

令和4年度 第1回市立芦屋病院新中期経営計画策定委員会

日時	令和5年1月12日(木)午後6時00分～7時51分
会場	ZOOM開催(ハイブリッド)
出席者	<p>委員長 坂本 嗣郎          委員 遠藤 尚秀          極楽地 英子          上田 剛          御手洗 裕己</p> <p>市側 いとう市長、佐藤副市長、佐治事業管理者、南病院長、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 奥村事務局長、岡本薬剤科部長、船曳総務課長、岡野地域連携室課長、高田総務課長補佐、中村主査、前田主査、山下、上岡、國澤、雑賀、加藤、前田、丹野、石橋</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

(船曳総務課長)

これより、令和4年度 第1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くださり誠にありがとうございます。総務課長の船曳と申します。よろしくお願いいたします。

本日は安住委員、佐藤委員、奥田委員が所要のためご欠席となっています。開会に先立ちまして、委員の交代がございますのでご紹介させていただきます。新たに市民委員について公募を行い、極楽地委員にご就任いただきました。それでは、極楽地委員ご挨拶をお願いいたします。

(極楽地委員)

はじめまして、極楽地と申します。分からない事がたくさんあるかと思いますが、お役に立てることがあればと思い応募させていただきました。

どうぞよろしくお願いいたします。

(船曳総務課長)

ありがとうございました。新たに委員が着任されましたので、改めて委員と事務局のご紹介をさせていただきます。

(委員・事務局紹介)

(船曳総務課長)

それでは、開催にあたりまして、いとう市長よりご挨拶申し上げます。

(いとう市長)

本日は大変お忙しい中、またお仕事でお疲れのところ、第1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、ありがとうございます。

年末から大幅に行動制限が緩和された結果、社会全体では人の移動も増え、新型コロナウイルス感染症発生前の状況に一步近づいた年末年始となりました。しっかりと感染対策がなされたうえでの社会活動は喜ばしいことではありますが、警戒感がやや薄れているようにも感じられます。危惧されたとおり、新型コロナウイルス感染症の患者数は、行動制限が緩むにつれ大幅に増えており、当院をはじめ、医療現場で再び緊迫した状況になっています。

感染症との戦いの最前線にあった医療現場は、今回の経験を通じ、平時から新たな感染症に備えておくという役割のため準備に入っています。また、社会的課題に対応し、安定した医療提供体制を構築することも求められています。

7月に開催した新改革プラン評価委員会でご報告した通り、この度、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、現在進行中である新中期経営計画を新たに経営強化プラン

として改訂するため、本日は皆様にお力添えを賜りたいと存じます。

限られた時間ですが、委員の皆様からのご助言を今後の取り組みにつなげてまいりますので、多方面からご指導・ご鞭撻をいただきますようお願い申し上げまして、開会の挨拶とさせていただきます。

(船曳総務課長)

ありがとうございました。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。市立芦屋病院新中期経営計画策定委員会設置要綱第6条第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5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おります。

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おります。委員長いかがでしょうか。

(坂本委員長)

事務局案通り、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、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。

(船曳総務課長)

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ます。

昨年度、皆様にご意見をいただいて「市立芦屋病院新中期経営計画」を策定しましたが、少し遅れて令和4年3月に総務省が新たなガイドラインとなる「経営強化ガイドライン」を策定し、これに基づいて、経営強化プランを各公立病院は策定するよう求められています。

市立芦屋病院においても、新しいガイドラインに沿った形に少し計画を見直して、今回「市立芦屋病院 経営強化プラン（案）」を策定されましたので、本日はその内容について協議したいと思います。

その後、令和4年度上半期の取組状況についても、検証しますのでよろしく願いいたします。

この2点について、事務局から資料の説明をお願いします。

(船曳総務課長)

それでは、資料の確認からさせていただきます。

事前配付資料として「市立芦屋病院 経営強化プラン（案）」「別紙1 経営強化ガイドラインの概要」「別紙2 経営指標に係る数値目標の修正について」「市立芦屋病院 令和4年度上半期の取組」「HOPE Plus No. 43」「市立芦屋病院 地域連携室だより UP TO DATE特別号（令和4年度版）」の8点を送付しております。

それでは資料説明に移ります。

「市立芦屋病院 経営強化プラン（案）」について当院では、令和4年度からの新たな経営計画として「市立芦屋病院 新中期経営計画」を策定したところではあります

が、新たに示された「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を参考に「公立病院経営強化プラン」を策定する必要があるため、現行の新中期経営計画を「市立芦屋病院 経営強化プラン（仮称）」へ改訂し、引き続き病院事業の経営強化に総合的に取り組んでまいりたいと考えています。本来であれば上半期の評価についてご報告し、その後に経営強化プランへの改訂についてお話すべきところではありますが、今回は、改訂により新たに採用する指標についても評価項目としていただきますので、先に改定案をご提示し、これをもとにご協議を賜りたいと思いますのでよろしくお願いたします。

7月に開催しました第10回新改革プラン評価委員会で「新公立病院改革ガイドライン」の概要を簡単にご説明させていただき、改定により対応することをご報告いたしましたが、協議にあたり、あらためて、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の主要な部分についてご説明しますので、概要版の資料別紙1をご覧ください。

「第1 公立病院経営強化の必要性」についてですが、平成27年に示された「新公立病院改革ガイドライン」に沿って各公立病院が新改革プランを策定し、再編ネットワーク化、経営形態の見直し等実施してきましたが、医師・看護師等の不足、人口減少、少子高齢化に伴う医療需要の変化により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態です。さらに、新型コロナウイルス感染症への対応において公立病院が中核的な役割を果たしたことで、感染症拡大時の対応における公立病院の役割の重要性も改めて認識されることとなり、病院間の役割の明確化・最適化、医師・看護師等の確保などを平時から進めておく必要性も浮き彫りとなりました。

また令和6年度からは医師の時間外労働規制への対応も迫られ、さらに厳しい状況が見込まれることとなります。今回の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」では持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点が最も重視

されており、新興感染症の拡大時等の対応も含めて、公立病院の経営強化をしていくことが重要となっています。

「第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定」についてですが、令和4年度又は令和5年度中に経営強化プランの策定が必要と示されており、当院は令和4年度中の改訂を考えています。プランの対象期間は、策定年度又はその次年度から令和9年度までと示されており、当院は新中期経営計画の期間を引き継ぐ形で令和4年度からとし、令和9年度までの6年間の計画にしたいと考えています。

