

第 2 回

北播磨総合医療センター 経営強化プラン評価委員会 会議録

令和 7 年 1 月

北播磨総合医療センター企業団

第2回（令和7年1月） 北播磨総合医療センター経営強化プラン評価委員会会議録

◇ 第2回北播磨総合医療センター経営強化プラン評価委員会日程及び会議の概要
令和7年1月30日（木）午後2時00分開会

- 1 開会 病院長あいさつ
- 2 企業団出席者紹介
- 3 議事
 - (1) 経営強化プラン数値目標等の修正について
 - (2) 令和6年度の状況について
 - ① 運営状況について
 - ② 実施状況中間報告
 - (3) 病院経営における直近の課題について
- 4 その他
- 5 閉会

◇ 出席委員

小林 大 介	小 島 俊 己	西 山 敬 吾
大 迫 し の ぶ	植 田 吉 則	藤 原 陸 子

◇ 説明のため出席した者

病院長	西 村 善 博	副院長兼看護部長	関 口 靖 枝
理事	十 都 和 弘	診療支援部長	谷 口 慎 二
管理部長	岡 本 智 弘	管理部参事	大 江 雅 弘
管理部次長	多 田 英 樹	管理部課長	井 谷 明 彦
経営管理課長	若 尾 俊 範	医事管理課長	杉 本 和 隆
情報管理課長	後 藤 吉 弘	施設管理課長	高 瀬 圭 司

◇ 事務局

経営企画係主事	關 橋 朱 音	経営企画係主事	山 下 将 司
経営企画係主事	田 中 竜 聖		

◇ 議 事

< 1 開会 >

病院長あいさつ

< 2 企業団出席者紹介 >

資料による説明（経営管理課長）

< 3 議事 >

（１） 経営強化プラン数値目標等の修正について

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答

○副委員長

がん手術件数は、年間の件数でしょうか。

○経営管理課長

月の件数です。

○委員長

計画数値は、各年度 55 件ずつ減少させる修正で、そうすると増加率的には上がりますが、大丈夫でしょうか。

○理事

確かに厳しい計画ですが、今後病床数も増やしていく中で、このぐらいやっていきたいという思いで、設定させていただきました。

○病院長

がん患者数の推定を考えると、今後減少していく傾向にありますが、一方で周辺の医療機関はがんの対応が難しくなっている現状もあります。それらを踏まえて、概ねこの辺りの数値になるのではないかと推測しました。

○委員長

他にご意見等はありませんか。令和 9 年度までの計画の修正ですが、令和 9 年度になると、また病院の状況は変化するので、数値が変わってくるとは思います。とりあえず今回はこちらで修正されるということです。

（２） 令和 6 年度の状況について

資料による説明（管理部次長）

① 運営状況について

・質疑応答

○副委員長

1 ページですが、前年度と比較して 12 月に診療収入が増加した主な要因は何なのでしょう。特に入院が増加した要因を教えてください。

○管理部次長

12月 は平均在院日数が9.5日になっています。今年度4月から12月の平均が9.9日という中で、12月は過去最短の9.5日となりました。平均在院日数が短くなると単価が上がるため、まずそこが大きい要因の一つかと思います。もう一点、1日平均手術件数が大変多くなりました。12月は23.7件/日となり、今年度4月から12月の平均21件/日と比較しても増加しています。一見わずかな増加に見えますが、2.7件の増加が結果的に大きく影響したのだと考えています。また、血管造影件数は、今年度4月から12月までの平均が185件のところ、12月だけで204件となりました。このように、手術件数、血管造影件数が大変増加し、平均在院日数が短くなった結果、単価が上がり、なおかつ患者数も増加したため、入院収入がぐんと上がったのではないかと分析しています。

○委員長

他にご質問はございませんでしょうか。

○委員

平均在院日数9.5日、稼働率90%以上というのと、医療職全体で大変頑張っておられるものと思います。稼働率が90%を超えると、現場の看護職は非常に大変で、対応に苦勞してるような状況かと思います。そういった中でも、一方で医療の質は非常に改善しています。これらを実現するには、看護補助者の役割が大きいのかなと推測されるのですが、看護補助者の採用や定着に関して教えていただけますでしょうか。

