

平成 28 年度  
第 30 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 7 月 8 日 (金)

午後 1 時 27 分～3 時 02 分

ところ 三宮研修センター 7 階 705 号室

開 会 午後 1 時 2 7 分

## 1. 開 会

### ●事務局

ただいまから、第30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。

本日は、委員の先生方におかれましては、大変お忙しいところ、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

### ●事務局

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

本日の議題でございますが、

議題(1)として、神戸市民病院機構より「平成27事業年度業務実績及び財務諸表の報告について」

議題(2)として、「平成27事業年度の業務実績に関する評価（案）について」

事前に委員の皆様方からご意見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思います。

議題については、以上です。

それでは、以降の議事進行につきまして、委員長、よろしく願いいたします。

## 2. 議 題

(1) 平成27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

（資料1-1、1-2、1-3、1-4）

(2) 平成27事業年度の業務実績に関する評価（案）について

（資料1-2、1-3、資料2、資料3）

### ●委員長

それでは、議事を進めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

ただいまより平成27事業年度に関する評価を行います。本日を含めて2回行う予定です。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

を受けまして、事務局から、事前に各委員の皆さまからいただいたご意見を反映いたしました評価（案）を報告し、それについて議論していただきます。

本日の議論を踏まえまして、次回、8月8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、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

それでは、議題(1)の平成27事業年度の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。

(資料1-1から資料1-4を市民病院機構より説明)

●委員長

ありがとうございます。

続きまして、議題(2)の平成27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します。

(資料1-2、資料2、欠席委員の意見について事務局より説明)

●委員長

ありがとうございます。

事務局から説明がございました。これから議論に入りたいと思います。その前に、今、欠席委員の意見が紹介されましたけども、市民病院機構から、この質問に関しましてご説明をお願いいたします。

(資料3について市民病院機構より説明)

●委員長

ありがとうございます。

ちょっと1点だけお伺いしたいのですが、ワーク・ライフ・バランスの観点から各種の休暇制度があると思いますが、新聞等で報道されているのを見ると、なかなか使っている人が多くないと言われていたのですが、その辺の事情はいかがでしょうか。

●市民病院機構

病院は、365日24時間という体制の中で非常に厳しい勤務シフトをとっています。その中でも、それぞれの職場の中でローテーションを組むことによりできるだけ休暇等をとれるように努めていますが、まだまだ十分にはとれてないというのが現状と考えています。

さらに努めてまいりたいと思います。

●委員長

ありがとうございます。

それでは、今のご議論も含め、神戸市民病院機構及び事務局の先ほどの報告も踏まえまして、これより議論をしたいと思いますので、各委員からご自由にご発言いただければと思います。

●委員

今よく説明がありましたので、余り異論はないのですが、まず、この資料の概要版の3ページ、数値目標達成状況のところでは材料費比率が高くなっている。先ほどの説明でよくわかるのですが、この中には医薬品が入っているんですね。その医薬品と普通の材料費、その比率といいますか、それは出ているのでしょうか。

●市民病院機構

27年度の状況ですが、中央市民病院で、材料費は全体で30.5%ですが、医薬品が15.1%、診療材料が15.3%、あと残り0.1%がございまして。それから、西市民病院で、材料費は全体で25.0%ですが、医薬品が15.6%、診療材料が8.5%、あとその他0.9%となっています。

●委員

それは、26年度と比べてどう変わっていますか。

●市民病院機構

26年度と比べますと、中央市民病院は、医薬品が14.5%でしたから、少し伸びています。それから、西市民病院も、医薬品が14.3%ですので、2ポイントほど伸びています。

