

令和6年度 第1回 松戸市病院事業経営改革委員会議事録

開催日時	令和6年10月1日(火) 13時30分
会 場	ハイブリッド形式で開催
出席委員	8名 会 場：川越委員長、正木副委員長、田中委員、守泉委員 オンライン：松村委員、高原委員、増淵委員、大淵委員
欠席委員	3名 代田委員、恩田委員、市川委員
病院事業	横須賀病院事業管理者 ・市立総合医療センター 尾形病院長、田代副院長、時永副院長、 高村副院長兼看護専門学校校長、五月女副院長、 岡部副院長兼診療局長、竹内副院長兼医療技術局長、 芝崎副院長兼看護局長、森本理事、田巻医療安全局長、 宮川地域医療連携局長、塩地薬局長、竹重事務局長、 川嶋経営課長、阿部人事課長、高橋管財課長、窪川医事課長 ・管理局 山内病院事業管理局長、堀内審議監、高橋参事補、飯嶋参事補、 吉野参事監兼病院政策課長 ・オブザーバー 関口顧問
傍 聴	2名

会議内容

1. 開会

- ・松戸市病院事業管理者挨拶
- ・出欠報告、傍聴の承認
- ・委員長挨拶、増淵委員挨拶

2. 議題

(1) 東松戸病院及び梨香苑について

- ・閉院計画についての報告

資料Ⅰ「福祉医療センター（東松戸病院及び梨香苑）閉院計画についての報告」
に沿って、病院事業より説明

委員

東松戸病院の回復期リハを閉鎖するとのことだが、総合医療センターの将来計画を見ても回復期リハの計画が入っておらず緩和ケアのみとなっている。その辺りはどうされるのか。また、東松戸病院は、リハビリスタッフが多かったと思うが総合医療センターで回復期リハを行わない場合の人員配置はどのように考えているか。

病院事業

回復期リハについては、総合医療センターでは実施しないということで地域の病院にお願いすることになる。以前から当院では、十分なリハビリが行えていなかった面もあることから順次リハビリスタッフをこちらで受けており、リハビリの総数も徐々に増えてきている。

委員

茨城県では、2次医療圏で回復期リハ病棟が非常に少ないことから増やせと言われているが、松戸市では、他院等で対応可能ということであればそれで結構かと。

委員長

少しだけ補足させていただく。

今年度、民間の医療機関で回復期リハ病棟が60床オープンしているため、東松戸病院閉院前と市内の病床数は同等程度になるが、千葉県の推計では、東葛北部医療圏の病床はまだ足りない状況となる。

委員

総合医療センターに100名近くが異動しており、これに伴う負担が随分と大きい
ため当然に採算が悪くなると思う。

何か特別な処置や枠組み等を検討したうえで実行しているのか伺いたい。

病院事業

人件費の問題は、非常に大きな課題であると考えている。令和5年度予算も東松戸病院からの異動に伴う人件費を見込んだ形で組んでいるため、人件費の増加に見合う収益を上げることが非常に重要であると認識している。

残念ながら令和5年度の医業収益が予算に届かなかったため、費用の見直しになかなか着手できなかったが、この先さらに許可病床を稼働させていくうえで東松戸

病院からの職員も非常に重要な人材になるものと考えている。

現在、紹介患者増加を目指して近隣クリニックの訪問をはじめ、救急搬送の受入れ件数増加に向けた取組みを収益確保に向けて実施しているところ。また、費用についても働き方改革の推進や退職人数と採用人数の調整などにより抑制し、収益と費用のバランスを図っていきたいと考えている。

委員

東松戸病院閉院後の跡地売却準備をされていると思うが、例えば土壤汚染の問題により費用が余分に掛かるとか、突然に埋蔵文化財等が発見されたことで売却に向けた工事の準備が遅れるなどの個別事情が無かったかを伺いたい。

病院事業

令和6年度に入り、土壤汚染調査及び埋蔵文化財調査の方も年度当初から実施しているが、土壤汚染も文化財の出土も発生していない状況である。

(2) 総合医療センターについて

- ・令和5年度の業績報告

病院事業

令和5年度の業務報告の説明に入る前に、令和6年3月改定「経営計画第3次・経営強化プラン」に記載の総合医療センター別棟建設の進捗及び、経営計画への影響について報告させていただく。

