

地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会 第6回委員会 議事録

- 1 日 時 平成22年2月2日（火）午後7時00分～午後9時25分
- 2 場 所 県立中央病院 2階 看護 大研修室
- 3 出席者 委員 今井信吾 古屋俊一郎 星和彦 薬袋健 若尾直子
事務局 小俣特別顧問 若月知事直轄理事 山下中央病院院長
藤井北病院院長 古屋福祉保健部次長 吉原北病院事務局長
篠原県立病院経営企画室長 ほか
- 4 会議次第
 - (1) 委員長あいさつ
 - (2) 議事

<山梨県立病院機構の中期計画について>

○事務局

—資料1により前回委員会意見を踏まえた中期計画の修正について説明—

○委員

1ページの「がん医療」について、がん医療の治療の三大柱である放射線治療のことがここには書いてないことに気付いた。ここから5年間の中期計画で、放射線治療は今後重要度を増してくるし、医学物理士の配置ということも念頭においてもらいたいのので、ここに放射線治療に関する項目を入れてもらいたい。それと、がん治療に関しては、既に化学療法や5大がんのキャンサーボード、緩和チームのことが書いてあるが、相談支援と情報提供の充実に関しても、やはり同列で載せるべきではないか。

もう1点、どこかに「チーム医療」という言葉を入れてもらいたい。(ウ)の緩和医療には「緩和医療チーム」、②県立北病院の(ア)にも「治療チーム」という言葉があるが、「チーム医療」という言葉も重要な情報提供のひとつではないかと考えるので、患者中心のがん医療を行う上でチーム医療という概念を中期計画の中に入れてもらいたい。

○事務局

ウにある「院内のより緊密な連携を確立」という部分に意味自体は入っていると思うが、「チーム医療」という言葉が入っても問題ない。

○委員

なぜ「チーム医療」にこだわるかというと、チーム医療に係わる人たちにどういう職種がいるかということも大切な情報提供のひとつになる。どういった職種の人がいるということを知るだけでも、患者のQOL向上のための選択肢が増えるので、入れられるものであれば入れてもらいたい。

○事務局

がん対策基本法にもある化学療法、緩和療法に加えて、放射線療法が入っていないという

指摘については、従来から放射線治療は行っているので計画には入れていないが、より充実というような表現はできると思う。医学物理士については、中央病院でできればいいと思うが・・・。

○委員

中央病院は都道府県がん診療連携拠点病院なので、山梨県にそういった人がいないのであれば、配置は拠点病院の役割ではないかと思うので、計画の中に書いてもらえるとありがたい。「医学物理士の配置」と書くのが難しいというのは分かるが・・・。

○事務局

当然承知しているので、より充実を図るといような文言であれば対応できる。

情報相談コーナーについては、これも既に設けているが、どういう形で入れられるか検討したい。

○委員

がん相談の場合は、相談窓口があるだけではあまり機能しない。どれだけ相談者がいて、どれだけ満足するかということが大事だと思うが、相談件数についてはそう多くはないと思う。そこをちゃんと機能するような体制を敷くためにも、計画に入れたほうがいいと思うので、できたらお願いしたい。

○事務局

委員から話があった3点について、チーム医療についてはがん医療の冒頭の部分に「院内のより緊密な連携を」というところがチーム医療だという説明をしたが、放射線治療と相談窓口については、(ア)、(イ)、(ウ)の中に入ってくる部分がない。そこには、これから進化していくものとして、外来化学療法室の整備、キャンサーボードの充実、緩和医療チームの充実を記載した。ただ、基本的に放射線治療と相談窓口については、従来から行っており、それを後退させるわけではないので、何らかの形で記載するよう調整したい。

○委員

この中期計画は4月1日に県の認可を得ることだが、議会は関与するのか。

○事務局

知事が議会の議決を経て認可することになる。法律上は議会の議決ということになっているが、4月1日に法人が中期計画を出し、その上で知事が議会を招集するか、違う手法をもってこれを認可するか判断することになる。

○委員

法人の定款はどうなっているのか。

○事務局

定款については、昨年3月に県議会で議決され、既に定められている。

○委員

資料1の3ページ4「医療に関する地域への支援」に関連して、中期目標に「県内の公的医療機関の医師の確保・定着に協力すること」とあり、中期計画の(2)③公的医療機関の支援に「県立病院の医師の増員を図る中で、公的医療機関の外来診療の応援協力がしやすい仕組み作りを進める」とあるが、その意味を説明してもらいたい。

