令和４年度　第１回地方独立行政法人徳島県鳴門病院評価委員会　議事録

日　時：令和４年７月２５日（月）１９：３０～２１：１１
場　所：オンライン（Ｚｏｏｍ）
出席者：（評価委員）稲井委員、北畑委員、志摩委員、田中委員、土橋委員、吉田委員
（鳴門病院）森理事長、邉見院長、阿川副院長、美馬特任副院長、土居事務局長、喜来看護局長、竹岡事務局副局長、樫本事務局次長、原田経営戦略課長、田中係長
（事 務 局）森口保健福祉部長、金丸医療政策課長、飯富係長、鶴木主任

議題(1)　委員長の選出について
・委員の互選により、北畑委員が委員長に選出された。

議題(2)　令和３年度における業務の実績に関する評価（自己評価）について
・事務局及び鳴門病院より、資料４から資料６に基づき説明
・委員との質疑応答は次のとおり

（北畑委員長）
資料６の５ページ、６ページなんですけれども、ＮＳＴの加算とかですね、薬剤師の服薬管理、それから栄養指導など、実際の件数はどれぐらいで、特に令和２年度と比較してどうだったかっていうのがちょっと数値がなくて分からなかったんですけど、これはいかがでしょう。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
令和３年度の件数なんですけれども、栄養サポートチーム加算につきましては、年度で１９３件でございました。それから服薬指導が７，６９８件となっております。

（北畑委員長）
これが令和２年度と比較して増えてるかどうかっていうのは、出ないんですかね。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
ありますので少々お待ちください。ちょっと時間頂いたら出てくると思います。

（北畑委員長）
じゃあ後で教えていただくとして、もう１つよろしいでしょうか。８ページの救急医療の強化のところなんですけれども。Ａ判定ということで、令和３年度は救急搬送患者受入数が令和２年度よりも増えている、ということでしたが、ただ令和２年度の時はですね、救急患者受入数というのが指標に上がってたと思うんですけれども、この数値に関してはどうなってますでしょうか。ちょっと指標が変わってることもあって、教えていただきたいんです。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
令和２年度の救急患者受入数は５，１６６で、令和３年度の救急患者受入数は６，０１３件ということになります。

（北畑委員長）
そしたら受入数も増えてるし、搬送患者数も増えてるということですね。受入率だけが少し低下して

るということですかね。今の数値からすると、母数の増加の方が多いということかな。令和２年度の受入率が９２．５％になってますね。これが８７．３％。うん、結構です。

（吉田委員）
まず言いたいことが１つ。この資料送ってくれたのが今日の昼なんですよね。今日の昼に医師会に届いたんですけれどもね。これで今日の晩にあるぞって言われてもちょっと辛いもんあるから、もう少し早く送ってほしいね。今日の昼に送られて検討しておいてくださいと言われてもできませんので、今度からよろしくお願いします。

（事務局）
申し訳ありませんでした。次回から改善いたしますので、失礼いたしました。

（吉田委員）
それから単年度評価について、５ページ、８ページの辺りですけど、診療事業でＡとなっとんですけど、コロナ対策は大変だったと思うんですけれども、診療実績、それから８ページの救急医療、本当にＡ評価なんでしょうか。僕ら鳴門市医師会としては頼んでもなかなか診察できないし、入院もできない、それから救急をなかなか受けてくれなかったという、そういう印象が非常に強いわけです。ですから、努力してないとかそういう意味でなくって、本当にこれ、コロナ禍でこんな評価が出たんでしょうか。新規入院患者はベッドこれだけ減らした減らしたけれども増えたんでしょうか。その数が出てないのがちょっと不満なのと。それから、救急患者は受け入れていただきましたけれども、医師会からの入院依頼とかそういうのはできるだけしてくれない、お断りしてるからと他の病院に送ったり、鳴門病院に断られたんで、他の病院に送ったという医師会員はたくさんおるわけです。これに対して本当にＡ評価なのかということ、評価が偏ってないかなと。もう１つほらコロナで病院が儲かったんで、こちらはＡ評価と。ところが、救急の方は本当はこんなにいってないのにＡ評価なのか、ということではないでしょうか。私たちの実感として、救急の強化はされたかもしれんけど、単年度の実績としては本当にＡ評価なんでしょうか、ということが言いたい気持ちがあります。

