

平成22年度 第5回 市立芦屋病院改革プラン評価委員会 会議録

日 時	平成22年11月16日(火) 午後6時～8時
会 場	市役所北館4階 教育委員会室
出席者	<p>委員長 松田 暉          委員長代理 鈴木 紀元          委員 本井 治          鈴木 邦明          中村 厚子          西本 賢史          南雲 直樹</p> <p>市 側 山中市長, 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, 高山事務局次長, 大野医事課長,          寺脇医療安全推進室主幹, 細山医事課長補佐</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

(高山事務局次長)

皆さん今晚は。本日は御多忙の中お越しこ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、皆さんお揃いですのでこれより市立芦屋病院改革プラン評価委員会を始めさせていただきます。会議に先立ちまして資料の確認をさせていただきます。先日送付させていただきましたけれども改革プランの第2版、それから付属資料です。今日お持ちいただいておりますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、本日机の上に市立芦屋病院誌とそれからがんフォーラム2010を置いております。尚、恐れいりますが改革プランの付属資料の方に間違いがございまして、9ページの資料の差し替えをお願い致します。逆紹介患者数を前年度の数値をそのまま入れておりましたので、こちらの方を変えさせていただきます。尚、グラフ等につきましては今年度の数値で間違いがございません。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)

こんばんは。お疲れのところでございますけれども、評価委員会にご出席いただきましてありがとうございます。改革プランも2年目に入りまして、昨年度に引き続き業績のほうも佐治管理者の下で上向きに向いてきておりますし着実に経営改善の道が歩んでいるものと考えます。しかしまだまだ病院を取り巻く環境は厳しいものがございます。病院が今後とも改革プランに沿った経営改善が進みますように先生方の御指導をいただきますように宜しくお願い申し上げます。どうぞよろしく願いいたします。

(高山事務局次長)

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いたします。よろしく願いいたします。

## 2 議事

(松田委員長)

委員の皆様方、ご多忙のところお集まりいただきましてありがとうございます。本日もよろしく願いいたします。今、市長さんからもお話がありましたように2年目もだいぶ済みまして病院の収益等の活動もだいぶ上がってきたように見えます。先般前回の会議でいろいろ評価についてご意見いただきました。まだまだこれからのところもございますが全体としてはいい方向だということでございますが、今日はそれをもう1度確認するうえで上半期についての評価をもう少しこの時点ではっきりするということでございます。それでは事務局から説明をしていただいてあと質疑応答に移らせていただきます。事務局の方よろしく願いします。

(佐藤事務局長)

はい、それでは資料に基づきましてこの上半期の取り組み並びにその達成の水準をご説明申し上げます。まずお手元の改革プランの第2版の方でございますが、前回7月にこの会を開催させていただきました時に何点か指摘事項をいただいておりますので、本文上これに訂正を加えた箇所をまずご説明申し上げます。

ページで申し上げますと3ページでございますが中程から少し下に外科救急の充実に関する記述をしてございますが、こちらに関しましてはもう少し具体的に項番を改めて記載をするようにというご指摘がありましたので、外科救急の充実をまず抜き出して記載をさせていただきました。読み上げさせていただきます。外科系救急患者の受け入れ態勢を整備するために外科系医師の確保と合わせて施設面では新病棟にICU・HCU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外科系救急患者の受け入れ及び緊急手術にも対応可能

な態勢を整えていく。記述をそのままお読みいただきますと施設整備とリンクしている部分がありますので少しレンジの長い目標になるかもしれませんが当面ソフト面で着手できるところから取り組んでまいりたいとも考えておりますので、この記載を改めて追加させていただきました。それから続きましてその下の4番ですね。緩和ケア病棟に関しましても新たな機能を追加するわけだからこれを売り物にするという考え方に基づいて具体的な記載をするようにというご指摘でございましたので、これに関しましても記載の方を改めさせていただきます。項番を新たに設けております。

緩和ケア病棟の開設についてでございます。阪神南圏域内における診療機能の特化傾向及び今回の兵庫県保健医療計画の動向を踏まえまして緩和ケアチーム、これはすでに存在しておりますので、この総合的なサポートによる新たな緩和ケア診療を提供していくとしております。このことによりまして当院の化学療法を含むがん治療の実績をさらに向上させるとともに、この圏域内における完結型のがん診療体制の一翼を担いたいと考えております。このことをもちまして地域の安心と医療水準の向上に寄与してまいります。

それからページをめくっていただきますと4ページの中ほどに効率的な業務プロセスの再構築についての項番を新たに追加してございます。これも本文中に埋め込んでおりましたところにご指摘をいただきまして非常に重要な課題だから新たに項番を設けてこれを具体的に記載しなさいということでございました。管理会計の整備に向けまして急を要するDPC分析ツールの導入をすでに一部図っております。この事と共に診療行為別医療情報等を自動的に取得でき、これを一元管理することからさらに有効に活用できるように、電子カルテ及びフルオーダーリングの導入に向けて取り組を進めることを考えてございます。

本文の方は以上の訂正を含んでおりますので、再度のご確認をお願いいたします。ページを進めていただきましてこの上半期で具体的に取り組みました項目を7ページ以降に記載してございますので実績のご報告の方に移らせていただきます。よろしいでしょうか。

まずこの項目の作り方でございますが、これも前回若干ご説明申し上げましたように本院では年度の当初に事業管理者から病院全体の運営方針についてまずご発言をしていただいて、それに基づいて各部門がその部門ごとに達成すべき水準を全幹部職員の前で公約するという形のマニフェスト方式をとってございます。従いましてここに掲げております目標というのは病院の幹部職員が共有する目標数値とご理解いただいて結構かと思っております。順番に申し上げます。内科系の初めに循環器がございしますが、若干体制に貧弱な面はございますがそれぞれ21年度の実績に基づいて22年度の目標を立てていただきました。こ

れに対しまして4月から9月の実績を記載したうえでその実績が上半期においてどの程度の達成率に到達しているかということを表の中で表現をしております。具体的に申し上げますと3つの項目を件数として目標に掲げました結果、上半期の実績はこれに到達していないということが数字から読み取ることができます。それぞれ心臓超音波検査に関しましては196の実績でございますので年度目標の上半期でございますので50%であれば概ね達成ということになってございますが、この達成率が35.6%ということでございますのでこの段階で下半期に向けてこの原因を分析して新たな取り組みを追加する作業を現在進めております。同じ考え方でそれぞれの項目について載せさせていただいております。このページで申し上げますと概ね上半期の目標数値に到達していない項目が多数ございますので課題の多いページになっているということが読み取っていただけるかもしれません。ただ、流動的でございます産婦人科などで申し上げますと、それぞれ新たな体制の下で今何ができるかという目標を設定していただいたことに対しまして非常に精力的にドクターをはじめ医療スタッフが取り組んで下さった結果、概ね現段階で目標数値を上回るあるいはそれに近づく結果を出して下さっておりますので、これなどは今後もこういうペースを堅持していただきながらさらに向上を目指していただくというふう上半期ベースでの総括をさせていただきます。

