

令和3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3年10月28日(木)午後6時15分～7時45分
会場	分庁舎2階 大会議室
出席者	<p>委員長 坂本 嗣郎          委員 安住 吉弘          佐藤 二郎          奥田 兼三          寺本 三恵子          田中 徹          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，西浦病院長，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 上田事務局長，岡本薬剤科部長，奥村総務課長，細山医事課長，岡野地域連携室課長，高田総務課長補佐，谷野主査，前田主査，平井主査，山下，上岡，雑賀，玉置</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

(奥村総務課長)

それでは第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，ご参加いただきまして誠にありがとうございます。総務課の奥村と申します。よろしくお願いいたします。

本来，議事進行は委員長にお願いするところですが，第1回目の委員会ですので委員長選出までの間，事務局で進行いたします。

また，感染拡大防止の観点からできる限りの時間短縮に努めてまいりますので，皆さまご協力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を申し上げます。

(いとう市長)

皆さまこんばんは。本日は大変お忙しい中、また、お仕事終わりのお疲れのところ第1回市立芦屋病院新中期経営計画策定委員会にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。ございます。

新型コロナウイルス感染症の感染状況も現在は一時期に比べ、ずいぶん落ち着いていますが、最前線の医療現場である市立芦屋病院においては、新型コロナウイルス感染症の患者対応を含めまして安全、安心な医療を提供するため職員が一丸となって取り組んでいるところです。また、本日は市立芦屋病院の新しい経営計画となる新中期経営計画についてご協議をいただきますが、現在の新改革プランと同様、良質な医療を提供すること、そして健全な経営を目指すという点におきましては、これまでと変わりはありません。

限られた時間ですが、委員の皆さまからのご助言をいただき、今後の取組に繋げてまいりたいと思っていますので多方面からのご指導、ご助言を賜りますようお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

(奥村総務課長)

いとう市長、ありがとうございます。続きまして、市立芦屋病院新中期経営計画策定委員会の設置要綱第3条の規程により、委員の皆さま方への委嘱状の交付です。本来であれば、いとう市長が直接、委嘱状をお渡しするところですが、今回は時間短縮の観点から机上配布に代えています。ご了解の程よろしくお願ひいたします。

次に、委員の皆さまのご紹介をしたいと思います。現行の計画である市立芦屋病院新改革プラン評価委員会の委員を兼ねていただいている方もいらっしゃいますので、全員ではなく新たにご参加いただきました委員、事務局をご紹介したいと思います。まず本年5月、芦屋市医師会会長に就任されました安住委員です。

(安住委員)

安住です。よろしくお願いいたします。

(奥村総務課長)

続きまして令和2年10月に企画部長が交代しています。田中委員です。

(田中委員)

企画部長の田中です。よろしくお願いいたします。

(奥村総務課長)

令和3年4月、財政担当参事も交代しています。御手洗委員です。

(御手洗委員)

御手洗と申します。よろしくお願いいたします。

(奥村総務課長)

次に事務局の紹介です。令和3年4月より事務局長，看護部長，総務課長が交代しています。事務局長の上田です。

(上田事務局長)

上田です。どうぞよろしくお願いいたします。

(奥村総務課長)

看護部長の嵯峨山です。

(嵯峨山看護部長)

嵯峨山です。どうぞよろしく申し上げます。

(奥村総務課長)

わたくし総務課長の奥村です。よろしく申し上げます。

続きまして委員長の選出に移りたいと思います。市立芦屋病院新中期経営計画策定委員会設置要綱第5条に「委員長は委員の互選により定める」とあります。委員長に立候補される方はいらっしゃいませんか。

いらっしゃらないようですので、事務局よりご提案します。委員長には市立芦屋病院新改革プラン評価委員会の委員長でもある坂本嗣郎委員にお願いしたいと考えていますが、皆さまいかがでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(奥村総務課長)

ありがとうございます。坂本委員に委員長席への移動をお願いしたいと思います。

坂本委員長よりご挨拶をお願いします。

(坂本委員長)

ただいまご指名いただきました坂本嗣郎です。ぜひ市立芦屋病院の発展に寄与できればと思っています。よろしく申し上げます。

(奥村総務課長)

ありがとうございました。それでは、以降の進行は委員長にお願いいたします。

(坂本委員長)

議題に入る前に会議の成立について、事務局の方から報告をお願いします。

(奥村総務課長)

市立芦屋病院新中期経営計画策定委員会設置要綱の第6条2項に「委員会は、委員の過半数の出席が無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名が出席ですので、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ございませんので、委員会は公開と考えています。

(坂本委員長)

事務局の案のとおり、公開とします。本日、傍聴希望者がいらっしゃいますか。

(奥村総務課長)

はい、本日2名傍聴希望者がいらっしゃいます。

(坂本委員長)

傍聴者の入場を認めたいと思います。

それでは議事に従いまして、「市立芦屋病院新中期経営計画（案）」について事務局から資料の説明をお願いします。

(奥村総務課長)

お手元の資料を確認します。本日、当日配付資料としましてレジュメ、「市立芦屋病院新中期経営計画策定委員会設置要綱」、「委員名簿」、医療機関向け広報誌「Up to date特集号」、市民向け広報誌「HOPE plus38号」を配布していますが、お手元にありますか。事前にご送付しています「市立芦屋病院新中期経営計画（案）」「市立芦屋病院新中期経営計画（概要版）」「参考資料」はお手元にありますか。

説明に移りたいと思います。

計画本文の説明に入る前に、現行計画の進捗状況と計画策定の経緯、前提について簡潔にご説明いたします。

まずは、計画の進捗状況です。右上に「参考資料」と書かれた「市立芦屋病院新改革プラン進捗状況（年度別推移）」をご覧ください。

現行の計画期間全体につきましては、毎年の評価委員会にて評価いただくこととしていますが、ここでは令和2年度までの状況の要点のみを振り返ります。

まず上段「1 経営指標に係る数値目標に関すること」では、平成28年度から平成30年度までの3年間は達成率100%以上の項目が目立ちまして、未達成の項目もすべて90%以上という状況です。

