

## 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 会議録

### 第1 開催日時及び場所

平成22年12月3日（金） 午後2時30分～午後4時25分  
さんむ医療センター南棟6階大会議室

### 第2 出席した委員

国保旭中央病院名誉院長 村上信乃  
山武市三師会会長 伊藤俊夫  
山武市議会議員 小川吉孝  
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  
学校法人城西大学理事長 水田宗子

### 第3 欠席した委員

東邦大学理事長 炭山嘉伸

### 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地域医療推進係長  
地方独立行政法人さんむ医療センター  
坂本昭雄理事長、初芝正則事務長、小高喜吉顧問、伊藤幸子医療安全対策室長、  
関川文代看護部長、丸弘一経営企画室長補佐、浅野たき江総務課長、  
所田吉泰総務課長補佐、小沼剛経理課長補佐

### 第5 会議概要

市長あいさつ

地方独立行政法人さんむ医療センター理事長あいさつ

議事

- (1) 地方独立行政法人さんむ医療センターの業務実績に関する評価基準について
- (2) 財務諸表の承認について
- (3) 地方独立行政法人さんむ医療センターの上半期の運営状況について
- (4) その他

### 第6 会議資料

- 資料1 年度評価・財務諸表フローチャート
- 資料2 地方独立行政法人さんむ医療センター年度計画評価表（兼進捗状況）（案）
- 資料3 地方独立行政法人さんむ医療センター業務（実績）項目別評価表（案）
- 資料4 地方独立行政法人さんむ医療センターの業務実績に関する評価基準（案）
- 資料5 財務諸表の承認について
- 資料6 平成22年度月次損益推移（さんむ医療センター）
- 資料7 平成21年度月次損益推移（成東病院）
- 資料8 平成22年度資金繰りの状況
- 資料9 平成20～22年度各科別患者延数（外来・入院）

- 資料 1 0 入院・月別病床稼働率及び平均在院日数（平成 2 1 ・ 2 2 年度）
- 資料 1 1 入院・月別病床稼働率（平均）〔折線グラフ〕
- 資料 1 2 職種別職員数の推移
- 資料 1 3 D P C 導入の進捗状況報告書
- 資料 1 4 業務実績評価スケジュール
- 追加資料 1 平成 2 2 年度月次損益推移（初期運転資金及び 4 月分物品受贈益差引後）
- 追加資料 2 平成 2 1 年度月次損益推移

（開会 午後 2 時 3 0 分）

司会（高宮課長） それでは、お待たせいたしました。

本日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ひ申し上げます。

なお、先ほど委員長の許可をいただきましたので、本日報道関係が写真撮影並びに録音いたしますことをあらかじめご報告しておきます。

それでは、ただいまから第 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。

開会に当たりまして、椎名山武市長よりごあいさつ申し上げます。

椎名市長 ごあいさつ申し上げます。

評価委員の皆様方にはそれぞれ大変お忙しいお体であると思ひますが、それにもかかわりませず遠路お運びをいただきましたこと厚く御礼を申し上げます。ありがとうございます。

4 月 1 日に独立行政法人として新たにスタートしましたさんむ医療センターでございますけれども、半年とそれから 2 カ月、8 カ月がたちました。上期も終わった段階で一応半年の実績をもちまして評価委員の皆様方にご報告を申し上げ、またご意見をいただければという趣旨で今回開催をさせていただきました。

本来であれば年に 1 回の開催でございますけれども、立ち上がったばかりでございますので、お時間をいただいてこのような形にさせていただいたことをご理解いただきまして、実りのある会にさせていただくことをお願ひ申し上げます。ごあいさつといたします。よろしくお願ひ申し上げます。

司会（高宮課長） 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いたします。

坂本理事長 評価委員の先生方、ご多忙中にもかかわらずお越しいたいてありがとうございます。

やっど私ども 8 カ月が過ぎたわけでございます。いろいろ初めてのことなので戸惑いながらやっておりますけれども、職員一同これからも頑張っていきます。何とか健全に経営ができるようにこれからも邁進していきますので、ご指導の程よろしくお願ひします。

司会（高宮課長） ありがとうございます。

次に、この 10 月 1 日に就任いたしました山本副市長をご紹介します。

山本副市長 皆様初めまして、山武市の副市長になりました山本と申します。前職は財務省は主計局のほうにありました。先生方にいろいろご指導をいただくことが多々と思ひます。よろしくお願ひいたします。

司会（高宮課長） ありがとうございます。

また、本日、炭山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7名でございますので、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。

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、よろしくお願ひ申し上げます。

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。

まず、お手元の次第に従ってまいります。

まず、第1番目に地方独立行政法人さんむ医療センターの業務実績に関する評価基準についてでございますが、事務局から説明をお願いいたします。どうぞ。

事務局（鈴木係長） 市役所地域医療推進課の鈴木と申します。

第1号の議事、地方独立行政法人さんむ医療センターの業務実績に関する評価基準についてご説明させていただきます。

恐縮ですが、資料を見ますので、座って説明させていただきます。

お手元の資料一覧にございます資料1、2、3、4、この4つを使いましてご説明させていただきます。

今年度はさんむ医療センター地方独立行政法人化初年度ということで、先ほどお話しありましたが、8カ月が経過したところでございます。通常ですと、年度が終了しましてその時点で業務実績についてご評価をいただくところでございますけれども、その評価基準につきまして、あらかじめ今回ご提案を申し上げてご議論をいただき、ご意見、ご承認をいただくこととさせていただきます。

初めに、資料の1をご覧くださいと思います。

こちらは、これからご説明する評価の基準、評価表に関しまして、まずそれぞれの法人、評価委員会、市長、議会等のそれぞれの立場を示したものでございます。

今回資料1の①にございますけれども、年度が終了しまして業務実績の報告書が決算書等財務諸表等がさんむ医療センターより評価委員会に提出されます。それにつきまして②ということで、年度評価の実施をさせていただきます。それに基づきまして、評価結果の通知及び事業年度業務に関する改善報告等を行うことができるようになっております。④で評価の結果、改善勧告等の報告を評価委員会は市長にしなければなりません。今回議題にもあります財務諸表につきましては、地方独立行政法人法第34条の規定によりまして、その内容についてあらかじめご承認をいただくことになっております。市は、評価委員会の評価の結果に基づきまして、その結果を⑤ですけれども、議会に報告というような形がフローとなっております。

それでは、評価基準の説明をさせていただきます。

資料の2番、3番、4番のうち、順序が逆ですが、資料4を先にご覧いただきたいと思います。

こちらはこれからお示しします業務実績に関する評価基準(案)ということで、どのような観点からこれから今まで中期目標に向かう中期計画につきまして評価していこうかという指針を示したものでございます。

抜粋して説明させていただきます。

1の評価の基本方針でございますけれども、こちらは中期目標、中期計画の達成状況の観点から、医療センターの業務運営を多面的な観点から総合的に評価

を行いまして、さんむ医療センターの運営の質的向上に資するものといたします。

それから、評価を通して中期目標、中期計画の達成状況や取り組み状況を市民にわかりやすく示すものといたします。業務の運営の改善や特色ある取り組み、さまざまな工夫を積極的に評価するものといたします。

そのほか環境の変化を踏まえ、必要に応じて評価の方法を見直していくものでございます。

評価の種類といたしまして、今回資料2にございます年度評価、これは年度計画に基づく評価のことでございます。それから、4年間の中期目標に掲げました中期計画の評価の2つの柱となります。

こちらの評価の方法ですけれども、まず1つ目に様式も見ながらお願いしたいのですが、様式2をご覧いただきながら4をご覧いただきたいと思うんですけれども、それぞれ、例えばこちらの様式の資料2ですと、年度計画の目標がございまして。それに対してさんむ医療センター独立行政法人の自己評価、進捗状況や……。

村上委員長 ちょっとすみません。様式2というのはどれですか。

事務局（鈴木係長） すみません。A4の横の資料2でございます。

資料2の左側がこれは年度計画そのものの項目になっております。真ん中は自己評価、右側は評価委員会評価ということで、これに対しましてまず評価の方法ですけれども、自己評価ということで、さんむ医療センターがまず自分の実施してきた進捗状況及びその計画に対する評価を自己評価という形で行います。2番目といたしまして、評価委員様におかれまして小項目、それぞれの目標、計画の内容がございまして、それぞれに対して評価をお願いしたいということ、3番目にその評価の内容を取りまとめまして、評価委員会の評価ということで、大項目という形になっておりますけれども、評価を自己評価、委員様の評価、評価委員会の評価という形で考えております。

