

広島県病院経営外部評価委員会(令和6年度第2回)議事概要

- 1 日 時 令和6年11月13日(水) 16:00から18:00まで
2 場 所 広島県庁北館2階第1会議室(ハイブリッド形式(集合及びオンライン))
3 出席委員 (集合) 谷田委員長、木倉委員、平谷委員、茗荷委員、山本委員
(オンライン) 大毛副委員長、高橋委員

4 議 題

- (1) 令和5年度経営計画の取組状況の評価とりまとめについて
(2) 令和6年度経営計画のモニタリングについて
(3) その他

5 担当部署 広島県病院事業局県立病院課調整グループ(TEL(082)513-3235(ダイヤルイン))

6 会議内容

事務局から資料について説明が行われた後、令和5年度経営計画の取組状況の評価とりまとめ、令和6年度経営計画のモニタリングに関する協議・質疑が行われた。

概要は以下のとおりである。

- (1) 令和5年度経営計画の取組状況の評価とりまとめについて(資料2-1、2-2、2-3、2-4、2-5、2-6)

事務局から各県立病院の令和5年度経営計画の取組状況の評価とりまとめについて説明した後、取組状況の中で委員の評価が拮抗している項目を中心に協議・質疑を行った。

〈質疑応答及び意見等〉

《広島病院》

I 医療提供体制の強化 成育医療機能の強化(委員評価:◎2、○3、△2)

結論:委員会評価を○とする。

委員:「△」とした。コロナの影響もあり出生数そのものが減っており、やむを得ないことだが、指標を見ると前年実績や目標を下回っていることから、さらなる努力を促す意味で評価した。また、新病院構想では舟入市民病院の小児機能を新病院へ集約することが定められており、新病院は母子医療センターとしての役割を担うことから、広島病院を激励するという意味でこの評価とした。

委員:「△」とした。指標に基づいて評価すると「△」にならざるを得ないと考え。ただ、出生数の減少も考慮したうえで設定した指標が達成できないのであれば「△」にならざるを得ないが、指標以外の要素をどの程度考慮して評価すべきか悩ましく思った。そのあたりをどう考えるかは難しい問題であるので、「△」にこだわるものではない。

委員:昨今、出生数はかなり減ってきている一方、高齢出産は非常に増えてきている。総合周産期母子医療センターとして、指標となる件数を見積もることは難しいと思うが、その中でも役割を果たしていると思う。着床前診断についてはもう少し頑張られてはどうか。

委員:「○」とした。目標比で下回っている指標は多くあったが、前年比でみると着実な取組みがなされており、一定程度の成果が認められると判断した。新病院に向けて非常に重要な機能だと思うので、期待を込めた評価とした。

委員:「○」とした。今後の周産期母子医療センターの役割は、最後の砦として高リスク出産等の高度医療に対応していくことであり、患者からの受入要請に適切に応えられているという点で、役割が果たされているということを重視した。とはいえ、目標数値を鑑みると「◎」まではいかないと判断した。

副委員長:「○」とした。自己評価に記載されたとおりの評価で良いと考えている。

委員長:人口や出生数の減少は、目標を立てているとはいえ、病院にとって管理不能な部分である。重視すべきは、いかにプロセスを大事にしているか、受入態勢や機能を維持・向上しているかというところだと思うので、それを考えるとよく頑張っており「◎」と評価した。ただ、各委員からは、

そうはいつでも目標数値を度外視するわけにはいかないという意見が出ていることから、計画どおりには進んでいるということで、委員会評価としては「○」で集約したい。

I 医療提供体制の強化 がん医療機能の強化（委員評価：◎4、○3）

結論：委員会評価を◎とする。

委員：「◎」とした。手術支援ロボットによる手術件数は目標比▲1件であり、非常に高く評価している。がんゲノム検査件数については、まだ始まったばかりなので、この評価とした。

副委員長：手術支援ロボットは、手術を行う人材や周りのスタッフ、手術部の運用等、多面的な取組が必要であり、この件数が伸びているということは、がん医療についての注力が図られているという表れであるため「◎」とした。

委員：「◎」とした。中四国におけるがんゲノム医療拠点病院の3つのうちの1つの指定を受けながら、重点指標であるがんゲノム検査件数についても、目標には届かないまでも前年実績を維持している。加えて、手術支援ロボットにより低侵襲の手術を数多く実施しており、実際の治療は大きく向上していると考える。

