

令和3年度 第3回市立芦屋病院新中期経営計画策定委員会

日 時	令和4年2月1日(火)午後6時15分～7時42分
会 場	ZOOM開催
出席者	<p>委員長 坂本 嗣郎 委 員 安住 吉弘 遠藤 尚秀 奥田 兼三 田中 徹</p> <p>市 側 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，嵯峨山看護部長</p> <p>事務局 上田事務局長，岡本薬剤科部長，奥村総務課長，細山医事課長，岡野地域連携室課長，高田総務課長補佐，谷野主査，前田主査，平井主査，山下，上岡，細見，雑賀，玉置，山根，國澤，丹野</p>
会議の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 部分公開
傍聴者数	2人

(奥村総務課長)

これより第3回市立芦屋病院新中期経営計画策定委員会を開催いたします。

本日はお忙しい中，ご出席いただきまして誠にありがとうございます。総務課の奥村と申します。よろしくお願いいたします。

それでは開催にあたりまして，とう市長よりご挨拶を申し上げます。

とう市長，よろしくお願いいたします。

(とう市長)

皆さまこんばんは。本日はお忙しい中，第3回市立芦屋病院新中期経営計画策定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。兵庫県が蔓延防止等重点措置の対象となっているため，本日は，ZOOMでの委員会開催となりました。

本日は市立芦屋病院の新中期経営計画の原案に係る市民意見募集についての結果など

をご報告いたします。新型コロナウイルス感染症が拡大し、市民をはじめ私たちも、病院の存在意義を日々感じています。どうぞ中身のある委員会になりますように、よろしくをお願いします。

(奥村総務課長)

いとう市長、ありがとうございました。以降の進行は坂本委員長にお願いいたします。坂本委員長、よろしくをお願いいたします。

(坂本委員長)

それでは、議題に入る前に委員会の成立について、事務局から報告をお願いします。

(奥村総務課長)

市立芦屋病院新中期経営計画策定委員会設置要綱第6条2項に「委員会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。」とあります。本日は御手洗委員、寺本委員、佐藤委員が欠席、後ほど安住委員がご出席の予定です。8名中6名がご出席ですので、委員会は成立しています。

なお、委員会は議事録作成のために録音します。作成した議事録は、発言者のお名前も含め、公開いたしますことをご了承ください。

また、委員会の公開について、芦屋市情報公開条例第19条では「委員の3分の2以上の賛成により非公開と決定した場合を除き原則公開」と定めています。本日の議題には非公開とすべき個人情報等はございませんので、委員会は公開と考えています。皆さまいかがでしょうか。

(坂本委員長)

本委員会は公開でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(坂本委員長)

それでは、本委員会を公開といたします。本日、傍聴希望者はいらっしゃいますか。

(奥村総務課長)

はい、本日2名の傍聴希望者がいらっしゃいます。

(坂本委員長)

傍聴者の視聴を認めたいと思います。

それでは議事に従いまして、「市立芦屋病院新中期経営計画（案）」について事務局から資料の説明をお願いします。

(奥村総務課長)

資料の確認です。事前に郵送しておりますレジュメ、「市立芦屋病院新中期経営計画にかかると市民意見募集（実施結果）」、「市立芦屋病院新中期経営計画（案）」、市民向け広報紙「HOPE plus 39号」はお手元にありますか。

説明に移りたいと思います。

「市立芦屋病院新中期経営計画にかかると市民意見募集（実施結果）」をご覧ください。意見募集期間は、令和3年12月17日（金）から令和4年1月25日（火）の40日間実施いたしました。意見募集の周知及び閲覧は、広報あしや12月号、市ホームページ、当院のホームページ、市内掲示板、そして、日本語以外を母国語とされている方向けのアプリ「カタログポケット」に掲載いたしました。資料の閲覧場所は、当院を含め市内8箇所に設置いたしました。

意見提出件数は、5名の方から15件ありました。提出の方法については、eメールでの提出が4名、窓口での提出が1名でした。

意見の趣旨及び市の考え方の取扱区分は、A（意見反映）が1件、C（原案に考慮済）が4件、D（説明・回答）が10件でした。全部で15項目ですので、順にご説明いたします。なお、市民からの意見（原文）については一部抜粋してご紹介いたします。

