

平成 30 年度第 3 回 地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会 会議録

1 日 時 平成 30 年 7 月 12 日 (木) 19 時 00 分～21 時 10 分

2 場 所 静岡市役所 静岡庁舎 新館 17 階 171・172 会議室

3 出席者

(1) 委員

足羽委員、狩野委員、西田委員、村上太郎委員、村上仁委員

(2) 行政

平松保健福祉長寿局長、鈴木保健衛生医療部長、山本保健医療課長
＜保健医療課＞ 戸塚保健医療課医療事業係長

(3) 法人

宮下理事長兼病院長、上松副理事長、秋本事業管理部長、
萩原総務課長、市川人事課長、望月経営課長、小林医事課長、中川施設課長

4 欠席者

(1) 委員 袴田委員

5 傍聴者 0 人

6 議題

(1) 平成 29 年度における業務の実績評価に係る意見について

(2) その他

7 会議内容

(1) 開会

(2) 委員長挨拶

(3) 議事

① 平成 29 年度における業務の実績評価に係る意見について

○西田委員長 それでは議事に入ります。議事(1)「平成 29 年度における業務の実績評価に係る意見について」、まず、事務局から意見聴取の手順の説明をお願いします。

○山本保健医療課長 資料 1 に基づき説明

○西田委員長 それでは、意見聴取手続きを進めてまいりたいと思います。まず、業務実績報告書について法人から説明をお願いします。

○萩原総務課長 大項目第 1 中項目 1 「地域医療を支える要としての静岡病院」について資料 2・3 に基づき説明

○狩野委員 (資料 2) 1-1-(4)「政策医療」の「栄養士による食事指導」や 1-1-(5)「災害時医療」の「防災訓練」、「水や食料の補充」、「設備の点検」は、ルーチンの仕事だと考えられますが、なぜ目標(計画)として設定していますか。

○山本保健医療課長 市が策定する中期目標と、中期目標に基づき法人が作成する中期計画があります。市立病院の役割を確実に果たすということで、ルーチンの仕事も計画に落とし込まれていると思います。

