

第20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25年7月10日水曜日 16:00～17:25
2. 場 所 三宮研修センター8階805会議室

開会 午後4時00分

○事務局

地方独立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たいと思います。

本日は、委員の皆様方におかれましては大変お忙しいところ、またお暑いところお集まりいただきまして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、本日の出席者は6名でございます。委員総数8名の過半数に達しておりますので委員会は成立していることを御報告申し上げます。

本日の議題でございますが、まず法人から24年度決算概要・財務諸表の報告、続いて24年度事業報告及び法人の自己評価について報告させていただきます。その後、24年度事業実績に対する評価に関して事前に委員の皆様にご意見をいただきましたものを事務局でまとめて評価（案）を作成しておりますので、それをもとに御議論いただきたいと思います。

また、報告として2回にわたり御議論いただきました地方独立行政法人神戸市民病院機構第2期中期目標に関しまして、市民意見募集を行いました結果を御報告させていただきます。

続きまして、資料の確認をお願いしたいと存じます。

本日の資料でございますが、資料1-1、A3カラー1枚ものがございます。資料1-2、ホッチキス止めの財務諸表等でございます。資料2-1、A3カラー1枚ものです。資料2-2、小項目評価一覧でございます。資料2-3、A3のクリップ止めの事業報告書でございます。資料3、大項目評価（案）でございます。資

料４、第２期中期目標（案）に対する市民意見募集結果。参考資料といたしまして第２期中期目標（案）をつけてございます。それから、欠席委員の意見ということでございます。委員名簿、事務局名簿。以上でございます。

資料の不足等ございませんでしょうか。

そうしましたら、以降の議事進行につきましては委員長にお願いしたいと思えます。

よろしくお願ひいたします。

○委員長

それでは、ただいまより第２０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ます。

議題は、（１）と（２）、それから、あと報告ということになっております。市民病院機構の２４年度事業に関する評価を今日を含めて２回の委員会で行う予定です。本日は法人から２４年度の決算概要・財務諸表の報告及び２４年度事業報告とともに法人の自己評価について報告を受けた後、事務局から２４年度事業実績に対する評価に関して事前に委員の皆様にはいただきました御意見を反映した評価案を報告し、それをもとに御議論いただきたいと思いますと考えております。

本日の議論をもとに、次回３１日の評価委員会にて最終評価案をまとめていきたいと考えておりますので御協力のほどよろしくお願ひ致します。

それでは議題（１）の法人からの報告について、２４年度決算概要・財務諸表の報告と２４年度事業報告・法人の評価につきまして、資料１－１から資料２－３までを一括で法人より御説明をお願ひいたします。

（資料１－１から資料２－３ を法人より説明）

○委員長

ありがとうございます。今、法人から決算概要と財務諸表、それから24年度事業報告、法人の自己評価について報告していただきました。御質問、御意見もごさいますと思えますが次の(2)番の24年度事業にかかわる業務の実績に関する評価(小項目・大項目)について、これと関連しておりますので、この1と2を同時に審議する中で今の報告について何か御意見ございましたら述べていただくということにさせていただきたいというふうに思えます。

それでは、事務局のほうからこの法人の評価に各委員の御意見を反映しました小項目評価(案)、それから大項目評価(案)を報告していただきたいというふうに思えます。

(資料2-2、資料3、欠席委員の意見について事務局より説明)

○委員長

はい、ありがとうございます。大変中身が素晴らしいという、そういう報告でございました。委員の中からは、特に小項目の3ページにあります4の地域医療機関との連携の推進、(1)地域医療機関・保健機関・福祉機関との連携推進という項目でございますが法人の評価3を4にしてはどうかと。そういう提案がございました。そのほかの評価は法人の提案どおりということになっております。

これから、これらの点について議論をしていきますが、特にこの評価を3から4にするという点に関しまして、これはこの委員会でどうするかということを決めなければいけませんので、この点も含めましてほかのことに関しましても御意見、御質問などございましたら伺いたいというふうに思えます。

