

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21年12月26日(土) 午後1時30分～午後4時15分
山武市役所 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、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、小川重安参事、伊藤幸子看護部長、
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

第5 会議概要

委員の委嘱

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評価委員会運営規程(案)について
- (2) 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
- (3) 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評価委員会運営規程(案)
資料2 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3 論点整理(第1回評価委員会(11/25)の審議等を踏まえ)
資料4 独法収支計画
参考資料1 他病院給料表との比較
参考資料2 職種別給与に関する調べ(平成19年度)
参考資料3 平成19～21年度 入院患者延数
平成19～21年度 外来患者延数

参考資料4 平成20・21年度 各科別診療単価（入院・外来）

参考資料5 平成20年度山武市国保加入者の医療機関別外来件数及び外来件数割合
平成20年度山武市国保加入者の医療機関別入院件数及び入院件数割合
平成20年度山武市国保加入者の医療機関別外来点数及び外来点数割合
平成20年度山武市国保加入者の医療機関別入院点数及び入院点数割合

地方独立行政法人さんむ医療センター定款

地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会条例

亀田委員より提出資料

- ・ 2009年11月5日 日経新聞
- ・ 千葉県立病院（7病院と病院局本局）と東京都立病院の医業収支
- ・ 職種別年間給与
- ・ 平成20年度決算（勘定）
- ・ 日本の医療機関の国際競争力強化

（開会 午後 1時30分）

司 会 それでは、第2回評価委員会を開催させていただきます。

まず、事務局のほうから1点お願いですが、お手元にあるマイクを使用するにあたって、青いボタンを押した上でお話しして下さるようお願いいたします。話し終わった時点でボタンを戻していただけたらと思いますので、よろしくお願いいたします。

それから、報道関係の皆様から写真の撮影、録画等の申し出がありましたので、委員長の許可を得ておりますことを報告いたします。

次に、開会に当たりまして、地方独立行政法人の名称変更についてご報告させていただきます。第1回評価委員会においてご同意いただきました地方独立行政法人の名称変更につきまして、12月16日の山武市議会において定款変更、評価委員会条例等の変更の議決をいただき、正式にさんむ医療センターと決定しましたので、ご報告させていただきます。

なお、公開に当たりまして、傍聴されている皆さんの手元にある資料が独立行政法人成東病院評価委員会次第となっている部分について、「さんむ医療センター評価委員会」と修正をお願いいたします。

続きまして、山武市長あいさつ、お願いします。

椎名市長 評価委員の先生方には、お忙しい中を時間を割いていただきまして、また遠路当山武市役所にお集まりをいただきまして、厚く御礼を申し上げます。

今日は第2回目の評価委員会でございますが、第1回目で大変貴重なご意見を賜りました。私ども事務局も精査をさせていただきましたが、またご審議をいただきまして、前進できますように、今日の会議が実り多いものになることをお願い申し上げます。

ありがとうございます。

司 会 続きまして、成田赤十字病院院長、加藤誠様におかれましては、本日初めての出席となりますので、ご紹介させていただきます。

加藤委員 成田赤十字病院の院長をしています加藤と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。成東病院は、昭和48年に半年間ほど研修でお世話になっておりますので、少しでもお役に立てればと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

- す。
- 司 会 ありがとうございます。
また、炭山委員におかれましては、所用のため欠席の旨の報告を受けております。
- 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会させていただきます。
- 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、村上委員長様にはこれからの議事の進行をお願いします。
- 村上委員長様、よろしくお願いいいたします。
- 村上委員長 それでは、早速でございますが、議事を進めてまいります。
お手元の次第に沿って行いたいと思います。
まず、1番目の地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会運営規程についてであります。事務局から説明をお願いします。
- 事務局（大木参事） ご説明申し上げます。
前回、第3条についてご指摘がございましたことについて、棒線の引いた部分についての修正を加えたものでございます。
読み上げますと、第3条ですが「議長は、議事の調査審議に関し、必要があると認めるときは、委員会に諮って、関係者に対し、出席を求め意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる」としたものでございます。
以上です。
- 村上委員長 以上のように前回の規程を訂正しました。これをこの委員会として決めてよろしいでしょうか。よろしゅうございますか。
〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕
- 村上委員長 では、これについてはご了承いただきました。
続きまして、2番目の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）についてであります。
事務局から説明をお願いします。
- 大槻副市長 今回、11月25日の第1回評価委員会の審議等を踏まえまして、中期目標・中期計画について、セットでご議論をいただくことといたしました。
当初、中期目標をまず掲げて、それから中期計画という順番だろうと思っていましたが、両方一緒に議論していかないと、なかなか議論がしづらいということがわかってまいりましたので、セットでご議論をいただきたいと考えております。
また、前回において、委員の各先生からご議論がございまして、いろんな論点が出てまいりましたと思います。また、その後、事務局から各委員の先生に個別にご相談、ご意見などを伺ったこともございます。
こういった前回よりの論点も整理しておりますので、こういった論点につきまして、坂本院長から独立行政法人としての対応方針を説明いたします。あわせて、財政計画、シミュレーションでございますけれども、こういったことについてもご説明させていただき、あわせて意見を賜ることとしたいと思います。
- 村上委員長 では、院長。

坂本院長　それでは、前回の11月25日の審議等を踏まえまして、資料の15ページをお開きください。

資料3でございますけれども、給与費に関しまして、前回の論点としましては、民間病院等の制度を参考にしながら、独法職員の給与表を検討すべきである。医師確保の重要性に加え、これからの地域医療の実践の要となる看護師確保の緊急性・重要性を踏まえたものとすべき、となっております。

それに対する対応方針案としましては、国立病院機構、県内公立病院、民間病院等の制度を参考にしながら、新独法の給与表を作成しております。

もう一つ、給与比率につきましては、ベースとしましては69%が想定されますが、地方独立行政法人化した病院、例といたしましては那覇市立病院がございますが、ここは62から63%、これを目標としてさらに努力いたします。このため医業収益の向上策についても検討を進めます。

また、事務職員の給与表につきましては、現給保障のあり方を含め、職員との意見交換を重ねながら検討を進めます。

医療職給与表につきましては、手当等の充実などにおいて、他病院と比べて遜色のないものとする方向で検討を進めます。

2番目、病床構成についてでございますけれども、論点としましては、許可病床350床に対して近年の稼働実績が180から200程度であり、1病棟がいている状況から、必要なマンパワーの確保をしながら、施設の有効利用を図ることが重要である。また、入院患者の高齢化に適切に対応することが必要であるというご意見でございました。

対応方針案といたしましては、許可病床を250床、うち10床が人間ドック、また40床は回復期のリハビリテーション病床、これも精査している段階でございますけれども、としたいというふうに思っております。またその際、病床利用率については、一般病床分について80%を、また回復期リハビリテーションについては90%をまず最初の目標としたいと思っております。

また、患者サービスの向上の観点でございますけれども、一部の病室が非常に狭いので、4床1室化ということも検討すべき課題かとも思っております。

それから、老健施設につきましては、22年度における病院全体の施設の利用状況及び経営状況を踏まえながら、その具体化を引き続き検討するというつもりでおります。

3番目に中長期的ビジョンに関して議論がございましたが、中長期の病院ビジョンが必要である。その対応方針としましては、中期目標期間に当たりましては、2次救急など山武郡市において現在の成東病院が果たしている役割を継続していくことを基本とするとともに、二度と地域医療崩壊の危険を招かないように、地方独立行政法人としての経営基盤を固め、経常収支が均衡する経営を目標とする。また、緩和ケアの充実など地域医療を担う病院としての特色、強みを形成する時期とする。

また、次期中期目標期間、26年度から29年度でございますが、に向けましては、地域の診療所、圏内の3次救急施設の旭中央病院や成田日赤病院など、高度医療機関との役割分担の中で、さんむ医療センターの地域住民に必要とされる、真に地域に密着した病院としての位置づけを明確にする。また、将来の地域医療の発展のためには、医師・看護師等の安定的な確保及び計画的な設備投資が不可欠であることから、この原資となる内部留保を十分に形成していくことが可能となる経営を目指す。以上です。

村上委員長 はい、どうぞ。

事務局（初芝事務長） 事務方から、院長先生の説明に資料等を添付してありますので、それを説明をさせていただきたいと思います。

17ページですけれども、前回の第1回の評価委員会で給与等についてご指摘があった部分を簡単にまとめてみました。

他病院と給与の比較というのは、これはAが社会福祉法人を近隣の病院と組んでございます。B病院というのは、全くの民間の病院でとった分を給与表の比較でございます。事務、看護助手等いる中で、括弧書きでクラークとかボイラーとございますが、病院での平均勤務年数等を書いて、今想定している平均給与額、国立病院機構がベースでございますが、それと社会福祉法人の例えばAでいうとそういうところとの比較ということでございます。

次の、19ページ、これも給与の関係になりますけれども、これはデータが19年しかございませんので、平成19年度の地方公営企業年鑑から拾い上げたものでございます。

これは、職種別の給与表というのがございまして、決算統計の確か25表だと思えますけれども、その分が一番左側に19年度の成東病院の事務職員から始まりまして、医師、看護師、准看護師、それで最後は全職員になっています。

19年度から医師不足ということで、特別診療手当というのを作ったわけですが、19年度、一番左側の成東病院は1の部分の特段入っておりますので、一番右側にその診療特別手当を除いた分として記載させていただいている状況でございます。給与関係に関する参考資料として添付させていただきます。

あと、患者数のこと、病床のことがございますけれども、今現在の患者数の状況というのを21ページ、この裏になります。22ページのほうに掲載させてもらってございます。参考資料3ということで、これは当院の平成19年から21年までの入院患者の月ごとの診療科目の入院患者数ということでございます。一番上の段は21年11月までしか書いておりませんので、ご了解してください。

同じフォーマットになってはいますが、月外来ということ。入院患者は昨年度から徐々に増えていってございまして、ひと頃よりは増えていって、一番右側のところに、入院も外来も1日平均という形で出しておりますけれども、フォーマットは同じですけれども、こういうような1日当たりを出しております。

22ページは同じようなもので、外来患者のベースということで、19年度から21年度まで、各診療科別の患者延べ数ということでございます。それと私どもでは健康診断と人間ドック、1日ドックをやっておりますので、昨年からは始めたわけですが、そのところが下のほうのマスでいうと3つ目になりますけれども、人間ドックという1日ドックのところを掲載してございます。外来患者数もひと頃よりは、最近では増えてございまして、昨年よりもまた今年が途中までですけれども、増えているという状況でございます。

患者数関係で、もう1枚、最後に病院側でつけ足してもらいましたけれども、23ページになりますけれども、平成20年度と21年度の各科別の診療単価、上の段が入院でございます。下が各科別の診療単価、外来ということでございまして、これは毎月レセプトの請求をしていますけれども、その診療単価の収入をレセプト上の診療日数、延べ数ということで、割った分を単価ということでご理解させていただきたいと思います。

先ほどの院長先生の説明の補足として、資料としてつけさせてもらっています。

ので、説明申し上げます。以上です。

村上委員長 そのほか追加ありますか。

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、独法収支計画についてご説明いたします。別冊A3サイズの独法収支計画の表をご覧ください。

収支計画表ですが、現在の成東病院の経営状況等の比較の観点から、地方公営企業会計をベースに作成しております。表の構成ですが、上段の欄が地方独立行政法人さんむ医療センターの会計、下段が山武市の会計、合わせて右側に積算根拠という構成をとっております。

