

市立柏原病院新改革プランの点検・評価について

新改革プランにおいて、新改革プランの実施状況は、市立柏原病院改革プラン推進委員会において概ね年1回以上点検・評価を行うこととなっていますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のリスクに備えるため、前年度に引き続き書面により実施することとしました。

つきましては、配布させていただく資料についての説明をさせていただきます。

市立柏原病院新改革プラン（平成28年度～平成32年度）の点検・評価（以下「資料」という）の2ページ目以降に点検・評価項目を記載しています。

項目として、

地域医療構想を踏まえた当院の役割として、

①中河内二次医療圏の地域医療構想を踏まえた市立柏原病院の役割として、

- 救急診療の充実により急性期医療を担うこと
- 地域の周産期・小児医療に貢献すること
- 緩和ケアを含めたがん診療を担うこと
- 急性期医療を終えた患者の在宅への橋渡しとなる医療を提供すること

⇒以上の4項目

②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割としての活動内容

⇒別紙1

③一般会計負担の考え方

⇒別紙2

④医療機能等指標に係る数値目標の設定

⇒別紙3

⑤住民の理解

経営の効率化の観点から

①経営指標に係る数値目標の設定

⇒別紙4

②目標に向けた具体的な取り組みとして、

民間的経営手法の導入・経費削減・抑制対策の取り組み状況

⇒別紙5

収入増加・人材確保対策への取り組み状況

⇒別紙6

③新改革プラン対象期間の各年度の収支計画等

⇒別紙7-1、7-2

各点検・評価項目について

☆ 地域医療構想を踏まえた当院の役割

【意見】

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応については、市民のためにも大変お世話になり感謝しております。改めて市立柏原病院の重要性について認識いたしました。
- ・ 地域で不足している医療ニーズ（回復期病床、周産期・小児医療等）に対応した取組は今後も必要だと考える。
- ・ 病床運営では、近隣医療機関と更なる連携のもと、緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟の病床稼働率の向上を目指す。

① 中河内二次医療圏の地域医療構想を踏まえた市立柏原病院の役割

○ 救急診療の充実により急性期医療を担うこと（資料 2 ページ上段）

⇒救急搬送件数は平成 28 年度をピークに減少しましたが、平成 30 年 4 月から土曜日・日曜日・祝日における内科診療体制の充実を図ったことにより、救急搬送件数は増加し、令和元年度は若干減少したものの平成 30 年度と同等の件数となっています。しかしながら増加したとはいえ、ピーク時までの件数には届いていない現状です。

【意見】

- ・ 救急医療の充実の指標となる救急搬送件数については、搬送要請に応える体制を構築し、応需率の向上を図る必要がある。
- ・ 「救急診療の充実により急性期医療を担うこと」に関して、内科診療体制の充実しか図られていないように感じられる。

【質問】

- ・ 平成 30 年 4 月から内科診療体制の充実を図ったが、平成 28 年度のピーク時には 100 件～150 件届いていないという現実に対し、細かな分析や対策が検討されているのか。

«回答»

当院は、救急診療に対して診療可能な救急搬送患者については、担当医師が診察・処置中でない限り、受け入れることを基本姿勢としております。

またこれまでから救急搬送症例について柏羽藤消防組合と情報交換や協議を毎月行っています。こうした情報交換の中で、医師への指導が必要と思われるケースにつきましては、病院長から直接、その救急担当医師に対して指導を行うなど、救急搬送の応需率の向上に努めています。

こうした救急診療に対する取組は平成 28 年度も平成 30 年度も変わっていません。結果的に平成 28 年度の救急搬送件数がピークとなり、その後は微減に転じておりますが、その原因については判明していません。

- ・ 平成 28 年度の救急搬送の案件（例えば、外科の救急搬送の方が多かった等）が、内科

診療体制の充実とどうリンクしたのか。

«回答»

当院の救急搬送患者の診療科別の構成比は、患者数の増減に関わらず、内科が大きな割合を占めており、平成 28 年度 74.3%、平成 29 年度 74.8%、平成 30 年度 74.4% となっています。

救急診療の診療科別患者数が非常に多い内科において、土日祝の日当直の内科医師をこれまでの 1 名体制から 2 名体制とし、病棟担当と救急担当を分離することによって、少しでも救急搬送を断るケースを減らし、救急搬送受入件数を増加させることを目的に内科診療体制の充実を図りました。

