

平成 2 7 年度

第 2 6 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 2 7 年 7 月 1 5 日水曜日 1 3 : 2 6 ~ 1 5 : 0 4
2. 場 所 神戸市役所 1 号館 1 4 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26分

1. 開会

○事務局

皆様、本日は大変お忙しい中、そして、本当に暑い中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。ただいまから、第26回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会を開会させていただきます。

それでは、開会に当たりまして、保健福祉局長より、一言御挨拶を申し上げます。

○局長

評価委員会の先生方におかれましては、本当に日ごろより神戸市民病院機構の病院運営並びに神戸市の病院事業、さらには神戸市の行政につきまして、御理解と御協力をいただいておりますことを改めて厚く御礼を申し上げます。

平成26年度でございますけれども、市民病院機構の第2期中期目標の初年度でございました。中央市民病院のほうは、開院90周年を迎えさせていただいております。

その中で、受け入れ医療としましては、ECMOという形で、体外式膜型人工肺のチームを立ち上げていただきました。あるいは、昨今話題になりましたエボラ出血熱等の新興感染症に対する訓練を含めた対応、さらには、ダヴィンチや、TAVI等の高度医療機器、これも本格運用させていただきました。

それとともに、昨年度のこの評価委員会でもお話いただきました、事件に伴うコンプライアンスの徹底、これも諮らせていただいたところでございます。

また、西市民病院につきましては、引き続き、24時間365日の救急医療体制を継続していただくとともに、神戸市から災害対応病院の指定をさせていただきました。

また、ベトナム・ダナンの産婦人科・小児科病院との人材育成プログラムも無事

終了いたしまして、両病院とも病院機能の向上に向けて、適切に取り組んでいただいております。このような取り組みの結果、後で御報告申し上げますけれども、平成26年度の決算につきましては、診療報酬の改定、あるいは、消費税増税の転化の問題等々、なかなか厳しい問題があった中、経常損益については法人全体として、黒字を確保していただいております。

一方では、昨日、私どもの神戸市会福祉環境委員会の中で、市民病院の患者さんからもインフォームド・コンセントの違反調査に関する陳情も出されてございます。こういったインフォームド・コンセントも含めた病院の取り組みにつきまして、引き続き、平成26年度の事業として評価をいただければと思っております。

さらにもう一点、財団法人で運営させていただいております西神戸医療センターについて、市民病院機構に移管するというのも神戸市として方針決定させていただいております。

実際は、市民病院機構に移管をさせていただくわけですが、それについても御報告をさせていただきます。これは中期目標等の変更を伴いますので、この委員会でもぜひ御審議いただきたいということで、私どもよりお願いする事項満載でございますけれども、委員の皆様方におかれましては、引き続き、恐縮ではございますけれども、多数の課題についての御審議をよろしくお願いいたします。

本日は、委員の先生方に忌憚のない御意見、ぜひいただきますようお願い申し上げます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

○事務局

それでは、本日の会議の成立について御報告申し上げます。本日の出席委員は6名で、委員総数8名の過半数に達しておりますので、委員会は有効に成立しております。

本日の議題ですけれども、まず、議題（1）といたしまして、「平成26事業年度業務実績及び財務諸表の報告について」、神戸市民病院機構より報告します。

続きまして、議題（２）ですが、「平成26事業年度の業務実績に関する評価について」、事前に委員の皆様方に御意見を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ます。

最後に、議題（３）といたしまして、「西神戸医療センターの市民病院機構への移管について」御報告をさせていただきます。

続きまして、お手元にたくさん資料を配らせていただいておりますので、御確認いただきたいと思います。

まず、委員名簿、事務局名簿、座席表、参考資料として評価の基本方針をまとめてございます。

次に、資料１－１、事業報告書・概要版、A４縦のホチキス止めのもの、

資料１－２、小項目評価一覧、A４横のホチキス止めのもの、

それから、資料１－３、事業報告書本体、A３横のクリップ止めのもの、

それから資料１－４、財務諸表等、A４縦のもので。

資料２が大項目評価（案）、A４でホチキス止めのもの、

それから資料３、何枚かございますが、西神戸医療センターの概要等です。

また、本日、御欠席の２名の委員の意見をまとめたものをつけさせていただきます。資料の不足はございませんでしょうか。

それでは、以降の議事進行につきましては、委員長をお願いいたします。

２．議題

（１）平成26事業年度業務実績（法人の自己評価）及び財務諸表の報告について

（２）平成26事業年度の業務実績に関する評価（案）について

○委員長

それでは、議事を進行させていただきます。よろしくをお願いいたします。

まず、会議の進め方でございますが、神戸市民病院機構の平成26事業年度に関する評価についての委員会を、本日を含めて２回開催する予定でございます。

本日は、神戸市民病院機構より業務実績及び財務諸表について報告を受けた後、事務局から事前に神戸市民病院機構の自己評価に対して、委員の皆様からいただいた御意見を反映した評価案を報告し、それをもとに御議論いただきたいと考えております。

本日の議論を踏まえまして、次回8月5日の評価委員会にて、最終評価案をまとめたいと考えておりますので、御協力のほどをよろしくお願いいたします。

それでは、議題の（１）ということで、平成26事業年度の業務実績及び財務諸表の報告につきまして、神戸市民病院機構より説明をお願いいたします。

○神戸市民病院機構

それでは、資料の御説明をさせていただきます。

資料につきましては資料1-1と資料1-2、この2つについて説明をさせていただきます。

まず、資料の1の1枚、2枚、開けていただきまして、「市民病院の概要」ということで、両病院の概要をおつけしてございます。

中ほどに病院概要ということで、所在地とか病床数、診療科等ございますが、平成26年度については、変更ございません。

続きまして、3ページをごらんください。

まず、中央市民病院の取り組みということで、主なものを御紹介させていただきます。

3ページの上の「救急患者数の状況（人）」のグラフをごらんいただきますと、この3年間の救急患者数の状況ということで、一番右に平成26年度の数字を載せてございます。

それから、2つ目の四角では、平成26年6月に産科ホットライン、その下に小児科ホットラインの運用を開始したということで、既存の脳卒中と胸痛のホットライン、2つと合わせて4つのホットラインを運用する体制になりました。連絡を事前

に受けまして、病状等を事前に確認し、患者到着までに準備をして、緊急時の対応を迅速に行うというようなことをごさいます、特に小児科は入院患者もふえるということです。

それから、三つ目の四角には、ECMOのチームということで、治療を行った旨の記載がごさいます。

3ページ下側のグラフでは「分娩件数（件）」ということで、この3年間で、大体800前後の推移となっております。

それから、一番下の災害医療等ですが、下4行目あたりには、移転後初となる全部署参加の防災訓練、あるいは、下から2行目あたりには、エボラへの研修等の実施について記載しています。

4ページでごさいます、右上に高度医療等ということで、この3年間の「手術件数及び全身麻酔件数（件）」のグラフでごさいます。

グラフの左側には、1つ目の四角で、ダヴィンチ、あるいはTAVIによる高度で専門的な治療を行ったとごさいます。

それから、中ほどのグラフは、「がんの相談件数（件）」です。この3年間ですが、特に体制を強化して、件数もふえているということです。その右側には、院内の主なチームということで、御覧のように様々なチームで活動をしてごさいます。

一番下には、臨床研究ということで、特に薬剤師さんの活動について記載をしてごさいます。

続きまして、5ページ、6ページと、引き続き中央市民病院の取り組みということで、5ページの一番上では、「医療の質を管理することの徹底」ということで、この3年間の「クリニカルパス数（種類）及び適用率（%）」のグラフ、中ほどについては、医療安全、医療関連感染対策ということで、院内での職員研修会のテーマ等も記載してごさいます。

それから、下3分の1は、「法令及び行動規範の遵守の徹底」ということで、昨

年度、収賄事件が発覚しました。以降、組織的な取り組み、特にさまざまな研修を行ってきたということで記載をしております。

6 ページにまいりまして、右上には「患者満足度調査結果 (%)」のグラフです。この3年間の経緯ですが、90パーセントを超えたということで、結果を上げてございます。

6 ページ中ごろには、「医療通訳派遣実績 (件)」ということで、特に在日本、あるいは観光客の方への対応として、主な言語として中国語、あるいは英語での派遣実績について書いてございます。