計画内容としては、必要な経営強化の取組として、記載の通り大きく6項目に分かれています。前回までの「新公立病院改革ガイドライン」では、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、地域医療構想を踏まえた役割の明確化の4つの視点に立って改革をすすめることが求められていました。今回も基本的には前回までのガイドラインを引き継いではいませんが「(2)医師・看護師等の確保と働き方改革」「(4)新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「(5)施設・設備の最適化」特にデジタル化への対応が新たに追加された項目となっています。この6項目の内容については、既に策定しています新中期経営計画に概ね盛り込んでおり、今回はそこに補足しています。また、「(6)経営の効率化等」における経営指標に係る数値目標についても、ガイドラインに従い一部追加・変更が必要であるため、今回修正を少し加えて「経営強化プラン」に改訂しています。

ここからは、具体的に当院の経営強化プランについてご説明させていただきます。お手元の「市立芦屋病院 経営強化プラン（案）」をご覧ください。新中期経営計画をベースとしていますので、変更、補足部分をご説明します。

2ページをお開きください。「I 当院の目指すべき方向」の「1 病院概要」についてですが、診療科目について、令和4年4月に南病院長が着任し、呼吸器外科を新たに標榜したため、25診療科へ変更しています。

次に5ページをお開きください。新中期経営計画では「3 地域医療構想を踏まえた当

院の役割」としていましたが、ガイドラインの記載に合わせ「役割・機能の最適化と連携の強化」に修正しています。また、内容についても新たに「(3)機能分化・連携強化への取組」を新規項目として加えています。ここでは、当院の機能・特色を發揮しながら、幅広い地域医療ニーズへの対応、感染症対策における地域の基幹的役割、地域医療水準の向上について、積極的に取り組み、持続可能な地域医療提供体制の確保に貢献することを記載しています。また、医療圏域内で統合再編により、各医療機関の役割・機能の変化が予測されることから、適宜柔軟に対応し、圏域内の医療機関、診療所等との一層の連携強化を図ることとしています。

次に7ページをお開きください。「4 当院の目指す取り組みについて」としまして、(1)に当院の目指す重点取組事項を掲載しており、内容の変更はありませんが、新中期経営計画において、それぞれ個別の小項目に分かれて記載していた内容を「【重点取組事項4】 地域医療への貢献」にまとめて加えています。

次の8ページ「(2)効果的かつ効率的な病院運営への取組」の「経営指標に係わる数値目標」についてはガイドラインが必須とする指標を設定し、例示したいくつかの指標を盛り込む形で修正を加えています。まず、今回の経営強化プランは令和9年度までの計画となりますので、表の一番右側へ令和9年度目標の欄を新たに設けています。令和9年度の目標値は、他の年度と同様に収支計画をもとに数値を設定しています。

次に新ガイドラインでは「①経常収支比率」については、計画対象期間中に100%以上となること、つまり経常黒字が求められており、当院の現在の収支計画では令和7年度に達成を予定しています。また、新たな数値目標として「③修正医業収支比率」を加えました。修正医業収支比率は、医業収益から他会計負担金を除いて算出した医業収支比率のことを言い、本業の医業の収支をよりの確に把握することが可能であることから、新ガイドラインでは必ず目標設定に組み込むことが求められています。従来まで指標としていた「②医業収支比率」についても重要な指標であることは変わりませんので、こちらもこのまま目標数値として置いています。

次に⑥は「病床稼働率」から「病床利用率」に項目を変更しています。新ガイドラインでは、病床利用率が特に低水準な病院（具体的には過去3年間連続して70%未満の利用率の病院）については、機能分化・連携強化の取組について見直しの検討を指摘される指標になります。随時確認が必要な数値であるため今後は病床利用率を採用します。

次に「⑨人件費比率」と「⑩材料費比率」についてですが、こちらは対医業収益比目標として設定していたものを、新ガイドラインの例示に合わせ、対修正医業収益比率による数値に計算しなおして修正を行っています。

各数値目標の修正の結果は、別紙の配付資料「別紙2」をご覧ください。こちらは新中期経営計画で設定していた数値目標の一部を経営強化プランで修正していますので、数値の推移が分かるよう作成した資料になります。一番左側の★印マークの付いた項目が、今回変更した数値目標になります。

新規項目の「③修正医業収支比率」は医業収支比率の分子となる医業収益から他会計負担金を除いたものを分子とするため、約5%程度数値が減少します。

「⑥病床利用率」は、従前の病床稼働率と計算式そのものが大きく違い、退院患者数が除かれるため、約6%程度数値が減少します。修正医業収益が分母になるため、「⑨人件費比率」「⑩材料費比率」は逆に高くなり、「⑧人件費比率」は3%程度、「⑨材料費比率」も1%程度増加して見えるようになります。

同じく業務コスト積算時に利用する人的委託料比率についても数値が従来より4%程度高く見えます。修正医業収支比率には政策医療に係る市からの繰出金が反映されませんが、経営強化プランの最終目標である経常収支比率100%を達成するには、所定の繰出が行われた上で、修正医業収支比率は少なくとも92～93%台を達成する必要があります。

次に計画本文へお戻りください。9ページをお開きください。「5 経営形態について」を新ガイドラインに沿って「経営形態の見直し」としています。

次に10ページをお開きください。「Ⅱ 市民に提供する診療機能並びに質向上への取組」では、各取組事項に沿って、目標項目の設定を行っています。新ガイドラインにお



いても、「当該公立病院が果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から適切な数値目標の設定」を求められており、例示として掲載されている項目をすでに概ね設定しているため、先ほどの経営指標に係わる数値目標と同様、表の一番右側へ令和9年度目標の欄を新たに設けています。数値は修正計画に合わせているという意味で令和8年度と同じ数値としています。

13ページ【取組事項5】新興感染症への対応は「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」に修正し、すでに掲載している感染拡大時に活用しやすい病床や転用スペースの整備、専門人材の確保・育成等に加え、新たに「②地域単位での感染症対策の強化」を盛り込みました。当院は、令和4年4月の診療報酬改定で感染対策向上加算1を算定しています。これは、地域単位での感染対策の充実を目的に設けられた加算で、地域の他医療機関と連携し、地域の基幹的な感染対策の役割を果たす医療機関を評価するもので、これの施設基準を満たすよう、地域の感染対策強化に貢献していきます。