令和元年度になりますと、年度の終わり頃から新型コロナウイルス感染症の拡大が始まりましたので、達成している項目は減っています。しかし、全項目90%以上の達成率を維持しています。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響が大きく出ており、入院、外来患者数の達成率は80%台、また、医業収支比率は5年間で1番低い値です。

また、計画では令和2年度黒字化を目指しており、経常収支比率は106.2%で目標は達成しているところですが、こちらは芦屋市からの資金手当て約5億7,400万円がなければ達成していなかった数字になります。

次に、下段「2 医療機能等に係る数値目標に関すること」では、こちらは「1 経営指標に係る数値目標に関すること」に比べて、全体に達成している項目は多い状況で、新型コロナウイルス感染症拡大の影響が大きかった令和2年度においても、達成している項目は13項目中8項目、90%台が1項目です。同じ令和2年度、経営指標は12項目中3項目しか達成していなかった状況に比べますと、大変良い成績であると考えます。

また、計画の初年度の平成28年度に達成率が低かった項目でも、達成率は上昇しています。例えば、逆紹介率などは少しずつ上昇している状況です。

達成度が低い項目としましては「(7)手術件数」「(9)臨床研修医数」の確保、こちらが60%台でした。人材確保という点では「1 経営指標に係る数値目標に関すること」の「(11)医師数」も令和2年度達成していませんので、人材の確保、特に医師の確保が課題であると考えています。

次に、「市立芦屋病院新中期経営計画（概要版）」に移らせていただきます。

1ページ「1 新改革プランの総括」ですが、令和2年度までの主な取組としては「外科系救急の拡充（24時間365日体制へ）」「脳神経センター（脳疾患予防外来）の開設」「リハビリテーションの充実」「外来診療の充実」「入退院支援センターの開設」「地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護・福祉等の連携強化」を行っています。

「2 新中期経営計画策定の経緯」をご覧ください。こちらに記載していませんが、現行の計画「市立芦屋病院新改革プラン」は、国の新公立病院改革ガイドラインと兵庫県の兵庫県保健医療計画、地域医療構想を踏まえて策定したものです。

感染拡大の影響で令和2年度に新たに国のガイドラインが出る予定でしたが、現在も出ている状況ではありません。また、もう1つの兵庫県の保健医療計画は令和3年3月に一部見直しがありましたが、大きな方針の転換はありませんでした。

このような状況を踏まえて、今回策定いたします市立芦屋病院新改革プランは、「2 新中期経営計画策定の経緯」の枠の最後の2行『当院は、これまでの経営計画の取組を継承しつつ、新たな課題に対応した経営計画として「市立芦屋病院新中期経営計画（R4-

R8) 」を策定』する方針です。

それでは次に「市立芦屋病院新中期経営計画（案）」， 2ページ「2 阪神2次保健医療圏域の現状」をご覧ください。当院が位置している阪神圏域は人口約175万人で、兵庫県全体の32.1%を占めています。西隣の神戸市は約152万人の27.9%ですので、併せて県南東部に人口全体の6割が集中しています。

近隣の病院群の状況としまして、 3ページ上段「令和7年度には西宮市立中央病院と兵庫県立西宮病院の統合による新病院（552床）が開院予定」です。

次に、「(2) 芦屋市の人口動態」ですが、表の合計欄の数値を見ていただきますと、将来推計人口は減少傾向ですが、高齢者の人口は65歳から74歳，75歳以上も増加すると予想されています。団塊の世代が75歳を迎えます2025年（令和7年）には、65歳以上が30.6%になると予想されています。

その下のグラフ、「阪神2次保健医療圏域（阪神南）の医療需要」につきまして、阪神圏域は今後も伸びると予想され、中でも芦屋市、西宮市はより高い値で需要が伸びると予想されています。

続きまして、 5ページ「3(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割」の5行目「地域医療構想では、阪神南圏域は急性期病床453床の不足となっているが、高度急性期病床1,165床の過剰，回復期病床1,611床の不足を解消するにあたって、急性期病床も含め、病床機能の再編に向けた議論がさらに具体的に進められることが予想される。当院は、平成22年1月に先行して急性期病床272床から199床（うち急性期病床175床，緩和ケア病床24床）に病床の縮小を実施しており、芦屋市の中核病院として、診療機能を適切に提供していくためには、現行の病床規模・機能は必要」と考えています。

「(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けて果たすべき役割」の下から8行目「地域の後方支援病院としての役割を十分に果たせるよう体制強化を図る。」，また下から4行目「増加が見込まれる認知症患者については、芦屋市認知症初期集中支援チームとの積極的な連携，脳神経内科医及び認知症看護認定看護師の増員など，様々な角度から地域

包括ケアシステムの推進に積極的に関与していく。」という方針です。

6ページをご覧ください。以上の経緯・前提を踏まえまして、現行計画のように経営指標、医療機能の2つの柱で具体策と目標を挙げることに加えまして、今回はその中でも特に重要なものを重点取組事項として、5項目掲げています。

「重点取組事項1 がん対策の強化」血液・腫瘍内科と緩和ケア内科の両方があるのは、当院の強みであると考えます。

「重点取組事項2 救急医療体制の強化」市民の安心と安全を守るために重要と考えます。

「重点取組事項3 超高齢者社会への対応」超高齢化の進展、医療需要からも予想されるとおり、認知症など高齢者に多い疾患への対応、リハビリテーション機能のさらなる充実、総合診療医の増員などが必要と考えます。

「重点取組事項4 地域医療への貢献」

「重点取組事項5 優れた医療従事者の確保と育成」重点取組事項をはじめ各種取組を進めるには、優れた医療従事者の確保、育成は必須であると考えます。

7ページ「(2)経営効率化への取組」ということですが、前提として、2重線を引いている箇所「新中期経営計画に定める各目標値及び収支計画（資料1）における目標設定にあたっては、令和4年度までは新型コロナウイルス感染症による影響を受けているものと想定し設定する。」にある通り、令和4年度までは新型コロナウイルス感染症による影響を加味しています。令和5年度以降は通常通りの診療が可能であるということを前提として計画を立てています。

