

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

日 時	令和8年1月15日(木)午後6時00分～8時03分
会 場	芦屋市役所 東館3階大会議室
出席者	<p>委員長 上池 渉 委 員 安住 吉弘 米田 義正 遠藤 尚秀 奥田 兼三 極楽地 英子 柏原 由紀 岡崎 哲也</p> <p>市 側 高島市長、御手洗副市長、南事業管理者、水木病院長、竹田副病院長、野呂副病院長、安見診療局長、嵯峨山看護局長</p> <p>事務局 奥村事務局長、高田経営企画課長、船曳総務課長、細山医事課長、岡野地域連携室課長、前田経営企画課長補佐、細見主査、上岡主査、山下主査、丹野、山根、前田、加藤、石橋、神内</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

(高田経営企画課長)

これより第6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令和6年4月の芦屋市人事異動、企画部長の交代に伴い、新たに柏原企画部長が評価委員となっています。公務のため、これまで委員会への出席が叶わなかったのですが、今回ご出席されていますのでご紹介します。企画部長の柏原委員です。

(柏原委員)

企画部長の柏原です。

他公務などで出席が叶わず、大変申し訳ありませんでした。本日はどうぞよろしくお

願います。

(高田経営企画課長)

次に、遠藤委員が所用のため途中退席されることをお伝えします。

それでは、開催にあたり、高島市長よりご挨拶申し上げます。

(高島市長)

あけましておめでとうございます。

第6回 市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会にご出席いただき、ありがとうございます。

年末年始は、昨年と比較するとインフルエンザの流行も少し落ち着いていて良かったというところはあるのですが、市立芦屋病院を含めた病院や開業医などの医療従事者の方々は年末年始も市民の命、健康を守るために尽力されていることに心から敬意を表したいと思います。ありがとうございます。

第6回 市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会でも議論になっていますが、公立病院の経営状況はどこも厳しく、至る所で言われていることだと思います。特に昨年の秋以降、公立病院の経営に関する対策をどのようにしていくのか、国の中でも様々な議論をされている状況で、市立芦屋病院だけの話ではなく、全国的な課題になっていると思います。

一方でコロナ禍を思い返してみると、市立の病院が芦屋市にあるということの重要性は、論をまたないことだと思います。市立芦屋病院の経営状況が厳しいということと、公立病院としての重要性は確固としてあるということ、この両方のバランスをどういう風にとるのかということが、まさに今、経営に問われていると思います。

今年度の4月から、南事業管理者と水木病院長という新体制となっています。

令和7年度の経営も大変な状況で、経営改善にはまだまだ道のりは遠いのですが、本日

は忌憚のないご意見をいただき、少しでも経営改善できるように全員で尽力していきたいと考えていますので、よろしくをお願いします。

(高田経営企画課長)

ありがとうございました。

それでは、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名全員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などはありませんので、委員会は原則公開と考えています。いかがでしょうか。

(上池委員長)

事務局の提案通り、公開でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(上池委員長)

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)

本日傍聴希望者が1名いらっしゃいます。入室していただいてよろしいでしょうか。

(上池委員長)

傍聴者の入室を認めます。

(高田経営企画課長)

それでは、これより議事の進行につきましては、上池委員長にお願いします。

(上池委員長)

今回は令和7年度上半期の評価について、ご意見をいただければと思います。

まずは、事務局から資料の説明をお願いします。

(高田経営企画課長)

それでは、資料の確認からさせていただきます。

本日の会議資料ですが、事前配布資料として「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」、「参考資料(令和7年度上半期)」、「令和7年度の経営改善に向けた取組について(R7.12月時点)」の3点の資料を郵送しています。

続きまして、本日の配布資料ですが、お手元に本日のレジュメ、市民向け広報誌「HOPE plus No.54号、No.55号」、医療機関向け広報誌「市立芦屋病院 地域連携室だより Up to Date特別号(令和7年度版)」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、資料の説明をいたします。

「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」の1ページ～28ページが計画本体、29ページ以降が各種資料となっています。計画の本体、また29ページの「資料1 市立芦屋病院

収支計画」、37ページ「資料2 市立芦屋病院医療機器整備計画」、41ページ「資料3 施設整備計画」につきましては、前回より内容に変更はございませんので、44ページ「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」以降を中心に説明いたします。

44ページ「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」について、各種数値目標を「1 経営指標に係る数値目標に関すること」、46ページの「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。目標達成率が100%を超えたものが、令和7年度上半期において目標を達成した項目です。

では、数値目標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」 「1 経営指標に係る数値目標に関すること」について、目標値を達成しているのは13項目中5項目です。順番に説明いたします。

「(1)経常収支比率」、「(2)医業収支比率」、「(3)修正医業収支比率」について、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。

まず「(1)経常収支比率」ですが、令和7年度上半期は111.8%と前年度上半期に比べて0.2ポイント低下していますが、目標を達成しています。

「(2)医業収支比率」、「(3)修正医業収支比率」についても、前年度上半期に比べ2.1ポイント低下していますが、目標を達成しています。こちらの詳細については、後ほど53ページ「資料6 令和7年度上半期の収支状況」と併せて説明いたします。

「(4)入院単価」について、令和7年度上半期は54,497円、前年度上半期に比べて3,873円の増加となっています。血液内科、腫瘍内科において化学療法が増加したことに加え、外科、整形外科などの診療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年度上半期は17,990円、前年度上半期に比べて445円の増加となっています。血液疾患に対する化学療法が増加したことに加え、診療所から

のMRI検査の紹介件数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年度上半期は70.8%、前年度上半期に比べて8.1ポイント低下となっています。

「(7)1日入院患者数」について、令和7年度上半期は152.0人、前年度上半期に比べて15.9人の減少となっています。各診療科、入院患者数は減少していますが、特に外科、整形外科の平均在院日数が短縮したこと、消化器内科の医師数の減少に伴う患者数減少が主な要因です。

「(8)1日外来患者数」について、令和7年度上半期は289.3人、前年度上半期に比べて5.8人の減少となっています。各診療科わずかに減少となっていますが、特に産婦人科医師の退職に伴い、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年度上半期は59.5%、前年度上半期に比べて0.3ポイント低下しています。医師及び看護師数の減少により、給与費が3,935万4千円減少したこと、修正医業収益が5,573万9千円減少したことが主な要因です。

「(10)人件費比率(委託料込)(対修正医業収益比率)」について、令和7年度上半期は70.4%、前年度上半期に比べて1.3ポイント上昇しています。昨今の労務単価の上昇に伴い、給食業務や医事業務などの人的委託料が3,101万6千円増加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、令和7年度上半期は24.4%、前年度上半期に比べて1.1ポイントの上昇となっています。主に薬品費が増加し、材料費全体で1,341万6千円増加したことが要因です。

「(12)医師数」、「(13)看護師数」について、どちらも前年度上半期に比べて減少しています。

次に46ページ「市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」の「2 診療機能並びに質向上等に係る数値目標に関すること」について、目標値を達成しているのは14項目中4項目となっています。特徴的な項目のみ説明いたします。

