

第2回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会 会議録

第1 開催日時及び場所

平成25年2月13日(水) 午後1時55分～午後2時25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

東日本税理士法人代表社員 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

山武市議会議員 萩原善和

第3 欠席した委員

山武市三師会 伊藤俊夫

東邦大学理事長 炭山嘉信

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、山本三夫副市長、長谷川晃広保健福祉部長、

高宮英雄地域医療推進課長、鈴木幸宏地域医療推進課副主幹

さんむ医療センター

坂本昭雄理事長、篠原靖志副院長、初芝正則事務長、伊藤幸子医療安全対策室長、

関川文代看護部長、浅野たき江総務課長、丸弘一経営企画室長補佐兼総務課長補佐、

小沼剛経理課長補佐、原昌弘庶務人事係長

第5 会議概要

1. 山武市長あいさつ

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平成24年度運営状況について

(2) その他

第6 会議資料

数値評価項目（平成24年度上半期）

人事評価制度の導入状況等について

職種別職員数

診療科別常勤医師数内訳

平成24年度月次損益推移

平成23年度月次損益推移

平成24年度資金繰りの状況

平成23年度資金繰りの状況

各科別患者延数（入院・外来）

月別診療単価（平成24・23年度）

平成24・23年度入院月別平均在院日数

環境整備及び患者サービスの向上

(開 会 午後1時25分)

○司会（高宮地域医療推進課長） そろそろ定刻でございますので、始めさせていただきたい
と思います。

本日の司会進行を務めさせていただきます、山武市役所の高宮と申します。どうぞよろしく
お願い申し上げます。

なお、先ほど委員長のご了解を得てございますので、本日、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申し上げます。

それでは、ただいまから平成24年度第2回地方独立行政法人さんむ医療センター評価
委員会を開催させていただきます。

○司会（高宮地域医療推進課長） まず、開会に当たりまして、椎名山武市長よりご挨拶を申
し上げます。

○椎名市長 皆様、お寒い中、お集まりをいただきましてありがとうございます。

本当にお忙しい先生方に、本来1回で済む評価委員会を、さらに加えてアディショナル
で1回開催させていただきまして途中で貴重なご意見をいただけるということは、医
療センターにとりまして大変な幸せだというふうに感じてございます。

今年度もしっかりと運用していただいておりますけれども、貴重なご意見を賜り、今
年度がさらにいい結果で終われるように皆様方にお力添えを賜るようお願い申し上げ
まして、ご挨拶といたします。よろしくようお願い申し上げます。ありがとうございます。

○司会（高宮地域医療推進課長） ありがとうございます。

続きまして、さんむ医療センターの理事長でございます坂本理事長より、ご挨拶をい
たします。

○坂本理事長 本日はご多忙にもかかわらず、お集まりいただき、本当にありがとうございます。
す。

独法となりまして、そろそろ3年が経過しようとしておりますけれども、まだまだ越
えるべき山は数々ありますので、一つ一つスタッフ一同乗り越えていきたいと思ってお
りますので、よろしくお願ひいたします。

○司会（高宮地域医療推進課長） ありがとうございます。

また本日、伊藤委員、炭山委員、水田委員におかれましては、所用のため欠席の旨、
ご報告をいただいております。

本日の出席委員数は5名でございます。地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会条例第6条第2項に基づきまして会議は成立いたします。

今回の評価委員会は、現在の取り組み状況を中心にご報告をさせていただくものでございます。

○司会（高宮地域医療推進課長） 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項の規定によりまして、村上委員長にはこれから議事の進行をお願いいたします。

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。

お手元の次第に沿ってまいります。

○村上委員長 まず議事の1で、地方独立行政法人さんむ医療センター平成24年度運営状況についてです。

それでは、センターのほう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、初芝です。よろしくお願いいたします。

まず、お手元の資料の2ページをお願いいたします。24年度は、回復リハビリ病棟の開設、それと、4月からDPCによる診療報酬請求等を始めた年度でございます。

職員ですが、ドクターについては、現在、医師・歯科医師合わせて常勤の医師数が28名です。看護師については、4月1日は140名でスタートしたんですけれども、直近の2月1日には、138名ということでございます。あと特に増えたところは、診療報酬の改定等のこともございますが、管理栄養士を1名と言語聴覚士を1名増員させていただきました。それと、今年の1月から、ケアマネジャーの常勤を1名増員させてもらったところが主な職員数の動きというところでございます。

次の3ページですけれども、先ほどの常勤の医師数の診療科ごとの内訳でございます。これは、非常勤という形で働いていた皮膚科の先生が途中から常勤という形に変わりましたので、27名から年度途中で28名になったということでございます。

8ページに22年度から24年度の各科別患者延べ数という資料がございます。これを開いていただきたいと思います。24年度の内科から一般の歯科口腔外科までで、4月から12月まで入院の延べ患者数は、4万7,441人ということでございます。

入院患者数は、前年と比べると、約2,500名ほど多くなりまして、1日当たり172.5人ということでございます。

あと、人間ドックがございますけれども、これは、私どもでは1日ドックと1泊2日ドックのメニューがありまして、これは1泊2日ドックの分でございます。

冒頭申し上げました前年度の2月から回復リハビリ病棟ということで一部開設しました。その患者数は、今年は4月から12月までで4,699名という結果でございます。

次の9ページの表は、外来患者数でございます。

内科から歯科口腔外科までで12月までの延べでございますけれども、10万1,660人ということでございまして、去年とそれほど変わってはいないんですけども、去年よりは増えているというようなことでございます。1日当たりの外来の患者数ですけども、543.6人ということでございます。

