

第1回市立岸和田市民病院経営強化プラン評価委員会 会議録

1. 日 時 令和7年10月9日(木) 午後3：00から午後5：00

2. 場 所 3階 講堂

3. 議事録

委員長：病院の自己評価が正当であるか合理性があるかについて議論していきたい。

委員長：「役割・機能の最適化と連携の強化」のうち「1. 地域医療構想を踏まえた当院の役割」について。「(1)急性期病院としての役割」の自己評価2について。自己評価2なのでほぼ達成されているという自己評価。救急常勤医が2名いるのはいいこと。救急搬送は目標に少し足りなかった。手術件数は目標を達成している。血管造影件数は昨年度より少し減少しているが、CTとMRIは昨年度より増加している。肥満外来も創設しているが自己評価が2なのは救急搬送件数が目標に達していないためだと思われるが、自己評価どおりの2でよいか。自己評価通りの2とする。

委員長：「(2)地域がん診療連携拠点病院としての役割」について。自己評価3なので十分達成したという自己評価。がん手術件数や外来化学療法件数、放射線治療件数は昨年度と比べて増えているのか。

病院側：がん手術件数は着実に増えている。外来化学療法件数はプラトーに達しつつあるが増えている。プラトーに達しつつある理由は施設や看護師数などのキャパシティの問題。放射線治療も順調に増えている。IMRTなども行っている。

委員長：意思決定支援とはACP(アドバンス・ケア・プランニング)も含んでおり、がん登録も増えているということでよいか。自己評価どおりの3とする。

委員長：「(3)地域医療支援病院としての役割」について。自己評価2としているが、3でもいいようと思うが、2としている理由は何か。

病院側：地域予約枠の拡大などの取組を行ったが、逆紹介率が目標を達成できなかつたので自己評価2としている。

委 員：自己評価どおりの2で妥当ではないか。

委員長：自己評価どおりの2とする。

委員長：「(4)臨床研修病院としての役割」について。自己評価2としているが、3にならない理由が見つからないと思うが。初期研修医4名がフルマッチで、後期研修医として1名が残っている。定員2名なので自己評価2としているのか。

委 員：3が妥当ではないか。

委員長：フルマッチで、初期研修医の1名でも後期研修医として残っていれば十分。後期研修医の診療科は何か。

病院側：代謝・内分泌内科。

委 員：定員4名に対して応募は何名だったのか。

病院側：定員の3倍程度の応募があった。

委 員：初期研修医から同じ病院で後期研修医になることは一般的にあまりないことなのか。

病院側：一般的にはよくあることで他病院も力を入れている。当院も力を入れていて、ここ数年は

後期研修医として採用できているが、それ以前はほとんど後期研修医として採用できていない期間があった。

委 員：初期研修を終えると大学に戻ることが多いと思うが、1名でも後期研修医として残っているので評価できる。

委員長：中規模の病院で初期研修医の1名でも後期研修医として残っていれば十分。自己評価2だが委員評価は3とする。

委員長：「2. 地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の役割」について。自己評価2としているのは、逆紹介率が目標を下回っているからだと思うが。訪問実績53件は医師も訪問しているのか。

病院側：医師と一緒に訪問した件数。

委員長：訪問により患者数は増えているか。

病院側：直接顔を合わせて話すことで、関係性の構築に繋がっていると感じている。

委 員：逆紹介率が目標を達成できなかった理由は何か。

病院側：逆紹介率は上限に達している印象を持っている。何かが足りなかつたわけではない。外来の再診はコロナ前と比べると3万人減っており、地域の医療機関に積極的に返している。

委 員：逆紹介されてもすぐに検査で紹介するという場合もあるので、患者の症状がある程度落ち着くまでは市民病院で診てもらい、その後逆紹介してもらえるとありがたい。委員評価は3でもいいのではないか。