それから、そのグラフの下、左側には、「市民及び患者へ開かれた病院」ということで、上から4行目あたりには、「がん市民フォーラム」ということで、講演会を年に4回開催、あるいは、3月から「がんサロン」の試行実施というようなことも行ってきてございます。

一番下のコラムには、病院の創立90周年のパネルについて記載がございます。

続きまして、7 ページでございますが、上側が地域医療連携の推移ということで、役割に応じた患者の紹介・逆紹介の推進について、さまざまな取り組みを行った旨の記載をしております。

それから、2つ目の項目では「在宅医療への支援及び在宅医療との連携の強化」ということで、「退院調整の実施件数 (件)」等、一番下には、職員寮の病院北側への新築移転ということで、198戸の寮を整備してございますので、そのことについて記載をしております。

8 ページにつきましては、上半分が「数値目標の達成状況」ということで、年度計画の中で目標を設定しているものについて記載をしております。

一番右側の列に平成26年の実績ということで、ピンクに塗ってございますところが、特に目標を達成したものとして記載をしております。

下半分につきましては、「主な指標の推移」です。

続きまして、9ページからが、西市民病院の内容ということで、同じように紹介させていただきますと、一番上が「救急患者数の状況（人）」というグラフで、この3年間の推移を記しており、特には平成25年9月に毎日24時間救急医療に戻しまして、平成26年度も継続して行ってきたということでございます。

中ほどには、「分娩件数（件）」ということで、この3年間の推移のグラフです。一番右が平成26年度になってございますが、年間の分娩件数が過去最高となっております。

下3分の1には、「災害医療及び感染症医療その他の緊急時における医療」ということで、1つ目の四角の上から3行目あたりに神戸市災害対応病院として指定された旨の記載がございまして、必要な薬品の備蓄等を行ってございます。

写真のほうは災害対策チーム、災害訓練の様子ということで、おつけしてございます。

10ページにまいりまして、1つ目の項目で「医療需要に応じた医療の提供」ということで、「検査件数」のグラフを載せてございます、循環器内科の充実、あるいは、CTの増設ということで、検査体制を充実しており、ごらんのように検査件数が伸びてきてございます。

中ほどには、チーム医療ということで、枠の中に書いてございますが、ごらんのようなチームが活動をしてございます。

表の左側には、2つ目の四角で、リハビリテーションにつきましても、昨年度、土曜日のリハビリの試行実施、今年度よりは本格実施ということでやってございます。

次、11ページをお開きください。

一番上のグラフが「クリニカルパスの数（種類）及び適用率（％）」の過去3年間の推移です。中ほどについては、「医療安全対策及び医療関連感染対策の強化」ということで、院内での職員研修会のテーマ等も記載してございます。

下3分の1は、中央市民病院と同様の記載でございますが、「法令及び行動規範の遵守の徹底」ということで、収賄事件を受けたさまざまな対応ということで記載してございます。

12ページにまいりまして、右上には「患者満足度調査結果(%)」(過去3年間)、中ほどには、「医療通訳派遣実績(件)」ということで、こちらも3年間の推移、特に、地域柄、ベトナムの方が多いため、ベトナム語の需要が多いということでございます。

写真は、毎年夏にやっております夏祭りの写真を記載してございます。

一番下には、昨年度、電子カルテを導入いたしましたので、その内容について記載してございます。

続きまして、13ページでございますが、上半分が「地域医療連携の推進」ということで、紹介・逆紹介の取り組み、特に、連携医向けの冊子の作成・配布、あるいは、「連携地域のつどい」の開催等の取り組みを、引き続き実施してございます。

それから、一番下のほうには、ダナンの病院の看護師研修のサポートということで、平成26年度まで3年間支援を行ってきており、平成26年度は最終年度に当たりましたので、まとめとして記載してございます。

14ページについては、中央市民と同様でございますが、上の表は目標を掲げているものについて、一番右側が達成したものについて、下側は主な指標を掲載してございます。

15ページにつきましては、両病院共通の取り組み、中でも人材育成ということで、一番上の四角には、看護師確保強化のための取り組みについて記載してございます。

また、中ほどにはグラフがございます。「主な資格取得支援制度等」ということで、独法化以降、さまざまな制度を整備してきていますので、それについて記載してございます。

その下には、「人材育成等における地域貢献」ということで、潜在看護師の復職支援、あるいは、中央市民病院における薬剤師の研修施設というようなことも書いてございます。

一番下の枠の中には、過去3年間の職員数の推移を記載してございます。

16ページにまいりまして、「働きやすくやりがいの持てる環境づくり」です。中ほどの「働きやすい環境の整備」の1つ目の四角に、両病院とも既存施設の改修等に向けて、現在準備を進めておるという内容を記載してございます。

それから、右側に枠で囲ってございますが、院内での職員の発表会、改善活動発表会等についての内容。それから、一番下の枠につきましては、昨年度、初めて本格的に職員全員の満足度調査を実施したということで、両病院での「満足度調査結果(%)」ですが、約7割の満足度ということでございます。

17ページ、18ページが、財務諸表の内容を集約したものでございまして、経営状況についてということで、17ページの一番上のグラフが法人全体の経常損益をブルーで、それから、単年度資金収支を赤で表しているものです。同グラフ一番右が26年度決算額で、経常損益については5,000万円の黒字、資金収支については15億円の黒字ということで、何とか全体で、黒字は達成できたという結果になってございます。

中ほどには、中央市民病院、一番下は、西市民病院ということで、法人全体分と同様に、それぞれ経常損益、単年度資金収支について、黒字を達成したと書いてございます。

18ページは、さらに参考ということで、財務諸表の概要ということで、損益計算書、貸借対照表、キャッシュフロー計算書、行政サービス実施コスト計算書をおつけしてございます。

最後ですが、19ページをごらんください。

その他重要事項ということで、3点ございます。

1点目が、「中央市民病院におけるPFI事業の円滑な推進」それから、2点目は、「市関連病院との連携」3点目が、「神戸医療産業都市における役割」ということで、3点記載してございます。

あとは、用語解説ということで、事業概要については雑駁でございますが、以上のとおりでございます。

次に、資料の1-2をごらんください。

市民病院機構における自己評価ということで、小項目の評価案をおつけしています。

ここで、「3年度計画を順調に実施」というところに丸をつけさせていただいているものもございまして、中でも特に「4年度計画を順調に実施した」と自己評価したものにつきまして、説明させていただきます。

1ページにつきましては、(1)「救急医療」につきまして、自己評価のポイントをごらんいただきますと、先ほど御説明した内容ということで、4をつけてございます。

それから、次に2ページをお開きいただきまして、一番上の(1)「高度医療及び専門医療の充実」のところでは4をつけてございます。自己評価のポイントには、先ほど御紹介しました内容を記載してございます。

それから、少し飛ばさせていただきます、6ページでございます。

一番下の(3)「人材育成等における地域貢献」で4をつけてございます。両病院の看護職員の復職支援研修、あるいは、先ほどの薬剤師の研修施設、それから、ベトナム・ダナンということで記載してございます。

それからもう1点、4がございまして、8ページです。

「安定した経営基盤の維持」の中で、(3)の「費用の合理化及び業務の効率化」の項目で両病院について書いてございますが、診療材料についての価格交渉を継続して行い、効果が出たということ。加えて、薬価交渉についても、さらに強化して

交渉を行うということ。それから、後発薬品の導入促進等、書いてございますが、様々な経費削減を行った結果、経費比率が下がってきたということでございますので、こちらについては4をつけさせていただいたという状況でございます。

法人からの説明については、以上でございます。

○委員長

はい、ありがとうございます。

続きまして、議題（2）の平成26事業年度の業務実績に関する評価（案）につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、評価案につきまして、御説明させていただきます。

小項目ごとの評価一覧としまして、資料1-2、その小項目評価に基づく大項目評価ということで、資料2の2種類で御説明いたします。

まず、資料1-2、小項目評価一覧をごらんください。こちらの中ほどには、小項目評価としまして、1から5の5段階で、各項目の評価案をお示ししております。

まず右側には、法人の自己評価とポイントを示しております。特に評価に当たって注目していただきたいポイントに下線を引いてございます。

さらにその右側に、評価委員会の判断理由と委員の皆様から事前にお伺いしました御意見を記載させていただいております。

特に、評価が4となっている項目につきましては、年度計画を上回って実施したということですので、その判断理由も記載をしておりますので、主にこれらの案件を中心に御説明申し上げます。