○ 地域の周産期・小児医療に貢献すること（資料 2 ページ中段から下段）

⇒ 小児外来において、土曜日、日曜日の午前中の休日診療を行うとともに、中河内医療圏小児初期救急事業に、平成 31 年 1 月から参画しており、政策医療の一端を担うことができていると考えています。

⇒ 分娩件数についても、平成 28 年度の 307 件をピークに減少傾向が続いていましたが、令和元年度は 298 件と前年度よりも大幅な増加となっています。その間、新生児聴覚検査・母児同室・胎児の 4D 録画や出産祝膳の改善など、分娩件数の増加に向けた取組みを行ってきました。

【意見】

- ・ 小児医療については中河内医療圏小児初期救急事業に参画し、夜間の急変時の不安の軽減に努めており、一定の政策還元が出来ている。
- ・ 「地域の周産期・小児医療に貢献すること」に関して、貢献を述べ患者数で論じられているが、中河内医療圏小児初期救急診療事業の輪番体制に参加したことだけで貢献しているのでは。（採算性の評価不要だと思うが。）
- ・ 「地域の周産期・小児医療に貢献すること」に関して、出産祝膳の改善が地域構想にどう貢献するのだろう。この考え方は集患対策に基づく考え方であると思う。民間病院では実施できていないことが評価項目になるのではないかと思う。
- ・ 救急搬送件数は増加していないが、小児初期救急診療に参加したこと。

○ 緩和ケアを含めたがん診療を担うこと（資料 3 ページ上段）

⇒ 化学療法件数・がん手術件数については、令和元年度は増加に転じています。また緩和ケア病棟を有している病院は少ないことから、1 日当たり平均患者数は年々増加しています。

【意見】

- ・ 「緩和ケアを含めたがん診療を担うこと」に関して、緩和ケア病棟は効果が見える。
- ・ 「緩和ケアを含めたがん診療を担うこと」に関して、がん診療においては、増加に転じたとの評価は早計すぎるのではないか。最低 5 箇年程度の推移で判断すべきかと思う。

- 急性期医療を終えた患者の在宅への橋渡しとなる医療を提供すること（資料 3 ページ中段）
⇒ この項目については、平成 30 年度のプラン改定で新たに盛り込んだ項目であり、地域の医療ニーズに応えるとともに収支改善に向けた取組みとして、平成 31 年 4 月から地域包括ケア病棟を開設しました。他院で急性期を終えた紹介患者数は 58 件となっています。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割としての活動（別紙 1）については、

- ・看護集合教育プログラム
- ・地域連携緩和ケアカンファレンス
- ・在宅復帰支援と地域連携強化のための医療社会福祉士（MSW）の増員
- ・市民公開講座の開催
- ・糖尿病教室の開催
- ・認知症ケア研修の開催

を掲げておりますが、概ね計画通り推移しています。しかしながら糖尿病教室の開催については、令和 2 年 2 月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により中止とし、開催回数は減少しています。

【意見】

- ・令和元年度の地域包括ケア病棟の稼働率が 80.2%あったのに、新型コロナウイルス対策で病棟が閉鎖になったことは残念です。
- ・MSW が増員したことで、今まで以上に地域機関との連携関係が密になり、退院調整もスムーズにいくようになっている。今後も継続して企画し関係強化を進める必要がある。
- ・救急診療、周産期小児医療については今後も機能を下げないように継続していく必要がある。地域との連携を果たす地域包括ケア病棟を持つ病院としてさらなる機能強化に向けて専門的役割を担えるスタッフの育成に努める必要がある。
- ・地域包括ケアシステムの構築は、他職種が協働することで達成できるものであることから、今後においても他の機関と情報共有や課題を認識する機会を創出するための取組みは、継続して必要だと考える。
- ・地域包括ケアシステムの構築に当たって、これらの活動はどのような役割を果たしているのか。厚生労働省の地域包括ケアシステムの実現に向けて、を見ると、「地域の課題の把握と社会資源の発掘」⇒「地域の関係者による対応策の検討」⇒「対応策の決定・実行」の PDCA サイクルと説明されているが、今までの活動が有機的なものとして取り組まれているのか判断不能である。
- ・活動により地域包括ケアシステムの構築がどのように進んだのか成果を図れるようにすべき。

