

令和8年度 第7回市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会

日 時	令和8年7月22日(水)午後6時00分～8時16分
会 場	芦屋市役所 東館3階大会議室
出席者	委員長 三好 新一郎 委 員 米田 義正 遠藤 尚秀 奥田 兼三 極楽地 英子 柏原 由紀 岡崎 哲也 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、安見診療局長、嵯峨山看護局長 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、前田総務課長補佐、細見主査、山下主査、上岡主査、丹野、山根、前田、加藤、神内
会議の公開	☒ 公開 ☐ 非公開 ☐ 部分公開
傍聴者数	0人

(高田経営企画課長)

これより第7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。

開会に先立ちまして市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会設置要綱第3条の規程により、委嘱状の交付を行います。

前回の第6回 市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会をもって、当院の経営計画にご尽力いただきました上池渉委員長が退任されましたので、残りの任期につきまして三好新一郎先生に委員をお願いしたいと考えています。

高島市長から三好先生の委嘱状を授与いたします。

それでは、高島市長よろしく申し上げます。

(委嘱状の交付)

(高田経営企画課長)

新たに委員となられた方がいますので、改めて、委員並びに市、事務局の出席者のご紹介をさせていただきます。

(委員紹介)

(高田経営企画課長)

本日は、安住委員が所用のため、欠席となっています。

次に、市側の出席者および事務局の出席者の紹介をします。

(市・事務局紹介)

(高田経営企画課長)

なお、野呂副病院長が患者対応のため、欠席となっています。

前回の第6回 市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会をもって上池渉委員長が退任されましたので、新たに委員長を選出します。

委員長については、市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会設置要綱第5条の規定により、委員の互選により定めるとされています。委員長に立候補される方はいますか。
いらっしゃらないようですので、事務局から提案します。急性期病院及び慢性期病院で病院長を務められたご経験をお持ちの三好新一郎委員に、委員長をお願いしたいと考えています。

いかがでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(高田経営企画課長)

ご承認いただきありがとうございます。三好委員には委員長にご就任いただきますようお願いいたします。

それでは三好委員長からご挨拶をお願いします。

(三好委員長)

ただいま委員長にご指名いただきました三好新一郎です。よろしくお願いします。

私は呼吸器外科を専門としており、南事業管理者の先輩に当たります。25年から26年ほど前には、日本で初めての肺移植を南事業管理者と一緒に担当しました。その後、大阪大学から岡山大学へ移り、定年退職後は岡山労災病院に勤務しました。現在は、吹田市にある慢性期病院の甲聖会記念病院に勤務しています。本日はよろしくお願いします。

(高田経営企画課長)

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7名が出席していますので、委員会は成立しています。

なお、会議は議事録作成のため録音いたします。作成した議事録は、発言者の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。

(三好委員長)

事務局の提案どおり、公開でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(三好委員長)

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。

(高田経営企画課長)

本日、傍聴希望者はいません。

開会に当たり、高島市長からご挨拶申し上げます。

(高島市長)

本日はお忙しい中、遅い時間からお集まりいただき、ありがとうございます。

第7回 市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会では、令和7年度に実施した様々な取組の説明と評価に加え、令和8年度に取り組んでいることについてご説明します。今回から三好委員に新たに加わっていただき、委員長にもご就任いただきました。どうぞよろしくお願い申し上げます。

ご存じのとおり、公立病院の経営は非常に厳しく、令和6年度決算では全国の約9割近くが赤字となっています。物価や人件費も上昇する中、病院を今後どのように運営していくのか、経営強化プラン評価委員会を通じて、改めて真剣に考えなければなりません。

芦屋市としても、全国市長会等を通じて、公立病院をどのように守るのか、国全体で真剣に考えるよう要望してまいりました。

今回の診療報酬改定では、物価高騰に対する一定の対策が示されたと考えていますが、それだけで病院経営が直ちに好転するものではありません。私たちも様々な取組を試行錯誤しながら進めている状況です。

委員の皆様には、専門的な知見に加え、市民の代表としての率直な思いや視点を生かし、活発に議論いただきたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

(高田経営企画課長)

ありがとうございました。それでは、これより議事の進行につきましては三好委員長にお願いします。

(三好委員長)

それでは、本日は令和7年度の評価とともに、現在、市立芦屋病院が進めている取組について意見をいただきたいと思います。まず、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、資料を確認させていただきます。

本日の会議資料ですが、事前配布資料として、「令和7年度 病院事業の概況」、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第6版）」、「参考資料(令和7年度)」、「令和8年度の取組について」の4点を郵送しています。

続きまして、本日の配布資料として、お手元に本日のレジュメ「第7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(R8.7)」、市民向け広報誌「HOPE plus No. 56号、No. 57号」、令和8年4月に開設した

市立芦屋病院公式Instagramの案内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。

「令和7年度 病院事業の概況」をご覧ください。

令和7年度は、南事業管理者、水木病院長の新体制による病院運営が始まった年度です。一方、医療機関の経営悪化が全国的な問題として取り上げられ、特に公立病院では一層深刻化する中、非常に厳しい環境でのスタートとなりました。

停滞する経営状況を改善し、病院全体で抜本的な取組を行うため、組織改正を実施し、多職種で協力して課題解決に向けた検討を重ねました。

「1 医療の質の向上について」は、新たなインфекションコントロールドクターや感染管理認定看護師の誕生、新興感染症対応力強化事業に係る補助金を活用した防災倉庫の増設など、院内の感染対策体制の強化を図りました。

また、地域連携の強化に向けた取組として、認知症看護認定看護師が、認知症やその疑いのある方、ご家族に対して訪問等により支援する「芦屋市認知症初期集中支援チーム」に参画し、地域の認知症支援体制の充実に努めました。

その他の取組として、コロナ禍で中止していた「あしやホスピタルフェスタ2025」を5年ぶりに開催しました。健康フォーラムとの共同開催により、多くの市民の方にご参加いただき、地域との交流が広がる催しとなりました。

また、本年度は、「病院機能評価(3rdG : Ver. 3.0)」を受審し、今回で4回目となる認定を更新しました。特に、緩和ケア病棟について高い評価を受けました。

「令和7年度 病院事業の概況」の「2 患者数について」は「市立芦屋病院 経営強化プラン（第6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」で、「3 経営状況について」は53ページの「資料6 令和7年度の収支状況」で説明いたします。

次に、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第6版）」について説明いたします。44ペー

ジ「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」をご覧ください。各数値目標を、
「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2つの視点に分けて掲載しています。各項目の令和7
年度年間実績を、前年度実績及び年間目標と比較して掲載し、表の右側に目標達成率を
記載しています。目標達成率が100%以上のものが、令和7年度に目標を達成した項目で
す。また、自己評価欄を設け、目標未達成の項目に「×」、目標を達成した項目に「○」
をつけて自己評価しています。

44ページ「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」「1 経営指標に係る数
値目標に関すること」について、目標値を達成したのは13項目中1項目です。特徴的な項
目を説明いたします。

「(1)経常収支比率」について、令和7年度は89.4%で、前年度に比べ0.8ポイント低下
し、目標を6.9ポイント下回っています。こちらの詳細については、53ページ「資料6
令和7年度の収支状況」と併せて説明いたします。

「(4)入院単価」について、令和7年度は53,654円で、前年度に比べ2,932円増加しまし
たが、目標値を2,346円下回っています。血液内科において血液疾患等の診療単価の高い
患者が増加したことに加え、消化器内科における内視鏡手術件数の増加、整形外科にお
ける平均在院日数が短縮したことが主な要因です。

