

## 第2回 地方独立行政法人桑名市民病院評価委員会

平成23年7月4日（月）

**【事務局（小林）】** それでは、時間になりましたので、ただいまから第2回地方独立行政法人桑名市民病院評価委員会を開催させていただきます。

座って、失礼します。

委員の皆様には、お忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

まず、会議に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

前回配布させていただきました、平成22事業年度に係る業務実績報告書、それから財務諸表等（案）、それから中期目標、中期計画、平成22年度計画、業務実績に関する評価の基準、そして、本日配付させていただきました、第2回の評価委員会の次第、それから追加資料といたしまして、地独法特有の会計処理であります資産見返負債の戻入について、それから席次表、それから別紙として、運営費負担金内訳という1枚物の資料、それから医師採用退職状況（法人化後）という資料を追加させていただいておりますので、よろしくお願いたします。

本日は、市民病院が作成いたしました平成22事業年度に係る業務実績報告書への評価を、業務実績に関する評価の基準に基づきましてお願いしたいと思います。進め方といたしましては、順次、項目別に、事務局である私から、年度計画に対して病院が評価いたしました主な判断理由について説明いたします。そして、市民病院の評価に対しまして、評価委員会としての評価点の決定をお願いいたします。その上で、評価結果等についてコメントがある場合は、記述をいたします。

それでは、本日の議事に入りたいと思います。豊田委員長に会議の進行をよろしくお願いたしたいと思います。

**【豊田委員長】** それでは、早速ですけれども、本日の会議に入りたいと思います。

初めに、前回、委員の皆さんからご質問がありました、財務諸表中の資産見返負債の戻入、この資料ですけど、なかなか民間の財務諸表と違う面がありまして、すぐに理解できないということがありましたので、市民病院から、今回は資産見返負債の戻入についても、基本的なご説明といたしますか、それをまずお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

【郡事務局次長】 市民病院総務課の郡でございます。ただ今のことにつきまして、ご説明をさせていただきます。

最初に、追加資料として、運営費負担金内訳、A4の横の資料ですけれども、前回の委員会の中で、桑名市からの運営費負担金、4億245万9,000円がどこに入っているんだというご指摘もありましたので、それとあわせてご説明させていただきます。

運営費負担金の会計処理につきましては、独法会計基準及び会計基準注解第2章の公営企業型地方独立行政法人に適用される会計基準及び注解第79において定められております。運営費負担金を受領したときは、相当額を運営費負担金債務として整理し、業務活動の進行に応じて収益化することになります。収益化とは、具体的には、運営費負担金を固定資産取得等、取得に要する経費とそれ以外に分けて収益化を行います。その横A4の資料を参照してご説明させていただきます。

固定資産等の取得を伴わない運営費負担金は、損益上の運営費負担金収益に計上されます。平成22年度損益計算書、営業収益、運営費負担金収益の2億8,558万円余と、営業外収益運営費負担金収益の5,869万円余が、償却を伴わない、直接、運営費負担金として計上される額であります。

次に、固定資産等の取得を伴うものにつきましては、当該年の減価償却費相当額を資産見返運営費負担金戻入として収益計上することになり、平成22年度では3,021万円余を計上しております。当該年の減価償却費相当額として収益計上できない運営費負担金は、貸借対照表上の固定負債、資産見返運営費負担金として計上されることになり、平成22年度分で582万円余となります。また、資産見返運営費負担金を計上している固定資産を一括除却した場合には、これを全額、臨時利益として収益に振りかえることとなります。これが、除売却資産見返負債戻入となります。2,200万余を計上しております。

桑名市からは、平成22年度運営費負担金として、4億245万9,000円をいただいておりますが、この内訳は、財務諸表の貸借対照表と損益計算書の各科目を計算、足していただきますと、4億456万8,681円となります。ここには、平成21年度の資産見返運営費負担金と資産見返運営費負担金戻入の合計210万9,681円が含まれております。この210万9,681円は、平成21年度の貸借対照表の固定負債である資産見返運営費負担金に計上されている額と同額となっております。従いまして、平成21年度分を除きますと、平成22年度の桑名市からの運営費負担金は、4億245万9,000円となります。これが、横A4の運営費負担金内訳の説明でございます。

資産見返負債戻入が地方独立行政法人会計に導入された考え方につきましては、別紙、資産見返負債の戻入についてという資料で示させていただいております。考え方の基本的なところは、費用に対する収益が必ずしも存在するとは限らない場合、要するに、自己資金以外で償却資産を購入した場合には、その購入した資産につきまして、減価償却費分を資産見返負債戻入として収益化し、減価償却費と相殺する形になります。

それと、会計処理につきましても、結果として業務達成の場合には損益が均衡になるよう、すなわち、先ほど申しあげました減価償却費と負債戻入で相殺できる形をとっております。これにつきましては、運営費負担金だけではなくて、補助金、寄附金についても同じような会計処理が行われることとなります。

以上であります。

**【豊田委員長】** 先ほどのご質問で、いかがでしょうか、お分かりになりましたでしょうか。なかなか素人では難しいですけれども。例えば、医療機器を購入する場合、新たに購入する場合は、多分、2分の1が公費負担で、2分の1が自己財源で出すということだろうと思うのですが、例えば、その公費負担の分というのは、この運営費負担金の中の一部に含まれている訳ですか。

**【郡事務局次長】** そうですね。

**【豊田委員長】** だから、運営費といっても、これは運営費だけじゃなくて、そういう施設、設備費も含まれている訳ですか、結局。すべてひっくるめて運営費となる。

**【郡事務局次長】** ただし、減価償却を伴う分については、即、損益計算上の運営費負担金収益に上がるのではなくて、貸借対照表上の固定負債につながって、その年度の減価償却費分だけ収益化しています。例えば、去年のシャトルバス、これは全額自費で買っているんですけど、車を運営費負担金100万円で買ったといたしますと、貸借対照表上の固定負債に一旦100万円計上され、その年に20万円減価償却したとすると、資産運営負担金戻入に20万円上がってきます。残りの80万は、貸借対照表上の資産見返運営費負担金にそのまま残ります。次年度には、また、そこから20万円が減価償却され、同時に収益化することになります。

**【豊田委員長】** そうですね。

**【郡事務局次長】** 減価償却を伴わない人件費ですとか、そういうものについては、直接営業収益の運営費負担金収益に上がってきます。

**【豊田委員長】** それと、今回みたいに桑名市から、医療機器も含めていろんな資産を

承継したと。全額承継ですよ。その場合には、それらの減価償却費分を、毎年戻入で収益に計上していくということになりますね。

【郡事務局次長】 その分については、資産見返物品受贈額戻入で計上されております。設立時に市から譲与を受けた財産につきましては、減価償却費分だけ上がってくる。

【豊田委員長】 償却分だけね。その場合の貸借対照表はどうなっているんです。基本的なところで。

【郡事務局次長】 その場合の貸借対照表は、同じく固定負債の資産見返負債の中の資産見返物品受贈額が、どんどん減っていくということになります。減価償却費分だけ収益化されますので。

【豊田委員長】 負債にその分が計上されますね。

【郡事務局次長】 はい。

【豊田委員長】 この資産の方にも、これは計上されないのかな。

【郡事務局次長】 資産には、もともと、そういう有形固定資産の機械備品とか車両とかが計上されておりますので、そこは減価償却分だけ引かれていきます。

【豊田委員長】 それから、借入金も承継されたんです。法人化のときに。

【郡事務局次長】 長期の借入金は、そのまま承継しております。

【豊田委員長】 その借入金というのは、まだ、お金に動きがないので分からないんですけども、どういうことで発生した借入金なんですか。例えば、医療機器とか、そういう施設、設備の購入のために発生した借入金なのか、赤字を埋めるためということもあるかもしれませんけど。

【水野事務長】 当時、残債ということで、起債の借入れ分が、設立時に残っております。残っていた分がそのまま引き継がれておることです。

【豊田委員長】 そうすると、その借入金も返していかないといけないですよ。

【郡事務局次長】 地方債の償還につきましては、負債部分に当然計上されるんですけども、1年以上については、固定負債に移行前の地方債の償還債務として上がりますし、1年以内の移行前地方債償還債務については、流動負債にそれぞれ上がっております。これは、ほとんど医療機器の購入の分です。

【豊田委員長】 ですよ。そうすると、資産を承継したんだけど、負債も承継していると。承継した資産については、医療機器については、その戻入が行われて収益に上がってくることになる。それで、損益均衡した場合、借金が果たして、返せる形になって

いるのかどうか。つまり、本来というか、民間だったら、借金をして医療機器を買ったとすると、毎年減価償却費を費用に計上して、それで、赤字が出ないように黒字でとんとんにすると。だから、減価償却費相当額は、一応、それで借金を返せるお金なんですよ。ところが、この会計では、収益に戻入があるので、それで、損益均衡、赤黒なしとなった場合、この借金を返す分の現金がない訳ですよ。永久に借金が返せないということになりませんか。

【郡事務局次長】 当然、減価償却費というのは、その経営が黒字であれば、その分は現金として残っておる訳です。

【豊田委員長】 そうです。それで借金を返すか、あるいは、もっともうけたら、次の機械の更新のための資金として留保できる。

【郡事務局次長】 そうですね。

【豊田委員長】 ところが、それが収益で打ち消されていて、ちょうど、とんとんでいくことが目標になっていますから、その場合には、更新のためのお金の留保はできないし、さっきの借金さえも返せない訳ですよ。そういうことになりませんか。だから、例えば、医療機器の更新をしようと思って借金をしました。それで、普通はそれを償還できるかどうかという可能性を財務諸表上に入れようと思ったら、減価償却費を費用で計上して、それでとんとんに、赤字をしておらなければ、減価償却費分は借金の返済に充てる訳でしょうから、それは返せる。ところが、収益の方に、戻入で減価償却費分は計上されていて、それでとんとんになるということは、要するに、借金を返す分を稼がなくていいというふうにしている訳ですよ。稼がなくてもとんとんになる、財務諸表上は黒字になっている。だから、もっと稼げば、黒字を非常に多くすれば、返せる訳ですけど、とんとんになるというだけでは借金は返せないですよ。財務諸表上は。ましてや、留保も全くできない、そういう財務諸表になっているんじゃないのかなという気がしたもので。

【西村委員】 先生、これ、あれですわね、前は大幅な赤字だったけど、一応は今度は、微々たるものですが黒になったと。内訳は、分院が稼いで、本院は良くなかったと、トータルで黒になりましたと、これは新聞にも出ていましたね。前よりは体質は改善されたんですよ。先生のおっしゃるように、利益はあまり大幅に出ませんから、借金を返すのは、今の段階では、そんなにはできませんわね。大幅にもうけなければいかん訳です。これは、また次の課題になるんでしょうけど、現状はそうなるんじゃないでしょうか。

【豊田委員長】 そう思います。それで、もうちょっと聞きたいのは、黒字をつくった

場合、それは、留保はできるんですか、市民病院が独法になって黒字にした場合に、次の年にちゃんと繰り越せて、市民病院がいろいろな投資をしたり、使えるんですか。市民に返還しなくていいんですか。

【水野事務長】 中期計画の中で、そういう留保があった場合は、経費とかそういったものに使うことについてはいいですけども、それ以上剰余があった場合は、これは市に返還ということです。

【豊田委員長】 条件つきでということですか。

【水野事務長】 はい。条件つきです。

【豊田委員長】 でも、一応、借金の返済とか機器の更新のためだったらいい訳ですね。

【郡事務局次長】 事業年度の実績報告書の第6に、剰余金の使途というのがありまして、決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備または医療機器購入に充てるなり、一番後ろに書いてあります。