【質問】

なし

③ 一般会計の考え方（別紙 2）

- ・平成 28 年度以降、柏原市の独自基準である休日診療不足分を除き、基準外繰入金の繰入（出資金）はありませんでしたが、平成 30 年度以降は「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」における資金不足比率 20%超えを回避するため、平成 30 年度の 2 億 2,000 万円に引き続き、令和元年度においても 3 億 2,000 万円の基準外繰入金を出資金として繰入を受けています。
- ・平成 30 年度に当院が DPC 対象病院となったこと、救急外来の診療体制を強化したことや小児初期救急の通年化による費用の増加により、「救急病院」としての繰入金は増加しています。
- ・人件費に関する繰入金の中で、共済追加費用や児童手当は減少したものの、基礎年金拠出金公的負担経費は徐々に増加しています。
- ・令和元年度から小児医療として、小児医療（入院）に要する経費のうち、その収入をもって充てることができない額の繰入を受けています。
- ・新棟建設時の起債等については、償還方法が元利均等償還となっているため、「建設改良（利息）」が減少し、「建設改良（元金）」が増加しています。

【意見】

- ・基準内繰入金の増加要因としては、①政策医療への貢献度上昇によるもの、②採算制を求めることが困難な医療に係る医業収入の減少によるもの、の 2 点があり、①については評価できるものの、②については、医業収入の増加に取組み、不足額の軽減を図る必要があると考える。
- ・不採算部門の診療を行うことが公立病院の使命であることは理解するが、一般会計からの負担がある診療科目にそれだけの効果があるのかを検証する必要がある。民間病院でも診察されている診療科目は民間に任せ、民間が診療しない科目に特化するなどの検討も必要である。

【質問】

- ・別紙 2 リハビリテーション医療の数値のばらつきは何ですか。

«回答»

平成 30 年度と令和元年度に若干の繰入金が発生しているものの、平成 29 年度を境に繰入金は大きく減少しています。この理由といたしましては、平成 29 年度に理学療法士を 4 名採用し、収益性が高まったことにより、繰入金が減少したものです。

- ・一般会計からの繰入れについては、基準外のみならず、基準内においても増加傾向にある。公営企業への基準内の繰入れについては、総務省の通知に基づく算定にあたり、地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項の「経費負担の原則」が適用されると思うが、現在、基準内として受けている負担金は、同項第 1 号はもとより、第 2 号の「能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」と言えるのか。また、「客観的な評価」であるならば、建設改良費以外で一般会計の負担金が増加するのはおかしいのではないか。

「回答」

地方公営企業として運営される公立病院は、自らの経営による受益者からの収益をもってサービスを提供するための経費に充てることが原則となっていますが、

- ① 自治体が直接経営する性格から、本来受益者負担になじまず一般行政として行うべきものを効率性や技術上の理由から企業業務とあわせて行う事務で、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ② 公共的な見地から行うことを要請される活動に要するもので、経費そのものの性質としては受益者負担によって賄われることが適当であるが、いかに効率的な経営によっても事業の採算性を求めることが客観的に困難であると認められる経費
- ③ 災害復旧その他特別な理由により必要がある経費

については一般会計が負担すべきものとして、区分負担の原則が地方公営企業法に定められています。この項目と基本的な考え方については、国から「地方公営企業繰出基準」により示されており、現在繰出している基準内繰入金はこの繰出基準に基づいていると考えています。その中でも収支不足額に充てるような繰出金項目は、当院としても収益の増加に努め、繰出金の圧縮に努めなければならないと考えています。

またこの負担区分に基づく経費については、一般会計と企業会計との協議により定めることとなっております。令和元年度にその項目、計算方法、国からの財政措置について一般会計にお示しし、協議をさせていただいたところではありますが、こうしたご意見を頂戴するということは、②の経費について「能率的な経営」の判断をどこに求めるかという点も含めて、繰入金の項目等を一般会計と再度協議する必要があるのではないかと考えております。

- ・ 基準外繰入が復活したということは、それを維持できなかった理由の分析等がなされているとは思いますが、その対策はあるのか。

「回答」

これまで経常収支の均衡をめざし、収益面では緩和ケア病棟の開設や地域包括ケア病棟の開設など病床機能の変更、費用面では材料費や仕様の見直しによる委託料の削減に取り組んできました。これらの取組みで一定の効果はあったものの、外来患者数の減少等、様々な要因により収支改善が果たせず、資金不足額の増加を招いた結果となっています。

