

令和8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

令和8年7月9日（木）

【大淵（保健医療課長）】 皆さん、こんにちは。保健医療課の大淵と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。それでは、定刻になりましたので、ただいまより令和8年度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第1回目を開催させていただきます。委員の皆様には、お忙しい中、御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。それでは、会議に先立ちまして、桑名市保健福祉部長の藤井から御挨拶を申し上げます。

【藤井（保健福祉部長）】 皆さん、こんにちは。保健福祉部長の藤井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。委員の皆様におかれましては、お忙しいところ、桑名市総合医療センター評価委員会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃より保健福祉行政及び市政全般、御協力と御理解を賜っておりますことに心より感謝を申し上げます。

本日は、令和7事業年度の医療センターの業務実績につきまして御意見をいただくことになります。医療を取り巻く環境は急速に激化する中で、地方独立行政法人としての特性を生かした柔軟かつ効率的な病院運営が行われているか、また、中期目標、中期計画に沿った成果が上がっているかなど、様々な観点から御審議いただければ幸いです。

皆様からいただく御意見、御提言は、今後の医療センターの運営改善や、本市の地域医療の充実に大きく寄与するものと考えております。どうか忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。市といたしましても、今回いただいた御意見を踏まえて、将来にわたり持続可能な医療が提供できるよう、引き続き総合医療センターと連携しながら取り組んでまいりたいと考えております。

結びになりますが、本日の委員会が実り多きものとなるよう祈念いたしまして、簡単ではございますが、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いたします。

【大淵（保健医療課長）】 それでは、続きまして、6月26日付で桑名医師会の役員改選がございまして、医師会長の交代がありました。新たな医師会長、桑名医師会長に辻理様が就任されました。そのため、今回から評価委員として委嘱させていただきまして、

御出席いただいております。それでは、辻委員より一言御挨拶を頂戴したいと思います。

【辻委員】 どうも初めまして、よろしくお願いします。辻クリニックの辻と申します。

今まで病院経営には全く携わったことがないので、全くの門外漢で申し訳ないんですけども、頑張って勉強していきたいと思いますので、よろしくお願いします。

【大淵（保健医療課長）】 ありがとうございました。

続きまして、桑名市総合医療センター理事長の白石泰三様より一言御挨拶をお願いいたします。

【白石（桑名市総合医療センター理事長）】 どうも皆さん、こんにちは。去年に続きまして、この評価委員会でいろいろ御意見を賜りながら進めていこうと思いますので、よろしくお願いします。

令和6年度のときは病院のほうにもいろんな大変なことがあったんですけど、また7年度につきましても、二、三、いろんな不祥事があって、新聞を騒がせたりしまして、誠に申し訳なかったというふうに思います。しかし、それを契機に院内でもいろいろ話合いをしながら、至らなかった点を改良していったというふうに思っております。今回のこの評価の中には直接出てこないかもしれませんが、背景にそれらのことがあって、それらを糧に反省点として進めてきておるところでありますので、その点も含めまして、いろんな御意見をいただければというふうに思います。どうぞ今日はよろしくお願いいたします。

【大淵（保健医療課長）】 ありがとうございました。それでは、ここからは、着座にて失礼させていただきます。

それでは、本日の会議資料の確認をさせていただきたいと思います。委員の皆様には資料を事前にお配りさせていただいておりますが、万が一、不足の資料などがございましたらお知らせをお願いします。よろしいでしょうか。

なお、机上に本日の席次表を配付させていただいております。

次に、本日の議事進行について御説明させていただきます。主に使用させていただくのは、A3判の令和7事業年度に係る業務実績報告書でございます。そのほかに、参考資料の1、業務実績報告書の構成、それと、参考資料の2、地方独立行政法人の評価の基準を使いますので、お手元に御用意いただければと思います。

それでは、まず最初に、参考資料の1、業務実績報告書の構成を御覧ください。令和7事業年度の業務実績報告書、ございますでしょうか。

令和7事業年度の業務実績報告書にある大中小の項目と、それに対応する実績報告書のページ数、それから、法人の自己評価を一覧にしたものでございます。大項目は第1から第9までございまして、その中で評価していただく項目につきましては、第1から第3の大項目、それから、第9の1、地域の医療水準向上への貢献に関する計画、これを評価いただくことになります。

続きまして、評価の基準につきましてですけれども、参考資料の2になります。地方独立行政法人の評価の基準を御覧いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

法人によります自己評価の基準につきましては、1ページから裏面の2ページにかけて記載させていただいているとおり、5段階評価、それから、本日、評価委員会の委員の方による評価基準につきましては、その下、2ページの中段、囲み枠の中にありますとおり、これも1から5の5段階評価となっております。

本日の評価の流れといたしましては、まず、事務局より、こちらから総合医療センターの業務実績と自己評価について順番に御説明をさせていただきます。その中で委員の皆様より御質問、御意見をお伺いいたしまして、評価をいただくという流れでございます。こちらからの説明につきましては、大項目の1は中項目ごとに説明させていただきます。大項目の第2、第3については、その第2、第3ごと、大項目ごとに御説明をいたします。評価につきましては、大項目1につきましては小項目ごと、大項目の第2、第3、それから、第9につきましては中項目ごとに評価をいただきたいと思います。思っております。

なお、本日の進行目標といたしましては、業務実績報告書31ページの中段になりますけれども、財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置、3の支出の節減まで評価をいただいた後に、33ページに飛びますが、第9の1を評価いただきたいと思います。思っております。時間は4時15分頃をめどに終了したいと考えております。それ以降については第2回目の次回にお願いしたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、ここから豊田委員長に会議の進行をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

【豊田委員長】 それでは、これからは会議の司会をさせていただきます。今回、辻先生におかれましては、初めてお越しになったということで、多分よく分からないような言葉とか文言も出てくると思います。ぜひ遠慮なく質問していただければいいかなというふうに思います。

それから、結構分量の多い御評価をいただくので、予定時間までに何とか終わりたいわ

けですが、結構早足で進行することになるかも知れませんが、よろしくお願ひしたいと思ひます。

では、早速ですけど、令和7事業年度の業務実績に入りたいと思ひます。

それでは、事務局より業務実績報告書の説明をお願いします。

【大淵（保健医療課長）】 それでは、業務実績報告書の内容について御説明をさせていただきます。 まずは1ページをお願いいたします。

令和7年度における桑名市総合医療センターの概要につきまして、1の現況につきましては、役員が一部代わられております。新たに副病院長の天野ドクターが就任されております。

次の2、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、引き続きデジタルトランスフォーメーション、医療DXによる医療水準のさらなる向上と業務の効率化、最適化を図り、安定した経営基盤の確立や働き方改革を推進し、将来にわたり持続可能な医療提供を行い、地域住民の安全、安心に貢献するとしております。

次に、2ページをお願いいたします。

法人の全体的な状況、1の法人の総括と課題についてですが、令和7年度につきましては、前年、6年度に引き続き医療DXの推進に取り組んでおり、7年度は、電子カルテシステムを更新し、より安全で効率的な診療体制の構築を進めました。

経営状況につきましては、1人1日当たりの入院収益は前年を上回ったものの、新規入院患者及び病床稼働率の減少がありましたので、医業収益は前年実績を下回り、13億4,500万円となりました。

費用に関しては、化学療法における高額な抗がん剤の使用量が増えたことなどにより医薬品費が増加したほか、全般的に物価高騰の影響を受けております。その結果、当期純利益は前年度よりも下回しまして、4億7,700万円の赤字となりました。

今後については、さらなる医業収益の確保、それから、必要な医療機器の更新を行い、経費削減に努めて、安定した経営基盤の構築を推進いたします。

次の2番、大項目ごとの特記事項につきましては、資料の4ページ以降を使いまして、順次御説明をさせていただきますので、4ページをよろしくお願ひいたします。

項目別の状況でございますが、大項目の第1から順番に中項目ごとに御説明をさせていただきます。

まず、大項目第1、住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の中項目1、医療の提供の（1）重点的に取り組む医療の実施についてということで、まず、法人の自己評価欄、そちらを御覧いただきたいんですが、aの救急医療では、桑員地区及び地域外の救急車の受入れ及び三次救急救命センターへの搬送を行っております。前年度は、電子カルテの更新作業及びアンギオ装置の更新により一時的に救急受入れの制限を行いました。その結果、受入れ件数は前年より減少し、4,385件となっております。

次に、5ページをお願いいたします。

bのがん医療につきましてですが、がんの手術件数については、計画値は下回ったものの、前年度より増加し、773件、放射線治療件数は前年実績、計画値ともに下回り、140人となっております。外来化学療法の新規患者数は、計画値は下回りましたが、実績値はほぼ前年並みとなっております。また、ダヴィンチを使用した7年度の症例数は108件となり、これも前年度並みとなっております。そのほか、前年同様、がん診療連携拠点病院として、医師及び医療従事者を対象とした緩和ケア研修会の実施や、引き続き地域へのがん予防啓発を行いました。さらに、ACPに関しまして、三重大学緩和ケアセンターの検討会議に参加しまして、パンフレット作成等の啓発を行っております。次に、cの脳血管障害、循環器疾患、消化器疾患、運動器疾患について、脳血管障害については、7年度も一次脳卒中センターコアの認定を受けました。循環器内科との連携を強化し、相談窓口の再構築も行いました。また、救急隊との脳卒中ホットラインを運用し、176件の受入れ実績、それから、7年7月から新たに運用を開始した近隣の医療機関との脳卒中ホットラインでは57件の受入れ実績がありました。

