

## 第49回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会

日時：2023年（令和5年）11月6日 月曜日 13：55～

場所：三宮研修センター 805号室

神戸市健康局地域医療課

## 開会 13時55分

### 1. 開会

○事務局

少し早いですが、皆様お集まりいただきましたので、ただいまから第49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。

会議の成立につきまして、御報告申し上げます。

本日の出席者は6名で、委員総数7名の過半数に達しておりますので、委員会は有効に成立してございます。

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思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○委員長

はい。それでは議事を私のほうで進めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。本日の議題の概要について、説明をお願ひいたします。

### 2. 議事

○事務局

お手元の議事次第に記載のとおり、本日の議題は、地方独立行政法人神戸市民病院機構第4期中期計画についてでございます。

初めに、お手元の資料1を御覧ください。

5月と8月の先般の評価委員会におきまして、御議論いただきました、第4期中期目標でございますが、10月23日の市会において、議決されたところでございます。

1の中期計画の策定でございますけれども、この第4期中期目標を達成するために、評価委員会の先生方に御意見いただきまして、市民病院機構が第4期中期計画を策定するものでございます。

2の第4期中期計画の期間でございますが。第4期中期目標と同じ令和6年4月1日からの5年間になります。

3の中期計画策定までのスケジュールにつきまして、本日の評価委員会での御意見聴取を踏まえまして、来年2月に市会に中期計画（案）ということで提出をさせていただきまして、3月に市長が認可するという予定になってございます。本日は第4期中期計画（案）につきまして、御意見を頂戴したいと考えております。

○委員長

どうもありがとうございます。

それでは、本日の議題は1件のみでございます、地方独立行政法人神戸市民病院機構第4期中期計画（案）について、ということでございます。

それでは、第4期中期計画（案）について、市民病院機構より御説明をお願いいたします。

地方独立行政法人神戸市民病院機構第4期中期計画（案）について

○市民病院機構

はい、それでは、資料の2、タブレットは、36分の6ページとなっております。第4期中期目標、中期計画（案）という資料を御覧ください。この資料、左側には中期目標、右側には中期計画の案を掲載してございます。

資料の3ページ、36分の8ページの(1)中央市民病院の役割でございますが、アは、新興感染症拡大時等の非常時においても途切れることなく、24時間救急医療を提供、全国トップレベルの応需率を維持していくこと等としてございます。

イは、がんなどについて、高度な専門医療の提供、手術支援ロボット、がんゲノム医療など、最新医療の提供に取り組むことでございます。

4ページ、36分の9ページのウ、最先端の治験・臨床研究を積極的に進める。医師主導治験なども行い、新たな医薬品等の開発への貢献を進めること等。

エは、総合周産期母子医療センターとして、ハイリスク出産に対応すること等としてございます。

(2) 西市民病院の役割のア、24時間体制での救急医療を提供。救急車を受入れ患者数4,500人以上を目標に掲げ、地域の救急医療の充実を目指してまいります。

5 ページ、36分の10ページのイでございますが、がん治療などで手術支援ロボットなど、体への負担が少ない医療を提供することと、フレイル予防などに取り組むこととしてございます。

ウは、市街地西部における周産期医療施設としてのハイリスク妊婦等への対応。

エは、小児二次救急体制の継続、他の医療機関等で困難な疾患への対応等としてございます。

オは、認知症疾患医療センターとして、認知症鑑別診断等を実施するほか、「認知症の人にやさしいまちづくり」の推進に向け、地域での多職種連携強化に取り組んでまいります。

6 ページ、36分の11ページの(3) 西神戸医療センターの役割でございます。

アは、24時間体制の救急医療の提供、救急車受入れ患者数5,000人以上を目標にした地域救急医療の充実。

イは、二次救急体制への参加、全日準夜帯の受入れ継続などによります小児救急の応需等。

ウは、ハイリスク妊婦への対応など、地域需要に対応した周産期の提供等としてございます。

エは、地域がん診療連携拠点病院として、手術支援ロボット、化学療法などを組み合わせ集学的治療、患者支援、あるいは、がんゲノム医療の推進等としてございます。

7 ページ、36分の12ページのオでございますが、総合的な結核医療の提供でございます。

(4) 神戸アイセンター病院の役割でございます。

アは、高度で専門性を要する眼疾患への対応、i P S 網膜色素上皮細胞移植等の再生医療などを世界に先駆けて提供すること。

また、イでは、i P S 細胞治療の臨床研究において、先進医療等の実用化を進め、世界の眼科医療への貢献等としてございます。

ウは、NEXT VISIONとの連携によります、眼のワンストップセンターとしての役割を果たすこと。患者満足度の向上。

エは、人材育成に取り組むこと等でございます。

8 ページ、36分の13ページでございますが、アでは、BCPの適宜見直しや訓練の実施、3日間の食料備蓄などの災害対応のこと。

イでは、新興感染症対策としまして、マニュアルの見直しや職員の育成、新興感染症発生初期の患者受入れ、地域医療機関への指導的役割等としてございます。

2の(1)は、地域医療機関との役割分担の下、紹介、逆紹介を進めていく。地域包括ケアシステムの推進・運用に努めるということでございます。

9 ページ、36分の14ページの(2)でございますが、研修医の受入れ、医療系学生の受入れ。

(3) が、広報誌等を活用しました情報発信。

3の(1) インフォームド・コンセントやセカンドオピニオン。

(2) インシデント、アクシデントの分析・共有によります再発防止等としてございます。

10ページ、36分の15ページでございますが、(3) はクリニカルパスの積極的活用、疾病の複雑化への対応。

(4) は、患者の待ち時間対策。接遇向上を図ることと患者満足度95%以上を目指して、定期的なアンケートなどによります、ニーズ把握と改善に努めることとしてございます。