あと、健康診断と人間ドックですが、日帰りの人間ドックということでやっております、その利用数でございます。

全部合わせると、数字的には10万2,323人というような数でございます。

このような結果といたしまして、今年度の損益がどうだったかということで説明させていただきます。

4ページ、お願いします。それと、本日急遽配付させてもらったんですけども、各月の給与の比率だとか材料の比率を下の段にあえてつけ加えたものを、これは院内の会議で使っているものですけども、こちらでもごらんになっていただければと思います。

24年度の4ページの月次損益の推移ということで、4月から12月までの各月の医業収益、営業収益、医業費用等の月次の損益ということで並べてございます。これは、まず前回の7月のときの資産除去債務の件がございまして、結論的には資産除去を抜くという形になっていまして、当初4月から月次損益ということで入れてあったんですけども、11月のところで減価償却費がマイナスになったりしていると思いますけれども、ここで調整させてもらっておりますので、この数字にはそういうのがもう除かれた数字で合計が入っているということでございます。

3列目になりますか、4月から12月の合計（A）というところでございますけれども、医業収益、入院外来、その他収益等、保険査定減等が主なものでございますけれども、4月から12月までで28億円という形で、特に大きく増えたものは入院収益ということでございます。4月から12月までで約1億7,700万円ほど増えたということでございます。あと、外来も2,060万円ほど増えているということでございます。

その医業収益の下の営業収益の中の運営費負担金収益等が前年度の12月と比べて

3,200万円ほど落ちておりますけれども、繰入金の関係の基礎年金拠出金が今年は頂戴しておりませんので、その分が月割で落ちた数字になっております。

医業収益、営業収益合わせますと、今年が32億1,891万766円ということでございます。

これに対しまして、医業費用でございますけれども、給料、材料費、経費等でございますが、給与は今年の4月からは現給保障が終了しております関係もあると思っておりますけれども、10億3,506万399円ということで、前年同期比で3,697万5,000円ほど落ちているという状況です。

その中で材料費ですけれども、材料費の中の薬品は減になってはいますが、診療材料が増えております。これの主なもの、特定治療材料ですか、その分の整形関係の分が増えているのが主でございます。それとあと、経費等ございまして、全部合わせると医業費用で27億8,158万円という形です。

そのほかに、一般管理費でございますけれども、これは事務員等の給料、経費、減価償却ですけれども、これが1億7,500万円ほどございまして、営業費用全体では29億5,750万6,206円、営業損益で4月から12月まで2億6,140万4,560円ということでございます。これは前年同期が9,342万9,233円でございますので、それに比べれば増えているという状況でございます。

あと、営業外の収益、これは託児所の費用とかが主なものと、費用も託児所の経費等が主なものでございます。

それらを含めて、経常の損益ということで2億7,355万5,149円ということで、前年に比べて同時期で1億6,753万6,388円ほど増えているという状況でございます。

このような収益と費用の結果、資金的にはどうなったのかと申し上げますと、6ページお願いします。これが24年度の4月から12月までの実績の資金の動きということでございます。一番左側の24年4月（実績）という列の下から2行目の前月からの繰り越しというところがございますけれども、これは前年度末の金額でございます。前年度3月末が7億7,663万1,516円ということで始めましたけれども、今現在、一番左から2列目、24年12月（実績）のところですが、11億5,328万8,448円という形で、預かり金等も含んだ数字ですけれども、12月末現在の現預金残高といたしましてこういうような結果ということでございます。

あと、ページでいうと1-1。いつも評価項目という形で出ささせていただいております項目の表でございまして、左から24年度の9月末まで、それと、真ん中に12月末、それ

と前年の上半期の⑧という形でございます。病棟稼働等はほんの少しですけれども上がっているということで、あと平均在院日数はD P C等の関係もあると思いますけれども1.2日、同じ上半期同士でいくと落ちているというような状況でございます。

それと、ちょっとこの辺は今後の課題も含まれると思いますが、安心・安全な医療の救急搬送の受け入れ件数はちょっと前年同期には及びませんでした。結果として、救急の外来の患者数もマイナス137人ということになっております。

収益関係のほうでございますけれども、先ほど月次の損益のところの表とも絡みますが、上半期、それと、12月末でいくと経常収支、医業収支とも前年の上半期に比べれば上がっているということでございます。入院単価でございますけれども、当初、今回の診療報酬の24年改定で入院が1.7%程度は上がるのかなというようなことも思っておりますが、実際にはD P Cの分をやってみてまだまだ改善の余地はあると思いますけれども、結果のようにD P C関係で上がったのかなというふうに理解しております。外来単価も同じようなことだと思っております。あと、医業収益の増減、営業利益、経常利益率等もいいほうに動いているという状況です。

あと、2番目の費用の節減というところでございますけれども、これは、19の委託費の比率ですけれども、これは委託をやっていた分を自前で嘱託職員等を雇って変えたりしたりしていますので、その分で下がったのと、後ろで一部しなくなったりしたのがあったものだと理解しています。

それと、20番と21番の枝番がついているものがございますけれども、これは、かなり数字が動いているように見えますけれども、実は先ほど回復リハビリ病棟のことがございますけれども、稼働の病床数が年度途中で変わりましたので、その結果、数字としては動いたということです。

23年、24年1月、前年度の1月までは稼働病床数213床でやっておりました。それで、回復リハで239、それで、24年度のスタート時点の4月ですけれども、これは243床の稼働病床でやっております。

診療材料の比率ですけれども、これは医業収益に対して特定治療材料等で増えておりますので、1.1ポイント増えているという状況でございます。

人件費等は、職員数が増えているんですけれども、少し前年と比べれば下がっているという状況でございます。

3番目の診療機器の有効利用ということで、MRとCTの前年上半期の数字と当年度

の上半期の数字ということで載せてございます。

財務内容の改善に関する事項ということですけれども、割とお金が増えておりますので流動比率等は前年上半期に比べると割合が増えているということですが、あと、自己資本の負債が絡むところの負債比率等の数字がちょっと動いていますけれども、これは当初スタートしたときには資産除去債務の額を負債に計上してあったもので、それを途中で抜いたものですから、動きとしては山があったり谷があったりというふうなことで動いていますので、その点は了解していただければと思います。

