

— 事務局開催 前説省略 —

事務局：去年基本計画が完成しまして、その中で結論的には、少し病床規模サイズを小さくしなさいということをお前提になら条件付きで建て替えてもよろしいと。そして、2025年開院を目指す方向に決まりました。一般の人からは、2025年は随分先のように感じますが、当事者からすると、割とすぐのことかなと思ってます。この1年間の議論の中で経営を改善しないと建て替えは許さないというようなこともありまして、なんとか1年間見た目だけではいけないんでしょうけど、なんとか経営を改善することを重視してきた1年だったと思います。今年度は建て替える方向になりまして、病院自身が立て替えるのではなく、市が建て替えるんですけど、市の方で、この1年で骨格を決めようということになってると思います。病院の骨格ですね、加西病院の職員としてどういうモチベーションで経営を考えていくか、当然経営を頑張らないといけないということは確かなんですが。やっぱり建て替えは許さんということにならないよう頑張ってきたということがあるんですけど。今からどういうモチベーションでやろうかと考えた時に、病院のサイズは小さくなるにしても、経営を上向かせることによって病院としての意見を言いやすくなる環境、発言力を増せるんじゃないかと。いい病院を作ろうとした時にソフト面ハード面にしたって少しでも発言できるようにする為にも経営を頑張るようなモチベーションで今私自身は考えてやっている状況。今回経営評価頂いてまた参考にさせて頂きたいと思います。よろしくお願いします。

— 委員紹介 中略 —

事務局：それでは、経営評価委員会へ移っていくわけですが、開催にあたりまして委員長より一言ご挨拶をお願いします。

委員長：経営評価ということですが、現状コロナ渦で、補助金ラッシュ。むちゃくちゃなありがたい状況で公立病院全てがこういう状況になってます。それに甘えることなく是非ともいい病院作りをして頂きたい。正直言いまして、公立病院どこも補助金、支援金でじゃぶじゃぶな状況です。今まで赤字やった病院が、全部黒字になってる。この近辺も含めての話ですが、日本国中全部そんな状況です。この状況をいい方向に向けるきっかけにして頂けるかと。今回の経営評価委員会、委員の皆様におかれましては、貴重なご意見頂ければ、ありがたいと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

事務局：ありがとうございました。ここからは議事進行を委員長にお願いすることになります。委員長からの指示に基づきまして資料等の説明につきましては、事務局が行わ

せて頂きます。それでは委員長よろしくお願い致します。

委員長：それでは早速議事に入りたいと思います。令和 2 年度実績及び令和 3 年度上半期の評価についてお願いしたいと思います。

事務局：それでは、事務局からご説明させていただきます。お手元の資料のご確認を兼ねて大きくかいつまんでご説明致します。表紙を開いて 1 ページ目、総合評価と書いてございます A4 のペーパーに、今日のご議論をまとめさせていただきます。事後皆さまのご意見を最終的に反映したご高評という形で持ち回り決裁にて決定、最終評価を頂きたいと思います。その構成要素として、4 つの指標がございます。各指標については、上から 35 点、25 点、30 点、10 点となっている配点そのものが、妥当であるかどうか併せてご議論頂くサマリーシートとなっております。

次のページが 4 つの指標であり、視点の中の 1 つでございます経営健全化に資する観点でありまして、プロセス指標ではなく、結果指標でございますので、最終的な評価を反映するにふさわしい項目でありますので、35%と書かせて頂きました。委員の方への小項目説明は、全体の概要説明後にさせていただきます。

引き続きまして 2 ページ目には、患者、市民からの信頼への観点がございます。続いて、3 ページ目には、診療プロセス・管理の改善の観点がございます。この中に重要なプロセス指標が 5 つ内包されておまして、大きく①～⑤までございます。それぞれ、①ベッドコントロールの最適化、②救急診療、③手術に関して、④地域連携、⑤医療安全・品質向上からなる A3 の 2 枚ものです。最後に、4 つ目の指標と致しまして、職員の自己成長の観点がございます。今ご紹介させて頂いたペーパー群が、本日も議論頂きたい内容でございます。

続きまして、資料編もですね、簡単にあるなしの確認を兼ねてさせていただきます。資料編の最初に、まず中期計画の最新版をお付けしています。当院としましては、3 期目になる 5 か年中期計画でありまして、県を通じて総務省に提出します様式に則って、令和 3 年度から改め策定致しました。ちょうど都合よく昨年末までに新病院建替のための基本計画答申がでまして、先程院長のお話からもありましたようにですね、当院にとっては、大きな分岐点であったわけです。まず、1 ページ目次をご覧ください。総務省も強調されているように重要な点としては、第 6 章 新病院が果たすべき役割 が、先程の基本計画答申内容によって、第 2 次中期計画と大きく変わってございます。次に、第 7 章 経営の効率化こそ新経営改革プランの目玉として、経営状態が芳しくない自治体病院に総務省が強く自己改革を求めているところです。自分に甘くではなく、自分に厳しめに現状及び未来を捉えていく内容となっております。第 8 章 再編ネットワーク化 につきましても病院の在り方においては大変重要でありまして、第 2 期中期計画と大きく変わったところでございます。〇〇委員の病院を始めとする 3 拠点病院群とどのような機能・役割分担をして、どのようにかかわっていくか。北播磨総合医療センター、加古川中央

市民病院、県立はりま姫路総合医療センター（仮称）の3つの拠点病院としっかり連携して地域医療を支えていくということでございます。そして、本日のメインテーマでございます第11章 目標達成を図る主要経営・管理・プロセス指標 の結果評価でございます。中期計画自体の立て付けや内容自体は、前回令和3年2月に、この経営評価委員会でご承認頂いたところでございます。大きな4つの観点・指標や小項目は、〇〇委員が改革された加古川中央市民病院を始めとする日本と言うエクセレントな病院の指標を当院の状況を踏まえて、網羅的選択的に採択致しましたものです。他に倉敷中央病院、聖隷浜松、相澤病院、徳島赤十字病院等の指標・観点を参考にさせていただきました。病院群の短期的な財務指標、経営指標に偏らない中長期的な観点や、患者、職員の視点でもしっかりと評価していくと。ビジネス界のグローバルスタンダードでは、バランススコアカードという経営管理手法がございまして、これを病院経営にも準用しており、エクセレントな病院は割と古くから、こういうやり方でやっておるので、私共も遅まきながら参考にさせてもらい、先達がやっている方法で評価していこうという試みであります。評価のみに終わることなく、もちろん、同時に経営のPDCAサイクルをしっかりと回して、結果をしっかり出す努力もしていくと。外の眼というのを意識しながら、病院運営をしっかりやっていくということでもあります。以上が、中期計画、この前承認頂きました中期計画でございました。

次に、令和2年度の決算内容ということで、1枚裏表のペーパーを用意させていただいております。これは2年度と元年度の差異も記載してございますが、また、詳細はご説明さしあげるとして、かなり良くなった、どこが良くなっているのか、そのままなところはどこかを少し数値で見えて頂く資料でございます。裏面は近隣の公立病院の指標を出してございます。

引き続きまして、加西病院事業会計決算報告書。議会の承認は、まだされていませんが、ほぼこの数字が替わることはないと聞いておりますので、ご参考までに添付させていただきました。最後の資料になりますが、本編は、月次管理会計資料での令和2年度と令和3年4、5月分、合計14か月分での経営指標コメントを書かせて頂いておりますのでそのエビデンス、資料バックデータということで添付させていただきました。以上、本編と資料編の概要説明及び資料有無のご確認をさせていただきます。

それでは、最初のページに戻りまして、総合評価に先立ち、ご議論いただく4つの観点・視点からご評価頂きますので、よろしくお願い致します。一つ目の経営健全化に資する観点は、全体の35%を占める結果指標です。もちろんのこと、結果が全てではあるんですが、結果を出すためのプロセスも大事ということで、他の2、3、4の観点視点を作らせて頂きました。結果が出なければ、プロセスが悪いとい

