

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25年7月24日(水) 午後2時35分～午後4時40分

山武市役所第5会議室

第2 出席した委員

国保旭中央病院名誉院長 村上信乃

東日本税理士法人代表社員 長隆

成田赤十字病院院長 加藤誠

亀田総合病院院長 亀田信介

学校法人城西大学理事長 水田宗子

山武市三師会 伊藤よしみ

山武市議会議員 小川吉孝

第3 欠席した委員

東邦大学理事長 炭山嘉信

第4 出席した関係職員等

山武市

椎名千収市長 中野伸二副市長 長谷川晃広保健福祉部長

尾高秀征健康支援課長 鈴木幸宏健康支援課主幹

さんむ医療センター

坂本昭雄理事長 篠原靖志院長 関川文代看護部長 初芝正則事務長

伊藤幸子医療安全対策室長 小沼剛経理課長 丸弘一経営企画室長補佐兼総務課長

海保一利医事課係長 緑川和子地域医療連携室係長 土屋年康〔経理課〕

第5 会議概要

1. 山武市長あいさつ

2. 地方独立行政法人さんむ医療センター理事長あいさつ

3. 議 事

- (1) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成24事業年度業務実績の評価及び財務諸表への意見について
- (2) 地方独立行政法人さんむ医療センター次期中期目標に係る意見について
- (3) その他

第6 会議資料

資料1 平成24事業年度財務諸表等（財務諸表、決算報告書、事業報告書及び監査報告書）

資料2 地方独立行政法人さんむ医療センター平成24事業年度業務実績に関する評価結果
（小項目評価）

資料3 地方独立行政法人さんむ医療センター平成24事業年度業務実績評価に係る資料
さんむ医療センター数値評価項目表

職種別職員数の推移

診療科別医師内訳

平成24年度月次損益推移

平成23年度月次損益推移

平成24年度資金繰りの状況

平成23年度資金繰りの状況

平成22～24年度各科別患者延数（入院・外来）

入院・月別病床稼働率及び平均在院日数（平成24・23年度）

入院・月別病床稼働率（平均）《折線グラフ》

平成23～24年度入院・外来診療単価の比較

資料4 地方独立行政法人さんむ医療センター第2期中期目標（案）

資料5 地方独立行政法人さんむ医療センター第2期中期目標（案）新旧対照表

資料6 地方独立行政法人さんむ医療センター中期目標（案）・中期計画（案）中間報告概要

資料7 地方独立行政法人さんむ医療センター中期計画目標値（別紙）

開 会（午後 2 時 3 5 分）

○司会（尾高健康支援課長） それでは、大変長らくお待ち遠さまでございました。

本日はお忙しい中、さんむ医療センター評価委員会に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。

本日の司会進行を務めさせていただきます山武市役所健康支援課の尾高と申します。どうぞよろしくお願いを申し上げます。

開会前に、評価委員さんの交代がございましたので、ご報告を申し上げます。

まず、山武市三師会長の伊藤よしみ委員でございます。どうぞよろしくお願ひします。

一言、ご挨拶をお願いします。

○伊藤委員 山武市で開業しております伊藤と申します。

伊藤俊夫先生の交代でということで、医師会のほうの代表とともに、私、ここで生まれて成東小学校、成東中学校、成東高校で千葉大という、千葉から出たことのない全く地元の人間でもあります。そういう意味では、さんむ医療センターが成東病院という一番最初に出たときは、うちのすぐそばで、そのころからの病院もよくわかっているのです、地元の一人、一市民としても、どうやってこれから医療センターが発展していくかということにお役に立てればということで委員をお引き受けしたわけですけれども、今後ともよろしくお願ひします。

○司会（尾高健康支援課長） ありがとうございます。

大変申しわけございません。現在、テーブルの上にマイクが設置されております。ご発言の際は青いランプを押していただいて、赤いランプがついたのを確認いただいて、ご発言をお願いしたいと思います。申しわけございません。

続きまして、山武市議会代表の小川吉孝委員をご紹介します。

○小川委員 ご苦労さまです。議長の小川でございます。

この評価委員、出戻りというような感じでございますので、よろしくお願ひいたします。

○司会（尾高健康支援課長） ありがとうございます。

また、今まで院長は理事長が兼務しておりましたが、4月1日付をもちまして篠原院長が就

任いたしましたので、ご報告申し上げます。

一言、お願い致します。

○篠原院長 皆さん、こんにちは。篠原と申します。

私は平成9年から旧国保成東病院に勤務してまいりまして、坂本前院長の役職定年に伴いまして、生き残りの中の1名ということで院長に拝命いただきました。

私は生まれも育ちも隣の東金市でございまして、地元の成東高校出身でございまして、伊藤よしみ先生の後輩でございます。生まれ育った実家からさんむ医療センターに通勤をしているという状況です。私も同じ気持ちで、地元の地域医療が一步でも前に進めるように頑張りたいと思いますので、よろしくお願いたします。

○司会（尾高健康支援課長） ありがとうございます。

なお、本日の会議でございますが、先ほど委員長の許可をいただきましたので、報道関係が写真撮影並びに録音をしますことをあらかじめご報告しておきます。

それでは、ただいまから平成25年度第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。

○司会（尾高健康支援課長） 開会に当たりまして、椎名山武市長よりご挨拶いたします。

○椎名市長 お忙しい中を委員の皆様方、さんむ医療センターの評価委員会にご出席を賜り、まことにありがとうございます。感謝申し上げます。

第1期の目標も、数字の上では、100%ということではないかもしれませんが、良好な業績を残していただいて、先生方のアドバイスも大変貴重なものがございましたし、また理事長、院長を初め、病院の一同の頑張りがあって、何とかこのような業績を残していただきましたことを厚く御礼申し上げたいというふうに思います。

とは申しましても、病院の経営を取り巻く環境というものの変化は非常に速いというふうに考えてございまして、きょうご審議をいただきます次期中期目標に関しましても、一番短い3年という期間を定めて目標設定をさせていただきます。

独立行政法人になりまして、一つの企業としての生き残りは大変なことであると思っておりますし、その中で、もちろん生き残っていくためには新たな投資もしなければならないというふうに考

えてございます。そうなりますと、一番大事なことはしっかりとした利益を内部留保していただくということも求められるというふうに思っております。

しかしながら、公設の病院でございますので、与えられた使命というものもしっかりと実行していかなければいけない、使命を果たしていかなければならないというふうに考えてございますので、大変難しい日々の業務になるというふうに考えてございます。これからも適切なアドバイスをいただいて、当さんむ医療センターがしっかりと生き残れる病院として定着していきますように先生方のお力をおかりすることをお願い申し上げまして、大変粗辞でございますけれども、開会に当たりましてのご挨拶といたします。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○司会（尾高健康支援課長） 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、ご挨拶をお願いします。

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

さんむ医療センターも、地方独立行政法人となりまして3年が過ぎましたけれども、そこそこの結果を残したのではないかと考えております。これも職員一同並びに山武市のご協力がありましてですが、本当にそれに関しましては感謝をしたいと思います。

これからのことでございますけれども、次期計画に向かつての先生方のアドバイスを参考にさせていただいて、よりよい医療並びに経営を行っていきたくと思いますので、ご助言のほど、これからもよろしくお願いいたします。

○司会（尾高健康支援課長） どうも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、ご報告をお受けしております。

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会条例第6条第2項に基づき会議は成立いたします。

○司会（尾高健康支援課長） それでは、これより議事に入ります。

当評価委員会条例第6条第1項の規定によりまして、村上委員長にはこれからの議事の進行をお願いいたします。村上委員長、よろしくお願い申し上げます。

○村上委員長 それでは、早速ではございますが、議事を進めてまいります。

お手元の次第に沿ってまいります。

○村上委員長 まず、第1番目の議題は地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成24事業年度業務実績の評価及び財務諸表への意見についてでございます。

では、さんむ医療センターのほうから説明をお願いします。

○初芝事務長 さんむ医療センターの初芝と申します。よろしく申し上げます。

すみません。かけて説明させていただきます。

お手元に配付されている資料3をお願いいたします。

平成24年度は中期計画3年目ということでございまして、主なところは、2月10日から休床していた病棟を一部開けました。4月から正式に回復リハビリ病棟ということで受け入れをした次第でございます。

あと、もう一点、特徴的なことは、後ほど説明させていただきますけれども、会計処理におきまして、前年度の決算におきまして資産除去債務という費用を計上させていただいたところでございますけれども、10月に設置団体であります山武市のほうから資産除去債務を計上しないというようなことの見解がございまして、当年度の決算におきまして過年度分の損益の修正ということで、独法の場合は臨時の損益ということで臨時利益ということで会計処理をいたしました。

資料3の、まず3ページをお願いしたいと思います。

さんむ医療センター診療科別医師内訳という形の資料でございますけれども、これは当院の24年度の常勤のドクターの数でございます。途中まで皮膚科のところは、非常勤という形でしていた先生が常勤医師に11月よりなりましたので、総数が28という形でございます。

1枚戻っていただきまして、医療センターの職種別の職員数ということで資料がございます。これは、ドクターを含めまして、薬剤、看護、コメディカル、理学等の、もちろん事務も入っていますけれども、その常勤職員数の推移でございます。24年度は年度途中で薬剤師1名、管理栄養士も1名、作業療法士、言語聴覚を各1名ずつ確保したということでございます。問題の看護師ですけれども、24年度4月1日から比べると減ってしまっているということでございました。

次に、お手元の資料ですけれども、8ページ、これが患者稼働状況でございます。8ページ

が入院の各診療科ごとのもので、これは前回と同じで延べ数で表示させていただいてございます。

次の9ページが外来で、同じようなフォーマットで各診療科別の患者延べ数という形で表示させてもらっておりますので、ごらんになっていただきたいと思います。

8ページになりますけれども、入院患者数は延べにしまして、一番右側の下のほうから、緑のラインのところ、4行目になりますけれども、6万3,461ということでした。人間ドックというのがございますけれども、これは1泊2日の人間ドック分の下に368が表示してございます。合計が、ドックを合わせると6万3,819、そのうち回復リハビリ病棟は6,146名ということでした。

外来ですけれども、色は違いますけれども、同じく色がついた4行目で歯科口腔外科までのところで小計で表示させていただいておりますけれども、13万4,228名ということでした。前年よりも少しよかったということです。あと、この下へ行きます健康診断と、また人間ドックが出てきますけれども、先ほど入院のところの説明させていただいた分は1泊2日の人間ドックですけれども、これはドックの稼働を上げるために始めている日帰りドックということになります。

このような結果といたしまして、ちょっと戻っていただきますけれども、4ページをお願いします。

4ページは平成24年度の月次損益の推移ということで、毎月ごとの収益と費用を計上させていただいてあります。途中、資産除去債務を、11月のところで24年度当初の分を修正しておりますので、11月のところの損益のところはかなり上がっておりますので、その部分をご了解いただきたいと思います。

24年度の月次損益の4月から3月までの計として、右から3列目でございますけれども、合計(A)というところがございます。これが収益の状況でございます。医業収益、37億6,947万103円という形でございます。入院と外来の収益が24年度は前年度に比べて上がっているという状況でございます。医業収益の計というところがございますけれども、35億7,829万6,400円ということで、入院収益、外来収益が前年度に比べてふえているというふうに比較で見ただけならばと思います。

入院の収益が上がった主な要因は、患者数が入院患者が1,856名ほどふえておるところと、DPCによるものと思われますけれども、1人1日当たりの診療単価が上がりまして、前年のBというところに比べてAが、差し引きが出ていますけれども、1億4,100万ほどふえている

というところがございます。

次の色のついた下のところに営業収益ということでございまして、当年度は43億3,898万4,000円ということでございますけれども、運営費負担金収益のところ、先ほどの医業収益の下のところがございますけれども、これは市役所のほうからいただいている繰入金ですけれども、当年度は基礎年金拠出金分が減っておるということでマイナス4,376万9,000円、前年度より繰入金が減という状況でございます。