これが、上半期の数値項目でございます。

それと、今回一番最後につけてあります写真ですが、実は、22年度の早いときから独法に移行するときにはいろんなものをどうしようということがあって、待ち合いの椅子等が古くなってという話もあったんですけども、いろんな事情がございまして延び延びになっていたところがございますが、24年度やっとなおけーが出まして、椅子を1階、2階、全部入れかえさせてもらいました。予算の問題がありますので、一部はまだ旧来の椅子を使っているのが少しありますけれども、一応ごらんのとおり、かなり色が変わって明るくなって、患者さんの病院への手紙等で、よくなったという話を幾つか頂戴しているところでございます。

簡単ですけれども、病院からは運営状況の説明として以上でございます。よろしくお願いたします。

○村上委員長 どうもありがとうございます。

この説明についてどうですか、ご質問を受けたいと思います。この内容について、何か質問ありませんか。

一つ伺いたいんですけども、この医業収支比率、かなりよくなっているけれども、この費用の面での減価償却、期間でかなり低くなっている点もあるわけですか。

○初芝事務長 はい。

○村上委員長 前年は資産除去債務が入っていたわけですね、その減価償却の中に。

○初芝事務長 4ページの表でありますけれども、当初、4月スタートしたときには資産除去債務を減価償却費の中に入れておまして、当年度分の11月で入れないということに決定しましたので、そこで除かせていただいておりますので、結果的に12月までの累計だと少なくなったと。

○村上委員長 今年度はそうですね。去年の4月からの8カ月分は、それは入っているという

ことで、減価償却は。

○初芝事務長 この表は、入っていません。

○村上委員長 比較するのにも。

○初芝事務長 ええ。それで、前年度決算に載せさせてもらってしまった分は、今度の決算整理で過年度損益修正として直させていただくと。

○村上委員長 直っての比較でよろしいですね。

○初芝事務長 はい。除いてあるので同じ状況で比較させてもらっています。

○村上委員長 そうですか、ありがとうございます。ほかに何か。

○萩原委員 よろしいですか。

○村上委員長 はい、どうぞ。

○萩原委員 8ページですけれども、内科の入院が、表を見ますと、72.4%と、前年と比べて低くなっていますよね。これ何か特別な理由があるんですかね。前にもこの内科の問題は聞いたと思うんですけれども、理事長のほうから答えとしては、よくわからないけれども、どこもそうだと、震災後、このような傾向があるというようなお答えをいただいたような記憶をしているんですけれども。

あと、もう1点、これ前年度の比較で100%ならオーケーなんですかね。前年と同じ数字ならいいというふうに見ればいいんですかね。やはり当然これが110、120になってなければしょうがないというふうに見るべきなんですかね。いかがでしょうか。

○坂本理事長 以前に申した震災のときというのは、病院全体の人数ということでして、特に各科ごとのものじゃないです。震災後、一時期は受療抑制みたいなのがあったと思うんですけれども、やっぱり震災後は千葉県全体として減っているということはお話したと思います。

この内科に関しては、非常に言葉に詰まりますけれども、ちょっとアクティビティーが低いのかなという感じはいたします。ほかの科、外科とか整形外科というのはかなり頑張っただけで増えてはいるんですけれども。

それから、これが100%でいいのかどうか。それは、やっぱり増えるに越したことはないんだと思います。現に、その2科は増えておりますので、患者が増えて前年度を上回るの、それはかなりアクティブにやっているということの証明になると思います。常にそれを目指してはいるんですけれども、各科ごとの考え方の差が激しいという、ちょっとギャップがありますので、そのあたりは何とも。院長の手綱が緩いといえればそれ

しかないと思います。

○亀田委員 今の。これは、延べ患者数で見ているので、実際にはこれは実患者数で見ないとアクティビティーはわからないと思います。多分、実際に事務方でベッドは何床ですといっても、ちょっと意見を言わせていただくと、これ、稼働率五十何%、四十何%、これ350床でやっているからで、まずこういうものは交付金の問題であって、こうなるのはわかるんですが、表には出さないほうがいいと思います。これは、完全に問題にこれからなっていくと思います。あけていないベッドを分母にして、そして稼働率を出したら、どこの自治体病院もこうなりますので、これはインディケータールとしてはふさわしくないと思います。これは全然わからないです。

それから、実際何床でというお話がありましたが、ボトルネックはナースの数で病床を何床あけられるかということと医師からの指示の量なんですね。もう完全に人的資源で回せる量はベッドでもなく、そこで決まってしまう。それをオーバーするとどうなるかという、みんな辞めます。ですから、これが一番の今の病院経営のリスクです。

その中で、平均在院日数が下がっていて、延べ患者数が同じだったら、これはアクティビティーは確実に上がっているの、負荷がかかり過ぎていないかどうかをむしろ見るべき状況にあります。

それと、内科と外科は、あとここはもともと人数を見ても圧倒的な外科病院です。整形外科と外科が多いわけですから。そうすると、限られた資源、特にベッド数は人的資源によって固定されている。それをどこがどうやって使うかという話の中で、もうこの地域、とり始めれば、多分この5倍ベッドがあっても人的資源さえいけばすぐいっぱい埋まるという、そのぐらい医療過疎のところですから、この延べ患者数で見ることは、僕は間違っていると思っていて、いかに限られた資源を有効に活用するという事で実患者数、それと平均在院日数、これでいろんなアクティビティーを打っていくべきだろうというふうに思っていますし、その稼働率に関してもぜひこの上の2つの稼働率、この辺は削除したほうが誤解を招かないで、病床利用率、病床回転率、これはないほうがいいと思います。それから、平均在院日数は、これは重要だというふうに思っております。

