

第 12 回 市立加西病院 経営評価委員会議事録

日時 令和 4 年 10 月 26 日 (水) 15:00~17:00

場所 市立加西病院 講義室

(事務局)

ただいまより第 12 回市立加西病院経営評価委員会を開催させていただきます。

それでは開会にあたりまして院長よりご挨拶申し上げます。

(院長)

本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。先日、院内で第 43 回院内学会を行いまして、活発に議論された一つのテーマとして医師の働き方改革があります。その中で感じたことが 2 つありまして、ひとつは、医師の働き方改革の中で時間外(勤務)を減らすとか給料(制度)を見直すとかタスクシフト・シェアを広げていきたいと思いますというテーマの中で、医師の仕事に係るタスクシェアというテーマで発表された部分について感じたのですが、医師の仕事を代わりにやるというようなレベルじゃなくて医師以外の各部署のレベルが上がってしましてね。手伝いをやっているようなイメージじゃなくなっていると感じています。私自身もそうなんですけども、周りの人に助けられて、頼るというようなことが日常的に行われるようになってきていて、これは以前とだいぶ変わってきているなと思いました。周りのレベルが上がってるなと思ったことがひとつと、もうひとつは、医師の働き方改革という言葉からするとですね、改革ですので勤労者にとっては良いように改革してもらおうというイメージになるのが普通なところ、医者が心配してるんですね。なぜか。全部の医者が心配してるんじゃないかと一部医者かもしれないんですけども。要するに給料を絞り込まれて減らされるんじゃないかなという心配をしているんです。こうも僕の心配と違う心配があるのだないうことを感じてですね、改革と言ってるのに心配かけていいのかなというようなことを改めて認識しまして、医師の働き方改革 2024 年、だいぶ馴染んできたんですけどこれから詰めていってですね、心配かけないようにする方法を考えていくべきかなと感じました。つい最近感じたことをお話しして、議論の方よろしくお願いします。

(事務局)

---委員紹介---

それでは次第に沿いまして進めていきます。まず、委員長のご挨拶を頂戴したいと思います。

(委員長)

本日、みなさん加西病院の経営評価委員会に、お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

この 2 年間は、コロナに振り回された 2 年間だったと思います。その中でもこの北播磨

において加西病院の位置づけって、わたしは大きなものだったんじゃないかなと思っています。他では診てない頃から加西病院ではコロナを診て、この辺の医療を支えているのに、十分加西病院が評価されていないというのは、おかしいのではないかなと。市民に会う度に加西病院があったから、市民もこんだけゆったりできたんよ、というお話をしてまいりました。経営とコロナの関係でも、一体となって動いてるようなところがたくさんあって、今後コロナが、(今日も兵庫県2千人を超えていて、) なくなることはないと思いますけど、国の方針は「コロナもうええやん、それより病院をどうしていくねん」という時期に入ってきますので、本日も皆さんのご意見を頂戴しながら加西病院には前進していただきたいと思えます。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

(事務局)

それではここからは委員長に進行をお願いいたします。

(委員長)

早速始めたいと思います。皆さんからの活発なご意見をいただき、良い会にしたいとおもいますのでよろしく願いいたします。それでは早速ですけども R4 年度上半期目標達成を測る主要経営管理プロセス評価指標の説明をよろしく願います。

(事務局)

資料に沿って項目ごとにご説明させていただきます。

4月～9月の分について、表の中ほどの実績欄をご確認ください。数値的なものについては半期の値になりますので年間予想としてはおおよそ倍の値とお考え下さい。年度途中であるがゆえに少しご評価いただきにくいものあるかと思えますけどもご了承いただきたいと思えます。

では、まず経営健全化に関する視点(大項目1番)に関するものです。R4年度の上半期につきましては先程、委員のご指摘もあった通りコロナの影響が引き続きございました。特に4月5月はまだ第6波が7月以降については第7波への対応を行ってまいりました。前年度から引き続いてコロナ病床については21床をこの9月までは確保しております。一般病床においても新型コロナに感染する感染者が出たということがありまして、ベッドコントロールが十分に行えない時期もあったことが、こちらのページの指標の一部に影響しています。コロナの影響は、プラスの方向に影響が出たもの、あるいは先程のベッドコントロールのようにマイナスに出たもの両方ありますが、R4年度の計画を立てた当時はコロナの影響を加味しておりません。経常収益等の収益にかかる部分というのは影響がプラスに出たものの方になってまいります。一方で病床利用率に関しては一般病棟において新型コロナ感染患者が出たことを受けて入退院を止めた時期がございましたのでマイナスの要素が出た状態になっております。

しかしながら、こちらのページの指標については、概ね目標をクリアしている数字が多いと判断し、自己評価は、上半期はまずまず出来たのではないかとということで3としておりま

す。以上です。

(委員長)

委員からご質問等ございますか。

(委員)

病床利用率で今、コロナの感染があって入院止めたから下がってる、は良いんですけど実際止めた期間を抜くとどれくらいなるかっていうのは把握されてますか。

(病院職員)

実は4月ざっといくと7・8・9月の間に、ほとんどどこの病棟も院内感染で止まることがありまして、ざっと計算するとどこの病棟も合計84日程度止めています。

このため約3ヶ月ほど通常運用できてない時期があり、ご紹介いただいた患者さんもお断りしなければならない状況になっていました。

(委員)

