

令和3年度 第1回 地方独立行政法人大月市立中央病院評価委員会議事録

日時 令和3年8月2日（月） 13時30分から16時5分まで
場所 地方独立行政法人大月市立中央病院 別館2階会議室
出席者 <評価委員>
小俣光文委員、武田正之委員、蜂須賀所明委員、
松田政徳委員、和田昌弘委員
<大月市立中央病院>
山崎院長、佐藤事務長、井上看護部長、藤本事業局長
坂本総務リーダー、山本医事リーダー、瀧本健診リーダー
<事務局>
小林市長、鈴木市民生活部長、長坂子育て健康課長、
安藤健康増進担当リーダー、健康増進担当大野

司会： 当評価委員会条例第5条第1項の規定により、委員長が議長を務めることとなっております。進行は武田委員長にお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

議長： それでは、委員長として議事進行させていただきます。まず、参考資料1「地方独立行政法人大月市立中央病院の年度評価実施要領」がありまして、これに基づいて評価しているわけですね。第1が評価方針、第2が評価方法で、これが今日の骨子だと思います。第3が項目別評価の具体的方法、法人による自己評価ですが、5段階で自己評価を行います。その5段階は、「5：年度計画を大幅に上回って実施している」、「4：年度計画を上回って実施している」、「3：年度計画を順調に実施している」、「2：年度計画を下回って実施している」、「1：年度計画を大幅に下回って実施している」ということで、3以上で合格ということになりますね。この小項目の5段階で自己評価されたものについて、それで良いか、あるいはもっと上なのか下なのかというところを決めたいと思います。それでは、資料1から5まで、病院事務局から説明をお願いします。

坂本リーダー： 大月市立中央病院総務課坂本と申します。説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

それでは、資料1から4の説明をさせていただきます。まず初めに財務諸表等について説明させていただきます。財務諸表等は厚い資料になっていますので、それらを抜粋した資料4をご覧ください。

～ 資料2・3・4の説明 ～

議長： 量が多いので、ここでご意見をお聞きします。営業収益のところ、やはりコロナの影響で、入院収益とその他医業収益が減っています。その分コロナに関する補助金が、昨年と比べますと、1億9459万円増えている。それを差し引いて、営業収益の計が、1億6423万円となり、医業収益が3千万円くらい減っている、というところで、全体の収益からみると、コロナでも頑張っているなと感じます。ちょっとわからないところがあって、営業収益の中に、「運営費負担金収益」と「運営費交付金収益」というのがございますね。それと下の方に営業外収益にも「運営費負担金収益」と「運営費交付金収益」があると思うんですが、これはどのように解釈したらよろしいのでしょうか。

坂本リーダー： これは、市からの繰り出し金で、繰り入れ基準に基づくものと基づかないものという分けの中で、基づくものが上の営業収益、基づかないものが下の営業外収益というかたちで分けて記載しております。この合計が営業収益のうちの運営費負担金収益・交付金収益、営業外収益のうちの運営費負担金収益・交付金収益、合わせて市からの繰り入れの運営費負担金収益・交付金収益となっております。

議長： そうしますと、営業収益の運営費負担金と交付金を合わせますと、2億7千7百万くらいで、営業外収益では2億8千万くらい。両方を足すと5億5千万くらい、市からの繰入金となるんですね。帳簿上、名目上どうしても分けなければならないのでこうなっているということですね。

あと、営業費用の中で、費用はなるべく削減するのが一つの重要なテーマですけど、給与費が上がっていますよね。これは、常勤の医者を複数雇えば、どうしても上がってしまい、カッコ内の非常勤医師報酬は減っていますから、だいぶ頑張ったかなという感じがいたします、それから、材料費が増えていますよね。これは高度医療をすれば当然増えるんですけど、実際は診ている患者さんの数はあまり増えていない、というより減っていますよね。それで材料費が増えたというのはどうしてでしょうか。

山崎院長： コロナ対策で、いわゆるPPEとかへの投資を行いました。実際、まだかなり在庫がありまして、使い切っていない状況です。

議長： はい、わかりました。多分どこの病院でも同じような状況だと思いますね。

ほかに何かご質問のある委員の先生、いらっしゃいますか。

多分、ざっと見た感じ、山梨大学もこんな感じで、全体の売り上げは減るけど、補助金に来て、まあなんとかなっているかな、ということと、コロナ絡みでいろいろな消耗品購入が大きいので、結構負担となっています。松田先生のところもそうですか。

松田委員： そうですね。

給与費の中で、退職給付金というのは、どういった扱いをされているのでしょうか。退職予定者がだいたわかる場合に、退職金に手当金というかたちのものを、うちでも積み立てているんですけども、給与費にいれていっているの、将来のことを考えてやっているんですが、大月ではどのようになさっていますか。

坂本リーダー： はい、同じです。

松田委員： では、給与費の中の積立金というのはどのくらいなんですか。

坂本リーダー： すみません、今手元に資料がなくて即答できなくて申し訳ありませんが、後でもよろしいでしょうか。

小俣委員： 15ページにありますね。

坂本リーダー： 申し訳ございません。資料2の15ページをご覧ください。こちらに引当金の記載がございます。よろしいでしょうか。

松田委員： はい。

議長： ほかにはいかがでしょうか。

和田委員： 参考にお伺いします。資料2の14ページに運用部の貸付金があります。その金利を見ていて、一番上の大蔵省の貸付金4.3%、次が3.65%、3.85%、3.15%、それから下にいくとだいたい半分くらいになってくるんですけども、当然検討はしていると思いますけども、借り換え交渉など、検討はされていますか。参考にお聞かせ願いたいです。

坂本リーダー： 地方債に関しましては、平成31年に独法化された時に、市の方にすべて移管されまして、今こちらの病院としては借り入れができない状況になっております。ですので、借り換えについては、市と協議したいと思います。

鈴木部長： 市からの回答といたしまして、大蔵省からの貸付金に関しましては、借り換えができない長期の借り入れでして、10年くらい前に借り換えができる制度がありましたけれど、この時期に借りたものは借り換えができなくて、政府資金については借り換えが厳しいということでご理解いただきたいと思います。

議長： 実は、国立大法人でも似たようなことがありまして、一般の国立大学は、建物を建てるお金は国から全部出ますが、病院は全部自腹になり、国に借金をしなくては行かなくて、それが全部財投なんですね。利率も2%くらいでちょっと高いんです。今、病院を建てていますが、何十億と借金をして、借り換えはできないので、ずっとそのまま返さなければならぬんです。これは、市長さんどうなんですかね。もっと安い金利のものがありませんかね。

小林市長： 当然、安い金利があるのは承知していますけども、私の場合は、これができない、と言われて、それを鵜呑みにしてしまっているところがありましたので、もう一度確認をしてみた方がいいのかなと感じました。

議長： 私は、その大学病院の借金で、こんな高い金利をずっと払うのかという思いがあって、できれば安くした方がいいと思いました。

ほかはよろしいでしょうか。

では次にいきたいと思いますので、資料1の説明をお願いします。

坂本リーダー： 資料1をご覧ください。

～ 資料1の説明 ～

議長： 何かご質問はございますか。

松田委員： 病床利用率ですが、昨年度はコロナ対策ということで、空床補償ということがあって、稼働させえない病床もあったわけですけど、ここで言う稼働病床120床というのは、コロナ対応の病床を除いて、ということですか。

山崎院長： いえ、含めてです。コロナ以前であれば、88床でした。

松田委員： 許可病床と稼働病床のちがいというのは何でしょうか。

山崎院長： 許可病床で、使っていないフロアがまるまるワンフロアありまして、今まではツーフロアあったんですが、そのワンフロアをコロナにあてた、ということでなんとか120床になっています。ただ、今後は、ずっと使っていない病床数を残しておいても、あまり建設的ではないので、60床許可病床数を下げる方向で検討を始めているところです。今後もコロナと同様の社会的危機は、おそらくあると踏んでいますので、ある程度休眠病棟というのは必要不可欠かな、と感じています。