第3の1、(1)では、職員確保、資格取得支援、留学制度など教育研修機会の充実などによります人材育成としてございます。

11ページ、36分の16ページに参りまして、(2)ではタスクシフト・シェア、業務効率化など業務負担軽減を図り、働き方改革を進めること。特に、医師について、来年4月からの労働時間上限規制を踏まえ、法令順守、健康確保に取り組むこととしてございます。

(3)は、職員の能力等が適正に評価される人事給与制度、柔軟な勤務体制、ハラスメント対策、育児中職員の支援等としてございます。

2は、理事会などのガバナンス体制等のことを記載してございます。

12ページと36分の17ページでございますが、第4の1の(1)では、第4期中期目標期間中の収支均衡の達成のための新規患者の受入れなどによります、収益確保、業務効率化によります費用の削減の徹底等としてございます。

13ページ、36分の18ページでございます。(2)中長期的な視点に立った計画的な保全・整備を。

5の1では、最新デジタル技術の活用によります、効率化、患者サービスの向上、働き方改革等を図っていくこととしまして、DXのこと。

2では、情報セキュリティリスクに対応し、定期的な安全性確認、データバックアップ、BCPの適宜見直し、訓練等。

3は、西市民病院の再整備といたしまして、急性期医療の対応強化、感染症対応強化、災害対応の強化などとしてございます。

収支等につきましては、後ほど御説明させていただきますので、ページ少し飛びまして、16ページ、タブレットの場合は36分の21ページでございます。

短期借入金、重要な財産の譲渡、剰余金の使途に関することに加えまして、第10としまして、料金に関する事項も記載してございます。

次ページ、17ページ、36分の22ページでは個室料、分娩料について、金額を記載し

てございます。現在の第3期中期計画と同じ金額設定としてございます。

18ページ、36分の23ページには、第11としまして、業務運営に関する規則で定める事項等を記載してございます。

19ページ、36分の24ページのK P I としまして、先ほど御説明した中期計画に記載しています、数値目標等を一覧で掲げてございます。

20ページ、36分の27ページを御覧ください。資料の3といたしまして、収支計画を記載してございます。

このたびの収支計画は、収益につきましては、病床利用率、診療単価、患者数等につきまして、これまでの実績、伸び率等を踏まえて設定をすることと、費用につきましては直近の実績等の率等を踏まえた上で試算をしたものでございます。

法人全体の収支でございますが、コロナ感染症対応により一部制限せざるを得なかった病床運営を、本来の運営に回復するということと、さらなる加算の取得などによりまして、第4期計画期間を通じた経常収支、新西市民病院の再整備の影響を除きますが、5年累計で黒字を見込んでございます。

次ページ以降、各病院の詳細を掲載してございます。

以上、簡単ではございますが、第4期中期計画（案）につきましての説明を終わらせていただきます。よろしくお願いいたします。

○委員長

はい、ありがとうございます。資料3-2の参考のほうはよろしいですか。特に、説明はなくてもよろしいですか。

○市民病院機構

病院ごとの。

○委員長

はい。K P I の目標値の資料がございますけども。

○市民病院機構

はい、資料2の参考につきましては、中期計画の中で御説明させていただいたKPI等を一覧でまとめているものでございますので、参考に御覧いただければと思います。

○委員長

はい、ありがとうございます。それでは、質疑応答に入る前に、欠席委員の意見について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

はい。お手元の資料4を御覧ください。本日、〇〇委員が所用により出席できないため、御意見を書面にて頂いておりますので、御説明いたします。

数値目標の達成について、病院内のモチベーション維持と向上のため、市が求める以上の数値を中期計画の目標値としていることについては評価できる一方で、数値目標達成が目的化し、結果として医療水準の低下につながることはないよう、市民病院として求められる医療サービスの向上を追求してもらいたいといった御意見を頂戴しております。

○委員長

ありがとうございました。それでは、各委員から御自由に御発言いただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

今日、ウェブで参加されているのは、委員お一人でございますので、もしよろしければ、委員、最初に御発言いただければ。

○委員

収支のところで、昨今の物価の高騰、特に光熱費、それから医療材料も上がってきており、この傾向がずっと続くと思いますが、その支出の部分の見積りは大丈夫ですか。その点を確認させてください。

○委員長

はい、それではお願いいたします。



○市民病院機構

ありがとうございます。御指摘のように、収支におきます物価高については、影響が出ているのが事実です。加えまして、光熱水費も、やや高止まりというところがございますけれども、昨年来、上昇し続けています。こういったことは当然、勘案し、収支を見積もっています。

その中には、診療報酬の改定も大きく関わってくると思いますが、現在の国の議論を見ますと、やはりその辺りも勘案して、診療報酬が改定されるのではないかということもありますので、そういったことも含め、5年間で収支が取れるように、計画を進めていきたいと考えております。

