第５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８年８月

北播磨総合医療センター企業団

第５回（令和８年８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５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８年８月２０日（木）午後１時３０分開会

１　開会　　病院長あいさつ
２　委員紹介並びに企業団出席者紹介
(1)　委員紹介（就任・辞任）
(2)　企業団出席者紹介
３　議事
(1)　副委員長の指名について
(2)　令和７年度実施状況の点検・評価について
４　その他
５　閉会

◇　出席委員

小　林　大　介	田　中　善　之	北　野　達　郎
南　　幸　栄	植　田　吉　則	藤　原　睦　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	日　野　千　奈　美
理事	十　都　和　弘	診療支援部長	谷　口　慎　二
患者総合ｻﾎﾟｰﾄｾﾝﾀｰ長	関　口　靖　枝	管理部長	岡　本　智　弘
管理部参事	多　田　英　樹	管理部参事	戸　田　誠　之
経営管理課長	若　尾　俊　範	医事管理課長	松　尾　直　樹
情報管理課長	後　藤　吉　弘	施設管理課長	髙　瀬　圭　司

◇　事務局

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

◇　議　事

＜１　開会＞

病院長あいさつ

＜２　委員紹介並びに企業団出席者紹介＞

（１）　委員紹介（就任・辞任）

小島委員及び大迫委員が辞任し、新たに田中委員及び南委員が就任

（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）　副委員長の指名について

小林委員長により新たに田中委員を副委員長に指名

（２）　令和７年度実施状況の点検・評価について

〇委員長

点検・評価の進め方は、前回と同じく、事前に各評価委員からいただいたご意見を参考に、企業団から提出された実施状況及び自己評価を検証し、各項目の評価を決定したいと思います。その後、評価委員会で決定した評価をもとに、報告書を作成し、それをホームページで公表いたします。報告書は、参考資料①として添付しております令和６年度の報告書と同様、この場で協議した内容を委員長の私が取りまとめる形で作成したいと考えております。以上について、ご異議ございませんでしょうか。

〇各評価委員

異議なし。

〇委員長

ご異議ございませんので、昨年度同様に進めさせていただきます。それでは、資料４「実施状況の点検・評価（個別表）」と、事前に各評価委員からいただいたご意見をまとめた参考資料②「点検・評価集計表」をご用意ください。なお、参考資料②は、企業団説明前の個々の意見を集計した資料であるため、この場限りとして取り扱い、公表せず、最終の委員評価のみを公表しますので、よろしくお願いいたします。では、ひと項目ごとに、順次、点検・評価を進めてまいります。

１　医療機能・医療品質に係る評価項目

⑴　病棟再開、増改築

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答

〇委員長

この項目につきまして、委員の方から何かご意見がありましたら、お願いします。委員の皆様の評価は「Ａ」をつけられていますので、委員評価自体は「Ａ」でいいと思うのですが、何か意見等はありますでしょうか。特にないようですので、委員評価は「Ａ」とさせていただきます。

(2)　医療機能（急性期医療）

1）がん

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答

〇委員長

ご意見はありますでしょうか。この項目に関しては、昨年度の評価委員会では自己評価で「Ｃ」であったものを、委員評価で「Ｂ」にしたという経緯があります。その際、がん治療としてはしっかりできていると評価できるため、あまりできていないという評価をつけるのは違うのではないかというご意見が出たことを記憶しています。

〇委員

手術件数が目標を下回っているものの、前年度よりも増加していますし、放射線治療に関しては、医師が１名減っているため、減少するのは仕方がないと思います。先ほど委員長からもありましたが、がん治療についてしっかりされていると感じますので、「Ｂ」評価でいいのではないかと考えています。

〇委員長

目標を年々増加するように設定していますが、先ほどの放射線治療の説明にもあったように、患者や地域の動向などに影響される部分も大きく、当医療センターの力だけで達成することが難しいように思います。そうなれば、果たして目標に対する達成率だけで評価することが正しいのかどうか考えなければならないと思います。

例えば放射線療法ですが、今のところほぼ横ばいで推移しており、このままでは来年度も同様の結果になると予想されますが、この辺りについて、企業団より追加の説明はありますか。

