令和7年度 第5回市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会

日 時	令和7年7月24日(木)午後6時00分～8時23分
会 場	芦屋市役所分庁舎2階大会議室
出席者	<p>委員長 上池 渉 委 員 安住 吉弘 米田 義正 遠藤 尚秀 奥田 兼三 極楽地 英子 岡崎 哲也</p> <p>市 側 高島市長、御手洗副市長、南事業管理者、水木病院長、竹田副病院長、野呂副病院長、安見診療局長、嵯峨山看護局長</p> <p>事務局 奥村事務局長、高田経営企画課長、船曳総務課長、細山医事課長、岡野地域連携室課長、前田経営企画課長補佐、細見主査、上岡主査、山下主査、雑賀、山根、久保、加藤、丹野</p>
会議の公開	☒ 公開 ☐ 非公開 ☐ 部分公開
傍聴者数	2人

(高田経営企画課長)

定刻になりましたので、これより第5回 市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会を開催いたします。

本日は、お忙しい中ご出席くださり誠にありがとうございます。経営企画課の高田と申します。

本日は、柏原委員が所用のため欠席となっています。

開催にあたり、高島市長よりご挨拶申し上げます。

(高島市長)

本日は大変お忙しい中、またお仕事でお疲れのところ、第5回 市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会にご出席いただき誠にありがとうございます。

昨今の急激な物価高騰には、我々の生活も大変大きな影響を受けているところだと思

います。市立芦屋病院の昨年度の決算や、芦屋市の決算を見ても物価高騰の影響が大きいということを実感しています。とりわけ、医療分野は本当に大きな影響を受けていると思います。これは市立芦屋病院に限らず、他の自治体病院、阪神間の様々な市長と話をしていても特に公立病院の財政状況は厳しいという話題が出ています。市立芦屋病院でも、令和5年度、令和6年度と厳しい財政状況が続いています。

しかし、芦屋市民の命、健康を保っていく大事な役割を果たしているのもまた市立芦屋病院だと思いますし、まさに中核病院としてどのように持続可能な地域医療を提供していくかは非常に重要なテーマであると考えています。

さて、このような状況の中、16年間病院事業管理者として市立芦屋病院の経営を引っ張ってこられた佐治 文隆先生が令和7年3月末をもって退任され、新たな病院事業管理者として、南 正人先生を令和7年4月1日に任命いたしました。南事業管理者は、もともと市立芦屋病院の病院長として3年間活躍し、病院長と地域連携室室長を兼務、芦屋市医師会の理事も務められ、地域の医療機関やクリニックとの関係を築いてこられました。病院事業管理者として、これからの南新事業管理者の経営手腕に期待するところです。

経営に関しては、委員の方々の忌憚ないご意見がなにより大事だと思っていますので本日は活発に議論いただければと思います。

よろしく申し上げます。

(高田経営企画課長)

4月より病院事業管理者はじめ事務局側の構成員が変更していますのでご紹介させていただきます。

(南事業管理者)

事業管理者の南です。

高島市長から病院経営をお話しいただきましたが、折しもこのときに病院の舵取りを

するように命じられました。大変なところではありますが、皆様のご意見をこの機会に頂戴し、市立芦屋病院を市民にとって無くてはならない病院として継続するとともに、力を発揮していきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(水木病院長)

病院長の水木です。

この4月から市立芦屋病院に赴任しています。南事業管理者とともに市立芦屋病院でしっかりと医療を進めていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(野呂副病院長)

副病院長の野呂と申します。

これまで、5年間市立芦屋病院の外科部長として勤めていました。この4月から副病院長を務めさせていただいています。地域医療に無くてはならない市立芦屋病院、特に外科系救急が重要だと思っています。これからも機能を維持できるよう頑張りたいと思っています。よろしくお願いいたします。

(安見診療局長)

診療局長の安見です。

昨年からは血液内科、腫瘍内科で診療をしています。市民の皆さんに寄り添えるよう努めてまいります。よろしくお願いいたします。

(高田経営企画課長)

令和7年度4月から新設の部署となります、経営企画課長の高田です。よろしくお願いいたします。

それでは、議題に入る前に会議の成立について事務局から報告します。市立芦屋病院

経営強化プラン評価委員会設置要綱第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。本日は委員8名中7名ご出席ですので委員会は成立しています。

なお、会議は議事録作成のために録音いたします。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、会議の公開について、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ありませんので、委員会は公開と考えています。いかがでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(高田経営企画課長)

それでは、公開といたします。

本日傍聴希望者が2名いますので入室してもよろしいでしょうか。

(上池委員長)

傍聴者の入室を認めます。

(高田経営企画課長)

それでは、これより議事の進行につきましては、上池委員長にお願いします。

(上池委員長)

よろしく申し上げます。

本日は、令和6年度の評価をもとに今後の取組についてご意見をいただければと思います。まずは、事務局から資料の説明をお願いします。

(高田経営企画課長)

それでは、資料の確認からさせていただきます。

本日の会議資料ですが、事前配付資料として「令和6年度 病院事業の概況」、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」、「参考資料（令和6年度）」、「令和7年度の経営改善に向けた取組について」の4点を郵送しています。

続きまして、本日の配布資料ですが、お手元に本日のレジュメ「第5回 市立芦屋病院 経営強化プラン評価委員会」、「市立芦屋病院 経営強化プラン評価委員会 出席者名簿（R7.7）」、市民向け広報紙「HOPE plus No. 52号、No. 53号」をお配りしています。資料の不足はありませんでしょうか。

それでは、資料の説明に入らせていただきます。

配付資料の「令和6年度 病院事業の概況」をご覧ください。

「令和6年度 病院事業の概況」より「1 医療の質の向上について」について、令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行し、令和6年度は通常の医療提供体制へ戻った1年間でしたが、診療報酬改定やコロナ禍における患者の受療行動の変容等による患者数の減少、医業費用においては給料のベースアップによる人件費の増加や経費、材料費等の大幅な物価高騰により非常に厳しい経営状況となりました。

他方、次なる新興感染症に迅速に対応可能な体制を整えるため、改正感染症法に基づく医療措置協定を兵庫県と締結し、協力指定医療機関となりました。新興感染症発生後の病床確保、発熱外来の設置、自宅療養者等への医療の提供、医療従事者の人材派遣等に対応するとともに、関連施設との連携を図り、公立病院としての役割を果たしてまいります。

診療機能の充実では、超高齢社会のニーズに対応するため、循環器内科医、脳神経内

科医の増員を図ったほか、10月に気胸センター及びヘルニアセンターを開設しました。

その他の取組としては、あしや健康フォーラム2024「全ての人に知って欲しい女性の病気」を開催したほか、市の広報活動においてHPVワクチンキャッチアップ接種の啓発や子宮頸がん予防法について紹介するなど、市民に対し医療や健康管理に関する情報提供に努めました。

なお、本年度は平成21年4月の地方公営企業法全部適用から16年間就任した病院事業管理者が退任となり、令和7年度からは新体制による病院運営が開始しています。

「2 患者数について」ですが「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」44ページの「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」にて、その下「3 経営状況について」は「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」55ページの「資料6 令和6年度収支状況」にて後ほど説明させていただきます。

次に、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」の目次をご覧ください。資料の構成としては、計画本体が1ページから28ページまで、29ページ以降が各種資料です。計画本文及び資料1から3が令和7年度以降の新たなプランについての説明資料にあたり、資料4以降が令和6年度の進捗状況の資料です。

「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」の44ページ、「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」をお開きください。経営強化プランの各種数値目標を「1 経営指標に係る数値目標に関すること」、46ページ「2 診療機能並びに質向上に係る数値目標に関すること」の2つの視点に分けており、各項目の年間実績を前年実績及び年間目標と比較した形で掲載し、表の右側に目標達成率を記載しています。また、その横に自己評価として達成度を記載する欄を設けており、目標未達成の項目には「×」、目標を達成した項目には「○」をつけて自己評価をしています。

44ページ「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」の「1 経営指標に係る数値目標に関すること」について、目標値を達成していますのは13項目中1項目のみとなっています。特徴的な項目のみご説明いたします。

