

平成30年度第1回地方独立行政法人桑名市総合医療センター評価委員会

平成30年7月10日（火）

【事務局（山本）】 皆様、こんにちは。保健医療課の山本です。どうぞよろしくお願いたします。

定刻になりましたので、ただいまから平成30年度第1回地方独立行政法人桑名市総合医療センター評価委員会を開催させていただきます。

委員の皆様には、お忙しい中、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。本日は、伊佐地委員が所用のためご欠席でございます。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、会議に先立ちまして、桑名市保健福祉部長の近藤からご挨拶を申し上げます。

【近藤（保健福祉部部長）】 皆さん、改めまして、こんにちは。保健福祉部長の近藤でございます。

評価委員の皆様には、総合医療、福祉行政をはじめ、市政各般にわたりまして格別のご理解とご協力を賜っておりまして、まことにありがとうございます。改めまして厚くお礼を申し上げます。

さて、皆さんもご存じのとおり、この4月に桑名市総合医療センター新病院が開業いたしました。5月1日から外来診療を開始ということで、現在は400床のフルオープンを目指して旧棟の改修工事を行っていただいているところでございます。今後も桑名市と総合医療センター、しっかり連携、協力をしてこの桑名の医療の充実に取り組んでまいりたいというふうに考えておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いたします。

本日は、平成29年事業年度の業務実績についてご協議いただくこととなりますけれども、委員の皆様には忌憚のないご意見をいただきまして、会を進めていただければと思っておりますので、よろしくお願申し上げます。

甚だ簡単ではございますけれども、冒頭の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いたします。

【事務局（山本）】 それでは、会議に入ります前に資料の確認をさせていただきます。座って失礼いたします。

まず、平成30年度第1回地方独立行政法人桑名市総合医療センター評価委員会の次第、A4の1枚物です。次に、A3の平成29事業年度（平成29年4月から平成30年3月）

に係る業務実績報告書でございます。次に、A4のものになりますが、平成29年度財務諸表等で、その添付資料といたしまして、事業報告書、決算報告書、監査報告書がございます。その次ですが、資料の1、写真がついているものとなりますが、平成29年度業務実績報告（概要版）、資料2、損益計算書における前年度との比較、そして、参考の1、業務実績報告書の構成、参考2が地方独立行政法人桑名市総合医療センターの業務実績に関する評価の基準、参考3が第2期中期目標、参考4が第2期中期計画、そして、最後に、参考の5といたしまして平成29年度の計画、さらに、本日、机の上に席次表を置かせていただいております。よろしかったでしょうか。

【事務局（山本）】 ありがとうございます。

それでは、本日の議事進行につきましてご説明させていただきます。

平成29事業年度の業務実績に関する評価につきましては、中項目ごとに区切って行っていただきます。具体的には、総合医療センターから1つの中項目に含まれる小項目の業務実績について自己評価を含め、報告をしていただきます。その後、小項目ごとに委員の皆様からご質問、ご意見をいただきます。

伊佐地委員からは、事前にコメントと評価点をいただいておりますので、そのコメントと評価を加えて、全員の評価とすることをお願いしたいと思います。

その後は、中項目ごとに報告と評価の繰り返しとなります。

なお、本日の委員会は午後4時をめどに終了したいと考えております。それ以降は次回をお願いしたいと考えております。よろしくお願いいたします。

それでは、会議の進行につきましては、豊田委員長をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

【豊田委員長】 それでは、早速議事に入りたいというふうに思いますが、始める前に、まず、桑名市総合医療センター竹田理事長から、何かございましたら一言お願いいたします。

【竹田（総合医療センター理事長）】 本日は急に暑い中、また、お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。

先ほどお話がございましたように、5月1日からいよいよ診療開始いたしまして、今のところ比較的順調に過ごしております。私もちょっといろいろ考えてみて、もう足かけ12年ぐらいかかったんですね、さきの構想からですね。やはりこの評価委員会の負っている役割といいますか、その意義が非常に大きかったと思います。やっぱり評価委員会が、

この前も豊田先生とちょっとお話ししていて、最初は統合も2つだけじゃなしに、3つ以上すべきだという、そういう評価委員会からもご意見をいただきまして、それで、3つの統合がなし遂げられたと。私がこちらに着任してからも、もう評価委員会でいろいろ厳しいご意見をいただきましたけれども、何とか耐えてここまで来られたのも、ほんとうに評価委員会の先生方がほんとうに親身に私たちに励ましの言葉をかけていただいたからだと思いますので、ほんとうに改めて深く御礼申し上げます。

新病院になりまして、新しく病院長として市川先生が診療のほうの中心になって非常によく頑張っていておられますので、今回から市川院長もこの会に参加させていただきます、より有意義な評価委員会にしていきたくてそういうように思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日は、ちょっと私、まだ別の会がありまして、40分ほどでちょっと退席させていただきますけれども、最後までどうぞよろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

【豊田委員長】 ありがとうございます。評価委員会、メンバー皆かわっておりますけど、一番最初の評価委員会委員、竹田委員と私だけになってしまい、非常にそうそうたる評価委員会だったなと今まだに思い出されます。そんなことで評価委員会に対しましてご評価いただきまして、大変ありがとうございます。

それでは、平成29年事業年度の業務実績に入りたいと思います。

それでは、総合医療センターより、業務実績報告書1ページの桑名市総合医療センターの概要と、2ページから3ページの全体的な状況についてをお願いします。

それから、引き続きまして、項目別の状況としまして、4ページから10ページにかけての中項目1、医療の提供について自己評価を含めて報告をお願いします。

それから、本日ご欠席の伊佐地委員からは、ご意見、それから、評価点をいただいておりますので、その都度またあわせてご紹介申し上げたいと思います。

じゃ、よろしく願いします。

【北野（経営戦略室室長）】 医療センターの北野と申します。本日は私のほうから説明させていただきますので、よろしく願いいたします。では、座って失礼いたします。

では、平成29年事業年度の業務実績に関する評価について説明させていただきます。

資料の1ページ目をお開きください。

まず、桑名市総合医療センターの概要でございますが、1の現況では役員の名簿と役職

員数について変更いたしております。

次に、2の桑名市総合医療センターの基本的な目標等につきましては、中期目標に基づいて作成いたしております。

次に、2ページ目をお願いいたします。

全体的な状況といたしまして、1、法人の総括と課題、こちらにつきましては、朗読をさせていただきます。

平成29年度は第2期中期計画の4年度となり、これまでの実績及び課題を踏まえながら経営の効率化、医療サービスの充実に努め、年度計画及び中期計画の達成に向けた病院運営を行うとともに、新病院開院に向けての準備作業を推進した。

平成29年度の経営状況は、法人全体では医業収益、医業費用ともに前年度実績を上回った。3病院ともに営業損益は予算計画を上回ったが、本部経費として新病院関連費用を計上した結果、法人の経常収支比率は89.8%となった。

桑名東医療センターでは外来、入院ともに前年度よりも増収となったが、桑名西・南医療センターでは患者数の減に伴い、外来、入院ともに減収となった。一方、費用については、薬品費が増加したが、給与費は予算計画内におさめることができた。

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ついては、重点的に取り組む医療として、前年と同様に桑名地区の医療機関で最も多くの救急患者を受け入れた。また、小児科医の増員に伴い、11月より桑名東医療センターにて小児救急の受け入れを再開した。

診療機能の整備では、桑名東医療センターではNICU3床の運用を継続するとともに、新たにHCU5床の指定を受けることができた。桑名西医療センターではSCU3床の運用を継続した。また、三重県がん診療連携推進病院の指定を更新した。

医療機器に関しては、新病院に導入する機器の選定作業を行った。

医療職の人材確保としては、桑名東医療センターでは8人の常勤医を確保した。桑名西医療センターでは2人の常勤医を確保した。桑名南医療センターでは常勤医の増減はなかった。

院内環境の快適性向上については、新病院の病室の使い勝手を職員にて検証するなど、新病院におけるきめ細かな療養環境の改善に取り組んだ。

市民への保健医療情報の提供及び発信では、市民公開講座を開催するとともに、定期的な桑名市総合医療センターニュースの発行や、法人ホームページにて新病院関連情報の発

信を行った。

業務運営の改善及び効率化については、理事会のほかに各病院責任者等で構成される経営企画会議を定期的で開催し、法人の事業運営に係る重要事項について審議を行った。また、前年度に引き続き、専門コンサルタントの支援のもと、目標値を定めて診療材料費の購入額を下げる取り組みを実施した。

