

第1回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会 会議録

第1 開催日時及び場所

平成24年7月25日(木) 午前10時00分～午前11時55分

山武市役所大会議室

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

山武市三師会 伊藤俊夫

亀田総合病院院長 亀田信介

山武市議会議員 萩原善和

学校法人城西国際大学理事長 水田宗子

第3 欠席した委員

成田赤十字病院院長 加藤誠

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、山本三夫副市長、長谷川晃広保健福祉部長、

高宮英雄地域医療推進課長、鈴木幸宏地域医療推進課副主幹

さんむ医療センター

坂本昭雄理事長、初芝正則事務長、伊藤幸子医療安全対策室長、

関川文代看護部長、浅野たき江総務課長、丸弘一経営企画室長補佐、

小沼剛経理課長補佐、原昌弘庶務人事係長

第5 会議概要

1. 山武市長あいさつ

2. 地方独立行政法人さんむ医療センター理事長あいさつ

3. 議 事

(1) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成23事業年度業務実績の評価について

(2) その他

第6 会議資料

平成23事業年度財務諸表等

(財務諸表、決算報告書、事業報告書及び監査報告書)

地方独立行政法人さんむ医療センター平成23事業年度業務実績に関する評価結果

(小項目評価)

さんむ医療センター数値評価項目表

職種別職員数の推移

診療科別医師内訳

平成23年度月次損益推移

平成22年度月次損益推移

平成23年度資金繰りの状況

平成22年度資金繰りの状況

平成22～23年度各科別患者延数(入院・外来)

入院・月別病床稼働率及び平均在院日数(平成23・22年度)

入院・月別病床稼働率(平均)《折線グラフ》

平成22～23年度入院・外来診療単価の比較

DPC導入の進捗状況報告書

(開会 午前10時00分)

○司会(高宮地域医療推進課長) 皆様、おはようございます。

本日の司会進行を務めさせていただきます、私、山武市役所地域医療推進課の高宮と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、先ほど委員長の許可をいただきましたので、本日、報道関係で写真撮影並びに録音をしますことをあらかじめご報告申し上げます。

それでは、ただいまから平成24年度第1回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会を開会させていただきます。

開会に当たりまして、椎名山武市長よりごあいさつを申し上げます。

○椎名市長 おはようございます。

平成24年度の第1回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会の開催に当たりまして、委員の先生方には大変お忙しい中をご出席賜りまして、まことにありがとうございます。

第2期目の決算も出ました。一定の成果を上げてもらったものと思っておりますけれども、設置者であります山武市といたしましては、この医療をまちづくりの大きな柱の一本に据えてございます。従いまして、この地域にとりまして大変重要なこの太い柱、この地域の医療を将来にわたりまして盤石な体制で続けていけるような、そういった将来への備えが必要というふうを考えてございますので、評価委員の先生方におかれましても、しっかりとご意見を賜ることをご期待申し上げます。

そして、このさんむ医療センターが今年度も順調に運営できますように、適切なアドバイスをいただくことをお願い申し上げます。ごあいさつといたします。よろしくお願い申し上げます。

○司会(高宮地域医療推進課長) ありがとうございます。

続きまして、地方独立行政法人さんむ医療センター坂本理事長より、ごあいさつをいたします。

○坂本理事長 本日は先生方におかれましては、ご多忙中を朝早くからおいでいただきまして、本当にありがとうございます。

私どもは、先生方のご協力がありまして、2年前に地方独立行政法人としてスタートいたしました。2年間経過したわけでございますけれども、昨年度、大震災等ございましたが、何とか2年間、経営のほうは赤字を出さずに順調に進んできたのではないかと

思っております。

本日は、先生方に忌憚のないご意見をいただきまして、これからの法人の運営に役立てていきたいと思っておりますので、本日はよろしく願いいたします。

○司会（高宮地域医療推進課長） ありがとうございます。

また本日、加藤委員、炭山委員におかれましては、所用のため欠席の旨、報告をいただいております。

本日の出席委員数は6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。

それでは、これより議事に入ります。

当評価委員会条例第6条第1項の規定によりまして、村上委員長にはこれから議事の進行をお願いいたします。

村上委員長、どうぞよろしく願い申し上げます。

○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進めてまいります。

まず1番目に、地方独立行政法人さんむ医療センターにおける平成23事業年度業務実績の評価についてであります。

それでは、さんむ医療センターから説明をお伺いいたします。

○初芝事務長 はい。

では、2月に引き続いての決算の、すみません、着席で説明いたします。

○村上委員長 どうぞ。

○初芝事務長 2月のときにも触れましたけれども、23年度は前年度の大震災の復旧工事、それと前年から引き続いた耐震工事、これが9月で終わりましたけれども、その後、空いている病棟、南棟という一番線路側の病棟の5階を回復リハ病棟ということで、改修工事をいたしました。それに伴っていろいろなことの準備をしたり、医局の引っ越しだとか、いろいろなことがあった年でございます。

また、23年度においては、山武市から土地2筆分の出資を受けました。それと、あと特徴的なことは、城西国際大学の看護学生さんの奨学金希望者の面接等が始まって、4年後が楽しみになってきたという状況でございます。

今日は資料がたくさんございまして、お手元の委員会の次第の5ページの23年度の月次損益というものをあけていただければと思います。

23年度の月次損益ということで、これが毎月、4月から3月までの月次の損益推移の表ということでございます。こちらの表には載っていませんけれども、23年度は内科の先生が9月で1名減になりまして、12月には脳外科の先生が1名減になったというようなことございまして、後ろのほうに資料がございすけれども、患者数が確保できなかったということでございます。それで延べは6万1,605人になりました。

結果的にここに数字がございすけれども、23年度の損益の状況でございすけれども、地方独立行政法人の会計基準の変更等がございまして、私どもでは建物が建っているところはほとんど借地でございまして、契約終了時には原状の更地に戻すという地主さんの契約等がございすものですから、会計基準の変更で、資産除去債務という、実際には現金は出ませんけれども、そういう費用を計上するということと理解しまして、計上させてもらいました。こちらの表には資産除去債務を除いたもの、前年比較も含めて、どうであったかという形になっています。

右側から3列目、縦の列になりますけれども、営業収支で23年度は3,700万ということでございます。この中には減価償却の中に資産除去債務と一般管理費の減価償却に資産除去債務が含まれている数字でございす。前年度の最後のほうの経常損益の5億4,900万円は、毎度お話しさせてもらっていますけれども、解散のときに開業スタートするときに5億円分というのは山武市から開業資金として出ているわけですが、これが運営費負担金のほうに入っておりますので、そういう加減で前年度は多くなっております。

経常損益ですけれども、資産除去債務を入れて5,166万7,873円の黒字ということでございすけれども、臨時の利益、臨時の損失、特に損失に関しましては震災の分が入りまして、結果的には資産除去債務も入れて、2,914万5,386円の事業損失では赤字という結果になってしまったということでございます。

これが大体決算の状況でございまして、次に個別の私どもで23年度事業をしたことの評価に移らせていただきたいと思います。

23年度事業に関する評価結果小項目評価、資料2という表がございす。

こちらに2ページの法人の総括と課題ということで書いておりますけれども、独法の2年目ということで、一生懸命職員一同頑張ってきたわけですが、そういう会計基準の変更等がありまして、2,914万5,386円の赤字ということでございす。一応いろいろなことでやってきているわけですが、23年度に関しましては、住民のサー

ビスあるいは業務の改善、効率化に取り組んできたつもりでございます。

次のページ、3ページ以降、小項目になりますけれども、これの評価ということになります。よろしいでしょうか。

住民のサービス提供その他、質的向上の目標ということで、先ほどもありましたけれども、ドクターのこの中で常勤医師の確保ということでやってきたわけですけれども、前年度と比べると、当年度の目標は、内科医を含めて29名ということでやってきたんですけれども、実質的には27名で、うち内科医が5名ということでございました。内訳は先ほど説明させてもらったとおり、7月に脳外科の先生がお一人増えたんですけれども、内科医が9月末でお一人辞めて、あと脳外科の先生が、7月に入った先生ではないんですけれども、退職されたということで、結果的に27名ということで年度末は終わりました。

医療機器の計画的な整備、更新ということでございますけれども、これはほぼ計画どおりにできたということで、私どもの評価はBとさせていただきます。

あと救急の充実ですけれども、救急医療は前年に引き続いて、二次救急の輪番を実施してまいりました。

医療水準の向上ということで、これもアからイということで大きなものがございますけれども、医師の人材確保には努めているところでございますけれども、こういうようなご時世でございます。23年4月からは産婦人科の常勤医の先生をお一人確保できまして、4月から外来を再開し、6月から手術を、7月から分娩を開始した次第でございます。私どもではこれをBと評価させていただいてございます。