〇経営管理課長

放射線治療科の医師ですが、この４月から１名増員し、合計２名体制になったため、今後は多少増加するものと見込んでいます。

〇理事

当計画策定時に、当医療センターの使命を考慮して高めの目標を設定した結果、現在の実績と少し乖離する部分があります。一方で、手術件数に関しては毎年件数が増加していることも事実です。病棟閉鎖の影響で抑制されている部分がありましたが、先ほどの説明でもありましたとおり、今年度中には病棟を再開しますので、今後さらに件数が伸びることを期待しています。

〇委員長

昨年度の経緯なども考えると「B」でもいいなと思って悩みながら、結局私は「C」にしました。がん相談件数は昨年度目標値の変更を行いましたが、他の項目についても、周辺の状況等を考慮しながら目標値の変更をする必要があるのかもしれません。

先ほど理事がおっしゃったとおり、手術件数自体は年々増加しています。急性期医療を担う当医療センターにとって、手術件数が増加していることは、他の項目と比較しても評価できるポイントの一つと捉えることもできますが、「B」でいかがでしょうか。特にご異議等がないようですので、この項目の委員評価は「B」とさせていただきます。

2）脳血管疾患

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答

〇委員長

前回は自己評価「B」に対して、委員評価も「B」としました。初回の評価委員会では、自己評価「C」に対して委員評価を「B」としました。今回の自己評価は「C」で、委員の事前評価も「C」評価が多いのかなと思うのですが、いかがでしょうか。

〇委員

血栓溶解療法の実績もあり、十分頑張っておられると感じましたので、私は「B」評価をつけました。

〇委員長

血栓溶解療法は、発症からの時間的制約など適用条件が厳しいこともあり、目標に届かないのはある程度仕方のないことなのかなと思います。しかし、令和７年度の実績では、血栓溶解療法が増加しています。その理由として考えられることは何かありますか。

〇経営管理課長

おそらく適用症例がこの数であったということかと思います。当医療セン

ターの受入体制は特に変更しておらず、３６５日対応しているため、適用できる患者数の増加により変動したものと思われます。
〇委員長
血栓回収療法と血栓溶解療法の件数を足すと、令和５年度は 68 件、６年度は 58 件、７年度は 54 件と、全体の件数自体も少しずつ減少傾向にあります。このことより、委員評価としては「Ｃ」なのかなと思いますが、いかがでしょうか。ご異議等はないようですので、この項目の委員評価は「Ｃ」とさせていただきます。
3）心血管疾患
資料による説明（経営管理課長）
・質疑応答
〇委員長
何かご意見等はありますでしょうか。特にないようですので、委員評価は「Ｓ」とさせていただきます。
4）救急・小児
資料による説明（経営管理課長）
・質疑応答
〇委員長
項目ごとの自己評価は分かれていますので、それによって真ん中の「Ｂ」評価というのは妥当である思います。評価自体は、これでいいのではないかと思いますが、何かご意見等はございますでしょうか。
小児救急患者数が減っていることについて、単純に子どもが減っていることもその原因の１つだとは思いますが、以前からこの圏域は救急を含めた小児が弱い部分がありますので、他圏域との連携も含めて頑張っていただきたい分野ではあります。ではこちらの委員評価は「Ｂ」とさせていただきます。
5）周産期
資料による説明（経営管理課長）
・質疑応答
〇委員長
評価としては「Ｃ」が妥当であるように思いますが、いかがでしょうか。
〇委員
目標に対する達成率で見ると、当然「Ｃ」という評価になるのですが、やはり北播磨圏域の出生数が年々減少しているという背景を踏まえますと、北播磨総合医療センターがあまりできていないという評価である「Ｃ」には当

てはまらないと思います。

〇委員長

北播磨圏域の分娩取扱医療機関の数は変わっていませんか。

〇理事

令和７年度までは、圏域内に４つの医療機関が分娩を取り扱っていました。しかし、３月をもって分娩の取扱いを終了した医療機関が１つありましたので、現時点では圏域内の分娩取扱医療機関は３つとなっています。圏域内の出生数と医療機関の分娩取扱件数の関係から見ても、圏域内の分娩を全て圏域内の医療機関で取り扱うことができず、圏域外でお産をするケースが増加していることが分かります。

