

平成 26 年度

第 24 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 26 年 7 月 16 日 (水)

午後 1 時 54 分～3 時 57 分

ところ 三宮研修センター 7 階 705 号室

開 会 午後1時54分

1. 開 会

●事務局

それでは、定刻2時ということですが、それより前に皆様おそろいになられましたので始めさせていただきたいと思います。

本日は、委員の皆様方、大変お忙しいところ、また暑い中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

ただいまから地方独立行政法人神戸市民病院機構、第24回の評価委員会を開催させていただきます。

それでは、開会にあたりまして、保健福祉局長より一言ごあいさつさせていただきます。

●局長

評価委員の先生方、どうもお暑い中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

委員の先生方におかれましては、日ごろより、神戸市民病院機構の病院運営に関してご助言をいただき、誠にありがとうございます。

市民病院機構でございますけれども、ご案内のとおり、平成21年4月に独立行政法人化をしまして、もう5年が過ぎました。今年の3月に第1期中期目標期間を終えまして、今年度から第2期ということでございます。その間、新型インフルエンザへの対応、東日本大震災への対応、それと新中央市民病院への移転、あるいは西市民病院におかれましては、24時間365日の救急再開ということで、理事長、病院長以下、全職員の不断の努力の結果、市民の期待にこたえ、適切な医療に取り組んでこられたとっております。

さらには、地域医療支援病院の名称承認を両病院ともいただいて、あるいは中央市民病院におかれては、総合周産期母子医療センターの指定ということで、病院機能の向上にも努めているところでございます。

今般、診療報酬改定ということで状況は厳しいわけございまして、かつ政府のほうは、この6月に新しく医療・介護の一括法案という形で、2025年問題を迎えて新しい医療・介護のあり方というのを問題提起しており、予断を許さない中でございますけれども、平成25年度の決算では、両病院とも、入院・外来診療単価が過去最高ということと決算の当期純利益も14億という黒字を達成していただいているところでございます。

ただ、残念ながら、元中央市民病院の薬剤の副部長が逮捕されるという事件が起きてし

まいりましたが、市民の信頼を得る医療を提供しているところと思います。中央市民病院におかれては、神戸市民の基幹病院という役割、あるいは先端医療の臨床部門の中核として発展しているということでございますし、西市民病院におかれては、神戸市西部の中核病院ということで、市民の信頼に耐え得るような医療を提供されていると思っております。

今回は2つ事業報告がございまして、平成25年度の事業報告、さらには第1期中期目標期間の5年間の事業報告、両方についてご評価をいただきたいと思っておりますけれども、委員の先生方には、引き続き忌憚のないご意見をいただきまして、両病院の運営についてご支援いただきますことをお願い申し上げまして、私のごあいさつとさせていただきます。

●事務局

それでは、本日の会議の成立についてご報告申し上げます。本日出席の委員は6名で、委員総数8名の過半数に達しておりますので、委員会は成立しております。

本日の議題でございますが、まず、法人から、報告が1件ございます。その後、平成25年度決算概要・財務諸表の報告、続いて、平成25年度事業報告及び法人の自己評価について報告させていただきます。

続きまして、平成25年度業務実績に対する評価に関して事前に委員の皆様にご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、それをもとにご議論いただきたいと考えています。

また、平成25年度事業評価に引き続き、第1期中期目標期間5年間の事業報告及び法人の自己評価について、法人より報告をさせていただきます。

その後、第1期中期目標期間の事業実績に対する評価に関しまして、こちらも事前に委員の皆様からご意見をいただいておりますので、それを事務局でまとめました評価（案）を作成しています。それをもとにご議論いただきたいと考えてございます。

続きまして、本日お手元にたくさんの資料を配付させていただいておりますので、確認をさせていただきますと思います。

本日の資料でございますけれども、資料1は、ホッチキス止め、A4、3枚で、右肩に「市民病院機構報告事項」と書かれたもの、

資料2-1は、A3カラーの1枚もの、資料2-2は、ホッチキス止めの財務諸表等、

資料3-1は、A3カラー1枚のもの、資料3-2は、A4で横ですけれども、小項目評価一覧（案）、資料3-3は、クリップ止めの25年度事業報告書、

資料4は、大項目評価（案）、

資料5-1と5-2は、A3カラーのそれぞれ1枚ものでございまして、資料5-3は、A4カラー横の1枚もの、決算概要です。資料5-4は、「5年間のあゆみ」というホッチキス止めのもの、資料5-5は、A4横の事業報告書、

資料6は、A4横の大項目ごとの達成状況及び評価（案）でございまして。

また、本日も欠席の2名の委員の意見をまとめさせていただきましたものが2枚と、参考資料といたしまして、関係法令の抜粋、中期目標期間評価実施要領、委員名簿と事務局名簿、座席表となっております。

資料の不足はございませんでしょうか。

そうしましたら、以降の議事進行につきまして委員長をお願いいたします。

2. 議 題

(1) 市民病院機構からの報告事項

●委員長

それでは、議事を進めさせていただきます。よろしく願いいたします。

今、ご紹介ありましたように、議題は全部で3点ございます。

それでは、最初に、まず法人からの報告をお願いいたします。

●市民病院機構

市民病院機構法人本部です。右肩、資料1をご覧ください。

「中央市民病院薬剤部門システム開発にかかる事件について」という資料でございまして。

この件につきましては、既に報道等でご存じかもしれませんが、この概要につきましてご説明をさせていただきます。

今回、本事件で被疑者となっておりますのは、収賄側で妻木邦彰、これが元中央市民病院薬剤部の副部長でございまして。このほかに、収賄側で1名、贈賄側で2名というのが被疑者ということでございまして。この3名は機構職員でも公務員でもございません。

起訴内容でございすけれども、中央市民病院の薬剤部門で薬剤部門システムを導入する際、その入札にあたり、贈賄側になっておりますトーショーという会社が受注できるような便宜を図るといような依頼があったということで、この妻木被告が、トーショー側に有利な文言を仕様書の原案もしくは追加案に盛り込んでワーキンググループに提案したということでございまして。仕様書の作成は、原案をつくり、この妻木被告がリーダーをしていたワーキンググループで検討をして最終的な仕様書を作成してはいたが、そのワー

キンググループに提案をしたというところが起訴内容になっております。それとあわせて、入札直前に競合メーカーに対し入札の辞退を求めたということで、落札をしても協力できない旨をその競合メーカーに申し入れをしていたということでございます。これらに対します謝礼として、パソコン計10台とプリンター1台ということで240万円相当の供与を受けたというのが起訴事実の概要でございます。

事件発覚後の経過としましては、5月28日に逮捕、5月29日に中央市民病院、法人本部、それから神戸市のほうにも家宅捜索が入りました。6月19日に1名は起訴猶予になりましたが、3名が起訴されまして、第1回公判は8月27日という予定になってございます。

この事件を受けての取り組みといたしまして、まず市においては、地方独立行政法人法に基づきまして、市長から市民病院機構理事長に対しまして、事件に関する内部調査を行うようにという指示が6月2日にごございました。

また、市により、外部専門委員を3名任命いただきまして、そのヒアリングが6月20日、7月9日に実施されておるという状況でございまして、その意見書が早急にまとめられて市長へ提出されるという予定になっております。

また、市会の福祉環境委員会にも、5月29日、6月19日に報告を行っておるという状況でございます。

次のページをご覧ください。

先ほど申し上げました外部の専門委員でございまして、弁護士2名と、それから兵庫医科大学の薬剤部長の先生を委嘱している状況でございまして。

それから、機構としての取り組みでございまして、常設の機構のコンプライアンス推進室において、第1回のコンプライアンス会議を早急に開催いたしまして、内部調査の実施をいたしております。

また、理事長名で「職員の綱紀粛正及び服務規律の徹底」について、全職員に通知を行ったところでございます。

さらに、臨時の常任理事会を緊急開催するほか、理事会についても本件につきまして報告をさせていただき、その後の対応について協議いただいたところでございます。

それから、機構内でのコンプライアンスの徹底という点につきましては、綱紀粛正につきましては定例で通知を出しているところでございまして、各職場の朝礼で確認することや、また新規採用研修や主任研修では、コンプライアンスについて取り上げておりましたけれども、本来、毎年度、各職場でコンプライアンス研修をするべきとなっております。

ますが、誠に申しわけありませんが、中央市民病院においては実施できていなかった状況でございます。

後ほど評価についてご議論いただきますが、このコンプライアンスの項目につきまして、法人の自己評価としては、全体として3にさせていただいております。この評価の点につきましては、本件も踏まえていただきまして、ご判断をいただければと考えているところでございます。

次のページに、あくまで参考でございますが、当該部門システム開発にかかる一般競争入札の流れを記載してございます。

先ほど申し上げましたワーキングは、原案をもとに議論を行い、全8回開催しております。その後、病院を離れまして、法人本部において予定価格を作成し、一般競争入札をかけており、システムとしては基本的に成立をしていると考えているところでございます。

以上でございます。

●委員長

ただいまの報告につきまして、何かご意見はございますか。

特にないようでございますので、次の議題に入らせていただきます。

(2) 25年度事業報告と評価について

- ①25年度決算概要・財務諸表の報告について
- ②25年度事業報告（法人の自己評価）について
- ③25年度事業に係る業務の実績に関する評価について

●委員長

次の議題は、25年度事業報告と評価についてです。

市民病院機構の25年度事業に関する評価を、本日を含めて、2回、委員会を行う予定でございます。本日は、法人から、25年度決算概要・財務諸表の報告及び25年度事業報告とともに法人の自己評価について報告を受けます。その後、事務局から25年度事業実績に対する評価に関して、事前に委員の皆様にはいただきましたご意見を反映した評価（案）を報告し、それをもとにご議論いただきたいと思いますと考えております。

そして本日の議論をもとに、次回8月7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、ご協力をお願いいたします。