「(1)人間ドック件数」について、令和7年度上半期は695件、前年度上半期に比べて11件の増加となり目標を達成しています。

「(2)救急受入患者数」について、令和7年度上半期は2,570件、前年度上半期に比べますと95件の減少となっていますが、「(3)救急搬送応需率」は86.6%で、前年度上半期に比べて2.1ポイント増加し、概ね前年度上半期並みの救急受け入れの実施はできたと考えています。

「(4)手術件数」について、令和7年度上半期は1,195件、前年度に比べて14件の増加となっています。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ことが主な要因です。

「(5)リハビリテーション件数」について、令和7年度上半期は17,176件、前年度上半期に比べて1,048件の減少となっています。リハビリテーションの実施件数が減少している理由は、入院患者数の減少が大きな要因であり、特に感染症患者が減少したことから廃用症候群リハビリテーションが減少しています。

「(6)紹介率」について、令和7年度上半期の紹介率は48.9%、「(7)逆紹介率」は83.9%、どちらも前年度上半期に比べて上昇しています。

44ページ「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」の総括としましては、入院、外来ともに診療単価は前年度上半期よりも増加していますが、病床利用率が70.8%と非常に低い利用率になったことが、収益に大きく影響しています。患者さんが当院に来院される経路として、救急、紹介がありますが、どちらも前年度上半期に比べて件数は維持できました。しかし、疾病の傾向として軽症の患者が比較的多く、結果的に平均在院日数の短縮に繋がっています。加えて、資料には掲載していませんが、地域の医療機関などから入院に繋がる紹介件数が前年度上半期よりも大きく減少し、病床利用率が大きく低下しました。救急、地域連携、病床管理、広報などの取組を再度点検し、病床利用率向上に向けて取り組んでまいります。

「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」の49ページ「資料5 【令和7年度上半期の

主な取組】」は、各計画に対する令和7年度上半期の主な取組について大項目ごとに掲載しています。「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」の「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」で主に説明した項目以外で、特徴的な部分のみ説明いたします。

49ページ「資料5 【令和7年度上半期の主な取組】」の「I 当院の目指すべき方向」、「3 役割・機能の最適化と連携の強化(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(P.5)」について、芦屋市には認知症やその疑いのある方、家族に対して訪問などによる支援を行う「芦屋市認知症初期集中支援チーム」があります。今年度より当院の認知症看護認定看護師がチームに参画することになり、チームの医師や高齢者生活支援センターの職員と共に連携して活動を行っています。

「II 市民に提供する診療機能並びに質向上への取組」、50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(P.11)」の「①外科系手術の拡充」について、令和7年度上半期は1,195件、前年度上半期よりも14件増加となっています。しかし、手術による収益としては入院・外来合わせて653万円の収益減となっています。外科は前年度上半期を維持、消化器内科、眼科が手術収益の増加に貢献していますが、整形外科、産婦人科の手術件数の減少が大きく影響しています。

「II 市民に提供する診療機能並びに質向上への取組」、52ページ「3 信頼できる質の高い医療の提供(P.17)」の「(4)病院機能評価」について、令和7年8月に病院機能評価機構による病院機能評価の審査を受審し、12月に3rdG:Ver3.0の認定を更新しています。

「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」、53ページ「資料6 令和7年度上半期の収支状況」について、令和7年度の上半期の収支状況を前年度の予算及び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。なお、今年度上半期の収支状況を説明するにあたり、繰入金について補足します。

令和7年度上半期は入院・外来ともに患者数が減少し、その影響から資金繰りが厳しい状況となりました。そのため、前年度上半期と同様に例年10月に交付を受ける一般会計からの繰入金を9月に受納しています。したがって、令和6年度上半期の収益及び、令和7

年度上半期の収益に、その年度分の繰入金の全額が収益として計上されている状況になります。

医業収益について、入院患者数の減少により入院収益、室料差額収益などが減少したことから、医業収益全体は26億3,938万9千円で、前年度上半期よりも5,458万円の減少となりました。

医業外収益の一般会計負担金補助金について、前年度上半期よりも4,686万4千円増加していることから、総収益全体としては前年度上半期に比べて604万2千円の減少となりました。

費用について、総費用は27億4,129万4千円、前年度に比べて2,058万円の増加となっています。これは特別損失の項目において、過年度損益修正損が2,085万6千円増加したことが主な要因です。医業費用の給与費は、医師や看護師の減少に伴い3,935万4千円減少しましたが、委託料の項目において給食業務や医事業務などの人的委託料が労務単価の上昇に伴い3,578万1千円の増加となっています。

医業費用について、合計で26億5,337万4千円、前年度に比べて67万8千円の増加となっています。上半期収支の結果としては、2億6,738万9千円の純利益となり、前年度上半期より2,662万2千円収支が悪化しています。

「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」、55ページ「資料7 施設基準 届出一覧」ですが、令和7年9月時点での施設基準の届出状況を掲載しています。

「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」、59ページ「資料8 講座等活動実績」に直近12月までの講座などの活動状況を掲載しています。表の1番上に掲載していますが、今年度は5年ぶりに「あしやホスピタルフェスタ2025」を開催し、大変盛況に終了しました。新型コロナウイルス感染症の流行もあり、大きなイベントは自粛していましたが、地域住民とのふれあいや疾病に関する啓発活動は非常に重要と考えていますので、今後も市民に役立つイベントなどを企画してまいります。

「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」の本体資料の説明については以上です。

別紙「令和7年度の経営改善に向けた取組について(R7.12月時点)」について、前回の評価委員会でも紹介しましたが、今年度より直近の重点課題について多職種で協議を行う経営改善ワーキングを立ち上げ、4つのチーム活動を行っています。その取組についてご報告させていただきます。

別紙「令和7年度の経営改善に向けた取組について(R7.12月時点)」、「1 経営改善ワーキングについて」の「1 救急体制強化チーム」では、当院で診療可能な疾病でありながら、様々な理由により市外などに搬送されている救急患者、特に夜間・休日に専門外などの理由から受入を断ってしまう患者を当院で受入できないか、入院に繋げていくことができないかという意見を契機として議論が始まりました。このチームでは救急に関する課題について協議しています。具体的には、当院の夜間・休日の救急診療を担う外部の非常勤医師や看護師にヒアリングを行っています。その中で特に寄せられた意見として、「どのような症状、状態の患者を当院に入院させて良いのか不明確なため、受入基準を明確にしてほしい」、「院内当直医との連携が不足している」などがありました。結論としては、非常勤医師がスムーズに入院受入を判断して、安心して診療できるようにバックアップ体制の充実、救急業務を担う医師や看護師への研修・教育の充実が必要であり、現在マニュアルの見直しや患者受入基準の整備に着手しています。

