

第 52 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 令和 7 年 7 月 29 日（火） 16：00～17：22
2. 場 所 三宮研修センター805 号室
3. 議 題 （1）令和 6 事業年度の業務実績及び法人の自己評価について
（2）令和 6 事業年度の業務実績 評価（案）について
4. 議事要旨

●委員

資料 2—1 の 4 ページに決算概要 法人全体について、「新型コロナウイルス感染症対応に伴う診療制限の影響が継続しており」となっているが、令和 6 年度においても診療制限の影響というのが続いていたということでしょうか。

●市民病院機構

令和 5 年度に 5 類になった、という経緯はありましたが、コロナによる感染患者の受け入れは引き続き行っております、病棟での様々な制約が、常時ではないですが、季節によっては影響が出てきていたというのが現状です。

●委員

医師の働き方改革は、経営にも悪影響を及ぼしているという理解でよろしいでしょうか。

●市民病院機構

昨年から労基法に基づき、時間外の上限というものが適用されております。これまで時間外に診療を行っていたものが、上限規制により、診療科によっては体制の強化が必要になっておりますし、給与費の増も一定あると思います。トータルとしての経営として、決して好影響のみを及ぼしたのではないという理解です。

●委員

何年かここの評価を見ていて、アイセンターは 7 年連続患者満足度 100%という素晴らしいことだなと思っているのですが、他の 3 病院においては患者満足度調査のことが一言も触れられていないというようなことがあって、他の市民病院はどのような患者満足度の結果があるのか。

また、最近いろんな学会で、PX (Patient Experience) という患者経験価値評価という患者満足度の調査が出てきたと聞いています。国立病院機構も通常の患者満足度調査ではなく、このPXを取り入れたと聞きました。この効果は要するに改善するところの具体的な視点を見つけるということです。患者満足度調査では「はい・いいえ・満足している・満足していない」と聞いて、「満足している」と答えるような質問形式ですが、PXはもう少し具体的なことを聞いて、それに対してどう患者が体験したか、自分に対して価値を見出したか、というような回答を得ると聞いている。このまま同じような患者満足度調査をされるのか、これまでも同じ形式のものを使っていらっしゃるのかどうかも含め、これからの考え方をお聞きしたいと思います。

●市民病院機構

患者満足度調査の満足度 100%は入院に関してであり、外来に関しては 100%ではないのですが、いろいろな項目があって、それで最終的に「満足・やや満足・どちらでもない・不満」ということで評価しています。その「満足」と「やや満足」の回答をした患者さんは 100%ということで、今のところこれを変更することは考えておりませんが、今ご教示いただきましたそのPXを取り入れるべきことがあれば取り入れたいと考えています。

●委員

他の3病院の満足度調査はどのような状況でしょうか。

●市民病院機構

中央市民病院でも年に一度患者満足度調査を実施しております。入院患者、外来患者ともに調査をしております。例えば入院の満足度ですと、いろんな項目、説明の仕方であったり、言葉遣いであったりというようなことを多項目にわたって確認しておりまして、最後の病院全体の満足度というところだと、この2025年3月に実施した入院患者さんの満足度調査でいきますと、「満足」が86.4%、「やや満足」が13.6%、この2つを足して100%という調査結果となっております。また、ご提案いただいたところについて、我々もさらなる効果の高い満足度調査ができるように取り組みを進めていきたいと思っています。

●委員

資料3の5ページにも、「患者満足度調査を実施することで患者のニーズを把握し」と記

載があり、「把握し」ということは、具体的に把握して改善に結びつけたということが、特筆すべき改善をしたということに結びつけば良いと思って聞いておりました。患者をどんどん獲得するときには差別化をするというのが大事で、神戸市民病院機構においては抜きん出た高度な医療をやっているから、患者さんが集まってくると思いますけれど、ぜひ患者の声をもう少し具体的に聞いていただければと思いました。

●委員

いろいろ人件費であるとか材料費であるとか、そういったものの値上がりによって経営が厳しくなるというのは本当に、私のところは IT 企業ですが、全く同じ状況だなと思います。なかなか病院という枠組みの中で自由に値上げしたりとか、新たなサービスを提供したりっていうのができないので、そこは本当に大変だなと思うのですが、そういった経営の見直しに関して、この医療と経営はあまり分けられていないのでしょうか。例えば私でしたら、私自身があまり開発に携わるということはありませんので、それぞれの病院の院長は本当に医療も経営も両方とも行っていて、スーパーマンだと思います。