総合医療センター別棟建設工事の一般競争入札については、入札参加者から辞退届の提出があったため5月に入札が中止となった。その後、7月から8月にかけて施工業者に対し、工期や工事価格等のサウンディング調査を実施。その結果を踏まえ、実態に即した入札要件等を検討したうえで、今年度内に再度入札を実施したいと考えている。

予定していた別棟の使用開始時期が令和7年10月より遅れることとなるため、収支計画やスタッフの目標にも影響が及ぶが、引き続き収益の確保に取組み、別棟建設工事の目処が立つなど、しかるべき時期に経営計画の見直しを実施したいと考えている。

資料2「総合医療センター 令和5年度実績報告」に沿って、病院事業より説明

委員

事前の意見で修正医業収支比率について少し厳しいことを言ってしまったが、これは東松戸病院からの異動などが原因となって費用や事務経費が増えており、それが大きく響いてあまり伸びなかったとの認識でよろしいか。

そうであれば、致しかたないのかなという気もするのでお伺いしたい。

病院事業

修正医業収支比率 90%を超えるということが1つ大きな目標になると考えている。令和5年度の医業収益は、総合医療センターとして過去最高であったが、計画までには届いておらず、医業費用を補うことができなかった状況であり、委員ご指摘のとおり、東松戸病院からの異動に伴う影響がかなり大きいと考えている。

参考までに、令和5年度医業収益を目標どおり上げていれば、90%を超える修正医業収支比率となるので、そこが1番大きな要因かと考えている。

委員

外来患者が少し増えたことに伴い実績よりも上がったということだが、例えば化学療法などでも結構費用がかかるので、ドクターや看護師の労力に対し、本当にそれで元が取れているのかという点が気になった。

別の病院では、その外来は常に赤字だったため、再来患者や検査の無い患者をとにかく減らすことが目標となっていた。しかし、ここでは維持できるような努力をされていると。

一方で患者満足度に関し、待ち時間が長いとのアンケート結果も見受けられた。外来に取られる時間はかなりあると思うが、医師の働き方改革などによる影響等を勘案し、診療の分担などについてどのように考えているのか伺いたい。

病院事業

単純に外来の数を重要視するというよりは、地域に返す患者や入ってくる患者のバランスが非常に大事と感じている。一方で、退院する患者のフォローなども必要なことから、数の増減のみに関しては重視していないと考えていただければと思う。

ご指摘のように抗がん剤の費用等もかかるので、その点はマイナスと考えられるが、全体収益という形でそれを増やす努力を進めていきたいと考えている。

委員

マイクの状況が悪くあまり聞こえなかったが、経費率が高いことを考えつつ、外来を上手く合理的にやっていただければと思う。

委員長

今の質問に関連し補足させていただきたい。

先ほどの委員のご指摘は、むしろ外来患者数を減らすことで評価が高くなる目標設定とした方が良いのではないかと。との趣旨と捉えたがいかがか。

委員

もちろん外来化学療法や総合医療センターでないといけない外来をやるということではあるが、その中でも再診のみの方や処方だけの方はなるべく減らし、総合医療センターで雇わないといけない方に絞ることで患者の待ち時間を減らし、医師やその他のコメディカルの負担も減らしていくのが良いかとの考えで質問したが、色々努力されていることは承知した。

病院事業

全体として減らす努力も大切だとは考えているが、地域にお返しする患者と迎える患者のバランスが大事と考えている。

委員長

今の評価指標では、1,060 人を超えたらAになってしまう設定となっているが、大きな病院なので専門的な外来や単価の高い外来ほど増えるべきであり、そうでないものは減るべきというところを目指すべきであり、その裏付けになるような評価指標の方が良いというご指摘だったと思う。

病院事業

その辺をよく勉強させていただき、どのようにしたら良いのか今後検討させていただきたい。

委員

医業外収益の部分について、コロナの影響が無くなる事で補助金が減ってきているのはよく分かるが、一般会計負担金も令和4年度、5年度と減っているのが理解できない。一般会計負担金は、主に不採算事業に対して国から補助されるものがメインになるのではないのか。

病院事業

令和4年度、5年度については、東松戸病院の閉院に向けて病床を順次閉鎖していくことによる減収を補填するために、東松戸病院への一般会計負担金を多く配分していた状況となる。