委員長：3でもいいのだが、逆紹介は今後もがんばらないといけないと思うので自己評価どおり2としたいがよろしいか。2とする。

委員長：「3. 機能分化・連携強化」について。手術支援ロボット、がんゲノム医療、リニアック稼働、連携会議を実施し自己評価2としている。手術支援ロボットの症例数はどの程度か。

病院側：前立腺がんは年間20例、消化器系は少しづつ始めている。産婦人科は40例。呼吸器は令和6年度実施しておらず、令和7年度から。症例数が多いわけではないが、少しづつ症例数や種類を増やしている。

委員長：ロボット1台あたり年間200例程度までは増やせると思うのでそこまではがんばってほしい。ロボットは前立腺がん以外はやればやるほど赤字となる。これは診療報酬を上げてもらわなければいけない。

委員長：がんゲノム医療の件数はどの程度か。

病院側：始めたころは年間50例あったが、今年度は30例程度。30~40例程度となっている。

委員長：ロボット手術、がんゲノム医療をもっと進めてほしいので、自己評価どおりの2とする。

委員長：「医師・看護師等の確保と働き方改革」のうち「1. 医師・看護師等の確保」は自己評価1としている。理由は看護師数が目標に大きく届かなかつたからとのとこと。看護師数が目標355人に対して336人となっている。

委 員：看護師の採用はできるが、すぐに辞めてしまったり、すぐに病休に入る看護師も多い。この看護師数は年間で最大の人数なのか、それとも決まった時点の看護師数なのか。

病院側：4月時点の最大人数。

委 員：今の時代看護師を長期的に定着確保するのは難しい。奨学金についても返済免除になれば

すぐに辞めていく。自己評価 1 が看護師の責任だというのは心苦しい。

病院側：看護師の定着は離職を防がないと難しい。毎年離職者分は採用できるが増えてはいかない。

様式 9 や 7 対 1 はなんとかクリアできている。雇用は積極的に行っているが、離職対策をどれだけできるかが課題。

委 員：今の若い看護師が望んでいることは、定時で帰って自分の時間を確保すること。残業をたくさんしてお金をもらってもなんとも思わない。看護局だけでなく事務局にも同じ認識を持つてもらい、どのようにすれば残業がなく年休も確保できるか考えてほしい。年休消化率はどの程度か。

病院側：年休取得率は 50 % 程度。

委 員：取得率を上げていかないと看護師に選ばれる病院にはなれない。

委員長：ワークライフバランスは大切。薬剤師は確保できているか。

病院側：薬剤師についても定員に足りていない。病院薬剤師は全国的に確保が難しい。募集をかけても集まらない。

委 員：薬剤師の確保は病院も苦しいし、薬局も苦しい。大手のドラッグストアに集まっている印象。薬学生もワークライフバランスを気にしている。

病院側：院内保育所はあるのか。

病院側：ある。0～2歳程度までは利用するが3歳以降は他の保育所に移っていく。育児休暇の取得率があがり、取得期間も長くなっている。

委 員：最近は院内保育もそれほど魅力的ではない。入所してもすぐに他の保育園に移る。

病院側：院内保育所はあって当然になってきている。

委 員：育児休暇中の人的補填はどのようにしているか。育児休暇中の派遣など利用していないか。

病院側：派遣も集まらない。

委 員：派遣はできれば利用したくないが、派遣は正職を求めているので、後に正職として受験した例もある。派遣は正職を求めて流れているので派遣を使うものあり。人材紹介会社を利用しているのであれば、同じくらいの金額はかかるが、人がいないとどうにもならないで。

委員長：常勤医師数は目標に達していないが、希望する診療科の医師は確保できているのか。

病院側：ここ数年、常勤医師数はほぼ変わっていない。この診療科に来てほしいが、来てくれていないことはあるが、トータル人数としては確保できているという状況。

委員長：看護師が足りていないのはどの病院も同じだが、目標に達しなかったということで、今後頑張ってもらうという期待も込めて自己評価どおり 1 とする。

委員長：「2. 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保（再掲）」は先ほどと同じ内容なので、委員評価は 3 とする。