24ページ「IV 収支計画及び資金計画」の、1番下「4 債務の償還」では、令和4年度、5年度にはそれぞれ約9億円の償還を見込んでいます。「そのため、収支相償を維持しつつ、借入金の元利償還が可能となるよう経営改善に努める。」方針です。

7ページに戻ります。以上のことを踏まえ、「経営指標に係る数値目標」の1番上の項目「① 経常収支比率」は、令和7年度に100%超え、黒字化を目標としています。

次に、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」をまとめたものが、市立芦屋病院新中期経営計画（概要版）となります。

「市立芦屋病院新中期経営計画（概要版）」3ページ「4 市民に提供する診療機能並びに質向上への取組」、1つ目「市民に提供する診療機能の充実」ということで、具体策としましては6点。「(1)がん対策の強化」「(2)救急医療のさらなる充実」「(3)外科系診療の充実」「(4)超高齢社会への対応」「(5)新興感染症への対応」新型コロナウイルス感染症に関しては、兵庫県の地域医療構想の保健医療計画の中では、次の計画で検討するとなっています。最後に「(6)政策医療の適切な実施」です。

2つ目、「地域医療への貢献」こちらは3項目。「(1)紹介率・逆紹介率の向上」「(2)地域包括ケアシステム推進への貢献」「(3)地域の医療従事者育成への貢献及び市民への医療情報の発信」を挙げています。

3つ目「信頼できる質の高い医療の提供」では4項目。「(1)医療安全対策，医療の標準化」「(2)チーム医療の推進」「(3)意思決定支援の充実，医療倫理観の向上」「(4)患者満足度の向上」です。

最後に、「医療ICT化への取組」は「(1)国が推進する医療ICT化へ向けた取組」「(2)面会等におけるICT化の取組」です。

次に、「5 業務運営効率化への取組」としまして、「優れた専門職の確保及び人材育成」、また「働き方改革への取組」を挙げており、こちらは令和6年度に向けて医師の働き方改革を行います。

最後に数値目標の項目です。「市立芦屋病院新中期経営計画（案）」41ページ「1 経営指標に係る数値目標に関すること」に関しましては、現行計画12項目から「病床利用率」を省いて11項目あり、「2 診療機能等に係る数値目標に関すること」に関しては、現行計画の平均在院日数を削り、重点取組項目に関連する指標「(1)人間ドック件数」「(3)救急搬送応需率」「(9)退院支援介入率」を追加しています。

なお、今回の収支計画につきましては、令和3年度の予算をベースに作成していますの

で、令和4年度の予算が決まった時点で数値を入れ替えて再計算をおこないますので、計画書の中に入っている数値から最終的に変わる可能性があることをご了承ください。長くなりましたが、以上です。坂本委員長よろしく申し上げます。

(坂本委員長)

ありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明について、ご意見のある方は挙手をして述べてください。私自身も十分にフォローできなかつたところが多々あり、全体的な把握は難しかったかもしれませんが、委員の先生方から忌憚のないご意見をお願いしたいと思います。

(佐藤委員)

感想とご質問ですが、感想としては参考資料に達成状況がありますが、市民病院が市税を市民から合意をいただいて投入している。1番大事なことは、市民病院があつてよかったなと思つてもらえることです。

新型コロナウイルス感染症では、ご尽力いただいたと思うので、もっとアピールしていいのかなと思います。この資料では医業収支比率が悪くなつていますが、本来新型コロナウイルス感染症の補助金とは、医業収支に入れるべきものだと思います。公的に会計基準の中では入れられないと思うが、本来は医業収支はそんなに悪くないと思います。それは公立病院の使命であり、ミッションに対応して収支がとれたということでお話をされたらよいと思います。

新しい今後の課題の中で感想としては、兵庫県立西宮病院や西宮市立中央病院の統合というのは大きな話になっています。市立芦屋病院の在り方として、医師会と連携した在宅支援も重要になり、その中で緩和ケアは大事であり、市民ニーズも高いと思うので、血液・腫瘍内科で特色を持つことだと思います。

気になるのは、救急医療体制の強化というところは難しくなつてくるのではないかと

思います。若い医師を確保しないと、救急医療体制は確保できないが、臨床研修医がフルマッチしていない。それと大学病院との連携が大事だと思いますが、兵庫県は公立病院の統合がとても進んでいて、おそらく伊丹市でも病院は統合すると思います。大学病院の関心が、規模の大きな病院に向いてしまうと厳しくなってくる。その中で医師確保の為に、大学病院との連携をどうしていくのかというのは、救急医療を守るという点で1番大事になってくると思います。働き方改革で医師の数がもっと必要になってくると、当直明けの診療というのは追いつかなくなるので、かなり厳しいことになると思います。その点、ご意見を聞かせて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した。ただいまの質問は3点あったと思います。

1つ目、新型コロナウイルス感染症対策の中での収支対応。経常収支に補助金が入っていますが、経営としてはよかったという点をアピールしたらどうかということ。

2つ目、兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院が統合し、552床の新しい病院ができる中で市立芦屋病院の立ち位置というのをこれから見据えていかなければいけないのではないかとということ。

3つ目、救急対応で、いわゆる医師の働き方改革も含めて医師確保というのが今後の大きな問題になるということ。

佐治事業管理者からお答え願えますでしょうか。

(佐治事業管理者)

1つ目の新型コロナウイルス感染症の対応ですが、兵庫県の要請により、帰国者・接触者外来を早期に立ち上げ、その後、感染症患者には入院による治療を行いました。特に今年に入り1病棟31床を閉鎖し、専用病棟として対応する為に、10床の専用病床をつくりました。現実には感染拡大の第5波で非常に患者さんが増えた頃、10床を超える患者さん