以上です。これに関しては、そういうふうな理解のほうがいいんじゃないかと思えます。

○村上委員長 どうですか。事務方としても。

○坂本理事長 いや本当に明快にありがとうございます。そういうふうに使っていただきたい
と思います。

○村上委員長 その病床利用率は上がるのでしょうか。許可病床数で割っちゃったんですね。

○坂本理事長 そうです。

○長委員 二本立てで書いている例もあります。

○亀田委員 ただ、これは問題に今なってきているので、許可病床と既存病床とこのあたりは
問題になるので書いておかない。要するに、紙で残すのはよくないと思います。

これ知らない人が見ると50%稼働じゃないかって言われて、実際にすごく一生懸命働
いているスタッフは非常にモチベーションが落ちます。

○村上委員長 これは広域医療年鑑にこの数字を出しているわけ。

○坂本理事長 そうですね。

○村上委員長 だから、それをここに持ってきたんですね。

○亀田委員 広域医療年鑑に出すときはしようがないでしょうけど。でも、こういうところに
出すのは実質的なものを出して。

○長委員 稼働病床に照らして普通交付税措置をするというふうになるよううわさも聞いて
います。

○亀田委員 だから、それで今問題になりますよ。

○長委員 いきなりやるというのはないかもしれない。

○長委員 経営成績はすばらしくいい。国からの特別交付税、普通交付税は堅持してもらおう。

○亀田委員 それがいけないとは言っていないんですけど、実際には、千葉県の今回の3,700
床、これはこの病院にもすごく暗い影を今後落とすと思われませんが、3,700床、昨年許
可を出しました。看護師は、もちろん3,700床、一つも着工どころか計画自体、実はほ
とんど大学病院以外は立っていない。それ以前に3,000床近い看護師不足によるものが
ある。

千葉県から資料を取り寄せると、基準病床数、既存病床数、差し引き何床、分配可能
病床数と書いてあると思いますが、あの既存病床数というのは全然既存ではなくて、あ
れ許可病床数です。この許可病床数と既存病床数の差が6,000床を多分今超えています。
ここが全部のデータの嘘のもとになっていて、あと何人ナースが必要か、2,000人だ、
3,000人だって言っていますが、この6,000床あけるだけで6,000人必要なんですね。

ですから、そもそもデータがめちゃくちゃになっているわけです。これは、当然県も

国もみんな知っていることです。これを何とかしないと本当に地域医療は崩壊します。

ということで、実際、この基準病床をどうするか、次は大きな議題になると思いますけれども、基準病床をなくすと、多分動いている数も許可病床という概念が実際要らないというよりは既得権ではなくなって、実際今何床動かせるのという、むしろそこからの許可病床になってきますので、全然考え方が変わってきます。

これは、どこかの時点で多分変換が図られざるを得ないという状況なので、そこは覚悟しておいたほうがいいと思います。

○長委員 立派な業績で、注文つけるところが余りないんですが、今後、看護師の7対1をとるためには、看護師があと何人必要ですか。

○関川看護部長 ただいまのご質問にお答えします、関川です。

今現在の看護基準は10対1を取得しております。直近1年の実績によれば、一日平均入院患者数154人となっております。その患者数で必要看護師数は、プラス26人の状況です。7対1看護基準を取得するためには、ベッド稼働数を144床にすると、プラマイゼロになります。

○村上委員長 今のベッド稼働数は243床でしょう。これ、回復期リハも入っていますよね。

○関川看護部長 回復期リハも入っています。一般病床稼働数は209床で、現在の入院患者数の平均が170人くらいです。この数でいくと7対1の看護基準取得は難しい状況ですので、ベッドを減らすしかないと思います。

○村上委員長 そうではなくて、今のままで7対1に上げるには、あと何人看護師が必要なの。

○関川看護部長 失礼いたしました。稼働病床数でいくと、42人の看護師が必要になります。

○亀田委員 多分、看護師さんの7対1の問題もありますが、これは看護師さんの仕事のやり方だと思うんですが、救急をやっているからHCU、ICUをどうするかという問題と、そうするとそっちに人数をとられますので、どちらのほうがこの病院としてやりやすいかという話だと思います。

7対1は、実はこれも長先生なんかよくご存じのように、厚労省が考えている10倍の病床が7対1をとってしまい、次期改定のときにこれを修正せざるを得ない。日本中看護師が足りなくなって、うちも実は10対1ですけど、今、一生懸命看護学校をつくっていますが、いずれにしてもそういう状況になったのを次期で修正します。

何が一番有力かという、平均在院日数です。これを何日で切っていく、今17日ですよ。これ何日で切ってくるかわかりませんが、基本的に徐々に落とすんでしょうけれ

ども。国際的に見てどんなに長くても2週間以上ということはありません。ですから、2週間、それは一気に来ないかもしれませんが、ですから、その辺も踏まえてどうするのか。

それともう一つは、それと同時に一遍にもしかすると、平均在院日数をどかんと普通に落としてくると同時に、今病院全体で許可していないものを、病床ごとに病床の特性を生かして7対1病床と10対1病床、あるいは長期療養とか回復期リハという形での、その病床ごとの単位にするかということも今議論されていますので、これは来年になってみないとわかりませんが、あと1年ぐらいで見えてくるというふうに思います。

○長委員 看護師確保は行政の責任であると思います。

○亀田委員 そんなことをしてくれるところあるの。

○長委員 山武市が日本のモデルとなって欲しい。離職率5%は素晴らしい。看護部のレベルは高く評価します。満点である。

42人という数字はかなり厳しい。城西国際大学、議会に協力してもらっています。20人卒業して、半分残ってくれば。四年で7対1になれるか、そういうのんきなことを言っていては困る。

