

第 11 回経営評価委員会議事録

日時 令和 4 年 3 月 2 日（水） 15：00～

場所 市立加西病院 講義室

（事務局）

本日はお忙しい中第 11 回市立加西病院経営評価委員会にお集まりいただきありがとうございます。本日よろしくお願ひ申しあげます。まず事業管理者よりご挨拶申し上げます。

（管理者）

この度はお忙しいところお集まりいただきありがとうございます。前回のこの会で（院内職員の）集まりが悪いというか、前回の午前中開催から今回午後にさせてもらったり、出来るだけ集まるようにと声かけたりして、今回は開かせていただきます。経営評価委員会なんですけど経営だけに限らず働き方とかいう、病院の骨格に係るところ、経営に限らず病院の本質というか体制に対するご意見もいただければなと思います。

私が考えていること、病院の考えていることとして、この数か月はですね来年度どうしようかということですね。来年度経営で勝負できるかと考えたら難しい状況です。そこは僕の頭の中で勝負できないと思ってます。勝負できないと偉そうに言ってもらっても困ると思うんですけど。経営と医療サービスの 2 つのことがあるかと思うんですけど、経営は確かに苦しいけども医療サービスはなんとか踏みとどまりたいなと。どういう意味かと言いますと、経営ということを考えると加西市外にも手を広げたりはしてるんですけど、そこまで手が回らなくなる可能性があって、なんとか医療サービスをむしろ落ち着いてじっくりとやっっていこうかなという作戦をたてながら、加西市民の医療という所の医療サービスはなんとか踏みとどまる。とはいえ出来ることで経営をどうしていこうかなとこの数か月、僕だけじゃなくてですね職員の方具体的にいろいろ考えて頂いてるというのが今の現状で。今日は本年度の経営の評価だとは思いますが来年度に向けてのアドバイス等ありましたら願ひしたいなと思います。よろしく願ひいたします。

（事務局）

それでは議事進行を委員長に願ひしたいと思います。委員長どうぞよろしく願ひ申しあげます。

（委員長）

それでは令和 3 年度下期の業務実績の説明を事務局より願ひます。

（事務局）

それでは事務局より令和 3 年度下期業務実績に関する項目科目別評価について簡単にご説明させていただきます。

こちらの構成は、はじめに総合評価、集計する表になっております。続いて、それぞれ項

目別の評価をおこなっております。各項目別評価が後ろのページに出てまいりますのでそれぞれの項目での評価、そして最終的に全体の評価というふうにご評価いただきたいと思っております。それぞれの評価につきましては病院の自己評価ということでいれさせていただいており集計をしております。各項目につきましてご説明させていただきながら病院の評価状況についてご説明させていただくという流れでご説明いたします。

では1枚めくって頂いて、こちらの方は(1)経営健全化に資する観点として、下の方に細かい字で申し訳ございませんが、実運用稼働病床数ですとか、経常収益といった項目を設けて、令和3年度の実績と、今年度の目標値をその隣に示しています。なお、実績は、この時期ですので申し訳ございませんが2月までの実績をもとに予測した値となっております。経営健全化に資する視点は、その横概況に書いております通り令和3年度につきましては新型コロナウイルスへの対応をやってきております関係上、令和2年度と単純に比較すること、あるいは今後の予測というのは非常に難しいような状況となっております。指標に入っておらず、最終値でもありませんが、概況欄に示すように医業収支比率が95.9%というところを、今のところ予測しております。計画はもとより前年度の数値もうわまわっておるような状況となっておりますので、経営の状況としては、各指標においても、自己評価としてはおおむね計画を達成しているのではないかとということで3と評価をいれさせていただいておるような次第です。

続きまして2)患者・市民からの信頼への観点。こちらは①患者満足度の向上、②市民・医療機関からの信頼度アップ、と分けさせていただいております。患者満足度の向上につきましては、入院患者の満足度、こちら数値入ってない部分があるかと思えます。満足度の調査というものを院内でやっていますが、その結果がまだ集計が終わってない部分がございます。入院患者さん、外来患者さんそれぞれアンケートをとらせていただいてそれを取りまとめておる状況です。そのためご参考になるかと思ひまして資料として1枚裏の令和3年度外来患者満足度アンケート結果というものをご参考に出させていただいております。こちらの方も出来立てでございますので、この3月に院内の委員会で検証していく準備しておるものです。入院患者様へのアンケートにつきましてはこの2月の末まで集めておりましたのでまだ集計に間に合っていないような状況です。誠に申し訳ございません。本日はこちらの外来患者様のアンケートでご確認いただければなと思ひます。こちらのアンケートにおいてもコロナの影響があり、アンケートの中身でご不満に思っらっしゃる点がコロナで駐車場が発熱患者さん用にとったことにより、駐車場が以前より使いづらいというご意見などがでております。こういったことへの対応を院内で検討しております。そういった情報を検討した結果こちらの概況に書いております。自己評価としては、概ねできていくということで3をつけさせていただきました。

②の市民・医療機関からの信頼度アップ、こちらにつきましては、紹介率、逆紹介率を中心にあるいはアクセス数を評価の基準として出させていただいております。ホームページのアクセス数については非常に今年度増えておるしまして、それもコロナの影響があったの

に加え、ホームページもリニューアルしましたのでその影響で見やすくなってスマートフォン対応することができた、そういう所が功を奏したのか非常に好評でありましたのでそのあたりを評価し自己評価は5をつけさせていただいております。

