

第9回 公立豊岡病院組合改革プラン評価委員会（議事概要）

I. 日 時：平成29年12月13日（水）14：00～16：10

II. 場 所：公立豊岡病院 第1会議室

III. 出席者

【委 員】

豊岡病院組合経営顧問	谷田 一久
豊岡市医師会長	田中 洋
朝来市医師会長	足立 秀
税理士	立花 正敬
豊岡市区長連合会長	中嶋洋二郎
朝来市連合区長会長	田中 貢
豊岡市女性連絡協議会長	長坂 和枝
豊岡市健康福祉部健康増進課長	井添 俊宏（代理出席）
朝来市健康福祉部長	小谷 則彰

【公立豊岡病院組合】

管理者	井上 鉄也
理事	尾崎 千秋
経営管理監	岩上 定幸
総務部次長	浅田 英稔
総務部次長	真那子一儀
会計管理者	松井久美子
人事課長	保田 浩
調整課長	内海 盛敏
出納室長	小畑 哲哉
豊岡病院管理部長	南 秀明
日高医療センター事務長	小崎 正人
出石医療センター事務長	高嶋 純子
朝来医療センター事務長	岩野 茂
総務企画課係長	宮村 藍
総務企画課主任	植村 素直

IV. 会議次第

1. 開会（真那子）

○配布資料の確認

2. あいさつ

(井上管理者)

公立豊岡病院組合管理者の井上でございます。

第9回公立豊岡病院組合改革プラン評価委員会の開会にあたり、委員の皆様におかれましてはお忙しい中、ご出席いただきお礼申し上げます。

本日の評価委員会では、平成28年度の取り組みについて、評価をお願いすることとしております。平成28年度の豊岡病院組合の経営状況は非常に悪化し、経常収支では1,298百万円もの赤字を計上しております。この赤字額は前年度と比べて522万円の悪化、対計画でも965百万円の計画値未達成となっているところです。この悪化の要因ですが、まず外的な要因としては平成28年度の診療報酬のマイナス改定、加えて人事院勧告に基づく給与の増額改定があげられます。また、内的な要因としては、豊岡病院で緩和ケア病棟や特定集中治療室管理加算等、医療機能充実のために人員増を図ったものの、年度当初に予定していた施設基準の取得が下半期に遅れたため、人員増に伴う給与費増と保険収入の発生時期にタイムラグが発生し、費用に見合った収益が得られなかったこと等があげられます。また病院別の悪化要因としては、豊岡病院で医療看護必要度の厳格化に伴う平均在院日数短縮の影響で延患者数が減少し、計画未達成。日高医療センターで内科医3名のうち1名が体調不良となり、診療体制の維持が厳しく患者数減少。朝来医療センターでは昨年5月の統合移転に伴い、一時的な経費が発生したことによる影響で収支悪化しました。こういった複数の収支悪化要因が重なり、平成28年度の決算は非常に厳しい状況に至ったと認識しています。収支悪化への対応につきましては、前回の委員会でもご議論いただきましたが、新改革プランに基づき着実に経営改善の取り組みを実施してまいります。なお懸案事項である医師確保については、出石医療センターと朝来医療センターに県養成医の派遣を受けていますが、平成30年度の配置計画案として朝来医療センターと日高医療センターに各1名の増員が示されたところです。

これから担当より資料に基づいて、現在の状況を詳しくご説明させていただきたいと思っております。本日、みなさまに忌憚のないご意見を頂戴して、少しでも病院をよくしていきたいと考えておりますので、遠慮せずご意見をお聞かせいただければと思います。

(進行係)

○各委員、出席者を紹介

3. 協議事項

- (1) 決算の概要について
- (2) 構成市からの分賦金の状況について
- (3) 職員数の状況について
- (4) 財務状況について
- (5) 具体的な取り組みの進捗状況について

[配布資料]