亀田委員がおっしゃるように、在院日数の問題もあり、国も改正するでしょう。託児所の費用を、病院はこれからもっと増やす必要があるだろう。

42名ということで、離職率を維持しつづけるために、市が立派な幼保一体の保育所を門前につくってくれたのは素晴らしいと思います。24時間保育を病児も含めまして市の責任において拡充すべきだと思います。市長のご見解をお伺いしたい。

夜11時半に、幼児を迎えに行くということは、残酷。24時間保育すべきだと思いますが。

○市長 新しくこども園ができて、かなり目立ち過ぎるんでそういうご意見があるのだと思いますが、病院の託児所が向こう側にあるということはお存じでしょうか。

○長委員 見てきました。

○市長 だから、施設的にはあるということなので、有効利用を図るのにもそれがいろんな規制をクリアできれば、それはそれで中でやってもいいとは思いますが、まずそういう需要が本当にあるのかどうかということと、昔、託児所もちょっと何日も開いていましたが、今、だんだん減らしてきており、もうからないからかどうかわかりませんが、それが本当にそういう可能性があるのであれば、それは考えたいと思います。

- 長委員 大変心強いお話です。加藤委員にお伺いしますが、成田日赤さんが24時間保育をやっているわけですね。
- 加藤委員 以前は連日24時間になっていましたが、需要がだんだん減ってきてしまい、今たしか週2日は24時間やっているはずですよ。だから、そういうときに合わせて夜間できるような人をということでやっています。
- 長委員 看板には24時間と書いてありますが。
- 加藤委員 連日ではないです。
- 長委員 そうですか。
- 坂本理事長 一緒です。週2日です、うちも。
- 長委員 一緒ですね。
- 坂本理事長 はい。24時間は週2日。
- 長委員 医師も看護師も24時間預かってくれるのであれば、東京から引っ越してこようかという気になるんじゃないかと、思ったんだけど、そうでもないんですね、わかりました。
- 村上委員長 いいですか。
- 長委員 撤回します。僕は成田日赤さんがやっているから。成田日赤さんがえらいなと思ったのは、3年前か4年前から外来制限を始めたでしょう。
- 市長 今の先生のお話で、成田日赤は週2日やっていて看板を掲げているというので、うちのほうもそういう看板を掲げればいかなど。
- 長委員 看板は掲げたほうがいいです。成田日赤は消していません。そんなに待遇いいなら、子どもも連れてあのすばらしい幼保一体の保育所がある病院に勤めようかと、看護師はそういう気持ちにならないかな。
- 関川看護部長 ぜひお願いしたいと思います。
- 長委員 ほら見なさい。
- 関川看護部長 いや、病院に見学に来たりすると、こども園が病院のそばにあるので、あれは何ですかと、すごいですねと言われることが多いので、山武市にはぜひさんむ医療センターの職員のために解放していただきたいと。
- 長委員 ぜひそうしてください。
- 関川看護部長 今一番中堅層で困っているのは夜間よりも学童。3年生終わった後の子どもたちをどこに預けるかということが一番大変なことで、それで途中で辞めていかなきゃいけなかったり、核家族の人たちはやっぱり子どもを見る施設がないということで困っ

ているところなので、よろしくお願いします。

○長委員 理事長が許可した場合就学時までと書いてありますよね。看護部の考え方が市長、その周辺に浸透していない。評価委員会としては厳しい注文をつけたと思う。

○坂本理事長 私たちは小学校3年生までは学童保育をやっておりますけれども、4、5、6がちょっと問題。

○長委員 やったほうがいいと思います。4、5、6になったら、その看護師辞めろということになっちゃうんだから。そう思いませんか。

○市長 先生、病院は今行政に頼らない方向で一生懸命頑張っています。

○長委員 病院は非常に評価高いんですよ。市の努力が少し足りないと思います。

○亀田委員 ちょっといいですか。

これ、安房医療センターは小さいですけども、100%、365日24時間保育やっています。亀田のほうは24時間保育をやはり最初100%こっちはやれやれと言っているんですが、ネガティブなのは、実は、看護部はそれをやってしまうと自分たちは子どもが病気的时候は子どもに付いていたいということがあったり、なかなか。でも、今亀田のほうでは病児保育は院内で、どうしても外では嫌だ、すぐ顔が見られるところというので、かなりインセンティブをつけて院内でやって、預けると帰りまでに小児科の診察まで全部受けて、それで帰っていただくようなシステムになっています。

今、市長さんにということだったので、実際には、我々のような民間は全部事業所内保育という形で、本当にもうわずかながらのお金を補助で国からもらって、数百万円です。億というお金がかかるものを運営しているわけですけども、今回実は今計画をこれからしようと思って、それこそ鴨川市長とも話そうと思っているんですが、病院も今度独法化ということなんで、事業所内保育ではなくてきちとした認可保育園、まあ認定こども園みたいなものをつくって、それで、そうすると一定、保育所そのものの運営というのは大体150人ぐらいいれば安定運営ができるはずなんです。そこにあと市町村が行政として幾ら市民に対して乗せるかというようなのは勝手に決められて、さらにそこに企業が幾ら補助するかという話になるわけです。

認定保育園とかこども園というのは一種福祉事業と同じで、ゼロ歳児、例えば13万円か14万円か忘れちゃったけれども、5歳児、6歳児で5万円とかというのが一定率国からお金が保育所入ってきて、そのうち何割を国が負担し、何割かを個人が負担し、市が金持ちだと市が負担しますよと、こういう制度になっているはずなんで、病院ということ

に限らず、やはりこの地域活性としてはそういうもの、それから、学童保育ももちろん重要です。

それから、幼児教育、病児保育、24時間保育、これはやっぱり一番市にやってもらいたいことといえば、定員を満たしていない保育施設をまず閉鎖しないことには許可になりません。定員を満たしていない保育施設がいっぱい公立であって、それを残したまま新しい保育施設を公的なものとして建てること自体は多分無理だと思います。