それでは、最初の財務諸表の報告なども含めても結構でございますのでお願いいたします。どなたからでも結構です。

○委員

資料2-2の最初の救急医療の小項目の評価については、これは私の意見でござ

いますが、昨年の時にも申し上げたんですけれども、余りに病床利用率を高めると全体的に救急医療時にも影響が及ぼされていくということで、アメリカの資料では85%という病床利用率、最近のデータを見ましてもアメリカでは80%です。これはアメリカでは平均在院日数が短か過ぎるというんですか、平均在院日数が6日前後でありますので我が国のものと比較するわけにはいかないわけですが、やっぱり救急医療をスムーズにやるためにも余りにも病床利用率を上げることが果たしていいのかどうかという検討は必要かなというふうに思って、この目標値が95%になっておりますが、さらにそれを上回った実績が示されていて、少々そこを心配をしてるところであります。平均在院日数が11.6日ということですが、これは全国平均が公的病院で16日というデータが出ていますので、それに比較しても各段に短い在院日数になっている。そういうところで、資料には望ましくないというふうに書いてあるが、これはマイナス評価で書いたつもりではございません。むしろ心配で、これでいいのかなというようなことで、余り高く設定をするというところに将来無理が生じる可能性があるのではないかと。特に平均在院日数とのバランスを考えながら設定をしていく必要があるのかなというふうに思っております。

それから、地域医療機関との連携の推進ですが、3から4。これは既にこの紹介率、逆紹介率から見ますと地域医療支援センターの条件をクリアしていると思うのですけれども、まだ申請中なんですかね。

○神戸市民病院機構

西市民病院に関しましては、現在申請の準備中でありまして、恐らく秋以降に認められるのではないかと思っております。

○委員

恐らく、地域医療支援病院にもう数字的にはクリアしてはいますが、実際に承認されてから評価をしたらどうかなというふうに思っていました。これは今、中央病

院はもう既に承認されてますよね。そういうことからすると西市民病院がもう少し確定してからいかがでしょうかというのが私の意見であります。実績からすれば、もう当然私も4でいいのではないかなとは思っています。

○委員長

ありがとうございます。最初の点でございますが、病床の利用率が少し高過ぎやしないかということで少し御懸念をされてるようですが、この点につきまして何かお願いいたします。

○市民病院機構

全くそのとおりでありまして、98%とか100%とかというところには、やはり救急医療に多少影響が出たことがありますので、今は少し修正をしております。

○委員長

ありがとうございます。今、委員のほうから「地域医療機関との連携」の項目に関しまして、評価に関する御意見がありましたけれども、ほかの委員は4にしてはどうかという意見だったんですが、法人のほうでこれを3にしたという、その判断はどのようなものなのかちょっとお聞かせいただけますか。

では、お願いいたします。

○市民病院機構

その点は、委員がおっしゃったとおりでして、まだ、西がすれすれぎりぎり実績を保って来て申請を出したとこなので、1年様子を見るという御意見に近いんですけども。

○委員長

ありがとうございます。ほかに御意見をお願いいたします。

○委員

この件でもう少し教えてほしいんですが、項目のところは医療機関と保健機関と福祉機関との連携というふうにもともとなっておりまして、これから福祉との連

携がこれから求められていく時代になっていると思うんですが、そこに焦点を合わせるとどういう実態だったのかを教えてください。

○市民病院機構

地域医療機関との連携ということにつきましては、もちろん開業医の先生、それから病院との連携を進めてございます。それから、保健機関ということになりますと、ちょっと答えがすぐ出てまいりませんが、福祉の機関ということになりますと、やはり在宅に帰られる場合に、やはり介護保険とかそういったケアマネジャーであるとかそういった方との連携、そういったところにも力を入れてやってきたところでございます。

○市民病院機構

中央市民病院も西市民病院もそうですけれども、先ほど委員がおっしゃいましたように、公的病院で平均在院日数が12日というこの事実は大変重いということだと思ってます。数字には見えておりませんし、なかなか実態としては見えにくいわけですけれども、これを達成するためには、単に地域医療支援病院の、要するに逆紹介、医療機関との逆紹介、紹介という視点だけではなくて、実際問題、在宅、それから訪問看護ステーション、それから、いろんな福祉施設との連携なしにはこういう数字も実際にはあり得ないということで、地域医療支援推進課を中心にそのような支援が行われておるということを申し上げておきたいと思えますし、よりそれがもう目に見える形でさらに連携したいということで、西市民病院に関しましては24年度ではございませんけれども、25年度からは在宅支援室という形でさらに進めていこうということでありまして、それをちょっと追加しておきたいと思えます。

