

平成20年度 第1回 市立芦屋病院改革プラン原案策定委員会 会議録

日 時	平成20年11月22日(土) 午前10時～12時
会 場	市役所北階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 中村 厚子 西本 賢史 南雲 直樹 金山 良男 欠席委員 鈴木 邦明</p> <p>市 側 山中市長・岡本副市長・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・山本経営企画室長・永井業務課長・ 阪元地方独立行政法人移行準備担当課長・ 宮本医療相談担当課長補佐，大野業務課長補佐・ 総務課細山主査・山口主査・山下・高田</p>
会議の公開	公開 非公開 部分公開
傍聴者数	4人

1 開会

事務局より議事録等の公開を確認

2 委嘱状交付

市立芦屋病院改革プラン原案策定委員会設置要綱第3条に基づき，市長より委員7名(1名欠席)に委嘱状交付

3 市長挨拶

4 委員紹介

5 市側出席者及び事務局職員紹介

6 委員長の選任，委員長代理の指名

市立芦屋病院改革プラン原案策定委員会設置要綱第5条に基づき，委員長に松田 暉氏が選任，同条第3項に基づき，委員長より委員長代理に鈴木 紀元氏を指名。

7 委員長挨拶

委員長に選任いただきました松田です。

私は、現在神戸にございます兵庫医療大学におりますが、もともと大阪大学に勤めておりました。本日出席の病院長，副病院長も存じておりますし，自宅が芦屋市ということもあり，いろいろな繋がりがございます。

一市民として，又これまでずっと医師派遣を行ってきた者としても，芦屋病院には，これまで以上に厳しい時代ですが，乗り切っていただきたいと思っております。昨年の運営検討委員会にも参加させていただいて，病院の状況は理解しているつもりですが，先ほど市長からもお話があったように，平成21年4月からの地方独立行政法人移行を前提とした具体案の策定をしていくことが，この委員会の役目ですので，今まで検討されてきた多数の内容の総まとめをし，それをどう進めていくか，大事な役目を担っていると思っております。事務局側もいろいろな準備をしてくれていますが，皆様方の忌憚なきご意見をいただければと思っております。よろしく願いいたします。

8 議 事

(委員長)

それでは，まず資料の説明を事務局からしていただけますか。

(佐藤事務局長)

それでは，配布させていただいております資料の中から，主なものをご紹介します。また，そのご説明の中で本委員会がなぜ，何を目的に今回設立され，今後どういったことを中心にご審議いただくかということをご説明させていただきます。

まず，本委員会が設立された背景ですが，「公立病院ガイドラインのポイント」という資料がお手元にあると思っております。こちらが今年の12月24日に，総務省から各自治体，あるいは自治体病院に対して，「危機的な状況にある経営改革を視点に加えて公立病院の改革を行うこと。」を指示したものでございます。文書に沿って申し上げますと，この「第2」に「公立病院改革プランの策定」とございます。そもそも公立病院の役割が地域の中でもう一度見直されること，その必要性は言うまでもございませんが，問題は公立病院の経営が持続可能な状況になっているかどうか，ということでございます。それを目指して，芦屋病院も種々の改革を重ねてまいりましたが，未だに出口が見えにくい状況になっておりますので，今般，この改革プラン原案の策定に様々な角度からご助言をいただき，効果的な，あるいは成果の見える改革プランを策定して参りたいと考えております。

第二に、この改革プランの策定につきましては、国からは平成20年度以内に策定するよう求めてきており、その内容の中には中程の4点、まず初めに「それぞれの病院（芦屋病院）の果たすべき役割、それと一般会計が負担する範囲、この考え方を明確にすること。」と改めて述べられています。

その内容は「3つの具体的方策を用いて行うこと。」となっております。

一番目は、経営の効率化。「数値目標の設定をして、これにこだわって日々の努力を重ねること。」「医療機能の確保はもちろんのことながら、病床利用率が過去3年連続で70%以下の病院は、病床数そのものを抜本的に見直しすること。」というものです。

二番目は再編・ネットワーク化、「それぞれの病院が機能を重複させたまま単体の病院として今後も存続していくことの困難性を指摘した上で、他病院との統合・再編を検討すること。」というものです。

最後は、「経営形態を根本的に見直しすること。」というものです。現在芦屋病院は公営企業法の一部適用で行っていますが、以下に述べますように「公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理、民間委譲などを具体的に提示した上で、こういった経営形態の見直しを模索すること。」というものです。

市長からご挨拶申し上げましたように、当院の場合はこの中から地方独立行政法人化を目指して、現在取組みを進めております。

第三に、「公立改革プランの実施状況の点検・評価・公表」について、この改革プラン策定後も本委員会が改革プランの実施状況につきまして、様々な角度から点検、指導的助言をいただきながら今後ともご協力いただきたいと考えております。国の方も策定段階で、できればこういった委員会を設置し、専門家の意見を聞くことが望ましい。と本文の方で申し述べておりますので、本委員会の設置は国の考え方にも照らしたものでございます。

ページを捲っていただきますと具体的な数値目標の1事例が掲げられています。次の3ページには再編・ネットワーク化のパターン例が示されています。非常に極端な例示ですが、複数の病院の中から中核病院を一つ設けて、他は診療所化を行う、ということが示されています。それがいくつかのパターンで示されています。

当院は、診療所化は目指しておりませんし、芦屋市に存在する中核病院として再建を目指していきたいと考えております。

最後のページにつきましては、公立病院改革を実施するにあたり、国の行う財政措置の概要です。現場から見させていただくとどうしても「アメとムチ」的なものですが、国の言うような再編・ネットワーク化を進めるのであれば、財源は手立てする。というものです。

次に「市立芦屋病院改革プラン原案策定委員会設置要綱」についてです。

改革プランの策定に至る経過の中で、「第三者，あるいは病院に対して造詣の深い委員の参画を経て，こうしたプランの策定を進めること。」とあり，市としては今回この中の第3条に基づきまして，本日欠席の鈴木邦明委員を含む8名でこの委員会を設置させていただきます。なお，第5条の中で，委員の互選により委員長を置き，委員長の指名により委員長代理を決定させていただきます。

ここまでの経過の中，市立芦屋病院改革プラン原案の最終形をお配りしておりますが，あくまで委員の皆様のご意見をいただくための「たたき台・素案」であるということをご前提に取り扱っていただきたいと思っております。

(松田委員長)

これまでの所ご意見ありませんか。それでは素案の方を説明ください。

(佐藤事務局長)

それでは素案のご説明に移ります。目次に4本の柱を立てました。

- ・診療機能に関する事
- ・業務の質的向上に関する事
- ・業務運営委の効率化・改善に関する事
- ・財務内容の改善に関する事

まず1ページの「はじめに」で市立芦屋病院のここまでの沿革について述べております。当院は昭和27年に開設され，本年度で56周年を迎えました。

当初は44床，内科・外科・放射線科の3診療科で発足し，その後の人口増加や医療需要に応えるため，現在では許可病床数としては272床・12診療科を抱える地域の中核病院としての地位を占めております。立地に関しては，JR芦屋から北へ1.5キロ，閑静な住宅地の一角にあるため，療養環境には非常に優れて患者様からも評価をいただいておりますが，利便性については必ずしも良いとは言えず，施設面についても数次にわたる建て増しにより患者動線が非常に複雑かつ長大化しております。また，阪神・淡路大震災を経ておりますので耐震整備の課題と全体的な老朽化への対応が急がれております。

