

第13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23年7月20日水曜日 13:57～15:06
2. 場 所 中央市民病院 1階 講堂

開会 午後1時57分

○事務局

時間前ではございますが、皆様おそろいですので、始めさせていただきますと思います。

本日はお忙しい中、委員の皆様方にはお集まりいただきましてありがとうございます。

まず、最初に会議の成立の報告についてでございますが、本日は合計6名の委員に出席いただいておりますので、総数8名の過半数に達してお、委員会は成立してございます。

次に、本日の議題でございますが、まず、最初に法人のほうから①22年度決算概要・財務諸表。それから、②22年度事業について（法人の自己評価）について、報告をさせていただきます。

その後、22年度事業実績に対する評価に対しまして、事前に委員の先生方に御意見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と考えてございます。

次に、お手元の会議資料を御確認いただきたいと思います。本日の資料は、まず、A4版のほうですが、資料1、資料1-2、資料1-3、資料2-1、資料2-2までは一つでとまっているかと思えます。

A3の横長のほうで資料2-3がございまして、次に、A4版で資料3という形になってございます。

それから、欠席委員の意見という8種類になってございます。

資料の不足等ございませんでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。

そうしましたら以降につきましては、伊多波委員長にお願いしたいと存じます。よろしく申し上げます。

○委員長

それでは、第13回の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と思います。

本日の議題は、議事次第にありますように（1）法人からの報告と（2）の22年度事業に係る業務の実績に関する評価（小項目・大項目）についてという2点でございます。

22年度事業に係る業務の実績に関する評価については、本日を含めまして2回予定をしております。本日は法人から22年度決算概要・財務諸表の報告及び22年度事業についての（法人の自己評価）についての報告をしていただきます。事務局から22年度事業実績に関する評価に関して、事前に皆様方の御意見を伺っておりますが、それを報告いたしまして、それをもとに議論をしたいというふうに考え

ております。

それをもとにしまして、来週の27日に最終評価（案）をまとめていきたいというふうに考えておりますので、御協力をお願いいたしたいというふうに思います。

それでは、議題（1）の法人からの報告について、22年度決算概要・財務諸表の報告と22年度事業報告（法人の自己評価）につきまして、法人より一括説明していただきたいというふうに思います。

それでは、お願いいたします。

○神戸市民病院機構より資料に基づき説明

○委員長

はい、ありがとうございます。

今、議題の（1）に関する説明が終わったわけですが、次の（2）の、皆様方からいただいた御意見をもとにしました評価についての検討項目の（2）でございますが、こことも関連しているものがございますので、一度に（1）と（2）をやりたいというふうに思いますので、（2）につきましても、事務局のほうから御説明願いたいというふうに思います。

○事務局より資料に基づき説明

○委員長

はい、ありがとうございます。

以上が法人側の評価と、それから、皆様方からいただいた御意見を反映しました評価でございます。欠席された委員の評価も、意見も、今回の小項目の評価（案）に反映されているわけですね。

ということで、皆様方の御意見は大体、ほとんど反映されております。懸案事項というのが評価を「3」から「4」、「4」から「5」に上げるということが3点ございますが、これまた、皆様方の御意見を伺って、最終的に決めるということになります。随分資料が多くございますけれども、かなり関係しているので一括して説明して、議題も一括して挙げていただくということにさせていただきました。

これから、しばらく皆様方の御意見を伺いたいなというふうに思います。もうどこからでも結構でございますので、御意見を賜ればというふうに思いますので、よろしくをお願いいたしたいと思います。

それでは、どなたからでも結構でございます。

○委員

事前に意見を少し言わせてもらったんですけど、ちょっと言い過ぎたかなというところもあるんでございますけど、じゃあどこからでもということですけども、資料の2-2の1枚目からいったほうがわかりやすいですか。

まず、市民病院としての役割の発揮ですね。まず、第1-1の（1）の救急医療といたしましては、そこに書いていますように、やっぱり西市民病院さんが救急体制拡充方針ということは非常に結構なこと、そうすべきだったと思います。

それから、市民病院として、救急体制のさらなる確保に期待しているということで、今後、この新しい病院では50床ということ、それを遠くなったというハンディを乗り越えての市民に対するよい救急ということでお願いしたいと思っております。

それから、(2)の評価を上げるというところですがけれども、一応、HAT神戸にできました神戸こども初期急病センターにつきましては、第一次の小児救急として非常に大きな役割を果たしておりまして、それでかなり今まで中央市民病院に、わざわざ来なくてもいい方は、そちらで大半、診ていただいて、でもなおかつ、やっぱり後送しないといけない部分、重症の方だけは、今は中央市民病院で診ていただいているということで、非常に双方、有益なことであると思っておりますので、本当に、重症な方をしっかり診ていただきたいということと、あとは西市民病院さんにつきましても、小児科の体制を強化しているということ、既にドクターの数をふやしているということ、それから、小児科の救急輪番の回数をかなりふやされているということで、最初の説明を聞いたときに、これは少し上げてもいいかなということ、**「4」**に上げていいのではないかとということですが、**「3.5」**ぐらいの感じしております。

それからあと、(3)の感染症医療のところにつきましては、いろいろシミュレーション等々、訓練もされているようでございますし、いろんな対策会議、連絡協議会もやっているようですけれども、今後、本当に高病原性のインフルエンザ、あるいは、ほかの病気が起こった場合の実際的な行動計画とか、そういうのはどうなっているのか。あるいは、これは中央市民病院だけではなくて、神戸市全体の問題ですから、医師会との連携をした取り組みという、いわゆる強毒性のインフルエンザが起こったとき、具体的な点につきましても、また、今後、考えていっていただきたいと思っております。

それから、(4)の災害その他の緊急時における医療に関しては当然、今回、3.11に関してはDMATの出動ということがあったと思っておりますけれども、今回は御存じのように津波の死亡者が多くて、本当にDMATが活躍する場面は比較的少なく、急性期に対する医療がかなり主流であったと思っておりますけれども、これは本当に外部に行って活躍したということで、評価**「4」**はできるかと思っておりますけれども、今後、近い将来、東海、東南海、南海、三連動の地震が来るといって、かなり信憑性を帯びた情報も流されておりますけれども、このポーアイにある新市民病院初め、やはり神戸全体として市民病院が機能しなくなったというよりも、市民病院が機能していても、その市民病院にたどり着く手段がなくなったときに、市民病院は、どう災害拠点病院として活動、活躍するかというようなところも、また、考えていただきたいと考えております。

本当に、想定外ということで一応、防災のほうも今までの想定の高さの見直しというのもされておりますけれども、その見直しをされるのは確実です、それが、その結論が出る前に市民病院さんのほうも、行政の危機管理室、あるいは、神戸市医師会等と連携をとって対応、対策をお願いしたいと考えております。

そういうことで1ページ目につきまして、ちょっと意見を申させていただきます

た。

○委員長

意見ということで、参考意見にさせていただくということで結構でございますね。

小児・周産期医療の評価に関しまして、皆様から御意見があると思いますので、また、改めて取り上げていただきたいと思います。もし、皆さん方から、何か、この小児・周産期に関しまして御意見があれば、言っていただければと思います。

○委員

今の委員にお聞きしたいんですけども、私は、この小児・周産期医療というのが、連携がうまくとれるようになったということと。それから、西市民病院の大幅なドクターの増加ということをお聞きして、私も「4」というのが妥当なのかなと思ったんですが、今、専門家のお立場で「3.5」とおっしゃったのが、どういう点が、そういう御判断になるのかというのをちょっとお伺いしたいと。

○委員

それは特に根拠はございません。私も最初、聞いたときは「4」に上げてよいのではないかと考えたんですけども、ほかの全体的な取り組みの中で、これだけがランクを上げるぐらいかな、どうかなというところが自信がなかったのも、ほかに「4」に上げてよいという方がおられましたら、私も「4」に上げることができれば、それでいいかと考えておりますが、特に、余り自信がなかったものですから、ありがとうございます。

○委員

やっぱり専門家の目から見られたら違うのかなという思いがしたんですけども、実際に、その西市民病院の小児科の体制が拡充されたことによって、地域の、何か変化みたいなものがあれば、教えていただきたいんですけども。例えば、病院での待ち時間が、随分減ったとか。そのあたりはいかがですか。