「(5)外来単価」について、令和7年度は17,900円で、前年度に比べ567円増加しまし
たが、目標値を100円下回っています。血液内科、腫瘍内科において抗がん剤等の注射料が
増加したこと、脳神経内科において認知症治療に係る注射料が増加したこと、産婦人科
において悪性腫瘍患者が増加したことが主な要因です。

「(6)病床利用率」について、令和7年度は70.4%で、前年度に比べ9.0ポイント低下し
ています。

「(7)1日入院患者数」について、令和7年度は151.1人で、前年度に比べ18.2人減少し
ています。消化器内科及び血液内科における医師数減少に伴う患者数の減少と、整形外

科における平均在院日数の短縮が主な要因です。

「(8)1日外来患者数」について、令和7年度は293.6人で、前年度に比べ9.2人減少しています。小児科における感染症患者数が減少したことや、血液内科の医師数減少に伴い患者数が減少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ります。令和7年度は74.2%で、前年度に比べ1.5ポイント上昇しています。医師及び看護師数の減少により給与費は9,546万3千円減少しましたが、修正医業収益も2億2,030万円減少し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7年度は22.6%で、前年度に比べ0.8ポイント上昇しています。これは入院・外来患者数の減少により診療材料費が1,794万9千円減少したことが主な要因です。

「(12)医師数」及び「(13)看護師数」について、いずれも前年度より減少しています。

次に、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」について、目標を達成したのは14項目中6項目です。

「(1)人間ドック件数」について、令和7年度は1,387件で、前年度に比べ34件増加し、目標を達成しています。

「(2)救急受入患者数」について、令和7年度は5,131件で、前年度に比べ223件減少しましたが、「(3)救急搬送応需率」は87.1%で、前年度に比べ6.3ポイント上昇しています。救急受入全体は微減となりましたが、救急車の収容件数については増加しています。

「(4)手術件数」について、令和7年度は2,371件で、前年度に比べ6件増加しています。内科における大腸内視鏡手術及び眼科における白内障疾患の手術が増加した一方、整形外科においては医師数の減少に伴い、骨折等の手術が減少しています。

「(5)リハビリテーション件数」は34,506件で、前年度に比べ663件減少しています。

感染症患者数の減少に伴い、廃用症候群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」及び「(7)逆紹介率」は、いずれも前年度より上昇しています。

「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」の総括として、外来、入院ともに診療単価は前年度より増加しましたが、患者数は減少しました。特に病床利用率が70.4%と非常に低い水準となったことが、収益に大きく影響しています。また、新規入院患者の実人数は前年度に比べて大きく減少していませんが、比較的軽症の患者が多かったことから、全体の平均在院日数が1.2日短縮し、病床利用率が低下しました。

病床管理、地域への情報提供、広報等の取組を再度点検し、病床利用率の向上に取り組んでまいります。

「市立芦屋病院 経営強化プラン（第6版）」49ページ「資料5 【令和7年度の主な取組】」は、先ほど説明いたしました概況と内容が重複するため、説明を割愛いたします。

次に、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第6版）」53ページ「資料6 令和7年度の収支状況」をご覧ください。令和7年度決算見込の状況を、前年の予算及び決算状況と比較して掲載し、表の右側に前年度決算との増減率を記載しています。

医業収益は48億6,719万9千円で、入院患者数の減少により入院収益、室料差額収益等が減少したことから、前年度に比べ2億1,914万1千円減少しています。

医業外収益について、一般会計負担金補助金が前年度に比べ4,573万円増加し、その他医業外収益に計上している「医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」の補助金等が6,033万7千円増加したことから、前年度に比べ1億606万7千円増加しています。

総収益は53億5,317万7千円で、前年度に比べ1億1,315万4千円減少しています。

総費用は60億3,867万8千円で、前年度に比べ4,996万3千円減少しています。医業費用の給与費は、医師及び看護師数の減少に伴い9,546万3千円減少し、診療材料費も患者数の減少に伴い1,794万9千円減少しました。一方、給食業務や医事業務等の委託料は、労

務単価の上昇に伴い5,041万2千円増加しています。

令和7年度の収支は6億8,550万1千円の純損失となり、前年度に比べ損失額が6,319万1千円増加しました。この結果、「医業収支比率」、「修正医業収支比率」及び「経常収支比率」は、いずれも前年度実績を下回っています。

次に、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第6版）」55ページ「資料7 施設基準 届出一覧」をご覧ください。令和8年3月末時点の届出状況を掲載しています。「医師事務作業補助体制加算」については、これまで「医師事務作業補助体制加算2」を算定していましたが、当院で3年以上の実務経験者が5割以上となったため、上位基準となる「医師事務作業補助体制加算1」の届出を行っています。

59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7年度 実習受入実績」を掲載しています。

令和7年度の報告は以上です。

（三好委員長）

ありがとうございました。ただいまの説明について質問や意見はありますか。発言される方は挙手をお願いします。

米田委員、お願いします。

（米田委員）

高島市長の発言にもありましたが、令和7年度の全国的な状況はまだ公表されていないものの、全国自治体病院協議会に加入する約840病院では、令和6年度に赤字となった病院が約9割近い状況です。個々の病院ができる取組を進めることは非常に重要ですが、外部環境は極めて厳しいと認識しています。そのような状況の中で日々、医療現場で尽力されていることに敬意を表します。

一方、この厳しい状況は市民にも理解していただく必要があると考えますので、まず資金の状況について伺います。

「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」53ページ「資料6 令和7年度の収支状況」によると、令和7年度の純損失は約6億8,500万円で、31ページ「資料1 市立芦屋病院収支計画」の「総括表」「Ⅰ 収益的収支」によると当年度未処理欠損金も約133億円まで拡大するなど、非常に厳しい状況です。また、令和6年度には、一般会計から8億円の長期借入金を受けています。今年度の資金については、長期借入金が3億8,000万円と減っている一方、2億円の病院事業債が記載されています。これは、経営強化プランの期間である令和7年度から令和9年度までの3年間に設けられた特例措置と認識しています。昨年度の全国自治体病院協議会による国への要望において、財政状況が厳しい中で、経営改善に取り組む措置として認められたものであったと思います。従来、施設・建築整備事業や機械器具整備事業を対象とした病院事業債ですが、今回の病院事業債は、経営状況への対応として経営改善に充てられるため、非常に特例的であると考えます。そのため、財源措置がどのようなになっているのか、また、使途や借入上限額がどのように定められるのか説明をお願いします。

(高田経営企画課長)

今回借り入れた2億円の病院事業債は、公立病院の経営環境が一層厳しくなっていることを踏まえ、資金繰りを支援し、経営改善を促進するために新設された企業債です。借入資金は運転資金として使用可能です。病院が経営改善の実行計画を策定し、その取組の効果が継続する年数を乗じて得た合計額の範囲内で借り入れることができます。借入額は、当年度又は翌年度に生じる見込みの資金不足額との比較により、いずれか小さい額が上限となります。効果が継続する年数は、5年が上限です。

これまでは芦屋市から長期借入金を借りていましたが、令和7年度も様々な要因により資金不足が生じたため、まず国が新設した制度を活用することとしました。公立病院に

は地方公営企業として独立採算による経営が求められており、芦屋市の一般財源の使用をできる限り抑えることが重要と考えています。今回、兵庫県とのヒアリング等を経て、2億円の借入が認められました。