あとイのほうにいきますけれども、看護師、医療技術職員の人材確保というところでございますけれども、これは看護師の実習生25名、職場体験等を入れまして、奨学金の制度もつくって、これは24年度とまたがってしまいますけれども、城西国際大学のほうの学生さんが主になりますが、20名の貸与が決定してあります。そういうことも踏まえて、私どもではA評価という形にさせてもらったところでございます。

看護師数の目標ですけれども、当初142名ということでやっておったわけですけれども、24年3月末で139名というところでございますけれども、これに関して、数は届かなかったのですが、ある面では離職率がかなり抑えられているというところでございます。

次の年度計画ですけれども、次ページになりますけれども、医療職の専門性、医療技

術の向上ということで、診療部門等、アからエまでございますけれども、こういうような形で評価させていただいたところがございます。特にイのところですが、認定看護師が、まだ23年度は新たに確保できたわけではございませんけれども、研修の支援の規程等をつくって、これに関しては24年度になりますけれども、今、試験に受かった方がお一人おりまして、制度を活用して24年度、認定看護師の資格取得をするような流れのもとをつくったということで、A評価とさせていただきました。ですけれども、認定看護師さんの数は当初の25年度末の目標5名に比べて、現在1名でございますので、B評価とさせていただいたところがございます。

あと地域医療の推進のことに关しましては、紹介率が当初の目標等にかかないところがございますけれども、まあまあできたのではないかとこのところで理解しております。

山武地区在宅緩和ネットワーク協力機関と近隣の診療所、訪問ステーション、薬局、ケアマネージャー等の24時間体制の支援ということで、私どもではA評価とさせていただきました。

主なところでございますけれども、院内環境及び患者・来院者等の快適性の向上ということでございまして、実施状況といたしまして、トイレ、浴室の改修や補修を計画的に実施するという年度計画を立てておるわけですが、一部まだできていない部分もあるかもしれませんが、先ほど冒頭に説明をさせていただいたとおり、南棟5階の休床していたフロアを回復期リハビリテーション病棟としました。それと空いている、これは北棟の3階ですが、患者の利便性を考えて、外来化学療法室を病棟の空いている1室を使って、今までの、すぐ手を伸ばせば隣のベッドが届くような環境等を改善したということでBにしました。

あと職員にとりまして、職員の接遇向上ですが、これは通年続けてやっております、接遇研修は継続してやっているとこのところございまして、私どもではAという評価をしたところがございます。しかしながら、接遇マニュアル等はまだ完成しておりませんので、この点ではCという評価でございます。

あとインシデント、次の安心で信頼できる良質な医療の提供、もちろん当然として医療機関としては努めるわけですが、インシデントのレポート、あるいは管理委員会の月1回の開催等、そういうこと、あるいは職員向けに医療安全研修会を実施したところございまして、これはB評価とさせていただきます。

あと、次のイの医薬品の安全管理の徹底管理ということと、それから薬剤師さんの入

院患者の服薬管理指導ということですが、これは実施状況をごらんのとおり、職員研修等を実施したりしておりますので、Aという評価をさせていただきました。

あと信頼される医療の実施ということで、それは私どもではまだまだ届かないところは、先進病院からするとあるかもしれませんけれども、割と自分たちでは実施状況、今後も努めていかなければいけませんけれども、そういうことで、努めたということで、Aにさせていただきました。

あと次、法令の遵守ということで、カルテ開示等をしておりまして、これもAという評価をさせていただきました。

次に、市との医療施策の推進という役割ですが、これにつきましては市の保健・福祉行政との連携ということで、予防接種、それからインフルエンザ予防接種等やっております、子宮頸がん等については、患者の利便性を考えて、土曜日に学生さんたちが受けられるように休日やっておりますでございます。そういうことで、Aにさせていただきました。

あと、災害時における医療協力と役割ということで、これは震災がありまして、24年3月に実施した山武市の災害避難訓練等に、初めて病院として看護師2名を含む職員4名が参加しました。さんむ医療センターのジャンパーをつくり、私どもも当日は見送ったわけですが、一応連携のスタートということで、Bにさせていただきました。

あと住民への保健医療情報の提供及び発信ということで、通信のようなものを出しておったり、窓口等に各フロアや近隣の窓口等にいろいろなものを配布して、いろいろ情報提供しているところございまして、Aという評価をさせていただいたところございます。

住民との連携ということで、私どもでは院内ボランティア、院内の案内あるいは玄関に車が着いた後に患者さんへの車いすの貸与をボランティアの方に積極的にしていただいたり、院内においてアロマセラピーハンドトリートメント等やっております、これはBという評価をさせていただきました。

あと、効率的かつ効果的な業務運営ということで、私どもでは再雇用制度がございまして、それを使って、定年退職になった後も、特に看護師さんですが、働いてもらってまして、病棟等で夜勤をやらしてもらったりしているような状況でございます。私どもはこれをBという評価をしております。

あと事務職員の職務能力の向上ということでございまして、特に事務職等は研

修会等を開いて研修をしたりしているところがございます。

その次に人事評価制度の構築でございますけれども、22年度にスタートして、解散協議の中で現給補償を2年間、ですから23年度末まで現給補償ということでやってきています。そういう中で、同時に評価制度の構築ということで、22年度に計画がございますけれども、新評価システム、目標の管理制度等の導入トライアルということをやってきておりまして、24年度本格導入に向けて意識的にやっております。ということで、Bという評価をさせていただきました。

先ほどのこととつながりますけれども、次の勤務成績を考慮した給与制度の導入ということで、これは22年度から現給補償はしており、今年の4月からは新しい給与表の現給補償は終わっていますので、そういうふうに移行ということでございまして、これはBという評価をさせていただきました。

職員の就労環境の整備ですけれども、これは計画どおりかなということで、Bでございます。

あと業務改善に取り組む姿勢ということで、病院の質向上委員会ということで、いろいろな議論を毎月1回しております、そういうことは私どもはBという評価をさせてもらってございます。

あと予算執行の弾力化ということがございまして、22年度から長期継続契約というものを取り入れて、病院の業務委託関係等は、これで複数年契約、その結果として少しでも安くしてくださいというような形で、費用の削減に努めておりまして、これはBという評価をさせてもらいました。

次の収入の確保と費用の削減ですけれども、これは非常になかなか難しい問題でございまして、計画では給与比率を中期計画中に50%台という目標を立てているわけですが、なかなか決算の状況を見ても、給与比率は、まだ現給補償ということもございまして、ちょっと高いなということです。では費用を削減した後はどうするのかということになりまして、この比率だけでいくと収入を増やすことはどうするかということで、これは先生方に教えてもらいましたDPCの導入ということに向けて、24年4月から本格運用が採用ということができたところでございます、Bということで評価をさせていただきました。

あと収入の確保の中で、イにありますけれども、コメディカルの分のレントゲンの稼働率等をどう向上できるかということでやってきたわけですが、実施の状況とい

うことで、CT、MRIの件数等を記載させてもらっております。これもB評価ということでございます。

あと費用の削減ですけれども、ここに記載させてもらっておりますのは、年度計画は24年度DPC開始に向けて、薬品、診療材料等の他の医療機関との共同購入、後発薬品を積極的に取り入れるということございまして、目標値をつくってやってきております。まだ共同購入はちょっと進んでいない面がございますけれども、薬品の購入等に関しましては、納入業者さんというのですけど、問屋さんと私どもは言っていますけれども、業者数を絞り込みまして、薬品の薬価差益の拡大に努めてきたところでございます。

あと設備投資の医療機器でございますけれども、これに関しては施設設備委員会を開きまして決定し、順次早く購入してリターンを得るといような形でやってきております。

一番の問題は医業収支の比率のほうが出ておりますけれども、医業収支、収入が伸びなかったことがございまして、よくなかったという評価で、Cでございます。

費用の削減の中で、後発薬品の率もございまして、実施の状況といたしましては、後発品の率、10%の目標で、23年度の実績は12%ということです。これも24年度はもうちょっと下がると思っております。

その他業務運営に関する重要事項ということでございますけれども、23年度に、冒頭申し上げました、まず震災の改修がございまして、前年から引き続いて改修工事の中棟というところを9月までやってきたんですけれども、それと前後しまして、回復期リハビリテーションの病棟改修を実施いたしました。ここはBということです。

あと地域医療再生交付金の活用ということを言われているわけですが、これは二次輪番の医師確保経費の助成額等が増額されまして、受け取らせていただいているということです。