○神戸市民病院機構

西市民病院でございます。委員から大変高い評価をいただきまして、ありがとうございます。

22年度に神戸大学との話し合いで小児科の医師を5人に増員する、5人まで体制を強化するということが決定されました。22年度の後半に3名まで増員され、実際、5名まで増員されたのは、この6月でございます。確かに外来、それから、入院患者はふえました。輪番群への参加もふえました。ただ、それが地域社会の中で、どのように評価されて、地域社会の中の患者さんの動き等が、どのようになったかということのところまでは、まだ、正直申し上げて把握しておりません。特に中央市民病院の移転前後の約2週間、これはもう大変小児科の入院患者がふえたということをお知らせしておきたいというふうに思っております。

○委員長

今、小児・周産期の話がちょっと出たので、お二方の御意見としては体制強化が非常に充実したんだということなんですが、法人側の評価の、この周産期のところをちょっと見ていると、いろんなことを書いてあるんですが、今、両委員が言った体制評価というものが、法人側の評価として、そこまで考慮していなかったのか、

あるいは、もう体制の強化ということを織り込み済みで参入しているのかということを確認しておきたいんですが。

○神戸市民病院機構

一言だけ申し上げておきたいと思いますが、22年度の評価でございまして、西市民病院の小児科の体制の強化というのは、あくまでも22年度の間は1人から3人まででございました。それから、輪番群の回数の増加も最大4回でありまして、23年度になって5人体制になったということで、それも配慮して事務当局のほうで「3」という評価になったんじゃないかというふうに、私は理解しておりますけれども。

○委員長

大体そういうようなことでよろしいですか、法人側のほうの御意見としては。

○神戸市民病院機構

高い評価をいただくのはありがたいんですが、どちらの問題も、むしろようやく体制が整って、これからということで、結果がまだ十分出ているところではないので、という考えで私どもはいるつもりでございます。

○委員長

ありがとうございます。

そういうふうな法人側の御意見だということで、あとほかの方も多分いろいろ御意見があると思いますので、最終的な評価の変更に関しましては、最後のほうで取り上げていきたいというふうに思います。

それでは、どなたでも結構でございます。

○委員

同じ項目なんですが、ちょっと確認だけしておきたいんですが、助産師外来とかが、私が出したような領域かなというふうに思いますので、確認させてほしいんですが、病院としてはハイリスクの分娩を扱っていく方針で進めるのか、住民に密着したような形で、もしそうだとしたら、助産師外来の充実というのを期待したいんですが。病院としては、どちらなのかなというのが、すみません。

よろしく願いいたします。

○委員長

では、お願いいたします。

○神戸市民病院機構

中央市民病院は、基本的に総合周産期ということでありまして、ハイリスク分娩というのが、最も市民に要求されておるという理解でございまして、一般のお産の方も来られますので、その場合には助産師の助けをお借りするというのもあって、しかるべきじゃないかなという考え方でございます。

○神戸市民病院機構

西市民病院は現在、600弱のお産を取り扱っておりますけれども、ハイリスク分娩も取り扱ってはおりますけれども、市民病院の目標は、やっぱり正常な分娩を、できるだけ公的機関として取り扱おうと、その中で、やはり助産師外来の拡大によっ

て、医師の負担を軽減するというところで対応していきたいなと思っています。

○委員長

はい、ありがとうございます。

ほかございませんか。

○委員

いつも前置きで、専門的なことはよくわかりませんので、専門の評価委員の皆様方にお任せするとして、経営ということでのお話を申し上げたい。評価について変えてくださいとか、今回、こう上げてはどうかというのについて反対とか、そういう意味ではなくて、感想的なところに相なります。

欠席された委員からのコメントも文章で明確に書いていただいております。もうはっきり言って、例えば、安定した経営基盤の確立というところでお書きになっていることやガバナンス、あるいは人材の育成等で書いておられることは、そのとおりなんです。ちょっと私の角度から意見を申し上げますと、何度も言いますように経営というのは、人、物、金と、よく言われて、そんな中で人が一番重要だと、これは、どなたも異議のないところであろうと思います。そしてまた、病院とか学校とかいうのは、経営を考える上で一番大事なものは装置型、これも何度も申し上げますけど、装置型産業であり、労働集約型産業、労働という言葉がいいかどうかは別にしてということで、一番これ経営が難しいと言われておるものです。しかも労働も、いわゆる単純労働ではないということも含めて、非常に難しいと、こう思っております。

まず、一つは装置型でありますから、高額な償却費を負担しなきゃいけない、あるいは投資すれば金利負担があるというふうなことで、装置にかかわるコストというものは大変かかって、それを、例えば償却費見合いのものはちゃんと手元に残しておくということをしてないと、何か事情が大きく変動したようなときに対応できないと。いずれにしましても、人が多くて、装置型であるということは、経営基盤云々というときに一番大事なものは、そのサステナビリティといいたいでしょうか、毎年、毎年、よかったねとか、今年は駄目だったねとか、役所の一般会計の普通の考えは単年度主義でありますけれども、独立行政法人になり、しかも、こういった事業体であれば、やはりサステナビリティということを常に意識しなければいけないというふうに思っています。したがって、今回の決算、大変良いわけです。診療報酬の分を差し引いてもというお話もございまして、指標も金額ベースの指標などは診療報酬の影響も出るでしょうし、それから、指標はそもそも目標との絡みでいいよ、悪いよというのはありますけど、本当の意味でのあるべき水準というものも意識するならば、なかなか評価は難しいと、こんなふうに思います。

ということで申し上げたいのは、とにかくどれぐらいの、民間企業でいえば利益剰余金を抱えて持った状態でいくのかという、新病院にもなりましたし、独立行政法人にもなったということでありますから、そこらのやはり財務指標的なものとしての、ある種の自己資本比率的なイメージをきちんと持っておかないと、ああよかったね、5点だね、翌年は、ああやっぱり3点だったねとか、それから、国の政策の変更で診療報酬とか、その他の医療制度の変更等で大きく影響を受けたりもする

ということなんで、そこらははっきりしておいて、かつ市の負担といいたまいますか、不採算医療に対するものにつきましても、合理化といえは変ですけど、効率をどんどん上げて、そうすると、その市のほうから来るものが減るといふ、行政のほうから来るものが減るといふんじゃないかと、それはインセンティブとして、それは備蓄できるというふうな仕組みをつくっておくことが大変重要なのではないかなと思ひます。

それから、人の問題はですね、これ本当に粘り強くといいたまいますか、下まで浸透をきちっとさせなさいいけないことが多いと思ひますね。ですから、民間企業なんかは、みんなそれで苦しむんですけど、お里帰りといひますか、先祖返りといひますか、ものによってはちょっと気を抜くと、また、何となくマニュアルやルールはあつても、一見、外見的には守られているけれども、実質的に守られないというふうなことになるんでですね。でも、その評価としては、外見的に守られておれば、まあ「3」やというふうな評価になるというのが一般的でございます。粘り強く、常にしつこくコミュニケーションをするといふのはものすごく大事だろうと思ひます。研修とか、そういう仕組みも当然大事ですし、ぜひ普通の民間企業の研修や、あるいは効果の仕組みといふものも御参考にされればいいと思ひますけども、そういったもの以外に、やはりコミュニケーション、それが本当に、末端といひますか、下のほうに、どれだけおりていって、かつ納得した状態にまで持ち込めるかといふのは大変大事なような気がいたしております。あらゆる組織層ですけれども。ということになりますと、私、どういう単位でどうなっているのかよくわかりませんが、私どもの企業でいひますと、いわゆる、ある一番下のチームの長ですね、病院なんかの場合は主任さんクラスといふのか、どういふのかよく知りませんが、そういったところが本当に納得して、なぜそうするのか、なぜそう考えなさいいけないのかといふのを納得して理解するといふところまで、しつこく語り合う。言い分も聞いて語り合うと、納得していれば、そういうのをちゃんとやることが、結局、職員さんの満足度の向上ですね、職員満足度といふときに、よく言われる、休みの日が多いや、給料が高いや、ワークライフバランスがどうたらというふうなことも大事かもしれないけど、やっぱり生きがいとか、働きがいとか、やりがいとかと、ここらなんですよ。そういうためには、やっぱり納得してないや、生きがい、働きがいといふのは出てこないんで、そういった意味での粘り強い、しつこい研修、教育といふのを、ぜひやっていただきたい。

