

令和元年度 第1回 西宮市病院事業経営審議会 議事録

開催日時：令和元年8月9日 午後7時から午後9時

開催場所：西宮市立中央病院 講義室

出席委員：土岐 会長、阪上 副会長

相原 委員、大江 委員、谷田 委員（50音順）

病 院：南都 病院事業管理者、根津 院長、池田 副院長、宮島 事務局長、
大西 院長補佐、瀧内 院長補佐、小川 院長補佐、橋本 薬剤部長、
恩田 看護部長、大西 管理部長、橋本 病院改革担当部長、
久保 総務課長、田中 人事給与課長、田口 医事課長、出口 経営企画課長
事 務 局：経営企画課（衛守係長、宇都係長、大谷副主査）
傍聴の可否：可（傍聴者なし）

次第（議事）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">（1）本日の議事運営について（2）副会長の互選について（3）令和元年度の審議スケジュールについて（4）平成30年度の業務実績の評価について（5）その他報告事項<ul style="list-style-type: none">・兵庫県立西宮病院との統合に係る進捗状況について・令和元年度の経営状況（4月～6月）について |
|--|

（事務局）

定刻となりましたので、ただ今から「令和元年度第1回西宮市病院事業経営審議会」を開催いたします。初めに、委員の変更についてご紹介します。難波副会長の後任として、本年4月より阪上委員にご就任いただいています。なお、阪上委員は所要により遅参とお聞きしております。

開会に際して、南都西宮市病院事業管理者よりご挨拶があります。

（病院事業管理者）

<挨拶>

（事務局）

<配付資料の確認>

続きまして、当審議会の運営に関することについて、ご説明いたします。

<資料1～3の説明>

それでは、以降の進行につきましては、土岐会長、よろしくお願いいたします。

(会長)

最初に、傍聴者の確認をします。傍聴を希望される方はいますか。

(事務局)

傍聴希望者はいませんでした。

議事 5 その他報告事項（兵庫県立西宮病院との統合に係る進捗状況について）

(会長)

本来であれば議事次第に従って進行するところですが、阪上委員がまもなく到着され
ることなので、議事の順番を入れ替えて、5 番目の「その他報告事項」から始めたい
と思います。

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

<資料 7 の説明>

議事 2 副会長の互選について

(会長)

ありがとうございます。質疑等はございませんでしょうか。

では、ここで議事の 2 番目、「副会長の互選について」に戻ります。事務局からの説
明とおり、副会長を務めておられた難波委員から阪上委員に委員が変更となってい
ますので、改めて互選により副会長を選任することとなります。

私としては、難波委員に副会長をお願いしておりましたので、引き続き阪上委員に副
会長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

＝異議なしの声＝

(会長)

それでは阪上委員、よろしくお願いします。一言ご挨拶をお願いします。

(副会長)

4 月より兵庫医科大学病院の病院長に就任しました阪上です。よろしくお願いします。

議事3 令和元年度の審議スケジュールについて

(会長)

それでは議事の3番目、「令和元年度の審議スケジュールについて」に移ります。

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

<資料4～5の説明>

(会長)

今回と次回で、平成30年度の評価を行い、第3回には経営改革プランの見直し案を審議するという流れになります。

議事4 平成30年度の業務実績の評価について

(会長)

続きまして、議事の4番目、「平成30年度の業務実績の評価について」に移ります。

まず、病院から報告をお願いします。

(事務局)

<資料6の説明>

(会長)

それでは評価に移ります。まずは病院の自己評価が「3」以外の「2」や「4」の項目を中心に確認していきます。

また、評価方法については、病院側は「1～5」の5段階評価ですが、審議会側は今年度も「A～D」の4段階評価で行いたいと思います。

まず、5ページの「(1)-②救急医療の充実」について確認します。

応需率が下がっていることを問題視して、病院の自己評価は「2」としていますが、応需率減少の原因をどのように分析していますか。

(病院)

例えば、輪番日以外の日には患者の希望で当院への搬送依頼があるにもかかわらず、これを断っている事例があります。そうしたことを減らすために、救急委員会を中心に体制の見直しを検討しています。

(委員)

応需不可ではなく、「輪番日ではない」という理由で断っているということですか。

(病院)

そういった事例があります。連携医（診療所）への訪問活動の中で、そういった事例についても開業医の先生方から話を聞きます。連携医を大事にするという観点でも改善に努めているところです。

(委員)

