

開催日時：平成25年10月29日（火）午後6時59分から午後8時42分まで

開催場所：岡山市立市民病院別館5階会議室

出席委員：赤木一成、内田耕三郎、大倉宏治、片岡仁美、水田美由紀（敬称略）

1 傍聴の取り扱いについて

岡山市情報公開条例に基づき本会議は公開。

2 議事

議事(1) 「中期目標案」について

事務局（小川課長）

資料「地方独立行政法人岡山市立総合医療センター中期目標案」：説明省略

今後のスケジュールですが、資料1の案を最終案として確定し、評価委員会としての意見書を市長に提出する手順をとりたい。11月議会で議会の議決を経る予定。

片岡委員長

前回いただいたさまざまなご意見を非常に適切な形で修正案に盛り込んでいただけたのではないかと。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

片岡委員長

本評価委員会として、「中期目標について別添のとおりとすることが適当である」という意見書を岡山市長に提出する。

議事(2) 中期計画（骨子案）について

事務局（小川課長）

資料「中期計画（骨子案）」：説明省略

片岡委員長

「救急医療に関する目標値」について。目標値としては「救急応需率」と「救急患者

数」。関連指標としては「救急車の受け入れ件数」で、平成24年度実績が3,874件。

この2つでいいか、あるいは、もうちょっと中身を詳細に入れたほうがいいのではないかとといったようなところかと思えますけれども。

赤木委員

例えば救急患者数を平成29年度に幾らに設定って言われても。例えば、病院が新築されたり改築されたり、どのぐらいの規模になるか、ドクターの人数もある。それからもう一つは、手術の件数と言われても、基本的には受け入れについては、医業収益をどうするかという、中期計画の予算の計画から逆算していくことが、一番必要。これで、どうするかと言われても、知恵はありません。

事務局（小川課長）

数値については、これから実績等も含めて、それから平成29年度までの毎年毎年の積み上げで数値は入れていく。まずそういった作業をする前に、目標値としてこの項目がいいのか悪いのか。最終的には、その目標値をもって評価委員の方々が法人の実績を評価されるわけですから、こんな目標値は要らないとか、評価するために、この目標値とかこういう項目は絶対入ってないとだめだというようなものはあろうかと思う。救急医療だったら、こういった目標値が必要だとか、医療の質を上げるためには、こういった観点からこういう目標値が必要ではないかと、そういうベースの話を今回お願いしたい。

赤木委員

定量的な指標を出すときに、こういう項目でいいかということか。

事務局（松本管理者）

目標値というのは努力して得られるものであって、確かに患者数、救急を増やそうと思っても、病院の目標があっても、先ほど言われたように医療環境とかということなので、そういう自分たちの及ばないところの目標値にして、第三者的なことで、それはいかなものかという意見があつて。この応需率がいいのではないかと。例えば、数を3万件というのは関連指標でこれだけやりました、できましたというのはあるけど、断る件数をできるだけ言われた中でということで、応需率がいいんじゃないかというのは、内部の意見では患者数というのはそれを目標にされても、僕ら、幾ら努力しても達成できないこともあるので。ということをご理解していただきたい。

事務局（森保健福祉局長）

例えば、受け入れ件数でいうと、消防から依頼がなければ、どうにもならない。そう

という意味で、関連指標にしかなり得ないものという整理をしている。

片岡委員長

そういう観点からすると、この救急患者数と応需率と両方書いてあるけれども、場合によっては応需率だけでもいいのではないか。

赤木委員

でも、数字ですから、例えば、救急患者数が1万6,210人という数字があって、救急ですから、基本的には消防の人が岡山市民病院なら、ちゃんと専門医がいて、医療スタッフがいて、安心して医療が提供できるという体制を結局つくっていくということは、ある程度は目安としての定量的なものは入れといても。

事務局（松本管理者）

この数字は、同等のところだったら3万人ぐらい。今より1.何倍かは受け入れるというのは、評価委員の方がよく理解していただければ、出すことはやぶさかでない。

赤木委員

だから、その数字に達成しなかったから、評価が。

事務局（松本管理者）

ペナルティーを加えたりしないという。

赤木委員

そう、そういうことじゃない。医療体制をどうするかという話になる。

事務局（森保健福祉局長）

考え方があって、目標値を設定して、仮にそれが達成してなかったとしても、それに対してどういう説明責任を果たせるかということだと思う。

大倉委員

確かに患者数や手術数とかは、こちらがコントロールできるものではないので、定量指標としてふさわしいのかという意見はよくわかる。一方で、応需率だけでいいのかと言われると、ここは逆に目標は、断らないなら応需率100%ではないですかというようになってくると、コストがいくらかかっても構わないのかという懸念もある。

事務局（松本管理者）

応需率が100%という病院はない。大体40%から60%ぐらい。この78%は、県内で一番高いほう。そういうことを知っていただく意味でも、応需率を出したほうが、一般の人にもわかっていいのではないか。

大倉委員

ボリュームの指標とパーセンテージの指標。やはり人数もこれだけ規模が大きくなってお聞きしていますから。今までは1万何千しか受け入れなかったのが、3万人とか4万人も受け入れられるだということを好意的に。

事務局（松本管理者）

他都市の状況からすると、3万人ぐらいは受けられるぐらいの準備をする。それが3万人来なかったら、だめだと評価されるのではなく、説明責任を果たせばいいということだったら、出してもいいかなというのがこちらの考え。

