

第 2 2 回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会

1. 日 時 平成 2 5 年 1 1 月 2 0 日水曜日 1 3 : 5 2 ~ 1 5 : 1 6
2. 場 所 三宮研修センター 7 階 7 0 6 会議室

開会 午後 1 時 5 2 分

○事務局

定刻前ではございますが、皆様おそろいでございますので、ただいまより第 2 2 回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会を始めさせていただきたいと思っております。

本日は、委員の皆様方におきましては、大変お忙しいところお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

まず、会議の成立についてでございますが、本日は委員 8 名の全員の皆様おそろいでございますので、委員会は成立してございます。

本日の議題でございますが、第 2 期中期計画案についてでございます。今年の 3 月と 5 月の評価委員会におきまして、御議論いただきました第 2 期中期目標が、9 月の市議会において議決された後、市として第 2 期中期目標を市民病院機構に示したところでございます。

本日は、その第 2 期中期目標を達成するために、市民病院機構が作成いたしました平成 2 6 年度からの 5 年間の第 2 期中期計画案につきまして、御意見をいただきたいと思います。中期計画を市長が認可をするに当たりましては、本委員会の意見を聴取することが地方独立行政法人法第 2 6 条 3 項に定められてございます。

そうしましたら、まずはお手元の資料を御確認いただきたいと思います。資料でございますが、まずは議事次第がございまして、その次に資料 1 といたしまして第 2 期中期目標の中期計画(案)への反映、資料 2 といたしまして第 2 期中期計画(案)

の概要、A 3 のものがございます。資料 3 といたしまして、ホチキスどめで第 2 期中期目標・第 2 期中期計画（案）でございます。参考資料といたしまして、地方独立行政法人法抜粋、委員名簿及び事務局等出席者名簿の 7 種類でございます。資料、よろしゅうございますでしょうか。

そうしましたら、審議に先立ちまして、地方独立行政法人神戸市民病院機構菊池理事長より御挨拶をお願いいたします。

（菊池理事長 あいさつ）

○事務局

ありがとうございました。そういたしましたら、以降の議事進行につきまして委員長をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○委員長

それでは、ただいまより第 2 2 回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会を始めさせていただきます。

本日の議題は第 2 期中期計画案ということになっております。ただいま説明がございましたように中期目標が示されたわけでありまして、その目標を達成するための中期計画をつくる必要があるということになっております。本日は、市民病院機構から第 2 期中期計画案の内容を説明していただき、その後委員の皆様から御意見をいただきたいと思っております。それでは、事務局より一括して御説明をお願いいたします。

（市民病院機構 説明）

○委員長

ありがとうございます。今、事務局より一括して説明していただきました。これから御質問、意見交換に入りたいと思っております。どなたからでも結構でございますの

で、お願いいたします。

はい、委員。

○委員

全般的に結構よくできているのではないかというように評価したいと思います。私は資料2の数値目標について問いかけというよりも意見として申し上げたい。来年から特定機能病院とか地域医療支援病院に対する承認要件をより強化させるということが既に報じられておりますが、事務局としてはちゃんと準備されてますよね。はい。恐らく紹介率や逆紹介率、そういうものの数値がより厳しくなるのかなと。ただ特定機能病院、いわゆる大学病院ですけども、これの紹介の基準値が何と30%から50%以上とか、逆紹介率が40%以上とか、これは当然特定機能病院以上にここは達成できているわけでありますのでその点は全く心配要らないのかなと。ただ分子値の計算の方法が少し変わってまいりますので、その辺に注目をされていく必要があるのかなと。それから救急医療への対応ということからしますと、恐らく2次医療圏は神戸市全体だそうですけども、救急車の搬送件数は全市の中で今何%ぐらいですか。

○市民病院機構

大体今、全市の救急車の搬送件数が大体6万件ぐらいで、うちが1万件程度。

○委員

1,000件は超えていますよね。

○市民病院機構

1,000件は超えております。

○委員

1,000件は超えているか、5%以上かという縛りが来年からつくようございますので、その点ここはもうそれもクリアしているので、ただ西市民病院がどうなっているかなと、ちょっと心配しているのでございますけど。

○市民病院機構

西市民病院に関しまして、確かに紹介率の算定要件が変わりますと非常に厳しくなると、当日受診で入院した患者さんが抜けますので、分子が低くなるということで厳しくなるという認識でおります。今それに対する対応をとっておりますけども、まだ確実にクリアできるという断定をするには至らない状況です。ただ、救急車の受入は今大体2,800から3,000ですので、十分クリアしていると思います。

○委員

はい、わかりました。大変いい数字で、目標値を既にクリアしているんじゃないかというふうに思って、大変評価されることだと思います。

もう1つ、DPCが御存じのように平成30年度に評価係数が廃止になりますよね。廃止になるに当たってのいろいろなDPCの方法論的なものが変わってまいりますので、そこにも注目されてこれからの5年間の間で、DPCの変化によく注目されながら病院としての取り組みを是非していただきたい。その中で診療録、カルテともう1つはレセプト、その両方を一緒に監査をしていくような、DPCとうまく合っているのかどうかと、そういう監査がそろそろ導入されそうでございますので、診療録、カルテをきちんと記載していくということが非常に重要であるし、副傷病名が新たに記載されなくてはならない、その副傷病名を挙げるにしてもカルテとうまく一致していないといけないということも言われておりますので、ぜひ医師が診療録、カルテの記載を十分しておくことが必要かなと。この5年間で恐らくいろいろそういう変化が出てくるだろうと思います。以上でございます。