まず、1ページ目の一番上、第1の1（1）、「救急医療」の項目では、評価を4としております。その判断理由として、中央市民病院で産科、小児科ホットラインを開設したこと、ECMOプロジェクトに参加し、急性呼吸不全症例の救命ができたこと。西市民病院で毎日24時間救急医療を着実に継続実施したことなどを挙げ

ています。

委員の皆様からは、「断らない救急」を標榜する以上、断った理由の把握と本当に内部で都合がつかなかったのかなど、対外的に説明できるよう分析が重要である」、また、「ホットラインの導入によってどのような効果があったのか」などの御意見をいただきました。

後ほど、これらを含めて御意見をいただければと思っております。

2ページをごらんください。

第1の2(1)、「高度医療及び専門医療の充実並びに医療需要に応じた医療の提供」の項目で、評価を4としております。その判断理由として、中央市民病院でダヴィンチ、TAVIの本格運用を開始し、手術の安全性向上と患者の負担軽減を実現したこと。西市民病院で循環器内科の医師を増員して診療体制を拡充したことや、CTを増設し、検査体制を強化したことなどを挙げています。

委員の皆様からは、「高額医療機器の導入により、どのような効果があったのか」、「中央市民病院として高度医療をどこまでやらなければいけないのか」などの御意見がありました。

3ページをごらんください。

第1の3(2)、「医療安全対策及び医療関連感染(院内感染)対策の強化」の項目では、評価を3としておりまして、評価委員の皆様からは、「今後、医療安全が重要になってくるので、高い評価を目指してほしい」、「医療安全研修の参加者アンケート実施によって参加者の意識や姿勢が変わる」などの御意見をいただいております。

5ページをごらんください。

第1の5(2)、「在宅医療への支援及び在宅医療との連携の強化」の項目では、評価を3としておりまして、評価委員の皆様からは、「今後、認知症への対応が必要になってくるので、医師だけでなく、看護師の連携も重要になってくる」、「今

後の診療報酬改定では、介護へのインセンティブが強まることが予想されるので、特に西市民病院は在宅医療における地域医療連携のロールモデルになることが求められる」などの御意見をいただいております。

続いて、6ページをごらんください。

第2の1(3)、「人材育成等における地域貢献」の項目では、評価を4としております。その判断理由として、両病院において学生実習の受け入れをしたことや、西市民病院で3カ年にわたり、ベトナム・ダナン産婦人科・小児科病院の人材育成のための草の根技術協力事業へ参画したことなどを挙げています。

委員の皆様からは、「人材の育成によく取り組んでいる」、「国際貢献を行ったことが重要で、西市民病院から派遣した看護師にも得るものがあったはず」などの御意見をいただきました。

次に、8ページをごらんください。

第3の1(3)、「費用の合理化及び業務の効率化」の項目では、評価を4としております。その判断理由として、両病院において固定費や在庫の削減を行うとともに、これまで実施が困難であった薬価交渉の徹底などにより、費用の削減及び経営の効率化、平準化を図ったこと。安全性を評価した上で、後発薬品の導入をさらに促進したことなどを挙げています。

委員の皆様からは、「導入した医療機器についても稼働率を高め、効率的な運用をしていかないといけない」などの御意見をいただきました。

このほかにもたくさんの貴重な御意見をいただいておりますけれども、時間の都合もございますので、省略させていただきます。

続きまして、資料2の大項目評価(案)につきまして御説明差し上げますので、資料2をごらんください。

大項目評価は、小項目評価に基づき評価を行うこととなります。本日作成しております資料は、先ほど御説明しました評価を反映した形でお示ししてございます。

1 ページをごらんください。

「第1 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に関する目標を達成するためとるべき措置」でございますが、評価結果としましては、「A（順調に進んでいる）」でございます。

これは、資料中ほどにございます小項目評価の集計結果の表の右側をごらんいただきますと、ウェイトを考慮した項目数23のうち、4の評価が4項目、3の評価が19項目ということで、その上に記載しておりますが、小項目において全ての項目の評価が3から5であることから、評価はAとなります。

評価判断理由としましては、表の下でございますけれども、「救急医療において、中央市民病院では市全域の基幹病院としての救急医療を継続するとともに、ECMOチームを結成し、高度で専門的な医療の提供を行える体制を整備し、治療を行ったこと、西市民病院では毎日24時間救急医療の提供を着実に継続したこと」、「災害・感染症医療において、中央市民病院ではエボラ出血熱等の新興感染症対策を実施するとともに、西市民病院では神戸市災害対応病院の指定を受けたこと」、さらに、「高度・専門医療においては、中央市民病院では手術支援ロボット「ダヴィンチ」、TAVI等の高度医療機器における治療を本格的に始動し、西市民病院では循環器内科の体制強化やCT検査体制の充実を図った」。

また、「両病院ともチーム医療として積極的なリハビリテーションに取り組むとともに、医療安全対策及び院内感染対策における研修、コンプライアンス推進体制及び研修をそれぞれ拡充した」。

「患者満足度調査等から出た意見への対応を行うとともに、医療通訳制度の継続により患者サービスの向上に努めたこと、医療機関向けアンケートの実施や情報公開を行い、地域医療連携の推進を行ったことなど、市民病院としての役割を果たしており、全ての項目で年度計画を着実に実施している」としております。

2 ページ目には、その他評価委員からの意見として、小項目評価一覧に記載しま

した委員の皆様からいただきました御意見を抜粋してございますが、説明につきましては省略させていただきます。

次に、3ページをごらんください。

「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」でございますが、評価結果は「A」でございます。小項目の集計結果表にございますように、ウエイトを考慮した項目数7のうち、4の評価が1項目、3の評価が6項目ということで、小項目において全ての項目の評価が3から5であることから、評価はAとなります。

評価判断理由としましては、「すぐれた専門職を確保するため、看護職員を確保するための取り組み及び経験者採用等を継続するとともに、すぐれた人材を育成するため、国際貢献活動や大学・大学院などで履修を行う、自己啓発等休業制度を新設するなど、人材確保や育成、研修制度の充実と拡大を引き続き図ったこと」、「西市民病院では、平成24年度から独立行政法人国際協力機構の草の根技術協力事業に参画し、ベトナム・ダナン産婦人科・小児科病院の人材育成のための教育支援プログラムを無事に終えたこと」、さらに、「両病院の共通項目として職員ニーズを把握し、よりよい執務環境を提供するため、職員満足度調査を初めて実施し、改善すべき項目について検討を開始したこと、優秀職員表彰や業務発表会などを通じ、職員のモチベーション向上を図ったことなど、働きやすい環境整備に努めており、全ての項目で年度計画を着実に実施している」、としております。

続きまして、5ページをごらんください。

「第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置」でございますが、評価結果は「A」でございます。

小項目の集計結果、表にございますように、ウエイトを考慮した項目数10のうち、4の評価が2項目、3の評価が8項目ということで、小項目において全ての項目の評価が3から5であることから、評価はAとなります。

判断理由としましては、「診療報酬改定や消費税の改正等、病院を取り巻く環境が厳しい中、新たな診療報酬の加算の取得や外来化学療法による注射料単価の増額等で収益を確保したこと」、また、「診療材料の価格交渉や薬価交渉の強化により合理化を図った結果、平成26年度決算において、経常損益についても黒字を確保し、経常収支等の経営指標においても、両病院ともにほぼ目標値どおりの実績を得るなど、安定的な経営基盤の維持を図っており、全ての項目で年度計画を着実に実施している」としております。

続いて6ページをごらんください。

「第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置」でございますが、評価結果は「A」でございます。

小項目の集計結果は表にございますように、ウェイトを考慮した項目数4の全てが3の評価となっています。

判断理由としましては、「中央市民病院について、引き続きPFI業務に関するモニタリングを定期的に行い、業務実施状況の確認や改善によって円滑な運営を図っていること」、「中央市民病院・西市民病院間での連携会議による情報共有を行い、両病院間での患者転送について運用調整を行ったこと」、「神戸医療産業都市における役割として、引き続き先端医療センターや、中央市民病院周辺の高度専門医療機関等との連携会議を定期的を開催するとともに、設置が計画されている医療機関との連携についても、開院前より意見交換及び協議を行うなど、年度計画を着実に実施し、全ての項目で年度計画を着実に実施している」、としています。

