

令和6年度 第3回市立芦屋病院経営強化プラン評価委員会

日時	令和6年7月29日(月)午後6時00分～7時42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 米田 義正          遠藤 尚秀          奥田 兼三          極楽地 英子          岡崎 哲也</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、竹田副病院長、嵯峨山看護局長</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、前田主査、上岡主査、山下、細見、丹野、雑賀、山根、前田、加藤、山本</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3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上げます。よろしくお願いいたします。

本日は、安住委員、柏原委員が所用のため欠席となっています。また、本日遠藤委員が公用のため途中退席されます。

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、委嘱状の交付を行います。

この度、新改革プランから引き続き、当院の経営計画にご尽力いただきました坂本嗣郎委員長がご健康上の理由で急遽退任されましたので、残りの任期につきまして上池渉先生に委員をお願いしたいと考えています。

また、芦屋市の人事異動により委員の交代があります。市職員については、別途任命

書をお渡ししますので、この場では高島市長から上池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)

(船曳総務課長)

新たに委員に着任されました上池渉先生についてご紹介します。

上池渉先生は、独立行政法人国立病院機構呉医療センターで病院長を務められた後、現在は名誉院長、また国家公務員共済組合連合会大手前病院 診療部顧問・中央検査部センター長として勤務をされています。この評価委員会のような組織の委員長をされたご経験もあります。

この委員会の委員長は、本来であれば委員の互選によるものですが、今回、急な交代となったことで、前任の坂本先生から、委員長の任も含めてお引き受けいただける方をお願いするようご助言もあり、委員の皆様のご承認が得られましたら、上池先生に委員長の任務を引き継いでいただきたいと考えています。

いかがでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(船曳総務課長)

委員の皆様におかれましては、ご理解ご協力いただきありがとうございます。

それでは上池渉先生に委員長をお願いします。

(上池委員長)

ただいまご紹介にあずかりました上池です。よろしくお願いします。

(船曳総務課長)

上池委員長よろしくお願いします。

続きまして4月より企画部長・総務部長が交代しました。本日企画部長は欠席していますが、総務部長の岡崎委員をご紹介します。岡崎委員です。

(岡崎委員)

岡崎です。よろしくお願いします。

(船曳総務課長)

今回委員の交代がありましたので、改めて、委員並びに市・病院側の出席者のご紹介をさせていただきます。まずは委員のご紹介です。

(委員・事務局紹介)

(船曳総務課長)

それでは、開会にあたりまして高島市長よりご挨拶を申し上げます。

(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3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、ありがとうございます。

昨年5月に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱いが2類感染症相当から5類感染症に移行されて1年あまりが経ちました。いまだに新型コロナウイルス感染症の感染者

は多く、今まさに増加している状態で大変懸念しています。昨年までの新型コロナウイルス感染症の2類感染症相当の取扱い時の過程を見ても、公立病院の意義を感じられたと思っています。このように、公立病院は非常時の対応が非常に大事であると思っています。そういう観点においても、平時からの備えが大事であり、すなわち平時からの経営の安定が大事であると思っています。なかなか困難な状況ではありますが、黒字化というところを一つ目指していますので、そういったところを踏まえながら是非充実した議論をしていただければと思います。よろしくお願いします。

(船曳総務課長)

ありがとうございました。それでは、議題に入る前に会議の成立について事務局から報告します。市立芦屋病院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6名ご出席ですので委員会は成立しています。

なお、会議は議事録作成のために録音いたします。作成した議事録は、発言者のお名前も含め公開いたしますことをご了承ください。

また、会議の公開について、芦屋市情報公開条例第19条では「委員の3分の2以上の賛成により非公開と決定した場合を除き原則公開」と定めています。本日の議題には非公開とすべき個人情報等はありませんので、委員会は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。

(船曳総務課長)

はい、本日2名の傍聴希望者がいらっしゃいます。

(上池委員長)

傍聴者の入室を認めます。

(船曳総務課長)

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)

本日は、令和5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5年度 病院事業の概況」、「市立芦屋病院経営強化プラン（第3版）」、「参考資料」の3点を郵送しています。本日、お持ちでない方がおられましたら事務局へお申し付けください。

続きまして、本日の配布資料ですが、お手元に「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(R6.7)」、市民向け広報紙「HOPE plus No. 49号」、9月7日（土）に開催いたします「あしや健康フォ

「フォーラム2024」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。

では、資料の説明をいたします。

事前配付資料の「令和5年度 病院事業の概況」から説明します。

「1 医療の質の向上について」について、令和5年度は新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱いが2類感染症相当から5類感染症へ移行したことによる影響を大きく受けた年度となりました。依然として強い感染力を持つことから、当院では患者が安心して療養できる環境として新型コロナウイルス感染症患者受入専用病床を9月末まで確保、一般病床に戻した10月以降も感染症患者の入院を継続して受け入れました。通常診療と並行して、市内の医療機関等と感染防止に関する合同会議や対応訓練を実施しました。新型コロナウイルス感染症は今もなお感染者の増減を繰り返し、それに加え、コロナ禍では潜在化していたインフルエンザやはしか、溶血性連鎖球菌等の感染拡大が続いています。今後の新たな感染症に備えるため、ふるさと寄附金を活用し、外来診察室2室に陰圧装置を入れて改装しました。

診療機能の充実としては、医師の働き方改革・タスクシフトを進めるため、特定行為準備委員会を発足しました。また、超高齢社会のニーズに対応するため、メディカル・ソーシャル・ワーカーを増員し、人間ドックでは、CGM（持続血糖測定）検査と継続した生活指導を追加し、特色ある予防医療の充実を図りました。

