

第3回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会

日 時 平成20年10月22日 午後1時30分～午後3時30分

場 所 神戸市立医療センター中央市民病院5階501会議室

1 開会

2 審議事項

(1) 中期計画(素案)について

(資料1「今後の進め方について」

資料2「先行地方独法の中期計画」

資料3「地方独立行政法人神戸市民病院機構の中期目標・中期計画(素案)比較表」

に基づいて事務局から説明)

委員

中期計画は他の先行事例を見ていてもかなり詳しく出ていますから、このようなものでしょうが、内容が盛りだくさんで、これが本当に計画どおりにいったらすごい病院ができるなと思います。特に神戸の場合は、恐らく先行事例としては大阪の事例をイメージして作っておられるのだらうと思いますが、これをこのままきっちりやっていると、かなり膨大になってしまい、私個人の懸念ですが、4月までに間に合うのかなという感じがいたします。

それから、こういう形で計画が出て、場合によっては数値目標までがきっちり出ていますが、今後、理事会ができ、理事長が決まった際に、計画とその理事会の承認というのは、どう整合性をとっていくのか、よく分かりません。そういう意味からいっても理事長はいつごろ決まるのかなという感じもいたします。

あとは、意見の一つですが、総務省で最近の公的病院の経営のあり方について、10月に会議がありました。そのときに参考意見として、医療の現場に携わる人間そのものが、この計画の段階でしっかりと携わっていかないと、計画は計画、実施は実施という形で、結局バランスがとれなくなっていくというケースを言っているようですが、これに関しての今の状況を教えていただきたい。

委員長

以上、3点ありましたが、お願いいたします。

事務局

今、委員の方から3点の御意見、御質問がありました。1つ目は、計画の内容が非常に膨大で、4月までに間に合うのかどうかということ。2つ目は、数値目標に絡んで、理事会の承認との整合性、あるいは理事長の選任の時期ということ。それから3つ目が、現場で携わっている人間がしっかり関わっていく必要があるのではないかというような課題、以上の3点かと思います。

まず、4月までに間に合うのかどうかということということですが、中期計画は、法人発足に先立って整えなければならない部分と、中期計画期間中の5年間でもって取り組む内容がございます。正確に言いますと、法人発足までに整えられるものについては中期計画の期間中ではありませんので、少し書き切れていない部分もありますが、基本的には中期計画期間の5年間でもって、それぞれ掲げてある項目を何とか達成をしていきたいということでございます。

確かに多岐にわたる内容ですし、個々具体の事柄もたくさん出てまいります。3番目の御質問とも関わりますが、この中期計画の素案については、両病院、当然ながら院内の方でも一定の議論を始めた上で、お示ししております。ただ、今回は素案ということでございますし、これから2回あるいは3回にわたって御審議をいただく中で、院内の直接携わる医療スタッフ等も含めた格好で議論をさらに詰めまして、この計画に反映するものはしていきたいと考えております。

事務局

2つ目の理事長がいつ決まるのかということですが、御存知のとおり、法律では理事長は市長が任命するという形になっております。特に設立時におきましては、こういった法人の設立に関わる中期計画や、その策定の作業、就業規則などを策定していかなければなりません。そういった中で、理事長の人選をいつの時期にというのは、なかなか難しいところでございますが、今申し上げられるのは、できるだけ早く決定をと考えております。

委員

大阪の事例を見ていますと、細かいところは、施行細則という形での詰めができて、非常にやりやすい、議論しやすいようになっているようですが、それについてはいかがなものでしょうか。

事務局

おっしゃるとおり、中期計画ということですので、あまり具体的な業務や個々の内容に

ついて書き込んでしまうというのは難しいところもあるかと思いますが。それともう一つ、中期計画は5カ年にわたる事柄ということですが、これに加えて、さらに年度計画をそれぞれの年で作っていくわけでございます。年度計画でより細かい具体の取り組み、あるいは事柄について盛り込んでいくことが一つ。それと、今、委員がおっしゃったような細則といったもので、別途さらに具体的内容を掲げていく、あるいはそれでもって取り組んでいくというようなことになってくるかと思えます。

委員

計画としては全体を網羅するような形にはどうしてもなるかと思うので、その辺の具体的なすみ分けをやっておかれた方がいいと思えます。

それから、やはり現場で働くスタッフの意向や考え方、それがはっきりと計画に盛りされていないと、実際にスタートした後にはいろいろな問題が出てくるのではないかということをご心配しておりますので、ぜひその点をお願いしておきたい。

委員

感想めいた意見となってしまいますが、お許しいただきたいと思えます。

きょうの日経新聞、1面の左の上の「蘇れ医療」のところに、モノ作りに学ぶというようなことで、改善という言葉とか、むだの排除というような言葉、これを病院に適用していくということで、海外の事例と日本の武蔵野赤十字病院のことが書いてありました。

それと関連して、あえて経済的な用語で申し上げますと、病院事業というのは、建物があって、施設やたくさんの医療機器等があって、装置型産業という位置づけになります。しかし、ロボット加工が進んだ非常に人の少ない、近代的工場のような装置型産業かというのと、人が多い、労働集約型産業です。つまり、装置型で労働集約型の事業が、病院事業ということです。私がいろいろな関わりを持つ中で、学校関係もありますが、学校も非常によく似たところがございます。装置型で労働集約型ということなのです。そういうふうな事業の性格を位置づけておいて、装置の面、人材の面、労働の面ということで、どうやれば生産性を上げられるかということなのです。