そのような時期を除いて普通の状態だったらちゃんと回せていたのかどうかということ把握できていますか。院内感染が原因で減ったら、それで減ったと結論してしまっただけは、実際は普段から少しずつ減ってきているのに、それが隠れてしまうというのがあると思うので、その分析をちゃんとされて、コロナの影響がもしなかったら、平均すると目標はクリアしてるか、みたいなデータを持ったうえで、ほんとに「これが原因です。」という分析がされてるのかなど。

(院長)

分かりました。その検証はしてないです。でも割と簡単に出来るので実施します。

(事務局)

コロナ影響を抜いた利用率自体は、実際出してみないと分からないですが、日々の状況確認としては、病床数でどのくらいまで埋まったらという目標を持ってやっております。

(委員)

分かりました。

(委員長)

他になにかございますか。

(委員)

この数値で一番気になるところは地域包括ケア病床の利用率です。去年99でその前が悪かったのでこれをぜひ高くしていただきたい、他の病院はこれ高いですよ、といったと思うんですけど、昨年上げていただいて、すごく良い傾向だなと思っていたんですけど、このたび下がっているのはコロナで止めていたことが影響しているんですか。

(病院職員)

去年の99はほとんど満床に近く、この会議で指摘されたということで、担当部長から指示が出されまして、とにかく一般病床より地域包括を満床にすることを目指してR3年は動いてました。このたびの結果は、地域包括ケア病床が8月9月クローズになってしまった

ことによるものです

その影響が大きくなって後半出来るだけ院内感染を起こしたくないので職員には感染防御の徹底をしています。なかなか難しいかもしれませんがそこが鍵かなと思っています。

(委員)

分かりました。急性期病床の方は85で維持されてるのに地域包括の方だけがちょっとね、それがコロナの影響であれば、先程の話じゃないですけど、その時期を除けばほぼ95とかになっておられたら、それで良いんじゃないかなと。

(院長)

前年度はクローズした時期はなかったんやね。

(病院職員)

去年はなかったんです。

(委員)

今年は院内感染どこの病院で起こっても不思議じゃないような感染力でしたからね。それは仕方ないと思います。理由が分かりました。

(委員長)

他にありますか。

(委員)

一応確認ですが、病床利用率と病床稼働率について。今、指標は病床利用率で出ていますが、稼働率で見た時に見えてくる課題とかっていうのがあるのでしょうか。

(院長)

どちらを使うか検討はしたことがあるんですけど、稼働率の方が2~3%高くなるんですね。一般的に。だから高めの数値を見せるなら稼働率といった程度の感覚で、考え方としての差はないと思ってます。

(委員)

利用率を使われてるのは、国への報告が利用率で統一されてるからではないですかね。病院経営指標の全国のすべての公立の病院のリストが毎年出るんですけど確かそこは利用率で提出じゃなかったですかね。

(委員長)

地域包括病床下がってることに関して、コロナの影響があるんですけど、後で出てくる入院期間が短いのではないかなと。

(病院職員)

確かに、それも意識しているところです。出来るだけ延ばせるように努力してるんですけど、なかなか難しいと感じています。地域包括ケアの病床の管理料の施設基準が非常にいろんな制約がありまして在宅復帰率だとか、自宅から入院割合だとかあって、短い入院の患者さんを入れたりもしてるので結果的に短くなっています。出来るだけ60日ぎりぎりでおられる方もあるにはあるんですけど。

(委員長)

1日2日延ばすことによってこの稼働率も伸びるんですよ。

だからそこを意識してもらわないと今まで通りの入院の在宅復帰とかそういうのも分かるんですけどでも、その1日2日を考えてほしい。

(病院職員)

そうですね、おっしゃる通りです。

(委員長)

その意識を皆さんが持ってもらわないと、この率はなかなか上がらないんです。地域包括ケアというのはそれにかかっています。みている方があと1日2日延ばすことによってこの%も変わりますから。是非とも、後で出てきますけど、その点を重要視してもらう必要があるのかなと。病床管理の言われた在宅復帰率はよくわかっているけど、在宅も返すところによったら在宅復帰にならないこともありますから、その辺も考えながらやっていかないといけない。

(院長)

私も意識してますけど、簡単にはできないこともあります。意識は向いてると思うんですけど。簡単じゃないことはいくらでもあるなと思ってます。

(委員長)

是非とも病院全体で同じ思いでやっていただかないと伸びないと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

評価は3ということでしたと思います。続きまして2番お願いします。

(事務局)

2ページ目の第2項目の2. 患者市民からの信頼での観点ということで①患者満足度の向上と②市民・医療機関からの信頼度アップです。

①の患者満足度の向上につきましては、指標に使っておりますほとんどの部分が下期に実施します調査の結果を使っておりますので上半期では出ていない状況になっております。申し訳ございません。

こちらでは上半期のご意見の数を入れさせていただいております。これは前回の会議の折に「クレーム」という言葉を使っていましたが、良いこと悪いことあるいろんなご意見をより多く集めるようにすべきであるご指導いただいたことを受けて、「総ご意見数」に変えさせていただいております。これは院内にポストを置いて「みなさまの声」として書いていただいているんですけども、目標には達しているんですけど、新型コロナウイルス感染症の影響で入院患者さんへのお見舞いを全面禁止したりしたことも影響し、こちらが思っていた程伸びていない状況になっております。出ていたい値もあり全体としての評価が難しいところではあるんですけど自己評価としては2としています。

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について目標に達していないんですけども、これは発熱外来を設けて紹介状無しの初診患者様が増加したこ

とによりまして紹介率の分母が増えた影響で率が下がっていることを考慮しました。それ以外の値についてはおおよそ計画に対して達成できてるとして3と自己評価をしています。

