

地方独立行政法人新小山市民病院 第56回理事会 議事録

日 時：令和7年10月21日（火） 17:00～19:15

場 所：新小山市民病院2階さくらホール①②

出席者：佐田尚宏理事長、栗原克己理事、田野茂夫理事、川上忠孝理事、宮脇貴裕理事、西村美和理事、町田昌久監事

事務局：関(彰)事務部長兼医療安全保安室長、大塚勝美事務副部長、布施由弘総務課長、関(悟)人事課長、大川剛医事課長、坂田普システム管理室長、本田晶紀総務課総務係長兼内部統制監査室係長、澤田直人施総務課設管理係長、石田陽介人事課人事係長、橋山直子医事課診療情報管理係長、

会議経過

1. 開会
2. 新監事挨拶
3. 理事長挨拶
4. 議事録署名人の選任 議事録署名人として川上理事、宮脇理事を指名

発言者	内 容
5. 議事（佐田理事長進行）	
	議案第1号「令和8年度予算編成要領について」
事務局	（事務局より説明）
理事長	私から補足しますが、病院の収支というのは赤字であり、病院というのは、医療の質が進歩している状況を考えると、黒字を出してしっかり投資をしていかないと、最新の医療を継続的に提供することが出来ないで、まずはそこを目指さなければなりません。そうしないと、我々の使命である小山市の医療を支えることが出来ません。2022年と2024年の診療報酬改定はほぼゼロ改定でした。この4年間で物価が10%上がっており、2026年の診療報酬改定で10%上がらないと、もうもたないという話となります。そういうところを見ながら、来年度を考えていきたいと思っています。ご意見がございましたら、宜しくお願いします。
監事	直接、予算編成には関係がありませんが、資料（運営費負担金の総収益に占める割合・R6決算）にある黒字病院の加古川中央市民病院を見ると、病床数が600で、運営費負担金は16億という額を貰っており、なかなか当院と比較するのは難しいかなと思います。神戸アイセンター病院は運営費負担金比率が多少平均的で黒字となっていますが、病床数が30なので比較が難しいので、出来れば、同じような300床の病院を選定して、どのような現状にあるのかを示して頂けると、より当院の成果がはっきり出てくるのではないかと思います。
事務局	念のためご説明をしますと、加古川は地独法病院の中でもトップクラスの経営成績の病院で、令和6年度も自力で黒字を出しており、分析しますと、令和6年度の開始時の4月に当院が計画をしているような別館が竣工し、手術室を3室増やして外来ブースも増やすという、まさに当院と同じような別館を建て、しかも、令和3年度に着工したという、コロナ禍の最中にこうした計画を立てたという英断が、約10億円の増収に繋がったという要因があります。 神戸アイセンター病院は、神戸の医療特区として、眼の治療に特化したク