うことは自明の理でありますので、プロセスも含め説明を始めさせていただきます。令和3年度の第1四半期の概況ということで、大きな出来事として、コロナ第4波があったんですが、それも当院の新型コロナ入院患者の状況からは、6月の第1週で、ほぼ沈静化致しまして、おかげで一般診療も回復基調に転ずることができました。去年と違って、患者様の受診控えだとか医療者側のおっかなびっくりでガイドラインに沿って手術や検査等自粛した行動も一定慣れたのかなというところでありまして、新規の外来患者も計画を上回っている状況でございます。中でも眼科だとか耳鼻咽喉科は、患者様側からは不急との判断から、昨年度は、おそらく受診控えがあった診療科も回復基調にありますので、今後期待していいかなと考えています。ただ今後の課題として、本来は自助努力で獲得すべき新規患者なのですが、新型コロナのせいで、委員の皆さんを始めとして、数名の方から補助金「じゃぶじゃぶ」のと表現を頂いたんですが、新型コロナ禍の影響で新規患者が増えているという、半ば神風が吹いた中でのお話であって、この状況で一喜一憂してもしようがないので、他律的に増えているということをしっかり認識して、3つの拠点病院と連携していくというのが本来の行動様式かなという風に考えます。参考程度ではありますが、令和2年度の状況は非常に良くて、ただ中でも、先程院長が申されました新型コロナの助成金や補助金での医療外収入で増えた経常収支やあるいは純利益が黒字になったのは事実ではございますが、本業である医療収支でも改善をみてございます。前年対比で7ポイント改善されました。医療収益での半分が、新型コロナ由来の増患、残りの半分が一般診療での効率的な運用に依拠するものとなっています。費用においては、病床規模に忠実な人員定数をしっかり守っていくという原則を貫いたことや、プロセス改善、委託契約内容の見直し等々が功を奏しまして費用の縮減効果を生んでいるという風に理解してございます。以上が増えた指標でございました。

引き続きまして、第二番目 患者市民からの信頼への観点では、全体の25%を仮に割り当てています。その25%のうちの60%を占める①患者満足度の向上、40%を占める②市民、医療機関からの信頼度アップという構成になってございます。中でも①の令和3年度第1四半期の状況です。患者様からの医師、看護師、その他職員への満足度という指標では、入院及び来院患者からの短期間のアンケートでありますので、多少手前味噌なところもございますが、過去においても94%となっておりまして、94%を計画値としております。そもそも加西病院へ納得して来ている方だけに通院している方あるいは入院している方にとってのアンケートでありますので、満足度はもともと高い。その一方で昨年の秋、別目的で行った来なかった方を含む市民向け無作為アンケートでは、このような高い結果にはなりませんでした。相当辛辣な表現をされる皆様方委員の方が、日頃おっしゃること

以上に、もっと露骨に具体例をもって書いてございましたので、この満足度についてもですね、満足度の集約、確認方法についてもしっかり検討を重ねていくということをしなければならないというふうに考えております。続きまして②市民や医療機関からの信頼度アップでの観点からは、先程ございました眼科や耳鼻咽喉科、泌尿器科が一部増えてはいるんですが、加西病院の実績等をホームページで見て遠方から新規患者様が多く訪ねて頂ける状況には、まだまだ至っておらない現状です。大きくエクセレントな病院は、潜在患者や新規患者が、ネット検索でお悩みの疾患をしっかり治してくれる実績があることを確認した上で来られる方が多いのですが、まだまだ当院のプレゼンスが低いという風に感じますので、全体評価は謙虚にと申しますか、事実即して5点満点の2とさせて頂いております。

続きまして、3番目の 診療プロセス・管理の改善の観点 先程の指標観点1の結果を生み出した診療プロセス・管理の改善の観点でございますが、5つの小項目から成り立っています。まず一つ目①ベッドコントロールの適正化につきましては、新型コロナの患者様が増えています。半強制的に新規・延べ患者とも絶対数が増えましたという特殊な状況の中で活況を帯びているのですが、回復期病床の平均在院日数の全国平均、全国の自治体病院の中央値28日にやはりなっていないといけないというところが、まだまだコロナ禍の状況の中とはいえ、弱いというところがございます。2つ目の②救急診療につきましては、地域の総需要と連動して救急車受入れ件数などは減っているものの断り率、いわゆる不応需という部分は減っており、即日入院率というのがかなり増えてございますので、絶対数こそ減ってはいるのですが、断らない救急というのが昨年度テーマであり、取り組んだ課題ですので、受入れ絶対件数は減少したものの、結果としてプラス材料としてご評価頂きたいと思っております。続きまして次のページ、③手術に関してなのですが、診療プロセス・管理の改善の観点全体の15%に当たるのですが、地域での総需要と正の相関があって、総需要が落ちていく中で、手術をはじめとした侵襲の高い処置も含めて総需要と共に落ちていくというシナリオは5か年中期計画の中にも織り込み済みであります。ですが、予想より早く、大きな手術が減っているんですね。この現象は、拠点病院との連携だとか、外科系ドクターの高齢化等の原因が明確にあって、皆に理解していってもらうと言いますか、リスク軽減対応の一環として、手術件数の増加を闇雲にハッパを掛けるのではなく、それぞれの病院の立地や役割・機能を理解してもらった上で、適材適所でしっかり手術をして頂くと考えております。ですので、我々の加西病院で出来ることは無理せずしっかりとやっていくというのは事務局院長の就任の時の方針でもございますので、ここはしっかり守っていくと。続いて手術室の稼働率につきましては、手術室が4部屋あり、麻酔科医が3人いる現状でありまして、同規模の自治体病院としては比較的恵まれてい

る方なのですが、勤務時間との兼ね合いで、外科部長曰く、緊急手術対応も含む並列手術ができそうでできず、結果として他院に緊急手術適応の患者を転送することになっており、様々な条件から現在のアクティビティが飽和上限値に達しているとのお話なのですが、今後他院のベストプラクティスを参考に効率性についても掘り下げていきたいという風に考えてございます。次、4番目④地域連携につきましては、同様に3診療プロセス・管理の改善の観点全体の20%にあたり、逆紹介率はキープできているんですが、絶対数については当然減っています。3拠点病院以外の病院への逆紹介について非常に状況が悪いと。3拠点病院との連携は良いんですが、それ以外のところとは、今のところ非常によろしくないということですね。令和2年度の状況では、これは良い兆しが見えてきました。先程事務局院長がお話されました病病連携は、ちょうど今月の目標にもなっております。部長級以上が新しい患者獲得のために診療所・病院を廻ることをしています。今までご自分の領域だけ、興味のある症例を集めることに終始したケースが多かったのですが、レスパイト入院なんかも売り込みに入っていることからしても、自己認知度も高まっているのかなと考えますので、これも合わせて5点満点中3点かなと考えています。5番目⑤医療安全、品質向上でございますが、残念ながらまだまだ医療安全講習受講率については本来100%というのが、あるべき姿なのですが、まずは、全体講習出席率80%を目指す努力をしましょうと言わざるを得ない現状でございます。その後、フォローの個別学習ということで、研修録画のDVDを見るだとかwebコンテンツを見ることで100%に近づける努力を引き続き行っていますが、なかなか大変で、職種にばらつきがございまして、万事うまくいっているとは言いがたい。令和2年度は全体講習参加一次集計値が40%で、この倍増の80%に何とか引き上げないと、そもそも保険医療機関として認めて頂けないところがあるのではないかと自己評価し、辛口の5分の2とさせて頂きました。

最後に4つ目の大項目 職員の自己成長の観点では、2つの小項目からなり、①職員満足度でありまして、過年度では、看護部が独自調査として継続調査していたのですが、今年度から全職員に対してアンケートを取っていかうと企画しています。例年12月実施ですので、今の時点では、予想値がまだ出てございません。2番目の②自己啓発支援型教育制度においては、前回〇〇委員にご指摘頂いた教育制度はどうなるとんという話を受けまして対応させて頂いた結果でございます。自己啓発支援型という性格から、全員一律右向け右ではなくて、まずは志の高い方をしっかり支援していかうという趣旨の下、全職種対応しております。予算的にもしっかり支援していかうと規程の調整をはじめとして、バックアップ体制を整えつつあります。

以上4つ、短期的な財務の視点だけではなく、中長期における内部の視点、外部の視点合わせまして、エクセレントなホスピタルに近づこうと考えてこれらの指標を今からご吟味いただきたいと思っております。以上です。それでは委員長よろしくお願いたします。

