

第10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30年10月31日（水）14：00～16：15

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	椿野 純夫
豊岡市女性連絡協議会長	長坂 和枝
豊岡市健康福祉部長	久保川伸幸
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	細見 和正
技監	柳井 徹
総務部次長	岩野 茂
総務部参事	兼平ひとみ
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
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	戸出 義人
総務企画課長補佐	吉谷 拓也
出納室課長補佐	岸本 大佑
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（岩野）

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10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ご挨拶申し上げます。委員の皆様におかれましては、たいへんお忙しい中、また足元の悪い中、ご参集いただきありがとうございます。

本日の評価委員会では、平成29年度の取り組みについて、評価をお願いすることになります。平成29年度の豊岡病院組合の決算は、純損益が前年度から2億1,800万円改善した一方、依然10億9,900万円の赤字を計上しており、厳しい状況が続いています。病院別では、前年度より純損益が改善したのが豊岡病院と出石医療センター、悪化したのが日高医療センターと朝来医療センターです。病院ごとにご説明申し上げますと、豊岡病院で入院・外来とも患者数が増加するとともに診療単価も向上し、構成市からの負担金も増加したため約3億9,000万円大きく改善いたしました。出石医療センターは急性期病床の一部を回復期病床（地域包括ケア病床）に転換したことで収支が改善しました。他方、日高医療センターは大きく悪化しています。これは内科と眼科の中心的な医師の退職等による影響と、医師体制を考慮して2病棟から1病棟体制とし効率的な病床活用に取り組んだものの、収益の減と給与費の減にタイムラグが発生したこと等により、前年度より1億2,500万円悪化しました。朝来医療センターは一昨年に梁瀬・和田山医療センターを統合して開院し、平成29年度は開院2年目にあたります。保守料や減価償却費等の固定費が増加したこと、また構成市負担金が減少したこと等により収支は悪化しました。以上の結果から、内部留保資金は前年度より4億7,600万円減少し、年度末残高は3億2,200万円となりました。

平成29年度決算は、純損益が非常に悪化した平成28年度よりは改善しているものの、2施設（日高・朝来）が収支悪化したため病院組合全体の純損益の改善はわずかにとどまり、内部留保資金の減少が継続する厳しい状況です。こうした状況を乗り切るためには、本日ご議論いただく新改革プランに掲げる医療機能の向上と収支改善を着実に実施する必要があると考えています。これから担当より平成29年度の決算状況及び個別の取り組み等についてご説明いたします。委員の皆さまから改革プランの進捗状況について、客観的かつ率直なご意見を頂戴し、今後の取り組みに反映したいと考えておりますので、どうぞ忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。

(進行係)

○各委員、出席者を紹介

3. 協議事項

- (1) 新公立豊岡病院組合改革プラン(2017)の概要
- (2) 平成29年度決算の概要
- (3) 構成市からの分賦金の状況について
- (4) 財務状況について
- (5) 職員数及び医師数の状況について
- (6) 具体的な取り組みの進捗状況について

○資料1「新公立豊岡病院組合改革プラン(2017)の概要」

○資料2「平成29年度決算の概要」

○資料3「平成29年度決算評価表(収益的収支)」

平成29年度計画と29年度決算を比較し、比率が100%以上は○、95%~100%未満は△、95%未満は×として病院組合の自己評価を行った。

○資料4「平成29年度構成市からの分賦金の状況(対28年度)」

○資料5「比較貸借対照表」

○資料6「キャッシュ・フロー計算書」

○資料7「正規職員数の病院別・職種別比較(対28年度)」

○資料8「診療科別医師数の推移」

○資料9「具体的な取り組みの進捗状況」

平成29年度取り組み計画に対する取り組み実施状況について、取り組みが不十分であり、計画より著しく遅れているものは×、取り組みが不十分であり、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「新公立豊岡病院組合改革プラン(2017)の概要」、資料2「平成29年度決算の概要」、資料3「平成29年度決算評価表(収益的収支)」、資料4「平成29年度構成市からの分賦金の状況(対28年度)」、資料5「比較貸借対照表」、資料6「キャッシュ・フロー計算書」、資料7「正規職員数の病院別・職種別比較(対28年度)」、資料8「診療科別医師数の推移」について)

