

令和5年度 第1回市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会

日 時	令和5年7月27日(木)午後6時00分～7時55分
会 場	芦屋市役所南館4階大会議室
出席者	<p>委員長 坂本 嗣郎 委 員 安住 吉弘 米田 義正 奥田 兼三 極楽地 英子 上田 剛 森田 昭弘</p> <p>市 側 高島市長、御手洗副市長、佐治事業管理者、南病院長、荒木副病院長、水谷副病院長、嵯峨山看護部長</p> <p>事務局 奥村事務局長、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、平井主査、前田主査、上岡主査、山下、細見、國澤、丹野、雑賀、加藤、前田、石橋</p>
会議の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 部分公開
傍聴者数	2人

(船曳総務課長)

これより第1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。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、遠藤委員が所用のため、欠席となっております。

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条の規定により、委員の皆様方へ委嘱状の交付を行います。

なお、市職員である委員の任命書は事前に交付しておりますことを申し添えます。それでは、高島市長よろしくお願いいたします。

(委嘱状の交付)

(船曳総務課長)

ありがとうございました。

それでは、今回より参加される新しい委員の方をご紹介します。まずは、米田義正委員のご紹介をさせていただきます。これまで評価委員会の委員であった佐藤二郎氏が市立芦屋病院新改革プラン評価委員会終了後に退任されましたので、

今回より新しい委員としてご出席いただいています。

(米田委員)

米田です。令和5年3月まで三田市医療政策監として勤務していました。前任の佐藤氏とは、兵庫県の病院局の時に一緒に業務をし、病院局長の後、再編統合後の兵庫県立尼崎総合医療センターに勤務しておりました。市立芦屋病院経営強化プラン評価委員に任命いただいて、少しでも貢献できたらと思っています。よろしくお願ひします。

(船曳総務課長)

ありがとうございました。

次に6月より財務担当部長を総務部長が兼任することになりましたので、総務部長の森田委員が出席しています。森田委員よりご挨拶をお願いします。

(森田委員)

森田です。先ほど、事務局よりご紹介がありました通り、財務を担当する部長ということで出席しております。その観点から、あるいは、芦屋市民としての視点で勉強させていただきます。よろしくお願ひします。

(船曳総務課長)

ありがとうございました。

第1回目の委員会となりますので改めて、委員並びに市・事務局側の出席者のご紹介をさせていただきます。

(委員・事務局紹介)

(船曳総務課長)

それでは、開催にあたりまして、高島市長よりご挨拶申し上げます。

(高島市長)

本日は大変お忙しい中、またお仕事でお疲れのところ、第1回市立芦屋病院経営強化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。

5月8日に新型コロナウイルス感染症法上の分類が、2類相当から5類感染症に変更され、社会全体が徐々に新型コロナウイルス感染症発生前の活気を取り戻しつつあります。

そのことは大変喜ばしいことですが、一方で、新型コロナウイルス感染症の感

感染者数は5月8日以降、増加傾向です。今後も新型コロナウイルスの変異株の出現などが引き金となり、再び大規模な感染拡大の危険性を抱えたまま、当院を始めとする医療現場では、感染症対策と通常診療を継続しています。

今回の経験を通じ、地域の医療機関、特に公立病院においては、平時から新たな感染症に備えておくという社会的な役割を改めて求められることとなりました。

また、非常時にあっても、社会的な課題に対応し、安定した医療提供体制を構築することも、地域医療における公立病院の役割であることが認識されたと考えます。

私も7月25日に市立芦屋病院へ訪問し、多職種の職員とお話をしました。実際に訪問し、芦屋市民にとってなくてはならない大切な役割を担っていると考えます。

持続可能な地域医療提供体制を確保するため、当院では令和5年3月に新中期経営計画を経営強化プランとして改訂し、取り組んでまいりました。前年度の取組について本日は、委員の皆様にご評価いただきたいと存じます。

限られた時間ではございますが、委員の皆様からのご助言を今後の取組に繋げてまいりますので、多方面からご指導、ご鞭撻をくださいますようお願い申し上げます。開会の挨拶といたします。どうぞよろしく申し上げます。

(船曳総務課長)

ありがとうございました。

次に、当委員会の委員長の選出を行います。

市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会設置要綱第5条の規定により、委員長は委員の互選により定めるとしてありますが、委員長に立候補される方はいらっしゃいますか。

いらっしゃらないようでしたら、事務局より提案いたします。

委員長の選出については、市立芦屋病院新改革プラン評価委員会で委員長を務めていただいた、坂本嗣郎委員にお願いしたいと考えていますが、いかがでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(船曳総務課長)

ご承認いただき、ありがとうございました。坂本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。改めまして、坂本委員長より一言申し上げます。

(坂本委員長)

改めまして、委員長に選出されました坂本と申します。

令和3年度より策定しておりました、新中期経営計画に大幅な変更は無いのですが、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づいた市立芦屋病院経営強化プランの初年度ということで、これまでの改革を踏まえながら、ポストコロナにどのように立ち向かうか審議をお願いしたいと思います。

いましがた、高島市長より公立病院という立場がどういうものかというのを、はっきり示していただいたかと思います。私たちは公的責任を果たすべく、これが市民の安心に繋がることを踏まえて経営プランを進めていこうと思っています。どうぞよろしく申し上げます。

(船曳総務課長)

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ございませんので、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)

事務局の提案の通り、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)

本日2名の傍聴希望者がいらっしゃいます。

(坂本委員長)

傍聴者の入室を認めます。

(船曳総務課長)

それでは議事進行につきまして、坂本委員長にお願いします。

(坂本委員長)

本日は、市立芦屋病院経営強化プランの初年度である令和4年度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。

(船曳総務課長)

それでは、資料の確認からさせていただきます。

本日の会議資料ですが、事前配付資料として「令和4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4年度)」、「市立芦屋病院経営強化プラン(第2版)」、「参考資料」の4点を郵送しています。本日、お手元がない方がおられましたら事務局へお申し付けください。