○委員

はい、ありがとうございました。

○委員長

対象は、光熱水費であるとか、材料とかそういったもの全般、委託費も含めて、見積りをされているという理解でよろしいですか。

○市民病院機構

そうですね。人件費も含めて、考えております。

○委員長

はい。ほかによろしいでしょうか。

○委員

いいです。

○委員長

それでは、お願いいたします。

○委員

地域医療機関との連携強化というところで、資料2の8ページですが、紹介率の目標が、西市民病院は57%以上ということになっていますが、以前から、ほかの病院と

比べて少し紹介率が低いのは、要は、飛び込みとか、紹介がない患者さんがたくさん来るから、結果としてこういう数値になっているということでしょうか。

○市民病院機構

はい、質問ありがとうございます。西市民病院、〇〇です。

従来から、ウォークインの方、特に紹介状なしの方が、もう近くのところで気軽に受診されるという傾向が非常に強い、という環境でございます。そういうことで、50%を一つの目安としまして、60%を目指すという形で、常にやっておりますけれども、コロナの間も、そういう形で紹介のほうも制限されるという状況がありましたけれども、コロナを経過しまして、逆に、紹介状なしの患者さんの受診抑制も、起こりまして、現在は、60%前後ぐらいの紹介率になっております。ただ、もちろん紹介状を持たないと駄目というわけではなく、救急、準救急含めまして、市民病院としてしっかり受け入れてまいりたいと思っている次第です。実際の数字としましては、そういった事情で少し低い。しかしながら、現在のところは大体60%前後の紹介率になっているという状況であると御理解いただけたらと思います。

○委員

ありがとうございます。

○委員長

はい、ありがとうございます。コロナ受入れ等、断ったりしているとなかなか戻らないということも他の病院ではあるようですけれども、その点については、今の話だと比較的、戻っているということですか。

○市民病院機構

紹介率では、そういう形での数字は一定あるんですけども、しかしながら、コロナの間に、当院では30回近く、地域に入院の制限のアナウンスをしています。といいますのも、病棟を、2病棟から3病棟、コロナ専用といいますか、コロナ患者を受け入れるための専用病棟をつくるために、一般病棟に受け入れができない。具体的には、100

床前後、それを波のたびにしておりましたので、御指摘のとおり、初診患者、紹介患者の回復が想定していたよりも、やはり、まだ10%、20%ぐらい遅れているという状況です。ただ、この半年、今年度を見ましたら、徐々に外来患者は戻ってきておりますが、初診患者に関しては、戻りが少し遅いという状況は、御指摘のとおりでございます。

○委員長

はい、ありがとうございます。委員、ほかによろしいですか。

○委員

はい。

○委員

ありがとうございます。

○委員長

それでは、〇〇委員、お願いいたします。

○委員

第4期中期計画も、全項目がそろっていて、すごく理解がしやすかったです。

ただ、どれだけコロナで苦しまれたのか、こんなに、いい本を出されて、感動ものだと思うんです。

その中で、今の御説明だと、これだけコロナで苦勞したから、第4期はここぞという戦略的なものの見え隠れというか、濃淡というか。例えば、そういうような隠されたものが、ここに書けない何かアイデアなど、お聞かせ願えたらと思います。これは収支にも関わることだと思えます。5年間で達成すればいいのかということは、これは国の政策が悪いと思えます、独法の。1年ごとに状況が変化する中で、5年間で達成するというのは、ずっと赤字のところもありますし、それでいいのかな、なんて思いながら。ただ、やっぱり1年ごとの何か驚くような戦略、収支を回復するような戦略であるとか、あっと驚くような戦略があれば、聞かせていただきたいですけれども、

いかがでしょうか。

○委員長

どこを重点的にというようなことで、できれば御回答いただければと思います。

○事務局

それでは、先に市の考え方から申し上げて、病院機構で補足いただければと思います。

中期目標に書いている部分と書いていない部分も含めてですが、一つ書いた分ですと、新興感染症の分ですね。市としては、そこをきっちりとやってほしいと思っているんですけども、一つは、西市民病院の再整備がございます。強化する部分として、地域完結率を高めるとか、救急の高度化を行うということはもちろんですけども、新興感染症に対しまして、当初、新興感染症が始まったとき、何者か分からないときに始まったときは、最初の1か月間ぐらいは、ほとんどが、第一種感染症指定医療機関の中央市民病院のみです。若干、二、三人ぐらいは、たまたまその病院で分かった方をそのまま受けていただいた場合もありましたが、病床が広がるまでの間、かなりきつい。

そこを持ちこたえるため、今回、西市民病院の再整備に合わせて、西市民病院が第二種感染症指定医療機関として、国や県に認めていただくことは難しく、それと同程度の規模というか機能を持つようなゾーニングをしておき、何かあったら、患者さんを受入れる。または、もともとは、他の用途に使っているスペースを感染症のスペースに変えて、できれば10人からもう少しぐらいは受けていただける。最初は、先生方も御存じのように、とにかく軽症であろうが、無症状であろうが、最初の新興感染症の時点で言うと全員入院なんですね。そのため、1床でも病床が多いほうがいいということで、まずは、中期目標にも記載しておりますが、西市民病院の再整備に合わせて対応するということが一つです。

