

議事要旨

会議名	令和4年度第1回芦屋中央病院評価委員会	会場	芦屋町役場 3階31会議室			
日時	令和4年7月12日(火) 午後2時00分～午後3時50分					
件名・議題	1. 町長挨拶 2. 委嘱状交付 3. 委員紹介 4. 委員長及び副委員長選出 5. 令和4年度評価委員会スケジュール 6. 議題 (1) 業務実績報告書(法人の自己評価)について ①令和3事業年度における業務実績報告書 ②第2期中期目標期間に見込まれる業務実績報告書 7. その他 (1) 評価の仕方 (2) 今後の開催予定					
委員等の出欠	委員長	村松 圭司	出	オブザーバー(病院)	櫻井 俊弘	出
	副委員長	貞安 孝夫	出	オブザーバー(病院)	高木 靖寛	出
	委員	中野 徹	出	オブザーバー(病院)	森田 幸次	出
	委員	武藤 淳	出	オブザーバー(病院)	竹井 安子	出
	委員	内海 猛年	出	オブザーバー(病院)	檜田 房男	出
				オブザーバー(病院)	中野 悟子	出
	事務局	溝上 竜平	出	オブザーバー(病院)	市村 修	出
	事務局	志村 裕子	出	オブザーバー(病院)	肥川 一元	出
	事務局	泉原 香織	出	オブザーバー(病院)	坂本 林太郎	出
合意・決定事項	<ul style="list-style-type: none"> ・町長より委員に対して、委嘱状の交付がされた。 ・地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会条例第5条第1項の規定に基づき、委員長に村松氏、副委員長に貞安氏が選任された。 ・芦屋中央病院から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。 ・次回の委員会日程及び評価の提出期限を伝えた。 					

○議題（1）業務実績報告書（法人の自己評価）について

- ・病院より令和3事業年度における業務実績報告書及び第2期中期目標期間に見込まれる業務実績報告書について説明。（区切って説明）

（委員長） 病院から説明のあった「地域医療の維持及び向上」から「地域医療連携の推進」までについて質疑があればどうぞ。

・・・「質疑なし。」・・・

（委員長） 令和3事業年度の7ページ「在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供」の中で「居宅介護事業」と記載されているが、正しくは「居宅介護支援事業」なので訂正するように。では、引き続き説明をお願いします。

・・・病院説明・・・

（委員長） 病院から説明のあった「救急医療への取組」から「地域包括ケアの推進」までについて質疑があればどうぞ。

（委員） 令和3事業年度の16ページ「予防医療への取組」の評価内容に「企業健診数・特定健診数は増加したが、特定保健指導実施件数割合が下回った」とある。特定保健指導や再検査のアプローチは病院が行うのか。また、どのように行っているのか。

（病院） 特定保健指導などの勧奨は病院から行っている。新型コロナウイルス感染症の影響により特定保健指導を希望する人が減少し、実施件数割合が下がったと考えている。

（委員） この評価で一番重要なことは企業健診数を増やすことと考える。よって、特定保健指導実施件数割合が下がったことを理由に評価を「Ⅲ」とすることはどうなのかと思った。

（病院） 委員がご指摘のとおり、「予防医療の取組」において重要なことは健診数を増やすことである。健診数が増えることにより、受診が増加し、病院の経営に好影響を与えると考える。保健師2人がいろいろな事業所に出向き勧誘したため、令和3年度は2年度と比べて健診件数が増えている。ただし、評価の指標には、特定保健指導実施件数割合もあげているため、評価を「Ⅲ」としてい

る。

(委員) 令和3事業年度の13ページ「救急医療への取組」だが、評価理由に「時間外患者数が増加し、救急車による来院も微増」と記載しており、計画以上となっているので、評価基準に従い評価は「Ⅳ」とすべきと思うが、なぜ「Ⅲ」としているのか。

(病院) 常勤医師が当直するため、夜間、専門外の患者は診察できないこともあり、夜間救急に対応できていない部分があるので評価を下げて「Ⅲ」としている。

(委員) 計画に数値目標がない場合は、前年の実績との比較が判断基準となる。事情があっても前年実績より上がっているのであれば「Ⅳ」としてよいと考える。

(委員) 令和3事業年度の14ページ「災害時等における医療協力」だが、新型コロナウイルス感染症への対応により評価が「Ⅴ」となっている。コロナの院内感染が起きたか起きてないか、病院機能が維持できているかは重要なことだが、芦屋中央病院では外来、救急も含め院内感染はなかったのか。