【豊田委員長】 そうすると、お配りになった資産見返負債の戻入についての説明で、旧桑名市民病院の会計処理のときには、減価償却費が、当時は損益計算書と言わなかったと思うんですけど、損益計算書に計上されていて、だから、独法になった場合、要するに、同じ努力をした場合、旧桑名市民病院だと100万赤字になったものと同じ努力でも、独法になったらとんとんになっているということですね。だから、旧桑名市民病院のときと比べて、今どのぐらい経営努力をされたかということは、旧桑名市民病院のときの、ここから減価償却費をさっ引いたやつと比べないとわからないですよ。

【郡事務局次長】 減価償却費も、先ほど委員長が言われましたように、全額ではありませんので、2分の1は、当然自己資金で償却しておりますので。

【豊田委員長】 旧桑名市民のときは全部そうだった。同じような形でやってきた訳だね。でも今回は、承継した資産については、全額、見返戻入処理に書いてあるでしょう。

【郡事務局次長】 補助金と、それから受贈額につきましては、全額です。運営費負担金については、2分の1です。

【豊田委員長】 医療機器とかそういうものについては。

【郡事務局次長】 運営費負担金で買った分については、2分の1です。

【豊田委員長】 そう、そう、新たに買った分ね。

【郡事務局次長】 受贈した分については、全額です。

【豊田委員長】 新たに買ったものね。でも、移行したときの財務諸表は、まだ、承継

資産がかなり残っているのです、その分は全額、戻入処置がなされていますよね。だから、今後、経営を維持しようと思ったら、今後は、どんどん自己資金で買っていかないといけないので、2分の1は絶対に返さないといけないので。だから、今よりもちょっと厳しくなる訳ですね。もうちょっとお金をもうけないと、それはできないということですね。それで、桑名市民病院のときからの医業収入の変化というのは、どうなっていましたかね、

【郡事務局次長】 21年度との比較ということで、法人化後の21年度は半期なんですけれど、一応、比較するには、22年度が通期になっておりますので、21年度の、本院でいいますと公営企業時代、つまり前期の分、それと分院につきましては、平田循環器病院時代を足して、1年度分に換算した比較でいきますと、入院収益につきましては、21年度、22年度の比較で、4%増になっております。

【豊田委員長】 桑名市民病院の方だけでいうと、どうなるんですかね。

【郡事務局次長】 桑名市民病院が2.1%増です、入院収益につきましては。

【豊田委員長】 21年度の前半期だけの比較ですか。

【郡事務局次長】 21年度の1年間、公営企業時代と法人化を足して、1年にした場合との比較です。その場合の入院収益につきましては、本院は2.1%の増です。

【豊田委員長】 2.1%増ですね。

【郡事務局次長】 外来につきましてはマイナス4.6%、本院です。分院につきましてはよろしいですか。

【豊田委員長】 分院は結構です。ちゃんとやっておられると思うので。

【平田分院長】 それは、分院も聞いてください。事業の中で、分院も本院も一緒の組織ですから。

【郡事務局次長】 旧平田循環器病院と法人化した分院となった1年間との比較では、分院につきましては、入院は10.7%の増、外来は0.7%の増。法人全体としては、外来は3.4%のマイナスで入院が4.0%の増です。

【豊田委員長】 ありがとうございます。了解しました。

ほか、特に、よろしいですか。ご質問、何か、初歩的な質問でも構いませんので。

【寺本委員】 ちょっとお伺いします。

委員長がおっしゃるとおり、独法会計で損益がゼロでも、ほとんどの場合、そういう資金が出てこない。

【豊田委員長】 出てこないですよ。

【寺本委員】 出てこないです。ですから、独法会計でやっても、それなりに、利益が出る体質ができてないと、真の独立をしない。自己資金がないので、これは難しいと思います。また補助金をもらって、設備投資をやっていくという繰り返しになってしまいますね。

【豊田委員長】 だから、以前よりかは、もちろん、改善していますが、もう一頑張り必要であると、こういうことです。

【寺本委員】 そういうことです。

【豊田委員長】 よろしいでしょうか。

それと、外来の収入が減ったことについては、前回は質問させていただいたんですが、一番には医師の減少ということがありまして、その旨の説明をいただきましたが、今回、この採用と退職状況について、病院側からもう少し詳しく説明してください。

【足立理事長】 院長の足立です。

前回のときに退職金を含めて、説明が必要ということが議題に上がりましたので、説明させていただきます。

法人化は21年10月1日で、そのときは、本院29名、分院2名、合わせまして31名でスタートしました。その後、本院と分院に分けておりますが、左側が採用、右側が退職です。アンダーラインが引いてありますのは、純増または純減ということで、アンダーラインがないのは、例えば脳神経外科では、21年3月にお二人が退職されて、交代要員として、4月にお二人を大学から派遣いただいたというようなものは、アンダーラインは引いておりません。そういう形で見ていただきますが、平成22年度につきましては、新しく、麻酔科の先生と外科の先生が純増で入っていただいております。内科については、21年度から現在まで、すべてアンダーラインがありまして、ちょっと複雑ですので、また、裏を見ていただきます。

内科は、裏を見ていただきますと、法人化後、平成21年度の12月と3月に退職が1名ずつ、それから、22年度についても、6月に1名退職、これは三重大学の医局の都合で、医局人事という形で出しておるということで、協力させていただいております。交代要員がないということで、私たちとしては自助努力をするということで、現在まで参っておりますが、平成22年度につきましては、4月1日に1人。循環器の先生ですが、この方は分院に入っていただきましたので、収益については、ドクターが分院に行っておりますので、その辺も考慮に入れていただくとよかったと思いますけれども。それから、2月



1日に1人。これは静岡の方から。23年度に入りまして、奈良県、東京、福島から、それぞれお一人ずつ医師を獲得しております。来年の4月には、研修医からの人を3名、一応、予定しておるといふ状況で、大学からの派遣はいただけていないんですけど、桑名市の地域医療に、何とか、みんなで頑張っていってくれということで、それぞれの共感を持って参加していただいた方々を獲得しているという状況です。そういった意味では、私がおる限りは、この方々は十分貢献していただこうかと思っておりますので、ご理解いただければありがたいです。

【豊田委員長】　　そういうふうなところ、複雑ではあるんですけども、当初、22年度は苦しかったですよね。23年度、本年度には補充して、以前よりも少し人員でプラスになっているという、そういうことであります。

よろしいでしょうか。

【伊藤委員】　　足立院長が随分と苦勞されて、その5人、最終的には5人、純増ということで助かっているということですけど、今、合併の話も出ていますんですよね。だから、今後、合併が進んでいくときに、今は、お互いに独立しているから人事の問題も独自にやっているんですけども、将来的には、こういう形で、話が進んできたときに、いないところの者については、全く問題ないと思うんですが、診療科の中で、大学との関係とかそういう意味での問題とかそういうことは、そんなに心配されていませんか。不足だからという、それで、これでくつつくと、一応、倍増になりますよね。

【足立理事長】　　計算上は倍になりますが、私どもの本院の方としては、今現在、三重大学から、私の教え子の人が4人、今、頑張っております。その人たちと、現在、ここに参加していただいている方々も、既に、4人を超えますけど、みんな一緒に頑張っているということでは、うまくいっていると思います。ただ、この人たちは、それぞれ出身大学も皆違います、三重大学の方はおられないんですけども、出身大学が違いますので、上手に融和していかないと、あまりにも性急に、例えば、入局していないとだめというような条件とか、いろんなこともこれからあると思うんですけども、そのあたりを上手にコントロールしながらいかないと、立ち去り型というような形で、また、皆さんが散ってしまう危険はあると思います。

【豊田委員長】　　よろしいでしょうか。

それでは、時間もありませんので、次の評価に入っていきたいと思っておりますけれども、病院が自己評価しました主な判断理由を、事務局から説明いたしまして、評価委員さんの意

見等も伺いまして、それからまた後で、こちらの財務諸表について意見を伺いまして、進めたいと思っております。

それでは、事務局の方から説明します。

【事務局（小林）】 それでは、業務実績報告書の3ページをご覧いただきたいと思いません。

大項目、第1、市民に対して提供するサービス、その他の業務の質の向上に関する目標を達成するのにとるべき措置、中項目1、高度医療の提供、小項目（1）重点的に取り組む医療の実施でございますが、法人の自己評価3の主な判断理由につきましては、年度計画では、救急車搬送患者の積極的な受け入れを継続するとしており、自己評価では、受け入れ率は計画値には至らなかったものの、急性期医療への取り組みとして、常勤の麻酔科医を確保し手術体制を充実したこと、また、高度な医療機能を有する指標となる機能評価係数Ⅱで、県内20病院中5位となったことなどから、病院自己評価は3としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。どうぞ。

【西村委員】 これは、三重県内で5位ということは、実際の評価点のアセスメントを見ますと、そういう客観的な数字がよければ、4とか5とかになるんですね。私は、客観的に見て、厚生労働省の評価でございますから、3と言わずに、4でもいいんじゃないかと思うんですが、いかがですか。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。伊藤先生、どうでしょうか。

【伊藤委員】 その前にすみません、この年度計画というのは、私たちは知っていることですかね、この年度計画の数字というのは。たしか、去年の第1回の、半年分をやりましたよね。

【水野事務長】 中期計画の目標数値を年度で案分するという。

【伊藤委員】 案分してということですよ。だから、私たちは、この数字とか表が分からないんですよ。出来上がっているから。ですが、病院の評価という問題と、それから、現実の地域医療についての取り組みということから言ったら、私は、相対的に言って、おおむね妥当ではないかという評価がよろしいんじゃないかという、評価の問題としては、第1項の重点的に取り組む医療の実施という部分においては、この病院の自己評価の3でよろしいんじゃないかというふうに考えております。

【西村委員】 微妙なところですから、後で決定したらいかがでしょうか。

【豊田委員長】 意見が分かれましたがけれども、そうですね、また、次回で最終決定ですよね。意見が分かれたということで、持ち越しにさせていただきまして、また、次回に、どちらかに決めていただきたいと思います。

次の項目、お願いします。

【事務局（小林）】 次、4ページから5ページにかけてですけれども、大項目、中項目は同じでございます。小項目（2）診療機能の整備につきまして、次のページですけれども、法人の自己評価3となっております。主な判断理由につきましては、年度計画では、地域住民の医療需要に応じた専門外来の設置及び充実を進めるとしており、自己評価では、手術水準の充実のため麻酔科医を確保し標榜したこと、消化器先端医療専門外来を設置したことがプラス要因で、助産師を確保できず院内助産所の開設に至っていないことがマイナス要因として、自己評価は3としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 いかがでしょうか、委員の皆さん。

【西村委員】 ちょっとコメントさせてもらいますけど、私、消化器の先端医療の専門外来の設置だと、努力されていると思いますが、反面、前回にもございましたけど、分娩が再開できないと、プラス・マイナス相殺して評価というと、3が妥当じゃないかということなんです。

【豊田委員長】 だから、中期計画では、23年度までに再開する。23年度までというのは、23年度になる前、22年度中ということですか、これは。

【水野事務長】 基本的に、22年度中に頑張ろうという形で募集をかけたんですけれども、集まらなかったという結果です。

【豊田委員長】 残念ながら、そういうことですね。だから、これは4にする訳にはいかないかなと思います。

【寺本委員】 評価はそうなるかも分かりませんが、院内助産所の開設が実現できなかったと。その背景といいますか、どうなったかについて、教えていただけませんか。その内部事情について。

【足立理事長】 常時、お産に対応するには、今うちに産婦人科のドクターが1人いるんですけれども、助産師を8名程度そろえろということをおっしゃって、それで、昨年の初めの頃には、ドクターがお一人来ていただけるような話がちょっとあったことがあって、助産師外来にかなり希望は持っていたんですけど、それが完全になくなってしまっ