このことから令和元年度末に、経営コンサルタントを活用し、「地域ニーズの掘りおこし」、「地域医療機関との連携強化」、「サービスの向上」を戦略的集患プロジェクトとして、対前年比で新入院患者数 3%増加、外来患者数 5%増加を図る計画を立てていました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の流行により、実施できていない状況となっています。

- ・ 平成 30 年度から基準外繰入が必要となった理由を、一般会計負担の考え方の表から推察すると、大きく変化しているのが救急病院への繰入金で、それが基準外繰入の復活に関連しているのではないかと。

「回答」

平成 30 年度からの救急病院への繰入金が増加している理由としては、入院医療費の算

定方式を出来高算定方式から DPC 算定方式へ変更したことにより、緊急入院となった場合、外来でのコストを診療報酬として請求できなくなったこと、及び土日祝の内科診療体制の充実を図ったことが考えられます。

一方、基準外繰入金が必要となった理由は、地方公共団体の財政の健全化に関する法律における経営健全化団体の基準となる資金不足比率 20%超過を回避するためです。

資金不足比率が平成 28 年度以降急速に悪化した理由といたしましては、

- ① 平成 28 年度以降も収益的収支の赤字と資本的収支の構造的な収支不足額の発生による病院事業全体での現金流出に毎年度、歯止めがかからなかったこと。
- ② 賞与引当金等、会計制度改正に伴う資金不足額算定除外期間が平成 28 年度決算で終了し、平成 29 年度からは資金不足額が増加することになったこと。

が挙げられます。

従って、救急病院への繰入の増加が仮になかったとしても、基準外繰入金の繰入は避けることができなかったと考えています。

④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定（別紙 3）

医療機能をさらに向上させるべく目標値を設定しています。内容は以下のとおりです。

- ・「救急搬送患者数」及び「分娩件数」については、前ページの「☆地域医療構想を踏まえた当院の役割」の「②中河内二次医療圏の地域医療構想を踏まえた市立柏原病院の役割」とおりとなっておりますが、目標件数には達していません。
- ・「手術件数」及び「リハビリ単位数」については、前年度実績を上回っているものの、目標値には達していません。
- ・「紹介率」、「逆紹介率」及び「在宅復帰率」については、目標値を上回っており、急性期的な役割や在宅復帰に一定寄与していると考えています。
- ・「訪問看護件数」については、令和元年度は訪問看護の依頼がなかったため、0 件となっており、目標を下回っています。
- ・「医療相談件数」についても、前年度実績と目標値を下回っています。

【意見】

- ・分娩件数については通年の分娩状況からみても達成困難であると思われるので修正し、産後ケアの充実を図ることで集客につながるように計画してはどうか。
- ・救急搬送患者数、手術件数、訪問看護件数、在宅復帰率、リハビリ単位数、医療相談件数は、計画値の変更がない。在宅復帰率以外は、受け身であり、対策のしようがない項目なので、近隣病院の実績等も調査し、数値目標の適正化を図るべきではないか。

【質問】

- ・目標件数に達していないのは、コロナウイルスの影響ですか。

«回答»

令和元年度における新型コロナウイルス感染症による影響と思われる患者数の減少は、外来診療において令和 2 年 2 月頃から見られ、影響が全くないとは言えませんが、目標数値に

達しなかった直接的な原因ではないと考えています。

- ・ 数値目標のうち収益の根幹となる指標について、軒並み目標を下回り計画を終えようとしているが、これをどのように分析しているのか。数値目標の設定自体に問題はなかったのか。

«回答»

ご指摘のとおり、医療機能等指標に係る数値目標のうち、収益の根幹となるような指標が軒並み目標を下回っています。これらの数値目標は新改革プラン期間中の各年度の収支計画とも関連しており、収支計画を計画とおり実施するには目標を上回ることが必須となります。新改革プラン作成時や改訂時は様々な取組みにより達成可能な数値目標であると考えておりましたが、結果として達成できていないということは認識が甘かったと言わざるを得ないと考えています。

⑤ 住民の理解

【意見】

- ・ 地域交流会や市民公開講座は市民ニーズもあり継続して開催していかなければならない。
- ・ 市民の方々に市立柏原病院をより身近に感じていただくため、令和 2 年度からは出前講座の開催を予定していたものの、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、延期した状態となっている。
- ・ 市民公開講座などは、講座内容に興味がある人が来るだけで、病院、特に地域医療構想を踏まえて柏原病院に求める役割についての意見は聞かれなと思う。