(病院) 数名の職員に新型コロナウイルス感染があったが、いずれも家庭内感染によるものであり、院内でのクラスターはなかった。

(委員) 令和3事業年度の17ページ「予防医療への取組」だが、「自衛隊の健診については、契約に必要な入札資格を取得する情報収集に努めた」と記載があるが、入札資格取得の見込みは。

(病院) 芦屋基地は、隊員が1,000人を超え、家族を含めるとさらに多くの対象者がいる。自衛隊の健診を取れば、健診業務としては非常にプラスになる。しかし、入札資格の取得には高いハードルがある。

(委員長) 令和3事業年度の13ページ「救急医療への取組」だが、「救急告知病院」と記載があるが、正しくは「救急告示病院」なので訂正するように。ほかに、質疑はないか。

・・・「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) 病院から説明のあった医療の質の向上の「医療従事者の確保」から「第三者評価機関による評価」までについて質疑があればどうぞ。

(委員) 令和3事業年度の20ページ「医療従事者の確保」だが、常勤医師が増え、耳鼻咽喉科が再開するなどプラス要因が多くあるが、病院の自己評価は前年度並みの「Ⅳ」となっている。仮に「Ⅴ」となるには、どういう状況になった時か。

(病院) 医師の増員が必要でない状況に達した時に初めて自己評価を「Ⅴ」とするべきと考えている。内科の医師は順調に常勤医師が増えているが、循環器内科、呼吸器内科の常勤医師の確保はできていない。また、耳鼻咽喉科、眼科は非常勤医師による診療となっており、診療のたびに医師が変わる状態である。このことから自己評価は「Ⅲ」とすべきであるが、本年度も内科医師を2人確保できたことから評価を「Ⅳ」にあげた。

(委員) 文面だけ見ると医師数が増えたと読める。22ページの表では常勤医師だけを記載しているが、非常勤医師をどこかに反映して、減点するような表とすることはできないか。

(病院) 非常勤医師の数により減点する方法はあるが、この表ではそのようにしていない。常勤医師の確保が安定した医療体制に繋がると考えている。

(委員) 第2期中期目標見込の20ページと令和3事業年度の24ページ「医療安全対策の徹底」にインシデント報告の記載がある。令和3事業年度実績では医師からのインシデント報告が少ないため令和2年度の「Ⅴ」から「Ⅳ」へ変えており、第2期中期見込は第1期同様「Ⅳ」となっている。患者が増えているのに報告が減っているというのは、非常にまずい状況と思う。評価は「Ⅳ」でいいが、改善策はあるか。

(病院) インシデント報告が出てこないのは問題だと思っている。ISOからアプローチしているところで改善途上である。

(委員長) ほかに、質疑はないか。

・・・「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) 「患者中心の医療の提供」から「法令遵守と情報公開」まで質疑があればどうぞ。

(委員) 令和3事業年度の31ページ「快適性及び職員の接遇の向上」に「患者やその家族からの苦情に対して苦情メモの活用を実施し」と記載がある。苦情メモの活用とはどのようにしているのか。

(病院) 苦情メモは患者から言われたちょっとした内容、例えば声掛けが悪かった、待ち時間が長かったなどのことである。それを全部拾い上げ、スタッフみんなで情報共有し、注意するよう毎日カンファレンスしている。外来、病棟とも同様に行っている。

(病院) そのほかにも患者意見箱を設置し、月2回回収して意見を吸い上げている。

(委員) 吸い上げた意見をどのように職員へ通知しているのか。

(病院) 毎週水曜日に開催している運営会議で意見を紹介し、会議の中で対策を練り、病院長が具体的な指示を出している。

(委員) 指示した後の結果検証をしているか。

(病院) 意見箱に入ったもののうち名前等の記載がある場合は、その方に決定事項を伝えている。また、各部署に意見内容を通達し、フィードバックしている。

(委員) 第2期中期目標見込の26ページ「快適性及び職員の接遇の向上」に「令和4年度は患者満足度調査の実施方法を変更し、コロナ禍でも実施する予定」と記載があるが、どのように実施するのか。

