

平成 28 年度

第 32 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 28 年 11 月 18 日 (金)

午後 1 時 24 分～2 時 14 分

ところ 三宮研修センター1005 号室

開 会 午後 1 時 2 4 分

1. 開 会

●事務局

ただいまから、第32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。先生方には、いつも大変お忙しい中ご出席賜りまして、ありがとうございます。

早速ですけれども、最初に会議の成立についてご報告申し上げます。本日の出席者は6名で、委員総数8名の過半数ですので、委員会は成立しております。

それでは、以降の議事進行につきまして、委員長、お願いいたします。

2. 議 題

(1) 地方独立行政法人神戸市民病院機構第2期中期目標の変更について

(資料1、2、3、4、5、6、7)

●委員長

それでは、議事を進行させていただきます。

議題は、地方独立行政法人神戸市民病院機構第2期中期目標の変更についてです。中期目標を変更する際には、市議会の議決前に、評価委員会において意見を聴取することが地方独立行政法人法に定められております。本日と次の委員会の2回で、委員会として中期目標の変更に関する意見をまとめていきますので、皆様、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、議事を進めさせていただく前に、神戸市民病院機構より（仮称）神戸市立神戸アイセンター病院の概要について、説明をお願いいたします。

(資料1から資料3を市民病院機構より説明)

●委員長

ありがとうございました。

それでは、次に、事務局から中期目標の変更について、説明をお願いいたします。

(資料4から資料7を事務局より説明)

●委員長

ありがとうございます。以上、中期目標変更につきまして、病院機構とそれから事務局からの説明を受けました。

議論のほうに入りたいと思いますけども、資料7の欠席委員についての何か機構のほうから説明補足等がございましたら、お願いいたします。

(資料7について市民病院機構より補足説明)

●委員長

ありがとうございます。それでは、以上の報告、それから説明を踏まえまして、議論のほうに入りたいと思いますので、各委員ご自由にご発言ください。

●委員

まず、資料1の概要、病床数は30床とありますが、それに対する医師や看護師の人数などを、わかる限りでいいので教えていただきたい。神戸アイセンター病院は研究機関になるわけですので、臨床と研究の区別をした人員配置があるのでしょうか。お答えは次回でも結構でございます。

●事務局

まず、わかる範囲でご説明させていただきますと、資料2の主要指標のところに医師数を記載しております。中央市民病院と先端医療センター病院の眼科が集約されるということで、基本的にはこの両院の医師が一緒になりますので、14名前後のドクターによる診療・治療ということになると思っています。

看護師の体制については、現状では10対1で考えておるところですので、そういった体制で30床を運用するとご理解いただければと思っています。

以上です。

●委員

特に臨床部門と研究部門を分けるという考えはないのですね。

●市民病院機構

臨床に携わっている医師が研究も同様に行っていくという考え方で、現在のところは検討しております。

●委員

次に、資料2、主要指標が3番目に書いてありまして、27年度の収益等に触れてありますけれども、この中央市民病院と先端医療センター病院の単価の差についてです。入院単価が中央市民病院は9万4,767万円、先端医療センター病院は14万300円ですね、この5万円の差、これは技術的な問題だと思いますけども、これだけの差が出るのはなぜでしょうか。

●市民病院機構

現在、中央市民病院の診療は、手術、特に高額薬剤を使います硝子体注射や、白内障手術については、ほぼ外来で実施しておりますので、自然と外来収益のほうが多くなっております。逆に、先端医療センター病院では、そういった日帰り治療・手術は全く行っていませんで、全部手術は入院、しかも白内障手術は特に、先進医療の多焦点眼内レンズに特化したものになっていますので、入院診療単価が高くなっています。

●委員

了解しました。

それで、これは資料6については次回の問題だと思うのですが、加えておいたほうがいいのかと感しましたので申し上げます、5ページですか。安全で質の高い医療を提供する体制の維持、(1)の医療の質を管理することの徹底というところで、「クリニカルパス」及び「臨床評価指標」というのがあります。これはクリニカル・インディケーターのことだと思いますけども、最近「クオリティ・インディケーター」、「Q I」と略しておりますけども、そちらに特化する考え方が優位でございます。クオリティ・インディケーターは自治体病院でもやっておられるし、それから日本病院会等で福井座長がやっておられる研究班があるのですが、それへの参加とか、そういうQ I導入に向けた取り組みがあるのかということでもあります。別に今、問題にしているわけじゃなくて、来月の評価委員会ですと思っています。

