

平成26年度第1回地方独立行政法人岡山市立総合医療センター評価委員会 会議録

開催日時：平成26年11月26日（水）午後7時から午後8時20分まで

開催場所：岡山市役所保健福祉会館9階機能回復訓練室

出席委員：赤木一成、内田耕三郎、片岡仁美、水田美由紀（敬称略）

1. 開催挨拶

岡山市保健福祉局長 那須 正己

2. 委員及び出席者紹介

3. 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。

4. 議事

議事(1)「中期計画の変更（案）」について

◎事務局（福井課長）

資料1-1～1-5

「地方独立行政法人岡山市立総合医療センター中期計画の変更について(案)」：説明省略

○水田委員

提案の金額について、基本的には上限と、開院時に幾らということで少し低めの金額が書かれているように説明いただいたが、開院時というのは、具体的にはいつからいつまでぐらいだと思って議論したらよいか。

●法人出席者（長尾課長）

新病院の開院が予定では5月7日から、当面半年ないし1年を考えておりますが、患者さんの差額室料につきましては、動向等を見ながら考えていきたい。

●法人出席者（松本理事長）

半年一年は区切っていない。基本的に問題なければ、中期計画が終わるまで、4年間と考えている。しかし、いろんな状況が変わるとき、半年一年後でも説明できるような状況に変われば、そのときに理事会、評価委員の先生方に諮って変える。基本は開院時、すなわちできるだけそのままいく。

○内田委員

初診時の選定療養費と時間外選定療養費について。医師会の立場でこの選定療養費の

理解というものを申し上げると、例えば大きな病院の救急外来に、時間外の軽症の方がたくさんおいでになって小児科のドクター等の手がとられることを防ごうということから出てきたように理解している。全てではないが。そうすると、今回、新しい市民病院はERという形で救急1次をする。松本理事長も以前より全て断らないで診療するとおっしゃっていたわけで、既存の市中のほかの病院様とまた違った形の1次救急をされるように理解している。そういった場合に、この初診時の時間外選定療養費というのがあると、なかなか最初に打ち上げた、全て断らずに1次救急を診るとおっしゃっていた部分と若干、矛盾するところが出てくる可能性がある。3,000円、5,000円という設定をされるのは構わないが、少し幅を持たせて、全ての患者さんからこれを徴収するのではなくて、例えば取らない人もいるというふうな形で幅を持たせておいてはどうか。病院の性格上公共的な部分が強いから、時間外選定療養費は一応設定しておくが、それを徴収しない部分もあるといったあたりを何かうまく表現をされたいかがか。

●法人出席者（松本理事長）

今回の病院は市民が必要とする医療を提供するという事で、評価委員の皆さんのご意見を聞きながら、再度持ち帰って検討して、もう少し説明責任が果たせるように、次回にご報告させていただく。

○水田委員

内田委員がおっしゃった件だが、確かにこの新市民病院の性質と大きくかかわってるところなので、なかなか重要な問題かなと思う。初診時選定療養費が開院時3,000円、時間外選定療養費が開院時5,000円と設定した理由をご説明願いたい。

●法人出席者（松本理事長）

初診時の選定料について、これは国の政策で、基本的に大病院は、紹介を受けた患者さんを診て、高度医療を行う。そうでない方は地元のかかりつけ医でやりましょうということになっている。そのときに、かかりつけ医から紹介するときには値段が発生するが、紹介状をもらわないほうがある意味で安くなるというような逆転現象も起こっている。その中で多くの病院が3,000円にして、かかりつけ医が紹介したほうが、紹介なしで来るよりも安いという形にしないと、そういう方向に行かない。そういうことがあって、最低ラインの3,000円を設定。

時間外の選定料の場合、救急医療というのは、非常に医師も看護師も大変な環境でやっているときに、これが難しいところではあるが、あまり軽症患者が押し寄せると困るとい

う理由で、特に救命センターなどでは軽症患者の人はできるだけ違うところへ行ってくださいということで5,000円を取っている。そういう医療を守る、救うべき命が軽症の人が多くなることで守れなくなったら困るということもあるので、それを抑制しようということ。ところが、ERというのはすべての患者を受けようということなので、ジレンマがある。それについては、こうしてこうなったんだという意味合いが皆さんにわかるように検討させていただきたい。

