

第2回 地方独立行政法人香取おみがわ医療センター評価委員会 議事録

開催日時 令和3年10月5日(火) 午後1時30分から午後3時まで

開催場所 香取市役所 7階 全員協議会室

出席者

(委員) 加藤直也委員長、坂本文夫副委員長、野村幸博委員、角南勝介委員、
寺口恵子委員、野村勲委員、井上貴裕委員

(香取市)	副市長	大堀 常昭
福祉健康部	部長	畔蒜 孝
健康づくり課地域医療推進室	室長	村田 佳宏
	班長	菅澤 徹
	主査	奈良 好陽
	主事	玉井 昭仁
(香取おみがわ医療センター)	事業管理者	桑原 憲一
医療支援部	部長	笹本 孝信
看護部	部長	篠塚 信子
看護部地域医療支援室	室長	菅谷美重子
看護部外来看護科	副看護師長	渡辺 智紀
事務部	部長	増田 正記
事務部管理課	課長	絵鳩 万里
事務部管理課庶務班	班長	小山田一茂
事務部管理課経理班	班長	鎌形 義則
事務部管理課経理班	主査	伊藤 秀樹
事務部管理課医事班	班長	中里 春枝
独法化準備室	室長	瀧口 広
独法化準備室	班長	菅谷 瑞枝
独法化準備室	主査	石毛 静
独法化準備室	主任主事	菅谷 浩
(オヴ・サーバー) 獨協学園	名誉理事長	寺野 彰 (理事長内定者)
東日本税理士法人		夏苺 千晶 (コンサルタント)

傍聴人 なし

-
- 次 第
1. 開会
 2. 議事
(1) 地方独立行政法人香取おみがわ医療センター中期目標（案）及び
中期計画（案）について
 3. その他
 4. 閉会
-

1. 開会

□司会（村田室長）

資料の確認及び会議の成立を報告

2. 議事

■加藤委員長

それでは早速でございますが、皆さまのご協力を得まして議事を進めてまいります。

お手元の次第にそってまいります。議題1「地方独立行政法人香取おみがわ医療センター中期目標（案）及び中期計画（案）について」です。では事務局から説明を願います。

□事務局（菅澤班長）

資料1：地方独立行政法人香取おみがわ医療センター中期目標・中期計画比較表のうち、中期目標（案）について説明

□事務局（菅谷班長）

資料1：地方独立行政法人香取おみがわ医療センター中期目標・中期計画比較表のうち、中期計画（案）について説明

■加藤委員長

前回検討させていただいた中期目標の右側に中期計画を配置して、全体の目標と計画を示していただいたと思います。特に、参考資料では、中々、病院の規模とどのくらい稼げるかというのは分からないですが、100床前後の他の5病院を引き合いに出していただいて、総収益で比べると、だいたい他の病院が10数億円のところ、香取おみがわ医療センターは34億6,100万円の見込みということで、規模と常勤医の人数にしては、きちんと収益を上げるというようなことになっていると思います。

これから委員の方々にご意見を伺っていきたいのですが、私から最初に、今回、独法化するというので、この中期目標と中期計画自体は、大変よくできていると思いますが、独法化によって、ここが新たに、独法化で初めてできるようになった目標と計画というのはどの辺にあるのか教えていただくことができますか。

独法化以前もこういう目標と計画でいいように思うんですね、書かれていることはみんなごもつともなので、ところが、独法化するにあたって、独法化のおかげでここがこうなりましたという点はどこなのでしょう。

□独法化準備室 瀧口室長

独法化をするべき理由としては、第3の業務運営の改善或いは効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置というところで、病院が一体となって運営対策をするということ、経営改善に職員一丸となって進んでいくことではないかと思います。

■加藤委員長

この中で、経営改善のところが、今回の独法化で初めて成し得るところであるということで、来年の4月から4年間を示していただきました。最初に第2の項目から見ていただきたいのですが、住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上の部分では、病床は地域包括ケア病床を13床入れるということで、在院日数が長くなるけども、収益増が見込まれると、これは地域に応じたということですが、普通の病院は病床が地域で足りないといって作っても、中々ベッドが埋まらないことが多いですが、香取おみがわ医療センターは、整形外科の患者さんが多いので、このところはきちんと埋められるだろうという理解でよろしいですか。

□独法化準備室 (うなづく)

