

別紙標準様式（第7条関係）

会 議 録

会 議 の 名 称	令和8年度 第1回 枚方市病院事業運営審議委員会
開 催 日 時	令和8年6月10日（水） 15時00分から 16時11分まで
開 催 場 所	市立ひらかた病院 2階 講堂
出 席 者	委員：田口委員・一原委員・堤委員・八尾委員・志甫委員・ 藤本委員・北川委員 病院：林病院事業管理者・河合病院長・中島副院長・吉井副院長・ 今市事務局長、山本事務局参事・松下事務局次長 他
欠 席 者	—
案 件 名	<a href="#">1. 正副委員長の互選について</a> <a href="#">2. 市立ひらかた病院の現状と取り組みについて</a> <a href="#">3. 診療報酬改定の概要について</a> <a href="#">4. 臨床研修医制度について</a> <a href="#">5. その他</a>
提出された資料等の 名 称	・次第 ・資料1 市立ひらかた病院の現状と取り組みについて ・資料2 令和8年度診療報酬改定について ・資料3 臨床研修医制度について ・参考資料 令和8年度 枚方市病院事業運営審議委員会 委員名簿
決 定 事 項 等	—
会議の公開、非公開の 別及び非公開の理由	公開
会議録の公表、非公表 の別及び非公表の理由	公表
傍 聴 者	—
所管部署（事務局）	市立ひらかた病院 事務局 経営企画課

審 議 内 容

○今市事務局長

本日は、令和8年度第1回枚方市病院事業運営審議委員会のご案内させていただきましたところ、委員の皆様には公私何かとご多忙の中、ご出席を賜り誠にありがとうございます。

本日は今年度最初の委員会ということですので、正副委員長の選任をお願いしますが、それまでの司会進行は私が務めさせていただきますのでよろしく願いいたします。

それではまず、林病院事業管理者よりご挨拶申し上げます。

○林病院事業管理者

本日はご多忙の中、本委員会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

そして日頃より、病院事業の運営にご支援、ご協力いただき、深く感謝申し上げます。

さて、今年度は、現在休棟中の6階西病棟の再開と、電子カルテシステムや病院機能評価の更新など、病院にとっては大変重要な取り組みが予定されています。

しかしながら、現在の自治体病院を取り巻く環境は非常に厳しくなっておりまして、物価や人件費をはじめとする様々な費用が増大している状況は、後ほど示しますように本院の経営に重大な影響を与えております。

こうした中、市民病院として、市民の皆様に良質な医療を届け、健康を守り、地域医療を支えていくと同時に、公立病院としての安定した経営に対しては、たゆまぬ努力が必要であることは日々痛感しているところであります。

本委員会でご検討ご指摘いただいた内容・ご意見はきわめて重要であり、さらなる改善の糧として賜りたいと存じますので、闊達なご議論のほど、よろしくお願いいたします。

簡単ではございますが、今年度初回開催にあたりましてのごあいさつとさせていただきます。

よろしくお願い致します。

○今市事務局長

ありがとうございました。

続きまして、委員の皆様をご紹介させていただきます。誠に恐縮ではございますが、敬称を省略し、議会選出委員の皆様は、議席順でご紹介させていただきます。

まず初めに議会選出委員として、

田口 敬規委員でございます。

堤 幸子委員でございます。

八尾 善之委員でございます。

志甫 直哉委員でございます。

<p>○今市事務局長</p>	<p>一原 明美委員でございます。  枚方市医師会より、藤本 良知委員でございます。  枚方市歯科医師会より、北川 敏夫委員でございます。</p> <p>続きまして、当院の職員を紹介いたします。  改めまして、林病院事業管理者でございます。  河合病院長です。  中島副院長です。  吉井副院長です。  二宮看護局長です。  梅永薬剤部長です。  塚原医療相談連携室副室長です。</p> <p>次に病院事務局の職員を紹介いたします。  山本事務局参事です。  松下事務局次長です。  高橋総務課長です。  辻本医事課長です。  浅野経営企画課長です。  山原経営企画課課長代理です。</p> <p>最後に事務局の今市です。よろしく願いいたします。  それでは、案件に入ります前に、委員の出席状況について報告を求めます。</p>
<p>○浅野経営企画課長</p>	<p>本日の出席委員は7名で、委員全員の出席がございますので、病院事業運営審議委員会規程第6条に基づき、本審議委員会が成立していることをご報告いたします。</p>
<p>○今市事務局長</p>	<p>ただいま成立しているとの報告がありましたので、これより案件に入ります。</p> <p>案件第1「正副委員長の互選について」を議題といたします。委員長の選考、選出方法について、特に意見がないようであれば事務局案を示したいと思いますが、委員の皆様いかがでしょうか。</p> <p>&lt;異議なし&gt;</p>
<p>○今市事務局長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>異議なしとのお声をいただきましたので、事務局案として、委員長に田口 敬規委員を、副委員長に一原 明美委員を提案させていただきます。</p> <p>皆様ご異議ございますでしょうか。</p> <p>&lt;異議なし&gt;</p>

