

## 第23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12月4日水曜日 15:53～16:59
2. 場 所 神戸市役所1号館 14階大会議室

### 開会 午後3時53分

#### ○事務局

失礼いたします。そうしましたら定刻前でございますが、皆様おそろいでございますので、ただいまから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、委員の皆様方におかれましては、お忙し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。

まず最初に、会議の成立について御報告させていただきたいと思っております。本日は委員の皆様全員に御出席いただいておりますので、委員会は成立してございます。着席させていただきます。

本日の議題につきましてですが、1つ目、第2期中期計画（案）、2つ目が積立金処分の考え方についてでございます。

1つ目の第2期中期計画（案）につきましては、前回の評価委員会におきまして御議論いただきましたが、本日は収支計画等に加えまして、前回の評価委員会でいただきました御意見を踏まえて、変更した点もあわせて御説明させていただき、御意見いただきたいと存じます。

2つ目の積立金処分の考え方につきましては、中期目標の最終年度におきまして、第1期中期計画期間中の各年度の決算における剰余金を積み立ててまいりましたが、その積立金と、それから最終年度の未処分利益につきましては、市長の承認を受けた額は次期中期計画において定められた用途に使うことができますが、承認を受けた額以外は設立団体に納付しなければならないということになってございます。市長が承認をする際には本委員会の意見を聴取することが地方独立行政法人

法の40条で定めております。

本日は、この積立金処分の考え方について御意見をいただきたいと思っております。

そうしましたら、次に資料の御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、まず1つ目に議事次第がございます。次に資料1-1としまして、第2期中期目標・第2期中期計画(案)となります。資料1-2が第2期中期計画(案)でございます。それから資料1-3、クリップどめでございますが、第2期中期計画・収支計画及び資金計画(案)の概要でございます。資料2といたしまして、地方独立行政法人神戸市民病院機構の積立金処分の考え方(案)。参考資料としまして、前回、委員の皆様の意見。それから事務局等の出席者名簿。以上6種類でございます。

資料の不足等は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。ありがとうございます。

それでは、以降の議事進行につきましては委員長をお願いしたいと存じます。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23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。

きょうの議題は、今、紹介ありましたように、2つございまして、第2期中期計画(案)についてと積立金処分の考え方についてでございます。

まず最初に、第2期中期計画(案)について入りたいと思います。前回の評価委員会での議論がありまして、その議論を踏まえた修正点が計画(案)の中で反映されております。それから収支計画(案)もできておりますので、これらを市民病院機構のほうから説明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。

(市民病院機構より資料説明)

○委員長

ただいま第2期中期計画(案)に収支計画(案)を含めて説明いただきました。

これから御意見、御質問の交換に入りたいというふうに思いますので、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。

じゃあ、委員お願いします。

○委員

お金の話なので、私から質問させていただきます。全体の計画自体はかなり保守的に見積もられていて、恐らくは先行きが見えないということもあるので、保守的に見積もられているんだろうなというふうに思いました。

ですから、資料の横長のA4の26年から30年の数字もほぼ収益は横ばいに計上されていて、一方、費用のほうも、もう横ばいでべたっと張りつけてあるということで、必ずしも目標というような意味合いではない計画だというふうにも、厳しく言えばそういうふうになるんですけども、先行きが比較的不透明だということで、このような計画になっているのかなというふうに思います。

そういう意味では、収益のほうが比較的、これまでの伸び率からすると横ばいで計上されていますので、これが右肩で少しずつ上がっていけば、この計画で書かれている比率類、給与費の比率であるとか、それから材料費の比率であるとか経費の比率、これが守られていれば比較的、利益は出やすいというふうに思っています。

ただ、この給与費が、この5年間の計画で横ばいでふえないというふうになっています。これ増えますよね、確実に増える。

ですから、これ確実に増えるものを増えないというふうに数字を、同じ数字を5年間張りつけているわけですから、給与費比率を守ろうとすると、やはり収益のほうも増えるということを前提とした計画になっているのかなというふうに思います。