■加藤委員長

その後の、急性期医療の充実に関しましては、少しだけ増やしてあるようですが、数字の根拠はございますか。

□独法化準備室 瀧口室長

全体としまして、若干の増としておりますのは、例えば手術件数であれば、カテーテル治療というのが全国的に減少する傾向にあります。その中で、白内障の手術、今年度8月から手術日が月1日多くなりましたので、その点で、令和2年度と比較すると、令和7年度は件数の増加を見込んでおります。現在、かなり詰めた状態でやっているというところですので、この数を維持していきたいというところがございます。

■加藤委員長

外来かかりつけ医療ということで、坂本委員に伺わないといけないですけど、開業医の減少が予想されるので、かかりつけ医機能を持つとともに、医師が不足する診療科に関しては、医療センターの専門性を発揮する2人主治医制というところですが、地域の現状からすると、こういう形の病院の機能は望ましいのでしょうか。

■坂本委員

他の病院ですけれども、県立佐原病院では、現在、訪問看護ステーションが充実しております。看護師さんが20名体制で、ひとつの大きな部門を担っております。県立佐原病院の院長或いは事務局長にお聞きしますと、かなり収益面では貢献しているということで、今後かなり有力なものだと思います。

訪問診療のほうですけど、ドクターが高齢化しているので、それほど数は多くはありません。ただ、香取市の旧佐原地区に関しましては充実しております。それにつきましては、桑原事業管理者がご意見あると思います。

■加藤委員長

その点、2人主治医制をはじめとして、もしかしたら、県立佐原病院との棲み分けというところにも関連してくるのかもしれませんが、いかがでしょうか。

□桑原事業管理者

当院に関しては、訪問診療・訪問看護につきましては、規模的にかなり小さいです。佐原地区ですと町中では住居が近く何件も一度に回ることができ、効率的に往診や訪問看護しやすいですが、小見川地区、山田地区では、家が離れているため効率的な診療・看護ができないというのがありますので、中々、収益的にプラスに働かないというのがあります。今のところ、看護師の不足等もありますので、大きくできないということが現状です。

近くの開業医の先生方からの紹介で互いに連携して診るような形、近隣の開業医の先生方からご紹介いただいて、精査治療してまた戻すという形を取っていますので、そういう形で連携していくのはいいことだと思います。

■加藤委員長

坂本委員がおっしゃったように、県立佐原病院の収益改善にまで開業医の先生方が貢献されているということで、かかりつけ医機能といういいように聞こえますが、競合的になってしまっているのではないかと感じてお伺いしました。

救急医療の点、近隣の高次機能病院、三次救急病院ということで、旭中央病院（野村（幸）委員）、成田赤十字病院（角南委員）のところが病病連携、特に救急医療に関する連携は重要だと思いますが、野村（幸）委員いかがですか。

■野村（幸）委員

これからもどんどん進めさせていただいて、当院も応需率を少しでも上げようと努力しているところがございますので、積極的にご協力いただければと思います。

■加藤委員長

香取おみがわ医療センターでも応需率を10%上げるということですが、応需率を上げるのはいいのですが、だんだんコンビニみたいになりまして、大学で診る必要があるのか、旭中央病院で診る必要があるのかという患者さんが増えても困るということもあると思いますが、そういうところを香取おみがわ医療センターで、是非引き受けていただくということになりますか。

■野村（幸）委員

今もそういう方向にいつていると思います。当院でも救急患者の総数は年々減っておりまして、今回コロナ禍でだいぶ減りましたが、以前から少しずつ減っていましたが、救急車の件数が増えているということですので、香取おみがわ医療センターも含めて、地域でそういう分担ができてきたのではないかなと考えております。これからもそういう風に進めていければいいのだらうと考えております。

■角南委員

救急患者の重症度による役割分担というのは、救急隊が行うことになりますので、私たちの病院の応需率はだいたい7%くらいになりますけど、その代り救急車の入院率は45%くらいになります。入院適用を変えたわけではありませんので、そういう面で、もちろん香取おみがわ医療センターと連絡を取らせていただいて、重症者、三次救急が必要なものは診ていければ、ありがたいことだと思っています。

■加藤委員長

リハビリのところは、目標値は基本的には5%増やしたということによろしいですか。

他に看護専門学校運営と、看護師の勤務3交替制、2交替制のことが書いてあり、看護師の確保、勤務体制というところは、確かにこれから働き方改革というものもございますので、非常に大事なところだと思いますが、寺口委員いかがでしょうか。

