

平成20年度 第2回 市立芦屋病院改革プラン原案策定委員会 会議録

日 時	平成20年12月13日(土)午後1時～3時
会 場	市役所北階4階 教育委員会室
出席者	<p>委員長 松田 暉          委員 本井 治          鈴木 邦明          南雲 直樹          金山 良男          欠席委員 鈴木 紀元・中村 厚子・西本 賢史</p> <p>市 側 山中市長・岡本副市長・小川副病院長・桐山診療局長・          岩崎看護局長</p> <p>事務局 佐藤事務局長・高山事務局次長・山本経営企画室長・          永井業務課長・阪元地方独立行政法人移行準備担当課          長・宮本医療相談担当課長補佐，大野業務課長補佐・          総務課細山主査・山口主査・山下・高田</p>
会議の公開	公開 非公開 部分公開
傍聴者数	4人

1. 委員長あいさつ

(佐藤事務局長)

それでは定刻となっておりますので、委員長からご挨拶をいただきます前に事務報告を数点申し上げます。まず、本日お配りさせていただいております資料のご説明ですが、A3の横開きの資料を1枚添えてございます。こちらはあらかじめ配布をさせていただきました改革プラン原案の修正版ですので、こちらの方の差し替えをお願いしたいというものでございます。内容といたしましては、予め配布をさせていただきました以降、院内で数字の精査でありますとか、項目立ての精査でありますとか、そういったところで工夫を重ねてきた結果、一部変更がございましたので、差し替えをお願いしたいという事でございます。

もう1点、目標数値として具体的な金額や件数を掲げてございますが、全ての項目に渡りまして、病院の全スタッフが目を通していただく訳ではございませ

せん。特に幹部級の職員と事務部門がこの段階におきまして、目標として掲げる数値という意味合いが強いものもございますので、それらにつきましても今後も精査を重ねてまいりますので、その点をお含みいただきますようお願い申し上げます。

それからもう一点は、前回11月22日に開催させていただきました第1回の原案策定委員会の議事録でございます。これも事前に配布させていただき、その上で修正点があります場合にはご連絡をいただきまして、その修正点に関しまして、修正を加えたものを本日お配りさせていただきました。

この2点を新たな配布資料としてご連絡いたしますので、お取り扱いよろしく願いいたします。

では委員長よろしく願いいたします。

(委員長)

では第2回市立芦屋病院改革プラン策定委員会を始めさせていただきます。前回ご欠席されておりました鈴木邦明委員も今日からという事でよろしくお願い申し上げます。

(鈴木(邦)委員)

よろしくお願い申し上げます。

## 2. 議事

(委員長)

それでは今事務局から話がありましたように、まず議事録についてでございますが、その後何かお気づきの点がありましたらおっしゃっていただければと思います。また何かありましたら、この委員会の終了頃までをお願いしたいと思います。

いろいろなご意見をいただき、それに基づいて今日修正案が出てきたわけでございます。今回は本当に病院が誠意を込めて、情熱を傾けて作成したものに對して建設的な意見が出てまいりました。

要点は特に地方独立行政法人化ということを見ながら経営改善、財務改善というのを全面に出して、それを支えていく診療体制を掲げていく。従来の延長でもう一息改革をするということは別の枠組みにして、もう少し分かりやすく目指すところを書いていただくということになっていたと思います。

それでは修正案についてご説明いただけますか。

(佐藤事務局長)

はい。それでは今回お配りをさせていただきました修正案の中身について、特に変更を加えましたところを中心にご説明申し上げます。まず、全体の構成でございますが、目次のところで何よりも病院改革の取り組みの第1番目

に「経営形態の見直し」を掲げさせていただいております。これを念頭において中で病院基本機能であります病床数に関する事、当然の事ながらすでに一定の水準で提供しております診療機能の拡充と新たに取り組む機能の強化策、それから昨今問題になっております医療資源との兼ね合いの中で、関係機関との連携強化を取り上げさせていただきました。

これらを成し得る中から経営の効率化を行いました上に、できますれば病棟が非常に使い難くなっておりますので、患者さんの視点からも、また働く医療スタッフの視点からも改善を加えていきたいと考える項目を加えております。それから大きな枠組みといたしましては、これら実行策の上に経営目標として改善数値を掲げた上に、これをどう具体化していくのかという事を別表にさせていただき、(6)の病院改革プランの実行策として掲げさせていただきました。

では中身の説明をさせていただきます。まず1ページの中程に記載しておりますが、病院改革の取り組みといたしまして、経営形態の見直しを掲げさせていただいております。市立芦屋病院では、昨今の医療環境の大きな変化の中で、若干収益性に不足が生じているところがございますので、平成16年に「芦屋病院のあり方検討委員会」という第三者の皆さんからご意見を頂戴いたします委員会を立ち上げまして、ここからも改善策をいただきました。

これらの項目に関しましては、病院として鋭意努力を果たし、一定の成果をあげたところ、あるいは、なかなか取り組みに比して成果に結びつかなかったところ、そういったところを総括する中から平成19年度に、市立芦屋病院の運営そのものを抜本的に見直す事も視野にいれた「運営検討委員会」を立ち上げさせていただいております。その方針の中に今回掲げさせていただいております、市立芦屋病院の地方独立行政法人化という答申が加えられましたので、この事に可能性を見出しながら、また総務省からいただきました経営アドバイザーの指導助言の中にも同じ項目が高らかに謳いあげられましたので、当院、あるいは芦屋市といたしましては、病院の現在の状況を地方独立行政法人化という自由度の高い制度を新たに採用することで、自らの診療機能、又は働く環境整備を進めていこうと決めております。

これが現在の行政側の方針となつてございます。このページでの大きな変更点につきましては、これを高らかに掲げた事、又ページをめくっていただきまして2ページ目に入りますと、これも中程少し手前の(2)医療資源の確保及び育成といたしまして、これは前回の言い方をもう少し強調し、メリハリのある言い方に整えさせていただきました。資格職に応じた給料と職務内容に応じた手当を創設すること、これによりまして、より実態に応じた給与制度を構築することにより、職員の確保と職員の士気向上を図っていきいたい

と考えております。当然のことながら、医師確保に資するものでないといけない訳ですから、こういった内容を充実することがすなわちPR効果を発揮し、有為な人材確保につながる制度を構築するという事でございます。

今のところご報告できる内容といたしましては、昨年12月に一旦引き下げが行われました医師職の給料表を、元通りプラスアルファのところまで引き上げており、医療職に関しましては、そういう手立てをさせていただきました事と、看護職、医療技術職、事務職に関しましては、地方独立行政法人化を前提に、本庁の給料表の作り方とは違った病院独自の給料表を労働組合に対して提示をさせていただき、合意に至っております経過をご報告申し上げる事ができます。当然の事ながら、原資的には今よりは若干少なくなるという給与原資の中で、より実態に近い給料がお支払いできるように、様々な工夫を重ねてまいりました。これが現在報告できるこの項目での実施事項という事になっております。

次に、3ページの中程ですが、の資格取得の支援等の研修体系の中で、できる範囲においてという表現が残っておりましたので、これをきれいに取り除かせていただき、専門職として、個人のスキルアップへの研修等を支援すると明記いたしました。それから、で自立した経営による自主運営を掲げてございます。これにつきましては、自主的な努力の結果による自立した経営状況におきまして、より病院としての独自性を発揮することができ、病院機能を向上させるための積極的な医療機器等への投資や、給与に関する利益配分等が、今回地方独立行政法人化を前提にさせて頂きましたので可能となり、職員の士気向上に繋がると共に、自立した医療が提供できると記述を改めさせていただいております。

