

平成30年度

第40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30年10月31日（水）

午後1時26分～2時28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

定刻まで若干時間がございりますが、皆さんおそろいでございますので、ただいまから、第40回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会を始めさせていただきます。

本日の議題でございますが、次第にありますとおり、第3期中期計画（案）についてでございます。今年度に入り4回にわたり評価委員会におきましてご議論いただきました第3期中期目標でございますが、去る9月25日の本会議において議決をいただきました。議決いただいた中期目標につきまして、市から市民病院機構に中期目標としてお示しをしたところでございます。

本日は、その第3期中期目標を達成するために、市民病院機構が作成いたしました平成31年度から5年間の第3期中期計画（案）につきましてご意見をいただきたいと存じます。

それでは、以降の議事進行につきましては、委員長にお願いしたいと存じます。

よろしくお願いいたします。

2. 議 題

第3期中期計画（案）について

●委員長

それでは、早速始めさせていただきます。議題は、今ご紹介がありましたように、「第3期中期計画（案）について」ということでございます。

現在の中期計画は、平成30年度で終了することになっております。今、紹介がありましたように、第3期中期目標を市長が市民病院機構に示したわけです。その第3期中期目標を達成するための「中期計画」を市民病院機構が作成し、設立団体の長である市長が認可することになっております。

議論をする前に、市民病院機構から「第3期中期計画（案）」の内容をご説明いただきたいというふうに思います。

それでは、お願いいたします。

●市民病院機構

中期計画（案）につきまして、私のほうからご説明させていただきます。

それでは、資料 1 に沿いましてご説明させていただきます。左側には第 3 期の中期目標、そして右側に第 3 期の中期計画（案）を掲載しておるところでございます。

前文では、医療を取り巻く環境の変化に対して柔軟に対応し、公立病院として、政策的医療を地域医療機関との連携及び役割分担のもと、安定的に提供していくこと、また、医療計画と地域医療構想を踏まえた医療機能の構築、連携を進めていくことを記載してございます。

さらに、経営面では、4 病院体制におけます効率的な病院運営を、長期的な視点に立った上で経営を行っていくこととしてございます。

2 ページにまいりまして、ガバナンスについても発揮していくということを記載しておるところでございます。

次に、救急医療でございますけれども、地域医療機関と密接に連携しながら、各病院の機能と役割に応じた救急医療を提供していくこととしてございまして、次に、災害医療では、3 ページのほうになってまいりますけれども、大規模の災害発生時には、それぞれの役割を果たしていくということを記載しておるところでございます。

(2) で小児・周産期医療を掲載しておりますけれども、中央市民病院におきましては、総合周産期母子医療センターとして、また西市民病院は、4 ページになってまいりますけれども、市街地西部の、さらに西神戸医療センターは神戸西地域の中核病院として、それぞれ周産期医療等を提供していくことを記載しておるところでございます。

次に、(3) 5 疾病でございますけれども、各病院が有します医療機能に応じ、求められております高度な専門医療を提供するというところで、中央市民病院では、メディカルクラスターとの連携を、5 ページにまいりまして、西市民病院では、生活習慣病医療を強化するようなこと、さらには、西神戸医療センターでは、がん治療についての記載をしておるところでございます。

次に、ページをおめくりいただきまして、6 ページでございます。(4) 地域包括ケアシステムとして記載してございますのが、地域医療機関との連携のほか、多職種での連携の強化といったことを記載しておるところでございます。

中段、西市民病院のところでございますけれども、その midpoint の 3 つ目でございますけれども、地域の歯科診療所で診察を受けることが困難な方々に、こうべ市歯科センターと連携し、安全で安心な歯科医療サービスを提供するというところを、本日の資料で追加で記載

させていただいております。

次に、7ページから各病院ごとの取り組みについて記載しております。

中央市民病院でございますけれども、前に書いております部分と重なる部分以外のところで申し上げますと、(2)のところでございますけれども、1つ目の中点で、「グローバルな視点を持ちながら、メディカルクラスターとの連携を推進していく」というようなことを追加で記載させていただいておりますことや、一番最後の行になってまいりますけれども、「今後の医療の動向を踏まえ」ということ、その後でございますけれども、「周辺の先端医療技術の研究拠点等との連携に努める」というふうなことを追記させていただいております。

ページをおめくりいただきまして、8ページでございます。(3)では、治験・臨床研究を積極的に推進していくこと。

また、9ページでございますけれども、(5)では、感染症に対しまして、市、県及び地域医療機関との連携を図っていくといったことを記載しております。

次に、西市民病院でございますけれども、ページをおめくりいただきまして、10ページでございます。

一番下のところでございますけれども、(4)として、認知症に関する医療に取り組んでいくこと。

それから、11ページの(5)でございますけれども、生活習慣病患者への取り組みもしていくということで書いてございますけれども、1つ目の中点で、真ん中ぐらいになりますけれども、重症化予防に向けた取り組みと、それから疾患の早期発見・早期治療といった3次予防、2次予防という記載を少し市民の方がおわかりいただけるような文章に修正させていただいております。