○資料1「平成28年度 決算の概要」

○資料2「平成28年度 決算評価表（収益的収支）」

28年度計画と28年度決算を比較し、比率が100%以上の達成は○、95%～100%は△、95%未満は×として病院組合の自己評価を行った。

○資料3「平成28年度 収益・患者数・単価比較（対27年度）」

○資料4「平成28年度 構成市からの分賦金の状況（対27年度）」

○資料5-1「正規職員数の病院別・職種別比較（対27年度）」

○資料5-2「診療科別医師数の推移」

○資料6「比較貸借対照表」

○資料7「キャッシュフロー計算書」

○資料8「具体的な取り組みの進捗状況」

28年度取組計画に対する28年度取組実施状況について、取組が不十分であり、計画より著しく遅れているものは×、取組が不十分であり、やや遅れているものは△、計画を上回って進んでいるもの又は計画どおり進んでいるものは○として、病院組合の自己評価を行った。

【質問・意見等】

（資料1「平成28年度 決算の概要」、資料2「平成28年度 決算評価表（収益的収支）」、資料3「平成28年度 収益・患者数・単価比較」について）

委員：各病院の経営状況について伺う。まず豊岡病院について、先ほどから（資料説明の中で）給与費と材料費の増加に言及されているが、特に材料費は対計画680百万の未達成となっている。この原因はなにか。日高医療センターは経常収益が対計画308百万円の減と大きく落ち込んでいる。出石医療センターでは経常収益が81百万円の計画未達成のうち、「その他」収益が対計画46百万円の減となっているが、原因はなにか。朝来医療センターは設備投資の影響で経費が大きく増加しており収支悪化の要因となっているのではないかと。組合全体では、資料2（決算評価表）と資料3（収益・患者数・単価比較）の入院収益の値が不一致となっている。

この平成28年度の計画値は平成26年に策定したものだが、26年度以降に多くの新規事業が始まっている。27年1月にこのとり周産期医療センター、28年4月に緩和ケア病棟、28年5月に朝来医療センターの開設があり、29年3月には新改革プランを策定されている。本日の資料の計画値は平成26年時点で見込んだ数値なので、計画に対して実績が大きく落ち込んでいるが、新改革プランで算定した数値と比較するとほぼ計画通りになっている。今後は新改革プランの計画値と実績値を比較すれば、これほど大きな差は出ないのでは。

事務局：計画全体の考え方であるが、28年度末に新改革プランを策定した際には、28年度決算の概要がおおむね判明していたため、プランに記載した決算見込みと実績にほとんど差が出ない。今回の評価委員会については、26年に策定した計画値と比較することで28年度決算の課題を明確にし、その対応について協議するという形としている。なお、周産期医療センターによる影響については26年度時点で見込んでおり、計画値にも反映している。朝来医療センターについても開設に伴う影響を計画に見込んでいるが、引っ越し費用等、一時的な経費を十分に積算できていない部分がある。

事務局：豊岡病院で材料費の比率が高いというご指摘だが、まず一点目の原因は平均在院日数の短縮。

これは診療報酬改定の医療看護必要度の厳格化に伴うものだが、平均在院日数が短くなると延患者数が減少し、分母である収益が減る。二点目は、入院患者は入院初期の段階で診療材料や高額薬の投入等が行われるため、在院日数が短くなると1人当たりの材料費が占める割合が高くなるということである。分母の収益自体が落ちている上に、重症患者が豊岡病院に一極集中している傾向の中で、高額な注射薬や新薬などに関する値引き交渉も厳しいことから材料費率が高くなっている。加えて、同じ症状でも、脳神経外科で手術を行うと診療材料は高くなり、神経内科で手術をせずに保存的に治療を行うと材料費の比率が低くなる病気があるのだが、27年から28年は神経内科の患者が脳神経外科に流れて、手術件数が伸びたために材料費が高くなっている。対応策としては、平均在院日数を短くしていただくだけでなく、医療看護必要度を満たす範囲内で、できるだけ長く入院していただくということである。29年度は平均在院日数が若干長くなっていることから、28年度の上半期1日当たり入院患者数が433人/日であるのに対して、29年度上期は455人/日であり、患者数が伸びてきている。収入を増やすとともに、費用についても薬品や診療材料等を安価なものに切り替えを進め、できるだけ材料費を抑えようとしているところである。