●委員

医薬品で特に伸びたものがございましてか。

●市民病院機構

やはり最近抗がん剤の薬が伸びているという実態でございまして。

●委員

主にオプジーボと。

●市民病院機構

はい。C型肝炎の薬です。

●委員

それ等ですね。はい、わかりました。その辺、この表を書くときに材料費の中の医薬品

と分離した形で出してもらおうと、よくわかると思った次第です。

それから、次の西市民病院、先ほど院長先生の説明もございましたが、26年度に比べても病床利用率がちょっと低下しています。これは何か理由があるのでしょうかね。

●市民病院機構

腎臓内科が2人体制であったのが1人体制になりました。2人のうち若い先生が、自身のスキルアップ・キャリアアップのため、他大学に留学されたので、その穴埋めというか、補充ができなかったためです。それから、外科、消化器外科ですが、若い先生が3人退職されて、そのあとの補充が十分できずに、前年度は専攻医がゼロという状況で手術していましたので、その辺の影響があると思います。

●委員

わかりました。ありがとうございました。

先ほど経営改善の話が随分出てまいりました。理事長先生を初め、皆さんが随分経営努力をされているということはわかります。全職員がそれにあたっているということですが、職員の意識の共有という中には第一線で一番働いている医師たちも含んでいるのでしょうか。一番の問題はそこだと思うのですが、その第一線で本当に働いている人たちが、どれだけの経営マインドでやっておられるかという認識度合いですね。

●市民病院機構

病院運営協議会というのを月1回やっております、そこで詳細な月々の経営状態について説明して、現在の状態留意点について確認しています。先ほどまとめて説明したことは、すべて病院運営協議会で各診療科の部長にお願いしてやっていたことですので、みんなよく認識しているのではないかと考えております。

●委員

一人ひとりによく浸透しているのでしょうか。

●市民病院機構

はい、浸透していると思います。というのは、「きつい」「きつい」とよく言われますので。

●委員

いや、私なんかは、病院長をしていたときに、「院長、しっかり言っているけども、部下たちはほとんどわかってないよ」という意見をよく聞いて、随分批判されましたので、そういうことがないのかと思ってお聞きしています。経営マインドというのは、余り私た

ちは言いたくはないのですが、やっぱり自覚が必要と思っております。

私からは以上でございます。

#### ●委員

両病院とも救急・高度医療に力を注いでいらっしゃるということが、拝見してもわかりましたし、ご説明を伺ってもよくわかりました。

私は、この評価の点数については特に異存はございません。その上でちょっと意見と質問をさせていただきたいと思いますが、まず、今回とてもいいと思いましたが、この資料1-1。とてもわかりやすく、字のポイントも読みやすいですし、私もちょっと今、老眼が結構出てきていまして、これ以上小さい字になると本当に見る気力が失せてしまうのですね。それがすごく見ようという気持ちになることと、色使いもとても目に入りやすいこと、それから、理解してもらおう、伝えようという思いがとても伝わってくるつくりになっていると思いました。用語解説もしっかり書かれていますので、これは市民の方々が読んでも理解につながるのではないかと、こういう取り組みをしてくださるということは、とてもありがたいことだと、とてもスマートだと思いました。

それから、評価のところの医療安全のところですが、今回、事故調査制度が昨年10月から始まりました。それに最近、特定機能病院で医療安全についての承認要件見直しですが、とても厳しくなされていて、私は両方にかかわっているということもあって、今回、この資料、事業報告書の中には出てこなかったのですが、どういう医療安全管理の体制でやっていらっしゃるのかということと、インシデントの件数をお伺いしました。そうしたところ、特に中央市民病院は、救命救急センターが全国第1位になったということ、それから高度専門医療に力を入れていらっしゃるのと伺っていますのに、医療安全の担当の方はナースだけ専従お二人しかいらっしゃらない、それからインシデントが年間4,800件で、そのうちドクターが5～6%というのが、ちょっと寂しいといえますか、やはりこの救命救急にしても、高度専門医療にしても、安全体制がとても問われる部分だと思います。

特定機能病院の承認要件見直しで、医療安全専従の職務に、医師・薬剤師・看護師の三役を置くことが義務づけられることになり、さらに外部の監査委員を置かないといけなくなったとか、一定のレベル以上は死亡以外でも報告が義務だということがいろいろ決まっています。特定機能病院でこれが当たり前になると、恐らく次の段階の病院にも同じようなことが求められるということを考えますと、西市民病院のインシデントは中央市民病院のさらに3分の1、年間1,600件で、内ドクターが3%と伺っていますので、やはり医療

