

平成 29 年度

第 34 回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会

と き 平成 29 年 7 月 12 日 (水)

午後 1 時 26 分～3 時 23 分

ところ 三宮研修センター 7 階 705 号室

開 会 午後 1 時 2 6 分

1. 開 会

●事務局

失礼いたします。委員の皆様には、大変お忙しい中お集まりをいただきまして、ありがとうございます。

定刻まであと数分ございますが、皆さまお揃いでございますので、第34回の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。

●事務局

次に、会議の成立についてご報告を申し上げます。本日の出席委員は7名で、委員総数9名の過半数に達してございますので、委員会は成立しておりますことをご報告申し上げます。

続きまして、お手元の会議資料の確認をさせていただきます。

議事次第の後ろに、まず、委員名簿、事務局名簿、座席表、それから、参考資料として、評価の基本方針、評価の実施要領、評価委員会の運営要綱等をつけさせていただいております。

その後に、資料1-1 事業報告書・概要版

資料1-2 横長でございますが、小項目の評価一覧

資料1-3 同じく横長でございますが、28年度の事業報告書

資料1-4 財務諸表等でございます。

それから、資料の2 大項目評価（案）でございます。

それと、資料3 欠席委員の皆様のご意見でございます。

それから、資料4で、第2期中期計画の変更についてということでおつけをしておりますが、恐れ入ります。枝番で資料4-1、4-2、それから4-3、4-4、4-5、4-6、4-7までございます。

それから、資料5で、西神戸医療センターの決算概要について

それから、資料6で、西市民病院における地域包括ケア病棟の開設についてという形でお手元にお配りをしてございます。

資料の不足などございましたら、事務局のほうにお申しつけください。

続きまして、本評価委員会の委員長の選任についてお諮りをさせていただきたいと存じます。

委員長の選任につきましては、地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会条例第5条1項の規定に基づきまして、委員の互選によることとなっております。

僭越ではございますが、この件につきまして、事務局より提案をさせていただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

(「異義なし」の声)

●事務局

ありがとうございます。

特に異議がないようでございますので、委員長には、前期に引き続き伊多波委員にお願いをしたいと存じますが、皆様、いかがでしょうか。

(「異義なし」の声)

●事務局

ありがとうございます。

それでは、委員長には、同志社大学経済学部教授の伊多波先生にお願いをいたします。

あわせて、伊多波委員長には、委員長の職務代理者につきまして、規定に基づきご指名をさせていただきたいと存じます。よろしくお願ひいたします。

●委員長

引き続き委員長を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

委員長の職務代理者につきましては、本日ご欠席ではございますけれども、引き続き武田委員にお願いしたいというふうに思っております。

●事務局

ありがとうございます。

それでは、委員長の職務代理者として武田委員にお願いをすることといたします。

それでは、以降の議事進行につきましては、伊多波委員長にお願いをいたします。

2. 議 事

(1) 平成28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

●委員長

それでは、議事を進めさせていただきます。本日は、議題が4点ということでございま

す。

まず、議題1から入っていきます。平成28事業年度に関する評価については、本日を含めまして2回の委員会で行う予定としております。1回目にあたる本日は、神戸市民病院機構から、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ご意見を反映した評価（案）を報告し、それをもとに議論していただきたいと考えております。その後、第2期中期計画の変更に対して、委員の皆様のご意見をお伺いする必要がありますので、よろしくお願いいたします。

本日の議論を踏まえまして、次回の8月9日の評価委員会にて、最終評価案をまとめたというふうに考えておりますので、ご協力をお願いいたします。

それでは、議題(1)平成28事業年度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、平成28年度の事業報告の概要についてご説明申し上げます。

資料1-1、平成28年度事業報告書・概要版をご覧くださいと存じます。

ページをおめくりいただきまして、目次の次、1ページでございます。1ページには、市民病院機構の役割について、概要をおまとめしてございます。

ページをおめくりいただきまして、2ページ以降でございますけれども、各病院の概要についてまとめてございます。

2ページには中央市民病院の特徴と役割を、また3ページには数値目標の達成状況、それから下には主な指標の推移を掲載してございます。

なお、数値目標の達成状況でございますけれども、ピンク色になっております部分が、今年度立てました目標をクリアしている部分でございます。

また、資料をおめくりいただきまして、4ページ、5ページでございます。こちらは西市民病院の特徴と役割について掲載してございます。中央市民病院同様、目標をクリアしております項目については、ピンク色で掲載しておるところでございます。

次に資料をまたおめくりいただきまして、6ページ以降でございます。各病院の取り組みについて掲載してございます。右のページのグラフ関係をご覧くださいながらご説明させていただきますと存じます。

まず、中央市民病院の救急医療でございますけれども、グラフ1にございますとおり、3

項目すべてにおいて平成27年度を上回る実績となっておりますこと、あるいは第2救急病棟を開設したことや、先ほどごあいさつにもございましたけれども、厚生労働省が発表してございます全国救命救急センター評価で3年連続で1位の評価をいただいたと、このような状況になってございます。

次に、小児・周産期医療でございますけれども、グラフ2をご覧くださいますと、分娩件数は800件近い件数をこなしてございまして、総合周産期母子医療センターとしての役割を果たしておるところでございます。

また、グラフ3の小児科の患者数でございますけれども、こちらのほうは若干減少してございますが、昨年5月にポートアイランドのほうに県立こども病院が移転しましたことを受けまして、そちらと連携を図ることによって役割を果たしているというところがございます。

また、写真2にございますとおり、平成28年4月に熊本地震が発生いたしました。この際にはDMATを派遣いたしまして、被災地の支援にあたったところでございます。

次に、8ページ、9ページでございます。グラフ1のところでございますけれども、高度医療・専門医療につきましては、手術件数をご覧くださいますとおり、3年連続で増加してございます。また、下の表にもございますように、内視鏡手術も増加しておるところでございます。

また、5疾病への対応の関係では、表にはございませんけれども、精神科身体合併症病棟を8床増床したところでございます。

また、グラフ2のように、検査件数も増えておるところでございます。

それから、臨床研究及び治験の関係でございますけれども、写真1にございますとおり、iPS細胞を用いた移植手術を実施したところでございます。

資料をおめくりいただきまして、10ページ、11ページでございます。医療の質の管理というところでは、グラフ1にございますとおり、クリニカルパスの種類は増加してございますし、適用率も6割を超えているというような状況でございます。

それから、医療安全の関係でございますけれども、インシデントレポートのほうの件数が5,000件ということで、前年に比べましても300件以上の増加を図っているところがございます。

さらに、資料をおめくりいただきまして、12ページ、13ページでございます。患者サービスの関係でございますけれども、グラフ1にございますとおり、患者満足度調査の結果

をご覧くださいますと、入院・外来とも非常に高い満足度をいただいておりますというところでございます。

また、写真1等にもございますけれども、患者サポートセンターや病状説明外来を新たに開設すること、さらには、入院前準備センターを、よりプライバシーの配慮をできるような構造となるように移設したりしてございます。

また、地域医療連携の関係では、グラフ2のところでございますけれども、紹介率、逆紹介率も上昇しておりますと、このような状況になってございます。

また資料をおめくりいただきまして、14ページ以降は、西市民病院の状況となっております。

救急医療につきましては、グラフ1にございますとおり、救急の入院患者数が3年連続増加しておりますと、このような状況となっております。

小児・周産期医療の関係では、グラフ2あるいはグラフ3のところになってまいりますけれども、地域特性も反映しておるかと思っておりますけれども、ともに件数等減少してございますが、市街地西部唯一の総合病院としての周産期施設としての役割を引き続き果たしておりますと、このように考えておるところでございます。

それから、災害医療に関しましては、中央市民病院と同様、熊本の支援にあたったところでございます。

次に、また資料をおめくりいただきまして、16ページ、17ページでございます。高度医療・専門医療でございますけれども、グラフ1にございますとおり、手術件数につきましては、前年と比べて増加してございます。特に、下の内視鏡手術の件数につきましては、昨年に比べて大幅に増えておると、このような状況になってございます。

それから、5疾病の関係でございますけれども、写真1に外来化学療法センターの写真を掲載してございますけれども、昨年の外来化学療法件数は2,373件ということで、こちらも増加しておるところでございます。

次に、チーム医療の関係でございますけれども、グラフ2のリハビリテーションの件数をご覧くださいますと、昨年に比べて大幅に増加しておりますと、このような状況となっております。

また資料をおめくりいただきまして、18ページ、19ページでございます。医療の質の管理といたしまして、グラフ1にございますとおり、クリニカルパスの件数あるいは適用率ともに増加しておりますということでございますし、また、NPO法人卒後臨床研修評価機構

による評価を受審いたしまして、引き続き2年間の施設認定を受けたところでございます。

それから、医療安全の関係でございますけれども、こちら写真等でいろいろな取り組みを書いてございますけれども、インシデント報告が昨年に比べて増加してございまして、1,784件のレポートが出ておるところでございます。

次に、また資料をおめくりいただきまして、20ページ、21ページでございます。患者サービスの関係でございますけれども、こちらグラフ1をご覧くださいますと、患者満足度調査の結果をご覧くださいますとおり、中央市民病院と同様、非常に高い満足度をいただいております。

また、次に地域医療連携の関係でございますけれども、下のグラフ2となっておりますけれども、紹介率、逆紹介率ともに、こちら中央市民病院と同様に、上昇しております。

次、資料をまたおめくりいただきまして、ここからは両病院等々機構全体の項目となっております。

優れた専門職の確保といたしましては、レジデント制度の活用などに努めておるほか、表1にございますようないろいろな支援制度を設けまして、それぞれの能力向上に努めてございます。

