

議事要旨

会議名	平成27年度第1回芦屋中央病院評価委員会			会場	芦屋町役場 41会議室	
日時	平成27年8月5日(水) 午後6時30分～午後8時					
件名・議題	1. 開会 2. 報告 (1) 平成26年度 芦屋町病院事業会計決算見込みについて (2) 地方独立行政法人芦屋中央病院 平成27年度年度計画について 3. 審議 (1) 地方独立行政法人芦屋中央病院に対する評価の基本方針(案)について (2) 地方独立行政法人芦屋中央病院の年度評価実施要領(案)について (3) その他 4. 閉会					
委員等の出欠	委員長	山口 徹也	出	オブザーバー (企画政策課)	柴田 敬三	出
	副委員長	松田 晋哉	出	オブザーバー (病院)	櫻井 俊弘	出
	委員	江川 万千代	出	オブザーバー (病院)	井下 俊一	出
	委員	貞安 孝夫	出	オブザーバー (病院)	森田 幸次	出
	委員	中山 顯兒	出	オブザーバー (病院)	竹井 安子	出
	委員	松上 宏幸	出	オブザーバー (病院)	田中 英昭	出
	事務局	池上 亮吉	出	オブザーバー (病院)	中野 悟子	出
	事務局	小田 由佳	出	オブザーバー (病院)	市村 修	出
	事務局	横溝 久恵	出			
合意・決定事項	・平成26年度 芦屋町病院事業会計決算見込み及び地方独立行政法人芦屋中央病院 平成27年度年度計画について報告があり、了承した。 ・地方独立行政法人芦屋中央病院に対する評価の基本方針(案)、地方独立行政法人芦屋中央病院の年度評価実施要領(案)について審議を行った。基本方針、実施要領については継続審議となり、意見・質問事項がある場合、期日までに提出することとなった。					

1. 開会

議 長

皆さんこんにちは。時間が過ぎましたが、平成27年度第1回評価委員会を始めたいと思います。

ご無沙汰しております。暑い中、遅い時間にお集まりいただきありがとうございます。本日は、遅くとも8時終了を目標にこの会議を進めたいと思いますので、ご協力よろしくをお願いします。

主なものとして、私どもが担う年度評価の基本方針と実施要領について審議をします。その前に、まず事務局から配布資料の確認をいただきたいと思います。

事務局

資料の確認をいたします。

《配布資料の説明と確認》

議 長

ありがとうございます。配布資料の確認が終わりました。では報告・審議に入る前に病院長より一言頂戴したいと思います。

病 院

《病院長よりあいさつ》

議 長

ありがとうございました。独立行政法人化後のメリットを中心にご挨拶いただきました。

医療を高品質で保つためには、人材の確保が喫緊の課題となりますので、病院長の行動力には敬意を表します。

それから、医療機器の導入に関しては、コピー機のように本体は安いですが維持費が高いということもあるので、長期的な目でコストがどうか検討いただきたいですね。

では、委員会に同席されている方の紹介をお願いします。

事務局

《座席表に沿って関係者及び事務局の出席者の紹介》

議 長

平成26年度 芦屋町病院事業会計の決算見込み、今年度の年度計画について報告を受けたいと思います。事務局長から説明をお願いします。

2. 報告

(1) 平成26年度 芦屋町病院事業会計決算見込みについて

病 院

決算については、議会の承認を得て確定することになりますので、決算見込みという表記になっております。

《資料1から資料3に沿って説明》

議 長

ありがとうございました。今、資料1から3まで説明をいただいたところですが、委員の先生方から何か確認したい事項はありませんか。

委 員

30億も預金があるというのは、だいぶ金持ちだなあというのが第一印象です。やはりドクターの確保というのもゆとりを持ってできる。医療機器もそうでしょう。潤沢な財政の中で今までの努力があったのだらうと思います。お金がないと事業も何もできませんので、そういう点では非常に立派な営業をされているのではないかという印象です。今後さらに厳しくなっていくでしょうから、頑張ってくださいと思います。