ですから、それを合併するとか、そういう住民のそういうある程度の規模感がない限り、市としての持ち出しはどこかに偏りますし、小さい規模でやればやるほど24時間保育とかは無駄が出ますので、やはりこの際認定こども園みたいなものを計画し、何も行政がやる必要がないと思います。委託でまさに独法化じゃないですけども社会福祉法人なりにやってもらえばいい話で、ただし、それはまず今行政がやっているそういうこぼこぼしたところを住民の理解を得て閉鎖して、市民全体が使える形で24時間とかをやったほうが病院の負担も少なくなりますし、それから、スタッフは質の高いそういうサービスを受けられるので、むしろ病院、病院というよりは、そういうものを計画したほうが僕はいいと思います。

○長委員 そうですね。

○村上委員長 看護師確保のために行政にもいろいろ協力していただいて、ご努力願いたいということ。

ほかにごいませんか。この今回の報告について。

加藤先生、何かどうですか。

○加藤委員 少し幾つか。総体的には非常によくやっているかと思って、資産なんかはうちより多いぐらいですのでうらやましいところです。

先ほどの亀田先生からお話がありましたように、このさんむ医療センターの特徴としては外科整形に係るということで、その外科整形の入院患者さんをどうやって増やすかということは今後検討されたらいいのかなと。不得意なところを上げるより、得意なところをさらに伸ばすという考えのほうがいいのかなというふうに思っております。

それから、もう一つの問題として、外来診療単価が少し安いのかなという気がしておるんですけども、そのあたり、例えばがんの化学療法などはどのような、入院でやっていますでしょうか、外来でやっていますでしょうか。

○坂本理事長 化学療法は外来化学療法と入院でやる化学療法と二本立てでやっております。

外来のほうは大体月17名の患者さんがおります。それから、入院のほうは60名弱の患者さんという形でやっております。

○加藤委員 入院のほうは維持ですか、それとも導入。

○坂本理事長 導入も維持も。

○加藤委員 維持で入院をやりますと、それを全部まるめですね。それから、ジェネリックか何かにしていかないと、かなりそのあたりは苦しいんじゃないかなと。もちろん、新薬の場合は、そのままの薬価でやられますけれども、ただ、維持を入院でやるとかなり厳しいんだと思います。消化管がんの準拠点病院になっていますので、そのあたりを外来のほうに持っていきますと、努力すればそのまま入ってきますし、薬価算もそのまま算定できます。

ただ、そのときはもちろん入院のほうが減りますので、その減った入院をどういうふうに補うかということがあるんですけども、それは先ほどの話に戻りますけれども、外科整形、外科の部分の特徴をどう出していったら、入院の患者数を増やしていくか。そのマイナスはできるだけ外来のほうに持っていくと。

それから、先ほど長先生のほうから7対1の話がありましたけれども、亀田先生から平均在院日数の問題がこれから出てくるというのがありましたけれども、あと、看護度ですね、看護度の問題も出てきます。看護度という言い方がいいのかどうかというのがありまして、医療費つき療養という言い方のほうがいいだろうという方、病院界のほうでは言っておりますけれども、しかしながら、今のところは看護度という言い方になっています。

重症度をどう表現するかというのは別にして、そういう重症度が上がってくると、やはりさんむ医療センターとして病院全体が7対1にするのは非常に難しい。これは、ここだけではなくて日本全体、超急性期病院でもその重症度がもっと上がったときに、7対1を日本全体で600床、700床の病院を全部7対1に重症度、平均在院日数すべてクリアするというのは、これはなかなか難しいので、先ほど亀田先生がおっしゃったように、病棟ごとに7対1の病棟、10対1の病棟、重症度がクリアできる病棟、平均在院日数がクリアできる病棟、できない病棟というふうに分かれる可能性が出てくるんですね。上げると同時に。

そうしますと、その病院全体の7対1が、先ほど42名必要というふうにおっしゃいましたけれども、果たしてそれだけ本当に必要になってくるんだろうかという。そのあた

りも加味しながら看護師をどう確保していくかということになるかと思いますが。

○村上委員長 参考にしていただきたいなと思います。

ほかに。

回復期リハ病棟のこの数値がこれ以上上がらないの。今後の見通しは。

○坂本理事長 要するに、リハビリの回数の問題ですね。上げるためにはリハビリの回数しかないんですけども、まだまだOT、PT等足して20名というふうに少ないので、回復期だけじゃなくて当然ほかの入院、それから、外来の患者さんのリハもありますので、まだ単位数をとれるところまでは。

○村上委員長 これ、まだちょっとゆとりがあるような気がするんですが。

○坂本理事長 いや、これはもういっぱいです。

○亀田委員 ちょっといいですか、それについて。

これ、人数のことで結構最初から出ささせていただいていると。人を増やすのがなかなか、増やすこと自体が経営にとってそんなに、やっとなんか医師が足りないか看護師が足りないは理解をされたようですが、実は、今、村上先生が言われたように、単位数を増やす一番のコツは、これ特に回復期リハの場合は、1人に対する1人のドクターのやる単位数を増やす。つまり、PT、OTのセラピストの1人が持つ患者数を減らすことなんです。

ということは、十分な、結局9単位はとれますね。そこで、何をメルクマークにインディケーターに人をもっと増やしても大丈夫かということ、これは平均の、1人当たり今24単位までとることができますが、これは絶対無理です。平均18単位を超えていれば必ず経営にとってプラスになります。自分の給料よりもはるかに稼ぎます。ですから、平均が1人18単位以上とれているかどうかということをお必ずチェックしますが、それをやるには、実は記録にとられる時間がむちゃくちゃ長いんです。

