

第18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3月11日月曜日 13:30～15:40
2. 場 所 三宮研修センター 8階 805会議室

開会 午後1時30分

○事務局

定刻前ではございますが、皆様お揃いでございますので、ただいまより始めさせていただきます。会議に先立ちまして、本日3月11日は2年前に東日本大震災の発生した日に当たります。多くの方々が犠牲になられております。震災で亡くなられた方の御冥福をお祈りし、黙祷をささげたいと思いますので、皆様御起立をお願いいたします。

それでは、黙祷。

ありがとうございました。御着席ください。

それでは、改めまして始めさせていただきます。

本日は、委員の皆様方、お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。

まず、会議に先立って御報告申し上げます。本日の出席者、7名でございますので、委員総数8名の過半数に達してございますので、委員会成立しておりますことを申し上げます。

本日の議題でございますが、議題1の中期目標の期間の終了時の検討を行うに当たっての意見についてでございます。これは、地方独立行政法人法に基づき、市長が検討を行うに当たって、評価委員の意見を聴取することが定められており、本日御意見をいただきたいと思っております。その後、現在の法人を継続するという御意見になりましたら議題2その他ということで、25年度の評価委員会の開催についてということで、スケジュール及び第2期中期目標についての御意見をいた

だきたいと考えております。

次に、本日の出席者につきまして、お手元にお配りさせていただいておりますが、法人から理事長、副理事長をはじめ、病院からは西市民病院の院長と本日、中央市民病院の院長が所用により欠席しておりますので、代理といたしまして副院長が出席いたしております。

続きまして、お手元の会議資料を御確認いただきたいと思います。本日の資料は大変多くなっておりますが、議事次第、それから資料１－１、Ａ３の平成２１年から２４年度上半期の取り組みの概要、資料１－２、Ａ３の平成２１年度から２４年度、上半期の概要数値でございます。資料１－３、平成２１から２３年度決算概要、資料１－４クリップどめの平成２１から２４年度上半期の事業報告書、資料２、２５年度評価委員会の開催について、資料３－１中期目標の考え方、資料３－２第２期中期目標案のマップ化、資料３－３、第２期中期目標骨子案と参考資料１、地方独立行政法人法の抜粋、参考資料２、平成２１から２３年度事業年度評価を行った際のもものが１件、参考資料３、Ａ３の中期目標の第１期から第２期への組みかえ、参考資料４、市政アドバイザー意識調査の結果概要と本日欠席された委員のコメントの１３種類になってございます。

資料の不足など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、以後の議事進行につきましては委員長、よろしく願います。

○委員長

それでは、ただいまより第１８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、今御紹介ありましたが２つございます。まず第１番目の中期目標の期間の終了時の検討を行うに当たっての意見についてでございます。

現在の中期目標は来年度、平成２５年度で終了いたします。その後、法人をどうしていくのかということをして市長が検討するわけですが、その際に本委員会の意見

を聴取することと法律上定められております。本日はまず法人から今までの実績を報告いただき、その内容を踏まえ、委員会として意見をまとめていきたいと思っております。それでは、事務局より一括して説明をお願いいたします。

○事務局

中期目標の期間の終了時の検討を行うに当たっての評価委員会の意見聴取につきまして改めてでございますが、少し御説明させていただきます。

お手元の資料、参考資料1をごらんください。こちら、地方独立行政法人法の抜粋でございますが、第31条に記載がございます。設立団体の長、市長が中期目標期間の終了時において、法人の業務を継続させる必要性、組織のあり方、その他組織及び業務の全般にわたる検討を行うとなっております。第2項で市長は検討を行うに当たっては評価委員会の意見を聞かなければならないと定められております。本日はこの条文に基づきまして法人の業務を継続させる必要性、組織のあり方、その他の組織及び業務の全般にわたっての御意見をいただきたいと思っております。

なお、法律上では中期目標期間終了後ということになっており、平成25年度終了後に検討することに本来はなるんですけども、法人を継続します際に、実質平成26年4月以降の目標、計画につきましては策定の方に入っていないということになりますので、本日4年目を終了しようとしておりますけれども、現在までの実績を踏まえまして御意見をいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

続きまして、法人より地方独立行政法人化以降の業務実績の報告をいたしますが、事務局からの説明に先立ちまして、地方独立行政法人神戸市民病院機構理事長より御挨拶を申し上げます。

(地方独立行政法人神戸市民病院機構理事長 あいさつ)

(資料 1 - 1 ~ 1 - 4) 神戸市民病院機構説明

(欠席委員の意見) 事務局 読み上げ

○委員長

以上、21年から24年度上半期の業務の実績につきまして事務局より一括して説明を受けました。ただいまから御質問、意見交換に入りたいというふうに思います。

議事の進め方でございますが、本日は委員会として意見交換を行った後に、このまま継続するのか、あるいは継続する上で委員会としての意見があるのかないのかについて、委員の皆様方に御確認していただきまして、本委員会の意見をまとめるというような形でいきたいというふうに思います。それでは、御質問、御意見承りたいと思いますのでよろしくお願いいたします。どなたからでも結構でございます。

○委員

専門性の高い医療の充実という2番目の市民病院としての役割の2番目ですね。これ、中央病院が総合診療科、腫瘍内科、乳腺外科、緩和ケア外来、いうふうに分化してるんですけども、これはこれなりに評価ができるんじゃないかと思うんですけども、腫瘍内科というのは内科だけの患者を扱うわけでは。

○市民病院機構

ありません。

○委員

ですよね。

○市民病院機構

がん関連におきましては、腫瘍内科、それから緩和ケア内科、一番右にございま

す放射線関連科の再編は放射性診断と放射線治療というものをわけました。したがって、いろいろなモダリティの、主として化学療法を行う科、放射線治療を行う科、それから一番大切な緩和ケアを行う科ということと、これまでございましたいろいろな診療科、例えば外科ですとか、そういったものが一体となって診療ができるような体制としたということでございます。

○委員

緩和ケアを内科とされたのは何か理由がおありなんですか。

○市民病院機構

これは本来的に緩和ケア科だと思います。担当しているドクターも肺がん、肺外科の経験の長い先生でございますが、確か内科か外科を標榜しないと問題が多いというふうなことからあえて緩和ケア内科、同様に乳腺外科も今は外科だけではございませんで、乳腺科というのが正しい診療科と思います。

○委員

これは外部に出す場合の診療科の標榜ですね。

○市民病院機構

はい。そういうことでございます。

○委員

何か内部的には緩和ケアは内科ではないかな思うんですけど。ありがとうございました。

○委員長

ほかにございませんでしょうか。

○委員

金目の話はあの方がいいかなと思って黙ってたんですけども、先に発言させていただきます。今、御報告ありました中で、資金収支の均衡というところに関しては、既に説明いただいたような財務的な報告を見ると、非常に良好な経営がさ

れてきたのかなということでもあります。説明の中にも200名ぐらいにお医者さんがふえたというような話がありまして、実際に医業費用を見ると、この3年間で段階的に医業費用がふえてきている。給与費のところは一部PFIで相殺されてる部分があることを鑑みても増加してきているということでありまして、経費事態は増加傾向にあるということでもあります。その中であって、経常収支についてはプラスでずっと推移をしてきて、経費を上回るだけの収益をきちっと上げられてきたという点では評価できるのかなということでございます。