その評価ですけれども、一応4段階を考えております。A、B、C、Dということで、Aランクにつきましては、例えば年度計画以上に実施している、Bにつきましては、ほぼ順調に実施している、Cにつきましては、十分に実施できていない、Dにつきましては、計画を大幅に下回っているというような形で4段階の評価を考えております。

資料4の2ページになります。こちらに①に自己評価の形、それから②にございます評価委員会による小項目の評価、これは委員様の評価をいただくわけですけれども、③としまして、評価委員会における大項目評価とそれぞれ同じ4段階評価を考えております。

今お話した形で評価をするわけですが、内容についてまた説明していきたいと思っております。

資料2をご覧いただきたいと思っております。

資料2のA4横の資料ですけれども、先ほどお話ししたとおり、左側に年度計画に基づく項目がございまして。例えば1ページの第1番目、一番上として、住民に対して提供するサービスその他業務の質的向上に関する目標を達成するためとるべき措置ということで、地域の特性に合った医療の提供ということで、それぞれ項目がございまして。現在このA4の横の資料ですけれども、例えば今言った1-1(1)ということで、診療体制の充実と強化ということで、ここには内科の医師の数のことが書いてございます。

今回お示しするのは、様式のみと考えていたんですが、さんむ医療センターと

相談しまして、自己評価につきましては、評価は年度が終わってからなんです  
が、イメージということで、まず参考にしていただくために、現在の実施状況  
や取り組み状況についてこちらにある程度記入をさせていただいてあります。  
例えば（２）なんです、CTの更新ということで、64列のCTをこの8月に  
既に導入済みでございます。PACSにつきましては、9月27日に稼働を開始  
しております。ということで、計画に対してどのように進んでいるかというよ  
うなことを自己評価の中で各記入するようになっております。予定どおりい  
けばAランクがつくということになります。

そのほかこの中で数値的なものもありますが、言葉で示すところとまた数値目  
標があるところは、数値目標に対して評価をしていくようになります。

資料2の2ページ、真ん中やや上「看護師及び医療技術職の人員確保」の、真  
ん中辺り「医療職の人材確保」ということで、医師数の目標があります。これ  
は29名に対して10月1日現在28名、看護師の数ですが、22年度123名というこ  
とで目標を掲げておりますが、10月1日現在は112名ということになっておりま  
すが、現在では12月1日現在ですと、後の資料で出てきますが、117名看護師の  
ほうは確保しております。ちょっと項目が多くて恐縮ですが、そういう形で内  
容についてご評価いただくという形を考えております。

資料3をご覧くださいと思います。

A3横の少しカラーの入ったものですがけれども、こちらにつきましては、4年  
の中期目標に対する中期計画、左側の部分は中期計画の内容がそのまま入って  
おります。それに対して目標数値があるものは数字をお示ししてございませ  
ぬので、その一区切りの中で人数とかおおよその目安として基準のほうを考  
えております。

同様に、右側はさんむ医療センターにおける自己評価、委員様による評価、そ  
して評価委員会の評価というように各3段階で考えております。

こちらについて、また資料の4の3ページに戻っていただきたいんですけども、  
5番の評価の進め方ということで、さんむ医療センターは、各年度中期目  
標終了後3カ月以内に当該年度における実績を明らかにした報告書を評価委員  
会に提出するとございます。この今言った資料2の年度計画に22年度がなりま  
すが、そうしますと23年の6月までに報告をいただいてそれに評価をするとい  
うような形になります。

評価委員会は、提出された報告書をもとにヒアリング等を行い、その業務実績  
を調査分析し、総合的な評価を行います。

5番目の（3）として、評価委員会は評価の結果の決定に当たり、さんむ医療  
センターに対し評価結果（案）に対する意見の申し立ての機会を付与するもの  
とします。

また、評価委員会において評価を決定した後、さんむ医療センターに通知し、  
市長に報告すると、先ほど資料1の流れになります。この評価結果を踏まえて、  
さんむ医療センターでは組織や業務運営等の改善に取り組むものとなります。  
あわせてこの評価をいただいた内容を活用し、今後の計画に役立てるものとい  
うことと、6番目の（3）になりますけれども、次期の中期計画、先に年度計  
画のほうは23年度とございますが、事業の中期計画や評価を計画を立てるとき  
に今後の目標にするものと、参考にしていくということになります。

以上で説明を終わらせていただきます。ありがとうございました。

村上委員長 今の説明でおわかりになりましたか。何か質問ございますか。

加藤委員 成田赤十字病院、加藤です。

評価の仕方ですけれども、例えば資料2の1ページに平成23年3月末医師29名（うち内科医7名）、10月1日現在で28名となって（うち内科医6名）で、一般的に目標というのは現在値、つまりこの場合でしたら22年の3月末のときに何名で、それを29名うち内科医7名にするかというそういう書き方が一般的ではないかというふうに思いますが、例えば内科医がその時点で3名しかいない、それが10月1日に6名になったということで、私はこれからの医師不足の時代からいうとBに相当すると思うんですが、3月のときに6名いた、今6名だったらこれはCになってしまいます。削ったらDでしようけれども、同じ6名でも絶対的にこれでなければ評価はもうCだという、この現状から3名に減らしたのならこれはDでないかとなるのかなと、何が何でも7名になったり、7名でいけば完全にBとして、7名以上であればAに出るでしようけれども、そういうふうに現在の値によっても評価の仕方が違うのではないかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

村上委員長 いかがですか。

ここに数値、現状値が書いていないからそういう意味でちょっとわかりにくいですね。これは簡単につけることはできますね。どうですか。

事務局（鈴木係長） おっしゃられていたとおり、今ような努力、年度内の努力、その数値、人数の変動は確かに評価するべきだと思います。その辺も加味した中で評価のランクをつけるという形でしょうか。

村上委員長 だから、そうすると現状がわからないと、22年の4月に何人いたのが現状から目標を、目標を決める前に現状があれば評価しやすいということですね。

事務局（鈴木係長） はい、これは総合的な取りまとめの表ですけれども、経営等を経営等評価する上に当たっては、数値的なものは欠かせないものでございますので、今回後の説明で出てきますけれども、例えば今言った医師の関係あります資料12、こういった資料も添付いたしますので、そういう中で評価をいただきたいと思えます。

村上委員長 いや、それはそうなんだけれども、簡単にここにちょっと現状を括弧して入れておけばやりやすいんじゃないですかという意味なんですか。

事務局（鈴木係長） はい、そのようにいたしたいと思えます。ありがとうございます。

村上委員長 それともう一つ、ちょっとわからなかったんですけれども、年度目標はつくりましますけれども、次年度の目標は目標値についての評価はやらないんですか。その22年度の評価を23年の6月にやりますね。そのときに達成目標についての評価はしますけれども、その次年度の目標を出してその次には出てくるんですか。その目標値についての評価はこの評価委員会でやるんでしょうか。その辺がちょっと私には見えないんですけれども。

というのは、今日この目標値における評価もやるような形で途中でやっているからやっているのではないかと思ったものだから、この書式をもし認めるとしたら当然6月にこういう形で出してもらわないとこの後ないものですから。

事務局（鈴木係長） 評価自体は先ほどお話ししたとおり3カ月以内、平成23年7月になってしまうわけですけれども、そうするとおっしゃるとおり23年度はもう4月から始まっておりますので、23年度の計画につきましては、後でご説明する資料14にあります、3月に地方独立行政法人が23年度の計画を策定して公表をするようになります。それは評価委員会ではなくて、市に計画としてあげるようになります。中期計画、中期目標は別ですけれども、年度計画につきましては独法から市長のほうに提出という形になりますので、今日の評価委員会でご意見をいただいたものを反映させていければと思います。

村上委員長 わかりました。どうぞ。

小川委員 この評価の方法ですと今もお話しされましたが、年1回いわゆる年度末数字を見ていいの悪いのというような形になりかねないと私は思うんです。これをこういう形でやるのであれば、もう少しみ砕いて同じものを、評価委員会だけではなくてその単年度として四半期ごと、あるいは年に3回でも細かく砕いて行って分けて行うんだと、だから、これを直さなければいけない、こういったことを検討しながら、悪いところは改善し、いいところはもっと伸ばすと、そして最後にいいものが出るというなら私は結果になると思うんです。年1回ということではこっと出されて、例えば悪い評価が出た場合に、もちろんいいかは自分で評価をするわけでございますので、全部大体いいじゃないかというようなことになりかねないというふうに私は思うんです。

今過程があると言いましたけれども、その過程を我々もチェックしていきたいというような面から、表に出すのは最後までもいいかもしれませんけれども、年に1回だけではなく、何回か行ったほうがいいじゃないだろうかというふうに思います。

村上委員長 この意見についてどうなんですか。要するに独法は、本来4年に1回の評価を1年ごとにとりあえず分けてきたわけですね。それをもっと細かくという意味なんですけども、この独法の趣旨というのはそういう法律上どうなんですか。あるいはこの組合の規則上は。どうぞ。

