

第4回地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会

日 時 平成20年12月10日 午後1時30分～午後3時30分

場 所 神戸市立医療センター中央市民病院5階502・503会議室

1 開会

2 審議事項

(1) 中期計画(案)について

(資料1「地方独立行政法人神戸市民病院機構中期計画(案)」

資料1-2「地方独立行政法人神戸市民病院機構の中期目標・中期計画(案)比較表」に基づいて事務局から説明)

委員

8ページの4の(1)の目標値の紹介率、逆紹介率について、文言の中に「地域医療支援病院の承認に向けた準備を進める」と書いてありますので、承認要件のパーセントを入れて、参考にされたいかがでしょうか。

それから11ページの6の(4)臨床評価指標(クリニカル・インディケータ)について、最近はクオリティ・インディケータという言い方が一般的になってきております。特にヨーロッパはクオリティ・インディケータという言葉が使われております。

それから、14ページの3の(1)の関連指標の「研修指導医数(延人数)」とありますが、来年の4月からは研修指導医の資格化が義務化されるということ、それから、プログラム責任者という方が指導医の上におられると思うのですが、つけ加えておかれたらいかがでしょうか。

それから16ページの(2)の目標値の病床利用率について、提案だけしておきますが、平均在院日数とか、診療科別在院日数とか、少し細か過ぎると思います、その方がより効率的な病院運営に寄与するのではないかと思います。

それから、委員の御意見に対してですが、恐らく麻酔医が関与した手術件数というのは、高度・先進医療ということからすれば、全身麻酔の件数の方がよりの確にあらわされるのかなという感じがいたします。

それから検査について、内視鏡、超音波は、各科でやっていますし、余りにもポピュラーな検査になっているので、高度・先進医療と言うのかなという感じがします。

それからインフォームド・コンセントについて、患者さんとの契約ということでは、少し解釈が違うのではないかと思います。やはり情報提供という意味の方が、インフォームド・コンセントは重要ではないかと、一般的には臨床で言うておりますので、この位置づけで私はいいのではないかと考えております。

事務局

まず8ページの地域連携についての目標値に承認要件ということでございます。委員から御指摘ありましたように、紹介率、逆紹介率、それぞれ達成する指標として、例えば紹介率ですと40%、逆紹介率については60%というようなものがございます。これについては、この計画の中に盛り込ませていただくのか、当然の前提という認識でいくのかということについては、少し検討させていただきたいと思います。

それから11ページのクリニカル・インディケータの問題で、クオリティ・インディケータという言い方が出てきておるとい御指摘でございます。これについては、クオリティ・インディケータそのものについて少し勉強させていただきたいと思います。

それから研修指導医、これも来年度以降に資格化されるという御指摘もございました。これについても、21年度からの計画でございますし、そういう意味合いを踏まえまして、表現方法、あるいは項目の設定等については、これまた再度検討させていただければというふうに考えてございます。

それから16ページの病床利用率等の中で在院日数という御指摘もございました。これにつきましては、前回の委員会で御紹介をさせていただきました先行独法の中期計画等における目標値、あるいは参考値として、在院日数を掲げているところはありませんでした。ただし、ホームページ等で他の指標とあわせて平均在院日数や、あるいは民間病院も含め団体によっては、診療科別在院日数等についても公開しているところがありましたので、これにつきましては目標とするのか、あるいはその他の指標とあわせて公開させていただくという形にするのかについては、また検討させていただきたいと思います。現時点では目標という意味では掲げずに参考、あるいは一つの目安ということでとらえればどうかというふうに考えておるところでございます。

それから、インフォームド・コンセントについてのとらえ方ですが、私どもとしましては「市民・患者への適切な情報提供」のところインフォームド・コンセントということをはっきりと言葉に出してはございますが、それ以外でも、実際の診療や治療においても、インフォームド・コンセントのところに書いてあるような丁寧な説明や、正しく理解して