■寺口委員

この地域で看護師確保するというのは非常に大変な状況だらうと予測されますし、その中で、学校を継続されると伺いましたので、すばらしいことだと思います。夜勤をしたくない看護師が増えているものですから、その辺が、大変難しくなっています。今回コロナで潜在看護師が非常に多く登録してくださっていますが、その方たちというのは夜勤ができない方たちなので、そういう方たちも勤務できるような体制というものも少し

工夫していただけるといいかなと思います。

■加藤委員長

看護師が充実しないと中々病院の運営もうまくいかない。新しくできたところでは成田国際医療福祉大学病院や東千葉メディカルセンターも、看護師不足で予定病床が全部オープンしきれないという状況でございますから、一生懸命頑張っていただければと思います。

医師の確保の点では、成田赤十字病院と専門医師プログラムで連携して1名送っていただけるということで、良かったですね。

■角南委員

内科のプログラムで、たぶん地域医療ということだと思いますが、こういう連携はもっとできればと思います。ただ、内科のプログラムに入る人が私どもの病院も少なくて苦勞していると思いますけど、できるだけ連携は多いほうが、医師にとっても貴重な経験だと思います。

■加藤委員長

これは大学も同じで、内科の専門医を取るのが大変すぎるということですね。消化器の専門医は2階建てで、内科の専門医を取れないとまた取れないと。ただ、私は学生には言っているのですが、簡単に取れる資格は、司法試験が楽になってから弁護士が倍になっても、仕事は全体で1.2倍くらいにしかなくなってないため、収入は激減しているということで、同じことは必ず医療の世界でも起きますから、取るのが大変な資格こそが、後々生き残る資格だと思います。

第2の住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項ということで、委員の方、他に何か特別にご指摘、ご意見ございますでしょうか。会計のほうから野村委員いかがでしょうか。

■野村（勲）委員

会計の点ではないですけれども、7ページの法令等の遵守のところ、10月3日の読売新聞の社説に病院に対するサイバー攻撃の記事があったので、7ページ4（3）に、個人情報漏洩による情報セキュリティ対策と書いてありますが、例えば、サイバー攻撃に対するセキュリティ対策というようなことは考えられているのかなと思いました。

■加藤委員長

情報セキュリティの体制についても教えていただいて、今後、どんな体制で、情報セキュリティの体制を強化していくかということと、サイバー攻撃の対策はいかがでしょうか。

□独法化準備室 瀧口室長

情報セキュリティのことですが、内部統制をしっかりとするための規程を作成しています。その中に、これまでなかった情報セキュリティの研修等を盛り込もうとしております。専門的などといった攻撃をかわすのかということとは分かりかねるのですが、準備しているところです。

■加藤委員長

最終的にセキュリティに関する責任者は、病院長だと思いますが、必ずしもサイバー攻撃に関する知識などはないと思います。例えば、情報セキュリティは内部の人達だけで委員会等を作って対応するというところもあると思いますが、ご指摘されたようなことになると、専門家がいらないといけないと思いますが、病院のセキュリティの体制をもう少し教えていただければと思います。

□桑原事業管理者

新病院ができるときにも少し出ていたと思うのですが、今ほどサイバー攻撃などなかったものですから、非常に必要なことだと思っています。病院内でも十分検討していきたいと思っています。

■加藤委員長

同じことが香取市役所にも言えると思いますが、市役所には専門家の方というのがいらっしゃるのですか。

□地域医療推進室 奈良主査

専門家はいませんが、情報システム部門を管理する部署がございまして、そちらのほうでシステムやセキュリティを管理しています。

■加藤委員長

中々、どこでも難しいところで、サイバー攻撃まで想定して体制を整えるところまでは行ってなくて、患者の個人情報をも基本的には漏れないようにすることが、どこでも精一杯かと思っています。

その他、第2のところ、井上委員いかがですか。

■井上委員

記述、表現はこれでよろしいかなと思いますけど、拝見していて感じたのが、かかりつけ医機能の外来という話がありましたけど、少ない常勤医師数では外来患者がとても多いなという印象です。逆紹介率の目標も掲げられていますけど、23%というのも、あつ

てないような目標で、なくてもいいかなという感じです。それだけ外来が多いということです。

その中で救急車の応需率も決して高くないですけど、中々、働き方改革を乗り切るのは大変だと感じました。特に、日中の救急をなるべく受けていただくことが望ましいということだと思います。ただ、そう簡単ではないですが。

