

中期目標（案）に対する委員意見及び市の考え方

地方独立行政法人神戸市民病院機構 中期目標（案）	事前にいただいた各委員意見	意見に対する市の考え方
<p>前 文</p> <p>神戸市立医療センター中央市民病院及び西市民病院（以下「市民病院」という。）は、これまでそれぞれの医療機能に応じて地域医療機関との連携を図り、中央市民病院は市全域の基幹病院として、西市民病院は市街地西部の中核病院として、患者の立場に立って、市民の生命と健康を守るという役割を果たしてきた。</p> <p>市民病院においては、これまでも経営改善に努めてきたが、医療保険制度や医療提供体制の改革が進められ、病院を取り巻く環境が急激に厳しさを増す中であって、市民病院としての医療を市民・患者ニーズに応じて提供するにあたり、今まで以上に機動性、柔軟性を高め、より効率的な病院運営を行い、患者サービスの向上を図る必要がある。</p> <p>そこで、平成19年6月に「市立病院の運営形態のあり方についての方向性」の中で、市民病院の一般地方独立行政法人化を示し、今般、地方独立行政法人神戸市民病院機構（以下「市民病院機構」という。）を設立することとした。</p> <p>市民病院機構においては、市民病院の基本理念を継承し、地域の医療機関との連携・役割分担のもとで、引き続き、救急医療や高度・先進医療など不採算・行政的医療も含め質の高い医療を安全に市民に提供するという公的使命を果たすとともに、機動性・柔軟性・透明性の高い地方独立行政法人制度のもとで、最大限の努力による市民・患者サービスの向上と効率的な病院運営の実現に向けて、ここに中期目標を定める。</p>	<p>総括的事項</p> <p>公立病院改革プランと中期計画との間の数値の整合性が必要である。また、改革プランに伴う兵庫県のプランとの整合性にも注意する必要がある。（伊多波委員）</p> <p>中期目標としては目標数値が入ったものは望ましくない。しぼりすぎると病院運営を行っていくうえで自由度、柔軟性がなくなり、法人や院長の力が発揮できなくなる恐れがある。（岩崎委員）</p> <p>1年ごとの計画でなく、内部的には3年くらいの事業計画を作る必要がある。医療制度などの環境変化が大きければ、毎年3年分の計画を作るという方法もある（計画のローリング）。（松尾委員）</p> <p>前 文</p> <p>文書上どこにも記載はないが、今回の中期目標（案）策定にあたり、昨年末総務省が提示した「公的病院改革ガイドライン」の記載が随所に活かされている点は明白である。</p> <p>「今般の病院改革の究極の目的は、改革を通じ公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療連携体制の確保を図ることにある」としたガイドライン冒頭の記載を信じたいが、本旨は「病院経営の効率化」にあることは誰もが認めるところである。ここに主眼を置いた公立病院の設置主体（行政）が主導する病院の再編、ネットワーク化は、これまでの例えば地元医師会主導になる、かかりつけ医と基幹病院との間で営々と培われてきた医療連携を根底から覆すもので、見方によれば国による自治体に対する独法化への強制そのものである。累積不良債務の解消などを上手に導く方向性の反面、市民が真に求める救急、小児科、周産期医療など所謂「不採算医療」に対する独法化以後の自治体よりの予算繰入れについては不透明のまま。その他数々の疑問点について4月15日付けで「Q&A」に取り纏められ、そこには「市民医療堅持」の留意点などかなり提示されたが、所謂「行政的医療」が置き去りになるのではとの不安を払拭してくれる明確な回答はない。</p> <p>今回、何故「一般地方独立法人化」（非公務員型）なのか。「詳細を記載しても一般市民には理解しがたいだろう」との行政の傲慢ともとれる意向があらさまで、例えば隣の大阪府の病院群では「特定地方独法化」（公務員型）を採用しているし、この選択についてはもう少し決めの細かい説明が必要だ。「非公務員型」でなければ意味がないとのことであれば、そのこと自体に問題が残るし、自治労総連合などが強調するように、非採算部門が立ち行かなくなれば法人は即解散、職員一斉解雇ということも否定できないし「市</p>	<p>公立病院改革プランと中期計画（中期収支計画）との整合性は必須と考えている。また、兵庫県との関係については、本市域が2次医療圏であり、市民病院と県立病院との役割分担もすでに明確になっているが、必要に応じて、県のプランとの整合性にも注意していきたい。</p> <p>中期目標は、先行地方独立行政法人においても市が法人に示す基本的な方針といった意味合いが強く、具体的な数値目標は、法人が策定する中期計画・年度計画レベルで示されている。本市においても、事前にいただいた意見のうち、個別具体的なご意見については、年度計画あるいは実践での取組みに活用させていただきたい。</p> <p>診療報酬は2年ごとに改定されており、（平成22年4月、平成24年4月）その都度、計画を検証し、必要に応じて柔軟に見直していきたい。</p> <p>地域医療連携については、第2-4-(1)地域医療機関・保健・福祉の連携推進において、「地域医療機関との連携・協力体制の充実を図り、役割に応じた患者紹介を行うとともに、高度医療機器の共同利用の促進などにも取り組み、引き続き病診・病病連携を推進すること。」としており、地域医療機関との連携・協力の充実及び、引き続き病診・病病連携を推進するという目標は、今まで培ってきた本市の地域医療機関との連携や逆紹介システムの活用をもとに充実させていきたい。</p> <p>不採算医療については、第4-1-(1)安定した経営基盤の確立において、「市は行政的医療・不採算医療について運営費負担金として法人に交付するものとし、法人は安定した経営基盤を確立するため、収入の確保・費用の合理化等により経営改善を図り、資金収支を改善すること。」としており、地方独立行政法人法に基づく運営負担金について、本市からこれまでと同様のルールで繰入が行われることになっている。</p> <p>一般独立行政法人化を選んだ理由としては、柔軟な法人独自の人事給与制度と評価制度を構築することにより、優秀な人材を採用・育成し、弾力的な病院運営を可能とすること等を勧告したためである。また、不採算医療部門については、引き続き市からの繰入（運営負担金）があるため、成り立たないということはない。なお、大阪府の場合は、特定地方独立行政法人（又は国公立）でなければ認められない医療観察法に規定する指定入院医療機関を有するため、公務員型を採用している。</p> <p>料金に関しては、先行している他の地方独立行政法人では、中期計画に明記しているところもあり、一定の柔軟性は必要であるが、地方独立行政法人になったからといって安易に料金を引き上げるといったものではない。</p>