委員：癌患者の抗がん剤は非常に高額である。また循環器、心臓、脳、整形外科等の手術に必要な材料費も非常に高額。豊岡病院で実施される高度な手術は材料費のかかるものも多く、手術ニーズの高まりに伴い実施件数が増えて、材料費が膨らんでいるということだろう。また、平均在院日数については、病床の利用方法を市民のニーズに合わせて調整してもらうような方向に進めておられるということかと思う。

事務局：日高医療センターは医業収益が大きく減っているというご指摘だが、大きな要因としては内科医が3名体制から2名体制となり、外来・入院・透析を2名で担う負担が大きく入院患者数を制限したことで収益が減少したということ。また診療報酬改定により白内障の手術単価が下がり、改訂前と同様に手術を実施しているが約5千万～6千万円の減収となったものである。透析患者については登録患者の高齢化が進み平均年齢が上がっており、患者数は減少傾向にある。当初計画では登録患者160名程度を見込んでいたが、現在は110名前後で推移しており、収入は大きく落ち込んでいる。今後は対応可能な医療の分量を常に把握しながら、対応しようとしているところである。

事務局：出石医療センターでは28年11月から地域包括ケア病床を10床で開設し、29年度からは18床で運用している。地域包括ケア病床導入後は、患者数・平均在院日数ともに伸びているため28年度下期は収益を確保できているが、上期の入院患者減の影響が大きく年度全体では収益が減っていると考えている。

委員からご質問いただいた「その他」収益の計画値5千万円であるが、内容を把握していないため、後日回答させていただく。

（当初計画の算定誤り）

事務局：朝来医療センターは、昨年5月の移転前後に患者確保が十分にできなかったこと等により収支均衡が図れていない状態である。ご指摘の経費増加の要因だが、移転の関係で発生した経費のうち、27年度中に完了すると見込んでいたものが28年度にずれ込んだこと以外にも、業者委託している受付窓口を複数箇所に設けたほか、医療情報システムの導入に際して、医

師の負担軽減ということで医療クランク（医師事務作業補助員）を6名増員したこと、システムオペレーターを毎日配置したこと等によって人的委託に伴う委託料が増えたことも、経費増加の大きな要因になっている。

事務局：資料によって入院収益の数値が異なるというご指摘だが、資料2は決算統計という全国的な統計方式を基にしており税抜表示となっている。資料3は病院組合の予算決算の統計方式を基にした様式であり、税込表示である。医業収益は大部分が非課税だが、一部に課税収益もあるため、資料2と資料3の数値に誤差が発生している。

委員：病院組合にとって厳しい数値になっているということか。統計の方法によって数値が変動すると、評価する側からすると甘い評価になってしまう。この資料の計画値は税抜か。

事務局：税抜である。

委員：民間企業の決算は税込処理が一般的だが、国や県に報告する際は税抜処理になる。消費税が10%になると税抜と税込で数値が大きく変わってくる。

委員：その他医業収益の内訳は。

事務局：主な項目として、個室料、病衣の使用料、文書料等。その他には医療機器の共同利用料や人間ドック、健診といった公衆衛生活動など。

（資料4「平成28年度 構成市からの分賦金の状況（対27年度）」について）

委員：分賦金のうち国からの交付税割合はどの程度か。

事務局：分賦金総額26億7,000万円に対して、交付税自体は13億9,000万円程度。実質的な構成市の負担額は分賦金総額から交付税を除いた12億8,000万円程度になる。

