

令和4年度 第10回市立芦屋病院新改革プラン評価委員会

日 時	令和4年7月28日(木)午後6時15分～7時58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 奥田 兼三 寺本 三恵子 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，細山 医事課長，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，細見，國澤，山 根，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	1人

(船曳総務課長)

これより第10回市立芦屋病院新改革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。総務課の船曳と申します。よろしくお願いいたします。

本日は、佐藤委員と遠藤委員が所用のため、欠席となっています。

開会に先立ちまして、委員の交代がありますのでご紹介させていただきます。4月の市の人事異動をもちまして企画部長が交代しています。上田委員です。

(上田委員)

企画部長の上田です。よろしくお願いいたします。

(船曳総務課長)

続きまして事務局側も4月より、病院長，事務局長，総務課長が交代しています。

(南病院長)

病院長の南です。よろしくお願いいたします。

(奥村事務局長)

事務局長の奥村です。よろしくお願いいたします。

(船曳総務課長)

総務課長の船曳です。よろしくお願いいたします。

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)

皆様、こんばんは。本日は大変お忙しい中、またお仕事でお疲れのところ、第10回市立芦屋病院新改革プラン評価委員会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の感染状況は一時期落ち着いたように見えてましたが、また新規感染者数が急増しております。病院の皆様におかれましても一生懸命に対応してくださっていると思います。ありがとうございます。医療現場では、コロナ前に戻るのではなく、平時から新たな感染症に備えておくという役割を持つようになりました。一方で、高齢化に対応した医療の提供など、社会的課題に対応していくことも求められています。

平成29年度からの新改革プランは1年の延長を経て令和4年3月末で終了しました。本日は皆様に計画全体の達成度をご評価いただき、さらに次の計画を進めるためにお力添えをいただきたいと思います。

限られた時間ではございますが、委員の皆さま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す。開会の挨拶とさせていただきます。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。

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。

市立芦屋病院新改革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。

(坂本委員長)

事務局案の通り、公開でよろしいですか。

(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1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。

本日は、市立芦屋病院新改革プランの最終年度である令和3年度の取組みについて協議を行った後に、新改革プラン5カ年の総括について検証しますので、よろしく申し上げます。

それでは、これより令和3年度の評価に入ります。まずは、事務局から資料の説明をお願いします。

(船曳総務課長)

資料の確認です。事前配付資料として「令和3年度 病院事業の概況」「新型コロナウイルス感染症に対する当院の対応について（令和3年度）」「市立芦屋病院新改革プラン（第6版）」「参考資料」「市立芦屋病院 新改革プランの総括と検証」「市立芦屋病院 経営強化プラン（仮称）への改訂について」の6点を郵送させていただいています。

それでは資料説明に移ります。

「令和3年度 病院事業の概況」をご覧ください。「1 医療の質の向上」についてですが、令和3年度も新型コロナウイルス感染症の拡大は収束する気配を見せず、病院経営にとって厳しい状況が続きましたが、市の中核医療機関として求められる役割を果たしてまいりました。

新型コロナウイルス感染症の対応として、今年度は「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」の指定を受け、受け入れ病床を10床まで拡充いたしました。ワクチン接種についても、4月から当院の職員などの医療従事者へ接種を行うとともに、早期の高齢者ワクチン接種完了を達成するため、地下駐車場に接種会場を設置し、5月から8月まで延べ8,292回の接種を実施いたしました。

また、面会制限やイベントの中止が長期化していましたので、患者サービス向上を目的にWi-Fiの整備を図りました。

診療機能の充実では、4月より高齢リハビリ外来を立ち上げたほか、新たにリウマチ内科を新設いたしました。8月には日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し、11月に認定を更新いたしました。

さらに、本年度は新改革プランの最終年度にあたることから、次期計画である「市立芦屋病院 新中期経営計画」を策定いたしました。

次に「2 患者数について」ですが、入院患者数は、延べ5万5,674人(1日平均152.5人)と、前年度に比べ805人(1日平均2.2人)増加し、病床稼働率は76.6%と前年度に比べ1.1ポイント上昇しました。外来患者数は、延べ7万4,442人(1日平均307.6人)と、前年度に比べ4,792人(1日平均21.0人)の増加となりました。

次に「3 経営状況について」では、後ほどの資料説明の中で令和3年度の決算状況について触れますので、ここでの説明は割愛させていただきます。

次に別途配布しています「新型コロナウイルス感染症に対する当院の対応について(令和3年度)」をご覧ください。主な取り組みの経過としては、先ほどご説明した内容になります。令和3年度は、上半期に緊急事態宣言が2回発令され、下半期に入ってから全国的にオミクロン株が猛威を奮い、まん延防止等重点措置期間が過去最長になるなど、厳しい状況が続きました。そういった中でも徹底した感染対策を行い、PCR検査も適切に行った結果、大きなクラスターや院内感染を発生させることなく、通常通りの診療を継続いたしました。資料2ページには令和3年度の新型コロナウイルス感染症疑い患者の受診者数、PCR検査数、陽性患者数を掲載しています。

次に新改革プランの進捗状況について「市立芦屋病院新改革プラン(第6版)」 「参考資料」をご覧ください。

「市立芦屋病院新改革プラン(第6版)」をお開きください。1ページから24ページまでは「新改革プラン」の計画本体で、25ページ以降が各種資料となっています。計画本

体につきましては、修正等はありません。27ページからの「資料1 収支計画」，33ページからの「資料2 医療機器整備計画」については、令和3年度の決算見込を反映させた数値に置き換えています。

それでは38ページ，39ページをお開きください。「資料4 市立芦屋病院 新改革プラン進捗状況」ですが、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」「2 医療機能等に係る数値目標に関すること」の2つの視点に分けて掲載しています。各項目の年間実績を年間目標及び前年度の年間実績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3年度において目標を達成した項目です。また、今回はその横に自己評価として達成度を記載する欄を設け、目標未達成の項目には×，目標を達成した項目には○，目標達成率が120%以上の項目には◎をつけて自己評価をしていますので、こちらについては後ほど、評価・ご助言をお願いしたいと考えています。

続いて、39ページですが、こちらに「令和3年度の状況」として、各項目の増減理由等を掲載しています。なお、各科の取組などの詳細は「参考資料」の方に掲載していますので、併せてご参照ください。

それでは、「1 経営指標に係る数値目標」の各項目の説明に移らせていただきます。「(1) 経常収支比率」「(2) 医業収支比率」についてですが、数値が100%以上で収支が成り立っていることを示しています。令和3年度の経常収支比率は105.8%で前年度実績より0.4ポイント低下しましたが、目標を達成しています。

