

第3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1月21日(木) 午後3時～午後5時5分
オークラ千葉ホテル

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、大槻大輔副市長、長谷川晃広保健福祉部長、大木豊之保健福祉部参事、
江澤正健康支援課長補佐
組合立国保成東病院
坂本昭雄院長、田中幹雄副院長、初芝正則事務長、小高喜吉参事、伊藤幸子看護部長、
関川文代副看護部長、浅野たき江総務課長、今関正典総務課主幹、平出博男財務課長
組合解散・地方独立行政法人移行準備室
小川雅弘主査
東日本税理士法人
岸野康之氏

第5 会議概要

市長あいさつ
議事

- (1) 地方独立行政法人さんむ医療センター中期目標・中期計画(素案)について
- (2) その他

第6 会議資料

資料1 地方独立行政法人さんむ医療センター中期目標・中期計画(素案)

資料2 地方独立行政法人さんむ医療センター将来像

その他資料 組合立国保成東病院 将来業績動態分析(A3)

長委員より提出資料

- ・ 2010年1月20日 Japan Medicine「医療費政策の転換示す10年度改定」
- ・ 2010年1月18日 Japan Medicine「医療材料の内外価格差問題と解消の方策 上」
- ・ 2010年1月20日 Japan Medicine「医療材料の内外価格差問

題と解消の方策 下」

(開会 午後 3時00分)

事務局(長谷川部長) 定刻前でございますが、始めさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

皆様におかれましては、大変忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

ただいまから第3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。

開会に当たりまして、まず病院職員の紹介をさせていただきます。

今月、成東病院の参事となりました小高氏であります。

小高参事 今、紹介いただきました小高でございます。どうぞよろしくお願いいたしません。

事務局(長谷川部長) 続きまして、山武市長よりあいさついたします。

椎名市長 第3回評価委員会開催に当たりまして、委員の先生方には大変お忙しい中、お運びいただきましてありがとうございます。

前2回のご提言をいただきまして、きょう、お手元にまた中期目標・中期計画、私どもの事務局が一生懸命作りましましたので配付させていただきました。

また、できる限り、まとめる方向で議論をお進めいただければありがたいと、年初、4月1日に立ち上げるということでございますので、よろしくお願い申し上げます。

事務局(長谷川部長) ありがとうございます。

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名ですので、地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員条例第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、よろしくお願いいたします。

村上委員長 それでは、早速でございますが、議題を進めてまいります。

小川委員 委員長、すみません、議題に入る前に、前回の会議の中で、事業計画の市からの持ち出し、いわゆる補助金、助成金、これは議会で承認されているというふうに私は勘違いして答えましたけれども、承認はされておられません。

議会の議員にはこの間で説明がありまして、ほとんどの方が了解をしている、理解をしているというふうに訂正させていただきたいと思います。

村上委員長 議事録には、そう載っていましたがね。そういうふうにおっしゃったようになっていました。要するに、議決はされていない。ただ、何人の方々はわかっているということでしたので、問題ないと思います。

それでは、お手元の次第に沿って議事を進めてまいります。

まず1番目、地方独立行政法人さんむ医療センター中期目標・中期計画(素案)についてです。それでは、事務局から説明をお願いします。

事務局(小川主査) 独法準備室の小川と申します。私のほうから中期目標・中期計画についてご説明してまいります。ちょっと長くなりますので、着席して失礼いたします。

中期目標の中期計画につきましては、前回第2回評価委員会におきましてご指

摘をいただき、修正した部分を本日、下線部分として表記しております。こちらを中心に説明してまいります。

まず、1ページですが、今後、さんむ医療センターがどのような医療を提供するのか明示するようというご指摘を前回いただきしております。こちらにつきましては、1ページの中段、第2の(1)診療体制の整備の部分となりますが、お手数ですが、お配りした資料の最終ページにさんむ医療センターの将来像を添付しております。9ページとなります。

9ページの将来像をごらんください。

まず左上に、さんむ医療センターに関連した参考数値を載せておきました。現在、成東病院は山武郡内の救急の20.3%担っております。

一方で、山武市内の国保加入者の入院先といたしましては、成東病院が17.4%、旭中央病院へ15.2%、成田日赤へ5%と、主に高度医療を中心に、比較的広範囲の中で住民の方々が病院を選択している現状がわかります。

したがいまして、このような環境を踏まえ、さんむ医療センターの将来像としましては、二次救急を今後とも担っていくとともに、近隣の高度・先進医療機関と連携し、急性期移行の後方支援として回復期リハビリテーション病床の整備を促進することといたします。

また、診療所や介護施設との連携のもとで、日常の健康維持向上から医療、介護期を経て、在宅期まで切れ目のない医療を提供し、地域に密着した信頼される病院を目指すものとします。

具体的には、人間ドック、健康教育等による健康づくりの支援のほか、医療提供においては、一般病床に加え、亜急性期、回復期リハビリテーション病床等を設置してまいります。

なお、引き続き、二次救急医療機能の充実に努めるとともに、山武地域の切実な課題であります産科医療の再生を図ってまいります。

また、在宅医療支援として、緩和ケア外来、訪問看護等を充実させてまいります。

したがいまして、今後、さんむ医療センターの将来像においては、地域の医療機関との病診連携、高度医療機関等との病病連携、介護施設等との連携がより一層必要であり、何より肝要と考えております。

続きまして、2ページをお開きください。

2ページ、医療水準の向上となります。医療職の人材確保ですが、アにありますように、医師の人材確保につきましては、大学等関係機関との連携強化を推進し、医師の確保に努めてまいります。

あわせて、イにありますように、看護師、医療技術職員の確保も非常に重要であり、近隣地域において民間機関が看護師養成施設を設置する場合には、必要な措置について検討することといたします。

医療職の人材確保の目標数値ですが、指数につきましては、平成21年度におきまして、現在28名となっております。25年度の目標としましては、毎年1人の増を図ることで32名を目標といたします。看護師数につきましては、現在123名となっております。今後、回復期リハ病床の増により14名増員し、137名を目標といたします。

続きまして、(2)医療職の専門性及び医療技術の向上についてですが、積極的に研修の支援を行い、専門的分野での資格取得を推進してまいります。特に看護師につきましては、認定看護師の資格取得を促進してまいります。認定看護師数の目標数値ですが、現在3名在籍しております看護師には糖尿医療看護、

皮膚、排せつケアで3名です。今後2名の増加を努力目標として設定したいと思っております。

続きまして、4ページをお開きください。

4ページの右の欄の一番下、第3のところですが、地方独立行政法人としての運営管理体制の確立という項目となります。

それでは、5ページをお開きください。

やはり、前回の評価委員会におきまして、経営管理を所管する組織を病院内に設置すべきではないかというご指摘をいただいております。これにつきましては、病院運営に必要な情報、診療情報、診療報酬等の検証や電算システム等の一元的な把握のため、企画情報の部署の設置を検討してまいります。具体的には、新組織の中で設置をする予定であります。

続きまして、中段の(3)人事評価制度の構築ですが、頑張った人が報われる評価制度の構築に取り組んでまいります。こちらにつきましては、目標年度22年度より導入し、24年度に定着化を図ってまいります。22年度につきましては、新評価システムの導入、あわせて目標管理制度の導入トライアル、23年度においては、資格制度の見直し、24年度、退職金につきましてポイント制の導入を予定しております。

続きまして、(4)勤務成績を考慮した勤務制度の導入となります。こちらについては、目標年度24年度導入ということとします。

特に給与の関係ですが、22年の4月スタート時点においては、医療職給料表につきましては、国立病院機構をベースにしたいと思っております。事務職給料表につきましては、社会福祉法人の病院をベースにすることといたします。

24年4月以降につきましては、人事評価の検討を行い、新病院に合った給料表に切りかえてまいります。

続きまして、6ページをお開きください。

6ページ、(8)収入の確保と費用の節減です。中段の(8)となります。収入全般につきましては、給与比率は50%台を目標として努力してまいります。急性期病院として必要なDPC導入の準備を進めてまいります。

なお、平成22年度は診療報酬の改定を見据え、後発医薬品の使用増による入院収益の増収等を図ってまいります。

DPCの目標年度は、平成25年度導入を予定したいと思っております。

続いて、イの収入の確保ですが、許可病床数については350床を有しておりますが、今後の必要度を鑑み、急性期及び亜急性期等の病床計画を作成し、病床利用率の向上を図ってまいります。

また、ウの費用の節減につきましては、DPC導入にあわせ、薬品、診療材料等の他の医療機関との共同購入を検討するとともに、後発薬品を積極的に使用してまいります。

なお、DPCにつきましては、仮試算をコンサルタントに委託しました。結果としましては、最大で入院で5%、外来で3%の効果があるとの報告をいただいております。ただ、後発薬品の徹底的な切りかえ等が条件となると伺っております。

続きまして、7ページをお開きください。収支全般の目標数値となります。医療収支比率につきましては、平成20年度実績では78.2%でしたが、25年度までに黒字病院と同等の100.1%を目指してまいります。人件費比率につきましては、20年度において84.2%でしたが、50%台に向けて努力することといたします。

入院収益及び外来収益の確保ですが、入院患者数につきましては、平成20年

度において1日当たり176人でしたが、25年度の目標としては、252人を目標といたします。外来患者数については、1日当たり490人から25年度には553人まで伸ばそうと思っております。

後発医薬品の適用率ですが、平成22年度の目標数値としては20%、25年度の目標数値としては30%といたします。

その下段となりますが、第5、短期借入金限度額です。前回、第2回の評価委員会でもご指摘をいただきましたが、今回、5億円で限度額を設定したいと思っております。こちらにつきましては、平成22年度において、耐震補強工事の国庫補助をいただいて、耐震工事を中棟を中心に行う予定です。こちらの工事費が5.6億円を予定しておりますので、国庫補助、起債等が収入される3月末まで病院が一時的に立て替える必要が出てまいります。したがって5億円ということで設定させていただきます。