経営については、経営のプロフェッショナルを招いて何かされているというようなことはないのでしょうか。

●市民病院機構

市民病院機構という組織の中で、理事長以下理事が、各病院長と私と外部委員で構成されていますけれども、そこがボードメンバーで、医療に関すること、あるいは経営に関することの最終責任を負っているというところなので、個別に経営の部分に分けてということにはなっておりません。ただ、各病院で言いますと、事務局というものがあり、事務のメンバーが担当し、特に経営の部分、支出の部分に関して、この事務局が中心となって法人本部と一緒にやって見直し等に取り組んでいます。一方で、医業収益、いわゆる診療に関する収益の部分は医療職中心に取り組んでいってもらう部分が大きいと思いますので、そういったことで役割分担をしながら経営改善に取り組んでいるというところなんです。

●委員

今後経営改善をされる上で、経営という観点の人事配置とかもお考えいただければと思いました。それから DX の推進に関して、予算が厳しい中で、資料を拝見する限り本当によく取り組まれていると思うのですが、さらに進めるにあたっては、多額の費用もいると思い

ます。そういった中で一つの視点としまして、横通しというものがまだまだできていないのかなと思います。口頭で会議をされたりした際、出来るだけリアルタイムで横通しで共有できるシステム、そんなに難しいものではないと思いますので、情報の共有というものを進められてはいかがかと思います。

資材が高騰している中、共同購入も進められていると思いますが、その共同購入比率というものの KPI などもしっかり定めて、そこも推進していかれたらなと思いますが、今現在、共同購入とかの KPI っていうのは何か定められているのでしょうか。

●市民病院機構

ご指摘のように、横のつながりは私どもも重要だと思っています。また、共同購入は取り組んでいるのですが、KPI として共同購入比率っていうものを定めてはおりません。委員のご指摘も踏まえて、こういった形が促進しやすいか、また考えていきたいと思っています。

●委員

DX の中で AI という言葉もあるのですが、これから本当に人の確保が難しくなるという意味で、AI の活用に関する取り組みも推進をしていただきたいと思っています。人の命に関わるところで使うにはまだまだ難しいところがあるかと思うのですが、人材育成でそれを使ったり、最初の問い合わせの一時応答で活用するとか、AI でトリアージをしてしまうなど考えていただければと思います。また、多言語化ということも必要だと思いますので、若手でワーキンググループでも作ってどんなことに使えるかというのを、アイデアを出してやっていただければと思います。もう今、議事録をまとめたり、アイデア出しで AI を使ったりとかは普通にされていると思うので、そういった業務フローですね、そんな中にも組み込んでいけるような体制をこれからも取っていただきたいと思っています。今はどんな感じで取り組みはされているのでしょうか。

●市民病院機構

AI を含めた DX の推進というのは数年前から取り組んでおりまして、例えばベッドコントロールをシステム化して今まで人海戦術ってやってきたものを集約化して、よりベッドの回転に活かそうということに取り組んだり、薬剤の自動化とか様々なことをやっています。ご指摘の AI につきましても、少しずつですけれども特に事務的な部分ではかなり効果が出るということは私どもも認識しておりますので取り組んでいきたいと思ひますし、やはり

最先端の高度医療を担う市民病院機構として、そういった AI の取り組みも取り入れる責務があると思っています。ただ、一方でご指摘のあったコストの問題というものが今大きく占めておりますので、そういったものを見ながら、できるだけ前向きに進めていきたいと思っています。

●委員

先ほど話題になった患者様の満足度調査というものも普通にやればすごく手間のかかる作業ですので、そういったものも AI を活用して広く集められる、短時間で集計できるようなシステムになっていますので、そういったこともお使いいただければと思いました。