委員：各病院、医療センターの分賦金分配割合はすでに定められているものか、それとも病院組合で独自に定めているのか。

事務局：項目ごとに該当の医療を実施している病院に分賦金を配分している。建設改良費についても各病院で投資した金額に応じて繰入額を配分している。

（資料5「正規職員数の病院別・職種別比較（対27年度）」について）

委員：27年度と28年度を比較して医師が2名しか増えていないのに、給与費が計画に対して4億1,800万円増えているのはなぜか。27年度と比較しても3億9,600万円増えている。

事務局：計画値を26年度に策定した後で、27年度と28年度に人事院勧告に基づく給与改定があり、27年度で給与費が約6,700万円の増加（給与+0.4%、期末勤勉手当+0.1ヶ月）、平成28年度で7,600万円の増加（給与+0.2%、期末勤勉手当+0.1ヶ月）している。加えて平成27年10月に標準報酬制度（本俸に所定の率を乗じて負担額を算出⇒本俸に手当等を含めた支給総額に率を乗じて負担額を算出に変更）を導入したことで、給与から控除する保険料や年金の事業主負担分が、27年10月からの半期で約3,600万円の増額、通年だと7,000万円増加した。こういった計画時に見込んでいなかった要因により、給与費が計画を上回ったものである。

委員：ほすびたる（広報誌）に掲載されている給与費は109億6,900万円、（本日の）資料では96億7,730万円で12億の差があるのはなぜか。

事務局：決算統計という国の定める統計ルールでは、正規職員以外の嘱託・臨時職員の給料（賃金）

は給与費ではなく経費で算定することとされている。病院組合の決算では賃金は給与費として取り扱うが、改革プランは決算統計方式を採用しているため、賃金分の給与費が経費に含まれる形である。

委員：ほすびたるに掲載の数値が、本来の人件費ということか。

委員：改革プラン上では給与費の一部が経費に含まれており、それが資料の数値を見るだけでは分からない。

(資料6「比較貸借対照表」、資料7「キャッシュ・フロー計算書」について)

委員：28年度中に土地を780万円で売却している。貸借対照表では簿価が632万円で売却代との差額が148万円あるが、この差額はその他収益の取り扱いか。特別損益での差引か。

事務局：特別損益での差引である。

委員：期末現金預金の推移であるが、平成26年度が約3,400万円、平成28年度が約2,500万円であるのに対して、平成27年度が約45億2,100万円と突出している。朝来医療センター整備の関係かと思うのだが、通常の現金預金の期末残高は、平成26年度、平成28年度程度か。

事務局：最近の期末残高は平成26年度、28年度程度が通常である。平成27年度は朝来医療センター整備の企業債を借入したが、支払時期が28年度にずれ込んだため、期末に一時的に現金預金残高があるという形になったもの。

委員：27年度は未払金が55億あり、それを28年度に入ってから払ったということか。他に気付いたこととしては、自己資本比率が1.6%しかない。

委員：28年度は非常に厳しい状況だが、29年度の状況はいかがか。先ほど看護部の会議では、豊岡病院の病床利用率が非常に高いということを知ったのだが。

事務局：現在、豊岡病院では病床の確保が厳しい状況になっている。

委員：土日の病床確保はどうされているのか。

事務局：他院に患者受入をお願いして病床を確保している状況である。豊岡病院では7対1入院基本料という施設基準を取得しており、28年度の診療報酬改定では看護師の配置以外に患者の容体が一定の重症度を満たさなければならないという条件が厳しくなった。重症度を満たすために、28年度は平均在院日数が短くなり、延入院患者数が減少した。

委員：収益減少の原因として延患者数の減少をあげられていた。私の個人的な体験だが、豊岡病院の外来診療は待ち時間が非常に長く、もう2回目は来ないようにしようと思った。待ち時間の原因は何なのか。