入院・外来患者数および診療単価が増加したことで、前年度に比べ入院収益が1億9,999万2千円，外来収益が1億6,511万8千円増加した一方、前年度にあった市からの資金手当てとしての補助が今年度は無かったことにより医業外収益が減収となったことが主な要因です。

医業収支比率は90.5%で前年度実績より2.6ポイント上昇しましたが、目標未達成となっています。先ほど述べた通り、入院収益及び外来収益の増加が上昇の要因です。

「(3)入院単価」は年間実績53,622円で、前年度より2,859円の増加となっています。コロナ専用病棟の設置により新型コロナウイルス感染症患者が増加したことや、診療単価の高い悪性腫瘍患者が増加したことが主な要因です。

「(4)外来単価」は年間実績16,594円で、前年度より1,229円の増加となっています。脳神経内科において神経難病の高額薬剤使用量が増加したこと、消化器内科において内視鏡検査が増加したことが主な要因です。

「(5)病床利用率」「(6)病床稼働率」は前年度より入院患者数が増加し、それぞれ0.8ポイント、1.1ポイント上昇していますが目標未達成となっています。令和3年2月より一病棟を新型コロナウイルス感染症患者受入専用病棟として運用しており、一部病床を空床で運用していることが要因です。

「(7)1日入院患者数」は年間実績152.5人で、前年度より2.2人増加していますが、目標未達成です。こちらも一部病床を空床で運用したことにより患者数が微増にとどまったことが要因です。

「(8)1日外来患者数」は年間実績307.6人で、前年度より21.0人増加し、目標達成となっています。今年度は整形外科の医師数が上半期減少したことから、整形外科の患者数が減少していますが、その他の診療科においては患者数が増加しています。

「(9)人件費比率」は実績値が目標値より少ない方が良い指標となっています。年間実績は65.7%で、前年度より3.7ポイント低下したものの、目標未達成となっています。営業収益が3億8,757万5千円増加したものの、研修医や応援医師等の増加により給与費も9,118万1千円増加したことが要因です。

「(10)材料費比率」ですが、こちらも実績値が目標値より少ない方が良い指標となっています。年間実績は19.3%で、前年度より1.3ポイント上昇し目標未達成となっています。難治性疾患患者に対する高額薬品の使用量が増えたことにより、材料費が1億3,216万4千円増加したことによるものです。

「(11)医師数」は年間実績37人で、目標未達成となっています。令和3年度に6名採用

したものの、前年度末に1名退職、令和3年度途中で2名退職したことによるものです。

「(12)看護師数」は年間実績149人で、目標未達成となっています。令和3年度に12名採用したものの、前年度末に4名退職、令和3年度途中で5名退職しており、前年度より3名の増加にとどまっています。

「1 経営指標に係る数値目標」の総括としては、最終年度に経常収支比率が100%を超えて収支が黒字となったこと、医業収支比率が目標には届かないものの昨年度よりも改善したことはよかった点であると考えています。

入院単価、外来単価についても、様々な取組により前年度より大きく伸びています。

患者数については、新型コロナウイルス感染症の影響があり、難しいところではありますが、今年度に入ってから患者数は伸びていますので、引き続き感染対策をしっかりと行いながら、通常診療が継続できるよう取り組んでまいります。

続いて、40ページ、41ページをお開きください。「2 医療機能等に係る数値目標」についてご説明させていただきます。

「(1)患者満足度調査」につきましては、外来・入院共に年間実績99.0%で、前年度より1.0ポイント上昇し、目標達成となっています。

「(2)クリティカルパス適用率」は年間実績52.2%で、目標達成となっています。

「(3)紹介率」は年間実績44.4%と、前年度より0.4ポイント上昇しましたが、目標未達成となっています。開業医等からの紹介は増加したものの、初診患者数も増加していることから、紹介率は微増にとどまっています。

「(4)逆紹介率」は年間実績81.1%で、目標達成となっています。

「(5)在宅復帰率」は年間実績95.9%で、目標達成となっています。

「(6)救急受入患者数」は年間実績4,513件で、前年度より355件減少しています。断らない救急の取り組みは継続していますが、新型コロナウイルス感染症疑いの患者に対するPCR検査が減少したことが要因です。

「(7)手術件数」は年間実績2,321件で、前年度より359件増加しています。内科におけ

る内視鏡手術や、外科・産婦人科における腹腔鏡手術等が増加したことが要因です。

「(8)リハビリテーション件数」は年間実績36,883件と、前年度より4,922件減少し目標未達成となりました。理学療法士の退職や脳神経内科の入院患者数の減少により、脳血管リハビリテーション件数が減少したことが要因です。

「(9)臨床研修医数」は年間実績10人で、前年度より2名増員したものの目標未達成となっています。初期研修医は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ことが要因です。

「(10)専門・認定看護師」は年間実績13人で、増員及び退職が無かった為、人数は変わっていません。

「(11)後発医薬品使用率」は年間実績94.3%で目標達成となっています。

「(12)人件費比率（委託料込）」は人的委託料を含んだものですが、年間実績は74.6%、前年度より4.2ポイント低下したものの目標未達成となりました。先ほどの要因に加え、新型コロナワクチン接種にかかる受付業務等の増加により人的委託料が1,119万4千円増加したことも要因です。

「(13)平均在院日数」は年間実績13.6日で前年度より0.7日の短縮となっているものの、目標未達成となっています。新型コロナウイルス感染症患者や悪性腫瘍患者など比較的在院日数の長い患者が増加したことが要因です。

「2 医療機能等に係る数値目標」の総括としましては、令和3年度は目標未達成の項目が多い結果となりましたが、これは新型コロナウイルス感染症の影響が大きい中でも、当初に設定した目標数値から修正することなく取り組んだ結果であると考えています。未達成の項目においても目標達成率は比較的高い状況ですので、先ほども申しましたが、引き続き感染対策をしっかりと行いながら、通常診療が継続できるよう取り組んでまいります。

続いて42ページをお開き下さい。新改革プランの進捗状況について年度推移を掲載しています。のちほど、新改革プランの5年間の総括を行いますので、その際に資料と併せ

をご覧ください。

続いて43ページをご覧ください。「資料5 令和3年度の主な取組」ですが、こちらには、各計画に対する令和3年度の主な取組について大項目ごとに掲載をしています。

「大項目Ⅱ 市民に提供する診療機能の向上に向けての取組」のうち、「1 診療事業 (3)質の高い医療の提供 ⑤超高齢社会への対応」に対する取組として、脳神経内科、糖尿病内科外来が中心となり高齢者のコロナ・フレイルに対する栄養指導、外来リハビリテーションを積極的に受けていただくよう取り組み、リハビリテーション科においても、高齢リハビリ外来を立ち上げ、フレイル予防・改善を目的とした運動指導を実施しました。その他の取り組みとして、今年度より新たにリウマチ内科外来を新設しました。