○委員長

はい、ありがとうございます。ほかに、ございませんでしょうか。

○委員

私も全部読ませていただいて、より具体的でとても計画がわかりやすい内容になっているなと思いました。特に資料3の12ページのところに医療安全ということ

で、患者とともに医療の安全について考えていくことで事故防止をという、患者とともにというふうに入れていただいて、今医療安全に対しては患者参加とか患者をパートナーにするというような考え方になってきているというふうに聞いています。ただ、この医療安全については、患者側が自分たちに参加できるものがあるというのはまだほとんどそういう認識にはなっていないのが現実ですので、ここに患者とともにと入れていただいたということは患者にどんな医療参加があるのかということをごひ積極的に伝えていただくということも実施していただきたいなと思って読ませていただきました。

2つ質問がございます。まず1つには、資料2の4、市民及び患者とともに築くやさしい病院の中で、療養環境の向上の次に、安全かつ良好な入院食の提供とあるんですけども、これが新たに加わったということでこれまでと具体的に何が違うのかということ、何を計画されているのかということをお教えいただきたいということと、それからもう1つは第3の業務運営の改善及び効率化の職員の職能向上等への取り組みで、高い意識とホスピタリティの心を持ったということが書いてありまして、これ具体的にどういうことかなと思って資料3の19ページを見てみますと、高い意識とホスピタリティの心を持った職員を育成するため研修を実施するところなんですけど、これは今までの5年間にさらにバージョンアップするような具体的なことを思い描いておられるのかどうかということ、その2つをお聞きしたいと思います。

○委員長

それでは2点の御質問がありましたが、お願いいたします。

○市民病院機構

まず1点は給食のことですが、給食につきましては、これまでも特に中央が当初スタートのときはいろいろうまくいってない部分もございましたけれども、それについては、いろいろPFIの事業者とも協議をしながら改善を進めてき

ているという、その中で新しい取り組みということではないのですが、引き続きその事業者と協議をしながらレベルアップしていきたいということでございます。西につきましても、もちろん従前からやっているところでございますが、そういった材料面といったものも含めまして、これも新しい大きなものがあるわけではないのですが、入院食の改善についても引き続き取り組んでいきたいというような趣旨でございます。

それから研修でございますが、ホスピタリティというのは、なかなか研修で、公演でお話をお聞きして、それで劇的に変わるというものではないのですけれども、これもやはり繰り返しいろいろな視点からいろいろなお立場の方のお話を聞きながら効果も測定しながら、より効果的な研修を実施していきたいと、そんな思いでございます。

○委員

これは5年の計画ですので、ぜひ1年ごとに計画なさるときに、例えば食事のことであれば、もちろんされていると思いますけれども、どの部分をよくしていけばいいのかというのをうまく掘り起こしながら、本当のレベルアップにつなげていただきたいなということと、できれば研修のところも具体的に、出てこない方に一番研修が必要だということも聞きますので、そのあたりの具体的な改善につながるような研修にぜひつなげていただきたいと思っております。

○委員長

はい、ありがとうございます。食事に関してなんですけど、病院が発行しているパンフレット、事務局のほうから送っていただいているんですが、あの中アンケートの満足度で食事について非常に満足度が低かったんですね。ほかの項目は80、90でかなりよかったですけど、食事が余り評価がよくなかったということで、こういう試みをするのは結構なんですけれども、なぜ評価が低かったかということ調べてそれに対応するようなことも、ぜひやっていただきたいというふうに思い

ます。

○市民病院機構

食事のことにに関して、中央市民病院はP F Iの中でやっております、西市民病院は自前でやっているのです、若干ちょっと状況が違うということで、西市民病院の食事に対する取り組みは24年度にお米の質を上げるということを具体的にまずやりました。それと栄養管理部に対して利益が出ているので、食事面で還元をしたいという考えから、経営の中で食材を削ることはしないということを一応宣言いたしております。

○委員長

どうぞ。

○市民病院機構

中央市民病院は今申し上げましたとおりP F Iでやっているんですけども、当初いろいろつまずきながら、病院側がどんどん試行して行って少しずつよくなってきてんですけど、やはり昨今の食の安全の意識の高まりがありますので、これは必ず入れておかなくちゃいけないだろうということ。それから食事のおいしさにつきましても、非常に個人差があって主観的な判断が強いのですけども、いわゆるP F I事業の評価の基準の中で、退院時アンケート調査でありますとか、その他患者満足度調査で食事がまずい、あるいはおいしいという評価が入ってきてますので、それを評価対象にしましてそれでモニタリングをするということで食の改善を図っていくつもりではおります。最近、やっとおいしくなってきたという評価が高くなってきましたので、もう少しかなという状況になっています。

○委員長

患者さんにとってみれば供給形態がP F Iだろうが直営だろうが関係ないのであって、おいしいかどうかというのはやっぱり一番関心だと思いますので、ぜひよい食事を提供していただきたいというふうに思います。済みません、委員長が進行を

とめてしまいました。ほかに、ございませんでしょうか。

○委員

今のお食事の話が出たので、説明でよくわかるんですけど、余り患者さんが「おいしい、おいしい、すごいね」というようなのはちょっとおかしいんじゃないかという感じを私はしますね。本当のことを言って。やはり説明してあげることが大事なんだろうと思います。カロリーぐらいは常におっしゃっているし、書いてあるんですけど、こういった食材でなぜこういう味つけで、塩分控え目でという話をしてあげて、健康と言うか回復という意味において考えてお出ししているんですよという説明が大事だろうと私はちょっと思いました。病院の食事がうまくてしょうがないと、グルメみたいな感じになるのはいかなものかということでもあります。そんなことを言うておられるわけではないと思いますけれども、それで中期計画でございますから、例えば事業にしろ、一般行政の政策部門にしろ、そういうのをやるときには政治経済社会の環境の変化というのがどうなるのかなというのを、当たるかどうかは別にしまして、少子高齢化が進むねとか、我々企業ですと為替レートをどう設定すればいいんだろうとか、中国経済がどうなるのかなとか、みんな考えて大きな環境変化というのをある程度読み取るというか、当たる当たらないの部分はありますけど、読み取ってやる、こういうことになります。それで、機構の中期計画でありますから、機構レベルという、現場レベルと言いましょか、ということとはよくわかるんですけども、その手の読みをどうするのかというのはどちらかと言えば市の企画調整局であったり、保健福祉局であったりというようなことにあるのかもしれないということを理解した上でちょっと言いたいので言わせていただきますと、やっぱり前回も言いましたけれども、特区の議論の中で医療についての、例えば規制緩和というのが話題になっておりますね。それに対してどう取り組むかというのは、そもそも我が国の政策として国家レベルとか、中央で議論され方針が出て決まると、こういうことであろうかと思っておりますけれども、要はそうい