それではまず、上段の独法会計からご説明してまいります。

成東病院の平成21年度決算見込みですが、12月補正予算の内容まで反映させていただいております。医業収益においては、入院収益の推定、入院単価1人当たり3万5,193円の1日当たり入院患者数182.3人を基本に23億3,509万5,000円、外来収益では外来単価7,300円の1日当たり外来患者数496.2人を基本に9億98万2,000円と合算し、33億6,499万8,000円と見込んでおります。

一方、医業費用につきましては、給与費25億6,002万2,000円、材料費7億5,982万8,000円、経費6億2,490万6,000円とし、合計41億2,472万4,000円と見込んでおります。

医療外収益ですが、こちらにつきましては、主に構成市町村からの繰入金となります。こちらは6億894万円、医療外費用7,892万9,000円、そのほか地域医療収益、費用等が合計し、経常損益において1億8,412万6,000円、資金ベースでも185万5,000円の赤字を見込んでおります。

これに対しまして、一部事務組合解散にかかる影響額及び積算根拠をその右側の欄に説明しております。

まず給与費ですが、職員の退職金につきましては、構成市町と同様、現在千葉県総合事務組合に加入しております。その総合事務組合において、退職業務を一括処理しております。今回の地方独立行政法人化に当たりましては、一部事務組合を解散することで原則全職員が一旦退職し、新規採用の形態をとることとなります。したがって、退職金一旦支払い、また独法化により地方公共団体でなくなりますので、総合事務組合からも脱退することになります。

したがって、現在毎年支払っております総合事務組合負担金2億4,400万円が皆減することとなります。

一方、新独法において新たに独自の退職手当引当金を計上することになりますが、こちらについては、6,200万円程度まで圧縮される見込みでございます。したがって、新法人としましては、退職金関係で1億8,200万円が軽減される見込みであります。

また、その下段になりますが、債務負担行為につきましては、既存のオーダリングシステムのリース料4,170万6,000円について、解散協議において市町村が負担することとなっております。しかしながら、新たに看護支援システム等リース料が発生しますので、そちらが新法人での負担となります。金額的には1,328万1,000円の増が必要となります。差し引き2,842万5,000円の経費が縮減されることとなります。

なお、企業債元利償還金につきましても、解散協議において全額市町が負担することとなっております。こちらについては、企業債が約18億円、県からの振興資金が3億円ということとなります。

次に、平成22年度以降の見込みについてご説明してまいります。

平成21年度の決算見込みに、組合解散による影響額、独法設立における新たな要素を加味したものとしております。一番右の欄の独法後の積算根拠の欄をご覧ください。給与費ですが、職員数につきましては、同規模自治体団体と比較した場合、職員数が若干多い状態が続いております。したがって、医師、看護師以外は不補充で対応することを想定しました。

また、給料表につきましては、国立病院機構の給料表をベースにし、定期昇給を反映させております。

また、減価償却につきましては、独法固有の会計基準がございます。現在の成東病院の不動産等は、組合解散によりまして一旦山武市に承継した上で、山武市から独法に現物出資することとなっております。

また、医療機器等は、無償譲渡することになります。なお、医療機器等の減価償却につきましては、独法会計において設立団体の負担によるものについては、資産見返物品受贈額戻入という収入計上をした上で相殺された形となります。既存の医療機器等の減価償却は皆減され、新規導入を予定する医療機器のうち病院負担のみを減価償却へ計上することとなります。これに加えて、病院の建物の不動産分の減価償却費を加算して、この項に計上しております。

負担金、交付金は、設立団体からの繰入金を計上することとありますが、地方公営企業の繰り出し基準が独法後も引き続き適用されます。繰り出し基準額は別紙で、繰り出し基準の一覧表をおつけしております。

繰り出し基準につきましては、別紙のとおり、3億9,621万1,000円を計上することとなります。なお、繰り出し項目のそれぞれの基礎数値につきましては、地方財政計画にならひ、見込んだものでございます。

固定資産税ですが、さんむ医療センターが新設型独法に分離されることから、非課税独法に該当しないため、固定資産税約2,600万及び不動産取得税7,400万が課税されることでしたが、今回、長先生のご尽力もいただきまして、今年度の税制改正において、新設型独法においても、現在の業務を引き継ぐ独法については非課税扱いと改正される予定でございます。

以上を勘案し、繰入金を入れた上で、平成22年度においては計上損益で871万2,000円、資金ベースで9,646万3,000円と、収支均衡することとなります。

次に、A3の表の下段の山武市の負担金についてご説明します。

歳出ですが、独法への運営負担金として3億9,621万1,000円を予定します。しかしながら、平成22年度から24年度の3年間においては、東金市、九十九里町、芝山町より救急医療支援として7,015万3,000円の補助を受けることとなっております。したがって、山武市としては、この間、3億2,605万8,000円を新独法へ負担することとなります。

企業債償還金、千葉県からの振興資金借入金の償還金につきましては、成東病院の構成4市町が組合解散後、全額償還することとなっております。山武市が他の3市町分と合わせ、一括して3億3,817万2,000円を借り入れ先に償還することとなります。

また、退職手当に充当する第3セクター処理債に係る償還金及びオーダーリングシステム償還金については、各市町それぞれでの支払いとなります。

なお、平成22年度に限りましては、新独法において4月、5月分の保険者からの診療報酬が収入されないことから、山武市としてそれ相当額の5億円を初期運転資金として補助することとなっております。

次に、歳入ですが、交付税につきましては、許可病床350床分のベッド割交付

税が5年間保障されますので2億792万5,000円、救急分につきましては4,647万5,000円、公債費分3,872万8,000円、そのほかに企業債償還金及び振興資金償還金について、1億3,217万4,000円が構成他市町村から納入されます。したがって、歳入合計で4億2,530万2,000円が収入されることとなり、差し引き山武市負担金は8億3,410万7,000円ということとなります。

しかしながら、23年度以降につきましては、初期運転資金5億円が不要となることから、3億4,172万5,000円程度まで軽減されることとなります。この負担額の山武市財政への影響としましては、平成21年度の成東病院への山武市負担金が特定財源等を控除した真水部分に限りますと、2億8,089万3,000円ですので、現在より6,083万2,000円の増ということになります。なお、この収支計画につきましては、今後中期計画の影響額等を反映させ、精査を加える予定であります。説明は以上です。

村上委員長 ありがとうございました。

そのほかつけ加えることはありますか。

では、ただいままでのところを、中期目標・中期計画の前に、前回かなり活発に皆さん方に言っていたことについて論点を3つに絞って、この対応策について事務局のほうから説明していただきまして、その計画のもととなるデータもお示しいただいたわけですが、これについてどうぞご意見、ご質問をお願いいたします。

長 委員 まず最初に教えてください。

22年度以降、償却前で3億6,000万円の赤字ですが、繰り出しを3億6,000万円するから若干の黒字になるということですよ。その3億6,000万円は繰り出し金欄において、3条収支の3条繰り出しのどこですか。

3億6,000万円の繰り出しを今後ずっとすると、その内訳はどこにあるんですか。資料のどこに書いてありますか。それを教えてください。

事務局（小川主査） 独法会計の収支計画の中で、赤字の中段の負担金交付金の3億6,600万円が3条分です。下段から5行目の出資金に係る市町村負担金として、4条分が3,000万円としてあります。合計で3億9,000万円ということとなります。

長 委員 3億6,000万円の内訳は。

事務局（小川主査） 別紙の繰出金（案）となります。

長 委員 合計は5億4,700万円、右側のほうですか。こういう繰り出しをするということですね。これは継続的にずっと繰り出しを、山武市はできるということですね。それで収支は均衡すると。

事務局（小川主査） はい。

長 委員 わかりました。

村上委員長 よろしいですか。

長 委員 理解できました。

村上委員長 ほかに何か質問ありませんか。

では、具体的に私のほうから教えていただきたいんですけども、給与費というのは、このベースにするわけですね。国立病院機構にあわせるという形で計算してあるわけですね。現給保障する場合にはそれでは足りなくなるとか、そういうことではなかったんですか。

事務局（小川主査） 国立病院機構をベースにしてありまして、今回の収支シミュレーションにおいては、現給保障まで見込んで検証してあります。

長 委員 よろしいですか。

国立病院機構の143が今どうなっているか、独立行政法人は今黒字なんです。病院ごとに4億円、約500億円国が繰り出しています。国立病院機構を基準にしても、黒字だということは申し上げておきます。国が国立病院機構143に出しているのは平均4億円でありまして、これは退職金の補填のためであるということをお知らせしておきます。

甘いんじゃないかということです、簡単にいいますと。国立病院機構と同じであれば、収支均衡させてくださいということです。

独立行政法人に対しては相当厳しい仕分けが行われる。特に国立病院機構については、以前に比べればよくやっているということは認めますけれども、収支均衡であるかは疑問であり、再度見直しが必要。

それから、私、今日お詫びと釈明をします。亀田委員から現給保障について厳しいご意見があって、このままではやっていけない、最初から破綻しているというご意見がありました。私は大いに反省しております。解散移行協議会の会長として3年程度の現給保障ということをお知らせしておりました。あくまで総務省の数値目標を達成する前提とした現給保障ということをお知らせすべきでした。また国の方針も政権交代後、国の独立行政法人はもとより、地方独立行政法人に関しましても、行政刷新大臣の方針は努力しない自治体については交付税を大幅に見直す、努力したところは逆にプラスする。努力しないところはマイナスにすると考えているようです。今日は加藤先生もお見えですから、税金投入しなくても、急性期をやっている病院からのご意見をお伺いしたい。私が今まで3年間現給保障ということで会議をやってきたことについては、訂正し、お詫びと釈明をさせていただきます。

過去の主張は取り消させていただきます。

人件比率がいまだ70%近いというのではやむを得ません。

亀田委員 この山武市負担金というところの下のほうの行ですけれども、結局、算出が2年度は運転資金があるということで12億5,900万円、その後から7億8,000万円、6億5,000万円、6億6,000万円ということ、これが今までも結局この前見せていただいた8億円の事業うんぬんというのはここに当たるわけですね。

それで、交付税として下にある部分が入ってきて、結局、真水で22年は市からの持ち出しが8億3,000万円、次は3億4,000万円、2億7,000万円ということで、その一番下に書いてある平成21年差引額2億8,000万円というのが、今までの21年度の真水の市から出たお金ということですから、今まで大変大変だと言っているけれども、実際に市の負担というのは、2億8,000万円、あとは国から後から交付税で入ってきているというふうに考えますと、結局、独法化になってから初年度は5億5,000万円、市の負担が増えますよと、次の年が6,000万円増えますという形で、基本的には今までより市の負担は増えるという計画になっていると思うんですけれども、それでよろしいわけですね。今までよりも市の、要するに市民からの税金の負担が増えるということをお知らせして市民に説明した上で、この計画をつくっているというふうに考えてよろしいのでしょうか。

大槻副市長 市議会で何度となく審議が行われております。その中で、この経営シミュレーション、財政シミュレーション、市の負担額等を含めて、何度もご説明しながら、先般10月に独法化に関する決議もいただいたという経緯でございます。

亀田委員 はっきり言って、3億数千万円ずつ毎年市のお金を投入していくということが、これより多分増える、交付税が減る可能性も十分これからあると思うんですけれども、そういう意味ではそのことを本当に続けることを前提とした

