

## 第 13 回加西病院経営評価委員会

日時：2023/08/18 14:00～15:30

場所：市立加西病院 2F 講義室

(事務局)

ただいまより第 13 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。

病院の建替えについて見直しをすることとなりましたが、前向きにとらえ取り組んでいきます。建替え計画を見直しすることになりましたが、病院がサイズダウンしていくという点に関しては同じもので、2030 年に 136 床、急性期 50、包括 86 は変わらない。職員は前向いて頑張っていくつもりでいます。北播磨の地域医療構想のような総論と、加西病院の医師不足といった各論について神戸大学と近隣の公立病院と話をしていこうとしています。加西病院の役割は、加西市の急性期と北播磨の回復期、コロナ対応の 3 つを担っています。急性期はできることをするのでわかりやすい。コロナ対応もわかりやすい。しかし、回復期については、加西市民が外に出て帰ってくるのはわかりやすいが、加西市以外の回復期患者を呼び込む魅力、加西病院の誇れる点をどう作るか考える必要があると考えています。委員におかれましては、大きな点だけでなく、細かな点についてもご指摘いただければ幸いです。

———委員紹介———

(委員長・各委員)

(副市長あいさつ)

私は 7 月 11 日に就任しました。就任直後に懸案事項を確認し、中でも病院については一番の懸案事項です。市長と共に市内 10 地区を回ったタウンミーティングにおいて、意見をもらいました。私どもから説明したのは、病院は必要。ただ、今の場所での建替えではなく、新たな場所に建てると説明し、市民からの賛同を得たと思っています。どのような病院にするかについて、2030 年 136 床に減らすことも伝えています。病院は急性期を残しながら、回復期を進めていく。地域包括ケアも非常に大事な時代でもございますので、これは続けていこうと思っております。市民の方はそういう形でもって説明をしますと、ある程度納得はしてもらっております。当初、高橋市長が就任された時に、病院がなくなるんじゃないかというふうな誤解をされていたところがありましたので、タウンミーティングをする中で、「病院は残るんです。こういう形の病院にします」というお話をして参りました。

具体的な内容としましては、メディカルタウンを作りますということも説明して参りました。このメディカルタウンいいますのは、市民病院を核としまして、その同じ敷地の中に個人の開業医、誘致したらどうかというふうな計画を持っております。これは新たな構想の中

におきましても盛り込んでいこうと思っております。

新たに、その同じ敷地の中に、複合的な施設としまして、商業地であるとか、他の業種を持って来る、常ににぎわいがあるような、敷地にしたい、病院にしたい。

病院を核とし、さらに広がりを持てるような、その広がりというのは周りに住宅地も、建設できるような形にしようという計画を、市民の方に説明して参りました。やはりそうやって説明することによりまして、市民の方も納得してもらっておりますので、今後は院長先生はじめとします、病院関係者の方と協議しながら、新たな病院構想を作って参りたいと思っておりますので、ぜひよろしく願います。

(事務局)

それでは、最初に委員長からご挨拶お願いいたします。

(委員長)

皆さん、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。

早くも第13回目ということで、13回目といいましても、もう最初の頃と今はもう全く違います。

最初のころは、赤字どうするんやっというようなことから始まって、今本当に新病院建築に向かってということで、院長から「前を向いていますよ」というお話をよく聞いてます。

病院は、やはり医師が中心で大勢の人が連携しながら前を向かないと、1ヶ所だけが前に向いていてもまとまりません。チームとして前を向いていく病院っていうのを是非とも目指していただきたい。

副市長から説明のあったメディカルタウン構想は、すごいなと思いつつ聞かせてもらいました。市民もそれをつくってくれるのなら、大賛成だというふうに思います。

本当に今、加西も高齢化が進んでいて、ひとり住まいの方が、大変多くて、現実にもその方達をどうしたらいいか、もう高齢福祉計画など、私も携わってやっておりますけども、そういう人たちをどう見ていくかっていうのは、今から本当に課題だと思います。

その時にやはり病院っていう核があるのとないのでは大きな違いですのでぜひとも前向きな病院ができることを祈念いたしまして皆様のご協力をいただいております。

どうぞよろしく願います。

(事務局)

ここからは議事進行を委員長にお任せいたします。

(委員長)