「2 リハビリ体制充実チーム」では、リハビリテーション科には現在、常勤の技師が11名いますが、リハビリテーションの提供についてもう少し充実させることができるのではないか、技師一人あたりの生産性向上も図れるのではないかという意見を契機として議論が始まりました。当院では、特に高齢者の嚥下療法が必要ですが、言語聴覚士が1名のみで体制的に不足していることや、当院の特徴である学習支援外来に対応する言語聴覚士が不足しているという課題があったため、協議の結果、新たに2名の言語聴覚士を採用しています。また、入院患者へのリハビリテーションの提供は、積極的に技師が介入しているため充実傾向にありますが、外来患者へのリハビリテーションをさらに充実させるため協議、取組を行いました。結果、外来患者へのリハビリテーション提供数は

増加傾向にあります。

「3 病床機能検討チーム」では、急性期一般入院基本料2の施設基準を維持するため、その要件である重症度、医療・看護必要度21%以上の基準を安定的に維持できるよう、地域包括ケア病床、地域包括医療病棟の新設などについて検討を行っています。特に地域包括医療病棟については、当院に導入した場合、一定の収益効果も見込まれると考えています。しかし施設基準上、リハビリテーション技師や管理栄養士を増員させる必要もあるので、病床機能転換については、来年度の診療報酬改定などを考慮しながら検討することとしています。

「4 外来機能検討チーム」では、眼科や耳鼻いんこう科などの非常勤医師の外来収益増加、外来看護師や外来クラークなどの適正配置や働き方について次年度に向けて協議を進めているところです。

別紙「令和7年度の経営改善に向けた取組について(R7.12月時点)」、2ページ「2 収益向上に向けた業務支援について」について、昨年12月から現行の医事業務委託事業者へ収益向上に向けた業務支援を新たに依頼しています。主な業務内容については、

「(1) 主な業務内容」に記載のとおりです。

「(2) 現在の取組内容(R7.12月より開始)」について、「① 外科への取組」として、当院のDPC実績や近隣病院とのベンチマーク比較によると、当院は消化器疾患が非常に多く手術適応となる疾患の拡大余地が見込まれること、さらに院内に消化器病専門医などの資格を持った医師が非常に充実している強みを活かし、外科医師と協議しながら紹介患者の増加に向けた取組を進めています。また「② 病床稼働率の向上、平均在院日数の短縮」について、委託業者が当院のDPCデータを分析し、収益面での課題を挙げていただいています。その改善項目の中で病床稼働率の向上や平均在院日数の短縮、紹介入院率の向上などがありますので、その改善に向けた取組を進めているところです。

事務局からの説明は以上です。

(上池委員長)

ありがとうございました。

遠藤委員が途中退席されますので、遠藤委員から質問をお願いします。

(遠藤委員)

ありがとうございます。1点目は、総務省より「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」でも指摘されている「医師・看護師等の確保」と「医師の働き方改革への対応」について、「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」44ページに記載の「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」、「(12)医師数」の今年度上半期の実績が目標と比較して実績が減少しています。消化器内科についても医師数が減少しているという説明がありました。医師の補充についての今後の対応策を教えてください。

(南事業管理者)

ご質問ありがとうございます。

特に当院の主な収入源である消化器内科で、常勤医師1名が家庭の事情による退職、もう1名が開業による退職ということで、2名の常勤医師が減少しました。

対応として、非常勤医師ではありますが大学の医局からの派遣により、外来や消化管検査を中心にサポートしてもらおうという形で1名補充している状況です。常勤医師の負担は当然増えましたが、大学の医局も急な人員補充は困難であったということ、医局の教授人事が交代の時期で立て込んでおり、医師の手配が非常に困難であったという背景があります。医局側も既に教授が決定し、当院の現状も把握しているので、来年度に向けた人員配置について考えていただく予定です。

(上池委員長)

消化器内科、特に内視鏡のできる内科医師は引く手あまたな状況なので、消化器内科医師の人員配置というのは難しい状況であるのは事実だと思います。

それでは遠藤委員、2点目の質問をお願いします。

(遠藤委員)

2点目は、医療ICT化と人事戦略についてです。市立芦屋病院は、医師や看護師の過度な業務負荷を避けるために、タスクシェアリングや医師事務作業補助者の確保、作業の外部委託など大変工夫されており、評価できる部分だと思います。結果としてコストの面では人件費が減少し、人的委託料が約3,000万円増えています。

他方、マイナ保険証を利用した医療情報連携ネットワークの活用や、音声入力、AI活用によるがん診断などで医療の質向上と事務の効率化が促進され、より少ない人数で仕事が回る仕組みが可能となりつつあります。市立芦屋病院の計画は基本的に人材の維持を重視しており、もちろん専門職を含めた医療体制の維持は非常に重要です。生産年齢人口も減少する中、医療ICT化への投資と、医療従事者の可能な範囲での人数削減や若い年齢層の活躍など、人的コスト削減を見据えた人員配置について、その効率化と投資のバランスがこれからますます重要となる外部環境の変化も見て取れます。このあたり、市立芦屋病院の経営戦略として、現状の取組や今後の中長期の方向性について、教えてください。

(細山医事課長)

医療ICT化の推進ですが、令和8年度の診療報酬改定の方向性についても、基本方針の中で医療ICTを活用して医療従事者の働き方改革というのを最大重要項目の第1項目として上がっていますので、「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」にもあるように、医療ICT化を推進していくというのが重要な取組と考えています。当院としては第一に、国

の進めている医療ICT化を推進し、電子処方箋などは先駆けて導入しました。今後も国において、電子カルテ情報共有サービスというシステムが予定されています。電子カルテを導入している病院が診療データを共有できるシステムとなっており、医療ICTの利活用の1つなので、こうした国の政策に遅れを取らないように積極的に取り組んでいく方向性があります。

一方、先ほどご質問いただきましたAIの活用について、既に内視鏡には画像診断としてAIを活用したシステムを導入していますし、レントゲン撮影においてもAI診断を導入するなど、AIを活用して医療従事者の負担を軽減していく取組を実施しているところです。軽減された業務について、例えばチーム医療の活動に活用するなど、医療機能の向上と医療従事者の業務軽減に繋げていきたいと考えています。最終的にはコストが見合うような形を目指していきたいと考えていますが、まず第一歩としてそのような取組を進めているところです。

(上池委員長)

電子処方箋について、市立芦屋病院は他施設よりも先駆けて導入していましたが、現在の利用状況はいかかでしょうか。

(細山医事課長)

当院は、電子処方箋を全国的に最も早く導入していますが、全国的に病院全体への普及とはいかないのが現状です。おそらく病院の導入率は、2割も満たないと思います。

一方、調剤薬局では8割程度の導入が進んでいると聞いています。現在、当院の利用率は5%程度と決して高くないのですが、全体的に導入が進むと患者さんも利用するのに慣れて、電子処方箋という認識が広まっていくと思います。現在は、移行までの過渡期で、今後は急激にマイナンバーカードの拡大と同じように増加していくのではないかと見込んでいます。

(上池委員長)

それでは遠藤委員、3点目の質問をお願いします。

(遠藤委員)