これに対しまして営業費用でございますけれども、営業費用は医業費用と一般管理費の計としてございます。

上のブルーの色の部分は医業費用ということでございまして、38億3,210万1,988円、これは前年度が39億ですので、8,849万6,000円ほど減ということでございます。給与費が、22年、23年の現給保障期間が切れまして、そういうこともありまして減っているということと、あと材料費等は廉価な購入、それと薬品費におきましてはジェネリック等の使用率が上がっているということと理解しております。

あと、一般管理費は我々事務の給与、経費等でございます、それらを合わせた営業費用が40億8,975万409円ということでございまして、24年度のその下の行、色が変わっていますけれども、2億4,923万4,058円ということでございまして、前年度資産除去債務、前年の23年度の方は減っているところがございますけれども、前年対比では2億1,159万4,206円と、よくなっているということでございます。

あと、下のほうへ行くと、営業外の収益と営業外の費用ですけれども、これは運営費負担金収入と、あとは託児所等の収益が主なものでございます。これに対する費用でございますけれども、支払い利息あるいは託児所を委託しております費用等でございます、その収益と費用の差し引きが1,284万3,287円のプラスということでございます。これらを合わせました、下の行になりますけれども、経常収益で2億6,207万7,405円ということでございます。

その下ですけれども、冒頭申し上げました資産除去債務を前年度決算で入れてありますので、ここで費用化したものを逆に戻しているところがございます、臨時の利益ということで、ここで処理させていただいています。その結果といたしまして、一番下でございます。事業の当期の純損益というところの行ですけれども、4億889万4,497円ということでございます。前年の同期、決算はマイナス2,914万6,384円ということで4億3,800万ほどよくなっているということでございます。

これが24年度の一月ごとの月次損益の推移を年間で集計したものでございます。

次の5ページは、前年度のものをつけてございます。

次、6ページをお願いしたいんですけれども、6ページは収益と費用の結果といたしまして、24年度の月ごとの資金繰りの状況ということで資料を提出させていただいてございます。

24年度の4月、一番左の列ですけれども、下から2行目のところですから、前年度末の資金の繰り越しですけれども、7億7,663万1,516円ということでございました。資金の動きでするので、残高がどうしても多くなったり少なくなったりという月はございますけれども、右のほうから2列目、25年3月の一番下のところですから、預かり金をもちろん含んでおりますけれども、全預金残高が11億4,655万5,657円ということで決算を締めさせていただいたところでございます。

恐れ入りますけれども、1ページのほうをお願いいたします。

1ページのところですから、これは独法になりましたときから市役所のほうで数値評価項目でつけてあるものですが、いわゆる経営分析になろうかと思っておりますけれども、色がついているところが前年の数値と比較して向上しているというところでございます。

特に、医療サービスの効果的な提供というところがございまして、病床稼働率等は悪くなっていますが、平均在院の日にちがかなり縮まっておりまして、その辺は前年度より短くなっているということです。あと、紹介率のほうも前年度よりもよくなっているところが主なところでございます。

あと、2番目の安定した医療スタッフの確保ということですが、医師の確保数がプラス1ですけれども、もともと27名ということで、非常勤であった皮膚科の先生が常勤になってくれて常勤医師が28名ということでございます。

看護師の離職率ですけれども、年度当初よりも途中で抜けていった看護師さんが多かったですけれども、率からすると5.7%という数字でございます。

あと、認定看護師の数は、認定看護師の支援制度をつくったわけですが、当年度、24年度においては、結果的にまだ試験が終わっておりませんので、これは1人のままで差し引きゼロで改善はしていないということです。

あと、3番の安心・安全な医療の提供というところでは、救急搬送の受け入れ件数、救急外来の患者とも前年度を維持することができませんでした。

その下の業務運営の改善及び効率化に関する事項ですが、経常収支比率から各経営上の分析の指数の表示がございまして、米印で前年度決算で資産除去債務を入れていなければどういふふうだったのかということで2段書きにしております。主なところは経常収支

比率でございますけれども、一番上、単純に前年度の決算と合わせると5.2%ほどよくなっているということでございます。

あと、15番の入院診療単価ですけれども、前年度の決算で3万9,230円という数字でございましたけれども、4万307円ということで1,077円ほど患者1人1日当たりの単価が上がったという状況でございます。

あと、医業収益の増減率ということで、19番ですけれども、前年の医業収益を当年度と比べてどうだったかというのは、前年度よりも5.9%ほど医業収益がふえているということでございます。

費用の削減という隣の表でございますけれども、25番から34番まででございます。

1床当たりの医薬品費の稼働病床と延べ稼働病床も改善しているところでございます。

あと、医薬品費の率、それと診療材料費の率は整形等でいろいろな材料費等が上がっているところがあって、前年よりも0.5%悪くなってしまいました。

まだまだ人件費比率も高いんですけれども、33番のとおり、前年が悪過ぎたといえれば悪過ぎたのかもしれませんが、これは66.8から62%まで4.8%、とはいえ比率的に改善しているところでございます。

それと、34番ですけれども、収益の月次損益のところでも先ほど触れましたけれども、運営費負担金の依存度ということで運営費負担金収益を営業費用で割った数字というのがやはり改善しているという状況です。

あと、3番の診療機器の有効利用ということで、これはずっと22年度からMRIとCTの利用件数を表示してございます。MRIの場合は前年度よりも155件ほどよくありませんでしたけれども、CTは逆に166件ふえたということでございます。

あと、下へ行きます財務内容の改善に関する事項というところでございますけれども、財務内容の健全化というところで、37番ですけれども、これは流動資産と流動負債の比率ですけれども、これは先ほど資金繰りのところで、申し上げたとおり、年度末までに資金がふえておりますので、当然流動資産と流動負債の比率であります数字は改善しております、323.5%ということでございます。その前が232という数字になっておりますけれども、それに比べればかなり改善はしてきているところでございます。ただ、これは幾らがいいのかという問題は私どもでもわかりかねるところがありまして、資料はありませんけれども、近隣の公立病院等はこれよりも比率が高いというところです。

あと自己資本比率、借入金比率、現金比率です。

負債の比率ですが、41番ですけれども、これは前年度が104.1%、53.3%という形で自己資本に対する負債の額が減っているという状況でございます。

これが24年度の財務に関する数字の説明でございまして、あと若干資料がついているんですけども、これを一つずつやっていると時間がありませんので、24年度の財務状況ということで、ここで一遍切らせていただければと思います。

○村上委員長 どうもありがとうございます。

ここまでの説明について何か質問はありませんでしょうか。

○伊藤委員 個人的な興味になるんですけども、計算してやったら出てくるんですけども、入院患者1人当たり、また外来患者1人当たりのざっとした経費はどのぐらいのパーセントで出てきますか。個人当たりの総売上からして、売上がありますよね。今、書いてあるけれども、入院患者が4万幾らで外来が単価で7,000幾らと書いてあるんですけども、それに対して経費としてどのぐらいのパーセントですか。

○初芝事務長 残念ながら、まだきっちりした原価計算が制度としてできていない状態ですけども、いろいろ合わせて医業収益の中でマイナスではないので、次のときにはお答えできるようにシステムを心がけます。

○伊藤委員 うちなんかは、コンピューター、ソフトができていて、毎月大体パーセントが出るんですけども。それで大体目安がつくので、大きさが違うので何とも言えないんですけども、どのくらいなのかなと興味があったので。

○村上委員長 原価計算はやっていないんですね。

○初芝事務長 正直なところを申し上げますと、もがいているところで、でき上がっていないです。

○長委員 24年度は23年度と比較して、経営は全てよくなっている。中期目標の達成の見込みとしてはどう考えていますか、理事長に質問します。

○村上委員長 いかがでしょうか。

○坂本理事長 たらればになりますので何とも申せませんが、全力を尽くして中期目標をクリアする、これからも頑張りますと言うほか言えません。

○長委員 当年度では、前から見ると、かなりよくなっているんですね。この1年間がもっと加速度がつくことを期待したい。

○亀田委員 この財務内容なんていうのは、我々民間の病院からしてみると考えられない数字で、まさにこんないい数字が出るんだったら何でもできるでしょうという状況だと思います。会計のやり方とか他会計繰り入れとかもありますけれども、それにしても非常に経営としては順調だというふうに思います。

ですから、逆に、経営はお金だけの問題ではなくて、別にこの病院がお金をもうけても誰も褒めるわけではなくて、市民が一番希望しているのは、いい医療、医療を介して安心・安全な地域にしてほしいということだと思うので、もうここまで、例えば医療損益を見ても黒字になっていますし、もちろんまだまだ人件費の問題とかはありますけれども、背負っているものが最初から軽いので、これしか借入金比率がないなんていう民間病院はないものですから、全然経営は……。

経営で一番心配なのは、やはり人的資源を確保できるかどうかというところだと思います。要するに、お金でどうこう、この病院がなることは多分もうないと思います。あるとすると、人がいなくなって医療ができなくなる。しかも、これが今の千葉県、もっと言えば首都圏において、公的でなくても、ここは独立行政法人になっていますが、いずれにしても、どこのこういう地方病院においても最もリスクが高いのは、医師、看護師を初めとするスタッフのきちんとした確保ができるかどうかというところで、もちろん気にするなと言っているわけではないんですけれども、お金をためればいい、内部留保をどんどん多くすればいいという話ではなくて、バランスをとって、これを次の攻めに使っていないとだめだろうというところに多分来ているので、ここからはバランスをよく見ながら、攻めに対して適切な投資をしていっていただきたいと思います。

○小川委員 市民から見た場合に、安心して安全で、しかも安いというような立場から見て、入院患者4万307円は、よその病院から比べてどうなんですか。高いんですか、安いんですか。

○村上委員長 どうですか。

○坂本理事長 10対1でDPCをやっている場合には、一般としては低いというふうに思います。

○小川委員 安いということですか。

○坂本理事長 はい。

○亀田委員 ちょっといいですか、それについてコメントを。

○村上委員長 どうぞ。

○亀田委員 この病院はDPCという制度でやっております。実は、単価を高くするには、ストラクチャー係数といって看護師が7対1だとか10対1、これを変えるか、あとはある程度の高い処置、特に手術がどのぐらいふえるかが単価に一番響きます。それと、それ以外に単価に直接響くのは平均在院日数です。ここにMRIとかCTとか書いてありますが、入院単価にはMRI、CTは全部丸めですので、あと薬も全部丸めですので、単価には響きません。薬をたくさん使ったから単価が高くなるという病院では、ここはありません。

ですから、そここのところを、今までの概念で単価が高いと余分な医療をやっているのではないかというようなことはならなくて、単価が高くなるということは、ストラクチャーが変わらないのであれば平均在院日数が低くなるのが一番大きな原因というふうに考えていただくのが一番わかりやすい。

○村上委員長 ほかに何か。どうぞ。

○長委員 小川議長のご発言は非常に重要だと思います。市民にこの病院がどれほど貢献しているかにつきましては、2次医療圏の中その他公立病院と比較して、参考で評価委員会に出して

ほしい。

匝瑳、山武、2医療圏が密接しています。例えば、県立佐原は270床ぐらいですが、医師数は20名。一般会計からの繰り出しは基準内繰り入れではないですよ。ここは基準内ですよ。そういうことは評価に値する。いかに今頑張っているかがわかりやすい。小見川国保が大体百七、八十で医師が10人とか、比較も必要なのです。今後工夫すべきです。

よそのことを悪く言うのではなくて、淡々と出してくれればいいということだと思います。

○坂本理事長 実際の場合、国保の病院や何かは必ず全部会議は出ますので、比較はしております。ただ、他と比較をしても、それは余り表沙汰にできませんので、自分たちの経営が今の位置にあるかということはやっております。

私は今の意見で亀田先生のご意見どおり、いかに人的投資を頑張るか、それが今後この病院にかかってくる一番大事な部分だと思っておりますので、そっちのほうを今懸命に頑張っております。何とかいい人材を得るように今後も頑張っていくつもりであります。

○村上委員長 どうぞ。

○水田委員 今の亀田委員から収入増を目的とはしないんだというご発言、目からうろこでしたけれども、そうやって適切な投資ができる体制というものが必要なんだというお話で、これからの3年間の中期目標がまた出てくると思うんだけれども、適切な投資というのはどういうところを考えていらっしゃるのか。