委員長：ありがとうございます。皆さんに大変多く意見を頂戴しないといけないなと思うんですが、順番通りに、1ページ目からいきたいと思います。経営健全化に関する観点の部分ですけども、病院自己評価としては4点ですが、みなさんの方からご意見頂ければありがたいんですが。

事務局：色付けはちなみに青のところは計画値より良くて、グレーの項目はそんなに良くないというか振るわなかったところでございます。

委員：収益としては先程の話に上がってるんですが、コロナによる影響があるという良い意味であったということですよ。ふつうであるとそれを抜いたらどうなんやっていう話なんですけど、それって把握はできるんですか。

事務局：簡便な原価計算上の把握は、できますね。コロナでの収入に相對する費用を直課できる部分と按分しなきゃいけないところとありますが、例えば、他に一般診療も持っておられるドクターの人件費なんか、新型コロナ分で何時間/勤務時間、その他分で何時間/勤務時間と按分しなきゃいけないんですが、精密なものではできませんがある程度の精度のものではできます。

委員：どっちかいうと健全化ということでは、今回はそういう所も考慮しないといけない。結果的には、オーライやけども、本来的に伸ばそうという一般診療の部分で伸びて健全化したのか、それとも神風吹いて結果的に利益が偶然に出ちゃったのかいう所を分析するためにそのような分析や指標が欲しい。また、今、地域包括に力を入れてるのにそこが目標に満たない結果ということなので、そういう意味では本当に健全化の方向に動いているのかという疑問符が付くのでは？

委員長：非常に手厳しいご意見で。

事務局：関連した事項の記載がある資料としては、中期計画最新版の15ページをご覧ください。図表13の経営状況の推移というところで令和元年度と2年度決算を比較したものがございます。その紙面の真ん中ぐらいに医業収支比率の記載がございます。経常収支比率の下ぐらいに。令和元年度が87.2%、ちなみに平成30年度も87.2%です。これは本業である医業のみで、費用に見合う収益をどの程度出せたかという指標なのですが、令和2年度で97.3%まで回復していると。この指標には補助金や支援金が計上される医業外収益は除外されるので、本来やるべき先程の費用改善だとか、半分は新型コロナ患者での増収効果もあるのですが、もう半分は一般診療の充実による医業のみの本業がしっかり改善されてきているのではないかと考えます。それから、もう一つ資料といたしまして令和2年度の決算概要とい

うところをご覧いただけますか。2年度と元年度の新型コロナでの補助金、政策的なお金をもらっているという所では論外といたしまして、つまり医療外の収益の増えた減ったはここでいうと2億3千6百万円が新型コロナで特殊な需要が惹起されたといいますか、そのような性格のお金なのでこれはちょっと置いて、本来の医業収益で申しますと、入院収益の1億8千万円が過年度よりも増えています。この1億8千万円のうち半分が新型コロナ入院収益です。差し引き増減額、右から2つ目入院収益1億8千万円というところが約半分、コロナでの9千6百万円ですので、約1億円増えたんです。残りの8千万円は一般診療で増えています。外来の収益は、残念ながら、どこの医療機関もそうですが、コロナのせいだと思いますか、約7千万円落ちています。その他2千5百万円、これは人間ドック等検査関連で、併せて9千3百万円落ちています。つまり、我々の純粋な自助努力の結果だけを見ると、収益は約9千万円程度新型コロナ影響外で伸ばすことが出来ましたので、そこはご評価頂ければと考えています。以上です。

委員長：ありがとうございます。〇〇委員何かございますか。

委員：おっしゃるように医療外収益のところは主に、空床保障だと思うんですね。入院収益の所で増加分の約半分が新型コロナ由来とおっしゃったのは、新型コロナの患者さんが入院されて、その診療報酬が通常の約3倍になってることを踏まえて、というお話ですね。そして、残りの半分が、コロナ以外の入院患者さんによる収益ということでしょうか。

事務局：はい

委員：確かにその通りと見てたんですけど、月平均新入院患者数が、令和2年で301だったのが、令和3年度計画で300人で4月5月の実績が320人であって、この先も増えそうだとのことで、以前のままですと、月300人切るか切らないかぐらいかなと見ていました。収益としては上がってきているということからしても、患者さんの受診控えがある中で、患者さんもそれなりにこられているのかなと思ってます。ですので、先程コロナ以外でどうなのかと別の委員からの問いもありましたけど、新型コロナの増加分を除いてもある程度努力されて戻されているのかなと見てたんですけどね。

事務局：ありがとうございます。補足しますと一昨年度悪すぎた整形外科が持ち直しまして整形外科だけで約6千万円位、悪かった年よりも戻しましたんで、そういう効果はかなり出てるんですね。一方、マイナー診療科では総じて外来が悪かったことに加え、分娩を閉じたせいで産科はもとより、婦人科も入院も併せて予想以上に悪かったこともありまして、増減差し引きの結果約8千万、9千万円の一般診療のプラスにとどまったという風に考えています。

委員長：病床利用率は一昨年が70%やのに、令和2年度なったらいきなり92%なんですね。

事務局：決算数字のあやもございまして、この表にある平成28年度から令和元年度までは



許可病床数 266 床を分母として計算しているんですね。令和 2 年度からは許可病床数 199 床に落ちましたが、もともと近年ガラガラだった空床部分を返還しただけなんです。この数字のマジックをよく見て頂く指標として、表にございます 1 日平均患者数を診て頂いたら一番リアルにご理解頂けるかなと思います。平成 28 年度は 1 日当たり入院患者数が 195 人いたのに、そこから下がり続けて令和元年度には 183 人までになった。令和 2 年度は、少しもちなおして 185 人になってはいますけど、これとて決算ベースの数字なので、当日退院した患者もカウントしてありますので、リアルには 174 人というところですよ。

委員長：だから逆に言えば、今が出来すぎなんかなって考えちゃうんですよ。あとは地域包括病棟の利用率を目標値にいかにか近づけるかっていうことを、ベッドコントロールは誰が責任者でどうやってするんやというところまで進めて頂ければと。管理者責任を明確にしないと。今まで別の委員会でも加西病院に言い続けてきましたけど、なかなか結果に表れてこないし、実際ベッドコントロール力を上げるのは難しいと思います。

委員：今のお話を聞いて、入院収益は確かにコロナを除いてもそこそこあるんやと、収益がね。1 日の平均入院患者数だとか、そういうのは去年とあまり変わってないじゃないですか。で、収支がよくなって、儲かるっていうのは何があったんですか。

事務局：増収効果もあるんですが、もっと大きいのは費用削減効果です。人件費ですね。

委員：費用削減もあるけど、収入が、増えてるということですよ。

事務局：収入は、ここ 10 年来下がり続けて来たので、あてにならないので。

委員：収入は増えてるけど、患者数は激増してないじゃないですか。単価を上げたということですか。

事務局：はい、診療単価も上がってます。診療単価が上がってるのは 199 床の中小病院の特例がございますので。

委員長：そう、同じ事やってても、単価が違って来るんですよ。

委員：そういうことですか。

委員長：今回 199 床に抑えたのは、それをすることによって単価が上がるので、収益が上がるよと。

事務局：空床補償は、入院収益ではなしに、医業外収入に入っています。

委員：新型コロナで入院した患者さんっていうのは、単価が少し上がってます？

事務局：上がってます。新型コロナ以前の感染症病棟の単価は 31 千円程度で、以後は、49 千円になっています。

委員：その上がってるのは、もちろん入った診療単価ですよ。

事務局：救急管理加算 1 など一部加味されていて、重点医療機関への助成金は、当院では、別途請求の上、医業外収益に計上されています。本来コロナの患者さんは 49 千円くらいなんです、うちで診ると。それが重点医療機関では 71 千円まであがりま

すんで、そこは少し助成を頂いています。そこはコロナが終わったときには、経営上マイナスのインパクトをしっかりと考えておかないといけないところです。

委員長：新型コロナ対応で単価も上がり、コロナの病床も増えて、その分が足し算になってなおかつ空床補償もあるから、もうじゃぶじゃぶ。

委員：だから今回の経営改善と称する結果をどう判断するか。一般企業やったらブームが起こってバーッと売れたことも経営努力の一部に加味して経営改善がなされたとするのか、いやいやそうではなくて、普通通りやっとなんかだけやけど、たまたま神風吹いたから、結果良かったよとするのかどっちかいう話。