3点目は、医療機器と固定資産の管理についてです。

「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」37ページに記載の「資料2 市立芦屋病院 医療機器整備計画」によると、令和7年度時点で購入価格が1億円以上の高額医療機器などで耐用年数を超えているものが2点あります。1点目は、電子カルテシステムが約4億3,000万円の購入価格で、耐用年数が5年で平成24年に導入されています。もう1点は、磁気共鳴画像診断装置(MRI装置)が約1億1,700万円の購入価格で、耐用年数が6年で平成30年に導入されていますので、どちらもかなりの耐用年数を超過して利用されています。特に電子カルテシステムは医療業務の神経系統で、磁気共鳴画像診断装置(MRI装置)は現場にとって非常に重要な医療機器ですので、これらの重要な医療機器を引き続き利用していかれることは問題ないのでしょうか。

また、例えば高額な医療機器の更新を検討する時に、当然資金繰りの問題もありますので、高額医療機器の更新に向け、内部留保資金の積立てなど、何か財政上の方策などの具体的な計画をお持ちか、この2点を教えていただきたいです。

(細山医事課長)

電子カルテシステムについてお答えさせていただきます。

当院の電子カルテシステムですが、電子カルテシステムの中には様々な部門システムが多く繋がっており、例えば放射線システムでも1億円程度のシステムなどが一体となっています。各部門システムをトータルすると導入当初で約4億3,000万円のコストでした。電子カルテシステムの導入時に、Windowsのバージョンが上がった段階でシステムを全部入れ替えないといけないということが、コスト増加に繋がるという課題があったため、

選考段階からソフトのバージョンアップに対応できるシステムを導入するようにしました。これにより、Windows10からWindows11にOSが更新されても対応できるような電子カルテシステムということで、ソフトの部分については新たにコストが発生しない仕様となっています。しかし、ソフト面以外のサーバー類については、機器のサポート切れなどにより更新する必要があり、更新作業は来年度を予定しています。当初見込んでいた金額より、物価高騰によるサーバー機器の値上がりなどで、導入時の予算規模になってくるのではないかと考えています。その財源については当院の収支計画も含めて、芦屋市とも協議しながら導入を進めていきたいと考えています。

(高田経営企画課長)

磁気共鳴画像診断装置(MRI装置)についてお答えさせていただきます。

磁気共鳴画像診断装置(MRI装置)についても、平成30年度に現在の機器を導入しましたが、メーカー側が示す耐用年数が概ね10年とされています。磁気共鳴画像診断装置(MRI装置)も含め医療機器については、安全に利用できるよう定期的に点検とメンテナンスをしていますので、現時点において、令和11年度の更新を考えています。更新については1億円以上の費用がかかりますので、これを手持ちの資金で購入するのは難しいのが現状です。実際には企業債、いわゆる借入金をして医療機器を購入するという形になります。その後、5年をかけて返済するのですが、この借入金の半分については市から補填をしていただきますので、当院の負担としては2分の1を支払うことになります。資金繰りの現状も非常に厳しい中、支出が増える話になりますが、特に磁気共鳴画像診断装置(MRI装置)については件数も伸びていますので、機器の稼働率を上げていくことで収益増加に繋がっていきたいと考えています。

(遠藤委員)

借入金を医療機器の使用による収益を財源に返済していくことは重要だと思います。

他の上下水道などの地方公営企業では収益からある程度の資金を得て、借入金を合わせて投資的経費とするのがよくあるパターンです。病院の経営も大変厳しい状態ですが、今後、収益からある程度の留保資金を獲得し、借入金と合わせて投資的経費を執行するようになれば良いのでは、と個人的に思っています。収益は、投資的経費としての将来への投資の財源に非常に重要なので、収益的収支と資本的収支のバランスを加味した形で引続き頑張って財務運営をおこなっていただければと思います。ありがとうございます。

(上池委員長)

遠藤委員ありがとうございました。

遠藤委員は所用があり退室となるため、私から残りの質問をします。

4点目は、平均在院日数の管理についてです。「参考資料(令和7年度上半期)」、「I 経営指標に係る数値目標に関すること」の4ページ「(3) 診療科別1日平均患者数(入院)」や、6ページ「(4) 診療科別診療単価(入院)」によると、平均在院日数の短縮は入院単価に対しては有利に働きますが、1日入院患者数に対しては不利に働きます。また、平均在院日数は経営指標の病床利用率へも影響を及ぼすと考えられますが、現場の病床管理を含めて、どのようにお考えでしょうか。病床利用率は3年間連続して70%未満の場合、経営形態の見直しの検討が問われると思います。

(高田経営企画課長)

当院の病床管理は各病棟師長が中心となり、重症度、医療・看護必要度なども考慮しつつ病床管理をしています。病床の空き状況や患者の疾患の状態などから、多少在院日数を調整することはありますが、基本的には疾病ごとに、適正な期間で退院若しくは転院していただくことが重要と考えています。そのための入院時のスクリーニングや、早期の退院支援は非常に重要と考えており、現在も力を入れて取り組んでいます。

令和7年度上半期の傾向としては、1つは全体的に軽症な患者の割合が多かったこと、もう1つは転院先となる回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の空き状況の関係で、円滑に転院調整できたことがあげられ、その結果、平均在院日数が1.7日短縮しています。しかし、当院への新規入院患者の確保については、紹介入院などの患者数が減少したことで、病床利用率の低下に繋がりました。

(上池委員長)

平均在院日数を短縮すると、病床の回転率が良くなり、病床利用率が上がるのが理想的ではありますが、現状はそうになっていないという点について、南事業管理者の意見をお願いします。

(南事業管理者)

上池委員長のご発言どおり、平均在院日数を短縮しても、芦屋市全体の中で当院への新規入院患者が増えなければ病床利用率が低下すると考えます。当院は引き続き、患者の健康状態の管理を行い、健康寿命を延ばす内科的な取り組みを継続します。また、芦屋市は高齢者が多く在住されていますので、がん診療以外の一般的良性疾患の緊急対応もかなり多い傾向があります。従来、夜間や休日に、当院では対応できない症例もありましたが、当院では外科、整形外科、麻酔科との連携を強化し、救急外来の受入も強化していますので、高齢者の夜間救急、例えば、腸閉塞やヘルニアの嵌頓による障害、急性胆嚢炎による障害などの症例を遅滞なく受け入れ、必要な患者には手術で対応しています。また、がん患者については、厚生労働省よりがん医療提供体制の集約化と言われていますが、高齢者救急を含めて遅滞なく対応することで、市民の皆さんへ貢献するとともに、当院の収益の改善や病床利用率の改善に結びつけるようにしたいと考えています。

(上池委員長)

平均在院日数の短縮と病床利用率のどちらも調整するのは難しく、理念と現実の相違もあると思います。これは難しい問題ですが、病床利用率が悪い現状も踏まえつつ、患者にとって適正な在院日数の調整を考慮していただきたいと思います。

それでは、遠藤委員からの質問については以上とします。

他に質問や意見がある方はお願いします。

米田委員お願いします。

(米田委員)

