

平成29年度 第7回市立芦屋病院中期経営計画評価委員会会議録

日時	平成29年8月4日（金）午後5時58分～7時58分
会場	市役所東館3階中会議室1
出席者	<p>委員長 坂本 嗣郎 委員 本井 治 遠藤 尚秀 奥田 兼三 寺本 三恵子 稗田 康晴 脇本 篤</p> <p>市 側 山中市長，佐藤副市長，佐治事業管理者，西浦病院長， 荒木副病院長，水谷副病院長，竹田副病院長，木戸看護 部長</p> <p>事務局 阪元事務局長，岡本薬剤科部長，北條総務課長，細山医 事課長，岡野地域連携室課長，山東主査，高山主査，高 田主査，山下，飯島，岩本，池上，前田，林，横道，松 井</p>
会議の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 部分公開
傍聴者数	2人

（北條総務課長）

こんばんは。ご多用のところ，お集まりいただきありがとうございます。本日進行を務めます総務課の北條です。よろしく願いいたします。

定刻前ではございますが，皆さまお集まりですので，これより第7回市立芦屋病院中期経営計画評価委員会を開催させていただきます。

本日は，高委員が所用のため，欠席となっております。また，病院におきましては，7月より荒木信人副病院長が着任いたしましたのでご紹介いたします。

（荒木副病院長）

7月1日より副病院長を拝命いたしました，整形外科の荒木と申します。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

（北條総務課長）

次に，4月より病院内で人事異動がありましたので，ご紹介いたします。

医事課長の細山です。

(細山医事課長)

医事課の細山です。よろしく願いいたします。

(北條総務課長)

続きまして、事前に郵送しています本日の会議資料ですが、お持ちでない方は事務局にお申し付けください。

本日の配付資料ですが、お手元に本日のレジュメ、市立芦屋病院だより「HOPE plus」No.19～21号、広報あしや臨時号「芦屋病院特集」、9月2日に開催いたします「がんフォーラム 2017」のご案内をお配りしています。資料の不足はありませんでしょうか。

なお、この会議は、芦屋市情報公開条例第19条の規定によりまして、原則公開となっています。傍聴を希望される方がいらっしゃいましたら、傍聴をしていただくことになります。

また、本日の会議の議事録ですが、発言者のお名前も含めて公開となりますことをご了承いただきますようお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、山中市長からご挨拶を申し上げます。

(山中市長)

皆さま、こんばんは。

本日は大変暑い中、また大変お忙しくお仕事でお疲れのところ、第7回市立芦屋病院中期経営計画評価委員会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

市立芦屋病院は、平成25年度に策定いたしました中期経営計画に沿って、平成28年度も1年間様々な取組を進めてきました。

西浦病院長をトップとした新体制による病院運営がスタートし、断らない救急、がん診療の充実に向けて、医師の確保や近隣医療機関との連携強化に取り組みました。チーム医療においても、看護師やコメディカルが新たな認定資格を取得し、質の高い医療サービスの提供へ繋げることができました。これらの取組により、入院・外来共に単価が増加し、収益的にも改善しています。

さて、本日の議題は平成28年度の取組の評価および平成28年度末をもって終了した中期経営計画3カ年の総括と検証をいただきます。皆さまからのご助言を新たな経営計画である市立芦屋病院新改革プランの取組へ繋げていきますので、多方面から経営改善等について、ご指導・ご鞭撻をいただきたく思います。

どうぞよろしく願いいたします。

(北條総務課長)

ありがとうございました。

それでは、これより議事の進行については、坂本委員長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(坂本委員長)

委員長の坂本です。どうぞよろしく申し上げます。

平成 28 年度は市立芦屋病院中期経営計画の最終年度にあたります。今回は、まず平成 28 年度の取組について協議を行った後、中期経営計画 3 カ年の総括について検証します。

それでは、平成 28 年度の単年度の評価から行います。事務局から資料の説明をお願いします。

(阪元事務局長)

事務局長の阪元です。よろしくお願いいたします。

まず「市立芦屋病院中期経営計画評価調書」ですが、中期経営計画の項目を大・中・小に分類し、それぞれに対して平成 28 年度の自己評価をしています。

今回、評価にあたって資料右上の達成度の指標に変更を加えています。これまでは計画以上の「◎」、計画通りの「○」、計画未満の「×」の 3 パターンで達成度を評価していましたが、今回より計画未満を「△」へ変更し、未実施の指標を「×」として追加しています。それぞれの評価基準は、数値目標や昨年実績を大きく上回った項目は「◎」、概ね目標通り達成、実施できた項目は「○」、数値目標や昨年実績を下回った項目は「△」、新たな取組に着手できなかった項目や未実施の項目は「×」としています。

それでは、特に特徴的な部分を中心にご説明いたします。

まず、1 ページの大項目 3「経営改善に係わる計画」の各種数値目標は概ね目標を達成しています。しかし、「(ウ) 病床稼働率 (緩和)」は昨年度末に医師が退職しており、上半期は専従医師 1 名体制による病棟運営であったことから、目標には届いておらず、達成度が計画未満の「△」としています。

続きまして、大項目 4 の「ア 救急医療の拡充」の「②消化管出血等に対応できる消化器内視鏡救急外来の拡充」について、平日の昼間および毎週火曜日夜間の救急体制を継続維持していますが、目標としている救急外来の拡充には至っていませんので、達成度を「×」としています。

次に、「⑤ 総合診療医の育成」については、総合診療専門医の研修施設として各種要件が定められていますが、当院ではこの要件を満たすことが難しいため、達成度を未実施の「×」としています。

続いて 2 ページ「イ がん対策の強化」の「③ 低侵襲手術の拡充」については、がんに対する腹腔鏡下手術、内視鏡手術の対象症例が減少しており、拡充には至っていないため、達成度を「×」としています。

次に、「ウ 生活習慣病対策の拡充」の「② 糖尿病合併症の早期発見・診断・治療」ですが、教育入院や症状コントロール目的の患者について積極的な受入を行った結果、新入院患者数が 773 人と目標値 640 人を大きく上回っていることから、達成度を「◎」としています。

続いて、3 ページ「エ 循環器疾患への対応」の「② 心臓カテーテル検査と経皮的冠動脈形成術」および「③ 下肢動脈末梢血管造影と下肢動脈形成術」については、昨年と同様に血管造影装置および医師、放射線技師の確保ができていませんので、達成度を「×」としています。