発言者	内 容
	リニックのようなところで非常に特殊性が有り、監事の仰るような単純比較は難しいところです。 当院と同規模の病院との比較ですが、例年、院内では同規模病院との比較を行っており、そこで分析しましても、当院に対する小山市の支援は、良好ではないと認識しているところでございます。
理事長	病院の立ち位置というのはそれぞれ違いがあり、特殊な医療を行っている病院と、我々のような総合的な急性期病院があります。長野県立病院、りんくう総合医療センター、明石市立市民病院が同じような立ち位置となり、当院より多くの運営費負担金が入り、赤字が出ているという状況です。この資料は令和6年度のデータですが、昨年度の状況で急性期病院で黒字を出すというのは本当に大変で、今年度はより一層大変だと思います。そういう観点で表を見て頂くと参考になると思います。 いずれにしても、最終的に来年度の診療報酬改定がどういったかたちになるかによります。一つの目安として、病床稼働率93%で今年度の予算を立てていますが、93%はかなり高い数字なので、実際は診療報酬が改定されて90%で収支が均衡するようなところを目安としたいなと思っています。そういうところを踏まえて、この令和8年度予算編成要領を了承して頂きますよう、お諮りします。
	(異議なく了承)
	議案第2号「第4期中期計画（令和7年度計画）のモニタリングについて」
事務局	(事務局より説明)
理事長	今回初めての中期計画のモニタリングとなります。数字は8月までとなります。上期とありますが、4月から8月までのデータとなりますことをご理解下さい。何かご意見がございましたら、宜しくお願いします。
監事	災害時の機能強化の施策がありますが、その中で小山市なり下野市なりで重点的な災害を想定して対策をしているのか、全般的なことを考えているのか、その辺は如何でしょうか。
事務局	地震を想定しての災害対策がメインとなります。下野市もそうですが、小山市も思川などの河川の氾濫に遭っているので、水害も想定した災害対策も考えています。なお、市民病院はハザードマップ上では水害のリスクは低く、地震が一番関係してくるので、地震を想定したBCPなどに取り組んでいます。
理事長	先日、当院では、かなり実践的な地震を想定した災害訓練を行い、小山市の災害医療担当課も出席されました。また、小山地区医師会との「小山地区の医療を考える会」が定期的に行われており、そこでの災害医療のテーマは地震ですが、小山市全体で見ると水害なので、そういうところを含めて議論を進めていきます。
監事	脳卒中患者の平均転院日数の目標と実績の乖離が大きいので、どういった目標なのかなと。中期計画では「脳卒中患者を一週間以内に転院するなどの後方連携の促進を図る」とありますが、活動指標では35.8日とだいぶ乖離があるので、かけ離れた目標となっているのかなと思います。具体的に可能な目標なのでしょうか。
理事	脳卒中患者の転院日数の目標は、DPCという国の平均であるⅡ期という

発言者	内 容
	あたりで転院するために「一週間以内に患者と転院に向けた話を行う」というのが正しい表現で、「一週間以内に転院」は何等かの記載ミスであり、一週間以内の転院は不可能で、だいたい20日です。35.8日かかっているところを20日以内に転院というのも厳しい目標ですが、一週間以内に患者とケースワーカーと医師での話し合いを開始して、だいたい20日以内に転院させるということなので、「一週間以内に話し合いを開始する」との間違いだと思います。
理事	「一週間以内に転院」は高い理想ですが、いわゆる熊本方式ということで、熊本はリハビリ病院と急性期病院に確固たる結び付きがあり、一週間で転院しますと言っておられた。当院の目標としては、リハビリをいち早く開始して、早めに転院させるということで、ベッドの空きを作るということです。1人の患者が転院の間にベッドを占有することとなるので、ベッドの回転を良くするという意味でも、理想的になるべく近づけたいという意味合いですが、そう簡単にはいきません。理想に向かって、早期転院のために、リハビリ病院との連携をより強くしていきたいという考えがあることをご理解下さい。
理事長	具体的には、転院を決めてから、転院となるまでの目標日数が一週間ということではなかったということですね？
理事	それが出来れば一番よいと思います。今の時期は比較的ベッドが空いているので、入院の際は余裕がありますが、これから冬場になるとベッドも転院先も一杯となり、ベッドがないから入院患者が入院出来ないことが往々にしてあるので、それは急性期病院としてはよくありません。ということで、円滑な体制を構築していきたいと思います。
理事	一週間以内に確実に転院するのは間違いです。DPCI期でも難しい数字です。
理事長	記載方法を考えましょう。
監事	周産期医療ですが、産婦人科医を確保したというところまで進めています。課題として「産科再開の旗を掲げているが、院内の物理面及び広域的な分娩体制を考慮すると、当院が目指すあり方を再検討する必要がある」という話が出ているので、どういった方向にもっていかれるのでしょうか。
理事長	産科を専門とする医師が着任しました。産科を再開するのは我々の課された使命なので、産科の再開をするのですが、分娩の再開は考えないとなります。小山での昨年の分娩数は800件強で、小山市内と周辺市町で分娩をされており、2023年と2024年にかけて8%減っている状況のなか、我々が分娩を再開することは難しいのではと考えています。産科は、分娩までと産後のケアが大きな要素となるので、その部分を早期に再開したい。それが今は考えている当院の産科医療のあり方となります。
監事	難しいお産の方を対応としていくわけではないのですね。
理事長	お産を行うのはハードルが高いです。妊婦さんのケアはまったく行っていないので、そういうところを始めたい。現在は、合併症があつたりする難しいお産は自治医大に担当してもらっており、合併症がない通常のお産を市内や近隣のクリニックに担当してもらっています。産科医療イコールお産ではないというご理解を頂きたい。
事務局	産科医の獲得が本当に困難です。独法化時の医師数が37人だったのが、