最初の高島市長の発言にもありましたが、公立病院や大学病院の中でも、特に急性期病院の経営は非常に厳しい状況だと伺っています。私の勤めていた県立病院も直営10病院で100億円を超える収支不足が出ている状況です。公立病院は、診療報酬などの影響が非常に大きく影響し、内部の努力だけでは解消できないということは十分認識をしています。そのような状況であっても、新たな病院長のもと血液内科、腫瘍内科の化学療法が増加していること、救急については令和6年度から引き続き令和7年度上半期も非常に力を入れて取組や対応を行い、市民の安心に貢献していることは、市立芦屋病院は内部でできる努力や工夫をしていると思いました。これは地域の方にとっても安心な要素と考えています。さらに、「令和7年度の経営改善に向けた取組について(R7.12月時点)」の「1 経営改善ワーキングについて」、「1 救急体制強化チーム」について、「参考資料（令和7年度上半期）」の11ページ、「Ⅱ 医療機能等に係る数値目標に関すること」の「救急搬送状況(芦屋市消防本部からの搬送分)」の市立芦屋病院と市内の病院の「6年度 上半期実績(A)」と「7年度 上半期実績(C)」をみると、市内の病院の「7年度 上半期実績(C)」が減少している中、市立芦屋病院は昨年度を上回っており、結果、芦屋市内3病院のうち、市立芦屋病院への搬送割合は1割ほどの上昇があり、非常に努力していると思います。

市立芦屋病院の医療圏域内には、兵庫医科大学病院、兵庫県立尼崎総合医療センターなどの三次救急に対応する病院や、令和8年度に開院予定の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などがあり、地域医療構想を踏まえた役割も果たした上で、市民病院として必要な救急の役割を行っていくことは非常に重要だと思います。「令和7年度の経営改善に向けた取組について(R7.12月時点)」、「1 経営改善ワーキングについて」、「1 救急体制強化チーム」の取組目標の中に「救急専従医の確保による救急体制の強化」とありますが、救急専従医の確保や体制についてどのような運用を進めようと考えていますか。特に救急は、受け入れる救急医師と、入院時の診療科への連携部分が非常に難しく、重要な要素と伺っています。その点も踏まえた上で回答をお願いします。

(上池委員長)

救急専従医の確保と救急体制について、南事業管理者、回答をお願いします。

(南事業管理者)

当院では過去に外科系で救急専従医の役割をしていた医師が在籍していましたが、現在は退職されています。以降、救急専従医の人材確保は取り組んでいますが、適当な人材が確保できていません。

当院の救急専従医の人材確保の取り組みについて、救急センターなどで勤務経験の長い医師が確保できないか検討中です。今後の展望としては、そのような救急専従医を中心に当院の救急体制について見直しを行い、当院の医師だけでなく、夜間に対応いただいている非常勤医師とも情報を共有し、患者を受け入れる際の参考にしていただき、救急体制を強化できればと考えています。

(上池委員長)

救急専従医を複数確保することは難しいですが、一人でも救急専従医が在籍していると、日中はそれぞれの専門医が自身の業務に取り組めます。夜間、休日の救急外来は外部の非常勤医師が対応しているので、救急専従医の活用方法としては、先ほど南事業管理者の言われたとおりだと思います。なかなか難しい課題だと思います。

(南事業管理者)

救急専従医は本業の病院勤務以外に兼業として登録し、他院で働く形態があります。このような救急専従医に夜間対応していただく体制も検討しています。経験のある他院の救急専従医から、知識や学びを吸収することで、当院の救急体制の参考にしたいと考えています。

(米田委員)

救急専攻医は若い方がなかなかいないと思います。経験のある他院の救急専従医から救急体制の参考にしていこうという考えについてよく分かりました。ありがとうございます。

(上池委員長)

他に質問のある方はいますか。

(奥田委員)

冒頭で市立芦屋病院の価値は揺るぎないという話がありました。私も市立芦屋病院に入院したことなどがあり、大変お世話になっています。

「令和7年度の経営改善に向けた取組について(R7.12月時点)」、「1 経営改善ワーキングについて」、「3 病床機能検討チーム」、「・地域包括ケア病床、地域包括医療病棟の新設に向けたシミュレーションの実施」の効果について、収益への貢献に繋がる話が

ありました。「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」、「I 当院の目指すべき方向」、「2 阪神2次保健医療圏域の現状」の3ページ「(2)芦屋市の人口動態」に「【芦屋市将来推計人口】」の表があります。2025年は65歳以上が約3割、2040年は約4割を占め、この15年で大幅に増えていくことが推測されています。当然、医療のニーズや、疾患の領域も変わってくる中で、急性期病床が不足するのは周辺市民にとっても困ります。しかし一方で、慢性期病床や回復期病床などのニーズも増えていきます。そうした中で、病床機能検討チームではどのような取組を検討していますか。

(高田経営企画課長)

地域包括医療病棟と地域包括ケア病床についてお答えします。病床機能検討チームでは、今後、高齢者の救急搬送が増加すると考えられるため、令和6年の診療報酬改定で新設された地域包括医療病棟の導入を検討しています。

収益効果は、1病棟を地域包括医療病棟に転換した際に約4,000万円程度の収益増になるのではないかと試算しています。しかし、専従のリハビリテーション技師や、専任の管理栄養士を配置する必要があるため、人件費などを考慮しますと、利益はもう少し減少すると考えますが、一定の効果はあると考えています。これから高齢者が増え、救急搬送も増える中で、地域包括医療病棟は必要だと考えており、導入する方向で検討しています。しかし、実際に運営するにあたり、細かい要件が様々あること、現時点では次の診療報酬改定で要件が変更になることが見込まれますので、変更後の内容を確認し、導入を検討してまいります。

(上池委員長)

ありがとうございました。

他に質問はありますか。

(極楽地委員)

極楽地です。よろしくお願いします。

「令和7年度の経営改善に向けた取組について(R7.12月時点)」、1ページ「1 経営改善ワーキングについて」の「2 リハビリ体制充実チーム」についてご質問します。

高齢者が多い中で、外来リハビリテーションを拡充するというのは、大変良いことだと思います。一方で、市立芦屋病院には4地点を巡回している病院ネットワークバスがありますが、そのバスに乗るための場所まで行くことが大変だというお声があります。このような要望がある方たちにどのように通院していただくか、そのあたりまで細かく検討していただけると助かる方もいるかと思いますがいかがでしょうか。

(船曳総務課長)

土日祝日のリハビリテーション実施の検討については、まず、入院患者を想定しています。もちろん、範囲を広げると外来患者も想定はされますが、現状では平日であってもなかなか空きがなく非常に難しい状況です。また、リハビリテーションに限らず土日祝日に外来患者が来院する場合の送迎方法についても検討する必要があると思います。リハビリテーションが必要な患者を想定した場合、当院のマイクロバスのような形態が適切かどうかについて、まず考える必要があると思っています。

(上池委員長)

なかなか難しい問題ですね。

(極楽地委員)

私もこの件は難しい問題だと思っています。

市立芦屋病院へ行く際、家族の車に乗せてもらえる方は良いですが、そうでない方もたくさんいます。また、芦屋市は特に国道2号線から北側は、縦に行っても横に行っても

坂道が沢山あります。北側にある市立芦屋病院まで利用できるバスがあってもバスの乗り場まで行くことが難しい方もいます。そのような方達のためにも、バスの巡回ルートなどが見直されると、さらに病院の利用者も増えるのではないかと思います。