診療機能に関しましては，医師や看護師の不足状況にあるものの，なんとか産科，小児科，あるいは救急医療を始めとした地域の病院としての診療科目は維持しております。ただし，各医療スタッフへの負担は年々大きくなっており，平成19年度以降の実働病床数は178床へと激減している次第です。これらのことから，病院事業の収益構造は悪化の一途をたどり，一般会計からの財政負担も年々増加しており，これらの状況を受け，今回改革プラン

ンを策定し、これを実施することによって抜本的な改革を進めていきたいと考えております。

まず、診療機能に関することですが、はじめに総合診療に関することを掲げております。

芦屋病院は、今後も地域の中核病院として、市民の健康維持・増進に貢献することを真ん中の柱とし、具体的には、二次医療機関として開業医を始めとする一次医療機関と兵庫医大などの三次医療機関との間できちんとした医療の提供を通して「上質で安全、安心な医療」の提供を続けていきたいと考えております。なお、長期的な視野におきましては、それぞれの病院の持つ機能の重複を避けた、より効率的な医療機能分化が後年度には発生することと考えております。何よりも一次診療機関の安心を提供できる後方支援病院であり続けることと、二次診療期間が弱っている中での三次診療機関への防波堤になれるよう平均的な医療を確実に提供できる病院を目指していきます。

次に、コア診療として、何を設けるかということですが、一つは「がん」でございます。このことに関しましては、過去から力を入れてきた経過と、当時からチームとしてスキル・ノウハウを積み上げてきた医療スタッフが当院には多数存在しますので、がん相談支援や新たに設けたいと考えている緩和ケアの領域にもこの機能を拡充させることで、より広範ながん診療に取り組んでいきたいと考えております。

次に「循環器系疾患」に対しましては、専門医の配置をすることで、三次医療機関との間で安心な医療提供を行い、ハイリスク一歩手前の診療・検査・治療機能を芦屋病院が有することで、ハイリスク治療になりましても、兵庫医科大学、関西労災病院、県立西宮病院等の圏域内の三次医療機関との迅速かつ確実な連携体制を構築することで、二次医療が提供できる芦屋病院としての存在価値の高まりを目指していきます。

次に糖尿病でございます。国民的な課題とも言えます生活習慣病としての糖尿病に関しましては、予防機能の必要性が声高に叫ばれています。当院でも本年度より特定健診を行っていますが、健診機能との連続性の確保、糖尿病専門医の配置による、専門的な診療機能を拡充し、地域の医療ニーズ、国民的課題に積極的に取り組んでいきたいと考えております。

次に、病床数に関することを見直しております。現在の芦屋病院の適正病

床数は、数値からアプローチすると144床程度になります。しかしこれは、医師数を始めとした医療スタッフの減少によるパフォーマンスの低下に基因しており、あくまで住民患者のニーズからのアプローチを加えると、一般病床数は175床としたいと考えております。

また、これもニーズの高い緩和ケア病床24床を新設することで、一旦お世話になった三次診療機関からの再度の患者受け入れなど、広範な医療を行うため、199床を適正病床数と考え、現在の178床実稼働数、あるいは272床許可病床数とは異なる運営をしていきたいと考えております。また医療資源に照らし合わせた場合、272床を維持していくよりも、若干のダウンサイジングの中でより効率的な医療資源の活用とサービスの提供が現実的であると考えております。

次に、診療環境に関することを述べております。当院の施設は、昭和38年の南病棟を皮切りに昭和63年の外来棟の建設まで数次にわたる建て増しを行っております。先に申し上げましたように、患者動線の長さや診療・検査・入院機能の分散による使い勝手の悪さから、効率的な医療サービスの提供に著しい支障をきたしております。

また、築後40年を超える南病棟と中病棟は非常な老朽化が進んでおり、耐震強度の観点からも、改善を求められていることを加え、建て替えなどを視野に入れた今後の診療機能の充実を目指したいと考えております。

そこで地方独立行政法人の認可が成りました場合は、中期目標の期間内に併せて病棟の建て替え計画を組み込むことで、より適切な診療機能の確保と療養環境の向上を目指したいと考えております。

次に、大きな柱の二本目になりますが、業務の質的向上に関するところでございます。としまして、救急医療の拡充を掲げております。公立病院が第一にイメージされる役割として救急患者の受け入れがあります。当院では、現在、内科の二次救急と小児科の輪番制による二次救急を行っておりますが、全救急患者数の大部分を受け入れできる状況にはなっておりません。医師不足からくる救急医療スタッフの負担が上限を超え始めており、人員の確保を第一義として、安定した執務環境の向上や勤務・給与体系の総合的な見直しを掲げております。

といたしまして、外科救急の拡充でございます。現在、外科系の患者の大部分は南芦屋浜病院と市外の救急病院に搬送されております。これを何とか芦屋病院でも受け入れ枠を拡大し、三次救急の大きな負担を少しでも軽減

するための体制整備を進めたいと考えております。施設面では、新病棟の建設計画の中にICU室を設置するとともに、外来棟の救急処置室を拡充するなど、緊急手術にも対応可能な体制と設備を整えていきたいと考えております。外科系医師には働きにくいリスクの高い施設と体制が若干続いておりましたので、ここできちんと投資を行い地域の外科系ニーズにも応えていきたいと考えております。

といたしまして、産科・小児科医療ネットワークの構築を考えております。新聞やテレビの報道にもありますように、特に産科に関しましては、医師数の不足から救急車の「たらいまわし」などという表面的な報道がされておりますが、一方、医療機関から考えますと、上限以上の医療サービスを提供している場合があります。当直医が1名、あるいはそれ以外の当直医を持たないような病院が精一杯パフォーマンスを発揮し、最大限の受け入れをしているにも関わらず、報道されているような悲しい事故が発生してしまうというようなことに早急に対応するためには、そういった資源をお持ちの病院との強力な連携関係を構築し、その病院の負担になるばかりではなく、芦屋病院でできる範囲の産科・小児科医療をきちんと提供していくということとの双方を確立・実現していく必要があると考えております。幸いな事に、芦屋病院には産科・小児科医が揃っておりますので、それぞれの連携病院と対話の元で、役割分担を定め、今後の医療展開を構築していきたいと考えております。

として、実際の搬送における消防救急隊とのネットワークの構築についてでございます。これも医療資源の問題があり、患者さんが重なった場合には、どうしても受け入れられる状況ではございません。そのような情報が救急隊には伝わっていない場合があるために、治療中である病院に搬送されてしまうということもございますので、リアルタイムに共有できる救急体制の再整備を行いたいと考えております、なお、この点につきましては、芦屋市の消防救急隊とはすでに話し合いを始めております。

次に、高度医療の充実を掲げております。地域の中核病院として、がん・内視鏡治療、ラジオ波焼灼術などを始めとした専門性の高い医療を提供する使命があります。とはいえ、医師不足の中、こういった高度医療を提供するための医師の確保が困難を極めておりますが、臨床研修医に対する魅力的な指導医の確保や研修プログラム、あるいは施設面を含む研修環境の整備を通じて、医療職からも選ばれる魅力的な病院を目指していきたいと考えており