第8、料金に関する事項ですが、こちらにつきましては、現状の成東病院と同様の使用料等を予定したいと思っております。

続きまして、8ページをお開きください。

8ページの第9です。その他業務の運営に関する重要事項ですが、1の施設整備の推進につきまして、回復期リハ病床や老人保健施設等の設置を検討するのとあわせ、山武市との協力のもと、地域の子育て支援策として病児保育施設の設置を図ってまいります。

また、地域医療再生交付金の活用につきましては、医師確保のための寄附講座、看護師養成施設の設置支援等の看護師確保事業、回復期リハ病床の開設、2次輪番病院としての機能強化等について交付金を活用できればと思っております。

最後になりますが、施設整備に関する予算については、主に回復期リハ等の改修費ですが、今後検討の上、次回にご報告する予定であります。説明は以上です。

続きまして、財政計画について、コンサルタントであります東日本税理士法人のほうからご報告いたします。

事務局(岸野氏) 失礼いたします。東日本税理士法人の岸野でございます。よろしく申し上げます。着席で失礼します。

私のほうからは、A3判の大きい紙の細かい数字が並んでおりますけれども、評価委員会モデルとつけられました収支のシミュレーションについてお話ししたいと思います。

こちらは、前回の評価委員会におきまして、病院の事務局のほうから配付されたものもございましたけれども、そちらについて、さらに来年度以降の収支の動きをアクティブにさせたものでございます。

先に申し添えますと、平成21年度、つまり今年度に事務組合を解散して独法になることで、最低2億5,000万円のキャッシュの流出が減ります。これは、退職金の積み立て制度に大きく変更があることで、2億円近くのキャッシュの流出が減ることに加えまして、企業債、借金の利息など、そういった現金の支払いが大幅に減ることで、何もしなくても、独法になることで減る数字がそれだけあると。加えて、資産の減価償却費も1億円近く計上しないで済むようになりますので、合計で3億5,000万円程度、独法になっただけで収支改善効果があるということになります。これは、前回の評価委員会のシミュレーションでも出ておりましたけれども、強調されていなかった点かと思いましたので、補足で先に申し上げました。

それで、極めて単純な仮定で、22年度以降をまずシミュレーションを組み立

てました。どんな仮定かと言いますと、1年に医師が1人ずつふえていく。1年に1人ずつ就職してくださる医師の方がふえるという仮定で、医師1人につき入院と外来と合わせて約6,000万円の増収効果があると。そういう前提でシミュレーションしました。

もう一つ仮定を入れましたのは、平成23年度、これは来々年度ということになりますが、そこから回復期リハビリテーション病床が本格的に90%の割合で稼働し始めるという前提も加えました。

そうした前提で見ますと、このA3の用紙の中段のところ、計上損益ですとか繰り入れ前計上損益という数字がありますけれども、ここの数字が劇的にこの過程だけでさらに改善していくこととなります。

なお、この仮定の中では、一応、看護師さんの増加ということを入れていますが、看護師さんの回復期リハに要する人数以上の増加というのは特に見込んでおりませんので、次期にはもう少しふえる可能性があります。

ただ、これも余りいろいろな仮定を入れるとややこしくなりますので入れていませんが、もう一つ、恐らく、経費、材料費に大きな変動が出てくると見込まれます。自治体病院の材料費、経費における価格交渉力は大変弱い。全国の自治体病院が業者さんと交渉する機会を逸しておりますので、恐らく数%から数10%、材料費、経費はまともに考えれば削減される。これは未定のことですので、数値目標になるといけませんので、ここには入れておりませんが、特に病院関係の方は留意してください。

こうしたことで、人件費比率は平成25年度で、ここに試算ですと61.6%ということになっております。60%を切るということがまずの目標ということになっておりますので、まずは、この一番簡単な仮定にのっかって、医師を増員させること、それから、回復期リハを、これは即座に今から2カ月後からスタートということとはできないので、平成23年度スタートと一応書いてありますけれども、当然、ベッドを開いて徐々にできるスタッフで始めていくということではありますので、平成22年度の中途からどんどん新しい分野の診療に取り組んでいただきたいと、そのように思っております。以上です。

村上委員長 それでは、ただいままでのご説明について、ご質問を受けたいと思います。

亀田委員 単純な質問なんですが、今の収支モデル、シミュレーションと最初の説明で、まず、看護師さんの数を平成21年度123人が25年度137人という予定になっていて、なおかつ、7ページの入院患者数の予定が252人、外来患者数553人なっています。そうすると、式がありまして、10対1看護プラス病院の場合には外来の人数に対する看護配置というのが、複雑ではないんですけども、掛け算と足し算だけである式があると思いますけれども、多分、137人で10対1看護で252人の入院患者様と553人、これは回復期にスタートしても、553人の外来の人を見るというのが可能なんでしょうか。

事務局（岸野氏） 今の大きい紙の一番下のところに、幾つかの前提事項を載せておりました。その中の前提事項の一番下で、看護師さんの配置基準の計算根拠を入れました。計算仮定は、病棟にかかる看護師さんが97名で、10対1看護で何床まで使うことができるかということ、215床です。ただ、この計算は、これは看護関係の方とも話しましたが、かなり現場の実情からすると無理がある計算ではございますが、計算要素をふやしますと、シミュレーションの時間がないということもありましたので、ここぎりぎりまでを使う前提で数字を出させていただきました。

実際には、この97名で215床までということをしみますと、公休がとれない……。

亀田委員　　というか、いろいろなところで多分引っかかりかかると思います。

事務局（岸野氏）　はい。日数的に現実的には無理がございます。おっしゃるとおりでございます。

村上委員長　これは、回復期リハをふやしたというだけの問題ではないんですね。

亀田委員　　これではできないですね。看護師さんの予定だけは、現実的に、多分97人で215床というのは、全く不可能な数だと思います。ここだけは現実的にしておかないと、看護師獲得がこれから多分一番ネックになってくるので、その目標数値だけ、それで、それに合わせたフィージビリティスタディーを最低限つくっておく必要があると思うんです。

事務局（岸野氏）　はい、承知いたしました。ありがとうございます。

村上委員長　ほかに質問ございませんか。

長委員　　添付資料のジャパンメディシンの1月20日号を見ていただきたい。国の診療報酬改定がどうなるか、今までの中医協とは関係ないシステムになった。政権交代とはこういうことだということです。1ページ目の財務省の厚生労働第3係、厚労省の予算を担当する大沢元一主査、「急性期入院4000億円増」と出ていますね。行政刷新会議の意見が反映されるということを確認にしています。3,000程度の病院の急性期入院医療費を1割増やす。

亀田委員から話がありましたけれども、看護師が一番重要で、1億数千万円の増収分は、看護大学の増設などに具体的に使うようにしてほしいし、今回の計画の中で具体的な名称等を入れていただいて書いていただいたほうがいいのではないかと考えております。

村上委員長　書いていただくというのは、どこですか。

長委員　　事業計画にですね。

村上委員長　どの部分ですか。

長委員　　最後です。

7ページの後発医薬品の適用率については、これでいいんですが、25年度の目標数値30%、これは金額ですね。

それで、7ページの後発医薬品の適用率については、これでいいんですが、25年度の目標数値30%、これは金額ですよ。7ページの後発医薬品の適用について、30%、これは数量ですか、金額ですか。

坂本院長　これは、まだ中医協で正式に購入量なのか、価格なのかということがわからないので、それが出てからということでございます。

長委員　　今の予定ですと2月22日に官報が出ますので、その段階では直していただくということになります。行政刷新会議で、私が言ったんですけれども、金額で30%、数量で60%という欧米基準を目指してください。

村上委員長　先生、今そんな総合病院はないですよ。

長委員　　いや、目指してくれと言っているんです。

亀田委員　　薬が出ていないから、それは無理ですよ。

長委員　　それを目指してほしいというのが私の考えということで、直ちにやれとは言っていない。欧米並みにやってもらうということです。

村上委員長　わかりました。だから、ここにはそんな大きな数字は入れられないです。

亀田委員　　今、全部ジェネリックにしても……。要するに、日本はジェネリックが許可されていないんです。

長委員　　具体的には聖マリアンナ医科大学の水準をお願いしたいということです。

村上委員長　実際には20%ってないでしょう。

長委員　　D P Cの実行年度と合わせる必要があります。私はこれでいいと思います。

今、直ちに後発品をばんばんやると業績が下がる。それはわかる。25でいいんだけど、20%以上使えば、入院基本料を上げるということになっていきます。

村上委員長 先生、もっと具体的にやってください。今回とこの次で中期計画を決めちゃわないといけないのですから。

長委員 「検討する」を「設置する」にしなければいけないですね。「検討する」というのでは容認できない。

業務運営に関する重要事項第9は、事務局は次回までに設備投資計画を書くというんですね。今で言う4条予算は、次回までに具体的に積算してやるということですね。それでいいですね、坂本先生。

坂本院長 4条に関しましては、次回に。まだ回復期リハのところは、それぞれの見積もりをまだとっておりませんので。

長委員 アバウトでもいいんです。事業計画の中に、看護の養成所についてなどというあいまいな表現はだめ。看護専門学校をつくと、そんな書き方をしている。これでは全然だめ。

村上委員長 2ページ目ですね。

長委員 看護師の人材確保について、近隣において民間機関が養成施設を設置する場合は、必要な支援を検討する。こんな表現は全然だめです。はっきり言わなきゃだめです。

看護専門学校をつくることに応援するようにとれる、はっきり4年制の大学、具体的な名称もきちと入れないと魅力を感じません。看護師さんがなんぼ養成しても倍ぐらいやめていっている。特に千葉県の看護師養成は全然よくないです。本地方独立行政法人は、かなり思い切ってやる。具体的に看護学部の設置に積極的に動く明確にしてほしいというのを何回も言っているんだけど、どうしてこの中に入れないの。

