

## 第 13 回評価委員会（7 月 20 日）での主な意見

- ・ 救急について、西市民の拡充方針は評価できる。中央も新病院になり 50 床に増床しており、遠くなったハンディを乗り越えてほしい。
- ・ 小児救急において、こども初期急病センターは、大きな役割を果たしている。中央へのウォークインの軽症者が減り、重症者が中央に行くようになっており、中央は重症者をしっかりケアして欲しい。西の小児科医師の増加も評価できるが、全体として評価は 3.5 くらいが妥当。
- ・ 感染症医療に関しては、強毒性のインフルエンザ発生時の行動計画等具体的な検討を、市や医師会とも連携して進めて欲しい。
- ・ 災害時の対応に関しては、DMAT の出動や医師の派遣など被災地に出向いての活動が評価でき 4 が妥当だが、東海、東南海地震が同時に起きた時の対策（P I にある市民病院へのアクセスが無くなったときの対応等）の検討をお願いしたい。
- ・ 西市民病院が小児科医を増やし、外来を増やしたことによりどれだけ地域医療に貢献できているのか。
  - 神戸大学との話合いで小児科医師を 5 人まで増やしたが、22 年度は 1 人→3 人で、5 人になったのは 23 年 6 月であり、外来も増やしたが、それが地域社会にどう評価されたかは未だ把握していない。
    - 高い評価は有難いが、体制が整ったばかりで、これからという段階。評価は 3 程度が妥当。
- ・ 助産師外来について、病院としてハイリスク分娩を重視するのか、広く通常分娩も対応するのか。通常分娩を重視するなら助産師外来を増やすよう努力を。
  - 中央は総合周産期としてハイリスク分娩の対応を要求されているが、一方で通常分娩も対応する。
    - 西は通常分娩を公的機関として提供しており、その中で助産師外来も増やしたい。
- ・ 個々の評価について異論は無い。経営は人が一番重要であり、病院は装置型産業でありかつ労働集約型産業でもあるため、経営することが一番難しい。行政は単年度主義だが、法人は持続性（サステナビリティ）が大切であり、償却費をしっかりと残しておくとともに、利益剰余金をいくら確保しておくのかという指標を持つ必要がある。人の問題は、方針・ルールが末端の職員まで納得して理解するまで粘り強くコミュニケーションを行っていく必要がある。
- ・ 災害対応では、民間企業は、大災害時に、自分たちのビジネスをいかにして継続するかが一番重要であり、被災地への応援も大切だが、神戸で災害が起こった時に病院機能をいかに継続するかを考える必要がある。
  - 地震により津波の高さが現在の想定のおよそ 2 倍になっても新中央市民病院への影響は少ない。アクセスもヘリポート等多様である。また、多数傷病者発生時訓練なども行い、病院の装備も充実させていく。
    - 今回の災害対応では、国・県・市の指揮系統がはっきりしていないことが問題である。
- ・ 東日本大震災の教訓は、意思決定の仕組みがはっきりしていないことが問題であり、市当局とも話し合っただけで欲しい。
- ・ なかなか数字では表せないものであるが、患者が納得しているかの把握が重要である。クリニカルパスも患者がどの程度理解しているか。頭頸部外科も一般患者がわかりにくく、わかりやすいような PR が必要。また、新病院の携帯端末機は、老人が使うのに苦労していないか、どういう時に困ったかを検証する必要がある。