適切かつ弾力的な人員配置については、医師や看護師をはじめ、放射線室や臨床工学室、栄養管理室等のコメディカル部門において病院間の人事交流や業務応援を実施する等、診療機能の有効活用に努めた。

人事労務制度については、3病院にて医師を含めた職員の業績評価制度の運用を行っており、職員の努力や法人の業績が給与に反映されるよう、制度の適切な運用に努めた。

効率的かつ効果的な業務運営について、桑名東医療センターでは外来患者数、入院患者数ともに増加し、医業収益が2億7,900万円増収した。給与費や薬品をはじめとする医業費用についても前年度より7,300万円増加したが、営業利益は8,400万円となり予算計画を達成した。

桑名西医療センターでは外来患者数、入院患者数ともに減となり、医業収益は7,300万円の減収となった。一方、医業費用も2,400万円減少し、営業損失はマイナス4億3,000万円となり予算計画よりも改善した。

桑名南医療センターについても患者数が減少し、医業収益は4,000万円の減となったが、医業費用も1,800万円減少し、営業利益は7,100万円となり、予算計画を上回った。

3病院ともに営業損益については予算計画を達成することができたが、法人共通経費として新病院関連費用1億3,300万円を計上した。これらの結果、法人収支計画では4億4,200万円の経常損失を見込んでいたが、これを上回る5億5,200万円の経常損失となり、法人としてさらなる収入の確保、費用節減が必要となっている。

以上でございます。

続きまして、3ページ、お願いいたします。

3ページには2、大項目ごとの特記事項を記載いたしておりますが、こちらにつきましては、4ページ以降の項目のほうで順次説明をさせていただきます。

4ページをお願いいたします。

平成29年度計画に対する小項目ごとの実施状況と、それに対する法人の自己評価を5

段階で行っております。項目別に自己評価について報告させていただきますので、よろしくお願いいたします。

まず、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ためとるべき措置。

中項目の1、医療の提供。

小項目の1、重点的に取り組む医療の実施。

救急医療につきましては、前年と同じく、桑名西医療センター、桑名東医療センターが輪番病院として救急医療に従事し、桑名南医療センターは循環器疾患を中心にバックアップを担当いたしました。また、桑名東医療センターでは11月より小児救急の受け入れを再開しています。

平成29年は法人全体で3,646件の救急搬送を受け入れ、前年度比142件の増となり、計画値を達成いたしました。

桑名東医療センターではハイリスク分娩を含む周産期医療を実施し、NICU（新生児特定集中治療室）の運用を継続いたしました。

疾患別の患者数では、脳血管障害、循環器疾患、いずれも計画値を達成いたしました。がん登録件数と消化器疾患の件数については計画値を下回っております。

次に、専門外来につきましては、桑名西医療センターにて形成外科の外来を開設いたしました。

また、急性期医療への取り組みとして、桑名西医療センターではSCU（脳卒中ケアユニット）3床の運用を継続し、これの稼働率は前年度を上回っております。

また、6ページ下の表になりますけれども、外来化学療法についても計画値を達成しております。

桑名南医療センターのPCI件数は前年度実績を下回っております。桑名東医療センターのPCI件数及び入院化学療法件数はいずれも増加し、これらについては計画値を達成いたしております。

また、桑名東医療センターではHCU（ハイケアユニット）5床を開設し、重症患者や大手術後の患者に対する診療機能の向上を図りました。

次に、7ページに手術件数の表を示してございます。

内視鏡や腹腔鏡下の手術にも積極的に取り組み、法人全体の手術件数は2,233件となり、前年度を上回りましたが、計画値にはいたっておりません。

また、チーム医療の件数としまして、糖尿病透析予防及び栄養サポートチームの件数を上げておりますが、こちらは法人全体で計画値を達成いたしております。

以上、項目によりまして計画値を達成しているものと未達成の項目とがございますけれども、総合的に見ておおむね年度計画に沿って実施できていると判断し、自己評価は3としております。

次に、7ページの下、小項目の2、地域医療連携の推進につきまして説明させていただきます。

桑名東医療センターでは地域医療センター及び診療科の部長により開業医の訪問や、また、地域連携室の窓口を土曜日にも開設する等、業務改善に取り組みました。

紹介率、逆紹介率につきましては、各病院ともにそれぞれ前年度実績を上回り、紹介率は計画値には及びませんでした。逆紹介率は法人全体で64.3%となり、計画値を達成いたしております。

また、他の医療機関からの検査受託件数については、CTについては達成、MRIについては未達成となりました。

また、次の9ページ、地域連携パスの利用件数につきましては、大腿骨頸部骨折の件数は達成、その他、脳卒中等については未達成となっております。

また、その下、退院調整患者数につきましては、3病院ともにそれぞれ未達成となっております。

以上、計画値を達成した項目と未達成の項目がありますが、紹介率及び逆紹介率において大きく向上したこと、特に逆紹介率については目標値を達成することができたということから、おおむね年度計画に沿って実施できているものと判断し、自己評価は3とさせていただきます。

次に、9ページの下、小項目の3、災害時及び重大な感染症の流行時等における医療協力について説明をさせていただきます。

平成29年度の合同災害救助訓練は中止となりましたが、各病院にて防災訓練を実施いたしております。また、新病院では院内に救急ワークステーションを設置することとしており、具体的な運用計画については桑名市消防本部との協議を開始いたしております。以上のことから、年度計画を順調に実施しているものと判断し、3の評価といたしました。

以上で中項目の1となります。よろしく願いいたします。

【豊田委員長】 ありがとうございます。

それでは、ただいま総合医療センターから説明がありました中項目について、評価委員会としての評価に入ります。業務実績に関する評価の基準に基づいて評価をしていただきまして、法人の自己評価と重ならないように、評価委員会としてのコメントをつけないといけないということになっておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、最初の小項目の評価、4ページですか、重点的に取り組む医療の実施につきまして、いかがでしょうか。委員の皆様方からご意見いただきたいと思ひます。自己評価は3となっております。幾つかの点では計画値を上回って、幾つかの点では計画値を下回っております、3という自己評価がついております。

ご質問ございませんでしょうかね。

どうぞ。

【青木委員】 桑名で医療をやっております、一番感じたことは、救急車をよくとってくれるようになったということで、非常に地域の医療機関は助かっております。ですから、私は4をつけたいという気持ちでおります。

【豊田委員長】 救急車ですね。もう一つ、小児救急を受け入れ始めたというのは、これ、非常に大きいですよ。今までこれはなかなか何十年も実現しなかったことであって、救急に関連して、特に小児救急が開始されたというのは非常に大きいかなというふうに思ひます。

ほか、ご意見ございませんでしょうか。

どうぞ。

【中澤委員】 紹介率とか逆紹介率とあるんですけど、ちょっと教えてほしいんですけど、この分母というのは、大体の患者数に対して、紹介した人が何人とかという感じで紹介率とか逆紹介率を出してみえるんでしょうか。

【豊田委員長】 それ、ちょっと次の項目にはなるんですけど、ちょっと説明をお願いいたします。紹介率、逆紹介率。

【北野（経営戦略室室長）】 この業務実績報告書の最終ページ、42ページのほうに各指標の計算式というのを載せております。上から6番目に紹介率、続いて逆紹介率を載せてございますけれども、初診患者数が分母になっております。要は、紹介状をお持ちでない初診患者の方が多いと、紹介率というのは減ってくるという形になってまいります。

以上です。

【豊田委員長】 よろしいでしょうか。ほか、ご意見ございませんでしょうか。

これ、私も医師会さんのご意見には賛成するんですけど、たくさん項目があるんですけど、重要なところと、みんな重要なんですけど、その中でも特に重要なポイントというのがありまして、特に救急というのは非常に重要であると。それをやはり頑張っておられるということは評価させてもらっていいのかなと、そんなふう思うわけですが。だから、そこら辺、委員の皆様方、4にさせてもらおうと。特に救急の重要性を鑑みて、非常に実績を上げておられるので、特に小児救急の開始というのは非常に大きな重要なポイントになりますので、もうかなり長い間実現できなかったことを実現されているということで、非常に重要な点を実現されたということで4にすると、そういう理由づけでいいんじゃないかというふうに。そうしたら、4ということにさせていただきます。