経営計画でいいのか、当然私どもの病院は1円も来ないわけです。多分加藤先生のところもほとんどゼロに近いと思うんですけども、やはり地方独立行政法人化を何のためにするのかというところで、組合が解散するから、しょうがなくてするのであれば、もうほとんど意味はないし、評価委員会の意味もないんじゃないか。地方独立行政法人化するということは、そこがきちんとガバナンスを持って運営をすると、こういうものに頼らなくてもやっていけるストラクチャーに変えていくということを前提にしない限り、継続はできないと思います。

このままだと泥船状態で船出をさせるということで、とりあえず今嫌なことはやめて、先延ばしにして泥船でスタートしたら、すぐ泥船の船長さんだけがたたかれて、継続不能になることは目に見えていると思うんですね。

そのところをきちんとやはり私の立場からすると、経営ができるストラクチャーに最初からきちんとそういうものをつくって、そこでどう移行するかの方法論は議論するにしても、最終的に何年でこうしますというストラクチャーをこうしますというところは明確化しておかないと、全く意味がないというふうに思います。

村上委員長 今の意見について、どなたか。

長 委員 論点整理は、69%の件費率で25年度までいこうということになっていますね。那覇市立病院は救急搬送件数日本一です。ここを非公務員型にして、62%というのは手当だとか、いろいろあるんでしょうけれども、余りよくはないとは思いますが、沖縄にしては頑張っていると言うべきだ。10%程度件費率を当初から下げる必要がある甘い仕組みでは、最初から破綻している。

ところで、短期借入金の枠を10億円とっています。評価委員としては後ほどいろいろ理事構成とかいろいろ注文つけますけれども、説明されると思うが、甘い感じでは困る。

短期借入金を想定してやるような事業を、坂本先生、理事長を引き受けないほうがいいです。院長はいいでしょうけど。事実上、個人保障しなきゃいけない。短期借入金は議会がその都度承認されなければできないのに、10億もあらかじめ借入金の枠をとってある。私はこれを見てびっくりしました。今日初めて見せてもらったんだけど、こんな甘いような経営はありません。

そもそもおかしい。収支、繰り出しが甘いということはもとよりなんだけど、それはさておいて、予算上では収支均衡しているのに、短期借入金枠を10億設定する。坂本先生、ちょっとお考えを伺いたいんですけどね。ご存知でこういう議会の承認も得ずに、あらかじめ大きめに枠を設定しておいてやるということなんですか。

坂本院長 短期借り入れに関しましては、今までの独立行政法人がその制度上で皆さん設けていたということで、前例にならったということだと思います。

長 委員 その程度の理解があれば結構です。これはやめてください。気合が入っていないことでは、危機感もなくて話になりません。そう思いませんか。議会が承認すれば、自動的に金が出てくるわけですから、当たり前ですけど、銀行は貸します。

地方独立行政法人は、市議会が全く監督をしないことになるのかという質問が移行協議会ではいっぱいあったんです。私は、そんなことはないんですけど言ったはずですよ。予算や事業計画を通して、評価委員会が機能するという前提がある。丸投げで渡すんじゃないことを言いました。

坂本院長のお話で、内容はわかりました。前例に基づいて書いただけだから、これは見直していただきます。当然ゼロである、こんなものは。借入金が必要なら、当初年度予算から赤字予算を組むようなことは、当然ですけど評価委員会は承認しないと思います。もし借入れが必要なら、臨時的補正予算を組んで、議会のご承認をいただいて、借入金を出すというふうにしなきゃいけない。新しい制度なので、院長先生もぜひお勉強していただく。事務局、だめだ、こんなことじゃ。少なくともあなたは事務方の責任者だから、こういうことは軽く書いてもらっちゃ困るんだ。院長先生に恥をかかせることになる。ちゃんと説明しなさい。

大槻副市長 短期の借入れの限度額等につきましては、長先生の意見も踏まえまして、対処したいと思います。

長 委員 よろしくお祈りします。

水田委員 私も亀田先生や長先生のように、経営計画を立てて新しく出発するに当たっては、経営基盤がしっかりと、これが目標と定まったものにするというのは、前提ではないかと思えます。

しかし、この成東病院、さんむ医療センターを何とかして継続させて、新しい体制でしていくというのが市民の方たちの悲願であるならば、議会できちんと市が3億円なら3億円、4億円なら4億円というものを財政の中から負担していくと、そういうことも決まっているならば、それは市を挙げての病院経営参加ということになると思うので、そこはしっかりと議会で決められたらいいかかと思えます。

大学の場合も、国立大学が独立行政法人化しましたがけれども、私立大学の私たちにとっては、少し羨ましいところがありまして、例えば人件費は国家公務員として払われるとか、それから土地、建物などの財産はそのまま移行してもらおうとかというふうに、私立とは格差のある体制にはなっているんですけども、しかし国がそれを負担してでもその教育をサポートしていくのだという、そういう意思決定があるわけなので、もしこの負担金を市が少なくとも中期計画の間、しっかりとサポートするという、そういう市民の方たちの合意があるならば、私は結構なことだと思います。

しかし、やはり出発点は経営的基盤をどれだけしっかりして、その上でさまざまな医療を提供し、努力をしていく、何が医療提供できるのか、どういった努力をしていくのかというのを、やはり市民全体で考えていくというのが、私は最も健康な出発点ではないかと思えます。

亀田委員 自分で見繕って持ってきたものをお配りさせていただきましたけれども、今、水田委員が言われたように、甘くないんです。どうやっても、今の日本医療制度は崩壊しているので、どこまで市が、市民の方にもそれを理解していただいた上でやるんだったら、我々がどうという話ではないんですが、まずその前提として、1ページ目に、これは日本経済新聞、今年の11月5日に、民間病院と国公立の事務職員の年収が1.8倍違う、これは事実です。こういう差がある、今現実にある中で独法化するときに、その問題を引かずしたら、もう当然できるわけがないんですね。

次の職種別年間給料表、これは全国の平均をとりました。財務省のホームページにもこれは載っています。赤いのが自治体病院、黄色いのが加藤先生たちのいわゆる公的病院、日赤とか済生会、青いのが私的病院です。

まずすべてにおいて自治体病院が一番高い。その挙げ句に、これは成東病院も

一緒ですが、准看の年収が看護師の年収より100万円高く、さらにそれよりも事務職員の給与のほうが高い。これは全国平均です。

その次に、天下りということなのですが、新聞報道もすべて市民、県民がわからないような報道をしております。はっきり言って、去年、千葉県立病院は10何億円の赤字と言っていますが、我々と同じ会計でいけば、103億円の赤字です。千葉県がそれを補填しているわけですがけれども、他会計繰り入れが千葉県立病院で去年103億円ですね。収支比率で37.9%の他会計繰り入れをしています。

都立病院に至っては44.7%、426億円の補填を他会計繰り入れをしています。都立病院はこれで黒字だというふうに発表しています。確かに会計上は黒字になるわけです。

その次のが、これは某県立の黒字と言っている病院です。千葉県立の一つです。医業収益が32億4,600万円に対して、医療費用が46億4,100万円、そして当年度純利益が2億8,100万円というふうになっています。これだけ医療費用が46億円で医業収益が32億円なのに、純利益が2億8,000万円、これは負担金、交付金が18億4,800万円、32億円の総収入の病院に対して県は18億4,800万円の負担金、交付金を出し、黒字だと言う。この黒字だというふうに新聞には発表されるわけです。

ですから、成東病院はかわいいもので、18億4,000万円を算出できる病院が現実にあるということですから、3億円だ、4億円だというのは、全然責められる話ではないんですが、今、そういう日本の状況にあります。

一番最後は、これは実は関係ない、メディカル・ツーリズムということで、スクラップ資料をつくったので、たまたま日本の医療費はどのくらい安いということのを少しでもわかっていただければと思いましたが、はっきり言って、これは盲腸の費用なんです、サンフランシスコの平均が250万円、ニューヨークが216万円、バンクーバーが150万円、そして中国でも香港が90万円、上海が68万円、ソウルが63万円に対して、当院で個室を使って4泊5日で、これも39万5,000円というのが日本の医療費です。これは全支出です。負担金ではありません。

ということで、要するにこれが日本の今の現状ですから、当然ゼロにできるということはまず考えないほうがいいと思いますが、ちょっとふんどしをゆるめると10億円とかいう負担があつという間に必要になるということだけは、それはまじめに医師が幾ら一生懸命働いても、絶対に黒字にはなりません。看護師が幾ら死に物狂いで働いてもなりません。

そういう中で、どこをどうしていつ、どこまでの負担が可能なのかということをもっと冷静に議論していただいて、コンセンサスをとっていただければ、それ以上、私どもが言うことではないんですが、経営上は本当のところの数字を少し見ていただいたほうがいいかなと思って、持ってまいりました。

村上委員長 どうですか、今の意見。

ただ先生、今回の問題とは少し外れたところを……

亀田委員 問題というか、これを配ってもらって、結局……

村上委員長 言いたいことはわかりますよ。ただ、人件費がこういう繰り入れを持って、何点ということ、人件費をもっと下げると……

亀田委員 本当にこのまま移行するのかという話ですよ。

村上委員長 いずれにしましても、現在の形で現給保障をしていった場合に、3億円ほどの繰り入れが、負担が、市ができると、市民も納得しているというのに対して、亀田先生は、そんなに甘いものじゃないよという……

亀田委員　　そういうものがあって、それ自体がそう簡単に、要するに現給保障だ何だということを書いていて、幾らやっても、そう簡単にその額が減ったり、増えることがあっても、抜本的にストラクチャーを変えないと厳しいということです。

村上委員長　　その変えたい、抜本的なところというのはどうしたらいいのかは、一番は人件費の問題でしょう。人件費を総合比較で出してきたということは、まさに人件費を見てきたわけでしょう。

亀田委員　　60%で黒字になることはあり得ないわけですから。

村上委員長　　そうなんです。

ただ、この場合、前は89%が69%になってきたと、これがさらにあくまでも、これを見てみると、収入というのはすべて現況だけを見ていて、今後のことを認めてない形なものですから、この数値というのは幾らでも動くと思うんです。これはつくった事務局を弁護するわけじゃないけれども、これがすべて甘いというんじゃないで、ただ、一番考えなきゃならんのは、まず市民が納得しているということを前提に、この病院が残らなきゃいかんということを第1に考えて、市民に知らせなきゃいかんと。

水田委員　　市民が納得すればと私も考えますけれども、しかし本当に独立法人として出発するときに、できる限り採算を合わせていく、これなら経営できるというプラン、本当につくれないんでしょうか。

大槻副市長　　前回の委員会から、人件費の問題というのが議論中心かと思います。

経営を行っていくためには、人件費率を今以上に下げていかなきゃいけないということが事実であります。また、成東病院の人件費が民間病院と比べて割高であることも事実でございます。

ただ一方で、人件費と申しまして、成東病院の事務の関係の職員は30人から40人くらいなんですけれども、その人件費を全部足し合わせても3億4,000万くらいのもので、これを努力して少し下げていくということも可能かもしれないかもしれませんが、これだけでは病院全体の経営、人件費率が格段に10%は下がるかというわけでもないんです。そうしますと、同時に、どうやって医業収益を上げていくのかということもあわせて考えていかなきゃいけないと思っております。そちらにつきましても、できたらご意見をいただければと思っております。

水田委員　　そういうところは、きっと委員の私たちには甘い部分と感ぜられるんだと思います。経営の方向性の中心には人件費率があります。そこどころがきちりしてなくて、収入を上げるというのは非常に難しいことであります。

