼される医療の実施ということで、実施の状況ですけれども、相談支援窓口(地域医療連携室内)により、患者等の疾病に関するご相談等を承るようになりましたので、Bとしました。

あと、ちょっと飛ぶんですけど、10ページをお願いします。下のほうの職員の就労環境の整備ということで、いろいろしてきたところがございますが、病後児保育14名を実施したところです。これに関連することで、引き続き次のページに飛びますけれども、エで、再雇用制度の活用の検討を図るといのがございますけれども、再雇用制度の活用を図り、実施しているところがございます、平成25年度の制度該当者は8名でありましたので、私どもはAといたしました。

次、12ページ、お願いします。収入の確保というところがございまして、24年度は回復期リハを開いたところですが、25年度は、1月になりますけれども、8病棟に緩和ケア病棟ということで開設したところがございます。これは、病棟の改修を図り、施設基準に合うようにして開設したということです。

次のページにかけて、費用の節減になります。13ページです。現在も継続しているところですが、後発医薬品の切りかえを進めているところです。あと、真ん中ぐらいになりますけれども、収支全般ということで、25年度、95.4%、人件費率61.9%ということで、Bにさせてもらいました。あと、その下のほうで、先ほどと重複しますが、後発品の品目別の切りかえということで、25年度は20.6%でございます。

あと、急ぎ足で済みません。15ページ、最後のページですけれども、業務運営に関する重要事項ということで、施設整備の推進ということで、先ほどと関連するものですが、緩和ケア病棟を1月14日から開きまして、秋に改修しまして、その後開いて、現在、緩和ケア病棟ということで、施設基準で算定できるようになったというところで、私どもはBということで評価しました。

大変急ぎ足で申しわけないですけど、以上でございます。よろしくをお願いします。

○村上委員長 以上の説明に対して、何か質問、あるいはご意見ございますか。

○小川委員 5ページの地域医療連携の推進というところでB、これはこれでいいんですが、東千葉メディカルセンターが4月ですか、オープンされましたね。そこの連携はどんな形で今、動いているのか。もし数字があれば教えてください。

○初芝事務長 はい。

○村上委員長 どうぞ。

○初芝事務長 今、件数を持ち合わせてはいないんですけれども、流れといたしましては施設基準の中で連携の届け出をお互いにやっている部分がございますが、それは届け出をしてやっているところでございます。

ただ、こちらからも紹介させていただく、向こうからも来ている部分があるかと思えます。今、正確な数字がなくて申しわけないんですけれども。

○小川委員 何か取り決めみたいなのがあるんですかね。

○初芝事務長 施設基準上の届け出をしてございます。

○坂本理事長 よろしいですか。

○村上委員長 どうぞ。

○坂本理事長 4月、5月の段階で、たしか東千葉メディカルセンターから 17名紹介されています。こちらから紹介したのが 20名。

○小川委員 20名。

○坂本理事長 はい。

○小川委員 いいですか。

○村上委員長 どうぞ。

○小川委員 当初メディカルセンターができるときに、あそこができてもしんない

よという形で話がいろいろ飛び交っていたわけですが、今、言ったように 17 名あるいは 20 名、行ったり来たりしているわけですね。これから、やはりあそこの病院が我々にとっては必要なんでしょうか。

○村上委員長 どうぞ。

○坂本理事長 私どもでカバーできない疾患も当然ございますので、それはお互いさまで、できるものを、得意とするところをやはりお互いに分けていくということになっております。

○村上委員長 どうぞ。

○篠原院長 救急車の台数が5月の東千葉メディカルが 193 台。うちが 86 台ぐらい。山武市の患者さんもかなり東千葉メディカルにお世話になっていますが、連携で可能な限り早くこちらに返していただくような形でやっています。現状では救急車はかなり頑張ってとっていただいているなという印象です。

○村上委員長 出発の、4月前はどうだったんですか。4月前の夜間の患者は減ったんですか。今の院長の説明だと。

○篠原院長 夜間の数は若干減っております。

○村上委員長 若干ですか。

○篠原院長 若干です。1割ぐらいです。管外搬送分が少しあそこで食いとめられているというようなことで、今までこちらで診ていた分が全部行っちゃってるというわけではなくて…。

○村上委員長 どうぞ。

○坂本理事長 今の救急車に関しましては、できる前は管外搬送率が 40%、ちょっと超えていましたけれども、この4月、5月で管外搬送が 26%ぐらい下がっております。

ただ、それは私ども平成 18 年に内科医の医師、内科の医師が一斉退職する前の水準よりは

まだちょっと高い感じがしますね。

マンパワー、要するに医者が増えたということで、当然、診てくれる環境がもっと増えたということだと思います。平成 17 年のときが月間によって 200 台以上でした。年間 2,513 台でした。それから、この 4 月、5 月が減った理由というのが、今度東千葉メディカルが東金病院の機能を引き継ぐということで、私たちが昨年度まで東金病院担当分をカバーしていた 3 日間をお返ししたことで若干、救急車が減っております。

○小川委員 いいですか。

○村上委員長 はい。

○小川委員 そうしますと、まず場合によって、メディカルセンターとはそれなりのおつき合いをこれからもしていかなければならないというふうに理解してよろしいですか。

○篠原院長 ということです。

○小川委員 結構です。

○村上委員長 そのほかございませんか。

○亀田委員 幾つかいいですか。まず全体的に見て純損益がずっとプラスでということも含め、それから一番最初の、この 11 億 6,000 ですか、これだけたまったということで、これについては一見、一見というかよくできているは思うんですが、1 つは人件費比率が 60%をいまだに超えていて、これはこれで純損益でプラスが出ているのは、1 つには非常に軽い、移行したときに、簡単にいうと借金が全部帳消しになっていくということと、他会計繰入がまだ入っているので、これで多分やっていけるのだろうと。

これ今後、いろいろな意味でこの病院を目指す方向にしていくには、やはり投資が必要になってくる。その時期までには、やはりこの人件費比率を 50%、50 から 55 の間までは何とか落としていく努力をしないとなかなか再投資した後の経営が厳しくなるんじゃないかなというふうに 1 つ思います。

それで、この人件費比率についてもどのぐらいアウトソーシングをしているかわからないん

ですが、そのアウトソーシング部分がどこに入っているのか。この委託という、1番上の委託費比率というところの委託費に入っているのかもしれませんが、この辺については消費税問題が非常に重くのしかかってきて、人件費に消費税がかかってくるということが起こっています。これが今、8%、それから10%、これは多分20%までいくことを想定しておかないといけない。そのときにほんとうにアウトソーシングをどういうやり方をするのかという技術的な問題、これは今から検討しておかないといけないと思います。例えば清掃員一人一人の人件費にまで消費税がかかっている。これがほんとうに管理だけやってもらえればいいんじゃないかということであれば管理者、ここせいぜい1人、2人で済むわけですから、そういうような問題も当然、公務員ではありませんので、今度、独立行政法人になって給料も勝手に決められますので、そういうことも考えるべきじゃないかと思います。人件費は、やはりちょっと黒字とはいえ高どまりしているなど。

それから、もう一つなんです、いろいろな指標を出していただいているんですけども、いい悪いは別として、非常に合理性のない指標にこの4月からこれで出せということに変わってきて、それによってDPCでの、例えばとれるものとか係数が変わってきます。今後、これはちょっと後かもしれないんですけども、地域包括ケア病棟、病床をどうするのかという、7対1をどうするのか。この平均在院日数一つとってもカウントの仕方が大幅に変わったのはご存じだと思いますけれども、今まではDPCで除外の長期の部分と短期は入っていたと。これが短期を分子、分母から抜き、長期を入れるということに変わって、この新しい計算方法で計算していかないと7対1の検討もできない。