安全に対してもう少し力を入れていただくことが大事ではないでしょうか。特にドクターのこの報告件数の少なさから、看護師さんしか医療安全の担当者がいらっしゃらないというところで、なかなか話を聞いてもらえないという苦悩を抱えておられるのではないかと推察いたしますので、ぜひそのあたりのところをもう一度見直していただきたいということが意見でございます。

その上で、3つほど質問をさせていただきます。まず、中央市民病院の平均在院日数が10.8日ですか、すごく短くなってきている中で、ベッドコントローラーの方の役割がかなり大変じゃないかと思うのですが、確かお一人でやっていらっしゃるのですよね。その方がもし何かで働けなくなったときにたちまち困るということになると、これはベッドが回らなくなるのではないかと危惧しております、もう少しその役割の方を増やすとか後進の方を育てていくという予定があるかどうかということ。それから、紹介率が中央市民病院で57.4%というのはちょっと目を疑いました。これだけ高度な医療をされているので、私は8割以上ぐらいかと思っておりましたら、57.4%ということで、そのあたりの現状をどのように分析をされているのかということが、質問の1つ目です。

それから、2つ目として、この資料1-1の9ページのところに手術件数がございます。この手術の数がかなり多いわけですが、手術が必要と決まってからの待機日数というか、かなり時間がかかっている場合というのがあるのかどうか、そして、この科は、比較的必要に応じて早くできるけど、この科は、かなり長く待たないといけないというような科のばらつきがあるのかどうか気がなりましたので、それが2つ目です。

先ほど委員長から、ワーク・ライフ・バランスの中で、体制はとっていても休暇がとりにくい現状があると、私もそれについていろいろお聞きしまして、いくらそんな体制をつくってくれても声が出しにくいのではないかと、こちらの病院ではないですが、そういう声を聞くこともございます。そんな中で、実際に休暇のとりやすい職種とか、とりたくてもとりにくい職種とか、職種によってのばらつきがどうなのかも気がなりましたので、それを3つ目にお聞きしたいと思います。よろしく申し上げます。

#### ●委員長

質問は3つということでございますけども、最初の安全管理の体制も含めまして4つということをお願いいたします。

#### ●市民病院機構

まず、医療安全管理体制についてご説明したいと思います。

確かにご指摘のように、今、医療安全管理体制、「医療安全管理室」という部署があるのですが、その体制としては、医療安全管理室長として医師1名、それから医療安全専従看護師1名の2名ということになっております。しかし、それ以外に副室長というのがおありまして、以前は6名だったのですが、その任に就く人を13名に増員しております。もちろん、ご指摘のように、職種はすべてにわたっており、医師、看護師はもちろん、検査技師、放射線技師、それから栄養士、すべて含んで13人体制と。

●委員

専従の方は1名。

●市民病院機構

専従はそうですね。今後、専従の増員が必要であるということでしたら、それは考えていかなければいけないと思っております。

したがいまして、体制としては、13名プラス室長が2名、15名で手分けしてやっているということになります。そのもとに「医療安全管理会議」というのがありまして、毎月1回開催して、情報を収集しています。

それから、次のインシデントの数について答えますが、インシデント報告、アクシデント報告が、常態的に上がってきます。それを医療安全管理室で検討して、抽出されたものにつきましては、先ほど述べました病院運営協議会で報告して、注意を喚起しております。それから、意識を高めるための「医療安全研修会」や、外部委員の参加による「市民病院群医療安全会議」を年4回、機構として事例検討等を含めて、開催しています。このような体制でもって医療安全に取り組んでおります。

それから、2番目のインシデントでございますが、レベル1から最悪死亡のアクシデント、レベル5まであります。それらはすべて報告することになっております。それらを分析しまして、インシデント、アクシデントに至らない、いわゆるヒヤリ・ハットについても、「こういうところを注意して」あるいは「チェック体制をどうして」というような確認をする等して、周知徹底を図っております。