（鳴門病院：邉見院長）
吉田先生にはいつも心配をおかけして大変申し訳ございません。救急に関しましては、受入れの絶対数は増えております。それで先程、紹介したときに入れてないんじゃないかというご意見でしたが、令和２年度の新規入院患者数が５，１４５、それから令和３年度は５，２９３ということで、実数としては増えておりますが、先生方のところからご依頼、ご紹介があった時に、受入れがスムーズにできてない場合があったのかなと思っております。あるいは３年度に関しましては、やはり病床を縮小して対応しないといけない時とかが何回ございまして、その時紹介いただいた急ぐ患者さんなんかは対応できなかったことがあり、その部分が先生方のところの感じとしては目立ったのでないかと考えております。現在もベッド数が少し減った形の運営になっておりますので、私たちとしてはできるだけコロナが早く収束しまして、一般診療の方へ全てベッドを振り向けられるようになれば、先生方のそういうご不満なんかも減るのでないかと考えております。救急に関しましては、平日日中８時半から５時ぐらいまではもうほとんど救急専門医の先生がお断りすることなしに、ともかく全部見たいということで対応しておりますが、そんな中であコロナ疑いの患者さんと一緒になることも時々ありまして、そういう時はどうしても一緒に診るということができませんで、他院へ当たってくださいと、そのことは救急担当の先生も非常に申し訳なく感じると仰ってましたが、そういうコロナの患者さんを別室で診るような施設的な余裕がないといいますか、スペースがないことにより、そういうことになっているのでないかと思います。

（吉田委員）
　鳴門病院が一所懸命頑張ってる姿に、協力してやっていきたいと常々思ってるし、医師会にもそう言っとるわけですけれども、結果として令和３年度にやった結果が、良質かつ適切な医療とか、救急に対して本当に素晴らしいＡ評価なのかということであって、病院の皆様方の努力をどうこう言う気持ちはないですけれども、私たちの実感として、医師会員の常々診療所から鳴門病院につなぐお願いをしている実感として、令和２年度より令和３年度の方がちょっと厳しかった。実際は。ですから、本当にこれがＡなのかどうかっていう話だけであって、決して悪いとかいいとかいう問題ではないんですけども。去年よりは私たちの印象としては鳴門病院にお願いする気持ちがちょっとしんどい。鳴門病院に頼む時に、これやったら喜んでくれるかなと思うときに、鳴門病院はできるだけ来てくれるなと、実際の現場の先生はね。ほらベッドもないし、ベッドがないということで苦しんだという思いがあります。

（鳴門病院：邉見院長）
　そういう実態、先生方が感じられていることが、やはり外からの評価そのものと考えます。従って、内々で頑張って、Ａというものが本当にＡなのかと言われた時には、もう一度ちょっと考えないといけないのかなと今思いました。どうもありがとうございます。

（稲井委員）
　１５ページをお願いいたします。医療従事者の確保を要請というところで、認定看護師の配置数７名を目標にしていたが、実績６名だったということですが、一番重要な感染管理の認定看護師さんの養成につきまして、看護協会の方でも県内での開講を要望しておりました。そして、来年度から原則３年間ですけれども、開講していただくことが決まったということなんですけれども、その辺りのせっかくの機会、県内で開講しますので、具体的に計画をどのように考えられているかっていうことと、もう１つ、下の新人看護師の教育というところなんですけれども、実は看護協会が令和３年度の離職の調査をさせていただきました。その時に新人の離職率が３％以上上がってたという状況がございます。で、鳴門病院さんの新人の離職率等の状況はどうなんでしょうか。

（鳴門病院：喜来看護局長）
　認定看護師に関しては、感染が現在一名研修に行っておりますので、参入するのが今年度秋以降になるかと思います。ただ先程言っていただいたように、県内で感染の認定看護師の養成が可能になっていますので、是非この機会を活用して、当院からももう少し複数名増やしまして、感染症に対しても安定した医療を提供できるように努めていきたいと考えております。新人の離職なんですけれども、当院においては、入る人数が少ないのでパーセントで言うとかなり大きくはなるんですけど、令和２年度までは１年目に関しては離職が０であったんですけれども、昨年度からちょっと、１５名のうち１名から２名が１年経過かする頃に、２年目を迎えることができなかったっていうところがあって、今年度もやはりコロナの影響というところ、全てコロナの影響というわけではないのかもしれないですけれども、やはりコミュニケーション等においてちょっと問題があって、既に退職っていうところも、以前よりはやはり増えてきているという印象です。