それでは早速始めていきます。

みなさまの忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。

それでは事務局からの資料説明をお願いいたします。

(事務局)

令和4年度目標達成を測る指標経営管理プロセス評価指標からご説明させていただきます。資料は全部で5枚あり、大項目ごとに四つ分かれております。説明は大項目ごとにさせていただきます。

まず1ページ目、こちらの方が、大項目の一番、経営健全化に資する観点ということでまとめておるものです。

令和4年度の概況についてご説明させていただいて、各指標にかかるご意見をお願いします。

令和4年度の経営の状況は、まだ記憶に新しいところですが、第6波第7波第8波と言われたコロナが断続的に蔓延した時期があり、これに対応してまいりました。4月には入院患者さまへの面会を原則禁止させていただいて、入館の制限をしておりました。

発熱外来のオンライン予約を開始し、発熱患者さんの受入れをスムーズにするよう努めました。

コロナ患者の受け入れについては、9月までは、令和3年度から引き続いての21床を確保し、10月以降については最大15床で対応いたしました。

各指標の結果は、入院患者数及び病床の利用率関連については、残念ながら目標としておりました数値には届きませんでした。外来患者数、入院外来の単価につきましては、上回ることができました。

経営状況については、経常収支は計画を上回りまして、良い状況であったということなどを考慮して、病院の自己評価としては、概ね順調に経営できた、3という評価をしております。

(委員長)

3という評価について、皆さんのご意見いかがでしょうか。

(A委員)

補助金が結構入っているんですね。どれぐらいの割合を占めてるんですか。

(事務局)

金額にして10億円ちょっとです。

(A委員)

ほぼこれ、経常収益丸々ということになりますね。

経営という意味ではそれを除いて考える必要があるということですかね。

(委員長)

ちょっとそれは手厳しいですかね。

考慮はしないと駄目やけど、基本的には、補填がなかったら回らないと思います。その数字をいかに圧縮していくかっていうのはあるんですけど。

市の繰入金もだんだん増えてきてたんですけど、これがなかったら、病院はもうつぶれてる。今後負担を続けるのは嫌や、ではメディカルタウンもできない。

補助金はその他にもあり、民間ではそんな当たり前にお金払う部分についても、十分に出てないのもあるんです。

(A委員)

ただ、コロナの補助に関しては今後出なくなるので。今年からは、ほぼなくなると考えているわけですね。それが10億。

(事務局)

昨年度の補助、空床休床の補助金としては約 10 億で、今年度につきましては 9 月末までは減額しながら出る予定です。その先はまだ明らかにはされておりませんが、コロナ対応に関して部分的に残るものもあるのではないかなと考えています。

(委員長)

コロナについては、これがなかったら到底やっていけるもんじゃない。逆に言えば、頑張ってコロナに対して働いたから、この補助金をもらってるという意味で、営業利益であると考えてもいいと思います。

(B 委員)

コロナ補助金については、経営強化プランの 10 ページの収支の推移をみても、医業外収益の欄が令和元年の 5 億から 15～6 億に増えているから、ここでもコロナ補助金の影響はみることができます。

コロナの補助金に関しては 9 月まではあるんだけどそれ以降は怪しい状況ですね。

医業収支比率の 93%については、令和 3 年が 94 ですから、まあまあのところですが、クラスターが起こったために稼働率下がったことが影響しているってということですか。ただ、コロナの関係もあって、単価は 4 万 7,000 円とそれなりにキープされてるといような状況ですね。

先ほど経常収支は計画を上回っていると報告あったんですけど、経常収支比率は、118.8 ですね。だから、コロナの補助はもちろん入ってるんですけど、118 あった。診療報酬上のコロナの特例もあるので、これは、実際に対応されたことに対する結果だと思います。評価は、3 でいいんじゃないですか。

(委員長)

数字だけ見たら 4 でもいい。やった実績が数字に表れてるんで。計画が云々より数字としてプラスになってるから。個人的には 4 でもいいかなと思ったくらいで、補助金という言葉の方したらもらってるみたいですけど、自分たちがやったことに対して出ているものなんで、売上げと一緒にみることできる。

(B 委員)

経常収支比率 118 との結果は、もう 4 としてもいいものです。それだけ診られた結果だと思いますね。

(委員長)

