

令和元年

第43回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会

と き 令和元年8月8日(木)

午後1時25分～2時17分

ところ 神戸市役所1号館14階大会議室

神戸市保健福祉局健康部地域医療課

開 会 午後 1 時 2 5 分

1. 開 会

●事務局

定刻前ではございますが、皆様、おそろいでございますので、ただいまから、第43回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。

まず、会議の成立についてご報告申し上げます。本日の出席委員は8名でございます、委員総数9名の過半数に達しておりますので、委員会は有効に成立をしております。

それでは、以降の議事進行につきましては、委員長にお願いをしたいと存じます。よろしくお願いたします。

●委員長

それでは、きょうの議題は2つございます。議題に入る前に、前回の委員会において、各委員よりいただきました意見を踏まえ、事業報告書・概要版の修正を行っておりますので、市民病院機構より説明をお願いいたします。

●市民病院機構

それでは、修正のほうをご説明いたします。

お手元の資料の参考資料1をお開きいただきたいと思います。

大きくは2点でございます。中央市民病院とアイセンター病院。こちらのほうは、前回の評価委員会でご説明いたしました事業報告書の概要版、ここの中に掲載をしていました用語解説におきまして修正をしたこと、これにつきましてご報告をさせていただきたいと思っております。

具体的には、上側ではございます。中央市民病院の「臨床研究・治験」に関する用語解説につきましては、これにおいては、厚生労働省等で示されている一般的な表現とさせていただきます。従前と従後が上下で書かれているような状況でございます。

大きく2つ目でございますが、その下、アイセンター病院でございます。これにつきましては、ここで「涙道外来・手術」、裏面をお開きいただきまして、2つ、「ボトックス注射」、それから、「ヒュミラ自己注射」、この3点でございますが、この3点すべてにおきまして、それぞれアイセンター病院での治療内容である旨を記載して、誤解を招かないような表現に修正を行ったところでございます。

以上でございます。

●委員長

ありがとうございます。

2. 議 題

(1) 平成30事業年度の業務実績評価案について

(2) 第2期中期目標期間の業務実績評価案について

●委員長

それでは、議題のほうに入りたいと思います。

議題(1)の「平成30事業年度の業務実績評価案」について、議題(2)の「第2期中期目標期間の業務実績評価案」につきまして、一括して事務局より説明をお願いいたします。

●事務局

お手元の資料の順番に、ご説明をさせていただきます。

前回の委員会におきまして、各委員の皆様からいただきました、法人の業務実績及び自己評価についてのご意見を踏まえまして、本市の評価案を作成しておるところでございます。

まず、資料1-1をご覧ください。

「30事業年度の業務実績に関する全体評価案」でございます。

「評価結果」としましては、「全体として年度計画及び中期計画のとおり順調に進捗している」という評価をさせていただいております。

その下の「大項目評価及び小項目評価」につきましては、ご覧のとおりでございますが、前回の委員会で、法人の自己評価が提示されておりますけれども、それと同じ評価をさせていただいております。第1の項目については、S評価、第2から第4につきましては、A評価とさせていただいております。

1ページおめくりいただきまして、「判断理由」でございます。

第2期中期目標期間の最終年度となります30年度の取り組みについて、4点まとめさせていただきます。

1点目は、年度を通じて初めての4病院体制という中で、それぞれの特徴を生かした医

療サービスが提供された点。

2点目は、特に救急について、中央市民病院では、「全国救命救急センター評価」において総合評価で5年連続全国1位などの救急体制の充実が図られたというところ。

3点目は、西市民病院での認知症疾患への対応、西神戸医療センターでのPET-CTの活用によるがん診断機能の向上、神戸アイセンター病院での眼科領域での高度医療・専門医療の充実等の医療サービスの充実が図られました。

4点目としまして、機構全体として、収入の確保、費用の削減に取り組んだ結果、30年度経常収支は2年連続で黒字を達成したという評価をさせていただきます。

続きまして、資料1-2をご覧ください。

大項目評価について、各項目ごとの評価を記載しております。

まず、第1、「市民に対して提供するサービス」に関する評価でございますが、「評価結果」としては、「S（特に評価すべき進捗状況にある）」としております。

「評価できる事項」としまして、「救急医療」につきましては、先ほど申し上げたとおり、中央市民病院、さらに西市民病院、西神戸医療センターにおいても、救急車搬送応需率、受入患者数が大幅に向上するなど、評価をさせていただきます。

1ページおめくりいただき、2ページの上段から、「小児・周産期医療」。中央市民病院では、総合周産期母子医療センターとして、ハイリスクな出産への対応、西市民病院では、長田区で唯一の小児二次救急輪番体制の維持、西神戸医療センターでは、小児科医師の確保による全日準夜帯の小児救急の受け入れというところを記載しております。