地域への貢献といたしましては、本年度は4年ぶりにあしや健康フォーラム2023「フレイルを知ろう～健康寿命を伸ばすために～」を開催したほか、市の広報番組において人間ドックオプション検査の紹介など、毎月開催する公開講座に加えて、市民に対し医療や健康管理に関する情報提供に努めました。

医療ICT化においては、国が進める電子処方箋の早期導入、医療ICT化の積極的な推進が評価され、公益法人日本文書情報マネジメント協会（JIIMA）から、ベストプラクティス賞を授与されました。

「2 患者数について」ですが、入院患者数は、延べ59,177人（1日平均161.7人）と、

前年度の54,063人（1日平均148.1人）に比べ5,114人の増加、病床稼働率は、81.2%と前年度の74.4%に比べ6.8ポイント増加となりました。外来患者数は、75,076人（1日平均309.0人）で、前年度の76,194人（1日平均313.6人）に比べ1,118人の減少となりました。

「3 経営状況について」ですが、経営面では上半期において、新型コロナウイルス感染症患者受入専用病床の確保を継続したことによる病床利用率低下は避けられませんでした。しかし、医業収益においては入院・外来共に前年度の収益を上回りました。しかし、新型コロナウイルス感染症関連補助金等が減少したことが大きく影響し、総収益は、55億6,582万7千円で前年度より4億2,017万5千円減少しました。総費用は、60億3,326万8千円で前年度より1億8,945万6千円増加しました。給料引き上げに伴う給与費の増加、抗がん剤等の薬品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、今年度収支は4億6,744万1千円の純損失となり、当年度未処理欠損金は120億5,131万4千円となりました。なお、本年度は次年度当初の運転資金として、一般会計より長期借入金3億円を借りました。

「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3版）」としています。変更箇所につきましては、アンダーラインを入れています。主な変更理由は、地域医療構想の年次及び報告値の変更、収支計画の見直しによるものです。変更点について説明いたします。

4ページ「(3) 地域医療構想」について、第8次兵庫県保健医療計画に掲載された地域医療構想に合わせ、病院機能報告の数値を平成30年度から令和3年度に変更しました。中段の表をご覧ください。阪神圏域においては、急性期病床は減少し、不足が453床から715床に拡大しています。回復期も1,485床不足、一方、高度急性期病床1,092床、慢性期病床511床が過剰になり、全体として597床が不足しています。兵庫県全体としては、回復期病床が7,832床不足し、その他の病床は過剰であるものの全体として3,217床が不足となっています。

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、令和5年度決算見込み

及び令和6年度予算の数値を置きなおして収支計画の見直しを行ったことにより、「【経営指標に係る数値目標】」の数値が一部変わっています。「⑤外来単価」について、昨年度17,000円に置き換えましたが、高額薬品の影響もあり、すでに単価が18,000円台後半まで上昇し、実態に合わせる形で18,700円に変更しました。相応する材料費も引き上げることとなり、また人件費も一昨年以降、上昇し続けている傾向を反映し、「①経常収支比率」、「②医業収支比率」、「③修正医業収支比率」、「⑨人件費比率」、「⑩材料費比率」を修正しています。その結果、計画策定当初は令和7年度に「①経常収支比率」が100%を超える予定であったものが、令和9年度に延長されました。

29ページ「資料1 市立芦屋病院収支計画」について、令和5年度決算見込、令和6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6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。

32ページ「I 収益的収支」について、下から4段目の経常損益について令和9年度から黒字に転じるようになっています。

36ページ「資金計画」について、下から2行目の長期借入金について、令和9年度当初の段階で運転資金の不足が見込まれることから、令和8年度に長期借入金1億円を見込んでいます。

37ページ「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、将来に渡って医療機器の更新は必須であり、整備総額としては、既に整備済みの機器も含めまして、17億9,290万2千円を見込んでいます。

41ページ「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ありませんが、令和5年度までの実績を反映しました。

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、令和5年度の年間実績、太枠の一番右の目標達成率が100%を超えたものは自己評価欄を○としています。

す。

次のページにそれぞれの項目についての状況を記載しています。

44ページ「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2項目です。「(1)経常収支比率」と「(2)医業収支比率」と「(3)修正医業収支比率」については、目標未達成となっています。医業収益は前年度から増加し、給与費や材料費等の増加により医業費用も増加しましたが、医業収支比率は前年度に比べて改善しています。しかし、上半期は新型コロナウイルス感染症専用病床の確保を継続したことによる病床利用率低下は避けられず、一方で新型コロナウイルス感染症関連補助金等が減少したことが大きく影響し、経常収支比率は前年度と比べて悪化しています。「(4)入院単価」は、前年度と比べ3,661円減少し、目標未達成となりました。眼科の白内障手術が増加したものの、新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行により診療報酬上の特例が見直されたことが主な要因です。「(5)外来単価」は、前年度と比べ1,399円の増加で目標を達成しています。血液疾患の難病等の治療薬及び乳がん患者に対する化学療法の増加など高額薬品の使用件数の増加が主な要因です。「(6)病床利用率」は、前年度比6.1ポイント増加、「(7)1日入院患者数」は前年度比13.6人の増加となっています。10月以降に新型コロナウイルス感染症患者受入専用病床を廃止し、199床稼働に戻ったことが主な要因です。「(8)1日外来患者数」は、前年度比4.6人の減少となっています。脳神経内科、産婦人科、呼吸器内科医師の退職、下肢静脈瘤外来の休診に伴う患者数の減少が主な要因です。「(9)人件費比率」と「(10)人件費比率(委託料込)」について、前年度と比べ減少しましたが目標未達成となっています。看護職員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。「(11)材料費比率」は、前年度と比べ1.0ポイント上昇し、目標未達成となりました。単価の高い注射薬の使用件数の増加が要因です。「(12)医師数」は、目標未達成となりました。「(13)看護師数」は前年度と比べ5名の増加となり、目標達成となりました。