それでは、議題（2）の25年度決算概要・財務諸表の報告と25年度事業報告（法人の自

己評価)につきまして、資料2-1から資料3-3まで一括で法人よりご説明をお願いいたします。

●市民病院機構

それでは、資料について説明させていただきます。

また、資料が分厚うございますので、ポイントのみ説明させていただきます。

まず、資料の2-1, A3のカラーの横長のものがございます。

「25年度決算概要」につきまして、左の上のほうに、損益表がございますが、25年度については、実績として14億円の黒字ということで、目標が2億円でございますので、12億円の好転となっております。

その下に「財務諸表の概要」ということで、これが損益計算書、先ほどの詳細のものがついてございます。法人全体で、下から3段目が当期純利益ということで、先ほどの14億円。右を見ていただきますと、中央市民病院、西市民病院とも黒字、各7億円となっております。

また、その下には貸借対照表を、それから右の上にもいりまして、キャッシュ・フロー計算書、それから、行政サービス実施コスト計算書となっております。

「主要指標」ということで、主な指標が13項目、経営的なものが5項目ございますが、表の一番上の入院単価、外来単価の25年度の欄を見ていただきますと、それぞれ両病院とも過去最高値となっております。また、平均在院日数についても両病院とも過去最短となっております。また、中央市民病院につきましては、手術件数についても過去最高となっております。

それから、下5項目が経常収支比率等ということと、あと下の3項目が各収益に対しての比率が載っております。それぞれ、若干比率のほうが上がってきた状況かと思っております。

それから、資料の2-2につきましては、「財務諸表」ということで、より詳細な資料を配付しておりますので、同じくご覧いただければと思います。

次に、引き続きまして、業務実績につきまして資料の3-1をご覧ください。

A3の1枚もので、25年度の業務実績についてまとめてございます。

左半分が、「1 市民に提供するサービスその他の業務の質の向上」ということで、医療機能に関するものをまとめてございます。

ご覧いただきますと、青字で「市民病院としての役割」として、救急医療、それから小

児・周産期医療，感染症医療，災害時等の医療ということで，特には救急医療について，下線部，引いてございますのが，25年度の新規拡充項目ということで，西市民病院については，昨年9月から毎日24時間救急の全面再開，それから小児・周産期については，特には中央市民病院が，昨年4月から総合周産期母子医療センターの指定を受けてございます。

その下，青字で「専門性の高い医療の充実」ということでは，中央市民病院での診療科の再編，あるいは西市民病院での診療科の新設等を記載してございます。

その下の青字の「市民・患者サービスの向上」ということでは，中央市民病院についてのホームページのリニューアル。

また，その下の「地域医療連携の推進」では，西市民病院において，昨年11月から地域医療支援病院の名称承認，あるいは在宅支援室の設置等を行ってございます。

その下の青字の「安全管理を徹底した医療の提供」ということでは，西市民病院におきましても，全病棟への薬剤師の配置の開始をしてございます。

その下の青字の「医療の標準化・診療情報分析」では，下線部引いてございますが，西市民病院での電子カルテ導入を見据えたオーダーリングシステム等の更新。

その下の青字の「臨床研究・治験の推進」では，中央市民病院におきましてiPS細胞を使った網膜疾患に関する臨床研究についての協力・支援体制をやってきてございます。

右側にまいりまして，中ほど2の「業務運営の改善及び効率化」は人材育成について書いてございます。

「すべての職員がプロとして活躍し，やりがいを持てる病院」というところでは，その下4行でございますが，医師研究休職制度等を導入してございます。

また，その6行下ぐらいには，看護師確保対策の強化等を行ってきております。

その下の青字で「人材の成長を促進する人事給与制度と育成プログラムの充実」というところでは，その下でございますが，法人採用職員の係長昇任選考の実施等を行ってございます。

また，その下の「教育病院として人材育成への貢献」では，中央市民病院におきまして学術支援センターの設置を，また，その下の青字の「外部評価の活用」では，両病院とも病院機能評価を受けてございまして，また中央市民病院におきましては，卒後臨床研修評価機構の更新を受けてございます。

その下の青字では「環境にやさしい病院づくり」として，中央市民病院では，iPad活用によるペーパーレス化等を行ってきてございます。

左の下にまいりまして、3の「安定した経営基盤の確立」では、単年度資金収支として目標設定してございまして、28.1億円ということで、目標の14.5億円を超えてございます。

右にまいりまして、4の「中央市民病院の運用・医療産業都市」というところでは、「中央市民病院の運用」ということで、PFI業務に関するモニタリングの定期的継続を、あるいは「医療産業都市」のところでは、中央市民病院と先端医療センターとの連携会議の継続開催等を行ってございます。

一番右には、「数値目標の達成状況」ということで、それぞれ右から2段目のところが25年度実績ということで、色を塗っておりますところが目標を達してございます。

それから、次に資料の3-2ということで横長の分でございますが、法人にて自己評価を行うことになってございます。

1枚目をご覧くださいますと、基本的には5段階評価の3、年度計画を順調に実施というところに、1ページ以降、丸をつけてございますが、法人としまして、2項目につきましては、4の年度計画を上回って実施というところに丸をつけてございます。まず1つ目が、1ページの1の(1)の「救急医療」につきましては、救急外来患者数、うち入院、あるいは救急車の搬送件数の増加への対応をする、あるいは中央市民病院において救命救急センターの効率的な活用により「断らない救急」に努めた、それから、先ほどございましたが、西につきましては、毎日24時間救急の全面再開、こういうことを踏まえまして、自己評価として4をつけてございます。

あと、2ページ以降につきましては、3のところを自己評価としてはつけさせていただいてございますが、7ページでございますが、第3の財務内容の改善の1の「(1)安定した経営基盤の確立」につきましては、自己評価としては4の年度計画を上回って実施ということで、両病院とも黒字というようなことで、4をつけさせていただいてございます。

説明については以上でございます。

●委員長

ただいま法人より説明を受けた市民病院機構の平成25事業年度に関して、事務局が事前に委員の皆様のご意見をいただいたものをまとめ、反映して作成いたしました小項目評価(案)、大項目評価(案)について、事務局より説明をお願いいたします。

●事務局

では、評価(案)につきましてご説明させていただきます。

小項目ごとのご意見としまして資料3-2、その小項目評価に基づく大項目評価という

ことで資料4の2種類の資料をご用意いたしております。

まず、資料3-2の小項目評価(案)をご覧ください。

こちらには、委員の皆様から事前にお伺いしましたご意見を資料の右側の「評価委員会委員からの意見」の欄に記載させていただいておりますので、主なご意見についてご紹介させていただきます。

1ページをご覧ください。

第1の1「(1)救急医療」の項目では、「救急によく取り組まれていると思う」とのご意見がありました。

その下、「(2)小児・周産期医療」の項目では、「両病院ともにリスクの高い分娩を中心に担っていること及び西市民病院の分娩件数が伸びている点は評価したい」とのご意見をいただいております。

2ページをご覧ください。

3の「(2)市民・患者への適切な情報提供」の項目では、「市民病院だより(ニュース)は、非常に分かり易い内容である。市民にも、地域の医療機関にも、広く配布してほしい」といったご意見がありました。

3ページをご覧ください。

4の「(1)地域医療機関・保健機関・福祉機関との連携推進」の項目でございます。ここにつきましては、法人の評価としては、3、年度計画を順調に実施となっておりますが、評価委員会委員からの意見でございますように、「西市民病院は昨年11月に地域医療支援病院になって、収益上の影響もでており、非常にうまくいっているので、評価を4に上げてもいいのではないか」とのご意見をいただいている一方で、「まだ名称承認から半年を経過したばかりであり、今年度の実績を見てから評価してもいいのではないか」といったご意見もいただいております。

この点につきましては、評価委員会の評価として4に上げるか、それとも法人自己評価の3のままとするかにつきまして、この後ご審議いただきたいと考えております。

また、5の「(1)法令・行動規範の遵守(コンプライアンス)」についてですが、「個人の問題としてしまうと良くはならない。仕組みとして、どうやって予防していくかを考えないといけない」、あるいは「ダブルチェックする仕組みは必要。同じ職員があまりに長く、ひとつの職場に在籍し続けることはよくない」などのご意見をいただきました。この項目につきましては、冒頭の法人からの報告も踏まえまして、ご議論いただきたいと

思っております。

続いて、5ページをご覧ください。

第2の1「(4)優れた専門職の確保」の項目では、「奨学金も看護師確保のひとつのきっかけにはなるが、返したら終わりという意識がある、経済支援もあるが、教育力、看護力を高めるところをどう見せるかが、就職率、離職率にも影響する」といったご意見や、「看護師の離職防止にも、力を入れてほしい」といったご意見がありました。

次に、7ページをご覧ください。

第3の1「(1)安定した経営基盤の確立」の項目でございます。ここにつきましては、法人の評価としては、4、年度計画を上回って実施となっておりますが、評価委員会委員の意見でございますように、「大幅に収支が好転したのであれば、評価は5でもいいのでは」とのご意見をいただいている一方で、「4についての異論は無いが、5となると医業収支も下がって全体に上向きではないのに、説得できるだけの材料が無いように感じる」といったご意見もいただいております。

この点につきましては、評価委員会の評価として5に上げるか、それとも法人自己評価の4のままとするかについて、この後ご審議いただきたいと考えております。

このほかにも貴重なご意見をいただきましたが、時間の都合上もでございますので省略させていただきます。

次に、資料4の大項目評価(案)につきましてご説明させていただきます。

資料4をご覧ください。

大項目評価は、小項目評価に基づき評価を行うことになっております。本日作成しております資料は、ただいまご説明いたしました評価を変更してはどうかという2項目を反映した形でお示ししてございます。

