

議 事 要 旨

【日 時】 令和5年10月12日（木） 18:30 ～ 20:15

【場 所】 TV 会議(佐世保市中央保健福祉センター5階 危機管理室)

【出席者】 委員7名出席(全委員出席)

(事務局等)

辻保健福祉部長、井上保健所長、兼次長、八木課長、八木課長補佐、久地浦主査

(佐世保市総合医療センター)

神崎副理事長、小村副院長兼事務部長、南川事務部次長、寺松経営企画課長、坂田経営企画課長補佐（尾崎副理事兼総務課長 ※参加者名簿に記載はないがご発言あり）

(北松中央病院)

東山理事長、田中事務部長、前田看護部長、富本経理課長

◆評価委員会各委員の主な意見・質疑

■議題1 佐世保市総合医療センター令和4事業年度の業務実績評価に係る意見について

【意見】

佐世保市総合医療センター令和4事業年度の業務実績評価(案)の修正等が必要となるような意見はなし。

【質疑等】

○法人管理運営体制の確立(長期的戦略について)

第3期中期目標に、「理事長のリーダーシップのもと、長期的な経営戦略により、効率的・効果的な法人運営につとめること。」とあるが、2次救急医療体制や、地域医療構想も変化がある中で、長期的な戦略についてどうお考えか。(土井委員)

⇒3年周期の中期目標に従って、中期計画を立てており、3年に1度は長期的な展望の見直しを図っている。経営戦略会議では、身近な事柄についての経営戦略を議論する場であるため、長期的な戦略を議論しているものではない。

従って、法人の長期展望については、3年間の中期計画を立てる際に、検討しているということでご理解いただきたい。(小村副院長兼事務部長)

3年間は長期でなく中期である。

例えば、病院建物が建設から35年(耐用年数:39年)ほどを迎えていることを考えれば、建替え計画も必要となってくる。建替えには多額の費用や長期検討が必要となるわけであるから、長期的戦略を検討すべきである。(土井委員)

⇒病院の建替えについては、次期(第4期(令和7~9年度))中期計画の中で、具体化していく予定である。(小村副院長兼事務部長)

佐世保市民のために、まずは佐世保市総合医療センターが担う医療内容の構想を検討していただき、建替え場所の選定（現地建替えも含む）、資金的なもの等についても佐世保市と協議されるようお願いしたい。（土井委員）

○提供する医療サービスの充実(小児・周産期医療について)

目標指標の正常分娩件数の評価が、「1（達成度：60%未満）」となっており、目標値を下回っている。佐世保市総合医療センターの役割としては、異常分娩を担われており、結果も目標値を上回っている。そのような役割の中で、正常分娩件数を目標指標として設定している意図と、その評価の考え方についてお尋ねしたい。（福田委員）

⇒評価においては、目標値を上回った方がよい評価となる。

当院としては、異常分娩に特化したいと考えているが、現実としては正常分娩も扱っている。

目標値（20件）の設定については、コロナ禍を脱することを想定し設定したところではあるが、過大な設定であったのかもしれない。

正常分娩については、積極的に受け入れるものではないが、現実的に受け入れする状況もあることから目標指標として目標値を設定している。（小村副院長兼事務部長）

今後、目標値においては修正となるか。（福田委員）

⇒基本的には中期計画を作成した際の目標値から変更することは考えていないが、よほど特殊事情があった場合は、変更もあるかと考える。現段階では、変更についての内部協議は行っていない。

（小村副院長兼事務部長）

○目標値設定の基準について

各種目標値の設定においては、何を基準に設定しているのか。（橋本委員長）

⇒設定時の状況と実績数値等を踏まえながら判断している。

また、現場の医師や医療従事者にも確認しながら設定している。（坂田経営企画課長補佐）

実施要領の見直しにより、より定量的な評価を取り入れての評価となっていくものと考えているが、「目標値の設定」における判断の仕方について課題があると思う。今後、法人においては、次の目標を立てる際（次期中期計画作成時）にはよく検討をしていただきたい。

○目標未達成時の点検・改善等の仕組み(PDCAサイクル)について

掲げる目標値を達成できなかった場合の、点検・改善の仕組みについてはどうしているのか。（橋本委員長）

⇒法人自己評価の検討にあたっては、事務職だけでなく、看護部、医療技術部といった部門も参加して協議している。実績をみて、次の目標値について協議している。（坂田経営企画課長補佐）

○適正な収益と費用(適正な費用について)

目標指標に「施設整備投資額」とあるが、投資はもともと計画があつて、それに基づいて投資をするとなるが、この評価からすれば、投資額が少なくなればなるほど高い評価となり、評価が「5（達成度：120%以上）」となっている。

計画にあった投資を行わなければ評価が高くなるというのはいかがなものかと感じる。また、目標値の設定がかなり評価に影響を与えることとなり疑問を感じる。従って、このような指標を評価項目に加えていいものかと考える。(宮地委員)

⇒当該評価においては、計画では2億9,900万円の投資を行い事業を実施するとしていたが、実績として同じ事業を実施する中で、法人が業者選定や価格交渉などの努力を行うことにより、計画より安価で事業を実施できたことに対する評価となっている。