委員長：正直なところ、加西病院なりにやってはるんです。いろんなこと。さっきの整形もそうだし耳鼻科、今まで外来なんかコロナ禍でシューと患者が出控えて落ち込んでたんが、やはり一般診療の患者さんが集まって来てるっていうのは事実だと。ただ、それ以上に今回コロナの部分で補助金や支援金で足し算されたんで、決算結果の数字だけ見たら、どの言い分が正しいんかが、分からないっていうのが正直なところなんですけど。やってはることは正しいけど、対コロナ補助金や支援金に頼らない純粋な経営改善のほんとの数字はどこまで現れてるのというのが。今の話じゃないけど、数千万円は黒になってるけど1億、2億なんぼの補助金もコロナの足し算で、コロナ補助金である1億なんぼこの部分を引いた時に経営安定してますかいわれたら、ちょっと待って、ん？ほんまかいなっていうのが今正直なところなんです。簡単に言えば、経営改善努力はやってはるんは、やってはるんで。やってるところはほんと進んでるんですけど。

委員：そういう意味ではおおむね順調じゃないかなと私は思うけど。

委員長：続きまして2枚目のほうは患者満足度。説明にもありましたように現に来てはる人っていうのは、もう頼って来ますから、かなりみなさん満足されてると思う。その下の項目の「市民・医療機関からの信頼度アップ」の自己評価の方が、低いというその部分をもうちょっと力入れていって頂いて。紹介逆紹介っていう比率をあげて連携をとっていくというのは今から生き残る道の一つですからその部分は重点的にやっていく必要があるのではないかなと思う所ですけども。ね、〇〇委員そうですね。

委員：そうですね、ちょっとまだ経営改善ができていないかを判断するに、早いというか、どの程度かまだわからないんですけど、おおむね良好なのかなと。その項目の下に書いてある24と12っていう数値でクレーム数が年度末でだいぶ減るだろうということですけど、他の病院も全体的にコロナの時期であんまり入ってこない様ですね。令和2年度の計画には未達ですし。あまりとびぬけてできてる感じはないので、3じゃないですか。

委員：これほんとに入院アンケートについてのことでしょうけど、全患者にしていますか？

事務局：入院アンケートについては、1、2週間程度の毎年決まった時期にしています。

毎日毎日とるんじゃないくて。

委員：多くの病院でそうですが、短期間でもすごい量のデータになってしまいますので、ある一定の期間で、実施していますね。

委員：そういうことですね。それって普通は、物買ってもすべてアンケートお願いしちゃうって出すもの。我々も事故起こった人、処理した人全部に送るんですよ。そういうことをしていかないと。後が大変やいうてもまだこの病院しれてますよね。入院患者数がそんなにいる訳でもないの。それくらい、やっぱりしないと患者さんに向き合えないのかなと思いますけどね。ホテルに泊まったら絶対任意でこれ書いて入れるとかあるじゃないですか。簡単なやつで良いんでね。

委員長：満足してもらえような病院作りのためには、いろんな模索をやっていくのが大切なんじゃないですか。短い間に書かれたクレームだけを受け身で対応するのではなくて、攻める方が良いんじゃないかなと思います、逆に言えば。たぶん満足しとるやろ、じゃなしにいろんなこと攻めていく、情報を得ていくっていう。加西病院は、多くの場合、今までのやり方でいっていると思うんですよ。だから、この新しいやり方をどう入れていくかっていうのが、重要。取り組んでもらったらいいんじゃないかなと私は思います。

事務局：医療サービスについてはね、常日頃悩んでいて、考えているんですけど。そのことが大事やいうことは思ってます。そして、方法とか具体的にどうするか・・・。

委員長：あのね、ぶっちゃけいいましてね、ささいな、ソフトっていうか、結局のところ、声掛けひとつなんですよ、顧客満足っていうのは。ハードも大切なんですけど、良い評判も悪い評判もその一言によって決まるところがある。そういう所の教育って、一番難しいんです、正直いうてね。働いてる人何百いる中の全員それを徹底しようというても今日研修受けたからその時はできても次の日になったらお前何言うたんやっていうのがいっぱいおるんですよ。でもそこで諦めないで頑張ってくださいっていうのが正直な私の想いです。

委員：委員長おっしゃったようにアンケートの内容よりもアンケートの回収率が大事やったりするんですよ。それぞれの医療従事者が、また退院の時にはアンケート書いてねとか声かけることによって、患者さんもほな書いとこかってなって、その率がアップすることによって、結果としてサービス向上に繋がっていくんでね。そら変な事いっぱい書かれることも多いと思いますけど、それはそれで新しいことをしたらあることなので。顧客アンケートっていうのは非常に大事やと思いますけどね。

委員：クレーム件数と感謝件数がありますけど、このあとはどうされてるんでしょうか。24個のクレームなんだけど、例えば、それぞれのクレームを医療サービス委員会かどこかで議論して答えはこうしましょうとして外来に提示するとか、そういうことはされているんですか？

事務局：まさにおっしゃる通り、病院長を委員長とした医療サービス向上委員会で、情報共有、事実確認、本人への対応、Q&Aの院内貼りだし、類似ケーススタディとして今後の対策をやっていきます。

委員：取り扱いが難しいものがあるじゃないですか、極めて個人的な希望とか。病院としては、特別扱いもできないし、一律に対応できない要望とか。そういうのを振り分けてね。

事務局：そうですね、匿名で特別な要求とかは難しいですね。明らかに公益にプラスになる要望・ご指摘は別にして、基本的にないです。しっかり個人名もあって背景もしっかりある方のご意見でも無理難題もあります。病院としてできないことを書いてあるところもそれは包み隠さず今後の課題とさせていただきますとか、現時点での対応をしっかりと描きます。よほど根拠のないことだとか誹謗中傷を書かなければ全件、関係者に周知して対応と今後の行動を約束して掲示板に張り出します。

委員：感謝の方は？職員皆に掲示されてますか？

事務局：全部じゃないね。関係のあった病棟とかには知らせているかと。

委員長：ではこっちの方は3の評価ということですね。②の方ですけど、自己評価が2という状況ですので、是非とも頑張ってくださいと思います。続きまして、診療プロセス管理の改善なんですけど、病院の自己評価が、正直ベッドコントロールとか一番できてないそんないれて、4の計画を上回っている項目は、はどこもないんですけどね。

事務局：去年より良かったということです。

事務局：全体の利用率が、近年になく初めて90%台に乗りましたので。

委員：だからそのね、良かった時に標準値をどこに置かかって話で、去年が悪かって戻ったというのは改善したってということじゃないですかね。

委員：計画値を立てる時に去年の様々なデータを見て、根拠に基づいた計画値を立ててると思うんですね。その計画値が予算とも結びついており、計画値を達成することはとても重要なことですね。特に地域包括ケア病棟の在院日数の適正化というのは大変大きな課題じゃないかなという気がしますけど。この青の濃いところですよね。書いておられる通り、目標値平均在院日数28日に近づけていくというためにどうするかということをしっかり考えていかないと。

委員長：ちょっとどうみても4は厳しいと思うんですが。

委員：数字だけ見たら2じゃないですか。

委員長：優しく言ったつもりやったんやけど。評価があくまで年度計画に対する評価やから目標未達の2なんですよ。自己評価4ていうのは、年度評価見てないとなってしまうんで。

事務局：数字だけではなくって、少し色々なことを考えて4かなと思ったんですが。でも、皆さんおっしゃる通りです。これを見ると2以外の何物でもないの。それは謙虚

に受け止めたいと思います。

委員長：救急診療の方はね、よく頑張ってはるのかなと思うんですけど。

委員：救急はその通りだと思うんです。頑張ってはるなど。この地域での救急は、おそらく流れが、北播磨総合医療センターに向かっていくような流れの中で加西病院へ戻すの大変だと思うんですけど、そういう意味ではこちら救急の方は、努力されているなど感じています。不応需率は42%というちょっと高い計画値なんですけど、急に良くならないので少しずつ下げていくっていうので良いと思うんですけど。

委員長：概ねできています。続きまして③の手術に関して、計画値から言えば、今の適正から言えば2なのかなっていう部分もあるんですけどね。反対に3でもいいのかなと思ったんですけど。数字を見たらほんとに2やねっていう。