なお、事前配布資料に一部誤りがございましたので、恐れ入りますが、本日配布しています資料と差し替えをお願いします。

修正箇所ですが「市立芦屋病院経営強化プラン(第2版)」の43ページをお開きください。「1 経営指標に係る数値目標に関すること」の「(10)人件費比率(委託料込)」の説明についてですが、令和4年度が前年度に比べ1.6ポイント上昇している理由について「(9)に記載の給与費の増加理由に加えて、医師事務作業補助者の増員を図ったことから、人材派遣業務委託料が1,582万6千円増加したことが要因である。」と記載しておりますが、正しくは令和4年度の人的委託料は、前年度に比べ2,551万円減少しております。こちらの説明文を「人的委託料は前年度に比べて2,551万円減少したものの、(9)に記載の給与費の増加が要因である。」に修正しています。

こちらに関連しまして、参考資料の8ページも資料の差し替えをお願いします。

続きまして、本日の配布資料ですが、お手元に「第1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設置要綱」、「市立芦屋病院 経営強化プラン評価委員会 出席者名簿(R5.7)」、「HOPE plus No. 45号」、9月2日(土)に開催いたします「あしや健康フォーラム2023」のご案内をお配りしています。資料の不足はございませんでしょうか。

なお、名簿にあります市・事務局側の竹田副病院長につきましては、急用があり、本日急遽欠席しております。

では、資料の説明をいたします。

事前配付資料の「令和4年度 病院事業の概況」から説明します。

令和5年3月に「市立芦屋病院経営強化プラン」を策定、令和4年度の新中期経営計画の期間を引き継いで、取り組むこととなりました。併せて、令和4年4月に南病院長が着任し、新たな体制が開始されました。

「1 医療の質の向上について」について、前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、入院患者を受け入れました。

12月以降は、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザとの同時流行に対応するため発熱外来を開設しました。診療機能の充実としては、緩和ケア内科、産婦人科、呼吸器外科の医師を増員しました。また、新たに精神科医を採用し、入院患者の精神科リエゾン診療の充実を図りました。

作業療法士、臨床検査技師等の医療技術職につきましても増員を図ったほか、特定行為研修を修了した認知症看護認定看護師が新たに誕生しました。

チーム医療として、多職種で構成される術後疼痛管理チームを立ち上げ、術前の痛みに対する不安軽減、術後の苦痛軽減を実施しました。

医療分野のICT化について、国の推進する電子処方箋が令和5年1月26日に運用開始となり、当院は同日稼働を開始した全国6病院の1つになりました。

その他について、令和4年度は開院70周年にあたりと同時に、緩和ケア病棟開設10周年を迎えたことから、記念企画としてオンライン形式による「グリーンケアを考える会」を開催しました。

「2 患者数について」ですが、入院患者数は、延べ54,063人（1日平均148.1人）と前年度に比べ1,611人（1日平均4.4人）減少し、病床利用率は69.7%と前年度に比べ2.0ポイント減少しました。外来患者数は、延べ76,194人（1日平均313.6人）と、前年度に比べ1,752人（1日平均6.0人）の増加となりました。

「3 経営状況について」ですが、総収益は、59億8,600万2千円（前年度比3,804万8千円の増加）、診療単価の増加により入院収益が増加した一方、令和3年度に計上されていた高齢者等への新型コロナワクチン接種費用に該当する公衆衛生活動収益が減少し、医業収益全体は減少しました。

医業外収益は、新型コロナウイルス感染症関連の補助金のうち、事業初年度のみ対象となる内容を含むもの及び交付要件が変更になった等、減額や交付対象外となりましたが、芦屋市から新型コロナウイルス感染症拡大期の安全対策に対する資金手当7,500万円を受けたことから増加しました。

総費用は、58億4,381万2千円で前年度より7,431万6千円増加しました。看護師の処遇改善や給料のベースアップ、職員数の増員による給与費の増加、原油価格・物価高騰による光熱水費等の増加、高額な新型コロナウイルス治療薬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、今年度の収支は1億4,219万円の純利益となり、当年度未処理欠損金は115億8,387万3千円となりました。

「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4年度)」の「取り組みの経過について」、令和4年度は新たな変異株であるオミクロン株の非常に高い感染力に直面しながらも、院内の様々な感染対策を徹底することで、院内クラスタの発生を0件に押さえることが出来ました。

特に入院前調査を強化するとともに、入院後に症状のある方には、追加でPCR検査を実施し、個室隔離にするなど感染の早期発見に努めました。

新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行に対応するため、診療時間内に受診した発熱等の有症状患者を診療する発熱外来を新設し、患者にとって快適で安全な診療環境を提供し、帰国者・接触者外来の混雑緩和を図ることもできました。

また、地域の感染症対策を担う基幹的な医療機関として医師会や行政機関、他施設と連携し、新型コロナウイルス感染症の対策や今後の新興感染症の対応について検討や情報共有を行いました。裏面に令和4年度の感染者数の状況の表とグラフを掲載しています。

「市立芦屋病院 経営強化プラン」について、必要な部分の変更をし「市立芦屋病院経営強化プラン(第2版)」としています。変更箇所はアンダーラインを入れています。主な変更理由は名称や表示の変更、収支計画の見直しによるものです。具体的には、2ページ「1 病院概要」の診療科目について、「血液・腫瘍内科」の標榜名を患者が分かりやすいよう「血液内科」と「腫瘍内科」に標榜名を分けたため修正しています。

3ページについて、1行目を削除しています。

4ページについて「【2025年(令和7年)の必要病床数推計結果】」の阪神圏域括弧内及び5ページ2段落目「阪神南圏域」を「阪神圏域(芦屋市・西宮市・尼崎市)」に修正しています。この経営強化プランを策定する際に阪神南地域医療構想調整会議で表示の仕方について指摘があったため、修正しました。

8ページ「(2)効果的かつ効率的な病院運営への取組」について、収支計画の見直しに伴い、経営指標に係る数値目標の数値が一部変わっています。ただし、令和7年度に経常収支を黒字化するという当初の目標に変更はありません。特に変更の影響が大きい点が「【経営指標に係る数値目標】」の「⑤外来単価」であり、今回令和5年度以降の単価を全て17,000円に変更しています。元々計画策定時、診療単価については令和4年度までは新型コロナウイルス感染症の影響を受けるため(軽症の患者が受診を控えることで診療単価が高くなるという考え)、診療単価は高めに設定していましたが、令和5年度以降はコロナ前の外来単価より少し伸ばした形で14,000円台の単価を設定していました。