それから、例えば紹介率なんですけれども、紹介率についてもこれは救急車が今までは入っていましたが、救急車も分子、分母から抜けるということになっていますし、ジェネリックについては、先ほどちょっと説明ありましたが、これは採用品目ではなくて、使用数によって係数がまともに違います。6割以上だと終わりですけれども、そこまでは徐々に徐々にDPC係数が上がっていきます。ですから、この辺もこういう採用率ではなくて、直接目標が明確になってどこまで達成したんだというのがわかる形での表現。

実は、山ほど今度の4月の改定で計算の方法が全部変わっています。ですから、トレンドとして今までのやり方を残すのは1つありますけれども、トレンドとは別に、この目標設定をしてそれをとるんだという形を目指せる、目指すための1つの指標として、厚労省の言っている合理的でない指標が必ず、すごいありますけれども、平均在院日数なんていうのは全く合理性はございませんが、ただ、それで計算しろと言われているわけですから、その指標も全部入れておいて、それで地域包括ケア病棟をどうするのか。7対1をどうするのか。そういうことを

議論ちゃんとしていけるような形にさせていただきたいなと、こういうふうに思います。

○村上委員長 この点についてどうですか。

○坂本理事長 まさにそのとおりで、今、我々やっているところです。例えば後発品採用率に関して、もう数でやっておりまして、今、48%。これを秋の9月までに70%以上に持っていければと。

○亀田委員 まあ6割です。6割超えれば。

○坂本理事長 おそらく、また来年上がるんじゃないかなと思って、7割という、そういう形でやっております。それから最初にお話がありました人件費比率ですけれども、これはとにかく医業収益を上げる以外にございませんので、そのためにやはり何といても医師数、これをそろえなきゃいけないということ。これができない限りは、なかなか人件費比率が下がりません。やはり人件費比率が下がるということ自体が、病院へ患者さんがいっぱい来て収入が多いという形になりますので、それを目指していきたいと思っております。

○村上委員長 このD P Cについては、どうされる予定なんですか。

○坂本理事長 D P Cに関してですか。

○村上委員長 はい。

○坂本理事長 D P Cに関しましては、今のところ、まだ私ども10対1なので7対1の関係に関しては、何となく地域包括入院料は、そのことは今、思っておりませんけれども。

○村上委員長 別にD P Cが7対1、10対1だって問題ないでしょう。

○坂本理事長 問題はないです。

○亀田委員 D P Cは問題ないんですけれども、例えば地域包括ケアと7対1の組み合わせで

あったり、そのためには看護必要度がどうであったりという看護必要度が15%と10%で10対1でもう既に違うわけです。その辺の指標をやはりきちっと出しておく必要があるだろうと。

実は、そっちのほうをはるかに経営には重要で、みんなであとちょっとだからこれ頑張ろうねということと言えるので、その辺、多分持ってらっしゃると思うんで、その辺を出したほうがいいんじゃないかなと思います。

○坂本理事長 すいません。結局、先生、おっしゃったように、まず流れからちょっと、数値を変えるわけにはいかなかったので、今回、同じ流れでやってしまったという、違う指標で当然検討はしております。

○村上委員長 要するに、今度の新しい中期目標には、その数値では一応、この前承認されたあれではつくってないですよ。でも、今後DPCをとる予定ならば、それもやって……。

○亀田委員 DPCはとってるんですけども、この7対1するなら看護必要度が、今、15%いってるのかいってないのかとか、その辺が。

○関川看護部長 今、現在10.8%です。

○亀田委員 10.8。その辺も含めて、地域包括を1病床。例えば何病床つくれば、あるいは1病棟つくるとどういうふうにできるかとか、その辺の検討が多分必要なんだろうと思います。

○長委員 ちょっとよろしいですか。

○村上委員長 どうぞ。

○長委員 医師が減っているのに収入が7,000万増えて、利益も4,600万増えている。普通はそうならないので、その原因は何ですか。

○坂本理事長 確かに医師の数は減っているんですけども、先ほど、入院患者のことで、入院患者はごくわずかの減少ですけども、単価はやはり上がっていると。それは、空いている病床を緩和ケアに変えたとか、そういうことによって少しずつ増収を図っておるんです。それ

らの総合的な結果としか言えないですけれども。

○初芝事務長 委員長。

○村上委員長 どうぞ。

○初芝事務長 入院単価の、長先生の質問のことですけれども、入院単価は、この評価委員会でD P C等をやったほうがいいんじゃないかというご指導をもらって、24年度からですけれども、23年度は1日当たり3万8,989円。24年度が4万1,323円。25年度は4万2,600円ということで、単価が上がりましたので、それと理事長の話のとおり、ドクターは減ったんですけれども、何となくいろいろ緩和ケアとかで持ちこたえたと思うんです。この辺で収益を維持することが出来たと思っています。

○長委員 わかりました。

○村上委員長 ちょっと申しわけない、評価委員長として。D P Cいつからとってたんですか。

○初芝事務長 23年度にご意見をもらいまして、24年度からD P Cで算定をしまいいりました。

○村上委員長 ごめんなさい。だったら、何でその中期計画のときにD P Cに合わせた評価、目標値を決めなかったんですか、さっき亀田先生が言ったように。

○亀田委員 指標が、指標が大幅に変わったのは、実はこの4月からなんで。

○村上委員長 そうですか。

○長委員 もう一つよろしいですか。

○村上委員長 はい。

○長委員 評価のほうなんです、全般的には自己評価も妥当だと思っていますが、一番重要な職員の就労環境の整備に具体性がないと思います。これまでに正規職員の短時間勤務制度を採用すべきだということを言ったような気がします、看護師、特に女性医師の働きやすい環境をつくることについて、他の成功例に学ぶということを行ったはずなんです。そういう面ではCかな。成田日赤さんなんかはすごい人増えているような気がするんですね。

佐賀県の独立行政法人 県立病院の十時前理事長に、この間会ったら1年間で50名医師が増えたっていうんです。1年間で黒字になっちゃった、どうだって言われました。調べてみたら、正規職員の短期雇用制度という条例をつくり、週5日勤務で、10時から5時、10時から3時まででもいいとか、それを週5日でなくてもいい、4日でもいい、3日でもいい、こういうやり方で女性医師が50名増えたそうです。どこでもやっているんだって聞いて、びっくりした。

それから、この間、旭中央で講演してくれた日本海総合病院。これ日本一業績いいところですが、正規職員の短期雇用という制度を、独法になってから2年目で採用しているって言っていました。ホームページに堂々と出ています。例えば日本海総合病院の場合は、独法になる前は医師の数は70名なんです、現在では141名になっている。酒田というのは、えらい僻地です。僻地だから集まらないということではないということだと思います。

ほかの評価については、看護師は非常に順調にはなりつつある。加藤先生にお伺いしたいんですけども、先生のところのここと比べてどうですか。看護師の離職率。ここは7%だそうですけれども。

○加藤委員 詳しくは聞いておりませんが、うちも10%は聞いておりませんが、ただこちらのほうが低いと思います。

○長委員 そうですか。

○加藤委員 はい。

○長委員 よくやっているということで。関川看護部長がよくやっているということで。Aということ。一番それは大事ですからね。やめないということが大事ですからね。

○村上委員長 先生、今、どれをCにしろって言ったんですか。

○長委員 これは10ページの職員の就労環境の整備。

○村上委員長 これはBになっています。

○長委員 みんなC。

○村上委員長 どうです。

○長委員 何かやったっていうならいいんですけど。こども園を立派にしたのは市がやったんだ。病院がやったわけじゃない。ほんとうにすばらしいこども園を市のご協力を得てつくったのはいいんだけど、独法が努力してやっているわけじゃないんでしょう。

○加藤委員 委員長。

○村上委員長 どうぞ。

○加藤委員 離職率が7%代というのはすごいと思うんですね。

○長委員 そうですか。

○村上委員長 全国的にもすごい。

○長委員 そんなにいいんだ。

○加藤委員 ですから、そういう意味では、就労環境がいいから7%で済んでいると思いますので、そういう意味でよろしいんじゃないでしょうか。

○長委員 わかりました。

○松原委員 ちなみに千葉大学附属病院は12.何%です。

○長委員 いいんですか。

○松原委員 悪いんです。

○村上委員長 大体平均、みんなそんなところですよ。

○松原委員 やめちゃうんです。だから、7%というのは我々からするとすばらしくて、看護師さん集めにほんとうに奮闘していますけれども、非常に良好な数値だと思うんです。