ます。また、高度医療機器の整備につきましても、今後は法人経営上の問題、あるいは芦屋病院が目指す診療機能との整合性・採算性を精査した上で計画的に整備を進めていきたいと考えております。

次に、(3) がん医療の拡充、(4) 循環器医療ネットワークの構築につきましては、重複しますので端折らせていただきます。

次に、地域連携の強化でございます。芦屋病院は特定医療機関からの紹介患者に若干依存した受け入れ状態ですが、逆にいえば地域の中にそういった福祉系の患者が多数おられ、そこから依存された病院となっているという言い方もできると思います。そういった意味では、従来 of 連携の強化という言い方ではなく、福祉・医療・保健の役割分担を明確にした上で、具体的な連携を図っていきたいと考えております。

具体的には、まず の保健でございますが、予防医療充実の一翼を担っていくためには、健康施策と医療との連続性を確保してく必要があります、そのための病院機能のPRや相談室の設置というソフト面の機能強化を図るとともに、患者さんと健診にこられた市民の皆さんが同じスペース・エリアの中に混在するという患者動線の混在をなくし、健診センター的なハード面の整備を目指していきたいと考えております。

次に、 の医療と医業の連携でございます。一次診療機関である開業医の皆さんとのご関係ですが、病院長や幹部職員による各医療機関への訪問活動を今まで以上に展開する中で、各診療機関からのメッセージを取り入れてお互いの顔が見える連携を図っていきたいと考えております。

また社会的な活動となっております、リレーフォーライフやピンクリボンウォークなどの活動との協働を拡充し、芦屋病院の提供する医療を幅広く周知するとともに、当院が考えている提供医療が高い社会性と使命をきっちり受け止めているのかということを日常的に点検しながら、機能強化を図っていきたいと考えております。

最後、 の福祉でございますが、福祉との連携につきましては、先ほども申し上げましたように、奇麗事ではなく、役割を明確にさせていただき、連携はその上で成り立つものと考えております。福祉には福祉の、医療には医療の役割分担がまず明確にされる中から、連携することによる強みを発揮したいと考えております。加えて、在宅医療の概念が国の考え方にも出てきて

おりますので、そこを強化するには今度は医療の分野が中心となって、現状、福祉だけではできない在宅介護系に何とか医療の分野から中心的な役割を担っていきたい、あるいはその連携の元で住民の方々が在宅で安心して生活できる環境を作っていきたいと考えております。

続きまして、医療資源の確保でございますが、まず、医療スタッフに関しましては、給与体系を掲げております。現在の公務員的な年功序列型の給与体系では、なかなか業績に対する正当な評価を与えにくく、また給与へ反映することは困難です。何とかモチベーションが維持しにくい、こうした状況を打開するため、各職種別の給料表を新設するなど、それぞれの頑張りに報いられるような評価制度・給与制度を構築していきたいと考えております。

次に、勤務体系について掲げております。適正な出退勤管理ができれば、フレックスタイム制やコアタイム制の導入が可能となります。24時間365日を営業体系とする病院勤務に即した柔軟な勤務体系の実現を目指したいと考えております。評価基準は患者と職員の満足度ですので、日常的な職員とのコミュニケーションの中からより良い勤務体系の構築を目指します。

3番目には、ワーク・ライフ・バランスの実現でございます。医療スタッフは、ともすれば非人間的・非社会的な勤務実態を強いられる場合があります。これを緩和していくために、業務や作業プロセスの標準化・IT化の推進を通じて、効率的な医療サービスの提供体制の構築を目指していきたいと考えております。

当然のことながら、今回開設いたしました院内保育所や、今後予定しております短時間勤務、あるいは短時間勤務職員の雇用などを通じたワークシェアリングやワークタイムの圧縮、これらを通じて、より働きやすく自らの人生の目標とバランスの取れた勤務体系が構築できるような「ワーク・ライフ・バランス」の実現に向けて取り組んでいきたいと考えております。

次に、医療スタッフの質的向上に資することでございますが、院内学会の創設というものを考えております。当院におきましては、様々な臨床を質・量共に持ち合わせており、これらを院内スタッフの共通の「形式知」として認識しあうこと、また、これを公開することで市域全体の医療機関の臨床経験に代えていくことを目指した取り組みを進めていきたいと考えております。

臨床研修体系の整備、拡充に関しましては、現在、他病院と比べ充分では

ないという評価も一面的にはありますので、きちんとしたインターネット環境の管理や宿泊施設，研修エリアの確保等ハード面に関する整備を進めていきたいと考えております。また，ソフト面では連携病院との合同研修や相互支援体制により，研修医の望む臨床数・臨床の質を確保していきたいと考えております。

医療サービスの向上に資することですが，残念ながら病院機能評価は今回手放しておりますが，今回の改革プランの延長線上，あるいは施設の更新整備が成りましたらこういったことも念頭におきながら内部のプロセスを見直し，患者様の満足度を点検しながら，病院機能評価の再取得を目指していきたいと考えております。

次に，医療の尊厳についてですが，医療安全対策室の設置を目指しております。医療事故の発生予防と事後対策，あるいは新型インフルエンザなどへの感染症対策などを始めとした情報の発信・共有により，市民の皆様との相互理解などの支援を図るとともに医療の安全の質の向上に努めていきたいと考えております。

次に，インフォームドコンセントですが，治療方法の選択を自己決定できる環境をより充実させていきたいと考えております。同様の観点から，セカンドオピニオン外来の拡充を考えております。

治療の選択肢が複数用意できる中から，その方法を選択できるオーダーメイド医療の実現を目指すとともに，ハード面ではプライバシーが保護され，ゆったりとした気持ちで相談できる環境整備をとともに進めていきたいと考えております。

コーポレートエシックスに関してですが，ともすれば自治体病院は，公的な安定の中で企業倫理に欠ける場合があり，個々の職員は高い志を持っていますので，これを企業として一本化する作業を，同じベクトル（方向）として揃えられるように，エシックス（倫理）を確立します。

患者サービスの向上につきましては，診療待ち時間の短縮，あるいはその質の改善を掲げています。「待つ」という作業は病院を頼られ，あるいは紹介された患者さんにとっては非常な苦痛を伴います。効率的な予約診療の実施と，待ち時間の有効活用，あるいは待ち時間があらかじめわかる，ということによる自由度の拡大などを図り，より有効に病院での時間帯を過ごしていただける仕掛け作りを考えていきたいと考えております。特に今の病院の外

来待合室は待つだけの場所になっておりますので、こういった場所に最新の医療情報や医療に関する時事問題などの情報提供ができるよう努めていきたいと考えております。

次に医療ライブラリの構築（ITの高度利用）も同様の観点で設けたいと考えておりますが、情報提供は必ず大量・正確・リアルタイムに提供させていただき、インターネット環境での双方向通信により、市民・患者様から病院への情報等を活かすことができる取り組みを強化していきたいと考えております。

次に、クレジットカード決済でございますが、現段階におきまして、平成21年1月よりの導入を進めており、収益構造の視点の強化と現金を扱うことへの安全管理水準の引き上げにも寄与するものであり、入院患者を中心に、外来患者にも安心を提供していきたいと考えております。

次に、ボランティア等との協働の再構築でございますが、現在お世話になっている院内ボランティアはもとより、今後はがん患者会の創設、会員制の病院「友の会」の創設を模索する等、より病院が市民の皆様と共に大切にいただける財産であることをご理解いただけるよう、協働を広く展開していきたいと考えております。

