

会 議 錄

会議の名称	令和7年度第2回病院運営審議会				
開催日時	令和7年(2025年)9月16日(火) 14時00分~15時35分				
開催場所	市立豊中病院 講堂(管理棟5階)	公開の可否	<input checked="" type="checkbox"/> ・不可・一部不可		
事務局	市立豊中病院 経営企画課	傍聴者数	0人		
公開しなかつた理由					
委員	足立委員、今井委員、笠井委員、北谷委員、北村委員、勝原委員、多田委員、田辺委員、的場委員、渡邊(美)委員、渡邊(太)委員				
出席者	事務局	直川事業管理者、藤野総長、岩橋病院長、中川副院長、今村副院長、西尾副院長、秋田事務局長、小杉医務局長、西田中央診療局長、山内臨床検査部長、生島放射線部長、宇佐美薬剤部長、越智看護部長、斎藤地域医療連携室長、東山医療安全管理室長、大川リハビリテーション部長、大澤事務局次長兼病院総務課長、吉良医療情報室長、豊田医事課長、梁病院総務課主幹、南経営企画課課長、角山経営企画課主幹、大園経営企画課主幹、岡村経営企画課長補佐、檜垣経営企画課主査、山口経営企画課主査			
	その他				
議題	(1) 市立豊中病院運営計画中間見直し(概要版)・収支計画 (2) 市立豊中病院運営計画中間見直し (3) 部会の活動について				
審議等の概要 (主な発言要旨)	別紙のとおり				

令和7年度第2回病院運営審議会 審議等の概要締結

1. 開会**2. 委員出席状況報告等**

- ・事務局から、全委員12人中11人出席により病院運営審議会第8条第2項に基づき、本審議会の成立を報告

3. 議事

(1)・(2) 市立豊中病院運営計画中間見直し(概要版)・収支計画、市立豊中病院運営計画見直し

- ・事務局から、資料1-1、参考資料1-2に基づき説明

《意見等》

委 員： 前回会議でもコスト減について考えないといけないと話題に挙がった。人件費増は人事院勧告によるものと説明があったが、具体的に言うと何が原因か。給与昇給によるものか、もしくは職員数増加に伴い増えているのか？

事務局： 職員数で言うと、昨年度と今年度で比較して若干数増えているが、大幅な増加ではない。人件費増の一番大きな要因としては、人事院勧告と、会計年度職員の期末勤勉手当が出るようになるなど、やはりこの間に給与費が非常に高くなっている点が影響大きい。

委 員： 働き方改革など、勤務医含めて職員の労働時間を減らす取組みはやっていると思うが、例えばタスクシフト、タスクシェアで他に業務をお願いして人を増やすとなると時間外労働の割増賃金は下がることになる。例えば、60時間超えの賃金と一般的な時間外賃金は差があるので、タスクシフトなどを行うことで全体的な人件費は減るのではないか。当然、継続的な人員増や昇給があれば別だが、そうでない限りは人件費全体として給与賃金は若干下がるか並行のままという状況が続くと予測している。そのあたりは考慮されているか。

事務局： おっしゃるように、長時間勤務の労働時間を減らしていくということで、全体的な時間外は減少傾向。時間外だけで見ると減少傾向だが、この二～三年、人事院勧告の伸びが一番大きく、人件費全体を押し上げている。

委 員： 他市では、一部の年齢層しか給料がアップしていないケースもあったと聞くが、全体の給料表がアップしている状況なのか。

事務局： ご推察のとおり、数年前までは人事院勧告による引き上げは若年層に重点的であったが、昨年度から今年度は、若年層だけではなく中高年層もアップしていく傾向にある。

委 員： 投資についてどんなことをしているのか教えてほしい。

事務局： いくつかの要素があるが、大きな部分では国債の購入がある。令和5年度・6年度・7年度に20年物の国債を3億円分購入。また、令和7年度は短期国債を10億円分購入している。現在の市場においては、普通預金に限らず非常に利率がいい。一定コロナ禍が収束した後、資金を鑑みながら国債の購入をしており、受取利息を病院経営に役立てていこうと取り組んでいるものである。

