

## 第3回評価委員会(平成20年10月22日開催)でいただいた主な意見

## 1 全体的な意見

内容が盛りだくさんで計画通りできればすばらしい病院になるが4月までに間に合うのかという懸念がある。

医療の現場に携わる者が計画の段階でしっかりと携わるべきである。

大阪府の事例では、細かいところは施行細則というかたちで対応してやりやすくしているようだ。

改善やムダの排除を病院にも適用してほしい。病院は装置型で労働集約型事業である。どうすれば生産性が上げられるか考えるべき。

標準化できることは標準化していかなければならない。

網羅的には計画されているがメリハリがない。計画の中に網羅性を求めることは悪くないが、具体性を持たせるべきである。重点化・新規のものは何かということをはっきりと示すようにしたほうがよい。

中期目標の中では中央市民病院と西市民病院は分けて記載されているが、「地域の」というところでは、中央市民病院と西市民病院で同じ意味ではないのではないかと懸念がある。

業務運営にかかる組織や質の高い経営に関する内容などが、第4の項目に入っているが、計画を策定する段階で、構成・内容・表現の仕方や項目とのつながりなど工夫してはどうか。

計画を実現するための構造(ストラクチャー)が見えない。現在の体制がどうなっており、独法化でこうなるという仕掛けが見えないと評価できない。また、公務員型と非公務員型では同じような計画であっても背景が違っている。例えば、構造の中で、人をどのように配置しているのか。事務職はどうしていくのか。それは必ずしも計画の文章の中にあるものではなく下にあるものであるが大変重要なものなのでこの場になるかどうかは別として示していただきたい。

非公務員型と公務員型でバックにいろんな問題がからんでくる。それを見極めた上でないと、ただ大阪府と似ているからそれを下敷きするという計画ではいけない。

地方独立行政法人になることによって、比較的臨機応変に対応できる、タイミングよく実行できる、やり方によっては透明性が上がる、従来よりも質の向上・改善に迅速に対応できる、患者サービスの質が向上する、といったメリットがある。

今までは意思決定に時間が経ってしまい、せっかくモチベーションが上がっているのに、タイミングを逃していた。一方でガバナンスがしっかりできないと地方独立行政法人にしても対応ができない。

## 2 「第2」に関する意見

「市民・患者へのサービスの一層の向上(第2-3(1))」については、「患者サービスの一層の向上」とあるが、「患者サービスの質の向上」としてはどうか。

市民サービスの項目などはどうすれば実現できたか評価しにくい。「設置した」、「実施した」だけではなかなか質は測れない。それにとどまらず目指すべきものを書けば市

民・患者もわかりやすいのではないか。

患者満足度調査では本音がいいにくい。本音が言いやすい工夫をお願いしたい。

インフォームドコンセントでもセカンドオピニオンでも，専門用語が多用されてわかりにくくならないよう工夫してほしい。

「市民・患者への適切な情報提供(第 2-3(2))」については，インフォームドコンセントについて，「説明を行った上で，納得し同意を得る」というという表現が適切ではないか。

昨今，難しい患者が増えている。二極化している。無理難題は一部。声を出せない人もいる。自分たちの声が病院の改善に役立つとなると声が届けやすくなる。

ボランティアは，「積極的な受入れ」についても明記すべき。また，ボランティアだから何でもいいというものではない。教育という点も含め，役割を明記することでわかりやすくなる。

「ボランティアとの協働(第 2-3(3))」ボランティアを活用する前に，「積極的な受入れ」を行い，その上で「活用する」という表現にしてはどうか。

高度専門医療センターが盛んに出てくるが，今の市民病院でのセンターと新病院とはどう違うのか確認したい。

「地域医療機関との連携(第 2-4(1))」のところだけが新中央市民病院に関する記載がない。

地域医療支援病院は，県内では県立淡路病院と神戸赤十字病院がある。あえてここで地域医療支援病院がでてきた事情を教えていただきたい。今，市民病院ほど地域に密着して地域医療を支援している病院はない。あまり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きているのが地域医療支援病院だと理解している。現場の意向をしっかりと確認してあとはその周辺の医療機関との関係，いわゆる医療連携を大事にした上で，手上げすべきものか考えていただきたい。

地域医療支援病院については，「地域医療機関との連携をさらに強化するためにも」，あるいは，「紹介率・逆紹介率をより高め，地域医療機関とのより良き連携を進める意味においても」というように表現をしてはどうか。

「4 疾病への対応(第 2-2(2))」については，役割だけでなく，「機能」を挿入し，「役割・機能」という文言にしてはどうか。

「地域医療機関・保健機関・福祉機関との連携推進(第 2 - 4(1))」については，福祉等との連携は，「緊密に」を挿入してはどうか。

「医療安全対策の徹底(第 2-5(2))」については，医療法でも医療安全対策の強化について改正が行われたところであり，「医療安全に関する患者相談窓口の強化」ということも必要ではないか。