それからページが変わりまして4ページでございます。最初の方から、「また連携強化病院との合同研修等により臨床数が不足する場合の質を充足させるなどの相互支援体制を構築する」といたしまして、具体例を5点掲げさせていただきました。

「臨床研修医の総合指導をする専門担当医の確保」、「前期研修修了者の他病院追跡調査」、「研修医の研修内容の希望に応じた弾力的な研修体制の構築」、それから「給与、福利厚生を含めた勤務条件の改善」、「研修医の専用研修場の提供」、これらに関しましては、少し施設整備との兼ね合いが発生いたしますが、こういったことも目標に掲げてやっていきたいと考えております。

また、それ以外には未決定事項ではございますが、現在院内で精力的に検討している事項につきましては、他の医療機関とのタスキ掛け研修を何とか具体化できないかと考えております。それから(3)の法人専属職員の育成というのが掲げられております。これも地方独立行政法人化によるメリット

の大きな一つでもあります。現在のように、特に事務部門は、行政分野から一定期間を限りとしました職員が病院で仕事をしていることが散見される部分がございます。こういった体制では長期の視野に立った病院経営を共に考え、パートナーとしてやっていくという文化が醸成されにくいという指摘もございます中で、今後は法人専属職員として採用することができますし、あるいは、他病院で実績を積まれた、民間病院でその専門の仕事をした方などを直接雇用することも可能となり、こういった部分は、地方独立行政法人化に伴う強みを十分発揮できるように、力点をおいて強化に努めたいと書き直しをさせていただいております。

それから、このページの最後の方に3診療機能の充実と掲げております中に、(1)として理念を掲げさせていただきました。この間、当院の地域における役割というものを、様々な角度から考えてまいりましたが、どうしても地域の公的病院としましては、専門特化の要望などが一部からはございますが、芦屋病院といたしましては、できるだけ間口を整えた調和のとれた医療を提供していきたいと考えております。このことの意味は、ある意味、民間医療機関や大きな大学系の付属病院の超急性期で、超高度な医療は一定提供をしていただいておりますので、その役割も担っていただいておりますので、芦屋病院はそういった専門的な医療の手前、数ではおそらくこちらの方が需要としては多いはずですので、当たり前で市民の皆さんが望まれる医療を、当院の方で完結できるものであれば完結し、完結できる水準を越えている場合におきましては、兵庫医科大学付属病院や阪大の付属病院などにきちんとした連携の元で、ご紹介させていただくという役割を今回新たに確認したものであります。基本理念、経営理念につきましては、これまでのものを今後もこだわって使っていきたいとこの段階では考えております。

行動理念といたしまして、今回アメリカの次期大統領が「YES WE CAN」を口にされて多くの大衆の指示を得ております。当然のことながら医療にこの言葉をそのまま使うという事に違う評価もあるかもしれませんが、何よりも今当院に大切なのは、まずはやろうという心意気と心構え、そういった意味でいきますと、現在疲弊を続けております地域医療の中で、まずはYESから始まる医療をなんとか提供していくことから始めていきたいという思いを、今回こちらの方に入れさせていただく事にしました。

次に(2)の地域中核病院及び二次医療機関としての役割に関しましては、タイトルを書き直させていただきましたが、本文につきましては前回どおりとなっております。

それから の基本診療の充実でございますが、これは前回「コア診療」という言い方を使っていたところがございましたが、このコアという言い方は今

回使わないようにさせていただきますして、基本診療をまず掲げております。

これは、現在芦屋病院が十分提供するに足る水準で医療を行っている部分でございますが、この部分を更に充実させるということを基本にさせていただいた上に、更に特色といたしまして、更に専門性の高いがん診療でありますとか、地域のニーズが大きい循環器系疾患でありますとか、あるいは国民的な課題ともなっております糖尿病への対応、これらを包括的に掲げさせていただいているという構成になっております。その次のでございますが、こちらは外科体制の充実を掲げております。現在、外科医師を4名当院では確保いたしておりますが、4名の体制の中では上限一杯、ある意味では上限を超えるような患者対応をしていただいているように考えております。この状態をいつまでも続けてしまうというのは、非常に医師の過重労働にもなり、その過重労働がひいては患者サービスに破綻をきたすという事にならないとも限りませんので、何とかここは外科医師を最低6名確保することによって適切な外科診療を、より適切な外科診療を今後も拡充しながら提供していきたいと考えております。当然の事ながら外科を強化しますと、麻酔科医師を現在1名確保しておりますが、なんとか他病院との連携なども視野に入れながら、2名体制を構築することを目標としていきたいという事をはっきり明記させていただきました。

それから、がん治療をさらに充実させていくためには、現在芦屋病院の強みとして持っております消化器内科と消化器外科が、今まで以上の連携を強めたり、あるいは腫瘍内科と他部門との連携を強化することにより、がん診療とか外科体制の充実、外科治療の充実というのは図っていけるものと考えております。

次に、下の(3)でございますが、患者視点による医療提供というのを改めて整理して掲げさせていただいております。内容といたしましては、前回と大きく変更しておりませんが、わかりやすく箇条書き方式に改めさせていただきました。

ページを移りまして、7ページの中で「救急医療の充実」を再整備させていただきました。としまして救急医療の役割を今回改めて提示をした上でこの役割につきましましては、二次医療機関、三次医療機関との棲み分け、先ほど申し上げましたとおり、それぞれの病院が特色を打ち出した上で連携を強めるべきだという考えに基づいております。芦屋病院といたしましては、繰り返しになりますが、一次医療機関からの信頼をまず得る事、一次医療機関では賄う事のできない医療について、必ず芦屋病院が紹介先として紹介していただくことがまず第一。二次医療機関として紹介患者はできるだけ芦屋病院で完結できる医療の幅を拡大していく、三次医療機関に過度の負担をかけ

ない、という役割を目指してございますので、表現としてはこのようになっております。

次に8ページに移ります。関係医療機関との連携強化でございますが、大学との直接的な連携に関しましては兵庫医科大学と大阪大学、これが過去から当院が特にお世話になっている大学でございますが、従来にも増して緊密な連携を行うために、まずは芦屋病院が目指す医療の姿でありますとか、地域における役割を明示した上ではっきりと「共有の意味を」、「連携の意味」をこれから大学と共有できるよう、努めてまいりたいと考えております。そういった芦屋病院の目指す医療に対して、大学も魅力に考えていただけましたら今まで以上の派遣対象の病院となって、今まで以上の医療の提供が行えるという繋がりを考えたものでございます。(2)は医師会との連携でございますが、芦屋市医師会とも今まで以上の連携を図っていきたいと考えており、特に物資的な条件で言いますと、特定健診などが連携できる項目ではないかと思っておりますが、このあたりにつきましては、開業医の先生方が非常に積極的に関わっておられます。当然こういった事柄は保健指導が絡みましたり、食事指導が絡みましたり、あるいは運動療法が絡んだりする分野でございますから、芦屋病院といたしましては、こういった役割を同時に果たしていけるように、それぞれの開業医の皆さんと力を合わせて、あるいは補完しながら大きな課題に取り組んでいくことが双方の益に繋がりますし、住民の健康管理に繋がっていくことを改めて整理し連携を進めていきたいと考えております。

次に10ページでございますが、今回(6)で院内開設診療所との連携というのを改めて掲げさせていただきました。少し耳慣れない委員の方もいらっしゃると思いますが、当院の施設の一部を区画し、独立した形で診療所が設置されております。このことに対する評価というのは様々ございますが、1つはこの院内開設診療所との連携は今まで以上に密にすることができるという考え方で進める方法。もう1つは院内開設診療所そのものの是非です。