輪番日以外の日に受け入れると、叱られるようなことがあるのですか。

(病院)

そういうわけではないです。ですが治療中の疾患と関係があると患者が考え、当院への搬送を希望されるような場合に、事実として輪番日以外だという理由で断っていた事例がありましたので、これを改善しようとしているところです。

(委員)

この病院に受診していた人を断った事例があったということですか。

(病院)

（受診している疾患とは）別の疾患と考えて、断っていた事例がありました。これまでは、そうしたことを認めていましたが、かかりつけ医からもネガティブに捉えられていることが分かったので、見直しに着手しています。

(委員)

救急隊は2次救急の輪番表を第1に考えていますが、患者の希望があればそちらを優先するのが救急の基本姿勢だと伺っています。

(会長)

医者の方に対し、「絶対に断るな」とするのか、「断ってもいいよ」とするのか、どのような指示をしていますか。

(病院)

医師も医局人事で入れ替わるので、徹底の仕方が悪かったと反省しています。大学から来ている医師への申し伝えも徹底できていない部分もありますので、現在そうした部分の見直しを進めているところです。

(委員)

昼間の救急車に関しては、100%受け入れていますか。私が関わっている病院では、昼間はとにかく100%受け入れるということを謳っています。夜間は処置中等の様々な理由で断るケースがあるとしても、昼間は100%受け入れるとオープンにするのも良いのではないのでしょうか。

(病院)

当院は救急告示病院なのでそうあるべきだと思っています。

(会長)

要は、個々の医師の裁量により応需率の低下を招いているということですか。

(病院)

ルールとして、これまで輪番日ではないことを理由として断った事例について、病院側として強く指導していなかった部分もあるので、そういったところが一因かと思っています。

(委員)

輪番日とそれ以外の日で、人数や検査体制等の受け入れ体制は違いますか。

(病院)

検査体制や当直の人数も異なります。

(委員)

3次救急への転送については、救急救命センターで100%受け入れてもらえていますか。3次救急で受けてもらえないと2次救急でも受けづらい部分があると思います。(救急救命センターのある) 県立西宮病院や兵庫医科大学病院では、すべて受け入れる体制になっているのでしょうか。

(副会長)

基本的にそのようになっています。

(委員)

2次救急からの転送を1件でも受けられない、ということが起こってしまうと2次救急側で「また同じことが起こるのではないか」と躊躇してしまう要因になります。とにかく3次救急を標榜するところは2次救急からの転送は100%でないといけないと思い

ますので、その点の確認でした。

(会長)

この件に関しては医師の意識を変えて応需率を向上させる、という方向で改善を目指してください。

(委員)

ハートコールの活用が十分でないことについて、その理由と対策はどのように考えていますか。

(病院)

ハートコールを導入したのは、救急隊との議論の中で電話交換手を介していると時間がかかるので直通が欲しいという経緯で始めています。循環器の医師が直通の電話を持って対応していますが、年間数件にとどまっている現状です。本来もっと件数があってしかるべきですが、1つは周知の問題があると思います。たびたび周知はしているつもりですが、救急隊の方に聞くとご存じなかったりする現実があります。

(委員)

引き続き、地道に周知していくしかない、ということですか。

(病院)

そうですね。ただ需要はあるが周知が行き届いていないのか、そもそもの需要が少ないのかは判断が難しく、悩ましく思っています。

(委員)

市内でも同様のハートコールは多くあり、ハートコールも取り合いの状況です。

(副会長)

尼崎市の医療機関のハートコールも西宮市で一定利用されているようです。

(会長)

循環器系の疾患は徐々には増えていますが、まだまだ伸びしろがあるということかと思いますが。h-Anshin むこねつについては、実現には至っていませんが、この点はいかがでしょうか。

(委員)

実現していただきたいという思いもありますが、必ずしも必要ではないのかもしれませんが。ユーザーが西宮市でしか増えていないということ、1つの診療室に外部とつなげるコンピューターが1台必要であることなどの課題があります。

(会長)

「(1) -②救急医療の充実」については、以上とします。

続きまして、9ページ以降の「(2) 地域医療への貢献」の①と③の項目は、病院の自己評価は「4」となっています。紹介・逆紹介の件数や率が前年度比、目標比いずれも上回っています。

(委員)

紹介件数の10,000件超えはすごい数字ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

(副会長)

11ページを見ると、紹介率としては66.1%となっていますね。

(事務局)