○今市事務局長	<p>それでは、令和8年度の枚方市病院事業運営審議委員会は、委員長 田口 敬規委員、副委員長 一原 明美委員が選任されました。</p> <p>それでは田口委員長、一原副委員長、お席の移動をお願いいたします。</p> <p>それでは、この後の議事進行につきましては、田口委員長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。</p>
○田口委員長	<p>改めましてこんにちは。</p> <p>それでは正副委員長の就任にあたりまして、委員長・副委員長を代表いたしまして、私のほうから一言ご挨拶を申し上げます。</p> <p>委員の皆様のご推挙によりまして、この度一原委員と一緒に、正副としてこの委員会の重責を担うことになりました。1年間、どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>また先ほど、林病院事業管理者からご挨拶がありましたように、本当に全国的にも厳しい病院経営の状況でございますけれども、みんな頑張って知恵を出し合いながら、この荒波を一緒に乗り越えていきたいなと思っているところでございます。活気のある委員会運営に努めてまいりたいと思っていますので、どうぞよろしく お願い申し上げます。</p> <p>簡単ではございますが、私からの挨拶を、お願いと感謝の気持ちにかえさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>これより、令和8年度第1回枚方市病院事業運営審議委員会の議事を進めます。</p> <p>まず、本委員会の公開・非公開の取り扱い及び会議録の公表・非公表についてお諮りいたします。</p> <p>事務局から説明を求めます。</p>
○浅野経営企画課長	<p>本委員会は、「枚方市審議会等の会議の公開等に関する規程」において、非公開、非公表とできる事項のいずれにも該当しないことから、事務局といたしましては、会議は公開、会議録についても公表とさせていただきたいと考えております。</p>
○田口委員長	<p>事務局からの説明の通り、会議について公開、会議録について公表とさせていただいてよろしいでしょうか。</p> <p>&lt;異議なし&gt;</p>
○田口委員長	<p>それでは、本委員会は公開とし、会議録について公表とさせていただきます。</p>

○田口委員長	本日、傍聴希望者はいらっしゃいますか。
○浅野経営企画課長	本日、傍聴希望者はいらっしゃいません。
○田口委員長	<p>それでは、案件に入らせていただきます。</p> <p>本日の委員会の審議時間は1時間程度と考えておりますので、よろしく願いいたします。</p> <p>それでは案件第2「市立ひらかた病院の現状と取り組みについて」を議題とします。</p> <p>事務局より説明を求めます。</p>
○浅野経営企画課長	<p>それでは、説明させていただきます。</p> <p>まず市立ひらかた病院の概要について、簡単にご説明いたします。</p> <p>本院は北河内二次医療圏における唯一の公立総合病院として、「心のかよう医療を行い、信頼される病院」を基本理念としております。診療科目は24科、入院許可病床は一般病床327床、感染症病床8床の335床でございます。なお、現在は人員体制の不足から、6階西病棟の47床が休床中となっております。</p> <p>救急は、小児科と救急科で24時間365日対応を行っており、人間ドックや脳ドックも実施しております。</p> <p>なお、掲載しております診療科名につきましては、「市立ひらかた病院の診療科目を定める規程」のもと、保健所に届け出ている標榜診療科名となっておりますのでご了承ください。</p> <p>大阪府の病院分類では急性期病院に区分されておまして、専門的な手術の提供や、休日・夜間を含めた、二次医療圏の救急患者の受け入れを中心に担う急性期病院であるとともに、政策医療についても担っております。</p> <p>また本院は、診療報酬が包括払い方式となるDPC対象病院でございます。</p> <p>DPCとは、「診断群分類別包括評価支払方式」の略で、患者の病名、治療内容や入院日数などによって定められた1日当たりの定額の点数を基本に、医療費を計算する方法で、特に入院日数については、平均在院日数をもとに、3段階に区分されております。</p> <p>なお、出来高で算定するものもあるため、包括部分と出来高部分を組み合わせて請求を行うこととなります。</p> <p>この後の案件で、令和8年度の診療報酬改定の概要についてもご説明いたしますので、また後ほど、ご確認いただければと思います。</p> <p>続きまして、令和7年度の事業実績等についてご説明いたします。</p> <p>ちなみに、令和6年度決算では純損益がマイナス約8億9,000万円でしたので、令和7年度は、1か月の入院収益が5億1,200万円となることを最大目標といたしまして、目標達成に必要な経営実績を</p>