○長委員 それはすごいですね。亀田さんなんかいいでしょう。

○亀田委員 悪いですよ。

○長委員 そうですか。

○亀田委員 こんな田舎はもう、田舎でというのは、ま、うち、実はですね、病院の質にもよるんです。亀田病院は、やっぱり全国から来て全国に散ります。安房地域医療センターってもう一つ館山でやっている病院の離職率はすごく低いんです。

○長委員 そうでしょう。

○亀田委員 なぜかという、やっぱりドメスティックに、もうそこで生活圏ができている人たちが職員なんです。亀田とか千葉大というのは、どこへでも吹っ飛んでいく人たちがいっぱいいるので、ある程度勉強できると次の環境を求めていなくなっちゃう。

うちは、多分、多分平均在院日数が最も短い 10 対 1、日本で平均在院日数の最も短く、もっともたくさん手術をやっている 10 対 1 の病院です。いまだに 7 対 1 はとれてないわけですから。

○長委員 Bでいいということですね。

○村上委員長 ほかにこの中で、特にAをつけられたところについては、このままAでよろしいですか。

○発言者不明 いいんじゃないですかね。

○長委員 山武市に女医さんはあんまりいらっしゃらないですかね。

○坂本理事長 二、三人ですね、女医さんで開業している方は。

○坂本理事長 千葉大は、今、女学生は40%ですか。

○松原委員 40 はいないですね。30 ちょっとです。

○長委員 医学生がいるなら、医学部の女医さんも40%いるんでしょう。

○坂本理事長 皆さんは東京から来られて、また免許取ると東京に帰ってしまいますので、なかなか千葉に定着してくれる女医さんというのはいないです。

○篠原院長 ちなみに4月から常勤になっている眼科の女医さんは地元の東金市出身で、お子さんはこども園で預かってもらっています。

○村上委員長 話を戻しますが、今、これ25年度の、単年度のとりあえず評価をやっております。あとでまた全体の評価をやりたいと思いますけれども、出していただいたの25年度の数値目標、ほとんど黄色で、一応かなりいい成績は出しているんですね。これは評価すべきことだと思うんですけども、資料2の3ページ。医療職の人材確保というところ、これ最初のところBにしてあるけれども、その下のほうでは、次のページではCになっている、これはどういう、意味はどうなっているの。どういう意図でこっちがBでこっちがCって。分け方、何かあったんですか。3ページの一番下がBで、4ページの真ん中がCになっている。これこの人材確保です。これ何か理由が。

○坂本理事長 これ最初のほうの3ページのほうは、こういう人材確保の手段を持っていると

ということです。

○村上委員長 手段ということですね。

○坂本理事長 そうです。はい。それでその結果についてやはり看護師、医師がなかなか来なかったということでCという形です。

○村上委員長 だから、手段をとってもこないならやっぱりこっちもCなんじゃないの、結果として。

○亀田委員 これまだ奨学金とかですから。

○村上委員長 これは奨学金のこと。

○坂本理事長 はい。

○亀田委員 奨学金をつけた人がいるという、まだ卒業はしてこないという。

○村上委員長 はい。

○長委員 寄附講座は有効だというのはわかりました。いろいろなところ見ましてね。千葉大でしょう、これ、寄附講座っていうのは。

○亀田委員 違いますね。

○長委員 寄附講座。

○長委員 寄附講座。出している講座が千葉大学でしょう。

○亀田委員 寄附講座はここはやってないですよ。違いますよ、看護学生の奨学金だと……。

○長委員 寄附講座を活用しというのは違うんですか、これ。年度計画に入っていますよ。これ市がやっているの。センターでしょう。

○坂本理事長 これおそらく。

○亀田委員 間違いですね。

○長委員 間違い。

○坂本理事長 これは、おそらく一番最初のところの地域医療再生基金が最初にやるべきところが続いておりますので、これが。その地域医療再生基金の寄附講座だと思います。

○村上委員長 ここだけじゃなくてね。

○坂本理事長 はい。ここだけではない。

○長委員 各市町村に再生基金が配られて。

○坂本理事長 2次医療圏全体に、山武長生夷隅医療圏に寄附がいろいろな再生基金が25億来ましたが、結局寄附講座に関しては、東千葉メディカルだけにつくったという形になります。

○亀田委員 そうなんです。それであるとする、実は県が独自に医学生に奨学金制度を、これが国からの交付金でやる何とかセンターというので、月20万、30万かな、の奨学金の制度をつくって、そこはかなり入ってきているんですけど、その人たちが基本的には知事の指定するという自治体病院、ここも入ると思うんですけど、そういうところに勤めなきゃいけない義務を課されているんですね。その子たちがどのぐらいここに回ってくるかということはあると思います。これは県の事業としてやっています。

○長委員 900億に減るわけですよ。この間ある県のある市で確認したところ、配付は人口比でやると。去年は25億、東千葉医療センターに全額行っているんだけど、今年の900億円については、県に偏ってはならないというふうになっていますが、国のほうは人口比で配付す

ると。各県に。だから、おおむね 20 億円ぐらいじゃないかと思います。

○亀田委員 千葉県 40 億です。

○長委員 そんなに来るんですか。人口比だから。

○亀田委員 いや、ただ人口比だけじゃないんですよ。3つの指標で配ります。人口と、それから企画力と、もう一つ何だっけ……。それで、でも大体、千葉県は多分 40 億前後です。

○長委員 官民公平にですか。

○亀田委員 それを官民公平に、県が配るということ。

○長委員 公開した中で係数を発表してほしいということを要望するべきだと思いますね。人口比で分けると 40 億、まあ、そうかもしれませんね。

○亀田委員 20 分の 1 です。

○長委員 20 分の 1 来ているわけ。 千葉県に。

○亀田委員 600 万人ですから、1 億 2,000 万人ですから 20 分の 1。

○坂本理事長 さっき亀田先生が言われた県の奨学制度の話ですが、たしか平成 37 年まででしたっけ。毎年 20 人近く入って、トータルで 313 人でしたっけ。

○亀田委員 県が奨学金を払って、今、県内の大学病院、大学、医学部、あ、県内だけじゃないです。私立には月々 30 万、国公立には月々 20 万の奨学金で、10 年……、十何年でしたっけ。義務年限をつけた奨学金制度を県がつくって、そこにずっと 20 人以上、毎年、何人入っているんでしたっけね。

○坂本理事長 37 年の場合に、トータルで 313 人入ると言っていました。ただし義務年限が

3年間。3年間千葉県が指定した22の病院のうちのどれかに、そのかわり科は問わずという形で。

○亀田委員 いや、3年間ではなくて、あれ、すごい長いですよ。10年間。そのうち、ただし権利として、最初、初期研修はどこで、後期研修は間でどこ、希望でどうだこうだって何かすごい面倒くさい規約があって、全部で10年ぐらいの期間になります。

○坂本理事長 その三百何人のうち、何名が来るかはわかりませんが、おそらくこういう地域の病院というのは、ほんとうに先生が1人でも2人でも来てくれるとすごいいい助けになりますので、そのあたりは我々も少し期待をしております。

○村上委員長 加藤先生、この25年度のこれについて、何かご意見ございませんか。

○加藤委員 それでは、1カ所、5ページの地域の連携の推進で、紹介率、逆紹介率、目標を6%、6.2%上回ってBになっている。これ、Aじゃいけないんですか。これだけ目標値を上回って、紹介、逆紹介、かなり、この地域ですと非常に厳しいと思うんですよね。

○初芝事務長 はい。

○村上委員長 どうぞ。

○初芝事務長 先ほど説明させていただいたとおり、年度の途中で眼科の先生がお2人、常勤からいなくなりました。そういう関係で紹介状を多く出したというのがありまして、そういうことを勘案してBにさせてもらった結果です。