○事務局

3ページの4(1)「地域医療機関との協力体制の強化」という中で、4ページ(2)「地域医療への支援」の③「公的医療機関の支援」は、中期目標の際にも議論したが、県立病院自身は医師を作り出す機関ではないので、県立病院が医師を自分のところで作って他の医療機関に置くということとはできない。そうした中で、医師をなるべく多く集めるというか、研修医、専修医に多く来てもらい、山梨県内に定着してもらいたいという意味を込めて、②「臨床研修医と専修医の受け入れ態勢の強化」を記載した。公的医療機関への外来診療の応援協力がしやすい仕組み作りについては、医師を派遣するのはそもそも県立病院の使命ではないが、一時的に医師が不足するような場合には、医師を確保して病院を回していける状態の中で、応援協力がしやすい仕組み作りを進めるという意味で記載した。

○委員

資料1の5ページの中期目標の4に「診療報酬体系等の病院特有事務に精通した職員云々」とあり、計画の方に対応した記述があるが、事務職員だけではなくて医療従事者、特に診療する医師のことを記載する必要はないか。事務職員だけでなく、医師の診療報酬に対する勉強・理解が、非常に大切なことだと思うが。

○事務局

5ページのその部分については、中期目標の項目として「事務部門の専門性の向上」となっている。委員指摘の通り、診療報酬などには医師も含めて対応しなければいけないと思うが、項目自体が事務職員となっているので、こういった記載をしている。事務職員以外については、3ページに、「医療に関する技術者の研修」という項目を立てて記載している。

○委員

医師に対するそういった教育はどこに書いてあるか。

○事務局

3ページの3「医療に関する技術者の研修」に、(1)「医療従事者の研修」、①医師の専門性の向上、②認定看護師等の資格取得促進、③研修の充実ということで、記載している。特に、③研修の充実については、「院内研修会の開催をはじめ、先進的な研修・研究会への派遣などを行い、職員の資質の向上を図る」として、全ての職員を含めた研修の充実を記

載している。

○委員

なぜそういうことを言うかという、黒字を目指しているこの病院には、やはり診療報酬体系や保険診療などの知識が、かなり大切になってくる。なので、そういうことをはっきり記載した方がいいのではないかと思う。3ページの医療従事者には、診療報酬の事務をやる職員は含んでいないのか。

○事務局

3ページの研修の対象には広い意味で事務職員も含んでいるが、5ページの方は、事務部門の専門性ということで診療報酬事務を行う事務職員のことを言っている。

○委員

診療行為を行う医師次第で、色々なことが起こる。今回、中央病院が保険指導を受けたと思う。それは、医師の診療報酬体系に対する知識不足から起こったのではないか。こういったことをなくすためにも、どこかにそういった文言を入れた方がよいと思う。

○委員

若い医師にはそういった知識がないということか。

○委員

そういうこと。例えば中央病院の若い医師は、色々研究もするが、診療もする。それが保険の適用になるのか、余りにも知らなさ過ぎないか。今年4月にも診療報酬の改定があるが、そういう改定がある場合にはかなり勉強する必要がある。そういう診療基準とか、点数計算とか、非常に難しくて込み入っている。医療面については先輩医師が指導してくれるが、医療事務に関しては、ある程度特別なことをやらないと、また指導を受けることになるのではないか。

○事務局

5ページの3「経営基盤を強化する収入の確保、費用の節減」(1)診療報酬請求の強化というところでも、「診療報酬部門の強化を図り、診療報酬改定へ迅速かつ適切に対応することができる人員体制」と記載しており、このことについては病院としても強化を図っていきたいと考えている。

○委員

診療する際に、医師が診療報酬に加点されるからこの行為をするというようなことをいちいち考えながらするということが、医師の疲弊を招くと思う。医師は医師としての役割に専念できるような環境を作る方向で、こういう診療部門の強化ということが盛り込まれていると思う。診療報酬の漏れを少なくするために、誰が何をするかということだと思うが、通常の診療行為をしていても、それがちゃんと自然に無駄のない加点対象となる