事務局：手術に関していえば、内視鏡手術も含めてるかもしれませんが、どんどん増やせというスタンスではないです。現有の状態、加西病院でできることは、しっかりしていくというスタンスなんです。

委員長：だから評価的には3なんですけど計画的には2という、よろしいでしょうか。

委員：質問よろしいでしょうか。麻酔科のできる仕事量が飽和上限値に達しているということは、麻酔科の必要な手術症例等も麻酔がかけられないという状態、それが飽和上限ということですか？

事務局：ベッドがいま4つありまして、常勤麻酔科医が3人います。他にアルバイトで2人。我々的には3.5人いてはると思ってて、同時並行だとか時間をずらして並行に手術するということが出来ているもんだと思っていたら意外にできていないという課題認識なのです。

医院：やれる余地はありそうなんですか？

事務局：ありそうだと考えたんですが、勤務時間の関係で、時間が定時の17時で終わるもんですからそれ以降、緊急手術は別として縦に伸ばしていただくか斜めに同時並行でいろいろ診るといのは、なかなか今のうちの状態としては難しいと聞きました。

事務局：麻酔科が限界ではありません。あればなんとか工夫します。適応手術例があればね、対応は工夫できます。そら常勤3人おったら工夫はできるはずなんですけどね。だから、麻酔科の問題ではなくって、執刀診療科側の問題ということですかね。麻酔科の問題でできないということではないということだと思います。

委員：麻酔科の先生方が、確かにどこの病院でも少なくてね、そんな病院多いんでね。そのため今、特定看護師の育成が全国的に進んでるので麻酔科パッケージを終えられた特定看護師さんがおられたら、先生が指導監督指示を出しながら、特定看護師が診いくというスタイルでやっていけるので。後でまた評価項目に、出てくるの

委員：今の話では、院長の見立てとコメント記述が少し違っているということ？

事務局：この記載コメントは、今年4月に赴任された新しい外科部長の観点といたしますか、

院長面談時の言い分をそのまま書いてますので。

事務局：なるほど、あの時確かに言うてた。外科部長の言い分です。

委員：それは良く分かるんですけど、病院の最終評価の時に、全部市役所もそうでしょうけど部長から上がってきた言い分があっても、そのまま書いたんではだめで、それこそ市長なりがいよいよそれはほんまか？ちゃうやろと話になってそこで押したり引いたりするのが、そもそもの評価なんちゃうのかなあ。我々こんなえらそうに言うことではなくて、本来は、加西病院自身が、自分の中で押したり引いたりしながら、結果として良い方向行って、成果としてできてるかどうかを我々がみただけの話なんですよ。本来は。だからその手前のところをもっとしっかりやってもらわないと。

事務局：せやから僕が出来てないんですよ。僕がチェックできてない。

委員：いやいやまあ、組織としてね。院長個人の話ではなくて。やっぱりそういう体制が今の話を聞くと、なかなか病院の世界は難しいと分かって言ってるんですけどね。今後しっかりと厳しいようですけどもやって頂きたいなど。

事務局：はい、おっしゃる通りだと思います。お分かり頂いていると思いますが、色々な職種だとかポジションがございまして、なかなかそこはね。

委員：ある程度私自身もそんなことは重々分かって言っているんですが。

委員長：他にもね、整形は整形で言い分もおそらくありますしね、逆に言えば。

事務局：これは外科部長との面談の時にですね、今、別の手術してるからいうて、緊急手術症例をね、加古川中央市民病院へ送ったケースがあるんですね。私は、外科部長をなんでや、なんでやと怒ってるんじゃないでね。僕15年間加西病院におるけど、そんな今までに1例もなかったぞ、どんな場合でも送るケースないぞと。全くこれは新任外科部長の言い分なんですよ。そんないきさつを、事務局が感じはって、書かれたと。まあ例えば、外科で症例が増えたら麻酔科医も工夫してくれるやろうし看護師さんも工夫してくれるはずですよ。そこまで手術があるわけでは全然ないよ、ということやと思います。

委員長：よろしいですか。正直言うて3でもええかなと思いつつも・・・。

委員：3でもいいと思いますけど。

委員長：ね、わたしは3で良いと思うんやけど。

委員：大きな手術が減ってくるのは仕方ないと思うんですよ。周りの病院との関係で。だけど、全身麻酔の項目の下の項目の値は増えてるんですけど、局麻関係、その他というのは何ですか。内視鏡の手術なんかはこっちへ？

事務局：いえいえ、これたぶん手術場だけです。その他なんでしょうね。

委員：680の目標が770くらいに増えてるので。

事務局：その他が80ですね。

委員：局麻以外でその他ってよくわからないですけど。

事務局：小さい手術が多くなっておりまして。

委員長：もともと、そういう病院作りですからね。続きまして地域連携ですけども。

事務局：事務局が、先程 3 拠点病院以外の病病連携がもうひとつやという話がありましたよね、どういうイメージでしたかね。

事務局：数字が減ってるんです。拠点病院以外へ出すことを控えてるといふか、おそらくですけど、もともと他の病院からうちへ送ってくるのも新型コロナ症例以外ではもともと少ないんですけど、更に輪をかけてコロナ禍状況で、絶対数の紹介が少ない、逆紹介もしかり。当たり前ですけど、来たところに返すのが普通なので共に減っていると。この傾向を追っていくと、去年の、更には一昨年から比べたら減っていく傾向にあるという風に見えているので。

委員長：上記以外の病院へは、計画値を下回り、黒になってますのでそういうことをいって はるんやとは思いますが。評価そのものはよろしいでしょうか。まあ後は増やしていくしか方法はないと思うんですけど。まあ元の患者が増えない限り増えませんが。件数だけをいうていけば。

委員：逆紹介というのはこっちから向こうへ送った人が返ってくるということ？

事務局：紹介元の向こうから加西病院へどうぞご加療くださいと言われた紹介患者さんをきちんと治しましたので、紹介元の先生の所へ戻しますというのが、逆紹介なので、基本ご紹介頂いたところにお返しするというのが原理原則なんです。

委員長：評価通りでよろしいかと思えます。続いて医療安全、品質向上、先程から自己評価としても非常に厳しいような評価になってますけども、もうちょっと頑張って頂いた方が良いかなと。

委員：医療安全管理講習の受講率がやや低いのは改善が望ましいかと。

事務局：はい。全職員に年二回参加が義務付けられています。基本入院料という基礎の基礎の算定要件になっているんです。年 2 回の医療安全講習受講率が最低何%かは明確に記載されていないんですが、別の病院で個別指導を受けた時にはですね、厚労の方がそんなの 100%に決まっていると言い切られたので何があっても、その時に出られなくても DVD で見るとか、web で配信動画を見るとか、全職員管理簿でいつ受講した、閲覧したとか、そういったエビデンスがあって全て 100%でないといけないというものです。

委員長：受動的ではだめなんです。スタッフの方がね、それに出ないとダメなんやという意識を植え付けることから始めないとダメなんです。これをやったからって別にそれがどうしたっていうのが、多くの加西病院職員の今までの風潮ですよ。ここでのね。だから何回も機会を設けるから、必ず出なさいという、そうでないと基本料算定ができないんやでという位、きつく言い続けないとスタッフには伝わりません。ですのでこれをやらないと、こういう安全の講習会を行いますから来なさいよ言うたら、今まで通り職員があ〜やっとなるわっていうようなゆるい感想しか持

たないので、何のために必要なのかの伝達を是非お願いしたい。

委員：今話聞いてびっくりしたんですけど、我々の業界でもそれこそコンプライアンスが非常に厳しくてコンプライアンスの研修とか自己チェックとか年に3回程やるんですよ。それこそ社長の私が、やってるかどうかを確認しないと商売できないんですよ。もちろん社員は、この講習受けへんねやったら、商品売らなっちゃう話ですわ。

委員長：売れなくなりますね。

委員：講習受けていないことが、見つかったら売れなくなりますからね。そういうことですよね。なので、やっぱりその安全品質向上で病院が、自己評価2やったらこんなみたら、きついんですけど、誰も来なくなりますよ。それともうひとつ言えることは、私も今年いろんな病院入院して思ったんですけど、職員の年齢層がこの病院高いですよ。だから、今更また勉強すんのか感がみなさんにあるのかなと。

