

## 議事要旨

|         |   |        |                  |                |       |   |
|---------|---|--------|------------------|----------------|-------|---|
| 会議名     | 令和3年度第1回芦屋中央病院評価委員会   | 会場     | 芦屋町役場<br>3階31会議室 |                |       |   |
| 日時      | 令和3年7月8日(木) 午後2時00分～午後4時00分   |        |                  |                |       |   |
| 件名・議題   | 1. 議題<br>(1) 令和2事業年度における業務実績報告について<br>2. その他<br>(1) 次回の評価委員会日程等                     |        |                  |                |       |   |
| 委員等の出欠  | 委員長   | 村松 圭司  | 出                | オブザーバー<br>(病院) | 櫻井 俊弘 | 出 |
|         | 副委員長  | 中山 顯兒  | 出                | オブザーバー<br>(病院) | 井下 俊一 | 出 |
|         | 委員  | 江川 万千代 | 出                | オブザーバー<br>(病院) | 森田 幸次 | 出 |
|         | 委員  | 貞安 孝夫  | 出                | オブザーバー<br>(病院) | 竹井 安子 | 出 |
|         | 委員  | 武藤 淳   | 出                | オブザーバー<br>(病院) | 檜田 房男 | 出 |
|         | 委員  | 内海 猛年  | 出                | オブザーバー<br>(病院) | 中野 悟子 | 出 |
|         | 事務局   | 溝上 竜平  | 出                | オブザーバー<br>(病院) | 市村 修  | 出 |
|         | 事務局   | 志村 裕子  | 出                | オブザーバー<br>(病院) | 肥川 一元 | 出 |
|         | 事務局   | 原田 由実  | 出                |                |       |   |
| 合意・決定事項 | ・芦屋中央病院から事業年度業務実績報告書の報告を受け、質疑を行い、委員評価について、期日までに提出することとなった。<br>・次回の委員会及び評価の提出期限を伝えた。 |        |                  |                |       |   |

### ○議題(1) 令和2事業年度における業務実績報告について

- ・病院より令和2事業年度における業務実績報告について説明。(区切って説明)

(委員長) 病院から説明のあった2ページの2. 全体的な状況及び6ページの3. 項目別の状況の「地域医療の維持及び向上」から11ページの「地域医療連携の推進」までについて質疑があればどうぞ。

(委員) 新型コロナウイルス感染症の影響により全体的に計画を下回っているが、病院の評価はⅢ及びⅣで前年度と同様となっている。評価する上で、新型コロナウイルス感染症の影響をどう捉えればいいのか。どんな状況であれ計画を基準に評価すべきか、新型コロナウイルス感染症の影響によりやむを得ないと判断するのか評価が大変難しい。

収支を見ると、一般的に医療機関は新型コロナウイルス感染症の影響により経営が厳しいと聞くが、芦屋中央病院は黒字になっている。計画は下回っているが、利益は上がっている。そのあたりの捉え方について病院の考え方を尋ねる。

(病院) 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症関連の補助金が入ったこともあり黒字になっている。2年度当初は、入院も外来も2割から3割程度落ち込んだが、職員の努力により、最終的には入院も外来も大きな影響のないところまで回復した。

新型コロナウイルス感染症の影響により計画どおりできないことも多くあったが、病院本来の機能である患者を診療するという点においてはさほどの影響はなく遂行できた。ただし、面談を必要とするような業務は大きく制限をかけたため、計画していた数値に及ばない部署もあった。

評価にあたっては、新型コロナウイルス感染症の影響を加味し、目標値だけでなく令和元年度実績値との比較を評価に反映させたため、計画や指標の実績を基準とした場合につじつまがあわないところが出ていると思う。

(委員) 11ページの「地域医療連携の推進」について、「紹介件数は前年度に比べ低下しており」と記載しているが、評価をⅢとしている。新型コロナウイルス感染症に罹患している患者は病院が受入れないと聞くが、芦屋中央病院の新型コロナウイルス感染症患者の受入れはどうなっているのか。