報告の数ですが、病院全体で見ますと、非常に増えてきております。27年度では4,798件、ちなみに26年度が4,100件、それから22～23年度は2,700件ぐらいであったのが、大分増えてきています。これが多いか少ないかについて、明確な評価はないのですが、名古屋大学の医療安全の教授である長尾先生が報告されている望ましい報告数は、ベッド数に5倍掛けたものぐらいを一応目安に、ということになります。700床ですから、5倍かける

と3,500件ということで、長尾先生がおっしゃる報告数からすれば、それは達成していると思います。

ただし、医師からの報告が、ご指摘のように少なく、多くは看護師さんによる報告です。そのあたりは今後、改善していきたいと思っております。

続けてよろしいでしょうか。

●委員

一つお聞きしてよろしいですか。そのインシデントですけど、同じ案件について多職種から上がってきているのでしょうか。

●市民病院機構

インシデントについては、多職種でというのは余りないと思います。アクシデントのほうは上がってきます。担当しても、事故に至らないところですので、一つの職種からということになっています。

●委員

恐らく長尾教授のお話についてですが、一般病院は確かにそれぐらいの数かと思えますけれど、これだけ高度なことをされており、私自身いろんな病院を回らせていただいてお聞きしている数と比較しても、もう少し出てくるのではないかというのが実感ではございます。

●市民病院機構

特に医師のレポートを喚起していきたいと思っております。

次に、ベッドコントロールの件に関してですが、いま現在、ほぼ専従となっているベッドコントロール看護師が1人います。夜間帯に関しては、当直師長とともにベッドコントロールを請け負っております。実際には、夜間帯は当直師長が中心になってやっていますけれども、昼間のベッドコントロールは1人です。ただ、やはり病気をすることもありますし、休暇をとることもありますので、看護部に大体1～2名いる副部長級で交代しながらやっております。今後は、まだ見通してはおりませんが、いま現在その状況でやっております。

●市民病院機構

次いで、紹介率についてお答えしたいと思います。

中央市民病院の紹介率については、57.4%と、大体これぐらいの数字で昨年度まで推移しておりました。院内の努力としては、ホームページとか、チラシとか、ポスター、それ

と院内放送で「当院は必ず紹介状が必要です」と放送させていただいています。

それでも紹介状を持たずに来られる方がかなりいらっしやいまして、昨年度までは、非紹介者加算ということで2,700円いただいております。それを、今年度から、国の制度が変わったことを受けまして、5,000円に上げております。その効果なのかわからないのですが、今年度の4月以降は、60%を超えて、現在のところ65%ぐらいまで紹介率は上がっております。

以上でございます。

#### ●委員

事前説明のときにお聞きしたら、「5,000円」と聞いたら、紹介状を書いてもらいに帰られる方がいらっしやると聞きましたけども、やっぱりその効果なのかもしれません。

#### ●市民病院機構

手術待ちの件ですが、中央市民病院では現在、約1,000人の患者さんが入院を予約されており、うち6割が手術の待ちでございます。それとは別に、緊急手術が必要な人は、ほぼ受け入れて、適切な時期に手術ができています。

どれぐらいの期間待つかは、診療科によって、あるいは疾患の特性によって、かなり開きがございます。例えば、心臓手術ということだと、これは1カ月以上待たせると、もう手術が必要だということで、ほかの病院に行かれます。予定手術ではなかなかそれ以上待つことはありません。一方、脳動脈瘤の破裂予防等は、時間的余裕が若干あると思うのですが、これは中央市民病院でぜひ治療を受けたいということで、半年ぐらい待っておられる方もいるということですので、疾患の特性と、その科の診療能力において若干のばらつきはあろうかと思えます。

最後、ワーク・ライフ・バランスについて、休暇の取得状況ですが、少し古いですが、26年度の場合、例えば、中央市民病院は全体平均で8.6日、西市民病院は10.5日となっております。