それでも資金が不足するため、残額について財政当局と協議を重ね、長期借入金を3億8,000万円借り入れることとなりました。条件面では、芦屋市からの長期借入金の方が利率も低く、償還期間も長いので有利ですが、芦屋市の一般財源の使用を抑える観点から、今回は国が新設した制度を活用する形としています。

(米田委員)

よく分かりました。

現時点で病院が自ら資金を生み出すことは難しい状況ですが、将来の償還も踏まえて進めていく必要があります。病院事業が様々な工夫を重ねて運営されていることや、経営の厳しさを市民にも理解していただくことが重要だと思い、質問しました。

もう1点、救急医療について伺います。令和7年度の取組として、救急専従医の確保や、休日・夜間を担当する非常勤医師が、マニュアル等に基づいて迷わず受入から入院に繋げられる体制の整備を検討されていたと思います。「参考資料(令和7年度)」の11ページ～12ページ「Ⅱ 医療機能等に係る数値目標に関すること」の「(2)救急受入患者数・救急搬送応需率」では、令和7年度は、ウォークインを含む救急受入患者数全体は前年度に比べ223件減少しています。一方、芦屋市消防本部からの救急搬送に対する応需率は80.8%から87.1%へ大きく上昇し、収容件数も増えています。この点では、取組が一定の効果を上げていると考えます。救急搬送の芦屋市内外の割合を見ると、市立芦屋病院への搬送は若干増えていますが、芦屋市内外への医療機関全体への搬送割合は約5%低下し、市外への搬送が半数を超えています。また、令和8年7月には、近隣に兵庫県立西宮総合医療センターが開院し、医療機能も強化されています。地域密着型の病院として地域の救急医療を守ることは不可欠ですが、近隣の高度医療機関との役割分担も必要です。

また、令和8年度診療報酬改定では、下り搬送の連携強化など、救急医療の役割分担を促す評価も設けられています。そのような状況も踏まえて、令和7年度を取組をどのように評価し、今後の救急体制をどのように考えているのかお伺いします。

(三好委員長)

南事業管理者、お願いします。

(南事業管理者)

ご指摘のとおり救急搬送応需率は上昇していますが、芦屋市内の医療機関への搬送割合が半数を下回る状況は課題であると考えています。重傷外傷など、当初から市立芦屋病院での受入が難しい症例について、芦屋市消防本部が市外の高次医療機関へ打診することはやむを得ませんが、令和8年度診療報酬改定において、救急搬送の受入が重視されていることから、一部の例外を除き、まず市立芦屋病院が初期対応を行う方向で、救急体制を一層強化したいと考えています。

また、救急専従医を常勤で確保することは非常に難しい状況です。意欲のある救急専従医は、三次救急の症例を多く扱う医療機関を希望する傾向があります。長年、三次救急に従事し、勤務緩和のために働き方を見直したいと考える医師や、家庭の事情から一定の時間的余裕を求める医師なども想定し、大学の医局等を通じて人材確保を働きかけていますが、直ちに採用へ結び付く状況ではありません。したがって当面は、当院の常勤医師と非常勤医師による現在の体制で対応しますが、断らずに初期対応を行うことを徹底し、その実効性を高める体制づくりに努めています。

(米田委員)

取組を熱心に進めていることがよく分かりました。市民にとっての最後の砦として、地域に密着した救急医療を引き続きお願いします。

(三好委員長)

ありがとうございました。他に意見はありますか。

遠藤委員、お願いします。

(遠藤委員)

まず、「病院機能評価(3rdG : Ver. 3.0)」の認定更新については、非常に素晴らしい成果であり、その成果を前提として3点ほど質問します。

1点目は、医療のICT化について。自治体においてもDXが推進される中、今回の資料でも「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」18ページ「4 医療ICT化への取組」をはじめ、ICT化を強化する方針が示されています。ICTやAIの活用は、医療事務の効率化だけでなく、医療の質の向上にも寄与し、投資案件として優先順位が非常に高いと考えます。ICT化は、短期的な業務効率だけでなく、中長期的な生産性の向上にも重要です。導入が望ましいという程度のものではなく、病院経営にとって必要な「攻めの投資」と認識すべきだと考えますが、他方で財源の問題があります。市立芦屋病院は病床規模が比較的小さいため、経常収支が厳しく、内部留保を積み上げて投資財源に充てることが難しいと理解しています。病院単体の努力だけでなく、芦屋市全体として中長期的な財務管理を行い、病院事業と一般会計が緊密に連携することが不可欠となります。

また、導入したICTの利活用について、「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」37ページ～40ページの「資料2 市立芦屋病院医療機器整備計画」では、平成24年度には電子カルテシステムが導入されています。また、「資料5 【令和7年度の主な取組】」

「Ⅱ 市民に提供する診療機能並びに質向上への取組」の52ページ「4 医療ICT化への取組」には、電子処方箋の利用率は4.08%と記載されています。全国的な利用率も低いですが、電子処方箋には、複数の医療機関や薬局にまたがる薬剤情報を確認し、重複投薬等を防ぐ利点があります。情報セキュリティ上の課題には留意が必要ですが、電子処方箋システムを十分に活用すべきと考えます。現場の医師、看護師、コメディカルを含

め、利用を促す意識改革をさらに進めてはいかがでしょうか。ICTを攻めの投資と捉え、市と一体となった中長期的の財務管理について、今後の方針とICT導入後の積極的な利活用について、追加の考えがあればお伺いします。

(三好委員長)

細山医事課長お願いします。

(細山医事課長)

ICT導入後の積極的な利活用について、電子処方箋を導入して約2年が経過していますが、確かに利用率は4.08%と非常に低く、令和8年6月の直近実績でも約6%で、伸びは限定的な状況です。電子処方箋は、薬剤情報を全国で共有することにより、重複投薬等を事前に防ぐことができる非常に重要なシステムです。

一方、参加している病院は全国で2割程度にとどまり、薬剤情報を各医療機関から集めて一つのデータベースに蓄積が十分ではないため、医療機関側と患者側の双方で、利用するメリットを十分に共有できていないことが、普及しない要因の一つです。

令和8年度診療報酬改定では、電子処方箋を導入している病院が評価される仕組みとなりました。今後、厚生労働省が利用率を評価指標に加える可能性もあるため、院内で意思統一を図り、電子処方箋の活用に一層取り組みます。

(三好委員長)

船曳総務課長お願いします。

(船曳総務課長)

財源について回答します。

後ほど「令和8年度 of 取組について」で説明しますが、今年度のICT化については、

「医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業」の補助金を活用したICT機器の導入を検討しています。導入するICT機器の選定については、トップダウンで一方的に選ぶのではなく、各職場から何を導入したいのか、どのように活用するのか、どのような効果が見込まれるのかを提案してもらうボトムアップ型で検討しています。職員側に明確な用途があるため、積極的な利用や職種を超えた活用が期待できます。

令和7年度実績でも職員数が目標を下回っており、中長期的には、ICT化や機械化によって補完すべき部分が増えると考えています。ICT化による財源面の効果は、給与費や人的委託料の抑制等を通じて回収していくことになると考えています。

(遠藤委員)

昨今、生成AIはAIエージェントの時代に入り、単なる対話だけではなく、指示に基づいて自律的に業務を実行する方向へ進化しています。民間企業や個人、学生も積極的に利用しており、避けて通ることはできません。高額なものもあるため、直ちに大規模な投資を行うことは難しいと思いますが、ぜひ積極的に医療事務等でも利活用してください。