私からの質問は以上でございます。

●委員長

来月でも結構ということなので、じゃ、来月、次回にお願いいたします。

ほかにございませんか。

●委員

一つ質問と一つ意見がございます。

まず、資料1、2に関係するかもしれませんが、今回、この中央市民病院と先端医療センター病院が統合し、特に高度・先進的な眼科治療が行われるということですので、これは神戸市民だけでなく、全国からやはり眼科の患者さんが集まってくるのではないかと予想します。一般診療も引き続き行われるということですが、例えば、先進的で高度な眼科医療を必要とする患者さんがかなり増えた場合に、今まで一般診療として中央市民病院で行ってきた眼科治療について、今までどおり受け付けることができるかどうか、ち

よっと心配ですので、そのあたりで考えていらっしゃることを教えていただきたいのが一つです。

意見としては、資料5の中期目標の変更のところですが、これの2ページ目の一番下のアンダーラインのところに「4病院を一体的に運営する」とあります。この4病院、特にアイセンター病院が入ったことで、特徴や規模に、大きな違いがでたと思います。例えば市民の方がこれを読まれたときには、何を一体的に運営するのかが疑問になると思いますので、具体的に何を一体的に運営するのか加えていただいたほうが、より明確になるのではないかなあとおっしゃったので、その2点をお願いいたします。

●市民病院機構

現在は、研究や再生医療といっても本当に規模が小さくて、現状のスタッフがそのままアイセンター病院に移行しても、中央市民病院の患者さんを、今まで通り受け入れることは十分できると考えています。

今後ですけれども、やはり臨床研究とか、そういったことが増えることは当然希望しているのですが、そんなに急に増えることは考えていませんので、十分、今までの患者さんの標準治療を受け入れながら伸びていけるものと考えております。

●市民病院機構

補足ですけれども、今の中央市民病院の眼科の病床数は大体17床前後です。それから、先端医療センター病院の中で大体2床前後ということで、足すと大体20床です。アイセンター病院が30床で、できればたくさん来ていただきたいと思っていますので、先進医療を一生懸命やっていくという中で何とかできるのかなあとおっしゃっています。

●委員

余裕があるということですか。

●市民病院機構

余裕があるのかもしれませんが、何とか満床にできるように頑張りたいと思います。

●委員

わかりました。

●委員長

それじゃ、第2点目の質問については。

●事務局

「一体的に運営する」ところのご指摘でしたけれども、特に経営面、委員ご指摘のとおり

り、特徴等々が大きく異なりますため、まず一つ言えることは、経営的な面だと考えております。ただ、そのことを含めて、その次に続いております、「スケールメリットの活用など」と続いていきますので、経営面については、既に一定含んでいるつもりで、このように表現しておるのですけれども、もう少し具体的にということであれば、委員の方々のご意見をいただいて反映したいと考えます。

●委員

一般的には、「スケールメリットの活用」と言われてイメージできないのではないかなあとしますので、このあたりの文言は工夫していただいたほうが、理解を得られるのではないのでしょうか。

●委員長

その点について、私もちょっと補足させていただくと、「スケールメリット」というのは、同じ規模を2倍、3倍にしていくことによって得られるメリットのことを言うので、ここはどちらかというところ、多様な機能を持った病院が組み合わせられることによって、さまざまな質の高い医療ができるということで、「スケール」というよりも、経済学的には「範囲の経済」と言うのですけれどもね。

●委員

今の委員長のお言葉のほうがわかりやすいと思います。

●委員長

ですから、「種類をいろいろ組み合わせる」という言い方をしたほうがわかりやすいかなあとと思います。

●事務局

ありがとうございます。既に進めておるところですけれども、例えば、診療材料の購入であるとか、そのようなことについては、中央市民病院、西市民病院、西神戸医療センターを統一的にということではスケールメリットを得ようとしているところです。また、さらに、今回、中央市民病院と西市民病院の眼科がそれぞれ合わさることにより、医療資源の中でも特に人材とか、そういう部分についても合わさることによって、よりいろんなメリットもあるかと思っておりますので、またいろいろ検討して加えたいと思います。

●委員長

委員、よろしいですか。

●委員

はい。

●委員

ちょっと角度を変えてご質問したいと思うのですが、「一体的運用」とか、「相乗効果」というのは、いろんな政策決定されるときによく使われるので、言葉としてはよくわかるのですが、具体的にどうなのか。特に私の立場からいうと、やっぱり経営面だと思うのです。だから、例えばですよ、稼働率が、余りそういう言い方をしたらいかんのかもしれませんけど、人・物・金というのが経営資源、あとは土地というのが資本主義の原点ですけども、眼科の3病院というのは、場所も同じ場所にあって、そうすると、あとの人・物をどれだけ効率よく使って、いいサービスを患者さんに与えられるかということになってきます。ですから、稼働率が人も含めて、要は、効率よく活動が行われて、その結果、患者さんも喜ぶし、収益も上がって経営もよくなると、こういうところがねらいでなけりゃいけないと思います

