

議事要旨

会議名	平成29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29年7月6日(木) 午後2時～午後4時					
件名・議題	1. 開会 2. 委員長あいさつ 3. 新委員紹介 4. 議題 (1) 年度評価等の流れについて (2) 法人からの報告について ①平成28年度財務諸表等の報告について ②平成28事業年度業務実績報告書(法人の自己評価)について 5. その他 6. 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)	水摩 秀徳	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	欠	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)	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	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"> ・芦屋町国民健康保険運営協議会の会長交代により、芦屋中央病院評価委員会条例第3条第1項の規定に基づき、松上氏に代わり、内海氏が委嘱された。 ・芦屋中央病院から財務諸表等の報告を受けた。 ・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) 年度評価等の流れについて

- ・委員長より評価委員会のスケジュールについて説明。

(委員長) 今後の予定を確認する。今回の委員会では一年間の実績について病院から説明を受け、各委員と質疑を行い理解を深める。今回の委員会での意見を取りまとめ、次回の委員会で評価結果を決定する。評価結果については8月下旬に町へ提出する予定。

○議題 (2) 法人からの報告について

①平成 28 年度財務諸表等の報告について

- ・芦屋中央病院より、「資料1」～「資料3」について説明。

<質疑等>

(委員長) (「資料2」貸借対照表に関して) 質問、意見はあるか。

(委員) 異議なし。

(委員長) (「資料2」損益計算書に関して) 質問、意見はあるか。

(委員) 運営費負担金は繰出基準に基づいて適正に交付されているか。

(病院) 交付税措置額分が交付されている。

(委員) 金額が少ないとは思わないか。

(病院) 以前は不満があったが、町が様々な経費を考慮して、交付税措置額分を交付してもらっている。

(委員) 交付額が減らされる傾向にはないか。

(病院) 以前はあったが、今は是正された。

(委員長) 公益法人ではよく言われるが、収支相償。運営費負担金を交付されているため、利益が出すぎてもいけない。独立行政法人らしい結果という印象を受ける。

(委員長) (「資料3」決算報告書について) 質問、意見等はないか。

(委員) 異議なし。

(委員長) (「資料2」キャッシュ・フロー計算書について) 建設仮勘定に新病院の施設の一部が10億計上されているが、既存の施設と同様に新病院の施設は町からの出資となるのか。

(病院) 病院が支払いをしており、施設に関しては町からの出資にはならない。

(委員長) (「資料2」利益の処分に関する書類について) 28年度の目的積立金の執行状況について分かる資料があるか。

- (病院) 28年度は黒字であったこともあり、執行していない。
- (委員長) 今後の執行計画はあるか。
- (病院) 29年度は赤字が予測されるため、その時は執行することになると思われる。
- (病院) 「資料2」注記事項と附属明細書については各自ご覧いただき、質問や意見があれば病院へ。

○議題(2) 法人からの報告について

①平成28事業年度業務実績報告書(法人の自己評価)について

- ・ 芦屋中央病院より、資料4について説明。
- ・ 芦屋中央病院より、自己評価と評価理由について説明。
- ・ 自己評価の判断基準について確認し、評価理由の検証を行った。

(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)

- (病院) (1) 地域医療の維持及び向上の項目について自己評価をIVとした。
- (委員長) 質問、意見等はないか。
- (委員) 説明ではマイナスの要因となるものはなかったが、評価IVである理由はないか。
- (病院) 自己評価の判断基準では、計画を大幅に上回った場合を評価V、少々上回った・計画どおりの場合を評価IVとしているため、大幅に上回るとまでは言えないと判断したため。
- (委員) 中期計画に沿ってどれだけ実施されたか等を説明されれば分かりやすいと思う。たとえば、中期計画には「現在休診している耳鼻咽喉科の診療再開」「皮膚科の新設を目指すとともに、診療科名は専門性の分かりやすい名称に細分化する」と記載があり、細分化を実施したなど、計画に対しての実施状況等、具体的な説明があれば評価を付けやすいと思う。
- (病院) 中期計画は平成27年～30年までの4年間の計画であり、診療科名の細分化については新病院開院時に実施予定としている。年度ごとの計画ではないため、わかりづらい部分があると思う。
- (委員長) 年度計画との比較で評価をするのがよい。
- (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自己評価をVとした。
- (委員) 去年の評価はIVであり、今回Vとされている。計画を大幅に上回ったためV

をつけているが、計画以上に達成しているとしてⅣをつけることもできる。
自己評価の判断基準があいまいであるため、付けづらいと感じる。

(委員) 非常に評価できると思う。3部門（在宅リハビリテーション室、在宅支援室、地域医療連携室）を患者支援センターとして構成した点であるが、他の地域では、考えはあるが実施できていない状態である。この地域だからこそその目玉になるのではと考える。堂々とⅤでよいと感じた。