う規制緩和をすべしとか、こうすべしあすべしという議論は当然こういう課題があるからとか、こうするために規制緩和をしますというもくろみがあるわけがございますよね。その目的やもくろみの部分というのを医療の現場である病院機構の目で見たときに○なのか、△なのか、×なのか、これは微妙なセンシティブな問題だからこれは自分たちとしては評価しないとかいうふうなことをやってみるということは大事なのではないかなと。つまり今は最初の中期計画があって、新しい中期計画。ある種、トレンド的に動いているわけですね。話が逸れますけど、中長期の計画を立てるときに、ギャップアプローチという考え方と、これはトレンドを見てこうあってほしいというのとギャップと埋めるという考え方ですね。それから、やっぱりこうあってほしいという理想的なものを描いてそれに向かうポジティブアプローチという2つのアプローチの手法がありますということであったんですけど、ややこれはギャップアプローチというか、トレンドアプローチという感じがちょっとするものですから、余談的に例えば特区の話をおたにしておいて、考えてみるという切り口もあっていいのではないかとこの1つ感じました。ですからこの中身を変えてくださいということではないのですが。

同じように大きな環境の話で言うと、やはり医療産業都市の話があって、これは前から申し上げていますがけれども、これについては第5のその他のところでちゃんと書いておられて、特に私が前から気になっているのは周辺に専門病院が随分できてきたということで、そことの連携。それから中央市民病院が総合病院として果たすべき役割。ですから紹介、逆紹介率、いろいろあるでしょうけど、その患者さんが場合によっては行ったり来たりというのがある場合もあるし。それともう1つは私が前から言っていますように、非常に高額な医療機器がたくさんあるわけですよね。検査機器にしろ、治療の機器にしろ高額な機器の稼働率というのが現状どうなっているのかなと。場合によってはそれを貸し出すというのか、お互いに相互使用を、今もやっているかもしれませんが、もっと認めてトータルとして機器の稼働率

を高めるといふようなことは装置型産業である病院としては非常に大事なことでないのだろうか、こんなふうには思ったりしているということを申し上げたいと思います。

それから同じような話で、診療報酬の見直しが2014年、来年度あるという話を聞いていて、それがこの期間のスタートになるものだから、どう対応するかなどというのがよくわからないんですけど、ただはっきりしているのは診療報酬が上がる下がるのときに、物の考え方としてある種のインセンティブをつけて、これは下げましょう、これはちょっと評価を高めましょうというような何かそれがあるはずなので、私は専門家じゃございませんので生意気を言うようですけど、そこらをよく考えて見通さないと、結果診療報酬が変わったからこれだけもうかりました。変わったからこんなにえらい目に遭いましたということだけで計画を議論するときに終わっちゃっていいのだろうかということで、各年度の計画レベルの話と、5カ年というところで5カ年のところは、当たる当たらないについてはかなり幅があるという理解の上で、そういう角度からの、切り口からの点検もされてもいかがでしょうかということ。ただ、ここに書いてあることについて何かもっとこう書くべしという意味で申し上げたのではないということをおきたいと思います。また感想みたいになりましたが、以上私から申し上げたかったです。

○委員長

ありがとうございます。大変貴重な御意見だと思えました。ただ1点だけ、もし御存じでしたら教えていただきたいんですけど、高額医療機器の稼働率みたいなものはどうでしょうか。御質問があったのですが。

○市民病院機構

ちょっと正確なあれではないのですが、中央市民病院、西市民病院ともにそういった検査機器、あるいは治療機器等を入れてございますが、おおむね稼働率は非常に高い状態でございます。それともう1点は、地域の医療機関のほうにも御紹介し

て、例えば検査に使っていただくというようなこともやってございますので、そんなに低いものはなかったかと思います。先ほどおっしゃっていましたが放射線治療装置なんかは御承知のとおり、中央、先端医療センター、それから低侵襲がん医療センターに入っておりますが、そこはそれぞれ違う種類の機器が入っておりますので患者さんの病状に応じてどれがいいかというようなことを振り分けるというようなことも先生方の中で今やっていただいているようなことを聞いております。

○委員長

はい、ありがとうございます。

○委員

全体としてはこの第2期の5年を見据えた中期計画ということで非常によくできていると感心しております。特に5年の目線で考えれば、地域医療連携というところでは地域包括ケアシステムへの寄与ということで、これはかけ声がかかっているんですが、なかなか現場ではまだ進んでいないということで、これからというところだと思いますけど、これはまた年度ごとに目標を立てていかなければいけないと思いますけれども、これは医師会のほうでもいろいろ他職種連携ということでやっておるんですけど、進むかどうかこれからの課題で、いろいろ講演会とか研修会をやっているところでございますけれども、市民病院機構でいえば、西市民病院はどっちかと言うと地域に根づいてますので、これは取り組みやすいと思いますけど、中央市民病院の場合はどうかなという疑問もあるんですけど、ある程度この地域包括ケアシステムを進める、あるいはそこに寄与している、参画していくためにある程度の何かアイデアというのはどうなんでしょうか。西市民病院さん、中央市民病院さん。もちろん普段からの連携はあるんですけども、地域包括ケアシステムというのはちょっと今までと違うような考え方で進めようとされておりますので、もしその点で何かありましたら教えていただきたい。