議 長

資料2-2が、法人がスタートした時点での財産全体を表す資料でご

ざいます。補足しますと、町から出資したのが32億、元々ある土地建物や固定資産が11億。その差額は、ほとんどが診療材料などの貯蔵品や現預金ということになります。これはおそらく運転資金としての預金あるいは、新病院の建設の準備や人材確保に向けての資金ではないかとは思いますが、そういったもので預金を保有し、町が出資したという認識でよろしいでしょうか。

病 院 はい。

(2) 地方独立行政法人芦屋中央病院 平成27年度年度計画について

議 長 年度計画について説明をお願いします。

病 院 《資料4に沿って説明》

議 長 ありがとうございます。中期計画は4年間ですが、27年度の計画は1年間です。1年間のものについては、重点項目を置くということ、数値目標を設定するというので、評価委員会としても客観的な評価がしやすい内容となっています。先生方ご質問等は。

委 員 重点項目「①医師」のところで、診療以外の業務負担を軽減するとあります。おそらくドクターズクラークの採用のことだと思いますが、患者数に何人と決まっています、施設基準で収入になるので、この辺りは「努める」ではなく、何人くらいいいのかなど。

病 院 ドクターズクラークに関しては、すでに1人は採用しています。今年度から来年度にかけて電子カルテを導入する予定ですが、そうなれば、ドクターズクラークはかなり活躍すると思っています。数値目標として何人とは言いつらいのですが、今年度から来年度にかけて4、5人は増やしたいと思っています。外来の患者さんが多い診療科や、電子カルテに慣れているかというのを考えながら配置したいと考えています。いずれにしても診療報酬に関わりますので、うまくやっていきたいです。

委 員 少し感じたのは、外来クラークや病棟クラークよりも、ドクターズクラークを採用して医師の代わりに紹介状を書いたりした方が、診療報酬に反映するから収入になるのではないかと。

病 院 おっしゃる通りだと思います。そういう方向性を出していきたいと思っています。

委 員 重要になって来るのは病院の位置づけだと思いますが、この方針だと将来的に地域包括ケア病棟を考えないといけなくなると思いますが、それはどうされますか。

病 院 今の時点で施設基準を若干満たしていないところがありますが、これは今年度中に満たす予定で、病院としてはそういう方向性をにらんでおります。おっしゃるように、地域包括ケア病床でやっていかないと在院日数の問題があり、患者さんの受け入れが難しくなります。これまで産業医科大学病院と福岡新水巻病院からの紹介が比較的多かったのですが、福岡新水巻病院からの患者さんが若干減っております。産業医科大学病

院の場合は、今のところそんなに大きな影響は出ていません。ただ、いずれにしても紹介の問題だけではなく、病院の機能として当然地域包括ケア病床、以前でいう亜急性期病床や地域一般病床のような機能を持たせるべきであると思っています。今のところ施設基準が満たされれば10ベッドないし15ベッドくらいは、と思っています。

病 院 データ提出加算の体制が整っておらず、その準備をしております。準備が出来次第確保に努めたいと思います。

委 員 芦屋中央病院の場合は、介護もやっていて療養病床も持たれているので、複合的に収益増につながると思いますし、医師会も助かると思います。

病 院 私どもも地域包括ケア病床を当初から取りたかったのですが、事情があり1年延ばした経緯があります。現在、満たしていない施設基準はデータ提出加算ですので、クリアできればすぐにでもやりたいと思います。

