

第20回八尾市立病院経営計画評価委員会（議事概要）

＜1＞ 日 時：令和8年8月10日（月） 午後2時～午後3時10分

＜2＞ 場 所：八尾市立病院 北館5階会議室

＜3＞ 出席者

委員長	網中 孝幸	（病院事業管理者）
副委員長	藤田 淳也	（病院長）
委員	安田 厚	（八尾市医師会副会長）
	谷田 一久	（株式会社ホスピタルマネジメント研究所代表取締役）
	福田 一成	（八尾市民 元八尾市立病院事業管理者）
	佐々木 洋	（特命総長）
	田村 茂行	（総長）
	箕輪 秀樹	（副院長兼診療局長）
	赤丸 祐介	（副院長）
	渡部 徹也	（副院長兼医療技術局長）
	神田 ゆか	（看護局長）
	小枝 伸行	（事務局長）
	橋本 将延	（八尾医療 PFI 株式会社ゼネラルマネージャー）

＜4＞ 次第

1. 開会
2. 令和7年度の業務状況、並びに八尾市立病院経営計画の実施状況について
3. その他
4. 閉会

[資料]

- （1）八尾市立病院経営計画評価委員会設置要綱
- （2）八尾市立病院の業務状況（令和7年度）…………… 資料1
- （3）八尾市立病院第5期経営計画の実施状況（令和7年度）… 資料2

＜5＞ 報告事項

- ・委員の交代等について事務局から報告。

＜6＞ 評価説明・質疑応答・意見交換

- ・資料1の概要及び資料2の構成と評価基準について事務局より説明。
- ・令和7年度の業務状況及び八尾市立病院経営計画の実施状況について、収益確保部会の部会長及びコスト適正化部会の部会長である委員より評価内容を説明後、委員間で質疑応答・意見交換を行った。

(副委員長)コスト適正化部会での検討内容と評価について説明を行う。

今回の実施状況における各項目の評価内訳は、A評価が9項目、B評価が5項目、C評価は1項目となった。

部会では、災害医療トリアージ訓練の実施や医療安全の向上のほか、院内感染の防止、看護師・医療技術職の確保などについては、着実に取組みを進め、A評価となった。一方で、患者アンケートにおける入院満足度の低下に伴う『患者サービスの向上』のB評価や、人事院勧告に伴う人件費の増に伴って、『医業収益と給与費のバランス』がC評価となるなど、コスト圧迫、医業収益の伸び悩みへの対応が今後の課題となっている。

(委員)収益確保部会での検討内容と評価について説明を行う。

今回の実施状況における各項目の評価内訳は、A評価が9項目、B評価が5項目、C評価は3項目となった。

部会では、医療の質の向上に係る「高度手術」や「生活習慣病への対応」などの取り組みは、A評価として着実に進んでいる一方で、救急医療やがん診療、経営の根幹である『収益性の向上』においてはC評価となるなど、依然として非常に厳しい状況であることが大きな課題であり、紹介患者の減少や救急受入のあり方、診療報酬の査定率悪化などについて、活発な議論が行われた。

(委員)収益に関し、管理可能な要因と管理不能な要因(物価高、人件費等)の切り分けを行い、管理可能部分への具体的アプローチを示すことが重要であり、病床利用率を向上させることを主眼としたような従来のやり方の延長では対応が難しい。DPCや外科系学会社会保険委員会連合の外保連試案を活用し、主要な疾患群について収益と変動費を踏まえた貢献利益を分析し、現在行っているDPC分析をさらに経営戦略に活用する必要がある。

重視すべき指標は延べ患者数ではなく実患者数であり、初診として市民を何人診たかを地域別に把握し、市民に等しく医療を提供できているかを把握することも必要である。また、在院日数も重視すべきであり、倫理・品格の観点を踏まえた適正な退院運用が求められるが、八尾市立病院は在院日数が伸びておらず品格が維持されている。医師一人当たりの収益性は向上の余地があるため、今後は特定の診療科ではなく総体的に見て医師の収益性向上の取組みを進めることも求められる。

(委員)八尾市消防本部の救急搬送件数は近年高い水準で推移しており、現在は約1万8,000件であるが、そのうち八尾市立病院に搬送された実績は3,631件と全体の約20%に留まっている。地域全体の救急需要や他市からの搬送も踏まえると、目標の4,500件は十分に達成をめざすことができる水準と考えられるため、受け入れ数の増加に取り組んでいただきたい。