1ページをご覧ください。

「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、資料の中ほどにございます「小項目評価の集計結果」の表の右側をご覧くださいますと、ウェイトを考慮した項目数32のうち、4の評価、年度計画を上回って実施が4項目、3の評価、年度計画を順調に実施が28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3～5」であることから、評価はAとなります。

評価結果のコメントとしましては、その上でございますが、「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救急医療を継続し、西市民病院では、24時間救急医療体制を365日体制に全面再開させたこと、小児・周産期医療については、中央市民病院が総合周産期母子医療センターの指定を受けたこと、また専門性の高い医療の提供の充実を図るため、中央市民病院では免疫血液内科を血液内科に再編し、西市民病院では1月より消化器外科を新設したこと、さらに地域医療連携に関しては、両病院とも紹介・逆紹介の推進に努め、西市民病院においては11月に地域医療支援病院の名称承認を受けるなど引き続き市民病院としての役割を果たしているとともに、すべ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。

1 ページ目の後段には「評価判断理由」、2 ページ目には「評価にあたっての意見、指摘等」の欄がございまして、委員の皆様事前にいただきました小項目評価の意見より抜粋してございます。具体的な内容についての説明は省略させていただきます。

次に、3 ページをご覧ください。

「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、評価としましては、A、順調に進んでいる、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、14項目すべてが評価3となっております。

評価結果のコメントとしましては、「優れた人材を育成し、優れた専門職を確保するため、資格取得支援制度を継続したこと、法人本部に看護師確保担当を新設し看護師確保体制を強化したこと、夜勤専従手当や夜間看護補助業務手当を創設したこと、また、医師を対象に研究休職制度や、医師及び医療技術職員を対象とした短期国内外派遣制度を構築し運用を開始したこと、中央市民病院ではリハビリテーション技術部にレジデント制度を導入し、チーム医療を実践できる人材の育成に取り組むなど、人材確保や育成、研修制度の充実と拡大を図っている」としております。

続いて、5 ページをご覧ください。

「第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」でございますが、評価としましては、A、順調に進んでいる、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10項目のうち、2項目が5の評価、8項目が3の評価となっております。

評価のコメントとしましては、「中央市民病院では地域医療連携のさらなる推進や入院

前検査センターの活用等による平均在院日数の短縮，手術件数及び手術単価の増加，外来化学療法及び外来手術件数の増加，西市民病院では新たな診療報酬加算の取得，循環器内科の充実等及び患者数あたりの一般検査（C T，M R I 等）件数の増加等による診療単価の上昇により医業収益が増加した。また，診療材料や医薬品の価格交渉など費用の削減に努めた結果，平成25年度決算においては，年度計画における法人全体の単年度資金収支の25年度目標（14.5億円黒字）を大幅に上回る28.1億円の黒字となった。また，経常収支比率も中央市民病院では目標値100.4%に対して102.5%，西市民病院では目標値100.0%に対して104.3%となり，両病院とも目標を達成しているなど多くの項目で年度計画を上回って実施している」としております。

続いて，7ページをご覧ください。

「第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」でございますが，評価としましては，A，順調に進んでいる，でございます。

小項目の集計結果は，ウェイトを考慮した項目数のすべてが3の評価となっております。

評価のコメントとしましては，「中央市民病院の運用については，引き続きP F I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。医療産業都市への寄与として，引き続き先端医療センターと，連携会議や共同研究を行い，また，先端医療センター及び発生・再生科学総合研究センターが実施するi P S細胞を使った臨床研究に協力・支援する体制を整えたこと，中央市民病院の周辺に開院した医療機関と定期的に連携会議を開催し，医療機能に応じて患者の紹介・逆紹介を行うとともに，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ている」としております。

以上，大項目評価についてご説明させていただきましたが，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考えております。

実績に対する評価（案）の資料の説明は以上でございますが，続きまして，本日も欠席の委員2名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。

「全体に関する意見」としまして，「自己評価について，3が多すぎるように感じる。3の中でも努力されたものについては，4が出てきてもいいのではないかと。評価委員が納得して評価できるように，数値で評価できないものについては，具体的な取り組みを挙げるようにしていただきたい。3と評されている内容の幅が広いように感じるのと，評価のあり方の見直しも必要ではないかと考える（全体の中で「3」が占めている割合がかなり

幅広い。「3」の中に「3´」「3´´」「3´´´」があるようなイメージ。「3´´´´」は「4」にしてもいいのではないか)。自己評価の際に、数値以外のものをどう出せばいいのか難しい面はあるが、何か取り組みを始める際に、計画立てた目的や理由と、その年度に取り組んだ内容を比較して、変化や改善が見られた部分があれば、努力の成果として積極的に示してもらいたい。そうすれば、評価委員としてもメリハリのある評価がし易くなる。また、それが職員の取り組みの見直しになると同時に、やる気に繋がっていくように思う」。

「第1-4-(1) 地域医療機関・保健機関・福祉機関との連携推進」では、「小項目評価について、両病院が地域医療機関等とのさらなる連携推進に取り組み、紹介率・逆紹介率の向上にもつながっており、また、昨年度は西市民病院が地域医療支援病院の名称承認を受けたことも踏まえて、「地域医療機関との連携」の項目については4が妥当ではないか」。

「第3-1-(1) 安定した経営基盤の確立」では、まず「収支が年度計画を大幅に上回っていることを踏まえて、「安定した経営基盤の確立」は5にあげてはどうか」。

続いて、「大幅な収支好転の維持」と自己評価にあるが、評点は5の「年度計画を大幅に上回った」となっていない。確かに、純利益を見ると、平成22年度の当期純利益35億円には及ばないが、22年度の減価償却費は15億円と25年度に比べ額がかなり小さかった。25年度は減価償却費が35億円で約14億円の純利益を出していることを積極的に評価すべきであろう」。

「第3-1-(3) 費用の合理化について」ですが、「結果としての決算数値は良好であるが、費用については、いずれも前年に比べ収益に対する比率は高まっている点は気になる。各費用の率が目標の範囲内となっているのは、25年度も入院、外来単価増があったことも寄与しており、単価増がなければ、費用比率はさらに増加していた。着実に増加する人件費等の固定費用に対し単価増が見込めなくなれば、給与費比率目標等を達成するために病床利用率の向上で費用増を補わざるを得なくなることが懸念される。診療科や診療によって、経費比率や材料費比率が異なるため、診療報酬に連動して増減する分と、診療科という組織単位、個々の医師、看護師のレベルでの努力による分を切り分けることは難しいが、単に購買等のレベルで費用削減するのではなく、各診療科、現場レベルで費用削減につながるような取り組みをしっかりと実施する必要がある。また、人件費については、絶対額を抑えていくことも必要である。業績が良いだけに、資源の節約に対して消極的にな

り、儲かっていれば良いのだろうという組織風土が形成されることが懸念される」。

平成25年度の実績評価については、以上のご意見をいただいております。

以上、平成25年度実績評価についての欠席委員のご意見を紹介いたしました。

●委員長

今、市民病院機構の25年度実績及び事業評価（案）について説明を受けました。これに関しましてご意見、ご質問をお願いしたいと思います。どなたからでも結構でございますので。

では、お願いします。

●委員

数字だけを見せていただくと、本当に驚異的な数字が示されているというふうに評価したいと思います。特に私はほかの東京都内の病院の二、三の顧問をしておりまして、ここでの、一番というわけではございませんけれども、その資料もここに持ってきておりますが、例えば大学病院、私がおりました大学病院であり公に言うわけにはまいりませんが、そのこの病院と比べましても、例えばこの入院単価にしましても外来単価にしても大幅に高いです。もう驚くべき数字が示されていると。それから、東京都内にある一流の病院と言われるところの単価よりも随分と大幅に単価が伸びているということで、昨年一昨年もそういうふう感じておりましたけれども、またこれが伸びているところが驚異的だと感じております。驚異的だというのは、私は、評価できるという意味で申し上げておるわけでありませぬ。

それにしましても、恐らく救急やそのほか高度の医療、質の高い医療技術を使っての例えば手術などもかなり点数が伸びているのでしょ。それに基づいて診療報酬の単価が伸びていると見ているわけでありませぬが、これは後で結構だと思ひませぬが、救急には私もよく取り組まれていると評価してはいますが、「断らない医療」ということをひとつ目指しておられるわけで、この「断らない」というのをどの程度、把握しておられますか。例えば1カ月にどのくらい断ったケースがあるのかどうか。その断ったケースに対する査定といひませぬか、理由等を把握しておられるのかどうか。私が東京都内で顧問をしてはいるところでは、救急を断った理由等をきちっと記録しておくようにと申ひませぬ。東京都内は、昨年申ひませぬが、消防庁のほうで、断られた病院名と、それから理由といひませぬのを公表してはいます。それと突き合わせて、例えば中央市民病院が断ったケースがどれくらいあつて、どういう理由で断った、そういうことを病院内で議論をしていくことによつて、

「断らない医療」につながっていくんじゃないかと思っています。後ほど意見があったら述べていただきたいというふうに思います。

それから、私がコメントしたものが書いていますが、資料3-2の2ページの「専門性の高い医療の充実」、2の(2)、中央市民病院の臓器別ユニット外来というのが、一般の人に「臓器別」という言葉で果たしてどこまで分かるのか、と思います。例えば「診療科別」のほうが分かりやすいのかなと思ったので、コメントをいたしました。

病院というのは、出入りをする一般の市民の人たちができるだけ分かりやすい言葉を表記するということが必要ではないかと思っております。臓器別というのが一般的に使われているのであれば、特に構わないとも思いますが。

