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

第１　開催日時及び場所

平成２５年１１月１３日（水）午後２時００分～午後３時３０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　　原昌弘人事庶務係長

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第２期中期計画の策定について

（２）地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成25年度運営状況について

（３）その他について

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第2期中期計画（別冊・A4縦）

資料２　地方独立行政法人さんむ医療センター第2期中期目標・第2期中期計画対照表

資料３　地方独立行政法人さんむ医療センター中期計画　新旧対照表（別冊・A4縦）

資料４　地方独立行政法人さんむ医療センター第2期中期計画（目標数値）資料

資料５　地方独立行政法人さんむ医療センター平成25事業年度運営状況に係る資料

数値評価項目（平成25年度上半期）

職種別職員数

診療科別医師内訳

平成25年度月次損益推移

平成24年度月次損益推移

平成25年度資金繰りの状況

平成24年度資金繰りの状況

各科別患者延数（入院）

各科別患者延数（外来）

月別診療単価（平成25・24年度）

平成25度入院月別平均在院日数

平成25年度入院月別平均在院日数（グラフ）

平成24年度入院月別平均在院日数

平成24年度入院月別平均在院日数（グラフ）

◎開　会　（午後２時００分）

○司会　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をいただきまして、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。

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て、報道関係が写真撮影並びに録音をいたしますことをあらかじめご報告しておきます。

一つお知らせでございますが、机上のマイクの使用でございます。ご発言されるときは、水色のボタンがついております、それを押してからご発言をお願いしたいと思います。

○司会　それでは、ただいまから平成 25 年度第２回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会を開催させていただきます。

◎山武市長あいさつ

○司会　開会に当たりまして、椎名山武市長よりご挨拶を申し上げます。

○椎名市長　今年度に入りまして２度目の評価委員会を開催させていただきました。今回、地方独立行政法人さんむ医療センターの第２期中期計画の策定についてご意見をいただきたいということでございますが、それぞれの先生方、大変お忙しい中お時間を割いていただきまして当医療センターのためにお集まりいただきましたことを、衷心より厚く御礼を申し上げます。

これから予想されますさまざまな環境の変化の中で、何としても生き残っていかなければならないというふうに考えますので、理事長を初め病院側、そして支えてまいります市も一生懸命やってまいりますので、お力を賜るようお願い申し上げまして、ご挨拶といたします。よろしくお願い申し上げます。

○司会　ありがとうございました。

◎地方独立行政法人さんむ医療センター理事長あいさつ

○司会　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、ご挨拶をお願いいたします。

○坂本理事長　本日は先生方、お忙しいところをお集まりいただき、本当にありがとうございます。

私ども、法人となりまして、中期計画の４年間があと半年で終わろうとしておりますけれども、職員のみんなの努力によりまして、何とか赤字を出さずに経営できたことと思っております。今後も頑張っていきますけれども、本日は次期の中期計画に関しまして、先生方の忌憚のないご意見をいただきまして、また再度頑張っていきたいというふうに思っておりますので、本日はよろしくお願いいたします。

○司会　ありがとうございました。

本日、炭山委員におかれましては、所用のため欠席の旨連絡を受けております。

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会条例第６条第２項に基づき、会議は成立いたします。

◎議　事

○司会　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の議事の進行をお願いいいたします。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。

（１）地方独立行政法人さんむ医療センター第２期中期計画の策定について

○村上委員長　まず、１番目の議題は、地方独立行政法人さんむ医療センター第２期中期計画策定についてでございます。では、事務局から説明をお願いいいたします。

○初芝事務長　さんむ医療センター　病院の初芝と申します。

私のほうから、中期計画について説明させていただきます。恐れ入りますが、着席にて説明させていただきます。資料１及び資料４で説明させていただきます。

資料１は「中期計画」という題がついており、資料４は２枚もので、「さんむ医療センター第２期中期計画目標数値」という、色がついた資料でございます。

今は第１期の４年目でございますけれども、次の中期計画は、26年４月１日から29年３月31日までの３年間ということでございます。

医療・保健・介護を健診から在宅まで三位一体で切れ目なく地域住民に提供し、安心して暮らすことができる環境を整備することを目途とする。そのための施設整備を検討するということでございます。

第２でございますけれども、こちらに、この３年間の最終の28年度を目標とする病床数及び診療科目等を記載してございます。

病床数でございますけれども、一般、これは稼働病床ですけれども、216床、うち亜急性期は28年度には20床程度になるのかなということでございます。あと、回復期リハビリテーション病床を40床、それと、現在改修中でございますけれども、26年からは緩和ケア病床として20床の、計稼働276床ということで計画をしました。

診療科目は、前計画と同じでございますけれども、新たに緩和医療内科というものを予定しております。

診療体制の整備ということで、今計画で「産み育てられる街」ということで、婦人科の再開を願うということで、現在産婦人科の常勤医師１名でやっておりますけれども、次期の計画、第２期の計画においても、分娩できる体制を継続するということでございます。

また、専門医師の修練の場の提供を進め、がん診療協力病院としての地域の中核を担う医療体制の充実を図り、緩和ケア病棟の運営を行っていくということでございます。

あと、医療機器の計画的な整備・更新というのがございますけれども、これは、26年から28年度まで、後ろのほうに表がございますけれども、後でまた触れることにしますけれども、5,000万ずつの３年間の投資を考えてございます。

次の２ページをお願いします。

医療水準の向上ということで、医療職の人材確保をどのようにするかということで、前期に引き続きやっているところでございますけれども、次期の計画におきまして、今現在、山武市のほうで、医学生の奨学金貸付制度等をつくってもらっているところでございますけれども、次期の計画においては、さんむ医療センター病院独自の奨学金の貸付制度等も検討していきたいと考えているところでございます。

研究・研修費等の機会の充実を図ることはもちろんでございますけれども、がんの診療協力病院等も含めて、ドクターの臨床研修の研修等に力を入れていきたいということを考えており

ます。

次の、看護師及び医療技術職員の人材確保でございますけれども、現在、看護師は奨学金の制度がございますけれども、今私どもでは、理学療法士、作業療法士等の医療技術職員の奨学金の貸付制度を次期の３年間の中で制度設計と実施をしてまいりたいというふうに考えております。これは、現在、リハビリ、特に回復リハ等もございまして、どうしてもなかなかこの人材確保が難しくなっているという現状がございまして、こういう制度等を立ち上げて、確実にその技術員を確保していきたいと考えておるところでございます。

医療職の人材確保という表がございますけれども、28年度の最後の年度までに、常勤医師数30名、看護師数は160名を目標としているところでございます。

28年度におきましては、後に収益的収支の説明のところで触れますけれども、奨学金制度につきまして、奨学生が28年度においては無事に卒業してくれると、かなりの看護師を採用できるということを予定しておるところでございます。今後も引き続き、この奨学制度等は継続していくところでございます。

あと、次のページでございますけれども、医療技術の向上という面に関しまして、現在、認定看護師が24年度末１名という表示になっておりますけれども、25年11月１日現在で、これが２名になっております。それと、現在その取得支援制度をつくりまして、現在学校に行かれている方が２名おります。ということを踏まえて、28年度の最終年度までには認定看護師数を５名にしたいというふうに考えているところでございます。

３番の、地域医療連携の推進といたしましては、紹介率を上げるということで、24年度の実績から、28年度には45％、それと、逆紹介率もふやしていって30％を目標とするというところでございます。これは、冒頭触れました医療・保健・介護の切れ目のないサービスを提供するということで、こういうふうになろうということで考えてございます。

あと、恐れ入りますけれども、次のページに行かせていただきます。

４ページですけれども、患者サービスの向上というところでございますけれども、私どもの施設自体がかなり老朽化しているところがございます。老朽化したままでいいということもございませんで、特にいろんな施策はとっていくつもりでございますけれども、特に３番にありますように、院内環境の整備ということで、病棟のトイレ等の改修、あるいは浴室等の改修・整備を図っていくつもりでございます。