事務局：外来の待ち時間が長いことは私どもの耳に届いているのだが、診療科によっては豊岡病院でもまだ医師数の偏在があり、患者数に対して十分な人員体制ができないところがある。医師は病棟管理や手術対応など多忙な中で外来業務をしており、やむを得ず患者をお待たせする場所がある。かなり医師の負担が大きい診療科もあるため、なんとか医師確保を進めて、できるだけ待ち時間が短くなるよう努めているところだが、医師確保は厳しい状況である。

委員：1時間待ちあるいは1日待ちといった情報が患者に伝われば、そのつもりでいるのだが。何時間待てばいいか分からない状態で、朝に受付をしてから夕方5時6時くらいまで待たされて、何度も順番はまだかと確認しなければならない。8時間待つのなら、待ち時間をあらかじめ伝えてくれば出直すこともできるのだが、私は非常に長い間待たされたという印象しか

残っていない。

事務局：待ち時間の長さは課題である。豊岡病院では開業医からの紹介率が約 50%で、これは病院規模からすると少し低い数字だと思っている。初診の患者は一からの診察になるので、診察時間が予測できない。ある程度の高度医療を行う病院では、紹介率が 80~90%あって、この病気はこの検査をすればいいということがシステマティックに分かるのだが。そういう意味では、豊岡市の病診連携をもう少し進めて効率的に診療を行う体制を築かなければならないと思う。なにもかもまず豊岡病院に来るとのことだと、どんな大きな病気があるか分からないため、一からの診察、検査になるので、そのあたりも影響しているのではないかと思う。

委員：収入の一番大きな要素を入院ないし外来患者の人数が占めるので、今後診察にかかる必要が出たときに、良い印象を持ってかけられるような体制があれば頼もしいのだが。利用の仕方が悪いのかもしれないが、これが当たり前だといわれるとがっかりする。

事務局：但馬では医師、特に内科系の医師が少なく、そこをいかにして効率的に働いていただけるかという体制を築かなければならないのではないかと思う。

委員：何時間待つということが分かる体制を作っていただけたらいいか。

事務局：患者の半数はどういう病気か分からず来院するので、診てから判断する患者の割合が大きいとどれくらい待ち時間かかるかということとはなかなか難しい。重症の患者が 1 人来ると、ずっとかかりきりになることもあるので。

委員：待ち時間は読めないということ。

事務局：みなさんだいたいこういう病気ならこれくらい治療が必要と分かる状態で来院されていれば別だが、約半分の患者がどういう状態かわからない。本当に重症の患者がいればその人にかかりきりになってしまう。もう少し開業医と連携をとって進める形が課題かと。ご指摘のように、できる限り可能な範囲で待ち時間を通知していくという仕組み作りが大切だと考えている。また病院で検討させていただくが、根本的な問題としては紹介率が低いことがあるかと思っている。

委員：豊岡病院のような高機能の病院では、通常直接患者が外来に来ることを想定していないものだ。開業医にかかりつけ医を持っていただき、日常的な身体管理をしてもらいつつ、そこで病状の悪化や検査が必要だということであれば、紹介を受けて高機能な病院へ行く。そこでより精度の高い高度な機械で診察する、という流れが基本の考え方。そうは言っても非常に広い地域から患者が来るために、その対応に苦慮しているというのが現実問題である。あとは外来で接遇を丁寧に行っているかということと、すべての住民が病院の使い方、医療機関の使い方を知っているわけではないため、それに対していかに丁寧に対応するかということについては、課題として取り組みが必要。

委員：たとえば紹介率 80%なら何時間待ちになるのか。

事務局：どういう治療をする患者かということが事前にわからないと、具体的な時間の想定は困難。

委員：開業医では、紹介の際に予約時間を指定するのか。

委員：どの病院でもたいていは 9 時、10 時、11 時、というようにだいたい 1 時間以内に診ていただけるように予約が入る。9 時予約であれば 10 時までには診療が受けられるというように。F A X で豊岡病院に患者情報を送ると、専門科の医師に連絡を入れて何日の何時に来院してくださいという情報が開業医に入ってくる。その F A X 予約票を患者に渡し、開業医の紹介

