

## 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24年2月23日(木) 午後3時00分～午後4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

山武市三師会会長 伊藤俊夫

山武市議会議員 萩原善和

学校法人城西大学理事長 水田宗子

### 第3 欠席した委員

成田赤十字病院院長 加藤誠

亀田総合病院院長 亀田信介

東邦大学理事長 炭山嘉信

### 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係長

さんむ医療センター

坂本昭雄理事長、初芝正則事務長、伊藤幸子医療安全対策室長、

小高喜吉参事、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医事課長補佐、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23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23年度上半期）

平成23年度コスト削減の取り組み状況

D P C / P D P S 導入の進捗状況

D P C 準備病院としての経過

人事評価制度の導入状況等について

給料表の比較（医業技術職・看護師・事務職）

職種別職員数

診療科別医師内訳

平成23年度月次損益推移

平成22年度月次損益推移

平成23年度資金繰りの状況

平成22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22・23年度）

平成22・23年度入院月別平均在院日数

(開 会 午後3時00分)

○司会（高宮地域医療推進課長） お時間でございますので、ただいまより会議を始めさせていただきます。本日は、平成23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になります。

本日の司会進行を務めさせていただきます、私、山武市役所地域医療推進課の高宮と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、先ほど委員長の許可をいただきましたので、本日、報道関係で写真撮影並びに録音をいた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。

開会に当たりまして、椎名山武市長よりごあいさついたします。

○椎名市長 ごあいさつ申し上げます。

評価委員の先生方には大変お忙しい中を遠路お運びいただきまして、ありがとうございます。

さんむ医療センターの、年度途中ということですが、本来、事業年度に1回という開催の事業仕分けでございますけれども、年度途中にお集まりをいただきまして、またご指導いただければというふうに思っております。今回は、年度の間でございますので、今年度特に経営改善に取り組んでおりますことにつきまして、ご説明をさせていただいて、先生方のご指導をいただくということが中心になろうかと思っております。

今年度、最終的にさんむ医療センターが業績的に順調に終わりますようにご指導をお願い申し上げます。よろしくお願い申し上げます。

○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、地方独立行政法人さんむ医療センター坂本理事長より、ごあいさつをお願いします。

○坂本理事長 本日はお忙しい中、先生方、お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

独法となりまして、そろそろ2年目が終わりに来ておりますけれども、今年度は3・11の大震災の後ですので、少し入院患者の伸びが悪くなりまして、結果とい

たしまして、少し入院収益が伸びていないという結果となっております。

それとともに、この震災におきまして、やはり私どもの病院もかなりダメージを受けまして、復旧工事を行いました。それとともに耐震工事も行いまして、それが9月に終わっております。

回復リハの改修に関しましては、いろいろ改修計画の見直し等もございまして、12月中旬に完了いたしまして、2月1日から20床でもってオープンいたしております。現在、患者さんは19名入院しております。

DPCにつきましては、4月から予定どおり開始しますけれども、まだ係数は厚労省のほうからもらってはおりませんが、4月、スタートしたいと思っております。

今回、いろいろ診療報酬は改定されましたけれども、それも病院にとって有意義なものも数ありますので、それも取り入れて経営の改善に向けて頑張っていきたいと思っておりますので、ひとつよろしく願いいたします。

○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、加藤委員、亀田委員、炭山委員におかれましては、所用のため欠席の旨、報告をいただいております。

本日の出席委員数は5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す。

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。

村上委員長、どうぞ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。まず、第1番目に地方独立行政法人さんむ医療センター平成23年度運営状況についてであります。

それでは、さんむ医療センターから説明をお願いいたします。

○初芝事務長 簡単に、今の状況を説明させていただきます。その他のことはスタッフのほう

からさせていただきますので、先生方のお手元に配付してございます資料をもとに説明させていただきます。

○村上委員長 はい、どうぞ。

○初芝事務長 先ほど病院長の話にもございましたように、今年度の状況は、震災の復旧工事と、それと前年度の3月初めから始まりました中棟の耐震工事を、一緒に夏までやってきました。それも、9月の半ばに耐震工事とともに終了した次第でございます。

リハビリの改修工事も話がございましたが、リハビリ改修に関しましては、7月の評価委員会の際に先生方に理事長より報告したとおりでございますけれども、改修の範囲をできるだけ縮小して改修しようということになりまして、もう一度改修の範囲等も見直しまして、入札を実施しまして、工事を実施し12月中旬に終了いたしました。

当初、1月10日から、早くオープンしたいなと思っておったところでございますけれども、看護師さんの病棟の配置等で問題がございまして、一月ずれ込みまして、2月1日から病棟稼働ということになりました。現在、20床の病床で、2月1日から運用させてもらってございます。昨日までの平均でいきますと、15～16人、ここ数日19人は入っているわけですが、最初が、やはりすぐ19いかなかったものですから、平均すると14.6ぐらいが入っているという状況でございます。

稼働の状況でございますけれども、この資料に患者数の表がございまして、13ページが入院の延べ患者数ということでございます。同じスタイルの表で、14ページが外来患者数ということで資料ができておりまして、これは12月までということになっております。先ほど理事長の説明もございましたけれども、今年は入院患者がいろいろ伸び悩んだりしておるところでございます。外来患者数については、皮膚科が、非常勤の先生が2人やっております、前年は年度途中から、週1日の外来だったんですけれども、23年度は月曜から金曜まで外来を設けてございます。それと、産婦人科が23年4月より外来をしておりますことで、外来数は、そういうこともございまして、増えておるという状況でございます。

今年度の先生方の数は、当初、23年4月は、常勤の先生が28名でスタートしたところでございますけれども、7月に脳外科の常勤の先生が、1人確保できまして、途中で29人になりましたけれども、9月末をもちまして内科の先生が1人退職で、その後の補充がございませんでした。それと、12月1日現在で、脳外科の先生が病氣療養で