そのため今年度は、総合医療センターの負担金を減額しているが、令和6年度については今年度よりも増額となる予定のため、一時的なもののご理解いただければと思う。また、一般会計負担金については、医業収支や数値目標とのバランスを取りながら、今後しっかりと検討していきたいと考えている。

(2) 総合医療センターについて

- ・松戸市病院事業経営計画 第3次・経営強化プラン取組み施策の評価

資料3「取組み施策の評価基準」

資料4「取組み施策 令和5年度 評価まとめシート」

資料5「取組み施策 令和5年度 指標一覧」に沿って、病院事業より説明

【令和5年度 実績評価シート】

- ・大項目Ⅰ「安定した財務状況の確保」について

資料6「取組み施策 令和5年度 実績評価シート」に沿って、病院事業より説明

委員

目標値は、各診療科で大体の数字を決めたうえで病院長の所に報告するような形で設定しているのか。

病院事業

部長も含め各診療科にヒアリングを行っている。

現状の売り上げや病床配分、過去の目標と将来の目標を提示して話し合ったうえで設定している。こんなに病床はいらないというドクターもいるが、あくまで目標としてそこに向けて取組んでもらっている状況。

委員

目標に対しての途中経過について、例えば1ヶ月に1回など定期的に確認等しているのか。

病院事業

院内会議の中で数値目標について全体報告をしているが、各診療科を個別に確認するまでには至っていない。

委員

このような数値目標は、看護師やコメディカルも含め全体が認識したうえでチャレンジしていかないと、最終的に結果報告をして終わりという繰り返しになってしまうだろう。数値目標に対し、何をすれば達成できるのかを議論していくような仕組みの方が良いかと思うがいかがか。

病院事業

昨年は、目標設定後に成果を含め2回ヒアリングを実施しているが頻度を増やすなどの視点も踏まえ、今後更に検討していきたい。

委員長

月単位なのか週単位なのかという頻度の問題、どの範囲まで認識の共有を図るのかという組織の在り方の問題に関する重要なご指摘であったと思う。

病院事業

患者数や入院の診療単価、平均在院日数などは、事務局において診療科別で整理している。これは、幹部が集まる院内会議で月に1度、報告及び確認をしている。参加ドクターの大半が局長以上となるため、各診療科へのフィードバックや目標達成に向けた具体的な検討というところまでは至っていない状況。

なお、外科系であれば診療科別手術件数やその単価などの数値も作成しているが、各診療科へのフィードバックなどが確かに弱いかもしれない。

委員

マンスリーレポートのようなものは作成していることは承知した。

そのような資料を事務方が準備することで、診療科との触れあいが多くなるため、そこでの色々な話は事務方にも勉強になるだろう。また、病棟の看護師にもできる限り教えることが可能な数値は共有すべきだと考えている。

このような取り組みは、3ヶ月や1年に1度では少ない。月次で繰り返しやることの習慣を付けていただければと思う。

委員

外科手術件数の増加達成率が91.4%であり高くない。一方で、手術件数が足りないという点から各診療科にノルマを課すのは構わないが、申し込んでも手術室が無いからできないと言われると、現場に「やりたいができない」というジレンマが生まれる。申し込んでも断られるのであれば、モチベーションも下がるだろう。

また、中央手術室と外来手術室を増やすとのことだが、それはまだ先の話なので、

この目標が現場で受け入れられるものかどうかを懸念している。

病院事業

ご指摘のとおりで、手術枠の取り合いのような状況になることもある。そのため、別棟で手術室を増やすということを考えているが、まだ先の話のため現状では、稼働率を高めるということ以外に方法はないと考えている。

利用率の高いところへの振り分け方法などについては、手術室の運営に関する委員会で検討していき、とにかく稼働率を上げなければいけないと認識している。

委員

早朝や夕方以降、あるいは土日に手術するなど私自身も考えたこともあるので色々大変だとは思いますが、外科の先生達のモチベーションが下がらない方法で上手くやっていただければと思う。

病院事業

枠を持っているのを手放したくない先生もいるのでなかなか難しい面もあるが、手術室の空き状況については院内ポータル内で共有するようにしている。

委員長

せめぎ合いはあると思うが、結果空いていることが多いのであれば稼働が高いところに融通が効く仕組みになることが望ましい。

病院事業

どうしても昼休憩の時間帯の稼働率が落ちてしまうので、それをどうしたら良いかなど色々悩みは多いが今後も検討していきたい。

委員

事前に確認した中で手術割合が予定手術 66.3%、緊急手術 33.7%ということであつたが、3次救急を担うという点からも緊急手術が多いと想像はできる。突発的な手術が多い病院では、特に空き枠をどれだけ共有できるかが大切でその仕組みが重要になるだろう。