6ページをお願いいたします。

循環器疾患では、重症心疾患患者の積極的かつ迅速な受入れを24時間365日実施いたしまして、7年度は103件の緊急治療を行いました。心臓リハビリテーションは、前年度から110件増加し、429件行いまして、地域医療機関との連携をさらに強化いたしました。消化器疾患については、夜間休日の救急対応ができる体制を構築し、緊急内視鏡による止血処置等を行いました。また、上部内視鏡による食道がん、胃がん及び大腸カメラによる大腸がんの早期発見に努めました。

次に、7ページをお願いいたします。

dの小児医療及び周産期医療についてになります。小児医療では、小児科新規入院患者

数が744人、また、救急受入れ数も127件となり、ともに前年度から減少しております。レスパイト入院数は16件で若干増加いたしました。周産期医療では、前年同様、24時間体制でハイリスク妊婦さんなどの救急搬送の受入れを行いました。分娩件数は472人となり、前年度より増加しております。

続きまして、9ページをお願いいたします。

母体の搬送件数は46件、NICU入院件数が241件となっております。以上のことから法人の自己評価は3となっております。

続きまして、小項目の2、地域医療連携の推進についてになります。

地域医療機関からの紹介率は90.9%、紹介患者数も1万5,603人となりました。地域連携パスについては、脳卒中及び大腿骨頸部骨折とも増加をいたしました。計画値も達成しております。地域連携検査については、地域の診療所の閉院等の影響がありまして、全体的に減少しております。以上、法人の自己評価が4となっております。

続きまして、11ページをお願いいたします。

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、年2回の防災訓練の実施に加え、桑名医師会の災害救護訓練、それと、三重県等が行う情報伝達訓練に参加し、さらに新たに業務継続体制の確保のための安否確認システムを導入し、職員の意識向上を図りました。その結果、災害訓練及び研修回数は増加いたしました。また、DMATの災害時派遣に備えた訓練や、内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練に参加し、さらに、三重県との改正感染症法に基づく医療措置協定に基づき、新興感染症に係る医療提供体制を確保いたしました。ということから自己評価が4となっております。

以上、中項目1、医療の提供の説明となります。評価のほうを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した。

それでは、委員の皆様方から御質問、御意見、あるいは評価につきまして、自己評価のとおりでいいかどうかとか、御意見をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【伊佐地委員】 一番気になったのは、いろいろたくさんあるんですけど、地域連携のところ、9ページのところが、紹介患者数が減っているんですね。1万6,000から1万5,000ぐらいで、救急の断り件数もちよっと多いような雰囲気もして、これを入れると、評価4になった理由がどこを根拠に、その後のほうはそんなに目標と変わらな

いように思いますが、ちょっとそこが気になりました。

【豊田委員長】 私もちっと気になっていたんですが、4というのは、年度計画を上回って実施しているというのが評価でありますので、どこが年度計画を上回っているのかと。多くの項目で昨年の値よりかは減っているというようなことがありましたが、年度計画にすると上回っているということで解釈していいのでしょうか。その辺の御説明をお願いしたいと思います。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 実際にクリニックからの紹介患者数が減っているというのは我々も心配しているところではございますが、一応、地域支援病院としての基準の紹介率、逆紹介率が大幅に上回っているということと、それから、地域連携パスの利用状況といいますか、利用件数は、これも増加しているところを加味していただいてということを考えて、一応4ということにさせていただいたんですけれども。地域連携とは離れるかもわかりませんが、去年、うちの入院患者数が減る原因につながった出来事として2つありまして、1つは電子カルテの更新ということで、3日間ほど週末を利用して電子カルテを完全に止めなければいけなかったというのがございまして、そこで入院患者数を随分と減らしたと。電子カルテが使えないということもありまして、減らして、それから、救急患者をその3日間はほぼほかの病院に輪番を代わっていただいて、取っていただいたという時期がありました。

そこでぐっと入院稼働率が減ってしまったんですけど、その後、当然のことながらV字回復して入院患者数が増えるかなというふうに考えていたんですけれども、その後、入院患者数はなかなか戻ってきませんで、ずーっと入院患者数というのは低迷した時期があったというのが1つと、それから、もう1つは、循環器の一番重要なアンギオは、うち、アンギオは2台あるんですけれども、1台は完全に入替え、交換というのがありましたので、循環器の入院患者数を絞らざるを得なかったと。なるべく救急は2台あるうちのもう一台、それは脳神経外科が中心で使っているアンギオ装置なんですけど、そこを利用させていただいて、できるだけ救急の患者は断らずに受けていこうという体制で一応対応したんですけれども、やはり定期入院で急がなくていいような患者さん、循環器関連のアンギオが必要な患者さんというのは絞らざるを得なかったと。それに加えて、交換したアンギオの機械の調子が非常に悪くて、その後も以前と同じようにフル稼働できるような状態になかなか戻らなかったというのが影響してしまったというのはあるかと思います。これは地域連携とは関係なく、入院患者数が減った大きな要因というふうに考えています。

あと、救急車の台数も令和6年度に比べると減っていますので、これもうちの病院としては、うちの病院が避けられているんじゃないかということで徹底的に調べたんですけども、実際は桑名地区の救急車の搬送件数自体が減っていて、どこの病院も同じように救急車の受入れ台数というのは、桑名地区、これは多分桑名だけに限らず、全国的な流れだと思ってしまうんですけども、令和6年度に比べると令和7年度の救急車の搬送件数というのが減ってきているというような傾向がつかめました。 ちょっとお答えになっているかどうか分かりませんが。

【豊田委員長】 ありがとうございます。

どうでしょうかね。令和7年度の計画値というのが書かれておりまして、例えば紹介率92%、逆紹介率120%、その計画値につきましては、今回、実績値は下回っておると。ただ、実際に見ますと、物すごい計画値で、非常に高い数値が書いてあるんです、実は。これだけ達成している病院というのはほとんどないです、はっきり言って。物すごい高い目標値を掲げていらっしゃるのですが、数値的には下がっていると、この点については。地域連携パスの利用数につきましては計画値を上回っておると。地域利用検査の利用度については計画値を下回っておるとということで、数値目標が書いてあるのが3項目あるんですが、そのうち2項目が下がっていて、1項目が上回っているということで、それを4とするか、3とするかという。3も別に悪いことはなくて、年度計画を順調に実施しているというのが3です。しかし、3つの計画値のうち2つが下回っているわけですので、4の年度計画を上回って実施しているとするのはちょっと疑問かなと、そういうことですよね、

【伊佐地委員】 最初のページの表現が、計画値は達成できなかったと書いてあるもので、ちょっとつらいですが。

【豊田委員長】 計画値自体が非常に極めて高い計画値にあるわけですので。どうでしょうか。

【伊佐地委員】 ぱっと読んだときに、最初のページに書いてある。続きから見たらオーケーかなという感じだけ。

【豊田委員長】 3にしても別に悪くはない。

【伊佐地委員】 悪いことはないんですよね。

【豊田委員長】 評価委員会の評価は3ということでさせていただいていいのでしょうか。ほかに何かございますか。先生、たくさんあるとかおっしゃっていましたけど。

【伊佐地委員】 キャンサーボードってどれぐらいやったのかな。定期的という表現が、一月ごとでも定期的だし、年に1回でも定期的。5ページ、「キャンサーボードを定期的に開催し」と、この定期的というあれが、結構面倒くさいんですよね、キャンサーボードを開くのって。

【白石（桑名市総合医療センター理事長）】 キャンサーボードについては、一応、月1回、最終水曜日に予定している。ただ、やはり月によっては該当する症例がないということもありますので、必ず毎月行っていたわけではないんですけれども。

【伊佐地委員】 だから、定期的（年10回）とか書いていただけると。

【白石（桑名市総合医療センター理事長）】 分かりました。数字を上げるようにしていきます。

【伊佐地委員】 なかなかやるのは大変なんですよ、各科が集まるの。

【豊田委員長】 ほかに何か御質問なり御意見なりございませんでしょうか。

【森下委員】 7ページだけで確認をさせていただきたいんですが、疾患別の患者数の延べ入院患者数が軒並み下がっています。これは先ほど院長の御説明で分かっているんですが、ただ、それが回復するかといったら回復していないという御意見だったので、そのあたりの原因についてはどのようにお考えなんですかね。

医療の、今、数値的には非常に厳しい数値が出ているものですから、このあたりが回復してこない、いつまでいってもこの数字でいくよという形になっちゃうので、ちょっとそこが気になるものですから、今後これに対する対策みたいなものはお考えでしょうか。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 僕も下がってきているのは物すごく気になっていまして、全国レベルで行われている病院経営の講演会なんかウェブでよくやっているんで、一生懸命聞いているんですけど、軒並みどこの病院も入院患者数は減ってきているということと、これは御存じのとおり、すごい勢いで日本の人口が減っているという、人口の減少の程度にしてはちょっと減りが大きいかなという気はするんですけど。

もう1つは、国を挙げて在宅医療を進めていますよね。以前ですと、超高齢者の誤嚥性肺炎とか、そういうのが続々と、救急車の台数が減っているのもそういう原因もあるのかなというふうに考えているんですけど、脱水だとか、熱中症だとか、誤嚥性肺炎だとか、いわゆる高齢者救急で急性期病院に搬送されてきていたような患者さんが、一部在宅で病院まで行かずに、家で最期を遂げたいというような患者さんの希望もあって、在宅で対応されているというのにも影響しているのかなとは考えています。