委員：「○」とした。重点指標が目標未達であるため「◎」とは評価しなかった。

委員：「○」とした。選択と集中により、がんゲノム医療に集中していくという方針が感じられたため、重点指標の達成状況を重視した。ただ、がんゲノム医療拠点病院の指定を受けたことを成果とすれば「◎」でも良い。

委員：体制強化は素晴らしいことだと思うが、重点指標を考慮した場合、目標未達となっており、これを見ただけでは「◎」と評価してよいかわからない部分があった。委員それぞれの立場で評価するというものであり、結論には異論を言うつもりはない。

副委員長：目標数値はかなりハードルが高いものであり、これが未達だからと言って評価を下げるほどではないと感じる。

委員：目標が高すぎたと感じるので「◎」が良い。

委員長：目標設定については高めに設定しているが、現実的には高いレベルで医療が提供されているということから、委員会評価は「◎」で集約したい。

VI 看護師等の確保・育成（委員評価：◎3、○4）

結論：委員会評価を◎とする。

委員：「○」とした。離職率は目標を達成しているが、特定行為研修は横ばいであり、トータルとしてこの評価とした。

委員：「◎」とした。評価に当たっては、指標の達成状況から判断するほかないが、資料に記載された達成状況から「○」と評価することは難しかった。

委員：コロナ禍であっても実習生を受け入れたことを高く評価した。看護師不足の中で、この離職率の低さには驚いたところであり「◎」と評価した。

委員：「○」とした。離職率の改善は素晴らしいと思うが、目標未達の指標もあったため、この評価とした。

委員：「○」とした。この資料では指標をもとに判断するしかなく、それ以上の判断材料がなかったため、自己評価を昨年度より下げているということを基準にこの評価とした。

副委員長：現在、病院にとって看護師の確保は難しい課題であり、自己評価が「○」であるため、それに同意した。

広島病院看護部長：コロナ禍で実習を受け入れたことは、将来的にその方々が当院で働くことにも結び付く。また、県内における看護師の育成にもつながると思う。

委員長：これだけの実習生を受け入れるのは大変なことであり、県下の病院の中では実習生の絶対数も多いと思われる。また、離職率もかなり低いと思うため、「◎」と評価した。看護部門だけでなく、メディカルスタッフ部門の資格取得者数が100人台で推移していることも評価すべきである

と思う。

委員：看護師の方だけ見ていたが、メディカルスタッフの資格取得者数も目標を大きく超えているとともに、コロナ禍で患者受入態勢を維持する中で実習受入に努力されたことから、もう一段評価を上げて良いと思直した。

委員長：人を育てるといふ県立病院の基本的な役割を示しており、数値的には努力されていると客観的に見られるため「◎」でとりまとめた。

Ⅶ 県内医療水準向上への貢献（委員評価：◎3、○4）

結論：委員会評価を◎とする。

委員：看護職でないものも含めた県内の人材育成ということで、県内の医療水準向上に向けて努力されているので、「○」と評価したが、「◎」に評価を上げて良い。

委員長：「看護師等の確保・育成」の評価に連動させ、「◎」で集約することとしたい。

決算の状況（委員評価：○3、△4）

結論：委員会評価を△とする。

委員：「△」とした。前回の議論で管理可能性の観点等についても教えていただいたが、決算という性質上、やはり数字を重視しなければならないことと、結果責任という部分を加味し、あまり想定外という表現を使うのは良くないと思ったため、この評価とした。総合評価については、色々な事情を加味して総合的に評価して良いと思うが、決算単体で見たときには数字を重視して評価すべきと考えた。

委員：数字だけを見れば「△」にならざるを得ないが、公的病院であることを踏まえ「○」と評価した。令和4年度は新型コロナ補助金があったため決算状況が良かったのかもしれないが、令和5年度は補助金も減少しており、どうしても赤字になってしまうのではないかと。

委員：減収の主な要因が補助金の減少ということで、これは経営努力とは異なる問題であると考え「○」と評価した。「△」にすると取組が不十分ということになるため、そういった評価にはしたくないと考え、この評価とした。

委員：「△」とした。コロナ補助金の減少により、公的病院はその役割が大きかったことから、全国的にも昨年度の決算状況が悪いと報道されている。患者が戻っていないことに対し、県内の病院からの紹介を強化したことで、令和6年度は新規入院等が伸びてきている。政策医療を担ったからこそ患者が戻らなかったということはあると思うが、決算という面では今一步ということだったことから、この評価とした。

