

令和２年度 第１回 地方独立行政法人
総合病院国保旭中央病院評価委員会

会 議 録

開催日時：令和２年７月１４日（火）

午後２時００分～午後４時１４分

開催場所：旭市役所本庁舎３階 委員会室

出席者

《委員》

近藤 俊之 委員長	出	齋藤 康 委員	出	伊藤 忠良 委員	出
木村 哲三 委員	出	山崎 晋一郎 委員	出	田畑 陽一郎 委員	出

法人：吉田象二理事長・野村幸博病院長・菅谷敏之史事務局長・柏木嶺企画監・
太田仁総務人事課長・松浦豊経理課長・崎山宏契約課長・合田淳広報患者相談
課長・伊原敬道経営企画室長・新井孝志施設課長・岩井淳一医事課長・
吉沢孝美総務人事課主幹・越川正紀主査・齊藤健副主査

旭市《事務局》：

小倉直志企画政策課長・池田勝紀企画政策課副課長・醍醐快章副主査

会議概要

１．開会

２．議事 （※資料の名称は別紙参照）

- (1) 委員長職務代理者の指名について-----（資料 1）
- (2) 令和元事業年度の業務実績評価について-----（資料 2-1～2-3）
- (3) 第１期中期目標期間の業務実績評価について-----（資料 3-1～3-2）
- (4) 令和元年度財務諸表の承認について-----（資料 4-1～4-4）
- (5) 目的積立金処分の承認について-----（資料 5-1～5-2）
- (6) 新公立病院改革プランの進捗について-----（資料 6）

３．その他

４．閉会

配布資料

(事前配布資料)

資料 1 地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院評価委員会条例

資料 2-1 令和元事業年度評価集計表

資料 2-2 令和元事業年度に係る業務実績報告書

資料 2-3 令和元年度収支状況表

資料 3-1 第 1 期中期目標期間業務実績集計表

資料 3-2 第 1 期中期目標期間業務実績報告書

資料 4-1 財務諸表に係る事務局での確認事項

資料 4-2 令和元年度財務諸表等

資料 4-3 監事及び会計監査人の監査報告書

資料 4-4 令和元年度事業報告書

資料 5-1 利益処分及び剰余金（積立金）について

資料 5-2 積立金の処分に係る承認申請書

資料 6 旭中央病院新改革プランの進捗状況評価表

(当日配布資料)

① 委員名簿（令和 2 年 4 月 1 日現在）

② 令和元年度財務諸表（P 1 8 のみ抜粋）

③ 業務実績の評価方針

④ 財務諸表の確認方針

⑤ 意見聴取依頼書

(ア) 令和元年度財務諸表、令和元年度業務実績及び第 1 期中期目標期間
業務実績に係る意見聴取依頼書

(イ) 目的積立金の処分に係る意見聴取依頼書

(ウ) 総合病院国保旭中央病院改革プランに係る意見聴取依頼書

○ 会議内容

1 開会

本日はご多忙のところ、また足元の悪い中、ご出席を賜りまして誠に有難うございます。会議の進行を務めさせていただきます、旭市企画政策課の池田と申します。よろしくお願いいたします。

まず、委員の変更についてご報告申し上げます。長らく委員を勤めていただきました矢島鉄也委員より 3 月 31 日付で辞任の申し出があり、後任として山崎晋一郎委員を委嘱し、先ほど市長から委嘱書の交付を行ったところです。後ほどご挨拶を頂戴いたしたいと存じます。

本日、委員 6 名全員のご出席をいただいておりますので、評価委員会条例により、本日の委員会は成立いたしました。

また、本委員会は原則公開となっていること、傍聴も可能となっていることを、ご了承頂ければと思います。

それでは、ただいまから、令和 2 年度第 1 回地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院評価委員会を開催させていただきます。

まず、近藤委員長からご挨拶をいただきたいと思います。

委員長：本日はお足元の悪い中、色々とお忙しい中、委員会にご出席いただきありがとうございます。前回、2 月にこの委員会が開かれたわけですが、当時、ちょうど新型コロナウイルス感染症が出てきまして、まだその時はそれほど大きな影響はなかったわけですが、その後、影響が出てきたという話を聞いております。今回は昨年度までの実績評価ですが、4 月以降にどのような状況にあるのかは議事が終わった後に法人がご説明いただきたいと思いますと考えております。

それから、先ほど事務局からご説明ありましたように、矢島委員が退任をされまして、その後任に県の病院局長でいらっしゃいます、山崎委員が就任をされたということでございますので、一言ご挨拶をいただきたいと思います。