<p>○浅野経営企画課長</p>	<p>設定いたしました。</p> <p>その上で、K P Iとしては、D P C期間Ⅱ越え率 30%以内、病床稼働率を 288 床の場合 87%としまして、このK P Iを達成するための取り組み指標として、新紹介件数 825 件、救急応需率 90%、手術件数 340 件を設定いたしました。</p> <p>この指標の達成状況については、後ほど表でお示しいたします。それでは、具体的な事業実績を報告させていただきます。</p> <p>入院患者数は延べ 8 万 7,325 人で、前年度比で 1,209 人の増加となりました。なお、令和 6 年度は 8 月末まで 4 階西病棟の 35 床が休棟しておりましたため、年間稼働病床数が違うことを念のため申し添えます。</p> <p>続きまして、外来患者数は延べ 17 万 1,544 人と、全体的に減少傾向で、前年度比で 4,451 人減少いたしました。続いて手術件数ですが、3,980 件と、前年度比で 77 件増加しております。</p> <p>診療単価では、入院が前年度比 1,827 円増の 6 万 8,203 円、外来は前年度比 153 円減少の 1 万 4,395 円となっております。病床稼働率につきましては、83.1%でした。</p> <p>入院・外来収益は約 85 億円で、前年度比で約 1.8 億円の増となりましたが、月平均では入院が 4 億 9,631 万 7,535 円と、最大目標とした 5 億 1,200 万円には届かない結果となっております。</p> <p>続いて、K P I と K P I 達成のための取り組み指標等の達成状況でございます。白い丸が達成、黒い丸を未達成として表記しております。令和 7 年度の集計値では、病床稼働率、新紹介件数、手術件数が未達成となっております。</p> <p>これらの実績の結果を総括いたしますと、収益は前年度比では増加したものの、患者数や単価は、予算算定時の想定を下回る結果となりました。</p> <p>また、費用は、人事院勧告に伴う給与改定等による人件費の増加や物価高騰により大幅に増加したほか、突発的に発生した空調の改修や、高額医療機器の故障対応などによる修繕費の増加、それに加えて、診療報酬返還金の約 3 億 2,000 万円の支出もございましたので、現在整理中の令和 7 年度決算では、令和 6 年度よりも厳しい状況になることが想定されております。</p> <p>続きまして、令和 8 年度の取り組みをご説明させていただきます。これまで申し上げました状況を踏まえまして、当院では、令和 8 年度を、今年度中に経営改善が図られなければ、今後の病院運営の在り方も考え直すというようなことも起こり得るほど、重要な一年であると認識しております。その上で、今年度から新たに K G I（重要目標達成指標）を設け、入院収益を年間 67 億円、外来収益を年間 28 億円の合計 95 億円と設定いたしました。この K G I を達成するため、K P I（重要業績評価指標）として、病床稼働率を上半期は 288 床の</p>
------------------	---

<p>○浅野経営企画課長</p>	<p>87%、下半期は6階西病棟の開棟を前提に 335 床の 80%、入院診療単価を 71,000 円と設定しております。</p> <p>このKGI及びKPIを達成する具体的な取り組み指標といたしまして、手術件数や新紹介件数、外来診療単価、救急応需率についても資料に記載のとおり設定しております。</p> <p>なお、資料右下の画像は、令和8年度の「柱のポスター」でございます。当院では、職員が病院の目標を常に意識し、組織一丸となって取り組むことを目的として、平成29年度から「柱のポスター」による周知啓発を実施しております。今年度のスローガンは職員からアイデアを募り決定しております。スローガンのとおり、ひらかた病院の底力を行動で示す一年として、全職員一丸となって取り組んでまいります。</p> <p>次のページをご覧ください。</p> <p>令和8年度は、6月に診療報酬改定を、10月には6階西病棟の再開棟を予定しております。</p> <p>こうした中、まずは、昨年度見直しを行いました「経営強化プラン」に基づく取り組みを着実に実行し、先ほども申し上げました、年間95億円の入院・外来収益の確保を目指してまいります。また、費用の抑制も重要となりますため、医業収益の65%を超える人件費について、病棟の開棟等による人員増や、今年度も予想される給与費の改定による増加の影響を最低限にとどめるべく、適正化を図ってまいります。また、医療材料費や薬品費などの抑制、医療機器等整備の適正化により、支出抑制についても目に見える効果を生んでまいりたいと考えております。</p> <p>次のページには、経営改善に向けたその他の重点的な取り組みを3点掲載しております。1つ目の施設基準の届出や加算・指導料の算定率向上については、後ほど別の案件でご説明いたします。2つ目のコスト削減に向けた取り組み、職場環境の醸成と働き方改革の推進につきましても、記載のとおり取り組んでまいります。</p> <p>最後になりますが、当院の基本理念である「心のかよう医療を行い、信頼される病院」を常に心がけ、市民の皆さまをはじめ、地域住民の方々に質の高い医療を提供するため、職員一丸となって取り組んでまいりますので、よろしくお願い申し上げます。</p> <p>説明は以上でございます。</p>
<p>○田口委員長</p>	<p>ありがとうございます。これより、ご質問・ご意見をお受けいたします。</p> <p>ご質問・ご意見等はございますでしょうか。</p> <p>堤委員。</p>
<p>○堤委員</p>	<p>ご説明ありがとうございました。</p>

