

平成 29 年度 第 2 回 地方独立行政法人西都児湯医療センター評価委員会 会議要録

- 日 時 平成 29 年 7 月 13 日（木）午後 7 時 00 分～午後 9 時 10 分
- 場 所 西都市議会委員会室
- 出席者 黒木正善委員長、落合秀信副委員長、黒木隆子委員、水田祐輔委員、
松本英裕委員
- 【市役所】津曲晋也地域医療対策室長、
池澤雄一地域医療対策室室長補佐、
森田 裕地域医療対策室主任主事
- 【医療センター】長田直人理事長兼病院長、
安藤敏和事務局長、八木 毅事務局次長、
白坂重幸事務局次長、
永野淳二経営企画課長兼庶務課長
- 傍聴者 1 名

■会議経過

- 1 開会
- 2 委員長あいさつ
- 3 議事

（1）平成 28 事業年度の業務実績に関する評価について

発言者	内 容
委員長	（1）平成 28 事業年度の業務実績に関する評価についてを議題とさせていただきます。 医療センターの方から説明をお願いいたします。 なお、小項目ごとに評価をしていくことになりますが、まず「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にとるべき措置」のうち、「1 医療サービス」の 4 項目についての説明をお願いします。
医療センター	説明（資料 2 3～6 ページ）
委員長	今、説明をいただいた 3 ページから 6 ページまでで、ご質問、ご意見がありましたお願いします。
委員長	平成 28 年度の手術件数が 188 件と非常に多くなっております

	が、前年度約 2 倍の件数の手術を行っております。以前、中計画を策定する中において、委員から一人の脳外科医の手術件数としては限界ではないかというご指摘がありました。実績としては非常に素晴らしいところですが、医師の疲弊を心配しています。その点については、どのように考えていますか。
医療センター	この手術件数については、内科医師のペースメーカーの埋め込みなどの内視鏡手術等も含まれていますので、(脳外科) 医師一人だけの手術件数ではありません。しかしながら、脳外科医の手術件数が大半を占めますので、一人の医師の負担は大きいものと考えています。
委員	ちなみに脳外科医の手術件数は、何件ですか。
医療センター	(脳外科医の正確な手術件数は持ち合わせておりませんが、) 大まかな数字で言えば、ペースメーカーの埋め込みとしては、資料に書いてあるとおり 14 件、宮崎県内では本センターしかしていない気管・気管支腫瘍の手術についてはおおよそ 8 件だったと思います。その件数を除けば、160 件程度の手術を行っていることになります。医師が 1 人だった平成 25 年度でも年間 95 件程度の手術を行っていましたが、内科医が増えて(医療センターの医師が) 元気がでてきたというか、内科と外科で行っていることは違いますが、お互いに頑張っています。 (脳外科医は) 50 歳になりましたから、無理をせずに、がんばっても年間 160 件ぐらいでと考えています。 手術にもいろいろと種類があり、整形外科の手術が 25 件から 28 件ぐらいだと思います。頭蓋内の手術が 30 件ぐらい、その他に血管内手術などが相当数あるので、脳外科分野のきつい手術ばかり行っているわけではありません。 それでも手術件数が多いので、件数を抑えても良いのではないかとということ話をしております。
委員長	患者から見れば、非常にありがたい話ではあります。
医療センター	そうだと思いますが、(脳外科医一人では) 無理は効かないです。無理はさせないようにしたいと思っています。
委員	評価に異存はありませんが、1 点だけ気になることがあります。3 ページになりますが、(1) 緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供ですが、平成 28 年度

	計画での手術件数を挙げており、（法人の自己）評価は4ということで年度計画を上回っているといっていますが、細かく見ると t-PA 治療件数は計画を上回っておりません。また、血管内治療件数もあまり伸びていないということがありますので、この点を踏まえて評価の4を容認する理由づけが必要だと思います。 私は、実績を知っておりますので、評価5を付けても良いかと思っていますが、（理由づけを）考えておいた方が良いのではないかと思います。
医療センター	脳外科医の手術件数は150件になります。 評価については4ということで、DSA（装置の利用件数）は減少しておりますので、その点も含めて自己評価を検討したいと思います。
委員長	5ページの（指標における）紹介率、逆紹介率ですが、実績が計画を大きく上回っております。地域医療連携室に所属する看護師と社会福祉士を新たに採用されており、（入院患者は）高齢者が多いものですから、特に退院後の病院や施設の紹介について調整していただけるのは特にありがたいと思っています。
委員	6ページの（4）地域災害拠点病院としての役割ですが、自己評価が3となっていますが、平成28年度は熊本地震で対応していること、さらに宮崎県総合防災訓練では医療センターが中心となって対応しているので、評価を上げて良いのではないかという気がします。ご検討をお願いします。
委員長	同じく地域災害拠点病院として、建物などの施設や整備関係の現状としては十分ではないと思います。 そのような中で、DMATが2チームと、以前に比較して1チーム増えておりますし、災害地への派遣をさされているという実績は素晴らしいと思います。 その他で現状としてできることは、医薬品や食料、水等の備蓄ということになりますが、貸借対照表を見ますと医薬品等の在庫が1,600万円程度あります。年間で2億8,000万円ぐらいですから、単純に計算すれば20日分ぐらいの備蓄があるものと思います。よく言われているのが、3日間分の備蓄があれば万が一の場合があっても他所からの応援で対応できるということになります。 3日間以上の食料や水の確保は出来ているんでしょうか。