○市民病院機構

今、確かに委員のおっしゃるとおりで西と中央では病院の性格が違うということは明らかなんですけど、我々のところも独居とか特別養護老人ホームに入っておられるとかいう方々がおられて、その方々をどうするという問題ともう1つはやっぱり終末期医療でできたら在宅のほうで最期おみとりいただくというような方法の取り組みが今後は必ず必要になると思います。そうじゃないとなかなかやっていけないという現状がありまして、一方で一番大事なポイントは救急は絶対に断らないということも理事長からも重々言われて、私も十分認識しておりますけれども、そこら辺をどうやって中央市民病院が取り組むかということが今後非常に重要な課題だと思っております。十分考えさせていただきたいと思っております。

○市民病院機構

少しだけ西市民病院のほうから今、理事も言われましたように若干ミッションが違うということと、私どもの病院は65歳以上の入院患者の割合というのは65%、70歳以上は55%で3病院に比べまして明らかに高齢者が多いと、それから重症度から言いますと中央市民病院ほどではないわけですが、やはり介護の領域から来られる方が多いと、在宅であったり、施設であったりということでこの4月から在宅支援室というのを設けまして、ただいま研究期間中ではありますがやはり来年度からは実質的に在宅支援室を動かしていきたいというふうに思っています、先ほど一番最初にありましたように、医療と介護のかけ橋になるような病院でどのような役割を果たせるのかということは今模索中であります。

○委員

それから1つ、先ほど医療産業都市の話が出ましたが、この計画の概要で関係してきますのは、1、市民病院としての役割の発揮の(4)の臨床研究及び治験の推進であるとか、医療産業都市における役割ということですが、今のような特区とそれから最近アベノミクス特区と言われる安倍首相直轄のトップダウンの国家戦略特区というのがありまして、この神戸医療産業都市においても神戸市と

兵庫県から両方の提案で、まさしくこの資料3の最後26ページにあります周辺医療機関とももちろん中央市民病院から先端医療センター、低侵襲がん医療センター、西記念ポートアイランドリハビリテーション病院、それから近々できる県立病院、等々、連携するのは非常に結構なことですが、その中で規制緩和として関連する、近接する病院を一つの医療機関として認めてほしいというような特区案も地元から出ているようでございます。それはそれなりのいろいろなメリットがあるんでしょうけど、その中で中央市民病院は資料2の一番下にもありますように臨床部門の核としてリーダーシップの発揮ということで、いいことなんですけど、余りにこちらのほうへシフトし過ぎますとやはり中央市民病院としての通常医療の最後の砦でありますので、進んだ高度医療等々も結構なんですけど、そのあたりどうなるかという危惧がございまして、やはり規制緩和、国家戦略特区がどういう指定をするかわからないところでございますけれども、その関連する高度専門病院を一つの医療機関として仮に認められた場合、中央市民病院は今後どうなっていくのでしょうかということを医師会のほうとしては非常に心配する部分が多いです。安心できるような何か考え等方向性を教えていただきたいと思います。

○市民病院機構

いつも言われていることなんですけど基本的には中央市民病院の病院のミッションというのは救急、市民の生命を守る、健康を守るというのが一番課せられた使命でありますし、西市民病院もそうですから当然それが一番大切であると、しかし医療の進歩というのは必ずしも今までの標準医療だけしていればいいということではなく、当然高度医療、それが標準化される段階では我々が導入して市民にその恩恵に浴していただくということを視野に入れる必要があるということだというふうに私は認識しております。一番大事なことは、例えば全部を我々の周りの神戸大学も含めた大きな病院の機関が、例えば3,000床になるというのは物凄いかもしれないですけど、なかなかすぐにはできないと。そうすると少なくとも情報の共

有ですよね。画像、カルテの共有ということで、やっぱり患者さんがきちんと恩恵に浴するとような仕組みは今後十分に考えていって、その役割を果たしていく必要があるんじゃないかなというふうに、今のところ考えております。

○委員

そうだと思います。ただ通常医療がそれに押されて、だんだんだんだん小さくなって行くんじゃないかというような心配があって、どうしてもぬぐえないので、そのあたりを御教授お願いします。

○市民病院機構

それはですね、そうすると我々の病院は成り立ちませんので、それは御安心していただいて、ただ今の病床で本当に市民の安全が保たれるかどうかというのは、またおいおい議論を深めていかなければいけないんじゃないかなというふうには認識しております。以上です。

○委員

結局は、その病床、ベッド数の問題にまたつながっていくと思うんですけども、幾つかの病院を一つの医療機関としてというのは、ベッドを融通してもいいのかどうかとか、その辺はよくわからないところなんですけど、今後またお聞きしたいと思います。これはこの辺で置いときます。ありがとうございます。

○委員長

はい、ありがとうございます。ほかに、ございませんでしょうか。

○委員

そうしましたら、中期目標でいきますと、4番目の活気があふれ、職員が働きやすくやりがいがある環境の整備というところに関連するんですが、こここのところの目標のところには人事評価制度の導入というのがございます。これと資料3の21ページの努力が評価され、報われる人事給与制度、これは同一なんですか。それとも人事評価制度とはまた違うものなのかというのが1つ。21ページの一番上

に書いていますが、人事給与制度の導入。よく似た言葉なのですが、それが一緒なのかどうなのかというところを少し質問させていただきたいのと、もう1点ですが、21ページの下の方に、働きやすい環境の整備というところで、先ほどから出ておりますがホスピタリティの心というのが出ていますが、やっぱり幾ら考えても職員の皆さんにゆとりというのがないと必死になってというのじゃなくて、ちょっとゆとりが欲しいなという感じがします。それが多分21ページの(2)のところの内容的には、やりがいを持って、働きやすい職場づくりのために、このところで職員ニーズを把握し、とあるのですが、このところのニーズというのに少し言葉が適切かどうかわからないんですけど、職員の満足度というようなものがこの中に含まれてほしいなというのが希望です。そうすることによって、先ほどから言っていますゆとりをどう見出していくか、そして結果論としてホスピタリティの心というところにつながるんじゃないかなというふうに思っていますので、その2点、よろしくをお願いします。