まとまらなくて、雑駁で申しわけございませんけれども、以上が自分たちの評価結果の小項目評価結果ということでございます。よろしくご審議をお願いいたします。

○村上委員長 ありがとうございます。

では、まず資料1の実績について、これについての質問は何かございませんか。どうぞ。

○長委員 大変大事なことなんです、今回の決算は重要な金額で適法でない、それをまず述べます。

資産除去債務というのは初耳の方が多いと思います。将来、契約上は6年後には撤退をしなければいけません。そのときに合理的に見積もれる資産除去債務を固定資産に7億とか、9億を計上して、毎年減価償却に計上していくということです。あえて数字を悪くしようとするのは、思惑があるのかもしれませんが、決算はやり直すべきだと思います。そもそもこれがわかる人はいないと思う。6年後に予想される取り壊し費用を減価償却費として計上しろという額が、7,300万プラス1億2,000万減価償却の中に入っています。市民にわかる人はいませんからね。評価委員だって初めて。この決算は、2,900万の赤字になっていますが、実際は1億1,700万の黒字。取り壊して原状復帰するなら早急に準備してやるべきだし、6カ月前には通告しなきゃいけませんから、今年あたりは基本設計に入らないといけないと、土地も収用法を覚悟しないと絶対間に合わないと思います。それで、今確定だということについて監査法人が言っているのは誤り。一部事務組合を解散して独法設立したときの協議会で、このことは話題になった確定しているのであれば、9億は2市2町が負担すべきものなんです。裁定書にはそれは書いていないんです。解散するときに、4億のお金がないから、2市2町は脱会という話になっていた。いずれにしても、今回の資産除去債務が確定したものとしてやることは法令にもないし、前提も違います。

さんむ医療センターは早目に地主さんと話し合いをしなければいけません。監査法人が主導的だった可能性がある。過去の経緯を全然知らない。確定債務として、これだけ7億だか、9億、計上すること自体がまずい。

亀田先生、この話わかりますか。

○亀田委員 わかりますというか、おととい説明を受けて、まだ民間でいうと、確かに減価償却を今まではしてこなかったわけで、ただこれ自体をどう扱うか、自分は全然専門じゃないのでわからないんですけども、当然もしこれが可能であれば、普通の民間病院は、もし黒字が出れば、これで減価償却を落とせばもう完全に税金対策できるわけですけども、100%認められない。

○長委員 まだ時期すら決まっていない将来取り壊すときの費用を今から経費計上することは妥当ではないでしょう。認めるわけがないでしょう。

○亀田委員 まあ認めないですね。

○長委員 認めないでしょう。将来確実な債務は計上して、固定資産に計上するというのは、取り壊し費用を固定資産に計上せよというのです。議会で質問が出ると思う。将来の

取り壊し費用を固定資産に計上しろというわけです。

○亀田委員 これは結局除却するであろうものを前倒しで計上して、それを分割で落としていくという話ですよ。

○長委員 技術的には全額固定資産に計上して、見返り債務を等額立てるといふ、こういう考え方です。それがまずわかりにくい。現時点で不確定なのであれば注記して情報公開すればいい。そうすればオフバランスできるわけですよ。

○村上委員長 結局、資産除去債務を除いた決算報告書を出したんですか。入れたまま出したんですか。

○初芝事務長 入れたまま。

○村上委員長 入れたまま出したんですね。

○長委員 どこに出したんですか。

○村上委員長 決算監査を、それでやっちゃったんですよ。だけど、我々にはここにわざわざ資産除去債務を除くと数字も出ているから、我々はそれで評価していいわけでしょう、当然。

○長委員 そうはいかないでしょう。

○初芝事務長 監事さん。

○長委員 どの監事。

○初芝事務長 この病院の。

○長委員 病院というのは独立行政法人。

○初芝事務長 独立行政法人です。

○長委員 何回やりなおしたっていい。正しくない監事意見はそれで大丈夫かと聞いたほうがいい。妥当ではないものをオーケーして出しちゃった。監事はだれですか。今日も監事が来たほうがよかった。監査法人も今日ここに出てほしいと言ったはずだ。

○水田委員 監事の報告を承認するのは理事会でしょう。

○村上委員長 それは理事会のほうでやること。長委員がおっしゃられるように、もう一回決算報告をやり直したっていいわけですよ。

○水田委員 理事会がそれを決めれば、監事さんがもう一度やり直してもいいわけ。

○村上委員長 理事長はどうします。

○坂本理事長 私どもは法的なことというのはわからないので、監査法人がこのようにすべきとの助言をふまえ、計上させていただいたわけですがけれども、もしもそういうことによ

って法的に問題があるということであれば、注記という形でやっていただければいいと思います。資産除去債務として載せなきゃいけないと思いますのは、私どもはこれからもっと山武市のために住民のために積極的に事業展開をしていきたいと思っております。ただ、今、問題になっていますように、9割が借地でございます。建物は40年以上たっておりまして、いずれどこかへ移らなきゃいけないという形でございますので、やはりこれはそろそろ計画的に、こういうものを計上して経営に当たっていかなきゃいけないのかなと思っておりますので、もし違法でなければ注記の形でもって、こういうものは必要であるとして明示させていただければと思っております。

監査報告はまた改めてやり直すということは、理事会で決めれば問題ないということでございますので、正式な方式に基づいた監査報告をもう一回最後にやり直すということで、ご了解いただきたいと思っております。

○長委員 私も同意です。注記であればいい。決算書は除いてほしい。

○村上委員長 そのほかの業務実績に関しての質問がなければ、具体的な評価結果についての検討に移らせていただきます。よろしいですか。

それで、まず基本的にお配りされている資料4に評価のA、B、C、Dの基準が書いてあります。資料4の下の方に書いてあります。これにのっとって法人のほうでは自己評価されたのですけれども、それについてこちらでも評価しなきゃいけませんけれども、まず3ページ目からいきたいと思っておりますけれども。

これはBでよろしゅうございますか。Bというのは大体ほぼ順調にいつているということですが、ただ、ちょっと質問したいのは、3ページ目の最初のところはいいんですけれども、医療職の人材確保はCで、ここをCにしたから、ここをBに、このBとしていいのか、どうなんですか。3ページ目の一番最初のBと4ページ目の一番下のCの関係ですね。これはどうか。常勤医師数はまあこちらは少なく、Bになっているけれども、今度下の医療職の人材確保のところだとCになっていますけれども。ここをあえてBにした理由を教えてください。

○坂本理事長 ちょっとこれは反対だと思いますけれども。医療職のところはCで、看護師が増えていきますので、十分ではないけれども。両方見た場合に人材の確保としてはBではないかというふうに、そういうことで理解できると思います。

○長委員 逆だということでしょう。

○坂本理事長 ええ、そうです。

- 長委員 3 ページ目がCで。
- 坂本理事長 医師のほうがC。
- 村上委員長 それで、では4 ページ目はBで。
- 坂本理事長 はい、それは。
- 長委員 看護師は頑張っている。すばらしい。
- 村上委員長 それでよろしいですね。

すみません、どうぞ。

- 水田委員 ちょっとこの評価を拝見しますと、人数を確保できなかったという、そういう経営的なというか、そういうことをどう評価しているのか、それを基準にして評価しているのか。それとも人数が少ないために、業務に少し支障が生じるとか、あるいは十分でなかったということで、Bとか、Cとかを決めているのか、そのところがちょっとあいまいなような気がするんですがね。ですから、もし先生のところの経営努力として目標をちゃんと掲げておきながら、それができなかったという、そのところを評価しているのか。それとも先生が、今の看護師さんも足りないけれども、まあまあ頑張ってやって、そういうことを評価しているのか。そこが少し私はあいまいで、わかりにくいかなという気がいたしました。

- 坂本理事長 まさに水田委員のおっしゃるとおりで、このABCの評価は非常にあいまいな評価ということです。何に対するものなのかですけれども、ただ、本当は絶対数値でやられるのが一番いいと思いますけれども、今回は看護師に関しては数値という、数ということで判断いたしました。個人個人の能力とか、業績というようなことで、これはかなり変わりますけれども、それをここでまた評価に加えても、難しいので単純に医師を確保したか、しないかということでもっての評価といたしました。

- 水田委員 そうすると、5人のうち4人しかいない場合はDで、3人のうち2人だったらBでと、そういうことですか。それとも目標達成できなかったから、すべてがこうなるとい、効果ではなく。

- 坂本理事長 難しいのはですね、Aは年度計画以上に実施しているという、私どもAが多いというご指摘も受けたんですけれども、Aというのは100%イコールもしくは不等記号で100%よりも多いと。

- 水田委員 それはわかりますけれども。

- 坂本理事長 だからほぼ順調ということで。これは理事会でこの項目はすごく問題になった

んです。どう評価しようかということで。これの解釈の仕方ですね。Bというのはほぼ順調、ほぼ順調というのは、これは100%ではないんじゃないかということで、Aというのは項目に関しての評価というのは各部門が自分たちでやっていますので、最終的に理事会がそれをまとめたんですけれども、やはり理事会としてはBが一番問題、ほぼ順調というのはどう解釈するかということで、私どもは100%にっていないのがB、100%にいているのがAという形でもっての評価にさせていただきました。絶対的な数字があるものは数字でもっての判断を優先させていただきました。

○水田委員 では、Cというのは何になるんですか。これはパーセンテージで。

○坂本理事長 パーセンテージでいえば、多分Bが75%ぐらいだと思います。試験でいえば60%が合格点かもしれませんが、辛目に見積もって75%以下をCというふうにしました。