「高度医療及び専門医療」につきましては、手術支援ロボット「ダヴィンチ」の活用を保険適用に合わせて拡大など、質の高い医療、患者への負担の少ない医療を提供したと。

「5疾病への対応」では、中央市民病院では、がん患者外来化学療法数、放射線治療数ともに前年度を大幅に上回り、西市民病院では、先ほど申し上げた、認知症疾患医療センター等での取り組み、西神戸医療センターでは、化学療法や放射線治療を組み合わせた集学的治療というところを記載しております。

「臨床研究の推進」というところでは、中央市民病院、臨床研究推進センターの事務局体制の充実等により、新しい医療の開発が推進されたというところ。

それから、「地域医療連携」というところでは、中央市民病院、西市民病院、西神戸医療センター、それぞれにおいて、紹介・逆紹介率の向上に取り組んだというところ。

それから、「在宅医療との連携強化」というところでは、各病院において、地域の在宅

医療あるいは看護の担い手との連携強化が図られた。

そして、「神戸アイセンター病院の役割」として、眼科の標準医療から高度専門医療、臨床研究まで幅広く実施されました。入院患者の満足度調査等においても、非常に満足度が高い一方で、待ち時間対策、LINEアプリを活用した取り組みなど、さらなる患者サービスの向上に取り組まれたというところを評価しております。

「課題」としまして、3ページでございますが、「安全で質の高い医療」ということで、中央市民病院では、電子カルテ等のシステム更新が行われ、データの一元管理というものが行われるようになりましたが、今後さらに、機構全体の医療情報システムの共通化を見据えた取り組み、もう具体的な検討は進められておるというところでございますが、それによって費用削減、効率化等に努める必要があるという課題を掲げさせていただいております。

4ページにまいりまして、第2、「業務運営の改善及び効率化」に関する事項でございます。

「評価結果」は、「A（順調に進んでいる）」という評価でございます。

「評価できる事項」として、職員の時間外労働の縮減ということで、機構全体で縮減目標の設定を行い、院長のリーダーシップのもとで取り組みの具体化を加速させるといったところを評価しておりますが、一方で、「課題」として、今後、適用される上限規制を見据えて、さらに強力に取り組みを進めていく必要があるというふうに掲げさせていただいております。

5ページにまいりまして、第3、「財務内容の改善」に関する事項でございます。

「評価結果」としましては、「A」。

「特に評価できる事項」としまして、各病院において、診療機能の強化、効率的な病床運営、地域医療機関との連携等により新規患者の確保に努めた。その結果ですけれども、特に、アイセンター病院については、当初計画より1年前倒しで、開設2年目での黒字を達成したということがございますし、法人全体で経常収支は2年連続で黒字を達成したということを書いております。

一方で、「課題」としまして、給与規程等の改定により臨時損失が17.8億円計上された。今後も給与費等の増加に備えて、さらなる経営改善策が必要ということでございます。

中央市民病院は、現在の運営体制が、高稼働率を前提とした体制になっているということで、より一層、効率的な病床運用に取り組むとともに、医師の働き方改革を推進してい

く必要がある。

西市民病院につきましては、経常収支が、平成27年度以降、赤字ということで、中長期的な視点に立って、抜本的な経営改善策を検討する必要がある。特にこの地域特性、高齢化率が高いということを踏まえまして、人口減少社会における先駆的なモデルとなるような認知症患者あるいは生活習慣病患者に対する医療の提供を強化すべきと。

それから、西神戸医療センター、こちらは、入院・外来収益ともに大幅増収となっておりますけれども、今後、医療機器の更新等により減価償却費などが増加する見込みということで、今後の収益悪化を踏まえた経営改善、そして、やはり地域特性、地域の高齢化と人口減少社会の流れにおける医療環境の変化を踏まえた、経営基盤の確立が必要ということを書いております。

そして、「課題」としまして、DPCデータ、患者満足度調査に関するデータなどを含め、機構が有するさまざまな情報を戦略的に分析することで、オペレーションの標準化、経営改善につなげるべきであるという記載をしております。

続きまして、7ページ、第4の「その他業務運営に関する重要事項」でございます。

「評価結果」としましては、「A（順調に進んでいる）」。

「特に評価できる事項」としまして、「神戸医療産業都市」との関連で、医療産業都市推進機構との連携協定、それから、中央市民病院における臨床研究推進センターの体制強化など、治験・臨床研究の推進に注力。医療産業都市の推進に資する取り組みを進めた。