まず、「(1)経常収支比率」について、令和6年度は90.2%、前年度に比べて2.5ポイントの低下となり、目標に7.0ポイント届かず目標未達成となっています。後ほど「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」55ページの「資料6 令和6年度の収支状況」でも詳しく説明しますが、経常損益が5億9,385万4千円の赤字となり、収支としては前年度よりも1億5,260万2千円、収支状況が悪化したという状況です。

続いて「(4)入院単価」について、令和6年度は50,722円で前年度に比べて1,214円の減少となっており、目標値に対して4,278円届かず目標未達成となっています。単価減少の要因としては、1点目は新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例措置が令和5年度はありましたが、令和6年度はこの特例措置が無くなったことです。2点目は、新型コロナウイルス感染症患者に使用する治療薬が、令和6年度は比較的に患者が軽症なこともあり、使用する薬が代わったことで注射料が減少しました。3点目は、血液内科において骨髓異形成症候群等の悪性腫瘍患者が減少したことが主な要因です。

続いて、「(5)外来単価」ですが、令和6年度は17,333円で前年度に比べて339円の減少となっております。目標値に対して1,367円届いていない状況です。消化器内科、外科において悪性腫瘍の患者数が減少していることが主な要因です。

「(6)病床利用率」について、79.4%と前年度に比べて3.6ポイント増加、「(7)1日入院患者数」について、169.3人と前年度に比べて7.6人の増加となっています。循環器内科において心不全患者数が増加したこと、小児科において肺炎患者数が増加したことが主な要因です。

「(8)1日外来患者数」ですが、令和6年度は302.8人と前年度に比べて6.2人の減少となっています。糖尿病・内分泌内科及び産婦人科の医師が退職したことが主な要因です。

「(9)人件費比率（対修正医業収益比率）」について、目標値より低い数値の方が良い指標となっています。令和6年度は72.7%と前年度に比べて1.3ポイントの上昇となっています。修正医業収益が3,999万3千円増加したものの、給与費が9,460万6千円増加したことが主な要因です。給与費の増加については、職員のベースアップもありましたが、

制度改正に伴い令和6年度より会計年度任用職員(非常勤の職員)に新たに勤勉手当を支給することとなり、令和6年度は6,900万円の支給であったことが主な要因です。

「(11)材料費比率(対修正医業収益比率)」についても、目標値より低い数値の方が良い指標となります。令和6年度は21.8%と前年度に比べて1.2ポイントの低下となっています。修正医業収益が3,999万3千円増加したことに加え、抗がん剤等の単価の高い注射薬の使用件数が減少したことにより材料費全体で5,018万1千円減少したことが要因で、こちらは目標達成となっています。

「(12)医師数」及び「(13)看護師数」について、どちらも前年度より増加しています。

「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」の44ページ「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」の「1 経営指標に係る数値目標に関すること」の説明は以上です。

こちらの課題としては、まず「(4)入院単価」について、近隣の病院と比較しても当院はかなり低い数値となっていますので、単価を増やす取組が急務です。

次に、「(7)1日入院患者数」と「(8)1日外来患者数」の患者数を増やすことです。特に外来患者数ですが、新型コロナウイルス感染症流行以前の状況に戻ってきていない状況です。その影響もあり、外来収益が増加しないというところが大きな課題の1つのため、患者数を増やしていくことが必要であると考えています。

次に、「(9)人件費比率(対修正医業収益比率)」ですが、修正医業収益を上げて、人件費比率を適正な水準へ下げていくことが必要であると考えています。

続いて46ページ「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」の「2 診療機能並びに質向上等に係る数値目標に関すること」について目標値を達成していますのは14項目中8項目となっています。

「(1)人間ドック件数」は、令和6年度は1,353件と前年度に比べて35件の増加となり、目標を達成しています。

「(2)救急受入患者数」は、令和6年度は5,354件と前年度に比べて256件の増加となり、また令和6年度は過去最高水準の受入数になり、目標を達成しています。

「(4)手術件数」は、令和6年度は2,365件と前年度に比べて141件の減少となっています。内科における大腸内視鏡手術及び産婦人科における良性疾患の手術が減少したことが主な要因です。

「(5)リハビリテーション件数」は、令和6年度は35,169件と前年度に比べて1,101件の増加となっています。循環器内科医師数の増加に伴い廃用症候群リハビリテーションは増加したものの、言語聴覚士が減少したことから、小児科における脳血管リハビリテーションが減少したことが主な要因です。

「(6)紹介率」ですが、令和6年度は47.5%と前年度に比べて2.9ポイント上昇しています。目標には未達成ですが、全体の紹介件数も702件増加するなど地域連携強化に取り組んでいます。

「(7)逆紹介率」は80.7%で、こちらは目標を達成しています。

続いて、「(12)臨床研修医数」ですが、初期研修医が5名、後期研修医が8名の13名体制となり、目標を達成しています。

「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」の「2 診療機能並びに質向上等に係る数値目標に関すること」の総括としましては、令和6年度は人間ドック件数、救急受入患者数、逆紹介率等が、目標を達成できた点は非常に良かったと考えています。

課題としては、「(4)手術件数」を伸ばしていくことだと考えています。手術件数だけでなく、手術の内容も重要なため、腹腔鏡手術や骨の手術などを増やしていくことも併せて重要だと考えています。

次に、「(5)リハビリテーション件数」は患者からの需要が高まっていると認識していますので、伸ばしていきたいと考えています。

続いて、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」の49ページ「資料5 【令和6年度の主な取組】」をお開きください。各計画に対する令和6年度の主な取組について大項

目ごとに掲載しています。「令和6年度 病院事業の概況」や「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」の「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」で主に説明した項目以外で特徴的な部分のみ説明させていただきます。

53ページの上段、「Ⅱ 市民に提供する診療機能並びに質向上への取組」「4 医療ICT化への取組」の「(1)国が推進する医療ICT化へ向けた取組」の電子処方箋利用件数ですが、令和5年8月から本格的な運用が開始し、令和6年度は1,635件と、1,417件の増加となっています。また、マイナ保険証利用率も令和6年度は19.8%と前年度よりも4.8ポイント増加しています。

次に、53ページの中段、「Ⅲ 業務運営効率化への取組」「4 医療ICT化への取組」の「(2)医療の効率化に向けたICT化の取組」についてですが、令和6年度はAIによる画像診断支援機能がついた医療機器を2点導入しています。1点目は、一般撮影装置及びFPD(フラットパネル)システムです。例えば胸部(肺)のレントゲン撮影をした際に、腫瘍等の可能性がある病変があった場合に、その画像部分の色が変わるといった機能を備えた機器です。2点目の内視鏡画像診断支援システムも同様に、内視鏡で胃等の検査をする際に、腫瘍等の可能性がある領域を検出し、マークが表示される装置です。これらの装置はどちらも医師の診断支援や業務負担軽減に繋がる装置であり、今後も医療安全上の観点、コスト等のバランスを見ながら導入したいと考えています。

続きまして、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」55ページ「資料6 令和6年度の収支状況」について、令和6年度の決算見込の状況を、前年の予算及び決算状況と比較した形で掲載し、表の一番右側に対前年度の決算状況との増減率を記載しています。

総収益は、54億6,633万1千円で前年度より9,949万6千円減少しています。入院患者数の増加に伴い入院収益は増加した一方、外来単価、外来患者数の減少により外来収益は減少しました。また、医業外収益のその他医業外収益にて1億5,089万4千円減少しており、新型コロナウイルス感染症関連補助金の特例的な財政措置が令和5年度で終了したことにより、令和6年度は補助金収入がないことから、大幅に営業外収益が減少したことが

主な要因です。本来であれば、補助金の収入分を医業収益として増収していかなければならないところでしたが、令和6年度はそこまで到達できていない状況です。

総費用は、60億8,864万1千円で前年度に比べ5,537万3千円増加しました。会計年度任用職員の勤勉手当支給開始、後期研修医の増員等による報酬の増加、給料のベースアップにより給与費が9,460万6千円増加、労務単価の上昇等による委託料の増加、空調関連等の経年劣化による施設修繕費の増加により経費が3,178万5千円増加したことが主な要因です。その結果、純損益をご覧いただくと、今年度収支は6億2,231万円の純損失となり、令和5年度よりも1億5,486万9千円の赤字が増加しています。

