

平成23年度 第7回市立芦屋病院改革プラン評価委員会会議録

日時	平成23年12月19日（月）午後6時30分～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 鈴木邦明 本井 治 中村厚子 青田悟朗 南雲直樹</p> <p>市 側 山中市長，岡本副市長，佐治事業管理者，金山病院長 小関副病院長，小川副病院長，西浦診療局長， 恩田看護局長</p> <p>事務局 佐藤事務局長，古田総務課長，平見医事課長， 寺脇医療安全推進室主幹</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	0人

1 開会

（古田総務課長）

皆さんこんばんは。御多忙の中、当院の評価委員会にお越しいただきましてありがとうございます。定刻前ではございますけれども皆さんおそろいでございますので、これより第7回市立芦屋病院改革プラン評価委員会を開催させていただきますと思います。私、司会をさせていただきます総務課長の古田と申します。どうぞよろしく願いいたします。会議に先立ちまして資料の確認をさせていただきますと思います。当日の配布資料としましてレジメとカラーのパスをお配りしてございます。このカラーのパスにつきましては、11月の中旬に作成したものでございまして、東南方向から新病棟の建物を見た形になっております。ほぼ完成形に近い形でパスを仕上げさせていただきます。配布をさせていただきました資料は3部構成になってございまして、市立芦屋病院の改革プラン第2版というものと改革プランの附属資料、それと住所別の患者の資料の3部になってございます。ただし誠に申し上げございませんが、この3部

の中で当方の手違いで差し替えがございます。すでに速達で皆様方の方にはご送付させていただいておりますが、この点を先にご説明させていただきたいと思っております。まず、市立芦屋病院改革プランの第2版のうちですが、ちょうど7ページから13ページのグラフ関係といえますか表の関係を差し替えてございます。改革プラン実行策というところがございます。訂正した箇所は8ページ、9ページ、13ページの網掛け部分のところがございます入院単価及び外来単価部分でございます。これまで調定伝票の処理が行われた時に算定しました入院単価及び外来単価を入れてございましたが、今回は、社会保険の支払い基金及び国保会計といったところからの査定減とか、あるいは当院からの返戻等の処理を行った決算数値に置き換えてございます。ですから、毎月の調定額が書かれた表から概ね2ヶ月後に発生いたします査定及び返戻の影響を加えた決算の数値に置き換えをしたものでございます。この変更をさせていただきます。次に、住所別の患者数これを配布してございまして、これにつきましても差し替えをさせていただいております。差し替え箇所は1ページと4ページの一番右端の網掛けをした部分でございまして、これにつきましては当方の計算ミスによるものでございます。この資料につきましては、前回、青田委員の方から芦屋市以外の地域、その時は西宮の地域を指されておりましたが、患者情報はどの程度のものなのかというお話で、当日は資料を出せておりませんでしたので今回出させていただきます。資料の右の下ですが、まず1ページ目ですが、これは入院の23年度の住所別の患者数ですが、一番右の下に24.70%と書いてございます。これが市外の率でございます。入院の市外の率ちょうど9月まででございます。2ページ目は22年度の率が書かれてございます。右の下を見ますと26.56%と書かれてございます。それが市外の患者さんの割合でございます。3ページは20年度21年度22年度、これも入院の患者数を羅列して並べたものでございます。4ページが外来の23年度、右の下を見ますと22.34%と書いてございますが、概ねこういった形で5ページが22年、同様に6ページが3ヶ年度を書いてございます。以上資料の説明をさせていただきました。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)

皆さんこんばんは。今日は大きなニュースが世界を飛び交いましたがけれども、本日は大変お忙しいところ、また、年末のお忙しいところ、今日は第7回病院改革プラン評価委員会にご参加いただきましてありがとうございます。皆さんに策定いただきました改革プランにそって今病院改革の取り組みを進めて参りました結果、平成20年度決算では約7億6000万の純損失がございましたけれども、平成22年の決算では約4億9000万に減少いたしまして着実に経営改善が進められているところでございます。そう遠くない将来にきっと単年度黒字

が完成するものと、ここは書いてございませぬけれども個人的な希望で申させていただきました。プレッシャーをかけて申し訳ございませぬ。今も説明にありましたように新病棟の建設が来年6月にいよいよオープンになります。今外来棟の工事が着々と進行してございまして、新しい検査棟は従来のイメージを一新するような感じで、すでに稼動を開始しているところでございまして。25年の3月末にすべての工事を終える予定でございまして、こうして病院の改革が進んでございまして委員の皆様方のお力と感謝しております。今日は平成23年度上半期の取り組みの評価をいただくこととなります。病院が今後とも地域の中核病院として信頼され選ばれる病院となりますように、佐治管理者を中心に職員みんな一生懸命頑張っておりますので、引き続きご支援の程よろしくお願い申し上げます。今日はよろしくお願ひします。ありがとうございます。

(古田課長)

ありがとうございます。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にお願いしたいと思います。それではよろしくお願ひいたします。

(松田委員長)

委員の皆様お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。私の都合で時間が遅くなりまして申し訳ございませぬでした。本日は23年度の上半期がどうなっているかという事をみるという主旨でございまして。前回7月にお集りいただいた時には22年度についてみていただいて、23年度に向けてどういうところを改善すべきか等の点検評価をいただいたのですが、その道途中ではございまして、半年たった時点でそれがどうかというのは大変重要な事ですので、もう一度7月にご議論いただいたことを思い出しながら今日は上半期について見ていただき、そして23年度は、全部適用になりましたけれども法人化予定であった病院の運営形態について議論したなかで、今の形態がどうであったかというそれをみる節目の年、最後の年でもございまして、そういう視点でもみていただければと思います。今、山中市長さんからお話がありましたように新しい病院ももうすぐ完成でございまして、それに向けて精一杯やっておりますとは思いますが、新しい病院にうまく移行できますように見ていただければと思います。それでは資料の改革プラン第2版について事務方からご説明いただきながら議論を進めたいと思います。

(佐藤事務局長)

それでは病院の事務局の方から資料の中身に沿いましてご説明を申し上げます。主に使わせていただきます資料としましては、市立芦屋病院改革プランの第2版、ご承認いただいている内容の部分と市立芦屋病院改革プランの附属資料この2冊を使ってご説明を申し上げます。まず、改革プラン本体の方で今後

の課題であったり、あるいは今現在では到達状況が十分でない項目に重点を置いてまずご説明を進めます。

1 ページのⅠ番に関しましては、市長がご挨拶を申し上げ上げましたようにやはり市民から信頼され選ばれる病院であり続けることを、前回松田委員長からもおっしゃっていただきましたように、その為にも現在抱えております累積欠損金などが今後の見通しの中で市民にご理解を得られる状況にまで改善していくことも重要な事柄であるということを念頭に置いて今後も取り組みを進めたいと思います。1 ページ目のⅡ番の一般会計における経費負担の考え方につきましては、特に変更はございません。今後病院が行政の一部門であるということとをさらに認識を深めながら、いろいろなポイントで福祉とか介護とか教育部門と連携を深めるなかで、また、こういった課題が協議として整うのであればこういった項目にも追加をしていきたいとは考えておりますが、現段階では以前からご承認をいただいている内容にとどまっております。