いただくことは、当然のこととしてやっていくということですので、ここにつきましては今現在の案の記述でいかせていただければと思っております。

委員

インフォームド・コンセントが契約か、それとも情報提供かという問題ですが、医事紛争を主に扱っている立場からいくと、御存じのように診療契約という言葉がありまして、その時点で既に契約というのは成立していると、そういう意味合いもあれば、一方で、契約そのものが自然のうちに終わってしまうというよりは、情報を提供して、そしてその上で納得した上での診療が開始すると、そういう意味合いもインフォームド・コンセントにはあると思うので、その辺りの調整はした方がいいのかなと思います。

それからクリニカル・インディケータですが、これは本当に医療の質そのもののインディケータにはなっていないと思います。そういう意味で、新たなクオリティ・インディケータというような考え方も出ていていると聞いていますので、その辺りも勉強していただいて、少し加えていった方がいいのではないかと思います。

委員

インフォームド・コンセントが契約だというのは、医療側からの意識としてはあるかもしれませんが、やはり患者の立場としてそういう意識を持っている方は、ほとんどいないのではないかと思います。インフォームド・コンセントの過程の中で情報提供が行われると解釈していますので、そういう点からは、今の位置づけでいいのではないのかなと思います。

それから質問なのですが、10ページの「医療事故の公表基準の見直しを行う」とありますが、これは今の基準に不十分な点があって、見直す必要があるということなのでしょうか。

もう一つ、11ページのクリニカルパスの種類、それから適用率というのがありましたけれども、この数値が、他の同規模の病院に比べてどうなのかというのが判断できなかったもので、そのあたりを教えていただければと思います。

事務局

まず、インフォームド・コンセントについて、具体的に言葉としてインフォームド・コンセントというのを明示するというのではなく、例えば救急医療や、4疾病の対応、高度先進医療など、そういったものをやっていくに当たっての、当然といいますが、そこに前提としてあるのかなということですので、結論としては、原案のとおり情報提供のここ

ろでいかせていただければということです。

事務局

医療事故の公表は四半期に一度しております。過失の割合をA B Cに分けて公表していますが、その中で病院としての過失がない場合も件数として挙げており、過失なし、過失あり、重大な過失がある場合は即時公表ということ、平成18年度あたりからさせていただいております。しかし、ほかの病院を見ても、過失ありの分だけを公表しているケースが多いということもあり、その辺りの公表の仕方や内容について、18年度から3年たっていますので、もう一度基準の見直しを図ってみようということで考えております。

事務局

クリニカルパスの適用率・種類ですが、先行独法でも目標値として掲げているところもありますので、そういったものを研究させていただいて、作っていきたいと思っております。

委員

医療事故の公表基準の見直しですが、特定機能病院と公立病院、公的病院も含めて、何か事故が起こった場合には45日以内に、医療事故情報センターというのが医療機能評価機構の中にありますので、そこに報告するというので、厚生労働省から示された公表基準があったのではないかと思います。報告が義務化されている病院で、いまだに何らの公表もしていないという病院が約4分の1ぐらいあるということで、1カ月ぐらい前だったと思うのですが、再通知が出されているので、そういうものを御参考にされたいかがでしょうか。

クリニカルパスに関しては、パス学会等で、その標準化を進めておりますので、その文献等を探してもらえれば出てくるのかなと思います。

委員

2ページの重点目標という形で書いていただきましたので、わかりやすくなったなと思います。ただ、ずっとキーワードを拾っていきますと、不採算医療や、行政的医療、人材育成、人材確保など、どうしても黒字経営というところにつながらないような中身になっているなとは思いますが、この重点目標でいいのかなと。もう一つ、より収入が上がるような文言があったらいいのかなというふうに思いました。

それから3ページのところで、例えば成育医療センターや、いろいろなセンターの名前

が出てまいりますし、5ページにも、がんセンターや、心臓センター、脳卒中センターなど、いろいろなセンターが出てまいります。どういう規模のものができ上がっていくのだろうかというのが、判断しかねました。生活習慣病センターもそうですし、どういうものかというのがわかりにくかったと思います。

