

平成21年度 第3回 市立芦屋病院改革プラン評価委員会 会議録

日 時	平成22年2月9日(火)午後6時～8時
会 場	市役所北館4階 教育委員会室
出席者	<p>委員長 松田 暉          委員長代理 鈴木 紀元          委員 本井 治                鈴木 邦明                中村 厚子                西本 賢史                南雲 直樹</p> <p>市 側 山中市長，佐治事業管理者，小関副病院長，          小川副病院長，桐山診療局長，岩崎看護局長</p> <p>事務局 佐藤事務局長，高山事務局次長，永井業務課長，          大野診療情報経営管理課長，寺脇経営企画室室長補佐，          細山総務課課長補佐，山口総務課主査</p>
会議の公開	公開 非公開 部分公開
傍聴者数	3人

1 開会

(高山事務局次長)

皆さんお揃いですので，定刻前ではございますが，市立芦屋病院改革プラン評価委員会を始めさせていただきたいと思います。本日，岡本副市長と金山病院長は所用のため欠席させていただいておりますのでよろしくお願い致します。会議に先立ちまして資料の確認をさせていただきたいと思います。「市立芦屋病院改革プラン(実施状況・付属資料)・院内院外活動資料」と地域連携室発行「UP TO DATE」を事前にお配りしております。それではこれより議事の進行につきましては松田委員長よりお願い致します。

2 議事

(委員長)

委員の先生方・皆さんお忙しいところお集まりいただきまして有り難うございます。それでは議事を進めたいと思います。まず事務局から資料に基づ

いてその後の整理と問題点・課題等が出てきたと思いますが、説明いただけますか。

(佐藤事務局長)

それではご案内の資料に沿いまして内容をご説明申し上げます。委員長からございましたように、私の方からこの間取り組んできました項目の内、特徴的なところをご説明申し上げます。ご説明の後、それぞれご指導・ご助言を頂けたら幸いかと考えております。まず1冊目の実施状況の1ページをお開きいただけますか。今回特徴的な所と申し上げても結構かと思いますが、まず大項目の「経営形態の見直し」の中で当院の許可病床数を変更してございます。272床の許可病床を頂いておりましたものを今回、昨年12月の議会の承認を得まして199床で1月1日より運営を致しております。このことのメリット・デメリットに関しましては後程資料に基づきながらご説明を申し上げますが、大きな変革になるのではないかと考えております。

ページを送って頂いて2ページ目の下の段落「医療資源の確保及び育成」の項目に関してございますが、後半3ページの3行におきまして12月に実施させていただきました育成に関する取り組みに関してご報告を申し上げます。まず12月17日に小関副病院長から「がん登録」に関する研修会を開催していただいております。翌18日には管理者からのメッセージと致しまして「終末期医療について」の研修会を開催いたしております。24日に関しましては「医療機器の安全管理」につきまして外部から講師をお招きいたしまして研修会を実施いたしました。

続きまして【給与体系】の見直しに関することでございますが、これも後半に強調文字で記載をしております。病院におきます医師職を除く管理監督職の範囲を見直させていただきまして、主査・課長補佐という職がございますが、こちらの管理職手当を廃止いたしております。それから同日付の労働組合との協議になりますが、4月以降実施を予定しております人事評価の制度の導入に関して労使間で合意をいたしました。給与体系を非常に見直すのが困難でございましたが、労働組合のご理解もありましてこの段階で大きなポイントにつきましては合意にいたっておりますので、これをご報告申し上げます。

人事評価システムに関しまして4ページの後半に記載をしております。今回の取り組みにつきましては5ページ目になりますが、人事制度検討委員会より人事評価制度に関する中間報告書の提出を終えていただいております。再掲になりますが、労使間で人事制度導入に関しまして、来る4月より導入することに関しまして労使間で合意をいたしております。【臨床研修医確保】の取り組みでございますけども、前回ふれさせていただきました通り、

10月9日段階で当院を希望してくださいました4名の研修医のみなさんが全員マッチングの参加登録で当院を第1順位に希望してくださいました。その結果、制度の改正もございましたので当院には2名スーパーローテートが来てくださることになってございます。合わせて申し上げますと2年間の初期研修を終えた研修医が3年目の臨床研修の病院と致しまして当院を選んでくださっておりますので、外科の方で4月以降ご活躍をしてくださるという事も確定しております。レジデント（後期研修医）の確保に関することでございます。

6ページになりますが、こちらの方に中ほど改革プランの初期の段階から病床数に関する事を明記して、この変更に関します事を予定してございました。緩和ケア病棟24床を含む199床で今後は運営していきたいというふうに考え方をお示ししてきたところでございますが、今般、市議会のご承認がいただけた事と、もうひとつ沿革といたしましては建替え計画に関しましてこの部分につきまして取りまとめが出来、新病棟は199床で設計を終えておりますことから、これを合わせまして今回1月1日から運営形態の変更を行っておるといふことでございます。

7ページに移ります。これも中ほど少し後半になりますが、これは病病連携・病診連携を主に取り組みの核として記載をしていることです。今年に入りましてすぐの1月19日に大阪大学と県立西宮病院と当院の三者共同記者会見を開きまして、ここに記載しております「周産期ネットワーク」の発足を公表いたしました。新聞5誌でも取り上げられておりますので、お目にされた委員の先生方もおられるかもしれませんが、その内容につきまして1月20日ホームページの方でご説明を申し上げます。28日には第2回目の芦屋市医師会との共同開催になりますが、ご協力を得まして「医療安全研修会」を開催させていただいております。その下の【がん診療】に関しましては、8ページの上から3行目、これも前回さわりに関しましてはご報告を申し上げますが、11月21日に「がんフォーラム2009」を開催させていただきました。子宮がんと乳がんの無料クーポン券が9月から今月末まで使えるものとして配布をされましたことに焦点をあてまして、当院主催で「がんフォーラム」を開催させていただいて、ルナホールを会場に300人程度のご来場いただいた中で、がんの今後の予防に関しましてご報告・ご発表をさせていただいております。このことに合わせまして11月28日には、初めての取り組みになりましたが、平日にご来院できない市民の皆さんに対しまして当院を土曜日に開院いたしまして、乳がんと子宮がんの検診を実施させていただきました。ページ最後の行には外科体制の充実の項目の中で1月1日より麻酔科のドクターを1名増員することができたことをご報告申し上げます。

10 ページになります。こちらは主に患者視点の情報提供について記述をしてございますページでございますが、この中で2行ばかり追加のご報告をさせていただきますいております。リハビリテーションのこれからの方向と言語聴覚士についてということで「広報あしや」で病院の機能紹介をさせていただいており、比較的問い合わせの多い項目になっておりますので、ニーズに合ったご紹介ができたかと考えてございます。隣のページでは公民館講座になってございます。

検診画像の診断につきまして当院の放射線科のドクターから講演・講座を実施させていただいております。

11 月1日には、本日もお配りを申し上げます地域連携室だより「U P T O D A T E」を発刊いたしまして、本年1月1日には第2号を発刊いたしております。今までも発刊してきた「HOPE」という病院機関誌がございまして、その中からそれぞれの診療所・開業医のみなさんに特化をいたしまして、当病院の機能紹介でありますとか、ドクターの名前等をよりわかりやすくご報告するためのパンフレットを作成して、これを追加でお配りをしている取り組みでございます。

12 ページには「周産期ネットワーク」を再掲してございます。15 ページまで飛ばしていただけますか。こちらの方にはかねてからご報告申し上げます県立西宮病院と市立西宮中央病院と当院の3病院がネットワーク協議会を過去に計11回開催してきておりますが、こちらの方でここまでの検討結果を取りまとめて、今はまだ案の段階でございまして、兵庫県に提出することになってございます。今後の課題といたしましては、今回「周産期の安全確保」に関しまして、県立西宮病院と当院でネットワークが構築出来ましたので、さらなる課題としまして、救急医療に関しますネットワークの構築がいかなる形で出来ていくのかについて集中的に協議をしていくことを確認しております。

16 ページにタイトルといたしまして「病棟建替えについて」ということを項目として立ててございますが、その内容につきましては17 ページの実施状況の強調文字にてご説明申し上げます。199 床の病床数をご承認いただいた同じ市議会の中で芦屋病院事業会計の補正予算、これは病院の建替えに最高限度額として68億7570万円を使いますという議案を上程させていただいて、このことについてご承認いただいたという内容になります。建替えに関しても、さまざまな意見がございまして、全てを網羅して最高の結論をという訳にはまいっていないかもしれませんが、この間ここに至るまでに頂いた貴重な意見もこの計画の中で出来るだけ参考にさせていただいてお応えが出来る様な建替え計画の推進に取り組んでいきたいというふうに考えており