続きまして、3) 診療プロセス改善の観点ということで①ベッドコントロールの適正化、②救急診療、そして次のページに③手術に関して④地域連携⑤医療安全・品質向上の5つの項目で評価するようにしております。

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入院患者が増加して一般の病床を圧迫しているという状況がありますので評価が難しいところがあるんですけども数値だけの判断をおこなうと、病床の利用率、1日平均入院患者数、病院の自己評価としては2というあたりでつけさせていただいております。

②救急診療、こちらに関しましては数値的に昨年とほぼ同値で、まず一番上の救急車の受入れ件数で評価をさせていただきまして、自己評価として4とつけさせていただきました。

③手術に関しては数字だけで判断は非常に難しいところではあるんですけど手術室の稼働率、時間外手術の実施時間数が思ってる以上に計画に近づくことができなかったというところを評価基準としまして自己評価2とつけさせていただいております。

④の地域連携、こちらにつきましては逆紹介率が、計画の60%を上回っておるという点、逆紹介の件数についても7,870件を計画していたところ7,944件と上回っておりますので自己評価として十分にやってきたんじゃないかと5をつけさせていただいております。

⑤の医療安全品質向上につきましても、以前に講習の出席率の点でご意見いただいたことがありましたけれどもこのあたり改善されておりますので自己評価としては4をつけさせていただいております。

最後になりますが4) 職員の自己成長の観点については、①職員の満足度と②自己啓発支援型教育制度でそれぞれ評価項目をあげております。

①職員満足度につきましては資料あわせてご覧いただいたところなんですけど、今年度院内では初めて調査を実施させていただきました。一部の部署では先にやっておったんですけど全体として初めて実施いたしました。こちらでどのように満足度を評価するかは難しいところがあります。それぞれ個人の感じ方、意見の集約であり、それを部署単位でみたときに部署間で差があるということの理由をどう解釈していくのかという点が判断難しいと考えています。もう一つの有給休暇の取得に関しては計画通りできていますが、この職員満足度調査をもとに職員の満足度はどう評価したらいいか非常に悩ましいところです。この度の調査のうえからは一部の部署でなかなか厳しい意見といたしますか結果になっておったことを受けて自己評価としては2とつけさせていただいております。しかしながら、この評価に関しては、少し長い目でみないとほんとのところ分からないかとも感じています。

②自己啓発支援型教育制度に関しては、ある意味コロナによって進んだということも言えるのかもしれないですけど、研修のやり方がオンラインなど、いろんな方法取ることが出来、それを活かすことができました。オンライン参加は移動を伴わないなど利点もあったと

感じております。結果として研修実績が増えましたのでこちらの方は自己評価としては5とさせて頂いております。

非常に簡単ですが、この度の自己評価についてご説明させていただきました。

ご審議の程よろしく願いいたします。

(委員長)

ただいまの説明を受けて、聞きたいなという所ございますでしょうか。

(委員)

よろしいですか。コロナに関する診療報酬は医業収支上、収益としていれてあるんですか。

(事務局)

入っております。

(委員)

空床補償は入ってない？

(事務局)

空床補償は入ってないです。

(委員)

診療数は、きちっとやられて増えている。コロナであってもしっかりされて、あとプラスアルファの空床補償が入ってきますよね。

(事務局)

そうですね。医業収支的には黒字はなかなかでないですけど、総額、経常収支となりますと、コロナで補助金により。

(委員)

患者さんも目標を超えて去年よりも増えたかたちになってますし、なにより前回も言ったかもしれないですけど地域包括病床の稼働が上がってますよね。コロナ病床は急性期病床のほうに入っているんですか？

(事務局)

急性期です。

(委員)

急性期のほうに入れてるんですね。そうすると純粋にたぶん地域包括病棟のほうにはいつてはる患者さんは、ポストアキュートであれサブアキュートであれ、入っておられるということですね。地域包括病床がけっこう高い稼働で回さないといけないということが普通だと思うので、そうなっていつておられるので前よりもだいぶ良くなってきてるのかなと。

(委員)

病床使用率はコロナで確保している分は除けてあるということですか。実質の病床使用率において。

(事務局)

コロナ患者の使用は全部入っています。

(委員)

コロナで確保して、もし入ってなかったとしても入ったことになっている。

(事務局)

いえ、それは入っていないです。

(委員)

評価するとき経営健全化に資する観点というのをどう解釈するかですよ。実際この収支とか状況見ると改善しとるんですけど、冒頭言われたように先見たら暗い、みたいな話になってくるとこれが良かったら先は明るいと言える指標であるのか。

(委員長)

簡単に言えば今はコロナやからどんどん上がって空床補償の足し算で余裕はあるけれどコロナの分がなくなったら一気に暗くなるという話でしょうか。

(管理者)

コロナではなく、具体的に言いますと医師が少し減ることがあるので心配してるということです。

(委員長)

それは大幅にですか。

(管理者)

そうですね。将来、内科医が減る見通しなんです。

(委員長)

委員の言われたように包括病床の使い方がやっとわかってきて、あとは急性期がうまく回るようになれば、急性期、包括病棟っていう一つの流れっていうのができて、やっと良いパターンになるだろうと私個人的にはそう見てたんですけど。

(委員)