委員：「○」とした。ただし、コロナの分析や基礎データを見てから判断するべきであり、基礎データは重要である。前回の委員会意見が出たように、その社会的なコストをどこが負担するのかという議論まで、決算の分析として行ったらうえで判断していくのが良い。対応としては十分であったが、その分析がやはり不十分で不足しているという意味で、限りなく「△」に近い。

副委員長：全国的な傾向であるため、赤字はやむを得ない部分ではあるが、外部評価としては、赤字決算を「○」と評価することは難しいと考え、「△」と評価した。

委員長：決算は経営者の経営成績を表すものであるが、経営者の管理可能性はどこまであったかを考えると、この数字をそのまま経営者の責任とすることがフェアなのかという議論は残る。また、評価を「△」とした場合、一般の方が何の説明も受けずに見たとき、病院職員や行政・議会にどう影響をもたらすかということまで考える必要があるのではないかと。そうすると、費用の分析にチャレンジされてはいるものの、不明確で説明することも難しい中で、最終的にどう評価するかということである。十分に説明がなされたうえで「△」という評価なら良いが、説明しきれないものである。

委員：政策医療に関するコストの分析や県民への説明を果たすことが前提となる評価だと思うが、前回いただいた情報では「△」という評価をさせていただいた。いかに情報の格差を埋めていくかと

いうことも含め検討していくべきではないか。

委員長：そうすると、委員会評価を「△」にしたうえで、いただいた意見を委員会意見としてしっかりと書き込んでいくことにしたい。

総合評価（委員評価：◎3、○4）

結論：委員会評価を○とする。

委員：「◎」とした。目標数値が明確にあるものはなかなか「◎」と評価できなかったが、トータルではコロナ明けの年で数字上は回復が難しい指標も多くあった一方、最後の最後までコロナ対策のしんがりを務めなければならない県立病院であったこと、また、災害やサミットがあった中で、災害医療や救急医療といった特別な体制を組まざるを得なかった年であった。それらを加味すると、数字に表れなかったことも含めてこの評価とした。

委員：苦しい状況の中ではあったが、昨年度より「◎」が減ったことや、経営外部評価委員会ということもあり、決算状況を考慮すると「◎」という評価は難しいように感じたため、「○」と評価した。

委員：全体を見ると、公立病院としての機能を十分果たしている中で、赤字であったことは仕方ないと考え、「◎」で良いと思った。コロナの対応も継続しつつ、全体の経営を良くしていこうという部分が見えるため、この評価とした。

委員：「○」とした。この委員会は病院経営外部評価委員会であり、経営を中心に評価をしていくということで、決算の重点を大きくして評価せざるを得ないのではないかと思った。コロナに対する公立病院としての取組みは素晴らしいと思うが、それらを総合した結果、この評価とした。

委員：「◎」とした。決算については、コロナの分析を聞いて判断することだが、入院患者数をコロナ禍前の水準に戻していくという努力が各所に見られたことや、新病院を前提に人材育成を重点的に実施していることを加味した。コロナの部分をどう判断するかにより「○」となる可能性はある。

副委員長：評価基準について「◎」は目標達成、「○」は一定の成果が認められれば順調ということなので、「○」とした。

委員長：県立病院の事業目的は高度専門的な医療を提供することで、県全域の医療水準を向上させるという柱と、医療に関わる人材を育成するという柱がある。総合評価については、これらの事業を進めていくことに関し、全体を見据えて評価をする必要がある。委員から意見があったとおり、コロナやサミット、災害への対応や、人材育成を相当数行うとともに、がん医療・成育医療等の高度先進的な医療についても相応に取組みが行われたところは、事業目的にかなっている。決算については管理不能な領域があり、結果として「△」の評価となったが、病院事業全体としては、プロセスとして相当に取組みがなされたのではないかと。各委員からの意見を伺っていると、概ね計画どおりであるということなので、委員会評価は「○」にしたうえで、委員会意見として「全体的な取組みは相当に実施されている」という書き込みをしたい。

《安芸津病院》

委員長：一点気になったのは「決算の状況」の実績総括について「入院患者数をコロナ発生前の状況に近づける必要があった」という部分は、本当に必要があるか、病院長にお伺いしたい。コロナにより受診行動が変わっていたり、患者の状況が変わっていたりしているのではないかと。