○副院長

一昨年頃から看護補助者の人数はなかなか増えていません。近隣にハローワークがないため、当医療センターは西脇のハローワークを活用し、看護補助者の募集を行っているのですが、なかなか応募がないのが現状です。そのため、派遣を使用したり、直接の雇用を行ったりしながら対応しています。夕方16時から23時までの準夜勤帯については派遣の看護補助者を活用し、夕方の食事時の対応、排泄介助等のナイトケア、認知症患者さんの見守りをいただいています。準夜勤の看護師が3人のところに関しては、非常に心強い存在となっています。看護補助者の中に介護福祉士も雇用しており、昼間だけですが、ケアの手伝い等、看護師と共同で業務にあたっていると思います。そういった点で、決して楽ではありませんが、やりがいをもって業務にあたっていると思っています。ある看護大学で就職説明会を行った際、その看護大学の卒業生である職員を連れて行きました。そこ

では、学生に対して当医療センターの魅力を広報する際に、仕事が楽しく、忙しい一方でやりがいをもって仕事ができていると表現しておりました。全ての職員がそうではないと思いますが、大変さの中にも大きなやりがいをもって業務にあたるという土壌が、少しずつ作られているように感じています。

○委員

看護補助者の人数は現在足りているという認識でしょうか。

○副院長

まだまだ必要だと感じています。夜勤帯をもう少し増やしていきたいものの、現在応募が止まってしまっています。私は兵庫県看護協会の北播の担当をしていますが、北播磨圏域全体で現在看護師の確保が非常に困難な状況です。ハローワークを通して看護補助者を募集していますが、ある時からピタッと応募が止まってしまっています。貴重な応募を無駄にしないよう、研修も実施しながら丁寧に対応し、少しずつ職場に慣れていただき、定着していただけるよう努めています。

② 実施状況中間報告

・質疑応答

○副委員長

患者満足度について、集計方法と項目設定の方法を教えてください。北播磨総合医療センターは、急性期の DPC 病院であるため、入院日数が短いほど利益がでる仕組みになっています。そのため、入院に関する患者満足度を上げることがなかなか困難かと思いますが、患者満足度調査ではどのような調査を実施しているのでしょうか。入院の患者満足度が 90%を超えていますが、各病院共通の項目で調査をしているのか、それともこの病院独自で指標を作っているのか教えてください。

○管理部長

患者満足調査については、入院・外来に分かれて実施しています。入院については 12 月の指定日に、病棟に調査票を配布して調査をしています。医療の関係、看護の関係、事務職を含めたコミュニケーションの関係、食事の関係等、様々な分野に関する項目を設定し、ご回答いただき、集計しています。外来については、外来患者の多い午前中に、1 週間かけて直接患者さんにアンケート用紙をお渡しし、その場でその日の外来診察の状況、職員の対応等をご記入いただき、回収するという方法で実施しています。項目については他の病院とあまり比較したことはないため、今後はそのような比較分析も必要ではないかと思っています。

○管理部次長

個々の項目の結果ではなくて、概ね入院で満足しているか満足していないかを 5 段階で評価いただき、そのうち 1 番目、2 番目を「満足」として集計したのがこの結果です。個々の細かい項目の様々なご意見については別で集計を行い、職員にフィードバックすることで改善をしていく流れをしっかりと整えています。さらに、その結果についてはホームページに掲載しています。なお、この数年間はずっと同じ項目でアンケートを実施しています。

○副委員長

5 段階あって、満足とほぼ満足が「満足」ということですか。

○管理部次長

おっしゃる通りです。

○副委員長

名前は書くのですか。無記名ですか。

○管理部長

無記名です。

○委員長

回収率はどのくらいでしょうか。

○管理部長

調査期間は 1 週間で、約 1000 件から 1500 件です。入院患者へのアンケートの回収は各病棟で行うため、入院は概ね 100%に近い回収率です。外来も大抵の方にはご記入いただいております、アンケートを配布してお断りされることは少ないと思います。