(委員長)

では①の患者満足度の向上について上半期ということなんですけども意見は40件ということは倍で80件で全体は増えてる状況。とくに皆さんここでは指標になるものがないので、今は厳しく計画を下回ってるとして2の評価を自己評価されてるんですけど。

(委員)

そもそもこのご意見の数の目標65件が少なすぎると思うんですよ。

前のクレームやったらある程度少なくともいいと思うんですけど。いろんな意見を聞くという意味でご意見であればもっと目標とする数を増やしてはどうか。各病室にアンケートを置いて「またそれに書いとってね」という一声をかけることによってだいぶ違うと思うんですよ。そういうやり方などで、もう少し積極的にやられるほうがいいのではないかと思いますね。

(委員長)

どうしても医療機関は「待ち」の方が多いですから。

(事務局)

これ院内での紙だけではなくてITをつかって、ネットからもご意見いただけるような体制にしていけないのかなという思いも持っております。実際に患者様に面会できない状況では、ご家族の意見が聞けない状態ですので、そういった方法も取り入れていきたいと思っております。

(委員)

医療機関は受け身が多いと思います。だからこそ加西病院が、積極的に取り組まれるのは非常に面白いのかなと思います。面会に来られない中でも、入院患者に聞くと「こうやってほしかった」とか、「家族がこんなん言うと思った」とかいう話も聞けますんで、せっかくしてるんから是非そういう形でやられたらなと思います。

(委員長)

広くいろんな方法を取りいれましょう、というご意見です。

(病院職員)

毎年、期間限定ですが、入院患者さんにアンケート用紙を、お配りして調査しています。期間を限定せず、全員に渡すかを検討してみますか。

(院長)

その話が院内で出たことがあったけど、なくなったんですね。理由はなんでしたか。

(病院職員)

実施しているアンケートは項目が多くて、集計が大変すぎるのでできていません。

(委員)

前も言いましたけど、そんな大層な事、集計までしなくてもいいんですよ。「快適に過ご

せましたか…ABCD」くらいでよくて、備考欄があったら、そこによかったところとか悪かったところとか書いてもらう。そのデータによってどうしようということはあんまり意味はないと思うんです。

(委員長)

快適にしてくれ言われても、これ以上難しいという部分もあるし。

(病院職員)

全員に配布できるか検討しましょうか。

(委員)

その集計業務が、普段の業務が圧迫するようであれば、なにしてんのか分からないので、そこは負担のないような形でできるシステムを作っただけたらと思います。

(委員長)

全部いっぺんにしようと思ったら大変やから、試しに一病棟だけやってみるとか。やっぱり大変だったらやめたらいいし。

(院長)

それで期間限定でやってたんでしたね。

(病院職員)

現行は、年初めから2月まで2か月間だけ取ってます。

(委員長)

それが次回、この指標に反映していく分やね。

(事務局)

下期で反映されます。

(委員長)

下期でここに足し算されるから一気に増えるいうことでいいですかね。病院自己評価としては2になっているんですけど3でよろしいですか。

(委員)

そもそも数字がないから。横棒でもいい。

(委員長)

ここは概ね達している、3でいいと思います。

続いて市民・医療機関からの信頼度アップということなんですけども、だいたいできてること自己評価いただいてるんですけど。

委員から、何かございますか？

(委員)

一つは紹介状無しの初診患者がコロナによって増えたっていう話は、これもその分を抜いて計算したらわかるよね。単純だから。結局そこがどうかいう事を見る必要があります。

私が気になってるのは、ホームページのアクセス数のところで、ここにも書いていただいているようにコロナに関するものと新病院建設に向けての動きがあるので、どんな新病院に

なるのか業者関係も含めてアクセス数が増えているというのは、分析としてはなるほどと、見て理解はするんです。しかし、この2つを増加した理由として挙げている以上、コロナに関して病院から発信している情報が、閲覧している人の必要としている情報として届いているかどうかの方が大事かなと思います。新病院に関する情報も同じで、「どんな新病院なるんだろう」と関心を持っておられる方に必要な情報が届いているかどうか、というところを考えてほしい。それは更新の頻度とかにも関わってくると思いますけど。増えた理由をここに定めておられる以上、それに対してきちんと求められているものを提供できているかどうかというところは、しっかり見極めて頂けたら、よりアクセス満足度というか、「また見よう」と次に繋がるんだろうなど。そこは目には見えないんでしょうけど、ホームページリニューアルして以降、積極的に工夫しようとしておられる流れはすごく良いと思うんで、ホームページを見られる方、患者さんに寄り添った情報提供ができていないかを検証をして更新にもつなげていただきたい。

(委員長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。これも自己採点では4から3に下げられてるんですけど。

(委員)

これちなみに紹介状無しを引いたらほぼ計画に近いぐらいの感じ、感覚にはなるんですか。

(院長)

感覚的にはなると思っています。というのは8月9月で爆発的にきましたからね。

(委員長)

院長がそういう感覚なら3でいきましょか。

じゃあ、続きまして③診療プロセス管理改善の観点にいきたいと思います。

(事務局)

③診療プロセス管理改善の観点につきましてはこちらのページと次のページにまたがって項目で5つございます。まず1番目ベッドコントロールの適正化、こちら先程お話がしておりました通りの値になっておりますので病院の自己評価といたしましては2とさせていただきます。②の救急診療につきましては、概ね目標通りに推移してるという判断で自己評価としては3としております。ただ、冒頭で目標を、一部の指標を見直したいというお話をさせていただいた関係として、救急不応需率についての目標を40%とたてておりますが、この不応需率の出し方を院内で確認してございまして、目標は20%~25%とすべきじゃないのかと検討しておることを申し添えましてこのページの説明は以上とさせていただきます。