それから、私どもも看護学部ですとか、そのほかの医療人材を育成している中で、そういう人たちの働く環境というんでしょうか、それとサービス、そういうところへの実態、これからまた見せていただくと思うんだけれども、そういうところへの投資というのか、そういうことは考えていらっしゃるんでしょうか。

○坂本理事長 もちろん、ただ金をためているということではありませんで、やはり我々は目的剰余金として積み立てています。これはやはり将来構想の中の、どうしても今、病院が持っている課題があります。果たしてこのままこの地でもって医療を提供できるかということ、必ずしもそういう状況にはございません。そのあたりも次期中期計画でもって、当然目標とする数値はありますけれども、中期計画でもってお示ししたいと思っております。

もちろん、我々が得た利益というものは、当然のことながら自分たちの病院を維持するために必要な人材、例えば一例ではありますけれども、先生のところの看護学生奨学金、そういったところに有効に投資していく、そういうものに投資を行っております。

○水田委員 ありがとうございます。

○村上委員長 はい、どうぞ。

○伊藤委員 小川さんが最初に言われたことというのは、私も患者さんを見ている立場として、それから市民としてですけれども、安くて早く治って満足するというのが一番大事なんですよ。それをおっしゃりたかったんでしょう。

○小川委員 そうです。

○伊藤委員 だから、それで今、討論がかみ合っていないなと思ったんですけれども、要するに、市民としては安くて早くよくなってくれるというのが一番大事なことで、それがやはり一番患者さんが集まることでもあるんですよ。自分でもやっぴながら、そう思うんですよ。高いからいいかという、治らない場合もあるわけだから。

それと、もう一つですけれども、看護師さんはうちでも雇っているんですけれども、水田先生がおいでになっていて、こういうことを言うのは申しわけないんですけれども、基本的に、卒業したての若い看護師なんて全く使い物にならないんですよ。それを一生懸命3年、4年とお金を払って経験させて、そのうちどうするかというと、またいなくなってしまうのが落ちなので、私は、やるんだったら最初からベテランの看護師をいかに引きとめるという対策を最初に立てるべきだと思います。そっちのほうが人材確保にすごく大事なことです。

○水田委員 ちょっと別に文句を言うわけではないんですけれども、私たちはまじめに人材育成しているので、それが役に立つか役に立たないかというのは、私たちは基礎教育をした後、企業であろうと何であろうと、それからの人材育成をお願いいたしますということで……

○伊藤委員 いや、だから実際に……

○水田委員 ちょっと待ってください。私が言いたいのは、やはりこれから看護師さんという大切な社会に貢献する人たちを育成していくために、例えば医療保育ができるかどうかとか、ほかの病院でやっていないところというのを考えられるといいかなと思っているんですよね。

○伊藤委員 そうです。

○水田委員 そういうことを言っているのであって、別に人材確保のために何かを託すということを行っているのではないんですけれども、今ほかの病院を見ますと、せっかく先生方がいらっしゃるしながら、医者がいながら、医療保育をしていないところが多い。そうしますと、そこをもっと充実させてくれると、市民のためにも非常に助かるし、女性が働いていく環境を育てていくのに非常にいいのではないかと。これからの計画の中で、そういう意味での社会にも貢献できる環境というものを考えていらっしゃいますかということをお聞きしたいと思っています。

○坂本理事長 確かに、よしみ先生がおっしゃったベテランの人を引きとめるというお話がありましたけれども、幸い、私どもの病院は全国的な離職率から見まして看護師の離職率が非常に少ない病院です。ということは、病院とすれば、やはりそれだけ看護師さんを大切にしているというふうに思っております。

あと、私たちは、次の中期目標ということですが、3本柱の一つとして介護、子育て支援を前面に打ち出した計画をやっていきたいと思っております。そういうところにも、ぜひ先生のおっしゃったことを取り入れていきたいと思っておりますので、これからもよろしくお願いいたします。

○伊藤委員 ついでながら、院内保育をおやりになると看護師さんは非常に定着率がいいんです。職員もね。大学もずっとそれをやっていて……

○関川看護部長 院内保育は実際に24時間保育を実施しておりますので、利用されております。あと、病児保育のほうも院内に保育士さんを雇用して、病児保育のほうも職員のほうで利用しているので、働きながら子供を夕方まで病院で預かってくれるということは、働き続けられる

策としては非常によかったと思っています。

○亀田委員 引きとめるのは当然重要ですし、僕もいろいろなことをこれからやろうと思えますけれども、今、伊藤先生のほうから、確かに、卒業してすぐに役に立たないというのはそのとおりですけれども、卒後研修をきちんとやらないと、その人たちはもう伸びない。それをどこが担うか。

実は、うちは今度3つ目の学校をつくります。安房で看護養成をしているのは我々のグループだけです。どのぐらい投資しているかというところ、卒後教育だけで年間に数億円、もうこの3年で20億以上投資している。赤字補填だけで数億円の投資をしています。毎年です。うちの病院単独です。しかも、それが逆に、そこで使えないので、卒後教育も全部担っています。これは、どこの地域でも卒後教育をきちんとやれる病院が頑張らないと、卒前教育だけではまともな看護師さんにはなりません。その後、実際には安房郡のいろいろな病院やら診療所で働いているのは、ほとんどうちで育て、育てた子たちが働いているんです。これは現実です。

うちのほうはモノポリーかもしれませんが、この地域の場合にはそうでもないわけで、城西国際さんで一生懸命育てられた看護師さんを、やはり最初はきちんと卒後教育ができる医療機関で将来その子たちが伸びていけるための土壌をきちんとつくってあげられるような卒後教育をみんなで考えてやっていって、それで地域医療が守られていくということで、千葉県は実際問題、人口当たりの看護養成数も看護師数も日本最低です。これは現実です。ですから、そここのところはきちんと現実を踏まえて市民にも説明をし、それから戦略も練っていくということが実際に必要です。

○伊藤委員 ただ、現時点で今、先生のところとさんむ医療センターと状況が全く違いますよね。現時点でどうするかということと、これから先どうするかということは別個に考えなければいけないことだから、これから先の目標でしたら先生のおっしゃることはそのとおりだと思いますけれども、現時点でそれを引き受けてしまって、その部分が負担になるか、また経営上も負担になる可能性だってあるわけだから。

○亀田委員 うちのほうがこれからは財務諸表は悪いですが、頑張るしかないで頑張っていますが、どこかがやはり責任を持ってやらなければいけないんですね。やはりその志が最も重要で、この病院が本当にこの地域で活躍していくには、職員一丸となって一番持たなけ

ればいけないのは志です。ここの地域の医療をどうやって自分たちが守るんだ、中心になって守るんだと。その一番の大もとが教育だということを僕は言いたくて、さっき投資の話もしましたけれども、そういうことなんです。

○村上委員長 加藤先生、何かご意見ありましたか。今回の24年度の評価については。

○加藤委員 今、亀田先生がおっしゃいましたように、私も、うちの病院よりもいいという印象を持っております。収益率もいいですし、独法化されて、このような短期間にこれだけ経営状況を上げられたという坂本先生の頑張りに敬意を表します。

それから、先ほどから看護師の離職率が5%台ということですが、急性期病院は大体10%前後ぐらいっているのが一番多いですね。そういう意味では、看護師の方々はこの病院で働ける。この病院は働いている人に魅力のある病院だと考えます。

それから、内部留保の問題で亀田先生から投資にという話がありましたが、この後の次期中期計画で申し上げようかと思ったんですけれども、そのあたりも大分難しい面もあると思います。たしか30年に今の土地を返さないといけないですね。そうしますと、30年度には新病院をどこかに立ち上げないといけない。そうしますと、もう来年度、再来年度あたりからは少なくとも職員の中で新しい病院、自分たちがどういう病院で働きたいか、どういう機能を持った病院で働きたいのか、あるいは自分たちが働きやすい病院とはどういう病院なんだろうか、そのあたりを内部の職員の中でディスカッションを開始することによって、今の状況、また、そのためには相当分析が必要であると思うんです。そうしますと、内部要因、自分たちの強み、弱みというものを職員の皆さん方自身、ただ単に理事長や院長が言うからだけではなくて、内部にいる人たちがそのあたりの自分たちの強みはどこなのか、弱みはどこなのか、内部要因がどういう状況になってきているのか、内部的にはどうなっているのか、そのあたりを自分たちが分析をして、自分たちはどういう病院で働きたいのかというのをみんなでディスカッションしていく。

新病院では、当然いろいろ買わなければいけません。これだけの内部留保はありますけれども、まだ足りないのではないかな。そういうものでもまあこれだけありますから、もういいじゃないかというような……

○亀田委員 いや、もういいというわけではないですけれども、実際には借金もほとんどない

ですからね。自己資本比率がここまで社会福祉法人でため込んだら、ため込み過ぎだと必ず言われます。

○加藤委員 ただ、次期の建築計画を考えますと、一般的には借金の、そういうことになるでしょうし、そういう意味では、やはりある程度の内部留保も必要になるというふうに考えます。

○村上委員長 内部留保につきましては、次の中期目標のところでも細かく話を伺いたいなと思っているんですけども、現在の24年度までの評価につきましては、皆様方は……

○小川委員 ごめんなさい。先ほど医薬品が前年度よりも下がったと。これはジェネリックのおかげだということでございますが、患者からジェネリックを要望していくお客というのも結構あるんですか。

○坂本理事長 もちろんそうですし、私どもは今、処方せんは、患者の希望とかそういうこと以前に、もうジェネリックに変えても構いませんと、処方せんで渡しております。そこは、逆に、薬局でもって、ジェネリックを希望ですか、それとも純正品がいいですかというのは聞くような形になっています。患者さんがチョイスできるようになっています。

○小川委員 患者が初めから言うのではなくて。

○坂本理事長 はい。もうそういうシステムで、最初からそういう形になっています。

○亀田委員 院外薬局なので、そっちで決めます。

○小川委員 ジェネリックがかなり普及していますので、俺はジェネリックでいいよ、安いのでいいよというお客というのはあるんですか。

○坂本理事長 もちろん、そういういろいろな情報を得て来られる患者さんもおられます。

○村上委員長 事務局から何か言うことは。

○初芝事務長 すみません。いろいろなご意見ありがとうございます。

私の切りどころが悪かったみたいで、まだ項目の評価のところについていませんので。財務諸表の説明だけで。

○村上委員長 そうか。まだ、ちょっと待ってください。

○初芝事務長 大変恐縮でございます。よろしいですか。

○村上委員長 了解。

○初芝事務長 そこからまた簡単に説明させていただいて、またご審議いただければと思いますので、すみません。

資料2というところがございまして、資料2で平成24年度の業務実績に関する評価結果というところの続きをお願いしたいと思います。

1ページ、2ページと概要で、3ページから病院内で評価したことをかいつまんで説明申し上げたいと思います。

24年度の業務実績に係る評価項目というところで、先ほど説明させてもらいましたけれども、年度計画の第2というところで住民に対する提供サービスその他の業務の質でございますけれども、(1)診療体制の充実と強化というところで、ドクターが28名ですけれども、病院ではこれ以上集まらなかったところもありますけれども、おおむねできたということでB評価にさせてもらいました。

あと、(2)の医療機器等の計画的な整備及び更新というところでございますけれども、これは院内で施設整備委員会というものを設けてございまして、年間4回ほど会議をやりまして、購入したのは27品目ということでございまして、一応計画的な整備ということで、おおむねできたということで評価をBとしました。

あと、救急の充実というところですが、二次輪番の体制も、理想はまだまだあると思いますけれども、一月当たり外科系17回と内科系2回ということで参加させてもらって、Bとさせてもらいました。

次のページをお願いします。

あと、医療職の人材確保というところで、ほとんどがBなんですけれども、イのところの看護師及び医療技術職員の人材確保というところで、これは看護の実習生受け入れと職場体験等を頑張ってやりました。それと、離職率が5.7ということで、よかったのかなというところでAとしました。