これも直していただく必要はありませんが、地域包括ケア病床13床作られるということ、これはこれでよろしいかと思えますけど、私だったら、2病棟あるうちの1病棟を、地域包括ケア病棟に提案します。そうしろと言っているわけではないですよ。そうしたらたぶん増収になります。おそらく、今、入院単価6万円くらいですよ。この規模からすると飛躍的に高い単価だと思います。それは手術が多いからですよ。ただ、6万円の単価のうち入院料だけを見ると、3万円行くか行かないかくらいですよ。地域包括ケア病床が3万3,000円くらいいくと思えますから、そちらのほうが高くなると思えます。そこに看護必要度、術後の経過、ある程度期間経過した患者を入れれば看護必要度の低い方が地域包括ケア病床に入院しますから、そういう点で、今、8月1日現在の急性期の入院料5を届け出られていますけど、それを更に上のランクに持っていくことが可能だと思います。

薬剤師も5人いるみたいで、100床で5人いたら普通、病棟薬剤業務加算が届け出られると思いますが、届出されていないので、色々事情があるとして、仮に地域包括ケア病床にすれば、そこには薬剤師の配置は必要なくなりますから、確実に届出は可能になると思えます。そういう一例ですけど、様々な増収策を法人化後は講じられると、更にプラスになる要素というのはあるのだろうと感じました。

特に計画を直していただきたいという意味合いではありません。

■加藤委員長

井上委員ならではの病院経営に深く携わっている方のご意見ありがとうございます。確かに逆紹介率23.8%を24.9%にするなんて、目標とも言えないぐらいのものですので、そういう意味で、地域のかかりつけの先生との連携の中で、逆紹介を多くして行って、競合しないような形で進めて行くということです。

地域包括ケア病床のアイデアも井上委員ならではのアイデアだと思います。しかも、薬剤師の配置も一般病床に多く振り分けられて、加算も取れるということで、その辺を是非ご検討いただければと思います。

■野村（幸）委員

地域包括ケア病床の件ですが、地域包括ケア病床はもう少し増やしていただけないかなと思います。当院から回復期リハビリを一番連携してもらっているのが、イムス佐原リハビリテーション病院で、リハビリ目的に転院される方が多い状況です。地域包括ケア病床ならリハビリ機能も強化されると思えますので、もうちょっと増やしていただ

ると当院との連携ももう少し深めさせていただけると思います。

もうひとつは、働き方改革、当院はコロナと並んで問題になっているのが、医師の働き方改革で、2024年からやらないといけないということで、全然時間が足りない感じですが、この中期計画に働き方改革の文言がないというのが、ちょっと気になっています。当院はまず、医師の勤務時間の把握から始まっていて、これが中々うまくいかないということでございますけど、香取おみがわ医療センターでは、医師の勤務時間が把握できているのでしょうか。もし把握できていて、働き方改革を進める必要がないとしても、若干の文言は入れておいたほうがいいのではないかと感じました。

■加藤委員長

おっしゃるとおりだと思います。あと2年半で相当厳しい労働基準法の適用がきますので。実は我々も、ICカードを付けさせられて、病院の中にどれだけいるか、どこにいるか記録する仕組みになっていて、これに従って、残業代を出したら病院はどんなことになってしまうのだろうと、今から非常に恐れおののいているところでございます。

こういう一連の改革は、今の働き方改革と、両立しなければ将来的には成り立たない改革のように思いますので、文言に入れていただいたらいいと思いますが、いかがでしょうか。今現在、医師の働き方改革をすべきような状況にございますか。要するに、残業がかなり多い状態なのでしょうか。

■桑原事業管理者

今現在はかなり残業の多い状況です。医師が少ないので、どうしても常勤医が少ないというのが非常にネックです。今後、常勤医を増やす計画で動いておりますので、働き方改革に間に合うかどうか分かりませんが、なんとか適応できるような体制にしたいと思っております。

■加藤委員長

今のうちにどのくらい残業をして、それにお金を払ったらいくらになるかというのを考えておかないと、絵に描いた餅のようなことになってしまうと思います。どこの病院もそれで非常に困っており、2年半で対応しないといけません。今の常勤医の数、4名ですよ。これで、30数億円売り上げているというのは、実は大変すばらしいことだと思いますけど、野村（幸）委員おっしゃったような観点は、是非、中期目標と計画の中に入れないと、そこで足をすくわれる可能性が非常に大きいのではないかと私も感じました。