それは医療の内容というのがありますから、しっかりとその内容の質的保障というものがあつた上で、収入を上げたり等の方法があるのだと思います。私は本当に市民の方たちがそれだけ補填してもやるんだという、市長さんから、これはしっかりと市民の方に支持をいただいたほうがいいと思うんですけれども、やはり亀田委員がおっしゃっているように、それが3億円で済むのかどうかという問題もございまして、きちりとした経営で採算が合う経営環境というのはつくれないのかをどうかということだと思っております。それをつくってみる、つくるといふ努力がないと、まずいけないんじゃないかと私は思います。

長 委員　　市民の支持があればと言うけれども、今回私が行政刷新会議で厚生労働省担当の仕分けでつくづく思ったのは、長年にわたって予算編成で議会、会計検査院も含めて黙認してきたということです。議会・国民の支持があつたということでしょうけれども、いかにむだ遣いがあつたかということです。

ですから、市民の支持と言うけれども、労働組合の支持ということではなかったかということをお願いしたい。

「市民の意見を聞いて」というのは美名であって、国の場合は労働組合の意見を聞くということではないかという国民は思っている。だから、自治体もそうだと。議会が承認しているといっても、普通の相場の3倍ぐらいの高い病院をつくって、医師招聘をやっていたかなかった全国の自治体病院を徹底的に切り込みます。

「市民が支持するか」と水田委員はおっしゃるけど、市民一人ひとりに意見を聞くということではできません。そうすると議会の意見が一番大事だということは繰り返し言ってきた。10億円の借入額の枠をつくるのをゼロということにしてもらえれば、真剣味が出てくる。

市民の皆さんがこんなことを知らないわけです。今、ここで私が言わなければ、10億円枠をとって、ふんだんに金を入れるというようなことになっていたんじゃないですか。坂本院長が独裁でやるようになれば安心です。責任をとる人が明確になる。

医療再生基金について、これが全く計画に取り入れられていないということを指摘します。医療再生基金が、先週の18日かな、厚労省から内示されました。

山武長生夷隅医療圏の再生計画の方策というのが、25億円はもう一つ医療圏、香取海匝医療圏とあり、25億円ずつあります。この中にいろいろな解決として5つの方策がある。今回の事業計画の中で全く触れられていない。真剣味が足りないということです。25億円というものが毎年5億円ずつ使われていくわけです。

具体的に12月18日に内示が出た。内示が国から全都道府県、94医療圏に出た、ここにも出た。坂本さんは意見を厚労省に対して申した。立派だと思います。勇気ある行動だ。香取海匝医療圏は民間病院とも必要な支援を行うと書いてある。山武のほうはそれが書いていない。ほとんどが県立東金に行くと見えるじゃないか。果たしていいのか。ここの院長に言っているんです。院長はもっとしっかりしろと言っているんです。医療センターのためにのみ25億円使うんじゃないか。これからの4年間、この地域医療を守るためには、今の県立東金病院とここに対して、体質改善をきちんとしたところに使われるべきである。

私は刷新会議で医政局長に言った。この再生基金の交付はだれが責任を持つんだ、絵にかいたもちみたいに交付はできませんよと言ったはずですよ。責任はだれが持つんですか、厚生労働大臣かと聞いたんです。医政局長は違うと言う。有識者会議で審査するというから、当然そう思うじゃないですか。そうしたら、今回厚労省は極めて遺憾ですけれども、有識者会議の審査を経る前に県に内示しちゃったんです。いい加減なんです。それで、来年、有識者会議で現実的助言をするというんです。94の医療機関が審査できるのか。

じゃあ、山武長生夷隅医療圏に25億円出ている。例えば、管外搬送件数を10%下げるといって、下げられなかったら返してもらう。厚労省がきちっとやらなければ、刷新会議で返してもらうという。坂本先生は、余りやりたくないかもしれないが、2次医療圏の中で本当に今回の項目に従った形で、全病院が一堂に会して公開の中で、この再生、毎年の5億円を使うようにしてもらいたい。

小児だとか産婦人科だとかに、それと看護師の招聘のため、全体のために使うことが大事であって、まだ5年先にしかできない病院でどうして使うんですか。箱のために使っちゃいけないと言っているんですからね。よろしいですか、坂

本さん。相当気合を入れてやってください。

千葉県が、自分中心になって計画している。東金、九十九里医療センターに重点的に投資するならいいし、私も東金医療センターは成功させたいと思って、一生懸命応援はします。だけど、巨額な投資は絶対だめです。半値でやれと言っているわけです。あれは坂本さん、幾らでやろうとしているか知らないでしょう。100数十億円じゃないの。

坂本院長 私詳しくは知りません。

長 委員 多分そうでしょう。新聞情報だとね、半値でたくさん。そうですね。

村上委員長 事業計画の中にそれを入れろと……

長 委員 入れろということです。入れないとおかしいじゃないですか、坂本さん。何で入れないんですか。

坂本院長 この事業計画に関しましては、香取海匠のほうは、医療関係者、そして各病院や医師会と県はヒアリングをしたという話は聞いております。ただ、山武長生夷隅に関しましては、1度たりともヒアリングの機会がございませんでしたので、私どもはこの計画はそのまま上のほうからここに来たということだけしか知りませんので、この長期計画にこれを盛り込むことは当然できないわけです。何も私どもは知りません。

千葉県に関しましては、私どもこの再生計画に関しまして意見書を出しましたけれども、その後は一切ございませんので、私どもとしては、今回の会議に当たりましては、中期計画案にこれを盛ることは当然かなわないわけでございますので、今回はそれに対しては全く検討しておりません。

長 委員 わかりました。それは坂本先生が努力したことは認める。今後、公開の場で、関連病院の院長が全部お集まりになって、地域医療を守るために新しい医療センターとおたくが中心です。いろいろないきさつはあるにしても、きちんとこの5億円をどのように使うか、公開の場で協議してください。今後も刷新会議の立場で十分監視させてもらいます。

計画にはきちんと入れてください。再生計画は、国民に公表されているわけですから、当然このあたりはどこに出すとか書いてないんですから。2次救急医療圏の受け入れ能力が低いと書いてある、この山武医療圏は。新しい医療センターに出すと書いてありません。当然主張していくことは主張して、適正な配分をすることをお願いしたいし、計画の見直しを強く求めます。よろしいですか。

村上委員長 先生にちょっとお伺いしたいんですけれども、では、収支計画報告の中の地域医療再生基金を取り込んだ計画を立てるべきだということですか。

長 委員 事業計画の中では入れるべきだ。今回の地域医療再生基金について、本病院としては、とりあえずこういう形で取り組むと、金額の配置はその協議で決めて、県が最終的に決めるので金額は入れられません。しかし、意思表示をきちんとしないとこれを放棄していることになります。

言うべきことは言っていく、県にも副市長、報告してください。県の金ではなく国のお金なんですから、当然です。

村上委員長 しっかりした事業計画を立てようということ、今、長先生もおっしゃるんですけれども、では、具体的にどうするかというと、人件費のところではないんですかね。

亀田委員 現実には、最初からなぜ地方独立行政法人化するかといったら、公的、公立病院でなくなるというふうにとらえるべきだと思うんですけれども、最初から

あきらめていると思うんですけども、現実には私たちは、そういうお金をもらわないでやっています。だから、できないというふうに最初から決めてかかるのは違うと思います。

いろいろな収入の面、それから支出を抑える面、両方からきちんとまず最初にストラクチャーと、さっきから言っていますけれども、例えばなんです、この収支計画のカラー刷りのもので、先ほど職員数、全国の同規模自治体病院と比較すると、職員数が多いことを踏まえ、原則、医師、看護師以外は不補充で対応するというふうに書いてあります。

これ自体は、そういうふうになるかもしれませんが、そうではなくて、そういう全国の自治体病院が成り立っていくかということ、どこも成り立っていないんですね。どこも成り立っていないことを比較して何の意味があるのか、何の意味もないわけです。

結局、成り立つか、成り立たないかというのは、絶対数じゃないんです。バランスなんですね。そうすると、はっきり言って、うちの例が2,500人います。その規模に直すと、はるかに成東病院は少ないんですね。旭中央病院のベッド当たりの職員数を見たら、はるかに多いわけです。全然人件費率は低いわけです。

なぜかという、そういう構造なんですね。1人のドクターに何人のナースで、そこに事務職員はもちろん、コスト部分ですから、できるだけ少ないには越したことはありませんけれども、やっぱり仕事を、事務がないからと、医者に要らん仕事をやらせたり、ナースにさせるほうがもっと悪いわけで、適正な数というバランスというもので生産効率、医療も全く一緒です。生産効率という形で、生産効率上がるストラクチャーがどうなのかというのをまず、例えば200床と決めるなら、200床の急性期病院、こういう医療をやるのに、本当に一番生産効率上がるストラクチャーをきちんと研究してつくり、病院計画をし、それに対してフィージビリティ・スタディを立てていくと。

それから、収入の面においてもそもそも急性期医療でやると決めたのであれば、DPC以外には急性期医療で継続することは不可能です。そうすると、今の単価などは余り関係ないですね。今後のDPCがどうなっていくか、これは機能計数、調整計数があと3回の改定でなくなります。機能計数にふり変わる。その機能計数とは何をもって高くなるかということをやったり研究をし、そしてそういう医療をやっていくことによって、単価が一気に上がると、こういうことになるわけですね。

だから、もうちょっと現実的な、それだったら、まず最初にやることは、まず本当にやるんだったら、DPCのデータ出しを今すぐにでも始めることです。全事務職員を使っても、DPCのデータ出しを今すぐにEFファイル、Gファイルを出す、これを始めない限り、2年間は絶対にできないわけですから、その間は絶対に成り立ちません、どんなことをやっても。

ですから、そういう全体感を持った計画で、本気でこの病院を継続させるんだという、でない自分破産するんだと、こういう気持ちで事業計画を立てているようにはどうしても見えないので、ぜひその辺、もしそういうことで、多少私が持っているノウハウを使っていただくんだしたら、それは全然何でも応援しますけれども、とにかくそういうふうな形で、あきらめないで、きちんと成り立つストラクチャー、青写真をつくって、それに向かって一丸となって頑張っていたきたいというふうに思います。

長 委員 具体的に申し上げます。

D P Cはまだですよ。それで国の予算も確定しましたが、先発品、15年、あるいは20年の特効が切れた場合には、後発品の基準価格まで下げる、そして先発品を使いたい方は自己負担ということ強く主張しました。後発品を徹底的に使用するということが今回の診療報酬の改定はご案内のとおりで、D P Cのところは、なだれを打って後発品を使う。今回の診療報酬の改定をうけて、事業計画や収支計画にこの方針は出てきません。20%以上使用した場合には、入院基本料が大きく上がることになっています。そのことがこの中に入っていない。D P Cの場合の効果は非常に大きいはずですよ。

ですから、例えば行政刷新会議では聖マリアンナ医科大学の薬剤部長をお呼びして、千本ノックをしてから臨んでいます。中医協には素人が何言っているんだと言っているんですけども、プロ中のプロから特訓を受けて、私も刷新会議に臨んだ。それで結局、認められて約5,000億減ったということはお案内のとおりであります。聖マリアンナ医科大学は後発医療を進め、3年間で8億円の利益貢献をしているという事実があるということをつかんだ。