○市民病院機構

人事評価制度と人事給与制度のことをございますが、基本的には同じというふうに御理解いただければいいかと思っております。人事評価に伴いまして、給与面とかそういった点でやはり差がつくような仕組みということをイメージしてございますので、基本的には同じような趣旨で考えてございます。

それから職員のゆとりということをございますが、満足度は働き甲斐の問題とか、それから給与面とか、忙しさとかいろんな側面があるかと思っております。これはいろんな形で職員の皆さんの意見を聞きながら、全てに対応するというのは経営があつてなかなかできない部分はございますけれども、例えば職員配置などにつきましても毎年度いろいろ議論しながら、これは看護資格の問題もございまして、そういったところでできる対応をしていきたいとか、手当面でもそういった改善をするとか、あるいは研修、リフレッシュみたいなことを充実するとか、そう

いった対応に今も取り組んでございまして、今後も引き続きそういったことに取り組んでいきたいと思っております。

○委員長

よろしいですか。評価に関して言うと独法のほうでは、確か職員の成績を加味して給料というのを決めなさいという、そういう文言があったと思うんですけど、それを今回、評価も制度も含めて制度化するというふうなことで捉えてよろしいわけですね。

○市民病院機構

はい。

○委員長

はい、ありがとうございました。

○委員

それに対して多分疲弊が強いんじゃないかという感じがちょっとしますので、そのところの少しゆとりですね。そういうのをどう見出していくかというのが難しいかと思うんですけど。

○委員長

ということですので、また今後検討していただきたいというように思います。

ほかに、ございませんか。

○委員

私の役割はどちらかというと次の委員会なのかなというふうにおとなしくしていたんですけど、若干コメントを2点ばかりさせていただきます。

全体としては自治体の病院としては非常によくできている計画だというふうに高く評価できると思えました。今の中期の計画期間において移転等がある中で非常に病床利用率が高い状態を維持し続け、単価も高く財務的にも優秀な成果を出されたという点では非常に高く評価できると思えます。基本的にはその延長線上でさらに

公的病院としての役割と次回になると思いますけれども、財務的なバランスをどう取っていくかというかなというふうに思っています。

そこで、前回の委員会でも少し議論になりましたけれどもやはり高い病床利用率というのが少し無理があるのではないかなというふうな議論もあって、その公的病院としての役割をちゃんと果たしているというのが、恐らく断らない救急というこの重点項目の一番最初にも掲げられているし、第2のところでも救急が一番目に来ているというのが、恐らくそういう非常に大事な市民病院としての役割をあらわしている項目なのかなというふうに思います。ただ、中期の計画を事後的に評価するときには我々は断らない救急が実践できたかどうかということ客観的に評価できるのかということが課題だというふうに思います。確かに断らない救急と文言では書かれているわけですが、結果的に前回の委員会のように病床稼働率が余りに高い状態が続くと実際にはそこが、機能が果たせなかったのではないかなというふうな議論になるわけで、そういう意味でもこの断らない救急のところを何とか客観的に我々のほうで評価できるような指標、あるいは指標まで置かないにしてもバックグラウンドとしたデータを少し整備するというのを御検討いただけないかなというふうに思います。恐らくは多分3次救急ぐらいのレベルだと全く断ってないということが客観的にも多分データとしてもあるはずで、じゃあ2次とか1次はどうなのかというところも、一定結果的に断らない救急ができたというようなことを客観的に評価できるよう、消防とも連携しながら仕組みを少し検討いただきたいということが1点目です。

それからもう1つは、項目で言うと第4の財務内容の改善のところなのですが、3番目に費用の合理化及び業務の効率化という項目があります。この文言の中では3点目に、ページで言えば24ページになると思いますけれども、診療材料及び医薬品においては云々という費用の削減を進めるということが書かれております。先ほど委員が発言されたように非常に高度な機械が入っていて、費用構造としては非

常に固定費が高つくようなコスト構造に今なっていると思います。そういう意味ではどちらかと言うと変動費な材料とか医薬品についてもなるべく変動費率を下げるという取り組みは経営的にも必要になってくるのかなというふうに思います。そうしたときにこの文言でも類推はできるのですが、医薬品や材料を削減するというのは事務方だけではなくて、やはり現場の医師との連携というものが非常に大事になってくるんだというふうに思います。そういう意味では収入のほうは実は2ページの収入の確保の第1項目のここがちょっと表現が本当は収入だけではないというような項目も入っていて、各病院の云々というのがあるんですけど、DPC/PDPSをうまくした在院日数の適正化、手術室や医療機器の効率的な運用等を行うと書かれてあって、これは収入だけのことでなくてある意味効率性を上げるということでも関連をしてきて、ここではDPCなどを使うと書かれてあるので、この費用側のほうもできれば現場の医師も巻き込んだというような表現を何とか加えていただいて、病院全体としてローコストオペレーションにも配慮した経営をしていただくということに取り組んでいただきたいなというふうに思います。確かに現場のお医者さんにこれでやれとか、標準化でこれでないとかだめだということはないかな私知っている限り、大学の病院では非常に難しく、ある程度お医者さんの個性、専門性を生かして、それぞれの医師のやり方というものを尊重するというのをやっぱり残しておかないとだめだというふうに私も思います。ただその程度が恐らく問題であって、大学病院のような研究機関とそれからパブリックの病院と民間の病院と、恐らく求めるレベルというのが異なってくるんだろうと思うんです。ですから、市民病院は市民病院で研究のようなこともやらなくてはいけないし、もうちょっと低廉なコストで医療を提供するということもやはり市民病院としての役割の1つかなというふうに思いますので、その辺のバランスをとったような取り組みを現場の医師の方々と連携して取り組んでいくというのをできれば明文化していただきたいなというところであります。