●委員

資料、あるいは今日の説明を伺いまして、各病院の皆さん非常に頑張られていると思います。今週末に神奈川県立病院機構の評価を予定していますが同じ状況です。材料費の高騰、人件費の高騰。日本全国同じ問題で物価が高騰して人権費が高騰して人がいないという状況です。この状況は数年で変わらないものですよ。これから同じような状況が生じて、ずっと続いてくるのを前提に考えたほうがいいのではないかと思います。この資料 3 の評価案では、物価の高騰とかいうことで、「市民サービスの向上」とかは「A」評価がほとんどですが、「財務内容の改善」が「C」です。この「C」の原因は明らかですよ。物価高騰、賃上げを収入に転嫁できないこと、また、消費税の問題、大きくこの 3 つの原因が明らかです。今後ともこういう状況が続くとしたら、この評価案の最後の「今後に向けての課題」です、6 ページの一番最後、下から 3 行目から「法人本部が率先して法人全体の経営改善を先導する」と書いていますけど、非常に抽象的で、私としては今、運営費負担金が 60 億円ぐらい払われていると思うのですが、場合によっては増やさないといけないと思うのです。この議論はまた別のところでやるべきかと思いますけど、そうすると神戸市の役割が出てくる。財政的な支援を行わないと 4 病院は息つく暇もないと思うのです。国に制度の改革とかを働きかけるのも重要ですが、神戸市としてできること、法人と一緒にできることを今後に向けての課題として、充実していただいたほうがいいのではないかなと思います。ちなみに人的投入と資本投入をおろそかにした領域でダメになったのは大学があります。医療も同じですよ。人的投入と資本投入をおろそかにしているから、こういう状況になってきているわけですから。ぜひ「今後に向けての課題」のところはもう少し、法人の使命、役割、責任も大事ですけど、それを支援する意味での神戸市の役割も非常に重要だと思います。

で、できれば加筆していただきたいなと思います。

それから資料２－１で４病院の病床利用率が目標に達しなかったわけですけど、これもし目標に達していたら赤字の改善に寄与したか、赤字を広げたか、どんな感じですか。

●市民病院機構

稼働率が上がれば、当然改善にはつながったと思います。ただ、目標に達しておったとしても黒字化できたかということを聞かれると、そこまでは難しいと思います。

●委員長

先ほどご意見の中に市の役割というご意見が出ました。今日の評価委員会の趣旨からすると少し広い観点でのご意見かと思いますが、神戸市から何かご意見があればよろしくお願いいたします。

●事務局

確かに診療報酬は公定価格であり、仕入れが上がっているからといって勝手に上げられないというところがあり、物価上昇や賃金アップに対応していないということが大きな問題と捉えていまして、市としても機会を捉え、国に、この改善については診療報酬での対応、あるいはそれ以外での支援ということを要望しているところでございます。

大きな赤字が出ておりますが、この全てを機構の経営努力で解消すべきものとは捉えておりません。ただ、今取り組んでいる経営改善については一定進めていただかなくてはならないと思っています。市が設立した市民病院機構の病院として、市民の命と健康を守る最後の砦という役割を果たしていただいていますので、その役割に応じた支援は市として行っていかなければいけないと考えています。

●委員長

ぜひ、お願いいたします。

救急医療の対応ですとか、医療の支出の部分、それからアイセンターの高度な医療、いずれをとっても非常に高いレベルの実績が出されていると思いました。そういう意味では、市民に対しての医療の質・量ともに十分なものが提供されたと評価できていると思います。一方で、財務的な部分でマイナスが大きかったということで、今回は資料に決算概要も付けていただいておりますので、いくつかコメントさせていただきます。病床稼働率については、