〇委員長

北播磨地域の出生数は、令和５年度から６年度にかけて約 14％減少し、令和６年度から７年度にかけて 3.7％減少しています。この自然減による減少率と令和５年度の目標である 16.0 をもとに計算すると、令和７年度の目標は 13.2 ほどになります。そして圏域の出生数の減少を加味したこの目標で達成率を再計算すると、令和７年度の評価は「Ｂ」評価とすることが妥当だとも言えます。私としては、「Ｂ」評価にしたうえで、目標の変更を検討するということでいいのではないかと思いますが、いかがでしょうか。では、委員評価としては「Ｂ」評価としますが、今後計画値変更を検討する余地ありという意見をつけることといたします。

6）高度医療

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答

〇委員長

私は「Ａ」評価をつけましたが、「Ｂ」で問題ないのかなと思っています。今後ロボット手術の件数は増加する可能性が高いと考えてよろしいでしょうか。

〇経営管理課長

令和８年度開始から平均して月 20 件程度の手術を行っていますので、年間では約 240 件近くになる予想です。

〇委員長

一応、委員の評価としては「Ｂ」とさせていただきますが、今後の伸びに期待したいと思います。

(3)　医療の質

1）医療安全

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答

〇委員長

この項目については、評価が非常に難しく、毎年悩むところです。例年、自己評価「C」に対して、委員評価は「B」としてきました。

〇経営管理課長

補足で件数を報告させていただきます。入院患者の転倒・転落発生件数につきまして、令和７年度は 377 件で、令和６年度は 298 件でした。また、入院患者での転倒転落によるインシデント報告 3b 以上の発生件数につきまして、令和７年度は８件、令和６年度は７件という結果でした。

〇委員

身体抑制の問題もあり、高齢の患者さんのケアをする中で、ご苦労をされながらのこの件数かとお見受けします。私も「C」とはしたものの、先ほどの件数のご報告を受け、この規模の医療機関でありながら、入院患者での転倒転落によるインシデント報告 3b 以上の発生件数が 7、8 件であれば、ご努力を評価できるのではないかと思いました。

〇委員長

転倒転落発生件数が増えた中で､インシデント報告 3b 以上の発生件数の増加を１件に抑えたと見れば、評価できるという考え方もできます。予防対策も着実に実施されて、意識も向上しているといった中で、評価が分かれる項目だとは考えていますが、他の委員から何かありますか。

〇委員

発生率で見ると、上の２項目ともに増加しており、インシデント報告 3b 以上の発生件数もわずか１件ですが増加しているということですが、これはやはり患者さんの高齢化によるところが大きいのか、それとも他の原因があるのか、その辺りを教えていただけますか。

〇副院長

患者さんの高齢化及び認知症の患者さんの増加というのが大きな原因と考えています。

〇委員長

入院患者での転倒転落によるインシデント報告 3b 以上の発生率について、目標を 0 件、つまり絶対発生させないという思いで設定していますので、1

件でも発生してしまうと、必然的に達成率は下がってしまいます。やはり患者さんの高齢化などの事情を考慮すると、数件の発生というのはある程度仕方のないことのように思うのですが、いかがでしょうか。

〇副院長

どうしても0件にはならないところではありまして、それでも1件でも減らせるように看護部全体として努力しています。

〇委員長

議論を踏まえ、例年どおりにはなりますが、「B」評価といたしますか。では、ご異議がないようですので、委員評価は「B」といたします。

2）感染管理

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答

〇委員長

何かご意見等ございますでしょうか。特にないようですね。では、委員評価も「A」とさせていただきます。

3）ケア

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答

〇委員長

褥瘡に関しても評価は非常に難しいところかと思います。この項目について何かご意見等ございますでしょうか。

〇委員

私は「B」評価をつけました。やはり身体抑制率の項目が気になりました。国のガイドラインを見ても、限りなく 0 に近づけるようにとなっています。現実はなかなか困難だとは思います。