(病院) 新型コロナウイルス感染症対策の病院群については、北九州では北九州医療センターや市立八幡病院などがある。当初はこれらの病院が入院対応しており、当院が受け入れる必要がなかった。当院では、新型コロナウイルス感染症患者の入院は、年度末に1人のみである。また、新型コロナウイルス感染症患者のうち、他者に感染させないが治療の必要がある、いわゆる慢性期に移行した患者の受入れ要請が複数あった。

当院では、町内の診療所が新型コロナウイルス感染症の患者に関わらなくても良いように発熱外来を設置し、ほぼすべての発熱患者に対応した。昨年度は約1,300人の発熱患者の診療を行った。

当院は新型コロナウイルス感染症疑い患者の受入れ病床だったが、年度末に中間市立病院が閉院することになったため、県からの要請により、中間市立病院が担っていた 4 床を新型コロナウイルス感染症の病床として確保することとなった。そのため、緩和ケア病棟の一部を閉鎖し、新型コロナウイルス感染症のための病床を確保している。

(委員長) 計画より下がった部分もあるが、発熱外来で千人以上に対応するなど新規で行った部分もある。

8 ページの「在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供」で記載がある在宅療養支援病院の機能は、令和 2 年 5 月に初めて取得したものか。

(病 院) そうである。

(委員長) 体制の充実もこの項目に反映されているので、評価をⅢとしたということだと考える。ほかに、質疑はないか。

(委 員) 質疑なし。

(委員長) では、続けて説明をお願いします。

．．．．病院説明．．．．

(委員長) 14 ページの「救急医療への取組」から 28 ページの「第三者評価機関の評価」まで質疑があればどうぞ。

(委 員) 17 ページの評価は、前年度がⅣであるのに対し、今年度はⅢである。特定保健指導実施件数が少ないことによりⅢという評価となっていると考えられる。特定保健指導対象者数に占める特定保健指導実施件数が 63.8%と実績が少ない要因は、新型コロナウイルス感染症の影響か。

(病 院) そのとおりである。健診に関しては、当初、緊急事態宣言が出ている間は受入れを減らしたが、十分に感染対策をすれば影響はないという考えで制限をしなかった。これは、リハビリを必要とする患者の受入れも同様である。しかし、実際は患者の方が病院を敬遠しており、特定保健指導の実施件数は若干下がったようである。さらに、保健師の 1 人が産休に入り、指導する人員が減ったことも影響している。

(委 員) 23 ページ「医療安全対策の徹底」については、病院評価がⅣからⅤとなっている。「入院中の患者が急変し、基幹病院に転院した際に行われた PCR 検査で偶然に新型コロナウイルス感染症の陽性が判明した」とある。基幹病院に入院する際に PCR 検査が必要であるということだが、芦屋中央病院に入院する際は PCR 検査をする必要はなかったのか。

また、25 ページ「このことについては、職員が日常的に感染対策を行ったことによる効果が発揮された事例であると考えている。」とあるが、日常的にどのような感染対策を行っていたのか。

(病 院) 現在、当院での新型コロナウイルス感染症に対する水際対策として、全ての入院患者に対し、入院前に抗原検査あるいは PCR 検査を行い、陰性の確認を行っている。業務実績報告に記載した患者は、当院で新型コロナウイルス感染症に対する体制の整備を進めている最中に発生したものである。

当時の医療事情として、遠賀・中間地区に感染患者がいない時期であり、一般患者の入院時新型コロナウイルス感染症陽性判定の検査は、発熱や呼吸器症状などの新型コロナウイルス感染症を疑う症状を有しているものに限る病院が標準的であった。

当該患者は消化器疾患のため数日間入院したが、その際、新型コロナウイルス感染症を思わせる症状は全くなかった。その後、消化器症状が突然悪化し、当院で緊急手術の対応ができないため、急遽、基幹病院に搬送することとなった。基幹病院では、手術をする際は必ず PCR 検査が必要と内規があり、検査を受けたところ陽性が判明し、当院にも連絡があった。当院入院中には通常の患者として対応したため、医師をはじめ、看護師の職員、清掃員などの出入り業者職員等多数の接触者がいた。

