

令和元年

第42回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会

と き 令和元年7月10日（水）

午後1時25分～3時00分

ところ 三宮研修センター6階605号室

神戸市保健福祉局健康部地域医療課

開 会 午後 1 時 2 5 分

1. 開 会

●事務局

定刻前ではございますが、委員の皆様おそろいでございますので、ただいまから、第42回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会を開催させていただきます。

それでは、まず会議の成立についてご報告を申し上げます。本日の出席委員は8名でございます。委員総数9名の過半数に達しておりますので、委員会は有効に成立しております。

2. 委員長及び職務代理者の選任について

●事務局

次に、委員長及び職務代理者の選任についてでございます。

本年4月1日から新たな2年間の任期となっております。改めて委員長を選任する必要がございます。

委員長の選任につきましては、評価委員会条例第6条1項の規定に基づきまして、委員の互選によることとなっております。

大変僭越ではございますが、委員長の選任につきまして、事務局より提案申し上げたいと考えてございますが、皆様、いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声)

●事務局

ありがとうございます。

それでは、事務局といたしましては、前期に引き続き、委員長には、伊多波委員にご就任いただきたいと存じますが、いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声)

●事務局

ありがとうございます。

それでは、委員長には、同志社大学経済学部教授の伊多波先生にご就任をいただきます。

●委員長

引き続き委員長を務めさせていただきますので、どうかよろしく願いいたします。

委員長の職務代理者でございますけれども、引き続き武田委員にお願いしたいというふうに思います。武田委員、よろしいでしょうか。

●委員

はい。

●委員長

どうもありがとうございます。

●事務局

それでは、職務代理者には、大阪大学名誉教授の武田委員にご就任をいただきます。

それでは、以降の議事進行につきましては、委員長にお願いをしたいと存じます。

どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

3 議 題

(1) 平成30事業年度実績及び自己評価について

(2) 第2期中期目標期間の実績及び自己評価について

●委員長

それでは、議事を進行させていただきたいと思ひます。

まず、事務局より、本日の議題の概要について、説明をお願いいたします。

●事務局

お手元の議事次第に記載がございますとおり、本日は、まず、議題(1)としまして、平成30事業年度実績及び自己評価について、次に、議題(2)としまして、平成26年度から平成30年度までの第2期中期目標期間の実績及び自己評価について、それぞれ神戸市民病院機構よりご報告しまして、委員の皆様方からご意見をいただきたいと存じます。

なお、それらの意見を踏まえまして、次回の評価委員会におきまして、神戸市としての評価案をお示しし、ご議論いただきたいというふうに考えております。よろしくお願ひいたします。

●委員長

それでは、議題(1)の平成30事業年度実績及び自己評価、それから、議題(2)の中期目標期間の実績及び自己評価につきまして、一括して神戸市民病院機構より説明をお願いいたします。

●市民病院機構

それでは、お手元の資料1-1をご覧くださいと思います。

市民病院機構につきましての概要の説明でございますが、30年度の取り組みといたしましては、4ページをお開きいただきしたいと思います。全体的な医療機能等の指標、それから主要経営指標の推移でございます。やはり市民病院機構の一番重要な部分でございますが、右側の5ページの真ん中の右側でございますが、(18)救急車搬送受入件数、こういったものに力を入れたこと、それとあわせて、左側4ページ上の(2)(3)、やはり地域との連携の重要性、こういったところから紹介率並びに逆紹介率、こういったところにも力を入れたところでございます。

それに対しまして、その4ページの下側、(7)(8)(9)、これはいわゆる分母が医業収益となる部分でございますが、これらにつきましては、できる限り右肩下がりがよろしいんですけども、若干一部そういったトータルの医療機能の部分も加味しました部分で医業収益が伸びなかったという部分もございます。そういうことで、右側5ページの上側でございますが、いわゆる単価、入院単価、外来単価並びにあとは人数ですね、こういったところにも力を入れてやっていく。その上で、やはり(18)救急車搬送の受け入れの重要性をしっかりと認識した上で取り組んでいったということでございます。

下側に収支がございまして、これは後ほどご説明いたしますので、次のページの6ページをお開きいただきしたいと思います。

中央市民病院、(1)でございますが、救急医療といたしまして、上から3行目「全国救命救急センター評価」におきまして、5年連続で1位に選ばれたというのが30事業年度でございます。

その下(4)では、BCP、事業継続の取り組みにかかる計画の策定を行ったということ。

それから、7ページの上側でございます。高度医療及び専門医療につきましては、支援ロボットの「ダヴィンチ」、こういった活用で、右側のグラフをご覧くださいなんですけども、棒グラフが手術件数、折れ線グラフがそのうちの内視鏡下の件数でございます。それが約3分の1にまで到達したというような状況でございます。

それから、その一番下(4)臨床研究及び治験の推進ということでございます。平成30年度につきましては、臨床研究のこのセンターの体制を新たに5部門体制として取り組みをしたというところでございます。従前からの先端等の関係におきましても、赤字で書いてますけども、神戸医療産業都市推進機構との連携協定を結んだという年でございます。

続きまして、8ページの上からでございます。中央市民病院の安全な質の高い医療をというところでございますが、(1)、3段落目でございます。臨床検査部門におきまして、いわゆる改善に取り組んだ結果、ISOの国際認定を取得したというところでございます。

それにあわせて、30事業年度は、四角囲いの中にありますけども、医療機能評価の認定評価を受けたというところでございます。

9ページのほうに移っていただきまして、その一番下でございますけれど、5. 地域医療連携の推進というところで、これはやはり中央市民病院を初め、各病院とも、この重要性の中で、Eメールというツール、それから地域医療機関への直接の訪問とか、あらゆる手段を使いまして紹介・逆紹介の推進を図っていった。その結果が、右側のグラフをご覧いただければというふうに思います。

次に、西市民病院でございます。

10ページ、11ページでございますが、(1)救急医療につきましては、西市民病院につきましても、そこには書いてませんが、応需率、しっかりと力を入れるというところで、パーセンテージでいきましたら、80.1%に30事業年度に上げていったということでございます。

それに加えて、(2)小児・周産期医療といった、不採算医療の部分。これは、右側に目を移していただきまして、ちょうど真ん中あたり、いわゆる認知症、こういった不採算部門におきましても認知症疾患医療センターを設けて取り組んだということでございます。

なお、この認知症疾患医療センターにつきましては、本年5月20日に、厚生労働省の副大臣が、認知症神戸モデルとあわせてご視察に来られたというところでございます。

それから、次のページを飛ばしていただきまして、12ページでございますが、これの一番下でございます。西市民病院の患者のニーズに応じたサービスの提供というところで、エントランスとか、院内案内表示、カーペットも含めてでございますけども、やはり病院のまず院内の美化、こういったものにしっかりと取り組みを行ったというところでございます。

それから、右側のページに移りまして、13ページ、やはり地域との連携の重要性、この中で、西市民病院におきましても、ちょうど5番の地域連携の推進の(1)の4行目でございます。予約におきましても、FAX予約の受付時間の拡大、簡易FAX予約、こまめな作業でございますけども、こういったところからいわゆる地域の医療機関との連携を図る

うというところにしっかりと取り組んできたところでございます。

次のページ、西神戸医療センターが14ページでございます。

ここにつきましても、救急医療です。西区・垂水区、行政区の中で一番人口の多い区でございますけれども、こちらでもしっかりと中核病院としまして「断らない救急」。右側の棒線のグラフの一番右端でございます。4,255件ということで、目標を4,000件にしておりましたので、それをしっかりと達成して、取り組みを行ったというところでございます。

それから、その下でございます、小児・周産期医療におきましても、いわゆる地域医療機関での対応がなかなか難しいようなリスクの関係もあって、そういうものをしっかりと対応していったというところでございます。

右側の15ページ、西神戸医療センターの高度医療ですが、これにつきましても、グラフをご覧いただきたいのですが、先ほどの中央市民病院でもご説明いたしましたけれども、手術件数とその中の内視鏡下の手術件数が約4割に達しているという状況でございます。