委員：資料1の「II 病院・医療センターの担うべき役割」、これが評価の基軸になる。各病院が役割を果たすことが経営改善につながっていくという考え方のもとに、新改革プランの計画期間が始まったばかりの平成29年度決算内容をご説明いただいたところである。まず協議事項1から5に関して、ご質問、ご意見を願います。

委員：同じ項目の数字が資料間で異なるのはなぜか。収入、費用は多少の差異があったとしても、最終的な純損益の数値は統一していただきたい。資料2と資料3で組合全体の純損益が400万円異なる。また、病院別では豊岡病院で資料2と資料3の純損益が約200万円異なる。最終的な純損益は一致するはずだが、この相違は四捨五入の関係か。

事務局：資料2は消費税込、資料3は消費税抜の数値を記載している。

委員：資料に税込、税抜を明記しておくべき。税込、税抜に関わらず最終的な純損益は一致するはずだが、相違があるのは未払消費税を計上していないということか。資料5と資料6の当期純利益が正確な数値のはずである。

委員：資料の信憑性の問題である。税込と税抜を使い分けている理由はなぜか。数値の精査は今後の課題として、事務局に検討をお願いしたい。

委員：純損益は計画未達成だが、前年対比では2億1,900万円改善している。毎年約2億円程度収支改善を続けていけばプランの計画を達成できるのではと思ったのだが、平成29年度は負担金が1億5,800万円増えており、それを純損益から差し引きすると実質的には前年対比6,000万の増となる。とすると今後何年間は非常に厳しい状況になるのではないか。さらに

資料5では、借金である負債が資産を上回り債務超過に陥っている。また資料6では、現金預金の期末残高が約8千万円、一方で未払金が4億4,600万円、未払費用が1,800万円の増であるため、これを差し引きすると現金預金が3億8,300万円不足する。その分が今後どういう形で表れてくるのか、非常に厳しい。また資料6に貸付による支出が1億2,200万円、貸付金回収による収入が2,200万円計上されているが、これは貸借対照表上どの項目に該当するのか。

事務局：貸借対照表では固定資産の投資に計上している。医師修学資金の貸し付けに関する項目である。

委員：資料6の有形固定資産の売却収益について、資料9には秋葉台住宅を760万円で売却したとの記載があるが、他には何を売却したのか。

事務局：MR Iを2台売却した。耐用年数を超えた機器を更新する際に古い機器を売却したのだが、その売り上げが1,400万円計上されている。

委員：材料費の中には機器備品費も含まれているのか。というのも資料2に「機器更新等による材料費の減」との記載がある。これは機器関係も材料費に含まれているということか。

事務局：この機器更新とは検査システムのこと、検査システムの更新により使用する試薬が変わり、試薬費についてコストダウンが図れたという意味で機器更新等による材料費の減と記載している。材料費については、一般的に薬品費、手術で使用する診療材料、シリンジやガーゼ等、給食に使用する給食材料費などが該当する。器械については材料費ではなく機器購入費で予算措置している。

委員：材料費では期首期末のたな卸しは調整してあるのか。

事務局：材料費のうち薬品については貯蔵品扱いしており、期首期末でたな卸しを調整しているが、それ以外の材料については間に業者を入れて使用した分だけ支払う形にしているため、貯蔵品管理はしていない。

事務局：これまで機器は安く購入できていても試薬代が非常に高価であったため、新たに機器と試薬の一体入札を実施した。器械本体の購入価格に試薬代も含めてトータルで費用節減するために機械等を選択したということである。費用削減の効果が見込めるということで、器械と材料を同一の表現にしている。

委員：黒字になった出石医療センターと他の組合内病院はどこが違うのか。私が着目したところでは、医業収益と材料費の比率が出石医療センターは非常に低い。出石が11.1%で、全体が26.1%、豊岡27.8%、日高27.1%、朝来14.5%で出石の比率が非常に低い。治療の内容が異なるということもあるだろうが。

事務局：おっしゃるとおり提供する医療の内容によって材料費比率はまったく異なる。出石の場合、外科系の割合が少ないため、高価な材料を使うことがなく材料費比率が低い。循環器や整形外科などでは材料費の比率は高くなる。県立姫路循環器病センターではカテーテルなどを多く使用するため材料費比率が40%以上ある。病院間で材料費比率を比較すると、各病院の性格が表れる。むしろ、病院間比較より対前年度比較を行い、対前年度の比率はできるだけ下げていかなければいけないと思う。