対策としては、やっぱりうちの病院って救急医療というのが一番重要だと思っていますので、救急医療を断らないという意味で、うちの内科の救急の体制も少し変更しまして、救急専従の医師が結構年になってきていまして、なかなか忙しい救急に、1人しかいないものですから、内科の救急医というのが、ちょっと対応し切れないというのもあって、全部が全部応需できているとは限らないものですから、若手の医師をERのほうに配属して、中堅から若手の医師を。断らずに取ると。随分と、月ごとに断り事例、どういう患者さんを断っているかというのを全部リストにしているんですけど、体制を変えてから明らかに救急の断り件数も減ってきていますし、救急患者をもっともっと積極的に取って、入院患者数の増加につなげていきたいというふうには考えています。

【豊田委員長】 よろしいでしょうか。

【辻委員】 先ほど山田先生が言われたように、確かに救急搬送数自体が減っているんです。ただ、17歳未満の管外への救急搬送の比率というのは徐々に上がってきて、60%近くになっているということがあるので、小児救急に対する対応が広く一番直結するんじゃないかなというふうに僕は思うんですけど。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 ありがとうございます。

小児救急の問題は、うちの病院が抱えている一番大きな問題の1つでして、NICUに軸足を置いた小児科の対応というのがずーっと続いておりまして、NICUはやはり重症というか、危ない出産の患者さんに対応しなきゃいけないので、時間外の小児救急まで手が回らないというのがうちの小児科の言い分なんです。

あと、一次救急のことを小児科は常に言うので、それを含めて、一次救急にどういうふうに対応していくのか。うちの病院の役割として、小児救急の一次救急まで対応し切れないというところもあるものですから、それはもうちょっと市や医師会の先生方の御協力を得ながら、二次救急に特化して、二次救急は少なくとも断るなという方向で、小児科と対応、交渉していこうというふうには考えています。

市外のほうへ小児救急は流れているという傾向は確かにずーっと変わっていないものですから、かなり交渉して、月曜日の準夜帯だけは何とか診てくれということで救急車を取るようになっていて、以前から大学からも応援を非常に、医師を応援、派遣いただいてまして、金曜日と月曜日とは何か、NICUだけじゃなくて小児救急のほうにも対応してくれということで、今、対応してくれるようにはなっているんですけど、それを少しずつ少しずつほかの曜日にも広げていかなきゃいけないなというふうに考えております。

【豊田委員長】 非常に今後の課題といたしますか、大学にも御協力いただかないといけないと思うんですけど、ぜひとも御検討をお願いしたいと思います。

それで、評価の点が、自己評価の点が妥当かどうかということ、特に先ほどのような御意見を全部記録しておりまして、重要と思われる御意見につきましては、それを最終的にまとめて、市長に報告させていただくということになっておりますので、どんどん気がつかれた御意見をおっしゃっていただきたいなというふうに思います。

先ほども話が出てまいりました、NICUを含めた周産期医療、これ、お産の数が増えていますね。お産の数が増えていて、多くの病院は実はお産の数は減っているんですけど、これ、増えているというのは。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 これは本当に産婦人科が物すごく頑張っていたいて、無痛分娩もいち早く取り入れて、そういうのもあって、お産、三重県でもお産が増えている病院というのはほとんどないんですよね。

【豊田委員長】 ないです。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 だから、物すごくこれは頑張っていたいてというふうに病院としても捉えておりまして。ありがとうございます。

【豊田委員長】 ほかに御意見はよろしいでしょうか。

そうしましたら、評価につきましては、地域連携の推進だけを3にして、あとの重点的に取り組む医療の実施は自己評価どおり3、そして、災害時及び重大な感染症の流行時等における医療協力は自己評価どおり4ということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

では、次の項目へ参ります。よろしく申し上げます。

【大淵（保健医療課長）】 それでは、次に参ります。

12ページをお願いいたします。中項目の2、医療水準の向上になります。

まず、小項目1の高度・専門医療への取組みでございます。循環器センター、消化器センター及び脳卒中センターにおきまして、前年同様、多職種や複数の診療科との連携を重視し、高度で専門的な医療の提供に取り組みました。しかし、アンギオ装置の更新による受入れ制限の影響等もありまして、循環器カテーテル治療件数は481件と前年より減少しております。また、外科手術件数が749件で減少、それから、脳外科カテーテル手術件数、これは97件でほぼ前年並みとなっております。このことから法人の自己評価が3

となっております。

次に、13ページをお願いいたします。

小項目2のデジタルトランスフォーメーションの推進について、5月に電子カルテの更新を実施、さらに、年明け8年の3月には医療用生成AIの利用を開始しました。文書などの作成支援、それから、音声データの文字起こし等によるカルテ作成が可能となりました。また、チャット機能及び電子カルテ閲覧機能を活用した業務用スマートフォンの導入の準備を始めました。ということで自己評価が4となっております。

以上、中項目2の医療水準の向上の説明となります。よろしくお願いいたします。

【豊田委員長】 それでは、御質問、御意見をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【伊佐地委員】 質問ですけれども、手術件数というのは、外科の手術件数というのは、外科は全部の外科ですか。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 外科系全ての。

【伊佐地委員】 それも全身麻酔だけ？ 全部含めて？ 眼科なら眼科の。眼科とかは入っていないでしょう。眼科が入ったらめっちゃ多くなりますよ。外科というものの定義が。全麻なのか。全麻ですかね。全麻じゃないの？

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 全麻、いや、全麻やったら少なくなる。

【伊佐地委員】 この外科というのはどこの。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 消化器外科というか、一般外科の件数だと思います。

【伊佐地委員】 そこだけはっきりさせて。どこの外科なのか分からないもんで。恐らく全部の外科やったら、そんなに減らない。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 こんなに少なくないと思うので。

【伊佐地委員】 合計の仕方が分からないので。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 定義が書いてないので、外科の定義。

【豊田委員長】 ほかに御質問ございませんでしょうか。

【永藤委員】 先ほど電子カルテ更新を実施して、いろいろ変えているというところなんですけれども、今、評価が4になっていますけど、実際、何かよかったところが、具体的なところが書いてないから、そういうところをちょっと書いていただいて。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 今回、電子カルテを更新して、通常のMI

R A I s から M I R A I s に変えたので、それほど機能自体はアップしていないんですけど、同時に入院患者さんのところに全て W i - F i を通しまして、入院患者さんは W i - F i ができるようにしました。今ここにスマートフォンのことを書いてありますけど、年度の5月にスマートフォンを変えましたので、一応職員はスマートフォンを持っています。この活用についてはまだまだこれから勉強中というところで、まだまだチャット機能もできてはいないんですけど、同時に、結構院長が推進される A I とか、そういったものを導入して、退院サマリーとかも全て A I で書けるように現在準備も進めておりますので、電子カルテの更新自体は時期が来たので更新したんですけど、それに付随して、患者さんとか課の職員、機能強化できるような形で更新をさせていただいたということで、4にさせていただいたという経緯です。

【永藤委員】 これ、記事作成が可能となったということで、時間が短くなった理由。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 まだちょっと浸透し切れていないので、これからというところなんですけど、明らかにデモを見ていますと、小一時間かかるぐらいの入院期間が長いような患者さんでも、A I のスイッチを、ボタンを押すだけで、数分で本当に詳細に明確に文章を作ってきますので、確実に医師の業務負担軽減には間違いなくと思います。ただ、それを皆さんに習得させるのがなかなか時間がかかりまして、まず、プロンプトとかそういうのをつくる準備を今どんどんどんどん進めているところで、環境づくりに非常に熱心に取り組んだということも含めて、4とさせていただきました。その実績が上がってくるのはこれからです。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 院内でヘッドフォンして文字起こしをする人はいなくなりましたね。全然いなくなりました。結構時間を取られたので。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 外来も A I 、 I C T に得意な人間は実際使っているんですけど、外来でもほぼキーボードを触らなくて、患者さんとの診察なんかでも、A I を利用して文字起こしをして、だから、カルテばっか見て、電カルばっか見て、患者の顔も見ないって問題になっているじゃないですか。それが一気に解消するんじゃないかというふうに期待しております。ほぼほぼ得意な人間は、言葉だけ、全部それをマイクが拾って、文章化して、それをちゃんとカルテの S O P に、形式に記載してくれるので、だから、外来の業務負担軽減にもつながりますし、先ほどおっしゃった文書作成に関しては、本当にそれに関わる時間って長かったんですけど、それはもう一気に短縮するので、本当に大いに期待しているというところで、実績としてはまだ。環境を整えるということ

で物すごく力を注いでおります。

【豊田委員長】 まだ実績はこれからという部分があるわけですが、一応、その導入を決めたのが3月でありまして、一応、前年度にお決めいただいているということで4にされたということだと思いますが。

【森下委員】 僕もそこだけ確認したかったので。計画より進んでいるかどうかというところが聞きたかった。計画どおりであれば3。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 予想以上に進んでいると思います。こういうふうになったらいいなと考えていたよりも、A I も実際に2社から導入できましたし。よろしくお願いします。

【豊田委員長】 A I は電子カルテの会社とは違う会社のものですよね。それが連動というか、電子カルテと一体として使えるんですか。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 使えるように、うちで使っている電カルがM I R A I s というところなんですけど、M I R A I s もA I を開発していまして、完全に一体化して、電カルメーカーがつくっているA I なものですから、非常に実用性があると。だから、それプラス全国的にも先進的なユビーという会社のA I も同時に入れて。だから、想定していた以上に進んでいるんじゃないかというふうに自己評価は行っております。