村上委員長 先生、これはちょっとよくわからないんですが、どういう文章にすれば……。

長委員 こんな全然だめですよ。

坂本院長 民間機関が看護大学を設置する場合に支援を行うと、そういうことですか。

長委員 全国の看護師が見ている。成東病院に魅力があるかどうかということをきちり入れていく。

例えば、国と自治体の責任において、授業料は全部融資する。そして、卒業後6年間勤めてくれたら、その段階で免除。融資ぐらいしてあげる。10年間いれる寮はつくりますとか、そういうものをきちんと入れてください。そうしなければ、競争力に負けます。どこかの大学院生みたいな論文みたいなのは全然だめですよ。話になりませんよ。具体的に入れてください。そうしなければ、大学が進出してくれませんよ。

村上委員長 先生、具体的にというのは、どういうことで、ちょっと我々にはわからないので、ここをどういうふうにしたら……。必要な支援をするというならわかりますよ。

長委員 それは気持ちの表現であって、具体性がない。

村上委員長 例えばとか……。

長委員 地方独立行政法人なんですから、みずからの責任において看護師を養成する決意表明が必要なわけです。ここに進出したい大学が魅力を感じなければならぬ。

加藤委員 今現在、奨学制度はとっておりますか。何名で年間で幾らですか。

坂本院長 とっております。ことし4月から2名、奨学金の方が戻ってまいりますけれ

ども。

村上委員長 必要な支援を積極的に行うとか、そんなのではだめなんですか。

長委員 全然だめ。競争に勝てるかということです。そのために独法にしたんです。看護師をきちんと養成して、空いている病床を埋めることが一番肝心です。

具体的に、城西大学に看護学部の創設を要請するとかと、はっきり書いてください。向こうが受けるかどうかわかりませんが。

村上委員長 計画に乗せちゃってよろしいんでしょうか。

水田委員 大学としては、看護学部を要請するに当たりましては、果たして、ここでちゃんと来てくれるのかとか、千葉県はなかなか人が集まらない県でして、千葉県から流出する率は全国で最高でして、みんな外に行くけれども、東京とかそういうところから来てくれる人が少ないと、そういう県ですから、やはり、ああ足りない、じゃあ、つくりましょうというわけにはいかないの、そこに例えば採用してくれて、その間、奨学金の手はずがあつて、そのかわり卒業後はちゃんと就職するという制度をこちらで設けるから作ってくださいとか、それからまた、私立大学ですから、建物などを自分たちで全部持つわけです。そういうことに関しても、今の大学は44%が全国で赤字ですし、それから、収支の差額が赤字のところは0.2%しかない、ことしの20年度の決算はそういう状況ですから、ですから、やはり、何かそういう地方自治体と一緒に作ると。地方と一緒にこの看護師を養成すると、そういう明確な意思表示があったほうが、ないと、私たちもどうするのかというふうになって、理事会でなかなか決まらなくなってしまうということだと思います。

城西国際大学は、ちゃんと要望をいただければ、地域に密着した大学ですから、一番役に立つことをしていきたいと、私は思っていますので、そこは、こういうことをしますと。

亀田委員 今、長先生は議会は関係ないと。今のお話だと、やはり、今の段階で書くのは難しい。奨学金をつけるとかは書けるかもしれませんが、結局、ハードの部分、例えば土地を市が無償貸与とか、どこかの空いているところを無償貸与とかということがないと、多分無理なので、議会と関係ないということではできないですね。

長委員 それはおっしゃるとおりなんだけれども、今、地方独立行政法人にした理由は何かということなんです。この法人が市とは、独立して事業ができるということがポイントなんです。それで、看護師養成のために、例えば、私が言ったように、年間50名分の奨学金と生活費は全額貸与すると。そして、それは税金使うわけではないです。金を貸すだけなんです。6年間勤めてくれたら免除する。そのとき経費諸費になる。こういうことなんです。ですから、十分私は採算がとれるはずだと思うんですよ、間違いなく。だから、そういうことを明確にここに入れてほしい。

水田委員 例えば、建物とか土地とかに関して、すぐこういうところに書けないというのでしたら、それは私はこちらの市の都合だと思うんですけども、やはり、地域で一体となってやる、ここに看護師の養成機関をつくるとしたら、こういうことを私たちはしますよ、そちらもこういうことでしますよと、やはり、そういうかなり具体的な提案を、例えば今おっしゃったように、奨学金は貸与するというようなことをちゃんと書いていただかないと、私たちも非常に大きな決定になります。

長委員 ですから、市が関係ないと言ったのは、地方独立行政法人が事業計画、収支計画はみずから立てるわけです。それを評価委員会が承認して、さらに議会と

ということになる。結構独自にできるんです。私の考えていることは、自治医大だとか、産業医大だとか、防衛医大と同じように、国の責任において、自治体の責任において看護師を養成するんだということでしょう。

城西大学という名前を具体的に出したのは、最高責任者がいるから出したわけであって、同じようなことをほかの大学がやってくれるなら、例えば日赤看護大学が、加藤さんね、私も日赤看護大学の役員だから、声をかけてくれれば大塚理事長に話しますよ。だけれども、声をかけてみて、結果的になければ、城西大学さんがここまでやるのであれば、出してみようかと言ってくれる。だから、病院債で起債できるものは、すべて投資計画に乗せてほしいのではないかな。城西看護大学にお願いするという姿勢を見せる。城西大学さんが出てくれなければ、ほかに声をかけるということになる。具体性が必要です。抽象的な表現では、全国の看護師になりたい人に注目されません。

村上委員長 そうなんですけれども、この目的が、しかし、ここに実現されないものを書いた場合は、理事長の責任になるんじゃないですか。

長委員 それは、実現できなかつたら、理事長は辞任すればいい。事業というのはそういうものです。

村上委員長 中期計画を余りにも具体的に書くということは.....。

長委員 私は、絶対に具体的に書かなければだめだと思います。そのために独法がある。

村上委員長 例えば、城西国際大学が来るようにと書いておいて、できなかった場合には、これが理事長の責任になったら.....。

長委員 呼びかけるといっただけです。だから、逆にもちろん乗らない場合もありますよ。それは、そういう文章にしておけばいい。

城西大学側が我が病院と薬剤師さんの研修だとか、提携関係が深い。急性期病院が350床に復活していくことに期待している。

決意がないようだったら、具体性がなければ承認できませんよ。

村上委員長 もう一つ、今、その予算措置ですけれども、きょう、先生、これをお出しになったものによって浮く予定のものを見込んで、ここに具体的に入れるとおっしゃっているんですか。これも確定ではないですよ。

長委員 4,000億円が条件つきです。2次救急をちゃんとやるところに出す。診療体制がきちんとなれば1億2,000万円の診療報酬が22年度から上がるということと言えます。

村上委員長 ですから、例えば1億2,000万円が入るという前提の具体的な数値をここに書くわけにいかないじゃないですか。

坂本院長 今、いろいろなご議論を聞いて、私どもが積極的に看護師確保に対して、例えば奨学金、それから授業料とか生活費とか、そういうものを含められるかもしれないけれども、そういうものに対して積極的に考えると、誘致するために、そういう要望を行うとか、そういう形の、要するに、要望になると思うんですね。計画に関しましては、

ですから、要望を行っていくという形.....。

長委員 具体的に城西大学と書くことは、私の個人的な意見だから。看護大学は4年制でなければ無理に決まっている。明確に意思決定をしなければ、お嫁さんは来ません。

坂本院長 私がもし書くとしたら、看護大学の誘致を積極的に促しということですね。こちらでもって、いろいろな条件を出して、こういうふうに誘致をお願いするという形だと思います。

長委員 設備予算に、資本会計の予算に入れなければだめです。消化できなければ、翌年にやればいい。

簡単に言えば、看護師の宿舎を50名分全部つくる。予算を上げることで、独法は。その決意を示すということです。

水田委員 この成東の病院は、私たちの地域の大切な病院で、私どもの学生たち、教職員、みんなお世話になっております。それからまた、新しく私たちの教員をこちらに誘致する場合に、やはり、医療がしっかりしているかどうかというのは、最大決定的な事項でもって、なかなかみんなこの地域に住んでくれないんですね。病院のいいところに行くと言って、みんな住んでくれない。そういうことから、私たちは絶対この病院には生き残ってもらって、いい医療を提供してもらいたいと、その気持ちはもう本当に真剣なものがあります。

ただ、私は理事長ですけれども、1人で決められることではないので、理事会のほうに、こういうことになっていて、こういう要望があって、こうだから絶対やれるかどうかを考えようというのをしっかり理事会に持っていかなければいけないわけです。理事会は、うちの大学は3つ大学がありますので、単に城西国際だけではないから、いろいろなことをしなければならぬから、そのときに最低限、奨学金のことですとか、こういう支援をしますということが書いてあったほうが、やはり、私が積極的に持っていくには、これだけの要望だと。真剣にこういう具体的なことも考えていると、そういうことが言えると思います。

ただ、長先生がおっしゃったように、全部書かれてしまうと、かえって、こちらのほうも積極的にこれはやらないと、勝手に決めてきたんじゃないかと言われても困るわけですので、そこは、やはりちゃんと適正なところでそういうふうに言ってくださって、私たちに要望が来れば、こういうところでこれだけの必要性があって、これだけの要望があるからやりましょうというので、ちゃんと提案ができると思います。

亀田委員 ここで今、どこまでと要望までしか、当然時間がなくて書きようがないので、長先生はそう言いますが、なかなか現実には看護大学を今うちもついている最中なんですけれども、実習とかが、本当にこの病院でどこまで受けられて、実習というのは、大学だと特にうるさいわけですね。そうすると、外に送ると、物すごい経費がかかるんです。結局、中の病院で全部完結されれば、経費が全然違うんですね。もし経費がかかったときには、幾ら奨学金を出していても、大学が負担しているのは絶対に事業として成り立たないので、それを専門学校は全部実は医療費の中で病院が泣いて、そこに全部負担をしてきたわけで、それが今、医療費削減で全部壊れて計算しているわけですね、専門学校が。