○宮下理事長 病院によって栄養士による食事指導の件数は、天と地の差があります。当院においては他病院に負けないよう、きめ細かい栄養指導に取り組んでおります。

○西田委員長 栄養指導が多いと退院が早まるので、12 年ほど前から国が診療報酬を加算す

るなどということが始まっています。高度な病院ほどこの件数を競い合うというのは事実だと思います。

- 狩野委員** 「食糧の備蓄」等についてはどうですか。
- 中川施設課長** 患者分だけでなく、治療に係る医療職分も備蓄するようにしました。
- 足羽委員** 確認の話になりますが、(資料1) 評価基準の「大幅に上回って」と「上回って」という言葉は、目標値に対し何%など数値で決まっていますか。
また、(資料3) 14 頁、「高度医療」が「4」という自己評価ですが、PET/CT 検査件数の743 件という実績は、何件が目標だったのでしょうか。同じ施設を備える病院と比べて多いのですか、少ないのですか。
もう1点、(資料3) 15 頁、「子宮頸がん検診」検診の116 件という実績が自己評価「4」につながっていると思いますが、別紙資料「平成29 年度入院・患者数前年度比較」から分かる産婦人科の入院・外来患者数の減少とどう関連づけていますか。
- 山本保健医療課長** 評価の基準については、「この場合は評価『4』、この場合は評価『5』」と決めることは正直難しいところがあります。評価「1」や評価「5」は特筆すべきことがあった場合に付けられると考えます。
- 村上太郎委員** 評価基準については、数値にできるものとできないものがあると思いますが、非常にあいまいなので、できるだけ数値化できればいいのかなと思います。
- 西田委員長** 事務局の方で、他の法人の状況を調べていただければと思います。
- 宮下理事長** PET/CT 検査件数は、1日5人が上限で、約7～8割の稼働率です。評価理由について、今後は端的な表現に改めていきたいと思います。
- 足羽委員** 7～8割の稼働率とは高いのか、低いのか、どういった数字でしょうか。
- 宮下理事長** 悪くはない数字だと思います。PET/CT を持つ他の病院の状況ですが、県立総合病院は稼働が減ったと聞いていますし、徳洲会はよろしくないと思います。もし他病院と比較したデータが必要であれば、入手可能か分かりませんが、調査します。
- 西田委員長** 他院のPET/CT の稼働率については、開示義務がないため、一般的には手に入りません。指標を作るとしたら、導入費を診療報酬に換算して、1日何人検査をしたらいいか計算する方法があると思います。
- 宮下理事長** PET/CT はフル稼働してもペイしません。国が診療報酬で包括できていないのが現状です。当院はがん診療拠点病院に指定されており、利益は上がらないとしても、PET/CT を持つことは責務だと思っています。
- 西田委員長** 診療報酬、つまり公定価格は必ず原価を賄っているとは言えません。私は、中医協ワーキンググループの原価計算委員会の委員を務めたことがあります。個々の病院の原価を診療報酬では賄えないという結論に至りました。
- 村上仁委員** 多くの病院がPET/CT を導入すれば、診療報酬が上がっていくと思います。PET/CT の設置は、儲けるためではなく、がん拠点病院として、必要なもの、大切なものという位置づけでいいと思います。
- 山本保健医療課長** 最終的に市で評価をさせていただくにあたり、2点ご意見を伺わせてください。(資料3) 8 頁、「広大な市域を支える要としての活動」は自己評価「3」となっていますが、「がん教育」について、教育委員会と連携しながら、静岡病院が積極的に中心的な役割を果たして実施しました。また、11 頁、「救急医療」は目標に達していませんが、救急搬送患者数に関しては市内1位、重症患者を多く受け入れていることを示す「救急医療係数」も市内1位、救急救命士の実習を受け入れるなど、市内での救急医療体制への貢献度が非常に高いと感じております。「がん教育」と「救急医療」の法人自己評価についてご意見を伺いたいと思います。
- 狩野委員** 若者へのがん教育は大切なことだと思います。独法化して、人事・経営の自由度が高まったと思いますが、がん教育を推進する方策はあるのでしょうか。

- 宮下理事長 業務実績の見方は大きく2つあると思います。1つは、金銭的な見方。もう1つは、金銭的なものと離れ、市民に貢献できたかという見方です。この公益的な面は、公立病院ならではの責務であり、私たちがやりがいや生きがいを感じる部分でもあるので、人手を増やして力を注ぎたいといつも思っています。ただ、この部分は儲からないという側面もありまして、人件費などの出費があり、赤字になります。がん教育については、幸い、文部科学省のモデル事業として採択されました。昨年度は葵区、駿河区、清水区の3区で実施しました。今年度は、教育委員会とは別枠でさらに雙葉中学、英和中学でも実施する予定です。
- 西田委員長 法人の自己評価については、どうお考えですか。
- 狩野委員 宮下理事長のお話を伺って、積極的にやっていらっしゃるのので評価を上げてもいいのではないかと感じました。
- 村上仁委員 医療に関する教育について、性教育をはじめとし、国が重点的に進めているので、市も実施していますが、それを担う病院が今までありませんでした。そこに静岡病院が真っ先に取り組んでくれたという点は評価したいと思います。ただ、始めたばかりであること、人材確保や資金が必要になることなど、トータルで考えて評価「3」でいいと思います。
- 村上太郎委員 各区の学校は、どのように選ばれたのでしょうか。
- 宮下理事長 学校の選定は教育委員会がしていますが、恐らく、初めて実施する事業でもこの学校の養護・保健体育の先生なら大丈夫だろうという風に選定し、かつ、地域で偏りがないうち各区1校ずつ選んでいると想像しております。
- 西田委員長 足羽委員はいかがでしょう。
- 足羽委員 村上仁委員の意見と同じで、これからに期待ということで、評価「3」でいいと思います。
- 西田委員長 法人が努力されているのは認めますが、まだ、手掛け始めたばかりなので、ぜひ次への努力目標としてくださいというところでしょうか。狩野委員もよろしいでしょうか。
- 狩野委員 はい。
- 西田委員長 一方で、救急医療への取組について、村上仁委員いかがでしょうか。
- 村上仁委員 先ほど市から2次救急医療がピンチであると意見がありました。地域医療構想など、病院が担うべき医療の人員配置に苦勞されています。また、働き方改革が突然浮上し、医師・スタッフの労働時間の制限が発生しました。しかし、救急医療は待ったなしで、毎日起こり得ることで、災害や感染症もいつ起こるかわからない状況です。以前から宮下理事長がおっしゃっている「断らない医療」の下、静岡病院は初期救急に力を入れて市内で1番になっていただいています。市立病院という意味合いからして、初期救急の一番手であるべきだととらえておりますので、このような自己評価で構わないと思います。年によって、救急患者数の増減があるのは、感染症の流行などが関係あるので問題ないと思います。
- 西田委員長 委員の皆さま、他にご意見はよろしいでしょうか。
(意見なし)
- 西田委員長 委員の皆さまから法人の自己評価どおりでよいというご意見を承りました。また、村上仁委員が非常に重要なことをおっしゃってくださいました。救急医療に静岡病院が非常に力を入れているという理解の下、年度によって人数が上下するかもしれませんが、この姿勢を貫いているという点では、この計画どおりであるとの理解でございます。ですから、今後、数が多い少ないの解釈ではなくて評価にあたればと思います。
- 足羽委員 (資料3) 11・12頁の文章を拝見すると、評価「3」というところを、評価基準にはない数字ですが、評価「3.5」という数字を差し上げたいなという気持ちがあります。成果指標は、目標の23%には達していませんが、救急搬送患者数が市内でトップだということ、「断らない医療」を実施されていることなど、努力なさっていることに共感します。共感しますが、とりあえずは評価「3」というのが委員の皆様のお気持ちかなと思います。

