

## 議事要旨

会議名	平成29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41会議室	
日 時	平成29年7月20日(木)			午後2時～午後4時		
件名・議題	<p>1. 開会</p> <p>2. 議題</p> <p>(1) 第1回評価委員会議事要旨について</p> <p>(2) 平成28年度財務諸表の承認に関する意見書(案)について</p> <p>(3) 平成28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</p> <p>(4) その他</p> <p>地方独立行政法人に対する業務運営の改善その他の勧告について</p> <p>3. 閉会</p>					
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)	中西 新吾	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	内海 猛年	出	オブザーバー (病院)	檜田 房男	出
	事務局	岡本 正美	出	オブザーバー (病院)	中野 悟子	出
	事務局	有田 昌子	出	オブザーバー (病院)	市村 修	出
	事務局	甲斐 智志	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"> <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28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た。</li> <li>小項目の評価結果による大項目の評価結果(案)について、決議方法を確認した。</li> <li>平成28事業年度業務実績評価の結果、法人に対する業務運営の改善その他の勧告はないことを決議した。</li> </ul>					

○議題（１）第１回評価委員会議事要旨について

- ・「資料１」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。

（委員長） 記載内容について意見等なければ可決とするがよろしいか。

（全 員 賛 同）

○議題（２）平成２８年度財務諸表の承認に関する意見書（案）について

- ・「資料２」平成２８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。

（委員長） 異議がなければ意見書案については可決とする。

（全 員 賛 同）

○議題（３）平成２８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） 法人の自己評価と委員の評価が異なる場合において、各委員から理由を伺い、委員会全体の評価を集約する。詳細な説明が必要なところがあれば、委員から発言を頂きたい。

第１－１－（１）地域医療の維持及び向上

- ・法人の自己評価Ⅳに対して、委員全員が評価Ⅳとした。
- ・委員会の評価はⅣとする。

（委員長） 委員から追加、補足等はないか。また、他委員の意見について質問等はないか。

（委員） スポーツ外来の内容はどのようなものか。

（病院） スポーツをしている学生を中心に診ている。

（委員） 近隣ではスポーツ外来はないのか。

（病院） 郡内にはない。

（委員長） 取り組みの内容を発信しているか。

(病院) スポーツ整形を行っているドクターが、体育協会等の依頼を受けスポーツをしている人や指導者へ、講座や実技を行った。

#### 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

- ・法人の自己評価VVに対して、委員全員が評価VVとした。
- ・委員会の評価はVVとする。

(委員長) 補足、質問等あるか。

(特になし)

#### 第1-1-(3) 地域医療連携の推進

- ・法人の自己評価IIIに対して、委員は4名が評価III、2名が評価IVとした。
- ・委員会の評価はIIIとする。

(委員長) 評価IVとした委員より、意見をいただきたい。

(委員) 常勤の専門職員を採用し、介護・福祉施設等からの受け入れが計画より上回っていたこと。地域包括ケア病床設置の準備がされる等、地域医療の連携は推進されていると考えたため、評価IVとした。

(委員) 地域全体として急性期患者数が減少しているため、若干の減少は問題ないと思う。介護施設からの受入件数が増えており、地域包括ケアを行う病院としての体制が整備されてきていることを評価し、評価IVとした。

(委員) 病院間連携の遅れを福祉・介護施設との連携により補った形。評価IVとした気持ちはあるが、評価委員会としては評価IIIでよいのではないか。

#### 第1-1-(4) 救急医療への取組

- ・法人の自己評価IIIに対して、委員全員が評価IIIとした。
- ・委員会の評価はIIIとする。

(委員) 救急搬送患者数の減少理由は法人の自己評価に記載されているもの以外にあるか。

(病院) 近隣病院の受け入れ態勢が充実している。救急患者の受け入れ先がなく、緊迫している状況にはない。

#### 第1-1-(5) 災害時等における医療協力

- ・法人の自己評価IVに対して、委員全員が評価IVとした。
- ・委員会の評価はIVとする。

#### 第1-1-(6) 予防医療への取組

- ・法人の自己評価Ⅲに対して、委員は5名が評価Ⅲ、1名が評価Ⅱとした。
- ・委員会の評価はⅢとする。

(委員長) 第1回評価委員会時に、健診事業の受付等を町が行っているため、法人としては主導的に動くことが難しいという指摘があった。そういった点から、評価結果が分かれたと思われる。