職員の接遇向上は、毎回ご意見をもらっているところですけれども、引き続いてやっていくということでございます。

あと、次の５ページをお願いします。医療安全の整備に関してですけれども、これはウとか

エにございますけれども、医療安全管理の手順と、服薬指導の積極的な実施ということで、次期計画も進めていくつもりでございます。

あと、６ページですけれども、災害時における医療協力の役割ということで、ほとんどまだ進んでいないところがあるんですけれども、次期の予定では、もっと進めていきたいなと思っているところです。

それと、第３の（２）ですけれども、職員の人材育成とスキルアップということで、これも、先ほどと係りますけれども、患者サービス向上のために研修をしてレベルアップをしていくというふうに考えてございます。

次のページをお願いします。職員の就労環境の整備というところでございますけれども、現在、託児所をやっておりますけれども、どうしても24時間、週２回しかやっていないところがございまして、この辺のところを今度の次期計画では、幼児保育も含めて、子供が安心できる体制の整備を図るということでございます。

あと、急ぎ足で申しわけありませんが、一番下の、収入の確保と費用の節減というところでございますけれども、次のページにもかかわる部分でございますけれども、医業収支に関しては、給与比率が私どもの病院ではどうしても少し高いところがございまして、平成28年度には医業収支と給与費の比率ですけれども、59.7％を目標とするところでございます。

次のページに、その収入及び費用のことの記載をしてございますが、許可病床は323床ということでやっていますけれども、冒頭申し上げた稼働病床276とかということで次期の計画は予定しているところでございます。

費用の節減に関しては、節減することは当然のことですけれども、やはり引き続き後発薬品の使用割合等の向上を図っていきたいというふうに考えてございます。

その下の表になりますけれども、収支全般ということで、24年度実績、決算も確定して、前回評価委員会時の決算のときの数字と、28年度、最終年度の目標値ということで記載ございます。28年度は、医業収支の比率で101.1％、人件費比率59.7％というようなところを目標としております。

具体的には、入院収益の確保ということで、下の表もございますけれども、入院患者数は、28年度に６万9,306人ということで、これが24年度実績が６万3,461人ということになっておりますけれども、24年度は一般と回復リハビリ病棟の２つでしたけれども、28年までには、一般病棟と回復病棟それと緩和ケア病棟という３つにする予定でございます。

もうちょっとご説明させてもらいますけれども、28年度の一般病床の予定したところは５万3,611人、回復リハビリ病棟は、年延べで１万220人ということを予定しております。

あと、平均単価ですけれども、１日平均単価ということで、これは一般病床でいくと、今現在はＤＰＣの10対１ということで請求しておりますけれども、平成28年度、城国大を卒業してくる看護師さんの分を含めて見積もったところは、現在の施設基準で７対１に格上げできるであろうということで、そういう単価にしてございます。

24年度より入院患者の延べがふえるのに、病床利用率が下がっているのはということを疑問に思われる方がおるかと思いますけれども、一般病床が24年は209床、28年度は216床で計算しておりますので、そういうかげんで28年度は下がっているところでございます。

次の９ページでございます。外来収益の件のもとになる外来患者数と外来単価というところでございます。外来患者数は13万3,770人を28年度の目標としているところです。１日平均単価が7,400円ということでございます。

この入院収益、外来収益と、その費用に関しては、資料４のほうに、各、一般病床、回復リハビリ病床、それと医師・看護師数、認定看護師数、あるいは紹介率等の目標数値を記載したものをお手元に表示してございますので、ごらんになっていただければと思います。

それで、次の資料４の２枚目ですけれども、これが26年から28年までの状況を、医業収益、医業費用、それと営業外収益、営業外の費用という形で積算したものでございます。

26年度は216床ですけれども、一般稼働、これは68％ということで見積もりました。ことしの夏までと、それと、施設基準は先ほど申し上げましたとおり現在の施設基準で、来年春の診療報酬の改定のところはわかりませんので、現状のわかる範囲でシミュレーションをさせてもらったものでございます。

それと、回復リハビリ病棟、それと緩和ケアですけれども、緩和ケアの病棟に関しては現在工事中でございまして、もうすぐでき上がる予定でございますけれども、26年からは20床の稼働で75％の稼働率ということで、365日やって、単価が４万1,000円で、２億2,400万ほどの売り上げを想定しているところでございます。

外来収益は、これも状況、現在の実績の引き伸ばしでございますけれども、7,400円の１日単価ということで、１日当たり546人で、年間245日という計算でさせてもらいました。その辺で計算したのがこの入院収益と外来収益ですけれども、28年度の入院収益が多くなるのは、先ほど来繰り返しておりますように、今の基準で看護師数がふえて、７対１が可能であろうということでシミュレーションしてあります。ですから、看護師さんが多数入ってきますので、当然給与費のほうもふえておりまして、看護師１人500万の給与費の増加を仮定しているところでございます。

結果として、28年度の、この資料４の２枚目ですけれども、一番下のほうに、医業収支の比

率及び人件費比率等が記載してございますけれども、59.7％という形で予定しているところでございます。

資料１に帰ってもらってよろしゅうございますか。資料１の一番後ろの２枚目、10ページのところをあけていただくと、横に行ってもらうと、予算、別表１、別表２、別表３というふうな形に３つの表になっておりまして、ちょっと途中のところで見にくいかもしれませんけれども、１番が予算で、２番が収支計画、３が資金計画というような表になっております。

１番は、これは３カ年と、先ほどの資料４の２ページ目で申し上げた、３年分の分を予算計上するとこのような形になるということで、２番目の収支計画は、損益、収益と費用の計算ということでございます。

２番目の収支計画の一番下でございますけれども、３年間、シミュレーションのとおりでいけば、純利益で６億7,390万3,000円の黒字ということでございます。

次に、隣の表ですが、結果としての３年計画の資金計画としてでございますけれども、３年間の資金の入ってくる収入と資金の支出でございます。一応、資金の入の一番下のところに、前期中期目標の期間よりの繰越金というところがございますけれども、今現在の数字のところで、12億9,262万9,000円を繰り越しさせてもらって、この計画どおり行った場合に、次の計画が終わるときには、一番下でございますけれども、23億450万3,000円の資金残になるのかなということでございます。

次のところで、裏側ですけれども、施設及び整備に関する計画というところでちょっと申し上げましたけれども、今考えているのは医療機器の整備ということで、更新がおくれている分を含め、医療機器の更新ということで、26年度から28年度まで現状と同じく5,000万ずつの予定をさせてもらっているというところでございます。

中期計画に関して、簡単ですけれども、以上でございます。よろしくご審議をお願いいたします。

○村上委員長　今の説明に、何かご意見、ご質問、ありますでしょうか。

はい、どうぞ。

○小川委員　これについての質問ではなくて、お願いということで、幾つか申し上げます。

６ページの（４）に、住民との連携というようなことでいろいろ書いてございます。これは非常に大事なことだというふうに思います。

我々、議会でも、いろいろないい点あるいは困った点をいろいろと住民から聞かされており

ます。こういったものをセンターのほうへ何らかの形で流したい、また逆にいろんな話をもらいたいとかいうようなことで何回かいろいろやってきましたが、もっともっと先へ進んだ形で、我々は今現在考えております。したがって、今まで以上に細かいことでいろんな話し合いを持ちたいというふうな議会での意見がございますので、そのことは大事なことだと思いますので、よろしくお願いしたいというふうに思います。

○村上委員長　そのほか、ございますか。はい、どうぞ。

○亀田委員　８ページ、９ページのところで、24年度、28年度の目標数値、28年度の実績数というところ、下のほうから次のページにあるんですけれども、先ほどの説明で、28年度は７対１ということを想定して予算をつくっているということですが、平均在院日数16.3日ということで逆に延びているわけですけれども、現実的に今、７対１についてはかなり切り込まれる可能性がある。幾ら看護師をふやしても、平均在院日数を、今は18ですけれども、これは確実に減らされます。幾つかわかりませんが、単価を上げるにしても、７対１を確実にとるにしても、ＤＰＣの場合には平均在院日数等で単価が出てくる。ですから、これをやはり15とか、落ちる、その16で切られる線はかなりもっと短くなるかもしれない。今は30万床になっていますけれども、これは想定の10倍以上なんですね。もともと２万床で想定していたのが30万床ということで、ここは、３年間という時間があるので、ちょっとこの数字は危険かもしれないと思います。

