

## 議事要旨

会議名	平成28年度第2回芦屋中央病院評価委員会	会場	芦屋町役場 4階44会議室			
日時	平成28年7月21日(木) 午後1時～午後3時					
件名・議題	1. 開会 2. 議題 (1) 第1回評価委員会議事要旨について (2) 平成27年度財務諸表の承認に関する意見書(案)について (3) 平成27事業年度に係る業務実績報告書に関する評価(小項目、大項目)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	欠	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)	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			
	事務局	甲斐 智志	出			
合意・決定事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1回芦屋中央病院評価委員会の審議内容について、事務局より提示された議事要旨の確認を行い、公開について決議した。</li> <li>・平成27年度財務諸表の承認に関する意見書(案)について、委員によって確認し、「異存なし」で決議した。</li> <li>・業務実績報告書の小項目の委員評価について、委員によって審議し、小項目の評価結果による大項目の評価結果について確認した。</li> <li>・業務実績報告書の「法人の自己評価」の内容について、一部追記することになった。</li> <li>・全体評価の素案について、次回の評価委員会までに、委員長及び事務局にて作成することとなった。</li> </ul>					

## ○議題（１）第１回評価委員会議事要旨について

- ・第１回評価委員会議事要旨の内容について、委員によって確認し、町のホームページでの公開について決議。

<質疑等>

(委員長) 第１回評価委員会の議事の内容について、決定事項のみ３点確認する。  
まず１つ目に、委員長、副委員長が選任されたということ。

２点目は、財務諸表について報告を受け、町長が行う財務諸表の承認における委員会の意見について、異存なしという方向で決議した。

３つ目に、業務実績報告書の報告を受け、期日までに委員評価を提出することになった。また、業務実績報告書（法人の自己評価）について、重点項目を中心に読み合わせを行い、事務局・法人から説明を受け、理解を深めた。新病院の概況について担当から説明を受け、委員会として質疑応答を行った。

特段異存がなければ、議事要旨について決議したいが、よろしいか。

(全 員 賛 同)

(委員長) ありがとうございます。

## ○議題（２）平成２７年度財務諸表の承認に関する意見書（案）について

- ・平成２７年度財務諸表の承認に関する意見書（案）について、委員によって確認し、異存なしで決議。

(事務局) 町長の財務諸表の承認に関する意見書について、案をお示しする。

(委員長) この意見書でもって、町長に委員会としての意見を申し述べたいと思うが、異存はないか。

(全 員 賛 同)

(委員長) ありがとうございます。異存無いということで決議する。

### ○議題（３）平成２７事業年度に係る業務実績報告書に関する評価（小項目、大項目）について

（委員長） 評価について、評価委員が客観的に評価をするということになっている。結果として法人と同一の評価結果になったとしても、議事録には、改善勧告はしないまでも、厳しい意見として残しておき、次年度以降の法人の運営にお役立ていただきたいと思っているので、どしどし厳しいご意見を賜りたい。

#### 第１－１－（１）地域医療の維持及び向上

（委員長） 法人の自己評価「Ⅳ」に対し、委員全員が「Ⅳ」をつけている。特にないか。

（特になし）

（委員長） 差異があるところだけ確認していきたいと思う。（１）については「Ⅳ」で進める。

#### 第１－１－（２）在宅医療及び介護までの総合的なサービスの提供【重点項目】

（委員長） 法人の自己評価と委員評価が「Ⅳ」で一致しているが、重点項目なのでコメントをいただきたい。

（委員長） 看護の立場として、委員の先生からご意見はおありか。

（委員） 特になし。訪問看護、訪問リハビリ、居宅介護ともに計画を上回っているので、法人の評価どおりでよいと思う。

（委員長） 利用者数、利用回数など明確に数字が上がっているので、評価を下げる理由は見つからない。（２）については「Ⅳ」にしたいと思う。

#### 第１－１－（３）地域医療連携の推進【重点項目】

（委員長） 議事要旨にも書かれているが、地域医療連携の推進については委員からも提案をいただいているので、改善の余地があり、具体的に取り組めそうであるということで、「Ⅲ」で留めたいと思う。「Ⅲ」とは言え、「計画をおおむね順調に実施している」とか、「計画より下回ったが、支障や問題とならないレベル」とあるので、これで問題なかろうかと思う。よろしいか。

