

平成26年度 第1回市立芦屋病院中期経営計画評価委員会会議録

日 時	平成26年7月24日(木) 午後6時45分～7時40分
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 高 義雄 本井 治 遠藤 尚秀 米原 登己子 脇本 篤</p> <p>市 側 山中市長, 岡本副市長, 佐治事業管理者, 小関病院長, 小川副病院長, 西浦副病院長, 竹田診療局長, 水谷診療局長, 木戸看護部長</p> <p>事務局 古田事務局長, 平見総務課長, 北條医事課長, 谷山施設課長, 細山課長補佐, 高山主査, 榊井主査, 高田主査, 山根主査, 岩本, 小野, 前田, 飯島, 池上, 林</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

(平見総務課長)

引き続きまして、これより第1回市立芦屋病院中期経営計画評価委員会を開会させていただきます。

開会に先立ちまして、委員の皆様方へ委嘱状の交付を行います。

市長、よろしく申し上げます。

(委嘱状交付)

(平見総務課長)

それでは、開会にあたりまして、佐治病院事業管理者から一言ご挨拶申し上げます。

(佐治病院事業管理者)

第1回目の市立芦屋病院の中期経営計画評価委員会の開催にあたりまして、過去5年間の改革プランの成果並びに今後の目指すところについて少しご挨拶を兼ねて述べさせてい

ただきたいと思います。

全国自治体病院協議会の調査によりますと、自治体病院の数は、減少を続けており、10年前に比べると約1割減の900病院になっています。自治体病院の減少の原因につきましては、平成の大合併、或いは医療従事者の確保がうまくいかなかった、或いは経営難によって民営化される、或いは人口減による診療所や保健施設へのダウンサイジングといったような事が挙げられています。そういった中で、5年前の総務省主導の改革プランが起案されたわけですが、公立病院の改革プランの総括につきましては、まだ昨年度の決算が完了しておりませんので、全容が不明でございます。ただ、経常収支比率、職員給与比率、病床利用率、この経営改善3指標を達成できたのは、全国自治体病院協議会の邊見会長のお話では、2割弱程度だろうということでございます。したがって私どもは、頑張ってきたのではないかと考えております。当院の改革プランの達成状況につきましては、先ほど事務局長が申しましたように、未だ道半ばの部分がございます。ですが、概ね所定の成果を挙げてきたのではないかと自負しております。

第2次の公立病院改革プランにつきましては、6月国会で成立した地域医療・介護総合確保推進法案における医療体制の見直し、病床機能報告制度、或いは地域医療ビジョンを参考に、早ければ今年中に第2次公立病院改革プランが打ち出されるのではないかと予想されます。当院の中期計画も第2次公立病院改革プランの内容によっては今後、修正を加える必要があるのではないかと考えております。いずれにしても「地域医療の砦は自治体病院である」との信念を持って、次期5カ年の計画を遂行しなければならないところです。

芦屋市の人口構成における65歳以上の市民は約25%強で、年々増加傾向にございます。日本全体の高齢化率とほぼ拮抗している状況です。超高齢化社会を迎えて、年金、福祉、医療にかかわる費用が急増しているのはご存じの通りですが、国は医療費の抑制策を次々と発令しております。地域包括ケアシステムにみる在宅医療、在宅看取り等はその一例でございます。

超高齢化社会における自治体小病院といたしまして、当院では、地域完結型の医療を念頭に、救急医療における適切なトリアージ、それから基幹大病院との連携、地域医療施設、介護施設との連携を強化して参りまして、診療内容の充実を図っていき、「患者のQOL向上に貢献できる病院」を目指していきたくて思っております。