それから、もう一つ資料の中で資料1-3の中で運営費の負担金の額もお示しをいただいているわけですが、資金収支がプラスであったということもそうなんですけれども、運営費負担金の額を見るとそれほど法人独法化する前のレベルに比べるとそれほど増えているわけではなくて、むしろ運営費負担金の性格からすると病院から見ればですが頑張れば減らされるということということでもありますけれども、市から見ると負担が減るということですが、市としての負担が増えない中で、資金収支の均衡が図られてきたという点も評価をするべきだというふうに思います。

ただ、少しコメントを申し上げますと、じゃあこの負担金、平成23年の額は33億となっておりますけれども、このうち12、3億が新病院の設備、ハードウェアや利息にかかわる分でございます。実際の行政的な医療、不採算医療の分は20億ぐらいであります。この金額が独法化した神戸市民病院として適切な金額なのかということについては、この中期期間は、これで僕は高く評価をするというふうに思うわけですが、今後はやはり評価を少し緻密にというか、細かくしていく必要があるのかなというふうに思います。つまり、いろいろ独法化をしている病院が各自治体で増えてきておりますし、それから横浜のみなどみらいのように、もう指定管理者制度で赤十字病院が運営をしていると。630床で年間の市からの負担、指定管理料というのは8億円ぐらいで、24時間救急が回ってる

というような、例えばそういった事例があると、じゃあ神戸市民病院のこの独法化形態による経営というのは果たしてどこまで効率的なのかということが市民から問われるわけでございまして、そういう意味では制度的なもちろん行政医療、不採算医療の分のほかにも市民病院としてやっているところがあるわけで、そういった行政的な市民病院とやっているパブリックな医療というのはこういうふうな部分が公的な医療として取り組んでいるんだということを市民に対して積極的に見せていくということが今後さらに求められるんだらうなということでございます。こういったことは次期中期への課題かなということでございますので、過去の評価に関しては先ほど申しあげましたように、市民病院を設立する中で、非常に財務面では良好な経営をされてきたということで、今後の継続性についても特に懸念しなければならない点というのは考えられないということでございまして継続に賛成ということでさせていただきます。

○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

次の5年に向けて前提条件としていろんなリスクといたしましょうか、要因があると思います。消費税しかりですし、アベノミクスで物価が上がるということが先行したときに、診療報酬等どうなるんだらうかとか、いろいろ不確定要素があると思います。それで、今の委員と同じことなんですけども、要は我々は何をベンチマークにしてこの効率性ですね、何度も言ってますように。病院ちゅうのは装置型の労働集約型産業でございますから、こういうクールな言い方すると叱られるかもわかりませんが、やはり装置をフルに回転させ、従業員の方がフルに活躍されるというところしかない。それ以外に何か民間の病院である人間ドックみたいなもので収益を上げる手段があるならまた教えてほしいんですけど、基本形としてはそこでちゃんとプライマリーバランスを取らないことにはどうしよう

もないんですねと、というような感じを受けております。いろんな指標があつて、その指標について目標をつくって、達成しましたという世界なんですけど、そもそもその目標とした水準というのを他の、もしかするとより効率の高い病院というものがあるならば、そことの比較などをして次の5年の方向性を出していく必要があるのではないだろうか。言いたいのは要するに経営上のリスク要因がこれからしばらくは山ほどあるんじゃないでしょうかということであります。

それから、もう一つは質問なんですけど、たまたま新聞に広告が出てたものですが、この低侵襲治療ですけれども、何かがんの低侵襲治療センターというのがこの御近所にできるとか、できたとか。あれは何か民間企業みたいな表現がちょろっと書いてあったと思うんですけど、そういった専門性があるとは言え、高度な治療センターがこの医療産業都市にたくさん立地していく中で、本当の意味で中央市民病院のプレゼンスというものが守れるのかどうか私はよくわからないんですけど。そこらについては思っておられるところをお話していただきたいと思います。

それから、最初の話の要でなぜそういったかといいますと、経営の前提条件がどうしても変わるようなときには、市、保健福祉局なり、国なりがいかなる手をとるべしと。自助、共助、公助といいますけど、自助には限界がありますというようなことを言えるのか、言えないのか。この評価委員会が延長するという結論を出すときに。そのあたりもちょっと気になってます。以上です。

○委員長

今、新しい医療センターができるということについて御質問ありましたけどお願いいたします。

○市民病院機構

低侵襲がん医療センターが4月1日に開院いたします。私どもの隣にあります。ここでの低侵襲は放射線治療が大きな主体と聞いてございまして、実は治療器が

私どもに2台、それから先端医療センターのほうに2台、それから低侵襲の方に3台、狭いところに計7台の大きな治療センターができることになりますので、今、いろいろと連携会議をやっておる最中でございます。

ただ、先端医療センターにも比較的特殊な治療器が2台のうち1台ございますし、低侵襲の方は3台中2台まで非常に特殊治療ができるというふうな治療器でございますので、全部の7台をいかに上手に運営して、患者さんにベストな治療を提供できるかということを考えますと、どうしても連携が必要かと思えます。大体その案がまとまったところでございますし、要はカンファレンスでございますとか、患者さんの情報を上手に共有することとか、まだまだやっていくことはあると思います。4月以降は今申し上げたような大きな意味での連携をしつつ、治療を進めたいというふうに考えてございます。

○委員長

ありがとうございます。

ほかにございませんか。

○委員

今の話に関連ですけど、この中央市民病院の周辺にはやっぱり新しい医療施設がどんどんできてくるということでこの1枚目の資料1-1の右下にあります医療産業都市に関して、25年以降は神戸クラスターという名称に呼び名は変わるようではございますけれども、低侵襲がん治療センターも含めまして、やはり本来中央市民病院というのは市民のための標準医療をきっちりやるという認識を医師会の方は持っておりますので、市民に提供するサービス、その他の業務の質の向上という面では1にありますような不採算部門も含めました市民病院としての役割はやっぱり一番であるということで、今後中期目標を考えるに当たってどうしてもこの神戸クラスターの医療産業都市とのかかわり合い、連携というのがもう一度考えなおさな時期になろうかと思えます。

既にこの前、山中教授のiPSのノーベル賞受賞に引き続き、また高橋先生の滲出型の加齢黄斑変性症の再生医療ということが初めて人に対して臨床試験が始まるということで、神戸市全体としてもかなりのバックアップをするという体制の予算もどんどん企画調整局の方もつけているようでございますけど、あんまりそれに惑わされずに、本来の中央市民病院としての立ち位置いうのをもう一度しっかりしておかないと、やはり神戸から世界へというところへ目が行き過ぎるとやはり市民病院、後で市民に対する対応がこれでよかったのかなということにはなにかねないです。それが考え過ぎかもわかりませんがちょっと心配するところではございますので。いつも医療産業都市への寄与というのはいつも遠慮がちに最後の方にいつも書いていただいておりますけども、これが本来そうなのか、もっと大きくアピールしたいのかその辺のところもちょっとよくわかりませんが、今後中期目標を立てる際においては、よく考えた方がいいんじゃないかと思ってるところでございます。