- 村上仁委員 私も、評価「3.9」くらいの気持ちはあります。
- 宮下理事長 そのお言葉だけありがたいです。
- 萩原総務課長 大項目第1中項目2「医療の質の向上と人材の確保」について資料2・3に基づき説明
- 狩野委員 (5)の治験について、責任者は院長なのでしょうか。また、患者さんからの同意はどのように取っていますか。
- 宮下理事長 私が責任者となってやっている治験はございません。各診療科長が責任者となって、非常に細かく定められたガイドラインに則り、適正に同意をいただいて実施しております。
- 狩野委員 そうしますと、リフューズということはあまりないのでしょうか。
- 宮下理事長 そもそも、断るのも参加するのも自由でありますし、途中でやめることも自由にできますので、拒絶という概念には、なじまないものかと思います。自発的な意思に基づいてやっていますので、押しつけがましい場面はないかと思います。
- 西田委員長 他にご意見等はありますか。
(意見なし)
- 西田委員長 それでは、中項目2「医療の質の向上と人材の確保」について、ご意見をたまわりましたので、次の中項目に移りたいと思います。
- 萩原総務課長 大項目第1中項目3「医療の安全性と信頼性の向上」について資料2に基づき説明
- 村上太郎委員 「(3)市民への積極的な広報」で、ウェブサイトを更新したということですが、実際にどのくらいの市民の方が見られているか、分かりましたら教えてください。
- 宮下理事長 私の承知している限りでは、アクセス数の分析には残念ながら至っておりません。ただ、従来のパソコン中心のデザインから一新し、今はスマートフォンで見の方がほとんどで、自画自賛ですが、非常にスマートフォンで見やすいウェブサイトになっています。先週、あるメーカー経営者の方とお話したのですが、実際に医療情報をご覧になるのは女性が8割と言われているそうです。ご主人・子供の病気だとしても、見られるのは、妻・母という女性だそうです。そのようなことも念頭におきながら作成していきたいと思っております。
- 西田委員長 他にはいかがでしょうか。
(意見なし)
- 西田委員長 それでは、次の中項目に移りたいと思います。
- 萩原総務課長 大項目第1中項目4「利用しやすい快適な病院づくり」について資料2・3に基づき説明
- 狩野委員 事前説明を受けたとき、「(2)患者ニーズに応じた医療・病院環境の提供」について、かなり厳しい評価だと感じました。理由を見ますと、駐車場が整備されていない等ありましたが、市の中心部にありながら、あれだけの駐車場施設を持っているので、よくやっていると思います。
- 宮下理事長 アンケートの取り方について、経営課長から説明させていただきます。
- 望月経営課長 今年度から、アンケートの内容を変更しました。より多くの意見をいただけるように、「設備」・「説明」・「プライバシー」を重視してアンケートを取りました。その中で、来院手段という項目を追加したところ、公共交通機関が約30%、自家用車が約57%、その他にバイク、自転車等という結果になりました。街中の病院でも車で来られている方がかなり多いということになっております。駐車場については、台数があっても、なかなか入れないのは、患者様やご家族にとっても不安があるということで、最低点をいただきました。そのことが、今回、アンケートの点数が下がった原因と見ております。
- 西田委員長 成果指標である患者満足度調査結果が目標の90%を下回っている理由として、アンケートの項目を見直したというご説明がありました。また、駐車場については、アンケ