各診療科で有意義に手術が出来るような仕組みを検討いただければと思う。

病院事業

以前は、手術室8枠全てを割り振っていたことから、緊急手術が入れない状況が見受けられた。そのため現在は、1枠を予備とする方針へ変更したことで上手く運

用できている。

委員

総合医療センターで DPC の観点から 1 番のリスクと考えているのは、どのような部分か。

病院事業

1 つの項目に限定することはできないが、院内の DPC 委員会において各種データの比較等を行うことで、地域の中での占有率や当院の得意分野なども分析している。そのようなデータも参考にしながら各課題に取り組んでいる。

委員

手術件数の続きになるが、令和 5 年が 5,100 件を目標とし令和 9 年までに 5,500 件にするとのことだが、現状で枠が一杯にも関わらず 400 件越えの目標に足りない状況を見ると、この目標は非現実的。ポストコロナや別棟建設が令和 9 年になることも踏まえると、柔軟に目標を見直すことも大事ではないか。

なにより、現場のモチベーションが「達成は不可能だよね」となってしまうことを危惧している。

病院事業

外来手術室開設と中央手術室増設については、別棟建設及びその後の既存棟改修にて実施を予定していたが、別棟建設の遅れに伴い令和 7 年度については、現在の手術室における手術件数としている。

もちろん効率的な運用によって、今後も手術件数を増やす努力はしてはいくが、現実的には目標設定を下方修正せざるを得ないと考えている。今後、別棟建設のスケジュールが決定した際、見直しも検討していきたい。

委員長

この計画について、予定されている中間見直し等の時期はあるのか。

病院事業

別棟建設の遅れが決まったことに伴い、収支も見直す必要があると認識している。

計画上では、適宜見直しを図るとしていることから、今後のタイミングの中で検討していきたい。

病院事業

令和5年度の目標 5,100 件に対して、実績 4,662 件となり届いていない状況だが、これは現状のオペ室がフル稼働した結果とは捉えていない。

場合によっては、手術時間を早めることや遅い時間の手術、土日の手術まで検討していかないといけないと考えており、これによって、入院診療単価や入院患者の増減に極めて大きな影響がでてくる。

厳しい条件ではあるが、手術件数が伸びるよう知恵を絞って検討していきたい。

委員長

仮に土日の手術を行う場合、それは緊急手術なのか、それとも予定手術なのか。

病院事業

少しずつ土曜日の予定手術を組むこともしているが、件数もごく少数であり病院の体制として確立されていない状況である。

委員長

働き方改革も影響してくると思うが、この数が未達になると経営全体に大きく響く部分でもある。別棟建設が遅れたことは非常に厳しい状況だが、より良い方向を探っていただければと思う。

委員

中央手術室の定時内稼働率は、65%を超すが大体普通の病院だと思う。

色々な目標を立てながら、無理に70%とかを目指すのではなく、例えば3%でも少しずつ上げていこうとするべきではないか。

これは、看護師やドクターなど皆さんの協力があって達成できるものなので、全員で毎年毎年上げていければ良いと思う。また、600床ある病院で手術室8室は少ない。済生会熊本病院は、400床で14室あるのでそのような対応がすぐできている。

委員長

それでは意見も出揃ったようなので、各項目の評価に移りたいと思う。

大項目Ⅰ「安定した財務状況の確保」について

中項目Ⅰ．「患者サービスの向上」について質疑はあるか。(質疑なし)

委員会としての評価をBとしてよろしいか。(異議なし)

中項目２．「費用の適正化」について質疑はあるか。

委員

費用の適正化については、後発薬品が手に入らないという部分がbとなっているが外部要因とも言える。その他は、aであり、３人の先生方もアップシフトされているので、心情的にはAで良いのではないか。