次のページに、西神戸医療センターの臨床研究及び治験の推進ということで、こちらにおきましては、一番上でございます。中央市民病院の臨床研究推進センターと連携を図る。それから、職員の資質の向上、さらには、外部から研究アドバイザーを招聘、そして、2段落目でございますけれども、「臨床試験データマネジャー」というものを新たに配置しまして、更なる推進を図ったというところでございます。

西神戸医療センターの最後、17ページの一番下でございます。5. 地域医療連携の推進ということで、右側に写真がございますけれども、こういった合同カンファレンスを含めて、「顔の見える連携」を行ったというところでございます。

次の18ページが、神戸アイセンター病院でございます。

こちらにおきましては、右側の一番上のグラフを見ていただきたいのですが、ちょうど中央市民病院の時代を含めた5年間の件数でございます。延べ患者数も、この30年度に、1日の外来の患者数でございますけれども、しっかりと取り組みを進めていったというところでございます。標準医療から高度専門医療への全体的な事業への取り組みでございます。

その中で、真ん中やや下を書いてございますが、臨床研究及び治験、ここにおきましては、移植後の経過観察、一番下の四角囲みの3行目を見ていただきたいのですが、その状況ですね。今年の4月、日本眼科学会総会におきまして、安全性の確認について発

表したところでございます。

19ページ右側の真ん中あたりに書いています患者サービス、ここにしっかりこのアイセンター病院は取り組みを行ったということで、右側の黄色の棒グラフを見ていただきたいんですけども、退院時の満足度調査ですが、入院・外来でこういった高い評価をいただいたというところでございます。

次のページの20ページ、21ページでございますが、こちらにおきましては、連携の推進ということで、公益社団法人NEXT VISIONとのロービジョンケア施設「ビジョパーク」をしっかりと取り組んで、ワンストップセンターとしての機能をしっかりと確保していったというところでございます。

以上が事業の内容でございます。評価において重点的に取り組んだところを中心にご説明した次第でございます。

右側、21ページをご覧くださいんですけども、こちらは職員の人材育成ということで、右側の一番上、いま現在ですけども、3,328名が病院で業務として取り組みをさせていただいているというところでございます。

22ページのほうで、2.働きやすくやりがいの持てる環境づくりにおきましては、(1)係長という職の前に「主任」という位置づけ、主任選考試験を開始したというのが一つ。

もう一つは、(2)でございますけども、やはり全国的な問題でもございます働き方改革、こういった課題にしっかりと向き合っ取り組みを進めていったというところでございます。

右側の23ページからは経営状況につきましてですが、これにつきましては、24ページの下から各病院ごとにご説明をしたいと思います。

まず、全体でございますが、24ページ、決算概要についてでございます。平成30年度の決算概要につきましては、右側のグラフを見ていただきたいんですけども、青いほうが経常収支、黄色が資金収支でございます。経常収支におきましては、0.3億円(3,000万円)の黒字ということで、2年連続の黒字は確保できたというところでございます。今申し上げた左側のほうの2段落目でございます。

ただ、一つ、3段落目をご覧くださいなのですが、一方で、やはり時間外勤務手当の見直しを初めとしました給与規程等の改定も30年度に実施しました。その関係で臨時損失が17億8,000万円ございます。これによって、平成30年度の純損益につきましては、16億3,000万円の赤字となっている状況でございます。

そこには書いてませんが、時間外勤務手当などの見直し、それは今年度以降、令和元年度以降の人件費のベースに当然入ってきます。その関係から、第3期中期計画の費用において所要を見込んでおるわけですが、それにしっかりと対応していくために、計画を上回るさらなる収支の改善計画、延べ8億円規模を超えますけども、そういう計画を追加で立てて、いま現在取り組みを進めていこうというところでございます。

一番下になりますけども、資金の部分におきましては、0.6億円、6,000万円の赤字となったという状況でございます。

個々具体的には、25ページでございます。まず、中央市民病院ですが、右端の青色部分でございます。若干のマイナスになってございます。文章の2段落目でございますが、ベッドの病床数は増えたんですけども、若干年度の出始め、運営のほうが非常によくなかったというところでございます。それに加えて減価償却、電子カルテでございますけども、導入したことによる費用がかさんだというところでございます。

西市民病院につきましては、救急を初めしっかりと取り組んでおったんですが、2段落目でございますが、それ以上に費用のほう、これは一部消化器内科などの診療科のいわゆるスタッフの関係もございまして、赤字になったというところでございます。

西神戸医療センターにつきましては、しっかりと救急を初め、PET-CTも導入して取り組んだということで、単価並びにその人数を含めて増加、最終的には、一番下でございますが、6.1億円の黒字を計上したというところでございます。

アイセンター病院におきましては、もともと中期計画上、3年後に黒字を見込むということだったんですが、1年前倒しで達成したというところでございます。

26ページ、27ページは割愛させていただきまして、28ページ以降に、今年度からですけども、昨年度の事業評価におきまして委員の先生方からいろんなご意見をいただいた、その課題に対しての取り組み状況を書いておるものでございます。

大きく4つございますが、1番につきましては、この四角囲いの中に書いております。2行目、医療情報システムの共通化の検討というお話があったと思います。これにつきましては、下側、平成30年度の取り組みの状況の2つ目の段落の2行目ですけども、国の法律「次世代医療基盤法」、こういったところをしっかりと注視しながら取り組みを始めたところでございます。

第2の部分の「働きやすい環境づくり」におきましては、これにつきましては、下側の30年度の取り組み状況の2つ目の項目の一番下、やはり機構全体で、病院も含めてですけ

ども、時間外勤務の縮減の目指すべき目標をしっかりと定めて、各職員への周知を図ってきているということでございます。

右側の上側には「財務内容の改善」ということです。安定的な経営基盤の維持ということで、これにつきましては、中央市民病院から西神戸医療センターまでの各病院でしっかりと取り組みを行った。

例えば、中央市民病院では、上から3行目、共同購入による費用の削減や、新たな診療報酬点数加算の取得に取り組んでございます。

西市民病院におきましては、上から3行目でございます。救急応需率、そして、一番下から2つ目、特に職員一人一人の経営改善・経営意識の向上、こういったものに順番に取り組んでございます。

以上、雑ぱくでございますけれども、30年度1年間の事業内容について取り組みを行ったものでございます。

引き続きまして、それにつきましての評価というところをご説明したいと思っておりますので、資料1-2をご覧くださいと思います。資料1-2の表紙に全体の総括表、その次のページ以降には、今、私が事業概要で申し上げたような内容をすべて係数で書いているものでございますので、表紙の部分でご説明いたします。

これにつきましては、自己評価ということで、大きくは4つに分かれておりますけれども、各項目におきまして5段階評価を、当てはまるところに○をつけて、それにちょうどこの右側、7列目ウエイトという部分の数字を乗じまして、その合計が格段の一番右下にあるということでございます。

一番初めの第1におきましては、そういう計算の中で評価をしております、「5」と評価したのは、一番上の「救急」で評価をさせていただきました。

それから、「4」という評価が、その2番目の「高度医療等」、それから下から2つ目の「地域医療」、こういったところへの取り組みの重要性とそれへの実行ということで、「4」をつけさせていただきました。

それと、去年からの違いでいきますと、アイセンター病院です。第1の6番目でございますけれども、ここにおきましては、患者満足度を初め、1年前倒しの黒字達成ということで、「4」という評価にさせていただいたというところでございます。

それ以下、第2、第3、第4では、先ほど申し上げたような内容におきまして、それぞれの取り組みが評価部分にあたるということで、「4」と評価したということです。

最終的に、計算しましたら、一番右端にパーセンテージとそれにかかる評価S、A、B、C、これの中の評価をつけたというところでございます。後ほどご審議のほどよろしくお願ひしたいと思ひます。