ような仕組みづくりという意味で理解できるのであれば、それでいいと思う。医師にこれが診療行為であるかどうか、もうちょっとこうすればあと何点加点されるからこうするというようなところまで求めると、患者としては、診療が疎かになりそうな気がして辛い気がする。それぞれの役割を十分に果たすことができるような体制をつくるための一つとして診療報酬部門に専門的な職員を配置する、そしてそれがうまく働くような仕組みづくりをするということで理解できるように書いてもらいたい。

○委員

2年に1回必ず診療報酬の改定はされるので、それに迅速な対応ができるような教育を充実させることは当然必要なことだと思う。

○事務局

5ページの3(1)「診療報酬請求の事務の強化」ということに関連して、独法化を機に診療報酬の資格を持った職員の採用を計画しており、その人たちを中心として委員指摘のようなことを減らす努力をしていくつもりなので、その意を汲んでもらいたい。

○委員

事務職員のことが書いてあったので、医師も注意してもらいたいという要望。

○委員

結局、医師の診療報酬に対する勉強というところは、ここを見る限りは出ていないということか。5ページの4「事務部門の専門性」とか、5ページの3(1)「診療報酬請求の事務の強化」は、どちらも事務サイドだと思う。2年に1回改定される診療報酬に対して、それぞれの医師が個人病院を運営しているような気持ちで診療報酬を理解して、総合病院の中で動けばベストだと思う。そういう勉強はどこでやるのか。

○事務局

医師の診療報酬に関する研修ということであれば、3ページの3(1)③「研修の充実」にある院内研修会の項目として、今までしていなかったとは言わないが、2年に1度改定される診療報酬の研修を徹底的にやるということになる。

○委員

3ページの3(1)③でいう「職員」は全ての職員ということか。

○事務局

先ほど説明したように全ての職員を対象と考えている。

○委員

充実しているかどうかは分からないが、大学でも診療報酬改定になる前に全職員を集めて、改定のポイントを説明する研修会をやっている。

○委員

参加者はかなり限定された医師になるのか。どれぐらい参加しているのか。

○委員

基本的には、全員が対象になる。参加できない場合には資料を渡し、その医局の中でもう1回やるとか、あるいはビデオを使ってやるとか、いろんなことで徹底を図るようにしている。もちろん業務の中での研修会なので、診療をしている場合には参加できない。でも回数を重ねて、7、8割程度は聞いていると思っている。

○委員

大学もそうだが、公立病院は収入のことはあまり考えていないのではないか。

○委員

もちろん、考えている。各診療科の月ごとの収支、査定率などの資料を、病院運営委員会に全部出している。恐らく、県立病院もやっているのではないか。

○事務局

中期計画について、ここに書いてあるから読めるという説明もしたが、分かりやすい方がいいと思う。5ページの3(1)に診療報酬請求のことが書いてあるので、「院内の連携体制」といった文言を入れて、院内の事務職員も直接医療に従事する医師等も、連携を図っていくということを記載するというところでどうか。

○委員

中央病院は患者も多いし、いくら専門性のある診療情報管理士を入れても、見逃すことはあると思う。4月から独法化して、更なる収益増を目指すことになるから、診療報酬のことについていろいろ言わせてもらった。

○委員

保険指導の結果は、どういうことだったのか。いろいろな事務処理の細かい指摘があったのか。

○事務局

保険指導については、是正していかなければならない点が幾つかあった。先ほど説明したように、医師、事務職員、この連携をこまめにやっていくことが、いわゆる診療報酬の適切な請求につながっていく。医師、事務職員、看護師を含めて、いわゆる医師だけの話でなく、病院全体の連携を図る「院内連携」という言葉を加えることで理解いただきたい。

○委員長

ただいまの部分について、事務局から話のあったところを踏まえて、一応了解するとい

うことでよいか。

○委員

7ページの表の下から3行目の純利益が5千万になったということで、従前2億円だったものが5千万になり、その原因は材料費の高騰が大部分という理解でよいか。

○事務局

顕著なところはその部分で、約1億6千万減っているが、期間が5年なので単年度3千万ぐらいの影響が出るということで修正した。他の部分も増減はあるが。

○委員

一般の物価はデフレ状況で下がっている感じがするが、材料に関してはそうではなくて、上昇傾向にあるということか。日本経済の状況を考えると、若干違和感があるが。

○事務局

上昇傾向というか、金額が高いものを使えばそういうことになるし、そんなに驚くほど増減はしていない。単価と新しいものと使用量の三つの要素で、材料費が若干増えているということで、単価が高くなっただけという意味でもない。本年度の決算見込で、一番敏感に数字が出ているのが材料ということ。