○水田委員

ちなみにこの5,000円というのは何か、近隣の病院との比較か。

●法人出席者（松本理事長）

参考資料2、60ページ。市内の病院で選定療養費を取っているところは大抵が5,000円である。ただし取っていないところもあるのは事実。ここにAからHまでの病院があります。これが今の状況。

○片岡委員長

持ち帰りご検討いただくというご説明があったのですが、恐らくは紹介状よりも紹介状なしで行ったほうが安くなるというのは矛盾だと思うので、その点に関しては、この3,000円というのは、むしろ妥当なのではないかと思う。ご検討いただくのは、ERとの整合性という意味で時間外選定療養費のほうを中心にご検討いただくということによろしい。

●法人出席者（松本理事長）

そのとおり。

○内田委員

3ページ（参考資料1-3）の「開院時のベッド代、文書料、駐車場使用料等」だが、現在の病院では特別室が7,000円で、これが25,000円とか、開院時20,000円とかになると思うが。この特別室とかA個室、B個室があり、C個室は106ベッドある。全体に占める割合からしても、かなりのベッド数が個室となっている。C個室は、現行2,800円から開院時が6,000円で、設定は8,000円になっている。これは、病院が新しくなったということで、単純に計算すると5倍、6倍という料金となるが、この設定理由をお教えいただきたい。

●法人出席者（長尾課長）

参考資料2の22ページ。平均値をとっている。トイレつきで平均6,425円、最高

8,000円、最低5,000円というクラスにおいて、全体から見れば8割程度を占める割合だが、こういった料金については、他院を見ながら設定している。

○内田委員

公共的な意味合いが強い病院で、ほかの総合病院とは一線を画すといった病院の成り立ちから考えた場合に、個室料というのは自由診療部分なので、ある程度は必要とは思いう。しかし、病院の立地場所が今の天瀬から北長瀬に変わることも影響があるかもしれないが、病状は個室が必要であるが、経済的に差額ベッドの支払いが困難といった方も、病院の性格上、いらっしゃる可能性はないか。

●法人出席者（松本理事長）

はい、基本的に、今回は上制限ということにしている。そこで、料金をどの金額に設定するかというときに、近隣の病院がどれぐらいになっているかを、建設コスト等も考えてスタートとする。ところが、全部取るかどうか、その細かい条件をどう考えるか、それによって、金額を上げることも下げることもあるが、とりあえず開院時はこれでやってみてみる。変更の必要に応じて、理事会で聞くこととしており、そういう意味で上制限を採用したい。決まった金額ですっとやっていくわけではない。それもあわせて、整理し直して、また次回のときにご報告、ご質問の件については正確にお答えしたい。

○内田委員

経営面から考えれば、当然収益が多いほうがよい。しかし、病院の性格や患者さんのバックグラウンドを考えると、106室の個室は、やはり需要が多くなると思う。その中には経済的な面でいろいろな状況を抱えてらっしゃる患者さんも多いと思うので、幅を持たせて、患者さん個々の状況によっては、この個室料を求めない場合もあると、そう理解してよいか。

●法人出席者（松本理事長）

現実的には、症状や療養環境からその個室が必要なのか、4床室でもよいのか変わってくる。そのあたりも検討して、理事会のほうで、今回のご質問に対して答えるようにしようと思う。幅を持たせるということ、もちろんそういうふうな経済的な人に対する配慮、そういうことがもう少しわかるようなことを入れたらいいのかも含めて検討して、ご報告したい。

○片岡委員長

確かに、ベッド数が多いので、ボリュームという面では、料金設定的には非常に妥当か

もしれないが、その部分が非常に気になるところではある。

●法人出席者（松本理事長）

もう一点。今、非常に病院で苦勞しているのは、個室希望が非常に多いこと。ベッドが埋まらなると困るので、この値段が本当に適切かどうか、始めてみて、いろんな状況で変える。そのために上制限であるということをご理解いただきたい。