委員長：「3. 医師の働き方改革への対応」は自己評価 2。B 水準が 4 診療科あるが、制度開始から 1 年経って労働時間の短縮などはできているか。A 水準に向かっての働き方改革は進んでいるか。

病院側：残業時間については例年通りの推移、タスクシェアを行っているが、明確に労働時間が減ったわけではないので自己評価 2 としている。

委員長：毎年労働時間短縮計画の提出が必要になるが、A水準へはまだ時間がかかるということ。

タスクシェアや勤怠管理システムも適宜行っているので自己評価どおり2とする。

委員長：「4. タスクシェアリング」では医師事務作業補助者を増やしているが、もう少し増やしてもいいのでは。特定行為看護師は元々多い。看護補助者も増やしており、着々と取り組んでいるがまだ満足はしていないということで、自己評価通り2とする。

委員長：「経営形態の見直し」について。地方独立行政法人化に向けて進めていたが市長が変わったので、現在は進んでいないということだが、自己評価は2でよいか。

病院側：市長が勉強をしたいとのことで勉強会なども行っている。市長との話し合いをする機会も設けるので、どういう方向に進むかはわからないが、方向性をこれから決めようとしているので2でよい。

病院側：現在の状況はそのとおりだが、この評価は令和6年度の取組の評価であって、新市長就任は令和7年4月。令和6年度は順調に進んでいたので自己評価2としている。

委員：地方独立行政法人になると大変なことになるというチラシを見たことがある。もしチラシだけを見ていて、このような会に出席していなければ、地方独立行政法人化したらとんでもないことになると思うかもしれない。このあたりの対策はしているのか。

病院側：そのチラシは把握しており、発行している団体との懇談会を行ったこともある。病院としては不本意な内容も書かれている。病院の思いも発信していきたいが、市長が時間をかけて考えたいとしている。広報はしっかりしたいという思いは持っている。

委員：自己評価通り2が妥当。丁寧な議論が必要な論点なので、みんなが納得するような手順を踏むべき。退職給付金の計算や固定資産の時価評価など、いつでも動けるような準備をしていると評価した。

委員：市民の意見を聞いたりするのか。

病院側：プランで経営形態について議論したときに外部有識者には入っていただいたが、市民委員には入ってもらっていない。市民委員が入っていない理由は市民に提供する医療サービスに変わりがないから。今後の検討では市民の意見を取り入れる方法も考えながら進めたい。

委員：この委員会に参加する前は地方独立行政法人化にネガティブな印象を持っていた。医療の質が落ちたり、料金があがるのでないか。と思っていた。委員会に参加することになり、勉強していく中で、公益非営利で今後も岸和田市の財産として安定的に経営するためには、経営形態の見直しは避けて通れないということも少しずつ分かってきた。別項目「点検・評価・公表」にも通ずる話だが、市民に向けて今の病院の経営状況や、今後も安定して存続するための課題や、課題解決のためにプランを立てていることを市民にもっと理解してもらうことが大切。その先に経営形態の見直しがあると思う。まずは病院の現状、課題、その先の希望について市民が関心を持てるように発信してほしい。評価については自己評価通り2が妥当。

委員長：「新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み」については公立病院であればやらなければならない取組なので、自己評価通り3でよい。

委員長：「施設・設備の最適化等」のうち「1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制」については建設改良費の自己評価2としている。

委 員：現時点では 2 で妥当。できる範囲の予算の枠内で進めているが、もう一步先を行くなら長期的な予防保全についても予算化できればさらによいのではないか。

委員長：年度計画を作成してもなかなか思うように買えないとは思うが、自己評価通り 2 とする。

委員長：「2. デジタル化への対応」について。マイナ保険証や電子処方箋などお金がかかることが多いが、マイナ保険証利用率は全国平均を下回っているものの伸びている。救急時医療情報閲覧機能はどれくらい使っているのか。