（稲井委員）
　ありがとうございます。協会が調査した結果でも、コロナの影響というところで、学生の時と実際のところの乖離あるというところで、その辺りに不安を持った、自信がなくなったっていうことも多いですし、今言われましたが、コミュニケーション能力のところでの、離職ということもあると思います。せっかく来ていただいた新人の看護師さんを､やめずになんとか働き続けていただけるという意味でも、フィジカル的な研修も含めた、支援をこれからも続けていただけたらと思いますし、協会の方も新人教

育には力を入れたいと思いますので、これからも連携をお願いしたいと思います。

（北畑委員長）
　この新人の離職っていうのは、学生実習とかが十分できてないってこともやはり大きく影響してるんでしょうかね。

（稲井委員）
　はい、その辺りもやはり離職の理由の中で、技術的な不安ということを挙げている新人職員もいらっしゃいました。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
　先程北畑委員長から質問いただいた件につきまして、今よろしいでしょうか。栄養サポートチームの加算の方につきましては、令和２年度が１４１件でした。令和３年度は先程申しました１９３件ということで、これにつきましては５２件アップしております。もう１つの服薬指導の方が令和２年度の件数が８，３７７件で、令和３年度が７，６９８件ということで、６７９件の減少となっております。

（北畑委員長）
　指標によって増えたものもあれば減ったものもあるという感じですね。

（田中委員）
　２３ページ、収支実績のところで、今回のその経営収支などの黒字に関しては補助金収益の部分が寄与するところが大きいかと思うんですけれども、この補助金収益の中身っていうのはどういったものになるんでしょうか。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
　補助金収益の収益の中身で今回の収益の増加につながったのが、主にコロナ関係の補助金が６件ございます。一番金額が大きいのを申しますと、以前から言われているコロナ感染症患者の空床、病床の確保の部分でございまして、この補助金が１６億３，２００万円強ございました。それから次に大きかったのが、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入医療機関緊急支援事業というのがございます。こちらが６，０００万円ということで、合わせて６件ございまして、６件で１７億４，５００万補助金を頂いております。

（田中委員）
　ちょっと補助金の収益のところで、臨時的というか、まあコロナの分も臨時的なものではあるんですけれども、コロナ関係であれば、働きに見合った対価とも言える部分かと思うんですけれども、そうでない場合に、ちょっと経常収支の指標として、どういう風に考えるべきかっていうのが気になったのでお伺いさせていただきました。

（北畑委員長）
　昨年度も補助金に関してどう解釈するかということで、それは病院がＣＯＶＩＤの患者を受け入れるという医療行為に対する対価ということでことで、評価していいんだろうということになったと思うんですけれども、ただまあ県立病院もそうなんですけど、経常収益かというと、常にあるものではないので、項目的にもしそちらに入ってるとしたら、ちょっと違和感があるといえばありますかね。

（志摩委員）
まず５ページ、枠囲みの下から２段目ですね。１．４ポイントっていうのは１８ページと合わせて読むと、平均在院日数が１３．３日が１１．９日に減少したことを１．４ポイントと言ってるのかな、とも理解できるんですね。そうだとすると、平均在院日数の更に枕詞を見ると、がん入院患者延べ数が減少となったがとあるけれども、ここから後の平均在院日数というのは、がん入院患者とは関係なく全体を捉えているんでしょうか。また、ここの業務実績の方に書いてある内容と、年度計画に書いてある紹介と救急による入院患者を積極的に受け入れるとともにリニアックによる放射線治療や腹腔鏡手術によるがん手術の増など質の高いがん診療に取り組むと、この業務実績とがどうもつながり切らんような気がして、この辺りを説明いただけたらと思っています。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
指標としましては、平均在院日数はおっしゃるとおりですね、そもそも年度計画の目標としております１２．８っていうところがありまして、実績としては１１．９ということになりまして、こちらは令和２年度の実績が１３．３、これは全体の指標ということになるんですけど、それから減少した率ということをになります。

（北畑委員長）
これは１．４ポイントっていう言い方するんでしょうかね。ちょっとあまり聞いたことがないような気もするんですが。

（鳴門病院：邉見院長）
表現としましては、１３．３日が１１．９日に短縮しておりますので、１．４日と、日にちの方が適切だったかと思います。

（北畑委員長）
先ほどの計画と業務実績が異なってるっていうご質問に対してはいかがでしょう。

（志摩委員）
言葉を若干付け加えますと、この年度計画に書いてある文章と業務実績の内容ってのが、年度計画のところに入院患者を積極的にも受け入れるとありますけれども、平均在院日数が短縮しているとしか書いていないんですよね。次が、質の高いがん診療に取り組むと書いてあるんですけれども、業務実績の方は、がん入院患者延べ数はは減少となったと、そういう対応になってしまうんですよね。これでいいかどうかです。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
この業務実績のところは、おっしゃっていただいたとおり、平均在院日数の部分だけで終わっておりますので、年度計画に記載してある文言の下の部分ですね。質の高いというところのくだりに対しての実績としては書き切れてないというのが実情です。