大きなⅢ番を2 ページの中ほどから載せております。経営改善に関わる計画といたしまして、四つのこれは国の指定の項目でございますが、経常収支比率から診療単価まで載せさせていただいております。この中でアンダーラインを入れております部分が今回新たに記載し直した部分、単純に申し上げますと22 年度の目標数値を載せておりました部分を、前回、決算に基づく評価をいただきましたので実績に置き換えているということになります。経常収支比率から診療単価までご覧をいただきたいと思います。特に我々として目標にもう少し届かない項目が散見されますので、これらに関しては今後さらに注力していきたいと思います。

3 ページの中の大きなⅣ番で、今少し委員長の方からも触れていただきましたように、事業規模とか形態の見直しについて、だいたい改革プランを定めましてから2年から3年で一旦見直しを行いなさいということをご国の方からいわれておりましたガイドラインというのですけれども、そのガイドラインの中ではそういう記載のされ方がされていますので、ここに関しましては今後23年度いっぱい我々の努力がどこまで到達しているかということをごふまえて、こういったところ辺りも今後協議をお願いする可能性があるかと思っております。特に今後の展開でいいますと、兵庫県だけではございませんけれども、平成25年度に向けてすでに保健医療計画の新たな見直しに着手をされるように聞いておりますし、来年度には診療報酬も改定がされますので、そういった外から吹く風も含めまして、今後ここまでやらしていただいた病院の方向性が果たして今後も継続できるのかどうか、あるいは継続する為にはさらにどんな変化を求めていく必要があるのかということをご今後の半年間、半年後ぐらいに、ある程度項目を絞り込みまして、また評価委員会の皆様方にご意見を頂戴したいと考えてお

ります。事業規模に関しましては、すでに 22 年の 1 月から従来の 272 床を 199 床に変更して、最近の医療資源と患者動態をうまくバランスさせる水準として設定いたしておりますので、これは概ね良好に推移していると考えておりますし、我々のような規模の病院が地域の北側に存在することからも地域のかかりつけ医の役割も少なからず果たしておりますことから、初診時の特定療養費をいただくよりも外来管理加算をいただく方が実態に見合った病院運営ではないかとの段階では総括しております。Ⅲ番が少し課題として残っております外科救急の充実でございます。今回、病院の方の北側に位置します救急外来のリニューアルを終えまして、処置室の機能等を向上させておりますので、今後新たにオープンを迎えます新病棟での ICU や HCU の機能も加えまして、オープンのタイミングあたりを目指しながら、外科救急の開始を線引きをしていきたいと考えております。ただ、外科を救急でやるということになりますと麻酔科の先生の充足数であるとか、あるいは整形外科の先生の人数の問題とか、あるいはコメディカル部門の当直態勢等も合わせて考えていく必要があるのもうしばらく慎重に時間をかけまして、また、評価委員会の皆様方からのご意見も賜りながら開始に向けて取り組みを進めていきたいと思っております。現段階では課題として残っておりますⅣ番の緩和ケア病棟の開設に関しましては、チームとしてはすでに発足をして実績を積み上げてきておりますので、これらチームが新病棟のオープン時に 24 床で新たに新機能を提供するタイミングに合わせてフルパワーで緩和ケア病棟の開設に導きたいと現在取り組みを進めております。なお、専従のドクターに関しましては来年 1 月早々に着任いたしますし、最近新聞でご覧いただいたかもしれません、緩和ケアの認定薬剤師の日本第 1 号の方が薬剤科長として着任もしておりますので、当院の売りの一つとして大々的に PR もしていきたいですし、PR の結果、期待を裏切らないようにチームの力量を上げていきたいと考えております。4 ページに移りますが、この緩和ケアを用いましてある程度、固形がんは外科が 6 名おりますので処置ができるようになっておりますし、その後の緩和ケアユニットでの新たな提供サービスを含めまして、地域で完結型のがん診療を改めて提案していければというふうに考えております。

V 番の経費削減抑制対策でございますが、こちらが少し目標値を下回っておりますが、現在給料表等を入れ替えました結果、減給保障を行っております部分が今年度いっぱい期限切れになり、再度の協議は必要ですが、その辺から新たな効果が発揮できるのではないかと考えております。3 番の診療材料に関しましては、一元化を行いましたところですので、これも慎重にそろそろ検証を加えまして新たな手だてが必要であればここにも改善を加えていくと、あるいはジェネリック薬品への切り換えに関しましては全体の医療費の問題もあり

ますので、病院としてこういった役割が果たせるのかということと、今後改定される予定とみなされております、診療報酬規定の中で薬剤師の病棟業務なんかも視野に入れた上で薬品に関する取り組みも強化をしていきたいと考えております。業務プロセスの再構築に関しましては、何よりも大きいのは電子カルテの導入が時期を含めて業者選定を終えたということがございます。ソフトウェアサービスという業者に決定をいたしまして新病棟のオープンと合わせまして電子カルテを稼働させるべく、作業に着手いたすところでございます。収入の増加策の中で3つ4つの項目につきまして、まだ前進が見られない項目がございましてこれを報告しておきます。5ページの中程に⑤番で地域連携機能強化の中の(イ)としまして、地域医療支援病院の名称承認を現在検討協議をしておりますが、この承認を得るまでには至っておりませんので今後も条件整備を進めまして是非ともこの承認は得ておきたいというふうに考えております。それから先程申し上げました⑥の救急診療体制の拡充の中の外科救急体制の構築、これも課題として残っております。同様の見地からその項目の中の(エ)ですね、救急検査体制の構築これも併せて行う必要がありますので、これも課題として認識しております。次のネットワーク医療の関連なのですがアンダーラインの部分は許可病床数に合わせさせていただいて訂正を加えさせていただいております。兵庫医科大学附属病院と笹生病院に訂正をさせていただきました。ネットワーク医療は8ページですね、救急医療と周産期医療とあとは診療科ごとの相互間連携、研究研修をあげておりますが非常に流動的な要素が、例えば県立西宮病院が救急救命を始められたということとか、あるいは西宮市立中央病院が今後のあり方というものを徐々に明らかにし始めているということ等から、もう一度このネットワーク協議に関しましては、それぞれが目指す機能の中でもっと緊密な連携が保てないかという事を再度集中的に協議をしていきたいと考えております。現在のところは、この評価委員会でもご報告をさせていただきました周産期医療のネットワークの構築は終えておりますが、これにつきましても内容を充実させることと、特に救急医療なんかはもう少し県立西宮とか市立西宮あるいは兵庫医大とかと緊密な連携が保てるような方法はいいのかというような事に関しましても、再度の調整なり調査なりを入れていく必要があると感じております。中身に関しましては以上のようなところになりますので、表の方に移らせていただきます。7ページで少し気になるころを申しあげますと、全体といたしましては概ね掲げさせていただきました23年度の目標に到達、あるいはこれを超え、あるいはこれに近づいている項目がほとんどなのでございますが、内科の循環器の医師が1名であることから冠動脈造影CTが伸び悩んでおります。ただこういった事に関しましても、この半期中で直接放射線科が地域の開業医の先生方からの依頼を受けられるようにシス