た状況で、助産師の方の応募が完全に止まってしまっているという状況です。

【寺本委員】 進めるのは難しいんですか。

【足立理事長】 助産師さんさえいただければ、数がそろふことができれば、再開はできるんですけども、ほぼ不可能という、現在のところそんな感じです。

【寺本委員】 需給関係がかなり問題ですか。

【足立理事長】 そうですね、三重県で助産師を養成しているところが今までなかったんですけど、ようやく四日市に1校できるというような状況です。

【寺本委員】 この問題というのは、大きな問題だと思うね。

【足立理事長】 引き続き頑張りますけれども。

【伊藤委員】 私も、たしか前回のときに、こういう、具体的に取り入れるかという話が来ていまして、私は、できなくても入れた方がいいという発言をしたんですが、結果として、こういう形に出たということは、評価としてはそれなりの評価をせんといかんと思うんですが、現実的には、非常に難しいということですね。確かに、誰かが何かをしたからではないんですけども、非常に難しいと。ただ、桑名市の今の産科の状況というのは、里帰り分娩もできないというふうになっています。3つの病院とも、初診から、妊娠の診断をつけたときから、継続して来てくれなければ、1カ月前から2カ月前とか、半年前からとか、そういうのは受けないという状況になっています。そういう意味では、市民病院だけの問題ではなくて、桑名地域の産科、小児科も同じなんですけれども、そんなことで、もうちょっと全体として考えないといかんのじゃないかというふうには思っています。非常に厳しいですね。今年1月から、里帰り分娩ができないというふうになったんですけど、年末から来年にかけて、いろんなことが起きてくるんじゃないかと思っておりますので。

【豊田委員長】 それで、産婦人科、小児科については、なかなか計画どおりにいかなかった訳ですが、麻酔科の先生の確保があったので、差し引きで3ということなんですけど。例えば、国公立大学法人評価なんかは、95%以上、立てた目標、計画を達成していても、ちょっとでも達成されなかったらペケにされるんです。厳しいんです。だから、ここを差し引きで3にするのか、しかし、ここの中期目標に掲げてある小児科、産婦人科、診療部門の充実、見直しというのが、大きな課題でどかんと書いてありますので、ここを非常に重視すれば、2ということになってしまうんですけど。しかし、どうですか、これは、努力してもどうしようもないという面もありますけどね。この辺は2にするか、3に

するか、委員の皆さん。

【西村委員】 3か2かというところでしょうね。

【豊田委員長】 そう、そう。3か2かというところですよ。でも、3か2というところで、次回に決めさせてもらいます。

では、次の項目をお願いします。

【事務局（小林）】 次、5ページから6ページにかけてですが、小項目（3）高度医療機器の計画的な整備及び更新の部分で、法人の自己評価は3でございます。主な判断理由につきましては、年度計画では、新病院の実現までは、経営状況等を勘案しつつ医療機器の更新及び整備を継続するとしており、自己評価では、平成22年7月にオーダーリングシステムに注射薬処方システムを導入し、注射、会計などの待ち時間の短縮を図ったことなどにより、自己評価は3としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。どうぞ。

【竹田委員】 新しいCTは11月からですか、検査件数は、大分、増えていますでしょうか。前も16列だったんですか。

【郡事務局次長】 そうです。同じ16列です。

【竹田委員】 機械の性能が、大分、同じ16列でも上がっているんでしょうかね。稼働率がどれぐらいあるかというのが一番大きな問題で、それはつかんでおかないといけません。

【水野事務長】 前回もご説明させていただいたんですが、メンテナンス費用と更新の費用と比較検討し、同じ16列でも、新しい分だけ性能がいいという形で購入したと。だから、費用については、別段、そのまま行っていたらメンテナンス費用が高かったということで、病院にとっては損はないという形です。ただ、件数が増えたかと言われますと、16列はそのまま16列ですので、売りにはあまりなっていませんので、そう大きな件数の増はないと思っています。

【竹田委員】 フィルムレスになっているんですか、当然ですが。

【水野事務長】 フィルムレスになっています。

【竹田委員】 私達がCTを導入しますと、それでぐっと件数が増えるんですが、それは当たり前で、いかに増やそうかとこちらがしているからです。ですから、そこはぜひ、稼働率を把握していただきたいと思うんですね。

【豊田委員長】 評価自体は、3でよろしいですか。この年度計画自体も、今は新病院の実現というのが控えておりますので、それほど積極的になりにくいかもしれませんね。年度計画自体もそういうふうになっておりますので。これは3でいいですかね。では3。次、お願いします。

【事務局（小林）】 次、6ページの中段以降になりますけれども、小項目（4）災害時及び重大な感染症の流行時等における医療協力体制の整備でございますが、法人の自己評価4でございます。主な判断理由といたしましては、年度計画では、災害時には桑名市の要請に基づき必要な医療救護活動を実施し桑名市が実施する災害対策に協力するとしており、自己評価では、桑名医師会による災害救助訓練に医師4人、看護師7人が参加したこと、及び、3月11日の東日本大震災でいち早く医療チーム派遣を決定したことなどから、自己評価4としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。伊藤先生、いかがでしょうか。

【伊藤委員】 その前に、年度計画のところの最後の3行の、現在の施設は耐震構造上何とかと書いてあるんですが、これはどういう意味なんですかね。

【水野事務長】 基本的に、耐震基準というのは、昭和56年以前、以後で分かれてまして、以前については、一応、今の耐震基準には沿っていないということで、こういうふうに書かせていただきました。

【伊藤委員】 それを踏まえてこの計画を立てたという、それはどういうことを意味しているんですか。

【水野事務長】 これは、災害拠点病院の要件が、耐震基準の施設でないといけないということが規定されておりますので、その意味を踏まえて書かせていただきました。

【伊藤委員】 中身はこのとおりでいいのかもしれませんが。今、東北への派遣というのは、なかなかできないことだし、立派なことだし、それでいいと思うんです。ただ、この問題は、逆に言うと、行かなければこれは非難されます。そういう状況だから、私は、抑えた方がいいんじゃないかと。大変申し訳ないけど、できる範囲でやりましたという方が、私は、よろしいんじゃないかなと思います。これを、あまりにも上げ過ぎると、相対的に何だということになりますので、大変申し訳ないけれども、病院としてやるべきことをやったという、その評価でいいんじゃないかと。

【竹田委員】 私も、勉強会の先生方と一緒に、災害派遣の検討をしまして、どこの病

院へ行ってもらうかということで、対策本部でやっておったんですけども、今回は、県内の医療機関がほとんど行ってもらっていると思うんですね。ある程度大きな病院は。ですから、あまりこれを強調して書かれると、桑名市民病院だけが行って、ほかのところがあまり行っていないというようなとらえ方をされると、ほかの医療機関から、また、文句が出てくる可能性もあると思いますね。ですから、他の医療機関と協力して災害の医療支援に派遣したというような、そういう書きの方がいいんじゃないかと思いますけどね。

【豊田委員長】 3か4、どうでしょう。控え目にした方が、むしろいいのではないかと。それは、東北へ行っていただいたことは皆さん評価している訳ですよ、高く評価しているんですけども、控え目に点をつけた方が、受け取られ方がいいのではないかとということなんですけどね。どうしますかね。

【寺本委員】 そう思いますね。

【豊田委員長】 3人の方がそうおっしゃっておられるんだから、これは、申し訳ないけれども3にします。3で決定。

次、お願いします。

【事務局（小林）】 次、7ページになります。

中項目が変わりまして、中項目2、医療水準の向上、小項目（1）医療職の人材確保につきまして、法人の自己評価4でございます。主な判断理由につきましては、年度計画では、大学等関係機関との連携の強化、公募の推進等により医師の確保を図る、また、医療実習等を通じて関係教育機関等との連携を強化し、いい、看護師、助産師及び医療技術職員の確保を図るとしており、自己評価では、麻酔科医1人、循環器内科医1人、外科医1人の常勤医師を採用し、さらに、平成23年4月に循環器内科医、外科医、さらに、5月には総合診療内科医の3人の採用が決定している、それから、呼吸器内科医など8人の非常勤医師を確保したこと、それから、医学生奨学金制度も8人の新たな利用があり、さらに、後期研修医への貸与も1人決定していること、さらに、看護師就職支援の副院長を任命し、看護師養成機関等への訪問を行い、平成22年度中に22人の看護師を確保し、平成23年4月には、本院、分院合わせて11人の看護師を確保したことから、病院自己評価は4としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。これも、前回は質問させてもらったんですけど、先ほどのご説明にもあったように、23年度は、実際、医者が増えて非常にいいのですが、

22年度中は、非常に苦しんだ訳ですよ、医師の確保に。それから、22年度の評価としては、正直に、医師の確保については、いろんな条件があったとしておいた方が、今後の公募の必要性を、市民にご納得いただくためにもいいんじゃないかなと、逆に僕は、そんなふう感じたんですよ、前回。ただ、医師だけではなくて、ほかの医療職も含めての話なので、総合評価としてどうかという、また、評価は変わってきますけど。外来の収益が減ったということも、その大きな要因には医師確保に苦労したということが1つあると、こう思いますね。そういうことなので、それから、医師の確保というのは、非常に大きな比重を占めておりますので、ここは、4よりは3にしておいた方がいいのかなという感じがするんですけども、これについてもですね。どうでしょうかね。

【竹田委員】 研修医は、過去は4枠、4人だったんですか。

【足立理事長】 去年は3人ですね。今年4人にさせていただいたんですけども、指導医が抜けたということで、採用が2人になってしまったということです。

【竹田委員】 この22年度は。

【足立理事長】 22年度は3人。3人でフルマッチです。

【竹田委員】 フルマッチですか。

【足立理事長】 はい。

【豊田委員長】 22年度は非常に苦しんだ訳ですよ。医師については苦しんで、ほかの職についてはプラスで、ちゃんとやってそういうふうになったということで、差し引き3でどうでしょうか。

【足立理事長】 1つは、三重大大学の医局も他力本願的なところもございます。医局も、命令で変えられればうちは仕方がないということで、残った人員で頑張らせていただくということをご理解いただきたいと。

【豊田委員長】 そうですね。だから、その辺はコメントに書かせていただいて、評価について、努力しなかったということじゃなくて、これは、いくら努力しても医師の確保は、今本当に、全国的に極めて難しい状況なので、そういう環境の中では、これはやむを得ないことであつたと、そういうコメントを書かせていただきたいと思います。市民から誤解されると困りますので。市民病院がさぼっているから医師が確保できないと思われたら困りますから、全然、違うことですのでね。コメントを付記させていただいて、3と。

【竹田委員】 ここには、2人を確保したと書いてあるじゃない。最後の、7ページの。自由度の高いカリキュラムの設定などにより2人を確保したと。



【水野事務長】 それは23年の4月。

【郡事務局次長】 23年度の臨床研修医は2人ということです。

【足立理事長】 4月は2人です。

【竹田委員】 そうすると、23年度ですか。

【足立理事長】 22年度は3人、4月1日に採用しています。

【竹田委員】 22年度と23年度のどちらですか。

【水野事務長】 22年度です。

【足立理事長】 マッチングは秋に既に固まるので、そういう意味で書いています。

【竹田委員】 そういう意味でね。だから、22年度に23年度4月1日に入職予定の数が決まるということですね。

【豊田委員長】 よろしいですか。では次、お願いします。

【事務局（小林）】 そうしましたら、8ページの後段から9ページにかけてですけれども、小項目（2）医療職の専門性及び医療技術の向上につきまして、法人の自己評価3の主な判断理由につきましては、年度計画では、学会、発表会や研修への参加を促すために、必要経費の支援を継続するとしており、自己評価では、経営改善に貢献した事務部門も学会に出席したこと、前年度との比較では、学会、発表会等への延べ参加数は減少したが、発表者数は増加したことから、自己評価は3としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。

【寺本委員】 研修区分で参加を見ていきますと、絶対数からいったら、分院の参加者の数がうんと低いので、総人員に占める比率からいくとどうなのでしょう。相対的にも低いのか、そうじゃなくて、本院と分院との関係ですね。22年度の実績を見ていきますと、参加者数が少ないんですね、絶対数が。比率的にはどんなところなのでしょう。比率はあまりつかんでませんか。