続いて、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」57ページ「資料7 施設基準届出一覧」をご覧ください。令和7年3月末時点での届出状況を掲載しています。

令和6年度における大きな変更点としては、「一般病棟入院基本料（急性期一般入院料2）」です。これまでは急性期一般入院料1、いわゆる一番点数の高い施設基準である7対1の看護師配置基準を届出していましたが、今回の診療報酬改定で、その要件が変更されたことにより、基準を満たさないことから令和6年10月以降は1つ下の基準になる急性期一般入院料2の施設基準を届出しています。

その他、61ページ「資料8 各種委員会活動状況」、75ページ「資料9 講座等活動実績」、79ページ「資料10 研究発表・論文等」、99ページ「資料11 令和6年度 実習受入実績」について掲載しています。

令和6年度の状況について、主な説明は以上です。

（上池委員長）

ありがとうございました。

ただ今の説明についてご質問、ご意見はありませんか。

発言される方は、挙手をお願いします。

米田委員をお願いします。

(米田委員)

現在、地域の急性期病院の財政状況は、市立病院だけでなく県立病院も非常に厳しい状況です。その中で地域の医療を守っておられることに市長、病院事業管理者のもと職員の方々の努力に敬意を表したいと思います。

私からは「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」の44ページ「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」の「1 経営指標に係る数値目標に関すること」について、何点かお聞きしたいと思います。

まず、「(7)1日入院患者数」について、新型コロナウイルス感染症患者受入専用病床が令和5年度半ばに一般病床に切り替わり、一般の病床数が拡充されたことに伴い、入院患者数も増加すると思いますが、1日平均7.6人の増加ということに対してどういう評価をされておられますか。

また、「(5)外来単価」「(8)1日外来患者数」において、診療科によっては医師の減少が要因として挙げられますが、コロナ禍ではどの急性期病院でも受診控えがありました。その結果、軽症患者の受診が減少するので、平均単価は増える状況となり、増収へと繋がるはずですが、現時点で単価としても若干減少傾向にあることについてはどのように考えておられますか。

加えて、「(9)人件費比率(対修正医業収益比率)」ですが、とても高いと思います。規模の関係もあり、急激に改善することができる状況ではないとは思いますが、今後、医師や看護師、医療技術職等についても一定の拡充を目指していくと聞いていますので、働き方改革がスタートした状況で今後どのような工夫を考えておられますか。

また、救急搬送について、「参考資料（令和6年度）」の11ページ「II 医療機能等に係る数値目標に関すること」にあるように、市立芦屋病院の「(2)救急受入患者数・救急搬送応需率」の病院全体の受入が令和5年度と比較し256名増加していますが、搬送元の内訳では「救急搬送状況(芦屋消防本部からの搬送分)」が全体では194件増えている中で、市立芦屋病院への救急搬送数は実数として減少しています。ウォークインを含めて

全体患者は多く受け入れていますが、市民の救急搬送は非常に重要な部分ですので、受入についての判断の理由があれば教えていただきたいと思います。

(上池委員長)

高田経営企画課長、お願いします。

(高田経営企画課長)

まず、入院患者数ですが、令和5年度と令和6年度の実績を比較すると1日入院患者数は7.6名増加しています。令和5年度の上半期は、一部病床を空床として運用したことで、1日入院患者数が160.9名、令和6年度の上半期は167.9名と空床が無い状態で1日7名しか増加していない状況です。米田委員が質問されたように、もう少し増加できたのではということについて、上半期は平均在院日数が伸びたことで患者数の増加に繋がっており、新入院患者も減っている状況でした。ただ、令和6年度は下半期の患者数が増加し、1月以降は90%以上の病床稼働率を維持していた状況であり、病床利用率は阪神間の病院と比較しても令和6年度は当院が極めて悪いという状況ではありません。令和6年度は空床が無かったので入院患者数を伸ばしたいところでしたが、7.6人の増加にとどまりました。

次に、外来患者数ですが、新型コロナウイルス感染症により受療行動が変わったことで新型コロナウイルス感染症の流行以前の外来の患者数まで戻ってきておらず、全ての診療科において、平成30年度と比べても低下している状況です。外来患者数を増やしていくには、まずは紹介患者を増やすことや救急受入件数を増やすという取組を行うことです。以前から当院でも掲げている専門的なスキルを持った医師の確保を継続していくことについては、今この状況を打破するような方法が見つかっていないところです。

また、本来ならば軽症患者が減少したことで外来単価が上がっていくのではということについて、令和5年度と令和6年度の比較しますと、令和6年度は339円減少しています

が、新型コロナウイルス感染症流行前から比べると、毎年増加傾向にあります。平成30年度が1万2,670円の外来単価に対して、令和6年度が1万7,333円になっていますので、4,663円増加しています。当院の外来単価ですが、脳神経内科と血液内科、腫瘍内科に難病の患者が通院されており、高額薬品を使用していることで単価も上がっていますが、単価にして約2,000円の効果になります。それを除いても、単価は増加しており、この1万7,333円という単価は近隣の病院と比較しても決して低い数値ではないと考えています。

次に、「参考資料（令和6年度）」11ページ「Ⅱ 医療機能等に係る数値目標に関すること」の「救急搬送状況（芦屋市消防本部からの搬送分）」について、令和6年度は153件減少しています。理由としては、受入要請があっても処置中等のタイミングが重なり、収容できなかったためです。今年度は減少しましたが、当院としては、全体の救急受入患者数自体も増加しており、今後も断らない救急の取組は継続していきます。

「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」の44ページ「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」の「1 経営指標に係る数値目標に関すること」「(9)人件費比率（対修正医業収益比率）」については、近隣と比べてもかなり高い人件費比率です。これは、1人当たりの給与費が高いというよりも、分母となる収益が少ないことが一番の要因と考えています。当院としては、今後も診療機能や患者の需要を見ながら、必要な職員については配置していく考えです。ただ、単純に職員を増やすと人件費が増加するので、タスクシフティングやタスクシェアリングを進めていくことが重要であると考えています。タスクシフティングやタスクシェアリングを図っていくことは、人件費削減だけではなく、それぞれの職種がプロフェッショナルの仕事ができるよう適正配置を行うことが必要と考えています。また、現状の職員についても、業務量に応じた適正配置や、効率的な配置について見直していく必要がありますので、そのようなことを踏まえて、人件費比率を下げたいと考えています。

(米田委員)

ありがとうございます。

公営企業に関して、人件費も必要経費だと思っていますので、人材を上手く活用して、収益の増加に繋げていただけたらと思います。また、救急についても非常に頑張っていることは十分認識しています。ありがとうございました。

(上池委員長)

市立芦屋病院は、可能な限り救急搬送を受け入れているというデータです。これまで積極的に救急搬送を受け入れていなかった病院が、経営状況の悪化などにより、救急搬送要請を全部引き受けるようになってきたことで、1つの病院あたりの救急搬送受入件数が減少していると聞いています。芦屋市消防本部からの要請件数は増加しましたが、市立芦屋病院への比率が減少していることは、そういう要因も考えられると思います。

遠藤委員、お願いします。

(遠藤委員)

令和6年度は新型コロナウイルス感染症関連補助金の交付が令和5年度に終了したこと等により、厳しい財務状況のもと、多くの公立病院等では、医師や看護師、医療技術職等の人材確保も困難な中、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」の44から47ページ「資料4 市立芦屋病院経営強化プラン進捗状況」を拝見しますと、目標は未達成の項目が多くなっていますが、過年度と比較すると数値は良化し、病院としてご尽力されていると思います。

そのことを前提に質問します。1つは先ほどのご説明にあったように、市立芦屋病院は地方公営企業法全部適用の病院ですが、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」8ページ「【経営指標に係る数値目標】」「①経常収支比率」の「R9年度目標」を見ますと、当初は100.5%ということでしたが、様々な外的環境の変化もあり97.7%と少し引き