そうすると、装置につきましては、先行地方独法の中期計画においても、「高度医療機器の計画的な更新・整備」というのは、三つとも入っておりますし、山形県・酒田市病院機構は、医療機器の稼働率を目標値として入っておったりします。私は経済効率という意味では、やはり医療機器はまずどんなものを導入するのかということから始まって、導入した以上、稼働率はどうなのかというレビューをすべきであろうと思えます。我々が設

備投資を考えるときは、常にそうなのですが、どんなものを導入するのかというときに大事なのは、初期投資の費用だけではなくて、その後のランニングコストなのです。例えば、初期投資については補助金が出るとかというようなこともあるでしょう。しかし、この設備・施設は、稼動するのに人をたくさん増やさなければならないとか、維持管理するのにとか、あるいは消耗品をたくさん使いますよとか、ランニングコストまで含めて、毎年毎年の減価とか経費のアップにつながる要素も含めて判断をするということで、要は設備・施設等については、「高度医療機器の計画的な更新・整備」ということと、それに当たって、ランニングコストまで含めた評価をして、効率よく使えるような設備投資をしなければならないというあたりが一つあると思います。

それから、労働集約的というところになりますと、標準化できることは思い切り標準化しましょうということです。人と物とは違いますから、物の世界で標準化できることであっても人を相手にする場合には標準化できないことがあるということは十分承知の上で、標準化しましょうということです。

それから、もう一つは組織と組織の間に、あるいは工場で言えば工程というのがあります。最初の工程、次の工程、また次の工程、そして最終工程でラインが成立しているのです。その工程ごとの生産性と、ラインを通して見たときの生産性をよく考えないと、途中の工程の生産性は非常にいいのだけれども、その後が追いつかないと、こうなりますと、後の方で追いつけるためにここで大変な人を投入するというようなこととか、あるいは逆にその前のところで、中途半端な仕掛かり品みたいなものの在庫が積み上がってしまうと、こんなことになります。システムとして全体を見ないと、余り専門化、専門化と区分してしまうと、全体を見たときには合成の誤謬みたいな話で、効率性が上がらないということがあると思います。物と人など経営資源を考える場合、その「物」というのは施設等、設備機器等の集約した事業であり、たくさんの「人」を使う労働集約的な事業であるということ判断していけばいいのではないかと思います。

具体的にこの項目についてこうしてくださいというのはありませんけれども、あえて言うなら、予算とか設備投資計画などを決めるときの決め方の仕組みです。民間会社ですと、設備投資の計画の順番に上がってきて、みんなで審査して、最終的には役員会で決める、取締役会で決めると、こんなことがあるのですが、その辺が法人としてどんなふうにするのか、それからそのフォローをどうされるのかということです。

自治体の場合は年度方式ですから、昨今の民間の四半期ごとに評価するというような考

え方は役所の場合ではなくて、どうしても年度単位になりますが、それでは意思決定が遅れたりします。もっと意思決定の機会を、四半期ごとにやるとか、そのガバナンスあるいは管理としては、そんなことを書き込んだ方がいいのかもしれないと思います。

それから、各先行独法も同じようなことを書いて、それを事業計画、業務方法書等に展開するのも先にやっておられると思いますが、要はハウツーなのです。書いてあることはそのとおりだと皆さんおっしゃると思いますが、ではこの書いてあることをどうやって進めていくのかという、そのハウツーの部分についても、先行独法の苦労とか実績をぜひ集めて、まねするところはまねする、盗むところは盗むというような気持ちでやるのがいいのではないかと思います。

委員

私は、患者の立場ということで、特に「3 市民・患者とともに支える地域医療」の「(1) 市民・患者へのサービスの一層の向上」というところですが、この項目に関しては、計画を立てたとしてどうすれば実現したのかというのが、非常に評価しにくい分野ではないかと思います。特に設置したとか実施したというだけでは、質が高いかというのがなかなか図れないのがこの項目ではないかなと思いますが、できれば設置をするとか実施をするというだけに終わらないような、何か目指すべきものといいますが、そういったものを少し盛り込んでいただければ、職員の方も見やすいし、患者にとってもどういうことが実施されたことになるのかというようなことが実感しやすいのではないかなと思います。

前にも申し上げましたが、患者満足度調査というのはどうしても本音が言いにくいという問題がありますので、そのあたりを、本音が言いやすいような工夫といいますが、そういうものをしていただければと思います。

それから、「(2) 市民・患者への適切な情報提供」というところで、インフォームドコンセントの徹底とか、セカンドオピニオンの中身の充実というのは非常に難しいと思います。ある病院でセカンドオピニオン外来の数が非常にぬきんでて、数が多いという実績が出ていますが、実際にセカンドオピニオン窓口を利用した人の意見を聞きますと、専門用語がすごくたくさん使われて、要約の紙を渡されても横文字が書いてあったりして、これでは何のためのセカンドオピニオンだったか分からないというような声も聞いております。そんな中でどのようにこれを評価していくのかというのが、計画の中には入れられないと思うのですが、注意していかなければいけないのかなと思います。

それから、「(3) ボランティアとの協働」のところで、私も積極的な受入というのは入れていただきたいとは思いますが、病院の中のどういう役割を担っていくのかというのを、ボランティアの人がいかに自覚するかということが必要ではないかと思えます。最近どこの病院でもボランティアの受入をしていますが、ややもすると病院の方は、善意だからということで非常に遠慮してしまって、ボランティア教育という言葉がいいのかどうかは分かりませんが、きちっと自分たちの役割を認識した活動というのが結構難しい場合があると思えます。