（委員） はい。

（委員長） ありがとうございます。

#### 第 1-1- (4) 救急医療への取組

(委員長) 委員評価が「Ⅳ」、「Ⅴ」とあり、多数決で「Ⅳ」としたいと思うがよろしいか。

(委員) そうですね。大幅に上回っているわけではないので、「Ⅳ」でよいと思う。

(委員長) 「計画を上回っている」ということで「Ⅳ」としたいと思う。

#### 第 1-1- (5) 災害時等における医療協力

(病院) 透析に関しては、災害時情報ネットワークがあり、先日の熊本の災害でも、翌日には患者受け入れが可能かどうかの調査があり、近隣の病院への患者移送はすぐに手配できていた。当院も透析医会に入っているので、災害支援は当然受け入れることができる。24時間後には転院先は決まっているだろうということで、受水槽は一日分カバーできる容量とした。電源は透析だけの問題ではないので、非常用電源で2日間稼働できるようにしている。

(委員長) 現実的にこれよりも、キャパシティ等、改善の余地があるのか。

(病院) 受水槽に関しては、これより大きいものを設置できなくもないが、今の計画では24時間分の備蓄としている。

(委員長) 法人の自己評価を「Ⅳ」としているが、計画よりも上回った内容はそのようなものがあるのか。

(病院) 自家発電及び水の備蓄について、必要なことの検討を進め、実現するために計画を進めているということで、「計画どおりまたはそれ以上」と考える。食料の備蓄についても、以前より進んでいると感じている。

(委員) 「Ⅳ」は「計画どおりまたはそれ以上」であり、私は、ほぼ計画通りで計画以下ではないと考えて「Ⅳ」とした。「Ⅳ」は幅があると思う。

(委員長) 「計画を下回っていない」ということですね。一つ勉強になったのは、災害があったときには広域に連携するのですね。

(病院) 災害時のシステムは以前からあるが、それが非常に機能していて、訓練も行っている。ネットで繋がっているので、ネットがうまく機能するかどうかをチェックしている。

(委員長) そういうことであれば、訓練した実績も自己評価に記載があるとよりよいと思う。

(委員) 私は「Ⅲ」とした。中期計画にある「町や地域の災害拠点病院との連携」等、「災害があったときの対策としてこうした」といった記載があれば「Ⅳ」にしたと思う。「食料の備蓄はしたが、対応すべき災害がなかったから評価できない」という自己評価だと、何をもちて評価してよ

いか分からない。

(委員長) 我々が誤解したのは、「災害がないからやっていない」のではなく、「災害がないなりに訓練等を実際にやっていた」ということで理解してよいのではないかと思う。

(病院) 法人の自己評価の文章が不足していたのは反省しているところである。町の防災計画には当院が組み込まれていると認識しているし、医師会でも防災の取り組みをやっている。また、北九州医療圏の災害医療チーム「北九州JMAT」を作る話があり、医療圏には遠賀郡4町・中間市が入っているが、その防災計画の見直しについて医師側から意見を述べるということが昨年度から行われている。その他にも、過去には、県の医師会の防災訓練が芦屋町で開かれたこともある。防災の考え方が、施設の方に偏っていたので、委員の先生がおっしゃっていたことが抜けていたのかもしれない。

(委員長) ソフト面ということですね。

(委員) 「Ⅳ」の評価基準より、設備を準備したから「計画どおりまたはそれ以上に達成している」とは言えないのではないかということで「Ⅲ」とした。

(委員) 受水槽の容量は、病院によって規模が違うため、病院で決めてよいということらしい。私が懸念したのは、大牟田のある透析の病院の事例で、大雪で水道管が凍結して水が使えなくなり、優先的に自衛隊から給水したことがある。その病院は透析ネットワークに入っていたのだろうか。また、自衛隊からの要請があったのだろうか。

(病院) 透析ネットワークには入っていると思われるが、おそらく患者数の問題と考えられる。患者数に応じて使う水の量が変わるし、患者の移送のしやすさが変わると思う。当院は1日に25人～30人である。「月・水・金」、「火・木・土」の組で、「火・木・土」の組が火曜日に透析できなかったときが厳しい。それ以外は1日間隔なので、2日空く場合でも、その間に患者移送の手配が済むのではないかということで、受水槽は24時間の備蓄でよいと判断した。