【豊田委員長】 ちなみに、どのぐらいの費用がかかっているんでしょうか。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 電子カルテの更新自体は全体で7億ぐらいでやらせていただいて、そこにA I も放り込んだということです。

【豊田委員長】 A I も放り込んで7億？

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 はい。ユビーについては、実績値、従量制のところもありますので、これからということになるかと思いますが、この計画をつくったときはそこまでA I ということを我々考えていなかったんですけど、去年の5月、6月ぐらいですか、院長と一緒に東京のほうにA I の、D X の関係の会議に呼ばれて、1泊で、そのときにいろんなところから営業いただいた中で、ユビーも入ってまして、かなり先進的に、代表取締役、医師で、医療に特化したA I だったので、院長がぐっと心をつかまれて入れたと、そういう経緯があります。なので、今後かなり展開力はあるんじゃないかというふうに考えています。

【豊田委員長】 よろしいでしょうか。

ほか、御質問ございませんでしょうか。

そうしましたら、評価のほう、自己評価どおり、高度・専門医療への取組みは3、デジタルトランスフォーメーションの推進につきましては、ちょっと微妙なところはあるんですが、自己評価どおり4ということでよろしいでしょうか。では、そのようにさせていただきます。次、お願いします。

【大淵（保健医療課長）】 それでは、次に参ります。13ページ一番下から14ページにわたります。中項目の3、医療従事者の確保について御説明をさせていただきます。

まず、小項目1の医師の確保ですけれども、14ページお願いいたします。

医師の業務負担の軽減及び働き方改革のため、医療技術職ほか、各職種の専門性を生かしたタスクシフト、タスクシェアを進めました。また、三重大と連携し、寄附講座を設置することにより脳神経内科に常勤医師を1名確保しております。

女性医師の育児支援や職場復帰支援のために短時間就労制度を実施し、令和7年度は5人が利用しました。医師が不足している診療科については、大学等の関係機関と連携し、医師の確保に努めました。ということで自己評価が4となっております。

次に、小項目の2、研修医の受入れ及び育成について、15ページをお願いいたします。

4月に初期研修医14人を受け入れました。ということで、令和8年度の初期研修医の受入れ枠は14人中14人となっております。以上により評価が3となりました。

次に、小項目の3、薬剤師及び看護師の確保及び定着につきまして、16ページにわたります。

薬剤師については、薬学生の実習を6名受け入れました。薬剤師延べ18名が専門及び認定を取得及び更新することができ、学会発表や論文作成も積極的に行っております。

看護師につきましては、4月に31名、年度途中に5名採用いたしました。7年度は産前休業取得者が育休からの復帰者数を上回りまして、実の勤務者数は減少となっております。ちなみに、育休からの復帰職員は、育児短時間勤務制度や院内保育園を活用して就労しております。看護教育については、クリニカルラダー教育を見直し、キャリア形成につなげております。これらの取組により離職率は前年を下回りました。

そのほか、認定看護師2名が認定を受けまして、活動の推進、それから、看護ケアの質向上に寄与しております。看護補助者の採用につきましては、臨時職員を含めて7名採用いたしましたが、6名退職いたしましたので、今後も継続的に雇用に努めていきたいと考

えております。以上のことから自己評価3となっております。

以上、中項目3の医療従事者の確保の説明となります。よろしくお願いいたします。

【豊田委員長】 御質問、御意見ございませんでしょうか。

【辻委員】 認定看護師とかになりますと、何か給与的なインセンティブが付与されるんでしょうか。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 月額で認定看護師の手当を5,000円つけています。あとは、昇格昇給のところで結構見えていますので、師長に上がっている認定看護師もおりますので、その辺は人事のところで評価をさせていただいております。

【伊佐地委員】 まず、14ページの医師のところに特定行為研修修了看護師の話って、具体的にどんな特定行為をされた人ですか。それで医師のかなり仕事の軽減ってなっているんですかね。なかなか難しいですよ、実際のところ。何の特定行為ですかね。手術か何か。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 手術ではなくて、集中治療室の特定看護師です。

【伊佐地委員】 集中治療室ですから、何か指示したりとか、検査を出したりとか、そういうことですか。医者に代わって。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 そうですね。

【伊佐地委員】 それは何人？後ろに2人と書いてあったけど、特定行為の内容を書いていただけといいかなと。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 もうちょっと具体的にですね。

【伊佐地委員】 要するに、救急なんかでそういう人が増えると、確かに検査を看護師さんが出してくれるので、医者が出さなくてもね。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 そうですね。あるいはP I C Cを入れられるとか、医者が入れなくても看護師がP I C Cを入れたりとか。

【伊佐地委員】 そのあたりのところ、具体的に書いてあると、確かに医者の軽減になっているというのが分かるので。私としては、ちなみに、これはこれでもいいんですけど、私が麻酔科の問題が起こったときに、麻酔科特定看護師さんがいたから助かったんですね。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 大学するときですね。

【伊佐地委員】 大学のとき。

【豊田委員長】 ほかにいかがでしょうか。

【伊佐地委員】 それから、前も言いましたけど、次の研修医ですよね。研修医の15ページの14人のところ14人を入れて、フルマッチでしょう。フルマッチ以上はないわけですよ。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 そうですね。

【伊佐地委員】 だから、フルマッチしたということは、これ、3じゃなくて4やと思いますよ。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 ありがとうございます。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 専攻医が減ったから3にしたんですね。

【伊佐地委員】 フルマッチするって非常に難しいと思うんですけど、私の今までの経験だと。なかなかできないです。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 ありがとうございます。

【伊佐地委員】 評価が3なので、4を維持するということは、100%以上取れないんですよ。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 専攻医が結構減りましたので、今年。そっちをしています。

【永藤委員】 減った要因とかは？

【永藤委員】 それが別に悪い理由でなければいいのかなと。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 また令和8年度は増えましたので。増えたり減ったりです。

【豊田委員長】 通常の変動の範囲ということであれば評価させていただけるかもしれませんがね。そうすると、伊佐地先生の御意見としては、3になっているけど、4に引き上げていいんじゃないかと。

【伊佐地委員】 そう思います。フルマッチを維持するというのは結構大変なことだと思いますよ。

【豊田委員長】 という御意見も出ておりますが、よろしいでしょうか。

じゃ、ここは4ということで御褒美を差し上げたいと思います。

薬剤師、看護師さんの数としては若干減っているわけですが、看護師さん、産休の関連もあって、産休からまた復帰されている看護師さんが、実働としては増えている面もあるのですが、全体としては減っていて、薬剤師も減っていて、これが何か、例えば病床稼働

率に影響するとか、そういう悪影響は出ていないんでしょうか。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】　そこまではまだ現時点では行っていないんですけど。

【豊田委員長】　そこまでは行っていない？

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】　ええ。ベッドを絞らないかんというところまでは行っていないです。

【豊田委員長】　ありがとうございます。薬剤師についても、特に薬剤業務に支障が出るところまでは行っていないですか。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】　全ての病棟に薬剤師を配置していたのを削らざるを得ないとか、そういう影響は出てはいます。病床数を削らなきゃいけないというところまでは行っていないですけど、指導加算とかそういうのを一部カットしないといけないというところは出てきてはいます。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】　病棟薬剤業務実施管理加算はこの4月に1つ下げました。ただ、今年は薬剤師は割と今のところ内定を出せているので。

【豊田委員長】　薬剤師の募集状況。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】　他市さんの病院さんが薬剤師の採用を絞ったという影響もあって結構取れたものですから、半年、1年ぐらいで1人前になってこれれば、また戻せるかなというふうには考えています。

看護師さんも今回、今年は、今のところは、来週の土曜日、また試験をするんですけど、40人ぐらいは確保できるということで、去年の倍ぐらい確保できる予定なので、もう少し体制も充実できるかなというふうに思っています。

【豊田委員長】　ちなみに薬剤師さんの給与レベルというのは、看護師さんに比べてどうなんでしょうか。直接の比較というのは難しいかもしれませんが、看護師さんに比べて同程度なのか、多いのか少ないのか。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】　極端に差があるわけではありませんけれども、薬剤師、コメディカルのところでは給与を出していますので、看護師とはまた違う給与表を使っていますので、若干差はあると思いますけれども、ただ、看護師のほうが高いです。給与表だけ、同じところで見れば。ただ、薬剤師は大学院を出てきますので、今は。スタートが高くなるので、同じ年に入った看護師と薬剤師であれば、薬剤師が高いケースもあります。

【豊田委員長】 薬学部のある大学の者としては、学生がなかなか病院さんに就職してくれないので、一生懸命病院に就職するように促してはいるのですが、やはり初任給の高いドラッグストアさんに行ってしまうので。

【伊佐地委員】 10年ぐらいたつと逆転するんですね、たしか。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 生涯賃金で見ると、退職までいていただくと退職金もありますので、多分病院のほうが生涯賃金は高くなると思うんですけど、スタートがたしか15万ぐらい違いますので、初任給で。でも、それはどこの大学に行っても同じことを訪問しても言われるんですけれども、ただ、スタートをそこに合わせてしまうとすごいインフレになってしまうので、なかなかそれはできないなということで。

【伊佐地委員】 だから、10年後を見てくださいと。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 生涯賃金で書くようにということで、募集要項なんかにもそういうことも書いたりするんですけど、やはり今の学生さん、皆さん大体奨学金を借りてみえるので、奨学金の返済に対して助成も今うちしているんですけど、なかなかびいていただけない。ぜひ先生、学校のほうで伝達をお願いします。