それからページをめくります。外科でございますがこちらは21年度の実績も相当それ以前に比べて上げてきた診療部門でございますが、さらに高い目標を22年度に掲げて下さってそれを概ね達成している状況が数字から読み取れます。入院患者数にいたしましても昨年度の実績が1日当たり平均で23.7人でありましたところを25人の目標を掲げて取り組んだ結果、実績を上回る26.2人の1日平均の入院患者を確保しておりますので、この段階での達成率といたしまして104.8%という表現になってございます。特に外科系に関しましては入院単価を50,000円の目標にしておりましたところを概ね47,442円までできておりますので94.9%と下半期の患者が増えてまいりますこの時期以降に200%をクリアする目標を新たに掲げて下さって現在鋭意取り組みを進めていただいております。一方外来患者数の方はこれも患者数におきましては100%を超えてございますが、単価におきましてはあと少し目標に到達しておりませんので、こういったところは十分にチームの中で部門の中で総括をしていただいて今後の取り組みに既に着手して下さっておられる段階でございます。

以下小児科に関しましては項目数が非常に多く掲げられてございますが、それぞれ到達している項目、到達出来なかった項目に関しましては上半期の成績が明らかになった段階で改めまして下半期のマニフェストを再作成していただ

く作業に着手しておりますので、到達していない項目にはそれなりの新たな手法で、すでに到達している項目に関しましてはその数字、達成水準をさらに向上させる方向で取り組んでいるところでございます。

それから整形外科に関しましても少し波がございましたがおおむね目標数値に到達している項目がございます。入院に関しましては1日平均の患者数で89.6%、入院患者に関しましても概ね40,000円にほぼニアリーの39,586円までできておりますのであと少しの取り組みを今後さらに進めていただくという評価をしております。それから、MRIの実施件数などは外来に集中していただいた結果289%の達成率に到達できておりますのでこういったところは今後も力点を置いてこの水準を維持していただきたいなというふうに病院としては考えております。それから手術の概要でございますがそれぞれ区分に応じまして目標を掲げていただいておりますが、高度な手術に力点を置いてくださった結果これに関しましても現段階で51.3%の達成水準を確保してございますので概ね当初に公約をいただいた手術件数並びに手術の質に関しましても目標通りの取り組みを進めていただいております。

ここから少し色合いが変わりましてナースを中心にした病棟関連のマニフェストでございますが入院患者数、ベッドコントロールの問題なんかでは1日平均の目標数値をほぼニアリーの水準で各病棟ともが確保していただいておりますが、このあと少しご説明を申し上げます建築工事の関係で病床数に制約を加えておりますこととか、あるいはその医療スタッフが努力しましても粉塵の問題とか騒音の問題が若干影響している面もあろうかと思う中から、あと少しそれらに対する対応も含めまして入院患者数の確保に努めていく必要が感じられております。一方これも要素となっているのかなあというふうに分析はしておりますが、在院日数に関しましては目標を上回るペースでコントロールできておりますのでより質の高い医療を短期間のうちに提供できているという評価がいただけるのではないかとというふうに病院では考えております。その下の南3階病棟ですけれども、昨年の実績にはない項目といたしまして少し体制が変わりましたので、子育て支援活動とかおっぱい相談とか、あるいは産褥入院の項目を新たに設けまして目標管理をしてございます。子育て支援に関しましては市役所のこども課とかあるいは健康課とのタイアップを模索した結果、非常に協力的な対応をいただきまして共に取り組んだ結果こういった内容を145%あるいは79.4%という水準をこの段階で確保できております。こういった取り組みといいますのは直接医療というわけではございませんが、やはり子育ての問題でありますとか、あるいは新生児を抱えたお母さん方の不安を助産師が今回の芦屋病院の診療体制の一時的な変更に伴う働き方の変化に応じまして寄り添うことができるといいますか協力ができる、そういった視点で取り組みを進めてお

りますので、これはこれで将来的な芦屋病院への信頼感といいますか、あるいはとっつきやすさという意味では重要な取り組みかと考えておりますのでこういったところも…。

(松田委員長)

ちょっと途中ですみません。数字を見たらわかるので、説明、質問があったらその都度します。大分あるので今の調子で説明されるとちょっと大変かなと思いますのでよろしくお願いします。

(佐藤事務局長)

失礼しました。それではページを送って頂きまして、南4階病棟、南5階病棟もそれぞれ基本的には同様の同質の関係で目標を掲げております。入院患者数に関しましては、後少し在院日数に関しては目標をほぼクリアしているという状況になってございます。病棟毎に若干特色がございますので、南5階病棟などでは亜急性病床の稼働率なんかも目標管理をさせて頂いております。DPCに4月からなった事もございますので外来関係なんかですと、救急患者数とかあるいは検査科、その下のページですね、などですと外来で行う検査の件数なんかを大幅に増やした目標で管理をしておりますが、これらに関しましては若干目標にあと少し足りない数字にとどまっておりますが、これに関しましては下半期でなんとかクリアをしていきたいというふうに考えております。

リハビリテーション科に関しましては、過去に改革プランを策定する段階などでも人的な要素を十分加味するようにご指摘を頂いていた部分でございますが、こちらに関しましてはほとんどの項目で目標数値にニアリーかそれを上回る結果を出してくれています。これは一重に人的な配置を若干手厚くしている面もございますのでこれに伝えてくれたというふうに病院としては考えております。

栄養管理室に関しましては、ほぼ目標をクリアしております。

次の12ページでございますが、地域連携室も同じ様に個別の目標管理を行いました結果、最後の部分に総括といたしまして入院患者数から逆紹介率まで6項目に関しまして総括をしております。入院患者数に関しましては、当初の目標でございます140人に足りてございません。現段階では132人が1日平均になってございますので達成率が94.6%という事になってございます。一方、入院単価に関しましてはもわずかではございますが目標に到達はしていませんが確実に目標単価に近づいてございますので、もう少し工夫をして次回の報告の段階ではこれをクリア出来ているように鋭意取り組みを進めてまいりたいというふうに思います。紹介率、逆紹介率に関しましては、地域医療の支援病院の承認を頂くべく力点をおいて取り組みを進めておりますのでこれに関しましては100%の達成率をこの段階におきましてはクリアしておりますこ