赤木委員

断らない病院を目指すということであれば、肝心なのは応需率。今、院長先生が言われたように78%が高いといっても、例えば同規模で市民病院と同じレベルで同じ機能を持っている病院の応需率がどのくらいという、ベンチマーク的な、判断材料はいただきたい。

事務局（小川課長）

数値については次回ご説明させていただく。そのときには判断材料として、類似の病院の状況等、示させていただく。

片岡委員長

あと応需率以外に何らかの指標があればという観点もある。例えば、時々見ることがある数字として、4回以上断られた患者さんが何%いるかというのが医療圏別に出ていたりしますけれども、要するにこちらに受け入れしていただいた患者さんの中に、例えばその4回以上、3回目なり4回目なり、いろいろと他をあたったけれどもこちらで受け入れた患者数が一定数いるとか、そういう指標は余り他で使われてないのかもしれないけれども。そういう意味では、ぼんと来られて、そのまま受け入れというよりは、ほかで診られなくても受け入れたといったような実績にはなるのかなということと、あともう一つは、もともとかかっている患者さんが夜に来たということではなくて、新患率であるとか紹介率とか。紹介率は外来のところで多分評価されると思うんですけども、救急の場合も、患者さんの自発的なウォークインと紹介と両方あると思うので。紹介率がもし高いとなると、救急で頼られる病院という、そういったような観点にはなるのかなというふうには思いましたけれども。

ただ、一般的に使われているか、よくわからない。もし、もうちょっと細かい指標を使われているところがあるなら、教えていただきたい。

事務局（小川課長）

他の政令市の状況を説明させていただきますと、救急医療については、「救急の搬送件数、救急車の搬送受け入れ率、受け入れ患者数、応需率、入院患者数」がある。

岡山市が案として設定している以外のものでは。

片岡委員長

確かに、入院患者数というのは目標というよりは、わからないですけども、要するに重症患者さんがどれぐらいいたかということですね。わかりました。

事務局（松本管理者）

委員長が言われたように、3回以上のものを受け入れる率を頑張ろうというのは目標になる。何回言われた中で何回受けたという。そこもちょっと検討してみる。

事務局（森保健福祉局長）

本当にカウントできるかどうかも含めて検討したい。消防局のデータなので、独法に出してくれるかどうかもある。

大倉委員

重要な、肝になる部分のところだと思う。何か1つじゃ、何か1つしかないというのも、単一的になってもどうかということが、今ちょっと不安に思いました。また、その辺は検討を深めていただいたら。

事務局（松本管理者）

この2つは最低要るだろう。それで、これが減ってもペナルティーはないので、ちゃんと説明すればという条件で。

片岡委員長

確かに一番重要な指標だと思うし、注目度も高いところ。

事務局（森保健福祉局長）

応需率を出すのは意外と大変なので、設定している法人は、そう多くない。そういう意味では、少し意欲的に設定している。

内田委員

数字を伺いますが、平成24年度の1万6,210人、1日平均40数人ですが、これは救急車による救急搬送ですか。

事務局（松本管理者）

救急車による搬送は、3,800人。

内田委員

1万6,210人は救急外来受診者数ですね。

事務局（松本管理者）

そうです。

内田委員

軽症の自力入院（ウォークイン）患者から救急搬送までを、例えば平成29年度目標を仮に3万人とした場合、岡山型ERとしてはどの部分を増やそうとしているのか。

事務局（松本管理者）

基本的には救急車は増えないので、ウォークインか軽症になると思う。

内田委員

我々医療現場の人間は、数値目標というのは余り慣れてない。来た患者をその都度診療し、結果、最後に数値がついてくる。一般の会社の経営の方とかは数値目標というのを立てて、それに向かっていくという。ちょっとニュアンスが違うが、保険診療で申し上げると、この数値目標を立てて保険診療するというのは、どうも違和感がある。

他の病院で受け入れ困難な方は、市民病院が受け入れるということの一つの目標にするのと、ウォークインの方も是非おいでくださいという、2点を上手に書かれたら、数値ではなくて、この岡山ER（救急医療）という項目にうまく入れられたらいいかがか。

片岡委員長

非常に重要なご指摘。確かに、同じ救急患者数という中での重症度と申しますが、そういったものまで見えるような数値目標があればというのは非常に思うんですけども、それも確かに、選んで例えばいわゆる1次、2次あたりを中心にととっても、結果としてそうではない患者さんの数が、割合が増えることもあると思うし、ここは難しいところかなというふうには思いますので。むしろ、文面、文脈の中に入れていただくほうがいいのではというご意見かと思う。

赤木委員

後ろに研修医の応需率がありますよね、これが100%って。うちの場合は、医師の確保と看護師の確保の関連で、研修医の人数を数値目標に入れている。応需率とかじゃなしに、何人、研修医とか研修生を受け入れるという数値目標は立てている。それに対して何人だったというのはやっておる。だから、これ、100%受け入れという。100%受け入れじ

やなしに、何人研修医を受け入れするかという目標を立てている。そのかわり、よその、岡大だけじゃなしにいろんなところへ行って、研修医を呼んでくるというふうな、要するに人材確保の一環としての研修医というのを、制度も生かしているというのを、方法としてはやっている。