○委員長

はい、ありがとうございます。ほかにございませんか。

○委員

私のほうからは修正を少し御提案したいと思います。

先日、資料をいただきまして、非常に分厚い資料なのでそのあとじっくり数字も眺めながら拝見をいたしました。それで、小項目のところの7ページの資金収支の均衡の、安定した経営基盤の確立というところが4になっていて、それから、その下の収入の確保というところと費用の合理化というのが3のままになっています。計画に対する達成度合いですとか、それからほかの公立病院との比較をしても、この評価はちょっと厳し過ぎるところがあって、4に引き上げてもいいのではないかなというふうに思いました。ですから、(2)の収入の確保のところも入院・外来単価が上がっておりますので4に引き上げて、それから、費用の合理化のところも目標に対する達成度も2ポイントぐらい達成を上回っているし、ほかの他病院との比較を見ても高いレベルに達しているということでこれも4に引き上げてもいいのかなというふうに思いました。

上のところの(1)の安定した経営基盤の確立というところは5にしてもどうかというふうに思うんですが、コメントのところを書いてある意見は大半私の意見でございまして、確かに業績自体は非常によくはなっています。材料費の比率も下がっていますので変動費率は下がっているということで、いい評価ができます。ただ、固定費がやはり上がっています。ちょっと試算すると損益分岐点自体は上がっています。3億から4億ぐらい上がっていて、2年前と比べると40億ぐらい上がっているんですけども、減価償却費が17億ぐらいありますから差し引きは勘案しなければいけないんですけども、やはり変動比率が下がっていても固定費が上がっているんで結局利益は出ているんですけども損益分岐点が追いかけてきているというような状況になっているので、その点を考慮すると4のままでもいいのかなというふうに思いました。

利益が出ている要因は、先ほどの御意見もありましたけれども入院単価が上がっているということと、病床稼働率が高く、在院日数が短くなっていると、こういっ

たぎりぎりの状況のような形で損益分岐点が上がっていても利益が出ている状況になっているということでございまして、短期的には非常にいい業績というふうに評価ができるんですけれども、やはり中長期的にはもし診療報酬の単価が下がったら一気に収益性は悪くなりますし、病床稼働率も下がったり、先ほどのお話のように下げるとやはり収益性が悪くなると。医業収入と費用との比較で見ると2年前に22年度は非常に業績がよくて、医業収入と費用との差額でも黒字が出ていたのですけれども、去年は中央市民病院の移転ということもありましたけれども、依然として、医業収入と費用だけ見ると赤字になっていると。そういうことを勘案すると4のままだでもいいのかなというふうに思いました。

それと、材料費のところも私のコメントが書いてあるのですけれども、伺った限りにおいては事務方の、材料の安く購買をするということで費用が下がっているということを伺いました。もし、補足をいただけるのであれば、いやそんなことではなくてもっと現場で材料費を削減するような取り組みをきちっとできているということであれば補足をいただきたいと思います。直接、現場に費用を下げろというようなことを言っても、なかなか現場のお医者さんたちは動いてくれませんから、最近では民間病院ですとDPCのデータを使って材料費はもっと変えたほうがいいのか、これぐらいで抑えた方がいいというような取り組みをしている病院も増えてまいりましたので、そういった取り組みが、まだ十分でなければ、今後やはり十分にやっていただきたいと思ひますし、既にできているということであれば補足をいただきたいということです。

それから、もう1つよろしいですか。次の8ページでございまして。この質の高い経営ができる病院というところでガバナンスの確立による体制の整備というのがございまして。これが現状3の評価のままになっているのですけれども、分厚いほうの資料を拝見すると非常に綿密に現場とのコミュニケーションを取られることを積極的にされているので、これは少なくとも4に引き上げたほうがいいのかないと

うふうに思います。さらには別に5にしてもいいのかなというふうにもちょっと思っただけですけども、以前バランススコアカードを独法化する前に神戸市民病院は採用されていたのですけれども、そのときのバランススコアカードというのは診療科長レベルぐらいまでで、実際には現場のお医者さんや看護師さんに浸透して共有できているのかということと必ずしも十分現場の末端までは浸透していなかったというふうに私は認識をしております。そういう意味で、今のこういった定例のミーティングであるとか診療科レベルでのヒアリングとか、そういった取り組みが院長やそのマネジメントのところから見て、やっぱり現場までちゃんと浸透しているというような実感が持たれているのかどうか。やっぱり、まだまだ診療科長、組織長レベルまでの取り組みなのか、やはりこういった取り組みが現場の末端のお医者さんや看護師さんの意識の改革とか行動の変化のようなものにつながっているかというふうに実感されているかどうかということところが非常に大事でございます、もし実感されてるなら5に引き上げてもいいと思いますし、そこがもうちょっとだめということであれば、僕は4の評価にすればいいのかなというふうに思いますので、御意見をその点いただきたいと思います。以上です。