また、中央市民病院におきまして、人材育成センターを設置いたしまして、昨年8月でございますけれども、研修棟を増築しております。こちらでさまざまな研修の立案や実施をしたところでございます。そちらの状況は、写真に載っているような状況となっております。

それから、働きやすくやりの持てる環境づくりといたしまして、医師につきましては人事評価制度を試行的に実施いたしましたほか、医師以外の職種につきましては本格実施を行ったところでございます。

また、働きやすい環境の整備といたしまして、中央市民病院で病児保育室を新たに運用を開始したところ、また院内保育所についても受け入れ定員の拡充を図ったところでございます。また、西市民病院におきましても、この4月から新たに院内保育所を開設したところでございます。

また資料をおめくりいただきまして、経営の状況でございますけれども、院長ヒアリングを年2回実施いたしまして、経営改善の意識向上を図っております。

収入の確保といたしまして、新規加算の取得ですとか、安定した収入の確保に努めまし

て、収入は増加してございます。

また、費用の合理化・経費の削減につきましても、努力をしておるところでございまして、薬価交渉といったようなこと、あるいは材料費の価格交渉などに努めておるところでございまして。

また、質の高い経営ができる病院づくりということで、各種研修であったり、あるいは、投資につきましても適時適切な投資に努めておるところでございまして。

資料をまたおめくりいただきまして、決算の概要でございまして。収入のほうの改善ですとか、費用の削減等に努めたところではございましてけれども、消費税負担の状況ですとか、給与費の増加、あるいは高度医療の提供によりまして費用の増加に伴いまして、昨年に引き続きまして5億円の赤字と、このような状況となっております。

また、単年度の資金につきましては、当初より見込んでございましたけれども、現中央市民病院の整備にかかります借入金の返済といったこともございまして、単年度の資金収支は12億円の赤字と、このような状況となっております。

以下28ページ以降には、中央市民病院のPFIや市関連病院との連携、あるいは医療産業都市における役割を掲載してございまして。

29ページは、西神戸医療センターの概要について掲載しております。

さらにおめくりいただきまして、30ページには、先端医療センター病院のこと、あるいはアイセンター病院についての概要について掲載しております。

以上、簡単ではございますけれども、平成28年度の事業報告についてご説明いたしました。

(2) 平成28事業年度の業務実績に関する評価(案)について

●委員長

続きまして、議題(2)のほうに進みまして、平成28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

小項目及び大項目の評価(案)につきましてご説明いたします。

それでは、法人としての自己評価などをまとめました資料1-2、横長のものをご覧いただきたいと思っております。

まず、年度計画に対してこれを上回って実施したと自己評価した評価4の項目につきまして、その評価ポイント説明した後、このページ右側に記載しておりますが、委員の皆様

から事前に伺いましたご意見の主なものをご紹介したいと思っております。

では、1ページをご覧ください。ページの一番上、(1)救急医療及び(3)災害医療及び感染症医療その他の緊急時における医療の評価を4とし、その他の項目は評価3としております。評価4の判断理由、評価のポイントとしましては、中央市民病院では引き続き高い水準で応需率を維持するなど、救命救急センター評価で3年連続全国第1位となったこと、あるいは、両病院とも熊本地震への災害対応を行ったことなどを挙げております。

2ページをお開きください。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及び(4)臨床研究及び治験の推進、この2つの評価を4としておりまして、その他の項目は3としております。評価4の判断理由、評価のポイントとしましては、両病院でダヴィンチ、TAVIを初めとした高度医療機器を使用した手術及び検査等の実施件数が増加したこと、また、中央市民病院等でiPS細胞を用いた網膜移植の臨床研究を行ったことなどを挙げております。

3ページ以降の各項目ですけれども、こちらは、いずれも評価3としております。ですので、後ほどの皆様のご議論の参考となりますよう、法人の業務実績あるいは自己評価に対していただきましたご意見の主なものをこれからご紹介したいと思っております。改めて1ページにお戻りいただきまして、ページ右側の意見欄をご覧ください。

(1)救急医療については、委員の皆様からも高い評価をいただいておりますけれども、代表的なものとしましては、「中央市民病院の救急医療について、年間1万件近くの救急車を受け入れてなお、高い応需率を維持していることは評価に値する。」等々のご意見をいただいております。

では、2ページをお開きください。第1の2につきましては、(4)臨床研究及び治験の推進に関連しまして、「先端医療センター病院の統合により、臨床研究機能等を中央市民病院が、継承するとのことであるが、中央市民病院にとって負担となることはないのか。」とのご意見をいただいております。

3ページをご覧ください。第1の3(2)医療安全対策及び医療関連感染（院内感染）対策の強化では、「中央市民病院の病床利用率は約94%と高率で、職員はおそらく多忙を極めていると考える。医療安全面でもこの状態は注視する必要があるのではないか。」などのご意見をいただいております。

続きまして、5ページをお開きください。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でもご意見をちょうだいしておりますけれども、後ほど欠席委員のご意見

を紹介いたします。これと重複いたしますので、ここでは割愛したいと思っております。

続きまして、7ページをお開きください。7ページは大項目の2つ目、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に属する項目に移っておりまして、第2の2では、働きやすくやりがいの持てる環境づくりに関することとしまして、人事評価や若年者の退職に対するご意見をちょうだいしております。

次の8ページからは、大項目の3つ目、財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置となります。8ページの第3の1(1)安定的な経常収支及び資金収支の維持につきましては、各委員からさまざまなご意見をちょうだいしておりまして、代表例として挙げますものは、例えば、人件費に関するものとして、一番上の黒ポチがございますが、「職員を一度雇用してしまうと、後で体制を減らすことは困難であり、人材の流動性を高めることが人件費の削減につながる。」というご意見がございました。

人件費以外にも多くの観点からご意見をいただいておりますけれども、収支の状況等を勘案した上での総論としてご紹介しますのは、下から2つ目の黒ポチです。「年度評価としては、特に大きな問題はないと判断するが、中長期的な視点から見れば、懸念材料が徐々に目立ってきたと言える。」とのご意見がございました。

次に、9ページ、第3の2では、質の高い経営、計画的な投資に関しまして意見をちょうだいしております。その一つ、まず、「評価委員会の評価を役員報酬には反映していないとのことだが、評価結果はどのように機構の運営に活かされているのか。」、「今後、ガバナンスという概念を意識した病院経営を考えていく必要がある。」、それから、「中央市民病院の損益構造を見ると高固定費構造になっており、今後、投資をしていくにしても、よりシビアに判断していく必要がある。」などのご意見がございました。

最終10ページは、大項目の4つ目、その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置となりますが、特に大きなご意見はございませんでした。

続きまして、資料2の平成28年度 年度計画にかかる事業報告書 大項目評価(案)につきまして説明させていただきます。資料2をご覧ください。

大項目評価ですけれども、これは小項目評価の結果を踏まえまして、年度計画に掲げる第1から第4の大項目ごと業務達成状況を、SからDの5段階で評価しております。ページ構成としましては、最上段に評価結果、次に大項目としてまとめるための小項目評価の集計結果の表、続いて評価判断理由、さらに次のページに移りますけれども、最後にその他評価委員からの意見を付しております。

それでは、1 ページから説明してまいります。大項目第1につきましては、評価結果はA（順調に進んでいる）としております。これは小項目評価の集計結果の表の中ほど、ウェイトを考慮した項目数の合計23のうち、4の評価が7項目、3の評価が16項目ということで、小項目群において、すべての項目が評価が3以上ということで、評価はAとなっております。

評価の判断理由ですけれども、救急医療、災害医療、高度・専門医療及び臨床研究・治験におきまして、計画を上回る実績を残せたことに加えまして、両病院とも、医療安全対策への取り組みや地域医療連携の推進などを行ったこと、市民病院としての役割を果たしておきまして、すべての項目で年度計画を着実に実施していると判断したことでございます。

なお、各大項目、最後に掲げております、その他評価委員からの意見は、小項目評価一覧に記載したものと同様ですので、説明は省略させていただきます。

続いて、3 ページをご覧ください。大項目第2につきましては、評価結果をAとしております。小項目の集計結果が、ウェイトを考慮した項目数合計7について、その7項目すべてが評価3ですので、評価はAとなります。

評価判断理由ですけれども、一つは、看護職員を確保するため、神戸市看護大学との連携を強化するなど、すぐれた専門職の確保と人材育成に努めたこと、また、医師に対する人事評価制度の試行や、病児保育・院内保育所への取り組みなど働きやすい環境整備にも努めており、すべての項目で計画を着実に実施していると判断したことでございます。

4 ページをご覧ください。大項目第3につきましても、評価結果をAとしております。小項目の集計結果は、項目数合計10のうち、すべてで評価3ですので、評価はAとなります。

評価判断理由ですけれども、平成27年度に続き2期連続の赤字となりまして、今後も市民病院としての役割を継続的に果たすためには、なお一層の経営改善が必要ですが、診療報酬改定への対応や効率的な病床運営等による収入確保あるいは費用の縮減等々に取り組んでおります。さらに、さまざまな機会をとらえまして、全職員に対する組織目標の共有化や経営への意識向上等を図っておりまして、法人一丸となった経営努力については認められることから、すべての項目で着実に実施していると判断しております。