そういう意味では、ここに計画でうたわれている各給与費の比率、横長のA4の24ページにも目標値として給与費の比率、材料費の比率、経費の比率というふうには、それぞれ掲げられていますけれども、これやはり収益が伸びるという前提でないと、確実に給与費等も上がっていきますので、この比率を守るにはそれなりにこの努力が必要だというふうに思っています。

ただ、この例えば給与費の比率の45%であるとか、材料費の比率が29%は、これは高い目標なのかって言うと、必ずしもそうとは言えない。

例えば、給与費の比率は45%で大阪府の、府立の急性期の総合医療センターの比率に比べれば、これ少ない数字になっていますけれども、市民病院の場合はPFIで業務費の人件費が経費のほうに振りかわっておりますので、経費の比率で見ると比べ物にならないぐらい、中央市民病院の額は非常に大きい、PFIで計上されているのに大きいというふうになっています。

ですから、これ45%なんだけれども、これは必ずしも高い目標と言うか、数字というのは小さいというわけではないというふうに考えなきゃいけない。

材料費もそうです。これも大阪府なんかの病院の指標と比べてもそれほど目立ってチャレンジブルな目標値だというふうには見えないと思いますので、これも頑張るってこの数字を守っていただくということをお願いしたいというふうに思います。

差し当たって以上なんですけど、もう1点だけよろしいですか。

前回の指標、計画の内容にかかわることなんですけれども、断らない救急という、神戸市民病院にとって大事な指標って言うか、課題について、周りの病院が指標化をしてるのかしてないのかというのを私のほうでちょっと調べてみました。

私立の病院だと滋賀県の済生会が5年、過去4年分、救急の応需率の数字を公表しています。

それから、奈良県立医大の附属病院も救急の応需率を、受け入れ率を公表してい

ます。

それから、独法系では、堺の市民病院機構が同じように救急の応需率を公表しています。

これについては、もう断らない救急を標榜している病院です。

いずれも100%ではありません。

100%じゃないんですけれども、数字を公表することによって経年で見ることによって頑張っているとか、あるいは神戸市の市民病院の場合は、市民病院ですから消防との連携というのも非常に大事になってくると。

そういう意味では、あえて数字を出すことによってみんなでこう議論をして、より救急の受け入れ率を上げるということに取り組んでいくきっかけとしても、目標値としては開示しないけれども、参考値として、出すというようなことはあり得るのかなというふうに思いますので、御検討いただきたいということが前回の続きの件でございます。

以上です。

**○委員長**

そうしますと、この収支計画に関しては解釈の点が幾つか、目標かそうでないかという解釈の仕方があるということなんですが、おおむね目標値として認められるというふうに考えてよろしいわけですか。

**○委員**

はい。

**○委員長**

あと、応需率の参考として出したということに関しては。

**○委員**

御検討いただきたい。

**○委員長**

検討していただきたいということでございますので、よろしく願いいたします。  
ほかにございませんか。

## ○委員

今、委員が概略的に非常に抑制的などという御意見がありましたけども、私はやっぱり病院経営をかつてした立場からすると、ただ病院経営のこういう指標をチャレンジ論理をやるということの難しさというのがあるということと、もう1つは、やっぱり2年ごとに行われる診療報酬の改定がなかなか予測がつかないという中で、こういう計画を立てなければならないという運命的なことが病院には課せられているわけです。その中で、私は意欲的な資金計画等をされたんじゃないかというふうに評価をしたいというふうに思っています。

そこで、非常に細かなことをお聞きしたいんですけども、この横長の資料の1-1の30ページの支出の部のところで、営業費用の中の医業費用、その中の研究研修費、ただ一般管理費のほうの研究研修費、もちろんこれ区別があると思うんですが、この区別は、研修費のこの対象者はどういった方でございましょうか。細か過ぎて申しわけないです。

## ○市民病院機構

一般管理費というのが本部、法人本部の経費でございまして、法人本部で行ってございます、例えば看護師研修とかもございまして、これについては一般管理費の研究研修費でございまして。

それから、それ以外の研究研修費については両病院での研究研修費、いろんな職種ございまして、その研究研修費でございまして。

## ○委員

医師だけに偏っているわけではないし、すべての職種に結ばされた配分になっているのでしょうか。その比率がおわかりになりましたら。

## ○市民病院機構

済みません、ちょっと手元にはございません。

#### ○委員

それから、もう1つは、この研修費、私は非常に人材開発というか、人をつくるという意味合いで、こういう研修費を重要視しているわけでありますが、これは総収入の何%ぐらいでしょうか。