○片岡委員長

やはり幅をつくっていただくというのが非常に重要なのではないかなと思う。

○赤木委員

基本的に選定療養費については、国の施策の一環で、地域完結ということになると、これしかないと思う。1つ、時間外については一律5,000円ということか。

●法人出席者（松本理事長）

よくされているのは、条件をつけること。例えば、入院された人は取らないとか、主治医が必要だと思ったら取らないとか、いろいろある。何でも5,000円取るというわけではないが、誤解のないよう附帯条件をもう少し細かく説明したほうがいいということ。

○赤木委員

私が思ったのは、救急以外の場合。例えば深夜も5,000円なのか。普通、営業では22時から朝の8時までが深夜帯。時間外と言うと、平日であれば5時15分から20時までなどを言う。診療報酬上の救急の場合は、そういうふうを選定して加算している。きめ細かい方法のほうが、市民の方には理解できるのではないか。例えば、休日、土曜日であれば、さらに何百円という形。だから、それに準じて検討されたらいいかなと思った。

●法人出席者（松本理事長）

確かにそれこそ市民みんなが納得するところ。通常は、日勤外を取っているということになっている。そうではなくて、もう少し細やかな方法とか、人によって変えるということを検討させていただく。

○赤木委員

セカンドオピニオンは、相談料を取るとのこと。うちは、もうこれを取らない。これを取るとことは、標榜をされるということか。看板を上げて、セカンドオピニオン相談室とかなんとかという形にされるわけか。

●法人出席者（今城副院長）

セカンドオピニオンについては標榜して、この料金設定でいただくことを考えてい

る。

○赤木委員

専用の部屋を設けて。

●法人出席者（今城副院長）

まだ建築中なのでこの部屋でということは明示できないが、セカンドオピニオンはセカンドオピニオンのところでやっていただきたいと思っている。

●法人出席者（松本理事長）

現実には、今セカンドオピニオンをしているが、年間数件。

○赤木委員

少ない。

●法人出席者（松本理事長）

そのときに、他の病院はそれなりに取っているのに、非常に安くすると、逆にセカンドオピニオンの意義があるのかどうか。時間もかかるし、これはそれぐらいの値段でも来ていただくようにレベルを上げようという案。個室というよりも外来の空いているところでも、ちゃんと説明できればいいという考え方。

●法人出席者（實近課長）

一応、相談室については、個室の相談室を建築の中で3部屋確保している。このセカンドオピニオンを実施する際は、そちらの1室を専用で充てることは可能。

○赤木委員

なかなか利用がない。うちの病院もなかなか、やりにくい。もっと標榜していけばよいと思う。逆に。

○片岡委員長

なかなか難しい。実際、普通の診療とのすみ分けというのが、現実問題難しいという部分もあるかと思う。

○水田委員

セカンドオピニオンは今後いろいろ増えていくんじゃないのかなとも思われるので、積極的に取り組んでいただいたら、市民の立場からしたらありがたいなという気がする。この価格が一見高く見えるが、これは非常に難しい問題なので、ある程度高い金額を取る必要は理解してはいるつもり。一律この金額なのか。それから、これは相談だけなのか、何らか書面でセカンドオピニオンを書く場合も含むのか。この場合、書面をつくる場合

は、また別途の料金になるのか。

●法人出席者（今城副院長）

通常、書面を必ずしも作っていないで応需していることも多いが、ご希望があれば、その場所で書面をつくることも可能。料金設定が高いと言われる中で、周りの病院との比較をしており、36ページあたりを見ていただきたい。

年間2件。対応が難しい。対応する医者立場か述べると、スイッチを切りかえて、普通の診療と変えて行うので、各病院の設定も妥当だとは思っている。かなり時間と手間はしっかり割かせていただく。

○水田委員

ですから、単価自体が高いのは理解しているが、一律なのか。何か免除事由とかもあってもいいのでは。例えば、セカンドオピニオンを利用する場合というのは、大抵当初の医療に何らかの疑問を持っている人が来られるということだと思うので、金額が高いことによってセカンドオピニオンを受けることを余り躊躇しなくて済むように、例えば収入が低い方には何か特別の枠等があったらいいと思った。