松田委員： コロナを除くと、病床利用率というのは、56.3%よりは上がるということですね。

山崎院長： 決して8割9割ではありませんが、もう少しは。

松田委員： はい、ありがとうございました。

議長： 大月市立中央病院は、感染症指定病院になっていますか。

山崎院長： はい、なっております。

議長： それは何床ですか。

山崎院長： 4床です。

議長： それは、許可病床の中にはいつていますか。

山崎院長： はい。

議長： 普段、パンデミックでなければあまり使うことはないのですが、一般病床として使っているということですか。

山崎院長： 使っています。

議長： これは、別区画になっているんですか。

山崎院長： いえ、各病棟に2部屋ずつ、3階と4階に2部屋という感じで分散配置していま

す。

議長： 陰圧室ですか。

山崎院長： そうです。

議長： ほかに何かご質問ございますか。

5ページの真ん中より少し下に、「稼働病床120床に対しては56.3%」とありますけど、小項目30の15ページの「2020年度実績」で、「対稼働病床比73.7%」とありますけども、これはどちらが本当なんでしょうか。

坂本リーダー： 15ページの方は、120床からその後88床に稼働病床が変わっているんですけど、88床に対して73.7%となっております。

議長： そうすると、評価する15ページの左側が目標ですけど、2020年度目標値は、74.2%と書いてありますね。これは、その88床に対して、ということですか。

坂本リーダー： これも、120床に対する数字です。

議長： じゃあ、真ん中のところだけが88床に対するパーセンテージ、稼働病床比ですか。

山崎院長： 申し訳ありません。88床というのが基本的な病院のベッド数だったのですが、コロナの病床を増やした関係で、年ごとに分母が変わってしまって申し訳ありません。

議長： 目標値を設定した時は120床で稼働病床を考えて、目標は74.2%だったんだけど、コロナがはいて、88プラスコロナで120でいくという…

山崎院長： そこは、目標設定が甘くといいますか、70何%というのは、88床ベースで五カ年計画みたいなものをもとにして作りました。ご指摘にあるように120でいくのであれば、もう少し、前年度の実績に合わせて現実的な数字を、目標として掲げるべきだったと思います。

議長： では、資料に齟齬があるので、ここだけ訂正していただいて、実績は88床をもとにして稼働病床比73.7%、120床に対しては56.3%だとすると、こっちも56.3%にした方がわかりやすいですね。

坂本リーダー： わかりました。

議長： ほかによろしいでしょうか。

資料が多くて大変なので、気が付いたところはちょっと訂正させていただきます。では、続けてお願いします。

坂本リーダー： それでは、小項目に対して説明させていただきます。項目が多いので、まず、小項目1から7の説明をさせていただきます。先程と同様、要点のみ説明させていただきます。

～ 資料1・小項目1～7の説明 ～

議長： 「第1市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」の中の「1医療サービス」、これが小項目1から7までありますけども、それぞれご意見を聞きたいと思います。まず、小項目1の「地域医療の維持及び向上」ですね。これは、コロナのこともあって、いろいろ大変ですが、コロナ患者を積極的に受け入れたことは、非常に高く評価されると思うので、私は「4」でいいと思いますが、委員の先生方はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

では、これは「4」ということで。

次に、小項目2の「救急医療体制の充実」ですが、2020年度の休日夜間の応需率が、前年度より少し下がったということで、自己評価「2」とされているんですが、実際には、輪番制の時は患者さんをたくさん受けるということですよ。

山崎院長： こちら、輪番制ではなくて、365日当番制となっています。あくまでも、これは昨年度のデータですが、今年度4月から6月の応需率は、再び92%前後を推移しています。常勤医による当直を、去年の後半から手厚く対応してきたつもりです。

議長： どこかに、輪番制で患者数が増えたと書いてありましたが、どこでしたでしょうか。事業報告書の方でしたか。

山崎院長： すみません。確認します。

議長： 全体としては、救急患者の応需率が減ったけれど、その点で増えていると私は解釈したので、であれば、「3」でいいのではないかと思います。輪番制のことがどこかに書いてあったんですが…。

坂本リーダー： 業務実績報告書の5ページの下から5行目に、「病院群輪番制病院として休日・夜間に診察した患者数は、1,656人でうち302人が入院、前年度比で患者数は977人の増、入院患者は119人の減となった。」

議長： ここだけちょっと記憶があって、前年度比で患者数は977人の増加で、それだけ診ている、やっつけている、というのは評価できるので、これを足して、「3」でもいいんじゃないかなと思います。いかがでしょうか。

(異議なし)

では「3」ということで。

次は、小項目3「高齢社会に対応した医療機能」で、ここでは、リハビリテーションをもっと積極的にやっていこうということで、前年度は、理学療法士2名、作業療法士1名を採用し、さらに今年も理学療法士1名を採用した、ということで、たくさんの方

を採用してらっしゃいますが、リハビリの件数はどうなんでしょうかね。

山崎院長： 件数は、ほぼ横ばいから若干減で、入院患者のリハビリが中心になっていますので、コロナのせいで外出が減ったのか、骨折の患者数も減って、実績が下がっています。

議長： リハビリの件数が増えていれば「4」でも良かったんですけど、あまり増えていないとなると、「4」は厳しいのかなと思います。担当の医療技術者の方をたくさん採用されている、というのを評価して「4」か。今後に期待して「4」でいきますか。いいですか。

(異議なし)

では、「4」ということで。

続きまして、小項目4「災害時等における医療協力」で、地域災害拠点病院としてDMAT隊も組織されています。DMATの方は、地震とか津波とか以外にも、感染症も災害の一つなので、そこでいろいろな病院に行っていて、積極的に支援していただくのは、非常にすばらしいなと思いますので、「4」でいいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

続きまして、小項目5「予防医療の取組み」ですが、コロナのせいで、どうしても、健診がなかなか増やせないといえますか、受け入れも難しかったりするので、若干減ったんですけど、これは普通にやっていた、と評価されます。去年は増えたんですよね、確か、2018年度から2019年度は。

山崎院長： はい、そうです。

議長： 2020年は、コロナのせいでどこの病院も減っているの、これも「3」でいいと思います。

(異議なし)

次は、小項目6「地域包括ケアシステムの推進」、これは、周りの医療施設とか関係の先生方や医師会との連携ができていて、ということでよろしいと思います。蜂須賀先生、いかがですか。

蜂須賀委員： 従来通りの体制を継続してやっております。

議長： そうですか。では、これは「3」ということで。

(異議なし)

最近、会議はやりにくいので、ウェブとかですか。

山崎院長： いえ、リアルです。医師会が毎月ありますが…。

議長： そこに行ってるわけですね。わかりました。では、「3」ということで。

小項目7「へき地医療の継続と充実」ですね、延べ患者数は若干減りましたが、これもやはりコロナの影響で、行きづらいということもあったと思いますが、活動は変わらず行っていたということで、「3」でよろしいかと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