とをご報告申し上げます。こちらの部分では以上でございますが別に付属資料を付けてございますのでこちらでも簡単にご説明を申し上げます。

1 ページに収益的収支の表を付けてございますが昨年度にもご指摘がありましたようにこれを上半期、下半期で分けてご説明しますと一般会計から頂く負担金などの関係がございますので適切な数字が表現できておりません。これは次回決算時期にあわせて詳細をご説明申し上げます。

2 ページ、3 ページに関しましては科別の入院、外来それぞれの調定の推移を載せてございます。但し、科別で表現する為にこの調定額にはその後の査定減とかの数字は反映出来ておりません、させておりませんのでご了解を頂きたいというふうに思います。尚、診療部門の中で専門外来、皮膚科とかペインクリニックとかですね、こういったところは外科に集約をさせて頂いておりますこともあわせてご了解願いたいというふうに思います。

その次の4 ページ、5 ページは、今度はその診療行為別のこれもご指摘のありました管理会計になんとか最終的には結び付けていく為のプロセスかと考えておりますが、基本料から食料料、その他の部分まで現段階でできる診療行為別の収入調定を区分しております。これも同じように査定減などのその後の数字は反映させておりません。

6 ページ以降、病院の中で管理しております各指標を出来るだけ見やすくさせて頂きますようにグラフによりましてご提供させて頂いております。入院患者数は昨年度に比べまして0.9 人現段階では目減りしておりますが、月別で相当な高低がありますので今後この辺を安定的に確保できるように確認を進めます。外来患者数も概ね昨年どおりの推移をみせておりますが、こちらは昨年度よりは若干1 日あたり5.4 人でございますけれども増加の傾向にございます。それからご説明申し上げた事の繰り返しになりますが、入院単価に関しましては昨年に比べまして入院で4,398 円、外来で1,412 円増加をしております事をご報告申し上げます。その結果、患者数の若干の減はありますものの8 ページにお示しをしておりますように入院収益、外来収益はそれぞれ入院で約1 億、外来で約6,400 万増加をしております。上半期の集計でございます。

それから紹介率、逆紹介率に関しましてはご案内のとおり地域医療の支援病院を目指しておりますので力点をおいた振興管理を行っております結果このような水準で推移をしております。

手術件数でございますけれども若干昨年度よりは減っておりますけれども、緊急手術や高度な手術をして頂いておりますのでその点に関しましては診療単価を押し上げる要素と考えております。

C T の検査数でございますが、こちらは若干目減りをしておりますので十分

な要因の分析と今後の取り組みが必要かと考えております。11ページでございますね、MRI検査件数でございますがこちらは昨年度よりも177件上半期の集計において伸ばしてきております。マンモグラフィが少し気になりますがこれに関しましては昨年度の傾向をみますと、2月に駆け込みの受診が相当数ございましたのでそちらに向けて現在ダイレクトメールの発信でありますとか、あるいは病院あげてのPRに現在取り組んでおりますのでそんなに大きな時差を置かずにこちらの件数も伸びてまいるのではないかとこのように考えてございます。

12ページに診療情報の提供料のこれは算定件数でございますがこれを載せさせて頂いております。順調に伸ばしてきております。退院時のリハビリ指導料のところも算定件数でございますが、こちらも推移といたしましては順調にカウント出来ております。薬剤管理の指導料、栄養食事指導料これに関しましては、薬剤の方はほぼ計画通りに伸ばしてきておりますし昨年の実績を上回っておりますが、栄養食事指導料に関しましては算定件数が若干減少をしております。ここら辺りは全体の患者数が目標通りに伸びていない事などが要因かと考えております。

14ページには救急患者の入院率を記載しております。こちらは昨年実績を大きく上回っておりますのでこういった所からも新患の獲得に関しましては予定通り計画通りに確保出来ているというふうに考えてございます。がん性の疼痛緩和の指導料に関しましては概ね昨年を上回るペースで上半期を推移しておりますので下半期もこのペースを維持できるように取り組みを進めます。

それから15ページには、4月以降9月、ちょっと最後10月が入っておりますがこの間に主に取り組んだ内容を項目毎に載せさせて頂きました。まず診療報酬の改定に伴いまして新規に取得できる施設基準が明らかになりましたので当院におきまして取得すべき基準に関しましては、ほぼほとんどの項目を4月1日に、それ以降体制を整える必要があります分に付きましてはそれぞれ7月、8月に取得をしてございます。

2番に関しましては講演会等、市民向けあるいは病院の機能をPRできる機会を作ろうという取り組みでございますが、ここに載せております項目に関しましてそれぞれの日付で実施を致しました。日常的な広報活動に関しましては、こちらに上げさせて頂いております5項目に関しましてこの日付で発刊をしております。

その他の項目では新たに病院の方で病後児保育事業を始めさせて頂いております事などを載せさせて頂いておりますので、病院の地域の中でいろんな観点から見直して頂き今後の評価を上げていけますような礎になればという取り組みなども含めさせて頂きました。



最後のページでございますが現在進行形の芦屋病院の改築工事の概要の一端をご説明、ご報告申し上げます。まず、旧来の構成から申しますと4月から7月までにA寮、これは看護師さんの寮で使っておりましたがこちらの解体を済ませております。それから宿直棟、特に医師にご利用頂いたり業者さんの部屋を設けてございますがこちらは全面改修をさせて頂いて有効に活用をすることとしております。それから南2階病棟に関しましては、従来から医師数の減少とかあるいは看護師の減少に伴いまして休床扱いにしておりました事から閉鎖をしておりましたが、今回北病棟を改修するにあたりまして全患者の皆様は南病棟に移って頂く必要がございましたから南2階病棟を改めて改修致しました。この事をご報告申し上げます。検査棟ですが今申し上げましたように北病棟に関しましては入院患者さんに提供するのではなくて今後は検査棟としてリニューアルオープンする計画になってございますので、南2階病棟の改修を終えて患者様に移って頂いたそのすぐ後からこちらの改修工事に着手をしております。これに伴いまして院内レストランの「桜坂」の改修を終えております。現在、特にこれは新病棟の一部になるのですが病院の中棟の一番東の端にエネルギー棟の新設工事を行っております。看護師寮を解体したといえますのはこことも関連がございまして看護師寮の底地を利用してその部分にエネルギー棟を現在建築しております。これが年内になんとか形になりました結果、年明けすぐにエネルギー関係、器械設備、こういったもの移転させて新たなエネルギー供給を全棟体制で行います。これが実施できれば中棟を取り壊す事が出来ますので、その中棟の跡地に新病棟の建設をするという計画でございます。最後の部分でございますが北病棟を閉鎖して検査棟にする為の改修工事を行う為に全患者の皆様は南病棟に移転をして頂きました。その移転作業は6月の下旬から7月上旬にかけて患者の皆様方のご協力を頂いて終えております。以上、工事の進捗におきましては現在のところそういったところが主要なところになってございます。以上です。