次の先ほどの紹介率、逆紹介率が出てきましたが、地域医療連携の推進ですね。7ページ、8ページ、これはいかがでしょうかね。

これ、逆紹介率が非常によかったというのは医師会さんにとってもこれ、非常にいいことだと思うんですけど。

【青木委員】 そうですね。お互いのやりとりがスムーズにいておると思いますので。ただ、紹介率に関しましては、送るほうの医療機関のまだ認識不足があるものですから、電話一本でという昔どおりの感じが多くて、それでも総合医療センターさん、すごく努力されていまして、患者さんが突然あそこで行ったら、総合医療センターへ行けと言われて来ましたという、必ず電話が来て、紹介状を1枚くださいと、そういう努力をすごくされております。ですから、今後、これはまた上がってくると思いますが、計画値よりはまだ達成していないと。

【豊田委員長】 ほか、ご意見ございませんでしょうか。

先ほど言い忘れましたけど、伊佐地先生は先ほどの重点的に取り組む医療というのは一応、3ということにしておられます。今の地域医療連携の推進のほうは、伊佐地先生のご意見は、紹介率は計画値をやや下回ったが、28年度実績を超えている。逆紹介率は増加したので、評価は4としたと、そういう見解でございますね。計画値は下回っているわけですけど、実績値は上回ったということですかね。だから、昨年度、28年度は、紹介率の実績は31.7%であったのが、37.2%に上がっていると、実績はですね。逆紹介率の実績は48.6%だったのが、64.3%に上がっていると。ということは、両方上がっておりまして、計画値はちょっと紹介率40%、逆紹介率ぐらい欲しいと思うんですけど、40%に設定されて若干足りなかったということであるわけですが、伊佐地先生は両

方実績が上がっているから、特に逆紹介率が上がっているということが非常に地域医療連携では重要になるので、それが過半数を超えたということで、4でいいんじゃないかと、そういうことですね。

いかがでしょうか。

どうぞ。

【木村委員】 この紹介率でもう3病院というのはなくなったので、あまり意味のないことだと思うんですが、西医療センターの紹介率とか逆紹介率が結構高くて、南とか東がそれに比べると若干低かったんですけど、これは何か特別な理由か何かあったんでしょうか。

【豊田委員長】 西医療センターは非常に高いですよ。特に逆紹介率が高いんですが、何かご努力されているのかどうかということなんですけど。

【北野（経営戦略室室長）】 1つは、西医療センターのみ3病院でいうと歯科口腔外科がございます。西医療センターで最も紹介率、逆紹介率が高いのは歯科口腔外科ですので、1つはここが数字を押し上げているというのがございます。

【豊田委員長】 科によっても違いがあると思うんですけどね。

ほか、ご意見ございませんでしょうか。

では、評価委員会として、評価点、どうさせてもらいましょうかね。伊佐地先生、4なんですけど、先生、どうですか。

【青木委員】 あくまで計画値に対する実績という評価になるかと思いますので、3でどうかなど。

【豊田委員長】 じゃ、3ということにさせていただきます。

それから、次の災害時の重大な感染症の流行時等における医療協力というものです。9ページ、10ページで、これは、災害救助訓練ですか、中止されたもので、医師会さんが主催する災害救助訓練、中止されたので参加できなかったというようなことがあるわけですが、だから、やむを得ない事情で中止になったという話ですね。しかしながら、各病院においては災害訓練を実施したということでもあります。そんなことで自己評価3ということで、3でよろしいでしょうかね。じゃ、3ということにさせていただきます。

それでは、次の説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

【北野（経営戦略室室長）】 では、続きまして、10ページ、中項目の2、医療水準の

向上。

小項目の1、医師の確保について説明をさせていただきます。

医師の確保につきましては、三重大学の支援のもと、桑名東医療センターにて常勤医8人を確保いたしました。内訳は腎臓内科、膠原病リウマチ内科、心臓血管外科、麻酔科が各1名、循環器内科と小児科が各2名となっております。桑名西医療センターでは常勤医2人を確保いたしました。内訳は外科、脳神経外科が各1名となっております。桑名南医療センターでは常勤医の増減はありませんでした。その他、女性医師の育児支援や職場復帰支援のためのシステムとして短時間就労制度を実施しており、平成29年度は2人の女性医師が利用いたしております。以上のことから、年度計画を上回って医師を確保することができていると判断し、4の自己評価とさせていただきます。

次に、11ページ、研修医の受け入れ及び育成について説明をさせていただきます。

平成29年度は11人の初期研修医を確保することができ、こちらはフルマッチングとなっております。後期研修医につきましても11人を確保することができ、順調に初期研修医及び後期研修医を確保できていることから、年度計画どおり実施できているものと判断し、自己評価を3といたしております。

続きまして、12ページ、小項目の3、看護師の確保及び定着、こちらにつきましては、平成29年度に合計40人の看護師を採用することができております。また、平成30年4月には32人の看護師を採用いたしております。看護師の離職率は平成29年度を通じまして、3病院合計で8.7%となっております。こちらは計画値の10%を下回っており、目標を達成できております。以上のことから、こちらの項目についても年度計画を順調に実施できているものと判断し、3の自己評価といたしております。

以上、中項目2の説明でございます。よろしくお願いいたします。

【豊田委員長】 それでは、いかがでしょうか。

まず、医師の確保についてですが、10ページ、自己評価4となっておりますが、いかがでしょうか。計画値を上回っている、あるいは、計画値どおりですかね。

どうぞ。

【青木委員】 医師の数が驚くほどたくさん予定どおり集めていただいて、非常に周りの医療機関も助かっておるんですが、ただ、ぽつぽつと、例えば、整形外科とか、ちょっとそういうメジャーの科でまだ力の足りないところがありますので、それを今後の努力目標とさせていただきます。私は4でいいんじゃないかなと思います。

【豊田委員長】 ありがとうございます。ほかの委員の先生方、いかがでしょうかね。これ、整形外科医の状況についてはどんな状況なんでしょうかね。これ、状況とかわかりますでしょうか。

【白石（副理事長）】 スドウ教授と何回もお話ししているんですけども、昨年度は久しぶりに研修医が4人か5人ぐらい入って、この4月からですね。それまではちょっとが非常に少ない状態が続きまして、ですから、そのときの不足がちょっとこたえて、それで、ほんとうは桑名にも4人、5人、来るのは4人で。1人はもうこの9月、10月ぐらいからもう産休に入るので、3人体制になるんですけど、また補充があるかどうかわかりませんが、最近、ちょっとまた増え始めましたので、全く将来が暗いわけでもないとは、そういうふうには思っていないです。

【豊田委員長】 ありがとうございます。

医師確保、大学のほうも入局者に大きく左右されますので、病院の現場の思いどおりにいかない面もあるんですけど、そういうことだと、頑張っただければ希望が持てる状況かもしれないということですね。

伊佐地先生は、ちなみに自己評価点は4としておられます。私も4でいいのかなと。小児科とか以前はほんとうに医師確保が困っていたものです。やっぱり大学に協力していただいておりますし、いいのかなと思っています。じゃ、4ということによろしいでしょうか。

じゃ、医師確保は4ということで、次、研修医のほうですが、いかがでしょうかね。自己評価は3、フルマッチですね。11人予定して11人。昨年はちょっと下回ったわけですよ、7人。それが11人、頑張られたということですよ。

伊佐地先生は、評価は4をつけておられまして、研修医は28年度8名から11名と増え7名から後期研修医が8名から11人。それから、初期研修医が7人から11人に増えておられて、だから、4でいいんじゃないかというところなんですけど、いかがでしょうかね。初期研修医の方、先ほどの計画値の話からいくと、計画値を達成したと、後期研修医は1人上回ったと、そういうことなんですけど。

【青木委員】 よろしいですか。 が研修医の受け入れ及び育成となっており、受け入れはこれ、十分、4でいいと思うんですけど、育成をどういうふうなことで考えるかということで、研修医が残っていただけのことを育成と考えると、ちょっとまだ重たいところがあるかなという気がしますので、私は3でいいんじゃないかなという気がし

ますが。

【豊田委員長】 ほかにご意見ございませんでしょうか。

これ、後期研修医ですね。初期研修医であった方が後期研修医で回ってきている人数といえますか、どんなものなんですかね。わかりますか。わからないかな。

【宗近（理事）】 後期研修でそのまま残られる方と、それから、外から来られる方も両方いますよね。大体残るのが二、三人と、残るのが二、三人おられます。また、それで大学なんかで研修されて、また将来戻ってくる方もまたみえますし、そういう育成というのも全てを含んだ上でやっておると思っています。