また、「カ 骨・運動器疾患の対応拡充」の「② 関節疾患の診断・治療」について、10 月に変形性膝関節症の治療を専門的に行う「人工関節センター」を開設いたしました。これに伴い、膝関連の手術件数が昨年に比べ 25 件増加し、達成度を「◎」としています。

次に、4 ページ「キ 産婦人科医療の拡充」の「② 婦人科腫瘍の診断・治療」、「③ 泌尿婦人科疾患の診断・治療」については、②は子宮筋腫等の良性疾患に対する腹腔鏡下手術が昨年比 27 件増加、③は骨盤臓器脱の患者数が昨年比 30 人増加しており、それ以外の婦人科関連の手術件数についても、昨年とほぼ同数を維持しています。産婦人科は常勤医 2 名体制ですが、このように診療実績を伸ばしていることから、達成度を「◎」としています。

続いて、「ク 小児科医療の充実」の「③ 特色のある診療の実施」については、医師と言語聴覚士が連携して診療を行っている「学習支援外来（小児 LD 外来）」の患者数が 448 人と目標値 240 件を大きく上回っていることから、達成度を「◎」としています。

残りの項目についても、全て達成度は「○」となっています。

最後の 6 ページ、大項目 8 の「病院機能評価受審」については、平成 27 年 3 月に受審し、6 月に認定を更新していることから、平成 28 年度は評価の対象外としています。

続きまして、市立芦屋病院中期経営計画の資料説明へ移ります。

「市立芦屋病院中期経営計画」については、特に変更はございませんが、13 ページ「市立芦屋病院中期経営計画細則」については、アンダーラインを引いたところが前回からの変更箇所です。変更の理由は平成 28 年度決算見込数値の追記です。

14 ページ、15 ページ「3 経営改善（効率化）に係わる計画」について、「当初目標」はこの計画を作成した平成 26 年度時点の目標とし、次の「目標」は平成 27 年度決算見込や平成 28 年度予算を反映させて数値を変更しており、「実績」

に平成 28 年度の実績を記載しています。数値目標については、「ウ 病床稼働率（緩和）」を除いた全ての項目において目標を達成しています。

次に、22 ページ「資料 1 中期経営計画実行策」について、特徴的な部分をご説明いたします。

まず 22 ページ「内科（腫瘍）」の「無菌室加算」の算定が目標より伸びています。これは、特に上半期において白血病や骨髄異形成症候群等の入院患者が増えたためです。

次に 25 ページ「整形外科」の「入院単価」が目標より伸びており、これは膝の人工関節置換術等の点数の高い手術の増加が要因です。

28 ページ「総括」について、目標が達成できなかった項目は、「入院患者数（1 日平均）」、「外来患者数（1 日平均）」、「病床稼働率」、「紹介率」、「逆紹介率」であり、単価は入院・外来共に増加し、目標を達成しています。

次に、29 ページ「資料 2 収支状況」について、平成 27 年度決算、平成 28 年度予算、平成 28 年度決算見込、平成 28 年度執行率を示しています。

平成 28 年度の収益合計は 49 億 713 万 7 千円で、昨年に比べ 1 億 7,214 万円の増加となっています。これは入院患者数の増加および入院・外来単価の増加により、医業収益が 1 億 2,489 万円の増額となったこと、医業外収益の一般会計からの繰入金が増額となったことが理由です。

費用合計は 51 億 9,919 万 6 千円で、こちらも昨年に比べ 9,062 万円の増加となっています。これは、主に嘱託職員に係る報酬や退職給付費等の給与費の増加、入院患者数増加に伴う薬品費や診療材料費の増加が主な理由です。

収支としましては、2 億 9,205 万 9 千円の純損失となり、昨年に比べ赤字額は 8,152 万円の減少となっています。

次の 30 ページから 33 ページには「資料 3 診療科別収入」、診療科別の収入額、患者数、単価を入院・外来別に掲載しています。

続く 34 ページから 37 ページには「資料 4 診療行為別収入」、診療行為別の収入額、単価を入院・外来別に掲載しています。

次に、38 ページ「資料 5 病院管理指標」については、各指標の動きをグラフで表しています。「入院患者数（1 日平均）」は 6.3 人増加の 173.1 人です。「外来患者数（1 日平均）」は 1.9 人減少の 338.9 人です。

39 ページ「平均在院日数（1 ヶ月）」は 0.1 日短縮の 13.3 日です。「病床稼働率（一般病棟）」は 2.2%増加の 89.5%、「病床稼働率（緩和ケア病棟）」についても 9.7%増加の 68.6%です。

40 ページの「紹介率」は 0.6%増加の 41.0%、「逆紹介率」は 8.8%減少の 55.1%です。

41 ページ「手術件数」は 127 件減少の 2,123 件です。

45 ページ「救急患者数」は昨年に比べ救急患者数、救急から入院へつながっ

た患者数共に増加しています。

46 ページ「救急搬送状況（比率）」は4.8%増加しています。

47 ページ「職種別職員数推移」は平成 27 年度と比べ常勤職員の合計数が 236 人から 231 人と減少しており、主に看護師の減少が大きな要因です。

48 ページ「資料 6 施設基準届出一覧」は平成 29 年 3 月時点で取得している施設基準の一覧を掲載しています。

事務局からの説明は以上です。

（坂本委員長）

ありがとうございました。丁寧に資料を整理していただいて、分かりやすい表にまとまっていると思います。

委員の方々からご質問等ありましたら、お名前を言っていただいて、意見を出していただきたいと思います。いかがでしょうか。

（奥田委員）

市民委員の奥田です。「市立芦屋病院中期経営計画」の 29 ページ「資料 2 収支状況」の平成 28 年度予算の数字全体が、前回いただいた予算の数字から上方修正されていますが、これはどの時点で修正されたのかを教えてください。

（北條総務課長）

平成 28 年度予算については、平成 29 年 3 月の議会で、補正予算を受けています。その内容は、平成 28 年度の入院収益や外来収益の数値がその時点で大体固まっていますので、修正をかけた補正予算に訂正しています。

（奥田委員）

分かりました。議会での数字に更新されたと理解してよろしいですね。

（北條総務課長）

その通りです。

（奥田委員）

それともう一点、入院収益と外来収益共に平成 27 年度の実績より増加して目標を達成されています。一方で、28 ページ「資料 1 市立芦屋病院中期経営計画実行策」の「総括」の入院患者数と外来患者数は、目標に対して若干未達成になっています。その中でも外来患者数が、平成 27 年度の外來患者数が 340.8 人に対して、平成 28 年度が 338.9 人と、平成 27 年度実績より下がっています。