(松田委員長)

どうもありがとうございました。それでは質疑応答にうつりたいと思います。

第2版の改革プラン経営改善に係る計画で一部修正をしていただきましたが、これでよろしいでしょうか？特段とご意見があればいただければと思います。それではまず実行策ですね。診療科毎の実行策と実績・上半期の実績到達率、かなり細かいところまでご説明いただきましたが、この点で何かご質問等ご意見はありますでしょうか。これらの100%というのは、単価なんかは100%ですけど、50%が目標ですが、達成率の読み方が2種類あると言うことですが。

(南雲委員)

委員長がおっしゃったことも含めて確認ですが、去年も第2四半期が終わったところでの11月だったのでしょうか。実行策のプリントを評価委員会で提出いただいたものと若干項目や診療科毎の区分だとかが変わっているのですが、去年の11月の評価委員会の時のものを見ると上半期の目標に対する達成率なので100%以上のものが沢山並んでいて、本評価委員会で非常に達成率がいいなという印象をもったのですが、平成20年度と21年度の上半期の比較における達成状況の全体像と今回の上半期の達成状況を見た時の事務局の方で思ってたんじゃない達成の按配とか度合いですね、それをどのように思っていたらいいのか。ちょっと思っていますのは、去年は20年度からの比較で新しい取り組みとを比較していますのでジャンプアップしたのではないかという印象をもったのです。今年は21年度からの発射角ですので、頑張っておられるのですが、その角度が少しゆるくなったという印象をもっているのですがこの辺はいかがでしょうか。

(佐藤事務局長)

ご指摘をいただいた通りです。まず2点違いがございます。1点目はまず、去年は初年度でございましたので手探りの目標設定になっておりました。もう1点目はまさにおっしゃっていただいた通り実績からの底上げを目標設定とさせていただいておりますので、達成率の角度は少し厳しいのかなと思っております。ただ、説明が十分ではない点もあるのですが、ここに目標として掲げている以外の仕事というのが病院としては非常に多いので、それは既に目標を有にクリアしている項目であったり、或いは当然執り行わなければならない仕事であったり、そういったことは改めて目標として掲げてごさいませんので、全体の水準としては、随分機能的には或いは質の面からは21年度よりも22年度も方が充実しているのではないかと思っております。

(松田委員長)

これだけ見ていると分かりにくいところがあって、事務局長は全体を見ておられるのでそれを加味しながらご説明いただいたと思うのですが。

(鈴木委員)

資料の確認ですが、付属資料の6ページ、入院患者数と外来患者数の一日平均のグラフが載っていますが、季節変動みたいなものがあるのでしょうか。11月・12月・1月・2月ぐらいまで高い水準になっているのですが。それと先ほどの達成率、半分50%というその辺の関連はどのように考えておられますか。

(佐藤事務局長)

入院に関しましても外来に関しましても鈴木先生にご指摘いただきました通り、季節感がございます。特にこの9月の上半期を締めて以降、この2ヶ月間

は増加傾向になってきておりますので、これから冬場を迎えまして稼ぎ時といえますと表現が悪いのですが、病院の機能を十分にご利用いただける季節かなというふうに考えております。達成率50%に関しましては説明不足かもしれませんが、上・下に目標設定数値を振り分けることが出来れば100%の表現が出来るのですが、それをさせていただいておりませんので50%が最高到達点になります。

(松田委員長)

実績を見て到達度ですが、内科にしる外科、小児科にしる、今年はどういうところに重点的というか力をいれたとかそういうところがあつてこうなっていると思うので、例えば小児科だとももちろん患者さんは1日7人ぐらい、病棟のこともあるし小児科はこの頃なかなか入院のこともございませませんが、外来の指導をメリハリよくするというのか、それぞれの他の特長があるかと思うのですが、例えば整形外科はMRIが随分増えて、これだけ増えているのに病院全体のMRIはあまり変わらないのはちょっと奇異に感じたのですが。整形外科については新たな先生というか方針が変わったというのかその辺のところを聞かせていただければと思います。

(佐治事業管理者)

スタッフは去年と変わっておりません。体制的には今年度からはDPCが導入されたので、DPCに合わせて従来は入院にしていた検査を外来にシフトさせるというのを積極的にしております。逆にCTが減ったのは今まで入院でしていたのが、むしろ不要不急のCTは入院ではしないというような、コストカットがありますのでそれが影響しているのではと考えております。

(松田委員長)

肝心な手術、外科系の手術は随分変わりましたね。他に何か。到達目標の数が少ないところは何%といってもね、主だったところをだされるのだけでもいいと思うのですけどね。大事なところこそそうでないところを。全体の傾向としては総括のところでは。入院患者さんは1日平均として94%で外来患者さんも92%と色々頑張っておられるけど、ここで見ると目標もうちょっとというところですね。もう少し上がっていると思っていたのですが。単価も随分増えているのかと思うのですが、ここで見たら平均ですか。グラフで見ると単価どんどん上がっていますが、もともと目標達成が高かったからですか。入院単価は保険改定もだいぶ影響しているのではないですか。手術料も。

(佐藤事務局長)

はい、DPCになりました事も影響しております。

(松田委員長)

良いことだと思うのですが。後はマンパワーとの具合でしょうか。どのくら

い人を投じて、一人あたりの金額とはどうですか。国立病院とかは厳しくしておられるとか。

(佐治事業管理者)

一人あたりは難しいですね。単純に平均するわけにはいかない。今DPCの新しい解析ツールを導入しましたので個人あたりの患者に対する処置等ベンチマーク出来るようなシステムを導入中ですので、それが判ればある程度は解析できるとは思っておりますが、ただ患者さんの質が違いますので平均で動向とは言えないのかなと思っております。

(鈴木委員)

数字の確認ですけど。改革プランの実行策のところ、内科ですと循環器・消化器・腫瘍とあって、付属資料2ページを見ていくと入院診療別・外来診療別を見た時に内科をまとめてしまっていますので、どの達成が実際に収入にどう影響しているのか、何をしないと収入があがってこないのか、その辺はどうなっていますか。