私自身、北播磨総合医療センターで大きな手術を2回していただきましたが、身体抑制について、患者として、ある種屈辱的な体験をしました。なぜ自分のベッドの周りに柵がついているのか、これでは自分でベッドを降りて用を足しに行けないではないか、と感じ、どことなく檻に入れられているような感覚になりました。患者さんの安全が第一であることは理解していますが、やはり身体抑制を限りなく0に近づけるという観点からは、どうなのかなと思います。

〇副院長

身体抑制について、0 にしたい意識は当然持っています。どうしても患者

さんの安全を確保するという観点から身体抑制が必要となる場面でも、日中や看護師が近くにいる場合には抑制を解くことで、抑制する時間を短くしていく努力は絶えず行っています。しかし、この辺りの細かい取組については、この項目の数値としては表れていません。

また、身体抑制をする際、カンファレンスを実施し、果たして本当に必要な抑制なのかどうかの検証を行っていますが、これもこの項目の数値としては表れない内容です。

〇委員

身体抑制率について、令和６年度が 19.4％であったのに対し、令和７年度は 14.2％となっています。前年度と比較して減少させることができた要因は、先ほど副院長がご説明されたような細かな取組の実施の結果と見てよろしいのでしょうか。

〇副院長

しっかりカンファレンスを実施し、評価することに重点を置いています。認知症などの専門チームに意見をいただきながら、その患者さんにとって身体抑制が本当に必要なのかどうかを慎重に検討しています。

〇委員

身体抑制をしないに越したことはないのですが、患者さんの安全を確保するため、どうしてもする以上は、評価が非常に重要です。北播磨総合医療センターでは、そういうところをしっかり意識した結果が、褥瘡発生率の低下や栄養ケアアセスメント実施割合の増加につながっているのだと思います。看護部全体として行っているこれらの努力は評価に値すると感じました。

〇委員長

委員のご意見でもありましたように、病院としての努力はしっかりとされていますので、委員評価は「Ａ」でいいのではないかと思いますが、よろしいでしょうか。では、委員評価を「Ａ」とさせていただきます。

4）標準化・透明化

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答

〇委員長

ご意見等ございますでしょうか。ないようですので、こちらの委員評価は「Ｃ」とさせていただきます。

２　地域連携等に係る評価項目

(1)　地域連携

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答

〇委員長

この項目につきまして、委員評価は「Ａ」でいいのかなと思います。

三木市の割合が減っているということですが、引き続き地域での連携が円滑にできるように頑張っていただきたいと思います。委員評価は「Ａ」とさせていただきます。

(2)　入退院支援

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答

〇委員長

現時点での目標値からすると、委員評価も「Ｓ」で問題はないかなと思いますが、よろしいでしょうか。企業団からの説明でもあったように、実績が目標値と大きく乖離してしまっていますので、目標を変更するのか、入院患者に占める割合のような形で出すようにするのか、その辺りの検討は必要だと考えています。委員評価は「Ｓ」といたします。

(3)　患者満足度

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答

〇委員長

評価自体は「Ｂ」でいいのかなと思いますが、何かご意見があればお願いいたします。患者満足度ということですので、何か患者目線のご意見をいただけたらと思います。

〇委員

Wi-Fi がつながりにくい場所がありました。私も入院していた際に少し困ったことを記憶しています。入院期間が長引くと、Wi-Fi を利用してスマートフォンなどを操作したくなるのですが、接続が困難なことがあり、苦労したことがありました。現在は改善されたのでしょうか。

〇理事

院内の Wi-Fi 設備に関しては、特段更新を行っていませんので、事実上改善はされていません。根本的な解決を図ろうと思うと、院内全ての Wi-Fi 設備を入れ替えなければならず、現状そこには至っていません。

〇委員長

病院経営の視点に立つと、Wi-Fi 等は、収入に直結させることができない

経費ですので、サービスで整備している部分が大きく、優先できないのが現実です。特に経営が厳しい状況の中では、医療機器の更新などが優先して行われるため、どうしてもこういった部分は後回しになってしまいます。