委員：出石医療センターは利益を上げていることに加えて、支出の部のその他項目が前年度より大きく減っている。他の病院・医療センターもこのその他で節約できるものがあれば収支改善

につながるのではないかと。

委員：資料4の分賦金の状況について、朝来市と豊岡市の割合は。

事務局：分賦金の豊岡市と朝来市の内訳は、豊岡市が約22億、朝来市が5億3,000万、あわせて27億3,000万である。豊岡市が全体の75%、朝来市が25%である。

(資料9「具体的な取り組みの進捗状況」)

委員：資料の用語が専門的で難しい。たとえば「紹介率・逆紹介率」は病院が他施設に紹介することかと思うのだが、実は開業医から紹介を受ける被紹介率のことを紹介率といい、病院から開業医に紹介することを逆紹介という。また、医師の確保については「II 経営効率化のための取り組み」に記載されているが、本来は「I 地域医療構想を踏まえた取り組み」に医療機能の強化に関する取り組みの一部として記載すべきではないか。「患者確保」という表現も、利用の拡大ということだろうが、患者が直接利用することもあれば、開業医の先生方に利用していただくこともある。昔から使用している言葉だが、こういった表現を分かりやすく言い換えればよいのでは。一般の方にも分かりやすく誤解のない表現をお願いしたい。

委員：「遺体」が「ご遺体」という言い方変わったように、立ち位置を変えて言い方を変えるということ。

委員：患者の目線に立った立場で。

委員：前回の改革プラン評価委員会資料には訪問診療についての記載があったが、これから在宅医療が増えていく中で訪問診療について豊岡病院もご検討いただけたらと思う。また、日高の訪問看護ステーションが開設したが利用状況はどうなっているのか。資料では「○」評価になっているが、人件費が収益を上回っては意味がない。

事務局：訪問看護ステーションについては、平成29年度中の状況としては開設準備を行ったとして具体的な取り組みに記載し、平成30年4月に開設した。開設してみると、やはり計画どおりに進まない部分がある。利用者は訪問看護、訪問リハビリともに50名程度を目標にしているが、訪問リハビリは以前から実施していたため概ね計画どおりである一方、訪問看護は現在31名、32名で、あと一息というところまできている。現状では、今年度はやや厳しい状況になるかということだ。

委員：周辺に競合施設があり厳しい環境だが、徐々に利用者が増えてきている。24時間対応ということで、夜間の丁寧な対応が必要ではないか。開業医としては24時間対応いただけて助かっている。次に、潜在患者の掘り起しとは具体的にどのようなケースのことか、また平均在院日数の適正化との記載があるが、これは現状が適正でないということか。

事務局：平均在院日数の適正化について、昨年度の豊岡病院は非常に患者数が多く、短い在院日数で退院していただく傾向があった。ただ、空いている時期もあるので、患者の要望を聞きながら、空床があるときは少し長めに入院していただく。もちろん患者のニーズを踏まえる前提だが、経営のために病床を埋めておくということ。

委員：潜在患者を掘り起こすというのは糖尿病患者のことか。

事務局：出石医療センターでは出前講座を開いて、初期段階からの入院、教育入院等を行っている。

委員：たとえば、頻尿の患者は睡眠が十分に取れずに健康上の問題が発生する場合がある。内科でそういった患者が入院した際には泌尿器科の医師が必要な処置を行うというように、総合病

院である豊岡病院、また医療センターが機能を十分に発揮することで、患者がより療養に専念することができるのではないかと思う。

委員：P7「その他の取り組み」の未収金発生率が過去3年間変動していないのに、なぜ「○」評価なのか。

事務局：絶対値としては非常に低い率であるということで「○」評価とした。県立病院と比較してもかなり低い率である。

委員：資料5に記載の未収金は30億1,250千万円で、資料9に記載の医業未収金は27億円である。この差は何か。

事務局：診療報酬は支払基金等から2ヶ月遅れで入金されるため、3月末時点では2月と3月の収益が未収金に計上されている。資料9の未収金は患者が自己負担分を支払わない部分。