民病院がその時点でなくなる」というのもあながち大げさな表現とも言えなくなる。大阪府病院群で独法化1年間の実績として、13億円の黒字決算を計上したその裏側では、法人理事会の決裁だけで変更可能な保険対象外の患者負担分、例えば差額ベッド料金、文書料、セカンドオピニオン料や母子センターの分娩料などの引き上げが行われたと聞く。加えて「目標管理」に上げられる「病床利用率や手術件数のアップ」などが現場の医師、看護師、コメディカルの過重労働に、それが医療崩壊へ一層弾みをつけることのないよう心配している。(西田委員)

第1 中期目標の期間

前案の「3-5年」から今回「21年4月1日から5年間」と規定されその期間に新中央市民病院の開業時期を含むことになるが、今回の独法化評価には懸案の西市民病院の改善策も含まれている点をここで敢えて明記しておく。(西田委員)

(1) 救急医療 (2) 小児・周産期医療

前文で「不採算・行政的医療」と位置づけた救急医療重視の立場から、今回総病床数640床を700床にまで戻した経緯は評価したいし、ここまで出来るなら「あと100床!何とかならないか」これが現在中央市民病院で医療現場を預かるスタッフの偽りのない思いであることを、市民医療に携わる共通の立場で要望しておきたい。(西田委員)

とりわけ(2)小児、周産期医療をはじめ初期救急の供給体制は、西市民病院周辺を含めて新病院誕生とは次元の異なる喫緊の課題であり、独法化問題の陰でこの点での整備の動きが鈍化することのないよう釘を刺しておきたい。(西田委員)

初期救急医療から3次救急医療まで「断らない救急」と掲げてあるが、現在問題視されている「コンビニ受診」など軽症が増加することで、重症者など救急医療を必要とする患者に対して適切な医療が提供できなくなる可能性がある。そういう意味でも、1次、2次、3次救急の役割分担について市民に見える形で説明する必要がある。(山口委員)

「病床利用率の向上や手術件数のアップ」は、第5次市民病院経営計画においても、病院として目標を策定しているところであり、法人化後も、一定の数値目標は必要であると考えている。

救急医療については、『初期救急医療から3次救急医療まで、市民病院の役割に応じて』としており、それぞれの病院の役割に応じて提供していくこととなる。

<市の救急医療体制>

初期(軽症~中等症)

休日急病電話相談所、急病診療所、休日歯科診療所

二次(中等症~重症)入院・手術が必要なとき

病院群輪番制、西市民病院、西神戸医療センター

三次(重症~重篤)重症で高度な医療が必要なとき

中央市民病院

なお、本市の救急医療体制については、市民向けチラシやホームページなどで、救急医療機関の役割分担を明示するとともに、初期~三次救急までの医療機関情報を提供している。また、市の広報紙(毎年9月)や市民向けの小冊子(「とっさの時の救急知識」「救急車が来るまでに」)でも、救急車の適正利用とかかりつけ医を持つことを市民に呼びかけており、救急医療をテーマにした市民向け説明会も行っている。今後とも、救急医療体制については、市民への広報を行っていきたい。

小児・周産期にかかる地域の医療提供状況を踏まえ、地域の医療機関との連携・役割分担のもとで、引き続き、救急医療や高度・先進医療など不採算・行政的医療も含め質の高い医療を安全に市民に提供するという公的使命を果たすこととしており、小児・周産期医療も含めた救急医療についても、引き続き、市民病院としての役割を担っていきたい。

第1 中期目標の期間

平成21年4月1日から平成26年3月31日までの5年間とする。

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

1 市民病院としての役割の発揮

(1) 救急医療

本市救急医療システムのもと、初期救急医療から3次救急医療まで、市民病院の役割に応じて「断らない救急」に努めること。特に中央市民病院は、救命救急センターとして、365日24時間体制で重症・重篤な患者への対応を確保すること。

(2) 小児・周産期医療

小児・周産期にかかる地域の医療提供状況を踏まえ、地域の医療機関と連携・役割分担して小児・周産期医療を担うとともに、安心して子供を産み・育てられるよう医療の体制を確保すること。

(3) 感染症医療

新興感染症等新たな医療課題への対応を率先して行うこと。特に中央市民病院は感染症指定医療機関等としての役割を果たすこと。

(4) 災害等緊急時における医療

阪神・淡路大震災を経験した病院として、災害に強い医療のリーダーとして日頃から周到な準備体制を確保するとともに、災害等緊急時には、自らの判断で医療救護活動を行い、「神戸市地域防災計画」、「神戸市国民保護計画」等に基づき、市長からの求めに応じ対応すること。

2 専門性の高い医療の充実

(1) 高い専門性と総合的な診療

医療需要の質的・量的変化や新たな医療課題に適切に対応するため、患者動向や医療需要など社会の変化に即して診療部門の充実及び見直しを行い、地域医療機関との連携のもと、専門性の高い医療を提供するとともに、市民ニーズに応じ、総合的な診療を行うこと。