【質問】

- ・ 取組について特に説明がなかったと思うのですが、住民に病院の機能や役割を知ってもらうことは大切だと思います。具体的な取組を説明してください。

«回答»

市民公開講座は年 2 回開催しています（令和元年度は新型コロナウイルス感染症の影響により 1 回開催）。その際、医師等による医療に関する講演だけでなく、管理者や病院長からその時々における診療機能について、説明を行い、参加者に市立柏原病院を少しでも理解して頂けるよう努めています。直近では令和元年 6 月に開催しましたが、その際には平成 31 年 4 月から地域包括ケア病棟を開設し、急性期治療を終えた患者さんの在宅への橋渡しとなる医療の提供を始め、柏原病院として地域医療に貢献できる新たな一歩を踏み出したことを病院長が説明しています。

一方、地域交流会は、就学前のお子さんをお持ちのお母さん等を対象に、本市の子育て支援施設である「たまたばこ」と「ほっとステーション」において年 4 回開催しています。開催するタイミングで流行する子供さんの感染症やその予防対策やお母さんご自身が気を付けなければならない病気などをお話しし、少しでも市立柏原病院に親しみを持ってもらい、何かあった時には市立柏原病院を受診していただけるように、小児科や産婦人科を PR しています。

- ・ 市民公開講座、地域交流会からどのような声が聞こえたのか。

«回答»

意見にもあるように、市民公開講座などではその講演内容について意見や質問はありましたが、地域医療構想を踏まえて市立柏原病院に求める役割などについての意見等はほとんど聞かれませんでした。

☆ 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定（別紙 4）

- ・ 「収支改善」に係る経営指標として、「経常収支比率」、「医業収支比率」、「不良債務比率」、「資金不足比率」そして「累積欠損金比率」を掲げています。

令和元年度は収支改善に取り組み、経常収支の黒字化を目標としていましたが、その目標は達成できませんでした。資金不足比率が目標を上回っているのは、一般会計からの出資金 3 億 2,000 万円によるものです。

- ・ 「経費節減」に関する経営指標として、「材料費対医業収支比率」「うち医薬品対医業収支比率」「委託料対医業収支比率」「職員給与費対医業収益比率」そして「後発品の使用割合」を掲げています。

「材料費」と「うち医薬品」に対する医業収支比率については、医薬品を含む材料費は計画を上回る削減ができ、数値目標を達成しています。しかしながら最低賃金の上昇が原因と考えられる人件費的な色合いの強い医事受付業務等の委託料の増加、定期昇給や給与改定による人件費の増加、そして医業収益が計画どおりに増加しなかったことにより、委託料と職員給与費に対する医業収支比率については目標を達成できていません。

- ・ 「収入確保」に係る経営指標として、「1 日当たりの入院と外来の患者数」「入院と外来の患者 1 人当たり診療収入」「医師 1 人当たりの入院と外来の診療収入」そして「病床稼働率」を掲げています。

入院・外来ともに 1 日当たりの患者数は計画を下回り、特に外来患者数については計画との乖離が非常に大きくなっています。この患者数の減少が医師 1 人当たりの入院と外来の診療収入の減少にそのまま反映した結果となっています。入院と外来の患者 1 人 1 日当たりの診療収入、いわゆる平均単価ですが、入院は目標を上回っているものの、外来については下回っています。病床稼働率については、入院患者数が計画を下回っていることから、目標を下回っています。

- ・ 「安定性」の経営指標として、「医師数」「純資産の額」そして「企業債残高」を掲げています。安定した収益を確保するという点から医師数を含めていますが、目標を下回っているものの、平成 30 年度から医師数は変わっていません。「純資産の額」については一般会計からの出資金の繰入により計画よりも改善しています。「企業債残高」については、令和元年度の起債計画を 1 億 2,000 万円としていたものの、急遽 MRI 更新のために起債計画を上回る借入を行ったことにより、残高が計画よりも増えています。

【意見】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、次年度は分娩件数も低下すると予測させるので訂正が必要である。今後のアフターコロナ後に向けて安心して医療提供している病院であることを一般の皆様に分かって頂けるように広報が必要である。