それから、3ページの4の(1)の地域医療支援病院について、私は評価を4に上げていいのではないかと考えたので、事前にコメントをさせていただきました。

この件については、年々、紹介率・逆紹介率は高い値でした。なかなかこれをコンスタントに維持するというのは大変私は難しい問題だと思っています。東京都内でも幾つかの地域医療支援病院にかかわっておりますけども、毎年、紹介率・逆紹介率は上がったりがったりするんです。これは本当に努力をしても維持がなかなかできない。そういう意味で、上がったときには評価をしてもいいのではないのでしょうか。上がったときに4にして、下がったら3にする等、評価に反映するべきではないのでしょうか。過去から、私は評価をやってまいりましたけども、いいときにはいいという評価を与えることによって、職員のモチベーションが上がっていくのではないのでしょうか。モチベーションを維持していくことが必要ではないかと思って、そこのところは評価をするべきと思いました。来年、紹介率・逆紹介率が下がったら、評価も下げますよという意味もあります。

それから、7ページの「安定した経営基盤」、これは欠席委員もコメントしていますが、大幅に収支が好転したのであれば、これは評価5でもいいと思っております。私は、他の東京都内の病院との比較において、かなりの収益増につながっていると思いたしたので。ただ、「5となると医業収支も下がって全体に上向きではないのに、説得するだけの材料が無いようにも感じる」というコメントもあります。

一般的に、私は、中央市民病院が大変いい評価につながっている材料が多いということと、西市民病院で本当にすばらしい努力をされた結果が出ていると思いたしたので。

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、今の「断った救急のケース」に関しまして、何かございましたらお願いします。

●市民病院機構

「断らない救急医療」というのは、我々の病院の一つの非常に重要な柱でございまして、基本的には3次救はもうほとんど断ったらいけないというスタンスで、2次救はベッドの関係でなかなか難しいことがあるということをご理解いただけたらと思います。毎月、応需率というのを表に出していただいておりますが、中央市民病院の3次救相当の応需率はもうほぼ100%でありまして、2次救相当のところでも若干どうしても受け入れが困難な例がございますので、トータルで応需率の平均が98%ぐらいになっていると思います。

また、分析もいろいろさせていただいております。どうしても手術室が空かないとか、担当医がいない場合もありますし、搬送側がキャンセルされる場合もあるんです。そういうことの分析は全部させていただいております。

そして、3次救を断らないように、理事長のほうから強い指導がありまして、我々が対策いたしましたのは、朝の8時の時点で空いている病床はどれだけあるかによって対応しています。数字でお示しすると、全700床中、実際には感染症が10床ありますので、690床の内、朝の8時に病床利用が600床を超える場合には、できるだけ退院を促進して、空き病床の確保に努め、630床を超えた場合には予定入院も配慮していただき、救急患者のベッドを確保するように努めております。がん患者の予定入院に対する影響を思慮しておりましたが、今のところ、特に影響はないと聞いております。最大限の努力をさせていただいていると思っております。

●委員

ありがとうございました。

特にその対策で市民からの苦情は出ておりませんか。

●市民病院機構

大きい問題はないと思いますが、残念ながら受け入れることができなかった場合は、フォローをしてほしいということはあります。それはやって欲しいと、希望を出しております。

●市民病院機構

西市民病院から簡単に。

●委員長

お願いします。

●市民病院機構

応需率に関しては年々良好になっていると思って評価しておりますが、残念ながらお断りするケース、断らざるを得ないケースというのはあります。応需率は、大体7割ぐらいだと思います。昼間に関しては100%にかなり近くできてきております。

お断りせざるを得ない理由として、まず救急外来の構造的な問題で、処置ベッドが4つしかないということが1つと、当直は外科系1人・内科系2人が泊っておりますが、例えば当直の外科医が耳鼻科医の日は、整形外科をどうしても受けることができないというような事由があって、その医師個人の怠慢によってお断りするケースというのは極めて少なくなってきたおるということだけは申し上げておきたいと思っております。

●委員

ありがとうございます。

●委員長

あと、もう一つだけ、臓器別という名称に対して、お願いいたします。

●市民病院機構

我々はがん診療連携拠点病院ですが、外来ブースが診療科で色々と分かれています。がんの患者さんの負担を減らすために一つの場所に集められないかという工夫で、診療科ごとではなく「臓器別」という言葉を使っておりますが、先生のご指摘のとおり、もう少し分かりやすいことも必要ですし、もうちょっと考えさせていただきたいと思っております。

●委員

ありがとうございました。

実は病院の表記の問題を研究している国語研究所から、「臓器別」という言葉が、なかなか一般の人は理解できてないということもあって、解説が必要ではないかと言われております。そういう意味では例えば、「臓器別という言葉が分かるか」というアンケートを行うとかで、一般の人が親しみやすい言葉に直す等の努力が必要では、と思っておりましたので。

それから、病院の紹介雑誌につきまして、表紙のところに「医療機能案内」と書いてあるものがあるのですが、私どもは平気で使っているのですが、一般の人たちの目に触れたときに、どのような印象で受けとめてくださっているのかを言葉一つ一つに配慮する

必要があると思っています。

●市民病院機構

ありがとうございます。

十分参考にさせていただきたいと思いますが、科別にすると、必ずしもがん患者さんだけが集まらないということもございます。それについては、できるだけ市民に分かりやすい説明が必要と考えております。ご意見ありがとうございます。

●委員長

「臓器別」というと生々しく想像されて、どうかな、という感じもしますね。

ほかにはございませんか。

●委員

主要指標について大体よくなっておるということでありまして、今の評価の原案で基本的に了解なのですが、目標とした数値は達成しているというのは分かります。何%改善されている、これも分かります。でも、その水準のレベルを客観的に見たときに、評価は難しいなと思ってまいりましたけれども、先ほど、ご自身が関連・関与しておられる病院も含め、いろんな病院のことをご存じで、すばらしい医療水準であったり、サービス水準であったり、あるいは経営にかかわるような指標についても良い数字であるということでもありますので、基本的に原案、そしてまた1項目上げてはどうかという意見についても、特に異論があるものではありません。

ただ、経営面については、提出されている欠席委員の意見の同じで、経費一つをとっても、自己分析して提出されればいいのかではと思っています。

それから、「全体に関する意見」についても全く同感でございまして、要は数値化できること、できないこと、それから、プロセスというのが非常に大事なことです。経済活動では、結果オーライということもよくありますが、私は、結果が悪くても、そのプロセスの努力やその過程の成果があるならば高い評価をしています。一番悪いのは何もしないことで、これは不作為の罪は大罪である、と考えております。

何が言いたいかといいますと、財務の指標をはじめとして、色々な数値はものすごく経営環境に左右されます。財政基盤の拡充の、基盤という言葉の意味について意識しないといけません。良い数字だけ見て、良かったので評価5だというのが、本当に正しいのかと思っています。今回反対しているわけではありません。基盤とは何なのかという話です。ヒト、モノ、カネという経営資源があって、その生産性がある水準以上になるような労務

管理等も含めた数値化できないようなものや、体質や風土なども全部含めての経営基盤の議論をする必要があると思います。数値だけでは、環境変化によって数値が下がることになったら、大変努力して、経営基盤と思えるものは維持しているにもかかわらず、評価が落ちるのかと。また、高水準を保っているのが当たり前になってしまい、ずっと評価が3になってしまうのでは、とも思っています。

プラスであれマイナスであれ、外性環境変数や、国の制度や仕組みの変化をチャンスととらまえて経営改善につなげた結果が良くなったということであれば、当然プラスの評価をするべきだと思います。それ以外にも、病院職員との協議や制度・仕組みを変えること等の自助努力によってできることを、大まかにでも分けられるものなら、基盤や体質について議論できるのではと思っています。

なぜこの結果が出たかという要因分析やプロセス分析をある程度大まかでいいからできて、それを見て、ウェイト掛けをしながら見てみると、トータルでは4ですねとか、ああ、5ですねとかいうふうなことが、分かるような分析手法とか資料にされるものができれば、何となくすっきりするなというふうな感じがしています。

これ、欠席委員が言われていることもそれに近いんだろうと私は思っていて、私なんかにも理解できるような分析・解析をしていただければいいのかなと思っています。

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か。

では、お願いします。

●委員

先ほど救急関連の話がありましたけども、この2ページの2の(2)の5疾病への対応ということで、自己評価のポイントで、「精神疾患については身体合併症への対応を中心に取組んだ」ということですが、実際、精神疾患を持った方のほかの救急疾患での救急対応というのは、どうなのでしょう。精神疾患そのものじゃなくて、重度の精神疾患を持った方のほかの救急につきましては、現場で難渋するとかあるのでしょうか。

●市民病院機構

まず、典型的な精神疾患特有なものの救急搬送は、我々のところに来られた場合にも対応しきれないので、他の専門病院に行っていただくことになろうかと思っています。

ただ、我々の病院には精神科医が3名おりますので、他科の、例えば整形外科疾患でバックに精神疾患も持っていらっしゃるという方々に対しては対応させていただいております。

それ以外に、薬物中毒と自殺企図それからアルコール中毒については、救急でかなり搬送されていて、これに対しては対応させていただいておりますけれども、どうにもならない場合は警察に来てもらわざるを得ない状態です。

●市民病院機構

当院は救急病棟の中に身体合併症個室を2つ持っており、精神科病院からの身体合併に関してはお受けするようにはしていきまして、年間30名ぐらいだと思いますが、精神科救急に関しては、自殺企図であるとか、睡眠薬中毒を含めて、受けておりますけれども、それ以外の精神科救急に関しては受け入れておりません。身体合併は受けております。

●委員

今、自殺企図の話も出ましたけど、いろんな医師会での統計を見ていると、自殺企図で搬送された方が、救急で一命を取りとめても、また繰り返し自殺を図る方がおられますけれども、その後のフォローといたしまして、自殺企図しても、そこにたまたま精神科があって、精神的にフォローがされた場合は再発率が少ないと。1回だけ精神科も何もない救急病院で応急手当だけ受けて帰った人は、また何回も自殺企図を行う傾向がありますので、やっぱり自殺企図の場合は、精神科で行うフォローも重要だと思いました。また中央市民、西市民病院でもよろしく願いいたします。