を引き受けるという状態が続き、入院・外来共に、当院は市民の皆さまへの対応は行ってきたと思っています。

さらに、芦屋市が行っている新型コロナウイルスワクチン接種につきましても、当初、接種が遅れたという面もあり、市民病院として平日の午後に最大約200人の集団接種を行いました。場所としては当院の地下駐車場を利用し、希望者の方にご来院いただき、ちょうど夏の暑い時期で、職員には非常に暑い中をフル装備で対応するという苦勞をかけたながらも、ワクチン接種を行いました。ちなみに、近隣の病院でワクチン接種を積極的に行ったのは、市民病院では当院だけです。

そういった面ではアピールしてはどうかと佐藤委員におっしゃっていただけたのは非常にありがたいですし、市民にできるだけ不安を与えないよう、当院は市民病院としての責務を果たしたと思っています。

結果的には、そういった1病棟を閉鎖し、専用病床をつくったということで、当院も当初は協力医療機関として、その後令和3年度は重点医療機関対応ということで国から新型コロナウイルス感染症対策事業にかかる補助金が出ました。前年度は、結果的には医業収支はマイナスであったけれども、空床補償などの補助金により経常収支は約3億2,858万円の黒字を生んだということです。

2つ目のご質問で、近隣で兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院が統合して552床の大きな病院ができるということですが、当院としてはもちろん今までどおり、新病院との連携を行い、当院で対応し切れない患者さんに関してはお願いするというような形を今後も続けていきたいと思っています。

一方で計画に挙げましたように、いくつかの項目、例えば、がん診療ということに関しましては、当院は血液・腫瘍内科の医師が4名在籍していて、非常に積極的に治療を行っていますし、緩和ケア病棟の医師も4名いますので、佐藤委員がご指摘のように緩和ケアとがん医療、特に進行したがんやターミナルに近いがんに関するケアは、大きな病院ではできないようなことが当院ではできる為、近隣の大学病院のような大きな病院と連

携して治療を継続できる形をとっていきたいと思います。

その他の今後の対応として、新型コロナウイルス感染症により、健診が不十分になっており、悪性のがんや生活習慣病などの早期発見が遅れているため、「市立芦屋病院新中期経営計画（案）」にありますように、検診業務を十分に行うことも重要だと考えています。それにより見逃されている疾患を早期に発見し、適切な医療に結びつけていきます。そのために、人間ドックを充実させ、また特定健診の受診者数を増やし、協会けんぽ等の一般の企業健診等も積極的に受けていく努力を今後していきたいと考えています。

もう1つは、計画に挙げていますように、高齢者率が30%を超えるため、リハビリテーションが大事になってきますので、作業療法士や言語聴覚士等の技術職を採用し、人数を増やすことによって、より十分なリハビリテーションを行えるようになります。その結果、すぐに病院の収入にも結びつきますので、経営的にも安定するのではないかといいことも考えて、力を入れていきたいと思っています。

その他、当院には認定看護師が13名在籍しており、小さな規模の病院としては、かなり高度な能力を持った看護師を育成しています。今後さらに充実を図るために、現在1名の看護師が特定行為研修を組み込んでいる認知症看護認定看護師教育課程の研修へ参加しています。このように高齢化社会に向けて認知症の分野において専門的な知識を持った看護師の育成に努めていきたいと考えています。

最後に、救急医療の件ですが、ご指摘のように、要は若い医師の供給が大学等からなくなるのではないかと懸念しています。

先ほどおっしゃった臨床研修医に関しては、幸いにもフルマッチしておりまして、現在1年目、2年目合わせて臨床研修医が7名、本日発表がありましたマッチングの結果も当院3名の枠ですが、3名ともフルマッチしていますので、彼らが国家試験を合格すれば、4月からは新しい臨床研修医として参加してくれるのではないかと思います。

もちろん、それ以外に特に救急外来は、院外の医師、大学等からの応援医師に頼って

いるところがありますので、これは全てではないにしても、できるだけ当院の医師で賄えるような方向にしていくために、医師の増員を図っていかねばならないと思っていますので、こちらも大学等と連携しながら少しでも若い医師を採用していきたいと思っています。

1番の問題は、専門医制度で、若い中堅どころの医師は大病院にしか行かないというところがあるのはご存じのとおりですので、そこを何とか増員していきたいと対応を考えています。計画はありますが、苦勞しているところはあります。

(坂本委員長)

ありがとうございます。やはりウィズコロナと、それからポストコロナというのが令和2年度、令和3年度の1番大事な事業計画であったと思います。

市立芦屋病院は、そんなに大きな病院ではありません。199床で400床や500床の病院と比較するわけにはいかないですが、新型コロナウイルス感染症の対応をして、9万人の芦屋市民の安全を確保していただいて、クラスターを1回も出さずに、ここまで第5波を乗り越えてきていただいたというのは、拍手を送って医師の方々にお礼を申し上げなければなりませんと思っています。

これから、ポストコロナ及び医療はどうなるのかと、地域医療構想が当初の計画から全く崩れてしまい、力関係が分からなくなっているところで、兵庫県立西宮病院の統合など問題はいろいろありますが、今後どうしていくのかというのは、事業計画者としての腕の見せどころではないかと思います。

医師は急に増えませんが、医師の確保というのは、病院にとって死活問題であり、1人の医師によって病院が生まれ変わるという事例もあり、本当に医師の確保は大事であり、努力していただいているということで、とても重要な発言をいただいたと思います。医師の確保については、佐藤委員がご指摘されたように働き方改革が重要です。1,860時間という膨大な時間外勤務が現在は認められていますが、2年後には960時間になります。

これは一般企業では過労死のラインを超えている時間外勤務になります。それを医師は普通の時間だと言われていますが、月80時間に収めるという難しい問題を抱えて、ポストコロナに取り組まなければいけません。

他にご意見をいただきたいと思いますが、寺本委員、新型コロナウイルス感染症は怖くなかったですか。

(寺本委員)

