

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2年8月4日火曜日 13時30分～15時50分  
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（5名）  
欠席委員 坂本昭雄委員（1名）  
中央病院 佐藤理事長、山崎院長、星野事務長、井上看護部長、藤本事業局長  
山口総務課長、坂本総務リーダー、山本総務リーダー  
事務局 小林市長、鈴木市民生活部長、槌屋市民生活部調整幹、土橋保健介  
護課長、安藤健康増進担当リーダー、健康増進担当井上

1. 開会

司会： ただいまから、第1回地方独立行政法人大月市立中央病院評価委員会  
を開会させていただきます。

私は、本日の司会進行をいたします市民生活部長の鈴木と申します。  
よろしく願いいたします。

それでは、お手元の次第により進めさせていただきます。

2. 委嘱状の交付

司会： 本来なら大月市長から委嘱状を直接お渡しするところですが、新型コ  
ロonavirus感染防止対策のため、事前に資料とともに机に置かせてい  
ただきましたのでご了承ください。

3. 開会あいさつ

司会： 開会にあたりまして、小林信保 大月市長からご挨拶を申し上げます。

小林市長： 皆さま、こんにちは、大月市長の小林です。

本日は、地方独立行政法人大月市立中央病院の令和2年度第1回  
評価委員会にご出席を賜りまして、厚くお礼を申し上げます。併せ  
まして、委員の皆さまには、大変お忙しいお立場にもかかわらず、  
本評価委員会の委員をお引き受け下さいまして、本当にありがとう  
ございます。

今般の新型コロナウイルス感染症への対応は、様々な分野におき

まして負担が大きくなっていることと存じますが、特に、医療関係者におかれましては、ご尽力いただいておりますことに心より感謝申し上げる次第であります。

大月市では、大月市立中央病院を平成30年1月に法人化することを決定し、昨年4月に地方独立行政法人大月市立中央病院として、新たなスタートをしました。法人となりまして、今回、初めての決算を行いましたので、評価委員会の委員の皆さまには、業務実績報告などへのご意見等をいただき、市長として業務の評価を行うこととなります。

大月市立中央病院は、大月市はもとより、山梨県の東部地域の拠点病院として、地域に根ざした医療の提供を行ってきたところであり、本評価委員会は、大月市が意見を伺う機関ではありますが、今後もこの地域で市民の信頼される病院、さらに、自立運営のできる病院づくりへのお力添えをいただきたいと存じます。結びに、委員の皆さまには、それぞれの専門のお立場から、忌憚のないご意見をいただき、より良い病院づくりの糧としていきたいと考えておりますので、本日は、よろしく願いいたします。

#### 4. 理事長あいさつ

司会：続きまして大月市立中央病院の佐藤二郎理事長よりご挨拶を申し上げます。

佐藤理事長：理事長の佐藤でございます。本日は新型コロナウイルス感染症への対応など、いつもにもましてご多忙の中、当法人の初回の事業の評価委員会にご足労いただき、ありがとうございます。昨年4月この病院は大月市の公営企業から地方独立行政法人へ移行し、何の知識もノウハウもない中、不安でいっぱいの中、職員一同一丸となってその日その日、一日一日を乗り切ってまいりました。また、大月市からは財務的、人的さらには精神的面までも含めて全面的なご支援をいただき何とか一年を持ちこたえることができました。今年に入って新型コロナウイルス感染症の問題が深刻化し初年度を振り返る余裕も無いまま2年目に突入して現在に至っております。具体的には初年度は医業収益では、独法前の前年度には及ばなかったのではありますけど、医業費用はそれ以上に削減することができ、収支バランスでは、若干の改善を見ることができました。しかし、数年来続いている看護師数の減員による稼働病床の低減を主な要因とする入院患者数の伸び悩みや常勤医を確保できず非常勤医を

削減できないでいるなど根本的な問題の解決には至りませんでした。また私個人としては救急患者の応需は満足できる数字とまでは至らず、大月市の2次救急を担当する唯一の医療施設として市民の期待に応えてられていないという思いがあります。本日は評価委員会の皆様方からご意見アドバイスを頂戴し、初年度を振り返る機会とし、また今年度そして中期計画へ向けての指針としたいと思っております。何卒、忌憚のないご意見を頂戴いたしますとともにご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。以上です。

## 5. 出席者紹介

司会：続きまして評価委員の紹介をさせていただきます。

席の並び順に紹介させていただきます。

こちらから

山梨医学部附属病院 病院長 武田 正之（たけだ まさゆき）様です。

武田委員：武田です、よろしくお願いします。

司会：大月地区医師会 会長 蜂須賀 所明（はちすか のぶあき）様です。

蜂須賀委員：蜂須賀です、よろしくお願いします。

司会：大月市社会福祉協議会 会長 和田 昌弘（わだ まさひろ）様です。

和田委員：和田です、よろしくお願いします。

司会：富士吉田市立病院 病院長 松田 政徳（まつだ まさのり）様です。

松田委員：松田です、よろしくお願いします。

公認会計士であります。明治大学経営学部専任教授 小俣 光文（おまた みつふみ）様です。

小俣委員：小俣です、よろしくお願いします。

司会：なお、地方独立行政法人さんむ医療センター 理事長 坂本 昭雄（さかもと あきお）様は所用のため本日の会議は欠席されております。

司会：続きまして大月市及び地方独立行政法人大月市立中央病院の役員の紹介をさせていただきます。

大月市長 小林 信保 でございます。

大月市立中央病院 理事長 佐藤二郎でございます。

大月市立中央病院 副理事長 兼 院長 山崎暁でございます。

大月市立中央病院 理事 兼 事務長 星野富明でございます。

大月市立中央病院 理事 兼 看護部長 井上勝美でございます。

大月市立中央病院 理事 兼 事業局長 藤本雄一でございます。

本日、理事兼副院長の 山内克己 はすみませんが欠席をしております。

以上で紹介は終わりにさせていただきます。

## 6. 委員長、副委員長の選任

司会：続きまして委員長および副委員長の選任に移らせていただきます。

地方独立行政法人大月市立中央病院評価委員会条例第4条第1項にございますように「委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める」とされております、いかがいたしましょうか。

蜂須賀委員：武田院長にお願いします。

司会：ただいま、委員長に武田委員とのご推薦がございました。  
どうでしょうか。

司会：皆さんにご承認いただけるようですので、武田委員に委員長をお願いすることに決定いたしました。  
続きまして、同様に副委員長も互選することとなっております。  
いかがいたしましょうか。

委員長：蜂須賀委員にお願いできないでしょうか。

司会者：ただいま武田委員長より、副委員長に蜂須賀委員との推薦がございました。よろしいでしょうか。

司会：では、副委員長については蜂須賀委員にお願いいたします。  
続きまして、これより議事に入ります。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。  
武田委員長におかれましては、議長席にお移りをお願いいたします。

これからの進行は、武田委員長にお願いします。  
武田委員長よろしくお願いします。

## 7. 議事

委員長：着席して進めさせていただきます。ただいま委員長にご推薦いただきましてこの議事を担当することになりました武田でございます。よろしくをお願いいたします。いまのところ約2時間くらいで終了を予定しておりますので15時半くらいを目安に議事を進めさせていただきますのでみなさんよろしくお願い致します。