【豊田委員長】 後期研修医で入ると何年間ぐらいいらっしゃる。

【宗近（理事）】 大体、後期研修ですから、3、4、5年目まで。

【豊田委員長】 3年、4年、5年目。

【宗近（理事）】 6年目にまた1つの区切りが来ますので、そこで違う病院……。

【豊田委員長】 違う病院。。

【宗近（理事）】 になりますね。

【豊田委員長】 どうぞ。

【白石（副理事）】 研修のプログラムがいわゆる第三者機関といいますか、のほうであります、学会主導じゃなくて、全体的な機構のほうで後期研修を僕らも行うようになりまして、1つの施設にとどまるというのが機構のほうの内部方針ですので、ですので、なかなか普通3年間のプログラムだと思うんですけど、それをフルに1つの病院にとどまりにくくなりましたので、見かけ、少し一時的には下がるんじゃないかというふうに思うんですけど。

【豊田委員長】 そういう全国的な制度、体制の問題、影響してくると思うんですけど。

それじゃ、これにつきまして、一応計画値を達成しているということで、3年で今、お一人だけですけど、計画値、ほぼ計画値ということで、3ということにさせていただきます。

それから、次、看護師さんですが、看護師さんはどうでしょうかね。看護師確保、どこの病院も大変だと思うんですけど、看護大学も三重県増えて、私が今、っている大学も今年初めて卒業生を出したということで、若干貢献させてもらっているのかなと思いますが、いかがでしょうか、看護師さん。

一応、これ、しかし、実績値、これ、前年度の実績値はすごかったんですよ、これ。

29年度は計画値を上回って40人採っていると。しかし、実績値としては若干減っていると。計画値は上回っているというようですね。離職率も10%以下で、これもだから、これ、離職率の計画値というのは、何ですかね、一応、10%以下にするというのが目標で、これは達成したと、以下になっているということで、一応、だから計画値は上回っているわけですね。そうそう、離職率10%以下、8.7%ですからね。両方ともこれ、計画値を上回っていますね。だから、計画値を上回っているから、上回っている場合は、一応、基準としては非常によいということになるんですけど。

【青木委員】 計画値というのは多分、合併したときにある程度やめるだろうというのが入っておったんじゃないかと思うんですが、結果的にほとんどやめずに集まったということですので、これは質のいいことをやってみえるからそうなったということで、私もこれ、3よりも4で十分だと思います。

【豊田委員長】 4で。

ほか、委員の皆様、ご意見ございませんでしょうか。

じゃ、これは4ということにさせていただきます。計画値を上回っていますからね。特に離職率も大変低くされたので、これは、どこの病院も離職率を下げるのに大変苦労しておりますからね。離職率も下げて採用も計画値を上回ったということで非常にいいのではないかと、評価できると思います。

それでは、次、お願いします。

【北野（経営戦略室室長）】 では、続きまして、13ページ、お願いいたします。

中項目の3、患者サービスの一層の向上。

小項目の1、診療待ち時間等の改善について説明をさせていただきます。

平成29年12月に患者アンケートを実施し、待ち時間に関する質問項目を設け、各病院にて結果を調査いたしました。13ページの下にアンケート結果を示してございます。各病院ともに前年度に比べて満足の割合が増加いたしております。計画値には達成しておられないところではございますけれども、全般的に改善傾向にあるということと、また、新病院での患者待ち時間の負担軽減に向け、運用計画の検討を行ったということ、以上のことから年度計画を順調に実施しているものと判断し、3の自己評価といたしております。

次に、14ページ、小項目の2、院内環境の改善について説明をさせていただきます。

こちらについても平成29年12月に患者アンケートを実施いたしております。アンケートの結果では、入院された部屋の快適性について調査を行ったところ、桑名南医療セン

ターのみ満足割合がやや減少いたしました。桑名東・西医療センターでは満足が増加し、不満割合が減少しております。

また、ボランティアに関しましては、前年度に引き続き、西医療センター及び東医療センターにてボランティアに参加いただいたほか、桑名東医療センターでは、外来での患者案内を市民ボランティアの方に協力いただくようにいたしました。

以上のことから年度計画どおり実施できているものと判断し、3の評価といたしております。

次に、15ページ、小項目の3、職員の接遇の向上について説明をさせていただきます。

こちらについても平成29年12月に患者アンケートを行っております。接遇面全般について調査を行った結果、3病院ともに前年度よりも満足度が改善しております。中でも西医療センターのみ満足割合が計画値を達成しております。南・東医療センターについてはやや目標には達成しておりません。また、新入職員を対象として3病院合同の接遇研修を実施したほか、各病院にて全職員が対象となる接遇研修を実施しております。以上のことから年度計画を順調に実施しているものと判断し、3の自己評価といたしております。

以上、中項目3になります。よろしくお願いいたします。

【豊田委員長】 では、まず、13ページの診療待ち時間の患者アンケートですが、自己評価3となっておりますが、いかがでしょうか。

これ、例えば、東医療センターで前年度は33%満足が53.5%ということで上がっているわけですけど、これはシステム上、何か改善されたことがあるんでしょうかね、この待ち時間を減らすために。そうか、これはまだ新病院になる前やね。新病院になってからはどういう状況なんですかね、待ち時間。

【北野(経営戦略室室長)】 新病院になってからですけども、大体、会計の待ち時間、約30分前後と長いときではかかってしまいます。ちょっと長過ぎて、患者さんにご迷惑をかけておるところがありますので、まだ運用面の改善の余地が多々あると考えております。

【豊田委員長】 そうですね、ちょっと30分、ちょっとやや長いかなという感じですね。システム上、ちょっとまだ改善の余地があるかもわからんということですよ。僕も三重大学附属病院へちょっと何回かかかったんですけど、ほとんど待ち時間はなくなったと言っていて、上手にやっているなという感じがしますね。

3でよろしいですか。どうでしょう。

どうぞ。

【青木委員】 これ、時間で書いていなくて、満足か不満足かという点ですので、多分、私の想像ですけれども、診療内容がよくなっておるものですから満足が増えておるのかなと。時間はそう変わっていないのかなと思いますけれども、満足度がよくなっておるなら3で十分だろうと思います。

【豊田委員長】 これ、ほんとうは前から評価委員会でも何回か指摘されているところだと思うんですけど、実際の診療時間はどうだったんですかという質問を何回かさせてもらったことがあるんですけど、それ、想定するのは大変でしょうかね。

【北野(経営戦略室室長)】 患者さんを受け付けてから会計を済ませるまでの時間というのは、実は電子カルテで把握することができますので、実測値を出すことはできます。ただ、今まで3病院体制でしたので、受け付けの手順とかがまちまちでなかなか一概に比較できないところがあったもので、数字としては出しておりませんでした。

【豊田委員長】 じゃ、今度、新病院で完全になりましたら、実測値でデータをお願いしたい。

どうぞ。

【中澤委員】 計画値の60と書いてあるところ、2年間同じなんですけど、これは、計画に対しては下回っているんですよ。両方とも上がったから3ですよということは、理解はある程度はできるんですけど、この目標は何ですか。

【豊田委員長】 根拠ですよ、60%という目標設定の根拠。だから、これが例えば全国的なデータで60%が標準であるとか、何かそういう根拠があるのかどうかというご質問ですね。あるいは、ええかげんに適当につけておるか。

【北野(経営戦略室室長)】 全国的な数字とかではなくて、もともと実績値プラス15%ぐらいというので当初、年度計画をつくったときに設定した経緯があったので、その流れで今でもプラス15%ぐらいで目標値をつくって

【豊田委員長】 そうです。だから、当初、実績値プラス15%で60にしたと。それがなかなか60に、だからずっと60なわけですよ、多分、何年か。なかなかこれ、上がってこなかったということですよ。

【青木委員】 下げるより

【豊田委員長】 でも今度からぜひ実測値で出していただけるといいですね。実測値で

もですね、満足度と実測値と両方。

じゃ、これは3にさせていただきまして、次の院内環境の改善、これもアンケート調査でされていまして、部屋の快適性ですとか、これは、だから、新病院に今回なったことでまた変わってくる可能性があるわけですけどね。旧病院のときはあまり変わっていなかったはずなので、あまり、だけど、よくなっている病院もあれば、悪くなっている病院もあるか。ボランティアの活動件数、一応、3でよろしいでしょうかね。じゃ、これは3とさせていただきます。