○委員長

ありがとうございます。ほかにございませんか。

○市民病院機構

今の委員のお話のお答えをしたいと思いますのですが、私ども市民病院である役目を少しでも少なくする気は全くございません。まず、その救急を第一に考えておりますし、それから病院が、病床の利用率、これを一時98%という非常に高くなつてましたけども、これを常に93%から94%で抑えると。そうなりますと700床ですと残りが42床から49床ですね。6%、7%。それぐらいありますと大体自由に30床使えますので、30床使えますと重症化している紹介新患がそのまま外来から入院をする、あるいは救急から入院をするというのが大体こなせますので、一応は病院をあんまりぱんぱんにしないで、常に93、94%程度に抑えてそういうことに備えていこうと。ただ、随分周りに病院ができて、い

ろいろ単科病院ですから合併症が出ますと、それ中央市民病院に負担になると思いますので、将来的にはちょっと700床が苦しい時期が向かえることがあるかもしれませんが、現在そういう格好で93,4%、40何床かは残しておいて、30床は自由に使えるという線は壊さないということで対応しようと思っています。

○委員

病床の問題はやっぱり今非常に問題になってると思いますけど、将来的にはやっぱり病床規制等を抜きにして本当のところはやっぱりもっと病床をふやすべき、ふやした方がいいとお考えなんですか。

○市民病院機構

周りにいろいろ単科病院ができる、この4月からできますので、そのあたりの患者さんの流れといいますか、落ちつきぐあいを見た上で、それからこれから将来の医療のニーズ、どれぐらい変わっていくか見た上で判断をするべきだろうと思っています。

○委員

医師会のオファー、ダウンサイズには強力に反対したんですけど、あのときもっと強力に言っておればよかったかなと思うんですけど。余分なことを言いました。

○委員

業務運営の改善及び効率化に関するところですが、先ほどからお話が出ておりますように、市民の標準的な医療だとかといいながら、やはり専門性の高いというのをどうしても文言のところには出てくる可能性はあるんですが、それを支える職員というんでしょうか。という中で、看護職の人数はすごい多いというふうに思います。それで、この中でどうしても文言的に見ますと、やりがいの持てるというところにどちらかといえば目がいきがちなんですけど、わずか、やっぱり人数が少ないだろうなと思います。大学院行くとか、そういう専門的な資格を得てい

くとかというのは多いとは思いますが、多少保育所の延長とかというあたりにポピュラーなものが入っておりますけど、基本的にやはりものすごい大勢の人たちが何ていいますか、やりがいを持てるというんでしょうか、働き甲斐があるというんでしょうか。そっち側の満足度というんでしょうか、職員の満足度というのか。そういうものがどういうふうなデータで見えていったらいいのかなというのがちょっとわかりづらいところがございますので、専門性を育てていく上ではどうもできているような気もいたしますけど、その辺のところをすいません、お話いただけるとありがたいんですが。

○委員長

職員の満足度に関してですけども。

○市民病院機構

職員の満足度、特に看護職員のお話も今いただきましたけれども、やはり私ども非常に教育制度とか、あるいは専門性、そういったことに対して特に市民病院機構を目指される看護師さんは、そういったことに関心の高い方が多いなということもございまして、入ってからの教育、それからさらにいわゆる専門、あるいは認定の看護師の資格、そういったことを取る、そういった教育制度についても、いろいろ力を入れて充実をしてきているというような状況でございます。それ以外にはやはりやりがいということでこれ何をもってやりがいということは、なかなか難しい面がございますが、例えば給与面におきまして、独法化以降、例えば手当制度、改善をしていきたいとそういったようなこと。それからたとえば後は働きやすい職場環境ということで院内保育所の充実のようなこと。そういったところでいろいろ御要望をお聞きをしながら改善をしてきておるとそういった状況でございます。

○委員

ありがとうございます。基本的に経営がすごくいい方向に向かっておりますので、

前だけじゃなくて、ほっとできるというんでしょうか、ちょっとほっとできるという何かちょっと言いにくいんですが、そういう向上心ばかりではなくて、多少お誕生日休暇制度とかっていうのはいつてますけど、それもそんなにほっとできるほどの中身ではないなと思ったりしてるんですけど、ちょっとその辺の。

○委員長

ゆとりとして。

○委員

ゆとり、そうですね。そういうものが欲しいなという気が。それは次の年度かもしれません。以上です。

○市民病院機構

少しだけ補足をさせていただきます。確かに両病院とも結構忙しい状態でございます。そういった中で、いろんな職種の中での役割分担ですね。例えば、病棟の薬剤業務を薬剤師さんやっていただくとか、それからあとはナースサポーターといますか、補助者の方ですね。入っていただいたりとか、そういった形で多少、先生がおっしゃる、ほっとすることに、なるかどうかなんですけど、そういった役割分担の中で少し仕事の緩和と言いますか、そういったことにも取り組んでございます。

○委員

委員の関連で申し上げます。世界の趨勢と申しますか、ことが大きくなりますけど、これから病院に、ずっと必要なことはやっぱり患者さんの安全をいかにして守るかというペイシェントセーフティということばが国際的に非常に関心を高めておりますが、そのためにもやはり看護職の職員の数ということだけではなくて、やっぱりチーム医療での展開、その中でこの取り組みの概要の中の資料1-1の5番目の安全管理チーム医療推進、これとこの右側の教育病院としての人材育成への貢献と。これはペアでやはり考えていく必要があるので、特にこの病院

は教育病院施設の指導力の向上ということで、各団体、各医学生だけではなくて、看護学生その他が来て研修をしているわけで、そういう意味からすると、今はやりというか、インタープロフェッショナルエデュケーションといわれる多職種共同作業といいますか、そういうのを学生の時代から職員と一緒にやって、全職種が集まって教育研修をして人材を育成していくと、そういう方向に展開されているのではないかと思います。そういうことを病院が率先してやることによって将来のチーム医療に還元していくと、そういうことが非常に必要になってきますし、最近の医学教育学会、医学教育の雑誌なんかでもそういうことがかなり強調されておりますので、そのようなことに力を入れてほしいなど。

別の観点から御意見申し上げたいのは、もう一つはこの病床利用率が24年度です。まだ4月から9月までですが、中央市民病院は95.8%と西市民病院も90%を越えている。これは昨年の傾向もそうですけども、余りに病床利用率を上げていくと、本当に病床が回転するのかなということ、経営の効率からは必要であるけれど、医療の質から考えると病床利用率を上げていくところとの矛盾がでてきはしないだろうかということ、一般的に救急患者を受けている病院の病床利用率は90%ぐらいがいいんじゃないかと、世界的にはそういうふうに言われてるんで、余り効率を高めてということにならないように、少しその辺をセーブされるといいかなというように私は思うんですが。これは標準がないわけで、アメリカなんかの標準では大体90%、もちろん急性期と慢性期といろいろきちっとした機能分化がある国ではあると。日本ではそれがなかなかうまくいってない。今後、厚労省がそういうふうにしていこうというふうにはおるんですけども、まだ端境期ですので、その辺、どうお考えでしょうか。