次に45ページ下段「1 診療事業 (4)病院に期待される機能の発揮 ⑩新興感染症への対応」として、4月に新型コロナウイルス感染症専用病床を5床から10床へ増床しました。また、入院患者のうち軽症者に対しては、状態に応じて抗体カクテル療法を実施する等の新たな取組を行いました。

5月下旬から実施した高齢者を中心とした地域住民等に対する新型コロナワクチン接種については、1回目接種4,138件、2回目接種4,154件を実施しました。

次に46ページ中段「4 医療ICT化の推進 (1)国が推進する医療ICT化へ向けた取組」として、年度末に院内Wi-Fi環境を整備し、患者及び職員の利便性向上を図りました。また、国が推進するオンライン資格確認等システムの導入も実施しました。

続いて下段「大項目Ⅲ 業務運営効率化への取組 1効果的な業務運営体制 (1)効率的で柔軟な組織体制の構築」では、医師事務作業補助者を令和2年度末時点から7名増員し、医師の外来診療支援等の充実を図りました。

「(2)人材確保」では、整形外科医が上半期は欠員状態でしたが、10月に2名医師が着任し、4名体制を維持しています。

看護職においても認知症看護認定看護師の増員に向けて、教育課程を受講しました。

47ページ下段「1 広報に関する事項」として、高齢者のフレイルとがんの早期発見に

ついて啓発活動を行いました。

「2 病院機能評価」として、令和3年8月に病院機能評価の訪問審査を受審し、11月に認定を更新しています。

以上が令和3年度の主な取組です。

次に49ページをお開きください。「資料6 令和3年度の収支状況」についてですが、令和3年度の決算状況を予算及び前年度の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決算状況との増減率を記載しています。

まず、収益についてですが、令和3年度の総収益は59億4,795万4千円で、前年度に比べ1億8,152万2千円の増加となっています。これは、入院・外来患者数および診療単価がともに増加したことにより、医業収益が3億8,757万円増加したことが大きな理由になりますが、医業外収益、特別利益は前年度より減少していることから、結果的に総収益は1億8,152万2千円の増加にとどまっています。

医業外収益については、前年度は新型コロナウイルス感染症の影響により厳しい資金状況となり、市から資金手当を受けています。今年度はそれはありませんが、代わりにコロナの空床補償の補助金が医業外収益に計上されているので、その差が医業外収益の減収分になっています。

また、特別利益については、令和2年度は新型コロナウイルス感染症対応従事者の慰労金の収入が計上されていまして、その差が特別利益の減収分になっています。

続いて総費用は57億6,949万6千円で、前年に比べ3億1,544万3千円の増加となっています。これは主に研修医等の増加に伴い給与費が9,118万円増加したこと、脳神経内科の難治性疾患患者に対する高額薬剤の使用量増加による材料費の増加が主な要因です。その結果、収支としては1億7,845万8千円の純利益となり、令和2年度決算に比べ1億3,392万1千円ほど純利益は減少しています。

続きまして、51ページをお開きください。「資料7 施設基準届出一覧」につきましては、令和4年3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。

続きまして、55ページをお開きください。「資料8 各種委員会活動状況」につきましては、令和3年度の各委員会の活動について掲載しています。

続きまして、67ページをお開きください。「資料9 講座等活動実績」につきましては、令和3年度の院内・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。本年度は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、ホスピタルフェスタ、公開講座等の市民向け講座は開催を中止しました。

続きまして、71ページをお開きください。「資料10 研究発表・論文等」につきましては、令和3年度において職員が取り組んだ研究発表、論文、講師等の活動状況について掲載しています。

最後に93ページをお開きください。「資料11 実習受入実績」につきましては、令和3年度の実習生受入実績について掲載しています。

事務局からの説明は以上でございます。

(坂本委員長)

ご説明ありがとうございました。

ただいまの事務局からのご説明に対して、ご質問、ご意見がございましたら手を上げて発言をお願いします。いかがでしょうか。

令和3年度は、感染対策ということに注視しながら、収支の面で大変改善がされてきたようなご説明であったかと思います。細かい部分で達成したところ、していないところがあるかもしれませんが、何かご質問があれば承りたいと思います。いかがでしょうか。

総論で言えば、令和3年度は5カ年計画の最後になりますが、5年続きで概ね計画が達成できたのではないかという結果であったと思います。人員の確保等で苦勞されているところは、多々資料の説明で聞いています。南病院長、医師確保については、どのような状況でしょうか。

(南病院長)

先ほどありましたように退職者はどうしても出るのですが、特に当院の診療や環境に問題があつて退職した事例はありません。それぞれしっかりとした診療をしていただきながらも、個々のライフキャリアの関係で退職することはあります。その点に関しては、それぞれの人脈等を当たりながら人材を確保し、市立芦屋病院の特色である専門的な医療の質を落とさないよう工夫、確保しています。

(坂本委員長)

ありがとうございました。整形外科の医師も2人から4人に増え、脳神経内科も外来で順調に伸び、リハビリテーション科でも増員され、さらに、フレイル外来も進捗が良好だと伺いました。

看護局はいかがですか。大体目標と同じぐらいの入職と退職のつじつまが合っているようですが、苦勞されていますでしょうか。

(嵯峨山看護部長)

看護局は、試験を複数回重ねること、就職説明会に積極的に参加すること、さらに新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえながら臨地実習も受け入れていますので、今のところ157名まで正規職員を確保することができています。

来年度の新人看護師に関しても、4人ほど採用が決まっています。退職者については、毎年7人程度の人数が結婚等で退職しますので、それを合わせても155人に近い人数が確保できると考えています。

(坂本委員長)

ありがとうございます。委員の先生方から何かご質問はありますか。

病院にとって、研修医が増えることは、喜ばしいことであり、将来病院に就職してく

れる医師に繋がるかもしれませんが。しかし、研修医が増えると人件費が増えるため、人件費の目標値が上がってしまいます。その点については、いかがお考えですか。南病院長、お願いします。

(南病院長)

ある程度堅実な数字で研修医が増えるということは、基本的には将来に関する人材の先行投資であり、非常に大事だと思っています。今回も来年に向けて、かなり多くの方が病院見学に来ていただいています。市立芦屋病院の小規模でありながら、診療科間の垣根なく広く診療に携わることができるということをアピールし、できるだけ多くの若い人材の確保に努めたいと思います。

(佐治事業管理者)

少し補足をします。南病院長が発言されましたように、新しい臨床研修医は幸いに当院の定数である3名は埋まっています。問題は、やはり後期研修医の確保であると思います。後期研修医に関しては、専門医制度ができてから、当院独自で後期研修医を教育することが困難になりましたが、例えば1年間の研修などという形で、大学病院等と連携しながら後期研修医の確保に努めています。