それで、さらにもうちょっと具体的に言えと言われたら、全然関係のないことを言うようですが、神戸空港のコンセッションの議論で、「一体的運営」「一体的運営」と言っています。神戸空港も関空・伊丹と一体的に運営することによってということを行っているのです。あのときは、具体的には、今規制がかかっている運用時間とか、それから便数といった制限を外してくださいよというところにねらいがあったということですけども、一体的運営をするから神戸空港については、もう少し便数を増やしましょうよとか、場合によっては国際線も入れましょうよとか、いろんなことができる自由度が高まって行って、その結果、神戸空港の効率、運用効率、オペレーション効率がよくなると、こういうことだろうと思います。そういう見地で、きょう出なくてもいいですけど、もう少し具体的にね、「一体的運用することによって、こうこうこういうメリットが」というのがあれば、一番ありがたいと思います。

それから、もう一つは、やっぱり人間のわざですから、3つを一体的運用するようになると、統合本部長みたいな人、タクトを振る人、そういう人はどういう形になるのですかね。中央市民病院の眼科部長さんがいらして、こっちは何とかさんがいらっしやって、何とかさんがいらっしやって、あるいはそれを統合するような形でまた、眼科の統合本部長的な方がいらして、その方がある程度タクトを振って、むだが出ないように効率よく全体が動くようにという、その人的な組織的な側面というのがね、考えておられるのかどうか

というのをお尋ねしたいと、こういうことであります。

以上です。

●事務局

私から、まず、一体的にというところのメリットについて、もう少し加えさせていただきますと、例えば、今、同じ眼科の中でも、西市民病院では医師不足という面が問題視されております。今回このアイセンター病院ができることによりまして、全国的にも注目を浴びて、その医師の獲得にも弾みが出るようなことも考えられますし、そのような面からも、ばらばらに各病院が運営するのではなくて、一つまとまったこのアイセンター病院をつくることによって、人材の確保などが進めやすくなると考えておりますので、それも一つ統合によるメリットかと考えております。

●委員長

よろしいですか。

●委員

組織的な対応はどうなっているのでしょうか。

屋上屋にしてくださいということを申し上げているのではなくてね。

●事務局

もちろん現状もそうですけども、理事長をトップに、その指揮のもとに各病院長がそれぞれのセクションについて、責任をもって運営するということは、今後も引き続き行っていくしますので、屋上屋を重ねるということにはならないかとは思っております。ただ、皆さんご心配のように、専門病院は初めてでございますので、その点どこまでお互いに踏み込んでそれぞれの責任なり権限をうまく合わせるというか、そういう部分の工夫は必要かと思うのですけども、それはまだ実際運営してからのことかなあとも私自身は思っております。

●事務局

ちょっと補足をしますと、確かに西神戸医療センターの統合は、総合病院の横統合ですから、「スケールメリット」という言葉で言えると思うのですけども、今聞いていただきましたように、あるいは両委員から問題点を指摘いただきましたように、今回、専門病院であるアイセンター病院のように、診療科で集約するというのは、本当は違う試みなのです。それを「スケールメリット」という言葉で言えるかどうか。ポジティブに市民病院機構にとってプラスである、あるいは、アイセンター病院にとってプラスであるという言い

方がいいかという話ですけども、これは要するに、例えば専門分野・診療領域の深みが出てくるであるとか、診療だけではなく、ロービジョンケアということで、患者に対してサービスの範囲が広がるとか、そういうことも含めて実は今回トライがありますので、そういうことも表現できるように文章については考えさせていただきたいと思っています。

●委員長

ちょっと補足させていただくと、要するに、新しい組織が加わって、別の領域でもやると。うまくいっているときはいいのですが、例えば、先ほど委員が言われたような、患者さんが押し寄せてきて、対応できないと、そういうときにどう調整していくのか。これは対等関係であるような感じですけども、必ずしもそうでないので、外部から見ると、ガバナンスの体系がどうなっているのかちょっとよくわからないということなので、そのあたりをもう少し具体化してもらえないだろうかというのが、趣旨だと思うんですけども。ですから、次回、できれば組織図みたいなものをもう少し出してもらって、それで委員の意見を仰ぐというふうな形にしてはどうでしょうか。

●委員

それで結構です。

●委員

人材育成のことも一緒かなあとあって、聞いておりました。すなわち、組織をつくるにあたって、看護婦の組織はどうなっていくのだろうかとか、あるいは、それに伴って、連携ということがずっと出ていますけれど、どう連携できるのだろうかとか。今ずっと話に出ていますように、診療科で特化した専門病院と大きな総合的な病院との間でどう連携できるのだろうかということと、同じことかなあとあります。私も、よくわかりませんので、その辺もご検討いただきたいということです。