ある病院の患者情報室に、NPOとして人を派遣しましたときも、ボランティアの人たちが御用聞きにならないような対応をするというところを徹底するのが非常に難しかったという経験があります。実施していかれるに当たって、コーディネーターの存在であるとか、それからボランティアの啓発というか、自分たちの役割意識をどう定着させるかというようなところも、何か少し役割を書いていただくことで、なさる方たちの意識につながるのではないかと思いました。

最後に一つ、委員の意見の中に「優れた専門職の確保」というのが入っています。今度、新中央市民病院で成育医療センターを設置されるということで、特に子供さんへのインフォームドコンセントということで、今インフォームドアセントという概念が導入されていると聞いています。そのために、遊びを通して子供に納得をさせるという、チャイルド・ライフ・スペシャリストとか、ホスピタル・プレイ・スペシャリストとか、そういう、子供でも納得して医療を受けていくということのサポートをするような専門職が、日本にも今20数名入ってきているように聞いていますので、そういう方の活用というか、導入ということもぜひ御検討いただければというふうに思いました。

事務局

1つ目の患者満足度調査ですが、いわゆるサービスの検証という形でさせていただいています。委員御指摘のとおり、確かに中央市民病院でも西市民病院でも、やや満足から非常に満足が90%を超える高い率を占めております。それはある意味では確かに言いにくい面とありますが、患者さんと病院の立場といった面もあるのかもしれません。そういったことをフォローするために、御意見箱というものも設けまして、匿名でも、記名でもいいしという形なので、比較的苦情とか、注文とか、そういったことがストレートに出てくる面が非常に大きいと思っております。現在も、記名の方にはできるだけ返事を返す、無記名の方には、共通の事柄については答えを玄関のところに張る、そういった対応をさせてい

ただいているところでございます。

それから、2つ目のセカンドオピニオン窓口での用語ですが、医療用語をもう少しわかりやすく翻訳したらどうだということで、例えばQOLであるとかADLはこういうふうに使おうということも新聞に出ておりましたが、こういったことも参考にさせていただきながら、できるだけわかりやすい言葉で説明するということに努めさせていただきたいと思います。

それから、3つ目のボランティアの受入ですが、これは中央でも西でも、ボランティア登録していただいたら、一つのグループを作っていただきまして、ボランティア委員会等でも活動等についての提案も受け入れながら、押しつけにならないようにということは配慮させていただいております。また中央は、周りに大学がたくさんでき、学生ボランティアも増えている傾向にありますので、活動の活発化に努めたいと思います。

4つ目につきましては、よく勉強させていただいて、また参考にさせていただきたいと思います。

委員

今、投書箱の話が出ましたが、昨今、電話相談をお聞きしていても、非常に難しい患者さんが増えてきたように思います。ただ、全体で見ると、苦情を言ってくる方とか、無理難題を言う方というのは、数としてはやはり一部だと思います。電話相談で感じている声で言いますと、患者さんの意識が二極化してしまっていて、言う方は徹底的に言うけれども、大多数の方がまだまだ遠慮したりとか、我慢している方、声が出せない方という方も一方でたくさんいらっしゃいます。こういうことからすると、苦情というよりも、自分たちの届けた声が病院の改善につながるんだ、役立てていただけているんだという工夫をしていただくことで、より声が届きやすくなるかなと思いますので、そのあたりの工夫などもしていただけたらと思います。

委員

全体的な計画の印象なのですが、よく言えば網羅的で、悪く言えばメリハリがない。市役所で作っている事務事業の事業計画の一覧を見ているような感じがします。

計画の中に網羅性を求めるというのは、私は悪くないと思いますが、例えば、「医師確保については、今後の動向を踏まえて必要な措置実施」というような計画の文言は、本当に中期計画として必要なかどうかということです。これは別に計画に書かれてなくても、きっとやるわけですよ。これが5年後に総括をして、評価をするときに、「今後

の動向を踏まえて必要な措置実施」をしたかどうかは、多分実施したというふうになって、計画どおりできましたということになるのではないかと思います。こういうレベルのものを計画の中に盛り込むべきかどうかということについては、私は疑問を感じています。ただ、網羅性は一定必要なのだということであれば、少なくとも重点的に今後5年、この市民病院としてやらなければいけないようなものは何なのかとか、あるいは、今までやっていなかったけれども、独法化して新しい病院がスタートしたときにこの計画で、追加で新規につけ加わっているものは何なのかということがせめてわかるようにした方が、これを読む人にとっても非常に親切なのかなと思いました。

せめて重点化するべきものは何なのかとか、新規なものは何なのかということ、分かるようにした方がいいだろうと思います。

それから、細かい話ですが、目標の中では中央市民と西市民というのは区別が特になされていないのですが、計画の中では、中央市民は、西市民はというふうに分けて、個別に、その位置づけを明確にして言及されている部分があります。その中で「地域の」という言葉がたくさん出てきます。「地域の中核病院」とか、「地域の何々」とか。それでは、中央市民と言ったときの「地域」というのと、西市民を指しているときの「地域」というのとは、病院の位置づけということからすると、同じと考えていいのかどうかというのは、ちょっと頭をひねりながら読んだ経緯がありました。例えば、西市民というのはもうちょっと狭いエリアをもって「地域」と言っているのかなと思ったりもしたわけです。だから、たくさん「地域」という言葉が出てくるので、その「地域」という言葉が大事なのであれば、言葉をもう少し明確にした方が、より西市民の位置づけが明確になるのではないのかと思いました。