資料「市立芦屋病院新中期経営計画にかかる市民意見募集（実施結果）」について説明（省略）

「市立芦屋病院新中期経営計画（案）」の中で、一部変更している箇所があります。

29ページ「総括表」をご覧ください。令和3年度は補正予算（第2号）、令和4年度は予算案の数値とし、令和5年度以降の数値も調整しています。

また、39ページ「施設整備計画」をご覧ください。令和4年度予算の策定過程で具体化したものを加えています。なお、1番費用額の大きい電話交換機について、構成内容等を精査したことにより費用額を約半分に抑えましたが、その他の工事が追加となり全体費用額では、同程度となっています。

7ページ「経営指標にかかる数値目標」をご覧ください。収益や費用から算出する指標について、先程お伝えしたとおり、令和4年度は予算案の数値としたため、一部変更しています。「①経常収支比率、②医業収支比率、⑧人件費比率、⑨材料費比率」の4項目について、調整前と後を併記し、枠内上段の下線を引いている数値が調整後の数値です。目標値は、予算案の可決後に置き換えます。なお、変動幅が大きかった点は、令和5年度の経常収支比率が0.7%、全体では0.2%～0.3%程度の変動がありました。

22ページをご覧ください。市民意見を反映した箇所です。「(2)収入の確保 ④医療資源の活用」について、市民のご意見13番を受けて、本文中の「また、地域連携を促進することで、CT、MRIの高度医療機器の共同利用を推進する。」と文言を修正いたしました。

説明は以上です。坂本委員長，よろしく願いいたします。

(坂本委員長)

ご説明ありがとうございました。

基本的には，市民からの15件の意見に対する病院の答えが，最終的にまとめて議会に啓上させて，そこで意見をいただくこととなります。

今回のパブリックコメントを読みますと，医療現場を知っている人から見ると，少し的が外れている点もありますが，市立芦屋病院のほうで真摯に回答いただき，適切に答えていると思います。

市民も細かくよく見たうえで，人件費，収入，人間ドック，そして共同利用等について様々な意見をいただいています。

1つ1つ皆さんのご意見を聞くこともいいですが，時間の都合上，15件の回答及び意見に対して，修正する点，または支持をする点，意見をいただきたいと思います。

意見がない場合は，私のほうから意見をいただきますので，よろしく願いします。

奥田委員，ご意見を願いします。

(奥田委員)

病床稼働率94%について，いくつか市民の意見として出ていますが，通常の診療時とパンデミック時の2つに分けて考えた方が良いのではないのでしょうか。

現在のようなパンデミック時で，テレビ等で大きく報道されているような病床稼働率あるいは重症病床稼働率が50%を超えたと報道されれば驚きます。パンデミック時と通常の場合と異なるということを示す必要があるように思います。具体的な例として，平成30年度は病床稼働率が90.9%ですが，この時の市立芦屋病院の状況としては，患者さんを断っていたのかという点も含めて確認させてください。

(坂本委員長)

ありがとうございました。では、西浦病院長いかがでしょうか。

(西浦病院長)

パンデミック時の稼働率と通常時の稼働率について、新型コロナウイルス感染症のような感染症の場合は患者の入退院に対し、国で厳密な規制があるので、非常にベッドの調整が難しいです。どこへでも入院をさせるわけにはいかないからです。

そのため、新型コロナウイルス感染症の病床稼働率としては50%、あるいは余裕を持たせることが、パンデミック時の病床稼働率の問題だと思います。

通常の場合は患者を診て、ある程度状態が落ち着けば、当院でやらなければならない医療と、後方の病院でやらなければならない医療と、それぞれに役割があります。例えば、リハビリテーション病院等との病病連携、病診連携ができます。そのため、当院が担当すべき領域をきちんと行ったうえで、病床稼働率90%以上を維持し、ある程度病態が落ち着けば後方の病院、あるいは診療所をお願いをし、当院が担当すべきところを受け持ちます。