(病院) 監督者連携会議で、患者満足度調査を行うにあたりどのように感染対策をすべきか議論している。例えば、病棟では鉛筆を共用しないことや外来では封筒

を渡し、郵送による調査を実施するなど。郵送の場合は回答率が下がる懸念もあるが、対策を講じながら実施するよう考えている。

(委員) 令和3事業年度の33ページ「総合相談窓口の充実」の指標だが、令和3年度の計画の数値目標がとても低い。計画が低いと評価がすべて「V」となるが、数値目標が低い理由は。

(病院) 第2期中期計画を平成30年度に策定したが、この時に4年間分の数値目標をすでに決定している。新病院に移転したのが平成30年3月であり、新病院となって総合相談窓口がこんなに充実するとは想定しておらず、目標値が思いのほか低くなった。本来であれば、第2期の途中で目標値を修正すべきであったが、当初の計画のままとなっているため目標値と実際の数値が乖離している。

(委員長) ほかに、質疑はないか。

・・・「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) 「法人運営管理体制の確立」から「研修制度の推進」まで質疑があればどうぞ。

(委員) 令和3事業年度の39ページ「人事考課制度の導入」に「医師の人事評価について、引き続き管理監督者が評価を行う」と記載がある。医師の評価の中に患者の声や看護師の声を反映しているか。

(病院) そのような評価も今後は加えていくべきと考える。医者に対しては、今のところ多面評価をしており、職員の中でどのくらい評価されているかが重要である。コンサルを入れて実施しているが、多面評価に加え、経営に資する、つまり収益への評価の2面で評価している。患者への対応も非常に重要と考えるが、判断基準が難しく人気投票のようになる恐れもある。しかし、今後は医師だけでなく、看護師や外来の看護師長、主任に対しての患者の評価も知りたいところである。具体的にどのように実施するかは今後検討していく。

(委員) 人事考課は非常に難しい。最終的にはモチベーションを上げるためにするが、したことがマイナスに繋がることも十分考えられるので注意して取り組んでいただきたい。また、経営面の評価の際に麻酔科、放射線科、病理等の売り上げに直接的な関係のない部門の評価について公平になるよう配慮してもらいたい。

(病院) 医師の本人評価の項目が10項目あり、その中に患者への対応もある。患者と全く接することがない医師については、その判断ができないため、5段階評価の「3」とするようになっている。職種ごとの評価基準を作ると、標準化ができなくなるため、今のところ決められた10項目で評価している。多面評価は院長面談のツールとなっており、モチベーションを下げないよう、やる気を出させるような面談を心がけている。当初、医師は面談を嫌がるのではないかと危惧していたが、熱心に話される医師が多く、積極的な面談ができています。

(委員長) ほかに、質疑はないか。

・・・「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) 「健全な経営の維持」から「支出の節減」まで質疑があればどうぞ。

(委員) 令和3事業年度の50ページ「支出の節減」の中で、後発医薬品の使用割合が77.3%と非常に低い数字になっている。私の病院では90%の使用割合で加算1がついており、かなり大きな収益となっている。もう少し積極的に取り組んでいただきたい。

(病院) 計画当時より国は使用割合80%を示しており、国の示した目標値を目指しているが、80%を超えることはなかなか難しい状態である。

(委員) 使用割合が80%となれば加算がつくこともあるのではないかと。購入する際の薬事委員会等を利用し、医務局の協力を得ることで使用率が上がるかもしれない。私どもも使用割合を上げるのに大変苦労したが、いったん動き出すと90%以上を維持できるようになったので、ぜひ頑張ってください。

(委員長) ジェネリックに関しては、計画に数値目標を定めていないのか。

(病 院) 当院として計画には定めずに、国が示した目標値を目指して努力している。

(委 員) 令和3事業年度の48ページ「収入の確保」の中で未収金の記載があるが、未収金はいくらくらいあるのか。

(病 院) 令和3年度では、長期のもので百数十万ほどある。短期のものは、コロナなどで一度きりしか来院しないことによるものだが、大きな金額ではない。

(委員長) ほかに質問はないか。

・・・「質疑なし。」・・・

(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

・評価の方法及び次回以降の開催日程について説明

(委員長) 何か意見や質問がある方はどうぞ。

・・・「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)