特にリハビリテーションに関しては、交通手段において市立芦屋病院がどのような取組をしているか、些細なことですが市民にも知ってもらえたらと思い質問をさせていただきました。

(上池委員長)

高島市長、行政的意見をお願いします。

(高島市長)

市民の方と話をしていると、この病院ネットワークバスの話はよく聞きます。病院ネットワークバスは無料で運営していますが、同時に民間企業である阪急バス株式会社の路線でもあるというところでの兼ね合いは必ず考える必要があります。とはいえ、公共交通の確保は市の行政で当然考えなければいけないことです。阪急バス株式会社が路線を維持するためにどうしていくかという点では、高齢者バス運賃助成事業も行っているのと、山手地域ではバスの空白地帯もあるので、最近ではデマンド型交通の実証実験を始めています。

市立芦屋病院に来院することに限らず、何か用事で外に出ることは介護予防にも繋がっていると思いますので、交通網をどう維持していくかは引き続き検討していきたいと考えています。

(極楽地委員)

ありがとうございます。

もし老人ホームなどの施設の方たちも、リハビリテーションに通いたいという方がい

れば、その施設が持っているバスで送迎してもらうなど、そうしたところと連携できないかとも思います。

(上池委員長)

「令和7年度の経営改善に向けた取組について(R7.12月時点)」、1ページ「1 経営改善ワーキングについて」、「2 リハビリ体制充実チーム」の資料より、言語聴覚士が3名になることは、この規模の病院としては多く、非常に素晴らしいことだと思います。市立芦屋病院で言語聴覚士が従事できる範囲が、他の病院とは違う点がありますか。

(高田経営企画課長)

当院では言語聴覚士を2名増員し、合計3名となりますが、言語聴覚士の特徴的な診療としては学習支援外来を行っています。小児の読み書きが難しい方への指導やリハビリテーションを目的とした外来で、兵庫県内でも高砂市と芦屋市が活発に取り組んでおり、当院への問い合わせも非常に多い状況です。

令和7年12月末までは言語聴覚士が1名体制で、学習支援外来の新規の受入ができていませんでしたが、今回増員したことで、少しずつ診療数を増やしていきたいと思っています。

(上池委員長)

兵庫県では高砂市と芦屋市が活発に取り組んでいるということで、収益は上がらないかもしれませんが、アピールポイントになるのではないかと思います。

他にはありませんか。

(柏原委員)

「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」、20ページ「Ⅲ 業務運営効率化への取

組」、「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」についてです。

人材確保に関して、資料を見て大変だなと改めて感じました。医師の数はダイレクトに収入に跳ね返ってきますので、人の確保の重要性は痛感するところです。私からは確保についてではなく、退職される方がいた場合、残された職員の心理的負担がどのようなものかお尋ねしたいです。

例えば上半期看護師は一定の退職者がいたように思います。もちろん病床利用率などから見れば、日々の状況については対応できる配置をされていると思いますが、上半期の途中で退職されるとなると、新人の看護師の心理的な不安に繋がっていないか、今後の離職などに繋がらないかと考えました。

また、検討されているタスクシフトやタスクシェアリングは、現状を共有できた上でどうしていくかを考えるもので、大変難しい内容かと思います。そのような状況があるのか、ある場合はどのようにケアされているのかお聞かせください。

(上池委員長)

船曳総務課長お願いします。

(船曳総務課長)

令和7年度については、例年よりも少し早い時期に退職者が出ています。年齢構成的に見ると、ベテランの職員が徐々に退職しているという状況です。もちろん年度途中にも採用試験を行っていますが、看護師を志望される若い方が減っていると聞いており、なかなか以前のようにたくさんの方が受験に来られる状況ではなくなってきています。

この状況下で、当院で頑張っていこうと就職された方々にとって、先輩や上司がいなくなってしまうのは不安を感じることもあると思います。しかし、当院では子育てをしている職員などに対して制度が整っており、育休から復帰される先輩もいますので、このような変化の中でそれぞれの職場で支え合いながら業務に取り組んでいます。

また、芦屋市役所と共通している職員支援プログラムのシステムに加え、産業医が中心となってこまめにストレスの多い職場を支援しています。ストレスチェックを年に1回行っていますが、その結果で少しでも悪化している職場があればヒアリングをするなど、安全衛生委員会が中心となり、ケアを行っています。

(柏原委員)

私も芦屋市の職員として、職員を育成するという立場ですので、発言されていたことが大変重要だと考えます。そうした取組を伝えることは、これから市立芦屋病院を志望される方にとってもプラスになるのではないかと思います。

どうしても退職者数が目立ちがちですが、在職職員のケアもしっかり行っているということは発信されると良いと思います。「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」、「Ⅱ 市民に提供する診療機能並びに質向上への取組」、「1 市民に提供する診療機能の充実」の14ページ「【取組事項6】 政策医療の適切な実施」より病児・病後児保育を行っていることも拝見し、職員への対応についてはより強く発信されると良いと感じました。

次に収入増加策についてですが、地域の特性に見合った患者を受け入れて病床利用率を上げていくことが大事だという話がありました。認知症やリハビリテーションに関する取組、地域包括ケア病床なども考えていることについては、これからの少子高齢社会において必要だと思います。

現在行っている取組や、検討している取組、力を入れて取り組んでいる内容の発信などが収支面にどのように跳ね返っているのか、分かる部分があれば教えてください。

(奥村事務局長)

取組が直接収益にどれほど貢献したか申し上げるのは難しいですが、私たちが今力を入れているのは高齢者に対する医療です。例えば、水木病院長は血液内科、腫瘍内科が

専門ですが、もともと血液内科、腫瘍内科については当院の看板的な診療科です。高齢になるとがんになる確率が高まります。こうした方に十分対応できる医療には高価な薬を使います。このような採算の取りづらい医療も、公立病院は積極的にしていかなければいけないということで力を入れています。

また、救急医療体制の強化についても力を入れています。救急受入件数の増減などが直接収益に貢献しているかを測ることは難しいので、そこはご容赦いただきたいと思っています。

(柏原委員)

救急のタイミングが重なって患者を受け入れられなかったという話もあり、取組はされていると認識しています。芦屋市の中核病院として、市立芦屋病院の取組が、地域の皆様にとって貢献していることが分かるものがあればと思いお聞きしました。

(奥村事務局長)

広報については前回もご指摘をいただき、どのようなことを当院が行っているかを知っていただく広報をしています。例えば、ホームページのリニューアルや、令和7年度下半期に「あしやホスピタルフェスタ2025」を開催し、皆様に親しんでいただけるようにしました。広報誌「HOPE plus No. 55」では、専門外来の皮膚科の先生の紹介をし、専門分野など分かりやすく掲載しました。

(柏原委員)

ありがとうございます。

私は芦屋市の広報を担当していますので、市立芦屋病院と連携して情報発信をできればと思っています。

(極楽地委員)