新型コロナウイルス感染症のようなパンデミック時と、通常時では医療の現場は随分と異なります。

新型コロナウイルス感染症の患者で病病連携や病診連携は以前よりは行われつつありますが、制限があります。当院もですが、新型コロナウイルス感染症を診る病院は稼働率を下げ、新型コロナウイルス感染症の患者にすぐに対応できるようにしないとけません。

今回計画で述べている病床稼働率94%は、あくまでも通常医療の中で、それぐらいの高い稼働率を維持し、当院が担当しないといけない領域をしっかりと診ていくという数字だと思います。平成30年度の病床稼働率90.9%が示すように、断らない救急を合い言葉に対応できたと思っています。

このことから、通常医療の場合は、90%以上の病床稼働率でも患者に迷惑をかけることなく、十分運用はできると思います。

(坂本委員長)

ありがとうございました。奥田委員は理解できましたか。

(奥田委員)

実際に、通常医療の場合の病床稼働率90.9%時も「断らない救急」を合い言葉に、救急で入院する患者さんを断っていないということで、十分に対応できているという理解でよろしいでしょうか。

(西浦病院長)

結構です。

(奥田委員)

ありがとうございます。

(坂本委員長)

それでは、他の委員の方、あるいは病院のスタッフの方でご意見ありますでしょうか。遠藤委員、どうぞ。

(遠藤委員)

全体を拝見しますと、坂本委員長もおっしゃられたように、多角的な視点をお持ちで意識が高い市民の方が多いと思います。非常に市立芦屋病院の経営に興味を持たれている前向きな市民の方が多いことにまずは驚きました。

意見が1つと、質問が2つございます。

まず、1つ目の意見で、特に今回新型コロナウイルス感染症によるパンデミックが起こった中で、先ほどの病床稼働率のお話ですが、組織の余裕または伸びしろが必要というご意見があったと思います。

また、「市立芦屋病院新中期経営計画（原案）にかかる市民意見募集（実施結果）」の「当院の考え方」では、公共経営論の中でも最近少し話題になってはいますが、すべての機能を組織内で完結するのではなく、病病連携などをはじめとした地域力・地域完結型で対応すべき局面もある点について、病院と市民との間に意見のずれがあると思われました。これは、意見といたしますか、感想です。

質問が2つあります。1つ目の質問です。「市立芦屋病院新中期経営計画（原案）にかかる市民意見募集（実施結果）」2ページの5番の人件費について、管理会計の観点から、変動費としての会計年度任用職員と固定費としての正規職員について、損益分岐点をどこまで許容できるのか、という議論もあります。「当院の考え方」の第2段落では、「計画では、職員数の増員も挙げており、更なる体制の充実により各種施設基準を満たし、診療報酬を増やすことで収益増加と医療の質の向上を両立させ、結果的に人件費比率を抑えていくこととしております。」とあります。もし、シミュレーションをされていたら、簡単に教えていただきたいというのが1つ目です。

2つ目の質問ですが、「市立芦屋病院新中期経営計画（原案）にかかる市民意見募集（実施結果）」を見たときに、1ページ「2 意見の趣旨及び市の考え方」の取扱区分A（意見反映）、B（実施に当たり考慮）、C（原案に考慮済）、D（説明・回答）とあり、Dが10件とあります。Dは、市民の意見はもちろん尊重するべきだが、少し考え方が異なるという項目をDとしている場合と、すでにほとんど当院では実施しているという項目にもDにしていると思われました。

例えば3ページの8番では、このヒヤリハットの議論というのは、想定外マネジメントという非常に重要な論点で、取扱区分をDとしていますが、「当院の考え方」では、ほと

んど実施していると書いているように思います。ならば、DではなくCに変更した方が良いのではないのでしょうか。Dであれば、考え方は合っていますが、少し違いますという回答に見えました。この結果が開示されたときに、Dが多く、市民がおっしゃることは分かりますが、少し考え方が異なるというように見えるので、すでに行っていることでしたら、Cで良いのではないということが2つ目の質問です。以上です。よろしくお願いいたします。

(坂本委員長)