それから先ほど委員がおっしゃったような発言について、恐らく25ページの1番最初の項目の中に医療機器云々というのがあって、その効果を検証するということが明文化されておりますので、これ結構さらっと書いてあるけど、恐らく委員がおっしゃったようにこの効果を検証するというのは、結構大変というか、しっかりやらなければいけないことなので、ここに書いてある以上はしっかりと管理をしてくださいということだというふうに思います。以上です。

○委員長

はい、ありがとうございます。3点いただきましたが、いずれも重要なもので特に2番の費用面にも職員などを巻き込んだような形の表現、3番目の、今後してくださいという、ここは指摘ですよ。特に2番目の点に関しましては検証いたしたいと思います。どうも、ありがとうございます。

ほかに、ございますか。

○委員

いよいよ新しい第2期に入るわけですので、少し基本的なことを聞かせていただきたいと思いますが、第1期のときにも聞いたんですけども、これから病院機能を高めるためにはこういうプロセス、それからアウトカムに加えてストラクチャという基本的な組織体制、そのものが重要であるということを第1期のときにもお話をしたわけでありますが、その第1期と第2期の中でどこがどのように変わろうとしているか、例えばストラクチャで。多分これはいろいろなところで多面的に変わっていくんだろうと思うんですが、特に私自身がお聞きしたいのは、例えば菊池先生、それから両病院長もこれからは情報共有なんだと、そして情報を2次利用しながらそのエビデンスに基づくマネジメントをするんだというふうに今おっしゃったわけですが、じゃあ誰がどのようにしてするのかということが現実に見えていますかということがまだここには見えないんですね。ですから、それはストラクチャというものに依存するわけで、例えばここには優秀な事務の方もおられますが、や

やはり医療という分野は患者さんの状態等々、いろんなことを知らなければならないのでそれなりのそちらの知識も必要となると、例えば診療情報管理士さんのように事務職であり、医療のことも知っているというところを充足していかなければならないのではないか。多分、近日中に病院機能評価が行われると聞いていますが、そこではバージョン6ですか。でも、退院患者2,000人に1名の診療情報管理士が目安ですよとされているわけですが、そういう目で眺めてみるとこの表の中で書かれている診療情報管理士さんは若干数値を下回っているのではないかというふうに思うわけです。だから、その重要性を指摘されながらもそういうストラクチャで重視していないとはどういうことかということを知りたいということが1つと、それからやはり医療の情報の問題はこれまでの効率化の問題だけで、例えば出来高払いをうまく効率的に運用させるために入れたのがコンピュータシステムであると言われていますが、ただやはり電子カルテ等になると、むしろそういう診療情報そのものを扱ってエビデンス、クオリティー・インディケーター等々を出していかなければならない。それは誰がやるんですかということですよ。そうなると、先ほどの診療情報管理士さんというよりは、例えば企業であるとCIOのような人、そして病院であると欧米ではCMIO、チーフメディカルインフォメーションオフィサーのようなものがあるということになるわけですが、そういう部分についてどのようにお考えなのかということを知りたいと思います。

それから看護師さんのことも少し知っていただきたいと思うのですが、これから特定看護師という名称は消えましたけれども、ますます看護師さん自身の技術を含むいろいろな意味でのスキルというのは向上していかなければいけない。それは既に認定看護師とか特定看護師というふうに記載されていますが、これをどのように機能的に使っていかれる可能性なのか、また発展させるのか、病院の中で一番多いのは看護師さんですから、こういったあり方によって大きく病院が変わると思う

んですね。まず、ストラクチャに関してその3点、ちょっと多いですけど聞かせて
いただきたいと思います。

○委員長

それでは、3点。まず最初の若干診療情報管理士が不足しているのではないかい
うことに関することからお願いしたいのですが。

○市民病院機構

中央ですが、診療情報管理士につきまして職員が正規の職員で4名というのがお
りまして、あと委託職員で7名確保しています。その中で運営している状況でござ
います。

○委員

そうだと思います。とすればやはりその数を括弧書きでも書いておかないと、
4という数字がひとり歩きすると、このように見ている人がいるわけですから、や
っぱりそれは説明不足ですよ。それはそういうことのないようお願いしたいと思
います。

○委員長

それから医療カルテなどをいろんな経営情報であるとか、診療の情報のために使
うといったときにどこまでやるのかということなんですが。

○市民病院機構

先ほど、クリニカルインディケータートとかクオリティーインディケーターの話が
出ましたけれども、おっしゃるとおり確かに今までの診療情報管理士でそれを管理
して、分析して経営資源に活用していくということは無理だと思うんですね。それ
で今中央市民病院ではそれを今後誰がどのようにしていくのか、あるいは分析をど
うしていくのかということも含めて検討しております。それでなおかつ、これを市
民向けにどういう形で公表していくのかということも含めて議論をしていかないと、
今までのように病院の内部資料としてだけに使っていいという段階ではもうな

くなっていると思うんですね。特に患者さんが病院を客観的に眺めるときに病院のクオリティーインディケーターがどんな状況を示しているのかということ、やはり関心がおありだと思いますのでホームページのほうにそれを必ず出していこうということで、今議論をしているところであります。ただ、委員がおっしゃるように診療情報管理士とその補助者が何人いるから、いざできるかと言ったらちょっとできないのではないかなと、現状でC IなりQ Iがきちんと管理されている病院が日本でもそんなにたくさんまだありませんので、そのところをもう少し厳密に議論していきたいというふうに思っております。