12月で1人退職されまして、結果的には、2月1日現在でいうと、常勤の先生は27人ということで運営しているわけでございます。

その結果として、損益の状況でございますけれども、毎月の4月から12月までの、毎月監査受けております際の参考資料で月次損益の推移でございます。12月までの数字を載せさせてもらってございます。右側の分は昨年の12月同期の末の数字ということで、ごらんになっていただきたいと思えます。大震災等があり入院患者が伸びなかったこともありまして、ごらんのような状況でございますけれども、営業の損益の赤いところの線を引いてあるところは、当年度4月から12月までが9,342万9,000円ほどの黒字ということになってございます。前年の隣の行と比べてもらいますと、かなり減少してしまっているように見えますけれども、これは前のときも説明させていただきましたけれども、22年度は解散協議の中で、5億円分を期中の進行基準で、毎月4,166万7,000円ほど入れてございました。その分が一番上の青の横に色がついているすぐ下の運営費負担金収益というところで、これが前年度は入っておりますので、10か月分やると4億1,667万円ほど入っておる状況でございます。そういうことを、いろいろ入っているのを合わせますと、経常損益で12月までの状況ということでございますけれども、1億601万8,761円の黒字ということでございます。先ほど申し上げました5億円分の期間進行基準で、4億1,667万円が入った隣の数字、4億3,100でございますけれども、その差し引くと、もしこれが5億円分の会計処理がそういう形であれば、1,515万1,000円の前年は経常損益だったものだというような状況でございます。

この結果といたしまして、12月末で、預かり金等も入っておりますけれども、7億5,317万7,225円ということで、23年度の12月までの、第3四半期までが終わった状況ということでございます。

簡単ですけれども、状況としては以上でございます。

何点か、スタッフのほうからつけ加えさせてもらってよろしいでしょうか。

○村上委員長 ええ、どうぞ。お願いします。

○小沼経理課長補佐 経理課の小沼と申します。よろしく申し上げます。

それでは、資料1-2、コスト削減の取り組み状況のほうをご報告させていただきます。

1番、薬品関係でございます。こちらにつきましては、今年度、取引業者数を5社

から3社に絞り込みいたしまして、年間で1,300万円程度の削減になる見込みでございます。

続きまして2番、診療材料関係でございます。こちらにつきましては、平成22年度、昨年度ですが、医療材料購入価格の削減業務委託を行いまして、22年度で年間2,000万円程度の削減でございました。それから今年度、23年度については年間で約200万円程度の削減になる見込みでございます。このうち、120万円ほどが看護部の診療材料の切り替えによる効果だというふうに思われます。

続きまして3番、医療機器の購入関係でございますが、23年度の医療機器等の購入予定額は約6,300万円になる見込みでございます。このうち削減効果については、270万円程度は削減効果で見込めると思われます。

次の4番、その他でございますが、こちらについては、昨年度、22年度、主な人的委託、長期契約は既に実施しておりまして、先ほど説明をさせていただきましたが、23年度については回復期リハビリテーション病棟の改修工事を入札により実施いたしました。

簡単ではございますが、以上でございます。

○村上委員長 続けてお願いします。

○浅野総務課長 総務課の浅野と申します。私のほうからは、資料の3ページ、人事評価制度の導入状況についてというところを説明させていただきます。

こちらの表のほうにもございますが、職員の給与につきましては、平成22年4月に新たな給料表への切り替えを行いました。切り替え時の給料月額が以前の金額よりも少ない職員に対して現給保障という形で、22年度と23年度の2年間、やってきております。給料表についてですけれども、事務職につきましては社会福祉法人ベースの給料表を採用しております。医師を除く医療職につきましては国立病院機構ベースでの給料表ということで、22年4月からの給料表を切り替えしてございます。それで、この3月で現給保障について終了となるわけですけれども、24年4月、現給保障がなくなった場合に、現在、今いる職員がそのまま4月に移行した場合の差額といたしましては、約2,300万円ほどとなります。

○村上委員長 月ですか。

○浅野総務課長 年間でございます。

そして、人事評価制度につきましては、22年度から導入検討を進めてきております。

既にもう制度の案につきましては、平成22年10月から11月にかけて、職員への説明会を行ってございます。暫定の評価といたしまして、既に昨年の22年度と今年度、2年間実施をしております。この評価結果の給与への反映につきましては、24年度、今度の4月からが本格的な評価となりまして、実際に反映するのは、25年4月の給与から昇給額の変動が出てくる状況になります。現在といたしましては、まだ人事評価制度を反映させていない状況でございますので、定期の1年間での昇給というのが一律での実施をまだしております。こちら、評価導入によりまして、評価内容によって、頑張った方が報われるような、昇給に差が出てくるようになってまいりますので、これによりまして、それぞれ職員の生涯給与、また勤務状況によって差が生じてきますので、職員の意欲の向上にもつながり、また人件費の抑制にも効果が期待されると思います。

この評価制度につきましては、昇給額の差だけではなく、昇格についても評価内容を反映させるものとしてございます。

なお、暫定で実施しております人事評価制度についてなんですけれども、現在、この暫定評価、医師を除く職員を対象として実施しております。しかし、ドクターについても、評価内容について、現在検討を進めているところでございます。

次のページのほうにグラフが載っているんですけども、こちらのほうのグラフにつきましては、今までの一律での昇給の場合と、今後この評価制度を使いまして、一律じゃなく、金額が変わってくる場合の比較となっておりますが、それぞれ評価によって昇給率というのが変わってまいりますので、掲載してございますブルーの表につきましては、標準で、評価が一定基準、標準の評価をもらった場合という形を想定しての表をつくってございます。これによりまして、特に評価がよかった方、優秀な評価をとってずっと継続していく場合ですと、今までのピンクのグラフよりも上に、上回ってくる人も当然出てくるようになります。逆に、評価がよくない場合であれば、そのブルーのラインがもっと低くなる状況になってくると思います。

今後、中期計画、平成25年度の人件費比率というのが、目標で50%台というのが載せてございましたので、そちらのほうを目指して取り組んでまいりたいと思います。

簡単でございますが、説明は以上となります。

○村上委員長 これでは説明は終わりですか。

ここまでの説明で、ご質問を受けたいんですけども。



はい、どうぞ。

○長委員 基準内繰入の関係です。運営費負担金収益と営業費用の比率は、前年比が11.7%で、当年上半期は10.6、1の2ページです。24番目、費用の削減。費用の削減というのは、これは逆のような気がする。

決算書を見ると、9ページですが、一番重要な運営費負担金収益は2億7,700万ですね。表を見ると、費用の20.7%、前1年間出したけれども、今年は9.6というふうに減らしたように見えるが、それでいいんですか。