委員：診療単価の向上だが、これはどういう基準で何かプラスアルファをしていくのか。私はホテルマンだったので、客単価を上げるには食事の際にワインを売るというような感覚なのだが、医療費の単価を上げるというのはどういうことなのか。それから資料1で内部留保資金の計画値が平成31年度だけ一桁低いのだが、この年度だけ極端に低いのはなぜか。また、資料2に記載の医師の確保による収入増だが、日高が0.4億円、出石が0.6億円、朝来が2人で2.3億円と金額が異なるが、これは地域性による差だろうかと疑問に感じた。

事務局：診療単価は基本的に医療機能の差であるのご理解いただければよいと思う。診療行為ごとに金額が決まっており、高度な処置をするにしたがって単価が高くなるというのが基本である。薬品等の材料も使ったもの（の金額）が単価に反映されるため、たとえばオブジーボのような高額医薬品を使うことで単価が上がる。

内部留保資金が平成31年度に大きく減るのは、豊岡病院の医療器械の償還金が平成31年度に増加する一方、償還に伴う繰入金が入金が1年遅れになるためである。ただ、資料9にも記載のとおり、分賦金について構成市と協議を実施し、資金減少に対する対策を講じているため、平成31年度の内部留保資金残高はもう少し増える見込みである。改革プランの計画外で約3億円が構成市から交付されることになっているため、ほぼ他の年度と同水準の数値になると見込んでいる。

また、医師増員による収益額は、その病院の患者数と単価見込額を乗じて算出している。各病院の医療機能によって、患者数や単価が異なるため、医師1名増による効果額が異なる。

委員：誤解を承知で言えば、難しい病気を早く治す病院ほど診療単価は高くなる。抗がん剤を使用する、高度な医療機器を使用する、ロボット手術を導入する等によって、単価は高くなる。また、入院期間はできるだけ短くしなければならず、かかりつけ医と連携を取る、各医療センターの地域包括ケア病床に転院していただくなど、退院後の対応が必要となる。これからそういった仕組みはますます重要になってくる。

委員：但馬の高齢化率は34%で、全国の平均値26%を上回って高齢化が進んでいる。今後、但馬地域では老人に特化した診療科を、全国に先駆けて取り組む必要があるのではないか。現在の取り組み状況は。

事務局：今後但馬地域では高齢化のペースが緩やかになると見込まれており、現在すでに高齢化がピークに達した状況になっている。豊岡病院組合では老人に特化した医療は実施していないが、回復期機能を持った地域包括ケア病床という制度ができ、豊岡病院でも3月に1病棟を導入

し、患者が退院し在宅復帰できるまで入院可能な体制を整えつつある。日高以外の各医療センターも、同様に地域包括ケア病床を導入、増床している。

また、総合診療科も縦割りではなく、横断的に診療しており、高齢者の増加に対応している。新専門医制度では総合診療医を専門的に位置付けて育成している。どういことを学ぶべきか等の合意が得られていないため、全国ベースでも十分ではない状況であるが、県の養成医師はそこを狙って総合診療医を育成しようとしている。豊岡病院に派遣された県養成医師にも総合診療医を目指している医師が2名おり、今後はそういった医師が育ってくれることを期待している。

委員：受託検査の実施（P3）にMRIが入っていないが、MRI受託検査の実績は。

事務局：豊岡病院でCT、MRIともに受託検査を実施している。

委員：診療機能の適正化（P1）として日高医療センターの療養病棟閉鎖についての記載があるが、「×」評価の理由として計画より入院患者が少なかったとは、閉鎖してもまだ病床が余るといふことか。

事務局：昨年の9月に療養病棟を閉鎖したのだが、予想より早いペースで患者数が減少し、かなりマイナスが出たために「×」評価としている。

委員：こういう状況で耐震工事はどうなるのか。

事務局：議会、住民と議論していく。現在も厳しい状況で、医師の働き方改革といわれているが、当直、人工透析、入院機能、外来などを一施設で維持するには十分な医師体制ではない。現在の機能を続けるためには医師の確保次第ということで、医療センター全体と医師確保の状況を踏まえて議論していく。