確かに入院と外来の単価が上がっているのので、収益面でプラスになっている

ように見受けられますが、外来患者数の実績が昨年より少し減っていることに対してお伺いします。

(細山医事課長)

医事課の細山です。外来患者数の動向ですが、診療科別に分析いたしますと、整形外科の一日平均患者数が減ってきています。これは、整形外科の患者数が増え、現在は開業医さんで診察していただける方は逆紹介という形で積極的に返しており、その結果来院される患者数が減ってきていると分析しています。

(坂本委員長)

これは一日平均の外来患者数と入院患者数ですよ。これだけでは患者の動向は分かりません。入院患者の延患者数が大事だと思います。一日の入院患者数が少なくても病床の回転が速ければ、1ヶ月の延入院患者数が増えていきます。外来も同様に新患が増えて逆紹介が増えていけば、当然延外来患者数は増加します。あまり治療の要しない慢性疾患の患者は開業医の先生に分担してもらうというのが病院の方針ですよ。外来の新患者数、延外来患者数を見ていくと、患者の動向が分かるのではないかと思います。病院にとって大事なのは、紹介患者であり、新患です。そして救急からの新入院患者だと思います。そのあたりの分析も一緒にしていただくと、整形外科、単価の問題ではなくて、病院全体の動向が見えてくるのではないかと思います。他に何かありますか。

(奥田委員)

一日平均外来患者数が前期に比べて減っているのは、逆紹介率の話と直接関係あるのでしょうか。

(坂本委員長)

あります。外来患者数というのは、新患、再診患者、全部含めています。

よって、薬だけもらいに来るような再診患者は開業医の先生へ逆紹介し、減らしたらいいということです。

(奥田委員)

それでは、延外来患者数が減ってきているということですか。

(坂本委員長)

延外来患者数はどうでしょう。例えば、1人の患者が1ヶ月に30日来るとします。それを週1回にすると、1ヶ月に4回しか来ません。そうすると、一日平均外来患者数は減っていることになります。しかし、来院回数は減りますが、

患者の実人数は減ってないということになります。統計の仕方によって、数字だけでは読み解けないことが多くあると思います。

(奥田委員)

逆紹介率を増やせば増やすほど、リピーターは減ってくるのではないのでしょうか。

(坂本委員長)

本来は、開業医の先生と役割分担しないといけません。慢性の患者は開業医の先生に見ていただいて、新しい患者を送ってもらえれば、病院は同じ患者数であってもいいですね。

(奥田委員)

紹介率を増やさなければなりませんね。

(坂本委員長)

そうです。逆紹介を増やす代わりに、開業医の先生からそれ以上に紹介を頂く。逆紹介をきちんとしておかないと、開業医の先生は他院へ紹介してしまいます。最初、芦屋市長がおっしゃいましたように、地域連携、救急、がん、この三つの柱は病院の拠り所になりますので、連携が大切だと思います。

地域の医師会、あるいは診療圏外から患者さんに来てもらうためには、救急では患者さんが病院を選ばせんから、やはり紹介ですね。ここに先生がいるからあの病院に、という紹介が大事だと思います。

(奥田委員)

ということは、逆紹介が上がってきているということですね。平成 27 年度に比べて平成 28 年実績はどうでしょうか。

(坂本委員長)

意図的に逆紹介を増やしていますよね。佐治事業管理者いかがですか。

(佐治事業管理者)

委員長から非常に分かりやすく説明していただいたと思いますが、外来患者において、紹介患者を増やすのが第一の目標で、再診患者は時間が取られる割に単価も安いです。しかも、患者が多くなると待ち時間が長くなり、非常に評判も悪くなるため、病診連携をして診療所と役割分担をしようとしています。お薬だけといった治療方針の決まった方は診療所で診ていただくということを

積極的に勧めていかなければ、病院の経営上も機能としても不適切だと考えています。

一方で、紹介はどんどん増やさなければなりません。紹介を増やす方法としては、いわゆる地域連携室等が各診療所や病院に対して、「当院はこんなことをやっています」、「新しい先生が来られた」という広報が大事ですが、それだけでは難しく、「病院へ紹介したけれど、ちっとも帰って来ない。患者が取られてしまう。」ということになっても具合が悪い。それよりも患者さんを紹介元へどんどん返すというような逆紹介、あるいはこちらから地域の開業医の先生へ紹介しています。逆紹介は病院が意図してできるので、逆紹介を増やすということは大事で、それに努めています。ただ、前年度は残念ながら逆紹介率が少し下がっていますので、今年度は一つテーマにして、増やしているところです。

(坂本委員長)

他の委員の先生方からは、何かご意見ございませんでしょうか。

(遠藤委員)

遠藤です。収入面から気になるのは診療報酬の加算です。27 ページ「資料 1 市立芦屋病院中期経営計画実行策」より、例えば検体検査管理加算Ⅰが目標を達成していません。また、28 ページの栄養サポートチーム加算も残念ながら目標を達成していません。診療報酬の加算で収益を上げている医療機関も多いと聞いています。今回達成しなかった理由と、例えば後発医薬品使用体制加算等、加算は他にもあると思いますが、芦屋病院として戦略的に増やしたいというお考えがありましたら、教えてください。

(坂本委員長)

各種加算は診療報酬が変わるたびに新しい加算が出たり要件が変わります。できるだけ、取れるものは全部取る方針だと思いますが、取得要件が厳しくて取れない加算があります。例えば、栄養サポートチーム加算であれば、専従の管理栄養士等が 1 名以上という要件があります。院内の業務が忙しく、管理栄養士が専従できない病院もあると思いますが、事務局の方から今後戦略的に加算を取りにいく計画はいかがでしょうか。

(細山医事課長)

まず、栄養サポートチーム加算ですが、栄養関連の他の指導料にも専従要件があります。そちらとのバランスがあり、例えば栄養サポートチーム加算を取ると、入院栄養食事指導料が算定できない仕組みです。入院栄養食事指導料は一定の達成率がありますので、その関係で若干栄養サポートチーム加算が減っ