以上が、大項目評価についてですが、本日の委員会の議論を踏まえまして、内容は修正していきたいと思っております。

実績に対する評価の資料の説明は以上でございます。

なお、先ほど局長の挨拶にございましたが、昨日の市会、福祉環境委員会におきまして、中央市民病院のインフォームド・コンセントの違反調査に関する陳情が提

出されました。

概要については、委員の皆様にも事前にお知らせしておりますが、審議の結果、本件の陳情については、不採択となりましたので、御報告いたします。

続きまして、欠席委員の評価に関連するコメントにつきまして、読み上げさせていただきます。

「第1-2-(1) 高度医療並びに専門医療の充実並びに医療需要に応じた医療の提供について」

中央市民病院として、高度医療をどこまでやらなければならないか。地域医療構想の中でも位置づけられることになるが、中央市民病院は超急性期病院としてどの程度までの水準を目指さないといけないのか、将来を見据える必要がある。

「第1-3-(2) 医療安全対策及び医療関連感染対策の強化について」

中央市民病院の規模で医療安全管理室の専従スタッフが看護師2名（しかも内1名は今年4月着任）、事務1名は体制として少なくないだろうか。医療安全のガバナンスの見直しの必要性が問われている昨今、十分な医療安全の取り組みにつながるように体制に不十分な点がないか見直しを図っていただきたい。

「第2-1-(3) 人材育成等における地域貢献について」

潜在看護師の復職支援について、研修を2度開催して中央と西でそれぞれ1名の参加という実績とのことであった。採用を目的とするのではなく、あくまで社会貢献の一環であり、丁寧に対応するために定員も5名だったと後日説明をいただいた。現在の記載であれば、とても活発に展開されている新しい取り組みのように読めたので、きちんと目的を明確にした上で、課題や今後の方向性についても触れたほうが実態に即した内容になるのではないか。2025年問題でも、看護師不足は深刻な課題の一つである。ぜひ神戸市民病院機構という公的な医療機関がその牽引役として前向きな役割を果たしていただきたい。

「第2-2-(2) 働きやすい環境の整備」

職員満足度調査では、満足していない25から30%に注目すべきではないか。職員が共通認識として変えないといけないと思っているが、改善できていないところが事故につながることもある。全体として評価が高くても、個別に見たときにどうかという視点も必要である。

「第3-1-(1) 安定的な経常収支及び資金収支の維持について」

財務比率を見ると、リスクが高まっていると感じている。今、調子がいいけれど、心配する必要がある。

以上、平成26年度実績の評価について、欠席委員の御意見を紹介しました。

私からの説明は以上でございます。

○委員長

はい、ありがとうございます。

それでは、各委員から御意見をいただくこととなりますが、その前に、局長と事務局から言及がありましたけれども、インフォームド・コンセントに関して、陳情があったということですので、このインフォームド・コンセントにつきまして、市民病院の取り組みについてお聞かせ願いたいと思います。

○神戸市民病院機構

現在のインフォームド・コンセントに関する取り組みについて、説明させていただきます。

中央市民病院、西市民病院の、両病院におきましては、患者さん中心の医療を常に実践しておりまして、全ての診療行為につきましては、その内容を患者さんに説明し、同意を得ますインフォームド・コンセントを行った上で実施するということを徹底してございます。

具体的には、中央市民病院では医療安全マニュアルを、また、西市民病院では診療録等記載マニュアルをそれぞれ策定してありまして、それに基づいて取り組んでおるところでございます。

主な内容、ポイントでございますが、まず1点目としまして、患者さんの病状、治療計画の概要、代替的治療法、予測される効果と合併症やリスクを含めた説明を行うこと。続いて、2点目は、説明時は原則、患者さん及び病院側に同席者を置くこと。3点目は、本人が説明を理解できない場合、例えば、お子さんですとか、意識障害がある場合、こういった場合につきましては、ご家族など同伴者に説明を行うこと。4点目は、説明においてわかりやすい言葉や絵図を用いるなど、患者さんが理解し、納得できるようにしていくこと。5点目は、納得いただいた医療行為のうち、危険性の高いもの、特に侵襲を伴う検査、処置、治療などにつきましては、署名で同意を得るようにしていくこと。さらに、6点目は、患者さんがセカンドオピニオンを求める場合はいつでも対応し、情報を適用していくこと。こういった点を主に留意点として進めてございます。今後とも患者さん中心の医療を常に実践するためにインフォームド・コンセントについては、両病院で徹底していきたいと考えております。

○委員長

はい、ありがとうございます。

この委員会では、特に個別の案件は扱いませんけれども、今、神戸市民病院機構から取り組みについて説明していただきました。

それでは、先ほどの神戸市民病院機構及び事務局の報告等を踏まえまして、これより議論を行いたいと思います。各委員から御自由に発言いただければと思います。

それでは、お願いいたします。

○委員

私から1点。救急医療に関しての私の持論でございますけれども、病床利用率は93%が目標値として定められております。その数値が高いのか低いのかということですが、私は、断らない医療をやるためには、あんまり高くすると、空床がない、

そのために断らざるを得ない、そういう現象が起きてくると思われまますので、あんまり高くしないほうを勧めており、従来もそういう発言をしてまいりました。

アメリカと日本の医療体制は違うのですが、アメリカは85%という病床利用率です。日本では85%になると経営的に大変厳しいものがあるというように思うので、90%を超えるような設定よりも、90%ぎりぎりぐらいのほうがいいのかなとは思っております。それを達成されているわけですから、大変すばらしいと思っております。

加えて、空床を、中央で一元管理しておられると思うのですが、いかがでしょうか。これもまた、韓国の例を申し上げますと、韓国のアサンメディカルセンターというのがありますが、そこは中央管理システムを組んでおりまして、空床ができると、すぐそこに次の患者の名前を入れるというような運用を実施しているということです。これもマネジメント上、それが本当にいいのかどうかということも疑ってはいるのですけれども、各病床と病棟とネットをつないでおりまして、空床がすぐ中央管理システムでわかるように管理されているのです。必要があると、直接ドクターにすぐ入院させて受けるように指示までするとのことなので、それでドクターから文句が出ないのかという質問をしたのですけれども、その様にドクターを訓練しているから問題はないということでした。本当のところ、私も直接ドクターへ意見を聞いていないのでわかりません。これと同様に病床を管理していく監視システムの運用を、中央市民病院、西市民病院でも、既に行なっているのではないかと思うのですが、その点も含めて、何かコメントございましたら。

○神戸市民病院機構

基本的には、我々の病院というのは、感染症病棟と救急病棟があります。そこは、1類、2類を含めて、空けておくべきベッド数を決めて空けています。

救急につきましては、朝の8時の段階でどれだけベッドがあいているかという調査を中央でやっております。

それにはベッドコントロールが関与しておりまして、救急ベッドは必ず2床あけ

ておくようにしております。

現時点では、病床利用率について、90%と93%という枠を設けておりまして、90%になっている場合には、予定されているベッドをきちんと守ってほしいと指示をします。93%埋まっている場合には、患者の了解を得て、入院予定を入れることはやめるように指示をします。そうしないと救急患者を受け入れられないためです。そういう仕組みでやっておりまして、それは守られています。そもそもの話ではありますが、今年は年初から病床利用率がずっと悪いものですから、問題なく運営できています。

断らない救急を、理事長から本当にかたく言われております。我々の病院における病床利用率の目標は93.5%になっておりますが、まだ達成しておりません。原因にもなっている問題が2点あります。季節的なものが出てきた場合と、エボラ熱や、2009年にあったインフルエンザ等の新興感染症への対応です。救急への対応に加え、この2点へも対応する必要があります。私共としましても、やらないといけないということは理解しているのですが、我々の実力を越しているというところもあると思いますので、今後、対応を検討しないといけません。

○委員

ありがとうございました。

現在、全国的にどこの病院も、断らない医療を標榜しているにもかかわらず、断っている病院が結構多くて、東京都内でもかなり問題視されています。やはり断らない医療と標榜をしている限りにおいては、その対策を考えてほしいと思って、質問させていただきました。