特に新中央市民病院は、心臓センターなどの高度専門医療センターを設置し、最適な治療の提供を行うこと。また、市民・患者とともに医師を始めとする医療職にとっても魅力ある病院とするとともに、特に西市民病院は、地域の医療ニーズを踏まえた特色づくりを進めること。

(2) 4 疾病（がん治療・脳卒中治療・急性心筋梗塞治療・糖尿病治療）

4 疾病への対応は市民の健康の重要課題であり、地域医療機関と役割分担し、本市の基幹病院・中核病院としての使命を果たすこと。

(3) 高度・先進医療

市民病院はそれぞれの医療機能に応じて、他の地域医療機関では提供できない高度・先進医療を提供すること。

(4) 災害等緊急時における医療

阪神・淡路大震災を実体験し、しかも市民病院群として市民救護の主役たり得なかった教訓を活かして、立川の災害医療センターに相当する機能、システムを持ってぬ現況では、特に新中央市民病院の災害医療拠点としての機能アップは当然のことで、来るべき「東・南海地震」に備えたハード、ソフトの充実が神戸の地であればこそ「必要欠くべからず」のものとする。（西田委員）

(1) 高い専門性と総合的な診療 (3) 高度・先進医療

一般から高度まで、どこまでの医療を市民病院として担うのか。他の医療機関との分担や連携をどう考えるか。（植村委員）

中央市民病院と西市民病院は役割や目標も違う。西市民病院として、何か明確な特色を打ち出す必要がある。（武田委員）

新中央市民病院を取り巻く高度専門医療センター構想は現時点ではあくまでも構想の域を出ないものと考えられるし、本来 900 床からの思い切ったダウンサイズが決定している現状にあっては、西市民病院だけでなく、新中央市民病院に望む市民のニーズに今一度立ち返り、病床数の更なる復活が、700 床以上は絶対無理というならば、市民医療を堅持する立場として「高度・先進医療」の看板に拘る姿勢だけでなく、次善の策も講ずべきではないか。（西田委員）

「専門性の高い医療を提供するとともに、市民ニーズに応じ、総合的な診療を行うこと」とある。まず、「総合的な医療」とは具体的にどのような内容を指すのかを明確にする必要がある。（山口委員）

(2) 4 疾病（がん治療・脳卒中治療・急性心筋梗塞治療・糖尿病治療）

4 疾患について、「地域医療機関と役割分担し、本市の基幹病院・中核病院としての使命を果たすこと」とあるが、具体的にはどの段階あるいはどのような内容の治療をおこなうという意味なのかわかりにくい。もう少し具体的な役割が明確になるような表現にしていきたい。（山口委員）

新中央市民病院では、災害に強い病院として、ハード面の充実を行うこととしており、阪神・淡路大震災を経験した病院として、リーダーとして日頃から周到な準備体制を確保することを考えている。

法人定款には、市民病院機構の特徴として、災害等の緊急事態に、市長の求めに応じて救助等を行う場合に加えて、法人自ら必要な救助等を行うことを明記しており、緊急時には迅速、的確な対応が取れる仕組みを整えている。また、県の災害医療センターとの役割分担も踏まえ対応していきたい。

市民病院としては、他の医療機関との役割分担・連携のもと、急性期医療を担うとともに、標準医療を基礎として、他の地域医療機関では提供できない救急医療・小児周産期医療等に加え、不採算医療である高度医療を提供していきたい。

また、西市民病院は、高齢者が多いという地域の医療ニーズを踏まえ、引き続き、高齢者総合診療科や糖尿病を中心とした生活習慣病センター、運動器・脊椎外科センターといった特色のある診療を行っていきたい。

また、新中央市民病院においては、高度先端医療に特化した病院となることはなく、標準医療を高いレベルで提供するとともに、高度専門医療センターを設け、患者に対して来院当初から複数の医師、看護師、薬剤師、技師などがチームを組んで治療にあたるよう、初診から急性期を脱するまで一貫した治療を提供するといった、ソフト面での充実に主眼を置いている。

『総合的な医療』とは、医療の専門化・細分化により、より高度な治療が可能となる反面、高齢化の進展に伴い、診療科の枠を超え、総合的に診療を行うことであり、高齢者には合併症を抱える患者も多く、総合的な医療を提供していくことが必要であると考えている。

4 疾病についての病院の役割としては、例えば、中央市民病院が「がん診療連携拠点病院」としての役割を担い、西市民病院では、「生活習慣病センター」として糖尿病治療を強化するなど、それぞれの特長を活かした役割を担うこととなる。新中央市民病院においては、がん・心疾患・脳卒中などの高度専門医療センターを設置し、強化することで4 疾病に対応していきたい。

3 市民・患者と共に支える地域医療

(1) 市民・患者サービスの一層の向上

患者サービス向上の観点から、外来診療の待ち時間や検査・手術待ち日数の短縮等に取り組むほか、より柔軟に患者サービスの向上を図ること。

また、より快適な環境を提供するため、院内環境の整備を進めること。

(2) 市民・患者への適切な情報提供

「患者の権利章典」のもと、患者中心の医療を常実践し、患者が自ら受ける医療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるよう、患者へのわかりやすい説明(インフォームド・コンセント)を行うこと。

また、市民病院に蓄積された専門医療に関する情報や、地域医療機関との役割分担・連携等について、市民・患者に対しホームページなども活用し、情報提供を行うなど普及啓発を進めること。