委員長

確かに医療機関でできる努力以外の影響が大きいところかと思う。

委員からも後発医薬品の入手が難しい状況などは加味した方が良いとの意見もあったので、その点も踏まえていかがか。

委員

後発医薬品使用率以外は、自己評価がaとなっているが全体自己評価がBというのが個人的にはしっくりこない。契約上の大きな変更ができない以上、今の組織の状況や設定された指標の中では、一応頑張っただけで目標が達成されているのではないか。

後発医薬品の使用率の部分に関しては、業者さんの不祥事が発生したために生産量が減少している状況などもある。しかし、病院の職員からすると設定された中で努力もしており、これ以上何をしたらaになるのかと感ずるのではないか。もしbなのであれば、逆に何を努力したら良いのかと私はお聞きしたい。

今の契約体系の中で、それなりのことを達成しているのではないかと感じている。

病院事業

後発医薬品使用率の目標値を95.0%としており、実績は93.6%であり、目標には届かなかったということでbとしている。ただ、病院としてもできる範囲のことは本当にやり尽くしているという思いもあるが、数字的には届いていなかったことからbとした。

委員長

先ほどの手術室の件にも言えるが、この先に評価目標の見直しをしなければならぬ項目が存在することや、後発医薬品の世の中における課題というのは、病院が悪い訳ではない点なども加味して、目標修正の可能性もご考慮いただければと思う。

委員からの様々な意見も踏まえてA評価としても良いのではないかと考えるか、いかがか。

委員会としての評価をAとしてよろしいか。（異議なし）

大項目Ⅰの中項目は、Aが1つ、Bが1つとなったが、委員会としての評価をBとしてよろしいか。（異議なし）

大項目Ⅰを評価Bとする。

【令和5年度 実績評価シート】

・大項目Ⅱ「患者サービスの向上と良質な医療の提供」について

資料6「取組み施策 令和5年度 実績評価シート」に沿って、病院事業より説明

委員長

大項目Ⅱ「患者サービスの向上と良質な医療の提供」について

中項目1.「患者サービスの向上」について質疑はあるか。（質疑なし）

委員会としての評価をBとしてよろしいか。（異議なし）

中項目2.「診療の質の向上と効率化」について質疑はあるか。（質疑なし）

委員会としての評価をBとしてよろしいか。（異議なし）

中項目3.「救急医療の強化」について質疑はあるか。（質疑なし）

委員会としての評価をBとしてよろしいか。（異議なし）

中項目4.「周産期・小児医療の強化」について質疑はあるか。（質疑なし）

委員会としての評価をAとしてよろしいか。（異議なし）

中項目5.「地域がん診療連携拠点病院機能の強化」について質疑はあるか。
（質疑無し）

委員会としての評価をCとしてよろしいか。（異議なし）

中項目6.「災害拠点病院機能の強化」について質疑はあるか。（質疑なし）

委員会としての評価をBとしてよろしいか。（異議なし）

中項目7.「地域医療連携の推進」について質疑はあるか。

委員

医療機器等の共同利用件数について、令和5年度に数がかなり減っているようだが理由は何かあるか。ニーズが落ちているのか、地域で最新医療を行っているところの積極的な貸し出し等により依頼が減っているのか。

病院事業

昨年度末に放射線診断科の常勤医師が退職し、非常勤医師になったことにより病院全体の読影件数が減少し、それに応じて予約枠の調整をしていたことが大きな要因と考えている。

医療機器の共同利用については、月1回発行している医療連携ニュースやホームページによって広報は続けている。

委員

地域需要の問題もあると思うが、地域としてこうしたらもっと活用しやすいなど、あれば教えていただきたい。

委員長

かかりつけ医としてコメントさせていただく。

診療所のスペックによりできることが限られることから、共同利用というのはありがたい制度である。民間医療機関も努力しており、営業的なことをされているところもあると思うが、まずは関係性の深い医療機関にお願いするということが慣例的に行われている。

もちろんそれだけではなく、予約枠が確保できなくて時間がかかる場合は違う病院にお願いすることもあり、使い勝手の良さというのは開業医にとって重要なことだと思う。

委員

まさにそのとおりで、いかに利用する側が利用しやすいかということが重要であり、公立病院として利用しやすい制度になっているか、改善の余地があるのではないかということ。