次に、職員一人ひとりが一つの改善を行っていく院内運動を展開し、職員自らと相手を重視した中での院内における公式活動とするとともに、院内表彰の対象とさせていただきたいと考えております。

医療と市の連携でございますが、これは言うまでもなく役割分担であり、それぞれが今できていること、できていないことを明確にし、本質的・実質的な連携を進めていきたいと考えております。

さらに、地方独立行政法人化が成りました後は、政策的医療の遂行や一般行政分野への進出を法人自らが考え、拡充する必要があります。但し、それを市と充分話し合った結果、市とのコスト配分と責任範囲を明確化する必要があります。また、介護、保健といった一般行政分野との連携を法人として考え、市と法人の連携がより強固なものとなるよう取り組みを進めていきたいと考えております。また、市が見直しを行っております総合計画を策定するにあたりましては、双方が当事者意識を醸成し、強力なバックアップ体制を構築していきたいと考えております。

次に災害時医療拠点に対する支援の拡充という項目を掲げております。最上級の耐震性をもったAランクの病棟を建造し、大規模な地震でも診療が続ける設備を設けていきたいと考えております。

阪神・淡路大震災の教訓の中から、玄関すぐにICU設備、隣には被災者・患者収容スペース、日常はリハビリ訓練室を設け、非常時の市民収容設備を確保する等、病院自らが災害拠点病院としての積極的な参加を目指し、地域と共に災害医療を考え、発信する中核病院でありたいと考えております。

適切な財政支援に関しましては、ここまで述べてきましたように、行政と医療がそれぞれ担当する責任分野を明確にし、応分かつ適正な負担水準の設定を目指していきたいと考えております。

11ページに移りまして、ここでは、自己決定・自己責任原理の確立といたしまして、業務運営の効率化と改善に関することを掲げております。まず第一に理事会の設置等の機構改革でございます。地方独立行政法人に成りますれば、法人設立後は適正な管理運営を行うための理事会を設置いたします。理事会は病院内で意思決定の権限を有しますので、迅速かつ自主的な医療サービスの提供が今以上に向上することと考えております。また、法人はその取り組みにつきましては、本日のような評価委員会の評価と改善指導を受けてまいります。それにより市民の目線、あるいは医療や経営の専門家としての目線から病院の運営状態はその都度改善を諮ってまいります。それでもなお、一定期間経過後に正当な理由なく所期の目的を果たせない場合には、理事会がその結果責任を取るということになってまいります。

続きまして、職員の資質向上プログラムの構築でございますが、地域医療に貢献できる資格の取得につきましては、現在評価を与えてあげられていない状況ですが、その後の実績に応じて受講料の助成や受講期間中の給与等を保障するなどの支援策を展開していきたいと考えております。何よりも、芦屋病院が地域の中核病院として地域から期待される職員像の成長と向上にどういった視点を持っているかを明らかにしてまいります。

次に、人事評価システムの構築でございますが、同様に業績・成果に対する評価を与えてあげられていない状況ですので、適正な評価をすることが大前提ですが、成果主義の導入を目指していきたいと考えております。

次に、給与・勤務体系の多様化でございますが、院内のモチベーションの向上はもとより、対外的にもPR効果を高め、有利な人材の確保につながるものとして考え、是非その取り組みに努めていきたいと考えております。

最後に財務内容の改善に関することですが、この12～13ページに關しましては、国が求めている数値目標を掲げております。それぞれ「病床稼働率」から「人件費比率」までの5項目につきましては、個々に掲げている現実的な数値を目標とし、この数値への到達を前提に改革プランを進めてまいります。

この数値につきましては、地方独立行政法人に成りますればという前提ですが、予算の弾力的な運用が可能となります。単年度の予算執行に縛られることなく、受託業者とのパートナーシップ（契約）が自由に結べますので、今以上に能動的なアウトソーシングが可能となります。当然、理事会の権限の元で、自発的・自主的な権限委譲が進められますので、より効率的な病院運営体制に資するものと考えております。

次に、収入の確保につきましては、診療医療の拡充と施設整備による医療資源の確保が根本となっております。

次に、経費の節減に関することにつきましては、固定費部分と流動費部分を今まで以上に明確に区分する方向で新たな整備を行い、人件費に関しましては、一部業績給の支給に向けた取り組みを進めてまいります。

また、市場原理に基づいて適切なサービスの確保が期待できる業務は、民間委託の導入・拡充を検討してまいります。ただし、今までのような委託者と受託者の関係ではなく、共に地域医療をより良いものにしていくパートナー関係を醸成することを並行して取り組みを進めてまいります。人件費の総枠については、今回の病床数の再編に伴い、適正な人員配置に努めてまいります。

物流一元化システムを導入いたしましたので、診療材料及び薬品につきましては、不要在庫の一掃根絶と経費の縮減に努めてまいります。

以上、総花的になってございますが、改革プランの素案とさせていただきます。それ以外の資料のご提供に関しましても、主だったものに関しましては、「決算等の推移」を資料として付けさせていただきます。最初に事業収益、それから患者数、職員数、主な経営指標を掲示したものでございます。さらに現段階で、病院建て替え計画基本設計だけを終えておりますので、その基本設計から抜粋したものを資料として提出させていただきました。現在の4棟構成が

ら3棟構成になることで患者動線が飛躍的に改善できることや、あるいは真ん中に検査機能を集中させることで、現在分散している検査機能が効率よく患者さんにも、働く医療スタッフにも喜ばれるものになることはご理解いただけると思っております。利便性の向上につきましては、現在の南病棟の取り壊しが可能となりますので、ここに拡大した駐車場スペースを確保し、芦屋病院を訪れる皆様にとって、お車の利用が大半であることを前提にさせていただき、こういった利便性の向上を図ってまいりたいと考えております。なお、病院の南側にR（曲線）が付いておりますのは、立地条件を生かした南側の眺望を最大限入院患者さんに提供する考え方でございます。資料のご説明の中で、ICUを設置してと申し上げましたのは、資料をめくっていただきました3ページ目に玄関エントランスをはさみまして、右手にICU、左手にリハビリを完備することによりまして、万一、あってはならないことですが、阪神・淡路大震災のような大災害が発生した場合にも、きちんとした患者さんの受け入れができるように考えて設計をさせていただきました。それぞれの階には内科、外科等の各科を配備することと6ページ目の右側にはこれから機能を強化してまいりたいと考えております「緩和ケアユニット」ができる設計としております。

改革プランの素案としてご提示させていただきました文書には、このような建て替えでありますとか、この文書を形作ってまいります経過におきまして、大阪大学の教授の先生方、あるいは、兵庫医大の教授の先生方と話し合いを継続的に進めてきた経過が含まれておりますので、過去におきまして、改革すべき項目がそこにあって、それを改革するというやり方ではなく、「将来的にこういう病院になりたい」、「こういう病院になることによってなんとか患者さんや市民の期待に応えていきたい」という事を前提に作らせていただいた改革プランの素案と考えておりますので、後は専門的な目線あるいは、医療者の目線それから行政からのご意見をいただきながらこの素案がより良い原案となりますように、委員の皆様のご貴重なご意見を賜りたいと考えております。以上少し長くなりましたが、ご説明を終わらせていただきます。よろしく願いいたします。