だから、私もそれがいいんかどうかわからないんですけど。そういうことで、応需率100%というのではなしに、どのくらい研修医を受け入れするかというの、努力目標には入れているということ。

片岡委員長

非常に特徴的な項目。もう少し議論をしていただいたら非常にいいのではないかと。

事務局（松本管理者）

研修医の応需率、今年でいいましても、これはもう目指すと。これは一般的なことなので、当然なこと、ここに上げて全然構わない。だけど、これ、非常に斬新なのは、岡大との関係を出すためにあえて、岡大から何人受け入れても、全て受け入れられる努力しますよという。言われた分、全部受けますよという、そういう目標値をしたという。

片岡委員長

でも、実際問題、非常なご努力だと思う。本当にいつも非常に柔軟にご対応いただいております。これは多分、連携という、教育による連携ということですよ。

事務局（松本管理者）

これがこの病院の一つの大きな、岡大との連携ということの証というか、どんなことがあっても受けますという。

片岡委員長

本当に、もうまさに、ここに上げている目標どおりにしていただいている。もし、例えば研修医ということで何らかの数値目標を書くのであれば、それは市民病院独自のということであれば、恐らく初期研修に関しては、なかなか病院だけで決められないですね、研修医の数というのは県別に決まっているし、なかなか何人にしたいというのが通るわけではないので。そういう意味では、例えば後期研修医ですとか、病院の裁量がある程度きくところで、数値目標を書く必要があれば書いていただくというのもありかなというふうには思いますけれども。

松本管理者

例えば、後期研修は今少ないけど、いくらにしようと、平成29年度でほぼ達成すると、それ以上増やすというのはオーバーフローになるんで。平成29年度の目標として、これを出すというのは、次の目標はまた変えればいから、平成29年度までに後期研修、今何人だけ何人ぐらいの目標というのは、それはこちらとしては、出されても頑張りますけど。それぐらいはいいかもしれない。

だけど、それを出すことが、周りの病院に対する影響とかね、医師が不足しているときに、余りそこを目標に、よりも一番、規模は経営のところになるので。こういうところはさりとってほしいなというのが。

片岡委員長

ここに関しては、多分書き方の問題として、例えば研修受け入れ要請みたいな形で書く、ここで言わんとすることが伝わりやすいかもしれない。そのあたりは少し工夫を。

事務局（森保健福祉局長）

考えます。

片岡委員長

4ページ。目標値として、手術件数（内視鏡含む）です。

事務局（小川課長）

手術件数につきましては、他の市でもこういった高度専門医療の分野においては、手術件数というものが一番多く目標値として掲げている。特異な病院につきましては、化学療法の件数であるとかNICUの受け入れ患者数であるとか、がんの化学療法の数であるとか、そういったものがあるが。市民病院、せのお病院等については、そぐわないので、手術件数が一般的かと思う。その上で、関連指標として4疾病についての入院患者数を上げまして、病院の実態を知っていただくのがいいのかと思っている。

片岡委員長

非常に一般的な指標であるということ、それから特殊な指標はあえて盛り込まないというご説明。

大倉委員

目標で件数ということに違和感が若干ある。医師の方に意見をいただいて決めた方がいい。大事なのは、市民の人が見たときに、こんなになるんだみたいところで、そういうたくさん受けてもらえるんだとか、何か数字というのは、逆に市民から見たらわかりや

すいところではあるので、目標で掲げる意義というのは、そういう市民の人が、こんなによくなるんだというイメージが具体的にわかる指標だと思うんですけど。その中に手術件数といったときに、手術が増えるんだというのがね。

他の委員の方の意見も聞きたい。

事務局（森保健福祉局長）

手術件数が一つの指標としてあるのは、診療報酬も含めて、一つの技術の集積がそこにあるという指標として使われているため。確かに、ご心配のようなことが全く起きないわけではないですけれども、今ですと基本的にはDPCの仕組みの中で、もう患者が来たら、手術ありかなしかに分かれて、ずっと報酬が決まっていくようになっているので、無理してそういうことをやるおそれもない中で、手術件数というのは一つの指標として、ある程度は妥当かなと。余り細かくし過ぎると、何かそういうのを本当にゆがめてしまうとか、ロケーションをゆがめてしまう可能性があると思う。全体の中で、ある程度は手術をやるような病院じゃないと、やはり総合病院としての格も含めて、必要ではないかと思っています。

水田委員

一般の病院において、手術が技術の集積あるいは単価という意味で、重要な指標になると思うが、市民病院は岡山ERということで、とりあえずそこで救急を受けて、トリアージして、さらに専門医へ送っていくということだと思うのですが。そうすると、手術なんかもここで、市民病院でどんどんやるというイメージなのか。私は何か、むしろそこから専門のほかの病院に送り込んでいくのかなと思っていた。手術が増えるのが、いいことか悪いことなのか。

事務局（松本管理者）

非常に誤解されているところがある。市民病院は診て、それでどこかへ送る機関ではない。できる範囲のことは今と同じようにやるということ。

診て、送るという病院のイメージがあるけど、こちらでできる範囲のことはするという。多発外傷とか熱傷だったらあれだとか、これだとトリアージするけど、こちらでとれるものは、やるものはやるという考え。