○初芝事務長 はい。

先生の裁定で、運転資金5億円という話が先生からございました。それを12分の1ずつ入れていたから前年が多いんです。

○長委員 機械的に出しているわけですね。

○初芝事務長 はい。

○長委員 お医者さんが過酷労働になっているんじゃないかと質問します。政府は去年の暮れ、特別交付税を大幅に増やしました。県も出すようにした、23年12月。ですから、国が出している普通交付税、1床当たり70万と、救急に対しては、倍ぐらいになったはず。簡単に言うと、ピンはねしないでちゃんと出してくださいよということを言いたい。ブラックボックスで来ているから。

消防法が改正されて、千葉県も一昨年、ルールをつくった。たらい回しをしないでくださいねということ。救急を維持するために、特別交付税を大分増やしましたね。23年度は幾らになるんですか。それは幾ら出すんですかということなんですよね。上がった金額を言ってください。

国から出たものは、基準内繰入はちゃんと出していますね。市の別の会計使っていないでしょうね。説明してください。

そういうのを書かなきゃだめだ。

○鈴木地域医療推進係長 地域医療推進課、鈴木と申します。よろしく申し上げます。

長先生のご質問ですけれども、運営に対する市から今回繰出金は3億8,573万円です。

○長委員 合計でね。

○鈴木地域医療推進係長 はい。

○長委員 今はここまでで2億7,700万出したということね。

○鈴木地域医療推進係長 12月までですね、はい、そうです。

○長委員 あと1億出すということですね。

○鈴木地域医療推進係長 はい、全額もちろん出します。

○長委員 わかりました。

○村上委員長 今の話は、国からの交付税、特別交付税やら市に来るものは、こちらに必ず出ているということ、出ているんだろうということを確認されたんですか。

○長委員 全額ピンはねしないで出すと言っているの、非常に安心しました。それだけです。

○村上委員長 ほかに。

○萩原委員 よろしいですか。

○村上委員長 ええ、どうぞ。

○萩原委員 じゃ、私のほうから。

この人事評価制度、この4月から始まるわけですよ。今年の4月からですよ。今まで現給保障をして、4月からこういうふうな2,300万の削減を予定していると。

そういう中で、この職員の説明会実施とありますけれども、看護師さんは当然減る方もいるわけですよ。そこを含めた、これ、削減予定ですよ。そういう中で、私も心配しているのは、この削減された看護師さん等々、今後、医療センターに勤めてくれるのかと。

あともう1点、これ、最後評価して、よかった人には給料・賞与を上げるというようなことになっておりますけれども、全体的に医療センターは経営がよくなければ、その上げるのも口先だけになってしまうというようなことにならないかと。

基本的に言えば、患者さんを増やして利益を上げていかなければしょうがないというところにたどり着くんですけれども、上がる人はいいですよ。この削減計画の中の下がる看護師さん、その確保はどのように、説明を含めて。今まで説明会を実施していますよね。その看護師さんなんかのご意見等々は、皆さん納得の中でこういうことを実施されているのかということをお聞きします。

○村上委員長 どうぞ、お願いします。

○浅野総務課長 ただいまのご質問に関してなんですけれども、実は、人事評価につきましては、暫定の評価というのは22年度から実施しております。そして、実質は給与よりも、下がる方の割合ですけれども、看護師につきましては、職員の中で一番率が、影響が出る率が少なくなっております。現在の看護師の中の、実質、給与額が4月に下がる

方は大体20%程度で、逆に、看護師の中でも准看護師さん等は下がる方が、割合が多いんですけども、6割程度の方が下がる状況になっております。

看護師につきましては、独立行政法人になって、新たな手当というのもつくってございますので、説明会、昨年度、22年度にやったときに、看護師のほうから、そんな大きな反響というのは出ていなかったということでございます。これによって、現給保障が終わることによって退職を希望されるという方は、現在出てない状況でございます。

○萩原委員 ちゃんと評価がいい人には反映できるの。

○浅野総務課長 そのように、これから予定してございます。

ただ、今まで一律の昇給というのを、アップだけではなく、当然、やっぱり中にはそんなに頑張らなかった人もいますので、標準よりも低くなる方もおりますので、全体に増えるというわけではございません。やっぱり原資があつての増減という形になりますので。

○萩原委員 そうしますと、最終的には、医療センターの経営がうまくいかなければ、これは全部実施できませんよね。そういうことですよ。

私、この間、理事長とも一緒になって、理事長から発言があつて、2名、看護師がやめたというようなことで、この件については、この給料じゃなく、ほかの部分が大変あるようで、理事長も大変憤慨しておりましたけれども、今後、そういうことも起こらないとも限りません。本当に我々が心配しているのは、お医者さんも当然ですけども、看護師さんのほうも大変心配しております。

また、この回復リハですか、そのほうに回されて、過重労働になる可能性もあるのではないかとこのところも大変危惧しているわけですね。今でも少ないのに、回復リハが始まって、そっちにも回っているということになると、看護師の過重労働。

先ほど出ていましたけれども、お医者さんもそうでしょうけれども、看護師のほうの過重労働につながって、やめていくというようなことがあつては大変寂しいと思いますので、その点についてはどうですかね。

○村上委員長 看護部長さん、どうですか。

○関川看護部長 さんむ医療センター看護部長の関川です。

現給、人事評価についてなんですけれども、説明会を実施していただきまして、それに関して、今のところ特に、まだ実感としては、テスト段階ですので、24年に入っ

た段階で提出ということになるので、二次評価をする私の責任も大きいかなと思うのですけれども、思ったほど退職につながっている形はありません。

それと、回復期リハビリに入ってやめていって、過重労働になるのではないかという段階の件については、今の段階ではまだ10対1をとっておりますので、4月1日になって人数が、今、看護師だけでやっていることが、看護助手と看護師助手になりますので、そのときになってみないと実質過重労働ですというのはないですけれども、今入っている患者数、患者層からすれば、重症の患者さんは入っておりませんので、看護師、スタッフから聞いている話によれば、過重になっているということは聞いておりません。ラウンドはしておりますが、そのような話は聞いておりません。

退職に関しても、もうちょっと退職率、離職率が高いかなと思っていましたのですけれども、今のところ去年より下回っておりますので、3月31日までの離職率は、今の段階ですと5%を切っています。去年が8.5%だったので、さらに上回るかなと思って、今年の目標は10%未満にしてありましたけれども、今のところ、離職につながってはおりません。