一方で、「課題」としては、中央市民病院におけるPFI事業について、これまでも効率的で円滑な運営は行われてきていますが、一方で、年数が経過するにつれ、環境が目まぐるしく変化するというところもございます。患者サービスの向上・病院の健全経営の観点から、事業の引き続きの検証、改善の取り組みが必要というまとめをさせていただいております。

続いて、資料1－3につきましては、小項目評価の全体の一覧になってございます。

こちらは、先ほど申し上げましたとおり、前回の委員会で提示されました、法人の自己評価と同じ評価をさせていただいております。

続きまして、資料1－4は、その小項目評価の各項目における評価ポイントの詳細でございます。

続きまして、資料2－1をご覧ください。

引き続きまして、第2期中期目標期間全体に係る業務実績評価でございます。

全体評価としましては、「全体として中期目標を達成した」という評価をさせていただきました。

「理由」としましては、各年度の評価において、5年連続で年度計画及び中期計画のとおりに順調に進捗していると認められたという評価をしております。特に最後2年間、平成29年度、30年度については、救急受入体制の強化や、高度医療・専門医療の充実、地域医療機関との連携推進などで、「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」という大項目について、S評価をさせていただいてるところでございます。

特に評価できるポイントとしまして、次以降に書かせていただいておりますが、まず、市民に対する医療サービスの提供というところでは、救急医療について、先ほど申し上げたとおり、中央市民病院の「全国救命救急センター評価」、総合評価で5年連続全国1位などの救急受入体制の強化が図られた。

また、災害拠点病院・災害対応病院としての危機対応能力の向上、そして、平成28年の熊本地震の際には、被災地支援を行うなどの医療救護活動を行った。

それから、高度・専門医療の充実につきましては、「ダヴィンチ」等の高度医療機器を活用した治療。それから、西市民病院では、認知症疾患への対応の強化。

そして、中央市民、西市民、西神戸医療センターそれぞれで、目標期間当初と比較して紹介率が上昇するなど、地域医療機関との連携が推進されたということでございます。

2点目の「業務運営の改善」につきましては、職員の能力向上のための資格取得の促進でありますとか、看護職員等、優れた専門職の確保に向けた取り組み、人事評価制度を実施することでありまして、平成30年度からは新たに主任選考の実施に取り組みました。

それから、働き方改革の推進のため、理事長の強いリーダーシップのもとで、機構全体で労働時間の適正化に取り組みましたということを書いております。

それから、次のページの「財務内容の改善」のところにつきましては、安定的な経営基盤の維持のため、理事会、常任理事会においての迅速な意思決定と組織目標、課題の共有化というところを通じて、各病院において適切な病床運用の徹底などによる効率的な病院運営、収入確保の結果、29、30年度、2年間は経常黒字を達成したということでございます。

「その他」の項目としましては、平成29年に西神戸医療センターの移管、先端医療センター病院の中央市民病院との統合、神戸アイセンター病院の開設と、いずれも円滑に行ったということでございます。

また、中央市民病院のPFI事業の円滑な運営、それから、医業産業都市の中核機関としての役割を果たしたというところを書かせていただきました。

「今後の展望と課題」というところで、第3期中期目標におきましては、4病院それぞれの地域性等を踏まえて、初めて病院ごとの重点目標が設定されているところがございます。

今後、各病院において、質の高い標準医療、政策的医療並びに地域包括ケアシステムの実現に向けた地域完結型医療を推進していく必要があるということを掲げております。

また、業務運営の改善につきましては、先ほど来申し上げております、医師の時間外労働の上限規制を見据えた、さらに強力な取り組みが必要。

財務内容の改善につきましては、4病院それぞれが年度ごとの経常収支目標を達成することで、法人全体で収支均衡をさせる取り組みが必要。また、さまざまなデータを一元的にかつ戦略的に分析することで、業務運営のさらなる効率化につなげる必要がある。

今後、理事長のリーダーシップのもとで、国や社会情勢の変化に対応しつつ、市民病院機構としてガバナンスを発揮しながら、各病院それぞれ運営の効率化を図ることで、安定した経営状況を持続していくことが求められるというまとめをさせていただいております。

資料2-2につきましては、大項目評価それぞれにつきまして、評価ポイント、それから具体的な取り組みというのをまとめさせていただいております。各年度の5段階、S、A、B、C、Dの評価、それを踏まえた法人の自己評価、一番右の欄に神戸市の評価となっておりますけれども、法人自己評価と同じ評価ということでさせていただいております。

そして、資料2-3でございますが、小項目ごとの評価、中期目標、中期計画に照らした取り組みについて詳細に記載をしております。それの中の関連指標でありますとか、目標値につきましては、資料2-4のほうに、5年間の実績という形でまとめさせていただいておりますので、ご参照ください。