下げています。配付資料「令和7年度の経営改善に向けた取組について」にも記載の通り、医業収益の増加や医業費用の節減ということを目指していますが、良い人材を確保するために人件費に投資する必要もありますので、医業費用の節減というのはなかなか困難だと思います。どちらかという、医業収益の増加に力を入れていかなければならないと思いますが、医業収益の増加を見込める改善策として、主にどのような施策があるのかについて教えていただきたいです。

(上池委員長)

南事業管理者、お願いします。

(南事業管理者)

どのような形で収益を伸ばすかという点について、1つ目は入院患者数を増やすこと、2つ目は入院単価を上げること、3つ目は病床の機能転換を考えることです。

1つ目、急性期病院として、手術や処置を増加させることです。そのために各診療科が地域の医療機関へ訪問し、患者を紹介してもらえるよう積極的に活動をしています。それでもすぐに患者が増えるわけではないので、外科系の救急患者を断らずに受けるということが大事です。腹痛などで緊急手術が予想される患者の救急搬送依頼があったとしても、外科系診療科との連絡体制を密にし、取り逃がしなく、すぐに診察できるような体制を整えています。

また、令和6年度の救急搬送応需率は80.8%ですが、今年度の6月は88.9%となっています。これは応援医師を含め救急外来医師との関係を密にし、連携をとり断らないように意識改革をしているということもあり、増加傾向にあるので、救急患者数の確保が医業収益の増加に繋がると考えています。

2つ目、入院単価の増加について、リハビリテーションの件数を増やすことが重要だと思います。主治医と意思統一を図り、リハビリテーションをしっかりと活用すれば、収益

を上げていけると思います。

3つ目、現在、急性期一般入院料²の施設基準の届出をしていますが、病床の機能転換を視野に入れ、病床の効率的運用を検討していくことも非常に大事だと考えます。芦屋市は、人口微減、高齢者の割合増という傾向が今後10年以上続く見込みなので、地域が必要とする病床機能にするために、地域の特性に見合った患者を受け入れて、病床利用率を上げていくことは非常に大事だと思います。

(遠藤委員)

ありがとうございます。2点目の質問ですが、「令和6年度 病院事業の概況」の「1 医療の質の向上について」に「在宅療養者等への医療の提供」とありますが、在宅医療というものは、福祉等の異業種連携や地域の需要を含めて考えていかなければなりません。市立芦屋病院における外来診療と在宅医療の方向性について考えを教えてください。

(南事業管理者)

これからの病院のあり方を考えていく中で、将来的に訪問診療も全く視野に入らないわけではありませんが、現時点においては、クリニックの医師が訪問診療をすることが一般的な中で、当院が訪問診療に力を入れると、クリニックとの競合になりかねないという懸念があります。当院としてはそこを目指すのではなく、クリニックや在宅医療の医師が、患者に対して入院診療が必要だと判断したときに、速やかに受け入れて診療を行うということが求められていると思います。

加えて、先ほど人件費の話がありましたが、外来や入院の診療に力を入れているので、実際に在宅医療をしようとする、それに関わる医療従事者がたくさん必要です。現時点の人員の観点から、市立芦屋病院で在宅医療を行うことは困難であると考えます。

ただし今申し上げたことは、今後の状況によって変動していくことはあると思います。

が、現時点ではそのような働き分けを考えています。

(遠藤委員)

ありがとうございます。

最後に、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」36ページ「資料1 市立芦屋病院収支計画」「資金計画」を拝見しますと、一般会計負担金・補助金、出資金が毎年度約8億円程度発生し、芦屋市の一般会計が操出を行っておられます。さらに令和6年度は、一般会計から長期借入金8億円を借り入れされています。芦屋市の一般会計自体も、現在は厳しい状態であり、今後も一般会計の借入にのみ頼り続けるわけにはいかないと予測される中で、先ほどの収益の増加の計画をお聞きしたのですが、今後5年、10年先を見据えた中で、一般会計からの操入を安定して見込むことは厳しくなると思いますので、そのあたりを考慮された中長期の資金管理について、どのようにお考えでしょうか。

(上池委員長)

御手洗副市長、お願いします。

(御手洗副市長)

ご質問ありがとうございます。結論から申しますと、今回8億円を貸付しているということは、これが10年経つと、80億円になるので、簡単に貸付できるという答えは出せません。そこは毎年の状況を見て、その都度検討をすることになります。

市立芦屋病院は公営企業であり、収支相償ということで自ら運営に掛かる費用を賄っていただくことが原則です。

その上で国が定めている繰出基準の中で必要な事業の経費については、一般会計からの繰出が認められています。公営企業の経費の性質上、事業収入だけでは賄えない、例えば不採算地域への運用、病院であれば救急でかかる経費等については、一般会計から

の繰出が認められるということになります。このような場合だと一般会計が基本的な考えに沿って繰出をした場合には、地方交付税措置がなされる場合があることを考えています。しかし、繰出基準に無いこと、単純に経営不振な状態であることなど、そのような基準にない繰出を認めるかどうかは、各市町村それぞれが考えるということになります。その自治体ごとの状況によって判断するのですが、その場合は、他の行政サービス、例えば、福祉や子育て、教育、道路等と比べて、本当に公営企業に予算を割く必要があるのかということを検討しなければいけません。

芦屋市としてはもちろん、病院事業は大切だという考えなのですが、今後も多額の貸付が必要となると、一般会計で行うべき市の事業の中で、様々な行政サービスにも支障が出てくることも考えなくてはなりません。そのため市立芦屋病院としてはぜひ、経営改善に向けて取り組んでいただき、芦屋市としてはそのような状況も鑑みながら、貸付等の手法を検討していくということになります。

(遠藤委員)

ありがとうございます。芦屋市は、財政力指数が1を超え地方交付税（普通交付税）の歳入がない不交付団体である一方で、市の財政規模がそれほど大きくないため、一般会計等の財政からすれば、それなりの歳出金額の増加でも財政への影響が大きく、芦屋市全体の財政状況で考えると中長期の財政運営がなかなか難しいのではと思います、上記の質問をさせて頂きました。

(上池委員長)

ありがとうございます。自治体病院を保有するということは、今や不採算部門を持つということでもあるので、ある程度の赤字は覚悟が必要なのですが、それを踏まえても、市立芦屋病院は経営改善に努める必要があるということですね。

奥田委員、お願いします。

(奥田委員)

日頃から私や家族も市立芦屋病院でお世話になり、非常に感謝しています。

市立芦屋病院は、地域になくてはならない存在で、芦屋市民や周辺の住民にとっても大事な病院ですが、収益を改善していかないといろいろな問題が生じる可能性があるもので、一つ一つ何か収益が改善される要素を積み上げていかなければならないと感じています。

今回の配付資料「令和7年度の経営改善に向けた取組について」の「【各科が計画した令和7年度の実現方策について】」ということで、1つ目は「非常勤医師が担当する外来の活性化」というテーマが挙げられていますが、この点について少し工夫が必要ではないかと思います。

例えば、市立芦屋病院は、耳鼻いんこう科や皮膚科等は非常勤医師が診察されています。患者が病院を選ぶときには、ホームページで確認をすると思うのですが、各診療科で医師やスタッフの紹介の仕方がバラバラであることが気になります。医師の希望で掲載をしないのであれば仕方がないかと思いますが、そのあたりを工夫していただきたいです。

2つ目は、ホームページに掲載されている外来担当医表についてです。皮膚科等の診療科が特別専門外来と一纏めにしている点です。市立芦屋病院には、兵庫医科大学病院等から非常に高度なレベルの非常勤医師がたくさん派遣されていると思うので、それをしっかりアピールして頂けたらと思います。

(上池委員長)

今のご意見について、事務局の方で何かコメントはありますか。

(高田経営企画課長)

今ご意見をいただきました点について、現在外来機能検討チームを立ち上げ、外来の

診療単価や患者数を増やしていく取組を進めています。その中で眼科や耳鼻いんこう科等の非常勤医師は、奥田委員のご発言の通り、素晴らしい医師がたくさん来られていますので、そのような点を広報して、外来診療を活性化していき、患者数の増加を目指していきたいと考えています。