- ・コロナによる病棟編成があり令和 2 年の現状から稼働率 83.8%の実現はかなり難しいので修正をすべきではないか。
- ・厚生労働省の病院経営管理指標に基づいて指標は設定されているが、事務局主導で実施できる経営改善策に係る指標は計画どおりとなることは、当然と考える。
- ・医業に係る経営指標は、事務局の頑張りが効かないところ。病床稼働率の向上は病院が選ばれるという信頼性によるところが大きい。
- ・達成できない数値目標の感が否めない。

【質問】

- ・目標に達しなかったのはコロナウイルスの影響でしょうか。

«回答»

令和元年度における新型コロナウイルス感染症による影響と思われる患者数の減少は、外来診療において令和 2 年 2 月頃から見られ、影響が全くないとは言えませんが、目標数値に達しなかった直接的な原因ではないと考えています。

- ・「外来患者数については計画との乖離が非常に大きくなっています」と説明されているが、単なる乖離ではなく、数値目標を設定しているにもかかわらず、毎年減少傾向が続いている。これは、改革プランの根本にかかわることであると思うが、この原因をどのように分析しているのか。

«回答»

普段の診療については「かかりつけ医」を受診いただき、「かかりつけ医」が専門的な検査や治療が必要と判断された際は、紹介状を持参のうえ当院を受診いただくという、国が推進する「病院と診療所との機能分担」を推進したことが大きな原因であると考えております。

当院においては、平成 29 年 1 月からこの機能分担を推し進めました。これにより一定数の患者の減少が見られ、柏原市内や藤井寺市、八尾市の診療所及び介護施設等から紹介患者を獲得し、患者数の増加に努めたものの、減少幅を埋めるに至りませんでした。

② 目標に向けた具体的な取り組み

(1) 経費削減の取り組み状況（別紙 5）

- ・ 民間的経営手法を導入した診療材料費の削減は、業者から提案のあった計画どおりの進捗状況となっています。
- ・ 警備業務については、最低賃金の上昇が原因と考えられる委託料の増加により令和元年度は効果額が減少しています。
- ・ 電気・ガス料金の削減については、概ね計画どおりの進捗となっています。
- ・ 検体検査委託料については、患者数の減少により当初計画よりも効果額が減少しています。
- ・ 院内照明 LED 化については、平成 30 年度末に工事が完了し、削減効果が生じる初年度として 690 万円の削減効果がありました。一般会計からの基準内繰入金を考慮し、削減効果がこのまま続きますと 2 年目で投資額を回収できる見込みとなっています。

【意見】

- ・効果が出ていると思います。
- ・今後も民間的経営手法の導入にて、数値化したことでの改革を促進できるのであれば今後も積極的に取り入れていきたい。
- ・経営指標で述べたとおり、事務局主導で実施できる経営改善策に係る指標は計画どおりとなることは、当然と考える。

【質問】

なし

(2)収益増の取り組み状況（別紙6）

- ・施設基準・加算の新規取得等については、新改革プランで取得を目指す施設基準として掲げています加算は人員確保の点から達成は出来ていないものの、取組み前と比較しますと、令和元年度末累計で9,645万円の効果となっています。
- ・緩和ケア病棟開設と増床による効果と地域包括ケア病棟開設による効果は、令和元年度は、目標としていた稼働率には到達しなかったものの、それぞれ2億680万円、1億740万円の効果を有しています。
- ・分娩件数については、目標の375件を下回っているものの、前年度実績を上回った結果となっています。

【意見】

- ・緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟は今後も安定した稼働率を維持できるように地域との連携強化を行いスムーズな患者受け入れを行い、患者満足度を上げていくことが必要である。
- ・緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟の開設効果は、ゼロからのスタートであるため、一定効果があるのは当然。課題は目標稼働率に到達しなかったことと考える。

【質問】

なし

③ 新改革プラン対象期間の各年度の収支計画

(1)収益的収支（別紙7-1）

収益的収入

主な増減内容について

- ・医業収益は、計画43億7,000万円に対し、実績が41億9,300万円となり、1億7,700万円計画を下回りました。

この主な要因は

- ① 入院収益が、計画30億6,100万円に対し、実績29億6,600万円となり、9,500万円計画を下回ったこと。

⇒ 地域包括ケア病棟の開設、緩和ケア病棟の増床を行い、患者数の増加に一定寄与したものの、外部からの入院患者数が当初の目標を下回ったことや急性期病棟において、地域包括ケア病棟に転棟したことによって空いたベッドを新入院患

