

平成 28 年度第 3 回地方独立行政法人明石市立市民病院評価委員会 議事録

日時 平成 28 年 7 月 15 日(金)10 時 00 分から 12 時 00 分

場所 明石市立市民病院本館 2 階講義室

出席者(委員) 明石純委員長
日下孝明副委員長
千原和夫委員
工藤美子委員

欠席者(委員) 武田英彦委員

会議次第

1. 開会
2. 議事
 - (1) 平成 27 年度財務諸表等について
 - (2) 平成 27 事業年度に係る業務実績の評価について
 - (3) 第 1 期中期目標期間に係る業務実績報告書について
3. その他
4. 閉会

<資料>

資料 1…平成 27 年度財務諸表等について

資料 2…平成 27 事業年度に係る業務実績の小項目評価の集計結果について

資料 3…第 1 期中期目標期間に係る業務実績報告書

資料 4…第 1 期中期目標期間における業務実績に関する評価結果の推移

1. 開会	開会の宣言 配付資料の確認
2. 議事	(1) 平成 27 年度財務諸表等について 確認事項の内容及びその結果の報告 (2) 平成 27 事業年度に係る業務の実績評価について 業務実績の小項目評価の集計結果及び大項目評価（案）の説明
委員長	平成 27 年度財務諸表等、平成 27 事業年度に係る業務実績の評価の集計結果等の説明をお願いします。
市事務局	「2. 議事(1) 平成 27 年度財務諸表等について」 資料 1 を用いて説明、提出書類の期限や会計基準、提出書類の確認、財務、会計処理における注意事項等問題なしの報告 「2. 議事(2) 平成 27 事業年度に係る業務の実績評価について」 資料 2、2-2、資料 4 にて説明。小項目評価の集計結果及び大項目評価案の説明、並びに評価の基となる資料の説明
委員長	参考資料については、市の方でまとめた資料や資料 4 の過去の評価結果の経緯もあるので、参考としていきたい。 先ほど説明のあった財務諸表及び項目評価について、各委員の意見等があれば聞かせていただきたい。 資料 2-2 の小項目評価及び大項目評価の確定を 11 時前までに行いたいと考えている。なお、小項目評価のうち委員で評価の分かれたところを中心に、審議し大項目の評価も併せて検討していきたいと考えている。
副委員長	「1 市民のための病院としての役割の明確化」では、小項目における評価も 4 の「計画を上回る」といった評価が多くなってきているので、大項目評価としては A の評価になっても良いと考えるが、全体的には B の「計画どおり」という評価でもよしとする。
委員	市民病院としてのあるべき姿、方向としては順調に進んでいる。紹介率、逆紹介率の上昇、診療単価も僅かだが上昇もあり、在院日数も減少して高度専門医療体制の整備、充実化の点では評価しても良いと考える。その進み方は、ゆっくりとしている感はあるが、方向性は正しいとして評価したい。
委員長	過去の評価推移では、平成 24 年度、平成 25 年度は小項目に評価 4 が 1 つ、平成 26 年度から小項目に評価 4 が 2 つになって大項目評価は B の「計画どおり」となっている。平成 27 年度は小項目評価 4 が 3 つになって、多少評価が上がってもよいが、「A'」の評価があればその評価を行うところであるが、内容的には B の「計画どおり」で妥当か。A の「計画をやや上回っている」までの評価にはならない。
委員	大項目評価の評価 A 「計画をやや上回っている」という評価はやや甘い