○加藤委員 わかりました。

○長委員 確かに紹介率すごいですね。

○加藤委員 うちですか。

○長委員 伸びていますよね。

○加藤委員 はい。

○長委員 大したものだと思います。

○加藤委員 もう1点よろしいでしょうか。先ほどの単価が上がっているというご指摘ありましたけど、たしか資料3の14ページに24~25年度月別診療単価というのがありまして、それで緩和ケア病棟が1月からオープンしていますね。緩和ケア病棟の単価が1月から4万9,545円、2月、3月で4万4,960円、これが合計の単価を上回っているんです。ですから、この緩和ケア病棟を開いただけでも単価を押し上げていることになっているのではないかと。入院が減っても、こういうようなご努力で単価が上がっているというふうな。

○篠原院長 初期効果がございます、たまっていた患者さんがどさっと1月は緩和ケア病棟に全て入りましたので。

○篠原院長 1カ月目の算定は高いですね。2カ月、3カ月と下がりますので、このような数字がずっとたたき出せるわけではありません。頑張ってください。

○長委員 緩和ケア病棟をやる病院が増えてきましたよね。

○篠原院長 これは、やっぱり診療報酬が上がりましたから、特に東葛地域ですね、今後半年の間に緩和ケア病棟が9つぐらいできます。東葛というか、あっちの柏とか松戸とかあっちのほうですね、千葉県の。都市部の病院は軒並み緩和ケア病床をオープンさせます。

○長委員 そうですか。

○篠原院長 郡部では今のところうちだけです。

○長委員 そうですか。

○亀田委員 何病床あるんですか。

○篠原院長 20床です。

○亀田委員 20床、緩和ケア病床が20床ですか。

○長委員 大変ですよ。

○亀田委員 20床埋めるなんて。

○篠原院長 現状は、10名切ってしまっています。一月に15名ぐらい亡くなるんです。少ない月でも、12名ぐらい亡くなっています。がんセンターが一番多く紹介して下さる。この地域のがん患者さんの多くはやっぱりがんセンター、千葉大や旭に行かれて、そちらから帰ってくる患者さんを、外来でお話を聞いて、うちの緩和ケアとつなげる方向でやってはいるんですが、今、がんセンターがちょっと不調なんですよ。

○長委員 そうなんですか。

○篠原院長 うちの緩和ケアは、がんセンターがくしゃみすると、風邪引いちゃうんです。

○長委員 みんな成田赤十字に行っちゃうんじゃないですかね。成田さんは何床なんですか。やっていないですか。

○加藤委員 正式にはありません。ただ、かつて感染症病棟を切りかえたときに、6床ほど院内呼称で緩和ケアをやっておりますけれども、正式にこちらのようにタイトルを……。

○長委員長 正式に。

○加藤委員 認定をとってお金をもらえるというわけではありません。

○村上委員長 なるほど。そういうものですか。回復期リハはどうなんですか。

○坂本理事長 回復期リハは、またベッド数も少し増やしまして、かなり順調に回っていると思います。やはり収益がずっと確保されているので、回復期リハというのは、かなり経営的にはある程度評価されている部分が多いと思います。

○村上委員長 回復期リハをつくったというのは戦略として成功だったんじゃないですかね。

○長委員 先見の明があったと思う。

○村上委員長 理事長の先見の明な。

○長委員 今みんなばたばた始めているんですからね。それはよかったと思いますね。

○坂本理事長 やはり、リハビリというのはすごく大事だというふうに思っています。今リハビリをどんどん充実させております。

○長委員 いいことですね。ところで、ここを出た後どこ行くんですか。

○坂本理事長 私ども一応、訪問看護というか、在宅のほうがありますので、そちらのほうでシームレスな形でもって、今後それを積極的に展開していきたいと思っています。

○長委員 そうですか。それを評価するのはどこに書いてあるんですか。それはない。

○亀田委員 もう一つ、自宅復帰率というのが今度入って、これもカウントの仕方が非常に面倒くさくて、例えばもう普通の老健では復帰率……、復帰に数えないとか、回復期リハだと復帰に数えるとか、すごい面倒くさいんですね。それで一応、自宅復帰率も、このインディケータの中に入れてほしいと思います。

○長委員 そうですね。

○篠原院長 実は、うちの回リハは整形外科がほとんど中心になっています。

○亀田委員 絶対、復帰するんですよ。

○篠原院長 整形外科がほとんどなので、在宅復帰率が極めて高い。

○発言者不明 高い。

○篠原院長 9割程度なんです。

○長委員 それはいいんだね。

○篠原院長 ただ、やっぱり、頭（脳神経疾患）の患者さんとかを回りハにつなげていかないと、急性期をうちで診られなくても、受け皿になれるように準備をできれば一番いいんですけどね。

○村上委員長 なるほど。

○亀田委員 単価が全然、脳神経疾患のほうが高いんです。整形のほうが安いので。

○長委員 そういうわけで業績がいいんだ。

○村上委員長 25年度についてはご意見、これよろしゅうございますか。

（「異議なし」の声あり）

○村上委員長 松原先生、何かございます。

○松原委員 昨今、在院日数を減らす方向で、大体、各病院頑張っているんですけど、その中で、軒並みやっぱり病床の利用率は下がるんですけど、在院日数を下げながら、両方、紹介・病床利用率は上がっているというのは、ご努力の結果かと思っております。その結果、収益が

上がっているんだと思います。

○村上委員長 お褒めの言葉をいただきましたね。

では、とりあえずこの 25 年度の単年度の自己評価、病院でつけたものをお認めいただけますでしょうか。よろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

○村上委員長 いろいろご意見は、後でまた議事録にして皆さん方に確認していただきますけれども、とりあえず今日は長丁場で、4 年分やるので、長丁場ですので、ちょっと休憩をとらせていただきます。再開は 3 時 25 分からとさせていただきます。

(休 憩)

(3) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける第 1 期中期目標期間の業務実績の評価について

○村上委員長 では、休憩前に引き続き会議を再開いたします。

次は、議事 3 でございます。さんむ医療センターにおける第 1 期中期目標期間の業務実績評価について、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 はい。説明させていただきます。

お手元の資料ですけれども、第 1 期中期目標期間事業報告書、右上に資料 4 というものがございまして、そちらをお願いいたします。

1 ページですけれども、1 ページの右のほうなんですけれども、22 年、23 年、24 年というのは評価委員会で評価していただいた結果のものです。25 年度のところは、先ほど自己評価いたしました分を括弧書きで記載してございますので、ご理解ください。

第 1 期中期目標期間ですけれども。

○村上委員長 これ、25 年度（の自己評価）、先ほど提案どおり認めたから、これはもう括弧じゃない形式でいいんじゃないの。

○初芝事務長 はい。

中期計画の期間ですけれども、平成 22 年度から 25 年度までの 4 年間でございます。

説明させていただきます。4 年間の分ですけど、1 ページ目、診療体制の整備というところで、表がございませけれども、産み育てられる町を目指すということで、23 年 4 月に婦人科の常勤医を確保することができまして、分娩の計数を記載してございます。23 年度 37 件から、25 年度は 155 件という結果でございました。

前回、25 年度の評価でご意見がありました回復リハですけれども、25 年度は 8,504 人という結果です。で、25 年度に開いた緩和ケアは、お手元のとおり 1,215 人、1 月 14 日から開設をした次第です。

あと、ちょっと下がりまして、3 番の救急医療の充実というところですが、2 次輪番の制度に参加しております。救急車の受け入れ件数は 22 年から 25 年までの実績を記載してございますので、ごらんになっていただきたいと思います。

次の 2 ページをお願いしたいと思います。25 年度も、先ほど議論がございましたけれども、病院独自でも医学生の奨学金制度を創設してございまして、医師の人材確保ということで、できるものからしていくというような状況です。

