

議事要旨

会議名	平成28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	平成28年7月7日(木) 午後2時～午後4時					
件名・議題	1. 開会 2. 挨拶(町長) 3. 委嘱状の交付 4. 委員長および副委員長の選出 5. 議題 (1) 法人からの報告について ①平成27年度財務諸表等の報告について ②平成27事業年度業務実績報告書(法人の自己評価)について 6. その他 7. 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	欠	オブザーバー (病院)	櫻井 俊弘	出
	委員	江川 万千代	欠	オブザーバー (病院)	井下 俊一	欠
	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)	中野 悟子	出
	事務局	岡本 正美	出	オブザーバー (病院)	市村 修	出
	事務局	小田 由佳	出	オブザーバー (病院)	智田 寛俊	出
	事務局	甲斐 智志	出			
合意・決定事項	<ul style="list-style-type: none"> ・地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会条例第4条第1項の規定に基づき、委員長に山口氏、副委員長に松田氏が選任された。 ・芦屋中央病院から財務諸表等の報告を受け、町長が行う財務諸表等の承認について、委員会として「異存なし」の方向で決議した。 ・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、委員評価について、期日までに提出することとなった。 					

○議題（１）法人からの報告について

①平成 27 年度財務諸表等の報告について（「資料 2」、「資料 3」、「資料 4」、「資料 5」）

- ・ 芦屋中央病院 経営企画係長より、「資料 2」～「資料 5」に沿って説明。
- ・ 町長が行う財務諸表等の承認について、委員会として「異存なし」の方向で決議。

<質疑等>

（委員） 「資料 2」損益計算書及び「資料 3」決算報告書について）定期預金
がかなりの額だが、金利だけでも相当な額になると思う。銀行によって
金利が違うと思うが、銀行間の割り当て等はしているのか。

（病院） 一つの金融機関にしている。利率も含め、プロポーザルで決めた。利
率や、振込手数料が安い等、条件が一番良い銀行に決めた。

（委員長） 損益計算書が税抜きで、決算報告書が税込みで良いか。

（病院） はい。雑支出の項目に、消費税額（7 千万円）を挙げている。

（委員長） 納付した消費税に還付は無いか。

（病院） 仕入れに含まれる消費税である。税務署に払う額は、この額ではない。

（委員長） 決算報告書の収入と損益計算書の営業収益を見ると、それほど預かり
消費税がないので、これほど払うことはないと思ったが、理解した。

（委員長） （利益の処分に関する書類について）「医療機器の整備積立金」と「病
院施設の整備・改修積立金」は、どちらも新病院ではなく、今の病院に
関わるものであるか。

（病院） 医療機器の整備積立金は、新病院にも今の病院にも関わるものである。

（委員長） 損益計算書について、未処分利益は、利益処分という形で、設置団体
である芦屋町に対して法人が、「こういう形で積立てたい」という意向
で案を出されると理解したが、それで良いか。

（病院） はい。

（委員長） 法人の設立の趣旨からすると、運営費負担金は、病院の利益が出たか
らといって減らされるものではないと理解しているが、それで良いか。

（病院） はい。

（委員長） 行政サービス実施コスト計算書は、町民の負担がどれくらいあるかを
概算するものと理解して良いか。

（病院） お見込みのおりだが、その財源は国からの交付税である。

（委員長） 委員会として、町長が行う財務諸表等の承認において、意見すべきも
のがあるかどうか確認したい。次回の委員会で、文書で意見の有無を申
し述べたいと考えている。今回、財務諸表等の説明を受けた中で、委員
会として意見の有無を確認したい。質問がないようなので、承認におい

て「異存は無い」という方向で文書をまとめた。決議をお願いする。
御賛同いただける方は挙手をお願いする。

(全 員 挙 手)

(委員長) ありがとうございました。

○議題（１）法人からの報告について

②平成 27 事業年度業務実績報告書（法人の自己評価）について

- ・ 芦屋中央病院 経営企画係長より、「資料 6」の重点項目について説明。

< 質疑等 >

(委員) (在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供について) 芦屋中央病院の地域的な役割は、個人的に非常に特徴があると思う。多くの町民が色々なサービスを求めており、それを実施するのは大変だという実感があつたが、見事にされている。要因はいくつかあるが、職員を増員したことが大きな要因の一つである。在宅支援室という総括的な支援室を設けたことは、組織的に良いのではないかと感心している。ただ、一つ懸念があり、このように実績を上げたことが、果たして続くだろうか。数値目標を立てているので、来年は、評価委員会も町民も、もっと数を増やせという要望が当然出てくる。その中で、精一杯頑張っているのか、まだゆとりがあるのかを聞きたい。

(病院) 在宅支援室というのは、元々芦屋中央病院にある機能を集約し、一つの組織を作り出したものである。職員が非常によく頑張ってくれているが、これで疲弊している段階ではないという指示をしている。病院が町民に対して負っている訪問看護の数、訪問リハビリの数は、数値目標としてあるが、まだまだやっていけないといけないと思う。さらに新病院では、これらの部門の部署を集約して配置するようにしているので、町民にもっと利用していただけると期待している。職員のマンパワーは、「若干の余裕がある」とさせていただく。