(委員長) 現実的に、適当な確保量というのは決められるものなのか。

(委員) 想定して決めているようである。しかし、想定外のとき、水が出ないときに一番困るのは透析と言われている。自衛隊の給水のタンクは小さいので、それで往復するのは大変だというのが実感としてあった。芦屋町でそういった場合はどうなのだろうと思った。

(病院) 透析に必要な水の量について確認してきた。1ベッド450リットル、最大32ベッドで計算し、一日14.4トン必要である。ちなみに、当

院は32ベッド満床ではないので、少し余裕はある。新病院の受水槽は約60トンで考えている。入院患者に対し、入浴等、給水制限せずに必要なのは34トンであり、非常時にはそういったことに水を使わないため、その他含めて60トンあれば足りるという計算をしている。

(委員長) ここまではハード面の準備が確保できているかの確認であったが、ソフト面もあるのではないかと考えている。実際に、災害を受けた病院がとった措置や困った課題を、院内でも共有したりシミュレーションしたりしておく等の備えがあれば、なお良いのではないかと思った。そういう点では、自らの判断で活動を行うための準備がどの程度できたかは、自己評価の判断理由の中からは分かりにくかった。ハード面の記載に留まっていると理解する。この点についていかがか。

(委員) 自己評価の記載は追加できるのか。

(委員長) 事務局としてはいかがか。

(事務局) 追加していただいて構わない。

(委員長) それでは追加をお願いします。評価どおり「IV」としたいと思う。

#### 第1-1-(6) 予防医療への取組

(委員) 健診件数が減った理由は何かあるのか。

(病院) 当院で受け入れ数を制限したわけではない。健診の主体は芦屋町役場であり、意見の交換を緊密にやっている。担当課から受診勧奨を続けてもらっているが、あまり受けていただけていない。他にも、院長による町民向けの講演を行っているが、参加数が少ない。参加していない方に来ていただき、健診の重要性を理解していただくのが重要であると思う。担当課も一生懸命やっているが、件数は増えていない。全体的なベースが少ないため、ちょっとした変動で減ったように見えてしまうが、低調なのは間違いない。新病院では健診センターのスペースを作るので、もう少し宣伝や受診勧奨を続けていきたい。

(委員) 町としては特定健診の件数はそれほど変わっていないと思う。特定健診は開業医もできる。患者からすると、病院だと大変で、開業医だと気軽に申し込めるところがあるので、病院が掲げた数値のある部分は、開業医に流れていった可能性はあると思う。

(委員長) 協会けんぽ等、企業が入っている保険に対し、営業ができればよいのではないかと思う。

(病院) 協会けんぽに関しても、医事係長が営業を行い、少しずつ増えてきている。また、町の商工会に対しても努力している。

(委員) 病院の特徴を活かすとしたら、がん検診と特定健診をセットで行うの

はどうか。開業医からも推薦できると思う。

(病院) がん検診は、2年前に個別検診を平日午前中に受けられるような仕組みにしたので受けやすくなっていると思う。がん検診と特定健診をセットは、集団健診で日曜日に行っている。航空自衛隊芦屋基地の健診を獲得したい。4年～5年アプローチをしているが、町の病院とは言え一業者としてしか扱ってもらえないので、まだ獲得には至っていない。健診の件数は伸ばしていきたいと考えているが、予定数には足りていないので、自己評価を「Ⅲ」とする。目標を高くしている。

(委員長) 余地ありということですね。支障や問題があるレベルまで下回っておらず、上回ってもいないので「Ⅲ」でよいと思うが、よろしいか。

(委員) はい。

(委員長) ありがとうございます。

#### 第1-1-(7) 地域包括ケアの推進

(委員長) 法人の評価「Ⅳ」に対し、委員会ではおおむね「Ⅳ」となっている。特になければ、よろしいか。

(特になし)

(委員長) 「Ⅳ」で進めたいと思う。

#### 第1-2-(1) 医療従事者の確保【重点項目】

(委員長) 計画どおりまたはそれ以上に達成しており、非常にここはご苦労が多いところなので、「Ⅳ」の評価に値するのではないかと思う。追加で事務局・病院からの補足や委員からの質問はないか。