(3) ボランティアとの協働

ボランティアを積極的に活用し、互いに連携を取りながら患者・市民の目線に立ったサービス向上のため、よりきめ細やかな取り組みを進めること。

(1) 市民・患者サービスの一層の向上

患者満足度調査をインターネットで出来るようになれば、即効性・継続性があり、対象者の拡大、集計にかかる経費節減にもなる。今後、検討してはどうか(伊多波委員)

診察の場で相談できない事を相談できる場所、退院後の体調管理など医師では聴きにくい部分を看護外来で。ただし、将来収入につなげることも必要。(近田委員)

待ち時間の短縮は、掛け声だけでなく具体的な調査、改善方法の計画、目標設定、実行、見直しという段階が必要だと思う。「外来診療の待ち時間の短縮」だけでは具体性が見えない。(山口委員)

(2) 市民・患者への適切な情報提供

インフォームドコンセントのあり方を考えないといけない。患者が示された書類(様式)・数値(例えば生存率・手術の成功率など)を確認して印を押すだけでは、本当に患者が知りたい情報を得て、選択して納得しているとはいえない。患者自身の自立・医療制度に関する学習も必要。(近田委員)

診療科別の計画やその達成度は、基本的に市民に開示されるべきである。独法化しても市としての財源措置が続く以上は、市民に対する説明責任を持ち続ける必要がある。(松尾委員)

「医師の言葉に傷ついた」「職員同士の馴れ合いの会話が聞くに堪えなかった」という神戸市立病院の具体的な相談がCOMLに届いている。情報提供の際の態度も見直しが必要。(山口委員)

「患者へのわかりやすい説明(インフォームド・コンセント)を行うこと」とあるが、これまでと異なる見直しや取り組みは想定としてあるのだろうか。また、目標策定よりも、評価のほうに難しいと思う。インフォームドコンセントのあり方などは、どこまで患者が理解し、ほんとうに満足しているのか数値化は難しいと思う。(山口委員)

患者満足度調査で病院の取り組みを評価する方法がよくとられるが、「お世話になっている病院」という意識があったり、職員が患者に用紙を手渡したり回収したりすると、なかなか本音が書けないことが多く、甘い結果になりがち。「満足かどうか」という漠然とした内容ではなく、時には、インフォームドコンセントに関する設問に限るなど工夫してアンケートを実施してみてもどうか。質問の仕方も「あなたの言いたいことは十分に話せたか」「わからないことは質問できたか」など患者側から医師への働きかけができていくかどうかを盛り込むと、足りない部分が見えてくるのではないか。医師は「患者が理解した」と思っている、患者の理解が不十分だったり、誤解したり、思い込んだりしている場合も多い。

医療安全対策としておこなっている取り組みを患者に説明し、患者側の協力を得る内容が見えるようにして啓発することも必要だと思う。(山口委員)

患者満足度調査については、委員のご意見も踏まえ、実施方法については、IT化も含め、今後検討していきたい。

現在、両病院において、助産師外来の開設や看護師によるフットケア外来などを行っているが、委員のご意見も踏まえて、看護外来については、今後検討していきたい。

特に、待ち時間対策については、総合待合表示のウェブ配信(中央市民病院)、外来案内表示板の設置(西市民病院)、図書の貸し出しサービス(両病院)など改善を行ってきた。また、新中央市民病院では、携帯端末による呼び出しや自動支払機の導入を計画している。法人化後は、市民・患者の意見や委員の意見も踏まえ、更なる改善を図っていきたい。

市民・患者ニーズとしてインフォームドコンセントの要請が高いことから、本市においても待遇や倫理に関する研修を行うなど、十分な説明、患者同意が行えるよう取り組んでいるところであるが、委員のご意見も踏まえ、引き続き、患者へのわかりやすい説明など、適切な情報提供を行っていきたい。患者満足度調査については、委員のご意見のとおり、設問方法についても、インフォームドコンセントに関する設問に限定しアンケート調査を行うことも含め工夫が出来ないか検討していきたい。

4 地域の医療機関との連携協力の推進

(1) 地域医療機関・保健・福祉の連携推進

地域医療機関との連携・協力体制の充実を図り、役割に応じた患者紹介を行うとともに、高度医療機器の共同利用の促進などにも取り組み、引き続き病診・病病連携を推進すること。

また、本市の保健・福祉機関と情報交換を行うなど、医療・保健・福祉の連携を図ること。

(2) オープンカンファレンスなど研修や研究会を通じた地域医療への貢献

地域医療機関等が参加するオープンカンファレンスなど研修や研究会を開催するなど、患者にとってケアの連続性を重視し、質の高い医療の提供ができるような仕組みづくりを行っていき、地域医療に貢献すること。

(3) 市関連病院の連携

市民病院のみならず、西神戸医療センター・神戸リハビリテーション病院・先端医療センターも含めた市関連病院で連携を取り、診療科目の再編も含めた機能の特化を図り、医療機能に応じて相互に患者紹介を行うとともに、医療職の人事交流も積極的に行うこと。

5 安全管理を徹底した医療の提供

(1) 法令・行動規範の遵守(コンプライアンス)

公的使命を適切に果たすため、医療法をはじめとする関係法令を遵守することはもとより、個人情報保護や情報公開に関しては、本市条例のもと適切な対応を行うなど、行動規範と倫理を確立し、適正な病院運営を行うこと。