○神戸市民病院機構

ありがとうございます。

患者さんを、受け入れられる限りは受けるという姿勢をできるだけ貫こうとしています。

○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

全体の評価や、自己評価につきましては、説明も聞きました。評価4が幾つかございますことも含めて、私はこの自己評価及び全体評価について、これでいいのかなと思いますが、細かいところで幾つか気になるところがございます。

これは全体の評価には影響しないと思うのですが、一つは、若干、両病院ともに紹介率が減りかけているということ。それから、先ほどの病床稼働率にも関連してきますが、平均在院日数を、以前からできるだけ下げる方向で運営されていて、実際に下がってきています。今回も両病院とも前年度に比して零コンマ何日か下がってきていますが、これは患者の側から見たら、限界があるのではないかと考えています。これ以上下げる方向で考えるというよりは、スムーズな回復期への移行といった観点で、よその病院との連携を上手にしないといけないということです。お聞きしたいのは、平均在院日数をできるだけ短くするために無理して退院させていないか、無理して転院させていないかどうかということです。それに伴う、患者からのクレームがないか、あるいは、転院先の病院から、もう少し市民病院で診てよというクレームがないか、そのあたり、いかがでしょうか。

○神戸市民病院機構

先生の御懸念もわからないことはないというのが実情でございます。実際のところは、中央市民病院の移転時に130床のベッドダウンサイジングをしたにもかかわらず、受診する患者さんの数は変わっていないという現状がございますので、その対応策として、やらせていただいているのは、後方病院とのタイトな連携です。連携会議において、個々の患者さんをそれぞれ全部診て、退院調整を行っております。決して無理に出そうということではやっていないつもりですが、調整結果について分析をすると、見落とし等ありまして、実際には再入院等も、クレームにあがるこ

とがあります。

○神戸市民病院機構

先程、中央市民病院の先生が言われたように、西市民病院も平均在院日数が、少しずつ短くはなっておりますが、患者さんを無理に退院させているところはないと思います。逆に、私の専門である外科であれば、患者さんのほうが早く帰りたいと言うことがかえって多いかなという気はしております。

急性期病院として12.5日ですので、もう少し短くなるかもしれません。

○委員

スムーズな転院等をやっていただくことは断らない救急と関係していますので、ぜひ患者さんに無理のないよう、よろしく願いいたします。

それともう一つ質問ですが、医療産業都市における役割ということで、恐らく北院長が中心となってメディカルクラスター連携推進委員会をやっていると思うのですが、これについてです。会の途中で医療通訳の話が出てきましたけども、これに関しては、神戸市でもメディカルクラスター全体で一つの通訳のアナウンスをするというような構想もございます。市民病院機構としては、これには全く頼らずに、独自で外国人の通訳をつけて診療しているということよろしいのですか。

○神戸市民病院機構

今の委員の御指摘について、連携会議では、可能であれば近隣の病院間で医療通訳を共通して持つことが可能か、というのは要検討事項として議論になっておりますけれども、まだ一律で実施されているわけではないので、各病院でやらざるを得ないという状況であります。

○委員

それから、もう一つお聞きしにくいところですが、気になる案件がニュースでクローズアップされており、そのニュース内でいつも中央市民病院との強固な連携と

いうことをコメントとして出されておりました。平成26年度の成果として、近隣の各病院との会合、連携についても書かれておりますが、実際には近隣病院との連携については、どの程度でしょうか。

○神戸市民病院機構

近隣の病院とはタイトな連携を実施しています。先端医療センター、神戸低侵襲がん医療センター、西記念ポートアイランドリハビリテーション病院等とですね。中でも、西記念ポートアイランドリハビリテーション病院とは密な連携を、市政を含めてやっています。

キフメックから依頼はございませんし、直接依頼があったことは一回もありません。患者さんから相談がある場合に、うちの病院のスタッフに打診があったことはあるのですが、受け入れるかどうか判断するための取り決め事項をキチンと決めております。他病院から依頼があって診てほしい場合には、必ず我々の病院に患者さんを連れてきて、我々の病院で診るという取り決めになっておりますので、我々の側から、医者が派遣されるということもないし、その依頼もありません。

○委員

先方から発信されていたコメントの中で、十分な連携ができているというようなニュアンスのものもありましたので、確認させていただきました。

それから、職員の満足度調査を実施したということで、職種によってばらつきがあるかと思えますけれども、どういう職種で満足度が高い、あるいは満足度が低いのか、おわかりでしょうか。

○神戸市民病院機構

平成26年度に初めて職員満足度調査を実施しました。例えば、中央市民病院の場合ですと、有効回答1,913件ということでした。満足度の高い職種につきましては、薬剤師の場合96.9%、医師が90.2%、管理栄養士で90%といったところが高いとこ

ろでございます。

逆に、低い職種では、看護師で62.5%、P F I の関係のK M C P で75.3%、放射線技師で77.24%、それから、リハビリの関係として77.5%、こういった状況になっております。

また、西市民病院のほうですが、こちらは有効回答721ということで、満足度の高い職種、リハビリ関連は100%、それから薬剤師で94.1%、臨床検査技師90.4%、医師で77.8%、低いほうでは、看護職で69.5%、事務職で70.8%、こういった状況でございます。

○委員

ありがとうございます。

やはり、看護職の満足度が低いということで、それに対して、いろいろ対応を考えていただきたいです。よその病院でも同じアンケートをしたら、同様の結果になるかもわかりませんし、逆に、市民病院群のほうでナースに対して高いハードルを強いているのかもしれない。それを分析していただきたいと思います。よろしくお願いします。ありがとうございました。

○委員長

ちなみに、この有効回答というのは、回収率は何パーセントでしょうか。

○神戸市民病院機構

中央の場合は、回収率が71.8%、西が82%です。

○委員長

ありがとうございます。それでは、ほかにございませんでしょうか。

○委員

今、御意見出ましたように、看護職の満足度というのは、どこでもそうかもしれませんが、やはり、疲れを原因に下がることが多いのではないかなと推測します。直接、職員個々に聞きますと、交代制の勤務云々ということや、多忙が満足度を下

げる要因として大きいのかなという感じがいたします。

そういった状況の中で、どのように満足度を高めるのか、これは本当に精査しながらやっていただきたいなと思っております。

資料1-2の5ページで、先ほど、退院について、患者さんにとって強制的になっていないかという御心配もありましたが、個々で様々な捉え方があろうと思えます。

そういった状況の中で質問が2点あります。1点目ですが、時代は在宅医療へシフトしています。そういった流れの中で病院と病院の病病連携、病院と診療所の病診連携は随分進んできているなと理解しますが、もう一つ、看護と看護の、看看連携もシステム化していかないといけません。やはり看護師間で情報共有等に取り組むことによって、患者さん側はもちろん、病理従事者側の満足度にもつながっていくのではないかなという気がします。その辺りを、今後、市民病院群としてはどのようにやっていこうとされているか、お伺いしたいと思えます。

続いて、2点目です。6ページですが、大項目では「人材育成における地域貢献」の評価が4になっております。きっとベトナム・ダナンの教育事業に随分とエネルギーを注がれてきた成果であると思うのですが、それが終わった時に、この評価4を継続するために、どのような取り組みをするのだろうかと思ひながら、読ませていただいておりました。また、看護師の退職時における届け出制度がスタートしましたので、あくまで地域貢献という視点から、その制度への理解を深めるためのけん引役を、市民病院としてどの様に果たされようとしているのでしょうか。

その2点、よろしく申し上げます。

○委員長

それでは、病院機構の方、お願いいたします。

○神戸市民病院機構

まず、1点目の看看連携に関してですが、当院の地域医療推進課というところに

は、ベテランのナースが9名ほどおります。

患者様及びご家族から情報収集をし、患者様の状況に適した病院を捜していくことが、この地域医療推進課におけるナースの役割です。

そうした取り組みによって、私共の病院においては、個々の患者さんにとって、適切な形での医療の継続は、ある程度担保できていると私は思っております。しかし、先生がおっしゃっていたのは、病院間での看看連携ということでした。

当院がありますポートアイランドの中には、幾つかの病院が最近できまして、少しずつですけど、そういった病院も業務が徐々に安定する段階に入っているというふうに私は認識しております。