【伊佐地委員】 生涯賃金で考えてください。

【豊田委員長】 そうしましたら、医療従事者の確保につきましては、医師の確保が4、研修医の受入れ及び育成4、これは3を4にすると。薬剤師、看護師につきましては3ということでよろしいでしょうか。 ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

では、次、お願いします。

【大淵（保健医療課長）】 それでは、17ページをお願いいたします。

中項目の4、患者サービスの一層の向上について、小項目の1、診療待ち時間等の改善になります。会計待ちをせずに帰宅できる医療費後払いシステムのNOBORIの推進員を配置し、待ち時間の短縮に取り組むとともに、外来患者の院内滞在時間について、火曜日に定点の実測調査を行った結果、滞在時間は1時間45分に減少いたしました。

以上のことから自己評価4となっております。

それでは、次の小項目2、院内環境の改善になります。18ページをお願いいたします。院内全体のサイン計画について、準備作業から段階的に進めることを開始いたしました。ということで評価3としております。

その次の（３）職員の接遇の向上につきまして、１９ページにわたります。御意見箱や病院ホームページを通じて寄せられた御意見は、毎月対策を検討いたしまして、回答を院内で共有し、ホームページにも掲載いたしました。御意見箱の投書件数自体は前年より減少したものの、お褒めのお言葉、感謝のお言葉の割合は逆に増加、また、苦情の割合は逆に減っております。また、患者満足度調査を実施いたしましたところ、外来の満足度が前年より上昇しております。 ということで評価が３となっております。

以上、中項目の４、患者サービスの一層の向上になります。よろしくお願いいたします。

【豊田委員長】 それでは、御質問、御意見などございませんでしょうか。

【伊佐地委員】 待ち時間のところなんですけど、僕もNOBORIを登録しているんですけど、後払いシステムは使っていないですね。だから、恐らく待ち時間が減ったのはそれじゃないんじゃないかなと僕は思うんですけど。パーセントからすると４．１から５．３％ですもんね。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 そうですね。だけど、パーセントにすると低いんですけど、登録してくれている患者数は５，０００とか７，０００とか、すごい数。

【伊佐地委員】 僕もＡＩでNOBORIの普及率ってどれだけですかと調べたら、公表されていないんですね。各病院の件数は出ているんですけど。確かに病院によって６，０００とか６，５００とかあるんだけど、こういうふう５．３％と出しているのはここ。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 大学が１，６００ですからね。うち、５，０００とか７，０００やったので。

【伊佐地委員】 先生のところのほうが多いんですね。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 始めたのが随分早いので。あとは、やっぱり採血のところで待ち時間が結構延びるというのがあって、採血のブースを増やして、少しでも採血の待ち時間。

【伊佐地委員】 そういうのが大きい。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 そういうものも影響していると思います、確かに。採血の看護師さんを随分増やして、外来付の検査部所属の看護師を募集して増やして、それを外来の採血ブースのところに。

【伊佐地委員】 だから、それが多いと僕は思う。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 そうかもしれないです。

【永藤委員】 それを記載すれば説得力が。

【伊佐地委員】 記載していただいたら説得力があるんじゃないかなと思います。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 NOBORIでしょう。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 NOBORIの影響もある。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 NOBORI、県内でトップランナーだと思っていますので。スタート、大学と一緒にしたけど、大学の3倍ぐらいで推移していますので、特設ブースを設けて。

【伊佐地委員】 だから、後払いだったら自分のデータが見られますからね。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 そうですね。同時に後払いの推奨をさせてもらっているんで、大体、登録数も大学の3倍ありますので、これは結構早く帰られますので、会計も楽になりますし。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 会計の機械の前にずらっと並んでみえるんですけど、あんなのはNOBORIの後払いさえ登録してくれば並ばずに済むんですけど、なかなか思ったよりも普及しないですね。先生も登録されている？

【伊佐地委員】 後払いしていない。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 でも、されたら楽ですよ。

【伊佐地委員】 薬をもらってやっていると。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 結構それで時間がかかるから？

【伊佐地委員】 ええ。薬で時間がかかるから。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 お薬、一回出なきゃいけないんですよ。

【伊佐地委員】 今、大学で。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 大学ですか。

【伊佐地委員】 門前薬局。門内薬局か。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 うちだと受付が3階で、薬局が外なので、また戻ってこなきゃいけないので、そういうのもあって結構後払いを普及させているというのがあります。パートの方ですけど、職員を置くとやっぱり普及率が上がるので。

【伊佐地委員】 そちらも強調したいということで、これで。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 よろしくをお願いします。

【豊田委員長】 ほか、御質問、御意見ございませんでしょうか。

【森下委員】 言いづらいんですけど、7年度の実績値が1時間45分、これは計画の

1 時間 4 5 分と同じでございまして、計画値の数字を達成したという。

【豊田委員長】 計画は 1 時間 5 0 分になっている。

【森下委員】 6 年度の実績値との比較なので、計画値でいうと計画値を達成している。

7 年度は 5 0 分？

【豊田委員長】 1 時間 5 0 分が計画値になっております。

【森下委員】 達成されているのやね。すみません。

【豊田委員長】 計画値を上回って達成しているということで 4 になっております。

【森下委員】 それと、あと、現金を払うところは、やはりお年寄りの方とか、すごい渋滞です。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 そうですね。

【森下委員】 ついてもらっていてやってもらっているんやけど、お年寄りの方でどうしても時間が食うね。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 そこはやっぱりスマホとガラケーの境目で、しかも、クレジットカード。

【森下委員】 これ、どこへやるんですかという方がまだ多いね。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 そうですね。だから、今から 1 0 年すると、今の 7 0 代の方ってクレジットカードもスマホも使われるので、もう少し伸びてくるかなというふうに期待はしています。

【森下委員】 サポートの方がついてみえるんだけど、やっぱりそこで遅いのは遅いね。

【豊田委員長】 ほか、よろしいでしょうか。

そうしましたら、患者サービスの一層の向上ですか、診療待ち時間等の改善、院内環境の改善、職員の接遇の向上、若干の見解の相違はあったかもしれませんが、自己評価どおり 4、3、3 ということでよろしいでしょうか。 ありがとうございます。そのようにさせていただきます。 では、次、お願いします。

【大淵（保健医療課長）】 それでは、次に参ります。 1 9 ページになります。

中項目の 5、より安心して信頼できる質の高い医療の提供について、小項目 1、医療安全対策の徹底になります。 2 0 ページにわたります。

患者確認の徹底のため、全職員が 2 識別以上の確認を行うことを明確化したマニュアルの改訂や院内掲示を行い、職員への周知啓発を行いました。医療安全研修会を 2 回実施い

たしましたが、全職員が受講できる仕組みづくりが引き続きの課題となっております。

そのほか、院内感染対策委員会で決定したルールを現場に指導し、院内感染の防止や蔓延防止に努めました。ということから自己評価2となっております。

次に、22ページをお願いいたします。

小項目2の信頼される医療の提供です。診療録等の個人情報の保護並びに情報開示については、個人情報取扱規程に基づき適切な取扱いを行いました。また、インフォームド・コンセントを徹底した医療の提供、セカンドオピニオンの運用手順を定め、病院ホームページにて公開しております。以上のことから自己評価3となっております。

次に、小項目3、23ページになりますが、施設設備の整備及び更新です。

電子カルテの更新は、診療への影響を最小限に抑え、無事計画どおりに終わっております。また、周産期システム及び勤怠管理システムを新たに導入し、医療の質の向上、それから、業務効率化を推進いたしました。このことから自己評価4としております。

次に行きます。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、市民公開講座の開催、それから、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、それから、小中学校でのがん教育や地域でのがん予防啓発活動など、継続的に啓発活動に努めました。以上のことから自己評価3としております。

以上、中項目5のより安心して信頼できる質の高い医療の提供となります。よろしくお願いいたします。

【豊田委員長】 それでは、御質問、御意見などございませんでしょうか。

【伊佐地委員】 23ページの施設整備の「電子カルテの更新は診療への影響を最小限」、この具体的な、もうちょっと、評価の文章がすごく抽象的で、どうして4になったのかなというところがちょっと分からないんですね。そこ、書き方をもうちょっと第三者が見ても分かるように書けないですか。

【豊田委員長】 これは以前からそうなんですけど、なかなか評価委員として評価しにくいような部分がまだあると。数字が出ている項目につきましてはかなり評価しやすいんですけど、抽象的に書かれていると、それを果たして達成したかどうかというのはなかなか判断しにくいという面があるかと思います。なぜ4なのかということですが。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 うちは、電子カルテの更新、事業者のほう、ベンダーのほうと話をしまして、ゴールデンウィークにさせていただいたんですね。ゴールデンウィークであれば、ほかのところをそんなに止めなくてもやれるだろうということ

で、ゴールデンウィークに輪番日も変えていただいて、もともと土日、輪番日はそんなにうち、月の初めは当たっていないので、そこを全部変えていただいて、診療に影響がないようにしましたということですね。そのときに部門システムもほとんど変えていますので、かなり影響が出るんじゃないかということもあったんですけど、休日、ゴールデンウィークの早い時期にさせていただいて、その週、ゴールデンウィーク明けからは通常に動かせるようにということで計画をさせていただいて、影響はなかったと。ただ、先ほど院長が言われましたとおり、患者が戻ってこなかったということだけが想定外だったんですけども、診療には大きな影響はない、昨年度の一番施設整備の大きなイベントだったので、こうさせていただいたということです。