ありがとうございました。それでは、取扱区分のCとDの違いを、事務局から説明をお願いします。奥村総務課長、いかがでしょう。

(奥村総務課長)

まず、CとDの違いの説明です。

3ページの8番につきましては、ここまでの細かいことを計画の中に入れていなかったもので、取扱区分をDにしましたが、おっしゃったように、すでに行っているとの位置づけでCに変更することも、少し検討いたします。

また、施設基準を満たして診療報酬を増やすことによって収益を上げていくというシミュレーションをしたのかというご質問がありましたが、診療報酬までを計算して詳細にはシミュレーションはしておりませんが、人員増員を反映して患者数を計算してシミュレーションしています。しかし、遠藤委員がお考えの詳細なシミュレーションではないと考えます。

(坂本委員長)

ありがとうございます。1つ目の質問で、CもDもしっかりと行っているが、回答を聞くDのほうが少し丁寧でCのほうは実施している場合の区分であると受けました。

また、もう1つの質問の趣旨は、人件費を増やして経営の収支を改善させるというのは、二律背反しているのではないかというご意見だと思います。人件費を増やし、収益が上れば、逆に二次的に人件費が下がるというシミュレーションでしょうか。

細山医事課長どうぞ。

(細山医事課長)

医事課の細山です。よろしくお願いいたします。

ここに記載されています職員数を増やし、診療報酬を上げていくということですが、人員を配置すると、診療報酬で評価される仕組みで、様々な施設基準が認められています。

例えば、今回計画で定めているリハビリテーション技師については、大幅に増員させる予定であり、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種を増員することにより、リハビリテーションの単価が上がります。仮に人数を確保した場合は、それだけで800万円の増収が確保できるなど、人員を配置することにより増収する仕組みが多くあります。全てのシミュレーションをしているわけではありませんが、人員を確保することにより、最終的な医療収支の確保を行いたいという考え方です。以上です。

(坂本委員長)

労働集約型の企業なので、人件費を削って良くなる病院はないと思います。やはり有能な人材を集めて1人当たりの利益率、あるいはパフォーマンスを最大限にもっていくというのがシミュレーションだと思います。これは企業も同じ考え方だと思います。ぜひ優秀な医師や看護師やコメディカル、リハビリテーションの人員を集めてください。

また、2名の市民が書いていたように、人間ドックが少し手薄かなという気がしています。

さらに人件費比率、これはとても重要な問題です。これは市立芦屋病院にとっては、1つの重い問題だと思います。自治体病院の中でもトップクラスの人件費であると思います。

改善する方法として、収益を上げることが人件費を下げる方法です。それも十分に作戦を練ってやっていただいていると思います。

その他の項目でご意見はございませんでしょうか。

医療安全についてのご意見もあったと思います。感染対策，医療安全と叫ばれている最中です。市民の意見の中に、病院でヒヤリハットをやっているなんて聞いたことがない、びっくりしたと書いてあります。病院でヒヤリハットは、20年前から取り組まれています。PDCAサイクル，ヒヤリハット，そして業務改善もずっと市立芦屋病院で取り組み，検討会や発表会も行われています。その取組についてご意見いただけたらと思いますが，嵯峨山看護部長いかがですか。

(嵯峨山看護部長)

年間で医療安全に対する取組目標を掲げ，各部署で比較するなどしています。また外部の病院と1-1連携を組んでおり，感染対策と医療安全に対し，連携病院から年に一度評価を受けています。その結果を，職員にフィードバックする機構も構築し，定期的に行っております。

(坂本委員長)

今度は医局の方から1つ，ご意見をいただきたいですが，医療安全の中に時間外労働の制限が入ります。医師の50%以上が法定労働時間を超えていると言われてます。最高1,980時間も時間外で働いている医師もいます。そこで働き方改革が法令化され，いわゆるソフトウェアで管理できるようになり，2024年にはそれが実施されるということになります。市立芦屋病院での医師の働き方改革について，どなたかご意見をいただけませんか。西浦病院長，お願いします。

(西浦病院長)