ただし、ご指摘のとおり、計画額より安ければ高い評価となるわけで、目標指標の内容については工夫(検討)が必要であると考えます。(事務局(医療政策課))

■議題2 北松中央病院令和4事業年度の業務実績評価に係る意見について

■議題3 北松中央病院第6期中期目標期間の業務実績評価に係る意見について

※上記の議題2・議題3については、資料の構成上、一括しての説明を行ったもの。

【意見】

北松中央病院令和4事業年度の業務実績評価(案)及び北松中央病院第6期中期目標期間の業務実績評価(案)の修正等が必要となるような意見はなし。

【質疑等】

○目標値設定の基準について

各種目標値の設定においては、何を基準に設定しているのか。(橋本委員長)

⇒第6期中期計画(令和2~4年度)の目標値については、コロナ発生前の令和元年度に設定したので、コロナ発生後の実績と比較すると差がある。目標値設定においては、過去3年の実績に基づく平均値により設定しているものが多い。ただし、令和2年度から令和4年度は、コロナ発生が大きく影響し、全く計画どおりにいかなかったというのが現実である。(東山理事長)

○目標未達成時の点検・改善等の仕組み(PDCAサイクル)について

掲げる目標値を達成できなかった場合の、点検・改善の仕組みについてはどうしているのか。(橋本委員長)

⇒当院においては、内科系の病院で、良くも悪くも冬にインフルエンザなどが流行して、入院患者が急増するような病院である。今年度(令和5年度)に入ってもまだコロナが継続しているが、今後、人の生活がどう変わっていくかによって大きく影響を受けていくものだと思っている。

まだ現在は、入院に関しても一部制限を設けることもあり、リハビリにおける評価も極めて低かったと思う。これはコロナ禍においてリハビリを実施し、そのリハビリを介して院内にコロナ感染が広がることを危惧して中止したところである。

当院は、当院以外の医療の供給状況によって影響が出る地域に位置しているため、目標設定が非常に難しく、分かりにくいと考えている。(東山理事長)

○医療水準の向上(医療人材の確保(奨学金制度について))

貴院が実施する奨学金制度について説明いただきたい。(安部委員)

⇒奨学金の募集は、当院のホームページ上、あとは県内の看護学校にもパンフレットを配布して募集をかけているが、応募があっていないというのが現状である。

生活費として、これまで一律、月額5万円としていたが、令和5年度から、佐世保市からの補助制度が構築されたこともあり、5万円から8万円に増額したところであるが、それでも応募がない。

対象となるのは、一般的な看護大学や看護学校の生徒を対象としており、今のところ高校生は対象としていない。

当院の実感ではあるが、奨学金を借りて3年、4年働くと都会へと出ていく感じがある。

医師については、10年前に奨学金制度を導入し、今後、当院に就職する予定もあるが、周りの看護師若しくは看護助手などが、なかなか集まらず困っている。

また制度としては、看護師だけではなく薬剤師についても実施している。(東山理事長)

パンフレットを見せていただいて、長崎国際大学においても推進していければと思う。(安部委員)

■その他共通事項

○評価結果の公表について

公表については、単に点数だけを公表しても分かりづらい。評価に係る説明を付した方が市民も分かりやすいと思うので配慮いただきたい。(土井委員)

⇒今回の資料によると、佐世保市総合医療センターで資料4、資料5となり、北松中央病院で資料6、資料7を佐世保市のホームページ上で公表することとなるが、公表の際には公表の仕方についても検討したい。(事務局(医療政策課))

○定量評価の考え方について

定量評価においては、数ある目標指標の評価結果の平均値が小項目の評価となっている。

例えば、目標指標の評価が「1(達成度:60%未満)」があったとしても、他の項目も含めた平均点として、結果的に小項目の評価は「B:概ね計画どおり」となるが、このような評価方法について特に問題はないか。(橋本委員長)

⇒今回の定量的評価で問題ないと思う。

ただし、評価指標の設定について、もう少し工夫してもらいたいと思う。また、今回は重要度が全て「×1」となっているが、評価における重みを付けるなど、よりよい評価にってもらって、いい病院にしていいただければと思う。(土井委員(他の委員からは意見なし))

○評価点数の算出について(小数点以下の四捨五入処理について)

大項目においては「少数点以下第2位を四捨五入」となっているが、小項目においては「小数点以下第1位を四捨五入」となっている。この違いは何か。(橋本委員長)

⇒回答を後日提示（事務局（医療政策課））

小項目においては、小項目を構成する細項目（目標指標）の評価における判断基準において、100%以上120%未満であれば4点などの評価の「幅」を設けており、その積み上げの計算においては、小数点以下第1位を四捨五入することにより整数とし、3点はB評価、4点はA評価としている。

一方で、大項目評価においては、前述した小項目評価を積上げ、その平均をもって評価するが、その際には、小数点以下第2位を四捨五入した数値をもって、3.0～3.9はB評価、4.0～4.9はA評価などの評価の「幅」を設けて評価している。

よって、小項目及び大項目の評価を行う場合の、「評価の幅」をどこに持たせているかの違いにより、小数点以下の四捨五入処理の仕方に違いを持たせているものである。

以 上