ートの回答から、街の中心地でありながら、自家用車での来院が多いことが分かりました。狩野委員からは、あれだけの駐車場を整備しているのだから、よく努力をしているのではないかと、というご意見がありましたが、アンケートの反応はそのようだったということですのでございますね。この点について、他の委員の方は、どうお考えになりますか。

○足羽委員 私は、患者満足度は1番大事だと思います。病院にとっての顧客が、病院をどういう風に見ているのかの1番の声であって、90%に達していなかったため、評価「2」にするのは、それでよろしいかと思います。ここが顧客との1番の接点であり、根幹になります。そこで90%に達していなかったということですが、本来は目標を上回らなければならないと思います。もちろん医師の診療も大切ですが、患者満足度は1番大事なところだと思います。今回は評価「2」のままではよろしいかと思います。

○村上太郎委員 私も、静岡病院に入院した経験がありますが、その経験から、弱い立場である患者が安心して治療を受けられるよう、患者によりそった医療をしっかりとやっていただきたいと思います。もう1点、以前にも言わせていただきましたが、トヨタ自動車が病院をやっていまして、トヨタ生産方式などの手法を活用して、効率的にやっていると聞いています。先進的な民間病院を見ていただきながら、改善はまだまだできるのではないかと思います。患者満足度調査の目標90%に対して、結果は88.7%で、目標に達していないので、今回は評価「2」ではよろしいのではないのでしょうか。

○村上仁委員 目標値を90%と定めた以上、結果が数字で出てしまったことは仕方がないと思います。私も患者として行くことがあります。待ち時間のイライラなどを改めて感じます。駐車場に関しては狩野委員のおっしゃるとおり、街中の便利などところがありながら、これだけ確保できているので、しょうがないと思います。ただ、満足度というものは患者さんがどんどん求めていきますので、評価「2」からスタートするぞ、ということではよろしいと思います。

○西田委員長 委員の皆様、ありがとうございました。社会の高齢化が進んでいる中で、駐車場における高齢者の事故が現れています。他の地域の病院でも事故はあったはずですが。患者さんからは「もっと駐車場を」という声がありましたが、静岡病院は、公共交通機関でもアクセスできる場所にあるので、改めて議論が必要ではないかと思いました。それでは、次の中項目について説明をお願いします。

○萩原総務課長 大項目第1中項目5「市及び医療関係機関との連携、国内外医療関係機関との交流」について資料2・3に基づき説明

○狩野委員 地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活が営めるように医療・介護等の日常支援を包括的にケアするという制度です。大病院の役割として、緊急時の病床の確保や人材育成などが取り上げられていますが、この点について、どのようなことをされていますか。

○宮下理事長 ご承知のように、診療所の先生を中心とした一次医療、私どもの二次救急に代表される二次医療、より高度なものとして三次医療と3つに分かれております。私どもが直接患者さんの家へ出向いて医療を提供するという事は、あまりありません。地域の診療所の先生方と勉強しながら支えるという立場であります。医師会の先生方からは、「二次医療の医者たちも、もっと現場をみて勉強しなさい。」ということで、現場に同行して先生方の取組をつぶさに見させていただいております。地域包括ケアシステムの主役は診療所の先生方で、私たちはそれを学ばせていただいて、病院ができることを考えております。実際の取組としては、総合相談センターというものを強化しましたし、その中で入退院支援も強化しております。今後、地域包括ケアシステムの形ができてくるとは思いますが、その中で医師会の先生方と共に病院ができることを探っていきたいと思っています。