ところが、脳神経内科、血液内科で難治性疾患の患者が使用する高額薬品の影響もあり、すでに単価が 17,000 円台に上昇し、現時点においては当面その状況が続くことが見込まれるため、今回外来単価を 17,000 円に見直しを行いました。外来単価が上がったことで、令和 5 年度以降の人件費比率は当初計画値に比べ減少したものの、材料費比率に関しては、当初計画より増加となっています。これに伴い、外来単価について、26 ページの注記を記載していましたが、削除しています。

20 ページ「【職員数】」について、令和 5 年度の医療技術職数を 42 名から 45 名へ増員しています。元々の計画では作業療法士等の医療技術職の採用により 42 名体制となる予定でしたが、臨床検査技師、視能訓練士を採用したことで年度末職員数が 44 名となり、令和 5 年 4 月に医療ソーシャルワーカーを 1 名採用したことから 45 名となりました。これにより、令和 5 年度の全体職員数を 259 名へ修正しています。令和 6 年度以降についても令和 5 年度の体制を維持する予定です。

22 ページ「(3)業務運営コストの最適化」の「①材料費比率の改善」、23 ページ「【人件費比率・人的委託料比率(対修正医業収益比率で算出)】」については、先ほどの 8 ページ「【経営指標に係る数値目標】」で説明しましたとおりです。27 ページ「市立芦屋病院 経営強化プラン評価委員会 委員名簿(R5.7)」については、今回の変更を反映しています。

29 ページ「資料 1 市立芦屋病院収支計画」では、令和 4 年度決算見込、令和 5 年度当初予算を反映させた収支計画へ修正しています。令和 5 年度以降については、主に外来単価の見直し、それに伴う材料費の見直し、給与費も計画に沿って見直しを行い修正しています。

34 ページ及び 35 ページ「2 各項目の積算 (1)収益的収支」の「②外来収益」「⑨材料費」の文言について「高額薬剤の使用を見込み」を追記しました。

次に 37 ページをお開きください。「資料 2 市立芦屋病院医療機器整備計画」について、医療機器の整備計画については、使用できるものは原則継続して使用していますが、将来にわたって医療機器の更新は必須であるため、整備総額としては、既に整備済みの機器も含めまして、18 億 4,320 万 4 千円を見込んでいます。

次に 41 ページをお開き下さい。「資料 3 施設整備計画」について、当初計画より大きな変更点はございませんが、令和 4 年度実績を反映しました。

次に 42 ページをお開き下さい。「資料 4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」について、令和 4 年度の目標達成率が 100%を超えたものは自己評価欄を○としています。

「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 3 項目です。「(1)経常収支比率」の年間実績は 102.8%で前年度実績を下回りましたが、目標は達成しています。「(2)医業収支比率」は 87.6%、「(3)修正医業収支比率」は 82.6%で未達成。入院収益・外来収益は増加したものの、

給与費や材料費等の増加により医業費用が増加し未達成となっています。「(4)入院単価」は、前年度上半期より 1,975 円増加で目標を達成しています。血液・腫瘍内科において医師数の増加に伴い、血液疾患等の診療単価の高い患者数が増加したことに加え、診療単価の高い新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを継続したことが主な要因です。「(5)外来単価」は、前年度と比較すると 321 円の減少で未達成となっています。新型コロナウイルス感染症の検査に係る保険収載価格の見直しにより減点されたことが主な要因です。「(6)病床利用率」は、前年度比 2.0 ポイント減少しています。「(7)1 日入院患者数」は前年度比 4.4 人の減少で未達成です。引き続き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たため、一部病床を空床として運用したことや、糖尿病内科において医師数の減少に伴い患者数が減少したことが主な要因です。「(8)1 日外来患者数」は、前年度比 6.0 人の増加で目標を達成しています。整形外科において、医師数の増加による外来診療枠拡大に伴い、患者数が増加したことが主な要因です。「(9)人件費比率」は、前年度比較 2.2 ポイント上昇し、目標未達成となりました。看護職の処遇改善や給料のベースアップ、医療技術職等の職員数増加により給与費が約 1 億円増加したことが要因です。「(10)人件費比率（委託料込）」は、前年度比 1.6 ポイント上昇し、目標未達成となりました。委託範囲の縮小により人的委託料は前年度比で 2,551 万円減少したものの、「(9)人件費比率」に記載の給与費の増加が主な要因です。「(11)材料費比率」は、前年度比 1.5 ポイント上昇し、目標未達成となりました。新型コロナウイルス感染症の抗ウイルス薬が、前年度の 10 月より保険適用となったことにより、5,567 万円増加したことが要因です。「(12)医師数」は、令和 4 年度に 9 名採用したものの、前年度末に 4 名退職、令和 4 年度途中で 5 名退職し、増員の確保ができなかったため、目標未達成となりました。しかし、令和 4 年度途中の退職者のうち 1 名はフルタイム会計年度任用職員として新たに任用したほか、精神科医の確保や麻酔科医応援体制の充実を図ることができました。「(13)看護師数」は、令和 4 年度に 18 名採用したものの、前年度末に 5 名退職、令和 4 年度途中で 12 名退職したことから、前年度より 1 名の増加にとどまり、目標未達成となりました。

次に 44 ページをお開き下さい。「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、14 項目中 9 項目達成しています。「(1)人間ドック件数」は、前年度と比較すると 132 件増加し、目標を達成しました。受診者の安心・安全を第一と考え、新型コロナウイルス感染症対策に取り組んだことや、多様な要望に対応できるように人間ドックのオプション検査を充実させたこと、公開講座での啓発活動に加え、広報あしや、ケーブルテレビ、広報誌 HOPE plus 等の広報媒体を活用し、受診勧奨したことが件数増加につながった主な要因となっています。「(2)救急受入患者数」は、