次に46ページをお開きください。「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、目標値を達成しているのは、14項目中7項目です。

「(1)人間ドック件数」は、前年度と比べ36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が5類感染症移行後も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、ケーブルテレビ、広報誌HOPE plus等の広報媒体を利用し、受診勧奨したことが件数増加に繋がった主な要因です。「(2)救急受入患者数」は、前年度と比べ561人増加となり目標を達成しています。「(3)救急搬送応需率」は、5.7ポイント増加しましたが、収容が集中した際に受け入れ困難となったケースが発生したことなどが要因で目標未達成となりました。「(4)手術件数」は、26件増加したものの産婦人科医師の退職により産婦人科に係る手術件数が減少し目標未達成となりました。「(5)リハビリテーション件数」は、前年度と比べ3,938件減少し、未達成となりました。運動器リハビリテーションは増加しましたが、脳神経内科の医師数減少に伴い、呼吸器リハビリテーション、脳血管疾患等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」は、前年度と比べて2.5ポイント上昇しましたが、紹介状の無い初診患者の増加により目標未達成となりました。「(7)逆紹介率」は、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、当院ホームページから連携医療機関のホームページへのアクセスを可能としたこと、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目標を達成しました。「(8)在宅復帰率」は、前年度と比べ0.5ポイント増加し、目標を達成しています。目標の90%並びに急性期入院基本料1の要件である80%を達成しています。一般病棟からの退院患者の95.2%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、前年度と比べ1.5ポイント低下し、目標未達成となりました。「(10)クリティカルパス適用率」は、前年度と比べ1.4ポイント減少しましたが、目標は達成しています。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、小児肺炎の流行、新型コロナウイルス感染症、大腸内視鏡手術患者増加により、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、外来が前年度と比べ2.0ポイント減少し、目標未達成となりました。入院は100%で目標を達成しています。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ています。その他、入院では面会に関する要望、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ています。「(12)臨床研修医数」は、後期研修医を6名確保できたものの、初期研修医が4名の合計10名となり、目標未達成となっています。「(13)専門・認定看護師」は、退職等で10人となり目標未達成となりました。「(14)後発医薬品使用率」は、前年度と比べ1.1ポイント増加し、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49ページをお開きください。「資料5 【令和5年度の主な取組】」について、内容につきましては、先ほどの「資料4 市立芦屋病院 経営強化プラン進捗状況」でご説明した内容が主な内容になっていますが、51ページ「1 市民に提供する診療機能の充実【取組事項5】新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」につきまして、「令和5年度 病院事業の概況」でご説明した通り、外来診察室2室に陰圧装置等を設置し、次の新興感染症に備えることとしました。資金として芦屋市に寄せられた新型コロナウイルス感染症対策のためのふるさと寄附金を活用しました。不足分について基金を取り崩しています。「2 地域医療への貢献」については、こちらも「令和5年度 病院事業の概況」でご説明した通り、超高齢化社会で今後増加するニーズに対応するため、メディカル・ソーシャル・ワーカーを1名増員しました。

次に55ページをお開きください。「資料6 令和5年度の収支状況」について、これま

でのご説明の通り、新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の特例の終了による入院単価の減少及び上半期の新型コロナウイルス感染症専用病床確保の影響は大きいですが、医業収益は増加しています。一方で材料費、人件費の増加により費用も増加しています。一番影響が大きいのは、新型コロナウイルス感染症関連補助金の終了となります。その他医業外収益は、令和4年度の7億5,123万4千円に対して、令和5年度は2億4,525万7千円となっており、5億以上の減少となります。収支は4億6,744万1千円の赤字となっています。

次に57ページ「資料7 施設基準 届出一覧」について、令和6年3月末時点での届出状況を記載しています。

次に61ページ「資料8 各種委員会活動状況」について、令和5年度の各種委員会の活動状況の報告となっています。

次に77ページ「資料9 講座等活動実績」について、講座等活動実績について報告しています。

次に81ページ「資料10 研究発表・論文等」について、研究の発表や論文の活動について報告しています。

最後に105ページ「資料11 令和5年度実習受入実績」について、令和5年度中の実習の受け入れ状況を報告しています。

内容の説明につきましては以上です。

(上池委員長)

ありがとうございました。

丁寧にご説明いただきましたが、内容は多岐に渡っていますので、もう少し説明をしてほしいというご意見はありますか。発言される方は、挙手をお願いします。

本日は、遠藤委員が早めにご退席のため、最初にご意見ご質問をお願いします。

(遠藤委員)

委員長、ありがとうございました。

まず、財務的な視点を中心に意見させていただきます。

意見として、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第3版）」の36ページ「資金計画」の企業債償還金、長期借入金償還金について、返済できるものは早く返済するという市立芦屋病院の財務レジリエンス強化の方向性については、評価できます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響でさらに財務への影響が厳しい中、その方針を変えないということは大変素晴らしいと思います。

「市立芦屋病院 経営強化プラン（第3版）」の31ページ「総括表」の「Ⅲ 資金余剰」の「13 単年度資金余剰」について、現金の期末残高を表すもので、令和5年度は4億円ほどのマイナスとなりました。まだ不安定な時期が見込まれるということですが、今後できるだけ収支をプラスにもっていくためには、昨今、推奨されています医療DXへの投資も含めて業務の効率性を向上させることで、ある程度資金の余剰を確保し、借金はなるべく早期に返済して、財務的な安定性を確保したいという方向性が見えています。