説明は、以上でございます。

●委員長

ありがとうございます。

それでは、議論に入る前に、欠席委員の意見の紹介を事務局よりお願いいたします。

●事務局

本日、山口委員が欠席でございます。事前にご意見を伺っておりますので、ご説明した

いと思います。

資料3をご覧ください。

2点、ご意見ございまして、1点目は、働き方改革について、単に労働時間を減らせばよいということではなくて、多様な働き方を推進していくということも重要であるというご意見。

もう1点は、この評価について、今、救急医療のところ、5段階の5の評価でありますとか、あとS評価もあるわけですが、今までは「伸ばす」というところに重点を置かれた評価だったと思うんですけども、今後は「伸ばす」取り組みだけではなくて、こういう高い状態を「維持する」取り組みも、しっかりと評価していくことが重要といったご意見をいただいております。

以上でございます。

●委員長

ありがとうございます。

それでは、これに関しましてコメントを、病院機構と事務局からお願いいたします。

●市民病院機構

1点目につきまして、市民病院機構よりお答え致します。

現在、市民病院機構では、医師の健康を確保するとともに、医師の健康確保を通じて医療の質や安全が確保された医療提供体制を維持するために、医師の時間外労働を縮減する取り組みを進めてございます。もちろん多様な働き方を推進するという視点は重要でございまして、シフト勤務制、時差勤務制の検討、あるいは育児短時間勤務制度の拡充など、女性医師の働きやすい環境づくり、またタスクシフト、ITの活用などの検討を進めているところでございます。

以上です。

●事務局

2点目の意見は、評価についてのご意見でございます。

これにつきましては、次年度から第3期中期目標期間における業務実績の評価というのを行っていくこととなりますけれども、いただきました委員のご意見も踏まえまして、具体的な評価方法を、今後、機構と相談しながら検討してまいり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

どうもありがとうございました。

それでは、これから議論に入りたいと思います。

事務局からの神戸市評価案の説明を踏まえまして、各委員からご自由にご発言をお願いしたいというふうに思います。

それでは、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。

●委員

前回に引き続きまして、今回の神戸市の評価につきましても、妥当なものだと思ひまして、特に意見はございません。

ちょっと細かいところで気がついたことがございますので、2点ほど質問したいと思ひます。

資料1-2でいきますと、2ページの下のほうですね、神戸アイセンター病院ということで、3年計画が2年で、1年前倒しで非常にいい成績を上げているということで、患者さんも増えてきたということで、待ち時間対策のこの「LINEアプリを活用した呼び出しシステムの実証実験」ということですが、具体的にはこれどのぐらい進んでいるのかということと、ある程度のデータが出ているのか。それから、これがうまくいけば、今、中央市民病院なんかにも、広げる、展開していく予定があるのか、そのあたりちょっとお聞きしたいんですけど。

●市民病院機構

ただいまのご質問ですが、中央市民病院で、呼び出しシステム、カルテと連動したものがございまして、それを、当初、アイセンターの設立時にも導入することを考えたんですが、これがおよそ5,000万円ほどかかるということで、アイセンターの診療規模、経営規模から考えると、ちょっと大きく負担になりすぎるだろうということで、それを導入しないで診療を始めた経緯があります。ですが、患者さんが、やっぱり待ち時間の間に、どこか遠くに、ずっと待合室で待たずにいろんなところに行きたいという要望が強いことで、これを導入しました。

それで、このLINEのアプリのシステムというのは、東京慈恵医科大学との共同研究で、慈恵医科大学は、これ以外にも、緊急呼び出し時に専門医が遠隔で読影できるアプリの導入とか、そういったICTに非常に積極的にされていて、その中の一つのアプリのシステムを当院で導入して、来年度までの、平成30年から始まった約2年間の実証研究というこ

とでございます。

今のところですが、利用率は、6%ぐらい、6%にとどまっています。利用している年代としては、50代が一番多くて、続いて60代、それから、40代、70代。80代の方、あるいは90代の方でも利用してる方はおられるので、割と高齢の方でも利用していただいているので、比較的、年代にかかわらず受け入れていただいているとは思いますが、やっぱり6%ということで、LINEになじみのない方にはちょっと使っていただけない部分があるのかなというふうには考えています。

今後ですが、一応、来年の春で一旦実証実験が終わりますので、その時点でデータを集計して、その後どうするのかということは検討していくことで、ちょっと現時点では、まだ来年度以降どうするかは決定していません。

●委員

ありがとうございました。眼科を受診されてますので、眼が、ある程度、不自由な方がLINEをどういうふうに扱うのかなということで、ちょっとお聞きしたんですが、やっぱり6%というのは非常に思ったよりは少なかったもので、これをどうするかということが課題かもわかりませんけど。