3点目は、第3のタイトルが「第3 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」となっています。中身が、「1すべての職員がプロとして活躍し、やりがいを持てる病院」「2人材の成長を促進する人事給与制度と育成プログラムの充実」「3教育病院として医療に携わる人材の育成への貢献」というふうに5つ項目があります。

タイトルの「業務運営の改善及び効率化」からすると、業務の仕組みとか経営のやり方とか、そういったことがここに入ってくるのかなと思うのですが、実際の計画の中身を見ると、「職員がプロとして活躍し」とか「人材の成長」とか、能力開発の話が中心になっています。組織絡みの話は、第2の「市民に対して提供するサービス」のところ、具体

的な取り組みとして書かれていたり、また、第4の中の「2質の高い経営ができる病院」の「(2)経営体制の整備」のところで、「組織のスリム化」とか「経営効率の高い業務執行体制」とか「バランススコアカード」の話が出てきています。これが、「財務内容の改善に関する目標を達成するために」という第4の下のレイヤーとして扱われているわけですが、タイトルからいけば第3のところにあってもおかしいような内容が、第4のところや第2のところの中にちりばめられていて、実際に第3というのは、タイトルからすると、中身としては能力開発のような話が中心になっているというところが、少し違和感を覚えるので、ここをもう少し格好よくできないのかなと思います。

事務局

それでは、3点御指摘があったかと思います。メリハリを効かせてということで、新規あるいは重点に関するものについて示した方がいいのではないかとということと、それから、「地域」という言葉について、中央と西とで使い分けが必要ではないかということと、全体としての構成についての御意見でございます。

まず1点目について、ご意見のとおり、かなり項目が多岐にわたりますし、あるいは具体の項目もでございます。新しい目で見られたときに、メリハリという意味での分かりやすい表現というのは必要かと思います。それについては、例えば、この中期計画自体の構成ということになるのか、あるいは実際にこれは、公表していくということにもなりますので、市民一般の皆さんにもお分かりいただけるような形で、要点等をかいつまんだようなものを作るのか、いろんな手法がございます。また、例えば前文の中で、例えば、これこれについては重点的に取り組んでいくというような表現を盛り込むという形もあろうかと思えます。御指摘の趣旨については、方法を検討させていただきたいと思えます。

それと、全体としての構成についてですが、中期目標あるいは中期計画で、第4の「財務内容の改善に関する」事項の中に入れてあるものについて、第3の「業務運営の改善あるいは効率化」の方が適当という御意見もあろうかと思えます。ただ、実は、従前から私も、病院事業あるいは各病院においていろいろな目標管理、あるいは業務運営の効率化、あるいは改善ということで、BSCや、あるいは経営戦略会議でのいろいろな議論というのがございまして、その中で大きな項目としてBSCということでの観点で取り組んできた内容もでございます。そういうことで、今回この中期目標を最初に組み立てるに当たっては、御指摘ございましたような運営体制的なことについては、第4の財務内容の財務の視点というふうなところの中にも入れさせていただきまし、若干でございますが御指摘

があったようなそれぞれの項目の中にも入れさせていただいたということでございます。

これは、法律で中期目標あるいは中期計画ではこういった事項を掲げることという具体の指示もありまして、中期計画はそれにのっとっております、また中期計画もそれをベースにしております。ただ、若干、私ども神戸市民病院機構としての独自性あるいは特殊性というものもございますので、法律に定められている事項以外にも私どもとして掲げる項目もあり、最終的に中期目標に沿った形で計画の枠組みもしてございますので、御指摘の項目についてはできましたら原案のままでいかせていただきたいとは思いますが、それぞれの大きなくくり、第2、第3、第4のくくりの中で、表現あるいは場所等も含めて、もう少しわかりやすいような形にということについては、検討をさせていただけたらと思います。

事務局

それともう一点、地域という言葉が、計画の中で中央市民病院と西市民病院と同じなのかどうかということですが、確かに、中央市民病院、西市民病院、それぞれ基本理念を掲げており、中央市民病院の場合は、中央市民病院は神戸市の基幹病院として市民の生命と健康を守るために云々という言葉を使っており、西市民病院は地域の中核病院として市民の生命と健康を守るために云々という言葉を使っております。そういう意味では基本理念においては、「地域」という言葉の使い方、果たす役割が違うのかもしれませんが、ただ、「地域医療」という言葉、例えば、「市民・患者と共に支える地域医療」それから「地域医療機関との連携協力の推進」という、そういった「地域医療」という言葉に対しては、やはり中央と西と、果たす役割は同じなのかなと考えています。ただ、文章化していくときに、もう少し分かりやすく表現するような形に努めたいと思います。

委員

全体的な構成はもう目標の方が固まっているので、変えようがないと私も思っていますが、計画の中身の具体的な項目を詰めるときに、もう少し、表現の仕方であるとか、前後の実際のBSC、この業務改善のための体制づくりをすとかして、工夫することで、その項目と中身と、それから他にちらばっているようなところのつながりをつけられるのかなと思いますので、そこは工夫をしていただければいいです。

委員

基本的にはこの目標があって、実績値ができて、それを評価していくということになるのかなと思います。そして、その評価次第では次の目標になるのかなと思わずと

読ませていただきました。

そうしますと、中央、新中央、それから西というふうに書かれている中で、22年度まで中央市民病院が存続して、23年度から新病院になったときに、それは別の病院としての目標になっていくのか、移行になるのか、その辺がよく分かりませんでした。新しくなって、場所も変わりますと、その1年間ぐらいはなかなか実績値というの、別の意味の実績値が負荷されていくので、これはどういうふうに関連するのかな、あるいはどうなるんだろうかと思いました。例えば、基本的には文脈の中では、中央、新中央、そして西というふうに分かれております中でずっと見ていきますと、4の「(1)地域医療機関・保健機関・福祉機関との連携推進」のところで、ここだけが新中央がないのですが、何か意味があるのか、あえて抜かしているのかと思いながら、読ませていただきました。