そこで質問です。「市立芦屋病院 経営強化プラン（第3版）」の44ページ「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」にあります「(6)病床利用率」について、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱いが5類感染症へ移行され、新型コロナウイルス感染症専用病床の10床が無くなり、一般病床で使えるということで、「(6)病床利用率」が6.1ポイント増加しました。しかし目標値には未達成ということで、今後「(6)病床利用率」を向上させるための方策はありますか。

2つ目は、医療DXの推進という大きな方向性の中で、電子処方箋の早期導入は大変素晴らしいと思いますが、他にもAIによる画像診断や、音声で入力ができるカルテの作成などの最新の技術がテレビ等で取り上げられていると思います。また、外国人向けの自動翻訳機があれば、外国人患者へのコミュニケーション向上も見込めるのではないかと思います。一度に全て取りかかるというのはもちろんできませんし、個人情報の問題もあ

りますが、今後の医業へのICT投資や、それを使えるIT人材確保についてどのように計画されているかを教えてください。

(細山医事課長)

医事課長の細山です。よろしくお願いします。

1点目のご質問の病床利用率の向上についてですが、入院患者の確保は経営上大切な取組です。患者が入院されるルートとしては、救急と専門的な外来診療と紹介からの入院の3つとなります。

現状を申し上げますと、救急搬送件数が増加し、過去最高基準の件数を受け入れている状況です。当院は内科主導型の病院ですので、高齢者疾患である肺炎などを受け入れ、市民の健康と命を守りながら、患者確保のため力を入れていきたいと考えています。

一方、高齢者疾患の受け入れが多くなると、入院単価が低く抑えられていることもあり、全体の入院単価が上がりません。単価を上げていくためには、外科系の手術を伸ばしていく必要があります。また、地域連携室による紹介患者の確保が大切となるため、合わせて取組を強化し、入院患者を確保したいと考えています。

2点目のICT化について、当院としても積極的に進めていきたいと考えています。電子処方箋も早期に導入しましたが、一方ではICT化にはコストがかかります。国からの補助がある場合もありますが、半額程度の補助となる場合も考えられますし、導入後のランニングコストも必要となります。導入する効果とコストを見極めながら積極的に取り組んでまいります。

IT人材の育成について、この4月に診療情報管理室に専従の職員を配置し、ICT化やセキュリティ対策などに力を入れています。

施設基準という国の基準においても、そのような体制を整備することで最も高い診療報酬上の点数を確保していますので、体制整備も含めて、IT人材の育成にも力を入れているところです。

(上池委員長)

佐治事業管理者、何か補足されることがありますか。

(佐治事業管理者)

細山医事課長が申しましたように、病床利用率を上げていくことは、収入源となるので、当院としても努力していかなければならないところです。

1点目は、救急を積極的に受け入れ、「断らない救急」を目標とし、24時間365日、内科、外科の救急を引き受けています。順調に救急受け入れ人数も増え、救急からの入院患者数も増えています。

2点目は、地域連携室を通しての紹介患者を増やすことですが、医師については、大学医局による人事異動がありますので、新しい医師が赴任すると地域の医師に馴染みがないということで、地域連携室を通してできるだけ患者の紹介をお願いするよう、必ず近隣の診療所へ挨拶に行き、コミュニケーションをとるよう積極的に行っています。

当院は小さな病院ですので、特定分野で専門的に尽力していた医師が退職しますと、その影響を受け、患者数の減少は否めないため、どのように新たな患者数を確保していくのか課題に思っています。

(奥田委員)

始めに、市立芦屋病院に対するお礼です。

令和5年の始めに家族の体調不良で診療所を受診すると、CRPの数値が高いのですぐに病院で診察いただいた方が良いという指示を受けました。いくつか病院候補の中で市立芦屋病院を勧められ、その日のうちに診察とCT撮影をしていただきました。結果的に状態が悪くすぐに入院し、絶食と点滴で救っていただいたことがありました。令和5年5月の新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行する前のコロナ禍ではありましたが一般患者を直ぐに受け入れいただき、市立芦屋病院には非常に感謝しています。

質問ですが、医療の収益を上げることは非常に重要であると考えます。そのためには「参考資料(令和5年度)」44ページ「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「(6)病床利用率」と「(8)1日外来患者数」について、これらをどのようにして上昇させるのかというところになると思いますが、今回は目標未達ということでそれをどのように改善していくのかを教えてくださいたいです。

4、5年前は、多くの目標が達成に近かったので、早くその状態に戻さないといけないということでお伺いしています。

質問は以上ですが、最初にお配りいただいた「令和5年度 病院事業の概況」の「2 患者数について」のところでは病床稼働率となっていますが、病床利用率と何が違うのでしょうか。

(佐治事業管理者)

まず、病床利用率と病床稼働率の違いについてですが、病床利用率とは、午前0時時点で何人の患者が入院しているのか、当院でいうと199床のうちの何%の患者が入院しているのかということが病床利用率となります。病床稼働率は、例えば1日のうち、午前中に患者が退院して午後その病床に新たな患者が入院すると、その1つの病床に関しては、病床稼働率は200%となります。そのため、現実的ではありませんが理論上は、全ての病床で1日に1人ずつ退院して新たな患者が入院したとなると病床稼働率は最大で200%となります。よって病床利用率より病床稼働率の方が数値は大きくなります。