○委員長

アンケートの実施は事前に職員に伝えているのでしょうか。

○管理部長

伝えています。例年 12 月に実施しているため、その期間は少し職員の意識が高いかもしれません。また、今年の夏から新たに 10 段階評価の医療の質アンケートを別途実施しています。9、10 が質が高いという評価として集計していますが、真ん中あたりの評価が多いという予想とは裏腹に、意外と 9、10 という高評価を多くいただくことができました。

○委員長

他にご意見ご質問はございませんでしょうか。

○副委員長

3 ページの救急・小児の項目で、令和 6 年度から三木市の開業医の先生方

が準夜の一次救急をされなくなり、一次救急からの紹介がなくなったため、その影響で小児救急患者数が減少したのではないのでしょうか。

○管理部次長

当医療センターは、北播磨圏域の小児救急で 23 時まで夜間対応する病院として対応しています。24 時以降については、おそらく圏域外に流れているのではないかと思います。医療資源が厳しい中で、圏域外も含めての連携でこういう状況になってるのかなと理解しています。

○委員長

他にございませんでしょうか。

○委員

実は 1 週間ほど前に、この医療センターを退院しました。約 20 日間の入院期間中に 2 回の心臓の手術を受けました。手術の間隔が短かったため、2 回目は体力が戻りきっていない段階での手術となりました。この 20 日間の入院をもって、私自身今回の評価委員会に非常に実感を持ち、患者目線でこの北播磨総合医療センターの医療体制、医師の力等を実感した気がします。ICU に延 5 日間入院しました。その際に直接関わった看護師が 15 名ほどいたのですが、それらの看護師の方の差を感じました。若くても患者目線で、自分が非常に苦しい時に楽な看護をしてくださる看護師がいる一方で、一見相当キャリアがありそうなのですが、こちらの苦しさをあまり理解してくれない看護師もいました。職員の差というのは大きな課題で、それを縮めていくことが非常に重要だと思います。もし医師にそれだけの差があれば、患者の命に直結する事態になるため、非常に気になりました。しかし、全体的に医師と看護師のチームワークは非常にいいように感じました。看護師と医師のコミュニケーションがうまく取れている場面が多かったように思います。その点では非常に安心感を持って入院することができました。また、一般病棟に転棟した際には、病室のドアのことが気になりました。病室によってドアの開まり方が異なり、ある部屋は大きな音が鳴るが、ある部屋は静かに閉まり、またある部屋は完全には閉まらず 20cm ほど開いたままになります。元気な方は気にならないことですが、私は ICU から転棟になったときに、このドアの音が非常に心臓に響き、つらい思いをしました。この点についてはお金を出せばすぐに修理ができるため、看護師の負担を軽減するためにも、すぐに対応することで、患者満足度の向上にもつなげることができるのではないかと思います。

○病院長

貴重なご意見ありがとうございました。まずご心配されている医師の差ですが、これは経験年数等によりどうしても存在します。その対策として我々が行っているのが、パス、いわゆる標準化という作業です。例えば経験のある医師の場合、1日目、3日目、5日目に検査する一方で、若い医師は毎日のように検査をします。そういったことがあると、やはり患者さんにも負担がかかりすぎてしまいます。これらを標準化する作業を様々な場面で行っています。神の手を持つ医師がいればよいという時代もありましたが、現在はそうではなく、全ての医師が同じような技術を持てるような、そういった教育が中心となっています。また、病室の扉の件でご迷惑をおかけし申し訳ございませんでした。当医療センターも開院後 12 年目になり、建付けの悪い部分が各所に出てきています。貴重なご意見をもとに、関係者と相談して確認するようにしたいと思います。ご指摘ありがとうございます。

○委員

医師に関しては、心臓血管外科の医師同士のチームワークが素晴らしいと感じました。ある先生からは当医療センターのハートチームに任せてくださいと言っていただき、大変安心することができました。北播磨のハートチームは信頼できるなと強く感じました。少し退院を急がされたかなと思うところもありましたが、それが急性期医療を担う北播磨総合医療センターにとって仕方のないことだとも思いました。入院期間が短いことは、患者や家族にとって一概にマイナスとは言えないかなと思っています。