○水田委員 試験の場合ですと、合格点というのがあるんですよ。ですから、ABCはあるけれども、どこが合格ラインかというので、そうすると、ここではCが合格ラインですか、それともBが合格ラインですか。

○坂本理事長 いや、Cは合格ラインというか、十分に実施できていない、そうですね。

○水田委員 Bが合格ライン。

○坂本理事長 それから、逆に言うと、評価委員の先生方としてパーセント、そのガイドラインを決めていただけると一番いいと思いますね。

○亀田委員 ちょっと何%という話の前に、例えばこれは医師の数とざっくりきているんですけども、本来であると、極端にこの病院の医師数というのは偏っていて、どう見てもこの地域のニーズに合っていないですね。やはり、インディケータをつくるときに、まずこの病院の役割、それからビジョンを明確にして、それで医師であればこれは内科、多分救急も今内科、このぐらいのうちと同じような高齢化率の地域だと、8割が内科救急のはずです。外科救急は2割いるかいらないか、1割かもしれない。これが現実です。この病院が本当にこの地域の地域医療の救急をやるんだったら、内科医がこれではどうにもなりません。はっきり言って何の役にも立たない。ですから、もっと細かい自分たちの使命、役割、もしここを大きく、自分たちは外科の病院をここにつくるんだと、内科はもうやらんというのだったらいいと思いますけれども、そこからまずきちっと自分たちの病院の役割、ビジョンを決めた上で、そうじゃなければいけないという目標を立てて、それを1年1年。この5人の内科、6人の内科、7人の内科で、内科は何ができ

るかという、何もできません。逆に言うと、この内科の数から、例えば消化器外科を幾ら増やしたって、少なくともこの病院で見つけることはできないわけですね。ですから、いろいろな意味でバランスというものも考える。そのバランスはその病院の性格によって、ここが脳外科専門病院なら脳外科と何かがあればいいわけで、循環器医療センターも問題はありますけれども、神経内科と循環器内科で、あとは全然いないというのも問題ありますけれども、ああやって偏った病院になるでしょうけれども、ここが実際にどういう地域の中での役割をする病院なのかということをきちっと表に出して、掲げて、市民にわかりやすく、それが多分経営の向上、財務的な改善、それから市民の満足度の向上、すべて実はイコールでつながってくると思うんですね。ですから、その辺をやったほうがいいんじゃないかなと思います。

○村上委員長 ただ、それは先生のおっしゃることは、中期計画の中でやらなきゃならないことなので。

○水田委員 そうですよ。

○村上委員長 今日のところではちょっと評価には検討しづらいと思うんですけども、どうぞ。

○水田委員 私も亀田先生の意見に全く賛成ですけども、それはやはり中期目標、中期計画の中に本当は書いて、特に計画の中ですね。この評価委員会はその中期計画を承認したわけですから、やはりそのところが一つやはり私たちの責任でもあるということになると思うんです。

ただ、長先生もおっしゃいましたように、今この病院は大変な努力をして、独立行政法人としての成果を出そうとしておられるので、やはり市民の人たち、それから周りの人たちからそれを評価される必要があると思うんです、高く。長先生がおっしゃったのも別にこういうことをしなくても、お医者さんとか、それから看護師さんを採用するに当たって、ここはちゃんと経営的にもこれだけの改善をしてきたということが見えるような、そういうふうに指導というふうにおっしゃっていると思うし、それからこういう評価ももう少し亀田先生がおっしゃるように、それではこういう目的でやりますというのを付け加えても私はいいと思うんです。ですから、そういうことの中でこの意識したこういう重点的なところには採用できたけれども、そうでないというようなことがもう少しわかりやすく評価の場に出てきますと、周りの人たちも安心するし、それからやはり努力というのが着実に見えるようになってきているということなんじゃないでしょ

うか。少し評価がABCとか、それから1人足りなかったとか、足りているとかという
ような評価だと、何か周りの人たちが、かなりいい加減とは言いませんけれども、あい
まいだなと標準のわからないような評価をして、すべてがBなら何となくオーケーとい
うような感じになっちゃうような気がして、皆様のやってきた努力の成果というのがも
う少しきっちり見えたほうが私はいいいような気がするんですけども。

○村上委員長 先生のおっしゃるとおりなんですけれども、ただ今回、年度計画の評価の中
では、とりあえずはこういう基準ができていますので。

○水田委員 承認したわけですからね。

○村上委員長 これでいかざるを得ないと、これで進めます。あと1時間足らずの間に終わら
なきゃなりませんので、ご協力をお願いします。

○長委員 内科医が例えば来やすい案を出す。今年5億とか出るのであれば、全力投球で医
師・看護師の処遇に充てるべきだと思う。例えば、具体的に言えば、2人当直の内科を
実施しますとか、労働基準法は遵守しますとか、だからほかの公立病院ではできないよ
うなことを具体的な中期目標の中で修正を加えるとかというふうにすれば来やすいんじ
ゃないかと。

○村上委員長 どうぞ。

○坂本理事長 亀田委員のおっしゃることはもう本当に地域で医療をやっていくには、当然足
りないですけども、今の医療情勢からなかなか困難だということは、皆さん頭の中
ではご理解していると思いますけれども、私どもも今懸命に取り組んでおります。何とか
感触は得ておりますので、従前は12名の内科医がおりましたけれども、それに何とか近
づける形でもって頑張っていきたいと思っています。これはもう私どもも当然計画に書
くまでもない、当たり前のことだというふうに私たちは理解しています。

○村上委員長 ではちょっと進めさせていただきます。申しわけないけれども。

5ページ目のところはいかがですか。特に一番下のところにつきましては、伊藤先生、
ご意見があるのではないかと思いますけれども、地域医療連携の推進についての評価に
ついて、これはBでよろしゅうございますか。

○伊藤委員 ほかにいろいろございますけれども、まず紹介患者さんの率、これが1%上が
ったということは、これは敬意を表すべきことであろうし、紹介患者率はもっと上がる
んじゃないかと思えます。これに合わせまして、やはり紹介患者率ばかりではなくて、
地域医療連携の推進という面からいいますと、必ず逆紹介率というものもある程度入らな

いと、地域連携がうまくいっているかどうかの指標にはならないんじゃないかなと。

それから、指標に取り上げられている中で、在宅医療に関してはということがございます。これは確かにさんむ医療センターがやっている在宅緩和ネットワークですか、これはよくやっていると思います。数人が私などの介護ネットワークに何回か参加いたしまして、非常によくやっているなど。

ただ、この地域は、先ほど亀田先生もおっしゃったように高齢化率が非常に進んでいる。しかも老老介護、あるいは独居老人が増えちゃっている。もう1つ、介護施設というのが、亀田先生のほうにはすばらしいものがあるわけですがけれども、この地域はそれも不足している。そういう中では、緩和ネット、緩和ケアばかりではなくて、もう1つ在宅医療チームという、これが入らないと、やはりこの病院が幾ら老人病床をこしらえても、なかなかそこでは対応し切れないのではないかなと。医師会員なんかにも実際聞いてみますと、ああいったような在宅介護チームといったようなものができてくれば、積極的に主治医としてそれに参加してもいいですよと言っているのはかなりおりますし、何とかその辺のところをもう少し充実していきたい。緩和ケアチームの方々は人数が少し減っちゃったらしいんです。前はもう少し、いわゆる緩和ケアばかりじゃなくて、在宅介護のほうの方面にも手を出していただけたんですけども、最近はやっと人数が足りないらしくて、お断りされることになりました。そういうところです。

それからもう1つは、これも亀田先生のおっしゃったことと同じなんですけれども、この地域の内科医が5人で何ができるのかということで、そのとおりで、病院の皆さんも、職員の方々の待遇だとか、そういったものを私から見ても、かなり改善はしてきているんです。けども、やはりまだ時間外はもちろんですけれども、時間内であっても、例えば午後3時ぐらいになってきますと、それほど大変な、ある程度限られた旭や成田にお願いしなくても済むような患者さんがなかなか受け入れてもらえない。そいつをもう少し何とかしていただかないと、本当に何か旭に電話するにしても、この患者さんだからそちらじゃなくては無理ですというような頼み方ではなくて、こちらのほうで対応できかねますので、お願いしますというのは、我々一次医療を担当した医者から見ても、何とかこの辺をせめて時間内はということ。

それからもう一つは、やはり私どもが往診したり何かいたしまして、急病の患者さんです。これをやはり運んでいただこうとしても、なかなかやはり夕方、本当に勤務時間ぎりぎりぐらいのときになかなか受け入れてもらえないのが現状になっています。実際

にだから救急隊の連中に、こちらで年間でも、月間でも、どの程度受け入れていただけたか、断られた例がどのくらいあるのか、それから域内に病院が、民間病院を含めて5つばかりあるわけですけれども、そちらのほうはどの程度か、そういったような数値もお出ししていただけると、病院のほうももう少し何とかなりませんとか、改善目標として上がってくるんじゃないかなと思っております。