次に、西神戸医療センターでございますけれども、またページをおめくりいただきまして、13ページでございますけれども、(5)のところ、引き続き総合的な結核医療を提供するということが記載されております。

次に、アイセンター病院でございますけれども、3つ目の中点になりますけれども、後段のところでございますけれども、臨床研究及び治験を推進することで次世代医療の開発を進め、その成果を世界に発信していくというようなことを、前にお示ししてあります資料から追記させていただいております。

さらにページをおめくりいただきまして、14ページでございますけれども、(3)といた

しまして、がん疾患に関するワンストップセンターとしての役割を果たすこと。

また、(4)では、臨床、教育、研究といったところの人材育成に取り組むことを記載しておるところでございます。

次に、15ページ、共通の役割でございますけれども、まず、医療安全対策としまして、インシデント、アクシデントの案件について共有化をすること。

また、クリニカルパスについても、共有して質の向上を図るといったことを記載してございます。

次に(2)、患者の権利、満足の関係でございますのは、インフォームドコンセントをはじめとしまして、記載のとおり取り組みを進めていくこととしてございます。

次に、16ページでございますけれども、真ん中あたりになります。優れた専門職の確保と人材育成のところでは、前にお示しした資料から2点追記させていただいております。

1つ目が、職員一人ひとりがより良い将来の展望を持てるよう、働きがいのある職場環境を構築するとともに、働き方の改革を推進し、優れた専門職の確保と人材育成に取り組むこと。

2つ目といたしまして、女性の活躍できる労働環境の整備を推進すること。

さらには、全職員がワーク・ライフ・バランスと自己研鑽の両立が可能となるようなこと、加えて、特に医師については、積極的に時間外勤務の削減に努めるといったことを追記させていただいております。

また、資料をおめくりいただきまして、18ページでございますけれども、効率的な業務運営体制の構築のところでは、PDCAサイクルが機能する仕組みに加えまして、コンプライアンスの徹底について記載するとともに、(2)では、医療情報システムの最適化に取り組んでいくことを記載してございます。

次に、19ページでございますけれども、経営改善に関する項目でございますけれども、各病院が年度ごとの経常収支目標達成に向けまして、増収あるいは費用の削減に努めていくというようなことを記載してございます。

そして、最後になりますけれども、22ページとなっております。経営基盤の強化のところでは、(2)計画的な投資ということで、一番最後になりますけれども、中長期的な視点に立った計画的な保全整備等を実施するというふうなことを記載しておるところでございます。

以上、簡単でございますけれども、中期計画（案）の概要でございます。

●委員長

ありがとうございます。

それでは、議論に入りたいと思います。その前に、欠席委員の方のご意見について、事務局より説明していただきたいと思います。

それでは事務局お願いいたします。

●事務局

それでは、資料2をご覧ください。本日はご紹介いたします欠席委員の意見、全部で6点ございます。表のページ、裏のページに分かれております。それぞれ一つずつ簡単にご紹介した後、それぞれについての回答は、市民病院機構のほうからお願いしたいと思います。

1つ目、地域包括ケアシステム推進への貢献ということで、6ページの部分で中央市民病院の部分についてのご意見でございます。

病院側から薬局の薬剤師に入る患者情報が少ないのが問題となっているということで、薬剤師法の改正 ― これは平成26年から改正法が施行されておりますが、この改正により必要な薬学的知見に基づく指導も義務化されている状況であり、入院から退院、在宅まで切れ目なく患者が円滑に移行できるようにするためには、薬剤師がもっとその過程に関わり意見していくことが大切ではないかという意見である。これは国のほうの審議会等でも出ているようです。中央市民病院においては、先駆的に薬剤師がさらに関われる仕組みづくりを検討していただきたいというご意見でした。

それでは、回答を市民病院機構からお願いいたします。

●市民病院機構

追加で紹介させていただきます。転院と退院に分けてお話させていただきますと、違う医療機関に転院する場合には、当院での薬歴をちゃんとまとめまして、これを薬剤師が薬剤師に向けての情報提供書を発行してございます。そのために、薬剤師1人が地域医療センターに張りついておりまして、半期で700件ほどこういったことで連携を強めております。もう一つは、在宅に帰るとき、これは最近始めたんですけれども、病棟の担当する薬剤師が、退院カンファレンスがございまして、そこに積極的に参加して、退院後の薬剤師の連携をつなぐと、こういう取り組みをしてございまして、今年の10月から、県の薬剤師会のこういった取り組みをモデル事業として選んでいただいておりますので、これは、今後とも推進していきたいと思っております。

以上です。

●事務局

続いて一つずつ説明させていただきます。

それでは、2番目、同じく6ページ、地域包括ケアシステム推進への貢献、西神戸医療センターに対するご意見でございます。このページ、一番下の項目についてのご意見です。

「医療介護サポートセンターが主催する会議や研修会への参加」とあるが、このような情報共有の場には「医師や看護師」も参加してほしいというご意見でございます。この医療介護サポートセンターは、在宅医療と介護を結びつけるコーディネーターとしまして、地域の医療・介護関係者を支援する拠点でございます。これは市が各区に設置しているものでございます。