続いてのページは③の手術に関してになっております。こちらは全体的に手術に係るものもコロナの影響も受けて低調になっております。こちらの指標に関しても、手術室の稼働率、前回の委員会でもご意見をいただいたところなんですけど、こちら目標の設定につい

で見直しをさせていただきたいと思っております。いくつにするか院内で検討をしておるところなんですけど、恐らくは目標とすべき値と比較して今回は少し低かったのかなと考えています。件数も減っておりますので低いと考えて、そのような自己評価にさせていただいております。

④の地域連携につきましては、逆紹介の関係になってくるわけなんですけど、こちらも低下している部分が目立ちますので自己評価は2と目標に届いてないという評価としております。

⑤の医療安全品質向上につきましては、ヒヤリハットの報告については概ね目標以上で推移しています。こちらの委員会のたびにご指摘いただいている部分ですが、安全管理講習は最終的には100%となるんですけど、一次ということで決まった回数、決まった時間の間にどれだけの職員が積極的に受講したかという指標です。その目標としてもともと80%としておったんですけど、それでは低すぎるということで、今回から98%という値に変更しております。9月末の現状は受講期間を長くし回数を多くしながら行っておりますのでこの9月の末時点ではまだ40%となっています。自己評価としては、それ以外の項目についても満たしているところ、少し届かなかったところありますが、総じて目標には届いてないと判断し自己評価は2とさせていただいております。

(委員長)

それでは2のベッドコントロールの適正化ですけど、コロナの影響でという話になると思うんですけども

(委員)

さっきの話とほとんど一緒になっちゃいますね。

(委員長)

2でいかせていただきます。

続いて救急診療についてです。

(委員)

不応需率ってどうやって出してるんですか。

(事務局)

本来、加西病院に対する受入要請に対してお断りした件数を要請の総数で割ったものが不応需率とすべきと考えています。そうしますとその感覚的に4割も断っているなんてことはないはずでして、せいぜい2割程度なんじゃないのかなということでこの度あらためて確認しました。年度の最終評価には目標自体も見直したいと思っております。

(委員)

今回は、どう算出したんですか。36については。

(事務局)

今回の実績36は今申し上げたような出し方をしました。本来目標にすべきところよりもこの数値は悪くなってるはずだったんです。と言いますのがコロナの影響で救急隊からの要請があっても断ることが増え、受け入れストップをお願いすることもあったため件数が

増えたはずだったんです。悪くなってるはずなのに、今回の実績が目標よりは良い値になっているということで改めて確認した次第です。

(委員)

今期はコロナの影響で要請されたうち 36%断ったということなんですね。

(事務局)

その通りです。

(事務局)

ちなみにこれ加西市外からの受入要請も含んでおるんですけど、加西消防署だけに限定しますと不応需率は 19.6%と聞いておりますので、20%弱となります。どうしても市内の方優先で受け入れざるをえなかった、特に発熱外来についてですね。そこが急増した時は、市内の方を優先して対応していますので、加西消防署管内だけで限定してみますと 19.6%の不応需率でございます。

(院長)

(受入要請のないものも含めた) 加西消防搬送率 5 割はキープしたいなということを気にしています。30 年位前からこの値は知ってるんですけども、30 年前の良い時でも 60%くらいなんですね。だからそんなもんなんだろうと思います。それがちょっとずつ下がってきますが、何とか 50%はキープしたいと思っています。

(事務局)

加西消防搬送率っていうのは加西管内で例えば 2021 年ですと 1700 件ほど救急の加西消防出たんですね、そのうち半分が加西病院の方に搬送されてまして、残りの半分の中には、例えばすでにその患者さんが加西病院以外の総合病院にかかりつけの場合や輪番制もあって、そもそも加西病院に要請せずにそのまま送るケースも含まれます。

(委員長)

西脇へ送ったり北播磨へ行っちゃうから。

(事務局)

休日、また夜間の輪番制では担当診療科以外の場合も加西病院に要請がありません。そのようなケースも含めて加西管内で起こった救急の半分は加西病院に、半分は他に行ってる状況です。

(委員長)

約 1,000 人くらいの受入要請があって、受け入れは 850 ということでしょう。簡単にいえば。

(委員)

半分以上は加西病院へ要請がきてるということやね。そのうち 2 割分くらいが断ってよそ行ってしまうということですね。

(委員長)

夜間もあるし。

(委員)

医者の数も少ないしね。

(委員長)

でも 50%ってそれなりの数字じゃないですか。正直言うて 50%は良い数字やと思いますよ。

(院長)

そう思ってるんです。大病院がないときでもせいぜい 60%くらいやったんです。なんとか 50%は維持したいなとは思っています。

(委員長)

大事なことだとは思って、そこは頑張っていたきたいと思います。じゃあこのまま 3 でいかせていただきます。

続きまして手術に関してなんですけどみなさんご意見ございますか。全部の科が減ってるんですか。

(院長)

前半が減ってるということですね。なんとか増えていけば、とは思いますが。

(委員)

去年もコロナ禍だったので状況は同じでも去年より悪いですね。

(院長)

なんとか集める努力をして、増える方法を考えていきたいと思っています。

(委員長)