前年度比 24 人増加となりましたが目標未達成です。「断らない救急」の継続した取組により、熱性痙攣や腹痛などの小児科患者数は増加したものの、発熱外来の新設により、診療時間外における受診者数が減少したことが要因です。「(3)救急搬送応需率」は、前年度比 6.1 ポイントの減少となりました。救急搬送要請件数は増加しましたが、新型コロナウイルス感染症を疑う症状の収容要請が集中し、受け入れが困難となったことが主な要因です。「(4)手術件数」は、前年度比 159 件の増加となりましたが目標は未達成です。消化器内科における大腸内視鏡手術は増加したものの、外科の医師数の減少に伴い、腹腔鏡手術が減少したことが主な要因です。「(5)リハビリテーション件数」は、前年度比 1,123 件増加しましたが未達成です。作業療法士の増員に伴い、廃用症候群の患者のリハビリテーション件数は増加しました。しかし、糖尿病内科及び脳神経内科の入院患者数の減少に伴い、呼吸器リハビリテーション及び脳血管疾患等のリハビリテーション件数が減少したことが未達成の主な要因です。「(6)紹介率」は、前年度比 2.3 ポイント低下し、目標は未達成です。紹介件数は増加したものの、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響に伴い、紹介状を持たずに発熱外来を受診する初診患者が増加したことが要因です。「(7)逆紹介率」は、前年度と比較すると 3.3 ポイント低下しましたが、目標を達成しました。連携登録医療機関を中心とした情報の発信・収集、近隣開業医を紹介する「かかりつけ医カード」の活用、返書チェックの強化、診療情報提供料の適正な算定に積極的に取り組んだことが要因です。「(8)在宅復帰率」は、前年度と比較すると 1.2 ポイント減少しましたが、目標は達成しました。目標の 90%並びに急性期一般入院基本料 1 の算定の要件である 80%を達成しています。一般病棟から退院した患者の 94.7%が自宅及び特別養護老人ホームなどの居住系介護施設へ退院し、在宅復帰率の計算上対象外となる一般病棟等への転院は少数でした。入退院支援センターや地域連携室において入院早期から退院困難な患者を抽出し、退院支援を実施するなど退院調整に取り組んでいることが要因です。「(9)退院支援介入率」は、前年度と比較すると 4.1 ポイント上昇し、目標を達成しました。入院早期から退院支援についての説明を行い、退院支援への介入患者数は全退院患者数の 37%を占めています。円滑な退院支援のため、地域連携室が後方支援会議を毎月開催し、事例検討や倫理的課題、社会資源の活用等について協議を行い、質の向上に努めています。「(10)クリティカルパス適用率」は、前年度と比較すると 3.7 ポイント上昇し、目標を達成しました。クリティカルパス委員会にて定期的に適正化を図っていることに加え、新型コロナウイルス感染症に対するパス適用により、内科の適用件数が増加したことが主な要因です。「(11)患者満足度」については入院・外来共に目標を達成しました。自由記載欄において、入院・外来共に医師・看護師等のスタッフへの感謝のメッセージが多く寄せられました。その他、入院では食事に関する要望、外来では、

待ち時間の短縮、診療体制に関する要望などのご意見が多く寄せられました。

「(12)臨床研修医数」は、初期研修医（1年目）が4名確保できたものの、下半期に2名が退職しました。後期研修医の増員確保もできなかったため、初期研修医が5名、後期研修医が3名の合計8名となり、目標未達成となりました。「(13)専門・認定看護師」について、特定行為研修を修了した認知症看護認定看護師が新たに1名誕生し、合計14名体制となり、目標を達成しました。「(14)後発医薬品使用率」は、前年度と比較すると0.8ポイント低下しましたが、目標を達成しました。薬事委員会において、対象医薬品の抽出等を実施し、後発医薬品への転換を継続的に検討していることが要因です。

次に47ページをお開き下さい。「資料5 令和4年度の主な取組」につきましては、42ページ「資料4 経営強化プラン進捗状況」の中で説明しましたとおりです。

50ページ「(4)市民への医療情報の提供・発信」について、令和4年度から公開講座を再開しました。

また、51ページ「4 医療ICT化への取組」として、現在も医師のHPKIカード取得を推進し、約半数の医師が取得しています。

次に53ページをお開き下さい。「資料6 令和4年度の収支状況」について、医業外収益は増加していますが、新型コロナウイルス感染症の影響により医業収益は伸びていない状況です。一方で光熱水費、材料費、人件費の増加により費用は増加しています。資金手当の投入があり、純利益は1億4,219万円で黒字となりました。

55ページ「資料7 施設基準 届出一覧」について、3月末時点で届出をしたものを記載しています。

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」、101ページ「資料11 令和4年度 実習受入実績」について、それぞれ資料に記載しています。

資料に関する説明は以上です。

(坂本委員長)

ご説明ありがとうございました。詳しい資料の作成と、修正点の説明をしていただきました。この2年間、新型コロナウイルス感染症関連の補助金や病床の削減等があり、本当の経営状況がどうなのかは、今の資料説明ではわかりません。このような病院経営のうねり、そして感染状況が第9波を迎えようとしている中で、その経験を踏まえて令和5年度の事業計画が上を向く計画になるのか、新型コロナウイルス感染症発生前に比べて経営状況が悪化したところはありませんが、こういった対策をすることで改善が見られた等、全般的な流れを説明いただきました。

と思います。さらに、診療報酬の改定が令和6年度から開始されます。そして、人件費や光熱費、材料費が高騰しています。このような状況下での病院経営はとても厳しいですが、今後の見極めについて、佐治事業管理者にご意見を伺いたいと思います。

(佐治事業管理者)

事務局からの資料説明では、あまり傾向がつかめないのではないかというお話だと思います。ご存知のとおり、新改革プラン等の計画を推進し、新型コロナウイルス感染症発生前には医業収支では収支相償のあと一步のところまで病院の経営状態としては改善しました。しかし直近の3年間は、新型コロナウイルス感染症の影響により、医業の収支状態が悪化しました。

なぜなら、公立病院の役目として新型コロナウイルス感染症専用病床を設置したからです。199床の当院ですが、そのうち31床の一病棟を新型コロナウイルス感染症患者専用病床とし、10床の受入病床を設置しました。当然ながら病床利用率は減少しました。しかし、このような状況でも、院内クラスターの発生は防げましたが、新型コロナウイルス感染症患者の増加により、入院患者数の受入れを一時停止したり、手術が中止となることがありました。特に昨年夏の第7波では、職員、職員の家族が感染し、職員を休ませざるを得ない状況が続きました。そのために入院制限や、手術室の制限等が発生し、その結果、一昨年に比べて入院患者数が減少しました。