15ページの「退院支援介入率」ですが、26ページに注記を記載していましたが、これは令和2年度実績をもとにしているため削除しました。

次に18ページ「4 医療ICT化への取組」をご覧ください。新ガイドラインで求められている「施設・設備の最適化」で、特にデジタル化への対応として、電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）、遠隔診療・オンライン診療、その他各種情報システムを活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革を推進することが重要であるとされています。「(2)医療の効率化に向けたICT化の取組」では、ICT化の現状と新機能の拡大を反映した内容に修正していますが、効率的で安全なシステム構築により診療機能の充実を図ることとしています。

次に22ページをお開きください。ご説明したように「(3)業務運営コストの最適化」について、「①材料費比率の改善」、23ページの「②人件費比率の改善」のところで、材料費比率、人件費比率、人的委託料比率の目標数値を修正しています。

以上が計画内容の主な修正点となります。また、27ページ「資料1 収支計画」、35ページ「資料2 医療機器整備計画」については、令和3年度を決算値に置き換えています。次に39ページ「資料3 施設整備計画」は、令和9年度の計画を追加しています。41ページ「資料4 経営強化プラン進捗状況」も令和9年度の計画を追加しています。

(坂本委員長)

ご説明ありがとうございました。

元々、市立芦屋病院新中期経営計画は、経営強化ガイドラインを先取りして計画した内容になっておりますので、大きな変更はないと思います。

ただ、収支については、病院の実力を把握するために新しく追加された修正医業収支比率がありますが、このような点で厳しい数値目標の設定が求められていると思います。

ご意見がありましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

御手洗委員、お願いします。

(御手洗委員)

財務担当部長の御手洗と申します。よろしく申し上げます。いくつか変わったところを中心にご質問させていただきます。

1点目は、経営指標に係る数値目標の修正で「別紙2 経営指標に係る数値目標の修正について（新中期経営計画⇒経営強化プラン）」で数値を出していますが、先ほどの説明で、令和9年度の数値は、収支計画の令和9年度まで延ばした際の計画で計算した数値を使い、それを目標にしているという説明だと思いますが、その場合、令和9年度目標の「①経常収支比率」「②医業収支比率」「③修正医業収支比率」では、目標数値が令和8年度よりも下がっており、それで良いのかと疑問に思いますが、いかがでしょうか。

適切な数値の目標や、設定というのはあるのでしょうか。

2点目は、「市立芦屋病院 経営強化プラン（案）」の4ページ「(3)地域医療構想」

の表について、平成30年度の数値と令和7年度の目標値を出されていますが、現在、令和4年度の終わりで、この計画の終わりの時期ぐらいまで来ていると思いますが、現状どのようになっているのか、あるいはこのまま行けば必要な病床数を確保できるような状態なのかどうか、令和7年度の見込みや、何かしら議論が進んでいることがあれば教えていただきたいと思います。

3点目は、8ページ「(2) 効果的かつ効率的な病院運営への取組 【経営指標に係る数値目標】」について、個々の指標の説明や判断基準があれば、分かりやすいと思いました。

4点目は、18ページ「4 医療ICT化への取組 (2) 医療の効率化に向けたICT化の取組」で今回の全面見直しで、患者の面会等の関係の記載が削除されています。このような事は患者の関心が高いと思いますので、7ページ「4 当院の目指す取り組みについて」のところに患者満足度の向上の記載があれば良いと思いました。

(坂本委員長)

ありがとうございました。質問が4点あったと思います。

1点目は、経営強化プランが令和9年度まで数値目標が設定されていた。ただ、令和9年度の例えば経常収支について、それまで順調に上がっていたのに、なぜ令和9年度は下げるのかと、その目標設定に意味があるのかというご質問であったと思います。

それと、右肩上がりに数値が上がっていくのですが、そういう数値は、本当にあるべき目標の数値、適切な目標数値であるのかというようなご質問の意味であったと思います。では、1点目の答えについてお願いいたします。

(船曳総務課長)

なぜ下がるのかという質問ですが、先ほどご説明の中でありましたように「市立芦屋病院収支計画」の中で、年度により企業債償還金の償還額(企業債利息)に変動があります。そうしますと、ほぼ同じ体制を整えていたとしても率としては、多少上がり下がり

するということがあります。

今回、最終年度が令和9年度になっており、令和8年度より下がっているという状況ですが、目標設定が100%を超えるということですので、さらに先の年度では100%を超えているということが、当然あるべき形かと思います。

(坂本委員長)

すなわち、令和9年度が下がったという特段の理由はないわけですね。上がり下がりするけれど、その範囲内という解釈でしょうか。

(船曳総務課長)

大切なのは必ず期間内に100%を超えることです。そして、そのレベルを推移していくという計画になっています。

(坂本委員長)

他に何か追加があれば、御手洗委員、質問の返答はよろしいですか。

(御手洗委員)

ありがとうございます。ご解答いただいたことは、恐らくそうだろうと思いましたが「市立芦屋病院収支計画」の中で、この数値はこのような考えだということを書いていただければ分かりやすいのかなと思いました。

追加で1つ質問よろしいでしょうか。

(坂本委員長)

はい、どうぞ。

(御手洗委員)

「市立芦屋病院 経営強化プラン（案）」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」項目の中で、様々な目標数値が出ています。例えば「人間ドック件数」「救急受入患者数」「手術件数」「リハビリテーション件数」がありますが、素人の目から見ても増加していると思います。もちろん、それは令和3年度が新型コロナウイルス感染症の影響下ということで少ないのかもしれませんが、今後は、医師等職員の確保を頑張っていくという計画なので、「人間ドック件数」「救急受入患者数」「手術件数」「リハビリテーション件数」が増加しても対応できると思います。実際に、ここまで業務が増えて、医師の働き方についても、いろいろと難しいところがあると思いますが、そのような部分も含めて、問題なく運営していけるということでしょうか。

(坂本委員長)

分かりました。

これは5点目の質問ですので、元に戻りまして、2点目の質問ですね。

地域医療構想の質問があったと思います。現在と今後の地域に必要な病床数に乖離があるのではないのでしょうか。例えば、回復期リハビリテーション病床が足りておらず、急性期病床が多いという問題に対して、地域医療構想の検討会の中で、話し合われた結果変化が起こっているのかどうかを聞きたいというお話だったと思います。