○狩野委員 現時点でなさっているのは、後方的な支援という意味合いで捉えてよろしいのでしょうか。

- 西田委員長 その点を精査させていただきたいと思います。地域包括ケアシステムは私の研究テーマでもありますが、考え方としては、日常生活圏域が1つの地域包括ケアシステム圏域ということで、当初、国は、1万人で1システムと言っていました。ですが、今、理解・解釈を進めていく中で、例えば静岡市の場合、3つの区がありますが、葵区で20万人を超えます。人口の集積があるので、だいたい4・5万人で1つの包括ケアシステムと言われております。それらはまず、身近な診療所の先生方が守っておられます。特に、救急・入院・高度医療、こちらは病院が担う役割となっています。都市圏域で、病院が、地域包括ケアシステムの前面に出てくるということは見られない姿かと思えます。一方で、へき地にいきますと、病院が直に包括ケアシステムの守り主になります。その姿の違いを、ちょうど広島で見ました。地域包括ケアシステムを最初に提案したのが、広島の御調町にある公立みつぎ病院の名誉院長の山口昇先生です。そこは中山間地で、そこにしか病院がありません。ですので、病院自らが地域包括ケアシステムに着手されました。人口集積された静岡市においては、今、理事長がご説明してくださった姿になるのかなと思います。
- 村上仁委員 医療連携については、現在進行形で、始まったばかりでございます。清水医師会も静岡医師会も医師会内に「医療・介護連携相談室」というものを設けまして、例えば、病院から、「近くの先生を紹介してほしい」、「入退院の後のケアをしてほしい」という場合はそこを通すことになっています。ただ、ご家庭でみられない方、処置が難儀な方たちを、病院に、後方支援という形で、助けていただけないかということがあります。我々が診ているのは、ほとんど処置というより看取りであり、家でどのように最後を迎えられるかをテーマに動いています。難しい処置はなるべくやらずに進めていきたいと思っております。今、両医師会では、動き始めたばかりで、実績は2年少しです。少しずつですが、社協やケアマネを含めまして、医療スタッフ全体で地域包括ケアシステムをやりだしているところでございます。
- 望月経営課長 総合相談室の関係で説明させていただきます。平成29年度から、総合相談室の中に、相談業務が入りまして、介護保険サービスの調整の相談が増えてきています。入院・外来の患者さんが、自宅に帰る際、介護保険をどういう風に使うかということも含めて、相談があります。また、在宅医の情報提供というご家族の方からの相談も多くあります。それと同時に、公立病院としてかかりつけ医と連携し、イーツーネットといたしまして、がん、脳卒中、心疾患の患者さんを開業医の先生と当院の2人の先生で診ていくという制度を行っています。その他に、「安心連携カード」というものを発行しておりまして、患者さんが急変した場合に、当院へ来ていただくなど、フォローしているつもりではあります。
- 西田委員長 この点は村上仁委員のご専門かと思いますが、法人の自己評価「4」という数字については、どのようにお考えでしょうか。
- 村上仁委員 連携に関して、数字で表すのは非常に難しいと思います。年によって、少しずつ動いていくものだと思います。評価「3」にするか「4」にするかは決められませんが、「4」にするとこの先大変かなという気がします。
- 西田委員長 貴重なご意見ありがとうございます。他にご意見はございますか。
(意見なし)
- 西田委員長 それでは、以上を評価委員会の意見とさせていただきます。
- 萩原総務課長 大項目第2中項目1「働きやすい職場環境と職員のやりがいづくり」について資料2・3に基づき説明
- 西田委員長 小項目1にありました変形労働時間制には、かなりのバラエティが出てくると思いますが、こちらはどなたが担当されているのでしょうか。
- 市川人事課長 はい。
- 西田委員長 ご説明をお願いいたします。
- 市川人事課長 労働基準法では、1日8時間、週40時間以上働かせてはいけないことになっ