例えば6人を受け持って、18単位を1日やるとすると3単位ずつですよね。1人3単位ずつ。要は、例えば3人だと6単位ずつやって18単位ですね。3人のカルテを書けばいいわけです。つまり、今皆様のところのこの数を見ると、多分1人の受け持ちがすごい多くの患者様を持って、20分1単位ですから2単位ぐらいずつしかやらないで何人もやっていて、その入れかえの時間と物を書く時間で相当とられていて、それで単位が上がらないというのが多分この数字から見てとれるんですね。

ですから、もうそこまで思い切りぱんと入れて、1人の受け持ちがもう何人以上、以下ということで、1人当たり働いているかどうかはもう18単位、19単位、20単位を超え

たらご褒美を出すと、こういうふうになれば、これはみんな楽。やるほうも全然時間的には時間外をとられないで、これをやっていると時間外ばかり、書き物ばかり増えて時間外のお金ばかりが出ますから、こんなばかな話はないんで、ここが一番いいところを見つけるところまで増やし続ける。労務管理をきっちりする。この2つだけやると、回復期リハは絶対いいと思います。

○村上委員長 それには、PT、OTを、どうすればいい。

○亀田委員 PT、OTを増やすんです。

○村上委員 増やさないと。

○亀田委員 増やすと、1人当たりの、患者さんの人数というのは変わらないんですよ。結局全部やり切れていないんで、1日に20分ずつこうやってやると、書き物だけその人数必要になるわけです。すると、全部それ時間外でつきますから。

○坂本理事長 PT、OTはもう本当に常に募集して、2年半でやっと7名確保できております。募集しても、なかなかいない。

○亀田委員 今はいます。

○坂本理事長 いますか。

○亀田委員 OTはいません。OTはすごく減ってきていないんですけども、PTはいます。

○坂本理事長 広告を常に新聞に出して募集しているんですけども、なかなかいっぱいになってこない。

○亀田委員 一番確実にとれるのは、実習を受けることです。学校が増えて実習場所がなくて困っているんで、実習をたくさん受けることです。

実習を山ほど受ける。いろんな学校から受ける。実習を受けている学校から来ますから。

○初芝事務長 多少は受けているんですけども。

○坂本理事長 今2カ所だと思いますよ、実習施設。

○初芝事務長 今日も来ていますよ。

○亀田委員 いっぱい。

○村上委員長 この回復期リハのところはかなりもうちょっと収入が上がるゆとりがあるんじゃないかなと。

○坂本理事長 これはもう私どももそういうふうに思っていますけれども、いかんせん人手がないということで。

○村上委員長 まだまだそれは集め方もあるんじゃないかということ、亀田先生からも言われていた。

○坂本理事長 わかりました。

○村上委員長 頑張っていってください。

あともう一つ、これちょっと気になるのは、これで3年目の実績ですよ。結局、4年間で一応目標を。かなり上がってきているけれども、見通しとして来年の終わりには最初の目標値にいきますか。

○坂本理事長 最初の計画したものです。ええ、まあ。

○村上委員長 この3年間で確かによくなっているけれども、あと1年で目標値に行くかどうかというのは、やっぱり一応ハッパかけておかないと。

○坂本理事長 申しわけないですけども、経営に関しては多分いい線までいくんじゃないかと思えますけれども、その人数ですね。例えば医師を多めに目標設定していますし、看護師も目標設定していますし、いろいろな数値目標がありますけれども、あとは認定を5年までにやるとか。増えてきてはいるんですけども、その目標をクリアすることは数値的には難しいところが結構あるんじゃないかと思えます。

○村上委員長 ほかにございますか。

はい、どうぞ。

○加藤委員 資料で、各科別の医師1人当たり月次の収入なんていうのを出していますか。

○坂本理事長 それは、ドクター常勤1人当たり。

○加藤委員 そうです。例えば内科が6名ですか。そうすると、内科の毎月の収入は。

○初芝事務長 ドクターごとの個人別の数字は、把握はしています。それで、理事長に報告はさせてもらっています。

○加藤委員 個人的でボーナスとかそういうところの評価に関係するんでしょうけれども、科ごとの、それを集計した分は出ていないんですか。

○初芝事務長 科ではまとめていないんですけども、全部の一覧を作って収入を。

○坂本理事長 各科ごとの収入はもちろんあります。

○初芝事務長 入院、外来分。

○加藤委員 その各科ごとの医師1人当たり、月にどれぐらいか。それが出ますと大体の、先ほどおっしゃったように外科整形が主たる病院だと思っているんですよ。その外科整形が平均に比べて高いのか低いのか。内科6名で、これは当然医者が6名ですから、6

名以内の収入にしかありませんけれども、要は、1人当たりどれぐらい稼いでいるのかによって、それなりのことをやっているのか、まだ伸びる余地があるのかといったことになってくると思いますので、できれば、1人ごとの個人別はちょっと問題が出てくると思いますので、各科ごとの毎月の売り上げ、医師1人当たり月幾らかという、そういった指標も出していただけると少しわかりやすいかなと思います。

○坂本理事長 わかりました。

○亀田委員 本当にすばらしく改善はしているんですが、我々とは会計のやり方がちょっと違う点もあるんですけども、経営的に見ると、今後の最大のリスクは一般的には消費税と、それから、金利上昇なんですね。金利については、何と有利子負債ゼロということですから、こんな幸せなことはなくて、自民党が今やっている政策で金利がもしハイパーインフレなんか起こったら、民間病院のほとんどが倒産します。ですから、ここについては考えなくて、我々今億というお金を払って金利固定を図っています。この低金利のときに金利を上げて固定をしているということをやっています。それをやらなくていいんですからすごく楽だと思いますが。