安芸津病院長：確かに、コロナが2類の頃は病院にできるだけ来させないようにすることで、1か月処方患者は3か月処方にし、3か月処方患者は半年処方にして、できるだけ病院から離れていただくための対応をしたことで、入院・外来ともに患者は減った。このまま減っていくのかと思っていたが、特に整形外科領域の疾患で変形性関節症については、コロナ禍以降のいた患者の症状が悪化し、最近になって少しずつではあるが戻ってきている。コロナが2類の頃に件数が落ち込んだ人工関節手術の件数が、昨年は戻ってきて、今年も現時点では昨年とほぼ同じ件数と

なっている。12月に大きく低下しなければ、昨年の数字も上回る見込みである。患者の症状が悪化している状況が出てきているので、目標として元の患者数に増やすということではなく、自然に増えてきているという実感である。

委員長：患者にとって不都合が生じているということであれば、慢性疾患で薬の長期投与となっている患者に来院を促すといった活動はされているか。また、積極的に患者に「どうされていますか？」と連絡を取っているのか。

安芸津病院長：そのようにしている。変形性関節症とあわせて骨粗しょう症の患者が増えてきているが、大崎上島からくる方は互いに誘い合わせて来るため、ほぼ戻ってきているという実感はある。骨粗しょう症・人工関節外来はきっちりと予定を組んでいるので、来られなかった方には積極的に電話をしているし、2～3年来られなかった方は、作成しているリストをもとに、看護師長に電話するよう伝えるなど、掘り起こしを行っている。

安芸津病院看護部長：受診される予定だったが突然来られなかったという未受診の患者には必ず電話をしている。当院の周辺地域は高齢者や独居の方が多いため、時々亡くなられている方がいる。それを見越して、必ず未受診の方には電話をするようにしている。また、昨年退職した内科医は1か月ごとに患者に来てもらうようにしていたが、新任の内科医は2～3か月に1回というように受診の間隔を少し伸ばしているため、内科の患者数は減っている気がする。特に頻回に来ていただくような声かけはしていないが、アウトリーチのような形で、認知症かつ独居で困っている患者については、地域包括支援センターと連携し、当院に来てもらい、精神科の病院に紹介するような連携活動はしている。

委員長：長期投与が患者にとって幸せなら良いが、不具合が発生しており、それに気付いているのであれば、積極的に動くことが地域包括ケアのモデルになるのではないかと思います。

委員：新病院の議論に参加しているが、安芸津病院がこの5年間にわたって、地域包括ケアの役割をしっかりと果たすことを、知事からも明確に打ち出そうと進められている。次の診療報酬・介護報酬についても、高齢者救急がなかなか大変であるが、広島県域の三次救急に運んでも一杯になるだけであるから、二次救急での受け止めが非常に重要であると言われている。私は福祉の仕事が長かったが、老人ホームのような福祉の側から医療機関と連携するという姿勢がまだ見えないと思う。安芸津病院は退院の時点から自宅を訪ねて、情報収集に努め、ケアマネ協議会ともよく連携を取られていることもお聞かせいただいた。独法の中での位置づけもあるが、中山間地域が広大かつ島も多い広島県における機能としては、在宅医療についても、地域全体が病室だというくらいの発想で情報を共有していただきたい。また、患者が急変した時の情報を共有しておくような仕組みづくりについて、老人ホームやケアマネも今まで以上に意識を持ってもらうことで、地域をサポートしていただきたい。大変ではあるが、「病院に来てください」だけでなく、医療が必要な患者を察知するアンテナをしっかりと張り巡らしていただきたい。

安芸津病院長：非常に耳の痛い話である。看護部長や事務長と相談しながら、地域との連携をさらに深めていきたい。

委員：在宅医療を考えたときに、一番仲良くしないといけないのはケアマネである。ケアマネとの会合を何回か開けば、連携のしやすさもだいぶ違ってくると思うので、ケアマネを大事にしていきたい。

安芸津病院看護部長：ケアマネとの会について「安芸津の和」という活動が地域にあるので、毎月参加して話し合い、認知症や脱水症で困っている患者に当院でのレスパイト入院を勧めたり、研修会や施設見学を行ったりしている。また「あきつほっと安心ネットワーク」という活動があり、「お薬手帳部会」「防災部会」等、4つの部会があるが、毎月の活動では、新聞を作って各包括支援センターやサロンに配布し、健康寿命の延伸やお薬手帳を広めてもらおう、防災意識を高めてもらおうという啓発をしている。また、年に数回は「チャレンジフェスタ」というイベントを開催し、血管年齢測定等を行って健康に関心をもっていただくといった活動を行い、ケアマネや地域の医