【伊佐地委員】 それをもうちょっと具体的に入れられないですか。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 来年はそうします。

【伊佐地委員】 連休中にすることによって、大きな支障もなく更新ができたとか、そんなふうに書いていただけると分かるんですけど。

【豊田委員長】 要するに、更新による当初想定していた、例えば経営に対する影響、患者さんの減とか、それが想定より少なかったということであれば4ですが、想定範囲のマイナスであったということであれば3ということですが、どうなんでしょうか。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 想定以上の影響は大きかったので、ちょっと4は厳しいかもしれないです。

【豊田委員長】 じゃ、評価委員会の評価としては3ということにさせていただいていいですか。ほか、御質問、御意見ございませんでしょうか。

最初に理事長の挨拶にもありましたように、報道されました医療事故があつて、防止するというのはなかなか難しい面もあるものですから、その後、どのような対策といいますか、具体的にこういった医療事故防止できるような対策、なかなか難しいというふうにと想像されるわけですが、何か手を打たれたということはございますでしょうか。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 令和7年度に起こった大きな医療事故として2つ、マスコミにも載ったんですが、1つは、患者取り違えで検体間違いというのがあつて、それで必要な輸血を、貧血の進行がなかった患者さんに輸血を行ってしまったというのが1つなんですけど、この患者取り違えに関しても、本当に病院として十分なシステム、環境が整えられていなかったというのがあったので、例えば三点認証で、患者さんのリストバンドと検体のスピッツと、それから、採る看護師との三点認証をする機

械が、以前から検体間違いというのは度々起こっていたので、ほかの病院でも行っている三点認証で必ず確認して検体を入れておくという形の機械は入れてあったんです。けれども、それが運用ルールも決めていない、現場の看護師に教育もしていないという状態で、その機械を環境整備せないかんよというのは、僕、随分前から命じていたんですけど、知らない間に入っていて、恐ろしいことに。全然ルールも決めていない、現場の看護師に十分な教育もされていないということで、せっかく入れた機械が全然活用されていないということが、放置されていたということが分かったので、こんなものはとんでもないということで、医療安全中心に、まずは運用ルールと、それから、実際に使っている人間の教育を徹底するよということ、それはオンラインとか、eラーニングなんかも活用して、それを実際に活用するのを徹底、安全に活用することを徹底したということと、それから、ほかにも患者の誤認というのがそこここで起こってしまっていて、だから、名前だけの確認じゃなくて、識別子を2つ以上使って、例えば生年月日とフルネームで名のってもらって、検査なんかでもCTだとか放射線の検査を行う場合に、違う患者さんに違う検査をするというようなことは過去に起こっていたんですよ。それは必ず患者さんの確認をせなあかんというのは何遍も何遍も口酸っぱくして言っても起こっていたんですよ。だから、それは検査、処置、必ず識別子2つ以上で、患者さんに名のらせて、名のれない人は家族に聞くとかして確認して、検査にしても処置にしても行うということの徹底をもう一回全職員に徹底したとか、そういうことはしました。

それと、禁忌薬の誤投与というのは、これは大変なことなので、これもカルテの中では禁忌薬の登録というのができるような形になっていたんですよ。それを登録しておけば、処方した段階で静注薬やったら処方できない。禁忌薬に登録されていたら、それを処方しようとしても注射薬はできないと。それから、経口薬もワーニングが出てきて、禁忌薬に指定されていますと、そのお薬が、一致した薬を処方した段階で。電カルにはそういう機能があったんですけど、それも知らないんですよ、実際に医者が。だから、禁忌薬の登録が十分にされていなかったというのが分かったものですから、これをきっかけにカルテの登録を徹底するということをもう一回全職員に教育して、だから、これは禁忌薬という情報が得られた段階で、医者だけに任せていたらスルーされてしまっていて、登録できていないというようなことも起こるので、これは気づいた人間が、職種にかかわらず、医師だけでなく看護師でも、気づいた人間がまずは電カルの一定の箇所に禁忌薬の情報がありましたよということを書いて、それを薬剤部に申請して、薬剤部が禁忌登録するというシ

システムの手順をきちっと決めて、それを皆さん全員で徹底してくださいよというのを、禁忌薬投与の登録に関しては再度行わせていただきました。

【伊佐地委員】 提案ですけど、大学でもいろんな医療事故とかあれがあって、金子先生を中心にやってもらっていたんですけど、年2回、研修会のために過去の事例をもう一回提示してもらって非常に重要ですね、起こった。大学もインシュリンの誤投与とかあって、そういうことを1年ごとに振り返るとか、どういうふうにして間違えたんだということを毎年研修会の2回のうち1回は振り返るというのをやると、恐らく忘れていっちゃうと思うんですよ。それをやっぱりやっていただいたらいいかなと私は思います。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 ありがとうございます。

こういう大変な事例があったのでこうしてくださいよと言ったほうがやっぱり説得力もあるし、やらないといけないなという気持ちにさせると思うので、先生おっしゃるように、過去にうちの病院であった事案、事例を引っ張り出して、それで指導していくというのは努めていきたいと思います。

【伊佐地委員】 振り返るとするのは非常に重要だと思います。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 そのとおりだと思います。ありがとうございます。

【豊田委員長】 確かに2つの識別子で患者確認、僕もこの前、手術をしたんですけど、ある病院にかかったら、とにかく検査することにお名前と生年月日を言ってくださいと何回でも言わせられるんですよ。本当に面倒くさいわけですけど、患者としてはすごく面倒くさいんですよ。でも、それが重要であるということが。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 必要だということで。

【豊田委員長】 それで、世間を騒がす重大医療事故が2件も起こっちゃったんですけど、それでどうでしょうか、自己評価2となっているんですが、厳しく1にするか、2のままにするかということですけどね。

【伊佐地委員】 2でいいんじゃないでしょうか。

【豊田委員長】 2でいいんじゃないかという意見が出ていますが、2でいいですか。じゃ、2ということでさせていただきます。ほか、よろしいでしょうか。

それでは、確認をしますと、医療安全対策の徹底が2と、信頼される医療の提供がそのままで3と、施設設備の整備及び更新というのは、なかなか評価しづらいという面もある項目ではあるんですが、これは4から3にさせていただくと。それから、市民への保健医

療情報の発信及び普及啓発等につきましては自己評価どおり３と、そういうふうにさせていただきます。では、次、お願いします。

【大渕（保健医療課長）】 それでは、次に参ります。２５ページ、大項目の第２に移ります。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について、中項目ごとに説明をさせていただきます。

まず、中項目１、規律ある職場づくり、令和６年３月に日本医療機能評価機構の認定を受け、継続してその水準を保てるように努めております。認定から３年目となることから、各部署での現状把握と課題整理を行い、継続的な質の改善に向けた体制整備を進めました。ということで自己評価４としております。

次に、中項目の２、適切かつ弾力的な人員配置につきまして、各職種において必要に応じ、常勤嘱託や短時間労働による勤務を取り入れ、業務量や職務内容に応じた柔軟な配置を行いました。また、職員業務遂行能力や適性等を反映した効果的な人員配置に努めております。以上のことから自己評価４としております。

次、２７ページをお願いいたします。

職員の職務能力の向上、人事評価結果を活用し、職員の業績や能力を反映した人事及び昇任管理に努めました。ということで自己評価４としております。

その次、中項目４、職員の就労環境の整備です。働き方改革推進のため、有給休暇の確実な取得と時間外労働時間の削減に取り組みました。その結果、有給休暇５日以上を取得率１００％となっております。資料は２８ページになります。

なお、介護休暇取得者２２人、男性の育児休業取得者１２人となりました。時間外勤務については、業務の効率化及び業務分掌の見直しを行ったものの、医師は１人当たり０．２時間増えました。３０．３時間となっております。ですが、それ以外の職種につきましては０．５時間減少し、４．９時間となりました。また、給与については、基本給のベースアップ、診療報酬を使用したベースアップを実施しております。また、メンタルヘルス相談制度の運用の継続等々を行いましたので、自己評価４としております。

次、５、効率的な業務体制の推進と改善です。２９ページにわたります。

院内ホームページで病院経営に係る課題等の様々な情報を掲載し、共有いたしました。また、各部署で経営改善に向けた目標を設定し、職員全体が意識して目標達成に取り組む体制を構築いたしました。

そのことから自己評価3としております。以上、大項目2の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、御質問、御意見をお願いしたいと思います。

ここにもちょっと評価しにくいような項目がありますね。結構4がたくさんついているんですけど、いかがでしょうか。

【伊佐地委員】 27ページの職員の職務能力の向上、これ、関連資料の高評価と低評価を見ると、4にしているのかなとちょっとなっちゃうんですけど。

【豊田委員長】 だから、低い評価を厳しくつけたということで4にしたのかなと思ったんですが、そうなんですか。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 そういう意味合いを含んではいるんです。厳しくつけて、頑張っていただくようにということで。

【伊佐地委員】 そうしたことなんですか、これ。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 そういう意味合いのほうが。ちょっと4は厳しいと思ったんですけど。

【豊田委員長】 評価しにくい項目がたくさんあって、最初の。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 数字を設定していなかったので評価しにくいということで数値を入れたんですけど。