山崎委員：ただいまご紹介をいただきました、千葉県病院局長をしております山崎晋一郎と申します。どうぞよろしくお願い致します。

私は県の病院局の仕事をさせていただく前は、健康福祉部で仕事をさせていただいておりまして、その際にも旭中央病院さんには色々とお願ひ事ですとか、教えていただいたりといった関わりがございました。あと、旭中央病院が独法になる前の検討委員会の時も、近藤先生が委員長をされておりまして、その時のことを懐かしく思い出しております。旭中央病院さんは全国的にも有名な優良病院でいっし

やいますので、私は県立病院の運営している立場ですけれども、評価委員という形ではございますが、半分は勉強させていただくという気持ちで参加させていただこうと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

2 議事

(1) 委員長職務代理者の指名について

事務局：議事の(1)、委員長職務代理者の指名ですが、評価委員会条例第5条第3項により、職務代理者については委員長があらかじめ指名した委員となりますので、近藤委員長から指名をお願い致します。

その後、進行につきましては、評価委員会条例の規定により、近藤委員長をお願い致します。

委員長：職務代理者につきましては、山崎委員にお願いしたいと思えます。先ほどお話がありましたように、山崎委員とは2012年から2013年にかけて検討委員会に委員をしていただきまして、当時は医療整備課長、現在は病院局長として、県内の病院政策から病院経営まで大変詳しいということでございますので、是非お願いしたいと思えます。

(2) 令和元事業年度の業務実績評価について

委員長：それでは次の議事に入りたいと思えます。

議事の(2)、「令和元事業年度の業務実績評価」ですが、本日、お手元に配布した市長からの依頼書にありますように、法人の自己評価に対する意見を求められております。法人からの説明の後に本委員会としての意見を取り纏めたいと思えます。

山崎委員は初めてご参加いただきますので、法人の自己評価結果の説明の前に、以前に合意した本委員会の業務実績についての評価方針を事務局から説明をお願いします。

－ 事務局より追加資料③について説明 －

委員長：繰り返しますと、法人が自己評価をしたものについて、評価委員会として、その妥当性や評価に関する意見を市長に具申するという事で、市長がそれを受けて設置者として評価するという事でございます。

今回の委員会では昨年度の実績の評価と、昨年度で終わった第 1

期中期目標期間の４年間の実績の評価を行うということになります。

それでは、法人の自己評価結果について説明をお願いしたいと思います。大項目ごとに、中項目の内容を見ていきたいと思います。

それでは、資料２－２の４ページの大項目の１『住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』から、自己評価結果とその理由について説明願います。

－ 法人から資料２－２について説明 －

委員長：大項目の第１については、３つの中項目があるわけですが、この中の小項目の中でＢ評価を付けたものについて、少し詳しくご説明をいただきました。Ａ評価を付けたものについては記述のとおりということでございます。皆さんからＡ評価についての確認又はＢ評価についての意見などございましたらお願いしたいと思います。

Ｂ評価の付いた「患者等のサービスの向上」については、このところ大きな変化は無かったわけですが、駐車場については、「(5) 駐車場及び設備等の方針策定」で、整備計画を作成し、本館正面駐車場整備工事は先行して年度内に発注したということですが、伊藤委員、何かご確認いただくことはありますでしょうか。

伊藤委員：私も旭中央病院にはお世話になっておりますので、駐車場の問題は良く分かるのですが、どのような形で整備をしてくれるのかというのが気になるところです。自分の体が思うように動かない患者さんにとっては、非常に大きな問題になるだろうと思いますので、できるだけ患者さんの便宜を図るような整備をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

委員長：自己評価によりますと、整備計画を作成したということですが、今、伊藤委員からもご指摘がありましたが、可能でしたらどのような整備計画であるのかをお話いただけますでしょうか。

施設課長：現在、有料駐車場の北側のところの工事に取り掛かっております。この後、有料駐車場の周り等を計画しておるのですが、道路の拡幅工事が市の方でございますので、そちらと調整をつけながら進めて参りたいと考えております。

委員長：ありがとうございました。他にいかかでしょうか。診療機能の充実につきましては、全てＡということですが、山崎委員、これをご

覧になっていかがでしょうか。

山崎委員：ちょっと、質問という形になるかなと思うのですが、資料 2-2 の 4 ページ、「高度医療の確保と充実」というところで、医療機器の整備を計画的に進めておられると思うのですが、購入機器の当初見積額が 12 億 9,234 万円、10 億 9,488 万円になったというお話がありました。医療機器は大から小まで色々あると思うのですが、この金額は大から小まで合わせた総額なのかということと、購入にあたって、ベンチマークですとか、何か工夫しておられることはありますでしょうか。

契約課長：まず当初見積額につきましては総額となっております。それと、価格交渉に関しましてはベンチマークを利用しております。過去実績を利用して、メーカー同士を競争させるという形をとっております。大まかに言いますとこのような対策をしているということでございます。