(佐藤事務局長)

2ページの方で、例えば入院診療科別収入を申し上げますと内科全体といたしましては、ご覧いただいている通り調定ベースで7,600万円前年度と比較して収益を伸ばしてきております。ご説明の段階で先程申し上げましたように実行策の方で全ての項目が網羅できているわけではなくて、病院としては今後提供していきたい、強化したい機能を中心に掲げて取り組んでいただいておりますので、日常的な診療行為というのは隠れてしまっているのです。そういう意味ではドクターが色々な専門性をもって充足してきていることとか、或いはリーダー的存在のドクターが参入しておられることとかで随分全体のパフォーマンスが上がっておりますので結果的には乖離した数字になっておりますけれども、病院としては隠れた数字がある事をご了解いただきたい。この項目は住民が望んでおられるのだからとそれを提供しようじゃないかと常に掲げている項目、当然、日常的なところは市民病院ですから適切な水準の診療行為は提供していこうと思っております。

(鈴木委員)

ここははっきりさせることが出来ます？例えば収入をベースにしてまず取り組まないといけない項目だけを浮き上がらせる。ここに表現されている実行策以外のところで、多分循環器と消化器でそれぞれ外来単価が違うのだと、そうすると次はどういう努力をしないとイケないのかとか、或いは充分目標、予定しているところまで努力して達成しているとかそういったことを収入をベースにして関係を明らかにするといったような。

(佐治事業管理者)

先生がおっしゃるのは良くわかります。例えば大学なんかであれば循環器内科・消化器内科・腫瘍内科とかそれぞれが別個に病棟をもってそれぞれが運営しているのですが、私どものような中小病院では名前は確かに循環器の専門家であり、消化器の専門家であっても実際に入院された患者さんを見ているのは指導層以外は異なります。私は循環器の専門だから他の患者を見ないということではありません。特に入院患者さんは内科全体としてのマネジメントをしているものですから厳密に分けて見るのはかなり難しいという事をご理解いただきたい。実際には呼吸器の患者さんとかもこられているわけで、うちは呼吸器内科を標榜していないから見ませんとかではなくて、肺炎であろうと肺がんであろうとみんな見えていますから、そういう事をご理解いただきたい。少し難しいところです。

(松田委員長)

そういう意味では外科とか小児科はみんな目標に入院単価とか外来単価でもとか見る事ができますけど、内科はそれぞれの件数が実行策になっていて、内科は内科としての入院単価なり外来単価があってもいいと思うのですが、そういった意味での質問をされたと思うのですが。全体を見ると収入の所では内科は増えているのですけども、そのへんの分析が必要ですね。今のご質問は大事だと思います。

(本井委員)

亜急性期の病床がありますね。これは何床ですか？亜急性期の病床を使っている診療科は整形だけですか？内科もあるのですか。亜急性期が入っているがために単価が低くなってはいませんか。出来れば亜急性期の単価と亜急性期以外の単価が出せればもっと明確になるのではないかと思ったのですが。

(佐治事業管理者)

亜急性期と申しますのは、本来は急性期の病院なのですが、患者さんの中にはどうしても長く入院したいとおっしゃるような患者さんがあってそういった方は急性期の平均在院日数を除外してカウントされる亜急性期といわれる病床12床を利用させていただいています。その12床に関しては3か月までなら入院させていただいてもいい。但し入院単価はただ単に入院しているよりも少し高いけど、色々治療して出来高をやっているよりもはるかに低くなるので、亜急性期の病床をもっていると全体として低くなる可能性もあります。けれど病院は収入さえ上がればいいというものではなく、芦屋病院にどうしてもしばらくはおらせてくれとおっしゃる患者さんとかは3か月程度は限られた病床ではいただいているは良いですよという意味で運用しております。内容は内科・整形外科でトータル12床です。

(松田委員長)

DPCの対象外でもあるし、今まで亜急性期病床の言葉がつくことはありましたか？定義付けでどのくらいの病床数をおいてとか計画上あったのですか？

(佐治事業管理者)

出来るだけ亜急性期病床を100%動かすようにしたいということと、平均在院日数に関しても亜急性を除いた分として付属資料に表記しております。

(松田委員長)

亜急性期は届けているのですか。

(佐治事業管理者)

はい。12床で届けております。

(本井委員)

改革プランの2ページのところですが、前回お聞きしたかもしれないので重複したらお許しください。職員給与比率が23年度が上がっているのは前回聞きましたか。資料の中で見ておられますと単価はずっと上がっておりますから非常に病院として高度な医療を、医療の質を上げていくということだと思います。トータルの入院患者数が上がらないのが一つの大きな課題だと思います。この辺をもっと取り組めば収入は上がって給与比率は下がる。ですから24年度の目標が63.9%というのは人件費比率としては少し高いのと思います。病床利用率も25年度は83.4%ですから、しかし90%前後には計画として計上してほしいという思いですね。単価も20年度から21年度で入院単価が2,400円~2,500円とあがっている、21年度から22年度の実績でも3,000円以上上がっている。これも前回も言いましたので重複して恐縮ですが、23年度・24年度・25年度、1,000円ずつではなくて本当は上がっていてほしい。前回そう申し上げたところ佐治先生からそれは非常に硬い所で抑えているというお話があったので、それは経営について責任を持つという立場ではそういう姿勢もわかるのですが、私としては21年度から見ても、20年度から見てもかなり良くなっているのは事実ですし、もっともっと良くなるのは確信できると思います。元気の出る目標と達成へ向けて取り組みをお願いしたいと申し上げたい。それと20年度から見ても数字に元気があります、活気があります。これはやはり幹部の方々はじめ職員の方々がここまで努力されたことがこういう指数として明確に上がってきたということが分かります。そのことについては大きな評価をしたいということをお願いしたい。計画は可能性の範囲、実現性のある範囲内で元気のある計画を是非お願いしたいという私の気持ちでございます。

(中村委員)

市民の立場からですけど、専門性、芦屋病院はこの病気ならこうだよと言うのが市民に伝わっていない部分が多いので芦屋病院にこんな先生いはる？と言

うことが結構あるのです。例えば外来で初めて受診して受けた時の先生が主治医になってしまうこととか、あるいはその中でこの病気はこの先生だよというふうになっていっています？それによって出会いが良ければ評価が上がってくると思うのです。この病気なら芦屋病院へと、外来数と入院数の数字のアップになるかわからないですが変化になると思うのです。市民側として芦屋病院はどんな専門の先生がいて、芦屋病院としてこうだよと少し広報が弱いと思う。