ですけれども、大学として、例えば城西国際さんがやるとなったら、赤字、赤字、たれ流しで背に腹はかえられないからと、病院の立場、病院がやっている看護学校と同じ考え方はできないわけですから、きちっと、それは今できる話ではなくて、実習まで含めて、本当はどこどこで受けてもらえて、そこまでのフィービリティスタディーがなければ、多分、理事会にかけられるような資料は全然できませんので、文系と一番違うのは、とにかく実習にめちゃくちゃ金がかかるということなので、結局、それがどこまで認められるか。どの病院で認められるかによっては、バスでみんな大挙して連れていかなければいけないということが起こるので、そこまで踏まえて事業計画を作らないと、多分、難しいと思うんですね。

水田委員 実習先と、それから学生にかかわることですから、奨学金、必ず卒業したら、

そこに行きますという、そういうルートをお互いでしっかり決めるためにも、奨学金と、この2つはやはり必要だと思います。

長委員 政権が変わったんだということを皆さんに認識してほしいと思っているんです。今までの考え方で、地域医療は崩壊したんです。私は、自治医大だとか防衛医大、それから産業大学は、その役割が終わったと言っているくらいなんです。本当に地域に役立つ人材を育てるためには、国と自治体が自治医大と同じように全額負担すべきであるという考え方です。

水田委員 そういう何か具体的なものがあると、どう大学も、よほど体力がある大学でない限り……。

亀田委員 奨学金制度は、もう今あるんですよ。幾らぐらいというのがないと、たぶん……。大体どのくらいか。

長委員 だから、私は、80名。

亀田委員 月幾らと考えていますか。

長委員 年額200万円貸し付けると。年額200万円で40名分、これを貸し付けるということですよ。8,000万円。あげるんじゃない。

村上委員長 1学年に8,000万円。それだけの財源……。

長委員 いいんです。そうやって、看護師さんが全部そろえばどうなるかという収支計画はすぐ出る。7対1になる。

村上委員長 先生、それまでのスパンが相当あります。その間、3億2,000万円。

長委員 今の状況で看護師さんがいない、いないと言って、どうしようもならないと言っているんですよ。

村上委員長 ただ、先生がおっしゃることは、ここはちょっと難しいと思うんです。

長委員 簡単です。

村上委員長 だって、先生、計算したって4年間8,000万円ずつ払っていく、この収入がない。しかも、それがもとに戻って働くまでには相当なスパンがありますから、余り細かい数値はここに書けないと思います。

長委員 だから、看護師さんだけそろえば、病床を上げられるんですよ。そうでしょう。

村上委員長 それはそうですよ。ただ、養成期間と実際に仕事をするまでにスパンがあるわけです。

長委員 貸すだけですから、簡単にできるんですよ。難しくありません。

村上委員長 それはいい話ですよ、確かにね。いい話だけど、具体的に4年間の中期計画の中に入れることはどうかと思いますが。

長委員 看護大学が出るか出ないかということは、相手があることだからわかりませんよ。今は要望的事業計画です。

ただ決意を示せば、大学側も早期に乗る可能性はあります。結果的にだめなら、変更すればいいんですから、責任をとるとい文章にはならないと思いますよ。今、看護師を養成するというのが一番ポイントでしょう。

村上委員長 どこの病院でもそうです。

長委員 難しくありません。書けばいいだけの話です。

村上委員長 だから、具体的に先生、2ページ目のイのところ、傍線が引いてあるところ、ここの文章を先生の趣旨を踏まえて、坂本先生、これは何か書けますか。

坂本院長 次回までに少し練って、まず先生方にちょっと、評価していただきたい。

長委員 簡単じゃないですか。今言ったことを書けばいいですよ。

加藤委員 看護部長さん、いらっしゃいますけれども、現在の離職率はどれくらいですか。

伊藤看護部長 10.3%です。

加藤委員 そういたしますと、現在、123名ですから、毎年十二、三名おやめになるんですね。それから、平成25年度で看護師総数137名を目標にしていってしまいますけれども、先ほど、亀田先生からも話がありましたように、少ないと思うんですね。日赤の200床台の平均は167.8名、300床台は263.3名です。ですから、137名では30名ぐらい不足しているのかな。そして、毎年十二、三名ずつ辞めますので、それを補充しつつ、各10名ぐらいずつ、さらにふやしていかなければいけない。すなわち、毎年20名から25名を採用しなければいけないということですね。そういたしますと、年間、それを毎年20から25名の看護学生、先生がおっしゃったように、4大の学生ということになりますと、それに対して年間どれくらい、今幾ら奨学金を出している、今後、それをどれくらいにアップして、そうしたときに、4年間で、初年度は1年目ですからいつ、毎年卒業するまで奨学金は上がっていきますよね。5年目からは看護師として戻って来ますから、それは、貸与であげてしまうのか、就職したら返してもらうのか。就職しなければ返してもらうというのが一般的ですので、就職すれば、普通は要らない、返さなくていいということになりますから、持ち出しになりますので、5年目から丸4年分の、1学年25名で100名に対して、200万円と長先生はおっしゃいましたから2億円ですよ。年間100万円でも1億円ですか。うちはたしか60万円ぐらいじゃなかったかなと思うんですが、年間で70万円行っていたかな。やはり、そういたしますと、25名で毎年6,000万円ぐらいというのは、看護学校を亀田先生のところがどれくらい出していっていらっしゃるかわかりませんが、1学年30人、3学年で90人、毎年大体病院看護持ち出しが9,000万円、1人100万円ですね。ですから、やはり、それぐらいは看護師養成といえますか、確保のために、私どもは使っております。やはり、それぐらいは必要、年間100万円ぐらいはかかると思ったほうがよろしいかもしれませんね。

そういたしますと、最終的に4年目は1億円ということですか。初年度が2,500万円と。100万円がいいかどうかはあれですけども、そういうような、要するに、160名を最終的に確保するために、毎年25名ずつ増員すべく、奨学金を出すということです。そのような形でどうでしょうか。

長委員 それなら了解できます。非常に説得力があるからね。だから、あとは、看護大学をどこかの大学にどうしてもつくっていただくと。それが明確になっているということ。全国の看護大学に学科を変更しているような大学も魅力を感じるような文章にしていっていただきたい。それは、私が言ったとおりに書けばいいと。あと、人数的には、加藤委員の話でいいと思うんですね。だから、奨学金の貸与制度の資金については、私が政府が出した、今後1億数千万円は、2次救急をちゃんとやっていただくと。独法になったら、小児科も産婦人科も看護師が養成できて復活できたと。それが住民の理解を得ることだと思うんですよ。

しかし、今のこのままのあいまいのあれだと、やはり、看護師がいまませんでしたら2次救急はできませんでしたということになってしまうから、何が何でもこれはやっていただきますかね、坂本先生。わかりましたね。

水田委員 大学で看護学校をつくるとなると、やはり、学生の授業料で賄わなければいけないわけですね。補助金もいろいろなところで出てくる。まず、その先生方というのを集めなければならぬ。それは、文科省、厚労省でもって設置基準が決まっておりますから、そこに優秀な先生方を集めなければならぬということの必要性も出てまいります。

それから、建物、宿舍と教室ですね。そのほか実験のさまざまな必要なものと

いうのが出てきて、それは、やはり、大学としては大きな投資になります。

それから、学生が何人いないといけないという採算ポイントというものが出てきますので、これは、必要な40名だけで学校をつくるというのは絶対できないわけですから、今40名とそちらはおっしゃっているけれども、私どもは、その倍以上の規模をつくらなければならないというので、やはり、大学としても、これは社会で必要とされている人材をつくるのであるから、こういう目安があって、こういうところでちゃんと実習もできて、就職先もちゃんと確保できるというような、そういうものをつくって学生募集をしないと、学生たちの将来というものがまた非常に大きな問題になります。

ですから、これは教育機関ですから、私たちとしては、どういうところで補助金がもらえるのか、どういうところでちゃんと採用とか実習とか、ちゃんとした質の高い教育をサポートしてくれる、どういう医療機関があるのかということをしかりと私たちもリサーチをして、そして理事会に通すということになりますから、いかにつくってくださいと言われても、やはり、それはなかなかできないことだと思います。

私個人は、本当に山武地域に大切なことですから、ぜひしたいと思うんですけども、ですから、こちらの病院のほうでここまでできますよというようなことがしっかりとふらふらしないで、こういうところまではできるんですよということをどこかで、例えば奨学金なら奨学金とか、実習先の何に触れていますというようなことをちゃんと言っていたらいいほうが、私たちとしては責任ある教育体制をとることができるということだと思います。

村上委員長 　ただ、そうなりますと、もう一度、業績動態分析ですね、ここにも当然組み込んでこなければならぬわけで、見通しが変わってくるわけですよ。

水田委員 　「支援をする」と。「検討する」ではなくて。

村上委員長 　「支援をする」だけでよろしいでしょうか。

亀田委員 　現実的には、今の4月までの間に、現実的な正確な事業計画というか資金計画は無理です。というのと、ちょっと今、看護のことがたまたま出ているので、千葉県の実情を言うと、県立の看護大学をつくるために、県立看護学校をたくさん閉鎖しました。今、何人県立で養成が減ったかということ、年間240名を減らして県立の看護大学をつくった。これは、予算がないから、金がないから、大学をつくるなら定数を減らすという県の方針で、年間240人、年間の定数を減らしました。ですから、5年後には千葉県は看護で全部の病院が瀕死の重傷になることはもう見えています。これは政策ですから、政策ミスと言えば、私は政策ミスだと言っていますが、これが現実です。ですから、今、長先生の言われていたことは、確かに的を射ているんですが、このお金もまた半端な額であります。毎年、うちの持っている看護学校にただ2億円、病院から寄附を毎年しています。それが現実です。