それから4ページの関連指標で、中央市民病院と西市民病院の災害訓練回数の差は何なのでしょう。

それから14ページの関連指標で、看護学生の受け入れ数が584と320ということですが、3週間、4週間、5週間の受け入れもあれば、数日の受け入れもあるのではないかと思いますので、人/日でお出しただけだと、よくわかると思います。

事務局

まず、重点項目との関係で、不採算医療、行政的医療などと、黒字経営についてどうだろうかというご指摘ですが、市民病院事業は非常に苦しい状況が続いています。

そのような状況の中で、重点項目等にも経営改善、経常黒字を目指すということで掲げており、中期計画においても、16ページの収入の確保のところでも数点にわたりまして掲げております。それとまた年度ごとの年次計画でさらに具体化した、事業計画をつくっていくわけですが、その中でも新たな取組を行ってまいります。例えば、病床管理の一元化、多様な雇用形態、請求漏れ・未収金等の防止、それから特に西市民病院では、さらなる地域医療機関との連携で病床利用率・手術件数等の増加など、こういった具体的な取組があります。

それから、センターの表現がたくさん出てきて、規模がわかりにくいということですが、中央市民病院、西市民病院では、既にセンターとして対応している部分もありますし、新中央市民病院では、がんセンター、心臓センター、脳卒中センターといった高度専門医療センターの位置づけということを計画しています。それらにつきましては、例えば建物として別棟を建てるとか、そういったものではなく、チーム医療として、これをやっていくということが主眼でございます。例えば病棟の中での一定のエリアが、がん、あるいは心臓といったものに係る患者さんがたくさんおられるという病棟はありますが、特別な建物をつくってということは考えておりません。

あと、学生の受入数でございますが、確かにおっしゃられたように、受入についての対応が幾つかあるかと思いますが、今回は人数ということでお示しさせていただきましたが、御指摘ございました人/日による表示、これについても検討をさせていただきたいと思

ます。

事務局

災害訓練件数も病院ごとに基準が不揃いなところもありますので、次回に向けて修正させていただきたいと思います。また、看護学生の受入についても、記載しているのは延べではなく実数でして、延べ人数が出るかどうかも含めまして、次回に向けて確定した数字を出させていただきたいと思います。

事務局

それから2ページの重点項目というところですが、神戸市から不採算医療等についての繰入を現在いただいておりますが、それは21年度以降、法人化しても同じように、不採算医療や行政的医療については繰入をもらうということになっております。重点項目の不採算医療や行政的医療を提供するということもそれが前提ですし、重点項目の経営改善と計画期間中の資金収支の均衡、あるいは病院ごとの経常黒字ということも、市からの不採算医療等にかかる運営負担金が前提となっております。そのあたりのことは、15ページの第4の1の「(1)安定した経営基盤の確立」のところで、「不採算医療及び行政的医療に係る運営負担金等の交付の下」ということは載せさせていただいております。

委員長

センターについて、3ページの周産期母子医療センターと、事務局の方から話のあったがんセンターとは、少しレベルが違うものではないのでしょうか。同じセンターだと、やはり何か具体的な建物があって、そこで何らかの行為がなされるという連想を受けますので、そこを区別がわかるような形で何か表記を工夫されてはいかがでしょうか。

委員

国はもともとセンターという呼び方をさせておりませんでした。それを緩和したのが、恐らく数年前で、センターはどここの病院でもつけていいということになり、規模も組織も関係なく、主に高度専門医療をやっているところで、成育センターなど、いろいろセンター化しているのが、今の日本の病院の趨勢です。これは、やはり機能の特化という意味でセンターという名前をつけ始めたのではないかと、私は思っております。

委員

これは中央市民病院の持って生まれた宿命というか、先端医療センターとの絡みで、高度医療専門センターとして、場合によってはサテライト化できるのではないかというような意味合いでスタートしたものの、今の状況から見て、例えばがんセンター構想が具合が