怖かったです。母が高齢で感染すると大変なので、新型コロナワクチンを早く打ちたいという思いが強くありました。しかし、コールセンターは繋がりにくく、インターネットでも予約ができず、対応に困りました。

(坂本委員長)

これが切実な市民の声です。市立芦屋病院も頑張って、1日約200人も新型コロナワクチン接種をしていただきましたが、まだまだ焼石に水ということでした。

(寺本委員)

そうですね、私たちが拝見したのは広報などのチラシだけなので、市立芦屋病院の名前はあまり見なくて、市民センター・保健センターなどを拝見しました。私の母が現在通院していますので、市立芦屋病院に来て新型コロナワクチン接種の看板を見て、ここでもワクチン接種を行っているを知り、もっと早く市立芦屋病院で接種できればと思いました。

(坂本委員長)

そうですね。安住委員、芦屋市のクリニックなどの個別対応はどうなっていましたか。

(安住委員)

新型コロナワクチンは国から供給されて下りてくるものなので、新型コロナワクチンを病院が持っていないのに接種予約を取るという行為が非常に危険をはらむと考えます。インフルエンザのワクチンのように潤沢に供給されるものであれば問題ないですが、供給が国からある程度限られた状況で来るということであれば、新型コロナワクチンの供給数と予約数を1対1で対応させないといけないと考えます。

他市では、既に接種予約を取ったから新型コロナワクチンを供給してほしいという体制で、破綻している状況を見ているから、芦屋市の対応が正しかったと思っています。

(坂本委員長)

新型コロナワクチンの供給量が少なく、一時、新型コロナワクチンが入らないときは非常に困りました。奥田委員、いかがですか。

(奥田委員)

1つは、新型コロナウイルス感染症に関して言えば、市立芦屋病院の1病棟を新型コロナウイルス感染症の専用病棟にされて、とてもダイナミックな対応をしていただいたなということと、もう1つは、すぐにPCR検査用のテントを救急外来の前に設置されて、とても素早い対応をしていただいたという印象をずっと持っていますので、改めて感謝申し上げます。

少し質問ですが、超高齢社会ということで、「市立芦屋病院新中期経営計画(案)」3ページの「芦屋市将来推計人口」の表でも分かるように高齢化がどんどん進んでいきますが、この超高齢社会への対応として総合診療医があります。超高齢化が進むと、様々な疾患を持つ人が増えるので、市立芦屋病院へ行ったときにも、全身を診ていただいていると思います。その為、総合診療医の増員というのは、非常にありがたいと思いますが、資格制度のようなものがあるのか、また、増員することの難しさがどのようなものなのか知りたいです。

(坂本委員長)

西浦病院長，お願いします。

(西浦病院長)

総合診療医というのは，現在の日本の大学の医師を育てる機構の中で，総合診療医を育てるといふ制度がなかなか十分追いついていないというのが現状でした。総合診療医という専門医の名前はありますが，従来の内科・外科・産婦人科・小児科という科の中で，内科では臓器別の専門を大学で育てる考え方が長く続いていたので，非常に数が少ないことが現状です。

しかし，それはプライマリ・ケア医という形で，学会などで総合診療医を育てていることも事実であり，当院も育成・確保する努力はしていますが，実際日本でプライマリ・ケア医として働いている方は非常に少ないです。そこが日本の医療の現状の難しいところであると思います。以前から総合診療医を確保しなければならないというのは，目標に挙げていますが，実際総合診療医をできる方というのは，日本では少ないです。

(奥田委員)

それは資格制度ですか。

(西浦病院長)

資格としてありますが，内科学会等がうまく調整ができていないなど，その点が難しいところです。

(奥田委員)

市立芦屋病院にそのような診療科ができればありがたいと思います。

(西浦病院長)

総合診療医や、総合内科医の方は、例えば消化器内科の専門医がある程度年齢を重ね、幅広く専門を広げる方が多いです。実際、若い頃からプライマリ・ケア医としてやっていた方はほとんどいません。例えば血液内科を経験し、その領域を広げることや、消化器内科を経験し、その領域を広げるといふ、ある程度年齢を重ねたところで、専門の領域を広げた方が現在の他病院でいる総合内科医、総合診療医の実情です。

(奥田委員)

分かりました。

(坂本委員長)

医師は、それぞれ自分の専門領域で専門医の資格を持っています。それ以外にも外来の機能として、患者さんは何科にかかるべきか悩む場合、総合診療科に行って相談をすれば、内科または外科である等のアドバイスがもらえるということは、市立芦屋病院の機能としてありますよね。

(西浦病院長)

はい。少なくとも当院の内科部長、例えば消化器内科部長、血液・腫瘍内科部長、循環器内科部長等は、それぞれの部長であると同時に、幅広く一般内科も診ることができる技量を持っている前提のもとで、初診内科を月曜日から金曜日の午前中に1つ設けています。初診内科は紹介状持参の必要が無く、各内科部長が交代で診療を行い、適切な診療科にご案内していますので、自分が何科へ診療に行くべきか分からない時は、初診内科を受けていただいたら良いと思います。

(坂本委員長)

ありがとうございました。ほかに何かご意見はございませんでしょうか。

(御手洗委員)

財務担当部長として、数字の関係の意見と質問をさせていただきます。意見としては、この計画自体は、将来的には外部に出すものだと思いますので、もっと見やすくされた方が良いと思います。

その観点で、色々な目標数値の記載がありますが、出発点が令和2年度であるため、新型コロナウイルス感染症の関係で通常とは異なる数値が出ている時期だと認識しています。例えば、12ページの「手術件数（全診療科）」を見ますと、令和2年度実績がベースとなっていますので、非常に数が少ないと思います。目標が3,000件となっていますが、実際にとっても増えているように見えるので、見え方を工夫すべきだと思います。例えば平成30年度や令和元年度など、新型コロナウイルス感染症発症前の年度の数値も並べると、通常年度の数値を把握でき、分かりやすいと思いました。