水田委員 　でも、そのくらい人材育成にお金がかかるんですよ。ちゃんとした質のいいね。

長委員 　根本的に頭の構造を変えなければ、この東金山武地区の医療の再生はあり得ません。議会は賛成してくれると思いますよ。評価委員会は、国の方針に従ってほしい。

村上委員長 　具体的にいきましょう。どう書けばよろしいんですか。

長委員 　8ページ、その他業務に関する重要事項。学生のための宿舎については、開学に間に合わせて準備予算を上げる、そういう文章になります。

亀田委員 　独法でやるんですか。

長委員 独法でできるんですよ、そういうことは。それが独法なんですから。

村上委員長 ここまで書くんですか。

長委員 事業計画で出さなければだめ。金額は確定できないかもしれませんが、ただし、施設をいつまでに設けるかということは明確にする。

村上委員長 だって、大学が来るかどうかわからないのに、そんなことはここに書けないじゃないですか。

長委員 だから、何回も言っているように、看護師さんをどうやって用意できるか。加藤先生がおっしゃったように、物すごい数が不足しているわけです。具体的な方法はこれしかないんです。看護学部の誘致を何年度までに行うということ言えばいいんです。

村上委員長 それは、2ページにここに書けば。それだけでいいんですね。

長委員 そうです。2ページとか1ページとか書いてあるから。設置計画、投資計画についても、第何年度から、日限と協議を明確にしてください。何年度までに開設を目指すとか、そういうふうにしてください。

村上委員長 先生、だからその開設を目指すというのは、大学の……。

長委員 要望すると。要望事項と書けばいいじゃないですか。要望事項と書いて。

村上委員長 目指すという言葉は差し障りがあるから、要望すると。

長委員 要望事項と書いて、具体的にはこういうことを要望すると。公募とか、あるいは城西大学にお願いすると。そういう文章ですが書ける。

村上委員長 次回にはこの中期計画をまとめに行かなければなりません。あと50分しかありません。長先生は移行協議会の会長で、この地方独立行政法人を作ったんですから、是非まとめにご協力ください。

長委員 根本的な給与制度について、委員の意見が一致していないと思うんです。5ページ。これについて、それから5億円の短期借入金は、この文章でいいのかどうか。

村上委員長 いいんじゃないかと思うんですけれどもね。この前も1回、資金がショートした場合の……。

長委員 10億円を5億円に減らしたんですがね、これは、今期だけなのか、しょっちゅうこれが出るのか。これは法律的にどうなるのか。副市長、どうですか。法律的にどういうことになるんですか。これは、独法が毎年事業計画、中長期計画ではなくて、これは毎年5億円借り入れるよということですか。累積でどんどんふえていって、また下がるという意味ですか。それをはっきり書かないといけないね。誤解される。

村上委員長 短期ですよ。これはまた返すわけですよ。

長委員 年度内に返すという意味ね。1年以内に返すと、それははっきり書いてくださいね。繰り返しをしないでください。

村上委員長 これは、そういう意味ですよ。

長委員 もともとそうなんだけれども、日本中の140の自治体がそれを繰り返し繰り返しやっていて夕張は破綻したんです。短期借入金であるということは明確にしておもらえばいいです。

大槻副市長 明確にします。

亀田委員 要するに、交付金の一時立替ですよ。

大槻副市長 はい、そうです。

亀田委員 だから、どうせ短期ですよ。

長委員 こういうことは確かにあるかもしれませんがね。そういう面では納得しました。文章を必ず返すというようなことにしていってほしい。

村上委員長 あと人事考課のところを何か先生おっしゃいましたね。

長委員 私自身も反省していますが、現給保障について、今の案ですと、2年程度、現給保障を認めるということですか。

ただし、数値目標の達成というのは前提ですからね、現給保障といっても、50%台でなければ無理ですよ、認められないと思います。

村上委員長 先生、これは5ページ目の……。

長委員 60%台になっている、目標は。だめだと言っているんですよ。50%台にしななければだめです。

村上委員長 これは、あくまでもシミュレーションの61.6%ですよ。どこに50%と書いてあるんですか。

亀田委員 22年度に人事制度を導入して、ただ調整するということですよ。ですから、基本的に、来年度というか22年度に、要は、独法が初年度から人事制度そのものは見直しを行うけれども、現給保障は調整みたいなものである程度、ただ給与制度は全部乗せかえてしまうと。それをモディファイするなら2年間か3年間で整地化していくと。こういう理解でよろしいんですか。

坂本院長 今亀田先生がおっしゃっていたとおりやっていきたいんですけども、ただ、どういう形になるかがまだわかっていないので、今の給与の形でもって出しています、それになりますと、61%という形になります。

長委員 大きな表に書いてある。これを見ると、21年度の人件費比率が78.3%、22年度が68.4%、23年度が64%となっていて、25年度が61.6%となっている。ところが、7ページは50%台になっている。ここが肝心。

水田委員 そうすると、ここの中期計画では、給与制度を新しいものを導入する。それから、人事評価制度の新しいのをここに入れていく。それから、職員の所得能力の向上を図っていく、そういうことだけがうたわれているので、実際の給与制度がどうなるかとか、それから、評価システムがどういうふうになっていくかというのは、まだ決まっていなくて、これから決めていくということですね。

村上委員長 そうということですよ。計画ですから。

坂本院長 ほかの民間の病院も、やはり、給与を自分たちの病院に合ったものを作るのが大体2年間ぐらいかかるというお話なんです。2年間かけて少しずつ微調整していったら、一番自分たちの病院に適切なものを見つけると。

それから、人事評価に関しましては、通常、やはり2年間、評価する人を訓練しなければいけないということもありまして、これはやはり、2年間かかるというのが一般的だということなので、2年間はどうしても、その期間を設けていただきたいというふうに思っております。

長委員 2年後にどういう給与制度になるのか。聖隷佐倉並みにやるんだということを明確にしていきたい。私個人としては、2年間の移行期間の措置は容認できる。聖隷佐倉並みを目指すというので簡単ではないですか。

坂本院長 さっきお話ししましたように、社会福祉法人、個人の病院の名前は言えませんが、それでご理解いただきたいと思います。千葉県の我々の近隣の社会医療福祉法人をモデルにやるという、それだけでご理解いただきたいと思います。

長委員 そのくらい書いてくれば、委員も納得してくれるかもしれない。

あと、数字が違うから直してくださいね。こっちは50%台と書いてある。こっちは60になっているから。

村上委員長 先生、こっちは目標ですから。こっちのが少し辛目の数値ですからね。

長委員 いや、甘い。

村上委員長 先生のところが作ったじゃないですか。

長委員 私は、そんな甘くはないんだけど、妥協の産物で書かされているというのが本当。

村上委員長 だから、もっと収益が上がる可能性もあるわけですよ。だから、そういう意味ですから。

長委員 そういう意味なら……。

村上委員長 だから、いいじゃないですか。こちらは目標50で、まさに先生がおっしゃるとおり、ここに書いてあるからいいじゃないですか。

長委員 まあ、そうですね。

水田委員 ここに50と書いてあるんですか。

村上委員長 7ページに書いてあります。

水田委員 新しいのを作るとか何とかというだけだと、どんなのが出てくるかわからないわけだから。

村上委員長 ただ、人事考課とか、私も医療機能評価機構でいろいろな病院を回っていますけれども、どこの病院も苦労しています。2年間もやれば立派なものです。

亀田委員 でも、今回は、ともかくこの4月で、これだけまだ決まっていけないのに、人事システムだけはとりあえずコピーで乗せかえてしまって、ただ、それを調整給で余りドラスティックに変わらないようにしながら、2年かけて人事考課制度と評価者訓練と、それから、それをモディファイして、ここに実際に合った形に変えていこうと、こういうことなんですよ。ですから、この4月で公務員給の形は少なくとも抜本的に変わるということですよ。

村上委員長 それは退職金払っちゃっているんだから。

亀田委員 だから、変わるときには、基本的な給与体系はもう新しい体系に移って、それを調整給で2年かけて調整していくというふうに考えていいんですね。その間に考課者とかを訓練しよう。

長委員 それから1ページ目、医療機器等の計画的な整備及び交付金は、評論家的な表現的なので、具体的に書いてください。

更新期間の切れている機械だとか、そういうものを具体的な名称、金額をアバウトで、定価の大体3掛けだとか安く買えるわけだから、資本計画の中にきちり入れてください。具体的にね。だから、独法になったらこのくらい変わるんだと。だから、南棟は直ちに、全部お金を余りかけずにきれいにするとか、そういうものを具体的に予算措置してください。

お医者さんたちがここまで積極的に新しい体制でやるということを見せなければいけません。南棟を老健施設にしないんですから、居住環境をよくするというようなことも市民にもご理解いただけるような予算措置をきちっと入れてください。具体性が必要ということです。

最後に私が言いたいのは、産婦人科を復活させる日限と明確な方針を、とりあえず努力目標でもいいんですけれども、入れてほしいと思っています。パースセンターもつくとか、正常分娩は年間500を目指すとか、そういう文章を役割分担のところのきちとしていただきたいというふうに考えています。