例えば、一番近くにあります西記念ポートアイランドリハビリテーション病院や、マリナーズ厚生会ポートアイランド病院等に対して、看護部長として挨拶をしたり、会議に出たりということをしておりますし、また当院でも、徐々に現場の管理者が、患者さんがどのような病院に入って、その後どのようなケアを受けられているのか、一度目で確かめていこうというようなことを、昨年度末から少しずつ言い始めてきております。まだシステムティックな動きはできておりませんが、そういった取り組みを少しずつ始めようかなと思っておりますし、同じように、看護職ではないですが、リハビリ関連の研究も進められている中で、一緒になってやっていければと思っております。それが1点目になります。

続いて、2点目の人材育成における地域貢献に関して、退職時の届け出ということですが、これに関しては、今年から確か看護協会が、制度として努力義務として出しております、10月1日から法の改正により、スタートすることになっているかと思えます。

兵庫県の看護協会の動きも見ながら始めていこうとは思っておりますが、一方で、市民病院群で考えますと、5つ市関連病院がございますので、退職者の状況はもちろん、連携病院との状況もある程度把握しながら、もし働く意欲があるようでした

ら、市民病院だけでなく、こういった再就職先もあるのではないのでしょうかと勧め
ていくことで、ある程度、潜在看護師が埋もれないようにし、現場へ貢献できるの
ではないかなと思っております。

まだ少し具体的な部分が私にもイメージできておりませんので、このような形で
お答えさせていただきます。

あともう一つ、西市民病院の取り組みがございますので、マイクを渡します。

○神戸市民病院機構

看看連携につきまして、西市民病院の地域の訪問看護ステーションや、ケアマネ
ジャーさんとの連携は、かなり濃厚にやっているつもりです。患者さんの病院への
入院、在宅への支援などについては、基盤ができたかなと思っています。看護師同
士の成長ということで、昨年度から看看連携として、地域の訪問看護ステーション
の方が西市民病院に来られて、実際の病棟の様子とか、地域連携室がどのような仕
事をしているのか、実地で研修をされています。例えば、私たちの病院のナースが
実際に患者さんのところへ、訪問看護ステーションの方と一緒に訪問して、現場の
様子を見るといった交換留学のような看護師同士の連携を進めておりまして、今年
もそれは看護協会との仕事の一つとして続けていこうと思っています。

そして、定期的な地域とのオープンカンファレンスや、介護士の方への吸引の指
導を専門看護師とか認定看護師が行っている他、研修会やカンファレンス等を定期
的に開催していて、お互いの生の声を聞いて、サマリーの書き方や、実際の患者さ
んへの人工呼吸器の指導というようなスキルアップのための取り組みを行ってい
て、こういう形で看看連携を今後も続けていければいいと考えています。

地域貢献に関しまして、ダナンでの3年間の成果は、ダナンの病院にとっても大
きな成果があったと聞いています。向こうの看護師たちの意識がかなり変わってき
て、「患者さんとのコミュニケーションスキルが上がった」、「ベトナムの患者さ
んのクレームが減った」等の大きな成果を上げていて、国際貢献をできたのかなと

思っています。加えて、私たち、ダナンへ行った側のナースたちもモチベーションが上がりました。先ほどの看看連携とつながるのですけれども、そういうことを今度は、西市民が持っている人材、CNSとかCN等の力をもっと地域の方々に提供していけるような取り組み、地域貢献や、看護協会の研修でのプレゼンの実施、講演会の講師を担う等を通じて、地域貢献ができればいいかなと、今年も計画をしているところです。

以上です。

○委員

ありがとうございました。

それこそ労働モデルとなって、神戸市全体を引っ張って行ってほしいなという期待がございますので、よろしく願いいたします。

○委員長

ありがとうございます。

看護師のベトナム・ダナン産婦人科との人材育成プログラムの件ですが、大きな成果があったということですので、成果報告書等の様なものは、どこかで出される御予定なのでしょうか。

○神戸市民病院機構

私は、直接タッチしてなかったですが、たくさんの報告が出ておりますし、JICAからも出ております。

昨日もちょうど集会がありました。この3年間を通して、研究的な視点からまとめようというグループもありますので、既出の報告書に加え、今後、考察的な視点の報告書が出るのではないかなとっております。

○委員長

ありがとうございます。共有の知識になれば、大変いいと思いますので、ぜひ公開していただければと思います。

それでは、ほかにございませんでしょうか。

○委員

本日、御報告いただいた内容につきまして、異議はございませんし、前回よりも非常に明確に、明快に、評価が我々に理解できるように資料もつくられ、工夫もされていたということで、私としては非常に感銘を受けているところであります。

ただ、2、3点、質問やら意見をちょっと申し上げますと、まず、松尾先生のコメントで、「財務比率を見るとリスクが高まっていると感じている、調子がいいけれど、心配する必要がある」という、御本人がいれば、もう少し具体的に言うていただけますかとお聞きしたくなる内容でございます。

私は、前回、消費税が上がり、診療報酬の改定があった。その改定もある種の政策意図、誘導する意図があるようなものが出てきている。さらに、消費税はまた10%まで上がるのが予定されていて、2年ごとの診療報酬や薬価基準等の改定も、また当面あるわけでありまして。

そのような、政府が絡んでくる、病院経営をめぐる環境について、どう理解しているのか、松尾先生がおっしゃる「構造的に、将来、病院経営が厳しくなっていく」というのも、そういうところに遠因があるのか、というところがよくわからないのです。

ただ、はっきりしておりますことは、前回の消費税の改定と診療報酬の改定というものが、病院経営にどのような影響を与えたと、当局として認識されておるのかというのを教えていただきたい。

それから、松尾先生が御心配されている財務比率等ですが、当院は、前から言っていますように、物に対する投資等が大きい部分があるのと、加えて、事業として見れば何ととっても労働集約的な側面があります。労働なんて言葉は怒られるかもしれませんが、要は、たくさんの方が要る、そういう事業です。物への投資については、高度な医療機器や検査機器が必要だけれども、それをどう投資効果として

出すべきか。医療水準、治療の水準が上がる、正確になる等、治療行為と医療行為を支援する設備としての効果と、非常にクールに言えば、コストパフォーマンス的なもの。言い換えれば、医療面での効果とあわせて、実は経営面でプラスが出るのですよと。つまり、生産性が上がるというか、医療効率が上がるというのでしょうか。というようなことを評価する仕組みがあるのかというのが一つ。

それから、何といっても人が多いわけです。この資料を見ていましたら、給与費が上がっていて、その備考欄には、給与改定等の影響によると書いてあるのですが、給与の水準というのは、多分硬直的ですから、人員の入れかえは別としまして、一回コストが上がると、なかなか下げられないところがございます。西市民病院は特にそうだと思いますが、病院の受け持つ守備範囲が広がったりもしている関係もあり、やむを得ない部分はたくさんあると思いますが、そういった給与の水準や職員数等について、25年度と比べてどの様な認識をお持ちか、やはりもう少しコメントをおつけいただきたいなど。

そして、そんな中で今、民間企業、普通の我々のような何とか株式会社という世界では、雇用を何とか確保し、良い方を、働く方を採りたいということで、働き方の多様化に応じて、会社として働かせ方の多様化を進めていって、マッチングするようにしていく取り組みを行っています。つまり、給与の問題というよりは、働く条件。例えば、夫婦で働いていて、小さいお子様がいて、朝は旦那が子供を施設等に連れていって、遅く出勤する。遅く出勤するけれど、かわりに帰宅するのも遅くなる。逆に、奥さんのほうは、朝は旦那に任せて、夕方は子供を迎えに行ったりするために早く出勤する。朝型、夜型勤務というか、早番、遅番というのか、それをもっと細かくやって、女性や高齢者や、あるいは外国の方を有効な労働力として活用させていただきたい。それにより、働く人にとっても働きやすい、給与がいいとか悪いという以前に働きやすい、そういう雇用の形の多様化を図っていこうという動きがあるのですけれども、私は病院でお働きになっている看護師にしろ、医師に

しろ、どのような勤務条件で、どういう勤務形態で働かれているかよく存じ上げないのですが、これからの雇用マーケットを見たときに、働かせ方、働き方という視点での制度の見直しというのは必要ないのかなと最近思っているところでありませう。