	<p>ような感じがする。AとBの間ぐらいである。</p>
委員	<p>小項目評価が、評価4が3つで、評価3の「計画どおり」が1つならば、大項目評価はAの「計画をやや上回っている」といった評価でも良いのではないか。小項目評価の中で評価2が1つでもあれば、大項目評価はBの「計画どおり」であると考える。</p>
委員長	<p>市民病院が担う機能と深く関係していると考える。市民病院は一般急性期を目指すといった方向性が出ていたことから、救急医療を必要な患者は、公立病院として受け入れを断りにくい状況である。</p> <p>診療科医師の疲弊などに対する対策や病院が目指す方向性、医療機能はどのようなものか。</p>
委員	<p>何が上回っているのか。昨年度に比べてよくなっているのは分かるが法人自己評価が高く、事務局案は厳しい評価のなか、私としては、AかBかのどちらを取るかと言われるとBに近い評価にしたい。小項目評価4が3つあるからといった機械的な評価でなくても良いのではと思う。</p>
委員長	<p>必ずしも小項目がすべてを網羅しているわけではないため、それぞれのウエイト等を考える必要はある。(3)の「市と連携した政策医療の実施」以外が、小項目として上回っているとの評価がある中では、大項目評価はAという評価でいかせていただく。</p> <p>2の「市の安心の医療確保政策に基づく医療機能の整備」のがんが3、脳血管疾患3、心疾患が4、周産期小児医療が2、消化器系疾患が4、呼吸器系疾患2、救急医療が4でよろしいか。</p>
委員	<p>心疾患についてはコメントに記載したように、前年度と比べて心臓カテーテル、ペースメーカー植え込み件数等、今年度はすべて前年度より下回っていることから、少し評価を下げた。</p>
副委員長	<p>患者のニーズを考えて、そのニーズに対してすべて対応できているのであれば評価は4で良いが、市民病院に対する患者ニーズが減っているのであれば、評価をどうするか、また、その理由を突き止める必要がある。</p>
委員長	<p>標榜の病院に流れているということならば、少し問題がある。</p>
委員	<p>循環器疾患領域については、スタチン製剤を中心とした薬物療法の進歩や生活習慣病予防への取り組みが奏功して、近年循環器疾患の件数が全国的にも頭打ちになりつつあり、手術対象となる重症疾患も減ってきている状況がある。循環器内科の活動を表す指標が前年度より減ってはいるが、全国的な傾向にほぼ同期しているのであれば、そのことも考慮する必要はある。</p>
委員	<p>心臓リハビリテーションのところで、実績が伸びたという結果を評価していけばよい。</p>

委員長	<p>それでは、心疾患に関しては評価「4」でいくということにする。</p> <p>あと、周産期・小児医療のところの問題で、評価2または評価3と分かれている。分娩の充足から平成27年度に休止といったことになった。それらの評価についてはいかがか。</p>
理事長	<p>法人評価としては3としたところであるが、中期計画をスタートした時に、政策医療の大きな柱の1つとして周産期をあげていた。その周産期を昨年12月に休止したという状況のなかでは、評価2はやむを得ないと考える。第2期中期計画においては、地域医療構想に鑑みて適切な医療資源の配分を考えるなか、当院の診療体制を立てていく予定である。</p>
委員長	<p>法人の方も評価「2」は納得ということで、周産期・小児医療は評価「2」とする。呼吸器系内科は今後も継続していくということで、評価「2」で、大項目評価はトータル的に「B」の計画どおりとする。</p> <p>3「利用者本位の医療サービス」の(1)医療における信頼と納得の実現のところでは、評価「4」が2名となっているが、患者サービスというよりは病床管理といった面がやや強いのか。</p>
委員	<p>入退院支援センターの貢献度は具体的な数字には出にくいのでわかりにくいですが、同センターが機能し始めると患者さんの流れがスムーズになるため、患者さんや家族に対するサービス向上だけでなく在院日数の短縮、入院診療単価の上昇などに繋がる。入退院支援センターに関わるマンパワーの増加、経費を十分凌駕するくらいの収益は確保できるのではないかと思います。</p>
理事長	<p>捕捉させていただくと、昨年から本格的に実施し、入院から退院、在宅までを支援するものとしてスタートしている。基本的には入院という行為が起こった時点で、地域医療支援センターの方で患者の在宅でのバックグラウンドといったものをすべて把握し、入院につなげていくものである。</p> <p>入院中は、専属の看護師がついてフォローして、入院直後から退院に向けて、在宅、ケアマネージャーや訪問看護師への連絡体制を整えていく。</p> <p>院内ではルール化されており、今後3年間の中期計画の中では基本になると認識している。今後は、地域に向けてのケアマネ、訪問看護との密な連携、相互の教育体制などを計画的に進めている。</p> <p>患者本位の医療サービスを進めるなかで、患者を中心した医療を行うことでベッドコントロールも可能になると考える。平成28年4月以降に実を結ぶことになり、院内での体制もできてきた。</p>
委員長	<p>3「利用者本位の医療サービス」については、小項目ともに評価3ということで、例年と同じように大項目はB「計画どおり」ということでよいか。</p>
副委員長	<p>今後、病床利用率の増加とともに評価も上がってくれば、大項目評価も</p>