佐治事業管理者、お願いします。

(佐治事業管理者)

御手洗委員もご存知だと思いますが、当院は、元々272床の病院でした。272床は、全て急性期病床でした。これを199床に縮小し、そのうち24床を緩和ケア病床とし、地域医療構想を先取りしたような形で、病院のダウンサイズを図りました。

地域医療構想の検討会の中でも当院に関しては、現在の急性期病床の在り方、あるい

は療養型病床の在り方ということに関しては、幾つかの指標で適正であるというふうに判断されています。

現時点では、当院の方向性としては現状を維持していきたいと思っています。

もちろん、将来の医療体制、診療報酬等によっては体制を変えないといけないかもしれませんが、現状では、できるだけ急性期一般入院基本料1をとり、診療報酬もある程度確保できている、今の体制をとっていきたいと考えています。

(坂本委員長)

ありがとうございます。

佐治事業管理者から、病床については芦屋市の基幹病院として最低限199床は必要だと、市民サービスの面からも事業やその他のことも考えて、必要な病床を確保しつつ病床削減をして、持続可能な経営体制にもってきたという話は何回も聞いているところだと思います。

それでは、3点目の質問になります。

今回、数値目標が必須で設けられました。新しい数値目標も入っています。その数値が多い方が良いのか、少ない方が良いのかが分かりづらく、数値の意味についても説明をしていただいたほうが分かりやすいという質問だったと思います。では、事務局からお願いします。

(船曳総務課長)

もう少し分かりやすく書いた方が良いというご意見をいただいたと受け止めています。先ほどご説明しました「別紙2 経営指標に係る数値目標の修正について（新中期経営計画⇒経営強化プラン）」「①経常収支比率」につきましては、100%を超えましたら、それを維持していくことが望ましいと思っています。

「②医業収支比率」「③修正医業収支比率」ですが、それぞれ医業に関する収支にな

っています。

特に「③修正医業収支比率」に関しましては、救急や小児科の医療等、政策医療的な部分に対しての負担を除いた数値ということになりますので、当然その全体の収支が100%の時に、そこは必ず100%を割ってしまうという状況になります。

特に政策的な医療を多く受け持つと、ここの数値は低くなる仕組みとなっていますが、その経常収支比率に従って、当然こちらも上がっていくべき数値ということになります。

外来単価、入院単価につきましては、この計画策定時に適切な数字を想定し、設定していますが、現時点で概ね達成可能な数字に近づいていると思います。

「⑥病床利用率」以降につきましては、それぞれに母体となる数字があり、連動して変わってくるので、この数字が適切ということは一概には申し上げにくいですが、施設規模、人員体制と、果たすべき役割によって、適切な規模であるという数字を計画策定時に設定しています。

(坂本委員長)

数値目標が分かりにくくなったのは「③修正医業収支比率」が加わり、修正医業収益が分母になったからだと思います。

要するに一般会計からの繰入金を抜いて、病院の本当の実力としての医業収支を明確にし、修正医業収益を分母にすることで人件費比率や、材料費比率など適切な病院の実力を測るのに良いのではないかという経営強化プランになっています。

民間と公立病院の人件費比率は、一般会計からの繰入金が全然違うので、これを医業収支だけで比較検討できるようにという意味だと思います。

4点目のご質問です。

「4 医療ICT化への取組」で、今回、面会についての記載が削除されているという指摘がありました。これは、患者満足度に悪影響がないのかという質問だったと思いますが、いかがですか。

(船曳総務課長)

Web面会につきましては「市立芦屋病院新中期経営計画」策定時は、まだ実現できていませんでした。現在は既に実現できていますので、このたび「4 医療ICT化への取組」から省きました。

(坂本委員長)

はい、現在は実現できているということによろしいですか。

それでは、最後のご質問ですが「人間ドック件数」「救急受入患者数」「手術件数」等、順調に令和9年度まで増えており、それを確保するためには、職員数や業務量も増加するという事は分かっていますが、この事業計画は計画倒れに終わらないかというご質問だったと思います。

医師、コメディカル、看護師の確保は大変で、5年先の救急体制等がどうなっているか分かりませんが、現時点での実績を加味した上での数値であると思います。達成見込みはいかがでしょうか。

(船曳総務課長)

坂本委員長の発言にありましたとおり、過去5年度の実績及び、今後採用していく人員の体制などを前提に「市立芦屋病院新中期経営計画」策定時に作成したものです。

もちろん、採用するだけでなく必要な資格や、現在のやり方に加えて、新しい方法や時間数などの工夫をすることによって実現可能ということで設定しています。

救急に関しましては、実際には救急の搬送数が、必ず達成できるとは限りませんが、「断らない救急」を目指すことによって達成できるものと想定しています。

(坂本委員長)

病院としては、既にいろんな作戦を立てていると思います。人間ドックについては、



人間ドックセンター長が1名いますし、それに伴い人間ドックの受診者数が一段と増加したというところがあります。

救急についても、内科救急及び外科系救急が24時間、365日の受け入れに対応しています。そして市内では唯一、小児科の入院病棟がある貴重な存在であるところも市立芦屋病院の特徴かと思います。

手術件数についても、手術を行う医師を増やすことで、件数を増やしていく計画になっており、まず人材の確保から始めて、少しずつ達成できていると思います。

この「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院強化ガイドライン」は難しいですね。このとおりできる病院は、少ないと思います。

遠藤委員、お願いします。

(遠藤委員)

ありがとうございます。「市立芦屋病院中期経営計画」も拝見していましたので、今回は「市立芦屋病院 経営強化プラン（案）」ということで、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院強化ガイドライン」に合わせた形で少し改訂するというので、大きな中身については、引き続き指標を整えた上でやっていくということは、非常によく理解しています。

「市立芦屋病院 経営強化プラン（案）」になったからという質問ではないですが、27ページ「市立芦屋病院収支計画」について、お聞きしたい点があります。

31ページ「Ⅱ資本的収支」について、令和2年度から12年度までの計画になっていますが、これは「市立芦屋病院 経営強化プラン（案）」以前からの指標だと思います。

資金の流れについて、方向性が一部少し分かりづらかいところがありますので確認ですが「Ⅱ資本的収支」の支出である企業債償還金と長期借入金償還金の償還スピードが速いというのが見えます。