者で埋めることができなかったことが要因です。

② 外来収益が、計画 10 億 2,000 万円に対し、実績 9 億 1,800 万円となり、約 1 億円計画を下回ったこと。

⇒ 当院と地域の診療所との機能分担による患者離れに歯止めをかけることができず、大幅に患者数が減少したことが主な要因です。

→ この 2 点が主な要因となり、経常収益は計画では 47 億 7,200 万円を見込んでおりましたが、実績は 45 億 5,900 万円となり、2 億 1,300 万円の減となりました。

収益的支出

主な増減内容について

・ 医業費用は、計画 45 億 1,700 万円に対し、実績が 45 億 3,600 万円となり、1,900 万円計画を上回りました。

この主な要因は

① 材料費が計画 8 億 2,500 万円に対し、実績 7 億 4,800 万円となり、7,700 万円計画を下回ったこと。

⇒ 高額医薬品の使用量の減少や後発医薬品の採用の増加や、そもそも患者数が減少したことが要因です。

② 職員給与費が、計画 23 億 8,100 万円に対し、人事院勧告等による各種手当の増加により実績 24 億 300 万円となり、2,200 万円計画を上回ったこと。

③ 経費が、計画 10 億 2,300 万円に対し、最低賃金の上昇が原因と考えられる委託料の増加等により実績 10 億 9,800 万円となり、7,500 万円計画を上回ったこと。

この 3 点を挙げる可以考虑しています。

- ・ 結果、経常費用は、計画では 47 億 6,500 万円と見込んでいましたが、実績は 47 億 8,300 万円となり、1,800 万円の増加となっています。
- ・ この経常収益と経常費用を差引きました経常損益は、計画では 700 万円の黒字と見込んでいましたが、決算では 2 億 2,300 万円の赤字、ほぼ前年度と同額の結果となっており、2 億 3,000 万円の乖離が生じています。純損益についても、特別利益が計画と決算値が変わらなかったため、純損益も経常損益と同様 2 億 3,000 万円の乖離が生じています。
- ・ 累積欠損金から下の指標については、経常損益 700 万円の黒字となる経営状況・財務状況で計画値を計算していましたが、経営状況を示す指標は計画値に対し実績値が悪化しています。一方で財政状況を示す指標については、一般会計からの出資金 3 億 2,000 万円の繰入れにより、計画値よりも実績値の方が良好な数値となっています。

(2)資本的収支

資本的収入

主な増減内容について

・ 企業債の増加

⇒ 建設改良費にて MRI の更新を急遽行うための財源として、補正予算を計上し借入を行ったことが要因です。

・ 他会計出資金の増加

⇒ 資金不足比率を抑えるために、当初計画 6,000 万円から 2 億 6,000 万円を追加し、合計 3 億 2,000 万円を一般会計から繰入れてもらったことが要因です。

資本的支出

主な増減内容について

- ・ 建設改良費の増加

⇒ MRI の更新を行ったことが要因です。

【意見】

- ・ 現在の状況では、目標達成は困難かと思えます。
- ・ 外来収入が令和 2 年度もコロナの状況から増える可能性の見込みは低いことが予想される収支計画の変更も必要である。
- ・ 経年劣化してきている、機器機材等も多いため、優先順位を決め計画して予算化し、計画的に購入したらどうか。
- ・ 9 千 5 0 0 万円の解消には、ケア病棟か急性期病棟かどちらが達成の可能性があるのか分析することも必要かと思う。
- ・ 機能分担による外来患者の大幅減少から見ると、市立柏原病院に求められている機能が分かるのではないか。（急性期や高度医療がすべてではないのかと思える。）
- ・ 経費削減には限界があり、病院はマンパワーにより成り立っている。医は仁術とするか、医は算術とするか、考えどころである。
- ・ 現代医療において MRI 等の医療機器は必需であり、致し方ない。
- ・ 社会保障、コロナ減収等、本体の財政状況が苦しい中、一般会計からの繰入金がこのままの状態であれば、一般会計が破たんする。

【質問】

- ・ これまで、費用の削減、新規の取り組みを行っても経常損益の赤字は解消できず、ここ数年の状況では、赤字が 2 億 2 千万程度で慢性化している。これは、必要とされる病院の規模、あるいは本市が担うべき医療のとらえ方に根本的な問題があるのではないか。