てきたのではないかと思います。

今後、何の加算を算定するかについては、当院は DPC 病院で、包括医療として、診断群分類に応じた 1 日の診療報酬点数が定まっていますが、加算は出来高として算定できます。特に指導関係やリハビリを強化していくことで出来高評価を上げることが一つのポイントだと思います。

例えば、当院は特にがん治療に非常に力を入れていますので、がん患者指導管理料を増やしていくという考えがあります。

また、先ほど後発医薬品の話がありましたが、DPC の係数評価として、後発医薬品の使用量が増えれば係数が高くなるというのが国の考え方であり、その使用量を増やす努力を現在しています。今後、国はおそらく使用率を 70% から 80% の基準にするとと思いますが、当院は現在 80% を目標にしています。

(坂本委員長)

管理栄養士は何名おられますか。

(細山医事課長)

2 名です。

(坂本委員長)

2 名ですね。後発医薬品の使用率は、今何%ですか。

(細山医事課長)

先月の使用率は 84.5% です。

(遠藤委員)

先ほどの栄養サポートチーム加算は、他の指導料の専従要件の関係から 89.6% の達成率ということですね。おっしゃったように、管理栄養士 2 名のうち 1 名は専従というのは、なかなか厳しいと思います。

ただ 4 ページの「(3) 質の高い医療の提供」に書かれていますように、チーム医療の組織力を上げていこうという流れがあるように思いますが、今後、チーム医療の充実を図り、加算として収益にも影響を与えるような形でチームを強化したいというお考えかと思いますが、そのあたりはいかがでしょうか。

(佐治事業管理者)

遠藤委員のご指摘の通りで、最近の医療は医師と看護師だけではなく、各職種のエキスパートが協力し、チームで患者さんをケア、あるいはキュアして行く方向になっています。そして、そういったものに対して診療報酬が加算され

るものもあります。

我々としては、認定看護師といった専門性を持った看護師や薬剤師の育成に努めています。今年度で認定看護師と専門看護師が合わせて11名いまして、我々の規模の病院としてはエキスパートを育てている方ではないかと思っています。

また、チームで加算がつくものに、緩和ケア診療加算、あるいは認知症ケア加算等がありますが、平成28年度時点では取れていません。理由としては、専従の医師や看護師の人員不足のためです。今後充足していきたいと思っています。

(坂本委員長)

救急医療、緩和医療、がんの集学的治療、これは全てチーム医療ですね。医師単独でできるものではありません。しかし、市立芦屋病院はすでに加算の取れる、取れないに関わらず、チーム医療は実施されているというのが計画の中に含まれていると思います。あとは加算が取れるか取れないかだけだと思います。

他に何かご質問はないでしょうか。

(本井委員)

その通りだと思います。43 ページ「資料 5 病院管理指標」の診療情報提供料算定件数が非常に低くなっています。それと、退院時リハビリ指導件数の現状も示されており、どちらもDPCの包括対象外です。前回、寺本委員から話が出たリハビリの件ですが、ある程度実施されていると思います。しかし、資料から退院時リハビリ指導件数が平成26年度から低くなっていることが見受けられます。先ほど、細山医事課長からリハビリに力を入れるということで、他の件数は伸びていますね。

それから、44 ページの薬剤管理指導件数も、松田前委員長も薬剤の取組が非常に良いと言われていましたが、私もそう感じます。病棟薬剤師も配置されていますが、薬剤管理指導件数が後半落ちていきますね。指導を受けるべき患者さんが年度の前半では重点的にされていたが、後半ではされていないのでしょうか。点数の視点ではなく、本来あるべき医療の姿にチーム医療として、どう関わっているのでしょうか。

それから、栄養食事指導料算定件数ですが、管理栄養士2名で栄養サポートチーム加算も行って、献立等もして食事指導もというのは非常に大変かと思えます。チーム医療を遂行する上での適正配置はいかがでしょうか。

それから、45 ページのがん性疼痛緩和指導料算定件数も、がんのリハビリ等、がん診療に非常に力を入れて成果も上がっていますが、この算定件数が落ちているというのは、どうかと思います。

(細山医事課長)

退院時リハビリ指導件数は、かなり下がっているのは事実です。これは、退院される方には積極的に、自宅での過ごし方やリハビリ指導を行い、算定率は非常に高いのですが、審査機関から厳しい指導を受けた背景があります。ただし、医事課としてはもう少し算定可能と考えますので、150件を目標にしたいと考えています。他院と比較しますと、平均算定率が10%から15%ほどです。当院は30%以上の算定率になりますので、一定の算定はできておりますが、増加のために院内でも取組を進めています。

薬剤管理指導件数が9月時点で大幅に下がった理由は、薬剤師が1名産休に入ったことです。1月から1名採用しましたが、件数の伸びは緩やかでした。

ご指摘のあった、提供すべき指導ができていないのではないかとという点ですが、概ね入院中に1.3回ほど薬剤師が行っており、昨年実績とも変わらない数ですので、それほど劇的な減少ではないと考えています。

栄養食事指導料算定件数について、管理栄養士2名の配置は、専従要件のある栄養サポートチーム加算の届出をしていますので、少し厳しい体制ではないかと思えます。

最後に、がん性疼痛緩和指導料算定件数ですが、がん患者指導管理料の算定要件が新設され、がん患者指導管理料2と、がん性疼痛緩和指導料は併算定ができないため、算定できる上限数の多い、がん患者指導管理料2の方が増えたためと分析します。

(坂本委員長)

これは個人的な意見ですが、リハビリはやはりマンパワー不足ではないでしょうか。この病院で9名というのは、病院から在宅、あるいは後送病院に患者さんを送って、平均在院日数が13日程度であれば、もう少しリハビリを強化しないといけないと思えます。

例えば、手術前から、当日、翌日とすぐに急性期リハビリを始めるような体制を作れば、算定点数も上がるし、患者さんのADLも上がると思えます。

薬剤管理指導について、平均在院日数が13.3日であれば、指導料は週1回の算定のため、平均算定回数は、約1回で、薬剤師8人で限界はありますが、算定可能な患者全てに、指導ができるだけの人数はいますよね。

ですから、遠藤委員からありました、人数が足りないからできないという懸念は無いと思えます。

次に、管理栄養士の体制ですが、佐治事業管理者、ぜひもう1人増やしてください。多方面に良い影響が出ると思えます。特に抗がん剤治療をされる患者さんは、栄養指導が必須です。栄養サポートチーム加算で人件費は補えると思