まず最近では、研修医です。初期研修医の労働時間について、非常に厳しくなっています。自己研鑽以外は、総務課から各研修医に対し、法定労働時間を超えないように指導をしています。指導する医師も初期研修医の労働時間というものに対し、常に念頭に置いて受け持ちの数を調整する形で対応し、後期研修医も含めて非常勤職員の労働時間については、総務課できちんと管理しています。医師全体についても、自己研鑽と業務というものをしっかり区別し、業務については出退勤システムで常にチェックしています。当院は他病院と比べ、特別に時間外労働が多いという状況ではなく、夕方であれば午後6時ぐらいには大体帰れるような体制です。

また最低限5日、年次有休休暇が取れるようにしており、周辺の県立病院等に比べると、労働時間というものは、比較的守られていると考えています。以上です。

(坂本委員長)

ありがとうございました。

これも医師の数を確保し、時間外労働を減らすことが大切だと思います。

奥田委員、どうぞ。

(奥田委員)

今の件で伺いたいのですが、患者からすれば医師の過剰な労働は避けてほしいと思います。医師が過剰労働をする1番の要因は何でしょうか。

2つ目は、生産性を向上させる方策は、現時点でテーマとして取り組まれていますか。その2点を伺いたいです。

(西浦病院長)

医師の過剰な労働の要因は、様々ありますが、例えば患者との面談です。従来はどう

しても家族の方が仕事を終えた後、夜から面談を行うということもありました。しかし、最近はできるだけ時間内で対応できるように、スケジュール等も工夫をしています。

研修医については、患者を受け持ちながら自己研鑽を行うことで過剰労働になりがちです。上の医師からの指示で、患者の受け持ちを断れない雰囲気も、自身が研修医の頃はありましたが、現在は研修委員会で研修医の労働時間をチェックしながら過重労働にならないようにしています。医師の場合、どうしても自己研鑽がありますので、労働時間とどう分けるかが大事だと思います。

また、看護師と医師とで業務を分担するタスクシフトや、チーム医療で様々なコメディカルの方と一緒に仕事をするにより、医師へ過剰に業務が集中しないようにしています。

さらに、従来は医師が行っていた診断書の作成をドクタークラークが行い、医師の負担を軽減しており、ドクタークラークを配置することで、診療報酬も上がります。様々な形で医師への過剰な業務の集中を防ぐ対策は取っています。

(坂本委員長)

市立芦屋病院では、医師事務作業補助体制加算の基準を上げましたね。それにより診療報酬も増えますし、医師の業務の軽減もされたと思います。細山医事課長、お願いします。

(細山医事課長)

医師事務作業補助体制加算ですが、今月また一つ基準を上げ15対1となりました。それにより、診療報酬上一番高い配置を確保しています。医師の業務負担が少しでも減るように病院としても体制を整えたいと考えています。

(坂本委員長)

ありがとうございます。一番手厚い体制になっていると思っています。

患者との面談については、関東では、「午後5時半以降は患者さんの説明はいたしません」と貼り紙をしているところもあり、午後5時半になると事前説明も患者さんへの説明もしない病院もあるそうです。

また、大学病院で医師の数が減少しているのです、一般病院から大学病院へ派遣する、逆派遣が始まっているところがあります。医師の働き方改革も大学病院等にとっては、とても厳しい問題になってきていると思います。

そのほかで何かご意見ありませんでしょうか。

私が気付いたのは、業績評価制度です。年2回の聞き取り調査を行って、各部署の効率化、業務改善を話し合っていると病院の回答にあります、もう少し詳しくご説明いただけませんか。

佐治事業管理者をお願いします。

(佐治事業管理者)

まず、毎年年度初めの4月に当該年度の大きな目標を私が職員全員に対してお話をしています。それについて、部署ごとに大きな目標を三つほど立てます。1つ目は経営に関すること、2つ目は医療安全に関すること、3つ目は各部署の特徴を表すことを、様々な工夫をして目標を立てています。それについて、上半期の評価を10月頃に、下半期の評価を年度明けに行い、評価点を与えて講評をしています。もちろん各部署のヒアリング時に、目標値をさらに上げたらどうかというようなアドバイスを幹部からしています。またそのときに、各部署からの様々な問題点を逆に幹部に伝える場にもしていますので、そこでPDCAサイクルを回しながら半期ごとの評価を行い、その評価は各部署の賞与に反映させるという方式を取っています。