続いて5 ページをご覧ください。大項目第4につきましても、評価結果をAとしております。項目数合計4のうち、これもすべて評価3ということから、評価はAとしておりま

す。

評価判断理由ですけれども、PFI業務では、導入後の検証が行われております。

また、医療機能に応じた市関連病院との連携を推進しておりますし、西神戸医療センターの運営などの財団事業の円滑な移管等も挙げられます。

また、中央市民病院において、iPS細胞に関する事業など、神戸医療産業都市における役割を果たしております、年度計画を着実に実施していることから、すべての項目で年度計画を着実に実施していると判断しております。

以上が大項目評価案に関する説明でございますが、本日のこの委員会でのご議論を踏まえまして内容は修正してまいります。

実績に対する評価案の説明は以上でございます。

続きまして、資料3、欠席委員の意見をまとめたものをご覧ください。

本日ご欠席の2名の委員の評価に関する意見をまとめております。上から順番にご紹介いたします。

一番上、事業報告書に関するご意見として、「法人が取り組んだ業務の実績については、よく理解できるが、今後取り組む必要がある事項であるとか、改善すべき点なども見えるようになれば、なお一層わかりやすくなると思う。業務実績報告にそういった観点を盛り込むなどの工夫について、今後検討して行って欲しい。」ということございました。

続きまして、在宅医療の支援及び在宅医療との連携の強化というところでして、「在宅医療と介護を一体的に提供する地域包括ケアの推進については、市民病院のみで完結するものではなく、地域の医療関係者や介護関係者等とも顔の見える連携を図り、進めていく必要があると考えている。」とのことでした。

それから、もう一つ下、質の高い経営体制の維持に関してですけれども、「より効率的な体制を構築するため、組織内での問題の共有化を図ることが必要であること、また、医療職については、より質の高い医療を提供できる人員配置を検討すべきである。」とのコメントをいただいております。

以上、本日欠席委員のご意見でございました。

事務局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、議論に入りたいと思いますけれども、今の欠席委員の意見に関しまして、病院

機構から何か補足説明等ございましたら、お願いいたします。

●神戸市民病院機構

それでは、資料3の各項目の回答欄に書いておりますように、ご回答申し上げます。

まず、事業報告書の件でございますけれども、事業報告書につきましては、先ほどご説明しましたように、概要版といたしまして、グラフや写真なども用いて視覚的にわかりやすい資料の作成に心がけておるところでございます。

基本的には、当年度に行いました取り組みのうち、特に実績の上がった取り組みを中心に取りまとめておるところでございますけれども、ご指摘を踏まえまして、来年度以降の事業報告書におきましては、今後の課題や改善すべき点も盛り込んでまいりたいと、このように考えておるところでございます。

次に、地域包括ケアにおけます市民病院が果たす役割でございますけれども、第2期中期目標・中期計画の中で、地域包括ケアシステムにつきましては、病院の機能に応じて協力して取り組むなど記載してございます。また、昨年作成されました兵庫県地域医療構想の中では、市民病院の役割として、市の地域包括ケアシステムの構築に向けた施策への貢献が定められておるところでございます。それらに基づきまして、地域との連携や支援の強化に取り組んでおるところでございますけれども、今後、市における地域包括ケアシステムの検討状況などを勘案いたしまして、第3期中期目標・中期計画の検討の中で、改めて考え方をお示しさせていただきたいと考えてございます。

次に、組織・人材配置の関係でございますけれども、これまでも柔軟で機動的な組織運営に取り組んできたところでございますが、職員の情報共有あるいは情報の引き継ぎというのは大変重要でございますから、今後も社会情勢や医療現場の変化に対応できるよう、これまで以上に柔軟で機動性に富んだ組織の構築を図っていききたいと、このように考えております。

また、看護職員につきましては、診療体制・施設基準を満たす最低限の配置を行っているところではございますけれども、機構の経営状況を踏まえまして、より柔軟で効率的・効果的な人員配置について、引き続き検討をしてみたいと考えておるところでございます。

以上でございます。

●委員長

はい、ありがとうございます。

それでは、これから、今までの報告を踏まえまして議論に入りたいというふうに思います。各委員からはご自由に発言いただければ幸いです。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

この議論に入る前提みたいな話で教えてほしいのですが、各自治体のというか、各病院ごとにその病院の機能を精査してみようという動きが昨今あって、患者の様子を見て、今はビッグデータがあるので、わかるようになりましたから、それで、いろんな自治体が、私たちが想定したよりも早くそれぞれの病院のあるいは地域の必要病床数を出したと思うんですが、神戸市が、どうなっているのかをちょっと教えていただけますか。あるいは、もう既に割り当てがあって、この病院はこうですみたいな話まであれば、済みません。勉強してきてなくて、この場で申し上げて恐縮ですが、教えてください。

●委員長

それでは、事務局より、お願いいたします。

●事務局

委員ご存じのとおり、基本的にはこの地域医療構想につきましては、兵庫県の仕事でございますけれども、神戸市は、2次医療圏が単独で神戸市内という条件がございますので、兵庫県から事務委託を受けまして、神戸圏域内の必要病床数を決めているところでございます。平成37年度の必要病床数につきましては、現在とほぼ同数の数字を見てございます。今現在が1万5,031床、26年度でございますけれども、実際平成37年度で1万5,647床ということで、必要病床数はほぼ満たされているということです。

それと、高度急性期、中央市民病院がこれに当たりますけれども、これについても、ほぼ必要病床数は足りている、過不足はない。ただ、急性期が、全体でかなり必要病床数に比べて現状が多い。それと回復期が逆に少ない。それと、これはベッドでございますけど、在宅医療需要が今よりは1日平均で約1万人増えると、こういうふうなデータに基づいて、私どものほうで地域医療構想の中の神戸圏域の計画を定めているとおりでございまして、少なくとも高度急性期については、過不足はないという判断でございます。急性期については、やっぱり多いですので、これについては、兵庫県のほうも含めて、今から必要なインセンティブで病床転換を図るということが、今年度から始まるということで聞いてございます。

神戸圏域については、個別の病院の計画については、今のところ私どもは持ってござい

ませんので、その枠の中で、これは医師会あるいは地域の医療関係者も含めて議論していると、こういうのが現状でございます。

●委員

関連して、地域医療構想の神戸圏域に関しましては、その神戸圏域での調整会議におきましては、私が一応座長というか、議長を務めておりますけれども、いろんな国からあるいは県からの要望もございまして、県の知事の権限がかなり強くなっておりますけれども、神戸圏域といたしましては、当たり前それぞれの病院が地域に合った、自分のやりたい医療をやるということで、外からの圧力によってその病床機能を変えとか、そういうことはなしでいこうということですと一貫してやっております。ですから、中央市民病院におきましても、ほかの病院におきましても、今の実態でやりたい病院をその状況あるいは地域の情勢に応じてやるということで、よそから言われる筋合いはないという基本路線でやっておりますので、ご理解いただきたいと思っております。

●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

先ほどの説明にありましたけど、中央市民病院の病床利用率が94%ぐらいですよ。それと在院日数が10日ぐらいで、収益が入院に関して9万5,000円ぐらいということで、職員の方は本当に頑張っていると思うのですが、それで1億円の赤字だったと思うのですが、その一つの原因としては、高度医療をやればやるほど赤字になるような、これは全国的な問題だと思うのですが、そういう体質は診療報酬の配分から来ていると思うのですが、そういう問題がやっぱりあるのではないかなあと思うのですが、ほかにですね、例えば、委託費が高いとか、病院側で何か気づかれた赤字の原因とかいうことがあるかということと、とりあえずそれを伺いたいと思っております。

●委員長

これは、神戸市民病院機構に説明をお願いいたします。

●神戸市民病院機構

中央市民病院も、経常損益でいいますと、先ほどありました約1億2,000万円の赤字ということでございます。特殊要因といたしまして、今年度、平成28年度は賞与引当金の計算方法の見直しが約9,000万円ほどありましたので、それを除いても経常損益は約4,000万

円ぐらいの赤字という状況でございます。

これは、先ほど説明がございましたように、いろんな要因はございますけれども、やはり消費税の影響でありますとか、人件費が増加しているというような中で、なかなかやはり大きな、大きなという言い方は悪いですけど、黒字を維持していくというのが非常に難しい状況でございます。

この収益と支出の構造でいいますと、中央市民病院の場合は19億円ですね、医業収益が増えてございますが、一方で、材料費が約8億円ほど増えているということでございます。材料費比率30%強ということでございます。さらに、固定費であります人件費のほうが約8億5,000万円ほど増えているということで、これにつきましては、給与の改定、あるいは先ほどの計算方法、あるいは高度医療をするための人員増というようなことで、約4億円ほどの増加ということでございます。

これにつきまして、特に人件費につきましては、医療需要に対応するということで充実させたものでございますけれども、やはり最大限のコストパフォーマンスをどう発揮していくかというのが、経営をしていく上では非常に重要になるというふうに考えてございます。この辺につきましては非常に重要な課題だというふうに考えておりまして、29年度の予算の中でも、収益が見込めない限り増員は行えないというような方針でやっているところでございまして、そういったところを気をつけて、今後も医療体制の維持あるいは充実を図っていきながら、経営も充実させていきたいというふうに考えてございます。

●委員

これからまだ在院日数が短くなったり、病床利用率を目標に応じて上げていくと、実質増床したことになりますから、職員の疲弊とかを考えれば大変だと思うのですね。その延長線上には医療事故とかいうのがありますので、ぜひその医療安全とともに考えていただきたいと思います。