テムを変更することとか、まだまだ見直すことによってこういった項目の達成度を上げることができる項目があるといった観点で今見直しを進めております。9月までの実績といたしましては、ここに掲げさせていただいた状況になります。ページを操っていただきますと小児科で多くの項目を掲げさせていただいております。小児の特定疾患のカウンセリングとか、あるいは呼吸機能の検査とかちょっと気になる数値に達成率がとどまっております項目もございますが、何分、小児科に関しましては4月から高い目標を掲げております傍らで、1人の小児科医が担当をして下さっていた状況があります。これも小児科医を新たに募集をかけた関係から現在では8月以降3人体制にリニューアルをできておりますので、その3人の先生方の中でもう一度こういった項目の洗い直しをすることとか、あるいは3人に増えた小児科から新たな提案ができるかという事に関しましては、下半期に向けて今後点検提案をしていきたいというふうに考えてございます。9ページには整形外科に同じように若干気になる項目としまして、CTの実施件数とか超音波検査の実施件数などが上げられていますが、今後同じような項目が出てきますが、検査に関しましては軒並み目標値を下回っております。考えられます原因としましては、地域の先生方からの紹介が特定の理由ではないかと若干減り始めておりますことが懸案としてございます。それが外来駐車場の使用制限とか病院全体の駐車場が工事関係で減ってしまっていることから、従来ですと芦屋病院で検査をとという紹介が数多くいただけた開業医の先生方の中にも県立西宮とか横方向の病院を紹介する、これは患者さんの便宜を図ることですので当院の努力が足りないと言う意味で工夫を要する部分ですが傾向としてそういう傾向がでております。10ページは特に看護部の努力によりまして、それぞれの病棟で入院患者の目標値に対する達成度とか、在院日数の目標数値に対する達成度などが掲載されています。独自の取り組みもございしますが概ね努力をされる方が多数揃っておりますので目標値をクリアしている状況です。11ページに外来コメディカル関係を入れておりますが、外来で気になりますのがマンモグラフィーの件数が目標値に遠く及んでおりません。これも先程言いました若干通院の便が不便に偏っていますことから減っている以外には考えにくい状況なのですが、今回検査技師の努力がありましてマンモグラフィーの検診施設の認定を受けましたので、こういったところのPRも含めましてもう一度マンモグラフィーなんかは当院に足を向けていただけますように努力をしていきたいと思っております。

この冊子では最後に13ページに総括を載せておりますので少し触れさせていただきます。入院患者数に関しましては上半期の実績といたしまして139.1人、達成率にしましては99.4%、これは目標値が予算でご承認をいただいている140人の入院患者数を確保しますと言う水準なのですが、上半期に関しましてはこ

れに均衡する状況までできていますが、あと少しの努力を要する項目となっております。外来患者数は少し届いておりませんので、なお一層努力という項目になります。入院単価は目標値を超えてきているのでこの水準が維持できますように今後も努力を続けたいですし、入院単価がここまでいっている訳ですから、あとは入院患者数、先生方あるいはスタッフのご努力にあうように確保するように病院全体で努力を重ねたいと思います。紹介率・逆紹介率は先程申し上げました地域医療の支援病院を承認していただくための必須条件になっておりますので高く目標を掲げておりますが、これもクリアをしてきておりますのであとは病院としまして県との協議を整えていくということが課題として残っております。この冊子に関しましては以上でございます。

付属資料の方を簡単にご説明申し上げます。1ページ目は毎回申し上げておりますが、お金の出入りを半期・半期でご説明申し上げるとするのは若干誤解を招く部分がありますので、これはご覧いただく程度で留めさせていただきます。当然上半期に本庁からいただく補助金、繰入・繰出という部分は非常に多く含まれておりますので収益構造として成績が良いというのは上半期に集中しておこってしまうという意味でございます。2ページに入院診療科別の収入を掲げさせていただいております。一番下の段に科別診療の合計額を載せておりますが、23年度の上半期は22年度の同時期、上半期に比べまして一番右の列にございますが1億4千400万円程度増収となっております。患者数が1,272人増えておりますことと、単価が3,696円増加しておりますことによるものです。同様の表の見方で外来を3ページに載せております。一番下の一番右がこの上半期の結果となっております。こちら昨年同時期に比べまして838万円程度増収で、患者数に関しましても、単価に関しましても若干ではございますが改善していることが読み取っていただけるかと思っております。同様の数値を診療行為別に分析しなおしたものが、4ページ・5ページに記載させていただいております。ご覧いただきますようお願い致します。6ページに各種病院の管理指標をグラフにすることによりまして、わかっただきやすい情報提供ということでご提供をさせていただいております。入院患者数と平均在院日数を最初に載せておりますが、実線の部分が23年度、点線の部分が22年度でございますので入院患者数が6月・7月あたりから急激に伸びておりますことを見てとっていただけるかと思っております。外来患者数に関しましては、昨年と同じような折れ具合を示しておりますので傾向としては変わっておりませんが、若干の改善をこの段階でしております。入院単価も6月・7月あたりに高いポイントまで折れ線グラフを伸ばしておりますが、その後若干在院日数が伸びたこともありまして低下傾向になってございます。最終的にこの段階におきましては半期で括らせていただきますと十分改善しているというふうにも読み取れますが、

こういう下降傾向が注意点として浮かび上がってきておりますので、これを下半期にもう一回上昇傾向にすること、あるいは一旦到達した高いポイントを維持していく方法というのを工夫する余地がまだまだ残っていると考えております。外来単価は昨年とそんなに大きく変動はしておりませんが、若干の改善傾向がありますのでこれを下半期で目標に少しでも近づくように努力をして参ります。入院収益ですが、これは単価を上げていただいておりますことと、上半期に関して申し上げますと患者数も増加しておりますので、22年度と比べますと相当高い所に折れ線グラフがいておりますが、これも先程の単価と同様の傾向がございまして、この8月・9月に増加傾向を示しておりますのでこれを維持すること、向上させることと高い所で維持する方法を今後工夫してまいります。外来収益に関しましては、22年度と同傾向ということですのでこれは改善の課題を含んだままとなっております。紹介率・逆紹介率に関しましては先程も申し上げましたように高い目標を掲げて取り組んでおりますが、その高い目標をこの段階ではクリアしておりますのでこれを維持することと、さらに向上出来る部分があるや、なしやということについても点検を加えてまいりたいと思います。10ページはオペ件数とCT検査数、隣のページにはMRI・マンモグラフィの検査件数を載せております。申し上げましたように検査に関しましては若干前年度との比較におきましても減少傾向がありますので、先程申し上げたような要因が明らかなのであれば駐車場スペースに関して別の手立てをする必要が当然のこととして発生しておりますし、どんな方法が取れるかということに関しましても今後精査を加えていきたいと思っております。手術件数は予定通り伸びております。12ページ、13ページに関しましても目標値をクリアしておりますことと、昨年の傾向からは若干上位に伸ばしてきておりましたこの間の折れ線が、この8月・9月に他の項目と同様の傾向になっておるのですが、若干目減り、下降線を辿っておりますことについては原因を分析しまして、下半期にもう一回向上維持することを目指してまいりたいと考えております。14ページを最後にいたしますが、救急患者の入院率に関しましては若干月別の差異はあるものの、ほぼ上半期の傾向といたしましては前年度と同様の水準を達成しています。これ以上の向上を目指すためには、この間の内容を分析致しまして下半期にその手立てを講じていきたいと考えています。がん性疼痛に関しましては飛躍的に伸びておりますのでこの水準を維持していきたいと考えます。最後のページはこの間に取り組んでまいりました病院の各種取り組みについて箇条書きにさせていただいておりますのでまた参考にしていただければと思います。一番最後に工事関係の日程を簡単に載せております。今の予定でまいりますと、来年6月の中頃に新病棟がリニューアルし、患者さん、スタッフを含めまして引越しを終えます。言い方を変えますと、6月15日あたりを目途に新