それから、人材育成に関するところで、この辺に看護関係の人もたくさん入っていくのだろうなと思いながら見ておりました。特に「休職制度」と「資格所得に対する支援制度」という2つをあえて挙げてありますが、この辺はどこが違うのかなということを質問させていただきます。

委員長

第1点目の中央市民の移転について、目標と計画と年度との関係にも言及しながら、移転も含めて、どういうふうにしていくのか、私もイメージがつかねるところがあるので、今わかる時点で結構ですので、その辺の関係も答えていただければと思います。

事務局

スケジュール的なことでいきますと、今の中央市民病院と西市民病院の二つの病院をもって来年の4月1日から地方独立行政法人化をするということが一つ。それと、新中央市民病院といいますか、中央市民病院の整備につきましては、平成22年度中に施設を完成して、平成23年の春に開院をしたいということでございます。中期目標あるいは中期計画の期間は、平成21年度から25年度までですので、そのちょうど中間年に新病院が移転をいたします。全く別の病院がつくられるのではなくて、今現在の中央市民病院として果たしている役割というのを、当然果たし続けるということが前提で、平成23年春を目途に移転をして整備をするということです。

両病院が、もちろん、その引越しの時期については、同時に運営することも若干あるかもしれませんが。基本的には移行、移転をするということです。

それともう一つ、新中央市民病院については、2番目に御質問をいただきました連携に

かわる部分の表現で新中央市民病院というのがないのはなぜかということですが、これは「PFI手法による中央市民病院の再整備」のところで、「救急医療体制の充実など、本中期計画に記載されている内容の実現に向けて準備を進めていくとともに、開院後は着実に実施」ということで、御指摘のような点も含めて引き続き現在の中央市民病院と同様に新病院においてもやっていくということでございますので、あえて御指摘の部分には新中央市民病院という表現してございませんが、当然引き続きやっていくということになります。

ただ、中期計画といいますが、毎年度ごとの業績については、この委員会でもって評価をいただきます。それを受けて、場合によっては中期計画そのものについても、次年度以降について変更をする必要も出てこようかと思えます。当然、私ども法人として独自にその変更について考える場合もございますし、当委員会での意見等、評価等を受けまして、変更をしていくというようなことも考えられるかと思えます。先行事例等でも中期計画の変更というのは行われているようですので、そういう意味では、新中央市民病院への移行の平成23年度以降について、場合によれば計画の変更ということでお諮りすることになるかもしれませんが、現時点では今のこの計画でもって進めていきたいと考えてございます。

事務局

先ほどの第3の1の「(1)専門性の高い資格取得に向けた研修」で、「長期・短期留学制度等、研修制度を整備」というところと、「(2)専門性の高い資格や技術の取得への支援」で「休職制度」というところですが、これは裏腹の関係でして、例えば現在、認定看護師になるのに6カ月の研修がありまして、長期国内留学という形で研修制度を整備しております。そのためには、休職期間中無給というわけではなくて一定の有給という形で休職制度を整備して、長期留学ということで適用していますので、留学制度と休職制度というのは裏腹で、法人としては休職制度で、行きやすいようにサポートしていくということでございます。

委員

二つほどちょっと大きな話と、一つは各論の話をさせていただきたいと思えます。この委員会は基本的には、市民病院機構の評価委員会ということでございますが、確かに目標は決まった、計画を示したというのですが、ただその計画を実現するためのストラクチャーといいますが、構造が見えないのです。ですから、本当にできるのかどうかということが評価しにくいと思うのです。きちんと現在の体制がこうであって、地方独立行政法人に

なればこういうストラクチャー、構造になりますという仕掛けを見せなければ、本当にこれが実現できるかどうかということは評価できないのです。それは必ずしも目標の文章の中に出るのではなくて、その下にあるものですが、しかし大変重要なものですので、これは別途示していただく必要があると思います。

そして地方独立行政法人化なのですが、資料2に示されたものの中でも、公務員型と選非公務員型が混じっているのではないかと思うのですが、大阪府立病院機構は公務員型で、あと二つは非公務員型ということでよろしいですね。そうすると、実は同じような目標の中でも、基本的にはこの後ろに隠れているところの構造が違っているということになるわけです。そして、そのストラクチャーの中で人をどういうふうに配置しているのかです。例えば、事務の人はどうしていくのか、この方々は公務員型で残るが、一方で病院の固有職員を雇用し、中期計画の最終年度にはほとんど固有職員に振り替える。これは大変重要な計画で、そういうことをきちんと示していただかないと、本当にこのことができるのかどうかというのは分からないと思います。

ですから、ストラクチャーというものが大変重要であって、人員もさることながら、幾つかセンター構想も出ていますね。現在のセンター構想と新しいセンター構想はどう違うのかという、そのことについても説明があって、それは目標を実現するためということであれば了解できるわけですが、そのセンター構想があるのに目標に書かれていないとすれば、それはやはりそのセンター構想の意義を問わなければならないということになります。