我々の病院の当面の課題と致しましては、急性期医療を堅持しつつ、地域包括ケアセンターの設置など、行政あるいは地域住民のニーズを勘案して今後の病院運営の方向性を研究していきたくて思っております。経営面におきましては、先程からご指摘の通り、診療単価の増加を図る為に、外科系の医師、具体的には産婦人科、整形外科、麻酔科医師の増員と手術件数の増加を促したいと思っております。また、新規検査機器として、DEXA(骨密度測定装置)、あるいはカプセル内視鏡等を購入しておりますので、これらによって検査件数であるとか、診療単価を増加させていきたくて思っております。また、7対1看護体制は持続をしたいと思っておりますし、これによって、入院基本料を一定確保したいと思っております。

いるところ です。

予想されるマイナス面で、懸念しているところは、消費税の増税に起因する損税問題でございます。既に前年度比、数千万円の支出増が予測されております。来年度の更なる増税は、新中期 5 ヶ年計画達成に大きな影響を与えると懸念されておりますので、この点に関しては、市当局、市議会と今後の経営対策について討議、検討を重ねていきたいと、そのように思っております。よろしくご指導お願いいたします。

(平見総務課長)

ありがとうございました。続いて、委員の紹介ですが、今回より公認会計士の遠藤尚秀先生に新しい委員としてご出席頂いております。

(遠藤委員)

初めまして、遠藤と申します。鈴木公認会計士に続きまして、若輩者でございますが頑張らせて頂きたいと思っております。総務省の自治財政局公営企業課で、地方公営企業の経営戦略の討論がなされていますが、何か新しい情報がございましたら、フィードバックさせていただきたいと思っております。引き続きよろしくお願い致します。

(平見総務課長)

ありがとうございました。他の委員のご紹介につきましては、改革プラン評価委員会からの引き続きですので、省略させていただきます。また、市側出席者のご紹介につきましても、同様に省略させていただきます。

続きまして、委員長を選任と委員長代理の指名についてでございます。「市立芦屋病院中期経営計画評価委員会設置要綱」をお手元にお配りしておりますが、その第 5 条に「委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める」としております。委員長を選任につきましては、市立芦屋病院改革プラン評価委員会の委員長をお勤めになられました松田暉委員を、また委員長代理には、高 義雄委員に、事務局としてはお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(各委員)

問題ございません。

(平見総務課長)

ご承認いただきありがとうございました。

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。よろしくお願いいたします。

(松田委員長)

それでは、中期経営計画評価委員会の委員長をこれまでの引き継ぎもあり、引き受けさせていただきたいと思いますが、委員の方々、一緒になって色々ご協力をいただければありがたいと思います。

それでは、佐治事業管理者から大変詳しい、将来を見据えたビジョンが示されましたが、今回はこの中期計画の概要を決めるという大事な役割が我々にはあります。資料がございましたので、順次事務局の方から説明をお願いします。

(古田事務局長)

事務局長の古田です。資料 10、及び資料 11 についてご説明し、資料 12 から 17 につきましては割愛させていただきます。

資料 10 の方をお開きいただきたいのですが、その資料 10 の 1 枚目に中期経営計画の概要を示させていただいています。この概要の中身に関しましては、先程佐治事業管理者が詳細に説明していますので、私の方は細部を割愛させていただきますが、「地域完結型の医療」を目指していきたいということで、ちょうど真ん中あたりに書いているところがございます。(1)高齢者の救急を含めた急性期医療、(2)トリアージを行い、必要に応じて高度急性期病院と連携を行っていくという部分につきましては、今回参考資料をつけさせていただいてございます。参考資料の後ろから 2 枚目のところですが、「入院の年齢別患者数」並びに「外来の年齢別患者数」の棒グラフを示させていただいてございます。平成 21 年度から平成 25 年度の実績という形で示させていただいてございますが、年々当院に来られる入院患者の高齢化が進んでございます。これは市の高齢化と相対しながら、進んでいるということでございます。6 ページの下、平成 24 年度のデータになりますが、阪神地区の高齢化率で 65 歳以上の高齢者が入院患者に含まれる率を示しており、当院は 81.5%でございます。阪神間のどの病院よりも高いという状況でございます。他病院は概ね 60%から 65%の範囲を推移しています。そういった意味から地域完結型医療を行う中で、高齢者の部分をしっかりと見ながら将来を見据えていきたいと考えてございます。