では、4 と評価してよろしいでしょうか。

(各委員)

はい。

(委員長)

それでは続きまして 2 番目をお願いします。

(事務局)

大項目の 2 番は、患者・市民からの信頼の観点です。

小項目の一つ目は患者満足度の向上で、令和4年度の状況としまして、毎年決まった時期に実施している満足度調査の結果において、目標を達成することができております。

一方、待ち時間は、指標を全体に占める待ち時間1時間以内の割合に、変更させていただきました。平均時間では、実態の把握が難しいところもありましたので、全体に占める待ち時間1時間以内の割合とさせていただきました。令和3年の実績から目標を設定したんですが、結果としては非常に良くなりました。コロナの患者様が大変増えましたが、オンライン予約を導入することによって、結果として全体の中で待ち時間が短くて済む状況にすることができたかと考えております。

看護師のケアに対する満足度については、少し低く出ていますが、この原因は明確ではありません。なぜか、今年度の調査に関しては、他の医療職に対する満足度は回答されているんですけど、看護師のところだけ、空欄、無回答にされている方が多くて、結果、82%という、少し低い数字になってます。

ご意見数についても、計画に少し届いていません。また、ご意見数は、前回は目標に届かず、その旨ご報告いたしました際に、委員より、アンケートのやり方を見直すようご意見をいただいております。

そこで、今年度の分については反映できていないんですが、令和5年度から、入院患者さまに入院時の説明資料にあわせて、ご意見を書いていただく用紙を一緒にお渡しするように変更しております。

各指標、計画との比較から、当院自身の評価としましては、概ね順調ということで3をつけおります。

小項目2番目、市民・医療機関からの信頼度アップにつきまして、新規入院患者数については目標に届いておりません。紹介率は、発熱外来への新規患者様が増えたために、数値としては非常に低くなりました。

紹介件数全体は目標に届いておりませんでしたけれども、3拠点病院（加古川中央市民病院、北播磨総合医療センター、はりま姫路総合医療センター）への紹介件数は増えていまして、目標をクリアすることができました。

ホームページのアクセス数につきましては、前回のご報告の際にも、好調である旨お伝えしておりましたが、その後も好調が続き、多くの方にホームページ見ていただけたことから、目標をクリアしました。

患者様・市民が必要とされている情報が届くように、引き続き、タイムリーな更新をするよう努めています。

以上により、病院の自己評価としては3としております。

（委員長）

はい。概ね順調ということですが、アンケートですので、空白のままのところを評価することは難しいと思います。

入院患者さんがどう感じたかというのは、医療の部分と、生活の部分の部分が看護には入ってくるので、言いにくいだろうなっていうのがよくわかりますんで、その辺は何とも言え

ないんですけども。委員の皆さんのご意見はいかがでしょうか。

(B委員)

看護師のお話が出てましたけども、退職の人が今年多かったとかそういうことはなかったでしょうか。3月末での退職が例年よりも増えたとか、そういうことはなかったでしょうか。アンケートの結果が良くない原因ということではないですけど、結びついてはいないのかなと懸念したんですけど、大丈夫ですか。

(事務局)

はい。そのような状況にはなっていません。

(B委員)

わかりました。

もう一つ、来院者の減と書いてあるんですけど、外来患者は増えて、入院が若干減っていますけど、これは入院患者だけが対象ですか。

(事務局)

コロナの患者さまの受入れや市中でコロナが蔓延している状況を受けて、来院される方を制限させていただいた、具体的にはお見舞いの患者さまやご家族さまの来院を制限させていただいたことによってご意見をいただく機会が減ったのかなと考えています。

(B委員)

わかりました。

あともう一つ、2番ですけど、市民医療機関からの信頼度ですから、どのくらい信頼されるかということなので、紹介率は、一般的に自病院に紹介してもらった患者さんっていうのが分子に来て、初診が分母に来るんですよ。しかし右に「3拠点病院への紹介」と書いてあるんですけど、これはちょっと違うんじゃないのでしょうか。

(事務局)

右の言葉が違います。申し訳ありません。

(B委員)

指標は他からの紹介ということで合っていますね。

(事務局)

はい。

(B委員)