病院での新機能・高企画のサービスを提供し始める予定で現在工事を進めております。ただその後ですね、現在使用しております南病棟の解体と不足をしております駐車場棟の再建設を行う関係からどうしても患者さんの通院・入院の利便性の確保に関しましては、今日も所々で述べさせていただきましたように足の確保を別途考える必要がございますので、周辺で固まった土地の借上げが出来るかとか、あるいは今の病院バスが有効利用の余地を残しているのかどうかなどについては今後我々自身も新たな考えを取り入れていく必要があるかもしれませんし、また、評価委員の皆さん方からもこういうのはどうかとご提案的なご意見などを賜れましたら幸いかと考えておりますのでよろしくお願いいたします。以上でございます。

(松田委員長)

ありがとうございました。詳細な説明をいただきましたが、それでは順番にみていきたいと思えます。改革プラン第2版の1ページからですが、それぞれ目標がありまして地域公立病院に果たすべき役割と一般会計における経費負担、この大きな項目3つについてご説明がありました。確認ですが、経営改善のところアンダーラインのところ目標が実績に変わりましたよね。数字は当然変わっているのですね。

(佐藤事務局長)

前回お渡しした資料では、このアンダーラインの部分が目標値になっておりまして数字を申し上げます。88.8%の目標を掲げて取り組んだ結果87.6%、次が68.8%の目標で取り組みまして71.4%の実績、次が84.8%の病床利用率を目指しましたが、実績は79.8%。診療単価はすぐ右の列が入院ですが、目標を4万円と掲げて取り組みまして実績が41,127円、外来は9,900円を目標といたしましたが8,792円に留まっております。

(松田委員長)

目標に対しての実績、この数字は7月に見た数字ですね。前半の文章で書いてあるところで何かご意見とかご質問があればお願いしたいのですが。順番色々あるかと思えますが、特に何番についてとかではなくて、ご質問があればどうぞ。数値については置いておきますが全体のオーバービューのところ、私から気が付いたところを先に申し上げます。4ページの診療材料及び薬品における物流一元化についてですが、「物流一元化の評価と検証を実施したうえで改善を図る。」これは具体的にどういう評価、検証の方法を取ろうとしたのか、すでに行われているようにとれたのですが数値目標とか実際のデータがあるのかどうかですね。

(佐藤事務局長)

物流一元化に関しましては平成20年度下半期からすでに実施をしております

が、他病院でこれを実施している病院がまだ少なくベンチマークが取れていない状況になっております。県立病院ではすでにやられていますので、今後は県立病院なんかも視野に入れてこの一元化をすることによって高止まりをする場合があると聞いておりますので、その契約単価が適切な水準であるかどうかを次回の評価委員会あたりで提出させていただいて検証をしていただきたいと思いますと考えております。

(松田委員長)

これは数字のことでいいますと、医療費率とか関係するところは財務指標ですよね。付属資料ですか、材料費とかそういうところになってきますか。数値目標でいうとどこに影響してくるかです。今診療科で使うものは、各診療科でこういったものを使いたい、例えばカテーテルなんかもそうですが。そういったものとか各科で希望ばかり聞いていると色々なものが在庫ばかり溜って困るということですよね。兵庫医大も物流センターを作って、手術室にいっぱい在庫があったり、ドクターが変わるとまた次のこれを使うとかありましたが、物流センターが稼働して実績が上がっていますが、芦屋病院の規模でやられるというのは、現実にはそんなに診療科でバラバラで終わってるといったことはないでしょうね。

(佐藤事務局長)

一元化を行いました時に在庫はもたないと原則として契約上うたっておりますので、その都度発生の際に発注をかけて届けてもらう。規模の小さい病院ですから、委員長がおっしゃったようなセンターを持つことはできませんが、今後の構想といたしましては、こういう規模の市立病院が集まって物流センターなんかを持てればもっと効果的な方法が講じられるのではないかと少し考えております。

(松田委員長)

何とか会病院とかチェーンでやっている病院とかでやっているところで、市民病院関係で連携すれば、例えば、大阪の府立病院が独法化になって何年前ですか、物を入れるのに一元化しましたね。今どこの業者が来ていますか。

(佐藤事務局長)

グリーンホスピタルです。

(松田委員長)

院内で何課がやっていますか？

(佐藤事務局長)

経理担当がやっております。

(松田委員長)

業者は決めているんですね。うまくいっていますか？

(佐藤事務局長)

スムーズにいかすことと、高値安定になっていないかということとが相反する事情としてそろそろではなはずですから、3年目を目途に他院とのベンチマークを取る必要があると考えています。

(松田委員長)

そういうところにもそれなりの契約もいる訳でしょ。それとのバランスですよ。他に何か？今の物流でも良いですが、ぜひ検証と実証について材料費とか薬品とか大事です。他に何か？

(鈴木邦明委員)

はい、よろしいですか。経費削減・抑制対策の2番目なのですが一時は高くなるか安くなるかわからないのですけれど、業務委託あるいは人材派遣、非正規雇用についてと、こういう形に切り替える事によって、例えば、業務に対して今までこれだけかかっていたものがこれだけにします、これだけ为目标にしますという個々の業務単位、目標数値みたいなものはありますか。例えば、給食であるとか、アウトソーシングしているものが何があるかわからないですが、今まで例えばある作業について5,000円かかっていたものが非正規社員にするとか人材派遣とかアウトソーシングすることによって4,000円にします。4,000円を目標にして切り替えていきます。そういう様な目標数値、個々の業務体の目標数値があるのかどうか。

(佐藤事務局長)

ちょっと変な言い方なのですが、今の業務委託同士を比べた価格帯、水準というのは非公開情報ですけれども各自自治体病院間の情報として持っています。その比較の上で高い安いがありますが間違いなくうちの業務委託は低い水準を推移しています。鈴木先生がおっしゃるように今後その一部を病院がやはり大切に今後も自前で直営でやっていかなければならないポイントだと言う事を考えざるをえないところに立ち立った時には、これはむしろコストが若干膨らんでもその機能は病院側のコントロールすべき機能として今後は持ちたい、その部分をここでは記載しておりますので是非論と申しますか、その判断をまずした上で例えコストがはらんでもそこは大切にしたいという機能を直営に戻していきたいという考え方なのです。