片岡委員長

手術件数が総合力の証であるというのは、納得はいく。

事務局（松本管理者）

委員が言われたように、これは経営と絡んでくるので。逆に、そういうことをやらないと経営がうまくいかない。正直言うと、これからDPCとかを考える場合には、手術というのは非常に指標になる。だけど、そのために手術するということはあってはならないが、そういう技術を高めて、十分そういう、受け入れる準備はしておかないといけない。この手術件数というのは、大学も目標8,000件とかと言ったりする。これはもう一般的なので、この指標を外すわけにはいかない。

内田委員

岡山型ERの基本は、例えば、夜間等でかかりつけ医がその時間帯は閉まっていて診る人がいない場合に、来た患者さんを診ます。診て、それを市民病院で取り込むようなことはせずにお帰ししますという形だったと思う。

ただ診たときに、重症であるとか、骨折をしているとか、本当に熱傷で大変だという人は、これは当然そこで治療に入る。だから、たくさんの患者がウォークインも含めて、ERに行かれると思いますが、その患者全てを市民病院の患者さんとして取り込むようなことはしないで、帰すべきところの開業医なり、地元のかかりつけの病院にお返しするということです。

事務局（松本管理者）

そのとおり。

とりあえず診るけど、ここで治療できるもの、これは明日開業医の先生に送ればいいなというのは、次の朝に送る。それから、高度救命が必要なら大学へ送る。そういうことをするのがトリアージ。市民病院ではもう手術もしない、トリアージだけの病院ではない。トリアージだけと思われる一般の人結構いる。

片岡委員長

もしそういうイメージが湧きやすいとしたら、そのあたりは少し説明があっても。本当にトリアージだけだと、最初から全部してくれる病院に行ったら、みたいなことも成り立ってしまう。ですので、どういう機能を担うのかというところで、受け入れをしっかりとしますというだけではなくて、そこで必要なレベルの高い医療、そこで求められるレベルの医療を提供できるという、そのあたりもわかりやすく盛り込んでいただければ、この手術件数というところにも非常にうまくフィットするような内容になるのではないかと。

赤木委員

この目標値は外したらだめ。後は、症例別在院日数とか、そういうのはまた別の話。
この目標値はないと評価もできない。

内田委員

もし、手術件数が分けられるのであれば、岡山型E Rというのがメインですので、救急で来られた方の中で手術をされた件数、割合とか。

片岡委員長

そうですね、それはすごく大事。

内田委員

待機手術で行った手術件数というのは、簡単に分けておかれたら、わかりやすくいいのではないか。

片岡委員長

確かに、そこがもし分かれていると、非常に他の病院との差別化ができる。やはり救急からの手術というのが一番大変でもあり、あるいは求められるところでもあると思いますので。もし可能であれば。

事務局（松本管理者）

それはいいかもしれません。

片岡委員長

5ページ、せのお病院ですが、市民病院と同じパラメーターとなっている。機能が違うので、違うパラメーターが必要ということがあれば。

7ページ。診療体制の強化・充実というところで、具体的には総合的な診療体制の確立ですとか、岡山E Rと各診療科の連携体制の強化、チーム医療の体制の充実、そして多職種横断的な症例研修会の実施、診療科の枠を超えた総合的な診療の提供ということで、総合的な診療というところにかなり特徴性を持たせた中期計画になってございます。

目標値については、「多職種での症例研修会の実施回数」が上がっている。

水田委員

この多職種というのは、医師、看護師、ソーシャルワーカーとか、院内の多職種か。

事務局（松本管理者）

そう。

内田委員

現在、市民病院は、地域医療支援病院ですね。

そうすると、カンファレンスの回数とかいろんなものが出てきますよね。院内だけでされるのも結構ですが、地域の病診連携の診療所とかのドクターなりコメディカルを入れて研修が必要になってまいります。院内だけではなく、地域の医療機関なり今いう多職種の人たちの研修をしているということは書いたほうがいい。

事務局（小川課長）

これについては、後に地域支援の指標として出てくるので、ここは院内と考えていただければいい。

内田委員

わかりました。

大倉委員

医療の質の向上という区分でいうと、「多職種での研修回数」と「クリニカルパスの種類の数を増やします」という2つが定量目標ですね。

事務局（小川課長）

クリカルパスにつきましては、他の法人でもほとんど設定されている。入院患者に対する治療の計画を示した日程表なので、医療水準を一定に保つことができるとか、バランスのとれた医療が提供できるとか、そういった効果があるので、岡山市では、種類数という形で目標値に上げている。

赤木委員

パスの適用件数は入っていないのか。種類数だけか。

事務局（小川課長）

適用率というような指標をもって設定しているところもある。

片岡委員長

この率を入れるかどうか、難しいところだとは思うのですけれども。

内田委員

県南東部の委員会に、出席しておりまして、クリニカルパスのことはいろいろ数字を伺ってまいりましたが、適用率を入れられますと、非常に悲惨な率になります。1桁のパーセントでして、多いところでも、倉敷の病院さんなんか十数%とかぐらいですけども、これはやめられたほうがいいと思います。