ある病院グループでは、月例で医療機器の共同利用の利用率を管理しており、稼働率が下がるとかなり厳しく原因究明をしているようである。地元医師の意見

を聴き、タイムリーに対応することがまさに地域連携だと思う。

形式的な手続きに陥らないということを念頭に置いてほしい。

病院事業

内部的な要因で対応ができなくなったというところは事実としてあり、その他にも発言のあったように、近隣病院の利便性が良いということがあったかもしれない。その辺りについては、今後も見直しをしていきたい。

委員長

共同利用は放射線検査だけではなく、例えば超音波検査でガン発見があり、手術が必要となるなど、患者増につながる取組みともなるので、これからもできることを工夫して進めていただきたい。

それでは評価についてだが、自己評価、各委員の評価を勘案して、委員会としての評価をBとしてはどうか。(異議なし)

中項目8.「リハビリテーション機能の強化とチーム医療の充実」について質疑はあるか。(質疑なし)

委員会としての評価をBとしてよろしいか。(異議なし)

大項目Ⅱの中項目は、Aが1つ、Bが6つ、Cが1つとなったが、委員会としての評価をBとしてよろしいか。(異議なし)

大項目Ⅱを評価Bとする。

【令和5年度 実績評価シート】

・大項目Ⅲ「医療安全の徹底」について

資料6「取組み施策 令和5年度 実績評価シート」に沿って、病院事業より説明

委員長

大項目Ⅲ「医療安全の徹底」について

中項目1.「安全・安心な医療の提供」について質疑はあるか。

委員

医師のインシデント・アクシデント報告について、今年度はどうか。

病院事業

今年度は若干増えている傾向はあるが、大幅に増加しているとは言えない。

医師の報告件数を増やす取組みとして、インシデント報告の中に合併症報告という項目を作り、利用促進を図ったが医師からの報告件数は増加しなかった。

インシデント報告をする文化や習慣が薄いことが原因だが、今年度は勉強会を開催し、特に初期研修医には積極的に提出を行うよう働きかけることやポケットマニュアルを作成、配布することで報告方法の周知や意識を高めるよう努めている。現時点でペナルティーなどは考えていないが、医師の意識を変えるのは容易でないと感じている。

委員長

どこの病院でも課題となっていることだと思うが、なにか良い策はあるか。

委員

前回も同じような話があったと思うが、当院もかつては医師の報告件数には苦慮していたものの、今はかなり増えてきた。

どのような施策でもそれを徹底的に行うというのが大事だと思う。

委員

インシデントの報告について医師の件数が少ないというのは、どこの病院でも課題であると思うので文化をどう作るのが大事。

ネガティブなイメージではなく、ポジティブなイメージで進めていくと、若い先生方は特に積極的に取り組んでくれる。

病院事業

ドクター以外から報告してくれるケースもある。

例えば看護師から報告があった場合、同じ事象に対して医師からも報告をさせるという取り組みを行っている。

委員長

委員からの事前の評価は全員Bとなっているが、今の話を踏まえてBでよいか。(異議なし)

続いて中項目2.「感染防止活動の強化」について質疑はあるか。(質疑なし)
評価はAで良いか。(異議なし)

大項目Ⅲ.「医療安全の徹底」については、自己評価はBとなっているが、委員会の評価としてはBを提案したいがいかがか。(異議なし)

大項目Ⅲを評価Bとする。

【令和5年度 実績評価シート】

- ・大項目Ⅳ「人材の育成と働き方改革の推進」について
資料6「取組み施策 令和5年度 実績評価シート」に沿って、病院事業より説明

委員長

中項目1.「人材の育成」について、集計中であった2つの項目(論文執筆数、学会発表数)はαということであるが、これらを踏まえて質疑はあるか。(質疑なし)

評価については、自己評価がBであるが、委員からAにしてはどうかという意見があったが、いかがか。

委員

評価をAにすることに反対はしないが、論文執筆数について意見をお伝えしたい。

指標を変えるということではないが、数の他に質というものも評価していただきたいと思う。論文をただ出せばよいということではなく、海外論文や引用される件数が多いものの評価を高めるなど、考慮してもよいのではないか。

院内研修の企画開催について。例えばITの業界では、セキュリティやコンプライアンスが非常に重要になっている。年に3回も4回も同じ研修を実施すること

で全員が受講できるようにし、繰り返しやることで定着してくるものである。目標の10回というのは、Eラーニングなどを使いながら行えば十分達成できるし、働き方改革にマイナスに働かない様に工夫をすることができるのではないかな。