○市民病院機構

その問題は私が院長に就任した時からの問題でありまして、大学から来た先生方は外来で予約をして検査しようって組んだ予定をまた変えるというのは非常に抵

抗があって、苦情があるんですね。ところが救急病院、断らない救急病院にしますと、どうしてもそれは何日か変えてもらうということは初めに言っておいてもらわないといけないということで、常にそれが問題で最終的に救急病院に向かないからほかの総合病院を紹介しますということも何回か言ったんですけど。今度も新しい病院に来てみんなものすごくはりきって、予定入院をぐんぐん入れるものですから98%とか100%近くなりますとどうしても救急医療にしわよせがありますので、やはり90%程度が一番余裕があっていいと思いますけど、先ほど申しましたように93%から94%を超えないようにしようということで、ようやくそれが徹底して、救急にも影響が少なくなりましたし、それから外来をやっておって、うっ血症状とかがいっぱいあるとか、一人ぐらしでもう帰せないとか、そういうのも直入院ということもできますので、やはりこういう市民病院、救急病院ではばんばんにしないという先生のおっしゃるとおりで、90%に保てれば一番自由でしょうけど、いいとこ落ちつくところが93、4%かなというところで今おまして、ようやく病院がそれをわかってくれまして、やっと落ちつきかけております。

○委員

それで、病床利用率だけではなくて、平均在院日数との関係も出てくるかと思えますので、ありがとうございました。

○委員

それでは、終了時の評価といいますか、継続するという観点で少しこれまでの評価を私なりにしておきたいと思えます。

まず、独法化をされたということは大変メリットとしてはたらいたなということでは明らかなようでございます。一方、中央市民病院は移転、それからPFI化、全面的な病院情報システムの更新等々、幾つかの課題があったわけでございますが、それを見事に乗り越えられたというふうに思います。特に先ほどから話が出

ております九百何床が700床にするというダウンサイジングはある意味では経営的には20数%の減になっても不思議ではないわけですね。単価かける患者数という観点からは。しかし、その単価増が基本的に患者数の減というものを上回ったということで、大変大きな収益を得られたというふうに思っています。

一方、西市民病院の方は、これは中央とは少し地域における役割は違うにせよ、大変大きな改善がなされたというふうに思います。特に、救急への対応の全職員一丸となった精神であるとか、そしてその結果、紹介率、逆紹介率が想定を上回るという、失礼でございますが、相当大きなことが得られたわけで、私はこれは努力の大変大きな成果ではないかというふうに思うわけでございます。そういうことで、この3年半の間にこの独法化による数値目標に対する中期計画の推進は大変うまくいったなというふうに評価するわけでありますが、ただ、今後次の中期目標にするにはこのままの延長線ではあり得ないと、私は思っているわけでございまして、そのことについては今後中期目標をする際の意見として少し耳が痛いこともあるかもしれませんが、申し上げさせていただきたい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。

大体、委員の方に全員発言していただきまして、特段継続に反対するという御意見はございませんで、むしろ継続してほしいという意見がほとんどだったというふうに思います。委員の方からはリスク要因に関してもう少し今後経営に関して注視すべきであるといった意見もございました。

最終的には意見書を提出するわけでございますが、文言等に関しましては本日の内容を一度事務局でまとめていただきまして、その上で委員の皆様にご確認いただきたいというふうに思います。その上で最終的に私に一任していただき、意見書を決定したいというふうに思いますが、いかがでしょうか。

御異議なしということでございますので、そのようにさせていただきたいというふうに思います。どうもありがとうございました。

それでは、議題2の方に入りたいというふうに思います。25年度の評価委員会につきまして事務局より説明をお願いいたします。

(参考資料1、資料2 事務局説明)

○委員長

ただいま、事務局の方から説明がございましたが何か御質問ございますでしょうか。特になければ次の資料の説明をお願いしたいというふうに思います。

それでは事務局お願いいたします。

(資料3-1～3 事務局説明)

(欠席委員の意見) 事務局 読み上げ

○委員長

はい、ありがとうございます。事務局から、中期目標に関して、御説明がございました。これにつきまして、御意見などをお願いしたいと思いますが、欠席委員の方から、意見がございますので、これに関して、事務局の方から何かコメントございますでしょうか。お願い致します。

○事務局

委員から、いただいております意見のうち、一つ目の項目、どういう場合に市長の求めに応じて対応するのかということでございますけども、これは例えば、本市の場合、地域防災計画素案を策定しております。また、本市の新型インフルエンザの行動計画など、そういった項目の中で、それぞれの病院に対する役割というのを取りまとめているものがございます。そういったことに関しまして、市長の求めに応じてということ考えておきまして、本日の骨子案では記載しており

ませんが、実際の中期目標の本文作成するに当たりましては、具体的にわかりやすく記載していきたいと考えております。

また、二点目以降の御意見に関しましては、大変貴重な意見ということで、ただ、実際に病院で対応いただくような少し具体的な内容もございますので、これらの御意見つきましては、中期目標というだけでなく、今後、法人の方で作成します中期計画も含めて、参考にさせていただきまして検討してまいりたいと思います。以上でございます。

○委員長

はい、ありがとうございました。

それでは、これから第二期の中期目標に関しまして、御意見などをいただきたいというふうに思います。先ほど、これに関連する御意見もございましたけども、重複しても結構でございますので、改めてお願いしたいというふうに思います。

○委員

2 ページの5の地域医療連携の推進の(2)この地域包括ケアシステム、神戸市では、地域包括ケアシステムが、センターができたんでしょうか、できてるんでしょうか。

○事務局

はい、本市の中で地域包括ケアシステムが構築されているかという御質問でございますけども、今年度途中からですけども、神戸市内の医療関係の団体・医師会さんですとか、あと看護協会さんですとか、そういったところと、あと本市の介護保険課、それから医療関連部署も集まりまして、意見交換会というのを開始しております。

○市民病院機構

西市民病院として、地域密着型の中核病院としてですね。今まで、地域医療推進課という窓口でいろいろ行って来ましたが、この地域包括ケアシステム

が完成していく中で、病院としてやはり在宅支援を強化していかなければならないだろうと、公的病院として、在宅支援が具体的にどのようなものかというのは、まだ見えてこないわけですが、我々決意の表明としてこの4月から、在宅支援室を制度の組織の中に組み入れまして、どのようなかわりを持っていくかということを検討しながら、具体的に組織化していきたいというふうに考えておりまして、西市民病院に関しては少し、具体的に前向きにということでございます。

○委員

西市民病院は、そういう立場からしますと、一番近いのではないのでしょうか。

○市民病院機構

まさにそのとおりだと思います。やはり高齢化社会にどのような役割を果たすかということは、やはり組織としても体制を整えていかなければならない時期に、来つつあるというふうに考えております。

○委員

日本国内の全体的には、都道府県で3か所ぐらいしか、センターを設置していませんので、神戸が先進的にやっていただければ。

○事務局

少し補足させていただきます。委員の御質問が、24時間の定期巡回型、随時対応型、医療と介護がドッキングした24時間のいわゆる往診と言いますか、在宅介護を実践しているかという御質問だとしたらですね、九区のうち五か所について、今年度既に実施しております。来年度は、九区全てで実施の予定でございます。以上です。