ですから、そういうふうな形で、ぜひ次回にはそのストラクチャーを示していただきたいというのが私の強い考えです。

それから、例えば、そのストラクチャーとプロセスとに関連して、今までB S CとかP D C Aというような大変重要なマネジメントが動いているわけです。それが目標のどこに書かれているかという、B S Cの中には書かれているわけですが、例えば臨床指標というものの位置づけがD P Cの中に埋没しているというのであれば、その本当の指標の位置というものがそれでいいのかということをもう1回問い直さなければいけないわけです。だからそういうインジケーターというものは、重要な自分たちの目標を修正していくための、いわばC H E C KとA C Tのベースになるものですから、もし目標に書かれていなくても、計画としては、自分たちはこういうマネジメントをやるということは項目を立てて書いていただく必要があるのではないかなと思います。それによって本当にマネジメントができるかという目標を達成できるメカニズムが、私どもとしては理解できるということ

になるわけです。

委員長

ストラクチャーに関しても含めてお願いいたします。

事務局

現在、中期目標や中期計画の中でも、業務の執行体制あるいは責任体制も含めて、若干記述はしてございますが、委員がおっしゃる「ストラクチャー」、あるいは「構造」について、もう少し御示唆いただいた上で、後日、説明させていただきたいと思います。

委員

1966年に言われた言葉なのですが、この業界ではある意味で常識の言葉でありまして、病院機能を評価するときには、ストラクチャーとプロセスとアウトカムという三つのセットが重要であると言われております。だから、構造という部分は、例えばそれはハードの構造もソフトの構造もある。ソフトの構造の中には、人もあるだろうし、組織もあるだろうし、そういうことなのです。それがベースとなって、いわば屋台骨となって、動いていくのだろうということなのです。例えば車であれば、何ccのエンジンを積んでいるのか、車両種は何か、ディーゼルなのかどうか、そういう構造があって初めて機能が発揮できるということですから、この病院の一番上のレベルから言うと、先ほど委員が言われたように、やはり理事会の組織、理事の構成、そしてその下にある事務組織、看護組織、それから医局等々、本当はそこに数も書かれていて、こういうことでやりますということをしていただいたら、この目標が実現できるかどうかは我々も判断できるのです。それをなしでやりますと言われても本当かどうかはわからないというのが正直なところです。

事務局

それともう一点、先ほどおっしゃられた臨床評価指標というかインジケターですが、大阪府立病院機構では、中期計画の中でも触れておりまして、病院の基本的な診療機能を客観的にあらわす臨床評価指標を設定すると明記されておりました。その上で同機構のホームページ上で、臨床評価指標ということで基礎的なことと専門的なことで分けて、公表されているようですし、また那覇市でも、そういう指標はホームページ等で掲げているところです。ただ、中期計画に、具体に入れているかということになりますとそうではないかもしれませんが、おっしゃるように臨床評価指標についての取扱は、追加でどこかで記載させていただきたいと思います。

ただ、「(2)のDPCの活用等」の「臨床指標データの収集・分析・活用などの検討

を行うとともに」という表現もさせていただいてございまして、これが委員御指摘のものと全くイコールになるのかわかりませんが、必要性ということについては認識してございますので、表現等についてはまた検討させていただきたいと思っております。

委員

私が言いたいのは表現の問題ではなく、こういうインジケータというものをこの程度に埋没させる中期計画は承認しにくいということを行っているわけです。そういうものを指標にしながらPDCAを回すという、きちんとしたマネジメントのプロセスが見えないと、ましてそのDPCの中に入っているということではいかなものかということを上げているわけです。表現ではありません。

事務局

分かりました。それについては、取組も含めて検討させていただきたいと思っております。

委員長

ありがとうございました。

まだこの後の議題もございまして、この辺で御意見の聴取をやめさせていただきたいと思っております。今いただいた御意見は事務局の方で検討させていただいて、次回の委員会でまとめていただきたいと思います。そのような形で進めさせてもらってよろしいでしょうか。

どうもありがとうございます。

それでは、次の議題ということで、中期計画における目標値、実績値について、事務局より説明をお願いいたします。

(資料4「先行地方独法の中期計画(本文)における目標値・実績値の記載例」

資料4-2「地方独立行政法人神戸市民病院機構の中期計画(素案)指標」に基づいて事務局から説明)

委員

指標は、先ほどの中期計画の具体的な項目と表裏一体の関係にあると思っております。つまり、計画の中で具体的に指標を挙げるということは、ある程度定量的な目標が掲げられますので、それに対して年度計画に落ちていって、3年、5年分の年度計画が作られていく、年度計画のよりどころになるものだと理解できるわけです。

そうすると、具体的に数値として目標が掲げられているものについては、一定の中長期

的なよりどころが与えられますので、それに対して短期の年度でどこまでいこうかという話ができると思います。

一方、そういうものがないものはどうするかというと、先ほどの中期計画の文章をよりどころにせざるを得ないということになってくるわけですが、先ほど説明いただいたような項目が、必ずしもよりどころにできるような表現方法になっているのかというと、具体的でないものが多い。つまり、やったかどうかということが、やったかやらなかったかという、やったよねというような、後で総括をせざるを得ないような項目があって、具体的にどのレベルまでいくのかというような表現が出ているところがありません。例えば充実とか改善といっても、改善というのは何をどこまでいって改善なのか、どのレベルまで中央市民病院はいくのか、ということが具体的に計画の中で示されていないし、指標も限られた定量的な指標しか置かないとすると、年度計画に落とす際のよりどころもないだろうし、5年の中期計画が終わったときに、その中期計画が果たして実行できたかどうかという振り返りも、十分できないのではないかと思います。