ていますが、どうしても時間外業務が発生してしまいます。当院が採用したのは、1か月単位の変形労働時間制で、1か月を期間としまして、その期間の中で、平均すると1週間当たりの勤務時間が法定労働時間の40時間を超えないという制度でございます。これには、様々なパターンがございまして、実はそのパターンが当院では93種類ございます。各診療科の状況にあったものを採用して、労働時間の短縮に努めております。

○宮下理事長 補足をいたします。結局、変形労働時間制というのは、時間のやりくりをしているだけで、夜働くことを1つの勤務としますと、その人は昼間いなくなります。そのため、時間外労働の削減に一定の効果があったものの、今まで昼間に10人いたところが、7人になるということが起こっています。やりくり算段にしか過ぎないので、この方法には限界があると思います。しかも、医師が一定数いる診療科でしかできないことで、3・4人の診療科ではできません。苦肉の策といった方が真実ではないかと思えます。ただ、労働基準監督署の是正勧告・指導に従って、今できることとして取り組んでおります。

○狩野委員 平成28年度から地方独立行政法人化されましたが、自治体の人事制度を引きずっているところはないのでしょうか。

○宮下理事長 引きずっているところは多々あると思います。ただ、例えば、医師は独法後、120人から150人に増えました。30人増やしていなければ、今の静岡市の救急医療体制を支えられていません。一方で、その分の人件費増が赤字となっています。独法化し、効率的な黒字経営というのは、理想像ですが、なかなか一筋縄ではいかず、実感として厳しいと感じております。確かに人事的自由度は与えられましたが、よく費用を考えないといけないと思います。

○西田委員長 人事制度の課題もありますし、一方で働き方改革に関連して、公私病院に関わらず全国の病院で見直しをせざるをえなくなっています。そこで、私も驚きましたが、人事課の方で93パターンの提示を持ってやりくりをしている努力を伝えられたかと思えます。

○村上太郎委員 人事制度が93種類というのは、すごい数ですね。民間での実施は不可能と思いますが、病院での実施は可能と捉えてよろしいのでしょうか。非常に大変なのは、と思います。実際、うまく回っているのでしょうか。

○市川人事課長 実際に人事課の職員が苦勞しています。

○西田委員長 今、村上太郎委員がおっしゃった疑念は、静岡病院だけでなく、全国の病院に突き付けられていることであり、運用については、先ほど宮下理事長のご説明のとおり、苦肉の策でやりくりをしているということです。経営努力という点では、労働基準法違反にならないように、ここへ持ち込みますということだと思います。村上太郎委員のご意見は大変貴重で、実際の企業の経営・管理者の立場からすれば、93パターンというのは、それなりの企業であっても、管理上、難しいものであるということですね。足羽委員はいかがですか。

○足羽委員 93パターンというのは、パートの方たちも含めての数ですよ。事前に説明を伺った際に、看護師だけでなく、医師も含めてこの仕組みを作ったことは、すごいと思いました。実際に、それが運用されているかどうかということは別にして、その仕組みを医師も含めて作ったということは、評価できると思います。

○西田委員長 私が研究者という立場から耳に入ったことを申しますと、厚生労働省は、働き方改革に関して、医師についても同じく働き方の見直しを強く求めていると聞いております。その対策を講じられているということでは、足羽委員のご説明と私が理解していることが一致しております。そのようなことから、評価「4」という点数に疑問はありません。このことについて、委員の皆様から意見聴取したことをお伝え申し上げます。

○萩原総務課長 大項目第2中項目2「業務運営体制の構築」について資料2に基づき説明

○狩野委員 「(4)事務部門の強化」について、事務職員のプロパーが増加し、派遣職員から法人職員への切り替え率50%ということですが、派遣職員のやる気やモラルはどのへんまで考えていますか。