では、次の「2 医療水準の向上」の説明をお願いします。

坂本リーダー： 小項目 8 から 1 2 までの説明をさせていただきます。

～ 資料 1 ・小項目 8 ～ 1 2 の説明 ～

議長： ありがとうございます。

では、小項目 8 「医療職の人材確保」ということで、まず、医者の人材確保ですが、常勤医師 1 1 名は確保できていますね。

山崎院長： はい、すでに確保できています。

議長： 詳しい構成といいますが、各科は何人くらいいらっしゃいますか。

山崎： 眼科が 1 名、麻酔科が 1 名、内科が 8 名、外科が 1 名です。

議長： わかりました。内科はだいぶ充実されてきているようで、地域医療としては非常にいいと思います。あと、外科の先生とか、整形外科はいらっしゃらないんですか。

山崎院長： 非常勤のみです。

議長： そうですか。まあ、医師だけではなく看護師さんですね、大学とか県立中央病院とで連携して、県の指導でローテーションみたいにするのがいいと思っています。例えば、看護師さんは、大学病院って 8 0 0 人、医師は多分 4 0 0 人くらい、県中は、医師が多分 1 7 0 から 1 8 0 くらいいて、看護師さんも同じくらいいらっしゃるようなので、割と若い人が多いですし、そういう方々を、ローテーションするのがいいという意見を持っているんですけど、なかなか現実では難しい。今はそんなに力を出せるかわからないんですけど、なるべく頑張りたいと思います。

あとですね、昨年度の評価の時にもあったんですけど、人事評価制度ですね。業務内容をどう評価して給与に反映させるかということで、その人事評価制度に向けての研修会を行ったのかどうか、という意見が昨年出ていたみたいですが、社労士を入れたりとかいろいろ難しいんですが、この辺はいかがでしょう。

山崎院長： コロナで言い訳をする訳ではないんですが、職員向けの研修会というのは、残念ながら開催できませんでした。ただ、今年度より社労士と契約をしまして、制度の発足に向けて、今後、まず、今月中に各部署長と会議をして具体的に進めていく方針であります。

議長： この評価って相当難しくって、大学病院は、学部によってまったく評価の指針が違ってきますし、当然病院の中でも職種によってもだいぶ違うので、結構難しいんですが、やっていかないとまずいので、ぜひ続けていただきたいと思います。

それと、看護師さんは、4 名辞めたけど外国人の方を 3 名採用されたということで、マイナス 1 ですが、なんとか行けますか。

井上看護部長： 非正規の60歳すぎの方等をいれながら、どうにかやっているという現状です。外国人の方は、指導等をやってはいますが、やはり、文化の違い等諸々ありますので、現在も育成中というかたちですが、また新たに看護師確保には望んでいこうと思っております。

議長： 具体的に、看護師さんを増やすプランというか、独特なアイデアはありますか。難しいですかね。

井上看護部長： 今年度は新卒者を5名受け入れたりしながら、当院もだいぶ前から、吉田の看護学生や健康科学大学等を受け入れていながら、そちらの方とのやり取りもしたりとか、ただ、新卒だけでは厳しいので中途採用の方等も、柔軟な働き方をやりながら対応していこうというかたちで取り組んでおります。

議長： 看護師さん、若い方は結婚して出産して、時短がいいとかいろいろいらっちゃって、病院としては大変ですけど、そういう方々が働きやすいようにしていかないと、いろんな職種が成り立たないですよ。この1階に保育園があるんですよ。先ほど見せていただきましたが、この辺も充実させていただくときっと良いのではないかな、と思います。それ以外の薬剤師さんとか臨床工学技士さんとか放射線技師さんとか、最近社会福祉士もいらっしゃるし、診療情報管理士さんとか、いろいろな方々がいないと、管理料とか取れなくなっていますし、そういう方々も増やしていくのは重要かと思えますね。そのほかはよろしいでしょうか。

では、評価は「3」ということで。

松田委員： ちょっと質問よろしいでしょうか。

議長： はい、どうぞ。

松田委員： 先ほどもありましたが、常勤医師11名ということでご説明いただきましたが、あの方でも関係しますが、小項目21「市民への保健医療情報の提供及び発信」で、ホームページのリニューアルとあるんですが、私が、前、どんな先生がいるのかな、というのを見ようと思った時に、ほとんど先生の名前が出ていないホームページだった気がするんですね。最近リニューアルされたんですか。

山崎院長： していないですね。

松田委員： 山崎先生しか出ていなくて、どんな先生がいるのかわからなかったです。やはり今の方はホームページを見て判断するので、ある程度の情報がないと、この病院はなんだろうなって思ってしまうし、例えば看護師さんの募集でも、やっぱりホームページ見てくると思うんです。そこで、どんな先生がいて、どんな専門でやっているのかというのはとても重要で、その辺をみてアプライしてくる方がほとんどだと思えるんですね。そうなるとその辺をやっぱりしっかりしていく、ということが市民の方にもわかりやすいし、採用という点でもすごく力になると思っていますので、ホームページってすごく大切なので、うちもすごく注意してやっています。

山崎院長： 努力します。

議長： 写真までは出している所もあるし、出していない所もありますけど、やっぱり名前と、あとは専門が何かとか、例えば学会の中でも認定がありますよね、こういう技があるとか、そういうことを知っていた方が多分いいと思うので、ぜひよろしく願いいたします。では、よろしいでしょうか。

(異議なし)

では、小項目9「医療安全対策の徹底」に関しましては、リスクマネージャー会議とか医療安全の会議をやっていますね。それから、だいたい並行して感染の会議もやっているとありますが、今はコロナが主で、一般の感染は院内感染とかもあまり大々的にならないような状況ですけど、感染に関してはどんな感じでやってらっしゃいますか。コロナ以外の感染は。

山崎院長： コロナ以外の感染については、院内の起因菌のアンチバイオグラムを作りまして、どのようなものが毎月この病院で流行っているか、増えてきているか、ということをや逐次対応しています。それから、抗生物質の使用に関しても、カルバペネム系とか耐性菌を生み出しそうな薬剤に関しては、届け出制にして管理しています。ICTがいるにはいるんですけど、いちいち発動するようなことはないので、あくまで制度上の窮屈さで、薬を乱用しないように、抗生物質を乱用しないようにという方向でドクターには働いてもらっています。

議長： はい、わかりました。ICTの方も今コロナのことで大変で、一般の方になかなか手が回らないというのが現状だと思います。ただ、コロナが終わると今度はまた院内感染の防止とかにシフトしていくと思うので、ぜひよろしく願います。では、「3」でよろしいですか。

(異議なし)

次の小項目10「地域医療連携の推進」ということで、こちら、紹介率、逆紹介率が目標値に達しなかったということで、自己評価は「2」ということですが、これにつきましては蜂須賀先生、いかがですか。

蜂須賀委員： 難しい問題で、先生によっては、やはり大月ではなくて別の病院を紹介される方も多いです。これからもやっぱり顔の見える関係を作っていくということと、あとは、常勤になられた先生方もできるだけ医師会に出ていただいて、今後でもできるだけ紹介していきたいなとは思っています。

議長： 連携を密にしていると、紹介も逆紹介も上がってくるということですね。紹介は上がっても、逆紹介ってなかなか上がらないですね。この辺もまた結構難しいですね。あと、やはり、返書ですよ。大学でも、初診の時は自動的に出すようになっています。あとは、二週間以内に方針を決めたものを必ず出すとか、入院して手術したらその後必ず出すとか、3回くらい返書を出しています。それだけお手紙がいけば、みなさんやっているな、ということがわかりますので、できればそのようお願いしたいと思います。返事が行かなければ、せっかく紹介したのに何してるんだろう、となりますので、しっかりやっていただければと思います。

松田委員： ちょっとよろしいですか。

議長： はい、どうぞ。

松田委員： 紹介率・逆紹介率、実績が出ているわけですけど、目標はどう設定しているんですか。地域医療支援病院ということになると、紹介率65%とか、逆紹介率45%とか、そういう感じになると思うんですけど、これ、どのように設定しているんでしょう。

山崎院長： 前々年度に比べると、共に増加してきているということは一つあるかと思いますが、元々紹介率のかなり低い病院でしたので、20%前後を基準に考えております。あとは、病院の置かれてきたこれまでの歴史といいますか、今医者が増えてきているとはいえ、かなり不遇な時代を送っていて、その時には、地域の開業医の先生方には、かなり失礼な対応もあったであろうと、まあそういうところで、じゃあ医者が増えたからお願いします、ということにはすぐにはならない、という状況です。