それから、もう一点ですね、救急の受け入れ件数日本一ということで非常に頑張られています。中央市民病院ですけど、入りの部分はわかるのですが、さっきの病床の4機能区分とも絡みますが、出る部分ですね。後方病院とか、その受け皿としての病院の連携とかいうのは、いかがな状況なのでしょう。

●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

後方連携のことについて、まずお答えしたいと思うのですが、かなり従来から個別の病院と地域医療連携センターのほうが頑張ってやっております、後方連携については、かなり充実してきていると思います。ただ、おっしゃったように、これからさらに経営のことを考えてやらなくちゃいけない状況ということになりますと、残された道は、それほど多くなくて、入院期間を少しでも短くしていくということが一つ大きな方策になるかと思います。そのためには、今まで以上に後方連携ということをしっかりやるということで、地域医療連携センターを中心にして頑張ってもらっておるところです。

それから、なかなか黒字にならないということで、原因は何かということは、先ほどお答えしましたが、端的にいうと、高額の医療材料が入ってくる割には手技料というのがほとんど増えてないというところが一つと、もう一つは人件費で、人件費は2つあって、人事院勧告が3年続いて、それだけでも4億円の負担増になってます。さらに人員増というのがあって、これも6億円ぐらい増えていると思います。その両方ですね。それが今、非常にこたえていると思います。

●委員長

ほかにございませんか。

●委員

今回の機構の自己評価に関しましては、ざっと全体を見まして、総論としては、なるほどなあということで、これを上げたほうがいい、これは下げたほうがいいというのは、特に私は感じておりません。

やっぱり特筆すべきは、先ほどもありましたけど、数日前も神戸新聞にもでかでか出ましたけれども、中央市民病院の救急の受け入れ日本一ということ、これは3年連続ということで、なかなかできることではないと思いますけど、これは評価は5に近い4だと考えております。

その中で、救急のところで少しお聞きしたいのですが、今回、先ほどのグラフでも出ましたけれども、小児科救急が減っているということ、これは明らかに県立こども病院が平成28年5月から近くに来たということで、1次救急のH A T神戸のこども初期急病センターからの後送病院先も、以前は明らかに中央市民病院であった部分が、それが今回は県立こども病院に変わっているということ、これはある意味当然なことだと思いますので、これに関して何かもしコメントがあればお聞きさせていただきたいということ。

それから、1ページ目の真ん中辺にありますMPUですね、精神科身体合併症の病棟を

運用したということで、これは実際余り報告は聞いてないんですけど、実態、実績はどれぐらいあるのでしょうかということで、これで非常に助かっているのかどうか、その辺ちょっと知りたいところですので、まず救急に関してそのあたりちょっと教えていただきたいと思います。

●神戸市民病院機構

小児の救急につきまして、ご指摘のとおり、若干落ちております。理由は、もう明白で、すぐ隣に県立こども病院が来たということでございます。ただ、当初危惧していたほどには落ち込んでなくて、実態を見てみると、それぞれ病院の特性に応じた救急車の搬送が、いわばトリアージのような感じで、うまくできているのではないかと一つありますし、こども病院のほうも急速に救急が乗ってきて、かなり設備・マンパワー的には、なかなかこれ以上増やすのは難しい状況があるらしいんです。

しかし、今後どうなるかということについては、それほど楽観はしておりませんで、果たして中央市民病院の小児科がどういうふうにして役割を果たしていくかということについては、小児科といろいろ話し合っております。

それから、MPUにつきましては、非常に役に立っているということが言えると思います。8床あるんですけど、大体6床ぐらいは常時埋まっておって、身体合併症ですから、自殺企図とか、交通事故、そういうときにたまたま精神病を合併している方がおられる場合は、救急で初期治療が行われて安定すると、そこに収容するということによって、ほかの人の救急の受け入れが確保できる。これまでは、ほかの一般病棟では、精神科疾患を合併している人というのは、なかなか受け入れるのが難しいということで、長いこと救急で転院できるまでみておるといようなことで、ベッドの利用が、なかなかうまくいかなかったんですが、その点が非常に改善されて、精神科の人も、そこに入ることによって、しっかりした管理ができて、転院されているということで、病院としては、つくって非常によかったなあというふうな評価はしております。

●委員

ありがとうございます。

それから、もう一点、2ページ目のところの臨床研究及び治験の推進というところで、評価は3でありますけども、中央市民病院におかれましては、臨床研究中核病院、これも前から目指しているということで、非常にハードルの高いところだと思いますけども、準備委員会を発足させたということですけども、この先端医療センター病院と統合して、治

験とか臨床研究、大変そういう案件も増えてくると思います。

そこで、倫理審査委員会なんか、今まで既存の委員会とは少しレベルの違うものが必要だというふうに伺っておりますけども、それに対しての具体的なキャパシティとか、あるいは、今ある先端医療センター病院の倫理委員会との整合性ですね、引き継ぎとか、そのあたり、そこまではそういう話はもう進んでいるのでしょうか、ちょっとお聞かせいただきたいと思います。

●神戸市民病院機構

まず、統合することによって、先端医療センター病院が行っていた治験・臨床研究を引き継ぐということに際して、中央市民病院に大きな負担が生じるのではないかという点でございますが、これは、今、先端医療センターに在職しております医師、それから臨床研究に携わるCRC、それから看護師、薬剤師、こういう方たちもすべてこちらで引き受けるということにしておりますので、新たに中央市民病院のいろんな職種の人に負担がかかるということはないのではないかというふうに思っております。

先端医療センターと統合し、中央市民病院が引き受ける治験の数は35件、臨床研究は65件、100件ぐらいになります。そういうのを引き受けるのですが、中央市民病院にとって、人的な面では負担にはならないだろうというふうに考えております。

それから、倫理審査体制でございますが、確かにかなり難しくなります。5項目ぐらいの要件があるのですが、今、達成できてないのは2つでありまして、一つ、これは倫理審査委員会が、自分の施設のみならず、他の医療機関が実施する特定臨床研究に関する審査を行うこと、行えることということになっておりまして、中央市民病院でやる場合には、それ以外のところの支援もしっかりできているという実績が必要だということで、これは一つ今後早急に取りかかる課題だと思っております。神戸市民病院機構のほかの病院などと話し合っ、そこに対する支援という格好で実現できるのではないかと思っております。

もう一つが、専従の倫理審査委員会の事務担当者を複数配置するというので、これは、かなり経験をしっかり有した人という条件がついておりますので、こういう事務職員を確保するということが一つの大きな課題になろうかと思っております。

そのほかの3点については、現状の体制を改変することで対応できるというふうに考えております。

●委員

ありがとうございます。その臨床研究中核病院というのは、非常にレベルが高くて、ア

ドバンストが高いということで、ぜひ神戸からそういう病院を出していただきたいと思います。と思う一方、地元医師会としての素朴な疑問として、そういうところばかりに目について、名前は「中央市民病院」ですから、市民のためのいわゆる一般医療がちょっと手薄にならないのかなあという危惧もするんですけど、そのあたりはいかがですか。

●神戸市民病院機構

臨床研究中核病院というのは、今、先行しているのは全部大学病院なんですね。大学なんです。ただし、我々のところは研究施設というのはありませんし、研究者というのも抱えておりません。したがって、どういう中身のある臨床研究中核病院を目指すかということについては、シーズというのは、ほかのところからの依頼を受ける。それは製薬業界でもいいですし、研究者でもいいんですけど、すなわち実際に治験をやる、臨床研究をやるといったときに、シーズを提供するところが一番望むのは、安全な医療、そうして結果がしっかり出してもらえるような医療機関ということになるので、実際の臨床の力というのをその期待に応えられるような形での臨床研究中核病院というのを目指していけば、それはすなわち実際の実臨床においても市民の役に立つのではないかというようなところで、偏らないような方法で実現したいとは思っております。

●委員

ありがとうございます。

●委員長

はい、ありがとうございました。

ほかにございますでしょうか。

●委員

今回、財務の内容のところについて、いろいろコメントがたくさん書いてあって、合計の赤字が出ているのに、最終的に「順調に進んでいる」というA評価でいいのかと、市民に対して説明がきちっとつくのかということがこの評価委員会に問われているのかなあというふうに思っています。

それで、私の個人の意見と質問なのですが、合計の赤字が出ているということで、財務関係の各種の指標、目標に関する指標を見ると、一部達成できていないというものも、病床稼働率等あります。これで法人全体の評価において、十分に実施できていないというふうなことにするかということなのだと思います。私の個人的な意見としては、「十分にできていない」というレベルではないのかなあ。そういうことで、他方、「順調に実施で

きている」かということ、順調とは言えないよねえと。難しいんですけども、この数億円の赤字というものが、この評価の目的である「安定的な経営基盤の維持」ということについて重大な問題であるかということを見ると、平成28年度については、安定性は一定維持されているということで、数億円、赤字は赤字なんですけれども、この数億円の赤字というものは、経営の安定性ということからすると、一定維持できている範囲内にあるというふうな評価をするということで、原案どおりでいいのかなあというふうに思います。

もう少し具体的なお話をさせていただきます。まず、中央市民病院については、もともと中期の第2期の計画では、移転に伴って設備投資をかなりして入れたんですけども、減価償却費のピークは平成27年度にありまして、本来28年度は4億円程度の固定費が実は下がるはずでありました。実際4億9,000万円、約5億円程度の償却費負担は下がっております。一方で、病床利用率は、先ほどご説明があったように、利用率も上がっているし、単価も上がっていますので、18億9,000万円ほど増えているということでありまして、ただ、これも説明がありましたけれども、人件費が9億円増えていて、それから材料費の比率が上昇しているということで、結果的に1億2,000万円ぐらいの赤字になっているということです。これもし材料費の比率が平成27年度と同じだったとすると、3億5,000万円ぐらいは利益が増えていたはずでありますので、この材料費の比率が上がったということが、最終のものとなる利益、損益を圧迫した一つの大きな要因なのかなあというふうに思います。