議 長 施設基準をクリアし収益増をめざす、ということで年度計画について確認しました。

3. 審議

(1) 地方独立行政法人芦屋中央病院に対する評価の基本方針(案)について

議 長 まずは年度評価、決算書の財務諸表の承認決議のフローチャートについて事務局から説明していただきたいと思います。

事 務 局 今年度は、法人としてスタートしたばかりなので、評価基準を定めるというところが評価委員会として最大の役目となります。

《資料5、6に沿って説明》

議 長 確認ですが、業務実績全体の評価と業務改善等の勧告が評価委員会の中心的な業務として考えた場合、その時期は、6月末に業務実績報告書が提出された後、7月以降の評価委員会で行うということによろしいでしょうか。

事 務 局 6月末までに報告書が提出され、7月、8月に評価委員会で審議し、9月には議会へ報告という流れになります。

議 長 ありがとうございます。フローチャートによると、鍵カッコ付きの矢印が財務諸表など決算書の流れになっていますが、評価委員会は意見聴取にとどまり会計の中身を監査するという役回りではない、ということによろしいですね。

事 務 局 そうです。

議 長 基本的には地方独立行政法人法にあるとおり、中期計画、年度計画の実施状況を調査分析し通信簿をつける、というような内容で確認したいと思います。では、スケジュールの方もお願いします。

《資料7、8に沿って説明》

事 務 局 では、今の前提のもとで審議に入りたいと思います。

議 長 資料8をご覧ください。今回の評価委員会で審議したいのは、一つが

基本方針案の確認。もう一つが法人独自の評価実施要領、具体的にはその評価の仕方というものをマニュアル化する、ということです。前年度以前に地方独立行政法人化した近隣の病院を参考に併記列挙していますので、これを確認していきたいと思います。

資料8は、基本的な考え方が基本方針であるということ、具体的方法が実施要領であるというのが大きな柱として記載しております。これを今年度中に確定し、来年度このルールに基づいて評価をするという流れになっております。

資料9をご覧ください。資料9は基本方針になっており、第1が基本方針、第2が評価方法、第3が活用となっております。

まず第1の基本方針は、ほぼ他の病院と同じ流れとなっております。1番目が評価についての定義、2番目が町民への開示、3番目が病院内部の運営に役立てるということ、4番目がこの評価に基づいて方法を見直すということになっています。今日はすべて確定させることはできませんが、内容について委員全員で理解したうえで質疑応答、事務局へ質問を投げかけて今回は終わりということにしたいと思います。

基本方針について何かご意見はありませんか。

委 員

福岡市立病院機構の評価委員もしているのですが、基本的には他と合わせた方が比較できていいと思います。先進事例を基にして、それとほとんど同じような文面で、芦屋中央病院で独自に特別なものがあればそれを加えるという形がいいのではないかと。芦屋中央病院の場合は、実施しているサービスの内容等を考えるとくらべて病院が一番参考になると思います。そういう意味ではくらべて病院と比較できるような形でまとめていただけるといいと思います。

議 長
事 務 局

ありがとうございます。

補足ですが、対比表の形をとっている資料9と10について、見ていただくと分かるように福岡市立病院機構だけ違う形になっています。なぜ福岡市立病院機構を入れたかという点、芦屋中央病院は、実施要領で重点項目を定めており、その評価の仕方について福岡市立病院機構の方法を参考にしています。そのため対比表に入れていますが、それ以外の部分については、大牟田市立病院も筑後市立病院もくらべて病院も基本方針についてはすべて同じです。先ほど委員が言われたとおり、くらべて病院と全く同じ形で基本方針は案として出させていただいております。

議 長

くらべて病院については、町の状況も規模も似たような部分がありますので、参考にするのがいいと思います。委員が言われるように独自性を出してもあまり意味がないと思いますし、独自性は、年度計画や年度計画に対する評価の方法として要領の方で出てくると思いますので、私はこの内容で違和感がないと思います。他に先生方いかがでしょうか。