○村上委員長　はい、どうぞ。

○初芝事務長　ありがとうございます。これは、16.3は、実は眼科の常勤医がいなくなって、眼科の短い手術がなくなって、ちょっとことしも伸びてきてしまっているところがありまして、その数字をとりあえず、現状の16.3を入れさせてもらいました。

○亀田委員　そもそも眼科の平均入院数は、分母・分子から外される予定です。ですから、これはそういう短い、例えばポリペク、それから白内障手術、これを入れると、大学病院がそれで在院日数を減らすだろうという想定のもとに外されました、多分。ですから、そういうのを外した上で、16日は最低切ってもらうと、わからないんですよ、わからないんですけれども、７対１の看護師数を集めておいて７対１とれなかったら最悪ですから、本当だったら２週間と言いたいところなんです。14日を切っておけば、まず間違いなく大丈夫ですけれども、そこは

頑張られたほうがいいと思います。

○初芝事務長　ありがとうございます。

○村上委員長　今の情報、知っているわけでしょう。

○初芝事務長　はい。

○村上委員長　一応それを見込んで、減らす努力はするわけでしょう、在院日数をね。

ほかに、ありませんか。これ、このままでよろしいですか、この数値。今回は計画ですから、数値が出てまいっておりますけれども、この数値をこのまま認めてよろしいでしょうか。

加藤先生、どう思われますか。

○加藤委員　今、亀田先生がおっしゃいましたように、来年度の医療費改定に関しまして、まだ詳しく決定されていませんので、とりあえず、現在はやむを得ないのかなと思ってはおりますが、ただ、来年度、医療費改定があります。そして、来年度の６月ぐらいですかね、医療法の改正が見込まれている。今、亀田先生おっしゃいましたように、ＤＰＣの７対１というのは当然非常に厳しく規定されて、これは2025年までに、今７対１がマインドラック形と言われていますけれども、７対１、10対１が一番多いんですね。その７対１を徹底的に減らしてきます。2025年に向けて、核弾頭形といいますか、とっくり形といいますか、そういう形に持ってくるわけですね。

医療法では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という４つに区分されるだろうというふうに言われています。その中で、さんむ医療センターが今後どの位置をとってくるのか、そのあたりを、来年度の医療法が改正された時点で早急に、当センターのとるべき位置、立場、そのあたりを明確にしていかないといけないのかなということです。

高度急性期は、市街地は医療センターができますので、今後は、一般急性期及び回復期、まあ回復期の役割としては、急性期からの受け皿、そして在宅診療の受け皿、在宅診療の急変時、また在宅へ戻すという、そういう役割を持っていますので、恐らく一般の急性期から回復期、回復型、そのあたりを目指すのかなというふうに考えております。

ただ、亀田先生がおっしゃいましたように、７対１を今後維持していくということは、一般急性期回復型の病院としては非常に難しくなってきます。実は10対１を想定していかないとい

けないだろうと思いますけれども、そのあたりも来年の、どうしても２月ぐらいに保険の制度がはっきりしますので、その後ぐらいに早急に見直しをするという前提で、現時点では詳しい数字の変化が読めませんので、当院でも、来年度予算に関しては今の数値でやるしかないので、そのままやる訳ですけれども、実際になりますと、もう変えていくしかない。そのあたりがよりはっきりした時点で変更を速やかに行うという前提で、今回はこれで行くしかないのかなというふうに思っておりますが。

○亀田委員　28年度で、かなりリスクが高いんですね。

○村上委員長　これ、要するに、７対１にしたときに幾ら増収になると見込んでいるんですか。

○亀田委員　級数がかなり上がりますからね。

○村上委員長　いや、この収入の見積もりというのを作ってある訳でしょう。これは７対１で作りましたよね。

○初芝事務長　はい。

○村上委員長　だから、７対１が取れなかった場合、28年度に７対１というのが数値になるのか。

○初芝事務長　２億4,000万円ほど。

○村上委員長　２億4,000万円、これは緩和の増収ではないんですか。

○初芝事務長　いや、一般病床だけです。

○村上委員長　一般病床だけですね。

○亀田委員　７対１だけですね。

○村上委員長　２億4,000万円を見込んでいる訳ですね。

○初芝事務長　はい。一般で５万3,000人いますので、延べ人数の総計です。

○坂本理事長　28年度だけということで、他26・27年度中はこのままの数値です。

○村上委員長　このままでいい訳なんだよね。だから、28年年度の数値なんだけども、そこで３年目の数値が不安だね、どうなるかわからない。

○村上委員長　確かに、多分、７対１は目をつけられてどんどん削られるから、それは厳しいんだな。　はい、どうぞ。

○坂本理事長　亀田先生のおっしゃることは十分理解しておりますので、変わったときに、当然のことながら、我々申請し直さなくてはいけないと思っております。

ただ、この前も福岡での独法の会議でいろいろな方がお話ししていましたけれども、もともと傾斜配分も入っているというようなお話もございましたので、一遍に急にやるというようなことはしないと思いますので、逆に、病棟の傾斜配分がそういうふうになりますと我々にとってはすごくいい形にもなりますので、十分吟味してみたいと思います。

○村上委員長　はい、どうぞ。

○長委員　中期目標、中期計画の中で、公立病院として一番果たすべき役割というのは、民間ができない救急医療の維持、確保にある。そのために国のほうも交付税を出してくれていまして、私は今のこの計画等については、いいと思うんです。触れられていない重要な問題は、やはり２次医療機関としての、住民が安心できる救急医療体制をこの計画の中で維持できるかどうかについてもう少し具体的にお伺いしたいと思います。

それで、私のほうは、今、全国独法化の団体が65病院あるんです。ほとんどが参加していますが、その資料も読んできて、ほとんどの独法が大変健全経営で、独自にその独立行政法人の中の収支で経営していることは評価したい、目的に合っていると思いますが、問題はこの救急体制を維持できるかどうか。

本当に、３億円の一般会計からの繰り出し、基準内繰り入れ、プラス一般会計だと思います

が、やはり努力をすると減らすという傾向が非常に出てきているということがあります。それでは独法にした意味がないというようなことがありますので、どうしていくか、市当局も、苦しい中でどのくらい救急体制を維持しているかということで、数値で申し上げますので、確認した上で、理事長のご見解を伺いたいんですが、現在、管内搬送率38.3％ですね。もちろん、国のほうは、地域完結型の病院を目指してやって行くということは、今回の国民会議並びに閣議で決定した中でも述べられています。この管内搬送率38.3％で今後とも維持していただければ結構なんです。さんむ医療センターは非常にこの山武長生夷隅保健医療圏の中でトップで頑張ってくれていますので、正当な繰り出しはしておりますが、この医療圏内で救急医療の現状が非常に困難になっているという状況で、救急患者の流出を現状で押さえてくれているのかどうか。無理させることになっちゃ困りますので、その辺を踏まえてつくられているのかどうか、また東千葉医療センターとの問題も含めて、言える範囲で教えてください。

○村上委員長　どうぞ。

○坂本理事長　救急に関しましては、全てこれは、マンパワーの問題だと思っております。と申しますのは、平成18年度に我々の病院の内科医師は一斉退職という、前の、我々の管外搬送率は千葉県の平均でございます。それ以前に、救急現場を立ち上げるときからしばらくは平均15％です、管外搬送率、非常に少ないです。内科医が辞めになった後はですね、これはもうお考えのとおり、当然のことながら激増いたしました。

ただ、今の状態で我々は、内科のほうはまだ十分な体制はとれませんけれども、外科の方は何とか月のうち、17日、夜間救急輪番を行っております。

これを維持若しくは向上するためには、少なくとも、とにかくマンパワーを増やすということ以外にありませんので、おそらくマンパワーがふえれば、内科とか色んなものが充実してくれば管外搬送率は当然のことながら減ってくると思います。