(上池委員長)

配付資料「令和7年度の経営改善に向けた取組について」の詳しい説明は後の議題で説明します。

極楽地委員、お願いします。

(極楽地委員)

「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」46ページ「資料4 市立芦屋病院経営強化プラン進捗状況」「2 診療機能並びに質向上等に係る数値目標に関すること」の「(1)人間ドック件数」について、目標も達成され、人気があることはよく分かりますが、人間ドックを受けた後、異常が早期発見できた場合は、病院内ですぐに対応していただきたいと思うのですが、47ページ「【令和6年度の状況】」を見ますと内視鏡手術件数が減少しているようなので、人間ドックから内視鏡手術の件数を増やしていけば患者も満足するのではないかと思います。医師の退職によって46ページ「2 診療機能並びに質向上等に係る数値目標に関すること」の「(4)手術件数」の目標が達成できていないのを見ますと、人間ドックを受け、早期発見できたとしても、そのまま市立芦屋病院で、その後のケアができないのかと思うと少し残念です。そのため、医師の確保を含め、簡単な手術は市立芦屋病院内で対応できるようにしていけば良いのではないかと思います。

2つ目は、99ページ「資料11 令和6年度 実習生受入実績」で、いろいろな学校の生徒が実習に来ているのであれば、実習生を受け入れている学校の生徒を積極的に採用すれば、良い医療従事者を確保できるのではないかと期待しています。受け入れをした実

習生達が、そのまま市立芦屋病院に就職してもらえるようなことは考えているのでしょうか。

(細山医事課長)

医事課長の細山です。

人間ドックの件について、検査結果が要精査だった場合に院内紹介をする割合は決して低い状態ではありません。確かに全体の手術件数は減少していますが、院内で対応できる疾患について、院内で精査するという形は従来通りできている状況です。検診受診者本人が他病院で精査を希望する場合、その意向を尊重する形で運用していますが、要精査の検診受診者を院内で受け入れが難しいという状況は発生しておりません。

(高田経営企画課長)

続きまして、先ほどご質問いただきました実習生の件ですが、99ページ「資料11 令和6年度 実習生受入実績」では、看護局やリハビリテーション科であれば、実習に来ていただいている中の毎年何名かの方は市立芦屋病院を受験されています。遠藤委員からも人材のお話がありましたが、当院としても優秀な人材を確保することは非常に大事なことだと思いますし、そのような方に選んでいただけるような病院、組織づくりに努めていきたいと思います。

(上池委員長)

実習生を受け入れることは宣伝の良い機会でもあるので、良い対応、良い体験をしていただければと思います。

(岡崎委員)

1点目は、先ほどの遠藤委員の質疑にもありましたが、経営改善のきっかけはどこか

と考えた際に、救急受入患者数と紹介率を上げるところにあるという内容の説明があったと思います。「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」46ページ「資料4 市立芦屋病院経営強化プラン進捗状況」「2 診療機能並びに質向上等に係る数値目標に関する事」の「(2)救急受入患者数」は、数値を見ると良好だと考えられます。また、「(6)紹介率」の達成度は未達成としていますが、年間目標50%で達成度は47.5%であり、2.5%しか下回っていないことを鑑みますと、概ね達成に近い数字であるにもかかわらず、収益にうまく繋がっていないように見受けられますが、その点について分析していただければ教えていただきたいです。

(上池委員長)

南事業管理者、お願いします。

(南事業管理者)

当院は199床の病床数であり、200床未満の病院は紹介状を持たずに受診されても選定療養費がかかりません。200床以上の病院は、基本的に紹介状が必要であるため紹介率は上がり易く、1床の違いで大きな差が出ている部分があります。市立芦屋病院が紹介率を上げるために、地域連携室から開業医にできるだけ紹介状を患者に渡してもらうよう依頼をしています。数字の達成が目的ではありませんが、より地域の医療機関との連携を緊密にはかるという意味があります。

(岡崎委員)

私が気になっている点は、元々設定している目標は概ね達成しているのに、財務的な結果が伴っていない点です。その点について、どのように分析をされているかお伺いしたいです。

(南事業管理者)

46ページ「資料4 市立芦屋病院経営強化プラン進捗状況」 「2 診療機能並びに質向上等に係る数値目標に関する事」で項目に上がっていますが、この紹介率の数字そのものがどのように収益に繋がっているかという趣旨の質問でよろしいでしょうか。

(岡崎委員)

紹介率が50%の年間目標を立てた際は、その目標を達成すれば、経営水準が良くなると考えられたと思います。この目標設定した際はその時の診療報酬の制度やその時の社会情勢も鑑みて設定していると思いますが、このような目標で尽力されている中で目標は概ね達成しているのに、財務的な結果が伴っていないというのは、違う視点で分析を入れるか、方向性を見直しをいれるか、ということも必要だと考えます。概ね紹介率の目標は達成、救急受入患者数は上回っているにも関わらず、次の結果に繋がっていない点についてどのように分析をされているかということをお伺いしたいです。

(細山医事課長)

紹介率の年間目標50%については、地域医療支援病院の承認要件の1つの数値であり、それが承認されることにより入院単価を増やしていくための目標値の1つです。紹介患者が増加するという事は、疾患の検査を深く実施いたしますので、単価に影響するというのが1つあります。岡崎委員のご発言の通り、紹介患者が増加したことにより、どのように収益に直結しているかについては、紹介患者の疾患の種類によるものだと考えます。現在、当院は内科主導の病院であるため、内科系の疾患となると診療報酬の制度上どうしても単価が抑えられているという問題があります。当院としてはいかに入院単価を上げていくかが、経営上の大きな課題と考えています。今後は紹介患者の内訳にも注目して、外科系の紹介患者も積極的に受け入れを行い、入院単価を増やしていくことにより、収益に直結していくと考えます。地域と連携し、紹介患者の疾病構造を変えてい

きながら入院単価を増やしていくことを引き続き取り組んでまいります。

(岡崎委員)

細山医事課長の発言内容は「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」46ページ「資料4 市立芦屋病院経営強化プラン進捗状況」の「2 診療機能並びに質向上等に係る数値目標に関すること」にある表の一步先の話だと考えますが、そのような点が課題ということであれば、今の病院の方向性として急性期病院として機能の部分を維持していくための努力が今の課題解決に連動すると考えるため、その点については引き続き一步先を見ながら検討するようお願いしたいと思います。

2点目は、タスクシフティング、タスクシェアリングについて、レベルの高い内容だと考えています。実施する際に、それぞれが専門的な領域のみ対応する場合の業務の隙間を埋めるのは誰になるのかという点で、ICTで埋めるのか、人で埋めるのかという考えが無いと、実際は進まないと考えます。どのような組織でも似たようなことは生じますが、特に病院ではさらに高い水準を求められていることは理解しています。実際に業務の隙間を埋めるとなると難しいと考えますが、その点について考えがあれば教えていただきたいです。

(高田経営企画課長)

先ほどの人件費比率の話の中で、下げていくにはタスクシフティング、タスクシェアリングが必要だと考えていると発言をしましたが、岡崎委員のご発言の通り、非常に難しい問題だと考えています。例えば、今まで看護師がしていることを介護福祉士など、新たな職種を入れて整理していくことなど、その1つを取っても非常に大変なので、そのようなことも院内で協議をしながら進めていく必要があると思います。また、本来医師や看護師が集中して業務に専念するために、医師にはドクタークラークを配置するなど、業務の切り分けも進めていきながら、一斉に解決ではなく、少しずつ進めていく必要がある

あると考えています。

(岡崎委員)

早急に検討する課題についてはスピード感が求められますが、費用が発生するという視点も必要ですので併せて検討していただければと思います。

(上池委員長)

市立芦屋病院は、地域医療支援病院になることは制度上できませんが、紹介率の年間目標は地域医療支援病院と同等の数字を掲げていると理解しています。

(細山医事課長)