○堤委員	<p>厳しい経営状況というの分かるんですけども、総括のところにあるように、決算では6年度よりも厳しい状況が予想されるということで、この予想のもとに次の年度の取り組みを決めていただいていると思うんですけども、どの程度まで、何%くらいまで改善できるものなのかな、というのが分かれば教えて欲しいと思います。</p>
○田口委員長	<p>浅野経営企画課長。</p>
○浅野経営企画課長	<p>令和8年度の予算書に掲載しております、令和7年度決算の見込みといたしましては、約14億円程度の赤字になるであろうというところ、令和8年度予算では、約6億3千万円程度の赤字に回復するというので、その差分について回復させたいと考えているところでございます。</p>
○堤委員	<p>ありがとうございます。診療報酬返還金など、いろいろ課題もある中で、あとで説明のある診療報酬の改定についても見越して、計画をされていると思うのですが、患者側からしたら医療費がかかるので、受診控えが起こることなども可能性を考えられると思います。</p> <p>いろんな方法で病院に来ていただけるように、地域連携もありますけれども、努力していただきたいというふうにお願いしておきます。以上です。</p>
○田口委員長	<p>他にございますでしょうか。</p> <p>八尾委員。</p>
○八尾委員	<p>ちょっと分からないのでお聞きするのですが、14ページにある令和7年度の実績で、入院の病床稼働率が288床で87%。17ページにある令和8年度の目標は、上期は令和7年度と同じように、288床の87%で251床。そして、下期が335床の80%で268床ということで、17床増える。この増加で、入院単価が3,000円上がるというふうに解釈するのでしょうか。ちょっと教えてくださいませんか。</p>
○田口委員長	<p>山本事務局参事。</p>
○山本事務局参事	<p>病床が増える話と、単価が増える話は全く別物と考えていただきたく、まず病床が増えるという話は、今年度10月に予定している、現在休棟中の6階西病棟を再開棟することに伴い、稼働病床数が現在の288床から335床になりますので、これによる患者“数”の増加で、増収を果たしていきたいということです。</p> <p>そして、単価は、入院のそれぞれの診療単価、例えば、手術の増加であったり、診療報酬改定であったり、加算を取ったりといったさま</p>

○山本事務局参事	<p>ざまな取り組みをすることにより、患者1人当たりの単価を増やしていく。この2つをもちまして、17 ページの左にあるようなK G I の目標達成に向けて取り組んでいく、といった内容でございます。</p>
○田口委員長	<p>八尾委員。</p>
○八尾委員	<p>ありがとうございます。単価を3,000円上げるための根拠は、診療報酬改定云々の部分だけの上昇という感じなんですか。</p>
○田口委員長	<p>山本事務局参事。</p>
○山本事務局参事	<p>算定にあたりましては、まず、手術件数の増ということで、やはり今後本院は急性期病院として、さらにしっかりと診療をしていかないといけないと考えております。こういった、高度で専門的な手術をしっかりと診ていくことで、そのような患者が増えますと、当然、単価も上がってくると考えております。そこに診療報酬改定を加え、2つの要素をもって単価が上がると考えております。</p>
○田口委員長	<p>他にございますでしょうか。 藤本委員。</p>
○藤本委員	<p>経営は令和6年度・7年度とも、今の公立病院を見ているとかなりしんどいことは目に見えているんですが、先ほど、人件費が収入の65%を占めているということを伺いましたが、これは他の公立病院と比べてどうなのでしょう。65%を人件費が占めるというのは、やはりどう見てもしんどいように思うのですが、他の公立病院と比べていかなものなのか、教えていただきたいと思います。</p>
○田口委員長	<p>山本事務局参事。</p>
○山本事務局参事	<p>条件もいろいろなので、しっかりとした比較まではできませんが、65%というのは、他の自治体病院との比較でも高いと感じています。 要因はさまざまございまして、医療従事者の数の問題であったり、この間の人事院勧告で給料が上がってきたということもあります。さまざまな要因で非常に高い割合になってしまっているの、適正化をしていきたいと考えています。</p>
○藤本委員	<p>人件費を今から抑えるということもなかなか難しいことだと思います。資料にある、医師の応援謝金や看護師派遣の抑制というのが、そういうことを目指しておられるのかも分かりませんが、人件費が経営を圧迫するのではないかと危惧しているところです。</p>

○藤本委員	また努力をよろしくお願いします。
○田口委員長	今市事務局長。
○今市事務局長	<p>補足ですが、北河内には公立の病院があまりないので、北大阪の吹田市、箕面市や豊中市などと、5病院会議というものをしております。そこでの平均を見ていますと、だいたい50%から55%程度です。</p> <p>ただ、先ほども説明がりましたとおり、給料を人件費でみているか、物件費でみているか、どういう雇用形態をとっているかによって比較が変わりますので、収入が少なくて比率が上がっているのか、本当に人件費が多いのかということは、もう少し分析が必要だと思っております。そのあたり、ご意見をいただいたことも踏まえまして、適切に整理してまいりたいと考えております。よろしくお願いします。</p>
○田口委員長	<p>他にございますでしょうか。</p> <p>志甫委員。</p>
○志甫委員	<p>令和8年度の取り組みの中のKGI・KPIを達成する具体的な取り組み目標の②番、新紹介件数が830件/月とありますが、令和7年4月から令和8年2月の平均が804件で、26件アップしています。</p> <p>これは、どのような手段でアップしていくのか、例えば、地域のクリニックさんで訪問していないところが現在あるのかとか、1件あたりの件数にどうアプローチしていくのかとか、具体的に教えていただければと思います。</p>
○田口委員長	塚原医療相談・連携室副室長。
○塚原医療相談・連携室副室長	<p>現在、年間420件を目標に、地域の医療機関に訪問しています。特に、ここのクリニックは紹介件数が多いとか、以前はいただいたが少し減ったなどというところを、診療科の先生方と話をし、重点的に訪問することが一点。</p> <p>二点目として、新規開院されたところにも伺っております。</p> <p>そのような形で、新規開院医療機関の開拓と、いつもお世話になっている地域の先生方等との連携を密にしていきたいと考えて行っています。</p>
○田口委員長	<p>他にございますでしょうか。</p> <p>一原副委員長。</p>