ます。

19 ページをご覧くださいませ。これは過去から継続した経営改善の取り組みの項目でございますが、第 1 番目にご指摘もありましたように病院の機能評価再取得に関します取り組みにふれてございます。昨年 12 月 17 日に予備審査を受けてございます。本審査は 3 月 16・17・18 日に予定をされておりますのでそちらで機能評価にパスできますように現在鋭意努力をしている最中でございます。

D P C の有効活用に関しましては 22 年 4 月から対象病院として、21 年 11 月以降に記載をさせていただいておりますように D P C に移行するための準備委員会を立ち上げまして研修会を開いておりますことと、電算関係のシステム変更にも着手をして一部稼働が可能になっておりますので、そういったテスト環境の中での我々職員の慣れと検証作業を今現在執り行っているところでございます。

20 ページに移りますが、こちらにも若干ご心配をかけておりました「セカンドオピニオン外来」の受付の案内を今回 1 月 31 日にホームページの方にさせていただきまして、今までは比較的のご案内をご存知の方のみがご利用いただいておりますが、今後は出来るだけ広範なこのことに必要性を感じておられる患者さんに対しましてサービスを提供出来ていけますように拡大をさせていただきます。

本文に続いて、A 3 横長で改革プラン実行策をつけてございますので、こちらに関しまして気になる点を少しかいつまんでご報告をさせていただきます。第 2 四半期に引き続きまして第 3 四半期も同じような傾向で業績が伸びておりますところは、確実に安定的に伸びてございます。ただし、これも同じような傾向ですが、第 2 四半期におきまして 印のついておりますところは今回も目標数値に到達していないという項目として固定化し始めておりますので、これは今後改革プランそのものの目標数値の設定の仕方でありませとか、或いはそろそろ将来に向かって本院の診療機能が固まってきている部分があるのかとも考えられますので、そういったことの精査も今後は合わせて行っていきたいと考えおります。それ以外の部分では、例えば糖尿病なんかはこの中でも外来部分で非常な患者数の増加を見出しているところが、資料の中、25 番 399.6%の伸びを示しておりますので、こういった診療機能を強化していくことに対する患者さん皆さん方の要望・要求というのは強く感じているところでございますが、一方合わせて目標数値を設定しております上の行、教育入院の実施に関しましては、はるか目標数値に届いていないという事項も厳然たる事実として数値が示しておりますので、この辺りの現象に関しましてはもう少し詳細な分析があるのかなというふうに考えてござい

ます。教育入院に至るだけの水準に達しておられない方が今のところ外来にかかっておられるのか、それとも教育入院に導くシステムがうまく構築できていないのかというところは検討の余地があると考えております。

次ページに送っていただきましても、傾向としては前回までと大きく変わってございません。先程申し上げました通り伸ばしているところは大きく伸ばしておりますし、固定的にマイナス、未達成の項目に関しましては未達成のまま推移をしているという傾向が現れてございますので、これも先程申し上げましたように根本的な数値の設定、或いは病院機能との照合をしていく必要があるというふうに考えております。

25 ページの5項目でございますが、こちらは関しては若干費用に関する面もありますが、病院、何と申しましてマンパワーの企業でございますので、人員体制の確保に関しましては、計画通りもしくは計画を上回る水準で先行して投資をさせていただいております。内科医師数の確保に関しましては見込み数値の10名を超えまして12月現在11名となっておりますし、外科医師の確保に関しましても現段階で5名確保しております。これも前回も申し上げましたが、病院の専属職員と致しまして、民間病院で豊富な経験を積んでこられた方々を途中採用させていただいてます部分が7名ございますので、現段階では過剰投資になっておりますが、この先の4月或いは1年先の4月には我々のように本庁から病院で仕事をする職員というのを段階的に本庁にお返ししていったら、ここら辺りのバランスを整えていきたいと考えておりますので、もう暫く先行した投資となっていることをご理解賜りたいと考えております。

実施状況の最後のページ、26 ページでは本文の方で申し上げました臨床研修医確保の取り組みを一番で立てておりますが、予定通り2名の研修医を確保したことをご報告出来ております。クリニカルパスの拡充も当院と致しましては在院日数のコントロールとあわせまして大変重要な課題となっておりますが、目標数値通りの12月現在での在院日数にコントロール出来ていまして、ことをご報告申し上げます。実施状況に関しましては以上でございます。

続きまして付属資料のご説明でございますが、まず3ページに入院診療科の科別収入を載せてございます部分からご報告申し上げます。特徴と致しましては第2四半期と変わらぬ傾向と致しまして外科の方が収益を伸ばしておりますが、整形外科の方が若干前年度を下回っておりますので、トータルと致しましては第3四半期までの前年度比較で2億3千万程度の収益の増加となっております。めくっていただきますと、外来診療の科別収入でございます。こちらも同様の傾向がございまして、内科が頑張っていると同時に外科の方が頑張ってくださっていることと、整形外科が若干元気を出しております。

せんことからトータルと致しましては 4,670 万程度の増収に留まっていることをご報告いたします。6・7 ページでは行為別収入を載せてございますが、これも少し固定化しておりますので気にはしております。注射料の項目でございますが、425 万円程度の減収となっておりますところは若干当院の特徴となっておりました化学療法の施行数が少し減少しているというふうに踏まえておりますので、施設面にも問題があるのかもしれませんがもう一度診療行為を点検させていただいて、診療行為別の若干減少になっている項目に関しましても第 4 四半期におきましてはテコ入れをする道順を感じているところでございます。同じく外来の行為別が 8・9 ページに記載をされております。ここで特徴的に頑張っておりますのは検査料を飛躍的に伸ばしているところでございます。今回検査に関しましても出来るだけ可能な限りにおいて実施をしていこうという検査科からのマニフェストも出ている関係から、検査科の皆が鋭意努力をしてこの部分で収益を伸ばすことによりまして、外来でも落ち込んでおります注射料の目減り分をカバーしております。傾向としてはそういった傾向が見受けられます。

10 ページ以降はグラフで判りやすくお知らせが出来ているように考えておりますが、入院患者数が 1 日平均で約 12 月現在を比較いたしますと、前年が 109.8 人でありましたところが、12 月単体で 143.9 人まで伸ばしてございますので前年度比較で言いますと 34.1 人の増加、この間を平均致しましても 15.2 人の増加ということが確認出来ております。稼働率といたしましては、20 年度は 67.8%の稼働率に留まっておりましたが、ここまでの平均で 76.4%との稼働率を確保出来ております。その下の外来患者数に関しましても 1 日あたりで前年と比較をいたしますと 27.7 人に伸ばしてきておりますので、このまま第 4 四半期に関しましてもこの水準を維持しさらに上昇傾向を見出してしていきたいと考えております。ここらあたりは来年以降、4 月以降ですね、工事の着工が始まりますので今以上の注意を持って安全を確保することと外来或いは入院患者数の目減りを僅少の範囲に留めるということが新たな課題として目の前に横たわる訳でございますので、そこらあたりに関しましても十分な努力をいたしました上でまたご指導・ご助言が必要になりました場合には先生方のご意見を賜りたいと考えてございます。11 ページでは外来・入院の単価について記載をしております。順調に入院単価は伸ばしてきておりましたが、この 12 月に関しましては昨年と変わらない単価に落ち込んでございますのは、入院患者数が非常に伸びておりますので比較的軽易な患者さんに関しましても取り合えず当院の診療機能を十分に提供させていただいてからご退院をいただくという方式をとっておりますことから、単価に関しましては過去の傾向のように伸ばし続けるという段階から、一旦ここでもう 1

回診療単価の向上に関しましては再点検をするという段階に至っておりますように考えてございます。外来に関しましては順調に伸びてきておりますのでこの傾向に加えまして先程申し上げましたように 199 床に再編をいたしましたことから、外来の再診療部分で加点効果が予定出来ておりますのでこの点も強みとして 1・2・3 月にはこれを上積みしていきたいと考えております。