- 秋本事業管理部長 「50%」の基になった数字ですが、独法化前に40名の事務職員がいました。そのうちの20名が現在プロパーになっています。それとともに独法化に伴い、病院の中で行わなければならない事務が発生したために、今事務職員は63名おります。ご質問の「派遣職員のモチベーション」についてですが、これからも切り替えを進めていく中で、プロパー職員に仕事を伝えていくという使命もありますし、法人の中でしか経験できない仕事もありますので、モチベーションが落ちているといったことはございません。
- 村上太郎委員 例えば、私どもの会社では、期間社員という制度がありまして、3年なら3年間、5年なら5年間、働いたときに正社員と変わらないくらい仕事をしっかりやって、技術力もある状態に到達したときに、場長からの推薦で、正社員に任用するというものです。このような制度は、お考えになっていますか。
- 秋本事業管理部長 有期職員が、正規職員に変わりたいという希望があった場合は、応募していただいて、評価が得られれば採用しています。モチベーションある方にはチャンスがあると思います。
- 村上太郎委員 有期職員がモチベーションを持って働けるような制度があると理解してよろしいですか。
- 秋本事業管理部長 有期職員が正規職員になれないということではございません。
- 宮下理事長 医事課長の下には、村上委員のご質問に該当する職員が一番多いと思います。医療秘書の方は1年契約ですが、その中から優れた方をどのように登用して、能力・功績に報いるかということが一番近くで感じていると思います。説明をお願いします。
- 小林医事課長 医療秘書は現在44名おります。その中で、大変優れた能力を持つ者が何名かおります。能力にもちろんバラつきはあります。44名のモチベーションを保たせながら管理していくには、コアとなる人を少なくとも3名は作らなければいけません。しかし、今の制度の中で、コアとなる人を作ろうとしましたが、うまくいきませんでした。現在、医療秘書は、手当・基準・評価が無い中で、それぞれの専門性を活かし、先生方に貢献しています。それを今後どうやって評価するか、職員として参加していきたいと考えています。今は、村上太郎委員がおっしゃったような制度はできていない状態です。
- 宮下理事長 とりあえずは定時にあります毎年の常勤の試験を積極的に受けていただいて、これまでのキャリアを十分にアピールしていただきたいと常々言っております。
- 村上太郎委員 今の職場で優秀な方がいれば、推挙していただいて、改めて正職員試験に臨める仕組みがあるといいですね。
- 西田委員長 村上太郎委員、ありがとうございました。一つ整理させていただきたいのですが、地方独立行政法人の病院では、市の職員は、言葉の上では「市からの派遣」という意味で、派遣職員と言われています。民間企業では、人材会社から派遣される社員を一般的に派遣社員とっておきまして、優秀だったら残ってもらうということがあります。その2つが混在しているかなと思いました。目標にしていることは、それまで市職員、公務員であった方々から、独法独自の職員、プロパー職員の方々へ切り替えていくことで、それについては計画どおり達成している一方で、計画を達成するためには、優秀な職員を選ばなければいけないのですが、派遣会社からの派遣される職員の中から、優秀な方を残すようにしているというお話だったと思います。よろしいでしょうか。
- (異議なし)
- 西田委員長 続いて、残り4つの項目の説明をお願いいたします。
- 萩原総務課長 大項目第3「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」、大項目第4「その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためとるべき措置」について資料2に基づき説明
- 村上太郎委員 弊社には調達部署があり、業者さん最低3社にコンペをしてもらったりするのですが、そういったことは実施していますか。