事務局（長谷川部長） 部長の長谷川です。

規則上でいきますと、年1回の事業を終了した後、それを評価するという事になっております。今ご指摘の経過の評価については、それぞれの独立行政法人と設置者側の認識で改善状況を共通に持つということでやるべきだという評価はされている部分もありますが、これについては、皆様のご意見に従いたいと思っております。

村上委員長 いかがですか。どうぞ。

長委員 評価基準の中で中期目標、中期計画の達成状況、取り組み状況を市民にわかりやすく示すものとするというのは大変結構なんですね。それはガイドラインでの計画にということで、今日も公開でやっているところは大変評価したいと思います。

しかしながら、これを見るとわかりにくい。こんなに膨大なものを出してどうするんだと、一体これはA、B、Cランクとかどこでもやるんですけども、大体1ページぐらいにしてもらっているんです。市民にわかるかどうか、これはプロが見るような話であって、私はどこかのやつを孫引きしてつくったものではないかと思われる節がある。

それで、一番ポイントは、今日は余り言わないつもりだったんですけども、やってよかったと思います。小川さん言うように、いきなり年度末にこんなものを出されてA、B、Cつけると言われてそれで市民に理解してもらえるかどうか、あるいは議会が独法にして安心だったかどうかということに対して議会の議員の理解も得られない。全面的に、1ページぐらいに簡素化してほしい。

まさにあなた方もわかっているんだろうけれども、一番重要なのは、もちろん改革プランの数値目標は手段であって、目的ではないことです。医師と看護師を充足させることが目的なんですよね。しかしながら、ここで見ると、その手段である医業収支比率が81.3%、それから22年度は予想でいくと85.6%、給与比率は77.2%、大分独法にしてよかったと思うんです。よく頑張られたと思う。今までの事務組合ではできなかったことができたとは思いますが。評価はしたい。

しかしながら、こういうようなことが民間病院と比較して開示してくださいということをお願いしているから、そういうようなこの近辺の民間とまでは言わないけれども、優良公的病院と比較してどうかということを開示していただきたいと思います。それがなければ評価できません。

要するに悪い公立病院同士と比較するのは絶対やめてください。だから旭とかと比較するならいいですよ。異議ありません。今日は亀田院長がおみえですけども、そういう及びもしないところを無理して高望みはしませんが、前にも言いましたが、せめて佐倉市民病院ですか、佐倉ぐらいとは比較しなさいと言うんですよ。同じ市民病院なんですからね。だから懸命に努力していることは認めます。数値は大分よくなっている。しかし、医業収支比率は100%でなければいけません。当たり前ですよ。ですから、なお15%程度の収入が足りないということを確認して評価せざるを得ない、頑張ってくださいということでしょう。だから独法にしてガラス張り経営になって大変よくなったと思いますが、数値については、使用数値を職員にもご理解いただかなければいけないと思うんですよ。当面私ももちろん責任ありますが、現給補償2年間を時短することはできないということなんです。そういうことで独法化を議会もご承認いただいたわけですから、やはり円満に非公務員型になるために大なる犠牲をしばらく払うので、今日はそう言いませんが、せめて評価だけは小川委員と同じようにいきなりではなくて、だから四半期ごととか何とかというのは自らやるべきことであって、そんなことは我々に出してもらっても困る。だから年1回なら1回でもいいと思うんです。ただし、書面でこんなものでいいですかぐらいは送ってもらえばいいと思うんですよ。こんな厚いの送らないでくださいね。悪いですけれども、加藤さん、そう思いませんか。加藤さんところだったら首でしょう、事務長がそんなの持ってきたら。おまえ何言いたいんだと、こんなに膨大にして。だからAが幾つあったら合格だとか、Bがあったらだめだとかというのと、市民に何を判断するんだと、だから外郭中期経営計画の評価をやる委員会は、そういうようなことを私はお願いしたい。

現在の数値は、かなり頑張っておられると思います。正直言いますとよくここまでやってくれたと思う。だけれどもあと2年間、執行猶予だと思います。これは坂本さんへの執行猶予というよりも、この職場を確保するための執行猶予期間ではないのかというような感じを持ちます。

以上です。内容については特に異議はありません。

村上委員長 どうぞ。

水田委員 今、小川委員からのご提案でこの評価委員会の評価を1年の終わりにするのではなくて、年に二度ぐらいしたらどうかということだと思います。確かに二度この自己点検と自己評価を評価委員会の評価を行えば、それだけ運営する方に対しても助言、勧告というのももっとこまめにできると思いますし、市民の方たちも安心されると思うんですけども、ただこの評価委員会の役割というのは、やはり自己点検をしてご自分たちがその運営する上でいろいろな努力をなされたことの結果を評価することだと思うんですよ。ですから、これは運営をされる方たちがやはり1年に二度なり何なり自己点検、自己評価をなさってそれをまとめて、そして今、長委員がおっしゃったように、その報告をしてくださるということなのではないかと思うんですけども、この外部の評価委員会が1年に二度大きな評価をするというのは、物理的に少し無理だと思うし、やはり事業というのは1年というスパンの中でいろいろ達成していきますので、少し1年に2回ですとそこの評価が正確にならないかもしれない

と思いますね。

小川委員 この評価委員会としてやるのではなくて、例えば個人として、小川吉孝としてこういったものをつけながら、そして最後に1回なら1回ということでまとめにすれば1回でいいと思います。

いきなりこうと最後にどんと出したら、これはやはり評価する人、私は市民と1年間いろいろ議会に話したりしていますし、いろいろな見たり話したりしています。そばにいますが、皆さんは直接病院のそばにいるわけではありませんので、そういった意味でもやはり今言ったように、悪いところは常に改善できる、いいところは伸ばしていく、そういったものをこういったものを見ながら、評価委員会として年1回、それはそれでいいと思います。

その最終の目的までの過程、これを評価して、我々がわかるよりも理事長のほうが先に評価これだめなのかなというのがわかると思うんです。それを年1回、これを見てぼこんと出されたら、さっき言ったようにおかしなものになると私は思うんです。これではまずいからこうやってやったほうがいいよというものができるという意味で、評価委員会としていかがなものかと。

村上委員長 ちょっと分けたいと思うんですよね。まずこの評価についての評価委員会は年1回で、その間にいろいろ出たデータは開示できる、お互いに独法とその間でできる、我々委員会は開かないでもやれるということはできますか。それをそういう形でやっていただくということで、評価委員会は年1回と。

それとあともう一つ、評価項目につきましては、長先生はこれが多いですか。

長委員 いやいや、やってもいいんですよ。やるべきだと思う。だけれども、これは原則として市民に公開することになっていますから。こんなにたくさん公開されると、多ければいいというものではないと思うんです。大体どこがポイントなのかということがわかる必要があるだろうと、特に議会ですよ。だから、ここでCとかDがついたらこれはひどいことなんだということになりかねないので、やはり重点的な評価が必要です。

村上委員長 だから、それにさらにこの数値は総合評価としてコメントにそういうのを加えれば……。

長委員 お答えすることはそうではないと。

村上委員長 コメントにそれを、必ずしもこの場合はCが多いからだめだとかそういうことではないということを年度ごとですから、長いスパンで見なければ全部Aになるわけではないので、その辺のところでも大事なところがどうなっているかというところはやれるような評価、年度評価のときにそれをやればいいのではないかと思うんです。

それで、この内容につきましてはどうですか。これは多分中期計画にのっとって年度ごとの一応自己評価と項目として地方独立行政法人でつくってきたんだと思うんですけれども、これはいかがでしょう。

長委員 これは賛成、公立病院の長年の第5次までの30年間ほぼ同じような形で総務省がモデルを示していますから、こういう評価をなささいよといっていますから、これはこれでいいと思うんですね、最低限のことは。これは異議ありません。

ただ申し上げたいのは、今市民が何を考えているか、議会も、やはり地方独立行政法人にしたらもちろん財政負担が2市2町から独立してやれるのかどうか、安定的ないい成長ができるかということをや非常に気にしていると思うんですよ。それを皆さん賛成してくれてやったわけだけれども、ここで非常に重要なことは、改革プランで独法にしたからいいというわけではなくて、改革プラン