それでは、中期経営計画の中身のご説明になりますが、これにつきましては、昨年 12 月の第 11 回の委員会でご論議いただき、その時に修正案等もいただき、それに基づき修正させていただきました。委員長ともご相談させていただきながら、今年 3 月市議会で説明させていただいたものでございます。改革プランと比較して新たに追加した項目が【新規】という形に載せてございます。

まず、10-1 ページと 10-2 ページが「I はじめに」ということで、事業管理者のビジョンが示されてございます。10-4 ページ中程に、二カ所新規がございまして、患者の QOL の向上を図っていく具体的方法として、快適な療養環境の提供や、接遇コミュニケーションの向上を図っていく、ハード・ソフト両面から QOL の向上を図っていくことにしております。「⑤ 超高齢社会への対応」が新規になってございまして、高齢者に多く見られる

疾患に関して診療内容を充実していくことになってございます。10-5 ページになりますが、一番上「③ 総合診療」ですが、これにつきましては、総合的に診療を行い、必要に応じて専門医へ橋渡しをできるような「総合診療の専門医」を育成することで考えてございます。10-6 ページの「④ 事務職員の育成」のところですが、事務職員の育成も行っていきたいこと、10-6 ページの一番下ですが、在宅医療の推進に関して支援をしていきたいことで、10-7 ページの上の方になりますけども、在宅の療養患者の後方支援病床の確保を行いながら、診療所と連携していくことと、看護師、薬剤師等、他職種を交えた地域連携室の拡充を図っていきたいと考えてございます。10-7 ページにも新規がございまして、これは組織の話の為割愛します。10-8 ページ、中程になりますが、「(2) 医師職にふさわしい給与体系の検討」を行います。その中で、年俸制の導入等を検討したいと考えてございます。「(3) 人材の確保」ですが、ここに関しましては、医師が定年後も当院で働けるように、あるいは他の病院で定年になった方も当院で働くことが可能なように、任期付き雇用の導入を検討させていただきまして、これは3月市議会で、条例議案の提案を行い可決してございます。基本的にこの内容というのは、現役と同じ給与ベースで働くことができるという制度で、医師職等を対象としております。

10-11 ページになりまして、「1 経営の改善」ですが、経常収支比率を100%以上にしていくことで、取組を強化していきたいと考えてございます。10-13 ページが具体の実施の内容で、細則とさせていただきます。アンダーラインのところを中心にご説明しますと、診療科目が呼吸器内科、精神科が増えまして、19の診療科を有する形になってございます。10-14 ページと10-15 ページですが、アンダーラインを引いているところが変更箇所になりまして、これは25年度の決算見込みから修正をしたものでございます。経常収支比率ですが、これは100%以上で収支相償になりますが、26年度が96.1%で、100%にはなってはませんが、30年度で98.1%まで改善を図ろうとしています。「イ 職員給与比率」は40~50%台が適正な数値で、当院は26年度で63.9%を目指しながら、30年度は61.6%まで改善を図ろうと考えています。

10-15 ページが「診療単価(外来)」ですが、これは決算見込みに応じて額を変更してございます。あと10-17 ページですが、笹生病院につきまして189床ということで、これは改革プランの説明と同様、回復期のリハビリテーション病床が40床増えたことによる変更を行なっています。10-21 ページ以降は、院内で行っているマニフェストの目標数値に基づいて、26年度の数値を定めてございます。この数値に基づいて、経営改善を行っていききたいと考えてございます。

10-27 ページに飛びますが、総括が書いており、入院患者数に関しては、25年度実績が167.3人ですが、26年度は175.2人を目指していくとして総括してございます。この目標は予算より若干ですが増えてございます。174.0人で予算を取ってございますが、各部署の目標を総括して、175.2人を目指していくこと、外来の患者数に関しましては350.0人を目指していこうと考えてございます。これも予算より17~18人程増えてございます。