■寺口委員

第2のところ、感染のことが触れられていない気がします。災害時等に含まれているのか分かりませんが、災害時のことと医療安全のことは研修会開催と書いてあるけど、院内感染或いは今回のコロナの感染に関するものに関して書かれていません。

5 ページのところに、新型インフルエンザと新型コロナという文言はあるのですが、これを、何をしてどのように評価をするというところまでの計画が入っていないので、ここが気になりました。

できれば、研修会の開催というのは開催するだけですので、受講率であるとか、そういうところまでの評価をしていただければと感じます。なんとなく抽象的なところが多いので、数値化できればいいなと思っています。

それと、先ほど、医師の働き方改革が出ましたが、それに伴って、全ての医療職者は働き方改革が次々とやってまいりますので、職務満足度であるとかの調査をして、数値で比較していくとか、患者満足度調査をして、患者の待ち時間のこととかアメニティのこととかに関して、数値で出していただいた後に課題が見つかると思いますので、その改善をされていくというような、より具体的な対策を立てられることを期待したいと思います。

■加藤委員長

おっしゃるとおりだと思います。研修の回数も特に変えないようですし、そういう中で、やはり大事なものは、みんな本当に研修を受けているのかということだと思います。忙しいということを理由に研修を受けない医師はどこでもたくさんおられて、病院の中でも問題になっていると思います。しかもこのコロナのこともあって、やはり病院としては医療安全と感染をきちんとやるというのは、原則部分で大変重要なところだと思います。この点いかがでしょうか。

□桑原事業管理者

院内の医療安全の研修会とか、感染の研修会に関しましては、受講率は全部その都度確認しております。確かに計画に入れたほうがいいと思いましたので、検討させていただきます。

■加藤委員長

今はこういう研修会は、たぶん目標は100%以外あり得ないと思いますので、是非、その辺、少し組み入れていただいたらいいかと思います。

それでは、第3の業務運営の改善及び効率化に関する事項ということで、私が申し上げることはそんなにあるわけではないのですが、最後(7)で運営に係る仕組みの構築というところで、透明性の高い病院運営というのが業務運営の改善及び効率化ということに関係すると思いますが、努めるというだけで、全体に具体的なところがそんなにあるわけじゃないのですが、野村(勲)委員ご意見ございますか。

■野村(勲)委員

寺口委員からもありましたが、できるだけ現状の数値化をして、それがどう変わってい

っているのかを把握することが大事だと思います。

■加藤委員長

第3のところで一番大きなことは、常勤医を2名増やして、非常勤を減らす。しかも、職員の能力向上と意欲を引き出す働きやすい職場環境等々、必ずしもそんなに具体的ではないと思いますが、第3の項目に関して、井上委員いかがでしょうか。

■井上委員

そんなに具体的ではないですけど、自治体病院でよくあるケースが、人を増やさないということがあります。定員があって中々増やしづらいということがあると思いますが、せっかく独法化したわけですから、そういう制約もはずれると思うので、適正な人員配置を心がけたほうが良いと思います。患者数に対して職員数が多すぎれば当然バランスは悪いですし、少なすぎても行える機能とか、質が劣ったりすることがあると思いますので、そのバランスを常に心がけるように考えていくことがよいかと思います。

それと、医師6名ということで、中々地理的に集めづらいでしょうけど、100床で6名は少ないですね。急性期をやるのに、100床20名くらいいないと、大変ではないかなと思います。

そういう点では先ほどの地域包括ケア病床を導入するというのもひとつの策ではあると思います。どなたが管理するかという問題もあると思いますが。ただ、地域包括ケア病床にしたからといって、何か大きく使い方が変わるとか、動きが変わるということではなくて、今やっていることはそのまま患者の移動のみで増収策になるので、そういうことも踏まえて実行されるとよろしいかと思います。

■加藤委員長

確かに100床で4人しかいないというのも、病院としてそれぞれの先生方のご負担を考えると相当だなと感じます。私も県立佐原病院にいたときに、受け持ち20人くらいおりましたが、医師の数と病床の数のバランスが悪いというのも、ごもつともなご指摘だと思います。ここに働き方改革が加わると、医師がそれだけたくさん受け持ちができなくなるような状況も生まれてきますので、その辺セットで考えていかなければいけないと思います。