ページをめくっていただきますと、入院・外来収益の伸びを示してございます。それぞれの診療単価の部分で若干落ち込んだ部分もございますが、患者数が増加しておりますことから収益面では入院・外来共に現状維持もしくは増加傾向を維持出来ていることをご報告・ご確認いただけるかと思っております。紹介率・逆紹介率に関しましては順調に伸びを確認出来ておりますのでそのことをご報告申し上げます。以下、手術件数・CT 検査件数・MRI 検査件数・マンモグラフィー検査件数につきましては、14・15 ページに記載をしております。特徴といたしましては、これも先程申し上げました乳がん検診のクーポンが 9 月から本年 2 月まで無料で配布をされて検診が受けられることになっております年齢がありますことから、マンモグラフィーに関しましては非常に当院の検査機能を生かして頂きまして、9 月以降飛躍的に伸びてございます。11 月ぐらいには少々落ち着きを見せてございますので、この傾向を分析して今後に繋がるように取り組んでいきたいと考えております。診療情報提供料の算定件数も伸ばしておりますことと、退院時リハビリ指導料の算定件数が相当な勢いで伸びてございます。これに関しましては 10 月 1 日付で PT を新たに 1 名増員しておりますことなどが、管理料の算定・指導料算定に寄与しているというふうにも考えてございますのでやはり病院という企業はマンパワーに寄与することが非常に大きいということを認識しております。薬剤管理指導料に関しましては患者数の増加に合わせまして増加傾向を維持しております。栄養食事指導料に対しましては同様の傾向が確認できております。救急患者入院率につきましては少し上がり下がりが激しいことと、点線を下回っている月がございまして、母数としてカウントしています救急患者の受入数が増えていることから、入院数も増えていますが率に直しますと前年とさほど変わらない、或いは下回っている月があるという傾向をグラフとしては示しています。そのことにつきましてご説明を致します。ガン性疼痛の緩和指導料に対しましては上がり下がりが若干ありますが、ここ 2 ヶ月ばかりは順調に伸ばしておりますのでこの傾向を維持したいと考えております。

以上、次の資料に移らせていただきますが、今回新たに院外・院内で活動させていただきました資料につきまして、ご参考に配布をさせていただいております。本文で申しました医療安全研修会でありますとか、がんフォーラ

ムの実施状況の様子です。平成 21 年 11 月 21 日にルナホールにて開催させていただきました。3 ページには参加者数として 300 名、当日までに受付をさせていただいた乳がん検診・子宮がん検診の受診者数は 19 名と 10 名とそれぞれなっております。4 ページには周産期ネットワークの 1 月 20 日に掲載させていただいた内容説明のホームページを印刷してご配布をさせていただいておりますのでご参考までにお読みいただければ幸いです。6 ページにはこの記者発表を行いました翌日、1 月 20 日付で神戸・朝日・サンケイ・毎日、読売が 21 日、新聞 5 誌で取り上げられておりますのでご報告としてご提供させていただきました。その次のページでは、院内でそれぞれの部門毎に提出いただいて進行管理をさせていただいております、診療科別マニフェストのフォーマットを参考までにご提示させていただいております。マニフェストの中身に関しましてはその都度ローリングをしておりますことから固定的なものが今回用意出来ていないことを合わせてご報告申し上げておきます。患者様の送迎バスに関しましてはいろいろご評価が分かれるところがございますけれども、今回、市の中程にありますセントマリア病院と 3 病院を繋ぐネットワークバスに改めましたことから患者数は増加をしております。そのことを傾向として把握する場合、わかりやすい数字といたしまして外来患者増加率が 127%、入院患者数の増加率が 112%を確認出来ておりますので、ある程度陽光町までバスを回した効果はこの範囲におきましては確認が出来るのではないかと考えております。ただし停留場所が 2 ヶ所にしか現在の所用意が出来ておりませんことから、ご不満も沢山頂戴しておりますので今後の運行形態につきましては様々な角度から検証を加えていく必要があると考えております。

13 ページには 199 床に病床を再編することによるメリットでございますが、初診料は 199 床に致しましても変わらないということに加えて、外来診察料が再診療に振り変わってこれはいずれか一方ということになります。算定可能な処置がそれぞれ算定対象として認められておりますので、これをこまめに外来で受診をしていただいております患者の傾向に当てはめてシミュレーションをさせていただきますと月あたりで約 620 万程度の増収に繋がるということを、患者傾向が変わらない前提でございますが、確認しております。その関係説明資料をつけさせていただきました。

14 ページには今回実施させていただきました患者満足度調査の結果報告を載せさせていただきました。ネットワークバスの本数を増やしてほしい・駐車場が狭い等の注文・苦情ということになるんでしょうけれども、沢山の意見をいただいておりますので今後の病院運営に具体的に活かしていけるように、貴重な意見として取り扱っていきたいというふうに考えてございます。

15 ページにもご意見と共に分析結果を載せさせていただいておりますのでまたご覧頂いたら幸いです。特徴的なところでは、予約をしても予約時間に呼ばれたことがないのご意見を頂戴しておりますので、これは直ぐにでも当院で対策を講じることが出来る項目としてすでに検討に入っておりますので、今回の患者満足度調査は教科書的なご指摘項目が沢山含まれておりまして、我々自身もこういったことを定期的に行うことで日常的な診療行為に更なる付加価値をつけていくことを目指す必要があると今回改めて意識をさせていただいたというところがございます。16 ページにはその中でもあったうれしいサービスという項目の中で、是非欲しい項目として、診療待ち時間の表示をしてほしい、これは当院で残念なことに現在出来ていませんので、こういったことは経費が許す限りでございますが、早急に取り組む報告で検討を加えてまいりたいと反省と共に検討をしております。プライバシーの問題につきましても耳に痛いことをご指摘いただいておりますので、まだまだこれからもよくしていくポイントが沢山身の回りに山積しているというふうに認識を新たにしております。17 ページには苦情といたしまして貴重なご意見をいただいております。我々サイドといたしましては精一杯医師の確保に努めているところですが、患者さんからこのことを風景としてみますと、医師の異動が激しいということになってしまいます。医師が定着していないことが非常に不安であると書かれていますので、こういったところが現在の医師不足の環境の中でこういったフォローが出来るのかということを含めまして貴重な検討材料をいただいております。それ以外には態度の問題、言葉使いの問題等にも意見を頂戴していますので我々サイドに改めるべき点がございましたらその点は早急に改めてまいりたいというふうに受け止めております。そういった貴重な意見を沢山頂いておりますのでまたお読みいただければ結構かと思えますし、その中でも特に私なんかでも従業員として非常に感謝すべき意見としてむしろ受け止めさせていただきましたのが、23・24 ページの感謝・応援の項目でございます。我々といたしましては精一杯やっているつもりでございますが、実際にはそういったところを十分に気付いていただいてこういったお言葉を寄せていただきますと、従業員一人一人のやりがい、今後に向けた活力にも繋がりますので、沢山の苦情と共に、こういったエールの部分につきましても出来るだけ職員の耳に目に届く形でお知らせをさせていただいて今後も頑張り続けられるようにしていきたいと思っております。

最後のページには、今回神戸新聞が昨年4月に市立芦屋病院が公営企業法の全部適用をして以降の取り組みなどを他病院の全適病院の記載も交えながら建替え計画のパーズを合わせてご紹介いただく形で、これも多分神戸新聞

からしますと昨今の医療事情の中で、それぞれが頑張っている病院に対するエールと激励の記事としまして今回資料を提供をさせていただきました。

最後になりましたが「UP TO DATE」の1・2号をお手元に配布させていただきます。特に1号の方、開業医さんを小川副病院長あるいは小関副病院長中心に回っていただいた時に、幾つかのご要望をいただいておりますことに応えたものが2号ということになってございます。開いていただくと当院でご活躍のドクターを全員ご紹介させていただきます。ともすれば常勤医の紹介のみに留まってしまう場合がございますが、こういった形で多方面からご協力を頂いて病院全体としての診療機能を堅持してございますし、こういった取り組みというのは今後にも繋げていくための貴重な資料として開業医のみなさんにもご案内させていただきます。数多いご紹介をいただけますようにということをお願いいたします。今回重く考えましてこういった記事を記載した内容の「UP TO DATE」を各診療所のみなさん、開業医の先生方にお配りをさせていただきます。少し長くなりましたが事務局からは以上をもちましてご説明とさせていただきます。よろしくお願い致します。

(委員長)

詳細な説明ありがとうございました。実施状況もあと四半期少しとなりましたが、今年度も体制が変わって佐治先生にも来ていただいて病院の意識改革が出来たのか、何か今の説明についてご意見・ご質問等があればお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。今回の大きなことは199床にして再出発といいますか整理されたことですが、メリットを強調されましたがデメリットも同然ございまして、このまま新病院として実際、普段の活動としてはどうですか、病棟を減らして看護師さんに異動があったということはないですか。

(佐治事業管理者)

そういったことはありません。現在も許可病床は272床ですが178床で稼働させておりますので、現実にはベッド数が減るわけではないです。今から工事にも入りますので当然今許可されている272床のベッドも削られてしまいます。したがって逆に新しい病院が出来れば199床に増えることとなります。

(中村委員)

今南棟2階が閉鎖していますね。それを入れた病床を足した数ですね。

(佐治事業管理者)

南棟2階と北側を足した病床です。今の北棟の病床は工事中に改築しますので北側の病床が南2階に移ってくる。南側だけの病床になります。現実には165床ぐらいになります。新しい病棟が出来ると199床になります。

(委員長)