○坂本理事長 よろしいですか。

○村上委員長 理事長、どうぞ。

○坂本理事長 先ほど、萩原議員さんのご質問で給与のことがございましたけれども、実際に給与が下がる、現給保障がなくなって4月から下がるというのは、やっぱりご年配の看護師さんが大体下がる形になって、若い方は逆に皆さん上がっておられます。

今回、人事評価に伴う昇給というのは、今までですと、公務員ですと、もう一律、全部同じ金額が上がっていくという、4級ずつ上がっていくのですけれども、例えば、評価の悪い方は2つの級しか上がらない、評価のいい方はもう1級先に上がるとか、そういう形で考えております。

あとは、過重労働というご心配、ご懸念あるかもしれませんが、現在いる看護師の数からいきますと、10対1では少し余って7対1にはちょっと足りないという中途半端な状態がございまして、それで回復リハを今やっています、1.5か、1.49という形でございまして、過重労働という形にはちょっとなっていないとは思いますが。

○村上委員長 よろしいですか。

○萩原委員 いいです。

○村上委員長 ちょっと私からも伺いたいんですけれども、この給料のグラフで、今説明なされたとき、昇給、昇格する人は赤い線を越えると言ったのは、この基本給じゃなくて、手当も含めてという。これを見たら、どこまでやって、これは昇格する人と降格……

○浅野総務課長 基本給のみでございます。

○村上委員長 いや、基本給のみでは赤い線を越えないですよ。これ、越えていないでしょう。勤続年数で書いてあると、いつまでも上がる。越えていないように見えるんだけど。

○浅野総務課長 例えば、この赤い線の部分も、1年間で4号給、4つずつの一律の昇給の場合を入れてあるのですけれども、成績によっては、1年間に4つじゃなくて5つとか6つ上がる方もいる場合には、ずっと成績がいいのが続く場合ですと、毎年アップ率が多くなりますので、ピンクの線よりも高くなる人も出てくる場合もある。

○村上委員長 これは昇格する人の平均値なの。

○浅野総務課長 そうです、平均です。

○村上委員長 昇格しない人。ああ、そういうことですか。あくまでも基本給で現給保障されちゃう可能性もあるわけ。何か手当でやるというようなことも言ったんじゃないかと。手当はまた別個にあるの。

○浅野総務課長 手当は、ええ。あくまでも基本給だけのということになります。

○村上委員長 それで、もう一つちょっと気になるのは、2,300万円ですね、結局効果は、これをやった場合に。これで、その率がそんなに下がるの。

○浅野総務課長 現給保障がなくなっただけでは大きな差にはならないと思います。

○村上委員長 人件費率が2,300万円、年間2,300万円じゃ、その目標としている数字にはとてもいかないよね。こちらからじゃなくて、やはり収入のほうで持っていくということね。わかりました。

どうぞ、お願いします。

○水田委員 私のグラフの読み方がいけないのかもしれないんですけれども、このグラフを見ますと、これは下のほうが勤務年数で、そして左側が現給の基本給の額ということのようですが。そうすると、34年間勤務をして、そして基本給の最高峰が、例えば40万、そういうことに、そういう読み方でしょうか。そうすると全体的には、看護師さんの給与というのは下がる、その基準に関しては。そういうことになりますね。現在よりは下がる。ここに手当がつくということですね。

ちょっとそのところが少し、ちょっとこれを皆さんが見ますと、非常にきついなという感じを持って。それで、その効果額が非常に低いわけですね、これだけ削っても。何かちょっとこの表がミスリーディングのような、そういう印象を与えるんじゃないかというのが心配なんですけれども。

私はやはり、人件費の問題というのは、目標があって人事評価をするわけですから、するのが当然だと思っておりますし、頑張った人がそれだけのものを得て、自分の設定した目標に達しない人は減給されるのは当然なのではないかと思っております。また、これ、今年はだめであっても来年頑張るということがあるわけですから、やはり、やる気を起こさせる意味で、いいと思うんですけれども。

ちょっとこの表、グラフ見ますと何となく、ずっと前よりも、全体的な看護師さんの給料が低くなってしまいうような。

○村上委員長 このグラフはみんなに見せないんでしょう。これを見ると、ちょっと誤解しますよ、もしかして。皆さんのおっしゃるように、動揺するんじゃないかな。

○坂本理事長 よろしいでしょうか。

○村上委員長 はい、どうぞ。

○坂本理事長 これは、基本給とその手当の、初任給調整手当というか、従来、医師だけにあったものなんですけれども、実は看護師につけております。それを足しまして、従来これよりもかなり高くなってまいります。当然のことながら、年いってくれば初任給調整手当は、本給が上がってくればそれは下がってくるという形で、トータルの額として四十幾つまでに従来の俸給よりも高くなっている。プラスです。

○村上委員長 40万円には初任給調整されていなかった。

○坂本理事長 ありません。

○村上委員長 だから、それを誤解しちゃうじゃないですか、これ。

○坂本理事長 ここに基本給というふうに書いてしまったので。もしトータルでいくと、これはもう上になりますけれども。ただ、さっきの説明は要するに、基本給が従来どおり横並びでみんな4級ずつ上がったりしませんよということを、多分事務のほうはそれを強調したかったから、こういうふうになったと思います。それは信賞必罰でもって、いい者は上がるし、だめな者は下がるということを言いたかったと思いますので、実際の俸給の額としては上になります。

○村上委員長 わかりますけどね。それはわかるんですけどね。確かにこれはね。

○坂本理事長 効果としては、これは実際、わからない人、理解していない人が見たら、これはすごく下がっちゃうじゃないかという危惧は当然ありますので、これは変えるべきだとは思いますが。

○水田委員 職業を選ぶときに、生涯給料とか、どこまでいったらどのくらいの額というようなことを一般の人は考えるわけですよね。ですから、基本給の、今のお話を伺って、私、わかりましたけれども、基本給を設定していただくと、そういうのを設定しない企業がありますけれども、何となく、こうすると非常に看護師さんたち、看護師になりたいという気持ちとですね。何か違った形のグラフというのはできないでしょうか。

○坂本理事長 そうですね。要するに、私考えるに、やっぱり、頑張った人の基本給の上がり方と、平均の人と、それからちょっと頑張らない人とか、その差のほうが逆にいいような気もしますけれども。

○長委員 民間に比べれば一般的な公立病院の看護師給は相当高いですよ。それは周知の事実だ。手当だとかもろもろを考えると、働いている看護師さんはわかっていると思います。