中央市民病院が 88.5%で、西市民が 86.9%、西神戸医療センターが 85.3%。令和 6 年度の実績としてこれは低いかというと、周辺病院の実績も踏まえて、それほど低いというわけではないと思っています。特に、令和 6 年度は前半コロナ対応等が残ったということもありますし、入院患者が戻らなかったということもありますので、上期と下期と比べると、どこの病院もやや下期の方が好転したということだと思いますので、年度平均で 80%後半というのは、それほど低いかというと、低くないと評価できるのではないかと思います。業績も、国立大学の病院も半分以上赤字であり、自治体病院も新聞報道されているように、かなり厳しい状況であることは確かだということですので、神戸市民病院機構だけが業績が悪いということでもないということも言えると思います。ただ、80%後半の病床稼働率にもかかわらず、経常損益を見ると、中央も西も西神戸医療センターもかなり大きな赤字が出ているということで、おそらくコロナ禍前だったら、この病床稼働率でこれほど大きな赤字は出なかったと思います。実際、経常損益をプラスにするためには、中央市民病院だとあと 16 ポイント必要ですので、100%を超えてしまいます。西市民病院も 12 ポイント必要になりますので、99.4%。西神戸医療センターも 98%。ありえないような稼働率に上げないと、経常損益はプラスにならない。キャッシュフローで単年度プラスにするには、中央で 90%ぐらい、西市民病院で 87%ぐらい、西神戸で 85%ぐらいですので、単年度で収支をプラスにするということであれば、常識的な範囲内の稼働率で何とかプラスにはなりますけれども、ただ資本収支のところで、毎年度の償還部分、長期借入金等の償還をしなきゃいけないので、それを考慮してプラスの資金を獲得するということになると、やはり中央市民は 100%を超えるし、西市民病院も 95%、西神戸も 95%という実現が不可能な病床稼働率に上げないと達成できないということなのだと思います。これはやはりコロナ禍の中で、医療体制を充実させてきて、物価高という影響もありますけれども、大きな要因は、神戸市民病院機構の場合はコロナ禍において非常に多くの医療資源を投入し、市民の生命を守るために非常に努力をされた結果だと思います。おそらく他の自治体の病院だったら、これほど医療資源を投入することはできなかったと思います。市民にとってみれば十分な医療体制で医療を受けることができたという点では、非常にベネフィットが大きかったと思います。ただ、そのために固定費等が上がってしまって、補助金が切れた後の現在、その部分が表に出てしまって、通常の稼働率ではその分の固定費をまかなうことができているという状況だと思いますので、単年度の状況は赤字ですけれども、それはやはり遡ってコロナ禍の中での対応で固定費が上がったということを考慮しなければいけないと思います。これを病院に対する評価としてどう評価するかにおいては、単年度の評価でありますけれども、コロナ禍で十分な対応されてき

たということのツケと言うか、それが大きな要因になっていますので、業績が悪化した要因をきちっと書いて説明するということがまず重要だと思います。

その上で、病院でできる今後の構造的な改善については、明らかに病床数と固定費の部分のバランスが今取れていないという状況になっていますので、これを病院の努力でどこまで改善をするのかということと、先ほど河原委員が説明されたように、これはもう病院だけの改善の限界があるとすれば、市としてその部分のキャパシティのコストをどのように維持をしていくのかというような観点での議論もまだ今後必要だと思いますので、これはもう「市だけか病院だけか」という話ではなくて、病院と市がこれまで十分な医療の提供ができてきたということを踏まえて、どこまで改善できるかということを抜本的に検討いただく必要があると思います。

さらに病院個別で見れば、比較的課題が大きいのが中央市民病院で、コロナへの対応を積極的にされていた中央市民病院の負担が大きくなっています。かつては中央市民病院の業績が良くて、西市民病院の病床稼働率が低くて、その部分を賄って全体としての病院の業績を達成されてきたという経緯もありますので、今、中央市民病院が非常に苦しい状況にある中で、他の3病院も一体となって経営改善に向けて努力をされるということが必要だと思います。

●市民病院機構

委員長のご指摘通りですが、付け加えますと、令和元年との比較をすると、収益の部分では95億ほど増えているんですが、税込みで言いますと140億を超える費用が増えています。一番大きいのは材料費なんですね。材料費が59億ほど増えています。ここの部分は特に高度医療を担っている中央市民病院がかなり影響を受けています。

一方で、コロナで十分な医療資金を、ということで体制の強化もやっているんですけども、この給与費に関しては42億ほどの増ということで、これは実は収益の伸び率にとどまる13%のほどの伸びなので、ここの部分をどうしていくかというのはあるんですけども、収益の範囲で収まっているという見解でも受け取れると思います。したがって、この診療材料費ですね、これを制限すると途端に市民患者さんの診療に影響が出てきますので、我々としては本来で診療報酬の中でしっかりと議論をいただくような部分と感じておるところです。ただ、キャッシュの問題で言いますと先ほどありましたように、営業キャッシュだけでも13億ほど赤字になっていますので、直ちにここは解消する必要がありますので、材料費以外の特に経費ですね、委託費の部分でありますとか、固定費の人件費をどうするの

かというのが、今、我々に課せられた課題と考えております。

●委員長

固定費を下げるとなると、減価償却費はキャッシュとは関係ないので、実際にキャッシュが出ていく人件費と経費をどのように賄っていくかということを検討せざるを得ないと思います。財務諸表上の見目で固定費を小さくしようと思えば減価償却費を小さくするために設備投資を先送りすればいいということになりますけど、今度は医療の質にも関わってくる部分があると思いますので、そこも含めてご検討いただければと思います。