委 員
議 長

よろしいんじゃないかと思います。

評価の方法について確認したいと思います。第1の内容については特

に違和感ないということで流します。評価方法につきましても特段の差異はないようです。

中期目標、期間評価につきましては、年度評価を踏まえて中期目標の評価を行う、それから中期目標、期間評価に係る評価基準について別途定めるものとするというものなので、これは中期目標がどうなっているかによって書きぶりが変わってくるにとどまるかと思っておりますので、あまりこだわるところではないかと思っております。第2の評価方法につきまして、よろしいでしょうか。

第3の評価結果の活用というのは、評価委員会が評価を出してそれを法人がどのように取り組むかという活用方法についての記載です。芦屋中央病院の案によりますと3項目あり、改善に取り組ませるとというのが1、2が次期の中期目標、中期計画の作成にあてるというもの、3番目については評価委員会が意見を述べる際は、中期目標期間の4年間の各年度評価を踏まえるということで、大体先進事例と横並びという内容になっています。

第4については評価の進め方についてです。評価の進め方というのは、報告書の提出の期限を1に定めています。2については評価の実施、法人からヒアリングなどを踏まえて調査・分析をする。これは独立行政法人法と同じ内容です。3番目、意見申し立ての機会。評価委員会は決定にあたって、法人に意見申し立ての機会を与えるというものです。これも法律に基づくものです。

最後に、目標、計画を策定する際の留意点。法人は目標、計画を策定する際は、達成状況を客観的に測定できるよう数値目標を設定することを基本とする。これは年度計画で掲げた内容とも整合するものです。困難な場合は、明らかになるように工夫するという内容です。これも年度計画に歩調を合わせています。

基本方針全体を見渡しますと、他の先進事例とそう変わるものでもないですし、変えなくてもよろしいかと私自身は考えています。あとは法律と整合する内容で基本方針を定めているということで、これについて特段意見はないのですが、委員の先生方がでしょうか。駆け足になって恐縮ですが、次回の審議でも継続しますので、基本方針については理解にとどめるということで、ここでいったん終わりにしたいと思いません。

(2) 地方独立行政法人芦屋中央病院の年度評価実施要領（案）について

議 長

続きまして、実施要領の構成を確認したいと思います。資料10または12をご覧くださいと思います。

全体としては、基本方針からさらにブレイクダウンして具体的な評価方法、評価のルールというものをこの実施要領で規定しています。一番の目玉としては第3のところ、通信簿を1から5の区分で出すということが目玉になっています。第4と第5では具体的な方法、スケジュー

ルと進め方です。

資料10をご参照ください。第1の評価方針では進捗状況というのがキーワードとなってきます。法人の事業の進捗状況を確認する観点から年度評価を行い、全体の4年間の中での1年間がどうなっているか、の進捗状況を確認するのがキーワードだと思います。それから第1の2につきましては、中期目標期間、31年度が終わった時に自主的な組織、業務全般の見直しの基礎となるような評価をしましょうという内容になっています。並べて大牟田市立病院などを確認すると、特に軸などが変わっているところはないと思います。

事務局

実施要領で変わってきているところとすると、2ページの法人による自己評価が若干違っております。また、3ページから4ページにかけて評価委員会による大項目評価というのがありますが、「なお、小項目評価結果の割合を算定するにあたっては、ウエイトを考慮した小項目数によるものとする」という表現を入れております。そこが若干違うところです。

議長
事務局

重点項目があるからですか。

はい。そこが福岡市立病院機構を芦屋中央病院が参考にさせていただいている部分です。重点項目を評価するにあたって、このウエイトを入れるということです。福岡市立病院が比較の中に入っているのは、この部分を参考にしたという説明のためにとらえていただければと思います。

議長

進捗状況をスコア化して、重点項目については配点を多くして点数をつけるということですね。2ページ目に区分がありますが、業務実績報告書と並行してご覧ください。なぜ、区分をこのように設定しているかというのを確認したいので。