療機関と頻回に交流している。

委員：立派な活動をしていただいていると思う。その中で、ケアマネが地域の実情をよく知っている
ので、彼らに対しぎっくばらんに、どんなところが1番困っているか聞いてもらおうと、良いだろう。

委員長：以前言ったかもしれないが、患者にカルテの写しを渡してはどうか。香川県の坂出市立病院・高松市民病院・さぬき市民病院では、患者にカルテの写しを渡している。特に高齢者は、家族と一緒に見てもらうようにしている。A4サイズの紙で渡すが、それを冷蔵庫に貼っておけば、消防隊が入ってきた際に、まず冷蔵庫でカルテを見て搬送先を探ることができる。また、ケアマネや介護施設と共有することも可能であるし、開業医に見てもらうこともできる。そこに書き込んでいくという仕組みであり、地域包括ケアには役立つと思う。電子カルテなので、印刷ボタンを押すだけで簡単に渡すことができる。あとは、ファイルの仕組みをしっかりと作るだけで、DXの話よりも現実的で有用なやり方だと思うので、検討いただきたい。

委員：現在、広島県と県医師会が実施しているHMネットは、患者がカードを持っていればカルテを見られるので、安芸津病院でもHMネットの普及に取り組んでいただけるとありがたい。

(2) 令和6年度経営計画のモニタリング

事務局から各県立病院の令和6年度経営計画の取組状況について説明した。

〈質疑応答及び意見等〉

《共通》

委員：自己評価「△」の項目について、上向き傾向なのか、下向き傾向なのか、月々の傾向を教えてください。全てを完璧に対応していくことは、限りある資源の中で大変かと思うが、下向き傾向であれば、早めに対応を打たなければならない。

広島病院長：1年を前半と後半に分ければ、後半の方が上向きになる。この指標モニタリングについては、1年の半分が経過した時点で、それが半分より上か下かを表している。よって、下半期はもっと良い実績になると期待している。傾向で言えば、追い上げて行っている。

委員：安芸津病院の訪問看護新規者数について、自己評価が「△」となっている。取組内容として「外来等での新規利用者の掘り起こしを依頼」とあるが、具体的には、本人に説明するのか、家族に説明するのか。私の感覚としては、訪問看護のニーズはもっとあるのではないかと思うので聞かせてほしい。

安芸津病院長：両方であり、本人に直接お誘いすることもあれば、ご家族の方にお誘いすることもある。また、廊下を歩いている患者に看護師から声掛けをする場合もある。

安芸津病院看護部長：地域で困っている方も多いと思うので、ケアマネや地域包括支援センターにも相談しながら、また、外来を受診される方にも声をかけて掘り起こししている。まずは医師の診察を受けていただくため、家族にも来ていただいたうえで訪問診療についてお話しし、同意を得られたら、地域連携の看護師か訪問看護師が内容を説明し、同意書を記入いただくという一連の流れがある。

委員：相当きめ細かくやっていると思うが、それでも結果がついてこないようなので、マッチングするためには体系的に取り組むことが必要なのではないか。

委員長：数字が伸びない理由は何かあるのか。訪問看護を利用する側の思いとして、敷居が高いということがあるのか。

安芸津病院看護部長：自宅に来ることを嫌がる方も多い。女性は来てほしいという方が多いが、男性は特に嫌がる方が多い。あまり無理には進められないが、病院にポスターを掲示したり、入院案内にチラシを入れたりするなど、色々な広報を行い患者に声掛けを行っている。

委員：入院患者が退院される際にも声掛けを行っていただいているとは思いますが、それも含めた新規者数ということで良いか。

安芸津病院看護部長：そのとおり。基本的には入院患者が退院される際、退院支援も行うが、訪問看

護により薬の管理や症状観察、点滴治療が必要だということを本人と話しながら決めていくという流れである。割合としてはこちらの方が高い。

委員：それならばもう少し対象者がいる気がするが、このくらいなのか。

安芸津病院看護部長：この5年間で人口も1,000人くらい減少しているうえ、高齢者は施設へ入所したり、療養型の病院へ入院したりして、安芸津町を離れる方も多いため、新規利用者は少ないのが現実である。困っている方を探して、少しずつ訪問看護や訪問診療につなげていきたい。