次に、資料1－3は、概要の部分の詳細がございますので、またご覧いただきたいと思ひます。

次に、5年間の評価につきまして、資料2－1をご覧いただきたいと思ひます。資料2－1は、この5年間における評価をいただくというところでございます。大体が先期ほどの30事業年度における説明が最後になるんですけども、4ページ、5ページをお開きいただきたいと思ひます。5年間で数々の取り組みをしてきたわけですけども、それをここに一覧で挙げている状況でございます。

特に一番大きな流れがあったのは、組織としまして、5ページの一番上、29年かと思ひます。29年4月に、西神戸医療センターの市民病院機構への移管というものから始まりまして、11月には、そこに先端医療センターの統合、それから、12月に、アイセンター病院を、標準医療から高度専門医療まで携えた病院を開院したというところでございます。この29年度はいわゆる通年化はしておらず、30年度に初めてこの4病院が通年化して事業を行ったというような決算になっているというところでございます。

これについての評価にかかる部分としまして、別紙の資料2－2をご覧いただきたいと思ひます。その13ページをお開きいただきたいと思ひます。13ページ以降数枚にわたります。先ほど4つ大きい項目があったと思ひますが、この5年間の、つまり平成26年度から29年度、さらには先ほど申し上げた30年度を合わせた評価が一覧になっております。

一番初めの項目でいきましたら、13ページの「市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」です。過去4年間におきましてはA・A・A、昨年はSの評価をいただいたというものでございます。これにおきましては、救急の取り組みの評価を初め、こういったところにおきまして、今年度の30年度においては、Sという自己評価をさせていただいたということで、トータルといたしまして、右端の「S」というものを計上させていただいているという状況でございます。

以下、次のページ以降に第3、第4、第5というところで、これはすべて昨年度までA、今年度もAという評価をしたものでございますので、最終的には、一番右端の項目としましても「A」という評価で今回、自己評価をさせていただいたというところでございます。

以上でございます。どうぞよろしくお願ひします。

●委員長

ありがとうございます。

それでは、議論に入りたいと思いますけれども、その前に、欠席委員の意見につきまして、事務局のほうから、それから、その回答に関しましては、病院機構のほうからそれぞれお願いしたいというふうに思います。

●事務局

本日、東京医科歯科大学の河原委員、ご欠席でございます。事前にご意見を伺っておりまして、資料3をご覧ください。

河原委員からは、西市民病院について、救急機能の強化等による経営改善に努めているが、経営状況は依然として厳しく、ハード面を含む医療機能を中長期的な視点から検討する時期にさしかかっている。人口減、少子高齢化といった地域の特性を踏まえた上で、5年を期間とする中期計画とは別に、10～15年先を見据えた中長期ビジョンを検討する必要があるのではないかという意見を承っております。

●市民病院機構

本件につきましては、ご回答申し上げます。

西市民病院がございす長田区における今年の5月末時点での65歳以上の高齢化率、これが33.2%、全市平均が27.9%のところを約5ポイントほど上回っている状況となっております。市内で高齢化率が最も高いエリアでございます。

そういうことで、今後も高齢化の全市的な進行を考えますと、西市民病院が他の病院の先導的役割を果たすことが求められるのではないかと考えられます。

そのため、中長期的な医療需要の動向を見据えた西市民病院の医療機能の検討が今後とも必要であるというふうに認識してございます。

現在、国におきまして、地域医療構想の実現に向けて、とりわけ公立・公的病院の役割の検証につきまして、構想区域ごとに実施するよう議論が進められてございます。

また、神戸市におきましても、2040年を見据えた中長期的な医療需要などの把握が必要となるため、今年度、市民病院に与える影響を含めて、医療需要調査を実施する予定であるというふうに伺ってございます。

今後、国あるいは市での議論、またその調査結果を踏まえながら、引き続き地域の中核病院の役割を果たせるよう、必要な医療機能に関する中長期のビジョンを今後検討してまいりたいというふうに考えております。

以上です。

●委員長

ありがとうございます。

それでは、これまでの市民病院機構と事務局からの報告を踏まえまして、議論に入りたいというふうに思います。

最初に、議題(1)の平成30事業年度実績及び自己評価について議論してまいりたいと思います。各委員からご自由にご発言いただきたいというふうに思います。

●委員

30年度の自己評価につきまして、ざっと見させていただきました。今回も5評価が一つあったことはよかったと思いますけど、細かいことになりますけども、幾つかちょっと質問させていただきます。

まず、中央市民病院につきまして、今年も救急全国第1位、おめでとうございます。救急需要率は上がってますけども、実数自体は少し減っていると思っているんですけども、前から言ってますが、救急に関する1次、2次、3次の役割分担というのが非常に大事なんですけども、今、現状、中央市民病院での救急搬送について、それでもういっぱいいいのかわ、本来は2次でも間に合うようなところを引き受けてしまっていないかどうか、そのあたりをお聞きしたいということ。

あと、手術件数については、先ほどの説明にありましたように、神戸アイセンター病院に移行した分が、そのままほぼ同じ数で減っていると思うんですけども、その減った部分ですね、ベッド数も少し空いていると思うんですけども、眼科以外でほかの科でその減った分を埋めるというか、手術件数を増やすことはできないのかどうか、ほかの科目もいっぱい手術を抱えているのか、その辺をお聞きしたいと思います。

それから、あと2つ。今後、我々神戸市医師会も休日急病診療所を持っていますけども、外国人が来たときにどう対応するかということでもいろいろ検討してるんですけども、先ほどの報告では、この資料によりますと、西市民病院と西神戸医療センターでは、タブレット端末を利用した通訳を始めたということですけども、11カ国語と聞いてますけども、これの実績ですね、どれぐらいの数が利用されているのかということと、ちょっとイメージが湧かないんですけども、具体的にどのような機械なのかを少し教えていただきたいということ。

それから、最後に、西神戸医療センターにつきましては、去年と今後もですか、29年度、

30年度も逆紹介率がちょっと落ちている原因は何かありましたら教えていただきたい。

細かいことですが、よろしく申し上げます。

●委員長

最初の救急に関しましては、中央市民病院からお願いします。

●市民病院機構

中央市民病院の救急に関しましては、ご指摘のとおり、救急外来患者数は減っております。これは、やはり隣の兵庫県立こども病院のほうに1次の子どもの患者が大分流れているのは、これは間違いないと思います。

それから、救急車の応需率は、99.3%、救急搬送は年間約1万台超、これは変わっておりませんし、救急入院患者数は増えております。

3次医療の成績は、これは重篤の患者の受け入れが、確か2,400ぐらいで、減っておりませんし、何よりもC P Aを除く救命率が90%ございますので、そういう意味では、3次医療の役割は十分果たしていると思います。

それから、2番目、手術室でございますが、眼科は非常に多くの件数を手術しておられましたけれども、その件数が減ったから、その分、件数が他の診療科が増えるかと申しますと、麻酔の問題がございまして、点眼麻酔の眼科の場合と違いまして、麻酔科管理の症例はそれほど急に増やせられておりません。したがって、私どもの中央手術部の現在の問題は、麻酔科管理12枠、これだけは確保して、もう少し増やしたんですけれども、麻酔科の先生の確保が今いっぱいいっぱいですので、そういうネックは麻酔科管理にあるというふうに考えてございます。

●委員長

外国人患者についてお願いいたします。

●市民病院機構

外国人患者への対応でございます。こちらに関しましては、通訳につきまして、N P O 法人多言語センターF A C I Lという団体と協定を結びまして、患者さんが低料金で医療通訳を受けられる体制を整えてございます。

ただ、この利用いただく外国人の方の人数が飛躍的に伸びてございまして、平成25年度に年間79件でございましたものが、30年度には635件と10倍程度増えてございます。その中でもベトナム人ですね、この30年度635人のうち231人と、ほぼ3分の1以上の方がベトナム人ということになってございます。

ということで、これだけ件数が増えてきたということですので、そのNPO法人のFACILが、ベトナム語通訳の確保が困難になってきているということで、中央市民病院と西市民病院では平成30年2月から、西神戸医療センターでは30年12月から、タブレット端末による遠隔医療通訳システムを導入してございます。