発言者	内 容
	全体で80人～90人に増えていますが、産科医はこの12年でやっと1名獲得することが出来たという現実があります。自治医大産科医局やいろいろなところにアプローチをしていますが、働き方改革のなかで安定的な分娩を行うためにはチーム体制という複数の医師がいないと始まらないという状況で、当院がどこを目指すのが正しいのかに苦慮しているところです。
監事	専門家ではないので具体的なところはわかりかねますが、お産の体制ではないと。
理事長	当院でお産が出来るのはかなり先の話なので、段階的に、お産を行わなくても産科医療を行うようなかたちを模索したいというかたちです。
監事	働き方改革の課題として、「若年者の早期離職率が上昇しているので、早期離職を課題と捉え、その抑止について取り組んでいきたい」とのことですが、上達してそれなりに働いて頂ける年次の方が辞めていくという難しい問題を抱えているのかと思います。どのような対策を取ると離職率の上昇を防げるのでしょうか。
理事	難しい問題なので、今まさに取り組んでいるのですが、いろいろある辞める理由の一つにスキルアップがあり、他の職種へ異動したいという方もいるし、他の施設に移籍したいという方もいます。ある程度2年～3年経ったときに自身のやりたい道に進みたいということだと、止めることは出来ません。 新人の離職に関しては、自身が考えていたことと現実のギャップを埋めることが難しく、看護学校にいたときに見た病院と、就職したときの病院の差があると思うので、何回も見学してよく選んで頂いたり、学校を訪問して当院を知って頂くところを、何年か行っています。アピール出来る部分を持っていますが、そのアピールが学生の望んでいることと違うところがあるので、受け止めていかないとなりません。 あとは、人間関係のところとなると、先輩看護師と新人看護師との間に何かあるのかを考えないとできませんが、一番そこが難しいところです。 今年も辞めている方がいるので、そこをどう食い止めていくかが難しいところです。メンタルの診断書があると、引き留めることは難しいです。
理事長	看護師の全国的な課題ですが、1年目の早期離職率が10%位あります。出来る限り防止したいが、なかなか難しいです。
理事	年々難しくなってきました。看護師になる気質も変わってきていると思います。思った以上にきつかったというのが一番しっくりくる答えかと思います。そこを耐えられるか、耐えられないかというかたちになるので、そこを丁寧に丁寧に教え込んでいきます。 最近多いのは、自分自身を追い詰める考え方を持つ看護師が多いことです。仕事が出来ているけれども、自分では全然出来ていないと思い詰めているとか。そういう方達をどうフォローするかなど、退職理由が多岐に亘っていますので、関わり方が難しくなってきました。
監事	難しいですね。
理事長	他にご意見はございますでしょうか。
	(特に意見なし)
理事長	では、議案第2号「第4期中期計画（令和7年度計画）のモニタリングについて」を了承して頂きますよう、お諮りします。
	(異議なく了承)