(坂本委員長)

人材確保は、引き続き重要な課題ですので、お願いしたいと思います。

先が読めない新型コロナウイルス感染症の状況が日々変化していますが、重点医療機関に指定され、コロナ病床を10床稼働させており、運営がとても難しいと思います。満床時や、患者さんが入院をしていない場合の運営はどのように工夫されているのでしょうか。佐治事業管理者、お願いします。

(佐治事業管理者)

新型コロナウイルス感染症に関しては、先ほど事務局から説明もありましたように、本来は31床を有する病棟を閉鎖して、そこに10床の陰圧室を設けて新型コロナウイルス感染症専用病棟としています。

坂本委員長が発言されたように、新型コロナウイルス感染症の感染状況に従って、入院患者数が増減しているため、コントロールが難しいという点において、専任の医師が1人いますが、1人が10人の患者さんの対応を行うことは難しいので、その場合は内科系の医師で診察を行う体制を取っています。

看護局については、その病棟分の看護師が配置されていますが、患者さんがいない場合は、その看護師たちが常に新型コロナウイルス感染症病棟に勤務する意味がありませんので、看護局には大変苦勞をかけていますが、他病棟への応援という形で新型コロナウイルス感染症病棟から他の病棟に看護師を派遣し、人員の無駄がないような運営を行っています。

(坂本委員長)

ありがとうございます。感染状況に合わせて傾斜配置をし、人員の無駄がないように病院として一生懸命取り組んでいただいていたかと思います。

寺本委員、何か新型コロナウイルス感染症でご心配されたことはなかったでしょうか。

(寺本委員)

私は母と2人で住んでいますので、非常に感染が怖くて、どちらが感染しても、2人とも共倒れになるかもしれないということもあって、外出するのが怖かったです。

(坂本委員長)

ありがとうございます。

奥田委員は、この新型コロナウイルス感染症の拡大状況において、何か体験したことや、病院がこうあって欲しいと思うようなことはなかったでしょうか。

(奥田委員)

特に今第7波としてオミクロン変異株BA.5株が爆発的に増えてきているというところで、非常に危機感を持っています。

一方メディアでは、危機感を訴えるものもあれば、新型コロナウイルス感染症を2類感染症から5類感染症にするという話も出てきています。また、いろいろなコンサート等も今は満席の状態です。そういう社会一般で規制がほとんどない状態で、一方では医療逼迫も非常に心配であるという状況で、やはり我々1人1人が注意しなければならないと思います。

質問の1つは、第7波のオミクロン変異株BA.5株の罹患者は一体どこで感染しているのでしょうか。家庭内というのはよく分かりますが、それ以外で一体どこで感染しているケースが多いのか、また、どこを注意すべきなのでしょう。

また、今回のオミクロン変異株BA.5株は症状が非常に軽く、重症化リスクも少ないと言われておりますが、新型コロナウイルス感染症を診察しておられる立場から市民に対する注意点をお聞かせいただけたらと思います。

(坂本委員長)

ありがとうございます。オミクロン変異株BA.5株の感染経路や、重症化率など、感染委員会等で何か情報があればお聞かせ願いたいと思います。

南病院長、よろしく申し上げます。

(南病院長)

特に、オミクロン変異株BA.5株等の変異ウイルスに関して、実際のところ、それらが

どこで感染しやすいかということは、今のところ明らかなものはないと思います。

基本的には奥田委員が発言されましたように、お子様を含めた若い方が罹患されて、家庭内で感染するという場合が一番多いと、医療関係者は考えていると思います。

また、マスクなしでの接触というのが、かなり大きいと実感しています。全体的に経済を活性化し、社会を動かすという観点から、屋外ならマスクを外しても良い等の話も出てきていますが、やはりそういった中で罹患されて、実際にその重症化率は高くはないですが、感染の母集団が増えてくると、どうしても重症の方も増えてきます。

日本でも、2日連続で死亡者が100人を超えている状況がそれを反映していると思います。

社会を動かすという観点で、例えば濃厚接触翌日から2日目と3日目の検査で陰性であれば3日目から待機解除というような話がされていますが、特に弱い方がたくさんいる病院の中でのものとはまた別問題なので、行政の方で比較的規制を緩めているのをそのまま受け入れて、その印象で従来よりも緩く感染対策をされていると、それが徐々に現実の感染に繋がると思うので、当初から言われているような密を避ける等の、基本的な感染対策はしっかり行い、身を守っていただきたいと考えています。

(坂本委員長)

ありがとうございました。それでは、令和3年度のまとめに入りたいと思います。

第5波、第6波の新型コロナウイルス感染症をうまく対処し、そして患者数を増やし、診療単価も上がったということで、最終的には黒字ということ、長期借入金を借りずに運営されたということが病院としては合格点ではないかと思っています。

皆さんいかがでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(坂本委員長)

それでは、令和3年度も含めまして、過去5年間の総括と検証を事務局の方からご説明をお願いしたいと思います。

(船曳総務課長)

それでは「市立芦屋病院 新改革プラン（平成29年度～令和3年度）の総括と検証」をご覧ください。

まず「1 はじめに」当院は、これまで「市立芦屋病院改革プラン（平成21年度～平成25年度）」や平成26年度からの「市立芦屋病院中期経営計画（平成26年度～平成28年度）」に沿って、運営形態の変更や病院施設更新築工事、診療機能の充実をはじめとした経営改善に取り組んでまいりました。

平成29年度からは、総務省より示された新たな公立病院改革ガイドラインをもとに、「市立芦屋病院新改革プラン」を策定し、地域医療構想を踏まえた当院の役割を明確にすると共に、市の地域包括ケアシステムの実現、経営改善に向けて様々な取組を進めてまいりました。令和2年の年初からは新型コロナウイルス感染症が全世界に拡大し、感染症対策に追われる事態となりましたが、市民病院としての役割を果たすべく、職員が懸命に取り組んでまいりました。