(委員) 非常に高い評価をしたいと思う。私自身も苦労した経験であり、なかなか医師は確保できない。これからどういう状況になるか分からないが、医師の確保は一番の評価に値すると思う。「Ⅴ」に近かったということで頑張っていたきたい。

(委員長) 28年度の常勤医師数は。

(病院) 12名である。整形外科の非常勤1名は、来年4月に常勤の雇用形態になりそうなので、1名増える予定である。また、麻酔科の医師と折衝を進めている。内科系の医師を常勤として雇い入れたいが、まだ時間がかかると思う。

(委員長) 新病院への体制に向けてのステップはあるのか。

(病院) 新病院の構想に、皮膚科の常勤医師がある。開院を目途に是非雇いたいですが、人事というのはなかなかこちらの計画どおりにはいかず、来ていただけたり、来ていただけなかったり、微妙なチャンスであると思う。

(委員長) 参考になりました。それでは「Ⅳ」で進める。

#### 第1-2-(2) 医療安全対策の徹底

(委員長) 自己評価と委員会の評価が一致しているが、何かコメントはないか。医療安全対策というのは、法定事項と自的的な法定外事項があるのか。

(病院) 年に2回研修をする義務がある。

(委員長) 積極的に研修をされているが、「Ⅳ」ではなく「Ⅲ」ということか。

(病院) 参加人数が予定数を下回っているためである。

(委員) 院内研修が院外研修を下回っている。院内研修の方が参加しやすいのではないと思うが、何時から行っているのか。

(病院) 17時30分である。

(委員長) 院外研修の方がモチベーションがあるということだろうか。

(病院) 医療安全・感染は回数が決まっているが、その他に、月に1回独自で勉強会を行っている。病院の若手が企画し、専門的にならないようにしている。この勉強会を医療安全に振り替えたりすることで、法定回数を満たす形になっている。今年度はきっちり参加してもらえるようにしたい。

(委員長) 委員に伺いたい。これが不足することで支障があるケースはどのような場合か。

(委員) 日常的にはないが、何か起こった時に問題になる。例えば、院内感染が広がったり、安全に問題があったり、また、あってはならないが医療事故があったときである。裁判沙汰になったとき等、対外的に評価されてくる。平日頃からそういう心掛けをすべきだろう。

(委員) 大きな病院になると、看護部長室付でリスクマネージャーを置き、リーダーシップを発揮している。看護師は割と参加するが、コメディカルやドクターはあまり参加していないと思う。病院機能評価のサーベイに行ったときも、研修を受けたとき、割と看護部門は教育に力を入れている。しかし、一部門だけが接遇や教育が良くてはだめであり、全体の職種が連携して良くなれないと評価が低い。

(病院) 変えていかなければならないと思っている。

(委員長) 時間をかけて、評価が上がるよう期待している。

#### 第1-2-(3) 計画的な医療機器の整備

(委員長) 移転・開院と、ちょうど過渡期にあるので難しいと思ったが、自己評価「Ⅳ」、委員会の評価が「Ⅳ」と「Ⅴ」となっている。実際に業績に影響があったので、この点は高く評価できるのではないと思うが、い



かがか。

(特になし)

(委員長) 特段異存がなければ「Ⅳ」を進めたいと思う。

#### 第1-3-(1) 患者中心の医療の提供

(委員長) 自己評価と委員会の評価がおおむね一致しているが、何か補足やコメントはないか。

(特になし)

(委員長) では「Ⅳ」を進める。

#### 第1-3-(2) 快適性の向上

(委員長) 法人の自己評価が「Ⅲ」だが、アンケートができなかったという点か。

(病院) アンケートを昨年中に行う予定だったが、自分達で、各部署にアンケートで聞いてみたいことを集めているうちに時間が経ってしまい、昨年中に実施できなかった。

(委員長) アンケート項目を作っているという状況か。

(病院) ほぼ出来上がっている。数ヶ月には実施しようと思っている。

(委員) 専門家に頼む計画は今のところないのか。

(病院) 今のところはない。

(委員) 分析はどうするのか。

(病院) 分析は自分達で行う予定である。専門家に頼めばよいのかもしれないが、その点は検討したいと考えている。

(委員) 私も最初は自分達で分析していたが、「自分達はこういったことをした」と自己評価しがちになる。専門家に頼むと、全国的に比べてどのくらいかという問題提起を与えてもらえる。お金がどれくらいかかるかは分からないが、それほど高いものではないと思う。