	あがるということか。
委員長	この項目は「利用者本位の医療サービス」であることから、病床利用率は別の項目に属することになる。
委員	書かれている内容が、取り組んでいるといったものだけで、実績を示すものが不明であり、今後何で実績を示すのかといったことを検討しないといけないと報告書を読ませていただくなかで考えた。来年度以降は考えてほしい。
委員長	<p>その点は法人にぜひ考えていただきたい。ここの項目がずっと評価「3」の大項目評価「B」であることについては、どこの病院も施設基準をクリアすることに注力せざるを得ないなか、患者サービスにも注目してほしいところである。</p> <p>次に4の「医療の質の向上」では、小項目評価3、4、3の大項目「B」についてであるが、(1)継続的な取組による質の向上では、クリニカルパスのことが出ているが、先ほどと同様に成果を表すものがない状況であるため、法人の自己評価「4」であるところを評価「3」となっている。</p> <p>参考資料5にクリニカルパスの適用率等が載っている。種類に大きな変動はないが、適用率はやや上昇傾向にあるといった資料がついている。</p> <p>結果、事務局案のとおり小項目評価は3、4、3の大項目評価「B」で特に問題ないと思う。5の「地域とともに推進する医療の提供」では、小項目評価4、4、3であり、ここは全体的にもやや進んでいるといった評価で、大項目評価Aの「計画をやや上回って進んでいる」という評価で異論はないか。裏面の6「総合力による医療の提供」では、チーム医療と院内連携の推進のところでは小項目評価「3」が1名だが、事務局案も評価「3」となっている。実績が示されていないといった理由だったが、また、(2)の「情報の一元化と共有」は全員が4という結果である。</p> <p>(1)のチーム医療のところは評価3でよいか。評価4となれば大項目評価は「A」となる。</p>
市民病院	この項目のなかで、前回、工藤委員の方から薬剤師を病棟に配置しているにも関わらず、薬によるインシデントが前年度より増えている理由について報告させていただく。理由は2点あり、1つめは安全推進室の取組が職員ひとり一人に浸透し、危機管理意識の醸成が図られたことにより積極的に報告が上がられたことによる増加、2つめは看護師の場合に新卒の看護師が増え、経験不足からインシデントの報告が倍に増えたことによる増加である。
委員	各病棟に常駐の薬剤師が配置されているにもかかわらず、薬のインシデントが増えていることについては、薬剤師と看護師との連携等の問題なのか、そのあたりの検討が必要である。病棟看護師の負担軽減や誤薬防止等

	<p>を目的とする病棟常駐薬剤師の配置と書かれているため、薬剤師の活用をどのように考えられているのかと思い質問した。</p>
市民病院	<p>現状を説明させていただくと、各病棟に常駐の薬剤師を配置するなか、午前中2時間、午後2時間といった限られた時間での配置であることから、点滴のミックスや薬の仕分けなどは薬剤師が関わる。そのようななか、現在は時間的に薬剤師が直接、患者と関われないところを看護師が対応していることによるものである。薬の配分までの前段事務の効率化は図られているが、実際に薬剤師が直接患者と関わることについては、今後の課題となる。</p>
委員	<p>働き方はそのところどころであると考えるが、インシデントがどのような場面で生じているのか、また、新人が起こしやすいというのであれば、看護師の新人教育をどうするのかといったことが問題となる。そのあたりの検討が必要である。対処方法などの体制整備が整えばよいと考える。</p>
副委員長	<p>県医師会、明石医師会でも「インシデント、アクシデント検討報告」を実施している。病院や明石市内の診療所等から多くの報告が届いている。目的は対応をどうするかといったことを議論するもので、報告がたくさん出てきたことがイコール悪いことではない。対処法を検討する機会であると捉えている。</p>
市民病院	<p>毎週のカンファレンス時にインシデント等の報告があり、統計的に高い項目について対処方法など検討して、現場にフィードバックしている。</p> <p>その対処法が完璧にできたとしても、インシデントの数が減るわけではないので、対策はもっとほかにあるのではないかと考えている。</p> <p>そのための勉強会は随時しているが、経過報告を観察し検討していく。</p>
委員長	<p>それでは、第2業務運営の改善及び効率化の1の「総合力による医療の提供」の(1)「チーム医療」のところでの、評価3の趣旨を確認する。</p>
委員	<p>チーム医療推進による診療の質の向上を年度計画としているものの、質の向上を示す実績が具体的に表現されていないため、評価項目として何を持ってきているのか不明だったことで評価を厳しく査定した。</p>
委員長	<p>チーム医療の推進により診療の質の向上もしくは、質を向上させるためにチーム医療をどう推進したかといったところで、小項目が評価4となれば、大項目評価が「A」となることから確認が必要。</p> <p>過去の状況から考えて悪くなっていないことから、整合性を考え小項目評価を4とする。目に見えた形での表現が難しいため、評価しにくいところである。来年度以降評価できる指標など考えてほしい。次に2「医療職が集まり成長する人材マネジメント」の(1)医療職の確保では評価2に対する意見はいかがか。</p>
委員	<p>評価のコメントのとおりで、前年度と比較し医師数は横ばいで、看護師</p>