委員長：そんなことないよ。全然ない。先程の必要性を強く感じていないだけ。

委員：いやいやだから、年配者ほど今更コンプラ研修言うたら受けたくない言う訳ですよ。新人は一生懸命受けるんですよ。時代も変わっているんで、何年この仕事をしようが、一から勉強せなあかんねんという土壌をどう作るかゆう話やと思うんですよ。

委員長：今言ったように必要性を職員に伝えん限りなんぼ研修しますよいうても参加率は上がらない。これうちでもそうですけど、研修とか休みの日でも出て来いっていうことあるんですよ。その時はちゃんと時間外手当も出してやるから、しっかり出て来いと。出てこれるときには出てこいっていうことをしない限り、そこまでしてでもっていう意識を持たない限りなかなか浸透してこないと思いますね。40%はびっくりですわ。ぜひとも必要性からしっかり説いて、やらなあかん。

委員：時間外でやられることもあるかと思うんですけど、昼間はできないから。さっき言われてたように時間外手当を出された上で出席を促すという風にすべきだと思います。診療報酬がとれなくなるから、やるんじゃなくて医療安全は勉強しないと質の向上が図れないことが、そもそもベースにあるんですけど。是非、意識改革、意識付けをやって頂きたいというのと医療安全に関してだけじゃなくて、感染対策も同じようなレベルの話だと思うし、そのあたりは要改善ですね。

事務局：そういうセッティングはしてるんですけど、問題は結果として低出席率ですね。

委員：それも同じような安全と感染も同じような考え方ですので。

委員長：院長、風土ですよ。

事務局：風土？今、定時内ぎりぎりでしょうとしてるんやんね？

事務局：そうです。

委員：医師も看護師も、その時間は出れないんですがってよくあるでしょ？。だからこのICT使った、メディア使ったものとか、準備して講習会を録画してシステムに取



り込み、これを見てレポート提出とか、あるいは簡単な修了確認問題でもつけて、それで修了とみなすとか、e-learningなどを活用されたら上がるとおもいますけどね。やはり時間内で仕事が忙しくて出られないというコメントが1番多いんじゃないかと。

委員長：いや必修やったら何回かやったらいいですよ。1回こっきりにするんじゃないくて。

事務局：何回かセッティングしてるんですけどね。それでもこんな値言うことですね。

委員長：だから結局はそこまで受けないとダメやという意識が今はないだけの話で。

事務局：風土を変える意味では、あえて実像をさらけ出して問題提起になればと。

委員長：それでは1番最後、職員の成長観点。職員の方の満足度は、自己評価の5で目標達成ということなんで達成なんでしょう？

委員：これは計画のところに12月に予定すると書いてあるんですけど、満足度調査をすることを考えてはるのか、実際満足度を職員の80%以上満足とさせたいと思ってるのか、その目標値っていう設定がよくわかりません。看護師さんにされてた数値でやや満足、非常に満足とかあるんでしょうから、この位になって欲しいなと思われるところが、ここに数値として入るんじゃないかなと。

事務局：先生のご賢察の通りでございまして、聞くところによると、看護師さんの満足度は高いという風に聞いておるんですが、全職種になりますと予想もつかないことからどうしたもんだらうとここの項目だけどう考えても計画値は立てられなかったのだからこうしてあるんですが……。全く予想がつかないというか、そもそもアンケート回答自身が多職種でやったときに返ってくるのかなとかですね、懸念事項が、いろいろあって書けなかったというのが正直なところですよ。

委員：先生言われたようにものすごい満足、満足、やや不満、不満というそういう満足度調査をしようということ？

事務局：そうです。

委員：普通はね、もうちょっと項目をいっぱい作ってね、やって行く……。

委員：そうですね。

委員：例えば、仕事にやりがいがありますか、とか上司は適切な処理をしていますか、とか。10項目ほどやってやるんです。それはできてるんですか。

事務局：業者に委託して看護部が去年やったんです。たくさんの設問で、結果が部門で違いまして、特に上司の評価とか全く違ってました。なので、それを全職種に展開どうですかっていう話をしまして。それが全職種に当てはまるかどうかは微妙なところなんですけども1回やってみようかというところだと思います。

委員：今、ご質問されたようにいろんな項目ありますよね、特にこの病院をどう考えるかとか「やりがい」という点での満足度がどのくらいかとかいくつかの設問があるのかなと思うんですけどね。それは執行部の方々が職員がこうなって欲しいというところの項目を選ばれたらいいように思うんですけど。

事務局：看護部が去年やった分に関しましては、目標に応じた評価をするという作業内容を請け負う業者だったんです。看護部相手に特化した会社やったんですけど、全職員にも適用できますとも言っておりました。ただ、すごく上司の下からの評価いうところはしっかり浮き出てくるというようなものでした。あれをしっかりとやれば、目標管理とリンクさせてできるとは考えておりますけど一足飛びにはねえ……。思ったような評価ではなしにすごく悪い評価になると思うようなところあります。でも、それも受け止めながら数年かけて良くなっていくのが理想かなと思ってますけど。

委員長：ごめんなさい、ストレートに言って申し訳ないんですけど、目標設定っていう部分を看護師の中心の設定っていうのをじゃあみんなが目標何を持ってるか、そこから始めないとダメだと思うんですね。ここの看護師さんとうちの看護師さんとレベルが違うんで、うちの看護師さんにお前目標なんや言うても別に、っていう普通そうなんですよ。うちに来てるような看護師さんは目標何って、いや日々ちゃんと働きにきて、看護して帰る、無事に終わってっていうような今の若い人の目標やったら毎日仕事にくること、これが目標やみたいなレベルの人が普通におるんですよ。医療従事者にはそんなんおらへんやろうけど。

事務局：いや普通におると思います。僕も否定しませんけど。

委員長：今どきは、電話1本で今日行けません休みますっていうのが普通みたいな。それが表に出てこないのなら、加西病院では、予め有給なり勤務交代して処理しているんでしょ。このような勤務状態が、全職員の満足できる職場なのかどうかっていうと疑問。まじめに患者や組織のためにしっかり働いている人の満足度とお世辞にもあまりやる気も感じられない人の満足度とは、尺度が全部違うので確かにめっちゃめっちゃ難しいやろうなとは思いますがね。

事務局：おっしゃる通りで、一つに我々の自己反省もあるんですけど、目標管理制度という、いわゆる一般で言う人事上の目標管理制度があるんですね。病院の目標を院長が年間重点目標に落とし込み、それぞれ個々人で考えましょうみたいな風潮があるんですね。決して、部長がこういう解釈をした、部としてこうしましょう、科としてこうしましょうという一貫通貫で上から下に落ちていってないんですね、その目標が。ですので、今回こういったバランススコアカードでは、上の目標が何、全体の目標がこれだから、部として、科として、一科員として目標達成アクションを考えないと。例えば、コメディカルでは、これをしなきゃいけないとか、そういうことが決まっていなくて、個々にばらばらな年間目標や院長の言葉を解釈し、定性的な自分の目標設定、私はこうなりたいとかこれをしたいとかそれで済まされてるところがあるので、今回数値目標というのをしっかりと中間管理職にブレークダウンしてもらうためにツールとして定着させたい。本来〇〇委員さんのところでも会社全体の目標から何々支部、何々方面とか法人営業だとか目標数値の一

部を担う中間的に目標立てますよね。それがいいんです。個別で私はこれをやりたい、この程度のものだというのを書いて、それが上司の甘辛点で A としてしまうとか B としてしまうとかあるので、院長がお考えになった目標というのは組織の三角形ピラミッドでいうと残念ながら上から下までおいていない。

委員長：下の人間いきなり目標言われたら通じないと思いますわ。それをちゃんと説明しなさいと。

事務局：その説明する人、中間管理職がきちんと院長の言葉を咀嚼してもう少し分かりやすくしてあなたはこれをすべきという話を限定的にしてあげてないので。

委員長：具体化しなさいと。下の人間に目標ってというのは、自らそれに向かって院長の目的に対して自分たちもこういう目標を持っていますっていうマインドがある人ばっかだったら、もっともっこの病院すばらしい病院になってると思いますもん。

