

第10回評価委員会（7月28日）での主な意見

○資料1について

・病院に長期間入院できないという不満を持つ患者に対し、急性期病院や病診連携の意義を詳しく説明すると納得するケースが多いので、そのような取組をしてはどうか。

○第1 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目標を達成するためとすべき措置

・クリニカルパスについて、あまりにもパターン化すると若い医師の研修につながらないため、あえて作らない病院もあるが、目標を決めた以上は、達成に向け努力する方針なのか？

→クリニカルパスが流れ作業につながるという懸念はあり得るが、急性期病院の機能維持のためには、クリニカルパスは必要。別途、若い医師を育てるための研修や仕組みづくりに取り組んでいる。逆に若い先生の学習にはクリニカルパスが有効な場合もある。

・クリニカルパスは、標準的医療の推進だけでなく、患者に対する説明や、看護師も含め、治療に関する情報共有がしやすいというメリットもある。また、全国のDPC対象病院の比較で、分析ができるが、そういう連携ができているのか。バリエーションについては看護師が把握しやすいが看護師の立場からの評価を聞かせてほしい。バリエーションをどう整理しているかが重要。評価委員会にも看護師が出席すべき。

→看護師も含めた情報交換会の中でパスの見直しやベンチマーク分析も行っている。パスの欠点は急性期後のフォロー。脳外科では市内病院と連携した運用を行っているが、高齢者は合併症が多くパスにのりにくい。

・退院サマリーの評価だけが2になっているが、地域連携支援病院であることを考えると、少なくとも90%が期限内に作成されていないと評価を3に上げられない。また、診療所から患者を紹介しても、受診したという知らせはすぐに来るが、医師からの報告は7割程度しか返ってこない。紹介した患者さんの状況も把握しにくい。

→退院サマリーの作成率は、中央で21年度85%であったが、最近では90%程度に上がっている。退院サマリーは、本来100%作成しないといけない。運営協議会等で毎月注意しているが、未作成が多い診療科や医師がほぼ固定されている。受け持ちの患者数も多く業務が追いついていないなどの理由はあるが、徹底したい。また、患者さんを紹介いただいた時の返信書も病院の義務なので徹底したい。

・病院によっても、診療科によっても事情が異なると思うので、診療科ごとの特徴を踏まえたうえで、作成が遅れる理由を調べて、医師が納得した上で対策を講じる必要がある。

→医師になった最初の2～3年の教育が悪ければ、退院サマリーを書く習慣がつかずに、それが直らない場合がある。個人差もあるが、本当に忙しい診療科もある。診療報酬でドクターズクラークの導入が認められたので助けになる。努力しないと病院の恥なので、努力したい。

・小項目評価、大項目評価とも事務局案のとおり承認

○第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

- ・研修制度の充実で評価が2になっているが、この評価を踏まえて、今年度どのように取り組んでいるのか。この取組は急ぐのではないか。
- 法人採用や、市派遣の事務職員の研修を充実した。研修については、両病院で意見交換を行い、検討しており、早い時期にカリキュラムを整備したい。
- ・診療録は重要であり、患者からどれくらい情報提供を求められたか、件数を知りたい。いい病院であっても、診療録が適切に管理・チェックされているかは重要であり、どのような取組をされているのか。
- 診療録の開示件数は、20年度中央109件、西18件、21年度中央78件、西10件と件数は減っている。診療録の開示請求は、病院に対する医事紛争のためというよりは、病院とは無関係の交通事故訴訟のための開示や、血液製剤関連の調査のための開示請求が多かった。診療録の管理・確認については、中央では診療情報管理委員会の中で年に数回、項目ごとに監査を実施し、院内で周知を図っている。西でも研修医等に対し、毎週指導している。
- ・小項目評価、大項目評価とも事務局案のとおり承認