手術手当の創設、あるいは通勤手当、大体、先生方は千葉から通われるというので、何とか確保したいということで、高速道路の一部補助等ということです。

卒後 6 年以内の医師の学会旅費の全額支給、あるいは国際学会筆頭演者における旅費の支給、あるいは英文翻訳に関しても手当をしているところでございます。

看護師と医療技術員ですけれども、この 4 年間、特に 25 年度の目標がありますけれども、まず、看護学生の奨学金の貸し付けは 4 年間で延べ 38 名ということです。25 年度に理学療法士、作業療法士の確保のために、学生対象に奨学金制度を新たに創設いたしました。

一番下ですけれども、医療職の専門性、医療技術の向上というところで、資格取得のために、主に認定看護師ですけれども、自己啓発の規程をつくりまして、認定看護師の確保に努めてきたところでございます。

次のページに認定看護師の人数が載ってございます。平成 25 年度の末は 3 名でございました。

次が地域医療連携の推進ということで、先ほどございました紹介率と逆紹介率の 22 年からの推移でございます。

次の4ページをお願いします。患者サービスの中で、院内環境及び患者・来院者の快適性の向上ということで、この4年間でいくつかしてきたことの主なものを記載させていただきました。特に24年度は外来の待合椅子を全部更新したところでございます。あるいは外来のトイレ等を順次改修していらっしゃるところでございます。

恐れ入ります。次の5ページ、お願いします。5ページの一番下のほうですけれども、信頼される医療の実施ということで、特に患者サポート体制の充実を図るため、相談支援の窓口等を設置し受け入れ体制を整えたところでございます。

次の6ページですけれども、市の医療施策の推進における役割ということで、市と保健・福祉行政の連携ということで、山武市の乳児検診を毎月1回、私どもの小児科で実施しております。それと、インフルエンザ等の集団接種を実施しております。件数は表のとおりでございます。

次の7ページ、お願いいたします。中ごろ、効率的かつ効果的な業務運営、弾力的な人員配置ということで、再雇用制度を活用しまして、看護師の効率的な人員配置ということで、特に再雇用の方々を確保しているところでございます。25年度は前年度より落ちてはいますが、定年退職のほとんどの看護師さんはまた再雇用で活躍していただいている状況でございます。

次の8ページですけれども、勤務成績を考慮した給与制度の導入をこの4年間してきたところでございます。これも何度も説明させてもらっていますけれども、国立病院機構をベースと、事務系は社会福祉法人をベースとしておりまして、25年度より給与制度へ予定どおり反映をさせたところでございます。

次の9ページでございます。9ページの下の方の費用の削減というところですが、質疑が先ほど出ましたけれども、診療材料等に関しましても看護部が積極的に切りかえを進めまして、品目の切りかえ等をして診療材料費の削減に努めているところでございます。これは現在も引き続いてやっているとございまして、この項目としてはかなり効果が出ているのかなと思っております。

最後の10ページでございます。収支全般及び人件費比率なんですけれども、この中期計画では101.3%、人件費比率は50%台ということで目標としてきたわけですが、結果的には95.4%、先ほど委員の先生から出ましたけれども、人件費比率が高いということで、50%台には行くことができませんでした。

次の収益の中の入院収益、外来収益の確保ということで、当初中期計画においては、平成25年度に入院延患者数9万514人、外来延患者数13万6,709人を目標としたところですけれ

ども、もともと計画を立てたときに、必ず常勤ドクターが増えて右肩上がりの収益というような計画だったもんですから、例えば入院患者等は実際とかなり離れてしまったということでございまして、繰り返しになりますけれども、25年の実績は入院は6万3,892人、外来が13万2,817人ということでございます。

簡単ですけれども、事業報告の結果のほうを説明させていただきました。よろしくお願ひします。

○村上委員長 この4年間をまとめた成績の説明があったんですけれども、過去4年間について何か質問、ご意見ございませんか。

どうぞ。

○亀田委員 先ほどもちょっと申し上げたんですけれども、回復期リハとか緩和ケアってそれなりにうまくいっていると思うんですが、統計データで今後、国の方針としても病床の役割分担ということを明確にうたって、今度、それ以上にホールディング、ホールディングという名前は絶対使わないというんで、多分、今月、来月で新しい名前が出てきますけれども、そういうところまで言い始めているところであって、統計も結局、全部一緒にしてもあまり意味がないので、一般病床の平均在院日数であったり、単価であったり、全部分けてやらないと、看護必要度にしたって、一般病床がよければ、はっきり言って7対1とれるわけですから、全部の必要はないわけです。そのために、回復期リハだとか、もしかしたら地域包括ケア病床を何床つくればいけそうだとか、そういう話になるんで、データの的に病床ごとの平均在院日数、看護必要度、自宅復帰率とか、そういうものをそれぞれで出されたほうがどうしていくかの方針を立てやすいというか、出ないと立てられないと思いますので、そういう方向でつくっていただければ。

○村上委員長 それ、今おっしゃったのは、これから先の報告方法についてですね。

○亀田委員 そうですね。今の説明を伺ったんですけれども、データが全部ざっくり一緒になっちゃっているんで。

○村上委員長 地域包括ケア病棟については何か考えていますか。

○坂本理事長 実際、今、7対1を維持するために一部を地域包括にしたり、そういう段階にはありませんので、今のところは考えておりませんが、1病棟のあきがありますので、もし看護師さんが充足してくれば、そこも最初に地域包括病棟にするのが一番いいのかなとは思っております。いずれにしても、看護師さんが不足しているために病棟を開けないような状態ですので、それを充足させることがまず一番大事だと思っております。

○長委員 質問よろしいですか。

○村上委員長 どうぞ。

○長委員 救急専用病床、何床ですか。

○坂本理事長 8床です。

○長委員 必要十分ですか。公的病院も公立病院も同じ土俵でやってもらおうということで、新藤総務大臣が新聞で発表したとおりなんです。新しい公立病院改革ガイドラインができれば、特別交付税と普通交付税の見直しが行われる可能性が高いと思っています。例えば成田赤十字なんかは非常にレベルが高いんですね。ここも大丈夫だと思います。許可病床幾つだっけ。350か。

○初芝事務長 312に減らしました。

○長委員 許可病床も減らしたの。

○初芝事務長 はい。

○長委員 それは賢明。今後、稼働病床になる可能性があるというのは前々からずっと言っているわけで、今、公立病院が全く努力しないほうが良いという制度ですね。だから、病床稼働率が今、残念ながら、二重三重っていっぱいあるわけですよ。それはいろいろな理由をつけていますよ。そうすると、今回、6年目の見直しで何を改正するかというと、難しいのはどうもそこしかなさそうな気がします。そうすると、救急専用病床に対して今、特別交付税はたしか

170 万円。基本料金が約 3,400 万ぐらいかな。だから、そういうところはもう減らせないわけですね。そうすると、普通交付税にメスを入れるかもしれない。今までで一番批判が大きいのは、許可病床に対して措置していたものが稼働病床になることがあり得る。うちの場合だと、病床稼働率は非常にいいんだけど、今回、見込みではちょっと減らしているよね。それはそれでいいんです。

市の人に聞きますが、基準内繰り入れの 3 億 5,000 万は、持ち出しの分はないんだね。

○事務局 はい。総務省の基準内で。

○長委員 基準内。だから、基準内で今後ともやっていただきたい。市が内訳を示してくれていないので、雪が降ったから減らされるとか何とかいろいろな理由をつけて、減らされちゃう。公立病院が医師不足とか看護師不足を改革できないのは、本庁の改革をしないから。現市長は、努力した病院をいじめるというようなことはしないと思いますが。

○事務局 いずれにしても、基金は全部繰り越して、施設整備も全部と……。

○長委員 何でも。そういう姿勢を堅持してくださればいいと思いますが、今後の中期目標の中では、救急病床もきちんと確保するように、機械的に医療審議会で決めるんですか。救急病床というのは話し合いで決まるんですか。成田さんもそうでしょう。