事務局（小川課長）

ありがとうございます。

片岡委員長

実際、適用できない場合もたくさんあるが、適用できないから悪いというものでもないという事実もある。ここは現実的に、種類数ということで。

8ページ。患者中心の医療の提供ということで、目標値としては患者満足度調査で、点数を目標値に設定するということ。

事務局（小川課長）

この点数、何をもってこの点数出しているのかということでございますが。これについては、外来の方とか入院患者の方にアンケートというものをお願いしまして、その満足度について点数をつけていただいている。その点数の平均が、外来、入院で、平成24年度では74とか78ぐらいになっている。これをどれだけ上げていくかということを考えていく、対応していくというふうに考えています。

大倉委員

満足度調査の場合は、簡単な調査だったら、全部いいです、みたいになる。クレームの件数とか、何か絶対値指標も要るのかと思う。

事務局（山上病院局長）

患者さんから目安箱的なもので意見をいただいている。それで、定量的に、アンケート調査を一斉にやっています。患者さんについては、母数は少ないが、一定の患者さんがどういうふうに思っているかというアンケートは書いていただいて。それで我々は、患者さんがどういうふうに考えてらっしゃるかというのをはかる指標としている。

水田委員

この調査の点数を上げること自体に異論はないが、一番の問題は、これが患者満足をどの程度正確に評価できるか、アンケートのとり方だと思う。そちらのほうが重要だという気がする。

赤木委員

評価項目一つ一つが、どのくらい評価を得ているかということ进行分析して、それをどう活かすかということのほうが大事。例えば、外来が74で入院が78の場合、外来が4ポイント悪いというのは、多分患者の待ち時間とかで落ちているのではないかとか。その方

が、外来が74点で、目標を80点にするとか、そんな単純な話ではないと思う。

事務局（山上局長）

定量観測といいますか、毎年決まった項目でのアンケートですね、患者さんについては、まさに今言われた、外来なんかでは、待ち時間はどうですかみたいところで、「非常によい」、「よい」というふうな中でのその数字で。それを総合して、この外来74.1点というのは出ている。各項目別でそれを見ることもできるということはある。

赤木委員

むしろ、だから満足度の調査した結果をどういうふうにフィードバックしていくかという材料に使うのはいいんでしょうけど、点数化していくというのは、よくわからない。よそもやっているのか。

事務局（小川課長）

患者満足度調査は、4法人のうち2法人が出している。

赤木委員

80点とか90点とかという数字を目標値として出しているのか。

事務局（小川課長）

数値は、把握していませんが、入院、外来と分けて満足度調査をやっている。

赤木委員

満足度の指標は、他に何かあれば。

事務局（小川課長）

他に退院時のアンケートの平均評価点数を設定しているところがある。

大倉委員

市民、患者サービスの向上ですから、絶対にこの満足度とかアンケートとか、そういったものに収斂されていくのは、合理的な気はする。多分、現場では、P D C A回されて、その結果がここに収斂されていくという点では、こういう指標になるんだろうなという気はする。

事務局（森保健福祉局長）

その中身の話だとは思う。だけど、毎年1回点数が出てくるということは、ここで財務諸表の見えていただくだけでなく、満足度のアンケートもきちんと出して、それで何が原因で高いのか低いのかというのを説明しなきゃいけないというふうになってくると思うんで。決まった項目で点数を追っかけてくというのが一番大切だと思う。

事務局（山上病院局長）

過去2年間、じゃあその数字が極端によくなるとか悪くなるとかというものではない。大体同じぐらいの点しか出てこないというのもある。ただ、我々が思っているのは、今の病院でこの数字、新しい病院になったら、どういった数字というのは、ある意味では興味のあるところではある。

事務局（森保健福祉局長）

最初、やはり広過ぎてわからないとか、何かそういうのって出てくるんですね。現実には、そういうのを見て対処していかなくちゃいけないということだと思う。

内田委員

独法化するわけですから、その独法を4年の中期目標、中期計画でやっていくときに、何らかの数値はやはり僕は必要だと思う。その独法を認知してもらって、新市民病院さんが病院としてやっていくためには、ある程度の目標は要と思う。これはこれで、置いておかれたらよろしいんじゃないでしょうか。

事務局（小川課長）

参考までに、2市・2法人が実施しているが、満足度の目標値としては、最終年度80%とか90%というところを目指している。

実績としては70%台のものを80%に持っていくとか、80%台のものについては90%に持っていくと、そういった目標を掲げている。

赤木委員

満足度調査するとき、どういう項目で調査するのか。例えば、接遇の話。新しい病院でアメニティーがすごくよくなって、環境がよくなっても、結局接遇とかが悪かったら、どうなっていくか。そういう項目は、やはりちょっと教えてもらいたい。

事務局（山上病院局長）

はい、次回、これまでの経過の資料をお渡しします。

水田委員

医療相談窓口機能の強化という項目がありますが、相談件数という項目は上げなくてもいいのか。

事務局（松本管理者）

参考指標にはなると思うけど、目標は難しいと思う。

事務局（森保健福祉局長）

整理させていただく。

水田委員

私も医療相談とは、どのレベルのどういう相談をいつているのかわからないんですが、ただ、機能の強化というからには、ある程度件数が、利用されてるかと思う。

事務局（松本管理者）

これは目標値の参考値ということで。

片岡委員長

医療安全のところで、インシデント、アクシデント、これも目標値というよりは関連指標として数値を出していくことになるのかもしれないが。インシデントレポートとかは、数が多いのがいいとも言えないし、少ないのがいいとも言えない。これはちょっと難しいところ。これは数としては集積していくということですね。