在宅医療まで切れ目なく移行していくためには、可能な限り「医師や看護師」も「在宅医療・介護資源の把握や課題」は知っておく必要があるというご意見でございます。

それでは、市民病院機構より回答をお願いいたします。

●市民病院機構

現在、そういう会議、研修会には、退院支援を担当している地域医療室の看護師、それから医療ソーシャルワーカーが参加しております。今は医師は参加しておりませんが、医師会の先生方が参加されている会議もありますので、医師会の先生方と協議しながら、今後は、ドクター及び看護師が参加していく方向で検討したいと思っております。

●事務局

それでは、16ページをお開きいただきまして、市民への情報発信、これは神戸アイセンター病院に関する部分でございます。

神戸アイセンター病院では、ロービジョンケアなど特色ある事業を展開している。これを広く市民の方々に実際見てもらう機会をつくることも大切ではないか。市民に開かれた病院として、市民病院への理解にもつながるはずであるというご意見でございました。

それでは、市民病院機構、お願いいたします。

●市民病院機構

ご指摘のように、神戸アイセンターは、標準医療のほかにもいろいろな取り組みをしております。特にロービジョンケアあるいは視覚障害者への支援というのは非常に新しい取り組みで、広く市民に周知する、あるいは広報していくことは非常に大事であるというふうに考えています。

これは、私どもとしては、広報にかなり力を入れているつもりでございまして、開院前

から、私あるいはこのロービジョンケアの視覚障害者支援を行っている法人のNEXTVISIONの発起人である、理化学研究所の高橋先生は、いろんところで各地で講演でいろいろと紹介をしていますし、また、開院にあたっては、開院の行事あるいは神戸市にも非常にご支援いただいて、たくさんの報道あるいは新聞や雑誌などの取材にも応じて、かなり報道はしていただいているつもりではありますし、また、その後もたくさんの見学の方が来られて、開院からここまでで120件の施設等の見学を受け入れています。

ですが、それでも、最近また、患者さんのアンケートで、「紹介されるまでこんな施設があるのは知らなかった」というのがございましたので、まだまだ広報が足りないのかなあといふうにも感じておりますので、今月の23日には、医療産業都市推進機構が行っている一般公開でも視覚障害者の支援のフロアを公開しまして、また12月2日には、アイセンターの1周年記念として、また一般市民向けの講演会など、いろいろ企画をして、引き続き広報に努めていきたいといふうを考えております。

●事務局

それでは、続きまして、記載の簡素化についてというご意見で、本計画は、中期目標に関連した重要事項を具体的かつ病院別に列挙することに大きな目的があるものと理解できる。病院の数も増え、全体として文章量も多いことから、書かれていなくても当たり前前実施することはなるべく省き、簡潔にすべきだと思うということで、例を2点あげられていらっしゃいます。

まず、4ページ、これは西市民病院に関する記載のところなのですが、西市民病院の上から3つ目の黒点・中ポツなのですが、「急性期疾患を中心に、地域の医療機関では困難な小児疾患に対応する」というのは、あえて中期計画に明記しなければ実施されないおそれがあるかどうかというところです。

2つ目の例としてあげられましたのが、8ページ、これは中央市民病院に関する記載の部分なのですが、ページの中ほど3番目のところです。神戸医療産業都市の中核機関としての治験・臨床研究のさらなる推進の中の2つ目のポツでございます。「人権の保護、安全性の確保、倫理的配慮等を十分に行う。」という部分についても、「十分に行う」のは当たり前前のことであり、あえて目標として計画に明記するのであれば、「人権の保護、安全性の確保、倫理的配慮等を確実にやる。」とすべきだと思うというご意見でございます。

それでは、市民病院機構、お願いいたします。

●市民病院機構

例としてあげていただいております、4ページの西市民病院の役割で、「地域医療機関では困難な小児疾患に対応する」、この記載につきましては、確かに明記をしなくても当然に実施する内容であると考えてございます。ただ、中期計画におきましては、中期目標に関連した重要項目を具体的に列挙いたしまして、今後さらに具体的に各病院において年度計画にブレイクダウンしていく際に、職員への意識づけを行うためにもあえて記載させていただいているところでございます。

また、今後、市議会におきまして中期計画をご審議いただく際、あるいは市民の皆さんが閲覧される場合にも、当たり前前に実施するものであっても、記載がなければ、実施しない、あるいは力が入っていないというふうに解釈されるおそれもあるかと考えてございます。

また、8ページの「人権の保護、安全性の確保、倫理的配慮を十分に行う」という表現につきましては、ご指摘のとおりかと思えます。確実性を高めて行うということで、「確実に行う」という表現にさせていただきたいというふうに考えてございます。

以上です。

●事務局

続きまして、15ページ、共通の役割の中でのご指摘です。患者の権利を尊重し、信頼と満足を得られる体制の構築に関して、ページの一番下のポツですね。これに関することでございます。