います。加算の専従要件でない方 1 名で毎日の栄養計画を 199 人分作成するのは、大変だと思います。

(本井委員)

新改革プランの計画でも適正配置に関する話が出ましたが、医療というのは労働集約型の最たるものです。

私は、点数の算定が目的ではなく、適切な医療サービスを提供することが大切だと思います。

先ほど、退院時リハビリ指導件数の算定率の話がありましたが、対象患者さんには 100% 行うというのが本来の医療の姿勢だと思います。

例えば産休、育休で医療のサービスを落とすのはいかななものかと思います。現実には落ちてしまいますが、本来やるべきところは、人材確保をして、適切な医療を提供する。その上で点数という経営的な話となる。

また、がん患者指導管理料の算定件数が確かに伸びており良いのですが、がんの指導を受ける患者さんに対して、全て指導されている姿こそが、本来求められるチーム医療であり、医療の質だと思います。

(坂本委員長)

恐らく、病院も本井委員と同じ考えで、医療の質を上げたい、人がいればいくらかでも雇いたい、人件費比率 63.4% は下げたい、と色々な問題点に苦労されていると思います。

特に、医師の採用は問題で、1 人辞めると実績が落ちてしまいます。

平成 26～28 年の 3 年間で少し長い目で見ると、市立芦屋病院の取り組まれた努力が数字に表れてくるのではないのでしょうか。先ほどあった婦人科腫瘍診断、内視鏡、糖尿病の取組を、3 年間見ますと、凄く成果が上がっていると感じます。

何か病院の方からアピールすることはありませんか。

専門・認定看護師 11 名は、199 床の規模では立派なものです。実際に専門・認定の業務に従事されていますか。

(木戸看護部長)

今年度から、認知症看護の認定看護師は加算がとれるように活動していますし、慢性心不全看護の看護師も担当しており、循環器内科の医師と共にチームを立ち上げる取組をしています。

(坂本委員長)

認定資格を取れても病棟が忙しく、一スタッフとして働く病院はたくさんあ

りますが、市立芦屋病院では、専従の業務についています。質を上げるために、重要だと思えます。

(本井委員)

評価について、よろしいでしょうか。

「市立芦屋病院中期経営計画評価調書」2 ページの無菌室加算は、非常に件数が増えており、「◎」にはならないのでしょうか。

(坂本委員長)

無菌室加算、かなり増やしていますよね。西浦病院長どうですか。

(西浦病院長)

そうですね、血液疾患の方が 1 人無菌室に入ると、単年度比較では増加しますが、この項目に関しては、2 年、3 年という長期間で見ないと評価が難しいところですので、今回は「○」としました。

(坂本委員長)

血液腫瘍内科は、医師 3 名体制ですね。血液内科医師は少なく、専門医を集めるのは難しい中で 3 名いるのは羨ましいと思います。自家末梢血幹細胞移植もされており、特徴の一つだと思えます。

(本井委員)

単年度の評価なので、「◎」にはなりませんか。

(坂本委員長)

いかがでしょうか。佐治事業管理者も自己評価では「◎」に。

(佐治事業管理者)

評価委員会で決めていただければと思いますので、ありがたくお受けしたいと思えます。

(坂本委員長)

では、今後の期待も半分込めて、「◎」にしたいと思えます。

(遠藤委員)

29 ページ「資料 2 収支状況」の表について、費用面から質問があります。一点目は、営業外費用のその他営業外費用が、予算では 5 千万円で決算見込

では1億円くらいになっており、対前年度比では、少し減少したと思います。この主な内訳を教えてください。もう一点は、医業費用の委託料ですが、対予算比では92.4%で、とても頑張って抑えられています、対前年度比で1千万円ほど増えています。

昨今、自治体でも単年度契約から複数年度契約にできることも増えています。また、随意契約から競争入札をかけることで、金額を抑えられないかと思いません。予算は十分下回ったのですが、もっと下げられるような取組等、教えてください。

(坂本委員長)

ごもっともな意見だと思います。いかがでしょうか。

(阪元事務局長)

まず契約について、おっしゃる通り、随意契約をしていた部分もあります。また、予算の範囲内で業者が見つかりにくい委託事業もあります。やはり正常な形での見積り合わせ等が適切と考え、昨年より、あらゆる業務について、新規の分は全て見積り合わせを実施していきます。当院は委託契約業務が多くありますので、まず、金額の大きいものから改善を進め、少しでも安価で内容の良い契約を結べるよう調整をしています。

(坂本委員長)

委託業務は、例えばリネン、中材の滅菌、給食、清掃、外注検査等で、10個くらいしかないと思います。

委託契約は、年次更新ですか。

(北條総務課長)

契約については、ほとんど単年度での契約です。

(坂本委員長)

単年度ですよね。契約更新の時に、委託業者の評価をしながら、質の改善や、値段の交渉等、更新条件は、議事録に残しているのでしょうか。

(阪元事務局長)

更新という形ではありません。単年度契約ですので、見積り等を出していただきます。

(坂本委員長)

その都度、見積り合わせをするのですか。

(阪元事務局長)

見積り合わせをしたり、していないところもありましたので、適切な取扱へ変更していくことが今の説明です。更新という作業は一切行っておらず、契約はあくまでも単年度です。

(坂本委員長)

委託契約料は莫大な金額なので、業者選択の基準、一年後の評価基準、これをしっかり残して見積り合わせを行い、コストダウンと質の向上を図ってもらえれば良いと思います。

遠藤委員がおっしゃったことは、そういうことですね。

(遠藤委員)

複数年度契約を地方自治法上できるものがあり、コストを抑えることは一般会計でもよくあるので、大変だと思いますが、そのあたりも実施されてはどうかと思います。

(坂本委員長)

その他医業外費用はいかがでしょうか。

(北條総務課長)

その他医業外費用については、控除対象外の消費税がほとんどです。

(坂本委員長)

他にご意見はありますか。

(稗田委員長)

38 ページ「資料5 病院管理指標」の入院患者数のグラフですが、平成28年度全体としては増えている傾向なっていますが、月ごとで見ると7月が突出しています。これをイレギュラーとして見るのか、その要素が無いとすれば全体としては減っているように見えると思いますが、どのように評価されていますか。

(佐治事業管理者)