○市民病院機構

今、委員が言われたことは全部そのとおりだと思っております。ただ、経営者としてはやはり経営のバランスということがありまして、やっぱり増員ということになりますと給与費の増という、ぎりぎりのところでやっているものですからそこが非常に悩ましいところだと思っております。やはり現実問題としては、経営というものがありますので、どれだけ採用できるか。ただ実際、先ほど言われました診療情報管理士も含めてそのようなプロがなかなかいない。中央のほうには集まっても西のほうには集まりにくいという現実も御理解いただきたいなど。ただ、独法化してから法人職員の採用が毎年行われておりますので、その中からプロが育ってくるということを期待したいというふうに思っています。

○委員

ただ僕から言うと第1期が終わって、第2期の始まるときにこれから考えるではいつになりますか。やはりこのときにそろえないと僕はいけないと、ちょっと辛口で申しわけないんだけど、この5年間は滑走路を走ってきてまさにテイクオフしようとしているときですね。そういうことを十分に考えないと、経営の問題はトップ・プライオリティだと思いますけど、しかし経営の問題は質の問題とやっぱりバランスをとらなければならないし、その経営をやるにもそのための事実、見える

化がなければどうしようもないわけで、そのための努力をやはり怠っては幾らすばらしい経営でも僕はいずれ破綻するというふうに思いますので、余り時間がないのではないかというふうに、ちょっと厳しいお言葉を申し上げますが、と思っています。

次に質問、入っていいですか。

○委員長

もう1点、認定看護師さんなどをどういうふうに使っていくかということなんですけど。

○市民病院機構

認定ではなく今後の特定ですね。現在でも認定看護師が29名、専門看護師10名という中で、かなりの教育にかかわっているということと、それから各部署にその専門、認定のナースは配置しております。そこで横断的に活動するという形でスタッフの教育にあたっています。能力認証制度の看護師に関しましては、今後はフィジカル・アセスメントをきっちり教育していくというところでこの教育部門の研修員の研修外増援というところでは、やっぱりそういう教育にかかわっていくところを今考えています。

○委員

予想されたお答えだと思うんですけど、もう1つ聞きたかったのは、やっぱりそれだけ看護師さんがスキルアップされてきた、そして医師もスキルアップしている、そしてほかのチームもだと。そうすると基本的なチームとしてのスキルというのが問われなければならないですよ。聞くところによると中央市民病院では相当チーム・ステップスのことを中心にチーム間連携ということを今研修されていると思いますが、ぜひその中のリーダーシップをとって私はこのこと、私はこのことという責任を明確にしながらチームを上げるというふうに期待したいというふうに思っております。

○市民病院機構

先ほど中央市民病院のほうから診療情報管理士について、ちょっと補足説明がありましたので西市民病院のほうの現状もお伝えしたいなと思います。ここに書いてあります1名というのは現職が1名なんですけども、嘱託が1名、それから委託業者派遣で3名ほどおります。現在法人職員、先ほども申しましたように法人職員でその資格を取ろうと勉強している者が2名ほどおまして、今後そういう形で診療情報管理士の方をふやしていきたいなと思っております。以上です。

○委員

診療情報管理士を私はサポートしているわけではありませんけども、診療情報管理士の今ステップアップというか、グレードアップのために日本診療情報管理学会では診療情報管理士をもう少しグレードアップするための研修を始めたところがあります。それからQ Iに関しましては、Q I委員会が日本病院会を中心として委員会を立ち上げて、全国今320病院ぐらいそれに参加しておりますけれども、かなりその中でどんどん脱落していくんですけども、それについてくる病院がなかなか少ないですね。それは委員がおっしゃるようにそれを専門的に解析する人とか、そういうことがなかなかできる人がいないと、それを多くの参加される病院では診療情報管理士が実はやっているという事実もありますし、診療情報管理士はよく勉強しておられるんじゃないかなと。ついでに申し上げますと中央病院のほうは、私がやっています臨床研修評価をクリアしております。特に診療情報に関しては今4名のほかに7名とおっしゃいましたけど、その人数で十分に足りているということで評価をさせていただきました。むしろ、私のところで今大学病院が20件ぐらい受けていますが、ほとんどだめなんです。診療情報管理士が非常に少ないですね。そういう意味ではもっと大病院ほど充実させないといけないのかなというふうに思っています。そういうことからすると中央病院はかなり上のほうにありますので、より一層努力をされるとますます良い。Q Iまできちんとできるような、ほかの病

院では医師で診療情報に非常に詳しい人、その人が診療情報部長にして、その方と診療情報管理士が一緒になってQ Iをやっているという病院がふえてまいりました。それも一緒にやられるといいのかなというふうに思います。

○委員長

はい、ありがとうございます。ほかに、ございますか。

○委員

中期目標、中期計画は目標の中にちょっとあったような気がするんですが、昨今我が国においても外国人が大変多くふえています。もちろん神戸はもともとそういうところで、居住されている外国人もツーリストとしての外国人もいる。そうすると中央市民病院はそのためのケアも提供しなければならないとすると、やはりヘルスケアのグローバル化と言いますか、英語は多分ほとんどできると思うんですけど、それ以外にも中国語、韓国語等々いろんな意味でグローバル化の中にもどうしてもなると、やはり計画の中でそのことを少し1行入れておいたほうが、神戸らしい特色になるのかなと。また、昨今の状況にもきちっと合って次の計画としてもいいのかなというふうには思っておりますが、いかがでしょうか。

○市民病院機構

先ほど国際化という視点で、14ページに市民及び患者とともに築くやさしい病院、(1)患者のニーズに応じたサービスの提供のところの4つ目のポツのところに、患者の利便性がより向上するよう、病院へのアクセス改善や国際化の進展による多言語への対応等、誰もが利用しやすい病院づくりを行う。と、ちょっとこういった表現では入れさせていただいてはおるということでございます。

○委員

またベタな食事の話に戻らせていただきたいです。先ほど委員がおっしゃったのですが、私は、食事は楽しみの部分だけじゃなくてやっぱり治療の側面があると思うんですね。今、話題になっている国立循環器医療センターの「かるしおレシピ」