職種については、まだ分析が少し必要かと思えますが、例えば、ドクターは、なかなかとれない状況があります。次回までにもう少し詳しいものが出せたらと思っています。

以上です。

#### ●委員

インシデントの関連ですが、インシデントレポートのことについて昨年も申し上げましたが、やっぱり医師と看護師のバランスが余りにもとれてないということです。これはこ

この病院だけではなくて、全国的な傾向とっております。特に医師に関しては、臨床研修医時代からインシデントレポートを出すようにといった奨励を、私どもは評価のときにしておりますので、よろしく願いをしたい。少なくとも医師全体では、看護師の10%以上ぐらいは出してほしいと思っております。全国的にみると、ゼロ件という病院さえあるぐらいで、そんなことがあるはずはなく、どうも抑制的に考えていると思っております。インシデントレポートというのは、抑制的な意味では全然なくて、啓発的な意味ですから、できるだけ多く出して医療安全に寄与するというように意識を変えることが大事です。マスコミが、インシデントレポートが増えたら、すぐにあの病院は事故が多いととる。これはもう大きな間違いだと、私はマスコミの人たちによくそれを言っているのですが。

#### ●委員

今のご意見は全く私も同感でして、診療所レベルでも、医師会もインシデントレポートを書くように奨励しております。確かに啓発というか、意識を高めることで、逆にアクシデントに至らずに済むという意味で、非常にこれは重要なことだと思います。

本題に入りますけども、今回の評価に関しては、基本的には機構の評価どおりと思いますが、説明があった独法化以降初の赤字を出したということで、そこだけ、経営面の項目で評価3でもいいかなというクエスチョンもありましたが、先ほどからのいろんな説明もありますし、それは3でいいのかなと思います。ちょっとそこだけ引っかかったところで、ほかはそのとおりの評価でいいと思います。

その上で、私も要望あるいは質問等が幾つかありますので、ちょっとお願いしたいと思います。

救急医療、これは本当に昨年度を上回って実施されているということで評価4と、非常に喜ばしいことであり、また、かつ全国第1位という総合評価を中央市民病院はいただいております。西市民病院も、応需率は、まだ中央市民病院に比べると、バックアップ体制等の差もありますので一概には比べられませんが、だんだん上がっていているということですので、やはりコンスタントに70%は超えるようにまたさらなる努力をお願いしたいと考えております。

それから、あと、第1の市民に対しての患者満足度のところにつきましては、毎回「待ち時間が長い」という話になります。私も中央市民病院の患者の一人でもありますが、待ち時間ははっきり言って非常に長いですけど、いかに快適に待ち時間を過ごすかという工夫は、かなりなされていると思っておりますけれども、根本的なところにおいて、快適にするの

もいいですけど、やっぱり実際に待ち時間を短くするためには、診療の時間帯を早めるとか、あるいは、スペースの関係もあるかもわかりませんが、診療体制、その時の医師の数を増やすとか、その辺はもう限界なのかどうか、これ以上スペース・時間帯は広げられないのかということについてちょっとお伺いしたいと思います。多分それができないから今の状態だと思いますけども、まだそれ以上ないかどうかということをあえて質問させていただきたいと思います。

それから、高額医療の話にもなりますけども、先ほどオブジーボの話が出てきました。もう今、肝炎治療、あるいは抗がん剤、生活習慣病、高コレステロール血症の非常に高価な薬が出てきて、これから薬剤費だけで日本の医療費はパンクするのではないかというような危惧もされております。抗がん剤オブジーボ安全導入のために、これも肺がんにまで適用を拡大されておりますので、「肺がんチーム」を結成したということですけども、結成したからといって、次から次と使用される例がないように、本当に症例を選んで適応であると、適正に使用できるという症例に限って、これは中央市民病院だけではないのですけども、これは全国の病院に共通することですけども、お願いしたいと思います。本当に、これはきくから患者のためであるということで、このままどんどんやると、医療資源、医療の財政がパンクしますし、国民皆保険がこれであまくいくかどうかという根幹にもつながっていく問題ですので、オブジーボについて肺がんチームは、本当に症例を選んでやっていただきたいと思います。お願いします。お願いします。