これは何も３次救命救急センターが出来ればやるということじゃないです。一般的には、やっぱり重症中等症が多いので、こういうものを診るために、やはり病院全体のマンパワーをふやすということ、特に内科医ですね、これをもっと増えていけば何とかクリアできていく、もしくは維持できていくのだと思っております。

○長委員　わかりました。

じゃ、追加して確認なんですが、東千葉医療センターは本院にとって必要不可欠な存在にな

っていますか。これは住民が心配していますからね。

○村上委員長　はい、どうぞ。

○坂本理事長　それは向こうが動いてみないとわかりません。どこまでマンパワーがあって、どこまでやっていただけるのかというのは実際動いてみないとわかりませんので、今、動く前に、必要か必要じゃないかというのは、ちょっとコメントができかねますけれども。

○長委員　ただですね、新聞報道によれば、もう既に千葉県は、３次救急をオープンすればという条件でしょうかね。私はそう簡単にはできないと思っています。しかし、３次救急を指定してオープンすれば、周辺自治体に赤字補填を半分求めると言っているわけですよ、新聞報道によれば、23自治体に。ただ、私は、今回この独法ができたときの、東金、九十九里、芝山、山武の解散と独法化の協議会の会長をやらせていただきましたので、そのときに、実質上、財政的に２市２町では破綻、やっていけなくなって、暮れのボーナス資金が出なくなったという事実がありましたよね。そのときに議会の理解もあって、独立行政法人になったら、この負担を最後に、山武市はたしか５億だったと思いますが、負担して引き取った。しかし、今後は赤字補填を求めない、単独でやるということをきちっと協定書の中に結んでやっているわけでしてね。ですから、今後とも各独法は、それぞれの設置主体の負担をすることは結構ですが、周辺市町村に負担を求めるということはあり得ないという前提で解散し、独法になったということを記憶にとどめておいていただきたい。

　ですから、千葉県はそれを十分知っているわけです。最後の資金繰りがないときに、千葉県が、もう最後ですと、あとは自分で単独でやってくださいということを言われましたのでね、歯を食いしばって皆さんがこの４年間もやってきて、立派な成績になっていって、この間も、亀田さんも加藤さんも褒めてくださいましたけれども、今後、東千葉医療センターが独立行政法人として、国が求めているのはそういう甘いことではないということを承知の上、お話し合いに臨むことを強く要請しておきたいと思います。

　日本人は忘れっぽいんだな。僕は当事者ですからよく覚えていまして、新聞を見てびっくりしたんです。だから、努力しない、まだ始まっていないからそんなことはあってはならないと思うけれども、赤字が出たら、管内搬送率があるんだから、格別ですよ。最初にお伺いしたのは、必要不可欠な存在ですかと言ったのは、そういうことなんですよね。必要不可欠だから、東千葉は３次になるから、どのくらい出すのかということは一応、長期計画を見ながらある程

度ね、まあ数字には盛れないのは坂本さんが述べましたけれどもね。

　だから、新聞報道のままずるずるいっちゃうとね、赤字が出れば全部補填するというようなことを求めること自体が法に触れます。独立行政法人は、設置主体以外が負担することはあり得ないことになっていますからね。だから、事務組合がおやりになるなら、どうぞと、23自治体がね。だから、それがもうだめだということを国が決めたわけですからね、事務組合の経営はやめてくださいということを書いてあるんですから、それに従って、今独法がふえているのは、そういうことがありましてね。

　ですから、曖昧な返事しか理事長はなさらないんだけれども、きちっとその辺、過去のことは忘れないで、病院間の連携を進めていきたいなというふうに考えていますけれどもね。

○村上委員長　はい、どうぞ。

○坂本理事長　私どもの法人は、ほかの市町村に行って、赤字補填とか負担を求めているということは、そういうことはいたしません。

　東千葉に関しましては、水田先生が確か評価委員会の委員でございますので、そのあたりのことは計画に盛られているかどうかは水田先生のほうがご存じだと思いますので、私からはちょっとそれに関してはコメントできませんので。

○村上委員長　水田先生、何かしゃべられますか。しゃべってはいけない、立場で言えなかったら結構ですけれども。

○水田委員　言えないことはありません。

○伊藤委員　いいですか。昨日、医師会の主催ということで、その前に８月に１回、茂原で、夷隅長生山武ということで、東千葉メディカルセンターの進捗具合というか、これからの展望とかということをご案内しますということで、２回平澤先生がお見えになって、今どうなっているかということを先生に伺っています。

　私は一介の開業医ですので、経済的な部分でのやりとりはちょっとよくわからないんですけれども、基本的に、東千葉メディカルセンターは３次ということを基本にしている。３次救急を基本にしているということです。

　実際に管外搬送というのは、基本的には３次が多いんですよね。３次がそこにあれば、恐ら

く２次輪番の先生方も一番安心して当直や何かができると思うということです。私、大学のときにやりましたけれども、もし自分が診れなかったら、次に引き取ってくれるところがあるということでやるのと、全部自分のところで、これ何とか自分でしなきゃいけないというのでは、相当やっぱりストレスのかかり方が違うし、マンパワーということに関しては、結局、疲弊するからみんな辞めるのであって、やっていることが楽しくて勉強になれば若い先生達がどんどんやるようになりますからね。

そういう意味では、まあいろんないきさつが今まであったとは思うんですけれども、内容を見てみると、かなり個人の裁量、しかもＩＣＵ形式で、ＥＲではないんですよね、ＩＣＵ形式でやるという形なので、かなり完結してできるんじゃないかと思うので、地元にいる１次、２次の診療を担っている我々にとっては、最後の頼みどころができたなという、そういう印象なので、基本的に我々の中での１次、２次に関しては、医療、診療に関してもやっぱりきちっと連携しながら、自分の立場を考えて、これからの経営やっていかなきゃいけないんじゃないかと思いますけれども。

○坂本理事長　よろしいですか。

○村上委員長　はい。

○坂本理事長　ちょっと一つだけ事実の誤認がありますので、訂正したいと思いますけれども、重症患者の管外搬送に限って、重症患者自体に限っては昔から変わっていないんですよ、救急車で。圧倒的に管外搬送がふえたのは、軽症、中等症なんです。事実はそうでございますので、要するに、１次、２次がちゃんと、２次患者や何かも、いわゆる２次ですね、当病院のほうでなく、普通の一般の病院が、そこでマンパワーがふえて診ていただければ、管外搬送は減るんです。

○伊藤委員　そうです。２次のドクターが疲弊するような診療の仕方をしなければ、十分やっていけるんですよ、２次で。だから、疲弊するというのは、要するにもう逃げ場がないような診療をするから疲弊することになるわけだからということです。

○坂本理事長　私どもは、救急で疲弊するというのは、やっぱり当直の回数とかそういうもので、圧倒的にマンパワーが不足していて、患者さんが多いとか、そういうのが疲弊するんです

よ。例えば、一月の間に１回か２回の当直で、24時間、要するに一睡もできなくてもそれは疲弊しないんですよ。私は、自分の経験からそういうものだと思いますよ。

○村上委員長　どうです、水田先生。

○水田委員　私、ちょっと都合でいろんなことが重なってしまいまして、この間の評価委員会に出ていないものですから、そこのところはわかりませんけれども、私の理解は、あちらの東千葉のほうは、やはり地域連携ということをかなり前提にして考えていると思います。これは、地域のさまざまな病院との連携とか、それから、民間の部分のお医者さんの方たちとの連携を前提として考えていると思います。

まだ中期計画がしっかりでき上がった段階で、私、これちょっと出なかったものですから分かりませんけれども、東千葉医療センターとしても、これから赤字が出た場合に誰が補填するのかというようなことでかなり議論をしていらっしゃいます。それは地域自治体が補填するのかどうなのかというようなことでですね。それも重要な問題だけれども、やはり前提は、地域に合わせて連携することだと理解しておりますけれども。

○村上委員長　どうぞ。

○篠原院長　坂本理事長のおっしゃることにちょっと補足なんですけれども、この地域の救急医療、私も平成９年に赴任して以来、ずっと救急を一生懸命やってきましたけれども、当時、２次輪番制が立ち上がったころは、管内の救急搬送は出動台数で6,500台ぐらい、今は8,000台超ですね、どんどん増えている。人口が減っているのに、どんどん増えているんですね。