もう一つが、消費税問題なんですね。ちょっと僕はこれまだよく見ていないので何とも言えないですけども、多くのこれまでの公立病院というのは、公務員給がどんどん上がってってしまうので、アウトソーシングを非常にしているところが多いんですね。アウトソーシングをすると、実は人件費にまで消費税がかかってきます。これはもうとんでもない話になります。10%までいくということは15%まですぐいき、実際僕は30%までいくと思っているんですが、そういう中で損税ですのでこれはほかと全然違うところで、ここはもうぜひ市長さんなんかにはよく勉強していただきたい、この医療に係る消費税というのは完全な損税になっています。ここで病院は潰れます。

そのアウトソーシングをできるだけ減らしていくということが必要ですが、ノウハウがなくなっちゃっているわけですね。すると、どういう交渉をこれからやらなきゃいけないかという、その人件費の部分を直接肩がわりで病院が払えば、これは消費税かかりません。管理代としてだけ。今までは人件費まで含めて全部アウトソーシングしているはずなんですが、人件費は出向という形か、あるいは、直接こちらで、ハウスキーピングだったら、どういうやり方でもいいです、ただ管理する能力が、ノウハウがなくなっちゃっているわけですから、その部分をどう契約するかでアウトソーシングの、要するに消費税がかかってくる部分をできるだけ抑える。

これ普通のところだと消費税は最終消費者が払いますから大して関係ないんですが、病院は全部病院が払いますから、これそのまま収益に関係してきます。ここは、ぜひ今から考えておかないと大変なことになります。

ちなみに、うちは5%上がると純益からいきなり8億円とられますんで赤字になります。これが実質上のところで、これが大きな問題なんですけど、今回変わらないというのは実はここがすごい財源になっているので、財務省がわかっても怖くて変えられない。もう既にお金として入ってきちゃっているんで、それを離せないというのが現実のところであるので、多分ここは手を打ってもらったほうがいいと思います。

○村上委員長 今どのぐらい損税になっているか計算してみたの。

○初芝事務長 7,000弱。

○村上委員長 7,000万円。

○初芝事務長 ええ、6,800。

○村上委員長 5%で。

○初芝事務長 ええ。ですから、これは単純に倍に。それで、人件費のことは委託でやると必ず消費税つきますので、少しずつ、例えば今やっているのはコントロールで管理していた分は全部委託だったんですけども、今もう60で終わった方を雇って。

○亀田委員 そうすると、何でこんなことを言ったかという、人件費率が上がるんですよ。今まで経費で落ちていた部分が人件費に乗ってくるわけです。でも、事実上はそれのほかが経営はよくなるんです。

○村上委員長 ほかに何かありますか。

あともう一つ気になっているのは、さっきの看護師の確保のところに戻るけれども、ここにできる東千葉医療センター、あれがもうすぐ発足するによってあそこの看護師の確保がやっぱりもう必死だと思うので、ここの影響は防いでいるの、どうなっているの。

○関川看護部長 もう来年に開院になるんですけども、実際のところは院長もご存じなんですけれども、昨年から2人が東千葉メディカルセンターに行くことで退職されています。

○村上委員長 そのぐらいで済んでいる。

○関川看護部長 その後、今年は離職率さらに低かったのですが、今年の年度末から来年にかけてはちょっとはかれないところです。ただ、面接には近隣の病院もそうなんですけれども、こっそりと行っている人は予測されます。

大網病院や中央メディカルセンターもこの間聞いてきたときには、遠くに行くより近

くの病院へというので、流れていく人はいるでしょうけれども、まだ東千葉メディカルセンターが安定していないので、そこに踏み込んでいくかどうかはちょっと予測できないんですけども、ただ、病院ができるという状況でありながら余り影響されなかったなというところですよ。

○村上委員長 いや、今まではこの辺の自治体病院はお互いに仁義があつてそういうのをやらないと、やるときは了解を得るとというのが暗黙であつたけれども、あそこはどうなつているの。

○坂本理事長 病院の構想が出た後は、一回もお話は何もありません。コンタクトが一回もありません。

○亀田委員 今、現実には120人で130ちょいですね、ドクターが30人で来年スタートし、3年かけて満床にするという予定らしいんですけども、今、集まったのは60人。

○村上委員長 もうそんなに看護師、集まっている。

○亀田委員 ええ。60人で、120人集まらないといけないので半分なんです。それで、ただそれでもそれで救急やったら死にますけどね。30人のドクターで。

　　だけど、これは聞いた話なんですけれども、基本は今看護部長さんがおっしゃられたようにドメスティックでそっちのほうに近いからいいやとか、そういう、いわゆる地域のドメスティックなところの結構年配の方が多いということで、本当にそれであそこの言っている救急センターが動くのかと。それから、その少ない人数で、あそこは救急と言ってお金をとっちゃっていますから、というところは大変大きな問題かなというふうには思っていたんですけども、そういう話です。60人集まっています。

○村上委員長 ほかにございませんか。

○村上委員長 では、事務局、何かございますか。

○事務局（鈴木地域医療推進課副主幹） 事務局から2点、ございます。

　　1点目は、次期中期目標、中期計画の策定についてです。現在の中期計画は、先ほど村上委員長よりお話がありましたけれども、平成25年度が最終年度になります。このため、来年、平成25年度中に次期中期目標、中期計画の策定を予定しております。策定の際には、地方独立行政法人法の規定に基づきまして、評価委員会の意見を聞くこととされておりますので、その節はよろしく願いいたします。

　　2点目は、本日の議事録についてです。後日、取りまとめの上、各委員様のほうに確認をお願いしたいと思いますので、またよろしく願いいたします。以上です。

○村上委員長 では、そのほか何もないようでしたら、以上をもちまして審理を終了いたします。本日は、どうもありがとうございました。

○司会（高宮地域医療推進課長） では、以上をもちまして平成24年度第2回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。どうもありがとうございました。

（閉会 午後2時25分）