松田委員： この2020年度の目標値が、32とか18とか半端な数字で、どういうところから出てきたのかな、と思ったんです。例えばぴったり35とか20ではないので、これは過去のものを計算した中で出てきた目標値なんですか。

山崎院長： あまり厳密な計算をしていた根拠はなさそうで、私も昨年度11月に交代したものですから、20年度の目標設定の詳細に関しては、お答えができず申し訳なく思っています。申し訳ありません。

議長： なんとなく1.5倍にしたんですかね。ちょっと中途半端ですけどね。まあその辺はしっかりやっていただいて、目標値もなるべく高い方が当然いいと思います。これは「2」でよろしいでしょうか。

(異議なし)

続いて小項目11「計画的な医療機器の整備」で、ここに4種類の機器がありますけども、これはみんなコロナ絡みですか。

山崎院長： そうです。

議長： 19ページを見ますと、「第10」の「1施設及び設備に関する計画」に、「2020年度医療機器取得額 82,618千円」とありますね。11ページの小項目11は、すべて足しても3千万円いかないくらいですね。残りはどういったものでしょうか。

藤本事業局長： コロナ病棟の開設ですとか、ベッドであるとか、呼吸器の精密検査の検査器とか、コロナの補助金関連ということで買ったものです。なかなかうちの病院の経営上、大物を買えなかったなかで、小物を結構、各部門で、まあ、コロナ対策のモチベーションという側面もあって、そういうものの合算で、それから、例えば直接的にはここに書いてありませんが、ポータブルの撮影装置だとか、500万円単位のを積み上げた結果でございます。

議長： はい、わかりました。となると主としてコロナ関係で買われた機械が多い、ということですね。それ以外で、病院の将来的に役に立つものは何かありますか。

藤本事業局長： あとはですね、看護関係が手薄になっているといいますか、働き方改革等の3K6Kとかいろんなそういう面で、今年は多分整備すると思いますが、ベッドパンウォッシャーですとか、小さなものでも車いすから便器、尿器、その他十年来ずっと使えるからといって10年、15年と使っていたもので、黄ばんできていたものがだいぶあったので、この際だからということで、そういうところの、まあコロナがらみの、やっぱり病棟への負荷が高いものですから、その辺等取り引きというか関係で、そこら辺にかなり集中投資したというのが現状です。

議長： そうしますと、看護師さんがケアする時に必要な機器みたいなのを3千万円とか、そのくらいは買っていると。

藤本事業局長： はい。

議長： ポータブルのX線はコロナ関係になっちゃうので、恐らく。

藤本事業局長： そうですね。

議長： わかりました。大物はこれ以外にはないけども、トータルで8千万円くらいは購入した、ということですね。

藤本事業局長： そうでございます。

議長： わかりました。大きな医療機器って長期計画で買わないといけないので、補助金でボンと買うのはいいんですけど、今後、来年これとこれが欲しいとか、これでやっていくという方針は、やはり出された方がいいと思いますね。どうもありがとうございました。では、「3」でよろしいでしょうか。

(異議なし)

では、次の小項目12「病院機能評価の受審」は、なかなか難しく、割と最近ハードルが高くなっているの、そう簡単に受けられないというか、受けにくいんですが、まあできる限りいろいろ整備されて、できれば中期計画中の受審をお願いしたいと思います。山梨大学病院も実は今年の12月に受けることになっています。本当は去年だったんですけど、コロナのため向こうの方が対応できないということで延びました。特定機能病院はかなり難しいですね。いろんなことを整備しないと行けないし、半年前から実際に実践しないと行けないので、やはり相当準備しないと行けないんですが、もし受ける場合は、大学の医療安全の特任教授の荒神先生って方いらっしゃるんですが、彼に一回ぐらい講演に来てもらおうと、どんなかたちでやるか教えてくださいますので、そういう準備をした方がいいと思います。あまり急に云々ということは難しいので、長期的な準備をしていただければと思います。ここは、「1」でよろしいでしょうか。

(異議なし)

次の「3患者サービスの一層の向上」で、小項目13から17までの説明をお願いします。

坂本リーダー： それでは、小項目13から説明させていただきます。

～ 資料1・小項目13～17の説明 ～

議長： 小項目13「患者中心の医療の提供」ですね、機能評価を実施する場合は、いろいろと言われると思いますが、インフォームド・コンセントの書式とかはいかがですか。病院内で統一した書式がないといけないなど、いろいろありますけども。

山崎院長： 処置や周知に関しては、標準化したものを病院で用意して、必要十分な説明ができるよう努めているところです。

議長： 例えば外来でやる検査でも、それなりのフォームがなければいけなくて、ベースは病院内で統一されているんですけども、各診療科ごとに違ったかたちで、細かい内容で用意するように言われるんです。だからこのインフォームド・コンセントって結構難しいので、かなりきっちりやらないといけないと思います。なので、もしも病院機能評価受審に向けてより高いレベルでやっていくとすると、「4」というのは少し厳しいかもしれないですね、「3」くらいかもしれませんね。

あとは、従来からの3名と社会福祉士さん1名がはいっていると、これも非常にいいことで、こういったかたちでやっていただくと、レベルが上がっていくと思います。では、「3」ということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

次の、小項目14「診療待ち時間の改善等」についてですが、具体的な数値を出すのはなかなか難しいんですけども、例えばアンケート調査をしたとか、そういうエビデンスはありますか。

山崎院長： ありません。

議長： では、やっている側の印象で、ということですね。

山崎院長： クレームが入ってきたとか、大雑把な印象です。

議長： そうなるとエビデンスが乏しいんですが、例えば、患者さんの投書箱の意見が減ってきたからいいとか、そういうものを出していただくと評価がやりやすいので、それをつけていただければと思います。これは「3」でよろしいでしょうか。

(異議なし)

続いて、小項目15「患者・来院者のアメニティ向上」ですが、この敷地内禁煙というのは、もう法律化されているので、学校や病院は当然対応するんですが、敷地の塀の外にたばこの吸い殻が山ほど落ちていたりとか、周りの家からクレームが来たりとか、そういうことはありますか。

山崎院長： 私が住んでいる官舎に吸い殻入れが置いてあります。

議長： そこに来て吸うんですね。やはりどうしてもそうなりますね。山梨大学病院はですね、近くのコンビニまで、たばこを吸いに行く方がいるので、仕事の効率化に逆行しています。むしろ、敷地内に一箇所ぐらい喫煙する場所を設置した方が業務的にはいいかもしれないですね。ここは、ちゃんとやってらっしゃるということで、「3」でいいでしょうか。

（異議なし）

次の小項目16「患者の利便性向上」の、ボランティアに関しては、去年お話が出ましたが、山梨大学病院は、警察のOBの方を三人雇っています。定年退職したかその前くらいの方で、再雇用のようなかたちで、外来の患者さんの対応などをしていただいています。今、病院は、患者さんの家族の暴力とかいろいろな問題から、職員を守らなくてはいけないので、警察OBがいると非常にやりやすいですね。全国のある程度大きい病院には、警察OBがかなり雇われていて、そのOBの定期的な学会のようなものもあるみたいですね。そういう方を再雇用するという手もありますし、事務職でも看護師でも、定年した方を再雇用で雇うと、病院の中のこともいろいろわかっていますし、便利だと思いますね。必ずしもボランティアではなくて、もともと病院のことをわかっている方を雇うというのもいいと思います。ここは、「2」ということでいいでしょうか。

（異議なし）

次の小項目17「職員による接遇向上」ですけども、「患者様の声」（投書箱）を設置して継続している、ということですけど、これも結構機能評価で言われるんですけど、どのくらい活用しているのか、例えば、どのくらいの期間で投書箱を開けて中を確認して、それに対してどのくらいの時間で返答したかというのはどうでしょうか。