他に何かありますか。給与体系の見直しと申しますか、随分思い切って進めておられるみたいで感心しました。労使で話し合ったのも大変だったと思いますが。もう少し具体的に、前にもご説明いただいたんですがどうなるんですか。

(佐藤事務局長)

そもそも自治体病院で多く使われている給与表と申しますのは我々のように本庁で働く行政職員の給与表をそのまま当てはめてしまっている場合が多いんですね。医師職は当然別の給与表を使いますが、コメディカル・看護職、我々事務職員ですね。これら全て行政職員の給与表で給与をお支払しているのが非常に多いパターンとしてまだまだ残ってございまして、国立病院等の国の方ではそれぞれ医療職給与表の2表を看護職に適用しなさい、或いは3表をコメディカルに適用しなさいと取り決められておりますので、その通りに運用されてるんですけども、自治体病院は、過去にどのような経過があったのか行政職を使っておりますから、定年の間際まで伸び続けるというメリットはありますが、入口部分が非常に安い、特殊な国家資格を持った人を雇い入れるには不足するくらい安い。行政職員は最初は見習いから始めてだんだん経験を積んで仕事が出来ていくためそれでもよいですが、病院のような組織では最初から国家試験を通った人間がきっちりしたペイメント(環境)の元で責任のある仕事をされるわけですから、きっちり入口を立てて後半はその分下げます、トータルとしては同じですと、それに今回芦屋病院は合わせていただいたということです。今回の管理職手当に関しましては、むしろ管理職であるということで日常的に発生している超過勤務ですが、これが管理上疎かになったりダラダラと超過勤務をしてしまったり、或いは本来支払うべきところに支払われていなかったり、厚労省も一部指導を入れているような傾向が若干ありましたのでそれも是正をするために管理職に関しましては、元来管理・監督的な地位のある人間だけに限定しまして、マクドナルドなどで言われました名ばかり管理職というのには管理職手当は付けないという形に改めさせていただいたということが今回の合意内容になります。もう1点はそういった人件費の再細分を行う中で、合わせてご報告を申し上げた人事評価に基づく業績連動給を考えてございまして、その原資を若干捻出したということも合わせてご説明申し上げて労使間での合意の一部になってございます。

(委員長)

人事評価の導入ですが、具体的には評価して給与体系を見直して原資は作って配分することですが、タイムスケジュールはどうなっていますか。

(佐藤事務局長)

管理職部分に関しましてはこの4月から評価の本格実施を致します。半期の評価に基づいて12月ボーナスもしくは1月の昇給に反映させることを目途と致しております。予定としてはそういう予定で進めさせておりますし、スケジュールに関しましても労働組合としても合意くださっていますので、我々サイドに事務の遅滞が生じない限り、今作っております評価表が予定通りに全員の承認を得て、これでやろうということになれば4月以降着実にこの部分に関しましても実行が出来る段階まで漕ぎ着けております。

(鈴木(邦)委員)

評価というのは、組織評価ですか、個人評価ですか。

(佐藤事務局長)

三本立てになっておまして、全体評価・チーム評価・個人評価です。全体評価といいますのは、縷々ご説明させて頂いたりPDCAサイクルに載せさせて頂いている病院全体の収益構造の転換、あるいは業績の向上が大前提です。その中でも各科別にマニフェストを出して頂いていますので、それに基づいてチーム評価を行います。チーム評価に関しましては、そこに一時金の加点を今の段階では考えております。その中でさらに個人として多面的な評価を行う必要があるということが確認出来ているんですが、特出する個人が存在した場合には、毎年公務員は1月に昇給するんですけども、1月段階で昇給割合を少し嵩上げするということを考えておりますので総じて三本立てでやらせていただきます。

(鈴木(邦)委員)

評価は数値目標があって、達成度や目標形成的な努力の評価といったものですか。

(佐藤事務局長)

個人に関しましては1次評価者・2次評価者の主観的な評価も入りますし、今回ひとつ特徴としておまして、下からの評価も入れておりますから個人に関しましては主観が良い意味で入る場合を含んでおります。チーム或いは全体の業績評価に関しましては、きっちり目標数値として設定していただいてそれに向けた進行管理上の問題とか或いは到達水準にやはり基本的には機械的に連動させていきたいなと考えております。

(鈴木(邦)委員)

中間報告書の内容を見ることは可能ですか。

(佐藤事務局長)

中間報告についてはまた時期を見てご報告致します。

(鈴木(邦)委員)

数字が気になりますが、改革の効果も出てきて患者数も単価も上がってきているのですが、新しい債務負担行為で建てられる採算性が気になります。68億の建物をどのように建てられるのか、積算資料を当然建設業者からもらっているとは思いますが、積算資料があるのか、新築後の収益見込み、債務負担行為をすることによって返済能力が込められてるのか、現状の数字から病床数が減るということですので、病床数が減ることはすぐに収益が減るということはないとは思いますが、その辺の手当て、計画をどう考えていますか。

(佐藤事務局長)

第1回目の評価委員会の時に今後の収支計画をご提示させていただいたところなのですが、その中の収益部分に関することは現段階において当時お渡しした資料を完全に上回ってございます。歳費の部分、歳出の部分はこの建替えに関する経費は当初お渡しした資料よりも相当圧縮できておりますので、入りが大きくなって出が小さくなりますので、そのことに関する見直しを今行っておりまして、これもいずれかの時期に収支計画をご報告が出来ると思います。

(中村委員)

がんフォーラムをされてその結果が載っている数値がそうですか。今回限りですか？土曜日にするので経費は掛かるとは思いますが、これだけ予防をしていらしたら、働く女性などは例えば土曜日なら実家のお母さんに預ってもらえるとか、時間が出来て受診にこられたとか、ですよね。患者に対して良いサービスだと思いますし、今そういうところに力点を入れていらっしゃるなら、今後も、年に何回もとは言いませんがそういったチャンスをされることによって病院のポリシーとか市民に向き合っている、打ち上げ花火ではなく、これだけこられている、相当な数字ですよね。

(佐藤事務局長)

おっしゃる通りだと思っておりますし、今後もどう言う方法が適切なのかは考えさせていただいて、土曜開院の可能性につきまして検討を加えていきたいと思っております。今回の場合は子宮がん・乳がんそれぞれ30件土曜にご来院いただけましたら、コスト的には釣り合う水準になるという見通しの元で一旦検証作業も合わせてやっておりますので、逆にこれを継続することで30人の水準を、患者の皆さん・市民のみなさん方が超えて来てくださる時が来ると思うんです。そうなるとコスト的にも十分出来ますし病院の姿勢を示すのに良い機会だともうまく結び目が出来ますのでそういったところは検討をくわえさせていただきます。

(委員長)

検診率がなかなか伸びないですね、マンモグラフィーの受診率も非常に低い。アメリカで看護師を実際医師の一部をしている人が、アメリカの制度を直ぐ入れられる訳ではないですが、ウイメンズヘルスケアワーカーとして、特化した看護師が全面に出て対応して、マンモグラフィーにしる、子宮ガン検診にしる、出口でうまく受診をするのを助けている。日本もなかなかそうはいかないです。マンモグラフィーも増えて、がんは早めに検診して早期診断をと色々アピールしますが、プロセスのところを何か新しいものを取り入れていかないとまだまだです。新しい病院でやってもらえたらと思います。

(中村委員)

女性のがんになると家庭の中がガタガタになるとか、家庭崩壊になるとかデメリットの部分を沢山お話しになりましたから、デメリットを減じメリットを増やす、安心を与える面というのは大切かなと思いました。

(佐治事業管理者)

おっしゃる通りだと思いますし、がんフォーラムそのものは今回こそ女性特有のがんですけども、それ以外のがんに関しましても継続してやっていきたいと思いますし、こういった機会は出来るだけ作っていききたいと思います。

(中村委員)

小児がんも家族全体が大変になるケースですものね。

(委員長)

血液のがんについても、その辺は体制的にはどうですか。

(佐治事業管理者)

金山病院長が専門ですし、去年は阪大から血液内科から 1 人、白鹿先生が着任し、予定されている人事として 4 月からは血液内科のスペシャリストをまた更に 1 名きていただくということで、4 月から血液腫瘍内科としては 5 名になります。血液内科専門医は今や貴重で、中々そんなにおられない。芦屋病院に 5 名、近隣の病院に見られないかなりの人数が集まっていたので、大阪大学としても拠点にしたいとお話しがあります。これは当院の大きな機能のひとつとして活躍させていただきたいと思います。

(委員長)

新病院でハード面でも無菌室とかも当然作っておられるのですね。

(佐治事業管理者)

無菌病室も作っていますし、骨髄移植を行う手術室は無菌対応が必須とは言われることはなくなりましたが、無菌対応をするようにしております。

(南雲委員)