私が気になったのは、外来について、待ち時間が改善されているという意見があった一方で、スタッフの対応に対する評価が低下しているという点です。この点について、何か分かっていることなどはありますか。

〇管理部長

スタッフの対応についてですが、個別の案件の１つ１つに対して、その時どういう状況であったのか、職員がどういう意図で発言したのかなど、詳細に把握するのが難しいのが現実です。なお、アンケートの結果については真摯に受け止め、院内で共有しており、詳細な意見に対して、それぞれの所属で回答を作成し、自己改革という形で対応しております。

〇委員長

ちなみに、ペイシェントハラスメントなどに対してはどのように対応されていますか。

〇管理部長

ペイシェントハラスメントに対しては、カスタマーハラスメントとして院内放送で呼びかけを行っています。カスタマーハラスメントに対しては毅然とした態度で対応し、時には診療の中断や警察への通報を行う旨を、院内放送で周知しています。直接訴えかける方がより効果的であると考え、院内掲示などではなく、放送によって実施しています。

〇委員長

患者満足度は言うまでもなく患者さんが評価するため、評価する人に依存した内容になってしまいます。そのため、スタッフが適切に対応しているつもりでも、そういった意見が出てきてしまうこともあります。

一方で、度を越した患者さんに少し意識していただくための取組として、当医療センターではカスタマーハラスメントに対する対応などを院内放送で周知しているということでした。他の病院の事例では、ポスターなどの掲示が多く、院内放送まで行っている医療機関はまだ少ないように思います。

若干話はそれましたが、この項目に対する委員評価は自己評価どおり「Ｂ」といたします。

３　経営効率化に係る評価項目

(1)　収支改善

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答
〇委員長
　委員評価は「Ｃ」で問題ないかとは思います。評価とは別でも構いませんので、この項目について、委員からご質問やご意見はありますか。
〇委員
　私が当委員会の委員をしていることを知っている知人に、北播磨総合医療センターはいつも大勢の患者さんがいるのに、なぜ赤字になるのか聞かれることがあります。その際は、人件費の上昇や材料費の高騰などの要因があり赤字経営になってしまっているが、病院は決して無駄遣いをしているわけではなく、費用を抑制するためにも様々な努力をしていることを伝えています。医師や看護師等の人件費も他と比較して特別高くはないものの、北播磨総合医療センターの役割としてこの機能を維持するためには、どうしても高額な医療機器や材料などにお金がかかってしまうのだと思う、といった説明をしているのですが、この説明で間違いはありませんか。
〇委員長
　基本的に委員のご認識で間違いありません。私が参加する当医療センターの別の委員会に、特に経営に特化した話し合いをする経営計画評価委員会というものがあり、そちらでも委員のお知り合いの方と同様の意見が出ています。
　今の診療報酬体系では、急性期や高度な医療を行う医療機関が努力しても、利益が出るような仕組みになっていません。人件費の上昇に対して、国もベースアップ評価料として診療報酬で評価していることになっていますが、増加した人件費を到底賄いきれていないことは、他の公立病院も抱える共通の問題です。公立病院の場合は、同じ自治体で市役所で勤務する職員と病院で勤務する職員とで給料に差をつけることが難しかったりと、民間の病院とは違った事情を抱えているのも事実です。市民の皆様から質問があった際には、引き続きそういった病院の事情をご説明いただけるとありがたいです。
〇委員
　次の資料５で説明があるのかもしれませんが、入院単価、外来単価ともに非常に高い値で推移していることからも、病院の努力を感じました。
〇委員長
　それら２つの項目は単価ですので、当然単価には材料費なども含まれます。そのため、材料費が高くなれば、それに伴って高くなる傾向にはあります。外来単価を例にとれば、外来化学療法を多く行うと、使用する薬剤が高価な

ため、単価は上がりますが、その分材料費も上がります。その結果、単価は高いものの利益にはつながらないということは十分にあり得ます。委員がおっしゃるとおり、単価は他の急性期病院と比較して高いものの、利益につながっていないという状況とも言えます。