わかりました。

これは3病院が、例えば、北播磨で治療終わったけれど、まだもうちょっと入院があるので、お願いしたいっていう、そういう状態ですね。わかりました。

(委員長)

これは増えてきてるのでしょうか。

(事務局)

去年の271件の中身を見ますと、北播磨から176件、加古川中央から48件、播磨姫路さんから39件となっております。

(委員長)

あまり増えてはいないですね。

最初に言われた三つの役割の一つを表しているところですよ。

(院長)

そうですね。どう増やしていくかが課題です。

(B委員)

3拠点病院からの紹介は240から270に、少ないですけど増えて、それ以外の病院は694から583に減って、その他開業医さんからは、5,539から5,040とだいぶ減っているということですよ。

3拠点以外の病院は、加西病院で検査してもらいたいとか、もうちょっと治療して欲しいとかいうケースが来るようなイメージですかね。

(院長)

正味3拠点病院以外の数値ですね。

(看護部)

開業医の先生からのご紹介や施設からのご紹介は「その他」に入っています。

(B委員)

その2つが若干減ってますね。3拠点は、ちょっと増えてるけれど。何か減っている理由があったんですか。

(院長)

把握している理由はないですね。

(B委員)

3拠点病院の計画は前年実績と同じ240にしてあったんだけどそれを超え、上記以外の病院とかその他は昨年実績よりもっと来るだろうと思って上げていたけど来なかった、予定していたとおりにかなかったのでしょうか。

(委員長)

上記以外の病院とはどこのことでしょうか。

(院長)

個人病院全部入っています。「病院」とつくところですね。北条田仲さんとか。

(A委員)

病院とつかないところはその下に入るとのことですよ。

(院長)

そうです。3拠点病院以外、西脇病院、加東市民病院は上記以外の病院に入ることです。

(A委員)

待ち時間の問題についてですけど、オンラインが入ったことで全体的に少なくなったということですけども、その実際の来てはる人の待ち時間はどうなってるんですか。

(事務局)

AI問診を導入した関係かと思われませんが、少し短くなってきていると考えられます。この調査をした時期は、AI問診を始めた後でしたので、その影響もあるのかなと思っています。

調査をすると待ち時間が極端に長い方はどうしても何人かは、出てしまいます。そのため、全体の平均を取る方法から、待ち時間1時間以内の方の割合でもって判断するようにしています。1時間を超えて、2時間までの方って少し前は少しずつですけど、短くなってきていますので、その辺りが把握できる指標に変えさせていただいております。そのため、全体的な傾向として、少しずつ短くなってきていると考えています。

(A委員)

もちろんそれも大事なんですけど、クレームっていうのは極端な人から出て、それがインフルエンサーのように広められるところがある。

極端に長くなるケース、検査がいっぱいあったりすることで、長くなるのは仕方がないと思うんですけども、何故長くなってるのかということ、そっちの方もピックアップされて、原因追求されないと、80%がよかったって20%が文句を言い出したら、評判の悪い病院になっちゃうのでね、その辺の分析をされたらいかがかと思います。

それとそのアンケートについて、去年も意見したんですけども、入院時に配られるということなんですが、アンケートの性格上、退院前説明の時に、配られるべきじゃないかと。

もしよかったら退院されるときにこれを出して帰ってくださいねという一言を添えて配られる。アンケートを返して欲しいという意識が、患者さんに伝わるような渡し方をしないと、やっぱり回収率も悪くなりますんで、そこは入院時の書類と一緒に渡して、暇なときに書いておいてということではなくて、退院の説明をするときに、「退院、よかったですね、よかったらこちらにご協力いただけませんか」というような形で、お渡ししてアンケートを書いてくださいよというメッセージを伝えることが非常に大事だと思います。

それと看護師さんの、満足度のところが空欄だったというの事情もあるんでしょうけども、一般的には空欄にするというのは、どっちかというネガティブな意見が多いというふうに考えたほうがいいので、そこはちょっと注意が必要かなというふうに思いました。

(C委員)

新規入院患者数が減ってきており、紹介件数も少ないから減ってきていると思うんですけども、それに対する対策とか、何かその各医療機関に行って、紹介を依頼するとかという対策はされてますか。入院患者が増えることで収益は上がるとおもいますので。