委員：病床については、決定ではないということか。

事務局：決定には議会の同意が必要。

委員：新専門医制度への対応について、基本プログラムで4領域、関連大学との連携申請で15領域との記載があるが、豊岡病院組合にはもっと診療科があるのではないか。該当しなかった診療科があるのか教えてほしい。

事務局：新専門医制度は平成30年度からスタートして19領域ある。豊岡病院にない領域は、眼科、耳鼻科、リハビリ、検査で、この4領域は指導医がいないため申請していない、他の15領域についてはすべて関連大学等のプログラムに参加しており、総合診療科、内科、救急科、麻酔科の基本領域は病院組合独自で申請している。

委員：医師修学資金貸与状況によると45人が制度を利用し、うち義務年限満了者が3人いる。この義務年限を満了した医師は現在どこにいるのか。但馬出身の医師が但馬の医療に関心を持ち、義務年限満了後も但馬に残るといふのが理想の姿だと思う。この事業を展開する上で、こういった義務年限満了後の医師に対してどのような手立てを講じているのか見るとありがたい。

事務局：3名の義務年限満了者について、1名は香美町出身の消化器内科医師で県立柏原病院に勤務している。当組合の関連病院ではない神戸大学の医局に所属しているという状況だが、本人からは地元に戻りたいとの意向を伺っており、連絡を取り合っている。2人目は整形外科兼救急科医師で兵庫医大に勤務しており、配偶者も兵庫医大の循環器科に勤務している。3人目が消化器外科を専攻している10年目くらいの医師で、配偶者が島根県出身で現在は島根

の済生会江津病院に勤務中である。子が就学する頃には豊岡に戻りたいとの意向があり、3人とも強く勧誘は継続している。

委員：これから就業される医師も含めて、できるだけ豊岡に残るといえるか、豊岡病院組合で働き続けていただけるようなアプローチをされるといいのでは。最後に業績評価報奨制度について、1,200万円を分配する仕組みがあるとのことだが、これは総額の中で配分されるのか、ポイントを積み上げて支給されるのか、内容を教えていただけないだろうか。

事務局：総額固定の中で患者数や経営状況等を勘案して分配するという形である。

委員：いつからある制度なのか。

事務局：10年以上前から実施している。

委員：効果の検証というか、この事業自体の評価はどのようにしているのか。

事務局：私が赴任した3年前に見直しを行い、以前は決算の数値だけで評価していたものを、決算の数値と各病院が努力し成果をあげた事例を報告してもらい、評価するようにしている。努力の成果を顕彰することが重要ということで、この二つの要素で評価している。顕彰制度や期末勤勉手当の加算措置においても同様だが、努力と成果を適切に評価するのは公務員では非常に難しい部分があるため、こうした顕彰制度でできるだけ拾いあげて、現場のやる気を出したい。私としてはいいことではないかと思う。

委員：資料2に地域医療支援病院の取得についての記載があるが、平成28年度中に作成された改革プランの中に、すでに地域医療支援病院の取得が盛り込まれていたのか。また入退院支援センターの設置なども盛り込んであったのか。

事務局：地域医療支援病院はかねてからの課題であったため、プランに盛り込んである。

委員：八鹿病院の会議に出席した際、昨年度八鹿病院では地域医療支援病院の取得が危うい状態になり、医師会長が院長に地域医療支援病院の認定が取れなければどれくらい（収入に）影響があるのか質問されたところ、6～7千万円ほど影響が出るとおっしゃっておられた。そうすると豊岡病院の地域医療支援病院取得による影響額は6千万円よりもう少し大きくなるのではないかという気がした。

また手術支援ロボット「ダヴィンチ」を昨年12月に導入して、3～4ヶ月で20件の実績があるとのことだが、平成30年4月から直近までの手術実績は何件か。

事務局：このロボットは腹腔鏡下での前立腺悪性腫瘍術で用いられ、昨年12月に開始し、今年の10月までに58件実施している。泌尿器科領域の腎疾患でロボット対応できる症例のみを対象としており、外科はまだ対応していないが、外科領域でもロボット手術に取り組もうと準備しているところである。ダヴィンチ自体の採算性はそれほどよくないが、若手医師はロボット手術が可能な病院かどうかで勤務先を選択するため、経営効果というより医師確保の効果を重視して導入した。