事務局（小川課長）

そうです。これにつきましては数値の取り扱いが微妙なのか、実績はございません。ほかのところも、こういった項目は掲げているところはない。

片岡委員長

やはり軽微なインシデントがしっかりと報告をされて、アクシデントを防げるというのが多分大事なところだと思う。

事務局（松本管理者）

安全管理委員会で毎月全部項目に分けて、全部登録している。一時期増えた時期があるが、ほとんど今は大体平準化している。これを出すといったら大変なので、参考で。

片岡委員長

目標値にしてほしいということではない。

事務局（松本管理者）

今専任がいて、数値化し、データベースにして、今すごく力を入れてやっている。

片岡委員長

満足度調査の内容については次回に少し参考の資料を揃えていただくということで。

9 ページ、項目の4番、地域医療ネットワークの推進ということで、目標値としましては、紹介率、逆紹介率、地域連携クリティカルパス適用件数が上がっている。

事務局（小川課長）

紹介率、逆紹介率については、先行法人全てで設定している。他に設定しているものとして、オープンカンファレンスとか、地域連携のクリティカルパスというものを設定している例もあるが、岡山市のように4つ全てを設定しているというところはない。

オープンカンファレンスについては、地域医療支援病院の関係もあるので、ここで目標値として設定している。

片岡委員長

目標値として、先ほど追加いただきましたように、地域医療機関等の参加する講演会の開催数というものも入っている。

かなり項目数としては非常に網羅してあるのではないかというふうに考えますけれども、こちらについてはいかがでしょうか。

10ページから11ページにかけて、5番の教育及び人材育成ということで。こちらで上がっている目標値としましては、大学の研修医・医学生受け入れ要請に対する応需率、また研修医・医学生への研修会の実施回数といったところが目標値として上げております。

事務局（小川課長）

先行法人については、この項目について目標値として設定しているところはない。岡山市が岡大との連携といった特殊事情もあるので。それから、教育、人材育成の強化というのは非常に力を入れている項目ですので、積極的に目標値として設定した。

片岡委員長

非常に特徴的かつすばらしい内容かと思います。もう少しわかりやすく、研修・実習の受け入れ要請という形で一言つけ加えていただければ。それから、もし満足度調査ということを入れ込むことが妥当であれば、私も大学の研修のお世話をしている立場からいいますと、市民病院での研修、非常に満足度が高いので、別に目標値にしなくてもいいのかもしれませんが、実績としては十分なものがあるのではないかと。

事務局（松本管理者）

実際、大学でやっている。

事務局（森保健福祉局長）

大学で点数、つけたのがあるんですね。

片岡委員長

市民病院の研修についてどうでしたかというのでなく、全体として、どういう、どこで行ったどういう研修がよかったですかというので、非常に高い評価が上がってきていま

す。

事務局（松本管理者）

それも検討させていただく。

片岡委員長

研修会については、これから定期的な開催を予定しているということか。

事務局（松本管理者）

はい。

片岡委員長

12ページ、これは業務運営の改善及び効率化に関する目標という大項目がございます。

13ページ、関連指標が出ております。ご参考まで。

14ページ、第4項目ということで、財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置ということで目標値が、数値目標が出てございます。延入院患者数、それから入院単価、延外来患者数、外来単価、病床稼働率、平均在院日数、経常収支比率、こういったものが、それから給与費比率といったものが上がっています。

事務局（小川課長）

この目標値につきましては、種類的にはたくさんある。岡山市としては最も基本的で最も大事な値というものを設定するというので、この13から20の項目で今考えている。他の市では、まだまだいろんな目標値を考えているところはあるが、最も必要な部分ということで、この案としている。

赤木委員

一番大事なものが抜けている。経常収支比率というのは、いわゆる税金が入った分。本来の業務は医業収支比率が、議論するもと。あえて医業収支比率は抜いているわけか。

事務局（小川課長）

医業収支比率とは、市からの繰入金の部分を除いた部分での、本来での医業の儲けという考え方だと思う。今現在は外している。経常収支という、いわゆる赤字病院か黒字病院かというときに使われる経常収支の比率というものを基本的に使おうと考えている。

赤木委員

独法で議論するときは、医業収支比率と経常収支比率。

事務局（松本管理者）

両方入れたらいい。

赤木委員

そう。それがやはり一番。

事務局（松本管理者）

それと同じ、一緒になるように努力していくということですからね、基本的に。

赤木委員

医業収支比率を上げて、運営費負担金の依存率をだんだん軽減化していくというのが一番、独法の目的だ。これは、やはりはずせない指標だと思う。せのおはちょっと厳しいと思うけれども。

事務局（松本管理者）

そういうことで、どうしたらいいかということを議論するという。

赤木委員

だから、それはその病院の持つ地域性とか機能とか、そういうなんで多分、それがいい、悪いというのは別。ただ、運営費負担金が効率的じゃなく材料費とか人件費に使われていくのは、それは分析して、問題があるというのが、この独法の公表の中でやっていくということ。だから、医業収支はもう堂々と出していけばいい。