次の職員の接遇の向上、これも計画値を上回っているところもあれば、若干未達のところもあるのですが、これも計画値80%の根拠は何かと言われるとあれなんですけれども、東医療センター実績値として上がっていますし、3でいいのかなと。よろしいでしょうかね。じゃ、これは3とさせていただきます。

では、次、お願いします。

【北野（経営戦略室室長）】 16ページ、お願いいたします。

中項目の4、より安心して信頼できる質の高い医療の提供。

小項目の1、医療安全対策の徹底について説明をさせていただきます。

医療安全管理委員会や院内感染対策委員会にて各分野の医療安全対策を検討し、継続的に現場にフィードバックを行いました。また、前年度に引き続き、他病院との定期的な合同カンファレンスを開催したほか、3病院合同の研修会を開催することにより、職員間での情報、知識の共有及び標準化を図りました。

16ページに医療安全研修会開催数及び出席数の表を掲げてございますが、参加者数は2回の開催合計で1,512人となり、計画値を達成することができております。以上のことから、年度計画を順調に実施しているものと判断し、3の評価といたしております。

次に、17ページ、小項目の2、信頼される医療の提供について説明させていただきます。

患者及びその家族に対し、十分な説明のもと治療への同意を得ることを徹底いたしました。また、セカンドオピニオンの実施や診療録等の個人情報の保護並びに情報開示についても適切な取り扱いを行いました。

患者アンケートでは医師の病気、手術に対する説明の結果について調査を行い、桑名南医療センターについては計画値を達成できております。その他、西医療センターについては満足度が改善、東医療センターは若干、満足度が低下しておりますけれども、3病院い

ずれも満足の割合が高水準で推移しておることから、年度計画を順調に実施しているものと判断し、3の評価といたしております。

次に、小項目の3、施設設備の整備及び更新について説明をさせていただきます。

19ページをお願いいたします。

平成29年度は新病院の開院を控えておりまして、各病院における施設の改善というのは非常に難しい状況ではございましたけれども、平成30年度の新病院開院に向け、病室、モデルルームの使い勝手を職員にて検証するなど、新病院におけるきめ細やかな療養環境の改善に取り組みました。以上のことから、年度計画どおり実施していると判断し、3の評価といたしております。

次に、小項目の4、市民への保健医療情報の発信及び普及啓発等について説明をさせていただきます。

市民公開講座を開催いたしましたほか、市民企画講座も開催いたしております。また、その他、出前講座及び桑名市総合医療センターニュースの発行、桑名市広報への記事の掲載、病院年報の発行、続いて、患者向け教室、4種類の開催等を行っております。また、ホームページでは新病院建設工事の進捗状況を紹介するなど、各種の情報の充実に努めております。以上のことから、年度計画どおりに実施していると判断し、3の自己評価といたしました。

以上、中項目の4になります。よろしくをお願いいたします。

【豊田委員長】 それでは、まず、16ページですか、医療安全対策の徹底で、研修会とかをされて、出席者、計画値を上回っているというようなデータですよね。一応、自己評価3、3でよろしいでしょうか。

どうぞ。

【青木委員】 研修会はかなりやられておると思うんですが、医療安全対策という項目ですので、その結果がどう出たということも一応、評価をしたほうがいいんじゃないか。医療事故とか、ヒヤリ・ハットの報告枚数というのはどれぐらいあるんでしょうか。

【豊田委員長】 ヒヤリ・ハットをやっていると思うんですけど、そのデータがあれば

。

【北野（経営戦略室室長）】 実は、ヒヤリ・ハットの件数についてもこちらの報告のほうに載せることを検討しておったんですけども、結局、3病院とも評価基準が異なっておりまして統計をとることができないということで、こちらから省かせていただいております。

ます。

新病院になりましてからは、当然、基準が1つになっておりますので、30年度の実績のほうからはヒヤリ・ハットの件数のほうも挙げさせていただくように考えております。

【豊田委員長】 じゃ、次年度の評価委員会でお見せいただくことになりますけれども、ほか、ご意見ございませんでしょうか。

一応、それじゃ、とりあえず3ということによろしいでしょうかね。じゃ、3ということにさせていただきます。

その次がより安心して信頼できる質の高い医療の提供、信頼される医療の提供で、インフォームド・コンセント等のアンケート調査ですね。一応、80から90%程度の満足度であったということで、自己評価3となっております。いかがでしょうか。3によろしいでしょうかね。じゃ、3ということにさせていただきます。

その次が施設設備の整備及び更新ですので、これ、新病院ということですので、施設設備、非常に大きく改善されたわけですけど、一応、計画どおりということで自己評価3にされております。どうでしょうかね。3によろしいですか。じゃ、これ、3ということにさせていただきます。

その次が市民への保健医療情報の発信及び普及啓発等で、市民公開講座等、広報、一応、計画どおり、やや上回った実績値となっておりますけど、いかがでしょうかね。これも、じゃ、ほぼ計画どおりということで、3によろしいでしょうか。じゃ、3にさせていただきます。

じゃ、次、お願いします。

【北野（経営戦略室室長）】 では、20ページ、お願いいたします。

大項目の第2、業務運営や財務管理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。

中項目の1、地方独立行政法人としての運営管理体制の確立について説明させていただきます。

理事会のほかに、各病院責任者等で構成される経営企画会議を定期的を開催し、法人の事業運営についての審議を行いました。

また、桑名東医療センターでは、各部門の代表者等から成る経営改善プロジェクトを中心としまして、各種の業務改善や増収対策に取り組みました。

なお、21ページには、減価償却前利益及び経常収支比率の表を掲げております。経常

収支比率につきましては、平成29年度の計画値90.4%に対し、実績値は89.8%となり、計画値をわずかに下回りました。

こちらの法人の収支に関しましては、後ほど収入の確保及び支出の節減の項目にて説明をさせていただきます。

なお、この項目につきましては、各種の経営改善に取り組んだというところから、自己評価を計画どおりの3とさせていただいております。

次に、中項目の2も続けさせていただいてよろしいでしょうか。

【豊田委員長】 はい。

【北野（経営戦略室室長）】 中項目の2、効率的かつ効果的な業務運営。

小項目の1、適切かつ弾力的な人員配置。

病院間で医師や看護師の業務応援を行ったほか、医療技術部門、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士等につきましても業務応援を行ったほか、相互の病院に出向いてローテーション研修を実施いたしました。以上のことから、年度計画を順調に実施しているものと判断し、3の自己評価といたしました。

次に、22ページの小項目の2、職員の職務能力の向上について説明をさせていただきます。

職員の学会、発表会や研修への参加や必要な資格の取得を促すため、法人による経費負担等の支援を継続いたしました。また、12月9日には院内研究発表会を開催し、多職種により演題発表が行われております。

また、専門医、認定医、指導医資格数及び専門医研修・認定施設数につきましては、22ページの表のとおりとなっております。

次に、看護師の専門資格につきましては、皮膚排せつケアの認定看護師及び脳卒中リハビリテーションの認定看護師の資格を各1人が取得いたしております。

次に、23ページには、事務職員数の表を掲げてございます。平成28年度より3病院の事務部門を管理部として統合いたしており、法人内で部署をまたいだ人事異動を行ったほか、新病院に向けて業務手順等の見直しや統一を進めております。

また、24ページの上段には、医療事務有資格者数としまして、診療情報管理士と医師事務作業補助者の資格者数を掲げております。こちらにつきましては、計画値どおり、特に変更はございません。以上のことから、こちらの項目については、年度計画どおり順調に実施しているものと判断し、3の自己評価といたしております。

次に、24ページ、小項目の3、職員の就労環境の整備について説明をさせていただきます。

医師を含めた職員について、業績評価制度の運用を行っており、職員の業績や能力を反映した人事及び昇任管理を行っております。また、院外の臨床心理士に業務委託し、職員がメンタルヘルス相談を受けられる環境を整備しており、平成29年度は延べ16人が利用いたしております。以上のことから、年度計画を順調に実施していると判断し、3の自己評価といたしております。

次に、25ページ、小項目の4、業務改善に取り組む組織風土の醸成について説明をさせていただきます。

平成29年度は、表に掲げました3つの病院目標に基づき、部門ごとの年度目標を設定し、業務改善に取り組みました。

まず、目標の1、共通病床化等、効率的な病床利用を推進し、病床稼働率の向上を図ります。こちらの目標については、病床稼働率及び新入院患者数、いずれも計画値を下回り、未達成となっております。