上池委員長のご発言の通り、地域医療支援病院の要件として200床以上の病床数が必要であるため、制度上難しいことは理解しています。当時は200床未満でも県との協議において認められた事例も聞いていたため、その話の中で目標を設定したことが1つの理由です。また、他院の紹介率に負けないような高い目標を設定したという2つの意味があります。

(上池委員長)

地域医療支援病院は、現時点で200床未満の病院は承認されませんが、条件を満たせば200床未満の病院でも承認を受けることは可能ということでしょうか。

(細山医事課長)

現状は厳しい状況と考えていますが、地域性や兵庫県の独自の判断で検討されると考えております。当時は、200床未満の地域医療支援病院は全国の中で承認されたとお聞きしていましたので、絶対条件ではないと認識しております。

(上池委員長)

市立芦屋病院は地域医療支援病院の承認を目標としているのですか。

(細山医事課長)

結果的に兵庫県より地域医療支援病院を承認いただけるかは不明ですが、地域に密着している病院として公表されている数値が紹介率50%という数字ですので、経営上の視点も鑑み紹介率の年間目標を50%と設定しました。

(岡崎委員)

そもそも目標としている紹介率は高い数値を設定していると理解しており、令和6年度の実績はある程度目標達成に近い数値であると思います。先程、収益を伸ばすための切り口は入り口を増やすことだと話されていましたが、現状目標をある程度達成している状況ではあるものの、患者数や収益に繋がっていないように思えるので、紹介患者を増やすだけでなく、改善のための課題がどこにあるのか分析する必要があると思いました。

(上池委員長)

他にご意見はありますか。安住委員お願いします。

(安住委員)

先ほど救急搬送の応需率が低いという話がありましたが、開業医の立場から発言すると、実際に依頼をし対応していただいています、処置中であれば受け入れができないことは仕方がないと考えています。先ほど、上池委員長のご発言の通り、近隣の救急指定病院が、救急の受け入れが可能となった場合が増えたために、応需率が下がったのではないかと考えています。実際にコロナ禍以降、患者数が減少し、経営が非常に厳しいので、救急を積極的に受け入れる対応をしていますが、収益が改善しないという課題が

あるという話を他の病院の医師と話しました。

「h-Anshinむこねっと」というICTネットワークが阪神間に設置されていますが、そのシステムの中に内蔵されている二次救急システムというものがあり、救急隊は患者を早く搬送し、次の救急患者に備えないといけないため、どこの病院が受け入れ可能かということがリアルタイムで分かるように表示されています。その状況で救急を受け入れる病院が手挙げをしたらそこに搬送している状況です。

(上池委員長)

ありがとうございます。

それでは、続いて令和7年度の計画と取組について事務局から説明をお願いします。

(高田経営企画課長)

「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」の1ページをお開き下さい。目次のページ下段「経営強化プラン（第5版）について」という四角で囲まれている箇所をご覧ください。今回、計画本文を数ヶ所変更しており、変更箇所に下線を入れています。

変更の主な理由、1点目は、29ページ「資料1 市立芦屋病院収支計画」の修正により、各数値目標等に変更が生じたこと、2点目に6ページ「I 当院の目指すべき方向」「3 役割・機能の最適化と連携の強化」「(3)機能分化・連携強化への取組」「②連携強化について」について、「芦っこメディカルリンク」の運用停止に伴い、計画本文の一部削除が生じたためです。地域連携のICTツールとして活用してきた「芦っこメディカルリンク」についてですが、令和6年度にセキュリティ上の課題が見つかり、地域連携室で検討を重ねてきましたが、令和7年1月末でシステムの運用を終了しました。そのため、計画本文の下から3行の本文を削除しています。

次に8ページの「(2)効果的かつ効率的な病院運営への取組」について、「①経常収支比率」「②医業収支比率」「③修正医業収支比率」「⑨人件費比率」「⑩材料費比率」

の令和7年度以降の数値を新たな収支計画に合わせて修正しています。

次に資料29ページからが「市立芦屋病院収支計画」についてです。31ページ「総括表」をご覧ください。令和6年度決算見込、令和7年度予算、37ページ「資料2 市立芦屋病院医療機器整備計画」、41ページ「資料3 施設整備計画」を反映させた新たな収支計画を策定しています。収支計画の策定にあたって、収益の積算根拠となる診療単価、患者数、病床利用率等の目標設定については当初計画より変更は加えていません。しかし、費用面において、主に給与費、材料費、経費については物価高騰や労務単価の上昇等を踏まえ、令和7年度予算をベースに見直しをしています。

結果、31ページ「総括表」「I 収益的収支」「8 純損益」について、表に記載の通り、経営強化プラン最終年度の令和9年度は1億8,528万8千円の純損失となり、経常収支比率は97.7%を見込んでいます。経常収支比率100%の目標達成は厳しい状況となっています。

「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」37ページ「資料2 市立芦屋病院医療機器整備計画」をご覧ください。医療機器の整備計画については、使用できるものは原則継続して使用していますが、将来にわたって医療機器の更新は必須であり、整備総額としては、既に整備済みの機器も含め、21億6,786万6千円を見込んでいます。

続いて41ページ「資料3 施設整備計画」について、当初計画より大きな変更点はありませんが、令和6年度までの実績と令和7年度の更新計画を反映しています。計画本体の説明は以上です。

続いて、令和7年度の取組について説明します。本体資料と別紙で配布している「令和7年度の経営改善に向けた取組について」です。令和5年度、令和6年度と経営は非常に厳しい状況となりました。内容については非常に実務的な内容も含まれていますが、どれも病院の経営改善に向けて必要な取組であり、看護職員や事務職員だけでなく、特に次世代職員を中心とした医師や看護師など多職種の力を借りながら進めている内容です。具体的な資料の説明に入ります。

新型コロナウイルス感染症関連の補助金の終了、物価高騰、賃金上昇等の影響から令和5年度決算では全国の公立病院の約7割が赤字と言われており、経営難が深刻化しています。当院も他の公立病院と同様に非常に厳しい経営状況にあり、令和6年度は6億2,231万円の純損失となりました。

資金面では、市から8億円の長期借入を行い、早急な経営改善が求められています。令和6年度の状況を受けて、令和7年度にどのようなことを病院として取り組んでいくのかについては、「令和7年度の経営改善に向けた取組について」の「1 令和7年度の取組」に現時点において取り組んでいる事項を記載しています。4月に新・事業管理者によるメッセージを実施し、現在の病院の状況、今年度の目標、重点取組事項等について南事業管理者から全職員向けに話をしています。

今回の新・事業管理者によるメッセージのテーマは「なくてはならない芦屋病院であり続けるために」であり、令和6年度の厳しい経営状況についての話と共に、「頑張っていきましょう」というメッセージを職員に発信しています。例年、各部署はこの事業管理者から発信される方針等を基に、年度目標や実現方策を考えていますが、全体的な印象として今回は、各課これまで以上に積極的な目標や取組内容を設定しています。

「令和7年度の経営改善に向けた取組について」の「【各科が計画した令和7年度の実現方策について】」よりいくつか挙げると「②重症度、医療・看護必要度の維持に向けて、特に外科系の診療科（外科・産婦人科・整形外科）は手術件数の増加や手術待機時間の短縮等の取組目標を設定。内科においては外科手術適応者の積極的な院内紹介や救急医療管理加算の入力徹底等を取組目標に設定。」、「紹介患者増加に向けて、開業医訪問等の実施を積極的に計画、医師職以外にも放射線科が検査紹介増加のために訪問実施を計画。」「非常勤医師が担当する外来の活性化」「月次経営報告の改善」「SNS等の活用も含めた広報強化」など目標達成に向けて各課が取組をしています。

「令和7年度の経営改善に向けた取組について」の「(2)経営改善ワーキングの設置」について、経営強化プラン目標達成に向けて、直近の重点課題について集中的に協議す

るため、多職種で構成された経営改善ワーキングを設置しました。「救急体制強化」、
「リハビリ体制充実」、「病床機能検討」、「外来機能検討」の4つのテーマに分かれて
協議を進めています。内容については時間の関係上、割愛します。