	数ともに目標値に達していないことからの評価となった。
副委員長	医療職の数値目標に関しては目標設定の問題から、達成は難しい面があったと考えるため、評価は3とした。
理事長	<p>常勤医師の60人は301床を十分稼働させて維持していくためには必要な数である。救急医療のさらなる充実を考えれば必要数のため、医師数の不足は認めざるを得ない状況であるが、人員確保のうえでコメディカル等については、看護部はこの2～3年間で新卒20数名の確保が出来るようになった。ただし、看護師は、ほぼ同数の退職は出ているものの、退職者のパーセンテージは10%を切っている。平均年齢を下げっていくうえでは必要で、看護としての活力を生み出していっており、評価に値するのではないかと考えている。管理栄養士や技師等については、一定の若返りは図られている。</p> <p>また、事務管理部門についてもプロパー職員を採用し、医事課を経て事務管理の徹底を図っている。来年3月には市からの派遣職員の数も数人といった状況に置き換えることができると考えており、職員の確保、人材の育成といった意味では、ここ1年うまくいっていると認識している。</p>
委員長	看護師は看護必要度の関係があるが、医師はもう少し必要でコメディカル、事務職含め差し引き評価は「3」となる。(3)「人事制度の整備」では評価「2」としたが、制度そのものは一定水準のものできたと思うが、時期を考えれば第1期中期目標期間終了時には導入、定着を図るといった計画であったことから整合性が取れていないと判断した。
副委員長	法人の自己評価である評価4ではなく、人事制度の運用が始まったばかりであり、結果が出るのはもう少し先であることを考えれば、評価は「3」あたりが妥当と考える。
委員長	平成27年度はまだ制度的に稼働していない。稼働は平成28年度である。
委員	年度計画が平成28年4月の本格導入に向けた教育、試行、制度見直しとなっていることから、それに対しては年度計画どおりに進められているとして評価は「3」でもよいと考えている。
委員長	中期計画はこの評価委員会でも認めて、議会での承認も受けているものであるが、年度計画は法人独自で策定しているため、年度計画を下方修正すると中期計画の進捗状況も含め評価しないといけないことから整合性が取れなくなる。病床稼働率や看護師数など環境の変化とともに、重症度の変更もあったことから、稼働率が上がらないと看護師数もいらなくなるが、この人事制度に関しては内部の事情であることを考慮すると、作業が大幅に遅れたことによるものであるため、自己責任は必要である。ここは評価2とし、大項目はBとなる。

委員	昨年も小項目はすべて評価「3」で大項目評価は「C」であるならば、今回も同じではないか。
委員長	小項目評価はすべて「3」で大項目評価は「C」でよいか、(1)と(3)はいずれも「3マイナス」といった位置付けである。
委員	昨年度は小項目評価「3」とした理由は何か。
委員長	昨年度は人事制度のトライアルを実施したという点で評価した。平成26年度にトライアルをして平成27年度に実施できればよかったが、制度の導入が平成28年度になった。
委員	昨年度と比べて何かマイナス面があるかと問い掛けられると、明確なマイナスは無く、むしろ昨年度より少しは進んでいるというイメージがある。とすると、昨年度よりも評価を落とすことは説明しにくい。しかし、昨年度に比べて明らかにプラスのものを探そうとしても無いので、評価「4」までには至らない。
委員長	人事制度については実施が遅れば遅れるほど、収支に影響する。そういった側面も考える必要がある。では、小項目すべて評価「3」で大項目評価は「C」とする。3の「経営体制の確立の(1)の「役員の責務」で意見が分かれている。ここも目に見えた指標がなく評価をするには難しいところである。診療体制の整備等は役員の努力等評価できる。昨年度までは評価「3」であったが、ここ1年間でかなりの実績を上げたと考える。
委員	ここは小項目評価「4」とし、他が評価「3」であるので大項目評価は「B」でよい。
委員長	第3の「財務内容の改善」の部分では、業績管理の徹底のところでは、各小項目評価を「3、3」としている委員もある。判定理由としては「資金の減少に歯止めがかかった状況ではなく、更なる改善が必要」との意見である。その他の意見として、外部依存の側面が強いこと、事務部門によるノウハウの内部蓄積を早急にする必要があることなどが上げられる。
理事長	この収支に関しては、2年前の診療報酬改定により7対1の維持など、収支の悪化要因が強く出た。平成26年度上半期において約1億円の累積赤字で、病院内をリサーチした結果として、10月から地域包括ケア病棟を設置して、看護部をはじめとする病床管理に加えて医師の協力により病床稼働率の維持に努め、平成26年度下半期に盛り返して最終的に8000万円の赤字決算という形となった。 平成27年度については、その体制を強化して約3億円の黒字とした。この間においては収支の収益を徹底した結果であるが、支出の部分の徹底までは至らなかったため、支出コントロールを平成27年度から体制を強化した。阪神9病院内において医療収益にアップできた病院はあまりなく、本院ができたことに関しては考慮していただきたい。