【水野事務長】 職員数なんですが、割合でいきますと、1ページを見ていただきますと、桑名市民病院の概要の中の⑤の職員数の欄がありまして、職員数総勢が484人というふうになります。本院が372人、分院が111人という構成になっております。この割合からいきますと、今回の研修の実績は、むしろ分院の方が高いと思っております。

【平田分院長】 職員数は、大体4分の1です。

【寺本委員】 そうですね。

【平田分院長】 職員の区分でいくと、例えば看護師とか、研修への参加が増えている、多いところもあれば、そんなに行っていない、不勉強な部門もあります。不勉強というのか、忙しくて時間が取れていないところが、本当は行きたいんだけど行かせられないという部分があって、それは反省しています。

【寺本委員】 分院のお医者さん、医師の割合が顕著ですね。

【平田分院長】 そうですね。もう少し、自分自身で話させてもらいます。

やはり、今の桑名の医療事情を考えると、なかなか勉強に行けるような状況、時間がとれないところがあると思いますが、申し訳ないです。

【寺本委員】 分かりました。

【豊田委員長】 どうぞ。

【伊藤委員】 それとは直接関係ないんですが、分院の去年の医療技術職員の実績値が、今年と比べて50何名か多いんじゃないかと思うんですが、これはどういうことだったんですかね。

【棚瀬分院事務長】 分院の棚瀬と申します。その件について答えさせていただきます。

平成21年度なんですけれども、この54人の中に、薬剤部として、夕方に薬剤師会の勉強会が業務が終わってからあるというところで、その件数を数えていたんですけれども、22年度は、それは個人参加、病院の業務という形ではなく、個人で参加してくださいということになりまして、病院の実績には入れてありませんので、その分減っている状況になります。

【豊田委員長】 これは、直接比較するとよくないということですね。いかがでしょうか、3でよろしいですか。では、これは3に決定。

次、お願いします。

【事務局（小林）】 次、9ページから10ページにかけてでございますけれども、小項目（3）地域医療連携の推進につきまして、法人の自己評価3でございますが、主な判断理由としましては、年度計画では、紹介率の向上を図るとともにオープン病床の運用を確立するとしており、自己評価では、がん地域連携パスの検討を始めていること、紹介率は計画値を上回り、特に、分院は、数値が10%以上向上した。しかしながら、CTやMR等の検査の受託は計画値に至らなかったことから、自己評価は3としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 分かりました。どうぞ。

【寺本委員】 私は、この問題で、厳しい意見を持っておるんですけども、分院は非常に伸びておるんですね、紹介数ですね。ところが、本院は遅々として伸びていない。これは、おそらく評判とかいろんな世間の風評によると思うんですね。ですから、もう少し本院の方も伸びてもらいたい。それから、CTとか、まず、検査の受託ですね。これも本当に他の医療機関の受け皿になっているんだろうかという、そういう疑問もあります。だから、私は評価が低いんですけども、これはよろしくないということで。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。

【棚瀬分院事務長】 紹介率の件で、言い訳に聞こえてしまうかも知りませんが、本院の方が、循環器内科の先生が全くなくなった状況もありまして、循環器に関する患者さんは、分院へ紹介していただいているという形もありますのも、1つの伸びなかった原因、分院が伸びた原因と、本院はちょっと落とした原因というのがあります。やはり、循環器で見られなくなったというのが原因の1つに挙げられると思います。

【豊田委員長】 そうですね。だから、医師の確保に苦勞されたということで、その影響がこういうところにも出てくると。だから、そういうことが、今後統合をすれば解決する可能性があるということだと思うんですね。

【竹田委員】 CTとかMRの受託件数が増えなかったという原因は、放射線科医のレポートが遅いとかそういうことですか。

【足立理事長】 1つは、窓口が、初め地域連携室で受けていたんですけども、非常に煩雑な書類書きとか、いろんなことを地域連携室が要求するもので、なかなか治療の先生から、そんなことはできないということがありまして、22年中だったと思うんですけども、直接、放射線室で受けるような体制に変えました。だから、周知が十分できていないこともあろうかと思いますが、できるだけ、治療する先生方には、あまり手間をかけずに、患者さんの紹介リストに返事ができるような体制を、今、取り始めているところです。

【竹田委員】 そうすると、放射線科が初診という形ですか。

【足立理事長】 放射線室で初診の場合もあるし、検査だけ受ける場合も可能です。

【竹田委員】 じゃ、初診手続だけではないということですか。

【足立理事長】 はい。そういう形になるようにしています。

【竹田委員】 それから、先生、この地域連携パス、愛知がんセンターというのは、これは、愛知がんセンターと一緒にやっていくということですか。

【郡事務局次長】 愛知がんセンターからこちらに、がん連携の関係で東海地区のそれぞれの呼びかけがありまして、こちらも全部じゃないんですけども、肝臓でしたか、何かの部分についてはやっぺいこうというドクターからの提案、それを進めておるところです。

【竹田委員】 そうですか。三重県では、がん登録というのは、切りかえ登録等、積極的にやっぺいこうということで、この7月から大学の中に連携地域がん登録センターというのをつくって、県から人が来てやっておりますし、今回の地域医療再生計画についても、がんセンターというか、絶対に連携でやろうという、そういう委員会の委員さんとかみんなそうですけど、そういういい方法がありますので、これはすぐやっぺいかなければならんと思っていますので、ぜひ三重県の中で医師が集まっていますと、いろいろネットワークのメリットがある訳です。

【足立理事長】 呼びかけがあった段階ですので、こちらに書いたということです。

【竹田委員】 肝臓も、多分、第一外科の彼らがつくったもの、それをつくろうとしていると思うんですね。

【豊田委員長】 どうさせてもらいましょうかね。本院だけとすると、2かかもしれないけど、分院さんが頑張っておられます。

【足立理事長】 法人として評価していただければ。

【伊藤委員】 僕、最後の検査受託件数というのは、あまり少ないもので、びっくりしたんですけども。これ、非常に便利で、何か診断をしてもらわないといけない場合は、もちろん受診という形でいくんですが、いろんな検診でひっかかって、ここをもうちょっと見たいというときは、CTなりMRIを頼んでやれば、非常に増えるんですね。だから、確かに先生が言われたように、頼むときの手続きも途中で変わりましたし、煩雑とかじゃなくて、電話したときの感じが、何となくもうやめておくわというような感じのところがあるんですね。だから、これはもうちょっとうまいことやっぺいもらったら、今は患者さんも、ちょっとおかしいと思ったらCTをとるとというのがローテーションになっていますので、伸びると思いますね。

それから、もう一つは、かなり市民病院の先生の顔は見えてきたんですけども、分院の先生は、例えば、平田先生と言え、電話をすぐできるんですね。でも、市民病院の先生は、一部の何人かの先生以外は、顔も浮かんでこないし、頼んでいいのかなという、そういう感覚がありますので、何らかの形で、どんな事業でもそうですけれども、顔の見

えるような工夫をしていただくといいんじゃないか。

それから、もう一つ、逆紹介率というのがありますよね。逆紹介率というのは、こういう人はいわゆる開業医というか、一次でやってほしいと、うちは二次しか見ないんだという、そういうことの裏返しですので、ある意味では、病院の機能がアップすると逆紹介というのは増えてくるし、機能がアップしないと自分のところで全部見てしまうということがありますので、その表裏一体というか、表と裏の関係ですので、非常に難しいんですけども、そういう意味でも、少しそういうのをやると、また流れがよくなるんじゃないかなというふうには思うんですね。

**【足立理事長】** 最後の逆紹介率につきましては、21.4%となりましたが、医事係がきちんと算定していなかったのもありまして、院長から声掛けしておりますので、平成23年度現在は、30%ぐらいのところにあります。放射線科の初診としては、かなりの数をいただいているんですけども、検査としてはなかなか率が上がってこないような状況になっておるので、ご理解いただければと思います。

**【豊田委員長】** この逆紹介率の計画値というのはなかったんですか。

**【水野事務長】** これは上げてなかったです。今回、初めて上げました。目標数値というのは、本来、年度計画というか、中期計画には設定していなかったんですが、やはり、こういった数値も要るのかなということで、今回、計上させていただきました。

**【豊田委員長】** 中期目標に、逆紹介率の向上を図ることが書いてある訳ですから、この目標に沿って計画をつくるときには、必ず逆紹介率の数値を計画値に入れておかなければいけないですね。それが、今回抜けていたということですね。それは、評価の上ではマイナスの評価になります。2という意見が出てきましたけど、どうしましょう。2にするか、次回まで持ち越しますか。じゃ、3か2で次回に持ち越します。

次、お願いします。

**【事務局（小林）】** 次、11ページをお願いします。

小項目（4）クリニカルパスの作成及び適用と後方支援体制の整備につきまして、法人の自己評価は2でございます。主な判断理由としまして、年度計画では、クリニカルパスの点検や新たなパスの作成を行うとしており、自己評価では、パス作成委員会において、現在運用しているパスを点検し必要な修正を行ったものの、後方支援する医療機関数は計画値に至らなかったことから、自己評価2でございます。

以上でございます。

【豊田委員長】 これはいかがでしょうか。これは、みずから、2という低い評価をつけておられますが。

【西村委員】 これは質問ですけど、クリニカルパスというのは、これは、市民病院では、レベルとしては低いんですか。病院の中の評価2になっていますけど。

【豊田委員長】 これは、この2という評価をしたのは、ここに書いてあるのでは、後方支援する医療機関数が計画値に至らなかったためだと。後方支援する医療機関数の計画値というのは、5ですか。5だったのが4だったということなんですか。1つ増やしたいというのが、1つ増えなかったということなんですか。

【足立理事長】 それが1つの事由になりますが、クリニカルパスというのは、患者さん、ある一定の疾患で入られたときに、スタンダードの治療をするような、全国レベルと同じようなパスというのか、そういうをつくるんですけど、それが、21年度23あったのが、1年間かけて1つしか増えなかったということは、私も非常に残念に思っております。特に、外科系のパスがなかなかできないということで、今年度は委員長を外科系の先生にかえて、新たにパス作成に努力しているところでございます。

【伊藤委員】 これは、院内のということですね。

【足立理事長】 これは院内ですね。こちらのクリニカルパスについては、院内のパスです。

【竹田委員】 内科は多いんですね、先生。

【足立理事長】 内科のパスはかなりできているんですけども、外科系のパスがまだまだで、要は、常勤の先生方の協力というのが一番大事なので。

【竹田委員】 それだけですよね。電子カルテになると、また、変わってくるんでしょうけれども。今は紙で運営されているんですか。

【足立理事長】 今は紙での管理ですね。

【豊田委員長】 これ、中期計画でクリニカルパスの25年計画値が、桑名市民病院20と分院10、合計30になっていますでしょう。22年度実績値24から足して32で、もう中期計画を超えているじゃないですか、これ。

【竹田委員】 計画値の設定が低いですよ。

【豊田委員長】 だから、もう既に25年度の計画値を今回超えたということになれば、むしろ評価4とかになります。

【郡事務局次長】 中期計画にありますように、中期計画策定時点の平成20年度の実

績が13と7ということで、21年度に相当増やしたんですけど、今、院長が言われましたように、診療科によって非常にばらつきがありまして、一定の診療科でなかなか前へ進まないという現状がありましたので、そういうことも踏まえてということです。

【伊藤委員】 少なくとも、これは病院の意向を尊重しないと、院長がハッパをかけていますのでね。外からこれでいいんだと言うと、もうやらなくていいという、そういうふうになりますので。

【豊田委員長】 そうですね。

【伊藤委員】 内部の問題ですので、これは尊重された方がいいですね。

【豊田委員長】 確かに、僕も学長をやっていたときに外部評価委員に厳しい評価してもらって、それを盾にして、大学の構成員にいろいろ圧力をかけられる訳ですよ。そういう面も持っているんでね。だから、これは2にしておきましょう。