医療センター	今の状況であれば、入院患者の3日分（の食料と水）は確保できております。
委員	確認ですが、この前の議論としては評価委員会としての評価を数字で決定するということによろしいですか。
委員長	本日、決定します。
委員	そういう観点から、先ほどの委員の話を基にしますと、5ページの（3）医療連携の推進についての評価委員会としての評価は5でも良いのではないかと思います。 或いは、6ページの（4）地域災害拠点病院としての役割としては、（評価委員会の評価としては）3ではなくて、4というふうに個人的には考えています。
委員	（宮崎県総合防災）訓練を実施したということですが、トリアージの対応はどうされていますか。
医療センター	今年度は、重症患者の想定人数を設定しまして、職員の状況も考慮したうえで、受付窓口にはトリアージポイントを設けて、診察室に搬入する形をとりました。
委員	救急搬送の際の救急カートの整備が非常に大事になってくると思います。医者判断がしっかりしていても、処置に手間取ることがあってはならないと思います。救急カートのチェックはどのようにしているのか、職員への意識づけがなされているのかを伺いたいと思います。
医療センター	救急カートについては、外来病棟の各所に設置しておりますので、必ず夜勤帯勤務の看護師が1日1回のチェックと材料の確認等をしております。
委員	その点に関しまして、朝だったり、夜だったり、時間を決めておかなければいつの間にか忘れられていくことになりますので、時間を決めて（救急カート等のチェックを）行っていただきたいと思います。
委員長	その他に意見等はありませんか。 意見が無いようでしたら評価に入っていきたいと思います。 まず、3ページの（1）緊急性の高い脳疾患や地域に不足している内科疾患における二次救急医療の提供について、法人の自己評価につきましては4ということですが、評価委員会としての評価はいかがでしょうか。

	評価4ということは、目標を上回っているということですが、実績の数字を見ればその通りだと思います。 評価4でよろしいでしょうか。
	意見なし
委員長	(評価委員会としては) 評価4とさせていただきます。 この点の判断理由、意見等がございましたらお願いします。
委員	地域に不足している内科疾患における医療提供ということで、(医療センターに勤務している内科医が) 県内でもここでしかできないという医療を地域でされておられますので、その点を加味すればt-PA治療件数も(計画を)上回ると思います。 ここでしかできない医療を行っているということで、この評価で良いかと思います。
委員長	今、委員からいただいた意見を「評価の判断理由、意見など」に盛り込むということでよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	そのようにさせていただきたいと思います。 次に4ページの(2)初期救急医療体制の維持および充実について、法人の自己評価につきましては4ということで、この点も計画を上回っているということでございますが、いかがでしょうか。 救急車の搬送件数も大幅に上回っているということで、評価委員会としての評価も4ということでよろしいですか。
	「はい」との声
委員長	(評価委員会としての) 評価を4に決定します。 (評価の) 判断理由、意見等がありましたら、お願いします。
	意見なし
委員長	次に5ページの(3)医療連携の推進について、法人の自己評価は4で、計画を大幅に上回っているということです。 評価委員会としての評価も4でよろしいですか。 意見等はございませんか。
	意見なし
委員長	この地域医療連携室での取り組みですが、地域住民や患者にとって素晴らしいものだと考えておりますので、この点を高く評価する表現で判断理由として付け加えるということでよろしいです

	か。
	「はい」との声
委員長	そのようにさせていただきます。 次に6ページの(4)地域災害拠点病院としての役割について、法人の自己評価は3でありましたが、先ほどの質疑の中で委員から評価4でも良いのではないかと意見がありました。県内でも先進的に取り組んでいるというような意見でした。 この点について、いかがでしょうか。
	「評価4でお願いしたい」との声
委員長	法人の自己評価は3でありましたが、評価委員会の評価は4に決定するという事でよろしいですね。
委員	先ほども意見がありましたが、DMATがさらに1チーム増えたという情報も(評価の判断理由、意見などに)付け加えても良いのではないのでしょうか。
委員長	先ほどの意見を(評価の判断理由、意見などに)加えるということで、そのように決定させていただきます。 次は、「2 医療の質の向上」の5項目についての説明をお願いします。
医療センター	説明 (資料2 7～12ページ)
委員長	資料7ページから12ページの間で、ご質問、ご意見等をいただきたいと思います。
委員	私見が入ると思いますが、((1)医療職の確保に関して、医療センターの)常勤医の5名の中の4名が(西都市西児湯)医師会を退会されたことが私としては残念に思っておりまして、何とか慰留してもらいたかったところです。私の個人的な考えてとしましては、また良い関係をしっかり見せて、(医療センターの医師が)再入会していただくことを祈っております。その辺りをご検討いただきたいと思います。
委員長	その他、(ご意見等は)ございませんでしょうか。
委員	8ページの(2)医療安全対策の徹底の院内研修への参加回数が計画を下回っているということで、(評価の判断理由の)記載には原因を分析してと書かれておりますが、現時点での理由など、思い当たる点があればお聞かせいただきたいと思います。