「市立芦屋病院新改革プラン」に沿った5年間の取組について次の通り総括と検証を行います。

「2 各年度の主な取組」でございますが、平成29年度は、これまで内科、外科の副病院長2名体制でしたが、荒木副病院長が新たに着任し、3名体制となりました。

がん化学療法看護認定看護師、感染管理認定看護師、手術看護認定看護師の資格取得者が新たに加わりました。

チーム医療では、心不全チーム、認知症ケアチームが新たに発足いたしました。

平成30年度は、外科系救急の対応日を増やしまして、7月から本格的に24時間365日体

制を開始しました。

また、増加する認知症疾患へ対応するため脳神経内科を標榜し、「脳神経センター」を開設しました。

高度医療機器であるMRI、マンモグラフィーの更新整備を行いました。

新たな試みとしては、初めて当院で医療従事者向けの「緩和ケア研修会」を開催しました。

令和元年度は、入退院支援センターを開設しました。

前年度のMRIに引き続きCTの更新整備を行いました。

チーム医療では摂食嚥下チームが発足しました。

令和元年度は改元に伴い、ゴールデンウィークが10連休となりましたが、当院は4月30日と5月2日の2日間、通常通りの体制で診療を行いました。

年明けの令和2年1月から、新型コロナウイルス感染症が流行しはじめ、当院は早期に「帰国者・接触者外来」を設置し、救急外来に陰圧テントを設置するとともに、一般診療との導線分離、面会制限、電話によるオンライン再診等を実施いたしました。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対応一色の1年となりましたが、まず、院内での即応診断体制を構築するためPCR検査装置を導入し、入院・手術・内視鏡検査前の全患者にPCR検査を実施するようになりました。

また、一病棟をコロナ専用病棟へ転換し、入院患者の積極的な受け入れを行いました。

また市内で唯一感染管理認定看護師が在籍する病院であることから、市の職員や市内医療従事者への感染対策研修会を実施しました。

令和3年度の取り組みは、先ほどご説明した内容と重複いたしますので、割愛いたします。

以上が各年度の主な取り組みになります。

続いて「3 総括と検証について」ですが、「(1)経営指標に係る数値目標及び医療機能等に係る数値目標の達成状況について」ですが、別途配布していますカラー資料をご覧ください。

「市立芦屋病院新改革プラン」で設定している各種数値目標のうち、特に重要な目標について、5年間の推移をこちらで掲載しています。

なお、この資料では「市立芦屋病院新改革プラン」の最終年度である令和3年度の達成状況について赤字で掲載していますが、5年間の間に達成したり、未達成であったりという状況が各項目の中でありますので、それは本体資料の42ページをご参照いただくようお願いいたします。

まず、カラー資料の1ページ目「経常収支比率と医業収支比率」ですが、どちらの指標も令和元年度まで上昇しており、もう少しで目標達成の状況、100%に届きそうでしたが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、医業収支比率は大幅に低下する結果となりました。経常収支比率については結果的に100%を超えており目標達成となりましたが、こちらは市からの資金手当や新型コロナウイルス感染症関連補助金などの収入により経常収益が増加したことによるものです。

また、類似病院との比較においても、医業収支比率は各年度において平均を上回っており、経常収支比率についても、平成30年度以降、平均を上回る状況へ改善しています。

次に「入院単価・外来単価」ですが、こちらも様々な取り組みにより、毎年度単価が増加しています。

単価の増えた主な要因としては、入院単価についてはDPCにおける医療機関別係数が増加したこと、悪性腫瘍など診療単価の高い疾患の増加が主な要因です。外来については、外来化学療法の実施に加え、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響に伴う受診控えにより、整形外科などの比較的単価の低い診療科の患者数が減少したことが要因にあります。類似病院との比較においては、入院・外来共に平均を上回っている状況です。

次に「入院患者数・外来患者数・病床利用率」ですが、入院・外来ともに大幅な増減はなく推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、令和2年度は減少しています。病床利用率についても同様で、新型コロナウイルス感染症の影響により患者数が減少したことに加えて、令和3年2月に、一病棟を新型コロナウイルス感染症専用

病棟へ転換し、一部を空床で運用していることから低下しています。ただし、類似病院との比較においては、平均を上回っている状態です。

次に「人件費比率」「材料費比率」です。職員数を増やしている関係上、給与費は毎年増加していますが、医業収益の増加に伴い人件費比率は減少傾向で推移していました。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により医業収益が減少したことで、令和2年度以降は比率が上昇しています。

類似病院との比較では、同じ「人件費比率」での比較が難しいため、参考として「職員給与費比率」との比較を掲載しています。

当院の人件費比率は非常勤職員を含んだ給与費の医業収益に対する比率を示しており、比較する職員給与費比率は正規職員のみ給与比率を表したものになりますので、基本的には職員給与費比率の方が低い数値になりますが、その2つの数値を比較すると、平成29年度と令和2年度以外は類似病院の職員給与費比率の平均値を下回っている状態です。

材料費については、各年度においてあまり増減はなく、類似病院の平均とほぼ同じ数値になっています。

次に「職員数について」ですが、医師数については目標の40人には届きませんでした。内科、整形外科、産婦人科においては増員を図ることができました。看護師数についても、積極的な採用に取り組んだものの、退職が重なり、目標の155人には届いていません。

全職員数としましては、令和3年度末で239名となり5年間の間に9名増員いたしました。医師の増員に加え、医療技術職において理学療法士3名、臨床工学技士1名の増員を図っています。

次に「紹介率・逆紹介率」です。

紹介率については微増となりましたが、目標未達成となっています。

逆紹介率は、逆紹介の推進、診療情報提供料の適正な算定などの取り組みにより、数値を伸ばしており目標達成となりました。

次に4ページ「手術件数・リハビリテーション件数」についてですが、手術件数は整形外科，産婦人科の医師数増加により増加傾向にありましたが，令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により，眼科の白内障手術，消化器内科の内視鏡検査減少に伴う大腸ポリープ切除術などの手術が減少しました。

リハビリテーション件数は，平成29年度に1名，平成30年度に2名理学療法士の増員を図ったことで，提供件数を大きく伸ばすことができました。

「救急受入患者数」については，平成30年7月から外科系救急の24時間365日対応を開始するなど，救急体制の拡充に取り組んだ結果，患者数が増加しました。令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により外科系，小児科の救急依頼が減少しましたが，診療時間外のPCR検査依頼に対応するなど「断らない救急」の取り組みは継続しました。

救急車搬送についても，全体の搬送件数減少に伴い，受け入れが減少しました。

以上が，各種数値目標の達成状況です。

「(2)その他の取組について」ですが，「費用の削減について」は，医療機器等の備品購入費，診療材料費や薬品などの材料費等については，積極的な価格交渉等を実施し，大幅な納入価格の削減に努めました。ジェネリック医薬品の使用率についても国が定める「後発医薬品のさらなる使用に関するロードマップ」の数量シェア目標を上回る高い水準を維持しています。

「医療従事者の確保・育成について」は，人員の大幅な増員には至りませんでした，外科系医師の増員や理学療法士の増員を図るとともに，資格取得支援，スキルアップ支援に注力し，認定看護師等の充実や専門職としての新たな資格を取得するなど，質の向上に努めました。また，医師確保が難しい呼吸器内科や脳神経内科についても，非常勤医師を増員することで外来診療の充実を図りました。また，医師職の負担軽減を図るため，医師事務作業補助者を14名体制へ増やすとともに，タスクシフト・タスクシェアの推進に向けて，研修会等への積極的な参加支援に努めました。