(金山病院長)

追加させていただくと今年度から内科だけですが、初診外来を設けました。そこでその医師が初診を全部見る。後は責任を持って振り分ける。これまでそれが出来ていなかったわけで専門外来と初診外来が一緒になっていた。徹底しまして、専門の先生に診てほしいとご希望があれば病院の中ではフリーアクセスと言いますか自由に変われます。なかなか現状通りになっていないかもしれませんが。

(中村委員)

私なんかは心臓が出来上がっていますから、何でも先生に申し上げますけど、患者でありながら控え目な人が多いので。

(金山病院長)

現実にそう言う相談を受けています。そういったこともあるので事ある毎にフリーアクセスですから自由です。それは外も含めてです。外の専門でお願い場合も含めてセカンドオピニオンとか希望されることがあれば。

(中村委員)

例えば消化器でも肝臓の先生に出会えてこうというのと、なんとなくこうなのじゃないのかな、この先生の方が良いんじゃないかなと思っている患者さんも結構いらっしゃいますから、その辺のところ専門の先生に診てもらうことによって神大行かないで芦屋病院の評価が上がるのではないかと思うのです。

(金山病院長)

患者さんと医師との相性もあります。どうしてもうまくいかないこともありますので、そのあたりはおっしゃっていただく前に察知して適正な形にしたい。

(中村委員)

リピーターを増やすこととそのリピーターがまた新しい人を連れてくる可能性があると思うんです。

(金山病院長)

色々な評価をいただいて患者さんの中で広げていただく。いわゆる口コミが一番組織としては大切だと思います。

(中村委員)

特に整形では芦屋病院の整形は何がお得意とか、ぎっくり腰になったけど

その辺の先生でやっという方がいかしらとか、色々なもので芦屋病院はこれが専門だよというのがちょっと弱い感じがします。専門性を上手に広報させて患者さんの獲得につながるのではないかと思います。

(松田委員長)

そういうところが目標でどこに入っていたかと、今回のところではないですが、元々も基本的なところで専門性のことが書いてあったと思うのですが。2つの視点があって、実際に専門性の高い人を揃える、もうひとつはホームページ等でどんどんアピールする。医師の場合専門医制度があって標準と言う意味で専門医制度を作っているんですが、専門医制度をとった人が何人いるとか広報と両方ですね。

(佐治事業管理者)

医師の充実などに関しましては、随分質的には良い先生がこられているのは自信を持って言えます。外科にしても内科にしても非常に質的には向上しております。例えば内科には、腫瘍血液内科としては5名もスタッフがいます。これは大学病院を除いては一番多いスタッフ数ですし、消化器内科も5名ということで充足して良い先生がこられています。ですから、そういったところをご指摘の通り広報していかなければと思います。中村委員には色々とお知らせしていただいているのは良くわかっているのですが、皆さんにもっと広がってほしいと思いますし、その過程でルナホールで講演会をやったりとか公民館を使ったりとか努力していますし、医師会のご協力を得ましてこういった医師会の先生方にも芦屋病院にはこういった先生がいますと紹介していただくような事もしていただいています。地域の先生方にもまかしてもらわないといけない病院をめざしてやっていっているところですし、これからも引き続き行いたいと思います。

(中村委員)

市民の方もホームドクターと専門性のある病院とを使い分けをしていると思いますので、専門性の方がはっきりと見えればホームドクターともつながっていくと思います。興味がある方はホームページを見ているですが、何も見ないで変な噂だけ発信してらっしゃる方もいますので。

(松田委員長)

広報の問題が大事なところを中村委員からご指摘がありましたけども、上半期の業績について他にありましたらどうぞ。

(鈴木邦明委員)

単年度黒字が26年度という事で、この前もらった収支計画表にもなっているのですが、人件費率とか病床利用率とかこの辺をもう少し高いレベルでもう少し早く黒字にならないのかというのが一つの疑問です。累積損は一般会計から



のいろんな操出金をいれてこのような数字になっているはずなので、そうするともう少し高いレベルの目標設定にしないといけないだろうし、それを実現しようと思ったら、今考えている対策で充分なのかという事が疑問で仕方ないのです。そこのところがもう少し見える形にならないといけないかと思っているのですがどうでしょうか。

(佐治事業管理者)

ご指摘のことはよく分かります。企業会計の面からしたらこの数字はとんでもない数字というのは理解しています。企業と違っているのは、人件費に例えると企業と違って公務員なので病院が儲かってなくても人件費を削減することはできませんし、片面では公的病院として政策医療等、不採算医療であってもやらないといけないところがあります。民間の病院では儲からない事があれば簡単にやめることが出来ても公的病院だと市民のニーズにも答えないといけないので、言い訳になるかもしれないけどやらざるをえないところがあります。医療というのはマンパワーが非常にいります。マンパワーでもって医療の質も高めないといけない。そこのところで良い医療をしたいという気持ちがあるとコメディカル部門の方たちも含めてできるだけ充実させたいと言う気持ちもあります。その辺のところを考えると職員の皆さんも精一杯努力してくれているのでそこは分かって頂きたいです。一方では診療報酬の面もありまして、これは御上が決めたことなので、その年その年で対策を微調整していかないといけないのでその面も理解してほしいです。

(鈴木邦明委員)

私もそう思いつつ上半期も努力していたと思います。

(松田委員長)

前半、上半期が終わった後、今出てきた所でもうひとつというところは後半頑張ってください、今はそれを見て次のステップで上を目指すのであれば目指すところがあるし、そのためには何が必要なのかなど分析しながら戦略を作って頑張ってください。看護師さんの離職率や定着率どうなのですか？

(恩田看護局長)

昨年度は9.24%で全国平均ではかなり低いと思いますのでいいかと思えます。

(松田委員長)

職場が働きやすいというのは良いことです。

(中村委員)

看護婦さんの患者さんに対する接し方はすごく評価が高いです。芦屋病院はすごく優しいとか、特にお年寄りの方はそうおっしゃっています。

(恩田看護局長)

ありがとうございます。

(本井委員)

付属資料の11ページの下ですが、マンモグラフィーの件数ですが、これは検診の部分だけですか？

(佐藤事務局長)

健康な方の件数をカウントしています。クーポンの期限である2月の駆け込みに期待しています。そればかりではいけないので2年を経過する患者さんにダイレクトメール発送させていただいたり、今はピーアールに努めている最中です。

(松田委員長)