事務局（松本管理者）

はい。オープンなデータなので、大丈夫。

赤木委員

公営企業法の分も医業収支比率、考え方は一緒ですから、独法と全部一緒。

事務局（小川課長）

あと、材料費率とか経費率とかという項目もありますが。

赤木委員

それは年度計画の中へ入る。

事務局（森保健福祉局長）

細かい数値を上げ過ぎると、かえって大枠が見えなくなるので、ちょっと絞った。

赤木委員

経営指標というと、やはり医業収支、経常収支、それから病床利用率。在院日数、その辺は病院としてはきちんと押さえとかんといけんと思う。

大倉委員

私も医業収支と経常収支は要ると思う。逆に、全てが経常収支や医業収支に収斂され

ていくのであれば、単価とか人数も、もちろん市民サービスの向上とか医業の質のためにたくさん利用していただくという、利便性とかの点では要るのかもしれないけど、財務の点でどこまで要るのかなという気はする。

赤木委員

外来患者数、入院患者数、外来単価などは、各年度計画で立てていけばいい。

事務局（森保健福祉局長）

差しかえも含めて検討させていただく。

水田委員

要するに、数字として公開されているということとは別に、ここは目標値として、目標を立てる対象という問題がありますので、そういう意味では赤木委員が言われた項目は外せないのではないかと思う。

内田委員

市民病院とせのお病院というのは同じ独法の中に入るが、おのずとその病院の性格は違うし、バックグラウンドとしている地域も違うわけですから、あえて数字を出して、せのお病院はこういう数字だけど、地域の医療のために頑張っているという逆説的な意味で、数字は大変だけでも、こういった病院も是非必要だということで数字を出して、そういう意味に使われたらいいと思う。不利な数字も出して、病院の特殊、その地域における特殊な立場を強調されたらいいのではないか。

水田委員

項目の中で、検討という言葉で終わっている文章と、これを何々しますという文章と2種類ある。この検討というのはどういう趣旨なのか。

例えば、メディエーターのところ。8ページの3(1)の院内医療メディエーターの「導入等の検討」というふうにあるのが、なぜ「導入」ではいけないのか。「検討」にしているというのは、何か意識的に「検討」という言葉が使われているのか。

事務局（松本管理者）

病院の意見で、一応これは導入の方向でいろいろ進んでいる。ただ、現時点で導入までいったら、ちょっと厳しいかなということで、検討ということにしている。

事務局（山上病院局長）

医療の現状、メディエーターとして活躍していただく部分については、我々はこの病院で看護をしている人間をある程度養成して、それが患者側の立場に立って我々と交渉するような、そういった役割というのを考えています。当然、この中期計画の期間というのは非常に悩ましい期間だなと。それより先では絶対しておきたいという、この養成との時間的な問題があります。

水田委員

検討の結果、入れないということもあるのか。

事務局（松本管理者）

これは前向きに今準備をしている。

事務局（山上病院局長）

「導入」でもいいが、中期計画内でまだ導入し切れない場合もあるので。

水田委員

それはそれで。

事務局（森保健福祉局長）

メディエーターと呼べるかどうかということだと思う。だから、メディエーターの機能を用意していくとか、準備していくとか、そういうのはあると思う。

片岡委員長

今聞いていて思ったのですが、「検討」よりは「準備」でもいい気がする。

事務局（松本管理者）

現在、すでにメディエーターの学会に入ったり、講習会に何人も行っている。だから、これは前向きな検討。だから、「導入の準備」だったらいい。

水田委員

他にも、もう幾つかあった。要するに、検討ということは、検討した結果、やはりこれは取り入れませんというような意味を含めた意味で、あえて「検討」にしていたのかなと思って。

事務局（松本管理者）

やりたい項目を入れている。

水田委員

ただ、この期間内にできないのですね。

事務局（森保健福祉局長）

やりたいけど、現時点で決まってない。中期計画のときに決まってないというのが「検討」。

水田委員

「検討」という書き方をお聞きした上で、また次回までに検討させてください。

事務局（森保健福祉局長）

だから、中期計画に「検討」って書いてあるのに、仮に検討した結果入れなかったとしたら、なぜ入れなかったかの説明責任を果たさなきゃいけないということです。

大倉委員

13ページの関連指標で、資格を持った専門スタッフの関連指標があると思うんですけど。これは逆に、関連指標どまりになっているんですが、目標値に格上げしたりとか、この項目、職員のやりがいと満足度の向上がいいのか、医療の質の向上ですね、医療の質の向上では、研修会しますよというのと、クリニカルパスの数を増やしますという2つが上がっているんですけど。もう少し何か結果、要は研修しますというのはプロセスの指標ですから、結果の指標として、資格を取った専門家が増えているとか、医師の数が多いとか、何か結果の指標が欲しい中で、ここはどういうふうに議論されたのか。

事務局（小川課長）

こういう有資格者は、たくさんいた方がいいということは、よく理解している。目標値にするかという議論もあったのですが、法人の努力いかににかかわらず、他の病院に異動したりとか、いろんな異動がある。そうなったときに、この何人という数字が、法人の努力いかににかかわらず動いてくるということで、今の実績として、市民病院にはこれだけいるという、そういう指標として使いたいという整理になっている。

片岡委員長

恐らく専門医、認定医、あるいは認定看護師・薬剤師、こういったものに関しては異動とかの関係で変わり得る数字ではあると思いますが。例えば、臨床研修指導医数に関しましては、7年目以上で講習会に出れば取得できるし、これに関しては努力目標でも、もしかするといいのかなというのをちょっと思ったりはしました。