人件費比率が66、これはだめだと、前回、亀田委員も言われている。売り上げを上げるよりしょうがない。それ以外のことは大変結構だと思っています。

準夜勤の関係、医師会との協力関係を病院も検討したほうがいいかもしれません。医療環境をよくする。準夜勤の7時から例えば11時まで、病院がそれを出しても常勤医1年間分の報酬程度。

独立法人にして非常によかったことは、産婦人科が復活したこと。大変うれしく思っています。奇跡的です。

○坂本理事長 今、ここは、準夜帯は医師会が夜間急病診療所というのを東金でやっております。

○長委員 出勤しているんですか、夜も。病院に医師会の人執務しているんですか。

○坂本理事長 違います。違う施設でもって一次救急をやっています。私どもは二次救急を受けているという形でございます。もちろん一次救急に関しまして、その夜間急病診療には我々病院でも、病院の医者も参加しております。そういう形で今、夜間の救急をやっております。

○長委員 軽症患者は、逆紹介を増やす。その辺の目標率ってどうなっていますか。逆紹介の

目標率は出していますか。

○坂本理事長 逆紹介率については、目標は特に定めてはいないんです。例えば地域医療支援病院をとろうと思ったら、これは積極的に、かなりの数を、30%から40%以上やらなきゃいけないと思うのですけれども、今のところ、まだ私どもはそれをとれる状態ではないので、特にそれをやるということではなくて。今は大体12%ぐらいです、逆紹介率というのは。

○村上委員長 はい、どうぞ。

○水田委員 今のご説明でわかりました。この表は、結局、独立法人化したことによって、人件費をどういうふうに変更するところかということの努力の結果、こういうふうに変更されるという、そういう表ですね。

それは大変結構だと思うんですけども、さっき委員長がおっしゃいましたように、看護師を育成していく立場としましては、長先生もおっしゃいましたように、この給与がどういう位置づけになるのか、他病院と比べましたり、一体、給与で競争ができるのか、それともしないのかとか、そういうようなこともわかると、これから非常にやり易いかなというふうに思います。

○村上委員長 ここでちょっと、今回欠席されている2人の委員から意見が出ていますので、それを紹介していただきます。お願いします。

○高宮地域医療推進課長 それでは、お預かりしていますご意見につきまして、ご報告申し上げます。

最初に、加藤委員からお預かりしているご意見、6項目ございます。

1 番目、仕入れコストと比較し、ジェネリック適用率のアップを図りたい。

2 番目、DPC導入に当たり、院内の意識統一を図る必要がある。

3 番目、回復リハ開始に当たり、病院間でソーシャルワーカーを通し連携を図る必要がある。

4 番目、逆紹介率を把握し、地域の医療機関と連携を図り、医師等の負担軽減を図りたい。

5 番目、10対1の看護基準としての平均在院日数及び看護必要度の新基準をクリアし、さらに目指す7対1看護基準の条件を整備していく必要がある。基準を満たさないと10対1基準も難しくなり、減収となってしまう。

最後、6番目です。千葉県がん診療連携協力病院に指定されたことを生かし、地域



の実情に見合った経営方針を決めていく必要がある。

続きまして、亀田委員でございます。2点ございます。

1つ目です。給料表の検証についてはコンセプトを策定し、今後、人件費比率50%を目指す必要がある。人件費の占める割合が高いため、給与制度を定期的に見直ししていかなければ経営の改善はできない。また、給与はコストであるとともに、経営ツール、モチベーションを高めるためのツールであるので、常にその置き換え方を考え検証されたい。

2番目、回復リハ病床の開始に当たり、看護師、作業療法士、理学療法士等の配置、割り当てについて、一般病床との配置割を調整し、まず3カ年程度の計画を立てた上で運営目標としたほうがよい。

以上でございます。

○村上委員長 今、長先生とか水田委員とかがおっしゃったような内容のこともいろいろ、お二人のほうで言っているんですけども、これについて、お二人のこの意見を勘案して、さらにご意見ございませんか。

コスト削減の取り組み状況、先ほど説明していただきましたが、これでトータル、どのくらいコスト削減になったんですか、年間。

○長委員 後発品の使用割合を教えてください。前年と前年比。国も指導しているわけだから。加藤院長も言っているわけだから、比率言って、比率。どのくらい上げたか、パーセント。金額と数値で教えてください。後でいいですよ、すぐ出ないなら。

○坂本理事長 すぐ出ない。

○長委員 すぐ出ないの。だからだめ。加藤さんの高度医療病院だってやっているんだから。

○村上委員長 薬品関係で1,300万浮いたと、削減したということを書いていましたよね。その中にジェネリック——それとジェネリックはちょっと別問題かもしれません。ジェネリックはどのくらいか。

あれ、この前、数字、出ていましたよね、前回のときには。あれから目標で上げていないんですか。前回のときの資料であった。

○長委員 ぱっぱと言えないの。少なくとも目標数値は言えるでしょう。

○坂本理事長 ちょっと今、すみません、覚えていない。

いずれにしろ、DPCになりますので、これ今、薬品委員会でもって上位30品目、もうこれをジェネリックにやるという。これだけで恐らく3,000万ぐらいの削減効果

はあると思います。いずれにしろ、DPCになるために、これはもう絶対にやらなきゃいけないことで、これはもう間違いありません。

○長委員 聖マリ医科大学の場合、100%ですからね。

○坂本理事長 8.4%でした、目標は。

○長委員 そうですね。そんなものじゃだめだということです。

○坂本理事長 これはもう必然的に100%を目指さなきゃいけないと。

私ども、まず経営ということを考えますと、DPCとは別に、要するに経営を考えますと、やはり差益の大きいものというふうに考えて、今、当然のことながら。

○長委員 今はね。それはわかります。

○坂本理事長 4月からはもうDPCになりますから、これはもう安いもの、ほとんどかからないものとなります。

○長委員 目標を高くしてください、理事長、目標を高く。

○坂本理事長 それはおっしゃるとおりです。

○長委員 大学病院でも100なんですからね。安いものを使えばそれだけ差益が大きい。

理事長がやっていることは合理的ですが、今すぐ答えないとね。本当に100までやるくらいの決意が必要で、それで50ぐらいとかね。欧米水準まではすぐいかなきゃ。これは国も言っているんでからね。数値目標がないのは問題。行程表がない。

○初芝事務長 先ほどの値引きは、新薬がほとんどで、その分、納入業者を集約化して、値引き幅の拡大に努めたということの意味でございます。ジェネリックも、当然上げていくという方向でございます。