それから、コンプライアンスの話につきましては、いつも私が言っているのですが、こんなのは教育して当たりまえのことで、皆さんそれなりにわかっていると思う。それが手抜きになったり、あるいはもう悪意で守らなかつたりということがあるのは問題なのです。これは、むしろガバナンスとかマネジメントの問題でありますから、コンプライアンスについては、強調すべきは研修とか勉強するとか個人指導とかというのも大事ですけれども、そういうことをそもそも起こさせないようにする。いわばマネジメントの環境を整備する仕組みを整備するというのが、私は大変大事なことだと思ひます。それらについて日常的に用いられる、監視という言葉がよくないのですけれども。コンプライアンス問題を起こさないためのマネジメントの仕組みを診療科ごとなのか、どういう単位かよくわかりませんけれども、整備していく必要があるのではないかなと思ひているということです。

長い話になりましたけど、要は、松尾先生が心配なさっているのはどういう点かということ、是非、当局は御本人から聞くなり、いろいろなさって、それに対して、じゃあどういふ予防を講ずるのかという施策の展開が多分必要なのだろうと思ひます。このまま、ある程度成り行きの一生懸命改善努力をされても、もしかすると構造的に手を打たなきゃいけない時代が来るよということ、松尾先生がおっしゃっているならば、やはりそこを意識されるべきだろうと思ひます。やや感想的な話ですけれども、以上でございます。

○委員長

ありがとうございます。大変重要なことを指摘されていると思ひますので、集約して2つだけお答えいただければと思ひます。

1つは、要するに物もふえているし、人もちょっとふえているのではないかという事で、それが費用を引き上げるような兆候が見られると。松尾先生が言われているのは、リスクだとかそういうものを反映していると思うのですよね。物もふえている、人もふえている、それからあと、消費税もこれから上がるかもしれないという、そういう経費の上昇要因がやはりあるわけで、それに関してどのように考えているのかということが第1点。

それから、もう1点は、働き方ということで、簡単に言うとワークライフバランスをどのようにして病院機構はやっているのかということだと思っております。2点についてお聞かせ願えればと思います。

○神戸市民病院機構

私のほうから、まず、リスク面の話でございます。消費税につきましては、基本的には平成26年度の診療報酬改定の中では、消費税上昇分について、従来の3%、5%と同様に、診療報酬に補填することになっていました。しかし、その主な点数の上乗せが、基本診療料等に偏ってしまっていたので、結果として、例えば、中央市民病院の加算が収入の大部分を占めますと、大規模な病院ほど、その診療報酬での消費税の補填がなされないといった状況になっていました。

試算としましては、中央で増税4億円に対して3億円の補填、補填率75%。西では、増税1億円に対して8,000万円の補填ということで、補填率は80%。消費税増税に対して1.2億円の補填不足というのが、平成26年の結果でございます。

この問題に関しては、神戸市だけではなく、全国の自治体病院等も同じ問題意識を持っていますし、今度は消費税が10%に改定されるという話もございますので、自治体病院長会、あるいは、自治体病院開設者協議会、これを通じまして、国会、国のほうにも要望活動を続けているといった状況でございます。

それから、診療報酬につきましては、平成26年度改定により、中央市民病院で特定入院料とか機能評価係数、あるいは初診再診画像等の収入のほうが、予算では4

億円見込んでいましたが、決算時でも約3.8億円と、ほぼ改定どおりの収入は得られているといった状況でございます。

それから、高度医療機器につきまして、当然導入時にはその効果、費用対効果等を分析しています。例えば、話に出ていましたダヴィンチの場合は、年間100例、ECMOの場合は年間10例、これを実施すれば、整備費用について回収ができるという試算になってございます。

ただ、平成26年度はダヴィンチ、ECMO共に、年間の費用対象の目安となる症例数にはまだ達してございません。しかし、ダヴィンチについては、今後、年間100例実施していく目途もある程度立ってございます。こういった高度医療機器を導入する場合については、費用対効果をにらみながらやっていくと。今後ともそういった状況にしたいと考えてございます。

それから、一番大きいリスク要因について、これは人件費の問題だと思いますが、やはり神戸市に市民病院があった時と比べて、独法化したメリットの1つとして、市にいるときはなかなか定数管理の中で、人員をふやすことできませんでしたが、独法となってからそれぞれ必要に応じて、診療報酬等に対応した医師を確保・増員しています。

その効果もありまして、独法化から7年たちますが、当初5年間は収入面でも、増員しただけ効果が出ていたということでございます。

一方で、平成26年度の給与費総額が約188億円となっておりまして、前年に比べて12億ふえています。その増額理由は、先ほど申し上げたように、給与改定等の事情もございいますが、やはり職員数の増加等が影響しているということでございます。それを加味した上でも、平成26年度はトントンぐらいではございますが、収支について、目標どおりの実績を得ています。平成27年度以降、先生方御指摘のように、非常に厳しい状況が見通せますので、人員増等については、今後とも収支の状況を見きわめながら対応していくという必要性を感じてございます。

ただ、一方で、全国的に診療科によっては医師の偏在が続いておりまして、特定の診療科においては医師不足となっています。特に市民病院としましては、公的使命を果たすために、救急医療や、高度先進医療等の不採算医療助成費を含めた質の高い医療を安全に市民に提供するための、医療体制の維持、充実、これを行うことは前提としながらも、先ほど申し上げました収支についてもよく見極めながら、効率的・効果的に人材の確保・活用を進める方針で臨みたいと考えてございます。

加えて、働き方の問題でございますが、特に子育て、子供さんを抱える女性の職員の対応でございます。

市民病院機構においても、なかなか決定的なことはございませんが、これまでの取り組みとしましては、杉の子保育園という院内保育所を設けてございまして、これは新しい病院にもそのまま引き継いでございます。女性の看護師さん、それから病院業務員とかりハビリ、そういった職種が、定員120名に対して、今83名ほど子供さんを預けてございます。昔は、時間が午後7時までだったのを、午後9時まで預けることができるように緩和するなど、働きやすい職場に改善するような取り組みもございまして、女性医師につきましても、安心して勤務できる制度としまして、平成21年から育児短時間勤務制度を導入しまして、できるだけお子さんがいる職員の勤務時間について融通が利くような形にしております。

さらに、そういった看護師さんとか女性職員の要望を踏まえて、例えば、24時間保育、こういったものの試行的な実施、特に病児保育ですね、こういったこともできないかということで、中央、西についても、それぞれ検討していると、最近はそういった状況でございます。

子育て世代に対する女性職員の勤務環境については、非常に重要だと考えておりますので、今後とも引き続き検討してまいります。

○委員長

ほかにございますでしょうか。

○委員

今回の報告・評価に関しては、全く異存ないところがございますが、先ほどから提示されていることについて、少し私からも言及させていただきたいと思います。

まず、医療の質・安全と経営の問題、どちらも、トレードオフの関係がありまして、どちらも実現していかなければならないわけで、それなりのマネジメントが必要だということになってきます。

そうしますと、例えば、今回、D P Cの機能評価係数Ⅱが、診療報酬制度における評価と連動したものというようにみなすとすれば、中央市民病院は、全国でもトップテンに入るぐらいの機能評価係数Ⅱの高さです。一方で、西市民病院は、中位です。それを踏まえて、特に西市民病院においては、今後、どう考えていかれるのか、少しお聞かせ願えればというふうに思います。

これが、27年度につなぐ一つの布石になるものと思います。いかがでしょうか。

○委員長

それでは、西市民病院、またお願いいたします。

○神戸市民病院機構

機能評価係数は、いろいろな項目があって、機能評価係数Ⅱも、取れるものは取っていかうとはしていますが、救急に関して、救急部が独立していないとか、色々と条件があって、取れるものと取れないものがあります。

今のところ、救急については、先ほども出ましたように応需率が低い状況が続いています。夜間当直の外科系専門診療科が耳鼻科や整形外科等になっており、その専門外の診療に対しては、なかなか応需できないというような体制になっていることや、医師の数、それから、それぞれの外来のスペースとの兼ね合い等の問題、例えば、救急外来では、ベッドが4つしかないという制約的なことが要因となっています。これらについて、少しずつでも改善するため、救急外来の患者さんの対応をする際に、医療安全のためにも兼ねて、経過観察のために入院させる等、今後は救急

外来からの患者、中でも入院患者の対応から、少しずつ改善していきたいと考えております。それが機能評価係数Ⅱを上げていく要素の1つにもなるのかなと思っております。

○委員

ありがとうございます。

診療報酬制度が改正されて、それぞれかなり厳しい条件がついているのですけれども、それはそれとして、やはり努力をしろということじゃないかと思imasので、引き続きその点についても注目していきたいなというふうに思っています。