医療センター	院内研修につきまして、全体（回数）としましては30回を超えているところですが、内容を見ると医療安全と感染対策のように（院外研修については）こちらサイドからの研修参加要請が十分に徹底されておりました。従って、3回となっております。
委員	11 ページの（5）の研修制度の確立ですが、学会発表者は病院のPRも兼ねるため、回数にこだわらず、旅費などを全額保障するとの記載があります。実際に病院の名前をだして発表した学会があったのでしょうか。
医療センター	—
委員	もし無ければ、評価に直接関係ないので回答は大丈夫です。
委員	（2）の医療安全対策の徹底について、院内の安全対策、感染対策にいたしましても毎月開催されているということですが、（参加者の）メンバー構成がどのようになっているのか伺いたいです。
医療センター	メンバー構成につきましては、医師をはじめ、各職種が全て入っている状況となっております。
委員	病棟は（内科と脳神経外科の）2つになっているんですか。
医療センター	はい。
委員	それぞれの病棟から代表がメンバーとして参加しているということですか。
医療センター	はい。
委員	医療事故等に関しまして、ヒヤリ・ハットは、月にどれくらいの件数が挙がってきているのでしょうか。
医療センター	最近の状況で言えば、毎月50件前後の報告が挙がってきています。
委員	ヒヤリ・ハットの件数が多いほど、安全に対する意識が非常に高いと評価されると思いますので、なるべく小さい事でも提出するように意識づけしていただきたいと思います。 次に、感染対策として、発生時には職員全員にどのように伝達されているのか。また、今は何の事例が多いのでしょうか。 今、医療現場から遠ざかっているものですから。昔、私が現職の時は、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）が多かった

	ものですが、昔はナンセンスなことをして、医師から何でもかんでもしたら間違いだということを指摘されていました。今はどのような感染症（の事例）が多いのか教えてください。
医療センター	（数字を持ち合わせていないので、）今、正確にお伝えすることはできませんが、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）は毎月3件程度の発生があるのではないかと思います。皮膚（の感染事例）が多いです。また、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）の場合は、（院外からの）持ち込みが多いです。院内で発生している件数は少ないです。クロストリジウム・ディフィシル（感染症）と言って、腸内での感染も時々発生しています。2か月に1回程度は、発生しているかもしれません。 結核患者については、この施設としては多いかもしれませんが、1年間で10例弱は発生している印象を持っております。この規模（の病院施設）としては、ちょっと多いと思っています。院内に呼吸器内科の医師がいると（感染症が）よく見つかります。 以前の勤務した病院での経験で、呼吸器内科（の医師）が在籍していない時は年間で2～3例だったのが、呼吸器内科（の医師）が勤務していた際には一時的に12例ほど見つかったこともあったので、（医療センターにおいても）呼吸器内科医が（感染症を）結構見つけているという印象を持っています。 私が診ても分からないところで、呼吸器内科医が診れば（感染を）疑えるということになってしまうので、その点で多いのかもしれません。 （感染症として発生している事例としては、）MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、CD（クロストリジウム・ディフィシル感染症）、結核です。ノロウイルス等の発生はありません。
委員	昔、私が現場にいる頃には、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）に対して非常に神経質になっており、先ほどの説明でガウンテクニックなどの指摘もありましたけども、無意味な事をいっぱいして、非常に持ち出しが多かったため、（感染を防ぐために）医療道具を機材表にいっぱい挙げて（対応して）いました。その点について、今、医療センターはどのような対応をされているのでしょうか。
医療センター	標準予防対策である手洗いやガウンテクニックを徹底していま

一	す。腸内の感染症であるCD（クロストリジウム・ディフィシル感染症）が発生したのにカーテンをしている状況があったので、この点の対応について、今、議論をしています。カーテンをするとかえって汚くなるのではないかという点など、（対応が）不十分なところが見受けられます。
委員	感染症が発生した際に、（院内での）周知徹底させないと（感染症対策を取ろうとしても）無意味だと思います。（感染症発生について）知らないナースや技師の手によって伝播するのではないかと思います。が、（院内での）周知徹底のためにどのような手段をとっていますか。
医療センター	（感染症が）発生した度に、発生報告書を作成するようにしておりますので、その発生報告書によって各部署に周知するようにしております。
委員	（発生報告書に）確認したというチェックを入れるようにしているのでしょうか。とても大事なことだと思いますので。
医療センター	発生報告書については、私が押印しております。病棟でどのような取扱いをしているのかは分かりません。
委員	ナース部門での詰所の問題が非常に大きくなると思うんですけども、ナースの手で伝播することがあってはならない、白衣で伝播することがあってはならないと思いますが、その辺りはいかがでしょうか。
医療センター	周知を図るために、朝礼等で（感染症発生について）発表したりしています。
委員	院外研修が（計画の）8回に対して（実績が）3回に減っておりますが、全員が院外研修に参加することはできませんので、回数が減ったとしても研修に参加した方が、（研修内容を）全員にどのように伝達されているのか、非常に気になるところですが、いかがでしょうか。（院外研修に）出席した者だけが知っていても意味がないと思います。どのように末端まで伝達しているのかという点についてお聞かせいただきたいと思います。
医療センター	研修参加者については、復命書という形で報告書を提出していただいていますので、それを院内回覧して周知を図っています。その他につきましても、伝達講習会も開催しておりますので、研修内容を共有するようにしております。