待ち時間対策など技術的な取り組みは各職種、部門が連携して取り組む必要があり、「病院長のリーダーシップのもとで、職種、部門横断的に取り組む」ことを明記すべきだと思う。

次、これは上から2つ目のポツですが、また、「常に患者やその家族の立場を考え、温かく心のこもった対応ができるよう、職員の接遇能力の向上を図る。」については、病院機構の基本理念に根ざした教育研修も必要になると思うというご意見でございました。

これもまた引き続き市民病院機構、お願いいたします。

●市民病院機構

ご指摘のとおり、待ち時間対策などの患者サービスにつきましては、各職種、各部門が連携して取り組む必要があると考えてございます。ご指摘のように表現を改めるように検討をさせていただきます。

また、職員の接遇能力の向上につきましては、例えば、中央市民病院では、市内の大手

ホテルで接客されている方を講師にお迎えして、研修を実施してございます。引き続き市民の立場に立って、人間性豊で、温かく質の高い医療を安全に提供するという基本理念のもとで、能力向上を図ってまいりたいと考えてございます。

以上です。

●事務局

それでは、資料の裏のページをご覧ください。19ページ、経営改善の取り組みと経常収支目標の達成に関するご意見でございます。

皆様ご存じのとおり、第3期中期目標からは、各病院の収支についても目標とするところを加えているところですが、機能的には各病院は相互に補完関係にあり、財務的な成果は最終的には病院全体として確保できていればよいと考える。しかし、経営を取り巻く環境を考慮すると、基本的には各病院は経営の自立を目指すべきであると思う。

経営上の課題は、各病院診療科別に把握するとともに、診療科長レベルの経営管理能力向上のための具体的施策を検討すべきだと思う。これに関連し、22ページの設備投資の効果については、「その効果を継続的に検証し、診療科、病院の責任を明確にする」としたほうがよいと思うということで、こちらは22ページの(2)の中で2つ目のポツに「効果検証」というところを計画に掲げていることに関するご意見でございます。

それでは、市民病院機構、お願いいたします。

●市民病院機構

ご指摘のとおり、病院ごとに経営改善の取り組みを行うことが必要であるといふふうに考えてございます。そのため、先ほどもございましたが、第3期中期計画期間におきましては、病院ごとに経営改善に関する項目をあげまして、経営改善の取り組みを個別に評価していただく予定としております。その結果、法人全体で経常収支目標を達成するということにしたいと考えてございます。

また、診療科長レベルの経営意識向上につきましては、いま現在、各病院におきまして、院長と各診療科長、部長ですね、それと事務局の幹部で話し合う院長ヒアリングを実施してございます。現在の経営状況と診療科ごとの課題をデータに基づいて掘り下げて分析して、経営改善につなげていくという取り組みを進めてございます。

最後の投資効果の検証に関する表現につきましては、ご指摘の点、あるいは各先生方、各委員様のご意見を踏まえまして、何らかの形で表現の修正を検討したいと考えてございます。

以上です。

●事務局

それでは、欠席委員からの意見につきまして、事務局からの説明を終了いたします。

委員長、よろしくお願いいたします。

●委員長

ありがとうございました。

それでは、第3期中計画（案）につきまして、事務局より一括して説明していただきましたので、これからご質問、意見交換に入りたいというふうに思いますので、どなたでも結構でございます。

●委員

一つお聞きしたいんですけれども、8ページですね。中央市民病院のところですけど、中期目標では、「臨床研究中核病院を目指す」ことということは承認されたということで、中期計画（案）のところも文章が加わって、「臨床研究中核病院を目指す」ということになっております。ですから、この中期目標5年間の中でどこまでを目標としているのかということで、これだけでは少しわかりにくいように思います。この臨床研究中核病院を取得するには、かなりのハードルが高いと思いますけども、年次ごとの計画でそれぞれ増えていくんだと思うんですけれども、この中期計画5年間の中でもう取得するということを目標にするのか、その5年間でその土台をさらにつくるというのか、ある程度ロードマップ的なことがわかればわかりやすいと思いますし、それがあれば、もう少しこの第3期中期計画の中で資格を取得するというところまで触れていただいたほうがいいかと思うんですけど、いかがでしょうか。

●市民病院機構

委員ご指摘のとおりでして、そのページで申しますと、その下側の関連指標のところ、実はまだ数字を入れておりませんが、項目立てをしておきまして、一番のポイントは、特定臨床研究として、私どもが、他施設の研究の主任研究者が何件なのか、それから分担でどのぐらいやっているのか、こういったことは今まだ数字を入れておりませんが、これ順番に入れていきたいと思っております。現時点で大体こういった実績要件は満たしております。

ただ、実績要件で満たしておりませんが、ここは全部まとめてはありますが、特定の臨床研究の論文数、英文のファーストが必要なんですけれども、それがまだ3分の

2程度しかありませんので、ここが充実するまでは、何年以内に何ができるということは少しまだ時期尚早かと思えます。

それから、人員要件に関しましては、ここには出てきませんが、薬剤師、看護師、CRC（治験コーディネーター）、これは全然問題はありませんが、非常に難しいのが、データマネージャー、生物統計家、知財、こここのところに専従要件がかかっておりまして、3名、2名、1名。私たちのような臨床研究がまだ緒についたばかりですと、この専従を満たすほどの業務はまだないかなあというふうに思いますので、ハードルはまだ幾つかあるかと思えます。