事務局（松本管理者）

これは必ず増える。だから、例えば平成24年度実績という、平成24年度実績と平成

29年度で、この臨床関連指標ということで出せば。要するに、このままでよりも、何か指標が欲しいということでしょう。

大倉委員

医療の質の向上のところ、結果目標が何かあればと思った中で、たまたまこの数字が出ていたものですから、ちょっと興味を持って見た。

片岡委員長

臨床研修の指導医に関しましては、今は限られた5診療科だけで取っておけば、研修病院として認定ですけど、これ多分、ここから先、研修医が行く全部の科で取るようにとか、少し多分厳しくなると思いますので。

事務局（松本管理者）

臨床研修指導医数は、目標にできる。あとは参考指標で、平成24年度、平成29年度で、専門医数、認定医数、これ全て増えると思うけど、これは目標というよりも、経営のこともありますので、平成29年度でこれだけ増えたという実績を出す。

片岡委員長

それが恐らく妥当なのではないか。

事務局（松本管理者）

これは、こちらの努力でできる。

赤木委員

この中期計画を見て、職員がどう思うか。もっと職員に夢を与えるものを中期計画にも入れてもらいたい。

例えば、職員に定期的に情報を共有するというのが一番。半期ごとの経営状況の話もあるし、合同セッションといって、毎日みんなで共有できる。そういうことをしながら、チェックをやっていくというのは、これは人事評価とは別の話。そういうことを独法の中で、一般の法人になるわけですから、それはどんどんやっていくということを、職員に夢を与えて、問題を共有しながら一緒にやろうというふうなことを、この最後のところぐらいにちょっと入れてもらうほうが。経営基盤の確立のところでもいいけど、別に運営費負担金の話じゃなく、もっと前向きな話だ。

基本的には、もう少し職員の人を読んで、夢があるようなイメージの計画というのが、やはり。新しくできる、いい建物ができて、職員の方のモチベーションをどうやって上げ

るかというの一番大事な話。

事務局（森保健福祉局長）

文章を書くときに盛り込む。

水田委員

職員のやりがいと満足度の向上に関して、評価項目を上げている市はないのか。

事務局（小川課長）

1市だけ「専門認定看護師数」という項目が上がっている。目標値としての設定はない。

片岡委員長

職員の満足度の項目は確かにあってもいいような気がします。

水田委員

認定看護師を目指すことが、必ずしも一つの病院の評価となるわけではなく、いろんな選択肢が、看護師等スタッフの方にあるべきだと思う。逆に、認定看護師数は別に評価項目、項目にする必要はないかと。

だから、その満足度をはかるような、例えば患者の満足度、点数とかありましたから、何かあってもいいか。思いつきですが、この院内保育の実施がありますから、院内保育の待機児童率、希望している保育の何%まで院内でできていますというのは、何か数値にできるかなという気がしました。

片岡委員長

このあたり、あまり他の市で上げていないということだが、特徴的で、いい指標になる可能性もあるのではないかと。

内田委員

12ページの(2)の「育児支援等に関する人材確保」で、看護師の確保は、どこの医療機関も今一番大変なところ。やはり潜在看護師たちに来ていただいたり、職場環境を整える意味においても、保育所それから育児の託児所等は必要だと思う。計画の中にそういったことを少し強くうたって、病院職員の福利厚生面も含めての働きやすい環境を整えていくということをちょっと強調して言われてもいいように思う。

事務局（山上病院局長）

院内保育を実施するというのがある。あと、ワーク・ライフ・バランスをとりやすい多様な勤務形態の導入とか、そういった形での対応というのは当然考えている。

院内保育園をつくるが、来年度アンケートをとって、職員がどれくらい利用するか調べる。この段階でその数値を出すのはちょっと難しいかというふうに思う。

あと、職員に対して満足度調査をしているが、それを指標として上げることは可能。

事務局（松本管理者）

職員満足度って、微妙に違うから入れるのは、非常に厳しい。

事務局（森保健福祉局長）

患者の満足度というのは、まさに公表しなければいけないものですが、職員の満足度を公表するかどうかは本当に議論があるところ。指標も3種類あって、目標値と関連指標と、それから院内で使う指標。職員の満足度というのは院内で使う指標として一回整理させていただいたが、今日のご意見も踏まえて、もう一回考えさせていただく。

大倉委員

中期計画の前文、どこの市もこんな感じなのか。

スタッフに向けてメッセージを言うという面ももちろんあるけれど、一緒に職員とこの病院の社会性、公益性を共有していくという面もある。

前文、普通の企業だったら、経営理念とかミッションとか、例えばなっていくんですけど。この病院が主体的につくる中期計画という中が、市民に言われたことに対して、こうしますみたいな、どっちかという質問に答えました、質問に答えましたみたいな形になっている。前文だけは、理念とかミッションとか、そういう社会性をうたう部分って要るのかなと思う。

事務局（森保健福祉局長）

ミッションステートメント、もともと病院にもありますんで、文章化するときにもう一回、全部書き出すときに整理します。

片岡委員長

委員の皆様からいただいたご意見を生かして、中期計画案を策定していただきたい。

事務局（福田補佐）

次回の評価委員会の審議事項は、中期計画（案）、業務方法書案、役員報酬案。