(鈴木邦明委員)

具体的にどの業務を中に取り入れるのかアウトソーシングするのかいうのをまず判断した上で、外に出すものについて、例えば、病院本来の業務と違う部分を切り出しすることによってその部分の目標原価というのかそういうことの設定等は考えられていますか。

(佐藤事務局長)

今の段階ではそれは出来ていないです。考え方としては先生がおっしゃる通りで、基本機能を病院が持ち得る事によって、たぶん、委託側の事業内容というのも非常に働きやすくなるはずなので、それでコストに関する目標値を改めて設定し直してそれを念頭において今後整理をかけていくというのは先生がおっしゃる通り必要な事だと思います。

(鈴木邦明委員)

5番目の経費削減というのが一番表題にあるのでそういうことがないと本当に効果があったかどうかはわかりません。リストも出来るだけ早いチャンスに作ってほしいなと思います。

(松田委員長)

本井委員、この辺についてコメントをお願いします。

(本井委員)

今の鈴木先生のおっしゃった事も私もどうかと思ったのですが、アウトソーシングするか自前でやるかということについて、この2番目は現実化に取り組んで出来るかどうかは別ですけども、どういう業種を想定されていますか。

(佐藤事務局長)

当院は歴史的に弱点を抱えておりますのが、医療事務と言いますか、診療情報をどうコントロールして医事課の診療機能に対する関与をいかに有効にらしめるかというところに弱点が、これは自治体病院はどこでもそうだと思いますが特定の職員を病院に張りつけてしまうか、それかもう通常の人事サイクルで4年から5年で動かしてしまうかどちらかの方法をとっています。やはりその病院事業の中で事務部門が若干弱いと思われる病院は、この人事サイクルの中で専門家になり得ないその弱点を持っておりましたので一つの方法としては、今回病院は病院の専属の職員を新たに採用し直しました。それともう一つは今業者に渡してしまっている医事会計の部分をやはりコーディネートしたり、あるいは指示・命令系統をはっきりさせる規模になるキーパーソンを直営で持つ必要があるのではないかという事をちょっと考えております。

(本井委員)

とおっしゃるのは、医事業務は外部委託しているということですね。

(佐藤事務局長)

外部委託です。

(本井委員)

確かに医事業務を委託している病院の方が赤字病院が多いというのは皮肉なものです。

(佐藤事務局長)

この2年程、医事課に専門の職員を配置していますので恐らく収益の改善傾向というのはそこら辺りが要因にあると思います。

(本井委員)

そうですね。私見ですけれど医事業務はエキスパートを配置することも重要で、すけれども別に経験がなくても勉強すれば出来ることです。どんどん自前で改善されることを期待します。

(松田委員長)

今のところきっちりレビューというか評価ですよね、それはやはり何か出てきてほしいですね。何とはなしにやっているというのは、やはりアウトソーシングするにしろそれなりにお金を払っている訳ですから、ちょっとその辺指標というか、それがうまくいっているかどうか何かをベンチマークにすると何か方策はあるのではないですか。また、調べてこの2番のところは非常に大事な項目ですからね。これについては後ろの色々なデータ以外にデータを付けて頂ければと思います。その他に何かございますか。

(佐治事業管理者)

よろしいですか。当院は入院患者に対してはDPCを採用しておりますが、DPCに関しては毎月DPCの検討委員会を医事の方でやっておりまして、実際問題としてはそういうところでいかに効率的にやるかを委託業者も一緒に考えてもらっています。ですから委託業者を出来るだけ委託任せにするのではなくてむしろ病院のパートナーの一つとして入ってもらうような形でやってっております。実際に入院単価の上昇などはそういう協力がないと難しいので、その辺がそのままベンチマークになるかどうかは診療内容とも関わってきますので一概には言えませんが、出来るだけ業者任せにはしないというスタンスはとっているつもりです。

(松田委員長)

今DPCの話が出ましたが、私が導入した頃の事を思い出すと、ある期間が過ぎるとどんどんDPCからはずれるし、どう有効に使っているかというのはこのDPCだったら何日入院でとかあるわけでしょ。それについてのDPCがうまくいっているかどうかの何かないのですか。毎月検討されているのであればね。そういう資料も出されたら、こちらにねDPC導入したけれどもそれを出していただいたらとか思いますが。

(佐藤事務局長)

ご覧頂ける状況にまとめられればご提出いたします。資料としてはやっておりますので。

(松田委員長)

恐らくDPCでやっているというのは中々どういうことなのか目に見えてこ

ないですからね。DPCでよくなった部分とこの病院の規模でね、その辺りのことがわかれば色々なアドバイスももらえるし。

(佐藤事務局長)

一度またご提出の方法を相談させていただきします。

(松田委員長)

また、その点を診療にしろ、ここの部分は長くかかっているのは単に在院日数が長いのではなくて、そこの診療科のどういうスタンスでやっているのかという話になりますので、そこのところよろしくお願いします。他に何かございますか。

(本井委員)

2番に業務委託でどういう道があるかという質問に対して医事業務があったのですね。けれども病院業務で外部委託できる範囲はどんどん広がっています。ですから、例えば、清掃業務や給食など色々あると思いますが、自前でやっているものと委託でやっているものとをリストにして整理すると、これは機能評価でも言われている事なので作成していただければわかりやすいと思います。

(青田委員)

病院のこの2番の業務委託、人材派遣、非正規雇用という事なのですが、人員の関係で申し上げにくい部分かもしれませんが、「人員計画等に鑑み総点検を実施する。」という事とそれから「契約の在り方についても日常的な点検を加えることとする。」というのは、この時期ある程度4月に固まって新たな人員計画なり契約等が発生すると思いますが、この時期に当然点検なり何なり出来ない具合が悪いかなと思いますけれどその辺りについてこう点検表というかそういう形ではされているのでしょうか。

(松田委員長)

はい、どうぞ答えをお願いします。

(佐藤事務局長)

私の申し上げ方が悪かったのかもしれないのですが、改革プランの実施年度の21年度から25年度が実施年度となっております、年度毎に収支計画というのを計画表の代わりになるものとして出させていただいております。そこに採用計画といいますか各部門に対する職員の必要数ですね、人員計画なんかも全て計画としてはお出しをしておりますのでそれを内部でもう一回おさらいをして再度提供するという事でたぶんそれはお答えできると思います。次回お出しするようにします。最近でいいますと、前回収支計画としてその算定の基礎として何を何人という事をお出ししています。

(松田委員長)

そうですね、ここはもう少し具体的なところを出していただけると、特に総

点検というのは最初の運営形態もありましたけれど、総点検という言葉はもう一回全体を見直した方がいいかなという所ですけど、この辺の言葉の使い方ですね。総点検と書いた以上どうするのかという責任が出てきますので。他に何かございますか。お気付きの点とか。

