

議 事 要 旨

【日 時】平成23年8月12日(金)15:00~17:30

【場 所】佐世保市中央保健福祉センター 6階 研修室1

【出席者】委員7名(※調委員、久保委員、諸藤委員は欠席)

(事務局等) 赤瀬保健福祉部長、岩田保健福祉部次長兼保健福祉政策課長、
松本保健福祉政策課主幹、その他保健福祉政策課職員
東山理事長、山崎事務部長、富本主任、松元看護部長、岡本看護師長

■議題① 平成22年度業務実績に関する評価方法について

◆ 平成22年度の事業報告について (「事業報告書」に基づき北松中央病院から説明)

◆ 評価要領案について (「資料1」に基づき事務局から説明)

〔※昨年度と同様に、法人による自己評価は3段階、評価委員会による評価は小項目3段階、大項目5段階と、これに記述を加える形での評価という方法で行う旨の要領についての提案。〕

◆ 委員長による各委員の了承確認 [意見なし] ⇒ 【実施要領の決定】

■議題② 平成22年度の業務実績に関する評価結果について

◆ 評価案について (「資料2および3」に基づき事務局から説明)

〔※小項目評価における法人の自己評価と事務局の叩き台として作成した評価委員会としての評価案を比較しながら、項目ごとに評価案を検証し、総合的な評価案についても説明。〕

◆ 委員からの意見・質問とそれに対する事務局・病院の回答

〔※委員長の提案により、主に、小項目評価ごとに、病院の自己評価と事務局作成による評価委員会の評価案の異なる項目を中心に意見交換することとした。〕

特定健診について (法人自己評価Ⅱ⇒事務局評価案Ⅰ)

○住民健診については、評価委員会の中でいつも問題になる。医師不足が進む中で病院は頑張っておられ、健診の実施が難しいこともこれまでの説明の中で十分把握している。それなのにわざわざこの項目を入れて評価を下げないといけないのか。

《事務局》 市長のマニフェスト事項であり、今期中期目標にも政策的に入れざるを得ないところがあった。ただ、今回評価する22年度の計画については合併前に作成され、既に入っていたもので、結果的に行われていなかったということで評価案としてはⅠとさせていただいた。

○項目を入れなければならないことはよくわかったが、現状で健診が出来ていない理由というのは「医師がいないから」ということに尽きるのか、他にも要因があるのか。次の中期目標の中では、医師の確保を含めてどれくらい健診の実施の見込みがあるのか？

《病院》 医師確保さえ出来れば健診にも医師を十分配置できる。ただし、県北地域の他の病院においても医師が減少し機能が低下した場合、その状況を補完しないまま北中だけで特定健診を実施することはあり得ない。特定健診も大切だが、救急病院としての機能が最も大事。

○健診は大きい病院ほどしてくれない。外来患者で精一杯というのもわからなくはないが、率先して大きいところがしてくれれば受ける人も増えるのでは。

《病院》 健診は大体、内科が行うが、労災病院や共済病院でも医師不足が進んでいて、実施するのが難しい状況になっている。働きにくいと医師が簡単にやめてしまう時代。経営者としては、健診もやりたいとは思っていても、いろいろやらせた結果医師にやめられるのが怖い。
うちの病院でも、今1人やめられると当直が回らなくなって、救急の機能が果たせなくなる。

○事情としてはよくわかるが、評価としてはⅠとならざるを得ないということで納得してもらいたい。

収入増のための施策について

(法人自己評価Ⅱ⇒事務局評価案Ⅲ)

○努力はされていると思うが、平成22年度の医業収益を見ると38,000千円くらい減っている。実績値でマイナスになっており、病院の自己評価もⅡなのに委員会としてわざわざⅢに上げる必要はないのではないか。

≪病院≫ 11人の医師が9人になってこの売り上げを保っているところを評価してもらったと思う。残った医師の負担を軽減しながら、1人でも多くの患者さんを診れるよう努力した結果だと思う。

○病院事業は売上が上がることだけが好ましいことではないと思うが、数値的なところを見ると全体的に落ちているので、そこだけを見れば、充実した医療が提供できているのか疑問が生じるが、評価としてⅢでいいのか。

≪事務局≫ 22年度に診療報酬改定があり、それに沿うような体制整備が行われた結果、約70,000千円の収入増につなげられたところを評価させていただいた。

○委員会としての評価は、目標に対する実績だけを見て客観的に評価するのか、努力した内容を考慮するのかによって変わってくるが、その辺りをどう考えるべきなのか。

○基本的には「22年度計画」に対応する実績で測るのがわかりやすいと思うが、評価される側の立場に立てば、努力したところが評価されればやる気というか励みにつながるような気もする。

≪事務局≫ 今回の目標値というのは後付けしたもの。今年度以降の目標については当初から設定したもので評価しやすいと思われるが、22年度については、実施した内容が、どのような実績につながったかということの評価させてもらっている。
ある程度メリハリをつける意味でも、Ⅱばかりでなく可能ならⅠとかⅢもつけていきたい。

○小項目評価などのほか、数値には出て来ない病院の頑張りをここで評価してもいいように思う。

○本来の努力すべきところは医師を増やすところにある。施策としてはいい取り組みをされているので、それから考えるとⅢでもいいと思う。

(以下、法人と事務局案の評価が同じ場合の項目を含めた意見等)