まず議題の1番目ですが地方独立行政法人大月市立中央病院評価委員会規則の制定についてということになります。これにつきまして事務局の方からご説明をお願いいたします。

土橋課長：保健介護課土橋と申します。私の方から説明させていただきます。座って説明をさせていただきます。

地方独立行政法人大月市立中央病院評価委員会規則の制定についてご説明をいたします。

まず先に資料1-2の評価委員会の役割について説明をさせていただきます。資料をご覧ください。

評価委員会とは、地方独立行政法人法第11条の規定に基づき設置を義務付けられた市長の附属機関であります。

2の評価委員会の役割をご覧ください。(1)は法律で規定されている事項となり、評価委員会の意見を聴く事項でございます。主なものは、令和4年度と記載しているところになります。1つ目が中期目標を策定、変更しようとする際に評価委員会の意見を聴く。2つ目に中期目標期間の終了時に見込まれる法人の業務実績評価を行う際に評価委員会の意見を聴く。3つ目に中期目標期間に見込まれる業績の評価結果に基づいて、法人の業務の継続等の検討を行う際に評価委員会の意見を聴く。と規定されております。その他の内容については、随時必要がある時に、評価委員会の意見を聴くと規定されているものであります。(2)につきましては、規則の規定で評価委員会の意見を聴くものであります。ここで、議事1番目の地方独立行政法人大月市立中央病院評価委員会規則の制定でございますが、資料1-3をご覧ください。地方独立行政法人大月市立中央病院評価委員会規則(案)をご覧ください。説明をさせていただきます。

事業年度における業務の実績評価、中期目標期間における業務の実績評価をする際に評価委員会の意見を聴くということを規則で定めるものであります。規則の第2条第1項第1号にその事項について記載してあります。評価委員会の役割としては、毎年度の実績の事項となります。第2条に事業年度の評価等について評価委員会が意見を述べることを規則に定めるものであり、規則を制定するにあたり、資料1-1 地方独立行政法人大月市立中央病院評価委員会条例第7条にこの条例に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は委員会に諮って定める。とありますので、本日の評価委員会に議題として提案するものでございます。ここで、評価委員会の承認をいただいたうえで、市長から交付されることとなります。以上であります。

委員長：ありがとうございました。それでは、ご説明がありました地方独立行政法人評価委員会規則の制定について、資料1-2、1-3についての説明がありましたが、何かご意見などありますでしょうか。

よろしいでしょうか、それでは特にご質問ご意見等はございませんので、この議題1につきまして、今のご説明で承認ということによりよろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

続いて、事務局から説明をお願いします。

土橋課長：それでは、お手元にあります 資料1-4 地方独立行政法人大月市立中央病院に対する評価の基本方針（案）、資料1-5 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（案）についても、ただいま評価委員会規則が承認されましたので、（案）をお取りいただきたいと思っております。

この基本方針と年度評価実施要領につきましては、評価を実施するにあたっての方針、方法を定めております。委員のみなさまには、事前に送付してありますので、内容等の説明は省略させていただきます。以上です。

委員長：ありがとうございました。資料1-4 地方独立行政法人大月市立中央病院に対する評価の基本方針（案）3ページに渡って記載されております。資料1-5 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（案）こちらも3ページに渡っておりまして、2ページ目のところですね、ここには法人による自己評価のランキングとございますか、

1～5までの5段階評価という形で、このあと、細かい小項目のご説明があると思いますけど、3以上だったら合格点ということになりませんか、こういった形で評価をして、その下の3番ですね、市長による大項目評価がありまして全体評価になると思います。  
こういう内容につきましてご意見ご質問はいかがでしょうか。  
よろしいですか、これを基本にしてこれからも細かい点について議論していきたいと思います。

委員長：それでは続きまして、議題の2番目の説明に移ります。  
令和元年度 事業年度に係る業務実績報告書について、ということでございますが、病院の事務局の方からご説明願います。

山口課長：こんにちは、中央病院総務課長の山口と申します。私の方からご説明させていただきます。着座にて失礼いたします。  
平成31年度事業年度に係る業務実績報告書のご説明に移らせていただく前に委員の皆様へ、昨年度の決算状況を一応ご理解いただくことがよろしいかと考えまして、お手元に財務諸表等をご用意させていただいてあります。厚みがありますのでこの内容を抜粋いたしまして1枚紙に取りまとめてございます。前年度との比較という1枚紙の方をご覧くださいければと思います。資料2-1になります。

#### 資料2-1（前年度との比較表の説明）

決算の内容としては以上であります。  
続きまして、業務実績報告書の説明に移らせていただきます。様式1をご覧くださいと思います。冒頭7ページ程まで概要等伝えていきます。（概要等説明）  
以上であります。

委員長：どうもありがとうございました。資料の2-1でこちらの方は財務関係の前年度との比較の一覧表で分かりやすくていいと思いますし、そのあとの様式1の7ページまでのところで、特に5ページから7ページが総括と課題、それから大項目と2つありますよね、1番目が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取り組みと、2番目が業務運営の改善及び効率化に関する取り組み、これについての総括をご説明いただきました。まず資料2-1で前年度との比較があ

りますがこちらを見ていただいて何か質問はございますか。

非常によくまとまっていて、わかりやすい表だと思いますが、やはりコロナ関係で営業収益はどこの病院もたぶん落ちていると思うんですけど、全体としては昨年と比べると98.8%、そんなに変わりはない、営業費用の方ではかなりいろいろな費用を削減されているということがはっきりとわかりますよね、給与費が削減されたのは職員の方は少し不満だと思いますけれど、あと材料費が80.7%と、かなりしっかりと下げられていますし、特に薬品費が77.8%まで下がっているんですね、なかなか薬品下げるのは難しいと思いますし、あと全体の医業費用が90.6%までかなり削減されているということで、このあたりは非常にうまくやられているという気がいたしますけど、いかがですか松田先生。こういう経営面で苦勞されている院長としてはどうでしょうか。

松田委員：今もありましたけど、費用の、入院収益、外来収益というのはあとで意見を述べさせていただきたいと思いますが、材料費、特に薬品費、診療材料費に関しましては当院でもSPD（院内物流管理システム）を変えてみたり、あるいは別の分析を入れて必ず1個1個、院長を含めて1つ1つ、まあ1円に至るまで、しっかり検討して買うようにしています。そういった形で、大月さんもやられていると思いますが、ベンチマーク基準、水準というのはどこか特別な、例えばメーカーとかを使ってやられているわけですか。

理事長：協和医科でやっているベンチマークは参考にしておりますけれども、参考にする程度で、それに乗っ取ってやっているということはしていません。1つは、一昨年度までは、毎日2回、問屋の方から薬を持ってくるのを、2日に1回に減らして交通費ですよ、そういうことを減らすことによって薬品のコストを下げたり、それから、たとえば前月、前々月に使わなかった在庫数で残ったものを20%下げるとか、これだけの病院なんで最小のパッケージで頼んでありますので、そういうことが精一杯なのかと思っておりますけれども。それから薬品費に関しましては良いことなのか悪いことなのかわかりませんが、肝炎の薬ですけど、患者が昨年度非常に減ったので、非常に高額な肝炎の治療薬をあまり使わなかったことが、ここにはまぎれ込んでいることがございます。

松田委員：あの診療材料は毎月、会議を行って新しい材料を買う時の値段の検討とか、そういうことはされているんですか。

理事長：そういう毎月みんなで集まって会議をしてということはやっておりませんが、事業局長の方が全体を把握して、交渉したりとか、そういうことをやっています。

松田委員：ちなみにうちの方は変更したいと言った先生には必ず来てもらいプレゼンをしてもらって本当に必要なのかどうか。それに対してベンチマークに対して何割か、ベンチマークを上回っているようだ、ちょっと待ってくれ、交渉してからにしてくれと言う、そういう1例1例をやっていき去年かなり減らせまして、というのは透析のフィルタはものすごく高いし、一定の使うものでしたので、それを見直すだけでも何千万という違いが生じたこともありますので、そういったことも積極的にやられたらどうかと思います。

理事長：ありがとうございます。

委員長：どうもありがとうございました。その他ご意見ご質問いかがでしょうか。収益がちょっと減っているのは、やはり病床の問題とかいろいろあるかも知れませんが、これだけ経費削減に努力されていますし、あと看護師さんとかですねスタッフを増やすとかなり良くなる気がいたしますが、あと営業外収益の下の方の、下から10行目、10段目くらいですね、これは前年比58.9%と、これは補助金とかそういうものがかなり減ってやっていくということで、こういうふうになられたのですか。