○一原副委員長	<p>先ほどの志甫委員と重なるところもありますが、令和7年度の外来患者数が、前年度から4,451人減ということで、これは紹介率の減少が原因なのか、4階西病棟を閉鎖していることによるものなのか、そのあたりの分析をどのようにされているのか教えてください。</p>
○山本事務局参事	<p>外来の患者数につきましては、本院は地域医療支援病院ですので、逆紹介も推進していることから、必ずしも外来患者数が増えればいいというような運用ではないということをご留意いただければと思います。そういった中でも、先ほど医療相談・連携室副室長が申し上げたような訪問活動を通じて、本院は紹介患者を受け入れる病院と位置付けておりますので、本院を選んでいただけるようなアプローチを行うことで、外来患者の増加につなげていきたいと考えております。</p> <p>ただ、一方で、外来患者減少の要因としましては、逆紹介の推進もありますが、令和8年1月頃から小児科で特に大きな減少が目立っております。小児科の外来患者数はウイルスの感染状況によって上下しますので、1月以降、想定を下回る患者数になったということも、減少には大きく影響しております。</p>
○田口委員長	<p>他にございますでしょうか。 北川委員。</p>
○北川委員	<p>ひらかた病院固有の問題もあるにせよ、急性期病院のほとんどが赤字に転落していることは、ニュースでも報道されています。</p> <p>指標を出していただけていますが、なかなか、この指標に見合った成果が出ていないのは残念だなと思います。</p> <p>外来患者についてですが、外来の待ち時間が長いという声が患者サービスの向上のところに書いてありますけれども、患者数が少ないにも関わらず、こういった声が出るのはどういうことが原因なのか、システムの違いなどで出てくるかと思うので、また対応をよろしくお願ひしたいと思います。</p>
○田口委員長	<p>他に何かございますでしょうか。 八尾委員。</p>
○八尾委員	<p>先ほど、令和7年度の現状の赤字額というのはおっしゃいましたか。</p>
○田口委員長	<p>浅野経営企画課長。</p>
○浅野経営企画課長	<p>令和7年度決算は現在整理中として、先ほど申し上げました金額は、令和8年度の予算書に記載しております決算見込みの額で、</p>

○浅野経営企画課長	約 14 億円のマイナスとお伝えいたしました。
○田口委員長	八尾委員。
○八尾委員	令和 7 年度総括の中で、空調改修と高額医療機器の故障で修繕費が増加と書いてあるんですが、これはいくらぐらい増加したんですか。
○田口委員長	浅野経営企画課長。
○浅野経営企画課長	高額医療機器で言いますと、一つの部品で 3 千万円ほどするものが 2 つ故障したり、空調の改修なども出まして、1 億 3 千万円ほど増加したような状況でございます。
○田口委員長	<p>他にございますでしょうか。</p> <p>それでは、次に移りたいと思います。</p> <p>次に、案件第 3 「診療報酬改定の概要について」を議題とします。事務局より説明を求めます。辻本医事課長。</p>
○辻本医事課長	<p>それでは、6 月 1 日に施行されました、令和 8 年度の診療報酬改定についてご説明申し上げます。</p> <p>まず、今回の改定は診療報酬本体がプラス 3.09%という大幅なプラス改定となっております。これは、医療従事者の賃上げや物価高騰への対応を最優先で配分されるとともに、入院・外来機能のさらなる明確化、救急医療の評価見直し、医療DXの推進といった、多岐にわたる項目が盛り込まれております。</p> <p>全体の主なポイントとしまして、1. 賃上げや物価への対応、2. 急性期・高度急性期入院医療の見直し、3. 業務効率化・負担軽減に向けた取り組み、4. 救急医療や小児・周産期医療など重点対応分野への評価拡充 の4つとなっております。</p> <p>続きまして3ページです。その結果、本院においてどのような効果や影響があったのか、ご説明いたします。</p> <p>まず、DPC、医療機関別係数の見直しについてです。DPC対象病院である本院では、入院の費用を診療行為ごとに計算するのではなく、診療行為に応じて国が定めた1日あたりの定額医療費と、手術や専門的な処置などの費用を組み合わせで計算をする制度となっており、定額医療費には医療機関係数をかけて計算することができるため、同じ傷病名の患者でも、係数が高い病院ほど診療報酬が高くなる仕組みとなっております。</p> <p>今回の改定では、このDPC評価の根本的な体系見直しと、医療機関別係数の再評価が行われております。</p> <p>医療機関別係数とは、病院ごとに診療機能や実績、設備体制を評価</p>