そういったことも期待しながら、評価をAにするのはいかがかな。

委員長

本質的な話だと思う。

より価値の高い論文というものは存在するし、表彰など評価された発表はより評価されるべきである。そういったものを反映できる評価指標の検討も考えられると思う。院内研修もEラーニングなどすでに取り組んでいることもあると思うが、回数を増やしていく仕組みも必要かなと思う。

今後の期待も込めて、評価をAにしてはどうかと思うがいかがかな。(異議なし)

中項目2.「働き方改革の積極的な推進」について質疑はあるかな。(質疑なし)

自己評価がBということであるが、委員会評価をBとしてよろしいかな。(異議なし)

中項目3.「評価制度の推進」について質疑はあるかな。(質疑なし)

自己評価がBということであるが、委員会評価をBとしてよろしいかな。(異議なし)

大項目IVの中項目は、Aが1つ、Bが2つとなったが、委員会としての評価をBとしてよろしいかな。(異議なし)

大項目IVを評価Bとする。

大項目IからIVの評価が終了した。すべて評価Bということになったので、全体評価としてはBでよいかな。(異議なし)

全体評価をBとする。

3. その他

委員長

その他、全体を通してご意見などはあるか。

委員

評価について、定量的なものについては100%でないと評価がAにならない仕組みであるが、職員が頑張っても外的要因により達成が難しいものもあるので、ただし書きをつけるなどを考えてもよいのではないか。

他の病院でもコロナの際に目標の設定が難しかったという話があった。病院として設定どおりの評価をするという判断もあるようだが、頑張っているものを認めるような評価が良いのではないかと思う。

委員

賛成である。

評価基準を自己評価ベースとしているが、数字で見えない事情を議論して、評価するのがこの場の役割であり、柔軟に努力の部分を見てあげるのが非常に重要だと思う。

病院事業

議論があった外来については、どのように設定したらよいか、努力の部分をどう示したらよいか苦慮している。

委員

当院は患者数で設定しているが、診療科の定員などによる数の変化には柔軟に対応している。病院の役割として、当院で診なくてもよい患者は他に紹介し、診なければいけない患者をしっかりと診ていくといったことを考えていく必要がある。なかなか数字に表すのが難しい部分であるが、そういったことを考えながら設定をしている。

委員

病院としては新規患者を受けたいと考えと思う。安定している患者は地元のクリニックに紹介していくが、例えば3回に1回は来てもらうなど、できるだけ

数を減らし、医師の負担を減らしていく。外来も大事であるが、病棟や手術室の方に人員を確保できるようにしていくことも大事だと考える。

また、指標についてであるが、80項目以上の指標を頭に入れて仕事をしていくのは大変。事務方として数字を把握していくのは大事だと思うが、病院全体としてはもう少し絞ったほうがよいのではないか。

病院事業

毎年80項目の指標とは別に病院の重点目標というものを決めて、院内に周知を図っている。その目標は、8～9つほど設定している。

数値目標についても考えていきたい。

委員長

重点目標は院内向けか。

病院事業

院内向けであり、今回の中ではお示ししていない。

委員長

経営改革委員会の中でも出していただくことによって、職員の頑張りが目に見えるようになるのであれば検討いただきたい。

病院事業

そういった視点でも検討をしていきたい。

委員長

外来の中でも急性期の総合医療センターで継続して診る必要があるかということだと思うので、そういった観点の指標を考えていくのも一案ではないか。

また、かねてから話しをさせていただいている、3か月処方推進による医師の負担軽減や、患者によっては委員の話にもあった何回かに1回を総合医療センターに受診してもらい、それ以外は地域のクリニックに紹介するといった方法も考えられる。

特定機能の病院として患者数だけを気にするのは難しく、患者にも丁寧な説明

が必要であると思うが、いかがか。

病院事業

患者に説明をして受け入れていただくことも労力を要するので、医師だけに任せるのではなく、コメディカルや事務とも協力しながら進めていきたいと思う。

委員

確かに医師が患者と話すと、こじれて言い争いになってしまうこともある。

我々は、昔から診ている患者が難しい場合には後回しにしている。その代わりに、新規患者を必ず地域へ紹介するよう全員で取り組んでいる。

委員長

手間がかかることもあるが、本来業務に専念できるようになっていければと願っている。

4. 閉会

- ・ 管理者挨拶