(奥田委員)

病床稼働率は、経営強化プランのどこに記載されているのでしょうか。

(佐治事業管理者)

以前は病床稼働率を中心に報告していましたが、国からの指示により経営強化プラン

では病床利用率で報告するように変更しています。

(奥田委員)

ある時点から病床利用率で報告されているので「令和5年度 病院事業の概況」説明の病床稼働率とは差異があるということで分かりました。

(佐治事業管理者)

なお、今年度の病床利用率の目標は86.0%と高く掲げていますが、現時点での病床利用率は80%に達していますので、かなり上がっていると言えます。

外来患者数については、新型コロナウイルス感染症発生後の外来患者数は、発生前より減少しています。これはどこの病院も同様ですが、原因として、例えば新型コロナウイルス感染症発生前は気軽に病院に受診していた患者も、新型コロナウイルス感染症の発生後は感染を恐れて、病院へ通うことを避ける患者が増えるなど、通院頻度を減らすために薬の投薬期間を延長する患者が増えたことが要因であると考えます。実際、明らかに外来患者数は減少していますし、5類感染症に移行してからもなかなか戻ってきません。他病院でも同じことが言えると思いますが、当院でも「(8)1日外来患者数」は、新型コロナウイルス感染症発生前は約350人いましたが、5類感染症に移行してからの外来患者数は300人を超える程度の数値となっています。しかし、外来単価は上がってきているのでそこで収益を確保しています。

(奥田委員)

分かりました。ありがとうございます。

(上池委員長)

周辺の病院を調べたところ、外来患者数に関しては新型コロナウイルス感染症発生前

に戻りつつある状況で、その要因は佐治事業管理者が発言された通りだと思います。

入院患者数については、新型コロナ感染症前の状況に戻ってきています。

(奥田委員)

ありがとうございます。

(上池委員長)

極楽地委員、お願いします。

(極楽地委員)

極楽地です。よろしくお願いします。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」の「(11)患者満足度(外来)」について、患者の要望についてのお話がありましたが、具体的にどのような要望があったのか、もう少し詳細にご説明していただけますでしょうか。

(上池委員長)

船曳総務課長、お願いします。

(船曳総務課長)

外来での患者の要望は、待ち時間の改善や、標榜していない診療科の開設についてご意見をいただいております。

(極楽地委員)

外来での待ち時間については、色々な方からお話を聞きますし、私自身も市立芦屋病院に受診した際に、待ち時間がとても長いと感じました。先に外来に来ているにも関わ

らず、遅れてきた予約患者の方を優先されることが続き、2時間以上待たされたことがあるという方が何人かいます。また、内科を予約した患者に付き添った方からのご意見で、1時間ぐらい診察を待ち、ようやく診察室の案内画面に表示されたかと思うと、遅れてきた予約患者を優先されたことがあったと聞いています。待ち時間が長いことで、特に高齢者の方は体調を崩してしまうということもあります。

また、救急についても重症で無い場合でも救急車を呼ぶ患者がいると聞いていますが、そういった方が自力で来られる重症患者より優先される可能性もあります。待ち時間が長く、順番に診察してもらえないということが患者の中で伝わると市立芦屋病院への受診を希望する患者が減少する恐れがあります。市立芦屋病院に受診してもらうためには待ち時間について対策する必要があると思います。

待ち時間を短くし、重症患者を順番に診ることができるようにするためにはどのようにすべきであると考えていますか。

(上池委員長)

南病院長、お願いします。

(南病院長)

貴重なご意見ありがとうございます。非常に大きな問題だと思っています。実際に予約の方や救急車で来院される方、自力で救急外来に受診をされる方について、どのような順番で診察するかということは画一的には決めづらい問題であると思っています。

現在、診療報酬上で色々な書類を作成する必要が増えて診察により時間を要し、その中で確実にできる対策として、少なくとも予約患者については、そういったことでお待たせしないように、各診療科の医師は外来の前に予約患者の診察内容を予習することで、診察の効率性を上げるようにしています。また、患者が多い医師は決められた時間内で多くの患者を診察するため、予約枠を増やしすぎないようにすること、仮に多く確保し

たとしても対応を早くすることを積極的に行い、待ち時間を少なくしていくことを心がけています。

また、診察の順番についてですが、全体的な取り決めを決めることは難しいですが、診察待ちの状況を明確に理解してもらえるように外来のクラークや看護師に工夫して取り組んでいくという協議は常にしています。

これらの改善策は、引き続き考えていかないといけないと思っています。

(極楽地委員)

ありがとうございます。待ち時間が長くても、状況がわかり納得できる理由であれば問題はないと思いますが、状況もわからず、ただ時間が過ぎていくという状況だと納得できず、市立芦屋病院に来てもらえなくなる恐れがあると思いますので、そうならないように取り組んでいただきたいです。

加えて質問ですが、例えば兵庫県立西宮病院や兵庫医科大学病院等では大きな手術をした後に、引き続きPET/CT装置を用いた検査をしています。市立芦屋病院にもそのような機器があればと思いますが、保有されていますか。

(南病院長)

当院にはございません。機器を設置するための場所、導入費用が問題となります。戦略的に専門の診療所で設備を設けて、この検査に注力して行うという事例はありますが、当院では難しいというのが現状です。

(極楽地委員)

ありがとうございます。高齢者の方は遠い病院に通うことが大変なので、可能であればその後の検査はできるだけ近所の病院へ通うことを希望している患者も多いと思います。今後、そのような検査ができるようになればと思います。

(南病院長)