（志摩委員）
７ページ、まず一番上の枠囲みのところで、年度計画のところには患者サポートセンターっていうのが本文３行目にありますけど、業務実績の表にある患者相談室と同じと考えていいのかどうなのか、確認させてください。それから、ここのページの２つ目として参考までにお伺いしたいのは、ホームページ等がいくつか出てくるんですけど、鳴門病院のホームページのアクセス数について、もし分かれば教

えてください。それと３点目に、一番下の欄のところの３行並んでますけど、上のところですね。各種個人情報を適正に管理するとともに、患者本人等からの開示請求手続に適切に対応したとあるんですけど、その各種開示請求手続とは何件ぐらいあったのか、もし分かれば教えてください。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
まず患者サポートセンターと患者相談室というのはイコールで考えていただいて大丈夫です。それから、あのホームページの掲載につきましては、こちらの方の公開してありますメディアへのアクセスの件数ということでよろしいでしょうか。ホームページもたくさんページがありますけれども、四国大学メディアと共同製作したＰＲ動画を見ていただいた件数ということでよろしいでしょうか。

（志摩委員）
その辺りちょっと私イメージがついていなかったんですけど、ホームページがいくつも出てくるものですから、広報媒体してどの程度一般の方が見られてるのかっていう数字を把握したかっただけです。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
今手元にございませんのでまた確認をさせていただきたいと思います。それから、もう１つの患者本人などからの開示の請求手続につきましても、ちょっと今手元に資料がございませんので、確認をさせていただきたいのと思います。

（志摩委員）
引き続いて８ページのところで、ここはあの先程一番最初に委員長も質問してたところですけど、それの回答の中で６，０１３という数字が出てきたかと思うんですが、令和２年度の数字としてですね。けれども、令和２年度の業務実績報告書を見ても、その数字がどこを見ても出てこないんですよね。で、先程委員長も受入率のところで、９２．５と８７．３のその差について悩まれておられたんですけれども、令和２年度の報告書では地域救急要請受入率と書いてあって、令和３年度の救急搬送受入率と表記が違うものですから、何かその定義が違うのでしょうか。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
先程の６，０１３件っていうのは、令和３年度の救急患者の受入総数です。

（鳴門病院：阿川副院長）
令和２年度の地域での救急受入率、鳴門消防は９０％以上で占めておったんですが、令和３年度の表現っていうのが、広域の徳島県下での受入率と、定義がちょっと異なっておりますので、パーセントは下がっておりますけれども、それは定義そのものが違っておった結果かと思います。

（志摩委員）
そうだとすると、令和３年度の救急搬送受入率の定義に基づいた令和２年度の数字は分かりますか。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
全体の分を申しますと、この８ページに記載してあります、令和３年度の救急搬送受入率８７．３％の考え方で申しますと、令和２年度の実績は８９．７％ということになります。

（志摩委員）
次に１２ページですけれども、これも同じような話になりますけど、紹介率のところで７６．９％という紹介率が、産科を除いて計算すると７８．４％で目標値をクリアしてますよ、というご説明だった

かと思います。そうだとすると産科を除いた紹介率の令和２年度の数字は分かるでしょうか。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
申し訳ございません。ちょっと今資料がございませんので、分からないです。

（志摩委員）
次に１８ページ。我々評価委員会の委員としては、中期目標を達成できてるかどうかを評価しなければならないと思うんですけれども、１８ページの中期目標欄　第３項（１）収益の改善　収入の確保の欄の文章を見てると、アのところでは収入目標を定めって言葉が出てきています。またそこから数行落ちて、効率的に高度専門医療を提供しって言葉が出てます。また、イの欄の一番最後は新たな収入の確保に努めることってのがあって、この辺りの表現に対応する業務実績っていうのが見当たらないもので、ご説明いただけたらと思っています。それともう１つ簡単な話ですけれども、そこの欄の年度計画の業務実績の中で病床回転率っていうのが、ご説明中にもあったんだけれども、業務実績のとこには病床利用率と書いてあって、この回転率と利用率は同趣旨と考えていいのかどうなのか、そこもご説明いただけたらと思います。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
一番最後の質問からになりますけど、病床利用率と回転率っていうのは同じと考えていただいて結構です。それから目標の部分にあります収入の確保の部分で、収入目標という文言が出てきます。で、年度計画の中でなんですけれども、入院患者、外来、患者数の増加に当然取り組むということがありまして。また、結果としての数字として、自己評価のとこに書いてます、回転率が上がり、平均在院日数が短縮したと書かさせていただいてますけれども、年度計画のところの中段以降、在院日数の短縮とか病床回転率を上昇させ、っていうところが、具体的な数値ではありませんけれども目標ということで捉えていただけたらと思います。