(坂本委員長)

ありがとうございました。

荒木副病院長，業務改善で業績を残したときのインセンティブは，病院からどの程度あるのでしょうか。

(荒木副病院長)

業務改善で業績を残したインセンティブとしては，佐治事業管理者が述べられたようにヒアリングの時に，一次評価，二次評価を行い，非常に高い目標が達成できたら，相応の点数がつき，それが賞与に反映されるというシステムになっています。

(坂本委員長)

各科と相談し新しい機器等を購入する，あるいは人数を増やす等，何か業務改善につながるようなインセンティブというのはありますか。

(荒木副病院長)

業務の目標を立てるときに，チーム医療について，治療件数やその治療成績で目標を立てる等，部署によって目標の立て方は様々です。その目標に対しての達成度が評価されるため，目標に入れていなかった部分は，評価はされにくいところはあるとは思いますが。そのときは次年度に回して評価する形にしています。

(坂本委員長)

ありがとうございました。その他，全体を通してご意見ありませんでしょうか。

令和4年度も恐らくポストコロナではなく，ウィズコロナでいかなくてもいけないと思っています。職員の負担も軽減するという課題を抱えつつ，平成30年度の頃のような通常時に戻るかと言われると，とても難しい世の中になってきていると思います。

この令和3年度の状況を踏まえて、令和4年度に向けて難しい舵取りが佐治事業管理者に課されているわけです。今総理大臣にしても厚生労働大臣にしても大変難しい判断になってきていると思います。

今年の診療報酬改定では、診療報酬は0.43%（全体では△0.94%）になりますが、既に20年分の医療費の総額に相当するぐらい、新型コロナウイルス感染症に関連した補助金が国から払われています。財務省としては、向こう20年間診療報酬を上げないくらい国費を補助金に使い、これ以上お金はないと言っていますが、佐治事業管理者、これか
らいかがでしょうか。

(佐治事業管理者)

大変難しい課題を与えられました。坂本委員長がおっしゃるとおり令和2年度、令和3年度は、国から多くの補助金が出ました。当院としてもこの補助金で医業収支がマイナスであったのが逆に黒字化したというのが実情です。あと2ヶ月本年度も残していますが、今の状況がこのまま続くようであれば、おそらく令和3年度も病院の収支としては黒字化するのではないかと思います。ひとえに補助金のおかげです。

ただ、令和4年度からはウィズコロナなのか、ポストコロナになるのか全く先が読めません。人間にとってはポストコロナが一番良いですが、病院の経営上はポストコロナになると、患者数が減った状態が続くため、厳しい経営を迫られると自覚しています。

これについては、坂本委員長も以前から新型コロナウイルス感染症が終息したらどうするのかという指摘をいただいています。そのためにも今回の市立芦屋病院新中期経営計画ですが、大きな課題の1つとしては、やはり医師の働き方改革、それに伴うタスクシフティングやタスクシェアリングは、先ほども話題になっているとおりで

これについては、今のところ令和4年4月の診療報酬の改定で医師事務の補助を行うドクタークラークの増員によって診療報酬を加算することや、あるいは病棟の看護補助を増やすことによって診療報酬を加算するという方向性が打ち出されているようなので、

それに対応するために人材を採用することが大事だと思います。

もう1つは、当院のように外部から救急外来等に応援医師を派遣している場合は、大学等からの応援医師の派遣がこれまでどおりに出来るかというのは、医師の働き方改革の中で大いに心配しているところです。そのためには、当院の医師を増員することも考えるべきだと思っています。

しかし、市立芦屋病院は公立病院のため、人員の定数条例があります。自治体病院で一番問題になる市の定数条例です。今回の議会では、医師やその他の職種も含めて医療に人材を投入するために、病院から定数条例の上限を上げていただくという提案を出していますので、これが通ることによって、もう少し人員について自由が持てるのではないかと考え、病院の増収に繋げていきたいと思っています。病院の増収に繋がることによって、先ほどから問題になっています人件費比率等も下げていきたいと思っています。