(2) 医療安全対策の徹底

インシデント・アクシデントに関する情報の収集・分析を行い、医療事故の再発防止・予防に取り組むことにより、医療安全対策の徹底を図ること。

(3) 院内感染防止

市民に信頼され、安全に医療を提供するため、院内感染防止対策について、体制整備を明確にし、確実に実践すること。

(4) 専門性を発揮したチーム医療の推進

市民・患者の視点に立った医療を提供する中で、より専門性を発揮し、医師・看護職員のみでなく、医療従事者が一つになって、チーム全体で医療を推進すること。

(1) 地域医療機関・保健・福祉の連携推進 (3) 市関連病院の連携

前記<第2, 2-(2)>に記載の所謂4疾病への対応など、県の保健医療計画との絡みで項目設定はされていますが具体策ははっきりしない。地域(地元)医療機関との間でそれぞれの病院が独自の連携を培ってきている状況下で、独法化に向けて、設置主体(神戸市)を核にしてどのような医療連携体制を考えているのか、特に(3)に記載されたそれぞれ独自の設置・運営方式を持った市関連5病院で、経営面でのメリットはさておいて、本来の地域ニーズに根ざした医療連携が構築できるものだろうか。(西田委員)

(4) 専門性を発揮したチーム医療の推進

専門性の高い医療を提供するとともに、市民ニーズに応じ、総合的な診療を実現するためには、チーム医療やそれぞれの科の風通しやコミュニケーションを良好に保つ必要がある。それを目指す内容を盛り込んでいただきたい。(山口委員)

地域医療機関との連携については、**第2-4-(1)地域医療機関・保健・福祉の連携推進**において、「地域医療機関との連携・協力体制の充実を図り、役割に応じた患者紹介を行うとともに、高度医療機器の共同利用の促進などにも取り組み、法人化後も引き続き病診・病病連携を推進すること。」としており、地域医療機関との連携・協力の充実ということ及び、病診・病病連携を推進するという目標は、引き続き、法人化後も今まで培ってきた本市の地域医療機関との連携や逆紹介システムの活用をもとに充実させることを主眼としているものである。また、5病院の連携についても、現在まで取り組んできた機能の特化などとともに、医療機能に応じて相互に患者紹介を行うものである。

「チーム医療やそれぞれの科の風通しや、良好なコミュニケーションの確保」については、NST(栄養サポートチーム)、糖尿病チーム、褥瘡チームなどのチーム医療を進めていくとともに、今後さらに、職種を超えた良好な職員間のコミュニケーションを保つよう進めていきたい。

6 医療の標準化と診療情報の分析による質の向上

(1) クリニカルパスの充実と活用

客観的な根拠に基づき、個々の患者に最適な医療を選択し、より質の高い医療を提供するため、科学的な根拠に基づく医療（EBM）を推進し、クリニカルパスの充実と活用を積極的に取り組み、バリエーション分析などを行うことにより、医療の質向上と標準化を図ること。

(2) DPCの活用

DPCによる診療情報のデータを蓄積し、他病院との比較分析なども行い、医療の質向上と標準化を図ること。

(3) 電子化の推進

患者中心の医療の充実や安全性の向上等を図るため、情報システムの更新時などに、効率性・効果も検討したうえで、さらなる電子化を推進すること。

7 臨床研究及び治験の推進

臨床研究及び治験が推進できるよう体制整備のさらなる充実を検討すること。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 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

(1) 専門性の高い資格取得に向けた研修

認定医・専門医、認定看護師や専門看護師など、専門性の向上を図るため、研修制度の充実に努めること。

また、薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師等の医療技術職についても研修等を充実し、専門性の向上に努めること。

(2) 専門性の高い資格や技術取得の支援

医療職の職務能力の高度化・専門化を図るため、資格取得等に対する支援に努めること。

(1) クリニカルパスの充実と活用

クリニカルパスの有用性はどうか。パスを作って説明して終わってしまうといけない。質的な中身が見えない。（近田委員）

クリニカルパスは今や病院を飛び出して「地域連携クリティカルパス」として診療報酬上のメリットまで付加され地域医療連携のツールとして動き出したようだが、ここでも「医療の効率性」のみが追求されるのではなく、科学的根拠に基づいて医療の質を高める方向で地域医療機関との連携に一層の配慮があってこそ患者さんにとって「良質でシームレスな医療提供」が可能になるものと考え。（西田委員）

(3) 電子化の推進

神戸市は電子カルテが入っていない。京都大学附属病院は外来、入院中の検査データなどの健康データをWeb閲覧できるようになっている。（伊多波委員）

システムを別々にするのは無駄がある。共有の基盤づくりが必要。（武田委員）

電子化はあくまで手段。ふりまわされないようにして活用してほしい。（近田委員）

電子カルテは医師のキーボード操作の得手不得手によって、十分な記載が残せていないことをよく目にする（横で患者が画面を見ていることを意識するとミスタッチが増え、徐々に文章ではなく、単語のみ入力するなど）。その点は注意してIT化を進める必要がある。（山口委員）

7 臨床研究及び治験の推進

臨床と研究（学会発表）を分けて、あくまで臨床を中心に進めていく必要があるのではないか。（植村委員）

1 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

職員のモチベーションを維持するためには、悩みや本音を吐き出す場が必要ではないだろうか。最近、医療者からCOMLへの相談電話が増加しているが、組織のなかではなかなか声が挙げにくい状況を感じている。職員の問題点を早い段階で汲みあげ、前向きな解決へとつなげる取り組みを実施していただきたい。（山口委員）

職員の意欲を低下させる一員として、患者の理不尽なクレームもあると思う。患者からの苦情やクレームに対応する部署や体制は明確になっているのだろうか。（山口委員）

入院から診療、検査、手術、退院までの治療計画であるクリニカルパスは、現在、例えば、中央市民病院では、病院の医療の質の維持と向上、病院機能と医療資源の効率的活用、病院経営の健全化のための最重要課題としてクリニカルパスを推進しているところである。また、患者側からは、入院中の治療予定があらかじめわかる、退院の予定が立てられる、患者側から医療従事者に質問しやすくなるといったメリットもあり、法人化後も、クリニカルパスの充実と活用を図りたい。