「(3)5年間の収支状況について（税抜）」ですが，平成29年度以降，純損益が減少し，

令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症補助金等の収益もあり、黒字収支へ転換しています。

新改革プランに沿った5年間の取組について、平成29年度からコロナ流行前の前期に関しては、救急診療の拡充、認知症疾患への対応、緩和ケア診療の充実等、地域において当院の特色が発揮できるような診療機能の充実に取り組みました。

令和2年の年初からは、新型コロナウイルス感染症のパンデミックから市民の命と健康を守るため、新型コロナウイルス感染症対応に積極的に取り組むと共に、地域で求められる医療を安定的に供給するため、院内感染対策を講じながら通常通りの入院・外来診療機能の継続に努めました。

先ほど示したとおり、各種数値目標の達成状況については一部の項目で未達成はあるものの、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける中でも当初の計画から大きく目標数値を修正すること無く取り組んできた結果であり、総体的には概ね計画に近い状況まで改善することができたと考えています。

今後の経営における課題は、第1に新型コロナウイルス感染症対策と通常診療の両立、第2に医師や看護師をはじめとする医療スタッフの確保と働き方改革の推進、第3に企業債及び長期借入金の元利償還に耐え得る収支改善が上げられます。

新型コロナウイルス感染症の影響で、今後も経営において厳しい状況が予測されますが、引き続き、本市の中核病院としての質の高い医療を安定的に提供できるよう、新たな経営計画である「市立芦屋病院 新中期経営計画」に基づき、これまで以上に経営改革と収支改善を図ってまいります。以上です。

(坂本委員長)

ご説明ありがとうございました。

単年度ではなく、5年通期で見ると随分いろいろ取り組んで変わってきたと、数字も変わってきたという気がします。

ただいまのご説明で、ここをもう少し聞きたい、分からないという点がありましたら、ご質問をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(御手洗委員)

芦屋市役所の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。

質問が2点あります。

新改革プランの総括ということで、このプランを作った時に、どういったことを課題としていて、それが改善したかというところです。

今回、「3 総括と検証について」に書いてあるとおり、この新改革プランという性格上、経営改善と、安定的に運営をしていくということで、医療従事者の確保と育成という点が大きなところだと思っています。それ以外で、この計画を作った時に特定の医療機能を持つことや、あるいは強化するというような目標みたいなものがあり、達成できたかということについて教えていただきたいというのが1点目です。

2点目が、先ほど決算のところでも似たような質問が出ていましたが、今回ある指標の中で、経常収支比率と医業収支比率というのがあることと、あとは職員数といいますが、人件費比率があって計画を策定した時に、職員数を増やす計画をしているのと同時に、経常収支比率、医業収支比率も改善ということで目標を立てていますが、職員数が増えると人件費が高くなる。その分、患者の受け入れや手術件数も増えるので、収益が増えるということになっている。今回立てられた計画の中で、その2つは、両立し得る目標になっていたのかという点をお聞きしたい。

令和2年、3年度については、新型コロナウイルス感染症の補助金があって経常収支比率は100%を超えたということだと思います。もし、新型コロナウイルス感染症の補助金が多かった場合に、計画を作った時、この経常収支比率と人件費比率は、人の雇用が目標通りに進んでいたとして達成できたとお考えでしょうかという2点についてお願いいたします。

(坂本委員長)

ご質問ありがとうございました。それでは、質問が2点ありました。

この事業計画を立てた時に経営改善以外に目標を立てたのか、そして、立てた目標があるとしたら、達成できたのかというのが1点目の質問であったと思います。いかがでしょうか。佐治事業管理者をお願いします。

(佐治事業管理者)

ご質問ありがとうございます。

市立芦屋病院新改革プランの5年間の当初で、何か目標があったのかということですが、まず、それに先立つ改革プランが5年間ありました。

その時から申し上げていたことですが、当院のような小規模の自治体病院としては、デパートのように何もかもやりましょうということは無理なので、特色を持った診療をやっていこうということが一つあります。

もう一つは、収支ということは当然のことながら念頭に入れて、財政面は考えていく必要があること。しかし、自治体病院という特色上、政策医療は遂行していかなければならない。財政的に収入が上がるからではなく、多少収入を犠牲にしても市民のために必要と思われるような医療を提供しなければならないということを念頭に置いて行ってまいりました。

特に、今回の5年間の新改革プランにおきましては、何といたっても最終年度で収支相償、収入支出がほぼ同等ぐらいになるということを経営上は目標にしてまいりました。

「新改革プラン経営指標・医療機能等に係る数値目標の達成状況について」でもご覧になって分かりますように、新型コロナウイルス感染症流行前の年度は、ほぼ収支が相償になっており、非常にうまくいっていました。新型コロナウイルス感染症さえ起こらなければ、収支相償は達成できていただろうと思います。ですから、経営計画に沿って行ってきたことは、間違っただけではなかったと思います。

結果的にその後、医業収支に関しましては、新型コロナウイルス感染症のために大変低下しましたが、その反面で新型コロナウイルス感染症対応をしっかりとすることによって、国からの助成等も得られたので黒字化したということです。

もう一つは、特色があるような医療を行っていくということで、例えば脳神経センターというように、認知機能が心配な高齢患者さんがどんどん増えているということで、認知症を中心とした外来を設けました。

当院では認知症に対して、積極的に入院で治療をすることは行っていませんが、認知症といってもその原因はいろいろありますので、認知症に関する的確な診断を行い、その後の治療に関しましては、地域の医療機関と連携して行っています。

先ほど説明もありましたフレイル外来であるとか、今後、高齢社会に向けてのニーズを満たしていくというようなことも行っています。

一方では、小児救急であるとか、あるいは小児科の医師を2名常勤で置いて、入院対応も行っていますが、市内に小児科の患者さんが入院できる病院はありませんので、当院が市民サービスとしてやっていかないといけないということで、採算を度外視して小児科医療、あるいは小児救急は行っています。

そういった内科、外科の24時間、365日体制の救急医療についても、採算を度外視して行っているということが、市民に対する公的病院としての義務であると思っています。

(坂本委員長)

1点目のご質問の回答ありがとうございました。

病院で行っていることは医療ですから、奇抜で爆発的な特色を持つ診療はないと思います。診療報酬制度の範囲内で持てる力を存分に発揮し、工夫をしてきたというご説明でした。

さて、2点目のご質問ですが、経常収支比率、医業収支比率、人件費比率とそれぞれ5年間の推移がありました。そこで職員数を目標に満たすとありますが、職員数が増える

と、給与費も増え、人件費比率が増加となるため、逆効果になるのではないかとのご意見をいただいたかと思えます。

人材に投資することで、人件費比率、経常収支比率に何か改善があったのかについて、回答をお願いいたします。

(奥村事務局長)