○委員長

今、最後のところですが、4にしたらどうかあるいは場合によっては5ということも考えているということですが、その際に改善の意識、それが末端にまで浸透しているのかどうかということに関して委員のほうから確認したいところでしたのでお願いいたします。

○市民病院機構

西市民病院に関しましては、診療部門に関するリーダーシップというのはかなり発揮させれると思いますけれども、いわゆるマネジメントですね、経営を含めたそのマネジメントに対する、リーダーシップに対する意識というのは、そもそも医師はかなり希薄であります。やっぱり、病院全体の経営状況とかを改善しようという

試みの中で、若干、進化している部分は確かにありますけれども、サマリーの達成率の問題だとか、それからD P Cの効率化の問題だとか、それから各種の加算を取るための書類の作成の問題だとか、その辺に対してはまだまだではないかというふうに私は感じております。

これは、まさに院長のガバナンスの欠如でもあるわけでありましてけれども、まだまだであると。これは申しわけありませんけれども、これは医師の持つある種の負の側面ではないかというふうに考えております。

もう1つ、最初に言われた固定費云々の問題ですけれども、御存じのように病院というのは労働集約型といいますか、汗水たらして働いて何ぼのところがありまして、医師一人の労働の収益性というのはどの辺にあるかっていうことを見きわめるのが非常に極めて難しいわけです。それとざっくりとはやっておりますけれども、部門別原価計算をやりますと明らかに収益性の高いところと低いところがありまして、公的病院はその低いところを切り捨てるわけにはいきませんので、その辺が難しいところがあるということだけ言いわけも含めて一つ述べておきたいというふうに思います。

○市民病院機構

中央市民病院のほうですけれども、8ページの(1)のことは委員から御指摘いただいた点は、先日、厚生労働省の特定共同指導が来られたわけなんですけれども、それに顕著に出ておりまして、診療報酬の請求の事務手続きなどが適正に出来ているのかということが彼らの今回のチェックの一番のポイントでありまして、ですからさっき石原先生が言われたように、例えば入院診療計画書というものをきちんと書いて、それは医者の方の指導のもとに看護師さんと相談して患者さんに納得していただいて、それをサインするという事なんですけれども、電子カルテになって実際に完全にチェックできてませんで、前の紙カルテのときはそれでもチェックできたという、そういうシステムの変更もあるんですけれども、末梢まで十分に本当に

浸透しているかという点は、やはり今後もう少し強化をしていかないとなかなか難しいのではないかなというのは大世帯ですから特に実感しております。ただし、個々のことにつきましては例えば、退院時サマリーの問題というのはかなり担当の副院長がきちんとやっってくださいまして、電子カルテ上に名前まで出すという格好で、最近はまだ100%になってきてるところもありまして、ですから個々の事象にかなり幹部会で言って運営協議会で徹底させればできるような可能性が十分にあると。しかし、どこまで本当に我々のマインドがきちんと共有できているのかなというのはもう少し力を入れていかないといけない問題で、これは大いに反省しているところをごさいますして、もう5点というのはちょっととんでもないというふうに深く反省しておりますのがその真実です。

○市民病院機構

3でいいです。

○市民病院機構

そうおっしゃるとおりで。

それから、もう一つは、これも委員のほうから、前からおっしゃっていただいている固定費の問題をごさいますして、我々が前回も御指摘いただいて果たして固定費をどうやってやっていくかという問題ですね、一つの大きな試みはまだちょっとオンゴーイングなんですけれども、2年前に新病院に移転したときの医療機器等の借入金の償還27年に多額になるんですけれども、今後はやはり向こう10年を踏まえて大型機器というのは平準化して、どれだけきちんとやっていけるかというところを院長ヒアリングなんかでもテーマに、その中に入れまして、各診療科長のほうからいろいろ出していただくんですけれども、それをもう10年先を見越してやっていくというような試みはしておりますけれども、これはしかし、ある程度固定費の増加というのはやむを得ないところがあるので、それは果たして諸条件、例えば診療報酬が、今すごい追い風なんですけれども、それが、大きく変わったときにどうな