委員評価は「C」といたしますが、この項目については、引き続き努力していくということでお願いいたします。

(2)　入院収益

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答

〇委員長

委員評価は「B」で問題ないと思います。引き続き入院単価上昇、患者の増加に努めていただく必要があるのかなと思います。ご意見等があれば、お願いします。ないようですので、委員評価は「B」とさせていただきます。

(3)　外来収益

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答

〇委員長

委員評価としては「A」で問題ないのかなと思いますが、ご意見等があれば、お願いします。特にないようですので、委員評価も自己評価同様「A」とさせていただきます。

(4)　主要費用（対診療収入比率）

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答

〇委員長

収益はいいのですが、やはり費用の増加というのが大きな課題になっています。委員評価としては「C」なのかなと思いますが、この項目につきまして特に気になる点などはありませんか。では、委員評価は「C」とさせていただきます。

４　経営の安定性に係る評価項目

(1)　医療従事者

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答

〇委員長

委員評価については「B」になると思うのですが、ご意見等ございました

ら、いただきたいと思います。

〇委員

専攻医の人数が目標を下回っており、令和６年度と比較しても減少していますが、何か理由があるのでしょうか。

〇経営管理課長

当医療センターは専門研修プログラムを３つ持っているのですが、基幹病院として当医療センターを選ばれた専攻医が少なかったことが挙げられます。また、神戸大学の医局人事において、専攻医の数が若干少なかったことも理由の一つと考えております。

〇委員長

他にご意見はありませんか。特にご意見がないようですので、委員評価は「Ｂ」とし、最後の評価項目に移ります。

(2)　内部留保資金

資料による説明（経営管理課長）

・質疑応答

〇委員長

委員評価は「Ｃ」とせざるを得ないと感じております。委員評価は「Ｃ」とさせていただいたうえで、この項目につきましては、ぜひご意見をいただきたいのですが。

〇委員

かなり厳しい経営状況だと思います。我々のような開業医とは異なる部分があるのですが、人件費は確実に上昇し、材料費も増加している一方で、それを診療報酬に転嫁できないため、開業医としても非常に悩んでいるところです。

これを解決するには、やはり患者さんを増やすしかないと考えています。先ほどの患者満足度の項目でもありましたが、サービス業でもありますので、一度受診した患者さんをいかに取り込むかが大事なのではないかと思います。そう考えると、スタッフの対応は非常に重要ではないでしょうか。当院でも受付の職員に対して、接遇の専門家を招いて研修を行うことで、患者さんの満足度向上に努めています。

また、Wi-Fi などの設備についても、コストがかかるのは十分理解できるのですが、北播磨総合医療センターに入院した患者さんがもう一度入院しようと思えるような院内環境の整備も、ある程度必要なのではないかと思いました。

〇委員長

患者さんが一度入院して、もし次も入院しなければならないときに、選ばれる病院を目指すということは非常に大事なことだと思います。この項目に関連して、追加で資料５及び６の説明をお願いできますか。

〇管理部参事

入院単価について、令和５年度から７年度にかけて、若干右肩下がりとなっているものの、令和５年度に２病棟を閉鎖し、平均在院日数を短縮するとともに新入院患者数をキープしたことが、急激に入院単価が上昇した一つの要因であると考えています。看護師の離職防止に努めた結果、順調に看護師は増加し、令和６年３月に１病棟を再開、残る１病棟もこの９月に再開できる見込みとなりました。HCU や ICU などの高単価の病床は病棟閉鎖の時点でもフルに稼働していたため、病棟再開に伴い一般病棟の単価が低い患者さんが増えることで、どうしても理論上入院単価は落ちてしまいます。しかし、そんな中でもこの入院単価を維持していることは、ある程度評価できるところであると考えています。

外来単価については、右肩上がりであり、特に外来化学療法によって上昇している部分が大きく影響していると分析しています。先ほど委員長からもありましたとおり、化学療法が増加すると外来単価が上昇しますが、同時に薬剤などの材料費も増加します。この点について当医療センターの外来単価を分析しますと、償還材料関係の金額を除いた単価についても、上昇していることが分かっています。