このことを根本的に総括する進め方。この2点に置いて、現在院内におきまして相当議論を深めている段階でございます。特に泌尿器科に関しましては、もう一度院内で実施する医療として取り組むべきではないかというご意見も少なからずございます。外科系医療の一翼を担っていただくという意味からに関しましても、実現の可能性を探って参りたいと考えております。現段階で、文章には明記をしておりますが、行間にそういった考え方もありますことをご報告申し上げておきます。

11ページに移りますと、中程に7として病棟建替えについてというのを掲げております。前回ご案内のとおり、昭和38年建築の南病棟、これが築

後45年～46年を経過しております。一番新しい昭和63年の外来棟、この棟の建設に至るまでに数次に渡る建て増しを行っております。患者導線の長大化、或いは検査機能の分散など、非常に使い難さ・働き難さというのが現段階では否定しきれない事実として残っております。阪神淡路大震災の影響による耐震強度の問題も抱える中、今回病院の診療機能と患者さんのアメニティーの向上を図りますためにも病院といたしましては、病院機能の拡充の根本的な方策といたしまして、病棟の建替えを一部考え、計画をしているところでございます。

それから、医療機能の向上に関しましては、病棟建替えの中で申し上げますと、一つは救急機能の拡充を図ることが出来ると考えております。化学療法室も不十分な状態で医療提供のサービスをさせていただいている現状と比べますと、癌治療の充実を一方で掲げております病院といたしましては、これに伴う施設整備をきちんと行っておくことが、前提条件になるのではないかと考える方に基づくものでございます。内視鏡治療或いは内視鏡検査に関しましては、当院は強みを持っておりますので、ここに検査機能等を集中させた内視鏡センターを設置することにより、これから内視鏡治療の拡充などが具体的に目指していけるスタートラインにつくことができると考えております。なお、これらの方法につきましては、建替えを前提にしたものとなっております。社会的にも問題になっております産科医療に関しましては、今回「LDR」を設置する方向で建設計画は進めており、現段階の設計図面にはこれらの設置を盛り込んでおります。療養環境の向上の項目が掲げられておりますが、患者視点に重点をおいた取り纏めをしております。検査機能が集中することで患者導線も劇的に改善されます。個室率を向上させるということを経営の基本設計の中で考えております。この機能に関しましては、患者の要望が多いということに配慮させていただく方向でございまして、病床面積に関しましては、言うまでもなく、他院と比較いたしますと非常に手狭な病床面積になっておりますので、過大なことは考えておりませんが、今日評価を受けておられております病院と同じような面積には拡大したいと考えております。

トイレが付いていない共同トイレの入院が芦屋病院の現状でございまして、病室の改善の中でトイレの設置も基本機能に掲げております。家族控室、デイルームの完備がなかなか進んでおりませんので、スペース効率を考える中で限られた空間ではございますが、設計の工夫から家族控室等のアメニティーの向上を図っていきたいと考えております。

立地条件を病院機能の中にきちんと検討材料として加えますと、多くの患者様は車で通院をされる場合が多い。現段階の駐車場には傾斜がある上に、

駐車台数に限りがございますので、駐車場を拡大すると共に現在の傾斜を無くすことを考えておりますので、非常に使いやすい病院として変身を遂げることができると考えております。後は、クリーンエネルギー・環境対応等の問題から屋上庭園の設置をするとともに、緩和ケアユニットなどを考えておりますので、患者様と共に医療を共有する中から、利用度の高い病棟建設を考えていく方向で検討している途中でございます。

経営目標の項目に移りますが、前回どおりの数字を掲げさせていただきました上で、ご指摘のありました具体的な実行策を別表で取り出しました。こちらの説明は後程とさせていただきます、13ページの中程以降には、これも前回ご指摘がございました、「既に出来ていること」、或いは「今すぐにできること・しなければならないこと」、「病院として当たり前の機能ではないか」というご指摘がございました部分を取り纏めまして、13ページから16ページのかかりまで、すぐにできる事項として掲げさせて頂いております。

当然のことながら、改革プランに掲げる程のことではないとのご指摘のとおり、私たちも反省といたしました部分がございますので、最終的な改革プランからはこのページ以降除かせていただくことを考えておりますが、今日の段階では、項目の整理をさせていただきましたというご報告を申し上げるために、再度の整理をいたしました上で記述をさせていただいております。

では、17ページ以降の具体的な実行策の説明に移ります。今回、経営上の収益構造に関することをタイトルに付けさせていただき、大項目として診療機能の充実を掲げております。この列は本文の改革プランの記述に沿ったものを掲げておりますので、それぞれ改革プランの記述がどういった方策をもって実現されていくのかを説明できる資料として作成いたしました。

(2)の地域中核病院及び二次医療機関としての役割という括りの中から、基本診療の機能強化ということをまず掲げました。大枠といたしましては、検査のパフォーマンスを今以上に上げることによりまして、元来持っております基本的診療機能の充実につけていくということでありまして、

例示をご説明申し上げますと、実行策の1列目でございます放射線検査実施件数の増加です。実施件数に関しましては、見込み数値といたしまして、平成20年度には6,000件という数字を掲げております。平成21年度には6,600件、平成22年度には7,000件、以下そのような形で数値的に充実を図りました結果、2列目のこの行為に伴う単価を掛けました収益の向上が見込まれるという考え方で、平成21年度は435万円を診療報酬の実績として掲げております。なぜ、そのように伸びるのかという疑問に対しまして、目標設定の根拠を掲げております。現行26件×245営業日でございますので、1件あたり15分程度の時間を要して運用しており、これ

に紹介等の増加を見込んだ結果、平成21年度から平成24年度のまでの4年間における放射線検査増加数として適正に見込める範囲としております。

説明として決して十分ではございませんが、紹介件数の増加に関しましては、このような表にはなかなか記載できませんが、医局の先生と事務局との共同作業の中で、開業医の皆さんを定期的に回られていただいたり、芦屋病院が持っております検査機器のオープン利用に向けたご案内を届けさせていただいたりしておりますので、このような取り組みの延長線上に紹介件数の増加を見込ませていただいております。地味な取り組みにはなりますが、これまでなかなか実施できなかったことを、病院長・副病院長が先頭に立って実施していただいておりますので、必ず成果が現れると思っております。

大きな2として、癌診療を説明させていただきます。診療科は内科として、に内視鏡実施件数の増加を掲げております。現段階、平成20年度は、1,700件ですが、これを平成24年度までに2,500件まで持ち上げます。

比較的大きな数字で伸ばしておりますが、これは、平成24年度くらいに病棟の建替えなど、外的な要因と内視鏡センターの設置などを計画させていただいておりますので、紹介患者や外来患者の増加、基本診療機能の充実などによる医師の確保なども予定しておりますので、複数の要件をかけあわせて数値目標を設置しております。

冒頭に申し上げましたとおり、現場で日々ご苦労されておられる医師一人一人の皆さん全てに確認が取れているとは申しませんが、部長級以上の幹部職員には、部分的に確認していただいておりますし、事務局からは目標的な意味も含めて是非ともご協力いただきたいと申し上げての結果でございますので、必ず実現できる数値として考えております。

以下それぞれの項目につきましては、達成根拠と現状のパフォーマンス、今後の医師確保の問題・施設整備のあり方などの要素とかけあわせた上で実施計画(案)を添付させていただいております。最後になりますが、今後の市立芦屋病院の改革スケジュールといたしましては、概ねの予定で記載させていただいておりますが、改革プラン原案策定につきましては、この委員会で確定をしていただくということになりますが、12月20日の次回第3回目までに出し終えて、早速に改革プランの実施に入りたいと考えておりますのでよろしく願いいたします。マスキングしております部分に関しましては、今後の予定としてお聞きいただく必要がございます、現在、市議会の方で定款の審議をしていただいておりますので、これが行政の考えたとおりに可決をいただけた場合という前提になります。そうなりますと、中期目標を策定の上、議会にご意見をいただく必要がございます。当然パブリックコメントを実施させていただき、市民の皆さんのご意見を聴取する責任もござい