をきちっと達成できなければ大胆な改革を求めるということになっているわけです。だから全部適用にしたらいいわけではない、地方独立行政法人化したからいいわけではない。ですから、3数値目標を達成できなかった場合には、次なる決断がやはり理事長には求められるということを念頭に置いたものであって、まず第1年度は今までのこの一般会計からの繰り出しを3億9,000万円で議会が認めているんでしょう。ですから、それを入れた中でキャッシュフローが最低黒字になること、その目標が達成できるかどうかということを明確にしてください。資金繰りは都合できないから借り入れはできないんですから、それはあらかじめ承知ですよ。もちろん議会が承認すればできるけれども、議会とするとそれをやられると責任問題がお互いに出ちゃうから、だから最低限資金繰りがうまくいくかどうかというのをちらっと見ると、初年度はかなり当初出資みたいになっているんでしょう。だから何となく黒字みたいになっているが、果たして年間ベース、平年ベースで最低限キャッシュフローが出るかどうかということを明確にもらえれば議会も安心かな。これだと何となく危ない感じなんですよ、小川さん。人件費比率がこんなものでは、亀田さん、そう思いませんか。70ぐらいでやっていけますか。

村上委員長 だからこれは中期計画の中ですから、現給補償2年と引っ張っているから、これを単年度でいきなりというのは無理だと思うんです。

長委員 坂本さん、どうですか。

村上委員長 どうぞ。

坂本理事長 今回独法になりまして、完璧に民間という形でやらせてもらっていますけれども、今までの組合立ですと単年度予算でボーナスかなんかそのときに払うわけですよ。単年度で払うわけですよ。ところが私ども民間になりますと毎月毎月賞与の引当金を積まなければいけないんです。そうなりますと通年で引き当ててきますから、本来、組合ですと1月、2月、3月は引き当てる必要はないんですよ。このお金我々今一月3,500万円ずつ引き当てています。それが3カ月分、要するに1億500万円これがプラスに出てきます。1億500万円分がこの給与費として高くなります。ですから、この分は人件費としてやはり高くなっているということが今回このままとりあえずしばらくはこれが続くと思います。

村上委員長 ただ年度末にはある程度……。

坂本理事長 そうですね。来年の6月ぐらいになりますと、多分平均になるとは思いますけれども、そうすると今までのやり方と違って、この3カ月間分を我々4月から積み立てています。これが通年通して積み立てていく形で、少し人件費を今まで独法になる前に考えていた問題とちょっと違う方向になって少し給与費率が上がっている。

長委員 ちょっと坂本さん、質問いいですか。委員長いいですか。

村上委員長 どうぞ。

長委員 この資金繰り表を見ると、今の段階では一番重要なんだと思うんですが、本当は損益なんだけれども、ここの場合は資料8の「22年度資金繰りの状況」を見ると、この半年間で4億500万円の黒字になっていますね。このページのキャッシュフローを見ると、一見よさそうなんだけれども、4月に5億円の運営負担金が繰り入れているわけなんです。それを差し引くと1億円の赤ではないのかと、それで賞与引当金がどうして続くの。

坂本理事長 これはもともと4月、5月は保険収入が入ってきません。本来ですと、2月、3月分の保険収入が入ってくるはずなんですけれども、それが入ってこないで、5億円の最初の初期の運転資金から給与分を4月、5月を充当してきたわけで

すね。

長委員 そのお金はどこへ行っちゃったんですか。

坂本理事長 これは組合解散が伴いますから……

長委員 病院のお金だから、それは市が取っちゃうのはおかしいから……

村上委員長 ちょっとすみません。これは次のもうちょっと先の財務のところでもう一度議論していただいて、とりあえず今……。

初芝事務長 委員長、一言。

村上委員長 はい、どうぞ。

初芝事務長 今の長先生の質問ですけれども、先生の解散の裁定をしてもらった中で、清算会計ということで2月、3月分のレセプト収入分は清算会計へ持って行って、そのかわりに2月、3月に病院がお金が入らないから初期運転資金として5億円という話です。

長委員 ああ、そうか、では入れているということだね。

初芝事務長 ええ、ですから特段5億円を入れているわけではありませんので。

村上委員長 すみません。今議長の不手際で、先のほうの話がいっちゃいましたけれども、まずとりあえずこの年度計画につきまして、年度の評価はこれでよろしいでしょうか。何かこれにつけ加えろとか、ここがおかしいのではないかと、という形でこの6月に評価してよろしいということでもいいですか。

各委員 はい。

村上委員長 では、この議事（1）については了解していただいたということで、では、次に財務諸表の承認について説明を聞きたいと思います。よろしくお願ひします。

さんむ医療センター（小沼経理課長補佐） さんむ医療センター経理課、小沼と申します。よろしくお願ひいたします。

資料を見させていただくので、座らせていただきたいと思います。

それでは、資料5「財務諸表の承認について」に基づきましてご説明をさせていただきます。

「1、財務諸表の承認」、財務諸表の承認につきましては、地方独立行政法人法により定められております。

内容でございますが、（1）地方独立行政法人さんむ医療センターは、毎事業年度、「財務諸表」を作成し、当該事業年度の終了後3カ月以内に市長に提出し、その承認を受けなければならない。【法第34条第1項】

（2）市長は、財務諸表を承認しようとするときは、あらかじめ評価委員会の意見を聞かなければならない。【法第34条第3項】でございます。

承認までにつきましては、使用中の図①から⑥となります。

下の図をご覧くださいと思います。

①財務諸表承認申請でございます。こちらにつきましては、地方独立行政法人さんむ医療センターから設立団体である山武市長に承認申請を行うものでございます。提出書類については、後ほどご説明させていただきたいと思います。

②意見聴取、山武医療センターより提出を受けた財務諸表につきまして、評価委員会の意見を山武市長が伺うものでございます。

続きまして、③調査・分析、ヒアリングでございます。この後評価委員会から山武市長に財務諸表申請分の意見がございます。これを受けまして、最終的に市長が承認を⑤とするものでございます。

承認を受けた財務諸表等につきましては、さんむ医療センターで公告、一般閲覧をするものでございます。

続きまして、2、提出書類でございます。こちらは市長に提出する設立団体であります山武市長に提出する書類でございます。

(1) 財務諸表、内容でございますが、貸借対照表、損益計算書、利益の処分または損失の処理にかかる書類、キャッシュ・フロー計算書、行政サービス実施コスト計算書、附属明細書。

(2) 添付書類、内容でございますが、事業報告書、決算報告書、監事の意見でございます。

続きまして、3、留意事項でございます。こちらにつきましては承認についての留意事項でございます。

(1) 書類の確認、内容といたしまして、財務諸表及び添付書類が事業年度終了後3カ月以内に提出されているか。必要な書類はすべて提出されているか。監事の監査報告書に財務諸表承認に当たり、考慮すべき意見はないか。

(2) 記載項目の精査、内容といたしまして、地方独立行政法人監査基準に照らし、表示科目等記載すべき項目について明らかに異論はないか。合計等の基本的な計数に明らかな不整合はないか。書類相互間における数値の整合はとれているかでございます。

以上、財務諸表の承認につきましてのご説明でございました。ご審議の上、ご承認をいただきますようお願いいたします。よろしく願いいたします。

村上委員長 いかがですか。この資料5につきましてこのやり方でよろしゅうございますか。先生いかがですか。

長委員 これ承認もないでしょう。こういう法律です。なぜこんなの説明するの。目的は何。つまらないことをやらないでください。これは法律を説明しているのならみんなプロなんですからわかっています。承認というのは事業年度末にこういうのをやりますよという報告事項でたくさんで、審議は法律を乗り越えて審議する権限もないですし、何でこんなものを議事に出すんですか。だめ、だめこんなの出しちゃ。あらかじめと言ったらあれですけども、わかりますよ、こんなもの。

村上委員長 これは変えようがないわけですね。

長委員 ないでしょう。変えられるの、変えられないでしょう。

村上委員長 こういうものがありますということで、皆さん了承していただければよろしいかと思えます。

ではそういう形でいきましょう。

次に、上半期の運営状況、これもさんむ医療センターから説明をお願いします。  
さんむ医療センター（初芝事務長） 本日は忙しいところお集まりをいただきましてありがとうございます。

すみません、ちょっとかけて説明させていただきます。

本日ちょっと資料が多いんですけども、先ほど長先生からお話がありましたけれども、実は今週の月曜日に例月の検査が終了しましたので、中の最初のとじた資料は9月までですけれども、追加資料を1と2という形で、21年度に関しましては、地方公営企業法でやっていたときの勘定科目で、月次損益を10月まで直近のものをつけさせていただいてございます。今年の方独立行政法人のと勘定科目等違いますので、下の欄外の方は公営企業のとときと同じような形に合わせてございますので、あらかじめご了解していただきたいと思えます。

さんむ医療センターということで、地方独立行政法人になりまして、正直あたふたと半年過ぎてきたところでございますけれども、3月に看護師が十数名やめまして、入院病棟の閉鎖や再編がございました。