また、29ページ「総括表 Ⅲ資金余剰 14長期借入金」では、令和4年度から6年度ま

で資金不足とならないため、長期借入金をするという計画になっております。

企業債も、長期借入金も残高ベースでは下がっており、これは利子も減ってくるという形で財務的なインパクトは、非常に良好な方向に向いているのが、大変よく分かります。

ただ、29ページ「総括表 Ⅲ資金余剰」について、令和2年度から12年度までの計画を立てていますが「総括表 Ⅲ資金余剰 13単年度資金余剰」は、単年度の現金及び、その他の細かい流用資産、負債の増減を表しており、「総括表 Ⅲ資金余剰 14長期借入金」は新規借入れ、「総括表 Ⅲ資金余剰 15累積資金余剰」は、前年度末の累積資金余剰に当年度の資金余剰を差し引きし、長期借入金を足した残高ということで理解できます。

この流れを見たとき、「総括表 Ⅲ資金余剰 15累積資金余剰」は、令和3年度、4年度は3億円程度で推移しており、令和8年度は5億円近く、令和9年度、10年度は6億円、令和11年度が7億円、令和12年度が9億円という形で、資金が増えているので良いことだとは思いますが。

例えば、令和12年度は9億円もあるので、資金に余裕があれば、借金の二つである企業債と長期借入金の償還スピードを速めるという方法も考えられるのではないのでしょうか。

全体としては借金の残高は減っていて良い傾向ですが、さらに余剰があれば、償還をもう少し早めるなど、何か財務方針があるかをお聞きしたいと思います。

(坂本委員長)

ありがとうございました。

遠藤委員、今コンサルタントになったとしたら、この市立芦屋病院の収支計画というのはいかがでしょうか。

(遠藤委員)

私が言うような立場ではないかもしれませんが、とても努力されていると思います。

この収支計画に記載はありませんが、貸借対照表で言うと、負債残高を減らそうと頑張っている点は良いです。

資産も高額医療機器等、必要なものは強化していく、これはすばらしいことです。

財務的な中長期の安定性というのは純資産なので、例えば企業債の償還や建設改良費の2分の1を出資しています。これは、資本金の増加で、純資産の増加になるので、財政的な安定性を非常に評価しています。

その中で、最後の資金余剰の部分で、少し余裕があれば、さらに負債を減らす方向で、償還を早める等の、内部的な方向性があるのかお聞きできればということでした。

(坂本委員長)

わかりました。企業の健全経営を判断するための指標としては、キャッシュ・フローを見ればよく分かるかと思います。

昨年度、市立芦屋病院は市から資金手当を返還しました。その点について、佐治事業管理者、詳しく教えていただけますか。

(佐治事業管理者)

新型コロナウイルス感染症の影響により、本来の医業収支に関しては厳しい状態がここ数年間続いております。新型コロナウイルス感染症に関わる診療をすることによって、国あるいは芦屋市からの助成金をいただきましたので、昨年度は黒字となりました。

病院として、本来はその黒字部分を貯蓄することや、遠藤委員が発言されましたように、内部留保することも一つの方法かと思いますが、当院の本体である芦屋市の財政状態が厳しい状況である中、余剰が出た分については、きちんと返還するべきであるということで、1億2千万円を芦屋市に返還しました。

(坂本委員長)

今回の事業計画としても、新型コロナウイルス感染症の状況により病床稼働率や、外来患者、手術件数等の予想をすることが難しいと思います。

(奥村事務局長)

まず、当院の方針として、借入れたものは計画通り且つ速やかに償還するようにしています。

議会からもよく繰上げ償還などをしてはどうかというご意見をいただきますが、長期借入金につきましては、特例的な措置がある期間しか繰上げができないので、順序立てて償還するというようにしています。

また、計画上では令和7年度以降の長期借入金については、0円と目標を立てていますが、今回の新型コロナウイルス感染症など、急な社会情勢の変化があった場合に、急遽長期借入金をする場合もありますので、計画上は、一旦0円の目標を立てました。

(遠藤委員)

ありがとうございました。新型コロナウイルス感染症の影響により、大変ご苦労されているとは思いますが、計画の方向性だけ確認させていただきました。

(坂本委員長)

他にご意見ありますか。御手洗委員、お願いします。

(御手洗委員)

確認ですが、企業債の償還について、固定金利で借りていると思いますが、繰上げ償還をするとしても、繰上げ償還の方が早く利子が出なくなるということではないので、そもそも繰上げ償還をすることにあまり意味がありません。なので、繰上げ償還をしな

い選択をしていると思っておりますが、実際はいかがでしょうか。

(奥村事務局長)

はい、御手洗委員が発言されたとおりです。企業債については、可能ですが、あえて繰上げ償還はしていません。

(坂本委員長)

ありがとうございます。

極楽地委員、本日初めて出席いただきましたが、何か感想ありますか。

(極楽地委員)

初めてでしたので、分からない部分もありましたが、皆様のご意見を聞いて、現在の状況が分かりました。

様々な苦労があると思いましたが、やはり市民としては、医療に従事している医師や看護師の健康を大事にしないと、診療をする方がいなくなり患者にも影響がありますので、医療従事者の方たちの健康が心配です。

(坂本委員長)

ねぎらいの言葉をいただきました。ありがとうございます。

また、市立芦屋病院の取組を市民の皆様にご丁寧に説明することが「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の中に書いていたと思います。市立芦屋病院としては広報誌、ホームページや地域の勉強会等で、新しい取組を広報していると思いますが、今後もしっかりと経営強化プランについて説明をお願いしていきたいと思っています。

他にご意見ございませんか。

(上田委員)

もし情報があれば教えていただきたいことが、2点あります。

1点目は、第7次医療計画の時に、阪神北と阪神南が統合されて阪神圏域となりました。まだ第8次医療計画に向けて何も進んでいないとは思いますが、今後、阪神南と阪神北、それぞれの特性を生かしながら協議をしていく流れを続けていくのでしょうか。もしくは、阪神圏域全体として、必要病床数を見直す方向になっていくのかという点で、もし地域医療構想調整会議に出席されていて、今後の方向性について情報があれば、教えていただきたいと思います。