院長も、お医者さんも患者さんも含めて、厚労省は品質・効能は全く関係ないと言っているが、患者も含めて全員が後発品を使うのを嫌がっている。院長に具体的にお願ひしますが、薬剤師さんを徹底的に重用する必要がある。ですから、新理事長候補としては、薬剤師さんを副院長ないしは理事に登用すること、看護師を副院長、理事に登用するのは当然ですが、全国初だと思いますが、薬剤師さんをぜひ外部から登用してでもやっていただきたい。

金額で目標数値を申し上げます。事業計画に上げてほしい。金額で30%、数量で60%、後発品を使うように頑張ってください。大体1億円近くD P Cになれば利益貢献すると思われま。いかにこれをやるかは、院長1人ではできません。ですから、薬剤師の優秀な人を登用することを強く勧告します。

もう一つ入れていただきたいのは、看護師登用について積極的な対応が必要だ。国と自治体は看護師養成に責任があるというふうに書いてほしいですね。看護師の養成は果たすべきだ。

当事者がいらっしゃるので言いにくいんですけども、看護学部等の開設に積極的に協力するというような一文を入れてほしいと思っています。

理事長、院長がリーダーシップを持ってやれば、安心して働けるということになれば、お医者さんは必ず戻ってきますから、私は心配していません。過去あなたは立派にやってきたわけですから。自信を持ってやればいい。ただ、看護師はどうしようもならない。もちろん給料も下げちゃいけないし、かえって上げるべきだしね。

問題は、具体的にこの計画の中で、看護学部をつくってもらうとか、そういうようなことを具体的にに入れてほしい。日赤などは、加藤先生、看護学校やめちゃって、困っている。国も自治体も、看護師さんの養成に公費を徹底的に投入すべきです。ですから人件費率を10%下げ50%台にして、その金を看護師さんの奨学金とか、そういうのに全額充てても、看護師さんを養成するようなことを、文章をよく考えて、言ったはずですけどね。

加藤委員 D P C、急性期医療を目指すのであれば、D P Cは必要だろうと思います。

それで、一つ材料費を括っているんですけども、一般的に材料費は薬品費、薬剤費と診療材料費を分けて確保するんですけども、薬剤費はどれくらいになっているんでしょうかね。

支出のほうになってしまいますので、そういう意味ではD P Cに入る前からも

後発品を使用をし、支出を下げていくという発想は必要かと思います。

それから、先ほどから問題が出ていますけれども、人件費率が60%というのは、非常に厳しいんですよ。50%の下のほうに持ってこないで独立採算の病院としても、我々赤十字は50%を超えたら危険だというふうに言われています。

実際にこの50%を最初から目指すのは非常に難しいと思うんですけれども、これは比率というのは、分母と分子の問題でして、分子、支出を下げるのはもちろんですけれども、収入を、総額をどうやって上げていくか。急性期病院を目指すのであれば、長先生はご存知だと思いますけれども、今後これから来年度、それから24年度の医療費改定に関して特に4疾患5事業、千葉県は4疾患4事業に対しての点数が多く配点されるという部分が含まれているわけです。

実際に中医協にどういうふうに配置がされるかわかりませんが、その4疾患4事業の中で今、成東がどれを担っているのか、そして中期計画の中で何を担えるのか、先ほど地域医療再生基金の話が出ましたけれども、これは医療審議会の中で、村上先生も私も医療審議会に入っているんですけれども、あの中で出てはいますけれども、この地域に関しては九十九里医療センターのことは念頭にありません。長生病院からも病院の建て替えにその基金を回してくれというのが出ましたけれども、もう即却下。九十九里医療センターだけなんです。しかし、計画でも25年度ですので、それまでの間、基本的にはこの病院が2次ないし2.5次を担っていかなければいけないんだと。

そういたしますと、その間、どうやって、より高度医療を担うのか。それから、九十九里医療センター、これは3次、がん拠点病院を目指していますので、それができたときには、今度は成東病院がどういう役割になっていくのか。

それだけによっていきますと偏っちゃいますので、4年間の間に恐らく高度医療を目指していきますと、先ほどから出ていますように、医者も看護婦も必要になってきます。それからこれからは、メディカルセクレタリーといいますが、事務も今は弊害となっていますけれども、今後、医者を事務的に助けるという発想になりますと、必ずしも多いかどうかというのはまた別問題かと思います。ただ、単価が高いと思われるんですが、それをどうするか、安い人をたくさん雇うということになると思うんですけれども。医者が今、勤務医が一番困っているのは、医療以外のことをやらされているんですね。患者さんが1人入院をされますと、ものすごい説明が必要ですし、文書も書かなきゃいけないんですね。それから、我々も現役のとき手術で夜遅く帰ってきても、看護婦から先生、明日までの5枚の診断書を書いてくださいと、こういった事務的な仕事でかなり疲弊しています。そういったことを今、成東病院はどの程度医者を助けるために事務を配置しているのか。もしまだであれば、今、多いと言われている人を計画的にそういう医者の事務的な作業を軽減させるために配置していく。そして医者はより高度な医療で、給料を稼いでもらう。

それで、今国が目指している、点数が配分されるであろうと思われる、そういったものに対して、どう今後計画していくのか、これには収入がずっと同じ収入で来ていますけれども、そのあたりが、長先生いらっしゃいますので、今後どういうふうに、来年度の改定でどう含めるのか、そのあたり、来年の2月末になりますとある程度わかっていますから、もうちょっと分母のほうの焼き直しができるかもしれませんけれども、それだけではなくて、より来年度、あるいは再来年度、その次はどういう医療を院長として、あるいは理事長として目指そうとしているのか、そのあたりを市民の皆様もあたりにも示していく必要

があるのかなというふうに考えています。

村上委員長 加藤先生、23ページを見ていただいて、この病院の入院単価ですけれども、
どうでしょうか。これは何か、こういう点についても低くないですか。

加藤委員 低いです。

村上委員長 これは何か院長、何か理由があるんですか。入院単価がほかの病院とどうで
しょうか。もっと上げられるんじゃないかと思うんですね。

坂本院長 研修の人が頑張って、結構外科と整形外科とかの手術が多いんですけれども、
単価としては高くても3万8,000円ぐらいです。それ以外もいろいろな加算がつ
くところは人が足りない等のことがございまして、特に、これを入れれば上がる
というところは見つからなかったです。

村上委員長 ああ、そうですか。歯口科は高いですよ。これは普通はどこも病院は歯口
科は非常に低いですけれども。

坂本院長 これは手術でやりますので。

村上委員長 だから、ゆとりがあるんでしょう。

亀田委員 逆に、僕もこれは低いというか、普通にやっていると、このぐらいでも不思議
はないと思うんです。高度医療というか、心臓、脳というのをやっていない
わけですから。だからDPCなんです。多分成東病院は、今10対1看護ですか。
そうすると、あとはデータ出すだけの問題なので、もう多分、感覚ですけれど
も、DPCにすると20%ぐらい上がるんじゃないかなと。手術とかは外出しに
なります。

それと、急性期医療です。中でも、4疾病5事業というのがあるんですけれど
も、救急医療、周産期医療に関しては、明確に上げるというのも言っているの
と、DPCの何で、DPCと言っているかという、出来高の単価につけるん
じゃなくなるわけです。DPCの機能係数につけるわけです。こういう病院、
こういうことをやっている、例えば救急、入院加算を何%とって、旭さんなん
かは多分ものすごく多くなる。というのは救急いっぱいっているから、完全
にDPCの係数が根こそぎ上がっちゃうわけです。

そういうことなので、DPCにしないと、結局一つ一つの小売りの単価を上げ
る時代ではなくなってくることは間違いないので、早くDPCをとることをお
勧めしたい。

坂本院長 今、亀田先生、加藤先生が言ったとおり、まさにそのとおり、私どもが今検
討を始めております。あと当然、これはやらなければいけない、当たり前のご
とです、今言われましたことはすべて勉強を始めております。

それから、薬剤師、看護師に対しまして、今回こういう地方独立行政法人とい
うことで、全員でもって経営の感覚を持って頑張らなければ、それこそ市民に
迷惑をかけてしまうというのですから、当然、全員が経営している、全員が経
営者というつもりを持たせる。そのために私ども副院長とか、そういう肩書は
私は必要だと思っておりません。そういう意味でなくて、逆に経営に参加して
もらって、理事会というのは経営計画の最終決定を持ってあります。そうい
うところにやはりすべての職員が参加するというのが一番大事だと思ってお
ります。多分そういう形で私はやりたいというふうに思っておりますので、い
ずれもご報告させていただきたいと思っております。

長 委員 今の加藤先生からお話のクラークは何人ですか、医師1人について。

坂本院長 クラークというのは.....事務補助ですか。

長 委員 医師1人に何人いますか。

坂本院長 現在、いません。

亀田委員 点数がつくんです。

坂本院長 それを今検討して、4月からメディカルクラークを……

長 委員 スピードアップさせたほうがいい。

材料、薬品費について、加藤委員からお話が出ましたから、もう少し具体的に申し上げますと、今回国のほうでは、格差を縮めようということで、まず医療材料費については、統一仕入れ機構のモデルをつくるということになっております。

坂本院長 以前、我々が中心となって、国保病院と材料の購入をやりましたけれども、それは途中で中止で、薬をちょっとやっております。材料に関してはやっております。

長 委員 材料をやっていない。

坂本院長 やってございましたけれども、途中で、2年前でしたっけ、中止に。

長 委員 国のモデル事業で、アメリカ式のGPO、刷新会議で話を持ち出して、具体的にできてきました。仲のいい病院、悪い病院があるでしょうからね。それは旭さんとか、そういうところと日赤さんと仲間に入れてもらって、共同仕入れするといったら、村上さん、いいでしょう。

村上委員長 私は旭のほうはわかりませんので、お答えできません。

長 委員 日赤さんはどうですか。一緒にやるということは。

加藤委員 現在、診療材料に関しては、旭中央病院、うち、それから松戸市立病院で、情報公開をまず、共同の前ですね。何を幾らでそれぞれの病院が買っているか、その情報交換をしようじゃないか、そういうことで、安く買っているのであれば、そちらのほうと切りかえるとか、そういった方向でやっています。共同購入まではなかなか、共同購入というのは、同じカテゴリーなら同じカテゴリーに合わせなきゃいけませんので、なかなかそれぞれの病院で使い勝手が違いますので、一気に共同購入にいかないものですから、その前段階として、情報交換をしてそれで自分たちのほうで安い材料が、例えば旭さんが安い材料を使っている。では、うちもそちらに切りかえちゃおうかと。切りかえられれば、今度は共同購入にいけますが、まだ現段階では……

坂本院長 共同購入に関しましては、最初に千葉県で、国保連合と組んでやっているのは我々だけですけれども、いろいろ大きな病院に参画をお願いしたんですけれども、やはり小さな病院しか参加できなかった。当然のことならなるべく加藤先生や村上先生にもお願いしたんですけれども、できなかったとやったんですけれども、やはり弱小だけでは、中小の病院だけではなかなか効果は、それなりの効果はあったんですけれども、私ども今、検討しても、そういう会社と何社かお願いしようと思っておりますけれども、加藤先生や旭でやっているところにも、当然のことながら見積もりはお願いしたいということで、今検討しています。