○委員

端的に言えば、中期計画の目標を下げたということか。

○事務局

一般的に材料に投資すれば、当然相当部分は収益があがるという話だが、今回の修正は、決算ベースに近づけるようにしたということ。

○委員

8ページの第5「短期借入金の限度額」10億円というのは、どのような根拠で設定したのか。

○事務局

今までの一般会計繰出金に相当する運営費負担金が、大体年40億ぐらい、県から四半期に一度10億円ぐらい入ってくる。それをベースで考えると、資金ショートするにしても、10億が最大ではないかと考えた。他県の例も示したが、大阪が160億で、静岡が20億で、秋田が5億というようにまちまち。

○事務局

近年、病院事業会計で一時借入金を借りた実績はない。ただ非常事態に備えるという意味で、ある程度一時借入金を設定しておかないと、資金ショートしてしまう。現状では考

えられないが、いわゆる緊急避難的に記載しているとあると理解してもらいたい。

○委員

利益にこだわって申し訳ないが、当初の2億を安全性を見て5千万にしたということか。

○事務局

前回までの2億1千万は、前年度までの決算数値をベースにやっていた。そのベースを21年度決算見込みにしたということ。

○委員

9ページ、第9の2にある「倫理委員会」というのはどんなものか。今も病院にあるのか。

○事務局

今もある。

○委員

9ページの5(1)「施設及び設備に関する計画」で、病院施設及び医療機器等の整備で47億2,300万円を予定していることについて、年度ごとに個別的に想定しているということか。

○事務局

6ページの予算で、下から4行目の建設改良費49億5,100万円という項目があるが、9ページの病院施設、医療機器等の整備47億2,300万はその内数になる。5年間の計画としてどのようなものということではなく、ある程度枠的に考えている。

○委員

5年間にどのようなものを購入していくという具体的なところはないということか。

○事務局

そこまではまだ決まっていない。ただ来年度においては、どこから最初に手を着けるかというのはある程度想定している。

○委員

建設改良費49億5,100万と47億2,300万の差は何か。

○事務局

既に完成しているPFI駐車場の部分払い分が差額になる。

○委員

県議会で、具体的明細を出せと言われても出さなくてよいのか。

○事務局

5年間で中央病院35億とか、北病院何億という枠を決めて、それにプラスアルファ来年度の建物、設備とか、その合計が47億2,300万ということ。

中央病院としては、一応35億をベースに、枠的な部分もあるが、5カ年でこういったものを更新していくというのはある程度想定している。

○委員

そうすると、5年間で35億の予算枠については、おおよそのものもないことか。初年度から5年度までで大体1年度、2年度、3年度、4年度、5年度で、こういうふうに金額がかかるというようなものはないのか。

○事務局

例えば、MRIなど大型医療機器の更新や、耐用年数等を踏まえた中でのシステム改修などは、想定はしている。

○委員

それは中央病院だけでなく、北病院についてもあって、両病院で合計するとこの数字になるということか。議会から、この部分の大枠の金額を出してもらいたいと言われれば、5年間分出せるのか。

○事務局

そういう意味であれば、出すことはできる。

○事務局

例えば2億、3億するような大きい機器は、ある程度の更新時期を決めている。だが少額備品というのはありとあらゆる物が対象になるので、どの程度更新していくというのは1億円、1億5千万というような枠でしか想定できない。現状の予算においても、少額備品については更新計画まで作らず、その予算枠内で対応しているというのが実態。

○委員

ドクターヘリが話題にのぼるようになったが、先日の新聞記事では、2年後云々というようなことが書いてあった。この話自体は非常に結構なことだと思うが、ドクターヘリにはものすごくお金がかかる。それに、24時間体制なので、それに係わる医師、看護師なども一人ではなく三人必要になる。山梨県は地形が丸い県なので、効果があるし、重要だとは思いますが、ドクターヘリ以外に医療提供の意味で中央病院がやるべきことはないのか。ドクターヘリの可能性の研究も結構だが、ドクターヘリを導入する前にどうしても必要なものがある場合には、ドクターヘリだけでなく、他のものも是非行政と協力し、山梨県医療のためにやってもらいたい。小俣特別顧問には、県の医療担当部署と交渉して、どうし