当該患者が PCR 検査陽性との連絡を受けた翌日、濃厚接触者のみならず接触した可能性のある職員など 80 人に PCR 検査を行った。クラスター発生という最悪の状況を覚悟したが、検査結果は全て陰性であった。一人の陽性者も出さずに済んだのは、防護器具装着のルールの徹底など、日常的に行っていた感染対策が十分に機能した効果と考えている。

また、当時は、PCR 検査の受入れは公共機関に限られており、検査のキャパシティーが小さく、症状がある人しか検査ができなかったこともあり、検査を実施していなかったが、この経験から入院する際には何らかの検査を行う体制に変更した。

(委 員) 15 ページの「災害時等における医療協力」と 23 ページの「医療安全対策の徹底」でⅤという評価をしている。努力した結果が表れている。多くの医療機

関では、コロナ禍で経営的にも大変であると聞くが、職員の努力があったことは非常に評価できることである。

元年度実績には、17 ページの「予防医療への取組」に日帰りドックの記載があったが、今回は無くなっているのはなぜか。

(病 院) 日帰りドックは、令和 2 年度にはほとんど利用者がいなかった。新型コロナウイルス感染症の影響や保健師が 1 人欠員していたこともあり、健診部門が低調になったことから、評価を下げてⅢとしている。

令和 3 年度は保健師を新たに 2 人採用し、活発に取り組んでいるので良い結果が出ることを期待している。

(委 員) 20 ページの「医療従事者の確保」について、医療従事者の定員は決めているのか。ほぼすべての項目で計画を上回っているのに評価をⅤではなくⅣとしているのはなぜか。

(病 院) 町立病院の時は定員の定めがあったが、地方独立行政法人化した後は定員を定めていない。ただし、その採用は部署に実情を聞き取りし、適正な人数を採用している。特に、看護師については適正採用に努めている。

実際、人件費比率は高くなっているのだから、それを収入に結び付けるということを今後考えていかなければならない。経営陣が知恵を絞り、収入に結び付ける取組みを実践し、給与の総額を落とさずに人件費比率を下げていくように努力する。

総合的にみると、人材が足りていない部署もあるし、引き締めなくてはならない部署もあり、対応に強弱をつけて行っていきたい。

(委 員) 23 ページの「医療安全対策の徹底」について、「インシデントの報告が減った」とある。意識の向上によりインシデントが減ったと思うが、各インシデントへの対応マニュアルはあるのか。

また、インシデントを超えての医療過誤はなかったか。

(病 院) インシデントやアクシデントは数が少なければよいが、評価をする際に数が少ないと収集する機会を果たしていないと言われかねない。医療過誤については、必ずクレームに繋がるものだが、院長が対応するようなクレームはほとんどなかった。

(委 員) 評価がⅤとなったのは、指標が研修への参加等になっているからだと思う。

指標をインシデントや医療過誤の数等で表すと、文章の中で記載するより明確になると思う。

(病 院) 今後、指標の中でクレームやインシデントが無いことがわかるよう修正していく。

(委員長) ほかに質問はないか。

(委 員) 質疑なし。

(委員長) では、続けて説明をお願いします。

．．．．病院説明．．．．

(委員長) 30 ページの「患者中心の医療の提供」から 36 ページの「法令遵守と情報公開」までについて質疑があればどうぞ。

(委 員) 31 ページ「快適性及び職員の接遇の向上」について、中期計画及び年度計画に「診療や会計時の待ち時間の短縮に努める」とある。令和 2 年度は患者満足度調査が行えなかったようだが、患者が待ち時間を長い短いと感じるのは人それぞれである。医療者側から見た客観的な待ち時間の長短を調査したデータはあるか。

(病 院) そのようなデータはない。

(委 員) 満足度調査だけでなく、外来が何時に終わった等のデータを取る等により、医療者側から客観的に見ることによって待ち時間の短縮ができていないかどうか測れるのではないか。