#### ○市民病院機構

0.6%強ぐらいですね。

#### ○委員

以前に全国調査をしたことがあるんですけども、大体0.5%ぐらいですね。

私はそのときに0.8から1%というふうな線を出して発表したら、随分たくさんの方の院長先生から反対があって、うちの収入を考えると、億単位になると。そんなに研修に使えない。確か私は反論としてはそのときやっぱり人材育成のためには非常に研修費に病院としては使うべきではないかなという主張をして、0.6%で私も折れたんですけど、最終的には。これは0.63%ということであれば、非常にリーズナブルかなというふうに思っております。

以上です。

#### ○委員

お金のことは僕も余り言える立場ではないんですけども、こういうもんかなと思います。やっぱり診療報酬改定、これは科によってかなり診療行動も変わるし、患者さんの治療行動も変わりますし、それは不確定要素やと思いますけども、3%消費税が上がったからといってそのまま余り診療報酬に反映される、点数をつけていくというふうな、余り甘い期待を持たないほうがいいかと思います。我々は今までそれでさんざんひどい目に遭ってききましたけども、あれは数字のマジックであって、結局は持ち出しになっているということが結構多いです。

それはそれといたしまして、中期目標に対する中期計画ですので、5年間、全体

的に見まして、これでいいのかと思いますけども、やはり部分的によってはやっぱり毎年年度計画を細かにしていかないけないところも出てこようかと思います。

前も言いましたけども、横長の21ページに例えばありますように、働きやすい環境の整備であります。医師会のほうは女性医師をできるだけ働きやすい状況を中央市民病院がモデルケースのようになってほしいというふうに願っているわけですけども、院内保育所等の充実というのは、具体的にはこの5年間でふえる見込みがあるのでしょうかということですね。

それから、あと、いつも話に出ます、26ページにあります、神戸医療産業都市における役割、これは本当にこれから5年間で目まぐるしく進化していくと思いますし、来年、KIFMEC病院、あるいはその次には県立こども病院というところが来ますので、周辺に高度専門周辺医療機関が非常にふえてくるということで、もうこの関連指標もかなり数字が上がってくると思いますので、このあたりも単年度ごとの年度計画はしっかり考えていかなあかんと思いますし、またそれがややこしいことに、アベノミクス特区と言いますか、国家戦略特区に絡んでどうなるかわからないというところね、これは全くお金の問題ではないんですけども、やはりいつも言っています、市民のための医療としていいように動いていただくということで。

今回、医療産業都市をずっと推進してこられた企画調整局の局長さんがきょう来てはるかと思ったんですけど、保健福祉局長に急遽異動になられたということで、お話聞きたかったんですけど、そのあたり、よく内容を知られた方が保健福祉局に来られて、ポートアイランドエリアの医療を進めていくということで、ある意味、期待はしておりますので、そのあたり、これからは年度計画を細かにしていく必要があるというような印象を持ちました。

ということで、院内保育所はどうですか。

## ○市民病院機構

院内保育所は、今、中央はございまして、これも先生方、特に先ほど先生からお



話ありました女性医師の働きやすいこと、どんな要望があるのかとお聞きした要望なんかも含めまして、保育時間、延長保育の時間を延ばしたり保育料を下げたり、あるいは体調不良児の方もちょっと預かるような体制を組んだりとか、あとお泊り保育みたいなのも、今、始めて、週1回ですが、行っています。

そういったところで、今後も要望をお聞きしながら充実できるものは充実していきたいなと思っています。

ただ、西市民病院のほうは、兵庫駅前の保育所と契約をしておりますが、残念ながら今のところ利用者がいない状態でございます、これについてはどうするかというのは、今後また考えていきたいというふうに思っています。