山崎院長： これもエビデンスはないんですが、おおよそ一週間以内に返答を出しています。

議長： これは毎日ですか。一週間ごとですか。

山崎院長： 一週間ごとくらいです。

議長： 毎日開けろと言われますね。山ほど来なければいいんですけど。病院には患者サービス向上委員会というのがあって、そこにお任せしていたら、返事に一カ月以上かかったり、規定でまったく同じ返事が返ってきたりするので、そこもきちっと見ておかないと、あとでクレームが来るかもしれないですね。なので、投書箱の活用法について、もっと具体的に示していただいた方がいいですね。ここは、みていらっしゃるということで、「3」でよろしいでしょうか。

（異議なし）

続いて「4より安心して信頼できる質の高い医療の提供」と「5市の医療施策推進における役割の発揮」の小項目18から小項目21まで、ご説明をお願いします。

坂本リーダー： はい、小項目18から説明させていただきます。

～ 資料1・小項目18～21の説明 ～

議長： 小項目18「医療安全対策の徹底」ですけど、医療安全対策を徹底しているというこ

とで、「4」でよろしいかと思いますがいかがですか。

(異議なし)

次の小項目19「法令の遵守等」の個人情報保護等、情報公開ですね。カルテ開示についてはどんな規定でやられていますか。診療の開示請求は。

山崎院長： 開示請求は、私が最終的に内容を判断しますが、基本的に、求められたものはすべて出すという方針です。

議長： では、全面開示ということですね。では、「4」でよろしいでしょうか。

(異議なし)

次、小項目20「市の保健・福祉行政との連携」で、健診の推進率が低かったと。これは、先ほども話があったとおり、コロナのせいで仕方ないですね。またコロナが終われば元に戻るとは思うので、「3」でいいと思います。

(異議なし)

続きまして、小項目21「市民への保健医療情報の提供及び発信」。これは先ほど松田先生が指摘された、ホームページのリニューアルで、ホームページをどのくらいの頻度でリニューアルしていくか、あるいは新しいニュースを追加していくということをやっていないと、多分問題も出で来るので、その辺はいかがですか。

山崎院長： ホームページの基本となるページに、トピックスみたいな欄を作りまして、そこは随時、速ければ二週間に1回とか、そのくらいずつ新しい情報を出して、何を始めましたとか、コロナのお知らせですとか、適時行っていますが、松田先生に言われたような公表に関する大きな所は、作りっぱなしというか、細かな更新はしておりません。

議長： やっぱりドクターの情報は、半年に1度とか3カ月に1度とか更新しないといけないと思うので、ぜひよろしくお願ひします。あと、市の広報誌に情報提供されているということですが、頻度はどのくらいですか。

山崎院長： 月に1回1ページ掲載していたんですが、今年の1月からはそれをやめました。

議長： やめたんですか。それはなぜ。

山崎院長： 原稿を書いてくれる人がいなくなってしまうまして。書いてくれるといいですか、いろいろな部署に持ち回りで書いてもらっていました。私も何回か書いたりしたんですが。

議長： さすがに月1だと結構大変ですね。

山崎院長： 同じものを使いまわしていいのか、とう議論もあり、毎月というのは中々厳しいということで、折を見て発信したいと思っています。

議長： 医師会としては、こういうものが来た方がいいですよ。

蜂須賀委員：　そうですね。内々に、医師会の中では、一応みなさん把握できているんですけど、それを市民のみなさまのレベルまでなかなか届けられていないというのが現実だと思います。

議長：　じゃあ、できれば2カ月に1回でも出していただいた方がいいかなと思いますので、可能な限りお願いします。ここは「3」でよろしいですか。

（異議なし）

続きますして、大項目2「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達するためにとるべき措置」、小項目22「地方独立行政法人としての運営管理体制の確立」の説明をおねがいします。

坂本リーダー：　はい、小項目22について説明します。

～ 資料1・小項目22の説明 ～

議長：　今後、コロナが終わったあとの経営が非常に難しいですね。病院には経営企画室がありますよね。おそらくここである程度方針を決めると思うんですが、戦略会議でどの程度まで決められるんですか。

山崎院長：　具体的なお金の使い方とか、そういうところまでは話し合えていないのが実情です。

議長：　例えば、こういう方針で新しいことをしたいという話はないんですか。

山崎院長：　それは年度の初めの戦略会議及び理事会で話し合っています。

議長：　診療会議は、経営の結果などを話しているんですか。

山崎院長：　そうです。病院全体の動向について話し合っています。

議長：　松田先生のところはどうされていますか。

松田委員：　幹部職員を集めた経営企画会議でほとんどの事は決めます。細かい事案については、ワーキンググループを作って話し合います。診療会議にあたるのが、うちでは幹部会議で、コロナのため、各科から1名出席してもらい、そこでは、経営企画会議の報告事項を述べて、それに対して意見を言ってもらっています。

議長：　新しい事をする時は、ワーキンググループを作って、誰か1人責任者をつける。

松田委員：　はい。全体の方向性は経営企画会議で決めます。

議長：　そこで大事なものは、経営企画室だと思いますので、よろしくお願いします。運営管理体制の確立は非常に大事だなと思います。ここは「3」でよろしいですか。

（異議なし）

続いて、「2 効率的かつ効果的な業務運営」の説明をおねがいします。

坂本リーダー： はい、小項目 2 3 から 3 1 について説明します。

～ 資料 1 ・小項目 2 3 ～ 3 1 の説明 ～

議長： ありがとうございます。小項目 2 3 「適切かつ弾力的な人員配置」ですが、事務職員のプロパー化を目指すというのは、法人化で重要ですね。年間を通じて 4 名の職員を採用ということで、請求漏れなど、いろいろな点でいいと思います。今後、どのくらい増やされるんですか。

山崎院長： まだ、大月市から市役所の職員を 4 名派遣してもらっています。

議長： これは市役所の職員が常勤になったということですか。

山崎院長： いいえ、ちがいます。新規採用です。

議長： その方々はいずれ市役所に戻るんですね。

山崎院長： いずれ戻られると思うので、完全な自己調達を目指しています。

議長： 普通の公立病院だと、職員さんがローテーションで来るということになりますよね。そのあたり松田先生いかがですか。

松田委員： 医事課職員はプロパーが多いんですが、管理課の職員は市役所から来ていて、財務にしても特殊性が高いので、うちでもプロパー化を考えています。いろいろな資格があり、先ほど話にあった診療情報管理士、私も資格を取りましたが、それで、診療報酬がどうかというのなかなか難しく、もう少し実務的な診療報酬事務能力検定などを取らせるということをやっています。あと、医療経営士という資格もあるので、自分も勉強のために取りました。資格を取っても実務ができるかどうかというのは別問題だと思いますが、事務の方とのコミュニケーションが良く取れて、こちらの意見を聞いてくれて、という利点はありました。施設認定も細かくなっていて、そういった専門家というの資格もあります。資格を取れても取れなくても、受けたら、病院として、インセンティブをつけるのもいいですし、それにかかる費用は病院が持ってあげるなど、モチベーションを上げると、勉強している期間でも、施設認定、あるいは、診療報酬請求においても見落としが少なくなるということはあるので、資格を積極的に取らせるようなシステムもいいと思います。

議長： 請求漏れは大変ですね。大学病院でも、請求に関するプロフェッショナルに近い方も増えてきていますね。でも、2 年に 1 回の改定でかなりいろいろなものが変わってしまっていて、その都度対応しなくてはならなくなるので、プロの方がいらっしゃる方がいいですね。あと、大学の場合は、管理課が納入の事をやるんですけども、コストがどのくらいでいけるのかというのは、良くわかっている人はそういないので、難しいですね。

