

令和元年度 第4回市立芦屋病院新改革プラン評価委員会

| | | | |
|-------|---|--|--|
| 日 時 | 令和元年7月29日(月)午後6時00分～7時32分 | | |
| 会 場 | 市役所東館3階大会議室 | | |
| 出席者 | 委員 長 | 坂本 嗣郎 | |
| | 委 員 | 遠藤 尚秀 | |
| | | 奥田 兼三 | |
| | | 川原 智夏 | |
| | | 今道 雄介 | |
| | 欠席委員 | 高 義雄 | |
| | | 佐藤 二郎 | |
| | | 寺本 三恵子 | |
| | 市 側 | いとう市長，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 | |
| | 事 務 局 | 阪元事務局長，岡本薬剤科部長，上田総務課長，細山医事課長，岡野地域連携室課長，高田課長補佐，谷野主査，西川主査，山下，平井，上岡，津本，細見，國澤，吉本 | |
| 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 | 1人 | | |

(上田総務課長)

こんばんは。本日進行を務めます総務課の上田と申します。よろしくお願ひいたします。

定刻になりましたので，これより第4回市立芦屋病院新改革プラン評価委員会を開催させていただきます。

本日は，高委員，佐藤委員，寺本委員が所用のため，欠席となっております。それでは，開会にあたりまして市長よりご挨拶を申し上げます。なお，山中市長の任期満了により，6月11日からいとう市長が就任されております。いとう市長よろしくお願ひいたします。

(いとう市長)

皆様、こんばんは。6月11日に市長に就任致しました、いとう まいと申します。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

改めまして、本日は大変お忙しい中、またお仕事でお疲れのところ、第4回市立芦屋病院新改革プラン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。本日は、新改革プランに沿った市立芦屋病院の2年目の取組について、皆様にご評価いただく機会となります。

平成30年度は、24時間365日体制による外科系救急や、急増する認知症疾患に対応するため開設した脳神経センター等の新しい取組が始動した一年でございました。これらの取組は、求められていた地域医療にうまく合致し、患者数の増加、収益の増加という成果に繋がったと感じております。今年度もこの勢いのまま病院運営ができるよう、病院職員一同頑張っておりますので、限られた時間ではございますが、多方面から経営改善等についてご指導・ご鞭撻をいただきますようお願い申し上げます。開会の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(上田総務課長)

ありがとうございました。

続きまして、本日の会議資料ですが、「平成30年度 病院事業の概況」、「市立芦屋病院新改革プラン（第3版）」、「参考資料」を事前に郵送させていただいております。本日お持ちでない方がおられましたら事務局へお申し付けください。

続きまして、本日の配布資料ですが、お手元に本日のレジュメ、委員名簿、病院だより「HOPE plus」28号、29号のご案内をお配りしております。資料の不足はございませんでしょうか。

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、原則公開となっておりますので、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となります。

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。

本日は、傍聴者が1名おられますので入室していただきます。

それでは、これより議事の進行につきましては、坂本委員長をお願いいたします。

(坂本委員長)

それでは、議事に従いまして市立芦屋病院新改革プランの評価についてご意見いただければと思います。まずは、事務局から資料の説明をお願いします。

(阪元事務局長)

事務局長の阪元と申します。よろしく申し上げます。

それでは、資料の説明をさせていただきます。まず、「平成30年度 病院事業の概況」をご覧ください。

「1 医療の質の向上について」ですが、平成30年度の取組としては4月から外科系救急の実施日を拡大し、7月より24時間365日体制で救急診療を開始しました。また、急増する認知症疾患等に対応するため、神経内科を標榜し、4月から脳神経センターを開設するとともに、理学療法士を2名増員する等診療内容の充実に取り組みました。

地域医療に関する取組では、近隣の医療従事者を対象とした緩和ケア研修会の初開催、在宅医療推進のため芦屋市医師会と「芦屋緩和医療連絡協

議会」を設立する等、連携強化に取り組んだ結果、特に緩和ケア内科への紹介数及び入院患者数が増加し、緩和ケア病棟の病床稼働率は91.1%と前年度に比べ21.3ポイント上昇しました。

業務運営コストの削減に向けた取組としては、平成30年度はMRIや3D撮影機能を搭載したマンモグラフィ等の高額医療機器を複数更新しましたが、機器購入にあたり、業者選定委員会等で徹底的に精査を行うとともに、精力的な価格交渉を実施した結果、対予算比で大幅な削減効果を得ました。また、院内において「診療材料費等検討委員会」を開催し、診療材料の単価削減や後発医薬品の使用率向上に取り組みました。

次に「2 患者数について」ですが、入院患者数は、延べ66,038人、1日平均180.9人と、前年度に比べ3,515人、1日平均9.6人増加し、病床稼働率は90.9%と前年度に比べ4.8ポイント上昇しました。外来患者数は、延べ85,562人、1日平均350.7人と、前年度に比べ1,634人、1日平均6.7人の増加となりました。

次に「3 経営状況について」ですが、後ほど平成30年度の決算状況で説明させていただきます。

次に「市立芦屋病院 新改革プラン（第3版）」をお開き下さい。資料の構成と致しましては、計画本文及び資料の1～3が「令和元年度以降の新たなプランについて」の説明資料にあたり、資料4以降が「平成30年度の進捗状況」の資料となります。

まずは、平成30年度の進捗状況について説明をさせていただきますので、38ページ、39ページをお開きください。

「資料4 市立芦屋病院 新改革プラン進捗状況」ですが、各種数値目標を「1 経営指標に係る数値目標に関すること」、40ページの「2 医療機能等に係る数値目標に関すること」の2つの視点に分けて掲載しております。

各項目の年間実績を前年実績及び年間目標と比較した形で掲載しており、表の右側に目標達成率を記載しております。この目標達成率が100を超えたものが、平成30年度において目標を達成した項目となります。また、今回はその横に自己評価として達成度を記載する欄を設けており、目標未達成の項目には×、目標を達成した項目には○、目標達成率が120%以上の項目には◎をつけて自己評価をさせていただいておりますので、こちらについては後ほど、評価・助言をお願いしたいと考えております。

続いて 39ページは「平成30年度の状況」として、各項目の増減理由等を掲載しております。なお、この全体の表だけでは、評価することが難しい場合があると思いますので、各科の取組等を示した詳細資料を、別途お配りしております「参考資料」で準備しておりますので併せてご参照ください。