たぶんいろいろと悩みが多いと思うんですけど、経営のことはもちろんですけど一方で医師の2024年スタートする医師の働き方改革が気になります。働き方改革に対応しようと思うと医師の数が必要なんです。だからそれがちょっと厳しいですよ。ただ一方で、次に考えていかれたら良いと思うのはタスクシフトで、医師がしなくてもいいような仕事を事務であったりある部分は看護師さんであったりにシフトする。でもそうすると今度は看護師さんにしわ寄せがいつてしまう。その時は例えば病棟の薬剤業務は全て薬剤師さんに行く。そして今度は薬剤師さんにしわ寄せ…というふうになってくることに注意がいります。ただそうやって医師の働き方改革の対策として、タスクシフトしていくことがいちばん有効活用できるところは医師事務作業補助。当院では、医師は書類作成にほとんど時間を費やさないようになってると思います。それは一定のコストもかかるけれど、今回の4月の診療報酬改定にも医師事務作業補助のことが変わったんですよ。医師事務作業補助体制加算1について970点が1050点くらいにあがることになっている。そういう意味で医師事務作業補助を入れる分は診療報酬上の手当はされているので、医師はいろんな検査なりす

るべき仕事に専念してもらってというやり方を考えればよいのではないですか。

(管理者)

院内においても、具体的に提案がありまして、医者仕事をありとあらゆる部署が手伝ってくれるんですね。それで君たちの仕事はどうなんやと聞いたら、私たちは大丈夫ですというってくれるんで、大丈夫なんかな思いながら…。

負担がそちらにいくんじゃないかと一瞬思いましたけどね。頑張ってくれてるんです。

(委員)

そういうのでお医者さんのカバーをするのが今一番やらないといけない事だと。もちろんお医者さんの確保も大事なんですけど。

(事務局)

そのために、特定行為研修なんかも積極的に受けていこうということでやっています。

(委員)

今はおられますか。

(管理者)

今、看護師1人いて、あと2人、3人予定しています。1人に関してはもう十分以上に働いてくれています。

(委員)

国が示した医師事務と特定さんですからね。そこをしっかりと育成されたら良いと思うんです。

(委員長)

医者自身を増やすというのは難しい状況ですから。

(委員)

1番目の指標は会社でいう、儲かったか儲かってないか。数値だけをみて経営状況の判断ですけど、今のようなタスクを分けていく、新しいを入れる、とか評価を今後していかないと、補助金で良かったと言えるのかみたいな話になるので、そういうことを今後考えていかれたら良いのかなと。

(委員長)

今言われたように全員でいろんな部署の方が手伝っていくという思いはいいんでしょうけど、やはり絶対どっかにしわ寄せがいくんですよ。仕組みってというのは。医者が長時間働いたんをがばっと抜いたらどうなるか、それに対応するためにいろんなことを病院も考えていってると思うんですけど。ただ言えることは一番事務を置くことなんですよ。医者でないと出来ない仕事、看護師でないと出来ない仕事、薬剤師でないと出来ない仕事、逆に今まで薬剤師に看護師にここまでしかできなかったという所をそれ以上に出来る範囲が増えて、そこをうまく活用しながら後ろの方をどういう風に資格のない事務方でサポートしていくかっていうのを積極的に考えて頂く必要があるんじゃないかと私は思ってます。

(事務局)

そういう意味で ICT の活用であるとかそういうことも積極的に考えていく必要があるのかなと思ってます。

(委員)

他の委員さんのいわれることもよくわかります。今、補助金の占める割合が非常に高いことは事実で、経営の観点からどう見ていくかっていう所は議論しながら、考えていけばいいと思ってます。他の委員さんからご助言頂いている点は当然 2024 年に始まるのが前提ですのでしっかり考えてもらって人員の配置もですけど私も病院の考え方を聞きながら市も一緒に考えていくということを進めていくべきです。

(委員長)

評価としてはよろしいでしょうか。では3のままで。

続きましては患者市民からの信頼度について、総クレーム件数が増えているのは何故でしょうか。

(事務局)

これはクレームという括りとしておりますが、患者様含めて来院者のご意見を頂戴した数になっております。評価の方法としてはご意見をたくさんいただけるほうがより良いと考えておまして、昨年度の数 42。例年に比べて少なかったんです。来院者が減ったということもあったんですけど、この度それが戻ってきたのかなということの評価としてはプラスに評価しております。様々なご意見がありまして、施設に対するご意見から診療に関することまであるんですけど、いずれにしてもそのようなご意見いただいた際には、院内で共有して問題のあることについては再発防止を図ります。そのような検討・評価をする機会をいただいているということでクレーム件数の評価としてはたくさんいただいた方が良くとらえております。

(管理者)

クレームという言葉をかえた方がよいのでは、クレームいうたら悪いことですね。

(委員)

ご意見・ご要望ですね

(委員)

その中にはクレームもあるということですね。

(事務局)

クレームもあります。このたびのカウントは感謝・お礼は除外するようにしたんですけどご意見には、どちらかというクレーム寄りのご意見が多いのは事実です。

(管理者)

ご意見件数で内クレーム件数でもいいけども、その時に線が引きにくい。

(事務局)

そうですね、わけるとすれば、診療に関する事ですか、施設に関することですかそういう分け方は可能かと思えます。コミュニケーション不足による単純な行き違いも含めて

ご意見はあるんですけど、もう少し中身を分けてお示したほうが良かったと思っておる
ところですよ。

(委員長)

我々の立場からいえばご意見なんですわ。ここでも1人、ずっとクレーム言うてくる、連
絡してくる人おりますやん。これはもうしょうがないよ。これは見直したら改善できる点と
違う。