状を持たせて受診してもらおう。時間の短縮になるので、最初にかかられるときにはできればかかりつけ医を受診し、そこから豊岡病院に紹介してもらおう方がよりスムーズにことが運ぶのではないかと思う。

委員：そういう仕組みのことを病院は（住民へ）アピールしなければいけないのでは。あるいは行政と一緒にアピールしていくことが、より地域の医療を円滑にし、効率的に病院を利用できる。ただ（個々の患者に待ち時間について）丁寧に説明するのは、また別の次元で必要であるのは間違いない。

委員：春頃に転び、市内には外科の開業医があまりないため豊岡病院で一針縫ったのだが、診察が終わって帰るまで5時間かかった。処置が終わってから、料金計算までの時間が何をしておられるのか分からない中で、これは大変だと実感した。めったに病院にお世話になることはないが、たいへんなことだと。夕方5時ごろに転んで、家に帰ったら夜の10時を過ぎていた。いろいろな方が救急で入ってくるからなのだろうが、たった1針縫うのに5時間かかったと。先ほどおっしゃった件とは少し違う内容だが、時間がかかるというのは私も思った。

委員：おそらくこういうケースが他にもたくさんあるのだろう。待ち時間については経営の中の課題としてそういった声があるということをごひ取り上げていただきたい。

事務局：一番の課題なのは、待ち時間がどれくらい分からないということで、感情的になられてしまう。医療の世界、治療の世界では診療に係る時間がなかなか予測できないということがあるのだが、どういう対応ができるのかまた検討させていただく。救急に関しても、本来であれば1次、2次、3次と分けられればいいのだが、1次から3次まで豊岡病院へ患者が集中しているために、救急車が入ってくるとか重症の患者が重なるとどうしても待ち時間が長くなる。これは豊岡病院の問題でもあり、この地域の医療体制の課題でもある。

委員：次回（委員会）でお褒めの言葉が出るような、対策が取られればよいのだが。

委員：現在、MRI 検査機の稼働は1台だけか。

事務局：豊岡病院では（平成17年度の）新病院の移転に際してMRI2台を整備し、今年度（29年度）中に2台を順次更新する。現在時間外入り口にMRIを積載した車両のコンテナを設置、稼働させており、更新中も2台稼働で対応している。

委員：豊岡病院へMRI検査を依頼した場合、待ち日数はどれくらいか。以前は1ヶ月、4週間待ちであったが。

事務局：緊急での要請か、少しお待ちいただける患者かというところもあるが、約1ヶ月と聞いている。今回更新する機器は精度がグレードアップするということで、1人当たりの撮影時間が短くなるということである。具体的に、どれくらいになるのかということには分からないが。

委員：八鹿病院の場合はMRIが2台稼働しており、検査依頼から1週間以内、早い場合は3日以内に撮影をお願いできる。それから八鹿病院のいいところは1週間に1回だが時間外の5時から6時半までの時間帯にMRIを撮ってくれるということ。学生は学校があるので休みになる期間以外受診しにくいのだが、そういった方にも丁寧に対応するようにシステムを作っておられるのでぜひ（豊岡病院も）。八鹿病院はMRIの検査依頼で紹介率が上がっている。紹介率を上げようと思ってもなかなかいい方法がないので、機器を使った紹介率の向上についても努力なさった方がいいのかなと。

事務局：豊岡病院でも昼休み中に撮影するようになった。今のご意見については人員配置との関係も

あるため、相談して対応していきたいと思う。

委員：ある方がおっしゃったのだが、豊岡病院では手術しかできないが、他院では手術しなくても治療できるということで、セカンドオピニオンをお願いしたところ、ちょっとした先生の顔色が嫌だというように見えた。