病院側：整備はしたので情報としては受け取れる体制になったが、情報が載っていないことが多い。もう少しマイナンバーの普及が必要と思う。情報があれば取れる体制は整備した。

委 員：マイナンバーは患者の所持状況や同意状況や情報の登録状況によるので、病院ががんばってどうにかなるものでもない。ヒューマンブリッジの利用率を教えてほしい。

病院側：連携しているクリニックとはうまく運用している。病病連携でも下り搬送時に見てもらっている。今後、マイナ保険証システムとヒューマンブリッジが同じような機能なので、今後の利用については課題。

委員長：電子処方箋の利用状況はどうか。

病院側：紙との併用運用になっている。まだまだ普及していないのでいきなり電子化するわけにもいかないので、準備だけは整えている状態。

病院側：岸和田市薬剤師会との会合を設けており電子処方箋に関しての打合せも予定している。しばらくは安全性の担保として紙処方箋と併用したい。

委 員：電子処方箋の普及に関してはある程度浸透しており、今後新しく機器を導入する薬局はないのではないか。技術的な問題やまだまだ慣れていないので、ミス等起こる可能性もあるので、今の運用で安全を担保して慣れていくことが必要。

委員長：自己評価どおり 2 とする。

委員長：「3. サイバーセキュリティへの対応」についてはサイバーリスク保険未加入なので今後検討とのこと。大きな病院の半分以上は保険に入っているように思う。

病院側：保険加入については、担当部署から来年度予算として要求している。中身の精査も必要なで来年度くらいから予定している。

委員長：サイバー被害が発生すると診療が止まるので大赤字になる。保険料も安くはないが入っておいた方がいいのではないか。

委 員：サイバー攻撃を受けた場合、バックアップがあってもバックアップから復旧できないという事態も考えられるので、バックアップから復旧できる確認をベンダーにしておいた方がいい。

病院側：基幹システムがやられてしまうとバックアップがあっても動けないことは考えられるが、それはどの病院も同じと考える。バックアップはテープで取って、遠隔地にも送っているのでベンダーが努力すれば復旧できると思う。

委員長：めったに起こらないが起こってしまうと大変。色々な対策は取っているので自己評価通り 2 とする。

委員長：次は「経営の効率化」。数字の評価になるが「1. 経営の効率化と数値目標」はすべて自己評価が 1 となっている。「(1) 収支改善に係るもの」について。一昨年は 1 億 9,700 万円の黒

字だったのが、10億8,600万円の赤字となっている。数字だけを見ると目標達成にはほど遠いが、一昨年がよすぎたということもある。自己評価はやはり1という考え方。

病院側：自己評価は1と考えている。機器更新に関して、コロナで弱っている時期に放射線機器やアンギオの更新を行っているので、時期をずらす等考えるべきだったが、予定通り更新したので数億は減収したと考える。コロナ前は稼働率82%であったが、コロナ後60%になり、やっと70%まで回復してきた。入院患者減による減収だけでも8億程度ある。これらを考えるとやはり自己評価は1。また、この時期にたくさん稼げる診療科の医師が少なかったこともある。

委員：厳しい自己評価であると思うが、他の公的病院でも83%赤字なので、比較対象をどうするかにもよるが、他が悪いから当院も悪くていいというわけではない。経営は結果責任も伴う。純損益10億8,600万円は、減価償却費の8億8,500万円よりも多いので、現金が減っているということ。これは危機感を持った方がいい。1で妥当。

病院側：今回は内部留保金で対応できたが、数年続くと大変なことになる。緊急事態であることは十分認識している。

委員長：累積欠損金がせっかくプラスになったのにマイナスに戻ってしまった。数字で見る限りは1にせざるを得ない。

委員長：「(2)収入確保に係るもの」は稼働率が72.9%で目標の79.4%に達していないが、一昨年が72.7%で前年と比べるとほぼ変わっていない。

病院側：着任から稼働率80%を目指そうとずっと言っていたが、令和6年度決算値が出た後に、稼働率80%計画を看護局と各診療科と始めて、9月には80%を達成できた。評価の時期ではないが、現在はそのような状況。