電子カルテについては、委員からの意見も参考にして、病院運営の効率化と患者の利便性向上の両面から、まず、新中央市民病院での導入に向けて、取り組みを進めていきたい。

システムについての共有の基盤づくりについては、市民病院相互で連携・情報交換を行うとともに、システムの更新時などのタイミングを捉えて検討していきたい。

市民病院としての役割を踏まえ、今後とも臨床（医療）を中心に提供していきたい。

現状では、医療従事者の相談窓口としては、職員相談室を開設し、職場だけでなく家庭の悩みについても相談を受け付けているとともに、患者からの理不尽なクレーム、暴力等への対応は、「不当要求対策マニュアル」や「暴力対策マニュアル」を整備しており、マニュアルにそって対応を行っている。また、医療従事者が医療に専念できるように、患者からの暴力等に対して、警備員を配置するとともに、平成17年からは警察OBをフロアマネージャーとして雇用し、体制強化を図っている。法人化後も、現在と同様な取り組みを続けていきたい。

(3) 事務・技術職員の病院運営に関わる能力向上支援

病院事務については医療保険制度や診療報酬制度など病院特有の複雑で専門的な知識が必要であり、専門職としての病院事務職員の能力開発・人材育成に努めるとともに、技術職員もそれぞれの分野での専門性を高めるよう努めること。そのために必要な事務・技術職員の能力向上に対する支援に努めること。

なお、委託事業者職員もビジネスパートナーとして、能力向上に努めること。

(4) 優れた医療職の確保

医師不足の中、市民病院としての役割を果たすために、優秀な医師の確保に努めること。あわせて、質の高い看護職員及び、薬学教育6年制下での薬剤師の確保、DPC導入を踏まえた診療情報管理士、医療情報技師など優れた医療職の確保に努めること。

(5) 職員満足度の向上(医療職の負担軽減)

病院で働く職員にとってもやりがいもてる職場づくりに努めること。また、役割分担を検討することによって、医療職の負担軽減にも努めること。

2 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

(1) 努力が評価され報われる人事給与制度の導入

働く職員にとっても働きがいのある病院となるよう、業績・能力を評価する人事評価制度を構築し、努力が評価され報われる人事給与制度の導入に努めること。

また、優れた医療職を確保するための人事給与制度を構築し、多様な採用形態を検討するとともに、採用手続きの迅速化にも努めること。

(2) 研修制度の充実

技術のみならず、患者対応も含めた人材の成長を促す研修制度を充実に努めること。

3 教育病院として医療人材育成への貢献

(1) 教育病院として指導力の向上

高度専門医療の水準を維持・向上させるため、優秀な医師の確保に努めるとともに、専門医・指導医等の取得に向けた教育研修体制の充実に努めつつ、臨床研修医及び後期研修医の受入れに努めること。

(2) 神戸市看護大学との連携

神戸市看護大学と連携を図り、引き続き、看護学生の受入れに努め、教育病院としての役割を果たすとともに、優秀な看護職員の確保に努めること。

(4) 優れた医療職の確保

いい人材を起用することで、安全・安心な医療が提供できる。(近田委員)

(5) 職員満足度の向上(医療職の負担軽減)

「役割分担を検討することによって、医療職の負担軽減にも努めること」とあるが、何の役割分担なのかがわかりにくい。(山口委員)

(1) 努力が評価され報われる人事給与制度の導入

前項(1-(5)職員満足度の向上)が看板倒れにならないように実態に即した対応を願いたいところだが、特に法人設立当初に予定されている設立主体からの職員派遣についても、「公立病院改革ガイドライン」では「段階的に縮減を図るよう」との記載もある。又このガイドラインでは「従業員対策」はためらいもなく「費用の削減」の項目に括られているが、これが「成果給」のマイナス面に直結すれば職員のやる気はますます削がれ、結果として安直なりストラに結びつくことになる。独法化で真に「働きがいのある病院」を実現させるには現場での相当の工夫が必要になる。(西田委員)

役割分担には、例えば、看護師が行っていた薬剤のミキシングを薬剤師が行うなどのほか、診療報酬に新たに設けられた医療事務作業補助者の導入などを行っており、今後ともそれぞれの役割を明確にするとともに、医療従事者の負担軽減を図っていきたい。

人事評価制度については、職務に対するモチベーションの維持・向上につながり、職員の努力が報われる制度となるよう構築していきたい。また、人事評価制度以外にも、例えば変則勤務や短時間勤務といった、女性職員にとっても働きやすい勤務体系など、他病院の例も参考にしながら、市の枠組みの中では構築が難しかった新たな制度についても、十分研究していきたい。

4 外部評価等の活用

(1) 病院機能評価等の活用

病院機能評価等の評価項目に基づき、日頃から病院運営の改善に努めること。

(2) 監査制度の充実

監査制度の充実に努めるとともに、監査結果に基づき、必要な見直しを行うこと。

第4 財務内容の改善に関する事項

1 資金収支の改善

(1) 安定した経営基盤の確立

市は行政的医療・不採算医療について運営費負担金として法人に交付するものとし、法人は安定した経営基盤を確立するため、収入の確保・費用の合理化等により経営改善を図り、資金収支を改善すること。

(2) 収入の確保（組織・人員配置の弾力的運用）

病床管理の一元化による病床利用率のさらなる向上や手術・検査の枠の見直しなどによる件数の増加、高度医療機器のさらなる稼働率の向上により収入を確保すること。

また、多様な雇用形態の活用や、組織・人員配置の弾力的な運用などにより、新たな診療報酬を確保すること。

さらに、診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の発生防止策を講じることなどにより収入を確保すること。