委員長：ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

木村委員：(資料 2-2) 5 ページですが、(4)のイ、脳卒中ですけども、tPA の比率みたいなものは計画には入らないのでしょうか。

野村病院長：tPA に関しましては、医療の質 (QI) の方に含まれておりまして、中期計画には具体的には記載しておりません。

木村委員：医療の質として対応するということですね。

委員長：斎藤委員いかがですか。

斎藤委員：外来患者さんの待ち時間というのは、常に、色々な病院で抱えている課題であると思います。設定された時間といったものに拘ってしまうのですが、診療の質というか、手が掛かるか掛からないかという事に明らかに規定されてしまうわけですので、怠慢な医師がいるせいだという事もよく言われるのですが、もっと根本的な医療の質というものを掲げて、それに対応しているため時間として伸びてしまうという形で A 評価をされるという計画に立ち入った方が良いのではと思います。

委員長：今年度から始まった第 2 期中期目標にも待ち時間はありますが、予約患者の待ち時間として、どのくらいの時間を目指しているのかを今のお話を含めて、今の考えを教えてくださいと思います。

野村病院長：患者さんにアンケートを取りますと、30 分以上だとクレームといいますか、不便が大分多くなってきます。30 分以内がよいのかなと思いますが、現実的には、数値目標として掲げてい

るわけではなくて、なるべく減らそうという考えでやっております。

委員長：予約患者の待ち時間を何とか 30 分以内にしたいという思いがあると理解しました。

木村委員：山崎委員にお聞きしたいのですが、千葉県 の病院の中でこういう時間を圧縮できている所はあるのですか。あと 40 分かかりますといったメッセージが入るとか、いつまで待っていいのか分からないという状況より大分違うと思うのですが、その辺りについてもいかがですか。

山崎委員：県全体の病院のことは分からないのですが、県立病院が 6 病院あるのですが、専門病院も含まれており状況はそれぞれ違うのですが、一番満足度が低いのが待ち時間ですね。がんセンターなどはほぼ予約患者なのですが、予約なのに待つという所に不満度がどうしても高くなってしまうのかなと思います。病院の方で色々分析してはいるのですが、原因というのは様々あるようです。検査の流れ等については改善し易いみたいなのですが、医師の診察がやはりネックになるようです。

木村委員：問題が解決出来ているという病院は千葉県にはないのですか。

山崎委員：私が承知していないということですかね。色々な取り組みをされている病院はあると思います。PHS で呼び出す等の工夫はあると思います。県としては、一般の病院を含めた県全体の待ち時間調査はやっていないと思いますので、そのようなデータは無いと思います。

委員長：木村委員からご指摘のあった、あとどのくらい待つのかといったことを知らせるとか、山崎委員の話にあった呼び出し器とかについて、考えていることはございますか。

経営企画室長：各診療科の予約がある場合の平均待ち時間は 40 分となっておりますが、これはあくまでも平均の数字となっております。患者さんの診療内容によって変わってきますが、入院とか初診の場合においては長くなる傾向がございますので、はっきりとした時間が表示できるわけではございません。ですので、次と、次の次くらいまでの診察番号等を表示して、近づいていることをお知らせすることはできるのですが、時間を表示するというのは非常に難しいところがございます、そういった表示はしていないという状況になっております。

木村委員：携帯電話に送るというようなことはしていないのですか。あと

何番だとか。

経営企画室長：現在はそのような事は行ってはおりませんが、「生涯活躍のまち」というプロジェクトが旭市さんと進んでおりまして、スーパー等の施設に番号を表示できないかといった検討を行っていくところでございます。

委員長：田畑委員、診療機能充実と患者サービスの向上についていかかでしょうか。

田畑委員：資料２－２の５ページの脳卒中早期リハビリ率ですが、平成28年度84.9%、令和１年度80.7%と下がっていますが、何か理由があるのでしょうか。

経営企画室長：現在はリハビリの専門医を１名確保できておりますが、一時期リハビリの専門医が不在なことがございました。そのような診療体制の関係等から減ったのではないかと考えております。

委員長：それでは評価を行っていききたいと思います。法人の自己評価については大項目１の３つの中項目と２０の小項目があるわけですが、これらについて何かご意見等ありますでしょうか。

－ 委員全員 意見なし －

それでは、小項目及び中項目についてはこの通りとして、大項目についても、評価はＡとしたいと思いますよろしいでしょうか。

－ 委員全員 異議なし －

ありがとうございました。大項目１の評価はＡとしたいと思います。

次に、大項目の２でございます。『業務運営の改善及び効率化に関する措置』について自己評価の説明をお願いいたします。

－ 法人から資料２－２について説明 －

委員長：Ｂ評価の項目を中心にご説明いただきましたが、Ａ評価の項目を含めてご質問等あればお願いします。

山崎委員：１１ページの「職員の就業環境の整備」のＡについてですが、医師の働き方改革というのは非常に重い課題だと思っているわけですが、旭中央病院さんは今のところは、いわゆる１８６０時間病院で