委 員： 先ほどの給与費について、今年8月の人事院勧告でどのくらい上がっているのか。一般的には6.23%と聞いているが。

事務局： 具体的な数字については持ち合わせていない。多少の誤差はあるが市と同等程度上がってきてている。

委 員： 医療業界などどこも危機的な状況の中で、自治体病院は人事院勧告で高い給与となっている。民間病院は、令和7年度に行うのであれば4.5%の引き上げをめざすよう国から示されているが全然到達できない。そういう状況で、豊能二次医療圏の複数の公立病院は人事院勧告で給料が上がり、民間病院の職員が確保できない状況が起こっている。ちなみに三島二次医療圏の公立病院はゼロ。一方で、患者のたらいまわしはどうちらかというと豊能二次医療圏の方が多いと言われている。公立病院の真にあるべき姿を考えないといけない。そういう点が計画の中に見えないので、市立豊中病院はどういう病院であるべきかを織り込んでいただきたい。民間病院からのあるべき姿も考えてほしい。この計画案は収支が単純に入院の単価が上がっていくことしか見えず、縮小すべきところや増やすところという詳細が収支計画からわからない。

事務局： 中間見直し案に個別の細かい内容までは書き切れないが、以前ご指摘を受けたように、民間で出来ないことを我々はやるべきで、周辺には大阪大学医学部附属病院と国立循環器病研究センターしかない中、DPC特定病院群をめざしていく。今行っている診療の中で、削ぎ落としている部分と更にやるべき部分を、特定病院群をめざすという面から明確化した。併せて、単なる上乗せの投資は現在の状況下で成立しないので、経営戦略により資源の選択と集中を行う。この収支計画における収支見通しが、仮に資料1-2①の状況になれば、令和9年度に数十億円の単年度赤字と累積赤字により資金が枯渇してしまい、当院の存続可否を議論せねばならない。厳しい見通しも念頭に置きつつ、スクラップアンドビルドを院内で認識を共有して議論を進めている。中間見直しの中では端的な記載ではあるが、今のご意見内容も含めてこれから実践する中でやっていきたいと考えている。

事務局： 公立病院間の役割分担については、当院から大阪府に働きかけて、豊能二次医療圏で先駆けて今年度中に横同士の議論を開始する予定である。

委 員： 議論が始まるということで安心した。豊能二次医療圏の病床は手厚いが、DPC特定病院群は大阪府下全体で20ちょっとで、豊中市の中にあって然りだとは思う。ただ、場所が問題で、公立病院同士で患者の奪い合いをしているような構造を解消するべき。以前から述べているが、病院の建て直しを含めて進めていくことが病院存続のポイントだと考えている。公立病院同士の議論をスタートするということなので、その辺もぜひよろしくお願ひしたい。

委 員： 参考になればよいが、薬局業界も今相当の岐路に立たされており今までの薬剤師の入件費では収支が合わず何らかの変化が必要。収支計画のシミュレーションでは、令和5年度の入件費は売り上げに対して50.3%、令和7年度が52.1%、令和9年度は53.4%と人事院勧告もあり売り上げに対する入件費比率は増えている。翻って粗利率で見ると、大体押しなべて67%程度なので、病院経営の中で入件費を差し引くと残りは15~16%程度。薬局と同じように、入件費の収支が合わない状況に医療機関も陥っており非連続な変化が必要。今までのような積算法的な積み上げでは難しい。帰納法的にバックキャスティングしていかないと厳しい。人の手でやらない、今やっていることをやめるなど、タス