だから、指標の数を増やして年度計画のよりどころにしやすいようにしていくというのも一つの方法です。もしそれをしないのであれば、先ほどの中期計画の充実とか改善とか、非常に抽象的な表現を、もう少し具体的に「これぐらいまでいきますよ」とか「改善というのはこれぐらいをもって5年間で改善というんですよ」「充実というのはこの程度までは目指しますよ」というような、5年後に到達すべき、病院の姿が具体的に見えるような目標とか、表現に変えた方がいいのではないかと思います。

今のままだと、定量的な指標も少ないし、先ほどの中期計画は数は多いけど具体性には乏しいので、結果的に5年の中期計画期間が終わったときに振り返ろうと思っても、なかなかそれを総括することもできないだろうし、年度計画に落とすときもよりどころが掴みにくい中期計画になってしまっているのかなと思います。

委員長

大変重要な御指摘をいただいたと思うのですが、お願いいたします。

事務局

実際に中期計画の中で指標あるいは目標数値をどこまで掲げるかということについては、一方で余り細かい数値目標、あるいは具体の数値を計画として掲げ過ぎてしまうのは、法人として、あるいは経営陣にとって縛り過ぎてしまうことにはならないかという思いもござります。ただ、改善、充実、あるいは実施、設置と単に書くだけではなくて、それをす

ることによって何を指すのかということ、中期計画の表現の中ではっきりと示すような書き方でもってお示しするという必要かと思えます。より職員にとっても、あるいは皆様方にとっても、はっきりしやすいような表現を検討させていただきたいと思えます。

ただ、資料4-2に挙げておりますようなものをすべて、中期計画の中に、目標値あるいは目標項目として挙げるということについては、その方向ではないと、私どもは現時点では考えてございますので、その分、御指摘ございましたような中期計画の表現等について、少し検討を深めていきたいと思えます。

委員

例えば、改善するといってもどれくらい改善するのかという、具体的にそれを数字で、1,000件あるものを1,200件にします、それが現実的でなく余り意味がないとすれば、2割程度改善するとか3割程度改善するというような定性的な表現もできるだろうと思えます。だからそういった、どこまで到達できるのか、何が変わるのかということが具体的に分かるような、事後検証できるような形の計画作りに私はするべきだと思えます。

たくさん数値目標を作ることによって経営が縛られるとか、間違った方向に行くとか、私はそうではないと思えます。確かに数字を作っても、医療制度などの環境は変わりますから、仮にここで数字をつくってもやはりそのとおりにいかないし、いかにたっていいということは事後的にはあり得ると思えます。ただそのときにきちんと説明できればいいのです。つまり、そのとおりにいかなかったことに対して、なぜいかなかったことかということをきちんと説明ができればいいのであって、それをもって数字を置くから、指標を置くから経営が拘束されるとかというような理解は、私は余り適当ではないと思っています。

委員長

それでは、またその件に関して、改善の程度に関してどういうふうにするかというのは、また事務局の方で検討願えますか。

事務局

はい。

委員

この資料4-2の目的ですが、だれのためにこれを出そうとしているのかということ、まず確認する必要があります。私なりに理解すると、まず法とかガイドラインが示す最低

限の指標が求められているというのがあります。それからやはり市民その他のステークホルダーと言われる方々に対して、新しい地方独立行政法人機構はこういうことをやります、やりましたという説明責任を果たすためもある。ただ、この辺までは公開されるべきものなのですが、実は法人がマネジメントをしていくためのいわゆる内部の指標、公開すべきものではないそのレベルが一番大事だと思っているわけです。そしてそのレベルを大きく分けると二つのカテゴリーで考えていただきたい。せっかくBSCをやっておられるのであれば、財務の視点であるとか、また、クリニカルプロセス、質の指標、クオリティインジケータ、QIというのを掲げているというレベルが一つ。もっと大事なものは職員の成長の視点であるとか、さらに患者さんの満足の視点というレベル。そういうふうなところにそれぞれのインジケータというものがもう一回分類されるべきと思います。

それから、先ほど言いましたそのストラクチャーであるとか、プロセスであるとか、アウトカムという本当の病院機能を評価するための指標としてこれを出すのかどうか、この指標の持つ意味、そこを明確にしないと、単に出しましたということであって、何のマネジメントにもならない。そのためにもう一回再構成をしていただく必要がある。そして私は必ずしも目標と表裏一体でそれぞれをマッチングするということはあまり意味がないと思います。というのも、まだ書かれていないもっと重要な病院機能としてのものは、既にベースにあるわけですから、それが動くためにもやはりその指標というのは要るんだろうと思いますので、このうち外へ出すもの、そしていわゆる総務省が求めているもの、そしてマネジメントに必要なものに分類をしていただいて、追加をしていただきたいと思ます。

事務局

それぞれの指標についての意味合い、それが内部的なもの、あるいは対外的なものとそれぞれあるでしょうということで、そのあたりを十分考慮いたしまして、次回以降に資料としてお示しをさせていただきたいと思ます。

委員

資料4-2について、ここにあるものをすべて数値化して目標値にするというのは非現実的だろうなと思ながら拝見しました。数値を出すことによって図れるものと、数値を出したところで、例えば救急の件数が多ければいいのかというような問題もあり、見合うもの見合わないものがあるのではないかと思うのです。例えば、認定看護師数、専門看護師数ですが、これは全部の数だけで図るというよりも、どの分野の看護師の方が何名なの