（志摩委員）
中期目標に対してはそういうお答えということでよろしいですかね。あの、そしたら１９ページの同じ３（１）の最後のとこなんですけど、未集金のことが最後出てきています。ここは業務実績では、最後のとこだけ読みますと迅速な対応に寄与しているとありますけれども、実際に未集金の確保について、具体的な成果が上がってるかどうかをお伺いできればと思います。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
未収金の対策ということなんですけれども。窓口とかで未集金となるケースがございまして、現在回収できてない医業未集金につきましては１年以上経過しているものということで、令和３年度の末時点になるんですけれども、５７９万円ございました。で、こちらの数字は実は、令和２年度が５４２万円だったので、増加傾向にはございます。ただ、未収金については、職員によります文書の督促とか、訪問などを実施するとともに、警察のＯＢのみにも活躍いただいて、回収には努めているというところでございますが、こうした状況がありますので、今後はですね、県の方もやっているサービサーなどの活用の視野に入れながら、減少に取り組んでまいりたいと考えています。

（志摩委員）
分かりました。最後の質問です。２１ページから２３ページにかけて、これまでも何名かの委員の方が経常収支比率の話をされていたと思います。例の補助金の話であるとか。それで、こういう考え方がいいかどうかわからないんですけれども、補助金のその収入がですね、大きく経常収支比率、医業収支比率の向上に寄与してるのはそうだと思うんですけど、補助金の受入れによって収支比率が改善してい

るとして、そういう補助金を受け入れることによって、どの程度その受入れに費用がかかるのか、そのある程度の金額をですね、もしお示しいただけるのであれば、場合によってはそのコロナ無かりせばどうだったのかっていうことの判断の参考になろうかと思って、そういう数字があるのかどうなのか分からないんですけれども、ちょっと質問させていただけたらと思っています。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
補助金の受入れの費用と言いますと、具体的にはどのような内容で考えればよろしいでしょうか。

（志摩委員）
補助金の受入れ事務に関して、一定の費用なり何なりがかかってるのか。場合によったら先ほどコロナ対策のためにベッドを開けているって話がありましたけど、開けること自体に対して何らかの費用はかかることもあるかもしれませんし、ちょっと私の方で補助金の内容が分かっていませんので、全部は何とも分かりませんけど、その補助金を受けることによって大きいか小さいか、ともかく一定の費用はあり得るんだろうなと思っていて。

（鳴門病院：邉見院長）
補助金を受け入れるために犠牲にしたものというのは、やはり５０床近い病棟を２つ閉鎖して、人員スタッフと病床を当てているという、２つの病棟の本来あるべき収益を捨てて補助金の方に変わっていると考えていただいたら、それがある程度の費用ということになるのかも分かりません。

（北畑委員長）
最後の空床補償料の方は、邉見先生からご説明があった通りなんですけれども、超急性期とか扱ってる病院だと、通常の患者を受け入れた方が補助金よりも逆に単価が上がるっていうことはありますし、回復期とかを扱ってるところだと、逆に補助金の方が金額が大きいこともあると思います。あと、ＣＯＶＩＤを受入れしようとするのはどの病院もそうなんですけど、結局、医業費用を、人件費を含めてですね、費用をかなり増大してしまうっていうのは、これも致し方がないとこかと思います。

（土橋委員）
今、ＣＯＶＩＤの受入れによって、かなりの病棟を開けとくという話だったんですが、その病棟の使用率っていうのはどのくらいだったんでしょうか。使用率が少なければ、それに対して人を確保している分は他に回せたっていうような状況になるんでしょうか。