(病院) 病院執行部としても新病院の売りになると考えており、新病院の計画では3部門を同スペースに設置し、相談内容に応じて、迅速に連携できる配置としている。

(委員長) 新病院でも平成30年以降継続して、良い面が引き継がれるものと理解している。特にリハビリはこれから一段とニーズが高まっていくと思われるため、期待したい。

(病院) (3) 地域医療連携の推進について自己評価をⅢとした。

(委員) 平成29年度中の地域包括ケア病床の設置を検討しているとあるが計画にはなかったのか。

(病院) 中期計画を立てた後に急性期病院の在宅復帰率が問題になり始めたため、地域包括ケア病床の設置については中期計画に盛り込むことはなかった。在宅復帰率は地域包括ケア病床へ移った場合を在宅復帰と同様に扱うこととしているため、基幹病院からの紹介患者が地域包括ケア病床をもっている病院へ流れた。在宅復帰率の問題がなければ地域包括ケア病床の設置はあまり急ぐことではなかったが、準備を進め、今年度中あるいは新病院での地域包括ケア病床を設置予定とした。

(委員) 何床ほどを見込んでいるか。

(病院) 8床～16床程度を見込んでいる。

(委員) 地域医療支援病院についてどう考えているか。

(病院) 病院の経営面としては診療報酬が上がるため、地域医療支援病院は魅力的ではあるが、病院の規模や急患対応等のハードルが高い。また、初診料が高額であり、高齢者や年金受給者を中心に診療している病院としては、地域医療支援病院を目指してはいない。

(委員) 地域性に配慮しており、良い考えだと思う。

(病院) 救急医療への取組について自己評価をⅢとした。

(病院) 災害時等における医療協力について自己評価をⅣとした。

(委員) 備蓄品の確保はできたか。

(病院) できている。昨年度と同じであるため、あえて記載しなかったが加えることにする。

(病院) 予防医療への取組について説明。

- (委員長) 健診の提供、予防医療に取り組むという内容で計画をたてているが、どうい
う努力ができるか。
- (病院) 指標に記載している検診については町が窓口となっており、病院には主導権
がない。病院の努力としては町の所管課が行っている住民への周知や関連す
る事業への協力を行う。現在、住民を集めて講演会を行うなどの協力を行っ
ている。広報誌などでアピールをしているが、なかなか検診件数は増えない。
健診の講演を行っても聞きにこられる顔ぶれが変わらないという現状がある。
- (委員) 健康診断の受診率を上げることが大切。協会けんぽ等へどのようなアク
ションを起こしたかが重要と考える。
- (病院) 協会けんぽへアプローチはかけている。近隣企業へ声掛けをして選んでもら
えるようアピールをしている。大幅増は見込めないが、少しずつでも増えて
いけば定着化していくと考えられる。健診車で企業に出向く健診専門業者が
協会けんぽを多く行っている。病院が健診車で出向いて健診をするようにな
れば大きな数字になってくると思うが、かなりの投資が必要となる。健診車
で行う健診と医療施設で行う健診は質がちがうことをアピールする必要がある。
- (委員長) ある程度健康な人が来られるため、快適さを求められていることがある。
- (病院) 新病院では独立して検診部門のスペースをとり、待合席の環境整備について
も取り組む予定。
- (委員) 乳がん検診について、計画では「マンモグラフィーを更新し、精密な画像に
よる質の高い検診を提供する」としており、女性にとっては芦屋で検診を受
けたいと思える特長になる。
- (病院) マンモグラフィーの技師は女性であり、機械も良いものを導入している。
- (委員長) 新病院となり、環境が変わる。提供サービスが変わることを見越して、現在
の反省点を踏まえて、改善を継続してほしい。
- (病院) 地域包括ケアの推進について自己評価をⅣとした。
- (病院) 医療従事者の確保について自己評価をⅣとした。
- (委員長) 最も重要かつ難しい事項であると認識している。平成 29 年度の実績について
はドクターの確保について記載があったが、平成 28 年度については目標が達
成できていなかったということか。
- (病院) 平成 28 年度中に増やすには至らなかった。
- (委員長) 自己評価ではⅣとしているのはなぜか。
- (病院) 平成 29 年度当初に入職となったドクターは、平成 28 年度に働きかけた成果
であるため。
- (委員長) 平成 28 年度の実績の結果、平成 29 年度に確保できたと記載した方がよい。
- (委員) 病院職員が看護学校に出向き、オリエンテーションを行った際の説明の評判