他方において、病床利用率は上がっていますので、計画に対して1.4ポイント上がっております。これの効果は、以前4年ぐらい前に95.5%の高い病床利用率を達成したときに、1ポイント変わったら、幾ら最終的な利益が変わるのかということを試算いただいたんですが、そのとき1億5,000万円でした。今は単価が上がっていますので、1億7,000万円変わります。ですから、1.4ポイント病床利用率が上がっていますので、この効果として2億4,000万円ぐらいはプラスになっている。もう少しいうと、病床利用率があと0.7ポイント高かったら、実は中央市民病院は赤字を出さなくて済んだというふうに言える。これは結果論であります。ただ、4年前も、当時の委員が、95.5%は高すぎるというようなことをおっしゃっていましたので、病床利用率を上げるということで、最終的な損益、黒字を確保するということは、現状は必ずしもそこに依存することはできないのかなあというふうに思っています。

人件費が人勸のこともあって固定費として上がっている、それから変動費比率である材

料費比率が上がっているということで、確実に損益分岐点は上がっておりまして、利益が出にくい収益構造になっている。これは確かだというふうに思います。ですから、病床利用率のコンマ何ポイントで赤字が出るか黒字になるかという、そういう非常に損益分岐点ぎりぎりのところに今、中央市民病院の損益というか、収益構造がそういうふうになっているというふうなことを理解しなくてはいけないということです。ですから、そういう意味では、このわずかなポイントで数億円ぐらい変わってしまうということからすると、この数億円のレベルを考えると、現状において経営の安定性が著しく問題があるかという、そうは言えないんだというふうに評価してもいいのかなあというふうに思いました。ということです。

一方、西市民病院は3億7,000万円の赤字でありまして、これも、中央市民病院と同じように、材料費比率の問題であるとか、人件費に問題があるんですけども、やはり病床利用率が計画に対して3.6ポイント低かったということについては、やはりこれは、どちらかという、外部環境というよりは、病院で何とか努力ができる責任の重さからいうと、材料費の外部環境よりはどちらかという、重いだらうというふうに思います。この3.6ポイント分は大体1億9,000万円ぐらい、私が計算したら1億8,800万円ぐらいでした。それぐらいですので、5億円の赤字のうち1億9,000万円ぐらいは、少し責任が重い部分だったかなあというふうに思います。

これまで病院としては、中央市民病院が、かなり高稼働率で高単価ということで、法人として期待を上回る業績を達成されてきたわけですけども、中央市民病院の損益構造が先ほど説明したとおりになっていますので、西市民病院は西市民病院で頑張らなければいけない状況なのかなあというふうに思いました。

全体としては、これまでは、いい人材に来ていただいて、いい設備があって、それが高稼働率、それから高い単価を実現して、さらにそれをスタッフの働きやすさも考慮しながら投資をする、お金を使うということで、好循環がある程度実現できてきたかなあというふうに思います。ただ、これが、赤字が、赤字基調になると、やはり固定費を下げっていくということをせざるを得なくなっていくので、そうすると、投資を抑えなきゃいけない、人件費も抑えなきゃいけないということで、それがモチベーションの低下等になっていくと、せっかく好循環でここまで来たのが、またかつての市民病院のような悪循環のほうに落ちていく、そういうことも少し気にしなければいけない時期にさしかかってくるのかなあというふうに思います。

そういう意味では、おそらく私たちが目にしているこの数字というのは年次の数字ですけれども、実際の経営の中では月次で細かく追いかけているというふうに思いますので、特に診療科レベルの月次の計画実績の追いかけというか、管理というものを、つまり管理の精度を当面、より上げていただくということが大事になってくるのかなあというふうに思います。ですから、お医者さんが急に異動になって手術の件数が減ったということであれば、それはほかの診療科でカバーできるのか、早い段階でほかの診療科でカバーする、あるいは西市民病院でカバーできなかつたら中央市民病院でカバーするというふうな形で、最終的な損益を確保していくというようなことにより積極的に取り組んでいただきたいなあというふうに思います。

そういう意味では、DPCのデータのより有効活用であるとか、それから、もう少し診療科単位といいますか、設備投資もそうですけれども、最終的には診療科の責任ということに多分なると思います。ですから、投資をしたら、やはりその効果を上げていただくように各診療科に頑張ってもらおうということで、診療科の業績責任というもの、責任をもう少し厳格にというか、重く診療科レベルで受けとめていただくような取り組みをぜひお願いしたい。そういう意味では、当面は、そういった経営管理の精度を診療科レベルで上げていただくということで、何とか来年度に現状よりもいい結果が出るようなことを期待しているということで、長くなりましたけれども、結果としては、このままでいいということで、私の意見とさせていただきます。

●委員長

ありがとうございました。大変詳しい分析をしていただきまして、ありがとうございました。最後のほうで、委員のほうから言われたわけですが、あるかもしれない悪循環のそういう岐路みたいなどころにあるのではないかということで、一つ提案として、診療科レベルでの経営管理ということをおっしゃっていましたが、これについて、神戸市民病院機構お願いいたします。

●神戸市民病院機構

委員には、ここ数年来、特に費用のほうで、人件費の増嵩ですとか、材料費の今後の見通しも含めて非常に危惧を持ったご意見をこれまでいただいていたところでございます。もともと人件費につきましては、地方独立行政法人化になる前は神戸市の直営ということで、一定定数管理のもとで、ドクター1人、ナース1人増やすには大変な厳しい状況があったんですが、地方独立行政法人になった最大のメリットとして、そういう定数を超えて、

やはり現場の診療方針に合った人員体制、あるいは診療ニーズに合った体制を敷くことができて、独法化移行6年間は、収益も上がり、損益も上がったというふうな状況が続いてございました。それで、かなり職員数も増やし、充実してきたわけですが、その結果として、平成27年度、平成28年度については、一定そこら辺で損益の分岐点が変わってきたかなあというのは確かにございまして、なかなか一人それぞれが生み出す収益の額が、頭打ちあるいは減収になっているという状況は分析的にも出ていていると考えてございます。

そういった中で、先生がおっしゃったように、まだまだかなりいろんな部分で特に中央市民病院は限界、大きな数字になっているんですけど、個々の診療科ごとの状況についてといった意味では、毎月行っています常任理事会で、それぞれの月次報告の中で診療科ごとの分析も報告してございます。これは中央市民病院、西市民病院とも行いますし、また、各病院の院長ヒアリングにおいて、全診療科の状況を聴き取っていただきまして、各診療科ごとの目標と今後、今年度進めていくべき対応策、こういったものも十分議論いただいていますので、そういったことをさらに深めながら、委員がご指摘いただいた内容も踏まえて、今後とも各診療科ごとの増収、それから増益について努力をしてまいりたいと、こういうように思っております。

●委員長

はい、ありがとうございました。

ほかにはございませんでしょうか。

●委員

神戸市の一般会計からの繰り入れがあるんですか。

●神戸市民病院機構

いわゆる行政的経費でございますけれど、救急ですとか、小児救急ですとか、高度医療、こういったものに対して、今は中央市民病院と西市民病院を合わせて約35億円、これについては、この中期計画の5年間については毎年35億円交付をいただいております。

●委員

ありがとうございました。

●委員長

ほかにはございますでしょうか。

●委員

他の委員の方からのご指摘があったところで、看護職員の適正配置というようなことをどう考えているのかが見えにくいというか、そのような指摘があったように思うんですが、今の人件費のこともですが、赤字に転じたところの部分で、看護職員というのは、いつでも切りやすい職種というか、特に病院に一番多い職員数ですので、この職員数をどう考えていくか、私が所属しているところも今指摘されているところですが、これだけ増員をかけていって、なおかつ専門性の高い看護師の育成にも努力されていると。資料1-3を拝見すると、専門看護師や認定看護師などの育成にも力を入れていらして、病床管理を95%とすばらしい稼働率だなあというふうに思っていると、この病床管理にも看護職員を登用しているように拝見したんですが、7対1や集中ケアに必要な診療報酬に見合った看護師の配置以外の看護職員がいると思うんです。そのような職員をどのように配置するかというのが非常に重要だろうなあと思うんですが、ここが非常にポイントだというようなところがございましたら看護の方から何か発言を、あるいは、ここは要らないんじゃないかなというようなことが今見えているところがあるとしたら、そうした物の見方が、今後また適切な増員に結びつくんじゃないかなあというふうに思ったりもするんですが、いかがでしょうか。

●神戸市民病院機構

ここは要らないというようなのは、ちょっと今まだ見えてきておりません。今は、本当に適正配置をやっとしていただいたというふうに思っております。院長から見ると、かなり多いんじゃないかというふうに思われていると思うんですが、やはり急性期の病院、超急性期の病院で患者さんを受け入れていくにあたっての必要な、特にICU、EICU、GICU、救急病棟、CCUとかというふうに本当に専門性を細かく分けていただいているので、それぞれの配置必要人数というのは、中央市民病院なんかは、きっちりさせていただいていると思っております。