事務長：いままでは、市の一部の組織でございましたので、3月までに赤字が出た場合には、その赤字額をある程度予測の中で12月の議会に間に合うようにお金を計上いたしまして、補助金をいただいていたわけですが、昨年度4月から地方独立行政法人になりましたので年度計画を立てました。年度計画に沿った中で、病院運営をしていかなければならない中で、やはり数字を必ず理事長、院長、私どもで毎月チェックをさせていただきながら無駄をなるべくなくすということで、その計画にそった形で結果としてこのような形になったということです。以上です。

委員長：2億3800万、2億4000万くらい減っているわけですので、かなりの努力をされている、2億ですよ、相当な努力をされているのが分かります。他にいかがでしょうか。資料2-1はこれで終わりました様式1で全体的な状況としてこの5ページから7ページまでに書かれておられますが、なかなか大変ですけど、いろいろ頑張ってくださいていることがよくわかります。これについてまた後の小項目でいろいろご説明があると思います。全体として何かご質問はいかがでしょうか。

松田院長：富士吉田市立病院の松田です。質問ですが、断らない救急ということで積極的に取り組まれていまして、応需率が、かなりいい線にしていると思いますが、実際に救急患者、当院でも2,000件というのが1つの目安になっていて、最近コロナで少ないですけども、実際の実数というのはどのくらいなんですか、年間の救急車受け入れ件数はどれくらいですか。

理事長：救急車ですか、救急車、昨年は940か945くらいだと思います。ウォーキング、歩いて自分で来る患者さんを入れると全部で2,300です。

松田委員：病床数から見て1,000件あるということは、かなりよろしいのでは、というふうに思いますので、それとやはり外来は非常勤医師でかなり外来患者数は本当に病床数に比べてかなり多いと思いますが、外来の初診率というのがこういった地域では低いのではないかと思います、来る人が来ているという、外来初診率がやっぱり12、13%あるとなかなか経営には有利だと思うんですけど、こういったデータが、もしわかれば教えていただきたい。

事務長：あとで準備します。

松田委員：結構です。やはり常勤の医師が少なということが原因かも知れませんが、病床利用率が60%で、この部分がいつも実感しているんですけども、病床利用率が下がると固定費が高い病院では絶対に赤字になってしまうので、病床利用率はいろいろな工夫をして何とか利用率を確保するようにしています。少し変な言い方ですけど、たとえば余裕があるときは少し長めに入院してもいいよというような形にすると、混んできている時はできるだけ積極的に退院できる方は退院する

ように、こまめに一人ひとり声掛けのような形にやられているんですけど、やはり病床利用率が低いというところは常勤医師が少ないということに行き着くのでしょうか。

理事長：そうですね、昨年の一泊あたりの入院患者数が83人くらいいたのですが、一昨年ですね、昨年73人になってしまいましたが、それは病床利用率は稼働病床数120床として計算しているんですけども、平日の看護師不足、常勤医師不足で昨年の8月からは88床で運営しているものですから、先生がおっしゃられたような、入院患者さんが少ない時で少し入院期間を延ばすような工夫はですね、例えば地域包括ケア病床を使うようにしたりですね、それからもう1つ、特に常勤医のドクターたちにですね、急性期一日一床いくら、診療報酬があるのに対して各疾患ごとに対してですね、例えば急性期に何日、この疾患の場合は何日から包括の方に移した方がいいとか、そういうような情報を与えて入院期間とかですね、病床を検証するタイミングとかをコントロールをしています。これは今年度からなんですけれど、新しい常勤医が増えたのでそのへんのところが、まだ浸透していない、大きな病院だと急性期病棟しかないものですから、そういうところがまだ浸透しきれていないところがあります。

松田委員：当院でも地域包括病棟というのを利用して毎週木曜日一定時間全部の師長を集めて全員のリストを出させてDPCの点数を出して期間2を過ぎるあたりからこの人とこの人は移そうというのを1日でやっているのですが、毎週、そういうふうにしてもなかなか難しい面もあるんですけれど、ちりも積もればということで、そんなことを、毎週院長と全部の病棟の師長とあと医事課の職員とそれをやって、1例1例検討する、この人どうして移せないのとか、院長の仕事としては移せない理由をいろいろ言うわけですけど、先生が別の地域包括病棟に監視に行くのも面倒くさいなんていうのは、直接言って「先生病院の経営に係るからなんとかしてよ」と言ってやるとかですね、そんな細かいことをやってというような状況です。

理事長：ありがとうございます。

委員長：他にはいかがでしょうか。はい、どうぞ。

小俣委員：私は会計の方しかわからないものですから、今年度はいま見ると市の補助がないとやっていけないということだと思いますが、今年度の補助金とかこういうのはどのように決定されるのでしょうか。

小俣委員：補助金額とか、2019年度は前年比60%ですけど、今年度もそのくらいになる。

理事長：令和2年度ですか。

小俣委員：令和2年度です。

理事長：令和2年度はですね、昨年度から5,000万減です。

小俣委員：それはもう、毎年削減していくことが決まっているんですか。

理事長：今のところ毎年5,000万ずつ減額があるという計画になっています。

委員長：2019年度目標値を見ますと例えば運営費交付金は4億1,000万ちょっと、これは実際3億1,100万と1億円くらい減ですけども、これはどのへんで決まるのですか。

事務長：中期計画を立てておりまして、中期目標に基づく中期計画でございますけど、その目標を立てたときに市と病院のほうで協議をいたしまして初年度に比べてですね、2年度以降5,000万ずつ減らす中で運営をするというようなことで、議会の承認をいただきながら議会にも説明しながらやってきているところでございます。

委員長：そうしますと、2018年度は運営費交付金は5億円くらい、予算では4億1,000万だったのが実際は3億1,000万まで減ったと。今度はこの3億1,000万をベースにして交付金の予算額ということになるのですか、それとも4億1,000万をベースにして5,000万減らすとか、あの資料2-126、25番ですかね。

事務長：すみません、表の説明をすればよかったですけれども、私どもは市からいただいている援助金につきましては、表の7番運営費負担金収

益と、それから営業外収益ということで運営費交付金、25番を合わせた金額を市からいただいている金額でございまして、それが18年度と19年度と比べますと、18年度と比べまして5000万円、19年度は減っている、ということになります。

委員長：ここですぐ計算出来ないですけど、そのへんは、わかりやすくしていただいて、ただ毎年減っているわけですよね、予定としてはだんだん減らしていった自前で運営していくようにしましょうね、ということが目標だということで、一応は達成されていると解釈させていただきました。

他にはいかがでしょうか。様式1の方の6ページ7ページに大項目ごとの特記事項が、ずっと書いてありますが、1つ目が市民に提供するサービスその他の業務の質の向上って相当大変ですよね、しかも職員の方は限られている中でこうすべてをこなすのはなかなか厳しいとは思いますが、たとえばですね、働き方改革と今言われるんですけど、24時間断らない救急をやりながら少ない常勤とスタッフで全部やっていくのはなかなか負担が大きいと思いますけど、このへんはどうされていますか。

理事長：武田先生がおっしゃった、まさにその通りですね、やはり常勤の数は少ないですし、常勤医の割合、高齢の方が多いですから、当直ですね、平日の夜間と土日なんですけど、これは非常勤医に依存せざるを得ない状況になっています。それで、非常勤医でも各専門、たとえば整形とか内科とかありますので、そうすると自分の専門以外の疾患に関してはなかなか受けにくいような状況があります。そういうところで断らない救急を目指していますが、すべてを受け入れる場合は少なくとも今の時点では難しいのかなというのがわかるし、悩みでもあります。

委員長：その辺は、やはりあまり時間外が多くなってきつくなっても、給料は多少上がっても、やはり働きたくないとなってしまう気がするので、その辺のバランスが非常に難しいと思いますけれど。あと、どんな病院でも今、医療安全はすごくうるさくて、コロナの時代、感染がすごくうるさくて、この大項目の1の6ページの下の方ですね、医療安全対策についてもこうやっているのですが、これも全部いろんなスタッフを集めてやるのも相当大変だと思うんですけど、病院長とか看護師