ます。そのように作り上げた中期目標を、再度市議会の方へご提案させていただき、その内容についてご一決をいただく必要もごございます。以下、その後の進行に関しましては、今回ご審議いただいております定款の存在がどう取り扱われるかによりますので、今回提出の資料の中では全体を見る必要がございましたので、マスキングをしている部分に関してはそういった事情がございましたことをお含みおきいただきますようお願いいたします。

以上でございます

(委員長)

実行策の人員の体制についてのページについて、あまり説明をされていませんでしたが。大事なところなので説明をお願いします。

(佐藤事務局長)

申し訳ございませんでした。19ページになりますが、直接費用にも絡みますし、医事では収益に大きく絡むことになりまますのでご説明させていただきます。経営形態の見直しと共に医療資源の確保及び育成ということを目標に掲げております中に、人員体制の整備というのが発生してまいります。当然のことながら、病院というところはマンパワーの企業でございますので、医師の皆さん、看護師の皆さん、検査技師の皆さんがいらっしやなければ成り立つものではございません。実行策の1番から5番、まず、1番には内科医師の確保を掲げております。平成20年度の見込みとして、常勤で9名の内科医師に働いていただいておりますが、平成21年度には10名、平成22年度には11名、と徐々にパフォーマンスを向上させてために平成24年度には12名にまで持ち上げる予定でございます。先程、実行策の一部をご説明申し上げました時に、件数等が飛躍的に向上しております年度には、このように医師の確保ができる年度との同期を取って計画を立てさせていただいている部分がございますので、この部分をご理解いただいた上で数字をお読み取りいただきたいと思っております。2番の外科医師の確保にいたしましても、同様の観点で、現在4名体制の中、上限ギリギリで仕事量をこなしていただいておりますことから、平成22年度には5名体制にさせていただきたいこと、平成23年度、平成24年度には、施設が整う方向で計画させていただいておりますので、その際には6名体制で外科診療の拡充を図っていきたいと考えております。また、法人専属職員を確保する事は大きなメリットになりますので、平成21年度以降、表に掲げましたとおり体制の再整備を行っていきたいと考えております。特徴的になりますのは、プロパー職員を採用すると同時に並行して、市職員は戻っていただくことを考えております。

市職員が病院の高度で専門的な仕事をするには無理がございますので、専門的な知識と経験を蓄えられた職員を採用させていただき、病院へのロイ

ヤリティーと地域へのこだわりの中で医療に関わっていただきたいと考えております。次に、給料につきましても具体的な見直しを行っております。法人化が実施できれば、医師職に関しましては、今後業績給の考え方を現在協議していくスタートラインについていただいておりますし、看護職に関しましては、年齢構成や配置を見直す中で、原資的にはマイナスになりますが、働きやすさ、院内保育設置、短時間勤務の労働など、勤務体系の整備といった内容との抱き合わせの中で働きやすい状況を目指していきたいと考えております。医療技術職に関しましては、他病院との比較を行い、当院は高水準にございましたので、今回改めさせていただき、7.6%減額と決めております。事務職に関しましては、同様に高水準にございましたので、10.29%の減額を平成21年度以降には予定しております。この表に関する特徴的なところではそういったところでございます。

(委員長)

ありがとうございました。

それでは、いろいろなご意見をいただきたいと思います。全体として前回に比べてより明確になり、改革プランとしてはまとまってきたと思います。

どうぞ、いろいろご意見、ご質問をいただければ。

(鈴木(邦)委員)

前回出席できず申し訳ございませんでしたが、読ませていただいて気になる点が、公立病院としての役割と市からの負担の考え方、これで上手くいけば良いのですが、収支計画を見ますと、各年度大幅な赤字になっているということなので負担のあり方がこの案で市側として大丈夫なのか、このあたりの考え方をもう少しご説明いただけますか。

(佐藤事務局長)

現在お手元に配付させております収支計画でございますが、今回病院を改革しようという計画を作成いたしました時に、市も交えて協議した結果を掲げさせていただいていることから申し上げます、一定の市のご了解をいただいているものと考えております。収支計画のポイントポイントをご覧くださいますと、非常に大きな赤字が発生しておりますが、10年スパンの計画という角度からご清覧いただきますと、赤字の幅は低減していておりますし、10年計画の後年度にはこれを黒字化する計画になってございますので、何とかそのことを目標にも掲げながらやっていきたいと考えております。

当然、市がこのことを承認していただいておりますのは、黒字化を実現することを前提にご承認いただいていると理解する必要があると思います。そういう意味では、その収支計画の元ネタとなっております本日説明しました建替えという投資の部分でありますとか、あるいは医師の確保と収益の向上

というのは若干のタイムラグを発生したりいたしますので、ポイントでのご理解と少し長期スパンでのご理解と両方の観点からご説明申し上げて現段階では一定のご理解をいただいている計画であると考えております。

(委員長)

法人化した後の根幹に関わる大事なご質問でしたが、鈴木委員どうですか。

(鈴木(邦)委員)

行政を監査法人時代に多数見させていただき、また、民間の一般企業も見させていただきました。この収益的収支という中で一般会計負担金が3億7000万円、平成21年度には3億2000万円が入って、なおかつ最終損益が6億円や7億円というのは、一般の企業では考えにくい数字ですね。これをどこが負担するのかということと、理事会を作り、そこで責任をはっきりさせていくのだということですが、その最終に出た損というものはどこが実際責任を持って負担するのかがはっきりしないと、今までどおりの総合医療機関として、成り立たないような感じがします。逆に言うと、今回の地方独立行政法人化というのは、むしろそこを見直さなさいということではないかと思います。公立病院の役割として適切な分担が大きな形で掲げられておりますし、民間病院では採算のとれない部分については、公的負担でもいだろうと、他の病院との役割分担を明確化した上で、どこの診療科を残すのかそのあたりの議論もしていけないのかなという感じがします。

おそらく、このままではもたない、また市議会で問題になるのではないかと思います。地方独立行政法人化した時には、やはりそこは責任のあり方というものを、要するに行政が負担しなくても独自の採算が取れる形でまわるようなことを考えなさいということだと思います。そこの今回の地方独立行政法人化するということの目的とそのゴールがどこにあるのかが知りたいというところですね。

(佐藤事務局長)

鈴木委員ご指摘の3億7000万円の部分は、今後も本庁との話し合いの中で担保していただける政策的医療、公営企業法で言いますと基準内の繰出しとなります。

現状の病院を見ますと、それに加えて7億弱の赤字を抱えた状況になっておりますので、この病院に何も手も加えずに、あるいは投資もせずに放置しますとこれは拡大する一方だと考えております。

このことを現実として見過ごしにできないということが、今回の議論の起点になっておりまして、これを漸減逡減させていずれかの時期に逆転させる。

ある意味では、鈴木委員がおっしゃっていただいた公立病院の役割は一体どの程度市が金銭的な負担をすることで存続していくことができるのか、そ

れよりも前に存続する必要があるのか否かということが、今回国が求めてきておりますし、これを機会に考えるべき課題ということになっております。

今回改革プランの策定委員会の委員の皆さんにお集まりいただいた段階といたしますのは、すでに公立病院の役割としてはこれを存続させる必要があるということは市民の皆さんも含めまして大きな異論はございません。