(3) 費用の合理化

予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、医療材料等の共同購入に加え、長期契約等を導入するなど、法人化のメリットを活かした費用の合理化を図ること。

また、医業収益に対する、職員給与費比率・材料費比率・経費比率の適正化を図ること。

(1) 安定した経営基盤の確立

資金収支はプライマリーバランスが大事。目標としては、資金収支均衡まで入れてはどうか。（武田委員）

「公立病院改革ガイドライン」の主旨はまさにここにあり、その意味では通り一遍のこの記載も止むなしと片付けられるのだろうが、震災がなければ夕張市と同じ「再建団体」指定を余儀なくされていた筈の神戸市の市民病院を、築後30年を経ずに僅か1.3Kmだけ南、先端医療センターと隣接して新築移転するための巨費を含め、矛盾点を払拭しようとする意図が一向に伝わってこない。市民は「木で鼻をくくる」このような記載をどう受止めるだろうか。（西田委員）

(2) 収入の確保（組織・人員配置の弾力的運用）

公平、公正の見地から、未収金の徴収をしっかりとっていく必要がある。（植村委員）

(3) 費用の合理化

無駄なところは省かないといけないし、経営を成り立たすことも大事だが、節約で質が悪くなるのもいけない。（近田委員）

民間だと当たり前に行っている経費削減が公立ではできていない場合がある。在庫管理のあり方や、物品の購入方法をどのように工夫していくのか。（山口委員）

法人化後は、独立採算が原則となり、より一層の経営効率化を図っていかねばならず、資金収支均衡は、非常に重要であると認識している。行政的医療・不採算医療については、市からの運営費負担金を受けた上で、法人は安定した経営基盤を確立するため、収入の確保・費用の合理化等により経営改善を図っていく。

未収金については、『未収金対策マニュアル』に基づき徴収に努めており、クレジットカードの導入など発生抑制にも取り組んでいるが、法人化後も、引き続き、未収金対策を強化していきたい。

クレジットカード導入（H19.11.5～H20.3.31までの実績）		
中央	8,880件	261,954千円
西	1,210件	52,462千円

法人化により導入が可能となる長期契約など、民間的な契約手法を用いることで、経営改善を図っていきたい。なお、経費を削減するだけでなく、より効果的・効率的に経営を行うために必要な経費は確保していくということで、医療の質や患者サービスの低下を招くことなく、費用の合理化を進めていきたい。

2 質の高い経営ができる病院

(1) ガバナンスの確立による体制の整備

市民病院機構の運営が的確に行えるよう、理事会及び法人事務局などの体制を整備するとともに、市民病院機構内で適切な権限配分を行い、効果的・効率的な運営管理体制を構築すること。

また、中期目標・中期計画及び年度計画に掲げる組織目標が着実に達成できるよう、各病院が目標達成に向けて自立的に取り組み、その業務実績を踏まえた運営を行う仕組みを整備すること。

(2) 経営体制の整備

経営責任を明確にしたうえで、委託職員も含めた全病院職員が経営を理解する仕組みを構築すること。特に事務部門について、経営企画機能を強化して、経営効率の高い業務執行体制を構築すること。また、全病院職員が経営に関する情報を共有することにより、質の高い経営を行うこと。

(3) バランストスコアカード(BSC)を用いた経営

法人化後も、病院のビジョンを明確にするとともに、全職員が共有するために、引き続き、目標管理のツールであるBSCの浸透を図り、PDCAサイクルを確立し、質の高い経営を行うこと。

(1) ガバナンスの確立による体制の整備

守備範囲をどうするのか。絞り込んでマネジメントしていかななくてはならない。(植村委員)

質が高く効率のよい経営が出来る病院になるために、マネジメント改革に取り組んでいく必要がある。(武田委員)

神戸大学附属病院では、項目別に9チーム(材料、薬品、手術室、病床稼働、業務委託、未収金、ICUなど)作って、医師が主体になるべきテーマについては、医師が主導者となって経営改善に向けて検討している。大学附属病院の診療科長以上のスタッフは、少なくとも、医療従事者であり、研究者であり、教育者であり、そして、病院・診療科の目標実現と損益責任を担う経営管理者でもある。パブリックの病院においても、少なくとも2つの顔(医療従事者と経営管理者)をもつべきである。(松尾委員)

(2) 経営体制の整備

独立行政法人化を機会に、経営協議会等経営体制を整備してはどうか。(武田委員)

(3) バランストスコアカード(BSC)を用いた経営

海外ではBSCについて、評価側と被評価側とのギャップが広がっているという事例もある。因果関係が確認できるようにBSCを策定する必要がある。(伊多波委員)

PDCAサイクルを重視していることは評価するが、選択と集中が必要。(植村委員)

部門ごとの損益を出し、採算性がみれないといけない。市民病院の本来の目的に反しない範囲で、部門別の経済性も考えないといけない。(植村委員)

BSCを組織目標の管理ツールとして使い続けるのであれば、診療科(部門)別に展開されており、人事評価制度において参照されるものでなければならない。組織目標に対して、誰が何をどこまで貢献するのか(したか)について、目標と実績を明らかにする必要がある。(松尾委員)

何をどこまでやって、何を重点化していくのかをBSCに落としこむ必要がある。(松尾委員)

各科別の目標がいる。診療科に展開されていない全体計画は、実行性が無いと考えてよい。診療科の課題として捉えられていない限り、行動に結びつくことはない。(松尾委員)

法人化後も、他の医療機関との役割分担・連携のもと、急性期医療を担うとともに、標準医療を基礎として、他の地域医療機関では提供できない救急医療・小児周産期医療等に加え、不採算医療である高度医療を提供していきたい。