○村上委員長 逆紹介率は今度の24年度の計画で出してもらえますか。

○坂本理事長 今の先生のお話も含めて、紹介率はここに載せていますけれども、23年度の逆紹介率、ここには載っていませんけれども、8.3%です。

○村上委員長 それは年度目標に入れていただいて、来年度はここに載せて。

それからもう一つ、時間外の対応について、今、医師会のほうから話が出たんですけれども、それについては理事長はどういう、夜間じゃないですよ、午後の時間ですね。

○坂本理事長 本当に申しわけなく思っておりますけれども、先ほど亀田先生がおっしゃったように、絶対的に人が少ないということがまず一番の原因にあると思います。内科で取れないなら、何とか、私ども外科の先生たちも、お電話は必ず取るようにしていますけれども、それでも不十分な面が多々あることは重々承知しております。ですから、少しでも番号を増やして、そういうことがないように、従前はそういうことが一切ございませんでしたので、それに何とかまた戻るように頑張っていきたいと思っております。

それから、在宅医療に関しましては、私ども地域包括で医療を請け負うということ掲げておりますので、これは言うまでもない、充実させなきゃいけないと思っておりますけれども、今回、スタッフが減ったというご指摘がありましたけれども、回復リハをオープンしなきゃいけませんでしたので、そちらのほうに少し取らせてもらいまして、これから看護師が増えてくれば、当然のことながら、在宅のほうは私どもはかなり、今までも積極的にやっておりますので、必ずその目標にありますように、看護師のみならず医師も含めまして、充実させていきたいと思っております。

○村上委員長 先生、では在宅のほうの自己評価のAはそのままでよろしいですか。

○伊藤委員 要するに在宅医療は非常にやっていらっしゃるんですけれども、とにかくスタッフが足りない。それからこれがどうしてもこの地域でそれぞれに在宅で介護されている方、皆さん施設入所を希望されるわけですけれども、施設がこの地域では絶対的に不足していますから、在宅医療をできるだけ充実してやってあげなければ、この人たちはどうなっちゃうんだらうか。その証拠としてやはり年間百数十名ずつ変死体となっている。

要するに死体となって発見されているという、この事態をある程度打開していくためにはそうせざるを得ないし、それは何としても病院の、開業医のほう、医師会のほうも、その場合は主治医として積極的に参加するんだと言っておりますから、ぜひお願いしたいと思います。

○坂本理事長 一言、すみません、追加でございますけれども、私どもとしてぜひとも山武市民のために、そういう施設も含めまして、これから将来的には提供していきたいというふうに思っておりますので、ご指導をどうぞよろしくお願いします。

○長委員 地域医療連携室というのは普通医師会の主導でやるのではありませんか。

○伊藤委員 前からそういう在宅ケアとか、そういったようなもの、病院と何回かやってはきているんです。20年ぐらい前からですかね、だんだん高齢化が進んできて。そのためにはどうしても病院に入っていただく、それで在宅でケアしていくというのが、即入院させていただけるように、そういうシステムになっていなければ、なかなか我々としてもやれないんだということで、何回かお互いに打ち合わせなどもやってきたんですが、なかなかそういう状況。それぞれの病院がそれぞれ事情が違いまして、公的病院は3つあるんですけども、その病院全体との意思の疎通というのはいまうまくいってなかったと。その中で割合にさんむ医療センターが特に緩和ケアなどに力を入れてくださっていたものですから、そちらのほうに。ほかにはあと2つ病院があるのですが、なかなか入っていただけませんし、医師会が主体となって、そういうシステムをつくるというところまで至っておりません。

○村上委員長 どうぞ。

○水田委員 違う項目でよろしいですか。

○村上委員長 はい、どうぞ。ちょっとすみません、皆さん、自己評価でおかしいなど、疑問のあるところはどんどんおっしゃってください。

○水田委員 患者サービスの一層の向上というところと、それから次のページにあります患者来院者の利便性の向上というのと、職員の接遇向上というのは、これは私は3つとも患者サービスの連動している項目だと思うんですね。患者サービスの一層の向上を見ますと、それだけに関しては私はきちっとやっていたらして、Aでもいいかしらと思うぐらいの評価だと思うんですが、それが一層の向上となると、待ち時間だけの話ではなくて、来院者の利便性の向上というのはまだ実施していなくて、Cであると。それから、職員の接遇向上というのがCであるとかというのは、これは実施の中で大変おかしな話だと

思うんですね。これもここは数とか、何とかというよりも、職員が一丸となって、マニュアルぐらいは私はすぐつくるべきだったと思いますし、それから、利便性の向上のそのことが待ち時間、待ち時間はお医者さんが診察していて、ちょこちょこっと診察してはいけないわけで、そこのところを利便性だとか、接遇だとか、そのようなところでもっていろいろ賄っていくということもあると思うので、ここの評価はちょっと私は病院の向き合い方としてはもう少しこれと連動させた形で、みんなAやBになるような形にしていきたいと思います。

○村上委員長 ここはだけど全然やっていないんだったらCじゃなくて、Dじゃないの、2つ。

○水田委員 やってないんですからね、ですからこちらではDのような。

○村上委員長 我々はDをつけますよ。これはやってないんだから、よろしいですよ。

○坂本理事長 はい。

○水田委員 なぜやらなかったのかという質問が出てしまう。

○村上委員長 それについて。

○浅野総務課長 今、先生のほうからご質問をいただきました患者来院者の利便性の向上のところ、院内の案内看板の設置というところがCというところで、未設置ということになってございます。これに関しましては、今、病院の近くの国道付近に看板があるんですけども、既に22年度にさんむ医療センターということで、看板のほうを設置したものがあつたのですが、国道から病院に入る信号機のところの看板のほうは、まだ以前のままになっております。これにつきましては、23年度の実施がなかったもので未実施となっているんですけども、その看板が病院で直接設置ができるものではありませんでしたので、設置については山武土木事務所のほうに依頼をしておりますが、まだ返事をしていただけていないという状況がありました。23年度がなかったということで、Cということにしてございます。

○村上委員長 なかつたらDですよ。

○長委員 ちょっと待って下さい。だれが土木事務所に行って、いつ理事長に報告したか。1年も放つたらかしておいた。患者のために一生懸命やっているのであれば、土木事務所を怒鳴りつければいい。県会議員さんも一緒に行つてもらつて、土木事務所というのは国じゃないでしょう、県でしょう。行つたら何て言われたのか。

○浅野総務課長 当初、国道の看板。

○長委員 いつ行つたのと聞いている。何月何日に行つたの。

- 浅野総務課長 前後ですね、22年度の3月。
- 長委員 今何年だと思っているんだ。24年だ。
- 浅野総務課長 今年に入ってからでも依頼に行っております。
- 長委員 書面で出したの。所長に会ったか。
- 浅野委員 いえ、担当の方だと思います。
- 長委員 何ていう人。
- 浅野総務課長 すみません、直接は行ったわけではないんですけども。
- 長委員 要するに、看板表示ぐらい出さなきゃいけない、こんな調子で仕事をしているんですか。患者サービスのために一生懸命やるという気があったら、翌日できる。2年間は放ったらかしておいて、相手が悪いなんていう話ではバツ。君はまさか理事じゃないんだよね。
- 浅野総務課長 違います。
- 水田委員 この方じゃなくて、私は院長に。
- 長委員 だれなの、この責任者は。
- 坂本理事長 これは市のほうにお願いして、市のほうからも言っていただければと思います。
- 長委員 市長の責任だそうですね。副市長かな。こんな話を聞いちゃうとびっくりしちゃう。
- 村上委員長 いずれにしても、ここのところ、我々の評価は…
- 長委員 Dですね。
- 村上委員長 Dですね。
- 長委員 もっと下はないですかね、Xとかね。
- 村上委員長 それでは接遇について。
- 伊藤医療安全対策室長 ちょっと接遇マニュアルについての説明を。
- 担当しております伊藤と申します。従来のマニュアルは各部署にあります。それで新しいマニュアル作成前に職員の意識とか、職場環境改善から始めようと思ひまして、研修を、接遇とは、サービスとはということで1年目にやり、昨年はワールドカフェ形式でダイアログコミュニケーション体験し、スタッフたちそれぞれが自分たちのホスピタリティ、心からのおもてなしができるようにということで、研修を開催しました。昨年と一昨年度にやりましたアンケートの評価ですが、受付事務は9%アップになっております。外の部署も少しですが、アップしております。
- 水田委員 私はとても今日評価したいと思っているけれども、やっぱりいらっしゃる患者さ

んというのは2年待てないし、今日いらっしゃるかもしれないし、明日いらっしゃるかもしれない患者さん相手だから、こういうところは自分たちでできるところはどんどん作って、そして実施していくというのが、せつかくここで患者サービスというのをうたわれて、この病院の特色といたらサービスがよく、すぐ駆け込めるといふ、そういうことだと思ふので、ここはぜひすぐにでも作っていただいて、それを改善していくといふことが必要なんじゃないでしょうか。