(院長)

今年始まったことではなく、毎年の課題ですので、定期的な訪問をしています。

少し患者が少ないなと思ったら、すぐに積極的に訪問するようにしています。そういう努力はもう、この今に始まったわけじゃなくてももうずっと積み重ねてきています。プラスアルファなにかできることはないかなと思ってるところです。

(委員長)

院長が開業医の先生を全部回ってはります。

だから、開業医の先生の中には、わざわざ院長が回ってきてくださるんです、と恐縮されてる先生もおられます。

紹介・逆紹介の差についてはどういったことか説明を。逆紹介で7,800あって、紹介件数は5,900となっているが。

(事務局)

逆紹介の中には、通常、他の病院から紹介いただいた方をお返しするという数字プラス、当院からの紹介をさせてもらった方も入っています。

(委員長)

こちらからの紹介も、逆紹介に入ってるということ。

(事務局)

はい。逆紹介は、他の病院さんから、こちらに紹介いただいた方を戻す数を追っておるイメージが強いと思うんですけども、他の病院にも聞きましたらこの逆紹介の数には、先ほど申し上げましたように、当院から3基幹病院または他の病院の方に、戻すだけじゃなしに、Iターンで、送るかたも含めますよという考え方の方ですので、それを含めるため、逆紹介の方が多くなっております。

(委員長)

病院の自己評価としては、3ですけど、皆さま、いかがでしょうか。

(委員)

3で。

(委員長)

では、3でお願いします。続いて3番について。

(事務局)

診療プロセス・管理改善の観点につきましては、ベットコントロールの適正化、救急診療科、手術に関して、地域連携、医療安全・品質向上の5つの小項目となっています。

ベットコントロールにつきましては、病床利用率等を指標としておりますが、目標に届いていないということで、病院の自己評価は2としております。

救急診療に関しましては、救急車の受入れ件数、救急不応需率について、目標を上回る結果となっておりますので、病院の自己評価としては、3、概ね順調としております。

手術に関してについてはですね、手術の件数、或いはその稼働率含めまして、令和4年度低調な結果となっておりますので、自己評価としては2とさせていただきます。

地域連携につきましては、逆紹介率が目標を上回ることができておりますので、概ね順調であったということで、自己評価3としております。

医療安全品質向上につきましては、ヒヤリハットの報告など、医療安全に対する意識が、一定定着しておるということから、評価を3としております。

なお、安全管理講習については、前回までの委員会の中で、当然100%になるべきもので、目標は100%であるべきとのご指摘をいただいていたので、今回の1次の出席率は、目標に少し届きませんでしたので、引き続き100%になるよう努めていきます。

全体としては概ね順調として、3と自己評価をしております。

(委員長)

去年は、救急については順調だったのでしょうか。

(院長)

発熱がらみでの件数が増えている影響があります。年末年始に増えたり。

(委員長)

正直ね、よく耐えていると思います。

(院長)

耐えています。

(B委員)

救急車受入件数が1,400で、救急搬送患者入院率が48%ということで、700人弱の入院が入ってきてる。一方、令和3年を見ても救急から入ってくる数は変わってない状態なんですけど、先ほど委員さんがおっしゃった、新入院患者が減ってるのは、救急は一緒なんだけど、いわゆる通常の診療の中からの入院がないっていうか、減ってるということですよ。

地域の市民の皆さんにとって何が求められてるかということを考えると、やはり救急が求められてるということだと思います。高度な検査や治療が必要なのは北播磨とかへ行くかもしれないけど、ちょっとした肺炎とか脱水とか、高齢者にはそういうのが多いと思うので、そういう救急をしっかりと診られているなという印象です。ぜひ続けられたらよいと思います。

(院長)

医者・スタッフが減ると多分その救急以外の通常の受入れが減るんですね、仕方ないです。

(委員長)

外来一生懸命やってもらって、入院患者を探すっていうのも方法ですけど、救急車を断らないっていうことは、本当に加西市民のためには一番ありがたい。

もっと言えばね、外来は開業医に任しといて、そっちやってもらったほうがいいよというぐらいの話ですので、私はもう救急不応需率が減っているっていうのはいいことじゃないかなと思って見えます。

(院長)