○第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

- ・職員が頑張った結果が大幅な収支の好転につながったと思うが、評価は4であり、こういう状態が何年続けば評価は5になるのか。職員が長期的に希望を抱けるように、5になる基準を設けては。これだけ努力したのに全体評価がBではと心配したが、A評価になって良かった。
- 独法化して1年目の結果であり、今後の企業債償還も多くあり、医業収支比率も100%にはなっていない。
- ・給与費比率が下がっている理由は。職員のモチベーションは下がっていないか。
- 給与費比率が下がっているのは、診療収入の増加により分母が増えたことが大きな要因であり、ボーナスカットによる影響で分子の給与費も減った。職員のモチベーションは下がっていない。
- ・医療の崩壊を防ぐため、診療報酬が、急性期病院には手厚い改定をされており、収支好転の一因になったと思うが、この状況が何時までも続くとは考えにくい。特に中央市民病院は、新病院へ移転するため、入院患者数を減らし、外来も数日閉鎖すると予想されるため、収入が激減する。そういうことも含めて、今の黒字は、使わずに移転のためにためておく必要がある。
- 移転による収入の減に加え、新病院関連の起債の償還が5年後から始まる。最大、年22億円になるなど油断はできない。また、医療機器の整備も一時期に重なるため、工夫が必要。その中で職員のモチベーションをいかに保つかが課題であり、メディカルクラークを措置する必要があると考えている。
- ・小項目評価、大項目評価とも事務局案のとおり承認

○第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

- ・医師会を代表して意見を述べるが、医療産業都市構想について、市は神戸経済の復興に寄与するとしているが、もともと医療と産業は相容れないと考えている。評価委員会の意見として、「有機的な連携」の意味が不明確だが、文章に「神戸経済の復興という視点ではなく」という

文言を入れてほしい。

→医療産業都市構想は、神戸経済の活性化への寄与という一面はあるが、新中央市民病院は、臨床部門の核としての役割を果たしていくものであり、当然、市民のためという認識である。

・新病院のPFIについて、大きなプロジェクトであるが、全国的に成功例が少ない。オペレートが難しいと思う。医療と非医療部門のコミュニケーションがうまくいくこと、SPCと病院の連携がうまくいくことが必要であり、どのように取り組んでいるのか。

→SPCにも院内にも、自分たちの前には患者さんがいるという意識で、責任をなすりつけ合わないようにと、常に言っている。全国のPFIの破綻例は、30年間の長期にわたり、変化に対応できない事が原因であると考えており、新中央では、大型医療機器の導入や、医薬品など変動要素の大きいものは、PFIからはずすよう工夫している。

・小項目評価、大項目評価とも事務局案のとおり承認

○中期計画の変更について

・個室料金について、大阪市内の新病院の個室料金は、15,000円程度で、東京では古い病院でもその倍程度。それに比べて、一番多い個室Bの料金11,000円は妥当であると思うが、新病院の見学では4人部屋でも個室感覚があり、差額を払って個室に入るのかと、逆に心配する。

→新病院はプライバシーに配慮しており4人部屋でも工夫している。個室料金は、公的病院の役割、他都市、近隣病院の状況、病室の効率的な利用を考慮して決めたものである。個室料金を払う同意をきっちりとした上で運用することは、今までと変わらない。

・大阪では分娩料について、妊婦の間で、出産費用によって格付けするという話も聞いた。市民病院が選ばれている理由は何か。25年間も値上げしていないから、あまりにも急に上げることはできないと思うが、今後、段階的に上げる予定はあるのか。出産育児一時金が引き上げられており、直接病院へ支払われるように制度も変わった中で、安すぎる所にラインを引くのが気になった。個人的な意見としては、38万円～40万円ぐらいが妥当だと思う。

・25年間据え置いていることが、怠慢であり、遅きに失したと思う。市内の産婦人科の崩壊を防ぐ意味からも、少なくとも4万円、個人的には、あと1～2万円、引き上げてもいいと思う。急に値上げできないならば、今回は4万円にして、今後、出産育児一時金の動向も見ながら、更に値上げする意見を付記すればと思う。

→市民病院は、総合病院であり、ハイリスクにも対応できるため選ばれていると思う。今回の改定については、市民病院としての役割、民間とのバランスなどを考慮して、4万円の改定とした。今後については、国の動きや、周辺病院の動向なども考慮する必要があるが、今のところ再値上げは考えていない。

・付帯意見をつけないことに決定