一方で、外来診療についてはこの厳しい状況の中で奮闘し、少なくとも外来の診療単価に関しては色んな要素がありますが、約17,000円で上昇しています。しかし、まだ外来患者数は新型コロナウイルス感染症発生前には戻っていません。

入院に関しては、新型コロナウイルス感染症専用病床の設置により使用できない病床があり、入院患者数が減少しております。入院単価については、ほぼ予定どおり上昇していますが、全体の調定額では、計画に追いついていない状況であり、全体で見ますと、医業収支は決して満足する状態ではないと思います。

その一方で、こういった政策医療、あるいはコロナパンデミックに対する公立病院の役割としていろいろな分野で協力しました。これによる、新型コロナウイルス感染拡大期の安全対策に対する資金手当等を得まして、昨年度、一昨年度の経常収支については増加しています。ただ、これはあくまで新型コロナウイルス感染症に対する補助金があったからであり、今年度からはそういった補助金も期待できない状況です。できるだけ早く本来の医療で収支改善を図りたいと考えています。

ただ、新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類感染症に移行されたからといって、新型コロナウイルス感染症自体は変化していません。先ほどの報告に

もありましたように、感染者数は第9波と言えるような状況です。補助金は削減されても引き続き、公立病院の役割として、新型コロナウイルス感染症専用病床を設置し、対応をするよう兵庫県からも要請がありますので、それに従っています。実際に現在でも新型コロナウイルス感染症専用病床は満床です。非常にジレンマを抱えながら、正常な状態に戻っていこうと考えています。

(坂本委員長)

ありがとうございました。他に何かご意見がありませんか。

米田委員、お願いします。

(米田委員)

佐治事業管理者からご説明いただきましたが、政策医療を担っている公立病院はどこも新型コロナウイルス感染症の対応が、職員を含め幹部の方も非常に大変な状況だと思います。国の交付金や補助金により、経営的な部分ではプラスの要素もあったと思いますが、本来の一般診療は非常に制約を受けており、5類感染症に移行しても影響は一定続くと思います。市立芦屋病院は新型コロナウイルス感染症の重点医療機関であり、専用病棟を設けていますが、今後空床の範囲や補助金の減額等が想定されるなか、一般診療の単価をどう見込むのか非常に難しいと思います。公立病院として新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを継続することは、必ず大きな影響は出てきます。今後、一般診療との調整をどのように検討されていますか。

(佐治事業管理者)

空床病床をいかに有効活用するかについては、今年度の初めから対策や研究を病棟や医事課、当院の幹部等で対策を検討してまいりました。直ちに一般患者で埋めることは難しいと承知していますので、徐々に戻していく予定です。下半期には、可能な限り新型コロナウイルス感染症発生前の状態に戻すことを方策として考えています。

現在も、新型コロナウイルス感染症専用病棟には一般患者も何名か入院しています。また、退院対象の新型コロナウイルス感染症患者の中には色んな状況により、退院が困難な場合があります。その場合は、感染のリスクは低いと考え、退院が困難な新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病棟として活用しています。その方向で当分は継続し、少しでも一般病床化を図っていきたいと考えています。

(坂本委員長)

新型コロナウイルス感染症専用病床は、考え方がとても難しいです。専用病床を閉鎖すると経営効率は上がり、患者数も増加が見込まれ、病院の収支も良くなると思います。しかし、公立病院であるところが難しい選択だと思います。受入病床数を何床にするのかなど、とてもご苦労をされていると思います。私は埼玉県で勤務していますが、地域の 27 病院では、7 割程度の病院は新型コロナウイルス感染症発生前の状況にほとんど回復しています。回復していないのは公立病院です。令和 5 年になり新型コロナウイルス感染症が収束を迎えている状況でもさらに悪化している病院、まだまだ新型コロナウイルス感染症の影響を受け病院経営が困難になっている病院があります。民間病院は早い段階で新型コロナウイルス感染症専用病床を閉鎖、一般患者の受け入れをし、経営改善をしている状況ですが、やはり設立母体の違いが現れていると思います。

ほかにご意見いかがでしょうか。

奥田委員、お願いします。

(奥田委員)

まず始めに、感謝を申し上げたいことがあります。

コロナパンデミックに対して市立芦屋病院では早期に PCR 検査の実施や新型コロナウイルス感染症専用病床の設置など迅速な対応をいただきました。職員や先生方のご苦労や、対応に心から感謝を申し上げます。

また、芦屋市の中核の病院であり、今回のコロナパンデミックのような時や不採算医療への対応なども含めて公立病院の大切さや価値を改めて認識したと思います。

その中で、新型コロナウイルス感染症の対応で空床の問題等がありましたが、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第 2 版）」の 46 ページ「資料 4 市立芦屋病院経営強化プラン進捗状況」の「I 経営指標に係る数値目標に関すること」にある令和 8 年度の経常収支比率 102.0%、修正医業収支比率 93.1%の目標をそれぞれ達成するためには、今年の下半期に向けて、どのような対応を重点的に行う必要があると考えておられるのか教えていただきたいです。例えば、外来患者の受け入れを増やすための対応を行っていくのでしょうか。しかし、病床の制約もありますね。

(坂本委員長)

とても重要なお意見、ご質問ありがとうございます。

200 床未満の病院で、経常収支比率、修正医業収支比率を目標値まで回復するために、どのような対応を行っていくのか。対応する中で、何か諦めなくてはな

らないことがあるのか。佐治事業管理者、回答をお願いします。

(佐治事業管理者)

当院のように、200床未満の病床規模で経営していくには、特徴のある医療を提供することです。この方針は今後も変更する必要はないと考えています。

新型コロナウイルス感染症の影響として外来患者数及び入院患者数が減少し、現在も大きな増加はありません。特に外来患者については患者の受診離れが発生しているのではないかと思います。その要因として、2点あると考えています。

1点目は、病院へ受診に行くと新型コロナウイルス感染症に罹患する不安があるのではないかとということです。

2点目は、患者の病気に対する考え方、意識の変化です。例えば、今すぐ病院へ行かなくても生活できているため、すぐに病院へ行かなくてもよいと考えている患者が多くなってきているのではないかとということです。