行かれる予定なののでしょうか。あともう1点、医師の勤務時間の打刻率が3割から6割になったとあるのですが、具体的に医師がどこで打刻をしているのかについて教えていただければと思います。

総務人事課長：1点目につきましてはその予定でございます。2つ目の打刻率につきましては、医師の出退管理をするにあたりまして、センサーにICカードをタッチするという形で行っているのですが、このタッチすることを打刻としております。打刻率が3割と低い数字だったのですが、周知を図りまして6割まで向上し、出退勤の管理が徐々に出来るようになってきたということでございます。

山崎委員：出退勤の管理については我々もこれからなので、参考という所もあるのですが、今のご説明ですと、医師の対象になる人にはICカードが配られていて病院に来た時にタッチするのだけど、4割の人はタッチしないで、でもゲートが有るわけじゃないので、しなくても入れるからということなのですね。

総務人事課長：その通りでございます。打刻をして下さいと周知はしているのですが、なかなか難しいという現状でございます。

委員長：1860時間対象でいくということですから、実際に、年間960時間、月80時間を超えているような人はどのくらい把握しているのでしょうか

太田総務人事課長：毎月、15～20名の間となっております。

委員長：年間のマックスが先ほど山崎委員からも指摘があったように、1860時間の特例の対象病院となるということですが、実際には年間で900時間を超える人がどのくらいいるのかなあと。

院長：診療科によっても差が出あるのですが、だいたい小児科と循環器内科の先生が結構長くなっている。大体そのような方が15名前後いて、年間でもそのくらいになります。

委員長：医師の働き方というか、診療科における医師の残業時間をどう減らすかというのは、医師確保の問題ともすごく関係があって難しいと思いますが、当分は続く課題でありますので、十分に把握されているようですのでそのまま続けていただきたいと思います。

木村委員：打刻していない時間は分からないとは思いますが、残業代は正確に支払われているのでしょうか。

野村院長：正確に支払っております。ただ、残業時間は自己申告ですの
で、労働時間と直接合っていない事もあるかと思いますが、打刻した分は正確に支払っております。

斎藤委員：残業については、医師の場合とコメディカルの部分では違って
くる点があると思いますが、実際に管理されているのは、職種ごと
というか、ICU 等の職場ごとになのですか。

経営企画室長：残業の管理につきましては、各科で管理をしております。
それ以外にも、当院には衛生委員会というものがあまして、各職
種・各科の４５時間を超える残業、８０時間を超える残業、１００
時間を超える残業についてはピックアップをして、その超えた理由
について所属長から委員会に提出を求めています。その後、超過
した者についての改善にフィードバックしてもらえるような管理を
しております。

斎藤委員：そういう場合に、超勤になった人にどのようにもう少し抑えて
くれということを伝えているのですか。

事務局長：衛生委員会の中でこの状態がどのくらい続くのか、あるいは改
善方策を所属長が提出することになっています。それと職種毎に、
先ほどお話があったように、医師の場合とコメディカルの場合とで
は、かなり把握の容易さというものが違ってくると感じておりまし
て、コメディカルはある程度は上司の把握の中で出来るのですが、
医師の場合ですと、どこまでは正規の残業に該当する部分なのかと
いうことを判断することが不明瞭なところがあります。打刻だけで
すと、入ってから出るまでがまるまる対象になるのかということが
ありますので、D r .JOY というソフトウェアで、医師が院内のここ
にいれば勤務時間と見なすということを、機械的に判断する取り組
みを今年度から試行的に始めました。医師が何処にいたかを自らが
記録に残すということは現実的ではありませんので、このような取
り組みを始めたところです。国の検討会などでも色々と議論されて
いるところではありますが、なかなか現場での線引きは非常に難し
いということを感じています。ただ、もう少し期限がありますの
で、徐々に取り組んでいきたいと考えています。

委員長：その他質問等よろしいでしょうか。

それではこの項目については以上となりますが、中項目2「効率的・効果的な業務運営」ですが、資料1 1 ページにある小項目(5)から(7)については、予算、収入や費用に関する事項であります。昨年度の全体的な収支状況についてはここでは触れられていませんので、別途、資料を用意していただいておりますので、令和元年度の収支状況について説明をお願いします。

－ 法人から資料2－3について説明 －

委員長：2月の評価委員会で、令和元年度の決算見込についての説明よりも、退職金給付債務の割引率の変更により、計算上は利益が増えて、3億9千万円の当期純利益となったということとでした。もう一つ、大きい話が次の項目で出てきますが、積立金をどうするかということで、今回初めて目的積立金を資本のところに使ったということで、18億円だけ取り崩したということなのですが、何か金額についての根拠というか、理由はあるのですか。