(委員長) 長期にわたりサービスを提供していかなければならないと思う。継続できるかという大きな懸念に対しても、確かにそのとおりだと思う。計画の評価倒れになったり、法人側が評価に疲れたりすることにならないように、限られた人やお金にメリハリをつけて重点項目に特化していた

だけばと考える。

(委員) (地域医療の連携について) 体制が強化されたのは、ソーシャルワーカーを一人増員したことが大きな要因であるが、紹介率が下回ったことについてどう考えているのか。例えば地域支援病院を目指すのであれば、この数値はとてもだめだろうと思うが、地域的に必要がなければ紹介率の絶対数は必要ないと思う。計算上、初診患者が増えたためであるが、どの程度まで紹介率アップを考えているのか。

(病院) 外来患者の紹介は、ほとんど消化器科と整形外科である。町内には病院が5つあるが、いずれも内科が専門であり、外科の紹介が見込めない状況である。入院患者の紹介率については独法化の前と比較し特段の伸びを示していない。基幹病院の在宅復帰率がクローズアップされており、地域包括ケア病床を導入していない病院は基幹病院からの紹介が減少している。当院では、電算化が若干遅れたため、施設基準をクリアしておらず地域包括ケア病床を導入できていない。平成28年度中に電子カルテを導入することにしており、施設基準をクリアするので、地域包括ケア病床を導入する予定にしている。地域包括ケア病床を持っていないが、紹介患者数は減っていない。これは産業医大からの転院の紹介数が懸念したほどは減少しなかったからである。今後も連携を深めていきたい。

(委員長) 今の算定の基準等を聞くと、法人化後の体制で紹介率が具体的に上がるようなものは、27年度では特段あるというわけではないということでしょうか。

(病院) はい。

(委員長) このことについて、地域のクリニックとしてどうか。

(委員) 時間外なり、芦屋中央病院で受け入れられる患者がどうかという判断になると思う。参考になるのは、福岡県医師会でやっている「とびうめネット」であり、これに入っているのは産業医科大学病院と九州病院だけである。とびうめネットをうまく利用して、芦屋中央病院で受け入れられる患者の層別ができれば増えてくるのではないだろうか。

(病院) ご意見をいただきありがたい。とびうめネットについては承知している。当院としても利用することを検討中である。地域の救急は主に新水巻病院とおんが病院が行っている。当院は内科系の医師が不足しており、時間外の救急に対して十分に受け入れができていない。今後、体制を整えれば入院の紹介率も上がると思う。

(委員) 町内の開業している感じでは、救急は芦屋中央病院でなくてもよい。救急病院で1日2日診てもらった後、芦屋中央病院に入院できれば、町

内の患者に非常に喜んでいただけたと思う。

(病院) そういった流れが出来つつあったのだが、在宅復帰率の関係で、新水巻病院からの紹介患者が減った。これについてはこちらの体制に若干の問題があった。地域包括ケア病床を導入すれば、在宅復帰率にカウントできるので、これまでの流れが戻ってくるのではないかと思う。

(委員長) 地域医療の連携の強化・推進については、努力の余地ありということで理解した。

(委員長) (医療従事者の確保について) 看護師職員の、移行希望職員とは何か。

(病院) 法人化前の平成 26 年度まで勤めていた看護師で、平成 27 年度に法人化するときに、公務員が良いということで、病院に勤めず役場の職員になった者である。

(委員長) 看護師の資格を持ちながら、役場の職員になったということか。

(病院) 看護師の退職者 8 人のうち、3 人が職種を変えたということである。

(委員) 保健所等の職員にならず、一般事務職になったということか。

(病院) はい。

(委員) 大変苦労されていると思うが、大学訪問を十何回も行ってたのか。

(病院) 訪問実績の一部を記載しており、全て含めると倍近くになると思う。

(委員) 大学側が人を派遣しないという問題がある。専門医制度により、大学病院だけの症例では、専門医の資格を取りにくいということで、基幹施設、関連施設を国・医師会・学会等と調整しているが、まだ結論に至っていない。症例数が少ない病院には医局員を派遣しない傾向にある。色々なところと連携し、この病院はこの科が関連施設になれるのではないかということをしていかなければ、人を派遣してくれない。九州大学病院では、内科に 100 人程度いるそうだ。一方、久留米大学はものすごく少ない。自分の病院を潰すわけにはいかないのに、出張病院に人を出せなくなり、どんどん縮小し、今度は専門医制度が出てきたものだから、いよいよ症例が足りない。将来は、これを踏まえて、芦屋中央病院を症例が増えるような病院にしていただければ、医者が増えると思う。

