

議事要旨

会議名	平成30年度第1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30年7月12日(木) 午後2時～午後3時50分					
件名・議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 町長あいさつ 3. 委嘱状交付 4. 委員長および副委員長の選出 5. 議題 <ol style="list-style-type: none"> (1) 地方独立行政法人法の改正に伴う芦屋町の評価方法について (2) 業務実績報告書(法人の自己評価)について <ol style="list-style-type: none"> ①平成29事業年度に係る業務実績報告書 ②第1期中期目標期間に見込まれる業務実績報告書 6. その他 <ol style="list-style-type: none"> (1) 今後の開催日程(予定) 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)	池上 亮吉	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	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	欠	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)	中野 悟子	出
	事務局	藤永 詩乃美	出	オブザーバー (病院)	市村 修	出
	事務局	有田 昌子	出	オブザーバー (病院)	坂本 林太郎	出
	事務局	甲斐 智志	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）地方独立行政法人法の改正に伴う芦屋町の評価方法について

・事務局より 30 年 4 月の地方独立行政法人法（以下法という。）改正により、変更になった点について説明。

（委員長） 評価委員会の関与の度合いが法改正により変わっており、設立団体の長である芦屋町長に権限が移譲されている。評価委員会は意見を述べ、今までは業務改善の勧告まで行っていたが、これからは議会の議決が必要なものについて、専門的な知識を有する第三者として、法人の運営がより向上するように意見を述べることで関与していく。

（委員） 資料 1 の備考欄、地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会条例（以下条例という。）第 2 条と参考資料 2 の地方独立行政法人芦屋中央病院の業務の実績に関する評価実施要領の 2 条は別のものか。

（事務局） 条例第 2 条は、参考資料の第 2 条の担当事務を示している。

（委員長） 法によると、町の判断で法律に反しない範囲で委員会に権限を与えることができるため、町の条例に基づき委員会の担当事務を把握している。

（委員） 今まで、各委員が評価していたが、しなくてよいのか。

（委員長） 各委員の評価はこれからもしていただく。今回、業務実績報告書に法人が自己評価しているが、次回 8 月 9 日の会議までに委員会の意見をとりまとめる。

（事務局） 委員会終了後、評価データをお送りするため、7 月 23 日までに意見をいただきたい。

（委員長） 8 月 9 日に各委員の意見を検討し、委員会の意見として取りまとめる。

○議題（2）業務実績報告書（法人の自己評価）について

①平成 29 事業年度に係る業務実績報告書

・芦屋中央病院より、「資料 4」について説明。

（第 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 1 医療サービス）

（病院） （1）地域医療の維持及び向上の項目について、整形外科 2 人、外科、内科の計 4 人の常勤医師を確保し、新病院で皮膚科は新設したが、耳鼻科の医師確保が出来なかったため、自己評価を昨年度同様のⅣとした。

（病院） （2）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、前年度は、通所リハビリを開設し、指標において計画を大きく上回っていたため、Ⅴとしたが、今年度は下回るものもあることからⅣとした。訪問看護の職員について、職員の希望に添った雇用時間にすることで 2 人確保した。

（病院） （3）地域医療連携の推進について、自己評価は前年度と同様のⅢとした。

- (病院) (4) 救急医療への取組について、前年度と同様のⅢとした。
- (病院) (5) 災害時等における医療協力について、前年度と同様のⅣとした。
災害時に看護師を派遣する災害支援ナースに登録している。29年7月の九州北部豪雨災害時に看護師を派遣し、その経験を院内で他の職員にも周知した。
- (病院) (6) 予防医療への取組について、新病院での健診センターの設置など、病院としての体制は整えており、企業健診及び協会けんぽの健診件数は増加しているが、指標は下回ったため、前年度と同様のⅢとした。
- (病院) (7) 地域包括ケアの推進について、前年度と同様のⅣとした。

(第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 2 医療の質の向上)