次に、資料 11 ですが、収支計画でございまして、改革プランの 5 ヶ年の収支を超えて、25 年度の決算見込みから 10 ヶ年の収支を計画してございます。11-1 ページにつきましては、地方公益企業法の会計基準の見直しにより、引当金等の設定をしなければいけないことから、26 年度より変更をしていることと、25 年度の決算見込みを反映させたこと、それから消費税による損税が 5% から 8%、最終 10% になりますが、年間約 8 千万円程負担増になってきますので、そういった影響も入れてございます。合わせまして、CT や MRI、アンギオ、DEXA(骨密度測定装置)、こういった医療機器の更新計画も入れてございます。詳細につきましましては、資料 13 に載ってございます。

資料 14 に載っていますが、外来棟の外壁工事、エレベーター改修などの施設整備の計画も、収支見込みに入れております。新たな計画を作る以上、こういった点を前もって見積もっておくべきと考えてございます。その条件の下で、11-1 ページの総括表を見ていただきたいのですが、収益的収支の「6 減価償却前損益」ですが、いわゆる現金ベースで収支がどうかということを示しており、25 年度は 2 億 6 千万円の黒字、26 年度以降も黒字が並んでおります。33 年、あるいは 34 年には 5 億 6 千万、あるいは 5 億 4 千万の黒字になることで計画しております。一方で、資本的収支というのは、建設工事をした借金の元金の償還、あるいは医療機器の元金の償還の計画を入れてございまして、ここの収支を見ますと、△が多く立っています。「12 差引額」では、25 年度が 3 億 1,700 万円の赤字、26 年度以降は 5 億前後で赤字となります。収益的収支の「6 減価償却前損益」の黒字と「12 差引額」の赤字を足した資金の動きが、「13 単年度資金余剰」に出ておりまして、27 年度、28 年度、31 年度が赤字になってございますが、それ以外が黒字でございます。「14 累積資金余剰」を見ていきますと、28 年度が赤字ですが 240 万円程ですので、なんとか経営ができるのではないかと見てございます。

11-2 ページが収益的収支の詳細、11-3 ページが資本的収支の詳細を書いてございまして、収入の長期借入金に数値を入れてございます。26 年度、28 年度、29 年度 1 億円、30 年度 2 億円、32 年度 1 億円ということで、合計 6 億円入れてございます。前回の改革プランでは、長期借入金はしないという形で計画を立てておりましたが、冒頭説明しましたような要因により、資金繰りが成り立たないことから、市の方から資金を借りなければやっていけないということで、必要な不足額をこちらへ入れさせていただいてございます。年度内の運営も、当然引き締めながら改善を図っていきますが、しっかりと計画を立てる上では、資金が必要になります。この長期借入金の大きな理由に、企業債償還金、長期借入金償還金があり、これが 25 年度で 4 億 5 千万円、30 年度にはピークとなり 7 億円を超える金額になります。7 億円を前後するような金額が毎年発生することから、長期借入金の必要性が出てきてございます。

11-4 ページですが、収支計画の算定にあたっての算出根拠を示してございまして、「2 各項目の積算」の①入院収益(一般病床)ですが、看護師の配置を 7 対 1 且つ病床稼働率を 95% で積算しております。25 年度の決算見込みは 84% ですが、11% 上げていかなければ

いけないということで、まだまだ苦しい状況が続くと分析しています。入院単価におきましても、49,000 円まで上げていかなければならず、まだまだ厳しい状況が続くと見込んでございます。

説明は以上でございます。

(松田委員長)

ありがとうございました。なかなか厳しい状況ですが、かなり目標も高めにつけられていることで、しっかり実行していかないといけない。病院の方々も大変かと思いますが、高い目標を設定されているところが、その意気込みを感じますし、今までの 5 年間のことを考えるとこういった流れになると思います。何か委員の方々からご質問とかコメントございますか？

(高委員)

一つよろしいですか？

(松田委員長)

どうぞ。

(高委員)