るかという問題と、我々の病院としては確かに委員がおっしゃられたように90%の稼働率というのが理想ではないかと理事長の御指導をいただいておりますけれども、我々も下げたくても実際に病床利用率は季節によります。それで5月は90.9%、先月は93%ぐらいで今はちょうどいいですね。それで救急も全然問題ないと。それで冬場になってきたときに救急の患者の受け入れは、市長さんと理事長の絶対的な命令でございますので、そのときに若干予定入院というのをいじらないといけないところはちょっとあるかなというのは、私はそういうことはやりたくないんですけども、実際にはそうしないと疲弊の問題と医療安全の問題でなかなか難しいと。それで、130ベッドダウンサイジングですから、後方病院には常に我々は考えていますけれども地推がすごく努力しておりますので、60日以上入院している患者さんというのは10何人ぐらいかまで減っているんですね。しかし、かなり、高齢者で合併症の患者さんがいて、とってくれる病院がないという状況があって、なかなかそこら辺が稼働率をどこまで下げられるかという問題のかねあいになります。ただですね、厚生省の動きが段々、段々影響が出てきて、もう療養型の病院のほうから患者さんをくれないかというような動きになってきていまして、そこら辺をどういうふうにやっていくかというのが私としては理事長の御命令も十分に受けとめるんでありますけれども、なかなか難しいところがあるということだけ申し上げておきたいと思います。

○委員長

はい、ありがとうございます。委員のほうにちょっと伺いたいんですが、この末端まで浸透しているのかどうかということと、それから今の市民病院機構からのお話を聞いて3から場合によっては5というふうなことをおっしゃっていたんですが、最終的にはどのようにお考えいただいておりますでしょうか。

○委員

5はちょっと、というようなお話もあったんですけども、少なくともこの法人

の自己評価の中の実施状況の記述を見ると、やはり年度計画で上げられている計画内容と実際に取り組みられた内容というのが、かなり詳細に綿密に現場との会議とかそういったP D Cサイクルを回すための取り組みをされているということが詳細に書かれておりますので、質的な面についてはまだまだだということではあるとは思いますが、少なくとも4の評価にしてもよろしいのではないかというふうに思います。

○委員長

はい、わかりました。それで7ページのほうに戻りまして、これは委員のほうから第1点、最初に提案されたことなんですが、資金収支の均衡のところ（2）と（3）ですね、これを4にしてはどうかという。（1）に関しては安定経営基盤の確立はこのままということで、（2）と（3）を4にするということですが、それはそのとおりでよろしいわけですね。

○委員

はい、そのとおりでいいと思います。

○委員長

私も費用に関してはもう相当、西市民病院は何かすごい値になっておりますので評価してもいいかなという気はいたします。委員のほうから1点、この材料費に関しまして、もう少し現場での取り組みがあるのかなのかという御質問があったんですが、ちょっとお答えいただけますでしょうか。

○市民病院機構

材料費の調達につきましては法人本部で価格交渉等していますが、中央市民病院としては、在庫管理の面で取り組んでおりまして、例えばP F I事業者と共同で各部署で材料について使用頻度に応じた定数配置を見直すというのを定期的に行っております。それと、有効期限がせまってくるような材料につきましては月1回、使用頻度の高いところにまわすという無駄のないような材料の使用をやっていま

す。

それとあと、例えば現場のほうで誤って開封してしまったとか落としてしまったとか、そういったものにつきましては必ずそういう報告書を作成していただいて、どうしてそういうことが起きたのかというようなそういった意味でのコスト意識、そういったものにつきましても現場のほうに持っていただくようお願いしておるところでございます。

それとあと、今考えておりますのが院内で採用しております、材料の種類を減らして効率的な在庫管理ができないかなというようなことを統一化できないかなというようなところを、現在これにつきましてはこれから検討していきたいというふうに思っております。

それと、こういったコスト意識につきましては院長ヒアリングを年2回やっておりますので、そういったところでも各診療科のほうにもお願いしております、このような取り組みを通じまして、院内、部署についてコストの意識をさらに持っていただきたいというようなメッセージを発しております。