(委員) 胃がん検診以外は、諸事情があると思われるが計画を下回っているため、評価基準から評価Ⅱとした。

(病院) 当院における健診事業を町か全面委託してもらえれば主導的に動けるようになり、より取り組みに力を入れることができると考えている。

(委員) 町が希望者を募って行う健診の件数は減少しているが、計画にもある職員健診、企業健診、協会けんぽの健診等に力を入れて、拡大を図ることがより重要と考える。

(委員) 法人としては健診事業を町から全面委託してもらい、取り組みに力を入れたいとのことだが、町は健診事業の主管となる義務はないのか。

(病院) 特定健診に関しては、保険者によってどこが主管するかが変わる。国民健康保険では町が主管するとなっている。

特定健診やがん検診の対象は町民であるため、受付の際に町民であることを確認する必要がある。そのため、法人が委託を受けるためには町から個人情報を提供してもらう必要がある。個人情報の問題を解消するなど委託を受ける条件を整えることに町の協力が必要である。

#### 第1-1-(7) 地域包括ケアの推進

- ・法人の自己評価Ⅳに対して、委員全員が評価Ⅳとした。
- ・委員会の評価はⅣとする。

#### 第1-2-(1) 医療従事者の確保

- ・法人の自己評価ⅣⅣに対して、委員全員が評価ⅣⅣとした。
- ・委員会の評価はⅣⅣとする。

(委員長) 法人の自己評価の判断理由については、第1回評価委員会時に指摘を受けた点について修正をしている。補足等はあるか。

(特になし)

### 第1-2-(2) 医療安全対策の徹底

- ・法人の自己評価Ⅳに対して、委員全員が評価Ⅳとした。
- ・委員会の評価はⅣとする。

(委員長) 参考資料にアクシデント・インシデント件数を載せているので、参照いただきたい。また、質問事項についての回答と参考資料について説明してほしい。

(病院) 外部団体の KRICT のラウンド実績はどうかという質問について、院内感染発生時に行うため、28年度は院内感染が発生していないため行っていない。KRICT が開催している会議、研修等には参加している。参考資料のアクシデント・インシデント件数については安全管理委員会が集計を行った。看護部以外からの報告が少ない。安全管理委員会では、看護部以外からも詳細に報告をするよう指導している。

(委員) ドクターに対して、アクシデント・インシデントの対応指導や啓発を行っているか。

(病院) 行っていない。今後は指導を行っていききたい。

(委員) 他部門からもアクシデント・インシデントについて報告をすることができるようにしてから、報告件数が増えた事例がある。

(病院) 参考にし、検討したいと思う。

(委員長) 看護部としてはどうか。

(病院) 会議の中で、件数等を発表するようにしてから、他部門からの報告件数も増えてきていると感じている。

(委員長) 大学病院ではどうか。

(委員) 大学病院は手術等が多数あるため、ドクターからも多くあがってくる。参考資料を見ると、リハビリ科からの報告が少ないと感じる。もう少しあがりそうであるが。

(委員長) あまり件数は多くないということか。

(病院) 患者からのクレームはあがっていないが、体が不自由な方への処置を行っているため、件数はもっと多くあると思われる。現場に伝えたいと思う。

(委員長) 企業では積極的に報告した者を表彰する制度を設けているところがある。質の向上、サービスの向上につなげるためには必要なことだと思う。

(病院) ISOに取り組んでおり、患者満足度をあげるため、アクシデント・インシデントを減らすことを掲げている。また、安全管理委員会の業務マニュアルの見直しを検討する必要があると考えている。

### 第1-2-(3) 計画的な医療機器の整備

- ・法人の自己評価Ⅳに対して、委員は5名が評価Ⅳ、1名が評価Ⅴとした。

・委員会の評価はIVとする。

(委員長) 新病院への移行期間であるという点では評価が難しい面があるが、1名は評価Vとしている。

(委員) 手術件数が増加しており、医療機器の整備について積極的に検討・計画をしている。結果は計画を大幅に上回っており、医療従事者の意欲向上につながっていると判断し、評価Vとした。