2点目は、医療圏を統合し、阪神圏域とする中で、地域医療構想調整会議では、阪神南圏域、阪神北圏域が、阪神南地域や阪神北地域と表現されています。今後、阪神北圏域、阪神南圏域という表現を引き続き使用して良いのか、または阪神北地域、阪神南地域に表現を直したほうが良いのかという確認をお願いできればと思います。

(坂本委員長)

ありがとうございました。それでは、地域医療構想の趣旨について、南病院長お願いいたします。

(南病院長)

それぞれの圏域で、北は川西市での病院統合、伊丹市での統合再編、南は西宮市での病院統合という話がありますが、今後の具体的な地域医療構想の話は何も進んでいないという現状です。

(上田委員)

ありがとうございます。

(奥村事務局長)

私からは名称の件について回答いたします。兵庫県保健医療計画の本格的な次の計画の策定はこれからの予定ですので、策定後の内容を確認し考えたいと思います。

(坂本委員長)

現状、阪神南圏域の中に市立芦屋病院は入っているということですね。

「市立芦屋病院 経営強化プラン（案）」について、大幅な修正はなく、細かい説明の追加が必要ということでご了承いただけたと考えます。

それでは、次の議事「市立芦屋病院 令和4年度上半期の取組について」へ移りたいと思いますが、その前に「市立芦屋病院 経営強化プラン（案）」策定に向けて、今後のスケジュールのご説明をお願いいたします。

(船曳総務課長)

今後のスケジュールについてご説明いたします。「市立芦屋病院 経営強化プラン（案）」の策定にあたり、地域医療構想調整会議のご意見を聴く機会を設ける必要があります。つきましては、所管の健康福祉事務所と調整し、令和5年2月中旬に阪神南圏域及び阪神北圏域の地域医療構想調整会議が開催予定のため、地域医療構想調整会議へ出席し「市立芦屋病院 経営強化プラン（案）」について説明をします。その後、地域医療構想調整会議でいただいたご意見も踏まえ、令和5年3月策定完了の予定としています。なお、地域医療構想調整会議でいただいたご意見等については、委員の皆様へ共有いたします。

(坂本委員長)

ありがとうございます。地域医療構想調整会議に参加し、「市立芦屋病院 経営強化プラン（案）」の策定を進めていただくスケジュールとのことでした。では、「市立芦屋

病院 経営強化プラン（案）」の評価については以上とさせていただきます。

次の議事「市立芦屋病院 令和4年度上半期の取組」へ移ります。資料のご説明をお願いいたします。

（船曳総務課長）

では、資料のご説明に移ります。「市立芦屋病院 令和4年度上半期の取組」をご覧ください。「資料5 令和4年度上半期の進捗状況」について、先ほどの議事でご説明したとおり、新中期経営計画で設定していた評価項目へ新たにガイドラインに沿った項目を追加し「経営強化プラン」の評価項目として実績を取りまとめています。

1ページ「1 経営指標に係る数値目標に関すること」、3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2つの視点に分けて、各項目の上半期実績を前年度上半期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。この目標達成率が100%を超えたものが、令和4年度上半期において目標を達成した項目です。2ページ、4ページにはそれぞれ前ページの各項目の増減理由等を掲載しています。主だった項目についてご説明します。

「1 経営指標に係る数値目標に関すること」へ新たに「(3) 修正医業収支比率」を加えています。これは「(2) 医業収支比率」の医業収益から他会計負担金を除いて計算した数値です。収入から救急医療などの政策医療に関する一般会計の負担金が除外されますが、人件費などの経費は支出にそのまま参入されるため、「(2) 医業収支比率」より低い結果になります。

「(1) 経常収支比率」、 「(2) 医業収支比率」、 「(3) 修正医業収支比率」はいずれも前年上半期に比べ数値が下がっています。こちらは職員数増による給与費の増加、新型コロナウイルス感染症の抗ウイルス薬の保険適用により材料費が増加したことが主な要因です。目標達成率はいずれも100%以上で目標を達成しています。

「(4) 入院単価」は上半期実績55,482円で、前年度上半期より2,297円増加し目標達成



しています。産婦人科において診療単価の高い良性腫瘍等の腹腔鏡手術が増加したことに加え、新型コロナウイルス感染症患者に対する抗ウイルス薬の投与数が増加したことが主な要因です。

「(5)外来単価」は上半期実績16,044円で、前年度上半期より851円減少しました。外科において、胃がんや食道がん患者に対する化学療法が増加したものの、血液・腫瘍内科において血液疾患の悪性腫瘍患者に対する化学療法が減少したことが主な要因です。

「(6)病床稼働率」「(7)病床利用率」は前年度上半期と比較するといずれも減少しています。一病棟を新型コロナウイルス感染症専用病棟として運用しているため、一部病床を空床で運用していることや、糖尿病内科において医師数の減少に伴い患者数が減少したことに加え、新型コロナウイルス感染症の第7波の感染対策として一部病棟で入院を一時的に制限したことが影響しています。

「(8)1日入院患者数」は上半期実績145.3人で、前年度上半期と比較すると6.6人減少しました。消化器内科において医師数の増加に伴い患者数は増加しましたが、先ほどご説明した理由で大きく減少しています。

「(9)1日外来患者数」は上半期実績316.1人で、前年度上半期と比較すると23.3人増加し目標達成しています。整形外科において、医師数の増加による外来診療枠拡大に伴い、受入患者数が増加したことが主な要因です。

「(10)人件費比率」「(11)人件費比率(委託料込)」は実績値が目標値より少ない方が良い指標です。正規職員の増員による給与費の増額により前年度から微増していますが、目標達成しました。

「(12)材料費比率」は、こちらも実績値が目標値より少ない方が良い指標ですが、前年度上半期と比較すると1.2ポイント上昇し、目標未達成となりました。材料費において、新型コロナウイルス感染症の抗ウイルス薬が、前年度の10月から保険適用となったことにより、3,150万8千円増加したことが主な要因です。

「(13)医師数」は令和3年度末に4名退職、令和4年度途中に4名退職し、年度当初に5名、

7月に1名採用したものの増員に至らなかったため、目標未達成となりました。しかし、令和4年度途中の退職者のうち1名はフルタイム会計年度任用職員として新たに任用し、下半期に向けて緩和ケア内科医師2名を新規採用する予定です。