(病院) 産業医科大学病院、福岡大学筑紫病院を基幹病院として、内科、整形外科、外科の専門医は関連施設として登録させていただいた。また、勤務日数が正規職員より少ないため嘱託医として採用しているが、手術や当直も行い、常勤医師と変わらない整形外科の医師が 1 名いる。非常勤医師を常勤にシフトしていかなければならないのは承知しているが、大学の流れが常勤だけでなく非常勤にも及んでいることもあり、非常勤ながら多くの医師に来ていただけているということは、法人として評価していただけて良いのではないかと思う。

- (委員) それだけ伸びしろがあるということ。整形外科の先生が1人来ただけで計画より5千万円伸びるということは、経営的にも、内科の先生がもう1人来れば、と考えられる。期待している。
- (委員長) 常勤が来ることが一番望ましいが、非常勤でも他のルートから集める方法がないかと思った。副委員長から以前、資格を持ちながらも働いていない方もいるという情報もあったので、新しいルートで獲得するという努めもあるのではないか。
- (病院) 法人化した一番大きなメリットとして、医師の採用条件を多彩に提示できるということがある。現在、世の中の女医が4割弱いる状況下で、出産・子育て等で常勤では無理な人がいる。医師の給与基準に当直免除を設けている。その他には嘱託採用か非常勤の積み上げとなる。免許を持ちながらも活かされていない方については、その他の条件を付けた嘱託採用という形をとるのが、道を開くことになるのではないかと思う。
- (委員) 評価にあたり、Ⅰ～Ⅴまでであるが、どの辺りが平均的なものになるのか。
- (病院) 評価実施要領に明記されているが、進捗度合いが順調であればⅢだが、計画どおりまたはそれ以上であればⅣとなる。Ⅲが中庸になっているわけではない。
- (委員長) 県内の法人の評価を見ると、3を出している事例が割と多い。評価委員として、法人の自己評価となぜ違うのか説明する義務もあるが、その点は冷静に評価してよいと考える。
- (委員) 他の地域では結構辛口で、委員会で法人の自己評価より下げられていたところもいくつかあった。あくまでこの地域でのことなので、他の地域と比べることはないと思う。芦屋町民のためにどうあるべきかを考え、次のステップができるような評価をしていかなければならないと思う。
- (委員) 年度計画に対して判断していくことになるので、法人の自己評価に近いものになるのではないだろうか。

・芦屋中央病院 新病院準備室係長より、「資料7」に沿って説明。

<質疑等>

- (委員) MRIはどれくらいのものを導入するのか。
- (病院) 1.5テスラか3テスラで検討中である。
- (委員) どれくらい値段が違うのか。
- (病院) 約1億円弱違う。
- (委員) 2つあると良いですね。3テスラだと火傷等の問題があるので、本当

に必要なときは3テスラだが、値段的にも1.5テスラの方が良いのではないだろうか。

(病院) 1.5テスラの方が汎用性はあると思うし、後のことを考えるとリーズナブルだと思うのだが、診療科によっては3テスラが欲しいという科もあり、今後、十分な検討を行い決定したい。

(委員) 院外処方場所は、病院が考えなくてもよいのではないか。大牟田病院の事例だと、大手が土地を買い占め、よそが来ないようにして薬局を建て、ここは流行らないと判断すると閉鎖する、ということをやっている。土地は提供するわけではないということによいか。

(病院) 薬局用の土地については、売却でなく貸付けることで町と協議を進めている。

(委員) 病院が土地を貸すわけにはいかないのではないか。

(委員長) 制度が改正され、病院が土地を貸しても良くなった。

(病院) 新病院の周りが町有地しかない。大きな道路を挟んで反対側は私有地だが、新病院の周りは運動公園等の町有地になっている。薬局として利便性の高いと考えられる場所は、町有地ばかりなので貸付けによる提供を考え、協議を進めている。

(委員長) 従来院内処方から、院外処方になることで、やはり少しでも患者の利便性が良い方が良いが、近くに民間の土地がない。どのように患者に薬を提供するかということで、土地を貸すことにしたと理解している。

(委員) 開院日を早めたが、何か確約があるのか。

(病院) 当院の移転建替えは当初、平成30年5月であった。新病院の新しい機能の一つとして緩和ケア病床の新設があり、病床数は15床を予定している。15床の内訳は一般病床から7床、療養病床から8床の転換を行うこととしていた。しかし、平成30年4月に予定されている制度改正で、療養病床から緩和ケア病床の転換が認められない可能性が浮上した。県の意向を打診したところ、平成29年度中に病床転換を完了したほうが安心ではないかとの示唆を受け、開院を平成30年3月に変更した次第である。

○全体を通じた意見・質問

(委員) 整形外科で良い先生が来たということで、体育協会の指導者研修会を開いたときに講師として呼んだところ、芦屋中央病院で診てもらいたいと感じた受講者がいた。私自身も診てもらった。非常に評価が高いということで、次回の研修会でも講師として呼ぶことにしている。

○その他

- ・次回評価委員会の開催日時を、7月21日木曜日13時からとし、閉会。

以上