○病院長

当医療センターは、頼りがいのある、また頼りになる病院になろうとしています。ただ一方で、大変申し訳ないのですが、面倒見のいい病院にはなりきれない部分があります。結果として、入院期間が短く、すぐ退院させられると感じられる患者さんがいらっしゃるのも事実です。その点に関しては、きちんとご説明することでご納得いただけるよう努めていきますので、ご理解賜ればと思います。

○副委員長

DPC という制度の中で、患者が早く退院になるのは仕方のない部分があります。国の医療費抑制政策の中で、急性期や慢性期の住み分けが明確にされてきて、今までであれば、長期間の入院によりその分診療報酬が入っていましたが、そういうわけにはいなくなりました。私が若いころ働いていたある総合病院では、退院された日に次の人を入院させることで、稼働率 102%～103%で運用していました。入院日数が長ければ長いほど診療報酬が増え

ていくので、国がそれを抑制するために DPC という制度ができました。これは疾患別で診療報酬が決まっているので、短い期間で退院させればその分利益がでる仕組みです。患者さんにとってはもう少し入院させてほしかったという印象を持たれるものの、国の制度上早く退院していただくかなくてはならない状況もあるので、場合によっては超急性期の病院から、慢性期の病院へ転院してもう少し入院してから退院するといったように、病病連携をして患者の満足度をあげていくというのも一つの考え方だと思います。超急性期の病院も経営面を考えると、制度上そういった運用にせざるを得ないという現状があります。

○委員長

一応フォローしておきますと、早く退院する方が 1 日の単価が上がりますので、経営的にはよくなります。ただし、早く退院した結果、調子が悪くなり、再入院となった場合には、逆にペナルティがあるような診療報酬の体系になっています。その意味では、診療の質を落としてまで早く退院していただこうとしているわけではないというのはご理解いただければと思います。さらに、国の制度としては、「治す病院」と「治し支える病院」、いわゆる地域密着型の病院といふように役割を分けて、地域全体で患者を支える仕組みを作ろうとしており、この北播磨総合医療センターは「治す病院」というのが主な役割だということをご理解いただければと思います。

○理事

委員長がおっしゃったとおりで、特に北播磨は、周りの医療機関、医師会、開業医の皆さんを含めた民間の病院、あるいは他の公立病院とも連携を密に行っており、それぞれの役割を果たしたうえで、地域全体で患者さんを支える仕組みを構築しております。当医療センターだけではなく、地域の医療機関の皆様方の協力もあってこそ、このような形が実現していることも申し上げておきたいと思います。

○委員長

他に何か質疑等はありませんでしょうか。

○委員

私は患者や市民という視点でしか発言することができないのですが、一言発言させていただきます。年に何回かこの病院に受診しているのですが、1 回来た際に会計が非常に混んでおり、会計待ちで具合が悪くなりそうだったことがありました。数か月後の受診の際には会計に補助の方がいらっしゃり、誘導をしてくださったため、その点は改善していると感じました。病院

の中には医師や看護師、それから検査技師等とかいろいろな方がいらっしゃいます。私たち患者は、医療職の方のみならず、会計の方、受付の方、お掃除の方等とも接しているため、そこも満足度に影響してきます。患者満足度アンケートに回答した患者は、その日に会った様々な職種の方の対応等によって評価をしたのだと思います。自分が受診した日に会った職員全員にとってもいい対応をしていただいた場合は高い評価が出るでしょうし、そのうち1人でも疑問に思うことがあれば、評価が厳しくなるということがあると思います。医療職の方だけではなく、この病院で働く全ての職員はどのように連携、連絡を取っているのでしょうか。

○理事

病院の中には、正規職員だけで1000人ぐらい働いていますが、それ以外にも様々な職種の人が数百人規模で働いています。受付等を担当する医療事務、機械設備の管理を担当する職員、夜間の警備、清掃、あるいは消毒業務等、本当にたくさんの職員が働いています。それぞれの業務については院内に管轄する部署があり、そこを通じて随時連携を取っています。また、当医療センターでは、患者さんが感じられたことを紙に書いて投函できるご意見箱を各場所に設置しています。インターネットでもご意見を受け付けしています。いただいたご意見には、一つ一つ丁寧に対応し、必要な場合は改善をしています。会計の待ち時間についても、当初非常に長い時がありました。早急に改善すべきだということで、受付を担当している委託業者とも人の配置や手順について協議を行い、患者さんがスムーズに安心して診療を受けていただけるように病院全体として日々努力をしてるところです。ところが、どうしても患者さんの人数や疾患の状態によっては、すぐに対応できずにしばらくお待ちいただくこともあります。そのように一部ご理解いただきたい部分がありますが、できる限り満足していただけるような対応にこれからも努めていきたいと思っています。