委員長	<p>診療報酬制度が2年毎に厳しくなるなかで、どのように考慮すべきか難しい点であるが、支出の管理ができて来なかったことは大きな要因である。そこで小項目評価に「4」を付けるのは厳しい。</p>
副委員長	<p>結果として経常収支が大きく改善したことについて評価すべきである。</p>
委員長	<p>その件については、最終の2の「安定した経営基盤の確立」での評価となるため、ここでは、収支の改善あたりどのような努力を行ったかといった過程について評価することとなる。</p> <p>医事課長のネットワークの活用や査定率の向上などプロセスに対する評価となり、今回は医療職の頑張りで収支を上げたということになる。</p> <p>異論がなければ、小項目評価「3、3」の大項目評価「C」でよろしいか。昨年度と同じ評価となる。</p>
委員	<p>昨年度と同じ小項目評価「3、3」の大項目評価「C」と同じ状況下なのか。年度計画における計画どおりの評価なのか、昨年度の違いがわからない。</p>
委員長	<p>昨年度とほとんど変わっていない。</p>
市事務局	<p>工藤委員は今年度初めてなので説明させていただく。小項目評価については年度計画における評価となるが、大項目評価における評価については中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりなのか否かということ判断することとなる。</p> <p>業務実績の34ページの下段の表をご覧ください。年度計画は中期計画を達成するためにあげるが、中期計画とは、ずれが生じているものもあるため、最終年度ということを勘案してこの中期計画の目標がどこまで達成できたかといったことを加味した評価となる。したがって、前の段階では小項目評価「3、3」で大項目評価「B」だったものが、年度が進み小項目評価が「3、3」で大項目評価「C」となる場合もあり得る。大項目評価については、中期計画の達成度で見ただけであればと考えている。</p>
委員長	<p>進捗度合いを見るため、最終年度の目標に近づける年度計画を作っていかなければいけない。それぞれに上がっていくものもあれば、そうでないものもある。特に異論なければ「3、3」で大項目評価「C」とする。</p> <p>最後、数字の成果で評価するか努力を取るかとなるが、市の考え方を副市長に聞いておきたい。経常段階の黒字はもちろんのこと、投資の部分や運営費負担金の考え方について、市としてどのように考えているのか。</p>
副市長	<p>理想的にはその投資部分も病院に積んでいただくのが理想であるが、現実的にはそこまでいかない場合もある。負担金については市の財政のこともあるが、市民の理解が得られるようなものでないといけない。交付税措置の基準に基づいて負担金を算定し、それらを精査し市民にわかりやすく、納得して頂ける数値にしていきたいというのが市の考え方である。</p>