長 委員 材料費が22年度から4年間、7億5,900万円で同一の金額なんです。この資金計画では、少しでも材料費、医薬品費を下げようという努力の姿勢が見えない。

村上委員長 先生、ただね、資金計画は逆にあれも入っていないんですよ。収益も上げていないんですよ。ですから、自動的にこうなったんだと思う。

亀田委員 これ、議題となっていないから。

村上委員長 当然、これは収支があれば、事業収支があって、動いていくわけですから。

長 委員 先生がおっしゃったように、単価が安い。単価の安いものは役割分担を通し

て、今度の医療センターと役割分担を明確にして、ここに特化する、整形が強いなら、整形をうちはばんばんやるとかして、その中で診療単価がこういうふうになるから、5年間一緒の収支なんてありゃしない。

村上委員長 何か弁明したいことがあるならどうぞ。

坂本院長 どうしても役割分担と言われますけれども、まだ向こうは計画段階でして、運営していませんので。また、私たちは今、これから自分たちがあるべき姿を4年間を期間としてやっておりますが、向こうからどういう役割分担しようとお話が1回も来たことはございません。これは私どものほうは関係ないと。

長 委員 独自にやっていいけど、収入が5年間も同じなのはおかしいでしょうということです。そんな計画はないという話、それはわかりやすいですね。

坂本院長 わかります。

亀田委員 基本的に予算になっていないと思うんですね。これを予算という方がいたから、うちだと、これを予算と持ってきても、見もしないで返すと思いますけれども、やっぱりきちんと積み上げで予算というのはつくらなきゃ本物にはならないわけで、そのためにはこの裏側にドクターの配置だとか、何年までにDPCならDPCをとる、そうすると、今すぐは出ないでしょうけれども、データを出し始めれば、シミュレーションすれば自分たちが幾らかかるかというのはわかるわけですね。データ出しをやった段階で、実際にはコーティングして、今の出来高との差というのは、もう1カ月もやれば大体何%というのは出るわけで、そういうようなきちんとした、仕分ける予算を中期計画として来るといふことで、これは予算に当たっていないということ。

村上委員長 ただ、これは予算でなくて、計画ですからね。なるべく低目に見積もろうとして、現状、最低でも現状ではこれくらいとしたんじゃないかと私は解釈して……

亀田委員 そうだとしたら、これにもうちょっと実際にこのときに、こういうふうに変わっていくということ、これを全部一緒にしちゃったら、本当に計画にしてもちょっと雑過ぎるんですけども、例えばドクターはどのくらいふえていくとか、職員がこうなっていく、あるいは単価がこうなっていく、その裏づけとしては、修復がこうなる、DPCになる、こういうようなことをタイムスケジュールの中に入れて、きちんとしたものをつくって議論をする、あるいは市民に開示するということじゃないかなと思いますよ。

水田委員 私も病院経営の、細かいことは経験ありませんからわかりませんが、でもやはりさっき院長さんがおっしゃったように、経営者のマインドを持ってしっかりとこれを経営していくというんだとすれば、初めから構造的赤字というのを承認した中で、病院経営というのを始めるというのは、非常に危ないし、不安定ですね。

議会の決定は変わるかもしれないし、それは保障はないわけでしょう。選挙もありますし、市民の考え方も変わりますから。私は構造的赤字のままで、どこからか来るのを予定して、あるいは借入れを予定してというような経営計画そのものが非常に危ないというか、不安定なんじゃないかというふうに思います。

私立大学はそういうことは絶対にできませんので、私立の病院も同じだと思うんですけども、なぜなら経営がうまくいかない、もうそこで存続できないわけですからね。ですから、そこは院長先生、そこは大変でも構造的に赤字の計画でスタートしないようなプランをつくれるという努力がいいんじゃない

かと思えますけれども。

村上委員長 水田先生ね、自治体病院というのは構造的赤字というのは、繰入金を構造的赤字というのなら赤字なんです。それは前提につくりますから。ある程度の繰入金を入れて、構造的な赤字と言われると、予算、こういう計画は立てられなくなる。どの病院もさっき亀田先生が言ったように、まず全部赤字の計画を出しているようになりますから、だから、ただこの市が出せる範囲での繰出金で済んでいるかどうかという点で問題にしなきゃいかんと思います。

長 委員 院長、計画に数値のない計画なんてありますか。なんとなく字面だけで計画なんて聞いたことない。

村上委員長 計画は数字を入れてほしいですね。

長 委員 当たり前ですよ、そんなのはね。

それと、一番重要なこと、これは市長にお願いしたいんです。すべての自治体で私申し上げています。本庁とともに改革をしていかななくてはならないということがあります。行政改革は、病院にだけ犠牲を払わせるわけにいかないと思うんです。市長は、そういうお考えだとは思いますが、念のため確認させてください。本庁は従来どおりだと。こちらだけかなり思い切るのか。評価委員会は民間並みを求めていますけど。本庁はそのままなんですか。病院の事務職員だけに犠牲をはらわせるんでしょうか。

椎名市長 おっしゃる意味はよくわかります。

ただ、私どもは自治体経営体ということではないということやってきている、基本的に病院は今までも公営企業でやってきました。自治体のほうは、そういった経営感覚というものをほとんど取り入れてこないでやってきた。もし先生のおっしゃるような本庁も同じような改革をすべきであるということは、病院のスタッフではないんですが、ただおっしゃることは十分に理解をしております、こちらだけが全く改革なしで病院は民間並みの経営をしるといったことはなかなか、というのはおっしゃっているとおりだというふうには私どもも思っております。

長 委員 はい、わかりました。ありがとうございました。

村上委員長 また、最初のほうにちょっと戻らせていただいて、人件費の問題が特に現給保障のほう、長先生はなかったけど、前提が違うんだということですね。

だけど、現給保障ということで、多分今も職員に全部交渉しちゃったと思うんです。

実際問題、では、民間病院並みに看護師さんの給料を下げると、そんなこと言って……

長 委員 看護師はやってませんよ。

村上委員長 看護師とか、ドクターを下げたら、これは収入が減っちゃいますからね。結局、いじれるところは事務だけですね。その辺のところはこれからの可能性として何かできるのがあるんでしょうか。

長 委員 例えば特別手当とか、いろいろあるんですよ、実のところ。私が現給保障と言っているのは、特別手当だとか、臨職だとか、いろいろあるんですよ。例えば臨職は逆に正職員にして頑張ってもらおうという手もあるだろうし、柔軟に考えています。

いずれにしても、現給保障はやれないと、評価委員が一致して言っているわけですから。

村上委員長 わかります。だけど、この計画をとりあえずまず89%から69%に努力するわ

けですね。

長 委員 私に豹変したのは、言葉が足りなかったということを含めて釈明したわけです。公立病院の優良黒字病院を目指してくださいという前提の中での現給保障であって、不効率のほうはきちんと直してもらおうという前提で現給保障と過去言ってきました。最低限それは守ってほしいけれども、守っていない。

村上委員長 だから、現実問題として、それが可能なかどうかちょっとお伺いしたい。現給保障をした当初、副市長さんですか、どうですか、その辺のこと。

大槻副市長 15ページの資料にも書いてあるとおりでございますけれども、第1回の評価委員会からとりわけ事務職の給与のあり方については、いろんなご意見がございました。ここで15ページの資料にもございますけれども、事務職給与表については、現給保障のあり方を含めて、職員との意見交換を重ねて検討すべきというふうに書いてございます。もちろんこれは相手がある話でございますので、一方的に決められるものでもございません。また、これまでの経緯がございます。そういった意味で、坂本院長を中心に事務職員との間話を続けながら、ぎりぎりどの程度のことか可能なのかということは見ていきたいと思っております。

ただ、少し時間がかかるかもしれないので、この辺はご容赦いただければと思います。

村上委員長 でも、実際問題、ここを削っても69%が67%ぐらいになるぐらいでしょう。そんなものでしょう。

長 委員 甘いですよ。数値目標は、やはり50%台です。

村上委員長 数値目標はね。

長 委員 それは国が勝手に水準を決めていることですから、自治体に義務はありませんけど、交付税措置が非常に厳しくなります。要するに、結果的な赤字補填はしないということを明確に言っているわけです。今は努力しない自治体有利なんですよ。ベッド利用率が20%でも何ら改革しないところがある。

それを看過しないということですよ。ですから、病床利用率は85%とか90%を目指してもらわなきゃ困るということです。

村上委員長 最初からそうですね。

長 委員 今後、努力していないところの交付税措置は減らすということは間違いありません。当たり前です。努力したところ、ここみたいに、これから汗をかかるところは逆にふやすというふうに期待していいと思うんですよ。

だから、今回もおわかりでしょう。再診料が大きくあがるじゃないですか。均衡になるかわかりませんが、病院に対しては苦勞しているところは、今度の政権は手当していると思います。この人件費率は、これは前から言っていることですから、現給保障といっても、数値目標の中で特別手当だとかいろいろ割り増しがある。そういうものを整理してもらおう。

亀田委員 絶対であるという問題とか、とりあえずの先ほどの移行の問題というのも、もちろんあるんですけども、やはり先ほど配らせていただいたのでも、おかしいわけです。

一つは、病院には年功序列はありません、はっきり言って。それは合わないし、それから職種によって、当然のことながら、給与表は、人数によって、需要と供給のバランスによって変えるべきです。そういうものをまずきちんとつくって、それを提示した上で、それまでこういうふうな移行の仕方をしますということは、運用で決めるにしても、そうじゃないと何が困るかというと、モチベーションが上がらないんです。あのデータを見せられて、一番稼げないと、一

番忙しい人たちが、今で言えば、先ほどから長先生がおっしゃっているように、ナース、あるいはドクターかわかりませんが、どう見てもあれでは、ナースはモチベーション上がらないんですね。ですから、やっぱり給与というのは、絶対額ではだれも満足しないんです。幾らにしても、職員満足でやれば給与は低いと、絶対額では必ずいいです。給与制度の大事なものは、モチベーションをどういうふうに高めるかが給与のつくり方の一番ポイントなわけで、そういう意味で、きちんとモチベーションを職員が持てる給与体系をまずきっちりつくって、それを示して、こうなりますよ、ここにはこういう移行の仕方をしますよ、それでもよければ入って行ってください、戻って行ってくださいという、こういう提示の仕方をしないと、ただ、現給保障をしますという、こういうやり方は絶対あり得ないというふうに思います。

村上委員長 国立病院機構のとりとえられている、ここに能率給とか、あるいは成果主義とか、そういうのは入っているんですか。

事務局（小川主査） 入ってないです。

村上委員長 国立病院機構は、かなり従来の国立病院と違う形に変えましたよね。

事務局（小川主査） 国立病院機構の給与体系自体は能力給は反映してないです。取り上げていません。

村上委員長 昇給のカーブを抑えた、フラットにしたということですね。年功序列にしなくなったということですね。

加藤委員 先ほど申し上げたんですけれども、事務の給料を下げ、2%程度、確かに人数からいっても、医者、看護師の給料の方が割合が多い。それをむしろ上げる方向で下げられないと。となると、先ほども言いましたように、分母を上げるしかないんですよ。トータルで60以下、50台に持っていくためには、今の給与比で、それで59%にするためには、では収入はどのくらいでいいの、それは計算すれば出るわけですよ。

では、その額の収入を上げるための医療内容はどうするのか、単価を上げるのか、それも1人当たりの単価を上げるか、あるいは回転をよくするか、数を多くするか、どちらかですよ。あるいはその両方。