クシフトでは収まらない変化をやらない限り労働集約型の業界は難しい。薬局業界もそれに向けて動いていると感じるので、ぜひこの状況を打破してほしい。

委 員： 診療報酬自体が曖昧ということもあるが、他の委員と同様、収支見通しの前提が見えないと感じる。算出の方法をご説明いただいたが、人件費の増加然り、材料費率も医業収益の増加に見合っていない。DXに取り組むことを謳われているが、それにより経費や給与費などが減る点も想定されていない。今の事業運営のやり方のまま拡大していく、なお且つ稼働率や単価も上がるという想定になっているのでめざす姿としてこれでいいのか。以前にも申し上げた通り、外来患者数1,200人が市立豊中病院のめざすべき数字かどうかや、他の民間病院がやらない診療を行うことで入院単価がもっと上がる想定などの前提がない。様々なことをされているのかもしれないが、今の運営のまま人事院勧告による給与増、物価高による光熱水費増などを入れただけにしか見えない。具体的に選択と集中やDXを行った結果が織り込まれているように理解できなかった。

事務局： 前提となる要素があることを理解してはいるが数値化することまで出来ていない。資料説明の中で、費用については数値がわかり次第報告してローリングすることを申し上げたが、ご指摘いただいた点についても検討していきたい。

委 員： 診療科再編による専門性の強化ということで、形成外科の新設と従来の内科を4つの診療科へ細分化、外科についても消化器科、呼吸器外科、乳腺外科、一般外科に細分化し、5つの専門医療センターを作ったと記載があった。人権費の面からは単純に診療科増設により通常診療が増えるので、必要人員の確保が必要。人件費単価の上昇があり、加えて管理連携の重複も生じる。加えて、固定費が変わってくる。つまり専門分化とは、かなり無理をしないと規模の不経済が生じてしまう。症例数を十分高く保ち高稼働で収益率を上げ、専門加算をとって在院日数を縮小しつつ、付帯作業を削減するという、現場の負担増が生じるので、医療の質はもちろん安全な医療を提供していただきたい。専門性を強化して、技術をフルに発揮していただくというのは良いことだが、今の経営状況を考えて、その影響が吉と出るか凶と出るか。場合によっては組織の再編を見直すということも含めて、今後の中長期計画は進めていただきたい。

病院長： 内科の細分化や外科の専門化はすでに院内で行っていた。それを外向けに明らかにして患者の受け入れ窓口をはっきりさせることが1つの目的。懸念されている現場の問題点、新たなコスト増などは現状ご心配いただかなくても大丈夫かと思う。むしろ、収益のためではなくて、医療の質、医療の安全性向上と専門性を発揮して最適な医療を行うため、限られた医療資源を最適に分配するための手段として講じた。センターに関しては、多職種によるチーム医療をきっちりやっていくことで医療の質を高め、次世代を育てていく仕組みづくりでもある。さらに、センター長から多職種への指示系統ができるので、様々なメリットがあると考えている。当院のめざすところは、DPC特定病院群をひとつの旗印として、急性期医療をきっちりと患者に届けること。ご意見でもあったが、今後は公立病院間の役割分担を明確化し、2040年問題に向けて病院間での機能分担と必要な病床数の見積もりを行っていくことであろう。建て替えなどが一定区切りにはなると思うが、そこまで待たずして病院間の連携をやっていきたいと考えている。また、民間病院との連携に関して、当院が急性期とし

て診療単価を上げるために、増え続けていく高齢者救急への対応方法も再考が必要。受け入れをきっちりと救急で行い、当院でなくてはできない医療でない場合は早期での転院をめざす。地域の市民の方々、患者さんの方々への啓発活動などを通して理解を得た上で転院を促進していく。これまで以上に地域と連携を深めて、経営的にも向上させていくことを考えている。この目的にも内科外科の細分化は合致すると思う。

委 員： 今後の収支見通しのシミュレーションにはある程度大きな動きを見込むべきではないかという意見があったが、同じ意見である。資本的収支はスペースの拡張のための工事や何らかの償還といったように見込みやすい。経営の肝心要である収益的収支も、こういった取組みで経費が増える、或いは効率化を図り経費の節減に努めるといったメリハリをつけたシミュレーションをしておくべき。過去数年の平均で推移を見込んだだけでは荒いと思う。