○加藤委員 うちが救命救急センターですので、最低 30 床です。

○長委員 持たなきゃいけないんですか。

○加藤委員 はい。決まりがあって、30 床より減らしますと、補助金はその分減っていきまので。

○長委員 補助金が減っちゃうんだ。

○加藤委員 はい。だから、30 床より多くてもだめ。30 床どまりなんですけれども、それは亀田さんや旭さんも同じです。30 床を基準に補助金が出ていると。

○亀田委員 ただ、補助金をもらっています。そのベッドに。実はうちは 42 床なんですけれども、救命救急加算がとれるベッドの数なんです。ですから、救命救急加算は、例えば ICU にばらまいても、今のはおかしいんですけれども、救命救急センターに入っていないと救命救急加算はとれなくて、同じで ICU や CCU に行くと、救命救急加算はとれないんですよ。専門的に言うと、制度的に非常におかしいんですが、そういう制度になっていますので、勝手に病床を変えたりはできません。

○長委員 国会に出るわけなので、省令の改正といっても、実質的に地方自治体にかなり影響を与えます。国が説明するとき、許可病床から稼働病床に変えるときに、実質稼働病床でいくとうちは影響が出るということだと。多分そういう可能性が高いということです。これは私見です。かなりの改革をするだろうと。

交付税の総額は、私は減らす可能性が高いと思うんですよ。ただし、今、特別交付税は総額の 6% に決まっていますから、全体として減らす。しかし、一部は普通交付税のほうに振りかえることになって、議会でいろいろ聞かれることになると思いますので、よく研究が必要でしょうね。11 月ごろ出ると思いますので、準備が必要。その対策としては、救急専用病床を増やしておくとか、あるいは稼働病床はどうなってもいいように準備はしておいたほうがいいということと言えます。稼働病床はどうせ 90% 以上行かないでしょうからね。今まではこういう制度の交付税というのはずっと上げてきた。特別交付税も上げてきたんです。だから、今までの報告から見ると、今まで 3 億 4,000 万、市から 7,000 万かな、いただいたものが、そう極端に減るということはないと思いますけどね。いずれにしてもそういうことだけです。

それは以上です。

○村上委員長 ほかにございませんか。

中期目標のこの委員会で評価するのは大項目評価だけですか。ちょっと読み方がよくわからない。

どうぞ。

○事務局 今回の中期目標期間事業報告の評価につきましては、我々も初めての取り組みでありまして、先行する先進地等をのぞいて見ると、大項目レベルで判定評価されています。今回の資料につきましても、それに準じて作成させていただきまして、今回は大項目でいくと 2 項

目になります。1 ページ目の右に大項目、大きなBの……。

○村上委員長 第2と第3もですね。

○事務局 はい。第2と第3が対象項目になります。こちらで、大きくくりですが、それぞれ各年度は小項目で評価をお願いしてきたところですが、この中期目標の評価につきましては、大項目で判定をお願いしたいと思います。

○村上委員長 ただ、今回4年分をやるわけでしょう。それで、25年度の分とかはなくてもいいわけですね。そんなやり方ですか。

○事務局 25年度については、先ほどやっていただいたものを前提に評価結果を出したいと。

○村上委員長 やっぱりここも大項目をやって、それでこの4年分を最後にまとめてまたつるということですか。

○事務局 はい。そういう整理をさせていただきたいと思います。

○村上委員長 ああ、そうですか。いかがですか。おわかりいただけました。要するに、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事項、もうずっと先ほど細々とやってきたもの、6ページまで全部ひっくるめて、これをまず25年度をつけて、さらにこの4つを集積することになるわけですけれども、いかがでしょうか。ずっとこの3年間、大項目はB、Bで来ているわけですね。まあ、やっているねという評価でBをつけているわけですけれども、Aをつけることはないということ。ただ、非常に気になるのは、数値目標に全く達していないところがあるんですよね。最初から目標が大き過ぎたせいもあるんだけれども、それに対する評価はしなくていいわけね。独法の評価委員会というのはよく僕も理解していないので、やり方についてお伺いしたいんですけども。

要するに、数値目標、最初につくったもの、4年間たってそこまで全く行っていない、入院患者数とかそういうのについては、これは別に個別だから評価しなくていいわけ。

○亀田委員 でも、1つずつ今までやってきましたよね。

○村上委員長 やってきました。やってきたにしても、今までやったのは前年度と比較しているんだよね。だから、この資料も全部前年から見てよくなっている、どうなっていると。さっきの黄色いところも前年との比較で言っているということで、前年との比較で、一番最初に立てた目標と3年後との比較というのはないんですよ。

どうぞ。

○加藤委員 委員長おっしゃいますように、1項目に関しましては初期の目標値に比べて第1期中期としては目標に達していない。でもそれは、おっしゃいましたように、1項目ですから、全体としてCが多ければ大項目Cになってしまいますけれども、ほかの項目がほとんどBですので、そうしますと、大項目としてはBでよろしいのではないのでしょうか。

○村上委員長 そういう意見をお伺いしたかったんです。いかがですか。

(「賛成」の声あり)

○村上委員長 それでよろしいですか。

(「はい」の声あり)

○村上委員長 そうすると、平成25年はBですし、これは前年と比較ですからいいんですけども、総合評価としてもBにしてよろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

○村上委員長 次、7ページの業務運営の改善及び効率化に関する事項、これも個別はBになっているんですけども、総合としても大項目Bにしてよろしいですか。

(「異議なし」の声あり)

○村上委員長 B、Bが4つ続きますから、4年総合結果もB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)

○村上委員長 では、目標には達しなかったけれども、総合的にはBであると。よくやりました。まあまあやりましたねという評価をこの委員会では下したいと思います。

そういう点でよろしゅうございますね。ご確認、よろしゅうございますね。

では、今まで各委員からいただいた意見については、後で事務局がまた取りまとめてご確認願います。

○長委員 先ほど議員からご質問があったことに対して提案なんですけど、東千葉医療センターは必要か必要でないかということに対する答えはなかなか難しいんですが、一定の市民の代表として来ておられる方に対して何らかの回答を私はすべきだと思うんです。私は今でもまだ副委員長なんですけど、旭中央は必要か必要でないかというような質問と同じなんですよね。向こうはもう勘弁してくれと、一人で頑張ってるからって言うかもしれませんしね。私はそうは言わなかったんです。旭ではこれだけの患者を山武からいただいているので、独立行政法人をつかって一緒にやりましょうという提案を実はしてあります。各市の病院にも訪問したり、直接・間接、これ以上、管内からの派遣を勘弁してほしいということも提案しております。必要か必要でないかということは、旭は一応そういう考え方で、一緒にやりましょうという考え方を持っています。県は100億も出してつくったんですから、当然存続は必要なんです。発展してもらわなきゃ困るんです。地域で今度新しい救急専門病院ができて、その役割は、それぞれが今後、各院長、理事長にお集まりいただく。かなり業績がいいということで、評価委員会は終わると思うんですが、それについては答えがなかったし、ないのも仕方ないと思いますが、どう思います。

ただ、独立行政法人としてはお互いにお世話になられている関係ですから、そのような発言を私も実はしました。必要なんですか、必要ないんですかと。ただ、こうやって徐々に確執的なものがなくなるということを進めるように、院長同士で定期的に話し合うと。今日は千葉大の偉い先生も来ているわけですから、仲介をお願いしたりしてお話し合いをする機会をつくって、参考意見を評価委員会に出してもらおうと。私は個人的にそう思いますけどね。

○亀田委員 ちょっとよろしいですか。

○村上委員長 どうぞ。

○亀田委員 今回の東千葉メディカルセンターは、はっきり言って三次救急なんですね。三次救急というのは、全県に責任を持ってやる病院であって、ちゃんとそれなりの補助金も県から来ていますし、一応、県の委託みたいな形の施設になります、三次救急の部分は少なくとも。ですから、そこは我々のところも、日赤さんも三次救急として、はっきり言ってほんとうに微々たる補助金です。1億しか来ません。それでやるのは大変です。