○委員

今日は、まだ大枠に関するコメント・自由な発言というふうに理解しています。三点ばかり、時間も余りないので、簡単に説明いただいた部分だけコメントをします。全体の説明の中で、若干後退したかのようなイメージを受けるようなとこ

ろがあるので、それについては今後ちょっと再考していただきたいということです。

一つは、最初の中期目標の考え方というところで、これまでの目標というのは、地方独立行政法人設立による市民・患者へのサービス向上と効率的な病院運営というふうなフレーズがついてたんですけれども、独法化するにあたって医療の質と効率性を両立させるようなことをやっていこうというような目標として理解しやすいものだったと思います。それに対して今度の中期目標の考え方というのが、市民・患者のための市民病院として使命を果たす体制の堅持というので、あたりまえのようなイメージも受けるし、それから、体制の堅持というのも何を堅持するのかっていうのがちょっとよくわからないってことで、多分病院も我々評価委員会もセンスが問われるようなところだと思うんですよ。ですから、この項目については、もう少し市民にとって理解しやすいようなものに少し検討していく必要があるかなと思っている。先ほど説明があった市政アドバイザーの意見の内容をみるとやはりその高度な医療もそうだし、救急も大事だってことで、市民からすれば、やっぱり信頼性の高い病院になってほしいというようなところが、アンケートの結果からは非常に強く出ているのかなと思いました。そういう意味では、医療サービスに対する信頼性であるとか、経営面での信頼性、こういうものをやったり高めて行くっていうことが非常に大事なんだというようなことも感じられますので、そういった大きな1つのコンセプトのようなものとして、少し議論を今後続けていく必要があるなというのが一点目であります。

それから二つ目がですね、第4の財務内容の改善に関する事項のところでありまして。以前第4に資金収支の均衡というのがあって、安定した経営基盤の確立っていうのがあります。今度の中期の目標も、安定的な経営基盤の維持というふうになっていて、資金収支の均衡っていうふうにあります。実は、資金収支というのは、先ほどのこれまでの財務的な成果の説明にもありましたように、財務諸表

には直接出てこないような項目でありまして、この今後次のステップに進むという観点からするとやはり財務諸表にも載っているような経常収支というような言葉をかわりに使って安定的な経常収支を維持していくというような言葉に置きかえてもいいのかなというふうにも思っています。もちろん、単年度で落ちてもいいと思うのです。ただ、安定的に経常収支のレベル、財務諸表の経常収支のレベルで、安定的な収支をやっぱり維持していくと、こういうことが、やはり次のステップの中期の目標計画の中では、大事なのかなというふうに思いますので、これも今まで使ってきたから、これまでも次もこれでいいということではなくって、少し中身も踏まえて考えた方がいいかなと思っています。

それからもう一つは、以前の計画では、第4-2-(3)にバランススコアカードを用いた経営というのがありました。これが、今度の中期ではなくなっています。私、必ずしもバランススコアカードにこだわるわけではないのですが、今説明をされた4-2-(1)の質の高い経営体制の維持というところを見ると長期的視点にたった質の高い経営を行えるよう効率的な運営管理体制の整備に努めるというふうに書いてあります。やはりこの中身としては、質と財務面のバランスをきちっととっていくということが、大事だというふうに思います。従来そのバランススコアカードを用いた経営というのを掲げてはいましたけれども、市民病院が以前導入していた時もですね、バランススコアカードの考え方にのっとった運用の仕方がされていたかという、僕は外から見て、管理会計の研究者として必ずしもそうではないというふうに評価をしていました。そういう意味では、必ずしもバランススコアカードにこだわる必要はないんですけども、やはり財務面、非財務面の目標をきちっと掲げてそれを各診療科長、それからお医者さん、看護師さんにきちっと展開をしていくことが非常にこの考え方の本質的に重要な点でありますので、しっかりとしたその経営目標、財務面・非財務面の経営目標において、それを理事長か病院長、病院長と診療科長、診療科長

と中のお医者さんや、それから各診療科の看護師さんにきちっと伝達して、組織の末端まで伝達するような仕組みというものが、大事だっていうのが本質的な理解だとすれば、そういうものはしっかりと作っていきますよということを明記された方がいいのかなと思います。これも今後議論されることだと思いますので、その中でまた具体的な意見を申し上げます。

今日のところは、この三点だけ。

○委員長

ありがとうございます。特に事務局にコメントを求めるようなことはございませんですね。

○委員

はい。特にないです。

○委員

この中期目標の考え方、資料3-1ですけど、やはりこの第二期におきましては、ちょっと気になりますのは、その一番下の四角左側、公的使命を果たすということで、（救急・不採算医療）という言葉が、この中の不採算医療というのは、今回削られてどこにも見当たりません。ですから、その上の市民病院としての使命の中に含まれると言えは含まれるのでしょうかけども、やはり不採算医療もちゃんとやりますということは、やはり明らかにした方がわかりやすいんじゃないかと思います。これは、安定的な経営基盤の維持とは、相反するものであって、ちょっとなかなか難しいのかもわかりませんが、やっぱり先ほどからいってます市民病院は、市民のためのものであって、不採算の医療もやるということで、あえてこれも不採算医療と文言を入れた方がいいように思います。それに関連して救急に関しても、断らない救急に努めるということで、これをずっとやり続けると、未収金の問題とか、そういうことが出てくると思います。救急に関して言えば、中央消防署長の話を最近聞いたところでは、救急車呼ばれて病院決めるまで、や

やっぱりまだ数回電話をしないといけないということで、かなりアルコール患者がその中には含まれているとは思いますが、これは、ここで言う話ではないのですけども、神戸市行政さんも来られていますけども、神戸市行政としてやっぱりこういうアルコール患者さんの救急の場合、本来は警察で一定時間収容して、そこからさめてから病院へ搬送が必要であれば、それなりに搬送するということでしょうか、今生田警察なんかも満杯でそれどころではないということで、これはもう消防署・警察レベルの問題ではなくて、行政そのものがアルコール中毒の患者さんを一時的に何とかする施設をつくっていただかないと、救急医療全体に影響を及ぼすということで、これはまあ中央市民の断らない救急にも影響してくるかもわかりません。救急隊員が現場でなぐられるということは日常茶飯事のようなので、そこも改善していただきながら、断らない救急にぜひ努めていただきたいということでございます。ですから、一番言いたいのは、不採算医療という言葉は削らないでいただきたいということを一つよろしくお願いいたします。

○事務局

後段の救急の関係で、これまでの両市民病院が苦勞してるのはもちろんなんですが、特に、やっぱり二次救急病院（民間病院）の方からですね、平成19年ぐらいいから強い要望を受けていまして、ずっとお話し合ってたわけなんです。何とか解決にならないか、解決策はないかということで。委員が言われましたように、まず救急車が駆けつけて、その現場で暴れているときは、すぐに警察の応援を頼んで一緒に対応すると。そして、仮に救急車が病院に運んで、民間病院に運んで患者が暴れ始めた時は、救急車は救急隊は、運んだら終わりで引き上げるのではなくて、必ず警察が駆けつけるまでは、そこで対応して、病院と一緒に対応すると。そういった対応策をですね、一応合意しまして、随分改善したと。それと、そういう事例が起こった時は、必ず協同で検証会をやろうと二次救急病院協会とそ