資料でございますけれども、資料10のところに病棟の稼働率という話の資料がついていると思いますけれども、その1枚目の裏でありますけれども、各病棟で使っている分の数字が入っていると思いますけれども、3月の末に急遽6病棟を閉鎖することになりました。スタートはドクターは実は常勤30名を確保しまして事業をスタートしました。その内訳は、先ほど来議論がございましたが、内科7名、外科7名、小児外科1名、小児科2名、整形外科6名、脳神経外科2名、眼科2名、皮膚科1名、麻酔科1名、歯科口腔外科1名という常勤の医師でスタートしてもらったわけです。

当初計画は、入院収益につきましては3万7,207円で、1日当たり188.6人を想定したところでございます。外来でございますけれども、1日当たりの単価は6,948円、1日当たりの外来数といたしましては、559.3人を想定いたしました。これに関しては、単価等は診療報酬等の引き上げがあるだろうということで、単価を想定したわけですが、先ほど冒頭で説明しましたけれども、まず6月で23年勤めていた皮膚科の常勤の先生が退職されました。近隣で開業しました。それと、9月末で内科の常勤医が3名退職しまして、10月に2名が入職という形になっております。

患者数のほうでございますけれども、資料の9、診療科ごとの患者数という表示にさせてもらってございますので、詳細はそちらで確認していただければと思います。

それで、結果でございますけれども、半年終わりました入院患者は1日当たり178.2人、外来患者は514.3人ということでございまして、先生方のご指摘にありますマネジメントだと患者数としてはちょっと厳しい状況でございまして、当初の予定と入院で約11人、外来で1日当たり48人程度が達成できなかったという状況でございます。

あと、お手元の先ほど申し上げました追加資料の1にその月ごとの収入がございまして、2枚目の説明は省かせてもらいますけれども、追加資料の1に4月から10月までの合計の月次の損益の推移ということで表示させていただきました。先ほど出ました5億円の件に関しては、運営費負担金収益のところに行基基準では5億を12カ月割った数字を入れるということらしいですけれども、初期運転資金の5億円分と最初の3月末に成東病院時代に棚卸して4月に受贈された棚卸品に関しての分を除いて前年と同じような形になるべく近づけてございます。もう先生方すぐにおわかりになると思いますけれども、そういう形で初期運転及び4月の物品受贈益で差し引き後ということで、入院、外来等をしたものでございます。

結果的に10月まで終わりました、一番右ですけれども、月次をずっと足していった集計が649万9,429円ということで、まだ三角がついていますので、なかなか努力がまだ足りないのかなというところになってございます。

次に、これに伴いまして先ほど長先生からございました資金繰りがございまして、資料の8をお願いします。

先ほどの損益には最初に入れてもらった運営費の5億円というものでございますけれども、くどくなりますけれども、新しく独法で病院始めたときに診療報酬の収入2月、3月分のレセプトという収入が清算会計のほうに持っていけますので、とりあえず5億円の運転の資金を4月1日に山武市から入れてもらったわけでございます。そのところが資料8の資金繰りの運営費負担金収入で5億円が入っているということでございます。

その次に、5月には負担金を前は組合のときは年4回に分けてもらっていた

わけですけれども、5月と11月という形で年2回に分けてもらっています。その部分を運営費の負担金収入が含めて1億9,800万円という形で入っているところでございます。

この資金繰りは9月までになっておりますけれども、4億517万8,586円ということで、今現在預金残があるという状況でございます。

前年までが資金的には相当苦しくて自転車操業的に借りて返してやっていたわけですけれども、この辺のところは独法にさせていただいてとりあえず4億円預金残が出ているというところで、ご理解していただきたいと思います。

また、先ほどの追加資料の1でございますけれども、患者数の増にも努めております。先ほど退職の先生等もいらっしやって、なかなか予定どおりかないところがございますけれども、本年度の主な事業といたしまして、私どもはCTの更新を実施し、64列の導入ということを掲げました。これは8月に入れさせてもらったわけです。これにつきましては、資金は山武市からの借り入れということでやってございます。いわゆる役場では起債を起こしてということになっているわけです。あともう一つの事業といたしまして、9月にレントゲンのフィルムレスを目的といたしまして、PACSというのを導入させてもらったわけです。これに関しては買い取りではなくてリースでさせてもらいましたので、10月から経費の賃借料の支払いが発生するというところでございます。

半年の状況と10月までということで、一応そのような形でやっておりまして、あと今後下半期の大きなやらなければいけないことというのは、積み残しが会計の明細書の発行がまだ当院ではできておりませんので、会計の明細書の発行を1月からできるように今努力しているところでございます。

簡単ですけれども、会計の状況という形で説明をさせていただきました。ご意見のほどよろしくお願い申し上げます。以上です。

村上委員長 いかがですか。この10月までのこの病院の経営状況ということで、今の運営状況ですね。どうぞ。

加藤委員 今の時点で質問していいかわからないんですけども、PACSを9月27日にリースで稼働されてリース料が10月から発生するとしています。PACSを入れることによって今までかかっていた、購入していたフィルム代が要らなくなるんですが、毎月どれぐらい実際フィルムを購入したのでしょうか。

さんむ医療センター（初芝事務長） 概算でよろしいですか。230万程度、それで収支のことかと思えますけれども、今10月の概算でPACSによる収入と支出、リース代等を合わせると130万円位プラスかなという状況でございます。

村上委員長 どうぞ。

小川委員 要望ということで聞いていただければと思います。月次の欠損の実績は出ているんですが、この年度末計画をつくるに当たって、それを基本にしたら月次の計画、あるいは支払い能力の計画があるはずです。これに基づいて第2・四半期、第3・四半期に検討をしていると、さんむ医療センターの場合は当然できていると思うんですが、そういうのはありますか。

さんむ医療センター（初芝事務長） 患者数については、当初予定した分で診療科ごとのはつくってございます。

小川委員 月々ですよ。

さんむ医療センター（初芝事務長） はい、月々で実績との差を、それとその運営に関してどういうふうに経営に生かしているのかという話になるかと思えますけれども、地方独立行政法人になりまして委員会を2つつくってございます。病院の質をどう上げるかの委員会と、経営の質の管理運営向上の委員会ということ

で、そちらに経営状況等々目標をいつているところでは。

小川委員 損益まで出してありますか。

さんむ医療センター（初芝事務長） 損益までは出ていません。目標患者で、あとこれに関して今追加資料でお配りした分は、こういうものは例月の検査が終わり次第そういう委員会の直近のほうでお配りして説明させてもらっています。

小川委員 できたら計画に対して今どういうふうになっているのかというのが我々は知りたいわけです。いまだに赤だろが黒だろが計画に対してどうなのか、この計画どおりいかなかったらばどこが悪いのかいいのか、やはりその辺まで検討、先ほど達成できなかったというような報告もございましたけれども、達成できなかったからそれはどうしようか、何を考えるのか、やはりそこまでやってもらわんと先へ出ていかないと私は思うんです。

余談になりますけれども、市民は成東病院がなくなって独法になってからサービスがよくなったのか、あるいはというふうな、すごく市民も我々も聞いております。我々のほうにも当然来る、いいところも言ってくれますし、悪いところもかなり多い、そういったものがこういう数字にやはりあらわれてくるというふうには私は思います。何かやって悪いところ、今日はその辺割愛させていただきませけれども、その辺までせめて検討を願いたい、それとまた、我々のところにもそういったものを流していただきたい。私の要望です。

村上委員長 よろしいですか。ほかに何かありますか。どうぞ。

亀田委員 確かに予算との比較でということなんですけれども、ちょっとどこかにあるのかなと、ないのでしょか。ありました。実際に実は多分予算を立てるときに、今年の診療報酬改定は入れられてないと思います。入れてないですよ。でも実際にはやってみないとわからないんですよ。4月の時点で入れたんですか。

さんむ医療センター（初芝事務長） 見込みという形で入れてあります。2月の評価委員会のときにも診療報酬このままでいったらこのくらいあるんだという形がございましたので、多少の1.4%程度は含みました。

亀田委員 これ今年の多分診療報酬改定は、公的医療、救急医療をやっている病院には病院に厚くなっていて、旭などは多分七、八%になるかと思えますけれども、上がっているところは公的医療、救急医療、市民が目指している医療をちゃんとやっているということになるわけですが、この単価表を見てもかなり実際上がっているんですよ。これ相当、多分予想以上だと思います。実はどこの急性期病院も予想以上に上がったなということで、その上げた分だけ交付金が減りますよということを国に私申し上げていたんですが、大体そういうことになると思います。

これでも予算に対してマイナスなんですか。人数は確かにそれ損益です。確かに医者も減って看護師も減っているところありますけれども、これだけ多分救急医療等をやっていれば単価が上がり、損益ベースでは改善するはずなんですけれども、もしそれが改善してないとしたら、これ公的医療としてこの病院が価値持った医療をやっているかということを見直すべき話であって、両方減ってもう損益では改善すると僕は思うんですけれども、どうなんでしょう。