次に、2番目の地域の皆様から安心、信頼される確固たる医療体制を構築します。こちらにつきましては、紹介率、逆紹介率を掲げておりましたが、先ほど説明させていただいたとおり、紹介率については37%、逆紹介率は64%となっており、一部達成という結果となっております。

3つ目、切磋琢磨して3病院の体力向上を図ります。こちらでは、診療材料費の削減を目標に掲げておりましたが、結果、診療材料費を3.9%削減することができ、この目標については目標を達成することができております。

また、業務改善に関しましては、理事長が各病院の管理職会議等に参加し、法人の業務運営に関する事項について説明することで、必要な情報の共有化及び周知の徹底を図っております。以上のことから、年度計画を順調に実施していると判断し、3の自己評価といたしました。

次に、26ページ、小項目の5、収入の確保について説明をさせていただきます。

平成29年度の医業収益は、計画値89億7,500万円に対し、実績値は88億7,400万円となり、達成率は98.9%となっております。詳細についてはですが、まず、医師、看護師の確保についてはご報告いたしますので、説明を割愛させていただきます。

27ページをお願いいたします。

医師及び看護職員の表の次に、7対1入院基本料を各病院ともに継続維持することができたこと、続いて、疾患別のDPCコーディング情報の分析及び情報提供を行ったことを記載しております。

次に、28ページ、各病院の経営状況になりますけれども、桑名西医療センターでは、1人1日当たり入院収益は増加しましたが、延べ入院患者数が減少しました。また、延べ外来患者数も減少となりました。医業収益は前年度より減少したものの、予算計画については達成することができております。南医療センターにつきましては、延べ入院患者数、延べ外来患者数ともに前年度より減少し、医業収益は前年度実績、予算計画ともに下回る結果となっております。桑名東医療センターでは、延べ入院患者数、1人1日当たり入院収益、延べ外来患者数、いずれも増加しており、医業収益は前年度実績を上回りましたが、予算計画には達しておりません。

次に、29ページ、検査機器の稼働件数を掲げてございます。

高度医療機器の稼働率につきましては、法人全体ではMRIについてはほぼ横ばい、CTについては前年度より約4.3%の増という結果になっております。

また、診療報酬の返戻・減点対策及び未収金対策にも取り組みました。返戻、減点のうち、当月請求額に対する査定減については、29ページ中ほどの表のとおりとなっております。

また、30ページ上段には、過年度未収金の残高を記載しております。平成29年度の未収金の残高は、3病院合計で525万8,407円となり収容いたしております。

以上、法人全体の医業収益につきましては、計画値を達成できた項目、下回った項目、それぞれございますけれども、医業収益の計画値に対しては達成度が98.9%となったことから、年度計画をほぼ達成できているものと判断し、自己評価は3といたしております。

次に、30ページの小項目の6、支出の節減について説明をさせていただきます。

平成29年度の医業費用は計画値97億4,000万円に対し、実績値は97億1,600万円となり、計画値に対して99.8%予算計画を達成することができております。

31ページの上には、入院における後発医薬品の使用率の表を掲げてございます。数量ベースでは各病院ともに80%以上達成できており、計画値を達成いたしております。

また、診療材料費については、前年度に引き続き、目標値を定めて材料購入額を下げる取り組みを実施したほか、血液製剤の廃棄量の削減やSPD業者、院内物流管理システムの業者を3病院で統一することにより、採用品目を安価なものに切りかえるなど費用の削

減を進めるとともに、院内在庫の削減を行いました。その結果、法人の材料費対医業収益比率は21.3%となり、予算計画を達成することができております。

また、31ページ、一番下には、廃棄医薬品の金額を掲げております。こちらも各病院で廃棄医薬品の削減及び病院間での調整に努め、3病院ともに計画値を達成することができております。

次に、32ページ、経費、委託費につきましては、委託契約の見直し等を進め、委託費対医業収益比率については予算計画を達成することができております。経費対医業収益比率は達成することができたと書いておりますけれども、こちらは、計画値17.9%ですので、こちらについては計画値を超過しているとなります。失礼いたしました。

次に、人件費対医業収益比率につきましては、法人全体の人件費については常勤医師数の増加により費用の増となりましたけれども、一方で非常勤医師数の適正化などに取り組んだ結果、対医業収益比率としては66.9%となり、予算計画を達成することができております。

以上、法人全体の医業費用についても一部、計画値を達成できていない項目がございますが、医業費用全体としましては予算計画内におさめることができたことから、年度計画を順調に実施できていると判断し、3の自己評価といたしました。

以上、中項目の説明となります。よろしくお願いいたします。

【豊田委員長】 それでは、まず、20ページから21ページにかけての地方独立行政法人としての運営管理体制の確立というところで、経営改善プロジェクト、あるいは、人事労務制度等、業績評価制度を導入されて業績が給与に反映されるようにおやりになったということがございます。経常収支比率も計画値90.4、89.8とかなり計画値に近い値におさまったということがございますが、いかがでしょうか。

これ、業績評価制度ですけど、事務の方と医師とまた違うかもわかりませんが、業績評価を、業績は給与に反映されると書いてありますが、具体的に、例えば、どういう業績が上がった場合に、その方の給与をどういう形で上げるというふうにしているのか。その辺、わかりますでしょうか。

【北野（経営戦略室室長）】 上期と下期に分けてそれぞれ各部署ごと、あるいは、職員ごとに年度目標というのを設定いたしております。その達成状況を各上長と面談して評価し、その評価をもとに賞与支給額及びその次の年度の昇給の額というのが決定してまいる形になります。また、賞与の支給月数については、下記等、いずれも法人全体の前の期間

の業績をもとに支給月数を決定するというような仕組みになっています。

【豊田委員長】 いわゆる目標管理制度でもって、だから、半期までで一緒に目標を提出してもらって、上長が評価をして、まず何らかの点数をつけると それで、昇給とか賞与に反映させてやるというところですかね。そういう理解でいいのかな。

医師についてはどういうふうになっているんですかね、医師。上長ですから、病院長さんがやっているの。

【市川（総合医療センター病院長）】 内科系と外科系に分けて、副病院長と一緒に評価をしております。評価に応じて、一般化の加算が。

【豊田委員長】 その評価には、先生の例えば売上高とか、そういうことも入るんでしょうか。

【市川（総合医療センター病院長）】 売上高もありますし、病院への貢献度もありますし、いろんな意義を含めて、その科にとっての、ばっかりじゃないですからね、その科にとって自分たちの職員をどのように教育するかとか、そういうことも含めて考えた上でやっております。

【豊田委員長】 それも目標管理ではなくて、目標管理とそれから成果主義的な実績も含めるわけですか。

【市川（総合医療センター病院長）】 そうです。目標に関してはやっぱり売り上げが一番わかりやすいですので、ある程度の各科別の目標とか。

【豊田委員長】 どうぞ。

【青木委員】 同じような質問なんですけど、評価目標を決めると言われましたけれども、医師なら今言われるように、自分が幾ら稼いだというのが結構クリアに出ますけど、その他の職種で目標というのは自分でつくるのでしょうか。それとも、上の人が目標をつくるのでしょうか。

【豊田委員長】 どうぞ。

【山岡（監事）】 私、いろんな組織を歩いておりますので、今回、桑名市総合医療センターに来ましてこの評価をやるのに当たってもすごい労力を、上司が部下と面談をして、まず目標を部下のほうからこういう目標で今年の半期いきますという面談をして、2人、上司と部下で目標を定めます。それが今度また、半期が終わったところで、その目標が達成できたかというのをまた面談していくというすごく時間をとり過ぎているのかなと思うぐらいきちっとやられています。

それが今、ちょっと職員の間から、今回、今年度になって判明したのですが、あらゆる部門からそれに時間をとられるので、なかなか新病院のときにその時間がとれません。したがって、少し簡略化してもらえないかという意見が出ております。それで、今、病院全体としても少し人事の制度をもう少し簡略化して、時間外に面談をするとか、特に看護師さんなんかはものすごい数の師長さん、部下をお持ちですので、全て面談をするといったら相当な負担になっているというので、少し今、30年度から軽減を考えるような今、プロジェクトをつくっているところでございます。ちょっと直接のお答えになっているかどうかわかりませんが。

【青木委員】 よろしいですか。ほとんどの目標が数字であらわせるようなものではないと思いますので、かなり微妙な個人と個人の関係とか、好き嫌いとか、そういうのも入ってくるような気がします。そういうところで問題に、例えば、もう短気な職員はもうお任せしますという感じになる、はっきりした方は正々堂々とこれはできましたとかと言ってくるかもわからない。その辺は最終的には上の者の判断なんではないでしょうか。それとも、やはりお互いが話し合っただけで決めるということなんではないでしょうか。