9ページに記載の紹介件数は再診も含んだ数となっており、初診の紹介件数は7,985件となっています。紹介率の算定基礎となる紹介件数は初診の紹介件数となります。

(会長)

いずれにせよ、この項目については数字が向上していると理解しています。

(委員)

例えば、10,000件の紹介患者のうち、50%が入院の必要な方として、1人あたり10日入院すれば、1日あたりの患者数は130人程になります。ただし50%というのは大変高い数字だと思いますが、実際のところはいかがでしょう。

また、10,000件を紹介してくれている開業医からの紹介のレベルというか、入院を必要とする患者を紹介していただくことが重要です。

(委員)

地域の開業医の先生方のお話を聞くと、この中央病院への紹介はCTやMRI等の大型機器を用いた検査の紹介が多いようです。そうした検査だけの紹介も件数には含まれると思います。

(事務局)

紹介患者の入院化率は約 22%です。なかには入院対応していない診療科も含まれているので、入院対応している診療科に限ると約 30%になります。

(会長)

紹介は多いのに入院に結び付いていないというメカニズムが分かる方が良いので、次回以降、そうしたデータを資料に追加していただけますか。30%という数字はどう評価すべきでしょうか。他病院などとの比較は難しいかもしれませんが、何か評価できるような指標があれば、合わせて教えてください。

(委員)

(30%という数字は) まあまあ、という数字ではないでしょうか。50%というとなかなり高い気はします。

(委員)

逆に紹介によらない患者、つまり自分で HP を調べてここに来た、という患者のボリュームはつかめるのでしょうか。というのも HP の更新に今取り組んでおられると思うので、HP を機能的にすることで、新規の方を一気に増やせるのではないかと思うのですが。

(会長)

紹介状なしということであれば、これは初診時選定療養費の算定件数と一致すると考えてよいですか。そうすると、やはり 2,400 件程が紹介状なしということになりますね。数自体は前年度より減っていて、多くの方が紹介状を持って受診されているということですか。

(病院)

そのように考えています。やはり国の方針としてかかりつけ医を持つ、ということ流れになっていますので。紹介状なしで受診されると別途初診時選定療養費もかかるので、患者としても紹介状は持参される方が料金的に安く済みます。

(会長)

続いて、21 ページ以降の「病床利用率の向上」に移ります。

こちらは新入院患者が前年度比、計画比いずれも減少しているということで、病院の自己評価を「2」としています。原因について、救急の応需率の話もありましたが、それ以外に病院として分析していることがあれば教えてください。

(病院)

診療科のうち前年度と比べて大きく落ちているのが外科、整形外科です。

整形外科は3人体制で実施していたところ、1名が産休を取得しましたので2人体制になっています。外科は部長級の交代が多く、そういった影響があるかと思っています。

また、入院患者数が1月から3月の期間に極端に減っています。この時期は統合の合意がなされた時期と重なっています。一方で県立西宮病院の患者数は増えているという事情があり、他の時期は患者数の増減が県立西宮病院と当院とで平行に変動しているところ、この時期だけ大きく差があるので、風評被害的なものがあるのではないかと考えています。

もう1点、その時期に病棟のトイレと浴室の改修を行っており、一定入院を抑制したということがあります。通常、冬場は入院患者が多く、その時期に工事をしてしまったという影響は少なからずあると思っています。本来夏場の患者が少ない時期に行いたかったのですが、入札が不調になってしまい患者数が増える冬場に工事を行わざるを得ない状況でした。

(副会長)

22ページには「病床利用率」で数字を出していますが、「稼働率」はどれくらいですか。一般的には「稼働率」の方が馴染みがあり、「利用率」だと7～8%低く出ると思うのですが。「利用率」は夜12時の時点でどのくらい病床が埋まっているかの割合です。一方で「稼働率」は退院後の入れ替わりも数に入るので一定高くなるはずですが。

(事務局)

資料に記載の数字は、「利用率」と記載していますが、実際は退院患者も含む「稼働率」です。

(副会長)

それならば「稼働率」と記載した方が分かりやすいと思います。

(会長)

医師の数、紹介による入院が伸びなかったこと、統合による風評被害、病棟の改修、救急の応需率の問題と、さまざまな要因が重なっているということですね。これらの要因に対してどのようなアクションを考えていますか。

(病院)

風評被害については、診療所への訪問時に、統合までの5、6年の間、現在地で医療を続けること、診療記録は統合新病院に引き継がれることなどを開業医の先生方に説明

し、安心して紹介してもらえるようしています。

(会長)