また、患者満足度の外来に関連する内容ですが、当医療センターは薬だけを処方するような外来患者さんを、できるだけ地域の医療機関につなぐ努力をしています。そうすると、患者さんの視点からは、なぜ北播磨総合医療センターで診てくれないのかと捉えられることが十分に考えられます。しかし、当医療センターの果たすべき役割を考慮し、今後も地域の医療機関との連携を密にしながら、地域全体で医療の質を上げることに重点を置いていきたいと考えていますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

次に資料６「経営状況の推移」をご覧ください。

経常収支については、非常に厳しい状況が続いています。物価の高騰や人件費の上昇に対して、公定価格である診療報酬の伸びが追い付いていないことが一番の問題であり、全国の自治体病院の多くが赤字経営に転落しており、この解決策を模索しているのが現在の医療を取り巻く状況です。

経営計画評価委員会では、今まで当医療センターが行ってきた経営改善に

対する評価もいただきながら、今後も継続して病院経営をしていくにはどうすべきなのかといったことを議論していただいております。経営計画評価委員会でいただいたご意見なども踏まえ、引き続き持続可能な病院経営に努めていきたいと考えています。

なお、先ほど委員よりご発言いただきました人件費について、医師や看護師の平均給与は、他の医療機関と比較すると、低くなっています。若いスタッフが多いことがその大きな要因であると考えています。このように若手の力を大いに活用し人件費を抑制しながら、必死に頑張っていることについて、当医療センターからももちろん情報発信いたしますが、委員の皆様にもご理解いただき、そのアピールにご協力いただけると幸いです。

現状の稼働状況及び経営状況に関する報告は以上とさせていただきますが、医療の質を確保し、患者さんから選ばれる病院を目指して、引き続き努力してまいります。

〇委員

人件費について、抑制するのはいいのですが、働く側からするとモチベーションが低下してしまいます。基本給が高くなくても、何かの実績に応じて評価するほうが、職員は満足しながら働けるのではないかと考えています。経営の観点から見ると人件費を抑制できるに越したことはないのですが、職員のモチベーションが下がってしまうと、患者さんにも影響しかねないので、あまり抑制しすぎないほうがいいのかなと思います。

〇理事

先ほどの説明の補足をさせていただきます。当医療センターが人件費を低く抑えられているというのは、若い医師・看護師が多く、平均にすると給与を低く抑えられているということです。同年代の職員で比較すると、決して低くはなく、むしろ高いぐらいに設定しています。

〇委員

基本給はそこまで高くなくてもいいと思うのですが、実績給を高く設定して、職員のモチベーション向上につなげてはいかがでしょうか。

〇理事

収入については、診療報酬改定は２年に１回である一方、給与改定のもととなる人事院勧告は毎年あります。この差が経営に大きく影響してしまっています。しかし、公立病院であっても地方独立行政法人の場合は、人事院勧告に準拠せず、診療報酬のベースアップ評価料で増加した収入分のみを給与改定で増額しているといった対応をすることで、赤字を抑制している病院も

あります。
〇管理部参事
　委員からご提案のありました、実績での評価という点は、当医療センターでも既に実施しています。医師の場合は救急患者の対応を行い、入院につながった場合には実績給として支給したり、看護師の場合は夜勤の手当てを増額したりすることで、職員の努力や病院の経営に貢献したことを評価するインセンティブを導入しています。
〇委員
　企業で業績を上げるには、やはりスタッフのモチベーションを上げることが重要です。とある本を読んで、民間企業の例ですがそのようなことが書かれてありました。少し病院とは異なる部分はあるものの、働く人のモチベーションが上がれば、病院の経営状況もよくなってくる可能性があると思います。
〇病院長
　当医療センターは公立病院であるため、「平等」という建前で今までやってきました。しかし、今は「平等」から「公平」という言葉に変えていっています。病院のために努力してくださったスタッフを金銭的にも適切に評価するといった取組を積極的に行っていこうとしています。
〇委員長
　職員満足度、インターナルマーケティングという発想ですね。マーケティングというと、患者さんや他の病院など外の分析を行うのですが、院内で働く人たちがどう考えどう動いているのか、内の分析をしたうえで、職員が満足しながら働ける環境を作ることがより良いサービスにつながるというのが、民間企業でも取り入れられているインターナルマーケティングの考え方です。この考え方は、当然公立病院でも取り入れられていくべきだと思います。
　また、地方独立行政法人の話が出ましたが、もし経営面を考えて独法化すると、どうしても給料が下がる可能性があります。他病院の事例にもあるように、公立病院が指定管理に移行した際に、給与体系が変わるため、多くの職員が離職した場合、そもそもの医療機能を維持することが困難になる可能性もあります。
　兵庫県全体で見ると、県立病院がない医療圏は、但馬とここ北播磨のみで、本来であれば県立病院が担うべきような役割・機能を当医療センターが担っているため、不採算になってしまう部分がどうしてもあります。先ほど企業