(委員長) アンケートは見るだけで終わることがありますよね。

(委員) 確かに自己評価はどうしても高くなってしまふ。根拠を示し始めると段々低くなってくると思う。

(委員長) アンケートの仕方はより検討した方がよいと思う。

(病院) 1年遅れているので、今年度はこれでやって、委員の先生に言われたことは今後の検討課題にしたい。

(委員) 自分達だけでは客観的なものは出ないと思う。サンプリングを始め統計解析まで、やはり調査の専門家の方が良いと思う。

(病院) 新病院が建つまでに、一度自分達で調べて、その後調べないと意味がないと思っていたので、急いで検討する。

- (委員) サンプル調査として、動機付けとして行うのであれば、良いと思う。
- (病院) 病院の建て替えの効果等を知りたいと考えている。
- (委員長) そうすると移転前の統計も取っておいた方がよいですね。
- (病院) 今年度とりあえずやってみて、来年度も行いたいと考えている。
- (委員長) 連続してみることも大事ですね。相対評価には、時間軸で見る過年度評価と、委員の先生がおっしゃったような他の病院との相対評価があるので、どちらもできる準備があった方がよいと思う。移転を前提で行うのであれば、移転後にどれくらい快適性が向上したか定量化するとよりよく、有意さがより出てくると思うので、その準備もされておくと、法人の運営にとってはより役に立つのではないかと思います。
- では進める。この項目については改善の余地があるということで「Ⅲ」とする。

#### 第 1-3- (3) 相談窓口の充実

- (委員長) 法人の自己評価は「計画を大幅に上回るレベル」で「V」としている。委員会としては、おおむね「V」だが、「IV」をつけた方から意見を願います。
- (委員) 相談体制は十分上回っているが、どういった点で役に立ったかが自己評価に記載されていれば良かったと思うが、事前の質問で返答をいただき理解したので「V」でよいと思う。
- (委員長) 理解に至る返答をもらえたということで、委員会としては「V」の評価にしたいと思う。
- (病院) 法人の自己評価に追加をさせていただきたい。
- (委員長) 事務局、よろしいか。
- (事務局) はい、結構です。

#### 第 1-3- (4) 職員の接遇向上

- (委員長) 法人の自己評価は、実績は計画を上回ったが、研修の実績が1回で、もう少しやりたいという思いで「Ⅲ」となっている。この点について法人からコメントはあるか。
- (病院) 回数を増やしていきたい。1回では足りなかったと考えている。委員の先生がおっしゃったように、分析の工夫をしたい。現時点では具体的な方法はお約束できないが。
- (委員) 評価の判断理由について、具体的にどのような接遇に力を入れているのかが見えれば「Ⅲ」になると思う。
- (委員長) 接遇の目標が欲しいですね。委員として「IV」をつけている方もいる

ので、間をとって「Ⅲ」としたいと思う。計画の段階で、具体的に何をすべきか、何をゴールにしているのかを明確化しなければならないのかもしれない。主観でしか評価できない。

#### 第 1-3- (5) 地域住民への医療情報の提供

- (委員長) 法人の自己評価は、講座で講師を派遣しているということで「Ⅳ」。委員評価は「Ⅲ」～「Ⅴ」と散らばりはあるが、ご意見はいかがか。
- (委員長) 「広報あしや」への掲載はどれくらいあるのか。
- (病院) 病院の枠は特別いただいているが、保健師枠で登場することがある。
- (委員長) 予防の内容か。
- (病院) はい。
- (委員長) 医療情報ではないと思うが、健診の空き状況をホームページで見られたら良いと思うが、どうだろうか。病院を利用する立場からすると、いつだったら空いているのか知りたいと思う。
- (病院) がん検診も特定健診も、病院が主体的に行っているものではない。委員長がおっしゃっているのは一般診療のお話か。
- (委員長) はい。
- (病院) キャパシティと予約状況を公表しても構わないが、どの程度理解していただけるのかと考える。
- (委員) 私のところでもときどき問題になるが、町の病院として町民にお知らせする義務がある一方、医師会との関係をいつも気にしている。その点については、町の広報をうまく利用すると良いのではないだろうか。
- (病院) 一般診療は、患者が求めるではなく、診察した医師が必要と判断したときに成立するものであるので、「空いているから医療保険を持って健診に来てください」というのは筋が通らないかもしれない。町が行っているがん検診のような自由診療であれば、空き状況をお知らせして来ていただいても構わない。
- (委員長) 理解できたということで、「Ⅳ」で進めたいと思う。