以上でございます。

## ○委員

私は余りお金のことはよくわからないんですけども、ただ幾つかこちら以外の評価委員にかかわらせていただいている、中央市民病院と同じような急性期の病院のこういうを見せていただくことが最近少しありまして、少ない経験の中でなんですけれども、この入院単価が8万円台というのは見たことがなくて、こないだ説明をお聞きしたら、10月は9万円台になったというようなことをお聞きして、すごくやっぱりほかの病院に比べての単価が高いなという気がしております。

第2期の計画も8万7,900円ということで立てられたということなので、加算の分がかなり大きいという御説明だったんですけども、何かどこかにこう歪みというか無理がかかるようなことにならないかなということだけ少し心配と言うか、気になっております。そのあたりの5年間の見込みということでは大丈夫なんでしょうか。

## ○市民病院機構

今、御指摘ありましたとおり、いろいろな診療報酬の加算を取るような努力を、中央市民病院のほうではさせていただいて、こういう単価あるいは在院日数の短縮

であるとか、あるいは手術件数も非常に多くやっていただいた。これは当然、人がやることでございますので、職員の皆さんには非常によく働いていただいているという状態でございます。

ですから、無理がかかってないかと言うことですが、できるだけ、負担を軽減するようなことについては、当然、収益も見ながらになってくるんですが、そういったことも取り組んでいきたいというふうに思っております。

## ○市民病院機構

基本的には、加算のベッドが、要するに S C U とか M F I C U とか、そういうのが 1 1 9 あるんですね。それであとは個室料のベッドは 1 4 0 あるんですけど、加算のところ看護士の配置が 4 6 %。1 対 2 とか 1 対 3 とかいろいろありますから。そこで看護士がそれだけ配置されておると。それから手術件数が非常に多いところで、心配はね、結局、特に C C U、H C U というふうに、手術が終わった後、患者さんが流れていくわけなんですけども、非常に重症化しているので、H C U がもう C C U にならないとやっていけないというような状況にあるので、無理がいつているかどうかという問題になると、非常に働いても稼働率はめちゃくちゃ高いですから、かなり無理はいつているというふうに思います。

それと、もう 1 つは看護士確保が非常に重要であるということなので、どこまでこの数字が上がるかというのは、手術件数と高度医療で、そこでもうかなり変わってきますけども、問題はやはり先ほどの応需率、救急の応需率に見合うだけの稼働率を、できるだけベッドがあくような格好に努力はしないといけない。そこに非常に苦心がいるという、そういうふうに私は理解しています。

## ○委員

数字的なことではなくて、今のお話の続きで、やはり 2 1 ページの働きやすい環境の整備というところに行き着くんだと思うんですけど、それと 3 4 ページの多様な雇用形態の活用とかという文書が人事に関する計画のところに出てまいりま

す。

それで、ちょっと看護協会の様子を申し上げますと、この働きやすい職場づくりを行うためにということで、多様な雇用形態を今、一生懸命推進している。

それがこの高度医療の中になじむのかどうなのかって、よくわからないんですが、やはり新人をこう育成していかないとなかなか確保というのは難しいんじゃないかなというふうに思います。

それと、もう1つ、学生さんの動向を見ていますと、ちょっと前までは教育体制が整ったところがこう就職先として魅力があったんですが、今はそれがシフトしてしまして、働きやすい、将来的にも働きやすい職場というのに志向が向いているところがあるというところがありますので、そこのところを5年間の中でどういうふうに働きやすい環境をつくっていくのかというところでぜひ期待したいというのが、お願いしたいというところでこうやって発言させてもらいました。

## ○委員

毎回同じようなことばかり言っていて申しわけないんですけども、全体的な評価はもう委員がおっしゃったとおりの理解をしています。

ただ、要は余りにも見込み、実績見込みであるとか平均とかトレンドとかということですね、私は全体的な目標とする望ましい水準というターゲットというのがよくわからないものですから、なかなかこういう横ばいなしは、トレンドでというものを評価する能力がありません。先ほど委員から、単価が8万円以上というのは高いですなんて聞いて、ああ、そうなんかというような感じであります。

それで、5カ年なんて大変長うございますからね、この変化の激しい時代ですから。今回の5カ年の計画につきましては経年の数値も含めて、特に変えるべしとか、こうすべきというのはないんですけども、前も言いましたように、診療報酬の問題とか特区とか、いろんな環境の変化が予想されていると。間違いなく診療報酬などは初年度から来るということであればね、やっぱりこの評価委員会としてかどう