あと、下の医療職の人材確保という表が、小さいのがありますけれども、これは看護師144名を年度目標にして25年3月31日現在が131でございますので、Cという形にさせていただきました。

次の5ページをお願いいたします。

医療職の専門性及び医療技術の向上というところの(2)でございますけれども、これはおおむねできたということでBになっております。

あと、実施状況のイのところなんですけれども、認定看護師の研修の補助制度をつくりまして、数的には24年度末は1名だったんですけれども、その後、ことしの6月に合格が1人出ていますので、その辺の効果が出ているのかなというところでございます。でも、認定看護師の数自体は5名に対して1名ですので、一番下の表なんですけれども、Dという形に、これは来年度、25年を終わったときにはもうちょっと数字が目標に近づけられるのかなというところでございます。

急ぎですみません。次の6ページをお願いします。

(3)の地域医療連携の推進というところでございますけれども、これの紹介率ですけれども、一応目標の紹介率が24年度32.5%というふうな数字を置かせてもらったわけなんですけれども、24年度、実績が39.7%ということでございます。特に、この評価委員会で診療科ごとの紹介率等も把握するようにしなさいという注意を受けたところでございまして、24年度は各診療科ごとの紹介と逆紹介率は見られるようになっておりますので、報告しておきます。

あと、(4)のクリニカルパスの向上ですけれども、クリニカルパスの実施件数が下の行にありますけれども、3,683件ということで、おおむね達成したということでBとさせていただきます。

次の7ページをお願いします。

患者サービスの一層の向上のところは、おおむね自分たちの評価ではBとさせていただきます。特に、真ん中の院内環境及び患者・来院者等の快適性の向上というところでは、2月の評価委員会においても報告させてもらったところなんですけれども、外来椅子等の更新をさせられたり、病院の周囲ですけれども、ボランティアの方々に清掃等をしてもらっていたのと、職

員内でクラブをつくっていただきまして、その中で花を植えたり草とりしたりということで、この辺もかなり改善しているのかなというところでございます。

あと、次のページをお願いします。

8ページですけれども、8ページ、職員の接遇向上というところは、こちらの評価委員会でもご指導を仰いだところですので、接遇マニュアルをつくって、委託業者も含め全員を対象に配布、接遇向上に努めているところでございます。

線がありまして、次の安心で信頼できる良質な医療の提供というところですので、これに関しては、研修あるいは感染防止対策の施設基準取得等に努力しておりまして、これもBとさせていただきます。

次をお願いいたします。

9ページですけれども、真ん中の信頼される医療の実施ということでございまして、これに関しては、特に24年度は患者サポート体制の充実ということで、退職した再雇用の看護師さんを地域医療連携室内に確保しまして、患者からの疾病に関する医学的な質問及び入院等の不安等に対する相談を受ける体制を整えたということでBでございます。

恐れ入ります。あと、10ページの市の医療施策推進における役割ということで、乳幼児健診等で山武市さんからBCGやインフルエンザ等はかなり24年度積極的に請け負いまして、Bという評価にさせてもらったところでございます。

あと、次の11ページ。急いすみません。

(3)の住民への保健医療情報の提供及び発信というところですので、これは提携のドクター等が市民講座を2回ほど開いてくれたりしておりまして、その辺も含めましてBという評価をさせてもらったところでございます。

真ん中より下ですけれども、第3の業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置というところがございますけれども、これは実施状況にございますように理事会16回、経営の質向上委員会、月1で12回、病院の質向上委員会12回ということで実施させてもらっているところがございます。私どもの評価としてはBとさせてもらったところです。

あと、次の一番下ですけれども、適切かつ弾力的な人員配置というところで、再雇用制度の実施を積極的にしておりまして、これをBという形にさせてもらったところでございます。

あと、次の12ページをお願いいたします。

人事評価制度の構築というところがございますけれども、平成22年からトライアルの形で評価をしてきたところがございますけれども、24年度は本格的運用をさせてもらったというところ

ろでございます。ただ、ポイント制の退職金導入はまだ進みが緩やかというところがございませぬけれども、Bとさせていただきます。

あと、下の（４）勤務成績を考慮した給与制度の導入というところも、私どもはBという形にさせていただきます。ちなみに、25年度の4月から評価によって本給の上がり方が変わってきているということと、ボーナス、賞与の部分でもそれが反映されているということでございまして、Bとしました。

次の13ページをお願いいたします。

就労環境の整備というところで、イですけれども、これは休暇制度の取得と病後児保育等を特に実施しましてBということ。それと、再雇用制度の、先ほど言った活用ですけれども、10名適用したということでBでございます。

あと、次ですけれども、14ページ、先ほど来ちょっと委員の皆様の質問等出ましたけれども、基本的にはどの費用を落とすかということで、契約等は長期のものをしたりしてやっているとございまして、実施の状況が書いてございますけれども、長期契約をして費用の削減は継続して実施しているということでございます。

あと、1つだけいいでしょうか。15ページになるんですけれども、費用の削減の囲みのところがありますけれども、DPCによりまして入院の分は、使ったから必ずしも積み上げてありませんので、どうやって費用を落とすかということで病院では考えておりまして、材料を同種のもので安いものを使うということでやらせてもらいました。特に、看護部の中でも現副部長さん等を初め、師長さん方の協力等がありまして、材料の切りかえ等で材料費を節減しているというところ。です。

あと、最後になりますけれども、16ページです。

収支全般というところがございまして、表がございまして、医業収支の比率は、先ほどもちょっと触れたと思いますけれども、目標値よりも92.2ということで、よかったです、医業のほうはBということで、人件費比率も64.4から62.0になりましたので、2.4%改善しているということで、おおむねできたということでBです。ただ、入院の患者数等が、当初年次計画等にいかなかった部分がございまして、これはCとさせていただきます。

それと、一番下の費用の削減というところ。ですけれども、後発医薬品の適用率ということで、当初の目標、中期計画が25年度末までに目標数値20%ということで掲げているわけですけれども、24年度を終わって実績の数値が18%ということで2%の改善ということでBとさせていただきます。

大変急ぎ足ですみませんけれども、主だったところは以上です。

○村上委員長 ほかにないですか。まとめて、あとはまた出てもらいますか。

○初芝事務長 はい。

○村上委員長 では、ここまでで24年度の評価、皆様方の評価対象でよろしいんですか。

○初芝事務長 はい。

○村上委員長 皆様方、これはあらかじめごらんになっていただいたと思うんですけども、ほとんどB評価で順調にしているということで、一部評価としてC、D評価もありましたけれども、これについて何かご意見ございますか。

○加藤委員 聞き漏らしたのかもしれませんが、メディカルソーシャルワーカーは何人になっているんでしょう。

○初芝事務長 2名です。

○加藤委員 患者サービスの向上という面からも、これは収益には直接は影響しないと思うんですけども、そのあたりも充実させていく必要があるのかなど。

それから、続けてよろしいですか。図書室の整備はどうなっているんでしょうか。

○坂本理事長 一応導入してありますけれども、充実はしていません。

○加藤委員 実は、今後やはり城西国際大学から大卒の看護師が今後入ってきますので、これから、ディスカッションになっています卒業教育ですけども、そういった図書室整備、これは先ほどから収益にはつながらないんですけども、やはり卒業教育、看護師並びに医者も含めて職員の質の向上という意味からも、余りそういうようなところには支出しにくいと思うんです。これだけ黒の内部留保が出てきますので、より職員の質の向上という意味からも図書室

の整備のような、これへのお金を使ったらいかがかなというふうに思います。

○村上委員長 図書室の整備については、中期目標に入っていたの。入っていなかったの。

今後、だから、この次のところに……

○伊藤委員 図書室って患者向けでしょう。医療者向けと2つありますね。先生はどっちをお話しになりましたか。

○加藤委員 医療者向け、職員向けです。

○坂本理事長 本当にそこはすごく大事なことなんですけれども、ただ、病院そのものは、生い立ち、できたときにそういうものも加味してつくった病院ではありませんので、実は場所がないんですよ。どうしていいか非常に困るんですけれども、投資しようにも投資できる場所がないというのが正直な話です。

○伊藤委員 医局はあるんでしっけ。

○坂本理事長 医局は大きな本棚も持っています。それはかなり、月次のほうは全部活字にしております。

○伊藤委員 後で言おうと思ったんですけれども、また相関図を見せていただいたんですけれども、やはり業績が出ているというのはそれなりに充実した仕事をしているわけですよ。各部を見せてもらいましたけれども、そういう意味では、勉強する場所がないというのが一番いけないことで、やはり先生、勉強する材料と一緒に……。

○村上委員長 すみませんけれども、24年度の評価をやっているんで、そのところを。また、時間が減っていくので、申しわけございません。どうぞ。

○水田委員 15ページのところなんですけれども、経費節減のところ、診療材料について看護師さんたちが積極的にここに当たったというのは大変すばらしく思いました。やはり当事者

が、特に看護師さんたちがそういうことを考えて経営に参加していこうというのはとても素晴らしいと思います。

○関川看護部長 褒められたわけですね。

○水田委員 そうなんです。いいですか、今の。

○村上委員長 いいです、いいです、褒めたのだから。

○水田委員 すばらしいことだなと。大学でも見習いたいです。

○関川看護部長 ありがとうございます。

○亀田委員 医師のところの28人がBって、これは全体の数としてはまあまあだと思うんですけども、やはりこの病院の役割と医師のバランスということを考えて、外科と整形外科がこれだけ多くて内科がこれだけ少ないとか、高齢地域とこういう中小病院のバランスとしていいのかというのを本当に考えなければいけないんだと思います。

それで、今後はトータルの数もさることながら、それぞれの科でバランスをとっていく。例えば、手術をするのに、これだけ高齢者の方が多い、それで整形外科と外科がこれだけ多い中で、例えば糖尿病のコントロールであったり心不全のコントロールであったり、そういうものがきちんとできない、あるいはきちんとした麻酔科がないで手術をやるべき時期ではもうないわけですね。ですから、やはり全体の病院のクオリティーというのは、医師のトータルの数もさることながら、バランスをとって人事をしていくということを評価の中にぜひ入れていただきたいというふうに思います。

○村上委員長 今回のB評価ではまずいですか。

○亀田委員 いや、まずいというか、ただこれでBにしたというふうに言ったので、そのところを。

○村上委員長 どうぞ。

○坂本理事長 亀田先生のご意見は全くそのとおりで、本当に職員みんなでいろいろ考えて、いろいろお願いにも行っているんですけども、ぜひともこれから、先ほどもお話ししましたように何とか内科系の充実、確かにそれだけというふうに思っております。ここでお願いするのはちょっと恐縮なんですけれども、もし皆様方の病院の内科の医師の方に言っていただければ、その人にもぜひ、希望がある人は外部評価委員会の立場として、そのところをお願いしたいと思います。こちらにいる新しく委員になられた伊藤よしみ先生のところの医局の先生も3月までいたんですけれども、今回引き揚げられてしまいました。ぜひ大学のほうに、先生、積極的に働きかけてください。よろしく申し上げます。

○伊藤委員 あと、追い打ちをかけるようなんですけれども、輪番が内科系2つしかないというのは、当然内科医をふやさなければいけない部分だけでも、それもやはりすごく評価としてはきついものがあるのではないかと。

○坂本理事長 そうですね。私どもも重々わかっておりますので、それを、申しわけないですけども、外科系でもって月のうち17日から整形と外科が泊まっているということで、何とか少しやらせていただいていると思います。

○長委員 評価を申し上げます。

5ページの認定看護師については、努力をしていることはわかるんですが、念のためDにした理由なんです、まず何でもいからとれと言っているわけではないんでしょう。褥瘡は目標が何人、感染管理が何人、それをまず言うてくださらない。勉強へ行かせるわけですよ。そういう予算の問題なのか何なのか。経営者側の判断がまずかったので1人しか受からなかったのか。認定看護師の種類は全部で幾つありましたっけ。