経理課長：平成28年度から30年度までの、各事業年度の資金的支出に対する資金的収入の不足額を見てみますと、これまでは大体20億から30億をちょっと超えたくらいということで、こちらは每期計上している減価償却費が30～31億ございますので、これを充当する形で対応できる範囲でありました。そのため目的積立金からの補填は行ってこなかったわけですが、令和元年度につきましては、先ほども申し上げましたように、48億円という差が出ておりますので、減価償却費だけでは補填できないということから、その差額の18億円を取り崩したということでございます。

委員長：木村委員、いかがでしょうか。

木村委員：今回は電子カルテや宿舎等の巨額の投資があったせいで、毎年起こるようなものではないものと考えています。また、目的積立金ですから、その目的どおり使うということで、会計上、問題のないものと思います。

山崎委員：質問なのですが、資料2－3の1ページの運営費交付金収益ですが、何年に分けて収益化して、令和元年度が最後ということですが、次年度からはこの部分が純減となるわけですが、これに相当する支出を連動させるような見通しはあるのですか。

委員長：2月の評価委員会で、2020年度の計画では、まるまる6億円が吹っ飛んでしまうので、今年度の計画についてはかなり厳しくせざるを得ないという話があったと記憶しています。このことについては、最後にお話しいただきたいと思います。

それ以外で何かご意見等ありますでしょうか。

－ 委員全員 意見なし －

それでは、『業務運営の改善及び効率化に関する措置』につきましては、大項目、中項目それと小項目の自己評価についてはこれでよろしいでしょうか。

－ 委員全員 異議なし －

では、大項目の2については、当委員会の中項目及び大項目の評価はAとしたいと思います。

－ 委員全員 異議なし －

資料の2－2に戻りまして、12ページの、大項目の3『その他業務運営に関する重要事項』の自己評価について法人から説明をお願いします。

－ 法人から資料2－3について説明 －

委員長：情報の適切な提供というのは、院内というよりは地域の方々へ、ということでやってらっしゃると思うのですが、何か昨年度・今年度について新しい形で取り組み始めたようなトピックスがあればお話しいただきたいと思います。

病院長：特に新しいトピックスというのは無いのですが、市民公開講座の充実ですとか、病院まつりとかで地域への情報発信ということが続けております。

委員長：伊藤委員いかがでしょうか。旭中央病院の地域との兼ね合いについて、普段からお感じになっていることはありますでしょうか。

伊藤委員：我々市民にとっては、旭中央病院というのは、この辺りの医療の拠点でございますから、この病院がしっかりしてくれるというのが、我々にとっての安心につながるものでありまして、そういった意味で非常に感謝しているところです。しかも、開院以来、黒字できていただいていますので、市の負担も少なく済んでいますのでその面でも

助かっております。

委員長：大項目の3については、2つの中項目の自己評価は共にAとなっておりますが、これを承認して大項目の評価もAとしたいと思いますがよろしいでしょうか。

－ 委員全員 異議なし －

大項目については、全3項目の全てがAとなったことから、総合評価としては、Aが妥当かと思われませんがいかがですか。

－ 委員全員 異議なし －

それでは、令和元年度の業務実績の総合評価はAとしたいと思います。市長には、本日の内容を取りまとめて、本委員会の意見として提出したいと思います。

（３）第１期中期目標期間の業務実績評価について

委員長：議事の3でございますが、「第１期中期目標期間の業務実績評価について」でございます。

昨年度に、令和元年度の実績の見込みを含めた、4年間の業務実績の見込み評価を実施しました。見込み評価の結果は、全ての大項目がA、総合評価もAというものでした。

本件についても市長から法人の自己評価に対する意見を求められていますので、後ほど当委員会としての意見を取り纏めたいと思います。

先ほどの令和元年度の業務実績の評価を踏まえて、4年間の業務実績の評価を確認して行きたいと思います。

資料3-1に第１期中期目標期間の過去3年間は既に評価委員会としてまとめた評価結果、先ほどの令和元年度の評価はカッコが付いております。先ほど当委員会でも法人の自己評価を妥当であると判断しました。その隣が4年間の実績についての自己評価となっております。

それでは、資料3-2の2ページ、大項目の1番目、『住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事項』から自己評価結果とその理由について説明願います。

－ 法人から資料 3－2 について説明 －

※『住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事項』
及び『業務運営の改善及び効率化に関する措置』について

委員長：（『業務運営の改善及び効率化に関する措置』について）人事評価制度の充実については、1 年目は取組中ということでBでしたが、その後はAになったということですが、就業環境、特に医師の残業時間の問題等につきましては、Bということでございます。