患者数の月別の変動には季節要因があります。一般的にどこの病院でも言えることは、新年度が始まった時点では入院患者数が減り、夏頃は少し増えても、

また秋になると減る。年明けくらいから年度末にかけて、ずっと増えてくるといふパターンだと思います。そこには、熱中症やインフルエンザ、ノロウイルスといった、気候変動あるいは感染症による要因があります。昨年度の7月頃の増加は、恐らく熱中症でした。今年も同様に暑いですが、なぜか熱中症の患者はそれほど増えていません。おそらく色々な広報が行き届き、熱中症に対する市民の意識が高まったことの表れだと思います。

もう一点、入院患者数というのは平均在院日数と関係します。診療報酬上は在院日数を減らすよう誘導されています。1日入院が少ないと、同じ患者数であってもベッドが埋まらなくなるので、その配慮をしないとイケません。

(坂本委員長)

ありがとうございました。他に何かありますか。

(脇本委員)

こういった評価調書になるとどうしても、定量的な評価ということで数値化できるものが評価項目となるとと思いますが、定性的なもので一点、評価をさせていただきたいと思います。

医師会と協力しながら在宅医療推進協議会に参画されていますので、地域の中核病院として、役割を果たしておられているのは、項目とは別に評価できると思います。

協議会ではどのような議論がされているのかご紹介いただければと思います。

(坂本委員長)

協議会に出席されているのは、地域連携室ですね。お願いします。

(岡野地域連携室課長)

平成28年度から在宅医療推進協議会が開始し、芦屋市医師会で開催されています。そこに芦屋市医師会、歯科医師会、薬剤師会、芦屋市内3病院長・病院長・看護師長・退院支援担当者、地域包括支援センター、ケアマネージャー、訪問看護、市役所、保健所等が集まり、どのように連携を取るか協議しています。

その中に、兵庫県が推奨する退院調整ルールがあります。芦屋市は西宮市と合同の分科会として、会議を2~3ヶ月に1回行い、在宅医療から入院、退院から在宅へと同じ連携フォーマットを使って、情報の共有とスムーズな在宅医療への移行・継続ができるツールを作る取組を行っています。

(坂本委員長)

病院内に在宅支援部はありますか。そこにケアマネージャーはおられますか。

(岡野地域連携室課長)

退院調整部門が地域連携室にありますが、ケアマネージャーはいません。

(坂本委員長)

この協議会は恐らくケアマネージャーが中心となりますね。

(岡野地域連携室課長)

ケアマネージャーと病院の退院調整の部門が中心の連携機関になります。

(坂本委員長)

協議会で、コントロールする人は誰ですか。病院、医師会、在宅、ケアマネージャー等、その役割はどこが担うのでしょうか。

(岡野地域連携室課長)

全体会は医師会ですが、分科会は保健所です。

(坂本委員長)

これが難しく、どの県でも中々進みません。結局、コントローラーがいないのです。誰がやるのか決まらず、まずは皆さんが集まって、顔の見える中で親睦を深めるというのが第一歩ですね。これから地域包括ケアは避けて通れない部門ですので、地域連携室はとても重要な部門だと思います。

(本井委員)

在宅の加算ですが、参考資料「4. 地域連携関係資料」27 ページから 29 ページを見ると、相当な取組をされているなど、地域連携室は非常にアクティブだと思うのですが、「市立芦屋病院中期経営計画」資料 48 ページ「資料 6 施設基準届出一覧」では、退院支援加算が 1 から 2 となっていますね。「専従要件を満たせない為」とありますが、専従要件というのは具体的に何ですか。

(細山医事課長)

退院支援の専従要件については、2 病棟に 1 名の退院支援をする専従者を配置することになっていますので、当院では 3 名の専従者が必要になります。

(坂本委員長)

その専従者がいないわけですね。

(細山医事課長)

以前は要件を満たしていましたので、体制的には取れます。しかし、今回基準を落としたのは7対1看護体制の関係で看護師の兼務があり、一時的に7対1看護体制を維持する方を優先しました。いずれ体制が整えば、加算1を取得したいと考えています。

(本井委員)

新改革プランの委員会で、看護部長から155名体制を維持するという話ではなかったですか。看護部門は、育休・産休や、他の職種より高い離職率のため、人的に余裕がある方が良くと思います。

(坂本委員長)

7対1看護体制は死守ということですね。これを崩すと泥沼に落ちますので。

(本井委員)

専従者は看護師でなくても、MSW等でも良いのですか。

(細山医事課長)

看護師のみという基準ではありません。現在MSWの採用を進めており、体制が整えば届出をしたいと考えています。

(坂本委員長)

届出可能、取得可能な加算は、ぜひ努力していただきたいと思います。

(阪元事務局長)

155名がぎりぎりではなく、155名いれば7対1看護体制が確保できるということは間違いありません。140名前半まで、退職や療養休暇取得者が多くなり、一気に少なくなった時期がありましたので、今も引き続きそうならないよう、看護師採用に向けて募集をかけ、採用試験を行っています。

(坂本委員長)

7対1看護体制を維持するのに何名の余裕がありますか。例えば180名患者が入ったら限界なのか。いかがですか。

(木戸看護部長)

155名とは看護師全体の人数で、160人の入院患者さんには、110人の病棟配

置で対応できます。そのため、今は問題ありません。

また、離職率は以前 5%台でしたが、昨年度は結婚等の様々な事情が重なって 8%まで上がりました。今年度は、8%までいかないように思います。

(坂本委員長)

離職率は他の病院と比べて低い方ですか。

(木戸看護部長)

看護協会の調べでは、約 11%で、兵庫県は高く約 12%です。当院の 8%は非常に低い方で、5%台が続く状況だったのが、平成 28 年度は諸事情が読めなかったところが問題でした。

(坂本委員長)

ご意見がなければ、次の中期経営計画の総括に移りたいと思いますが、いかがでしょうか。

(稗田委員)

「市立芦屋病院中期経営計画評価調書」5 ページ「6 経費削減・抑制対策」の「2 業務委託，人材派遣，非正規雇用」のところで、先ほど業務委託の話がありましたが、人材派遣のことは自己評価に書かれていますが、計画に数値目標が無かったので、達成度は「○」で良いと思います。ただし、委員会の意見としては、指導のところに、「引き続き委託契約についても充分注視されたい」と少し書き添えていただきたいです。

(坂本委員長)

よろしいですか。

それでは、事務局長から中期経営計画の総括をお願いします。

(阪元事務局長)