長い話になりましたけど、要はサステナビリティでなさいかんといふことかいらひますと、経営基盤の確立と、カバランスの確立とかいふことでありますので、単年度の評価で、できたやできないやといふのは、なかなか難しいといふふうに、私は思ひます。ほかの項目もそうかもしれませぬ。ほかの項目も、やっぱり何年か定着させて初めて百点満点と、こうなるんではないかなと、こんなふうに思ひているといふことです。

それからあと、もう一つだけ災害の関係ですけど、今回の地震でDMATですか、何かいろいろ御活躍された、それはもう大変評価されるべきと思ひますけれども、民間企業は今回の地震で一番考えたことは、実は自分たちのことで、自分たちのB

CPです。要はサプライチェーンがいかれて、自分ところは、とりあえずは影響はなくても、ああそうだ、こういうことがあるんだということから、自分たちのビジネスをコンティニューするためのプランというのを改めて意識したということです。という意味でいいますと、この中央市民病院、西市民病院は神戸で、また、何らかの大きな災害があったようなときに、どれだけの医療サービスをコンティニューできるかという部分について、常にもうできているのは知っていますけれども、やはり常に意識してされるのが大事で、応援に来るといいうのも大事ですけど、やはり、我々のこの地元、何かまた大きな災害があったときに、どこまで対応できるのかというあたりは、大変ハード、ソフト、重要なのではないかなと思っております。長くなりましたが、以上です。

○委員長

ありがとうございます。

また、御意見として賜っていきたいというふうに思います。

最後の、例えば災害で東北のほうに行ったというときで、もし、そのときに、こちらで何かあったときには、大変なことになるわけですね。恐らくそういうことも多分考えてやったと思うんですけども、何かそういうバックアップ体制といえますか、そういうものというのは今回、議論になった経緯というのはございますでしょうか。

○神戸市民病院機構

先ほど委員のお話ございましたように、今回の東北地震、東日本地震については、派遣という形で我々の両病院からスタッフが行ったわけですが、こちらで起こった場合のことを、今回の東日本大震災で津波の高さ、今おっしゃっているとおりで、非常に想定外のものがあったというようなことで、それらについては県なり市なり、あるいは国なりの動きを見ながら、それについての対応はさせていただきたいと思っておりますが、その現時点で、仮に、その津波の高さが2倍ぐらいになったとしても、新しい病院では、それは何とか対応可能だということ。

それと、実際に神戸で、あるいは、その近隣で災害が起こったときの対応、体制ということでございますけど、これも、病院としては機能はできるけれども、アクセスが遠ざかるときにどうなのかというようなことでございますが、それにつきましても、ヘリポートの準備をいたしておりますし、また、もし海上交通手段が使えれば、それも使っていきたいというのがございます。それと、実は市民病院に移るのに際して、多数傷病者が発生したときの訓練というのも、その新病院のほうであわせて行ってございまして、そういうふうなことで日ごろからの備えということについても、おいおい力を入れてやっていきたいと思っております。

それと、もう一つは実は今回の東日本の震災の派遣に際して、我々のほうの法人の両病院の装備等について、若干不足しているような部分もございましたので、そういった部分についても充実をさせていくというふうなことで、遠隔地ではなくて、地元での災害等への備えも、より充実させていきたいというふうに考えております。

○神戸市民病院機構

中央市民病院は島であって、新中央市民病院も、そういう問題もあるんですけど、

今回、感じている一番大事なことというのは、やはり指揮系統がはっきりしていないんですよ、基本的に。県、市、それから医師会、それから、各病院ですね、ですから、そこら辺というのを学んでほしい非常に重要な点でありまして、そこをまず、学ぶとこととしては、我々のところでも、そこはきちんとやっていかなきゃいけないということが、まずあるべきじゃないかなというのは、私は感じました。

○委員

今、おっしゃったことを言おうとしたんです。要は、今回の教訓というのは官邸の主の批判をするわけじゃございませんが、自治体も含めて、とにかくきちんとした意思決定の仕組みができていないということが一番大きな問題だろうと思います。

それでインフルエンザがはやったあのときに、中央市民病院、大変御活躍、ご健闘をされたということで、私は大変評価をしているわけですがけれども、とにかく権限をだれに与えて、決断を早くし、アクションを早くするかという洞察力はもとより大事だけれども、洞察した上で決断し、実行するという仕組みをつくっておかないと、みんなであわあ言って結果的に成果が出ないということに相なりますので、そこをきちんと、これは市当局のほうとも、よく話をして、やっぱり権限をきちんと持つということが一番大事だし、決断するという仕組みが大事だと思います。

○委員長

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

私は、患者の立場からということで、幾つか意見と、一つ質問をさせていただきたいと思います。

今、委員から、職員の方の納得ということの御意見がありましたけれども、やはり患者の納得ということが、非常に大事だと思います。

今回の評価の、いろいろ見せていただく中で、なかなかこの数字で出てこない部分に対して、患者がどう納得しているかということがすごく大事ではないかなと。それ幾つか例を挙げさせていただくと、クリニカルパス、これは数と適用率ということもさることながら、患者がどう、うまくそれを理解して使っていくのか、そのあたりのところもきちっと検証をする必要があるかなということと、それから高い専門性ということで、頭頸部外来ということなんですけど、なかなか頭頸部という言葉自体、患者は理解できない。そのあたりを患者がわかりやすいようなPRというふうなことが、いかに図られているのかということですか、それから、新しい病院になってから、待ち時間の短縮ということで、端末機を使われるようになった。こういうことも、実際、ほかの病院ですけれども、非常にお年寄りの方が使うことにちゅうちょされている姿を私も目の当たりにしたことがございまして、今かなりのサポーターの方が配置されているということなんですけれども、どういうときに困られたかというような調査といいますか、そういうものもきちっとやっていただく必要があるかなと、検証する必要があるかなということを思っております。

それから、地域医療支援病院ということで、こちらの病院が紹介率、逆紹介率が

また向上されたということなんですけれども、なかなか患者として地域医療支援病院という病院が、どういう病院なのかという特徴まで理解している人というのは、非常に少ないと思いますので、さらなる説明であるとか、それから新病院になったことで、さらに入院期間が短縮化されて、転院を早い時期からしなければならないということが出てくると思うんですけれども、退院していく方々がどれぐらい納得して、なぜそういう早期の転院、退院ということが必要なのかということ、どれだけ納得して理解しているのかというような調査ですとか、そういうのも、これからは必要なかなというふうに思いました。

そして、患者満足度調査というのは、御説明のときにお聞きしたら、やっぱり毎年、毎年と比較検討が必要なもので、同じ項目で調査をするというお話を御説明いただいたんですけども、毎年変わらない部分というのはもちろんあったほうがいいと思うんですが、今の時代、この時期に照らし合わせて、これはちょっと新病院になったから、このあたりどうなんだろう、満足されているんだろうかという、別項目みたいなものも立てていいのかなというようなことを、評価には直接関係しませんけれども、患者の納得により近づけるためには、そういうことも見ていく必要があるかなというふうに思いました。

一つ質問させていただきたいのは、ガバナンスの確立のところで、院長ヒアリングなどを開催して、職員のモチベーションを上げるというようなことを取られたということがあったんですけども、具体的に、やりましたということは私たちに、こういうところで見させていただけるんですけど、見えてこないのが、例えば職員がどのようにモチベーションを上げたのかとか、具体的にこんなエピソードがあったんですよというようなことを聞かせていただけると、また評価ということにもつなげていけるんじゃないかなというふうに思いますので、そのあたりの結果に見えない部分の何かエピソードとか、具体的なことがあればお話いただきたいなと思います。