- (病院) (1) 医療従事者の確保について、前述したとおり整形外科2人、外科、内科の計4人の常勤医師を確保している。皮膚科も新設し、看護師をはじめコメディカルの職員については、計画を上回って採用出来たため、Ⅴとした。
- (委員長) (P1からP19の説明の中で) 質問、意見はあるか。
- (委員長) P13(6) 予防医療への取組の中で、特定健診やがん検診のことが記載しているが、計画を下回った理由があれば説明いただきたい。
- (病院) 国保に関する特定検診、がん検診に関しては、芦屋町の担当課が計画及び推進をしており、病院としては受け身の体制となっている。件数に関しては病院としても憂慮しており、増加するための努力はしている。新病院では健診部門のスペースも大きく確保しており、体制としては整っているが、件数が伴っていない。芦屋町の担当課と協力し、件数を増やしたい。そのための一つの取組みとして、芦屋町で行っていた健診の申込みを病院で行うことにした。件数を増やすためには、住民の健診に対する考え方を変えることが必要になってくる。
協会けんぽについては、順調に件数が増えている。今後も件数を増やすための努力を続けていく。
- (委員長) 予防医療の取組に努めているが、主体的に出来ないということ、また30年度以降も健診件数の見立てが主体的に実施できないのであれば、計画を下回ってしまうことが懸念される。計画の数値の立て方や推進の方法で主体的に出来る方策があれば、取り組んでいただきたい。
- (病院) 数値目標は必要だが、この項目については、実態とそぐわない部分がある。検討していただきたい。
- (委員長) 必要に応じて、委員からの意見が出れば、検討したいと思う。
- (委員) P9(3) 地域医療連携の推進の中で、28年度、29年度とⅢとなっており、30

年度は地域包括ケア病床を設置することとしたと記載されている。P16 (7) の地域包括ケアの推進との関係を教えていただきたい。

(病院) 言葉は似ているが、地域包括ケアシステムと地域包括ケア病床は直結していない。地域包括ケアシステムは以前からあり、自治体が主体となり実施している。地域包括ケアシステム実現のために、病床を持っている病院の役割を設定していく。国が進めている地域医療計画、地域医療構想などの中でも地域包括ケア病床は回復期の医療を担う形である。急性期と慢性期の中間に位置する回復期に関わる機能を出来るだけ早く取り入れるために、施設基準で診療報酬の電子データ加算を取らないといけない。これを取るために時間がかかった。30年度、地域包括ケア病床は稼働している。一般病床についてもほとんどの病床を地域包括ケア病床としている。

30年度すぐに稼働できるように29年度に準備をした。

(委員) 29年度から準備しているため、IVでもよいのではないか。

IIIからIVになれば、改善が目に見えるのではないか。

(委員) P13の予防医療への取組についてだが、病院は健診の受診率を上げることが目的だと思う。特定健診は町が行うため、病院は企業健診や協会けんぽの健診の目標値を上げて、それらを取り組む方が評価は上がると思う。

(病院) 中期目標、中期計画を立てる時に、病院が直接的に実施する内容にしていたくように依頼すればよかったと反省している。

次期中期目標、中期計画を立てる時は、直接病院が取り組むことが出来る内容になるように提案させていただきたい。

(第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 2 医療の質の向上)

(病院) (2) 医療安全対策の徹底について、前年度と同様のIVとした。

院内研修に関しては、100%受講を掲げており、前年より受講率は上がっている。

(病院) (3) 計画的な医療機器の整備について、前年度と同様のIVとした。医療機器については、例年計画を立て、ヒアリングをして購入している。新病院では1.5テスラのMRIを導入した。

(病院) (4) 第三者評価機関による評価について、ISO9001 認証取得のため委員会を立ち上げ、事務を進めた。審査は11月に行われ、1月に取得することが出来た。評価はIVとした。

(第 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 3 患者サービスの向上)

- (病院) (1) 患者中心の医療の提供について、前年度と同様のⅣとした。
- (病院) (2) 快適性の向上について、新病院に移転し、施設、備品、医療機器も新しくなり快適性は向上しているため、Ⅴとした。
- (病院) (3) 相談窓口の充実について、相談件数は当初より上がっており、職員も充実させているため、前年度に引き続きⅤとした。
- (病院) (4) 職員の接遇向上について、前年度、年度計画の指標を研修について掲げており、それが達成出来なかったため、評価をⅡとした。29年度はe-ラーニングを活用し、職員全員が参加出来るように研修回数を多くし、参加者を増やした。また、意見箱の投書で接遇に関するものは、職員に周知し、患者満足度調査結果を見ても、評価は上がっているため、自己評価はⅣとした。
- (委員長) 調査結果はどこを参照すればよいか。
- (病院) 入院に関しては、参考資料 3-1 の P6。外来に関しては、参考資料 3-2 の P6 を参照いただきたい。
- (委員長) このアンケートは毎年実施する予定か。
- (病院) 28年度より実施し、30年度についても同時期に実施する。
- (委員) 入院の P3 も接遇に関係した内容である。
- (病院) (5) 地域住民への医療情報の提供について、前年度と同様のⅣとした。
- (委員) P25 の快適性の向上はⅣからⅤに上がっている。新病院になれば、施設等が新しく、気持ちは良いかもしれないが、患者はどのように感じているか。仮にテレビを置くことでどれくらい待ち時間の負担が減るかなどの数値的なものは出ないのか。
- アンケート結果でも評価は普通が多いし、何を基準にⅤとしたのか。
- 患者満足度調査結果から評価したのか。
- (委員長) 快適性というのは、主観なので客観的に評価が出来ない。そもそも実施要領のⅣ、Ⅴなどの評価基準は、目標に比べてどういう状況かということになっている。新病院に移転するということが目標に上がっていれば、快適性については、目標通りだったということになる。快適性の向上について、目標を上回る検討を行って改善が行われたかという視点が、法人の自己評価の中で必要なのではないかと思う。
- (病院) 待ち時間について、二種類あると思う。受付してから、診療までの待ち時間と診療が終わってから会計までの待ち時間。会計については、院外処方を取り入れたことにより、薬の計算がないため、かなり短くなっていると思う。状況により異なる場合もあるが、通常は 15 分程度の待ち時間だと思う。