それから、全体の評価ですけども、基本的には、全体として機構のほうの自己評価でほとんどいいんじゃないかと思います。ただ、私も、事前の説明を受けたときに、全く欠席委員と同じことを言いまして、やっぱり3の中でも、3の上とか、中とか、下とか、3-A、3-Bとか、同じ3でも若干幅を持たせてもいいのでは、というようなことを特に今回思いました。普通の3と、いわゆる4に上げたいけども、4までにはいかない、2に下げたいけども、2まで下げるほどではないというところで、3-Aあるいは3-Bというような、あるいは普通の3であれば普通の3というようなことで、若干メリハリで評価した記録が残るのではないかとはい思いました。

先ほど冒頭にもありましたけども、コンプライアンスの問題につきましては、これは個人が行ったことではありますけれども、そういう土壌がどこかにあるのではということ、組織として、機構は非常に重要視するべきということで、私は、これに関しましては、さ

つき言いました3-B, 2に近い3というような感覚であります。今後, 機構挙げて対応しなければいけないことだろうと思います。

それから, 3ページの4の(1)ですけれども, 3から4に上げてはどうかという意見がありましたけれども, 私は, 西市民病院の26年度の実績を見てから評価してもいいのではないかなというような意見を持っていますので, 3の上ですね, 3-Aぐらいに当たるのではないかと考えております。

それから, 「優れた専門職の確保」というのが5ページのところにありますけれども, やはり特に看護職に関しての確保というのは, どの, 市民病院機構のみならず, 各病院あるいは一般の診療所においても非常に重大な問題でありまして, これは何が一つの問題かというところ, 悪徳仲介業者というのが介在しておりまして, 本当に高い紹介料で看護師を紹介・あっせんすると。また, 逆に業者のほうは, 看護師に, じゃあ, 次, ぼちぼちこっち行ってみようかということで, その人が長続きしないようにそそのかすというような悪徳なところもあろうかと思えます。それで医療機関が本当に診療報酬等で非常に苦勞して経費を何とかしているところで, 一般の開業医のところにもそういう業者からファクスがたくさんまいります。そこへ依頼した診療所に聞いてみますと, 給料の10%を手数料として毎月とられるとかいろんな……, でも, そうせざるを得ない看護師の不足というのがありますので, これは医療界全体として, 看護協会さんとか, 医師会, 病院協会等々で, 今, いろんな動きが出ておりますけれども, そういう悪徳業者を排除した上で, それぞれ優れた専門職の方を長続きするように確保するというのが非常に重要だと思いますので, これは市民病院機構のみならず, ほかの関連団体と手を取り合ってやっていかなとけない問題だと考えております。

あと, 「安定した経営基盤」ということで, 私は, 収支, 経営のことにはよく分かりませんが, 今上げないと, いつ上げるのかという話も前回もあったと思えますけれども, これも機構の自己評価では評価4ですが, これも極めて5に近い4ということで, 皆さんが5であれば, 5でもいいのではと思います。

基本的には, 全体としては, もとの機構の評価のままで僕はいいいのではと思いますが, やっぱり一番気になるのはコンプライアンスの問題ですので, その点につきまして, 機構のほうから, もう一度, どういう方向性で行くのかということ, 実際にどういうことが発覚してから対応しているのかということをちょっとお聞かせいただきたいと思えます。

●委員長

では、お願いします。

●市民病院機構

コンプライアンスの問題につきましては、大変お騒がせをして申しわけないと思っております。

コンプライアンスの問題につきましては、現在、先ほど説明させていただきましたように、外部の専門家3人の方に入っただいて、これまで2回議論をしてございまして、当然、私ども内部調査の結果もご報告しながら、今、議論させていただいているところで、もうしばらくしたら、その外部委員のご意見も含めて、まとまってくると思っております。今そういう状況であるということが1点。

これまでの状況で申し上げますと、1つは、契約の手続きの問題が1点あるかと思っております。この点につきましては、最初の仕様書の作成のところが一番問題があったと考えてございます。薬剤部門システムは、薬剤師、薬剤部に作成してもらいました。今回、逮捕された妻木被告が当初の仕様書の原案を作成した、ここが問題ではあります。その後、先ほど申し上げましたワーキングというところで、ほかに医師、看護師、事務職等も入って、かなりたたいて、1社に有利な部分はかなりなくして、8回ぐらい議論をしたうえで、そのうえでもう一度最後の仕様書の案を業者2社に提示をして、入札に参加できるかということを確認して、参加できますという答えをもらったうえで、入札をさせていただいていると。入札につきましては、病院の薬剤部ではなくて、法人本部で行っていますので、問題はなかったと思っておりますが、その仕様書作成について、今後どうするかというところは、課題であると思っております。

それと、もう1点は、コンプライアンス、法令遵守意識の問題だと思っております。この点につきましても、先ほど申し上げましたように、コンプライアンスの研修をやっていると申し上げながら、中央市民病院で一部できてなかったというところがありました。

それと、もう1点は、研修の内容です。私ども、正直、情報漏えいであるとか、あるいはハラスメント、そういったものを中心に研修をやってございまして、汚職をしてはいけないというような、これに重点を置いての研修にはなっていなかったです。研修の中身についてもう一度見直す必要があるのかなと考えてございます。これにつきましては、最初に申し上げましたとおり、外部委員の先生方のご意見も踏まえながら、今後の対応策を考えていきたいと思っております。

以上でございます。

●委員

それと、この幹部職員の方、退職されてから捕まったということですね。それで、気になるのは、こういう幹部の方がこういうことをされたということは、同じ人が過去にも同じような契約の問題で同様の余罪がなかったかということですが、そこまでさかのぼって何か調べられているのですか。

●市民病院機構

この元副部長ですけれども、西市民病院、それから、その以前に西神戸医療センターにおりまして、その当時の契約状況等もそれぞれの病院で調べてもらいましたけれども、その当時はこれには関与してなかったということで、大丈夫ということは確認してございます。

●委員

組織が大きいと、こういう不祥事は出てしまいますね。医師会でも新聞に載るような不祥事もないことはなく、自浄作用等々、あるいは対外的にきっちりした処分をしないといけないということで、我々も肝に銘じているところですけども、本当に残念なことですの
で、この件に関しては、評価としては僕は2にしてもいいと思っております。

以上です。

●委員長

ほかにございませんか。

●委員

そうしましたら、私からは、「すべての職員がプロとして活躍し、やりがいを持てる病院」そのところなのですが。

先ほどから出ておりますように、一面ずっと評価が3なのです。どうしたら4に、どういう現象が出てきたら4になるのかというのがなかなか難しく、評価の視点という気もしますが、なかなか状況は判断が難しい。一方、すばらしい医療水準と言われており、医療という概念の中では、医学もそうですが、看護も含まれていると思っております。その意味では、非常にすばらしい水準を保っていると思います。

その中で、看護職の疲弊がないのか、という心配はやっぱりします。医療水準がすばらしいことと疲弊がないことがイコールになれば幸いですが、もし疲弊があれば、やりがいの反対の言葉が疲弊だという気がやっぱりしてしまいます。それで、どうしても評価の視点を見ていきますと、十分な人数の確保、なかなか難しい状況ではございますので、十分な人数、数の確保というところにも、まだまだ目を向けなければなりません。そのための

システムづくり，体制づくり，あるいは環境づくりは当然ですが，他の委員と同じように，質をどう評価していくかということに目を向けていったほうがいいのかという気がいたします。

業務の見直しをされていると思いますので，システムだけじゃなくて，業務の見直しをした結果，職員満足度の向上というところで，いろんな医療クランクの方を活用していると思いますので，評価4になるような取り組みがあるならば，今後4になっていってもいいのか，そういうふうにもものを見ていっていいのかどうかという，これが満足度だというふうに思うのですが。

まずは疲弊感が減少するということをやっぱり願っているという立場ですが，もしそういう疲弊感がないのなら，コメントは却下したいと思います。

以上です。

●委員長

これに関しましてございますか。

●市民病院機構

両病院とも疲弊感がないという，うそになると思います。やはりこれだけ忙しい病院の中で働いておられますと，看護師はどうしても疲弊してくると思いますので，その中でいかにモチベーションを上げて働いてもらうかということ，いつも看護部の中では考えております。

ワーク・ライフ・バランスという言葉がありますが，特に，今，西市民病院で考えているのは，全職員のワーク・ライフ・バランスについて話を進めていき，事務局も巻き込んで，看護師の離職を少なくしていこうと考えています。成果としてはまだもう少し先に出ることになると思いますが，頑張っていきたいと思っております。

●市民病院機構

よろしいですか，ちょっと追加で。

●委員長

はい，お願いします。

●市民病院機構

各職種，やはり疲れていると思います。一つのキーワードは，チーム医療の推進であると私は思っております。各専門職が対等な形で一つの成果を求めるという文化をやはり醸成していき，医師がヒエラルキーの頂点に立って，その命令下にすべてが行われるという

文化というのは、必ずしも今後の進む道ではないんだらうと思っています。医師がキーパーソンになるということは当然のことではありますが、チーム医療を推進しながら、シェアしながら、成果を獲得していくという文化が、一つのキーワードになるんじゃないかと私は感じております。

以上です。

●委員長

ありがとうございます。

●市民病院機構

それをどう評価したらいいのでしょうか。その推進が今、時代に求められていると思いたすのが、どう評価したら前に進むのかっていうことを思います。

●市民病院機構

極めて難しいテーマであります。これは数字であらわれるか分かりませんが、一つは、医療事故、インシデント、アクシデントの低減ということにもなるでしょうし、看護師さんの離職率とか、それから応募率ということで評価できるのかなと思います。それから職員の個々の満足度を評価する試みは行っておりませんので、それは各部門の長が指揮をとりながら、雰囲気を感じていくというような、現時点ではそのようなことしかないのかなと。何か良いアイデアがあれば、お教えいただきたいと思います。非常に難しい視点ですけども、非常に大事なご指摘だと思っています。