○委員長

前半のほうもかなり質問的なものがあったんですけど、最後のところだけでいいですか。

○委員

答えていただけるんなら。

○委員長

そうですか、そしたら答えられる範囲内で結構でございますので、最初のほうから順次お願いいたします。

○神戸市民病院機構

幾つかございまして、これちょっとヒアリングとも関係しますので、そういうことのあわせで御理解いただければというふうに思います。

ヒアリングですごく意識しているのは、部長ヒアリング、部門長ヒアリングなんですけども、どこまで部長が部下のことを十分理解して答えているかどうかというところを非常に重要視しておりまして、そういうような観点で幾つか質問をさせていただいておりまして、具体的な例は、例えばうちのところの病院はD P C病院で

ありますから、D P Cの全国平均が係数のⅡで、Ⅲ、それからそれ以上の出来高高いになると思うんで、赤字になってしまうものと。それから在院日数が増しますから、それをどういような疾病について、どこまで努力をなされるのかということら辺でわかってくるんですよ、下まで浸透しているかどうかと、それから部長の考えと。

そのときに、もう一つ非常に重要になってくるのは、これ私自身が十分に理解していたというよりは、理事長からの御注意で、私は目覚めたというのは実際のところなんですけども。やっぱり後方病院を、どこまで理解しているのかということに尽きると思います。というのは急性期病院で恐らく11日、あるいはできたら10.何日台に我々の病院はなると思います、将来的にですね。

そのときに、患者さんは、急性期が終わったある段階で後方病院のほうにお願いせざるを得ないという状況になりますね。ですから、そのときに後方連携がどこまで充実するかということと、そういうことをやっていただける病院があるかどうかというのは、非常に急務なので、その中の具体例が部長が二人連携しまして、ある病院のベッド数が70%ぐらいしか埋まってませんから、そこを連携して埋めると、お互いに利用すると、それをうまくいったところがあります、具体的に。それがもう一つ出てきそうな感じですね、そういうことと、今やらせていただいているのは、もう一つは地域の病院、例えば民間病院との連携が、どこの疾病、どの部分であれば実際にお互いにやりとりができるか、どこの部分まで、一旦は中央市民病院取ってくれるのか、そこら辺の連携が見える形、ですから、うちとこの病院の特徴が出ないと、逆に言うたら民間病院の、あるいは公立病院の特徴が出ないと、その連携が全然できません。そこを具体的に各診療科の医師にお願いして、結構いろんなところでヒアリングの成果を踏まえてやっています。それが一つ、非常に大きいかなと思うところですよ。

それから、もう一つはマンスリーレポートというのをやらせていただいています、マンスリーに運営協議会で部門長、部長に、言うてみたら上から幹部会の指令が行くわけですね。そのときに、どこまで反映しているかなというところで、私はもうこれ去年も申し上げましたけども、自分のところの課題って一体なんだと。それに対する解決方法は何であるかと。それから、病院全体の課題、それに対して自分はどういうふうに解決を持っていくかと、チーム医療も含めてですね。そこら辺、具体的に結構出てきていまして、それをもうその都度、幹部会で反映させるというふうなことをやらせていただいていますので、そのうち、もうちょっといい形が出るかなという感じですかね。

ちょっとね、ヒアリングで、この疾病だけやって、もうけにつなげてくれと言うのも、ちょっとなかなかそれも言いますけどね、それだけではちょっとなかなか難しいので、そこら辺はわかっていたかかないと、逆に言うたら若い人たちが何でやねんという、先ほどの御指摘の、下の者が理解しているかどうかによって、上の者の指令が届くかどうかということがありますから、そこら辺はやらせていただいているから、ちょっと具体的な答えになっているかどうか。

それから、もう一つは私も医長連中、その下の連中と結構ちょっと飲み会に行っ

てまして、肝臓がつぶれない程度に行っているつもりなんですけども、そこから上がってきます、ものすごく。それを具体的な、彼らの不満でなくて、全体に流せるかというような感じでやらせていただいているということで、よろしいですかね。

○神戸市民病院機構

ちょっと簡単に。

今、委員のおっしゃられたことが、非常に本質的なところで、私どもにとっては一番痛いところを突かれたと、一つは患者さんの思いをどうくみ取っているかということと、職員の思いをどうくみ取っているかということ。それから患者さんの思いということからいいますと、この会でもいろいろ出てきてますクリニカルパスであるとか、それから地域医療支援病院であるとか、逆紹介、いろんな指標がありますけども、どちらかと言えば病院の都合なんです。

患者さんの意向なり思いを無視しているというわけではありませんけども、病院が生き残っていくための、ある種の方便なんです。言葉が軽くなる、それから非常に無機的になるということになりがちな要素、側面というのは否定できないと思うんです。

我々、逆紹介するときに患者さんがいろんな思い、ある種の恨みも持って逆紹介されて、いろんな地方の病院に行かれるということは、現実として多々あるだろうと思います。それを完全に払拭するすべというのは、恐らくないだろうなど。やはり我々の病院でお預かりしている間に誠意ある対応をすると。言葉の軽さに注意するとかということしか今のところお答えできません。その辺はやはりふだんのビヘイビアといいますか、その辺で払拭していただかざるを得ないと、意見箱の意見で多少いい意見、患者さんの感謝の言葉がふえてきたかなというふうなことはありますけども。

もう一つ、職員の思いというの、これも非常に厳しい御指摘で、ヒアリングをやったからといって、院長の思いなりが末端まで伝わっているようには、私は思っておりませんで、このことに関しては今すぐ、なかなかお答えしづらいと。ただ、病院が明るくなったとかですね、来られる患者さんがふえたとか、経営がよくなったとか、医療事故が少ないとか、そのような幾つかの指標で判断をせざるを得ないというのが今の現状でございます。

今のは非常に厳しい御質問だったと思います。

○委員長

それ以外に、何かございますか。

○神戸市民病院機構

委員御指摘のうちで、患者さん等に対する調査であります、満足度調査の点でございますが、これは委員おっしゃったとおりで、今回、施設が新しくなったことであるとか、あるいはおっしゃった端末を持っていただくというようなことで、その点で患者さんに御迷惑をおかけしている部分もあろうかと思えます。これらの点については、その点だけではなくて、満足度調査において、委員のほうから項目を変えないというふうなこともちょっと聞かれたというふうにおっしゃられたんですが、これは当然、また新しい項目を立てまして、特に新病院なり、あるいはシステ

ムに関することについては、患者さんの御意見を伺って、それをまた、検証して患者さんに役立てていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○委員長

頭頸部という言葉、ちょっと一般の人がわかりづらいという、それだけちょっとお願いします。

○神戸市民病院機構

これはちょっとわかりやすい言葉で、どのような考えで頭頸部外科をつくらせていただいたかという経緯を含めて、対応させていただきます。

○委員

実は、頭頸部がんという表現を、ある放送局でするといえるときに、ほとんどみんながわからないという話だったんです。ですので、多分頭頸部、例えばがんというふうに言われたときに、何がんのことを指すのかというのは、多分一般的にはほとんどわからないと思います。それでちょっと申し上げました。

○神戸市民病院機構

ありがとうございました。

○委員長

お願いいたします。

ほかにございませんか。

○委員

三つほど、少し各論になりますけど、聞かせていただきたいんですけども。

まず、紹介率と逆紹介率を見てもみますと、中央市民病院と西市民病院では逆転的な現象が見られるんですね。

中央市民は、紹介率は総体的に低く、逆紹介率は高い。その西市民は逆。今回の市民病院における地域連携といいますか、そういう立場から見ると、どちらが正しいのか、また、この現状について、これでよいのかということについて少しコメントをいただきたいと思います。

○委員長

では、お願いします。

○神戸市民病院機構

地域医療支援病院を目指して、この二つの指標を改善しなければならないと、日々努力をいたしておるつもりなんですけども、正直申しまして、逆紹介率が苦戦しております。

これは負の要素とプラスの要素があると思うんですけども、ある意味で地域密着型病院で、地域の患者さんに非常に支持されているという、一つのあらわれだと思っております。なかなか、かけ持ちの併科を受診されますし、低所得者、高齢者も多いので、どうしても一般診療所へ行きますと、自己負担率が高くなるという傾向もありまして、それが非常に大きな逆紹介率が進まないという、近隣に比較的医院が少ないとか、いろんな要素がございます。ただこれは、我々やはりできるだけ克服していきたいと思っておりますけども、ある意味では、この逆紹介率が進まないとい