先ほど理事長が言ったように、３次救急の患者さんの数は、ほぼ横ばいか、ちょっと減少ぐらいですけれども、圧倒的にふえているのが高齢者の救急車のコールなんですよ。当初は65歳以上の救急車のコールが40％未満だったのが、今は65％ぐらいです。

要するに、どちらかというと、高度救急が必要な患者さんを診切れていないというよりも、転倒による骨折だとか、廃用症候が悪化したために救急車を呼ぶような患者さんが圧倒的に増えて、そういう人たちを地域内の医療２次輪番の施設が診きれていないというのが救急の現状なんですね。

当時、２次輪番制が確立したときにあったのは、直近かかりつけ輪番というようなシステムだったと思います。ということは、２次輪番病院でなくても、病院の近くでなんかあったら面

倒見ようよとか、さんむ医療センターのかかりつけであったらばさんむに行けばいい、そうじゃないところを２次輪番でやりましょうというところで、当時、坂本先生は旧成東病院が後方支援になるということで２次輪番を立ち上げたんですね。だから、それですごく大変で、苦労しました。けれども、今は２次輪番を維持するのが精いっぱいで、直近かかりつけがすっ飛んでいるんですね。だから、私たちもこれ以上出来ないんですよ。非輪番日には検査・レントゲンも撮れないし、私も輪番当直、今まだしていますけれども、山武市在住でさんむ医療センターのかかりつけの人が糖尿病が悪化して具合が悪くなったとか、心臓の発作がおきたから、当院の内科の先生のかかりつけだから診てくれといっても、お断わりしているのが現状なんです。

あと、そういう患者さんを今のマンパワーで受けると、やっぱりかなり疲弊してしまいますので、その辺のところの事実誤認をきちんと整理していかないと、３次をきちんと東千葉が診てくれるようになったから、一切全てが解決するかというと、全く解決しなくて、東千葉が２次輪番の病院に輪番病院として加わって、もう一回、直近かかりつけ輪番のシステムを構築し直すことで、一緒にしてくれるんであればうまくいくかもしれませんけれども、２次輪番の外側で、後方支援的な３次支援だけでやるようなシステムで東千葉メディカルセンターがやるのであれば、私は東千葉メディカルセンターは要らないと思います。

○長委員　ありがとうございました。整形外科が、お宅は何人いるんですか、６名ですか。

○篠原院長　はい。

○長委員　ところが、25年４月から、毎週水曜日は予約になっていますね。これもそういうことが影響しているということですか。

○篠原院長　はい、そうですね。恥ずかしながら、私のお膝元の外科はそんなに、東金病院が閉院したりとかしても、癌の手術の症例はふえていないんです。地域の方々はチョイスがあるんですね。癌になったらがんセンター、千葉大、旭さん、県外の病院へも行きますが、整形外科の患者さんはやっぱり高齢者が圧倒的に多くて、やっぱり機能的な問題ですので、できるだけ近くの病院で治して完結したいというお気持ちがあるので、患者さんが殺到しております。手術件数、毎日、ワーク・ライフ・バランスのことがちょっと書いてありましたけれども、整形外科の先生、毎日10時過ぎまで手術しています。外来も、制限しても制限しても、４時間待ちの患者さんがいます。それを平気でこなしている医師がいるので、もちろん稼ぎ頭で頼もし

いんですが、彼らの労働環境をきちんと守らないと維持できないかと心配しております。

○長委員　旭が整形外科はかなりやめたわけですけれども、その影響は出ていますか、逆にいうと。

○篠原院長　いや、旭さんからは来ないですよ。うちの地域の人が旭に行くことがあっても、旭の人がうちに来ることってはありません。

○長委員　いやいや、旭の整形外科医がやめたんですよ、かなり。

○篠原院長　はい、存じ上げています。

○長委員　それは関係ないんですか。

○坂本理事長　まず、ないと思いますよ。

○長委員　はい、わかりました。整形外科が予約制というのはね、ちょっと。もうちょっと頑張ってもらわないと。

○坂本理事長　患者の数ですけれども、本当に激増しているんです。患者の数が、手術件数も。それで、水曜日だけは、これはもう予約制にしていただいて、再来だけを診るというかたち、ほかの新患は、これはもう午前と午後に分けて、必ずその日に、遅くても無理して診るようにはしております。

本当にその点は申し訳ないんですけれども、やはり我々一同、頑張り過ぎて大変になったということがありますので、やはり働く医師も、我々のほうで十分、命を守るのは当たり前ですけれども、自分たちの命を守るというのを心がけております。それは申しわけないと思いますけれども。

○長委員　それはまさに、今議員がおっしゃったような、地域に対してＰＲとか、広報が必要なのかもしれませんよね。

私は、きょう病院へ行って見てみたら、特に説明はないですからね。だから、一番気になっ

たのは、住民に真実を知ってもらえば、協力するという姿勢もあるということだ、議員さんね。多分、だから、ホームページをもうちょっと工夫してくださいとか、あるいはホームページは見る人はいないということなのかな。なかなかよくできてはいると思うけれどもね。自分たちだけがわかっているんじゃないかと思うんでね、ある意味で、ちょっと過ぎたら謝りますけどね。

○伊藤委員　いいですか。整形外科は、かなり優秀な方が集まっているんですよ。今、さんむ医療センターは。それなものですから、我々開業医も、整形の患者さんについては、さんむ医療センターに行きなさいと結構言っているので、そこら辺もいろいろあるんですけれどもね。

ただ、やっぱり人間のやることって限りがあるので、外来制限はしようがないんじゃないかと思います。それはもう手術、この日は手術なのでというのを出しておけば、それでいいんじゃないかと思いますけれども。

それから、補足なんですけれども、これは先生が求めているものかどうかわからないんですけれども、東千葉メディカルセンターはみんな内科の輪番は４回ですね。

○村上委員長　はい、どうぞ。

○小川委員　医師の関係ですが、18名いて、内科、眼科、この先４人減っていますよね。その後の対策がどうなっているのかなと。それから、それと今度の中期計画との連携は、その中期計画の中に入っていての数字なのか、あるいは全然別個な数字なのか。あとまだ４カ月ありますので、４カ月の間に本当に戻せるよ、でもそれでいいかと思いますが、その辺はどうですか。

○村上委員長　どうぞ。

○坂本理事長　9月にですね、若い内科の先生がお二人帰局されまして、変わりが来る予定だったんですけれども、妊娠してお休みになって、急遽来れなくなってしまいました。それがございます。

内科医師に関しまして、来年、若手の先生が一人は確定し、一応決まっております。もう一人はちょっとまだですけれども、それは不明なんですけれども。

それで、眼科医に関しましては、９月いっぱいで、担当する２名の方が入っておられたんですけれども、お一人、前に私どものところに勤めた先生が、お子さんの関係がありまして、ま

だお子さんが３歳になっていないということで、非常勤で週３回、今やられております。来年、３歳保育で保育園に入りますので、そうなりますと週に４回仕事が出来るかもしれません。11月から、大学のほうからまた非常勤を送っていただくことになりましたので、来年の４月から、眼科は１人常勤になるのかもしれません。それはちょっと不確定でございます。

○村上委員長　その医師の減が、今回の中期計画の中のところに織り込んであるの。この26年度から数字が書いてありますね。

○初芝事務長　収入はもともと、いない分は、削って想定してあります。

○村上委員長　想定してあるんですね、この数値はね。

○初芝事務長　はい。

○村上委員長　はい、わかりました。

○村上委員長　ほかにございませんか。

　では、この計画に対してほとんど反対は出なかったので、これを認めてよろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○村上委員長　では、この計画を認めさせていただいて、中期計画として、これの実現に向けて努力していただきたいと思います。