委 員： DPC特定病院群にステージアップするためには国の定めている4つほど条件があると思うが、その中で難しい条件はあるか。どのようにクリアするつもりか。

委 員： 中期見直しの今後の取組みでは「充実に努めます」という記載が多い。人件費の増加については人数ではなく人勧での単価アップによるものとのことだが、医療業務で充実を図るとなると、先ほど他の委員の方からもご意見あったように人手が必要になる。スペースを拡充すると、そこで働く人や機材も必要になる。説明では、過去の人事院勧告或いは過去の人件費アップを基に費用を見込んだとのことであったが、充実を図るのであれば最低限の人員などをシミュレーションに入れてほしい。

委 員： 中間見直しで、児童相談所などとの連携を図るとあるが、具体的にどのようなことをされるのか。外来診察で子供に痣や傷があって、もしかしたらという場合は児童相談所に通告する義務が病院にはあるが、今回わざわざ連携体制を強化し充実を図ると書いてあるのでどのような内容か教えてほしい。児童虐待で悲惨な事例がニュースにも出ているが、その最前線で子供を見られる先生方がどのように通常の枠組みを超えて充実を図られるのか興味がある。

委 員： 経営基盤の確立で、看護師の職級の見直しを図ると書いてあるが、どのように職給を見直すのか。それが人件費の抑制や働き方改革に繋がるのか。

委 員： 今回のように経営を改善していく或いはサービスを充実させる際、「何々を充実する」など耳心地のよい文言が計画に並ぶ。それをどう推進していくのかが重要。推進体制について市立豊中病院は確保できているのか。職員の意識改革を図りますとあるが、他の公立病院で経営改革を進められた事例を見ると、いわゆる業務改善や改革推進コアメンバーのような会議体を立ち上げて、個々の決定事項を院内に下ろして強力に進められている。推進体制について今後どのように充実、強化させるのか。

事務局： DPC特定病院群については、大きく4つ数値指標がある。1つ目が診療密度、2つ目が外保連指数。3つ目が特定内科診療。4つ目が複雑性指数。コロナ前や令和5年度までは、診療密度と外保連指数の基準値を満たせておらず下回っていた。令和5年度診療実績の頃から診療密度がぎりぎり基準値を超えてきており、令和6年度診療報酬改定の通知の際に外保連指数のところだけが基準値を満たしていないという状態であった。手術をしっかりと受け入れていくという方針

の通り、現在、外保連指數も改善しつつある。外保連指數は3A・3B・3Cの分類があり、3Cはクリアする見込みがないが、3つのうち2つをクリアすればよいのでシミュレーションではだいぶ認定に近づいていると想定している。診療報酬改定時にDPC特定病院群の基準値が示されるが、同期間の大学病院群の最低値が基準値となる。令和8年基準値が急激に上がれば条件をクリアできない可能性はあるが、令和6年時点の基準値は概ね満たしつつあり改善傾向。

事務局： 当院の大きな方向性としては基本的に単価のアップであり、それにより労働時間を増やさずに収益を改善していく。どこに向かうかというと、DPC特定病院群ということになる。地域の医療機関で診療できる患者さんはお願いするということで進めており、今年5月以降の入院単価は8万円台。薬剤費のアップといった類では説明できないので、これまでの取組みが結実しつつある。今後は手術を増やしていくしかないが、当院のハードウェアが最大のネック。手術室利用率は90%なので、取組みにも記載しているように週末の手術を増やしていくざるを得ない。また、診療自体のボリュームを調整してその人員を手術に回すしかない。推進体制としては病院三役で検討して決定事項は院内で強く進めているつもりである。