30年度の実績ですが、中央市民病院で4件、西市民病院で15件、ほぼ産婦人科でございます。西神戸医療センターでは、ご利用は今のところございません。

具体的なこの端末がどういうものであるのかにつきまして、担当課長のほうからお答え申し上げます。

●市民病院機構

タブレット端末ですけれども、FACILの事務局のほうに通訳者がおりまして、画像をビデオ、テレビのような形で、診察室の中の状況をカメラでFACILが映像で見て、FACILの通訳者の顔もこちらの病院のほうに映るといふ、テレビ電話のような形で連絡をするような内容になっております。

●市民病院機構

それから逆紹介の関係ですけれども、平成29年10月に、近畿厚生局から個別指導と適時調査が入りまして、その中で、特に逆紹介について確実に受診行動を伴っていないものについては逆紹介に算定できないというようなご指摘がございまして、そのご指摘以降は、院内の様式を変えるとか、院内に周知するとかで、厳正に的確に運用した結果、29年度は若干下がったんですが、その後の院長ヒアリングとか、病院運営協議会とか、さまざまな場面で院長のほうから逆紹介を進めていくようにということで、30年度は、後半ですけど若干数字は持ち直しております。逆紹介の数が減ったとかいうのではなくて、その算定の方法を院内で厳格化したということで、それが数字にあらわれてございます。

●委員

ありがとうございます。資料1-1の4ページの右上の(3)逆紹介のグリーンの29年度にガタッと下がったのは、算定の仕方が違っていたということで。逆にいえば、26年度、27年度、28年度も、算定を厳格にやると、ほぼ同じような、フラットになるということですか。

●市民病院機構

推定ですけども、80%弱ぐらいが現在の適正な数値かなあと考えてございます。30年度の上半期につきましては、78%ぐらいまでいってまいりますので、もう少しいけばまた80%ぐら

いにはなるかなあと考えております。

●委員

ありがとうございました。また、タブレットのことにつきましても、よくわかりました。ありがとうございました。

●委員長

ほかにございませんか。

●委員

特に、救急が、中央市民病院を初めとして、3つの病院で本当に前向きに取り組んでいらっしゃるって、特にその中でも中央市民病院は全国救命救急センター評価において5年連続で1位ということで、素晴らしい医療を行っておられるなあということをまず感じました。

それから、それぞれ例えば西市民病院では、先ほどのご説明の中で、高齢化率が神戸市の中で一番高いと。その中で、認知症疾患医療センターを設置されたということも非常に意義深いことではないかと思っています。

それから、神戸アイセンター病院ですけれども、事前に見せていただいたときに、患者満足度調査が、特に平成30年度の入院は「大変よい」と「よい」で100%。あり得ないなあと思って、どんなアンケートですかということで、送っていただきまして、中身を拝見しましたら、そんなざっくりしたアンケートではなくて、非常に細かい、いろんな職種の方のことを聞いていらっしゃる。にもかかわらず、これだけ高いということは、本当に充実しているんだなあと改めて感じた次第です。

それから、西神戸医療センターは、全体的に経営も含めて安定していらっしゃるなあということを感じました。

ですので、この自己評価については、私は全く異論はございません。

ただ、ちょっと細かいところだけ3つほどお聞きしたいなあと考えております。

まず1つ目ですけれども、特に中央市民病院、高度な医療を行っていらっしゃるって、患者満足度調査はわかるんですけれども、その患者像がなかなか見えてこないなあというのが毎回の印象でもあります。患者満足度調査以外に、何か患者の声を反映させるとか、例えば、意見箱であったり、そういったことの積極的な取り組みをもししていらっしゃる場所があれば、この中身が見えてこないの、そこをちょっとお聞きしたいなあと思ったことが1つ。

それから、中央市民病院の病床単価ですけれども、9万7,000円って、これはほぼ日本でトップなんじゃないかなあ、いつも大丈夫かなあと逆に不安になります。それで、2つ目の質問は、現場に無理がないのかということが毎回気になっているところですので、そのあたりを教えていただければと思います。

毎回、この報告書・概要版を拝見して、カラフルで、センスもますますよくなってきて、とてもわかりやすいなあと思って、ほかのところではなかなか見ないぐらい、素晴らしい報告書が出来上がっているなあというふうに思っています。

欄外に、多分これは市民が目にするのであろうということで、解説を載せてくださっている。それをちょっと拝見しましたときに、2カ所少し気になるところがございましたので、ご検討いただければと思って申し上げます。

まず、7ページのところに、一番右の下ですね。〈臨床研究・治験〉という項目がございまして、これの一番最後の2行ですけれども、「実際の患者等で、有効性・安全性について調べる治療を兼ねた試験のこと」と書いてあります。これは治験ですので、特に治験のことを書いてあるところですので、承認されて初めて治療に使えると思うんですね。一般の方でよく混乱してるのが、治験や臨床試験がイコール治療だと思われていて、ドクターも、治療の延長線上で説明されることで、研究の不正が何件も起きているというのを私は実際に外部委員をやっていると感じているところですので、この「治療を兼ねた」というのは抜いたほうがいいんじゃないか、誤解を生むのではないかと思いましたので、ご検討いただければと思います。

もう一カ所が、18ページです。18ページの下解説のところ、2つ、〈ボトックス注射〉と〈ヒュミラ自己注射〉のことが書いてございます。これは神戸アイセンター病院ですので、神戸アイセンター病院ではボトックスはこういうふうにする、ヒュミラはこういうふうにするということを書いてあると思うんですが、一般的に「ボトックス」というと、これにしか使わないのかなあという誤解を生むのじゃないかなあというふうに思いましたので、例えば、「緊筋肉の異常をやわらげる」とか、そういった書き方をして、神戸アイセンター病院では、それをこういうことに適用させていると。ヒュミラについても、同じような、一般的なことを書いていただいた上で、神戸アイセンター病院ではこういう使い方というふうにしたほうが、一般の方に向けた啓発という意味では意味があるのじゃないかと思いましたので、そのあたりご検討いただければと思います。

以上です。

●委員長

それでは、市民病院機構よりお願いします。

●市民病院機構

順番にお答えいたします。

まず、満足度調査ですけれども、今までCS(サティスファクション)という格好でずっとやってきてるんですけれども、もう一つ、エクスペリエンスといいますか、PX方向の検討もちょっと加えてみたいなあというふうに考えておまして、昨年度やりましたところが、普通のところでは出てこないような、例えば、給食のサービスのこういったところが実際に入院患者さんでは問題になったんだというふうなところも出ておりますので、2つ、3つの方法を一緒にしながら満足度調査はしていくべきかなあというふうに考えてございます。

それから、2番目、医療安全関連についてですが、おっしゃっていることはよくわかりました。これは、今度、医療者のほうの満足度調査もすることが1つ。

それから、一つ最近非常によくなったかなあと思いますのは、医療者にとりまして、患者さんの安全、一番大切なところで、いつもこの評価委員会で問題になりますレポート数が非常に増えてきていることと、それに反比例して、3b以上のアクシデントの件数が、実は減ってまいりました。手元データで19件、12件、8件というふうに減ってきておりますので、こういうストレスがありながらも、医療者のほうは、しっかり上にリスクに関するところは報告をするというふうな土壌が大分できつつあるのじゃないだろうか、これは誇りに思っていると思うんですが、ある講演会で聞きますと、トップレベルの病院というのは、医者は1,000件ぐらいレポートを書いているらしくて、私どもは、まだ380台ですので、まだまだ先は長いかなあというふうに感じております。

●市民病院機構

それから職員の満足度調査につきまして、先般この春ごろに行っておまして、まだ集計ができておりません。また、今後、集計して、必要に応じて報告してまいりたいと思います。