西市民病院も、少し増員はしているんですけど、ここは、もともとが少なかったところで、やっとして適正な人員をいただいて、今、病床利用率も少しずつ上がってきているというような状況です。

適正配置のところをいつも看護部長さんたちがやっぱり悩まれていると思うんですけれども、個々のスタッフの力量を見ながら一応動かして、あと、長くいない、できるだけローテーションをしていくようには努力しています。

●委員長

はい、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

さっきの経営状況を判断するときに、上げ底をするという意味でもないんですが、消費税の負担がどれぐらいの額か教えていただいたほうがいいかなあと。そもそも10%に上げるときに直すという合意があったはずなんですが、上がらなかったのもそのままになっているわけで、そういう意味では、10%にならなくてもきちんとただしてくれるように期待をしたいし、そういうふう動くべき人は動いてほしいと思いますが、それがなかりせば実は浮いているんですとか何とかというレベルなのか、ちょっと教えてください。

●神戸市民病院機構

消費税につきましては、今回の決算にあたりまして、かなり分析もさせていただきました。ご案内のとおり、医療機関における収入の大部分が診療報酬ということで、非課税収入になってございます。対して支出のほうは、医薬品、診療材料あるいは医療機器の取得を初めとして、ほとんどが課税取引ということで消費税負担が生じているということでございますが、この非課税に対応した仕入れ税額控除が現在のところ認められていないということで、結果的には、医療機関が控除対象外消費税を負担しているというのが、各医療機関の現状でございます。

厚労省のほうの考え方は、診療報酬にその消費税分を含んで改定をこれまで行ったと言われてございます。例えば、26年度の消費税率が8%に上がったとき、3%引き上げでございしますが、これに対しても、マクロ的な補てんにつきましては行ったということでございますが、これはやはり診療機関ごとの仕入れ構成の違いによって、やはり補てん不足が生じているということでございます。特に大きな病院については、その不足額が大きいということが一般に言われてございますし、日本医師会の調査によりますと、税率5%のときにつきましても、診療報酬への補てん不足が全国平均で0.62%残っているというふうな数字も出てございます。

こういったいろいろな統計から、我々の中央市民病院・西市民病院で試算したところによりますと、少なくとも、大部分が税金ですからもっと影響があると思いますが、少なくとも4億円で、中央で3.2億円、西で8,000万円以上の補てん不足が見込まれているのではないかなあというような試算になってございます。

そして、これらの状況につきましては、当機構も会員となってございますが、全国の自

治体病院協議会、それから全国自治体病院の開設者協議会、こういったものを通じまして、国のほうに適切な措置がなされるように、現在、要望活動を行っているところでございます。具体的な医療機関が負担している税額相当額について、税額控除なり還付が行われるように、そういった取り扱いを、特に今後の10%に改定するときに対応していただきたいという強い要望をしております。

それとあわせまして、やはり10%になりますと、またかなり負担が増えますので、今、機構内のそういった委託料も含めた消費税について、今後、こういった形でその運営をしていったらいいのかといった勉強会を、今年度中に機構の中でも勉強していこうということになってございます。

以上でございます。

●委員

経営のほうは、私はよくわかりませんのであれですけど、先ほど、委員のほうからも、診療科ごとにもうちょっと危機感を持ってということでしたけど、それも行き過ぎると、現場の医師の医療がちょっといびつにならないかなあという危惧がございますけれども、それはさておきまして、ちょっと幾つかまた追加の質問をさせていただきます。

この資料1-2の3ページのところですね。医療安全、これは非常に大事でございますけれども、去年も、ナースからのインシデント報告に比べると、ドクターからの報告が極めて少ないということで、取り組みの強化ということで今年度も挙げておりますけれども、実際にどのような取り組みで、医師の報告数は増えたのかどうかを教えてください。

それから、あと、医師会と非常に関係してきます、5ページのところですね、地域医療機関とのさらなる連携ということで、FAX予約も大分増えたということで、去年、前回のこの会でも再度PRするというので、それが効いたんだとは思いますが、それと、在宅医療、今後、先ほどの病院の機能の分化とともに、在宅医療が非常にこの地域医療構想の中で受け皿となってくるということで、開業医のほうも在宅医療の受け入れ体制を広げようと今やっているところでございますけれども、ここに書かれています、例えば、訪問看護師やケアマネジャーとの在宅医療支援交流会の開催等がございますけれども、昨年度から神戸市と神戸市医師会が始めました医療・介護サポートセンターという窓口がございますけれども、そういうものを、昨年度、この中央市民病院として何か使った実績があるかどうか。

今年度からは全区に広がって、実質この7月から全区に稼働しておりますけれども、いわゆるこれは一般の市民からではなくて、医療関係者から問い合わせる。地元での医療あるいは介護に関するいろんな資源の問い合わせの窓口でございますけど、それについて実態がどうなっているか、そのあたりをちょっとお聞かせいただきたいと思います。

よろしく申し上げます。

●神戸市民病院機構

インシデントレポートについて、私のほうから説明したいと思います。

インシデントレポートを全職員に対して出すようにという作業はずっと続けております。実績ですが、平成28年度は5,106件、ちなみに平成27年度は4,798件、平成26年度が4,105件ということで、着実に伸びております。

ただし、委員おっしゃいましたように、医師のレポートが少ないんじゃないかということでございます。平成28年度におきましては、全体の6.4%が医師からであったということで、なお低うございます。内訳は、医師の中の内訳は、初期研修医が15%、専攻医レベルは35%ぐらいだったと思います。すなわち残りはスタッフ。

医師のほうですが、実は昨年の評価委員会でもご指摘いただきました。ということで、それを受けて、医師のほうからインシデントレポートを出していただくというようなことでいろいろ話し合いました、平成28年10月からそれを実施しております。合併症報告基準というのをつくりまして、それを出していただく。そうしますと、半年間その作業を行って、半年間過ぎたわけですが、前半に比べますと、後半6カ月は1.4倍ぐらいに増えてきております、医師の報告がですね。なお少ないんですが、その方策をさらに推し進めることによって、年間に換算すると、もう少し増えてくるのではないかと、7～8%ぐらいまではいくのではないかとこのように思っております。今そういうところでございます。

●委員長

もう一つ、地域連携のサポートセンターの件で。

●神戸市民病院機構

医療・介護の連携のサポートセンターの件でございますけれども、実際に地域医療課のほうにありまして、具体的な連携例というのは、現在のところございませんが、やはり横との関係と申しますか、連携というのは非常に大切だということで、顔の見える関係づくりということで、各種の協議会のほうに参加をさせていただいて、そういった連携をしているところでございます。今後ともそういった連携を強めていきたいというふうに考えて

ございます。

●委員

サポートセンターの選択肢の一つでございますので、またよろしく申し上げます。

●委員

市民病院全体が、市民ファーストといたしますか、患者ファーストということで非常によく対応されていると思うので、評価は高くしていいと思います。

経営上からいきますと、経営から見ると、赤字になったということは非常に大きな問題でして、これをどうするかということ、どこに原因があったか、あるいは、これからどうするかということは大きな問題だと思うんですけども、不可抗力的な要因というのがあります。これは、病気が発生するとかしないとか、あるいは医療費の問題とか、いろんなことがありますから、我々ではどうしようもないことがあります。

もう一つは、やっておかなければいけないこと、これは、やはり高度医療・先端医療のための設備とか、医師の確保とかいうのは絶対要ります。それから、看護師さんの確保も要ります。問題は、これで収支バランスをどうとるかということだと思います。やはり人件費が気になりますが、人件費というのは、非常に簡単に増やすことはできるんですけど、減らすことができなくなる。いったん増やすと、なかなか減らせないので、それが固定費になってしまうということですから、これをいかにするかということが大きな問題です。

そこで私が申し上げたのは、職員の方もそうなんですけども、できるだけ多能化的になるようにしてほしいという考え方を申し上げたんですけども、ここで、評価の中で見えているのは、「これから努力します」とか、「やってみます」ということが多くて、人事の評価についても、「ちゃんとしていきます」というようなことなんですけど、具体的にもうひとつよく見えない。それが職員の方や皆さんにどれだけ浸透しているのかなあということがちょっと気になりまして、その辺のことをお伺いしたいんですけども。

特に気になるのは、ざっくりばらんに言いますと、給与体系を全部ひっくり返してしまうとか思い切ったことをやりかえるということが、なかなか申し上げてもふんと言えない状況にあるようでして、何か手足を縛られて「走れ」「走れ」と言われているような気がします。だから、一般の民間でいきますと、もう人件費といたしますか、いわゆる人事体制も含めて評価システムを、全部システムをやりかえてしまうというぐらいのことをやらないと事業改革はできないと思うんですけど、それを本気にやれるのかどうかということがよ

くわからないので、私も余り突っ込めないんですけども。たとえていいますと、総人件費が大体200億円あったら、約1割ぐらいは外しておいて、その1割を評価のほうでインセンティブを与えると、そういうやり方もあると思いますけど、なかなか皆さんの発想が動かないと思うので、民間とちょっと違うなあという気がするんです。したがって、ここにあります人事評価のシステムとか、これからの給与体系をどうするかということは課題にはなっていると思うんですけど、具体的に何も見えてこないというところがあるので、その辺ちょっとお聞かせいただきたいなあと思うんです。

●委員長

地方独法の法律の中でも、そういう能力に応じて給与を変更できるというところがあったと思うんですけども、そういう点も含めて、今後の人件費のあり方みたいなものについてご質問がありましたので、お願いいたします。