「(14)看護師数」は令和3年度下半期に8名退職、令和4年度上半期に2名退職しましたが、令和3年度下半期に2名採用、令和4年度上半期に16名採用し、目標達成しました。

3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」の各項目についてご説明します。

「(1)人間ドック件数」は、前年度比較で104件増加し、目標を達成しました。新型コロナウイルス感染症対策への取組や、人間ドックのオプション検査を充実させたことが要因です。

「(2)救急受入患者数」は、前年度上半期と比較すると283人増加し、目標を達成しました。「断らない救急」の継続した取組及び診療時間外の検査実施等により、内科及び小児科患者の受入れが増加したことが要因です。

「(3)救急搬送応需率」は、前年度比較で12.4ポイント低下し、目標未達成となりました。救急搬送要請件数は増加しましたが、院内の感染防止対策により、一部病棟で一時的に新規の入院受入れを制限したことが要因です。

「(4)手術件数」は、前年度上半期と比較すると175件増加しましたが、目標未達成となりました。消化器内科における大腸内視鏡手術、産婦人科における腹腔鏡手術、整形外科における骨折等の手術、眼科における白内障手術は増加しましたが、外科医師の退職に伴い、外科の手術件数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、前年度から495件減少し、目標未達成となりました。整形外科の患者数増加に伴い運動器リハビリテーションは増加したものの、脳神経内科及び糖尿病内科における医師数の減少により、脳血管疾患等リハビリテーション、呼吸器リハビリテーションが減少したことが要因です。

「(6)紹介率」は、前年度上半期と比較すると4.9ポイント低下し、目標未達成となり

ました。帰国者・接触者外来へ紹介状を持たずに来院する初診患者が増加したことが主な要因です。

「(7)逆紹介率」は、前年度上半期と比較すると5.1ポイント低下しましたが、目標を達成しました。連携登録医療機関を中心とした情報の発信・収集、近隣開業医を紹介する「かかりつけ医カード」の活用、返書チェックの強化、診療情報提供料の適正な算定に積極的に取り組んだことが要因です。

「(8)在宅復帰率」は、前年度比で0.5ポイント上昇し、目標を達成しました。目標の90%並びに急性期一般入院基本料1の要件である80%を達成しています。入退院支援センターや地域連携室において入院早期から退院困難な患者を抽出し、退院支援を実施するなど退院調整に取り組んだ結果と考えています。

「(9)退院支援介入率」は、退院支援を必要とする患者数が増加し、ケアマネジャーとの連携による介入や、在宅医、施設探しに取り組んだ結果、前年度比5.8ポイント上昇し、目標を達成しました。

「(10)クリティカルパス適用率」は、前年度比7.8ポイント上昇し、目標を達成しました。新型コロナウイルス感染症患者に対するパス適用により、消化器内科のクリティカルパス適用件数が増加したことが要因です。

「(11)患者満足度調査（外来）（入院）」は現在実施しているため、下半期の評価となります。

「(12)臨床研修医数」は、初期研修医（1年目）4名確保できたものの、後期研修医の増員確保ができなかったため、合計10名にとどまり、目標未達成となりました。

「(13)専門・認定看護師」の増員及び退職が無かったため、人数は変わらず、目標を達成しました。

「(14)後発医薬品使用率」は、前年度比で0.3ポイント低下したものの、目標を達成しました。上半期は、一病棟を新型コロナウイルス感染症専用病棟にしていること、他の病棟も感染症対策を万全にするために、入院患者数が一時的に減少したことの影響を受

け、入院患者数をはじめとして前年度を下回った項目もありますが、経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率は目標を達成することができました。下半期に入り、医師、コメディカルの増員を行っており、改善を見込める項目もあることから、一層目標達成に向けて取り組んでまいります。

続いて、6ページ「資料6 令和4年度上半期の主な取組」についてご説明いたします。こちらは、各計画に対する令和4年度上半期の主な取組について大項目ごとに掲載をしています。

「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【取組事項1】がん対策の強化」の「①がん医療の充実」に対する取組で、「開院70周年、緩和ケア病棟開設10周年の企画として「グリーンケアを考える会」を開催」を挙げています。こちらの開催日は令和4年10月3日でしたが、準備期間が上半期のため上半期の項目としています。

「②各種検診業務の拡充」に対する取組として、人間ドックに関する内容を記載しています。新たなオプション検査（鎮静下による上部内視鏡検査、大腸内視鏡検査等）を追加、また市の広報番組の特集として当院の人間ドックを取り上げて撮影し、10月後半に芦屋市広報番組「あしやトライあぐる」で放映されました。

7ページ「1 市民に提供する診療機能の充実（取組事項3）外科系診療の充実」の「①外科系手術の拡充」に対する取組として、呼吸器外科医師、産婦人科医師をそれぞれ1名増員しました。また、術後疼痛管理チームを発足し、術後患者へ質の高い疼痛管理を提供するため、チーム回診し、術前からの痛みに対する不安軽減、術後の苦痛軽減に努めました。

8ページ「1 市民に提供する診療機能の充実（取組事項4）超高齢社会への対応」に対する取組として、作業療法士2名、言語聴覚士1名を下半期採用に向け確保しました。

「1 市民に提供する診療機能の充実（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」の「①新型コロナウイルス感染症への対応」に対する取組として、

小児の新型コロナウイルス感染症患者の増加に対応するため、常勤医師2名に加え非常勤医師も含めて体制の整備を図り、受診者数は大幅に増加しました。

「②地域単位での感染症対策の強化」に対する取組として、感染対策向上加算1を取得し、地域の感染症対策の中心的役割を担う病院としての活動を実施しました。

10ページ「Ⅲ 業務運営効率化への取組」の「2 優れた専門職の確保と人材育成、並びに働き方改革への取組」の「(1)医師、看護師の確保について」に対する取組として、職員の増員に加え、臨床工学技士によるスコピスト業務を令和4年7月より開始しました。また、造影剤検査のための静脈路確保の研修へ放射線技師が参加するなど医師のタスクシフト・シェアを進めました。以上が令和4年度上半期の主な取組です。