#### 第 1-4 法令遵守と情報公開

- (委員長) 法人の自己評価と委員会の評価が「Ⅲ」で一致している。自己評価「Ⅲ」とは、計画どおりではないということか。
- (病院) 計画にある「行動規範を確立する」には至っていない。職員全体に浸透し、身につけているとは言えないと判断した。
- (委員長) 中期計画全般を通して徐々にレベルアップするイメージでよいか。
- (病院) はい。

(委員長) 委員評価は、法人の自己評価どおり「Ⅲ」としたいと思う。

## 第2-1 法人運営管理体制の確立

(委員長) 法人の自己評価は「Ⅲ」に対し、委員評価が「Ⅲ」、「Ⅳ」となっている。この点について、委員の意見はどうか。

(委員) 自己評価の「ワーキンググループを作り検討～」についてもう少し詳しく記載が欲しかった。これは事前に質問し、返答をもらっていたので内容は理解している。おおむね順調に進んでおり、支障や問題とならないレベルだが、もう少し充実させた方が良いと思った。

(委員長) 初年度の実績としてはどうだったか。

(病院) 委員の先生からお話をいただき、説明が足りないと反省している。

病院の運営管理体制は、一番上に理事会がある。理事会とほぼ同等に、日常的な問題の解決については運営会議があり、独法化前から週1回続けている。独法化前は、運営会議が最終決定機関であった。独法化後は、理事会が最終決定機関になったので、前段階の実務的な議論を行うのが運営会議となった。運営会議だけでは色々な情報が伝わらないので、運営会議あるいは各部署で決定したことを通達し、それに対し意見を述べるという実務者会議を行う。実務者会議から提言されたものは、運営会議に提案され、病院として検討・決定する、という流れになっている。

ワーキンググループは独法化後に作られたものであり、次の運営を担っていくであろう年代の代表者が、病院の今後についてディスカッションを行い、そこで出てきた問題で病院として改善しなければならないことは運営会議に提案してもよい、というグループである。組織上どこにも属しておらず、院長直轄である。彼らには、ネクストキャビネットである自覚を持って色々ディスカッションするように言っている。彼らは、「権限が無いから話しても辛い」というようなことを言うが、少しずつ形になってきており、自覚が芽生えていると感じている。

(委員) 組織が大きくなればなるほど末端には伝わらない。表向きには伝わったように言うが、いざ職員に質問してみると「そんな話は聞いていない」ということが結構多い。芦屋中央病院はきちんとした組織で報告・連絡・相談をしているのだと感じた。独法で大事なのが、自分達が経営しているという自覚を持たせることであり、徹底すると、数の力と団結力で病院が一つにまとまると思うので、これからさらに研鑽されると良いのではないだろうか。

(委員長) 先生方の話を聞いていると、ボトムアップの力で管理体制を強化していると理解できる。委員評価「Ⅲ」と「Ⅳ」で分かれているがいかがか。

(委員) 「Ⅲ」でよいのではないか。体制は整ったが、結果が出てから「Ⅳ」

をつけてはどうか。

(委員長) 委員評価「Ⅲ」としたいと思う。

## 第2-2-(1) 人事考課制度の導入

(委員長) 法人の自己評価は「Ⅲ」、委員評価は「Ⅱ」、「Ⅲ」、「Ⅳ」となっている。法人の評価した結果としては、評価する者とされる者の理解が発展途上であるというものである。また、評価者の研修を行い、物差しとしての評価の標準化を図ったという記載である。病院からはいかがか。

(病院) 給与表の見直し、組織の改編等を行ったので、職員の受取り方に戸惑いがあるのではないかとということで、まずは1年間慣れてもらい、人事考課を始めるという流れをとることにしたため、法人化初年度は導入していない。しかし、制度を導入することは独法化前から職員には周知してきたので、職員も制度が始まることは理解している。組織を少し改編したので、組織が落ち着いてから行うということで、意図的に導入しないことに決めた。制度を導入することは、病院を運営する者としての使命だが、結果的に導入はしていないので「Ⅲ」とした。