それでは、「1 経営指標に係る数値目標」の各項目の説明に移らせていただきます。

「(1) 経常収支比率」ですが、平成30年度の経常収支は1億4,899万9千円の経常損失となり、経常収支比率は97.3%で目標を達成しており、達成度は○としております。前年に比べ、比率が5.3ポイント上昇しておりますが、これは経常費用が1億186万8千円増加したものの、経常収益が3億8,151万9千円増加し、収支が2億7,965万1千円改善したことが要因です。

「(2) 医業収支比率」ですが、平成30年度の医業収支は3億2,735万3千円の医業損失となり、医業収支比率は93.8%で目標を達成しており、達成度は○としております。前年に比べ、比率が5.0ポイント上昇しており、これは給与費や材料費等医業費用全体で8,172万3千円増加したものの、入院収益、外来収益の増加に伴い、医業収益全体で3億3,179万9千円増加し、収支において、2億5,007万6千円改善したことが要因です。

「(3) 入院単価」は年間実績47,994円で、前年度より1,595円増加しましたが、目標の49,000円には1,006円届かず、目標未達成であり、達成度は×としております。

「(4) 外来単価」は年間実績12,670円で、前年度より75円増加しましたが、目標の12,700円には30円届かず、目標未達成であり、達成度は×としております。

「(5) 病床利用率」「(6) 病床稼働率」は入院患者数の増加に伴い、どちらも目標達成となっており、達成度は○としております。

「(7) 1日入院患者数」は年間実績180.9人で、目標を達成しており、達成度は○としております。

「(8) 1日外来患者数」は年間実績350.7人で、目標を達成しており、達成度は○としております。主に「脳疾患予防外来」の患者数が増加したことによるものです。

「(9) 人件費比率」は実績値が目標値より少ない方が良い指標となっております。年間実績は62.5%で、目標を達成しており、達成度は○としております。職員数増加に伴う給料、救急体制強化に伴う宿日直手当等の給与費が5,755万9千円増加したものの、入院収益、外来収益の増加に伴い医療収益も増加したことから、比率としては3.2ポイント減少しております。

「(10) 材料費比率」はこちらも実績値が目標値より少ない方が良い指標となっております。年間実績は17.2%で、目標は達成しており、達成度は○としております。比率としては0.4ポイント減少しております。

「(11) 医師数」は年間実績36人で、目標を達成しており、達成度は○としております。前年度に比べ、麻酔科において1名の増加となっております。

「(12) 看護師数」は年間実績142人で、目標未達成となっており、達成

度は×としております。看護師採用には積極的に取り組んでいるものの、退職が重なり、前年度末と職員数に増減はありません。

以上により、「1 経営指標に係る数値目標」の総括としましては、入院単価・外来単価が共にあと少しではございましたが、目標値に届いていないという結果になりました。しかし、その他の患者数や稼働率等の経営指標については目標値を達成しており、結果として医業収益も大幅に増加しております。

続いて、40ページ、41ページをお開きください。「2 医療機能等に係る数値目標」についてご説明させていただきます。

「(1) 患者満足度調査」につきましては、外来における調査結果は満足度が97.0%となり、前年より0.9ポイント上昇しているものの、目標未達成となり、達成度は×としております。入院における調査結果は前年度に引き続き満足度は100%となり、目標を達成していることから、達成度は○としております。

「(2) クリティカルパス適用率」は年間実績49.9%と目標を達成しており、達成度は○としております。

「(3) 紹介率」は年間実績40.6%と目標未達成となっており、達成度は×としております。前年度に比べ当院への紹介件数は増加しているものの、計算式の分母になる初診患者数も増加していることから、紹介率の向上には至っておりません。

「(4) 逆紹介率」は年間実績79.6%と目標を達成しており、達成度は○としております。

「(5) 在宅復帰率」は年間実績95.3%と目標を達成しており、達成度は○としております。

「(6) 救急受入患者数」は年間実績5,137件と目標を達成しており、達

成度は○としております。前年度に比べ782件増加しておりますが、この増加分は概ね外科系救急の実施日拡大により、受入れ件数が増加したことによるものです。

「(7) 手術件数」は年間実績2,478件と目標未達成となっており、達成度は×としております。前年度に比べ、特に産婦人科、整形外科において手術件数が増加したものの、眼科の白内障手術件数が減少したことによるものです。

「(8) リハビリテーション件数」は年間実績37,756件と目標を達成しており、達成度は○としております。4月から理学療法士を2名増員したことや、廃用症候群リハビリテーション及び外来における呼吸器リハビリテーションの提供を強化したことによるものです。

「(9) 臨床研修医数」は年間実績10人と目標を達成しており、達成度は○としております。

「(10) 専門・認定看護師」は年間実績13人と目標を達成しており、達成度は○としております。今期は1名が新たに認定看護師資格を取得しました。

「(11) 後発医薬品使用率」は年間実績91.9%と目標を達成しており、達成度は○としております。

「(12) 人件費比率（委託料込）」は実績値が目標値より少ない方がよい指標であり、年間実績は69.6%と目標を達成しており、達成度は○としております。前年度に比べ、給与費において5,755万9千円増加、人的委託料も229万4千円増加したものの、入院収益、外来収益の増加に伴い医業収益も増加したことから、比率としては3.7ポイント減少しております。

「(13) 平均在院日数」は年間実績12.9日で目標未達成となっており、達成度は×としております。前年度より平均在院日数は0.6日延長しております。

ます。

以上により、「2 医療機能等に係る数値目標」においても、紹介率、手術件数等目標未達成の項目はあるものの、その他の項目については概ね数値目標は達成しております。

続いて42ページをお開き下さい。新改革プランの進捗状況について年度推移を掲載しております。今後の課題としましては、経営指標に係る数値目標については、今年度より入院単価の目標値が5万円台となり、病床稼働率も91.0%を設定しております。令和2年度の経常収支比率の目標達成に向けて、今年度は平成30年度の頑張りを維持継続しながら、さらに救急受入や紹介患者の増加に努め、患者数の確保、手術件数の増加等による診療単価の増加へ繋げられるよう取り組んで参ります。

続いて43ページをご覧ください。「資料5 平成30年度の主な取組」には、各計画に対する平成30年度の主な取組について大項目ごとに掲載をしております。

「Ⅱ 市民に提供する診療機能の向上に向けての取組」の計画内容「⑤超高齢社会への対応」に対する取組として、4月より脳神経センター（脳疾患予防外来）を開設し、急増する認知症疾患、神経変性疾患、成人てんかんの診療に対応しました。平成30年度には延べ984名が受診されました。また、神経内科医師が増員したことにより、嚥下栄養外来の診療内容も充実し、嚥下栄養外来の受診者数も増加しました。さらに、今年度は理学療法士を2名増員したことから各種リハビリテーションの提供件数が大きく増加し、今年度は37,756件のリハビリテーションを実施致しました。