それと、事業報告書の表記につきましては、いただきましたご指摘を踏まえて、検討させていただきたいと思います。

●委員長

はい。ありがとうございます。

ほかにございせんか。

●委員

それでは、市民病院のほうにお聞きしたいことがありまして、21ページの総合専門職の獲得ですが、優れた専門職の獲得によって、中央市民病院は日本一の病院になっていると思いますが、具体的にこれは最近入れられたのか。病院総合職を確保したと書いてあるんですが、引き続き、括弧の中には、病院総合職確保に向けた取り組みも行っていると。要するに、総合職を入れて、ますます就職説明会に参加して、そういう人材を確保しようとしてされている。具体的にこの病院総合職というのは、どういう役割とか業務をされていて、今後、病院のためというか、どういうふうな役割を期待しているのかお聞きしたいと思います。

●市民病院機構

この病院総合職につきましては、いわゆる病院の事務局の職員あるいは法人本部の事務職員のことでございます。ですから、人事、経理、経営企画、物品調達、医事、医療情報、地域連携、ソーシャルワーカー、これらすべてまとめて「総合職」という形で募集しております。

いま現在、地域医療構想とか、診療報酬改定、消費税増税、働き方改革、目まぐるしく医療業界が変革していく中で、高度化・専門化への対応力が今後ますます求められまして、その役割が非常に重要になるとともに、求められるスキルも非常に高いものが求められていくのではないかとこのように考えてます。要は、こういった変化に対応することができる人材を、我々は「総合職」として採用いたしております。

採用後は、例えば、資格の取得ですね。医療経営士とか、診療情報管理士とか、いろいろな資格がございます。その一部を助成する支援制度を設けて、どんどんチャレンジしていただくとこの取り組みも別途してございます。

また、今年度からの固有で採用した職員を、独法化してもう10年ぐらいになりますので、新たに主任ポストを創設して主任に昇任させたり、あるいは課長補佐のポストに新たに2名、今回も昇任させたところでございます。

●委員

ありがとうございます。少し誤解してました。総合職という、キャリアラダーという、キャリアの道筋のどこかの事務職の方々も、自分の目指すものを見て、そういうものを目指してやるという、そういうキャリアの上の方のイメージがあったものですから、でも、

総称だということで、よくわかりました。

●委員長

ほかにございませんか。

●委員

幾つかの議論を聞いてて気になったことがあるので、言います。

まず、西神戸医療センターの逆紹介の数字が変わっている話というのは、事前説明の際に気になって聞いて、これはちゃんと理由があるというのは理解してるんですが、逆に近畿厚生局から指摘されたことというのは、他の病院では当然共有されてますよねという確認です。要するに、ほかのところも同じようなふうになってしまうということはないでしょうねということが、1つ。

それから、先ほど他の委員からご指摘のあったところで、〈治験〉だけ気になったので、ここはよくお考えいただかないと、バランスをとった表現をうまくお考えいただいたほうがいいんだろうなあというのが、「踏まえて」とおっしゃったので、またご相談いただければと思いますが、それが2つ目。

それから、3つ目は、通訳の関係で、最近、ポケトークみたいな機械で、簡単にいろんなことができるようになってますが、ただ、ポケトーク自体は、観光というか、そういうレベルなので、だめなんです、医療に特化してああいうものをどこかで開発してないのかなあというのがありますし、神戸市というのは、そういう意味では割と先頭集団の中にいると思いますので、そこは何か工夫の余地がないか。テレビ電話みたいな話もよく理解はするんですが、医療の中身なので、どのレベルが要るのかというのは難しいんですが、そんな動きでもご承知なら教えてほしいというのが3つ目

それから、最後の4つ目は、ちょっと基本的な話なんです、これ評価の難しさがあって、評価というのは、計画に対してどれぐらいやったかという評価なので、例えば、資料1-2の一番最初なんていうのは、まさに年度計画を大幅に上回ったから「S」だ、「5」だと、こうなるわけですが、例えば、中央市民病院の救急なんて、ほぼもういっぱいいっぱいのところに来ているので、それを計画で、上回ろうといってもなかなか難しいので、実際はそれだけで単純に評価していないし、これは4病院共通なので、まだほかのところは上がる余地があるので構わないんですけど、単純に計画と評価ということになると、絶対評価の非常に高いところは、もともとは計画が高いので、それ以上伸びる余地がないという話になってしまうので、どこかの時点で、資料のつくり方について、例えば、

資料1-2の一番上だけ見ると、だんだん首をかしげなくちゃいけないようになってしまわないかということなので、これは、今これでどうこうという話ではありませんけれども、評価の難しさというのは、総論の部分でまさに特異例の話が出てきているので、いずれどこか文章上の表現なり、何かの段階でそういう工夫が要ることになるのかなあということをお願いします。

●委員長

市民病院機構からお願いします。

●市民病院機構

逆紹介のことですが、それは、各病院のほうに市民病院機構法人本部を通じて共有しております。

それから西神戸医療センターの逆紹介率がなぜ下がったかといいますと、近畿厚生局が定める基準に沿わないものまで、逆紹介として換算してしまっていたためであり、指摘後は当然、逆紹介として換算はしておりません。それからポケットークについては、救急外来にも置いてますし、医事課にも置いてます。

●委員

使い道があるんですか、今まで。

●市民病院機構

はい。ポケットークも使用しています。

今、外国人の妊婦さんがすごく増加しておりまして、中国や韓国だけではなくて、ベトナム、フィリピンなど様々な国籍の方が来られています。中には、英語をしゃべれないフィリピンの方とかも結構いらっしゃるのですけれども、そういった人に対しては、コミュニケーションボードのようなものを用意してそのボードを介して意思の疎通を図っています。また、ボードは大きい字にしたり、絵を入れたり、いろいろと工夫しております。

以上です。

●市民病院機構

事業報告書上の〈治験〉の表記の修正、その他、本日ご指摘いただいた事業報告書の修正につきましては、評価委員の先生方皆様に、こういった変更をさせていただきたいということでお送りさせていただいて、ご了解をいただいた上で修正させていただきたいと思っております。

それと、評価の難しさ、ご指摘のとおりでございまして、我々も自己評価する中で、悩

みながらつけたところもございます。今後、神戸市のほうとそのあり方も含めて協議しながら、今後の方向性を見出していきたいというふうに考えております。

以上です。

●委員長

あと、通訳アプリの開発に関してはどうですか。

●市民病院機構

失礼しました。新たなアプリの開発等につきましては、現時点では情報はございません。

●委員長

ありがとうございました。

ほかにありますでしょうか。

●委員

さっき言い忘れたことで、今のことに関連してなんですけれども、通訳のタブレットでテレビ電話の形をとっているという話を先ほどされていて、特に通訳は産婦人科が多いというお話だったんですが、テレビ機能にすると、例えば、ここからはテレビをやめないといけない、映してはいけないようなときとか、結構婦人科だと、診察の場面とかになると、持ち込んでしまうと映像で流れてしまう可能性もあるんじゃないかなあという気がします。特に通訳の方が横にいらっしゃると、この位置から通訳してくださいねとか、そういったことを目で見ながら患者さんに配慮ができると思うんですけれども、そうじゃなくて、タブレットだと、スイッチ一つタップしただけで映像が流れてしまうというようなことが起こりかねないだけに、そこはちょっと注意を払われているのか、何かルールをつくったりされているのかというのがちょっと気になったので、教えていただければと思います。

●市民病院機構

産婦人科で使用している例が、現在のところほとんどなんですけれども、内診のほうでは基本的にはそんなに使ってないんですけれども、場合によっては持ち込む場合があるというふうに聞いてます。そのときには、タブレットとカメラは一体になっていますので、その向ける位置を十分に注意して、基本的には顔のほうに向けてお話をさせていただくというような配慮をさせていただいてますというふうに現場では聞いております。

●委員長

ルール化したほうがよいのではないかと。

●委員

そうですね。やっぱりちょっと気をつけないといけないという意識化をぜひまずは図っていただきたいなあと思います。

●市民病院機構

外国人の妊婦さんも、配偶者のお仕事の都合で日本に住んでおられる方が多く、お産になったときには、配偶者の方もだいたい付き添ってこられますし、配偶者の方が日本語が話せる場合も多いです。それから、産科ではなくて、婦人科の病気の場合は、外国人の患者さんの娘さんが日本語学校等に通学していたら、通訳してくれるケースもありますし、今のところそこまでタブレットの必要性を感じたことはあまりないというふうに考えております。