村上委員長 それはどこに入れるんですか。

長委員 どこがいいですかね。

村上委員長 先ほどの一番最後のページところには、将来像の中には産科医療というのが入っているわけですね。

長委員 具体性が必要ね。これは将来像だから、この経営計画、その他運営に関する事項で、できなければできないで、それは理事長が責任をとるだけの話です。

村上委員長 先生、4年間に婦人科を理事長の責任で持ってくると。これはちょっと酷で

すよ。

長委員 いや、そんなことはありませんね。

村上委員長 いや、それは酷です。先生はできるかもしれないけれども、今、産科は本当に厳しいですから。

亀田委員 現実には、これこそまさに九十九里医療センターとの話し合いなしに、いわゆるお産センターというのは日本ぐらいなもので、国際的にはもう完全に集約されているわけで、日本もどんどん集約化せざるを得ないわけですから、少なくとも、この地域で九十九里医療センターができたとして、そっちでちょぼちょぼとやり、ここでちょぼちょぼとやるということはありません。ちっともいいことでもないの、それは、ここで無理してやるのか、それは九十九里がやらないで、ここに集約化するのか、九十九里がやるのかということは、これはどっちがやってもいいんですけれども、集約化しなければいけないことだけは間違いないです。

ですから、そこを決めないと、どうしようもないと思います。どっちがやってもいいんですけれども、どっちかがやって、両方でやることは絶対あり得ない。

村上委員長 特に産科だけの問題でいうと、新生児になってきますと、これは絶対どちらかに集約しなければ無理ですから、ここに産科医療の復活を目指す書くことはいいですけれども、いずれにしても、将来の九十九里センターとの協議の中でやっていかなければならない。これは地域で保障することだと思っております。要望に婦人科があって、しかも中途半端にできたら、新生児もできないですよ。

長委員 総務省は、再編ネットワークは選択と集中を旗印にしています。

産婦人科さんがいないからできないんじゃない、きてくれるような投資をすることが大事です。だから、4年後にできるかできないか、独法になって、市民の期待にこたえるような行動は抽象的な再生に努めるのではなくて、周産期医療センターを中長期経営計画中で一応やるというようなことが大事。

村上委員長 いや、それは先生、ちょっと乱暴だと思います。周産期医療は、旭がありますよ、新生児に関しては。ただ、正常分娩とか、そういうものは復活する必要がありますけれども、先生のおっしゃるように周産期センターをここに4年以内につくれなんて、これは乱暴な、こんな話はないです。

長委員 私はやってきたんですよ、自分の担当したところで。

村上委員長 先生はやってきたかもしれないけれども、先生は新生児の医者がどれぐらい少ないかご存知ですか。

長委員 すごい人がいます。

村上委員長 いないです。まさに、加藤先生と一番苦労しているのが、新生児医療の医者集めです。

加藤委員 周産期センターの話ですけれども、亀田さんは総合周産期センターですけれども、私どもは地域周産期センターを目指そうとしているんですが、今、産婦人科の医者が8名、小児科の医者が感染症部長を含めて13名、新生児に対応している医者が3名、一応、小児科の医者はみんな周産期を手伝ってはいるんですけれども、専属でやっているのは3名、そして、院内呼称のNICUは正式な許可をとっていませんので、収入には上がらないのが6床あります。これで年間約600です。なかなか30週以下のお産がとれないので、今30から35週の間が微妙なので、たまには800グラムぐらいも入ってくるんですけれども、うちと同じ規模の、いや、うち以上のものを目指さないと、地域周産期医療センター、NICU6床、GCU18床、そして年間600件、25週以上からはすべてとると、そういうのを目指すのであれば、小児科の医者だけではなく、新生児の医者だ

けでも7、8名は必要ですので、小児科の医者だけで2人夜勤になりますので、新生児かつ小児科と。そういたしますと、それだけでも十四、五名はいないといけません。ただ、産科でも最低7名、これは7名だと非常にきついんですね。カイザー（帝王切開）になりますと、2人体制になりますので、1人当直、1人拘束と。うちは1.5当直ぐらいですね。自宅待機が1名、院内拘束が1名と、そういう形でやっているんですが、それでもまだ地域周産期センターをやりますという宣言はまだできない状態です。

ですから、これを4年以内に目指すというのは、先ほどから委員長がおっしゃっていますように、非常に厳しい状況です。

ただ、そうはいっても、やはり、さんむ医療センターとして市民の皆様方に産科をどうするのか、お産をどうするのか。このあたりは、助産師外来とか、助産師による正常分娩、そして、医者のバックアップに立つと。異常分娩あるいは早産等は、旭にお願いしてしまうとか。それから、亀田先生のところを通じて、私どものほうも余力があれば引き取りますし、そういった形で、異常分娩は周辺に任せる。正常分娩のみ、それも医者に余り負担がかからないような、助産師を前面に出すような形での正常分娩を目指すということであれば、4年以内でも可能かと思えます。

長委員 わかりました。私も加藤先生の意見に同意します。

ですから、4年以内にバースセンターを設置するというので、私は了承したいと思えます。

水田委員 最初のときから、この成東地域の山武地域というのは、産める町、育てられる町というのが市民の中に希望があったんじゃないですか。そうしますと、非常に高度の医療というよりも、だんだん2次救急のほうに移っていていますけれども、やはり、最低限の住民たちが安心して、小児科も欲しいし、産科も欲しいのだと私は思いますけれどもね。ですから、それがどんなものならできるのかということ、やはり、最初からオミットしてしまわないで考えるというのが、私は地域の要望としては、非常に重要なことではないかと思えます。

長委員 附属でもいいし、院内助産所でもいいし、その辺は院長先生がよくお考えになって、ベッドをつくるのか、できるだけお金をかけないでバースセンターができるかどうか検討して、4年以内にバースセンターを設置すると、断定的に書いていただけませんか。そうしないと院内が締まらないでしょう。検討するというのでは、検討してやめましたということになるから、やはり、理事長自身がみずからを縛るために、「設置する」と。

村上委員長 目指すぐらいでしょうね。

長委員 目指したけれども、だめだったと言いますからね。

村上委員長 それはしょうがない。現状、この4年以内に、1人や2人……。

長委員 バースセンターですよ、先生。助産師ですよ。

亀田委員 助産師だけでは無理ですから。

村上委員長 やはり産婦人科医が最低で二、三人は来ないとだめです。それは、ちょっと無理です。

長委員 きちっと助産師、バースセンターで1人では無理だとお医者さんは言いますが、助産師のほうの講演に行くと、我々は今までやってきたと言っているんです。だから、いろいろな説がありますけれども、バースセンターをつくるというようなことは、ぜひ宣言してほしい。日限を限って。

水田委員 専門家のお医者様たちが考えれば、大変なことかもしれないから、私が言えることではないかもしれないけれども、これはすごく女性にきつい病院になり

ますよ。女性がいろいろなことで相談に行くとか、それから、子供の問題というのは、やはり、どこかで窓口がないとね。特にこれから子供を産めよ、育てよという国策でなっているときに、全然子供を産みたくないという人ばかりになっていけないし、やはり、地域で何か子供を産むとか、できるとか、何とかということのできるようなものを持つというのは、私はこれは病院の責任だと思います。

村上委員長 まさに正論なんですけれども、具体的にさんむ医療センターを存続させ、ちゃんと地域に根差していくためには、あれもこれもというわけにはいかないところがあると思うので、具体的に産婦人科に連れてこられなかったら理事長が辞めると、また次も辞めると、そういうようなことになると困るから、やらないほうがいい。

亀田委員 現実的に、多分、市民の方が本当にわかった上で選択するならいいんですけども、例えば助産師、こういうことを言うと、わーっと言われる方がいるかもしれませんがけれども、統計的には100%正確なものはないんですが、助産所と病院できちっと全部緊急手術ができるところで母体死亡率は80倍から100倍違うんですね。これは、産科ぐらい緊急性が必要なことはないので、いざとなれば、バックアップがなければ、日本ではほとんどない母体死亡が必ず起きます。現実的に、世界中がなぜお産するところだけが、あれだけ集中させて、大体ハワイですら、あの小さな島ですら、カピオラニというところは1年間に1万例のお産を1カ月でやっているんです。大きい総合病院はお産をやめていているわけです。これがお産の絶対的な動きなので、そういうデータを全部見た上で、本当にそこで産みたいのか、30分走って安全なところで産みたいのか、その辺も多分全然情報が行っていない中でこういう議論をしても、これからの医療のクオリティーというところと、アクセスのよさアクセサビリティというところと、この病院のあり方と、これは今ここでいうよりは、これからこの病院がどのくらい本当に市民にとって、それから、どのくらい発展していくかという中で、そして、医療のやり方も変わっていくのを見ながら、まさに必要性をかんがみながら決めていけばいい話じゃないかというふうに思います。

長委員 私は、伊藤先生にお伺いしたいんですけども、産婦人科診療所というのは全国に1万近くありますよね。全然事故を起こしたと聞いたことないんですけどもね。

亀田委員 あります。

村上委員長 ありますよ。

長委員 産婦人科診療所では危険だから、産めないんじゃないかという話がちょっと聞こえたんですけども、そんなことはないでしょう。

亀田委員 それはないと言っていますけれども、世界では、それは集約化していているんです。お産だけは。

長委員 私は、今回、厚労省もいろいろ言っているけれども、そういう民間の産婦人科の診療所と助産師とのいろいろな確執はやめていただきたい。産婦人科診療所を発展的に提携する。うちはたまたま産婦人科がないから提携しやすいんだと、私は思うんです。ですから、亀田さんの意見もわかる。診療所の先生たちが今一生懸命やって、ほとんど維持しているわけですよ。ここの医師会ではどのくらいやっているんですか。

伊藤委員 現在、この地域人口23万ちょっとです。年間出生者数が約1,400前後です。この地域で、お産を扱っているところは開業医が1カ所です。そこでは、大学

のほうからも応援を受けながら、年間七百四、五十やっている。これで限界だと、彼は言っています。

ですから、この地域ではよそに行ってお産する人もいるし、よそに嫁に行って、こちらでお産する人もいますけれども、要するに、単純に計算して、700人以上の方が地域でお産ができないということ、正常分娩でもそういう状況です。

成東病院の地方独立行政法人化にあたって、何としても正常分娩だけにはできる体制を維持していただきたいということは、私のほうの強い要望です。そのためには、坂本先生もおっしゃったように、病院である以上、どうしても産科の先生は最低3人は必要じゃないかと、そういう状況です。