○委員

今、伺ったお話というのは購買と在庫管理の話ですよね。確かに在庫管理というのは定数的なデータを見せればできるんですけども、もう一步踏み込んだ世界というのが恐らくそのDPCデータを使った、どちらかというカンファレンスの中でやるような質と使っている材料の合理性みたいなものを言及して意識を高めていただくという、そういったところまで踏み込めるかということなんだと思います。ただ、それは上のほうからやって頂戴というふうに言ってもなかなかそれは現場でできることではないので、民間病院でもそういったものはDPCのデータをきちっと情報を確保して他病院とかそういった比較をして、そういった情報で現場に提供をする。そうするとやはり現場としては、そのDPCのデータを見ると、うちはもうちょっとこうしたほうがいいのかというふうな意識が出てくるので、それは多

分、現場にやって頂戴ということではなくて、情報をつくって渡すということを経営者をつくらなければいけないので、そこに向けた取り組みをぜひやっていただきたいと思います。

○市民病院機構

医事課職員にD P Cを直接さわる職員を強化して、介入するしかないと思います。そういう意味では独立行政法人化して、法人職員が増えてくればさらに進化するのではないかという意識は持っております。

○委員

今の委員の意見に関して、追加評価したいと思います。

私も委員がおっしゃるように4に評価してもいいのではないかと非常に思っています。診療単価が8万5千という、それから外来が1万6千。これは大学病院でも実現できていない数字なんですね。本当に素晴らしいと思います。こんなに恐らく手術件数がかなり上がったのではないかなというふうに思いますけれども、そういう意味からしましてもこの点数を見る限りにおいても、この7ページの(2)というのは4から5でもいいのかなというような感じはしております。(しかし、先ほどから両院長先生の非常に謙虚なる弁、その謙虚さについて全て5でもいいんじゃないかなと思います。いうふうな評価も私はしたいと思うんですけれども、それはそうとして)先ほどの提案項目は全て4にされていいのではないかなということでもあります。今の購買の問題、これS P Dアウトラインですよ、購買に関しては。であるならば在庫をつくらないという方針でやっとならるんで、定期的に棚卸しも当然やっておられるわけでありますので、ここに委員が御心配で書いておられる現場でのスタッフの無駄遣いがなければと、恐らくないような体制になってるのではないかなと。

それから、もう一つやっぱり委員がおっしゃるように、D P Cのデータが分析されているわけですので、その分析したデータをできるだけデータ化したものを全職

員に情報を共有化するためにそういう教育材料をお使いになると大変いいんじゃないかなと。特に医師を教育する場合にやっぱりデータを見せるということはちょうどEBMと全く同じなんですけれども、データで説明をするということでやると医師たちも納得するのかなというふうに思っております。

私も幾つかの病院に関係しておりますが、最近は大PCデータをきちっと分析をして、それを加工したデータをそのまま医師たちに説明をしてみると、医師は納得すると。データを見せられると納得せざるを得ないですね。そういう意味で大PCというのは、もともと医師たちによくわかってないこともありますし、例えばこの病院の係数が幾らかということも知らない医師たちがいるんですが、それを分析をしながら説明をするとよくわかってくれるのではないかなというのがありますので、ぜひ委員がおっしゃるようにそういう情報提供は今後必要かと、そういうことを加味してこのあたりは委員の提案なさるように4でもいいかなと思っております。

○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、お願いします。

○委員

先ほど、市民病院機構が言われました特定共同指導につきまして、ちょっと耳ざわりが悪いんですけれども、ちょっときょう発言しようかなと思ってたんですけれども、先ほどからせつかくこういう高収入、診療報酬をたくさん得られてましても、この特定共同指導、兵庫県と厚労省が共同で研修指定病院について何年かに1回されると聞いておりますけれども、やはり将来の保健医を育成するためにちゃんとしたことにのっとってやっているという名目でするんだと思いますけれども、やっぱりちょっと脇が甘かったと思いますね。無駄な医療をしてるのではなくて、ちゃんとした医療をしているんだけれども、事務手続きをきっちり抑えるところを抑えて