また、会計窓口にはポスレジが二つあるため、以前よりは待ち時間は短くなり、快適性は向上しているのではないかと思います。

ただ、電子カルテについて、旧病院でも電子カルテは導入していたが、新病院になり、患者の流れが変わり、受付の方法を変えたため、少し待たせる場合もある。時間がかかる患者については、職員が声かけをするなどの配慮をするように指導している。

(病院) 外来患者数は、旧病院に比べると10%程度増加している。病院としては、50%程度は増加したい。医師もまだ増える予定である。患者は増えたが、待ち時間が長いとなると、一度受診した患者が離れることも考えられる。待ち時間については、常に管理していく。また、電子カルテが導入され、ようやく職員も慣れてきている。待ち時間のことも含め、外来の診療体制を再度見直す。

(委員長) 待ち時間に関しては、テーマパークのディズニーランドは待ち時間が長いということで、満足度が下がっているという統計もある。待ち時間はサービス業にとって、快適性の大きな課題である。患者へ声かけをすることで、体感的な不満が減少するという心理学的な統計もある。体感的な待ち時間と実際のレイアウトやオペレーションを変更することにより、物理的な待ち時間を減らす必要もあると思う。確認だが、P25の快適性の向上には、待ち時間がキーワードであがっているが、その他はどのように考えているか。例えば部屋がわかりにくいなど。

(病院) 来院の際、不快な思いをされないことが大事だと思う。サインは十分に検討し、新病院では強化している。今後ご意見を聞き、改善していきたい。接遇に関して、患者からの意見はご意見箱を利用させていただくが、よほどのことがなければ、わざわざ書かない。気軽に意見をいただけるような仕組み作りを行いたい。

(委員) 快適性には、清潔な寝具や病院食の味など、待ち時間だけではなく、他にもあるのではないかと。

(委員長) 今の中期計画には、快適性は待ち時間のことが記載されているため、快適性を広く記載しても良いと思う。

(病院) 今年度より、職員食も始めた。食事に関してはアウトソーシングしているが、管理栄養士の管理のもと行っているため、評判は良い。

(委員) 快適性の視点について、今後検討する必要がある。

(委員) P30の法令遵守と情報公開について、評価はIVになっている。年度計画では諸規程の整備についてなどがあるが、本来病院が当然することなので、評価はVでなければいけないと思うが、いかがか。

(病院) 評価基準を見ると、計画を大幅に上回るレベルがVとなるため、計画どおりに進んだということでIVとしている。

この項目については、大幅に超えようがないため、IVとなる。

(第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 1 法人運営管理体制の確立)

(病院) 運営会議や管理者全体会議は引き続き行っており、実務者会議は監督者連携会議に、新病院ワーキンググループはFPT委員会と広報戦略会議に形を変え、ブラッシュアップしている。また、ISO推進委員会、IT導入委員会及び緩和ケア検討委員会は引き続き行い、目的達成のために活動している。評価については、前年度同様のIVとしている。

(第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 2 業務運営の改善と効率化)

(病院) (1) 人事考課制度の導入について、前年度と同様、試行を行い、被評価者に自己振り返りシートを作成させるところまでは行ったが、最終目標である処遇反映までは出来ていないため、評価はIIIとした。

(病院) (2) 予算の弾力化について、前年度と同様のIVとした。高額医療機器の購入については、今までどおり行っている。独法化により、予算が弾力的に運用出来ている。