良くするためのご意見をみなさんにフィードバックするほうが、内容をみなさんに戻す
ようなことを考える方が私は良いんじゃないかなと。別に単なる意見ですって言いながら
こういうこともあるんかと職員が分からないと件数だけっていうのはあんまり役に立たな
い。

(事務局)

こちらでは件数だけをお示してるんですけど、いただいたご意見は院内で共有して、必
要な改善につなげる様にしております。

(事務局)

先程、クレーム・意見は多いほうが良いと申し上げたんですけど、私たちの考え方という
のは意見を多くいただく、それをみんなが共有することによって少しでも改善していける
そういう機会を与えられてると、そう認識することが大切ではないか、という意識をもって
おりまして、だからこそご意見はどんどんあったほうが良いと。だから意見に対していた
だいたことをプラスに評価にしようという意味なんです。ぜひそんな方向で進めてい
こうと

(委員)

まずは言葉を変えてもらうということよ。

職員が1人につきいても300上がってくるはずですよ。目標としては今の話だったら70、
95は少なすぎるんですよ。それぞれが患者によりそって聞き耳をたてれば年間一つや二つ
絶対でてくるんですよ。それが別に「ここ、けつまずきそうや」とか、そんなんでもいいん
ですよ。「それはそうやな、そこはなだらかにしよか」と、それを改善することによって言
った本人が「この病院はすごいと私がいった事を聞いて直してくれた」ということでまた満
足度があがっていくんですよ。クレームがクレームじゃなくなってくるんですよ。言葉遣
いも含めて変えてもらうのと、それであればもっと件数をとらないと今やったら待ちの姿
勢なんで。聞きに行くくらいの感じでご意見を聞きに行くような姿勢で臨んでいただき
たいなと思いますけど。

ほんとうのクレームは絶対あぶりだすと。それは何件くらいあったんですかっていうの
が逆に即答できるくらいほんまに重要。ないとは思いますが。そういうのと識別してい
ただいた方がいいんじゃないかなと。思いますけどね。

(委員)

今日アンケート見せていただいた中で医師、看護師、職員の対応について、ちょっとだけ

気になるのは医師の対応に無回答が 42。まあ別にこれ以上言うことないとするのか、悪いと書きにくいとするのか、ちょっとこれが気になります。全体として 94 あるので外来だけなんでしょうけど比較的良いのかなと思っています。

それからもう一つ質問になります。

外来の待ち時間ですけど 1 時間ていうのはこれどうやって短くするっていう方策はあるんですか。例えば短くしようとするところどこで一番時間がかかっているかっていうのを見ないといけないんですけど、それを見てそこを短縮する策を作るっていうことじゃないと絶対短くならないので。目標値っていう指標は良いんですけどそれに向けてなにをするかっていう具体的なアクションですね、そういうのは何かあるんですか。

(事務局)

これまでやってきた中では、会計の部分を見直したりはしたんですけど、このたび調べた中で時間がかかっているのは、受付から診療までとなっておりますので、今院内で検討している中では問診に AI 問診を導入する、とかいうことは考えております。

(委員)

なるほど。ICT とさっきおっしゃってたんで導入してやろかってとこですね。解析をされたうえで取り組んでおられるということですね。場合によっては枠以上に入れる先生もおられませんか。

(管理者)

やっぱり医者、反感を買う可能性はあるんですけど医者の部分が大きいと僕は思っているんです。おっしゃるように枠以上ですね、ちゃんと計算しろよということですよ。夕方までせなあかんやん、患者多いのにどないすんねんというようなことも。

(委員)

初診の患者さんを診ておられる先生は、初診は時間がかかる。だからその時間を踏まえて初診の枠をもう少し広げるとか、何か方策を先生方の中で考えていただくことも大切ですね。

(管理者)

そうですね、結局マンパワーの問題と言われるとちょっとどうしようもないなと思うんですけどね。

(委員)

患者側の立場から言うと時間かかるのは仕方ないと思ってるところはあるんです。ただ、いつになるか分からんというのがいちばん問題で、例えば受付番号出て 6 人くらいやったらだいたいこれくらいやろなと予測が出来る、かなり心が安心するんですけど、それが全然分からんままじーっと待つとというのは苦痛以外の何物でもないですよ。それこそ最近呼び出しボタンあるので離れられるとかいうような形で満足できる、時間かかるのは致し方ないとして待たせ方を工夫することによって、だいぶ満足度が変わってくると思うのでなんか方策をたてないと今のままではちょっとしんどいかなと気はします。

(管理者)

委員さん毎回おっしゃってるんで、検討しましたが、結局はハードな部分で今は難しいことになるんです。呼び出しのシステムを作るとかそういうことですよね。

(委員)

診察科によって1人平均何分ぐらいとなんとなくわかると思うんで看護師さんなりから。

(委員長)

簡単に言うとね、委員が言うてんのはあと何人じゃなくあと何分の方がいいわけですよ。

(管理者)

そうですね、あとどれくらいか、適宜言ってもらってるんですけど、きっちりとは言えてないかもしれないです。どれくらいかかるかなと聞かれたら答えてるんですけどしっかり明確に答えられていないと思います。

(委員長)

1時間待つのが当たり前、今予約を入れすぎじゃないかということはありがちな事ですわ。言われた通り最終的には人おらへんからできひん、物理的に無理。じゃあ患者を減らすことをやってくださいと私はずっと言ってるんですよ。出来ない部分は開業医にいつてくださいと。そこを積極的にやらない限り今のまま待ち時間がないようにしましょうってそんな絶対無理なんです。オーバーフローしてる部分を定期的なフォローはちゃんとするけど、とりあえずお薬だけやったら他でもらってくださいというようなこともやっぱり考えて頂きたいと前からお願いしています。