2点目は人的資本についてです。タスクシフト、タスクシェアリング、医師事務作業補助者の確保、業務の外部委託など、様々な工夫をされていることは評価すべきと考えます。「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」の53ページ「資料6 令和7年度の収支状況」の委託料の増加の背景には、給与費から(人的)委託料へ費用が組み換えされている面があると思います。

一方、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」によると、医師数と看護師数は、前年との比率・目標達成率とも100%を下回っています。これにより当然コストは下がっていますが、同時に収益についても下がっていると思います。また、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」によると、「(12) 臨床研修医数」も前年との比率、目標達

成率とも60%台です。市立芦屋病院で研修し、その後も勤務してもらえる関係を築くことが理想だと思いますが、今回の結果となった背景と今後の対策を教えてください。

(三好委員長)

南事業管理者をお願いします。

(南事業管理者)

初期臨床研修医については、地域偏在を是正するため、厚生労働省が都道府県ごとの募集定員上限を定めています。兵庫県の定員も400人程度までに減少しており、県が独自の算定方法により、臨床研修プログラムを持つ各病院へ定員を配分します。市立芦屋病院への配分の算定には、過去に当院で研修を終えた医師が、その後も兵庫県内で勤務したかどうか等が反映されます。

当院は大阪大学からの支援が多く、初期臨床研修後に専攻医となる際、大阪府内や他府県の病院へ移ることが多いため不利に働く面があります。また、初期臨床研修医の募集定員は、2人以上を1つの単位として配分する方針となっており、原則として1人枠は認められていません。当院では、従来、1人枠を2人として取り扱う特例により初期臨床研修医を受け入れていましたが、この取扱が廃止されたことに伴い、募集定員は0人となりました。本来、公立病院も初期臨床研修医の育成を担うべきですが、医療機関が多い神戸地域の企業系病院等にも定員が配分されていることなど、様々な課題があります。事務局長とともに何度も兵庫県へ要望していますが、定員の復活には至っていません。高島市長にも、同じ課題を抱える自治体の市長と連携し、要望活動に尽力していただいています。

病院間で初期臨床研修医の配置に偏りが生じているなど、依然として厳しい状況が続いています。一方で、現在実施されている偏在対策が、実際に初期臨床研修医の地域偏在の是正につながっているかについては、今後、検証を踏まえた見直しが行われる可能

性があります。

当院としては、初期臨床研修医を育成する体制を維持し、定員配分を希望する意思を継続して示していきます。

(三好委員長)

初期臨床研修医の確保は本当に難しい課題です。私が岡山労災病院に勤務していた際も、規模の小さい病院は確保が難しい状況にありました。

(遠藤委員)

以前から医局の問題もありますが、ぜひ市立芦屋病院に多くの初期臨床研修医が来てほしいと願っています。

3点目は、「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」 「Ⅲ 業務運営効率化への取組」の「5 自立的な経営管理」の23ページ「(2) 収入の確保」の「④ 医療資源の活用」についてです。医療機器の効率的な使用に努め、地域連携を促進することで、CTやMRIといった高額医療機器の共同利用を推進すると記載されています。共同利用が、機器を他の医療機関へ貸し出すことなのか、他院から患者を受け入れて検査を行うことなのか、具体的なイメージが分かりにくいため、現在の状況と今後の取組を具体的に説明してください。

(三好委員長)

岡野地域連携室課長お願いします。

(岡野地域連携室課長)

CTやMRIといった高額医療機器の共同利用の推進についてお答えします。

近隣の病院や開業医でも、CTやMRIを導入する施設が増えています。また、芦屋市内に

は土曜日にCTやMRI検査を実施している病院もあります。当院では、土曜日、日曜日及び祝日に予約検査を行っていないため、平日に予約時間どおり多くの患者に検査を受けていただけるよう取り組んでいます。具体的には、病院長、放射線科医師、各診療科医師とともに開業医へ訪問し、当院の機器を説明しています。また、診察だけでなく検査のみの場合でも、電話一本で予約できる体制を整えており、その周知を進めることで紹介のハードルを下げ、確実な患者受入につながるよう取り組んでいます。

当院には放射線科専門医が1人配置されているという特徴があります。患者が来院した場合、撮影後概ね30分程度で画像をCD-Rに保存し、読影所見と併せて紹介元の医療機関へ提供できる体制を整えています。迅速な情報提供が可能であることや、高精細で確認しやすい画像について、地域の医療機関から評価をいただいています。

実績としては、令和6年度から令和7年度にかけて、CTとMRIを合わせて約350件増加しました。市立芦屋病院を利用して良かったと感じていただき、繰り返し紹介して下さる医療機関も増えています。

(遠藤委員)

共同利用とは、機器自体を貸し出すのではなく、市立芦屋病院の機器を利用して患者の検査を受託する病診連携の具体的な取組ということですね。現存の医療機器の稼働率を上げることで収益も上がりますし、紹介件数の増加にもつながると思います。

(三好委員長)

奥田委員お願いします。

(奥田委員)

CT、MRIに関連して伺います。この取組は「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」
「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」の46ページの「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「(6)紹介率」向上にも貢献する取組だと思います。私も紹介により市立芦屋病院でCT検査を受けたことがあります。CTについては、稼働率にまだ余裕があるのではないかと感じています。収益や紹介率の向上にもつながるため、MRIだけでなくCTについても利用を促進し、芦屋市内だけでなく、神戸市を含む近隣医療機関へ広報活動していただきたいと思います。

質問としては、神戸市を含む市外の近隣医療機関への広報活動の状況とCTの実際の稼働状況を教えてください。

(三好委員長)

岡野地域連携室課長お願いします。

(岡野地域連携室課長)

開業医への訪問は、CTの利用案内も含め、令和8年度も現時点で約60件実施しています。芦屋市内だけでなく、西宮市の夙川、苦楽園周辺など、市立芦屋病院に近い地域も訪問しています。東灘区医師会の医師との意見交換の場でも情報を提供しています。当院としては、なるべくそのような会に参加し、市立芦屋病院の良さを知っていただくよう努めています。

(三好委員長)

細山医事課長お願いします。

(細山医事課長)

CTの稼働率について補足させていただきます。現場で設定している予約枠を基準にすると、稼働率は約160%で、想定を上回る件数を受け入れています。緊急検査に対応できるよう一定の余裕枠を設けていますが、その枠も活用しながら稼働率を確保しています。

(奥田委員)

成果が出ているということが分かりました。ありがとうございます。

(三好委員長)

収益向上につながる分野ですので、引き続きお願いします。

岡崎委員お願いします。

(岡崎委員)

手術件数とリハビリテーション件数について伺います。「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」の46ページの「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「(4)手術件数」は、令和7年度年間実績2,371件に対し令和7年度目標3,100件で、729件下回り、達成率は76.5%で目立っています。年間の平日を約245日とすると、1日当たり約3件増やすことで目標に近づきます。手術件数は収益に大きく関わる分野で借入金を減らすことにも影響があると思いますが、今後どのように手術件数を伸ばす方針なのかお伺いします。

また「(5)リハビリテーション件数」は、令和7年度目標50,040件に対し令和7年度年間実績34,506件で、15,534件下回り、達成率は69.0%です。「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」「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」の12ページの「【取組事項4】 超高齢社会の対応」ではリハビリテーションを強化し、人員も増やす方針だったと認識しています。実績の分析では、廃用症候群リハビリテーションの減少が主な要因とされていますが、当初の計画では脳血管疾患、神経疾患、認知症等に対する外来リハビリテーションの強化も掲げています。当初想定した強化策と実際の患者動向に差があったのか、また、体制を十分に稼働させるために今後どのように取り組むのかお伺いします。