よって、外来患者数及び入院患者数が急速に回復することは難しいと懸念しています。

また、患者の病院への受診離れにより様々な疾患の早期発見が遅れています。他の医療機関で報告が挙がっていますが、例えば、がんについて、早期がんの発見が減り、進行がんの発見が増えています。これは患者の病院や診療所、人間ドックへの受診が減少しているためと考えます。

芦屋市も患者の病院等への受診が減少しているのではないかと懸念しています。我々は何とかがんだけではなく、生活習慣病や、その他の疾患の早期発見をする努力をしていく必要があると考えています。そのためには予防医療に尽きると考えます。予防医療の一環として、人間ドックの受診あるいは芦屋市が実施している各種検診の受診を啓発することが大切だと考えます。

発見された各疾患の全てを当院で対応できるとは考えていませんが、対応できる疾患も多くあります。よって、受診を啓発することは1つの方策ではないかと考えています。

以上です。

(坂本委員長)

佐治事業管理者、回答ありがとうございました。

奥田委員いかがでしょうか。

(奥田委員)

佐治事業管理者、ご回答ありがとうございました。

もう1点、市立芦屋病院の広報について提案がございます。

本日の会議資料の「HOPE plus No. 45」の外科の紹介に掲載されていますヘルニア専門外来についてですが、今年開催された公開講座に私自身が参加したところ、初めて高度なレベルの手術をしていることを知りました。市立芦屋病院でどのような診療を行っているか知らない方々が多いと思います。そのため、市立芦屋病院がどのような診療を行っているのか、その広報について、多くの方々が見るホームページへの情報掲載について検討いただければと思います。例えば兵庫県立西宮病院のホームページでは、同じ鼠径ヘルニアだけではなく、他に様々なチームについての情報の掲載があります。

市立芦屋病院も市民に限らず、多くの方々に知っていただけるように、ホームページに、より充実した情報の掲載をしていただけたらと考えます。

(佐治事業管理者)

ご提案をありがとうございます。

早速いただきましたご意見、ご提案について検討していきます。

また、奥田委員、公開講座にお越しいただきありがとうございます。昨年から再開し、コロナ禍にも関わらず受講していただける市民の方々がいるありがたさと、まだまだ受講者数が少ないため、もっと広報に力を入れる必要があることと痛感しています。

毎年9月に開催していました「あしや健康フォーラム」も、新型コロナウイルス感染症発生後、中止していましたが、今年度から再開いたします。今年のテーマは「フレイルを知ろう～健康寿命を伸ばすために～」です。少しでも当院のことを知っていただけるように広報してまいります。

(坂本委員長)

他にご意見はございますか。

(極楽寺委員)

市立芦屋病院は人間ドックの評判がとても良く、私の知人も受診しています。例えば、糖尿病についてさらに精査が必要となると、引き続き医療機関への受診、薬の処方等が必要になると思いますが、市立芦屋病院は人間ドックを1回受けてその後はかかりつけ医で受診や薬の処方が多いです。可能であれば、人間ドック後も、引き続き市立芦屋病院で受診をし、医師の診断や薬の処方があればよいと考えます。それができれば外来患者数も変化があると考えますがいかがでしょうか。

(坂本委員長)

ご質問ありがとうございます。

佐治事業管理者をお願いします。

(佐治事業管理者)

人間ドックで病気が見つかった場合に、その後の治療について当院で継続して対応ができれば外来患者の数も変化があるのではないかというご意見であったと思います。我々は病院と診療所は、それぞれ機能が違うと考えています。かかりつけ医で病気が見つかり、さらに詳しい検査が必要である場合や、患者の治療方針を立ててほしいというようなご依頼があれば、当院で診察や検査、診断を行い、治療方針のご提案をします。そして、かかりつけ医へ患者をお返ししています。これは病院と診療所の連携で、「病診連携」と言います。他に、他病院との間でもそれぞれ得意分野を生かすために「病病連携」も行っています。当院も「病診連携」、「病病連携」を行い、機能に応じた働きを大切にしています。

本日は芦屋市医師会会長の安住委員もいらっしゃいますが、当院の南病院長も医師会の理事をしています。日々、医師会とは緊密な連携をとり、患者の紹介、また逆紹介を行っています。当院では、地域連携室という部署で、南病院長を室長とし、10人以上の職員が対応しています。

貴重なご意見をいただきましたが、病診連携、病病連携についてご理解いただきたいと思います。

(坂本委員長)

佐治事業管理者、回答ありがとうございます。
南病院長をお願いします。

(南病院長)

先ほどご説明させていただきましたが、1病棟31床の病床のうち、10床を空床、10床を新型コロナウイルス感染症専用病床とし、残り11床については、専用病床で回復してきているが退院が難しい患者へ使用し、可能な限り空床を無くして運用しています。このような状況下ですが、入院患者数の回復は、やはり外来患者数の回復以上に非常に大切と考えています。

そのため、今後も様々なテーマで公開講座や、「あしや健康フォーラム」を開催し、受講者に様々な知識を得ていただけるようにいたします。補足説明として、公開講座の他、糖尿病教室も定期的に行っています。広報活動を継続することで、自身の疾患で困ったなど思いつつ受診を控えている患者へどういった治療を受けると日常生活が快適になるかを知っていただくきっかけになれば良いと考えます。また、それを当院への受診、かかりつけ医への受診の増加に繋げ、合わせて入院治療が必要な患者の対応を行うことで、外来患者数及び入院患者数の増加を目指

します。

しかし、脳神経外科、心臓病、高度な専門性が必要な場合等、当院で治療が困難な症例につきましては、対応可能な大きい総合病院へ依頼をし、治療が可能な症例については安全、安心に診療してまいります。

先ほど奥田委員よりご意見いただいたヘルニア専門外来についてもホームページへの広報を検討したいと思います。私も呼吸器外科専門で、気胸の患者も対応しています。実際に多くの専門医がいなくても、気胸センターやヘルニアセンター等を設立しホームページに掲載すれば、検索のヒット率も上昇すると考えています。こちらについては、今後検討が必要となり、すぐにご回答できませんが、1つの案として考えていきたいと思っています。