○辻本医事課長

し、それを診療報酬に反映させるために設定される係数で「基礎係数」、「機能評価係数Ⅰ」、「機能評価係数Ⅱ」、「救急補正係数」の4つの係数を合計して設定されるものです。

当院の場合、4種類の係数がいずれも引き上げられ、これまでより0.0451ポイント増となり、令和7年度の実績ベースでみると、係数の引き上げだけで、年間約8,450万円の増額を見込んでおります。

このうち、本院において大きな変更となりました「急性期病院一般入院基本料A」、「総合入院体制加算」について、次ページ以降で説明をさせていただきます。

資料4ページです。今回の改定では、「急性期病院一般入院基本料」が新設されております。これは、地域ごとの急性期の病院機能を確保する観点から新設されたもので、本院ではこれまでの「一般病棟入院基本料」にかえて、急性期病院一般入院基本料のうち「急性期病院A」の届出を行いました。この急性期Aは、看護師配置7対1以上などの施設基準を満たし、かつ、救急搬送受入件数が年2,000件以上、全身麻酔手術件数が年1,200件以上といった、一定以上の急性期病院としての実績をもつ病院が対象となるもので、本院はその要件を満たしていたことから、届出を行ったものです。

この急性期病院Aであることが、先ほど説明しました機能評価係数Ⅰにも反映されるため、係数Ⅰが0.04170ポイント増となり、令和7年度の実績ベースでみると、年間約7,800万円の増額を見込んでおります。

なお、本資料におきまして、点数表記がございますが、診療報酬における1点は10円として計算をします。

次に、資料5ページです。「急性期総合体制加算」の新設です。これは、幅広い診療科と、重症患者への高度な医療・救急・手術を集中的に担っている病院を評価するものです。3ページに戻りまして、先ほど、機能評価係数Ⅰの「総合入院体制加算」が下がっていることをお示しましたが、これまで機能評価係数Ⅰに組み込まれていたものが、改定後は実績に応じた出来高算定となったもので、係数ではなく、別途算定されることとなったものです。5ページに戻りまして、この急性期総合体制加算は、急性期Aまたは急性期Bの要件を満たす医療機関のみ加算することができるもので、本院は先ほど申しましたとおり急性期Aで算定しており、救急や手術件数の要件を満たしていることから、急性期総合体制加算の「加算5」を取得し、入院日数に応じた加算を算定することができております。これにより、従来の機能評価係数Ⅰの総合入院体制加算の係数の場合との比較で、年間約7,300万円の増額を見込んでおります。

次に、資料6ページです。一定の人員や設備、救急搬送実績を備えた病院が、救急患者に対して必要な医学管理を行った場合に算定できる「救急外来医学管理料1」と、救急外来において、規定された

○辻本医事課長

検査などを行った場合の加算である「救急外来緊急検査対応加算」が新設されております。本院においてもそれぞれ算定をしております。

これまでは、例えば夜間の救急搬送の場合に 1,000 点、すなわち 1 万円の診療報酬であったものが、休日の夜間であれば、「管理料 1」の 800 点と「搬送加算」の 300 点、「検査対応加算」の 300 点の合計 1,400 点、すなわち 14,000 円の算定をすることとなっております。

また、これまでは夜間休日のみでの算定であったものが、救急車であれば平日夜間や休日の日中でも約 1 万円が別途加算されることとなります。病院の経営面而言えば、あくまで実績ベースですが、年間約 9,200 万円の増額と、非常に大きな効果が見込まれますが、一方で、救急搬送された場合の費用が非常に高額となったと言える改定でもございます。

なお、これら以外にも、新たな施設基準の届出が可能となったものによる影響が年間約 600 万円ありますので、合わせて年間約 1 億 7,000 万円の増額を見込んでおります。

続きまして、資料 7 ページです。医療従事者の賃上げに向けた評価としまして、2024 年の診療報酬改定で新設されました「ベースアップ評価料」について、外来・入院それぞれで評価料が増額されました。本院においては、外来は 6 点からプラス 17 点の 23 点となり、入院においては 88 点から 148 点の増額となりました。これにより、年間約 6,000 万円の増額を見込んでおります。

この評価料については、民間の病院等では、この評価料の増分を使って賃上げをなささいということですが、公立病院である本院は、人事院員勧告に伴う給料改定に充てるものとなっております。

続きまして 8 ページです。一方で、マイナス改定となったものもございまして、主なものとして「短期滞在手術等基本料」の見直しをご説明いたします。一部の手術が外来移行促進となったことや、医療機能ごとで異なっている算定方式の統一が図られました。本院では、白内障の手術などが統一された点数となることで、実績ベースで約 4,000 万円の減額となることを見込まれております。