うのは言いわけではございませんけども、西市民病院の特徴をあらわしておるといふふうに私は考えております。

○神戸市民病院機構

中央市民病院は、逆紹介率がかなり最初は苦戦していたんですよ、実際のところと言うと。地域支援をとるまではですね。ところがそれはなぜかと言うと、計算上の分母に小児科が、直接来られるんですね、一次、二次が。そうすると、それはもう全然分母がふえてしまって、計算ではものすごく少なくなるんですけど、今、市の行政が非常に頑張っていていただきまして、医師会を含めてですね。やっていただいたのは、H A T神戸に小児救急の仕組みができましたので、ほとんどそこで一次、二次が、それから医師会も、小児救急のところで歯どめをしていただくので、我々が診てさしあげられる小児の重症患者が来るようになったので、分母が減って、それで逆紹介が増えたんですけどね。

もう一つは、逆紹介がふえてこないと困るのは、外来の再来が増え過ぎますと、それは医師の疲弊につながるということと、それから地域連携、地域の先生方との役割分担が十分にできてない、そういう証拠でありますから、それを十分な指標にさせていただいていると。

それから、紹介率については、できるだけ紹介していただくような、我々はやっぱり力をつけて、人材を発掘して、その人たちがおることによって、必ずや紹介していただけるといふようなところまで、我々は努力目標としなきゃいけないと、そういうふうに思っております。

○委員

わかりました。

まず、1点はわかりましたが、やはり紹介率は60%を超える、逆紹介率も、例えば西市民も60%を超えるというのが、やっぱり基本的な努力だと思いますし、地域医療連携室ですか、その働きも、これから強化される必要があるんじゃないかというふうには思います。

次は、2番目ですけれども、今回、経費的には大変黒字になっているところで、まことに努力がされているわけなんですけれども、例えば、人件費比率を見た場合に、西は、例えば給与費比率は50%を超える、そして中央市民が50%を大幅に下回る。ここには少しからくりというところがあるんですけども、かなり本来、医療というのは労働集約型部分もありますので、人件費というのはふえてくるんでしょうけれども、ただ、見直しの中で中央市民は、かなりそういう人件費の部分を外注経費であるとか、そういうふうになっている可能性はあるというふうに思います。

あと同じように、西市民というのは、そういうところができるのか、できないのか。もし、その後がもっと大切というような気はするんですが、その辺はいかがですか。

○神戸市民病院機構

中央市民病院の役割と西市民病院の役割が若干違うということと、それから、持ち場が違うということです。つまり、給与費比率を計算する医療収入の根拠が違ってくると、例えば、脳外科、心臓外科が我々ない。免疫血液内科がないと。1日単

価のかせげる科を持たないわけです。

つまり、先ほど、先生、労働集約型と言われましたけども、西市民病院のほうが労働集約性が高いわけですね。そういう意味で、これは病院の構造的な差に基づくものだと思っております。単純に、医療収入を医師の数で割った額は、我々、大体1億1,000万円、一人当たりかせいでおります。

中央市民病院は、平成22年の1億2,000万円、それほど差がないんですね。だから、これはあくまでも構造上の差だというふうに、私は、持ち場の差だというふうに理解しております。

○委員

一応、そういうふうに私も思います。

片一方で、中央市民はPFIであるとか、そういうふうな形でかなりの部分で人件費を使わないアウトソーシングにするというような考え方。しかし、西市民は、そうすると、そういう考え方は、今後、導入できないというふうに考えておられるのでしょうか。

○神戸市民病院機構

いや、必ずしもそうは申しておりません。今後、将来、市民病院機構として、西市民病院にもPFIを導入するかどうかという議論は、遠からず議論になってくるだろうというふうには思っております。

○委員

最後に、もう一つ、やはり先生方がヒアリングをされ、いろいろ部長、それから若手医師というのがあるんですけども、やはりクリニカルパスの実際上の数、それと適用率ということ考えた場合に、ここは実は医師と看護師さんの共同作業、連携という部分が色濃く出てくるところなんですね。それが上がってこないというのは、やはり医師と看護師さんの、もし逆に言うと看護師さんが少しあきらめているという部分は、失礼なんですけれども、あるのではないかというふうに思っています。

この辺について、もし看護部長さん、院長補佐さんの方から何かコメントがあれば、私はぜひここで聞かせていただきたいと思っております。

○神戸市民病院機構

ありがとうございます。

あきらめているということではないんですけども、一生懸命働きかけてはいるんですけども、なかなかまだもう一步、進んでいないというのは中央市民病院の中の現実ではないなというふうに思っております。

必要性は、医師、看護師等も皆認めていて、そうなければならないと思っております。ところではございますが、もう一步、進んでいない。もしかしたら、看護師の力も、もう一步、働きかけがうまくいっていないところもあるかもわからないというふうに思っております。

○委員長

西のほうお願いします。

○神戸市民病院機構

西市民病院の場合は、22年度からクリニカルパスを見直してつくっていくということにすごく力を入れてやっている状況なので、まだ、それを使いこなすというところまでは、今年度、それが課題だと思っております。

○委員長

はい。ほかにございませんでしょうか。

○委員

それでは、三つほどお聞かせ願いたいと思います。

先ほど、理事が言われましたけど、西市民病院は地域密着型ということで、そういう話、それから、紹介率、逆紹介率の話、それから地域医療市民病院の性格等を考えますと、あくまでも現状のいいところを維持して、地域医療支援病院を絶対取らなアカンというような姿勢でなくてもいいんじゃないかと思うようになりました。

それから、もう一つ電子化のところですけども、この大きい資料の63ページに西市民病院については、近ごろ近隣の有志医療機関との間で、画像及び検査データ連携モデル策定ということで、モデルケースでしょう。これはどんどん正式なツールとして使おうとされているんでしょうか。

○神戸市民病院機構

どんどん進めていきたいと思っておりますし、ファクスになって電子化もされておりますので、どんどん進めていきたいと思っております。

先ほど、逆紹介率が進まないという、いろんな理由を言いましたけども、地域医療支援病院になりたくないと言いついで申したわけではなくて、やはりあくまでも地域医療支援病院を目指したいと思っておりますけども、やはり地域のある種の、何といいますか、特性といいますか、地域密着型という、これはいいのか悪いのかわかりませんが、そういうやっぱり行政依存型という言い方が正しいのか、病院に対する愛着というのが正しいのか、やはりそういう問題がありまして、やっぱり来られるんです。しかも外来の雰囲気を見ますと、中央市民病院の外来は待合いの雰囲気と西市民病院の雰囲気はかなり異なっております、その方をできるだけ地域の先生方にお返ししようと、決して努力してないわけではございませんけども、残念ながら我々の努力不足か、幾つかの要因から、なかなかそれが進まないというところで、今後とも努力して、委員がおっしゃっていますように、開始時期の、地域支援病院の時期の設定までは、今ちょっとここでは申されませんが、やはり取得していきたいと。やはり一般的な初期の患者は開業の先生にお願いするというのがやっぱり正しい姿だろうというふうに思っております。

○委員

それは、データの共有というのは、またほかのところからアクセスしたら、その患者さんのデータが見られるという、将来的な位置づけでしょうか。

○神戸市民病院機構

いや、そこまでは考えていません。これは社会の動きと連動するべきものであって。

○委員

はい、ありがとうございます。

それから、第3-1ですか、費用の合理化というところで、大きい資料では99ページになるんですかね、いろいろ経営基盤をしっかりとするためには、無駄な費用を省くということは大事なことかとは思いますが、委員の意見でもジェネリックの話も出てきておりますけども、両病院、ジェネリックの採用に関してはどうなんでしょうか。合理化ありきでジェネリックを入れようとしているのか、あるいは現場で、このジェネリックだったら大丈夫だよという、エビデンスがあって入れようとされているのか。

やはりジェネリックと一口に言いますが、大変危険なジェネリックもありますし、そのあたり、どういうふうな基準があってジェネリックを採用されているのか、ちょっとお聞きしたいと思います。