質問ではありませんが、最近、高齢の方が早朝に救急車で市立芦屋病院に運ばれ、応急処置はしたけれど手術ができなかったため、すぐに近隣の病院に搬送されたことがあったそうです。その対応が迅速だったので、簡単な手術で処置を終えることができて良かったという話を聞きました。

また、高齢の方が個人の整形外科を受診していたけれどMRI検査が必要になり、わざわざ自分で予約を取って受診するのは大変なところを、整形外科からすぐに市立芦屋病院に予約を取ってくださったので、連携がとれていてすごく良かったと話されていて、嬉しくなりました。

(水木病院長)

当院のMRI検査は、読影所見の返信も早く画像も綺麗だということで、地域の開業医からもよくご利用いただいています。また、救急搬送がその後の診療に上手く繋がるのはとても大切なことです。当院は、夜間でもかかりつけ医のようにかかりやすい病院です。何か不調があれば来ていただいて、当院でできることであれば手術などの対応もしますし、そうでない専門分野の疾患については適切なところに搬送させていただき患者さんにとって不利益のない形で受診していただけるよう、救急外来の医師にも依頼しています。

(岡崎委員)

岡崎です。よろしくお願いします。

市立芦屋病院だけではなく、病院の経営が本当に大変だというのは、報道などでも拝見しますし、理解は進んでいると思います。一方で、市立芦屋病院を存続させるためには、何が重要かということも大事だと思いますのでこの観点からご質問させていただきます。

「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」、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」の「(1)経常収支比率」と「(2)医業収支比率」についてお聞きします。それぞれ上半期実績の比率については、令和7年度分の繰入金全額が収益に計上されていると補足説明をしていただきました。しかし、下半期の繰入金を除く経常収支比率は100.3%、医業収支比率は94.0%になり、それぞれ上半期の目標を上回ることになると思います。こちらについて、市立芦屋病院としてはどのように評価されていますか。

(高田経営企画課長)

まず令和7年度の上半期ですが、9月頃に企業債などの償還があり資金的に厳しい状況となりました。本来であれば銀行からの一時借入金の対応もありますが、利息などの費用面を考慮して、例年10月に受ける一般会計からの繰入金を前倒していただきました。この繰入金がなくとも、経常収支比率、医業収支比率は目標達成という状況になりましたが、その大きな要因としては、医師数の減少や看護師も10対1配置の急性期一般入院料2になったこともあり、積極的な補充はしていないことから、人件費が減少したことで医業費用が減少し、結果として目標達成できたと考えています。

下半期は退職金等の支払いや委託料等の支払いも増えていきますので、令和7年度末の決算見込みとしては、昨年度と同じくらいの赤字を見込んでいます。

以上のことから、上半期目標は達成していますが、下半期はなかなか厳しい見込みであると考えています。

(岡崎委員)

「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」の44ページ「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」「1 経営指標に係る数値目標に関すること」の目標値は、上半期と下半期で同じ数字になりますか。それとも、上半期、下半期でそれぞれ目標値があり

ますか。

(高田経営企画課長)

「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5版)」の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」「(1)経常収支比率」、「(2)医業収支比率」、「(3)修正医業収支比率」の目標値は年間目標値になりますので、上半期、下半期といった形で目標設定はしていません。

(岡崎委員)

分かりました。

今お聞きしたように、実際には年間を通して会計上のイベントがいくつかあると思います。それを踏まえた上半期と下半期の目標を設定しておいた方が、より正確に目標にむけて取り組めるのではないかと思います。また、その設定が難しい場合でも、内部では共通認識を持っていただくのも良いかと思います。

繰入金を前倒ししたことは上半期目標に対して大きな部分かと思えます。しかし、繰入金を除いても目標を達成している状況でしたので、資金繰りが厳しい状況となり繰入金を前倒ししたという説明が少し分かりにくいと感じたのでお聞きしました。

2点目は「参考資料(令和7年度上半期)」の2ページ「I 経営指標に係る数値目標に関すること」の「(2)診療科別診療収入(入院)」、3ページ「(2)診療科別診療収入(外来)」にある診療科別の数値についてお伺いします。

例えば「参考資料(令和7年度上半期)」の2ページ「I 経営指標に係る数値目標に関すること」の「(2)診療科別診療収入(入院)」であれば、市立芦屋病院全体の上半期目標が18億9,690万5千円となっていますが、この中で大きな比重を占める糖尿病内科や外科について目標と実績の乖離が見受けられます。

糖尿病内科や外科について、キャパシティーなどの物理的な制約などは目標設定時に

考慮していると考えると伸び代があるように思いますが、数値を上げるための取組やお考えがあれば教えてください。

(細山医事課長)

例えば外科であれば、目標値が2億6,974万2千円のうち収入としては1億7,402万5千円ということで、目標までまだ1億円ほど収益を上げることができるのではないかという部分の取組だと思います。

当院は内科主導型の病院で、内科が70%近くの収益を占めています。一般的に病院全体の収益の中で外科系の収入の割合が高いほど収益が良くなるため、外科の収益は大切といわれています。当院は収益全体の手術の収入が約15%程度です。他院では約20%程度を占めていることを考えると、もう少し手術の収益を上げることが収支構造上の課題です。外科については人員配置などの体制は整っていますので、「市立芦屋病院 経営強化プラン(第5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「【取組事項3】 外科系診療の充実」の12ページ「【手術件数(全診療科)】」にある、令和7年度の手術件数3,100件の目標を達成できていない現状を考えますと、外科系の手術を増やしていき収益を伸ばさなければならないということになります。

外科系手術の増加には紹介、若しくは救急からの入院の受入を強化していく取組が最も重要になってきます。急性期一般入院料についても、令和6年10月に急性期一般入院料2に基準を落としていますが、より収益性の高い急性期一般入院料1に上げるためにも外科系の手術を増やしていく必要があります。具体的にすぐに効果がある対策とは難しいですが、外科の患者の受入体制は整っていますので、紹介などにより患者を確保し、収益増加に努めてまいります。

(岡崎委員)

ありがとうございます。

「参考資料(令和7年度上半期)」の11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」の「外科系」を見ますと、救急の受入については数値が増加していることが分かります。糖尿病内科についてはいかがですか。

(高田経営企画課長)

糖尿病内科ですが、当院では現在、常勤の医師1名と非常勤の医師で診療を行っています。南事業管理者を含め、医局にも糖尿病内科の医師の確保については要望を出していますが、なかなか難しいところです。

また、糖尿病内科で使用する薬品で効果の高いものが色々出てきているようで、開業医に受診する方が多く、症状が悪化してから当院を受診する患者が減っているようです。もちろん開業医と連携を図りながら、慢性疾患の患者もきっちり受け入れていきますし、引き続き常勤医師を確保できるように取り組みたいと考えています。

(岡崎委員)

ありがとうございます。非常によく分かりました。

最後になります。「参考資料(令和7年度上半期)」、9ページ「Ⅰ 経営指標に係る数値目標に関すること」の「(6)職種別職員数」の「事務職員数」が目標未達成となっています。私は、事務職員は病院の屋台骨だと思っています。先ほど医療ICT化やAI活用の話題で、医療現場ではAIでの画像診断などを導入していると伺いましたが、事務職員の負担軽減として、今後そうした取組を考えていますか。

