

会議名	令和2年度第2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	令和2年9月24日(木) 午後2時00分～午後3時00分					
件名・議題	1. 議題 (1) 第1回評価委員会議事要旨について (2) 令和元事業年度における業務実績報告書の自己評価に対する意見について 2. その他 (1) 令和元事業年度における業務の実績に関する意見書(案)について					
委員等の出欠	委員長	村松 圭司	出	オブザーバー (病院)	櫻井 俊弘	出
	副委員長	中山 顯兒	出	オブザーバー (病院)	井下 俊一	出
	委員	江川 万千代	出	オブザーバー (病院)	森田 幸次	出
	委員	貞安 孝夫	出	オブザーバー (病院)	竹井 安子	出
	委員	武藤 淳	出	オブザーバー (病院)	檜田 房男	出
	委員	内海 猛年	欠	オブザーバー (病院)	中野 悟子	出
	事務局	溝上 竜平	出	オブザーバー (病院)	市村 修	出
	事務局	志村 裕子	出	オブザーバー (病院)	坂本 林太郎	出
	事務局	野村 尚希	出			

【合意・決定事項】

○議題（１）第１回評価委員会議事要旨について

第１回議事録要旨の内容について了承を得た。

○議題（２）令和元事業年度における業務実績報告書の自己評価に対する意見について

令和元事業年度における業務実績報告書の委員会の評価について以下のとおり決定した。

第１-１-（１）、（２）、（３）、（５）、（７）

委員会の評価は、法人評価と同様とする。

第１-１-（４）

委員会の評価は、法人評価と同様とする。

ただし、「状況が大きく変化した場合は、目標の見直し等が必要かどうか検討すること。」
と意見を追加する。

第１-１-（６）予防医療への取組

法人評価はⅢとしているが、委員会の評価はⅣとする。

また、「健診部門を強化するために、さらなる目標の見直しを検討すること。」と意見を追加する。

第１-２-（１）医療従事者の確保【重点項目】

委員会の評価は、法人評価と同様とする。

ただし、「医師事務作業補助者については、引き続き確保に努めること。」と意見を追加する。

第１-２-（２）、（３）、（４）

委員会の評価は、法人評価と同様とする。

第１-３-（１）、（２）、（３）、（４）

委員会の評価は、法人評価と同様とする。

第１-４

委員会の評価は、法人評価と同様とする。

第２-１

委員会の評価は、法人評価と同様とする。

第２-２-（１）、（２）、（３）、（４）

委員会の評価は、法人評価と同様とする。

第３-１-（１）、（２）、（３）

委員会の評価は、法人評価と同様とする。

○その他（１）令和元事業年度における業務の実績に関する意見書（案）について

業務実績報告書に対しての今後の流れについて確認した。

【議事要旨】

○議題（1）第1回評価委員会議事要旨について

（委員長） 前回の委員会の議事要旨について、事実と異なる点などがあれば指摘をいただきたい。

（委員） 指摘なし。

（委員長） では、第1回評価委員会の議事要旨については、このとおりとし、後日町のホームページに公開していただきたい。

○議題（2）令和元事業年度における業務実績報告書の自己評価に対する意見について

事務局から、業務実績報告書の病院評価と委員評価に相違がある5項目について説明（コメントを紹介）。

（委員長） では、委員会の評価として取りまとめを行う。まず、1ページ目の1.医療サービスの（1）から（4）までについて意見はあるか。

（委員） 意見なし。

（委員長） 意見がないようなので、まず、法人評価と委員評価に相違がない（1）と（3）については、委員会評価もそのとおりとすることよろしいか。

（委員） 異議なし。

（委員長） 次に、（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は、法人評価のⅢに対し、委員の評価にⅢとⅣがある。委員会としてどうするか意見はあるか。