　予定ですと、ここで10分の休憩があるんですけれども、休憩にいたしますか。

（「そのままどうぞ」の声あり）

○村上委員長　そのまま続けてよろしいですか。

　じゃ、続けていきましょう。

（２）地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成25年度運営状況について

○村上委員長　では、議題の２に入ります。

　地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成25年度の運営状況、前期ですね。

　さんむ医療センターから、説明をお願いいたします。

○初芝事務長　では、病院のほうから、上半期分の経営の状況をご説明させていただきます。

　恐れ入りますが、着席で説明させていただきます。

　お手元に配付してございます資料ですけれども、いつもと同じような資料で、ちょっとページの部分の大きさが違っておりますけれども、患者数及び数値の資料でございます。

失礼しました、資料５です。たくさん紙が綴ってある分ですね、14ページまででございますが。はい、その綴ってあるもので説明させていただきます。よろしいでしょうか。

２ページをお願いいたします。これは、独立行政法人さんむ医療センターの職種別の職員数ということで、25年、本年度の月の頭のところの分の数でございます。

　数字が動いているところが、主なところはドクターでございまして、先ほど来議論があっております９月１日に29人あったものが、10月１日に25と、29から25と、常勤で４名減りました。途中、８月１日に外科系ということで常勤者が１名ふえましたので、24年時より１名増えたところから４名減りまして、25名ということでございます。

　隣の看護師でございますけれども、看護師は夏前からぽつぽつと離職者が出まして、現在10月１日の数字で134名という形で、当初の４月１日からは若干減っているという状況でございます。一番右のほうに全部の合計数が書いてございますけれども、年度当初は265人で総数にいたのが、10月１日現在ですと258名という数字でございます。

　次の３ページには、診療科別の医師の内訳ということで、そういうような形の明細表の数の表でございます。これは、後でご覧になっていただければと思います。

　次の４ページでございますけれども、４ページが、25年、当年度の４月から９月までの月次損益の推移ということの数字でございます。

　入院患者数、外来患者数とも少しずつふえておりまして、一番上の入院の収益でございますけれども、隣は24年９月末というもので、大変恐縮ですけれども、これはまだ資産除却の分が減価償却に費用が入っておりますので、その辺はあらかじめご承知いただきたいと思います。

　24年の９月と比べまして、入院収益ですけれども、4,659万8,805円と増えておるところでございます。外来も同じく3,000万ほど増えているというところでございまして、これは主に、先ほど来、整形の手術のところで収入が増えているということでございます。

結果といたしましては、９月までの合計の利益というところがございますけれども、医業収益と、その他、運営費負担金を含めた営業収益が22億1,338万7,609円ということで、前年同期に比べると増えているということでございます。

これに、コストとしてかかる営業費用でございますけれども、給与費等は多少増えておりますけれども、材料費はほとんど横ばいです。その中で、薬品費に関してはやはりかなり落ちております。先ほど申し上げた整形の手術に使う材料等がふえておりまして、診療材料費が去年よりもまた増えてしまっているという状況でございますけれども、これはほとんどが整形関係の手術の材料と診療コスト等でございます。

あと、一般管理費等を合わせまして、営業費用でございますけれども、半期で19億7,398万5,008円ということで、営業の費用と営業の収益の分で、半年分で２億3,940万2,601円ということの黒字となっております。

あと、営業外の収益、営業外の費用でございますけれども、これは営業外の費用はほとんど託児所等の費用等でございまして、それらを合わせまして、下から４行目になりますけれども、半年分の月次損益の累計した経常損益として、２億4,856万6,674円の黒字ということになりました。

次の５ページは、これは前年の１年間の数値となります。

次の６ページをお願いします。６ページですけれども、25年の資金繰りの状況ということで、25年４月から25年９月までの各月のキャッシュの、入った資金と出た資金の記載でございます。それぞれ月によって、出るものが多くなったりしているところがございまして、例えば６月の人件費、ここはやはりボーナス月でございましてかなり増えておるところでございます。また、９月の人件費のところも、ちょっと数千万円追加費用という法定福利費が加わっておりまして、これも増えているというところでございます。

結果といたしまして、25年４月の下から２行目の、「前月からの繰越」となっていますけれども、これは前年からの繰り越し、決算のときに説明させてもらいましたが、前年度の残高が11億4,655万5,657円というところで比較をしておりまして、この表でいくと、25年９月に、色が黄色くついておりますけれども、９月末の預金残高ですけれども、13億9,746万6,037円ということでございます。

一番右側の合計というところがございますけれども、ここの一番下は、この半年分のお金が入ってきた資金、出た資金を集計してやると、半年間で２億5,091万380円と多くなったということで、ご覧になっていただければと思います。

７ページが、これは前年の資金ですので、省かせていただきます。

あと、８ページと９ページは、これは患者数等を提示させてもらっている表でございまして、８ページが入院の延べ数、23年から25年ということで、右側から２列目のところに、半年分の各年度の累計で比較してございますので、ご覧になってください。

次の９ページですけれども、これは外来の延べ患者数ということで、入院と同じような形で、表示させていただいています。

すみません、１番最初のページに戻ってもらいたいのですけれども、１ページのところで、Ａ４の縦になりますけれども、「さんむ医療センター数値評価項目」ということで、25年上半期ということでございまして、大きな項目でＡ、Ｂ、Ｃという形で、決算のときも同じだと思いますけれども、いつもと同じような項目での動きを、前年の上半期と今年度の上半期の数字でお示ししてございます。

平均在院日数は、ことしの上半期は14.5日という形で、前年度の半年分よりも1.2日減になるということでございます。

先ほど評価委員の先生から出ましたけれども、救急搬送の受入件数ということで、こちらの４と５のところに、受け入れの件数と、受入患者数を記載しております。

あと、Ｂのところの１の収益の確保ですけれども、経常収支の比率ということで、先ほど月次損益のところで触れましたけれども、黒字ということで、前年度よりも4.2ポイントほど良くなっているということです。そこのところは、医業収支の比率が半期で100.3ということで、医業の収支が合ってきたものです。これは前年度の94.4よりも5.9という形で増えておるところでございます。その要因は、９番の入院診療単価と11番の外来診療単価が少しずつ増えているという状況でございます。

結果として、数字がかなり改善しておりまして、15と16がございますけれども、そちらの経常利益率、当期の純利益率とも、前年の上半期と比べると改善しているというところでございます。

次の、大きな２の費用の節減というところがございまして、これは委託費の比率、営業費用の中で委託費がどのくらい占めるかというところですけれども、これは一部委託をやめたりしているところがございまして、ほんの若干ですけれども、数字が減っております。

あと、20番、医薬品の比率、医業収益の中で医薬品費がどれくらいを占めるかということでございまして、ジェネリックの使用率が上がっているので、ここは下がっていると。

あと、診療材料ですけれども、先ほど説明させてもらったように、手術の材料費等が増えておりまして、その分で増えているところです。

23番の医業収益に対する人件費の額の比較でございますけれども、人件費率ということで、

前期が59.1％ということでございました。一応、58.3ということで、0.8ポイント改善をしているということです。

24番ですけれども、運営費負担金収益への依存度ということで、運営費の負担金の入った分を営業費用で割った数字ですけれども、8.2％だったものが、当年度上半期は7.8％ということになっております。

あと、３番診療機器の有効利用ということで、件数は１日当たりに記載してございますので、ご覧になっていただければと思います。

結果として、財務内容の健全化ということで、貸借対照関係になるわけですけれども、お金の流動資産と流動負債の比率ということの分が27番のところにございますけれども、これは前年度よりかなり流動比率が高まってきまして、434.5％ということでございます。

それと、28番の自己資本比率も67.4％までということで、上半期の分は、前年の上半期よりもまた少しよくなっているというような状況でございます。

簡単ですけれども、以上でございます。

○村上委員長　ありがとうございました。

前年の上半期よりも、今年度の上半期のほうがかなり営業の数値がよくなっておりますけれども、この説明に、ご質問は何かありますか、コメント、ご質問。どうぞ。

○亀田委員　いや、本当にすばらしい。こんな自己資本比率は民間ではあり得ない自己資本比率でありまして、何でもできる、これを見ると僕らは何でもできるなと思う訳でありますが、運営費負担金がもうなくてもいけるぐらいのところまで既に来ているようにも思われる、本当に素晴らしいと思います。