資料の中で 23 ページで、前回の第 2 回目の評価委員会資料と見比べてお話しするのですが、項目数は両方とも 42 項目と言うことになっておりますが、

拝見しますと達成割合、右側の前回6か月分、今回9ヶ月分となるんではないかと思うんですが、その割合の数字を追いかけていくと達成割合が100%以上になっているのが42項目中29項目という風に拝見しました。第3四半期の達成割合が上半期の達成割合を上回ってる、率だけ比較すると6ヶ月分9か月分と違いはありますが、同じく42項目中29項目ということも拝見しました。多い少ないと病院の比較している訳ではございませんが、上半期の達成割合を下回っているのはわずか13しかない。下回ってるものだけを見ましても100%を下回っているのも9つしかないという状況を拝見しました。この第3四半期は第2四半期までよりもより一層頑張られた数字に現れたのではないかと思います、何かテコ入れをされたようなことがあれば解説していただけないかと思うのですが。

(佐治事業管理者)

前回、第3四半期に入った時点で少しお話しさせていただきましたが、あの時点でご紹介いたしましたように下半期に向けてのマニフェストを各部署から出しまして、これをプレゼンテーションしていただきました。実際には週一回で1回につき部署が3カ所程度でやっていくものですから、2カ月位かかったわけです。その間企画会議と申しまして、各部署の長がいる所でプレゼンテーションをしてそこでディスカッションをする、ということをやってきました。そういった過程でそれぞれが自覚を持っていただけたのかな、と思っております。それが続いたのではないかなと思います。

(委員長)

いいところもありますけれども、よく見るとまだまだというところもあるかというご指摘だったと思うんですけれども、いかがでしょうか。

(南雲委員)

関連でもう一つよろしいですか。同じ資料の中で11番の消化管乳腺のがん手術の成績が書かれてあるのですが、これもその前回の資料と比較すると、前回172%であったものが今回232%に数字を上げておられます。裏面にある32番の術前術後の栄養食事ケアというのも前回177.3%であったものが今回222.2%ということで大きく数字を伸ばしておられる。両方高レベルなのですが、それと同時に伸び率の傾向なり非常に酷似しているな、というふうに拝見しました。

その両者の関連で、中村委員から報告がありましたけれども、がんフォーラムもあったわけでごさいます、これがこのことに寄与しているものなのかどうか、関連性といったものがあるものなのかどうか解説していただけないでしょうか。

(佐藤事務局長)

11の項目と32の項目ですね。診療科としましては外科と栄養科という担当部署になってございますけれども、32に関しましてはその前に外科体制の充実の中のチーム医療の強化の項目として栄養科の項目が32番目として上がっております。基本的にはその消化管からがん関係のオペ（手術）を経て術前術後の栄養指導に至る、という一連の流れということになりますので、これは完全に相関関係があるというふうに読んでいただいたら結構かと思えます。ちなみにその外科の方なのですけれども、例えば消化管を見ますと前回まで胃がんの摘出手術が4件だったものが今回17件まで伸ばしてきておりますので、そういう意味ではがん関係のオペを術前術後含めたチーム医療の中で当院が積極的に取り行っているという、そういう傾向がはっきり見え受けられるかなというふうに考えております。

（鈴木（邦）委員）

関連した質問で数字のことですが、付属資料の入院診療も外来もいずれも手術料も検査料もずば抜けて増えてきているのですけれども、それをどう解釈したらいいのか。今まで受け入れられてない作業効率が悪くて受け入れられていない患者さんを、先の話でモラルが上がるのかマニフェストを実行することによって意識が変わってきて、より受け入れやすくなるということで増加してきたのか、あるいはどう解釈したらいいのかよくわからないのですが。

（佐治事業管理者）

例えば、患者さんが急に何もないところで我々のところに来ていただくのではなく、やはりご紹介をいただかないといけない、ということです。その活動の一端として、例えば9月に参りました小関副病院長は市内の医院をくまなく回ってもらいました。あるいは西宮や神戸の比較的芦屋寄りの診療所にはそれぞれご訪問して、ご挨拶と患者さんのご紹介をお願いするということもやっております。その他の内科の医師たちもその後手分けして同様の行動を起こしております。ですからそれが累積されて外科も最初から外科へご紹介だけではなくて、やはり内科を経て外科へという流れもございますので、そういった近隣の施設からのご紹介が増えてきたのが患者さんの増加につながったと思います。最終的にはそれが手術の増加につながったり検査の増加につながったりしたといえるのではないかと思います。

（鈴木（邦）委員）

ということは待ちの姿勢から積極的に紹介率のアップに、そして患者数が増えてきたというそういうふうに解釈していいのですね。

（委員長）

新しい人が来られたりしたらある分野の専門家が来られると確実に患者さ

んが増えてきますけれども。

(中村委員)

今、私も外科でお世話になったんですけれども、その後しばらく外科の先生が少なくてここではちょっと怖いかなというぐらいに減っていたのが、今すごくたくさんいいスタッフがそろっていらして市民側もそんな感じがしますし、芦屋病院の術後の栄養指導は、すごくありがたい。患者にとっては素晴らしいと思います。ある知人が成人病センターで私と同じような手術を受けたんですけれども、そういう栄養指導もなく分食もなく三回の普通のお食事の提供で、はい退院して家で管理しなさい、と言われとても戸惑われたようです。そういう意味ではすごく治療+先生方のテクニック+栄養士さんの指導によって患者は生きる力みたいなものをそこで持って帰れるという、それはありがたい話です。そんなのもやっぱり口づてで、あそこの病院はここまでしてくれるよ、というみたいになれば広がるのではないかなと思います。

この間、内科に行きましたら院長先生が休診だったのですね。知人が3人ほどおりまして、お薬だけでいいですかとか、今日私頭が痛いのですけれどもどの先生に診てもらったらいい、などいろいろあるところ、大概の患者さんは、金山院長の患者さんが多かったのですが、お薬だけあるいは1カ月後に来ますという風でした。それは重傷な患者さんではなかったから。もう一人の方は頭が痛く、今日先生休診というのでお薬だけをもらいに来ておられたか、それで看護師さんがうまくその時この先生がいらっしゃいますから、とうまく言ってくださったからよかったですけれども、その時休診で患者さんに対応できる先生が、必ず代診に入ってらっしゃるかどうかわからないので患者さんは少し不安みたいでした。私その時お薬をいただいたんですけれども、新しいお薬は出なかったんです。お薬だけということではね。3人も1度に休診されました際にいろんな先生が入ってらっしゃるのは、あの時ちょっと不安に感じましたね。

(佐治事業管理者)

ご指摘のことはよく解ります。私たちも気をつけないといけないと思います。たまたまいろいろな事情で休診があつたりすると、決して沢山の担当医師数があるわけではないので、どうしてもご迷惑をおかけするということがございます。4月以降には今のところ消化器内科の先生方も複数名の増員が予定されておりますし、そういったところで少しでも中村委員がおっしゃったことを解消するように努めたいと思います。

(中村委員)

それと先生が代わられた患者さんのアンケートにあったように、受けてい

た先生が代わられたときに次の先生にバトンタッチがうまくいってないと。高脂血漿で見てもらいに来ているのだけれども何かよく分かってもらっていない、説明してもらえないというようなことをこの間おっしゃっておられました。前任者からバトンタッチを、この先生ならこの患者さんに適任、であればいいですが、患者さんは初めて行ってどの先生を受けたいのかということとはなかなかわからないですから。カルテの中で、例えば今私は金山先生ですけれども、ひょっとしたら他の先生の方がいいかもわかりませんが、この先生に一度診てもらったらどうですか、というような、そういう病状に応じた先生へのアドバイスというのはあるのですか。それをうまくマッチングしないと診断につながっていきません。

(佐治事業管理者)

それは皆、気をつけてやっていると思います。同じ内科であってもオールマイティーではございませんから、やはり消化器の専門家は消化器の先生として、当然やっておりますので。

(委員長)

これはコーディネーター的な人が前におられて、例えば循環器とかに特化していれば看護師さんをやっておられた方がコーディネーター役で全面で患者さんの話を聞いて、こちらへ受診下さいと。そういうようなことをやりだしているところはございますけれども、ドクターも学会とか自分の知識も増やさないといけないし、専門の勉強にもいかないといけませんし、それはある程度勉強もしてもらわないといけませんし。

(中村委員)

たまたま3人の先生が休診だったということでしたのでね。

(委員長)

他に、何かございますか。

(鈴木(邦)委員)

満足度調査は21年度と書いてありますがマニフェスト導入した後の評価ですか。ということはマニフェストを導入する前の満足度調査はやったことがあるのですか。それと比較はできますか。使用前と使用後がどう変わったのか見たいものです。

(佐藤事務局長)