委員	レポートの提出も行っているのでしょうか。
医療センター	しております。
委員	今、ESBL（基質特異性拡張型βラクタマーゼ）という菌が多く発生しておりますので、院内研修を徹底していただけるとありがたいと思います。
委員	8ページの院内医療安全研修会実績としては4回開催しており、実施回数は目標を達成しておりますが、受講率はどのくらいでしょうか。もし、受講率が100%にならない場合の救済措置とかがあれば教えてください。
医療センター	院内医療安全研修会については、病院の施設基準として全職員が受講することになっています。受講率としては90%以上達成しておりますが、残りの（未受講の）職員に対しては資料を配布して説明を行っている状況です。
委員長	参考までに教えていただきたいのですが、認定看護師の研修期間というのはどのくらいかかるのですか。
医療センター	認定看護師研修は、半年以上かかります。感染看護については県内での受講が可能ですが、救急看護については県外での受講になりますので、長期にわたる派遣が必要になります。この点につきましては、病院内の看護体制の強化に努めさせていただいて、今後、認定看護師研修の派遣について検討を進めていくことにしています。
委員長	その他に意見等はありませんか。 意見が無いようでしたら評価に入っていきたいと思います。 まず、7ページの（1）医療職の確保について、法人の自己評価は4となっております。計画を上回っているということでございますが、内容としては看護師数が計画を上回っているということです。 （評価委員会の評価としても）4でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	（評価委員会の評価を）4に決定させていただきます。評価の判断理由、意見等はございませんでしょうか。
	意見なし
委員長	特に意見は無いということでよろしいですね。

	次に 8 ページの（２）医療安全対策の徹底について、法人の自己評価は 3 になっていますが、いかがでしょうか。 （評価委員会の評価としても） 3 でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	（評価委員会の評価を） 3 に決定させていただきます。評価の判断理由、意見等はございませんでしょうか。
	意見なし
委員長	特に意見は無いということでよろしいですね。 次に 9 ページの（３）クリニカルパス導入の推進について、法人の自己評価は 3 となっています。 （評価委員会の評価としても） 3 でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	（評価委員会の評価を） 3 に決定させていただきます。評価の判断理由、意見等はございませんでしょうか。
	意見なし
委員長	特に意見は無いということでよろしいですね。 次に 10 ページの（４）高度医療機器等の計画的な更新・整備について、法人の自己評価は 3 になっていますが、いかがでしょうか。 （評価委員会の評価としても） 3 でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	計画通り進んでいるということですね。評価の判断理由、意見等はございませんでしょうか。
	意見なし
委員長	意見は無いですね。 次に 11 ページの（５）研修制度の確立について、法人の自己評価は 3 になっておりますが、いかがでしょうか。 （評価委員会の評価としても） 3 でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	（評価委員会の評価を） 3 に決定させていただきます。評価の判断理由、意見等はございませんでしょうか。
委員	先ほど意見があったように学会等での発表があれば、その回数 を示した方が良いのではないかと思います。
委員長	その他に意見等はありませんか。

	意見なし
委員長	次は、「3 患者サービスの向上」の5項目についての説明をお願いします。
医療センター	説明 (資料2 13～17 ページ)
委員長	資料 13 ページから 17 ページの間で、ご質問、ご意見等をいただきたいと思います。
委員	13 ページと 16 ページに関わると思いますが、かかりつけ医としても多くの患者がいらっしゃるわけですが、(医療センターは) 救急医療を行っているので、初めての患者が多いのではないかと思います。トラブルが起こるとすれば、初めての患者の時の多いと思いますので、このような(インフォームド・コンセントの) 取り組みが大事だし、接遇という点でも意外と研修に参加していない職員がトラブルに巻き込まれたりするので、全員に周知するようにしていただきたいと思います。
委員	13 ページの(1) 患者中心の医療の提供について、十分に家族が治療内容を理解できるように IC (インフォームド・コンセント) を行っていることと、入院患者のカンファレンスを行っているということですが、これは全て記録を取っているのでしょうか。特にカンファレンス(の記録)は抜けやすいですが、患者のカルテにこのようなカンファレンスを行ったという形で記録はされているのでしょうか。
医療センター	申し訳ありません。この部分については、確認不足で。カンファレンスを行っておりますが、カルテまで記録しているかどうかは確認しておりません。
委員	何か記録が無いと(カンファレンスを行った等と) 言えないと思うんですけども。よろしくお願いします。
医療センター	分かりました。
委員	14 ページのアンケート結果について、期間を区切って入院と外来の患者に対して調査されていますが、普段の患者、或いは家族の意見をどのようにして聴取していますか。
医療センター	(医療センター内に) 意見箱を設置して、(患者やその家族等の) 助言をいただく体制をとっています。