ただ、それをわかっていてやっていることだけは確かで、当然のことながら、責任は三次救急ということで、自分たちの自治体に責任を持てばいいわけじゃなくて、自治体に責任を持つだけだったら三次救急にする必要はなく、県から金を出す必要もないので、お金を出す、出さないというのは、もう三次救急として県から認可を受けて、県から補助金をもらっている、それで頑張りなさいという話でありまして。もちろん、だからこの病院はせいぜい二次救急までにこれからなると思いますので、三次救急の人は当然どんどんそちらにお願いして、そちらがとるのが当たり前。そういう役割分担になるんです。

○長委員 それはいいお話ですよ。今、宮城県に医大ができるかどうかで大騒ぎしているんですがね、調べてみると三次救急は50万人に1人ですか、基本的にはね。

○亀田委員 もともとは100万人に1人が、今は50万人に1人。

○長委員 今は50万人に1人だから、今4カ所あるんですね、日赤石巻と、仙台市内に2つと、大崎と4つあるはずですよ。それで十分なんだけど、もう一つ同じ医療圏に三次救急をつくるかどうかというので、それが宮城県立医大となる予定です。それは有力だと思います。お金は、三次救急は県が責任を持って指定してやっているわけですから、二次救急はそれを負担するなんてことはあり得ませんので、基本的には。

だから、存在がいいか悪いかというよりも、ルールがまずあるかということでしょうね、必要なものは成田日赤さんにも出していて、それを成田日赤さんは近くの市に負担を求めずというわけではないでしょう。

○加藤委員 一部、私ども周辺の市町村に援助をお願いしておりますけれども、それは三次救

急のニーズではありません。一般救急を肩がわりしているので、その分くださいということでやっています。

○長委員　そういうことですね。だから、県が主導してやるような、私の見る目では、東千葉医療センターは実質県立病院に近いものですから。千葉大も賛成して。実際、千葉大の附属病院という見方も多いわけですね。そうでもないですかね。世間はそう見ている人も多いように感じますよ。医師がいなくても。だって、私が言うんじゃない、新聞がそう報道しているんですから。

だから、教授を全部出しているわけでしょう。千葉大の臨床教授がいるんでしょ。

○松原委員　そうです。

○長委員　だから千葉大附属病院でしょう。普通の医学部。

○松原委員　基本的にあれは寄附講座なので、さっき話がちょっと出た。寄附講座ですので、その寄附がなくなればなくなるんです、消滅するんです。単純にそういうことなんです。千葉大の講座じゃないので、寄附講座なので、寄附がある限りは続けますけれども、寄附がなくなった時点で寄附講座は消滅します。

なので、その寄附を出してくれるところがなくなった時点で消滅するのが本来の姿なので、そこを千葉大学附属の施設だっていうことではないことを、皆さんぜひ認識していただきたいと思います。

○亀田委員　そこではしごを外したら、ほんとうに県が一番困る。多分、住民代表訴訟になりますね。

○長委員　まあ看護大を3つ潰すような県ですから、あり得る話だと思いますけどね。

○坂本理事長　よろしいですか。

○村上委員長　どうぞ。

○坂本理事長 同じ地方独立行政法人という形でスタートしたわけですので、両者は、自分たちのできる範囲内で健全な経営を行うということが前提なのです。

私たちは同じ独立行政法人ですので、同じように頑張っていたきたいと思います。

○長委員 おっしゃるとおり。だから参考までに、新潟大学も最近同じようなことをやったんですよ。全然違うんですよ、姿勢が。魚沼基幹病院というんですが、2つの県立病院を1つにして、もう一つ厚生連くっつけて財団法人にして。厚生省は非常に立派な総合であるということで評価しています。お金は再生基金 25 億、国のそれだけです。それで、新潟大学は診療科目ごとに 12 名の教授を先週発令しました。これは高く評価されています。

だから、今、千葉大の教授の意見を聞くと、ちょっと危ういんですね、聞くことが。だから頑張ってやってくださいと。一生懸命やっています。新築は議会が賛成してくれるんですかね。金貯めてくださいって言っているんです。

○村上委員長 どうぞ。

○篠原院長 山武市側から見て、東千葉メディカルセンターが必要ですかという質問がありましたけれども、今後、役割がかなり違って来るだろうなと感じていて、私は東金市民なんですけど、東金市民、九十九里町民にとって、さんむ医療センターは必要かという、私は手前みそになりますがとても必要かなと思っているんです。

なぜかという、高齢化がすごく進んでいて、私の身内も東金市にたくさん住んでいますけど、自分の車に乗せて、毎日通勤してくるような状況ですので、東金は東千葉メディカルセンターが一般の救急で頑張っていたらありがたいなと思いつつ、高齢者のケア、それから、私は緩和ケアをやっていますが、特にがんだけではなくて、非がんの高齢者のケアと看取りを地域でどうやっていくかということが大きな問題なんですね。

特に山武市はものすごい勢いで人口が減少していて、東金市よりはるかに速いスピードで人口が減っています。減っているということは、向こう何十年間は面倒を見なきゃいけない年寄りが沢山出てくるということなんです。今後 30 年くらいの間はすごくこのニーズが多くなります。東金市は比較的人口の減り方は緩やかですが、九十九里にいくともっと大変で、私の患者さんは、九十九里出身の方が多いんですけど、外来に来て、東千葉までは距離があつてなかなか通えないと。救急車に乗った時はお世話になるけれども、という方も多いので、そういったすみ分けとか必要になってくるので、やっぱりお互いに健全経営を目指して連携できるよう

になればいいかなと思います。

○長委員 そうですね。やっぱり寄附講座という存在を聞いてびっくりしました。これは経営上極めて不安定です。寄附するかどうかは寄附者の意向によりますから。それは独立行政法人がみずから交付税措置の範囲内、基準内クリアの範囲内で独力でやる体質をつくることを強く期待したいと思います。

○村上委員長 ほかにありますか。

ちょっと追加、先ほどの中期目標のところでも、はっきり承認していただいたんですけど、先ほど亀田先生が、次の第2期の中期目標のところでも数値を少し変えろと、入れろと言われたので。

○亀田委員 インディケーターですね。

○村上委員長 インディケーターね。この10番の患者紹介率とか、20番の後発薬品の適用率等は今回の診療報酬の改定にのっかってやれと。

○亀田委員 そうですね。計算方法が……。

○村上委員長 違うからね。

○亀田委員 はい。あと、自宅復帰率だとか、看護必要度だとか。

○村上委員長 それも入れるのね。

○亀田委員 今回のところで、キーポイントになる幾つかのインディケーターがあるのはご存じだと思いますので、その辺。あと、紹介率も計算方法も全然変わっているので、その辺全部入れていただいたほうがいい。

○村上委員長 この前は一旦これを承認していますが、この評価委員会としても、その数値を今後目標に入れてつくっていただきたいということでもよろしいですか。

(「はい」の声あり)

○村上委員長 事務局よろしいですね。今後はそれらも入れてやってみてください。

(4) その他について

○村上委員長 そのほか何かございますか。

事務局から今後のことについてご説明をお願いします。

○司会 今後の日程についてでございますけれども、ご説明申し上げます。

各委員の皆様には、本日頂戴いたしましたご意見を取りまとめまして、後日、最終的な確認としてご照会させていただきますので、ご確認のほどお願いいたします。

○村上委員長 今後、この委員会については何か事務局で考えあるんですか。日程。今後、この委員会はいつやる、どういうテーマで。

○事務局 この後、法律の定めで、中期目標終了時に今後のあり方、先ほどいろいろ貴重な意見いただいたところですが、改めて副市長が議長になりまして、その辺を確認させていただきたいと思います。改めて、今後のさんむ医療センターのあり方ということで、法律の 31 条の規定で、評価委員会の皆様の意見を聞いて、それを反映するということになっています。