ても必要なものは是非やってもらいたい。

○委員

ドクターヘリは年間かなりの費用がかかると聞いている。24時間体制ともなれば、医師も3名か4名ぐらい必要になるだろうし、看護師もずっと貼り付けの状態になるのではないか。この中期計画の予算にはその経費は織り込まれていないようだが、いつから導入するか分からないが、年間どれぐらいの費用がかかるのか。

○事務局

先日、知事が県内全域での運行に向けて検討を行う検討委員会を庁内に作ることを発表して、それに対して予算を計上することになった。これは、運行するかどうかを考える検討委員会を作るということと、県内唯一の救命救急センターのある県立中央病院での運行を想定してやっていくということだった。このことに関して、どのぐらい医師が必要なのか、看護師が必要なのか、どのぐらい経費がかかるのか、やはり病院としても把握しなければいけないと考えた。費用について、現時点でいくらという話にはできない。

○委員

その運行に関する経費は県が負担することになるのか。

○事務局

もし、ドクターヘリの運行が正式に決定されれば、それはもちろん政策医療になる。そのため、運行にかかる経費については、病院機構が稼ぎ出したものからではなく、県が全額を負担すると考えるしかない。

○委員長

それでは、前回までの論議も踏まえて、本日一部変更等もあったが、基本的にはこの中期計画を了解するというところでよいか。変更点としては、チーム医療の問題等3点ほど表現字句を含め、患者サイドから見て表現が可能なものは文言を入れてもらいたいという要望があったので、これは検討してもらいたい。それと、特に医師に保険診療等についての認識をより深めてもらうことが大事という意見については、事務局から院内の連携体制強化という表現を含めて、文言を修正するという回答をもらった。これらの部分について事務局のほうで最終調整いただき、修正の表現については委員長に一任いただくということによろしいか。

(「はい」の声あり)

<山梨県立病院機構の業務方法書について>

○事務局

—資料2により業務方法書(案)について説明—

○委員長

質疑、意見等がないようなので、業務方法書については、委員会として原案のとおり了解する。

<山梨県立病院機構の役員報酬等について>

○事務局

—資料3により役員報酬等比較表（案）について説明—

○委員

今回提出の資料をベースに、退職金については役員退職慰労金の規程を作成し、役員報酬についても役員報酬規程を作成するという事でよいか。非常にバランスが取れていて内容自体はいいと思うが、1ページの一番下に書かれている「職員との兼務」ということについて、理事長は医師としての診療も実際行うのか。

○事務局

規程の作成はそのとおり。小俣特別顧問の場合には、毎日ではないが、診療もしてもらうことを想定している。

○委員

そうした場合には、理事長兼医師となり、理事長職以外の医師としての給与は別途出すということか。

○事務局

それは出さない。逆に、病院の院長が理事とか副理事長になっても、院長の給料になるので、理事、副理事長の手当は出ないことになる。

○委員

副理事長や理事はどういった方がなるのか。これから決まるのか。

○事務局

副理事長と理事については、理事長になる小俣特別顧問が任命する。監事については、法律上知事が任命する。

○委員

理事は何名になるのか。

○事務局

理事は定款で5名以内となっている。副理事長は1名、監事は2名になっている。

○委員

理事に医師がなった場合に、医師としての報酬の方が高い場合は、そちらを適用するとう
いように理解すればいいのか。

○事務局

そういうことになる。

○委員

最後の部分については、現実にあるかどうかは別として、読み方としてはそういうふう
に読むということか。

○事務局

はい。

○委員

そういう場合には、理事長を超えることもあり得るのか。

○事務局

可能性として、ないとは言えない。

○委員

理事長にとってみれば複雑な心境ではないか。バランスから考えてもちょっとどうかと
思うし、キャップをかければいいのではないか。

逆転というのは、別のところから優秀な医師を連れて来たような場合に起こるのか。

○事務局

医師として雇用するのであれば、医師としての給与に格付けをして、医師としてやって
もらう。

今回示しているのは法人役員の報酬規程なので、いわゆる法人の一般職員が役員を兼ね
る場合は一般職の給与が優先するということ。

○委員

一般職の給与が優先となることは分かった。では、法人一般職の給料表を作ると思うが、
外部から連れてきた医師などの場合には、通常の給料表を上回るような特例を作るのか。