委員	(意見箱について) 誰が、いつ回収するのか、教えてください。
医療センター	(意見箱は) 事務局で管理しており、定期的に回収して、意見がある場合には、回覧して周知しています。
委員	(意見箱の確認について、) 例えば、1週間に1回とか、3日に1回とか、どのような頻度で行っていますか。
医療センター	少し長いですが、1か月に1回程度の頻度で回収しております。
委員	(意見箱の回収頻度について、) 患者等が意見を投函したのに向に改善しないと思われるので、もう少し短い期間で回収した方が良いでしょう。患者やその家族の方々の目は非常に鋭いと思います。短期間で回収して、早く対処するという形で、すぐに反応していただくと(患者やその家族の方々にとって)非常に嬉しい事だと思います。 (医療センター内の改修工事が行われていない) 待合室が狭い頃、私が医療センターで受診した時には、患者が多く、立ちっぱなしで、ドアの外まで患者がいる状況でした。だけれども、受付も、往来しているナースも多忙の中で気づく気配がない。そのため、事務職員と看護部門に伝えたらすぐに椅子を準備してもらって、非常に嬉しく思いました。また、感性が非常に高いと感じました。 同様に意見箱についても、意見箱に投函したが一向に反応がないということにならないように、この点については少し神経質になっていただきたいと思います。 接遇研修1回を2班に分けて実施していますが、職員全員が参加したということでしょうか。 (接遇研修) 受講後の(職員の)反応、それをどのように身につけていくかということが大事になるのではないかと思います。例えば、今の医療センターにおいてはハード的な問題も多く、患者数も増えているという状況ですが、(施設が)狭い中で、待合室の患者の前をスタッフが往来しております。重症の患者が入ってくると、自分に触れるぐらいの(距離で)ストレッチャーが通るということで、スタッフにとっては気の毒だなと同情的に見ているところです。感心することは、スタッフが(待合室の患者に対して)会釈をして通っていることで、非常に嬉しいことだと思います。

	す。だけれども一人だけ、天井を見て歩くようなスタッフがいたら、そのスタッフしか見ていない患者もいると思うので、たった一人のために評価を下げることもあると思いますので、この点も含めて接遇については徹底して教育してもらいたいということをお願いします。
委員	15 ページの（３）相談窓口の設置及び情報発信で、ホームページの充実を図るとされていますが、ホームページの最終更新はいつでしょうか。どれくらいの頻度で（ホームページを）更新しているのですか。
医療センター	（ホームページについては、）毎月更新を行っております。最近ですと、（医療センターの医師による）公開講座を開催しておりましたので、講演内容の動画を掲載するなどの更新を行っております。
委員	それでしたら、毎月更新して、情報発信しているのであれば、評価を４にしても良いのではないのでしょうか。
委員	16 ページの（４）職員の接遇向上について、院内接遇研修参加人数が 79 名となっていますが、ほぼ職員全員というふうに理解してよろしいでしょうか。
医療センター	職員全員とはなっておりません。（院内接遇研修を）開催した当時は、職員が 116 名在籍しており、37 名は未受講となっております。
委員	目標においては全職員となっているところが、（受講者数としては）かなり減っているということで、その点についてもし理由があればお聞かせいただきたいと思います。
医療センター	（院内接遇研修の参加について）可能な限りアナウンスはしたところですが、このような結果になっております。
委員長	14 ページに参考資料として、入院・外来患者に対するアンケートが掲載されていますが、平成 26 年度に対して平成 28 年度は総合評価が若干下がっています。恐らく患者が多くなって、待ち時間が長くなったとか、或いはスペースが狭いとか、恐らくそのような意味だと思いますが、総合評価が下がった理由というのはどのようなものなのでしょうか。
医療センター	待ち時間が少し長いとか、施設が狭いとか、意見としてはそのような内容です。
委員長	施設面の問題ですか。

医療センター	はい。
委員長	患者も多くなっておりますが、待ち時間はどうでしょうか。
医療センター	はい、それもあります。
委員長	13 ページに記載のあるインフォームド・コンセントは、どの病院でも実施しておりますが、所謂セカンドオピニオンについて、患者側としては（病院側に対して）言いづらいものがありますが、参考までにセカンドオピニオンの実績について教えていただきたいと思います。
医療センター	セカンドオピニオンについて、平成 28 年度の実績としては 1 件もありませんでした。
委員	14 ページの（２）の快適性の向上について、年度計画では、患者の待ち時間の短縮や院内環境の整備についての改善策を講じるとしていますが、（患者アンケートの）分析以外で実際に行ったことがあればお聞かせいただきたいと思います。 例えば、清掃を増やしたとか。
医療センター	医療法人財団当時（平成 27 年度）に、待合室を拡張しましたが、独立行政法人化以降（平成 28 年 4 月以降）は特に行っていません。
委員長	その他に意見等はありませんか。 意見が無いようでしたら評価に入っていきたいと思います。 まず、13 ページの（１）患者中心の医療の提供について、法人の自己評価は 3 となっておりますが、いかがでしょうか。 （評価委員会の評価としても） 3 でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	（評価委員会の評価を） 3 に決定させていただきます。評価の判断理由、意見等はございませんでしょうか。
	意見なし
委員長	次に、14 ページの（２）快適性の向上について、法人の自己評価は 3 となっておりますが、いかがでしょうか。 （評価委員会の評価としても） 3 でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	（評価委員会の評価を） 3 に決定させていただきます。評価の判断理由、意見等はございませんでしょうか。