○神戸市民病院機構

それは、我々のところは経営的に見たときに、ジェネリックの導入なしにですね、難しいことはわかっています。

ですから、例えば水もんとか、何とかなるやろうというところというのは、どんどんそういう格好になっていっている。全国的にもだと思えますけども。医薬品別にはですね、もう薬剤部長と相談して、その上で安全性が担保できるものということでない、なかなか難しいかなと。

患者さんからの希望があります、今度は逆にね。その場合には御説明するということしかなくて、また、一つの薬剤でも種類が幾つもジェネリック出ていて、その効きは全然違いますから、それを御説明しても患者さんにどこまでわかってもらえるというのは、なかなか難しいところはあるんですけども、一応、そういう努力をさせていただいているというところですね。

例えば、さっき言ったようにロキソニンなんていうのは、もうジェネリック全然だめですからね。そういうことはやっぱり十分意識してやらないといけないかなというふうに思っています。

○神戸市民病院機構

今、おっしゃったとおりで、やっぱり経営効率の優先というのが第一次的なものだと思います。

ただ、安全性には配慮しました。最近、ジェネリックも大手がジェネリックをつくり出していますので、大手のジェネリックを中心に採用していくということだと思います。

今後、やはりジェネリックがさらに採用比率は高めていきたいというふうに思っています。これはやはり、我々病院の経営もさることながら、今の医療費の節約という視点というのは、やはりどうしても必要だというふうに思いますので、これは進めていきたいと思えます。

○委員

ありがとうございます。

○神戸市民病院機構

補足だけさせていただきますと、品目ベースでのジェネリックの採用の割合なん

ですが、中央市民病院では21年度から22年度で5.6%から7.1%ということで1.5ポイント上がったわけです。また、西のほうは8.5%から9.5%ということで1ポイント上がっております。

ただ、お聞きするところによりますと、他の医療機関、公的の医療機関というのは10%を超えているというふうなこともお聞きしておりますので、先ほど、両院長からありましたような方針のもとで進めさせていただければ。

○委員

それでは、もう一つだけ、済みませんけれども、医師会との関係についてお聞きしたいんですが、地域医療市民病院、中央市民病院さんおられて、医師会の会員、多数連携登録医になっております。

それから、また今後、どんどん広がっている各疾患ごとの連携パスですね、それも中央市民等が中心になって広がっていくということですけども、ちょっといろいろ調べてみました。医師会名簿を調べていたんですけども、病院のサイズの割には、中央市民病院さん、医師会の会員数が非常に少ないということで、現在、12名から15名ぐらいの間やと思います。西市民病院さんは8名から10名ぐらいかと思います。同じ規模のというよりも、もっと下の300床、400床規模の、ほかの病院では、西神戸医療センターでは24名、医師会におりますし、民間でしたら30名、40名規模で勤務医の先生はやっぱり医師会に入っておられます。

実際、現場で医師会との交流というものが多々ありますので、できれば、医師会に入っておらなくても情報は入るんでしょうけども、勤務医の先生方にも、ぜひ学会に払うほうが優先やという先生が多いとは思いますが、医師会のほうの活動等もちょっと興味を持っていただいて、できれば、また各科の、少なくとも各科の部長先生には、ぜひ会に入っていたきたいという、これはお願いでございます。よろしく願いいたします。

○神戸市民病院機構

実質はですね、私、中央市民病院に来させていただいてから、相当努力させていただいている、医師会とのコミュニケーションを、ぜひ対等にさせていただきたいということは努力目標の一つ。

それから、地域の公的機関としては神戸大学と綿密な連携でやっていきたいということで、我々の手のうちはほとんど全部明かささせていただくという格好でやらせていただいております。メンバーになるかどうかというのは、なかなか微妙なところがありまして、やっぱり医師会のあれも非常に大事なんですけど、学会のお金のほうも物すごくあって、それも全部やっていくとき、市民病院の給料で全部というのはどうなんかというふうなところもあって、なかなか言いづらいところはあるんですけどね。ただ、実質連携、実質、症例検討会、研究会等々のところは、できるだけ中央医師会、医師会、神戸市医師会だけでなく、中央区、東灘区、灘区とか、そういうところ辺に派遣させて連携を深めるようなことは、努力させていただいておりますので、その努力を御理解いただければ大変ありがたいと思います。

○神戸市民病院機構

私どもの患者さんの85%は須磨、長田、兵庫です。市民病院群と医師会との連

携というのは、8月にいつも連携の会、行われますけども、我々2月に、その3区の医師会との連携の会をやっておりまして、もう100名近い先生方が集まっています。そういう意味では、さらに進化させていきたいと、それしか我々が生き残っていく道もないだろうというふうには十分に理解をいたしておりますので、今後とも努力いたします。

○委員

ありがとうございました。

○委員長

最後の点、ちょっと聞いて第三者的に感じたことがあるんですけどね、かなり院長とか、それから後、医師会の会長とかですね、個人的なことに依存することが非常に多いような気がしますね。

ただ院長のやる気が強いとか、強くないとかいう、多分個人差があると思うんですね。そうすると、院長とか医師会の担当、会長とかのキャラクターによって、随分つき合い方が変わってくるような感じするんですね。そういうことをやっぱり避けるために、私は協議機関をつくるとか、そういう常設の協議機関をつくって、そこでちゃんと話をするというふうな体制を、やっぱり整えるべきじゃないかなというふうな感じを持ちました。

ということで、委員長としての感想でございますので。

○神戸市民病院機構

ありがとうございます。

それは、意識的に我々呼びかけてあげる。神戸市医師会のほうからも呼びかけていただいて、まともな連携をやろうという仕組みは進んでいますので、御心配のないように、ぜひよろしく願いいたします。

○委員長

はい、お願いいたします。

ほかにございませんでしょうか。

大体、皆様から御意見、大体いただいたと思うんですが、最後、まだ決めなければいけないことがございまして、評価が、変更するという御意見がございまして、それまず、小児・周産期医療のところでございます。

資料2-2でございます。これ最初のほうに話がございまして、2人の委員のほうから引き上げてはどうかということだったんですが、そのときの根拠というのが体制強化ということで、それで法人のほうに聞いたら、いやまだ、そもそも昨年度の段階では、まだ3名だということで、今年度が5名になって、ようやく体制が整ったということで、まだ評価するに値しないという、そういうふうなニュアンスだったというふうに受けとめましたので、そういうことを考えると、今回は「3」が妥当かなという、ちょっと感想を持ちましたんですけども、それで委員の方、特に御異存はございませんでしょうか。

(「異議なし」という声あり)

○委員長

そしたら、「3」ということでさせていただきたいというふうに思います。

財務内容とですね、もう一つはガバナンスでございます。これは、資料2-2の8ページですね。これに関しましては、最初にちょっと御意見がございました。感想ということで、経営についてということでお話をされたんですが、ここで欠席された委員の言ってることは全くそのとおりだと、ただ、それを評価するに当たって、やはりもう少し長期的な観点から評価したほうがいいのではないかという、そういう御意見でございまして、そういうことをしんしゃくすると、「4」でもいいのではないかなという、そういう御意見だったというふうに思います。

ガバナンスに関しましては、委員のほうからご意見がございました。別の委員のほうからも、実はガバナンスに関してはお話があって、これも、もう少し慎重にしたほうがいいのではないかという、そういうふうな御意見だったような、私は受けとめておりまして、実は委員は経営基盤とガバナンスに関しては、現行どおりでもいいのではないかという、そういう御意見だったというふうに思うんですけど、大体、そういうことでよろしいですか。

ということで、今のところ意見が二分しているわけですが、これもどちらかに決着をつけなければいけないので、皆様方のご意見をちょっと伺いたいんですが。

○委員

長期的に見てというのは、確かにそうだと思うんですが、22年度の評価というように視点で見たときに、今回、評価点数をつけるということを考えると、その22年度中のプラスになった部分というか、成果が上がった部分ということに視点を置いたほうがいいのかと私は思うんですけども。

○委員長

委員は、経営基盤ということで、ただ単に短期だけではなくて、サステナビリティという、将来も維持可能であるということですね。そういうことも含めて評価すべきではないかという御意見だったと思うんですけども。