●委員

評価の視点に考えられることを少し入れていきながら様子を見ていくということぐらいですね。

ありがとうございました。

●委員長

ありがとうございました。

●委員

少し細かいお話からしたいと思いますが、資料4の7ページのところで、少し気になるところがございました。というのは、「中央市民病院の周辺に開院した医療機関と定期的に連携会議を開催し、医療機能に応じて患者の紹介・逆紹介を行うとともに」等々の書いてあるわけではありますが、これはむしろ大項目1の4番目、「地域医療機関との連携協力の推進」のところに書かれるべき文言ではないかなというふうに思うわけでございまして、

むしろ高度機能の病院，高度機能の連携はここに書かれるべきですが，いわゆる地域医療的な考え方については，4番，1の4のところで書かれるべきじゃないかなという気がいたしました。これが一つコメントです。

それから，今のことに関係しますが，この評価を行うタイミングが若干いいのか悪いのか。今回の診療報酬の改定を見ますと，国全体が向けようとする供給体制というものが大きく変わりつつある状況の中で，今，病院として病院完結型の評価をしなくてはならないというタイミングになっているわけです。そういう点から見ると，今回は，この25年度の中としては，やっぱりこれはこれで私は評価すべきだというスタンスをとりあえず持つわけですが。そういう中でいうと，例えば外来機能のあり方については，これから大病院は外来機能というものをそれほど重視しなくていいと。むしろそれは地域のかかりつけ医機能などと連携していきなさいという方針が出ているように私は読みました。そういうことから見ると，この病院は，入院も稼働率が高い，外来患者数も多い，単価も高い，紹介率と逆紹介率は高い，そういうことからいうと，全体としては大変よくやられています，これだけの数が出ると，先ほどの委員と同じですけど，疲弊している可能性は大いにあると思うわけです。そうなってくると，それを代償するようなインセンティブ等がないと。先ほどのコンプライアンスの問題がありましたが，それは氷山の一角というか，ガバナンスの外れ値みたいなものが出てくるわけで，みんな頑張っている，頑張っているということに対しての評価，そして，頑張らない人に対する評価というものが連動してこない，本当にうまくいかないという気がしています。その辺について，何か，こういうことを行っていることは何かありますでしょうか。

●委員長

お願いいたします。

●市民病院機構

例えば外来のことですと，中央には1,800人の外来の患者がいて，700床ですと，1.5倍としても大分多いです。ただ，その中で，入院ベッドが少ないので，もう外来に移行して，腫瘍外来等，そういうところも入ってきて診療単価が上がっているというところもあるんですが，先生おっしゃるように，患者さんを抱え込んでおって，それでなかなか出さないと。これ，理事長からも，ものすごい指導を受けています。さらにいろいろ聞くと，治療をものすごく長いこと，五，六年以上やっていると，そのサマリーを書いて逆紹介するのに，医師とのヒアリングの中でもインセンティブが何かないかというようなことまで言う

人もいるぐらいなので、非常に忙しい中で両方やれというのは、医者も疲弊すると思うんです。

今、西市民病院長がおっしゃいましたけど、我々、もう本当にチーム医療の中で、自分が一体何をすべきなのかというところに非常に力を入れていまして、そうすると、例えば看護師さんの場合ですと、特に脳血管障害の患者さんなんかになると、おむつの替えなんか彼女たちがやるべきなのか、それとも介護ヘルパーでできるじゃないかというようなところ辺まで踏み込んできておりまして、なかなか人材はいない中ですが。そういうような取り組みで、モチベーションを上げるような格好で、自分の本来の仕事をしていただくように努力をさせていただいております。

●市民病院機構

1点だけ。私どもも外来患者を減らしたいと思っております。国もそういうような政策を今打ってきていますけども、一方で、例えば今の私どもの外来でも1,000人おりますけども、これを600人にしたときに採算が合うのかと。診療報酬で制度がついてこずに、先に外来を減らしてしまうと、経営的に成り立たないという現実問題があります。そういう意味では、地域に役割分担をするというのは当然の話でありますけども、できれば診療報酬の制度をやはり再設計していただきたいなというふうに思っております。

●委員

もう一つよろしいですか。

今、お話しになったとおりだと思います。その中で、やはりこれからは疾病を管理する、地域で管理する、一種の広い言葉でいうと、ディジーズマネジメントというようなことが展開されていくと、もっと患者さんも安心、それから医師も安心。それはかかりつけ医を中心とすることのほうが望ましいとなるんですが、そうなってくると、診療情報をいかに共有するかというのが大変重要なキーになります。そういったことをやっぱり今からやらないと、急にやるというようなことにはならないわけですが、情報共有と地域医療という問題は不可分だと私は思うのですが、一方で電子カルテシステムがある。それは院内の情報共有には役立っていくだろうと。しかし、一方で地域にはどうするのかということが、その次のシステムの更新とかというときにやっぱり一緒に考えていかなければならないと思うんですが、そのシステム更新の問題は別としても、地域における情報共有の問題と地域完結型の医療というのは、多分、重要なキーワードになっていくと思うんです。

それは25年度の問題ではなくて次の問題だと思いますが、現時点ではどのようにお考え

でしょうか。

●市民病院機構

それも非常に重要な問題で、ただ、一遍に個人情報等々あるので地域とすぐにできるかどうかというのはあるのですが、現在、我々は民間病院協会と急性期が終わった患者さんの転院を進めるシステムを数年前より行っていますけども、その中で、まずは、A4、1枚の紙で、患者さんの情報を全部差し上げて、受け入れていただけるかどうかというところから始まったのですが、画像が欲しいということになって、3日でデータが消滅するようにして差し上げていまして、それは今やりとりしています。あとは、置塩会長がいらっしゃいますが、医師会でも非常に努力しておられて、医師会とも共有させていただける案ですね、それは地域との関係で重要だと思います。

それから、もう一つは、我々の市民病院、それから西神戸医療センター、あるいは先端等々との病院間は、この間も日経の7月6日に出ていましたね、ドコモを使うもの。ああいうシステムのこと我々考えていまして、本部のご厚意で、その専門家を、滋賀県で仕組みを立ち上げつつあった人を雇っていただいて、そこら辺も徐々に、長崎とか岡山のシステム等も勉強していこうというような段階に入っています。

●市民病院機構

地域の先生方とのコミュニケーションというのは非常に大事だと思います。ただお忙しいので、病院に来ていただいてなかなかカンファレンスを行うことは、なかなか現実的ではないのです。私は、在宅化の医療が進めば、その間に介在する訪問看護ステーションの強化、訪問介護ステーションとの連携というのも極めて重要なテーマではないかと。それによって情報を共有することが、より容易になると私は感覚的に感じておりまして、訪問看護ステーションとの連携、もちろんこれはかかりつけ医との連携とニアリー・イコールでありますけども、より訪問看護ステーションとの連携を強めることが非常に重要だと思っております。これは先生のご質問にすべて正面からお答えするわけではありませんけども、そのようなベクトルも非常に重要ではないかと感じております。

●委員長

ありがとうございました。

地域医療に関しましては、7ページですね、7ページの地域医療に関しては1の4に書くべきではないかというご意見でしたが、これに関しては。

●市民病院機構

これは、我々のところでは、今、アイセンターというか、要するにi P S細胞の加齢黄斑変性の患者さんに対応してやる治療が今進みつつあるんです。その場合に、先端医療センターが患者さんを選ぶのですが、実際のまず適応があるかどうかという眼科的な診断というのは我々の病院でやらせていただいております、その中の適応があると考えられた患者さんに対して、もう一回、先端医療センターにお返しすると、その中でセレクトしていただいております、というような連携ですね、これが主なこの項立てなものですから、いわゆる地域医療の仕組みとはちょっと違うような位置づけで考えさせていただいておりますので、ご理解いただければありがたいと思います。

●委員

そのことは、理解していますが、その書き方として、高度先進医療等に特化したとか何かを書かないと、この文章そのものを、例えば「中央市民病院周辺に開院した医療機関」というと、クリニックと読まれてしまうこともあるので、もう少し高度先進をされる医療としてのものを強調されて、一般的な地域医療の問題をもちろんやるのは1の4で書くんだけどというふうに、ちょっと特化していただいたほうが理解しやすいかなというコメントでした。

●委員長

それでは、局長、お願いいたします。

●局長

その「周辺に開院した医療機関」という表現が多分まずいと思いますので、私ども、北院長にお願いして、メディカルクラスターという形で書いてございますので、メディカルクラスターの医療機関と、その医療機能も、先ほど市民病院機構がi P Sの臨床研究の話を言われておりましたけども、放射線治療に関しても同様の機能分担、機種に応じた機能分担はやってございますので、表現を変えさせていただきます。

●委員長

それでは文言修正ということで。

●局長

はい。

●委員長

これで、大体、皆様方からご意見をいただきました。

●委員

一言だけ言わせてください。申しわけないです。簡単に言います。

●委員長

はい。

●委員

先ほど贈収賄事件の関係で、コンプライアンスという話の中で、いろいろ議論があったと思いますが、この事件で、しかもこの手の贈収賄の事件なんてことになると、コンプライアンスの委員会とかそんな問題ではなくって、組織の管理、ガバナンスの問題だと思います。

書いてありますように、私も同じ意見なんですけど、同じところに長い間いると主みたいになって、あの人をおいてほかの人はできないとなると、どうしても誘惑に負けるということもあるでしょう。要は組織管理の問題として取り上げるのはいいのですけども。しかも、今回の出来事は、年度の終わった後ですね。今年度に入ってからですね。だとすれば、でも後発事象でそういうことがあったのは事実で、マスコミ等で大きく取り上げられた。こうなれば、何か卑怯なずるいようですけど、さかのぼって前年度の組織管理、運営、監督体制というほうで評価をするというか、どういう整理になるのか、この事件が。年度は違う。