ただ、これは着実に進めていく準備をしているというふうにご理解いただければと思います。この5年間でいけるかどうか今はちょっと申せません。毎年毎年こういう数字をよくしていきながらお答えができるようにしたいというふうに考えております。

以上です。

●委員

ありがとうございました。でも、できるだけ、目指すのであれば、結果がどうであれ、「今期、取得を目指す」というふうな書き方まではできないですか、5年で。

●市民病院機構

すみません。中の準備委員会ではそういった議論になっております、「何年度までにしましょう」と。ただ、ちょっとまだ外には出せないかなあという状況で、お許しいただけたらと思います。

●委員

わかりました。

●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

9ページの真ん中の(5)第一種感染症指定医療機関としての役割の発揮なんですが、下に関連指標の表があるんですが、「H I V」がここ出ているんですけど、H I Vは、感染症の分類でも五類感染症で、一般的な感染症というふうになっているので、何かちょっと違和感があるような感じがするんですね。内容が第一種だから、一類感染症が対象で、二類もそれに準じる危ない感染症ということでわかりますが、H I Vは、前回もこの目標は

あったんですかね。

●委員長

これはどうでしょうか。

●市民病院機構

前回にも入ってございます。

●委員

H I Vは五類感染症なので、届け出も年齢と性別だけでいいので、これが入ると、ちょっと違和感を感じる方が多いんじゃないかなあとと思いますけど。

●市民病院機構

追加で委員がおっしゃるとおりで、これはごく普通に一般外来の感染症科外来でみておられます。したがって、ここに特別に項立てすべきでないというご意見は、ちょっと検討させていただきたいと思います。

●委員

はい。

●委員長

ありがとうございます。

ほかにございませんか。

●委員

4ページの西神戸医療センターの小児・周産期医療にかかわるこの1つ目の「全日準夜帯（17時～24時）の救急受け入れを安定的に継続する」というところでございますが、第2期は、ひょっとしてこの救急受け入れができてなかったから、第3期においては、段階的に準夜帯は開けると。とすると、この5年間で終わったら深夜帯も開けるといふ。そういうような、西神戸医療センターの体制というか、いろんなものを考えた上での5年間は、この準夜帯だけを開けるといふ。この目標値の設定の仕方がよく理解ができなかったもので、教えていただきたいというふうに思います。

●委員長

それでは、市民病院機構、お願いします。

●市民病院機構

当院の小児救急体制の整備というのは、神戸市全体の救急体制に貢献できるような形で強化しているんですけども、神戸市の小児救急体制は、初期救急は、こども初期急病セン

ターに集約するという方針になっております。そこで入院が必要であれば、2次救急及び3次救急のところに搬送されるということで、ただ、当院は市街地からかなり離れているということで、平成21年4月から全日準夜帯の小児救急医療を行っていましたが、ただ、平成24年の7月に、かなり2次輪番の病院で空白ができるようになってきて、それで土曜日及び第2・第5日曜日に2次輪番に参加する一方で、全日しておりましたけども、水曜日と金曜日の救急を取りやめるというような形で推移しておりました。ただ、医師確保がそれからできるようになりまして、今年の6月には全日準夜帯が救急医療できるというようなことになりまして、今後、医師確保及び強化に取り組みますけども、まだ神戸市の2次救急輪番が空白日がございますので、まずはそこを埋めるということを検討して、貢献したいと思っております。また、院内では、中期計画に書いてありますように、地域周産期母子医療センター機能を果たしていくというような課題もございますので、24時間体制というのは、その2つの課題を克服してからというようなことで検討しております。

●委員長

ありがとうございます。

ほかにございませんか。

●委員

14ページですけども、(4)ですけど、これはアイセンターとしての医療人材育成というふうな項目なんでしょうけども、2つ目のとこですけど、「モチベーションの好循環となるよう」ということで、非常にあいまいといいますか、抽象的な言い方で、「医師の業績に配慮した制度を活用する」と、わかりにくい言葉がずらっと並んでいるんですけども、これは、頭のところで、「モチベーション」という意味は、医師の向上心とか、やる意欲とか、やりがいとかなのか、あるいは、給料を含めた人事の問題、給与の問題なのか、それをよりよくするために、業績に配慮した制度を活用するとなれば、既に制度があるのか、それを活用してなかったのかという、この辺がちょっとわかりにくいのがありまして、もしあえて言うならば、これはアイセンターに限らず、全病院に共通したいいわゆる人材の、例えば、これページでいきますと17ページぐらいですか、「職員が意欲的に働くことができる人事給与制度の構築」ということの中の共通項目として、これ制度をちゃんとやりましょうと、あるいは、配慮ということじゃなくて、ちゃんと処遇しますというふうなことにされたほうがわかりやすいんじゃないかと思うんですけど、いかがでしょうか。