（鳴門病院：邉見院長）
病床の使用率に関しましては約７８％ぐらいであったかと思います。９０％、１００％という状態にはございません。８０％の目標で、８０％を少し割り込むぐらいだったと考えております。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
指標として、稼働病床の利用率ということで、目標は８０％としておりましたけれども、令和３年度の実績は７６．７％ということで、稼働病床というところがあの先ほどからあの病棟閉じたりしまして、もともと４月から２３１だったものが６月１日から２０５になったり、８月１日また２３１に戻り８月２０日から２０３になったりと、非常に上下しておりましたので、これらから計算して基づいた稼働の病床率ということで、先ほどの数字が出てくるようになります。

（北畑委員長）
おそらく土橋委員のご質問は全体の病床の稼働率ではなくて、コロナのために開けている病床がどれぐらい埋まった上がったのですか、というご質問じゃないでしょうか。

（土橋委員）
コロナのために５０床を開けてたってことは、それに対して人手もそんだけ、それが埋まるような感じだったら、それだけに対して人手も用意してたっていうようなことなのかなと思ったので、それがどのくらい埋まったんだろうと、人手が必要になったのか、それともそんなにでもなかったからどうだったのか、とかっていうのはちょっと聞きたかったんですよ。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
コロナの空床の確保につきましては、当院の場合は８床だったり、１２床だったりということで、閉じた病棟については、例えば６階東ですので、４８床を閉じて、そのうち８床を受入れ体制として空けて、あとの４０床は一般として準備していたということになりますので、体制としては６階東の方のコロナの受入れに当てた看護師と別の病棟に振り分けた看護師の人数がおりますので、実際の補助金の請求については、その配分とかで割り振った金額を頂くようにはなっております。

（土橋委員）
実際に稼働している方達は、その５０床に対して８床を使ってたっていうこと、でも８床がものすごく人手がかかるから、そのぐらいの人数が要ったのかなって、その辺の人手が余裕があったのかどうなのかっていう、ちょっと気になったっていうようなところでした。だから、今後コロナがなくなった時に、そういうあの人手のこの配置というか、不足しているのか、それともあの充足してるのかっていうことを聞きたかったもんですから。

（北畑委員長）
一般論ですけど、あの各病院がコロナ病床をステージごとに確保数が決まってるんですけども、一応その数値はまだ公表されてないものですけれども、例えば先程何十床確保したっていうよりもコロナの病床を確保してそこに当てるか、看護師さんの数とかがですね、７対１とかいうことではなくて、もっと非常に大勢の人員を割かないといけないので、他の病床を閉じざるを得ないっていうことで、まあ実際何床っていうのはステージによっても異なりますし、その時の状況によって、発生頻度によっておそらく各病院一般病床に回したりとか、非常に複雑な形で運営されてると思います。

（土橋委員）
どちらかというと、人員をベースに考えて、それだけ閉めざるを得なかったということですね。分かりました。それともう１つ質問したいのが、１７ページなんですが、人事評価制度を実施したっていうことで、去年のを見るともう各部署において自己申告書によってヒアリングを実施し、そして人事評価制度を新たに進めていくっていうことだったんですが、なんか今年の表現を見るとちょっと、一部にだけしてるっていう感じで後退してるって事なんでしょうか。去年はA付いてて今年はB付いててどういうことかなって。更に深まっているのか、それともそれほど進んでないのか、その辺をお聞きしたかったんですが。

（鳴門病院：森理事長）
基本的には人事評価制度については、令和２年度よりは前進してるという風には考えております。まず令和２年度におきましては､医師について人事評価制度を完全実施するというところから始めまして、その他の職種については、人事ヒアリングをまず、それまであまりできてなかったというところを全員

ヒアリングだけはすると、ただ評価はしないというところから始まりました。そして令和３年度においては、医師については今までどおりというか、令和２年度から始まった人事評価、給与も含めて、給与に反映するような人事評価を行っておりまして、令和３年度は新たに、こちらの１７ページの資料にありますように基幹職ということで、本来は管理職と言われるような職種に加えて、副課長、副看護師長、課長補佐等の管理職一歩手前の職種・職員まで含めて人事評価を行って、Ｓ評価であるとかＡ評価であるとか、そういったところを進めたところでございます。ただし、医師については、給与に反映させるということでございますけども、職員については、やはりオーダーをするのは医師であって、実際にその行動っていうのは給与に反映するのには、非常に看護職とか事務職では反映しにくいという部分がございますので、ここの部分については評価だけで留めているというのが令和３年度の状況でございます。今後の方向性でございますけども、令和４年度におきましては、全職種・全職員の人事評価を実施するということで、更に拡大をするという予定にしておりまして、現在の県職員の人事と同じような年２回のヒアリングを行い、年度後半のヒアリングで人事評価、年間通じての人事評価を行っていくといった作業に向けて準備を進めているところでございます。