それでは「市立芦屋病院 中期経営計画の総括と検証」という資料をお開きください。

まず 1 ページ「1 はじめに」に中期経営計画実施の経緯を記載しています。平成 25 年度末にて、市立芦屋病院の改革プランが終了し、その後もより安定した経営基盤の確立に向けて中期経営計画を策定し、評価委員会より進捗の評価をいただきながら、3 年間各種取組に努めてきたことを記載しています。

次に「2 各年度の主な取組」につきましては、診療機能の充実、医療の質向上に向けた主な取組について、年度ごとに記載しています。

次に 2 ページの「3 総括と検証」ですが、「(1) 経営改善に係る計画について」では、3 年間の財務に関する数値目標について掲載し、概ね改善していると考えています。純損益についても、収支計画では 4 億 6,490 万円の純損失を見込んでいましたが、決算見込においては 2 億 9,200 万円まで純損失を縮小しており、今後も引き続き収支改善に取り組んでいきます。

続いて 3 ページ「(2) 収入増加・確保対策について」は、主に救急患者数、手術件数、紹介件数の増加に向けて取組を進めた点を記載しています。手術件数については目標達成に至らず、紹介件数についても、目標は達成したものの、紹介率、逆紹介率の達成には至っておらず、引き続き改善を進めていきます。

最後に 4 ページでは、3 年間の種々の取組について取りまとめています。取組としては、一部の項目で未達成はあるものの、総体的には概ね目標通りに実施、改善することができたと考えています。今後の課題としては、第 1 に地域医療構想を見据えた病床規模・機能への対応、第 2 に医師や看護師をはじめとする医療スタッフの確保、第 3 に企業債および長期借入金の元利償還に耐え得る収支改善が挙げられます。引き続き、本市の中核病院として質の高い医療を安定的に提供できるよう、新たな経営計画である市立芦屋病院新改革プランに基づき、これまで以上に経営改革と収支改善を図って参りたいと考えています。

説明は以上です。

(坂本委員長)

先ほどの平成 28 年度の検討と関連するところがほとんどだと思いますが、中期経営計画の総括と検証についてご意見を頂きたいと思います。

(奥田委員)

概ね目標通りに実施、改善ができたということを伺いまして、数字でも見せていただきました。公立病院の難しい経営環境の中で、病院一体となった取組に感謝したいと思います。その中で今後の経営課題として、まず 1 番に上げておられるのが、地域医療構想を見据えた病床機能の対応ですが、これが非常に気になるところです。特に私も含めて団塊世代の対応ということで、やはり急性期のきちんとした対応を、芦屋市の病院として絶対確保していただきたいという思いです。

もう一つ、包括ケアシステムという構想の中で、どんなイメージで芦屋病院が将来やっっていこうとされているのか。地域との連携も含めてそのあたりを確認したいと思います。特に、急性期病床を減らすというお考えがあるのかどうかを含めてお伺いしたいと思います。

(坂本委員長)

それでは佐治事業管理者、お願いします。

(佐治事業管理者)

ご心配されている急性期医療について、地域医療構想では、阪神南医療圏域全体の病院の病床数は、現状維持または少し増やしても良いが、急性期病床は過剰であり、療養型の病床が必要であると指摘されています。

しかし、当院に関しては、元は 272 床あった病床を 199 床へダウンサイズしており、73 床減らしています。また、199 床のうち、急性期病床は 175 床、緩和ケア病床が 24 床ですので、既に約 100 床の急性期病床を減らしています。

私としては、地域医療構想を先取りしているつもりですが、これに対して県等がどのように評価するか分かりません。県の地域医療構想が、公立病院をターゲットに圧力をかけて病床数の削減を迫る可能性は充分にあると思います。一小規模自治体病院がどこまで抵抗できるか分かりませんが、私は現在の 175 床の急性期病床は死守していきたいと考えています。

地域包括ケアシステムに関しては、当院は当然協力することで、在宅等の患者さんへ、急性期疾患が起こった場合には、必要に応じて積極的な受入を行いたいと思います。一方、当院で急性期の治療が終わった患者さんに関しては、速やかに地域包括ケアシステムに則り、在宅や施設、その他の方法で患者の退院を支援していくことを主としています。

(坂本委員長)

私も団塊の世代で、2025 年問題を目の前に地域医療構想が作られていますが、これはすでに国の方針が算術で決められたので、地域ごとに、病院同士の役割をどうするか、調整会議が始まっています。

その次に、2040 年問題があります。2025 年はクリアしても、2040 年に人口が減って、疾病構造が変わり、75 歳以上が 3 人に 1 人となった時の話をこれから真剣に考えないといけません。そういう時代がすぐに来るのではないかと考えています。2025 年問題は佐治事業管理者が先取りして取り組まれたので、次は 2040 年に向けて、市立芦屋病院をどうするか考えていただきたいと思います。

地域医療構想は、国の大号令で医師会や公的医療機関、地方行政を巻き込んで行っていますので、抵抗は少し難しいです。しかし、それぞれの医療圏による事情があるにも関わらず、一律の計算をされると困ってしまいます。

埼玉県は、急性期病床が足りないので増やすように言われていますので、他県と違う方向に進んでいます。

(本井委員)

地域医療構想の正攻法は、病床稼働率、紹介率・逆紹介率を上げて、地域連

携をしっかりと、救急患者を更に受け入れる等、要するに病床数を減らしたくても減らせないような病院にすれば大丈夫ではないかと思えます。

市立芦屋病院が 199 床に先行して病床を減らしたということですが、委員長も言われたように、社会保障費の増額が問題になっています。年金、医療、介護の中で、やはり医療を抑えていくと内閣もはっきり言っているようです。そうすると、地域医療構想が更に厳しくなってきます。繰り返しますが、やはり病床稼働率を上げて、地域連携をしっかりと、救急患者をもっと受け入れると、行政が簡単に減らせないような病院になると思えますので、希望と期待も含めて申し上げます。

(坂本委員長)

本井委員の言う通りだと思います。市民の目からすると、そういう病院が消えるはずがないと思えます。

しかし、国の示す基準は、色々な算術を基にした思いも寄らないものです。重症度、医療・看護必要度では、患者に何本点滴が繋がっているか、シリンジポンプが何個入っているか等、今の話と全く関係のない視点で区切られてきます。