(管理者)

はい、前々から聞いてます。

(委員)

かかりつけの先生へ返されて紹介受けて検査とかCTとかMRとか検査をしてまたお返しするという、そうされるのもひとつかもしれない。

(病院職員)

加西市のなかの基幹病院としてはその方向が良いかと思います

(委員長)

そこは検討してください。

(委員)

上の部分で3つのお医者さんが患者もだというのは2番の市民信頼度アップ、委員長が言われたように患者さんを開業医へ返すことによってこれが逆に上がってくると思うのに、申し訳ないですけど抱え込んでるのに信頼度アップ5点というのは

(病院職員)

抱え込みはそういうご指摘もずっとありまして逆紹介率はどんどん上がってきて紹介率及び逆紹介率は右肩上がりに上がってきてるので、地域支援病院も含めてそういう検討が出来たらいいなと思ってるんですけどまだちょっと足りないところです。

(委員)

5点満点にしてる、ホームページがダントツなってるんでそれで5点つけられてるのか分かんないですけど。

(管理者)

何故5点なのか。今までの流れで何故5はちょっと分からないですね。

(病院職員)

ホームページのアクセス数についてはびっくりしたところがあるんですが一気にコロナ禍で検索があったのかなと伏臥位療法のところが集中した時期がありましたが、5というのはいきすぎかもしれません。3か4かなと個人的には思います。

(管理者)

アクセス数は説明ありましたがリニューアルしたことが一番でかいはずなんです。割と見やすいかたちになったということが大きいでしょやっぱり。

(事務局)

そうですね。スマホで以前は見れなかったの。

(委員長)

まず①患者満足度の向上は大目に見て自己評価されてるんですけどこの辺は皆さんの評価はいかがでしょう。

(委員)

そんなに悪くはないと

(委員長)

3のままでよろしいですか。委員よろしいですか。

(委員)

はい

(委員長)

その下の②市民からの信頼度に関しましてはいかがでしょう。

ここは5は少し高すぎということで、4にしといてください。

では、次の3) 診療プロセス・管理の改善の観点について。病床利用率についても上がっているのですが、その割に評価としては厳しくついています。

(事務局)

そうですね、2より3としても良かったかなとは思っております。

(委員)

先程、急性期にコロナが入るとおっしゃってましたが、本来の急性期はさらに少ないということですか

(事務局)

そうです、ただコロナの影響というのがどうしてもありまして先程のお話の中にもありました一旦空けとかなないといけないというのがありまして、病院側の事情だけでコントロ

ールない部分があると思っております。

(事務局)

それとコロナの患者さんは時期の影響がありまして、今のように緊急事態宣言が出る時とか蔓延防止措置の頃っていうのは多いですけども、落ち着いてくると空いているところの方が多いいという状況もある。また、流行りだすと利用率が上がってくるという波がありますのでそれを平均するとやっぱり一定の下がる要因があると。

(委員)

要は2点とつけてるのは急性期が足らんから2点とつけてるのかなと。今の理由やったら2点つけられることはないのでは。それを確認しただけです。

(委員)

12月くらいにコロナが11月12月落ち着いてたんですけど、県の方から病床を空けておくようにと言うことで、我々のところもそこはそんな感じになってたと思います。先程言いましたように地域包括の所がだいぶ高くなってきているので良いのかなと思ったんで2じゃないでしょうと思いました。

(委員)

地域包括ケア病棟の1を取ってはるんですかね。そうすると在宅復帰率が上がりちょっと厳しくなってると思いますけど

(病院職員)

そこは大丈夫です。

(委員)

大丈夫ですか。ポストアキュートで同じ病院の中での移動ではなくて、なるべく外から取りなさいと方針として決まってるので、包括の方はあまり詳しく見てませんけど。

(病院職員)

大丈夫かなと。努力は必要ですけど

(委員)

ポストアキュートが多いと思うんですけどね。サブアキュートを取りましょうという方向で。

(委員長)

今年度の評価では私個人的には4でもええかなと思うぐらい努力やと思いますけど。

(委員)

4でいいんじゃないですか。

(委員長)

では4ということで。次の②救急診療についてですが、いかがでしょうか。

(委員)

これが4なのは、受入れ件数が多いから？

(事務局)

受入れ件数の所で4とさせて頂きました。

(委員)

受け入れが多いけど入院が少ないのは大したことない人が来てるということですか。

(管理者)

救急車で入院は25%程度で推移しています。

(委員長)

搬入数は増えてるけど入院数が増えてないのは、率がさがっている？

(管理者)

救急車だけを提示してます。

(委員)

自分で来る救急はここには入ってない

(委員長)

ウォークインは入ってない

(管理者)

5,000以上あるんですがそのうちの救急車だけが提示されてると考えて頂きたいと思います。

(委員)

それやったら全体の救急を見る指標が要りますよね。

(管理者)

そうですね、全体の件数は絶対大事なんです。自分で来たとしてもね。指標が救急車に限定してるという問題があるかもしれませんね。救急車だけでは当然ありませんので。

(委員)

下のは救急搬送全体の入院率になってますからね。だから対比出来ないの。基準が違うので。そこは延べと救急車とあるのが一番いいと思います。

(管理者)