副委員長：救急搬送について委員の皆様にも知ってもらいたいことだが、救急車を断らないというのは言葉ではよく出てくるが、実は本当に大変なことであり、現場にはものすごい負担である。中には、なぜこれで救急車を呼んだのかというような要請もあり、広島病院も安芸津病院も、最後の砦としてそういった要請も受けていると思う。資料で見るとただの数字だが、実はものすごく重い数字だということを知っていただきたい。

委員長：広島病院の「◎」4か所については、病院のすごさを示していると思う。

副委員長：なかなかこの数字は出ないので、本当に素晴らしいと思った。

委員：指標モニタリングについては、事前に送付していただいたものから、本日は最新のデータに更新していただいております、事前送付資料は8月末時点、本日の資料は9月末時点というように1か月伸びている。訪問看護新規者数が「○」から「△」になってはいるが、頑張っていると思った。安芸津病院の救急搬送受入件数に係る取組みについては、8月末時点では記載のなかった「毎日確認している」という文言を入れていることや、地域包括ケア病床稼働率について「地域の医療機関への訪問」という文言が追加されており、1つ1つの取組が追加されていることは大事なことであり良いと思った。先ほど、男性はなかなか訪問看護を利用されないという話があったが、どういう理由が考えられるのかお伺いしたい。色々な相談機関や法律相談においても、仕事に関することはさておき、家庭のことに関して、男性の方が相談する傾向が高く、もう少し早く相談されても良かったのではないかとこの事例や、相談するまでに年単位で時間がかかったという事例は男性が多い。これは、プライドが高いということや、自分自身の困りごとを言うことが良いのか、という教育を受けてこられた結果だと思う。女性同士であれば、比較的ちょっとした相談も愚痴半分にしやすいが、男性はそういった相談も同性の中ではしにくいということもあるので、もしかしたら生活の中で困っていることがあるのだけれども、そこを乗り越えて誰かに困っていることを伝えることに難しさがあるのかもしれないという気がした。例えば、訪問看護に行った方が良いという患者がいれば、退院時に荷物を持って一緒に自宅に行き、自宅に上がる了解をとっておくなど、待ちの姿勢ではなく、訪問は自分にとって意味があり、訪問してもらった方が良いと実感してもらった取組みを、手間をかけながら実施しないと難しいのではないかと。

安芸津病院看護部長：そのとおりだと思う。当院は退院前訪問を行い、その際に自宅の環境を整えたりすることもあるが、退院時の訪問看護も了解を得た方だけ実施しているので、そういった取組みも視野に入れながら実施したい。

(3) その他

委員：地方独立行政法人広島県立病院機構の評価委員を担当しているが、直近の委員会では当委員会とトーンが異なる部分もあった。それはそれで良いとは思いますが、広島病院や安芸津病院は継続していくため、これまで経営が良くなる取組みについて議論を重ねてきた結果については、少なくとも知っていることは大事だと思う。今回の評価結果については、独法の委員にも見ていただくことになっているのであれば良いが、そうでなければぜひ見ていただき、どのようなところに注力していくか共有できれば良いのではないかと。

病院事業管理者：独法の委員会は健康福祉局であるが、いただいたご意見は伝えたい。

委員：予定ではもう1回委員会がある。4月から独法がスタートを切り、両病院の職員は、新しい独

法のもとで仕事をされるが、この評価を踏まえて努力されていることを当然引き継いでもらえるだろう。独法の委員会において、まずはJ R広島病院が二葉の里病院として独法に入り、中電病院も5年後には一体化するという話になっているので、職員の皆様も、せっかくここまで改善を続けてきたことがより発展していくよう、少しずつ意識を共有するような努力をぜひお願いしたい。

委員長：次回の委員会では、新しい組織に期待することや引き継いでいってほしいことについて、委員の皆様から意見を頂戴したい。また、最後になるので、Web参加ではなく、ぜひできるだけ集合形式でお願いしたい。

7 会議の資料一覧

- ・資料1 会議次第、令和6年度外部評価委員会の進め方
- ・資料2-1 令和5年度経営計画の取組状況に係る評価報告書（案）
- ・資料2-2 令和5年度経営計画の取組状況に係る評価表（案）【広島病院】
- ・資料2-3 令和5年度経営計画の取組状況に係る評価表（案）【安芸津病院】
- ・資料2-4 令和5年度経営計画の取組状況（最終案）【広島病院】
- ・資料2-5 令和5年度経営計画の取組状況（最終案）【安芸津病院】
- ・資料2-6 第1回委員会における委員意見等について
- ・資料3 令和6年度経営計画の重点指標モニタリング