以上の主な効果・影響額を総合的に見ますと、医療機関別係数、新規の届出施設基準、ベースアップ評価料が増加となる一方で、短期滞在手術基本料が減額となり、本院では年間約 2 億 7,600 万円のプラス効果を試算しております。

最後に、前回の診療報酬改定以降、人件費や物価の高騰を公定価格である診療報酬に転嫁できないことで、全国的に多くの病院が経営危機にあると言われております。本院も例外ではなく、前の案件でもお示ししたとおり、非常に厳しい経営状況となっております。

今回の改定は先ほど申しましたように、約 2 億 7,600 万円のプラスと、医療機関の経営悪化に一定程度対応したものとと言えます。

しかし一方で、この間の人件費や物価高騰の莫大な増額を踏まえる

○辻本医事課長	<p>と、そのうちの僅かな補填としかなくなってないのが実情でございます。さらに、現在すでに起こっている中東情勢不安による医療材料の高騰といった影響を踏まえると、残念ながらこの改定で厳しい経営状況から脱却できるとはとても言えるものとはなっておりません。</p> <p>また、角度を変え、患者さんの視点から申しますと、全国統一ではありますが、こうした診療報酬の引き上げは、結果として患者さんの医療費負担増加につながることも事実でございます。特に、先ほども申し上げたように、救急で受診される方の負担は大幅に増えることとなるため、留意が必要となります。</p> <p>今回の改定で、本院は急性期病院Aの要件を満たし届出を行いました。このことは、本院が急性期拠点機能としての役割を担う病院に位置付けられたことを意味します。</p> <p>これまで本院では、今後も急性期を継続するのか、といった医療機能の在り方について、議論・検討をしてきたところではございますが、当面は地域の急性期医療の拠点として、この責務に応えるべく、高度で質の高い医療サービスの提供に努めてまいりたいと考えております。</p> <p>以上、診療報酬改定についての説明です。ありがとうございます。</p>
○田口委員長	<p>ご意見・ご質問等をお受けしたいと思います。ございますでしょうか。</p> <p>藤本委員。</p>
○藤本委員	<p>どうも、ありがとうございました。資料の最後から2枚目の、市立ひらかた病院における主な効果・影響額についてというところで、1番の医療機関別係数が8,451万円。2番の届出施設基準が1億7,195万円、3番にベースアップ評価料6,053万円で、4番は短期滞手術等基本料の4,013万円、これはマイナスのようですが、これらを足すと2億7,685万円ということになるんだと思うんですが、ここのベースアップ評価料というのは結局、病院の収益にはなりませんよね。</p> <p>患者さんから点数があがって、診療報酬としてはあがりますが、結局は職員さんの人件費の増加に全部繋がると思うので、市立ひらかた病院としてはあんまり効果・影響というのはないんじゃないかと思うのですが、いかがですか。</p>
○田口委員長	<p>山本事務局参事。</p>
○山本事務局参事	<p>このベースアップ評価料というのは、公立病院とその他の病院では性格が一定異なると考えております。</p> <p>本院にとっての収益の増に繋がらないということはおっしゃる</p>

○山本事務局参事	<p>とおりで、患者さんから評価をいただきまして、これを使って職員の賃上げをなささいというものがベースアップ評価料ですので、そのままスライドして職員の手元にいくというのが本来の性格でございます。</p> <p>ただ、公立病院の場合は、人事院勧告によって給料が決まりますので、この人件費が増加している部分に、評価料を充てるという意味合いになります。人件費の増による費用を一定抑えるといいますか、そういった効果と考えております。</p> <p>しかしながら、余談ですが、ベースアップ評価料で約 6,000 万円上がるとなっていますが、ここ数年、人事院勧告による本院の給与費、人件費の増というのは、一昨年が約 3 億円、昨年が 2 億円というペースで上がっておりますので、このうちの一部分に充てられていると考えていただいたほうが良いと思っております。</p>
○田口委員長	藤本委員。
○藤本委員	<p>ありがとうございました。ということは、このベースアップ評価料で病院の人件費の支出がある程度抑えられるということですね。分かりました。ありがとうございました。</p>
○田口委員長	<p>他にございますでしょうか。よろしいですか。</p> <p>それでは本件についてはこの程度に留めたいと思います。</p> <p>それでは次に、案件第 4 「臨床研修医制度について」を議題といたします。事務局より説明を求めます。高橋総務課長。</p>
○高橋総務課長	<p>では、臨床研修医制度について説明をさせていただきます。</p> <p>まず、現在の臨床研修医制度につきましては、平成 16 年度の医師法等の一部改正によって制度化されたものでございまして、診療に従事しようとする医師は、2 年以上、医学部を置く大学に附属する病院、または厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならないと定められております。</p> <p>そして、この 2 年間の臨床研修で、臨床研修医が医師として必要な基本的診療能力を身につけるための施設として、国は臨床研修病院の指定を行っております。</p> <p>本院は、国から「基幹型臨床研修病院」の指定を受けており、医師免許取得後の臨床研修医を受け入れ、毎年度、臨床研修プログラムを策定し、全体の管理責任を担う中心的な病院としての役割を果たしております。</p> <p>次に、本院における取り組みとして、まず「臨床研修プログラム」というものを毎年度策定しております。プログラムの特徴といたしましては、少人数の研修医を診療科の垣根を越えて随時指導する体制</p>