また関連して、目標の中で、例えば15ページの「逆紹介率」や「退院支援介入率」、加えて22ページの「後発医薬品使用率」について、令和2年度の実績がおそらく良いのか、令和3年度以降の目標数値が逆に低い箇所があり、既に目標を達成しているように見えます。これに関しても令和2年度の実績が非常に良いために、令和3年度以降の目標値も十分高いということで良いのかという認識を確認しておきたいと思っています。

併せて、先程、前回の市立芦屋病院新改革プラン評価委員会で進捗状況の説明をしていただきましたが、その時と目標数値が同じものが多々ありました。例えば「逆紹介率」では、前回の目標が70%で、今回も70%であるなど、他にもありますが、その数値が十分高い目標として認識して良いのかという点を教えていただけたらと思います。

加えて、先程、医療ICT化の話が少し出ましたが、27ページの「資料1 市立芦屋病院収支計画」で何か現時点で更新されていくものがあるのかという点をお聞かせいただき

たいです。ICT化となると、基本的には大きな費用がかかると思いますので、その点がこの計画に含まれているのか、お聞かせ下さい。

(坂本委員長)

ありがとうございました。今の話をまとめますと、資料の事業計画の数字が令和2年度からの数字が並んでいるので、新型コロナウイルス感染症の発生する前の年度を時系列で並べている方が、令和3年度以降の数字がよく分かるということでした。手術件数が1,600件から急に3,000件になるというのは、前々年度の業績を反映した上での数字であると思っています。

そして、市立芦屋病院は200床未満の病院であり、地域医療支援病院にはなれないですが、紹介率・逆紹介率は、地域医療支援病院を目指して数字を上げることを以前から継続していたので、かなり高い数字で推移していると前々から理解しています。補足があればお願いします。

(細山医事課長)

何点か質問をいただいていますので、順を追って回答させていただきます。

まず、後発医薬品の数値の件ですが、令和2年度は93.7%で、非常に高い数値であり、近隣公立病院では平均の90%に達していない病院も多くありますので、そのような意味で90%の数値を目標値に掲げています。

併せて、診療報酬上の仕組みですが、85%以上確保しますと、最大値の診療報酬上の評価をいただくことができ、それを越えた90%という設定になりますので、目標としては一定高い数値と考えています。

手術件数の件ですが、御手洗委員がおっしゃったとおりで、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による異常値というところで、1,962件で少なくなっています。令和元年度の手術件数は2,450件、平成30年度は2,478件ですので、その数値を基準で考え

ています。そこから2割少しを増加させていく、これは外科系を強化することによって増加させていきたいということです。

次に、紹介率、逆紹介率については、坂本委員長におっしゃっていただいたとおり、199床ということで、地域医療支援病院の取得は難しい状況ですが、紹介率50%、逆紹介率70%を維持した段階で県との調整を図りたいということで、紹介率50%、逆紹介率70%という目標を掲げています。

最後に、ICTの件ですが、2点、市立芦屋病院として計画を入れています。

1点目、現状、国が推進しているICT化というのは、今年20日にスタートいたしましたオンライン資格確認制度となります。費用は既に前年度予算で計上しており現在、外来で受付を始めています。ただ、今後このオンライン資格確認につきましては、あくまでもICT化の基盤整備の1つですので、これから国はこの基盤を使ってICT化をさらに進めていくという考えを持っています。1つの例としては、電子処方箋もオンライン資格確認等システムの基盤を使っていくということになっていますので、電子処方箋がスタートしますと、大きく前進する基盤となるのではないかと考えています。今回の収支計画にはその費用については、入れていないという状況ですが、順を追って予算化をしていかなければならないと考えています。

2点目として、院内のICT化ということでWi-Fi整備を考えています。

これは可能であれば、新型コロナウイルス感染症対策などの補助制度の活用を検討しながら、Wi-Fiの基盤をきっちり作って面会用に使う、もしくは例えばオンライン診療に使っていくなどの将来的に発展する仕組みを整備するため、時期を見て予算化していくという考え方です。

(御手洗委員)

ご説明ありがとうございました。

やはり、逆紹介率や他の数値にしても、現状が随分高いということは、認識させてい

いただきました。

その上で、もし可能であれば、やはりこの計画を見る人というのは、現状が随分高いということが分からないので、この目標自体がすごく高い目標で、これを下げないように頑張っていくということがもし書くことができれば、書いていただいたほうが見た人に、余分なことを思われずに済むのではないかと思います。

(細山医事課長)

この計画は、パブリックコメントを想定していますので、分かりやすくお見せできるように検討させていただきます。ご指摘ありがとうございます。

(坂本委員長)

この資料のように同じ字体で、ゴシック体でもない数字がずらっと並んでいると、どれがポイントでどれがポイントでないかというのが少し分かりにくいです。工夫していただいて医療に詳しくない人でも分かるように、パブリックコメントのときにはアピールしていただきたいと思っています。

医療のICT化、佐治事業管理者、これは難しいですか。

(佐治事業管理者)

細山医事課長が言いましたように、Wi-Fiにつきましても、普通のWi-Fiとは異なっていて、やはり医療現場でのWi-Fiはセキュリティの問題があります。

私も専門ではないですが、やはりセキュリティをかなりしっかりしておかないと、情報の流出や、個人情報流出があると大変ですので、慎重に進めていかないといけないと思っています。

ただ、御手洗委員もおっしゃったように、当然投資の額としても大きいので、その辺りは経営状況をみながら考えていかないといけないかなということと、できれば国

の補助金等も少しでも活用できればと思っていますので、何かいい知恵があれば教えていただきたいです。

(坂本委員長)

基盤整備は、マイナンバーカードの登録数を増やすということが国策ですが、まだ日本は30数%ということで、なかなか進んでおりません。

ただ、デジタル庁ができたことにより、一気にこのマイナンバーカード制度は、来年度中には全員が取得するのではないかという勢いで広がっていきます。

一方で健康保険，自動車免許，それから健診データ，銀行預金の情報等が全部そこに入ってしまうので，懸念もあります。そのような重要なデータが入ったものを，もし紛失でもしたらどうになってしまうのか，自分の人生がどうになってしまうのかと思うぐらい怖いカードだと思います。