最後に「令和7年度の経営改善に向けた取組について」の「2 今後の経営改善に向け
て ～持続可能な病院運営のために～」の部分について説明します。医療を取り巻く環
境は、今後も大きく変化していくことが予測され、特に診療報酬改定や医療制度改革の
影響により、病院経営はさらなる変革が求められています。医療の質向上に加えて、持
続可能な経営を両立させるためには、環境変化への柔軟な対応と経営強化が不可欠と考
えます。当院では、地域医療構想を実現し、市民の生命と健康を守る芦屋市の中核病院
としての役割を果たすため診療機能、病床規模・機能等についての点検、見直しを視野
に入れています。病床の機能転換や医師や看護師をはじめとした医療従事者の確保、総
合病院としての診療科の維持、病院機能に応じた医療機器やシステムの更新等、当院の
抱える課題は様々ですが、令和7年度の経営強化プラン目標達成に向けた取組と並行して、
諸課題への対応にも取り組みます。

(上池委員長)

ありがとうございました。奥田委員お願いいたします。

(奥田委員)

一つ一つの積み重ねによる収益の改善には、広報が非常に重要だと感じています。

今年、ある基幹病院の記念講演に参加した際、講演の最後に長生きをする秘訣の一つ
として、「良い情報をいかに持つか、どれだけ知っているか」「病院を調べ尽くせ」と
いうメッセージが出ていました。

患者側もいろいろな情報を集めて、自分にとって最適な医療を受けるべきだというこ
とだと考えます。昨年、友人が民間の医療機関を受診し多焦点白内障手術を受けました

が、術後に副症状で厳しい状態になったそうです。一方、市立芦屋病院で去年12月に両眼の白内障手術を行った方は非常に満足度が高いと話していました。

情報を集めて知識を得て、納得して医療を受けるということがとても大事な時代になってきたと思います。これから「令和7年度の経営改善に向けた取組について」「【各科が計画した令和7年度の実現方策について】」より「SNS等の活用も含めた広報強化」という内容が記載されていますが、どのような観点で計画しているのか伺いたいです。

(高田経営企画課長)

SNS活用等を含めた広報強化について、当院の医師からも意見が出ており、Instagramの開設などを経営企画課で検討しています。いろいろな病院がInstagramを立ち上げていることや、職員の採用に向けても効果があるのではないかと考えているため、そのような取組を進めようとしています。

(上池委員長)

広報については、病院側の考えも記載がありました。各診療科や医師の宣伝、院内広報誌、資料配付されている「HOPE plus No. 52号、No. 53号」をさらに充実したものなどが良いと思います。市立芦屋病院は、緩和ケア病棟に医師が多く配属され、非常に手厚い環境にあると考えます。私自身も一度見学し、非常に充実していましたが、兵庫県で緩和ケアをしている病院をインターネットで検索すると、市立芦屋病院の名前が入っていませんでした。Instagramの開設も含めてもう少し広報に力を入れていかなければならないと思っています。せっかく良い医師が揃っていても、宣伝不足ではないかと考えます。特に、水木病院長が4月から就任され、血液内科、腫瘍内科の分野でさらに力が入ると思いますが、宣伝についてどのように考えていますか。

(水木病院長)

ご意見ありがとうございます。市立芦屋病院は、血液内科も腫瘍内科もあり、両方を柱にして診療をしていた実績が長い期間ありますが、上手く広報ができていない点があるかもしれません。当院ホームページの血液内科・腫瘍内科の内容は、正確な情報が記載されていますが、一般の患者が読むと少し堅すぎるため、近づきにくいイメージがあります。現在、見やすいように改善している段階ですので、サイトを検索した時に当院を選んでいただけるような広報をしていきたいと考えています。実績もあり、働くスタッフも本当によく頑張っていますので、患者に伝わるような形で、広報していきたいと思えます。

(上池委員長)

ありがとうございました。他に何かご質問ありますか。

安住委員、お願いします。

(安住委員)

先ほど「令和7年度の経営改善に向けた取組について」の「【各科が計画した令和7年度の実現方策について】」より「非常勤医師が担当する外来の活性化」について話がありましたが、非常勤医師の外来を維持していくことは、実は医局に依存するところがあります。たとえば同じ医師が毎回派遣されるように確立するのは難しく、特定の医師の派遣が難しいときには、同じ医局の中の医師が派遣される形になるので、この外来にはどの医師がいるかというのは表に出しにくいところもあると思います。あまり正確に情報提供しようとする少し難しいと思うので、患者目線でアピールの方法を工夫していただければ良いと思います。

(上池委員長)

ありがとうございます。

南事業管理者をお願いします。

(南事業管理者)

ありがとうございます。

安住委員より補足がありましたように、毎回とは限りませんが、基本的には兵庫医科大学病院から非常に技術のある医師にきていただいているので、兵庫医科大学病院まで受診に行かなくても市立芦屋病院でその医師の診察を受けられるということをアピールすることも、大事なことだと改めて感じました。そのような形の広報にも取り組んでいきたいと思います。

(奥田委員)

ありがとうございます。

患者目線でアピールの方法を工夫していただけたらと思います。

(極楽地委員)

私も奥田委員のご意見に賛成です。

SNSといってもまだまだアナログの方もたくさんいます。私も地域で二ヶ月に一回スマートフォンの方が分からない方たちに無料で相談会を開催しています。昨日も1時間に13の方が来られました。社会福祉協議会に協力いただいて詐欺に関する啓発もできるので毎回評判の良い口コミをいただいています。このように、高齢者等はスマートフォンやパソコンを使いこなせない方もたくさんいますので、以前にも事務局の方に話しましたが、診察の待ち時間に、番号案内のモニターに診療や医師についての情報を掲示し見てもらうことで、患者の安心に繋がり、チラシ等を活用することで待ち時間の感じ

方も違うと思います。また良い口コミにも繋がると思うので、そのように病院の中でも工夫があると良いと思います。

(船曳総務課長)

総務課長の船曳です。

自分が患者の時にも目に入るものの影響を受けています。他の診療科や医師の情報が次の受診に繋がるという意見をいただきましたので、是非そのような方向で進めたいと思っています。機材や設備面もあるので、いただいたご意見の方向性に従って、実現する方法を考えたいと思います。また、チラシなどのアナログの方法も並行して、コンテンツを充実させながら、いろいろな手法をとりたいと思います。

(上池委員長)

他に何かご質問ありますか。

米田委員、お願いします。

(米田委員)

今回の経営改善に向けた取組は非常に多岐にわたり、いろいろな内容を盛り込んでいて、前向きな取組だと思います。その中でも「令和7年度の経営改善に向けた取組について」の「1 令和7年度の取組」「(2) 経営改善ワーキングの設置」「③病床機能検討チーム」の「【取組内容】」「ア) 地域包括ケア病床、地域包括医療病棟の新設を検討」とありますが、これは今後の市民病院の在り方にかかわる大きな内容だと思います。全国的な流れでいうと地域医療構想の実現ということになるかもしれませんが、限られた医療資源の適正化を考えたときに、必要なことですし、市立芦屋病院は既に199床のうち24床の緩和ケア病棟を持っていることは芦屋市という地域においても良いことだと思います。阪神南圏域においては、大きな急性期病院もある中で、市立病院の立ち位置とし

て今後の状況を俯瞰して見たときに、ケアミックスの方向性は非常に大切で大きな意義があると受け止めました。これらを進めていく際には、各般のステークホルダーに事前に慎重で丁寧な調整が必要だという部分で、経営改善ワーキングを設置して、まず内部で協議されることも大切なことだと思いますし、現実には推進していくとなるとトップマネジメントが不可欠になろうかとも思います。

現段階では未だ具体的ではないと思いますが、今後どのように地域包括ケア病床、地域包括医療病棟の新設を進めていこうと考えておられるのかお聞きします。

(上池委員長)

南事業管理者、お願いします。

(南事業管理者)