委員：だからね、目標管理のアンケートは最終的に記載通りするんでしょうけど、委員先生言われたように本来はいろんな項目があって、例えば今の仕事にやりがいを感じますか、という 1 項目だけとらえて全職員の平均とっても良いと思うんです。職員満足度を上げないと ES を上げないと CS は上がらないんですよ。自分の事満足できんのに患者さんサービスできんのかっていうのが 1 番の大元なので、目標設定とかそれとは別に今の仕事やりがいを持ってんのか持っていないのかいう調査をしないと。でそれは 10 項目のうちの 1 項目でもいいわけですよ。いろんなこと聞きながらその項目だけ集計していったら別に職種なんて関係ないわけですよ。そういう形で本来の今の現状を把握されないと。これはほんとに 1 番肝心なところですから。どの業種も難しんですよ。市役所においてもなかなかうまくいってないと思うんですけど。それを何とかしようということをしていかないとね。

事務局：だから今まで全くしてなかったというのが、おかしかったということですかね。だから今年からやろうと。

委員長：良いと思いますよ。じゃあそこはお任せして 3 でいきたいと思います。最後の自己啓発支援型教育制度。1 番つらいところですけど。

事務局：具体的には、医者は各診療科で学会等があったりするなと思ったりするし、看護部もあったりしてそれぞれの部署によってはあるとは思いますが。この前〇〇委員が、提案された経営に特化したようなことも考えていかないといけないなと思うんですけども、それに対して予算とかはどんでもないけど、出したいとは思いますが、看護部なんか見てたらごつつ制約されてたりするなとは思いますが、どうしたらいいのかなというようなことを考えてるということですけど。

委員：これね、今言われたように専門的な講習はいっぱいされると思うんですけど。例えばわかんないですけど、接遇研修だとか全然違う分野のステージなんかも教育されて、紹介されてじゃあお前出てこいとか、院内でやるよとかそういう土壌を作っ

ていかれたほうが良いと思いますね。

事務局：そうですね。むしろ最近検査部の方から医療クオリティマネジメントって医療と経営の両面を学んでいって最終的には、資格認定されるから採らせて欲しいとか。全体的に、教育体制がうまくいってるかどうか、といわれると自信はないんですけど。

委員長：今までのやり方に固執する必要はないと思うんですよ。新たなやつを取り入れて院外に出ていっても行った人が帰ってきてここにフィードバックしてくれたら財産になっていくんですから。今まではこうやったっていうんじゃないしに新しいやつにも取り込んでくれたらいいんじゃないかなと思うんですけど。スタッフの数の部分とかいろいろ制約もあると思いますけども、前向いてやって頂いたらいいんじゃないですかね。〇〇委員よろしいですか。

委員：そういうチャンスとか行きたいという気持ちを大切にしていって、まあ出来たら予算をとって行ってもらうようにしていけば、いいじゃないですか。基本的には、どこの病院に勤めてもプラスになる資格は自分でとって下さい。ただ、病院でこれ君頼む、ここに力入れてるから勉強してきて欲しいという所は全部病院が出すので行ってきてもらう。そういう風にしてると、逆に今度は若い人からこんな資格があり病院にとっても大切と思うので、行きたいですと申し出があります。なるべくそれを病院が認めてあげてじゃあ行って来てくださいとサポートするっていう仕組みになってきますよね。

事務局：うちでも同じようなことを、つい最近制度を見直し改修整備しましたね。

委員：それをフルに活用して。

事務局：まだでしたかね？。

事務局：幹部会で1回提示をして、いろいろ今までお伺いした通りのことや目下の現状について、議論していると、逆に不備が分かってきたので、今一度総務課で整理しているところです。ちょうどそういう時期です。

委員：これこの業界ではよくわかんないですけど、せっかく来られているので、例えば研修目的で一定期間、看護師さんなんかを相互に人事異動するようなことはできないんですか。

事務局：それ数年前に実は身内の学会で発表、質問したんですけどね、医者はやり取りあるんですけど、医者以外はないですね。

委員：そういうのは病院長がやりましょうというたら出来るものではないんですか？。

委員：できないことはないと思います。連携推進法人という形態がありますが、そこまでできなくてもお互い交流しますかみたいなことはあっても良いと思います。しかし、そこは開設者が違うと難しいかもしれませんが。

委員：それは別に悪くはない、できんことはない。僕のところは2つの病院が一緒になりましたから、その時はがんがんやりました。国レベルで動いてやりますよね。そ

れを普通の病院でやればいいんですけど、最近は経営形態で連携推進法人ていうのが出来て、会計をはじめとして全て財政は別々なんですけど、でも人事交流は好きにやろうという枠組みはできているので。その経営形態を考えると、その推奨は特にしないけど、お互い交流しますかみたいなことはあっても別に良いと思います。ただ出向という形式では、元組織に所属したままで出向先病院の業務を見たりするんでしょうけど、いろいろちょっと難しそう。だから仕事を別の病院でするってなったら、少し立場を替えてあげないと現実的にはうまく回らないんでしょうけど。そこは開設者が違うともっと難しいかも。

事務局：やはり難しいでしょ。

委員：本来は、やっぱりそうするとね、よその職場行くと新鮮になりますし。やり方がそれこそ三木の病院に入職したらね、微妙にやり方が違ってええところ悪いところが見えるんですよ。

委員：長野県佐久総合病院は日本でも有数の地域連携の中心的存在で、病院の職員が視察に行つてよいところを取り入れる。そういう風に外の所を見に行くっていうのはすごく良いことですよね。研修で相互に入れ替えが出来ればいいんだけど、いろいろな制約で入れ替えが出来ない場合でも、せめて視察、見学でも違うと思いますよ。

事務局：医者は勤務先病院が医局人事で当然替わるのが前提だけど、医者以外はハードル高いのは高いですよ。

委員：受け入れる側では、学生はたくさん受け入れているから、不可能ではないですね。目的がお互い一致したとしても、実際問題、あそこの病院で研鑽したいと思った時に、そこの病院が受けてくれるかどうかというものはあるかもしれませんが。

委員長：外を見る事は大切ですよ。外を見る、外の情報を得るっていうのはやっぱり。

事務局：まあ余裕もないんでなかなか出せないことも当然あるんでしょうけども。

委員長：以上、大体一通りは意見が出尽くしたのでは？。

事務局：ありがとうございます。

委員長：〇〇委員何か。

委員：全体で一言だけ申し上げると、各観点の課題は、冒頭、ご議論頂いたように私も認識しています。ただコロナ禍という不確実な状況の中で、スタッフもしっかり率先して対応して頂いたということは評価しております。数字にも表れている部分は、国や県からの補助金が多いとはいえ、高く評価していくべきだという風に思っています。それ以外の整形外科の頑張りだったり、経営改善に向けた努力についても一定数値として表れてきているということは、毎月1回実施している市と病院の幹部面談でも共通認識を持ったところですよ。今後も病院のおかれている状況も適宜報告を頂きながら、さらなる改善を進めて頂きたいと思っております。そういった意味で、本日も積極的にご議論頂きましたが、議論の内容を踏まえて反映できるものは反映していき、辛口に評価頂いている部分もしっかりと受け止めて対応

していくということですので、よろしく申し上げます。このように評価されたことが市民も含めて広く公表されることにより、市民も含めて外からどういう風に病院が見られているかというところの意識付けが病院職員にも根付いていくことを大いに期待しています。そういった意味合いでこういう形でご評価いただいたことには大変感謝申し上げたいなと思っております。あと最後の方にあった医療スタッフ同士の人事交流の話は、レベルによるかなと思いつつ伺っておりました。例えばで申し上げるんですけど、加古川中央市民病院と市立加西病院で出向を伴う人事交流をしたいとなれば設置者である加古川市長と加西市長の間で協議をして決めていくことですね。そういったご希望があるということであれば、加西市としては積極的に動いてまいりたいと思っております。そこは交流する人材のレベルが、どのレベルがいいのか。視察という形で研修に行って現地を見て学ぶという形ぐらいがいいのか、人事異動も伴ったような形までいった方がいいのか。むしろ現場でご検討頂きたいと思っております。その結果、設置者の方で動くべきであれば、動いていくことで進めたいと思っております。よろしく申し上げます。以上です。