#### 第1-2-(4) 第三者評価機関による評価

・法人の自己評価IVに対して、委員全員が評価IVとした。

・委員会の評価はIVとする。

#### 第1-3-(1) 患者中心の医療の提供

・法人の自己評価IVに対して、委員全員が評価IVとした。

・委員会の評価はIVとする。

#### 第1-3-(2) 快適性の向上

・法人の自己評価IVに対して、委員は4名が評価IV、2名が評価Vとした。

・委員会の評価はIVとする。

(委員長) 評価Vとした委員より理由を伺いたい。

(委員) 院内環境の改善や患者満足度調査の実施等、計画に沿った具体的な運営がされているため計画と比較して大幅に上回っていると判断した。

(委員) 環境整備が十分に行われており、患者満足度調査についても良い結果が得られている。

(委員長) 電子カルテの導入による待ち時間解消効果は表れたか。

(病院) 導入したばかりであるため、まだ効果は確認できていない。半年後を目指して効果が表れたか、改善すべき点がないかを確認する予定。

(委員長) 受付からの時間集計は診療科別でできるか。

(病院) できると思う。

#### 第1-3-(3) 相談窓口の充実

・法人の自己評価Vに対して、委員全員が評価Vとした。

・委員会の評価はVとする。

#### 第1-3-(4) 職員の接遇向上

- ・法人の自己評価Ⅱに対して、委員は3名が評価Ⅲ、3名が評価Ⅱとした。
- ・委員会の評価はⅡとする。

(委員長) 年度計画では接遇研修を実施するとしていたが、計画していた件数を下回ったため、法人は評価Ⅱとしている。委員より意見をいただきたい。

(委員) 計画を下回ってはいるが、患者満足度調査では高い評価をいただいている。研修の回数だけで評価せず、実際の接遇対応もいれて評価すべきと思い、評価Ⅲとした。評価Ⅱとするならば、調査結果を明記し、努力をしている状況を知らせるべきと考える。

(委員) 新病院の準備がある中で、研修回数が計画どおりにいかなかったことは仕方ない。回数よりも現状の接遇がどうなのかが大事。患者満足度が高いため、評価Ⅲでよいと考えた。

(委員) 接遇研修参加者数は下回ったが、患者満足度調査では高い結果が見られ、誠意ある応対がされていると判断した。また、職種別に部署内で研修を行ったことが患者満足度の結果に結びついていると判断し、評価Ⅲとした。

(委員) 患者の苦情の多数を占めるのは接遇に関するものである。接遇研修を全体で行うことが大事と判断し、今回は計画を下回った点から評価Ⅱとした。

(委員) 病院の事情は理解したが、計画を下回っている点から評価Ⅱとした。

(委員長) 年度計画の立て方として法人から意見はあるか。

(病院) 接遇の研修のみを計画としていたため、研修以外の内容を検討したい。

(委員) 接遇研修のみを計画とするのであれば、研修の計画件数が少ないと感じた。

(委員) 全員参加の研修に参加できなかった人はDVDを見れるようにしてはどうか。

(病院) 全体で集まって研修を行うとなると、時間帯の設定が難しい。DVDを利用して研修に参加してもらうという方法のほうがよいと考えている。

(委員長) 今年度の研修予定はいつ頃か。

(病院) 今夏中には1度実施したい考えであり、日程調整中。

(委員長) 参加人数が少ないようであれば、取組方法について検討してほしい。

#### 第1-3-(5) 地域住民への医療情報の提供

- ・法人の自己評価Ⅳに対して、委員は5名が評価Ⅳ、1名が評価Ⅲとした。
- ・委員会の評価としては評価Ⅳとする。

(委員長) 評価Ⅲをつけた委員より意見をいただきたい。

(委員) ホームページと広報誌を確認したが、字が小さく行間が空いていない。用語の説明が少ない等、高齢者にとっては難しいと感じた。社会福祉士を採用している点は良いと思うが、住民は社会福祉士がどういうものかを知らない。

説明を載せれば、がん検診の受診率向上にもつながる。Q&A を設けると良い。  
以上の点から評価Ⅲとした。

(委員長) ホームページは閲覧数のカウントをしているか。

(病院) していない。29年度は広報の会議チームを作って、広報戦略会議を行っている。指摘があった点についての改善や、宣伝周知を図る等、総合的な仕組みをつくるようにしている。

(委員長) 患者目線での改善をしてほしい。

#### 第1-4 法令順守と情報公開

- ・法人の自己評価Ⅳに対して、委員全員が評価Ⅳとした。
- ・委員会の評価はⅣとする。

#### 第2-1 法人運営管理体制の確立

- ・法人の自己評価Ⅳに対して、委員全員が評価Ⅳとした。
- ・委員会の評価はⅣとする。

(委員長) 法人から説明はあるか。

(病院) 現状の課題踏まえ平成29年度には、病院の経営に直接関わる運営会議に提言ができるような活発な議論を行うため、運営会議の下に位置する実務者会議を監督者連携会議とし、メンバーを大きく入れ替えた。

実務者会議の下に位置する若手職員を中心に構成したワーキンググループが良く機能していたため、そのメンバーを広報戦略会議等に配置した。

また、どの委員会からも運営会議に提言ができる仕組みをつくった。

#### 第2-2-(1) 人事考課制度の導入

- ・法人の自己評価Ⅲに対して、委員全員が評価Ⅲとした。
- ・委員会の評価はⅢとする。

(委員長) 法人からの説明はあるか。

(病院) 試行をしたところ、突出した評価をする評価者がいた。平均的に評価をしていくよう評価者への研修を行っていくこととしている。

(委員長) 29年度も試行を継続するという理解でよいか。

(病院) 引き続き研修と試行を行っていく。

#### 第2-2-(2) 予算の弾力化

- ・法人の自己評価Ⅳに対して、委員全員が評価Ⅳとした。



・委員会の評価はIVとする。

(委員長) 補足等はあるか。

(委員) クラウド型電子カルテを導入したことによるメリットは大きく、良いことと思う。

(委員) 電子カルテ導入に伴うランニングコスト、機器入れ替え時の費用が高額となると思われるが積立等を行っているか。

(病院) 電子カルテの導入は予測していたよりも費用がかかった。また、導入した直後であるため、ブラッシュアップするために費用はさらにかかる見通しである。ただし、次のバージョンアップ時の費用は問題ないと考えているため、積立は行っていない。