●法人出席者（松本理事長）

実際、セカンドオピニオンとして来る場合と、開業医の先生が紹介状を書いてくる場合との差別化をどうするか。普通の人には、セカンドオピニオンではなく、通常の紹介でもう一度意見を聞きたいという形でも来られる。そこをはっきり分けるものがないから、これだけ少ないということ。国の指針等を見るとこういうことをやりなさいとあるが、実際の患者さんはこれを使わずに普通に相談に来ているというのは、ここだけの話ではない。

○片岡委員長

そのとおり。前の病院の全てのデータとかをお持ちになって、一から全て説明をして、時間をかけても、普通の診療の入り口から来られる場合と同じになる。なかなかそれを、今のはセカンドオピニオンですよというふうにはできない現実がある。そういう意味ですみ分けというのが難しいのではなかろうかという部分は、もともとの矛盾というところもあるのかなと思う。

◎事務局（福井課長）

料金の設定の中で、例えば上制限を設定するというあたりについてはご意見がなかったが、いかがか。

○赤木委員

一般の経済情勢を見ながら柔軟に運営していくというのが独法の精神なので、そういう意味では何か上手にやっているかなという感じがする。

○内田委員

この固定の金額にしないで上限をとということは、先ほど来申し上げたように、いろいろ患者さんの状況によっては、選定療養費や個室の差額代を徴収しない場合があり得るということ。そういったふうに幅広く解釈するのであれば、逆に下限というふうにならなくなってしまふと絶対取るようになるので、上限ということにしておけば、そこから下はゼロもあり得るというふうに理解ができるため、上手な運用ということによろしいのではないか。

○片岡委員長

それ以外に関して、ご意見、ご質問等ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○片岡委員長

総合医療センターにおかれましては、各委員の皆様からいただいたご意見を活かし、中期計画の変更案を修正、策定していただき、次回の評価委員会で再度議事に上げていただきたい。

## 議事(2)「業務実績評価等(案)」について

◎事務局(福井課長)

資料2-1～

「地方独立行政法人岡山市立総合医療センター業務実績評価等について(案)」：説明省略

○片岡委員長

ウエイトというやり方を採用するかどうかは、まだ決まっていないということでしょうか。こういうやり方もあるというご説明だったという理解でよろしいか。

◎事務局(福井課長)

そうだ。

○片岡委員長

もし、ウエイトを採用した場合に、8ページと7ページで、こういったところにウエイトを置くという案が考えられるということだと思うが、これも固定ではなく、そのとき



の社会状況に合わせて変わり得るということによろしいか。

◎事務局（福井課長）

はい。ただ、基本的にはまずこれを設定したら、毎回変わるというよりはそれを中期計画期間ぐらいは続けていきたいと思っている。もちろん、情勢が変われば、見直しも必要ではある。

○赤木委員

実施要領2番のところの「なお」のところ、最後のところに「当該年度の評価前に評価委員会においてあらかじめ決定しておく」というふうに書いてある。評価委員会においてあらかじめ決定しておくというのは、評価委員会はあくまでも意見を聞くということで、ウエイトをどこにするかは、機構のほうで決めていけばよい。ただ、これについてどうですかといったら、それはそうですねという、この意見はあってもいいと思うが。その実施要領の書き方を直したほうがよい。

◎事務局（福井課長）

文章的に、何かあたかも評価委員会で決定するように見える。ご意見いただいて、事務局のほうでまた整理させてもらって、この案でどうかという形で、また了解いただくという、そのような流れ。

○内田委員

まず、資料2-1、5ページ、6ページだが、特に6ページの場合に、ウエイトをかけた場合に、大項目評価Cがウエイト設定することによって、7分の6の85.7%が10分の9の90%になる。達成率ということでパーセントが大きいほうが多分評価が高いというふうに理解すると思うが、変な言い方して申し訳ないがウエイトというのは何かバイアスをかけているように感じる。余り複雑にしないで、ストレートに小項目に点数を振っておいて、ウエイトの高いものは高い点数を振り、足し算にしたほうが、評価をするほうは非常に単純でありがたいん。ここで4月に数字が出て、7月から8月にかけて評価委員が招集されて評価するとき、ウエイトとかバイアスがかかっていると大変評価しづらい面がある。