れと救急隊とですね、それがなかなかトータルでやってたのが段々広がりを見せてまして、各消防署レベルでやったりとか、そういったことで随分改善ができてくるように、病院協会の方からも評価はされているとこですけど、まだまだだと思しますので、これからもよく相談しながらやって行かせていただきます。

○委員

そのシステムは非常にいいのですが、そのシステム自体がもう満杯で、パンクしてる状態で、さらにそれよりも行政そのものがそういう救急をスムーズに行かすためのなんか施策をしていただきたいというのが、後段の話でございます。また、よろしく申し上げます。

○委員

その不採算医療の話がありまして、経営面では云々とお話がありました。私は、どちらかというて経営サイドで、この委員会に属しているものでありますから、やはりその不採算医療の前提は、市当局いうか、公的な助成があるということではなければ、不採算医療とはなんぞやいうのを個別原価でびしっと出るものでありませんので、そこらについては真剣に保健福祉局と御議論を病院がしていただきたいというのが一点目であります。

それからもう一つはですね、どういやいいんですかね。このころ、お年寄りがふえてるからか、私、外来で、お伺いするとですね。やっぱりお年寄りの人はいろいろ言われてもすぐにわからない、反応できない部分があるからだと思いますけどもね、このクラークならクラークと待っておられるお年寄りとの間のコミュニケーションが、お年寄りも勝手なことばかりやるんですけどね、必ずしもうまくいってないような気がちょっとしますですね。それはどうしたらいいんだろうというふうに思うんですけど、大昔、私が入院した時に思ったんです。僕、初めて生まれて初めて入院したんです。生まれて初めて入院すると、病院に入院するのはこういうことやということが、全く予備知識なくて入院しますからね。看護

師さんにとっては当たり前のこと、病院にとってはあたり前のことも、実はわかってないんです。だから戸惑うことが多ございました。ということで、要は患者さんと看護師さんやその他お医者さんやその他クラークやとの、コミュニケーションというのを一回何もホテルで研修受けて、ホスピタリティがどうやとそこまでやる必要が、なんかあるような気がしてならないんです。そのコミュニケーションがうまくいくとね、ESもCSも両方何となくうまくいくんじゃないかなと思います。ということで、コミュニケーションの充実、それは、職場の皆さん方同士のコミュニケーション、それから患者さんと職場の皆さん方のコミュニケーションというのを特にお年寄りがふえているんでね、丁寧に言わなきゃいけない、だけど余りくどく言ってもってというのがありますんで、そのころあいもあって、なんかこう時々うまいことコミュニケーション取れてないなと思うことがあるので申し上げました。

それから三つ目は、いつも言うてることですが、やはり高額な医療機器や、検査機器については、その投資効果というものをフォローすべきであろうと、投資効果が少ないから、導入したのは間違いだとかだめだとかそんなことという気はないんですけども、やはりそういうのをフォローするというのが、有効活用につながっていくと思いますので、トレースするというか、フォローするということをぜひ、高額な医療機器や検査機器については、よろしく願いいたしたいと、こんなふうに思いました。

○委員

不採算というのがでましたけども、私どもの病院経営側だと、さっきの不採算という言葉をもうやめようかという話が実は出ております。実は、公的病院と私的病院が、いつも問題にすることは、公的病院は不採算という言葉を使って何か事を挙げて、いろいろ経営効率が悪いといわれることに対して、私的病院は我々は公的病院がやってきた不採算を、今は採算制としてやろうとしてるんだと。した

がって、どうも不採算論話をやめようではないかと、お互いに、私的病院と公的病院、仲よくやりましょうよということもあって、最近では私どもの病院管理学の中でも不採算という言葉はかつて使われたが、今は不採算はないんじゃないか。それと、医療は採算制ということを目標にしながらも、その中でどれだけ効率をよくして、経営をしていくか、いろいろ議論はあると思いますけども、これを事挙げて不採算とやっていますと、恐らく民間病院から、かなり攻撃を受ける材料に最近はなっております、議論の対象になるということもあって、避けている部分もあるかと思えます。

○委員

今の関連で、公的な負担金をやっぱり受けている病院だっていうこともあるので、そこがやはり批判の1つの問題になると思うんですよ。先ほど、不採算医療、あるいはその行政医療という制度的なことが確かにあるんですけども、やはり独法化したこともありますので、市民病院としての、その行政的、パブリックというか、公的な医療は何かということをしきりと定義をして、これに関してこういうことをきちっと市民病院としての使命を果たしているということを対外的に説得できるような情報開示を積極的にやっていくということが多分必要なのかなというふうに思えますので。確かに不採算というと、地元の公的な市立病院が24時間救急できてなくて、民間の私の病院がその分をむしろ税金も払いながら、公的医療の使命を果たしているというような地域もあるわけですし、そういうことからすると市民病院も十分な使命を僕は果たしているというふうに思うんですが、他方でやはり負担金を受ける中での公的サービスを提供しているということがあるので、その点の説明責任を果たせるような情報開示ができないかということとはちょっと今後の検討課題として挙げていただきたいなというふうに思えます。

○委員長

はい。私は余り意見言わないんですけども、今日は中期目標に関して重要なことなので、ちょっと意見を述べさせてもらいます。

不採算というのは、これは公的資金をもらうから不採算ではないわけですよ。不採算だから公的資金をもらうわけで。なぜ不採算になるかという、これは前は結核とかがあったわけですが、あるいは伝染病とか、こういったものが初期に抑えておくと拡散がそこでとどまるわけですよ。ところが公的病院がなくて、民間病院にしておくと、これは民間はやはり自分のところだけしかカバーしないわけですよ。ところが、それやってしまうと及ぶ範囲外、範囲の外にも行ってしまうので、そうするとそこに伝染病がさらに蔓延してしまうということで。要するに、民間に任せておくと全体のことを考えないでやるので、供給水準が非常に低下するというので、そこで公的資金を投入して最初から全体を考えてやるというのが本来の不採算医療の考え方なわけですよ。ですから、今も結核とかというのはもう昔とは違ってすぐ治るようになってきて不採算ではなくなってますが、それ以外にはいろんな伝染病とかそういった問題が起こってきているので、これはこういった部分に関しては、やはり民間に任せておくわけにはいかない分野というのがあるわけですよ。ですから、医療技術の進歩とともに不採算の境界というのはどんどん変わってきているわけで。これは絶えずやっぱり見直していく必要があるんだろうなというふうに思います。ですから、不採算という言葉がいいのかどうかはわからないんですけども、そういう局面というか範囲をやっぱり私は存在しているんじゃないかなというふうに思います。そういう意味で公的病院をどこまで公的なものにしていくかということに関しては、結構難しい問題があるというふうに思います。ちょっとしゃべると本当に長くなってしまふので、不採算だけに関してちょっととどめさせていただきます。

ちょっと委員長というのは進行を進めるのが委員長なんですけど、とめてしまって申しわけございませんでした。どうぞほかの委員の方。

○委員

2 ページの 1 番上に、安全で質の高い医療を提供という項目の中なんですが、行動規範の遵守（コンプライアンス）の徹底というのがあるんですけど、これ具体的にどういうふう実践につなげられるかをちょっと説明いただけるとありがたいと思います。