（土橋委員）
１５ページの新人の職員さんのためのパートナー制度についてなんですが、これは今年の目標ということで、これからということっていいのですね。去年は検討して、これから導入するかどうかを決めるっていう、そんなイメージなんでしょうか。資格に対しての補助だったりとか、色々この人事に対する取組をしていただいてると思うんですけども、どういうようなのが離職率を下げるとか、職員さんの働きやすさにつながってるだろうか、というような、そういう何か手ごたえというのもございましでしょうか。

（鳴門病院：森理事長）
１５ページの一番下のところで、お話あった、新人職員の教育のため医療技術局へのパートナー制度の導入を検討するというお話でございますね。

（土橋委員）
それと他にも色々な人事制度を進められて、資格に対しての補助っていうのが確か１８ページにあったかと思う。資格取得に対しての費用補助制度であったりだとか、ハラスメント対応チームを設置するっていうようなこともあったりとかなんですが、色々取り込まれているんですが、どういうものが求められて、どういうものがこれから力を入れなければ、あの、働きやすさのために貢献するにはどの辺に力を入れていこうとされてるのかな、って思ったんですが。それが手応えがあるかとか、その辺をちょっと総合的に聞きたかったんですが。

（鳴門病院：森理事長）
理事長の方から少し考え方を説明させていただきます。このいわゆる働き方、就労環境の向上といった全般的な話になろうかと思いますけども、基本的に職員が働きやすいとは一体どういうことかというところをまず考えていかなければならない。その中には、例えば基本的な給与水準を現在よりも良くしていく、あるいはストレスのない職場環境に向けてメンタルチェック等も制度を設ける、あるいは認定看護師とか各種の制度を職員が取りやすい環境に作っていく、こういったことについて、特に職員が研修とかを受けやすい環境にするということにつきましては、令和３年度において医学教育センターというのを当院では令和元年度に設けましたけども、院長が医学教育センターのセンター長をやっておりますので、取得にかかる費用については全額長期貸付ないしは補助制度を設けまして、基本的に当人がほとんど費用を負担せずに資格等を取得できるといった制度を設けたところでございます。この２、３年間はコロナが流行ってる関係もあって、県外での研修とかそういうのが非常に難しいという状況はござ

いましたけども、今年度以降、今年度は先程ちょっとお話もありましたけど、感染管理の認定看護師を福岡県に１年間派遣といった形で、そういったものについても実施しているところでございます。それ以外でもこの中には書いておりませんけども、例えば保育所が現在ございますけども、院内保育所についても病児保育ができるような設備に回収するということで、現在工事を進めております。昨年度、色々検討いたしまして、実際に工事着手しましたのは今年度になってからでございますけども、そういった取組も行うなど、当院としては職員がとにかくこの病院を働きやすい職場だなと思っていただけるようなことをできるだけ、この機会に中期計画に沿って実行していきたいなというのが今の現在の方向性でございます。

（土橋委員）
ここの中になかったその病児保育の施設なんかが整ってるってことを聞けて良かったです。

（北畑委員長）
ちょっと時間押してるんですけど、私の方から最後にちょっとコメントと質問させていただきたいんですけど、１０ページ、１１ページの特色ある医療の更なる推進のところなんですけれども。手の外科手術件数、おそらくこれマイクロサージェリーを含めてのことなんでしょうが、これも目標値に届いてなくて、脊椎と脊髄の手術件数も目標値にはやっぱり届いてないと、その下の糖尿病・内分泌センターの利用件数も目標値に届いてないというところで、A判定という自己評価っていうのは、やっぱりちょっと違和感があるかなと思いました。質問なんですけれども、１４ページのあのＤＭＡＴなんですけど、これは令和３年度の２チームを維持できたということでよろしかったでしょうか。

（鳴門病院：樫本事務局次長）
はい、維持できております。

（北畑委員長）
それから最後にですね、１８ページ、１９ページの、何度か各委員からご質問ありましたけれども、収入の確保のところも、入院患者数を減ったけれども、診療単価が上がったので、収益は微減、少し減ってるけども、大きな減少はなかったと、外来に関しても令和２年度とほぼ同程度だったということでA評価ということなんですけど、昨年度がＢ評価で、同程度でA評価なのかっていうのも、ちょっと私としては、ここは抵抗があった場所ですね。