項目立てを改めてしまっていますので、直接比較するのは難しいかもしれませんが。

(鈴木(邦)委員)

何か基準で比較することができるのであればやってほしいなと思います。患者さんがどう思っているのか知りたいです。

(本井委員)

私も先程各委員がおっしゃったように、改革プランのとおり、全体的に相当改善が進んでいるということが数字としてこの報告書の中で読み取れますので非常に評価できると思います。何年か前に病院を見せていただいたときには、非常に個々の部門の方の熱意とか能力はそれぞれありながら、それが全体としてのまとまりといいますか総力としてまとまっていない、という感じを持ったのですが、この改革プランの策定から、事業管理者の佐治先生はじめ他のスタッフの充実も含めて、進むべき方向性が明確になって、同一方向に向かって改善されているなという感じがします。非常に好ましいといえますか、素晴らしいことだと思います。病院という組織体は始動時のエネルギーはかなり大きな力が必要ですが、動き出すと、加速度的によくなるという感じがあります。このあとも期待したいと思います。総論的には以上です。

各論についてお尋ねします。それで辛口な指摘としてといえますか、DPCは4月から始まるのですか。そうしますと先程のご説明の中で注射が減ったということ、これは化学療法のこともあるかなとおっしゃっておられましたけれども、DPCになると投薬、検査や放射線はむしろ減った方がいい。ところが検査は入院も増えているということですね。これからの医療がどちらを向いていくのかということが、当病院だけではなくて全国的な医療の方向性、今度の診療報酬改定も含めてそちらの方にシフトしていくことは明らかです。それで資料23ページの番号13・14の化学療法のところですが、先程ご説明があったとおり外来が減って、入院が非常に増えているということですね。それで13のところ腫瘍内科医1名の増加ですが、入院治療とは比例しないのはどうしてか。外来化学療法は専門的なことは別として、制度的には外来で行う。またDPCに移行して高い抗がん剤を入院で使えば、患者さんの思いは尊重するとして、制度の話で理解していくとDPCでも特殊ながんのところは抗がん剤は認められますが、入院で行うべき治療、外来で行うべき治療という整理があろうかと思います。そういったこともある意味では医療の質とか医療サービスの向上とリンクするものだと思いますが、その辺のところのご検討は今後必要かと思いますがどのようにお考えでしょうか。

(佐治事業管理者)

DPCをこの4月に導入をするというのは、昨年来既定の事実として皆に言っていました。ただ委員もお知りになっておられるように出来高とDPCは経営上のところでは矛盾するところがございますので、あまり早くからDPCに合わせたことをやるというのは難しいというので、出来高を中心にやってきました。ただ2カ月後に、今からいえば1カ月半後ですね、DPC対応をしていかなければいけないので、この点に関しましては今月から、DPC

Cでの同じフォーマットを使ってやっているものは出来高でやっておりますけれども、これがDPCになるとどうなるかということを知っていても、ということをやっている。実際フタを開けてみないとよくわからないこともあるのと、それともう一つは今度の診療報酬改定がどのようになるのかまだちょっと見えてこない、いろんな機能系数がつくのをどうやってクリアしていかなければならないかということもありますので、ご指摘の通りの課題だと思っております。

(委員長)

それはベテランの先生方がおられるので、上手に乗り切っていられるように思います。

(本井委員)

さらに私がお聞きしたいことの1つは、入院の化学療法がどんどん増えていって外来が減っているということです、これは、診療報酬制度のあり方からみて、先程申しました趣旨から言うとこれはこれでいいということですか。

(佐治事業管理者)

現時点ではしょうがないですけれども、やはり先程委員も指摘されましたように入院しても抗がん剤の出来高を払っていただけるようなものはございますので、そういったことも加味しながらやっていこうと。その意味も含めて今の事業体でDPCなら同じ治療やっていてもDPCならこうなる比較できるようにここ2カ月はデータを出して、それをフィードバックして対応を考えていくのが一番かなと考えます。

(佐藤事務局長)

同じご質問に対して、医療のプロフェッショナルではない行政の立場に立つ人間から申しますと、これを入院で施行をさせていただいておりますのはターミナル(終末期ケア)。外来に振り分けられるものは個々の予定として、外来でのケモは戦略として当然考えていくんですけれども、その方が当然いい場合もございますし、ただ市民病院の使命として行政側の意見も交えましてそういった患者の皆さま方のご入院というのもある程度担当させていただいておりますので、そういったところは算定のベースが変わった場合に果たしてどこまで対応しきれぬのか、という課題は自治体病院共通かもしれませんけれども課題としては残ります。

(委員長)

今の話で奇異を感じるのは、入院の方で外来は別個であって、外来というのは新しい治療をした後など、外来化学療法室というのはどこでもどんどん広まっているので、ターミナルというのはそういう人の入院があるから、比率の問題が出るかもしれないけれども基本的にはやはり外来化学療法の件数

がなぜ伸びないのか、そこはやはり分析しないと今のお答えはちょっと別の趣旨でお話しになっているように思うんです。ただその外来に薬剤師さんが置けないとか、化学療法のスペシャリストナースのマンパワー的なところなのか、あるいは新病院になったら外来でやりますというのか、その辺はどうなのですか。

(佐治事業管理者)

新病院では外来の化学療法は本格的にやれるようにスペースを作っております。それから認定看護師など現在おりませんので、これは養成を考えておりますので今後の課題です。今の化学療法は必ずしもいい環境とは言いきいので。

(委員長)

少し話を変えますけれども、産科分娩を県立西宮病院の方でということ、ニュースにもなっておりますが、市民の感覚からいってお産はしないのかとか、芦屋病院に対する市民の方々の反応に逆のこともあるかと思ったりするんですがどうでしょうか。ドクターもいないのでしょがない部分もあるんですが。少し話題にしないといけないと思うんですが。

(佐治事業管理者)

ご存じのように産婦人科医、特に産科分娩に携わる医師というのは全国的にも減少してきていて、隣の西宮市でも市立中央病院の方では産婦人科医は全くいないというのが現状です。その一方で私どもでの病院では今まで産婦人科医が2人勤務して分娩を預かっていたわけですが、2人とも60歳以上で定年も間際になり、分娩数が2人で年間で50例前後、決して多い数ではないのですけれども、それでも産婦人科医はいつ呼ばれるか分からないという状況を高齢になっても続けていかないといけない、という状況でした。彼らもそれなりに自分の生活も考えていく中で、1人が12月末で退職し、もう1人が3月に退職します。一方でその確保を大阪大学と続けていたわけですが、現状でこういったシビアな環境でなかなか医師の確保はしにくいだろうということと、もう一つは産科というものはよく言われるのは正常分娩だけ扱ったらいいじゃないかという言われ方をしますが、正常分娩かどうかというのはお産が終わってから判ることであって、お産の前から正常分娩だと分かっていたら私たち苦労しません。終わってみて正常だったといえるわけですね。お産というイベントが一番のリスクなわけです。お産のリスク、例えば私どもの病院では小児科の常勤医は1人しかおらず、NICU(新生児集中治療室)もありません。そういったところで果たして患者さんに100%安心していただけるような医療を提供できるかということ、今までは産婦人科医が自己犠牲のもとにやってきたのですけれども、これをそのまま続けるとい

うことでは今の若い産婦人科医たちは絶対引き受けてくれません。そういった状況下でいかに安全な分娩をするためにどうしたらいいかということをお大阪大学とも考えました。それで大阪大学の方では産科に関しては分娩というところだけを、つまり市立芦屋病院の分娩室が県立西宮病院であるというような考え方で対応してほしいと。分娩に至るまでは当然芦屋病院で診ましよう、お産がすんだあとで赤ちゃんを連れて場合によってはゆっくり芦屋病院に行きたいというようなことであればそれも引き受けましよう。あるいはお産の後のお乳のケアであるとかそういったところは芦屋病院は定評があつて、助産師さんたちが一生懸命おっぱい外来というのをやっておりますのでそういったことは継続してやりましよう。ということで1番リスクの高いところをより安全な分娩ができる所へ行ってもらおうと。県立西宮病院は年間に800 - 900分娩をやっておりますしNICUがありますし産婦人科医が8名おります。ですからやはりそれは集約化してより安全なことをしてもらわないといけないだろうと考えております。もちろん新病院では分娩も可能なような設備は準備しておりますので2年3年先になれば今の状況も改善されているだろうと思ひます。産科というのは今の老朽化したところでは人気がなく、やはり患者さんも近場のご開業の先生で新しいところ、綺麗な所、お食事の美味しいところに皆が流れていって、それが旧来の病院での分娩数がどんどん減ったことを生んだひとつの原因かと思ひます。これもまた新しい病院になればそういった情勢が変わるんであれば市民のニーズとそれから医療界の方での供給体制を見たらうえで再開は考えないといけないだろうと思ひます。