開業医の先生への訪問件数が、前年度と比べて件数が減少していますが、要因はなんでしょうか。

(病院)

昨年度は、全体的にあまり診療所への訪問活動を精力的に行っていなかったため、件数が減となっています。今年度は、風評被害の件もあり、しっかりやっっていこうということで月 10 件を目標に取り組んでいるところです。

(委員)

HCU の稼働について、病院のエンジン部分にあたると思うのですが、ここの稼働率が上がらなければ一般病棟の稼働率も上がらないと思います。この部分の稼働率をどう上げていくのがポイントではないでしょうか。

(病院)

一般病棟に比べると重症患者を診やすい体制ではありますが、人員体制などは HCU の診療報酬上の加算が取れる体制ではありません。

(会長)

良い方法は少ないかもしれませんが、まず新入院患者を増やすことが必要だと思います。

(委員)

他の公立病院の事例でもそうですが、急性期の病院の在院日数がどんどん短くなっています。入院中は担当の看護師が毎日病室で色々とチェックしてくれていますが、10 日程で退院して家に帰ると患者は不安になります。そこで退院して 1 日後、3 日後に「様子はいかがですか」等、外来受診までの間にサービスというか、気に掛けることができないでしょうか。「急性期の病院の医師や看護師は患者のことが気にならないのかな」というのが患者・家族の気持ちだと思います。

今いる患者を大事にする病院こそが、将来の患者を増やすことができるのでないでしょうか。この 2、30 年多くの病院を見てきて、病院はどちらかというと受け身であり、「去る者追わず」という面がありますが、もう一步踏み込んだ医療もありかと思います。

(病院)

おっしゃるとおりだと思います。当院でも3年程前から周術期サポートセンターを設置しています。元々は入院患者の薬剤管理等を行っており、また本人ではなく医療者が動くというコンセプトで実施していました。ご意見のとおり、退院後のフォロー体制についても看護部を中心に設置したところです。

(副会長)

入院日数の話が出ましたが、どんどん在院日数が短くなり、病床に空きがあるかと思っています。待機患者がたくさんいるのであるのであれば別ですが、そうでなければ在院日数の減は病床稼働率の上昇には繋がりません。経営的にはDPCの係数が悪くなっても、もう少し長く入院していただいてもいいのではないのでしょうか。

(病院)

それについても、全国平均と比べると、当院は早めに退院している病院であることが分かりました。当然無理やり伸ばすことはありませんが、患者の希望を聞きながら、日数を伸ばすこともしています。

(会長)

続いて、22、23ページの「(1)-②一般病棟の効率的な利用」と「(1)-③地域包括ケア病棟の利用促進」に移ります。地域包括ケア病棟については以前から院内転棟を中心に運用しているとのことでしたが、外部からの受け入れがないという状況に変わりはありますか。

(病院)

運用については以前と変わりはありません。外部からの受け入れについては、レスパイト的な使い方であれば、数は少ないですがあります。それが地域包括ケア病棟の本来的な用途かと思います。

(委員)

そういった患者については民間病院で担当すべきものであって、公立病院がそういった形で行うのは地域医療構想上問題があるかと思います。

(会長)

経営面の話として、一般病棟の稼働率を上げるため、(一部の一般病棟を)閉鎖するか、地域包括ケア病棟を増床するか、そういった考えはありませんか。

(病院)

確かに、数字としては1つの病棟を閉鎖しても問題無い数字になっています。色々な要素があるので簡単には決められませんが、大事な検討項目だと思っています。

(委員)

県立病院等でも同じ議論がありますが、地域包括ケア病棟については全国自治体病院協議会が推奨してくるのですが、公立病院としては地域の民間医療機関が十分機能していて、なおかつ地域で不足しており要請があったときにはじめて検討に入るという性質の病棟です。公立病院では基本的に設置しないのが流れです。なので、経営のために公立病院が地域包括ケア病棟を増やすというのは、理解が得られない話だと思います。

(会長)

地域包括ケア病棟に関する議論は以上とします。

経営的な問題が多いかと思いますので、残りの時間は診療単価以降の経営の問題を議論していきます。24ページの「(2) -①適切な診療報酬の確保」に移ります。

この項目は診療単価の増加を目的としている部分です。診療単価は前年度を上回っており、目標もほぼ達成できている状況です。

(委員)

単価が50,000円台の後半というのは、市立病院としては平均か、平均より上といったところかと思います。

(会長)