いなかったために、下手したら診療報酬の幾らか分を返還すると、せっかく収入があったのに返すということで。8年ほど前にもそういうことがあったように聞いておりますけれども、今回実際にその金額がどのくらいになるのかというのは、まだ1年先か何年先か今後の問題だと思いますけれども、やはりこれは新病院に移行してからの体制について、やはりかなり以前とは違う体制だったということ。それから、やっぱりいろんな医療事務等をアウトソーシングしているということも先ほどありました、末端へのちゃんとした指導ができてなかったというところもあるし、法人のほうも抑えるべきところを抑えてなかったので厚労省の目のつけるところにひっかかってしまったという結果になっていると思いますので、それもやっぱり今回の24年度の実績の中の一部にこれを踏まえて反省材料として何らかのコメントがいるのかなと思います。

ですから、今後はそういうことがない、せっかく診療報酬として得た収入が余分なこと、うっかりしたことで返還するようにならないようにということは非常に大事なことだと思いますので、収入に関して非常に評価するところもありますけれども一部懸念材料、反省材料としてこの件についてはどこかで何か記載していただいたほうがいいかなと思います。

あとは、全体を通じましては、法人の評価に私はほとんど賛成いたしますし、地域支援病院の件につきましても西市民病院が、この秋に正式に認定されて以降、それからの半年間の実績を見て、今年度25年度の評価で4になるのではないかと考えておりますので、それは3のままでよいかなと思います。とりあえずそれだけです。

○委員長

はい、ありがとうございます。ほかにございませんか。

委員、お願いします。

○委員

今までの御議論いろいろ聞いてまして、これ言っちゃうと何かこの評価自体がど

うしていいかわらなくなるようになってしまうと困るんですけども、要は年度計画で、こういう水準でなっていてほしいというようなものがあるわけで、その年度計画との関係でそれ以上にできましたとか、そこまで行ってませんとかというある種どう言えばいいんですかね、伸び率とかの概念。それともう一つは、かくあるべしという、絶対的水準があって、それに早くならなければいけないというような意味での御議論と両方あるような気がします。例えば今円安になって原料価格が上がって大変利益率が落ちるといのがかなりの分野であるわけですね。輸出産業なのでメリットをこうむっておられるところもあるけれども、そういうとき我々はいかにほかのコストを下げられるかという精いっぱい努力をする。それから、それでもダメなら顧客に値上げをのんでもらうように努力をするという、そういうことをやる以外にないわけです。ですから、例えば病院などの場合は、お客さんをつくるというわけにいかないでしょうし、また診療報酬などというのはこちらでコントロールできないということになれば、自分の自助努力、自分たちの努力でできる経営改善、財務改善項目というものについてある種の目標というか指標を持っていて、その指標に近づくように本年度はここまで努力しましょうねというのがあって、それ以上やれば4ですよとかそんな話だろうと思うんですね。そこが実は私、もうちょっと長い話になって申しわけないけど、何せ素人だからその鍵になっている指標というのが、絶対的なものなのか、まだまだ天井までには行かないような余裕のある数値なのか、さっきの病床の稼働率みたいな話になると、とにかく工場なんかでも稼働が9割といえは本当大変なことなんです。それでクレームをおこさないいうたら大変なことですので、業種によるでしょうけれども、ただ私ども繊維関係なんかで織機なんかの稼働率は80%を超えてくれれば採算にのるねというような水準のところが多いと思います。それから、24時間操業のところもあれば、その日勤、昼間だけというところもありましたりして、いろいろなケースがあるので、今いろいろ議論になっている、できたできてないというのがどういうレベルなのか

わからないからこんなことを言っちゃうことになるんです。

それで、結論から言いますと、やっぱり常にその年度計画で目指しているところ
ができてるかできてないか、その定量的に評価できるものもあれば、デジタル化できな
いものもあると思いますけれども、なかなかデジタル化できないような項目については、
やっぱり自己評価を尊重させていただくのが一番素直なのかなと、こんなふうに思
ったということです。ちょっとまどろっこしい言い方で御理解いただけたかどうか
わかりませんが、私は委員としての意見としては、基本的にこれを上げてく
ださいとか、これを下げるべしとかいうのはありませんということに最終的にはな
るんです。その解説を読んでいますと、そんなことに相なるということです。