発言者	内 容
	議案第3号「地方独立行政法人新小山市民病院不当要求行為等対策規程の新規制定について」
事務局	(事務局より説明)
理事長	最近はいろいろな自治体でもカスハラ対策の条例を制定されているという現状で、当院も策定するという案件になります。何かご指摘などありましたら、宜しくお願いします。
監事	4条に記載される医療安全保安室は、医療技術的なところではないのですか？組織の名前からすると医療技術的な対応を行うと読めましたが。
事務局	この医療安全対策部の中には医療安全管理室があり、そこで技術的なところを対応しています。保安室はどちらかというと院内の保安であったり、職員を守るのが役目です。いずれも同じ部の中にありますので、医療安全保安室と医療安全管理室で連携しています。元警察官を代々採用して業務にあたっています。
理事	若干外れるかもしれませんが、このところニュースを賑わしているサイバー攻撃は、不当要求行為で間違いのないわけですね。仮に病院を攻撃した場合、病院の情報を全部抜き取って、身代金を払わないと公開するぞと脅しをかけてくる。人対人の不当要求行為はわかりますが、こういったことにどう対応をするのか。この規程に含めるのか。システムの方の問題だけとなるのか。事務方の見解を伺いたい。
理事長	医療情報のセキュリティの方ですね。
理事	セキュリティの方でもあるけれど、不当要求行為ともなります。
事務局	理事の仰るサイバー攻撃は、不当要求行為を大きく超越する次元ではないかと思います。その場合は全院的な対応をしないとしない緊急事態だと捉えています。 本件の不当要求行為は、手前どもの概念ですと、本来の手続きを踏まないで過剰な要求をするものを不当要求行為として捉えています。例えば、申込みをしないで要求を吞ませるとか、議員の威光で職員採用に干渉するとか、病院が要求を吞まざるを得ない状況に追い込まれるようなものとして括していこうとするとしておりますが、如何でしょうか。
理事長	理事が仰ったことは、例えば爆破予告なども想定されますが、そういうのはこの規程ではなく、もっと大きな括りで考えた方がよいかなと思います。
理事	確かに、言葉としては、理事の仰るように不当要求行為という行為を捉えられますが、今のような話になるので、そうではなく脅威と捉えると「不当要求行為(カスタマーハラスメント)」とすれば、より狭義な規程になると思います。
理事長	2条で定義の記載がありますので、そのなかでブラッシュアップが必要ならば、対応して頂きたいと思います。その他にご意見はございますでしょうか。
	(特に意見なし)
理事長	では、議案第3号「地方独立行政法人新小山市民病院不当要求行為等対策規程の新規制定について」を了承して頂けますよう、お諮りします。
	(異議なく了承)

発言者	内 容
	議案第 4 号「地方独立行政法人新小山市市民病院診療費預かり金等取扱規程の新規制定について」
事務局	(事務局より説明)
理事	予定入院で入院する際の預かり金は、この規程には含まれないということで宜しいか。
事務局	予定入院に対する 5 万円の預かり金は、令和 3 年 1 0 月に廃止し、現在は預かっておりません。
理事	あくまで未納の債務がある場合の予定入院の際の考え方ですね。
事務局	患者の状況や背景によりまして、未払いになるおそれが極めて高い場合とや、保険証の無い外国人がいた場合に、状況に応じて、凡その入院期間における入院費用を前以って預かるというかたちは、場合により対応しています。
理事	通常の予定入院には預かり金の対応は行っていないということですね。
事務局	はい。預かってはおりません。
理事長	いろいろな医療機関で外国人の未納が問題となっていますが、きちんと統計を取ると、外国人が支払っている医療費と未納の割合は、日本人と全く変わらないらしいですね。ですので、外国人を特別に考えない方がよいと思います。
理事	旅行者とかが時々問題になるという話だと思います。
理事	今の説明ですと、債務の無い患者に関しても預かり金を取る可能性がある。保険証が無い方とか外国人の場合は、それだとおかしいですね。未納の債務がある場合と別表で区分しているので、債務が無くても預かり金を取るということですよ。
事務局	債務が無くても、場合により預かり金を取ることがあります。
理事	場合により預かり金を取るならば、別表の区分はおかしくないですか。入院預り金ではなくて、公的医療保険証資格未確認の話ですね？
事務局	説明不足でした。
理事	未納というのは具体的に幾らというのは決まっていないのですね。
事務局	決まってはいませんが、約束を著しく破ったり、患者と当院の信頼関係が破綻しかけているような場合は、個別に事前対応を取るということです。
理事	著しいというのもまた曖昧な表現です。ある程度の額を決めて追記してもよいのではないのでしょうか。
理事長	基本的に未納はないわけです。なかに未納はあるから問題になるわけですし、多くは患者の状況によります。
理事	公的医療保険証資格未確認の場合の入院時は預かり金がどの位の額なのかはわかりませんが、夜間の場合は、夜間診療預り金というものとは別の括りになるのですね。夜間の場合は預かり金として、選定療養費なしの場合は 5,000 円、ありの場合は 10,000 円としていますが、それ以外の金額を設定するということですよ。
事務局	そのようになります。一般的に多いのは 1 万円です。
理事	つまり、公的医療保険証資格未確認でも、1 万円にするとか、1 万円以上にするというのは、現場で決めるということですか？
事務局	そうなります。
理事	非常に難しいですね。現場で夜間に額を個別設定するということですね。