- 中川施設課長 医療機器は3社、金額によって選定業者は変わってきますが、500万程度のものと5社程度で見積執行し、最低価格の業者と契約しています。
- 西田委員長 医療材料はどうか。
- 中川施設課長 医療材料は、コンサルを入れて、強化しています。委託金額は約200万円です。委託先が持っているベンチマークに基づいてそれ以下になるように交渉していただいて、職員が交渉した場合に比べ、1,000万円位の効果があったと想定しています。
- 村上太郎委員 一般的に、病院とはそういう仕組みなのでしょうか。
- 西田委員長 医薬品の交渉は、個々の病院で交渉せざるを得ないわけですので、そこに専門家を入れているというのを確認できたと思います。費用がかかるので、どこの病院でもコンサルを入れることができる訳ではないと思いますが、どうでしょうか。
- 中川施設課長 全国の自治体病院のベンチマークを収集しているコンサルでございますので、自治体病院でしたら、利用できると思います。
- 宮下理事長 コンサルの方は、真似できないくらいのハードネゴシエーターでして、とても市役所の職員ができるような交渉ではありません。あんなに厳しい、場合によってはこちらも怖くなるようなネゴシエートというのは、むしろ良い意味で委託、アウトソーシングして、あんなにハードな交渉を役所の方にやっていただきたいとは私自身も思いません。事実、色々なテクニックがありまして、北海道から九州までの実績を基に、薬品を一山で買うとか、ディーラーごとに攻める、などしています。私も知らないようなことで、本当に勉強させていただいております。いつの日かは自分たちでできるようになりたいと思っております。
- 狩野委員 医療機器の整備について、機種選定委員会のようなものは開かれていらっしゃいますか。
- 中川施設課長 億を超える機器については、準備会を設け、先生方の意見を聴き、メーカーなどを決めて絞りながら、仕様書を固めまして、見積執行させていただいております。
- 西田委員長 よろしいでしょうか。
- 狩野委員 はい。
- 西田委員長 委員の皆様は何いたい点は、3-1-(1)「安定的な経営の維持」の評価「2」、4-1「地球環境に配慮した病院運営」の評価「4」、この点についての疑義等ありましたら、ご意見を承りまして、本日終了とさせていただきたいと思っております。
- 村上仁委員 安定的な経営に関しまして、よりよい人材をとるためには、予算がいるということで、評価「2」でいいと思います。一生懸命頑張った結果でございますし、本来、病院とはこういうものかなと思っております。リサイクルについては、色々努力されているので評価「4」でよろしいと思います。
- 村上太郎委員 私も安定的な経営の維持については、スタートして間もないので、評価「2」が妥当だと思います。地球環境に配慮した病院運営は、評価「4」ということで、このあたりはなかなか難しいと思いますが、数値の目標があって、それに対してこの結果だったという中での「4」だったら分かりますが、そのあたりが今ひとつ分からないなというのがありますので、私は、「3」かなと思います。
- 足羽委員 結論からいうと、「2」と「4」ではなく、「2」と「3」というのが私の考えです。安定的な経営の維持について、外来の収入が下がって、入院が2億4千円上がっています。それは、高度な治療を要する方たちが入院されてきているというのは分かります。ですが、外来収入のマスのところ、人数が減っている科目、特に皮膚科・眼科、このあたりをどういう風にしていくのが課題だと思います。やはり、外来収入が下がっているというのは、外来患者数の中から入院患者数へつながっていくものだと思いますので、それに対しては、評価「2」であります。あとは、費用の増加の主な原因として、減価償却費の増加が挙げられていますが、1.9億円の赤字です。赤字は赤字ですので、恐縮ですが、やはりそこは評価「2」です。地球環境に配慮した病院運営については、「4」がいいのか「3」がいいのか、

努力は見えますが、判断する材料がないので、ここは正直分かりません。

○狩野委員 私は、今年初めて委員をさせていただいて、内容的にはよく分からない部分もありますが、安定的な経営の維持の「2」というのは、みなさんがおっしゃるような仕方がない部分があるんですけども、なるべく「3」に近づける不断の努力を重ねていただきたいという願望がございます。それから、地球環境に配慮した病院運営は、非常に買う部分がございますので、「4」で結構だと思います。

○西田委員長 どうもありがとうございました。以上を持ちまして、平成29年度の業務実績について、一通り法人からの説明と、委員の皆様から意見聴取をしたことになり、議事(2)を終了します。

③ その他

○西田委員長 次に、議事(3)その他について、事務局から説明をお願いします。

○山本保健医療課長 本日は、ありがとうございました。いただいたご意見を基に、次回、市の評価をご提示したいと思います。次回の委員会は、7月26日(木)17時から予定しております。会場は静岡市役所本館3階第3委員会室です。内容は、平成29年度業務実績の市の評価のご提示、メインとしましては、中期目標期間終了時の見込評価についてご審議していただきたいと思います。よろしくお願いたします。

○西田委員長 それでは、本日の議事を終了します。

(4) 閉会

地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会

委員長 西田 在賢