資料13の業務実績報告書のイメージ、3ページから自己評価と対比して委員会の評価を受けることになっています。ここに、区分VからIの自己評価が入ってくるということになります。ここは、要領を決めるというところでは非常に重要になってくるかと思います。その5段階評価につきましては、計画を大幅に上回っている、上回っている、おおむね順調に実施している、下回っている、大幅に下回っている、というような5種類の進捗の度合いによって点数をつけるということになっております。これは他の病院とどう違うかご説明いただけますか

事務局

表現の仕方を少し変えさせていただいています。大牟田市立病院、筑後市立病院、くらて病院については全く同じ表現となっております。芦屋中央病院が違っているところは、区分の数字がローマ数字となっています。区分の進捗の度合いというところの、IVとIIIの表現が他と違っています。区分Vは少し表現は違いますが意味合い的には同じだと思います。IVのところでは、進捗の度合いが「計画を上回っている」としてはいますが、他は「計画を順調に実施している」。判断基準は、「計画どおり

またはそれ以上に達成している」、他は「計画どおりに実施している」なので、ここがニュアンスが変わってきます。芦屋中央病院は上に行っている場合でⅣ、他は順調にしている場合で4。芦屋中央病院は順調に実施している場合でⅢ、他は「下回るが、計画に近い」。判断基準は、芦屋中央病院は「計画より下回ったが、支障や問題とならないレベル」、他は「計画からは下回ったが、支障や問題とならないレベル」となっています。ⅡとⅠはほぼ同じような形です。ポイントとしては、ⅣとⅢが他とは違う案を出させていただいています。

議長 普通からすれば、計画通りであれば3だろうという感じなので、芦屋中央病院の方がじっくりすると思いますが、他の法人と比べて厳しめだということですよ。

事務局 そうです。厳しく案を出しているということです。

議長 それだけ病院長が自信があたりだということでしょう。ローマ数字にしたというのは何かこだわりがあるのですか。

事務局 これは、ここでは挙げていない他の先進事例でローマ数字を使っているところがありましたので。あとは見た目など、どちらがわかりやすいかということだと思います。意味合いは変わりません。

議長 先輩としてどうでしょうか。

委員 私たちも1期目では那覇市立病院や大阪府立病院機構を参考にしました。福岡市立病院機構は2つの病院が合わさっているため少しニュアンスが違っていました。私たちのあとすぐに筑後市立病院が独法化しましたが、同じような文面になりました。基本的にはこれでよろしいと思います。表現に差はあったとしても内容は一緒ですから。我々がそれをどう受け止めて評価するか、というところにつながっていくだけです。

あともう一点、私たちが戸惑ったのは、最初は重点項目を無視して全部同じ点数を付けてしまった。重点項目をこんなに頑張ったのに点数が一緒なのはおかしいのではないかと、という評価委員会及び現場の職員からの意見がありましたので、第2期では、重点項目を2倍にすることにしています。芦屋中央病院についても重点項目に関しては点数を少し見あげると、職員のやりがいも出てくるだろうと思います。重点である場合には点数を高くするというのは、よく考えて作られているなと思います。結果がどうなるかはわかりません。厳しくした方が、抑止力につながりますし、頑張る要素になりますので、我々も厳しく評価しないとイケないなあと。

議長 私は県立大の評価を行いました。評価委員会で評価が上がるということはまずないですね。自己評価が4で評価委員会が3や2という、評価が厳しくなってしまうということがあるので、そこで誤差が生じたときにちゃんと説明ができるように、客観性を持ったスコア化が出来ればと思います。傾斜配点の重点の付け方についてはいかがですか。

事務局 表現的なものについては「ウエイトを考慮した小項目数によるものと

する」としてはいますが、2倍の形で評価してはどうかと現段階では考えています。

議 長 法人形態は異なりますが、産業医大ではどうですか。
委 員 病院はまだしておらず、学校法人がやっています。病院も自己評価はしていますが、KPI（※）までは作り込めてないです。今ちょうど去年の評価が出たので、業務改善プロジェクトというのを立ち上げて、全部作り変えているところです。組織の規模が大きいので、もうすぐ1年になりますけど、秋以降にできればいいかと思っています。