それから、次の5カ年計画、中期計画とか何かで、僕が前から言ってますように、何らかのコメント、ノートをつけとくべきであろうと私は思います、その制度が変わっていくという話で。そして、制度が変わったときに、その変化に対応して知恵を出して、なおかつその収益体質を守ったというのが、本当の経営基盤をつくることだろうと思うので、変化への対応というあたりが、新しい5カ年、新しい中期計画では大きな評価要素になるだろうと思います。

以上です。

●委員長

ありがとうございます。

●委員

すみません、もう一つだけ。

●委員長

どうぞ。

●委員

先ほど7ページの件で、文言の修正ということで、局長から、メディカルクラスターという言葉でという話がありましたけど、やはりこの7ページの「評価結果」の5行目ですね、「中央市民病院の周辺に開院した医療機関」というところは、やっぱりメディカルクラスターじゃなくて、高度専門病院あるいは高度専門病院群のどちらかにしていただいたほうがいいと思いますし、いきなりメディカルクラスターいうと、分かる人は分かるんですけども、ちょっとその言葉を使うと、若干、意味が変わってくるかなと思いますので、やっぱり周辺の高度専門病院（群）と定期的に連携会議ということのほうが通りやすいと思いますので、もし文言修正するのであれば、そうしていただきたいと思います。

●委員長

では、この意見も考慮しながら、修正するということにいたします。

それで、具体的な評価ということになりますが、まずコンプライアンスに関しまして、2にしてはどうかと、2に近い3という意見がありましたけれども、最終的には2にしてはどうかという、そういうことがございました。

また、どう評価していいのかという、とりあえず評価をどうするかということに関しまして、この点に関して、何かほかのご意見ございませんでしょうか。

特になければ、意見はもちろん尊重いたしますけれども、ほかの委員の方はそれに同調しなかったということがございますので、原案どおり、3ということに、ここでの委員会での結論ということにさせていただきます。

最終的には、次回の委員会でもたまたま原案をつくっていただいて審議いたします。

それから、紹介率のところでしたっけ、3ページですね、地域医療とのことで、5ではどうかということで……。

●委員

4に。

●委員長

ごめんなさい、4ですね、4ではどうかということでございました。ということでしたけれども、これに関していかがでございましょうか。

●委員

やはり努力した結果というのが評価にうまく反映しなければ、多分、努力もしないということになってしまうわけですから。ただ、この西市民病院の努力は、私、大変評価いたしますが、地域支援病院になって努力したということはそのとおりなのですが、本来もと

もと地域医療支援病院であるべきものであったという意見もあるわけです。もちろん震災等のこともあり、大変、一時、落ち込んだものを努力されたと考えられますが、やはり西市民病院という市民病院が地域医療支援病院というのは、本来あるべき姿になったということです。その間の努力というものをどう評価するかということで、それを4とするのか、努力をしたというコメントをつけて3にするかということの分かれ目だと思います。

●委員長

ほかにございませんでしょうか。

私の記憶違いかもしれませんが、昨年度、ここを4にしようかという話が、たしか出たと思います。そのときには、まだ地域医療支援病院になっていなかったのだから、それを見てから考えようという、そういう流れだったと思います。ということになれば、予定どおり地域医療支援病院になったということで、そここのところは評価してもいいのではないかと思います。もちろん先ほどの意見を否定するつもりはございませんけれども、昨年からの流れでいくと、この点はやっぱり4かなという感じがいたしました。委員長が片方の意見に賛成してはいけないのですが。

●委員*

いいえ。

●委員長

特にそういう意味で反対がなければ、ここに関しては4にしたいと思えますけれども、よろしいですか。

ありがとうございます。

それで、最後の経営基盤のところですが、5としてはどうかということで、2つの意見が、2名から意見があつて、これを採用するかどうかということになりますけれども、他方で、原因分析をすべきではないかというご意見もございました。

私も議論をかき回すつもりは全くございませんけれども、委員からの意見もありましたように確かにかなりよくなっておりますが、ただ大阪の地方独法の病院に比べると、例えば経常収支比率などはまだ低いです。資金収支に関しては確かに多くなっていますが、額はふえているが、比率で見るともうちょっとかなという感じがします。ですから、欠席委員の意見で、最後のところにトータルな意味ではもう少しかなということですが、資金収支を見ると、5にしてもいいのではという意見なのですが、やはり5というのはかなり完璧だという評価だと思います。そうすれば、私としては、確かに金額ではプラスになって

いますが、比率で見るとまだまだ5にいくほどにはなっていないのではという感じがいたします。全体的に、すべて金額もよくて経常収支比率もいいということであれば、もろ手を挙げて、5ということになると思うのですが、まだ引っ掛かるところがあると。私としては、委員の意見もありますが、全体的に見ると、やっぱり東京は東京という比較ですが、大阪と比較すると、必ずしも何かずば抜けていいという感じではないので、ここは4でいいのではないかなと、そういう印象を受けましたがいかがでしょうか。

●委員

思いは私も一緒でございます。

●委員長

そうですか。

そうでしたら、5という意見もございますけれども、今回の結論としましては、4ということにして、再度、次回また最終的に議論するということにいたします。

(3) 第1期中期目標期間の事業報告と評価について

①第1期中期目標期間の事業報告（法人の自己評価）について

②第1期中期目標期間の業務の実績に関する評価について

●委員長

それでは、次に、議題の3の第1期中期目標期間の事業報告について、事務局から、法人のほうから報告していただきます。

お願いいたします。

●事務局

それでは、資料の5の紹介をさせていただきます。

資料の5-1が、1枚ものにしてございますが、第1期中期目標期間についての取り組みの概要ということでおつけしてございます。

それから、資料の5-2ということで、同じくA3でつけてございます。これは数字のところの抜き書きでございます。左の上のほうが「数値目標の達成状況」ということで、この5年間の目標の達成状況、色が塗ってあるところが達成をしたというところでございます。

それから、左側の下が「主要指標」のこの5年間の推移ということでございます。

それから、右側のほうは「職員数の推移」ということで、法人全体、中央、西、法人本

部と書いてございます。その表の一番右側が、(B) - (A) というのが独法化前と25年度との比較ということで、全体としては二百数十名の増員をこの5年間でしてございます。

それから、その右の下には「固有化率」ということで、法人化以降、法人採用職員をふやしてきてございますので、一番右にございますように、25年度は58.4%というふうになってございます。

それから、資料の5-3ということで、A4のカラーのもので横長でございますが、これは5年間の「決算概要」ということで、赤い枠を囲ってございますのが25年度の決算の状況ということで、法人全体、中央、西ということでおつけしてございます。

それから、資料の5-4ということで、「5年間のあゆみ」をおつけしてございます。3枚あけていただきますと、1ページということで、中央市民病院、それから2ページのほうには西市民病院の概要を、それから、3ページ、4ページがこの5年間の主な出来事ということで、3ページの冒頭でございますように、21年の4月に独法化しまして、5月には国内初の新型インフルエンザへの対応、12月に中央市民病院が地域医療支援病院の名称承認、下のほうに、22年度の3月には東日本大震災の被災地支援ということで両病院が支援に行っております。

それから、4ページの上にもいりまして、23年の7月には中央市民病院の新築移転。それから、少し下のほうですが、25年の4月には中央市民病院の総合周産期母子医療センター、9月には西市民病院が24時間365日救急を再開、11月には西市民病院の地域医療支援病院の名称承認、この5年間の出来事を書いてございます。

5ページ以降はグラフだけ見ていただきますと、中央市民病院でございますが、5ページの上のグラフが救急患者数のこの5年間の推移、特にグリーンで救急車搬送件数の増加への対応をしているということ。

あるいはその下に、分娩件数の推移ということで、特にハイリスクがふえてきつつあるのを対応してきたということを書いてございます。

6ページにもいりまして、右上が手術件数、それから、折れ線グラフでは全身麻酔の件数の増加を。

それから、その下のグラフは患者満足度調査の5年間の推移。

一番下には紹介・逆紹介率のこの5年間の推移を書いてございます。

7ページにもいりまして、上のほうに枠を書いてございます。先ほどもございましたが、「院内の主なチーム」ということで、チーム医療で行っているそのチーム名を列挙させて

いただいております。

それから、下のほうのグラフは、臨床研究・治験件数のこの5年間の推移。

それから、8ページは、先ほどの主な指標の推移の、中央市民病院の抜き書きということで、数値目標の達成状況等でございます。

それから、9ページからが西市民病院でございます。

一番上のグラフ、同様に、「救急患者数の推移」ということで、増加への対応をしてきたということ。

あるいは分娩件数についても600件近く来ているというようなことで書いてございます。

10ページにまいりまして、右上が「外来化学療法件数」の推移。

それから、表になってございますが、心臓血管造影検査の件数の推移。

それから、患者満足度調査のこの5年間の推移。

一番下は「紹介・逆紹介率の推移」ということで書いてございます。

11ページにまいりまして、こちらも同様に、「院内の主なチーム」ということで、枠の中に書いてございます。チーム名を列挙させていただいております。

下の分のほうは、国際貢献ということで、ダナンの病院への支援ということを載せております。

12ページは、同じように、数値目標の達成状況等というもので、西市民病院の分でございます。

13ページにまいりまして、上に表がございまして、「主な資格取得支援制度」ということで、さまざまな職種についての資格支援制度をここ5年間に創設したものを書いてございます。

また、一番下のグラフにつきましては、先ほどの職員数の推移ということで全体を棒グラフであらわしたもので、特には医療職の増ということで対応してきてございます。

14ページからが「経営状況」ということで、棒グラフがございまして、経常損益と単年度資金収支について過去5年間を見続けたのがございます。中央、それから西についても同じです。