悪くなったとなれば、今まで外に出し得る可能性のあったセンターが、結果的には内在せざるを得ないのではないかと、そういうような意味合いではないかと、私は理解しているのですが、そうなってくると、一番懸念しているのは、いわゆる高度化した病棟というものと、標準医療、市民医療をやる病棟との兼ね合いをどういうふうにご考慮されるのか、今の病床数でいいのかという問題が、ここでもやはり出てくると思うのです。

例えば2ページ、4ページ、5ページ、6ページ、それぞれに高度専門医療センターという言葉が出ておまして、委員長が言われるように、それぞれ意味合いが違うものがセンターという表現になっているので、ここがすっきりとわかるように、やはり記載をし直しておいた方がいいのではないかとということが一つございます。

それから、先ほど出た収支の問題ですが、15ページの他会計繰入金比率が、中央市民12.2%、西市民11.3%になっていますが、これが独法化後も同じような形で市の方から出していただけるものなのかどうか、気になります。それがいいことには17ページのマテリアル比率等の目標値も、不良債務をこの5年間でゼロにしなければならないという大前提があるのではないかと思いますし、15・16ページにある簡単な指標だけでいいのかどうかという懸念というのが出てくると思います。その辺りについて、お金の見込みとか。

事務局

新病院では、センターという名前の重点診療を六つ立てておりますが、そのすべてを将来サテライト化できればということを考えているわけではありません。フェーズの広いがんセンターなどは急性期病院以外にも療養やターミナルケアなどもありますので、できればサテライト化すればいいなという夢はありますが、六つとも全部サテライトにしようという気持ちはありませんので、センターによって少しずつ考え方は違うということもあります。

ただ、現在、中央市民病院でも、それぞれのセンターで内科と外科が一緒になってやっているという歴史もありますので、そういう形で残っているという部分もあります。

このセンターと標準医療とどう違うかということですが、センターの中でも標準医療もたくさんやっておりますし、先端だけに特化しているわけではありません。ただ、4疾患等に挙げられますように、患者さんが多くて、新しい病院としては重点項目にしたいという意味合いのセンターというものを考えております。

事務局

15ページの運営費負担金、他会計繰入金の関係ですが、確かに大学でも運営費交付金と

という言葉がありまして、これが徐々に毎年減らされていっているのではないかということが新聞報道等でも書かれております。

ただ、ここで言います運営費負担金は交付金とは違いまして、不採算医療、行政的医療については、行政、すなわち税金で医療を支えなければいけない部分については運営費負担金を交付するものとするので地方独立行政法人法にも明記されております。これについては従来どおりの考え方で市が負担すべきだと思いますし、法人化後もそれを引き続き、確実に求めていくつもりでございます。

委員長

あと指標が何か足りないのではないかという御意見もあったと思うのですが、また検討をしていただくということにさせていただきます。ほかにございませんか。

委員

中期目標があって、中期計画があって、各年度の事業計画ができるわけですが、この事業計画というのは、前提に中期的なものがあって、それがこの中期計画ということだろうとは思いますが、どこまでこの中期計画に書き込むのかということは、単年度の事業計画、しかも単年度で片づく問題ばかりではないから複数年度にまたがるもの、いろいろあると思うのですが、その書き込みぐあいがよくわからないのです。それでまた新病院になるという大きな変化の中で、この5年の中期計画も、新病院ができる前後で、行政サイドの対応も含めて見直しや変更が必要になるのかなと思っているものですから、この中期計画というのは、毎年ローリングするかどうかは別にしても、ある程度変更もありという重点の置き方とか、新しい項目とかというふうに理解しておいていいのでしょうかということを確認しておきたいのです。

それから、中期計画期間中の構造変化、ストラクチャー変化についてというところで、現在あるものが法人化して、だれが何をやるのかといったことが委員の意見にあります。まさに今回、独法化することで、今までと違って、意思決定が早くなったり、経営効率がよくなったりとか、何かそういったねらいがあるのでしょうかということになりますと、組織論と組織運営論というのが大事になってくると思います。