発言者	内 容
事務局	夜間の成人ですと、公的医療保険証資格未確認は1万円です。
	(何事か発言する者あり)
理事	入院だけの話ですね。非常にわかりづらいです。
事務局	預かり金の額を決めるときは、その都度決裁が要るので、現場の判断で額を設定することは難しいです。入院時でしか対応できません。
理事	別表の上段の夜間診療預かり金の枠に、公的医療保険証資格未確認を入れているからわかりにくいのです。下段の保険資格未確認時預かり金とばらばらに組み込まれているからわかりづらかったが、入院時の公的医療保険資格未確認時ということですね。
理事長	規程のバツファ的な記載だということをご理解下さい。
理事	1条の趣旨に「入院、夜間診療及び医療器具等の貸与に際し」とあるので、外来に関しては何も規定していません。
理事長	夜間は、医療費計算ができないことが問題なのですね。
事務局	夜間診療預かり金は、救急外来を受診して帰宅する患者を対象としています。
理事	それが1万円ということですね。
理事長	日中に外来に来て帰宅する患者は、ちゃんと会計して帰宅するので、預かり金は発生せず、保険証未確認は100%請求するので、預かり金は生じません。
理事	それは1条の趣旨ではないですよ。
事務局	保険証未確認時の預かり金です。
事務局	預かり金というよりも、それは内金ですね。
理事長	会計がはっきりしないときに、預かり金として受け取るときの規程ですね。日中は、保険証を持参してきていない患者は全額負担して頂くルールですので、それを払って頂けないと、それは個別対応ですので、この規程での対応にはならないという整理ですね。
理事	これは規程的に入院の話ですね。昼は発生していませんので、趣旨の「入院、夜間診療及び医療器具等の貸与に際し」のものであり、昼は別ということですね。
理事長	昼の外来は会計出来ますが、入院すると毎日会計するわけではないので、入院預かり金という話です。会計出来るときは対象外です。 その他にご意見はございますでしょうか。
	(特に意見なし)
理事長	では、議案第4号「地方独立行政法人新小山市市民病院診療費預かり金等取扱規程の新規制定について」を了承して頂きますよう、お諮りします。
	(異議なく了承)
	議案第5号「地方独立行政法人新小山市市民病院外部通報窓口設置に伴う関係規程の一部改定について」
事務局	(事務局より説明)
理事長	外部通報窓口を設置したこと、理事長に対する通報案件の場合の措置を追加したということですね。内部統制統括管理責任者は理事で宜しいですね？
事務局	左様です。