長委員 当然それは、不採算医療、一般会計の繰り出しで、1人の産婦人科医を養成するために、1億円出すというのではなくて、いろいろな方法を検討した上で数値目標を明確にして、産める病院にするという具体的な計画を入れてください。私は、そういうことを院長に要望します。

村上委員長 どうですか、ほかの先生方、この数値目標を具体的に入れるということ。

亀田委員 私は別に、ここがお産できる、ただ、やるからにはクオリティーを、現実には本当にお産ぐらい危ないということを国民の方に理解していただかなければ、お産がもうできなくなるというのが現実なんです。

それで、我々のところは、本当にお産を診療所でやっていて、事故って、そのままドクターと一緒に救急車で担ぎこまれてくるのをやっているわけですが、悲慘ですよ。まず訴訟になります。みんな訴訟を抱えています。どんどんお産を診療所がやめていっている。これが現実なんです。

お産をやるのであれば、最低でも四、五名、それで人間的な生活が産科医ができる、そして、安全な帝王切開もすぐできる、麻酔科医も常時いるところで病院のお産はやるべきだというのが、異常分娩でなくたって、異常分娩にいつなるかわからないんです。突然、子宮破裂があり、突然、早剥があり、それに対応できなかつたら、確実に今は裁判で負けます。だから、そうではないところ、そういう体制がないところでのお産ぐらい危ないことはないということだけは考えた上で、この病院でどういう体制をつくってお産をやっていくかということを決めるべきだというふうに思います。

長委員 伊藤先生が、難民が出るという状況を公開の場で言ってくださったわけですから、市長としても、かたい決意で、一般会計からの繰り出しを国も出しますけれども、そっくり、例えば3人、1人に対して3年、3,000万円かかれば9,000万円、一般会計からの繰り出しは産婦人科を復活させるために出すということを独法に、私は少なくとも数値目標を定めて3年以内に産婦人科を開始することを入れるべきだと思う。

公立病院が産婦人科を入れなくてどうするんですか。だから、今まで8億円で、全然崩壊しているじゃないですか。独法という思い切った方式でやるわけですから、決意を見せなければいけない。私は、議会の支持は得られると思います。必要なお金は出さなければいけない。最低3人用意する、バースセンターを設置する、その予算は簡単にできます。数値目標と金額を入れて明確にしたいということをお願いいたします。

村上委員長 加藤先生、どうですか。そこまでできますかね。

加藤委員 助産師を前面に出したとしても、最低3名の医者は入れていただく。それでも、3人で3日に1回、やはり10日間拘束ですよ。お産は助産師がやるとして、万一のときのバックアップでも3日に1回の拘束は非常に厳しいことは厳しいです。それでも、やはり3人は最低ないと難しいでしょうね。亀田先生

がおっしゃるとおり、本当にそのとおりなんですよ。

ですから、私どもに今、8名の産婦人科ですけれども、これも十二、三名にして、できれば2人当直体制にもっていきたいという感じです。このあたりは、本当に今のお産の現状を考えると、そのとおりなんですけれども、ただ、この山武市民の医療センターに対する要望、長先生がおっしゃいましたように、やはり、お産というものに関して、何らかの関与はしていただきたいというのはあるわけです。

そうしますと、その折衷案としては、確かに亀田先生がおっしゃいましたように、正論では非常に厳しいんですけれども、もし、今、さんむ医療センターの状況でお産を復活させるとすれば、それが医者7名、8名一週に来るのは、これは無理ですので、そういたしますと、助産師外来、やはり助産師による分娩、助産所、そして医者がバックアップに入るというのが、とりあえず、さんむ医療センターではできる。

村上委員長 　ただ、長先生は3年以内につくるということを明言しろと言っている。これは、できなかつたら、理事長の責任にもなりますし、この後、評価委員会の責任にもなるわけです。

だから、そこまで極端なことは無理だと思うんです。そんな数値を、3年以内にやると。

長委員 　今までのやり方だったらできっこない。

しかし、独法になると理事長がかなりできるわけです。例えば日大の産婦人科佐藤主任教授のところには毎年3,000万円持っていく。手ぶらで行って産婦人科医を3名出してくれといっても、出すわけない。

村上委員長 　いや、先生、独法でも無理ですよ。

長委員 　やってみなくちゃ。

村上委員長 　多分、亀田先生は今は医者をたくさん集めているけれど、彼だって相当苦労しているし、特定の科の医者を足りないところを集めにいくというのは一番大変で、3年以内という目標をつくられたら、できない。

長委員 　だから、私は国が必要な額は全部出すという方針なんです。

村上委員長 　お金だけの問題じゃないんですよ、これは。

長委員 　だから、計画を立ててくれれば、これは全国が見ていますから、そういう中で、幾らいたら3名の産婦人科医が来るか、出してほしいんですよ。3人充てるなら年間3億円出せというなら、3億円を出してくださいと。しかし、収入も上がるんですから。

村上委員長 　いや、先生、金の問題じゃないですよ、医者は。

長委員 　いないということでしょう。だから、魅力のある体制にすればいいんでしょう。

村上委員長 　そういうことです。

長委員 　だから、麻酔医は株式会社麻酔センターが派遣して、何とかガードしている。それにふさわしい仕組みをつくれればいいだけの話で、今、ここができなければ全国の産婦人科の復活はあり得ないから、私は必死で言っているんです。国は、産婦人科と小児科を復活させるために、民主党も必死で言っているんですよ。マニフェストを見てください。

だから、ここで産婦人科が難しいからできないという結論では困るんです。

村上委員長 　いやだから、できないというのではなくて、目標とするという強い決意は表明するけれども、期間を限定して3年以内に必ずやるという、これは計画ですから、計画を実現できなかつたら、これは責任問題です。

長委員 いや、そのくらいの覚悟が私は必要だと思いますよ。今までみたいに官僚依存型の経営をしていけばいいのであって、はっきり言えば、官僚は無責任なんですから。責任をとらないんです。

独法は、すべての権限を有するけれども、予算も人事権もすべてね。しかし、やるべきことは、市民に独法になったら何を約束するか。今、市民が最も求めているものに対して、このくらいの金は必要だと。市だけでは出せないというのであれば、当然、国も出さなければいけないということを国にアピールしてほしい。

村上委員長 先生、何度もいいますけれども、お金の問題じゃないんですよ。実際、私は事業管理者として全権を持ってやっていたけれども、本当にある科に関しては、何年かかたってできませんでした。相当な決意を持って、金もかなりつぎこみました。決意を持ってやってきたわけです。それでもできないところはできないんですよ。ですから、そういう3年でつくと、決意を持ってというのはわかりますけれども、ここで縛るということは、これからつくり出すさんむ医療センターそのものに対する齟齬をきたすと思いますので、その辺はもう少しゆとりを持っていただきたい。これは、亀田先生にもわかるはずだ。彼もいろいろいな科の医師集めで苦労したようですよ。

長委員 水田委員が手を挙げていますから、どうぞ。

水田委員 確かに病院を経営されていらしたり、それから、医者を集めることをずっとしていらした先生方から見れば、これは非常に難しいことで、生半可な決意ではやれない。それは、よくわかりますけれども、やはり、私が例えば成東病院も必要だし、東金のセンターも必要だと思うのは、1つの病院があるだけではなくて、周りに医療が整っているという地域にいい先生がいらっしゃるんじゃないんですか。そういう何にもなくなってしまうところに、医者というのは来ないと思います。

それから、産婦人科などというのは、人が住む上で非常に大切なところなので、やはり、地域活性化のためには何をしたらいいのかということを見ると、私は、やはり、市民のそういう要望があるならば、この産婦人科をどうやったら可能にできるのかということを前向きに考えるべきで、それは非常に大変だ、訴訟も多い、失敗も多い、救急も必要だということになると、やはり、それは……。

村上委員長 先生がおっしゃるとおりなんです。だから、それは間違いないし、このセンターでこの地域の住民のために、市民のためにはお産はできるようにするべきなんです。それは当たり前のことで、それを目標とするのはいいんですけども、何度も言うように、3年以内にこれをやらなければ責任をとれという体制は、余りにも乱暴じゃないですかと。長先生は、それをここに書けとおっしゃるから、私は抵抗しているんです。

水田委員 3年以内は別として、地域の病院としてはどういうことをするのということ、やはりこういう目標とか計画の中にちゃんと。それで検討するというのも、もちろんそれでも構いません。意思表示がないとね。

村上委員長 当然、それを入れてくださいと言っているんです。

小川委員 産科については、やめるとはいまだに我々も聞いていないんです。とりあえず休診すると。休むと。次期を見ながら復活をしましょうというふうなことで、市民に理解を今現在してもらっています。私は、そう思っています。

水田委員 どういう病院だったら、地域のためになる病院になるんですか。

村上委員長 だから、それを復活させるわけですよ。復活するのは当たり前、必要なのはわ

かり切っている。

小川委員 ですから、今どうのこうのではなくて、そういうものを模索しながらできる
ときが来たならば、やはりやっていただきたいというのは、我々の考えです。

村上委員長 やはり、具体的に3年以内に、そういう長先生がおっしゃるような。だから、
先生、皆さん方のご意見を聞いていると、数値をはっきり書けという先生の意見は、ちょっとないですよ。

長委員 これは妥協できない。市民が見ています。今、伊藤先生は、1人の人が何とか600、700人を、1人の産婦人科医がやっていると言うんです。大変だけれどもね。それは、パートの産婦人科医も来ていただいてやっているんでしょうけれども、1人の産婦人科医の診療所がやっているのに、市は3年たってもできないなんて、そんなことは許されますか。市民から公立病院として借金も何も全部国が負担し、自治体が負担している病院が民間の診療所、産婦人科さんは何の提携補てんも受けていないところが今やっているじゃありませんか。3年たってもできないなんて、そんな経営者だったら、経営者としての資質は私はないと思います。決意が必要です。