続いて、44ページをお開きください。「1 診療事業（4）病院に期待される機能の発揮 ②兵庫県保健医療計画における5事業への取組 1)救急医療」として、4月より外科系救急の実施日を拡大し、7月から完全24時間365

日体制による救急診療を開始しまして、外科系救急として前年度より653件増加の1,137件の受入れを行いました。また、当院が「断らない救急」の取組を継続的に進めていることで、開業医や施設からの救急依頼件数も年々増加しております。

続いて、45ページをお開きください。ページ上段「1 診療事業 (4) 病院に期待される機能の発揮 ③兵庫県保健医療計画における5疾病への取組 1)がん対策の強化」として、今年度は緩和ケア内科への紹介が増加し、それにより緩和ケア病棟の稼働率が91.1%と、前年度より21.3ポイント上昇しました。また、当院では緩和ケアチーム（サポーターケアチーム）の活動が非常に活発であり、平成29年10月より精神科医が着任したことにより、緩和ケアチーム加算の算定が可能となり、平成30年度は算定件数が大幅に増加しました。さらに、診療機能の充実を図るため、3D撮影機能を搭載したX線乳房撮影装置マンモグラフィを導入しました。PR等に取り組み乳がん検診等の増加に繋げてまいります。

47ページをお開き下さい。「Ⅲ 業務運営効率化への取組 1効果的な業務運営体制 (2)人材確保」に対する取組として、まず医師職は、麻酔科へ1名増員を行いました。コメディカルについては、理学療法士2名と臨床検査技師を1名増員し、さらに臨床工学技士の増員を目的に平成31年4月採用に向け1名の採用予定者を確保しました。看護職については、積極的に採用を行ったものの退職も重なり、前年末と職員数の増減はなしという結果になりましたが、平成31年4月採用に向け11名の採用予定者を確保しております。事務職については体制強化を目的に、平成31年4月採用に向け2名の医療専門事務職を確保しました。

次に48ページをお開き下さい。「Ⅲ 業務運営効率化への取組 2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 (3) 業務運営コストの節減等 ①

業務運営コストの削減 1) 材料費」について、試薬や使用材料の変更及び納品業者との定期的な協議を実施し、今年度は約2,387万円の削減効果を上げております。その他、後発医薬品への積極的な転換や外注検査項目を院内実施へ切り替える等の取組にも努めております。

また、「IV 収支計画及び資金計画 3医療機器・建物整備に関する計画」に対する取組として、今年度はMRI、マンモグラフィ、内視鏡システム等の高額医療機器の更新が複数ありましたが、業者選定委員会等で徹底的に精査を行い、精力的な価格交渉を実施した結果、対予算比で約1億8,211万円の削減となりました。

次に49ページをお開きください。「資料6 平成30年度 収支状況」についてご説明させていただきます。平成30年度の決算見込の状況を、前年の予算及び決算状況と比較した形で掲載し、表の一番右側に対前年度の決算状況との増減率を記載しております。平成30年度の総収益は53億4,008万円で、前年に比べ3億8,118万2千円の増加となっております。これは、患者数及び診療単価の増加に伴い、入院収益で2億6,842万7千円増加、外来収益で2,700万2千円増加しており、さらに入院患者数増加に伴う施設使用料等の増加により室料差額収益が2,836万9千円増加したことが主な要因です。続いて総費用は55億1,324万8千円で、前年に比べ1億898万7千円の増加となっております。これは主に職員数の増員に伴う給料、救急体制強化に伴う宿日直手当等の給与費が5,755万9千円増加したこと、入院患者数増加に伴い材料費が3,936万円増加したことが主な要因です。その結果、収支としては1億7,316万8千円の純損失となり、平成29年度決算に比べ2億7,219万5千円、平成30年度予算額に比べ1億7,212万8千円ほど損失額を縮減しました。また、今年度は一般会計からの長期借入を行うことなく、病院運営を行うことができました。

続きまして、50ページをお開きください。「資料7 施設基準届出一覧」につきましては、平成31年3月時点で取得している施設基準の一覧を掲載しております。

次に53ページに「資料8 各種委員会活動状況」を、69ページに「資料9 講座等活動実績」を、74ページに「資料10 研究発表・論文等」、97ページに「平成30年度 実習受入実績」の資料を添えておりますので、ご清覧ください。

以上が、平成30年度の実績となります。

続きまして、令和元年度以降の新改革プランの計画について説明をさせていただきます。

資料1ページをお開きください。左側、目次のページ下段に、「新改革プラン（第3版）について」として、四角で囲んでいる部分をご覧ください。今回、計画本文を数ヶ所変更しており、変更箇所アンダーラインを入れております。

変更の主な理由は、一点目に標榜科名の変更により診療科目が変更となったこと、二点目に「資料1 市立芦屋病院収支計画」の修正により、各数値目標等に変更が生じたこと、三点目に元号改正に伴う年度表記の修正が生じたためでございます。

それでは、2ページをお開きください。「1 病院概要」の診療科目ですが、今年度「神経内科」の標榜名を「脳神経内科」へ改めましたので、修正を加えております。

次に6ページの一番下になりますが、「一般会計繰入金」の令和元年度以降の数値を新たな収支計画に合わせて修正しております。上段の数値が変更後の数値となっており、下段の数値は第2版の収支計画上の目標値となっております。

次に7ページの「4 経営の効率化」の「①経常収支比率」「②医業収支比率」「⑨人件費比率」「⑩材料費比率」の令和元年度以降の数値を新たな収支計画に合わせて修正しております。

その他、元号改正に伴い、これまで「平成〇年度」と表記していた部分を「令和」の新元号へ修正しております。

計画本文における変更箇所は以上です。

次に、25ページをお開きください。「資料1 市立芦屋病院収支計画」の説明ですが、27ページ 総括表をお開きください。今回、平成30年度決算見込、令和元年度予算（平成31年度予算）、「資料2 医療機器整備計画」、「資料3 施設整備計画」を反映させた新たな収支計画を策定しております。収支計画の策定にあたって、収益の積算根拠となる診療単価、患者数、稼働率等の目標設定については当初計画より変更は加えておりません。しかし、費用面において、主に給与費、材料費ですが、令和元年度予算をベースに見直しをかけております。結果、「I 収益的収支」の「8 純損益」について、表に記載のとおりとなっており、新改革プラン最終年度の令和2年度は1億6,885万7千円の純利益となり、経常収支比率は103.5%を見込んでおります。