〈回答〉

これまで様々な経費の削減や収益改善への取り組みを行い、赤字額は一定圧縮したものの、それでも近年は 2 億円台前半の赤字が発生している状況です。ご指摘の必要とされる病院の規模や本市が担うべき医療の捉え方というのは、本市の医療施策に直結する問題であり、病院単独で考えるべき課題ではなく、市全体で検討すべき課題であるのではないかと考えています。

(3)一般会計からの繰入金の見通し

収益的収支については救急医療確保費の増加、資本的収支については、出資金の増加により、計画よりも合計 2 億 7,300 万円の増加となっています。

☆ その他

【意見】

- ・本年度は特殊な環境下でのことですので、次年度に向けて、（今後大災害なども発生する可能性もありますから）頑張ってくださいと思います。
- ・新改革プランは実現可能な数値でないと達成できないことが多いので具体的プランを現実的な数値で記載できないものか。

【質問】

- ・政府の地域医療構想において再検証要請対象医療機関に挙げられていますが、何か具体的な対応や計画策定が求められるのでしょうか。

«回答»

当院は令和元年9月に厚生労働省から地域医療構想に係る具体的対応方針の再検証要請医療機関として公表され、規模縮小や機能の分化・連携・集約化、機能転換など、統廃合を含めた再編の検討を求められました。

対応として、当院の果たす役割を、

- ① 緩和ケア病棟や地域包括ケア病棟を開設し、回復期に転換し在宅医療のバックアップ体制を構築済であること
 - ② 小児救急の輪番体制に参画していること
 - ③ 柏原市内で分娩できる唯一の施設であることから小児周産期医療の充実を図っていくこと
 - ④ 大阪府がん診療拠点病院の指定を受け、今後もがん診療の充実を図っていくこと
- 地域医療構想調整会議において示し、特段の異論もなく了承を得ました。また大阪府医療審議会においても今後の当院のあり方について確認され、承認を得ており、その旨を大阪府から厚生労働省に報告したと大阪府から報告を受けています。

☆今後の新公立病院改革プランについて

「新公立病院改革ガイドラインの取扱いについて（通知）」（令和2年10月5日総務省自治財政局準公営企業室長通知）から抜粋

公立病院改革の推進については、「令和2年度の地方財政の見通し・予算編成上の留意事項等について」（令和2年1月24日総務省自治財政局財政課事務連絡）において、「令和2年夏頃を目処に「新公立病院改革ガイドライン」を改定し、各公立病院に対して、令和3年度以降の更なる改革プランの策定を要請することとしており、当該改革プランの策定に当たっては、厚生労働省が発出した再検証等要請通知を受けて各地域の地域医療構想調整会議において行われる議論等も踏まえること。」とお示したところです。

一方、「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）においては、地域医療構想の実現に向けた取組み等の推進による総合的な医療提供体制改革の実施に関し、「感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。」とされたところです。

その後、厚生労働省から、「具体的対応方針の再検証等の期限について」（令和2年8月31日厚生労働省医政局長通知）において、「『2019年度中（※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋頃まで）』とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、（中略）改めて整理の上、お示しすることとする。」とされたところです。

また、地方財政審議会が令和2年9月29日にとりまとめた「令和3年度の地方財政への対応に向けた課題の整理」において、「現行の新公立病院改革ガイドラインの改定等を含む同ガイドラインの取扱いについて改めて再検討すべきである。」との意見が示されたところです。

これらの状況を踏まえ、新公立病院改革ガイドライン（以下、「現行ガイドライン」という。）については、当面、下記のとおり、取り扱うこととしましたので、お知らせします。

記

1. 現行ガイドライン等について

- (1) 現行ガイドラインの改定等を含む同ガイドラインの取扱いについては、その時期も含めて改めてお示しすることとする。
- (2) 各地方公共団体におかれては、本年度が新公立病院改革プラン（以下、「新改革プラン」という。）の標準的な対象期間の最終年度であることを考慮し、現行ガイドラインを踏まえ既に作成している新改革プランの実施状況の点検・評価を実施していただくようお願いする。

現行の改革プランは今年度が最終年度ですが、上記のことから令和3年度以降分については、改革プランの策定が保留の状態となっています。

今後、国等から「新公立病院改革ガイドライン」の取扱いについて示されれば、その策定方針等に従い、策定を進めてまいりたいと考えています。