委員：自己評価どおり1が妥当。

委員長：公立病院は赤字が続くと市民の信頼度が下がり、議会からの突き上げなども起こりえる。経常収支で黒字を確保しないと議会から信頼されない。

委員：謙遜しての自己評価だとは思うが、市民は1が並ぶと不安に感じる。1は厳しすぎるのではないかと感じた。

委員長：経営指標の自己評価で1が並ぶと印象は悪くなる。病床稼働率は放射線治療機器の更新の影響なのか。

病院側：当院の放射線治療患者は多く、特に肺がん、頭頸部放射線治療が多い。他院に多く紹介せざるを得なかつたので、稼働率にも影響したと思っている。

委員長：一昨年と比べると病床利用率は変わっていないが、目標に大きく届かなかつたので満足できずに自己評価1とのことなので、自己評価どおり1とする。

委員長：「(3)経費削減に係るもの」について、公務員は収入に関わらず人勧に従つた賃上げをせざるを得ない。また、諸物価経費の高騰もあり、経費を削減しても昨年より費用が増えるのはどの病院も同じ。

委員：当院も電気代等削減しているが大した額にならない。今回文書料を値上げした、電気代や材料費が上がっているので。内部だけの頑張りでは限界がある。

委員長：心情的には2にしたいところはあるのだが。

委 員：(1) (2) (3) はある意味セット。会計目線では、この数字で目標をほぼ達成と言わると違和感がある。自己評価通り 1 と言わざるを得ない。

委 員：クリニックでも昔は価格交渉できたが、現在は材料費が上がっているので無理と言われる。診療材料費の削減はしようがないので、目標を下げることも考えていいのではないか。

病院側：当院は一部適用の公立病院なので人勧には従ったが、地方独立行政法人であれば必ずしも人勧に従わなくていいと聞いたが、実際はどうなのか。

委 員：人勧は参考にしているが、本庁と同様のベースアップはしなかった。

委 員：制度上は人勧に従わないことも可能。

委員長：自己評価通り 1 とする。

委員長：「(4)経営の安定性に係るもの」について、目標には達していないが、下水会計への貸付とはどういうことか。

病院側：一時的に貸し付けたので年度末時点での現金は減っているが、その後すぐに返してもらうので実際の影響はない。

委 員：貸付金が一時的なものであって実際には病院経営のために使える資金であるのなら、安定性という意味では委員評価 2 でいいのではないか。

委員長：自己評価は 1 だが、委員評価は 2 とする。

委員長：「2. 医療機能・医療品質に係る数値目標」のうち「(1)医療機能に係るもの」について。手術件数は増加。救急搬送件数は減少したが、救急搬送からの入院率は増加している。分娩件数は増加。2 ないしは 3 という評価になると思う。ここでマイナス要素は救急の搬送件数が減っていること。これを理由に自己評価 2 としていると思う。異常分娩の数はどれくらいか。

病院側：年間 10～20 例程度。帝王切開はもう少し多い。

委 員：分娩件数は数値目標に含まれているのか。

病院側：数値目標は件数ではなく率なので、ここでは前年度と比較している。

委 員：分娩件数が数値目標に含まれておらず、前年より件数増なら 3 でいいのではないか。

委員長：自己評価は 2 だが、委員評価は 3 とする。

委員長：「(2)医療の質に係るもの」について。公立病院は関連病院がないので、基本的に在宅復帰率は高い。自己評価 2 の理由が、目標を達成できず前年とほぼ変わらずであれば、2 はほぼ目標達成なのでいいのではないか。自己評価通り 2 とする。