次に、33ページ「資料2 医療機器整備計画」をお開きください。医療機器の整備計画については、使用できるものは原則継続して使用していますが、将来にわたって医療機器の更新は必須であり、整備総額としては、既に整備済みの機器も含めまして、21億1,170万5千円を見込んでおります。第2版の計画からは2億4,898万5千円整備総額としては減少しており、これは主に平成30年度に購入した医療機器の価格交渉による削減効果です。

次に、37ページをお開きください。「資料3 施設整備計画」ですが、こちらについては、当初計画と比較して、大きな変更点はございません。

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。

色々総括的に、また個別的に説明していただきました。病院をどのように進めれば健全であるかというのがあると思います。達成目標の中身については、ほとんどが○で、二つ、三つ×があります。×がついたのは、入院単価と外来単価ですけれども、これはわずかな達成が足らなかったものです。昨年にと比べるとすごく単価が上昇したので、全体的に見ると病院の収支は、全ての点で向上しているなど伺いました。

その他の点で、評価委員会の先生方から今の説明に対して、もう少し説明がほしい、あるいは詳しいご意見等がございましたら、ぜひ積極的にご意見を賜りたいと思います。いかがでしょうか。

(奥田委員)

非常に素晴らしい成果が出てきているという実感があります。佐治先生、それから西浦先生はじめ、先生方、看護師の皆様、スタッフの皆様の努力の成果が出てきたのではないかなと思ってお聞きしておりました。本当にありがとうございます。

この勢いをぜひ維持していただきたいと思いますが、38ページの自己評価の達成度の看護師数については未達成で、昨年と同じ人数になっています。辞められる方が多いと記載されており、現場の看護師の皆様は大変かと思いますが、何か対策は取っているのでしょうか。全国的にこういう傾向なのか、それとも芦屋病院だけの傾向なのか、そのあたりを教えてください。

(木戸看護部長)

看護部長の木戸です。日本看護協会から離職率が発表されていますが、日本全体では10.9%で、兵庫県はそれより高く12%であり、その中でも阪神南圏域は特に高い状況で14%を超えていたと思います。

当院も昨年度は高い状況で10.66%でした。兵庫県や阪神南圏域と比べるとそれほど高くはないですが、入れ替わりがあるということは現状です。

今回離職率が高かった一因として、結婚退職が非常に多かったということがあります。離職理由の3分の1が結婚退職でした。結婚しても近隣にお住まいなる方は継続して勤務していただけますが、遠方へ転居し通勤が困難になる方がいました。中には海外へ転居した方もおり、やむを得ない状況でした。

(阪元事務局長)

そういった状況を踏まえまして、例年になくホームページ等で継続した募集をずっとさせていただいて、随時採用も重ねて実施しているのですが、数字上はプラスマイナス0という結果になったということでございます。

(奥田委員)

芦屋病院は保育所等も充実させて、環境は整備されておられますが、それでもなかなか難しいですか。

(木戸看護部長)

充実させておりますので、それを利用して夜勤にも対応できるようになっています。病児・病後児保育もしてもらっていますので、ありがたいと思っています。

退職等を見込んで採用していただいておりますが、予想を超えるような状況になってしまったというのが現状です。

(坂本委員長)

芦屋病院の看護師数は少ないように聞こえたのですが、そうではありません。芦屋病院の看護師の定員というのは入院基本料1を取ってしまして、全国の病院の中でもトップランクの看護師数を確保しています。これは昨年と変わらず142名の看護師が今年も在籍しているということでもあります。

一般企業で言うと、最初の3年間の離職率は40%ぐらいありますので、それに比べると看護師の離職率というのはやはり少ないです。特に10%を割る病院というのは、本当に居心地がいいのだろうなという気がしています。なぜかという、勉強させてくれる、色々資格を取らせてくれる、研修が多い、そしてチーム医療が確立しているというようなことを考えていくと、やはり働きやすい職場かなと思うからです。結果から見て定着率が高くなっています。結婚退職は、結婚をやめてもらうわけにはいかないのです、仕方がないと思います。

他にいかがでしょうか。収支を改善した切り札になったというところを掘り下げていくと、先ほど阪元事務局長が言われたように24時間の救急や神経内科の増設、あるいは産婦人科や整形外科の手術件数が増えたことです。入院の単価は達成していないとは言われていますが、昨年と比べて非常に日当点が上がっています。1年間でこれだけ日当点を上げるというのは大変なことです。

来年また1日2,000円ずつ上がると51,000円です。再来年は53,000円です。これは相当な努力が必要で、皆さん一丸となっていただきたいと思いますと思うのですが、こうなってくると経営は本当に順風満帆だというふうに思います。

佐治先生どうですか。医業収支改善には起爆剤があったのでしょうか。それとも全体的な取組が要因でしょうか。

(佐治事業管理者)

先ほど事務局長等が説明していますように、今回は救急、主に外科系救急の数が随分増えました。

それから、外科も頑張っています。芦屋病院は今まで内科救急は24時間やっておりましたけれども、外科救急も外科の市民へのアピールに繋がり、そういう形で患者さんが増えたと思います。

それから、認知症患者そのものを当院で入院して診るということはやっておりませんが、病診連携と言いまして、診療所の先生方は、ふだん認知症と思われる患者さんを診ておられる。ただ、認知症に関して、やはり専門家が少ないものですから、当院の脳神経内科の先生がご紹介を受けて、本当に認知症なのか、それ以外の例えば脳卒中なら脳卒中が隠れていてそのために認知症になっているのではないかと、それから先ほどございましたように、成人てんかん、高齢者によるてんかんが実は認知症のように見えることもありますので、そのようなスクリーニングをして、そして正しい診断をして診療方針を地域の先生方にお返しするというごご紹介をしていただける開業の診療所等からの信頼度が上がったということもあったのかもしれない。

もう一つは、去年は猛暑で熱中症の患者さんが増えるという季節要因がありました。熱中症が増えるということは病院にとって収支上は良いのですが、患者さんとしてはお気の毒でございます。昨年度は特に8月の病床の稼働率が平均で100%となりました。平均で100%を超えるのはすごいことで、しかも夏は例年あまり稼働率が高くありません。昨年度はそういう季

節的な要因も考えられるのですが、患者さんが多かったということが一つです。

それともう一つ大きかったのは、緩和ケア内科病棟の稼働率が、先ほど説明がありましたように20ポイントくらい上がりました。緩和ケアに関する当院の評判がかなり定着してきたのではないかと思います。実際のところ、今日現在もほとんど満床状態で、病床が空くのを6、7名ほど待っているような状況になっております。緩和ケア病棟の稼働率が非常に高かったというのも、この収入に結びついていたのではないかと思います。

(坂本委員長)

ありがとうございます。遠藤先生、何かご意見はありますか。

(遠藤委員)