今回、私どもの進め方が悪く、病院の建替えに非常に過大な費用がかかるということが情報として出た時期がございましたので、その時にはそのことの兼ね合いの中でそれほどの費用がかかるのであれば、という論議があることはありましたが、その費用に関しましては、ある程度圧縮できております。

そういった中で言いますと、今回のこの投資をすることで、劇的に減価償却を加えた収益構造が改善するというわけにはまいりませんが、収益的収支の部分で申し上げますと、やはり建替えを行う、あるいは建替えに伴って医師の数が確保できるタイミング、それは平成23年度あるいは平成24年度のポイントになっておりますが、そこからは診療単価の問題と患者数の問題が激変いたしますという見通しを立てておりますので、このポイントから急激に収益構造が良くなっていくということになります。

何よりもいつまでというゴールラインに関しましては、収益的な部分だけを取り上げて申し上げますと、この4年間というのを国が求めてきておりますことと考え合わせますと、芦屋病院といたしましても大体4年から5年ぐらいでは目鼻を立てる必要があると考えておりますので、先程申し上げましたように実行策に関しましても、一部の項目につきましては相当な無理をドクターの皆さんに強いております。そういう意味では、ドクターの皆さんからこんなこと納得できないというご意見も実はございますが、今回はそういうご意見もお聞きをした上で、やはり病院事業が必要だと考えたわけですから、このまま存続させるために必要な経営基盤の改善を成し遂げていきたい、ということは今後も時間を重ね、ご理解いただいた上で、そういった実行策を必ず達成できますように、目標を持って個別具体的にやっていきたいという考え方でございます。

(委員長)

前の運営検討委員会でも議論してきた内容で、損益分岐点など、前委員長のもとで改善についていろいろ議論をしました。その時も最終的には、地方独立行政法人化という選択をしましたが、根本的に経営について法人化したからといってすぐ良くなるわけではなく、根本的に意識改革を含めてしないと絵に書いた餅だけで、何年か経過し、次の手段に変わるということもあり得ると思います。

とにかく改革プランを立てながら、いま計画している財務改善のところに

もっていくように関係者が努力していただくということだと思います。ただ見ていまして、いろんな収益上の件数や看護師の数など、本当に大丈夫なのかなということがあります。

やはり数の設定というのは、後々いろいろな問題にもなりますし、そのあたりが心配なことと、これから地方独立行政法人化し、改革プランを実施しますが、一方では建替えがないと改善しないという話と、この委員会の使命としての改革プランを策定しますが、今おっしゃったような財務的な内容などが、色々な批判に耐え得るようなものなのかどうかということだと思います。それに関して本井委員どうですか

(本井委員)

前回の意見会で意見が出て、今回はきれいに整理されて随分充実された感じがしております。その前に、鈴木委員のおっしゃった、どういう役割を果たすかということですが、国は4疾病5事業ということを行っていると思います。その中で言うと当院は4疾病にも十分取り組む内容になっています。

5事業もへき地を除けばほとんど出来るということ、そういう意味では、市立病院のあり方として病院の使命とか役割というのは国の方向に沿っているということを強調してほしいと思います。

がんのところで、前回も緩和ケア病棟も実は大きなことなので、項目をひとつ立てたらどうですか。緩和ケアを始めるにあたって、プラン実行策のなかに準備が明記されていません。医師の確保はできているのか、看護師の対応など足並みを揃えて建物完成、機能評価ができているのか。それらが財務的にどういうことになるのか、芦屋病院がこの案を作ったのをどこまでの職員がご存知かということにも関係します。例えば、分娩件数がドクターと建物が揃った段階でこれだけ増えるのかどうかも問題だと思います。また、この中にLDRがありますが、産科の先生や看護師の方々は賛成ですか。と言いますのも、10数年前からこの方式が非常によく評価されていましたが、今は反対意見もあるようです。そういうことで言うと、院内の意見の整合性がとれているのかどうなのか。

(委員長)

いろいろなご意見が出ましたが、まず緩和ケアについてご説明いただきたい。私も見ていまして、24床が本当にうまく稼動するのか、それが必然的なものなのか、収益上どうなのか、というのは懸案事項のひとつとして私も考えていたのですが。

(佐藤事務局長)

緩和ケアユニットに関しまして入院基本料を算定いたしますのは、17ページになりますが、平成23年度の新病棟の建設以降ということになります。

これは委員長からおっしゃっていただきましたように、24床の緩和ケアユニットをここで新設することと併せまして、本井委員ご指摘の病院機能評価が取れておりませんので、この施設基準との両方が揃いますのは平成23年度以降ということになります。

目標として緩和ケアユニットを掲げておりますのは、どうしても国の求めております診療単価の向上だけを考えますと、急性期に特化した病院になっておりますが、どうしても、地域の医療を考えます時には、慢性期に若干偏っておられる患者への対応もしていかなければならないという観点から、この緩和ケアユニットを創設して、比較的診療単価をとれる部門として運営をしていこうという考え方に基づくものでございます。施設の問題と機能評価の問題が、後年度に実現可能な計画として残っておりますので、条件が揃ったスタートラインは平成23年度以降ということになります。

(委員長)

緩和ケア病棟を稼働して数字を出そうと思うと、マンパワーとしてはどうしていることを考えていますか。

(佐藤事務局長)

現有の戦力の中でまずやれることと、足らずの精神科医に関しましては常勤の必要がございませんので、常勤の範囲ではないという意味では概ね確保ができております。

(委員長)

産科のことはどうですか。

(佐藤事務局長)

LDRに関しましては、ご指摘のとおり医師はもちろんのこと、現場のナースも交えまして意見を集約させていただいた結果、LDRは抜きがたい機能として残っておりますので、拘ってお願いしていけると考えております。

また、そのことと産科の件数につきましても、こういった機能の整備、現場スタッフのやりがいや働きやすさというのが一致した段階で、件数が飛躍的に増加するという計画で、現場も含めまして今後拘ってやっていただきたい目標数値となっております。

(委員長)

今に関連することでマンパワーのことが随分絡みますが、現有の専任の医師は何人ですか

(佐藤事務局長)

23名です。

(委員長)

24年度にはそれを何人になる計算ですか。

(佐藤事務局長)

29名の計画をもってございます。

(委員長)

23プラス6,これができるといことですね。大丈夫ですか。

(佐藤事務局長)

今ご指摘の緩和ケアをユニットで点数を請求する場合には,病床単位で実施する場合の精神科医の常駐という枠を外していただけますので,非常勤で構わず,そのあたりを上手く使う中で成り立つ計画でございます。

(委員長)

看護師は今,122人ですか。今まで一番多くおられた時は何人ですか。

(岩崎看護局長)

200人近くいたと思います。

(委員長)

今は何人ですか。

(岩崎看護局長)

嘱託を入れて143人ですが,正規で115人になります。

(委員長)

それを160人くらいまで戻そうということですね。マンパワーがいかに確保できるかでほとんど左右されるので,他の自治体病院もそうですが,結局医師がない,マンパワーが看護師さんも補充できなければ,すべて絵に描いた餅になるということです。そういう意味で魅力的な病院にして,医師を含めて専門職者を確保するということが大事で,この計画は,総花的との意見が出されていましたが,市立芦屋病院はイメージチェンジをすることが必要だと思います。どういうイメージを持たすのか,これからのことだと思いますが,そういうところを問われていますので,実質中期計画でいろいろ考えられると思います。他にご意見どうですか。