もう一つは、中央市民病院に臨時病棟を、市からもお金を出して、造らせていただ

きましたが、実際に感染症が始まってから、5月に、市長の非常に早い決断のもと決定しましたが、結局、出来上がったのは11月でした。第3波には間に合いましたが、臨時病棟は許可期限が決められており、今のところ、臨時的に期限が延長されていますが、建物としても臨時のもので、そんなには持ちこたえられないため、次の感染症まで建物を造らず放っておいていいのか、という問題があります。そのため、第一種感染症指定医療機関の中央市民病院として、何か恒久的な手だてをしておく必要があります。

臨時病棟を造ってからも、救急と高度医療、もともとやっていたレベルの受入れはなかなか難しいです。病床の限りがありますので、完璧に今までどおり100%にするのは難しいですが、やっぱり制限がかかったので、そのことも踏まえて、できるだけ救急と高度医療とを両立するような体制に。臨時病棟の建設以降も、その点は十分ではなかったことが、その本にも書かれていますけれども、そういったことを踏まえて、体制を築いていくことが必要なのではないかということです。

何か病院のほうで補足ありましたら。

#### ○市民病院機構

今、事務局が申されたことに、ほぼ9割9分尽きるというふうに思います。この3年間で、やはり、感染症、救急、高度医療というものの両立が、我々の病院の本当に大きな課題で、なかなか工夫しても、し切れないというところございます。その間に、こうだったらできるのにといった考えはみんなの中でかなり熟成してきておりますので、そういうことを実現するという方向性は大変、大事であって、神戸市とともに我々の考えも共有しながら、財政が大変厳しいという話は伺っておりますので、いろんなことを勘案しないといけません。そういうことを実現するというのが、委員がおっしゃった、ここに書いてない、ペーパーの裏側の我々の気持ちであるし、同時に中央市民という病院がこれからの時代に果たさなければいけないミッションみたいなものも、その中に含まれていると思っています。よろしくお願いします。

○委員

ありがとうございました。

○委員長

よろしいですか。

○委員

はい。

○委員長

今、御回答がありました、西市民病院の話については、13ページの西市民病院の再整備についてのところで書かれていますね。3項目の、新興感染症の初期において患者受入れが迅速にできるということによろしいですか。

○事務局

そのとおりです。

○委員長

それと、中央市民病院に関しては、3ページの中央市民病院の、アの日本屈指の救命救急センターとしての役割の発揮ところで、新興感染症拡大時の非常時においても途切れることなく24時間救急医療を提供し、ここだと理解してよろしいですか。

○事務局

ペーパーとして書けるのは、それが限界ですので、そのとおりです。

○委員長

これは、救急と、新興感染症の話とが一緒に書かれていますが、これを別項目に立てて新興感染症として強調することはせずに、救急を途切れなくするという中に新興感染症の対策を入れ込んでしまうと。文章はそうなっていますけれども、それが限界というか、そのほうがいいですか。

○事務局

表現の仕方は別にいいと思いますが、具体的な予算に係る部分のところが書きづら

かったというだけで、切り離して表現を変えることは可能です。

○委員長

2項目に分けていただいて、新興感染症と救急の別立てにしていただくと、先ほどの委員の質問の趣旨にもあった表現になるのではないかと思います。その点はいかがでしょうか。

○市民病院機構

新興感染症というのが常態としてあるわけではなくて、やはり、山谷あるわけです。これは、本当にこの3年間、我々が経験してきたところであって、常に、そういう患者さんが来ているようなものではなく、ある日突然、患者が発生して、その後、大きなうねりになってまた引いていくような、そういうものを我々が経験した中において、普段の感染症がない時期において、我々がどういうふうに常時の体制に組み込んで、有事が発生したときに、どう対応できるか、これは大きな課題です。

そこを考えたときに、感染症対策センターのようなものを立ち上げて対応できるかといえば、できないです。余分な人員を雇用して、それを我々の中で支えていくことは大変難しいことです。だから、救急と新興感染症というものが、ここで一緒に書いてあるというのは、こういった我々の気持ちの工夫がございます。

したがって、救急と新興感染症というものが全く別な独立した構想の中で成立するかといえば、我々は、そのようには考えていません。だから、そこが、このアの1点目の中に含まれていると御理解いただければ幸いです。

○委員長

はい、ありがとうございます。今のような御説明で。

○委員

はい。よく分かりました。

○委員長

御理解、はい、ありがとうございます。それでは、ほかに。

○委員

よろしいでしょうか。

○委員長

はい。

○委員

4病院とも病床利用率を上げていく。アイセンター病院が8割ぐらいで、あとは、9割を超えているような病床利用率を目標に上げられていますが、神戸市自体の人口が減少していっている中で、なかなか大変だと思います。経営の安定化のためには、病床利用率を上げることは非常に重要だと思いますが、その一方で、病床利用率を上げると、実質増床効果が出てきて、かなり忙しくなってくると思います。働き方改革との兼ね合いで、増床効果が出た部分に対応できるのかどうか、私の中で疑問が生じたんですけれども、それ以前に、9割、あるいは8割の病床稼働率の目標が達成できるかどうか、それについて何か御意見ございますか。

○委員長

それでは、市民病院機構。

○市民病院機構

中央市民病院の〇〇です。病床稼働率の設定の仕方は、我々の中でも大変議論になったところです。92%と非常に高い目標にしております。委員がおっしゃったように、これから人が減るのに大丈夫かというのは、的を射た御意見を頂いたと思っております。