質問が二点あります。

一つは、「市立芦屋病院収支計画（資料1）」の40ページの「2 医療機能等に係る数値目標に関する事」の「(1) 患者満足度調査」について、外来患者満足度の実績が残念ながら目標を少し下回ったということですが、具体的にどのような原因が考えられるのか、差し支えない範囲で教えてください。

もう一つは、28ページの「I 収益的収支」における減価償却費について、平成29年度から減り続け、令和3年度に増えていく計画になっています。29ページの「II 資本的支出」の建設改良費、これは設備投資だと思いますが、平成30年度、令和元年度、令和2年度とこの3年間は特に突出しています。価格交渉等で安くなったという大きな成果はあったのですが、特に平成30年度は実際、高額なMRIやマンモグラフィを必要に迫られて購入して

います。平成30年度に2億5,344万2千円、令和元年度に4億7,912万2千円、令和2年度に3億7,421万円と設備投資が実施され、設備投資後本来は減価償却費が増加すべきところ、減価償却費が令和2年度まで下がり続けているというのはどういう構図なのでしょう。

恐らく、既存の設備については耐用年数を過ぎても使えるものは使い、ある意味頑張っておられると解してよいのでしょうか。

減価償却の基礎となります法定耐用年数というのは、経済耐用年数とは異なり実際の設備が使えるか否かのあくまでも目安となるものですが、法定耐用年数を過ぎた機器は、全体のどれくらいの割合で使用されているのか、おおまかで結構なので教えてください。

(細山医事課長)

医事課の細山です。患者満足度についてお答えいたします。

外来の評価が悪かった点は、診察の待ち時間についてのご意見が多く、患者さんにスムーズにお帰りいただくように努力はしているところです。診療時間は予約管理をしておりますが、救急患者等への対応で予約時間とずれてしまうこともあったため、ご意見が増えたということです。

一方、病院内には意見箱を設置して意見集約をしております。そちらでは診察の待ち時間が改善したというご意見もいただいております。私どもといたしましては、診察の待ち時間をなるべく予約時間内できっちり管理して、お帰りいただくように努力したいと考えています。この件は課題として時間の管理をするように診療局とも協力して取り組んでまいります。

(坂本委員長)

減価償却についてはどうですか。

(上田総務課長)

減価償却費が年々下がる点は、平成23年度から平成25年度にかけて南病棟の建設等、病院のリニューアル工事を行いました。その際の建物附属設備等の減価償却が終了しますので、新たな機器を購入しましてもトータルとして減価償却費が下がるということになっております。

(遠藤委員)

先ほど指摘しましたとおり、高額医療機器の購入費は平成30年度から3年間増えていますが、減価償却費は減っています。

新たな設備投資を行わなければ、減価償却費は定額法を前提とすれば毎年同じ金額が発生します。除却したり、法定耐用年数を過ぎると減ります。設備の除却金額がわかりませんが、建物附属設備のみならず医療機器等の設備を含む全ての固定資産のうち、法定耐用年数を過ぎたものはどのくらいの割合でしょうか。

(上田総務課長)

耐用年数を過ぎたものが、全体の中でどのくらいの割合なのかということですが、申し訳ございませんが、そこまでの数字は出しておりません。

この改革プランの資料の33ページ以降になりますが、この表の中でそれぞれの購入機器に対して取得年度、耐用年数、購入価格等を掲載しております。この表は300万円以上の医療機器だけを載せていますが、耐用年数を過ぎましたら、最終的には購入価格の5%の数字で止まりますので、減価償却費としては減っていきます。逆に、新規取得をすれば、その分の減価償却費は増えていきますので、それらの合計の額と考えていただければと思います。

(遠藤委員)

平成24年，平成25年以前のもう法定耐用年数が切れているということですね。

(上田総務課長)

そうでございます。

(遠藤委員)

法定耐用年数はあくまでも利用できる目安の年数であり，多くの自治体本体でも法定耐用年数を過ぎている割合がどの程度であるのかということベンチマークとして管理していますが，固定資産が法定耐用年数を過ぎている割合は多くの自治体で高くなっていると思います。医療機器も様々な種類がありますが，芦屋病院では非常に性能が高い高額機器を耐用年数の倍ぐらい使っているケースも見受けられます。このような場合，修繕は適宜なされていますか。設備投資の意思決定は民間企業でも悩ましい問題ですが，古くなった機器のタイムリーな更新，あるいは新たな機能付加のために，攻めの投資も時には必要と考えます。そういった中で，更新時期に達しているものの，予算等の理由で買替えが難しい案件はございますか。

(上田総務課長)

計画自体は，それぞれの機器の耐用年数を基に掲げておきまして，この年数を過ぎると機器更新を考えないといけないということで，計画を作成しております。

ただ，その年度が近づくとつれて，利用頻度や機器の状態から見てまだ使えるものは1年先送りにしたり，逆に，元々計画で考えていました年数を

待たずして故障するものもあります。その都度、決めている予算の中で、やりくりをしながら毎年この計画の見直しをしているという状況です。

(遠藤委員)

申し上げたかったのは、経営管理上、病院の財務体質を強化しようという大きな流れの中で無駄な設備投資を極力控える必要性を否定するわけではありませんが、他方で医療行為における安心安全の側面も極めて重要です。無駄な買替えを極力控え、引き続き使える機器を使うという方針は、財務の側面からは賛同しますが、安心安全の面、あるいは市民・利用者目線からは、設備の老朽化に伴うリスクが高まるという側面も軽視できません。

法定耐用年数を目安としつつ、医療機器の継続的な利用の是非について当該機器を利用されておられる医師あるいは専門家が適宜判断されておられるのでしょうか。危ないというシグナルを察知して、次の設備予算に反映する内部体制あるいは情報伝達のルールはあるのでしょうか。

(坂本委員長)

私から答えさせていただきたいのですが、法定耐用年数というのは減価償却の年限なので、機械をそれ以上使えないという年数ではなく、耐用年数を超えても十分使えます。

そのかわり、やはり保守点検、自主点検、あるいはメーカー点検はしっかりとやりながら医療安全というのを確保して、それをやった上で、毎日始業点検というのを二重にも三重にもしながら、機械の故障による事故が起こらないかどうかを確認しているのが普通でありまして、ほとんどの機械は耐用年数を超えています。減価償却6年ぐらいでMRIやCTを全部買替え

ているといくらお金があっても足りないです。

平成24年度，病院がリニューアルした際に購入された機器があります。これの耐用年数が6年で，今年ちょうど耐用年数を迎えます。例えば消耗部品の交換ができない等物によっては買替えますが，まだまだ交換部品があり，メーカーのメンテナンスも受けられるという時点での買替えは全く考えないと思います。