それから、2番目で、他病院の事例でございますが、昨日も脊椎造影のミスによるレジデントに対して、有罪判決といったことが起こっております。これはもう、10何年前に終わったようなものが、最近ぽつぽつと出てきているわけですし、幾らたっても医療安全の問題は同じことを繰り返している。昨日の例は、どうも個人に対する実刑判決であります。私はもっとシステムの問題を見直すべきと思っています。

そういう視点から考えますと、この10月1日から医療事故調査制度が始まります。そうすると、特に予期せぬ死亡については全例報告という取扱いになってくるわけですが、では、予期せぬ死亡というものに対して、普段からどのようなチェックをされているのかということが問題になってきます。例えば、死亡症例は全て、何らかのチェックが入るのか、入らないのか、といったことを確認しておかないと、医師自身も予期しない、病院長も予期していないことが起こっていたということもあるわけです。これからは、そういう問題は、病院の基本的な機能としてやらなければならない。そうすると、医療安全室とか、こういったものではなくて、もう少し医事や、様々な職員を含めた、病院全体の一連の流れの中での対応も重要になってくるわけです。もちろん、医療の質も大事です。これは複雑系の中で、特に本日の報告にもあったように、クリニカルパスの率も上がってきておりますし、バリアン

スの分析も始められたということです。その結果は聞いておりませんが、始められたことは大変いいことであって、それによるP D C Aもあるだろうと思うわけです。そういう医療安全の大きなトレンドの中で、従来からある事故に対するものと、新しい複雑系に対するチャレンジ、こういった2つのものをあわせてやっていかなければならない状況になりますので、新しいチャレンジが求められるのではないかと、この辺についてどのようにお考えなのかということをお聞きしたいと思っております。

○委員長

神戸市民病院機構、お願いいたします。

○神戸市民病院機構

今の点は我々にとって非常に重要な問題で、特に医療安全に関しては、今回も、従事しているのは、看護師が専門の方2名しかおられないのではないかと御指摘もありましたけれども、改善しています。実際には、副院長、それから医療安全の委員長等かなりの人数を指名しておりますので、一緒になって全部調べます。

インシデント、アクシデントを分析した上で、それをどう活用していくかというところまでやっているのですが、今、先生の御指導をいただいているような、死亡例全例をチェックするということはまだやってございません。バリエーション分析もやっとならぬコンピュータを用いてできるようになりましたので、その結果報告も併せてさせていただきます。

○委員

ぜひ、引き続きやっていただきたいと思います。それから、個々の事例については言及しないということですが、インフォームド・コンセントに対する訴求事例とかがあったことを受けて、僕はやはり、大きな氷山が崩れかかっている、ほころびかかっているものと捉えておくべきだと思います。特に、インフォームド・コンセントそのものを言われているのではなくて、やはり記録があったとか、医師等医

療職の、患者さんへの接し方についてです。医療職は忙しいですから、それを踏まえた上で、医療職を支援するためには、クラークさんなどによる一言の記載があるかないかで全然違っていくと思うのです。ですから、そのように全体がプロセスを見ながら記載していくという原点に戻れということかもしれませんので、引き続きよろしくお願いいたします。

以上です。

○委員長

ありがとうございます。

委員の方から御意見いただきまして、評価に関しては特に問題ないということでした。ただ、個々の点に関しましては、幾つかの御意見が出ておりますので、またこの点は事務局のほうで整理いたしまして、次回の委員会で反映すべきところは反映して、その評価結果案を委員の皆様にも再度、御審議いただきたい。そして、最終案をまとめたというふうにいきたいと思っております。

そのような形でよろしいですか。

○委員

もう時間がございませんが、神戸市民病院機構から説明がありましたインフォームド・コンセントについて、インフォームド・コンセントを今後、どのように取り扱っていくかということです。カルテの中にコンセントした内容を記録するという習慣を、やはり、医師だけじゃなくて、看護師、他の医療従事者に対して習慣づけるという教育が必要なのかなと思っております。

臨床研修病院の評価をしていますが、臨床研修病院における研修医たちにこういうことについてきちんとした教育をやってほしい。ただ、その内容をどのようにしていくかというのが問題になります。2つの大学病院がインフォームド・コンセントの問題で今月から監査に入られています。今度、中央市民病院へも入りますけども、その中の一つの項目がインフォームド・コンセントです。その結果、経過など

を参考にしながら、インフォームド・コンセントをどこまでやって、どこまで記録に残すかといったことをきちっと、院内のバリアブルの中につけ加えてほしいなどという希望でございます。

○委員長

ありがとうございます。

それでは、私が述べた方針に関しては、異議がなかったというふうに取り扱わせていただきます。

時間が3時までということで、もう1件ございます。もし、お時間がどうしてもないという方は、ここで御退席いただければというふうに思います。

議題（3）西神戸医療センターの市民病院機構への移管についてということで、事務局から報告させていただきます。お願いします。

○事務局

それでは、西神戸医療センターの市民病院機構への移管について御報告させていただきます。資料3-1をごらんください。

こちらは、去る6月19日に記者資料提供を行いました際の資料でございます。

西神戸医療センターにつきましては、開設当時の病床規制などの関係で、財団法人を設立することによって開設され、以降20年にわたって、神戸市医師会の先生方の協力もいただきながら、地域の医療機関との連携により、神戸西地域の中核病院として、神戸の救急、結核などの公的な医療を提供していただきましたが、市立病院ではないため、国からの財政支援措置を得ることができず、全て市が単独で財政支援をする形で今日に至ります。

そのような中、昨年4月に地方税法が改正されまして、移行型の地方独立行政法人が新規の事業を行った場合、非課税だった地方税が課税扱いになるという問題が解消されたことで、市民病院機構が西神戸医療センターを受け入れたとしても、それによって新たに地方税を課税されるという問題がなくなりましたので、国からの

交付税を受けながら公立病院として運営していくことが可能となりました。

そのため市としましては、地域医療振興財団の事業を市民病院機構に移管しまして、西神戸医療センターの運営を他の市民病院と一体的に行うことによって、国からの支援を受けながら、将来にわたって財政的にも安定して支援していける事業手法に早期移行する必要があるということで、市長の方針を両団体にお示しし、その方向性について決定していただいたところでございます。

今後の手続としましては、裏面をごらんいただきまして、秋以降に当評価委員会におきまして、市民病院機構の中期目標及び中期計画の変更に関する意見聴取をお願いしたいと思っております。また、市民病院機構の定款変更について総務省への事前協議等も行っていくこととなりますが、これらについては、市議会でも御審議いただくこととなります。こういった手続を経まして、最終的に平成29年4月に移管を目指したいと考えてございます。

資料の3-2には、西神戸医療センターの概要をお示ししていますので、また後ほどごらんください。

最後、資料3-3ですけれども、今後の評価委員会の予定をお示ししてございまして、当評価委員会では、今後、第2期中期目標と中期計画の変更に関する意見聴取が必要になってまいります。

10月上旬に、まず中期目標の変更案について御審議いただきまして、11月上旬ごろに中期目標の変更案の最終確認と中期計画の変更案を御審議いただきたいと思っております。

その中期目標の変更案は、市民意見募集を経まして、市議会の議案として提出、結審いたします。

そして、年が明けた2月中旬ごろに中期計画の変更案についてご確認いただき、内容をまとめたいと思っております。

委員の皆様におかれましては、大変御多忙なところ、まことに恐縮ではござい

すが、引き続きの御高配を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

以上、西神戸医療センターの市民病院機構への移管について御報告させていただきました。

○委員長

ありがとうございます。

以上で、本日審議する項目は全て終了いたしました。

事務局から何かございますでしょうか。

○事務局

皆様、貴重な御意見を賜りまして、ありがとうございました。

先ほど委員長からも御説明ございましたように、次回の評価委員会におきまして、本日いただきました御意見を踏まえまして、平成26事業年度に関しましての小項目評価案と大項目評価案、全体評価案を示させていただきます。また皆様に再度御審議をいただき、最終案をまとめさせていただきたいと考えております。

次回は、8月5日の水曜日の13時半から三宮研修センターにて開催させていただきますので、皆様、御出席いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

○委員長

これで第26回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

閉会 午後3時04分