○長委員 いいですか、委員長。

次回までに、例えば社会保険病院グループは共同仕入れを4月から実行しますから、それと一緒にぶら下がって比較して出してくださいね。一緒にやれとまでは言わないけれども、あなた方が本当に医療機器・材料を安くしたという自信があるなら、千葉社会保険病院にぶら下がれと、この間、事前指導したはずなんだ。単独で下げられる自信があるか。

○初芝事務長 情報があればいただいて、それに努めていく次第でございます。

○長委員 社会保険病院だって4月から始めるというんですよ。国立病院機構は失敗したようだ。うまくいっていない。社会保険病院はうまくいくでしょう。

全自病、共済会がやっても下がらないんですよね。

○村上委員長 いや、これは昔、坂本先生もやろうとしたんですよ、この地域でね。あれはもうなっちゃったんだっけ。

○坂本理事長 いや、結局、入ってくる病院が、要するにベッド数が多ければ多いほど安くなってくる。これはもう現実でございますので、我々の場合に、旭さんに入っていたかなかったらできない。旭さんが入ったらもっと、一番廉価なものができると思いますけれども。

○長委員 継続的に旭にぶら下がっていけば下がったんだ。

○坂本理事長 でも、私ども、これまでに全自病から薬剤の価格が来ましたけれども、それと比べましても、我々はかなり安くやっております。民間というもの、今ここでも民間並みの価格でもって、かなりそれに対してはいいと思います。

○長委員 理事長の話は根拠が余りないんですよ。民間と比べて拮抗、恥ずかしくないというなら、合理的根拠を示してください。

○坂本理事長 実は、大手の中央グループとか、ああいうところには絶対かないません。

○村上委員長 中央グループは30%。

○坂本理事長 これはもう無理です。ただ、千葉県内の大きな私立の個人の病院、例えば300床規模の、そういう病院の院長先生なんか、みんなお互い知っているもので、もうお互いの数字は大体わかるんです、お互いに言いますので。それと比べてもほぼ同じでございますので、千葉県の民間の平均並みだなということは言えると思います。ですから、逆に言いますと、普通の同じ規模の公立病院に比べたら、かなりいいんじゃないかなという気がいたします。

○村上委員長 今日は、ちょうど中間ですよ、あの中期計画。その中での見直しとアドバイスを求めることで、あれを厳しく追及するところではないはずなので、もっと意見言っていたらいい。

○長委員 全国の公立病院の中の独法の中では非常にいいほうだと思いますよ。事前に評価委員会をやるということは高く評価しています。形式的に評価委員会をやるところが実は多いんですよ。ここはだから、そういう面では、予算前に、4月以降に対策を立てられるこの段階でやるのは、非常に評価しています。利益も出ているしね、よくやっているほうだと思います。

気をつけていただきたいのは、看護の病棟配置について。看護部長ね、気をつけて

ほしい。今、関東信越厚生局が徹底的に調査に入っている。5病棟あると10対1で、当直2人ずつ配置でしょう。10名、1病棟5人、当直。5病棟あると10人要るわけです。3億程度返還命令が出たところがあるんです。なぜかたまたま第2病棟が重度の患者がいるから、1病棟から1人回して1、3、2、2と配置すると違反になって、入院基本料を全部返せという事態が起きてきている。

○坂本理事長 ええ、厚生局の査察が厳しいのはよくわかっておりますので。私ども、実は1月25日に、もう関東厚生局の査察を受けました。

○長委員 返還なし。

○坂本理事長 返還命令はないと思います。

○村上委員長 それはすごい。

○長委員 看護部長がしっかりしています。看護部長の交代したときが一番危ないね。引き継ぎがうまくいかないんだ。適時適温も気をつけて。

○村上委員長 共同指導も来たの。

○長委員 一斉にやっているんだ。

○坂本理事長 1月25日に、はい。2年間、昨年と今年と参りました。

○村上委員長 それで返還にならないの。

○坂本理事長 結果はまだですけれども、私どもは、実は独法となりまして新規の病院でございますので、新規の場合には必ず来るということで、そのときは指導という形みたいですね。

○長委員 加藤院長が言うように、特にスタッフは共通の認識で経営をしなきゃいけない。看護部長だけが責任とればいいという話じゃなくて、病棟師長も、それから周りも、セカンド、サードでチェックする必要がある。

例えば適時適温で栄養加算というのが多い。全部返還というのが出ている。適温はいい、摘発できない。機械だからね。適時が危ない。精神科の場合は特に、もうおなかすいたから4時に食べさせてくれと言う。暴れるから食べさせちゃう。これでやられちゃう。全部返せと言った。

診療報酬の仕組み、施設基準はよく勉強してほしいわけだ。それが、今日の評価の中で一番僕が心配したところですよ。勉強が足りない、正直言って。坂本さんも認めるでしょう、職員の勉強が足りないって。

○坂本理事長 そうですね、ええ。

○長委員 それならいいですよ。

○坂本理事長 私どもで一番心配しているのは、やはり看護師を一番心配しております。実際、この山武・長生・夷隅という地区は、この医療圏は看護師が一番千葉県の中でも少ない。千葉県は全国から、下から2番目でございますけれども、その中でも一番少ないという状態で、恐らく全国的に見てもかなりの下位に、最下層にランクされる地区だと思います。

先ほどちょっと萩原議員さんが言われましたけれども、やはり看護師の流出が一番困るんですね。実際に、私が今一番危惧しているのは、やはり隣の新しい病院に看護師さんを引き抜かれるということ。これが一番やっぱり危惧されるということで、これだけはぜひともやめていただきたいということは県に常々申し上げているんですけども、現実的には、もうそれは起こっておりますので、私どもから、実際3月にやめていくというのが2名ほど出ています、既に。それはやはり、これが続きますと我々は経営的に非常に厳しいものになりますので、そういうことがあるということも、ぜひ評価委員の皆様方には認識しておいていただきたいというふうに思います。

○長委員 認識している。

○坂本理事長 いやいや、実際にもうそういう出来事、現象が起きているということで、これは困る。

○長委員 だから、看護師教育をきちっとして、レベルの高い病院は働きやすいはず。レベルの低い看護師教育しているところは、いいところに行く可能性が高い。せっかく優秀な看護生を育てていただいても、これが働きたいような環境をつくるためには教育だと思います。それはおわかりでしょう、もちろん。そういうことを言ったんですよ。ねえ、看護部長、そう思いませんか？