(病院) (3) 適切かつ弾力的な人員配置について、医師、看護師、社会福祉士、リハビリテーション職員、クラークを配置している患者支援センターに、介護支援専門員が加わった。評価は昨年度と同様のIVとしている。

(病院) (4) 研修制度の推進について、前年度と同様のIVとしている。

(委員) 第2業務運営の改善及び効率化に関する事項について、質疑はなし

(第3 財政内容の改善に関する事項 1 持続可能な経営基盤の確立)

(病院) (1) 健全な経営の維持について、前年度は指標を下回っていたが、新病院建設の中、黒字にしたことは評価できるということで、IVの評価をいただいた。29年度については、指標を下回っていること、また新病院の経費に加えて、計画以上に医師および医療職員を確保したことで人件費が増えている。新病院を維持していくための未来の投資ではあるが、収支的には良くなかったため、評価はIIIとした。

費用が増えた分に関しては、30年度に地域包括ケア病床を設置、また30年度の医師の確保についても目途が立っているため、それらで収入を増やし、対応していく。

(病院) (2) 収入の確保について、新築移転に伴う入院制限を行ったこと、当初の予定以上の外来休診により、計画より収入が下回った。計画と比較すると収入は悪かったが、今後の収入増加のための対策はとっており、問題になるほどの下回り方ではないため、評価はIIIとした。

- (病院) (3) 支出の節減について、医療機器、医薬品、診療材料、消耗品に関しても節減に努めているが、医師をはじめ、医療職員の確保により、人件費が増加したため、評価はⅢとした。
- (病院) 病院の経営状況は P44 を参照していただくとわかるが、2 収支計画、29 年度計画では純利益が△526,671 千円に対し、実績は△630,498 千円となり、約 104,000 千円下回っている。このことから、経営に関する評価をⅢとした。
- (委員長) P41 から P48 で質問はあるか。
- (委員) なし

① 第 1 期中期目標期間に見込まれる業務実績報告書

- ・ 芦屋中央病院より、「資料 5」について説明。

第 1 期中期目標は 27 年度から 29 年度の積み上げと 30 年度の予定を組みこんでの評価となる。

(第 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 1 医療サービス)

- (病院) (1) 地域医療の維持及び向上について、ケアミックス型の病院として引き続き行う。専門性の高い整形外科、それ以外についても計画どおり実施している。30 年はずでに肝臓病の医師を採用している。医師については、計画を上回る形で採用出来ており、地域包括ケア病床の設置も含め、計画どおりということで評価はⅣとしている。27 年度、28 年度の評価はⅣとなっている。
- (病院) (2) 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、27 年度、28 年度の評価はⅣとなっている。在宅医療に関しては、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションを充実させているため、計画どおりの見込みで評価はⅣとしている。
- (病院) (3) 地域医療連携の推進について、27 年度、28 年度の評価はⅢとなっている。地域包括ケアを導入することで、病院からの紹介率が増加する見込みであるため、評価はⅣとした。
- (病院) (4) 救急医療への取組について、現状維持のため、評価はⅢとした。
- (病院) (5) 災害時等における医療協力について、27 年度、28 年度の評価はⅣとなっている。計画どおりのため、評価はⅣとした。
- (病院) (6) 予防医療への取組について、計画の指標の立て方に問題があるが、指標から評価すると、Ⅲとした。
- (病院) (7) 地域包括ケアの推進について、27 年度、28 年度の評価はⅣとなっている。計画どおりに実施したため、評価はⅣとした。

(第 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 2 医療の質の向上)

- (病院) (1) 医療従事者の確保について、耳鼻科の医師を採用できる見込みがあり、看護師及びコメディカルの職員も計画以上の採用が出来ている。また、認定看護師 1 人を採用し、29 年度中に認定看護師の研修を 1 人が受講している。計画を大幅に上回っているため、評価はVとした。
- (病院) (2) 医療安全対策の徹底について、計画どおりの見込みのため、評価はIVとした。
- (病院) (3) 計画的な医療機器の整備について、計画どおりの見込みのため、評価はIVとした。
- (病院) (4) 第三者評価機関による評価について、計画どおりの見込みのため、評価はIVとした。

(第 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 3 患者サービスの向上)

- (病院) (1) 患者中心の医療の提供について、計画どおりの見込みのため、評価はIVとした。
- (病院) (2) 快適性の向上について、評価はVとした。
- (病院) (3) 相談窓口の充実について、30 年度より緩和ケアを開始したことにより、相談も増えている。計画を大きく上回る見込みのため、評価はVとした。
- (病院) (4) 職員の接遇向上について、計画どおりの見込みのため、評価はIVとした。
- (病院) (5) 地域住民への医療情報の提供について、計画どおりの見込みのため、評価はIVとした。30 年度はホームページをリニューアルする予定である。