○委員長

患者満足度調査以外にも、日常のご意見を集める取組をされており、少しでも患者さんに満足いただけるようしっかり対応されていると思います。私からは一点、クリニカルパス適用率が低い点は是非とも改善していただきたいと思います。医師の意識の低さが課題ですので、医師の意識を高めるための教育等に努めていただければと思います。

(3) 病院経営における直近の課題について

資料による説明（管理部次長）

・質疑応答

○副委員長

公立病院は社会的責任として存続させる必要があります。そのため、両市にしっかり支援をしていただいて、警察、消防署、学校と同じように大切にすべきだと思います。適切な支援を受けたうえで、健全な経営をしていくのがいいと思います。目先の利益だけで、変な人件費抑制や材料費抑制等のように、公立病院としての社会的責任を果たせない形での存続はよろしくないと思います。

○理事

非常に分かりにくいのですが、ここは公立病院です。例えば、三木市民病院、小野市民病院であれば、容易に想像できるのですが、当医療センターは三木市と小野市の企業団という形を取っています。そのため公立病院です。先ほどご説明した国への要望書の中にも出てきましたが、交付金のように、国からの財政的な支援は全部市に入ります。そのため、国から市に入っても、市のところで止まってしまうと、病院には入ってきません。一方で、補助金というのは病院に直接入ってくるものです。診療報酬も病院に直接入ってきます。公立病院はそのように普通の民間病院とは違ったところがあります。

○副委員長

その地域の住民たちに対して病院を維持し続ける公的責任があると思います。そのためには両市からの支援は必要不可欠だと思います。

○委員長

説明にもありましたが、病院を運営するためには、医療職だけではなく、その他の職員も多数関わってきます。それらの職員に対してのベースアップは診療報酬では入ってきません。公立病院だからこそ、人事院勧告には対応せざるを得ない部分があります。公立病院の役目で特に重要なのが、「何かあった時に来てもらえるような体制を整えておく」というところです。しかし、体制を整えるという行為自体、それは診療しているわけではないため、医療サービスに対しての報酬である診療報酬の対象にはなりません。ここのお金が大事なのです。このお金が一応地方交付税交付金という形で措置されるのですが、あくまで法律に定められている事業を行った場合にしか措置されません。すなわち、医療の体制を整えておくだけでは交付税の対象にならないということです。例えば、救急の体制を整えるところに関しては交付税措置されます。もちろん通常の医療でも看護師を確保するなどして体制を整えるのですが、それには交付税が措置されません。それらを踏まえると、公

立病院が非常に厳しい状況にあることに対して、何かしらの措置をしていたきたいという要望は、せざるを得ないどころか、しないと本当に体制を整えることができないと思います。他の公立病院でも同様に大変厳しい状況だと聞いています。例えば材料費等にしても、その材料を生産する企業は物価や人件費の上昇分を全て価格に転嫁することができます。一方で、それを仕入れて運営する病院がもらえる部分、いわゆる診療報酬は、その上昇分が措置されていないということになります。やはりこういった公立病院が維持できるような体制づくりは、追加で必要なのではないかなと思っているところです。物価等の上昇分を価格に転嫁できたら、事務職等の給料も上げることができますが、病院は勝手に診療報酬を上げられないため、事務職の給料をしっかりと上げることができず、病院の事務職が集まらない状況です。単に働き手がいないというわけではありません。そういう意味では、医療職以外の職員で影響が出てくるため、医療の業界と比較するのではなく、医療以外の業界と比較をする必要があるのかもしれないかもしれません。この点については、三木市小野市両市を含めて、ぜひ検討していただきたいなと思います。

< 4 その他 >

○経営管理課長

今回は令和6年度の実施状況の点検及び評価をするための評価委員会を令和7年7月頃に開催する予定です。

< 5 閉会 >