○事務局

医師として雇用する場合には、当然その過去の経歴などを積算して、適正な給料表の位
置で給与を支給することになる。その意味では、あくまで給料表の枠内で、給与体系を上
回るような特例は存在しない。

○委員

とすると、今の医師としての最高給はおおよそいくらになるのか。要は、その給料表の最高額が理事長を超えるかどうか問題。

○事務局

現実的な数字とすると、すべて込みで1,500万台くらいになる。ただ管理職でない医師で、時間外勤務等の手当を結構もらう人がいる。

○委員

給料表上では超えることはないが、時間外手当等で超える可能性はありうるという理解でよいか。

○事務局

そういう理解でよい。可能性としては、時間外が支給されない管理職ではなく、それ以外の医師に可能性があるということ。

○委員

小俣特別顧問は専任の理事長として仕事するけれど、その合間に医師としての仕事もしてくれる。とすると、副理事長もしくは理事に任命された方が、例えば看護師だったり、ドクターだったりした場合に、その方が理事に専任して、その合間に医療業務をするということも可能か。

○事務局

看護師が理事になれば看護師の給与でやってもらうし、医師が理事になれば、医師の給与でやってもらう。看護師の場合には、看護師がベースの上に理事の業務をしてもらうことになる。小俣特別顧問の場合には、理事長をやってもらいながら、その上でその自分の医療技術を磨くために、リリーフ的に医療に携わってもらう。

○委員

例えば看護部長の給料が仮に1,300万だとした場合に、理事の方が1,200万とすれば、看護師の給与になるということか。

○事務局

そのとおり。

○委員

理事の任命は理事長がすることだから、周りがいろいろ言う話ではないと思うが、1つ要望を言わせてもらいたい。中央病院は相当数の看護師さんを抱え、その看護師の協力なくしては、病院運営もいろいろと難しい面があると思うので、希望として理事に看護師を入れてもらいたいと思う。

○委員

看護師トップの看護部長の給与はどのぐらいか。詮索する意味ではなく、忙しい上に理事職なり副理事長職なりになる時には、その責任の重さに対するインセンティブを与えた方がいいと思うので、理事等の報酬まで届いていないとしたら辛いと思う。

○委員

事務職員が理事になるということはあるのか。

○事務局

他県では、事務職員が理事になっている例もある。

○委員

看護部長が1, 200万をもらっているとは思えないので、ちょっとかわいそうな気がする。

○委員

静岡県立病院機構の役員報酬はずいぶん安い、という理由か。

○事務局

静岡は一般職員が理事長になっているので、この規程は使っていない。

○委員

賞与支給の考え方は、ここで言うと月額に1.2をかけて4.1をかけている。これは、通常の公務員と同じベースということか。そうすると、県のベースが上がったような場合には、どのように対応するのか。

○事務局

移行に際しては県と同じ規程を適用すると言っているので、県が上がれば、経営状況さえよければ同じ考え方をとる。

○委員

基本的に公務員型なので、県が上がれば上がる、下がれば下がる、そういう理解でよいのか。

○事務局

よい。

○委員

仮に業績が悪化した場合でも、基本ベースは変わらないということか。

○事務局

基本ベースは変わらないが、業績が極端に下がれば下げることが可能だし、業績が上がれば業績評価に対する報酬も与えられる仕組みになっているので、基本ベースは公務員型で県と同一と考えるが、状況によって上下することも出来ると考えている。

○委員長

それでは、役員報酬等については、委員会として原案のとおり了解する。

<評価の基本的な考え方について>

○事務局

—資料4により山梨県立病院機構における評価（案）について説明—

○委員

評価を行うには、夏の時期に3回も評価委員会を開くのか。先行県もこのようなスケジュールか。

○事務局

評価自体をどのように進めていくかによって回数は違ってくる。場合によっては、2回で済むかもしれないし、4回になるかもしれない。先行県については、大体このようなスケジュールでやっている。