(第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 4 法令遵守と情報公開)

- (病院) 計画どおりの見込みのため、評価はIVとした。

(第 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 1 法人運営管理体制の確立)

- (病院) 委員会について、随時見直し、より良いものにしていく。計画どおりの見込みのため、評価はIVとした。

(第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 2 業務運営の改善と効率化)

- (病院) (1) 人事考課制度の導入について、過去の評価もⅢであるが、処遇の反映までは出来ていないため、評価はⅢとした。処遇反映については、今後も慎重に進めたいと考えている。

- (病院) (2) 予算の弾力化について、計画どおりの見込みのため、評価はⅣとした。
- (病院) (3) 適切かつ弾力的な人員配置について、計画どおりの見込みのため、評価はⅣとした。
- (病院) (4) 研修制度の推進について、計画どおりの見込みのため、評価はⅣとした。
- (第3 財政内容の改善に関する事項 1 持続可能な経営基盤の確立)
- (病院) (1) 健全な経営の維持について、地域包括ケアを導入し、入院収益を上げる見込みではあるが、減価償却費や人件費が大幅に増えているため、黒字になる見込みがないため、評価はⅢとした。
- (病院) (2) 収入の確保について、収入だけであれば増加する見込みだが、支出とのバランスで赤字になるため、評価はⅢとした。
- (病院) (3) 支出の節減について、人件費は増加しているため、評価はⅢとした。
地域包括ケア病床になると平均在院日数は関係なくなるため、見込みは表示していない。
- (委員) 地域包括ケア病床は 60 日ではないか。
- (病院) 地域包括ケア病床になると看護基準の在院日数の縛りがなくなる。60 日を過ぎると診療報酬が下がることになる。
- (委員) 転院ができないのではなかったか。
- (病院) 在宅復帰率を充たせばよいので、必ず自宅に帰らなければならないわけではない。
- (委員長) 病院より、資料 5 の 27 年度から 30 年度までの 4 ヶ年についての説明が終わった。質問はあるか。
- (委員) P21 の快適性の向上の評価がⅤというのは、高すぎると思う。
- (委員長) 次回の評価委員会の中で、評価委員会の意見を取りまとめていく。
評価委員が評価するデータはどのようなものか。
- (事務局) 業務実績報告書内に、各委員の評価及びコメントを記載していただき、それらを集約する。
- (委員長) 各項目について評価を行うが、一番大事なことは、第 2 期の計画に向けて役立つ評価が出来たかだと思う。過大評価をすると次の目標が難しくなるし、あまり低い目標を設定すると、法人の運営上、あまり意味がないものになる。第 1 期中期目標期間においては、無理してⅤの評価をしなくてもよいのではないかと思う。第 2 期の運営に役立てられるものになればよい。適切に妥当な数字をつけたいと思う。
- (委員) 第 1 期中期目標期間の評価をするにあたり、29 年度の法人の自己評価はわかるが、27 年度、28 年度の評価も教えてほしい。
- (事務局) 準備する。

- (委員) P27の人事考課制度の導入で処遇反映については、引き続き検討とあるが、看護師の場合、認定を取った看護師は一般の看護師と給料は同じか。それとも資格手当があるのか。
- (病院) 認定看護師については、人事考課制度とは別で考えている。資格を取得することに関しては、補助をすることを考えている。認定看護師以外にも資格があるが、努力をしている人には、出来るだけ処遇反映をしたいと考えている。
- (委員) 認定看護師の中でも診療報酬に反映する資格と反映しない資格とがある。
- (病院) 認定看護師が1人いれば診療報酬は取れる。同じものを2人目が取ろうとした場合に、病院がどうバックアップするか、処遇に反映するかは難しいと思う。今は1人しかいないため、増えた時に考えたい。
- (委員長) 今の話は、人事考課制度と職員確保の話であるが、認定看護師の資格を取るためには、かなり努力が必要になる。研修制度の推進の中で処遇を配慮していることを記載してもよいのではないかと感じた。
- (病院) 他の病院と比較しても旅費の支給や有給を多く与えるなど配慮している。
- (委員長) これからは明らかに人手不足になる。病院にとって一番ボトルネックになると思う。処遇を良くしていく病院も増えると思うので、先駆けて取り組んでほしい。

○その他

- ・今後の開催日程について説明

(閉会)