ありがとうございました。

●市民病院機構

ちょっと補足いたしますと、当院では、2階のビジョンパークで視覚障害者向けの、iPhoneとかiPadを使った視覚障害者のツールというそういう講習もやっていますので、その辺と連動してくると、逆にそういったツールを視力の悪い方が使いこなすというふうな方法論もいろいろと、サービスというか、講座もやっていますので、その視覚障害の方でもLINEを使えるような方法はあると考えていて、そういうふうにつないでいければいいなということは考えてはおります。

●委員

ありがとうございました。

では、もう1点だけ。

この資料の7ページにあるんですけども、「神戸医療産業都市」の項目のところ、「4病院の医療現場における課題を神戸医療産業都市に進出している医療機器開発企業と共有し、神戸発の機器開発を目指すなど」ということで書いてますけども、4病院ともこれに取り組んでられると思うんですけども、具体的な西市民病院であるとか西神戸医療セ

ンターでは、どのようなことが動いているのでしょうか。もしできれば教えていただきたいと思います。

●委員長

市民病院機構をお願いします。

●市民病院機構

ちょっと手元に詳細な資料がございませんですが、各病院ともこの事業に積極的に参画されてまして、たしか16の提案に対して、企業とのマッチングが進んでいるのが3件であったのかというふうに記憶してございます。

●委員

わかりました。具体的なあれはまだよくわからないというか、今、資料がないということですね。

●市民病院機構

申しわけございません。

●委員

それで結構です。ありがとうございます。

●委員長

どうもありがとうございました。

●市民病院機構

すみません、資料出てまいりまして。

16件の件数は合っております。それで、例えば、西市民病院のほうから、これは看護部のほうですが、患者さんが尿意を感じたことが可視化できるデバイスでありますとか、西神戸医療センターのほうからは、ポリープ切除時に使用する局注射とスネアを一体化する取り組みとか、アイセンター病院からは、眼科の術後に安楽に過ごせる商品、中央市民病院からは、CVC留置ロボット、例えばこういった内容の提案がございまして、企業とは、今申し上げた分かどうかはわかりませんが、3件マッチングの話が進んでございます。

●委員

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

先ほど山口委員のところでも出ました、働き方改革の中では、今、ご回答に、ドクターのシフト制であるとか、タスクシフトというようなご回答がありましたが、全体の中で働き方改革はドクターを中心とした言葉が出ているところですが、そのほかの医療従事者の働き方改革というの、当然ついてくるものだと思いますので、ぜひそちらのほうのお考えも聞かせていただきたいと思います。

もう一つは、ドクターの働き方改革でいえば、今、国が2025年までに10万人の特定看護師を育成する、輩出するというふうに行っていることに対して、市民病院機構、神戸のほうの病院の皆様はどのようにその制度を取り入れていこうとしてらっしゃるのか、少しお考えを聞かせていただきたいと思います。

●市民病院機構

医師以外の働き方改革の取り組みですが、もうこれも、この4月から働き方改革関連法が施行されておりまして、法規制の対象となっております。違反の際には罰則が科せられるということで、こちらにつきましては、毎月、常任理事会をやっておるんですが、その場に、各病院、各職種ごと、本部も含めてですね、どれぐらいの時間外勤務をしたのか、法規制に抵触しそうな傾向が出てきたら、すぐにチェックがかかるような仕組みをつくってございます。それを各病院のほうからその場で報告をして、それで、ちょっと危ない、2か月、3か月連続45時間を超えているとか、そういった状況が出てきましたら、一人一人当たっていくような形で、事前命令、これの徹底もするように取り組みを進めてございます。

あわせて、年間5日の休暇を取得する、これも全体として把握して進めていくような状況でございます。

●委員長

では、次の点に関しまして。

●市民病院機構

特定看護師の件ですけれども、当機構ではまだ養成機関にはなってはいないんですけれども、今後やはりその養成機関としてやっていかないといけないとは部長さんたちも思っておりまして、今、指定研修機関になれるかどうかというところを調査しているところで、そこをクリアしていけば、多分、中央市民病院のほうがそういう指定機関になれるのではないかと考えていますので、ちょっと、いますぐ手挙げをすることはできないんですけど、今後はその方向で考えていきたいと思っております。

●委員

特定行為研修を修了した看護師の必要性は、看護部というよりは医師が、どのようにこの診療の補助行為を担わせたいかというような医師の考え方がきちんとしてないと、看護部だけが必要性で入れるというのは少し違ったような形になっていくのを、今、私が体験しているので、ぜひもし取り入れられるならば、ドクターたちが、どの行為を、優秀な中央市民病院で働いてるナースの水準だったら、この行為ができるんだというようなことを、ぜひドクターを中心としてやっていただけたらと思います。