次、お願いします。

【事務局（小林）】 次、12ページをお願いします。

中項目3になります。患者サービスの一層の向上、小項目（1）診療待ち時間等の改善につきまして、法人の自己評価は3でございます。主な判断理由としましては、年度計画では、アで、診療待ち時間の短縮を図るとしており、自己評価では、待ち時間の短縮対策として、昨年度、整えた、紹介患者の案内体制に加え、紹介患者専用窓口を開設し、受診時の利便性を高めたこと、そして、年度計画のイの検査待ち日数及び時間の短縮を図るに對して、稼働時間拡大、効率性を高め、予約枠を増やすことによりおおむね向上したこと、また、13ページになりますけれども、年度計画のウですが、手術件数の前年度対比100パーセント以上を継続するに對し、自己評価では、外科医等の増員、常勤麻酔医の確保により、おおむね、平成25年度計画値まで達成したことなどを勘案し、自己評価は3としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。これも、22年度、手術件数なんかの比でいうと、年度計画をかなり上回って、手術件数が増えたんですな。そして、25年度計画値、中期計画の計画値にかなり接近していると。中期計画の目標が低かったのではというのは、先ほどと同じです。でも、ちゃんと年度計画を達成しておられるということですね。計画以上に達成しているかもしれない。3でいいですか。これは3。

次、お願いします。

【事務局（小林）】 13ページをお願いします。

小項目（2）院内環境の快適性向上につきまして、自己評価3でございますが、主な判断理由につきましては、年度計画では、病室等の改修または補修を実施し院内環境の整備に努めるとしており、自己評価では、外来棟エレベーターのリニューアル工事、階段両側への手すり設置を行ったこと、特別室を、浴室、トイレも含め、全面的に改修し整備を行ったことなどから、自己評価3としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 これは、本院の改修ですね。新病院の建設を控えているので、それほど積極的にはできない状況があると。そういう中でもできる所の改修を行ったということで、3でよろしいですか。これは3。

次、お願いします。

【事務局（小林）】 14ページ、小項目（3）患者の利便性向上につきまして、自己評価4でございますが、年度計画では、クレジットカードや電子マネーによる医療費の支払いの導入について検討するとしており、自己評価では、平成22年10月から本院及び分院、同時にクレジットカード決済を導入したこと、それから、22年10月から、本院、桑名駅、分院を結ぶシャトルバスの運行を開始したことから、自己評価は4としています。

以上でございます。

【伊藤委員】 お尋ねしたいんですが、クレジットカードを導入して、それで、入金がなかったとかそういうことはないんですか。残高がなくてとか。

【郡事務局次長】 クレジットですので、残高とかそういうのではなくて、その段階でクレジット会社が担保することになりますので、これについてはオーケーです。

【伊藤委員】 そうですか。

【西村委員】 収納率というのは関係ないですか、そういうことに対して、今の関連質問ですが。

【郡事務局次長】 これについては、100%です。

【西村委員】 100%になることによって、全体の収納率が上がるとか。

【郡事務局次長】 全体の収納率が上がるというほどの影響はないと思います。

【西村委員】 これは、やっぱり利便性の観点ですか。

【郡事務局次長】 利便性です。付近にキャッシュコーナーとか一切なくて、コンビニもありませんので、そういう意味での患者様への利便性の向上ということですよ。



【竹田委員】 受付時間は何時までなんですか、クレジットカードの支払いのですね。

【郡事務局次長】 通常の5時までです。夜はできないんですけども。

【竹田委員】 土日はやらないんですか。

【郡事務局次長】 土日もちよっと無理ですね。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。

【伊藤委員】 もう一つ、シャトルバスの利用は増えていますか、それとも横ばいになってきていますか、どうなんでしょうか。

【郡事務局次長】 シャトルバスは、10月から3月までの実績で見ますと、徐々に増えてはおります。1便平均の人数は、当初、10月は1.1人ですけども、現在は、約2人ぐらい、1.8から1.9人になっておりますので、3月現在で。

【豊田委員長】 いかがでしょうかね。

【西村委員】 これは、シャトルバスを導入することによって、患者への効果というのは、いかがなんですか。

【郡事務局次長】 前回、委員長からもお伺いしていただいたんですけども、利用者の形態が、行きに乗るといよりも、行きに家族に送ってきてもらって、帰り、時間が決まっていないので乗っていくパターン、復路の利用者の方が多いですので、直接、患者増に結びつくという状態にはありません。

【西村委員】 そうでしたね。質問させてもらって、シャトルバスの効果、あまりそのことは関係ないという話でしたね。

【郡事務局次長】 そうですね。それまでの三重交通の運行バスが、朝2便と昼1便と夕方2便ぐらいしかなくなりましたので、そういう意味では、午前中に来院していただく方法がないということ。

【豊田委員長】 それは、無料で送っていらっしゃるんですか。

【郡事務局次長】 無料です。

【豊田委員長】 無料なんですね。採算の面からはちょっと合わないですか。

【郡事務局次長】 そうですね。

【豊田委員長】 市民サービスでやっているということですね。

いかがでしょうか。4でよろしいでしょうか。じゃ、4。

次、お願いします。

【事務局(小林)】 では、14ページから15ページにかけてですけども、小項目(4)

職員の接遇向上につきまして、自己評価3でございます。主な判断理由としまして、年度計画では、あなたの声の取り組みに加え、患者アンケート、患者の会等を通じて患者の意向をとらえ、患者サービスの向上につなげるとしており、自己評価では、あなたの声は、平成22年度は122件あり、苦情の割合が減ったこと、あなたの声の意見を院内掲示したこと、それから、各所属への周知により適切な対応を求めたことから、自己評価は3としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。

【竹田委員】 苦情では、どんな苦情が一番多いんですか。

【足立理事長】 接遇関係が多いなという感じですね。つまり、コメディカルのすべてが患者さんに対応しますので、掃除の方から警備の方まで全部苦情になります。

【伊藤委員】 これは、どこで集めたものを、評価というか、見せるんですか。これを扱う機関というのは。

【足立理事長】 1カ月単位で集めまして、院内に患者サービス委員会というものがあられて、そこで回答をつけて掲示するのですが、回答の案と、それから各部署へのフィードバックをさせていただいて、最終的には企画運営会議でそれを認めて掲示するというふうになっています。

【豊田委員長】 これは、3でよろしいでしょうか。3でいきます。

次、お願いします。

【事務局（小林）】 15ページ、中段になります。

小項目（5）ボランティアとの協働によるサービスの向上につきまして、自己評価2となっております。主な判断理由としまして、年度計画では、ボランティアの積極的な参加が可能となるよう受け入れ態勢及び施設等の整備を図るとしており、自己評価では、ボランティア活動環境を整えるためボランティア室を設置したが、ボランティア登録に基づく活動は生け花にとどまっていることから、自己評価は2としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。年度計画の書き方なんだけど、中期計画とほとんど同じ文言ですね、これ。だから、年度計画を達成するためには、中期計画を達成するためにこの年度では何をするかという具体的なものを書いてもらわんといけないので、このところですね。去年も散々、口酸っぱく言ったと思うんだけど。中期計画と、最後の

文言だけちょっと違うだけですね、これ。

【郡事務局次長】 昨年度も評価委員の評価を受ける段階では、年度計画が決まっておりますので、時期的なタイミングがあるとは思いますが、23年度についてはできるだけ考慮させていただきます。

【寺本委員】 これ、評価は2になっていますね。今後改善するために、具体的にどのようなことを考えてみえるのでしょうか。2というのかなり評価は低いということですから。

【水野事務長】 2の評価に対しましては、結果として、常勤のボランティアさんの募集をかけて応募がなかったということと、非常勤というのか、イベント等については、結構、たくさんの方が見えるんですが、やはり、念頭に置くのは常勤で、いろんな形のボランティアをしていただきたいというのは本心ですので、誰も来なかったということの評価2とさせていただきます。

それから、今後につきましては、環境整備としてボランティアさんが休んでいただける部屋はもう整備済みですし、着ていただける、よその病院でもエプロンにボランティアとかそういった形の、衣装というんですか、服装もある程度考えておりますので、いつ来ても対応できるような形をとっておりますので、今後、イベントとかホームページとかで、どんどん呼びかけをしたいなと思っております。

以上でございます。

【豊田委員長】 じゃ、2でいいですか。

次、お願いします。

【事務局（小林）】 16ページをお願いします。

中項目4、より安心して信頼できる質の高い医療の提供、小項目（1）医療安全対策の徹底につきまして、法人の自己評価3でございます。主な判断理由につきましては、年度計画では、医療安全管理委員会において医療安全対策を徹底すること、院内感染対策委員会及びICTにおいて感染源や感染経路に応じた未然防止及び発生時の院内感染対策を検討し、確実に実施するとしており、自己評価では、医療安全管理委員会を毎月開催し分野別組織の検討内容を統括してきたこと、医療安全研修関係に関する研修会を7回開催し、296人が参加したこと、衛生委員会での院内ラウンドを定期的実施したことから、自己評価は3としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。どうぞ。

【伊藤委員】 これは、こういう組織があるということで、会議をやっているということなんですが、現場から上がってくる声といいますか、そういうものは、どれぐらい、いろんな職種でいろんなことがあるんですけども、どれぐらい上がってくるんでしょうか。

それから、もう一つは、よく言われることですが、自己申告すると不利益にならないように、そういう考え方がありますよね。ですから、その辺もどういう形で、通達はもちろんあると思うんですけども、現場から、こういうことがあったとかああいうことがあったとか、いろいろ、ヒヤリハットの事、そういう声が上がってくるようにはなっているんですか。

【水野事務長】 今、先生が言われたように、ヒヤリハットについては、毎回、毎月、たくさん出てきます、看護師からコメディカルから。それについて、逆に、抑えつくと自主申告が減りますので、それについて、レベル1からレベル5までに分けまして、どんどん出す、ヒヤリハットを出させる雰囲気づくりをしまして、それについて、各リスク部会なんかは注意喚起を促すという形をとっております。必ずしも、減ったからということとは目標にしておりませんので、出せるものはどんどん出してくれと。それについて、どんどん、意識づけを変えていきたいなというふうに思っておりますので、よろしく願いしたいと思います。

【竹田委員】 その安全管理をつかさどる部屋とかというのはあるんですか。

【郡事務局次長】 医療安全の部屋が1つ、専用の部屋があります。

【竹田委員】 そこには、常勤の人がいるんですか。

【郡事務局次長】 常勤です。

【足立理事長】 専従のナースが1人います。

【竹田委員】 ナースが1人。医師はいますか。

【足立理事長】 副院長が兼任です。

【竹田委員】 そうなんです。そのインシデントレポートについて、いつも問題になるのは、医師の報告が少ないというのは全国的にそうなんです。多分桑名市民病院でも医師が少ないと思うんですけど、やっぱり医師に向かって、かなりしつこく言わないといけないですね。看護師からは出ていますけど医師から出ていなかったというので、結構大きな問題になることがあります。そこが一番大きな問題だと思いますので。

【西村委員】 先生、逆に質問ですけど、院内感染って、新聞なんかでも、大きな出来

事になりますけど、こういうアセスメントというのは、明確になっているんですか。

【豊田委員長】 これは、現在は、かなり全国的に努力しておりますですね。例えば、大学病院ですと、私立、国立、公立、全部含めて、相互訪問をして相互評価をします。そういう体制でやり始めていますね。だから、2つか3つぐらいの大学病院の先生が、別の病院へ乗り込んでいって、徹底的にチェックすると。また、自分たちもほかの病院からチェックされると、そういう相互評価方式でアセスメントをやってもらっていると。そのほかに病院機能評価等で、そういう第三者にやっていただくという方法と両方組み合わせてやっているんですけどね。