○関川看護部長 認定の看護師の種類はもっともっとあります。

○亀田委員 二十幾つあります。

○長委員 そんなにふえたんですか。

○亀田委員 今は山のようにあります。

○長委員 山のようにある。では、好きなやつをとりなさいということなんですか。

○関川看護部長 この自己啓発の休業制度をとる前は、緩和の認定看護師1名と、あと糖尿病が1名いて、WOCもいたんですが、糖尿病のほうは糖尿病の内科医がずっと不在になりましたので、自分の勉強する場面がないということで、外に勉強に行ってきますということで退職をされました。WOCのほうは鹿島、銚子のほうから通っていたので、家庭の事情で通い切れなくなってしまって退職されたので、実質は3人いて、これからふえていくという状況だったんですけれども、1人になってしまいました。

今現在、25年7月4日に旭中央病院のほうから手術室の経験を持っている看護師さんがいたので、今、整形外科がかなり手術の件数をやっているという状況があるので、手術室は認定看護師さんが7月4日に合格されました。今現在、通学している方が、感染のほうの加算をとっている都合もありますので、感染のほうの認定看護学校のほうに2名行っております。あと、WOCと褥瘡はもちろとりたいとは思っているんですけれども、なかなかそこまでスキルアップできていないというところもあるかなとは思っています。

○長委員 緩和ケア病床も感染対策をやるようですから、感染管理認定看護師もぜひ。

○関川看護部長 今、通学しております。

○長委員 どこへ。

○関川看護部長 清瀬です。あと、横浜の保健大学のほうに2人行っているのです。

○長委員 早く城西さんにそういうのをやっていただけると近くていいんですが、どうなんですか。

○水田委員 やはり余裕があったらば、私たちが安心して看護師さんを育ててくれる病院と、そこの中での教育制度がしっかりできているというのがやはり大切なのではないかなと思います。

それと、女性が働く環境というのは看護師さんにも直接に関係してきますので、そういう点もお願いしたいと思います。

○長委員 結果、Dという自己批判的なんですが、私は必ずしもそうではないだろうなという気がしますよね。城西大学さんがせっかく20名出してくれて、その人たちができるだけ残るように努力している点は評価したいので、私はDではないだろうと思います。なかなか相手のあることですから。学校ですね。認定看護師の教育を清瀬の国立学校だね、私も前に見てきましたけれども、やはり遠い。私はほかの病院からすると、よくやっていると思いますので、Dというのはちょっと。

○村上委員長 では、ここの評価はCにしておいていいですね。

○亀田委員 はい。認定看護師は看護協会ですよ、やっているのは。

○関川看護部長 看護協会です。

○長委員 清瀬でしょう。

○亀田委員 いや、看護協会なんですよ。大学院レベルは専門看護師を育てる委託をしているだけなんです。認定看護師を認定しているのは日本看護協会なんです。教育というのはいろいろなところに看護協会から……

○長委員 あれは認定を受ければいいんでしょう。

○亀田委員 そうです。

○長委員 全部ではないけれど、亀田はよくやっていますね。

○亀田委員 できないですね。

○長委員 今、病院がやっているんですか。加藤さん、日赤はやっていますよね、みんな看護大学が全部やっていますよね。

○加藤委員 できる人はいれば。

○村上委員長 すみません。次の課題も行きますので、ほかにどこか変えるところがありますか。さっきの医療職の人材は低過ぎるんですね。先生がおっしゃったのはCがついているから、そのままよろしいですか。

○亀田委員 はい。

○村上委員長 ほかにございませんでしたら、この評価委員会としては、ほぼ原案どおりで、今出たところだけ変えていただくという形でいきたいと思います。

あと1時間しかなくなってしまったんですけども、次の目標に移りまして、第2次の中期目標について説明をしていただきたい。どうぞお願いします。

○鈴木健康支援課主幹 健康支援課、鈴木と申します。

ご説明するのに、資料見ますので座らせて頂きます。

お手元の資料、資料4番、5番、資料6番、7番までを使いますが、まずお手元に資料5番と6番をご用意していただけますでしょうか。

資料5番の方は、ページ、左側が現行の中期目標、右側が今回の次期中期目標の案ということで、赤字でアンダーラインを引いたものが今回変わっている部分になります。まず、この概要について、資料6の方のさんむ医療センター中期目標（案）概要というものと併せてご説明申し上げます。

資料6、1枚表紙をめくっていただきますと、表紙の裏には行政法人の運営の仕組み、ご承知のとおりの評価委員会、市とのかかわりについて説明がありますので、ご覧下さい。

それでは、次のさんむ医療センター中期目標・中期計画の経緯ということをご説明申し上げ

ます。

現在の中期目標・中期計画は平成22年4月1日から平成26年3月31日までの4年間のものになっております。こちらの目標につきましては、地方独立行政法人が新設されてから、地域の特性に配慮した医療の確立と独法としての運営管理体制の確立、またDPCの導入による経営の効率化、業務改善等を目標として、計画もそれに掲げられたとおり現在運営されているところでございます。

次期中期目標につきましては、青いところ、今回の期間は3年間を目途としております。次期中期目標は、まだ未決定ですけれども、3年プラス3年の計6年の中長期的な目標としたいと考えております。

真ん中の部分、今回のところですが、目標としまして、地域に根ざした地方独立行政法人病院としての成長を掲げてございます。

その3つの柱としまして、地域特性に配慮した医療の提供、これは地域包括型医療、これは先ほど赤字がありました9ページ等がございます。

それから、地域医療連携、これは4ページになります。

それから、医療・保健・介護の三位一体経営、こちらは今までありませんでしたけれども、このような形の健診から終末期までというような形の三位一体の経営を考えております。こちらは1ページ、2ページ、4ページ、9ページに記されてございます。

2番目といたしまして、地方独立行政法人としての運営管理体制の向上。現行の目標・計画では確立ということでしたけれども、今回は第2期ということで向上ということを目指しております。

それから、3番目といたしまして、DPCの活用による財務基盤強化及びより良い医療の提供、これは8ページでございます。

カラー刷りの両面刷りの方を、1枚めくっていただきまして、今回の中期目標（案）・計画（案）のポイントということで、①ということになっております。

今回の計画の使命・目的といたしまして、まず病院の目指す目的でございますけれども、地域住民が安心して暮らせる安定した医療サービスの提供、一番上の欄でございます。病院の存続が一番の使命とさせていただいております。

それを支えるための目標といたしまして、7つの項目を挙げてございます。

1番目といたしまして、地域の特性に配慮した医療の提供、こちらにつきましては先ほどの赤字のアンダーラインの部分2ページでございます。

それから、地域包括型医療・地域医療連携、それがそれぞれ9ページ、4ページに記載されております。

3、医療・保健・介護の三位一体経営、こちらにつきましては赤字の1ページ、2ページ、4ページ、9ページにこの記載がございます。

それから、医療水準の向上、これも現在もありましたけれども、3ページに記載がございます。

患者サービスの一層の向上、こちらにつきましては4ページでございます。

安心で信頼できる優れた医療の提供、これは5ページ、7番目といたしまして、市との医療施策推進における役割、これは6ページでございます。

具体的な項目は時間の都合上省略させていただきますけれども、ご覧頂きたいと思います。次に下のポイントの②番になります。

こちらの目標を達成させるための手段といたしまして、地域独立行政法人病院としての運営管理体制の維持向上。確立の次ですので、維持向上を目途とします。

それから、効率的かつ効果的な業務運営ということで、その概要といたしまして、まず1番目は臨床関係です。臨床関係におきましては、疾病予防から急性期、亜急性期も入りますけれども、回復期医療、ターミナルケア、終末期医療までを行いまして、住民が地域で充実した医療を受けられるような体制を強固なものにするということでございます。これは健診から在宅までの切れ目のない医療提供を目指します。これは4ページに赤字で記載がございます。

それから、回復期リハビリテーション病棟における運営の更なる活性化、これは5ページに記載がございます。

がん治療（緩和ケア）の推進です。こちらにつきましては、平成25年度病院を改修をいたしまして、申請する予定ですが、こちらの推進のほうを2ページと5ページに記載させて頂いております。

それから、先ほどありました救急医療の充実、こちらは3ページに記載がございます。

2番目として、経営面なんですけれども、これは医療に必要な経営資源をより合理的かつ効果的に配分して、患者様の満足度の向上のために、先ほどお話ししました職員の満足度向上を図りまして、中核病院としての役割を務めるということで、まず1つといたしまして、DPC活用によるマネジメント、これは8ページに記載がございます。

良質な医療提供及び経営基盤強化の両立ということで、1ページと5ページに記載がございます。

2番目といたしまして、職員満足度向上、これは3ページに記載がございます。

働きやすい病院をつくるということで優秀な医療人材が集まるようにするという形で、これは3ページに記載がございます。

こちらを達成するための手段の具体策といたしまして診療体制の整備ということで、2ページ、3ページです。先程ありました医師・看護師の確保につきまして努力するように目標に掲げております。

それから、業務改善への取り組み、これは継続的なものですが、8ページがございます。

職員能力の向上、こちらにつきましても継続で7ページがございます。

4番目、最後ですが、災害時における医療協力と役割ということで、3・11の震災がございましたけれども、これは現中期計画の中のものでしたので、災害に対する協力体制の役割をより強固なものにするということで6ページに記載を追加させていただいております。

これらの目標を達成するための手段を講じまして、より良い病院経営。着地点としまして財務基盤強化、いつまでも医療のあるまちづくりをということで、このコンセプトで目標を作成させていただいております。

今のような流れの中で、また今の資料の両面刷りの表紙をめくったところですが、次回というところがございますが、オレンジ色になったところです。表紙を1枚めくっていただいて、次回、平成29年4月以降という形になっておりますけれども、先ほど3年の計画の中で、次の目標もまた独法として更なる成長、継続目標という形で、今回お願いします目標に引き続き、地域包括型医療、三位一体経営、サービスを展開するための手段といたしまして医療提供内容にふさわしい施設整備・移転等も、具体化していただきたいということも目標に掲げてございます。

ですので、3年プラス3年、6年というお話をいたしましたけれども、さんむ医療センターを取り巻く医療環境はここ3年間で目まぐるしく変わると予想されておりますので、そういう環境変化を見据えた中で医療センターのあり方を考えていきたい。今後どういう病院にしていきたいかを目標に取り入れて病院運営に当たっていただきたいというような目標を定めておりますので、最短の3年間を目標期間とさせていただきます。

もう一点ご説明させていただきます。

中期目標については数値はございませんので、資料7番をご覧くださいと思います。1枚からの水色とピンク色が真ん中に入った資料です。さんむ医療センターの中期計画目標値をご覧くださいと思います。

まだ未定稿ですけれども、この中期目標が策定されましたら、中期計画の策定、今現在並行して作業しておりますけれども、計画の策定にも携わりますので、ある程度計画骨子はできておりますが、数値目標だけ、お示ししてご検討頂きたいと思っております。

資料真ん中が今回の目標数値ですけれども、右側に平成22年から24年までの年度実績値、その右側に現在の年度目標の25年度という数値がございます。

まず、病床数ですけれども、表中黄色くなっておりますが、現在の病床数は一般病床が209床でございます。うち亜急性期が8床、回復期が24床、ドックが10床、合計243床となっております。3年後に目指す数値目標といたしまして、一般病棟はピンク色の216床、うち亜急性期20床、回復期が40床、緩和が20床、ドック10床、合計286床を計画として予定しております。

これに対する医師数は30名、現在28名です。

看護師数は160名、現在138名です。看護師数が大きく伸びておりますけれども、これは城西国際大学の看護学生さんが卒業なされて20名以上入る予定がありますので、目標数値としては達成できると思っておりますので、160名と数値が伸びているところでございます。

その後、患者紹介数45%、逆紹介が30%、人件費比率が59%です。

紹介率、逆紹介率に対しまして、入院患者数が1日当たり207名を目途としております。現在は174名です。

それから、外来患者数が1日当たり546名、現在24年度実績では548名となっております。外来患者数は現状も多くございますので、紹介率で紹介していただいて病院のほうで治療を施して、逆紹介率をアップして、また地域の医療機関へ戻すというような形で、先ほどありました急性期、亜急性期的な病院としての本来の役割を考慮いたしまして、紹介率に基づく数値を計算して算出したものでございます。