○村上委員長 またこの諮問書みたいのが出るわけなんですか。

○事務局 諮問書より、意見をお聞きします。いろんな意見をもういただいているのは事実でありまして、その中で次回について副市長から照会させていただきますのでよろしく願いします。

○村上委員長 またその先のことですね。わかりました。

○事務局 時間も 4 時 15 分過ぎてしまいましたので、このまま継続で続けさせてもらえれば、

そんなに時間かからないと思いますので。

○村上委員長 副市長よろしく申し上げます。

○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だきます。

お疲れのところ大変申しわけございませんが、引き続き中期目標の期間の終了時の検討会を開催させていただきたいと思います。

中期目標の期間の終了時の検討

○司会 引き続き中期目標の期間の終了時の検討についてご意見を伺いたいと思いますので、よろしく願いいたします。

地方独立行政法人法第31条に、設立団体の長は、地方独立行政法人の中期目標の期間の終了時において、当該地方独立行政法人の業務を継続させる必要性、組織のあり方その他その組織及び業務の全般にわたる検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずるものとし、設立団体の長は評価委員会の意見を聞かなければならないとなっておりますので、委員の皆様のご意見をお受けしたいと思います。

◎議 事

○司会 これより議事に入ります。中野副市長に議事の進行をお願いいたします。中野副市長よろしく願い申し上げます。

○中野副市長 回りくどいんですけども、法律31条に、中期目標期間終了時に意見を聞くということになっております。もう既に、本日いろいろな意見を聞いておりますので、追加的にございましたら、今のこの席でお願いをしたいと思いますが、いかがでございましょうか。

○長委員 特にありません。

○中野副市長 よろしいでしょうか。

○加藤委員 すいません、先ほど長先生がおっしゃられたことも関係してくると思うんですけども、病床、病棟の機能の届け出、それに基づいて知事は各医療圏における病床の配分について検討するということになっていますね。ですから、これは今年度中に届け出る制度なものができると思うんですけども、それに基づいて来年度以降、当院はどういう機能をその中で担っていくのか。先ほど、包括ケア病棟の空床のところに看護婦が増えたら、その1病棟やるのかというふうに理事長がおっしゃっていましたが、そういったことも踏まえてこの地域で高度急性期をやる、東千葉メディカルセンターがもうできてしまっていますので、そこは全部ではないでしょうけど、少なくとも救命救急センターの部分、そこは今、20床ぐらいですか、30ないですね、あそこね。

○亀田委員 ないですね。

○加藤委員 それがもう、高度急性期医療と認定されます、自動的に。ただ、それ以外は急性期などと。その中で、こちらは、回復ケア病棟は回復機能という形になりますけれども、一部、急性期機能を持っていますし、二次救急も担当しておりますから、先ほど出ました救急用の病床、このあたりは急性期病床と見なされると思うんですよ。

そういう意味で350床ある中、280、何床いるかも含めまして、当院の機能、どういう位置づけに今後していくのか、まあ届け出は今のまま、そのまま届け出ればいいのかもかもしれませんけれども、その結果、この二次医療圏の中でどういうに機能になるか、そのあたりがおそらく医療審議会で検討されるのではないかと。先ほど病床を勝手に決められるかということをおっしゃいましたが、おそらく届け出に基づいて、医療審議会で山武・夷隅医療圏の高度急性期は何床、急性期は何床、回復期病床は何床、慢性期は何床という数値目標は出せると思う。ですから、それに基づいて、やはり次期は当院の機能というものをもう少し明確にしておかないといけないのかなと。

○坂本理事長 加藤先生、ちょっとお聞きしたいんですけど、あの我々の今やっている病棟の編成の仕方というのは、地域包括という形になっていますよね。そういう形で今後、我々が届け出でもそれは当然いいわけですよ。要するに急性期も持つ、回復期も持つ、緩和ケアも持つ、という形でいいんですね。両方持つ形で、それはもう今までのようなやり方で届けるとい

う形で、私はそれでいいと思います。

○亀田委員 ちょっといいですか。実は厚労省からまだ正式な文書が出ていません。来月か、一、二カ月の間に出来ます。今回、自分たちの病床をどういうふうにするというのを届け出ることが義務化されます。これの細かい、届け出た場合に、要するに、どういうリクワイアメントがそこについてくるのかとか、その辺の細かいところを今、厚労省が練っていて、県にもおろしていません。

それが正式におりてからじゃないと、実際には自分たちの病床と見比べてどうするかというのを決めようがないので、もともとは4段階だったんですね。高度急性期と急性期と回復期と慢性期。でも、これがちょっと、今3段階だったかな。

この前、実は医療審議会でもその質問は出て、まだ決まなくて、県は何もわからないというところで終わっています。もうちょっとすると国から細かい部分が出てきて、9月、10月に届け出をしないといけないということに多分なると思います。

○長委員 今まで総務省は病床利用率がわからなかったというんですよ。今度は公的病院も含めて報告制度ができるので、それで稼働病床がわかると。

だから、病床利用率の報告を求めるときに、自治体病院だけはわかるけど、そのほかは必ずしもわからなかったんですね。今度は全部わかるので、先ほど言ったような話になるというのを聞きました。だからいろんな省が今そういうのを詰めているんでしょうね。

○亀田委員 今度の4月の改定の大きなところがその届け出制度で、今回半年間の猶予期間があって、その半年間でいろんなことが猶予して、自分で選びなさいというところの一つなんです。ただ、まだ細部が決まってないので、選びようがないところであって、もうすぐ、多分県におりてきます。僕もわかりません、それ以上は。

○長委員 DPCやっているから、全部自動的に出てきますよね。DPCのところは。

○亀田委員 DPCと関係なく、それは自分たちの……、まだそのきちんとしたのが出てないんですよ、厚労省から。ただ、届け出の義務をつけるってことまでは決まっています。

○長委員 だから、でたらめな報告を出せないようにしているんでしょう。

○亀田委員 自分たちの病院の方向性を自分たちで決めなさいということです。簡単に言うと。

○長委員 だから、坂本さんとかいいんじゃないですか。

○坂本理事長 おそらくいろいろな雑誌等そういうの読んでいますと、我々のやっている方向性が意外と間違っていないという感じがありますね。

○長委員 意外と先鞭しているような感じしますからね。そのまま出せば、そのまま認められそうな感じしますがね。ここまで進んでいるところってないです。結果的に言うとね。だから業績いいんでしょう。

○亀田委員 認めるとか認めないじゃないんだよ。ただリクワイアメントがあって、無理するときつくなっちゃう。

○中野副市長 今ほどのご意見、情報は重要なものとして、我々受けとめておくということでもよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○中野副市長 そのほかにありませんでしょうか。それでは、今の話も含めたところで議事録に落とさせていただきたいと思います。

それでは、次に評価委員会、今後開催、今まで実は年2回開催されておりましたので、本年はどうするかというご意見を賜りたいなということでございます。いかがでしょうか。

病院を取り巻く状況としては、診療報酬単価の引き下げであるとか、消費税の問題、それから、東千葉メディカルセンター開院の問題、それから、先ほど意見が出ました厚労省の制度改革の問題もございますので、時期はちょっと今、断定的にすることは難しいかもしれませんが、こういった状況をにらんだ上でもう一度必要があれば年内に開かせていただくという整理をしてよろしゅうございましょうか。

○長委員 はい。

○村上委員長 原則1回にさせていただいて、必要に応じてということにしたらいかがですか。

○中野副市長 いえいえ、年度内。

○村上委員長 今年度またやる可能性があるということですか。

○中野副市長 はい。

○村上委員長 わかりました。でも、大体今後はやはり年1回という形でよろしいんじゃないですか。

○中野副市長 はい。それでは、もう1回開く必要があるかどうかの判断も含めまして、ペンディングという形にさせていただきたいと思います。

以上をもちまして法律31条の終了時の検討会を終了させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○司会 長時間にわたりご熱心なご討議、まことにありがとうございました。

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及び中期目標の期間の終了時の検討会を終了させていただきます。

ありがとうございました。

◎閉 会 (午後4時27分)