【西村委員】 私、初めに、総合評価で、今の市民病院が三重県でそれなりに評価を受けたと、それも厚生労働省のそういった評価だと、だから、私は4ということをあえて言ったんですね。院内感染にしても、アセスメントがちゃんとあって、それがたまたま3であり、4とか2とか出てますよね。私はこういうのを前にして、評価する確たる自信がないんですね。評価基準を見ても、私は前に申し上げたんですが、日本経営品質賞のアセスメントというのは、しっかりしているんですね。だから、評価点は、AとかBとかCの人が見ても、大体、それはそれなりの所へ入るんですけど、ここで見ていると、私は、そここのところでちゅうちょしちゃいますね。だから、私は、これはこういうことだろうという推測でといいますか、評価しにくい、分からない所があるんです。そこは、途中ですけれども、苦言を呈しておきたい。

【豊田委員長】 それは、おっしゃるとおりの面を持っている訳ですけども、まず最初に、安全管理に対しては、何か外部からアセスメント等を受けたということは、ございますでしょうか。

【足立理事長】 病院機能評価等は受けたところですけど、お互い双方にというのは、今のところうちの市民病院はございません。

【豊田委員長】 一応、病院機能評価は受けて、それが大きいんじゃないかということですね。

【足立理事長】 感染対策委員長は、学会で認定をされて、資格を持っています。

【豊田委員長】 そうですね。だから、院内にちゃんと資格を持った方がいます。

【竹田委員】 それと、もう一つ、これも地域医療再生計画で入れた項目なんですけど、大学みたいに人がたくさんいるところはいいんですけど、普通の病院で院内感染対策室をつくって、そこに常勤の医師とか看護師を配置するのは、実際はなかなか難しいところが

あって、ほとんどは、みんなが交代でやっているというような現状だと思いますので、一応、大学の中に、まだ名称は決まっておられませんけれども、各病院でこんな院内感染が起こったというか、こういうことがあったけどどうしたらいいかというふうな相談窓口をつくって、各病院から相談を受けたら、それに対して適切な助言をさせていただいて、それで三重県全体の医療機関の院内感染を防いでいこうというのがもうすぐ始まりますので、ぜひまたご利用いただきたいと思います。

**【豊田委員長】** この点、西村委員が指摘された、非常に重要なことは、今後、独立行政法人の評価で、目標があって、中期計画、年度計画とある訳ですが、基本的な計画の達成度が中心になって評価をするという形になっているんですよね。この水準評価というか、多くの病院を、押しなべて、横に評価して、その水準で達成度が少ないかという評価とは違うんですよね。これは、いろんな法人評価、評価委員会をやっているんですけど、常に評価委員の間で議論があって、悩ましい問題なんですね。現場で目標をつくっていただく、先ほどもおっしゃいましたように、非常に低い目標を立てるところもあって、それでも達成していたら、一応評価委員会としては、丸をつけないといけない、いい点をつけないといけないということもあるんですね。そういう非常に悩ましい問題があります。先ほど西村委員がおっしゃったように、何かそういう、第三者によるアセスメント等があるならば、それでオーケーをもらったかどうかを計画等の中にお持ちいただいて、それでもって評価をするというのが非常にいいんじゃないかなと。主観的な評価が、より客観的になるんじゃないかなと、そんなふうに思っております。

これは、それでは3でよろしいですか。これは、3。

次、お願いします。

**【事務局（小林）】** それでは、17ページをお願いします。

小項目（2）患者中心の医療の実践につきまして、法人の自己評価は3でございます。主な判断理由としましては、年度計画では、インフォームド・コンセントを徹底する、そして、患者とその家族が抱える問題をよく理解して支援を行い、早期の退院を促すとしており、自己評価では、自己決定権を尊重するため、インフォームド・コンセントのもと同意書作成を徹底したこと、医療相談室は、医療連携、医療相談、退院支援室に再編成を行い、従前の3人体制を5人体制とし充実したことから、自己評価3としております。

以上でございます。

**【豊田委員長】** いかがでしょうか。インフォームド・コンセントですね。よろしいで

すか。

【伊藤委員】 具体的に言うと、いろんな疾患がありますが、主に対象とするものというか、患者さんから求められたら全部なのか、病院としては、例えば、がんとか、かなり予防が期待されるとか、難病的なものとか、そういう形で絞られているのか、この辺はどうなんでしょうか。

【足立理事長】 これは、主なものは、がんとか手術関係になると思うんですけども、入院された方には、すべて説明させていただいて、治療を行います。入院期間も含めてそういうのをやっていますけれども。

【伊藤委員】 例えば脳卒中だと、今大体100日でしたか、入院の期間ですね。病院に入院すると、入院した当日に、何日たったら退院していただきますので、その後は自分で探してくださいというようなことを言われるということを知っておるんですけども、その辺は、後方支援までタッチされているんですか。実際は、転院しようと思っても転院先がなかなかない場合がありますので、大変難しいんですが。

【足立理事長】 一応、基準的なことは申し上げていますが、各主治医は、そこまでは強制的なことは、うちの病院では言っておりません。ですから、後方病院がないために、まだちょっと入院するという患者さんもたくさんあります。

【伊藤委員】 そうですか。

【豊田委員長】 そのほか、よろしいでしょうか。これは、3でよろしいですか。これは、3で決定です。

次、お願いします。

【事務局(小林)】 17ページから18ページにかけまして、小項目(3)法令の遵守等につきまして、法人の自己評価3でございます。主な判断理由としまして、年度計画では、役職員の行動規範と倫理を確立する、また、情報開示については、桑名市民病院個人情報保護規程に基づき、個人情報保護推進委員会を中心として、適切に行うとしており、自己評価では、平成22年11月24日の桑名保健所及び関係機関による医療監視により、医療法関係法令に基づいて適正に運営が行われていることが確認されたこと、病院の基本理念、年度目標、倫理規程等の行動規範を掲載した職員手帳を全職員に配付し、常時、持参を課したことなどから、病院自己評価は3としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。これもまた、年度計画がほとんど中期計画と同じ

文言なので、これも改善されていくと思いますけど。評価は3でよろしいですか。これ、3です。

【西村委員】 先生、また、くどいですが、ポイントで3とか4とか2というのは、項目があるといいですね。1から10項目、ここに出されていて、7項目を満たされているから3だとか4とかという、よくわかるんですが、何か、私は、よく分かりません。

【豊田委員長】 そうです。そもそも年度計画に明確な数値がないので、満たされているかどうか、僕たち委員が読んだだけでは分からないんです。ですので、年度計画の立て方で、ちゃんと評価ができるような、ぱっと見た人が評価できるような年度計画をお願いしたい。これは、強いお願いですね。それでないと、僕らもいい加減に、これは3だとか4だとか2だとか、適当につけているという形になっちゃいますので。

【水野事務長】 わかりました。

【豊田委員長】 だから、これは、こうこうこうだから3だと、こうこうこうだから4だと、こうこうこうだから2だと言えるような、そういう年度計画を立ててほしい。

【西村委員】 そういう意味もあるんですけど、そこまで神経質なことをやらなきゃいけないのかと。いや、本当にそう思うんですよ。

【豊田委員長】 分かります。それも非常に基本的なご意見であって、実は、国立大学法人も中期目標期間の1期目なんですけど、ものすごく詳しい計画なんです。そうしたら、その計画立案、それから、計画の評価、実行の評価、書類づくりに、膨大な手間暇と人件費と時間がかかる訳ですよ。それをやって、果たして大学の経営が、あるいは、大学の機能が上がったかということ、それに投入した費用の割には上がっていないんじゃないかという意見があるんですよ。評価の費用対効果という点で。だから、手間暇とか費用はできるだけ少なくして、結局評価をする目的は、成果が上がらないといけない訳ですよ。そういう反省が、私が関係している大学、国立大学であるんですけど。ですので、できるだけ、評価の基準をキー・パフォーマンス・インジケーターに絞り込むとか、できるだけ単純化するとか、そういうことを、今検討しているところでもあります。

【西村委員】 例えば、品質評価とか、そういうのは第三者的に見て、経費の面から4とか3とか2とか、それは分かる訳ですよ。それでないと、左から見た右から見たによって、4になったり3になったり2になるのは、ちょっとどうかと思いますしね。だから、病院では、本当に今先生がおっしゃったように、そんなに神経質なことをして、むしろ、場合によっては、手間暇かけてどこまでやるかという委員長のお話でして、私もそれは同



感ですね。

【豊田委員長】　　そういう限界点がある中での評価ですが、一応今回は決めておかなければいけないということでございますけれども、いかがでしょうか。よろしいですかね、3ということで。

次、お願いします。

【事務局（小林）】　　では、18ページから19ページにかけてでございます。

小項目（4）電子カルテシステムの導入につきまして、法人の自己評価は3でございます。主な判断理由につきましては、年度計画では、電子カルテシステムの基本的な情報収集を継続する、また、注射薬処方をおオーダーリングシステムに組み込むとしており、自己評価では、電子カルテ準備委員会を立ち上げ、システムの内容、導入事例などを収集したこと、平成22年7月にオーダーリングシステムに注射薬処方システムを導入したことから、病院自己評価は3としております。

以上でございます。

【豊田委員長】　　いかがでしょうか。電子カルテシステム。

【伊藤委員】　　これも一緒に、評価は3でいいと思うんですが、前々から言っていますように、新病院のお話がありますのでね。やっぱり合併、統合という話がありますので、今の段階でどこまで先取りしてやるのか。市民病院として、自分たちでやって、こんなのができましたと言ったときに合併になって、別のシステムになりますねということがあるから、どちらかといったら、私は、この問題は現場同士でいろいろなことを、どういうことをするとかということをやってもらわないと、それこそ立派なもののができたけど、最後にもうこれはありましたということになりますよね。

【水野事務長】　　これは基本的に、医療審議会で、今回、桑名地区の地域医療再生基金のヒアリングが終わりまして、桑名市としての事業計画の中に、電子カルテシステムの導入ということも入っております。従いまして、今の桑名市民病院で電子カルテシステム導入ということではなくて、将来を見据えた形で準備していこうということでありますし、また、山本総合病院さんが先に導入しておりまして、その研究とか、そういうことも今進めておりますので、今回のこの年度計画については、こういう書き方しかできないかなというふうに思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

【豊田委員長】　　今回は、仕方がないということですね。

【足立理事長】　　中期計画に、電子カルテシステムを導入し、新病院の整備時に進める

と書かれておりますが、今、平成22年度としては、私たちとしては報告書に記載した以上のことはできないということです。

【竹田委員】 オーダリングシステムは導入したんですか。

【足立理事長】 オーダリングシステムだけは、従来から、何年か前からありますので、それは充実していて、今回、注射薬の処方を導入したということです。

【竹田委員】 それは、分院とも連動していますか。

【足立理事長】 分院とは連動しておりません。

【豊田委員長】 はい。これは、3でよろしいですか。3にします。

次、お願いします。

【事務局（小林）】 19ページ、中段になります。

小項目（5）病院機能評価の認定につきまして、法人の自己評価は3でございます。主な判断理由としましては、年度計画では、病院機能評価の認定の基準を維持する、あわせて、同評価バージョン6の両病院での認定取得に向け研究を行うとしており、自己評価では、病院機能評価の認定の基準を維持し、同評価バージョン6の認定取得に向け、病院機能評価委員会を定期的開催し研究を行ったこと、また、分院においては、平成23年5月の同評価バージョン6の審査に向けての準備を整えたことから、病院自己評価は3としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。

【竹田委員】 いつ受けられるんですか。

【平田分院長】 分院はもう受けました。

【竹田委員】 本院は。

【水野事務長】 3年後ですね。

【豊田委員長】 では、3でよろしいですか。3にします。

次、お願いします。

【事務局（小林）】 20ページをお願いします。

小項目（6）市民への保健医療情報の提供及び発信につきまして、法人の自己評価5でございます。主な判断理由としましては、年度計画では、出前講座及び市民公開講座の開催や、広報、ケーブルテレビ、ホームページの活用等により、保健医療情報を発信、啓発を推進するとしており、自己評価では、平成23年1月22日に北勢緩和ケアネットワーク