○委員

中期目標に対しての評価というときと、これ単年度の場合ということでは、単年度の場合は、その年度ということに絞ったほうが評価という形では、そのあたりが基準がどう持てばいいかわからなくなるかなという感じで。

○委員

もうおっしゃるとおりでね、この評価委員の評価するときのものの考え方になってくるんですけども、外的環境とか、いわゆる外生変数の部分がどうしてもあるもんですからね。今回、診療報酬改定というのを除いても、指標でこうである、そのとおりでありますから評価すべきだと思います。

ただ、結果として、これだけ、計画よりもこれだけよかったよというときの計画というのがね、どうも診療報酬の改定は「5」でないしというふうなことであったもんだから、もう1年見て確認したらどうですかぐらいの気持ちです。

ただ、委員がおっしゃるようにね、単年度、単年度の話なので、私、評価を上げるのについて抵抗して嫌われたくないという気持ちは大いにございますので、その程度なんです。

○委員長

これ、もう委員の言われること、全くそのとおりになんですね。つまりここに単年度といえども、安定した経営基盤の確立という、これ自体が単年度ではないんですよ。ある程度長期的な観点を入れた項目なんですよ。ですから、そういうことを考えると、本来は、ここに経営基盤の確立というよりは、もうちょっと違ったような表現で、その経営基盤の確立に貢献するとか、そういうふうな表現の仕方のほうが、多分、正確だというふうに思うんですね。

ですから、恐らくここでは中期的には経営基盤の確立ということで、この小項目に関しては、実質的には、その経営基盤の確立に貢献していることがあるという、そういうふうな読み方でいいのではないかなと思うんですね。ですから、もしそういうふうな読むのであれば、委員の言われたようなことは正しいかなと。それから、委員の言われることも全くそのとおりにかなということで、そういうことを考えると、「4」から「5」にしてもいいのではないかなと。

済みません。それと同時に、この経営基盤の確立という、この項目自体もちょっと次年度以降、変えるということできるんですか、もうできないんですか。

○事務局

この項目自体は、中期計画の項目なので。

○委員長

ああそうですか。だから、解釈として、どこか議事録にとどめるということで、解釈として確立に貢献した部分が見られるとか、そういうふうな解釈というふうな形で、今後、解釈されたらということをやちょっと考えています。

○神戸市民病院機構

私は、今ごろ口を出すのはいかんのかかもしれませんが、私どもは「4」にいたしました理由は、委員の考えに近いものでありまして、中期計画5年の中で、この独立法人になった、初めの2年は830床でいけるわけですね。その後、こっちに移りましてからダウンサイジングでありますし、それから、コストも上がらなければ、債務がありますから、この2年だけは絶対稼ごうということで頑張ってきて、その診療報酬が追い風になりましたけど、これ、なくても稼ごうという、そういう意味で、私の考えでは「5」と評価するよりは、まだ少なかったなという気がありますので、「4」ぐらいかなという。

これからの債務は、なかなか乗り越えるのは苦しいと思いますし、これ800床で、この市民病院がいけるんなら、今、「5」にさせていただいて結構だと思うんですが、700床ですから、さらに収入が落ちる。これから払っていく債務のことも考えますと、「5」というのはちょっとどうかなという気がします。

○委員長

ですから、これからというのは、今後もということですよ。ですから、中期的にどうかということで、ここで評価しているのは、そうではないということ、今、委員の中でちょっと確認したわけですよ。その中期的に安定した経営基盤の確立というのが、これ中期目標にあるわけで、ここで、それがそのまま落ちているんですが、これは短期的には、やはりこういう項目というのは、ちょっとあり得ないわ

けで、その中期的な安定した経営基盤の確立に貢献、22年度は貢献したということの評価しているわけですね。ですから、そういう点に関しては、全くそうではないかというお二人、それから委員の意見だったわけです。

ほかにございませつか。

私は、どちらの意見もよくわかるんですけど、引き上げるということによろしいでしょうか。

○委員

いろいろ努力をされていることはそのとおりですが、今、理事長が言われたのが本当の気持ちではないかというふうな気はします。

もし、今ここに「5」にすると、来年は、そこは「3」という形にしなければならぬことになって、むしろ、それはネガティブな評価になるのではないかという気がします。

そういう意味からいうと、単年度評価なんですけれども、この中期計画、中期目標期間中は、その全体の推移をやっぱり単年度に積み上げるという基本的な考え方が必要じゃないかというふうに思っています。

そういうことからいうと、私はやはり現時点では「4」にしておいて、「4」を続けていただくということが、大変重要な視点だというふうに思っています。

○委員長

という御意見がございましたけれども、いかがでしょうか。

○委員

これは、委員と同じ意見、同じなんですけど、やっぱり年度、年度の評価ですから、「5」になったり、「3」になったり、トータルで中期的に「4」になったりということで、これはやっぱりこういう結果が出ている以上、僕は「5」で、特に不思議ではないと思いますので、私は「5」に。

○委員長

ありがとうございます。

ほかにも、どうですか。

○委員

やはり経営基盤の確立というのと、ガバナンスの確立というのは、基本的に表裏一体だと思っています。ですから、もし、ここが「5」であれば、そのガバナンスの確立は当然「4」ということに連動していくんだと思うんですけど、私、若干厳しいかもしれませんが、本当に病院自身が情報基盤を含めて、ガバナンスが確立し、そこでDPCが回る体制になっているかというのと、まだ、先ほどのパスの問題とか、それから紹介率の問題とか、それから、まだよくわかりませんが、インディケータの問題とか、やはり「2」が残っている状況で、これを「4」というわけには、なかなかいかんのではないかというふうに思うわけですね。

ですから、そういうことからいうと、ガバナンスの確立が「3」で、現時点では、その安定した経営基盤の確立は年度計画を上回っていることは事実でありますけれども、やはりその大幅にというのは差益の問題ではなくて、ガバナンスと連動した大幅であるということから見ると、私はこうではないというふうに思っています。

○委員長

新たに、連動ということが出たんですが、ただ、ここでは一緒に独立して判断しているわけで、評価しているわけですね。ですから、今、委員が言われた連動性を考慮した評価というのは、後の大項目の評価で、これはね返ってくるわけでございましてね、小項目の時点では、そこまでしん斟酌する必要はないのではないかなというふうに思うんですけども、いかがでしょうか。そういうふうに考えるのが普通じゃないかなというふうに思います。

ですから、ガバナンスはガバナンスで後でまたお話しますが、とりあえずここでは小項目として安定した経営基盤の確立ということで評価したいんですが。

今日は、欠席された委員からのサポートが受けられないので、ちょっと不利なことになっておりますが、委員会全体の形としては、やはり少なくとも単年度の評価なんだということで、しかも委員のほうから、来年度、下がった場合ということを考えてらどうかということがあったわけですが、他の委員のほうからは、いや単年度は単年度で、それは変動しても構わなくて、中期的に、またそこは考慮すればいいということでありましたので、そういうことを考えると委員会としては、単年度評価として「4」から「5」に引き上げるというのが一応の結果かなというふうなことというふうにまとめたいというふうに思いますけども、よろしいでしょうか。

○委員

詳しいことがよくわからなくて、というふうな結果になりますと、来年は少なくとも「4」であるということが安定したということの解釈。

○委員長

それはまだわからない。それはまたひょっとしたら、何か起こって、ひょっとしたらもう「2」になるかもしれないですね、極端な話ですね。

○委員

安定したにちょっとひっかかったんですけど。

○委員長

そうですね。ですから、これ安定したというのを単年度で評価するということが非常に難しいということがね、今回、明らかになったので、今後、この単年度評価をするときの、少し参考材料にしたいというふうに思いますので、「2」になると言ったのは、これあくまでも仮定の話で、ぜひとも「5」を維持して行ってほしいというふうに思います。

それでは、「4」から「5」にするということで、御了承ということでよろしいでしょうか。

(「異議なし」という声あり)

○委員長

はい、ありがとうございます。

それではですね、次にガバナンスの確立による体制の整備ということで、これも「3」から「4」ということで、先ほど私のほうで、委員のほうから、さっきの安定した経営基盤の確立、ちょっと似たような論理だったんですけども、短期的、中期的に考えると、どうかなというふうな意見だったんですが、ここはあくまでも単