それから、平均在院日数等の話ですが、これは考え方もいろいろあるかと思いますが。日数を減らすことありきでやっているのか、あるいは、本当に患者さんはもうこれで回復したから、次の医療機関へ転院してもらってもいいということをやっているのか、その辺がちょっと微妙なところもございますので、数字達成が第一で、患者さんの実態に合っていないということがないように、そういうことで患者さんから不満が出てこないように、また、一旦退院したけども、結局、退院がちょっと早かったのも、またもとへ戻ってきたということがないようにお願いしたい。

それから、職員満足度調査、去年もその話があったかと思いますがけれども、確か医師の満足度が看護師の満足度よりかなり高かったということですけども、これは毎年やっておられるのかどうかということをお聞きしたいということと、年々少しその満足度に変化があるのかどうかということもお聞きしたいと思います。

それから、あと一つ言いたいことがありますけど、それはもう一回後で発言させていた

だきます。

●神戸市民病院機構

待ち時間の件について発言させていただきます。

診察の受け付けの開始時間ですけれども、病院を今の場所に移転したときに8時45分から8時半に変更をいたしております。それ以降は8時半のままでいっているのですけれども、このたび、増築の工事をしております。外来が非常に混雑してしまっていて、それを緩和するため、それと、診察室をもう少し増設して、患者さんの待ち時間を減らすためということで今、取り組んでいるところでして、それが8月1日から増築が完成いたしますので、その様子を見て、必要であれば、また開始時間については、その後で検討していきたいと思っております。

何よりも我々、推奨させていただいているのは、特に初診患者の方で、紹介状を持っているのに予約なしで来られる方が結構おられるのですね。その場合には、大体120分ぐらい、統計でとっているのですけれども、2時間ぐらいお待ちになっているのが平均値になっています。医療機関からのFAX予約というのがあり、FAX予約をしていただいた方は、大体40分ぐらいの待ち時間でみていただいているということで、かなり時間の差があります。それは再診でも同じことでして、再診患者で予約をとって来ておられる方は、大体40分ぐらいでみていただいているので、なるべく初診から予約をとって来ていただけるようにということをしてPRさせていただいている次第でございます。

以上でございます。

●委員

ありがとうございます。ぜひそうしていただきたいと思っております。ただ、我々もよく患者さんを中央市民病院に紹介させていただきませうけど、行ける日がわからへんから、とりあえず紹介状だけ書いといてという方も現実におられますので、紹介状を持って行けるときにパッと行くということで、FAX予約で時間を確定してしまうと、なかなか難しいという方もおられますので、その辺難しいところやと思っておりますけど、できるだけFAX予約の方が増えればいいと思って、中央市民病院に限らず、各病院にはそのFAX予約を推奨させていただいております。よろしく願いいたします。

●神戸市民病院機構

補足ですけれども、先生、我々のPRが不足しているのかもわからないのですけれども、FAX予約を一旦していただいたら、それは固定じゃなくて、変更がきくんです。とりあ

えずFAX予約をどの時点かでとっておいてくださいということを推奨させていただいています。とっておいていただいたら、お医者さんじゃなくて、ご本人で変更することが可能なので、とりあえず一回FAX予約をしていただいていたら、後は自由に変えていただいても結構なので、それをなるべくもっとPRしていきたいと思います。

●委員

その点はPR不足です。我々もそういう固定観念がありました。

●神戸市民病院機構

十分PRさせていただきます。

最後の職員満足度調査の状況でございますが、先ほども少しお話ししましたが、26年度にこの委員会からもお話がありまして、職員満足度調査を実施しました。去年はそのご報告をしたところですが、27年度については、その結果を踏まえまして、まずできるところから可能な取り組みをしていこうということで、分析と実験的な取り組みを推し進めているという段階でございまして、特に中央市民病院と西市民病院ともに今、増改築を進めていますので、その空いたスペース等で職員のそういった満足度にかかるご意見を反映できないかということで進めてございます。

そういったことで、職員の目に見える形が出た段階でもう一度調査を行って、その変化を調べたいと考えておりますので、実施時期につきましては、引き続き検討させていただきたいと思います。