●神戸市民病院機構

先ほどもちょっと人件費の話に触れましたけれども、独法化は、非常にメリットとして柔軟な人事配置・採用ができたということがあると思います。それが、ここ数年非常に厳しい状況になってますが、まずは、今、機構におります、各病院におりますドクター、ナース、コメディカル、事務職すべてがコストパフォーマンスを最大限発揮するというところで、まだまだ取り組むべき点が、さまざまな項目が明らかにされていますので、そこを一生懸命取り組んで収入を上げていくというのは非常に大事なことかと思えます。

ただ、一方、今、先生からもご指摘がありましたように、非常に人件費がかかりますと、ここ数年の給与アップが全体にかかってきますので、非常に固定費の負担になってくるということになってございますので、そういった全体の中の人事評価も含めてどうしていくかというのは大きな課題になってございます。

実は、独法制度は、今、委員長からもございましたが、平成26年5月から地方公務員法あるいはこの独法が改正されまして、平成28年4月までに人事評価制度を導入することが義務づけられてございます。そういった中で、市民病院機構は、一般地方独立行政法人でございまして、その義務づけにはあたらないという範疇にはなっているんですけど、やはり他の公立病院あるいは独法の病院がそういった人事評価制度を入れる中で、あわせて当機構においてもそういった人事制度をきっちりと位置づけていこうということになってございます。

それで、特に、今、医師とそれ以外ということで人事評価制度を取り組んでいるところ

でございますが、医師につきましては、この人事評価制度の検討会を2年かけて行いまして、今、平成28年度より試行実施として導入してございます。まず、それぞれ上司による絶対評価によりまして、その評価をした後、上司と部下で面談を行って、その目標等についてフィードバックするというようなことで、まずはこの3年間は、上司あるいはドクターの部下との人事評価を行う土壌づくりとして3年間試行実施した上で、先ほど少し話がありました、そういった賞与の分配、こういったことをどう位置づけていくか、こういったことを議論しようという今、状況になってございます。

一方、ドクター以外につきましては、平成28年度から人事評価を本格導入してございまして、まずは、上司の絶対評価によって、能力評価、それから業績評価をそれぞれ行っております。それで、能力評価、業績評価をもとにした総合評価というのを行いまして、それを職員に応じて相対化してございまして、その相対化ごとに評価区分を決定し、その区分の例えばSあるいはAについて、勤勉手当ですね、それに幾らか反映していこうという制度を、これは28年度かもう導入しているところでございます。

ただ、委員おっしゃいましたように、非常にドラスチックな金額が非常に優秀な職員に配分されるということは、まだなかなか理解が得られないということでございますので、今のところは、そういったことがスタートしたという段階になりますので、今後こういった評価制度を進める中で、そういった職員のモチベーションについて上げるような人事評価、あるいは賞与・給与への反映、これについては引き続きの検討課題だと考えてございます。以上でございます。

●委員

それに反して、裏のほうでありますけど、離職率が高いということがございます。これは特に若い人が離職率が高いというのは、ある意味で反面教師でして、なぜそんなに高いのかという問題はどこかにあると思うんですね。そうしましたら、やっぱり再教育とか、いろんな教育をしようとする、それでコストがかかりますし、時間も無駄になる。そこをいかに抑えるかによって随分また経費も変わってくると思うんですけど、その辺の何か原因とか、お考えはどうでしょうか。

●神戸市民病院機構

特に看護職員の離職率が高いということが言われてございます。過去5年間で大体11%から12%が当機構でございまして、これは全国平均では10.9%というか、若干高い。ただ、兵庫県は12.8%ということで、少し下回っているということになってございます。

理由は、それぞれ上司が聞き取り等をして分析してございますが、一つは、やはり結婚・出産・育児、これが大体3割ぐらいでございます。それから、あと、健康上あるいは仕事になかなかなじめないといったことがやはり3割、それから、あと他病院や他施設への転職、こういったものが1割ということで、それで7割でございます。そのほか、いわゆる一身上の都合という理由で出されている理由が多いんですが、大体この3つに大きく分かれるのかなあということございまして、機構としましては、それぞれ仕事と家庭の両立のための先ほども出てましたが院内保育所設置等の対策、あるいは健康上の問題につきましては、新規採用者へプリセプター制度ということで、ちゃんと先輩がついて一緒に頑張っていこうという制度も実施してございます。また、他病院等への転職防止としましても、先ほど出てましたが、手当等の改善等も行うなどさまざまな対策はしてございますが、なかなか、大都市おけるほどこの離職率が高くて、地方の都道府県に比べると、かなりの差がございます。特に大都市では、周辺に同規模あるいは同類の病院が多いので、やはりいろんな条件のもとで転職といったことが進んでいるところもございまして、やはり、今ご指摘があったように、せっかく機構に入っていただきましたので、ここで長く働いていていただけるように、今後ともさまざまな対応をとって行って、長期に働いていける体制をつくっていきたくと、かように考えてございます。

●委員長

ありがとうございます。まだご意見があるかと思えますけれども、時間も押しておりますので、この業務実績に関する評価（案）につきましての意見は、これでおしまいということにさせていただきます。

いただきました意見の中で、評価に関する変更は特にございませんでしたので、そのまま評価は継続するということにいたします。ただ、いろいろ本日ご意見をいただきました。これに関しては、事務局で整理して、次回の委員会で、ご意見を反映した評価結果（案）を委員の皆様にも再度ご審議いただいて、最終（案）をまとめたというふうに思っておりますので、それでよろしいでしょうか。

（「異義なし」の声）

●委員長

はい、どうもありがとうございます。

（3）地方独立行政法人神戸市民病院機構第2期中期計画の変更について

●委員長

それでは、続きまして、議題3の地方独立行政法人神戸市民病院機構第2期中期計画の変更について、神戸市民病院機構から説明をお願いいたします。

●神戸市民病院機構

はい。それでは、中期計画の変更についてご説明申し上げます。

資料4-1をご覧くださいと存じます。今回の中期計画の変更でございますけれども、まず、概要の欄でございますように、中央市民病院につきましては、先端医療センター病院が、平成29年11月から統合されますので、それに伴います収支関係、収支計画の項目を変更しようとするものでございます。

それから、アイセンター病院でございますけれども、こちらは平成29年12月よりオープンいたしますので、同じく12月以降の収支について計上しようとするものでございます。

変更内容でございますけれども、2の(1)の【追加、変更点】のところは少しございませぬけれども、中央市民病院の予算、収支計画、資金計画につきまして、現在の2期の計画の残りの年度、平成29年度、平成30年度について変更しようとするものでございます。

それから、アイセンター病院につきましても、同様に平成29年度、平成30年度につきまして収支等について追加しようとするものでございます。

収支にあわせまして目標値もございませぬので、こちらの目標値についても追加、変更しようとするものでございます。

あわせまして、(3)でございますけれども、それぞれの病院に個室が新たに設けられますので、それぞれの個室料を設定しようとするものでございます。

資料をおめぐりいただきまして、資料4-2のところですが、こちらは各病院の概要でございますので、ご覧いただければと存じます。

それから、資料4-3でございますが、こちらに収支の考え方案について掲載してございます。Ⅱの1のところは中央市民病院の収支計画の前提条件を掲げてございませぬけれども、既に平成29年度予算におきまして先端医療センター病院を統合したものを計上してございませぬので、平成29年度につきましては、予算をベースに変更していること、それから、平成30年度につきましては、平成29年11月あるいは12月のオープンとなってまいりますので、それを12ヵ月分通年度化したものを平成30年度に計上しようとするものでございます。

1ページめくっていただきまして、収支の概要でございますけれども、一番上に3番として収支計画及び資金計画を掲げてございませぬ。経常収支・当期純損益は、アンダーライ

ンを引いておりますとおり、約1億2,000万円程度の中央市民病院については黒字を予定してございます。

それから、一番下、Ⅲでアイセンター病院の収支について書いてございますけれども、考え方につきましては、中央市民病院と同様に、平成29年度予算あるいはそれを通年度化したものを平成30年度にということに計上しておるところでございます。

収支の状況でございますけれども、右にまいりまして、3の収支計画及び資金計画の欄でございますが、アイセンター病院の経常収支、それから当期純損益につきましては、オープン当時、稼働率が、まだフルオープンでないこと、あるいは初期投資がかなりかかりますことから、平成29年度、平成30年度は赤字の予定としてございます。

ただし、「なお」以降に書いてございますけれども、開設3年目の平成31年度につきましては、3,600万円の黒字を見込んでおるところでございます。

資料をまたおめぐりいただきまして、資料4-4は、そこでご覧いただきますのは、1の(1)土地・建物の買取予定価格でございます。先端病院につきましては、既に建物がございまして、不動産鑑定評価をとりまして、その評価に基づいた価格で購入してまいりたいと考えてございます。

また、2番のアイセンター病院のほうでございますけれども、こちらのほうは、現在建設中でございますので、(2)のすぐ上でございますけれども、買取予定価格といたしましては、建設費に基づいた価格で買っていかうというふうに考えておるところでございます。

次のページ以降に、資料4-5として、先ほど申し上げました考え方に基づいて数字を積算しましたものを、平成29年度、平成30年度をそれぞれ変更してございまして、アンダーラインを引いておるところが、その変更箇所でございます。

さらに、次のページには、変更前の収支の状況を掲載してございますので、ご覧いただければと存じます。

次に資料4-6でございます。個室料金の設定の関係でございますけれども、現行の中央市民病院の料金設定並びに設備の状況を勘案いたしまして、それぞれ先端病院、アイセンター病院の個室料金を設定しようとするものでございます。金額的に特に上げるというものではなくて、中央市民病院のそれぞれの面積やその状況に応じて同じ区分に設定しようとするものでございます。