もう1つの問題は、ICT化です。この新型コロナウイルス感染症禍で明らかになったオンライン診療やリモート面会など、様々なデジタルトランスフォーメーションが推し進められている状況になっています。

医療の業界はまだまだ遅れていると思いますが、当院のような小規模の自治体病院でも、これに早く対応することによって、医療や看護の内容を向上することにも繋がり、患者サービス等にも直結するのではないかと考えていますので、力を入れていきたいと思っています。現在、当院ではインターネットWi-Fiの設備が完備しておりませんので、今年度内にWi-Fi設備を完備し、セキュリティに十分気をつけながら医療従事者や患者さんにより良いサービス等を提供していきたいと考えています。他にもこのようなことを含めての中期経営計画だと考えています。

収入のシミュレーションは、しっかりできているのかというお話ですが、診療報酬は最低でも2年に1回、場合によっては毎年変わる状況ですので、これを全て読んでシミュレーションするのは極めて困難です。これはその変更に応じて、やはり当院も変わり、新しい対策を立てるべきと思っています。そういうところも委員の皆様方にはご理解い

ただきたいと思っています。こういったところでよろしいでしょうか。

(坂本委員長)

ありがとうございました。将来を見据えて綿密な計画を立てていただきたいと思います。

市立芦屋病院には、佐治事業管理者を取り巻くたくさんのブレンがいると見ていますので、ぜひとも一丸となって乗り越えていただきたいと思います。

ここで医師会と市立芦屋病院との連携についてお話をいただきたいと思います。安住委員お願いします。

(安住委員)

いつもお世話になっています。

今ICTの問題で、多職種連携、医療介護連携というのが結構クローズアップされていますが、市立芦屋病院にもその中に入っていてそのシステムを立ち上げつつありますが、行政の問題なのか、例えばタブレット1つ用意していただくのにも、かれこれ何ヶ月も待っているような状況で、こういったところがやっぱり市や行政関係になると遅くなってしまうことには少し不満を感じています。よろしく願いいたします。

(坂本委員長)

その辺は、もう少しフットワークを軽くしてほしいと思っています。

時間も大分迫ってまいりました。何かここでもう一言ご意見をいただける方がいましたら、最後の質問にしたいと思いますが、いかがでしょうか。

ないようでしたら、新型コロナウイルス感染症禍の中、皆さん初めてのウェブ会議で意見の交換がうまくできたと思います。ありがとうございました。

この辺で議事進行を事務局へ譲りたいと思います。よろしく願いします。

(奥村総務課長)

坂本委員長，ありがとうございます。委員の皆様もありがとうございました。

市民意見の取扱い区分について，ご意見をいただいておりますので，坂本委員長と協議して決めたいと思いますが，坂本委員長，よろしいでしょうか。

それでは最後に，佐治事業管理者からご挨拶いたします。それでは，佐治事業管理者，よろしく願いいたします。

(佐治事業管理者)

長時間に渡りまして，ご審議いただき，どうもありがとうございました。

市民の皆さん方からいろいろなご意見をいただきました。市民目線ではこのようなご意見があるということ，私たち医療従事者はしっかりと受け止めて対応していかないといけないことを改めて感じた次第です。

坂本委員長をはじめ，委員の皆様方にはご多忙の中，初めてのウェブ会議，少し事務局の音声途切れてご迷惑をおかけいたしました，うまくコミュニケーションが取れたのではないかと考えています。これに懲りずにこれからも改善してリモートでどんどん意思疎通を図っていきたいと考えていますので，委員の皆様方には厚く御礼を申し上げて閉会の言葉としたいと思います。どうもありがとうございました。

(奥村総務課長)

佐治事業管理者，ありがとうございます。

皆さん，本日は長時間にわたり大変有意義な議論をありがとうございました。

それでは，以上をもちまして第3回市立芦屋病院新中期経営計画策定委員会を終了いたします。ありがとうございました。