また、病院経営では医師や看護師の確保は百年来の課題です。1人入職すると1人退職するという繰り返しです。そして、自分の病院と同じように、隣の病院も医師や看護師の確保を考えているので、やはり競合が起こり、大変難しい問題だと思います。

佐治事業管理者も再三大学へ赴かれ、大学教授と交渉を重ねられて、何とか医師の数を確保されています。これは大変な努力です。

(奥田委員)

先ほど、産婦人科の内視鏡手術による患者数増加、糖尿病・内分泌内科や血液・腫瘍内科の特徴、小児科の入院設備があるという話がありましたが、そのことについて、市民はあまり知らないと思えます。

私達のような団塊の世代の会話においても、そういう話が出ません。様々なPRをされている話は聞くのですが、あまり周知されていないと思えます。

(坂本委員長)

市立芦屋病院の特徴なので、それは残念です。各種広報や市民公開講座等もされていて、あまり浸透していないということですが、いかがでしょうか。

(阪元事務局長)

活用できる媒体は全て活用しています。定期的に情報は流しているものの、

全ての方がその媒体で情報を得ている訳ではないので、繰り返し実施しなければいけないと思っています。

また、芦屋市民の中には、市立芦屋病院は内科の病院というイメージが強いです。専門外来や整形外科での新しい取組は、中にいてこそ分かるのであり、情報は随時出して、見てもらえるように持っていかなければならない時代だと思えます。機会があるごとに、繰り返し宣伝したいと思えます。

(坂本委員長)

現在は、病院が待っていて患者が来る時代ではありません。もっと病院の外へ出て行き、宣伝する時代だと思えますので、積極的にお願いします。

せっかく良い医師が来て、良い治療ができるにも関わらず、もったいないので、ぜひお願いします。

(寺本委員)

小さなことですが、病院に行って受付をする時に、最近はコンピュータを挟んで、人との対応をされますので、職員の視線がずっと画面に向いています。質問をしても、こちらには目を合わせてくれなかったり、違う場所に目を向けて話をされることが多いので、非常に腹立たしいです。そのような態度が受付なのかと思います。

また、会計時も、こちらは顧客ですので、気持ち良くお金を払いたいのに、自動精算機の使用法について質問をしたい時に、近くに職員がいない、丁寧に説明してくれないことがあります。特に高齢の方が多いうちに、困っている方がたくさんいらっしゃいますので、改善していただきたいです。

また、各病棟のスタッフステーションにもコンピュータがあり、看護師が一生懸命入力をしている姿が多く見られます。誰かに何かを尋ねる際に、どこへ声を掛ければ良いのか分からないことがあります。そこも改善していただきたいです。

(坂本委員長)

私は何とかなる問題だと思えます。また、努力することが病院の義務であると思えます。

電子カルテが導入された頃から、画面ばかり見て患者を見ないという意見は、たくさん耳にしてきました。

看護師だけではなく、医師もそうです。医師が外来診察で、一度も患者の顔を見なかったという批判もたくさん出ています。紙カルテを使用していた時の方が人間的なコミュニケーションがありました。電子カルテになって、人間同士の関わりが少しずつ疎遠になっており、寺本委員の言われたことは、多くの

方に共通すると思います。

市立芦屋病院では、一部の方がそうなのか、全体的な雰囲気なのか分かりませんが、患者満足度調査では満足度が約 90%と、とても高いので、患者満足度調査の分析をしっかりと、ぜひ診療に反映していただきたいと思います。

(本井委員)

患者満足度調査について、寺本委員の言われた意見を反映させるような項目はないのですか。

(坂本委員長)

調査内容の詳細は分かりませんが、声を掛けにくいということは、敷居の高いところがあるのかも知れません。

(阪元事務局長)

寺本委員の意見に対して、丁寧な対応をしていかなければならないと思っています。しかし、様々な方がおられます。例えば精算時に、機械で不慣れな方のために精算機の横に職員が立っていると、人によっては、財布やクレジットカード等の個人情報に気にして、立たないでほしい等の意見をいただくこともあります。多様なご意見の中でどのようにアプローチをかけるか、考えているところです。上手くその場の状況を汲んだ対応ができれば良いのですが、何か良い方策を考えなければなりません。

(坂本委員長)

サービスとは、一朝一夕にして成り立ちません。

ご意見箱にも同じような意見が多数出てくるとは思いますが、サービスに対するアクションプランを作成してほしいと思います。これを実施しないと、意見が 100 個集まっても、一歩も前に進まないのです、ぜひ具体的なアクションプランを作って、市民の方々に返事をできるようにしていただければ良いと思います。

総括について、本当にありがとうございました。3年間を通じて、画期的とは言いませんが、病院の努力で少しずつ効果が出てきていると思います。

将来的な病院の構想というのも、佐治事業管理者から明示されていますので、その方向に沿って事業計画、経営計画を今後も作っていただきたいと思います。

計画の評価ですが、数字はたくさんいただきますが、その数字に何の意味があるのか、どう利用するのか、次の計画に結びつくアクションを、もう少し練った方が良いと思います。観念的に書かれていても、もう少し具体的にやるべきだと思います。

目標は、全て数値目標を立てておられますが、未達成の場合は、なぜ未達成であったのかという分析も委員会に出していただきたいと思います。

(本井委員)

資料について、本体資料と別冊の参考資料は、一本化した方が見やすいのではないかと思いますので、一度ご検討いただければと思います。

(坂本委員長)

今のご意見はいかがでしょうか。

(阪元事務局長)

これまでも資料の表し方に少しずつ変化を加えていますので、検討させていただきたいと思います。

(坂本委員長)

意見も出揃ったと思いますので、委員会はこれにて終了させていただきます。それでは事務局の方からお願いします。

(北條総務課長)

ありがとうございました。

閉会にあたりまして、佐治事業管理者よりご挨拶を申し上げます。

(佐治事業管理者)

本日は、平成 28 年度の単年度評価並びに中期経営計画 3 カ年の総括をしていただき、大変ありがとうございました。

長時間にわたってご審議いただき、また各委員の先生方から具体的に色々なご指摘・ご提案等をいただきましたし、ご批判等もいただいたと思います。

いただいたご意見は、皆さまのご期待に添えるように、また、少しでも良い市立芦屋病院であると認識していただけるように、職員で努力して参りたいと思います。

本当にありがとうございました。

(北條総務課長)

以上をもちまして、第 7 回市立芦屋病院中期経営計画評価委員会を終了いたします。ありがとうございました。