最近では60,000円台の市立病院もあると思いますが、それは診療科の構成によって左右されるところも大きいですね。

次に、26ページの「(3) -①診療材料費の適正化」に移ります。

(副会長)

もちろん診療材料の購入にあたっては、合い見積もり等の方法で行っていると思いますが、兵庫医科大学病院では以前から材料委員会の委員長は病院長が務めており、厳しくやっていますがそれでもどんどん上がっていきます。経営のため収入を上げるのはもちろんですが、支出を減らす必要もあり、また人件費を下げることはなかなか難しいため、こういったところを下げる必要があるかと思いますので、厳しくお願いしたいと思います。

(病院)

当院では、医療機器と診療材料に分けて管理しています。医療機器は比較的高額であるため、経営層もかなり関与しています。診療材料は、全国平均の購買価格と見積価格を比較するような、一般的な取組は実施していますが、細かな診療材料の一つ一つについては、(安価な同種同効品への切替など) 努力するよう指示はしていますが、そこまで目が届いていないのが現状です。

(委員)

これは経営的には変動比率の問題です。単価をいくらじっても売上との関係です。売上が伸びさえすれば、材料費比率が何%であっても損益分岐点を超えれば利益となります。涙ぐましい努力は患者を増やすために使っていただきたいです。

それから、(診療材料費は) 変動費です。率を減らすためには、単価よりも数量管理に力を入れてはどうでしょうか。5個使っていたものを3個にできないかということです。数量と医療の質は密接に関わってきますので、単価の話に矮小化しない方がいいと思います。また、せっかく県立西宮病院との統合が進んでいますので、県立病院は物によっては(全県立病院の) 13 病院で一括購入しているものもありますので、そういったものに便乗することで、安くて良いものを調達できるかもしれません。

(会長)

続いて、27 ページの「(3) -②後発医薬品の積極的な利用」に移ります。こちらは数年前から割合が向上し、80%超えを達成しています。今後は後発医薬品使用体制加算の最上位として85%以上が求められるとのこと。特にご意見等はございませんか。

次に、28 ページの「給与費対医業収益比率の改善」に移ります。難しいところではありますが、こちらについては計画を下回っていますが、病院の自己評価はなぜ「3」としているのでしょうか。

(病院)

こちらについて、支出(=給与費)は固定費で、(給与費の額は) 目標の範囲内であり、比率が目標を下回っているのは収益が上がっていないことによることであると判断し、給与費については一定の目標を達成しているという判断で「3」としています。

また、当院では平成26年度に地方公営企業法の全部適用に移行し、その時と比べると給与は1人あたり7%減っています。加えて平成30年度に組合との交渉を行い、そこからさらに2%減らすということで、現在制度を運用しています。統合までの間ほぼ給与は上がらないということになっていて、職員1人1人については大変我慢をしてもらっている状況です。あとは収益を上げることに努力することとし、一定の我慢をお願いしていることを評価しているところです。

(委員)

難しいことだとは思いますが、本来収益が少ないのであれば、人を減らすことを考えないといけないでしょう。あまり給与を減らすと看護師が辞めてしまうことも懸念されるので、下げ過ぎるのも良くないですね。

(会長)

一旦最後までできましたが、本日十分にディスカッションできなかった部分について、ご意見はないでしょうか。

それでは、各項目の評価について、一通り確認していきましょう。基本にご意見がなければ、病院の自己評価が「3」の項目は、審議会の評価としては「B」としたいと思います。

まず、「(1) 急性期病院としての機能充実」です。「①がん医療の充実」は、病院の自己評価は「3」です、審議会の評価としては「B」で良いでしょうか。また、「②救急医療の充実」は「C」で良いでしょうか。

がんの手術件数は、やや計画を下回っていますが昨年度よりは若干増えています。件数もある程度増えているということで、ダヴィンチ以外の手術も増えているということです。がん医療のクオリティーは高く保たれていると思います。

この規模の病院としてはもっと多くても良いかとは思いますが、ただ前年度と比べて少しずつでも増えてきているということですね。

それでは、「①がん医療の充実」は「B」に、「②救急医療の充実」は「C」とします。

「③質の高い医療を提供するための体制・設備の整備」については、件数としては追いついていない部分もあるかもしれませんが、体制としては整備されていることを評価し「B」とします。

次に、「(2) 地域医療の貢献」です。「①地域の医療機関などとの機能分担・連携強化」は「B」、「②地域包括ケアシステムの構築を念頭に置いた取組」は「B」、「③地域の中核病院としての貢献」は「B」、「④地域に不足する医療機能への対応」はいかがでしょうか。