それから、資料4-7は、先ほどご説明しました数字を具体的に中期計画に落とし込んでいったものでございまして、17ページ以降に、それぞれの該当項目のところに計上して

おるものでございます。

以上、簡単でございましたけれども、今回の中期計画の変更についてご説明いたしました。

●委員長

この中期計画の変更につきましては、主に先端医療センター病院を廃止して、中央市民病院へ統合すると、これに伴う収支計画等の変更を反映したものになっております。

ただいまの神戸市民病院機構からの説明を踏まえまして意見交換をしたいと思いますけれど、何かご意見ある方がいらっしゃいましたら、お願いいたします。

●委員

アイセンター病院なんですけど、これは医療法に基づくもう一つの病院ですよ。そうすれば、例えば、待合室とか、手術室とか、あと薬局とか、要するに病院が具備すべきものを備えないといけないと思うんですけど、その横に中央市民病院があって、2つ何か重複しているような感じがするんですけど、将来、経営の圧迫要因になったりしませんか。

●神戸市民病院機構

今、アイセンター病院でございますが、これから建てるに際しまして、現在の中央市民病院の眼科と、それから隣の先端医療センターの眼科を集約して一つの建物でやっていこうということでございますので、現在の中央市民病院の眼科あるいは先端医療センター病院の眼科の収益をベースに、あるいは患者さんをベースに進めていこうということで、今、中央市民病院の眼科でいうと、利益率でいうと非常に高い黒字化という形でございますので、そこの部分で実績を踏まえて、病床数が、現在は中央市民病院でいいますと17床程度の病床を使っておるのですけれども、それを30床に拡大して患者さんを増やして黒字化を進めるということでございます。

先ほど申し上げましたように、確かに平成29年度は、開設のための準備経費とか、あるいは利用率もそこまで上がらないだろうということで考えてございますけれども、今後、開院の3年後には黒字化という形で進めていきたいというふうに思っております。

●委員

非常に全国的にもiP S細胞の網膜の移植とかで有名な病院だと思うんですけど、要は、手術室とか、薬局とか、要するに2つ隣に重複してあるということなので、例えば、中央市民病院の中でアイセンター部門みたいな形でやったほうがはるかに効率的な印象を受けるんですけど、いかがなんでしょうか。

●神戸市民病院機構

経営的にはご指摘のとおりかと思いますが、眼科の診療は、いろいろと特殊な状況がございまして、総合病院でやっていると、眼科に最適化したシステムがなかなか組みにくいということが現状はございます。ですから、そうした眼科の診療に最適化した、また、このアイセンターは、診療だけではなくて、眼疾患のリハビリテーションであるとか、研究から一気通貫・一体化した運営をしていこうと思いますので、そうしたメリットのほうがそういう形状のデメリットを上回るという判断です。

●委員

いろいろ東京とか、あっちこっちに眼科病院というのもありますから、その考え方というの、特に先端技術の適用ですから、そのあたりは理解を私もしてますので。なるべくスタッフを例えば共同、共同でという、ちょっと病院間のあれで問題になりますけど、何かうまく回るような形で人事交流をしながら進めていっていただきたいと思います。

●神戸市民病院機構

ご指摘の点については、そのように今、計画中でございます。

●委員長

はい。どうもありがとうございました。

ほかにございますか。

●委員

計画の5年ぐらいの数字を出していただいているんですが、少し中長期的な話として、西神戸医療センターについては、私も拝見させていただいて、バブル期の90年代ぐらいに建てられたのですかね。当面は建て替えということは多分ないと思いますけれども、大規模修繕等の資本的な支出が中期・長期的にはやっぱりかかってくるのかなあと思うのですが、そのあたりの中長期的な見通し、法人にかかる財務的なインパクトをどのように考えられているのかということ。

それから、もう一つ、人件費についてなんですけれども、法人化するとき新しいテーブルができて、新しく採用された人は新しいテーブルに乗っていると思いますが、今回のこの西神戸医療センターについても、同じように、一緒になった以降は、今の法人の採用された人と同じようなテーブルに乗って給与が支払われるのか、これは確認ですけれども、以上2点よろしくお願いします。

●神戸市民病院機構

職員の採用といいますか、処遇の件ですが、この西神戸医療センターは平成29年4月から市民病院機構に移管されて、いわゆる職員の身分につきましては、統一化ということになっておりますので、そのあたりは、これまでも、細かい部分を除いて、ある程度優遇されておりましたので、それが全く一緒になるということでございます。

それともう一つ、建物の件ですが、平成6年に西神戸医療センターは開院いたしまして、現在23年目になります。保全計画を現在つくっておきまして、第2期の保全計画で、平成47年までですね。ですから、平成27年を初年度として、平成46年までの保全計画を立てておきまして、予算というか、予定額につきましては80億円を見込んでおるということで、それをどういうふうに計画的にやっていくかというのは、これからは単年度、単年度の予算というようなことになろうかと考えております。

以上です。

●委員長

はい、ありがとうございます。

ほかにございますか。特にならなければ、事務局の案に対するいろいろご意見をいただきましたけれども、修正を迫られるものではなかったというふうに思います。なので、本委員会の意見としては、事務局（案）とおりのようにさせていただきたいと思えますけれども、それでよろしいでしょうか。

（「異義なし」の声）

●委員長

はい、どうもありがとうございます。

（4）その他

●委員長

続きまして、資料5、平成28年度西神戸医療センターの決算につきまして、神戸市民病院機構から報告がございます。お願いいたします。

●神戸市民病院機構

西神戸医療センターの平成28年度決算についてご報告いたします。

ご存じのとおり、西神戸医療センターは、平成28年4月に市民病院機構に移管されたところでございます。したがって、平成28年度決算は、一般財団法人として、6月28日に財団の評議委員会にて既に評価・承認をいただいたところでございます。

それでは、参考ではありますが、決算の概要について、簡単に説明させていただきますので、資料5をご覧ください。

平成28年度決算につきましては、右上の損益計算書にありますとおり、職員一丸となって診療機能の向上とあわせた増収対策を実施することにより、入院収入が、前年より3億8,900万円増加し約93億4,900万円、外来収入が、前年より2億3,800万円増加し52億3,900万円となり、ともに大幅な増収を実現することができました。

一方、費用に関しましては、経費が前年より1億2,100万円減少し38億6,100万円となったものの、給与費が、前年より3億6,500万円増加し73億7,100万円、材料費が、前年より3億3,800万円増加し41億3,500万円と大幅な増加となりました。

その結果、左上の主な経営指標にありますとおり、当期純損益は約3億6,000万円の赤字となりました。

なお、資金収支は、医療機器の購入抑制などにより、約3億3,000万円の黒字でございます。

下段の主な関連指標でございますが、左側の一般病床の入院単価は、総合入院体制加算、退院支援加算の算定や、平均在院日数の減などに伴い、過去最高の6万5,562円となりました。

一般外来単価も、外来化学療法における注射料収益の増加等により、前年より927円増加の1万3,669円となりました。

一般病床の入院延患者数は、前年より1,823人増加し13万8,348人、一般外来の延患者数は、前年より9,253人減少し38万2,726人。

病床利用率は、前年より1.4%改善し89.2%。

平均在院日数は、前年より0.3日短縮し10.8日。

手術件数も、前年より120件増加し6,075件となっております。

なお、結核につきましては、病院全体における割合が僅少であるため、割愛させていただきます。

この結果、平成28年度は、先ほども申し上げましたとおり、大幅な増収を実現いたしましたが、残念ながら黒字化することはできませんでした。しかしながら、平成29年度予算におきまして、救急車の積極的な受け入れや、PET-CTの導入によるがん診療機能の向上に加え、市民病院となったことによる財政効果により、黒字見通しを立てております。

今後とも全職員一丸となった経営改善に取り組み、黒字の継続により経営基盤を強化す

るとともに、医療機能の向上を図ることで患者サービスを向上させ、市民病院としての役割を果たしてまいりたいと考えております。

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、最後になりますけども、西市民病院における地域包括ケア病棟建設につきまして、お願いいたします。

●神戸市民病院機構

西市民病院の周りは、患者さんの高齢化、それから独居の方が増えておりまして、平成29年5月のデータですが、DPCの入院期間のⅡを超えた患者数が37%でした。何とか20%以下にしたいと思ひまして、それで、そこに書いてますが、地域包括ケア病棟を、11階病棟37床に運用開始を平成29年7月1日よりいたしております。

今後は、在宅医療の在宅患者のQOL患者も受け入れを考えて運用していきたいと思ひます。

以上です。

●委員長

はい、ありがとうございます。

以上で本日審議・報告する項目は、すべ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

本日は、ありがとうございました。

次回の評価委員会におきまして、本日いただきましたご意見を踏まえまして、平成28事業年度に関しまして、小項目評価（案）と大項目評価（案）、全体評価（案）をお示しをさせていただき、改めて委員の皆様にご審議をいただいて、最終案をまとめたいと考えてございます。

次回につきましては、議事次第の一番下にも記載をしておりますが、8月9日（水）の13時半より、本日と同じこの三宮研修センター7階705会議室にて開催をさせていただく予定としております。よろしくお願ひをいたします。

事務局からは以上でございます。

3. 閉 会

●委員長

はい、ありがとうございます。

それでは、これで第34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。