○関川看護部長 そう思います。

○長委員 看護教育というのは、どのくらいやっているのか。現場教育だから、大変？

○関川看護部長 そうですね。新人から3年間は重点的に、看護協会のほうから指標が出ていますので、やるんですけれども、院内で教育している部分は国保成東病院のときのほうが、かなり回数的に、年間130件ぐらい教育計画を立てておりましたが、さんむ医療センターになってからは、研修に出るには夜勤明けであったり、入りであったり、休みのときに参加するということが多くなったりしていたので、もっとまとめて充実できるように。回数的には多分3分の1。それと、トピックスが起きたときに研修を

させていただくという形にして。今はラダーが主流になっておりますので、その辺で教育をしておりますが、師長さんと主任さん、教育委員がメインになってやっておりますので、確かに大変は大変だと思いますけれども、資質を上げていくためには教育が必要だと思っておりますので、その点は外せないことで。

やっぱり離職後、スキルアップしたいと言われるようになってくると、私たちもかなり衝撃を受けます。もっと大きな病院へ行って研修したいとかというふうな。異動していくのはちょうど中堅層ぐらいで、やっと3年終わって、5、6年になったときに、一人前と言われるときになってから流出してしまうということがあるので。

これから城西国際大学の学生さんも一緒に来られるし、実習病院でもありますので、先ほど長先生が言われたように、やっぱり研修、レベルアップについては、本当に真剣に取り組まなきゃいけない課題だと思っております。

○長委員 あなたは独法の理事？

○関川看護部長 違います。

○長委員 違うの。ぜひ経営にも出してきて。

今のようにセンターになったらできなくなったというのは、やっぱり理事長、どう思いますか。独法になったら悪くなったというのはおかしいじゃないですか。

看護部長を理事にしたほうがいい。

○関川看護部長 悪くなったことではないと思うんですね。もっとぎゅっとまとめて、質を上げるための研修をしたという形なので。別に悪くなったのでどんどんやめていく形は全然ないので、よかったと思います。

教育に関しては理事長も、一任で教育させていただいているので、全体的に、全体研修も含めて、かなり連携しながら教育もやっておりますから、質は悪くなっているわけでもないし、回数が少ないから悪い条件で教育しているわけではないと思います。

○村上委員長 確かに向こうにできた病院が、新しい病院というのは、そこには魅力を感じられちゃうからね。よほどこちらがレベルを上げておかないと。その点は理事長もわかっているようですから、警戒していますからね。看護部長さんもそれに協力すると思いますけれども。

○長委員 何年後にできるんですか、あそこは。

○村上委員長 あと2年後でしょう。

○坂本理事長 できてから闘うのは、競い合うのは全く構わないですけれども、その前段階で

もって、当院から事前に看護師さんを引き抜かれるのは困るんですよね。それはもう実際に起きていますので、それはやめていただきたいというのは、私は県に常に言っていますけれども。それが一番、私は今危惧しています。

実際、千葉県はそういうことはさせないと、我々にお約束いただいたんです。

○村上委員長 お互いにそういう話になっているんですね。引き抜きはしないことになっているんですね。

○水田委員 もっと連携を図って協力するならともかくですね。

○村上委員長 あとほかに、何か議事1についてご意見ございますか。

○萩原委員 1点いいですか。

○村上委員長 はい、どうぞ。

○萩原委員 すみません、これ、外来患者が増えていて、入院患者が減っていますよね。これ、どういう関係なんでしょうか。

○坂本理事長 これ、本当わからないんですけども、入院患者は、実は震災以降、千葉県じゅう、みんな病院は減っているんですね。それ、わからないんです。本当にそれはもう、どこの病院長に聞いてもみんな、秋口ぐらいまで皆さん頭抱えて。ここにいらっしゃる村上先生の旭も、7月、8月までは救急患者さえも減っているという状態でございます。我々もそうですけれども、冬になってから、だんだんもとどおりの形になってきてはおりますけれども、これがなぜかはちょっとわかりません。私どものところだけの傾向ではありません。

○小高参事 委員長、1点をちょっとつけ加えさせてください。事務部の小高です。よろしくお願ひします。

先ほど、人事評価について、冒頭ありましたけれども、設計をさせていただいたものですから、ポイントだけお話しさせていただきたいというふうに思いますので、よろしくお願ひします。

評価のあり方について、先ほど、給料、賃金に影響しますよということがポイントになっておりましたけれども、もちろんその評価によって賃金の上がり下がりがありますが、これだけではなくて、人材教育というものをポイントに入れていきますので、評価イコール人材育成にならないだろうかということで、評価だけではなくて、人材育成の面からで、自己検討票というもので、自分で自分の特徴だとか、自分を知るために書いてもらうような検討票をつくっています。

あわせて、その上司が育成計画書をつくり、その人をどう育てていくか。その部下の特徴をつかんで、どう強みを伸ばして、弱みをカバーしてあげるかというようなどころの人材育成、育成計画書、これをセットにして、評価票とあわせて本人指導をしていくというようなことです。先ほど看護部長のほうからもお話ありましたが、そういう関係でいきますと、前よりは上司と部下の間でのコミュニケーションがすごく図られてきているんじゃないかなと思っています。その中で、技術的なもの、あるいは人間性的なものが伸びていけるかななどの思いで取り入れております。

あわせて、その評価のポイントを、今度、昇格・昇給、こちらのほうにも連動するように、ポイント制にして使っていこうとしております。

あわせて、かなり欲張っていますけれども、その評価したものを単なる評価で終わらせないようにするために、将来的に退職金のポイント制にもその評価を使っていきたいと思っています。そうしますと、先ほどありました、頑張った人が報われ、ちゃらんぽらんやっているとというような人については、その評価としてマイナス評価になってしまうということです。とにかくみんなで頑張ろうじゃないかということで、この人事評価制度をつくってございます。

従って、評価の標準につきましては、今現在昇給しているものよりも標準で1号下がるような形になりますけれども、総原資ありきという形でやりますから、評価がみんながよくなって、賃金が全部上がるかという点について、そういうことではないということでご了解いただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

いずれにしても、人材育成も含めての評価制度を設計してございますので、何とかそのような形に持っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○村上委員長 それをうまく活用できることを期待します。