（松田委員長）

どうもありがとうございました。改革プランの素案ということで出されたと思います。全般的にきっちりカバーされていると思いますが、委員の皆様から全体的なことでも結構ですし、個別のことでも結構ですし、しばらく自由討論にしたいと思います。

事務局長もおっしゃいましたが、少し総花的というか、全体的には網羅されてはいますが、改革の柱というか大事な所が少し見えてこない。全体的に様々

な分野は入っているが、柱は何かという視線で見たときに少しその辺が浮かび上がっていないという印象です。もう少し書き直していけば良いと思います。第一印象そんな感じです。後は連携について先ほどおっしゃっていましたが、兵庫医大、関西労災との連携について、実際どういう実績・パイプが構築されていたか、活用できるかというところをもう少しご紹介いただければ。連携というものが言葉だけのものではなく、どのような事をするによって連携が強くなるのか、病院長から結構ですので現状はどうかでしょうか。

(金山委員)

まず大学との連携と市内の先生方との連携ですね。

(松田委員長)

そうです。機関病院や医師会などとの連携です。

(金山委員)

松田委員長がおっしゃるのは救急医療についてですか。

(松田委員長)

連携について、ところどころ出てきますので。ひとつは患者さんの紹介や救急もありますね。例えば救急については。

(金山委員)

救急の連携と申しましても、例えば大学とのホットラインなどの状況までは実際にはいっていない。普段の相互の連絡はありますので、ある程度は顔が見える関係ができています。兵庫医大や関西労災とか、芦屋病院は二次救急を担当しておりますので、三次救急の先生方にはやはりダイレクトにはなかなか難しい。ある程度は引き受けていただいておりますが、対三次救急機関に関しては、確実ということではないという現状です。このあたりは芦屋病院の役割を明確にする、あるいは、落ち着いた患者さんをきちんとすることが課題と思っています。芦屋病院は二次救急機関ですので、お受けする体制に関しては、地域連携も人員も増員しましたし、お断りしないということをお断りし、今年度は救急担当者に伝えております。今のところは受け入れないということで迷惑をかけることは減っているとはいえ皆無ではないとは思いますが、少しずつ、アップしている状況です。連携に関しては、患者さんがお元気になられたり、落ち着かれてお返りする時のサービスや、在宅へ帰られる時の準備をもっときっちりすることで開業医の先生に信頼される関係作りを重視してやっております。なかなか成果まではいかないかもしれませんが、そういう意味で事務局長も在宅の話をいたしました。在宅にお帰りなる、また開業医の先生にお返するにしても、ご自宅の状況を担当がお伺いしたり、実際訪れたりしてスムーズな退院ができるサービスを

実践しております。これはできる限りスムーズに在宅へ戻っていただくための在院期間を短くする背景もありますし、お帰りなるときのクオリティーを上げたいというのもあります。

(松田委員長)

救急は連携といっても特殊性がありますので、そちらだけでというものではありませんが、いろいろな疾患も含めていろいろな連携という言葉が出てきており、関西労災、兵庫医大が具体的に出ているので、そのあたりがうまくいっているのかどうかが見えるような別の資料が必要。大学病院も大変なので会議等で意見は言っているのですが、病診連携、病病連携については、みんなそれなりにやろうとはしているのですが、実際はなかなかシステムのうまいっていない。これからはコーディネーターを含めてやれば、ホットライン的な役割も発揮できるのではないかと思います。連携という言葉について、もう少し目に見える書き方がどこかで必要だという感じはします。これからは医師の派遣も含めて、連携は非常に大事ですね。

(金山委員)

病院のスタンスは委員長がおっしゃいました癌の患者さんに芦屋病院は何をするのかを明確にして、それぞれの病院に知っていただくということも大事です。兵庫医大に重症の患者さんをお願いすることが多いのですが、落ち着かれた状態で問い合わせがあるときは、こちらは必ずお受けするということは確保しております。そういう意味では芦屋病院ができることをきっちりしていくことが大事と思っております。

(鈴木委員)

先ほど市長のご挨拶にありましたが、地方独立行政法人化をするという前提でこの議論をするということですね。平成19年の運営検討委員会では独立行政法人化の提言をしておりますが、市議会の方で少し私たちの予想に反してですが、否決されています。そうすると今度12月に再提出した場合に、見通しはどのようなのですか。それが否決の方に傾くのであれば今議論しても始まらないと思っております。

(佐藤事務局長)

鈴木委員ご指摘のとおり、平成19年9月26日に地方独立行政独法化を目指すよう答申をいただきまして、その後平成19年10月10日に市議会の調査特別委員会が開催され、そこで市長から改めて地方独立行政法人化を目指すという方針が表明されました。その後、人の配置も行いながら、ここまで地方独立行政法人化の準備を進めてまいりましたが、先般9月の議会で否決ということになっております。

その主な理由は、地方独立行政法人化そのものを否定するという議員の皆

様のご意見ではなく、法人化するにあたり病院側といたしましては、診療機能や療養環境を向上させたいという思いがございましたので、病院の建て替え、病院専用のバスの問題、医師確保に向けた方策など全て一気にやらせていただきたいというお話をしたものですから、特に建て替えにつきましては莫大な経費が伴います。それをこの短い期間の中で何故そうなるのか、という説明不足の点をご指摘されたことにより否決となったと考えておりますので、ここをきちんと、例えばこの委員会の中で建て替えの功と罪を、あるいは病院という建物が、常に最新というわけにはいかないと思いますが、40年が経ってこのままで良いものなのかどうか。あるいは、医療スタッフから選ばれる病院となるためのエッセンスの中に施設の最新性と言いますか、設備の整備というのがポイントになるのか否か、そういった視点からも少しご議論いただくのも幸甚と思っております。そういう意味では病院側の説明が特に建て替えに関しては不十分であったということから、今回の否決となったと考えておりますので、12月議会に関しましては、まず、地方独立行政法人化することのみを再度ご説明申し上げて、なんとかこの方向性について議員の皆様のご賛同をいただきたいと考えております。建て替えにつきましては、先ほども申し上げたとおり、こういった第三者の皆様からも専門的あるいは利用者の視点、行政の視点を加えて再度ご検証いただいた上で、少し時期をおいて再度議会の方に諮らしていただくと考えておりますので、地方独立行政法人化そのものにつきましては、市長挨拶のとおり、地方独立行政法人化を前提として議論をしていただいて結構かと考えております。

(鈴木委員)

そうしますと、今までは財政的な面がネックですよ。それを改善するために法人化するわけですが、運営形態が大きく変わるということがありますね。それは大きな柱になると思います。「はじめに」という欄にそれが一本ないといけないと思いますので、「はじめに」というところに入れておくべきだと思いますがいかがでしょうか。

(松田委員長)

そうですね。私も、柱がもう一つはっきりしていないのは鈴木委員が申されたその点だと思います。

(佐藤事務局長)

ご指摘のとおりかと思えます。どうしても病院といたしましては、ここまでの議案の提出でありますとか、この間の説明の中で、地方独立行政法人という言葉の使い方にある意味積極的であったり消極的であったりしてまいりましたので、その辺が文書に現れているということを反省しまして、きっちり運営形態の変更を「はじめに」に加えまして、この素案はまず第一点、

訂正をさせていただきたいと思います。

(松田委員長)