(委員) 独法化する前に、町は人事考課制度を取り入れたのか。

(病院) 取り入れているが、ほぼ実行性が伴っていない。試行は繰り返し行われていると思う。

(事務局) そうです。

(病院) 勤務評定は以前から行われているが、給与に反映はしていない。

(委員) 私のところも5年ほど前から試行を繰り返し、形だけになっていた。独法化してからも苦勞した。すぐに人事考課制度を始めようと思っていたが、市長から「無理がある、最低3年はかかる。役所でもずっと試行して上手くいっていないのに。」と言われた。独法化したら制度を始め、給与に反映させるという教育をずっと行ってきた。評価される側にはフィードバックし、評価する側としても、職員に理事の評価をさせてみた。すると、良いところと悪いところがあり、悪いところは反省した。試行錯誤を重ね、少しずつ固まっていくにはものすごく時間がかかると思う。やはり給与に響くことなので。

(病院) 筋立てとしては、医師以外の一般職員は、上司・人事評価委員会で2段階の評価を行う。評価者研修を6回も行ったのは、評価する側が評価される側から認められなければ、人事考課制度が何の役にも立たず、むしろ害を及ぼすと考えたからである。また、医師に関しては多面評価を取り入れる。1人の医師が30人ほどの医師や職員から評価されるようなシステムである。多面評価と目標の達成度合いを総合的に判断し、給

与に反映するようにしている。

(委員) 今のような説明が自己評価の判断理由に記載されていれば、私の評価は「Ⅱ」から「Ⅲ」になると思う。

(委員長) 人事考課制度の構築と運用は一番重要な項目だと思う。職員個人の目標設定はあるのか。

(病院) 一般職員の目標設定はない。

(委員長) 目指すべき職員像（ペルソナ）の提示がなければ、どう向いてよいか分からないし、評価もできないし、評価が上がるような努力もできないと思う。前の項目で部門ごとの目標がまだ設定されていないということだったので、当然個人の目標設定も難しいのではないかと懸念するので、まだまだ改善の余地があると理解している。ここは「Ⅲ」と結論付ける。

## 第2-2-(2) 予算の弾力化

(委員長) 国立大学法人では10年以上経ち、実績も出てきたところである。剰余金の中で、理事長裁量経費等を予算化し、人事考課に使ったり、弾力的な予算としてその年に必要なテーマを決めて予算配分したりするのも見受けられる。法人としてはいかがか。

(病院) 裁量権が上がったので、スピーディーにできることが増えた。整形外科の医師のモチベーションが私の予測を超えて上がり、したいことが色々出てきたため、機器が必要になった。従来であれば実施計画に挙げて買うような機器であるが、それをスピーディーに購入できた。医師はその機器を使って手術を行うことができた。法人化前ではおそらくできなかったことである。

(委員長) 県内に独法化した病院が6つあるが、効果が出たという話を聞くことがあるか。

(委員) それはもう絶対にある。まず、院長、つまり理事長に権限と責任が出来たということ。一回一回議会に諮り予算が下りず、1年2年遅れ、時代遅れになる。今回は大分先行投資したと思うが、それ以上に効果が上がっているのが成功例ではないだろうか。見込み違い等があると大変であるから、そこはバランスだと思う。そのために評価委員会があり、議会に報告するシステムになっていると思う。

(委員長) そうですね。昨年度、予算を設けたが不要になった項目はあるか。

(病院) 不要ではないが、新病院に関するものを次年度に持ち越したものはある。

また、壊れたら買おうと思っていた物が壊れなかったから買わなかったとか、壊れないと思っていた物が壊れたから買うことができた。他にも手術室の改修など、柔軟に対応できたと思う。

今年度の事例だが、約7千万円の多重列のCTを購入する予定だったが、理事長権限で先送りした。理由は、CTの管球が壊れてしまい、交換に約1,700万円かかり、今年度買い替えるとその交換代が無駄になるためである。臨機応変に前倒しや先送りが非常にやりやすくなった。