(中村委員)

巷でメイドイン芦屋のベビーが、今までも年間50人ほどしか生まれていないといへばそうなのですけれども、なんとなく医師会のほうの産婦人科の先生もまだおられるので芦屋のベビーはいるはず。メイドイン芦屋、芦屋ブランドのベビーは欲しいですよね、市民にとって。ですけれども今先生のおっしゃったように、周産期までは芦屋病院で母子手帳の適用をしてもらへることがもう少しPRして、分娩室は西宮を使って帰つてきて、おっぱい外来もあるよというような、そういうPRをもっとされないとなくなってしまうという、市民というのは短絡的にとるといへばあるんで、芦屋病院では産婦人科がなくなるんだって、というような話が伝わっていくと患者さんは来なくなりますね。

(佐治事業管理者)

私どもそれを懸念しまして、今回はプレス発表もしてできるだけ誤解を生まないようにして、多くは勝手にやめてしまうと今おっしゃるような風評が立ちかねないがそうではない、患者さんにとって1番いい方法とつたらこう

なると。それを医師の供給元である阪大との協力を得て行ったわけです。この記者会見には大阪大学から教授も出席し、県立西宮病院からは産婦人科部長も来て、それから私どもと一緒に誤解を生まないように記者の皆さん方には説明をし、それが形として記事になったと思っておりますので少しでもご心配を少なくしたいという思いでした。

(中村委員)

この間も他の委員会で若い女性とか若い世代は活字を読まないんです。なのでホームページ、お医者さん探しもインターネットで、そういう傾向があります。今は子育てのママたちも、次の子育て教室はどこにあるかというのをリサーチしているので、こういうチラシを入れたりしてもなかなか浸透しないんです。ホームページとかケーブルテレビなど、ビジュアルなもので見るというのが情報はキャッチしやすい。若い世代は特に子育てママたちはものすごくお互いが連絡をし合っていますので、そういう点も周知ください。新聞発表したらオールマイティー、というのは私たちの世代ぐらいですので。

(佐治事業管理者)

おっしゃる通り、発表と同時に、今日は資料としてつけておりますけれどもホームページを更新いたしまして、皆さん方には周知するようにということでやっておりますので、引き続きできるだけ広報は努めていきたいと思えます。

(委員長)

市民として見る限り、そんなにネガティブとして思わない役割分担で、ちょっと残念な気はするけれども、そんなに大変だなあというそういう感じではないので、市長もいろいろご心配あったかと思えますけれども、そんなにネガティブなことではない。医師会としてはどうですか

(鈴木(紀)委員)

われわれが話し合っている中では仕方がないなということです。当然の成り行きだと思っています。

(委員長)

逆にお産の前の患者さんが減ると大変ですけども。

(鈴木(紀)委員)

新しい病院の実施設計は決まっているわけですね。詳細な部分というのはもう決まっているわけですか。4月着工ですよ。そしたらこの患者満足度調査に出てきている要望とかクレームに近いようなこともありますけれども、そういうことを加味してできるだけ病院を訪れる人にとっていい雰囲気になるような建物にしてほしい。例えば病室で隣の声が聞こえるというような安普請ではだめですね。ここにいっぱい書いてあります。

(佐藤事務局長)

施設面もたくさんのご指摘をいただいております。

(委員長)

施工業者というのは今から決まるのですか

(佐藤事務局長)

2月19日に入札を予定しております。対象は12の特定建設工事共同企業体です。

(委員長)

それで4月から着工ですか。

(佐藤事務局長)

2月19日に入札をして4月着工です。今鈴木先生がおっしゃられたような施設面での要望事項、これはこの満足度調査とは別に基本設計実施設計を立ち上げる時に個別に取り組みをやっておりますので、ある程度もれなくフォローできると思います。さらに気をつけますので。

(委員長)

それは抜かりのないようによろしくお願いします。

(西本委員)

整形外科の実績が悪いということですが、去年6月から2カ月ほど足を骨折しまして芦屋病院の整形外科にお世話になりました。完ぺきに治療していただいて雨が降ったら痛いとかそういうことはない。どこが折れているか分からないというように実にうまく治していただきました。なぜこういう結果になっているのか、分析とかあるいは今後どうするかという方針が決まっていたら教えてください。

(委員長)

これは懸案事項で人探しかなと思っておりますがどうですか。

(佐藤事務局長)

人を拡充する問題が1点と芦屋地域は御存じのように開業医が多くございますので、少々の整形外科の手術であれば開業医で十分こと足りてしまう。当院の整形外科は相当専門性を持って手術を執り行う先生でございますので、そういう意味では収益面でどうかということに関しましては、患者数の増加を含めましてそう飛躍的なご活躍の場というのが今のところ設定できていないですね。むしろ我々側が、委員長がおっしゃったように人の補充をかけて間口を大きくとったうえで、専門性を追求するような新たなデザインをすれば整形外科もさらに強化をできるのですけれども、今の段階では日常的に起こる骨折なんかは、比較的身近な整形外科の先生のところでやれてしまっているというのが芦屋地域の現状ではあります。

(委員長)

今そうおっしゃっていますが、やはり整形外科というのは専門分野に特化している。そこで例えば膝とか股関節とか、それで患者さんをすごく集める人がいっぱいいるわけですね。そういう意味では専門性というのはご自分が主張するのであれば、その専門でたくさん手術するなりしてもらわないといけないわけで、今日は言わないでおこうと思っていたんですけども、この議論は整形には限りませんよ。いろんな病院で大学病院を含めてそういう経営人と話をしているのは、兵庫医大もそうなんですけれども、ドクターがたくさんいるけれども、どれぐらいそれを経営に關与しているのかいろいろ分析方法はある。ですけれども一つには一人の医師は年間どれぐらい診療報酬上稼ぐか、という言葉は何ですけれども、これは大体出ているわけですか。若手の医師とかそういう意味で誰か、新しい人を雇うときはその人を雇ったら必ず何千万、億、それぐらいの収益になるという計算で一般の病院も大学病院も場合によっては行っているの、そういう視点は、なかなか難しいと思いますが多分そこに行くのではないですか。

(佐治事業管理者)

おっしゃる通りだと思うんです。特に私どもの病院のように医師の人数が少ないところでは1人の人の能力といいますか、大きくその科の収益に影響してきますので、そういう面ではやはりアクティビティーが落ちるとたちまちそのところで下がってくる。ただ、では簡単に1億2億稼げる医者を探してこられるかという、そんな人はどこにもいるというわけではないので、やはりそういったところで、人がたくさん、医師がたくさんいるならともかく、なかなか全てにわたってまでは。ずいぶん改善はしてきていると思うんですけれども、おっしゃられることはよく解ります。

(委員長)

全部が全部それで 医師もそう言われて自分はいくら稼がなければいけないのか、とかそういう世界になると医師のモチベーションもあまり良くないし、それこそお金、お金、になるのでそれは本来僕も言いたくないですけれども、ある程度そういうところもこれから見ておられるところをちょっと感じたので。それをどうこう改革プランの中にぜひ入れなさいということはないのですけれども、ただそういう視点は大事ですよ。今の整形の話もそうですけれども。

(鈴木(邦)委員)

数字の話で申し訳ないんですけれども、上半期の数字と第3四半期の数字を比較していて、経常収支比率が下がっていて、これは一般会計負担金が上半期に入っているの、調整されているんだと思います。けれどもそれを除い

たところで計算しましても、多少第3四半期の累計の方が数字が悪くなっているんです。例えば経常収支比率とか医業収支比率。人件費率も多少悪くなっているかなと。退職金が上半期1億1160万で下半期3カ月経由で1億9千万円に上がっていますので。人件費率がここは影響しているのかなと思うんですけれども、このような分析、先程の全体の改善は進んでいて良くなっているはずなのに、第3四半期の全体のパフォーマンスというのですか、少し悪くなっているのかなということを感じる数字なのですが。

(佐藤事務局長)

この1ページ目はあえてご説明申し上げなかったのですが、それは前回も申し上げましたように、これは現時点では出すにふさわしくない、要するに上半期に歳入の部分が固まって執行率が上がり、費用面では年度末に支出する費用が大量にございますので、その時点を切り取ってご説明申し上げますとむしろいいかげんな数値という、言い方はおかしいですが、的を得ていない数値ということになりますので、あえてご説明申し上げませんでした。その時点時点で申し上げますと、上半期よりも当然のように歳入が固定化していて費用面がふくらんでいく。第3四半期の方が経常収支は悪くなりますし、それはご指摘の通りです。最終的には次回ご説明申し上げる最終決算の段階で果たしてどうだったんだというご指摘などいただけるとありがたいです。

(委員長)