いとう市長，マイナンバーカードについていかがですか。

(いとう市長)

芦屋市民の方は比較的マイナンバーカードを持っていたいただいているのですが，職員は少し持っている割合が低いと思います。給付金のことで，今政府が言っているのは，全ての銀行口座の情報をマイナンバーカードに紐付けして下さいということではなく，給付金の支給時に1つの口座を登録しておけば，そこへ給付金をお届けすると言っていますので，そういう活用の方法をしっかりと広報すると安心感は増すのではないかと思います。マイナンバーを知られたら情報が流出するのではなく，しっかりと暗号化されていますので，100%は絶対無いと思いますが，安全性としては，一定確保されていると認識しています。

(坂本委員長)

ありがとうございます。住民票も、マイナンバーカードがあればすぐコンビニで発行できるとか、便利なところはたくさんあります。

他にご意見ありますでしょうか。

(上田事務局長)

先ほどご指摘いただきました、年度の見せ方ですが、特に令和2年度が一番直近の決算という意味ではありません。「市立芦屋病院新中期経営計画（案）」の最終ページにありますとおり、本来でいう令和4年度からの計画という話になるので、こういうところの数値を見せていったらということ考えています。

ただ、この数字はどこから出てきたかというのは、今決算で出てきている実績であるとか、令和3年度、予算化するとき、やはり現実的数字はこうだという、実績と今年目指している数値を、見ていただいた上で令和4年度以降のものをご覧いただいて、ご意見賜りたいなということでこの資料をつけさせていただいています。

最終的にこれをどうするかというのは、もう一度こちらのほうで検討させていただきますので、よろしくお願いします。

(坂本委員長)

ほかには何かありませんでしょうか。どうぞ。

(田中委員)

新型コロナウイルス感染症の関係でいろいろとご尽力いただいて、市民に安心安全を提供していただいたと私も認識しているところですが、先ほどの佐藤委員からありましたように、発信が少し不足しているのではないかなというようにご指摘もありました。市の広報の所管を私がしていますので、そういう意味では私も反省しながら、今

後また市立芦屋病院とも連携していきたいと思っています。

先ほどのICTの関係ですが、市の情報統制の最高責任者は佐藤副市長で、副市長の補佐官という形で学識の先生がいらっしゃるわけなのですが、先日その先生とのお話の中で、これはあくまで市立芦屋病院がどうということではなくて、一般論として病院の情報セキュリティが今一番懸念しているというか、心配しているところですよという話がありました。あまり具体的な話までは至らなかったのですが、その先生は国の委員もされていて、マイナンバーカードの取扱いも含めて非常に精通していらっしゃる方で、先ほど坂本委員長からも少し解説いただきまして、大変怖いなということは思ったわけです。やはり個人情報の宝庫みたいなところがありますから、先ほど佐治事業管理者からも情報セキュリティについては、今後慎重にしていきたいというお言葉もあったので、安心しているところです。

情報セキュリティに対応するための体制も今後必要ではないかというようにも思うところなのですが、その辺りについてお考えがありましたら、お聞かせいただけたらなと思っています。

(上田事務局長)

セキュリティに関するといいますか、やはり専門の知識を持っている人材の確保というのは必要だと思います。専門の知識を持っていない職員が、勉強しながら進めるというわけにはいきませんし、ある程度研修に行けばできるというものでもないですし、そういうようなところを医療事務の専門職、これが対応できるかというところは、まだ少し見えていないところです。

今後を見据えてですが、各それぞれのセクション、職種による職員の増員を図るところが今回この計画を達成するための1つの要因というようには考えていますので、その辺りについてどこまで誰が、どういった職種のものができるかというところは、まだこれからですけれども、やはりそこに至る考え方、これが正しく適切に計画を達成で

きるような人材というのは、今後採用していく必要があると思っています。

(坂本委員長)

ありがとうございます。

この辺りで私の意見を少し言わせてほしいのですが、令和4年度をどうしていくか、どの程度読んでいるのかということのを他の病院の病院長や事務長に伺っています。

空床が解消され、補助金がなくなり、本当の病院の実力が試されるときに、何の手立ても行っていない病院は、ずっと赤字ではないかと。潰れるかも分かりません。それにどう対応するのかは、自分の病院の強みというもの、あるいは確実な収支です。確実な収支を確保するための動きについて、様々な医療機関の方に聞いていますが、回答はなかなかありません。様々な経験の中で、ウィズコロナからポストコロナに変化し、医療提供体制も変化しました。国民の医療に対する感情であるヘルスリテラシーも急に変化してきたというところで、自分の医療圏の医療は今までどおりでいいのか、もう一度考え直さないといけないのではないのでしょうか。

急性期病院はずっと急性期病院なのか。そうではないだろうというような話もしています。急性期病院が在宅医療に出たっていかまわらないというようなことも、これから、高齢者と介護に関する医療が伸びてくる中で必要な医療になるのではないかというような気もしています。定規で線を引っ張ったような事業計画ではなく、各診療科の積み上げが事業計画に反映されるだろうと思います。

病院全体で日当点の話がありますが、各科の対応次第で積み上げてきたものが一気に変わるもので、その辺りの積み上げ型の事業計画が来年度から必要であると思います。最後に佐治事業管理者、令和4年度の展望をお願いします。

(佐治事業管理者)