●委員長

市民病院機構、お願いします。

●市民病院機構

まず、アイセンターのことについてお答えしますと、ご指摘いただきましたように、当然医師として、あるいは医療人として、やりがいのあるといいますか、患者さんあるいは医療・医学に貢献できることにやりがいを求めていくということが最大のモチベーションでありますけれども、それと同時に、それを何らかの形で評価して形にするということも重要というふうに考えています。

アイセンターであえてこう書いたということは、試験的に新しい試みを始めておりまして、それがここに書いてある「制度を活用」ということです。どういうことをしていますかといいますと、手術件数であるとか、外来患者数、紹介患者数、それからオンコール・当直回数といった、そういうものの診療実績を毎月、医師の中で全部公表して、だれが、どれぐらい手術しているかというのを全部公表してます。それを年間でまとめて、それともう一つ、論文掲載数、学会発表数、あるいは研修医の論文の指導数などといった学術のも全部まとめてまして、これを給与に反映することはできませんが、研究費ですね、研究費に反映して、そういう形で本人に還元するということをしていますので、これが医師の実績に配慮した制度ということの今、行っている実態です。

これを例えば中央市民病院でやろうとしますと、診療科によって全く事情が違いますから、手術件数とかで横断的に評価するのは非常に難しいということがございますが、アイセンターは単一の診療科ですので、それが比較的フェアにできるということで、こうした制度を始めて、これがうまく機能するようであれば、ほかの機構全体のモデルになればいいなあというふうなことも考えてございます。

●委員長

ありがとうございます。特別であるということなので、それで特にこちらの17ページのほうに入れるということとはまたちょっと違うことでございますので、それで十分だというふうに思います。ありがとうございます。

ほかにございませんか。

●委員

次の5か年というのは、大変重要な5か年になるんだと思います。やはり医療費そのものも伸びをかなり抑制するとか、一方で患者さん中心の医療というようなことがあって、本当にその2つのベクトルをどうするかというのが、今年この中期計画に盛り込まれてい

かなければならないと思います。

そういう意味では、これまでの経営というものをやはりシステム志向、これは必ずしもコンピュータを使うという意味ではなくて、一つの全体をシステムとして考えるという、こういうことが次の計画の中のどこかに散らばっているなあというふうな考え方がいいのではないかというふうに私は思っています。

そういうふうな点で見ますと、今回、関連指標というのが掲載されておりますが、これは関連している指標であることは事実なんですけど、何を目標としてそのマネジメント、すなわちP D C Aを回していくかという目標というものが本来ここに反映されるべきではないかというふうに思うわけです。もちろんそれぞれの病院によって、個性といいますか、目標が違うわけですから、それを同じレベルでするということは全く必要ないわけですが、例えば、この関連指標の中にも、大変重要な指標と、言い方は悪いですけど、本当の関連指標というもの。そうなってくると、この指標というものをキーとなるパフォーマンスのインディケータ、目標値というものに分解しておく必要があるのではないかと。そして、その目標値、キーとなるものについては、それぞれの病院また機構全体として目標はこれだよというふうにしないと、どうしてガバナンスするんですかということになりますよね。だから、そういうことからいうと、目標は文章では見えるんだけど、具体的な指標として書くべきではないかというふうに私は思います。

そういう意味で、関連指標を2つに分けて、キーとなるものとそうではないもの、できるだけキーとなるものは、5病院あるいは4病院共通であるべきというふうに思います。それが第1点です。

第2点目は、「患者さんの視点」というのが、かなり重視されてきているんですが、このことについて記載及びそれを具体的にどのように評価するかということへの計画が少し少ないのではないかと。例えば、外来のもしくは入院の患者さんは、それぞれの思いを伝えたいと思っているわけです。そして、各病院はそれぞれアンケートをいろいろとられたりしていると思うんですが、それを統合して本当にP D C Aを回していくというようなメカニズムは、やはり書くべきではないかというふうに思うわけです。それが第2点目。

そして、もう一つ最後に言いたいのは、これから急性期はより急性期を、そして慢性期や介護・療養型というのはそれに特化したような形で、看護体制5対1に象徴されるような構造変革をしなければならないはずですよ。だけど、政府がというか、国が7対1をあのように細分化していったというようなことを踏まえて、この病院はどのような看護体

制で臨んでいくつもりか。それはすぐに何対1を何床というようなことではなくて、そのような機能分化に柔軟に対応するんだということを、やはり明確にストラクチャーの変革として書くべきではないかというふうに思います。

以上でございます。

●委員長

ありがとうございます。

3点ございましたけども、これは市民病院機構のほうからお願いいたします。

●市民病院機構

まず、1点目です。キー・パフォーマンス・インディケーター（KPI）の設定でございますが、第2期中期計画では10項目を設定しておりました。今回、クリニカルパスの適用率、あるいは紹介率、逆紹介率、経常収支比率、医業収支比率、病床利用率、それに加えて今回新たに「平均在院日数」「入院新患者数」「外来新患者数」という形で9項目を差別化して、重点化した指標として扱っていかうかと考えております。今回の第3期中期計画におきまして、今申し上げた9項目を含む合計141種類の関連指標を定めてございます。