(南雲委員)

委員長。

(松田委員長)

はい、どうぞ

(南雲委員)

4 ページには具体的には書かれていないのですが、3.11の東日本大震災後、全国的に節電対策をやってきているわけですが、市立芦屋病院における光熱水費の節減について、病院を管理する諸経費について震災前からのお取り組みもあるとは思いますが、震災後拍車がかかった事などどういう風な取り組みをして来ているのかという点、それから新病棟に、省エネのコスト的な削減の期待を求める事が出来るのかどうか、新しい仕事から加わる分もあると思うのですがその辺の見通しとはいかがかどんな事でも結構ですので教えていただけないかと思えます。

(松田委員長)

はい、それは中々大事な、特に今年は世の中全部というかどの施設も節電を目標に、でも最近あんまり言わなくなりましたがね。はい、お願いします。

(佐藤事務局長)

はい、基本的に新病棟の建設にあたりましては環境負荷の問題について相当時間を割いて協議をしましたので、ガスを使うにしましても、電気を使うにしましても循環型を年頭においた設計にはなっております。委員が言われました3.11に起因する節電の関係といたしましては、我々の方では関西電力さんもおっしゃっておられたように病院施設は除かれるという事でしたけれど、まだ出来る事があるのではないかという事で電気の小まめな節減これはやらせていただきました。ただ、一番大きく今回の節電に寄与したのは、これもおっしゃっていただいたように新しいエネルギー棟がもう建築を終えまして一部供用を開始しております。特にここで使う熱源処理が旧来の古いものをだまして使っていた時代から言いますと相当な変換効率の高さがありまして、設計上の効果をそのまま出しているというのが一番大きい要素です。今回市の方がまとめた資料に基づいて申しますと、色んな施設がある中で二桁台の電気使用量の節減を一施設としてやりきったのは芦屋病院だけで、対前年比 13.6%の節電効果をあげております。同様にガスに関しましても、使用効率が上がっておりますことから対前年比で申し上げますと一単独施設といたしまして 34.2%の節減を

いたしております。後、高熱水費の水の部分の方ですけれども、これはまだ若干数値がつかめておりませんので今後の分析の課題という事にもしたいと考えております事と、一つ芦屋病院におきましては、井戸を掘って震災の時の急場を凌いだという経緯がありまして、井戸水を使いましてこれは今下水から中水、要するに手洗いまでは使えますよという水準まで承認をいただいておりますから、これが果たして上水で使えるかどうかに関しましても再度精査を加えまして、もし上水で使えるという事になりますと水の節約と水道料金で年間約1,000万円の節減が図れますのでそういった事なんか少し視野に入れて今後の工事の進捗と合わせた調査を継続していきたいというふうに考えております。

(松田委員長)

他に何かございませんか。ちょっと私からですが毎年、毎回懸案事項として外科救急の充実ですけれども、これはちょうど副院長も外科の方もおられますからいつも当直体制とか何かを当直するとか人的な体制でついつい話しがいくと思いますけれど、今どこでも救急というのはどうするか、あるいは大きな病院は何をするか、新設の病院関係はERを作ったり色々流動的と申しますか試行錯誤のところもあるので、この病院の規模と診療体制でいわゆる外科救急というのがどんなものがやれてどういうものが市民にとってメリットになるのかちょっと外科の小川先生おられますけれど、ちょっとサーベイされてやられているかもしれませんけれど、単に当直しなさい、救急受けなさいというのはもう時代遅れだと思うのですが。看護部長さんどうですか。

(恩田看護局長)

私からは何も今は言えないので。どうぞ外科の先生へ。

(松田委員長)

どうですかね。小関先生は呉でやっておられて、大きい病院ですけれども、あとはこの規模で言っても、当直をやりなさいやりなさいと言ってもネットワークとかそういうものがちゃんと動いてなかったら機能しませんし、これはいつも議題になっているけれど中々答え出てきてないんですよ。たぶん院長先生も外科の先生に当直しなさいと言うだけでは解決しないと思いますよ、これは特徴を出してどうするか、そして市民の人がどう思っているかですよ。どうですか。中村委員、この救急は。

(中村委員)

内科の方はもちろんですけれども外科とか、高齢者なら脳の問題もありますよね。今救急車を一番外科的な事はどこに運んでいるのでしょうか。やっぱり全然知らない所に連れられて行くよりは芦屋病院と思うし、今話がずれますけれど、この間からずっと駅前でこういうピラを配っていたりして、私も頂きましたが。やっぱり市民はより良い病院に、より良い市民のニーズに応える病院をと望ん

でいると思いますので、それは大変な投資も必要かと思います。

(松田委員長)

内科はやっぱり大事だと思います。いつも外科ですね。内科の救急は議題になっていないけど、項目になっていないけれど、それはちゃんとある程度市民のみなさんの要望に対する事が出来ているんですよ。けれど外科というのは外傷なのか、ちょっと家で子供が怪我をして切ったとかあるいは市内で交通事故なのか、なかなか難しいですよ、外科の場合は。例えば、骨折となったら整形外科ですしね。

(中村委員)

たぶん、市民はその区別は全くついていないと思います。とりあえずタクシー代わりに病院へ運んで血止めて、みたいなのもあるかと思いますが。

(松田委員長)

今ちょっとボールを投げてみましたが。外科救急の充実という所は一生懸命充実してももったいないところもあるので、ぜひ論点整理して状況を整理してやってみてください。

(佐治事業管理者)

毎回これが議題になっていて、病院の運営を携わっている立場から言うと大変これは難しい問題です。外科と一言で申し上げても外傷は整形外科になりますし、そうすると、我々の病院は整形外科医が非常に少ないですし、外科医も整形外科医も仮にいたとしても今度は麻酔科医がいないとか。その辺をすべて結ぶと莫大な経費の割に費用対効果が上がってこないという事になります。もちろん、市民のみなさんのニーズがあるという事は十分承知の上です。けれども、それを許容して頂けるほどの懐があればいいんですが片一方で病院の運営をしていく立場からは、あまり市民のみなさん方に負担をかけたくないというところもございます。ここはやはり効率も良く考えて必ずしも中途半端な救急をやるという事は決してハッピーな事ではないのです。

(中村委員)

救急車を呼ぶほどだからそれは急を要するとか重篤な場合とかが本来ですけども、市民も非常に乱用している部分もあるとは思いますが。鼻血が出ただけで救急車に乗っている人もいます。

(松田委員長)

まあ、今まで外科救急でどういう人が来て、あるいはどういうのは断ったのかちょっとその辺をみんなに知らせてください。それでたぶん外科の先生はやはり急性腹症とかやはり専門家が判断して緊急手術するんだったらする、きっちりそれこそ診断してというのが本来で、外傷というのは中々市民病院で全部やるかどうかとかその辺をメリハリをつけてそれで本当にその緊急手術対