(委員) 裁量権があるということですね。素晴らしい。

(委員長) 初年度から独法化の効果が出たということで、「Ⅳ」としたい。

### 第2-2-(3) 適切かつ弾力的な人員配置

(委員長) 法人の自己評価は「Ⅳ」。看護師の記載について、委員の先生からはいかがか。

(委員) 法人のメリットを活かした人員配置ができていると思う。

(委員長) 異存がないようなので「Ⅳ」とする。

### 第2-2-(4) 研修制度の推進

(委員長) 法人の自己評価は「Ⅲ」。難しいが、アウトプットとしての研修だけを数えれば少なく感じる。病院としてはいかがか。

(病院) やはり少ないと思う。院内の研修だけではなく、県内に出張して色々やっていきたいと考えているが、まだ思ったほどできていない。予算組みで各部署が十分な研修費用を計上してこない。これは、従来出費を抑えてきた名残があるためと考えている。

(委員長) コメディカルや看護師等、職種に応じた重点項目や、特化する領域の特定は可能か。メリハリをつけることは可能か。

(病院) メリハリをつけていかなければならない。中期計画にある認定看護師の費用がかかるため、計画的にお金を配分していかなければならない。今のところマンパワーの問題で長期にわたる研修ができないが、今年は看護学生の指導者講習に行かせる。

(委員長) 病院からのお話どおり「Ⅲ」とする。

### 第3-1-(1) 健全な経営の維持

(委員長) 総合的に財政内容を評価するものであるが、「健全な経営の維持」とは「お金が足りているか、貯金ができるか」という内容で表現できると思う。自己評価は「Ⅳ」、委員評価「Ⅳ」、「Ⅴ」となっているが、補足や質問はあるか。

- (委員) 運営費負担金は、妥当な金額をもらっているのか。主な項目はどのようなものか。
- (病院) 救急医療や、高度医療機器、償還に関するもの等である。
- (委員) 減らされるような動向ないか。
- (病院) 交付税措置額を基準どおりいただけることになっている。これまで10年間くらい、いただけていなかった。現在は、病院があることによって交付税措置がある金額については、基準どおりいただけるという話をしている。
- (委員) しかし、町の財政が厳しい場合には必然的に減らされるのではないか。
- (病院) 以前はそうであった。
- (委員) 私のところは財政が厳しく、ずっと減らされてきた。職員が頑張って黒字にしたら、病院は儲かっていると判断されて減らされる。職員が頑張った分が市に持っていかれるならば働けないという攻め合いもあった。独法化してからは、市も大変だろうということで、運営費負担金は最小限いただくことにしている。医業収支率も経常収支率も100パーセントを超えているので、優良な自治体病院と判断してよいと思った。
- (委員長) 委員評価は「Ⅳ」と評価する。

### 第3-1-(2) 収入の確保

- (委員長) 自己評価は、発展の余地ありということで「Ⅲ」。病院から補足、コメントはあるか。
- (病院) 前年より増収したが、費用も同じく上がり、収支の比率が計画どおりにいかなかったので「Ⅲ」とした。ポイントは外来収入・入院収入の一人当たり単価であるが、決して多い数字とは言えないので、改善の余地があるし、病院として努力しなければならない。
- (委員長) 病院の法人としての存在意義、町や地域の役に立っているか、一つの人気のバロメーターは収入だと考える。元々病院は、予算があり、予算を執行すれば運営できていたが、法人化することにより、「予算の統制」から、「目標に対する統制」に切り替わったので、年度計画の実行が最終的に収入の確保に繋がると考える。したがって、我々は目標に対して評価しているところだが、評点が上がっていけば、収入の確保も「Ⅳ」、「Ⅴ」と上がってくるのではないかと理解する。全体としては「Ⅲ」でよいのではないだろうか。「Ⅲ」という結論にしたいと思う。

### 第3-1-(3) 支出の節減

- (委員長) 自己評価は、計画より劣ったということで「Ⅲ」でよいか。



(病院) はい。

(委員長) 支出を節減すれば健全な運営はできると思うが、病院の質・サービスが向上するとは言えないので、単純に減らせばということでもない。ここは、法人の自己評価・自己努力を尊重すべきではないかと思う。「Ⅲ」にしたいと思うがいかがか。

(特になし)

(委員長) では「Ⅲ」とする。

## ○その他

- ・業務実績報告書の自己評価について、本日の審議で出た質問を補足する。
- ・次回評価委員会の開催日時を、8月4日木曜日14時からとし、閉会。

以上