さんむ医療センター（初芝事務長） 先生ご指摘のとおり、実は私どもの規模の診療報酬の多分いわゆる想定の上がりよりは実際やってみたところは上がっているとします。というのは、今年の1月と5月だと思いますけれども、（診療報酬の）精度調査を実施してまして、その中で今までちょっと取り漏れていたとか、そういうものも含めましてという今日グラフにお示したような結果でなっ

おります。ですから、先ほどの月次損益にお示したように、数字的には患者数はいかなかったんですけども、単価的にはかなり上がっているというのが結果として資金的にも残っていると。

亀田委員 損益ベースでは予定、だから収支ですから、今までと違って単式簿記会計ではなくて、複式で、要するに収支バランスでは改善してないんですか、予算で比べて。

さんむ医療センター（初芝事務長） 予算は均衡の予算で組みました。5億別にして、ですからこれで600万円の不足ということだけで10月までやりました。

村上委員長 よろしいですか。どうぞ。

長委員 救命病院が1床当たり20万円なんですけれども、政府からの交付税措置が1床当たり70万円に今年からなりましたよね。だから1床当たり20万円ということになると6,000万円近く、国が考えていたことは医師不足、看護師不足に全額充ててほしいということだったんですが、そのように使われていますか。要するに突然上がったわけですよ。この病院の一番問題点について政府も当然それなりにPRしたわけですが、それを6,000万円上がったら理事会ではどういう協議をされて修正予算を考えましたか。この当初予算よりはこの場合には下がったはずですよ。ないですか。

村上委員長 交付税どのぐらい上がってどういう形で、普通交付税。

さんむ医療センター（初芝事務長） 先生の今の質問にお答えしますけれども、当初予算組みました繰り入れの分だけでそのままやっています。

長委員 そうか、でも金入ってきているでしょう。

さんむ医療センター（初芝事務長） 最初に決めました医療整備費だとか、救急分とかそれらを組み込んだ額を年2回に割ってちょうだいするだけでございます。

村上委員長 ただ、市のほうでそれは多分繰り入れ基準として余分に出しているからその交付税以上に出しているから……。

事務局（長谷川部長） 3億9,000万円というのは前年の単価、基準交付税からきています。来年度繰り出すものについては、今ご指摘受けたものを反映して繰り出すこととなります。

ただ、そのほかに医療整備とか、いろいろな基準外のものも今年度もそっちにさせていただいておりますので。

亀田委員 70万円になったんですか。そんなに上がったんですか。

長委員 先生と関係ないから、加藤さんとも関係ないから。

事務局（鈴木係長） すみません。委員長一つだけ。

長先生おっしゃるとおり、普通交付税措置の中で医療関係で、国全体では桁がわからないですが、300億円というのが最近、今までは起債とか事業、補助金等でそれは補助されていたものが普通交付税つまり一般財源なんですけれども、普通交付税措置ということで、厚くなっているのはおっしゃったとおりで、今年、去年と数百億の単位で国単位ですもちろん上がっています。

市が医療費に繰り出している基準ですけれども、総務省の病院の繰り出し基準に基づきまして、その項目を引用しまして例えばですけれども、リハビリテーション、救急医療、高度医療、経営基盤強化、それから人件費関係になってまいりますけれども、年金追加費用、基礎年金、託児所に関する経費ということで、この引用している数字はすべて地方財政計画に基づく最新の数値を使っておりまして、今私の話したのは主に3条関係になります。部長が言ったように医療機器やほかの整備についてはまた別途4条関係になりますので、それは普通交付税とはちょっと違いますけれども、長先生がおっしゃっていると通りの

普通交付税につきましては、1床あたりは多分すべてを割った中で、単価で割るとそういうふうな形になると思うんですが、市で使っている基準としましては、最新の地方財政計画に基づく単価を使用して、先ほどお話しした項目を総務省の基準に基づきまして繰り出してしておりますので、平成22年度で3条関係の繰り出しが3億6,600万円、来年度が3億8,400万円の予定になりますので、2,000万円弱程度3条関係は繰り出しが増えます。4条関係につきましては、また別途今4,000数百万円、うち2分の1という金額ですので、4条関係はまた別途市の負担と医療センター負担とあわせてということで、繰り出しを基準に基づいて出しているところでございます。

長委員 市民にはわからんよ、君のような説明では、君もわかってないのではないか。要するに自分がわかってないからそういう説明するのではありませんか。要するに来年は2,000万円余計に出すというんですよ。今の話し方は。

事務局（鈴木係長） それは地財計画の基準の単価に基づくものです。

村上委員長 その辺ちょっと調べてしかるべく善処して、理事長のほうも……

長委員 ただ少なくとも基準内繰り入れは全額入れてもらうことは、議会のほうが賛成しますでしょう。追加して増えてもいいでしょう。市の金になるんですから、だからそれは理事長にわかるように説明したほうがいいと思います。私はそう思います。

だから3条、4条なんて難しい言葉絶対使わないでください。何のことかわからない。理事長に4条予算と説明求められたら多分わからないと思います。わかるような言葉で言わないと。以上。

村上委員長 先生、何かどうぞ。

何か先生これについて、この実績をご覧になって何か言っていただくこと。

水田委員 意見を言わせていただきますと、600万円の今のところ出費ということですがけれども、随分改善されているような印象を受けました。これからも頑張っていたら、これはプラスになるんじゃないかと思っています。

事務局（高宮課長） どうもご苦労さまでした。

水田委員 すみません。ごめんなさい。

事務局（高宮課長） すみません。意見を言っていたかといううちにあれなのですみません。

水田委員 いいえ、ごめんなさい、お先になりますけれども。

村上委員長 あと運営状況について、ちょっと私1回伺いたいんですけれども、先生のこの医師が22年3月31日には27名になって、4月1日は30人になったのがまた落ちたと、どういうことかちょっとよく状況が見えないんですけども、何か普通3月31日と4月1日の間に3人ぼんと増えているんですけども、それが減っちゃったという、これがちょっと不明なんだが、医師集め大変だろうけれども。この資料の12で。

坂本理事長 先ほど事務長が説明しました6月いっぱい23年間勤めていただいた皮膚科の先生がちょっとやむを得ない事情で辞めることになって、すぐお近くで開業されています。それから、内科の3人の先生方がそのうち2人は定期異動ということで、10月異動でかわられたんですけれども、お1人が山口のご実家の病院を継がなくてはならないということではなくなりましたので、計2名の減になってございます。

村上委員長 あらかじめその減を見込んで増えていたということではよろしいですか。年度変わったときに増えていたのに始まったとたん減っちゃっているから。

坂本理事長 それは見込んでおりません。

村上委員長 そうではなくて、だって3月31日には27人が4月1日30人になっているんだけれども。

坂本理事長 外科も増えましたし、突然というか、何とか企業努力で2人増やしたんですが……。

村上委員長 増やしたのに結局また減っちゃった。

坂本理事長 思いがけない方がお辞めになられたと。

村上委員長 そういう形になりますか。

何か質問、どうぞ。

伊藤委員 伊藤です。

いろいろ拝見いたしまして改善されているのはわかりましたし、実は私、先月足を骨折しましてここに約3週間入院させてもらって、看護師やそういう方々の士気は少なくとも前よりも上がってきているかなという感じ、それと病院の予約外来制ですか、このおかげで随分待ち時間が少なくなっています。私は全く普通に受診したのですけれども、待ち時間が少ないのは評価できます。

先ほど患者さんたちからのいろいろ文句といいますか、注文とか、クレームなどについてお話がありましたけれども、そのところはよくご説明することで納得していただけたと思います。

その外にもう一つ、給与費について、給与比率が少し下がってきているわけですが、これは独法に変わるときにかなりの看護師たちが辞めたから減った、そのために減ってしまったのですか。そうだとすればこれからまた上げる、採用予定目標、そういう点からいいますと費用が上がってまいりますね、ということと、もう一つは、センターが発足してから9月までの患者さんの受診状況を見まして、入院、外来とも患者さんの数はそれほど増えていないが、治療単価は明らかに入院にしても外来にしても上がっている。これはもちろん高度医療（医療内容の高度化）といったような説明で私には納得できますけれども、やはり住民の方々は、何で医療費が高くなっちゃったのかという、それぞれの疑問やクレームというか、注文を持たれてもやむを得ません。但し、多くの点では説明することで納得していただけたのではないかなと私は思っています。