(三好委員長)

高田経営企画課長お願いします。

(高田経営企画課長)

「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」 「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」の46ページの「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「(5) リハビリテーション件数」は、令和7年度目標50,040件に対して令和7年度年間実績34,506件となり、目標から大きく下回りました。計画策定時と比べて人員体制が変化し、退職や育児休業等により、計画に対して3人の欠員が生じています。各技師は、1日当たりのリハビリテーション提供単位数を増やすよう取り組んでいますが、入院患者数が少なかったこともあり、令和7年度は件数が伸びませんでした。脳血管疾患等リハビリテーションについても、特に言語聴覚士の欠員が影響しています。当院では、特徴的な取組として学習支援外来を実施しており、この件数を伸ばすことにより脳血管疾患等リハビリテーションの件数も増加します。しかし、人員体制の問題から、一時的に新規患者の受入れを停止したこともあり、件数が伸びませんでした。また、肺炎等の入院患者が大きく減少したことから、廃用症候群リハビリテーションも減少しました。

令和8年6月時点では、前年同期に比べ約1,800件増加していますので、引き続きリハビリテーション件数を増やす取組を進めます。

(三好委員長)

南事業管理者をお願いします。

(南事業管理者)

手術件数については、目標設定が高かった面があります。従来の増加傾向が続くことを前提に目標を設定しましたが、全国的な人口減少や患者数の減少も背景にあります。

手術件数を増やすためには、まず芦屋市内開業医との連携を強化し、適切に紹介していただくことが重要です。地域連携室を中心に、芦屋市内開業医との連携に積極的に取り組んでいます。

また、救急搬送の応需率を高めることで、骨折や侵襲性の高い手術につながる患者を増やすことができますので、救急受入件数のさらなる増加を図ることも重要です。

さらに、外科、整形外科、産婦人科、眼科等の各診療科が地域との連携を強化し、それぞれ具体的な目標を設定して手術件数の増加に取り組めます。

手術を担う診療科は、医師の退職による影響を大きく受けるため、その影響をできる限り抑えながら、件数を増やすよう努めます。

(岡崎委員)

データから収益の伸び代を探すと、手術件数やリハビリテーション件数の増加が候補になると考えます。伸び代をどこに見いだすかは重要ですので、引き続き検討をお願いします。

(三好委員長)

私も岡山労災病院で4年間病院長を務めました。同院は358床で、6年ほど前の病床稼働率は約83%、総収入は100億円弱でした。収支は概ね均衡し、多い年で1億円程度の黒字となり、借入金はありませんでした。

一方、「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」53ページ「資料6 令和7年度の収支状況」によると、令和7年度の市立芦屋病院は約6億8,500万円の純損失で、31ページ「資料1 市立芦屋病院収支計画」の「総括表」「Ⅰ 収益的収支」によると、当年度未処理欠損金も約133億円に達しています。もちろん、市立芦屋病院には199床という規模に起因する構造的な課題がありますが、改善の余地があるのではないかと考えます。現在、私が勤務している病院は総収入が約12億円の小規模病院ですが、それでも1億円弱の黒字

を確保しています。

市立芦屋病院には、小児科をはじめ、芦屋市民のために担う重要な役割があります。一方、病院事業を継続するためには収益を確保し、損失をできる限り抑える必要があります。どの程度の損失を許容するのかは、市として判断されることだと思いますが、その点も含め、引き続きよろしくお願いします。

それでは、様々な改革に取り組まれていますので、次の説明に移ります。令和8年度の実行について、事務局から説明をお願いします。

(高田経営企画課長)

それでは、令和8年度の実行について説明します。

「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」の目次2ページ目をご覧ください。

「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」は、計画本体の変更箇所の下線を付しています。主な変更理由は、「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」の29ページ「資料1 市立芦屋病院収支計画」の修正に伴い、各種数値目標を変更したためです。

続いて、「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」の31ページ「総括表」をお開きください。令和7年度の決算見込み、令和8年度予算、「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」の37ページ「資料2 市立芦屋病院医療機器整備計画」及び41ページ「資料3 施設整備計画」を反映し、新たな収支計画を策定しています。

収益の積算根拠となる診療単価、患者数及び病床利用率の目標は、当初計画から変更していません。一方、費用面の給与費、材料費及び経費については、給与のベースアップ、物価高騰及び労務単価の上昇を踏まえ、令和8年度予算を基礎として見直しています。

その結果、「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」の31ページ「総括表」の「Ⅰ 収益的収支」の「8 純損益」は記載のとおりとなり、経営強化プランの最終年度である令和9年度は、3億222万7千円の純損失、経常収支比率は96%を見込んでいます。

次に、「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」の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。使用できる医療機器は原則として継続使用しますが、将来にわたり機器の更新は必要です。整備済みの機器を含めた整備総額は、21億4,866万1千円を見込んでいます。

続いて、「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」の41ページ「資料3 施設整備計画」をご覧ください。当初計画から大きな変更はありませんが、令和7年度までの実績及び令和8年度の更新計画を反映しています。

次に、別紙「令和8年度の取組について」をご覧ください。

1ページの「令和8年度診療体制について」をご覧ください。令和8年4月に4名の新しい医師が着任しました。これまで当院には呼吸器内科の常勤医師がいませんでしたが、新たに宮崎医師が着任したことは、診療体制の充実につながるものと考えています。

次に、同ページ右下の「令和8年度の取組について」をご覧ください。令和8年6月の診療報酬改定では、物価高騰・賃金上昇への対応を重点課題に、医療従事者の処遇改善や医療DXの推進、2040年を見据えた医療提供体制の再編などを中心に幅広い見直しが行われました。当院では、診療報酬改定に沿って救急体制、病床機能、リハビリテーション、緩和ケア診療等を中心に、医療の質及び収益の向上を図るとともに、DX推進、地域連携推進、広報強化にも取り組みます。また、今年度は総務省の「経営・財務マネジメント強化事業」を活用し、経営改善につなげたいと考えています。

2ページ「1 救急体制について」をご覧ください。

「診療科別救急患者数」の令和7年度は病院全体で5,131件、「救急搬送受入件数(芦屋消防のみ)及び市内完結率」の令和7年度の救急搬送受入件数は1,343件でした。当院では芦屋市内全体の救急搬送件数の約4分の1を受け入れています。が、「市立芦屋病院 経営強化プラン(第6版)」の「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」の11ページの「【取組事項2】 救急医療のさらなる充実」の「【救急外来患者数・救急搬送応需率】」の「うち救急車受入れ数」の目標値は1,700件です。今後は、芦屋市内の3分の1を受け入れできるよう、院内で取組を進めてい

ます。

続いて3ページ「1 救急体制について」の「取組1 救急診療体制について」をご覧ください。

救急搬送をこれまで以上に受け入れるためには、夜間帯の救急外来担当医が外来業務に集中できるよう負担を軽減させる必要があります。

当院では救急外来担当医が、救急から入院となった患者の診療を翌朝まで継続して担当していますが、外来診療と入院患者の診療を併せて行うことは、非常勤医師にとって大きな負担です。そのため、救急患者の入院後の診療には、院内医師がサポートに入り、救急外来担当医が外来診療に専念できるよう、診療体制を見直します。また、患者をより円滑に受け入れるため、救急隊専用のホットラインの見直し及び夜間帯のMRI稼働についても並行して協議しています。