そのあたりが地方独立行政法人を全面に出してしまうと、議会とかそういうことで難しい状況があるから少しぼやかしているのかもしれませんが、やはり総花的と私が申し上げたのは、一般的にどこの病院もやらなくてはならないことを書いてありますが、運営に関して財務会計を含めてどうするのか、そのために地方独立行政法人化するわけで、やはり言葉はどんどん出てこなくてもいいですが、地方独立行政法人になったらこのようになると、もう少しわかる柱が欲しいですね。

そういう意味では、一般的な大項目の1番とか2番とかですね、これは一般で、それぞれどこの病院でもやらなきゃいけないことばかり書いているわけで、3番と4番は大事な事ですよ。そうすると、4番は数値目標だけ書いてプツンと終わっており、これでは財務内容の改善に関する事、数値目標だけ時間切れみたいな感じがします。これは少し何とかしないとイケないと思います。改革プランとしては、不十分ではないかと思います。いかがでしょうか。

(佐藤事務局長)

具体的な改善方法に関しましても議論してきた経過はございますが、それが地方独立行政法人化を前提にしたものになっておりましたので、今回はそれらを全て素案としては除かせていただいて、国が求めております数値目標だけを載せさせていただきました。

先ほどいただいたご意見のように、改革プランを推進するにあたって、地方独立行政法人化を大方針として「はじめに」の中に入れるという事でありまして、この項目に関しましても地方独立行政法人化を前提にしたより効率的な財務体制の強化というのを謳う事ができますので、次回までに追記をさせていただきます。

(松田委員長)

という事は、鈴木委員からご提案のあった地方独立行政法人化を前提とした改革プランであるというのを「はじめに」の所に書かれるという事で理解してよろしいですか。

(佐藤事務局長)

はい、結構です。

(南雲委員)

資料を拝見しまして、市民の目線、市民がどのようにお感じになるのか、今後の病院をどう見ていくのかというツール、ソフト面での施策がどの程度盛り込まれているのかと言う視点で見させていただきましたが、8ページの

患者サービスの向上のところで、医療ライブラリーの構築という単位があるかと思います。ここは記述のとおりではありますが、やはり患者さんから見た病院というのは、実際、病院の体制あつての事ではありますけれども、やはり事務局の説明にもありましたように、「選んでいただける病院」という事であつて、今やもうホームページの広報というのは入り口と言いますか、大きな柱になるかと思しますので、8ページの部分に盛り込むのか別立てするかは別として、いろいろな取り組みの提供についての何らかの記載をして、市民の皆様に対して病院はこのような情報提供を積極的に進めていきますというのを、加えてはどうかとまず感じました。

先ほど、委員長から病院連携の活用の事例紹介などについても、あるいはそういった訪問についても、もう少し具体的にという要望もあつたかと思いますが、まさにその点は、最後に市民まで伝わっていかねばならないと思いますので、いろいろナーバスな内容も伴うかと思いますが、できる限り健康な市民にもメッセージを送り続けることによって、いざという時にやはり選んでいただける病院になると思います。市民の人にここを見て欲しいというものを加えてはどうかと思います。

(松田委員長)

はい。貴重なご意見ありがとうございます。やはりそれは大事ですね。

もっと公開講座とか市民向けの項目立ては。

(佐藤事務局長)

5ページ「地域連携の強化」の項目の中の2番の医療あたりにございます。

(松田委員長)

その辺ですかね。どちらかという市民を対象としたというのをもう少しわかる様に。医療というくくりにするので、少し焦点が別になってしまうのかもしれないですね。保健、医療、福祉となんか硬い言葉でくくられていますからね。大事な意見ですね。

(本井委員)

基本的な確認をさせていただく事としてお伺いしますが、このプランはいつまでにどこに提出するのか、ここに書いてある事は、いつまでに実現しなければいけないのかという事を確認の意味で先にお伺いしたいのですが。

(松田委員長)

すみません。それは、私から申し上げなければいけない事でしたが、事務局からご説明をお願いします。

(佐藤事務局長)

初めにご説明申し上げました、公立病院改革ガイドラインのポイントという資料になります。こちらの方に、改革プランの策定に当りましては、地方

公共団体が平成20年度内にこれを策定しなさいとなっておりますので、年を明けますと県とこの原案をもとに協議を進めまして、年度末には総務省の方にご提出という事になります。

その期間でございますが、これもこの中に記載がありまして、すぐ後の括弧書きですが、経営効率化の問題に関しては3年という期間で、再編ネットワーク化あるいは経営形態の見直しを含む場合は5年程度を標準としてプランを策定するよう明記されています。実施期間につきましては、経営形態の見直しまで視野に入っておりますので、5年を前提。ただし、その法人化を目指した取り組みの中で、最初の中期目標期間を4年と議会には一回ご提案申し上げておりますので、この改革プランも4年を視野に入れて実施期間を定めたいと考えております。従いまして、この委員会の最終的なまとめのご議論いただいた後には、改革プランの実施期間を4年と明記していきたいと考えております。

(松田委員長)

それでは、年内に提案をまとめるのでしょうか。

(佐藤事務局長)

はい。何とか年内に委員皆様からのご意見を頂戴し終わって、原案を作り上げていきたいと希望しております。

(松田委員長)

その次は、それを議会に提出することになるのですか。

(佐藤事務局長)

改革プランに関しましては、議会にご説明を申し上げるかも知れませんが、ご承認を得るというものではございません。

(松田委員長)

では、名前はどうなりますか。

(佐藤事務局長)

はい。「改革プラン」そのものです。

(松田委員長)

年が明けると、改革プランになると理解してよろしいですか。

(佐藤事務局長)

はい。それで結構でございます。

(本井委員)

実は説明を聞いていながら改めて質問したのは、事務局長からも総花的という説明がありましたが、非常に立派なものが出来ていると思います。実現するのはいつまでにと改めてお聞きしたのは、このプランを掲げた以上は、現実化しなければならないというのが前提になります。そうしますと、この

内容の全てを一定の期間に実現するのは、非常に難しいと思います。いつまでにどこの部門が、例えば何年度にどの事項を実施していくかという事を考えますと、改革プランとして出来すぎの様な感じがします。

例えば3年、5年かかる内容もあります。昨年の委員会でも相当な内容が出ながら、あるいは、平成16年の委員会でも提案され、コンサルの方々の意見も入れながら、経営は悪化していつているわけです。平成19年にここで開催した委員会の中でも、市も病院も一生懸命になりながら経営は悪化しています。そして、今回のこのガイドラインに沿ったプラン全てを期間内に実現することは、少し難しいのではないかと。否定するという意味ではありません。

本当に出来る事項というものを詰めていくと、例えば委員長がおっしゃったように、連携という事でも、どの病院にどういう疾病のどんな検査、どんな手術をお願いするのか。どこの病院からは、こういう患者さんをすぐに受けるかというぐらいの事は、きちっと項目立てて、病院全体が認識するように、ひとつひとつの事を決めていくことが非常に重要だと思います。

そのような事が、この中からは少し感じられません。

もう1つ質問なのですが、この改革プランの様式と言いますか、フォーマットは決められているのですか。

(佐藤事務局長)