この計画の中に、病状不安定の患者の受け入れなど色々あって、私共も良いかと思いますが、認知症に関してはどうでしょうか。認知症に関しては全然入っていないことと、認知症そのものを診るのは大変かと思うのですが、認知症も急性期の病院で診ていけないといけない。この対応は考えておられるのでしょうか。

(松田委員長)

これからの高齢者について、佐治先生お願いします。

(佐治事業管理者)

認知症を専門に診療を行うことを当院は今のところ考えておりませんが、現実には患者さんの中に認知症の患者さんは少なからずおられます。ですからそういった方の急性期医療については当然のことながら今もやっておりますし、今後もやっていかなければならないと考えます。

(高委員)

これから増えていくのではないですかね。

(松田委員長)

難しい問題です。他に何か。

本井委員，どうぞ。

(本井委員)

10－11 ページですが，先ほどもご説明ありました経営の改善で経常収支比率を 100%以上とすることを目指すと謳いながら，10－14 ページでは 100%という数値が出てこないというのは，いかがなものでしょうか。

(松田委員長)

そうですね。事務局長，お願いします。

(本井委員)

それと同じ説明をいただくのに，26 年度が 96.1%で 27，28 年は下げておられます。そのところも併せてお願いします。

(古田事務局長)

これは先ほどの収支見込みの計算から数値を拾ってきてございまして，やはり我々としては 100%以上を目指したいわけですが，前提とした病床稼働率等を見ていくと，今でも随分苦しいと言いますか，かなり高い目標を掲げておりまして，そこで積算しても 98%程度にしかありません。本当は 100%以上にしなければならないのですが，積み上げていってもならなかったというのが本音のところでございます。ご理解いただきたいと考えております。

(松田委員長)

目指すということで。最初から低く目指してはいけませんから。これからの根幹のところ。経常収支比率が 27，28 年で下がっているのはどうしてですか。30 年度からまた上がっていますが。

(古田事務局長)

27，28 年度の下がっている部分につきましては，26 年度が既に当初予算で進めていまして，それをそのまま発射台にしまして，数値を作り出しましたことから，結果的に下がっています。この数値につきましては，改革プランでもそうですが，業績が上がれば，当然ローリングさせていただきながら，上を目指したいと考えておりますので，現在のところはこういう形にさせていただきました。

(松田委員長)

また変えていくということ。

(古田事務局長)

ローリングは毎年決算見込みを見ながら変えていこうと考えております。

(松田委員長)

そういうことでよろしいでしょうか。

他に何か。

(遠藤委員)

2点ございます。

1つ目は10-4ページでございます。③の患者のQOLの向上として、満足度調査をしますということですが、10-14の指標で目標指標を上げられていますが、満足度調査との関係についてご教示下さい。例えば患者の中で何%くらいがかなり満足、あるいはそれなりに満足しているという割合を目標とされないのでしょうか。

2点目ですけれども、これは確認ですが、11-1ページにあります総括表について、収益的収支と資本的収支を公営企業なので分割されているわけですが、新会計基準の適用年度はいつからでしょうか。

(古田事務局長)

平成26年度です。

(遠藤委員)

26年度ですか。25年度までが旧基準ですので、過去の財務データとの比較可能性が担保されない点があります。26年度以降は新基準を適用ということによろしいのですね。

(古田事務局長)

そうです。

(遠藤委員)

25年度は例えば新基準で修正したデータではないということによろしいのでしょうか。

(古田事務局長)

旧基準のままです。

(遠藤委員)

後者の件は承知しました。

(古田事務局長)

10-4 ページの患者満足度につきましては、毎年実施して病院誌にも載せているのですが、24 年度は実施ができていないため、これには載っておりません。1 つ前の病院誌、第 15 号の方に患者満足度調査の項目を入れてございましてグラフにして分析しております。このグラフの質問項目が毎年同じ内容にしており、これで年間の何が変わってきているかを分析しながら、どこを触っていったらいいのか、それに加えて患者さんの動態や男女比を分析しながら改善を進めてございます。24 年度は病院の建て替えや、引越し等を含めまして対応ができていないというのが正直なところでして、これは申し訳なかったと思っております。