2 でよろしいですか。1 は厳しいかな。じゃあ 2 でお願いします。

続いて④の地域連携について。逆紹介の件数が、目標値からめっちゃ減ってますよね。

(院長)

計画目標が高いんですね。去年との比較ではめっちゃ減ってはいんですけど。

(委員長)

計画値が異様に高いんですけどこれは何故なのか。

(事務局)

計画の値につきましては今回より、指標欄に「(Uターンのみ)」等の追記をしておるんですけど、逆紹介の場合、送って頂いたところにお返ししたというパターンと (Iターン Jターン) として、こちらからご紹介した場合、あるいはよそからご紹介いただいた方を違う病院にご紹介した場合と、その返し方によって違いがあるのですが、集計にあたって、院内での認識が一致してない部分ありましたんで、その点について整理している途中なんです。この度は、ここに書かせていただいた区分に基づいて実績あるいはその前年の実績を出しています。計画を立てた時の経緯は確認しているところですが、委員ご指摘のようにあまりにも離れた目標ですと達成度合いが確認出来ませんので、こちらの指標も改めて今年度終わるまでに修正させていただきたいと思っております。ですので、今回見ていただくにあたっては去年の実績、これは今年の実績と同じルールで出しておりますので、状況確認いただければ

と思います。去年もコロナの影響を受けておりますので、設定する目標は、コロナがなくなった時に、どういう数値をもってくるのがいいのかというのは検討が必要ですのでお時間をいただきたいところです。

(委員長)

計画の数値としてはね、3年度実績と4年度計画に乖離がありすぎる。UターンとかIターンとかJターンとかそれ区別が違ってるといって、足した数字でいったってバランスが全然違う。そこをもう一回見ていただきたい、その計画値は手の届くか届かへんかくらいのところにしないと絵に描いた餅どころやなしに、まともに評価できないんでお願いしたいと思います。

(委員)

それとね、最後の「医師によるアピール」、営業しましょうということになってるんですけど、それが全然出来てないわけですよ。それはどうなんかなと。コロナの影響もあるでしょうけど。

(事務局)

この上半期について、アピールは控えさせていただいたと聞いております。

(委員長)

これなにもフォローするわけじゃないですけど、わざわざ院長がまわってきてくれるってある開業医の先生から聞いています。

(病院職員)

今回上げている件数のほとんど院長が伺った件数です。

(委員)

本来はもっと広い層でそういう動きをするような目標になっているのに、院長1人動いて他に動いてない。逆に言うともそういうことでもあるのかなと気はしますけどね。

(病院職員)

そうですね、この対病院で目標値に届いていない理由は7,8,9月と院内感染起こしたので訪問は控えさせていただいたことにあります。

(委員長)

もともとの目標の17ってどんだけの範囲なんやろうと。去年2で今年は17を目標にします、というのは。

(事務局)

去年の計画も、15だったんです。それで今年は少し増やした計画を何年か前に立てとったんですけど、現実が伴わなかったんでちょっと差が大きく見えてしまったんです。

(委員)

15とか17とか2つ増やすとかいうのは明確にこの病院をターゲットに増やすということを考えて2つ増やされてるんですか。あるいは15はずっとこの病院と決めて連携取れるところって決めて15にしてるとか。それとも大体15くらいにしとこう、なのか。それ

は初めに決めてるでしょ。

(事務局)

行く病院さんは、決めさせていただいてます。

(委員)

目標を増やした2つは新しくできたところを追加している？

(事務局)

先生の入れ替わりとかもございますので、そういう場合も行っていただくという意図で計画しています。ですので、具体的にスケジュールがあってこの病院にこの時期に、何回行くみたいな決め方ではないんです。新しく来られた先生にはご自身の得意分野のお話をしていただきたいですし、全体の目標として、それまでの実績からこのくらいは行っていただきたいとの設定です。もともとの15についてもこの度の17についてもそれで十分かという、ほんとはもっと各先生行っていただきたいところです。今まで行っておられない先生が行ってくださるようになって、まずは1回2回という所から始めないといけないので、少しずつ増やせたらなという考えです。

(委員長)

良いと思いますよ。余談ですけど昔は、加西市医師会の会員と加西病院の先生らと円卓を囲んで懇親会を持ってたんですよ。今はもう場所がなくなってしまったんですけど。そうして顔を合わせることによって先生らも「ああ、こんな先生なんや」って、「この先生に言うやん」っていう関係が出来ていたんで、是非ともそれぞれの科の先生方も顔つなぎして頂いたら、開業医の先生も話をしやすくなります。いつも連携をとっていただいているんですけど、言いやすい関係にあるのと、一歩下がって相談するのは、また全然違いますので、是非ともここは動いていただければいいんじゃないかなと思いますのでよろしく願いいたします。

この評価は2のままです。

続きまして医療安全品質向上についてお願いします。なにかございますか。98%じゃなしに目標100%にしてほしいな。

(委員)

それについては、まだ前半やから4割っていう理屈がよくわからないんですよ。例えば他業種における安全講習においても、まあ9月で40%しか安全講習受けてませんでしたってなったら、みなさんどう思うんでしょう。年に1回必ず受ける。それが制度化されていけば、ある人は1月受けて12月受けたらそらそうなるんでしょうけども、今からやろうという時には最初にもっとばっとやってもらわないといけない。命を預かる仕事ですから。その感覚が民間とかなり違うような気がしています。

(院長)

前半にもっていかないと、というご意見ですね。4月5月に。

(委員長)