医療機器安全基準という法律で定められているものがあり，それによって保守点検をされているので，医療安全上の問題もありません。

(遠藤委員)

病院組織の適切な内部統制の観点から，院内で機器整備についての責任者は決まっておられますか。

(坂本委員長)

はい。医療機器安全基準の中で薬剤と機器は，通常ドクター1人，ME1人と責任者を定めなくてはならないことが法律で規定されています。

患者満足度についてですが，これは5段階評価です。5段階評価というの一つ違ったら数値が20違ってきます。したがって，5段階評価の患者満足度の実績が97%であり，目標の98%に0.9%足りないから達成していないという考え方をする必要はないと思います。大まかな満足度調査ですので，0.9%達成していないことを気にする必要は全くない。高い満足度を維持していると考えていいと思います。

(奥田委員)

医療機器の話が出たので二点質問です。

一点目は、できるだけ最新の医療機器による最新のテクノロジーで診察していただきたい。市民の皆さんは芦屋病院に対してそういう期待もあると思います。耐用年数等色々なことがあります。重要な医療機器に関しては、最新のものをできるだけ早く導入いただければありがたいです。

二点目は、MRIを導入されましたが、収支の観点から、高度機器の稼働率をさらに上げることによって収益を向上させるという視点はいかがでしょうか。

(細山医事課長)

今回MRIを更新させていただきました。機能としては1.5テスラという言い方をいたしますが、機能としては更新前と同じです。ただ、先ほど言いましたMRIというのは、検査時間が長時間となりますので、その時間を短縮することによって、委員がおっしゃいましたように受け入れ枠を増やし収益を向上させていくという可能性は広がります。

今回更新しました機器は最新機種ですので、撮影時間が短縮されています。その分当然患者さんを受け入れることができるので収益向上にも貢献することができるのではないかと考えています。

(奥田委員)

混んでいる病院の場合は、MRIを撮るにしても1カ月後かそれ以上になることが多いです。芦屋病院はどれぐらいで撮影できますか。

(西浦病院長)

MRIに関しましては、やはりかなり待つていただくことが多いですが、放射線科としましては、救急や緊急の事態にある患者さんに対しましては、

できるだけ当日撮れるように努力しています。

1カ月、2カ月後ということになると、診療の観点から問題になるかなと思います。当院では、例えばがんの患者さんがMRIを撮りたいという場合は大体1週間前後で撮ります。ただ、例えば脳梗塞や緊急を必要とする場合は、当日に撮れるように調整をします。救急と通常のがん診療等を含めた診療と、両方に対応すべく努力しています。

さらに、稼働率を上げるということは非常に大事なことです。近隣の開業医の先生方と連携を組んで、高度な医療機器を共同で利用していただくという形で稼働率を上げるように努めております。

(坂本委員長)

高度先進医療あるいは高額医療機器の導入をどんどん芦屋病院にさせていただいて、市民が最先端の治療を受けられるようにと、奥田先生からのご意見ですが、私はそうは考えていません。

病院には、病院それぞれのサイズや丈というのがありますから、その病院に応じた医療の技術というのが過不足なく安全に実施されるということが病院の目標であると思います。身の丈を超えたものを入れて、設備投資が過剰になって、つぶれていった病院は少なくありません。

芦屋病院は芦屋病院として、この199床の身の丈に応じた医療機器をそろえ、医師をそろえ、看護師をそろえて運営していくのが一番健全経営だと思います。そして高額、あるいは高度先進医療を受けたい方は大学病院を受診すればいいので芦屋病院から紹介しますということになると思います。

(阪元事務局長)

坂本先生のおっしゃることが基本だと思いますが、ただ、当院の診療上

有効というものについては、最新機器の導入も必要であると考えています。例えば今日ご説明をさせていただきましたマンモグラフィについては、3Dの撮影機能がついたものを導入いたしました。この3Dの機能を持ち合わせたマンモグラフィを持っている病院は市内ではほぼございません。

マンモグラフィについて、撮影する際の痛みを嫌がられる方が多くおられますが、3Dの機器というのは、従来の2Dに比べますと痛みが非常に緩和されています。実際に受けていただいた方の中からは、前ほど痛くなかったというお声もいただいております。特に、乳がん検診等の検診関係は受診率が低い状況にありますので、そういった機器を導入することで受診率を上げ、また、当院は乳腺外来という専門のセクションも立ち上げておりますので有効活用していくこともできます。身の丈に合ったという話の延長線上にはなると思いますが、機器によっては必要性に応じて最新機器を導入している状況にあります。

(坂本委員長)

あとは佐治先生にお聞きします。昨年診療報酬の改定があり、看護必要度が高く設定されて大丈夫かなと思われた病院はたくさんあったと思います。ほとんどの病院がクリアをして、今度は本当の改定が来年に来るが、そのときにはまた基準が変わってくる。そうすると、公的病院としての芦屋病院の立場を踏まえて、次の診療報酬の改定に向けての方向性やどのようなビジョンをお持ちなのかお伺いします。

(佐治事業管理者)

大変難しいご質問です。診療報酬の改定が来年あるのは間違いありません、今よりも状況が厳しくなると当然考えられますので、まだ具体的な診

療報酬改定に向けての案は出ておりませんが、例えば看護必要度に関しては、もう少し客観的な評価をされるだろうというようなことが想定されます。そういったことに対して急に戸惑わないように、正確な情報をきっちり把握するよう対応しています。

もちろん医療内容が要求されるわけで、当院は急性期病院として175床を持っていますので、これについては当然従来どおり維持していき、診療報酬も一番高くなるわけですので対応していきたい。

ただ、実際問題としての具体的な方針はまだ出ていないので、ある程度見えてきた時点で対応はしていかないといけないと思っています。当院の今までの性格からすると、救急医療を積極的に受けるということは一つの方向性だろうと思っています。今まで以上に救急医療に力を入れていきます。

それからもう一つは、がん患者さんに対する受け入れを進めていくということです。これも従来からやっていますが、これまで以上に対応をしていくことが当院の現状から考えると一番いいのかなと思います。もちろん、例えば心臓、循環器の心筋梗塞の疾患に対する対応ができる等そういうことも大事なことではあると思いますが、現状当院ではそのような心疾患に対しての急性期の対応は難しいと思っています。今たとえ診療報酬が変わっても、できないことはできないという身の丈に合ったところで対応していきます。あまり具体的なお話はできないですが、そのように考えています。

(坂本委員長)