●委員

私は評価の2-2の資料の自己評価と資料3の別紙で、一番、私たちが大事にしたい、第一の「市民サービスの向上」の大項目のところの、信頼と満足が得られる医療の提供のところですけど、患者の意思決定支援、医療安全対策、最適な医療の提供、これがどちらも、「3」評価、「おおむね達成している」となっている。これでいいのかと聞いてみたい。要するに目標はどこに持っているのか。自己評価が「3」っていうことは、皆さんの中の意識が「3」でいいのか。患者の意思とか私たちの意思は、奥深いですから、欲があればあるほど達成が難しい。やってはいるのだけど、そういうものが解決できない。または、「概ね」でいいんじゃないとなっていないか。これがこれでいいのかと、資料にはよくやっていると書いていらっしゃる。全体的にインフォームドコンセントを徹底してやっている。高度医療の中で、すごい成功率の高い手術とか、いろんなことをやってらっしゃる中で、患者が満足もしていると言っている中で、この3項目だけが必ず自己評価も「3」。目標はもう「3」なのかな、なんて思ってしまう。「聖域のない経営改善」とも言われましたけど、ぜひ自信を持って謙遜せず、ここまでやったんだって言って、「4」をつけられるようによろしくお願いしたいと思います。

●委員

ダヴィンチを使われているというのが資料に何件かあったかと思いますが、先日の報道の中で、「ロボットを使えば使うほど経営が厳しくなるんだ」というのがあったのですが、これはダヴィンチにおいては、実際はどうなのでしょう。

●市民病院機構

中央市民病院でございます。ご指摘のように、ロボットに限らず、高度医療をする場合というのは、材料にしても高額な医療機器を使います。保守料等々がかかりまして、実際収支、利益率というのは低くなるという状況です。例えば外科系の手術の粗利、入ってくる手術料から出ていく材料費を引いた粗利を症例ごとに分析しますと、例えば虫垂炎、盲腸の手術の一番利益率が高いことになっていまして、癌とか救命するような高度医療は、やればやるほど、赤字にはなりませんけど、儲かるかというところではない状況です。ダヴィンチも、年間600件近い手術件数になっております。患者さんにとっては、低侵襲で非常に素晴らしい治療になりますし、そういったロボット手術ができる病院で、技術を身につけたい、勉強したいということで若手が集まるという意味では非常に効果があると思っています。一方で、先ほどの収支という意味では厳しくなりますので、病院として、どこを総合的に判断してバランスよく、先ほどの人とか物に投資しないと、そこは衰退していくよというご指摘もありますけれども、やっぱり適切な投資をしていく、経済改善も見ながら、という、難しい舵取りになるのかなと考えております。

●委員

ロボット診療をしたいという若手が集まるということもあるんですね。それは本当に素晴らしいことだと思います。特に医師免許を取ったら報酬の関係ですぐ美容外科に行ってしまうということがあるので、なかなか報酬では対抗できないにしても、そういった魅力があるのは本当に素晴らしいことだと思います。ありがとうございました。

●委員長

ダヴィンチの台数は何台ですか。

●市民病院機構

台数は中央市民病院では3台、ダヴィンチ2台とhinotori1台の3台体制になっております。

●委員長

おそらく3台で500件だと損益分岐点をまあまあ超えるか超えないかという、ちょっと超えているぐらいかもしれない。百数十件ぐらいが大体損益分岐点だと思います。ロボット

手術の機械は3億とか6億とか高いものですから、減価償却費もかかりますし、1回ごとにアームの部品代も数十万円かかるので、ある程度稼働させないと採算が取れないというものですけれども、低侵襲の面と、今後やはりそれをより発展させて、ITであるとか遠隔医療とか、いろんな高度な情報技術を使った医療につなげていくという点では、高度急性期病院においては確保しておかなければならない技術だと思いますので、採算との関係はありますけれども、今説明いただいた実績ですと活用されていると評価をしてもよろしいのではないかと思います。ありがとうございました。

●委員追加意見

経営状況が厳しい中で、市民病院を今後そのまま継続していくのかどうか。西市民病院の移転再整備も含め、世の中の状況も変化する中で、市民病院のあり方というのを考え直す時期が近いのではないかな。