一番なのは総件数です。救急という扱いの件数なんですけど、なんとか5,000は死守したいなと思ってらるんですけど。

(委員長)

すごい概ね上回ってという感じは正直できないですけど。

(管理者)

加西消防搬送率50%前後で推移してるんですけどなんとか50%は目標です。

(委員長)

超えていますね。

(管理者)

超えていますね。なんとかその50は加西消防

(委員長)

3でよろしいでしょうか。3でいきましょう。

総数を見据えながら、頑張ってるんやという状況になって4つけてもらうのが良いんじゃないかと思います。

では次の③手術に関してはいかがですか。

(委員長)

麻酔科医は大丈夫なんですか。時間外減らそうと思ったらその辺が大変なんちがうんですか。時間外のオペしようと思ったら医者もですけど麻酔の方の負担も絡んできて。

(管理者)

そうなんですけども病院機能としてそれを増やすことではなくて維持でいいかなというスタンスですかね。手術件数に関しては。

(委員長)

手術数ということですね。

(管理者)

手術の数ですね。

(委員長)

計画は30オペ室の稼働率が35ていうのがコンスタントに20%くらいに収まっているというのは麻酔の関係もあるのかなと思ってたんですけど。

(管理者)

この20%が少ないとおっしゃってるんですね。これね、少ない値になるんです。計画を見直すというか考え直そうとは思いますが。

(委員)

その分母と分子は何ですか。

(管理者)

今4室あるんですけどね4室が分母で時間内の稼働が分子です。そういうイメージしていただいたら。

(委員)

実際の手術されてる時間にプラス前後の準備時間とかありますよね。当然それも入れていいと思うんですけど。手術の時間だけでしょうか。

(管理者)

前後、たぶん誤差範囲だと思います。午前中出来てなかったら半分になりますね。うまく入れれないんです。

(委員)

外来の枠とかの調整で

(委員)

そもそも枠が取れないんですよ。5日間ある午前午後で10枠あるとしたらほんとは入れるところは8くらいしかないとか。だけど10を分母に取ってるので、という意味ですか。

(管理者)

4室全部午前なかったら50%なりますね、午後から4室全部動いてるかということとそんなことありえへんですね。だからこんな数字になるんです。

(委員長)

今言われたので25%ですよ。

(管理者)

だからこういう数字になるとイメージしてるんです。

(委員)

稼働率が何%が正しかということ、20あっても目標が20だったらいいですよ。手術件数は増えてるのに稼働率が減ってるわけですよ。分析するとたぶん全麻の手術は時間がかかるからもっと時間かかるやろうとなっとなのか分かりませんが、そもそもこの計画の立て方自体が甘いというか何を基準に立てられてるのかちょっと分からない。

(管理者)

はい、すいません。この規模の病院で4室あって診療科がバラバラで外科も毎日してるわけじゃ当然ないし、というところなもんにならざるを得ない。

(委員長)

という計画の立て方を再検討されるということですね。

(事務局)

そうですね、計画の立て方を再検討させていただきます。

(委員)

我々に分かりやすい数字で言っていただくのであれば、医者がいて、手術室が空いてるの出来てない時間が何%あるんかを教えてもらったらそれでいいですよ。

(委員長)

外科じゃないので分からないんですけど、目標が20やったら20でいいと思うんですよ。変に35なってんのになんで20なんやという

(管理者)

分かりました。

(委員長)

でも逆に今のオペ場をどう活用するかというのを外科だけでなく整形もあれば眼科もいろんな科と連携取れるような体制を作るとというのがここにつながると。

(管理者)

標準的な稼働率も知りたいんで調べます。

(委員長)

じゃあ2のままいきます。

(委員)

院長の考えではだいたい4くらいですよ。

(管理者)

手術に関してですね、まあ手術どんどんやりなさいということではないんで、なんとも言いようがないかなと。あるんやったら使え、増えるに越したことはないと言うご意見もそのとおりなんですけども。

(委員長)

大きな手術をばんばんするような病院じゃないですから。

(管理者)

ないので、手術件数を増やしなさいではいかない可能性があるんで、当然増やしたいですけど、目標を下げるのが現実的ですね。

(委員長)

ここはね、それだけですよ。

そこを見直してもらって現状3なら3で良いんじゃないですか。

(管理者)

はい、ありがとうございます。

(委員長)

続きまして④地域連携です。5点ということで

(委員)

それこそ先生が一番詳しいと思うんですけど。5点満点なんですか。

(委員長)

逆紹介率も60%で維持してはるみたいなんですけど。それなりに数字できてるからいいんじゃないですか。

(委員)

逆紹介増えてるという実感されている。

(委員長)

地域連携は大事やと思いますんで、今から特に包括病棟のこともありますからこれから続けてもらわんと。持つより離すいうことを是非とも加西病院としてはそういう意向をやっていただいて、何年も言い続けてますけども患者を持つより離すという、これもう今日たくさん来られてますから余計に強く言いたいんですけど、出せるんやったら出してください。外来自分らで持つことが全てじゃないです。人が少なくなればなるほど仕事量が増えますから。やはりそういう時に自分たちの仕事をどう、自分たちにしか出来ない事を。開業医の先生のところにそれぞれCT、MRIがあるかと言えないんです。全員が内視鏡できるかといえば出来ないんです。ですからそういう部分を皆さんの力を活用していただければ、地域連携私は一番にいいと思ってるんでよろしくお願いします。