くどいようですけれども、言いたいのは自分で自助努力、自己責任でやれること
について目標をつくり、それを達成したかしていないか。その目標は毎年上がって
いくということもあると。そうでないと財務なんていうのは、その結果の利益が何
ぼ残ったかだけで評価すると、診療報酬を下げられたり様々な外的要因といいまし
ょうか、自分でコントロールできないところで普通の企業だって赤字になったり不
況になったりするわけなんで、今回黒字が多いから安定的経営ができているという
ふうになるのかどうかというのは、ちょっと僕まだいまだによく理解できないです。
ただ、ガバナンスがどうだとか組織がどうでこの経営体質というのが確立して、い
いほうへいい方へ行っているねというなんかはかなり高い評価をしてもいいと思
いますけれども、数字がどうだというのについては、まだちょっと私よく理解でき
ていません。特に単価がどうだ、平均単価がどうだなんていうのは割と、どう言え
ばいいんでしょうか、これも間違いかもしれないけれども受ける患者さんの、その
治療等に要するコスト、そんなことで決まってくるんでしょうね。牛井の値段を下
げたくたくさんお客さんを集めましょうとか、あるいはシェアを上げましょうとい
うような世界は、病院では当然考えられないし考えてはいけないので、どういろ
うのを基準にして評価するかというのについて1回こうちょっときちっとしとかない

と、何か来年になってまたどうなんのかな、とうとう天井まで行っちゃってできたらいい水準になればこの水準を維持しましょうというのが目標になるのかなと思ったりするもんですからね、ちょっと心配性で言うてるようですけど。来年、再来年もっと先になったらどうなっていくんだろうなというのが、どんどん目標が上がっていくものでもないだろうしというふうに今思っていると、こういうことです。

非常に変な感想になりましたけれども。

○委員長

水準をどこに持っていくのかというのは大変難しい問題でございまして、また今後もうこういう作業が続いてきますので参考にさせていただきたいというふうに思います。

評価に関しましては、法人の提案通りということでございますね。

○委員

はい。

○委員長

ほかにございませんか。

大体一巡しておりますが、特に最初、冒頭に申し上げました4の(1)の地域医療機関・保健機関・福祉機関の連携推進という点が当初は3から4というふうなことでございましたが、委員の方からやはり地域支援病院などの認定を受けてからにしてはどうかということも含めて少し評価を、やはり3ではいいのではないかとというそういう提案がございました。

それから、委員のほうから、これは7ページの資金収支の均衡でございまして(2)の収入の確保、それから(3)の費用の合理化、これを3から4にしてはどうかという提案がございまして、これは他の委員も賛同されたということで。

それから、1ページの質の高い経営ができる病院、(1)ガバナンスの確立による体制の整備という項目ですが、これは委員のほうから3から4にしてはどうかと

いう意見がございました。これに関しては、これは上げるべきではないというそういう御意見は、特に反対はございませんでした。

そうしますと、今の評価だけに関していきますと、変更点は7ページの資金収支の均衡の(2)の収入の確保、それから(3)の費用の合理化、これを4にすると。それから、8ページの2の(1)ガバナンスの確立による体制の整備を、これを3から4にすると。これが評価の変更点だということになりますけれども、この点に関しまして、各委員の皆様了承いただけますでしょうか。

はい、ありがとうございます。それでは、委員のほうからの厚労省の特定指導の審査に関しますコメントを、これもぜひ入れてほしいということでもございましたので、この点も含めまして事務局のほうに今評価の変更点のことも含めて案をつくっていただきたいというふうに思います。それを次回の委員会で確認するというふうにしたいというふうに思います。そこで最終案をまとめたいというふうに思いますが、そのようなことでやりたいと思いますのでよろしいでしょうか。

異議なしということでも了承ということにさせていただきます。

それでは、報告の第2期中期目標に対する市民意見募集の結果についての報告を事務局のほうからお願いいたします。

(資料4を事務局より説明)

○委員長

はい、ありがとうございます。

今、市民意見の報告がございましたけれども、何か感想とか御意見ございますでしょうか。特にございませんか。

それでは、ないということにさせていただきます。

以上で本日審議する項目は全て終了いたしました。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。本日はお忙しい中、御審議いただきましてありがとうございます。先ほど委員長ともございましたとおり次回の委員会におきまして、本日いただきました御意見をもとに24年度事業に関しまして、小項目評価の案それから大項目評価の案それから全体評価の案をお示しさせていただきまして、委員の皆様にも再度御審議いただき最終案をまとめさせていただきたいと思っております。

つきましては、次回は7月31日15時より市役所の1号館14階大会議室で開催いたしますのでよろしくお願いしたいと思います。

以上でございます。

○委員長

それでは、これで第20回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会を終了いたします。どうも暑い中ありがとうございました。

閉会 午後5時25分