続いて12ページ「資料7 令和4年度上半期の収支状況」についてご説明いたします。令和4年度の上半期決算状況を予算及び前年度上半期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上半期決算状況との増減率を記載しています。経営状況について、総収益は27億7,559万2千円と前年同期に比べ3,024万3千円増加しています。こちらは、入院収益において、入院単価が前年同期に比べ2,297円増の55,482円となったものの、患者数が前年同期に比べ1,209人減少したことにより323万2千円減少となったこと、一方で、外来収益においては、外来単価が前年同期に比べ851円減の16,044円となったものの、患者数が前年同期に比べ3,162人増加となったことにより2,034万2千円増加したことが要因です。また、営業外収益において、新型コロナウイルス感染症関連補助金が前年同期と比べ2,073万2千円増加したことも要因です。総費用は、26億4,380万5千円と前年同期に比べ7,191万5千円増加しています。こちらは、医師や看護師等の職員数増加により給与費が3,684万3千円増加したこと、材料費において、新型コロナウイルス感染症の抗ウイルス薬が、前年度の10月より保険適用となり、前年同期と比べ3,150万8千円増加したことが要因です。以上の結果、上半期収支において1億3,178万7千円の純利益となりました。年度末には退職給付費および賞与引当金繰入額が年度末の引当てとなること、年度末に一括して支払う委託料等があることから年度決算は赤字の見込みです。

続いて14ページ「資料8 施設基準 届出一覧」についてご説明いたします。こちらは、令和4年9月時点で取得している施設基準の一覧を掲載しています。

続いて20ページ「資料9 講座等活動実績」についてご説明いたします。こちらは、令和4年上半期の院内・院外における各種講座、広報活動等について掲載しています。今年度も新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、健康フォーラムは中止しましたが、令和4年4月から公開講座を再開し、多くの市民に参加をいただきました。

説明は以上です。

(坂本委員長)

ただいまのご説明にご質問があれば、挙手をお願いいたします。

冒頭にご説明がありました通り経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率の3つが目標達成し、100%以上だったことは良い報告だったと思います。

また、呼吸器外科、緩和ケア内科等、各診療科の医師数の増員がありましたが、診療面でどのような広がりが見えてきたのでしょうか。

(奥村事務局長)

昨年度はリウマチ内科を新設、今年度は南病院長が呼吸器外科の専門のため新設しました。医師数を増やすことは難しいですが、徐々に診療できる範囲を広げています。

(坂本委員長)

精神科も常勤医師が1名増えたのですか。

(奥村事務局長)

はい、そうです。

(坂本委員長)

高齢化社会対策の1つでしょうか。

(奥村事務局長)

はい。当院は緩和ケア病棟がありますので、そちらも考慮しています。

(坂本委員長)

緩和ケア内科は手厚いと思います。常勤医師が2名、精神科の常勤医師が1名、合計3人で24床です。ちなみに緩和ケア病棟の稼働率はいかがですか。

(高田総務課長補佐)

総務課課長補佐の高田です。よろしくお願いします。

令和4年度上半期の緩和ケア病棟の稼働率は、78.1%です。

(坂本委員長)

緩和ケア内科として、高い病床稼働率ですね。緩和ケア病棟への入院の待ち時間は、何日間か待つのでしょうか。

(岡野地域連携室課長)

地域連携室課長の岡野です。よろしくお願いします。

緩和ケア内科外来は予約枠があり、患者の状況に応じるため、最初に直接面談もしくは電話初診面談を行っています。患者の状態やご家族のニーズに合わせて初診面談を行い、入院が必要な患者を優先し、特に在宅の方々に入院していただくようにしています。入院の待ち時間が長期にならないように調整していますが、万が一、緩和ケア内科で待ち時間が生じ、在宅の方で自宅が限界という方の場合は、まず一般病棟に入院していた

だき緩和ケア内科の治療を行うという対策をしています。

(坂本委員長)

地域連携や地域包括ケアシステムの推進等が強く叫ばれるようになって久しいのですが、紹介率や逆紹介率、地域に出ているいろいろな講演会の実施、保健指導の実施等、保健医療活動も積極的に行っていると思います。また、入退院支援センターでは、入院前から退院ケアプランを立てていると聞いています。地域連携、医師会、それから他病院との連携をしっかり構築されているという報告であったと思います。

他にご意見はありますか。遠藤委員お願いいたします。

(遠藤委員)

今般、実績を拝見しています。3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」で、特に患者さんに近いところのアウトカム指標である「(8)在宅復帰率」や「(9)退院支援介入率」、4ページ「上半期の状況」についての意見です。対前年度比、目標達成率も超えているということでした。入院早期からの退院困難な患者さんを抽出し、退院調整の取組についてお伺いでき、現場の皆様が目に見えないところで大変ご苦労されているすばらしい取組だと率直に思いました。ケアマネジャーや、いわゆる包括地域との関係も努力されており、非常に誇らしく、すばらしい取組をしていただいで感謝を申し上げたいという意見です。

(坂本委員長)

遠藤委員、ありがとうございました。

上半期は、順調に経営が進んでいる中で、今回の「市立芦屋病院 経営強化プラン(案)」が策定されたと思います。今後、皆様のご意見をいただいて、説明の追加や修正が行われると思います。



他にご意見等がありますか。特にないようですので、議事を終了いたします。それでは、以後の進行を事務局へお返しします。よろしくお願いいたします。

(船曳総務課長)

坂本委員長、委員の皆様ありがとうございました。

それでは、閉会にあたり、佐治事業管理者よりご挨拶申し上げます。

(佐治事業管理者)

本日は、新年早々ご多忙のところ、委員の皆様方には第1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、貴重なご意見を賜り、ありがとうございました。

特に、この「市立芦屋病院 経営強化プラン（案）」について、いただいた貴重なご意見を早速事務局で検討し、修正すべきところを修正して地域医療構想調整会議で審議していただこうと思っています。

今年度上半期の後半の取組については、コロナ禍で職員も必死に頑張っています。ただ、新型コロナウイルス感染症第7波、そして今回の第8波で、医療従事者自身も散発的に感染するなど苦しい状況になっています。

経営について、今後も可能な限りの努力をし、また市民の皆様方に迷惑のかからないように全力を尽くしますが、状況によっては市当局、あるいは委員の皆様方のご尽力をお願いすることもあると思います。今後ともどうぞよろしくご指導をお願いしたいと思います。

本日は、ありがとうございました。

(船曳総務課長)

皆様、本日はありがとうございました。以上をもちまして、第1回市立芦屋病院新中期経営計画策定委員会を閉会いたします。