長さんとか部長さんはいかがお考えでしょうか。

院長：医療安全は手を抜けない大事なものでありますので、院長は必ず会議の方に出席していて月1回は今の時期ですが顔をつけ合わせて行うようにしています。先般もトラブルになりかけた患者がおりまして、そういう際には臨時の安全委員会を招集したりすることで、会議の徹底を図っておりますが、やはりその全部トップがやるということになると目が行き届かなくなりますので、このあたりをリスクマネージャーの委員という下部組織にかなり手足の部分に動いてもらって、我々はポイントだけをしっかり押さえるというようなやり方で何とか続けております。

委員長：どうもありがとうございました。他にご質問いかがですか、時間も押しておりますので、一応この様式1の7ページまでのご説明はこれで見えたらいいので、引き続きに行きたいと思っておりますがよろしいでしょうか、それでは評価委員会の年度評価に入りたいと思っておりますので、事務局の方でのご説明をお願いします。

土橋課長：続きまして、「令和元年度事業年度に係る業務実績報告書について」の8ページからの項目別の状況についての評価に移りたいと思います。

項目数が37項目あるため4つに分けて評価を進めて行きたいと思っております。まず、病院から説明をしていただき、そのあと質問等をうけ評価をしていきコメントをいただく流れでお願いいたします。

評価委員のみなさまには事前に資料を送付させていただいておりますので、法人の自己評価を元に評価の変更箇所や特記するコメント等がありましたら、ご発言願いたいと思っております。

本日、机の上に置いてあります評価表につきましては、本日欠席しております、坂本委員より事前にコメント等いただいておりますので参考にご評価を進めていただきたいと思います。以上であります。

委員長：はい、ありがとうございました。それでは、事務局からご提案がありました。かなり項目たくさんありますのでいくつかに分けて進めていくということで、はじめに、8ページ「大項目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にとるべき措置」と長いですが、この中に小項目が1～12までございますので、これにつきまして病院事務局の方からのご説明をお願いします。

山口課長：病院事務局からご説明させていただきます。お手元に事前に配布させていただきますので、法人の評価の内容と評価点のご説明とさせていただきます。

(項目別評価 小項目 1～12 についての説明)

委員長：はい、どうもありがとうございました。全部で37ありますので最初の12に関しまして議論したいと思いますが、ここまでの間で何かご質問ありますか。

松田委員：富士吉田市立病院の松田です。いくつかご質問したいと思いますが、小項目8の部分で予定であるというふうに書いてあるんですが、それはすべて先ほど今の発言でありましたように、現時点で採用されているということでしょうか。新しい取り組みとして外国人の看護師試験で合格された方を採用ということですが、なかなかこれ本当に当院でも考えてはみたのですが、なかなか難しい面もあるのかなと、特にそのコロナということがあって何かそういう障害がないかという点、何かその採用されて困ったこととか良かったとか、あるいはコロナを見据えて今後どうなんだ、ということが何かありましたら教えて下さい。

看護部長：今年度から初めて中国の方を採用というところでかなり手探りの状況でやっています。今回3名という中でやってはいるので現実、新しい日本の新人さんと同じ考え方で進めていこうということで4月から取り組んでいる状況ですので、今年度おそらく日本の方と同じようなペースでは進みませんが意欲的なところが見られてはいるので、そこを大事にしながら育てていきたいと思いますということなので、現時点では課題もろもろは年度のところで評価をしていこうかなと思っているような状況でございます。

松田委員：本当に大変ご苦勞されていますけど、他の県内の病院の参考になると思うのでぜひ頑張ってくださいと思うんですけど、コロナの影響は何かあるのでしょうか。

院長：院長の山崎から説明させていただきます。まず、コロナウイルスで渡航その他がかなり制限されていて実際、彼女ら、彼らも免許は降りたけれど就労ビザは降りないというねじれが生じました。幸い6月中にはすべて解決が出来まして、法律的にも採用可能となっていますが、今後の世界的流行次第では来年度以降の人材供給には不安が残ることは確かです。

松田委員：ありがとうございました。本当に我々の参考にしていきたく思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

それと、もう一つですが小項目の10ですが、紹介率、逆紹介率とも見た感じではかなり低いなという印象で、地域医療支援病院の基準なんていうのを言うと、65の40とかそういうのを我々も目指して頑張っているわけですが、全体的に低いような感じがするんですが、あの北都留医師会なんかとよく例会なんかに出て連携ということもあると思うんですがその辺はいかがでしょうか。

理事長：紹介率、逆紹介率はお恥ずかしい次第ですけど、一向に上がってこないという現実があります。それをどうやって上げようかということを我々は課題にしておりまして、その対象というんですかね、直接のその患者さんを医師同士が紹介する、紹介しあう、ということではないのですけれども、たとえばCTとかですねMRIを医師会の診療所の先生方から直接ですね、受診という病院受診という形をとらないで、放射線科の方に直接予約をして撮影の委託をして、それから読影結果、読影は放射線の専門医による遠隔読影なんですけれども、その結果を付けてお返しするというようなことを試みの一つとしてやっております。そういうことをやりながら紹介率であり逆紹介率を上げていければと考えてやっている次第です。

松田委員：ありがとうございました。

委員長：他はいかがでしょうか、一応、評価点と自己評価と委員会の評価の案がついていますが、一応順番に評価を決めていかなければいけないので、まず1番の小項目1の自己評価が3で委員会の評価としては3でよろしいかと思いますが、いかがいたしましょうか、3でいいですか、小項目2のですね、救急医療体制の充実について自己評価は2ですけども、欠席の坂本先生からのご意見もあって目標値をほ

ば達成しているのです。3でも4でもいいかもしれないということですが、けれどもどうでしょうか、3以上、では4にします、それでは4が良いということで、次の小項目3番ですね、高齢社会に対応した医療機能ということでいろんな科が必要でスタッフが少ないのですべてに対応するわけにはいかないんですが、いくつかの科を増やしているということと、理学療法士さん作業療法士を1名を採用しているということで評価は3ということよろしいですか。次、小項目4番の災害時における医療協力でかなりの方がDMAT登録をしておると、緊急時に出動できるということで、よろしいと思いますけど、コロナの時ありましたよね、最初クルーズ船で、あれはどうされました。行きましたか。

院長：クルーズ船で発症したという当日に一隊出しましたら、幸いというか、残念ながら現地の方の体制が整ってなくて搬送業務には携われませんでした。

委員長：最初は危険な混沌としている状態だったもので、最初から出られるとは大したものだと思います。ここは4ということで。小項目5で予防医療の取り組みで健診センターとして頑張ってもらってということで住民健診、企業健診等の受診者は8,215人で前年度比583人、7.6%増ということで、4点でいいんじゃないかということですが、これは対象者は何人くらいおられるんですか。全部で。

理事長：住民健診の方はですね、あまり健診率、受診率はあまり上がってないですよ、29%くらいかな、どのくらいですかね、昨年度は。

安藤リーダー：特定健診の方はたぶん30%は超えていると思います。

理事長：1昨年度に比べると住民健診の方は30%を超えたくらいですけど、この伸びはですね、主に企業健診の方ですね、県のドック協会とか、それから大小のバス会社とかですね、まあ販売促進じゃないんですけども、特にうちの放射線の技師長がそういうことを得意っていうんですか、そういうことを積極的にやっていただいでですね、日曜日に100人程度の健診をしたりとかですね、そういうことを積極的にするようになったので、特に企業健診の方の伸びが多いです。

委員長：病院の経営上やはり人間ドックとか健診が一番売り上げにつながりますし、新患の発掘につながると思うんで。日曜日ってすごいですね、先生のところ日曜日やらないですよ、そうやって、やっていただくと、たぶんどんどん売り上げは伸びると思うので、ぜひ、よろしくお願ひいたします。4点ということで。次6番目ですが、地域包括ケアシステムの推進で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し、こういった顔の見える関係を構築しているということで、蜂須賀先生、医師会との関係というか皆さん一緒にやってらっしゃるのですか。