(委員)

ほんとその通りです。逆紹介してまた紹介いただいてっていう流れにされたらいいと思います。地域連携は良い感じになってきてるのかなと思ってます。

(委員長)

はい、よろしいですか。このままで。

(委員)

次回の目標をちゃんとしっかりもっていただければ。

(委員長)

続きまして医療安全品質向上ですけどもこれ前回非常に低かったですが今回は 97%。97%で満足しても全然困るんですよ。絶対 100%でしょこれ。

(委員)

これ一次集計で 97 だから、あとでレポートなどを書いてもらったりで 100 になってると思います。出る時に時間がなかなか合わないの何人か漏れた人は後でもう一度レポート書いてもらうとかやってるんですよ。それで全員出席になってると思うんですけど。

(委員長)

目標以上のことはできてるでよろしいでしょうか。

(委員)

前どうだったかが分かった方が点数をつけるうえではありがたい。この件については、印象に残ってるんですけどちょっと他がどうやったかなとなるので、前回の評価を入れてもらいたい。

(委員長)

4) 職員の自己成長の観点①職員満足度のとこなんですけど。

(管理者)

これは割とショックな値ですね。2は。

(病院職員)

職員の満足度が低い部署があるということで 2 とつけられたかと思います。つまり中を見て頂いたら繁忙な病棟はやはり満足度が低くなってまして。そこは年休取得率も比較すると低くて、いうところもあたり。これについては管理職が中心に分析をしっかりしないと評価はしづらいなど。この調査は看護部だけは去年からしてるツールなんです。目標管理と一緒に紐づけ評価し、一人一人課長と面談しながらフィードバックをしながら評価をしている段階です。なので評価はこの通りにつけていただいても良いんですけど当院の看護部の中においては丁寧にフィードバックしながら良いところはいいという風に伸ばしながら職員に返してるという状況です。

(委員長)

看護部は病院でも一番人数多いところですから。

(病院職員)

それとあとはどう改善していくかというところなんですけど、タスクシェア、タスクシフティングを考えないといけないし医師からシフトする業務について、部署間でどう連携するかというところをこれからずっとやっていかない。なかなか人数を増やすわけにもいきません

し。ちょっと考えるところではあります。

概況のところ看護部のところがネガティブな結果になっておりと書いてありますので、評価が2になってるんだと思いますが、このデータについてはほんとに慎重に取り扱ってフィードバックしないといけないかなと思っています。逆にモチベーションが下がったりしてはいけないかと思っています。

(委員)

当院でも職員満足度調査を昨年やったんですよね。そうするとね、コロナの影響があって非常に低いんですね。これ看護部はコロナの影響で病棟が忙しいのもあるし、看護師さんは感染防御のために自分の私生活をコントロールされており、かなりのストレスかかっているような感じで、うちも今までにない反応が出てたのでびっくりしたのは事実なんですね。だから元々の病棟の繁忙差っていうのもあるでしょうけど、コロナの影響が結構出てるのではないかという印象があります。コロナの影響はさほど感じませんか？

(病院職員)

あるかもしれません。これにはしっかり出ないですけどやはり1病棟増やしてる分を各病棟からひっぱって来てますので人数そのものも減ってますし、そのうえで医業収益が増えていることは一般病棟の回転率が高くなっています。

なので、すごく頑張ってくれたと思います。

(委員)

全国的に看護師さんたちは例年に比べたら(満足度は)下がってると思います。ある団体の看護部会での話では、もうみんな疲弊しているみたいで、全然違うと言ってましたし、こういうアンケートをとってやっぱり調べないといけないという感覚を団体の方でも持っています。なかなか判定は難しいかなと。

(病院職員)

ただ、コミットするというか病院に残りたいというような項目もありまして…

(委員)

そうなんですよ、モチベーションというか、自分がやらないといけないことだという意識ってすごい高いんです、みんな。一方でへこんでしまうような感覚がある、結構ハードな現場、そんな感じですよ。

(委員長)

コロナ禍はそうやと思いますよ。

(委員)

これねこのアンケートで気になったのは回収率なんですね。今全体で74%くらいが返ってきてて、3病棟なんか54%しか出来てないんですよ。もっとなのはお医者さんが38%ですわ。これを返してこないのが一番問題なんだと私は思ってまして、本来は100%返ってきてもいいのに回収率が悪いということ、まだこれ悲鳴をあげくれる人は良いんですけど、それもしないというのはどうなってるんだろうというところでちょっと悩みが深いのかなと

いう感覚がします。全体を見てるとやっぱり承認実感が薄いんですね。一生懸命やってのに理解されない、大変やなど声かけられないみたい。家族にも両親にも部下にも周りにもそのようなところがあるので、その辺をやっぱりいろんな手立てをされてると思うんですけど、ちゃんと分析をされて対応されたほうがいいのか。医局が38%、お医者さんが4割しか返さへんというのもちょっと、そういう組織なのかもわかんないですけど。

(管理者)

医師が返さないのは悩みが深いんじゃないかと考えてます。

(委員)

結局ね、組織としてみんなでこれを返そうといったときに、我々の民間会社でいくと幹部職員、一番基の人たちが、「病院勝手にやっとなやろ」というような感覚になってるのであれば、それは看護師さんの承認欲求も含めて、お医者さんにありがとうとか、いまの形がね伝播していかないんじゃないかと。なのでどんどん全体が疲弊していくような形になっていくのではないかなという気もするのでそこはちょっと。