（委員） 私もⅢかⅣで迷ったところである。実績報告書の8ページでは、30年度の実績から令和元年度の実績が大幅に増加しているところもあるが、計画は下回っているためⅢという評価になる。計画が高すぎたのではないかと感じたので、計画策定の基準や根拠を伺いたい。

（病院） 当院が所属している北九州2次医療圏では、在宅部門が低調であり、地域医療構想調整会議でもその充実が議論されている。当院でも在宅部門については大きな課題と考えている。近隣で訪問看護の実績が多いところは、遠賀

中間医師会訪問看護ステーションである。同ステーションと比較すると、当院は実績件数がかなり少ない。追いつくことは難しいが、それを目標にしなければならぬと考えている。

経営的なものだけでなく、社会的な責任として在宅部門を今後伸ばしていこうという決意の表れと思っていただきたい。

(委員長) コロナウイルス感染症などの蔓延により状況が変わっている中で、評価指標そのものが適切であったのか疑問に感じた。患者さんのニーズが変わったのにこちらの指標が変わらないといつまでもズレていく。そういう意味で、退院時カンファレンスなどがより強化されているのであれば、Ⅳという評価でいいとした。

今、病院の意見を伺い、実際に設定した目標値よりは低いので委員会の評価はⅢにした上で、適切な目標を今後検討する必要があるとコメントに加えることで委員会の総意となると考える。

他に意見はあるか。

(委員) 今日の評価は、中期計画の4年間のうちの一期間ということであろうと認識しており、中期計画の最終年の目標値に対し、今現在どの程度達成しているかという評価をするほうがいいと考える。よって、一番下のコメントに記載しているように、状況を見ながら目標設定を変えてもいいのではないかと思う。

(委員長) 目標を度々変えることはよいことではないが、コロナウイルスの関係で状況が大きく変わってしまったという部分もあるので、この目標を保ちつつ大きく状況が変わったところは、4年間の中で必要に応じて柔軟に対応するというのでいいのではないか。

他に意見がなければ、委員会の評価をⅢにし、大きく状況が変わったことについては、適切な目標について今後検討を行うというコメントを加えることとしてよいか。

(委員) 異議なし。

(委員長) 次に、(4) 救急医療への取組については、法人評価がⅢに対し、委員評価がⅣの方が2人いる。この委員会評価をどうするか、意見はあるか。

(委員) 時間外患者が減っているというのは、時間内の診療機能が充実していると

ということでもある。コメントの上から 2 段目に記載しているとおり、時間外の患者の増減を見るより、救急車による搬入が増えたことが、救急受入れ可能な医療機関として認知されていると思い、評価をⅣとした。

(委員) 計画を上回っているのであれば、評価基準に照らし合わせるとⅣという評価になると考えた。

(委員長) 時間外患者は減ったが、救急車による受入れが増えたことは、病院を軸とした地域のマネジメントがうまくいっているからなのか、単純に夜間の受入れが減ったからなのか伺う。

(病院) 救急医療に関しては、以前は救急に対するドクターの意識が低く、特に夜間は救急車の受入れを断ることが度々あった。最近はドクターの考えで、日勤帯の救急の受入れを積極的に行っている。そのため、救急車の受入れ件数が増えている。夜間に関しては、この地域に新水巻病院とおんが病院という救急搬送病院があることもあり、夜間には救急隊からの受入れ連絡がかなり少なくなっている。

(委員長) 地域全体のマネジメントとして役割分担が進んできているため、時間外患者が減っていることについてはマイナスの印象ではなく、ポジティブな要因だと感じた。これを踏まえⅣとするかどうかだが、Ⅲと評価した委員で意見はあるか。

(病院) 近隣に救急医療を担っている二つの病院があるとはいえ、芦屋中央病院は救急告示病院なので、全体の数が多くないことが法人評価をⅢとしている理由である。当院には、救急の診療科も救急専門のドクターもいないが、公的病院であるため救急は引き受けざるを得ないというところで、法人としての評価をⅢとした。