●委員

もう一点よろしいですか。

第4-3になります。医師会としての発言としてこれはやっぱり避けられない問題です。27年度、いわゆるKIFMECのいろんな問題がございまして、いろいろ新聞報道もされましたけれども、やっぱりバックアップ体制が十分でなかったというようなことで、向こうの当事者は、この中央市民病院と連携ができていたというような話もございましたけれども、実際にそのあたり、転院等に関しまして何か問題があったかどうか、あるいはバックアップ病院としてどうだったのか、非常に影響を受けたのかどうかということをお聞きしたいということ。

あと、ここに書かれてあります「メディカルクラスター連携の部会への参加」ということで、もちろん当然このメディカルクラスターは、この中央市民病院が核になるわけですが、KIFMECが破産に至って、今、空き家になっているという状況、それから、

連休明けに県立こども病院がこちらに入ってきて、仲間になったということですので、今こそしっかりメディカルクラスターとして、K I F M E Cの跡地の利用も含め、中央市民病院がリーダーシップをとって、メディカルクラスター連携部会を引っ張っていただきたいと思いますし、医師会も応援したいと考えておるのですが、それについて何らかのお考えがあるかどうか。あと、アイセンターももうじき着工されるということもあって、いろんなことが動きながら、今後の神戸のメディカルクラスターということでございますし、全国的にも注目されているかと思っておりますので、ぜひ中央市民病院として、こうであるというような決意があればお願いしたいと思いますけど、まず、昨年度の事案につきまして何かありましたら、お願いしたいと思います。

#### ●神戸市民病院機構

K I F M E Cの途中経過につきましては、新聞報道等でお知らせしております。その間、K I F M E C病院と中央市民病院との連携につきましては、当然合併症とか、いわゆるそういう形で中央市民病院において対応した事例もございますし、いわゆる紹介・逆紹介の中での対応は続けてございました。

そういった中で、今回のような状況になってございまして、現在は、医療法人のほうは清算の手続きに入っておりますので、その後の状況については、S P C等々が中心となって今、検討されているということは聞いてございますが、今後とも、機構としましては、あるいは中央市民病院としましては、その動向を注視しながら見極めていきたいと考えてございます。

#### ●委員

私からは、優秀な職員の確保と人材育成ということで、この冊子の26ページのところの話題に入らせていただきます。

一生懸命努力をされておられるし、合同就職説明会だとか学校の訪問というものを努力されていると思うのですが、やっぱり地元にある神戸市の看護大学の学生さんの就職率をちょっとずつ上げてほしいというのが、大きな願いです。急性期の病院で実習しているような人でないと勤まらないのではないかと若干心配します。去年、キャリア支援部に看護職の方が支援室の職員として行かれて、その効果がどうだったのかというのも、効果率というのでしょうか、それを伺いたいというのが1点です。

もう一つ、一番下に、潜在看護師さんの支援策としてセミナー等をされているということが記されています。この潜在看護師さんは、もう職員でない人ですから、オープンな人

の潜在看護師さんの講習会ということで、どこへ就職されるかわからないけどやっっているのか、その辺の事情みたいなものを伺わせていただくとありがたいと思います。よろしくをお願いします。

#### ●神戸市民病院機構

まず、看護大学との連携について、ご案内のとおりでございますが、平成25年度に看護大学と当機構と西神戸医療センターの母体である地域医療振興財団、この3者で連携協定を結んで取り組みを進めようということにしています。

最近の動きとしましては、平成27年4月から、看護大学の鈴木学長が当機構の非常勤理事に就任いただいていますほか、中央市民病院のドクターの看護大学教授への就任や、看護大学の学生の就職支援のためのキャリア支援室、これに西市民病院の元看護部長が就任してございます。また、キャリア支援室との共催で、就職活動を始める前の3年生を対象としたそういったセミナーも特に進めているといった状況で、結果的に、機構においては、平成27年度は24人看護大学から採用されていましたが、平成28年度は29人ということで、プラス5名になってございます。西神戸医療センターは5名が4名と少し減っていますが、合計しますと29人から33名ということで、プラス4人と、少しずつ市民病院への就職も進んでいると考えてございます。