委員長	次に、15 ページの（３）相談窓口の設置及び情報発信について、法人の自己評価は３となっております。 先ほどの意見では、評価４でも良いのではないかとの話がありました。ホームページの更新のほか、市広報紙にも隔月で病院の紹介、医師の紹介、医療内容についての記事を掲載しています。特に高齢者は、パソコンを活用してホームページを確認する人は少ないと思います。医師の紹介記事が一巡しても、別のテーマで広報紙に掲載していただけると、（広報紙は）高齢者にとっては分かりやすいと思いますので、医療センターと市とで調整しながら続けていただきたいと思います。 法人の自己評価は３ですけども、（評価委員会の評価としては）４でも良いとの話がありましたが、いかがでしょうか。 （評価委員会の評価としても）４でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	そのような判断理由を付して、（評価委員会の評価を）４に決定させていただきます。 次に、16 ページの（４）職員の接遇向上について、法人の自己評価は３となっております。 この点について、意見はないでしょうか。
委員	厳しいことを申し上げるようですが、（評価委員会の評価としては）２が妥当かと思います。 理由といたしましては、（院内接遇研修参加人数の計画では）全職員であるところが、（実績としては）約３割下回っておりますので、個人的には評価を２とすべきだと考えています。
委員	（院内接遇研修参加人数の）目標が全職員の中で、116 人中 79 人の参加というは、（評価３の）概ね達成しているというのはいづらいいのではないかというふうに思います。 院内接遇研修会に参加できなかった人の為に、研修会の内容を資料として作成して渡すとか、見てもらうとか、指導するとか、そういった対応を行っているのであれば（評価を）３にしてもよいと思いますが、いかがでしょうか。
医療センター	特にありません。
委員	（院内接遇研修会に）全職員が参加していないこと、受講後の（職

	員の) 反応がどのようになっているのかということが気になります。(研修した内容が) 身についているのかどうか、研修の受講後、良い方向に向かっているのかどうかということです。患者やその家族の皆さんは(スタッフを) 厳しい目で見ていると思います。でも、私個人的には態度が良いスタッフが増えてきているのではないかと考えておりますが、せっかく高いお金で講師を招いていると思いますので、例えば研修内容をどのように感じたのかということレポート方式で提出させて徹底させているのかどうか、ただ受講すれば良いというだけでは何の意味もないと思います。受講後のスタッフの反応、態度がどう変化しているのかということです。これが、改善されていないのであれば(評価委員会の評価としては) 2でなくてはまずいのではないかと思います。改善されたということであれば(評価委員会の評価を) 3にしても良いかと思います。接遇という問題が、医療の技術以上に弊害をもたらすことがあります。医師の診断や治療が素晴らしくても、看護部であったり、薬剤師とか、検査技師、レントゲン技師の対応が悪い場合には、良い評価を下げてしまうという実態を私も見てきておりますので、その辺りを徹底していただいて、やはり厳しい評価の方が切磋琢磨していただけるのではないかと感じております。
委員長	(評価委員会の評価としては) 2でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	法人の自己評価は3ですけども、評価委員会の評価としましては2とさせていただきます。 評価の判断理由、意見等につきましては、委員の皆様の意見をまとめさせていただきたいと思います。 特に(院内接遇研修の) 参加人数の目標である全職員が79名となっておりますし、内容等については委員の皆様から意見があったとおりでございます。 次に、17 ページの(5) 医療連携体制の充実について、法人の自己評価は3となっておりますが、(評価委員会の評価としても) 3でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	評価の判断理由、意見等はございませんでしょうか。

	意見なし
委員長	(評価委員会の) 評価を 3 に決定させていただきます。 次に、18 ページの「4 公的医療機関としての役割」について、説明をお願いします。
医療センター	説明 (資料 2) 18 ページ
委員長	ご意見、ご質問等がありましたらお願いしたいと思います。
委員	評価につきましては、所謂、(研修の受入) 実績がでてからの評価だと思いますので (平成 28 年度の評価としては) 3 で良いかと思います。実際、西都児湯地区に医師の研修施設がありませんので、西都児湯医療センターが研修施設としての役割を担って、救急医療の充実を図っていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。
委員長	今年は、大学から (医療センターへ) 研修に来ると、以前、伺っていたんですが。
医療センター	(今年の) 5 月に 2 年目の初期研修医 1 名が 1 か月間の研修を受けました。同様に 6 月に 1 名が研修を受けています。9 月にもう 1 名が研修に来る予定です。 また、(宮崎大学医学部) 3 年生が、地域医療実習として、6 月 11 日、12 日、13 日の 3 日間で研修に来ています。
委員長	平成 28 年度は研修の受け入れが無かったが、平成 29 年度は研修をどんどん受け入れているということですね。
医療センター	はい。平成 28 年度に研修施設に認定してもって、受け入れ準備ができたので、今年から大学側も研修医を派遣してくれたと思います。研修医に対して声掛けしなければ、(医療センターに研修として) 来ないので、大学側がそのようなことを対応してくれていると思います。
委員	今後の展望も含めての意見ですが、まずは医療センターに引き続き実績をあげていただいて、初期研修というのはいろんな研修をしなくてははいけませんので、東米良診療所や市内の病院がチーム西都として受け入れができれば良いと思います。まずは、医療センターが足がかりとなっただけると嬉しく思います。
医療センター	補足してよろしいですか。 4 年生の後期から 6 年生の前期に、(宮崎大学医学部) 地域医療