私から一番最初に戻って1ページ,先ほど鈴木委員からもございましたが,(1)の自己決定・自己責任原理の確立とういうことで,の理事会の設置等の機構改革とあります。ここで最後に理事会が結果責任を取るといことですが,責任を取り辞任してどうなるのか,交替したら良いと意味の責任もあれば別のこともあります。それより大事な事は,第1パラグラフの上の最後に,地方独立行政法人化による患者サービスの向上を目指すと書いていますが,法人化によって患者サービスの向上は当然のことです,ここで理事会設置して機構改革するのですから,ここはやはり法人化によって適切な経営改善や経営運営や人員の確保などが適当ではないですか。経営形態の見直しなので,視点が患者サービスの向上は違うと思います。この部分がぼやけると,

先程と同じ議論になってしまいます。「正当な理由なく所期の目的を果たせない場合には、理事会がその結果責任を取る。」ということまで書く必要があるのでしょうか。当然のこととして、理事会は何でも責任があると思います。

別に入れてもいいですが、こういうことまで改革プランに書くことが必要でしょうか。これは本来の地方独立行政法人になった時のいろいろな内容なので、改革プランに入れるのは奇異に感じました。

その他、ご意見があればどうぞ。

(南雲委員)

職員数の計画の表を拝見していたのですが、法人専属職員の確保の欄の職員数プロパーと派遣の数字のところで、比較的遊びの幅がなく、12人で切り替えて行くという計画を立てておられます。そのあたりの運び具合と申しますか、それがうまくいくのか、というところが少し気になります。

現在は途上なものですから、ある年度はもう少し重複する職員が出てくるという事も考えられます。もちろんコスト削減というのが命題ですが、重複する職員がないのかどうか、その点についてお聞きしたい。

あと医療業界につきましては、全般について景気が減速する中、病院事業について当てはまるかどうかわかりませんが、夏から秋にかけてバイアスをかけなければいけないような要素があるのかどうか、あるいは景気という部分は関係なく粛々と進めていくものなのか、そのあたりについて、事務局のお考えを伺いたい。

(佐藤事務局長)

まず一点目の職員の入れ換えでございますが、当院では今回、許可病床数272床から199床に変更を加える計画を策定しておりますので、当然のことながら、その周辺のコメディカル部門にも、言葉は悪いですが、余剰人員が発生します。これもジャストサイズと今はまだ言い切れませんが、ダウンサイジングを行う中で、医療の量的な対応と人員のコスト面の改革を行うためにこの計画を策定したものですから、事務部門の入れ替えにもご参加いただき、選定を行いながら、無理のない範囲で、コストの縮減に努めながら入れ替えを進めていきたいと考えております。

現下の経済情勢について、どこまで先読みの必要があるのかということでございますが、今回の改革プランを策定するにあたりましては、一切の影響範囲は想定してございません。県ともこの件に関しましては、意見交換という程度ですが、確定的な情報がない中で、一旦固定的な今の水準で進めて構わないというご指導をいただいておりますので、今回はその影響を認めない中で策定をしております。

(委員長)

今、事務局長からダウンサイジングでコメディカルについてのご意見も出ましたが、私はこれからの医療を提供する日本の仕組みに注目しています。

日本はヘルスケアワーカー全体が人口当たり少なく、医師・看護師・ほかの職種も少ない。経営上のこともあり、これからダウンサイジングということもありますが、より濃密な集約した医療を提供するということから言いますと、コメディカルの方をそれに合わせて縮小するというコンセプトは、今まで医療に関わったものとしては大変抵抗があります。

人員が多いので減らすというのは、一生懸命やっている人を一度減らすと、なかなか増えない。コメディカルを減らして財務をきちんに行うという考えは、仕方がないところもあるかもしれませんが、できるだけ避けていただきたいというのが委員長としてのお願いです。そうして計画を見てみると、薬剤師という言葉が出てきておらず、役割として、病棟、服薬指導といろいろあり、6年制の薬剤師も出てきている中、現在何人おられますか。

(佐藤事務局長)

6人です。

(委員長)

院外処方ですか。

(佐藤事務局長)

院外処方です

(委員長)

院外処方にしたから薬剤師を減らそうというのではだめですが、病棟で薬剤師が働いて、しかも専門の化学療法も要るわけですので、コメディカルの改革は慎重にしていきたい。

(本井委員)

そのことと関連して、今の委員長のご意見に基本的に賛成です。経営について個別具体的な話で恐縮ですが、薬剤・栄養・リハビリ・臨床検査・放射線技師の取り組みが今回ここに見えてこないということを今回言いたかったことです。ただ、事務局長が言われたように、全職員が知らないということがあります。例えば、今の薬剤が院外処方になったときに、薬剤師は人数を確保しながら、服薬指導は100%行う、退院時指導も100%行う、あるいは特定な薬剤を使ったときにも100%行う、NSTはどうか、栄養指導はどうか、個々の職種のコメディカルの役割は果たしておられるのかどうか。経営の面というより、医療の質の面で服薬指導を受けるべき患者さんが受けている人と受けていない人がいるのであれば問題ですし、栄養指導を受けるべき疾病の方が受けていないのであれば問題です。

そういうことを考えると、実は1日当たりの診療単価は、当院は高いもの

ではありません。多い職種の人数を減らすのはいいのですが、そうした医療全体の管理というものは一体当院はどうされているのか。経営の内容と医療の質の向上のために、基本的なことですが、こうしたことをきちんと実施すれば、おそらく単価は上がるはずですが、さらに経営的な部分とサービスの質をいいますと、確か去年、重症者個室の利用率は低かったと思います。重症の方を重症のための設備で医療人がきちんと医療を行なうのであれば、利用率はもっと高くなるはずですが。当院の医療の質は去年の委員会の中でも、病院長先生含め決して低くはないというご意見でした。そうすると医療の質と、いわゆる経営的な収入の部分と、人員の部分との、適正に効率的に良質な医療を提供することについての管理監督については、当院ではどのような仕組みであるのかという事を、この経営改革プランの基本的な部分に表現してほしいと思います。

(委員長)

そうですね、マンパワーは医師の確保について診療体制のところに掲げられていますが、各職種の方がどこまで見ているのかも気になるところです。

ハーモニーと基本理念をいろいろ併せてやってもらわないといけません。

ここでよく出てくるのが病院機能評価、ある意味でこれがベンチマークになっているとみなさん考えておられ、各病院は必死になって、それを描きながらされていると思います。この部分その部分と色を付けてやっていけば、病院機能評価が取れないというところがあればわかりやすいと思いますが、病院機能評価だけを前面に出さず、大事なことでありますので、もう少しきっちりとして、病院機能評価はなぜ取れていないのか、どうなったのかを分析したことのフレーズが必要ではないか。

(鈴木(邦)委員)

いまの議論を聞いていくと、病院経営もある意味マーケティングをする必要がある。芦屋市が今後、平成24年度以降も含めて、人口構成・増減・男女比率・年齢構成などがどう変わって、医療ニーズに対してどんなことが起こるのか、その予測と一次医療・二次医療・三次医療のそれぞれの間がどうあるべきなのか、その中で芦屋病院をどうしなければならないのか、それがあるべき姿だと思う。その中で必要な機能を持つために必要な予算措置をする、あるいは経営を改善するために必要な独立行政法人なら異論ないが、そこが明確になりあるべき論が出てくれば、委員長が言われたようなことが機能評価を含めて明確になってくると思います。その中で、建て替えありき論や、市の中核病院の機能充実が本当に必要なのかをどこかで浮き上がらせないと、議論できないのではないか。

(佐藤事務局長)

人口動態・疾病傾向・患者動態については前回は提供の資料の中に分析してございます。その中にご指摘のとおり作業をここまで積み上げ、非常に短い期間の中で、今回は具体的な改革案を入れていただくために、その部分だけを抜き出して提出させていただいております。