年度だというふうなことを考えると、委員の評価としては、これでもう「3」から「4」に上がってもいいかなというふうな意見としてとらえてもいいのじゃないかなというふうに考えたんですけど、いかがですか。

○委員

もうそれで、実は結構なんです。

要は、ほかの項目についても同じような議論があると思うんです。いろんな指標だって年によってですね、外生変数というか、環境条件によっては上がったり、下がったりするわけなんで、先ほどの議論の中でも、その分母と分子の関係ということでは、分母に原因があるのか、分子に原因があるのかというふうなことも含めて変動があると思いますので、そういう意味では経営基盤もガバナンスも単年度で評価する以上はね、余り中期的な定着ということ意識する必要はないんじゃないかということ言われれば、僕はそのとおりだと思います。

ガバナンスも同じだと思います。私はどっちかというのと、定着させてほしいと、そのための項目を、次から次と作って行って、粘り強く定着させてほしい、そういう体質になるようにやっていただきたいというところが強い、私の意見で強いところあります。単年度の評価については、基本的には余りこだわるものではございません。以上です。

○委員

このところでもう一つ確認させていただきたい、具体的なところの意見、ただし職員にプレッシャーをかけ過ぎないように配慮する必要があると言うんですけど、例えばどんなことなのかを、済みません、教えてもらえますか。

○委員長

はい、お願いします。

○事務局

欠席された委員の意見でございますけれども、昨年も同様のことをお話いただいているんですが、やはり例えば、改善するんだ、するんだというのを押しつけるとか、いわゆるトップダウン的な、押さえつけみたいなものにならないように、あくまでも職員の意見を聞きながらという、先ほどもお話ございましたけれども、そういった視点でのコミュニケーションをつくっていくことが大事だということでした。

○委員長

提案としましては、評価委員のこの評価を考慮しまして、「3」から「4」ということで、「4」にしてはどうかということ、今のところ反対はないわけですが。

○委員

積極的に反対しているわけではないんですが、このガバナンスの確立ということ皆さんが本当にどういうふうにとらえておられるか、ここで自己評価のポイントの中には理事会、定期開催、ヒアリングの実施、マンスリーレポートの継続、マネジメントシートの導入、これはものすごく、まあ言えば、ガバナンスの上に出ている部分でありまして、本当に脈々とガバナンスをしていくためのファンデーション、インフラ、そういうものをきちっと中期目標に沿ってやっていくかどうかというのはポイントなんです。

そういうことからいうと、私自身はちょっと厳しいかもしれませんが、やはり今、例えばD P Cであるとか、パスとかというようなものについて、本当に、それがマネジメント上、動くような基盤がつくられて、そういうものをベースとしながら、ある意味でエビデンス・ペースト・マネジメントといいますか、そういうふうな状況をきちっとできているか。

例えば、そのD P Cの管理室、もしくは、それとクリニカルパスの推進母体、そういうものが連携して動くような組織、これは別に委員会をつくれとか、そういうことを言っているわけじゃないんですが、機能的に、そういう部分をきちっとできているかという、私自身は大体申しわけないけど、まだ途上であるというふうな状況なんですね。だから、そういうことからいくと、そこを見せていただかないと、本当の意味で、その表面上のところは動いているんだけど、5年間たって全く同じだったというのは大変寂しいんですね。だからそういうことを、やはり私としては、力づきたいものですので、やはり今はこれで「4」というふうには、少し甘いのではないかというふうに思います。

○委員長

という意見が出ました。

102ページの、このガバナンスの確立による体制の整備ということの中期計画を見ていると、委員が言われるよりは、もうちょっと組織の話であるとか、P D C Aサイクルであるとか、それから情報の共有であるとか、本来はガバナンスと言われたときに、委員の言われたことが考慮すべきだと思うんですが、ただ、ここでのガバナンスの定義というのは、ちょっと委員のとは違ってしまっていて、そういう組織上のことに関するところが非常に多いんですね。だから、そういうことを考えると、委員の言われたのは、ほかのところでパスの話とか、D P Cとかというのは評価しておりますので、ここはここでこういう自己評価のポイントというのは幾つかございまして、ここでやっぱり判断すべきではないかなというふうには思うんですけど、いかがですか。

○委員

少しここは抵抗しておきたいと思いますが、例えばガバナンスという言葉をよく考えると、そういう組織だけではなくて、基本的には、それを動かすときのリーダーシップであり、そして本当の意味の情報基盤であるとか、そういうものの構造を駆使したものでガバナンスなんですね。ですから、先ほど言いましたように、見かけ上の、表面上のレポートであるとかと、そういうものだけが書かれているというのは、僕はやむを得ないと思うんです、そこまで書きにくいからですね。しかし、毎年、同じことをやっていったとしても、それは出るんですけども、しかし、それを特段に上回っているというふうなことは、例えば病院長ヒアリング等々だけで、それを評価してはいけないというのが私の意見でありまして、この辺は若干、皆さん方と意見、違うかもしれませんが、そこら辺は少しこだわっておきたいなというふうに思っています。

○委員長

ほかの委員の方、いかがでしょうか。

委員の言われるように、ガバナンスといったときには、そのとおりだと思います。ですから、本来であれば、このガバナンスの確立のところですね、そういうふうなこと、本来は書くべきだったような気がするんですね。私もガバナンスに関しては、若干、研究しているので、全くそのとおりで、私も多分、そちらに座ってたらね、おかしいんじゃないかというふうに多分言っていると思います。

ただ、改めて見ると、このガバナンスの中期計画を見ると、やっぱり組織上のことなんですよ。だから最初に、こういうふうに決めたのであれば、ここの自己評価のポイント、それから評価委員会からの意見というのは、やはり考慮するのが妥当ではないかなという、ちょっと精神的には、もう委員にも同意しているんですが、この中期計画の内容に即すると、そういうふうに判断したほうがいいのではないかなという気がするんですが、私のちょっと偏った考え方、いかがでしょうか、ほかの委員の方。

○委員

中身の項目もそうですけど、ガバナンスの評価ということになると、当事者が思っている以上に我々のほうが、いやこういう世界かなというのはちょっとしますけどね、正直に申し上げて。

数値の評価もされておるような、上のほうは、我々のほうで上に上げるという評価というのがあり得ると思いますけど、ガバナンスというのは、ガバナンスの当事者がどう思っておられるかというのが基準にあって、逆にそれを、それはないやろう、下げるべきやというのを評価委員が言うならわかるんやけどというのは、ちょっとそんな感じは実はしています。

○委員長

確かに、これガバナンスと言ったときに、この中期目標に書かれてある、3行、2行のようなことと言えるのかどうかというのは、やっぱり今後のちょっと検討課題でもあるというふうに思いますので、今後、つくる場合に、やっぱりちょっと再考すべきだというふうなことで、ぜひ議事録にとどめていただいでですね、今後の検討材料にさせていただきたいというふうに思います。

そういう今後の検討課題ということを残しながら、今回は、こういう、ここに書いてあるとおりのようなことで、評価させていただくということにさせていただきたいと思いますが、よろしいですか。

(「異議なし」という声あり)

そうしましたら、「3」から「4」に変更ということにさせていただきます。どうもありがとうございました。

以上、大項目に関しては、特に皆様方から御意見がございませんでしたので、このとおり御了承というふうにさせていただきたいと思います。

ちょっと時間を超過してしまいましたけども、一応、本日の審議事項はすべて終了いたしましたので、事務局のほうに一旦返ししたいというふうに思います。

○事務局

長時間のご審議、ありがとうございました。

そうしましたら、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

にいたしまして、22年度事業に関しまして、小項目評価（案）、それから大項目評価の（案）、それから全体評価の（案）、その三つ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をいただいて、最終案をまとめさせていただきたいと思っております。

次回ですけれども、一番最初の資料の一番最後に記載してございますが、7月27日水曜日ですが、16時、午後4時より市役所の東向かい側でございます三宮研修センターというビルの7階の会議室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

それでは、これで第13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させていただきます。どうもありがとうございました。

閉会 午後3時06分