『住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事項』については、「患者等のサービスの向上」以外は全てAとなっております。

何かご意見ありますでしょうか。

－ 委員全員 意見なし －

委員長：収入の確保、費用の節減につきましても、4 年間でみますと、令和元年度についてはこれまで比べますと、純利益が減ってはおりますが、全体ではかなりの積み立てをすることができておりますので、これについても問題はなかったものと思います。

よろしければ、『住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事項』及び『業務運営の改善及び効率化に関する措置』につきましては、法人の自己評価を当委員会の総合評価としたいと思いますがいかがでしょうか。

－ 委員全員 異議なし －

委員長：次に、『その他業務運営に関する重要事項』について法人から説明をお願いします。

－ 法人から資料 3－2 について説明 －

※『その他業務運営に関する重要事項』

委員長：4 年計画の数値について、決算は全てクリアしているということでございます。退職手当の戻し金と理解しているのですが、20 億 5900 万円がなくても、ほぼ計画どおりになるということで、立派な実績をあげられたと理解できると思います。

最後に４年間の数字を通して、何かご感想・コメントございますか。

山崎委員：数値としては目標を上回ったということで大変素晴らしいと思います。色々と参考にさせて頂きたいと思います。

すいません、少し戻ってしまうのですが、資料３－２の８ページ、「患者等のサービスの向上」の診療待ち時間のところの評価がＢということには異論はないのですが、実績数値として会計待ち時間が載っているのですが、先ほどの元年度実績のところでは予約患者の待ち時間が約４０分というお話がありましたので、これを含んだものにしていただければと思います。

委員長：（資料３－２では）診療待ち時間が無いという違和感がありますね。おっしゃるように、令和元年度の評価をＢとした根拠の診療待ち時間の平均を入れておいた方が良いかなと思います。来年以降に検討して頂きたいと思います。

それ以外に何かございますか。

木村委員：素晴らしい実績だと思います。計画通りにやるというのは大変なのですね。計画をはじめて見たときに、目標値が高い計画だな、大丈夫かなと思いました。それをクリアしてきましたので、理事長、院長はじめ、職員の皆様に敬意を表したいと思います。

委員長：本当に、病院で計画どおりに結果を出せるというのはなかなか無い事でして、木村委員のおっしゃるとおり、計画をきちんと達成したということは大変素晴らしいことだと思います。

その他ご意見等ありますでしょうか。

－ 委員全員 意見なし －

委員長：それでは第１期中期目標期間について、私どもとしては総合評価をＡとしたいと思いますよろしいでしょうか。

－ 委員全員 異議なし。－

（４）令和元年度財務諸表の承認について

委員長：続きまして、議事の（４）『平成３０年度財務諸表の承認について』ですが、事務局からの説明の後、評価委員会としての意見をまとめたいと思います。また、実績評価と同様に確認方針についても説明をお願いします。

－ 事務局より資料４－１～４－４に基づき説明 －

委員長：当委員会に財務諸表の承認に関する意見を求められているわけですが、これについては確認方針にありますように、私どもとしては、合規性や表示内容が適正かどうかということについて、意見を申し上げるということですが、事前に事務局で提出書類とこれらの整合性、監事・会計監査人の意見について見てもらって、確認した内容を資料４－１に纏めていただきました。

ただいまの説明につきまして、質問等ありますでしょうか。

－ 委員全員 意見なし －

特段のご指摘等も無いようですので、監事及び会計監査人からの承認をいただいておりますことから、当委員会としては財務諸表を承認することが妥当であると市長に報告したいと思いますがよろしいでしょうか。

－ 委員全員 異議なし －

(５) 目的積立金処分の承認について

委員長：『目的積立金処分の承認について』ですが、こちらも市長から意見を求められていますので、まず事務局から関係法令について説明をいただいた後、法人から説明をいただくという形でお願いしたいと思います。評価委員会としての意見をまとめたいと思います。

－ 事務局より資料４－１に基づき説明 －

委員長：普通の企業と違いまして、地方独立行政法人ですと、中期目標期間が終わったときの最終的な残余については、設立団体の長、旭市長の承認を受けて業務の財源に充てることが可能であるということでございます。そして、資料５－２にありますように、理事長から市長に承認申請書が出されて、これに対して当委員会の意見を求められているということでございますので、法人から申請された内容につきまして説明をお願いいたします。

－ 法人より資料４－２～４－３に基づき説明 －

委員長：目的積立金と令和元年度当期純利益の合計 36 億 1,427 万 1,516 円を、利益積立金として、その全額を次期に繰り越したいということで、これが妥当であるかということですが、法人の経営努力で積み上げた利益の額は、運営費負担金ですとか、運営費交付金収益を考慮してこの金額は妥当であるかということになると思います。