説明については、以上です。ご審議をよろしくお願いいたします。

○村上委員長 確認しておきたいんですけれども、この中期目標、それから中期計画はいつまでに出すのか。それから、きょうの皆さんのご意見だけでもう終わりですか。どういう予定になっていきますか。

○鈴木健康支援課主幹 今回の中期目標等の日程でございますけれども、独法法の規定で中期目標を定めるときは評価委員会のご意見を頂くことになっておりますので、今回ご意見を頂きまして、出来ましたら9月定例議会にこの中期目標を議案として上程したいと考えております。

承認されましたら、即座にこの中期目標を病院のほうに示して、中期計画につきましても議決が必要ですので、議決の前に中期計画につきましても評価委員会のご意見を頂いた上で、早ければ12月もしくは3月議会のほうに中期計画を上程いたしまして、議会の承認を頂きたいと考えております。出来ましたら今回ご意見を頂いたものを反映させた上で、次回、9月の議会のほうに上程できればと考えております。

○村上委員長 要するに、出来るだけ今日中に中期目標はこの評価委員会で決めてほしいということですね。

では、そういうことを前提に、今の説明についてご質問をお願いします。どうぞ。

○長委員 中期目標そのものは大変結構だと思うんです。特に三位一体経営は国の方針でもあるし、こうあるべきだと思うんですが、何回も病院の新築等につきまして評価委員会で発言させてもらっているわけけれども、具体的なものがないと。いつごろまでにどうするのか。

例えば、一体7対1にいつできるんですか。具体性が必要であると。大体土地をいつごろまでに取得して、建物はどうするのか。福祉施設はどういうものを予定しているのか。

25年度の6月までの利益を見ると1億7,000万、年間6億ぐらい出そうであると、こういうふうに言えるんですね。減価償却が3億あるとすると、年間の返済は10億ぐらいが減ってくるだろうと。そういう中で、新築計画というものはある程度出せると思う。

○亀田委員 マスタープランですか。

○長谷川保健福祉部長 保健福祉部長の長谷川です。

ただいまご指摘の件につきましては作業中でございますが、現状の推移をはかる上では可能な地域目標であると判断しております。

○長委員 もう一つ。私は旭中央病院の経営委員会の委員長職務代理をやっておりますが、今、旭市に市外の患者がどのぐらい来ているかという、70%は旭は市外から受け入れている。旭市以外の人を旭市は受け入れる。その中で山武市の救急患者は、つい最近5年間では50%ふえている。かなり旭に頼り切っているという状況がある。一番大きいのは銚子。最近茨城、労災鹿島も事実上パンク状態。

旭の整形外科の撤退です。そういう状態の中で本院の中期目標をどういうふうに立てるのかというがあるので、多少はそれに近いニュアンスが入っているけれども、どういう方法で、どのくらい旭に協力するのかという具体性が必要であるということを申し上げたい。

具体的には、旭中央の最終委員会報告が出まして、旭市長選挙も終わりました。具体的に役割分担を明確にして、事実上の一体運営を認めるなんて書いてある新聞も見ます。旭にこれまでどおり頼れる状況ではなくなったという事実認識が必要です。呼吸器科がいなくなり、ことしは整形を東大が全部引き揚げるという話です。市外の方は、10月からは既に外来診療が全部紹介制になった。

○伊藤委員 先生、よろしいですか。来年の4月から東千葉メディカルセンターが、部分的ですけれども、オープンしますよね。3次救急を中心に、2次救急もある程度入れるという形なので、それは全く考慮しなくていいんですか。

○長委員 当てになりません。計画を大幅に変更せざるを得ないという情報があります。全く新しい病院をつくるわけです。事実上ゼロからスタートするので、3年後にフル稼働するということですが。千葉大が相当医師供給パワーが弱っていますから、3年間でそれをやれるかどうか。それはできると信じたいと思います。3年間の間に看護師さんをそろえられるかどうかを非常に疑問に思っています。

○伊藤委員 いや、だって、旭のほうは基本的に一緒になってやってしまうかもしれませんけれども、そういうことを言うと、先生のところで今度、福島記念病院などをやりますよね。

○亀田委員 やるのではなくて支援をしているだけで、立ち上がりました。

○伊藤委員 あそこの院長と同級生なんですけれども、かなり受け入れ態勢がオーケーなので、あちこちにまた逆に新しいものができているということで、旭だけに頼る必要は全くないと思いますよね。

○長委員 現実の数字は、相当危機的な状況にあるという判断です。この危機認識は、旭の経営検討委員会でも全会一致で答申を出したわけです。なぜ旭が外来制限するのか。相当市民

から苦情が出ると思います。特定療養負担させている。うちは単独で生き残れない可能性があります。26年度中に旭は独立行政法人になると思いますので、一体的経営を前提とした中期計画に入れていただくことを私はお願いしたいと思っています。ほかにいい案があれば別です。

○亀田委員 その点に関しては、今、長先生がおっしゃったとおりで、逆だと思うんです。7対1をやるのか、急性期といっても、どういう急性期があるのか、7対1、補助看25対1をとるのか。とるんだったら、それに対して逆算式に何床で7対1をとって25対1補助看をとるから、その職員が何人になって、そこからフィジビリティスタディをつくって、そのほうが多分フィジビリティスタディとマスタープランをつくりやすい。だから、そっちを先にきちんと決めておいたほうがいいと思いますね。

○長委員 そこをもうちょっとわかりやすく教えてください。逆算してどうなって、どうなるか。

○亀田委員 要するに、二百何床の急性期病院を7対1の看護でとるのであれば、逆に言うと、7対1をとるには、当然今7対1を問題意識を持たれていて平均在院日数はリスクを考えたら絶対14日以内にその部分はしておかなければ、7対1の人数を入れても7対1の保険点数がとれない。あるいは、そうなったときに高齢者で25対1の補助看をとるのか。そうすると、それを逆算した場合に、それで回復期、亜急性期とかリハをどういうふうにするのかで、このトータル数が自然に出てくるので、そうするとフィジビリティスタディが出ますので、むしろ先にやることをきちんと決めて、そこから逆算でやったほうが正確な要員配置、要員計画が出て、フィジビリティスタディも楽にできると思います。

それから、ちょっとそれとは別なんですけれども、今言われていたこと全てを、どうなるかわからない。県北は特にそうです。その中で、ここにITの活用が全然入っていないんです。これから、旭にしても、この地域がどういう形でやっていくかについても、役割分担にしているかについても、クラウド技術というのがここまで発展してきて、国民IDももうこれはいかに得ないんです。反対している人はいますけれども、まずいくでしょう。

これを前提としたものをこの3年、6年の計画の中に入れたいことはあり得なくて、ITの活用というものを、国民IDも含めてIDの統一をやらない限り、今言ったようなことは基本的には物すごく効率が悪いです。IDが統一されるということも前提にして、ITの構築をぜ

ひこの中に、6年間でも構わないんですけども、できれば3年間の中にITの活用ということで入れていただきたい。

○長委員 触れていない。

○村上委員長 多分目標だから入っていないのかな。具体性がない。

○坂本理事長 具体的に申しますと、次年度、ITが更新になるんです。今、業者さんといろいろ交渉しております。クラウド型でやっていきたいというふうに思っております。

ただ、今ここで過大な投資をしてしまいますと、もしそこから移転ということが現にあるとしますと、それを捨てなければいけませんので、今回、3年間だけは最低限でもってやらせていただきたいという形で動いてはおります。

○長委員 旭と一体ではないの。

○亀田委員 ITについては、実は平準化した支払い計画は移ろうと何しようと、そんなものはできるんですけども、例えば、この病院の性格とかを生かして、この中でもいろいろ書かれているんですけども、例えば健診から看取りまでということなんですけれども、今、高齢者がふえて誰でも何かの病気で病院にかかっている、健診とダブって自治体の無駄なお金が使われている。これは誰でもわかっていることですよね。こういうことに対して、こういうような形で病院と市があるわけですから、例えばそういうデータベースをきちんと統一かリンクさせることによって、ふだんかかっている人はそのデータで、別にもう一回健診しなくていいじゃないですかというのは当然今あるわけです。こういうものをもうちょっとシステムチックに、これだけのことをただ文章にしていくんだったら、具体性を持ってやっていくべきだろうというふうに思います。

○坂本理事長 先生が今おっしゃったとおり、今、がん検診に関しまして、市のほうに、できればそういうデータベースを構築してくださいということはもうお話ししてあります。何とかそういうものをやりたいと思います。

○亀田委員 できれば、それをもう入れた数字でいくべきだと思います。

○長委員 計画の段階だね。たしか、あれ、安房も鴨川もやっているんじゃないか。

○亀田委員 みんなやっています。自治体が出すんです。

○長委員 そうですか。

○亀田委員 やります。今度全部つくります。

○長委員 では、自治体は協力的ですよ。病院はもちろん当たり前。

○篠原院長 すみません、篠原です。亀田先生のおっしゃっていることはICTというコミュニケーションテクノロジー……

○亀田委員 ICTでもITでもいいんですけども。

○篠原院長 要するに、医療情報の共有ということですよ。経営統合というよりも、アライアンスを組んだところとか、患者さんがアクセスする可能性のあるところには同じ検査を2回しないで済むとか、そういったことを書かれたほうが良いというご意見ですよ。

○亀田委員 経営統合もアライアンスも、経営統合は日本は難しいでしょうけれども、データの一元管理ということがないと、では旭とやりとりしましょう、どこどこ病院とやりとりしましょうといったって、一々手間ばかりかけて、では情報共有システムなんていうのをつくって使えるかという、使えません。うちはグループの医療機関が幾つもありますが、同じアプリケーションを使っているところ以外は、はっきり言って、そっちのデータを活用していません。無理です。つながりますよ。つながっています。つながっているのと使えるのは全く別です。

ですから、どうせやるんだったら、そういうところも視野に入れて、自分たちのところのシステムと向こうとシステムがシステム同士でつながると思っているのは幻想です。もうその時代は終わっています。その時代ではありませんということだけ申し上げておきます。

○小川委員 長先生、教えてください。確認で、さっき言った東金のメディカルセンターの4月のオープン、先ほど無理だよという話がありましたけれども、もう少し詳しく話していただけますか。

○長委員 評価委員もおられますから、順調かどうかある程度教えてくれると思うんです。

○小川委員 今回は3年の中期ですから、あれがオープンするのとししないのでは……

○長委員 全然違いますよね。

○小川委員 違いますね。ですから、今回はその辺を加味してあるのかないのか。先ほど来、全然関係ないんだよというようなことだと思いますので。

○長委員 当てにしたら大変ですよ。ただ、水田先生は委員で、向こうの委員でもいらっしゃるからご存じだと思いますよ。

○小川委員 もう少し細かくお話をお願いします。

○長委員 安心していいのかどうか。

○水田委員 それはやはり委員ですから、余り、できるだけ、全く僭越だし、あれなんですけれども。皆さんが努力していることは、絶対的な努力をしていることは確かです。そして、それを目標にして進んでいると思います。課題はたくさんあるし、私も少し意見を言いたいことはたくさんありますけれども、人的な確保ですとか、そういう点においてとか、環境においてとか、いろいろありますけれども、皆さんちゃんと頑張ってますよね。

○篠原院長 私も東金市民ですので、私のほうも余りバッドニュースは聞きたくないんですけれども、ただ、過大に期待を寄せて救急医療をお願いするのは無理だと考えています。

旭に今まで本当にお世話になっていましたけれども、最近のトピックとしては、圏央道の開

通で千葉県循環器医療センターの病院長先生と副院長先生と事務局長、3人が先週お見えになって、頭と心臓のほうは引き受けるという形の言葉を言って、私も緩和ケアの件なんですが、君津までうちから行ったんですけれども、君津中央まで車で55分、それから循環器医療センターまで35分で、普通に運転していきましたが、救急車で行くともうちょっと早いのかなど。どこまでできるかわかりませんが、そういった少し朗報もございます。