(坂本委員長)

ありがとうございます。日本人間ドック学会が集計した結果によると、人間ドックで高血圧と診断された方の7割は何の治療も受けていません。また、高脂血症と診断された方の9割は治療を受けていません。さらに、ヘモグロビンA1cが8%で糖尿病と診断された人の5割は治療を受けていません。要するに、人間ドックがやりっぱなし検診と揶揄されるように、後のフォローができていなければ検診医療にはならないと日本人間ドック学会が発表しています。患者に二次受診を勧奨し、3カ月後、6カ月後に手紙を出して、受診の確認をするなど、徹底して患者のフォローアップをすることが健診センターの役目だといわれています。40歳から74歳までは義務的に生活習慣病で受診をしていますが、その後は放置している状態です。患者はたくさんいますので、こういう人をしっかりと包み込んでいく医療が、地域に密着した医療だと考えています。

また、病院の機能分化が今後の課題です。これから地域密着型の病院で幅広く地域の医師会と連携していくのか、あるいはメリハリの利いた高度急性期医療に特化していくのかによって、人員配置等の計画が大きく変わると思います。この点が今後の市立芦屋病院の課題だと思います。経営強化プランではあと2年ほどで黒字になります。奥田委員からどのように経営を強化するのかというご質問もあったように、新型コロナウイルス感染症が一段落すれば、すぐ出てくる問題だと考えています。

ほかにご意見、アドバイスはありますか。

米田委員お願いします。

(米田委員)

坂本委員長からも今後の病院としての位置づけや役割についてお話がありました。特に阪神圏域に関しましては、兵庫医科大学病院や兵庫県立尼崎総合医療セ

ンター、また兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院も合併し、高度急性期を担っていく病院が民間も含めて多くある中で、市立芦屋病院は緩和ケア病棟を持ち、常勤の臨床心理士が在籍し、認定看護師の育成も含めて地域に密着した病院として進めている部分は、感心しました。今回の市立芦屋病院経営強化プランの中でも、今後高齢者が増える中で総合診療の充実という言葉があったと思います。それも含めて、単に体だけでなく、心やグリーンケアについての研修を行っていることは素晴らしいと思いました。

ただ、少し気になる点が、地域の中核的な二次救急を担うという部分で、資料を拝見しますと、今後医師の働き方改革について、研修医や専攻医の確保は新専門医制度の関係もあると思いますが、なかなか若手医師の確保に苦労されていると見受けられます。その点はどのような対応を検討されていますか。

(坂本委員長)

佐治事業管理者、お願いします。

(佐治事業管理者)

若手、中間層の医師確保は、非常に難しいです。特に新専門医制度が始まってから、専門医のプログラムは当院規模の病院では難しいということで、主任医長、部長級の医師と研修医という構成になっている現状です。これに関しては、例えば兵庫医科大学病院や、大阪大学医学部附属病院等の大きな病院から1年程、交換プログラムで来ていただくよう努めています。まだまだ数は少ないですが、そのような方法でないと若手医師を当院で育成、採用することは難しいと思っています。

(坂本委員長)

ありがとうございました。病院経営の根幹に直接関わるのは医師の確保以外にないと思います。医師を確保すると、それだけ医師のモチベーションも上がり、結果として医療の質が向上し、患者の評価がよくなります。そして、患者が増えていくと思います。

医師の確保について、どこから採用するのか、そして彼らのモチベーションを上げるのに市立芦屋病院の魅力をどのようにアピールしていくのか、あるいは大学医局なのか、医師派遣なのか、どのような方法で医師確保をしようとお考えですか。

南病院長お願いします。

(南病院長)

非常に悩ましいところではありますが、最近の研修医の志望動機を聞きますと、当院は地域に密着した普遍的な疾病を診察する、そして特殊な救急ではなく、一次、二次の救急をしっかりと対応する点については、特化した病院だと評価をいただいています。

そして、決してハイボリュームセンターのように1つの疾病の患者が多いわけではないけれども、当院では一人一人の患者を診察して、地に足のついた勉強ができるという評価をしてくれる若い方が多いです。学生の時から見学に来る方に、診療科間の垣根がないという魅力も伝えて、採用をしていく方針です。

さらに専門医のプログラム研修中の後期研修医も、1年間を当院で研修する形で確保する。そして、大阪大学医学部附属病院や兵庫医科大学病院などの医局のルートも重要です。ある程度人物像が分り、保障された人材を確保することは大事なので、このルートは今後も継続すべきだと思います。

しかし、継続して人材派遣をしてもらえるかどうかの保障はないので、いろいろな方法で当院に興味を持ってくれる方と面談をして当院独自の採用も大事にしていきたいと考えています。エージェントを利用することは非常にリスクが高いため、今のところはあまり考えていません。

それぞれのキャリアの中で、この地域に住まいを構えてそこで過ごしていく中で、例えば女性は子育て、今後は男性も職場と家庭の両方を大切にするという職場の形もあり得ると思っています。医師数も女性が多くなっているので、女性医師の活用等も積極的に考えていきたいと思っています。もちろんライフスタイルの中で、ほかの医師に負担がかかるということも実際問題としてあり得る話ですが、そこはバランスをとりながら活用していけると考えています。

(坂本委員長)

ありがとうございます。

医師確保の問題と少し話は逸れますが、嵯峨山看護部長、看護師数は150人からあまり増えていませんが、確保は大変なのでしょうか。

(嵯峨山看護部長)

看護師の確保については、毎月のように試験や面接を実施しています。今年は正規職員を退職し、非常勤としてもう一度当院に勤務しながら副業として、自分の地域や在宅に関わる方も多くいました。また、結婚や転職、全く別の職業に変わる職員も増えていると思います。

既卒者の友人を紹介してもらうこともありますが、特に京阪神は病院の数が多いため、近隣病院の看護部長とお話をして看護師の確保は難しいと聞いています。

(坂本委員長)

ありがとうございます。医師の確保のみならず、いわゆるコメディカルの採用もとても重要です。医師の負担を減らすためにタスクシェアリングをしながら診療に専念していただく体制を病院がつくるために、今年医療技術職を増やしましたね。その方針でどんどん医師が医療の質を上げていただくととても良いと思います。