○事務局

A 3 縦長の参考資料 3 を少しごらんいただきたいんですけども、先ほど少し触れましたけれども、例えば監査制度、当然のことなんですけども法人の中での監査制度ですとか、あとは外からの監査委員の方の監査、それから監事による監査等々ありますけれども、そういった外部的な監査、内部的な監査も含めまして、きっちり倫理というのを確立していくということですか、あとは常に法人のほうでもいろいろなコンプライアンスに関しての規定等策定しておりますので、そういったものをしっかり遵守していくということで市民から信頼される病院となるという趣旨で記載しております。

○委員

ありがとうございました。倫理ってものすごく難しい中身ですので、何かどこまでどうなのかというのは形で縛ることはある程度できるかもしれないんですけど、本当に質を向上させていくにはどうなんでしょうかと思いつつ、ちょっと心配して

ます。

もう 1 つよろしいでしょうか。

○委員

3 ページの第 4 の 2 の（2）なんですけど、計画的な投資の実施というところが、ふと思いついたんですけど別の医療機関の理事をやったことがありまして、そのときにリスクがあるものを買ってしまって、売るに売れなくてすごい損失をしたという経験を 1 度。理事会でそれが出てきたというのがありますが、この辺の投

資というのは最後どなたが責任をとるという形になるのでしょうか。済みません、ちょっと心配したものですから。

○委員長

これは委員の意見とちょっと関係してきますので、市民病院機構お願いいたします。

○市民病院機構

投資、中身としては例えば医療機器でございますとか、それから病棟の建物あるいは施設設備、それからあるいはその人材育成に必要なソフト面の投資、いろいろあるかと思っております。その中で最終的に投資の判断、これは私ども法人も予算というものを持っておりますので、その中で当然各病院の中で議論をいただき、最終的には理事長のところまでそういった予算、これ、ものによりまして、大きなものから小さなものそれぞれ、小さなものでしたらそれぞれ所属長で判断をしたりとかいうそれぞれのところで権限に応じて投資の判断はすることになりますけれども、やはり大きなものということになって、あるいはリスクも高いものとなりますと理事長まで、あるいはその理事会の場での議論と、まあそういった形になってこようかと思っております。

○委員長

これはまた遮って申しわけない、関連するんですけども。コストエフェクティブアナリシスとかそういうことはやってるんですか。いわゆるC Aとかと言われる。

○市民病院機構

ちょっと厳密な意味でやってるかどうかなんですけど、一応そういった投資の機器ですね。大型な医療機器なんかを導入する場合ですと、それがどの程度利用されますと、その投資に見合った収益を得られるかといったような検討はしております。

○委員長

それはどこでやるんですか。

○市民病院機構

それは、やはり導入する病院の中でやる場合、それからその病院とその本部のやりとりの中で議論をさせていただくと、両方はあろうかと思っております。

○委員長

普通、行政の場合だと金額の多加に応じて、現場に任ず場合と入札にかける場合とか、かなり大きいとWTOにしてしまうとかそういうことがありますので、今聞いてると少し体制がかなりあやふやなような感じもいたしますので、そのあたりの体制の立て直しというのもちよっと今後考えていただいてもいいのかなというちよっと印象を持ったんですけども。

○市民病院機構

契約につきましては、基本的な契約の規定というのを持っております、おっしゃるようにその一定の金額でございましたら入札で持っていくとか、基本的には市に従った形で、そういった契約の規定もつくっておりますので、その辺はそういった形でやらせていただいておりますから。

○委員長

そうですね。私の印象と違ってしっかりしてるということだったんですけども、複数の委員からもちよっとお話が出てますので、もし可能であれば今後そういったことに関しても、高額のものに関してはどういう形でやってるのかということに関する情報も少し流していただければいいのかなというふうに思いますので御検討お願いいたします。

○委員

それでは、長期計画に盛り込んでほしいなという1つの提案をさせていただきたいと思っておりますけども、合計3つに分かれています。1つは本日冒頭、大震災のこ

とで弔意を表しましたけれども、やはり、例えば西市民病院は阪神・淡路大震災のときには相当病院を休むといったようなこともあったわけでごさいます、やはりその被災者の方を受け入れるという立場とこの病院自身がどうやって存続するかという、そういう問題がやはり多く問われているのではないかと思います。そういう意味からいうと、この長期計画の中にはそろそろそのビジネスコンティニュイティプランというBCPの問題を病院として明らかにするというのをやはりうたっていくべきではないかという提案が1つあります。他の病院等からいろいろこのごろ私に依頼があるのは、多くはそのBCPの問題について問われることが多いということでございますので、ぜひこのことは検討いただきたいというふうに思います。

それから2番目でございますが、大きくは診療現場を支援する組織の問題について中期目標では明確にしておくべきではないかと思います。多くの場合、診療側はこのように努力をされているわけでありますが、それを支援する組織が依然まだ私にとっては不明確になっているというポイントでありまして、例えば前回の中期目標のときにストラクチャーという話をしましたが、診療側のストラクチャーはかなり明確になってきましたが、しかしその事務系のストラクチャー、このことについては依然不明確。例えば本日御出席の中では医事課の方もおられてますし、庶務課、経理調達係という方もおられるわけですよね。本来、病院から見ると収入と支出というのは一体的にやはり管理していくべきではないかと思います。片一方は課、片一方は係というようなものでございまして、これはこのストラクチャーとして若干バランスをかいているのではないかという気がいたします。これは1つの考え方ですので、これをどのようにやはり考えていくかというのが大変大事で、今回出た表の中でも経営指標の中では収入の指標はいっぱい出てくるんです、大きくは。もちろん、詳細なところには書かれてはいるんですけど、収入と支出というのは本来、対に書いていくべきものではないかと私は管理会計

上、専門ではございませんが、そのように私のいた病院ではやってきたつもりでありますので、やはりそういう見方をしなければいけない。そして、それを支える事務の方はそのことにきちっと説明できるデータを提示していくべきというふうに思います。

それから、その支援組織の中の2番目ですが、P F Iのことについて今後どうすべきかということをお聞かせいただきたいと思います。やはりP F Iというのはもともと、公共サービスの中で民間に任せるものは任せようというプライベート・ファイナンス・イニシアチブですが、病院というものになじむかどうかということは検証せずに、これまで来ているわけです。一方、見かけ上うまくはいつてるように思いますが、例えばそのP F Iの職員の方々は基本的にその医療の質というものと、どう関連しているかということは余り御存じのない方がおられるのではないかという危惧がございます。ですから、例えば入院の場合、本来は患者さんにとっては重要な食事が少しそういうことになっていない。それから滅菌消毒等の問題についても、医療にとっては本当に重要なんだけど、そういう意識が現場ではひょっとしたらないのかもしれない。現場とはP F Iの現場ですよ。だから、そういうことをどうやってチェックし、それを医療現場に対してバリエートする。すなわちそれを検証していくか、そういうことをやらないといつまでたってもP F Iは職員の中では医療とは別よということになって、医療の中に2つの大きな主体があるというふうに思われぬかという危惧がございます。