松田委員： もう一点よろしいですか。物を買うときに高いのか安いのかかわからなくて、高いものを買わされたりということがありますので、そういうことを見直す基準として、ベンチマーク分析は、コストはかかりますが、多く使うものに関してはとても有用ですね。ベンチマークを大きくはずれないような買い方をするだけで、材料費が変わってきますので、そういう方法もいいかなと思います。薬に関しても、共同購入をやるかと、山梨大学からも言われているんですけど、今のところ頓挫していますけど、材料費に関しては、民間のベンチマーク分析もあるので、そういうものとSPDをリンクさせてやるのも一つかなと思います。

山崎院長： 購入に関しては、経営企画室長が目を光らせていて、おっしゃったようにベンチマーク、更にはいい数字で買えるように努力をしています。

市から派遣していただいている職員に関しては、医事、総務、健診など、かなり中核の大事なところを担ってくれているので、それに代わる人材を探し育てるといのは時間がかかりそうですが、これまでの歴史もありますし、派遣いただいている市と協議を進めていく中で、うまく人を育てていきたいと思っています。

議長： 消耗品もそうなんですが、どうも山梨県の場合は、ほかの地方と比べると高く買わされているようで、大型の医療機器やメンテナンスも高いですね。いろんな所に聞いてもあまり教えてくれないですが、そういうところから情報を仕入れたり、ベンチマークを出している業者に聞かないとわからないですからね。そういうところをしっかりとやっていただくと、経営が良くなると思います。ここも「3」でよろしいですか。

(異議なし)

続きまして、小項目24「職員の職務遂行能力の向上」は、同じようなところですが、診療請求漏れ以外で、査定率とか査定額についてはどうですか。

山崎院長： 査定率は、確か、先月が0.39%でしたかね。低くはないです。

議長： 入院、外来、平均は。

山崎院長： あわせて0.4%くらいです。中には請求すべきではないものを削られたというのが結構あって、実際はもう少し低いのではないかなと思います。

議長： はい、わかりました。では、ここは「3」でいいでしょうか。

(異議なし)

次は小項目25「新しい人事評価制度の構築」ですね。研修会をまだやってらっしゃらないということで、社会保険労務士との顧問契約を進めてこれからやっていくということで、まだ始まっていないので、「2」でいいでしょうか。

(異議なし)

次の小項目26「勤務成績を考慮した給与制度の導入」も、先ほどと同じで、研修会や専門家との相談とか、そういうことから始めていかないといけないですね。これも、社会保険労務士と契約したり、いろんな方々と相談してやっていくということで、「2」でいいでしょうか。

(異議なし)

次の小項目27「職員の就労環境の整備」ですが、外部第三者機関というのは、産業

医さんとかですか。

山崎院長： これは、契約している一般企業です。一般企業というか、待遇やハラスメントを相談できるような機関です。

議長： やはり産業医に相談できる方がいいと思います。ただ、職員数からいくと産業医はいないでしょうから、どちらかと契約するなりですね。

山崎院長： 一応、健診センター長が産業医でして。

議長： そうですか。では大丈夫ですね。悩みがあつて休まれた方の復帰プログラムなどは、その先生がやってくれるんですか。

山崎院長： はい。面談とか、傷病休暇をとる際には、その先生との面談を義務付けています。

議長： わかりました。では、「3」ということでいいでしょうか。

(異議なし)

次の小項目28「業務改善に取り組む組織風土の醸成」ですが、現在どんな感じの組織風土が醸成されているのでしょうか。具体的に。

山崎院長： 漠然と、独立行政法人化したから、いつまでも公務員体質ではいられないだろう、という不安を抱きながら働いているような印象を受けます。労働組合からも経営状況についての詳しい内容要求も出ていて、職員に対しては出せる情報は出しながら、ただこれは、アフターコロナの出口戦略も含めて考えなければならない事で、安易に楽観的な数字や希望ばかりを職員に伝えるわけにはいかないので、なんとも悩ましいところです。

議長： 看護部長さん、いかがですか。

井上看護部長： 看護部内では、働きやすい環境づくりということを、今年度の大きな目標にし、働き続けられる職場づくりをモットーにはしているので、時間外やお子さんのいらっしゃる方々の配置場所等を考えながら、できるだけ長く働けるようなかたちで考えています。大きな職場風土のコミュニケーションエラー的なことは、多少ありますが、所属長たちがそういう環境で取り組んでもらったり、フィッシュなども研究しながら取り組んだりというかたちでのコミュニケーションをとるということは心がけてやっております。

議長： 2024年度からですかね、時間外労働が厳しくなってきます。看護師さんの方がシフト制がはっきりしているので、医者ほど時間外労働はないと思いますが、組織風土の醸成と働き方はバランスを取っていく必要がありますね。

何かご意見はありますか。では、「3」ということでいいでしょうか。

(異議なし)

次の小項目29「予算執行の弾力化等」で、具体的に、メンテナンスで複数年契約をしたらいくら減ったとか、データはありますか。

藤本事業局長： 複数年契約を5年にして、国内のメーカーだと、合算で10%くらい下げるといのが、社内内規のようです。それに近い数字、10%は上限で、5～6%のものが多いんですが、複数年契約の経費節減はできます。中途解約可能ですので、単純な割引の手法として使っています。

議長： 1年契約が高くなるのは当たり前ですけど、5年契約の場合、最初に出した金額が高いと割引後でも高くなりますので、そこはどのように比較されていますか。

藤本事業局長： 山梨県が高いというお話がありましたが、私は東京のディーラーも結構知っていて、その辺の価格情報を取り入れていますので、県内ではそれなりに一番安いクラスの値段になっていると思います。

議長： 東京のデータが入るようで、きっちりやっていただいているということによろしいかと思えます。それでは、これは「3」ということでいいでしょうか。

(異議なし)

次の小項目30「収入の確保と費用の節減」の、まずは「①常勤医師の確保」ですが、業績反映型給与制度の設置はまだうまくいってないですね。クラークの配置はもうだいぶやられているということで、それをアピールしながらやっているが、まだ途上ということですね。

次の「②収入の確保」ですが、どこの病院でも同じですが、コロナのため入院外来の稼働率は減っているが、国や県からの補助金や交付金が多くなり黒字になった。ただ、病床利用率の目標は未達。コロナが終わったとしても、今後のパンデミックに備える必要があるということで、そういうお考えでやってらっしゃるのは素晴らしいです。山梨大学では新しい病棟を造っていて、そこに転用できる場所を希望したんですが、設計許可が出た後にやり直すのは大変だということで却下されてしまいました。大月の場合は、使えるところがあるので、ぜひ、いろいろ転用して、半分は感染症対応として、普段は職員のアメニティのためとか、別のリハビリに使うとか、有効に活用していただければと思います。病院自体は新しくてきれいですし、ぜひとも将来計画を立てていただきたいと思えます。あと、内科のドクターが増えたということですが、消化器内科とか需要の多い科を増やすことと、透析のドクターですね、腎臓内科などの常勤医師がいないと困りますね。

あと、自己評価の真ん中あたり、「MRI、CTなどを北都留医師会などの先生に利用していただいている」が、CTとMRIの目標値は達成できなかったということですね。実際に、医師会の先生方が依頼したのは何件くらいですか。