(委員長) 実際は、時間内に救急車の受入れを積極的に行っているが、委員会として中身を理解した上で、対外的な評価としてⅢとすることでどうか。

(委員) 異議なし。

(委員長) 次のページでは、(6) 予防医療への取組が法人評価のⅢに対して、委員評価で 4 人がⅣとしている。意見はあるか。

(病 院) 当院が健診をどう考えているかを評価に表した。病院を建て替えた時に、健診部門を独立させ、新病院の中でかなり広いスペースを確保した。そのことからわかるように、健診の件数はもっと増えなければならないと考えている。病院の今後に対する気構えの表れとしてⅢという評価にした。

(委 員) 芦屋中央病院の機能は多岐にわたっており、この地域で唯一の入院できる病院である。急性期から救急からいろいろなことをするというのは、無理があると感じる。予防医学に関しては町の考えもあるので、次の段階で予防医学に取り組んではいかがかと思う。

(委員長) 委員の評価を見るとⅣと評価している人が多いが、実際に期待される数よりは少ないということで、法人はⅢと評価している。目標値を十分に上回っているのに正当な評価をされないと、組織公平性の観点からも逆にやる気を失う恐れもある。

市町村が行う保険者としての機能である健康増進の一翼を担うのが芦屋中央病院の役割だと思うが、今回は、十分に目標値をクリアしているので、委員会評価はⅣとした上で、さらなる目標の見直しを行うというコメントを入れるということでしょうか。

(委 員) 評価実施要領の第 4 条を見ても、ⅢとⅣの判断基準は非常に戸惑うところがある。(6) 予防医療への取組についても、この基準に基づき「計画どおり又はそれ以上に達成している」ということで評価をⅣとした。病院の業務実績報告では、「現在職員健診や企業健診の拡大を目指す過程であると判断しⅢとした」と記載してある。ⅢとⅣの判断基準は難しいが、委員の評価もⅣの方が多いため委員会の評価はⅣでいいのではないか。

(委 員) 数値が出ている部分の評価は数値を大事にすべきと考える。(6) の項目は明らかに目標値を上回っているためⅣでいいと思う。病院の健診部門を拡大したいという希望があるのであれば、そのような目標値を設定すべきである。

(委員長) では、委員会の評価をⅣとした上で、健診部門を強化するために、さらなる目標の見直しを行うとコメントに加えることでどうか。

(委 員) 異議なし。

(委員長) 次に、2. 医療の質の向上の項目であるが、(1) 医療従事者の確保が法人評価Ⅳに対して1人の委員評価がⅢとなっている。意見はあるか。

(委員) 病院の評価理由に「計画を若干下回ったものの」という記載があったため評価をⅢとしたが、現状において計画と多少のズレはあっても実施すべきことはできたということであれば、辛くⅢとする必要はないので、そのことについて伺いたい。

(病院) 計画比で看護師数がマイナス3、医師事務作業補助者数がマイナス1となっていることが委員の判断の根拠であると思う。

看護師については、実際には十分に採用したが、家庭の事情等で急な欠員が出るなど、非常に流動性がある職種のため、計画に計上した時点ではマイナスになってしまったというものである。また、医師事務作業補助者は増員する過程だが、どこの病院でも非常にニーズの高い職種のため、求人を続けているがどこも不足している状況である。よって、マイナス1は、法人として容認できる範囲と考える。

評価をⅣとした理由は、病院のエンジンである医師が予定どおり確保できたからである。常勤の医師を確保することは、当院レベルの病院だと重大事であり、確保することは困難を極めることである。よって、目標どおり常勤医師を確保できたことがⅣという評価にした理由である。

(委員) 看護師の数は、診療報酬に影響していないか。

(病院) 診療報酬に影響はない。各病棟、基準を上回っている。

(委員長) 医師の確保は、年々1人ずつ増えており、大変努力していると思う。実際、法令等も満たしており、看護師数も確保していることで、委員会評価はⅣとし、医師事務作業補助者の確保についてコメントを加えるということによろしいか。