委員：そういう声は直接聞かないと分からない。セカンドオピニオンを言いづらい、言い出しづらいということ。

委員：これは個々の医師の対応の問題で結構そういった評判を聞くのだが、面と向かって直接その先生にはなかなか言いにくいということがあると思う。そういった情報は大切なので、情報を吸い上げる場がどこなのか。直接医師に言うのがいいのか、セカンドオピニオンの申込み場所のようなものを作ってください、そこが介在していくのがいいのか。患者が言いにくいことを受けてくださる方がいてくれれば。患者が相談される場というか。

事務局：今は各診療科の窓口が直接（セカンドオピニオンの依頼を）受けている。他にご意見箱を設置しており、匿名で意見を投書することができる。

委員：それでは患者の問題を解決することにならないのでは。これからがん治療などが増えていくと思うので、ぜひ患者が嫌な思いをしないですむ道筋を考えていただきたい。

委員：救急センターと他の診療科との連携はどうなのか。ある専門的な人の話だが、内部でうまくいってないのではないかという話がある。我々には細かいことが分からないが、そういう声が入ってくる。それからもう一点、私は障害者福祉の委員もしているのだが、先日そちらの会議で、豊岡病院と障害者福祉の間にニーズの違いがあつてうまくいっていないということを目にした。ニーズが具体的に何なのかというとデイサービスというか、それを障害者が利用できるのが週に1日だけ昼間しかなく、それも1人だけという話で。障害を持つ人がほんとうに利用したいのは土日なのに、1日しかないのほとんど利用していないという話があつた。市の会議で出ている話だが、そのあたりはどうなっているのか。

事務局：障害児の受け入れのことである。

委員：マンパワーが足りない、看護師が足りないということか。

事務局：豊岡病院では、できる範囲でというところで1ベッド、日帰りで受け入れさせていただいている。ただ、小児科のドクターがおられないと受け入れにくいという状況の中で、なんとか可能な範囲でということで受け入れさせていただいたのだが、なにぶん他に小児の入院施設を持った病院がないとなると、病院としての最優先は医療の確保であるため、そのあたりと重ならない部分で平日の日勤という形で受け入れているのが実情である。おそらく旅行に行っている間3~4日（受け入れてほしい）といったことがあると思うのだが、病院としては救急での患者受入もしなければならない、ベッドの確保といった課題もあるために、日帰りの形でやらせていただいている。受け入れる障害児と病気の子どもを同室にはできないのでどうしても個室の確保となると数に限りがあるので、今のところは1名ずつという形で。

委員：担当の方で、そういった事情、理由をしっかりとっておかないと。ニーズが合わないからというようなぼかした表現になっているのは、おかしいと思った

（資料8「具体的な取り組みの進捗状況」について）

委員：医師が医療機器を買いたい、こういう診療材料を使いたいという申し出があつた場合は、委

員会などの場で検討されるのか。それともある程度フリーパスなのか。

事務局：医療物品採用に関する委員会があるので、そちらに使用願いと形で申請し、使用した結果も報告して委員会に諮って採用するという形である。

委員：その際にはより安価なものも出して、これはどうかといった検討をされるのか。

事務局：新たに採用というより切り替えということでかなりあげていただいております、安価なものへの切り替えも徐々に進めている。後発医薬品と同様に、診療材料でもメーカーの違いによってできるだけ安いものを採用するようにしている。

委員：資料2、資料8について、委員の皆さまに評価いただくこととしている。病院組合の自己評価ではほとんどの取り組みに関して「○」評価ということだが、先ほどからのご意見の内容からすると、まだまだ取り組まなければならない課題がある。本日いただいたご意見は資料8の評価とは別に事務局で記録を残して、取り組んでいただきたい。

多くのご意見をいただき、本来は個別に委員会として評価を行うべきかと思われるが、これまでどおりわたし（委員長）にご一任いただき後でご確認いただくという方法で進めさせていただきますと思うがよろしいか。

委員：意義なし。