それともう一つ、私（地元の開業医）としての注文ですが、病床稼働率が大幅に上がってきておりました、90%を超えている月が多くなっています。冬場になりますと更に増えると思います。そうなりますと仮にインフルエンザやなどが大流行ともなりますと、高齢の方々などが重症化されても病床が無いので受け入れてもらえないという事態になります。そういう方々はどちらかというところ弱者ですよ。弱者の方でほんの四、五日の入院、例えば今年も熱中症で大分お年寄りの方が倒れましたが、こういう方は数日の入院で元気になって退院できます。そういったような観点から見ますと、150床の使われていない病床、これを流動的に活用するというを課題として考慮いただきたいと思います。

坂本理事長 何点かご指摘ございましたけれども、患者さんの待ち時間に関しまして、これはやはりクレームがございます。これはもういたし方ないと思いますけれども、何科とかそういうのは大体わかっているんですけど、やはりどうしても外来患者さん来られますと、フリーアクセスの時代ですので、私ども拒否するわけにいかない、ご理解いただいて待ってもらいんですけど、その点は今後改良の余地というのがものすごくあると思います。どうやったらいいのかわかりませんが、ただブースなども限られておりました、特に整形外科などは患者数の増加が著しいんですね。そうなりますとどうしても限られた

ブースではもうこれ以上できないというのが現実でございます。それは何とか改善したいと思っておりますけれども、こういう点をご指摘いただきながら改善していきたいと思っております。

給与に関しましては、先ほど亀田先生のご意見もあったんですけども、私も実際に目指していたものよりは少しよくなっていますね。収入が確かにこれだけ単価が上がりますと、ただ給与費が逆に下がってないということは、先ほどお話をしましたように賞与の引当金これをかなり多額に積んでいるということでございます。それで、やはり単価が上がっているということで、看護師はこれは増えているから当然給与は増えているのかもしれませんが、それはそれなりにまた患者数の増加にもサービスの向上につながりますので、それは長い目で見ていただければと思います。

あとは、空き病床を有効利用というのは、これはちょっとできませんので、これはもう申しわけございませんけれども、やはり看護師を増やさなければ、どうしようもないと思っております。もう少し増えてくれば病床も開けられるのかもしれませんが、逆に病院の受け入れ部分を考えますと、看護師が増えてきたら、病床空けておいても7対1をとったほうが経営的には安定しますし、そのあたりがやはり独法で自立的な経営を求められることを考えますと、非常に難しいところであると思っております。

村上委員長 今のベッド数を増やさないでいて、7対1にとるためにあと看護師は何人いればいいですか。

坂本理事長 ここ3カ月で、独法になってから看護師が少なくなったんですけども、毎月5名ほど入職していただいております。

村上委員長 だからあと30人は必要なの。

さんむ医療センター（初芝事務長） 今現在看護基準になる水準は169名でございます、今委員長先生がお話になったように、4月以降中途で入ってきてくれる方がいて、あと10名前後だと思いますけれども、7対1の数字上は概算ですよ。相当の余裕持つとこれにプラスアルファ出るとは思いますけれども。

村上委員長 では20名以内で。

さんむ医療センター（初芝事務長） そうですね。20名は必要ないと思っておりますけれども。

村上委員長 病棟を増やすよりもこっちのほうが早い。病棟を増やすともうちょっと早いと……。

亀田委員 ただ、平均在院日数の問題、ほかのがないと……。

村上委員長 これは平均在院日数はクリアしているの。

平均在院日数です。それは7対1取れる、クリアしているよね。

そうだよ。24時間、ここの病院は、それはクリアしている病院ですよ。

ほかに何か質問とか、今やっているこれを見て皆さんのご意見、アドバイスはありませんか。

亀田委員 一つは今203床に対して、多分203というのは10対1看護、ボトルネックのところそこなんです、203という数が出てきているのかもしれませんが、それに対して90%近い稼働でこの人件費比率というのは、構造的な問題以外の何ものでもないわけで、今は引きずっているのではないと思っておりますけれども、ともかく絶対的な金額でも何でもなく、例えば給与費比率ですよ。構造的にやはりもう50%の人件費比率というのを目指して、これだけ回っていれば急性期病院になって平均在院日数が短くなればなるほど基本的には稼働させるというのは大変になってくるわけです。稼働率としては上がるかもしれませんが

ども、ともかく急性期病院は慢性期病院と違って100%になることはあり得なくて、特に救急をやるとしたら9割が限界だと、9割ぐらいが適正だと思います。それ以上目指すこと自体サービスの低下を招くし、無理だと思うので、そこで成り立たなければ永遠に成り立たないわけで、やはり1番はストラクチャーをどうするかということをきちんと計画していただきたい。

それとプライオリティですね。今言われたように今のこの目標というのがはっきりしないのは、全部横並びで定数、どこかが変化、何を一番のプライオリティにするかという話で、203床をとりあえず定数としてナースが増えるから7対1をとるのか、あるいは救急センター、医師が増えたら救急の輪番制から24時間救急体制に持っていくのかとか、あるいは10対1のままでもとりあえず250床まで増やすのかとか、そういうプライオリティをきちっとつくり、そしてそれを市民にきちっと説明しておいて、今この段階ですということをわかりやすく説明したほうが市民は7対1だ、10対1だ、救急体制だといったってそれはわからないわけですね。ですから、それはこちらでここまで、それはどういうふうに理解しやすく説明するかですけれども、やはりこの少なくともさんむ医療センターの中では、プライオリティをどうするかは、コンセンサスをとってここまでいったら先に7対1とりましょう、看護部はそれのほうがいいですと、それで本当に本当にいいのか、経営的にストラクチャー的にもっといいのか検証し、あるいはまず今ベッドが足りないからもうちょっとベッド増やして10対1で頑張りますということにするのか、そういうところをはっきりさせた上で、その最初のところも医師がやみくもに医師の数、目標29人、看護師何人と書いてありますけれども、そのベース前提条件がないんですね。だから多分前提条件は、中期計画の中で年度ごとに、中長期計画の少なくとも3年から5年の計画の中で立てていって、それで各そこからひもづけて、年度ごとにこうなったらそれでそこにプライオリティつけてこうなったらこうしますという形になると思うんですけれども、そういう形でわかりやすいのと、目標が全職員が明確にビジョンが見えるような形をつくっていただければなというふうに思います。

村上委員長 よろしいですか。どうぞ。

加藤委員 坂本先生、当直救急当番について、当直医が救急搬送をみたときの時間外は払っていますか。

坂本理事長 時間外というよりは1人につきいくらかという出来高というかそういう支払いをしています。

加藤委員 救急患者さんは一晩でどれぐらい来ますか。

坂本理事長 外科系だけのときと外科系と内科系をやっております。医師は多いときで4人くらいでしょうか。それ以外のときは全部2人、外科系のみです。

加藤委員 それぐらいだと問題ないかと思うんですけれども、昨年から全国の周産期センター、そして今年になりましてから全国の救命救急センターに、当直医が救命患者を診たときに、例えば私どもの病院ですと年間で3万七、八千人、昨年からは少し内科医不足なので制限をして2万2,000人ぐらい来ると思います。そういたしますと内科、小児科ですと10人以上当然一晩診るんですよ。これは違法であると、時間外も払えという形で私ども払っている。4人程度でしたら大丈夫かなという、まだ今三次救急に入っている段階ですから、二次までに来るにはまだまだ時間があると思いますので、もしいずれ救急患者さんが増えてきたときには、ちょっとそのあたりを念頭に置きませんか、今まで労基署は病院にはそういう意味では入ってこなかったんです。そのあたりかなり厳しく入ってきていますので、恐らく市民の皆さん方も労基法上は当直医は救急患者さん

を診てはならないという法律が日本にあるということを市民の皆様方にご理解してないと思うんです。夜間診る先生は三、四人以上救急患者さんを診たらそれは当直業務から逸脱している、夜間勤務であると、夜間勤務しているということは医師を2交代としないといけない、2交代制にするということは、一つの部門を毎日当直させるとしたら夜間勤務です。その部門だけで最低8名実際はかかっているんです。市民の皆様方に十分ご理解していただかないと今後ちょっと難しいなど、今は何もないからそれ以上問題ないと思います。

村上委員長 それは、奈良県の例で大阪高裁の判決が出ちゃったんだけど、また最高裁まであれをやったら日本の医療は崩壊します。

加藤委員 恐らくそれが二次輪番の中で……。

亀田委員 三次救命センターに入ってきていますから。

村上委員長 ここは三次やってないから……。

加藤委員 二次輪番制度は崩壊しちゃうと思うんです。

村上委員長 あれをどこまで本当にやるのか問題だと、確かに先生のところも大変だと思うよ。

何かいろいろアドバイスのなことございませんか。

これで1年間あと5カ月、4カ月ですか、やっていただいて、この1年間やっていただきたいと思いますけれども、一つこの資料があるけれども、やってないんですけれども、このDPCについては、どうなっていますか。