みなさんが望まれる最新の機器を積極的に揃えていくことは難しいですが、専門的な技能を持った医師をある程度ローテーションすることで対応範囲を広げるということもあります。ですが、大事なことは、当院で引き受けた医療については、安心・安全を第一に取り組むことだと思います。

(極楽地委員)

ありがとうございます。

(上池委員長)

日本のように各病院でCT・MRI装置等を揃えている国は、世界中でもなかなかありません。ただPET/CT装置等の機器をどこの病院でも揃える必要があるかと言えばそうではなく、全部揃えようとする設置場所や費用の面で難しい場合が多くありますので、そのような特殊な検査に関しては1箇所で集約して検査してもらうのが良いと思います。

(上池委員長)

米田委員、おねがいします。

(米田委員)

米田です。よろしくお願いします。

今までのご説明を聞いていまして、新型コロナウイルス感染症に関しましても昨年令和5年5月から新型コロナウイルス感染症法上の取扱いが2類相当から5類感染症へ移行したことにより、新型コロナウイルス感染症患者受入専用病床を10月から一般病床に切り替えるなど、運用も含めて大変なご苦労されている中での令和5年度の決算ということで大変厳しい状況であったと思います。特に資料を拝見する中で「参考資料(令和5年度)」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」にあります「(2)救急受入患者数」と、「(3)救急搬送応需率」は5%以上上昇しており、非常に病院としての努力が見えると思います。特に地域の急性期病院としての役割、政策医療としての役割が大きいと思います。その中で、新型コロナウイルス感染症を含む感染症対策や、救急に力を入れているということで非常に地域にとって安心できる病院だと感じています。その認識のうえで、資料等を拝見し何点か確認したい点をお聞きしたいと思います。

先ほど救急対応のところでもありました、24時間365日稼働の病院として、救急を行い、多くの患者を受け入れるということになりますと、特に若手の医師の確保が非常に大きな要素だと思います。臨床研修医の数について、初期研修医の定数は令和6年度からは3名から2名に減少していると思います。その上で後期研修医を数多く採用し、医師の確保に努力されていると思います。今後、令和6年度からの医師の働き方改革が本格的に動きだし、連続勤務時間の制限を設けなければならない等、長期の勤務時間について制約がかかることになるとと思いますが、その点についてどのような努力をされていかれるのでしょうか。

また、44ページ「1 経営指標に係る数値目標に関すること」の「(13)看護師数」について、令和4年度との比較で5名増加しており、特にその中で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」の「(13)専門・認定看護師」は、令和4年度と比べ4名減少していますが、この辺りが診療報酬に係る課題だと思います。専門性を持った看護師数が一定数必要ということについて、どのように対応していかれるのか働き方改革やタスクシフトを進めるためにも特定行為の準備委員会を設ける等の検討もされているということですので、その辺りも併せてお話を伺いたいです。

(佐治事業管理者)

救急医療の体制についてですが、時間外の夜間や休日・祝日は、院内の当直が1名、加

えて救急外来に内科と外科の当直にそれぞれ1名ずつ原則的に配置しており、院内当直は院内の常勤医師が対応しています。そのため、救急外来の当直に関しては、院内の医師では人数的にも対応が難しいので、大学病院等からの応援医師に来てもらうようにしています。当院は、育児等に関わる年代の女性医師が増えてきており、働き方改革の観点からも、必要な場合は当直の免除もしておりますので、当直医師の人数にはどうしても限りがあり応援医師を頼まざるを得ない状況ですが、働き方改革に差し支えないように勤務時間を設けています。また、院内の医師に関しては、過重労働にならないよう産業医が管理もしています。若手医師の確保もそうですが、応援医師の確保にも大変苦労しています。

(嵯峨山看護局長)

看護局長の嵯峨山です。よろしくお願ひします。認定看護師に関しては、現在1名資格取得の為、学校に通っていますので来年度は、特定行為の資格を持った看護師が増加予定です。今後も看護師の育成に努めてまいります。

(米田委員)

ありがとうございます。追加の質問です。新型コロナウイルス感染症患者受入専用病床を10月から一般病床に変更したということですが、以前私がいた病院を例に挙げますと、6病棟のうち1病棟を新型コロナウイルス感染症患者受入専用病棟としておりました。国からの補助金も厳しい状況の中で、一旦は専用病床を設けないことにしましたが、現在、感染状況が第11波に入っており、新型コロナウイルス感染症患者の受入も増加しています。そのような状況の中で、1病棟を全て一般病床にすることは難しいと判断し、1フロア2病棟あるところを1病棟単位で運用し、柔軟に対応しているようですが、その点について市立芦屋病院は現在どのような運用なのでしょう。

(上池委員長)

佐治事業管理者、お願いします。

(佐治事業管理者)

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症法上の取扱いが2類相当から5類感染症に移行した時点では、新型コロナウイルス感染症患者受入専用病床は、継続して設けておりました。当時、重症化リスクは下がってきてはいるものの、依然として感染力が強く感染拡大のリスクが高い状況が続いており、一般病床に移行できず10月までは新型コロナウイルス感染症患者受入専用病床のままでしたので、多くの空床状態が続き、病床利用率の低下に繋がりました。令和5年10月以降は段階的に新型コロナウイルス感染症患者受入専用病床にも一般患者を受け入れています。

現行の運用としては、現在、感染状況が第11波に入っており、新型コロナウイルス感染症の患者も多く入院しています。新型コロナウイルス感染症患者受入専用病床に陰圧室が5室、それ以外の病棟に陰圧室が3室ありますが、現在、その病床は新型コロナ感染症で埋まっています。可能な限り受け入れは行っておりますが、どの病棟でも新型コロナ感染症患者を受け入れるということとはできない状況で、院内感染を起こした場合、手術前の入院患者に感染すると手術が中止になり、他の入院患者に影響が出てしまう懸念があります。