発言者	内 容
理事長	一度策定した規程をブラッシュアップしながら、規程に記載される方向性を提議しました。
理事	ハラスメントはセクシュアル・ハラスメント、パワー・ハラスメント、育児休業に関するハラスメントの3つだけではないけれども、「セクシュアル・ハラスメント、パワー・ハラスメント及び育児休業に関するハラスメント防止規程」と括ってしまってよいのでしょうか。ハラスメント全般として他のハラスメントの種類が当然なければなりません。この3つだけに限定する規程の趣旨ではないと思いますが、如何でしょうか。
事務局	元々このハラスメントの規程は、セクシュアル・ハラスメント、パワー・ハラスメント及び育児休業に関するハラスメントの3つに関するハラスメントが当院で対応するハラスメントでございましたが、先ほどの議案にありました不当要求行為に対するカスタマーハラスメントも今後は含まれてまいります。
理事	カスタマーハラスメントは対象者が違うので、若干ニュアンスが違いますが、こちらもということですね。
理事長	ハラスメントに関する規程は平成28年に策定しているのですね。現状ではこの3つだけではないということは理事の仰るとおりですので、次回、タイトルの改定を考えましょう。アカデミックハラスメントとかもありますからね。
理事	ハラスメント規程の6条に「職員からの相談・苦情に対応するための相談窓口は地方独立行政法人新小山市市民病院内部通報に関する規程に規定する窓口とする」とありますが、具体的にどのようなのですか？
事務局	「内部通報に関する規程の一部を改定する規程」の2条をご確認頂きたいのですが、通報の窓口は内部統制・監査室として、内部統制・監査室にまつわる通報先は顧問弁護士となります。さらに、翌4月以降は外部相談窓口を業者に担って頂く運びですので、このような3本立てとなっております。
理事長	基本的に、外部の窓口も、内部の窓口でも、どちらにでも連絡して下さいということですね。
理事	新たな相談窓口は掲示していくかたちですね？
事務局	本理事会で議決を頂きましたら、翌4月に向けてアナウンス活動をしていく考えです。
理事	苦情処理委員会設置要綱（案）ですが、7条の「当が委員会」は、「当該委員会」の変換ミスだと思います。
理事	「内部通報に関する規程」が定める内部通報書の様式ですが、通報対象事実は、「1 生じている」、「2 まさに生じようとしている」とありますが、2の「まさに生じようとしている」というのは微妙な表現だと思います。極端な話、妄想がある方が殺されそうになっているという訴えには対応しないとなりませんが、「まさに生じようとしている」の表現はすごく微妙であり、その状況で対応するのはどうなのかな？という感じが若干します。
事務局	持ち帰らせて頂きます。
理事	この様式（内部通報書）はどこにありますのですか？電子カルテのエンタランスにあるのですか？
事務局	電子カルテに格納しております。運用的にはWebフォームが多く利用されており、Webフォームでは様式第1号の項目が網羅されております。