病院給食の改善にかかるアンケートについて

○病院給食について、患者満足度についてのアンケート結果が目標比で10ポイント近く低い結果となっているが、「計画どおり」と評価してよいのか？

≪事務局≫ PDCAサイクルに則って改善に向けた取り組みが行われているので、次年度にはおそらく改善されるものと期待して事務局としての評価案を作成したところ。

○アンケートは主観的な要素も強いので、一概には判断しにくいところもあるが、原因の分析と改善策についても少し具体的な説明等があれば判断しやすい。

≪病院≫ 個人の嗜好の問題やアンケートの取り方にも左右される。改善策としては個々に話を聞いてやっているところが現状。

○病院食については、2種類のメニューから選べたりする病院もあると聞いたことがある。アンケートは聞き方で大きく結果が左右される。季節によって問いかけ方を変えたりすることで平均的な答えが導かれると思う。

救急医療への対応について

○外科救急病院として機能できなくなっていると書いてあったのはショックだった。病院側の努力として奨学金制度があると思うが、ドクターとして病院に戻って来られるのは何年後になるのか。

≪病院≫ 5年か6年後には確保できると思うが、モノになるには10年くらいはかかると思うし、10年後の北松地域の医療体制がどうなっているのかは誰もわからない。

○市として医師確保に向けてどういう取り組みをしているのか。

≪事務局≫ 県と大学で連携して地域医療を支えていただくよう要望はしているが、なかなか実現が難しい問題。北松中央病院で奨学金制度に取り組みられているように、総合病院でも研修医の確保対策に取り組んでおり、これによって若い医師が集まり、地域へも波及効果があることを期待しているが、行政のできる場所は限られているというのが現実。

■議題3 第2期中期目標期間の業務実績に関する評価方法について

◆ 第2期(平成20～22年度)の事業報告について (「事業報告書」に基づき北松中央病院から説明)

◆ 評価要領案について (「資料4」に基づき事務局から説明)

〔※平成22年度の評価方法と同様に、法人による3段階の自己評価と、評価委員会による小項目3段階および大項目5段階の評価と、記述式による評価を行う旨の要領についての提案。〕

◆ 委員長による各委員の了承確認 [意見なし] ⇒ 【実施要領の決定】

■議題4 第2期中期目標期間の業務実績に関する評価について

◆ 評価案について (「資料5および6」に基づき事務局から説明)

〔※平成22年度の評価案と同様に、病院の小項目ごとの自己評価と事務局の評価案を比較しながら説明〕

◆ 今後を含めた進め方の確認について

○今日は事務局で作成された案を基に検討しているが、次回の開催を踏まえてどういう風の流れでいくのか。

《事務局》 本日の結果と後日ご提出いただく意見書を集約した結果、どれくらいの意見が出てくるかによって、場合によってはもう1回開催しなければならないと思うが、少なければ最終的に修正した評価について、委員長に一任いただこうかと考えていた。

◆ 委員からの意見・質問とそれに対する事務局・病院の回答

〔※平成22年度の評価と同様に、主に、小項目評価ごとに、病院の自己評価と事務局作成による評価委員会の評価案の異なる項目を中心に行った意見交換の結果。〕

外科診療事業について 《法人評価Ⅱ⇒委員会評価案Ⅰ》

○22年度の評価が低くなってしまうのはわかるが、20年度、21年度を含めた3年間全体で見た時でも評価は低くなってしまうのか。

《事務局》 外科に特化した年度ごとの評価というのは無いので評価しにくいところではある。資料にもあるように、外科の手術件数としては年々減少していることもあるが、外科の病院として地域に貢献できたかどうかにもよる。

《病院》 手術件数の減少は医者が変わったことによる。最近の外科医は麻酔科の先生が麻酔をかけないと手術をしない風潮にある。手術をしなかったにしても、救急ということに関しては、外科系の患者を受け付けて、手術が必要な患者は総合病院に送るということは出来ているので、診療としては対応できていると思う。

○計画上では「乳癌の診断・治療に積極的に取り組む」とあるが、そのことについての実績の記述が全く無いが、これはどうだったのか。

《病院》 乳癌の専門医の先生が来られたが、あまり積極的に動かれなかった。

○目標が設定されているものについては、それを達成していないということでは評価は低くならざるを得ない。

病病、病診連携について 《法人評価Ⅱ⇒委員会評価案Ⅲ》

○クリニカルパスの摘要数についての平成22年度の実績が伸びていないものの、評価案としてはⅡになっているが、何か要因があったのか。

《病院》 ほとんどは循環器の患者になるが、術後の治療を出来るだけ地域で行うために、定期検査を病院で、投薬治療などを地域の診療所で、と役割分担を行いながら一緒に患者を診るためのツールだが、導入した電子カルテ上にうまく乗せることが出来なかったためにこういう結果になった。鋭意改善中なので、もう少し実績は上がってくると思っている。

今後についての確認

後日意見のある委員から提出される意見書を集約し、修正案については各委員の確認後、最終的には委員長に一任することを確認。

《以上》