現在は、各病院において、院長・副院長・看護部長・事務局長が入った幹部会を行い方針を決定するとともに、中央市民病院では、業務経営改善委員会、西市民病院では幹部会において経営改善の取り組みを行っているところである。また、主として医師が委員長となって各種委員会を開催し、各部門長が出席する運営協議会(業務経営会議)などにおいて、幹部会の方針の決定や各種委員会での決定事項等、情報伝達を行っている。

法人化後は、委員のご意見も踏まえて、経営責任を明確にしたうえで、さらに経営効率の高い業務執行体制の構築を進めていきたい。

中央市民病院では、業務経営改善委員会、西市民病院では幹部会において経営改善の取り組みを行っているところである。また、外部委員も入った経営戦略会議において、市民病院の経営改善、連携なども議論している。

法人化後は、委員のご意見も踏まえて、経営責任を明確にしたうえで、さらに経営効率の高い業務執行体制の構築を進めていきたい。

現在のBSCを因果関係が確認できるように策定するなど、より病院運営に即したものとしつつ、PDCAサイクルを確立することとしたい。また、実効性ある経営改善を図っていくためには、診療科別・部門別に目標と実績を明確にし、分析していくことが重要であると認識している。

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 PFI手法による中央市民病院の再整備

中央市民病院については、PFI方式により再整備を行う「神戸市立中央市民病院整備運営事業」を承継し、PFI事業者と適切な役割分担を図り、平成22年度中の施設完成を目指して確実に事業を進めていくこと。

また、新病院の開院後においては、事業全体の効率化を図るとともに、PFI事業者のノウハウを活用し、協働で、時代のニーズにあった最適な患者サービスや質の高い病院サービスの提供を図っていくこと。

2 医療産業都市構想への寄与

神戸医療産業都市構想への寄与として、特に中央市民病院は、臨床部門の核として、先端医療センターをはじめ、他の医療機関等と協力しあうとともに、臨床に応用される段階になった医療については安全性と倫理性への十分な配慮のもとにいち早く市民に提供していくこと。

1 PFI手法による中央市民病院の再整備

PFIに関しては、目標に記載されているとおりであると思う。(武田委員)
PFI方式と、医療産業都市構想への寄与に関してはしっかり記載されており、この点でも西市民病院はどうなる、との率直な疑問を改めて感じる。
PFI方式について前述ガイドラインでは「同方式は契約期間が極めて長期に及ぶことが一般的であり、同方式の採用を検討する場合には、契約期間中の事業環境の変化に対応したリスクの発生に備え、あらかじめ公・民間で適切なリスク負担のルールを定める等、相当程度慎重な準備と調整を重ねることが求められる」(原文のまま)とあり、30年間も一社寡占状態で市民の健康を預かる市民病院の運営を(本体部分を除いたとしても)委ねることへの懸念を常々強調してきた神戸市医師会の主張を今一度思い起こして欲しい。(西田委員)

2 医療産業都市構想への寄与

神戸市医師会は医療産業都市構想の進捗が真に神戸市民の未来に資するものであればそれにプレーキをかける筈もなく、現には是々非々の立場で惜しまず協力の姿勢を貫いてきた。然し前述のように、巨費を投じて先端医療センターに隣接して新中央市民病院を移転新築させ、更に周辺に高度専門病院群をサテライト型で設置する神戸市の「メディカルクラスター戦略」については、進め方ひとつ間違えば、日本の誇る世界に冠たる医療制度を神戸の地から崩壊に導く危険性を含めて、幾度となく注意喚起してきたところである。特に今回の記載に拘るとすれば「臨床に応用される段階になった医療について」安全性と倫理性への十分な配慮は当然のことで、その担保のないまま「いち早く市民に提供していく」ことを望む市民など一人もいない筈だ。

又、今回独法化を契機として設置団体(行政)主導の新たな医療連携構築が進められ、ポーアイ2期に再生医療、創薬を担うES・iPS細胞研究拠点、大学主体の低侵襲がんセンター、臓器移植専門で内外よりの患者さんを集める病院など、様々な医療機能を一ヶ所に集約させ、その中心に神戸市民の標準医療を担う中央市民病院を据えるスキームが、真に神戸市民の目線に適った「次世代医療連携システム」なのではないでしょうか。住民の求める医療サービスの向上に資する方策には誰も異を唱えませんが、仮に「はじめに独法化ありき」が本旨であるとすれば、これは論外の話である。何より実際に病院の現場で働く医療従事者の言い分にも真摯に耳を傾けて、あくまで神戸市民本位の主旨に立ち返り、今一度考え方を整理する好機なのかもしれない。(西田委員)

新中央市民病院の整備については、民間ノウハウの活用によるサービス水準の向上や業務の効率化、事業期間全体でライフサイクルコストの低減ができるといったPFI方式におけるメリットとあわせて、先行事例についても十分に検討した上で、本市における事業方式や業務範囲を決定したところであり、PFI方式の利点を最大限生かしつつ、将来の変化へも柔軟に対応しながら整備・運営を進めていけるものと考えている。

具体的には、神戸市独自の手法として、技術の進歩が速い医療情報システムの運営・保守業務の事業期間を5年間と短く設定したり、将来の価格変動が予測しにくい医療機器や薬剤、医療材料等の調達業務については業務範囲から外すなど、将来の変化へ柔軟に対応できる仕組みを取り入れている。

先端医療センターにおいて臨床研究を終えた医療を、安全性・倫理性・科学性が認められ臨床へ導入された段階で、速やかに従来の方法では治せなかった病気の治療に導入し、QOL(生活の質)の改善を図ることを考えており、「安全性と倫理性への十分な配慮のないまま」市民へ提供することはない。