それで17ページに「質の高い経営ができる病院」という項目がございまして、「(1) ガバナンスの確立による体制の整備」「(2) 経営体制及び業務執行体制の整備」ということが書いてありますが、これを読みますと、ごもっとも、このとおりですということが書いてあります。でも、独法化して、意思決定を早くしたり、現場まで意思を通して、オ

ペレーションも効率化しましょう、採算がとれるようにしましょう、医療の質等も上げましょうというあたりから言うと、ここに書いてあることは、中期目標に書いてもいいし、もっとベースになる基本方針に書いてもいいようなことなのですが、もう少し具体的中身を中期計画としては入れる必要があるのか、ないのかというのが、私の今悩んでいるところであります。

具体的に言いますと、自衛隊、防衛省でいろんなことがあって、組織の変更をされた、あるいはされようとしておるといふこともありますし、大学等の教育機関や研究機関が、独法化に向かった中で、いろいろ組織体制の見直しをされております。民間の会社ですと、大会社なんかは特にそうなのですが、役員会と経営会議的なものとを分けたり、それからいわゆる委員会等設置会社といいまして、例えばファイナンスの問題を議論・立案をする経営委員会、それから、人事の問題、特に中間マネージャーを含めてマネージャー以上の人事的なことについての委員会を設けたり、経営企画的な委員会を設けたりというようなことで、役員会の下というか横というか、グローバルなことなども含めて、そういった第三者委員会等を設置しているところがこのごろ増えてきています。小さな企業でもやはり最低限、経営企画本部的なもの、管理本部的なもの、営業本部的なもの、この三つは必ずあるわけです。

ということで、組織の運営の中身として、今、中央市民病院では院長、副院長、各科部長、あるいはセンター長がおられる。それで一つの横断的な意思決定を含めて効率的に早く決めて、それが現場まで浸透するような仕組みができておるならば、それをそのまま踏襲すればいいと思うのですが、独法になるときに組織委員会等の組み立て、管理、マネジメントの仕組み、意思決定、政策決定と管理するマネジメントの仕組みというのを、何か方向性を出す必要があるのではないのかなと思います。

それから、P D C Aということは、市の本体も含めて皆さんおっしゃっているところですが、迅速・スピーディーな対応という意味から言いますと、P D C Aのサイクルは、世の中の変化も激しいですから、もう少し早く回さないと、と思っはいますが、どうしても年度単位になってしまうのです。民間企業では今は四半期ごとに、仮決算等をして、通知簿を出して、株主というステークホルダーを意識しているとはいえ、チェックしているのです。だから、P D C Aが1年間でゆっくりP・D・C・Aと回っていくようでは困るので、P D C A、P D C Aというサイクルがあるスピードで回らなければいけないとなれば、例えば独法になったから、今までは上期、下期、半期でチェックしたことを四

半期ごとにチェックして、次の手を打っていくというようなこと、予算が単年度予算であるからということをよく役所の場合は言われるのですが、金がかかる話もあれば、何を先にやるか、何を後回しにするかというようなことも含めて、もう少しチェックして次のアクションに移していく、サイクルを回すスピードを四半期ごとぐらいにできないのかと思うのです。ややもすれば、1年でサイクルを回して、第4四半期が近づくころになって慌てて、数字は格好がつくけれども、中身、質も含めて、本当の意味でP D C AのDやAが行われて前進しているかという、疑問な場合もあります。やはりP D C Aのサイクルを早く回して、例えば四半期ごとぐらいにチェックするような仕組みをつくるようなことも必要なのではないかなと思います。

要するに経営組織、それから運営組織があるのですが、その体系と相互に連携をとれる、コミュニケーションが図れるような仕組みみたいなことと、それからもっと早いスピードで物事を見るような仕掛けをつくっておかなくていいのでしょうかと、この2点を、文章を変えてくださいというのではなくて、感想として申し上げたいと思います。