かはわかりませんが、この計画の前文か何かでコメントすべきかもしれないし、評価委員会として監査法人、公認会計士等が一時よくやっていた登記事項というか、ゴーイングコンサーンという形なのか。もう初年度から来るものだから、何らかのやはりリスク要因というようなことでコメントする必要があるんじゃないかなど。そうでないと最初の年から大きく狂いましたとか、ああ、よかった、困ったというんじゃない、ちょっとどうかという感じがしています。

したがって、例えばそういうのについてはこういう対応をするんですよと、物の考え方としてというのを、何かこう言いわけ、逃げを打つようでありますけれども、ほかのリスク要因も含めてコメントを今回はしといたほうがいいのかと思っています。

それから、先ほど言いました余りにもトレンド型という中では、どこかでやはり天井にぶつかるか踊り場に立つということになるのが普通だろうと思うんです。そうするとそれをブレイクスルーとして次のステップに行くような話、つまり非常にチャレンジングで難易度が高い、こういう項目も、ぼちぼちやはり頭に入れとかなきゃいけないのかなというふうにもまた思ったりします。

そういう項目については達成すれば、やはりボーナスポイントを差上げると。こんな考え方で、メリハリを効かせて、今回の中期計画はこうであるとしても、次の中期計画に向かっては、やはりそういうこともいろいろやっておられるのかもしれませんが、独法のほうでまずはいろいろお考えになるべきだろうというふうに思っています。

例えば診療報酬につきましても、下げる、上げないとかというのとあわせて、いや、この部分についてはやはり上げましょうとか、何かこう誘導的な、政策的な改定というのも意図されているやに、新聞報道がここのところ結構出ていると感じていますんでね。じゃあそういった方向、政策的な誘導の方向性というのを、この独法としてはどう受けとめて、先取りするようなことも考えるのか、考えないのかと

というようなことも含めて、やはりもうちょっと仕組みそのもの、物の考え方とか、あるいは収益構造の恒常的な部分についてメスを入れるようなことも含めて、第1期が終わって2期になって、ぼちぼち考え始めとかれないと。前から言っていますように、私、何か、もうそのころ私やっていませんけど、3期のころになったら、どうなっているのかなど。今の水準を維持しなさい、横ばいとしかもう言えなくなっちゃうんじゃないかなというように感じを心配症かもしれませんが、ちょっと受けておりますということです。

それから、個別のことについては何度も言っていますように、もう人と、要は施設と言いましょか、装置産業型で労働集約型ですから、これ大変、経営が難しゅうございまして、要は回転率になります。装置や人の効率を高める。これに経営的にはもう尽きるんだらうと思いますね、ということです。そうすると少ない装置、少ない人で効率を高めるというのと、稼動を高めて効率を高めるというのと両方あると思いますんでね、そこらをかなりこう意識して、各年度の計画になるのかもしませんが、私は非常に大事な要素。特に人の部分については、先ほど委員おっしゃったように、研修など、基本給がどうのとかなんとかというのは私はあまり水準についてどうこう言う、評価する基準を持っていませんけれども、例えば研修、人づくり、研修とか、それから仕事、職場の環境、前、私はコミュニケーションというのを言いましたけど、職場の環境とか、こういったところにメリハリを効かせて予算的なものも配分するというような、メリハリ張りを効かすというのが必要なんではないかどうか。

それから、施設設備の関係につきましてはね、いつもこんなのばかり言っていますけれども、まずそれが本当に利用されて回転がいいのかどうかということと、もう1つは、やっぱりそれを、投資計画を決めるときに、院内と言うか、独法の中でどのような手続を本当にきちっとされておるのかというあたりがね、要はある種、独法内ばらまき型になるおそれはないのかということをちょっと私は懸念してお