○伊藤医療安全対策室長 ありがとうございます。

○亀田委員 今言われているのはよくわかる。研修、形だけ入ったってだめだと、これはみんな言うことですけれども。ここに目標として上げていて、しかもこれはやればすぐできる、明日にでもできるもので、別にこれを終わらなきゃ次をやれないという話ではなくて、全部一遍にやればいい話で、これは1週間で全部できますよ。研修のほうが継続は必要です。だけど、マニュアルなんていうのは、改訂は必要ですけれども、最初につくるのは1週間あればできる。ですから、何もこれを行っているからこっちはできないという話じゃなくて、これを全部一遍にできることなので、目標に上げている限り、一遍にやればいいという。

○坂本理事長 すぐにやらせます。

○村上委員長 年度計画に入っているのだからできることはやっていただきたい。やっていなかったらDと付けざるを得ない。研修についてはAをつけている。

○長委員 長年公務員体質で経営してきたから、民間的経営になって、まだ頭の構造が変わっていない。

○村上委員長 そのほか、何かございますか。

8ページ、Aがいやに多いですけれども、この辺のところ、100%みんな超えているという意味でAですか。

○長委員 去年言ったんですが、理事会議事録は即日院内に周知するとともに、ホームページで公開すると言ったはずで、納得したはずなただけけれども、無視している。

○村上委員長 10ページの2段目ですね。

○長委員 これは何回も言っているわけですよ、本委員会は。例えばそういう接遇問題は非常に重要ですよ。そういうのが理事会でどういう議論をしたのか。亀田さんに行って勉強してきたほうがいいんじゃないかと言ったら、いや、そんな必要はない、うちのほうがすばらしいんだという発言があるのかもしれない。

- 村上委員長 実施しているんじゃないですか。実施していると書いてありますよ。
- 長委員 確認したら実施していない要旨だけです。市議会の議事録だって、ほとんど全文公開していますよね。
- 萩原委員 しています。
- 長委員 それを言っているんですよ、僕は。
- 水田委員 企業秘密ということもあるから。ある程度、計画の中でこういう計画を立てましたという。
- 坂本理事長 水田先生のおっしゃるとおり、経営などちょっと秘密にしなきゃいけないことも多々ありますので、理事会のことを一様にすべて出すということは絶対にできません。それは我々の企業秘密ということもごぞいます。要旨は外に出します。しかし、個人情報のは、一切出せませんので。
- 水田委員 どの病院を研修したかなんて、先生を書いたら、きりがなくなっちゃう。そういうことの議論したところまで書けば、議事録で。
- 長委員 まあそれは認めます。要旨でかなりスポイルされているみたいになっていると疑っている。個人情報とか、水田委員のおっしゃるようなこともわかります。私が否としているのは、市議会のように笑ったというところまで書く必要はないと思いますよ。市民は知る権利があるというふうに思うんですよ。個人情報は別として、経営の骨格にかかわるものです。例えば資産除去債務について、理事会でどういう議論をしたのか知りたいんですよ。これは個人情報じゃない。
- 坂本理事長 議事要旨に関しまして、討論した部分に関してはすべて出しております。ただ、討論の内容で出してもいいものに関してはこれから出していいと思います。
- 長委員 住民も知る必要があるし、病院の職員も知る必要がある。6年後に借地は全部返さなきゃいけないというようなことは明らかなわけですよ。秘密じゃない。事実の上に立って、理事会は今後中長期計画のある、もう終わるわけです。その段階で決断すべきことについて、理事長はどのようなご判断で、職員もそれを期待しているのか、していないのか。やる気があるんだかないんだか。そういうことです。
- 坂本理事長 わかりました。理事会として、これは住民の皆さんに知らせるべき、もしくは職員の皆さんに知らせるべきというものに関しては、載せることといたしたいと思えます。
- 長委員 建築しようという気があるのは、理事長だけではないのでしょうか。書いていないの

ではわかりません。

○坂本理事長 わかりました。はい。

○村上委員長 ほかにこのページの中で、あるいは何かありますか。

○長委員 11ページ、いいですか。

理事長にお伺いしたいのですが、国病機構のベースで2年間は現給補償でやってきたこと。24年度からは人事評価制度を踏まえた新給与制度へ完全に移行するというのが計画で理事会も承認し、議会も了解した話ですよ。それだけではまずいんじゃないですか。国病機構の表を使った給与のもとになっている計算表が出ているだけであって、人事評価制度というのは、独法になったらいろいろできるわけじゃないですか。賞与の査定はどうしますか、働かない人は半分にするとか、賞与をゼロにするとか、そういうようなことを書いてくれている。

○村上委員長 どうぞ。

○浅野総務課長 こちらの人事評価制度につきましては、今日の追加の資料のほうで、23年度の実施状況のほうを配らせていただいたんですけれども。人事評価制度スケジュールという、A4大、1枚の表、昨年度1年間、こういったスケジュールで、実際評価のほうをやっておりました。ただ、23年度は直接給与への反映というのはまだありませんので。もう既に22年度、23年度の2年間、各評価シートを各職員のほうに配布いたしまして、所属長が評価、面談等を実施して、2年間はトライアルという形で試験的にやってまいりました。それを4月から本格的に給与への反映の評価としてやっていくということで、実施のほうはしてきております。ただ、23年度はまだ給与への反映というのは、直接はなかったものですので、B評価ということで入れてございます。

このほか、ここには自己評価表と人事評価シート、人事評価のほうのスケジュールを入れてございますが、このほか、昇格制度等につきましても、今年度から導入という形で、詳細な昇格制度につきましても、先日の理事会のほうでもご了承をいただいたところでございます。

○村上委員長 それが、私の聞いたかったことです。

○長委員 いいですか、14ページの中期計画で、人件費比率は24年度の目標数値50%台というすばらしい計画で、評価したいと思います。しかし、根拠のない合理的な目標数値ですか。私は個々の給料を減らせというのではないんです。収入を上げるという前提の目標での計画だと思いたいんですが、それでいいんでしょう。

○初芝事務長 先生、最初の中期計画のときに、終わったときには、当時、先生に解散再生してもらったときに、給与比率は8割だったわけですよ。それを50%台という目標を立ててやってきたわけです。中期目標もそうなんですけれども、そういう中でやってきて、現給補償も2年間で終わって、これからが本格的に50%台に入るようにどうするかということになるわけなんですけれども、当然ながら比率でございますので、先生も同じお考えだと思いますけれども、給料を下げるということはなかなか厳しいですから、今以上に売上を上げていって、率的には60を割れるように頑張りたいということです。

今日、24年度の第1四半期が終わったところで、配付させてもらっているところなんですけれども、これで今後、まだ4分の1しか終わっていませんけれども、給与の医業収益の比率は54.3%という数字でございます。

○長委員 ちょっと待って、表を探している。これか。これですね。

○初芝事務長 それです。引き続き頑張っていくということで、ご理解をお願いしたいということです。

○水田委員 これ、よろしいでしょうか。

○村上委員長 はい、どうぞ。

○水田委員 病院運営で、新しい給与制度を導入するということはものすごく最重要事項なのではないでしょうか。それを給与を下げるのを、少しやっぱり新しい給与制度をつくるなら、新しい給与制度はこうでありますということを、この次のどこで発表なさるのですか。どこで周知するのですか。それから、まだ私は制度ができていない限り、これは検討中でもいいと思うんですね。できない限りはいろいろ理事会のほうで決定するという大切なことがあるわけだから。しかし、そこが少しあいまいなので、皆さんが心配しているのではないのでしょうか。一体新しい給与制度ができるのかどうなのか。そしてそれを運営するための評価制度というのはちゃんとできるのか、どうなのかということだと思うのです。

○浅野総務課長 よろしいでしょうか、給与制度につきましては、年度計画にもありますように、医療職については国立病院機構ベース、事務職については社会福祉法人ベースということで、既に22年4月の段階から新しい給与制度でスタートしております。ただ、継続でいた職員に関してだけが現給補償という形で2年間の手当なんですけれども、制度といたしましては既に22年度からスタートしてしております。