事務局

中期計画の変更が柔軟にできるのかということですが、法律でも、中期計画の変更ということを想定しております。ただし、評価委員会で意見を聞いた上で市長が認可するという形になっておりますので、5年でコンクリートするというのではなく、変更につきましては評価委員会の御意見を伺いながら柔軟に対応していきたいと考えております。

それから、意思決定の仕組みと管理マネジメントの仕組み、それからP D C Aが緩やかではないかということですが、現在、市民病院において毎月の経営改善委員会や、経営戦略会議などで、細かく経営状況等を分析するシステムを立ち上げています。数年前までは決算見込みも年に一、二回程度で、四半期ごとといった細かいサイクルで出しておりませんでした。しかし、経営状況が非常に逼迫してきた中で、もっと細かく決算見込みを出し、それをもとにして経営戦略会議、経営改善委員会にかけて、後手に回らないように手を打っているところでございます。

ただ、法人になりましたら、意思決定の仕組み等もより柔軟にできるようになります。市との関係もそうですし、理事会等も年に数回開き、例えば常勤の理事については、常任理事会的なものをもっと頻繁に行って、経営状況を報告するなど、迅速な意思決定の仕組み、それからそれに続くマネジメントシステムの構築ということに努めたいと思います。

委員

まず、独法化については、神戸市会で昨年の秋以来ずっと、与党の議員の方からも大きい問題を2点言われております。一つは、人材の確保です。今、医師だけでなくスタッフの確保のための評価・評定について、きちんとしたものを考えないと人は集まらないのではないかというような意見があったように聞いています。それをどういう形で、この計画の中に反映をさせようとしているのかというのが、余り見えてこない、少し弱いのではないかなと思います。前も言いましたが、例えば大阪の先行事例を盛んに言うておられますが、副院長格が集まって、そういう人事評価の委員会を開いているという独自の方向性もあるようですし、その辺についてどういうふうにお考えかということが一つございます。

あとはそれと関連があるのですが、17ページのガバナンスのところ、理事会は来年の4月にできると聞きましたけれども、ここに「理事長や院長の権限を強化するとともに」というのが文章として出ています。これは本来、独法の姿からいけば、当然そういう形になるということは、もう先刻承知のことです。これをあえてここに文章化した意味合いについて、もし何かありましたら、それを聞かせていただきたいということが一つ。これは自戒の念も込めてでございますが、やはりそういう形になってくると、市民の目線、場合によっては院内で働くスタッフの目線そのものが壊されてしまうということになりかねず、それを支えるのはやはりこの評価委員会しかないわけなのです。

そういう意味からいくと、私どもの責任というのは非常に重たいものがあります。評価委員会というものをよほどしっかりしたものとして維持させていかなければいけない。今の委員会以下がだらしがないというわけでは決してございませんが、私自身、自戒の念も込めて、これはやはり大変な役だなということを思っているということをおわかっていただきたい。

あともう一つ、与党の議員の方が言われたことに、従来の医療連携、これをどういう形で担保していくかということが、市会でも問題になっているようでございまして、特に神戸の場合には、18ページに書いてある先端医療センターの中での将来のメディカルクラスターの核としての中央市民病院の在り様と、8ページで出ておりました医療連携のありようと、このところがどうもやはり結びつかない。これは当然と言えば当然なのですが、こういう状況で医療連携が大事であると、医療崩壊に結びつくような状況があってはいけないという、そういう状況のもとで、この二つのものをうまく整合させるためにどうすべきかというのは、やはり難しい問題であると私も思います。しかし、これはこれ、あれは

あれというような形での目標設定、計画設定で本当にいいのか、そののところはもう一考していただけたらなという感想でございます。

それから、例えば新型インフルエンザの問題等で新興感染症が今、盛んに言われております。確かに今の段階で、具体的なものが出ないのはよくわかるのですが、時期が時期だけに、この時期において、こういう計画が設定されたということですから、これが先ほどの新興感染症に関するこの記載だけというのは、一工夫が要るのかなという感想でございます。