るということをつけ加えておきます。

いろいろ言いましたけど、思いを申し上げたので、聞き流していただいて、この計画書については異議がないということを重ねて申し上げておきます。

以上です。

## ○委員長

ありがとうございます。

最初の点は結構重要なことだと思うんですね。つまり例えば診療報酬が仮に1%あるいは2%変化したときに、これがどういう収支構造になるのか、あるいはこれからアベノミクスでインフレが起こると、材料費が例えば上がるという形で、インフレが起こった場合に例えばこの収支構造、費用収支構造がどう変わるのかと。ある程度そんなに予想できない変更というのではないかもしれないので、インフレであるとか、診療報酬であるとか、変化できる範囲内でこの計画というのがどれだけこう影響を受けるのかという、そういうこともやっぱり今後少し計画する上で必要かなど。

それがわかると、例えば診療報酬が変化した場合に、じゃあどういふふうに対応したらいいのかというのは事前に検討できると。多分そんなことを委員は言いたかったんだろうというふうに思いますので、そういう意味ではこう、もう少しこう輻輳的な計画って言うんですかね、これはもう決め打ちで単純なそういう計画なんですけど、こういうもう少しこう輻輳的な計画を立てる形で考える必要があるのではないかというふうに主張されたんだろうと思いますので、今後検討していただきたいというふうに思います。

委員、じゃあお願いします。

## ○委員

この前回も申し上げましたけど、大変高い単価であり稼働率であり、本当にすばらしい効果をされていると思うんです。

ただ、一方で先ほど委員からもお話もありましたように、どこかにこう無理が来ていないかということが少し気になり出すような状況になるわけですね。例えば一方で断らない救急ということになって、データを見ていますと、年間、例えば中央市民では6,702件ぐらいの年間入院があると。そうすると1日20人ぐらいの入院になるわけです。そうすると620床で割るとそれだけで3%、毎日稼働を高めていかないかん。そして一方で90%から95%のような稼働率になるとですね、もう定常的な状況では、平均値的なものではないんだけど、何か大きなことが起こるともう吸収できないという余裕のなさがある可能性はあります。そうすると、きょうは財務部の話ですので、剰余金等が大分積み上がってきていると思うんですけども、一方で移転のときに約200床近いものをベッドを減らしているという状況があるとすれば、やはりこの余裕というものをするとすれば、そういう構造的なものにもう一度、再検証もしくは再検討をする可能性があるのかないのかということが少し気になるところなんですよね。当然これは財務の計画にも反映されなければならないので、そういうことから考えると、この今いっぱいいっぱい頑張っておられることを考えるときに、余裕というものを将来どういうふうなこの計画の中で盛り込む必要があるのか。そこを少し聞かせていただきたいと思います。

## ○市民病院機構

確かに、病床、特に中央市民病院は委員御指摘のとおり、かなり忙しい状態です。

それが1つと、それからやはり周辺に、いろいろ医療機関ができてきてございます。そういった中で、そういった医療機関とのやっぱり連携も今後ふえてくるだろうというふうに思っております。その中で、中央市民病院はまあ言ったら医療クラスターと言っていますけど、クラスターの中での中核的役割を担うということになってございますので、そんな中で、中央市民として機能をどう考えていくのかということとはやっぱり考えていかないといけない、問題意識としては持って

ございます。

それと、もう1つは、やっぱり国のほうの制度がどう変わるかと。そういった中でやはり具体的にこの中で盛り込んでいるわけではないんですけども、そういった状況の変化にやっぱり対応していくことは常に考えておかないといけないなどというふうに思っております。

済みません、ちょっと抽象的なお答えになりましたが。

## ○委員

そうすると、地域連携を中心としてある程度、余裕を持たせるようなことを柔軟に考えていきたいというふうにお考えですが、そうすると病院本体としては特に今後いろいろなハード的なものとか、そういうものはさわる計画はないというふうにお答えになったということによろしいか。

## ○市民病院機構

そうではないと思います。当初、急性期病院で救急をやり、かつ総合病院としての急性期全体をやるなら710だったのかもしれませんが、その上に先端医療センターの細胞治療の再生医療の部分が臨床的に現実的になってきますと、その候補の患者を預かる、あるいは新しい治療された方の評価をする病棟が要る等々で、恐らく増床を考える時期が来るだろうと思うんですが、ただ、ちょうど今この周辺に、こども病院などいろいろ病院ができ始めましたので、このことが中央市民病院の病床の負担を軽くしてくれるのか多くするのかというのをちょっとここ半年、1年、見ておきたいと思います。ちょっと様子を見た上で考えますので、現在はそういう段階です。