(病 院) ぜひ、そのようにして待ち時間の短縮に努めたいと思う。

待ち時間の短縮改善の対策として、昨年度末から午後の診療を開始している。総合内科を開設するなど、特に内科系の診療を充実させた。その効果が見られ、早朝から並ぶ患者もいなくなり、多い時には午後 20 人くらいの患者の診療をしている。午前の待ち時間も改善され、外来診療報酬の増加につながると考えている。

(病 院) ISO9001 の取組の中で、外来の待ち時間による不安や不満を軽減するため、

待ってられる外来づくりに努めており、スタッフが外来フロアをラウンドし、患者に声掛けをしている。

その際にいただいた苦情を分析し、どう対応するか検討し、改善する取組をしている。実績では、苦情件数が年度当初7件程度だったものが、年度末には1、2件と減っており、待ち時間の短縮となったかは別として、待たされていると感じる患者は減っていると思う。

(委員) 指標として、院内接遇研修開催回数や研修参加人数が挙がっているが、研修回数や参加人数で測れるものだろうかと思う。先ほど言われたようなことが数値化できると評価がしやすいと思う。

(委員長) 先ほど病院から話があった苦情の件数などは、客観的な指標として用いることができるのではないか。可能であれば、次の計画で指標とすればいいと考える。

ほかに質問はないか。

(委員) 質疑なし。

(委員長) では、続けて説明をお願いします。

．．．．病院説明．．．．

(委員長) 37ページの「法人運営管理体制の確立」から42ページの「研修制度の推進」までについて質問があればどうぞ。

(委員) 38ページの「人事考課制度の導入」について、記載してある表彰の金一封は、ドクターへのインセンティブか。

(病院) 表彰の対象は、ドクターではなく一般の職員である。平成30年度から医師を除いた職員のうち評価表の上位者に対して表彰を行っている。医師も評価を給与に反映させることが目的であるが、至っていない。

年度末に賞与と別に評価結果上位者に金一封を支給しており、金額は10万円、5万円、3万円の3段階となっている。令和2年度は、該当者が10人程度いたが、2年連続で金一封を支給しないことにしているため、6人を表彰した。

将来的には、賞与に反映させたいと考えているが、今のところはそこまで

至らず、金一封の支給となっている。

なお、定期昇給等にはこの評価表による点数を反映している。

(委員) ドクターと面談をし、評価表により評価していると記載しているが、どのようにしているのか。

(病院) 頑張りに応じて現金を支給することが理想だが、今のところ至っていない。医師及び管理監督者による多面評価の点数を見ながら、コンサルの助言に従い、よい点を褒めるなど、院長が1人あたり30分程度の面談を行っている。

手当への反映が無いのに人から評価されたくないだろうと思い、私も当初は面談するにあたり気が重かったが、実際に面談すると、どのドクターも評価に対して前向きな考えを持っていることがわかった。今後、ドクターへの一時金等も前向きに進めて行きたいと考えている。

(委員) お金に反映させることも大事だが、育成されているという意識を持たせる人事考課制度が望ましい。

また、42ページの「研修制度の推進」について、コロナ禍においても研修は実施しているのか。

(病院) 令和2年度は、eラーニングや動画を使用した研修を行っている。

(委員) 新型コロナウイルス感染症のワクチンの副反応など、インターネットで各々情報収集しているが、「正しく恐れる」ための教育を職員や患者にしなければならないと思っている。芦屋中央病院ではeラーニングで行っているということか。

(病院) 芦屋町のワクチン接種には、当院の職員も関わっているため、ワクチンに関する知識は得ておかなければならない。そのため、ワクチン接種に関する動画を見せるなど、知識を得るよう指導している。

ワクチン接種に関しては、役場と当院の連携がよくできているため、高齢者接種は来週頃には完了する予定である。また、64歳以下のワクチン接種についても接種方法を工夫し、平日の18時から20時に毎日実施する予定である。