委員長：「(3)連携強化に係るもの」について。広報や地域医療機関への訪問など取り組んでいると思うが、逆紹介率が目標に達していないから自己評価 2 ということ。

委 員：広報活動はしっかりできている。地域医療支援病院の基準はクリアしていると思うので、目標が高い。地域医療支援病院の基準をクリアしていれば 3 でいいのではないか。自己評価は 2 だが、委員評価は 3 とする。

委員長：「(4)その他（臨床研修医の受入件数）」について。定数の 3 倍の申し込みがありフルマッチなので自己評価通り 3 とする。

委員長：「3. 一般会計負担の考え方」について。繰入をしっかり確保するということ。

委 員：14 億円で足りているのか。政策医療のコストはもっとかかっているのではないか。財政部

門と毎年議論するなど、市民への説明なども必要。3ですべてできていると思うのではなくさらに上を目指してほしい。評価は3でいい。

委員長：府内では14億の繰入は少ない方ではない。それだけ岸和田市が病院のことを考えているということ。病院としては少しでも市の負担を減らしたいと思っている。市長の思い入れが繰入に反映される。市長は市民が選ぶので市民の想いも反映していると思っている。評価としては繰入金を確保すれば3なのか。

病院側：総務省の繰入基準により計算し、そのうちいくらもらえるかを財政課と毎年調整している。繰入基準は14億より多いが、交付税がどれだけ入っているかわからないなかで、市からの上乗せももらっている。1床あたりの繰入額も府内と比べると多いので、ある程度適切に繰入していると評価している。

委員長：市としっかり交渉できているということであれば自己評価通り3とする。

委員長：「4.目標達成に向けた取り組み」のうち「(1)高度医療提供体制の強化」について。医療機器の更新や市民講座、入院・手術件数の増加に取り組んでいる。自己評価3でもよさそうだが、2の理由は何か。

病院側：一日平均入院患者数の目標が達成できていないので2とした。

委員長：腹腔鏡の手術は増えているのか。

病院側：増えている。

委員長：入院患者数は高度医療提供体制に直接関係ないと思うので、自己評価2だが委員評価は3とする。

委員長：「(2)マーケット分析」について。ベンチマークの結果を活用できていないから自己評価2となっている。

病院側：診療報酬適正化委員会でデータを確認しているが、活用が不十分を感じている。有効な活用方法があればご教示いただきたい。

委員長：世間の平均値より良いか悪いか評価することが第一。改善するためにどうすればいいかはむずかしいところ。一朝一夕には改善しない。取り組みを始めて半年後に再度数値を確認するなどのスパンで考えないといけない。ベンチマークの結果を幹部で相談して対策を決めるしかない。

委員長：「(3)医師交流」について。近隣病院に医師を派遣しているのか。

病院側：近隣病院のある診療科で医師がいなくなった時に、要請があり派遣したことはある。

委員長：診療科によっては他院からの非常勤医の派遣も受けているのか。

病院側：受けている。当院は非常勤が多く100名程度。非常勤が外来してくれるので、常勤が入院に専念できることもあるが、少し減らした方がいいと感じている。

委員長：経費削減となると、非常勤を減らそうという話になる。現実問題、非常勤医師を減らして地域の患者を診療できるのかという問題があるので簡単には減らせない。自己評価通り2とする。

委員長：「(4)経費削減」について。色々な経費削減策があるが、ここでは診療材料価格交渉や薬品価格交渉に取り組んでいる。経費削減は細かいことにも少しづつ取り組まないといけない。非常勤職員減らすことや時間外勤務を減らすこともそう。幹部会議等で経費削減について

は議論されてをいると思うが、うまくいかない。

委 員：医師勤怠管理をはじめたとのことだが、どのようにしているのか。

病院側：Dr ジョイを導入している。カードではなく電波でどこにいるか把握している。

委 員：当院はカードリーダーだけなので本来の業務をこなしてくれているのかわからない。医師の給与が高いので適正な働き方を進めないといけない。当院は研修医に人気があるが定時に帰ることができるからとの理由で人気になっている。事務には難しいが、医師の勤務時間はどんどん少なくなっていく。