○伊藤委員 実際には、もうその前に医師会のほうにはメディカルセンターからも何人か何回か見えて、実際に今、頭はもう旭が前面でやるんだらうという感じで、みんな循環器センターは結構見えていますね。それで、圏央道、専用自動車道は救急車がすごく早く着く。昔と比べると、ずっとかなり状況としてよくなっている状況です。

以上です。

○小川委員 すみません。そうしたら、この中期の計画は東金のメディカルセンターを視野に入れてつくってあるのか、全然関係なくしてつくってあるのか、どっちなんですか。

○長谷川保健福祉部長 この次期の中期目標の考え方は、先ほど担当のほうから説明いたしましたが、状況や何かが目まぐるしく変わっていく中で、それに対応すべく、まず期間は3年に設定しました。3年の中で必要とあれば、単年度であっても見直しをやるべきだろうと判断しています。

その間、前提で旭中央さんなり東千葉メディカルセンターの状況が年度ごとに変わってくるだろうと想定の上での考え方です。対応は明記はしてありませんけれども、対応していくという方針で考えております。

○小川委員 そうしたら、現在ではそれは考えていないということでもいいですね。

○村上委員長 考えられない。

○小川委員 考えられないんですけれども。

○長谷川保健福祉部長 ありません、今のところ。

○小川委員 考えを入れていないということね。

○長谷川保健福祉部長 入れていないということです。

○小川委員 ということで、いいですね。

○村上委員長 そうですね。

○長委員 小川さんね、正直に看護師がどのくらい確保されているのか、県ではトレーニングしているから問題ないと言ってきている。しかし、内容を開示してくれない。わからないのです。3年後にフルオープンすると言う。民間で新しい病院で400床のところを見ているんですが、開院2年前にまず半分確保しています。千葉大学が面倒を見ると言っているんだけど、何で労災鹿島の12名を引き揚げるんですか。青葉は千葉大のすぐそばにあるんですよ。鹿島労災がどれだけ厳しくなるかという認識がないんです。

それで、時間があれなので、最後に重要なことを1つっておきます。

○亀田委員 ちょっといいですか、今、1つだけ。

実は、全部埋まったとしても、あそこの計画は、僕も委員会というか、最終的に県の医療審議会が出ますので、あそこの計画は最終計画でも医師は56名なんです。旭は救急が大変だ、大変だと。あそこまでいっぱい来れば、それは大変です。けれども、旭の医師の数というのは300名近いんです。それで、それだけ大変だと大騒ぎしているわけですけども、あそこは最終的に全部埋まって56名。56名で3次救急ができると思っているのは幻想です。2次救急も、うちがやっている館山の149床、これは長先生が中に入って市川病院を受けたんですが、ちっぼけな病院です。ここで今、常勤医が42人です。1次救急と2次救急がやっとなんです。56人で3次救急ができるなんていうのは幻想です。あり得ない。

○長委員 近藤委員長は、全く無理ですと言っているんです。東千葉医療センター、独立行政法人の評価委員長が、公式の場で絶対無理だと言っているんです。小川さん、無理でしょう。

○亀田委員 2次救急まではいいんです。

○水田委員 長委員や皆さんの意見というものは、要するにさんむ医療センターが独自でこれから将来ずっとやっていくということが大変難しいのではないかと。ですから、地域医療のほかの病院のあり方とか、どういうところと提携を結ぶかとか、どこにある程度の信頼を置いて、それを存在することを前提としていくかということのディスカッションだと思うんですけども、ただ、絶対できませんよと言っていいのか。

できないということを前提にして今ここでいろいろ意見を言っても、私はしようがないような気がするんです。

もう一つ言わせてください。それよりも、この中期目標と手段のところでは私、意見を言わせていただきたいんですけども、中期目標、手段と、こうやって個別に挙げられているのは大変説得力がある、わかりやすいとは思いますが、例えば医療の提供と、それからもう一つ、運営をどういうふうにしていくかということが1つ課題だと思うんです。この3つのところから見ましても、経営基盤、それから運営をどういうふうにしていくかということ等いろいろあるんですけども、例えば医療水準の向上というのはいいいんですけども、患者サービスの一層の向上というところが、単に患者、住民の意見を取り入れる体制とか患者の立場に立って接遇を行うとか患者の満足度とか、何か本質からちょっと外れた具体的などころにいつているような気がするんです。

患者サービスということを考えると、すぐ業務改善とか職員の職務能力の向上とか、それから職員の教育・研修というところと一体的に考えないと、これはトータル運営の基本というふうには考えないといけないと思うんです。それが従来だと、いつも患者サービスといったらサービスで接遇をどうするかとか丁寧にやるとか、それから職員の職能でいうと、もっと専門的な職員とか、個別に考えていく考え方というのは大変古いと言わないといけないと思います。大学でも、サービス教育、サービスの機関として考える場合に、教職員一体となつての業務改善と、それから職員とサービスという、先ほどのものが一体となつた形でやらないとできないと思います。看護師さんだけがサービスがよくても、職員だけがよくても、先生方がと別々にやってもいけないことだし、運営の根幹的なことなので、新しい運営というようなことを少し考えられる中期目標というものをに入れていただけないのではないかと思います。

○村上委員長 先生、具体的にここの目標の5のところ、何か書き直せますか。

○水田委員 単に接遇だけを考えているような。

○村上委員長 そういうことなんですね。

○水田委員 満足度とか、そういうようなところだと思います。

○坂本理事長 今言っていることは、さんむ医療センターの場合、さんむ医療センターの中期目標という市がつくったものでございます。それを今先生方に見ていただいておりますけれども、中期目標を3年間という短期にしたというのは、東千葉とか旭とか、そういうことではなくて、これから消費税問題が出てきます。消費税のアップの問題、診療報酬の改正、これから新たな医師がどうなるかわからない。少なくとも長期の、4年、5年の目標でなく、まず3年で一回立ちどまって、自分たちが今どこの位置にいるか、また医療情勢がどうなっているかということを一回確認できる期間を設けたほうがいいのではないかと私は思いました。それで短期ということで目標を立てていただきたいと。先の目標もありますので、3年、3年の中長期目標という形でもってつくっていただけないかということをお願いいたしました。

それから、この病院がはたしてほかに依存しないでやっていけるかというようなご意見もありますけれども、私は今までのことから考えまして、確かに亀田先生がおっしゃったように人的資源、特に内科医のお話はちゃんと、確保できれば十分やっていけるということは、今までの経験から、そういうふうな考えを持っておりますので、さらにやっていきたいということで、今日はとにかく東千葉とかそういうものではなくて、中期目標でございますので、ぜひそのことをよろしくお願いしたいと思えます。

○伊藤委員 よろしいですか。

○村上委員長 ちょっと待ってください。要するに、これは市でつくった中期目標で、病院は直接には関与していないということではないんですか。

○坂本理事長 はい。目標というのはあくまで市がつくるもので、私どもはこの計画をつくるときにはこれに肉づけをしてまいります。

○村上委員長 そちらはこれに対して計画を立てるわけですよね、目標値から。

○坂本理事長 はい、そうです。

○村上委員長 ただ、市を立てるときには周りの環境も変わる可能性があるからということで3年にしたという形でさっき言ったけれども、坂本さんの言ったのはちょっと違うかな。同じことですか。

○坂本理事長 もちろんそういうことで、私どもから逆に、こういう形でもって3年という形で一旦そこでもって立ちどまって振り返る、また先を見るという機会を持ちたいということを私はお願いいたしました。

○村上委員長 どうぞ、先生。

○伊藤委員 坂本先生の今のお話に全く大賛成というか、同意です。

というのは、我々は近くでずっと成東病院からさんむ医療センターの経緯を見ています。ようやく立ち直って、これからいけて、少し力が出てきたかなというところなので、これから先こけないでねというのが一番我々の期待なんですよ。そういう意味では、今、先生がおっしゃったことが一番大事なことだと思うので、そうおやりになったらいいのではないかなと思います。

○長委員 時間も少ないので。

患者サービスの向上で一番大事なのは、当たり前ですけども、医師と看護師を確保することに尽きると思いますね。それはどうしたらいいかという観点は、水田先生に補足します。

日本で最初に地域医療確保の医療特区が4月から始まった例を出してあります。2つの病院を一体化経営にして役割分担のための規制緩和をして始めた徳島県の例、今後はこれが普及するかと見ています。医療特区です。

徳島大学病院と徳島県立中央病院、国家公務員と地方公務員を一体経営にした例です。比較的抵抗が少ない。去年始めたので、旭中央病院、それから手を上げてくれるであろうさんむ医

療センター、それから幾つか、千葉県とも話をします。お互いに医師を、派遣規制緩和をお願いして自由に派遣をしてもらう自由化の話なんです。

○椎名市長 旭中央病院の現状というもの到大変憂慮をされてのご発言だと思います。

うちでも、この地域、先ほど亀田先生がおっしゃったように志というお話をおっしゃいました。私ども、さんむ医療センター、また山武市としても、この地域の医療を守ることについての大きな志はしっかりと改めてきょうまた掲げていこうというふうに思った次第です。

そういった中で、この地域、特に山武市でも大変大きくお世話になっております旭中央病院の現状について、私どもの医療センターが自分の実力の範囲の中でやれることは否定しない。可能性から除外しないで、それがお手伝いになるんだということについてはしっかりとやっていくということはさせていただきたい。

ただ、いろいろな例があると思いますけれども、間に幾つかの病院もありますし、ご承知のように千葉県の医療というのは大変政治的でもありますので、私ども、当然のようにそれに影響されているということもわかりませんので、やれると思っていることがやれない場合もかなり出てくるというふうに思いますから、私どもとしては、あらゆる可能性は除外しないで、お手伝いできるところはさせていただくというようなことは思っています。

余り私どもの影響力といいますか、大きさはかなり、旭という巨人ですから、そこへ私どもがいろいろなご提案をしていって、どの程度の影響力があるかということであると、先生お話しただくんですが、私としては、さんむ医療センターとして地域医療に対して自分たちの役割をしっかりと果たしていく、その中に旭中央とのさまざまな連携についても、それが重要であって、この地域の医療に役立つ、旭中央の問題を少しでも解決できるということであれば、それはしっかりと取り組んでいくということをやるといふような形で表現することはやっていきたいと思っています。

○伊藤委員 今、長さんのおっしゃったのは、委員会としての決議ですか、それとも先生ご自身のご意見ですか。

○長委員 旭中央病院検討委員会の答申です。

○伊藤委員 委員会の答申は全員で決めることではないんですか。先生が旭とどうのこうのと

というお話は、先生のご意見ですよね。委員会として承知していることなんですか、全員の総論として。

○長委員 具体性が必要であるということで申し上げたわけです。

○伊藤委員 でも、何か旭とどうのこうの、提携しろ、議会までどうしてというお話は具体性が非常に強かったですけれども、それは先生のご意見であって、委員会の総意ではないですよ。

○水田委員 長先生のご意見というのは、次の中期目標を立てる上での全体的なマスタープランというんでしょうか、経営の。

○伊藤委員 だから、ご意見としてはわかりますけれどもね。

○水田委員 だから、それを質問として、今の路線をいくんですか、それとも変わっていく中で、ほかの病院とのアライアンスとか、それからすみ分けとか、そういうのをするかと。

○伊藤委員 いや、そうではなくて、しなさいとおっしゃっているように聞こえたので。しなさいではございませんよねと私は伺っているわけです。

○水田委員 そうではないです。根本的なこれからのあり方についての意見を市とか何かを持っているんですかということで、お答えは結局、そうではなく、できることはやっていく中で3年度の中でまた考え直したいというようなことなのではないかと思うんですけれども。

○長委員 旭のほうは公式に質問状を各市町村に出しています。

○伊藤委員 それはそうなんですけれども、先生のご意見だって、それは旭、旭市としておやりになることであって、ここでそうしなさいという話ではないですよ。

○長委員 それはもちろん違いますよ。

○村上委員長 いずれにしても、この中期目標につきまして、今の皆さん方にさまざまな意見を出してもらっているところですから、このまま皆さんがあれですと、そのまま議会に出すこととなりますが、これでよろしいですかと、今の討議の中ですがね。いかがですか。9月の議会に出すわけでしょう。この内容にして、ずらっと訂正を聞きましょう、もう少し具体的に。