- ・ 地域医療支援病院の意味を患者が理解しているか、更なる説明が必要。退院患者がどれくらい納得して退院しているか、患者満足度調査も毎年変わらない部分もあって良いが、タイムリーな調査項目も必要。
- ・ ガバナンスの確立において、院長ヒアリングを実施することにより、職員の意識がどのように変化したか具体例があれば示して欲しい。
- 部長ヒア、部門長ヒアを通じ、どこまで部下のことを理解しているかを重要視。急性期病院として、後方病院は重要であり、部長 2 人が連携して、ある病院と連携した。マンスリーレポートで、自分の部門と病院全体の課題・解決方法を提出させ幹部会において反映している。
- 患者の思いについては、クリニカルパスや地域医療支援病院は、どちらかといえば病院の都合であり、病院が生き残るためのもの。恨みを持って退院する患者もいるだろうが、理解を得るためには、個々の職員が普段の行動で示していくしかない。ガバナンスの評価は、病院が明るくなって、患者が増えた等を見ていただくしかない。
- アンケートについては新たな項目を立てて役立てたい。
- 頭頸部外科については分かりやすく説明できるようにしたい。
- ・ 紹介率・逆紹介率について中央と西が数字が逆転しているが、本来の市民病院における地域連携の姿としてどちらが正しいのか。紹介率・逆紹介率ともに60%を超えることが基本でありがんで欲しい。
- 西市民は、中央市民とは違い、立地特性からみて地域密着型病院となっており逆紹介率が苦戦している。外来の再来が増えると医師の負担が増加するため、地域連携を積極的に行う必要がある。
- ・ 人件費比率が中央は50%以下だが、西は50%を超えている。西が人件費が高い要因は。将来的にPFI等導入し経費の合理化を図るのか。
- 中央と西は果たしていく役割が異なり、脳外科や循環器、免血もなく、収益力も違うため、給与費比率に差が出る。病院の構造的な違いであると理解している。PFIについては今後議論になる日が来ると思われる。
- ・ クリニカルパスの適用については、医師、看護師の連携が大切であるが、どのように取り組んでいるのか。
- 必要性は医師、看護師も認めており、あきらめているわけではない。西市民は、クリニカルパスの見直し・作成に注力し、活用していくのは23年度からと考えている。
- ・ 西市民は地域密着型の病院であり、現状の良いところを残し、地域医療支援病院にこだわらなくても良いのでは。
- 地域医療支援病院を目指しているが、時期は明言できない。地域住民の西市民に対する愛着があり、患者を地域の診療所・病院に返そうとしているが、難しい。
- ・ 費用の合理化に関してジェネリックの採用に関しての考え方は。
- 経営的には導入が望ましいが、安全性を担保できるものから導入している。患者からの要望もあるが、説明している。最近は大手も製造しており、経営的な面や全体の医療費抑制の観点からも導入を進めたい。
- ・ 地域連携を進めるうえでも医師会との連携を密にしていきたい。
- 医師会や地域医療機関との連携は重要であると考えており努力している。西市民は毎年、須磨、長田、兵庫の医師会と連携会議を行っている。
- ・ 医師会や地域医療機関との連携は、病院長の個人的な努力で行われているように思えるが、今後協議機関を作って話し合える体制を整えてはどうか。

○第1-1-(2) 小児・周産期医療の評価について 3→4

・ 委員からは体制の強化を踏まえ評価を4にということであったが、法人の意見を聞くと体制が整うのは23年度であり、これから実績を積んでいくということなので、評価は3で良いか。

→ 反対意見無し

○第3-1-(1) 安定した経営基盤の確立の評価について 4→5

・ 経営基盤の確立は長期的に考えるべきであり、もう少し慎重に考えて、現状どおりで良いのでは。

・ 今回は、22年度の評価であり、単年度の評価としては5に上げて良いのでは。

・ 事業の継続性から見て、中長期的な経営基盤の確立という項目を単年度で評価することは違和感がある。

・ 外部環境である診療報酬の改定の影響を除いても黒字となるので、単年度評価として5で良いのでは。

・ 経営基盤の確立は中長期的なものであり単年度評価項目としては評価しにくいですが、経営基盤の確立に貢献したという解釈で、単年度で評価を5としては。

→ 診療報酬の改定が今後どうなるか不明確であり、新病院もダウンサイジングで700床となっており今後が不明確であり、4が妥当

・ 今年度5の評価で、来年が3の評価だとネガティブに映る。中期計画全体の評価を見ていくということで4が妥当。また、経営基盤の確立は、ガバナンスの確立と連携しており、ガバナンスの確立はPDCAが回っていれば、退院サマリーで2の評価があること自体がおかしく、現段階で4は不適である。それを考慮すれば経営基盤の項目は4が妥当。

・ 小項目は独立して評価すべきであり、連動した評価は大項目評価で行う。経営基盤の確立は中長期的な項目であるが、単年度評価では経営基盤の確立に貢献したという観点で評価することを明記して、評価を5にする事で良いか。

→ 反対意見無し

○第3-2-(1) ガバナンスの確立による体制の整備の評価について 3→4

・ 年度によって環境条件も違っており、経営基盤の確立と同様単年度評価がしにくい項目である。

・ DPC、クリニカルパス、地域連携など、機能的に未だ途上であると思う。これで評価が4では甘いのではないか。

・ 本来のガバナンスの定義は委員の言われるとおりだが、中期計画を見ると、体制の整備やリーダーシップといったものとなっている。それに即して評価すると4で良いと考えられる。

・ ガバナンスの評価については、当事者の自己評価に対して、委員会が評価を下げることはあっても上げることは無いと思う。

・ 評価の方法について今後の検討課題ということを議事録に記して評価を4として良いか。

→ 反対意見無し

○大項目評価について

・ 大項目評価について特に意見が無く了承としてよいか。

→ 反対意見無し