○水田委員 その移行の問題でということなんですね。

- 村上委員長 国病ベースでおやりになるわけですね。
- 浅野総務課長 そうです。
- 村上委員長 現給補償という場合、そうすると下がっちゃうわけ。
- 浅野総務課長 実際この4月に補償が切れた職員に関しては、差額がかなり出ている者もおりますが。
- 亀田委員 国立病院機構はかなり絞っているんですけども、ただ、問題なのは絶対額というよりは、受給バランスに全然合っていない給与体系になっているということで、今後この病院も、例えば医療職に関しては、特にこの辺は看護、医師は安ければ来ないです。その人たちを上げるには、安くても来る人たちを安くしないと無理です。それは普通の一般的な考え方で、もう一つは、労務給なんていうのは、逆に言ったら一番ピークは一番力のある病院の人たちで、そういうようなことが国病で、実際に年功序列に長くいればどんどん上がっていくというにはなっていないんです。そこは大丈夫なのかということと、国病の絞り方で、実際にここで医療職を取っていくのは、現実的にはかなり難しいし、今後ますます難しくなるということも事実あるので、それをどう考えていくか。
- 初芝事務長 先生、今のお話の医療職というのは、ドクターですか。
- 亀田委員 ドクター、ナース。すべてですけども、国立病院機構はかなり抑えていますから、あのベースだったら多分ここでは取れない。
- 坂本理事長 看護師に関しましては、今までなかったんですけども、医師と同じように、初任給調整手当のようなものを設けようかなと、22年度からそのようにやっております。かなり高く看護師に出してます。医師に関しては、一応、確かに国立病院機構のを私も実際に見て愕然とするんですけども、医師は難しいですね。
- 亀田委員 無理です。
- 坂本理事長 ですから、医師に関しては給与体系を変える、もしくは本給をそのままにして、業績給をかなり多く。
- 亀田委員 その話もあるんですけども、問題は、労務給とか、事務労務給が年功序列になっていないかということです。要するに。
- 初芝事務長 先生、この給与表が変わった時点で、その辺はかなり。
- 亀田委員 要はずっと上がっていく公務員給の体系をそのまま角度を変えたところで、これは全然実質の活動とは合わないので、そこを変えられるかどうか。
- 初芝事務長 評価も入れまして、給与表がございますね、その評価で上がることはないし、

単純労務職の方は、どこの病院でもいると思いますが、その者は1級なら1級のずっと下に行くだけという形になっています。

○亀田委員 わかりました。

あともう一つ質問してもいいですか。さっき、人件費比率、この表を見せていただいて、54%ということになっていましたけれども、ちょっとこれを見ると非常に不思議なのは、普通は4月というのが人件費比率が最も高くなるわけで、当然4月に新入職員で立ちんぼが入ってくるわけで、働けないけれども、給料だけ取るという人が山ほど入ってくるのが4月。だんだん人件費比率が下がるというのが一般的な企業で、これは何か補助金とか、ほかの会計が入っていない限りこういうことは絶対あり得ないんですけれども。

○初芝事務長 ごもつともでございまして、特段でも相殺しているわけではないんですよ。会計の期間の給与に、例えば3月までの分はこの前年度、23年度の中に支給があっても未払い金として負債計上したりしていますので。

○亀田委員 そうすると、四半期のこの数字というのは全く当てにならないということで、正月の前にたくさんため込んで、材料費比率が上がるというのと一緒ですよ。

○坂本理事長 昨年との比較で見ていただけたらと思うんですね。昨年度は60.8%、今が54%ということで、恐らく同じ経営もしくは今の医業収入ですと、昨年度はやはりDPCにしたのでかなり増えておりますので、人件費はそこそこ下がって。

○亀田委員 ただ、月ずれがあるということですね。

○坂本理事長 実は3月の時点で、手当類は普通のところだと、3月の実績の手当は4月に払うんです。ところが、独法の会計では3月に既にその分をすべて計上していなければいけませんので、4月の人件費は減るんです。これは独法会計で、これは申しわけございませんが。

○亀田委員 年度会計だから、月ずれをわざとさせるんですね。

○坂本理事長 はい。

○村上委員長 どうぞ。

○水田委員 これは経営の上からも、やはり現給補償から移るわけですから、これは給与は下がらないといけないということがあると思うんですね。しかし、亀田先生がおっしゃったみたいに、下げたらここにこないじゃないかと、そういう経営上非常に難しい問題を抱えていらっしゃるの、そういう中で人件費比率が下がっているというのは私はすご

い努力じゃないかと思えますけれども。下がればいいという問題でもないし、下げたら人は来ないし、それがやはり地方の病院の一つの大きな課題ですから、このところをいろいろ工夫されながら、いいお医者さんが来る、しかし給与は安く、そういうことを考えていくというところにやりがいがあるんじゃないでしょうか。

○村上委員長 私もそう思っていますね。

○長委員 いいですか、15ページ。後発品の適用率について質問します。

低過ぎるんじゃないでしょうか、全般的に。数量と金額でどのくらいが妥当と思ってやろうとしているか。

理事会は目標を示す必要があると思うんですよ。厚労省は30%と言っているわけです。国際基準はこんなもんじゃありません。

○坂本理事長 ちょっと数値は準備がないのでわからないんですけども、これは昨年度、目標は少し上回っているんですけども、このときは出来高のものとして、DPCなどございませんので、4月からかなりの影響力をもってジェネリックのほうに変えていております。

○長委員 実績数字は非常にいいの。

○坂本理事長 昨年で、出来高でとってございますので。

○長委員 そうですか。

○坂本理事長 はい、24年の4月からはかなりの影響力をもってジェネリックのほうに移行しております。

○長委員 移行させるのですね。

○坂本理事長 もちろんです。

○長委員 目標数値が高くていいんでしょう。

○坂本理事長 それはもう理事会で出ております。変えた薬について、すべて理事会で出ております。毎月理事会のほうで、今月はこれだけの額を全部やりますと、3カ月間すべて出ております。ただ、ジェネリックと申しますと、完全にカバーできるというのはそんなに多くないんです。ジェネリックがないところもありますので。可能な限りジェネリックのあるものはそっちに変えていくという形に

○亀田委員 DPCになれば、もう病院としてもDPCはジェネリックに変えたいんですけども、実は日本でジェネリックに変えられる、新薬がどんどん出てきて、どうしても新薬にはジェネリックはないですから、高度医療をやればやるほど、もう新薬に走るし、

抗がん剤みたいに高いのはもうジェネリックは一切ないですから、なかなか国の思っているようにうまくはいかない。もうちょっと薬務局が動かないとだめです。

○長委員 おたくの理事長に財政制度審議会で言ってもらいたい。

○村上委員長 ほかにございますか。どうぞ。

○伊藤委員 ちょっとお伺いします。厳しいことかもしれませんが、先生のほうのこれも自己評価で、C、Dになっております。要するに人材確保ですよ。1つは医師の、もう1つは認定看護師なんですけど、これは本当に厳しいと思います。24年度といたらもう。城西国際大学の看護師さん、養成が始まったという話が出てくる。ちょっと年度内に無理だと思いますけれども、今具体的にこういう人材確保のためになさっていること、あるいは見通しというやつがもしありましたら。

○関川看護部長 看護部長の関川です。

今の質問に対してですが、認定看護師については、23年までは確保できず、4人目標にしなければいけない状況でした。24年度に入って、手術室の認定看護師として、1名合格をし、10月に入学いたします。

感染認定看護師も今年受験をしましたが、不合格となり、来年に向けて今受験対策をしております。認定看護師になりたいと、本人の意思も一応確認していますし、あと皮膚・排泄ケアのほうに行きたいと言っている人がいるので、自己啓発の休暇制度で、奨学金制度ができましたので、見通しが出てきたんですけれども、その前までは本当に暗い状況でした。

○伊藤委員 確かに認定看護師さんは病院が全面的にバックアップしないと、無理ですよ。待っていて、よそから入ってくるなんていうことはまずあり得ませんから、何とかその辺のご努力をお願いしたいと思いますし、もう1つ、坂本先生、医師のほうはどうか。

○坂本理事長 医師のほうは、手の内は明かしたくはないんですけれども、今、一つは内科の今いい感触は得ております。ただ、詳しいことは申し上げられませんが、鋭意頑張っております。

○長委員 認定看護師は6カ月間無給で看護大学に出すんですか。

○初芝事務長 給与は支給しまして、そのほかに授業料も病院が出すというような規程を23年度につくりまして、ルールを。それで今年受験してもらって、2名、先ほどの手術と感染ですか。お一人が合格して、10月から入学すると。

○長委員 どここの大学ですか。看護協会。

○関川看護部長 そうですね。

○長委員 どこに行くの、原宿に行くの。どこに行って勉強するの。

○関川看護部長 女子医です。

○長委員 女子医大に行ってやるの。

○関川看護部長 はい。

○長委員 千葉県ではどこがあるの。

○関川看護部長 千葉県はないです。前は糖尿病が社会保険病院でした。

○長委員 そう。社会保険病院でやって。

そうすると、河田町まで行くわけ。半年間河田町に住まわせるわけね。

○関川看護部長 本人は、通学をすと言っていました。家庭があるので、朝早く出るのは苦ではないということで、交通費を出して、給料を支給して、授業料を出してという形で奨学制度を活用いたします。

○長委員 今私が得た情報だと、かなり数が高いんだけど、東金九十九里医療センターと
いうのができる。お医者さんはなかなか苦戦のようだし、更に看護師はほぼゼロに近い
らしい。これはかなりの権威のある人に聞いたんです。我が方は相当頑張って、引き抜
きにあわないように。