これはコメントです。

●市民病院機構

今、看護部だけで調べているのではなくて、事務局のほうでお願いしてやっているところなので、やはり組織として考えていくべきことだとは思っております。

●委員長

どうもありがとうございます。

ほかにございませんか。

●委員

評価案としては、私もこれで結構かということで異論ございませんが、本当によくやられてると思います。

1点、ちょっと質問なんですけど、資料1-2の2ページですか、上から2つ目の○、「ダヴィンチ」のところです、3病院に「ダヴィンチ」が導入されてます。これは医療の質が絡むと同時に、医療経営も絡んでくると思うんですが、「ダヴィンチ」、ある程度、症例こなさないと赤字になると思うんですが、まあ、損益分岐点みたいに、そのあたりはいかがなんでしょうか。

●市民病院機構

代表して、ちょっとお答えしたいと思います。

先生おっしゃるとおりです。これ、保険制度が大きく関与してございまして、今回、12疾患に関しまして診療報酬が認められたんですけども、これは先行する泌尿器科の手術のようなロボット手術代はついておりません。したがって、腹腔鏡手術と一緒に、「ダヴィンチ」を使いますと、やはり保守費用ですとか消耗品費で足が出てまいります。これは原価計算しますと明らかでございます。ただし、こういったものは優越性が証明されるまでは、これまでのものと同じ診療報酬上の加算になるというのがルールだそうなので、

次回までにきっちり優越性が出れば、ロボット加算も期待できるんじゃないだろうかというのの一つです。

それから、中央の場合は、各診療科、非常に頑張らして、年間260ぐらいになりましたので、1日1から2は平日使えているということになりますので、これは順調に伸びるんじゃないだろうかというふうに思います。

経営的にはなかなか難しいところはございます。

●委員

ありがとうございました。

それから、資料1-4です。これ、質問じゃないんですが、2ページ、(2)の「5疾病」で、括弧して5疾病書いてますが、平成30年度から「急性心筋梗塞」が「心血管疾患」に変わってると思うんですけど。そこをちょっと修正されたほうがいいかなと思います。

●委員長

では、これは少し……。

●事務局

はい、少し対応を検討させていただきます。

●委員長

お願いいたします。

どうもありがとうございました。

●委員

先ほどの委員のお考えには大変賛成するところが多いと思います。やはり時間を幾ら短縮しても密度が上がるだけなんです。というのは、医療のニーズは絶対的には増えていく方向、それを時間を減らして対応するというのは、一見、矛盾になっちゃうわけです。そうすると、やはり支援する人たちをつくらなければいけない。そういう意味では、看護師さんにその医療行為の一部を負担していただくという考え方もあるし、一方、医師等の働き方の中では、いわゆる書類を書く業務というのがだんだん増えてきているんです。だから、この部分をITで活用するとか、また医療クラークの質を上げて、一定の医師とペアリングというか、最終的には医師が責任を持つにせよ、その前段階においては、クラークさんの役割というのを、やっぱり積極的に活用をしていくべきではないかというふうには思っております。これはコメントです。

あと、医師を含む医療従事者の健康というのは、病院でありながら、意外とそこは顧みられていないということもあるわけですし、そういう意味では、他の事業所と同じように、労働安全衛生委員会といったようなものが、本来、機能していくべきなのでしょうが、具体的にそれはきちっと機能しているのでしょうか。そこについて、ちょっと確認をさせていただきたいなというふうに思います。

●市民病院機構

各病院とも、労働安全衛生委員会、これを設置して、時間外勤務の抑制でありますとか、健康診断の受診、これ、機構全体として100%の受診率を目指しております。こういった委員会を毎月開催して、安全衛生の徹底に取り組んでいるところでございます。

●委員

今の関連で。

身体的な分はそれでよくわかるんですが、やはりストレスチェックといったような問題、これ、なかなか難しいんですが、現在の活用状況というのを、もしお答えできれば教えていただきたいと思っております。

●市民病院機構

ストレスチェックにつきましても、年1回、定例的に行っておりまして、それは本人にフィードバックをしているところでございまして、組織として、その内容を見て、分析してどうするかというところまでには至っておりません。

●委員

やっぱり個人が幾ら努力をしても、そのグループ単位であるとか、科単位とか、そういう組織の構造がそのストレスになっている場合は、一人一人の問題をグループ化して、その組織としてどうかという分析が必ず要すると思うんです。ぜひそこも努力をしていただきたいなというふうに思います。コメントだけです。