【伊佐地委員】 無理やり入れた。

【森下委員】 先生、28ページ、時間外労働時間。

【豊田委員長】 これは数値で改善して。

【森下委員】 6から7は改善しているんですけど、7年度計画値との比較をしてみるとそうでもないんですよ。

【豊田委員長】 7年度の計画値、29.2。

【森下委員】 医師はオーバーしている。

【豊田委員長】 一部オーバー、一部は改善。

【森下委員】 有休も1日足りない。

【豊田委員長】 有給休暇平均取得日数も1日足りない。平均時間外労働時間数については改善している。平均時間外労働時間数、医師は計画値を下回っていると。だから、計画値を下回っているのが2項目で、上回っているのが1項目で、なのになぜ4なのかと、3ではないのかという、そういう御質問ですね。計画値というところから判断したらそう

なると。計画値から見るとそうなると。前年度実績からいくと2つが上回っていると。ですの、3ということでしょうか。

【辻委員】 これって過重労働とかメンタルヘルスのチェックに引っかかった率とか、そういう比較というのはいないんですか。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 メンタルヘルスは職員組合のほうから依頼がありましたので、毎月、メンタルヘルスの主治医さん、院外において相談できるようにしているんですけど、実績がないんです。ゼロなんです。もうちょっと行ってほしいなと思うんですけど、意外に、ここを見ていただくと分かりますように、看護師、結構有給休暇が取れますので、もちろん病棟によって一部取れないところがあって、不平不満は聞いているんですけど、ただ、メンタルで休む職員がいないかといえば決してそうではなくて、そこはどうやって対応していくのがいいかというのは悩ましいところではあるんですけども。医師も若干メンタルで休んでいる職員がいますので、その対応は苦慮しています。

【豊田委員長】 ほかにどうでしょうか。一番最初の規律ある職場づくりですか、25ページ。この年度計画は、「法令遵守を徹底し、規律ある職場づくりに努めること。また、職員は、自己の職責を理解し、その職責を果たすよう努めること」と、計画が非常に抽象的で、これを上回っているのか、下回っているのか、判断しろと言われてもなかなか困る項目なんですよ。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 今回、数値目標がなかったものは数値目標を極力入れさせていただいたんですけど、前年度と比べて。ただ、この項目、本当に数値目標が浮かばなくて、一度院長からも数値目標をつけたほうがいいんじゃないかというふうに言われたので、すみません、ここは浮かびませんでした。

【豊田委員長】 体制整備を努めたか。だから、これがなぜ4になっているかというのが、また説明がどうされるかですね。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 だから、病院機能評価の中間評価がちょうど令和7年の…

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 3月でしたね、中間評価。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 中間評価で、前回の病院機能評価のときにサーベイヤーの先生方から指摘されたところを改善しないと、次の中間評価が合格点がいただけないということで、その指摘されたポイントを中心的に各部署でクリアするよう

な試みというのを病院としてやっていましたので、そういう意味で、職責を果たすように各部署が努めたということで、何もそういう評価を受けないときに比べて、しっかりと各職員が自分の職責を果たすように頑張ったと。ちょっと数字では出せないのも申し訳ないんですけど。ということをお我々が見て、4ぐらいでいいんじゃないかということで、自己評価は4をつけさせていただきました。

【豊田委員長】 前年よりもよくなっている。

【永藤委員】 整備を進めた結果、何々ですと書いていただくと。

【豊田委員長】 そういうふうに書いていただいたらいいんじゃないかなと。だから、もうちょっと、日本医療機能評価機構のことが若干書いてあるわけですが、例えばそれで指摘されたことを改善したとか何か。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 指摘ポイントを上げて。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 上げて改善はしたという報告はしているんですけど、1か所だけ改善できなかった部分は、薬剤師の確保だけが、それだけは指摘されたところで。

【豊田委員長】 それはまた、薬剤師といっても、ここの項目は規律ある職場づくりですから、ちょっと違いますよね。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 なので、そこでは考えなかったんですけど、それだけは評価機構の中間のところでは出せなかった、そんな記憶をしているんですけど。

【豊田委員長】 評価機構の全ての項目がこの項目と当てはまるわけじゃないので、評価機構の項目の中で、こういった方向で遵守等と規律は職場づくりに関するところが改善しておれば4ということになるのかなと思いますが、そういうことなんですよ。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 後で追記というのは可能なんですか。

【豊田委員長】 これはどうなんですか。このヒアリングの結果、ここはこうであったと。

【大淵（保健医療課長）】 事実を書いていただければ。

【豊田委員長】 事実を書いていただければいいらしいです。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 ここに関して追記を。

【豊田委員長】 していただいて。次の25ページの下についてもなかなか評価が難しいんですが、職員の経験や能力を反映させた適切かつ弾力的な人員配置を行うこととなっていて、これは一応、配置された人数が書いてありまして、認定看護管理者も1人配

置をしていただきまして、医療メディエーターも増やしているという、そういう数値上は改善しているということから4になっているということですね。ということですね。そうすると、問題になったのが、27ページのこれは4を3にしたということで。

ほか、よろしいでしょうか。では、そういうことで自己評価につきましては、最初の規律ある職場づくりというのは、ヒアリングをした結果、その旨を書いただければ4と、適切かつ弾力的な人員配置も自己評価どおり4、職員の職務能力の向上につきましては、これを3にするんだったっけな。

【伊佐地委員】 そうですね。

【豊田委員長】 次があれか。

【伊佐地委員】 さっきもめたところですね。時間外労働。

【豊田委員長】 時間外労働につきましても3にするんですね。

【伊佐地委員】 計画値に対しては。

【豊田委員長】 2つ満たしていない。

【伊佐地委員】 そうですね。

【豊田委員長】 ですので、職員の職務能力の向上と職員の就労環境の整備を4から3、効率的な業務体制の推進と改善は自己評価どおり3ということではよろしいですか。では、次、お願いします。

【大渕（保健医療課長）】 1点よろしいですか。3の職員の職務能力の向上、人事評価制度の実績値が高評価、低評価、こんな数字になっていますがということで、これは委員会の評価としては3ということではよろしいですか。

【豊田委員長】 3ということで、これは厳しく評定をしたということで4にするか、3にするかなんですけど、この辺はどうでしょうか、委員の皆さん。この辺は森下さんとかがこういう評価についてはよく御存じじゃないでしょうか。

【森下委員】 あまり厳しい評価をすると怒られるのであれですけども、でも、これぐらい、高評価2.5出しているんで、低評価がここまで来てもいいんじゃないかなという気はしますけど。だから、普通でいい感じ。

【豊田委員長】 普通ということは、3か4か。

【森下委員】 3でしょうね。よくやっているのは、全体のパイがあって、その全体のパイの中でやり取りをやるので、増やすところが出たら、減るところが当然出てこないという経営としては厳しくなるので。だから、そういう点では普通だという感じがかなと。

【豊田委員長】 民間企業からは普通なのかもしれませんね。一般的に低い評価をつけるというのは非常に難しく、低い評価をつけたら、恐らく何で低い評価だったのかという説明をしないといけない面もあるかと思うんですが。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 当然ヒアリングをして面談もしていますので、今、森下委員おっしゃっていただいたように、これは賞与に反映させていますので、経営サイドから見れば、高い評価をつけて上げた分だけ低い評価をつけてプラマイゼロにしてくれということは努力目標として各通知はしているんですけど、高い評価をつけるのに対して低い評価をつけるのは難しいので、どうしてもこういう差が出るんですね。できれば高評価2.5だから低評価も2.5にしてほしいというのが財政サイドの考え方ではあるんですけど、実際は現場では難しいというのが現状だと思います。

【豊田委員長】 どうでしょう。

【伊佐地委員】 分からない。

【永藤委員】 適切に評価されているのに、もともとの目標が職務能力の向上を図るということももう1つあると思うんですけど、そこが書かれて、そこがよければ4にはなると思うんですけど、そこが少し書かれていないかなと。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 職務能力のところというのは、先ほどラダーのところでは看護師は書いていると思うんですよ。そっちに書いてしまったので。

【永藤委員】 そういう話がここに書いてあって、説明があれば、3よりも4。

【豊田委員長】 例えば、先ほど面談を行っているということを言われました。例えば面談を今回新たに導入したとか、そのほか、人事評価制度で今回、前回、今までにはない何か評価制度の取組、そういうのをされたということはあるですか。今までどおり？ 何か評価制度を改定したとか、改善したとか。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 評価にかなりばらつきが出ますので、評価者によって本当にばらつきが出るんですよ。なので、そこは評価者を呼んで、普通にできてA、B、C、D、Eなら、普通にできてCだからというふうに指導はしている。一回高い評価をつけられるとずーっと高い評価の人がいますので、賞与が上がっていった不公平だというのは毎年毎年改善はしているんですけど、それ以外に特に大きく何かやっているというわけではないです。評価項目もこれでいいのか、試行錯誤してずっとやっているんですけども、なかなかやっぱり難しいところが。

【豊田委員長】 今回は、例えば評価者研修、評価者研修というのは例年やっているん

ですか。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 新しく管理職になる職員とか、評価者になる職員には一応やっているんですけど、なかなか周知徹底できないというのが現状ですね。

【森下委員】 大変だよな、これだけの数があると。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 そうですね。市役所なんかだと、そのときの研修時間で取ると思うんですけど、どうしても病院は昼間稼働させながらということになりますので、なかなか本当に全体的にきれいに落ちないというのは悩みどころです。