○坂本理事長 いや、もうあっています。

○長委員 あっているの。でもそれは職業選択の自由があるから、こっちは魅力を出すように
しないと。今日、水田先生に久しぶりにお会いして感動したんだけど、入学生は
120名、アメリカに全員連れていってくれた。そこまでやってくれたわけですよ。うち
のほうは本気で卒業生を迎え入れるような体制にこの3年、4年でできるかどうか
問われるでしょうね。残ってくれと言ったって、みんなどこかに行っちゃうかもしれませ
ん。奨学金を返してね。頑張ってください。

○村上委員長 では、ほかに何かありますか。

どうぞ。

○萩原委員 今日はたくさん聞きたいことがあったんですけど、先ほどいろいろな方から
指摘がありまして、看護師さんの離職の対策等々は大変よくなって、余り退職者が出て
いないというようなこともありまして、また事務職の研修等々もしっかりやられている
というところで、皆さんから多くの指摘がありましたけれども、頑張っているんだなど

いうようなところもあります。私の中から、なぜ回復リハビリが半分になったのかということと、当初の目標より。それに対して補助金を受けなかったということですね。これは収入確保の中の大きな目標であったはずなんですけれども、なぜ半減したのか。

それと、医師の人材確保のところ、22年度は全職員に手当を支給したのに、23年度は医師だけでしたよね。それはなぜか、その積算はどうしたのかというようなところですね。

あともう1点は、これは医療費の未収金について、医療センターでは単に法に基づいて督促状を出したり、それだけなのか。山武市の場合ですが、市長が提言いたしまして、税金を確保しようということでスローガンまで掲げている中、こういう収入の確保、どのような回収の方法をとっているのかというようなところもお聞きしたいなと思っております。

以上3点ですけれども、まとめて。

○村上委員長 理事長、お願いします。

○坂本理事長 回復リハがなぜ半分かと申しますと、端的に申しまして看護師が足りないということがございます。先ほど在宅のほうも大分減ったのではないかとということ。そちらのほうから回してもやっと半分ということで、看護師さんさえ集まればフルオープンできます。

補助金に関しましては、前回の評価委員会でお話ししたと思いますけれども、たしか昨年の1月か、2月ごろですけれども、再生基金から補助金を出すという話がありましたけれども、それからずっとお話がなかったのです。5月ごろに申請を出したという話がありましたけれども、そうなりますと、それからまた入札とか、いろいろ、許可を7月、8月、その後に入札とか、結局年度内の開設というのは無理だということで、私どもは最低限のものをやっつけよう。費用をかけないで、最低限のものでやって、特にそのとき大震災がありましたので、その残ったお金は、地域医療再生基金を東北の震災の復興に回していただきたいというような話を私はさせていただいたと思っておりました。

それから、手当につきましては、22年度、これは5億9,000万という一応経常利益が出ました。それでこれは独立行政法人1年目という、これはもともと一般職員に出す元がなかなか、それに対して診療特別手当から、医師のほうから理事会のほうへ、これは利益を出したということで、これは職員1年目でもって、みんな頑張ったのだから、み

んなに出しましょうということ、その一部を割いて出しました。今回の第2期目の2年目のときは、利益というよりもそれほどすごく多いというわけではないので、診療特別手当は医師のほうに、医師のほうは使ったお金というのは非常に安いわけなんです。

○萩原委員 院長、積算は。

○坂本理事長 積算ですか、出し方ですか。出し方は業績、これこそ診療手当業績、要するに標準ベース、原価計算は私どもできませんので、単純に売上という形で医師の売上に応じての形で出してもらいました。

○萩原委員 売上は各医師別々ということ。

○坂本理事長 そうです。ただ、チーム医療のところは、外科とか、整形外科とか、チーム医療になりますので、これはもう平均となってしまうんですが、ほかのところはすべて個々の医師の業績でもって計算していただきました。多い人と少ない人でかなり差は出てきます。

○初芝事務長 先生、未収の滞納でございますけれども、なるべく未収が発生しないように、入院時に把握出来るように、心がけているところでございます。外来等の場合は、当日払わなかったら、電話で即催促して、その後文書等に対応させてもらっています。そのほかに毎月休日の日に個別に訪問させてもらっておりまして、昨年度が141件、13万7,078円を回収しました。まだまだいろいろなことを勉強して確立していかなければいけないと思っていますけれども、今やっている状況はそういうふうな形でやらせてもらっています。

○亀田委員 先生、1つ質問いいですか。今、我々の地域も、多分ここもそうですけれども、ものすごいスピードで貧困化が進んでいます。実際国保加入者の平均年間世帯収入は、この10年ちょっとで3分の2に、平成23年の年間平均世帯収入は145万円です。平成7年が231万円です。これだけ貧困化が進んでいる中で、我々は安房地域、うちしか急性期病院はないですから、安房地域医療センターの無料低額診療、社会福祉事業として、お金のない人は最初からお金を取らないということで始めています。こういう自治体病院は、本来無料低額診療をやるべきだと。自治体病院以外は、社会福祉事業になりますので、申請しないと療養担当規則違反で、保険違反になります。これを自治体病院は多分そのままやって全然問題ないと思うんですけれども、そのままやれるのが済生会、日赤、自治体病院だと思います。我々は社会福祉法人立のところは許可になりました。社会福祉事業という形での病院経営です。やはり未収金で、払えるのに払えない、学校給

食と同じような問題は、それはすごく重要な問題ですけれども、一方では、独居老人と同時に貧困対策というのをきちっと医療でやらないと、医療がセーフティネットではなくなってしまう。病気になったから生保になるという、現金収入がなくても、頑張って物々交換でやっていたのが、病気になって現金が必要になって、生保になるという方が非常に多いんですね。そうすると、結局市は生保の負担を強いられるわけで、そのところをやはり政策的に考えて、市と一体になって、無料低額診療というものを考えるべきだというふうに思います。

○村上委員長 どうもありがとうございます。

ちょうど時間となりましたので、この辺で議論については終了させていただきます。

この自己評価にのっとなって、我々の意見を述べましたので、事務局がこれはこれで、皆さんのとりまとめをお願いします。基本的には自己評価どおりですけれども、いくつかのところは変わります。

○村上委員長 そのほか、何か事務局、ございますか。

○事務局（高宮地域医療推進課長） 事務局でございます。1点皆様のご意見をお伺いしたいと思います。

年度中間の評価委員会の開催についてでございます。今まで22年度、23年度は年度の中間で進捗状況のご報告等を踏まえまして、評価委員会を開催しておりました。今後につきましても、同様に開催したほうがよろしいのか、あるいは評価委員会は開催せず、年度中間の進捗状況につきまして資料提出し、ご報告ということでよろしいのか、この点につきまして、皆様のご意見をお尋ねしたいと思います。よろしくをお願いします。

○村上委員長 いかがですか、この点。どうですか。

年に1回で済ませていただければ我々としてはありがたいですけれども、いかがでしょうか。

そのかわり資料をいただけるのですね。

○萩原委員 私のほうから言わせていただければ、ぜひ、先生方は大変お忙しいとは思いますが、中間に一度こういうものを評価をしていただくというのは大変大切なことだと思いますので、書類だけというよりも、このように皆様のご意見を直接、市長も私も含めましてお聞きしたいと思っておりますので、お忙しいとは思いますが、ぜひ聞いていただきたいというふうに思います。

○村上委員長 いかがですか。よろしいですか。

○長委員 私はいいです。

○村上委員長 先生、いかがですか。

○水田委員 私は地元ですので、亀田先生が一番。

○亀田委員 よろしいです。

○村上委員長 では、こういう形で、やはり中間報告をいただきたいと思います。

そのほかございますか、事務局。

○長委員 重要そうだと思うのは事前に相談してください。

○村上委員長 今後の日程を。

○事務局（鈴木地域医療推進課副主幹） 今後の日程ですけれども、今日いただいたご意見を事務局のほうで取りまとめさせていただきまして、後日評価及びコメントを入れたものを各委員様のほうに送付させていただきます。その上でご確認いただいて、また取りまとめをいたしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○村上委員長 よろしいでしょうか。

皆様のご協力のもとにちょうどぴったり時間どおり終わって、どうもありがとうございました。

これで閉じさせていただきます。

○司会（高宮地域医療推進課長） どうもありがとうございました。

それでは最後に山武市長から一言いただきたいと思います。よろしく願いします。

○椎名市長 長時間にわたりましてありがとうございました。

評価はもちろんのことでありますけれども、さんむ医療センターの経営につきまして、大変大きなご示唆に富んだご意見をいただいて、理事長も含めしっかりやっていただきたいと思いますが、我々も設置者としてタッグを組んで、そういうつもりでございますので、これからもご指導をよろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

○司会（高宮地域医療推進課長） それでは、これにて第1回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会を終了させていただきます。

本日はまことにご熱心なご討議をありがとうございました。

（閉会 午前11時55分）