団から説明がありましたが、本来は急性期医療に特化するのがこの病院の役割だとは思いますが、圏域の需要等を見たときに、高齢者の救急搬送といったいわゆる単価が低いような医療も一手に引き受けるとなると、どうしても不採算や非効率になってしまいます。

国がこの７月に出した新たな地域医療構想ガイドラインでは、急性期拠点機能を持つ医療機関と高齢者救急・地域急性期機能との明確な役割分担が示されています。つまり国は、これら２つの機能を混在させることなく診療報酬などを設定していくという考えです。当医療センターは高度な医療ができる急性期拠点機能を持つにも関わらず、圏域の需要から高齢者救急・地域急性期機能もある一定担わなければならず、どうしても非効率が生じてしまう状況となっているということをご理解ください。当医療センターとしては当然努力はしていく前提で、制度が地域の個別課題に追いついていないといった課題があることも同時に認識しなければなりません。

〇委員

北播磨総合医療センターは看護師の離職率が約 6.5％とお聞きし、非常に驚きました。問い合わせたところ、兵庫県は直近の実績が 9.8％でした。これと比較してもかなり低い値で、看護師確保の観点から見たときに、新しく採用するというよりも、今いる人を定着させる取組に大変尽力されたように感じましたが、いかがでしょうか。

〇副院長

この地域で生まれ育ったために、ここで貢献したい、恩返ししたいと考えて就職する看護師が大変多いため、学生などの若い時から当医療センターに見学に来ていただくなどのつながりを今後も持ち続けたいと思っています。

〇委員

先ほどの企業団の説明で、看護師確保が済み、９月から病棟再開をする予定だとお聞きしました。人数が確保できてもすぐに活躍できるわけではなく、いわゆる一人前の看護師を育成するために、病院全体で様々な取組に励んでいるのだと思います。看護の質を確保するための当医療センターの努力に対して、一人の患者として非常に感謝しています。

〇副院長

感謝のお言葉をいただきありがとうございます。病棟再開の時期ですが、４月に入職した新人が夜勤帯に入れるまでに成長するのに約半年かかりますので、病棟再開は９月となりました。新しく１病棟再開するに当たり、改めて病棟課長をはじめとする組織づくりから着手し、再開後も医療の質を落

とさないように引き続き努めてまいります。

〇委員長

これで評価については終了とさせていただきます。ただいま各評価委員からいただいたご意見につきましては、委員長の私が取りまとめ、報告書とさせていただきますが、内容につきましては、委員長である私に一任ということでよろしいでしょうか。

〇各評価委員

異議なし。

〇委員長

それでは、そのようにいたします。議事については以上です。

＜４　その他＞

〇経営管理課長

次回の開催は、令和８年の１２月頃を予定していますので、よろしくお願いいたします。内容につきましては、令和８年度の状況の説明とさせていただきます。

〇委員長

ただいま、ご説明のありました今後のスケジュールについて、何かご質問等ございませんか。

その他、委員の皆様から何かご意見ご質問等はございますでしょうか。

ないようですので、第５回北播磨総合医療センター経営強化プラン評価委員会を閉会いたします。議事の進行にご協力いただきありがとうございました。

＜５　閉会＞