（吉田委員）
鳴門市からの１億５，０００万の基金というのは、これは１回きりの基金なんでしょうか。毎年また追加とかそういうことがあるんでしょうか。

（鳴門病院：森理事長）
鳴門市においては、令和３年度から毎年３，０００万円、これを５年間積み立てるということで、１億５，０００万という基金になるという風にお伺いしております。で、私どもとしてはその基金を活用させていただいて、医師確保のための各種の、例えば委託研究であるとか、あるいは医師が働きやすい環境を作るためのメディカルクラークの増員、あるいは医師を確保するための広報資料など、先程ちょっと少しお話ありましたけども、動画を作成してホームページ等にアップするとか、そういったこと、今現在四国大学の話は別として、また別途作っているところでございますので、そういったことに活用させていただきながら、これから５年間ぐらい、私どもとしてはもっと、鳴門市の方にご要望をさせて

いただきたいなとは思ってますけども、積極的に活用させていただいて、鳴門病院の医師確保に活用させていただきたいなと考えているところでございます。

（吉田委員）
　それやったら前に市長さんに聞いたんとほとんど内容なんですけれども、１．５億円が急に出てきたもんですから。ただその時に聞いたのはやっぱり医師確保のために金を出すとそういう風な意見でしたので、医師の後方支援もそうなんですけども、ダイレクトな医師確保のお金に是非ともしていただければと思っています。それからもう１つよろしいですか。２年くらい前に徳島県から鳴門病院に補助を出すという話があったと思うんですけども、年度単位で出すという話かと思うんですけれどもそれはどうなったんですか。

（鳴門病院：森理事長）
　補助の話については、県からの運営交付金という話かと思います。県立病院ですと、例えば政策医療、救急ですとか、あるいは小児医療であるとか、周産期医療であるとか、いろんな形で一般会計の方から繰入金が交付されておりましたけども、令和２年度までは当院に関してはそういった運営交付金は交付されておりませんでした。令和３年度から、第３期中期計画から、県からの運営交付金がいただけるという形になっておりまして、その資料の中で言いますと、資料としては２３ページをご覧いただきまして、業務実績の中で見ていただきますと、運営費負担金収益というのが実績収支の中で営業収益の中に１億６，５００万、それから営業外収益の方で２億５，５００万円ございます。こういったものが県から、運営交付金として収入されたものでございます。

（鳴門病院：邉見院長）
　鳴門市からのサポートに関しましては、やはり直接的に医師の確保っていうことにしておりました。それで先生方が望まれておりました循環器科とか外科とかでの寄附講座的なもんでもできたらと思ってたのですが、それはなかなか大学との都合で難しいようなことでしたが、この４月から外科の方は今まで３人体制でしたが１人増やしていただけまして４人体制となっております。循環器科に関しても、あの強く増員の方向で希望を出しておりまして、できるだけ秋くらいにできないかなということで考えておりますが、まだ確たる返事まではもらえてないところです。それが実情です。

（土橋委員）
　前も聞いたので、多分確認だけでいけると思うんですが、医師の働き方改革で問題になるような長時間労働のお医者様っていうのは、前聞いた時はいらっしゃらないってことだったんですが、それはもう今もそういう認識でよろしいんでしょうか。

（鳴門病院：邉見院長）
　もうほぼ多くの診療科ではいけると思いますが、特定の診療科といいますか、特定の先生、私たちのところであれば、やはり整形外科の医師のところに患者さんが集中している先生もいらっしゃいます。内科でも少し引っかかる先生もいらっしゃいますけど、やはり９６０時間に向かって先生とお話をしながら、Ａ水準のところに持っていきたいと考えてはおります。ただ、患者さんの数あるいは手術っていうのをどの程度うまくコントロールしたら、あるいは救急をどういう風にさばけたらいけるのか、というところを少し難しいところはあるとは考えております。

（土橋委員）
　あともう本当に時間がないですのでね。今年１年やっていかないといけないので、９６０以下になる

ようにしていただけたらなとは思います。

（北畑委員長）
　各病院、努力してるんですけれども、なかなかＡ水準、大学は連携Ｂ水準を目指してるんだと思うんですけれども、本当に宿日直を含めて難しい問題があるかと思います。

（北畑委員長）
　ほかよろしいでしょうか。そしたら、先程志摩先生のご質問に対して、ちょっとお答えできなかった数値もあったかと思うんですけれども、あと質問に出たような数値をできましたら、もう一度ちょっとまとめていただいて、各委員の方にお知らせいただければと思います。

以上