※KPI（重要業績評価指標）・・・組織の目標達成の度合いを定義する補助となる計量基準群のこと。ビジネスインテリジェンスにおいて、現在のビジネスの状態を示すものとして使われ、今後の対応策でどうなるかを予測するのに使われる。KPIは、リーダーシップ育成、雇用、サービス、顧客満足といった定量的計測が難しいものを定量化する場合に使われることが多い。

議 長 組織の評価単位はどうなっていますか。
委 員 評価単位は、医学部、産業保健学部、研究所、病院です。それに法人経営の評価があります。それを理事会に出すという形です。業績評価が人事考課につながるとか、研究費の配分が決まってくるので。

議 長 ありがとうございます。時間が迫っていますので、1点だけ事務局もしくは病院に伺いたいのですが、今、業務実績報告書の体裁を確認しますと、3ページが自己評価と委員会の評価と並べて記載することになっていますが、自己評価の点数をつける体制というのはどうされるのか、最後に確認したいと思います。と言いますのも、調査、分析をしてと法律や基本方針で決められていますので、我々が具体的に現場に行って達成状況を確認するわけにはいきません。ある程度自己評価での説明をいただいたうえで、確かに整合している、合理的であると評価しないといけませんので、自己評価の体制やプロセスも併せて確認してみたいと思います。

病 院 自己評価に関しては、当然自分たちがしっかり数値を確認したうえでしないといけないと思っていますが、現時点でどうするというのは、まだ決めておりません。ただ、病院には理事会がございますので、ある程度判断したうえで評価委員会へ自己採点の結果をお知らせしたいと思っています。そのことに関しましては、やはり業績的なものがありますので、年度をまたいで経営状態の確認、監査をする段階までには自分たちの自己評価を固めていく、経営と関わりのない部分については、評価をしたうえで、最終的には経営状態も含めて採点をして評価委員会へお知らせする、というイメージで計画を作っていきたいと思っています。

議 長 個人として思うのは、客観的なデータ、評価の根拠となるデータを取り揃えていただければと思います。例えば、地域医療の満足度合、サー

- ビスの品質を確かめるのであれば、町民や患者にアンケートを取るとか、客観的なデータを取り揃えたうえで評価に臨んでいただきたい。
- 病 院 職員に対して独法化したことによる影響度アンケートはするつもりですが、それと併せて利用者、顧客の満足度についても何らかのデータは持ちたいと思っています。どの程度の規模で行えるかはわかりませんが、病院としては計画したいと思います。
- 委 員 看護学校も自己評価をやっていますが、イメージのところ、年度計画が記述式では評価しにくいので、できれば項目ごとで区切るとか。
- 議 長 箇条書きにするということですね。
- 委 員 はい。最初の方は抽象レベルですが、例えば、医師の確保に努めるというところでは、今だとすでに整形外科の医師を確保できているからVだ、と思ったりもするので、もう少し評価しやすい項目にしていた方が、自己評価もしやすいし、私たちも見たときに評価しやすいかと。
- 病 院 そのような体裁でご報告できるように考えます。
- 委 員 IIIやIIがついたときに、理由が書いてあれば、現場に行かなくてもわかるかと思っています。
- 議 長 そうですね。評価対象をなるべく細分化して、そしてボトムアップしてトータルでどうかというのを我々が付けられるようにしたらいいのかと、今ご意見をいただいてわかりました。他にありませんか。
- 委 員 よろしいかと思っています。
- 委 員 はい、結構です。

(3) その他

- 議 長 基本方針と実施要領について、もう一回だけ丁寧に読んでいただいて、気づいたことがあれば事務局に問い合わせるなどして、情報交換、共有していきたいと思っています。

※次回評価委員会の開催日時を、8月27日木曜日 14時からとし、閉会。

以上