発言者	内 容
理事	なるほど。しかし、様式は皆知らないと思います。
事務局	この様式を用いての通報はまだございません。
監事	「内部通報に関する規程」の2条3項の「通報又は相談を受ける外部窓口を以下のとおり設置する。ダイヤル・サービス株式会社」ですが、これは内部通報とは別の趣旨で、外部通報に関する別の規程を設けるということですね？
事務局	内部通報の外部窓口という解釈となります。
理事	内部に通報をしてもよいし、外部に通報をしてもよいと。
理事	2本立てということです。
事務局	2本立てに至った経緯ですが、我々内部統制・監査室に相談がしばらくとか、外部窓口を設けた方がよいという職員アンケートの結果により、外部窓口を新たに設けて、業者に担って頂くという趣旨です。
事務局	少々難しいのですが、内部通報の内部窓口と外部窓口があり、それとは別に外部通報というのがあります。後者は監督機関とかに直接通報をしてしまうというかたちなので、内部通報は外部通報にいくまでの間に、内部の自浄作用として対処するので、内部に通報をして頂きたいという趣旨であり、今回、内部通報というものをきっちり規定しましょうということです。内部通報先として、内部の人間だといいたいとかがあるので、内部に外部窓口を作ります。ダイヤルサービス社は相談を受けた後に、当院の内部窓口にフィードバックするだけです。
事務局	内部通報の内部窓口と外部窓口ですね。
理事長	外部通報に関しては、この規程には載らないですね。外部の方が当院のことについてなんらかの通報をした場合は、この規程ではないもので対応します。 その他にご意見はございますでしょうか。
	(特に意見なし)
	では、議案第5号「地方独立行政法人新小山市市民病院外部通報窓口設置に伴う関係規程の一部改定について」を了承して頂けますよう、お諮りします。
	(異議なく了承)
	議案第6号「地方独立行政法人新小山市市民病院職員懲戒規程の一部を改定する規程について」
事務局	(事務局より説明)
理事長	3条で「職員分限懲戒等審査委員会の運営に関して必要な事項は、別に地方独立行政法人新小山市市民病院職員分限懲戒等審査委員会設置要綱に定める」とありますので、理事長が別に定めてはならず、しっかりした設計の方がよいです。
理事	内部統制・監査室が、先ほどのハラスメントも一元化し、内部通報も一元化し、分限懲戒も一元化すると、今まで人事課が一部担っていたものを、全て内部統制・監査室で担うということですか？
事務局	セクハラ・パワハラの相談業務は基本的には人事課となります。
理事	先ほどの説明では、セクハラとパワハラ窓口は内部統制・監査室になりましたよね。

発言者	内 容
事務局	窓口は内部統制・監査室ですが、最初の対応は内部統制・監査室で、調査を行うとなると人事課への流れです。
理事	窓口が替わったということですか？
事務局	最初の入り口のところが替わります。
事務局	今でも、職員のなかでは人事課と内部統制・監査室のどちらに相談してよいかが不明確で、ハラスメントでも内部統制・監査室に相談が行ってしまったとかがありましたので、窓口を統一しましょうという趣旨です。
理事	仕事自体はそこで一括して全て担うということではないのですね。
事務局	分限懲戒は内部統制・監査室で担います。分限懲戒は人事課よりも全く別の組織の方がよいのではないかと考えます。
事務局	ご心配を頂きありがとうございます。
理事	職員分限懲戒等審査委員会設置要綱（案）ですが、委員会は理事長の諮問となっていますが、委員会では理事長の職にあるものが委員長とあるので、理事長が委員長ということでよいのですよね？諮問に応じてということと、理事長が委員長ということに、違和感があります。似たようなところで、苦情処理委員会は病院長の諮問に応じてとあり、病院長は委員会のメンバーに入っていないので、そちらの方がよいと思います。
事務局	現在は病院長として入って頂く流れです。
事務局	職員分限懲戒等審査委員会は理事長が設置するので、理事長の諮問となります。苦情処理委員会は病院長が設置する委員会なので、病院長の諮問に応じてとなります。
理事	でありますと、職員分限懲戒等審査委員会の委員長は、理事長よりも病院長の方がよいと思います。
理事長	諮問は理事長が行うので、委員長が病院長であれば、今までと齟齬はありませんね。検討をして下さい。 皆様宜しいでしょうか。
	(特に意見なし)
理事長	一つ検討をして頂くとうことで、議案第6号「地方独立行政法人新小山市民病院職員懲戒規程の一部を改定する規程について」を了承して頂けますよう、お諮りします
	(異議なく了承)
	議案第7号「地方独立行政法人新小山市民病院事務決裁規程の一部を改定する規程について」
事務局	(事務局より説明)
理事長	支出負担行為は、契約を行う際の支出額ということですね。
事務局	追加で補足しますが、必ずしも契約規程の少額随契の限度額を事務決裁規程と連動させなければならないというものでもないのですが、最初に事務決裁規程を策定したときに、随契としてよいまでの金額は部長決裁まででよいでしょうという考え方を取りまして、随契以上の金額は病院長決裁としました。今回、少額随契としてよい金額を上げたので、部長決裁の区分までに金額を合わせるというかたちで区分に収載させて頂こうとするものです。