消防署も、うまく対応していただいている結果だと思います。

(委員長)

他に何かございますか。

(A委員)

安全管理講習について、98%となってることについて。

去年もお医者さんの受講が少ないみたいな話を聞いてたんですけど、今年も同じような傾向ですか。

(事務局)

今年を確認したところ、ドクターにも受講ができなかった方がありましたが、事務職の受講漏れが何人かおまして、それが影響しています。

(A委員)

一次ということは最終的には受けられたということですか。

(事務局)

あとでフォローはしています。100%にならないといけませんので。

(A委員)

決められたときに、コロナにかかったとかであれば、仕方ないんですけど、そういう理由でもないよね。

(事務局)

おそらく、そのような理由ばかりではないと。

(委員長)

医者もそうなんやけど、制度についての教育がされてないね。だから、研修の受講は、病院勤務者には必要なんですよっていう発信は、事務方がしてもらわないと。医者が診療しとったらええねんみたいな頑な思いの先生もいはるんで。病院の大部分が医療保険、健康保険で治療してんねんけど、その保険制度も詳しくない先生もいらっしゃるかもしれない。

これをするためには絶対これをしてもらわないと駄目なんですってというのは、事務方に発信力をつけといてもらう必要がある。

(A委員)

仕組的にも必ずしないと次のステップにいけないようなシステムが必要なんですかね。

(委員長)

その時に受講しなくても診療は引き続きできるから、仕組みをつくるのは難しい。

(B委員)

一次では98%ですけど、受けておられない方に対しては、その時の資料渡して見てもらったうえで、簡単な問題に答えてもらう等されてる、ということですね。

感染と保険診療と、この医療安全をやらないといけないですが、この指標はその一つをあげていて、他もされているということで考えていいですね。

(事務局)

はい。

(委員長)

コロナの関係もあり、できなかつたらダメというのは難しいことばかりですが、病院側の自己評価は2ですけど。

(B委員)

稼働のところは、クラスターがあれば、やむを得ないんじゃないかなと思います。

(院長)

ベッドコントロールは市民にとって、ある意味で低い方が幸せなこともあるんですけど

ね。

(委員長)

いつでも入ることができる。

(院長)

経営的には良くないんですけどね。

市民とかいろんな医療サービスの的には低い方がいいと言えなくもない。経営的には問題あるけども、稼働率って15%~20%ぐらいの変動があるんですね。最大需要時に合わせると全体の稼働率下がりますんでね。85%程度で十分かなと。

(委員長)

急性期は85でいいと思うんですけど、地域包括は上げてもらう必要があると思います。

(院長)

積極的に地域包括に送っていただいていますけども、こういう結果ということです。

(A委員)

結構クラスターがかなり影響してると思いますよ。

(B委員)

地域包括病棟の方にもクラスターは起こったんですか。

(院長)

両方です。

順番に起こってるというところですよ。

(委員長)

個人的には普通で3でいいかなとは思いますが。

(委員)

はい。

(委員長)

では、次の救急診療については、3のままでよろしいですか。

(各委員)

はい。

(委員長)

続きまして、手術に関しましては、2で。

(各委員)

はい。

(委員長)

続きまして地域連携も3でよろしいですか。

(各委員)

はい。

(委員長)

最後、医療安全。品質向上についても、今言われた医療安全で、出席率は100%を目指し

てもらおうというところで、そのままでもいいと思います。

(各委員)

はい。

(委員長)

では最後の項目の報告をお願いします。

(事務局)

4) 職員自己成長の観点は小項目を二つ設けています。一つ目の職員の満足度、二つ目が自己啓発支援型の教育制度としています。

職員の満足度については、職員満足度調査の回収率と有給の取得日数を指標として評価しております。

職員満足度調査については、前は調査結果そのものを見ていただいて、評価しようとしていましたが、結果での評価は難しいだろうというご意見をいただきましたので、回収率に変更しています。90%回収を目指しましたが、残念ながら77%の回収にとどまりました。

もう一つの有給の取得日数の方については、目標をクリアすることができました。

この結果から病院の自己評価は2としております。

小項目2番目、自己啓発支援型教育制度は、院内院外の研修への参加状況を指標にしています。院内には各委員会主催の研修等ありますので、その出席者をカウントしております。