委員：ダヴィンチを持った病院があるということだけでも北但馬の方々は恵まれていると思う。

委員：このプランの計画期間が平成29年度からで、まだ1年目ということでこれから結果が出てくるのかと拝見したのだが、朝来医療センターについて大きな施設設備があるわりに入院患者や外来患者が少ないのではないかと思う。朝来市の人口は約3万人なので、今後患者を増やすためには市外からの患者を確保しなければならないのではないか。医師も懸命にがんばっておられて設備もいいのだが、なぜ患者が増えないのかという感じである。

事務局：朝来市は人口が約3万人で、地域医療構想のデータによると朝来市民で入院が必要な方の3分の1しか旧梁瀬・和田山医療センターに行かず、3分の2が神崎、八鹿、豊岡といった市外の病院に流出しているという状況である。旧医療センター合併前と現在の患者数があまり変わっていないため、現在も同じ状況が続いていると考えている。旧医療センターは老朽化が著しく療養環境が十分に整っているとは言い難かったが、新病院は改善されている。平成30年度から医者も増えているため、入院患者を増やしたいと考えており、潜在的な患者は朝来市以外の病院に流出しているということで、まだ患者増の余地があるのではないかと考えている。そういう意味では医師会ともさらに連携し、朝来市民にはできるだけ朝来医療センターを使っていただくようPRして、患者が神崎や八鹿に行くという流れを少しずつ変える努力をしなければならないと思う。市とも連携し、充実したい病院になっているということをPRしなければならない。

委員：今年度は市内に開業しておられる小山医師と三浦医師の子息が消化器内科に入られて、レベルの高い治療をされている。これまでは私も患者を他病院に紹介していたのだが、最近は朝来医療センターに紹介している。そういう医師が増えてくればさらに質の高い医療が提供できるようになる。そのためにも豊岡病院組合には医師確保に努めていただけたらと思う。

委員：朝来医療センターができるまでは、年配の方は生野の坂からこちら側の病院に行く、将来性のある若い方に手術が必要になった時は生野の坂を超えた向こう側の病院に行けというような話があったのだが、医師が充実してきた今ではそういった考え方も変わっていくと思う。

事務局：もっと広報を充実させ、理解していただく必要があると考えている

委員：このごろ若年で乳がんになる方がおられるが、看護師に乳がんをよく勉強しておられる方がいて、講演会などもされると聞いている。そういう方がいることは心強く、乳がん検診は市で受付しているが、市で検診申し込みをせずに病院で受診する方もおられると思うので、専門知識を持った看護師から検診の必要性を説いていただければもっとよくなるのではないかとと思う。

事務局：乳がんについては認定看護師が在籍しており、講演会等の活動をしている。また、乳がんの医師は豊岡病院に実働で2.5人程度おり、市の検診との連携も必要であると思う。若くて乳がんになられる方も多いので、幅広く検診を受けていただけるよう努める。

委員：心臓血管の大動脈瘤のステントグラフト術は実施しているのか。患者数は。

事務局：心臓血管外科について胸部ステントグラフト内層術の実績が2017年に4件、腹部大動脈ステントグラフト内層術が23件ということで、治療成績等手技の数はホームページに詳細に掲載している。

委員：ステントが始まって年数が経過していないが、その間に亡くなられた方がおられるのか。

委員：私は開業しており、ここ1年の間に2名の患者を豊岡病院へ紹介し、具合よく治療していただいた。まだ大動脈弁の交換、置換術といった手技は実施されていないが、いずれ可能になるのではないかとと思う。

委員：時間になったため、評価委員会を終了したいと思う。今後のスケジュールについて事務局より説明をお願いします。

事務局：点検・評価の方法についてご説明させていただく。委員の皆さまに点検・評価をお願いしたいのは資料9（具体的な取り組みの進捗状況」である。資料9には評価欄を設けており、項

目ごとに病院組合の自己評価を「○」「△」「×」で記載している。委員のみなさまには自己評価が妥当かどうか、本日の議論を踏まえてご判断いただき、同じく「○」「△」「×」で評価をお願いします。いただいた評価をもとに、谷田委員長に意見集約をお願いし委員会評価として取りまとめ、最終的な取りまとめは谷田委員長と事務局で調整する。

委員：評価については皆さまの思いをそのまま表現していただいて。取りまとめについては、私（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。

委員：意義なし。