ついつい駆け込み受講しちゃうんですわ。年度の最初の方に力入れて頂くのも一つの方法かな。そうすれば、未受講の人には、早めに「ちゃんとしてよ」、「見てよ見てよ」っていう機会を作れるので、よい方法かなと思います。目標も絶対ここは100%よと言われてんのにまだ98%。

(委員)

医療安全と保険診療と感染対策これ絶対やらないといけないですよ。この3つを一定程度、スケジュール感を持って実施するのがよくなって、でないと年度末の2月3月に「この講習受けてください」と言わないといけなくなる時があるんです。スケジュールがそこに集中しちゃって。だから、例えば医療安全の4月にやるとしたら、感染は6月にというように、年間のスケジュールをつくられたら計画的にできる。おっしゃるように医療安全は早いタイミングでやっておいてほしいなと院長先生も思われると思うので、であればそういうスケジュールを作成されたらいいと思います。それともう一つは、先生方とか看護師さんとか忙しいんですね。最近はセーフティプラスっていうe-ラーニングを自分たちで作って、それをいつでもどこでも見られるようにしています。自分の空いた時間に受講して、最後テストして終了という方法を使っています。

(病院職員)

当院もe-ラーニングを使ったり、委員がおっしゃったように期間を長くにとって日にちも計画的に院内電子掲示板に上げて職員に周知しています。今は研修の機会として予定して最後になってきていまして、おおよその方が受講しています。9月末では40%と出てますけど、11月ころには100%になるように声掛けもしていますので、最終的に100%になると考えています。

(委員)

先生方の受講状況はどうなんですか。どうしても医師が最後まで残ってくると思うんです。

(病院職員)

医師も結構受講されていて、アンケートも書いていただくようお声掛けさせていただいています。他職種と比較してちょっと低いのは確かにあるかもしれませんが、ですけど凄く力入れてますので、感染とかも計画をたててちゃんと受講できるようにしています。去年位からスタッフが動画を撮ってそれをe-ラーニングにアップして見られるように、工夫しています。

(委員)

よくやっていただいと分りました。

(院長)

毎年やってるから別に時期は計画の中でやって良いんじゃないですか。もちろん新人は別で、新人教育として年度初めにやるんで、時期にこだわらなくてもいいかなと思うんです。

(委員)

この業界は分かりませんが、一般的に年度当初にある程度新しいものが、新たな方針と
か出てきたりするの、ある程度早めに向けて計画していくというパターンの方がいいの
ではないかと思います。情報が古くなるので。出るタイミングにもよりますが。

(委員長)

新人はもう新人研修で終わってる。その人らはもう一回受ける必要ないんですよ。年度内
に。後にしたら2回受けないとあかん。

(院長)

当院では、2回受けてもらってるよね？

(病院職員)

受けます。内容が新人は新人用にこの病院で働くためのっていう新しい分野の説明して
ますので、普段の研修は年間通じて他のスタッフも皆見ますので内容が少し違うので新人
達はオリエンテーションというか初めの段階で1回研修を受けて、加えて全員、また1年
生も受けるようにしてあります。

(委員長)

まあどっちにしても駆け込みにならんように計画的にするしかないですよ。

(病院職員)

計画はだいたい4月5月の間に委員会それぞれが立てています。

(委員長)

抜け落ちがないようにそこは何とか頑張ってくださいたいです。

(委員)

地域連携パスは極端に減っているのは何故ですか。症例がなかったんですか。

(病院職員)

大腿骨の骨折にパスを使ってるんですけど、回復期リハの受け入れ先の病院でも院内感
染が起きてクローズなっていた時期がありまして…

(委員長)

受け入れる方が止まっている。

(病院職員)

そうなんです、それで「もう家帰るわ」という人が多かったんです。

(委員長)

最後の方のサマリーもね、14日以内というやつも上がってるでしょ。去年と比べたら。

(委員)

安全管理講習の計画の消化率としては何%くらいなんですか。計画してて11月までに
100%するのは順調に90%は出来てるということですか。

(病院職員)

そうですね。計画的には10月～11月初めくらいで終わりになっていますので。

(委員長)

概ね進んでるんですね。では3でよろしいですか。頑張ってくださいね。

それでは4番いきたいと思います。説明の方をお願いします。

(事務局)

最後のページになります。

こちらの方も数値が入っていないところ多くて申し訳ありません。職員の自己成長の観点ということで①が職員満足度、こちらの方昨年度は職員満足度調査の結果満足率がっていうことにしていましたが、調査の内容、昨年度見ていただきましたが、一概に満足しているかどうかというのを評価するのはが難しい、細かな調査結果のもので、委員様より調査にどれだけの職員がそれに対してちゃんと回答するかということの方が大事だよとご意見いただきましたので、こちらの方はまだ調査実施していないんですけど「調査に対する回収率」という形に変えさせていただけたらと考えておるところです。

もう一つの方の指標、有給の取得日数につきましては上半期で7.9日ほど取得しておりましたので、こちらは自己評価としては概ねできているということで3としております。②の自己啓発支援型教育制度は指標を見直したいと考えております。今のところ院外の研修延べ人数、院内の研修延べ人数、把握している数字は挙げさせていただいておるんですけど、そもそもここへあげるべき研修っていうのをどれにするか、どれに対してどのくらいきってもらわないといけないからどのくらいの計画値にするか、いう観点で見直したいと思っております。一旦は入れておりますけれども評価しにくいところになりまして自己評価としては2と入れておるような次第です。

また年度の終わりには、指標の見直しについてご説明をさせていただけたらと思っております。以上です。

(委員長)