最近、私、医療機能評価の評価委員やっているので、いろんな病院へ行くんですけども、最近いろいろできてきて、いろんないいのがあるのですけれども、うまく使っているところと、文書だけのところもあるので。特に看護師を防衛するためには、それをうまく使って。看護師流出を防衛するためには、それを使ってもらいたいなど思っています。わかりました。

ほかに、医師会のほうから何かございませんか。

○伊藤委員 では、医師会のほうからといいますよりも。

○村上委員長 医師会長の立場じゃなくても、どうぞ。



○伊藤委員 一度、坂本先生にぜひお伺いしようと思っていたことは、病院の財政面は評価委員会からご指導、経営努力によりまして大分改善してきていると認めます。私からは坂本先生に、この地域の医療体制の改善について先生のお考えをお伺いいたします。

この地域でこの病院が危機に瀕したのは、一つは財政的な問題、もう一つは診療スタッフがなくなってしまい、地域医療が崩壊してしまった。一時は内科も診療ができなくなってしまい、先ほど長先生がおっしゃったように、この病院の内科へ地元の開業医が診療のお手伝いに来る、そういう時期もありました。今ようやく資料に見るように、財政的な面ではかなり改善が見られてまいりました。次には医療体制を、坂本院長はどういうところを、どのような目標で進めてきているのか。この医療面について、私も地元におりますからわかりますよ。さんむ医療センターになってから、こういう点、かなりよくなったなというのは実感できますけれども、最終的には、坂本先生はどのようにお考えになっていらっしゃるか。

今度できる九十九里医療センターですか、あちらとの関連もごございます。我々医師会にしても、住民の方々にしても、この地域、少なくともこの病院に高次医療まで全部完結できるようなということまでは、望ましくても望んではおりません。少なくとも二次医療まではこの地域で完結したいなとかねがね思っておりますが、その辺のところをどのようにお考えになっていただけるか。

それから、先ほどやはり長先生が指摘されましたが、病院と医院、それから歯科、薬剤師、この病・診・歯科・薬剤まで含んだ連携は、この地域では進んでいます。そういたしますと、在宅医療とか、そういったような面では、この連携システムを有効に利用することにより、もっと地域医療の充実に役立つのではないかなと思っております。

ただ、残念ながら、本当にこの地域は皆さんもご存じのとおり高齢地帯なんです。それから、独居老人ですとか、高齢のご夫妻2人だけでという所帯が多いのです。たしか、山武市は人口が今6万前後でしたっけ。

○事務局 約5万7,000人です。

○伊藤委員 それで世帯数で割りますと1世帯当たりの人数は2人台ですから、独居や高齢者家族が多い。

その結果といたしまして、開業医の立場、あるいは警察医の立場から見ますと、亡くなって見つかる方が非常に多い。年間、山武署警察管内だけでも100体を超える方

が、亡くなって発見され、死体検案にまわっている現状です。しかも、介護保険が発足してからかえって、孤独死であるとか、老々介護で亡くなって発見される方が増えてきています。これは何とかしたいと思っていますが。

さんむ医療センターの訪問看護の方々とは、在宅医療や在宅緩和医療などで一緒にやらせていただくこともあります。非常に頼もしいし、こちらも今まで1人で往診していたときに比べてはるかに負担は軽く、より適切な対応が可能になり訪問看護にもっと力を入れていただきたいと思います。

若い人たちの医療もそうなんですが、今これだけ高齢化が進んでいて、孤立化した高齢者の方々が増えてしまっているのを、地域の基幹病院と我々が連携して適切な医療を提供するという体制を強化して行きたい。この地域の医療というのは結局、病院と我々クリニックとで守っていくしかないんですから。何としてもそちらの方向にシフトを向けたような医療体制を構築していただきたいし、地域に求められる医療体制だと思っています。

かねがね坂本先生にはこういう、財政再建のほうがある程度目鼻がついてきたら、地域の医療体制をどのような方向にお進めになるのか、お考えをお聞かせください。

○坂本理事長 まさに伊藤先生が言われたことだと思います。私ども、決して圏外、圏域を越えた高度救命救急を目指すなんていうことは、そんなことはもう思ってもおりません。私どもは、やはり最終的な目標というのは地域包括、これが一番目標でございます。

私は、できれば「3つの安らか」という言葉を本当は使いたいですね。安全に生まれて、安心して暮らして、安らかに死ねるといふ、これを「3つの安らぎ」といふような形でもって、ぜひこういうことでもって病院の、医療のみならず、あと予防医学も、やはりこういうことにも病院が中心になってやっていきたいというふうに思っています。

終局的には、地域包括の手順。私たちでもって老健のほうに、ぜひそういうお年寄りを、困ったお年寄りもどんどん積極的に我々がケアできる体制をつくれれば、私は、この地域の住民にとっていいことですし、何よりも山武市というものが発展していかなければ、私ども病院だけよくなってもしょうがないわけですね。私は、もう病院の発展、それから地域の発展というのは、やはりまちづくり、これが一番大事だと思っていますので、ぜひそれに関して、私どもはできる限りのことは協力していきたいと思っていますし、もう「ゆりかごから墓場まで」、これをぜひとも我々の地域で完結

していきたいと思っています。

○伊藤委員 同感でございます。何とか手を携えて、そういう山武市にしていきたいですね。

また、それにいろいろ不採算な費用もかかったりするでしょうが、そちらについてはもう長先生を初めとする方々にご指導いただいて、財政的にも破綻しないような、それでいてなおかつ、今、先生がおっしゃったような、そういう医療環境を整えることを、一緒にやっていきたいと思えます。どうもありがとうございました。

○村上委員長 その他、何かございますか。

では、この議事につきましたはこれで終わります。今いろいろ出ました各委員の発言をご参考に、さらに経営改善に生かしていただきたいと思うので。

次に、その他についてですけれども、何か委員の皆様、ご意見ございますか。

ないようでしたら、事務局のほうは何か。どうぞ。

○事務局 事務局よりお願い申し上げます。

本日の議事録を取りまとめましたら、後日、各委員様にご照会させて頂き、確認をお願いしたいと思います。その節はよろしく願いいたします。

以上です。

○村上委員長 そのほかに何もなかったら、これで終わらせていただきます。

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） 恐れ入ります、本日、記者席と傍聴人席に配布させていただきました資料は、お帰りの際お返しいただきたいと存じます。よろしくお願い申し上げます。

（閉 会 午後 4 時25分）