- が良かった。直接説明を受けることで関心が高まるため、良い取組みである。
- (病院) 医療安全対策の徹底について自己評価をⅣとした。
- (委員) 年度計画で「医療事故及びヒヤリハット事例の収集・分析を行い」と記載があるため、事例について知りたい。
- (委員長) 次回、インシデント、アクシデントの統計結果を教えてください。自己評価の根拠として提示してもらうことで評価しやすくなる。
- (病院) 計画的な医療機器の整備・第三者評価機関による評価について自己評価をⅣとした。
- (委員) 新病院移行前に電子カルテを導入した点について、とても良い判断であったと思う。新病院にそのまま引き継げるのか。
- (病院) 引き継げるが、経費は発生する見込みである。
- (病院) 患者中心の医療の提供について自己評価をⅣとした。
- (委員) セカンドオピニオンの導入は考えているか。
- (病院) 考えてはいないが、可能ではある。現状ではあまりニーズを感じられない。周知が必要かもしれない。
- (病院) 快適性の向上について自己評価をⅣとした。
- (委員長) 待ち時間について統計をとっているか。
- (病院) 電子カルテになると、受付時間や診療開始時間等が分かるため分析できる。
- (委員長) 予約はどの程度可能か。
- (病院) 一部の診療科では予約診療を取り入れている。ドクターによって考え方が異なるため、全ての診療科で取り入れてはいない。たとえば30分ごとに予約を受け付けた場合、少しでも予約時間を過ぎれば患者は大きな不満を持つ。予約診療でなければ、待っている人数を見て、待ち時間が長いことを納得される場合が多い。様々な事例を基に病院の今後の方針を決めたいと思っている。
- (病院) 相談窓口の充実について自己評価をⅤとした。
- (病院) 職員の接遇向上について自己評価をⅡとした。
- (委員) 職員の接遇の向上については研修も一つの手段だが、それ以上に日々のマナー対応、患者対応を評価すべきである。意見箱等を設置し評価をしてはどうか。
- (病院) 意見箱は設置しており、定期的にフィードバックしている。接遇研修が行えていないため、評価Ⅱにしなければと判断した。ISOの取組みに関してヒアリングを行っており、接遇に関わることにも取り組んでいる。もう少し評価を上げて良いのではと感じていた。
- (委員) 患者の満足度評価は高いため、日々の対応が良いのではないかと感じた。研修実施回数にこだわらず、トータル的にみて評価をしてよいと考える。
- (委員長) 今回評価が分かれたのは、年度計画が単純すぎたことに原因があると思われる。

るため、仕方ないのではないかと。患者からの意見に対するフィードバックがあれば、接遇の向上が図られているかが見えやすくなるのではないかと感じた。

(病院) 地域住民への医療情報の提供について自己評価をⅣとした。

(病院) 法令順守と情報公開について自己評価をⅣとした。

(委員長) カルテの保存年限は何年か。

(病院) 5年である。

(委員) カルテ開示はどのような内容であったか。

(病院) 主なものはB型肝炎であった。

(第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置)

(委員長) 第2については各自で読み込み、次回までに意見をもらいたい。

(事務局) 今後の委員会としての評価の進め方について説明。

(委員長) 第2について事前に読み込んだ中で聞いておきたいことはあるか。

(委員) 人事考課制度の導入について、平成28年度は人事評価の試行を行い、集計・分析を行ったとあるが、具体的に集計・分析はどのように行われ、行ったことで何かみえたものはないか。

(病院) 部署間で評価を行う者が異なるため、どれほどの差があるのか等を知りたいということで行った。結果としてはやはりバラつきがあった。しかし、導入していけるであろうという手ごたえはあった。

(委員) 評価対象者をどうやって育てていくか、というフィードバックをしてあげると効果がでると考える。

(委員長) 次回委員会の際に、どのような手順で評価を行ったのか、どんな方法で自己を振り返ってもらうのか等の手順を示してほしい。また、職員の有給休暇の取得状況が分かれば教えてほしい。

(委員) 年度計画に記載のある、繰出基準に基づいた運営費負担金を町から繰入れるという点について、結果の記載がない。

(病院) 追記する。

(委員) eラーニングによる研修とは何の研修か。

(病院) 学研メディカルの研修である。

(委員長) 7月12日までに各委員から個別の意見を事務局で集約すること。

○その他

- ・次回委員会について説明。

(委員長) 次回は病院全体の外観イメージをみせてほしい。

(病院) 次回提示する。

(委員長) 次回までに各委員から指摘を受けた部分の修正と、根拠の提示を依頼した箇所の資料を揃えてほしい。

(閉会)

平成 29 年 7 月 日

芦屋町長 波多野 茂丸 様

地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会
委員長 山口 徹也

意 見 書 (案)

地方独立行政法人芦屋中央病院の平成 28 年度財務諸表等の承認について、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 34 条第 3 項の規定に基づき、地方独立行政法人芦屋中央病院評価委員会の意見は下記のとおりである。

記

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 34 条第 3 項に規定する財務諸表等の承認については、異存はありません。