■寺口委員

9ページが一番上のところに、「看護部門においては電子カルテ内にクリニカルパスを導入し」と書かれていますが、パスというのは標準治療計画だったと思うので、看護部門においてはというのは理解ができないので、どのような体制を取られる予定なのか教えていただきたい。

■加藤委員長

確かに、看護部門にクリニカルパスと言われると、何のことかよく分からない。

□独法化準備室 瀧口室長

ご指摘のとおり、看護部門においてはというよりは、診療部門においてはということで、よろしくをお願いします。

■加藤委員長

それを含めて、全体の業務、看護業務の効率化を図ることが本当のところだと思います。

第4番目に移りたいと思います。財務内容の改善に関する事項ということで、100%だったのを、難しいので98%の達成に修正したとの説明が冒頭ございました。2%というのは金額的にはどれくらいになるのでしょうか。

□独法化準備室 瀧口室長

30億程度の収入からの2%ですので、6,000万円程度と考えます。

■加藤委員長

正直申し上げて、年に30億円以上の売上げのある病院が、第1期中期目標期間内の4年で6,000万円の赤字を吸収できないという計画自体どうなのでしょう。独法化することで、収益の改善も期待しているわけで、そこは敢えて6,000万円4年間で出すのは難しいですかね。1年あたりにすれば1,500万円ですよ。もう一度言いますけど、30数億円の売上げのある病院が、年に1,500万円を減らすことができない、稼ぐことができない。100%を98%にする必要が本当にあったのかどうか。その点コメントいただけますか。

□独法化準備室 瀧口室長

先ほどの6,000万円というところですけども、冒頭説明でもお話ししましたように、費用の部分等を精査している段階で、今よりも、厳しい状況になりそうであるというところがございます。数字を示させていただいておりますけれども、厳しいということで、精査しております。

■加藤委員長

ありがとうございます。たかだか6,000万円なんて、言ってはいけないのかもしれないが、売上げはそれなりにありますので、6,000万円くらいどうにかならぬかなという気もしたのですが、委員の先生方、この項に関して、いかがですか。第4の財務内容、井上委員いかがでしょうか。

■井上委員

先ほどの参考資料で感じたことですが、職員給与費が令和7年度の計画値が、56.7%、材料費が25%、一般的に給与費と材料費は合計して8割以内だったらまずまずかなという感じです。これを達成していただければそうは悪くはない。ただ、先ほどの病院の単価が高いのは、整形外科などの手術が多いからですよね。その材料の購入の部分が、この病院の財務内容には大きな影響を与えてくるだろうと思います。なかなか厳しいなと思ったのは、減価償却費が15.5%あって、伺ったことがないのでわからないのですが、建物に対して、過剰投資なのではないでしょうか。10%を超えたら、黒字になるのが難しいというのが一般的な考え方だと思うので、そういう意味では建物はもうできてしまっているの、稼ぐしかなく、稼ぎながら材料費の軽減ということを考えなくてはいいけない。委託費も9%あって、これは隠れ人件費的な要素、医事課や清掃や警備とか、そういうものだと思いますので、そのあたり人件費なので単価を下げるなど一人当たりの給料は下げられないと思いますけど、業務範囲を見直すと具体的な仕様書を見直すと、そういうことが継続的に実施されることが望ましいと思いました。

■加藤委員長

本当に貴重なご指摘ありがとうございます。これをパッとみても、簡単にアドバイスできるようなことは我々には思い浮かばないという委員の先生方が多いと思いますけど、今の点、いかがでしょうか。回答は、ございますか。

□独法化準備室 瀧口室長

ご指摘のとおりでございます、この辺はこれまであまり手をつけられていなかったところなのかと感じています、努めていかなければならないと感じています。

■加藤委員長

ありがとうございます。そのほか第4のところはよろしいですか。

それでは、第5その他業務運営ということで、最後のところになりますが、もちろん剰余金が出た時は、医療機器の購入や修繕、或いは人材育成、職員への利益還元、と使っていただきたいと思いますが、一番最後の第12のところ、施設医療機器等整備に入っているお金のうちの、実は大半がシステムの変更にかかることによるお金という理解でよろしいでしょうか。4億3,400万円のうち、確か3億数千万円は、システムの入替でしたか。