それから、一番下については、法人全体の単年度資金収支のこの5年間の推移ということで、これも年度目標達成ということで、この5年間達成してきてございます。

それから、15ページにまいりまして、同じく経営状況ということで、経常収益等の棒グラフを書いてございます。

それから、最後16ページでございますが、中央市民病院の再整備ということで23年7月に現在地に移転してございます。そのときのコンセプト等を記載しております。

それから、その下には「医療産業都市への寄与」ということで書いてございます。

最後のページは、今年度からの第2期中期計画の概要ということで、重点項目等を載せさせていただきます。

最後に、5-5の資料をご覧くださいますと、5の資料の中の4ページから、こちらの5年間の自己評価ということで、法人のほうの自己評価を掲げてございます。25年度については空欄でございますが、その右に法人の自己評価ということで、これまでの4カ年の評価を踏まえまして、法人としては全大項目についてA評価という形で記載させていただきます。

雑駁ですが、以上でございます。

●委員長

ありがとうございます。

それでは、これに関しまして、事務局が事前に委員の皆様のご意見をいただいたものをまとめたものを反映して作成した評価（案）について、事務局より説明をお願いいたします。

それでは、お願いします。

●事務局

今回は、先ほど説明がありました5年間の取り組みが6月27日に市長あてに提出されました。これに基づいて評価していただきますが、評価方法としましては、参考資料2がございまして、こちらの「中期目標期間評価実施要領」に沿いまして行うことになります。

下の②で、「項目別評価…評価委員会による大項目評価」で、「評価委員会において、法人の自己評価や中期目標期間中の取組等を検証し、中期目標の大項目ごとに目標の達成状況について、法人と同様にS～Dの5段階による評価を行い、そのように判断した理由等も記載する」とされておるものでございます。

それを示したものが資料6となっておりますので、資料6をご覧くださいと思います。

右側には各年度の大項目評価が並びまして、その右に法人の自己評価、さらにその右に評価委員会の評価となっております。

1ページ目でございますけれども、「第2 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事項」に関しましては、退院サマリーの作成率の低さが影響しまして、平成21年度と22年度がB評価、その後は3年連続でA評価が続いたことから、5年間の法人自己評価としてはAで、評価委員会の評価もAとしてございます。

評価委員会の意見としましては、端折って説明差し上げますが、中央市民病院や西市民病院の救急医療への取り組み、それから、新型インフルエンザへの適切な対応、東日本大震災への医療救護活動等への評価といったものが主に書かせていただいております。

その下は省略させていただきまして、続きまして2ページでございますが、「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」に関しましては、平成21年度は研修計画が未整備であったことから年度計画を十分実施できていないと判断されまして、B評価となりましたが、その後は4年連続でA評価が続いたことから、5年間の法人自己評価はAで、評価委員会の評価もAとしております。

評価委員の意見としては、資格取得を制度として確立していることは評価できるや、看護師の離職防止にも力をいれてほしい、あるいは病院機能評価を適切に更新していることは評価できるなどの主な意見をいただいております。

3ページをご覧ください。

「第4 財務内容の改善に関する事項」に関しましては、5年連続でA評価が続いたことから、5年間の法人自己評価はAで、評価委員会の評価もAとしています。

評価委員会の意見としましては、過去の赤字体質を脱却し、安定的に黒字基調になっている点を評価したい。財務の評価はSにしてもいいのではないかと。あるいは今後も引き続きPDCAサイクルを確立することが必要であるなどの意見をいただいております。

なお、財務の評価はSにというご意見もありましたが、5年間、1つもSがない状態で、トータルでSというのは難しいとも思われますが、この点についても後ほどご議論いただければと思っております。

その下の「第5 その他業務運営に関する重要事項」に関しましては、5年連続でA評価が続いたことから、5年間の法人自己評価はAで、評価委員会の評価もAとしてございます。

評価委員会の意見としまして、新病院の移転・開院を安全かつ円滑に行うことができたことを高く評価したといった意見をいただいております。

以上が第1期中期目標期間の大項目評価について、でございますが、本日の委員会の議論を踏まえまして、内容は修正したいと考えております。

続きまして、本日ご欠席の委員より「第1期中期目標期間の評価」についてご意見をいただいておりますので、先ほどの資料7-1の最後をご覧いただきたいと思います。

一番下の段落ですが、「第4財務内容の改善に関する事項について」。「積極的な設備、人的投資は、入院、外来単価増をもたらしているが、見方を変えれば、費用の増加は、継続的な単価増と高い病床利用率に支えられているといえる。それだけに、診療報酬制度の変化、診療報酬増への貢献度が低い設備、人的投資により単価増の頭打ち、減少となれば、短期的に業績を悪化させる可能性がある。とくに人件費については人数を増やさなくても継続的に増加する可能性が高いため、将来を見越した上限の設定、フレキシビリティの確保などについて、調子のいい今のうちに対策を検討しておく必要がある」。

以上、第1期中期目標期間の評価についての欠席委員のご意見を紹介いたしました。

資料の説明は以上でございます。

●委員長

ありがとうございました。

それでは、今の中期目標期間の事業及び事業評価（案）につきまして、ご意見、ご質問をお願いしたいと思います。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

毎年度評価を行い、それが5年まとまっていると、私は、どちらかという、各年度共通でずっと基本的なところでテーマとしてあるものについての評価、コメントを追加すべきだろうと思っています。

それは何かといいますと、やはり独法化の功罪。ここに書いてありますが、独法化してよかったということで書いてあります。そして、また理事長のごあいさつの中でも、独法化によって機動性・柔軟性・透明性などを生かすと、こう書いていらっしゃいます。私は、この機動性、柔軟性、透明性、具体的にこういうことで、かつてなら1年単位でしかできなかった、年度単位でしかできなかったであろうことが迅速化、スピードアップして四半期でできましたとか、何かそういうものが二、三例示されてもいいのかなと思います。差し支えがある場合もあるでしょうから、そこはご判断していただければいいのですけれども、そういったことで、なぜ独法化するかいうときにいろいろ議論があつて、こういうところでよくなるということがいろいろ言われたに違いないので、やっぱり最初の5年間を見たときに、よかったという答えになるものと思って期待していますが、それを整理すべきであろうというのが1点です。

それから、病院の移転の話で、旧の中央市民病院、どちらかに売却して、今、運営されていますけれども、いろんなコミットを病院機構としてなさっていると思いますが、その後どうなのでしょう、というのが一つと。

それから、もう一つ、これも先ほどのお話とも似たような話になるんですけど、消費税の増税がありました。4月から消費税が上がり、来年の10月からまた上がるのではないかとと言われております。医療費等は非課税です。でも、経費、物件費等になる経費については課税されますよね。それを緩和する、あるいは吸収するために診療報酬改定のときに若干の配慮があったのではないかとされていますが、次の5カ年の一つのかく乱要因になるような気がしますので、教えていただければありがたいなと、思います。

●委員長

それでは、市民病院機構からですか。3点ございましたけど、お願いいたします。

●市民病院機構

まず、1点目の独法の効果あるいは功罪でございます。この点については、なかなか定量的な評価というのは正直難しい面がございますが、定性的な部分につきますと、例えば人員の問題であるとか、あるいは診療報酬に対応して体制を組みかえれば、例えば診療報酬の増というようなことを含む対応を柔軟にできるようになった、あるいは意思決定が速くなった、そのようなことは幾つかあると思います。もし次回でもよろしければ、そのあたりをある程度整理させていただいて、お示しさせていただければと思っております。

それと、2点目の旧中央市民病院でございますが、マリナーズ厚生会という社会福祉法人に売却いたしまして、当時の提案としまして、医療・福祉の総合施設ということで、病院については212床の病院ということで提案がありまして、これにつきましては昨年末に全病床オープンをしてございます。看護師確保でご苦労されており全病床オープンが遅れましたが、現在は確保しておられます。それから、介護施設につきましては、老人保健施設がオープンしてございますが、特別養護老人ホームについては、また選定に漏れまして、まだ具体化できてないと、そういう状況でございます。

それで、市民病院のほう、機構の関与といたしましては、中央市民病院のほうで定期的に連携会議をやっておりまして、そこで実際の患者の特にご紹介というところで、いろいろな条件整備をしてもらっています。もともと中央市民病院が700床になるということで、特にその後方支援ということの一つ大きなミッションとして公募させていただいた経緯がございますので、その受け入れてもらうためにいろいろ今、定期的に協議をしているとい

うことで、かなり患者さんにしたら、もちろん病院の能力もありますが、かなりスムーズな勢いになっておるといふ評価でよろしいでしょうか。

それから、3点目の消費税の影響でございますが、消費税につきましても、診療報酬で配慮、特に初診料等に配慮されてございますが、やはり増税後の状況を見てますと、半年マイナス、持ち出しになってございます。金額的な部分、まだそこまで出ておりませんが、十分補てんはしきれてないなというそういう認識を持ってございます。

以上でございます。

●委員長

ほかにございませんでしょうか。よろしいですか。

特になければ、原案どおりということにさせていただきます。

どうもありがとうございました。

それでは、これで、一応、本日の審議事項はすべて終了いたしました。

事務局のほうから何かご連絡ありましたら、お願いいたします。

●事務局

本日は、委員の皆様、本当に長時間にわたりまして熱心にご審議いただきまして、ありがとうございました。

先ほど委員長からもございましたとおり、次回、8月7日を予定してございますけれども、本日、皆様方にいただきましたご意見をもとに、25年度の事業、それと中期目標期間の事業に関しまして評価（案）を再度提示させていただきますまして、もう一度ご審議をいただいで、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、8月7日の午後4時からということで、次回は市役所の1号館の14階の会議室にて開催いたしますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

ありがとうございました。

3. 閉 会

●委員長

それでは、これで第24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します。

どうもご協力、ありがとうございました。