事務局： 収益的収支は将来的な見積もりが難しい。特に拠り所となる計算が正しいかどうかの問題もある。保守主義の原則ということで、収益は低め費用は高めで計算しているが、今回、人件費、費用は拠り所として、過去の実績を基に算出した。ご意見いただいたように、取組みによる人員増の要素などは重要なポイントなので、あくまでシミュレーションだがもう少し緻密に計算したいと思う。

事務局： 当院では、これまで小児虐待が疑われるケース検討は、小児科の診療科部長を筆頭に療育支援委員会において関連する医療者で対応してきた。この度、令和7年度に豊中市で児童相談所が開設されたということで、地域医療連携室が児童相談所との窓口を一本化する体制を構築した。特定妊婦であれば産婦人科部長と産婦人科の看護師長、小児であれば小児科部長と小児科の看護師長がそれぞれ窓口になっていたが、地域医療連携室が窓口になることで、行政機関を始め各機関との情報連携がよりスムーズになった。令和7年度4月以降、子供であれば10名弱、特定妊婦であれば30名弱のケース情報をやりとりして、適切な支援の取組みという点で連携強化を進めている。

事務局： 看護師の職級見直しについて、病棟トップの看護師長は市で課長補佐級となり管理職ではない。病院の看護師で管理職は全体で約1%強。市では全体の約10%強が管理職だが、病院では頑張っても管理職になりづらいというところもあり、昇格可能な道を作ることでモチベーションをあげていきたい。市と話を進めている最中なので、人件費のシミュレーションも行っている。若干人件費も上がるだろうが、時間外は極力しないようにして時間外手当を減らす方向なので、大幅増までは考えていない。

事務局： 経営改革に係る当院の推進体制というところで、基本的には毎月院内の幹部、所属長が集う経営企画会議が中心になっている。ただ、収支計画は非常に厳しい状況なので、病院三役や、それ以外に中心幹部による緊急会議も行っており先ほどの説明にあったように休日稼働や手術増などの具体策を検討して院内に広げている。この部屋に掲示している加速化・強化プランも幹部がそれぞれの

責任者となり進捗確認を行っている。院内全体に行き渡るよう、アナログな方法ではあるが掲示をして全員で問題点を共有している。これまで以上にさらに危機感を持って、決定事項を進めていこうという体制。

委 員： 加速化・強化ポイントはどこで誰に向けて掲示しているのか。

事務局： 幹部だけが行うものではなく、職員全員が自分ごととして考える取組みだと日々意識してもらうように執務室や会議室など院内各所に張り出している。

(3) 部会の報告について

- ・部会長から、資料3に基づき説明

《意見等》

委 員： 仕様書内容の業務範囲が適正かということを検討したとのことだが、業務範囲はどういう変更を行うのか。業務1つとっても自動精算機やクレジットカード払い、もしくは後から外で清算するなど、医事業務自体の人がやる範囲が変わるものではないか。或いは継続性も鑑みてどこまでを外出しするかなどを踏まえても業務範囲は変わるとと思う。現在の契約についてどのような期待があり、どういう風に業務範囲を変えていくのか。

事務局： 医事業務委託のプロポーザルについては、賃金水準の上昇傾向がある中、トータルでの委託金額を抑制してスリム化を図ることが最初の主旨。その中で仕様の大きな構成は変えずに中身の精査を行っている。業務の切り出しとして、例えば再来受付機では、現在マイナンバーカードと再来受付機が分かれているが、マイナンバーカード対応が可能な一体型の再来受付機を電子カルテシステムの更新の中で導入する予定。今後国のシステム対応が整えば、再来受付機についているスタッフを削減していくなど細かく精査しつつ業務範囲の切り出しを行っている。結果としては、現在の委託契約額に対して3%の伸びに抑制。複数業者に今年度賃金上昇率をどのように想定しているか問うと、平均で5%伸びる想定であった。業務を整理する中で一定の成果と考えている。

4. 閉会

事務局： 次回、第3回病院運営審議会は10月6日（月）14時より開催。

<以上、終了>