ありがとうございます。中医協のほうでもDPC委員会で協議されている内容が漏れてくるのですが、投入される医療資源に対して平均在院日数が2

SDよりも多い診療または病院はDPCから退場していただくというすごく厳しい内容があります。

投入される医療資源に応じて平均在院日数を短くできたり，日当点が高かったりという病院は生き残り組です。日当点が低く平均在院日数が長いと他のDPCのグループと比べて不公平だという話が出ており，そういう病院は20%ぐらいあるそうです。芦屋病院はその中には入りませんが，そういう病院がDPC算定病院になってくると，DPCから退場となる病院も出てくる可能性があります。退場し出来高制になると，病院はDPC算定ができなくなるので，ますます経営は大変になります。

（佐治事業管理者）

当院が急性期の175床を維持していくことに関してですが，地域医療構想の中で今は阪神北，南を合わせた阪神地区での病院の機能とベッド数についてのコントロールというのが話題になっております。この検討委員会に当院の西浦病院長が出席していますが，そちらで検討されている限りにおいて，当院の急性期病床175床は，埼玉方式と言われる病院機能を評価する方式ではクリアしています。

病院によっては，実際は療養型と判定されるのに急性期を標榜しているところもあると聞いておりますが，当院は標榜している急性期と客観的な評価とは一致しています。しかし，これもどんどん尺度が変わっていくので，今そうだからと言って安心はできないと思っています。

（坂本委員長）

埼玉方式では，100床当たりの手術件数や救急受入件数等の基準が決められています。

(西浦病院長)

昨年、埼玉方式と大阪方式の指標で検討し、両方とも急性期として認められました。

(坂本委員長)

そういう方針であれば、当面は来年の改定もクリアできると思いますし、令和2年度の収支目標、日当点51,000円もクリアできそうですね。やれば上がるところがまだ他にあると思いますので、もう少しやれば目標に到達できるのではないかと思います。

(奥田委員)

ホームページの件について質問です。私は今年の春に芦屋病院の皮膚科で、非常勤の大学病院の先生に診ていただきました。その後、再度受診のために芦屋病院のホームページでその先生の名前を確認しましたが、実際にはいらっしやらなかったです。情報更新のタイミングはどうなっているのでしょうか。

(細山医事課長)

ドクターの変更や休診等は日々あります。現場等から情報を我々医事課のほうできっちり集約させていただき、すぐに周知するようには心がけているところです。漏れていた部分があったと思いますので、そこはきっちり修正してまいります。

(奥田委員)

耳鼻科や眼科等、常勤のドクターでない診療科があると思いますが、質

の高い診察をしていただいています。あまり市民に知られていないこともあると思うので、そのあたりをうまく広報していただければと思います。資料を見ると、患者数がむしろ減っている傾向があるので、そういった広報活動で外来患者の増加に繋がるのではないかという気がします。

(佐治事業管理者)

ありがとうございます。耳鼻咽喉科に関しては、兵庫医科大学の耳鼻咽喉科の教室から全面的に応援をいただいております。現在は週4日、曜日ごとに専門の先生方に来ていただいております。非常にベテランの先生方を重点的に派遣していただいておりますので、その点に関しては安心して受診していただけると思っています。

眼科に関しては、大阪医科大学の眼科から全面的な応援をいただいております。今おられる先生方は大阪医科大学医局のベテランの先生方ばかりです。主は女性の医師が対応していただいておりますが、それぞれいい先生です。

ある曜日は、大学から手術のために来ていただいて、外来の診察をした後、午後から手術をしていただいております。この先生も非常に人柄がよく、技術的にも信頼のおける先生ですので、我々は安心して診察をしていただいております。委員がおっしゃるように、もう少しそのあたりの広報が必要だと思います。

(坂本委員長)

パンフレット作成等の広報は積極的にされているように思います。

(阪元事務局長)

広報等での情報周知は、従前に比べ力を入れております。情報の更新に

についても迅速に対応するよう努めていますが，委員からご指摘いただいたように不十分な部分もありますので，アクセシビリティ等を含め，今後も改善に努めます。

（坂本委員長）

それでは，今まで評価委員会で一度も発言されたことのない先生方に発言いただこうと思います。

荒木信人副病院長と水谷伸副病院長と竹田晃副病院長，それぞれ令和元年度，令和2年度に向けての各科の抱負を一言お願いしたいと思います。では，荒木先生からお願いします。

（荒木副病院長）

整形外科の荒木です。整形外科は，骨折を主として，膝の人工関節，関節鏡，骨そしょう症を軸に診療しています。高齢化社会が進んでおりますので，患者さんの数は増えている状況にありますが，実際の治療はスムーズに手術に入ることが難しい状況になることもありますので，手術を増やすための対策をもう少し院内調整等を含めてしていかないといけないと思っています。

骨そしょう症については，新しい薬がどんどん出ていますので，整形外科で受け入れて診療しています。

整形外科は今後医師が少し変わっていく予定があります。そういったときに市民の皆様にご迷惑をかけないように体制を継続していきたいと思えます。

(坂本委員長)

委員の先生方から整形外科に対する要望やご質問はありますか。

(奥田委員)

整形外科はすごく人気が高くなっています。市民に浸透してきていると思います。

(坂本委員長)

数字がとても伸びているのでそう思います。

では、水谷副病院長、お願いします。

(水谷副病院長)

機会をいただきありがとうございます。外科の水谷です。この「HOPE plus」 No.28をご覧いただくと、2ページに24時間外科系救急の紹介をさせていただいています。この「HOPE plus」をはじめ色々な広報において、この24時間外科系救急を毎回積極的に掲載させていただいています。

実は24時間外科系救急を開始する2、3年ぐらい前から外科救急ホットラインというのを立ち上げておりまして、救急患者に関しては、昼夜、休日を問わず全て受け入れる体制をとっています。去年から24時間外科系救急を始め、さらに手術数を増やそうという努力をしております。

それともう一つ、「HOPE plus」 No.29の3ページに専門外来について掲載しています。乳腺専門外来、肛門専門外来、下肢静脈瘤外来に加えて今年の4月からは四つ目としてヘルニア専門外来を立ち上げました。こういう広報で患者さんに知っていただき、当院に来ていただければと思っています。

もう一つは、このように患者さんに広報するだけでなく、開業医の先

生からの紹介が非常に大事だと思っています。開業医の先生から直接紹介をいただけるように、ここ2年ほどは開業医訪問というのを年間70件から80件ほど取り組んでいます。特に、悪性疾患の紹介等をいただけるように、広報活動、開業医訪問を積極的に行っています。

なかなか手術数が伸びないのは、他の問題もあります。当院は大きな病院ではありませんので、体制についての限界があります。例えば麻酔科は医師3人体制になっていますが、タイミングによっては手術体制が整わない等の状況になることもあります。この点についても、麻酔科の先生と協力しながら手術数を増やしていこうとは考えています。