民間であれば配当しない限り内部留保になるわけですが、この辺は木村委員、いかがですか。

木村委員：見方によるのですが、減価償却費を含んだ利益（償却前利益）という見方も一つの見方ですが、もう 1 回建てようとするので償却を入れておかないと建てられないということで、本当は償却を入れないで成り立つのがベストなのですけど、そうすると補助金等がないとマイナスになってしまうということになります。償却の分だけどんどん減価していくので、資金が残っていれば次また建てることができますので。旭市は豊か、資金が潤沢ですのであえて戻す必要もないと思います。

これはこれでよろしいかと思います。

委員長：旭市が豊かという話がありました。昔から今と変わらなくて、市としては運営費負担金の 4 年間で 90 億円というのは、これだけ見れば凄く大きい額ですが、これは総務省からの交付金がかなりの額で来ているものと思います。伊藤委員いかがでしょうか。

伊藤委員：旭市が豊かということですが、合併特例債の分もありましたからね、それに無駄遣いもしてこなかったということもあります。

次期に全額を繰り越すということで良いと思います。

委員長：田畑委員、民間ですと負担金などはなくて、当期純利益しか貯まっていけないわけで、4 年間を見て、どうお感じになられますか。

田畑委員：民間はその後で税金を払わなきゃいけないと、そういう意味でも羨ましいですね。

委員長：病院については、地方独立行政法人にしろ、公営企業にしろ、利益が出てどう処理しようか、という話は稀で、議題にもならないでしょうから、そういう意味では非常に珍しい議案であると思います。それでは、当委員会としては承認することが妥当であると市長に答申したいと思いますがいかがでしょうか。

－ 委員全員 異議なし －

(6) 新公立病院改革プランの進捗について

委員長：議事の(5) 新公立病院改革プランの進捗ですが、こちらも市長から意見を求められていますので、法人からの説明の後に、評価委員会としての意見をまとめたいと思います。

－ 法人より資料6に基づき説明 －

委員長：△の「ほぼ計画達成」の項目を中心に説明いただきましたが、材料費の問題については、最近の傾向で仕方のない面もあると思いますが、経常収支比率、医業収支比率ともに100%を超えておりますし、唯一もう少し努力をとということについては、平均在院日数くらいかなと思いますが、法人の自己評価について質問等ありますでしょうか。

山崎委員：平均在院日数が目標13日以下のところ、13.6日だったのですが、未達成となった理由として、何か分析されていることはありますか。

経営企画室長：平均在院日数の短縮につきましては、前々から取り組んでいる指標でございます。香取海匠2次医療圏の土地柄という要因もあると思いますが、後方病床が非常に少なくなっております。患者さんの転院先が見つからないということが大きな問題となっております。これにつきましては、各医療機関と連携をとって、多くの患者さんの受け入れて頂いているところなのですが、絶対数が少ないというところもございます。ただ、この地域は過剰病床地域となっております。ベッドを増やすということも出来ない状況でございます。そういった中で、どう取り組んでいくかということを一病院的に進めているところでございます。

委員長：他にご意見等ありますのでしょうか。

－ 委員全員 意見なし －

では、当委員会としましては、法人の自己点検結果を承認したいと思います。よろしいでしょうか。

－ 委員全員 異議なし －

3 その他

委員長：これで予定された議事は全て承認を受け、法令に定められた部分

は終了しました。そこで、「その他」としまして、最初に申し上げました4～6月の影響について、ご説明をお願いしたいと思います。新しい年度、中期目標期間に入ったということで、最後に理事長からお話を頂くということで終わりにしたいと思います。

－ 法人より新型コロナウイルス感染症の対応状況を説明 －

委員長：野村院長、診療側としてどのようなところが大変だったのですか。

病院長：院内感染は絶対に出してはいけないことで、ここに一番に神経を使っております。後はコロナ以外の通常の診療もなるべく平常通りにやりたいということで、患者さんが安心して来てもらえるような環境づくりです。

委員長：地域にいらっしゃる方ですと、旭中央病院は大変に頼りになるのですが、コロナの患者さんを受け入れたことでの風評被害などはどうですか。

伊藤委員：東庄町でああいった形で出たものですから、本当に旭の隣ですので、一番に頼るのは旭中央病院だろうというのが一般の人の考えだったと思います。

委員長：今後、受診行動というか、患者さんの動きですね。それから、先ほどこちらでお聞きしたら、救急車自体も減ってきているとか、もちろん救急のウォークイン外来も減ってきているということになると、今後、コロナが落ち着いてきても患者さんの行動が変わってきて、今までより縮小していくと。そうなると、経営を環境に合わせて縮小していくことは一般的にかなり難しいと言われておりますが、木村委員いかがですか。