●委員長

科目・診療科によっても大分違うと思いますので、また検討していただければというふうに思います。

ほかにございませんでしょうか。

●委員

この30年度については、後から編入されてきた西神戸医療センターと新しくできた神戸アイセンター病院が比較的頑張ったのに対して、中央市民病院と西市民病院が少し足を引っ張ってしまった、そういう結果かなあというふうに思います。

神戸アイセンター病院につきましては、この30年度の予算を立てられたときには、ほとんどまだ実績が出ていなかった時期だと推察されますが、結果的には非常に精度の高い予算であったかなあというふうに高く評価することができると思います。若干入院単価が計画より薄くなってとか、低くなって、その分患者数が多くなったということが、利益に貢献しているんだというふうに思いますけれども、外来についても、初年度、実質初年度だと思うんですけれども、非常に精度の高い計画を立てられて、実績も出されたなあというふうに思います。

少し利益の足を引っ張ってしまった中央市民病院と西市民病院ですけれども、西市民病院の場合は、事前に説明を受けたときに、組織的な問題があったということ、手術の件数が減ったというような、一時的な予測できない要因もありましたよということを説明を受けて、そうかなあというふうに思いました。

中央市民病院のほうは、結果的に12億円の赤字ということで、利益を大きく下回ってしまったわけですけれども、人件費の増加の部分がインパクトが大きくて、給与費に計上さ

れているところで4億3,000万円ぐらい増えていて、臨時損失で計上されている分で12億円ぐらい。このうち5億3,000万円が30年度分だというふうに説明を受けました。ですから、5億円と4億円で9億円ぐらいの経常的にはそれぐらいの人件費増というインパクトがあったかなあというふうに思います。

一方で、収益側のほうは、若干入院単価が下がって、稼働率が落ちましたよと、病床利用率は90.7%になりました。多分前回も私はお話をしたと思いますけれども、かつては病床利用率が1ポイント下がると、1億5,000万円ぐらいの利益が小さくなるということだったのが、2億円ぐらい下がるようになって、1ポイントで2億円変動するという非常に大きな差になるというようなお話をしたと思います。

仮に先ほどの臨時損失で計上されている時間外の分の5億3,000万円が経常的に今後もかかってくるということを考えると、30年度の予算を立てられたこの93.1%ぐらいの病床利用率で大体収支トントンという構造になっているのかなあというふうに思いました。ですから、あと固定費が1~2億円上がってしまうと、どう頑張っても利益が出ない病院になってしまうということだと思います。ただ、一方で、その固定費が上がってきた要因は、魅力的な病院にするために設備も充実されてきましたし、人も充実をされてきて、特に安全面も配慮されて充実されてきたんだというふうに思いますので、簡単に削ることは難しいのかなあというふうに思います。特に臨時損失のこの分が、残業代の部分だというふうに考えると、ほかの病院に比べて比率が大きいということは、かなり忙しい状況になっているのかなあ。つまり、簡単にはそれほど人を減らせるような状況ではないということなんだろうと思います。

そうすると、やはり入院単価のところが気になって、先ほど他の委員が、既に高いというふうに。まさしくそうなんですけども、実はこのレベルでないと利益が出ないという収益構造になってしまっているというのも事実でありまして、外部環境としては、ここ何回かの診療報酬改定では、本体がプラス改定で、薬価はマイナス改定で、恐らく今後、消費税のこともあるし、本体はプラス改定になる。

ただし、これは今後もそう続くとはいえないというふうに考えると、これまでの中央市民病院の利益が伸びてきた要因は、稼働率が上がって、単価も上がると、両方ずっと上がってきたのが、ここ数年はもう、稼働率のところは、ほぼ頭打ち状況になって、ただ、単価は上がってきたので、そこで実は固定費のアップ分を吸収できてきたというメリットがあったのかなあというふうに思います。それが、ここ2年で単価が落ちているということ

をちょっと気にしなければいけないなあというふうに思っています。

そこで、神戸アイセンター病院ができたことによって、単価が下がっているというふうに考えればいいのか。つまり、一時的な要因で単価が下がったというふうに考えればいいのか、構造的な要因で単価が少し低下傾向になっているというふうに考えればいいのか、これは結構大事で、今後、今年度も含めてその単価が維持できるのか、さらに下がるのかによって、1ポイント変動するその利益の金額を考えると、より高い病床稼働率でないと利益が出ない。ということは、逆に考えると、もう94%を超えると、一時出た、数年前に出たときがありましたけれども、それはかなり例外的だと考えると、非現実的だというふうに考えると、その見込みをどういうふうに考えられておられるのかなあということを1点確認させていただきたい。つまり構造的な問題なのか、一時的な問題なのかということについてご回答いただければなあというふうに思います。よろしく願いいたします。

●委員長

市民病院機構をお願いします。

●市民病院機構

まず、第一に、非常に的確な分析をしていただきまして、ありがとうございます。いろいろな問題点があるかと思います。

1番目、利用率に関しましては、実は、先生よくご存じのとおり、先端医療センター病院を統合しまして60床増えた部分が余り有効に利用できていなかったというのが反省でございます。昨年度前半、中央市民病院で90%を切るような月が数カ月ございました。これは非常に難しいところで、今まで病床回転率はどんどん上げてまいりましたので、上げてきて、アップサイジングしたときに、本当にうまく回るかどうか、これ現場では大変苦労があったと思います。医療側で努力いたしまして、後半よくなりかけたときに、今度は救急が非常に繁忙期に入りますので、そうしますと、救急患者がどんどん押し寄せます、入院させます、そうしますと、95%を超えるというふうな1年でございました。ですから、通年で見て悪かったということは、前半はかなり厳しかったということでございます。大体それに対する対応・対策がとれてきましたので、今年度は、現在まで93.4%です。ですので、93%達成可能かなあというふうに期待しているところでございます。

それから、もう一つ、それと単価の問題に関しましては、実は少し平均在院日数が伸びる方向にございまして、これは、患者構成が以前と少し変わってきているかなあというふうに思います。間違いなく言えることは、救急入院の数が増えましたので、ある時点で救

急由来の患者数が間違いなく増えております。それから、例えば、多発外傷患者や血液内科の移植のような非常に長い患者、要はLTACなんですね、ロングタームアキュートケアが必要な患者がどんどん増えてきているのも一つですし、先ほどから話題になりました、眼科が移転いたしましたので、眼科のような単価がある程度高くて、回転の高い患者さんが減ってきているということも言えると思います。それと、今、手元にはデータはないんですけども、どこの病院でも同じで、高齢者割合が増えてきている。これも間違いなことかと思えます。そういったことから在院日数が少し増えてございますので、回転が少し悪くなっている。それがゆえに、入院単価が伸びが少し劣化しているということも言えようかと思えます。これは総合対策が必要でございますので、何とか93%をキープしつつ運営を進めていきたいかなあというふうに思います。

それから、一番最初にご指摘のありました、時間外の見直しなんですけれども、先生ご指摘のとおり、これは中央市民病院で年間数億円、多分試算でそうだったと思います。これに関しましては、一義的には、医師の働き方改革によって長時間労働を是正して、時間外の分を減らしていこうというのをまず第1番目にやるべきことで、これは広範な取り組みを現在しているところでございます。その部分をどれぐらい減らせられるかは、1年見てくださいたいと思います。

以上でございます。

●委員長

ほかにございませんでしょうか。

●委員

全体の評価そのものについてのコメントはないんですが、ちょっと詳しく見ていきますと、2つを指摘させていただきたいと思います。

まず一つ目は、資料1-1の4ページ、5ページにかかるものでございますが、先ほどの他の委員のご指摘にもちょっと絡むんですが、ここで神戸アイセンター病院のすばらしい評価といいますか、指標と、一方で、中央市民病院が、少しその分あおりを食って下にいっているという傾向が見られるわけですが、それに先端医療センター病院の60床を統合したことによる影響もあって、今回の結果になっているとは思いますが、しかし、やはり神戸アイセンター病院がパスの適用率が90%、ほぼ100%、一方で平均在院日数が4日程度という、極めて米国的なマネジメント的に見えるんです。もちろん全診療科を合わせたらこうはならないとは思いますが、しかし、目標とするところは、神戸アイセンター病院