(委員)医療を取り巻く環境が非常に厳しい中で、計画目標達成に向けて病院当局は努力されているが、公立病院は地方公営企業であることから、地方財政制度上、健全経営のための様々な経営指標が定められており、それが決算の結果として現れる。厳しい言い方になるが、経営計画の取り組みの成果が、これらの経営指標の改善に必ずしも結びついていない。即ち決算の結果が昨年度より悪化している点が非常に残念である。

特に、資金剰余額の減少は非常に大きな問題であり、突発的な事態への対応力(コロナ禍においても、豊富な資金のおかげで、市立病院は経営に不安はなかった。)に関わるため、減少要因の分析と資金減少を防ぐ方策の検討が必要である。当面の経営改善目標として減価償却前利益の黒字化をめざし、資金剰余額の減少を食い止めることが求められる。また、収益悪化の要因として外来患者数の減少もあるが、どのような理由によるものか。

(事務局)外来患者数は令和6年度の2月頃から減少傾向にあるが、令和7年度の医師の人事異動などの影響から回復しないまま現在に至っている。

(委員)まずは、資金を枯渇させないという最低限の目標から始め、現状の維持、次は何億円に増やすというストーリーを構築しなければならない。これは職員教育に始まり、地域の医療機関とのつながりを強化し利用者を増加させることで目標資金を確保するというアプローチを取るべきである。

(委員)医療にお金を使う割合が減少し医療財政がひっ迫する中で、診療所全体でも患者数が減少傾向にある。病院の医師には純粋な医療の提供を期待しており、八尾市立病院には信頼を寄せているので、病診連携を通じて患者に適切な医療を提供していただきたい。

(委員)人口減少と高齢化が進む中、急性期医療の需要は存在するが、市民の医療ニーズは包括期医療の充実にも向かっていると思われる。新たな医療ニーズを発掘する観点から、将来的な病床機能の転換も有効ではないか。

(委員長)令和8年度から院内において2040年を見据えた病院機能のあり方について検討を進めている。大阪府を通じて中河内医療圏における医療機能のあり方についても議論が始まりつつあり、これらの動向を注視し、当院が中河内医療圏で果たすべき役割について議論を進めていきたい。

(委員)地域医療は民間の医療機関や公立病院など個々の事業体によって成り立っており、地域ごとに特性が大きく異なっている。個別には妥当に見える国の医療政策も統合されると医療現場にとっては逆風となり、民間の医療機関が患者数減少という厳しい状況に直面しているからこそ、地域のインフラである公立病院がしっかりと経営を立て直すことが求められる。

また、地域包括ケア病床への転換は、まずは民間の医療機関が採算性を検討して実施すべきであり、公立病院はなお不足する場合に初めて補完的な役割を担うべきである。

(委員) 新たな地域医療構想は現在も進行中であり、当院に必要な全てのデータがまだ提供されていない中で、次期経営計画には地域医療構想への対応方針を盛り込むために情報収集に努めている。公立病院の経営評価は、赤字という側面だけでなく、地域への貢献や救急患者の受け入れ実績といったより大きな視点で見えていく必要があり、院内で議論しながら計画策定を進め、良い計画をお示ししたい。

(委員長) 現状、急性期病院であっても、治療と並行してリハビリや介護ケアが必要な患者が非常に多くなっている。地域医療構想では病院機能が明確に切り分けられつつあり、当院がどの機能をめざして運営すべきかが課題と認識している。

(委員) 地域医療構想では、病院としての立ち位置を明確にすることが求められており、急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能の双方を標榜することは認められていない。八尾市唯一の公立病院として市民のためにどちらを選択すべきか議論しているが、中核施設として急性期拠点機能として貢献するべきと考えている。ただし、大都市圏では急性期拠点機能であっても高齢者救急を診る必要があり、高齢者救急への対策は同時に進めることも認識している。当院の医師は大学病院の医局に在籍している者が多く、急性期拠点機能となることが医師確保と医療レベル維持に不可欠であると認識しており、急性期拠点機能をめざすことが当院の責務の一つだと考えている。

また、外来患者に関しては、地域の医療機関から紹介への敷居の高さを指摘されており、受け入れの促進に向けて危機感を持ちながら取り組んでいる。

(委員) 病床利用率 90%や単価引き上げの追求だけでは黒字化に直結せず、DPC などの診療情報から改善のヒントを見出し、コアとなる疾患領域を特定することで、医師一人当たりの売上高増加をめざされたい。

(議事終了)