応可能な体制を整えていくと書いてあるからね、これは大変な事なんですよ。だからそういう意味でこの辺整理してどういうふうに進めていくか、よくこういう方向でいくというのを少し具体的に、これだったら佐治先生これは大変ですよね、この通りやろうと思うと。

(佐治事業管理者)

おっしゃるとおりですね。

(松田委員長)

麻酔科もね

(佐治事業管理者)

日中の勤務時間帯だけならこのくらいは出来るであろうと思います。実際に引き受けております。

(松田委員長)

救急隊がどういう風に芦屋病院をどう思っているかとかその辺よく整理されてぼちぼちどういう外科の方向、いつもこれ出てきてこういう話してますが。別に僕外科の人に当直しなさいよというつもりもないので有効に昼間きっちり働いてもらったならもう夜はこういう事だけとか。

(中村委員)

日中でも例えば救急車を呼んで外科に搬送は可能ですか。

(佐治事業管理者)

それはもちろんやっております。

(中村委員)

それは大丈夫なんですね。

(松田委員長)

それが大事なんですけれど、夜間がね。ま、外科に限らず夜間の救急は医師会からみて鈴木先生どうでしょう。

(鈴木紀元委員)

私は小児科ですから。全部自分で診れるのは診て、だめなのはネットワークがありますから。

(松田委員長)

そうですね、ネットワークがあるからね。はい、その辺ちょっと整理してもらえれば。私も外科なんでついついそちらに目が行ってしまって。他に何か。

(鈴木邦明委員)

質問ではないですが、資料の作り方ですが、出来れば上半期の目標数値がもしあるとしたら、上半期の目標数値に対して達成率を計算して頂けないかなという事と、年度目標に対する達成率、もちろん、中間目標でもいいのですが達成率と単価であるとか一日当たりの入院数であるとかちょっと意味が違うんで

すね。今羅列されていて 50%で評価するのと全体を 100 で評価するのと両方ごちゃ混ぜに入ってますね、できれば区別して頂ければありがたいかなと思います。

(松田委員長)

中々ちょっと見にくいですね。みんな 50 あったらいいのか、90 であったら倍やっているのかということとそうでもない。難しいですね、しかも目標に対する達成度なんでね。その他に項目で質問は。地域医療支援病院の承認はかなり厳しいではないんですか。

(佐治事業管理者)

かなり厳しいです。

(松田委員長)

かなり厳しいなと思って、前見たことがあります。他に。前半の色々解説された所はよろしいですか。緩和ケアも非常に特徴ある今病棟はありませんけど、マスコミにも取り上げられて、病床もスタートすれば 24 床ですか、緩和ケアを進めることによって付加的に消化器外科の手術が増えるとか、あるいはがんの関係とかその辺の見通しはどのようなのですか。

(佐治事業管理者)

緩和ケアをターミナル医療と考えるのではなく、いわゆる今政府が推進しているような「がん対策基本法」に基づいた初期からのがん緩和ケアが行える体制をまず作るということで、そういう意味ではそれが充実できれば消化器系がんであるとか手術などもやっていけるし、もちろん血液や腫瘍なんかもみていけると思います。

(中村委員)

市民の人はホスピスが出来るという感覚でとらえている。「もうすぐできるんでしょう？」というような感覚で。今おっしゃたようにターミナルより治療中の方達の為のなんですね。

(松田委員長)

24 床はターミナルですか。

(佐治事業管理者)

そうですね。24 床はターミナルの方あるいは一時的に疼痛緩和することによってもう一度一般病棟で化学療法などにチャレンジしてもらうような形に使っていくと考えています。委員長もおっしゃたように緩和ケアのベッドを持つということで経営的には決していいわけではなくて、むしろ、足を引っ張る可能性は十分にあるのです。しかし、ここは地域できっちり緩和ケア医療ができる芦屋病院という特徴を是非新生芦屋病院の柱の一つとしてやっていきたいです。

(松田委員長)

そうですね。周り周辺も一緒にやるという事で是非やっていただきたいと思い

ます。

(中村委員)

市民向けアナウンスをすごく上手にしないと医療用語で書かれていると分からないので、素人判断でそれはホスピスだとか、救急車ですぐ運んでもらえるとかすごく安易に解釈してしまうので広報はすごく大切だと思います。

(松田委員長)

おっしゃる通りこれから広報が大事なのでソフト面は今日なかなか議論にはなりませんけれどもこれは大事だと思います。いろんな指標が出ましたが、非常に問題があればあれですけれど、もう少し努力するという事で後半に期待する事が多いかと思います。特段の数値の所でご質問とかあるいは数値の付属の資料の方で何かございますでしょうか。全体的には全体の達成度という所からいうと目標 50%くらいですかね、まあまあのところ目標以上のところもありますが、いくつか問題点や遅れている所があるのは事実ですね。最近、佐治先生は院内でどういう風なメッセージを出していますか。病院の全体の経営とっていいか。佐治語録かなんか先生の最近のメッセージはどんなのですか。

(佐治事業管理者)

特に急に変わったことはないですが、引き続き病院の運営と良質の医療との両立はさせないといけません。経営だけに偏ってもいけないし、質だけでお金がかかってもいいという問題でもないとは最初から申し上げておりました。特に今回は新病棟の完成、外来棟のリニューアルを半年後に控えています。それに向けて職員から、職員がまだまだこの新しい病院はどんな病院になるのだろうかとか細かく言えば病棟はそれぞれどんなイメージのユニットになるのか色々細かい所まで何か疑問がある事は聞いてほしいという事と、逆に、職員側からこの機会にできることなどの提案を各部署毎にアンケートを出しましたので、集計をとって年明けにはそれに対して答えられるところは答え、あるいは職員の声も入れて方向性をうち出していきたいと考えています。

(松田委員長)

私なりにみなさん苦勞されて私も何かお役に立てればと思います。診療科の問題で、今外来だけ委託してやっている、耳鼻科ですか。院内開業はしているのは何科ですか。

(佐治事業管理者)

院内開業ですかね。

(松田委員長)

院内開業ですか、それは耳鼻科とあと？

(佐治事業管理者)

今あるのが口腔外科・泌尿器科で耳鼻科に関しては当初から募集をかけていた

のですが当初というのは何年か前発足した時ですけれど、当時応募者があつたが話し合いがつかなく、今は委託といいますか応援医師だけで運営しているのですが新病院をきっかけにもう一度院内開業の先生の募集をかけている最中です。

(松田委員長)

院内のそのシステムは例えば常勤に戻してというのは常時人がおられればそういう訳ですよ。

(佐治事業管理者)

常時というのは難しいですね。実際問題、効率から言うと。手術しようと思つとかなりの人数の医師がいりますし、耳鼻科も耳は耳、鼻は鼻と結構専門化しているので耳だけ耳鼻科全部を診れて手術もできる先生はほとんどいらっしゃらない。そうすると何人もの医師を集めないといけない事になってしまいます。

(松田委員長)

耳鼻科はそういう方向であると。それから泌尿器科も。

(佐治事業管理者)