さんむ医療センター（初芝事務長） DPCでございますけれども、評価委員会でも出ましたけれども、急性期をやるのであればDPCの導入を検討したらいかかということがございまして、資料13でございますけれども、手挙げをさせてもらったということの資料でございます。DPCの講習会やらそのDPCの事務局へレセプトの8月に5、6月分を送付いたしました。締め切りが9月20日だと思いますけれども、指定されたDPCの調査データ、様式に基づいた分を送付させてもらって現在までに至っているところでございます。以上でございます。

村上委員長 あれは平成24年度のときにやるやつですね。もう始めたんですね。そうしないと遅れてしまう。

亀田委員 臨床研修病院にはここはなっているんですけど。

坂本理事長 協力型でございます。

亀田委員 協力型というのは、それでここで2年間のうちどのくらい研修するんですか。

坂本理事長 実は、平成18年度から協力型臨床研修をやっていますけれども、1件ございましたけれども、一応来ないということになりまして、それ以降は大学のほうからは依頼は来ませんでした。

亀田委員 大学とのたすきですか。

坂本理事長 そうです。

亀田委員 そうすると大学の募集でしかないわけですね。

坂本理事長 そうですね。

村上委員長 千葉大が今年少ないからね。

亀田委員 28名ですね。例えば旭さんとの中にたすきというよりもこちらで何カ月きちっとしたカリキュラムをつくって、臨床研修をしかも例えばジェネラリスト育成コースみたいなことでやられるというようなことはどうなんですか。

坂本理事長 それは私どもでも可能なんでしょうか。

亀田委員 可能です。それをきちっとやれば。

坂本理事長 単独型はできないですか。

亀田委員 単独型はできないですね、多分。大学ではなくてどうなんですか、最終的に

は。

坂本理事長 もしそれが私どもどこかとできればぜひそれはそうしてもらえたらいいと思います。

亀田委員 実はなぜそんなことを申し上げたかということ、ちょうど私亀田病院以外に淡路医療センターで社会福祉法人で149床の病院の移譲を受けて、長先生にも協力いただいてやっているんですが、来年の4月から亀田総合病院等とのたすきがけで完全に別のカリキュラムにして、淡路医療センターで15カ月ですね、あと残りを亀田総合病院でというカリキュラムでフルマッチ、4人募集して募集期間が1カ月なかったんですけども、フルマッチして来年の4月から4人のジュニアが来ます。15カ月それはジェネラリストコースと言って、こういう地域医療をやりたいという人をメインに募集をかけたんですけども、例えば旭みたいに非常に人気が高くて入りにくいところも、旭の雰囲気も味わいつつこのジェネラリストコースでやって、旭に半分ぐらい1年ぐらい研修できてなおかつ入りやすいということで、そういうコースもありなのかもしれないと思ってちょっと申し上げたんですが、大学とでは無理です。大学はフルマッチしないわけです。大学は70何人の40%のマッチ率です。旭は5倍ぐらいの倍率があるんです。うちも5倍ぐらいの倍率があります。倍率が高くて入りにくいところで人気があって、そこに入りたいけれども、それはなかなか入れないだろうなという人たちが半分ぐらいそこで研修できるというコースだと来るという可能性があると思います。

村上委員長 ほかに何か、このさんむ医療センターに何かアドバイスありませんか。

長委員 アドバイスといえば今おっしゃったように旭との一体的な経営を目指すべきなんですよ、根本的に。それは国が望んでいるところですから前向きに検討されたほうがいいと思います。ですから、今言ったマッチングを含めて、千葉大はもう無理ですから、どこもかしこも、ですからできるところと一体経営を将来的にこの独法は目指すべきだというのが持論です。

村上委員長 ちょっと私は旭の立場で何も言えませんが、すみません。申し訳ございません。どうぞ。

長委員 先生、もしそういうような要望があったら受けてくれますか。

村上委員長 いや、だから私は……。

亀田委員 吉田先生に言わないと。

村上委員長 いや、それは本当の理想的な意味ではもう地域が一体となっていくような形でやっていかないと無理だと、それはもうみんなわかっていますけれども、ただそれこそ議員さんたちの意見とかいろいろありますから、議会ですよ、問題は。

坂本理事長 私の考えは、旭さんともし独法が協力していかれるようになったら、そのときこそ本当に地域医療ができるんです。ぜひそれはよろしくお願いします。

亀田委員 旭を簡単に言うとわかりやすく言うと、旭を客寄せパンダに使わせてもらうということなんです。実はうちは大学の客寄せパンダになっています。三重大学もうちを含めたカリキュラムを持っていて、三重大学というのは全然応募がなくて有名だったわけですけども、3倍ぐらいに増えました。今三重の中で2カ月ですけども、うちに来れるというカリキュラムになっているんですけども。

坂本理事長 例えば我々もそういうのを、例えば半年旭、半年亀田というような……。

亀田委員 受け入れられる数にもよりますけれども、でもここだったら旭さんとやって、この地域に残るジェネラリストを育てるということが一番現実的だと思う。

長委員 もう一度、最後になるんですけれども、岐阜県立中央総合病院医療センターといいますが、理事長から昨日電話が入りまして、独立行政法人にしたんです、岐阜はこの4月1日から、小児科が常勤で30名になった、それで岐阜医大が倒産なんだと、岐阜大か、それで派遣をしないと、岐阜大に、そこまで独法にするとメリットが出てくるということを参考に申し上げます。だから幾らでも伸びるところになるんですね。そういうことです。

村上委員長 では議事3についてはこれで締めさせていただきます、そのほか事務局でどうぞ。

さんむ医療センター（所田課長補佐） 山武医療センター総務課の所田と申します。

今、当院で耐震改修工事を行っているところでございます。これにつきましては、プロポーザルデザインビルド方式、提案型の工事設計一括公募という形を採用させていただいております。それにつきましては業者のほうから技術提案をいたしまして、我々のほうで評価をして、内容が一番濃いものに決定をするという方式を採用させて、戸田建設株式会社に決定をさせていただいております。

現在、契約が終わりまして、当院の調査設計のほうを鋭意努力しているところでございます。工期のほうは10月の頭の契約、それから9月の中旬の完了ということで目指しているところです。工事の着工が年明け1月の後半ぐらいをめどに今設計のほうを鋭意頑張っているという状況でございます。

耐震のほうは、外に補強のフレームをつけるというやり方、それから病院の中の間仕切りの壁に鉄板を張りつけるという工法で強度のほうを上げていくという形になっております。それに付随しまして、あと設備のほう、例えばエアコンのききが悪いと、そういうものもリニューアルするという方向で今進めているということでございます。

ちょっと概略で簡単なんですございますが、あとは質疑ということで対応させていただきたいと思っております。

村上委員長 このちょっと予算はどうなんですか。それは補助金がつくんですか。

さんむ医療センター（所田課長補佐） 国から交付金という形で約60%補助いただけるということになっております。今概算でちょっと約なんです、事業費4億8,000万円ほどということで動いております。

村上委員長 そのほかございせんか。どうぞ。

事務局（鈴木係長） 最後にすみません。次回の予定なんですけれども、資料14ですが、本日12月第1回評価委員会ということで22年度をやらさせていただきました。先ほど話が出ましたが、次回ですが、財務諸表、決算の審議ということになります、6月の中下旬を予定させていただきます。併せまして、その取りまとめを第2回目ということで7月ごろ予定させていただきますので、後で先生方にはまた日程調整をさせていただきますので、その際はよろしくお願ひしたいと思っております。以上です。

村上委員長 では、先生方それでよろしくお願ひします。

では、ほかにございせんでしたら、これをもちまして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。

事務局（高宮課長） 恐れ入ります。最後に山武市長のほうから一言いただきたいと思ひます。

山武市長 長時間にわたりましてご意見の開陳ありがとうございました。

この資料1の評価委員会がちょうど市長と地方独立行政法人の間に挟まれたような形で、本来評価をいただくという形でいらっしゃる先生方に今日は経営

コンサルタントのようなご指導をいただいたというふうに思っております。これは大変私どもとしては、本来の目的を大きく超えたご指導をいただいたものというふうに感謝を申し上げます。下半期目標を達成できるように理事長頑張ると思いますけれども、私どもとしても財源を確保しながら図ろうと思いますので、どうぞよろしくお礼を申し上げます。ありがとうございました。

事務局（高宮課長） 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。

本日はご熱心なご討議まことにありがとうございました。

なお、記者席と傍聴席にお配りしました資料につきましては、出口で回収させていただきますので、ご協力をお願い申し上げます。

（閉会 午後4時25分）