最終的に総務省にご報告申し上げる概要版のフォーマットは決まっております。非常に簡単な整理をさせていただく事になります。ただし、先ほど財務担当部長からのお話にもありましたように、例えばこのプランを公開させていただいた時に、市民の皆さんがお読みになってもわかるパターンでありますとか、総務省に報告するパターンでありますとか、様々なまとめ方の基礎になる原案を今回委員の皆さんのご協力をいただきながら作り上げていきたいという思いがございますので、このように羅列的なフォーマットで提出させていただきました。総務省にご報告申し上げるフォーマットにつきましては、本日ご用意できておりませんが、次回までに、委員の皆様にお届けができます様にさせていただきます。

(本井委員)

もう1つ質問したい。先ほど事務局長のご説明の後、鈴木委員からのご提案で地方独立行政法人を最初に入れれば、経営の部門というのはもう少し出来るというお話を聞きました。分かっているがさらに申しますと、今回これは病院改革で、芦屋病院の位置づけはへき地とかという条件ではないではないとすると、まさに経営改革です。その経営改革の部分から見ると、この1番2番3番4番の並びで、4番のところは順番は別にしても、一番ポリュー

ムが少ないが、むしろもっと現実的・計画的に実施するというものを入れるべきと思います。

数字を見て、年度ごとに進捗する金額やパーセントが跳ね上がったたり、単価が上がる、比率が良くなるというところがあります。積算根拠があると思いますが、その根拠を相当詰めていかなければならないと思います。

前段の方の医療の質、あるいは患者サービス等は、改革プランの有無に関わらず、すでに全国の病院が取り組んでいる事ですから、それはそれで重要だとしても、今回のこの委員会では、経営改善の具体的な方策をきちっと詰める必要があるという意見を持っています。更に各論を言いますと、例えば機能評価を受けるに当たっても、どこの病院でも総力を挙げて、かなりの期間全病院的に取り組みます。それを考えると、他の多くのことを全て実行するというのは難しい。けどやらなければなりません。例えば、ホスピスをするには、病院機能評価を認定されないとホスピスが開院できません。建築はホスピス前提になります。そうすると、病院機能評価をそれまでに取っておかないとホスピスができないことになります。

そういう事を考えると、年度計画で何をどこまで、いつまでに実行するのか、あるいはどの部門がやるのかということ、病院としては作成しておくべきではないかと思います。

(松田委員長)

ありがとうございます。非常に大事な議論ですね。これに関連して他の委員の方よろしいですか。

(西本委員)

4番の財政内容の数字ですが、これを実現する為にこれまでに1番、2番、3番があると思います。この数字を積算する為には、それぞれのプランがいつの時点でどこまで達成できて、これが積み上げられているかという事が明確でなければいけないと思いますので、それぞれのプランのマイルストーンが、バックに歴然としてあるべきだと考えます。そして、ハード的に容易にできる事もあれば、ハード的に非常に困難なものも今回含まれており、やはりこれからいろいろなところで様々な議論をしていただいたうえでの決定になると思いますので、それも踏まえた数値的な準備というのはしておいていただきたいと考えます。

(松田委員長)

そうですね。少しこの数値目標については、私も見ているそれぞれ数字が書かれています。こんな事が本当にできるのかどうか。少し現実的じゃないような数字が書かれているように思います。これはよほど考えてやっていただかないといけないと思います。また病床稼働率も改革ガイドラインの目

標が71.2%となっていますが、こんなに低いですか。

(佐藤事務局長)

国が示しておりますのは、そのとおりでございます。

(松田委員長)

それと、経営収支・医業収入を目標で見ると、24年度医業収益が一挙に82%からこれほど上げれるのか、人件費も目標にしては少し非現実的な感じが気になっているのですが、本当にこの数字を出すのですか。

(佐藤事務局長)

これ以外にご提供させていただいている資料の中に、平成20年11月10日に議会の方にご説明させて頂いた資料なども今回添付させて頂いております。この一番後ろの11～12ページほどが、今回この病院を地方独立行政法人化によって再建していくにあたっての収支計画ということになります。

ある数字がある年度をもって非常に飛躍する部分というのは、施設整備、要するに建て替えを間に挟んでおります。当然のことながら医療面では、そこまでの数年間を用いて確保した医師数でありますとか、あるいは外科系の診療機能の拡充に応じました診療単価の向上でありますとか、あるいはバス路線の整備や駐車場整備に基づく新患の獲得、増患です。増患対策が成りました場合という前提で数字が飛躍している年度がございますが、それは少なくとも今後予定をしております建替計画、あるいは地方独立行政法人化のタイミングと人の数、あるいは人のパフォーマンスの向上を見合わせたもの、見通したものとしております。

国のガイドラインの目標値が非常に低いということに関しましては、国はこのガイドラインの目標値を達成できない場合には、病院を潰す事を念頭において再編を行いなさいという意味の数字であり、そういう意味でのハードルでございますので、非常に低い設定になっております。

ちなみに病棟の建替計画など具体的に説明させて頂きますと、非常に時間を要しますが、芦屋病院の地の利と申しますのは個室率を今回相当数確保しておりますし、個室の中には僅かではありますが、現段階幸か不幸か一番利用率の高い特別室等、こういったところにも十分な投資を今回いただきましてそれなりの医療外収益を確保していくという考えもございます。

総論といたしまして、何とか経営改善にこのことも含めて効果を発揮せしめる事を考えております。繰り返しになりますが、財務内容の改善に関する事の具体的な記述をしようと思いますと、これらが全て前提になりますので、今日ご指摘を頂いたとおり、「はじめに」の部分に「地方独立行政法人化やあるいは建替計画を前提にすることも1つの骨組みだろう」というご意見でお受けとめをさせていただいてよろしいということであれば、それら全て含め

てまとめ直させていただきます。特に財務内容の改善に関する点につきましては、その部分が大きいものですので、今回は少し萎縮した内容となっております。

(中村委員)

私も市民として、芦屋病院の利用者として、本当にこのようになれば夢が叶うんだなと思いますが、その前に12月の議会で前回パスしなかった部分をクリアしないとここまで辿りつかないと思しますので、まずその事をきちんとして頂きたい。

それと、外科の癌の治療に関する連携プレーですが、私が入院している時もX線を照射するのに兵庫医大まで行かなければなりません。患者としては、体力的なことも含め、改革の中でそういうことも自分の病院でできるようになればいいと思います。最初からこの病院はここまではできるが、ここまではできないという情報がなければ、患者としては、最初の選択肢を他の病院にすることになると思います。

(松田委員長)

貴重なご意見ありがとうございます。

少し議論が戻りますが、病院の建て替えの部分の資料が提出されていますが、この委員会の役割としては地方独立行政法人化を前提として、どのような改革をするのかということですので、病院の建て替えという事を同時に議論することに関して少し違和感を感じます。というのも以前にも委員会に出席させていただき、芦屋病院の方とのヒアリングを聞いてみましたが、病院の方々はとにかく建て替えを熱望されている。それがないと本当に生き残れないというぐらいの意気込みが感じられる。その気持ちは充分理解できるのですが、今この委員会の仕事というのは建て替えありきというのではなく、それはそれで少し横に置いておいて、改革をどうするんだということにした方が、話もスムーズに進むのではないかと思います。

というのも、全面的に建て替えするのか、耐震補強だけにするのか等、そのあたりがまだはっきり決まっていないと思えます。どうですか。

(佐藤事務局長)