いえ、泌尿器科は既に院内開業されているので、その先生が時々手術室を使って手術をしたり逆にこちらから検査の依頼などをお願いしたりとやっております。今問題なのが眼科で、眼科は常勤医を確保したいと思っているがなかなか人材が得られなくて非常に苦労しています。

(松田委員長)

眼科が今は問題かと思えますね。そういう意味でやはり人ですね。人を如何にいい人を見つけるか。またネットワークを使って頂くか。他に何か。もうよろしいですか。

(本井委員)

患者さんの満足度調査であるとか市民からの要望というんですか、調査をされてそういうことが検討されているか確認したいんですが。

(佐藤事務局長)

定期的に今行っておりますのは、患者満足度調査を年に2回行っておりまして、市民全体にウイングを広げてというのは理想としては持っているのですが、2年前に1回やって以降はできていません。それはやはり短い期間の中でとりあえず工事もやりながら病院の機能を安定させるということを第一義に考えたので、まず市民の代表である患者さんから直接のご意見を頂いて反映させていこうというのが今の段階での狙いになっています。その結果は日常の業務の中にも通常開いております会議の中で管理者から下ろしていただいたり、あるいは部門ごとに課題をそれぞれに割り当てたり消化していておりますので患者の満足度は反映させることはできていると思えます。

(鈴木邦明委員)

実は市民病院は使っておられない方、よく我々マーケティングするときに例えば自分の百貨店で買ってくれないお客さんが潜在的なお客さんで、そのニーズをくみ上げないと、例えば、収益を増やすことには繋がってこないと思いますが、その辺のいわゆる一般市民と言ったら怒られますが調査の仕方はあるかとは思いますがそのニーズというものは、こうしてくれたら市民病院使えるのになとかそんな事の調査はしたことありますか。

(佐藤事務局長)

2年程前の市民アンケート調査を1回してこの会議の時にもご報告はさせていただきました。今後その展開も考えていくのですが、なかなか我々の発信の仕方がつたないこともあり、どうしても頭や心臓とか総合的な高い機能の病院にしてくれというのが表にちょっときますのでその辺はどういう形で我々が目指している医療をご理解頂けるかという事と、高度な医療は委員長が別の場面でもおっしゃって下さったように、いろんな病院がこの都市部にはあるのでそれぞれのネットワークの中でやっていかないとお金の面でも医療資源の面でもうちはもう立ち行かない、もう少しうまく宣伝できるように受け止める必要はあると思います。

(松田委員長)

周りに大病院とか非常にいっぱいありますのでね。すぐに行けますのでね。

(中村委員)

いいですか。たまたま、私今月8日 JR 芦屋駅前に用事があって出掛けましたら、全部は聞けませんでしたけど立ち止まって横で聞いていました。「市民の声を聞きなさい。」と言ってこれを撒いておりました。言っておられることは「そうだな」と間違った事は言っておられない、ものすごく運動的な事ではなく上手に「芦屋病院は皆の病院だ。」とよいしょよいしょしながらも厳しいことも言っていました。市民の意見を取り入れることは大事だと思いました。例えば、なぜ芦屋病院に行かないのかと言う問題セクションがあったら足がない、便利が悪いです。さっき何町の利用があるかという資料がありましたが、やはり遠い所の方は足が確保できないからでしょうね。近くの方がたくさん行っているのはやはり便利だからでしょうというのが出てきている気もしますし、楠町は本当にバスに乗るにはずっと回って来なければいけない、芦屋川の向こう側までずっと回ってこないといけない、そうすると隣町の近い方に行ってしまう、西宮病院の方が楠町からは近いしとか色々あると思います。そういうアンケートも何故利用しないのですか？みたいな項目は出てくるかもしれませんね。

(松田委員長)

なかなか難しい問題ですね。新病院ができるということは非常に大きなこと

なのでそれを是非利用してタイミングを逃すとまた同じようなことになってしまおうと思うので、来年の6月オープンの時までにいろんなキャンペーンなり広報活動をやっていただければと思います。

(中村委員)

私が時々病院に行くと「今の芦屋病院は不便ですね。中で色々利用するのにあそこの階段を下りて行くのですか？」と聞かれて、これも「もうすぐ解消されますよ。」と私言うのですけれど本当に解消されるのでしょうか。「検査室行くのにこれはこちらの階段です。これはこっちに来てから行ってください。」お年寄りほうろろされています。

(佐藤事務局長)

はい、各階でワンフロアで行けるようになります。

(松田委員長)

そういう意味のサービスや入った時のサポートは普通以上にやっておく事大事ですね。そこまで何かは知らないですが。ぼちぼち時間ですが他にありますか。

(青田委員)

PRが出たので私もホームページを見させて頂いておりますが、佐治先生のつぶやきの所がなかなか面白くて読ませてもらっています。それぞれのお医者さんのプロフィールなんかをホームページで強化してもいいのではないかと思います。例えば、私5、6年前に西宮の渡辺病院に子供が怪我をしたので連れて行った時にパンフレットをもらい、その中にはそれぞれ担当医師の専門やこの日に居ますなど詳しく書かれていました。公立病院は以前と比べるとだいぶ制約が無くなってきたのかなと思います。やはり患者にとってはどんなお医者さんなのかというプロフィールが非常に大事だと思いますので他の患者さんも取り込めるのではないかと思います。

(松田委員長)

そうですね。今みんなインターネットで見ますからね。そういう意味で広報よろしく願います。他に何かありますか。事務局としては今日はこういう事で、あと半年、今後の計画をおっしゃって頂けますか。

(佐藤事務局長)

前回開催していただきましたように来年の7月あたりに23年度の総括、決算を踏まえた総括をご提出させて頂きます。その中に本日少し話題になりました各項目ごとのベンチマークが取れるような指標を改めてご提示させていただくことと、当然市民の意見を聞く設定とかドクターのプロフィールの紹介など個別にいただいたご意見などは日常の取り組みの中に取り入れたいと思いますので、評価委員会の皆様方や先生方には当面来年の7月に向けて下期の取り組み

に勢力的に我々取り組んでまいりますのでその過程でご相談ご意見などが必要になった場合は、またご連絡させていただきますのでよろしくお願いします。

(松田委員長)

それでは今日は遅くまでありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。今日はこれで終わらせて頂きます。

(古田課長)

松田委員長始め委員の皆様方ご活発なご意見誠にありがとうございました。閉会にあたりまして、その他の項目になりますが、例年させて頂いている佐治事業管理者の方からお礼を含めご挨拶をお願いしたいと思います。

(佐治事業管理者)

本日は歳末押し迫った時期にご多忙のところ先生方にお集りいただきありがとうございました。また、上半期の道半ばのところでは決して満足の出来る数値ではありませんが目標達成に向けて下半期までには何事にも頑張っていきたいと思っておりますので引き続きご支援賜りますようよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

(古田課長)

これをもちまして第7回市立芦屋病院改革プラン評価委員会を終了させていただきます。尚、次回の日程につきましては事務局長からお話がありましたように来年の6月中旬頃を予定していますので、その時には今日いただきましたご意見等を踏まえながらきっちりと報告させていただきますのでよろしくお願いします。本日はどうもありがとうございました。