●委員長

そのような看護師の体系も含めた上で全体の仕組みをちょっと示していただけるようお願いいたします。

●委員

本日の議題の中では特にこれといった意見はございません。これは先の話になると思いますが、やっぱり患者目線から見て、患者さんが混乱しないようにということを切にお願いいたしますし、また、紹介する医療機関にとっても、中央市民病院とアイセンター病院でどういう役割分担になっているのか、よく説明しておかないとちょっとわかりにくく

なる部分、混乱する部分があるかと思います。この資料3の地図を見ましても、中央市民病院と、その右に先端医療センターとなっている、これが新たに中央市民病院になるわけですから、中央市民病院には含まれた市民病院機構が運営する病院ではありながら、「神戸アイセンター病院」という、施設的には市民病院でない「アイセンター」があるということです。旧来市民病院にかかられていた眼科の患者さんは、市民病院に通う延長かとは思いますが、そのあたり、医療機関が変わったりとか、細かいところでいえば、診察券が変わったり、「私は、市民病院に来ているのに病院の名前が違う」とか、そういった混乱が生じるのではないのでしょうか。

それから、医療機関からも、中央市民病院で眼科的な疾患に対応するものと、アイセンターでの外来、それから入院患者さん、そのあたりの区別をしっかりと説明していただき、医療機関あるいは患者さんにとって混乱のないように十分手を打っていただきたいと思います。要望でございます。

●市民病院機構

ありがとうございます。中央市民病院とアイセンター病院との役割分担でいいますと、中央市民病院に眼科がなくなるということではなくて、救急とか、入院している他科患者の受診がでございますので、その辺は、アイセンター病院と中央市民病院とが連携をしていくということで、患者さんのご迷惑にならないような形は考えていきたいと思っています。

それから、場所の関係等についても、確かにわかりにくくなりますので、その辺がわかりやすくなるような工夫は、これからちょっと検討していきたいと思っています。ありがとうございます。

●委員

今までの議論と同じですけれども、患者さんの目線で見るときに、私は眼科専門でございませぬけれども、眼科領域にも急性疾患というのはあり得ますよね。患者さんが急性だと思えば急性だと私はいつも言うのですけれども、そういう場合に、どちらに行ったらいいのでしょうか。「アイセンター病院だからここではないよ」というお断りはないですよ。

●市民病院機構

アイセンター病院では、原則として、時間外診療を行わないという前提で今のところやっております。ただ、中央市民病院が24時間救急を掲げておりますので、そちらにかかられた眼科患者さんについては、アイセンター病院できちっとフォローするという形を、検

討していくという状況でございます。

●委員

その辺が一番問題かなあと思うのですね。市民から見て、どちらに行ったほうがいいのかというのは、それは時間外であろうとなかろうと関係ないですね。時間外はとにかく市民病院のほうですと、時間内に私はアイセンター病院に行きたいのですと患者さんが言った場合はどうなるのでしょうかね。

●市民病院機構

いろいろ皆さん同じご心配だと思うので、申し上げますが、開設者である理事長としての私の考えは、臨床部門は中央市民病院の眼科だと思っております。ただ、アイセンター病院にはロービジョンケアとか、社会復帰・参加だとか、いろんなものがついていますので独立させていますけれども、臨床部門は中央市民病院の眼科の延長だと思っておりますので、そのように扱おうと思っております。

●委員長

ほかにございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、皆様からいただきました議論を踏まえまして、第2期中期目標変更案を次回の委員会で提示させていただきたいと思っております。それを委員会の意見としてのまとめとさせていただきます。

定刻より大分早く終わりましたけれども、事務局から何かございますか。

●事務局

本日は、いろいろ貴重なご意見を賜りまして、ありがとうございました。今、委員長が言っていただきましたように、次回は、本日いただきました意見を反映させた中期目標変更案につきまして、また確認いただきたいと思います。また、宿題にいただきましたことは、そのときご回答いたします。

次第にも書いてございますが、次回、その中期目標の変更と、それから中期計画の変更についてもご議論をいただく予定としております。

日時が、12月16日(金)の13時30分からですけれども、場所が、今まで使ったことのない会議室しかとれてなくて、駅からは近いのですけど、また皆様方には地図でご案内しますが、「スペースアルファ三宮」というところで、三宮センタープラザ東館の6階にございます。また、お間違えのないようにご案内させていただきたいと思っております。

次回ですけれども、委員会が終了しました後に、中央市民病院南館・北館の増改築部分

の視察を予定しておりますので、ご都合のつく委員の皆様におきましては、ご参加いただきたいと思っています。約1時間30分程度でご案内させていただこうと思っています。

それでは、よろしく願いいたします。

3. 閉 会

●委員長

それでは、これで第32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。