かという種類も出していただかないと、一部の専門看護師だけが全体を占めているということだと、あまり意味がないのかなと思いました。

それから、チーム医療のところではチーム数というのがありますけれども、専門チームだけがチーム医療ではないはずだと思うのです。日常の中で医療というのは、医療自体がチーム医療です。NSTとかチームになっているところだけでチーム医療しましょうという限定した考え方になってしまうような表現になるとちょっと危険だなと思いましたので、チーム数が多くなったからチーム医療がよくできているというふうになるよりは、やはり日常の中でいかに風通しがよく、本当に横並びの関係でスタッフが仕事をされているかというようなところに目標は持っていくべきではないかなと思いました。

それから、先ほど計画の中で、女性医師が働きやすい病院づくりですね。これは医師不足の大きな問題点として、女性医師の増加があると聞いています。結婚したとき、子育てのとき、そういうときになかなか働けなくて辞めていってしまう。これが病院の職員の安定ということで非常に大事な項目であるとしたら、そのあたりがこの数値の中で、そういう短時間制度がどれくらい盛り込まれたのかとか、それによってどれくらい女性医師が増えたのかとか、そういうものが見えるようなものも盛り込んでいただけたらいいなと思いました。

委員

基本的に非常に難しいだろうとは思いますが、やはり数は見やすいということがある。しかし、医療の場というのは、質をどういうふうに、どう煮詰めていくかということをとことん追求していきたいなと思うわけなのです。

その一つの場面として、患者相談窓口に来た人数でも、もう一つ下がったところの情報提供なのか、相談の受け入れなのか、そういうところがあってもいいかなと思いました。セカンドオピニオンもいいのですが、やはりまだまだ敷居が高いですね。ホームページもなかなか情報が集まらないし、やはり相談してみたい、気楽に相談してみたいという気持ちも大いにあるのではないかと思いますので、どこかにそれが位置づけられるといいのかなと思いました。

委員

先ほどの委員のお話と関連するところで、いわゆる公務員型と非公務員型については、ほとんどのケースは非公務員型を総務省が進めており、公務員型の場合には医療観察法の指定入院医療機関の問題があるから、大阪はそうなっているのだということでしたが、委

員が言われるように、これがまず最初にあるのであれば、そのバックにいろんな問題が絡んでくるだろうと思うので、そこらあたりをしっかりと見極めた上でないと、ただ同じような形態のものが五つ並んでいる、大阪と似ているからそれを下敷きにするという、そういう計画ではいけないだろうということをまず申し上げておきたい。

もう一つ、先ほど委員のお話にもございました、私どもも非常に気にしているところは、いわゆる高度専門医療センターとか、そういうような形がさかんに出ていますけれども、今の市民病院でのセンター構想と、新病院としての、独法化以降のセンター構想とはどういうふうに違うのかということは、ここで聞いておかなければいけないかなということが一つございます。

あとは、「地域医療支援病院」についてですが、これについては10数年来、いろいろ問題が出ておまして、兵庫県でも遅ればせながら県立淡路と、日赤が手上げをしているのですが、この件についてあえてここで出てきた事情というのを、簡単に結構ですから教えていただきたい。

事務局

高度専門医療センターの関係ですが、新病院の高度専門医療センターにつきましては、内科系医師、外科系医師、放射線科医師など各診療科の枠を超えたチーム医療で、もちろん看護師、専門看護師、それからコメディカルも含めて、一体となって一人の患者さんに対して医療を提供していくといった、特にソフトも含めた構想でございます。

それから、地域医療支援病院でございますが、地域との連携をよりよいものにしたいというような形で地域医療支援病院を目指しております。御承知のとおり、地域医療支援病院については三つのうちどれかを満たすという要件があり、一つが、紹介率が80%以上の病院。もう一つが、紹介率が60%を超え、かつ逆紹介率が30%を超える病院。三つ目が、紹介率が40%を超え、かつ逆紹介率が60%を超える病院ということです。現在、私どもが目指しておりますのは、三つ目の紹介率が40%かつ逆紹介率が60%という要件を達成して地域医療機関とのよりよい連携を進めるという意味において、地域医療支援病院の承認をいただきたいという形で目指しているものでございます。

委員

地域医療支援病院についてのみ、少しコメントさせていただきます。

先ほど事務局が述べられたように、数値の目標を達するがために、結果的にはそれによる診療報酬という問題が出てくるわけで、確かに収益のことを考えればそれは無視できな

いのですが、今、中央市民病院、あるいは西市民病院もそうでしょうが、この二つの病院ほど地域に密着して本当に地域医療を支援している病院はあり得ないと思うのです。そのところを考えると、その数値にこだわって変なところでゆがめられてしまうようなことがあってはいけないということで、反省点に来ているのが地域医療支援病院だというふうに私どもは理解をしております。その辺も中央市民病院の現場の意向をしっかりと確認して、あとは周辺の医療機関との関係とか、いわゆる医療連携を大事にした上で、本当にこれは手上げをすべきものかどうか、よく考えていただきたいと思います。

委員長

それでは、これで予定の審議を終了するという事にさせていただきます。

事務局の方で何かございますでしょうか。

事務局

大変お忙しい中、長時間にわたりまして貴重な御意見、御指摘をいただきまして、どうもありがとうございました。今後、院内も含めまして検討いたしました上で、一旦、預からせていただきまして、また次回以降にお示しをして、御意見をいただきたいと思いますので、どうぞよろしく申し上げます。

閉会

委員長

それでは、これで病院評価機構委員会を閉じさせていただきます。どうもありがとうございました。