【豊田委員長】 そうすると、この数字の結果が評価制度を何か改善した努力の結果、こういう数値が出たとは必ずしも言えない。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 そうです。評価はあくまでも、高い評価、低い評価をして、そこでモチベーションの上げ下げというところも目標にありますので、やはり高いところにつけられるようにという教育は各部署でしていただきたいということをお願いはしています。ただ、どうしてもある程度の基準を設けていますので、その基準を満たさないところというのは多少低くなってしまいますし、例えばAのところが高かった人が、Bのところは低くなるということも往々にしてありますので、そういったことはなかなか適正を図って人事異動はさせなきゃいけないなというふうには各部署とは言っているんですけども。なかなか人の能力というのは難しくて。

【豊田委員長】 やっぱり明確に改善したという説明が困難かなと思われますので、数字は厳しい評価になっているわけですけど、

3ということにさせていただきます。次、お願いします。

【大淵（保健医療課長）】 それでは、大項目の3に移ります。29ページから30ページにわたります。よろしくお願いいたします。

大項目3、財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置、まず、中項目の1、持続可能な経営基盤の確立についてでございます。7年度は、入院患者数が前年6年度を下回り、入院収益が86億5,500万円から83億4,100万円に減少いたしました。費用面では、物価高騰の影響のほか、電子カルテの更新による減価償却費が増加したことから、結果的に差引き収支4億7,700万円の純損失となっております。

以上のことから自己評価2となっております。

30ページになりますが、収入の確保についてになります。医業収益が131億4,5

00万円となり、前年度を下回っております。新規入院患者数及び病床稼働率、減少しております。ただ、外来及び入院収益の1人当たり単価は前年度を上回りました。ということで自己評価3としております。

次、31ページをお願いいたします。

支出の節減についてになります。医薬品費においては、高額な抗がん剤の使用が増えたことなどの要因により前年度21億5,200万円を上回しまして、23億1,200万円となっております。診療材料費は、手術件数及び入院患者数の減により6年度の15億5,600万円を下回り、14億8,000万円となりました。以上のことから自己評価3としております。以上、よろしくお願いいたします。

【豊田委員長】 御質問、御意見などお願いいたします。

これは病床稼働率が低下していることの要因、先ほどの電子カルテの導入というような、そういうこともあったわけですが、それでは説明できない部分としてはどういう要因が考えられますでしょうか。

【山田（桑名市総合医療センター病院長）】 先ほど来申し上げてきたのと重複すると思うんですけど、全国的に入院患者さんが減っているというのは、うちの病院も同じ傾向で、前々年度に比べるとやっぱり入院患者数が減ってしまっている原因なんじゃないかな。具体的にどうして減っているんだというところまで問われると明確なお答えはないんですけど、1つは、救急搬送件数自体も減ってきているというのもあって、紹介患者数も前々年度に比べると減少傾向にあるというのが複合的に影響しているのかなというふうに考えているんですけど。

【豊田委員長】 構造的な変化ということもあるかもしれないということですね。

ほか、御質問、いかがでしょうか。

【辻委員】 医薬品費が高額医療品によって上がっているということなんですけれども、実際にはこれは収益として戻ってくるはずのものですよね。だから、不良在庫みたいな感じで増えたということなんですかね。

【中村（桑名市総合医療センター理事）】 棚卸ししているときにそんなに増えているという感覚にはなっていないんですけども、ただ、そのほかの影響で収益減をしていますので、収益のバランスを見てしまうと、医薬品費がどうしても率的には上がってしまうということになるかというふうに思っています。

入院のところは、先ほど院長言われましたけど、結構開業医の中でたくさんこちらへ紹

介していただいたところが、1つ休診で、1つ閉院でというのがあって、この影響は結構私どもは大きかったんじゃないかというふうには思っております。今回再開されましたので、また戻っていくことを期待しているんですけど、閉院のところは完全に閉められましたので、それがどうなっていくのかなというのはちょっと懸念はしています。医薬品自体も入札にかけて、できるだけ安く仕入れるようにはしていますけれども、全体的には上がりはしていますので、そういった影響もあるんだろうというふうに考えています。

【豊田委員長】 ほか、よろしいでしょうか。

財務的なことはまた後でも議論することになると思いますが、自己評価、持続可能な経営基盤の確立が2になっておりまして、収入の確保、支出の節減は3、3という自己評価ですが、自己評価どおりでよろしいでしょうか。では、そのとおりにさせていただきます。

そうすると、ちょっと飛んで、次の項目、すみません、あらかじめおわび申し上げますが、予定時間をはるかに延長しておりますので、ごめんなさい。

【大淵（保健医療課長）】 それでは、最後の評価になります。33ページです。

大項目第9、独立行政法人法施行細則6条で定める事項の中項目の1、地域の医療水準向上への貢献に関する計画につきましては、他病院の臨床研修医や看護学生及び薬学生等の受入れを積極的に行い、地域の医療従事者の育成に取り組みました。また、緩和ケア研修会など、地域の医師及び医療従事者を対象とした研修会を開催しております。

ということで自己評価が3となっております。よろしくお願いいたします。

【豊田委員長】 御質問、御意見をお願いいたします。

看護学生、薬学生の実習につきましては、本学も大変お世話になっております。ありがとうございます。 ほか、御質問よろしいですか。

では、自己評価3ということでよろしいでしょうか。では、そのようにさせていただきます。 これで一応、一通り御評価をいただきましたので、本日の評価委員会としての評価を確認するために、評価点とコメント、変更したところはその理由を書かないといけないんです。そんなことで事務局のほうから振り返っていただきたいと思います。

【大淵（保健医療課長）】 それでは、自己評価と評価委員による評価の相違のところを確認させていただきたいと思います。

まず、9ページになりますが、地域医療連携の推進ですけれども、これが4のところを

3というところで、コメントはどうさせていただきます。

地域連携パスの利用については上回っておるところ、あと、紹介率、逆紹介率については計画値よりも上がっているところ、下がっているところ、いろいろあるんですがというところなんです。

【豊田委員長】 先ほどのようなことで、具体的にそういうふうに書いていただいてもいいかと思いますし、要するに、計画値を下回っている項目と上回っている項目とあると。ですので、例えば先ほどのおっしゃった紹介率、逆紹介率については、計画値を一応下回っているんですね。しかし、計画値自体が異常に高い数値なので、その配慮が必要なんですけど、そして、地域連携パスは上回っていると。地域利用検査の利用数は下回っているわけですね。そういうことから4から3にしたということだと思います。

【大淵（保健医療課長）】 ありがとうございます。

次に、14ページ、研修医の受入れ及び育成、これは3のところを4に上げていただきましたけれども、伊佐地先生おっしゃったとおり、研修医のフルマッチ、これが14人中14人というところで評価を上げましたということによろしいでしょうか。

【豊田委員長】 そういう理由でいいかと思います。

【大淵（保健医療課長）】 次、22ページ、施設設備の整備及び更新、これを4のところを3という評価をいただきました。これはコメントは……。

【豊田委員長】 どう書きますかね。

【大淵（保健医療課長）】 連休中に更新を行うことによって、できる限り当初の想定以上の影響が出た……。

【藤井（保健福祉部長）】 できる限り影響を抑えようとしたんだけど、結果的に当初の想定以上の影響が出てしまった。

【豊田委員長】 想定以上の結果が出たというよりも、一応想定内に収まっていたら3なんです。想定以上に悪かったら2になるので、想定を上回ってよかったかと言われるとそうは言えないんじゃないかという、そういう判断ですね。表現の仕方が難しいんですけど。その辺のところ、よい表現を。想定範囲内であったということですけど、想定を上回って損害を少なくしたという、そういう……。

【森下委員】 そこまでは言えないということですね。

【豊田委員長】 そこまでは言えない。

【辻委員】 予定どおり。

【豊田委員長】 予定どおりなんですよ。

【藤井（保健福祉部長）】 想定範囲内であったと。

【豊田委員長】 想定範囲内であったと。

【大淵（保健医療課長）】 すみません、ありがとうございます。次、職員の職務能力の向上、27ページですね。

【豊田委員長】 これは数値的にはこうなっているんですけど、要するに、人事評価制度につきまして、従来に比べて改善をしたといいますか、人事評価制度を改善したということについては明確な回答が得られなかったということです。そういうことで、4というのはちょっと説明しにくいかなと。従来どおりやったというふうにこちらとしては受け取れましたので、従来に比べて人事評価制度を大きく改善したということは認められなかったということだと思います。従来どおりやったと。

【大淵（保健医療課長）】 ありがとうございます。

次の28ページ、職員の就労環境の整備ですね。これが4のところ3というところで、これは計画値よりも若干…。

【森下委員】 計画値に対する未達項目もありというぐらいじゃないですか。

【豊田委員長】 計画値に対して達成している項目と達成していない項目とあるわけですので、4というのは……。

【森下委員】 総合的に判断して。

【豊田委員長】 難しいと、3と。

【大淵（保健医療課長）】 ありがとうございます。

以上でございますね。

【豊田委員長】 そういうことでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、そのほか、特に委員の皆様方から何かございませんでしょうか。それでは、御質問もないようですので、これで本日の議事を終了します。ここに、辻先生におかれましては、大変ありがとうございました。

では、事務局、よろしくお願いします。

【大淵（保健医療課長）】 本日は長時間にわたり、また、予定時間を過ぎてしまいましたが、御議論いただき、誠にありがとうございました。

今回の評価委員会ですけれども、本日の業務実績評価の通知と、あと、財務諸表について御意見をいただきたいと思いますので、来る7月24日金曜日の午後3時から同

じ会場、こちらの市役所の5階大会議室で行いたいと思っております。

また、資料につきましては、お配りしましたその資料をそのまま使わせていただきますので、御持参のほうをよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、第1回目の総合医療センター評価委員会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。

— 了 —