次に、同ページ右の「取組2 下り搬送の連携強化について」をご覧ください。

下り搬送とは、三次の救急医療機関等が初期対応を行った患者について、状態が安定した後、地域の連携医療機関等に転院を目的として搬送することを指しています。高齢者等の救急搬送が年々増加する中、三次救急医療機関の病床を確保するためには、病院間の連携が非常に重要です。また、状態が安定した患者にとっても、住み慣れた地域で安心して療養やリハビリテーションを継続できるという利点があります。当院は、兵庫県立西宮総合医療センターや兵庫医科大学病院、神戸市立医療センター中央市民病院等の受け皿として、積極的に患者を受け入れたいと考えています。

続いて4ページ「2 病床機能について」をご覧ください。今回の診療報酬改定を受け、当院が今後どのような役割と機能を持った病院として運営していくのかを検討する中で、選択肢となる病床機能を記載しています。一番上の「急性期病院B」についてです。今回の診療報酬改定では、従来の急性期一般入院料に加え、新たな急性期入院料として「急性期病院A一般入院料」と「急性期病院B一般入院料」が新設されました。「急性期病院A一般入院料」は主に大学病院、三次救急医療機関等の地域の拠点的な急性期病

院を想定した入院料です。「急性期病院B一般入院料」は、地域における一般的な急性期病院を評価する入院料です。

また、今回の診療報酬改定では、急性期医療の定義及び評価軸も見直しされました。これまでは、病棟に基準以上の看護師を配置し、一定の重症度、医療・看護必要度を満たせば高い入院料が算定できましたが、今後は夜間を含めた救急医療の受入実績や全身麻酔の手術実績等、病院単位の総合的な診療実績が入院料の基準要件に加わりました。さらに、ケアミックスに関する制限規定も設けられました。「急性期病院B一般入院料」を選択する場合、下に記載のある「地域包括医療病棟」との併設は不可となるなど厳しい、要件があります。

なお、当院が「急性期病院B」を選択する場合は、重症度、医療・看護必要度の基準を満たすため、「地域包括ケア病棟」との併設が必要になると考えています。

高齢者救急の受け皿となる「地域包括医療病棟」、患者が安心して在宅復帰できるようサポートする「地域包括ケア病棟」については、詳細な説明は省かせていただきますが、当院が急性期病棟のみを維持して運営していくのか、既存の急性期病棟をスリム化して一部の病棟を地域包括ケア病棟へ転換するケアミックスを選択するかによって、今後の設備投資、人員配置等も大きく変わります。引き続き協議を行い、将来を見据えた人材確保等にも取り組みます。

続いて5ページ「3 リハビリテーションについて」をご覧ください。

リハビリテーションの提供件数を増加させる取組は、これまでどおり進めます。今回の診療報酬改定では、早期のリハビリテーションを推進する観点から加算の評価が見直され、特に入院後3日以内の早期リハビリテーションがこれまで以上に評価されることとなりました。リハビリテーションはその人らしい生活や社会参加を取り戻すために非常に重要な医療・ケアの一分野です。当院としても、できる限り患者の状態に応じたリハビリテーションを提供したいと考えており、現在休日のリハビリテーション実施について、協議しています。

続いて6ページ「4 緩和ケア診療について」をご覧ください。

当院の緩和ケアは、年々紹介件数が増加し、病床稼働率についても概ね85%前後で推移しています。近隣の急性期病院を中心に紹介を受けていますが、在宅医療を行う開業医からも広く患者を紹介いただいています。

今回の診療報酬改定では、緩和ケア病棟においてがん患者以外にも、終末期の末期腎不全患者も受け入れることができるようになりました。当院では、6月の改定と同時に、近隣の緩和ケア病床を有する病院に先駆けて末期腎不全患者の受入を開始しています。引き続き、兵庫県立西宮総合医療センターをはじめ、様々な医療機関と連携していきたいと考えています。

続いて7ページ「5 病院DXの推進について」をご覧ください。

今年度は医療機関のDX、生産性向上を支援するため、「医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業」の補助金制度が新設されました。これは、医療従事者の超過勤務時間削減などに資するICT機器の導入経費を補助する制度です。当院では、生成AIサービス、AIを搭載したMRI高速撮像ソフトウェア及びメディカルクリップ等の導入に向け、補助金を申請しました。補助金を受給するためには、最大3年間を対象とする業務効率化計画を作成する必要があり、計画に基づいて目標達成に向けた取組を進めます。

続いて8ページ「6 経営・財務マネジメント強化事業について」をご覧ください。

「経営・財務マネジメント強化事業」とは、総務省が地方公共団体に行う財政運営・経営の質向上を図るための支援事業です。病院事業では、病院経営等に詳しい方を派遣アドバイザーとして要請し、経営強化の取組を支援していただきます。

当院には、島根県の急性期病院である公立邑智病院の副病院長に派遣アドバイザーとしてお越しいただくことになりました。職種は事務職、総合調整室長、地域連携室長を兼任されています。7月に当院を視察していただき、幹部職員を中心に意見交換も行いました。今後、具体的な取組を進めます。

続いて9ページ「7 室料改定について」をご覧ください。

病棟建て替えから10年以上が経過し、全体的に設備や内装等の改修が必要となっています。また、近年の物価高騰により、光熱水費、清掃等の委託料も増加していることから、「病室使用加算額(個室料金)及び設備使用料」を令和8年6月から改定しました。併せて、個室には全室スマートテレビを導入するなど、療養環境の改善に取り組んでいます。

続いて10ページ「8 地域連携について」をご覧ください。

当院への紹介件数については、年々増加しており、今後も患者が安心して地域で療養できるよう、各種医療施設との連携をより一層推進したいと考えています。

今回の診療報酬改定にも、「特定機能病院等との連携」、「歯科口腔管理における連携」及び「ケアマネージャー等との平時からの連携」等、機能分化と地域連携の要素が含まれていますので、更なる連携推進に取り組めます。

最後に、11ページ「9 広報について」をご覧ください。

広報の取組については、これまでの経営強化プラン評価委員会でも様々な意見をいただいております、市民や地域の方々に伝わる、わかりやすい広報が何より重要と考えています。

今年度は、4月に公式Instagramを開設しました。開設から3ヶ月が経過し、少しずつフォロワー数や閲覧回数が増えています。また、今年度も令和8年11月15日(日)に「あしやホスピタルフェスタ2026」を開催します。院外では、これまでも公開講座等を実施してきましたが、このような機会をさらに増やし、市立芦屋病院を知っていただくことが重要と考えています。

令和8年度の取組については以上です。

(三好委員長)

ありがとうございました。質問又は意見はありますか。

米田委員、お願いします。

(米田委員)

今回の診療報酬改定では、急性期病院が今後どの方向へ進むのかが大きな論点であったと考えます。基本的には、400床以上の大規模な急性期病院と、市立芦屋病院のような地域密着型の中小規模急性期病院に分け、病院の方向性を明確に選択することを求める改定であったと受け止めています。

市立芦屋病院は、令和6年10月に急性期一般入院料1の7対1看護配置から、急性期一般入院料2の10対1看護配置へ移行しています。このことを踏まえると、今回検討されている「急性期病院B一般入院料」への移行は、非常に重要な選択肢と考えます。

2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、2040年頃までは受診率の高い後期高齢者が増加する一方、2055年頃には実数が減少すると見込まれています。今後も当面、高齢患者が増加する中、85歳以上の超高齢患者への対応要件が緩和されたことや、看護師数が減少している現状も考慮する必要があります。