委員長：〇〇委員ございませんか。

委員：全体として良い方向に変わってるかなと思っております。個人的には大抵3の概ね順調になっていったかなと思うんですけど、辛口の高評の部分は、期待を込めての評価になっていると思っております。加西病院におかれましては、引き続き頑張ってもらいたいと思っております。

委員：今の加西病院には大変難しいと分かりながら、厳しいこと言わせて頂いているのは、結局この外圧によってね、内部でいろいろ苦労されてることを動かして頂いたらということであえて辛口の意見を述べさせて頂きました。頑張ってもらっているのは理解しておりますので引き続きよろしくお願ひいたします。

事務局：本日はありがとうございました。雑談の時も話しましたが、今の雰囲気は医師も職員もなんだかんだ言いながらも、昔とはちょっと変わってきて、来たものは受け入れるというスタンスですので、私たち部長以上は、どうやって患者を集めるかというこの時に、原点にかえると結局のところ、病診連携とか病病連携なるかと思うんです。病診連携に関しては委員長始め加西市の医師会の方々割と僕として良好にやれてると考えてます。

委員長：良好ですよめっちゃ。これ程良好な、先生自慢しますけど、コロナワクチン接種に関しても加西市モデルはね、医師会と加西病院がうまく連携してるんで、非常にスムーズなんです。近隣自治体より抜群だと思えますよ。よそ行ってもこれだけできてる病院ないんですよ。実を言いますと。

事務局：ありがとうございました。僕も良好だと思ってるんですけど。実際のところは、陰でどないなってるかなと心配な部分もなくはないですけど。

委員長：ただね、録音消しておいてほしいくらいなんですけど、ざっくばらんに言えば、患

者さんの方が、加西病院ではなくてみたいなこと思ってるから。この程度やったら加西病院でいいかって、これやったら失礼ですけど、これやったら加西病院でも十分対応できるよってというようなことを自分としても未だにはっきりと認識できないんですよ。

事務局：そうですね、それはいきなり無理と思ってる、まず職員の信頼、院内の信頼、次に診療所の信頼、それが市民の信頼になると思ってるんで、いきなり市民に来いいうてもなかなか難しいとは思ってるんで。

委員長：ですからね、後はほんとにここでね外来数増えたからいうて、私個人的にはね、評価としてはあんまりうれしくはないんですよ。加西病院は、外来はもう返せるもんやったら返して、うちはいりませんよ絶対にというスタンスでないと。

事務局：話途中になってますけど、病診連携、病病連携を考えながら信頼回復に繋げて行きたい。

委員長：やっぱり紹介患者は、きちんと来た医療機関に逆紹介で戻すっていう当たり前のことを他の先生方にも伝えて頂けませんか。例えば、新規入院患者で加西病院来たけど、今もう状態落ち着いているから、開業医の先生で十分やっていう当たり前のことを、逆紹介で元の開業医にどんどん返して、逆に開業医の先生には、とにかくなんでも送ってくれっていう体制づくりをお願いできたらなっていうのは。

事務局：毎回聞かされてるけど。

委員長：外来してるのがネック。加西病院の先生の多くが、開業医と同様に俺はそこそこやってるでって、感覚があるように思えてしょうがない。そうではなしに加西病院では、検査とか入院対応とか開業医が出来ない部分力をどんどんつけてもらったら開業医からも患者からも皆に頼られるいい病院になるん違うかなっていう風に私は思ってるんですけど。

委員：おっしゃる通りで、ご存知かと思いますが、今、国は、外来の診療の見直しに入ってる、この間まで入院報告制度が進んで入院ばかりでしたが、この前の骨太の方針の一角に外来の診療の制度の見直しというのがあって将来的に加西病院の外来はどんな外来にするかって問われています。外来機能の明確化、連携への流れの中で、医療資源を重点的に活用する外来としてどのように運営していくかといった点を踏まえて、自分たちはどういう病院になっていくのかっていうことを報告制度を通して問われてくる時代になってきました。

事務局：初耳でしたすいません。

委員：今、厚生労働省の2回の議論が終わったところで、今後の方向性を見とかれた方がいいかと。

委員長：院長が知らなくても、僕ら蚊帳の外でいいんですけど、ここに勤務されてる先生方が今後外来がこうなっていくんやと意識をもってもらわないと今まで通りの診療じゃダメでしょと。もっと簡単に言えば、昔やったらね、入院引っ張っとったら金

になるねん言う時代があったけど、世の中変わって、逆に短くしないとダメやねん、ここまで既に多くの医療機関で分かったと。でも今度は、外来の所でもそういう現象がおこってるんやということを加西病院の外来やっている先生方に教えていかない限り、加西病院の先生方は自ら厚労省のそんなところ見よかっていう先生いないですから。やっぱり他の人の情報を積極的に得て、発信していく必要があるんじゃないかなというのは思いますね。なにも先生だけじゃないですよ。制度がこうなってきたるんやということの伝達は。

事務局：医者は医局人事もあって、加西病院にずっとおるわけではないこともあるけども、最近、協力してくれてる体制になってるかなと思うんで、今言われた外来の在り方動向は、具体的に話すれば分かってくれるとは思ってます。医者以外は基本的に加西病院にずっとおるんですけど、医者は変わりますのでね。ちょっとお言のようなどころがあるのは仕方ないと思いますけども、でも分かってくれようとしてるなとは思って丁寧に説明していけばなと思います。

委員長：たぶんね、変わっていく先生方も加西病院に偶然来たからって言ってもそこはどこの病院でも共通なんですよ。

事務局：なるほど。

委員長：でもそれを教えられていないだけなんですよ。

事務局：分かりました。教えとったらええわけですね。

委員長：結局教える、教育の、こんなん言うたら失礼ですけど医者なんてね保険診療の講習受けましたか、いう話ですわ。隅から隅まで保険診療の講習医者だれも受けてないと思うんですよ。でも何となくでずーっときてるけど今はここは違うでってところは抑えていかないとダメでしょっていうのと一緒ですわ。

事務局：分かりました。病診連携、病病連携をがんばっていきたいと思います。以上で終わります。

委員長：はい、ではお返しします。その他はございますか。

事務局：委員のみなさま方、それぞれにお願いしたいことなんですけど、基本計画で〇〇委員が、おっしゃった ICT 分野で加西病院が、No1 の病院になってもいいんとちゃうか、探しても他ないやんみたいな病院になれとおっしゃったと思うんですが、ICT 分野では、実は、〇〇委員の病院との病病連携で、是非ともパイロットスタディと言いますか、診療情報の共有というのをまずは初めて行きたいと考えています。国も県も同じ課題意識を持っておるのですが、今までの 2 次医療圏域を超えて、北播磨だったら絆ネットって持っているんですが、圏域外で例えば、加古川へ遊びに行くと加古川で救急車を呼ぶ事態となった場合、加西病院にかかりつけ患者は、北播磨絆ネット上に診療情報があるだけで、圏域を超えての利用はできないんですね。この課題意識は、県も国も非常に気にしてまして、先程〇〇委員が高評の中で言われたようにそこを飛び越えるというか、スマートシティ・スーパーシティ構想の一貫



で、医療分野の中でもそれができる連携っていうのを作っていくという考えがあって、どうもそこに経産省の補助金が付くそうなんです。この機会を捉えて連携強化をやっていきたいなと思っているので、具体的な手順を詰めさせて頂くため、是非とも皆様外部のお力で、情報発信だとか、補助や助成金のことだとか、皆様のお力をお借りして是非とも、まずはパイロットケースを〇〇委員の病院と作って行って、加西病院が、新棟へ移る前に、開通式をやっておきたいと思っている次第です。本件について、またご意見だとか、いろいろなところへの働きかけをお願い致します。加古川市さんはスマートシティ宣言を出してはりますんで、より理解してもらいやすいかと。是非ともよろしく申し上げます。本日はありがとうございました。

簡単に今後の予定だけご説明させて頂きたいと思います。本日頂きましたご意見は取りまとめまして後日委員の方に持ち回りでご確認頂いた上で公表の運びとなります。この度の分が令和3年度の上期の分になりますので、今年度中に下期の分をもう一度させて頂くことになってます。日時はまたご連絡ということになるんですけども、予定といたしましては2月を予定したいと思っております。以上です。