(委員長)

言いたいのは分かりますけど、院長ががんばってはって、会社でいうたら社長が旗ふったら部長もみんなそこからスタートしようよ、ていうそういうのが意外と医療関係の組織では完全にできてないというのが株式会社との違い。

(委員)

それなりのね。サムライさんいうたらおかしいですけど、おってんでね。

(委員長)

でもやっぱり今言われるように「さあいこう」言う時にみんなが一緒に進まない。来年どうする？ていう話先程から出ますけど、来年どうする言うたときにみんながどうするんや、みんなで戦うんか、いやもう怖いから逃げんねんってなるのか。逃げんとそこに残るスタッフが出てくるのかだけやと思います。

(管理者)

医者だけでなく看護師もそうやけどアンケートを書くのは私の仕事じゃないと思ってるから、書かない人は満足してると考えたらどうですか。

(委員長)

言うても仕方ないねんみたいな？

(委員)

まだ文句言うてくれるほうが良いですよ。

(委員長)

先程のね、クレームの話じゃないけどまだ文句言うんやったら対応できるけど文句も言われへんなってしまったら

(管理者)

そんなネガティブな事ばかりじゃないはずですよ。単純にアンケートするのは私の仕

事じゃない、そんな思いあると考えられませんか。

(病院職員)

人によってとらえ方はそれぞれなんですけど実際今年に関しては全病院でしたんですけど振り返るとみんなでやってくださいよという声掛けは医局も含めてですけど低かったと思います。なのでこういう値になってるのかと思います。

(委員長)

いや最初はそうなんですよ。ストレスチェックだってそうなんですよ。ここで何%の人ストレスチェックしてますかという話ですわ。企業でやったらそんなん当たり前やんいう時代ですけど、意外と医療関係では、ストレスチェックなんかいわれたって、まあ、だれかやってよみたいな。だからスタートは低かったってそれを積み重ねることによって、みんなで数字をあげていく思いをもってもらった方が良いんちゃうかと。医療安全の、ああいう講習は抜けとる部分は絶対認められへん部分とこういうアンケートは毎年ごとにし始めたらせなしゃあないやんいう雰囲気作りをやっぴり皆さんでもらったらいいいんちゃうかなと私は思いますけど。

(病院職員)

そう思います。

(委員)

民間なんかこういうのやってね、経営者は頭痛いんです、嫌なんですけど、ネガティブな人はずーっとネガティブな意見を出すんですけど結局これがやっぴり 100%出てくることが組織運営としてうまく回ってるというような判断をできますよということを言いたい、内容よりも。

(委員長)

2ってえらい辛いんですけど、もうちょっとあげてもえんかなとは思うんですけどいかがですか。3でよろしいですか。

最後ですけど自己啓発支援型、ここはもう WEB での研修で5になってますけど、ほんと便利になりましたからね。一気に増えてるんでこれでよろしいでしょうか。

では5のままでいかせていただきます。

一応これでおわりました。

(事務局)

委員長どうもありがとうございました。全体総括してお言葉をいただければありがたいです。

(委員長)

正直、よう頑張ってはると思います。みなさん自分たちの仕事しとったらええやん、自分のやり方でやとったらよかったやんと、病院全体について、今まで目がいかなかったと思うんですよ。でも今コロナで2年たちますけど、コロナがいきなりガンて飛んできたら、みんなが協力しないと病院が進まない。自分の事だけいうとったら、おれはコロナなんか診

ないと言ったんでは、ここの病院は木端微塵なってたと思うんですけど、皆さんの力合わすことによって北播磨区域ではコロナ対応の中心地というくらい頑張っていたおかげによる結果だと思います。ですからやはり自分たちが加西病院のためにとか、そんなええかっこ言わなくても結構です。己の満足のための病院じゃないんですよ。正直言いまして。己のための病院じゃなしに自分の力を発揮していただきたいんですよ。是非とも。先程から外来するにはマンパワーいるねん、外来よりも検査とか、我々に出来ないことを先生方をお願いしたい。出来ることは先程内部で事務方頑張って下さいね、看護師さん頑張って下さいね、事務方も頑張って下さい、お願いしましたけど外部も利用して下さいよ。それによってもっともっと自分たちの時間をうまく使っていただいて、よい病院にしていれば私は嬉しいのでよろしくをお願いしたいと思います。また来年からもよろしく願いいたします。

(事務局)

どうもありがとうございました。

(委員)

その他として1点だけ。今日の一連の議論をうかがって、後半にはチーム作りという話が再三出ましたけど、やはりこの経営評価委員会の内容も含めてですけど、経営改善に向けてもまさに病院が一丸となって、主体的に良くなっていただく機運を高めて頂くことが、何より大事なのかなど。それがおそらく令和4年度に向けますます大切になる。ここまでコロナ禍の対応をしっかり踏ん張ってやって頂いていることが今日皆さん方の評価にもつながっていると思っておりますが、おそらくこれからは、ほんとに皆さん方が一丸となって、新病院に向けても、経営改善に向けても、取り組んでいただけるかどうか問われる正念場の年度になるのではないかと。市と認識を共有しながら、そういう機運をより高めて頂きたい、ということだけ申し上げておきます。

(事務局)

本日ほんとに貴重なご意見いただきありがとうございます。色々なご意見参考にしながら病院一丸となって努めてまいりたいと思っております。今後ともよろしく願いいたします。本日はほんとにどうもありがとうございました。

(管理者)

本日はありがとうございました。