村上委員長 先生、どう具体的に書くんですか。

長委員 最低でも3年以内に復活させるというようなことぐらいは書かなければ始まらないでしょう。私は、わーわー周りが言うよりも、坂本先生の決意を伺いたいですね。それに従いますよ。

坂本院長 産科に関しましては、昨年8月をもって一たん休止したわけですが、それは、一番の原因というのは助産師さんがいないということなんですね。ですから、そういうことで休止しまして、それに伴いまして、医療資源がもったいないということで、その方はほかのところで複数名のところへ大学の絡みで異動いたしました。

当然のことなんですが、大学のほうも山武でお産が今1カ所だけであり、人口24万人近くのところで1カ所というのは、非常に憂えています。ただ、大学としても、先ほど加藤先生がおっしゃったように、最低7人体制というのが、今、千葉大のほうはそういうふうに決めているんです。要するに、1週間に1回の当直だけでやらないと、絶対産科は長続きしないというふうに考えがあるわけです。

私も何回か千葉大の産科に行ってお話をしています。山武の状態は十分わかっているということはおっしゃっていました。

ただ、今やっと、産科のほうも医局医がふえてきたということでございまして、今すぐ、ここ二、三年のうちに何とかするとは言えないけれども、山武の事情は十分わかっていると伝えてくれました。

だから、年限を区切って3年以内にやれとか、全国的に少ない医者を複数名集めるとか、それを急にやれというのは、実際問題としては、非常に難しい。それをやればいいと言いますが、それに対して、例えば何千万円のお金を払ってやるという話で、お金のことはなしにしても、例えば、我々が新しい法人が、今山武で問題になっている救急搬送の割合をもしぐっと減らすことができた場合、それは認めても、産科ができなかったのならばそれはだめだと、そういうことではなく、病院はトータルでその効果を考えていただきたいと思います。

ですから、産科を再生というか、再開に努めるのは、当然、これは病院としての義務です。今までやっていたものが、一たん休止になったんですから、それを再開することは義務ですけれども、年限を区切ってやるということは、非

常に難しいです。どうしても入れるというなら、それはまた別ですけども、それは私たちよりも経営とかいっぱいやっていらっしゃる、人材確保にもいろいろ苦労されている委員の先生方のご意見に従いたいと思います。

亀田委員 いずれにしても、産科の問題に関しては、この地域で足りないことも間違いないし、それから、きちっと作っていかねばいけないことも間違いないし、正常分娩に関しては、多分、そういうバースセンター的なところはできると思いますけれども、最初にお話ししたように、九十九里医療センターとことと両方で持つということは、まずあり得ません。

ですから、ここでやるなら九十九里にはつくらない。九十九里でやるなら、ここには作らないで、どっかに医師、助産師を集約させるということが、もう常識です。ですから、そういうことを踏まえて書いておけばいいと思うんですね。話し合って、そして、どちらかに集約すると。自分たちがやる立場になったら、もうそれは全面的に頑張るやると。これしかないと思うんです。その両方を持つということ自体は、絶対これからの医療でないと思います。

坂本院長 確かに、亀田委員おっしゃるとおり、実は必ずある部分ではバッティングするわけでございます。ここにそういうふうにはっきり書けない理由も1つ、それがございます。今までそういうお話し合いが1回も行われていないんです。私ども、何ともそれに関してはコメントしようがないので差し控えております。

伊藤委員 集約化ということ亀田先生はおっしゃったように思います。集約化の問題は、この地域では産科ばかりではない。小児科も2つの公的病院にたった4人しかいません。小児科を1箇所に集約して4人、その上にもう2人ぐらい来ていただければ、小児医療は充実できます。2人しかいないところには中々来てはいただけない。この地域の住民の皆さん方は何でもここに置いてもらいたいというかもしれませんけれども、医師会としては、かなり以前、もう10年以上前から、この地域に、今は4つになりましたが、3つの病院があったわけですが、それぞれの診療科をもう少し集約しなかったら、この地域の医療は崩壊するだろうということは前々から思っておりました。

もっと言わせて貰いますと、昭和60年代に今の成東病院に150床増床することに同意を求められたときに、医師会のほうから、150床増床して一体何をやるんだというのを当時の管理者と病院長に申し入れ、何度も折衝をいたしました。あの段階からもう医師不足というのが始まっていたと思います。医師不足で、20年前から診療科が減少してきてしまった。その対策として、医師の集約だとか救急科の設置などを申し入れ、小児科医療と救急医療だけは何としても確保したい。また、先ほどのナース養成の問題ですとか、高齢化が進む将来必ず高齢者医療というものに備える。そのほか幾つか条件をつけまして、そういう方向で進めることを条件に、150床の増床に同意しました。結局、150床増床されたけれども、20年間、150床は結局使われなかったわけです。

その後、成東病院に坂本先生が赴任され、救急を一生懸命やったんです。一生懸命やったら、それは結局、院内のお医者さんの過重負担となり、先生方が次々に辞めてしまって、今の山武市、地域医療が崩壊してしまったと、そういうことなんです。

病院が外来に力を入れることには、私ども診療所の外来の患者さんが減ってしまうから困るというようなことは、そのころでも言っていないです。それにもかかわらず、議会やその他の方面から、病院の外来をもっとふやせ、外来をふやせと要請されていたようです。決算資料をご覧になってもおわかりのとおり、医業収入30億円ぐらいですか、そのうち入院収入が20数億円で、外来収入は8

億円か9億円です。外来数をもう50人ずつふやしたところでたかが知れています。やはり、病院を再生させていく、あるいは独法の病院として新たに発足するに当たっては、長先生がおっしゃっていたように、今までの考え方とは全然違った考え方で進めなくてはいけないのではないかと思います。私自身は今でも、20年前に病院と折衝したとき、山武にこんな中途半端な病院を3つ作っておいてどうするんだ、1つでいいじゃないか、3つの病院連携することで一つの総合病院として機能すれば良いと主張してきました。そういう時代であり、そういう経過をたどって現在に至ったのだということを申し上げておきたいと思います。

長委員 結論を言います。地域全体で総合病院を目指してくださいということを言っています。

村上委員長 そうです。どっちかに出すでしょうね。

長委員 箱だけ作って中身がないというのは、そんなことはないと思います。

村上委員長 ちょうど時間になってしまったんですけども、先生、何かありますか。

小川委員 素人考えであれなんですけど、これからDPCあるいは後発医療薬品を使用していくんだという今、住民は、独法化したならば、治療費が高くなるんじゃないかという心配をしている方がいっぱいいるんです。そういう心配をしている方がたくさんいるんです。このような薬は、経営には非常に役に立つということを私も今確認しています。

地域の患者さんに、こういったものを使った場合、メリットが出てくるのか。

村上委員長 当然、広報しなければいけないですよ。病院の務めだと思います。

亀田医員 メリットは出ます。それは安い薬になれば、支払いは安くなるんですから。

村上委員長 それは市民に当然、このセンターの務めとしてやってもらいましょう。あとほかにありますか。

加藤委員 今、薬の話が出たんですけども、現在、ジェネリックの採用率は何%で、それを20%に持っていくとしているのでしょうか。売り上げではなくて、採用品目数の20%以上になりますと、DPCをやっていない病院は、入院基本料が上がるんです。今回の改定ですと。

だから、DPCがすぐに入らないのであれば、なおさら基本料が上がりますので、今、何%で20%に上げるためには、どれだけ上げればいいのか。これは採用率ですので、例えば、院外処方がやっている話を聞きましたけれども、院外処方でも採用して自分のところで余り使わなくても、ある程度使えばいいわけですから、注射薬だけは絶対無理です。飲み薬もやる必要があると思います。飲み薬を出すことによって、先ほどお話がありましたように、大体薬剤費は半分ぐらいになる。先発品と後発品の、高いのは7割ぐらいなんですけれども。

坂本院長 今、ジェネリックはうちは7%ございます。ただ、20%以上ということに上がるのではないかという話を聞いていまして、20%に上げるような形でもって、今体制を整えております。

村上委員長 すみませんけれども、この次の会で最終案を皆さんに認めてもらいますから、大体きょう、皆さんがおっしゃったこと、かなり事務局はおわかりになったと思いますので、市長さん、どうぞ。

椎名市長 私のほうから、きょうの評価委員会でご意見でたくさんをいただいて、次の会にはまとめなければいけないんだと思いますが、私の立場から解説をして、山武市の立場から地域の病院のあり方ということをもう少し明確にしていかなければいけないのかなというふうに思っています。

将来の目指す病院像をもとに、もう少しきちっとしたものを書いて、次回に備

えたいというふうに思います。よろしく申し上げます。

村上委員長 きょうのご意見、特に長先生のご意見。

長委員 4疾病5事業をちゃんとやってくださいね。4疾病5事業をちゃんとやってくればお金もつくし。

椎名市長 例えば看護学校を誘致するために答申をしろということ、それから、お医者さんの確保にもたくさん出さなければいけないと思いますが、やはり、どこかに集中していかなければならないということもあると思います。

きょういただきました周産期というところまでいけるかどうかわかりませんが、地域で子供を産めるという病院を作るというのも一つの考え方がありますが、すべてをこの4年間でやるかどうかというところは、ちょっと難しいので、少しその辺を整理させていただいて、次回、ご意見を聞きたいというふうに思います。

事務局(長谷川部長) 会議のスケジュールの関係ということでよろしいでしょうか。

それでは、事務局案としまして、第4回の開催を来月2月17日水曜日、午後3時から、国保成東病院で行いたいと考えているんですが。

長委員 ちょっと調整させてよ。今聞いたんだから。

事務局(長谷川部長) 後日、連絡させていただくということでよろしく申し上げます。

それでは、これにて第3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。ご苦労さまでした。

(閉会 午後5時05分)