病院側：Dr ジョイを導入すると、紙での申請よりも超過勤務が増えた。

委員長：経費削減はどの病院も取り組んでいるが、診療報酬の加算は人の配置で行われることが多いので、人員削減は簡単にはできない。

委 員：経営は結果を伴わないといけないので数値が大事だが、経費削減では一定の取り組みをしているので自己評価通り 2 が妥当。

委員長：「点検・評価・公表等（住民理解のための取り組み）」について。市民に対してホームページで公開しているということだが、ホームページに載せただけで 3 としてよいか。

病院側：令和 6 年度の取組はホームページ公表だけだが、プラン作成段階ではパブリックコメントも行っているので自己評価 3 とした。

委 員：市民目線で見ると、一般市民が病院ホームページで診療案内だけではなく経営状況まで見るかというと難しいと思う。病院の発信手段としてはまずホームページだとは思うが、ホームページに載せれば 3 ではないと思う。

委員長：自己評価は 3 であるが、委員評価は 2 とする。

委 員：歯科医師目線でも、自己評価は厳しめに採点しているという印象。委員評価として自分で評価したが、本日の委員会と同じような結果になった。

病院側：では最後に各委員から一言ずつ。

委 員：看護師不足について。市民目線では、女性が多く、専門性が高く、流動性の高い仕事と思っている。6 月に身内が入院した時は若い看護師が元気に働いている一方で、ベテラン看護師が隣で指導していて心強かった。中堅以上の看護師が長く勤務できるように家庭環境などと両立できるようにしてほしい。また、流動性が高いので多様な考え方があると思うが、協力して良い職場になれば看護師が多い良い病院になると思う。

委 員：薬剤師も女性が多い職種なので人材確保が難しい。薬局を経営する中で、人件費は費用のほとんどを占めるので、人を確保しないといけないのに、費用を抑えるのはとても難しいこと。小さなことをコツコツ積み上げても人件費だけですべて消えてしまう。費用削減はベースが上がっているので、削減より現状維持で十分ではないかとも思っている。

委 員：人口減少や物価上昇で病院経営が大変なのは当然。当然と言って何もしないわけにはいかないが、本来であれば診療報酬を上げて政治的に解決するべきと思う。

委 員：評価基準は 2 で目標ほぼ達成、1 が目標不達成、この差がすごく大きい。少し厳しめに自己評価すれば評価で 2 が多くなるのは仕方ない。自己評価をし、その自己評価をこのような評価委員会で評価をするという姿勢が大事。これをしなくなるとダメなので、この評価委員会が開かれるたびにきちんと評価していきたい。

委 員：患者の病状進行は待ったなしだが、世の中は少子化対策や働き方改革やワークライフバランスと言って、人を休ませることや育児時間を確保する制度が進んでいる。ありがたいことだが、待ったなしで働いている現場で、朝や夜の人が少ない時間で急変があつたりするとすごく大変になるので、そういう医療職の現状を広報し、できないことはできないと伝えながら、診療報酬を上げてもらって、どのように人材確保育成するのかが大事。安全が第一なので、安全がなくなると信頼を失って、最悪閉院ということにもなる。委員としてだけでなく、他でも医療職として一緒にみんなでがんばろうと思う。

委 員：住民理解の広報は大切。財務情報を公表するだけでなく、市民に理解できる形、頻度を多くして公表することが大事。環境変化の激しい時代なので病院運営には意思決定のスピードを上げる必要がある。と市民に理解してもらう必要がある。

委員長：自己評価は厳しくなりがちだが、全体的に公立病院としてよくがんばっていると思う。本当はもう少し委員評価を高くしたかったが、数値をクリアしていないので仕方がないという院長の強い思いもあったので、このような委員評価となった。

以上