蜂須賀委員：毎年、全体会議もやりますし、演者の方をお呼びして講演していただいたり、かなり積極的に交流していると思います

委員長：わかりました、自己評価3でよろしいですか、では3ということで。次の小項目7へき地医療の継続と充実でございますが、4か所でへき地診療を継続しており延べ患者数は323人で、前年度比から減ってますね、ただ、これを継続していただくことが今後重要になりますけど、今後拡大していくとかそういう予定はございますか。

理事長：今のところ現状維持で行くようなふうを考えております。というのは対象となる患者さんの数が減りつつあるというところもありますので。

委員長：今後ですね、遠隔医療というのがだいぶ許容されてくるので、こういったかなり遠いところですね、交通の便もあんまりよくないので。そういうところはいろんなものを使う、スマホ使えるか、iPadみたいなやつを使ってやっていくとかどんどん普及してくると思うが、それを含めるとかなりできるんじゃないかと思います。

理事長：近い将来、具体的なことはまだないですけど、近い将来にですね、たとえば訪問看護に、それをまあオンライン診療ではないですけど、そういうものを絡み合わせて、このへき地医療を展開するとかですね、そういう方向は何となく考えております。

委員長：いまコロナがらみでそういう話がいっぱいきていまして、たとえばコロナの疑いの濃厚接触者とかコロナの人をホテルに入れておいて、いちいち医師、看護師が行くと大変なので、全部サチュレーションから

何からブルートゥースで飛ばしてもらったりと出来るので、県の補助金かなんか出るかもしれない、それで入れちゃえば殆どの人口は網羅できますよね、そっちの方が面白いかもしれない。

院長： 貴重なご意見ありがとうございます。ただ、この廻っているへき地の方たちはですね、もうインターネットは契約してないかどうか、いわゆる携帯電話は何かガラケーを使っているような方でして、実際、道路の方は整備されていますし、本当はいわゆる島諸地域とかですね、本当のへき地とはちょっと実情が異なりまして、半分なんかその国策に沿ってやっているというようなところもありますので。

委員長： わかりました、いろんな事情があると思いますので、これを継続していただくということで、これは3でよろしいかと思います。

次の医療水準の向上の医療職の人材確保、小項目8ですが、こちらはなかなか厳しくて目標値をなかなか達成しづらいということで、評価2になっているんですけど、今後ですね、いろんな方針でやっていくことで、10ページかな、医師以外の看護師さんとか医療技術職員の人材確保で、常勤医師は目標値達成できなかったんですが、認定看護師さんは3名で達成ってことで。

今、看護師さんは常勤で何人いらっしゃるんですか。

看護部長： 看護師の常勤は現時点では54名ですね。新採入れて57名になります。

委員長： 4月に採用されたのは3名いらっしゃる。

看護部長： そうですね、3名というかたちです。

積極的に中途採用とか、時期、区切りがないところでも面接というか、しながらやっていこうというかたちですが。

委員長： 県の看護協会なんかでは一応こういう、いろんなリザーブ、たくさん開かれますよね。

看護部長： はい、ハローワークとか通しながらやっています。

委員長：ぜひ、いろんな機会をもうけて増やしていただくと。あと教育がやはりけっこう大変ですよ、あまり仕事を忙しくすると辞めてしまうので、そこをいかに、大学も非常に大変で、看護師さんがいないと全然、成り立たないですよ、今後もぜひそういうことやっていただくと。あと薬剤師さんも一時ちょっと不足していましたよね、今どんなですかね。

理事長：本当に昨年末ですよ、一気に2人になるかと思われましたが、武田先生の方にはご厚情いただいて助けていただいたんですけれども、その後も一回やめた薬剤師が戻って来たりとかですね、後は一回やめた薬剤師が非常勤で働いてもらっているとかで、今は5人、4.5人ですね、数はそんなもんかなというこの病院の規模ですと。

委員長：多い方がやっぱりいいことはいいので、出来る限り増やしていただくといいと思います。あとですね、放射線技師さんは何人いらっしゃるんですか。

理事長：いま5名です。

委員長：5名、日曜日なんかドックやったりすると結構大変ですよ。

理事長：ただ、その分もあるので、喜んでやってくれているとは思っています。

委員長：あとですね、MEさん何名いらっしゃるのですか。

理事長：MEは3名だったんですけど、今年度1人入りまして4名に。

委員等：やはり多分、透析に一番MEさんは人手が取られると思うんですけど。

理事長：ほぼすべて透析でやっています。

委員長：透析はあれですか、何人くらい今やっっているんですか。

理事長：70ですね。

委員長：70、やはり病院経営上、今のところ透析は固定費が増えても、コロナでも固定収入は入ってくるので、できれば増やした方が良いと思うんですけど、これまたMEさん、看護師さんもみんな必要になりますからね、かなり大変ですけど、松田先生のところも結構透析いっぱいやっていますよね。

松田委員：90です。

委員長：90、普通の病院でちょっと100超えるとかなりきついで、その辺は事情が許せば、ですね、あとはOTさんPTさんとか皆さん増えていますし、管理栄養士さんも増えているので、今後ますますこういう方を増やしていったら経営をよくしていただきたいと思えます。

今のところ医師があんまり増えていないので自己評価2、全体評価としても2ですが、一応これで今回はやらせていただいて、また来年度ということで。次の小項目9の医療安全に関しましては、さっきもお話を聞いた通り、かなりいろんな研修会もやられていますし、こういうところをきちっとやられていると思いますが、大体、研修会は年に何回くらいやるんですか、4回くらいですか。

院長：医療安全の研修は年2回程度です。

委員長：年2回ですか、ちょっと少ないかもしれないですね。医療安全の研修（感染、安全）合わせて年に5、6回やっていただくと一番いいです。今、酸素ボンベとかガス、医療用ガスの研修もやれとかで、かなりうるさくなっていますのでよろしくお願いします。

あと、呼吸器とかですね、いろんな医療機器をチェックするのにMEさんがどうしても必要になるので、その辺もMEの教育とかですね、皆さんの教育も必要かと思えます。

続きまして、小項目10で紹介、逆紹介、さっき松田病院長の方からもご質問あったと思うんですが、医師会と連携してですね、できる限り紹介を増やしたい、あとはいろんな専門の科を増やしていくと、増えていくかなとは思っています。ここはまだ達成率が低いので2という評価で。小項目11ですが、先ほどもですね薬剤費がかなり削減されていますし、材料費も減っているということで、ここですね、用度課

に医療機器の購入に精通したプロパー職員を配置したと、この辺は非常にいいです、素晴らしいと思うんですけど、どうやって採用したんですか。

理事長：上野原市立病院に、いまここに理事の人いるんですけども。個人的な伝手で、上野原市立をやめられたんですね、やめた後にヘッドハンティングをして、それで来ていただきました。

委員長：大型医療機器を購入するとき、山梨県は結構、卸業界がガチガチでなかなか負けてくれなのでその辺を知っている方がいると相当違ってくると思いますね。

健診システム、外部予約システム 12,100,000 円とかですね、こういった高い機械、あと、眼科の機械も数百万とか一千万とかするので、できる限り値引きができる方がいいと思いますので、ここは3点でよいと思います。

次の小項目12は病院機能評価の受審ということで、まだちょっと難しいということでこれから整備していただいて、だいたいどのへんで受審できそうですか。

理事長：先生ご存知のことだと思うんですけども、この日本医療機構の評価はかなり厳しいですね、私としては、最初の4年間の中期計画の中で受審できるのは少し難しいんじゃないかと正直考えてます。

委員長：ただ目標を立てているので、そこに受審と書いていて、その中期計画中に達成出来ないのは問題が大きいので、後で多少変更することも可能ですが、目指すということですかね。まだ先なので一応1点ということで、これに向かって努力していただくということによろしいと思います。

それでは、時間もありませんのでこの次の小項目の方に移りたいと思いますが、次の小項目13～21についてご説明をお願い致します。

山口課長：小項目13から説明させていただきます。

(項目別評価 小項目13～21についての説明)