「院内感染防止(第 2-5(3))」については，ここに記載されていることも大事だが，MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)，VRE(バンコマイシン耐性腸球菌)，「薬剤耐性菌」などへの対応も重要であり，記載すべきではないか。また，「院内感染」ということも今は変わりつつある。9割は外部からの持込。今日的には「病院感染」や「医療

関連感染」という言葉が使われている。

チーム医療はチームだけの活動がチーム医療ではない。医療自体がチーム医療。チーム数が多くなったからチーム医療ができているということではない。日常の中で風通しがよく、横並びの関係で仕事をされているかということが重要である。

BSCやPDCAという大変重要なマネジメントが行われている。BSCについては記載があるが、たとえば、臨床指標(インディケータ)の位置づけがDPCの項目の中に埋没している。インディケータは自分たちの目標を修正してくれるためのものであり、目標に記載されていなくとも計画としては、自分たちはこういうマネジメントをしていくということは、項目を立てる必要があるのではないか。

例えば、聖路加国際病院が出している質の指標(クオリティインディケータ)を参考にしているかどうか。

「臨床研究及び治験の推進(第2-7)」については、「臨床研究審査委員会」や「治験審査委員会」などを含め、広く、「倫理委員会」というほうが一般的ではないか。また、治験等については、きっちり記録を残すことが大事である。

### 3 「第3」に関する意見

優れた専門職の確保という点では、新中央市民病院で成育医療センターを掲げているが、子供も納得して医療を受けられるよう、チャイルドライフスペシャリストの活用・導入ということも検討してほしい。

全国の病院の将来的な課題であるが、専門職も必要だが一般職員も必要。例えば、看護必要度から発生する適正な職員数。またこれからは医師の適正な人数も問われることになる。その中で専門職を育てていくという環境がなければならない。そういう時代が来る。全体の数のバランスの取れる職員数が必要。ベッドの数に対する人員ではなく、病院の機能という観点、あるいは質を向上させるという観点で人数を算出する何らかの手立てが必要となる。

「病院機能評価等の活用(第3-4(1))」については、(初期)臨床研修や後期研修等を評価する項目も必要。病院機能評価に加え、教育研修の体制の評価も大事である。

### 4 「第4」に関する意見

先行独法には高度医療機器の計画的な整備・投資が入っている。

先行独法事例のやり方を参考にしているところは取り込むべきである。

初期投資だけでなくランニングコストも含めて確認していく必要がある。

工程ごとの生産性と、ラインを通して見たときの生産性の両方を見ていく必要がある。予算や設備投資の決定の仕組みが大事。例えば民間では年度単位では遅れるので四半期ごとに見ている。例えば、意思決定の機会を四半期ごとにするなど書き込んだほうがいいのか。

「安定した経営基盤の確立(第4-1(1))」については、難しいとは思いますが、「原価計算方式」についても検討してほしい。

「BSCを用いた経営(第4-2(3))」については、BSCについてその考え方を職員や幹部にきっちり理解してもらうことが大事である。

## 5 目標値及び実績値に関する意見

指標は定量的な目標であり、年度計画のよりどころになるものである。一方、定量的な指標がないものは中期計画の文章がよりどころになる。指標を増やして、年度計画のよりどころにするのも一つの方法。それをしないのであれば、「改善」「充実」ということをもう少し具体的に記載し、5年後の姿が見えるような表現にかえた方がいい。指標に縛られるという考えもあるがそうではない。病院を取り巻く環境が変化してくるので、事後的にはそのとおりにはいかず、また、いかなくてもいいと思う。説明がきちりできればいい。指標をおくから経営が拘束されるものではない。

誰のために目標を出すのか確認する必要がある。法やガイドラインの求めるものもあるが、市民やステークホルダーへの説明責任を果たすためでもある。それ以外に公開すべきものではないが、マネジメント指標（内部指標としての目標）も必要である。資料4-2は目標値を出して全て数値化するのは非現実的であると思う。数値を出すことによって測られるものと、数値を出したところで、例えば救急件数が多ければいいのかという問題もある。

例えば、認定看護師数、専門看護師数、という項目があるが、どの分野で何人なのかも出すべきである。

女性医師が働きやすいということも大切であるが、例えば、短時間労働制をどれくらい取り入れたのか、それにより女性医師がどれくらい増えたのか、そういうものが見えるような工夫をお願いしたい。

BSCを導入しているので、財務の視点、クリニカルプロセス(質の指標)、職員の成長の視点、患者の視点にそれぞれの指標をもう一度分類すべきである。指標の持つ意味を明確にする必要がある。

基本的に難しいとは思いますが、数値化するほうがみやすい。しかし、質をどのように追求するのか定性的な面を見ていきたいと思う。

数値目標の項目についてはこれくらいではないか。

数値目標や実績値については、何を意味するのか、「医療の質」を言うのか、「病院の経営」を目標にしているのか、何に役立つのか確認しておく必要がある。