(坂本委員長)

外科に対してご要望やご質問はありますか。

(奥田委員)

肛門専門外来の存在は、初めて知りました。

(坂本委員長)

水谷先生、肛門専門外来はいつから立ち上がったのですか。

(水谷副病院長)

肛門専門外来は、乳腺専門と同じ時期ですので約3年前からです。機会があるごとにこういう広報で宣伝はさせていただいています。

(坂本委員長)

それでは竹田副病院長、お願いします。

(竹田副病院長)

内科全体と、私自身は消化器内科を担当しております竹田と申します。消化器内科に関しましては、診療と内科が中心となりますので、新病棟を建てて以来、新しく内視鏡センターを開設して、今年4月に超音波内視鏡も導入しました。消化器内科の診断治療に関しては、1から10までほとんど全てのことが当院でできますので、ぜひご利用いただけたらと思います。

また、市民の皆様にも信頼いただき、たくさん受診、検査を受けていただいておりますので今後も続けたいと思います。

内科全体を統括していますが、芦屋病院の特徴として、一つは高齢者の方が他の公立病院に比べて非常に多いことがあります。高齢者、超高齢者の方は特に色々な疾患をお持ちであることが多いので、高齢であるということを常に念頭に置きながら、必要な治療を適切に行うということを心がけています。

芦屋病院が今後どうあるべきかということを考えれば、救急も含め高齢者の方にどのように対処していくかが非常に重要な点になりますので、そこを念頭に置いて診療または治療に当たっています。

(坂本委員長)

消化器内科あるいは内科に対するご要望、ご質問はありますか。

(奥田委員)

市民にとっては内科というイメージが芦屋病院に対してはありましたが、伝統的に充実していると思っています。

(坂本委員長)

循環器内科は、総合診療科的な性格があったと思います。

(竹田副病院長)

特に循環器内科はその性格がありますが、慢性心不全と心不全の治療が中心で、カテーテル検査や治療等インターベンションはやはり人数的なものや設備にかなり投資が要りますので、芦屋病院で診療するのは難しい部分があり対応しておりません。しかし、高齢者の方は非常に心不全が多いので、心不全に関しては心不全チームを立ち上げ、しっかりカンファレンスを開き、入院された方の診療には十分に当たっています。そういう観点からは、循環器内科は十分診療を行っていると考えています。

病院全体としては、例えば外来に初診で来られた患者さんに対しては、初診外来で常に総合内科的な診療を心がけています。必要があれば、各科専門領域のサブスペシャリティの先生に診ていただくという体制で診療しており、どんなことでもとりあえず窓口は内科ということで受け入れていますので、安心して受けていただけると考えています。

(奥田委員)

我々としては、総合内科が芦屋病院にあるという認識で大変心強いです。

(坂本委員長)

では、西浦先生、血液・腫瘍内科を含めて、病院全体の抱負をお話し願います。

(西浦病院長)

199床の病院においていかにその特徴を出していくかですが、先ほど佐治先生もおっしゃられましたように、救急、がん治療、そして手術の三つを急性期病院の特徴と考えて、今荒木先生や水谷先生がおっしゃられたような手術治療をしっかりと対応していくことにより、この199床の病院を芦屋市の急性期病院として、今度の地域医療構想の中でもその特徴をしっかりとアピールしていきたいと考えています。

外科系救急がしっかりと活動できるようになったのも、やはり外科と整形外科が共同で対応していく体制が整ったからだと思います。他の病院の外科系救急は、外科は外科、整形は整形といった形となっていることが多い中で、当院は外科の先生が整形の患者も診る、整形の先生が外科の患者も診るという、二つの科が協力して外科系救急医療をやっていただいている。そのようなチームワークをしっかりと頑張っていただいているので、この少ないマンパワーの中でも365日できているのだと思います。今後もそういうチームワークをもとにして対応していきたいと考えています。

(奥田委員)

この間、ある病院の先生と話をしていたら、自分の病院の患者を芦屋病院の血液・腫瘍内科へ紹介したとおっしゃっていました。

(西浦病院長)

当院は血液・腫瘍内科だけではなくて、固形がんの患者さんの化学療法も含めて、化学療法は我々が対応するという心構えでやっています。

例えば緩和ケアに紹介された患者さんでも、やはりもう少し抗がん剤治療を頑張りたいという患者さんがおられたら、緩和ケアから血液・腫瘍内

科のほうに移ってまた化学療法を継続したり，あるいは血液・腫瘍内科で化学療法をしながら緩和ケアで症状緩和を図り，QOLを高めた治療をやっていただくという形もあります。緩和ケアを含めた血液・腫瘍内科とのチーム医療は，恐らく阪神地区でも最高のレベルだと自信を持っておりますので，またよろしくお願ひしたいと思ひます。

(坂本委員長)

病院長，並びに3人の副病院長から心強い意気込みを聞かせていただきました。芦屋市民はこれからも安心して芦屋病院を受診することができると思ひますし，また，さらに上を目指して頑張っていたきたいと思ひます。収支がよくなれば人件費が下がるという数字が今回結果として出てきましたので，一層よろしくお願ひしたいと思ひます。

医療というのは，医者だけで成立するものではありません。今，西浦先生がおっしゃったように看護やコメディカル等他職種とのチーム医療を避けては通れません。この連携がうまくいっていることは病院の規模とは関係ありません。600床や1,000床の病院でもチーム医療が全くできていない病院は山ほどあります。したがって，コンパクトですが，しっかりとチームワークのとれた芦屋病院の医療体制の中で次のステップに踏み込んでいただきたいと願ひ，皆さん方に一層の努力を期待して終わりたいと思ひます。

今日はどうもありがとうございました。

(上田総務課長)

どうもありがとうございました。それでは閉会に当たりまして，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、梅雨が明けて急に猛暑ということで、蒸し暑く非常に健康にも
厳しい中で、委員の先生方にはお忙しい中をお集まりいただきましてあり
がとうございました。

色々と貴重なご意見を賜りましたので、できることはすぐにでもしてい
きたいと思えますし、長期的なことに関しましては、今日いただいたご意
見をもとに病院へ持ち帰って少しでも市民、あるいは評価委員の先生方
のご期待に沿えるようにしてまいりたいと思えますので、今後ともどうぞよ
ろしくご指導をお願い申し上げます。どうもありがとうございました。

(上田総務課長)

長時間にわたりまして、本当にありがとうございました。以上をもちま
して、第4回市立芦屋病院新改革プラン評価委員会を終了いたします。あり
がとうございました。