二次救急ですが、救急患者の入院率や全体的にどういった傾向でどのような状態の患者さんなのか、外科の比率は半分くらいですか？

(佐治事業管理者)

二次救急は内科だけですので外科はないです。昼間の救急は全科対応できるようにはしていますが、夜間の救急は内科だけです。

(松田委員長)

この救急の数字は昼間の救急も入っていますか？

(佐藤事務局長)

昼間の件数もカウントしています。

(中村委員)

外来の救急の所にありました夜間というのは将来的目標ですか？

(佐藤事務局長)

視野に入れております。

(松田委員長)

目標には外来の所の救急外来の充実点を強調して書いてあるのでどういった事なのか聞かせてもらいました。

(中村委員)

さっきおっしゃったマンモの件でそこから予防的にみつかったとか早期発見できたとかそういう利率というのは、やはり効果はありますか？

(佐藤事務局長)

全体に関しましてはまた数値を出し報告致します。昨年のがんフォーラムの後に女性癌を取り上げ、休日に病院を開けて乳がん検診を実施しましたところ、26件中1件の早期発見がございましたし、今年の10月17日に「ジャパンマンモグラフィーサンデー」を行ったのでその結果も後ほど集計ができると思います。結果の如何に関わらず間口は取らせていただきます。

(中村委員)

セーフだという安心を与える事も大事ですよ。

(佐藤事務局長)

そうですね。

(松田委員長)

これは外科でやっているのですか？

(佐藤事務局長)

外科の協力をいただいています。

(松田委員長)

だいぶご意見やご質問が出ましたけど、目標通りいっているところが多いという事で収益上プラスになってきているのが大変大きいかと思うのですが、下半期にかけて、病院側としてこれをみられてもうすでに始まっているのですが、何かこのへんの重点化にギアを少し変えたとか重点をこっちにむけたとかそういうことはありますか？

(佐治事業管理者)

資料にもお渡ししていますように今年度のがんフォーラムにも掲げておりますところなのですが、消化器内科に新しく今年7月からですが人を迎えまして、非常に熱心に内視鏡の検診を行っていかうという事です。裏にも書いていますように2月6日(日)のがん検診で従来の乳がん、子宮がんに加えて胃がん検診を行う予定です。内視鏡の検査となるとたいそうになるので、日曜日にある程度の数をスクリーニングしようと思っており、血液検査で胃がんのリスクが高い人を見つけることができるのでこれを行っていかうと思っております。これはピロリ菌などを調べるとわかる事で、これに応じるように近々ですけれども胃がんの検診を主にした外来やピロリ菌の除菌外来を内科で始める予定です。ですからそこで予防に繋がる早期発見を見つけ外科につないで手術をしていかうというのが目標といたしますか、次の戦略として考えています。

(本井委員)

資料2ページの22年度目標の利用率が84.8%というのは199床に対しての数字ですか？それとも現在の稼働病床数に関してですか？

(佐藤事務局長)

この数字は165床の稼働病床の数字です。

(本井委員)

199床フルオープンはいつの予定ですか？

(佐藤事務局長)

24年の4月からです。

(本井委員)

だから24年度は利用率が落ちるのですね。165床の稼働率で収入を伸ば

そう思うと入院患者数を増やすしかありません。単価も今のところ上がっていますが専門性が他と比べてずいぶん優れているとは数字上、言い難いのではないのでしょうか。それをどうするかというやはり165床であればできるだけ入院患者数を165名に近づける事が収入確保では1番有効な手段です。それをどうするかという事は現在のマンパワー、ドクター数でいけるのかどうかという事、専門性とか検診とか議論してもはたしてどこまでできるのかという事がでてくるかと思えます。私は165床、あるいは199床くらいの同規模の病院でベンチマークしていただいて在院日数、患者数、単価を比較して医師の数が適切かどうかを明確に出さないといけないと思えます。例えば、同規模くらいの病院ではドクターの数が多いたところは点数が高くなって経営も良くなっているところが随分あります。それからすると、さっき鈴木委員がおっしゃったように経営をよくするにはどこまでどうするのかという事を明確にする必要があります。患者数を増やせば、ドクターを増やせば、7対1がキープできるのかどうか、そうするとドクター確保対策、ナース確保対策あるいは他の職種の確保対策も当初していただきましたが、今回の中では確保対策が資料としては見えないので、極めて有効な手段はきちんとしたドクターを増やすことは重要だと思います。さっきの中村委員のおっしゃった専門性があるかという事も限られたドクターの中から専門性を求められるのは無理な話ですから、一定のマンパワー、数があつて質も、質と量というのはリンクすると思えます。

(松田委員長)

いろいろなご意見があろうかと思いますが、基本的な事だと思いますね。

165床でやるというのはよっぽど急性期とか何かに特化しないといけないところがあるかとは思いますが、芦屋の市民病院としての役割はなかなかそうはいかないところ、そのジレンマだと思います。その中で問題提起、緩和ケア病棟の開設というのがありますけど、流れとしては大事ですけど、収益や病院の働きとしてはこれが非常に難しいところですよ、実際は。これは市民受けにはいいのか、みなさんにはいいけど病院経営としてはなかなか、病棟を減らすというのは佐治先生よくご存じだとおもいますが、そのへんところもどこかでよく考えるとかそういうステップが必要かと思えますが、下半期はそういう所をよくみながらやっていたらいいかと思えます。今の佐治先生いろいろ何かおっしゃったそうですけど…。

(佐治事業管理者)

松田先生のおっしゃる通り、人材の確保というのはどの職種についても必要なのは当然のことです。医師についても、医師のそれも質の高い医師の確保には努めております。しかしご存じのとおり質の高い医師をどこもが欲しがっている訳なので、一朝一夕にはいきませんので出来るだけきちんとしたドクター

に来ていただけるように努めております。近々では来年度には内科のドクターで優秀なドクターにも代謝関係できていただける事になっておりますのでそうすると、糖尿病代謝関係が3名のドクターになる予定にしております。それから小児科のドクターも中堅の医師が来年の4月から来ていただけるという事で医師に関しては割合明るい見通しもあるのですが、片面では眼科が常勤医師がいないという状況です。これは大学等で引き続き医師を確保したいと思っております。ですから引き続き質の高い医師の確保で人数も決して満足している訳ではございません。もっともっと来ていただきたいと思っております。これは当然患者数の増加、あるいは収益の増加につながるかと思えます。もう一つは懸念材料としては、これもご指摘のとおり7対1看護ができるのかという事で看護師不足は非常に困っております。近隣の看護学校等へ看護局長もかけていっていろいろ話をしておりますし、私自身もいくつかの学校へ直接出向いて機会をもうけて学生さん達と話をさせていただいたりしておりますので、奨学金等、市の当局からの補助もありますので、そのような事も有効活用して求人をしているところなのですが、実際のところ非常に苦しいです。フルオープン時で看護師があと30人近く必要なのですが、確保できるかどうかは極めて難しいような気持ちでおります。これも病院あげて努力していきたいと思えます。