それからあとは、職員の満足度については、今やはり問題になっているのはモニターペイシャントに対する対策です。これについても記載はございますが、この程度の記載だけでスタートしてしまっているのだろうかという、これは当事者として院内の医師、看護師、スタッフの皆さんのやはり偽らざる心境だろうと思います。その辺が気になったところでございますので、つけ加えさせていただきました。

委員長

幾つか感想も含めてということですが、人材の確保ということで、評価に関してどういうふうにするのかということ、それと、17ページの理事長、院長の権限の強化ということの意味合いに関して御意見がありました。あとは感想ということで医療連携、それから新型インフルエンザ、それからモニターペイシャントへの対策という、三つの感想がありましたので、これに対して何かございましたら、お願いします。

事務局

一つ目の人材の確保のための評価制度については、確かに中期計画の段階で細かく具体的にどういうことをやっていくのかというのは、示されておりませんし、少し難しいのではないかと思います。現在検討しておりますのは、例えば、評価の高い医師については表彰という形で、プラスアルファの要素を何かやっていこうというようなことで、まずは滑り出していけたらと考えております。いわゆる成果主義、マイナスとプラスというような形ではなく、まずプラスというような形で、やれば報われるという制度が導入できたらということを検討しております。

それから二つ目の理事長や院長の権限についてですが、実は経緯がございまして、地方独立行政法人に移行するに当たって、いわゆる公営企業法の全部適用と地方独立行政法人のどちらの道を行くかという両論併記で、経営委員会等で御議論いただいたところでございます。その中でやはり全部適用という形では、どうしても市の中の総合調整、人事や予

算、職員数の縛り等もあり、なかなか柔軟に医師、看護師等を増やせないというようなことで、地方独立行政法人の道をとったということもございまして、その目的としまして、やはり理事長や院長の権限が強化されることによって、そういった柔軟な対応ができるということで、ここに記載させていただいているところでございます。

医療連携につきましては、これからも地域医療との連携というのは大切であるということとを、この計画の各所に記載させていただいておるところでございますし、それを真摯に遂行していきたいと考えております。

またインフルエンザですが、実は、先日も医師会にも御参加いただきまして、新型インフルエンザのいわゆる大型の訓練を行ったところでございます。その中で中央市民病院に搬送されるという想定の中で、中央市民病院6階北の感染症病棟を皮切りに、患者が増えますと、7階北、8階北と、縦線に北病棟を全部解放していき、あわせて数百床の病床を新型インフルエンザの患者さんに対応していくという大きな役割を担っているところでございます。また、ここに書いております第1種感染症の医療指定機関としては、県内に一つということで、都道府県によっては全くないというところもありますし、そういった大きな役割を果たしておるところでございます。これは法人になりましても、その役割を果たしていきたいと考えております。

委員長

それでは今回いただきました御意見を事務局の方で整理いたしまして、修正すべきところは修正していただくということにさせていただきます。今回は、計画の中で第5番目まで議論をしております、第6番目以降の予算、それから第11番、6番から11番までに関しましては、次回以降に審議していただくということにさせていただきたいと思っております。

それでは、次の審議事項でございます業務方法書についてということで、事務局より報告をお願いします。

(2) 業務方法書について

(資料2「業務方法書の概要」、

資料2-2「業務方法書」に基づいて事務局から説明)

委員長

以上につきまして、御意見、御質問ございましたら承りたいと思っております。いかがでしょ

うか、よろしいでしょうか。

では、特にないようですので、承認ということにさせていただきます。

以上で、本日の予定しておりました審議を終了させていただきます。

本日いただきました御意見につきましては、事務局の方で整理いたしまして、次回、修正案というふうな形で提出して、それを御審議いただくということにさせていただきたいというふうに思います。御了承いただきたいというふうに思います。

それでは、事務局の方から何かございますでしょうか。

3 その他

事務局

長時間どうもありがとうございました。

今、委員長からお話ございましたように、修正等いただきました御意見についての対応、修正等については検討させていただきます。次回にまた御説明をさせていただきたいと思えます。

4 閉会

委員長

それでは、第4回の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。