山本リーダー： 外部依頼は、月に十数件です。

議長： それは、CTとMRIあわせてですか。

山本リーダー： はい、そうです。

議長： 少ないですね。もっとできますよね。

藤本事業局長： 健診でのニーズがあったのですが、企業健診が止まってしまったのもあり、落ち込んでいますが、今年はまだ少し増えるのではと期待しているところです。

議長： 蜂須賀先生、医師会の方で、メールやファックスで委託できるというのは、非常に便利ですよね。

蜂須賀委員： ええ。いつもすぐ予約を取っていただいていますので、特別困ってはいませんし、いろんな先生が依頼してくれればいいと思います。

議長： そういう評価をされているのか、件数が少ないので、宣伝が少ないのかなという気がします。もったいないので、増やしていただければと思います。

続いて「③費用節減」ですが、先ほどのメンテナンス契約は別として、費用が減ったという具体的な例はありますか。

藤本事業局長： 薬価改定がらみで、上位100品目が93%を占めるので、上位100品目だけに限って、単品単価というような方法で、メーカーの山も作らずに、全部やりました。その結果、前年に比べて平均で4～5%は安くなりましたので、その手法を今年またやろうと思っています。

清掃に関しても、見直しをしまして、無駄な定期清掃といいますか、その部分を工夫しました。

議長： 山梨大学病院も清掃業者に委託していますが、しっかりやっているか確認する必要がありますね。先ほど病院のトイレを見せてもらいましたが、綺麗に掃除されていますね。この辺は素晴らしいと思います。委託は、やり方次第でサービスも違ってきますので、よろしくをお願いします。

自己評価の一番下のところ、後発薬品使用率は88.5%で、90%でクリアということになるんですけども、これはそんなに難しくないですよ。

山崎院長： 年間を通じて、各月ごとの集計では、90%を超える月がいくつかありますので、今年度はもう少し期待できるのではないかなと思います。

議長： 後発薬品使用率90数%にしても、結局、管理料がだんだん下がってきていますよね。あと、総額が少なくなってきているので、差額を出してもそんなにもうからなくて、新薬を使えば使うほど赤字になってしまいます。特に抗がん剤ですね。松田先生のところはどのようにしていますか。

松田委員： 頭が痛いですね。

議長： そうですよ。高い薬をいかに安く入れるか、とういのが大事ですね。では、ここは、これから改善していただくということで、「2」でよろしいでしょうか。

(異議なし)

次の、小項目31「外部会計監査人の登用」で、法的には必要ないということですが、透明性の確保の観点からは監査人をおくべきである、ということは昨年も同じような意見がありましたね。今後、監査をどこかにお願いするということになりますか。

山崎院長： 未定です。今日は（公認会計士の）小俣先生がいらっしゃる前ですが…。

議長： 小俣先生、いかがですか。

小俣委員： 相談していただければ…。

議長： では、ぜひ相談してみてください。やはり透明性って大事で、きちっと監査されているかどうかは必要ですね。では、「2」ということでよろしいですか。

（異議なし）

では、最後ですね、小項目32から37までご説明をお願いします。

坂本リーダー： はい、では、小項目32から37について説明します。

～ 資料1・小項目32～37の説明 ～

議長： ありがとうございます。では、小項目32ですが、達成している項目は3つ、経常収支比率、1日当たり入院単価、経常費用で、そのほかは未達成ですが、達成に近い項目もあるということで、これはどう評価すべきですかね。项目的には未達成の方が多いんですが。いかがですか。

まあ、去年は達成している項目が多くて、今年はコロナの影響が大きいのかな、と思いますが。いかがでしょうか。

では、来年頑張っていたきたいということで、自己評価どおり「3」ということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

あと、1日当たりの入院単価ですが、今後どうやって上げていく予定ですか。

山崎院長： コロナで患者数自体が減っていますので、正直、患者の回転率は少しブレーキをかけるような方針を、各医師には伝えていきます。となると、1日当たりの単価は当然下がってしまいますし、診療報酬制度の仕組みからいって、入院後半の1日当たりの報酬額は、かなり減額されてしまいますから、患者数を確保することと、回転率を上げること、どちらを優先すべきか、というところは、まだ手探りの状態です。

議長： 非常に難しいですね。急性期だけで勝負していくと大変ですし、総額を上げてコストを下げていくとか、急性期以外もみていかないといけないですね。その辺のバランスは大変難しいので、そういった点もアンテナを立てていただければと思います。松田先生、何かご意見ありますか。

松田委員： DPCの医療機関のⅡで、後半になったら、地域包括の方がすこし高くなっていくので、そこで移動させていると思うんですけど、そういうことは、みんな一人一人みているのでしょうか。

山崎院長： いえ、そういう全体、俯瞰してみるような仕組みはなくて、確か去年、先生に電話して、包括に移しているというお話を聞いて、私もちよくちよく各医師とコミュニケーションを取るようにはしています。

松田委員： 当院では、毎週木曜日に、候補になりそうな患者さんをリストアップして、発表してもらっています。どういう理由で動かさないか、という目でも見えていますね。特別な理由がない限り、ドライに、診療報酬の請求額で候補を選んで動かすようにしています。7月1日に地域包括稼働された、と書いてありますので、そういうことに利用するのもいいと思います。

山崎院長： 毎週月曜日、ドクターと医療連携室とナースを集めてミーティングをしています。必ずしも、包括に移すことが目的のカンファレンスではないのですが、みんなの前で包括への移動の誘導を図っていますが、松田先生のおっしゃったことを、病院として考えていこうと思います。

議長： 患者サービスもありますが、病院の経営もあるので、こまめに動かさないとコストが割れてしまいますね。DPCでⅢ期・Ⅳ期、Ⅳ期になると完全に赤になってしまいますし、こまめにやらないと厳しくなりますね。では、「3」ということで。

次の小項目33「地域医療への貢献」ですが、「地域包括ケア推進会議に常勤医師及び地域連携担当者が参加」ということですが、MRIやCTの利用が少ないので、もう少し連携した方がいいのかな、と思いますが、蜂須賀先生いかがですか。

蜂須賀委員： 昔からの歴史もありまして…。ただ、今の大月市立中央病院の先生は、昔と全然かわっていますし、若い先生も増えているので、今がチャンスなのかなと思っています。

議長： 新しく常勤になった先生方も含めて、地域の医師会の方々と仲良くしていただいて、情報を密にされると、もっといいのかなという感じはします。

松田委員： 地域の先生が、MRIやCTを申し込みする場合、読影はどのようにフィードバックするんですか。

山崎院長： 読影は外部委託していますので、後日、そちらから結果を郵送しています。

松田委員： 地域の先生には、自分で見られる方もいらっしゃるのですが、データだけすぐ渡すという手もあると思うんですが、読影してあげて、できるだけすみやかに返してあげるといことは、地域の先生にとって、感謝されることではないかと思うので、そういうところで、うちに頼んでいただければ、数日で結果をお返しします、というようなアナウンスをすると、もう少し増えるかなとも思います。うちは自分のところで読んですぐ返すようにして、その日のうちにわかるようなサービスをして増やしています。

議長： たぶん、一週間くらいあればデータは出せますよね。救急の場合は別ですけど。

蜂須賀委員： MRIの報告書は、2、3日中にいただいているので、とてもありがたいです。
CTは、そのまま患者さんが受け取って、読めるものは自分で読んで、報告できますし、その点に関してはうまくいっています。

議長： 患者さんが行って、取ったら、データはすぐにDVDでお渡しできるし、結果も2、3日で報告します、ということアナウンスしておけばいいのではないのでしょうか。そうすればどんどん使ってくれると思います。

山崎院長： もう少し、宣伝を心掛けるようにします。

議長： はい。では、ここは「3」でよろしいでしょうか。

(異議なし)

続いて、小項目34「地域の医療従事者の育成」ですが、看護学生の実習を受け入れているということで、大変いいと思います。実際、何人くらい受け入れているんですか。

井上看護部長： 病棟が2病棟しかない、というのが現状なんです。昨年度は20人弱です。昨年度6月、コロナ禍なんです。富士東部の中では先立って、うちが受け入れていくことによって、ほかの病院さんも、学生を受け入れましょうというかたちですすめていけた、ということ聞いております。