このKPIにつきましては、機構の経営状況を把握するとともに、経営改善を図る上で特に重要な目標であるという認識で、全職員あるいは外部の評価委員の先生方が同じ物差しで経営を見ていただくという、そういう趣旨で設定をしております。

2点目の患者の視点による評価といたしますか、それを反映させていくメカニズムということかと思いますが、こちらのほうは、15ページの6. 共通の役割の(2)の中でちょっと表現を工夫して、先生のご指摘のところが反映させるように検討させていただきたいと思っております。

それと、3点目の看護体制ですね。いま現在、看護師につきましては、助産師を含めて約1,900人ございます。7対1から情勢が変化していくとオーバースペックになるという危惧かと思いますが、実際にこの1,900人につきましては、途中退職も含んでおりまして、途中退職を見越した実員も含んでおります。また、産休・育休の職員、現在職場に出勤していない職員も含まれておりまして、それを合わせて200人程度ございます。高度急性期の体制に200人程度を上積みした形の数値になってございます。現時点においては、算定要件に基づく妥当な水準ではあると考えてございますが、ご指摘のように、今後5か年です、どのように変化していくのかという問題意識を持って、地域の医療需要とか、地

域医療構想における病床機能を把握して、必要に応じて採用数の調整を行うことによりまして、適正な配置を行っていきたいというふうを考えてございます。

以上です。

●委員長

よろしいですか。

●委員

お答えはいいんですけど、それをやはり記載すべきではないかと私は思います。

●委員長

そのようなことでございますので。

●市民病院機構

検討させていただきます。ありがとうございます。

●委員長

ほかにございませんでしょうか。

●委員

3つ申し上げます。

まず、1点目は、欠席委員の意見の中で、4ページの記載について、お答えは、「記載する」という話なので構わないんですが、僕は、こういう記載はむしろ必要な記載だと思っています。市民病院としての役割を明確にするという意味で、むしろなくては行かない記載だと思っていますので、あえて申し上げます。

それから、2点目、さっきのところですが、「アイセンター病院の、モチベーションの好循環となるよう、医師の業績に配慮した制度を活用する」、中身は十分理解できるんですが、この記述だと多分そういふうには限定されないもので、ちょっと書き方を工夫されたほうがいい。要するに、研究費に限定するという話と、まだトライアルだという、試行だという話、ちょっと書いておかないと、これは一般化されて読まれてしまう。議論している人間あるいはよく知っている人は、当然給与体系にはまだまだ反映できないよねというのもわかりますし、単科ごとにやるというのはあるかもしれませんが、この記載だけだと、これが表に出ていったときに拡大解釈されかねないので、限定をした書き方を工夫されたらいかがかと。

3つ目は、ちょっと趣味的なというんですか、私がわからなかったの。アイセンター病院で何か難しい機械の単語がどこかに出ていたと思うんですが、13ページかな。「フェ

ムトセカンドレーザー」、これは私が知らなかつただけなので、一応調べてみて理解はしたんですが、この機械ってここに書くほどのものなんですかというのが質問です。粒子線とか、昔のPETみたいに日本に10台しかないとかというようなレベルのものならわかるんですが、ダヴィンチは、あっちこっち記載がありますが、一般化しているロボットと書いてありますが、これはここにこうやって書くレベルのものなのかどうかという。

●市民病院機構

ちなみに、兵庫県の病院としては当院だけが持っています。それが、日本だと、もう何十台か既に入っていますから、どうでしょうか。兵庫県、神戸市の病院ということであれば、書いてもいいのかなあというふうに考えています。

●委員長

あともう一つ、記述の方法を少し変えたらどうかと。

●市民病院機構

ご指摘のとおりだと思いますので、もう少し誤ったメッセージ、誤って理解されないように改めたいと思います。

●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。一応各委員からご意見をいただきましたけども、特にというのがございましたらお願いいたします。

●委員

ちょっと気になっていることですが、他の医療機関では、最近、インバウンドの方々に対応する方策といますか、むしろ積極的に取り込もうという人たちもいるし、もし来られたらどうするかというようなところが、これは目標として書くというよりか、計画のどこかに、やはりこれからどんどん、どんどん増えてきますし、関西、特に京都、大阪、神戸というのは大変重要なものです。そして、その中核の病院というものは、これからの国際都市である神戸というもののやはり一つのアイデンティティを示すことになると思うんですが、その辺については、あえて書かれなかったのか、書く必要でないのか、いかがなんでしょうかね。

●委員長

市民病院機構、お願いします。

●市民病院機構

もちろんインバウンドの外国人患者さんですね、通常の神戸市民と同様に診察を行っているところですが、今後、今、メディカルツーリズムとかいうことも市議会のほうからも指摘とかいただいておりますが、いま現在、病床稼働率とかを見ますと、やはり市民優先で診療を行っていくべきではないかということで、特にあえて記載は現在のところしておりません。