職員満足度は昨年度回収率上げようよというような話が出たと思うんですけど、今後も頑張っていたきたいと思います。有給休暇もちゃんと増えてるねんね。しっかり取れてるんやね。コロナの時は取れてないか思った。通常通りということで3でよろしいでしょうか。下の方はちょっと計画の問題ということであんまり評価出来ないですけど。ご意見無ければそのままいきたいと思います。

全ての項目気になったところご意見いただきました。

全体評価は途中ではできないので。今回は抜かせていただきます。

全体的な部分で何かご意見ございましたら。よろしいでしょうか。

下半期頑張っていたきたいと思います。

それでは続きまして市立加西病院の経営強化プランの説明を事務局からお願いします。

(事務局)

引き続き市立加西病院経営強化プラン資料の説明をいたします。先ほどまでご確認いただいた評価については、委員にお世話になり作成しました「市立加西病院新改革プラン」(令和3年～7年度計画)に基づいて達成状況を指標で評価していただいているところです。

この度、国が「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営評価ガイドライン」を出し、新たに公立病院については「経営強化プラン」を令和4年ないし5年から令和9年度までの分で作成することとなりました。そのため、この度ご相談するものです。

当院においては、これまで委員にお世話になりながら、病院の建て替えを目指しておったこともありまして基本構想、その後の基本計画を策定しました。それに基づきまして改革プランを策定して評価をいただいています。新たな「強化プラン」の中身については、今までの改革プランを踏襲して作っていきたいと考え、現在の案をお手元に配布しています。最初の方のページの中身については、これまでの基本構想やら基本計画の時に検討した内容となっております。それがP13までのところになってまいります。この度のガイドラインにおいて、経営強化プランに新たに追加すべき項目として示された内容については院内で検討しながら作成したいと思っております。これがP14以降に示しております。P14の6番「加西病院が果たすべき役割について」P16の7番「新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組みについて」、P17の8番「医療従事者の確保」、P18、9番「働き方改革」、「施設設備の最適化」、P19の「デジタル化への対応」といったこと等です。現状案はそれらの項目出しをし、概要をいれさせていただいております。これらについて、委員様にお目通しいただいて、アドバイスをいただき、また院内で病院の目指すべき方向・目標とすべき方向を考えながら記述を充実させて、改めて委員に見ていただくというようなことをしながら令和5年度中に完成したいと思っております。その過程においてP20の収支計画・定員管理も検討し、それを実現していくための経営指標にかかる目標を設定していく。P19の表で項目を挙げていきたいと思っております。これらを実現するための進捗管理ということで本日前半でご確認いただいた評価指標についても、もう一度見直すところがないのかということを改めて考え、強化プランが着実に推進していけるようにしたいと考えております。まず今回は強化プラン案、特にP14以降を見ていただきながらご意見をいただければと思っております。簡単ですけれどもご説明は以上となります。

(委員長)

ご意見ございますでしょうか。P16の感染症拡大7番のところは他の病院でも要求されるんですか。

(委員)

要求されますが、難しい問題です。人材の確保についても、診療を止めて感染症対応にまわすことで対応できても、それでは病院の役割が半減してしまうので、どうするかで悩んでいます。働き方改革もありますし。

(委員長)

加西病院も2種感染症医療機関で、コロナでは21床で頑張ってたんですけど、新病院の感染症病床は4床ですからね。

(院長)

新病院の感染症は4床。今は6床ですね。コロナと感染症病床は直接関係なく、コロナ

はまた別で対応しています。

(事務局)

新病院では、感染症拡大時には既存の西館の6階を利用することになるかと考えています。

(院長)

西館を利用しやすくなりますので、今の東館の活用と同じような状況にならないかもしれませんが、病床確保はできるんじゃないかなと思ってます。

(委員長)

フリースペースみたいに使えるところがあるところはええけど、場所限られる病院では、どないするのやという状況で走り回ることになります。

他になにか、ご意見ございますでしょうか。

(委員)

加西病院では、8番が一番大事ですよ。医師確保のために、3つの基幹病院は播磨地域の人材を派遣していく拠点になれば良いなと思います。

少なくとも若い専攻医には、専門医プログラムの中で地域医療を勉強してほしいので、赤穂とか宍粟とかそれから加西とか、これらの地域に既に送っています。3つの基幹病院は、各病院でみると専攻医が潤沢にいる年もあれば減る年もあるので、その3つの病院が多いところから出していけるような仕組みを作られたらいいのになと思ってます。それともう一つは、加西病院から県に養成医をまわしてもらうように相談されたらいかがですか。

(院長)

ありがとうございます。医師確保は当然大事な問題で、どこの病院でも問題があったりしてですね、その基幹3病院とうちで集まって、加西病院のために考えていただくというのはちょっと考えにくくて、なかなかうちの為だけに難しいと思います。北播磨と西脇とうちで3院長集まっていう会もあるんですけど、どこもそういう気持ちは持っていて、有難く感じています。なんとかしてやろうという気持ちはおありなんですけどね。具体的に、となるとなかなか難しい。県も気持ちはおありなんですけど、具体的にとなると、というようなところですよ。それは大学にしたって同じやと思うんですよ。大学にしたって気持ちはあってもそうコントロールできるものじゃないということじゃないかなと認識してまして、結局、個別にお願いするようなことかなと思ってるんですけどね。

(委員)

ただ、これまでのやり方だと限界は来るのは間違いなくって。仕組みがないところで継続性はないと思います。

(院長)

そうですね。

(委員)

大学も気持ちはあっても難しいのではないかと思いますよ。

(院長)