【山岡（監事）】 これもまた、例えば、事務の部門でいきますと、3病院別々に評価します。だから、病院の物差し、その病院によっての物差しが少しずつ狂っていますので、今度はまた、今度、それぞれの病院で評価したやつを3病院で標準化するという作業をしなければいけません。今までは、それもまた時間を食っているという状況でして、青木先生がおっしゃるように、なかなか数値であらわすのはわりと読みやすいのですが、本人が目標を低いところで設定して達成したという職員と、高いところに目標を掲げてなかなかできませんでした、どちらを評価するのかというので、非常に難しい面がございましたので、そこを新病院で1つになったときに1つの物差しでやれるように今、考えておるところでございます。

【豊田委員長】 評価、非常に難しいところがあって、費用対効果という先ほどの、あまり労力をかけ過ぎると、それだけ時間をかけるということはそれだけお金がかかっているということやもんで、評価をしてどれだけ成果が上がったとか、その差し引きで考えないといけません。評価がいいかげんだと点数が低い人が非常にふてくされちゃって、逆に効率が落ちるということもありますし、なかなかもろ刃の剣のような感じがします。やり方によってはうまくいくかもしれませんが、失敗すると逆効果になると思いますので、その辺、また、いろいろお教えいただく。

【中澤委員】 先生、ちょっと21ページのほうの減価償却前と経常収支比率なんですけど、これ、29年度の実績値は28年度よりぐっと落ちているんですが、これは何か大きな原因があるんです。何か書いてあります。

それと、経常収支比率も当然ながら下がってきているんですよね、多分。

【豊田委員長】 そうです。だから、計画値自体、計画値は一緒か。

【中澤委員】 一緒、当然、29年は一緒。

【豊田委員長】 計画値はね。

【中澤委員】 ええ。だから、これ、下がっていて、この中には人件費のいろいろ今、皆さんがお話しされたようなことが入っているんだろうと思うんだけど。

【豊田委員長】 そう、だから、28年度の実績値よりも計画値を下げているんですよ、これはね。だから、そういう意味で、収益なり収支が悪化するということを見込んだ計画を立てていると思われるんですが、それがどういう理由であったかということですね。

どうぞ。

【新山（経営管理課長）】 まず、29年度の実績値の減価償却前利益のほうなんですけれども、こちらにつきましては、経常損益に運営負担金を除いたもの、こちらから償却を除いたもので算出をしております。28年度は今、資料を持っておりませんのでちょっとけれども、29年度はこのように算出しております。

経常収支比率ですけれども、こちらは、方法を目標どおりに進んでおったんですけれども、こちらはまた財務諸表のところでご説明させていただこうと考えておりますが、最後に、新病院の備品関係で約1億3,000万程度、ほんとうであれば資産に計上するものがあつたんですが、入札によりまして10万円を下回るというものが1億二、三千万出ました。このあたりが計画値を最後ずれたところがございます、経常収支比率が1%程度値下がった要因であります。

【中澤委員】 新病院って新病院のをそれが10万円ということは、承認ということですよ。だから、それでしたから、これだけの金額が買えるかといったら、大きな金額ですよ。わかってみえることですよ。

【豊田委員長】 どうぞ。

【新山（経営管理課長）】 済みません、10万円を上回れば下に計上されていますけれども、入札でほんとうに8万9,000円とか、9万、例えば、輸液ポンプとかこのあたりが非常に件数は多いんですけれども、最後の入札でかなり安く入ったところがございます。

ですので、年度計画、ほんとうに最後までは方法、費用に関しましても計画どおり進んでおったんですけども、最後、2月、3月のところで安く入ったために一括の備品計上というところで費用が増えたというものでございます。

【中澤委員】 で、こうやって下がったということですね。

【新山（経営管理課長）】 はい。

【豊田委員長】 また大分、費用の説明のところでも説明していただくと思うんですけど、評価としましては、自己評価3で先ほどのような問題あるんですけど、一応、3ということでもよろしいでしょうかね。じゃ、3ということにさせていただきます。

それでは、次が22ページですね、21から22、適切かつ弾力的な人員配置ということで、これは3病院であったので、この3病院の医師とか技士さん、あるいは、その他の人も含めて協力体制でやったと、そういうことですよ。それで、一応、自己評価3になっている。これについては数値的なデータがないわけですね、これはね。それがなかなか評価しにくいという面もあるんですけど、一応、自己評価3でもよろしいでしょうかね。自己評価3、一応、委員会の評価も3とさせていただきます。

次が22ページの下段で職員の職務能力の向上ですね。学会とか研修会への出席とか、研修会、発表会、それから、次のページですが、専門資格等、それから、医療事務有資格者の採用、その辺のところですが、いかがでしょうか。一応、計画どおりで自己評価3になっていますが、よろしいですかね、3で。じゃ、3とさせていただきます。

次が24ページ、職員の就労環境の整備で、これは、これもちょっと数値的なものがないわけですが、メンタルヘルス相談、16人が利用されたと。先ほどの業績評価制度を導入しますと、心に悩みを持っている職員の方々がちょっとストレスを感じる可能性がありますよね。そんなことで心理相談が増える可能性がありますけど、一応、16名相談、メンタルの相談、これはどういう形で行われているんですかね。何か心理士の方をお雇いになっているのか、そういうことがあるんでしょうか、メンタルヘルス相談用の。

【北野（経営戦略室室長）】 これは、院外の臨床心理士の先生の連絡先というのを職員に周知しておりまして、相談したい職員は直接その方にアポをとっていただくようになっていまして、病院側には誰が相談したかというのは……。

【豊田委員長】 わからない。

【北野（経営戦略室室長）】 わからないような仕組みです。

【豊田委員長】 料金だけは病院がカバーする。

【北野（経営戦略室室長）】 料金は病院が負担します。

【豊田委員長】 わかりました。

いかがでしょうか。

【中澤委員】 残業というのを何かもらったような気が、残業は下がっているんですか。

【北野（経営戦略室室長）】 そうですね。

【豊田委員長】 残業。

【北野（経営戦略室室長）】 時間外勤務についてですけれども、どうしても29年度は新病院開院を控えたということで増加傾向にはありました。そういう意味で増えた形にはなっております。

【豊田委員長】 残業、今、安倍内閣、働き方改革とか言っていますけど、医師の残業というのは一体どうなるんでしょうかね。どういう労働条件ですか、院長先生、医者の方ですね。医者。

【市川（総合医療センター病院長）】 医者の方ですが、ああいう のように250時間で契約不足とかそんなところもありますけれども、私どもとしてもやはり普通の企業のように、やはり60時間以下を目指したいと思っております、100時間を超えるようなところは各長の先生方とできる限り、多くの改善ができるならばやっていただきたいということはあるんですが、やはり科によってはこれ、難しい科が……。

【豊田委員長】 ありますよね。

【市川（総合医療センター病院長）】 ありますね。やっぱり一番は産婦人科ですね。

ございますので、それはもう少しでも減らしていただくということになりますけれども、なかなか困難なことはあるかと思えます。

【豊田委員長】 医師の働き方改革をぜひ進めていただきたいなと医師の一人としては思うわけですけどね。

【市川（総合医療センター病院長）】 たくさん来ていただけるといいんですけども。

【豊田委員長】 何かご意見ございませんでしょうか。

これもちょっと評価しにくいですけど、自己評価3どおりでよろしいでしょうか。じゃ、3にさせていただきます。

次は、25ページ、業務改善に取り組む組織風土の醸成ということで、共通病床化とか、紹介率、逆紹介率、先ほども出てきましたけど、ここでも評価分野になっていきますけど、それと、診療材料費の減ですね。それから、理事長先生が東医療センター、西医療センタ