□独法化準備室 瀧口室長

計画としては、毎年2,000万円ずつ、令和7年度に情報システム更新事業として、3億5,400万円ということで考えています。

■加藤委員長

システムの入替の時に相当のお金がかかるのはやむを得ないと思うのでそれを含めて、収支が決まっていると思うのですが、債務負担のところは、僕はこういうのはちょっと分からないのですが、全体に返す額の割に中期目標の4年で返す額は、ちょっと相当少なめに設定してあるが、全体としては大丈夫なのでしょうか。次期以降の負担が大きく、寺野理事長がおられる間はいいかもしれませんが、次につながる方は相当大変な債務が残っているようなことですが大丈夫ですか。

□独法化準備室（うなづく）

■加藤委員長

最後のところに関して委員の先生方いかがでしょう。

■坂本委員

第4のところ、11頁にある運営費負担金のあり方、その中の4行目から、救急医療、小児科医療、高度医療、看護専門学校の運営というのがありまして、これは公共性が高いので、毎年度総務省から通知される云々でございますが、毎年のようにこういった負担に関しては香取市と協議して決めることになるのですよね。その辺り詳細がありましたら教えていただきたい。例えば看護学校運営費用も赤字になりかねない訳ですけども、その辺はどのようにしていかれるのか。お願いいたします。

□増田事務部長

看護学校の運営でございますけれども、確か毎年、5千万円から6千万円の負担金を繰り入れて主に人件費に充てている状況です。こちらにつきましては、引き続き市の方から、運営負担金をいただきまして運営をしていきたいと考えております。

■加藤委員長

寺口委員、看護学校があつて看護師を養成していることは素晴らしいとは思いますが、おそらく香取市がお金をつぎ込んでいる以上に茨城県の方に流れているという側面もあると思うのですが、看護師の適正配置というか、今は教育を行っても必ずしも自分のところで働いてくれない。働くことを前提に入学させるということも今はできませんので、これはどうしていったらいいのでしょうかね。

■寺口委員

大変難しい課題でございます。実はこの看護学校の件に関しましては、坂本先生と一緒に昨年度検討した経緯があるのですが、おっしゃるとおり、茨城県の学生が半分以上いる

という状況もあり、本当に存続がどうなのかというような意見になったところです。ただ千葉県看護協会会長といたしましては、千葉県は看護師が足りない状況ですし、この地域に関しても今後充足していくとは考えにくい地域ではありますので、市がそれだけずっと負担して下さるのであれば、存続していただければと思っております。

■加藤委員長

相当な負担が市にもかかっているところとは思いますが、ご意見をお願いします。

□大堀副市長

今の話しですが、前に県の方の話しになるが、銚子西高等学校に看護学科があった。千葉県で費用を負担しているだけの見返りがないのでその学科をなくしたということがあります。この香取おみがわ医療センターの看護学校も理屈的には同じです。県で必要だという話になれば、県もそれ相応の負担をしていただかないと、市だけでやるという気のいい話は現状ではできません。ですので、今後赤字が続くのであれば、存続はやはり考えなくてはならないというのが市の結論であります。

■加藤委員長

そうなると大分厳しい話しになってきますけれども、この辺はもちろん市として、お金をつぎ込んでそれがただただ赤字の積み重ねになるのであれば存続できないとそれは当然のことであるとは思いますが、桑原先生、実際に病院に勤務されている看護師は、この看護学校出身の方が多いのでしょうか。

□桑原事業管理者

必ずしもそうではないのですが、病院で勤務している看護師は大体奨学金をもらっている方が多い。3年間の返還免除期間を勤務されてから、若い方は都会に行かれるケースも多々あります。ただ副市長が言ったように看護学校をいろいろ検討した時に、奨学金の額を増やそうということで、奨学生を他の大学なども含めて対応しようというところだった。その後存続となったのですが、副市長のおっしゃることもありますので、そのあたりを含めて、今後また検討をしていきたい。

■加藤委員長

ありがとうございます。人員の確保や将来の働き方改革のこと考えても、もし看護学校が閉校するとなるとこれは病院にとっては大変なことになるのではないかと思いますので、そのあたりも想定範囲外だったということが最後にならないように、いろいろ想定しながら対応していただけたらと思います。

全体を通して、他にご意見、いかがでしょうか。

■野村（幸）委員

数値目標の表ですが、令和2年度の実績値と令和7年度の目標値が書かれているが、この間の各年度の目標値も書くことになっているのでしょうか。今回は比較のためかスペースの関係でこのような書き方になっているのか、わかりませんが、各年度の目標値も書いた方がよろしいかなと思います。