これは概ね計画通りの実績になりましたので、病院の自己評価としては3をつけております。説明は以上とさせていただきます。

(委員長)

はい。

コロナの中でも有給の平均が17日はすごいね。

(事務局)

こちらは有給ということで、いわゆる夏休みも一緒にカウントしていますが、全体ではちゃんと休むこともできたかと思えます。

(院長)

休んでもらわないと。

(委員長)

民間では、5日以上休みをとってくれよと言ってる中なので。

満足度調査の回収率を90%に上げるっていうことはなかなか上がらないと思いますよ。それによって得られるものがないから。これをみんなに求めなくても7割8割の人から返ってくれば、上等なんじゃないかなと思います。

院外研修もね、外に対してはコロナの時はあまり行けてないから、評価は普通ですけど委員会研修の参加率は上がってるんで、よくできてるんじゃないかなと思うんですけど、どうでしょうか。

(C委員)

職員満足度調査の中身ってどういう項目がありますか。処遇面とかそういうこと？

(事務局)

処遇面というよりは、自分の気持ちが前向きで仕事ができているかとか、所属の中で話しやすい状況かどうかとか、マネジメント面での病院の組織に対して信頼感があるかどうか、公平に扱われてるかどうか、上司や同僚がサポートしてくれるかなどの項目を、尋ねて集計しております。

(C委員)

回答しにくくはないですね。

(事務局)

回答しにくい内容ではないと思います。回答手段については各個人のスマートフォンからできるようにしています。

(A委員)

回答には何分ぐらいかかりますか。

(事務局)

五分もかからないと思います。

(委員長)

聞く方はいろいろ知りたいので一生懸命項目を増やしたいんだけど、答えるほうはね。評価は、この目標値から離れてるからいうことで、2とされてるみたいなんですけど。

(A委員)

逆に言うと目標を90%に設定するのであれば、項目を減らして、返ってくる誘導をしないといけない。ほんまの細かいところで知りたいと言うたらもう無理なので、やっぱその芽だけをとらえるようなアンケートして回収率を上げる。やっぱ回収率が上がるということはね、帰属意識というか、一体感というものが出てくると思うね。

ちょっと工夫をされていく必要があるのかなと思いますけどね。

(委員長)

評価は2になっていますけどいかがでしょうか。

ここがかけ離れてるから多分2がいいかと。

(A委員)

それとアンケートの答えの内容はあまり変わらなかったということやね。

改善されてるとは思っていないということなんだと思うんですけど。

(B委員)

去年は3ですよ。

去年と内容変わってないんですよ。

(事務局)

目標に届いていないから2と評価しました。

去年は内容に対する評価で、B委員より、コロナの中で看護師さんが疲れているっていう結果は、これはどうしようもないとのご意見をいただいて、3にさせていただいたところであ

りますけど、病院としてそのような状態が続いて良いとも思っていませんし、今回指標を変えたこともあり、下の評価となっても仕方がないかと考えます。

(B委員)

もちろん僕だけの意見じゃなくて、このアンケート結果からも看護師の疲労状況というのは明確に出てるので、どこの病院もそうだと思います。

だから、3でいいかなと僕自身は思います。

あと、目標の90は、ちょっと高いなと思うんですけども、でも目標達成してないからっていうことであればそうなんでしょうけど。去年とそんなに変わりはないんじゃないかなと思います。

(委員長)

個人的に私は90がもともと高いと思うんです。

いや目標が高いのはいいんですけど、A委員が言われたように、90になるアンケートに変えるか、目標値を下げて、今のを継続するかという検討はしていただけたらと思います。

(B委員)

変化を見ようと思うと、内容もあまり変えない方がよいと思います。

だから、内容は変えないで、目標値をちょっと下げておくっていう方が良いのかもしれない。

(委員長)

では、最後の自己啓発に関しましては、外に出られなかったというのが大きいんだと思うんですけど、院内研修は増えてるんで、頑張ってると思うんですけど、4でよろしいでしょうか。

(各委員)

はい。

(委員長)

では4でお願いします。

以上です。

(事務局)

続きまして、新病院建設計画見直しに係る全体工程案につきましては、本年6月議会におきまして、市長より新病院のこれまでの計画見直しの表明をされました。見直しにあたっては、病院建設だけではなくメディカルタウン構想の中で、整備していきますということを表明されましたので、それを受けた工程表となっております。