それは言われてます。というかね地域で話し合えとか、考えろというようなことで、そういう機会も実はあって気持ちは伝わってるんですけど、実際どうかというと…。毎年ひやひやしなからという感じになってるんです。

(委員長)

まあ地域枠もね、今までにない概念であればそれも一つ大切なアイテムなんで増やして貰ってもらうのが良いんじゃないですかね。

(委員)

紹介率・逆紹介率の関係を増やすことについてもそうですが、加古川中央、はり姫、北播磨と、この3病院としっかりサテライトの関係を掲げていく以上、関係をしっかりと密にしていくということがまずひとつ。まず実績をしっかりとつくっていかないといけない。それについて基幹病院には、引き続きご協力・ご無理をお願いしたうえで、検討会議の中でご議論いただいた結果として、サテライト病院というかネット型の病院、今そういうトレンドになってますので、事実上地域におけるサテライト病院のモデル的な病院に加西病院をしていかないといけないと考えます。ネットワーク型の仕組みを作っていく流れを今から構築していくべきだと思います。

(院長)

市にも協力を仰いで基幹病院等との協力関係づくりに取り組みます。言っていただければどこでも行きますので。

(委員)

個別に抱きつき作戦でいくしかないと思うんですよ。人材交流をやるとかね、新しく建てるのにシステム的な統一して親和性をとったりして、その病院の先生がこっちに来られても働きやすい環境でお待ち申し上げる、みたいなことで個別の病院にお願いする。個別営業していく、泥臭い部分と仕組みのところと両方ないと、なかなか仕組みがあったって当人たちが「行ったってええぞ」と思わないと来れないのでね。そこを前もお願いしましたけど人材交流を加古川中央などとしていただいて、看護師さんも含めて、お互いが知り合いとかグループ病院やみたいなイメージを出していくことが一番大事なんじゃないかなと思うんです。

(委員)

連携推進法人というのがありますでしょう。国が力を入れて推進しようとしています。今までは統合再編というようなことばかりで、これはすごく抵抗感ありますよね。統合する方もされる方もお互い。だけど連携推進法人っていうのは個別の病院が個別の経営のまま人材交流とか物品購入とかそれを一緒にやっていきましょうという考え方ですね。これは、例えば山形の日本海総合病院、みなさん聞いておられるかもしれないですけど、あそこは連携推進法人のモデルで多くの病院とネットワーク組んであちこちに人を送っておられるんですね。成功例なんでしょうけど。

(委員長)

なかなかハードルは高いと思いますけど、どっちもがやろかっていう気持ちにならないと出来ない話ですしね。

(委員)

そうですね、加西病院も3病院と協定は締結していますけど、協定結んでるということが現場には認識されてなかったり、なかなか現場の先生方の中でサテライトってこと自体も、まだじっくり来てないというか、どんなもんかも含めて。

(委員長)

みんなそれぞれ働くなかで、加西病院のことまで考えてないよという話ですよ。

(院長)

それはそうでしょうね。

(委員長)

そこをやっぱり営業マンじゃないけど、加西病院、加西病院みたいにいってもらえる、そういう繋がりを作っていくしかないと思うんですよ。さっきの医師会との懇親じゃないですけど。

(委員)

そうですね。それとやっぱりサテライト病院としてのモデルケースを作るという強い意志と、県にアピールして、そこを言いながら抱きついていくことやと思いますよ。

(委員長)

姫路におったら加西病院ってどこにあるんやという状況で、加古川もそうですけど連携しましょうよ言ったって誰も分かんないと思う。そういうところもやっぱりうまくアピールして、その上での連携だと思うんで。昔の医者やったら組織の中で「加西行ってこい」言うたら「はい」って、場所が分からんところでも来てましたけど、やっぱり今はそういうんじゃないので、そのへんをお願いしたいなと。

(委員)

最先端モデル病院を目指します言うてぶち上げたら良いんちゃうんですか。

(委員)

連携推進法人の話は、日本海総合病院の場合は山形県の方が主導していて、県がまずそういうモデルを示して、それにこの指止まれで止まったところが動いたというような経緯です。新潟でも同じような事例。

(委員)

連携推進法人の話はすごくキーポイントだと思うんですけど、加西病院が基幹病院の方だったら、まだ良いんですけどどちらかと言うとぶらさがりの方なんで、県が相互調整入らないとこの手の話は実現しそうでないでしょうね。

(委員長)

近隣の他院だって今は平和やけど何年か先にどうなるか分からへんからね。逆に言うた

ら加西だけじゃなく、他院も巻き込んで先の事考えたら一緒に考えへんかということも一つの方法だと思います。

ぜひ今後も動いていただいております。

(院長)

ありがとうございます。そこは政治、行政の力も必要ですので、市と協力していきます。

(委員長)

今回いろんな意見出して頂いて参考になったと思います。

長時間にわたって、本日はありがとうございました。それでは進行を事務局にお返ししたいと思います。

(事務局)

委員長ありがとうございました。

それでは次回の予定ですけれども、3月の初旬を目指して調整をさせていただきますので、またよろしく願いいたします。それでは本日の委員会これで閉会とさせていただきます。ありがとうございました。

第12回 市立加西病院経営評価委員会 次第

日時：令和4年10月26日（水）

15:00～

場所：市立加西病院 講義室

1. 開会

事業管理者挨拶

2. 議事

- ・令和4年度上期の目標達成指標の評価について
- ・加西病院経営強化プラン（案）について

3. その他

4. 閉会