なお、ベンチマークにつきましては、当院の過去の数値との比較しかありませんが、他病院等と共通する指標、例えば決算統計など、何か共通する仕様があれば参考にしながらベンチマークを考えたいと思います。

(松田委員長)

私からのコメントは、患者さんの QOL の向上は大分書かれています、佐治先生から説明がありましたけども、なかなか難しい指標です。QOL というのは。見方によってどういう視点で見てくるか。目的は治療が済んで、退院してある程度になったときにどういう QOL が上がって、その治療の成果が出たのかということになるので、実際治療をしているときに QOL と満足度というのがイコールかどうか、これは議論するとなかなか収まりませんので、そういうことがあるということをご承知でされているとは思いますが。今後 5 年、10 年の財務面についてきっちり目標を掲げているところで、一方では経営ばかりではなく、病院として市民のために QOL という言葉を選ばれたと私は思っております。

他に何かあるでしょうか。

(本井委員)

10-14 ページの一番下のところ、緩和の単価が 45,000 円で、30 年度まで 45,000 円で変わりません。それもどうかと思うのですが、一方で 10-22 ページの緩和ケア内科の単価とはリンクしないわけですか。

(古田事務局長)

ここはリンクします。

(本井委員)

10-22 の緩和ケア内科の入院単価が？

(古田事務局長)

低いです。

(本井委員)

25 年度は入院単価が 48,000 円で、26 年度はそれより下げて 47,800 円、それで 10-14 ページでは 45,000 円とされているというところの整合性といえますか。

(松田委員長)

そうですね、説明をお願いします。

(古田事務局長)

実績を見ながら目標を高く掲げるというのが病院の今までのやり方です。これを見ますと 45,000 円というのは低い状況になってございますので、再度この 45,000 円の積算根拠を内部で調べさせていただきまして、必要に応じて訂正させていただきたいと思います。

(松田委員長)

佐治先生から最初にお話がありましたように、地域包括ケアはなかなか課題が多いと思います。先般、薬剤師さんの学会で「在宅薬学会」というものに行ってきましたが、薬剤師さんははりきっておられます。大変盛り上がっていますが、在宅の「宅」をどう捉えるかで随分変わってきます。自宅もあればケア専門の施設もあるかと思いますが、厚生労働省の保健局長さんが随分その趣旨を仰っていましたけども、私の印象はかなり現場に丸投げというか、自治体病院とか皆さんにやりなさいということなので。だからこれは大変だと思います。そういう意味では看護師さんや薬剤師さん、市民病院がどれだけ地域包括ケアに関与するか、国もとりあえずということかも知れません。前向きに取り組んで、良いモデルを是非作っていただければと思います。

私からもう 1 点申し上げますと、超高齢化社会ということで、芦屋病院も高齢化率が非常に高く、この資料を見てびっくりしました。見方によってはお年寄りが多いから今後どうするかという対応と、なぜここまで高齢化の市民病院になっているのかです。その背景をこれからは分析されて、81.5%だから、超高齢だからということも大事ですが、やはり若い方はあまり来ないとか来られない、そこは難しいところですが、81.5%をどう考えていくかについて今後私はウォッチしたいと思います。

(佐治事業管理者)

うちの年齢層が高い原因の1つとしましては、周産期医療をやっていないということで、結局率を下げしてくれる若い妊婦さんであるとか、あるいは小児科の子供たち、新生児たち、そうしたところがおりませんので。

(松田委員長)

それが大きいのですか。

(佐治事業管理者)

それが結構ウェイトがあるかなと。もう1つはやはりうちは内科主体の病院ですので、外科が頑張って高齢の方もどんどん手術していますが、そうはいつでもどうしても若い患者さんよりも年齢が高い方が入院されているのが原因の1つと思っています。これについては他病院ともしっかりと比較をして、参考になるところは取り入れていきたいと思っています。

(松田委員長)