「急性期病院B一般入院料」では、看護職員に加え、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び管理栄養士等の多職種が協働し、嚥下機能の低下防止等に対応する「看護・多職種協働加算」が設けられています。「急性期病院A一般入院料」と比べても、加算を含めれば一定の評価が得られると認識しています。看護師の負担だけに依存せず、柔軟な人員配置を可能にする点で、タスクシフト、タスクシェアリングや労働環境の改善にもつながります。

市立芦屋病院では先行して検討を進めていると考えますので、院内で十分に調整し、この方向で検討していただきたいと思います。

追加の説明があればお願いします。

(高田経営企画課長)

ありがとうございます。まだ検討段階ですが、「急性期病院B一般入院料」を選択した場合、重症度の高い患者が入院する一方、看護配置は10対1となるため、マンパワー不

足が懸念されます。

「看護・多職種協働加算」を適切に活用し、看護師と多職種を合わせて7対1相当の体制を整え、重症患者の診療を行うことになると考えています。この加算が設けられた背景には、人口減少に伴う医療従事者不足への対応があります。今後も、多職種で患者を診療する方向性は変わらないと考えています。

仮に「地域包括医療病棟」を選択する場合も、リハビリテーション技師や管理栄養士の増員が必要です。「地域包括ケア病棟」を選択する場合も、看護師を支援する看護補助者等の配置が必要です。重要なのは、多職種が連携して患者のADLの維持・向上を図ることと、職員の負担を軽減することを両立する体制を整えることです。単に人件費を増やすのではなく、施設基準を確実に取得する必要があります。

今後、リハビリテーション技師や管理栄養士等について、各病院が採用に力を入れ、人材獲得がさらに難しくなる可能性があります。その点も踏まえ、早期に対応する必要があると考えています。

(米田委員)

ありがとうございます。

非常にバランスを取ることが難しい検討だと思いますが、引き続きよろしく願います。

(遠藤委員)

別紙「令和8年度の取組について」の11ページ「9 広報について」ですが、私は「HOPE plus」を毎号楽しみにしています。「HOPE plus No. 56号」も、顔写真が掲載され、誰がいるのかが見えることで、親しみやすさにつながっていると思います。制作には相応の費用がかかっているかもしれませんが、非常に好評ではないかと個人的に感じています。

また、8ページ「6 経営・財務マネジメント強化事業について」は、総務省と地方公共団体金融機構が共同で実施する事業で、私も評価委員を務めています。良い取組だと思いますので、ぜひ進めてください。

7ページ「5 病院DXの推進について」に関して、2点意見があります。

1点目は、会計的な視点で恐縮ですが、業務効率化推進委員会を設置し、DXを推進するのであれば、投資効果についても検証することが重要です。業務効率は、投入した資源と得られた成果との関係で捉えるものです。DXは投資ですので、投資額に対してどの程度の効果や収益が得られたのかを分析する必要があります。管理会計上は、戦略的意思決定に関わる領域です。活用できるデータやそれを基にした考えがあれば、導入後の効果を継続的に確認していただくと良いと思います。

2点目は、機器やシステムの調達価格についてです。私は大学のほか、社会人大学院で公共経営論の非常勤講師を務めています。受講者には病院関係者も多く、医療機器の販売に携わる方から、一般論として「公立病院は価格交渉が弱く、提示価格で購入してくれる」という話を聞くことがあります。DXやITは、標準仕様ではなく個別に作り込むほど、必要な工数を理由に費用が高くなります。民間企業では、工数や見積内容を第三者が確認することもあり、監査法人系の事業者にもそのような専門家があります。提示価格をそのまま受け入れるのではなく、第三者による確認や、機能と費用の関係を複数の選択肢で比較することも検討してはどうでしょうか。

過度な値下げを求めるという趣旨ではなく、必要性を踏まえた上で、コストパフォーマンスを十分に検討することが重要だと考えます。

(船曳総務課長)

医療機器やシステムの調達について回答します。

公立病院のため、調達は入札又は見積合わせを原則としており、一定の競争原理が働いています。一方、1社のみが製造している機器や、既存機器との互換性等から事実上1

銘柄に限られるものもあります。

当院は財政的に厳しいため、機器更新時にも一式を新品へ入れ替えるのではなく、使用できる機能は残し、故障した部品のみを交換するなどの方法を取っています。そのため、一部だけが新しく、他の部分は従来のままという機器もあります。メーカーとは価格や更新内容について厳しい交渉を行っており、メーカーにも当院の事情を理解した上で対応していただいていると思います。

ただし、提示された価格や内容を客観的に評価する基準が十分でないことは、ご指摘のとおりです。第三者による確認に費用がかかる場合は、費用対効果をみながら、活用できる仕組みがあれば検討したいと考えています。

(三好委員長)

ありがとうございます。

医療機器等の購入についてですが、例えば岡山労災病院は30程度の医療機関で構成されたグループであり、購入の際には、各医療機関分をまとめて複数購入することで費用の削減に取り組んでいます。公立病院では、このような取組を実施することは難しい状況かと思います。

他に意見はありますか。

極楽地委員お願いします。

(極楽地委員)

別紙「令和8年度取組について」11ページ「9 広報について」ですが、本日配布された「HOPE plus」もカラーで見やすく、多くの方に読まれていると思います。高齢者の間では、「HOPE plus」のような広報を見ることに加え、会合や日常会話での口コミも大きな影響があります。

その中で市立芦屋病院の人間ドックの評判の良さをよく耳にします。その評判を聞い

た方々が今も継続して受診していたり、受診費用の助成制度に興味を示していたりしている話を聞いており、このように、良い評判が口コミで広がっていることは、非常に良いことだと思います。「市立芦屋病院公開講座」についても、最近参加された方から、非常に良いと伺いました。私も周囲の方と、8月1日の「市立芦屋病院公開講座」へ伺う予定です。口コミだけではなく直接、市民から市立芦屋病院について感じていることを聞くために、講座の際に簡単なアンケートを実施してはどうでしょうか。良い意見だけではなく、改善を求める意見も、普段はなかなか聞く機会がないと思います。

例えば、市立芦屋病院への通院歴の項目や、待ち時間に関する意見です。予約して定期的に受診している方は、比較的予定どおりに診療が終わることが多いと思いますが、体調が悪く、予約外の受診をした方から、待ち時間が長いという苦情を聞くことがあります。予約外の受診では一定の待ち時間が生じることは理解していますが、具合が悪い中でさらに疲れて帰宅したという話を聞くと、何とか改善できないかと思います。

そこで、待ち時間の心的負担の軽減策の一つとして提案したいのが、黄色いピアノの活用です。「阪神・淡路大震災」の後、市立芦屋病院では、ボランティアの方が黄色いピアノを演奏する「芦屋病院マチネーコンサート」を行い、入院患者や来院者が聴きに来て話題となっていました。

演奏者の中には、ボランティアで弾いても良いという方もいます。また、ストリートピアノのように少し弾いてみたいという方もいると思います。常時演奏することが難しければ、時間や場所を決め、黄色いピアノを復活させたと話題性を持たせて活用していただきたいと思います。価値のあるピアノですので、埋もれさせず、何とか活用してほしいと考えています。

(船曳総務課長)

「芦屋病院マチネーコンサート」についてお答えします。新型コロナウイルス感染症の流行前までは、ボランティアの方に来ていただき、月1回コンサートを開催していま

した。コロナ禍に伴い、人が集まる機会を設けることが難しくなり、一時中止しました。感染状況が落ち着いた後、再開について意見をいただきましたが、コロナ禍前からの課題として、当初は患者自身が歩いて会場まで来ることができましたが、次第に病棟職員の付き添いが必要な患者が増えました。コンサートの時間中、病棟職員が付き添う必要が生じます。