クと共催で、「ここまで進んできた緩和治療について」と題した講演会を開催し、約300人が参加したこと、それから、平成22年10月31日に第1回病院祭を開催し、約1,500人が来院し、職員の一体感の熟成も図れたことから、病院自己評価は5としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。5というのは、年度計画を大幅に上回って実施しているということです。でも、この年度計画というのは、どこまでが大幅か分からないでしょう。現場の方が、これは非常によくやったと自信を持っておっしゃっているということだと思うんですね。

【寺本委員】 病院祭は、今後も毎年継続してやっていくんですか。

【足立理事長】 やっていくつもりでおります。今年も10月の終わり頃、日曜日を予定しております。

【寺本委員】 そうですか。

【足立理事長】 私、5年前に着任したんですけど、何とかこれをやろうということで、ようやく去年できたというふうになっています。

【豊田委員長】 これも、なかなかこれだけでは評価委員は判断できないんですけど、現場の皆さんが、非常によくやったと、強いそういう心証を持っておられるということであれば、5でもいいんじゃないかと僕は思うんですけど。それと、西村委員が先ほどからおっしゃっているように、客観的な基準なり、あるいはデータとか、そういうところと市民病院を比較するような、そういうことも必要なんじゃないかと。それがないと委員の方々、なかなか判断ができないじゃないでしょうかね。僕とかは医者なので、まだある程度内部のことは知っていますから、そういう判断もできるけど、全く病院のことをご存じない方が来て、評価しろと言われても無理ですよ。

【西村委員】 そうです。特に私です。

【豊田委員長】 難しいですよ。おっしゃるとおりだと思います。

では、桑名市民病院の皆さんの、ご努力といいますか、意気込みを評価させていただいて、5。

次、お願いします。

【事務局（小林）】 では、21ページをお願いします。

大項目が変わりまして、大項目第2、業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成す

るためとるべき措置としまして、中項目1、地方独立行政法人としての運営管理体制の確立につきまして、法人の自己評価3の主な判断理由につきましては、年度計画では、病院内の各組織からなる体制により、法人を的確に運営するとしており、自己評価では、平成22年10月1日付で、外部から理事を任命し、理事会の活性化を図ったことから、病院自己評価は3としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。どうぞ。

【伊藤委員】 この佐古先生というんですか、今静岡から来られている。理事会に月に何回ですか。

【水野事務長】 2カ月に1回です。

【伊藤委員】 そうですか。じゃ、毎回出られる訳ですね。外部から見ると、視点とかそういう変わる部分から、発言はされるんですか。

【足立理事長】 かなり、発言をいただいております。全国自治体病院協議会の会長さんからご推薦がありまして。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。よろしいですか、3ということで。3にします。

次、お願いします。

【事務局（小林）】 では、21ページから22ページにかけまして、中項目2、効率的かつ効果的な業務運営、小項目（1）適切かつ弾力的な人員配置につきまして、法人の自己評価3につきまして、主な判断理由を述べさせていただきます。年度計画では、柔軟な人事管理制度を活用し効率的な業務運営に努めるとしており、自己評価では、外来受付業務等を事務職員が行う業務に仕分け、外来業務の繁忙に合わせフレキシブルな人員配置を行ったこと、夜勤専従の職員を採用し夜間の入院サービスの充実に努め、看護師が専門性を発揮できる業務運営を行ったことなどから、病院自己評価は3としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。寺本さんから。

【寺本委員】 年度計画に対しては、4でいいのかなと、それが一番妥当ですね。このままでいいのかなという感じですけどね。

【豊田委員長】 伊藤委員。

【伊藤委員】 査定の問題とかという話があったと思うんですが、病院のレセプトのチェックというのは、どんな体制で、どういうふうにしておられるんでしょうかね。

【郡事務局次長】 レセプトのチェックにつきましては、基本的には、院内での体制で全部やっております。機械的に判定するレセプトチェッカーも導入はしておりますけれども、それで把握できない部分もありますので、そこは、ここにも書きましたけれども、医事業務の管理指導職を去年雇用しましたので、それと、診療報酬の請求事務に長けた人間がおりますので、その者がチェックをしているという状況です。

【伊藤委員】 事務職だけでということですか。

【郡事務局次長】 そうです。事務職といたしても、もともと請求事務を担当していた事務職です。

【足立理事長】 あと、ドクターにフィードバックはしているんですけど、まだ、不十分です。外部委託をずっとしていた人たちをプロパーの職員に替えたんですけども、外部委託の会社というのは、査定率が下がる方が成績はいいということで、査定が起きないためには、むしろダウンコールにしてしまうとか、かえって病院の収益にはよくないので、査定率だけを問題にしていると、案外そういうことがあるんです。今のところは、できるだけドクターと話し合いをするようにとハッパをかけています。

【伊藤委員】 再請求もするんですか。これはおかしいというやつも。

【足立理事長】 再請求ももちろんやっています。

【豊田委員長】 ちなみに、査定率はどれくらいでしたか。

【郡事務局次長】 非常に低かったです。0.2くらいでしたかね。

【豊田委員長】 0.2でしたら非常に低いですね。前回もお聞きしたことがあったかもしれませんが、すみません。

【足立理事長】 査定で見るといいんですけども、ドクターの方から、こんな病名ではおかしいじゃないかという指摘もあつたりしますので、そのあたりは十分医師と事務も話をしてもらうように、今指導しているところです。

【豊田委員長】 では、これは、3でよろしいですか。3でいきます。

次、お願いします。

【事務局（小林）】 22ページ、中段になります。

小項目（2）事務部門の職務能力の向上につきまして、法人の自己評価は4でございます。主な判断理由は、年度計画では、医事企画業務に精通した職員を確保及び育成し事務部門の職務能力を向上させるとしており、自己評価では、平成22年度に法人プロパー職員として医事業務管理指導職1人を、管理部門では、市から派遣職員のかわりとする業務

経験者3人など、計4人の事務職員を採用したことから、病院自己評価は4としております。

以上でございます。

**【豊田委員長】** いかがでしょうか。桑名市からの派遣職員の方が、来ていらっしゃる方がかなり減ったと、それで、専門性のあるプロパー職員を増やしたということですが、これも、明確に数字として現れているという。だから、4だと。僕は、4でいいんじゃないかなと思いますが、いかがでしょうか。では、これは4。

次、お願いします。

**【事務局（小林）】** では、23ページをお願いします。

小項目（3）新しい人事評価制度の構築につきまして、法人の自己評価は4でございます。主な判断理由としまして、年度計画では、業績や能力を的確に反映した人事及び昇任管理を行うため、新しい人事評価制度を今年度中に導入するとしており、自己評価では、行動評価、能力評価及び業績評価の3要素による人事評価制度を構築し、平成22年度から運用を開始したことから、病院自己評価は4としております。

以上でございます。

**【豊田委員長】** いかがでしょうか。お願いします。

**【寺本委員】** この人事評価制度ですけれども、22年度から運用を開始したと記載されていますけれども、本格的に、もう運用して適用を始めているんですか。

**【足立理事長】** はい。ドクターについては、今年度導入されます。ドクター以外のメディカル全員については、平成22年度から導入しています。

**【郡事務局次長】** 人事評価につきましては、3要素で行っておりまして、行動評価と目標管理、それと能力評価で行っておるんですけれども、平成22年12月の賞与、それと、23年1月の昇給、それと23年4月の昇任につきましては、業績評価と目標管理で評価を行っております。能力評価につきましては、現在進行中ですので、23年度で具体的な運用に入っていきます。

**【竹田委員】** これは、評価によって、例えば報酬を上げるとか、上げる方向だけですね。下げる方もあるんですか。

**【郡事務局次長】** いや、法人では、給与規程で賞与も決まっているんですけれども、賞与については、上がる人もいれば下がる人もいます。それと、昇給につきましても、それに連動して、昇給幅も、一般的には4号俸上がるんですけれども、評価の低い人は2号

俸、あるいは最悪の場合はゼロ号俸も、制度上は設定されておりまして、前回の昇給につきましては、2号俸の昇給の方も20名以上います。

【西村委員】 質問ですけど、今の評価によって、給料の10%内外は差が出る訳ですか。

【郡事務局次長】 昇給で差が出るんです。昇給の号俸数で。

【西村委員】 昇給で大体何%ぐらいですか。

【郡事務局次長】 何%といたしますか、普通は4号俸の昇給ですので、だから50%になります。

【西村委員】 50ですか。

【郡事務局次長】 4号俸のところ、2号俸の昇給になりますので。

【豊田委員長】 昇給額の50%ですね。

【郡事務局次長】 はい。

【豊田委員長】 給与全体ではない。

【郡事務局次長】 ではありません。

【足立理事長】 そんなに大した差にはならないです。

【西村委員】 昇給額、例えば、1万円はないか、1万円としたときに、50%影響するということですか。

【郡事務局次長】 そうです。

【西村委員】 1万円丸々、平均で1万円とすると、いい人は1万5,000円とか、良くない人は5,000円とか。

【郡事務局次長】 そうです。

【豊田委員長】 それは、民間企業ではどんなふうにするんですか。

【西村委員】 いや、そこまで落ちないです。だから、私の場合は技術系とか、それから、総合職でとったとか、やっぱり初めのラインを引いておいて、一般のところはそんなには、出勤率だとか改善提案とか、基本的なことをしっかりやらしてもらえばこうだというようなことをしましたね。それから、あと技能士の資格をとったとか、そういった資格をとった場合は、また加算する。だけど、最終的には、そんな大きな差ではないですけどね。ただ、積み重ねていくと、随分差になりますよ。定年近くになってくると、それはずっと足したものですから。

【豊田委員長】 僕は、評価はもろ刃の剣だと思っていて、あまりがちがちの成果主義

評価にすると、逆に組織全体の実績は下がると、成果が落ちるといようなこともあり得ます。これは富士通が失敗したんですけど、最初に成果主義を導入しましてね、がちがちのやつを。ところが今かなり変えているんですよ。がちがちの給与連動型の成果主義評価ではなくて、かなり総合評価的にやっていると。そういうことがあるので、評価の方法は、非常に慎重に、よく研究された方がいいと思うんですよ。

【足立理事長】 医師の方もありますので。

【豊田委員長】 特に、医者ですね、注意していただかないと困るんですけど、あまりやっちゃうと、私はこんな病院にいたくないから辞めますわと言われてたらおしまいなので、医者に適用する場合は、非常に慎重にやっていただきたい。むしろ、この病院で働きたいと思うような評価制度にしていただきたいんです。下手をすると、こんな評価をされて、給料が下がるんだったらわしは辞めるわとなって、辞められると今すぐに医者は見つかりませんからね。これは、本当に慎重にやってくださいね。

【足立理事長】 分かりました。

【豊田委員長】 そんなことで、一般職員に関しては、非常にスムーズに導入されたということですよ。これは、4でいいと思います。また、今後その評価制度が走り出して、非常に効果が上がったのかどうかとか、あるいは、いろんな問題が起こらなかったのかとか、そういうことについては、また毎年フォローアップしていただきたいと思うんですよ。民間企業の評価は、本当にこれが最善ということがなくて、試行錯誤で、しょっちゅう評価制度を変えているというのが現実ですので、一旦決めたらこれですと行くんじゃないで、必ずフィードバックといいますか、反省といいますか、フォローアップをお願いします。

次、お願いします。

【事務局（小林）】 24ページになります。

小項目（4）勤務成績を考慮した給与制度の導入につきまして、法人の自己評価は4でございます。主な判断理由としまして、年度計画では、職員の努力や法人の業績が反映されるよう導入した給与制度を適切に運用するとしており、自己評価では、職員の努力や業績が反映される職員給与規定を適切に運用するため、人事評価制度を構築し平成22年度から運用を開始したこと、医師は、前期の医業収益実績に基づき、診療科別に一定の賞与財源を案分し、診療実績を評価し処遇に反映したこと、病院自己評価は4としております。