○委員

例えば、項目別評価の中に、医師個人の収入を出そうと思えば出せるのか。

○事務局

現状、診療科別まで出しているのは、データとしては出そうとすれば出せる。

○委員

3ページの4（4）に「年度評価及び中期目標期間評価に係る評価基準等は、別に定める」とあるが、この評価基準は、いつ、誰が、どのように定めるのか。

○事務局

評価基準についても、来年度のこの評価委員会の中で決めていく。本日示したのは、あくまで来年度以降の評価委員会で評価をどのようにしていくかを検討するための資料。詳細については、来年度の評価委員会で定める。

○委員

評価をどのように行うかは非常に難しい。数字だけに偏ってもいけないし、数字がない

と評価が難しいということもある。

○委員長

評価は、来年度前半の評価委員会での主要テーマになるので、各委員にはこの資料を基にいろんな考え方等も研究いただきたい。また、事務局でも、さらに参考になるような資料等を次回委員会までに用意してもらいたい。

<山梨県立病院機構の役員報酬等について（追加質疑）>

○委員

理事の役員報酬について、職員と理事の給与で、職員の給与が低ければ職員の給与でいくということについて、看護師トップの人が理事になった場合には、是非とも理事の報酬を払ってあげたらどうかと思う。下に続く看護師が上を目指す時に、頑張ればあそこまで行けると士気が上がると思うが、やり過ぎか。

○事務局

他県の例も記してあるが、どこも看護部長としての職が優先するというので、職員との兼務の場合には、役員としての報酬は支給していない。本務はあくまでも看護師なので、本務であるところの給与が優先すると考えている。

○委員

もし仮に看護部長が理事になった場合に、看護師何百人のトップに対して、それなりの処遇はあってもいいと思うが、他県のケースを考えればそんなことはない。兼務の場合はあくまでも役員報酬は支給しないということか。

○事務局

そのとおり。医療分野では看護師の人的比率が高いのは確かだが、検査部や薬剤部などもある中で、看護部だけを別ルールで処遇するというのは県独自のスタンスとしては考えられない。

○委員

そうすると、理事は基本的に医師になるのか。

○事務局

それは、時の理事長が任命する話。外部から医療に関係なく、例えば経営のプロを連れてくるということも考えられる。

○委員

山梨大学医学部附属病院はどうなっているか。やはり本職の給料が優先か。

○委員

看護師が務めている副院長手当はほとんどない。

○委員

理事には、年齢制限があるのか。

○事務局

年齢の制限もないし、職種も関係ない。

○委員

組織として、理事といえば役員なので、一般的には処遇としてそれなりの報酬を与えるのが妥当ではないか、そうでないと役員待遇といっても名誉だけになってしまうのではないかという意見も分からなくもないが。

○事務局

他県例のとおり、公務員の事情を考えると、役員手当というようなものは考えづらい。あくまでも基本は、常勤でどちらが本務なのかということ。理事長は理事長職が本務なので理事長の報酬を、副理事長、理事に本務の方が座ればこの報酬を、病院職員が座ることになれば職員としての給与がベースになる。

○委員

考え方は分かるが士気が落ちないか。500人超の看護師の士気がガクッと落ちるような気がする。

○委員

私は、必ずしも落ちるとは思わない。報酬は別として、そういうポストに、その部門の責任者が就くということが組織としては重要ではないか。

○委員

できれば、報酬などの実態も伴ってほしい。

○委員

退職金で在職期間1年について基準報酬月額をかけるとなっている。いずれ、理事になって、それから副理事長になって、それから理事長になるというケースも出てくると思うが、その場合には、基準報酬月額は最後の報酬を使うのか。

○事務局

階段方式でその都度計算することになる。

○委員長

役員の処遇については、今日ここで云々というわけにもいかないし、委員会の要望として議決することでもないと思うので、今後の委員会の検討課題とすることでよいか。

○委員

よい。

<その他>

○事務局

—資料5により知事に対する意見書について説明—

○委員長

それでは、意見書については、中期計画について一部文言の修正等は委員長に一任いただき、業務方法書および役員報酬等については原案どおり、この内容をもって意見書を提出するというので、取り扱いについては委員長一任ということでよいか。

(「はい、いいです」という声あり)

○次回委員会は、来年度6月頃に開催することを決定して閉会。