●委員長

何かございますか。

●市民病院機構

検討してまいります。ありがとうございます。

●委員長

ほかにはございませんでしょうか。

●委員

全体の評価については、特に修正等のコメントはございません。

前回のお話の内容とちょっと繰り返しになるかもしれませんが、30年度の決算がやはり象徴的であったのかなというふうに思います。中央市民病院がやはり固定費が上がっている中で、少し稼働率が落ちると、損益に大きな影響を与えてしまう。結果的には、西神戸医療センターとアイセンターが頑張っ、全体の黒字が確保できたという結果になったのかなというふうに思います。ただ、西神戸も、償却費が非常に低い、固定費が低い状況で利益が出やすい、これはちょうど第1期の中央市民病院が多分そうだったと思います。固定費が低いときに稼働率と単価が上がって、ものすごく利益が出た、そういう状況と似ているのかなというふうに思いますので。同じような稼働率で、経常損益が10億ぐらい違っている。単価も中央市民の7割しかないのに利益が、経常損益でそれぐらい差がつくというのは、恐らく固定費の違いだろうということで、今後、西神戸も設備投資をされるので、そういう意味では、必ずしも今後も利益が出るとは限らないというふうなことを覚悟しとく必要があるかなというふうに思います。

その中であって、アイセンターは、私も個人的には少し心配をしていたのですが、2つの意味で心配をしていて、きちっと計画どおりに利益が上がるかということと、アイセンター自身が先端的な医療をするところであって、市民病院としての性格からすると、標準的なほかの自治体の病院から比べると、かなり質が高すぎるというか、非常に高い。つまり、必ずしも市民だけではなくて、そのほかの多くの先端的な医療を求めている人にもこたえられるような先端医療をされてる。それだけに、やはりきちっと計画どおりに利益を出すってということが市民病院って非常に大事だったかなというふうに思いますけれども、結果的には、それがきちっと計画を実行されたということは、実現できたということは、高く評価をしていいというふうに思っています。

次期については、これは少し質問にもかかわることなんですけれども、中央市民病院も、とはいえ、他の自治体病院に比べれば、その質と業績のバランスをいけば、非常に高いレベルで達成をされているかなというふうに思います。ただ、先ほど申し上げましたように、固定費が上がっている中で、よりこの精度を上げるような経営をしていかないと、利益を確保するのが難しい。その多分ポイントは、情報をどう分析力を上げるかということと、やっぱり人の問題かなというふうに思います。

それで、情報という点では、先ほど来、DPCの分析等の共有という話もありましたけれども、やはり診療科、個別診療ってマイクロにどんどんおりていって、どこで実際には利益

が上がっているのかっていうその利益貢献度をきっちり分析をしていく必要があって、最適なところで患者さんが最適な医療を受けられるっていうふうなことを、4病院連携してやっていく必要があるのかなというのが、1点でございます。

それから、人の問題は、ミドルマネジャークラスの果たす役割がやはり大事かなというふうに思います。他の独法化した病院で、たまたま私この2年間ぐらい共同研究をやっている病院があって、全看護師さんを対象に調査をしたんです。その病院は、元民間病院と自治体病院が一緒になった病院でありまして、その病院の課題というのは、旧市民病院の看護師さんと民間で働いていた看護師さんが一緒の職場で仕事をするようになって、果たしてうまくやっていけるのか、お互い価値観も違うし文化も違うというふうなことで調査を初めしたんですけれども、結果的には、どこの病院の出身かということではなくて、看護師長クラスのやはりマネジメント能力が、そのグループの中の看護師さんたちのワークモチベーションだったりパフォーマンスに大きく影響を与えているという結果でした。そういう意味では、やはり先ほど来の働き方改革の話もありましたけれども、看護師長クラスのみドルのマネジャーが果たす役割は非常に大事かなというふうに思っていますので、その点について取り組みを、教育とか研修とかを、人材育成をきっちりやっていく必要があるかなというふうに思います。

医師のほうも、私が所属している大学の附属病院も大きな課題がありまして、働き方改革でやはり質の面で重視をしていかざるを得ない。これは、やはり診療科長のクラスのみドルマネジャーのクラスが個々の医師の働きぶりをきっちりマネジメントをして、実際にはそのお医者さんがどのようなパフォーマンスを果たしているかということを管理できる能力を持った人に診療科長をやってもらわないと、うちの病院もそうなんですけれども、かなり月次で見ていくと思った実績と違うということがあって、西市民病院で手術の単価が下がったということが30年度ありましたけれども、それもうちの病院にも同じようなことがあって、やはり手術ができる医師が異動したりするようなことを前もってその診療科長がきちっと把握をして、このお医者さんがほかに移ると、大体、単価がこれぐらい下がるから、その手当てをきっちりやらなきゃいけない。それで、できないんだったら、それを病院レベルできちっと対応しなきゃいけないということができていれば、問題なかったような事例がやっぱりあって、そういう意味でも、やはり診療科長クラスのマネジメント能力というのが高く求められる。そういう意味では、経営の精度をやっぱり上げていくということが必要なのかなというふうに思います。