それには先ほど院長が、全職員が経営者という感覚でと言っていましたけれども、では、CT、MRIは1台当たり1日何件、月何件稼働しているのか。それを10%アップをできるのか、できないのか、アップしたらどうなるのか。これは検査漬けということではなくて、よりよい医療を行うための、患者さんを増やすという必要もあるかもしれませんが、それをレントゲンと現場との関係になりますし、オペ室の稼働はどうか、朝から稼働しているのか、これは医者の数によりますので、一概に言えませんけれども、分母をどう確保するのか、ただ数字の上で、これだけ確保します、そのための単価はこうなりますでは、私たちは納得しないですね。上げるための内容はどうしたらこの件数にするおつもりですかという質問が私たちからは出てきますので、そのあたりをどう上げるかという内容を十分吟味して、そのためにどうするのかというのは、皆さん方で十分ディスカッションしていただいて、病院職員が全員一丸となって単価、あるいは総収入を上げるためにはどうすればいいの、それを1年ごとにやっていくと、例えば69%の翌年は65%、次は60%、その次は58%になると。こういうようにならずと同じ数字ではなくて、こういうことがやる予定で、こういうことを考えたから翌年はこれだけの収入があるはずだ、単価は今の点数でいくしかないんですねけれども、来年の2月末までには単価がわかる

でしょうけれども、それまでは今の緑の本でやっていくしかないと思うんですけども、そのためにはどうやって出るのか。

そうしないと、どう頑張っても、69%のままで止まっちゃうんですよ。それでは皆さん方納得しませんので、やはり何年目で目標達成できるかどうか、それを来年ずっと目標達成できるとは、我々もだれも考えてないと思うんですけども、そのあたりを2年目、3年目になれば、55%にいけるのかとか、そういったある程度の目標の数字がないと、単なる計画といっても、ちょっと計画とは言えないんじゃないんでしょうかね。

長 委員 350床で、今200ぐらいかな。残業手当はゼロなんでしょうね。人数が多いのに、残業手当はまさか出てないよね。そういうふうに我々を見るわけです。

現給保障と言うけど、手当にしても、特殊勤務手当にしても、そこまで保障するつもりはありませんからね。どうですか。市民の皆さんは見てますから。残業手当はどのぐらい出ているんですか。

村上委員長 今わかりますか。

事務局（初芝事務長） 今、資料を持ち合わせておりません。

村上委員長 どこかあるんですか。

長 委員 頭の中に入っているでしょう。

村上委員長 出せますか、ここで。

事務局（初芝事務長） ちょっと今ここでは出せないです。持ってきてないんです。そういう資料はありませんので。

亀田委員 病院ではないから、資料が出せないんですね。

長 委員 病院じゃないからわからない。病院の人はここにはいないわけね、院長しか。じゃ、しょうがない。

村上委員長 病床の稼働率は80%で計算しているの。これは最低としてやったんですね。これは4年間ずっと80%ということではないはずですね。かなり利率を、モチベーションを持っている、病院の皆さんに経営感覚を持たせようという……

大槻副市長 今、村上委員長さんから、これも15ページの資料でございまして、病床構成のところでございます。対応方針案のところでございますけれども、許可病床250床程度としまして、病床利用率については、一般病床分は80%、回復期リハ病床分は90%を目標とすると書いてございます。

では、これの実績が経営シミュレーションの数字に反映しているかということ、申し訳ありません、反映しておりません。経営シミュレーションのほうは、要は今の成東病院の21年の決算実績をそのまま引き延ばしたしたものでございます。したがって、いろんな委員の先生からお話がございましたように、積み上げてやってみてどうだとかということはこれからやっていくところでございます。

この中に書いてあるのは対応策の一つとして、40床の回復期リハビリテーション病床を導入するということで、こういった角度からも医業収益の向上とか、あるいはベッドの回転率の向上につながるんじゃないかと思っております。こういった要素もあわせて、売り上げの正確な数字をつくってまいりたいと思っております。

80%が低い、90%がどうだという議論もあるかと思しますので、それもまたあわせてご議論いただければと思います。

村上委員長 そういう中期計画表がこの次に出してもらえるんでしょうか。

大槻副市長 はい、出せるようにしたいと……

水田委員 前回の会議で、いろいろなことに意見を言うためには、中期計画が必要ではないかというので、この中期計画を作られたと思うんですけども、前回の会議との間に時間的な余裕はなかったんじゃないかと思うんです。現在の病院の中で、その経営をしっかりと考える、何か答えがないと、こういうこと以上に出てこないと思うんですね。しかも非常に短期間で数字合わせだけの話になって、本気でこういう経営をこういうふうに直して行って、こういうところでのいうのなら、しっかりと考えるためには、まず病院の中にそれを担当している、自治体でいう経営担当者が必要なんじゃないでしょうか。それで時間はむしろかかるんじゃないでしょうか。

私たちがいろいろ考えたところの意見を申し上げるけれども、実際に今の医療について先生方が言ってらっしゃるようなことに合致する、私たちはああ、そうか、それならと思うような案というのは、そんな簡単に出てこないような気がします。

村上委員長 院長、どうなんですか、この点。

坂本院長 確かに時間が少ないというのは一番きつくて、それだけの医師のほうはこれにかかりきりというわけにはいきませんので、事務のほうも、ほかに仕事がありますし、先ほど残業とおっしゃいましたけれども、残業に関しては独法化に関する残業ばかりなんですね。本当に1月早々にはそういう理事会みたいなものを、候補者をあげて、これはもう徹底的にやる。

加藤委員 最初の1年目がやはり……

坂本院長 経営収支の収入は、やはり昨年実績比、昨年比を持ち出すというのが一番我々としては正しいものじゃないかと思うんです。1年目はですね。ただ、2年目、3年目に関しては、それをシュミレーションするにも、DPCにするか等の未知数な部分があるわけですね。全く時間が足りないということで、検討できなかったという話は……

亀田委員 多分ノウハウが、これ時間じゃないと思います。はっきり言って、感覚で、ぱっと見て、病院を長くやっていると、これを見て、この数字が間違っていると、大体間違っています。積み上げて、毎年毎年積み上げで予算をつくったり、事業計画をつくったりということをやっていないと、いきなり会計基準も違っているような中で、もともとPLというか、キャッシュフローだけで、PLとか、BSの概念もないようなところからいきなり事業計画をつくれといったって、もともと自治体病院というのは、キャッシュフローベースでPLもBSもないですよ。あるんですか。

ともかく事業計画をつくるノウハウが多分病院の中だけで、ないと思うんですね。だから、そこは多少お金をかけても、ちゃんとした事業計画をつくることをするべきじゃないかなと。それはみんなが残業しても、多分ちゃんとした事業計画にならないんじゃないかと思えますけどね。

水田委員 やっぱり経営体として出発するんだとしたら、まずスタートライン、例えば新しい独法の給与規定をつくっていくとか、それから人件費率をどのくらいに抑えたいという、そういう目標をつくっていく、そういう何か基本的な作業というのが今できることなんじゃないでしょうか。去年の状況というのは、わかっているわけですから。

そして中期計画というのは、やはり何年かたったら、どういうところに行くという、そういう目標と見通しだと思うんです。ですが、せっかく長委員が現給保障というのを取り消されたわけですから、新しいスタートでバランスを考え

ながら、非常に大きな犠牲を強いることはないけれども、やはり経営体として、これなら妥当だという、そういうことを考えていったらどうかと思いますけれども。

村上委員長 この次、1月21日です。それまでにできますか。少なくとも中期計画の中に数値を入れることができますか。

亀田委員 DPCとか盛り込まないと、多分データにならないと思う。だって、全然変わっちゃいますから。

長 委員 経営組織そのものの変革も伴います。院長がおっしゃるように、時間的に無理があるかもしれない。例えば具体的に言えば、トーマツにあれだけの金を払うんだから、全部やらしたほうがいいです。地方独立行政法人の事務なんていうのは、沖縄をまねしてやれば、1時間あればできちゃう。

院長、ぜひ話をさせてほしいんだけど、うちの税理士の岸野は、今、小川君が話したように、政府の税調に出席して、税法を変えさせたんです。1億円減らすことができる実績をやってみせたんです。

大槻副市長 中期目標だとか、中期計画の作成支援に関しまして、トーマツ、それから東日本、両法人にお願いしています。

長 委員 事務的なことは一日あればできる。

大槻副市長 あわせてご協力をお願いしたいと思います。

村上委員長 21日までにできれば。

長 委員 できなかつたら首にしたほうがいいと思います。当たり前でしょう。命運がかかっているんです、坂本院長。やらせたほうがいいと思いますよ。徹夜してでもやれと。

坂本院長 よろしく申し上げます。個別にお願いする立場にございませんで、市の方に

……

村上委員長 どうですか、副市長。この次までに、この次、決まっているんですよ、1月21日に。

大槻副市長 ええ。できる限りのことはしたいと思いますが、この次で全部ができるかどうかわかりませんが、努力したいと思います。

村上委員長 やらないと、3月いっぱいには作らなきゃ、独法は始まらないわけですね。ですから、できないんだったら、1月もうちょっと、1月の分も後に延ばしてでも、それを間に合った形で。あと2回ぐらいやるわけですよ。

大槻副市長 1月で1度で完全なご了解がいただけるかということもありますので……

村上委員長 だけど、1月でまた宿題が出されちゃって、また宿題でこうなっていくというのもおそれなんですよ。

長 委員 委員長、時間切れだから、承認してくださいよと委員長に言うんじゃないんですか。

村上委員長 長先生が大体始めたんだから、この残業手当の……

あと、議員さんにお伺いしたいんですけど、市の負担金の問題、先ほどから問題になっている3億円、これはどうなんですか。この程度なら市民の理解は得られると。

小川委員 この資料は、一番下、市が出せるか、これにかかっている問題なんですよ。これを議会に諮って、当然注意されたことなんです。ですから、当然これは上の収入、支出に問題あるよというような話も出ていたんですが、これは一番最低線で抑えて、一番下の今よりも幾ら市が最終的につくのか、この辺が大きな論点だったんです。それも承認されていますので。

村上委員長 これも承認したんですね。

小川委員 はい。してますので、これくらいの範囲はいけるだろうと。

もちろんこれよりも当然少なくするのが、今回の独法化の大きな目標だったわけですので、皆さんにいい知恵をもらって、市の持ち出しを少なく、そして収益が上がるようお願いしたいというのが我々の願いです。

水田委員 市が負担をするという、決意があって、負担できるというのだったら、それは大変素晴らしいことだと私は思いますが、私たちの委員の役割というのは、独法化した病院がきちりと経営としてやっていくかどうかという、この間も申し上げましたけれども、病院の理事長さんは非常に大きな責任を持たせるわけなんですから、やっぱり私たちは、それがちゃんと経営体としてやっていけるような形をつくっていくことをお手伝いをして、意見を言って、そしてしっかりとスタートをして、今度は医療に邁進できると、そういうものをつくるのが、私はこの病院をサポートしていくことだと思うんですね。これは市が10億円出しましよと言ったのなら、それは本当に素晴らしいことであります。

小川委員 そうじゃなくて、今日は最終的にはそれは我々の目標でもあるわけなんです。ですが、今このようになってくるときに、これをやめるわけにはいかないということがまず前提にありますので、これだけのものを皆で力を合わせてやっていこうというようなものなんです。

長 委員 ちょっと待ってください、委員長。私は今、議会が承認したけれども、議会が承認したのは、定款と評価委員会設置条例だけじゃありませんか。予算案の独法の承認はしてないんじゃないですか。どうなの、副市長。予算案も評価委員会の前に承認するというのは……