	学講座の実習が4週間から6週間ありますが、大学から西都市で受け入れをしてほしいとの要望がきています。できれば、医療センターだけではなく、開業医の先生方にも受け入れていただけるような体制を構築したいと思っています。今年の10月からそのことが実施されると思います。それには間に合いませんが、その先（の時点）にでも地元医師会が中心となっていただければ、開業医の先生方と話をし、開業医の先生方のところでも学生が地域医療学講座の実習として受け入れる体制が出来ればと考えてはいます。
委員	私も大学の先生方とお会いする機会がありますので、その際にはいろいろとアドバイスをいただくようにしまして、ぜひ前向きに考えたいと思います。
委員長	他にご意見はありませんか。 18ページの「4 公的医療機関としての役割」について、法人の自己評価は3となっておりますが、いかがでしょうか。 （評価委員会の評価としても）3でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	（評価委員会の評価を）3に決定させていただきます。 平成29年度の実績ですけれども、今、医療センターから説明があった内容を評価（の判断理由、意見など）の中に入れて、今後に期待する旨を記載するなど、（文章の中で）少し触れていただきたいと思います。 次に、19ページの「5 法令遵守」について、説明をお願いします。
医療センター	説明（資料2 19ページ）
委員長	ご意見、ご質問等がありましたらお願いしたいと思います。
委員	文言の問題なんですけれども、（法人の自己評価における評価の判断理由の）適切に対応したとは、何を対応したのでしょうか。
医療センター	各種の規程を（地方独立行政法人化した）平成28年4月1日から新しく整備したので、その内容に基づいて適切な対応したということです。
委員	今の規程に対応しているということですか。
医療センター	対応しております。

ー	
委員	カルテの開示請求が 25 件あったということですが、開示した件数も 25 件ということでしょうか。
医療センター	その通りです。
委員長	参考までに伺いたいのですが、カルテの開示請求というのは、どのような理由での開示請求ですか。
医療センター	保険会社からの問い合わせによる開示となっております。患者から直接（カルテの開示請求が）あったということはありません。
委員長	他にご意見はありませんか。 19 ページの「5 法令順守」について、法人の自己評価は 3 となっておりますが、いかがでしょうか。 （評価委員会の評価としても） 3 でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	（評価委員会の評価としても） 3 で決定させていただきます。 評価の判断理由、意見等はございませんでしょうか。
	意見なし
委員長	次に、「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にとるべき措置」のうち、20 ページの「1 法人運営管理体制の確立」について、説明をお願いします。
医療センター	説明（資料 2 20 ページ）
委員長	ご意見、ご質問等がありましたらお願いしたいと思います。
	意見なし
委員長	20 ページの「1 法人運営管理体制の確立」について、法人の自己評価は 3 となっておりますが、いかがでしょうか。 （評価委員会の評価としても） 3 でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	（評価委員会の評価としても） 3 で決定させていただきます。 評価の判断理由、意見等はございませんでしょうか。
	意見なし
委員長	次に、21 ページから 23 ページまでの「2 業務運営の改善と効率化」の 3 項目について、説明をお願いします。
医療センター	説明（資料 2 21～23 ページ）

—	
委員長	ご意見、ご質問等がありましたらお願いしたいと思います。
委員	22 ページの（２）適切かつ弾力的な人員配置について、年度計画については弾力的な人員配置を行うということですが、法人の自己評価における（評価の判断）理由としては、どのようにして（職員を）集めるのかという内容になっており、（計画内容と）ちょっとニュアンスが違うのではないかという気がするのですが、いかがでしょうか。
医療センター	—
委員	（職員）配置の為に募集を行い、多角的な形で弾力的に運用したという理解でよろしいか。ちょっと違和感を感じたものですから。
医療センター	—
委員	従来の病院の採用ではなくて、派遣会社の活用やハローワークの登録、短時間勤務者の採用など、（職員採用の）間口を広げたという理解でよろしいですか。
医療センター	はい。
委員	はい、分かりました。
委員長	他に意見はありませんか。
	意見なし
委員長	21 ページの（１）予算の弾力化について、法人の自己評価は３となっておりますが、いかがでしょうか。 （評価委員会の評価としても）３でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	（評価委員会の評価としても）３で決定させていただきます。 評価の判断理由、意見等はございませんでしょうか。
	意見なし
委員長	次に、22 ページの（２）適切かつ弾力的な人員配置について、法人の自己評価は３となっておりますが、いかがでしょうか。 （評価委員会の評価としても）３でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	（評価委員会の評価としても）３で決定させていただきます。