ただ、問題なのは、この病院の価値というか、医師の数がやっぱり減っているというところが一番問題だと思います。もちろん、医師のリクルートは、特に県北のあたりでは難しいとは思いますけれども、頑張るしかないと思いますが、当然ですけれども、医師の公的補助とか、今、点数、多少は付きますよね。事務補助、それからあと看護補助の25対１、これは全部取られているんですか。

○村上委員長　はい、どうぞ。

○初芝事務長　医師補助は100対１、看護補助25対１は取得させてもらっています。医師事務

補助者ももうちょっと上のランクに行きたいなと思って人員要請をしています。

○亀田委員　これはもう精いっぱいだと思っております、一番高いレベルをとるのがいいと思いますのでね。

○村上委員長　ほかに。どうぞ、加藤先生。

○加藤委員　整形外科ですね、先ほど外来整形についてはおっしゃっていましたけれど、当院での整形外科は、そういう意味ではやっぱり稼ぎ頭だと思いますよね。やはり周辺が高齢化しておりますし、患者さん数が多いので疲弊しているのではないか。医師事務作業補助などは、特に外来などはもう１対１で整形の先生に来ていただいたほうがいいんじゃないか。あれは点数が、プラスにはならないんですよ。ただ、これだけ成績がいいものですから、点数ではマイナスだったとしても、その分、特に整形の医師の負担が減れば、長い目で見るとパワーアップする可能性が減ってしまうと思うんですよね。外来もその分、今見ているよりも何パーセントか余分に見てもらえる可能性もありますし、また、オーダリングでもコンピューターの方も見ないといけないんですよね。そうすると、１人１対１で付けてあげることによって、医師のコンピューター事務は減っていくといかね、ほとんど外科なんかもやっている先生が多いでしょうから、そういうこととか、予約とかそういうようなことなんかは別に医者がやる必要はありませんから、かなりの部分、こなせていけるんじゃないか。それで負担が増えて、ドクターというのは患者さんを診ているときの疲れってそんなに感じないんですよ。物を書く時に疲れるんですよね。だから、診断書を書くとか、そこの負担は、出来るだけ事務に肩代わりしていただいて、特に整形の医者の負担を出来るだけ減らしてあげるということも大事なのかなと思います。

○村上委員長　はい、どうぞ。

○坂本理事長　亀田委員と加藤委員のお話ももっともでございまして、私前回の評価委員会の時に委員長先生がおっしゃった、患者さんとは何ぞやというところに尽きるんですけれども、それはやっぱり人をいろいろなところに配置して、そこに効率よく医者を使えるか、そこで医療、診療もうまく回っていくわけですが、それがひいては最終的には患者サービスになるというふうに思うようになりまして、これは今お話が出たんですけれども、金をそういう面に持っ

ていってもいいんじゃないかというふうに考えが変わりました。今ようやくマンパワーを増やしていくという努力をしております。

○村上委員長　はい。

○長委員　大変結構だと思うんですが、剰余金をためるためだけに仕事をしているわけじゃないんですよ。関川看護部長にお伺いしたいんですが、離職率10％目標になっちゃいましたよね。私は、５％で、前回、すばらしいと褒めてたんですが、城西国際看護大学はますます人気が殺到している。うちは下がっていると思いますが、いかがですか。ちゃんとお金使ったらどうですか。

○関川看護部長　ご回答させていただきます。一応、離職率は、前年度5.75％で、その点5.8％と、約5.8％で済んでいます。今年に限って言うならば、やはり東千葉メディカルセンターと季美の森の影響はなくはないと思います。実際に面接に行っているのは、かなり、こちらに言っていくんではなくて、行ってみて、採用になって辞めていくという形だと思います。

　でも、今年度は結婚退職が結構多くて、遠方に行かれるという方がいたので、引きとめられなかった実情があります。ちょうど年ごろの子たちが結婚し始めたというのがあったので、離職率としてはまだ、一応10％へ行く訳ではなくて、まだ5.1％ぐらいのところでおさまってはいるんですけれども。

○村上委員長　はい、どうぞ。

○水田委員　亀田委員がおっしゃったけれども、やはりこのさんむ医療センターの病院としての存在意義というのか、価値というのか、それは何だろうかという、それがすごく大切だと思うんですね。やはりこの病院があることによってどれだけ住民たちが助かっているかということで、さっき先生もおっしゃいましたけれども、どういうところでここのファンクションというか、機能をやっていくかということをもう少し重点的にされてもいいと思います。やはり一番、この病院が使いやすいということが大事じゃないかと私はいつも思っているんですけれども。

　それから、看護師さんの離職率なんですけれども、これは、先ほど今、結婚でお辞めになるというか、それが今一番の女性の働き方の問題でして、もうこれは国を挙げて、結婚によって

女性が辞めない、辞めないで済むやり方というのを考えようというのが、日本の女性の働き方の改善の一番大きな課題なんですね。

ですから、例えば３年間、保育の育休が取れるなんていうのは、かえって女性が家庭で子育てをするとか家庭に引きこもるというような、そういうことを助長するんじゃないかという意見が大変強く出ていて、やはり結婚してもずっと働き続けられるということをまず第一に考えた労働環境のその改善というのが必要だと思います。

女性の働く場に一番大きいことというのは、これは子供が病気になった場合なんですね。ですから、病院だから、それが何か出来るという形をとるということは出来ないんでしょうか。それはなかなか出来ないって皆さんおっしゃるんだけれども、病院だからこそそれが出来て当たり前だというふうに私は考えます。これは日本全体の問題じゃないか、日本の女性の地位というのはもう先進国の中で101番ですから、これはもう全くどうにもならない状況ですけれども、どこの部署でも力を入れながらちょっとやっている訳ですから、やはりこれは私は、東千葉だけの影響ではないと思うんです。これは、東千葉なんて、なおさらこの保育の関係なんていうのもちゃんとしていないといけない私は思っています。

○関川看護部長　病児保育は当院ですでに実施しています。病院内に預け入れをしながら安心して働けますし、異常があれば小児科受診ができます。朝連れていき、夕方お子様を連れて一緒に帰ります。

○水田委員　一般の人のためにもやってくれるといいと思います。患者さんのためにやってくれた、こんなすばらしいことはないと思います。

○関川看護部長　その辺は山武市の子ども園あたりに作っていただけたら非常に、病院の中に作るよりは、そうするとお願いになると思いますが。

○伊藤委員　まず、病院を辞めて他の施設に行くというその理由というのは何ですかね。

○関川看護部長　メンタル面で退職された方もいました。今回１人の方は、亡くなっていく人を見るのがつらくなったと言って退職しました。親の急死に自分が体験遭遇し、緩和ケア病棟での看取り場面から、フラッシュバックみたいになってしまい、患者さまがそんなに死なないところに移りたいということで、今は介護施設で働いています。

あとは、やっぱり建物が新しいことも一つの理由のようですが、さんむ医療センターが嫌になったというこうとはないと思います。

結婚で退職者が３名いましたが、市原、水戸、東京に引っ越しをしたので、引き留めようがありませんでした。場合によっては、うちの病院にお手伝いに来てもいいですかという言葉もいただく位で、人間関係で退職したわけでは無いと思うんです。

○水田委員　結婚で看護師さんを辞めるって非常に多いんですよ。これはもう統計的にすごく多いんです。

○亀田委員　ちょっといいですか。5.何％というのは、もう圧倒的に少ないです。はっきり言って考えられないというか、これはもう凄い成績です。だから、ここで、20才そこそこで看護師になって、ある一定の率、結婚して遠くに行ったり、今までの環境だったら辞めたりという、その辞める人はかなり減ってきていることは確かですし、これは全国の問題です。

もう一つ、ここの病院に限って5.何％をこの土地で維持しているというのは、やはり今までの公立というところの安心感と、場所柄ということがあって、東京のど真ん中の病院で10％以下のところのなんていうのはありませんので、三井記念なんていうのはもう悲惨ですし、あの辺はもう大体１，２年でやめますので、うちでも10％を超えています。これが日本の急性期病院の普通の姿です。にしては、ここは非常に辞めていないということだけは、これは事実ですので、申し上げさせていただきたいと思います。