ものすごく難しいと思います。また、会意が得ることができるのか分かりませんが、

現状は新型コロナウイルス感染症病床に関しての、空床補償などのある程度の補助金が見込まれると思います。ただ、この補助金はいつまでも続きません。せいぜい今年度まで、または、もう少し早くなくなるかもしれません。そのようなことを考えると、非常に恐ろしい状況となるわけですが、収束することを見込んで、現在確保している新型コロナウイルス感染症の専用病床を一般病床に全部戻すと、万が一再流行や第6波、第7波がくるようなことがあれば、一般病床に戻したものを再び専用病床として立ち上げるということはとても大変です。看護師の配置や設備の面等様々なことが大変ですので現在考えていますのは、令和4年度に入っても新型コロナウイルス感染症が仮に再度流行しても対応できるような専用病床はある程度残しておこうと思います。しかし、今後は休床している病床を一般病床に使える部分は使うことで少しでも一般診療を増加させていきたいと思います。それが1つの方法で、1年後にははっきり答えが出てくるだろうと思います。専用病床はもう必要ないということになればいいですが、そのようにならなかった場合に対応ができるように専用病床は残しておかないといけないと思います。

また、患者動向につきましては坂本委員長がおっしゃったように新型コロナウイルス感染症前には戻らないと思います。従来のように少し熱が出た、調子が悪いから病院へ行くというような受診の仕方には恐らく戻らないでしょう。特に外来患者に関しては、患者数が少し減った今の状況がしばらく続くのではないかと覚悟しています。

その中で、市民病院としてどのような特徴を出していくか、あるいは市民のニーズに応えられるようにしていくかというのは、色々な作戦を持って行っていきたいと思います。

令和4年度に関しては、専用病床の確保を当面続けるということが1つです。また、それによる補助金等はあてにできないと覚悟すること、そして、補助金がなくてもやっていけるようにできるのかという点は少し難しいかもしれませんが、少なくともそれにかかる経費に関しては、市民病院である性格上、理解していただかないと仕方がないのかなというのが私の気持ちです。

(坂本委員長)

ありがとうございます。令和4年度の収支目標値が低めに設定されており，令和5年度から増加するような計画となっています。今，ご説明のあった事業計画に反映されていると思います。

芦屋市民にとって，市立芦屋病院はなくてはならないと存在だと思えます。いとう市長にとっても市立芦屋病院がなかったら大変ですよ。

(いとう市長)

そうですね。

(坂本委員長)

市立芦屋病院がこの2年間，新型コロナウイルス感染症の第5波を乗り越えてきてくれたことは本当にありがたいと思えます。多少の収支の悪化はありますが，医業収支でプラスを出していた令和元年度のように戻っていただき，黒字転換しながら経営していただきたいと思えます。まだまだ難しい医療の世界ですが，市立芦屋病院は引き出しをたくさん持っているので「市立芦屋病院 新中期経営計画」を進めていただきたいと思えます。他にご意見はございませんでしょうか。

(寺本委員)

面会はいつごろからできますか。

(坂本委員長)

一般病棟だけではなく，緩和ケア病棟も面会できませんよね。面会状況について，西浦病院長どうなっていますか。

(西浦病院長)

今回緊急事態宣言が解除されましたが、新型コロナウイルス感染症の再流行の状況も見ながら対応しています。患者さんにとって面会は非常に大切です。個々の病状等に  
応じて、個別にある程度許可をしながら対応していかざるを得ないと考えます。例えば、  
緩和ケア病棟では段階的に面会制限を緩めています。具体的に面会制限をどのようにす  
るかについては、流行状況を見ながらでなければ判断できません。現在のように新型コ  
ロナウイルス感染症患者の発生状況が少ない状況では、徐々に面会制限を緩めていき  
たいと考えています。

また、新型コロナウイルス感染症という病気に対して例えば経口の内服薬が出るこ  
とで状況も変わると思います。今までのような二類指定感染症から、今後3年、4年以降に  
なると新型コロナウイルス感染症もインフルエンザのような感覚で対応できれば、新型  
コロナウイルス感染症専用病床もつくらず面会もある程度自由にできるのではないかと  
思います。そのため、新型コロナウイルス感染症という病気に対して、経口薬が開発さ  
れて、早期診断、早期内服治療、さらには予防投与ができれば以前のような医療環境に  
戻る可能性はあると思います。今後の新型コロナウイルス感染症に関しては医療状況を見  
ながら判断していきたいと考えています。以上です。

(坂本委員長)

ありがとうございます。徐々に緩和されていくだろうという見通しですね。

他にご意見はございませんでしょうか。なければ、議事を終わります。委員の先生方、  
皆さま方、ありがとうございました。

それでは、以後の進行を事務局にお返しします。よろしくお願いいたします。

(奥村課長)

少しお知らせがあります。レジュメにもありますとおり、「(2)その他」には今後のス

ケジュールを記載しています。次回は、11月12日金曜日の15時より場所は同じく分庁舎2階大会議室で、第2回市立芦屋病院新中期経営計画策定委員会の開催を予定しています。開催方法については、今後の新型コロナウイルス感染症の感染状況や情勢を踏まえて委員長と協議を行い決定します。決定次第、できるだけ早く皆さまにお知らせいたします。

12月上旬には芦屋市議会に対してこの計画を説明する予定になっています。

また、12月17日から1月25日までの40日間パブリックコメントを募集予定です。その後、パブリックコメントをまとめまして、2月初旬に第3回市立芦屋病院新中期経営計画策定委員会の開催を予定していますので、皆さんよろしく願いいたします。

最後に、佐治事業管理者よりご挨拶を申し上げます。

(佐治事業管理者)

本日は、第1回市立芦屋病院新中期経営計画策定委員会に長時間にわたりご審議いただきまして、非常にありがとうございました。

市立芦屋病院新改革プランの続きですが、このプランの最終年度に計画達成までもう少しというところで新型コロナウイルス感染症に襲われ、ご存知のとおり1年半から2年近く大変な思いをしています。

しかし、幸いにして、ここしばらくの感染状況を見ていますと、うまくいけばこのまま収束するのではないかと思います。しかし、油断することなく、次年度に再流行等が万が一起こっても対応できるように準備しながら、引き続き計画達成に向けて努力していきたいと思っております。今後ともどうぞよろしくご指導をお願いいたします。本日は、ありがとうございました。