最初に、「市立芦屋病院新改革プラン」の目標を適切な数値で設定しているのかという点について回答いたします。それぞれの目標数値について、これまでの市立芦屋病院の実績と、類似病院平均とを比較して設定しているため、適切であると考えています。

また、先ほど坂本委員長からもご説明がありましたとおり、病院の事業運営は市の市税収入の考え方とは異なります。病院の事業は、多くの患者さんを受け入れて治療することで、診療報酬が得られ、その診療報酬を得るための治療については、人材が必要と考えます。人材を適切に配置することによって、診療報酬の単価が増加するという側面もありますので、やはり人材を確保することは、必須であると考えます。

(坂本委員長)

ありがとうございます。人材が増えればそれだけ給与費が増え、人件費比率も増加するという単純な話ではないと思えます。医師数が2名から4名となれば、収益は2倍になるのか、あるいは給与費が増えるのかという問題であり、これは算数のようにいくものではありません。また、チーム医療によって相加相乗の効果が得られるのが医療という世界になります。

私の意見ではありますが、市立芦屋病院の職員数はとても少ないと思えます。このような少ない人数でよくやっていると思えます。その中でなぜ人件費比率が高いのかという問題はありますが、それは次の5年の計画の課題として検討いただけたらと思えます。

何か他にご意見はありませんでしょうか。

先ほどのご質問で、新型コロナウイルス感染症対策事業にかかる補助金があったため、収支が改善したとご説明がありましたが、その補助金がなかった場合、この計画は良かったのか、悪かったのか、そのような検証は行ったのかというご意見がありました。補助金がなかった場合の病院の収支の検証についてどなたか回答をお願いいたします。

(船曳総務課長)

収益に関して、確かに新型コロナウイルス感染症対策事業にかかる補助金を省くと、100%を切りますが、そもそも新型コロナウイルス感染症の発生がなければ、収益はもう少し伸びていたと思います。令和元年度までの推移で見ますと、恐らく100%を超えていたと予想できます。感染症拡大の結果として、収益減があつて、補助金を得たということですので、新型コロナウイルス感染症がなければという仮定になるかと思ひます。

(坂本委員長)

ありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の対応として、1病棟を閉鎖し、専用病床を確保し続けています。新型コロナウイルス感染症が発生しなければ、しっかりと稼働していたと考えることができますので、収支は順調に伸びていたというご意見だったと思ひます。

何か他にご意見はありませんでしょうか。南病院長、お願いいたします。

(南病院長)

先ほど、医師数40名を目指すという話がありましたが、この40名という数値の積算根拠について補足説明をさせていただきます。市立芦屋病院の各部門について、先ほど例に挙げました整形外科で考えますと、医師数が2名から4名となることによって、実際に引き受けることができる手術数が増え、その結果、十分な収益が得られると考えています。各部門の効率的な収益を得るための人数の積算が40名であると理解して頂ければ

と思います。決して40名という医師数が先に目標としてあったということはありません。一見すると医師数の目標設定数値について誤解を招く可能性がありましたので、補足説明をさせていただきました。

(坂本委員長)

はい、了解いたしました。そういうご説明でしたね。

それでは、この5カ年計画の総括としましては、新型コロナウイルス感染症の動向は想像がつきません。したがって、新型コロナウイルス感染症の感染対策と、通常診療の両立、これが次年度、あるいは次の5カ年の一つの課題ではないかと思います。

そして医療機関が逼迫していると同時に、医療従事者も逼迫しています。そして家族が感染すると、濃厚接触者になって元気なのに出勤できない職員がどんどん増えて、多い病院では約20%の職員が濃厚接触者で出勤出来ないこともあります。その中で、医師や看護師の人員を確保しながら通常診療を続けていくというのは、とても計画的にも難しいと思います。

そして最後に、企業債についてですが、これは積年の重要課題であります。これを常に念頭に置きながら、単年度の収支をまず確保し、この企業債というものを長期的に考えていくことになると思っています。

奥田委員、どうぞご意見をお願いいたします。

(奥田委員)

先にご説明いただきましたように、2019年まで経常収支であるとか、医業収益であるとか、順調であったというように思っています。

また、それ以降は新型コロナウイルス感染症が蔓延し、外来診療が非常に大変だったと思いますが、助成金も使いながら収益、利益の面でも、この改革プランの一番重要なところは、おおむね当初の計画に近いところまで改善できているという感覚を持ってい

ます。

そのような中で、先ほどこの5年間の総括をされましたが、これからの一番の課題は何でしょうか。それは次の計画の中に反映されると思いますが、医業収益の面でどのあたりが一番これからのテーマとしてあるのでしょうか。

先ほど人件費の問題もありましたが、やはりサービスの質や、中身に関しては維持していただきながら、それをどのように改善していけばいいのか、あるいはどういうことが一番のテーマなのかということをお教えいただきたいです。

(坂本委員長)

ありがとうございました。最後の総括について、全般的に達成したと言われても、やはり何か人件費などの重要な課題がまだ残っているのではないかと踏まえて、次の5年の改善計画を立ててほしいというご意見ですが、佐治事業管理者、お願いいたします。

(佐治事業管理者)

今回の5年間の新改革プランの特に後半2年が新型コロナウイルス感染症の影響があったということは、先ほど事務局からの報告にもあったと思いますが、では、今後どうすればよいのかということで、新型コロナウイルス感染症に関しては、今まだ感染者が増加しているような状況で、いつ収束するか分からないので、新型コロナウイルス感染症を念頭に置いての今後の対策を考えていかなければならないのは一つあると思います。

これにつきましては、病院としては、市民病院としての責務から専用病棟や、帰国者・接触者外来といったような新型コロナウイルス感染症の感染対策は、引き続き行っていく必要があると思います。

ただ、一方で通常診療に影響がないように、できるだけ早く通常診療に戻すことも考えています。もう一つは、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えに伴う、が

んや慢性疾患等の各種疾患に関して検診業務が抜けているだろうということで、積極的な検診を進めていかなければならないということは考えています。

そのために、人間ドックや、特定健診、その他の検診業務を病院としても力を入れていくということは必要だと思っています。

さらに人件費の問題ですが、人件費の中には、人を増やせばそれが収入にもつながりますし、医療サービスにもつながります。例えばリハビリテーションでは、理学療法士、作業療法士、言語療法士といった技師を採用すれば、これは採用した人数に見合うだけのサービスは向上いたしますし、収入も上がります。そういった意味で、今後超高齢社会に備えて、人件費の問題を考慮しつつ、診療内容を充実させていきたいというように考えています。