大槻副市長 正確に申しますと、今回、組合の解散、それから独法の定款、それから評価委員会設置条例、これが正式に議会で可決されております。その話の前提する上で、では市の方針はどうなのと、当然気になるところでございますので、説明の過程におきまして、議会と協議する場面で説明をして、一応の了承を得たというものです。正式に議決を経たとか、そういうことではございません。

長 委員 限度額を参考前に示して、そんなものならいいよという、法的な議会の決議ではないでしょう。

大槻副市長 ですので、予算の関係は中期計画の中に入ってくるかと思えます。

長 委員 権限がないんじゃないかと、評価委員会が協議したあと議会は予算案を承認する。

大槻副市長 それで、予算の関係は最終的にどうなるかといいますと、結局中期計画が内容の一部でございますので、それはそれでまた来年に、正式に議会で議決を経て承認をいただく機会がございます。

長 委員 3月定例議会で独法も中長期計画を出すんですよ。そこが議案に上がる。

村上委員長 ですから、これはある程度の了解が得られていると理解して……

長 委員 3億6,000万円ぐらいなら、何とかいけそうだというようなことで了解している。

大槻副市長 補足しますと、もちろんこの数字を見ていただいて、収入枠のこの部分はおかしいじゃないかと、設備投資はちゃんと考えているのかどうか、当然議員さんにそういう指摘を受けました。ただ、大ざっぱな考えとしてこの程度のものだということで、一応の了承を得ているということです。

長 委員 例えば、借入金10億円まで認めるようなことを承認とっているんですか。

大槻副市長 その話はしておりません。

長 委員 してないでしょう。認めてないんです。

自治法は、短期借入れするなら、その都度毎年議会の洗礼を受けないといけない。議会が権限を放棄したわけじゃないんですよ。勝手にやらせちゃだめなんですよ。10億円、枠を取っちゃって、びっくりしたんですよ。議会を軽視しているということになりかねない。

短期借入金するということは、1年以内に返さなきゃいけない。普通だったら財政健全化団体になっちゃう。市自体が破綻しちゃうということなんです、短期借入金は。当然返済できないから、早期健全化基準で。

伊藤委員 前回と今回と引き続きまして、本当に財政面のほう、厳しいご指摘をいただいたと思います。ただ、私どもは本当に地域の医者であり、地域の住民といたしまして、もちろん病院の健全化、財政の健全化というのは絶対に必要であるし、そうあるべきだと思います。こちらに出ていらっしゃる住民の方々も当然これは望んでおられるでしょう。

それだけじゃなくて、一体、地方独立行政法人化した場合、どのような医療供給体制が整備されるのか、その中長期的な医療計画というのは、こちらについても、この場で検討いただきたいし、こういう医療をやるんだ、そういう医療をやるためにはどうしてもこのくらいの費用がかかる、それがむだになるのか、ならないのか、もっと節約できるだろうというご意見、ご提言をいただく、それから前回の委員会で亀田先生がおっしゃったようなこの部分は、絶対に赤字になる、例えば救急ですが、住民の皆さんからは、救急は何としてもこれをやっていただきたいという要望がある。それをやるためには、どうしてもこの程度のお金をかかりますよと、住民の皆さん、この程度の費用までは覚悟してくださいねというような、そういったような情報の発信をしたいし、ぜひしていただきたい。

それからやはり今度独法化した場合、医療体制は今までどおり行われるのか、今度はこういう医療を皆さんに提供できますよと、そういう方向を、坂本先生のほうからでもお示しいただいたほうが、せっかくいらっしゃる病院の皆さんや住民の皆さんは、もう少し安心できるんじゃないかと思います。ぜひそういった点について、次回はぜひご検討いただきたいと思います。その場合につきまして、加藤先生、それから村上先生のご苦勞、ご経験談を十分お出しいただき、効率的に実施してゆく方法について、検討していただきたいと思います

加藤委員 絶対に、これ、例えば簡単なことを言ってしまうと、人件費50%以下にするとなれば、売り上げを15億円増やせばいいだけの話ですよ。何てことないです。

伊藤委員 だけど、売り上げを15億円増やすなどということは大変だろうと思いますし、そういったような本当に財政を健全化する、むだを徹底的に省いてということ、その上で、地域の皆さんにどのような医療が提供できるのか、それをぜひ先生方がご助言いただきたいと思います。その辺のことについてもぜひご検討いただきたいと思います。

村上委員長 あと時間が限られてきましたけれども、論点をいろいろ整理していただいた中に、給与、病床に加えて中長期ビジョンを出せということをお亀田先生がこのまへおっしゃったんですけれども、これはどうなんですか。15ページ。先生のご意見を伺って、これも作文ですか。

亀田委員 今、医師会長さんが言われたように、基本的にはどういう医療を提供して、どういうふう提供をしていくかだと思いますけれども、最初から絵にかいた

もちじゃないですけど、分母を上げるにしても、何にしても、まず市民から信頼される病院、そしてニーズとマッチした医療提供がない限り、それが基本にあるわけですね。

ですから、そこはやっぱり現場、土地勘があって、例えば旭さんとの関係だったり、成田日赤さんとの関係だったり、この成東病院の規模で全部をやるといってもできませんし、心臓外科だとか、脳外科までやるということも、脳外がやっているのかな。どこまで手術、本当の脳外科の手術をやるのかということももう1回見直すべき話だと思いますし、千葉県には救急ヘリもあるわけですし、そういう中で、市民が安心してここで満足して受けられる医療をどうやったら提供できるか。

それはオールマイティであるはずがないので、そういうところもふまえて、あるいはネットワークも踏まえて、ぜひきちんとした病院の計画、そこには当然どういう科を、きちんと何人ずつというのをさっきから言っているように、そういうところまでなければ、積み上げの事業計画はできるわけではないんですね。整形外科何人、外科何人、極端な話、心臓外科をやるのか、やらないのか、やらないなら循環器内科はどこまでやるのか、神経内科はどこまでやるのか、ということまで全部やった上で、病院計画が出て、収支計画が出てくるという、こういう話だと思います。そのために全部できないわけですから、ではできないものはどうするのかということは周りの病院とのすることになると思います。

村上委員長 ここに書かれている中長期ビジョンですね。対応方針案とか、おおむねこれでいいわけですか、基本的には。数値を書くところじゃないですね。

長 委員 僕はね、市民がわかるような具体性が必要だと思うんですよ。

産婦人科については、正常分娩は全部やる、パースセンターもつくる、周産期医療は9億円出してつくるかという中長期経営計画を入れる。

村上委員長 要するに、中期目標とか、計画案は確かにそうなんです。中長期的なところにも具体性に入れるんですか。中長期的な.....。

長 委員 経営理念とは何か。

医師会長もおっしゃっていたのはそういうことでしょう。市民が何を求めているか、もう聞かなくてもわかっているわけです。産める、育てるまちにしてくれということだ。パースセンターをつかって、保健師は何人入れてとか、具体的な目標を掲げて中長期計画をつくってくださいと、お金は要りますと、それであれば、投入しても、納得できるんじゃないんでしょうか。

市長が前から言ってますよ。「産める、育てるまちにしたい」と。「ガイアの夜明け」の報道のときに言ったような気がしました。

坂本先生、私は市民の希望もそうだし、国もそう考えています。それは医師会も望むところです。だからそのために、産婦人科、小児科が常時3人いないのはなぜかということ进行分析してもらえれば、経営理念を明確に考える。そうすれば医師会も安心してこちらへ送り込めるわけじゃないですか。みんな旭へお願い。日赤まで行っちゃう。

伊藤委員 市民の皆様にも理解していただきたいのは、地域の医療をすべて地域の1病院でもってまかなうということは無理です。それはよくご理解いただきたいと。

そういたしますと、成東病院で今やっているよりもっと高次の医療は、旭ですとか、あるいは成田日赤をお願いするわけです。ただ、本当に高次の医療といっても、せいぜい10日か2週間もあれば高次医療から、後は回復期医療のほうに回せるわけです。その人たちにはどんどんそちらへ回っていただかないと、

結局、旭でも、成田日赤病院も機能不全に陥ってしまう。備えている機能が十分発揮できないような状態にまで現実になっていってしまう。

私どもとしては、やはり旭や成田日赤に常に幾つか病床が確保されていて、高次医療が必要となったときには必ず入れていただけるという体勢が必要です。急性期医療の終わった患者さんたちを、また地域の病院に移っていただくことになります。そうなりますと回復期リハビリ病床が40床で足りるのかなという感じもしています。

村上委員長　そこもちょっと詰めさせていただいて……

伊藤委員　ですから、そういう点が問題で……

長 委員　おっしゃるとおり。会長の言うとおり。院長に申し上げたいのは、この中長期計画の冒頭に、中長期計画のトップに、産婦人科と小児科の復活をせしめる、2次救急は完全に実行すると、診療科目は理事長が決めることでしょうかね。まず市民を納得させるような形の方針を一番最初に出していく。理事長方針として。

坂本院長　医師会長の言うこと、よくわかります。そのために我々はやれることとやれないことが明確にわかっている。そのために回復期リハ、そういうものを作って、かなりの数が旭に急性期に行っております。それまでの受け皿ということで、2週間後には戻ってくる。そのために私どもは提案としてお返ししました。

それ以外に、産婦人科は残念ながら8月に休止しましたけれども、それを長期的に、これを今なかなか産婦人科は少ないということで、これを2年、3年後に復活するということは難しいかもしれませんが、例えば4年で、あるいは次期の26年か27年の間に必ず再開する、そういう形のことはここに掲げてよろしいわけですよ。

それから、2次救急に関しましては、私ども夜間の輪番、今でも月17回、外科ベースでも17回、大体2回なんですけれども、それをやっていますけれども、その完全実施と言われますと、30日、もしくは30日全部私どもにやれと、それは非常に無理な話ですので、それは郡内の病院との話し合いもあります。私どもは2次救急基幹病院ではございません。でも、そういう使命感で以前からやっておりましたので、そういうことは当然のこと、地域医療の基礎ですから、これは今までも続けていきます。

長 委員　再生のために役割分担して、地域全体として総合病院としての機能を果たすこと。市民の期待しているものは、やっぱり日赤さんとかにおじゃましないでもできる、地域全体として役割を担うということを明確に掲げてもらう。

ちょっと異論があるのは、やはり3年程度を目指してやらない限りだめ。

本委員会は当然最低でも中期計画の中で産婦人科と小児科の復活をきちんと掲げていただきたい。だから、お金と熱意があれば私はできる、非常に困難なんです。

坂本院長　小児科はやっているんです。

長 委員　危険があるということです。

村上委員長　時間となりましたので、議論はまだ尽きないかもしれませんが、本日の内容をこの次までに生かしていただいて、次回にまた検討して、中期目標並びに中期計画を3月いっぱい必ずできるようにしたいと思います。

事務局、次回についてどうぞ。

事務局（長谷川部長）　どうも長い間ご苦労さまでした。

次回の開催ですが、先ほどお話が出ていたとおり、事務局案としましては1月

21日午後3時、千葉市のオークラ千葉ホテルで予定しているところですが、ご都合についてご意見いただきたいと思います。

村上委員長 よろしいですか。皆さん。大丈夫ですね。

事務局（長谷川部長） それでは、来年の1月21日午後3時から、千葉市のオークラ千葉ホテルで予定をお願いいたします。

それでは、これにて第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終了させていただきます。

本日は熱心なご討議、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4時15分）