一の管理職会議等と医局会議等に出ているいろいろとリーダーシップを発揮したんだということなんですけど、いかがでしょうか。

この診療材料費の2%削減というのは後でも出てきましたけど、コンサルに頼んで削減してもらったということですかね。

【市川（病院長）】 3年計画でやりまして、例えば、3年前から、後でこの表で見ただければわかるんですけども、診療材料費が毎年下がっています、購入額が。26年度に20億ぐらいあったのがもう毎年19億とかと下がってきまして、これは、実は、東海地区が材料費一番高い、全国的に見て。それを全国平均で材料費、物を買おうというので、その全国平均が幾らなのか我々わかりませんので、そういう専門業者に来ていただいて教えてもらう。全国平均より高く買っているものがものすごくございましたので、それを3年かけて全国平均より安いもの、物によってはもう今までも全国平均をすごく上回る安い値で買っているものはそのまま据え置いて、全国平均より高く買っているものは、全て全国平均まで下げて買うという努力をいたしまして、今、3年目で6,000万、年間にして3病院で6,000万、3,000万、3,000万と削減することができてきており、業者のほうは最初の2年でもう撤退して、仲介業者にもう、その下がった金額の30%を業者に支払うという約束で入れまして、今年からは自分たちで職員がその要領をつかみましたので、これからはもう全て削減したものは病院の収入になると思っております。

以上でございます。

【豊田委員長】 ありがとうございます。

いかがでしょうか、委員の皆様。自己評価どおりでよろしいでしょうか、3。じゃ、これも3にさせていただきます。

次が、26ページ、収入の確保ですね。収入の確保、このあたり、ちょっと委員の皆様方からご質問等々、ぜひお願いしたいと思うんですけども、一応、自己評価は3としておりますが、いかがでしょうかね。

一応、計画値に近い値は、一応、確保しておられると。前年度の実績、87億から88億7,400万、実績値として増やしているということですよ。7、1の基本料を何とか維持されたと、やっぱりよかったと思います。3病院によって、ちょっと違うわけですが、28ページのこれの入院診療単価とか、診療日数ということ。西医療センターが入院診療単価を上げられていると、全体としても入院診療単価は若干上がっているということですよ。ただ、若干、患者数、計画値よりも若干少なかったのかな。でも、ほぼ達成ですか

ね。でもその前年、そうか、延べ患者数も増えている病院もあれば、減っている病院もあるということで、まあまあ計画値に近いということでしょうかね。いかがでしょうか。

一応、自己評価どおりでいいでしょうか。じゃ、これも3ということにさせていただきます。

次が、30ページの支出の節減ですね。先ほどのコンサルタントを入れた材料費の節減もここに書かれています。

いかがでしょうか。一応、計画値99.8%達成ということで、自己評価3でよろしいでしょうかね。じゃ、これも3とさせていただきます。

そうすると、次が予算とか何だか、これはどうするんですか。次に回すんですか。もう今日やってしまう。

【近藤（保健福祉部長）】 ここで一区切りということで。

【豊田委員長】 ここで一区切りね。

【近藤（保健福祉部長）】 今日はここまでで。

【豊田委員長】 今日はここまでですね。一応、時間どおりに。皆さんお疲れになってきたところでちょうど一区切りでよかったと思いますけれども、それでは、一応、今まで評価委員会がつけた評価につきまして、一応、確認をちょっとしていただきたいと思います。よろしくお願いします。

【事務局（山本）】 それでは、ここまでの項目ごとに評価委員会としての評価点とコメントをいただいたところについてはコメントの内容を確認させていただきます。

まず、4ページですが、大項目の第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ためとるべき措置、中項目が医療の提供で、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のところ、評価委員会の評価結果として4をいただきました。コメントといたしまして、救急医療について努力しているということと、また、特に、小児救急の受け入れを実現したことは評価できる点であるということで、救急の重要性に鑑みて4という点をいただきました。

小項目(2)地域医療連携の推進につきましては、法人の自己評価、評価委員会の評価結果ともに3、(3)の災害時及び重大な感染症の流行時等における医療協力につきましては、法人の自己評価が3、評価委員会の評価結果も3をいただきました。

次に、10ページになりますが、中項目が2、医療水準の向上、(1)医師の確保につきましては、法人の自己評価、評価委員会の評価結果ともに4、11ページの小項目(2)

研修医の受け入れ及び育成につきましては、法人の自己評価が3、評価委員会の評価結果も3、次に、12ページで小項目（3）看護師の確保及び定着につきましては、法人の自己評価が3、評価委員会の評価結果は4をいただきました。コメントといたしまして、評価率を下げた採用も計画値を上回っており、評価できるといただきました。

次に、13ページの中項目3、患者サービスの一層の向上で、小項目の（1）診療待ち時間等の改善につきましては、法人の自己評価が3、評価委員会の評価結果も3、14ページの小項目（2）院内環境の改善につきましては、法人の自己評価が3、評価委員会の評価結果が3、次に、15ページの（3）職員の接遇の向上につきましては、法人の自己評価が3、評価委員会の評価結果も3。

次に、16ページの中項目4、より安心して信頼できる質の高い医療の提供につきまして、小項目（1）医療安全対策の徹底につきましては、法人の自己評価が3、評価委員会の評価結果が3、次に、17ページの（2）信頼される医療の提供につきましては、法人の自己評価が3、評価委員会の評価結果が3、次に、18ページの下の方になりますが、小項目（3）施設設備の整備及び更新、法人の自己評価が3、評価委員会の評価結果が3、次に、19ページ、小項目（4）市民への保健医療情報の発信及び普及啓発等が法人の自己評価が3、評価委員会の評価結果が3。

次に、20ページになりますが、大項目が第2で業務運営や財務管理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、中項目の1が地方独立行政法人としての運営管理体制の確立、これが法人の自己評価が3、評価委員会の評価結果が3。

中項目2、効率的かつ効果的な業務運営、21ページになってきますが、小項目が（1）適切かつ弾力的な人員配置、法人の自己評価3、評価委員会の評価結果3、22ページの（2）職員の職務能力の向上、法人の自己評価3、評価委員会の評価結果3、24ページ（3）の職員の就労環境の整備、法人の自己評価3、評価委員会の評価結果3、25ページの（4）業務改善に取り組む組織風土の醸成、法人の自己評価3、評価委員会の評価結果3、26ページの収入の確保、法人の自己評価3、評価委員会の評価結果3、次に、30ページの（6）支出の節減ですが、法人の自己評価、評価委員会の評価結果3となりました。

以上でございます。

【豊田委員長】 ありがとうございます。

委員の皆様、先ほどの確認の評価点及びコメント、よろしいでしょうか。

【中澤委員】 実測値を、13ページの。

【豊田委員長】 13ページ。

【中澤委員】 先生からおっしゃられた実測値。下の何かおっしゃってみえたと思うんですが、それを言われたかどうか、どうでしたかね。

【豊田委員長】 ですから、改善事項といたしますか、次期に向けての改善事項、何点かあったと思うので。

【青木委員】 ヒヤリ・ハットもです。

【豊田委員長】 ヒヤリ・ハットもそうですね。ヒヤリ・ハット、それから、待ち時間の目標というか実測値を今後は計測していただいて、データとして評価委員会に出してくれということによってございます。

それから、最後に、もう最後、一応、財務会計のところ、人事課にうそついて出しておいてという。

【中澤委員】 ちょっと質問なんですけど、今後でいいんですけど、AI導入はもう考えてみえるのですか。それから、財務諸表を見ていると、非常に厳しい、将来性を見ていると厳しいんですけど、それに対する改善計画ですよ、これ、1期しかないの、どのように、ちょっと次回、また教えていただければ。サイバーセキュリティの関係はもう対応しているんですけど、個人情報が多すぎて、どうなのかなということは思います。

【豊田委員長】 これからまた次期中期計画もつくらんとあかんわけですよ。先ほどのようなご意見もぜひちょっと中期計画に入れるかどうかとか、ちょっとご検討いただけるといいかと思っております。

ほか、委員の皆様方から全体を通して、あるいは、別のことでいいんですけど、ご追加とかご意見、ご発言、ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。そうしましたら、次回は財務会計のところ辺でちょっとキクカワ先生にもちょっといろいろご指示いただく よろしくお願ひしたいと思ひますが、じゃ、これで今日のところは閉じさせていただきたいと思ひます。

それでは、事務局のほう、お願ひします。

【事務局（山本）】 ありがとうございます。

本日は長時間にわたりご議論いただきましてまことにありがとうございます。

次回の評価委員会でございますが、本日の続き、財務諸表等についてのご意見をいただ

くため、7月18日水曜日の午後1時30分から、場所はメディアライブではなく、桑名市役所5階の中会議室で開催いたしますので、お間違えのないようにどうぞよろしくお願いいたします。資料につきましては、本日の資料を引き続き使用いたしますので、ご持参いただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、平成30年度第1回地方独立行政法人桑名市総合医療センター評価委員会を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。

【豊田委員長】 お疲れさまでございました。

— 了 —