委員長	市民に納得してもらう数値とは、どのくらいを考えているのか。
副市長	今すぐ半分にとまでは言わないが、段階的に減少していけたらよいと考えている。
委員長	投資の部分を含め法人のなかで、貯蓄していってもらわなければならないということである。
副市長	キャッシュ・フォローをしっかりと持っていないと、経営ができないため、それは大前提である。交付税措置される部分もあるが、そのあたりは市と十分調整して、投資に向けた財源の確保はしてほしいと考えている。
委員長	<p>運営費負担金は減少傾向となるなか、法人としてはキャッシュを貯めていかなければならない。収支は今よりも上げていかなければならないため、さらなる改善が必要である。</p> <p>市の方で府立、県立、市などの地方独立行政法人の運営費負担金などのデータを用意している。患者数等など一人当たりの診療収入などいろいろあるが、2ページの運営費負担金のグラフで、へき地や県立などの高度医療など重装備を行う病院は、負担金が増える傾向にあるが、市民病院はそこには該当しない一般的な病院である。</p> <p>営業収益に対する運営費負担金は15%程度であるが、医業収益から考えると18%ほどになる。一般的な病院から考えるとやや多い。本来であれば10%ほどとなるべきである。</p>
委員	法人化されてからの年数や病院の規模、立地条件などが同じ病院を選んで比較する方が良い。
副市長	加古川市民病院が近い状況である。
副委員長	<p>人口動態や独法化の年数等比較する方が良い。地方独立行政法人の実態調査のなかで黒字の病院は、10～15%程度であとは赤字である。</p> <p>法人としては頑張ってきているが、市の姿勢として運営費負担金を減らすといった考え方であると、この先どうなるかはわからない状況となる。</p>
委員長	最後の項目を評価「2」にするか、「3」にするか、また大項目評価を「C」とするか「B」とするかで変わってくるがいかがか。
副委員長	評価「2」は厳しい評価ではないか。
委員	小項目評価は「3」で大項目評価「C」でよいのではないか。診療機能面では、新しい取組として地域包括ケア病棟の運用などを始めており、経営基盤確立にも大きく影響してくると思われる。基盤の安定という意味ではやっと手がかりがつかめた状況であろう。
委員長	経営は改善してきているので昨年度と同様という訳にはいかないため、小項目評価「3」の大項目評価「C」とする。年度評価については確定とする。次に「第1期中期目標期間に係る業務実績報告書」の説明を完結に

	<p>お願いする。</p>
市民病院	<p>資料3にてポイントのみ成果と課題を中心に説明。</p>
委員長	<p>次回に評価していくので確認しておくべき事項はないか。</p>
委員	<p>6ページのところのグラフで給与費対医療収益比率の平成26年度から平成27年度にかけて急降下している理由は何か。どのような要因があるのか。</p>
委員長	<p>比率であるため医業収益が上がったことによるものである。</p>
委員	<p>参考資料3の減価計算の部分、診療科別を出しているが、材料費や医薬品費は出ているが人件費が記載されていない。人件費を含めて診療科別に収支を出すことは可能か。</p>
市民病院	<p>病院からの参考資料は評価委員限りの配布となっている。人件費等に関しても、一定の数値はつかんでいるが、今回は診療科の状況を減価利益の段階で見ていただくため、あえて現状のものを用意させていただいた。趣旨の部分である人件費等の資料は持っている。</p>
委員	<p>費用のなかで人件費が一番大きい。医師、看護師などの医療職は、相対的に若手が多いと人件費をかなり落とすことができる。</p>
副委員長	<p>看護師数の部分で毎年20人増えているが、第1期中期目標期間中のトータルとしては、10人程度の増であるため辞めていく数も多い。辞めていく数はどのくらいか。</p>
委員	<p>離職率は高いのか、低いのか。</p>
市民病院	<p>退職は年間30人前後で、離職率は、兵庫県は平均11%、法人は7.8%程度である。</p>
市民病院	<p>医師の確保については、昨年あたりから多くの診療科の教授等と調整を行い、確保に努めている。あと2～3年待っていただければと考えている。</p> <p>当法人は人事としての派遣が7～8年、長ければ10年くらい止まっている状況である。大学側も法人がしっかりとした診療科としての実績がないと医師を派遣しづらいといったことも言われている。</p> <p>緩和ケアなど病院としての実績を積んでほしい、診療科によっては環境の良くないところもあるため、改善すれば派遣につながり、医師の確保につながると考える。</p> <p>呼吸器内科については、大学側も派遣が難しいため、派遣先を変えるなど対策を取る必要がある。</p>
委員長	<p>本日はここまでとする。それでは3のその他で、市事務局より事務連絡はあるか。</p>
3. その他	<p>今回の審議を踏まえて各委員の個人評価を7月22日(金)までに提出をお願いします。次回は7月29日(金)午後3時より市民病院2階講義室で開</p>

	催する。
4. 閉会	法人が立てた平成27年度の年度計画もあるが、第1期中期計画も基づく最終年度の評価も併せて願います。 以上を持って、第3回評価委員会は終了する。