芦屋町民の8割が接種を終えるのは9月10日となる予定である。他の地域より早く終わるスケジュールとなっており、当院の職員の士気が盛んなことにより可能となっている。



(委員長) ほかに質問はないか。

(委員) 質疑なし。

(委員長) 最後の43ページの財政内容の改善に関する事項について説明をお願いします。

・・・病院説明・・・

(委員長) では、43ページの「健全な経営の維持」から47ページの「支出の節減」までについて質問があればどうぞ。

(委員) 43ページの「健全な経営の維持」について、令和元年度と同様にⅢという評価になっている。令和元年度より財政状況が改善されているにもかかわらず、Ⅲと評価にしているのは、より高い目標を目指しているため、辛めの評価となっているという認識でいいか。

(病院) そうと捉えていただきたい。昨年度と同様の気持ちで高い目標を持ち、まだ道半ばのため評価を低くしている。

(委員長) 令和2年度は新型コロナウイルス感染症関連の補助金等を上手く活用し、健全な経営をしたことがわかる。  
ほかに、質疑はあるか。

(委員) 質疑なし。

(委員長) では、全体を振り返って何か意見がある方はどうぞ。

(病院) 国や県からの新型コロナウイルス感染症関連の補助金のうち、約40,000千円が人件費となっている。この補助金は用途が指定されたものだったため、結果として人件費の支出も増加し、全体に占める人件費の割合が大きくなっている。現実にも、当院は人件費比率が高いので、中長期的には是正しなければならないと考えているが、人件費比率を下げるための賃下げは、病院のためにならないと思っている。そのため、医業収益、特に外来収益を上げる努力をしなければならないと考える。

入院収益は占床率が高ければ収益が上がるが、当院はすでに占床率が高いため、これ以上の入院収益見込めない。よって、外来収益か看護師や薬剤

師、栄養士、リハビリスタッフが外で得る収益を増やすことが重要だと思っている。中長期的には、人件費比率を着実に下げていかなければならないと思う。

(委員長) 他に発言があればどうぞ。

(委員) 令和2年度は、開業医にとって大変な年となった。その時、芦屋中央病院ではいち早く発熱外来を立ち上げていただいた。開業医の場合、一人でも新型コロナウイルス感染症の陽性患者を出せば2週間診療できなくなるため、壊滅的な打撃を受けてしまう。芦屋中央病院の発熱外来があったので、発熱した患者をすぐに芦屋中央病院に案内することができ、発熱がある患者は診療しないという体制をとれたので、非常に助かった。町内の診療所はみな同じ気持ちだと思う。感謝申し上げます。

(委員) 芦屋中央病院は非常に努力しているということが分かるが、職員が疲弊するのではないかと懸念する。何でも引受けずに、医師会に少し頼ってはどうか。

(病院) 発熱外来のことやワクチン接種に関することは、当院がすべきことだと思っている。当院の決断方法は、院長が独断で決めることはない。必ず、職員に諮って決めている。職員の疲弊は、大変気になることであるので、無理なことは引受けない。

先ほど委員からの質問にあったように、新型コロナウイルス感染症の診療については、そもそも中等症以上の患者を受入れる医療資源がないので、断っていた。また、中等症以上になる可能性のある患者についても受入れを断るようにしていた。このように、明確な線引きをして、職員の疲弊を避けた。

当院の職員の士気は高いため、疲弊については大丈夫だろうと思っている。ワクチン接種についても、スピードアップはを職員にお願いしているが、短期間で行う方が職員にとってモチベーションの維持につながると考えた。疲弊すると思うが、それを力に変えるようなことをみんなで考えながらやっている。

(委員長) 他に意見はないか。

(委員) 意見なし。

(委員長) では、委員は、本日の質疑を踏まえて評価をしていただきたい。評価の方法や今後のスケジュールについては、今から事務局より説明する。

#### ○その他

・ 次回の開催日程及び評価の方法について説明

(委員長) 何か意見や質問がある方はどうぞ。

(委員) 質疑、意見なし。

(委員長) それでは、以上で本日の委員会は終了する。

(閉 会)