□独法化準備室 瀧口室長

目標値には、令和7年度しか書いておりませんが、まだ各部門と調整はできていない部分もあり、年度目標を作りながら決めていく予定でありますので、年度ごとに数値目標をもってやっていきたいと思えます。

■角南委員

論点がずれるかもしれませんが、看護学校の経営面での話ですが、香取おみがわ医療センターの経営状況を見ておりますが、相当の繰入金が必要で、私たちの病院の規模にすると相当な額になり、病床数で計算すれば非常にリアルに分かる訳なので、そのようなご意見はもっともではないかと思えます。私たちのところでも救急に関して、例えばCTを使って救急医療をやれば、その購入額の何%かは、他市の患者さんだから負担願いたいとかいう意見は必ず出ます。議会でも成田市の患者は何%だから補助率は3割とか4割という話は必ず出る。社会インフラとして、例えば美術館が隣町にあって、そこに隣町は大きなお金を費やしているけど、負担金は別のところは出す必要なわけですよね。そういう意味でお互い持ちつ持たれつとなって、看護学校とは社会インフラで、病院もそうですが、とても大事なものなので、是非広い心をもって考えていただけたらありがたいなというふうに、もちろん香取市の財政状態も大変なのだと思いますが、とても重要な資源でするのでその点を考慮していただけたらありがたいなと感じました。

■加藤委員長

角南委員、貴重なご意見をありがとうございます。本当にインフラとして、どこが出しているからその地域だけに限るという訳には、病院も学校もそういう訳にはいかないので、社会全体のインフラとして、おそらくそういう形で、もちろんここから成田赤十字病院にかかる方は成田市のお金を払っていないのに使っていることになるのでしようし、持ちつ持たれつということがあることはお考えいただけたらいいと思えます。

そのほか、井上委員、いかがですか。

■井上委員

特にございません。

■加藤委員長

それでは、そろそろ予定の時間になりました。事務局より中期目標について、パブリックコメントを約1か月間で実施するという説明がございましたので、次回はその結果を踏まえて、すなわち市民の方々から寄せられた意見を参考にして、審議させていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

□寺野理事長内定者

正式には、来年4月から理事長ということで参ります。加藤先生に重要な委員会の委員長になっていただき、大変すばらしいご司会とご意見をいただいて、大変ありがたく思っております。

ひとつひとつ委員の先生方がおっしゃることはもっともなことで大変勉強になっているわけです。いろいろ細かいことはあるが、看護学校の問題についても、新しい形で魅力あるものにもっていかねばいけないということで、まず私がこちらに参ったあと、最初にやるべきことであるというふうに考えております。大坪会という法人がありますけど、そこがかなり面倒をみるということをおっしゃるので、そこも含めて考えていきたいと思っている。

私が新しく来て、まだ何日しか見ていないので、この会は2回目ですけど、厳しいことを最初から言ったら嫌われて出ていけとなることは分かっているのですが、あえてやむを得ないと思うので、一つだけ言いたいことは、この中期目標計画の比較表等を見させていただいた時に、まったく外から来た者が考える時に、新しい地方独立行政法人を作った理由は何だろうと思う。基本的なことは皆さんお持ちになると思う。今日もご指摘いただいたように、変化も大した変化があるわけではない、今とどう違うのか、そこに新しい夢というのを感じるのかというふうなことを、皆さんどういうお考えなのか。基本的な比較表など資料をみて思うことは、今までとは何を变えたいのかという考え方の基本が出ていない。

私が香取市に赴任してどう変えられるか分かりませんが、そこを意識して皆さんのご協力を得て、来年お会いする時には、少し変わったぞということを見せたいと思っています。何も変わってない、後退したと言われないようにしなければいけないのですけれども、桑原先生はじめ皆様と協力してできるだけのことをやっていきたいと思っておりますので、よろしくご指導をお願いします。

■加藤委員長

寺野先生、ありがとうございます。そういうお言葉を、まだ理事長ではないかもしれませんが、先生からいただくと、中期計画（案）をこれだけ議論した甲斐はあるのかなと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

本日予定した議事はすべて終了いたしましたので、議長の任を解かせていただきます。皆さんご協力ありがとうございました。

3. その他

次回開催日程について

以下のとおり事務局案を提示し、委員の了承を得た。

日時：11月9日（火）13時30分から

場所：香取市役所 7階 全員協議会室

4. 閉会

以上