(委員) 異議なし。

(委員長) (2)、(3)、(4)は、意見に相違がないので、法人と同様の委員評価を委員会評価とすることによいか。

(委員) 異議なし。

(委員長) 続いて 3 ページは、すべての項目において法人評価と委員評価の相違はないが、意見等あるか。

(委員) 3. 患者サービスの向上の (2) 快適性及び職員の接遇の向上について、患者の満足度調査は、例年単純集計しているが、新病院となって 3 年目なので、初めての患者がどう感じているか、度々利用している人がどう感じているかなど集計方法を変えてはどうか。どの病棟の満足度が高いかなどの属性に見合ったクロス集計をすると業務改善に繋がると思う。

(委員長) 患者満足度だけでなく、企業という観点からすれば職員満足度をどこかで測るべきと思うがいかがか。

(病院) ストレスチェックは実施しているが、職員の満足度調査は実施していない。職員の満足度調査は、実施すべきと思うので十分に検討して実施したい。そのデータをどこかに入れた方がいいということであれば、入れる。

(委員長) ぜひ入れてほしい。
では、3 ページ目の項目については、評価の相違がなかったので、委員会評価も法人評価と同様とすることでもいいか。

(委員) 異議なし。

(事務局) 補足だが、町が策定した中期目標に基づいて病院が中期計画を策定し、その 1 年ごとの事業業務実績報告の評価を実施している。新しく項目を設けることは、中期目標を変えなければ難しい。文中に新たに加えることはできても、新たに項目を作ることはできない。

(委員長) 中期目標を変更するのではなく、実際にその取組を進めることで病院がよりよくなると考え発言した。

(委員) では、2. 業務運営の改善と効率化の (1) 人事考課制度の導入に向けた取組の参考資料として利用してはどうか。

(病院) 目標を追加するというのではなく、次年度からの補助的なデータとして職員の満足度を入れることは可能である。重要なことと考えているので、どの項目に追加するかは、町と協議していく。

(委員長) 続いて4ページの1.持続可能な経営基盤の確立の(1)健全な経営の維持は、法人評価がⅢに対し、1人の委員評価がⅣとなっている。この評価をどうするか意見はあるか。

(委員) 計画と比較するとⅣであると考えたが、評価がⅣまたはⅤになるタイミング、収支が厳しくなくなったときにⅣ以上なのか、収支の評価について伺う。

(病院) 基本的には収支が黒字になることを目標としている。当院は、建て替える前は平成12年から黒字経営を続けてきたため、建て替え後も引き続き黒字経営を続けなければならないと思っている。計画どおりに実施できたとはいえ、建て替えたことによって赤字となっているため、評価はⅢとすべきとなった。

(委員長) どのようになればⅣとするのかということが明確になると、委員会で評価しやすくなる。実際、実績報告書には考え方は記載していても具体的な数値目標はないので、そういうところを内部で検討していただければと思う。

(委員) 私が以前勤めていた病院も赤字経営が続いていた。目標値の理想は経常収支比率を限りなく100に近づけ、営業収益を増やし、人件費を減らすことだ。しかし、そうなるとモチベーションの問題などさまざまな問題が発生する。理想は常に持ち、数値目標としては経常収支比率が100に近づければいいのではないかと思う。

(委員長) では、(1)健全な経営の維持については、法人評価どおりⅢのままでもいいか。

(委員) 異議なし。

(委員長) (2)、(3)は、相違がないので委員会評価も同様でいいか。

(委員) 異議なし。

(委員長) 全体をとおして、何か意見はあるか。

(委員) 意見なし。

(委員長) では、事務局において変更箇所^①の修正をお願いします。

○その他(1) 令和元事業年度における業務の実績に関する意見書(案)について
事務局から意見書提出までの今後の進め方及び第2回議事要旨の公開について説明。

(閉 会)