ありがとうございます。

地域に求められる医療機関として、ケアミックスは避けて通れないと思っています。まず病院内で、規模や人員配置を慎重に協議しているところですので、まだ具体的な内容ではないということをご理解ください。また、病院内外を含めていろいろな調整が必要だと思いますので、その際はご指導いただけたらと思います。

(米田委員)

ありがとうございます

ぜひ前に進めていただけるようにお願いします。地域の市民としても将来的な安心が得られるものと思います。

(奥村事務局長)

事務局長の奥村です。

事務局側の視点としては、まずどのような機能が当院に求められているかを考慮することが第一だと思います。南事業管理者からもありましたとおり、内部でもかなりの調整が必要だと思います。また、周りに対しても調整が必要ですので、いろいろなパターンのシミュレーションが必要で、現段階では、そのシミュレーションの設定を考えているところです。あわせて、次の診療報酬改定がどのようになるかを確認しなければ試算が難しいので、各種バランスをみて慎重に進めたいと考えています。

(上池委員長)

遠藤委員、お願いします。

(遠藤委員)

先ほどの多機能連携の話と病院内での病院機能の検討、タスクシフティング、タスクシェアリングの話はコスト削減の効果が期待できる反面、医療業務の実施にあたり人との意識合わせや具体的な各種調整でご苦労されていることがよく分かりました。何を到達目的にするのかについて、関係者がしっかりとコミュニケーションをとり、シェアリングしていくことが大切だと感じました。

私からの質問は、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」の37ページ「資料2 市立芦屋病院医療機器整備計画」や「令和7年度の経営改善に向けた取組」の「2 今後の経営改善に向けて ～持続可能な病院運営のために～」に記載されている医療機器のシステムについてです。医療機器への投資には2つの側面があります。1つは質の向上ということで、例えば、開腹無しで手術ができる等患者の苦痛を和らげることや、予防医療として癌などを早期に発見することで患者に寄り添った高度な医療サービスを提供できるという面です。もう1つは業務の効率性の側面です。現在は、医師が不足している中で、AIを使用して若い医師でもベテランの医師に近い手術ができるような機器があるようです。資本的収支への財務的な影響もありますので過大な投資は困難ですが、効率性

を担保するような機器への投資という目線は、中長期の視点として今後も非常に重要だと考えます。

この件に関連して先日、大阪府で開催している2025年日本国際博覧会に参りますと、医工連携関連のコーナーがあり、最新の医療機器を制作された担当者にお話を聞くと、某大学病院の医師と連携して制作したと教えて頂きました。医療現場の需要は、機械を作る企業側には具体的には分からないので市立芦屋病院も医工連携を是非検討されたらどうかと思いました。

(南事業管理者)

ありがとうございます。

実際に画像診断について、AIは補助的な役割で基本的には医師が介在しなければいけないと思います。しかし、医師の判断材料にするという面では、非常に効率性を上げるものだと理解しています。ある程度普遍化すると思いますが、導入するには市立芦屋病院のような小規模の病院では、投資に見合うだけの収入を見込めるかというところがあるので難しい部分です。

もう1つは、導入するとシステムの更新が必要となり、その都度新たな投資が必要になりますので、費用面を考慮して慎重に協議しているところです。

(上池委員長)

ありがとうございます。

岡崎委員、お願いします。

(岡崎委員)

「令和7年度の経営改善に向けた取組について」は、具体的に取り組む内容として踏み込んだところもやっただいていただいていると理解しています。その中で、「令和7年度の経営

改善に向けた取組について」の「1 令和7年度の取組」「(2) 経営改善ワーキングの設置」「③病床機能検討チーム」の「【取組内容】」「ア) 地域包括ケア病床、地域包括医療病棟の新設を検討」という内容は、何か新しいことを考えないといけないということで、いろいろな観点から考えることは非常に大変なことではありますが、そこについて検討されるということは重要な取組だと思います。

また、診療機能等について見直しされる際に奥村事務局長からのご発言があったように、大前提としては、市民が求める診療の需要が基にあるという考えはとても大事だと思います。

一方で、経営がきちんと成り立っていなければ、診療機能が維持できず、病院が支持されなくなるということに繋がります。維持していくためには、市民の需要に沿った診療機能と経営を両立することを追求せざるを得ないと思うのですが、そのためにこの計画があると思います。

本日はあまり説明がありませんでしたが、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」の10ページ「Ⅱ 市民に提供する診療機能並びに質向上への取組」の「1 市民に提供する診療機能の充実」に、取組事項として「【取組事項1】 がん対策の強化」、「【取組事項2】 救急医療のさらなる充実」、「【取組事項3】 外科系診療の充実」、「【取組事項4】 超高齢社会の対応」、「【取組事項5】 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「【取組事項6】 政策医療の適切な実施」という6本の柱があり、この柱は病院機能の見直し等をする時に大元になると思います。この部分は市民の需要と、経営を成り立たせるために必要な収益の面の両面から考えて作成されていると思うのですが、病院の物理的な制約の中で、今後、急性期病院としてどうあるべきかという方向性を決めることは、どのように投資していくかを決めていく時に重要になると思います。その方向性を早期に固める必要があると感じましたが、その点について見解はいかがですか。規模の大きな話になりますが、今後の動きを決めていくために、中長期的な話をする上で避けられないものと思います。

(南事業管理者)

ありがとうございます。

この「市立芦屋病院 経営強化プラン（第5版）」の10ページ「Ⅱ 市民に提供する診療機能並びに質向上への取組」の「1 市民に提供する診療機能の充実」に掲げている取組事項は、いずれも非常に大事なことだと思います。これを除いては、当院は支持されないと思います。その中で、一部を機能転換することで、病院全体の病床を有効に利用しようという考え方と理解していただければと思います。

現在は、病床数199床のうち稼働率を考慮するとまだ空床がありますので、機能転換をして、急性期の機能をしっかり果たしながらより病床全体を有効活用していく考えです。

(岡崎委員)

この計画そのものはいつか見直しが必要になるかもしれませんが、現状は計画の範囲内で、今何ができるかを考えているということで間違いはないですか。

(南事業管理者)

まだ検討中ということがあるのですが、考え方としては先ほど申し上げたとおりです。

(岡崎委員)

分かりました。ありがとうございます。

(極楽地委員)

今もあるのか不明ですが、以前黄色いピアノが市立芦屋病院にあったと思います。今はその黄色いピアノでの演奏会はされていますか。

(南事業管理者)

新型コロナウイルス感染症の影響で、外部の方はなかなか病院内に入れないという状況で、以前のような形で演奏会はしていません。

(極楽地委員)

高齢者であれば指先を鍛えるという意味でストリートピアノのように黄色いピアノを開放、または演奏会をするなどして、黄色いピアノを市立芦屋病院の広報に有効活用し足を運んでもらうきっかけにするのも良いと思いました。

もう1つは、トライやる・ウィークで芦屋市の中学校の生徒が来られていると思います。

1つの学校から、2、3人と少ない人数の受け入れでも、中学生のお世話は大変だと思いますが、少し元気になった入院患者が、トライやる・ウィークで来ている中学生と会話をしている時間があれば、とても元気になると思います。

(上池委員長)

ありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症があつて、どの病院でも一旦休止した行事が、徐々に復帰してきていますが、とても労力があるのも事実です。

非常に活発なご意見をいただき、また返答についても、非常に真摯な方向で考えていることがよく分かりました。

委員の皆さん、ありがとうございました。では、進行を事務局に戻します。

(高田経営企画課長)

委員の皆さん、ありがとうございました。

閉会にあたりまして、南事業管理者よりご挨拶いたします。

(南事業管理者)

本日は委員の皆さんお忙しいところ、当院の現状並びに今後について、積極的なご意見をたくさん頂戴しましたことを、改めてお礼を申し上げます。

当院の魅力をもっとアピールしていくことは非常に大事なことだと思います。いただいたご意見をもとに、それが収益改善に結びつくように、職員一同、一丸となって取り組んでいきたいと思ひます。

本当にありがとうございました。今後ともどうぞよろしくお願ひします。

(各委員)

ありがとうございました。

(高田経営企画課長)

以上をもちまして、第5回 市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会を終了します。

ありがとうございました。