○亀田委員 できれば、最初に申し上げたように、もうちょっと、これを見るとなぜ160人なのか僕が見てもわからないんですね。ナースが160人。

○村上委員長 それはまた後だから。計画の数値だから。

○亀田委員 それはなくなるということですか。

○村上委員長 それは今回の数値ではない。

○亀田委員 そうすると、7対1にするとかということは今回は入らないということですか。

○村上委員長 そういう数値は入らない。目標だから。

○亀田委員 入らないんですね。

○村上委員長 その後話しているのは計画だから。

○亀田委員 もうちょっと、ファジーなところでやっていると。

○村上委員長 ファジーなところでやっているわけです。ここに出ている総論です。市役所が出しているものです。

○亀田委員 総論を議会に出しても、多分わからないと思うんですけどもね。

○村上委員長 ただ、これをもとに、今度こういう数値を病院のほうで出してきて、今度我々はこれについてはもう少しやっていきますけれども。

○亀田委員 例えば、最初に申し上げたサービスの向上というのは、10対1か7対1か25対1の補助をとるかというの一番関係してくるところで、議会が質問をしたときに、なぜこれだけの方がいますかと。これは、今は10対1だけれども、これを7対1にします、今は高齢者の認知症の人がいても何しろ対応しなければいけないけれども、補助の介護士さんを入れますという答えができるようにしておいたほうが僕としてはいいのではないかというふうに思うんです。

○小川委員 これはあくまで計画ということですよ。

○水田委員 サービスの向上というのが、患者さんではなくて患者様ですというような印象を、患者サービスは非常に表層的なんです。すごく根本的なところの患者サービスということなのではないでしょうか。

○伊藤委員 3と4が一緒なのよね、基本的には。

○篠原院長 すみません。ファジーな意見なんですけれども、結局、不確定要素が余りにも多い中で中期目標か中期計画を立てていかなければいけないんですが、確実なことは、我々が守備範囲としている、さんむ医療センターが守備範囲としている患者様は山武市周辺の患者さんで、その患者さんたちの数は今後総人口としては減少しているんですが、高齢者が少なからずまだまだふえていく状況なんですね。そういった高齢者の医療をどうやって担保していくかということで、多分高齢者ががんになったりとか生活習慣病になったりとか、さまざまな病気で、やはり単一に当医院でフルカバーするのは到底できないことですので、近隣の病院施設にお願いしなければいけない側面はありますけれども、そういったところで、どういったところをお願いしながら今後やっていくかということは非常に大きな課題だと思いますので、きょうは教えていただいたことは、亀田先生のITの充実は今後挙げなければ絶対だめだというお話はそのとおりだと思いますので、その辺のところは確定的なことなので、すぐ盛り込めると思うんです。

例えば、私は緩和ケアをやっております。緩和ケアでお世話になっている患者さんは、旭中央病院、千葉大、千葉県のセンター、その辺のところが多いんですけども、最近はお願いする病院が少しシフトしていたりとか、いろいろな動きがあったり何かして、今後流動的なので、そういった一つ一つの疾患の患者様の動向を見きわめた上で、いろいろとお願いに上がっていかなければいけないのかなというふうに考えております。

○長委員 今のお話で安心しましたけれども、やはり循環器がそういうアクセスがよくなったからいいとか。ですから、ここの中期目標・中期計画では病院完結型でいける自信があるということが目標であり、計画だということによろしいですね。でしたら、私は旭側の意見も言える立場にあります。頑張ってもらえるんなら心配しません。

○坂本理事長 当然のことながら、篠原院長が言ったとおり、自分たちのできる守備範囲、できない守備範囲、当然のことながら人的資源は欠かせないと思いますけれども、自分たちができる守備範囲のものでは地域完結型を目指しますし、それができない、余りに専門性が高いとか、そういう人的資源がない場合には、当然ながら医療連携なども必要なのは当たり前のことですので、自分たちのできることは自分たちで完結する。それは当然のことです。

○椎名市長 きょうは市のほうが目標についてのご意見をいただいていますので、私どもさんむ医療センターに市として求めておりますのは、ここでも書きましたように、また伊藤委員からもお話があったように頑張ってお続けろと。現状、ここまで頑張ってきていただいておりますけれども、ご挨拶の中でお話し申し上げましたように、これからも医療を取り巻く環境というのは変わっていくだろうと。私どもの規模の病院の経営というものがどうなっていくかということについては、長先生お話しのように楽観をしているわけではありません。だから、そういった意味で、経営の統合も含めて、そういったものを排除はできないというふうに思っております。

ただ、現状において、この3年の中で、この目標期間の中で私どもはしっかりとやっていくということについては、単独の病院で頑張ってお金が成り立つような病院を運営していただきたいということを基本にこの目標というのがつくられておりますので、やはり単独で頑張っていける、そういう努力をする目標だと思っています。

ただ、環境は変わっていくという中では、あらゆる可能性については排除しないということ

でやっていけばいいんだろうということを考えています。

○長委員 わかりました。亀田先生がおっしゃったことを重く受けとめて、無理をなさらないようお願いしたい。135床で40名で2次救急は、維持していくのは大変だとおっしゃっているわけです。270床で30人ですから、相当無理が続く可能性がある。過酷労働をやめていただくということをどこでも言っている。原因はそこにある。頑張っていらっしゃるのはわかるけれども、頑張り過ぎると厳しい。

私が命令調に申したとしたら訂正してお詫びしますけれども、そういうことではないんです。頑張りすぎると無理でしょうと言っている。役割分担をしないで頑張るんだと言うか、間に匡瑓もあり、東庄もある。旭市側は公式に質問を出したんです。返事をしてこない市はどうなのかということは申し上げません。山武市は役割分担をして一緒にやっというかと表明してくれた唯一の病院だと思っています。

ですから、皆さんが、それぞれの市が独自性を持ってそのまま頑張るといっているのであれば、かなりお医者さんが残ってもらえるかどうか。

○坂本理事長 これから私どもの計画の際は今の現実の状況を踏まえて出さなければいけないものがありまして、まだ旭が独法になるとか決まっておきませんので、先ほど申し上げていきますように、いろいろな状況の変化が起きてくる可能性がありますので、私たちは3年間、そこで周りの情勢を立ちどまって、いろいろな問題があっても、それに対して、臨機応変とは言いませんけれども、変化が可能なような期間にしたわけです。

○長委員 お言葉を返すようではございますけれども、旭も明確にしました。一体経営と、公式で26年度中に独法化すると答申しました。

○坂本理事長 そうですね。ですから、今の時点ではっきり決まっておきませんので、私どもは今回の、これは市が本来言うべきことでしょうけれども、今の現実即した目標と、それに対して私どもは計画を立てるといことなので、その結果がまだ出ない前に、そのことを入れるというのはなかなか難しいと思います。

○長委員 それはそうですね。わかりました。結構です。

○村上委員長 結局は、市役所から出してきた中期目標、何か直すところはあるんですか。何か市役所の方々、今、各委員からいろいろな意見が出ましたけれども、これを参考に何か直すところがあったら直していただきたいなど。何かありましたでしょうか。連携の問題とかそういう、ちょっと外れたところへ来てしまっているもので。

○長谷川保健福祉部長 貴重なご意見ありがとうございます。特に注意しなければならないのは、水田委員さんが言われた総合的な取り組み、個々の取り組みの充実ではなくて連携した総合的な取り組みが必要ではないかということで判断されますので、ここを表現上工夫させていただきたいと思います。

○村上委員長 では、今まで議論してきましたけれども、結局、このところについては事務局で修正していただいたものを皆さんにお送りして、それを原案として出すということにしてよろしゅうございますか。

○長委員 運営管理体制は特に問題があるという指摘はしない。次に、維持向上とは何か。抽象的過ぎるのではないですか。看護体制は非常に今いいと思います。医師が大丈夫なんですかという文章にしたほうがよいと思います。過酷労働に対して、きちんと独立行政法人らしい運営管理体制にするかということについて超長期的なことは言っている。3年間の、今かなり追い詰められている状況だという認識がここにはない。

○村上委員長 よろしいですか。何かほかに。

では、この原案を修正したのを皆さんのところにお送りしますので、それを確認してください。あと、計画になったら相当叩かなければ、この計画には私もいろいろ言いたいことはあるので、出てくるのではないかと思いますから、そのときまた、これはそういう機会があるわけですね。だから、そのときは十分時間をとってやらなければいかんなど。

どうも司会が不手際で、あちこちへ行きましてすみません。

○水田委員 すみませんが、今、長先生がおっしゃった今回というところで、1、2、3とありますよね。1つは医療の提供のあり方、地域医療の連携、地域包括型医療、そういうのがあ

って、次に管理運営というのを独法でもって管理運営体制を整えたんだから、それをもっと共有しましょうということであり、3番目はやはり経営基盤の強化ということだと思うんです。この3つに分けたというのは大変わかりやすく、私は中期の次の目標設定としてはよろしいのではないかと思います。

ただ、問題は、次の目標（7）のところもう少し工夫されたらいいかなと。

○村上委員長 おっしゃった、それを直すと言っていますから。

○水田委員 結局、3番のこのところはこの続きとしては、当然のあれなのではないかと思っています。

○伊藤委員 結局、もっと具体性を持ってまた出てくるわけですね。

○村上委員長 ええ、出てきます。

○伊藤委員 だから、もううたい文句だったら、これでもう変更は要らないと思います。

○村上委員長 そういうことだと思います。

ほかに何かございますか。ちょうど4時半になってしまって、時間が。

○椎名市長 今日いただきましたご意見を十分踏まえて、もう一度目標を書き直すところを書き直して、またお送りさせていただくと。

長さんがお話しされておりますことについては、目標はきょうこういう形でごらんいただいて、地域の医療がこれからどうなるのか、さんむ医療センターがそのままやっていけるのかどうかということについては、例えば私と旭の市長さんとの間で、この前もこういったことについて意見交換をさせてくださいというお話はしてまいりました。

○長委員 そうですか。大変いいと思います。

○椎名市長 そういった中で、しっかり将来というか、これは近未来ですよ。本当に来年、

再来年の問題というものをしっかりと見据えながら、手おくれにならないように対策はとっていくということで、ほかの先生からローテーションしろというも言われていますので、3年をそのままではなく一年一年見直していくことを働きかけていきたいと思います。

○長委員 お医者さんに安心感を与えるんですね。首長同士がそういう話をし始めたということは、それはすばらしいことだと思います。

○水田委員 今のお話を聞いていて、ずっと経営基盤の確立というだけでなく持続的発展のための何かというものをいれると……。持続的発展ができないとというのはそういうことにならないでしょうか。この3つが、医療、運営、基盤という、この基盤というのをこれから持続的に発展していくわけでしょう。

○村上委員長 向上と持続的発展ということですね。

○水田委員 そうですね。そうすると将来的にコンソーシアムが必要になった場合とかアライアンスが必要になった場合とか、そういうことの検討というのが何か入ってくるのではないのでしょうか。

○村上委員長 そのところを参考にしてください。

○村上委員長 あとは今後のことで、事務局。

○鈴木健康支援課主幹 貴重なご意見ありがとうございました。

今後の日程についてご説明申し上げます。先ほど委員長様からございましたけれども、本日の会議の内容、ご意見を反映させていただきまして、後日最終的な確認をさせていただきますので、ご照会させていただきますので、またそのときは内容の確認をお願いしたいと思います。

なお、確認が9月議会に間に合わせるつもりでやりますので、その後、9月議会でご決定いただきましたら、次期評価委員会をまた11月ごろ、今度は中期計画のほうをまたご審議いただきたいと思いますので、その際はまたよろしくお願いたします。

以上です。

○村上委員長 では、これをもって評価委員会を終わりにします。

どうもご苦労さまでした。

○司会（尾高健康支援課長） ありがとうございました。

閉会 （午後 4 時 4 0 分）