それに加えて、今の世の中、どの業種でもそうですが、働き方改革について、特に医師に関する超過勤務が多いことや、超勤時間が長いことが問題視されています。そうすると、総体的に医師確保が大変になります。医師がある程度超過勤務をすることで、医療が回っていているという面が少なくありませんので、これに対する対策を考えていけないといけません。

そのためにワークシェアリングやタスクシフティングというように、一部の医師業務を事務職や看護師、その他コメディカルにさせていただくことによって医師の負担を減らしていく、あるいは看護師の仕事も看護助手などの他の職種にお願いすることによって、その業務を減らす工夫を続けていく。そうすることで人件費比率等も改善できると考えていますので、今後5年の課題ということになるかと思います。

(坂本委員長)

ありがとうございました。様々なご意見をいただきまして、次の5カ年の強化プランに反映していただければと思います。

「公立病院の経営強化ガイドライン」が出ています。これについて事務局の方からご

説明がありますので、どうぞよろしく申し上げます。

(船曳総務課長)

総務省より令和4年3月に「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」を策定した旨の通知がありました。

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（令和4年度～令和8年度）」を策定したところではありますが、今回新たに策定された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、現行計画である「市立芦屋病院 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。

「項目1 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について」として、2枚目の資料をご覧ください。こちらが令和4年3月に総務省より各自治体へ示された公立病院経営強化ガイドラインの概要です。項目に沿って説明させていただきます。

まず「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、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。また、新型コロナウイルス感染症対応において公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす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ます。今回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、策定期間におきましては令和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年度中の改訂を予定しています。プランの対象期間についても、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、当院は令和4年度から令和9年度までの6年間のプランにしたいと考えています。

プランの内容としては、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。こちらについては、既に策定しております新中期経営計画に盛り込まれている内容もあれば、もう少し補足が必要な項目もあります。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、一部追加・変更が必要であるため、改訂いたします。

次に「第3 都道府県の役割・責任の強化」についてですが、市町村のプラン策定にあたっては、地域医療構想との整合性が求められており、これまで以上に県に対して積極的な助言を求めています。

また、県立病院と中小規模の公立病院との連携・支援の強化も重要であるとされています。

次に「第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表」についてですが、これまでと同様にプランの策定にあたっては議会、住民に適切に説明するとともに、概ね年1回以上は、点検・評価を行いその結果を公表し、必要に応じてプランを改定することが求められています。

なお、令和4年3月に策定した新中期経営計画は、今回示された経営強化ガイドラインを想定して作成したものであり、大幅な改訂も予定していないことから、パブリックコメントについては実施しない方針で進めてまいりたいと考えています。

以上が概要の説明となります。資料1枚目にお戻りください。

「2 公立病院経営強化プランの改訂について」は、先ほどの概要説明のところで触れさせてもらった内容になりますので割愛いたします。

次に「3 今後の予定について」です。経営強化プランへの改訂にあたって、今後のスケジュールを掲載させていただきました。8月より新中期経営計画から経営強化プランへの改訂作業に入りまして、令和4年12月もしくは令和5年1月頃に第1回目の新中期経営計画策定委員会を開催させていただき、新中期経営計画から改訂した経営強化プランについてご説明させていただきたいと思います。

この1回で協議がまとまらない場合もあるかもしれませんので、第2回目の策定委員会を令和5年2月に予定しています。3月には議会へ経営強化プランについて説明を行い、プラン完成という流れを予定しています。事務局からの説明は以上です。

(坂本委員長)

ご説明ありがとうございました。

経営強化プランを策定し、そして策定委員会を年末から年初めに開催して、皆さんのご意見を聞き、来年の3月にプラン完成という計画を練っていることが分かりました。

ただいまのご説明にご質問はありませんでしょうか。特にご質問がないようですので、これにて本日の議事を終了したいと思います。皆さん、ご協力ありがとうございました。

それでは、最後の進行を事務局に返したいと思います。よろしくお願いします。

(船曳総務課長)

坂本委員長、委員の皆様、大変ありがとうございました。

閉会前に、委員の皆様にお願ひがあります。本日をもちまして新改革プラン評価委員会は終了となりますが、これに代わりまして、新中期経営計画、先ほど申し上げましたように新経営強化プランに改定する内容ですが、策定委員会、評価委員会を今後開催し

たいと考えています。

正式な依頼文については、後日改めて送付させていただきますが、委員の皆様には引き続き委員をお引き受けいただきたいと考えていますので、ぜひともよろしく願いたします。

なお、市民委員の寺本委員は、本日が最後ですので、一言ご挨拶をいただきたいと思ひます。寺本委員、よろしく願いたします。

(寺本委員)

短い間でしたが、本当にお世話になりました。ありがとうございました。

たくさん勉強させていただきましたが、やはり看護師さんには頭が下がる思いがしました。先日、母がまた入院させていただき、認知症があるので心配していましたが、丁寧な説明と接し方で頭が下がりました。面会ができなため、看護師さんに荷ほどきや退院時の荷づくりも全部お任せさせていただきました。本当にありがとうございました。

これからは、市民の皆様にできるだけ私から市立芦屋病院のPRをさせていただきたいと思ひます。ありがとうございました。

(船曳総務課長)

寺本委員、長い間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)

本日は猛暑の中、ハイブリッド形式という新たな形式ではありますが、この評価委員会を開催し、委員の皆様方にはご多忙のところご参集いただき、ありがとうございました。

当院は、今月開院70周年を迎えました。昭和27年の7月12日にこの現在地において開院し、ちょうど丸70年たったということです。

この70年の長きにわたって市立芦屋病院が存続できたというのもひとえに市民の皆様方のご支援の賜物ですし、今日またお集まりいただいた委員の先生方のような有識者のご指導があったその賜物だろうと深く感謝しています。

今回退任されます寺本委員には、市民の代表、また患者さんの代表として忌憚のないご意見を頂戴し、本当にありがとうございました。今後もぜひ市立芦屋病院の応援団としてお力添えいただきたいと、この場を借りて御礼を申し上げたいと思います。ありがとうございました。

本日の委員会の初めにご紹介、ご案内いたしましたように、当院は4月から新しく南病院長を迎え、事務局では奥村事務局長が就任し、さらに船曳総務課長と新しい事務局の体制が出来上がりました。新しい体制で新中期経営計画に臨んで、今後6年間の運営をしていきたいと思っています。

本日いただいた数々のご意見あるいはご助言に関しましては、私たちが心して、今後の病院運営に役立てていきたいと思っておりますので、引き続きご指導をよろしく願いいたします。

本日はありがとうございました。

(船曳総務課長)

以上をもちまして、第10回市立芦屋病院新改革プラン評価委員会を終了いたします。ありがとうございました。