のこの数値、パスの適用率という標準的な医療の適用と、それに対応した在院日数のコントロール、そして材料費率及び給与比率のコントロールというもの、それに加えて患者さん満足度が極めて高いという、これが一つの目標になっていると思いますので、やはりこのように時系列で出していただいたこの4ページ、5ページは大変評価できると思います、見える化だし。一方で、その下を書いてある、30年度計画目標値の中で達成というのがまだまだ足りないという現実もここに浮き彫りになっているわけです。

ですから、これをぜひ、今回の中期計画の最終年度であります、次年度の中期目標・計画の中にもこれをどう対応するかという一種の方法を埋め込んでいっていただきたいなあという期待でございます。これが一つ。

2番目は、昨今の災害の問題からいうと、BCPが中央市民病院で策定されたという、これは大変素晴らしいことだと思います。ただ、ほかの4病院においては、まだ、訓練をしたとかそういうことになっていて、BCPそのものが同じレベルでつくられているとは言えない状況であって、これはぜひ努力をしていっていただきたいなあというふうに思います。

ということで、守り、それから攻めという2つの病院機能を高めるための方法論として、ぜひこの指標の4ページ、5ページには、「達成」というところがなりますように期待しておきたいというふうに思います。

以上でございます。

●委員長

それでよろしいですか、ご意見ということで。特に述べることはございませんか。

●委員

はい。

●委員長

それではご意見ということで賜ったということにさせていただきます。

ほかにごございませんか。

●委員

先ほど他の委員がおっしゃられたことをお聞きしようと思ったんですけども、過去債務で17億円以上と、単年度でいくと、先ほどの話だと5億円ぐらいだろうと。これでいきますと、来年度はやはり5億円程度引きずっていくのかということなんですけど、残業費を。それに対して黒字にしようと思えば、これに見合うものとしてやっぱり業務改善をどうす

るかということが絶対必要だと思うんですけども、それが成功するかどうかで黒字になるかどうか決まると思うんですけど、その辺のお考えを一つ教えていただきたい。

それと、もう一つ、評価の件ですけども、トータル的には文句はないんですけども、いわゆる計画をちゃんとやれば「3」点だということだとすれば、「4」になろうと思ったら、何割ぐらい上がらなければならないのか、アップ率が。観念的な評価ではないと思うんですけども、例えば、職員の人材の確保の件で、(2)と(3)なんですけれども、これは多分目標があつての結果だと思うんですけども、どっちかといったら非常に決めにくい。

「地域貢献」というのもどうやって設定するのか難しいのを「3」にしている。例えば、これを「4」にするにはどうしたらいいのかという、この辺の問題のアップ率を努力目標でなるのかどうか。

それと、もう一つは、救急医療で「5」点をとって、「S」をとってるんですけど、これ毎年「5」点なんですね。今年の「5」点の目標を来年へ持ってきたら、これをクリアするのに、「5」まで持っていくのにどれだけ頑張らなければいけなかったのかとなったら、この設定がここだけ飛び抜けているのはどうなのかなあという気がするんですけども、この辺のそこをちょっと教えていただきたいんです。

●委員長

それでは市民病院機構、お願いします。

●市民病院機構

ご指摘の時間外勤務手当の見直しに伴います人件費の増は、機構全体で8億円ベースがございます。こちらにつきましては、第3期中期計画の人件費・歳出のほうにも既に組み込んでおります。その上で、第3期中期計画につきましては、機構全体で各年度黒字という計画をいま現在立てております。ただ、8億円全部時間外勤務を減らすことで対応ができるかということは、それは現実的ではありません。そのために、8億円のうち半分程度に、減価償却費のほうの見直しを実はしております。電子カルテですね、これまで償却を5年でやっておりましたところ、実際の利用が7年でございますので、その費用を若干繰り延べたことで、その他経理的な見直しで半分程度の圧縮ができております。残りの4億円程度につきましては、時間外勤務の削減で当面は対応していこうというふうを考えてございますが、ただ、国の動きもまだ定まってない中で、どこまで現実に削減ができるか不透明なところもございます。

そういうところで、冒頭の事業報告の説明の中で申し上げました、中期計画を上回る経

営改善プランをいま現在つくっておりまして、その効果額の合計は、約8億円を超える改善計画を別途立てて取り組みを進めているところでございます。ですから、仮に時間外勤務が削減ができなくても、それをカバーできるようにその辺の担保はとりながら進めておるところでございます。今のところ、4月、5月は単年度の黒字を各病院、達成しているところでございます。

それと、評価の何パーセント超えたら評価が上がるのかとか、そういった基準ですね、はっきり申し上げまして、我々一番悩ましいところでございまして、明確に率で表現してランクを上げる、下げることができたら、非常に苦勞はしないところなんです、基本は、この5段階の「3」ということで、「4」にするときに、どれだけの顕著な成果を説明することができるか、あるいは、「5」にするには、どれだけのことが説明できるのか、そういった説明責任を果たすことができるかどうかを基本に、最後は感覚的なものになってしまわざるを得ないのかなあと思います。そのあたりのあり方につきましても、先ほどもご指摘いただきました、神戸市のほうと今後の評価のあり方についてずっと検討しながらまた進めていきたいなあとというふうを考えてございます。

以上です。

●委員長

ありがとうございます。数値目標を立てるのがいいかどうかというのは、最近、随分議論がまた出てきてまして、目標を立てると、そこをクリアすると、後、何もしなくなるということもございますので、少しアバウトな方向に最近、向っていることもありますので、また事務局と機構のほうで検討していただいて、納得のできるような形で議論を進めていただければというふうに思います。

各委員から随分熱心なご意見をいただきまして、どうもありがとうございました。

議題(1)に関しましては、以上というふうにさせていただきたいというふうに思います。

それでは、続きまして、議題(2)の第2期中期目標期間の実績及び自己評価につきまして、同様に各委員からご自由にご発言いただきたいというふうに思います。

それでは、よろしく願いいたします。

●委員

先ほどの発言と少しかぶるところがあるとは思いますがけれども、やはりこのような膨大な資料を作成するのに、かなり労働集約的にこの資料がつくられ、そのマネジメントが動いているのではないかという危惧を持っています。というのは、医療そのものは労働集約

であるべきであると思いますけれども、ただ、それを支えるマネジメントを労働集約的にやるというのは矛盾があるというふうに思います。やはりそこには共通データであるとか、そのデータを分析する手法であるとか、そういうふうなマネジメント手法というものを、この際、特に次年度の中期計画の中では重視をしていただかないといけないのではないかと思います。

というのは、P D C Aを回すといっても、なかなかそう簡単なものではないわけで、あるときはD P Cのデータを、あるときは診療報酬請求そのもののデータを、あるときにはその患者さんの満足度といったようなものを、それがそれぞれ別のファイルに入っているわけですね、基本的には。だから、こういうふうなことをするときには、それを統合してエクセルか何かで出していくんだけど、それがほとんどの場合、労働集約的な作業に終わる。これでは、その次の5年間、かなり厳しいだろうというふうに思います。

ということは、やはり今回のシステム更新でも典型的にあらわれたように、その現場が慣れるI T、I C TではなくてI Tそのものでありますが、これをいかに共通プラットフォームにするかということが多分求められているんだと思うんですね。また、それを支える、この前も申し上げましたが、C I O的役割を果たすスタッフ、それは事務職と医療スタッフのペアが本来あるべきだと思います。そういうふうなものを早くつくり上げて、それぞれがそれこそ働き方改革に沿った形でこういうビッグデータが出てくる、こういうことをぜひ望みたいなあというふうに思っています。