以上であります。

委員長：ありがとうございました。それでは全体をとおして何かご質問ございますか。順番に小項目13ですが、インフォームド・コンセントですね、現在、インフォームド・コンセントは院内で統一した組織とかあるいは科ごとの周知、とかそういうものとかできていますか。

理事長：うちの病院にはいろんな専門の診療科があるわけではないですけども、手術とかですね処置に関しては、受け皿になる書式がありましてそれに基づいてインフォームド・コンセントを取るようにしております。

委員長：わかりました、だいたい何式くらいあるんですか。  
手術だと100とか200は。

理事長：1つ1つのその図式とかはないですけど、手術として、そこは自分で入力するんですけども、それに対して、いくつこういう合併症がおこりうるのか、やらない場合どういうことだとか、そういうことを項目建てしたものが作ってあり、ユニバーサルの方で対応しております。

委員長：わかりました、あと医療相談機能で患者相談窓口の充実を図ると書いてありますけれども、現状は看護副部長含めて3名プラス社会福祉士1名を相談対応とされているのですね。

理事長：そうです。地域連携として。

委員長：そこは4点ですね。  
次の小項目14ですが、診療待ち時間の改善策ってこれなかなか大変ですけども、実態調査をこれからやられるということですけど、これはアンケートですか。

事務長：アンケートの調査を実施したいというふうに思っております。

委員長：たぶん具体的な時間は、なかなか把握しづらいと思うんですけど、それは患者さんにですか、どのくらい待ったかとか書いていただくんですか。

事務長：今、機械上で何時に来たか何時に帰ったとかそういうものは出せませんが、実際にその方がどういうふうにおられるかというのはない

ものですから、そういったことを中心にやりたいとは思っています。

委員長：わかりました。次の小項目15はアメニティ向上ということで、清掃・禁煙等徹底する、まあ敷地内禁煙はもう法律化されておりますので、どこの医療機関でも全部やられていると思いますけど、逆にですね、敷地内禁煙をすると、塀の外でたばこを吸うので外が吸い殻だらけになったり、その辺いかがですか。

事務長：今ですね、敷地内禁煙ですから、敷地では当然吸えませんから職員で、中には吸いたい者もいるので、別のちょっと離れた所に医師の官舎がございまして、その官舎の周りに一応吸い殻入れを設置しまして、そこで吸うようにはしております。

委員長：全部やめていただくのが一番いいですけど、そうやって離れた所にたばこを吸いに行くと相当時間のロスがあるので我々も事務方で結構吸う方がまだいっぱいいて、見ていると1時間に1回ずつ10分くらいかけて行ったりするので、早めにやめていただくのが一番いいと思いますが個人的な問題なんで。

次の16番ですね、利便性向上で地域ボランティアとの連携についての未達成、これはこれからボランティアを募ってやるというようなプランはございますか。

事務長：院内の案内とかそういったことをですね、ぜひボランティアの方、あるいはですね、院内の花やなんか飾る美化活動に対してお願いしていた時もあったんですけど、高齢化とかでそういった方がやめてしましまして、なかなかボランティアを募集しても来ていただけないような状況があります。そうは言ってもですね、そういったことに関しましては地域住民との交流も大事なかなと思いますので、新たにそういうことをやりたいというふうに思っております。

委員長：結構ですね。大学病院なんかだと、警察OBや、やめる前の方もいるんですけど、雇用させていただいて数名入口のところに暴力団対策もあるんですけど、いろんなこういう啓蒙活動も結構好きみたいで、もし警察とコネクションが良ければそういう方、非常に今需要も多いし、やりたい方もたくさんいるみたいですよ。あと職員が定年でやめた場合に再雇用して、こういうところでやっていただくと非常に、中の

こともすべてわかっていますし医療のこともわかるので、いきなり地域ボランティアよりも若干お金を払わないといけないんですけど、わりと使いやすいというか非常にいいですよ、便利だと思います。次、小項目17で職員の接遇向上ですが、こういう講師方のお話を聞くのもいいんですけど、患者様の声記入用紙と投書箱を出入り口付近に設置して意見要望には医療連携室による迅速な対応をして。それで質問のところですね、病院側が回答を貼りだしているのか、というのがありますが、患者様の声の目安箱みたいなのを設置した時にですね、毎日チェックしているのかとか、実数はどれくらいなのかとか、よく聞かれるんですけど、どんな感じでチェックされていますか。

事務長：医療連携担当の方で、担当しております目安箱をチェックするようにはしております。目安箱に意見が入っていると、病院としての対策を考えなければいけないということで、当然、理事長、院長にも回覧をしながらですね、対応状況を確認はしているんですけども、ご本人さまからこれは掲示して良いというものにつきましてはすべて掲示をさせていただいております、名前がないとか、そういったものにつきましては院内の業務改善ということで、1つの参考として対応しております。

委員長：だいたい月何件くらいありますか。

事務長：良いか悪いかわからないですけども、ある月もありまして、ない月もありまして、多い月でありまして2件くらいという状況です。

委員長：毎日チェックはしなくてもいいくらいですね。

事務長：そうですね。

委員長：わかりました。次18番ですが医療安全対策の徹底ですね、こちらの方はかなりしっかりやられていると思います。あとCOVID-19に関しましてもしっかりやられていまして、指定医療機関ですよ、第2次の、専用の病床も持っていらっしゃるんですよ、だいたい何人くらい入院されましたかCOVID-19では。

院長：ダイヤモンドプリンセス号を含めて、現在1名入院中を含めると計6人です。

委員長：6人、何ベッドくらいあるんですか指定の。

院長：指定病床は4床です。

委員長：4床、それは前室とかは別にあるんですよね。

院長：前室をすべて持っていまして、バキュームが効くようになっています。

委員長：コロナ対応の看護師さんは普段からいられるわけではないので、患者さんが入ってきた時だけ、チームを編成してやられているんですか。

院長：バキュームがあるので、実は一般病棟とあまりボーダーがない部屋です。前室をボーダーの代わりにしていますので、コロナを見ているナースが普通の患者を1つの業務の中で診ることもあります。

委員長：それは要するに、PPEの着脱をきちっとやれば、まず問題ないと思いますけど、時々入っているくらいだとチームを編成すること自体が非常に無駄で大変なんで、みなさん、そんな感じでやっていると思います。わかりました。続きまして小項目19番で法令の遵守等ですね。いろんな法律に乗っ取ったサービスをされているということで、情報開示を適切に行っていると、診療録開示ですね、これはだいたい月に何件くらいありますか。

院長：交通事故等で保険会社からの問い合わせも含めると、月だいたい5件から8件くらいでしょうか。ただ個人的にいわれる訴訟であったり、その訴訟の前段階としてのカルテ開示請求というのが年1、2件だと思います。

委員長：肝炎とかまだありますかC型とかB型の。

院長：肝炎に関しては今のところ、うちの病院ではあんまりで計1、2件くらいです。

委員長：わかりました。次の小項目20で市民の健康増進を図るため一般健診、がん健診等各種健康診断を実施した。これは先ほどお話が合ったとおりで、住民健診以外の企業健診等やって日曜までやっていたらという事で、この評価は4でいいのではと思います。

次の小項目21で市民への保健医療情報の提供及び発信と、これはいろんな市の広報誌やあるいはホームページ等でいろんなことを書いているんですけど、病院として、うちの病院の特徴はこういうことだとか、ホームページはこれが非常に売りになるとかってことはありますか。

理事長：ホームページは、独法になってしばらく市のホームページをそのまま使っていたんですけど、看護師確保とか医師確保を目的としまして、業者をお願いをして新しいものに変えております。その中で理学療法とかいろんな部門が、たとえば、コロナの時には体が動かなくなってしまったので、こうやれば体を動かして衰えを防げますよとか、そういう情報を出すようなことを適宜やっております。