あと、病児保育については、ここはやられていますけれども、やはり多分これは市の仕事、実は今社会福祉法人をやっているんですけれども、社会福祉法人の方で、子ども園、保育所型子ども園を計画していますが、やはり24時間保育、病児保育を学童保育までやって、幼児教育と、もうあんな幼稚園だ保育園だというばかな言い争いはやめて、そんなのは無視して、学童保育までが受験勉強をやるところぐらいまでのことをやってあげれば、そのお母さんは安心して働けるということになるので、今それを計画していますが、これは市長さんがやるべき話だというふうに思っています。

○長委員　ここはやっているんです。なるとう子ども園は240名、幼保一体化で、朝７時から夜７時までやっているんです。それはちゃんとやっているね。

○伊藤委員　実際に、預けにいくという場合、私も、看護師さんと働いて見ていますけれども、

それから同僚の女医さんたちも一緒に働いていて、基本的に院内保育が一番いいと思うんですよ。当然それは小児科の先生もいらっしゃるんだから、当然そこで病児も良くなる。

何が一番困るかというと、白衣を着て働いているときに、お子さんが具合いが悪いから迎えに来てくださいって、例え隣の建物でも、白衣を脱いで行くということはすごい大変なことなんですよね。だから、院内に保育所があれば、白衣を脱がないでそのまま向こうにも行けるし、そのまま安心して働ける。後でかえられないで済むという、常勤スタッフもそれがいい訳なので、基本的には、私は、医療施設、特に病院は院内保育が一番必要だと思います。

○亀田委員　これは、ここで保育所の話をしてもしようがないんですが、うちも院内保育はやっているんですよ。院内保育をうちはなくそうと今思っているのは、もちろんかなりこれ、サービスを上げないといけないんですけれども、やっぱり教育というところと保育というところを両方やらなきゃいけないという、子ども園構想はその通りなんですね。やはりきちっとした幼児教育、それから学童保育まで含めて、それから今院内保育だとこういう公立はわかりませんが、民間だと、結局、託児所として、３歳ぐらいまでしか負担ができない、公的な資金が入ってこないので、認可保育の制度も問題があるんです。認可保育も、無認可保育をあわせてそれでやるとすると、ある程度の規模と、それがないとサービスのクオリティも上がらないということがあるので、ちょっとこれははっきり言ってすごい新しいモデルのプロジェクトなんですけれども、病院と市役所も近いですし、これは僕は新しいやり方として、どうせ病院で無認可で、院内保育で、ほとんど交付金が国からは来ないでやっているんであれば、それ、もうちょっと違う形の、新しい形の子ども園を考えてみて、新しいスタイルでやってみてもいいんじゃないかなとは思います。

○伊藤委員　それは男性の見方なんですよ。実際に子供を持って、例えば、たった今具合いが悪いから来てくださいと言われている看護師さん、女医さんというのは非常に大変な目に遭うんですよ。だから、先生がおっしゃっているのは理想なんだけれども、現実としては今無いんだったら、今だけでも働いている看護師さんや女医さんに、今だけでも少し楽にさせたらどうですかというレベルの話です。

○亀田委員　はい。病児保育ももちろんやる話なので。病児保育は実は診療所が入っていないと認可にならないので、診療所一体型じゃないと今は病児保育は認可になりませんので、そこも含めてです。

○長委員　じゃ、私から、ちょっと理事長と委員長、両方に。国が考えているのは、今回、7,000億の予算をつけたんですね。その中で、産後ケアセンターを具体的に取り上げている。これはぜひ、今回の概算要求は12月、最終的には91億ですが、助産師を活用した産後ケアセンター、それから９番目ができましたけれども、名古屋大学が11月１日にオープンしましたマクドナルドハウスね、こういう施設は是非、政府も予算をつけていますから、研究してほしい。

今年からモデル事業が始まります。額はちょっと小さいんですけれども、産後ケアセンターについては、助産師を活用した、助産師に看護師をやってもらうところがほとんどなんですがね。国がそういうことを正式に、かなり巨額の予算も上げましたので、12月の最終的な閣議で決まりますけれども、少なくとも３月までに手を上げれば、モデル事業で当選する可能性は高いと思います。

それが、やはり今、産婦人科さんは１人でやっていますからね。産後ケアセンター、妊娠してから、生まれてから45日ぐらい置いていくようなものを、国はやってほしいと言っています。クイーンランド、ヘルシンキのネイバーというもの。20年前から厚労省が研究したものが、今回正式に政府の予算に上がりましたから、もし研究していないようでありましたら、ホームページを見てもらうとわかりますので、公立病院も手を挙げてもらうということも看護部でもちょっと研究してみてください。知っていましたか。

○伊藤委員　ちょっと話は別なんですけれども、今産婦人科の先生は１人ですよね。助産師さんが６人なんですけれども、今はどうなっているかちょっとわからないんですけれども、何年か前に、愛育病院で院内に助産院を併設しているんですよね。正常分娩は助産師さんがもう全部やる。異常分娩だけ、あと考えられるものは、そのときに産婦人科の先生が登場するというので、産婦人科の先生の負担がかなり軽くなって、分娩数が増えているということを聞いたことがあるんですけれども、そういうシステムというのは考えられないんですか。

○村上委員長　どうぞ。

○坂本理事長　今でも、病院でもって助産院を開業・開院しているところは全国に幾つかあります。それで、それは考えてもいいことだと思いますけれども、それは産婦人科の先生との相談によります。いろいろご助言を本当にいろいろありがとうございます。

一つ、我々も、病児保育に関しましては自分たちの病院ではやっていますし、それから山武

市に対しては申し入れは前からしております。是非、この辺の近くにありますけれども、そこの病児保育を我々とやりませんかということは、市のほうにもう以前から投げかけております。我々はいつでもやっていくということでやっております。

ちょっとさっきの離職率に関して、一つだけ追加があるんですけれども、今年、千葉県がベッド数を増床をいたしました、3,000床でしたか。

○亀田委員　3,700床。

○坂本理事長　それで、それに加えまして、実は東千葉だけではなくて、そのそばに、回復リハビリテーションがまた新たにタイアップして、オープンいたしました。そこにやはり何名か流れております。当然のことながら、増床した時点をもってこういう医業者の移動というのは千葉県が予想していたわけで、もともと千葉県が全国で下から２番目の医師・看護師数ならば、当然足りないというのがわかる、こういう事態が起こるということは我々としてもう致し方がないというふうに思っております。ただ、そういうことであっても、後でやっぱり残っておいてよかったというような病院になっていきたいとは思っております。

○長委員　千葉県は、医師・看護師がいないのに、そういうのを次から次に増床する行政の姿勢を厳しく批判しますよ。あり得ませんよ。

○村上委員長　千葉県の評価はここではやっておりませんので。

○長委員　いや、国の立場で言っているんですよ。そんなために税金を使ってもらっちゃ困りますよ。

○村上委員長　25年度の運営状況については、ほかにコメントございませんか。

（「ありません」の声あり）

○村上委員長　年度末を終えて、来年度に、25年度を含めた中期計画全体の評価をまた皆さん方にお願いすることになると思います。

（３）その他について

○村上委員長　その他について、何か皆さん方からご意見ございますか。ご提案ございますか。

では、ないようでしたら、事務局から何かございますか。

はい、どうぞ。

○鈴木主幹　本日ご承認いただきましたさんむ医療センター第２期中期計画でございますけれども、次の12月定例議会に提案いたしまして、議会の議決をいただきました後、市が認可という形の予定でありますので、ご報告申し上げます。

後また、本日の会議録を作成いたしますので、前回同様、後日確認をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○村上委員長　そのほか、何もございませんね。

○村上委員長　では、これをもちまして審議を終了させていただきます。

本日はお疲れさまでした。

○司会　どうもありがとうございました。

それでは、これにて平成25年度第２回地方独立行政法人さんむ医療センターの評価委員会を終了とさせていただきます。

本日は長時間にわたり、ご熱心なご討議、誠にありがとうございました。

◎ 閉　会　（午後３時３０分）