我々の病院は、いつも委員長がおっしゃるように、損益分岐が非常に高い病院でありますので、やはり稼働率が落ちたら、非常に収支が悪くなるという宿命的な構造を持っております。したがって、高い目標を掲げて、みんなでそこに向かって、努力を重ねていきたいと思っております。

御質問いただいた、働き方改革との兼ね合いということですが、今の人員配置では、



なかなか難しいというところが、当院の中では9つございます。

これは、この4年間、働き方改革を推進し、いろいろと試行錯誤をしてきましたが、やはりこの9つの科、小児科であったり産婦人科であったり、循環器内科だったり脳外科であったりするわけでありましてけれども、人的な配置も含めて、構造的なものの変化を伴わないと、いわゆるA水準の達成は難しいということで、来年度B水準で出そうということを決めております。B水準でいいかといえ、それはよくないわけであって、これからも働き方改革の努力をしていかなければいけない、その中には、やそういう構造改革をやっていこう、人的な配置も、不足しているところにはもっと、やっていこうという意味が含まれているという理解でございます。

そういうことがちゃんと達成できて、働きやすい職場としてあることと、92%の病床稼働を達成することには、両方の成立という関係があるかと考えております。したがって、働き方改革を進めことによって初めて、みんながヒーヒー言いながら働いているわけではなく、少しゆとりを持ちながら92%を達成できるという病院にしていくという意味があると御理解いただけたらと思います。以上です。

○委員

はい、ありがとうございます。総合的にお考えということがよく分かりましたのでぜひ頑張ってくださいと思います。ありがとうございます。

○委員長

はい、ありがとうございます。それでは、〇〇委員。

○委員

コロナでいうと、中央市民で当初の外来患者の検査もきちんとして、全体像を把握しようとしていたことを、非常に高く評価しています。残念ながら途中で院内感染して中断してしまいましたが、ああいった取組を、ぜひ今後もお願いしたいと思います。

K P I の目標値を見ていて思ったんですが、救急車の受入れ人数を西市民と西神戸

と書いてあって、4,000人を受けて、入院が大体3,000人ぐらいになる。残りの1,000人は、大丈夫だといって帰るのか、後方支援病院みたいなところへ紹介しているのか、その割合を教えてくださいたいです。

次に聞こうと思っているのは、中央市民病院は、受入れ人数が出ていませんので、その90%の応需率の秘密はどこにあるのだろうと。そういうことを聞いてみたいと思います。

#### ○市民病院機構

西市民病院、〇〇です。昨年やっと4,000台を超え、今年度も4,100~200台ぐらいのペースで、上半期が終わったところで、実績を蓄えているところでございます。応需率と応需件数という問題になると思いますが、応需要請の数については、コロナの感染程度によって、大きく異なりまして、この8月には400台ほど応需いたしましたが、そのときの応需率は、60%か70%ぐらいです。断って、断って申し訳ないぐらいだったと。ですから、そういう状況であっても、当然、1日に20台応需した日もございますし、1日5台しか応需できなかった日もあると。これは、救急外来の状況等によるものです。ですから、そういった、これまで断ってきた患者さん、断わらざるを得なかった患者さんの受入れ体制、また、受入れの患者さんの重症度のレベル、そういったものもしっかり勘案し、より体制を整えることによって、4,000台は確保しておりますから、4,100、そして4,200、その上で4,500という形で目標を掲げています。しっかり受け入れることによって、地域への、また、患者さんが一旦地域の病院に行かれて、またうちの病院に戻ってくることもままありますので、そういったことがないように、私どもでできるだけ受けて、しっかり専門的治療させていただくと。

ですから、応需率、それから救急車を受ける人数に関しては、少し二律背反的などころがあるということは御理解いただきたいと思います。

#### ○委員

いや、私の関心があるのは応需率ではなくて、例えば、4,000人受けて、入院は3,000

人ですよ。そこの1,000人は、どうなっているんだろうということです。

○市民病院機構

救急車の受入れ患者さんの入院率は、大体30%から40%なんです。それ以外はウォークイン、そして、紹介患者、初診患者という形になりますので、4,500人を救急車で受ける形になりますと、入院につながるのは、大体、1,000人、2,000人弱です。

○委員

救急で来て、3割しか入院しないってことは、残りの7割は帰るんですか。

○市民病院機構

そういうことです。

○委員

それは、一次救急。

○市民病院機構

二次救急ですので、しかもウォークインといいますか、そういう軽症もある、そういうことです。

○委員

はい。

○市民病院機構

西神戸医療センターの〇〇です。当院は応需率が大体70%で、救急搬送の入院率は40から50%です。半分は帰っています。二次救急ではありますが、実際のところ、本当にタクシー代わりに使っているような場合もあるので、これを本当に減らしていかないと、今、本当に陽性者数がどんどん増えてきていますので、もうパンクしてしまうと思います。

現状はそんなところで、当院も非常にウォークインも多いですけども、ウォークインは大体、入院率が10%から20%ぐらいです。

○委員長

中央市民病院、お願いいたします。

#### ○市民病院機構

はい、中央市民病院は、なぜ救急受入件数を目標値として書いてないのかということですが、厚労省から、救急全国一という御評価を、今年で9年連続で頂いておりますので、数の問題ではないでしょうというところが、大変、生意気な言い方かもしれませんが、そういうところございます。