それから、3番目は診療情報に絡むことなんですけれども、先ほどは管理会計に絡んで経営に資する収入と支出はできるだけバランスよく組織的にデータを出しなさいというわけですが、じゃあその診療関係のデータ、例えばD P Cのベンチマークであるとか、がん登録をした中で、その単位との比較とかいろいろなことがこれから必要なことになるわけですね。では誰がどのようにそれをするのか、そういう構造がこの病院の中にきちっとあるのかないのか、そしてそれをどうい

うデータベースから持ってくるのか。じゃ、そのデータベースはそういうつくりになっているのか。例えば、中央市民と西市民が違う情報システムを使っているという現状が仮にあるとすれば、まあ言えば情報システムというのは中枢神経系のようなものですから、2つの中枢神経系があるということなるわけですよね。それはもちろん1つにすべきという議論もあるし、2つのほうがいいという議論はある。だけど、そういう評価をきちっとしていただいて、その2つにするなら、その理由をやはり明らかにしてそうすべきというふうに私は思っています。そういうことの議論の中で診療情報管理室もしくは情報システムをつかさどるための、やはり管理者を補佐する一種の企業ではC I Oのような、チーフインフォメーションオフィサー、やはりこれからはそういうものがないと、この病院も経営だけではなくて、医療の質の管理もできないのではないかと思いますので、ただC M I Oのような組織が要るのか要らないのかと、これは問題として、やはり聞かせていただきたいなというふうに思っています。

それから3つ目、最後。病床数が200減ったということで、大変その急性期の病院としては、現場に負担がかかっていることは事実だと思います。それで、医療クラークを導入するということがあります。一方、医師事務作業補助者かちょっとわかりませんが、それは本来医師の補助をするべきであって、そういう明確な目的の人が医療クラークの中に混然とつくられておれば、やっぱり医師は全然支援されない。必要などころには医師事務補助さんを厚く配置するとか、何かといったことを考えなければいつまでたっても医師は働いていると、報われんな、ということがかつてあったような立ち去るような、サボタージュのようなものが起こりかねないという状況がないかということをお心配しています。そして、先ほどの増床の話が出ましたが、これを僕は200床をもう一度増やそうではなくて、地域の中でそれを吸収していただきたい。やはりネットワーク型の地域完結型の病院というものをどうつくるか、この中央市民病院の後の慢性期の病院もありま

す。それから、新しいものがあります。それぞれミッションがあるわけで、それは誰かが地域をコーディネートしながら、多分中央市民病院がそのコーディネートの中心的役割を果たして、そのところがみんなが公平に負担できるようなネットワークづくり、これをそろそろそういう言葉を書いてもいいのかなというのがあります。

ちょっと長くなりましたけど、以上です。

○委員長

ありがとうございます。大体、これで委員の皆様方に御意見をいただきました。私の委員長としての立場から離れて、委員としての発言をちょっとだけさせていただきますと、先ほど不採算医療に関してちょっとお話ししましたが、中期目標のこの全体図を見ますと、市民に対する提供サービスの中に市民・患者へのサービスの一層の向上というのが項目があります。この病院全体の中期目標というのが、市民・患者のための市民病院としての使命を果たす体制の堅持ということで、市民・患者のためのという言葉を使いながら、その中の1つに市民・患者サービスの一層の向上というのがあって、この市民・患者サービスの一層の向上って、この市民サービス・患者サービスの中身というのがちょっとよくわからなくて、待遇とか、そういったものだけなのか、あるいは医療サービスも含めた上でのサービスなのか、その辺がちょっとよくわからなくて、現段階ではちょっとよくわからないという段階です。病院も1つの組織というふうに考えた場合に、その組織の目標は一体何かということになるわけですが、企業の場合には株主がいて、株主の価値を最大化するという仮説がございますが、他方ではそうじゃなくて、従業員も含めた、あるいは消費者も含めたそういったものも目標にすべきであるという考え方もございます。

市民病院というのは、やはり市民がかかわられてると同時に多くのスタッフがかかわっているわけで、やはりそこに働いている人たちの満足度を高めるというの

が1つの究極の目標なのではないかなというふうに思います。そういう意味ではスタッフの満足度みたいなものまで、ちょっと書かれておりますけれども、この全体を見たときに病院の組織としてのあり方というのがよくわからない。いろんなところに満遍なく配慮しているために、全体として何をするのかというのがちょっとよくわかりづらいという側面がございまして、ですから1つの組織体の目標としては市民サービスです。それから、ES、雇用者であるとかそういうスタッフの満足度を最大にすると。そういうふうにするために一体何が必要かというところになるとそこに高度医療であるとか、質の安全性であるとか、地域医療であるとか、財務内容の健全性であるとか、そういったものがインプットとして入ってくるわけです。ですから、私は経済学を特に専攻にしているので、やはりインプットがあってアウトプットがあるという、それぞれの関係で効率性というのが出てくるわけですし、行政の場合はどうしてもいろんな目標をちりばめるということがあって、一体コンセプトとして何を考えてるのかというのは非常にわかりづらくなる傾向があると思うんです。スタッフと患者・市民満足を最大化するという仮説をとるかとらないかは別にして、そういう組織としての目標、そのためのインプットという。インプットとアウトプットの関係をもうちょっとわかりやすくしてくれると効率性という観点から評価する際に非常にやりやすいということになります。ですから、そういうこともぜひ少し今後考えていただければというふうに思っています。

それから、もう1つなんですが、病院としてうまくやってるかどうかというのがどうかということで、そのレファレンスをどこに持っていくかということ、よくわからないわけです。その病床稼働率も90%がいいのか、93%かよくわからないという。そのレファレンス、どこのレファレンスを参照としていいのか悪いのかというのがどうやって判断するのかというのが非常に難しいわけです。ですから、ちょっと雑務がふえるのかもしれませんが、例えば同じような病床数の病院

と数字比較を簡単にしてみるとか、それによってまた特徴がわかってくるし、経営効率もそこで判断できることが可能なのではないかなというふうに思います。そういう比較する際の参照基準をどこにするかということに関して、ちょっともう少し他の病院との比較ということも考えていいのではないかなというふうに、ちょっとそういう印象を持ちました。ちょっと長くなりまして申しわけありませんでした。

以上、大体委員の方から御意見をいただきまして、皆様方の御意見を踏まえまして、次回の委員会で第2期中期目標を提示させていただきたいというふうに思います。

済みません、3分延長してしまいました。

それでは、事務局のほうから何かありましたらお願いいたします。

○事務局

ありがとうございました。

そうしましたら、今日の最初の議題にある中期目標期間の終了時の検討が行われる中の意見につきましては、案を作成しまして委員の皆さんに確認させていただきたいと思います。

それから第2中期目標についての骨子案ですが、たくさん御意見いただきまして、ちょっとまとめるのに時間がかかるかもしれませんが、いただいた意見を整理しながらまた御意見いただいて、次、5月のときに提示をさせていただけるように思っております。

今年度ここで評価委員会最後になりますので、最後に保健福祉局長より一言お礼の御挨拶を申し上げたいと思います。

(神戸市保健福祉局長 あいさつ)

○委員長

それでは、これで第18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。

どうもありがとうございました。

閉会 午後 3 時 3 8 分