## ○市民病院機構

基本的には、理事長がお考えのことに私も従うわけなんですけども、現実是我々シミュレーションしてしまして、高齢者で複雑な疾患の合併している人らをどこで受けていただけるかというのが一番の頭が痛いところで、しかも独居、受け入れが



困難であると。その人たちの数が周辺、特にポートアイランド病院でどこまで吸収してくれるかによって、今それが様子を理事長が見ていらっしゃるところにつながってくるんだというふうに思いました。

ですから、連携が、基本的には総合診療科のドクターが例えば往診が相互で行けるようになるとか、そういう格好でそういう患者さんを賄っていくということをやったときに、果たして本当に増床が必要なのかどうかという数値がはじけてくる時期が来ると。

それから、もう1つは、理事長おっしゃられるとおりで、周りにいろんな病院ができ上がってきますので、どうしても抱えなきゃいけない患者さんがある程度は出てくると。その数をちょっとやはり見込まないといけないかなと。その両方を見合っていないといけないかなと。半年ごとぐらいにそういう話し合いは病院の中ではさせていただいておまして、必要があれば理事長のほうにお願い申し上げますという格好で、我々はしております。

## ○委員

多分そういうことになってくるんだと思うんですが、今後、新たな5カ年計画が始まるこの時点において、そういうふうな計画をどういうふうにか盛り込むかということは、やはり1つのポイントではないかというふうに思うんです。

でも、このようにきちっとこう完璧にできてしまっていると、吸収する部分をどこかにつくっておかないと、途中で計画変更をしなきゃいけないということになり得ませんね。だから少しそういうレジリエントと言いますか、しなやかなものが要るんだというようなところは総論のところでもいいと思いますし、各論のところでもいいと思いますので、やはりちょっとそういう部分を書いておかないと、計画としてどうかなというのは私のコメントです。

## ○委員長

そうすると、これ、かなり確定的なことが書かれているので、そういう将来起こ

り得る事象の変化に対応するというふうな意識も持っているんだということをご  
こかに明記してほしいということ。

**○委員**

そうですね。できれば。

**○委員長**

ということでございます。

**○委員**

さっきも言いましたけど、26ページの医療産業都市における役割にもまたかか  
わってくると思うんですけども、具体的にはどのぐらいを考えておられたのかとい  
うことと、今いわゆる規制緩和の特区において神戸市、兵庫県が出している中にも  
この中央市民病院その他のリハビリテーション病院であるとか先端医療センター  
病院であるとか、こども病院その他KIFMECも含めて、一体として運用するようにな  
らないかという提案が出されてますよね。それも考慮に入れたそういう考え方なん  
でしょうか、それとはまた別個にということなんでしょうか。

**○市民病院機構**

それを考慮に入れた考え方であります。

もう少しはっきり書こうと思っていたんですが、ちょうど周辺の病院がこの4月  
から発足をするというような病院が幾つかありまして、ちょっと様子を見ないとほ  
っきり書けませんので、よく見ていただきますと非常にぼんやり一行書いてあると  
ころがございます。

**○委員長**

変化もわからないわけですよ。

ですから、それをまた計画の中に書くと言うか、記入するというのもね。

**○委員**

ですから、5年計画の中で単年ごとに、このあたりに関しては年度ごとにどんど

ん変わっていくと思いますのでね。

ですから、5年間の中期計画についてはぼやっとしか書けないのかなと思いますけども。

**○市民病院機構**

25ページの(2)を見ていただきますと、まずふれておかなければならないというぐらいにちょっと抑えたのですが。

**○委員**

そういうことがあろうかと思います。それが結果的に患者さんにとって、あるいは市民病院で働かれる職員の方にとってマイナスにならないような方向でやっていただきたいと思いますし、もちろん周辺医療機関との連携というのは非常に重大であり重視、医師会のほうも重視しております。