例えば、現状、病床稼働率は80の半ばぐらいです。まだ、コロナの影響等を受けているわけですが、救急は、91%ぐらいの応需率です。コロナ前は、98%というような、物すごい応需率があったわけですが、現在は達成できておりません。91%で、救急の病床がうまくいっているかといえ、いっていません。どういうことかと言うと、朝来たら、もう救急で患者があふれていると。入院待ちの患者がたくさん発生するというのが、今の状況です。それが解消して、また、救急病床が受入れ可能になるのが夕方という日も随分あります。85%の病床稼働率で救急がごった返しているということは、15%の病床が空いているなら、どこでも入れたらいいじゃないかということ、そうはいかないもので、うまくいっていない状況はございます。

それでは、どうしたら救急からの患者をスムーズに受入れ、例えば、以前のように救急を95%以上の応需率でもって対応し、同時に先ほど申し上げました、病床稼働率を92%とかで回せるかということ、やはり、病床稼働率をそこまで上げることが、逆に言えば、救急からの受入れも可能にするところがあります。委員がおっしゃったように、実質的な増床ということになりますから。

それでは、どうやって、その92%を実現するかということがテーマでありますけれども、今、当院においては、病院全体の病床の稼働状況を一目瞭然にすることができるよう、ITの導入を図っております。システムが入りまして、病院の状況の様々な係数を入れたり、それから、実際の電子カルテとつないだりして、調整しておりますが、今年度の終わりぐらいには、稼働する見込みです。

何をやろうとしているかという、要するに、今までは入ってくる患者のコントロールはしていました。ですが、患者が出ていって、そこから空く病床に関してのコントロールは、なかなか出来ていなかった、それぞれ別なところでやっているわけであり、それをうまくシステムの中でつないで、把握することができるようになると、どこの病床が空いた、どこの病棟は少し余裕がある、じゃ、そこに入れようという判断が、これからできるようになるのではないかと思います。

そういったITのシステムをうまく利用することなどによって、みんなの負担が、いつもここだけがひどい目に遭っているような感覚がなく、均てん化できるよう、各病床や病棟の負担が見える化をすることによって、みんなで分け合えば、何とか92%の稼働率の実現が、みんなが納得した状況の中で可能になるのではないかと。少し夢を見ているところもありますので、実際、どうなるかは分かりませんが、新たに、大きなシステムの導入を試みております。

そういうものにも助けられて、みんなで見える化をして共有してやれば、どこがネックになって物事が動いてないのかといったことも、今度、可視化ができますので、病床のスムーズな運用、その結果として、90%以上という数字も見えてくるかなと思っております。以上です。

○委員長

はい、ありがとうございます。

○委員

もともと中央市民病院の応需率は、救急医療の鑑だと、最初から絶賛をしています。この数字の背景に何があるのだろうか。たまたまですが、関西テレビで中央市民から大阪の赤十字かな、に移られた、水大介先生っていう人取材した番組があって、彼は向こうへ行っても同じことをやると言っている。ただコメントを見ていると、そうはいかないだろうとなっていて、件数は両病院が一緒なんです。ただ、向こうは4割。それは、どこが違うのか、逆に言うと、件数が増えたらどうなるのだろうかという

問題意識で、さっきの西市民と西神戸は比較的軽い人も混じっているという状況だと思いますが、中央市民病院で、ここまでの数字になっていると、そういう軽い人を一旦入れてもすぐに後方支援病院みたいなところに回しているのではないかという問題意識で、お聞きしました。いい悪いではなく、現状を知りたいという意味です。

○委員長

回している。

○委員

いや、回しているというか、要するに、9割の応需率で、そのまま全部入院させていると、おぼろげに思っていたんですが、どうも違う気がするので、そこを確認したいという意味です。

○市民病院機構

救急患者さんの状態にはよりますけれども、これはうちのレベルじゃないから他の病院で診てもらってというのは、実際ないと思います。よろしいですか。

○委員

分かりました。

○市民病院機構

はい。やっぱり基本は、当院で診ていると思います。

○委員長

一旦受けて転送、転院等でカバーできているのではないかというのが、質問の御趣旨で。

○委員

そういうことです。

○市民病院機構

あんまりないと思います。

○委員

そこが逆にきちっと後方支援病院を持って組織化してきたのだろうなと思ひまして。

○市民病院機構

いえ、むしろできていなくて、これからの課題だと思っています。

○委員

分かりました。

○委員長

よろしいですか、ありがとうございます。それでは、委員。

○委員

少し戻ってしまいますが、資料2の11ページにあります、医師等の働き方改革と職員が意欲的に働き続けることのできる環境づくりというところです。

仕事と家庭の両立ということで、育休制度というものも取られていると。今後、男性の育児休業も非常に増えてくると思いますし、医師の働き方の改革というのが始まってくると非常に、抜けた人のカバー等、その辺りはどうされていくのか、何かお考えがあれば教えてください。

○市民病院機構

西神戸医療センターですけれども、やはり産休、育休に入るとその分を誰がカバーするのかというのが、一番大きな問題になっていて、特に若い医療職が多いです。看護師は、もともと産休、育休に入ったところをカバーする人数を抱えていることが多いですけれども、そのほかのコメディカルに関しては、なかなか体制が整っていないところがありますので、今後、問題になってくる可能性はあります。