ただ、いま現在、医療通訳の申し込みとかも激増してきているところがございますし、そういう情勢を見ながら、今後、ちょっと検討はしていきたいというふうには考えてございます。

以上です。

●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

今、ちらっと「メディカルツーリズム」という言葉が出ましたけど、これは、そういうあれが何か出ているんですか。メディカルツーリズムというのは、ほとんど営利を目的とした非常に都合の悪いことで、神戸では、代々神戸市医師会は反対してまいりましたけれども、それはなぜかという、地元の神戸市民に対する不利益が非常に大きいということで。それと同時に、一時的に外国からお金持ちが来て、経済的に潤うことがあるかも知りませんが、全体から、結果としたら神戸市民のためにはならないということで。

ちょうど今、似たような構想が川崎市のほうでもあるみたいで、これは、先日の14大都市医師会連絡協議会での大きな問題になりまして、14大都市医師会連名でこれは断固反対するということを決議するといったことになったんですけども、やはり本当に必要な人に対する外国人の治療というのは、当然必要でありますし、ただ、それを市民病院であればこそ、まずは市民の医療を優先するというので、必要な場合を除いては、メディカルツーリズム的なインバウンド患者の呼び込みというのは、絶対やめていただきたいと思えます。そういう考えはないと思えますけども、念のために。

●委員長

それじゃ、事務局、お願いいたします。

●事務局

実は、メディカルツーリズムの話とは別にですね、これは委員も感じていらっしゃる

思うんですけども、在留資格制度が若干変わりました、私どものほうの国民健康保険でも、実は外国人の割と短期の学生さんが被保険者になってまして、国民保険料であれば、彼らは、なかなか保険料を納めてくれてないので、徴収率が下がるという問題がもう既に起きております。それともう一つは、これは安倍内閣の方針で、外国人の在留資格を緩和して、特に介護の分野等で外国人を受け入れようというふうな動きもありますので、おっしゃる点の中で、外国人患者への対応というのは要るのではないかと神戸市のほうでも思っていますので、これは、観光客は別にしまして、そういういろんな在留資格を持たれている外国人の方が増えますので、それについての記述がもし書けるところがあれば書いていただくように、病院のほうに我々のほうとしてはお願いしたいなあと思っています。

●委員長

委員、どうぞ。

●委員

その外国人の在留資格の問題につきましても、先ほど言いました14大都市医師会連絡協議会でもありまして、各市の国保が、かなりそれでピンチになりかけているというところがありますよね。ですから、外国人の在留がたった3カ月で、その都市の国民健康保険に加入できるという、その盲点について、3カ月たって資格を得てから本国から重病の患者さんと呼んで、日本でその市の国民健康保険を使って、かなりの高額な医療をするということで、各都市も困っているということで、やっぱりその在留期間を3カ月に短くしたのが6～7年前ですかね、その見直しというのもまた中央でも考えられているということで、それにちょっと逆行するんではないかと思えますけども。やっぱり資格がある人に対するきっちりとした医療は、当然その制度の中では必要だと思いますけども、それ以上のツーリズムに関しては反対という意味でございます。

それから、先ほど、私も、国保のほうから聞きましたけども、神戸市の場合は、ベトナムの留学生がかなり増えてきているということで、ベトナムは、だから、3カ月たって国民健康保険に加入しても、保険制度に余りなじんでないということで、なぜ保険料を払わなければいけないのという感覚で、保険料の滞納というのがあるみたいですので、その辺はちょっとこの問題とは違いますけども、いろいろあるようですけれども、その辺しっかりと神戸市行政ともすりあわせしていただきたいと思えます。

●委員長

そうですね。最後まとめていただいたように、病院機構の問題と、それから行政の対応

の問題、2つあるので、十分議論しながら切り分けて対応していただきたいというふうに思います。

ほかにございませんか。

よろしいでしょうか。

それでは、皆さんからいただきましたご意見を踏まえまして、第3期中期計画（案）を次回の委員会にて提示していきたいというふうに思います。

3. その他

●委員長

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、貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。

事務局より、今後の評価委員会のスケジュールについて説明させていただきます。参考資料をご覧ください。

第3期中期計画（案）につきましては、本日のご意見を踏まえまして、再度市民病院機構において検討し、次回の評価委員会にて改めて提示させていただきたいと思っております。

なお、次回は、予算・収支計画等の中期計画の本日お示しをしていない部分につきましてもお示しをいたしまして、あわせてご意見をいただきたいと思いますと考えております。

また、備考欄にも記載させていただいておりますが、2月の市議会に議案として提案させていただく予定でございます。

次回は、12月19日（水）の1時半より、本日と同じここ市役所1号館14階 大会議室にて開催をいたしますので、委員の皆様におかれましては、引き続きご出席の上、ご意見を賜りますようよろしくお願いを申し上げます。

以上でございます。

4. 閉 会

●委員長

それでは、予定時間よりも30分ほど早めになりますけれども、以上をもちまして、第40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。