◎事務局（福井課長）

もっともなご意見。そういったご意見を参考にして、またこのやり方についてはこちらも検討したい。

○赤木委員

この評価シートを見て、実際、私はちょっと驚いた。基本的に、評価が項目数であり、点数化ではない。だから、例えばこの6ページのウエイトをかけていないところを見ても、満点が35点。5段階評価で3以上の数が6項目あればという話。そうすると、これは5段階評価と言いながら、基本的には丸かペケかという話になる。うちの場合は、4段階評価。真ん中があったら、5段階評価だったら3になる傾向が強いということで、4段階評価して点数化して、大項目のほうでそれをまた評価していくというやり方。これであれば、例えば小項目⑤が3で、あとは、いろいろあるんですけど、小項目①の重要なところが5であっても、評価3であっても、基本的にはもう全部一緒の丸となる。こういう方法もあるのかなと驚いたが、これであれば、極端に言うと4か5かという議論もなしに、丸かペケかとなる。だから、もう少しインセントを与えるのであれば、やはり点数化して、それをトータルして、それを例えば、点数何点以上だったらこれはSとかBとかというほうが、評価するほうも緊張感を持って評価できるのではないかと。少なくとも、3と5が結果的に同じということになると、もう丸かペケかだけで、1などとなると、なかなか評価1を自己申告ですするというのは普通あり得ない。先行独法はこの方法をとっているのか。4段階評価というのはいち独特の話だが、少なくとも点数化して、それが大幅に特筆すべき業績を上げた場合は、年度計画以上の業績を上げたら5にしてあげるというのは、それでいいのではないかと。計画どおりやっているという評価と、大幅に上回って実施したという評価とが、結果的に同じになるというのは、評価方法としていかがなものか。

○片岡委員長

今日ご欠席の寺尾公認会計士からも書面でご意見いただいております、今の赤木委員のご意見と全く同じ内容が含まれていた。小項目評価で3点が全部並んでいるのと、5点が全てであっても、結果的には大項目評価が同じになってしまうのではないかと。そうなれば、もう2段階評価ではないか。例えば頑張って3から5になったとしても、結果的には大項目評価は変わらないということにもつながるので、ここは少し工夫が必要なのじゃないかというご意見をいただいている。

○水田委員

ウエイトというのは非常に気になる。最初、事前のレクがあったときに、赤木委員と同じ印象の話をした。そのとき、結局、定められた計画に向かってどこまで進んでいるかということなので、いわば計画どおりいっているのか、そこに達していないのかということで、1なのかゼロなのかというふうな判断をするという、そういう発想が基本にあると

言われたので、それもそうなのかなとは思った。ここについては意見は決まっていない。

それとは別に、ウエイトをつけるべきかどうかというところは、もともと目標に達しているかどうかということであれば、ウエイトをつけて、点数をそこだけ2倍にするというのは一貫するのか疑問。また、ウエイトをどこに置くかということで、ちょっと恣意的になりやすいだろうなど。今、ここで拝見しても、この市民病院のコンセプトからこの部分に重点ウエイトを置いたという一つの案をいただいているが、果たしてこれがベストなのかどうかというと、なかなかそれも判定しにくい。その割には、この結果に大きく差がついてくるということからすると、ウエイトを置くのか、それからどういうふうに、どの項目に入れるかというのは、結構慎重にされたほうがいいのではないかな。

資料2-2で9ページ以降あるわけですが、評価としては、もう客観的に目的、計画に達しているかどうかということから機械的に出して、ここで言うウエイトみたいなところで、この点については特に優れているなどは、数値以外の評価の判断理由、意見の部分において、市民病院のコンセプトに合った点に非常に力が置かれてると評価できたとか、そういうことをつけるというのもありなのかなと。私自身、まだ意見がまとまってはいないが、いろんな考え方をする必要があると思う。