○委員

例えば、休んでいらっしゃる取得日数が月単位や、もっと長くなってきたときに、代わりに誰か人を雇うといったことを検討できる体制なのでしょうか。

○市民病院機構

育休に入ったときには、必ず短期の代替職員の募集を行います。なかなか応募が

ない現状です。常勤の募集があれば、どうしても皆さんそちらに行ってしまうところがありますので、短期で、半年や1年での募集は、ずっと募集をかけてはいるんですが、なかなか埋まらないのが現状です。

#### ○委員

これに対して、ほかの医療機関でも何か対策があれば教えていただけたらと思います。

#### ○市民病院機構

中央市民病院です。やはり働き方改革を推進していく上での大きなポイントだと思います。代替や、休んだ人の休んだ分を残った者で何とかカバーしていくという形では、働き方改革の観点からはうまくいきませんので、すぐに100時間を超えてしまうような方々が出てくるわけです。とりわけ、女性が多い職場、小児科や産婦人科など、そういうところで産休や育休の取得者が、複数発生することが常態化しております。そういう中で、今度、残った男性も含めて、大変厳しい就業状況になって、残った側も疲れてしまって、離職するということが、つながっておりますので、構造的に把握をして、当然そういった休業は発生するものという前提のもと、臨時の者ももちろんですが、雇用体制をつくっていくということが、来年からの働き方改革をうまく進めていけるかどうかのポイントだと思います。

そういう観点で、しっかりみんなが休める状況をつくる。それから、男性医師も育休が取れる、あるいは、いわゆる休暇の取得率が上がるとか、そういうことをやっていかないと、なかなか楽しい職場にならないと思います。そういうことは全体でやっ  
ていこうとしております。

#### ○市民病院機構

よろしいですか。少し補足と言いますか、御指摘があるとおり、働き方改革というのは喫緊の課題です。当然、マンパワーを確保するために、人を雇用するというのは大前提で、機構全体として、育休代替の配置をしようと心がけておりますけれども、



一方で、今日の御指摘にもございましたけれども、5年間での経営状況、収支を考える必要がございます。私どもは、以前の市民病院、直営の病院ではなく、独立行政法人でございます。したがって、一定の神戸市からの財政負担というのはありますけれども、それを見越した上で、収支を取っていく必要があるもので、この収支を取るといふことと、働き方改革で、人件費を確保するといふことと、もう一つは、先ほどからお話があるように、収支を取るためには稼働率を上げる必要がある。それは職員一人一人の負担が増えていくということに当然つながっていくと思います。各院長が本当に苦勞されて、日々運営をしていくとは思いますが、全体の最適化というものを、本部も含めて、4病院一体となって、この5年間で、簡単な方程式があるとは思えないですけれども、考えていくことが責務だと思っております。

○委員長

よろしいですか。今の回答は、11ページの職員が意欲的に働き続けることができる環境づくりの中で、育児に関する制度を継続して見直すなど、安心して働き続けることができる環境を整備するというふうに、計画には書かれていますので、この中に、今おっしゃったような内容が含まれるという理解でよろしいですか。

○市民病院機構

そうですね。はい。

○委員

大丈夫ですか。

○委員長

はい。

○委員

働き方改革のところで一つ、すごく興味深いことが、10ページですけど、私も長年、この評価委員会で、事務の方からいろんな説明を聞いていて、事務職の能力の高さを評価しているところがあります。その中で、この優れた専門職の確保と人材育成に、

やはりコメディカル、病院で働く事務職員等の確保・育成ということがしっかりと書かれている中に、右側の資料には、医師や看護師、研究職と書かれている。やはり病院ですから、医師、看護師を中心とした育成が重要なことは、よく分かっていますが、看護師、医師もそうですが、自分の専門職に特化したいときに、タスクシフトやシェアリングしたい、そのときに事務職をもっと入れたいと考えるときがありますが、どういう人を選んでいいのか、よく分からないところがあるんです。そのときに、右側に資格取得支援制度と書いてありますが、ここに、事務職も含まれているのでしょうか。時々、各年度に事務の方が研修に行ったとか書いてあったような気がします。これから先も、こうした医師や看護師だけの育成ではなくて、もっともっと医師は医師の仕事に没頭できて、看護師が看護師仕事だけに没頭できるぐらいの経営センスも、看護師は持つておくようにとあって、私たちは一生懸命勉強しますが、丸投げしたいぐらいで、事務職の人たちも、もっともっと。先ほどの、市民病院機構先生が言われたシステムを、私はこの間見たんです、滋賀県のどこかで。

あれも、結局、ナースが中に入らないといけないと思うわけですよ。入退院のこともよく分かっていますから、DPCもよく分かっていますから、看護師も医師も。だけどそれ以上に、医師、看護師以外に事務職の方が、そうしたことに長けていれば、あの部屋に、病床にいたくちやいけない看護師が、入らなくてもいいという気がします。それは、これからの期待でもありますが、事務職の育成というのが、この資格取得支援の中にあるのかどうか質問したいのと、それに関する何か御回答とかありますでしょうか。