はい。そのとおりです。

(松田委員長)

そういうことであれば、希望的観測の中で議論するのではなく、建て替えと切り分けて議論することについてどうですか。

(佐藤事務局長)

委員長ご指摘のとおり、特に議会におきましては建て替えそのものを同時に支持するというのは難しいという状態になっており、今回のような結論に

なっており、法人化そのものに関してもこういった結論になっております。

ただ、今後病院が収支計画を見通す場合にはどうしても築後40年経過している病院設備、設備を含めた病院の診療環境というのは、どうしても今以上のパフォーマンスを導き出すというのは相当な足かせになっておりますし、患者さんに対するメッセージ性といいますのもやはり若干他病院に比べて低下していると思いますので、そのあたりは収支計画上、どうしても算入されてしまう部分がございます。先ほどの議論でもありましたようにある年度をこえて飛躍的に数字が向上するというのは、建て替えを前提にして考えております部分の影響が非常に大きいと考えております。仮にこれを前提条件から外した場合には、改革プランそのものの伸び、改革度合いが非常に緩やかなものになります。要するに国が言うております3年から5年の範囲内で改革を成し遂げなさいということになかなか繋がっていかないと捕らえられてしまう側面が残ってしまいます。

今回病院で考えましたのは、どうしても国からの指示が自治体病院全体を追い詰められた感のあるピンチの状況ですが、芦屋市ではそれに先駆けて「あり方検討委員会」や「運営検討委員会」を開いていただいた経過もございますことと兼ね合わせれば、これをチャンスだと捉えなおして地方独立行政法人化と一気に併せて診療環境、療養環境の向上も成し遂げたいと考えております。現段階におきましては、議会から問題を指摘されており、あくまで行政側の決定事項ではありますが、よろしければ、是非とも建て替えを前提にご議論を頂きたいと考えております。お願いできますでしょうか。

(松田委員長)

それはもちろん構いません。その辺の整理をしておかないといけないと思われましたので。

それと先ほど本井委員も言われた公立病院の改革プランを提出しなさいという総務省相手の事と、本当に我々の目の前にこれから地方独立行政法人になってやるべきことの二つの切り口があり、今一緒にされていますが、総務省相手の部分と全く一緒にしてしまっているのか。その点が私には少しわかりにくい。どうでしょう。

(本井委員)

そういう疑問といいますか、思いがありましたので内容的には厳しいことを申し上げました。やはり一つには行政上の報告書を作るという作業もあるのですが、今日お集まりの皆さんは本心としてこの病院を良くしようとする思いがあると思います。そこで、2年、3年、5年の間に本当に実施できるプランであるかどうかということに危惧したのです。本当にこれができるのであれば、すでに去年、あるいは3、4年前から取りかかれた事は随分あり

ます。それを今回総務省に出すから、このようにまとめたのだということではないと思いますが、そうであれば少し残念です。実施するというのを前提にして私は意見を考えていきたいと思えます。

(松田委員長)

私もお役所仕事の為の適当な文書作成というのでは決してないと思えます。ただやはり出来る、出来ないということもありますので。

議論を戻しますが、なんとか改革してもらいたいという我々の希望もありますのでそういう意味で地方独立行政法人化を含めて、あるいは建て替えを含めたところを盛り込んでしっかりした改革プランを作るということがこの委員会のやり方ということで皆さんにご了解いただきたいと思えます。

あとはやはり総花的と言いますか、本当に改革しないといけない業務改善や経営改善と普段からもう少ししっかり、言葉は悪いですが、例えばクリニカルパスやインフォームドコンセント等、そういうところは普段でもやれることなので、これを全部書いて改革プランとすると、他の人が見るとこの病院どうですかと言われかねない。当然やっていること、例えば医療安全室についてもまだないのかなと思われてしまう。当然やるべきことは改革すべき事ではなく、普段からやらないといけません。そこが病院や皆さんの認識だと思う。意見が出てから順番に行うということではなく、今日明日でもやれることはいっぱいあります。

総花的で非常に立派に書かれているがそこはメリハリをつけた方が良くと思えます。

(佐藤事務局長)

はい。

(松田委員長)

他に何かご意見はありませんか。

(中村委員)

前回の議会で定款の内容に問題があったのですか。

(佐藤事務局長)

定款の中身そのものについて、地方独立行政法人化に関しましては何人かの議員の方々が疑問を呈しておられる以外は、ほとんど問題ないという意見に集約できているように考えております。先ほど申し上げましたように、あれもこれもそれも一気にやりたいという病院の思いがこの時間経過との兼ね合いの中で唐突すぎる、拙速であるというご指摘を頂いて定款そのものが否決されたということですから、定款の中身は大きく問題になった経過はないと考えております。

(中村委員)

芦屋病院の存続には地方独立行政法人化が必要，建て替えも必要ですよという段取りで行かないと市民も納得できないという訳ですよ。だからさっきおっしゃったみたいに何もかも1つの中に入っているというのでは駄目で，1つずつの順番が大切ということですね。

(松田委員長)

他に何かございませんか。

それではそろそろ時間も来ましたので，まとめさせていただきます。いろいろ意見を頂き，効果的なこの委員会の仕事ということについても議論できましたし，方向性も見えてきましたので，このプランの素案をもう一度地方独立行政法人化を前提として，そして病院の建て替えも背景に持ちながら，地方独立行政法人化を明記して改革プランをもう一度整理していただく。その柱として，やはり3番4番の特に財務改善に向けての目標と業務改善，そしてそれを支えるのが1番2番であるということだと思います。前半の非常に一般的な病院の診療体系等については，本当に改革しないといけない，あるいは欠落しているところだけを残して3番4番にもう少し重点を置くということです。あとは適宜それぞれの意見を踏まえて進めていただければと思います。

特に数値目標についてはきっちりそのことがわかるように，それと最後は年次計画的なもの。大抵の場合，表を作ると思います。中期計画などの策定時には，何年度はどの部分をどのようにする等，そういうものがないと全部は最初からできないと思いますし，病棟建替計画も入ってくると思います。

そのあたりは平成24年までの4年間のタイムスケジュールの中でどういふところを重点的にやっていくのか添付資料でも付けていただければ良いと思います。

そういうことで宜しいでしょうか。それでは今後のことは事務局から。

(佐藤事務局長)

ありがとうございました。では次回には，本日も説明させて頂きました素案に対しましてのご意見，これらを事務局の方で補完，補強したものをご提出させていただきます。当然のことながら本日の会議の席で言い忘れたということがございましたら，いつでも事務局の方までご連絡頂きたいと思えます。そのことについても委員の皆さまと連絡を取りながら素案を見直ししていきますので宜しくお願いいたします。

その新しく構成を見直した素案を再度委員の皆さまに見ていただく回りの予定ですが，何とか12月中にプラン全体を決めていきたいという思いの元で，12月13日土曜日の午後の1時～3時を第2回目，さらに12月2

0日、これも土曜日ではございますが午後の1時～3時の2時間を何とか委員の皆様のご都合の中から頂戴したいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

(松田委員長)

2回目、3回目大変忙しいとは思いますが、できるだけお集まりいただきたいと思います。

事務局の方も大変年末色々忙しいとは思いますが、頑張ってまとめていただければと思います。

(松田委員長)

それではこれで第一回目の委員会を終了させていただきます。

ありがとうございました。