委員長：アップデートと言いますか、こういう点が新しい、こういう方が採用されたとか、そういうこともかなりやってらっしゃいますか。

理事長：それはホームページではなくて市の広報の方でやっております。

委員長：そうですか、患者さんの家族もこれ見ているので、かなりアップデートした方がたぶんいいと思います。

では、21までは以上で他に質問なければ次へ行きたいと思えます。今の評価は20番が評価4にして、あとはそのままということで、次に小項目22～31についてご説明をお願いいたします。

山口課長：項目別評価 小項目22～31についての説明  
以上でございます。

委員長：ありがとうございました。時間も押していますので、順番に行きたいと思えます。まず22番ですが、運営管理体制の確立でこちらの戦略会議とか診療会議を定期的に行うということで、これによって改善されつつあるということですが、評価3でよろしいですか。

次の小項目23で、適切かつ弾力的な人員配置で、この中で事務職

員についてのプロパー化を目指す中で採用したということで、ただ、事務職員が減員となって業務量も増えているので今後の採用方針を変えるかどうかということですが、やはり外注、たとえば医事課とか、保険関係の人達を外注すると、引継ぎがあまりうまくいかなかったり、結局目標値がなかなか低くなってしまいうのでプロパー化した方が絶対いいと思うんですけどね。市とのやり取りがあるんですよ、そうなるとなかなかそこはうまくいかないかもしれません。今後はどうされますか。

理事長：特に医事課ですよ。医事課で、入院の方はですね、プロパー化したんですけども、今後、外来の方もプロパー化はしようと考えております。それから総務と言いますか、事務の方もですね、施設の方はプロパー職員が市の職員からやめて法人の職員になったんですけど、ある程度の、人のパイプは必要ですから全く0とはいかないんですけど、そのへんは市と相談しながらやっていかないといけないかなと考えています。

委員長：保険請求漏れが一番痛いので医事課、その保険請求に関連した方々はしっかりした方を採用しないと、結構大きな損になってしまいます。今後、労務管理とかもいるので総務も相当きちっとしないとまずい、どれもきちっとしないとまずいので大変ですが、では、よろしいでしょうか。これは3ということですよ。

23番は今のところ自己評価2で、2の評価でよろしいですか、過程ということですので、よろしいですか。

次、24番ですけど、職員の職務遂行能力の向上、さっきと同じような感じですけども、事務職員の適正配置とかですね能力に応じた方々をちゃんと採用すると、そこにはやはり市からの派遣職員の減員にもつながることからして、有意義に協議しながら進めたいということで、よろしくをお願いします。

では、ここは評価3です。

次の小項目25新しい人事評価制度の構築で、これはなかなか難しく、どこの法人も簡単にはいかないと思いますし、我々も一応、国立大学法人ですけども、すごい差をつけるような評価はなかなかできないですし、それに応じて給料も倍変わることもなかなか難しく、1はちょっときついですか、2ぐらいでいいですかね。

次の小項目26勤務成績を考慮した給与制度の導入と、これも段階

を経ないと、いきなりものすごく上がったり下がったりかなり軋轢が生じますので、現段階しょうがないと思うので、これも2でいいですかね。

次の小項目27職員の就労環境の整備ですが、今後大変なことになると思うんですが、職員のモチベーションの維持と悩みなどの相談体制の整備は、具体的にどんなことをされているんですか。

事務長：今、衛生委員会がありまして、衛生委員会の中で年1回のアンケートとかを取って、その中でかなり悩んでいる人がいる場合にはですね、衛生委員であります産業指導医の先生にですが、面談をしていただいて、その辺のところを悩みの解決に繋げていただいたり、あるいは、外部のそういう窓口みたいなものを設置致しまして、要するに我々に知らないところで相談はできるような体制はとっておりますので、そういったことを少しずつやりながら改善しているところです。

委員長：あの、産業医はどこかと契約されているか、あるいはきちっとした方がいらっしゃるのですか。

事務長：私どもの常勤医の医師が産業医を持っています。

委員長：常勤医の先生ですか、万が一その産業医の判断で、例えばどこかの精神科と言っては悪いんですけど、そういう相談をすべきだとか、その辺まで判断されて診断書も書いて下さるんですか。

事務長：そういう需要がまだないので何とも言えないんですけども。

委員長：やはり組織が大きくなってくるといろんなことが起こるのでそういう体制をとって、ここは休んだ方がいいですよときちんと診断書もらえるようなシステムにして、復活するための計画も立てなくてはいけないので、そこらへんもきちっとやった方が良くと思います。そういうことやっていって、評価もちゃんとすると、人も増えてくる気がしますが、では3点ということで、

次、小項目28業務改善に取り組む組織風土の醸成で、これは組織風土の醸成を目指すということで、急に院内、何でも良くなるということはず無理ですので徐々にやっていくということですが、具体的に各部門間のコミュニケーションはどんなことをやるんですか。

事務長：部門間のコミュニケーションですか。

委員長：看護部と放射線部とか、いろんな業種が一緒に集まって、コロナの時期はやりにくいですけど、それは結構、難しいですよ。

事務長：委員会組織がかなり横断的にいろんな科があって、それぞれの委員会です、目標を立ててその目標をどういうふう達成するかということで、協議をする場がありますので、部門間のその向上というか、協力に対しましては、ある程度委員会組織の中でやっているのかなというふうに思っていますけれど、今コロナ禍ですので、以前はいろんなレクリエーションもやっていたんですけど、それが今のところはレクリエーションができないような状況がございまして、何か考えなければいけないのかなと思っています。

委員長：わかりました。

次の小項目29 予算執行の弾力化と、これも契約とかですね、いろんなやり方でできるだけ経費を抑えるということはやられているようなのでよろしいかと思えます。

次の小項目30番で収入の確保と費用の節減の中で、2019年度実績で対許可病床比の稼働率37.1%、対稼働病床比60.9%、これが少なめで、これから医師とかですねスタッフを増やして稼働を上げていくことが目標になりますので、今のところ2点という自己評価ですね。

委員長：次のページで、CTとかMRIの件数が目標値を達成できなかったですけど、こちらやはり医師会とかですね、さっきお話が合ったタイプアップをして、メールとかでできるかどうかわからないですけど、外からのオーダーでそのまま撮影出来るとか、していただくとなぶん件数が増えると思いますよね、医師会の方で何か。

蜂須賀委員：そうしていただいています、直接電話をして。

委員長：電話ですか、わかりました。あと、後発医薬品使用率は90%くらいで目標は達成されていまして、医業収益対委託費がちょっとまだ目標値より高いですが、材料費率が16.3%、これはかなり低いですね、

このへんはかなりいい成績ではないかなと思いますので、自己評価は2点ですか、自己評価2で、どうでしょう2でいいですか、もう少し稼働を上げた方がいいということで、では、一応2点ということにさせていただきます。

次の小項目3 1 外部監査人の登用これはですね、必ずしも必要ではないですけれどもやった方が良くということで、今後はどうされますか。

理事長：今後は、外部の会計監査人を使っていきたいと思っているんですけど、この程度の規模ですと、かなり費用がかさむということで、会計監査だけというよりは、経営指導も兼ねてそういう業者に委託したいというふうに考えております。

委員長：わかりました。それでは一応、今のところは、これからということで2の評価でよろしいかと思います。少し時間が押しましたが次の小項目3 2～3 7 についての説明をお願いします。

山口課長：（項目別評価 小項目3 2～3 7 についての説明）

委員長：ありがとうございました。小項目の3 2は、3項目が達成されていませんね、入院収益、1日当たりの入院患者数、それから経常収益対市繰入金比率、これは未達ですけどあとは達成されているということで、大体目標を達成しているということですけどよろしいですか。

次の小項目3 3 地域医療への貢献で、こちら北都留医師会の先生方からもいろんな施設の利用をしていただいている、交流を深めていらっしゃるということで、評価3でよろしいですか。

次の小項目3 4 地域の医療従事者の育成は、地元の健康科学大学と富士吉田市立看護専門学校の見習い学生の実習を受け入れており、また、リハビリテーション科などで実習生を受け入れているということで、コロナの時代になってなかなか受け入れが大変ですけど、こういうことを積極的にやっっているということで、評価は4ということではよろしいですか。