	評価の判断理由、意見等はございませんでしょうか。
	意見なし
委員長	次に、23 ページの（３）人事評価制度の構築に向けた検討について、法人の自己評価は３となっておりますが、いかがでしょうか。 (評価委員会の評価としても) ３でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	(評価委員会の評価としても) ３で決定させていただきます。 評価の判断理由、意見等はございませんでしょうか。
	意見なし
委員長	次に、「第３ 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置」のうち、24 ページから 26 ページの「１ 持続可能な経営基盤の確立」の３項目について、説明をお願いします。
医療センター	説明 (資料 2 24～26 ページ)
委員長	ご意見、ご質問等がありましたらお願いしたいと思います。
委員長	未収金の発生はないですね。
医療センター	未収金については、あります。
委員長	24 ページの（１）収入の確保になりますが、収入の確保の点から見れば病床利用率も高い、入院患者数も大幅に増えています。外来患者数だけは、計画よりも（１日当たり）３名弱少ないですけども、平成 26 年度に比較すれば非常に増えています。収入の確保という点から言えば、評価を４にしても良いのではないかと思います。 26 ページの（３）役割と負担の明確化においても、経常損益が約４千万円増えています。 収入の確保という項目からすれば、(評価委員会の評価を) ４にしても良いのではないかと思いますという気がしますが、いかがでしょうか。
委員	24 ページの（１）収入の確保になりますが、（１日当たりの平均）在院日数を１日短縮して、尚且つ病床利用率を上げるということは、結構大変なことで、収入の確保という面からすると私も４で良いと思います。
委員長	もう一点質問ですが、(25 ページの) ジェネリック医薬品ですが、

	薬については素人で分かりませんが、国が医療費を下げるために後発医薬品の使用を進めています。支出の削減ということですが、ジェネリック医薬品は安価ですけども、その分の収入も減るわけです。（法人の自己評価は）2になっておりますが、その点についてはどうかなと思います。 （ジェネリック医薬品の）薬の効果というのは、（新薬と）変わらないですか。
医療センター	（医療センター内の）医師と薬剤師で話をしますが、ジェネリック医薬品の薬効を疑う医師もいるんですよね。でも（薬の）種類によるんですよ。僕自身の目を見た時に、（ジェネリック医薬品を使用した場合に）ちょっと違うなという印象は持っています。 （ジェネリック医薬品の）薬効についての意見は種々ありますが、個人的な意見が多いだけで、実際のところは分かりません。
委員長	他にご意見はありませんか。
	意見なし
委員長	（評価委員会としての）評価に入ります。 まず、24 ページの（1）収入の確保について、法人の自己評価は3となっておりますが、いかがでしょうか。 委員からの意見もありましたが、（評価委員会の評価としましては）4 でも良いのではないかと思います。いかがでしょうか。
	「はい」との声
委員長	（評価委員会の評価としても）4 で決定させていただきます。 評価の判断理由、意見等はございませんでしょうか。
	意見なし
委員長	次に、25 ページの（2）支出の節減について、法人の自己評価は2となっておりますが、いかがでしょうか。 （評価委員会の評価としても）2 でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	（評価委員会の評価としても）2 で決定させていただきます。 評価の判断理由、意見等はございませんでしょうか。
	意見なし
委員長	次に、26 ページの（3）役割と負担の明確化について、数値的には年度計画を大幅に上回っております。法人の自己評価は4 となっておりますが、いかがでしょうか。

	(評価委員会の評価としても) 4 でよろしいでしょうか。
委員	(評価委員会の評価としては) 5 でも良いのではないのでしょうか。
委員長	そうですね。(経常損益としては年度計画を) 4 千万円ぐらい上回っています。利益を大幅に増やすということは、正直言って予想していなかったことですから、平成 26 年度(の経常損益)に比べたら 5 倍になりますからね。 (評価委員会の評価としても) 5 でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	(評価委員会の評価としても) 5 に決定させていただきます。 評価の判断理由、意見等については、(先ほどの意見を) 付けさせていただきますと思います。 次は、(評価委員会としましては) 評価はしませんけども、27 ページから 29 ページについて説明をお願いします。
医療センター	説明 (資料 2 27～29 ページ)
委員長	今の説明について、(評価委員会の) 評価はありませんが、ご意見、ご質問がありましたらお願いします。
	意見なし
委員長	次に、30 ページの「第 11 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置」の「1 病院施設整備に向けた取組み」について、説明をお願いします。
医療センター	説明 (資料 2 30 ページ)
委員長	ご意見、ご質問等がありましたらお願いしたいと思います。
	意見なし
委員長	30 ページの「第 11 財政内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置」の「1 病院施設整備に向けた取組み」について、法人の自己評価は 4 となっておりますが、いかがでしょうか。 (評価委員会の評価としても) 4 でよろしいでしょうか。
	「はい」との声
委員長	(評価委員会の評価としても) 4 で決定させていただきます。 以上で、(1) 平成 28 事業年度の業務実績に関する評価については、終了しました。

(2) 平成 28 年度財務諸表等について

発言者	内 容
委員長	続いて、(2) の平成 28 年度財務諸表等についてを議題とさせていただきます。 説明をお願いします。
医療センター	説明 (資料 4、資料 4－1、資料 4－2、資料 4－3)
委員長	平成 28 年度財務諸表等の説明について、事務局の方で内容を確認しておりますので、その結果について報告をお願いします。
事務局	説明 (当日資料)
委員長	決算の内容等につきましては、評価委員会で審議する内容ではないということで、事務局から説明がありましたように、提出期限や必要書類が全て提出されているのか、監査報告書に考慮すべき意見がないかなど、そのような内容についての審議になります。 事務局の方で内容を確認しており、間違いはないということです。 今の説明について、ご質問等をお受けしたいと思います。
	意見なし
委員長	特別、委員の皆様のご意見はないということです。 以上で、(2) 平成 28 年度財務諸表等についてを終了いたします。

4 その他

※第 3 回を 8 月 11 日（金・祝）の午前 10 時からといたしました。

5 閉会