#### ◎事務局（福井課長）

今日のご意見をこちらでも受けとめて、また見直したい。おっしゃられたとおり、小項目での5段階の評価が結局大項目のほうにそのままストレートにつながっていないというのは、こちらでも改めてまた検討したい。

いずれにしても、ただ1項目ごとに小項目の中で、独立行政法人からの自己評価が例えば4で来た場合、そのときに評価委員会の中でそれをまた4と見るのか、あるいは3で見るのか5で見るのか、そういうところに判断理由だったり意見等を項目ごとに記載するようになるので、小項目のところでも5段階の、ある意味一定の評価がまず記載されて、その上で大項目の評価につながっていくという形にはなる。この5段階の評価が一応ベースにはなる。

ただ、その後の大項目については、3以上だったら確かにオール5でもオール3でも同じような結果になる。そこにウエイトをかけるということも、項目によっては少しコントロールできてしまう部分もあろうかと思う。そ我々としてもストレートに小項目の結果が、外から見たときにもわかりやすい形で反映できるような形というのを最終的にはとるべきではないかと思っているし、実際に来年度、この評価を委員の皆さんとともにやって

いく中でも、わかりやすいもののほうが、変に小項目の結果がまたゆがんでくるというよりは、そのまま反映されるほうがいいと思う。

○片岡委員長

ちなみに、もしDがつくようなことが起こったら、どうなるのか。

◎事務局（福井課長）

法的なものではないかと思うが、やはりそこに向けては、先ほどの改善勧告等による指導・指示をして、より計画を進めていくように伝えていくことになろうかと思う。

○片岡委員長

評価は、結局のところ、よりよくするためのものだと思う。それが想定されてのことだと思うが、その評価がどう結びついていくのかも大事。

それ以外に関して、ご意見、ご質問等ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

### 議事(3)「その他」について

◎事務局（福井課長）

1点、総合医療センターの役員報酬等の支給基準の変更についてお伝えすることがある。内容について、まずは総合医療センターのほうから説明をいただきたいと思います。

●法人出席者（小川審議監）

口頭のみによる報告。法人役員の報酬については、その基準を定めたときや変更があったときには、法人は市に届け出ることになっている。それを受けて、市は評価委員会にその旨を通知して、評価委員会において意見をいただくという手続になっている。

法人の役員報酬の基準については、移行前に評価委員の方に了承の意見をいただいたところであるが、今回、基準の変更の可能性が出てきそう。具体的には、役員報酬の手当の部分になるが、法人職員の給与条件とリンクするところがあり、法人へ移行して、職員の給与条件について職員組合と現在協議をしている。そのため、内容についても、今回評価委員会に成案を提出することができない。よろしくお願ひしたい。

◎事務局（福井課長）

本日は皆様から直接ご意見をいただくことはできないが、今後、市へ届け出があった

ら、改めて皆様のほうに何らかの方法でご意見を頂戴いたしたいと思っている。

○片岡委員長

ほかに事務局からあるか。

◎事務局（大谷補佐）

今回の評価委員会の開催は1月20日火曜日19時から21時、審議事項は本日と同じ内容で行いたい。

○片岡委員長

本日用意されました議題は以上だが、ほかに全般のご意見、ご質問等はあるか。

○赤木委員

先ほどの議論の初診と時間外の選定加算について、きちんと基本どおりやっていただければいいが、そのときに市民の人に理解してもらうためには、こういうために行うという広報が必要。地域医療の完結型を行うという、ちょうどいい機会になると思う。是非いろいろな手段で広報をやっていただきたい

○片岡委員長

内田委員からもご意見がありました、一律にこれだけということではなく、中身に層別化があつていいのではないかというご意見があつたと思うが。特に、時間外の差額について、例えば入院したらとか、重症だったらという線引きが難しく、それが主治医の判断となると、気の毒だから取らないでおこうとか、非常に曖昧になる。もし層別化をするのであれば、そのあたりをわかりやすく、誰が見ても客観的に判断できるような内容がよいと思う。

ほかにご意見、ご感想等、よろしいか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○片岡委員長

本日はどうもありがとうございました。

閉会