以上でございます。

#### ●委員長

潜在看護師さんの件についてお願いします。

#### ●神戸市民病院機構

潜在看護師の関係でございますけれど、看護協会を中心とした再就職のセミナーを毎年実施していただきまして、機構も、その中に参加し、ブースの中でそういったPRに努めています。

そのほか、中央市民病院、西市民病院それぞれで実態の研修、再就職にかかわるスキルの研修を進めていますが、なかなかそれについては参加者が少ないといった状況が現実でございます。

#### ●委員

時間がございませんので、手短に。

財務内容の改善のことについて、少し聞かせていただきたいと思います。

結果的にこの評価について、異存はないわけでありまして。ただ、他の委員からの意見と

して「努力をしていることを評価すべきであると考えられる」という文章が入っているのですが、その努力のプロセスが余り見えていないというのが私の正直な感想です。と申しますのは、日本でも最高レベルの入院の単価を誇りながら、これだけ赤字が出るということは、なかなか説明をつけにくいですよ。それは、年度単位の減価償却が少し増えたとかということがあるにせよ、このことは一つのほころびをあらわしていないかということについて、やはり点検すべきだと思います。というのは、マクロなレベルで収入・収支というのが決まっており、セグメントごとに各病院の収入・収支があるわけですが、もう少しこれをミクロで見ていく姿勢が本当に動いているのかとと思っているわけです。

例えば、D P Cがあるわけですが、それを診療区分といいますか、医療費を投入した疾病群ごとにベンチマークをきちっとやっていっているのか、そして、その収入を見たなら、対する1人あたりのコスト、直接経費でもいいですが、それをちゃんと点検しているのかどうか等を積み上げないと、この厳しい時代でのマネジメントを本当の意味ではできていないということになります。

それをするためには、やはりデータベースをきちっとつくっていかねばいけないうわけで、そのデータベースは、収入は収入、コストはコストと独立したものになっていないか、統合データベースとして使えるように関連づけられているのかどうか、事務職員を中心とした労働集約型のデータ形式でやっていないかどうかといったことから早く脱皮しないと、次のD P Cには耐えられない。そういったことが明確になれば努力しているというふうに私は評価したいと思います。

#### ●神戸市民病院機構

業務経営改善委員会をやることで、原価計算の質がかなり上がりました。院長が先ほど言われましたように、院長ヒアリングでは、各診療科長に科別の収支について、きっちりしたものを見せた上で、P D C Aが回っているかという点検を毎年やっております。それとは別に、先生がご指摘のD P Cごとの収支でございますが、全部見るわけにはまいりませんので、キーになるところはやっております。例えば、循環器内科の不整脈のアブレーション治療、これは大変診療単価が高いのですけれども、材料費も非常に高いです。これは病院経営にとって非常に苦しい。先ほどT A V Iの例もございましたが、P C I（冠動脈インターベンション）は収益構造が非常にいいとか、おのおのできることからやっていく。それを診療科長にフィードバックしていくという、そういう体制をとりつつございます。

●委員長

よろしいですか。

●委員

とりあえずはですね。

●委員長

申しわけないです。ご協力ありがとうございました。

それでは、各委員からいろいろご意見をいただきましたが、一応評価（案）の評価自体に関しては、特にご異論はないというようなご発言でございました。ただ、細かな点に関しては、各委員からいろいろ要望などもございましたので、こういった意見を反映した形で再度、次回、審議していただきたいというふうに思います。そのような形で最終案をまとめますが、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。

それでは、そういう形で進めさせていただくということになります。

以上で本日の審議事項は終了いたしました。

事務局から何かございますか。

●事務局

本日は、限られた時間で大変貴重なご意見を賜りまして、ありがとうございました。

委員長からも言っていただきましたとおり、次回の評価委員会におきまして、本日皆さま方からいただきましたご意見も踏まえ、平成27事業年度に关します小項目評価（案）と大項目評価（案）、そして全体の評価（案）をお示しさせていただき、また再度ご審議を賜りまして、最終案をまとめていただきたいと考えております。

今回は、8月8日（月）の1時半から市役所の1号館で開催いたしますので、また皆さま、ご出席をよろしくお願いいたします。

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30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。