議長： 松田先生のところの看護学校の学生さんは、通いで来てらっしゃるんですか。

松田委員： はい。4月から富士吉田市立看護専門学校の校長になっていまして、この間も評価委員会に来ていただいて、評価していただきました。今、コロナ禍でとても難しいんですけど、当専門学校としても、できるだけスムーズに受け入れていただけるようにということで、かなり早く全員にワクチンを接種しました。受け入れていただき感謝しています。ありがとうございました。実習をすると、看護師さんも来ていただけるようになるので、今後もいい関係で続けていっていただけたらと思います。よろしくをお願いします。

議長： どうもありがとうございました。健康科学大学は、学生さんが卒業されて、もう2年くらいたちますよね。そういう方々をリクルートすれば、こちらに残るかもしれませんね。こういうかたちで、ぜひ継続してやっていただければと思います。これは「4」でよろしいでしょうか。

(異議なし)

続いて、小項目35「保健医療情報の提供」に移ります。「北都留医師会の先生との関係を深めながら、健康、疾病予防及び専門医療等に関する提供を行っていく」ということで、自己評価は「2」なんです。情報提供が足りないの、今後、もう少しやっていただければと思います。期待をこめて、「2」ですか。

山崎院長： 私が、市民公開講座を開く予定だったんですが、コロナの影響で中止になってしまい、思うように進まなかったの、「2」としました。

議長： コロナが明ければ、そういうオープンな会もできると思いますので、よろしくお願

します。では、「2」でよろしいですか。

(異議なし)

次の小項目36「医療機器の整備」です。2020年度購入の物は、大型機器としては、主にコロナが中心で、その他看護系のケアに使う機械とか、いろんなものを買われていますが、今後の具体的なプランで、こういうことを充実させていきたいとか、何かございますか。

山崎院長： そろそろ電子カルテの更新の時期で、それが一番の大物ですね。億単位のお金がかかります。去年、売り上げがかなり落ちていて、補助金の見込みが、年度が終わるまでわからないので、設備投資に関してはかなり後ろ向きになっています。あとは、CTや放射線機器を新調する時期にも差し掛かっています。

議長： やはり電子カルテが頭痛いですね。どうして日本のものはこんなに高いのかなと思います。でも、電子カルテは、機能評価上で当たり前に必要なだし、いろいろな機能も使えるので、大変だとは思いますが、市からもぜひ援助をお願いします。

山崎院長： ただ安いものでいいというわけにもいかないですし、山梨大学病院や近隣の大学病院から非常勤として来ていただいている先生が、普段使いなれているメーカーがあり、そこで足元を見られているということもあります。

議長： 山梨大学病院も、更新するかがう所に変えるかまだわかりませんので、あまり焦らない方がいいかもしれませんね。では、そういう整備もしていただくということで、「3」でよろしいですか。

(異議なし)

最後の、小項目37「施設整備の推進」の自己評価は「1」ですが、今後はどうされていくんですか。

山崎院長： コロナ以前よりさらに拡充させていく方向で、人員を手厚く配置して、企業健診も増えるように積極的に働きかけをしています。あとは、生命保険会社3社と大月市を含めて提携を結びまして、生命保険に加入する市民の方が、うちの健診センターで健診を受ける場合、無料のオプションを追加できるなどのメリットをつけて、一般企業とも協力をしながら増やしていく予定でいます。

議長： はい、わかりました。健診、人間ドックは利益が上がる場所ですし、いろんな点でいいと思います。拡充していきたいということですので、これからの期待して、「2」でいいんじゃないでしょうか。「1」は少しくつめな気がします。

(異議なし)

長時間に亘りましたが、以上で小項目の評価はすべて終わりました。記入して後で提出させていただきたいと思います。17ページの最後の、「第5予算」以降は、特に評価することはないのですが、何か特別こういう点が変わっているとか、ここが良かったとかというのはありますか。坂本さん、いかがですか。

坂本リーダー： はい。特に変わったことはございませんでしたが、昨年度はコロナの補助金があった関係上、市からの借入れをしなくて済みました。その一点くらいで

す。

議長： コロナの特典は、今年の秋くらいで切れると、そう考えていただいた方がいいと思います。「第5予算」に、1 予算、2 収支計画、3 資金計画が、それぞれ、別表1・2・3のとおりとありますが、これは、資料3の事業報告書の別紙ですか。

坂本リーダー： そうです。資料3の20ページから22ページです。

議長： ここの予算額と、資料4の目標数値が一致していないんですが、どうしてですか。

坂本リーダー： 目標値は中期計画に基づいた数字で、予算額の方は、現実に近い数字で予算額としましたので、差があります。

議長： でも、資料4は比較だから、目標値数値は一年ごとに変わりますよね。だから、別紙1・2・3とちがうと、あまり良くないんじゃないかと思えますけど、どうなのでしょう。

坂本リーダー： 今後検討していきたいと思えます。

議長： なぜ、ここがちがってくるかというのは、計算式か何かがちがうんですか。

坂本リーダー： 最初に中期計画をたてているんですが、その計画の数値を記載していますので、目標値が高くなっています。

議長： そうすると、来年度も資料4と資料3がちがうということになるんですか。

坂本リーダー： その計画数値の載せるとそうなるんですけど、あまりに差があるのは、考えていかなければいけないと思っております。

議長： 資料4を中心にやって、資料1・2・3は補助的な資料と考えてもいいと思えます。両方あると混乱してしまいますね。

坂本リーダー： わかりやすい資料作りを検討していきたいと思えます。

議長： はい。お願いいたします。これで評価を終わりますが、委員の先生方、何かご意見はございますか。小俣先生にあまり意見をお聞きしなくて申し訳なかったんですが、法的な問題とかは何か…。

小俣委員： 財務的な問題しかわからないのですが、コロナ禍で、いろんな企業をみっていますが、だいたい補助金でなんとか収支を保っていますので、それは仕方ないのかなと思います。補助金がなくなったところで、いかに正常に運営できるか、計画を実践できるかが大事だと思います。

議長： 山崎先生は、コロナのことで非常に頑張っていて、いろいろ活動されて、去年のクラスタ

一の時、泊まり込みされましたよね。病院でもコロナの患者さん受け入れてらっしゃるので、職員もそういうことはよくわかってらっしゃるし、対応できると思います。コロナが明けたら、新しい、いろんなことをやっていかなければいけない事に関しての、耐えるベースはできていると思いますので、ぜひ新しいプランをたててやっていただければと思います。

ほかには何かございますか。

ないようですので、事務局から何かありますか。

事務局： はい。資料5項目別法人自己評価集計結果一覧表についてご説明させていただきます。これは、法人の自己評価を取りまとめたものですが、今回、評価委員会の意見を反映し、全体評価を作成し、次回の評価委員会にご提案させていただきたいと思いません。以上です。

議長： 続きまして、議題の2「その他」ですが、事務局から何かありますか。

事務局： 今後の進め方についてご提案させていただきます。事務局案としましては、新型コロナウイルス感染症の拡大も懸念される場所でもありますので、度々の開催は控えさせていただき、第2回開催については、書面審議にてお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

議長： よろしいでしょうか。

(異議なし)

では、そのようにお願いします。

事務局： 評価委員のみなさまには、追加の意見等があるようでしたら、本日の会議から1週間を目途にお伺いしたいと思います。メールや電話でご連絡をお願いします。また事務局からも8月10日頃に、追加事項等があるか確認のメールや電話をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

その後の、書面審議の方法につきましては今回の評価委員会の評価を取りまとめ、追加事項等を含め、全体評価として送付させていただき、承認していただくようになるかと思いません。

スケジュールといたしましては、8月下旬から9月上旬に第2回評価委員会として書面審議を行いたいと考えております。その後は、10月の議員定例懇談会に提出し、ホームページや広報で情報公開をする予定です。以上です。

司会： 武田委員長ありがとうございました。委員の皆様にも慎重なご審議をありがとうございました。