というのは、よくテレビ等々でも報道されていまして、私実際にその場に行って試食をさせてもらっていろいろと裏事情とかお聞きしたことがあって、ここまでできるのかと正直驚きました。そこでおいしくってこれだけ塩分を抑えた食事がとれることで家に帰ってもこれを実践したいという患者さんの声からレシピができて、そして料理教室というところの広がりにもつながっているということが何かすばらしいなと思って、拝見してこれがどこでもできるかというとなかなかそれが難しいなと思いながら帰ってきたんですけど、単においしくって、うれしいというよりもやっぱり治療の側面のある病気ってとても多いと思うんですね。ですので、この安全かつ良好というところに加えて、食の改善というところにまで患者さんの意識がつながるような食事の提供ということもぜひ今後は目差していただきたいなと思います。

○市民病院機構

今、委員がおっしゃった「かるしおレシピ」は我々も注目しておりまして、先日栄養部を含めて、食事を提供している提供業者も合わせて無理を言ってみ学させていただきました。それで非常に感心して帰ってきました、我が病院でじゃあ具体的にどういうふうに適応できるかという研究会を今やっているんですけど、おっしゃるように治療食の側面を維持しながらおいしいものを出すという、ちょっと矛盾したところをうまく調和していくという必要性がありますので、非常に難しい面はあるんです。特に当病院のように非常に重症患者さんが多いところでありまして、がんの患者さんでいわゆる味覚が麻痺しているような方も結構いらっしゃいますし、非常に難しい面はあるんですけども、ああいう先進的な取り組みをやられているところのことに関しては研究していこうということで、ただいま研究中でございます。

○委員

委員がせっかく国際化とおっしゃいましたので、ちょっとPRさせていただきます

いです。実は、外国人対応病院の評価をする機構を立ち上げております。私、評価委員会の副委員長をしていますけれども、JMIPという団体ですけれどもその団体が外国人対応ができてるといふことの評価をするように、これは厚労省が非常に推進しておりますので、1つはアベノミクスとちょっとタイアップした点もあろうかと思っております、そういうところの評価を受けられると一層によくなるのかなというふうに思います。

○委員長

という貴重な情報をいただきましたので、また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か。

○委員

先ほど人の問題、人事給与制度等々、あるいは満足度ESの問題が出たので、ご参考までに申し上げたいと思います。最初的时候もESの話はしたつもりでありますけど、やっぱり組織は人でございますから民間の営利企業であろうが病院であろうが学校だろうが結局人の問題が一番大事でありましょうと。研修制度等々いろいろつくって、皆さんなさっている。それもよくわかっているし、やたらカウンセリングが多かったりミーティングをやっているというのもわかるんですけど、ここにも書いてありましたが、OJTというのを書いておられて、私は一番最近感じていまして経済界でよく言われる話は最近デジタルが進み過ぎたというか、デジタルでのコミュニケーションがふえて結果的にうまくいかないねと、可能ならばできる限りアナログというか、生の声で日常的なコミュニケーションが非常に重要であるというのが今主流になりつつあるんです。だからと言ってデジタル社会から逃げられるかと、逃げられないんですけど気持ちとしてはみんなそうなっていて、日常的な生声のコミュニケーションを大事にしましょうと。生声でなくても例えば電話でもまだいいと。それがみんなピピピピのメール等になるものですから、どうしてもコミュニケーションがうまくいかないし、正しいコミュニケーションにならない。

あれでやりますと平気です。それが書けるんですね。ピッピと打つだけなら、ちょっと誇張して自分をよくしたり、相手を悪くしたりして書くことができる。それが今のいじめ問題等にもつながっているのです。生のコミュニケーションがどれだけ職場で日常的に業務に支障なくできるかが非常に大事だと思います。それでスキルアップし、質が上がればやっぱり数が要するというのは間違いないんですけど、やっぱり質掛ける数なんですね。そこをちゃんととれないと数ばかりふえてしまったら、やっぱり経営上は非常に問題が大きいと思いますので、病院や学校やそういうところについてもある程度は質掛ける数で物ごとを評価するということはできるんだと、100%それだけでやると営利企業とは違いますので問題が起こると思いますけど、そこはぜひ意識されて、いずれにしても日常的な生のコミュニケーションを大事にして質を上げて、その人の能力をできるだけ発揮させる。100の能力を持った人が常に100の能力を出すことはできません。これは稼働率でふつう80ぐらいまででしょうみたいなことを前回言ったんですけど、それと同じこと何で、でも100の能力がある人をできるだけ80ぐらいは常に出してもらえるようにするのが、やっぱり指導でありコミュニケーションの成果だと思います。そんなところを思ったものですから、参考までに申し上げました。

○委員長

はい、ありがとうございます。一人当たりの生産性をどれだけ高めるか、クオリティーを調整した上での生産性ですね。特に第3の業務運営の改善及び効率化、職員能力の向上等、このあたりと関係すると思いますので、ぜひ参考にさせていただきたいというふうに思います。

大体、皆様方から意見をいただきました。一応これで次回これらの意見を元にして、次回の中期計画の計画案として提示していただきたいと思いますというふうに思います。

最後に、事務局のほうから、何かございますでしょうか。

○事務局

ありがとうございました。そうしましたら、本日たくさん御意見いただきまして、御審議ありがとうございます。その御意見を踏まえまして次回にまた提示させていただきたいと思います。次の委員会では、収支計画の残りの部分についてもお示ししたいと思っておりますので、またそのときに御意見を頂戴したいと思います。

次回につきましては、次第のところにも書いてございましたが、来月12月4日水曜日16時、夕方の4時からでございますが、市役所1号館14階で開催したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○委員長

はい、それでは長い間、どうもありがとうございました。これで第22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す。

閉会 午後3時16分