次の小項目3 5 保健医療情報の提供で、北都留医師会の先生方との関係を深めながら、健康、疾病予防及び専門医療に関する提供を行っていくということで、評価2になっていますけど、蜂須賀先生いかがですか。

蜂須賀委員：去年は病診連携と提携して、実際に開業医から送った症例について、こんな経過になりました、というような症例報告ですとか、そういった会を催していただいていたんですが、人手が足りなくなってお休みがちになっているというのはあると思います。

委員長：具体的には、そういったような症例とか検討会だとかを進めていけばよろしいですね。なかなか人手の問題もあって大変だと思いますが是非よろしくお願いします。期待を込めて2ということで。

次の小項目36医療機器の整備ですね、小項目36は費用対効果等を適切に実施するということですが、具体的に何か新しいものを入れるとか、そういうことは決まっていますか。

事業局長：ちょうど、この病院をですね、26年に新棟を建てて、電子カルテやその他システム系がそろそろ更新時期というか、ハードの更新時期にきています。部門システム等全体の大きなシステム等そのマッチングと言いますか、インターフェイスのコストがかかるとか、そういうイニシャルとランニングのトータルコストの見直しを今かけておまして、たぶんこの病院は次の中期計画当たりのところでは、その辺のコストダウンの見直しが大きく寄与してくるのではないかと、その辺が一番大きな視点で考えております。あと個別の機器については費用対効果と、それから一応県内最安値というのを1つの目標にしておりますので、それでしか買わないというふうに各業者、メーカーには言っております。

委員長：わかりました。電子カルテシステム、結構お金かかりますので。特に、部門システムですね、カスタマイズしないといけないとなると、かなり大変なので相当大きな予算を組まないといけないですね、別予算にならざるを得ないので、慎重にお選びください。

そういう機器の整備に関して、次の項目37施設整備の推進というのがありますが、健診センターの施設の拡充をどうするか、これもたぶん医療機器と関連しますが、これはどうされる予定ですか。

理事長：今、健診センターはこの建物の下にあるんですけど、かなり老朽化していることもありまして、それから動線がですね、受診される方の動線が、この健診センターからたとえば内視鏡センターに行くとなる

と一番向こうの建物まで、レントゲンも駐車場の向こう側にまで行かなくてはならないのがありますので、場所をですね、今後の課題なんですけれど、場所は南棟なんですけど、外来のあるメインの棟の2階に持ってくるのか、そこまで考えたような大きな変更を考えております。

委員長：他にたとえば、リハビリテーションなんか非常にきれいな景色のいいところにあるんですけど、もう少し大きくした方がいいのかなという気もしますし、やはりさっきお話があった固定費がかかる透析なんかどうしたらいいかと、なにか方針ございますか。

理事長：たとえば透析ですね、先生がおっしゃったように病院の収益上、いかにして患者さんを増やすかということですけど、1つは夜間透析も考えたんですけど、需要がないんですね、そこまでの。ですからあとはMEの数も増えたので、大月の市民で、大月の市外で透析を受けている患者さんが今若手で5人いるので、そういう患者さん呼び戻す、そういうことを考えております。

委員長：どうもありがとうございました。ここは自己評価1になっているんですけど、今いろんなこと考えてらっしゃるので2ぐらいでいいと思いますけど。

それではですね、小項目37までの検討は、これで終了とさせていただきますたいんですが、何かご意見ございますか。よろしいですか。

それでは続きまして、資料の5番目からですね、第5～第10までについて、まとめて事務局からの説明をお願いします。

山口課長：第5の予算以下でございます。

(第5以降～第10の主だったところを説明)

以上でございます。

委員長：ありがとうございました。今の第5～第10までですね、まとめてご説明いただきましたが、何かご質問、ご意見はございますか。よろしいですか。それでは第5～第10までお認めいただいたということで、以上で終わったということですが、この後、事務局から何か追加はございますか。

土橋課長：資料2-2 項目別法人自己評価集計結果一覧表についての説明ですが、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っております。以上です。

委員長：ありがとうございました。

2-2 これ表裏のやつですよ、簡単に読ませていただきますと、第1の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、1の医療サービス、これ全体で平均点出せばいいんですか、一応、自己評価の平均点ですか。

土橋課長：法人が事前に自己評価したものの、結果の集計になっております。

委員長：最終的には、これに評価委員会の評価を出して平均点を出すということで、あまり変わらないかなという気がしますけど。平均点がまず第1の方で2.9、第2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が2.3、第3の財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置が3.0、第4その他業務運営に関する重要事項が2.6ということですが、これについて何かご質問ございますか。

特にないようですので、それでは、今まで2時間くらい議論してきて、評価委員会の全体評価を作成致しましたので、そちらを基にして平均点を決めていただいて、次回の評価委員会でご提案をいただくということによろしいですか。

それでは以上で評価等については終わりましたが、このあと議題の3番目ですが、その他今後の進め方について事務局からご説明をお願いします。

土橋課長：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回開催につきましては、書面審議にてお願いしたいと思っておりますがいかがでしょうか。

尚、本日の会議からよろしければ、1週間くらいを目途に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お聞きをしたいと思っております。メール等でいただいても結構ですし、また事務局からも8月12日頃に追加事項等があるか確認の電話を入れさせていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

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えます。

スケジュールとしましては、8月下旬～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。以上です。

委員長：ありがとうございました。今後の予定としましては、今日はこれで議事を終わらせて、今日から1週間くらいの間にもし何かご意見等ございましたらメール等で事務局の方に連絡させていただき、8月11日までですか。8月12日の日にさらに確認のTELを事務局の方から確認を入れさせて頂くということで、そこで最終案を確定いたしまして、それを8月下旬から9月上旬に書面で審議するというので、最終的にはですね、書類をお送りいただくかメールでお送りいただいて確認して、それで確定するのはいつごろになるんですか。書面審議はメールが行って1週間くらいで返事くださいかこれでよろしいですかと。

土橋課長：8月下旬から9月上旬に事務局の方から書類をお送りしますので、それから1週間～10日くらいで決定をして、また送らせていただく形になるとかと思えます。

委員長：それは最終的には市か病院の方で、情報公開するわけですね。評価委員会の結論はこうでしたという。それはだいたい10月くらいですか。そうすると。

土橋課長：議会等の報告もありますので、最終的には12月の議会に報告という形でなるかと考えております。

委員長：タイムラグありますよね。この第2回目の書類審議終わって全部まとまるのは10月までには出て、それから議会まで1か月。

土橋課長：すみません、10月上旬に決定しまして、議会定例懇談会がございましたので、そちらの方に提出をして説明をさせていただいて、議会の方には報告という形でさせていただくこととなります。

委員長：そうしますと、8月下旬から9月上旬の第2回評価委員会の書面審議が終わって、そこで10月初めまでに確定した段階で我々評価委員会の仕事はそこで終わりということで、議会のそちらに対する説明義務はないということによろしいですか。

土橋課長：はい、あとは事務局の方で説明させていただきます。

委員長：わかりました。そういう予定になりましたけど、みなさんいかがでしょうか。みなさんよろしいですか。

それでは長時間に渡りましてどうもありがとうございました。

委員長の不手際で時間が若干20分くらい過ぎてしまい申し訳ございません。

それでは、1回目の評価委員会が終わったばかりですが、業務改善等が必要かと思えますけど、経費の削減は非常にうまくいっているということ。

我々の大学病院はですね、経費削減はうまくいかなくて、コツをぜひ教えていただきたいと思いますが、またよろしく願いいたします。

今日はどうもありがとうございました。

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。

## 8. その他

司会：次第8その他について何かありますでしょうか。

事務局よりお願いします。

土橋課長：事前に送付した評価、コメント等書いてきていただいている書類は回収させていただきますので、机の上に置いてお帰り下さいますようお願いいたします。

司会：それでは、これにて、第1回地方独立行政法人大月市立中央病院評価委員会を終了させていただきます。

本日は慎重なご審議、誠にありがとうございました。

## 9. 閉会