また、事務職員もボランティアとして対応していましたが、定例開催となると、超過勤務の管理が厳格化している中で、従来 of 形を維持することは非常に難しい状況です。寄附でいただいた黄色いピアノは、調律にも相応の費用がかかります。このような事情から、再開に向けた一步を踏み出すことが難しい状況です。一方、患者のために寄附していただいたお気持ちは十分に承知しています。従来とは異なる形で活用できないか考えていますが、現時点では具体的な方法を見いだせていません。

(極楽地委員)

お話を伺い、芦屋市には地域福祉課や社会福祉協議会、教育委員会等があり、様々なボランティア団体もありますので、関係機関へ相談し、連携を働きかける方法もあるのではないかと思います。直ちに実現できなくても、長期的な視点で、いつ頃までに連携して実施を目指すのかという計画があっても良いと思います。

同じ芦屋市の中で協力できることがあると思いますので、長期的に検討していただければと思います。

(岡野地域連携室課長)

当院では、病院全体で時間をかけて「市立芦屋病院公開講座」を企画・運営しています。

アンケートについては、令和6年度から、「市立芦屋病院公開講座」に参加された方へ意見を伺い、次年度の「市立芦屋病院公開講座」の内容やテーマを検討しています。

これまで、病院全体に対する意見を記載いただく項目は設けていませんでした。極楽地委員からご意見をいただきましたので、次回の8月1日の講座から項目を設け、いただいた意見を院内で共有し、取組へ反映したいと考えています。

(三好委員長)

ありがとうございます。他に意見はありますか。

柏原委員、お願いします。

(柏原委員)

日々の業務に取り組んでいただき、ありがとうございます。本日、様々な意見と回答を伺い、医療機関では人材が収益に直結するため、人材の確保と定着は避けて通れない課題であると、改めて感じました。

別紙「令和8年度取組について」4ページ「2 病床機能について」の説明の時も、多職種で対応するという説明がありました。一方、医療現場で必要とされる人材は、福祉分野でも必要とされており、社会全体で人材の確保が難しくなっているのだと思います。

そのような中、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第6版）」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事」の「(11) 患者満足度（外来）」が100%となっている項目もあり、素晴らしいと感じました。市民がこの病院を利用して良かったと感じられるのは、良いサービスを提供できる職員が揃っているということであり、働く側にとっても魅力のある病院であるということだと思います。皆様の努力が、市民だけでなく同じ職種の方にも伝わり、働いていて心地良い病院と感じてもらえる病院であってほしいと思います。人材をどのように確保し、定着につなげるかは、必ず収益にも影響しますので、引き続き取組を進めていただきたいと思います。

(三好委員長)

ありがとうございます。他に意見はありますか。

奥田委員、お願いします。

(奥田委員)

病床機能について2点伺います。

1点目は、利用する立場から考えると、急性期の治療を終えた後も総合的なケアを必要とする方は、今後さらに増えると考えます。そのような方が社会復帰し、自宅へ戻るための支援については、地域包括ケアシステムの中でも議論されていると思いますが、現在、退院や在宅復帰への流れは円滑に進んでいるのでしょうか。

2点目は、前回の「令和7年度 第6回市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会」では、市立芦屋病院に地域包括医療に関する機能を導入すれば、経営面でも一定の効果があるという説明があったと思います。利用者の立場から、市立芦屋病院の中にそのような機能がある方が良いのかという点も含め、現在の検討状況を教えてください。

(高田経営企画課長)

現在、当院では、別紙「令和8年度の取組について」4ページ「2 病床機能について」に記載のある病床機能のうち、どの機能を選択するか協議しています。当院としては、ケアミックス型の病院を目指す方向で検討しています。

「地域包括医療病棟」は、国が導入を進めようとしている病床機能で、高齢者救急の応需体制を維持しながら一定の急性期医療の役割を担い、在宅復帰までを一貫して支援する病棟です。

また、在宅復帰に向けて、介護サービス等を調整するための時間が必要な患者もいます。このような患者への対応を考えると、「地域包括ケア病棟」も必要だと考えています。「地域包括ケア病棟」は、芦屋市内では芦屋セントマリア病院及び南芦屋浜病院に

もありますが、今後、需要が増える病床機能と考えています。当院でも導入し、患者が円滑に退院できるよう支援したいと考えています。

(奥田委員)

分かりました。重要な選択になりますので、引き続きよろしくお願いします。

(三好委員長)

ありがとうございます。

現在、市立芦屋病院が属する阪神南圏域では、急性期病床と回復期病床が不足しているため、一定の需要があると考えます。

今回、委員に就任するに当たり、市立芦屋病院を訪問し、院内を見学しました。市立芦屋病院には、集中治療室がないため、重症度の高い急性期疾患に対応する病院機能とはなっていないと考えます。

一方、診療単価の高い診療科を見ると、整形外科、眼科、産婦人科等があります。これらは市立芦屋病院でも対応可能で、必ずしも集中治療室を必要としない手術も多いと思います。収益を向上させるためには、市立芦屋病院で実施可能な手術を担う医師を確保することが重要です。

また、人間ドックも収益向上が期待できる部門ですが、責任者となる医師が1人であるため、実施件数の上限が決まっています。担当医師を増やすなど、難しさはありますが、抜本的な改革が必要ではないかと考えます。

救急体制について、夜間は非常勤医師が担当していますが、本来は常勤医師が担うべきだと考えます。ただし、常勤医師数が少ない中で負担を強いると、退職につながる可能性があります。南事業管理者と水木病院長には、医師の負担とのバランスを取りながら対応していただきたいと思います。

例えば、市立芦屋病院は市内で唯一小児科の入院に対応しています。その機能を有し

ていることが、地域の小児科から患者を紹介する動機になります。芦屋市民に必要な医療を提供することと、市立芦屋病院の機能の範囲内で収益を上げる工夫を両立させる必要があります。

令和7年度からの新体制ですので、今後、良いアイデアを出し、必要に応じて厳しい改革も進めていただき、次回の委員会で成果を確認できることを期待します。

それでは進行を事務局に戻します。

(高田経営企画課長)

三好委員長ありがとうございました。

それでは閉会に当たり、南事業管理者からご挨拶申し上げます。

(南事業管理者)

皆様には、大変お忙しい中、また外出をためらうような暑い気候の中、お集まりいただき、ありがとうございます。

全国的にも地域においても非常に厳しい状況ですが、市立芦屋病院が地域の皆様にとってなくてはならない病院、選ばれる病院となるよう、職員一同、工夫を重ねて取り組んでいます。令和7年度の実績は、従来の取組のみでは経営状況の改善を図るには十分ではなかったと認識しています。令和8年度は、収支改善に向けた複数の取組を推進しており、これらを着実に成果へ結び付けるべく、強い覚悟を持って取り組んでいます。

本日は、委員の皆様から貴重な意見をいただきました。前回ご指摘のあった広報の充実については、その内容を踏まえ、具体的な取組を推進しています。本日いただいた意見についても、職員一同が新たな気付きを得る機会となりました。今後の取組の改善や充実につなげていきます。

委員の皆様と、議事を取りまとめていただいた三好委員長に深く御礼申し上げます。

本日は誠にありがとうございました。

(高田経営企画課長)

本日は長時間にわたり、ありがとうございました。以上をもちまして、第7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。