木村委員：確かに難しいと思います。固定費、人件費もそうですけど、医者を減らすわけにはいかないですから。ただ中央病院の場合ですね、みんなコロナ患者は行っているだろうな、とは思っているのですね。ただ、もう一つ違う見方があって、中央病院だったらちゃんと隔離しているから大丈夫だろうと、普通の病院に行くと一か所なので皆感染してしまうけど、中央病院ならきちっとやってくれているでしょうと。今後、中央病院は回復すると思うのですが、普通の病院は厳しいと思います。中央病院のレベルできっちりと対策できる病院は少ないと思いますので、そういった意味では、感染症対策をきっちりとできる中央病院の安心感が出てきていると思います。

委員長：それでは、引き続き第2期目の理事長となりました吉田理事長から、第1期を振り返りまして、また第2期やコロナを含めましてお話頂きたいと思います。

理事長：委員の皆様、貴重なご意見ありがとうございました。最初の4年間は、大体予定通りに乗り切ることができました。

ただ、昨年度においては12月に電子カルテの更新をしたことと、それから台風が昨年の秋に襲ってきたということがありました。今年になってからは、どうも1月ころからコロナの影響が多少出てきて、2月にこれは危ないかなということはありませんでしたが、何とか昨年度は乗り切ることができたわけであります。

評価項目で未達成のもの、それから改善すべきものも随分とあるようですし、財政的にもこれで良かったのかとどうかと、多少反省のある項目もあります。

コロナのことでありますけれど、4月・5月については、うちを含めて、他の病院、全自病等への参加病院など数百の病院を調査しておりますが、大体同じような傾向でして、不要不急の方が沢山いらっしゃるということが改めて浮き彫りにされたということであります。

また、いかに子供は接触しなければ病気自体にかからないかということで、一般の病院の小児科の外来・入院患者さんはほとんど感染症であると。感染症は接触しなければかかりませんので、患者がいないのですね。学校が始まって交われば病気が増えるだろうと。うちの入院患者さんを見ていても、小児科の病床はほぼ半分となっていますが、学校が始まってから増えてきております。

また、一般の患者さんの不要不急、不急の患者さんは確かに居たわけですが、本当に不要の患者さんも通っていたんじゃないだろうかと、こういう風に思えないこともないわけで、今後どこまで患者さんが戻るのかは分かりません。ただし、抗がん剤を外来で受けている方だとか、透析の患者さんについては全然減っていません。むしろ、抗がん剤を受けている方はコロナ前よりも増えている感じです。ということで、他の患者さんが減っていると。

ただ、第1位四半期が過ぎて、財政にだいぶ響いてきておりますので、これを取り戻すというのは今年度では極めて難しいかなと。

6月の入院患者さんはある程度戻りましたが、7月になって東京でこれだけ出て、うちの病院もやはりその影響が多少来ているようでありまして、これからもっと来るのではないかと心配しており

まして、第2波が来ますと、かなり厳しいかなと実感しております。そうは言っても、やることはやらないといけませんので、粛々と診療は続けて参りますが、人とモノに対しては適切な投資をしておかないと、これもまた先になって響いてきますので、この財政的にも厳しい中で、どのように投資をしていくか、というのが最大の課題であります。今、予算を大幅に見直していこうということでやっておりますが、先がどうも見えませんが、ここが今一番厳しいところかなと考えております。しかしながら、きっと今までと同様に、病院一丸となって取り組んでいけば、何とか乗り切れるのではないかなと、このようなことで頑張っている次第であります。

今まで、医師、看護師だけの問題ではなくて、事務方も医療について一生懸命勉強してくれて、この4年間独法になって、病院全体で改革を進めて参りました。そのお陰で第1期は上手くいったのかなと考えております。これからさらに厳しい時ではありますが、何とか乗り切っていけるのではないかと考えてやっております。

このような有事の時には、公立病院こそやらないと、他に誰がやるのかとなりますので、そのために在る様なものですので、他の病院に比べて一生懸命やっていかなければならないと思っております。また、一般の疾患についても、今まで通りやっていきたいと考えております。

評価委員の先生方、本日は大変貴重なご意見をいただきまして、大変ありがとうございました。更に改善していこうと、このように思っておりますので、どうぞ宜しくお願いいたします。

委員長：ありがとうございました。第2期がこんな大変な時期にスタートとなったわけですが、これまでの実績もあり、体制も充実してきているということで、この地域の方々に信頼される病院であり続けていきたいということが、評価委員全員の願いだと思います。

それでは最後に事務局から連絡事項をお願いします。

事務局：次回の評価委員会についてお伝えします。今回は、令和3年2月を予定しております。

委員長：それでは、これで令和2年度第2回評価委員会を終了したいと思います。ご協力ありがとうございました。

4 閉会