(委員長) バージョンアップ等を見越して、業者から見積をとっておくと良い。見積額によっては施設整備に係る積立の準備をする必要がある。

#### 第2-2-(3) 適切かつ弾力的な人員配置

・法人の自己評価IVに対して、委員全員が評価IVとした。

・委員会の評価はIVとする。

(委員長) 休暇の取得状況は前年度と比較すると改善されているのが見受けられる。人員配置や確保が進んでいる、あるいは休暇制度の周知がなされていることがうかがえる。

#### 第2-2-(4) 研修制度の推進

・法人の自己評価IVに対して、委員全員が評価IVとした。

・委員会の評価はIVとする。

(委員長) 意見等はあるか。

(委員) よくやられていると思うが、認定看護師は一人体制ではなく複数名確保することを目標にしたほうがよいと思う。

(病院) 認定看護師の増員は検討しているが、看護師の絶対数が足りていない。

(委員長) 委員会の意見として、認定看護師の複数人化を目指すべきと追加する。

#### 第3-1-(1) 健全な経営の維持

・法人の自己評価IIIに対して、委員は3名が評価III、3名が評価IVとした。

・委員会の評価はIVとする。

- (委員長) 評価Ⅳとされた委員の意見をいただきたい。
- (委員) 黒字経営により、健全経営が推進されていると判断した。
- (委員) 平成28年度は多数の公的病院で赤字経営となった中、黒字なのは立派なことと思う。
- (委員) 病院体制が変わって1年目だが、継続して黒字経営であることは評価できる。
- (委員) 計画を上回っている点から、評価Ⅳにすべきでは。
- (委員長) 意見を踏まえて、評価Ⅳに変更する。

### 第3-1-(2) 収入の確保

- ・法人の自己評価Ⅲに対して、委員全員が評価Ⅲとした。
- ・委員会の評価はⅢとする。

- (委員長) 未収金回収の強化について状況を伺いたい。
- (病院) 未収金は入院によるものが高額であったが、高額療養費の制度が変わってからは、ほぼ未収金はない状態。外来については、未収金を起こさないことを目標にしている。もし起こった場合はその理由を明確に記載し、次回来院した際に請求する体制を強化している。
- (委員長) 自己評価の記述には、発生防止や発生した場合の原因対策等の記載がないが、なぜか。
- (病院) 未収金額が少額であるため記載していない。
- (委員) 強化に取り組むという計画であるため、実施状況や結果報告は必要である。
- (委員長) 回収状況を受けて、評価Ⅲとする方向でまとめたいと思うが、書き方については私に一任してほしい。

### 第3-1-(3) 支出の節減

- ・法人の自己評価Ⅲに対して、委員全員が評価Ⅲとした。
- ・委員会の評価はⅢとする。

- (委員長) どうすれば評価がⅣになると考えるかという質問について、回答をいただきたい。
- (病院) 支出額はほぼ予定額であったが、指標の収支比率が目標値を下回っているため評価Ⅲとした。同等もしくは上回れば評価Ⅳとしたいと考えている。
- (委員) 大学病院等ではジェネリック医薬品の使用は80パーセント近くとなっている。現状が40%弱であるため、改善が可能と考える。
- (病院) 29年度より対策を行うため、ジェネリック検討委員会を立ち上げた。非常勤の医師が多いため薬品の購入について意見をもらっているが、ジェネリック

ク医薬品以外の品目数が大変多い状況である。ジェネリック医薬品の使用増加とあわせて、薬品の品目数減少に取り組んでいきたいと考えている。

(委員長) 病院個別の事情があるため、80%には及ばないものの、導入比率をあげていくということを結論とする。

(委員長) 大項目の評価結果については、小項目の評価区分をカウントすることで、決定する。当委員会の運営要領に基づき、各委員からの同意をいただき、事案が急を要するものであるとして、委員会の開催はせず書面決議で決議したいと考えている。

## その他

(委員長) 委員会として、業務改善や勧告すべきことはあるか。

(特になし)

(委員長) 書面審議の対象となる評価結果(案)について、今後の段取りを事務局より説明いただきたい。

(事務局) 評価結果(案)を各委員へ郵送し、承認または不承認の記入をいただく。各委員より同意が得られた段階で結果の報告を行う。

(閉会)