#### ○市民病院機構

御指摘の事務職の部分ですけれども、この資格取得のところに、一部ですけれども入っております。御指摘のとおり、私も若い職員といろいろな話をするんですけれども、今の事務職員は、自身のキャリアパスというものをすごく考えております。支援がなくても自ら、例えば、病院の経営に関する資格取得に励んだりする職員もいるの

が事実です。ですので、より優秀な事務職員をこれから確保する観点からも、この辺りはさらに強化する必要があるとっておりますので、表現上はこういう書き方ではございますけれども、中身はさらに充実させていきたいと思っております。

○委員長

ありがとうございます。恐らく御指摘の意図は、この2項目の「職員が必要な技術や知識を習得できるような資格支援を継続するとともに」というふうに書いてあって、後段になると、対象が医師だけを対象にしているような制度に読めなくもないと、今、読んでみてそう思いましたので、その点はどうでしょう。

○市民病院機構

確かに、表現的にそう誤解を受ける表現にも読めますので、その辺りは考えたいと思います。

○委員長

はい。ありがとうございます。ほかに、よろしいですか。私から、二つほど、あります。

一つは非常に細かい話ですがけれども、最終年度が西市民病院の移転の年度に当たりまして、K P I の指標についても、病床利用率と西市民病院の再整備に係る影響を除くという、但し書きがついています。この表現は、計画の病床利用率等が書かれているところにも、再整備についての影響を除くと書かれていますが、それが、前の病床、4 ページ、救急の受入れのところは、特にそういう表現がないですが、この受入れの部分と後ろの病床稼働率のところとの関係では、再整備計画の影響等は除くという文言は入れなくてもいい、救急に関しては要らないという理解でよろしいですか。

○市民病院機構

確かに、先ほど御説明させていただきましたように、最終年度の後半になりますと、現病院を徐々に縮小し新病院が年度末に立ち上がるというようなことも想定してございます。そのため、経営指標等につきましては、その影響を除くということで、注記

をさせていただいてございますが、救急のところには、そういった注記をしていませんので、最終的に、影響なしでいける見込みなのか、そうでないのか、西市民病院と協議させていただきたいと思っております。

○委員長

切り離して考えることができるのか、やはり影響がありそうであれば、但し書きをつけておいたほうがよいかもしれません。そこは御検討いただいて。

○市民病院機構

はい。検討させていただきまして、必要であれば追記させていただきたいと思えます。ありがとうございます。

○委員長

それと、欠席委員からの意見の中で、数値目標の達成については、それが目的化しないようにしてくださいというふうなことが書かれていまして、そこは、この計画書の右側の指標については、目標値が設定してあるものと関連指標という形で、実績値が記載してあるものと分けてあります。つまり、関連指標としては参考値として、令和4年度の実績値は載せているけれども、必ずしも全てを目標値として設定するわけではないということで、工夫がされているというふうに理解をいたしました。

確認ですけれども、病床稼働率をはじめ、このKPIの数字というのは、第4期の計画目標値とありますが、これは第4期の計画期間において、平均的に達成すると理解すればいいのか、毎年、計画期間においてこの水準を達成すればいいのか。つまり、凸凹があってもいいという意味なのか、毎年、目標値は達成していくべきだとお考えなのかという点について、この場で確認しておいたほうがいいと思えますので、その点についてお聞かせください。

○市民病院機構

理想としては、毎年度クリアすべき指標だと思えますが、計画上の考え方でいいますと、5年間で平均してクリアしておけば、達成しているという理解で結構だと考

えております。

○委員長

はい、ほかに定性的なものについては、必ず毎年というよりは5年間をかけて達成することも含まれていると思いますので、定性的なもの、比較的多くの項目は、5年間かけて整備等を進めていきますという、最終年度に向けて達成するという理解をしておいて、KPIについては、基本的には平均として達成するということで、考え方としては、毎年目標を達成する気持ちでやるという理解でよろしいですか。

○市民病院機構

そうですね。そうすることによって、収支の部分にも関わってくると思いますので、そういう考え方で結構かと思います。

○委員長

はい。ありがとうございます。それでは、ほかに、まだ少しだけ時間はございますので、ほかよろしいでしょうか。

それでは、まとめさせていただきますと、いろいろな御意見がありました、収支の妥当性であるとか、紹介率、感染症対策、病床利用率の話、救急の応需率、働き方改革の話、職員研修等の話が出ました。この中で文言について検討いただきたいのは、職員の働き方改革というか職員の能力向上の取組について、職員には事務職員も含むという中で、充実した取組等をやっていくという意図が伝わるような形で検討いただきたいということと、先ほど私からコメントをさせていただいた、西市民病院の移転の状況についての制約を前のほうに、必要であれば、救急の受入れ患者数のところにも書く必要があるかどうか、御検討いただきたいと思います。

よろしいでしょうか。それでは、検討いただく点については、事務局で検討いただき、修正等がありましたら、私のほうで確認させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、第4期中期計画（案）に関する審議につきましては、以上とさせていただきます。

できます。委員の皆様におかれましては、多方面からの御意見、誠にありがとうございました。

○事務局

本日は貴重な御意見を頂き、ありがとうございました。本日、頂きました御意見を踏まえまして、検討の上、改めて、委員長に御報告させていただきまして、来年の市会の提案に向けて、検討を進めていきたいと考えております。ありがとうございます。

○委員長

はい。それでは以上で第49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。

**閉会 15時08分**