全体として市立芦屋病院の医師、看護師、コメディカル、事務職の数は、他の民間病院と比べてもとても少ないです。医師が37人ですが、50人いても大丈夫です。医師を50人集めて収支を合わせていただいたら、京阪神で一番の病院になると思います。

ほかに何かご意見はありますか。上田委員、お願いいたします。

(上田委員)

今後、新型コロナウイルス感染症専用病床の空床利用をどのように運営していくかというお話をいただきましたが、空床を設けると病床利用率は下がります。病床利用率が70%を切るように見えますが、小規模な病院での空床についてどれだけの重みがあるかという点では、コロナ病棟確保のために休床させた病床数を除けば、病床利用率は70%後半から80%近い数字になると思います。現在、患者の受け入れが難しくなっていますので、空床をどう活用していくかについて早急に検討していただかないと、病床利用率も上がっていきません。裏を返せば新型コロナウイルス感染症とどう向き合っていくかという話になります。この問題を整理しなければ、救急搬送応需率も上がらないので、その点については早急にご検討いただきたいと思います。

また、先ほどの医師確保の話について、公立病院の経営強化ガイドラインの中に医師確保の明記があり、地方公営企業操出基準の中で言うと医師の派遣に関する内容はこれまでもありました。この公立病院経営強化ガイドラインを受けて、令和4年度の操出基準から医師等の派遣ということで、医療技術職と看護職の派遣についても対象となりました。加えて、令和5年度の操出基準で言うと、公立病院等の考え方が変わり、公的病院への派遣についても操出基準の対象になっています。公立病院経営強化ガイドラインを受けて、総務省がそれぞれ基準を定めてと書いているのを見ていると、対象範囲がより一層広がってきている、裏を返せば日本全国そのような病院が増えてきていて、派遣の受け入れの流れに今後なっていくのではという懸念があります。そのような動きが実際にあるのか心配しています。ただ、そういう動きを本格的に国で動かすために操出基準を変えていると思っているところがありますので、その動きがもう実際に起こっているのか起こっていないのかということだけ、現状を教えてくださいたいです。

最後に、いかに手術件数を増やすかということです。増やすことで医師から魅力ある病院と感じ、選ばれる病院に繋がっていくと考えています。その辺りの更なる検討をお願いしたいと思います。

(坂本委員長)

今のご意見に対して病院側から何かございますか。
奥村事務局長、お願いします。

(奥村事務局長)

事務局奥村です。よろしく申し上げます。

先ほど医師の派遣の状況について質問をいただきましたが、当院では現在そこまで実感はありません。今後の国の動向や、近隣の状況などは注視していきたいと思っています。医師の働き方改革等が進んでいますので、その関係で医師の不足を補うための施策であると考えます。

(坂本委員長)

埼玉県では65歳を過ぎた定年後の医師を県全体で集めて、総合医局として要請があれば医師を派遣するという体制をとっています。医師も定年後は忙しい病院があれば、手伝うという人がたくさんいますので、そのような総合医局制度をつくっています。

極楽地委員、お願いします。

(極楽地委員)

市民目線となりますが、現在市立芦屋病院を利用している方から、病院もきれいになり、巡回バスもあり、病室から見える景色も良く、本当に良い意見を聞いています。そのような中で、特に高齢の患者は精算機の操作方法が分からない方もいます。また、受付で手続きが分からず聞きに行くと、それはこちらではありませんと言われることがあり、少し困るという意見もあります。

そのような少しの配慮ができると、市立芦屋病院はとても良いという評判がつくと思います。手一杯である職員もいると思いますが、少し気を遣っていただけるとありがたいということが市民目線の意見です。

(坂本委員長)

事務局からお願いします。

(細山医事課長)

医事課細山です。よろしくお願ひします。

受付は病院の顔ですので、きちんとしてご案内して、気持ちよくお帰りいただけることが大切であると考えます。現在、気配りや、目配り等、受付の接遇体制を全面的に点検していますので、そのように配慮に欠けていけばすぐに改善していきます。また、ご指導いただければと思います。

(坂本委員長)

そろそろ終了の時間ですが、核心の人件費率について協議できていませんが、とても重要な問題です。例えば、黒字である民間病院の人件費率は53%です。民間病院のため補助金はありません。市立芦屋病院は80.9%です。この違いは何かということは、長い自治体病院の体質が出ていますが、一夕一朝にして改善するものではありません。もちろん政策医療をたくさんしていることもありますが、比率が30%近く違うというのは、考える争点となると思います。

安住委員、医師会として市立芦屋病院に何か要望はないですか。

(安住委員)

今の医療政策は、国の思い通りだという部分があります。例えば、マイナンバーカードが一つの例です。診療報酬という形で国はさせたいことをさせます。先ほどの人間ドックを受診された人が、次回外来で来るようにという話について、例えば、兵庫医科大学病院が紹介で来た患者に、3か月後に次の検査を入れると、診療報酬の算定で不利になります。つまり病院がかかりつけ医として機能することを国は嫌がっているという形になっています。

(坂本委員長)

ありがとうございます。かかりつけ医問題は曖昧で結論が出ませんが、医師会としてはとても重要な直近の問題です。今後、来年度の診療報酬がどのように改定されるか分かりませんが、高齢者は医療費がかかります。それを誰が賄うのか。光熱費や材料費は、何億円も上がっています。人事院勧告で人件費は3%も上げなければならぬといって、病院は患者にお金をいただくわけにいきません。高島市長、ここが病院経営の難しい問題でとても苦労しています。

ほかにご意見、最後に一言ありますか。

特に無ければ、これで議事を終了します。

それでは、船曳総務課長、よろしくお願ひします。

(船曳総務課長)

ありがとうございました。

そうしましたら、閉会に当たりまして、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)

本日はご多忙の中、また非常に暑い中、お集まりいただきまして、本会では皆様方から大変貴重なご意見、ご要望を受け承ることができました。我々病院側といたしましては、いただいたご意見について、できることは明日からする意気込みで応えていきたいと思っていますので、今後ともどうぞよろしくご指導をお願いいたします。ありがとうございました。

(船曳総務課長)

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1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。