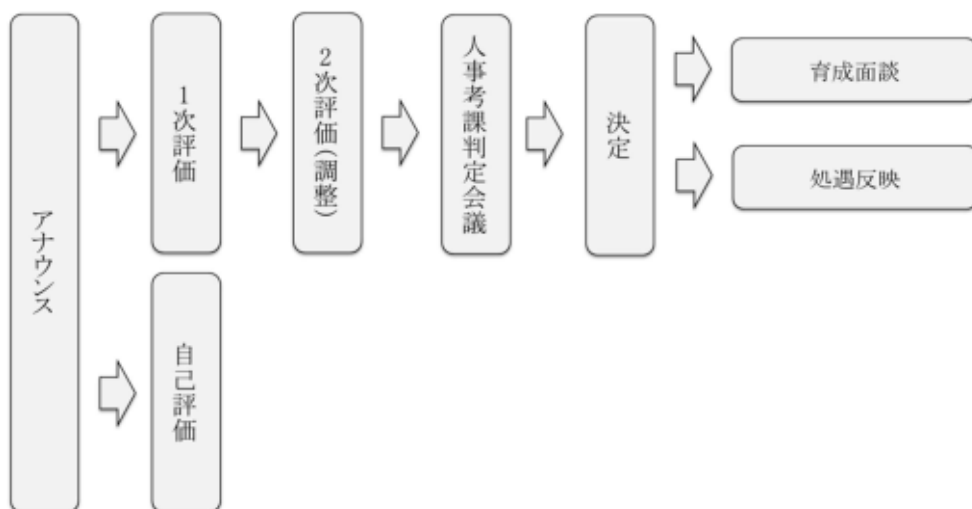
平成 28 年度休暇取得状況について

○休暇の取得状況（28 年度対象者：106 人）

		28 年度	27 年度
年次有給休暇	取得人数	99 人 (93.4%)	88 人 (96.7%)
	平均取得日数	9.4 日	8.1 日
	取得（消化）率 ※取得日数÷付与日数（繰越含む）	26.2%	22.6%
夏期休暇	取得人数	104 人 (98.1%)	87 人 (95.6%)
	平均取得日数	2.9 日	2.9 日
	取得（消化）率	95.1%	93.8%
子の看護休暇	取得人数	2 人	3 人
	平均取得日数	6 日	2.7 日
育児参加休暇取得人数		0 人	0 人
配偶者の出産休暇取得人数		1 人	0 人
介護休暇取得人数		0 人	0 人

※次の職員を除く…年度中途の採用者・退職者、年度中に育児休業・休職の事由がある職員、派遣職員

■ 人事評価の流れ



※ 自己の振り返りについては、自己評価及び育成面談で行う

■ 試行した結果

総合評価 得点区分	S	A+	A	B+	B	C	D	計
全体の 件数・率	3 3.0%	4 4.0%	6 6.1%	18 18.2%	45 45.5%	23 23.2%	0 0%	99 100%
評価者1				60.0%	40.0%			100%
評価者2			4.8%	14.3%	42.9%	38.1%		100%
評価者3			15.0%	15.0%	45.0%	25.0%		100%
評価者4				14.3%	57.1%	28.6%		100%
評価者5					64.3%	35.7%		100%
評価者6				40.0%	60.0%			100%
評価者7		25.0%		25.0%		50.0%		100%
評価者8		50.0%		25.0%	25.0%			100%
評価者9					100.0%			100%
評価者10			50.0%	50.0%				100%
評価者11					100.0%			100%
評価者12		33.3%		33.3%	33.3%			100%
評価者13	60.0%			20.0%		20.0%		100%
評価者14					100.0%			100%

・上記の表は被評価者の割合 例：評価者1は被評価者10人中B+が6人、Bが4人。

・評価表は評価項目10項目、5段階評価（1～5）の100点満点となり、全てを3（真ん中）と付ければ、Bとなる。

・平均的な全体の割合は、S：2～3%、A・A+：10～15%、B・B+：50%、C：30%、D：2～3%。

■平成28年度 アクシデント・インシデント件数

アクシデント件数	看護部	栄養科	リハビリ科	放射線科	検査科	薬剤部
その他	15	3	1		3	
交通事故	1					
機械機器破損	1					
注射	4					
転倒転落	10		2	1		
内服薬	1					1
表皮剥離	2					
針刺し	2					
離院	1					
計	37	3	3	1	3	1
インシデント件数	204	2	2	4	6	13
総 計	241	5	5	5	9	14

■インシデントの主な内容

看護部	転倒・転落 指示に対する漏れや誤り 離院行動 機械操作ミス 接遇に関すること
栄養科	配膳漏れ 異物混入
リハビリテーション科	機械操作ミス 離室行動
放射線科	転倒 機械操作ミス
検査科	機械トラブル 操作手順ミス
薬剤部	記載ミス 手順ミス