これまでの計画では、令和8年度の7月に開院予定を立てておりましたが、あらたな計画においては、新病院の開院時期は、2030年(令和12年度)としています。これは北播磨医療圏構想の中で、新病院の病床数を、今の199から2030年度には136に減少していくことをお示したことに合わせています。そのため2030年度までの間で、用地選定から、基本構想の計画、そして、基本設計を実施し、造成工事は令和9年度あたりから、そして10年度11年度2年間をかけて新館の工事、令和12年度に移転という目途であることを、

6月議会で表明しておりますことを、ご報告を申し上げます。

(委員長)

続きまして、今日、経営強化プランについてご説明をお願いいたします。

(事務局)

経営強化プラン(案)について、冊子をご用意しております。

改めて経緯などをご説明させていただきます。

令和4年の3月に、国より持続可能な地域医療提供体制を確保するための、公立病院経営強化ガイドラインが出されまして、各病院が公立病院は「経営強化プラン」を、令和4～5年度内につくること、その計画期間は、令和9年度までとするとされています。

これまでは「新病院改革プラン」の作成について国から出されており、それに基づいて令和2年度くらいまでの計画を当院でも作成していました。

先の計画期間終了後、特に国からは次のプランについての指示はなかったんですけども、当院においては、新病院の建替計画などを検討することもあり、引き続き計画を策定し、経営評価委員においても確認いただいていたところです。

それに基づく年次評価を本日もしていただいたところです。

この度、経営強化プラン策定にあたっては、現行の計画の置き換えを中心に、去年度から着手しており、前回の会議においても、進捗状況をご報告いたしました。

先の議題でご説明しましたとおり、病院の建て替え計画が見直しになったことを受け、令和5年度から令和6年度にかけて基本構想・基本計画の再検討を行いますので、経営強化プランも、基本的な部分はそのままとしつつ、改めて新計画に合わせた形で策定していくことを予定しています。

ただし、プランは令和5年中の策定が必要ですので、新基本構想・基本計画のすべてを取り入れることが、難しい状況となるため、一部、現在検討中としながらの策定とならざるを得ないと考えています。

内容については、地域における役割、その機能分担・連携について、医師、医療従事者の働き方改革について、経営形態の見直しの検討について、新興感染症拡大時に備えた平時からの取り組みについてなどを従来の計画に追加しています。

施設設備の最適化、経営の効率化についても、記載が必要ですので、強化プランに求められる内容に合わせて作成していますので、目次で概要をご確認ください。

「第1章はじめに」、「第2章病院の概要」、「第3章新病院の基本計画の当院の現状」については、改めて新基本構想・基本計画をできるだけ反映させたいと考えています。

第4章以降についてはおよそ現在記載しております内容のままになるかと考えております。ただし、収支計画については計画が変わって参りますので、再検討し、各指標についても、収支計画を立てた上で、改めて設定する予定としております。

そのため、プランについては、現在の状況をご確認いただいて、新病院建替えの見直し計画が進む中で、できる限りのところまで作ったものを、本年度末までに、最終公表する予定です。それまでに、経営評価委員さまはじめ、市民の方々にも見ていただく機会を設けたい

と考えております。以上、状況のご報告とさせていただきます。

計画作成にあたって、新しいことも入れることも入れていきたいと考えますので、ご意見いただければと考えます。以上よろしく申し上げます。

(委員長)

委員の皆さんにおかれては、意見があれば、事務局に直接言っていただく方が、いいかと思えます。今ここで議論するのは難しいと思います。前回と基本は変わってないですね。

(事務局)

前回ご確認いただいたものと、基本は変わっていません。

(委員長)

委員から意見がありましたら、事務局において直接対応してください。

本日の議事三つが終わりました。

(委員長)

委員長ありがとうございました。

事務局からの事務連絡といたしまして、この評価委員会については年2回程度実施しております。次回につきましては、1月から3月の間で、調整をさせていただきたいと思っております。その際には、ご相談いたしますので、よろしくお願いいたします。

ではこれもちまして本日の評価委員会を閉会させていただきます。

ありがとうございました。