(米田委員)

ありがとうございます。特に院内の動線確保が一番難しいというのは、私も経験しておりますので、とても苦勞されていると思います。

(佐治事業管理者)

その通りです。特に面会はまだ厳しく制限しており、元の状態には完全に戻していな

いので患者やそのご家族からのご不満は出ておりますが、制限を緩和することはまだ難しい状態です。

(上池委員長)

ありがとうございます。その他ご質問ありませんか。

岡崎委員、お願いします。

(岡崎委員)

岡崎です。コロナ禍の後で、国の補助金が無くなるという経営上大きな変革点であったと理解しています。

一方では、国の情勢が新しい段階に入り、その中で病院の経営が良い方向に向かっていかなければいけないところ、まさに現在は中間地点の時期と理解しています。

資料を拝見し教えていただきたいのですが、「市立芦屋病院 経営強化プラン（第3版）」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」にある「材料費比率」を令和6年度から令和9年度まで概ね21%から23%へ数値目標を変更されているため、このときから2ポイント程度増加しています。これは、1年間で約1億円程度の水準になると思いますが、この材料費の増加について薬剤費が影響していると思いますが、それ以外の要因もあると思います。材料費も高騰していますが、今後の経営上の基本的な水準について、病院側の見立てはどうかを教えていただきたいです。

(上池委員長)

船曳総務課長、お願いします。

(船曳総務課長)

ご指摘のように内訳として1番大きいのは薬剤費ですが、前年度から給食材料費もこの

物価高の影響で単価をあげ、今後も増加傾向になると思います。薬剤費につきましては、血液疾患や悪性腫瘍の患者を今後も当院で多く診療していくこととなりますので、これを下回ることは想定していません。この4年間の計画も価格上昇に伴い、材料費も上昇していくという計画にしています。

(岡崎委員)

材料費比率が上がっていても、収益が上がっていれば問題が無いと考えています。高額薬品を使用するということはその分収益も高く、分母が上がれば問題ないです。その点では「市立芦屋病院 経営強化プラン（第3版）」45ページ「(5) 外来単価」の増加要因として、材料費比率が高い指数になっていると思います。

材料費比率は、外来だけではありませんので、この外来単価の増加が高額薬品を使用された方が多かったというご説明を前提に、材料費比率の上昇は同じような内容の診療を今後1つの主力として見込まれ、恒常的に続くという理解でよろしいでしょうか。

(細山医事課長)

外来の単価アップということで特殊な要因もありますが、基本的に薬剤費としては増加していく方向であると考えています。診療報酬上、薬価と定められるものに関しては診療報酬として入ってくることになります。なぜ材料費比率が高くなるかといいますと治療内容が変わってきているということが大きな要因となっています。当院で力を入れているがん治療を増やすなど、より専門的な治療をすることで材料費比率は上がっていくと考えています。

材料費比率に関する標準的なベンチマークとしても、阪神間の公立病院では低い数値となっています。各医療機関の疾病状況において一概に比較できるものではありませんが、突出して材料費比率が高い状況ではありません。今後も専門的な治療を強化しながら、材料費比率の適正な水準を維持したいと考えています。

(岡崎委員)

外来単価が上がる要因を細かく分析するのは難しいと思うので、一つにまとめた表現をされていると思いますが、診療報酬においても、診療における材料費がかかることが想定されているのではないかと、違う要素の治療を中心にされていたら構成要素が変わるのではと考えます。結局は、その分材料費との比率は悪く見えるようになりますが、市立芦屋病院として新しい治療をしていく上で、診療内容を向上させる展開によって、診療を重ねて分母が確実に増えれば、その分収益と繋がっていくということによろしいですね。

(細山医事課長)

その通りです。診療報酬の仕組み上、収益として反映されるという点があります。例えば、外来でがん治療を実施しますと加算される診療報酬があり、外来腫瘍化学療法診療料などは専門的な治療をすることで、さらなる加算を確保しながら外来診療単価を上げていくことが可能となります。

(岡崎委員)

もう1点質問です。「市立芦屋病院 経営強化プラン（第3版）」の20ページ「(3)【職員数】」に職種別の職員数を高い水準で目標設定されていますが、患者の受け入れに応じることができる医師の確保は、先ほどの紹介率を引き上げるという点においても大事なことだと思います。また「参考資料（令和5年度）」の14ページ「Ⅱ 医療機能等に係る数値目標に関すること」の「(4) リハビリテーション件数」の説明にも脳神経内科の医師数の減少により、呼吸器リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーションの件数が減少したとありましたように、病院の収益構造としても、どれだけ医師を確保出来るかという点が課題であると改めて感じています。

この点について「市立芦屋病院 経営強化プラン（第3版）」の19ページ「Ⅲ 業務運

「営効率化への取組」の「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」の「(1) 医師、看護師の確保について」の「① 医師確保と働き方改革について」に「医師確保については、幹部職員、医師確保が必要な診療科の医師、人事担当部門による特命チームを編成し」とありますが、具体的にはどのように取り組まれているかを教えてくださいたいです。

(上池委員長)

南病院長、お願いします。

(南病院長)

医師については、大学病院等の人脈を通じた人材確保を行っています。また、当院は平成24年度に病院の建替えを行っておりますが、その事をあまり知られておらず、古い病院だと言われることもありますので、最新のパンフレット等で来ていただきやすい病院であることをアピールしています。