それから本井委員のご指摘で、全職員が知っていないというところにつきましては、現場で汗をかいている職員一人ひとりがこの数字の意味をすべて知った上でのものでないという意味でございまして、項目につきましては全職員参加で作った、将来構想の中にすべて含まれている項目です。それを具体的に数字化させていただいたのは初めてでございまして、そう意味におきましては、そこまでフィードバックして作り上げてきた数字ということではありません。項目につきましては、全職員で確認したものでございます。

もう一点、人を減らす件につきましては、272床が90%以上で回っていた時期が当院にもございました。その当時の体制でございますので、これは人を減らすということではなく、本人にとっても有効な働き方があるのではないかということをお話し合っているという意味でございます。

(本井委員)

事務局長の説明でよくわかりましたが、先ほどの趣旨について言うと、昨年の職員の方々との意見交換会で、時間外にもかかわらず、相当の職員が出席され多くの意見が出ました。その後の職員からのアンケートにおいても、相当深く考えている意見が数多くありました。つまり当院の職員は医療人・専門職者としてやる気や意識は十分あるが、経営はだんだん悪化している状況にある。

そこは何が問題か。意識はある。しかし意見にまとまりが無いところが見られる。院内で明確な方針やベクトルを一つにすることが必要ではないか。そこが大きな問題。全職員に思いはあっても、いかにして経営状況を良くするかという、具体的なノウハウが整理されていないのではないか。この改革プランを作る中で多くの病院が取り組んでいる方法として、総務省のアドバイザーの意見の各部門のヒアリングの中でも、各部門の年度目標を毎年集約し、各部門の目標を院内でチェックしていく。この方法で平成16年からの取り組みを毎年きちんとやっていたら、こうも経営的に悪くなっていないのではないかという感想を持っています。

今回の改革プランにおいては、分娩件数、手術件数、放射線件数、すべて表に掲げられている件数は毎年かなりの数が上げられている。それはそれでどうなのかと思う部分はありますが、ここに掲げられない部分というのは相当あるように思います。例えば、リハビリの診療報酬は今年の改定で昨年よりも相当変わった。それで病院としてはどういうリハビリをやっていくのか。

先ほどの南雲委員の経済状況との関係でいうと、病院の収入というのは、診療報酬という国が決めた一物一価の定価でしかなく、その定価は国が決めることになっており、その伸びを期待することはできません。その中で収入を飛躍的に伸ばす方法は難しく、それがあればこの病院もやっている。だから多くの病院がいろいろな取り組みを地道に確実に堅実にやって、収入を安定させているところです。確かに医師を増やし、新しい建物にして年度を追って飛躍的に伸びるということを実現してほしいのですが、そのベースで各部門がどういうことをやるのかということをしきりと整理する必要があるのではないかということをし、強く考えます。

(委員長)

これは委員の中の大事な意見として取り入れていただきたい。今の本井委員の意見を聴きながら、もう1度この改革プランを見てみると、どのように実行していくのかが明確でない。改革プラン実行策の表がありますが、前回の委員会で「病院長のリーダーシップ」という言葉がありました。そういう意味では、病院長のリーダーシップがあつて、年度ごと、目標ごとにチェックして、それを自分たちもチェックしながら次に進むという院内の仕組みを書きたくていただきたいということと、リハビリテーションという言葉が出てきていませんが、これからの医療の中で重要だと思います。

あと、最初鈴木委員がおっしゃったことですが、「はじめに」というところで大事なワンフレーズ要ると思います。芦屋市がこれからどういう人口動態になっているのかは数字があると思いますが、今の流れで十年後を見たときに、少子・超高齢化と言われている。芦屋病院は今後も高度医療・救急医療ばかりでやっていけるのか。そういう意味では緩和ケアは必要。人口動態が変わって、少子・超高齢化に対する医療の必要性についての視点を入れてはというのが私の提案です。

(金山委員)

まさにそのとおりだと思います。その認識で将来構想を考えておりますが、その部分が出ていないように思います。

(佐藤事務局長)

高齢化社会に純粋に対応いたしますと、慢性期系に力点をおいた医療の提供になり、今の診療報酬体系は在院日数の問題がありますとか、あるいは点数そのものの構成がなかなか将来を見通した経営上の観点から言いますと、必ずしもいい条件ではない環境がございます。

芦屋病院といたしましても、高齢化社会に対応したいという思いは、市も含めて多数ございますが、どうしても国はそれは在宅であつて、病院がすることではないということをおっしゃっておられますし、文書にも謳われており

ます。今回のガイドラインもまさにそうです。そういう意味では非常な制約を感じながら、今回のプランも策定させていただいておりますし、病院の再建計画も一定の制約の中でくみ上げたというここまでの経緯がございます。

(鈴木(邦)委員)

個人的な意見ですが、高齢化に向けて介護と医療の棲み分けは社会的に起こっていますし、その棲み分けは本当に必要だと思いますが、この病院を考える時、一つは他の病院との連携、もう一つは予防医学だと思います。そういう方々を発生させない、あるいは高齢者が高齢者を介護するというそういう仕組みを作っていないと、医療制度全体、あるいは介護保険そのものの制度が崩壊すると思います。

それで先程言った、これからどう変わるのですかということ、それに伴って医療の重点のようなものが、国の施策はそうかもしれないが、やっぱり小児科、産婦人科、あるいは高齢者の生活習慣病に該当するがん、循環器病などというところで当然重みというか、ウェイトが違ってくると思います。

そこを本当は入れて欲しいなというのが本来の希望で、それに向けて、病院の建て替えをし、人口構造がこう変わります、医療ニーズがこう変わります、そのような状況の中で芦屋病院はこのようにしていきます。且つ、市からの負担はこのように応分して負担してもらいますということであれば、私のなかでは納得できると思い、今質問させてもらっています。

(委員長)

その点では、確かにこれからの医療は在宅で、そうしたら病院はどうしていくのか、そうだからと言って芦屋病院がより急性期だけというのは、市民病院としてはそこまで踏み切れない。そこで先程、前回の委員会にも出た市民の視点、市民の眼ということ、多くこの中にもう少し出して欲しいと言う意見がございました。

そういう意味では、在宅医療との連携において、市民病院がなんらかの役割を果たさなければいけないと思えますし、そういう視点でお年寄りの介護は、介護保険でお願いしますということでは、おそらく市民の方々は、あまり評価されないと思えますので、そのあたりも上手く書いていただきたいと思えます。これからコメディカルのスタッフについては、職種の仕事の中で、介護関係が非常に大事になってきます。看護師、リハビリテーション、薬剤師もそうですが、そういうところまで市民の中核病院を目指すのであれば、そこまで踏み込んだビジョンが出てきて、そういうところで市民病院が活躍することで、市民の皆さんが「あっ変わったな」と信頼がだんだん集まってくる、そういうコンセプトが大事と今思います

かなり意見が出ましたが、他に何かまだお気づきの点とかありますか

お聞きしたいのですが、病院の建て替えもありますが、高額医療機器の整備は、建て替えの中に入れているのですか

(佐藤事務局長)

はい。

(委員長)

それから、改革プランとは直接は関係ないのですが、200床前後の自治体病院で、あるいは自治体病院に準じたところで、ベンチマークというか、芦屋市民病院として、見習わなくてはいけないなど、参考になる病院がいくつかあると思いますが、現実にあるのですか

(佐藤事務局長)

200床に今回考え方を改めて以降、なかなか見つかっておりません。272床であれば、西宮にもございますし、見習いたいと言いますか、こうありたいと思う病院はいくつかございます。ただそういった病院ではことごとく叱られるかもしれませんが、間違いなく、この10年以内に設備更新をかけております。

(委員長)