(松田委員長)

医師も看護師もやっぱりみなさん働きがいがあるというのか、自分の力が発揮できていい仕事できて、口でいうのは簡単ですけどそれを作っていくのが非常に大事な事だと思います。他に何かありますか。

(中村委員)

意見ではないですけど、今回広報に病院機能評価認定を取られたと載っておりましたが、今回これに載ったことで広報なのでしょうけれども、今日も何人かに芦屋病院全国のうちの少ない認定病院になっているよという事で、そういうのはやはり職員の方々にも張りにもなるでしょうし、もっと広告していただきたいと思います。

(松田委員長)

市役所の中の待合のところとかロビーとかでビデオで流したりとか、市役所はたくさん行きますからね、市民の方も。そういう所で市民病院の広報をしたりとか、広報にもう少し工夫をしてもらいたいですね。

(中村委員)

せつかくこういったいいニュースが多いので。

(松田委員長)

他に何かありますか？

(鈴木邦明委員)

質問で悪いのですがよろしいでしょうか。優秀な医師の確保というのは、先生方というのは動機は何なのですか。報酬なのか、適正な評価なのか、診療施設が整っている事なのか、場所がいいという事なのかという動機でどんな所に行きたいと思っておられるのでしょうか。例えば今の学生だと安定を求めて大企業に行きたい、安心、安全、将来も不安がないとかそういう事を皆思うのですね、学生は。先生方はどういう風に思っ、どういう所に行きたいと思っておられるのでしょうか。

(佐治事業管理者)

学生も医学部の学生もどちらかといえばそういう傾向が強いですね。それが原因してしんどい、辛い、大変であったり、訴訟の多い診療科にはいきたがらないです。大病院志向かどうかという事はその先生の考えている医療に対する考え方によると思うんですね。何も大病院だけに行きたがっている訳ではないと思います。若い時はともかくとして、ある程度の年代になればやはり自分で責任診療をやりたいという気持ちがありますから、それは変わると思います。もちろん給与というのは大きな部分だと思います。これはどの職種通じてもそうでした、1番反応が大きいのは給与がこのくらいになるという時です。彼らのレスポンスが1番高いのは、1番高い給与を提示した時、明らかに目が輝きます。医師に限りません。看護師でもそうです。

(鈴木邦明委員)

という事は一般の企業だけでなく、医者の世界でもそういう事だという事ですか。

(松田委員長)

かつての医師の特別な使命で云々とかでなく、そういう事もまだまだありますが、やはり給料だけでなくQOL、自分の生活を大事にするんです。奥さん方がこの頃はこのへんが強いので。それでもやはり医師として、医師というのは生涯教育なのでその中で自分がどれだけ実績を上げて実力を上げていけるかそこだと思ふのです。そこがなかったらこういう所は割と若手とか中堅なのでそこが魅力で、例えばここに来たら専門医のある先生にトレーニングしてもらってとかそういうところもありますし、単に処遇だけではないと思います。いろんな患者さんがみられるとか専門性の高いドクターがおられてそこにいけば技術を身につけられるとかやはり向上心があるわけです。そのところをうまくもっていく、まあ現実にはなかなか現実には難しいのですが。日本の医療の根幹に係わる議論ばかりしていますね。

(中村委員)

もう一つすいません。芦屋はとても小さな市なんですけど、近隣都市からの

受診者はいかがですか。

(松田委員長)

どうなんですか、他から来られているというのと市民の方に市民病院として使ってもらうその2つの視点が問われると思います。何か資料ありますか。

(佐藤事務局長)

資料ですか。また改めて正確な数字をご提示します。

(中村委員)

近隣都市から来てもらったなら、芦屋病院も認められてくると事になりますしね。

(佐藤事務局長)

はい。特に北側に関しましては東灘、西宮、夙川あたりですね、苦楽園、あちらからはたくさんのお客様に来ていただいておりますので、その動線は大切にしたいと思っております。

(松田委員長)

大学病院とか他からの紹介など、ダイレクトではなくても例えば兵庫医大行ってそこからここにくるなどそのようなのは。

(中村委員)

そうですね。地域の連携も含めてですね。

(佐藤事務局長)

はい。それもありがたく思っております。

(松田委員長)

そろそろ大分ご意見も出尽くしたかと思えます。まだ根本的に病院経営についてのいろんなご意見もございましたけれども、まとめという訳ではございませんが、今日頂いた意見は病院管理上大変大事なところもご指摘もいただきましたので、順調に病院の事業管理者をはじめ職員一同、ここまできたのは大変素晴らしい事だと思いますが、一段と前に進まれるよう、また次のステップのための模索しながら下半期も続けていただけたらと思います。それでは、事務局から今後の事とかをお願いします。

(高山事務局次長)

ありがとうございました。終わるにあたりまして佐治事業管理者から一言ご挨拶申し上げます。

(佐治事業管理者)

本日はご多忙のところ委員の先生方にはご参集いただきまして貴重なご意見、評価をしていただきましてありがとうございました。下半期に向けましてですが多少の懸念材料として、例えば病棟にいろいろ工事が直接入って参りますのでいくつか特別室等を含めてですね、いくつかの病室を閉鎖しないといけない。

仮設の渡り廊下を作ったりするためには1ヶ月位閉鎖しないといけないところとか、あるいはCTやMRIといった高額な医療器機を移設しないとだめなので、その間は1週間、あるいは2週間の間機械をとめないといけないという事です。これは診療だけでなく病院の経営上にも多少響いてくるという懸念材料がございますけれども、それをはね飛ばしていきたいと思います。下半期は通常であれば患者さんも増える時期でございますので、市民の皆さんにはご迷惑をかけないように全力をあげて努めていきたいと思います。またご指導の程よろしく申し上げます。

どうもありがとうございました。

(高山事務局次長)

その他につきまして、特に事務局の方からはございませんが、委員の方から何かございませんか。ないようですので、これを持ちまして第5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。なお、次回の日程につきましては23年6月中旬頃を予定しておりますのでよろしくお願いいたします。

(松田委員長)

ありがとうございました。