(佐治事業管理者)

医師の確保は非常に難しい問題です。当院としては、私と南病院長で大阪大学を中心に兵庫医科大学、大阪医科薬科大学、神戸大学等の関連する医局や教授への訪問を行い、コミュニケーションを密にすることで医師の確保に努めています。しかし、医師に関しては、大学もそれほど供給できる状況ではなく、一朝一夕にはいかないと考えていますので気長にお願いをしている状況です。

また、一般公募も行っていますが、こちらに関しては複数の職員が面接を行い、できる限り良い人材を採用できるよう努めています。

医師については医局の人事異動以外に開業という選択肢があり、当院で尽力された医師の中にも開業をされる方がいます。そういった医師には、検査や紹介などで当院を利

用していただけるよう、開業後も出来るだけコミュニケーションを密にして当院のサポーターを増やそうと努めています。

(上池委員長)

医師を増やすことは非常に難しいです。そのためには看護師や医療技術職なども充実させることで医師が業務に専念しやすい環境を整えることも必要ですが、そうすると人件費もかかってきます。そのバランスとして何を先行させるかということは非常に難しい問題で、佐治事業管理者や南病院長もご苦労されていると思います。

(南病院長)

この芦屋市という所は住みたい街であると、高島市長もそのような方向でお話されていることだと思います。医師のみならず、働きながら夫婦で子育てをすることがこれからの傾向でもあると思います。

その点で当院は、女性に限らず子育てをしながら働きやすい環境を整えており、これは人材確保の大きな利点の1つだと思います。また、この環境に好感をもって当院で働いてくださっている職員もいます。その点もこれからアピールしていきたいと思います。

(上池委員長)

はい。ありがとうございます。

その他の委員の方、何かありますか。

(奥田委員)

高度医療機器のCTやMRI装置について、院内の医師からの撮影依頼の他に、院外のかかりつけ医からの撮影依頼もあると思います。CT、MRI装置の稼働状況は、管理されているのでしょうか。例えばCTは撮影から読影までであるので難しいかも知れませんが、稼働状況

によっては院外からの依頼が増えれば収益面でも貢献するのではないかという観点でお聞きします。

(上池委員長)

南病院長お願いします。

(南病院長)

地域連携室を介して、開業医から画像診断の依頼があった場合には極力お答えするようになっています。

単純に撮影するだけだと、件数は上がる可能性もありますが、奥田委員が発言されたように、CT撮影から読影まで一括りで実施していますので、放射線科の専門医もとても尽力してくれています。そして、リクエストにも応じるという形で積極的に地域連携室からアピールをしています。

(佐治事業管理者)

CT撮影に関しては、メンテナンスのために機器を停止させる以外は、24時間フル稼働体制にあり、放射線技師も常駐していますので救急患者も、CT撮影はできる状態です。MRI撮影に関しても救急でも稼働ができればいいのですが、人を常時配置しなければなりませんので、放射線技師の確保という点で、そこは困難です。南病院長の発言の通り、当院は、多くの場合その日のうちに結果をお返ししますので、CT撮影、MRI撮影ともに、地域の診療所から多く依頼があります。

(細山医事課長)

数字を補足させていただきますと、例えばCTですと、予約枠は撮影する部位によって時間は変わりますが、基本的な撮影であれば30件程度の枠を確保しています。

また、当日枠としても20件程度は対応できますので、外来診療時においても、撮影が必要な場合は対応できるようになっていまして、稼働率としては佐治事業管理者の発言の通りフル稼働の状況です。

(上池委員長)

他にご意見ありますか。充分議論ができたと思います。まだまだ課題は多いと思いますが、今日の議論が病院運営に大いに役立てばと思います。

委員の皆さん、ご苦労さまでした。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。

(船曳総務課長)

ありがとうございました。

それでは閉会にあたりまして、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)

本日は連日の酷暑の中、本委員会のためにお集まりいただきまして、ありがとうございました。また、多数の貴重なご意見を頂戴いたしまして感謝申し上げます。

職員一同、尽力していますが、充分ご要望に応えられない点多々ありますし、特に経営の収支問題に関しては、頭を悩ませています。

本日いただいた多数のご意見を病院運営に活かしていきたいと思いますので、今後ともご指導お願いします。本日はありがとうございました。

(奥田委員)

経営強化プラン評価委員会は終了し会議のテーマではありませんが、非常に良かったなど思う点がありますのでコメントさせていただきます。

昨年度に作成されました「市立芦屋病院 開院記念70周年記念誌 第26号（令和4年度）」の冊子の中での、高島市長、佐治事業管理者、南病院長のメッセージについて、なるほどと思いましたので、もっと市民の皆さんも知っていただいた方が良いと感じました。その内容は、もともと阪神地区において市立芦屋病院が、再編や統合によって存続できなくなる可能性がありましたが、皆さんの努力でなんとか存続が認められたという背景があるとの事ですので、そのような背景を知ることによって、市民や近隣にとって非常に大事な病院であると改めて認識されるのではないかと思います。

冒頭に高島市長がおっしゃいました、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの際に、自治体病院が非常に重要な役割を果たしたこと、我々も再認識していますが、そのような点もアピールしていただきたいと思います。

また、質の高い医療を提供されているということも南病院長がおっしゃっていますし、高島市長は、命と健康を守り続けることを市立芦屋病院に期待したいということが記載されております。そういった点も含めて「市立芦屋病院 開院記念70周年記念誌 第26号（令和4年度）」に圧縮されていますので、機会があればアピールしていただけたらと思います。

(佐治事業管理者)

ありがとうございます。

(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3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。