手術もそうですが、外科系の病院でもどんどん高齢化になっていますが、それで良いのか悪いのか言葉は別として、要するに入院単価もそうですし、ベンチマークも市民病院として適正なものかどうか、そういうところも視野に入れながら次の5年、10年と進めていただければと思います。

他に何か質問等、委員の方よろしいでしょうか。

(本井委員)

さきほど佐治先生は7対1、急性期を目指していると。最近地域包括ケアが増えてきてラッシュになっていると言われていますが、それを目指されるのですか。

(佐治事業管理者)

今のところ考えておりません。急性期医療の方が単価も高く、7対1看護も単価が高いので、何とか死守したいと考えております。但し、例えば地域包括ケアセンターが出来て、あるいは先生方の中からバックアップ病院が必要だとかいうようなニーズが出てきた場合は、市民病院としては対応しなければいけない。これについては経営面のことも勘案しながら、検討していきたいということで、当面は急性期病院を死守したいと考えています。現に看護の方の重症度に関しても20%以上かな？

(木戸看護部長)

20%以上確保しています。

(本井委員)

20%以上確保していますか。

(佐治事業管理者)

20%以上確保出来ています。当面は今の診療報酬が改定されない限りは維持できるのではないかと。

(松田委員長)

7対1も少し変わっていきますから。

(佐治事業管理者)

そうですね。7対1の重症度の内容が変わってきていますので、それをそのまま守れるかどうか。

(本井委員)

7対1から10対1の包括ケアに移行する病院がだんだん増えてきたという情報なので、7対1を守られるのであれば是非頑張ってくださいと思います。

(松田委員長)

そうですね、やはり仰ったように、「急性期」というところを外すと市民の方々から色々ご意見が出ると思います。

高委員、どうでしょうか。医師会として、高齢化と地域包括に関して。

(高委員)

地域包括ケアもこれから検討していかなければいけないと考えております。地域包括ケアと言われる一方で、色々問題もあるかと思っています。

(松田委員長)

医師会としては今の急性期にわたる、そういう方針で一緒にやっていくということですか。

(高委員)

そうですね。市の方も色々地域包括ケアを考えておられると思います。それと一緒に検討していきたいと思っています。

(松田委員長)

病院としてはそういう役割も果たしながら、急性期でないとなかなか経営上大変だと思

います。だから、市としては他の地域包括ケアを色々見るなど、何か対応しなければいけないですね。国からは予算もあまり出ない、ボランティアとか自治体とか皆さんの力でやりなさいという感じです。市民の方からは高齢者の介護云々での要望はあまりないですか？今のところ上手くいっているようですね。

他に何かございませんか、よろしいですか。それでは、一部数字の修正がありますが、全体としては大変しっかり前を向いた中期計画かと思えますし、一部目標も明確にされていますし、これで進められたらいいかと思えます。そういうことが委員としてのまとまった意見かと思えますので、これで承認ということで進めていただきたいと思います。

その他に何か議題や意見はございますでしょうか。それでは第 1 回の市立芦屋病院の中期経営計画評価委員会を終わらせていただきたいと思います。皆さんありがとうございます。

(平見総務課長)

ありがとうございました。閉会にあたりまして、小関病院長から一言ご挨拶申し上げます。

(小関病院長)

皆さんお疲れ様でした。今回、改革プランでは病院について高く評価していただき感謝しております。これも改革プランの委員の方々のご指導の賜物です。今後の中期経営計画に対しましてもご指摘いただいた点の注意をふまえて、管理者が仰っていたことに対しても、皆さんのご意見をふまえて努力していきたいと思えます。今後とも中期経営計画評価委員会で皆様の色んなご意見をいただけますよう、よろしくお願ひします。本日はありがとうございました。

(松田委員長)

どうもご苦労様でした。

(平見総務課長)

事務的な連絡をさせていただきます。次回日程は、上半期終了後の 12 月を予定させていただきます。11 月頃に日程調整をさせていただきますのでどうぞよろしくお願ひいたします。本日はどうもありがとうございました。