(船曳総務課長)

病院は市役所などに比べますと職員の勤務形態が非常に複雑ですので、事務の負担が

非常に大きいです。現在、システムの更新を予定しており、受付業務を中心にできるだけ負担を軽減する方向で考えています。これを第一段階として、いわゆるICT化という形で事務職員の負担を減らす対応を考えています。

(岡崎委員)

AIなどの活用は本当に重要になってくると思います。事務職員が、より戦略的なところに注力できるように、AIなどを活用することは病院経営全体に必要なことだと思います。ぜひ、そのような方向性を進めていただきたいと思います。

(上池委員長)

診療科別診療収入の目標値と実績値の乖離については、市立芦屋病院の病院規模であれば医師一人の増減が大きく影響するため、医師数の増減だけでも十分説明できるかと思えます。

(奥田委員)

医師と看護師の確保の話がありましたが、多くの病院で医師と看護師の確保が非常に難しい状況であることは十分に認識しています。「参考資料(令和7年度上半期)」の「I 経営指標に係る数値目標に関すること」、2ページ「(2)診療科別診療収入(入院)」、3ページ「(2)診療科別診療収入(外来)」の数字を見ても医師一人の増減で大きく数字が変わる点は強く印象に残ります。

市立芦屋病院には、公立病院ならではの魅力があり、民間病院に比べて働く環境なども整備されてきています。救急医療の経験も貴重ですし、高度医療やがん医療の体制も備えています。

市立芦屋病院では様々な診療科があり、その中で非常に高度な医療を提供されています。公立病院として地域医療に貢献できるという意義を含め、市立芦屋病院の魅力をよ

り積極的にアピールして、医師や看護師に就業いただく機会を増やしていくことができれば、なお良いと思います。

(水木病院長)

ありがとうございます。

当院の特徴は、多くの診療科の専門医が在籍し、認定看護師や薬剤師についても、それぞれ専門分野の資格を有する人材がそろっていることだと思っています。当院は、こうした専門家が在籍し、令和7年8月に受審した病院機能評価においても、緩和ケア病棟でS評価を3つ受けるなど、非常に質の高い医療を提供している病院です。ぜひ、若い世代に来ていただきたいというアピールは積極的に実施する必要があると思っています。

ただ、研修医について問題があります。医師の地域偏在に対する政策により、兵庫県全体でも研修医の配分が減少しています。当院では、近隣にある大きな公立病院に比べると規模が小さいので、もともと2名の配分でしたが、昨年度及び今年度は0名と研修医の受入ができていない状況が続いています。研修体制は整っているものの、十分に評価されていない面があると感じています。市や県とも連携し、市民の皆様の声も力にしながら、今後も粘り強く交渉していきたいと思っています。

(上池委員長)

「あしやホスピタルフェスタ2025」もコロナ禍以前のように開催されたように、市民を巻き込んで市立芦屋病院の魅力をアピールする機会を充実させていくことが重要であると思います。また、市民向け広報誌「HOPE plus」についても、内容や訴求力を高め、市立芦屋病院の魅力を対外的にアピールしていくことが、職員のモチベーション向上にも繋がるということで大事ではないかと考えています。

(水木病院長)

「あしやホスピタルフェスタ2025」はあいにくの雨でしたが、約400人の来場があり、実施したアンケートでは、大多数の方から肯定的な評価を得ました。市長にも参加していただき、市民が楽しみながら市立芦屋病院に親しむ機会となったと思います。

また講演会では、市民の関心の高い「睡眠について」、「今から始める骨折予防」、高齢者にも優しい最近の外科手術をテーマにした「最近の手術って、どんな感じ？」などの講演を通して、市民の健康に関する啓発活動を実施する良い機会だったと考えています。

(極楽地委員)

前回の市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会でも申し上げたとおり、中学生を対象とした「トライやる・ウィーク」の取組について、私も携わっていたことがありました。その際の感想で、市立芦屋病院で体験をした生徒が看護師を志し、実際に看護師となった方もいます。そういったきっかけにもなるので、「トライやる・ウィーク」の期間で、ぜひ医療の仕事が人の命を救う仕事であることを伝え、若い世代に魅力のある市立芦屋病院であり続けてほしいと思います。

(上池委員長)

他になければ、これで議事を終了いたします。

今後も市立芦屋病院の繁栄と芦屋市民の健康を守るために活躍されることを期待しています。

また、2年前に前委員長である坂本 嗣郎氏から委員長を引き継ぐことになりましたが、年齢などを踏まえ、次期については、若い世代に引き継いでいただきたい旨を市長にお伝えしています。ありがとうございました。

それでは進行を事務局に戻します。

(高田経営企画課長)

上池委員長ありがとうございました。それでは閉会にあたりまして、南事業管理者よりご挨拶申し上げます。

(南事業管理者)

上池委員長、本当にありがとうございました。本日は委員の皆様におかれましては、お忙しい中、長時間にわたり様々なお話をしていただき、誠にありがとうございました。

これまでにいただいた貴重なご意見を踏まえ、担当者間で取組を進めてきたものも多々あります。経営改善の数字として実績をご報告するに至っていませんが、職員一丸となって、一つ一つを積み重ね改善されていくものと思います。

令和7年10月には、市民の代表である多くの市議会議員に研修にお越しいただきました。これからも、積極的な広報活動や「あしやホスピタルフェスタ」といった様々な取組を続けていきたいと考えています。

当院の経営強化プランは令和9年度までを期間としています。計画策定当初とは社会情勢が大きく異なりますが、総務省から示されるモデルと地域の事情を踏まえて、令和9年度までに目標に近づくように努力すると同時に、その先の経営の安定化に向けて取り組んでいきたいと思っています。

芦屋という地域ブランドと公立病院の強みを生かし、なくてはならない病院であり続けられるよう、職員一同努力していきますので、これからもご指導よろしく申し上げます。

上池委員長には理性的で冷静にかつ温かい目でご指導いただき、本当にありがとうございました。上池委員長にいただいた言葉を、これからも大切にしながら進めてまいりたいと思います。ありがとうございました。

(高田経営企画課長)

最後に、高島市長よりご挨拶申し上げます。

(高島市長)

上池委員長には2年間にわたり、いつも本当に温かい応援のエールをいただき、ありがとうございました。ぜひ委員長を退かれた後も、市立芦屋病院を温かく見守っていただきたいと思います。

本日の議論でも、広報の重要性が多く指摘されました。私も市立芦屋病院の仕事始め式に参加し、努力している姿を発信し続けないと市民には伝わらないということを職員に伝えてきました。市立芦屋病院の取組や努力は引き続き発信していきたいと思いますので、ご助力いただきたいと思います。

委員の皆様もありがとうございました。

今後も厳しい状況を容易に改善できるものではありませんが、職員一体となって様々な形で情報発信を続けていきたいと考えているので、今後ともご指導のほどよろしくお願ひします。

(高田経営企画課長)

以上をもちまして、第6回 市立芦屋病院経営強化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。