発言者	内 容
理事長	決裁は、200 万円までは部長決裁で、それ以上が病院長に回ってくると。2,000 万円以上は理事会マターですね。 ご質問がありましたら、宜しくお願いします。
監事	随契の金額ですが、工事請負契約が 400 万円以下が部長決裁でと。大きな話ではありませんが、「未満」の使い方ですね。400 万円以下が部長決裁であれば整合するのではと。全て同じですが。400 万円以下ということなので、厳密に捉えるということはありませんが。
事務局	「以下」と「超」にした方が宜しいか。
監事	そうですね。
理事長	その記載を検討して下さい。 その他にご意見はございますでしょうか。
	(特に意見なし)
	では、議案第 7 号「地方独立行政法人新小山市市民病院事務決裁規程の一部を改定する規程について」を了承して頂きますよう、お諮りします。
	(異議なく了承)
	議案第 8 号「地方独立行政法人新小山市市民病院使用料及び手数料規程の一部を改定する規程について」
事務局	(事務局より説明)
理事長	生命保険加入に要する診断書の一通 5,000 円は、何かの規定があるから 5,000 円なのですか？
事務局	生命保険が下りる診断書は一通 5,000 円から 8,000 円に値上げさせて頂きましたが、生命保険への加入に要する診断書は加入時のものですので、5,000 円というかたちで変更するに至ったところです。
理事長	本年 8 月に値上げをしたけど、今回戻すということですね。労災が金額が決まっており、病院独自で額を決められないものですので、この金額ですが、医師会の先生方は一通 3,000 円で診断書を書かないとにならないので、どうにかならないかと言っておられますが、如何ともし難い状況です。
理事	以前に討議したことがあります、生活保護に関する書類は料金を取れないという話ですね。そうしますと、診断書等（療養の継続の要否に関する診断書等）のところにそれが含まれてもよいと思いますが。
事務局	そこは労災に関するところとなっております。
理事	ただ、書いている量からすると、何かしらの料金を取ってほしいと思います。本人でなく市に請求すればよいのですから、それはぜひ協議して頂きたい。
事務局	それは継続協議ということとします。なかなか病院単独では決められないことですので。
理事長	市町が決めることですので、交渉ですね。
理事	ある法律事務所から、不法滞在の嫌疑がかかっている通院患者への意見書として書いてくれということがあったのですが、別表のどこの項目になりますか？
事務局	意見書という項目はなく、診断書か証明書の 2 種類になってしまいますので、「詳細な診断書」であれば一通 1 万円となります。

発言者	内 容
理事	診断書は客観的な内容であり、意見書は主観が入ってくるので、診断書とは別になりますから、ご検討をお願いします。
理事長	規程にはないのですね？
事務局	意見書は漏れております。
理事長	請求はどこになりますか？
理事	法律事務所です。日本のここの病院に通いたいので、それに沿うように書いて下さいと。
理事長	継続的に検討をして下さい。
理事	介護保険の主治医意見書は現実的な意見書ですが、金額は幾ら位ですか？
事務局	市に請求をするのですが、新規で5,000円、継続で4,000円です。
理事	わかりました。
理事長	その他にご意見はございますでしょうか。
	(特に意見なし)
	では、議案第8号「地方独立行政法人新小山市市民病院使用料及び手数料規程の一部を改定する規程について」を了承して頂けますよう、お諮りします。
	(異議なく了承)
	(事務連絡)
事務局	次回は、12月と1月に臨時理事会を予定しております。仮ではありますが、12月23日(火)17時からここさくらホールで、1月20日(火)17時から同じくさくらホールで行います。 12月については別館建設工事の請負契約を議題としております。1月については職員の給与規程の改正を予定しております。 後日改めて通知にてご案内をいたします。
	(閉会)
理事長	(閉会の辞あり)

以 上