以上です。

●委員長

ありがとうございます。

何かございますか。

●市民病院機構

非常に難しい課題ではございますが、我々は常に理事長のもとガバナンスを強化して、委員からもたびたびご指摘いただいておりますオペレーションの標準化、これは常に意識して取り組んでいきたい、これからさらに取り組みを進めていかなければならないというふうに思います。いま現在でも毎月、常任理事会で議論しておりますが、月次の決算見込み、あるいは、今、働き方改革で、時間外勤務をどう削減していくのか、このあたりもフォーマットも法人本部のほうで統一化して、各病院ともに共有化して、報告して、今後のあるべき方向性を毎月、常任理事会で議論を進めているところでございます。可能な限り

そういった標準化できるところは標準化していきつつ、それで効率化を図って、一方で、各病院ともに持っている地域も違いますし、特徴も異なっております。大事にしなければならないのは、医療の特徴、個性も大事にしなければならないのかと思います。その境目がどこにあるのかというところを見出しながら、独自性を失わない形でどう標準化していくことができるかというところをずっと追いつけていきたいというふうに思っております。

以上です。

●委員長

よろしいですか。

●委員

はい。

●委員長

ほかにございませんでしょうか。

●委員

私も先ほどのコメントと若干重なるところはあるのですが、基本的には、この5年間という期間を延ばしても、計画に対する達成度、全体として見れば高く評価できるというふうに思っています。ちょうど病院も、高度急性期の中央市民病院と、2次救急の西神戸医療センターと西市民病院、あと眼科専門の神戸アイセンター病院と、病院のバリエーションも一通りあって、その中で、市民にとってみれば、非常に価値の高い医療を、サービスを受けることができるという体制になっていて、過去の評価を見ましても、評価のあり方というのはあるんですけども、全体として過去の単年度の評価を見ても、指摘された問題というのはそう大きくはなくて、全体として見れば、順調に運営がなされてきたというふうに思っています。

恐らく、数値目標を置いて、先ほど委員長からもお話がありましたけれども、恐らく責任はもっと大きくて、かなり大きな責任をそれぞれ病院というのは負われているので、ですから、単に定量的な目標を達したから、それでいいやと思うかということ、恐らくそうではなくて、より高いレベルに進んでいくということが求められているんだろうなというふうに思います。

そういう意味では、評価のやり方というのは、ある程度こういった目に見える形であるということを見ると、計画に対する実績というものを置いて評価をしなければいけないというのには限界があるというふうに私は思うんですが、まさにこういうような場を通じ

て、質的な部分でですね、何が課題なのか、あるいは、どこがより高く評価できるのかということのをきっちり整理して、共有していくということがそれなりに意味があるのかなあというふうに思っています。

この5年間は、最後、中央市民病院が少し業績が悪くなりましたけれども、過去は、中央市民病院が西市民病院をカバーするような形で、補完的にされてきたのが、この最終年度になってくると、ほかが少し頑張っ、西市民病院は少し課題はありますけれども、頑張っているという状況で、次の計画期間というのは、ひよっとすると、中央市民病院がほかの病院にカバーされるようなことになるかもしれないな。でも、それはそれでいいのかなあというふうに思っていて、それは基本的には責任を病院トータルとして、機構として果たす。それぞれのほかの病院が補完し合っ、全体として高い医療のサービスの価値を提供するというのも大事だろうというふうに思いますので、セグメント別にきっちり業績を出すということも大事ですけれども、補完的に考えるというところで、余りセグメントの業績を気にしすぎて、むしろサービスの低下であったり、安全性の低下にならないように、その点は恐らくもう十分認識されていると思いますけれども、せつかく4病院になったので、補完的という視点も入れて次の期間というのは評価をしていってもいいのかなあというふうに思いました。

以上です。

●委員長

ありがとうございました。

ほかにありますでしょうか。

●委員

内容としては、これまでの4年プラス1年ということで、特に意見はございません。

自己評価についても、異論はないというふうに思っております。

それだけ述べさせていただきます。

●委員長

はい。どうもありがとうございました。

先ほど意見としまして、補完的な視点も必要だというアイデアをいただきましたので、この点につきましても、今後、機構、事務局のほうで十分頭に入れて検討していただきたいというふうに思います。

ほかにございませんでしょうか。

●市民病院機構

西市民病院です。先ほど委員ご指摘のありました、西市民病院が足を引っ張っているという、まさに数字が示しておりました、大変心苦しく思っております。ただ、1年間仕事をさせていただいて、やっぱり基本的ないわゆる病院機能が弱いということが基本的にございまして、去年は、1年間で9,900万円程度の収益は増加して、一方、給与費は1億1,500万円増加。したがって、29年度よりもさらに悪化したわけです。

根本的にやっぱり機能が弱いということで、この1年間は、救急はもちろんですが、診療科の充実という本質的なところを底上げしないといけないという形で、1年間過ごした結果、感じたことは、非常にポテンシャルを感じました。というのは、この令和元年度の第1四半期ー4月、5月、6月は、計画も達成して、もちろん前年度を大幅に上回っているわけですし、したがって、これからは、来年度には黒字化という目標があるわけですが、それもかなり視野に入ってきましたということで、これからは足を引っ張ることのないようにということで。先ほど、東京医科歯科の河原委員からのご質問で、中長期のビジョンということで、中長期的にも、あの地域の非常に重要な急性期総合病院としての地域包括ケアシステムの中の多分中心になっていくだろうというふうに位置づけておりますので、大きなポテンシャルを感じていると、それが一つの中長期的なビジョンであるということでございます。

以上です。

●委員長

ありがとうございます。

ほかの自治体の病院の話を知っていると、急性期と回復期というのは、結構補完的な関係があって、回復期とケア病床のほうに移すと、実は急性期のほうもデマンドが大きくなっていくと、そういう話もちょっと聞いたことがありますので、そういう意味では、本当にこれから重要な位置づけを担うのではないかなあという気がいたします。

ほかにございませんでしょうか。

それから私も、この報告書のプレゼンを見て、大変すばらしくて、思わず「すばらしい」というふうに事前説明で言わせていただいたんですが、さらにもう一つ言わせていただくと、それぞれの個別のデータが、どことどこが関連しているのか、あるいは、病院の収益とどういう関係があるのか、あるいは、患者満足度、それから職員満足度とどういう関係があるのかという、そういう視点も取り入れて、病院の全体像をこれを使って示すよ

うなことができればなお一層いいのではないかというふうに思いましたので、また、アンケートをつくる際だとか、こういう資料をつくる際だとか少しご検討いただければというふうに思います。

●市民病院機構

検討させていただきます。ありがとうございます。

●委員長

進行役なのですが、少し意見を述べさせていただきました。

ほかにごいませんか。よろしいですか。

それでは、一通り皆様方から意見をいただいたというふうにいたします。

本日の議題であります(1)と(2)に関しましては、一応終了ということにさせていただきます。

このいただいた意見に関しましては、事務局で整理をして、次回の委員会で本日のご意見を参考にした神戸市評価案を委員の皆様にご提示させていただきたいというふうに思いますけれども、これでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

●委員長

ありがとうございます。

本日はお忙しい中、多方面から貴重なご意見をいただきまして、どうもありがとうございました。

4. その他

●委員長

それでは、事務局のほうからお願いいたします。

●事務局

本日は、貴重なご意見をありがとうございました。

最後に、参考資料の3をご覧ください。次回の神戸市民病院機構評価委員会の開催についてでございます。次回につきましては、8月8日で開催を予定してございます。本日もいただきましたご意見を踏まえまして、平成30事業年度実績及び第2期中期目標期間の実績に関する神戸市評価案をご提示させていただきます。

本日は、お忙しい中、本当にありがとうございました。委員の皆様におかれましては、

引き続きご指導のほどをよろしくお願い申し上げます。

なお、次回の開催場所でございますが、神戸市役所1号館14階大会議室を予定しておりますので、よろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

5. 閉 会

●委員長

それでは、これで第42回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価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。