そうですね。

(鈴木(邦)委員)

大阪府の監査を3年程させていただいたことがあるのですが、その時に府営住宅のテーマがありまして、結構老朽化して今この病院と同じように耐火構造になっていない、火災に弱い、あるいは地震に弱いなど古くなった住宅があります。十分な補修の為の費用がかけられない。まずそのことと財政とが絡んできませんが、民間の病院では一部されていると思いますが、病院を高くしながら上手く機能化させて、空いた土地に例えば介護施設のようなもの、老健施設、高齢者向けの住宅を併設させ、すぐとなりに病院がある、介護施設がある、さきほど院長が言われたリハビリテーション施設があるという形で総合的に開発できないかといつも思います。

民間ではすでに病院の一部がそういうことをされている。そうすると、すぐ隣にお客さんたる患者さんがおられる、介護施設に入られた方も病院がすぐ隣であれば、すぐにお医者さんに来てもらえる、在宅医療の典型みたいな形になるんだと思う。

芦屋市がもし市営住宅を持っていて、建て替えをしないといけないような老朽化した建物があるとすれば、その形を新しく棟を潰してそちらに移動してもらい、新しく空いたスペースにもう少しそんなことが出来ないか、あるいはすぐ隣接でなくても、すぐ行けるような距離で、そんなことが出来ないかなと思います。そうすると、財源的にもかなり違った見方ができるのでは

ないかと思えます。病院だけを見ていくと、非常に狭い範囲でしか経営改革というのはいできないが、市全体で見ていくと、もう少し市のあるべき財産というのか、経営資源みたいなものをもう少し活性化して使えるのではないかといつも思えます。

(委員長)

特に循環器もそうですし、脳卒中など高齢者の急性期やある程度急性期の患者については、後送病院も含めて後のケアのことがどうしてもあります。

そういう意味では、リハビリテーションというキーワードがなかったのはちょっと寂しいように思えます。

リハビリテーションの技師さんは今何人ですか。

(佐藤事務局長)

2人です

(鈴木(邦)委員)

パンフレットで見ても、リハビリテーション室はりっぱな感じがしますけれど。

(佐藤事務局長)

非常にスペースは充実しています。

(金山委員)

スペースは充実していますが、今の患者の構造とマッチしていない面があるかと思えます。

(委員長)

今現在おられる方に配慮など、気を使っているところもあると思えます。それは分かります。先程の院内開業も気を使っていらっしゃるようですが、これからのことはリハビリテーションというものも、きっちり病院としては機能させないといけないと、病院の皆さんは思っていらっしゃると思えますので、そのあたりをきっちり書いた方が良いと思えます。

(鈴木(邦)委員)

自分の話ですが、私の姉がくも膜下出血で若い頃倒れて、2年間植物人間状態となり、結局亡くなりましたが、もう少しリハビリテーションができていれば、もう少し長生きできたろうし、意識ももう少し回復したのではないかと思う。

それで先程の、社会的入院と言いますか、治療が終わってしまいますと、病院から3ヶ月くらいで受け入れられないと言われます。私の知り合いでコンサルをやっておられる方がおり、健康保険組合の中で、例えばトヨタ自動車の健康保険組合のように、ご家族がそういう形で入院されている場合、治療が終わり、社会的入院をされている方達に、介護施設を紹介して移動して

いただく。今健康保険組合はどこもかなりの赤字になっています。ご高齢の方の医療も負担していますので、お一人そういう方が介護施設に移動すると医療保険から介護保険に変わる。そのことによって健康保険組合の財政がものすごく変わるらしいです。

本当にリハビリテーションというのは、外科的なリハビリテーションだけでなく、内科的にも脳外科的にもリハビリテーションができるような仕組みができれば良いと思います。これは、どちらの保険制度を使うのか私も専門家ではないのでよく分からないのですが、そういう形で入院をされている方が結構多いです。病院に入院させていただいても、治療は終わっているのに、のどから痰を吸引してくれるというぐらいのことしか病院はしてくれない。家族が車いすに乗せたりするのですが、本人に起きあがる意識がなければものすごく重いです。私の姉なんか最終的には、50kgぐらいに下がっていましたが、それでも3人がかりでないと車椅子に移動出来ない。

そういうことも含めてリハビリテーションの機能ができて、それが上手く医療の方の改善に繋がらないものかと思いますが、いかがでしょうか。

(金山委員)

今おっしゃっていただいた、いろいろな制度の狭間、谷間にいる方、医療難民と言われる方が出てしまうということは、現場にいる者にとって、非常に心苦しいと言いますか、非常に割り切れない思いです。それは制度が悪いと言ってしまえばそれまでですが、患者さんがそういう形で取り残されしまうことに対して、何とかしたいというのは本当に切実な気持ちです。

ただ、それに真剣に取り組めば取り組むほど、経営的には難しい部分がどうしても出てくるというジレンマがあります。

それでも、サービスを落とさないよう、いろいろな工夫を重ね、在宅にお戻りいただくにしても、もっとクオリティを上げる、あるいは後送病院としての連携病院との関係を向上し、相互に交流しながら一人の方をきちんと診ていく体制を作っていきたい。国の制度はそうでも、芦屋市はこうしたいというのをはっきり打ち出していきたいというのが念願です。

(委員長)

そうですね。それが、本当に今リハビリ関係は、ある程度期間も限られ、病院も限られています。高度な病院でも膜下出血から何とか助かって、今おっしゃったように3~4ヶ月で次の病院に行き、機能低下や亡くなられたなどの話をよく耳にします。今、芦屋市内でリハビリを行う病院として、南芦屋浜病院が中核的な役割を果たしていただいていると思います。市として、今後市民病院が上手くいけば、サテライトにリハビリ的なこともされるかどうかは、次の法人の視野の中に入るとは思いますが。

我が国の医療制度の根幹に関わるようなことまで、多数意見が出まして、どこの病院もこうれからどうするのかを考えますと、そこを通らざるを得ないわけで、今、日本の医療が非常に難しい中で、しかも経済的にも難しい中で、自治体病院がいかに市民医療の提供というサービスを効果的に進めていくかという試金石でもあります。是非新しい市立芦屋病院が上手くそれをやっていっていただきたいと思います。そういう意味でこの策定プランを上手く活用していただければと思います。何か他にご意見はありますか。

(本井委員)

前回は最初にお伺いしたと思いますが、改革プランとして出す様式はこれではないですね。来週で最後になると思いますが。

(委員長)

今日の意見を聞いて最終版が出てきますが、最終版はこの様式ですか。総務省の様式と合わせて、何かプラスされますか。

(佐藤事務局長)

両方を次回用意させていただきます

(委員長)

はい、わかりました。それでは大変貴重なご意見をいただきました。

今日ご出席でない方もおられますが、その方の意見も出てきていると思います。市立芦屋病院の改革プランとしては少し範囲を超えた内容の議論もあったかと思いますが、そういったところも踏まえて最終案をまとめていただいたらと思います。病院の方々大変ですが、よろしくお願いします。

(委員長)

山中市長、ご挨拶をどうぞ。

(山中市長)

先生方には本当に熱心にご審議いただきまして、ありがとうございます。議会の方の地方独立行政法人化がいよいよ佳境と言いますか、来週の今日には結果がもう出ておりますので、きっといい報告ができますよう我々も最後まで努力していきたいと考えております。

先生方、本当にお忙しい中、また時期でもあり、忙しいご身分でもありますが、審議にご協力いただき本当にありがとうございます。病院職員もみんな前に向かっておりますので、ご支援をよろしくお願い致します。

本当にありがとうございました。

(委員長)

第二回の委員会をこれで終わらせていただきます。