＝Cと呼ぶ声＝

ではこの項目は「C」とします。

続きまして「⑤生涯教育の充実」についてですが、計画どおりの実施ということで「B」でよろしいでしょうか。

＝異議なしの声＝

続いて「(3) 患者サービスの向上」に移ります。

「①職員への意識啓発」は「B」に、「②適切な情報発信」はいかがでしょうか。ホームページの改修について、実施には至らなかったものの手続は開始しているとのこと。昨年度は「C」としましたが、今回は「B」とします。「③療養環境の改善」は「B」とします。

続いて、「(4) 危機管理体制の充実」です。「①災害時医療への対応」ですが、こちらは「B」とします。

(委員)

こちらは「C」とすべきではないでしょうか。台風 21 号の経験を踏まえた対応とありますが、この時に在宅医療の方の受け入れが大変だったということがありました。資料に記載されているのは、停電等の対応をこれから頑張っていくということだと思います。

(委員)

BCP もまだ完成していないと聞いています。ぜひこちらも着手していただきたいと思います。

(病院)

BCP については、最終まだ見直す部分もありますが、ほぼできていて、病院としてはそういったところで「3」と自己評価しています。色々と見直すところはありますが、なんとか台風 21 号にも対応できたということで、その部分を評価いただければという思いです。新たに生じた課題については、今後取り組んでいきたいという思いです。

(会長)

では本日の段階では「B」とします。

次に「(5) 職員の意識改革と組織変革」です「①職員のアクティビティとモチベーション向上」及び「②組織の活性化」はいずれも「B」とします。

続いて、経営の健全化に向けた取組に移ります。「(1) 病床利用率の向上」ですが、3項目すべて病院の自己評価は「2」です。これは審議会としての評価は「C」としか言いようがないと思いますが、いかがでしょうか。

(委員)

病棟の閉鎖まで話に出るぐらいですので、これは「D」ではないでしょうか。

(会長)

次回以降に改善、見直しがされるということもありますので、すべて「C」というこ

とでよろしいのではないのでしょうか。

次に「(2) 診療単価の増加」です。「①適切な診療報酬の確保」は、比較的単価は高いというご意見もありましたので、「B」とします。

最後に「(3) 費用の適正化」です。「①診療材料費の適正化」及び「②後発医薬品の積極的な利用」については「B」として、「③給与費対医業収益比率の改善」は「C」とします。

また次回に確認はしますが、本日の評価は以上のとおりとします。

最後に報告事項として、今年の4月～6月の経営状況について、報告をお願いします。

議事5 その他報告事項（令和元年度の経営状況（4月～6月）について）

（事務局）

＜資料8の説明＞

（会長）

厳しい状況のようですが、後半ぜひ盛り返してください。

最後に、委員の皆様からご意見などはありますか。

（委員）

患者数が減っているということで、取り返していかないといけないと思うのですが、広告について、ホームページの機能性を高めていくことが大事ではないでしょうか。業者も選定し12月までに作るということなので、業者の提案を内部の意見を取りまとめどんどん良いものにブラッシュアップしていければよいのではないのでしょうか。近隣の病院の良い部分も参考すれば良いと思います。例えば、淀川のキリスト教病院や明和病院、県立西宮病院のホームページと比較してみるとか。他院のホームページの良い事例としては、例えば、病院食がおいしそうに映っていたり、広報誌がホームページで見ることができるようになっていたり、医者技術力が伝わるようなコメントや資格が掲載されているなどです。患者からすれば医者技術力が一番伝えてほしいところだと思います。良いホームページで広告力をぐっと上げていただければ、新規患者獲得に繋がると思います。良いホームページができるのを期待しています。

（委員）

風評被害ではないですが、統合することを見据えて、今どうしていけば良いか難しい時期だと思います。これから先細りになっていくこともあり得る状況の中で、その1年目になっているのかなと感じました。そういうわけにはいかないと思うので、最後まで

元気な状態で頑張っていたきたいと思います。

(会長)

本日は十分な時間も無く、言い残したこともあるかもしれませんが、また次回もありますのでよろしくお願いします。

事務局の方から何か連絡事項はありますか。

(事務局)

第2回の開催までの間、事務局と各委員とで個別にお話しさせていただく機会を設けさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(会長)

では、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。皆様お疲れさまでした。