全体としては非常によくやられていますので、私からのコメントは、経営の精度を上げていただきたい。そういう意味で、特にお医者さんのミドルマネジャー、つまり診療科長のクラスの経営の能力を上げていく。

それで、働き方改革ということも踏まえて取り組んでいただく上での今後の課題というものが、今、認識されているものがあれば教えていただきたいというのが、質問でございます。

●委員長

幾つかございましたけども、特に最後、ミドルマネジャーに関しましてどうかということでございますが。

●市民病院機構

委員ご指摘のとおりでございます。今ちょうど院長ヒアリングと称しまして、部長の皆さんとヒアリングをしているところなんですけども、その場にはきっちりした原価計算をした科別の収支を出してまいりまして、前年度に対してどうなのか、単価がどうなのか、問題点は何なのか、それから、収益に対する医者の固定費ですね、比率はどうなのかというのを、一個一個、一緒に考えるというふうなヒアリングをしております。

それで、私、ずっと同じことを思ってるんですけども、私どものような病院のドライビングフォースは間違いなく診療科にあります。これは部門も一緒ですので、そういった意味では、委員のおっしゃってることはよくわかりますし、最近、働き方改革が入ってまいりましたので、部長の部下、あるいはそこを回っている専門医に対するマネジメント能力は非常に大切なものになりつつある。それがまた刻々月々の残業時間というものであらわれてまいりますし、残業に対する電カル上の承認をしていくのは部長でございますので、しっかり命令ができていますか、管理ができていますかということが、今後、課題になるかどうかというふうに思っております。

ありがとうございます。

●委員長

よろしいでしょうか。

●委員

はい。

●委員長

それでは、ほかにございませんでしょうか。

●委員

評価については、特にこれで結論は問題ないんですが、ちょっと感想めいたことを言いますと、働き方改革って、個人的には、「どうせできないや」と思って、去年あたりもそのようなコメントをしたような気がします。この状況、上限の時間数も出て具体的にようになってきて、そういう意味では、ちょっと先が見えてきたかなと、先ほど来、複数の委員がおっしゃったように、ほかの職種へ振っていきなり、あるいは「ダヴィンチ」のような機器で効率を上げていきなりっていうようなことで、大分、先が見えてきたかな、まあ、実際はこの次の中期計画が多分ゴールなんです。世の中には無給医を多数抱える大学病院みたいなのもまだあるんで、そういうところはどうするのかなっていうのはありますが、ここに関していえば、そういう意味では、ちょっと希望が見えてきたかなというのが率直な感想です。

それと、最初のこの議論に入る前の参考資料のところで、ちょっと一言だけコメントしときますが、きょう、山口委員がおられないんでちょっとあれですが、前回、山口委員が治験は治療にあらずとおっしゃったんで、私もそう単純な話ではないよという意味で注意喚起したつもりだったんですが、この修正後のは、これはこれで独立してるんで、何もこれについてどうこうするっていうつもりはありませんが、治験は治療ではないというのでこうなったというままだと、私も立場がないので、あえてコメントしときますが、私、中央市民の治験審査委員会の委員も1年やらせていただいて、むしろ感じるのは、治験ですね、新薬を活用したいんだけど、プラス5に当たっちゃったらその権利が奪われるというような問題意識を最近は持ってるぐらいなんで、新しい薬に対する患者の期待というのは非常に高いんだろと思うてます。そういう意味で、患者申出療養というのをつくったんですが、実際はうまく機能してないんで、そういう問題意識があるんで、明らかに、恐らく山口委員は、治験は確立した治療方法ではないと、あるいは保険診療じゃないというような趣旨でおっしゃったんだろうと思いますので、そういうふうに理解をしますけれども、ちょっと今申し上げたような治験の切実な患者の願いというのがあるということだけ、一言、コメントをしときます。

●委員長

わかりました。どうもありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、一応、皆様方からご意見をいただきましたので、これでご意見の拝聴はお終いにしたいというふうに思います。

今回の各委員の意見を踏まえまして、神戸市としての最終的な評価を行っていただきたいというふうに思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、最後に、事務局のほうから何かございますでしょうか。

●事務局

本日は、貴重なご意見、まことにありがとうございました。

本日も議論いただきました、平成30事業年度業務実績評価、それから第2期中期目標期間の業務実績評価の結果につきましては、地方独立行政法人法に基づき、9月の市議会に報告をさせていただきたいと存じます。

本日は、お忙しい中、本当にありがとうございました。

委員の皆様には、今後も引き続き、ご指導のほど、よろしくお願いを申し上げます。

3. 閉 会

●委員長

それでは、これで第43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。