関連する質問ですが、このような分析の指標の中でいわゆる医業経営比率や人件費率、そういう視点がどこでも大学病院などで改善策を立てられるのですが、それはどこに表れていたのですか。個々のことはいっぱいあるのですが、全体の収支の中ではどうですか。

(佐藤事務局長)

実施状況18ページに目標数値は載せております。現段階での数字をご報告申し上げてごいませんのは、今申し上げたように、年度の途中を切り取りますと分母の数字が動きますので、割合としては適切なものがご報告できないということです。今歳出と歳入の関係を経常収支で見るとどうなんだ、とご指摘がございましたけれども、歳出その費用の方はこれから大きな支出がございまして、今だけを取り上げて算定をしてみますと、比較的良好な経常収支がご報告出来てしまいます。それはやはり人件費率にしても医業収支比率にしても適切ではないだろう、という判断の下で数字は報告してごいません。

(委員長)

それはそう言われたらそうかもしれませんが、例えば目標率、目標とかい

ろいろ出ているわけでしょう。現状では目標がどの辺とか少なくとも何か終わってしまってからこうでした、というのは少し。それでは例えば結果的には1年経ってみて医療経費率とか、例えば薬が多いとかですね。いろんな分析の指標がありますね、それは経時的に見ながらやっていくのではないですか。

(佐藤事務局長)

資料としては作成してございますので、ご報告はできると思います。例えば今鈴木先生からご指摘のあった、こちらの附属資料の1ページ目に、この段階第3四半期を終えた段階での経常収支比率を参考までに載せさせていただいております。97.0%なんですね。これを仮に本体の方に当てはめてしまいますと目標の81.6%を大きく上回っているということになってしまいますので、これは適切ではない数字ということを先程少しご説明申し上げた次第です。同じように医業収支に関しましても95%をこの段階では超えておりますけれども、最終的にはこの76.3%に届かないかというところに落ち着くはずでございますので、それは次回改めてご報告をさせていただきます。

(委員長)

わかりました。我々が見ているのはそういう指標ばかり見て言いますので、兵庫医大でもそうなのですから。そういう意味で個々のところの部分は結構ですけど。

(本井委員)

評価委員会に我々において説明される評価をすべて、ここに記入されている項目ごとにお書きになるという前提で、この実施状況をつくるということですか。つまり各項目に、例えばゴシックで今日ご説明いただいたところがございますが、何も記載されていない項目もございます。ですからこの実施状況の報告をしていただくのはすべての項目に対して取り組まれたことをお書きになるという資料づくりをされているわけですか。そうすると各項目の中で入っていない項目ありますが、計数整理されているのを見ますと取り込まれていることがありますのに、書かれていないということですか。

(佐藤事務局長)

そうですね。特記すべきイベントが本文に記載するに値しない場合は実行作成側の数値に対する達成割合のみで止めさせていただいております。

(委員長)

イベント的なことはそうとして、関連する数値的なところはほぼ、救急にしても他のところも一応数字の項目は載せているのですね。それでちゃんと把握できるかどうかは別としまして。

(本井委員)

それと、この評価委員会は1年間で終わりですか。一定の時期の経過ですべての項目ごとに総括するという機会が、次に来るわけですか。

(委員長)

次は21年度について全体を見て新しい体制になって1年間どうだったかという評価を次にするはずなんですね。その後は継続してやるかどうか。

(佐藤事務局長)

この後に提案させていただきます。

(本井委員)

といいますのは、毎回この報告書を期待しながら拝見していますが、細かいことを言いますと例えば9ページの緩和医療の取組みは、前回疼痛緩和のことを申しまして資料をつけていただきました。それでそのことを取り組んでいるという評価であれば本文の中に入れるべきかなと。さらに先程芦屋病院の機能としてがんというのは機能として強化すべきところですね。あるいは緩和ケアのこともあって、疼痛緩和の点数は伸びているといいながら、芦屋病院が抱えているがん患者さん、緩和医療を必要としている患者さんに対して適切な緩和医療を提供されているとは数字の上で読み取れないので、そこはどうか、ということ。

さらに9ページの の政策的医療、これも数値的にはなかなか難しいと思います。一般会計で適切な負担を求めるということで、これはどこの自治体立病院も気にしているところだと思います。民間病院からすると、非常に違いのあるところですね。それで政策医療というのはいかなるものかという議論は、もちろん当時の厚生省でもやっておりますし、今でも言われておるところでございますが、その中で芦屋市の市立病院が政策医療として取り組むべきことは何か、その部分は一般会計から繰り入れとなるわけですね。そのことをあまり厳格に定義付けを求めるものではありません。しかし公立病院が求められる一般会計からの繰り入れ、負担金はやはり適正なあり方がどうかということについて決定するというのではなくても、一定の議論は必要ではないかなというように思います。先程鈴木委員がおっしゃった68億円の投資以後にどうなるのかということも含めて、自治体立病院としては大きなひとつの課題というように思います。そういう意味で言いますと他の項目もいろいろと取り組まれているでしょうし、お考えもあるでしょうが、例えば次の第4四半期の時にはそれぞれの項目についてすべてお書きになるのか、特筆すべきところだけなのか。総論的なまとめが必要なのか、ということをお伺いしたい。

(委員長)

大事なご指摘ですけれども、次の時には経時的にどういうことをしたかと

ということではなくて、目標に対してどれだけということができなかったかということが出ないと、この後の数字だけではいけませんよね。

今日は救急医療のことは話題にしませんでしたけれども、そこは大事なところなのでいろいろ議論が出てくると思います。文章ではいろいろ書いてありますけれども具体的な2行ぐらいのところ、どうでしょうか、最後のまとめはどういう方針でやられるのですか。

(佐藤事務局長)

本井先生ご指摘の件、基本はその通りだと思います。ただ例えば、今の政策医療の充実の項目などに、きちんとの間取り組んできた内容を記述する、その水準ですね。水準をどうしたものかという点は、十分内部で検討する必要はあると思います。いろいろ自治体病院が建て替えした場合の、一般会計の経費負担の中でもいろんな考え方がございます。厚労省には厚労省の考え方があって、これ以上の負担は必要がないと述べている場合もございますし、それではなかなか自治体病院側が回らない状況も一方ではある中で、実態論として各一般会計が負担している場合が多くございますので、それは協議をしたのか、という視点に立ちますと、それはわれわれが協議をしてないんですね、いりませんと言っていますから。だからその水準をどこに置くかということになってくると思います。

そこら辺りを一つひとつ整理させていただいて、これは報告ができるという項目を、記述をできるだけ広範囲に捕えさせていただいて、各項目にわたって一定範囲程度のご報告それぞれに、コメントが付せるように検討する予定にしております。それから改革プランの総括ということになりますし、それをしませんが新たな次にローリングをかけた改革プラン、これのご説明につないでいけないというふうに考えておりますので、それはぜひやらせていただきたいなと思っております。

(委員長)

そうですね、その結果で次をどうするかということではないかと。あと1年の評価をするに当たって、なかなかこの文章と数字だけでは少し何とはなしに表面的というか実態が見えないので、それこそ一度病院をじっと見させてもらうとか、時間があればですが、そういうところも何かこの書類とパンフレットだけで評価するのもどうかと思って、別に飛び入りで見に来るわけではありませんけれども、最後といいますか、次が大事だと思いますので、まとめとしてそういう視点もいるかなと。他に何かございますか。

そうしましたらその他の事項をお願いします

(高山事務局次長)

その他につきまして、事務局の方からはございませんけれども、委員の皆様

さまから何かございませんでしょうか。

(委員長)

今後のことをどうまとめるかですね。

(高山事務局次長)

次に6月の中旬に予定しておりますのでご出席をお願いしたいことと、その時に合わせまして改革プランの実行策実行項目についての練り直し等につきましてもご議論いただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(山中市長)

大変お忙しいところ、またお疲れの時間帯にもかかわりませず、熱心に先生方にはご議論いただきまして、本当にありがとうございました。報告にもございましたように市民病院は今日に見えて、佐治事業管理者が着任してから、大変職員も一丸となって前を向いて頑張っておりまして、目に見えて数値もよくなってきております。私はただこの調子この調子と太鼓をたたいているだけの状況でございますが、それでもやはり市民の命と健康を守るために医療行政も全面的にバックアップしていく所存でございます。4月からは医師もまた増えていよいよ建て替えということになります。まだ2年ちょっといろいろ入れ代わり立ち代わり患者さんにもご迷惑をかけると思いますけれども、完成されたあかつきにはハードもソフトも素晴らしい病院になると確信をしております。どうぞ今後とも市民病院を厳しく温かく、先生方にはお見守りいただきますように心からお願い申し上げまして、お礼の御挨拶いたします。今日はどうもありがとうございました。

(委員長)

どうもありがとうございました。それではこれで終わります。