また、その場合にはかかりつけ医もおりますので、そこらも含めた連携というのもしっかり考えていただきたいと思います。

**○委員**

最初、何床ぐらいを頭に。

**○市民病院機構**

御心配ですけど、それを見るために4月から始まった病院とこれから始まることも病院とか、そこら辺の患者の流れを見た中で考えてみたいと思っています。

**○委員**

これに関しては、法的にも、もう了承は、認められる見込みがあるのですよね。

**○市民病院機構**

ございません。

**○委員**

ないですか。やっぱりそれは特区として。

**○市民病院機構**

そういう可能性もあるかもしれませんが、どういう方法になるのか、どこにどうつけるかはこれからの議題になります。

#### ○委員

いや、例えばその周辺の、最終的には6つの高度専門医療機関のベッドも色分けせずに、もうどこが使ってもいいというようなイメージになるわけでしょうか。

#### ○市民病院機構

理想はそうですけどね、経営母体が違いますから、必ずしもそうなりませんので、やはり大きな緩やかなそういうグループという格好しか取れないのではないかと思います。

#### ○委員

もちろん経営母体は違いますが、ベッドを融通し合うというイメージでいいわけ。

#### ○委員長

ちょっと計画の案を超えるような議論がなされているので、この辺で少しやめて質問を終了していただきたいと思います。

ほかにございませんか。

そうしましたら、特にここを修正しろということはございませんでしたが、委員のほうからは、個別には今、言われたようなところで将来のことを読み込むと言うか、そういう表現があるんですが、全体として動向を踏まえてるんだというふうなことをできれば前文のところでは入れてほしいという御意見だったと思いますので、その点に関して事務局のほうで検討をしていただきたいというふうに思います。

それで、この点に関してもほかに特に御意見ございませんですね。そういうふうな形で少し修正していただきまして、その修正した物を、また委員の方々にお示しをして、その上で御了承いただくと。

その後で私のほうにそれを一任させていただきたいというふうに思います。それ

でよろしゅうございますか。

ありがとうございます。

それでは、次の議題に入りまして、積立金処分の考え方についてということでございます。

事務局のほうからお願いいたします。

**(事務局より説明)**

**○委員長**

ということですので、御意見、御質問ございましたらお願いします。

**○委員**

意見というか、基本的には賛成でございます。以前の市立病院としての市民病院のときに、結局、償却費分が収益として回収されずにそのまま累損として何十億円と積み上がっていたということを考えると、もう全く違う方向に振れていて、むしろこの金額、積み立てられた金額というのは市からの負担金が1年なくても、やっていけるという金額だというふうに思います。

ただし、これは病院のほうが非常に努力を、診療報酬改定があったというような外部環境要因もございますけれども、病院が努力をされて非常に高い単価で報酬を得られたということ。

それから、市民病院の移転もかなり計画がスムーズに進められたということで、これ病院の努力というふうに評価をしていいというふうに思いますので、この案に賛成いたします。

**○委員長**

ありがとうございます。

他にございませんか。

**○委員**

委員の意見に賛成です。

## ○委員長

ありがとうございます。

それでは、この考え方、御了承ということでよろしゅうございますか。

どうもありがとうございます。

以上で本日の議題は終了いたしました。

最後に、事務局のほうから何かありましたらお願いします。

## ○事務局

ありがとうございます。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。ありがとうございました。

本日、初めに議論いただきました第2期中期計画（案）につきましては、今後、市の法務部の文言チェックを経まして、2月の市議会に上程させていただきまして、議決をいただきましたら3月には市長による認可をさせていただきたいと考えております。

本日から市議会上程までの間に、制度の変更等で万が一、中期計画の文言を変更するというような場合が生じた際には、委員長と相談の上、変更の度合いに応じて対応させていただきたいと存じております。

最後に、ことし最後の評価委員会となりますが、ことしは3月から計6回にわたりまして中期目標、それから事業実績評価、中期計画に関しまして御意見をいただき、本当にありがとうございました。来年度は25年度の業務実績評価に加え、第1期中期目標期間の5年間の業務実績評価をもお願いすることになります。引き続き、皆様方のお力添えをよろしくお願ひしたいと申し上げます。ありがとうございました。

## ○委員長

それでは、これで第23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。

閉会 午後 4 時 5 9 分