以上でございます。

【豊田委員長】 さっきとよく似ていますね、これは。つまり、前のが人事評価制度の導入で、今のがそれを給与制度へ連動させたということですかね。それから、医者の場合も、前期の医業収益実績に基づいて、診療科別に一定の賞与財源を案分と書いてある。これは、前回僕が、医業収入だけではなくって、もうちょっと管理会計を頭に入れなければという意見を出させてもらいました。だから、どういう評価基準であるかという所で、それを一步間違えると、また紛糾の原因になるので、職員あるいは医師の現場の納得性が得られる評価基準をよく考えていただきたいということです。

【西村委員】 私が発言させてもらっているのは、商工会議所の幹部の意見をまとめたもので、それを私が代表して発言しています。今も委員長のお話がありましたが、公平制度がモチベーションの低下にならないようにという点では、同じ考えです。

【豊田委員長】 でも、今回は、職員に対してこの辺は非常にスムーズにいったということですね。それで4にしたと。よろしいでしょうか。これは、今回に対してであって、今後は評価基準と運用方法をきちんと詰めていっていただくということで。

次、お願いします。

【事務局（小林）】 24ページから25ページにかけてでございますが、小項目（5）職員の就労環境の整備につきまして、法人の自己評価は3でございます。主な判断理由につきましては、年度計画では、職員にとって働きやすく、また、働きがいのある就労環境の整備を継続するとしており、自己評価では、就業規程の改正を行い、女性医療職が働きやすい環境づくりに努めたこと、看護部の時間外勤務時間数の削減が図れたことから、病院自己評価は3としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。特に看護師さんの時間外勤務が、非常に減ったということですね。

【伊藤委員】 24時間対応の院内保育所は、職員は何人なんですか。

【郡事務局次長】 定数は20人です。

【伊藤委員】 職員は何人ぐらいですか。

【郡事務局次長】 職員は、今常勤が3人もしくは4人で運営されていると思います。

【竹田委員】 管理運営は外部委託ですか。

【郡事務局次長】 外務委託です。

【伊藤委員】 医師で使われている方はいますか。

【郡事務局次長】 はい。

【伊藤委員】 そうですか。最近女性の医師が増えていますし、将来的には、半分半分ぐらいになるんじゃないかと思うんですけど、こういうことをやっていかないと、多分成り立たないと思いますね。

【豊田委員長】 評価3でよろしいでしょうか。これは、3。

次、お願いします。

【事務局（小林）】 25ページから26ページにかけまして、小項目（6）業務改善に取り組む組織風土の醸成につきまして、法人の自己評価は3でございます。主な判断理由としましては、年度計画では、職員おのおのが経営状況を理解し、継続的に業務改善に取り組む組織風土の醸成を維持するとしており、自己評価では、人事評価制度において業務評価を取り入れ、職員の個人目標が法人目標につながる仕組みを取り入れたことから、病院自己評価は3としております。

以上でございます。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。これは、先ほど西村委員がおっしゃったんですけども、業務改善に関わって、例えば提案制度とか、現場の職員がアイデアを出したりすれば、民間企業ではその行為自体を評価すると、1年間にたくさん出した人をより高く評価するとか、いろんなやり方がある訳です。そういう提案制度とか、QCでもいいんですけど、そういうこともこの目標管理といいますか、評価に入れておられるのでしょうか。

【郡事務局次長】 QC制度そのものは取り入れておりません。ただ、目標管理につきましては、年度目標の中で半年ごとで達成基準を定めておりまして、目標設定の中で、病院の目標、所属の目標、部署の目標、最終的に個人の目標を設定することになっておりますので、QC制度とは異なりますけれども、それぞれの立場での提案方式、提案型の目標設定はできていると思っております。

【豊田委員長】 ぜひ、よろしくをお願いします。

よろしいでしょうか。3でよろしいでしょうか。3でいきます。

次、お願いします。

【事務局（小林）】 26ページになります。

小項目（7）予算の弾力化等につきまして、法人の自己評価は4でございます。主な判断理由としましては、年度計画では、効率的かつ効果的な事業運営を維持するとしており、

自己評価では、薬品購入では、平成21年度の取引卸業者6社から、平成22年度は総合評価方式により3社に変更した、その結果、薬品購入価格が平成21年度と比較して約4,500万円の削減となったこと、そして、27ページになりますが、既存のCTの保守契約と他メーカー導入費用との比較検討を行うことで、経費を削減したことから、病院自己評価は4としております。

以上でございます。

**【豊田委員長】** いかがでしょうか。契約手法をかなり弾力化したということですね。実際に金額的にも節減が得られたということで、4でよろしいですかね。では、4にします。

次、お願いします。

**【事務局（小林）】** 27ページをお願いします。

小項目(8)収入の確保と支出の節減につきまして、法人の自己評価は4でございます。主な判断理由としましては、年度計画では、大きく、収入の確保と費用の節減としておりまして、それぞれの方策を掲げております。自己評価では、年度計画欄(ア)の医師、看護師の充実のため、関連機関との連携や民間人材バンクによる募集などにより人員確保に努めたこと、28ページに入りまして、(イ)の7対1入院基本料の維持では、継続を維持することができたこと、(エ)の入院、外来患者数の増加、入院、外来収益増加の項目では、本院、分院とも平成21年度より入院患者数は増えたものの、外来患者数は減ったこと、(オ)の高度医療機器の稼働率向上につきましては、検査機器の稼働件数及び稼働率は、前年度と比較しておおむね増加したこと、そして、29ページになりますけれども、大きな費用の節減の(ア)後発医薬品の採用促進では、採用率、採用数ともに、年度計画をほぼ達成したこと、次の(イ)の廃棄品の削減の徹底では、在庫管理の徹底、分院との調整により、前年度より27.4%削減できたこと、そして、30ページになりますけれども、(エ)の人件費の削減では、人事評価結果に基づき、賞与の増減、これまでの一律昇給から昇給号俸数に差をつけたこととしており、以上のことから病院自己評価は4としております。

以上でございます。

**【豊田委員長】** いかがでしょうか。いろんなことが入っていて、ある項目はもう一つだったんだけど、他の項目はよくて、全体から見て4となっている訳ですね。例えば、医師の充実については、22年度は苦しんだ訳ですよ、外来患者数も。でも、ほかのいい

項目がいっぱいあって、差し引きして4ということなんだけど、その辺、4にするなら4にするで、医師とか外来については、コメントを書かせていただくということが必要だと思うし、難しいんですよ。だから、国立大学がそうなんですけど、一部でも悪かったら下のランクへつけるといって、そういう評価の先生方もおられますので、その辺の判断で変わってきます。ですので、3か4なんだけれども、4にしても3にしてもコメントが必要だと思います。これは、4または3で、来週に持ち越しで。

次、お願いします。

【事務局（小林）】 では、31ページをお願いいたします。

第3、予算（人件費の見積もりを含む）収支計画及び資金計画につきましては、別冊の財務諸表及び決算報告書のとおりでございます。第4、短期借入金の限度額、第5、重要な財産を譲渡し、または、担保に供する計画、第6、剰余金の使途、32ページの第7、桑名市地方独立行政法人法施行細則の第5条で定める事項につきましては、委員会としてのコメントがあれば、ご意見をお願いいたします。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。予算、収支計画、資金計画について、この辺は寺本委員、何かございますか。

【寺本委員】 いえ、特にはないです。

【豊田委員長】 ほかの委員はよろしいですかね。特に意見はございませんか。

【足立理事長】 言い漏らしました。22ページの法人自己評価のところですけど、弾力的な人員配置で介護士3名、これは、今現在充実しつつあるんですけど、介護福祉士を病院の職種として導入しております。おそらく、全国では初めての試みになるというふうなところで、一応ここへ書いております。保険診療上の介護福祉士の職種というのはないんですけど、高齢化社会では、半数以上の方が70歳を超えるというような形もございしますので、看護師さんだけでは不十分ということで、導入し始めています。

【豊田委員長】 ですので、介護福祉士ということで、保険診療をやっているから、病院の経営にとっては負担になると。

【足立理事長】 負担という形になりますが、病院としては先進的であると。

【西村委員】 最後は、質問ではないんですが、今から県庁で、知事と商工会議所の関係で懇談するんですよ。要望として、この市民病院が山本総合病院と合併ということで、新聞にも報道されていましたが、この中でも、それが議題に上がると思います。一応、補助金と申しますか、お金が106億ぐらいというような、そういう数字が上がっています

けど、私は、知事さんに、県の方にですね、こういった評価委員会をやっている訳ですから、県にも要望したいという気持ちもあるんですけど、いかがでしょうか。皆さんの方で何かあったら、知事さんに申し上げたい。

【豊田委員長】 これは、この委員会も、昨年、附帯意見書で、山本病院との統合とか、はっきり書いていませんけど、統合の方向で検討していただくことをぜひお願いしたいということで、桑名市長にも提出しておりますので、この委員会としての意見もそういうことだと思っんですよね。ぜひとも、強くお願いしたいと。

【西村委員】 副市長さん、いかがでしょうか。106億ぐらいの数字が、国か県の方から、そういった数字をお聞きになっていることはございますか。

【山本副市長】 県が地域医療再生計画の策定をする主体なんですけれども、現在、県の案というのはできていまして、国に申請されているものとしては、総事業費で106億、基金充当分として53億円という申請額が、今、国に行っております。商工会議所の方でいろいろな動きがあるということであれば、お力添えをお願いします。

【西村委員】 今回の新しい病院に対する補助金として、それだけのお金で十分なのかどうかですね。それは、もっと上乘せしてもらえば、もっといいんでしょうけど。

【山本副市長】 全国の、被災県を除いたすべての都道府県から計画が出ておりますので、上乘せは難しいと思います。

【西村委員】 もう十分もらうだけもらえるということですか。

【山本副市長】 計画を見た上で判断されるということだと思います。

【豊田委員長】 竹田病院長、コメントありませんか。

【竹田委員】 一応、事業費は、さっきの106億となっていますけれども、それはあくまでもこちらの希望であって、かなり査定が入ってくると思います。ですから、実際、被災県が3県あって、ここは満額つくと思いますが、それ以外の都道府県の計画に関しては、きちんと評価して、満額行く場合もありますし、例えば、極端に言えば半分ぐらいに査定されるかもしれないということです。

【足立理事長】 現場で働いている者としたら、高度医療機器の面で、今申請している額だけでは不安な感じがしております。この地域で二次医療が完結できるような機器をそろえたいという希望がございますので、とりあえず今、そういう申請で大丈夫かなという気はしているんですけど。

【西村委員】 随分、臥薪嘗胆というか、本当にけちけちでやってこられて、やっと利

益が出たと、こう言うておきます。だから、しっかり応援してくれと。

【伊藤保健福祉部長】 桑名市が県へ上げていった段階では、伊藤医師会長さんに、非常にご尽力いただきました。それから、竹田先生につきましては、県の外部有識者の会議の、部会長をやっただいて、桑名市の計画についてもお力添えいただいたところでございますので、本当にこの場をお借りしてお礼申し上げたいと思います。どうもありがとうございました。

【竹田委員】 押し切られました。

【伊藤委員】 ただ、私たち医師会として、桑名の医療という意味で言うと、14、5万の都市で、子供が入院できる場所がないというのは、これは異常ですね。それから、分娩ができない、里帰り分娩ができないということ、これはやっぱり、市として非常に憂慮すること、危機的な状況ですので、早い時点で希望が見える形にするためには、基金が1つのスタートラインというか、あればもっと促進できる、いいものができると思いますので、ぜひお願いしたい。

【豊田委員長】 それでは、評点やコメントを記入した評価の案は、委員長に一任ということよろしいですね。

【西村委員】 分かりました。私は、来週用事がございまして、欠席させていただきます。

【豊田委員長】 はい。では、そういうことで、また次回に最終決定をさせていただきますので、その原案につきましては、委員長一任でお願いしたいと思います。それでは、本日は大変長い時間にわたり、ありがとうございました。これで終わります。

【事務局（小林）】 どうもありがとうございました。

— 了 —