<p>○高橋総務課長</p>	<p>を組むというところと、働き方改革に伴って、時間外勤務を制限し、研修医の健康を守るための長時間労働を回避するというところを特徴としております。</p> <p>必修科と選択科としましては、1年目は必修科として内科 24 週、外科 8 週、麻酔科 4 週、救急科 12 週、2年目の必修科は地域医療 4 週以上、精神科 4 週、小児科 8 週、産婦人科 4 週、一般外来 2 週、その他は選択科となっております。</p> <p>また、研修に流動性を持たせるため、月単位ではなく週単位での選択が可能となっております。</p> <p>また、救急診療と外来診療ということで、総合的な医療としてのプライマリ・ケアと、救急疾患に対応できる能力を培うため、1年目の救急科での研修と内科・外科・小児科などの各課ローテーション時に経験する救急症例以外に、2年目の選択期間で福井大学医学部附属病院の救急部・総合診療部での研修も可能となっております。</p> <p>また、2年目では内科外来で一般外来の研修を実施しております。</p> <p>実際の臨床研修スケジュールですけれども、あくまでも一例ではありますけれども、1年次2年次で、スケジュールを組んでおります。</p> <p>また、2年目の地域医療研修では、北海道の道東に位置する、町立別海病院に4週間、枚方市の中村記念クリニック・天の川病院に各2週間、研修を受けることが可能となっております。</p> <p>訪問診療機能を持った地域のかかりつけクリニックである中村記念クリニックや、多岐にわたる専門領域を有して地域に根差した診療を行う天の川病院では、地域医療の現状を学ぶことができます。</p> <p>また、町立別海病院での研修は、都市部の人口密集地における医療圏の実際と、広大な地域に住民が散在して生活しているへき地医療との違いを、研修医が自ら見て体験するというところで、研修医・医学生に関心がとても高い研修となっております。</p> <p>本院における臨床研修実績でございますが、まず臨床研修医の人数としましては、現在在籍しております令和7年度・8年度生は5名となっております。これまで、令和6年度までに受け入れてきた人数は、83名となっております。</p> <p>臨床研修医の主な出身大学は記載のとおりとなっております、令和7年度までに本院に在籍した臨床研修医が、2025年6月の「日本内科学会第248回近畿地方会」におきまして、若手奨励賞の最優秀賞を受賞いたしました。</p> <p>また、4月に行われました「地方会優秀演題セッション全国大会」にも選出されまして、優秀演題賞を授与されております。</p> <p>また、指導医といたしまして、本院の中島副院長が優秀演題指導医の表彰を受けるなど、病院として若手医師の育成に取り組んでおります。</p> <p>最後に、継続的な臨床研修医の確保に向けて というところで</p>
----------------	---

○高橋総務課長	<p>ございます。</p> <p>近年、本院が大阪府から決定される臨床研修医の数は減少傾向にありまして、こうした背景には、国による医師の地方偏在の是正が要因となっております。</p> <p>こうした中でも、多くの臨床研修指定病院の中から、本院で臨床研修を希望する医師を確保するため、本院といたしましては、医学生向けの説明会の開催、医学生の病院見学の受入れ、また、臨床研修プログラムの充実といった取り組みをいたしまして、臨床研修医の確保に取り組んでおります。</p> <p>こちらは昨年の7月に行われましたレジナビフェアの様子で、会場に実際の臨床研修医に行っていたいで、学生の方に本院の取り組みを説明しているところでございます。</p> <p>こうした取り組みを行いまして、これからも臨床研修医の育成に努めていきたいと考えております。</p> <p>説明は以上でございます。</p>
○田口委員長	<p>ありがとうございます。これよりご質問・ご意見をお受けいたします。ご質問・ご意見等はございますでしょうか。</p> <p>一原副委員長。</p>
○一原副委員長	<p>ありがとうございます。研修スケジュールの備考の、“外来は内科ブロックでの並行研修 10 日とブロック研修での 10 日”というのがもうひとつ分かりにくいので教えていただきたいと思います。</p> <p>あと、臨床研修医を受け入れて、若手の育成に取り組まれているというご報告だったのですが、この方たちが卒業されて、各地域に羽ばたいていくとしたら、この研修に取り組む上で、ひらかた病院にとってはどのようなメリットに繋がっていくのでしょうか。</p> <p>これだけ育成をされていて、発表もされているということで、研修の内容は非常にいいんだなということは理解するんですけども、卒業した後の方たちの確保というのは、どのように取り組まれているのかということを知りたいなと思います。</p>
○田口委員長	<p>中島副院長。</p>
○中島副院長	<p>臨床研修委員会の委員長をやっております中島でございます。</p> <p>まず、副委員長の最初のご質問の、内科ブロックでの並行研修 10 日と、ブロック研修での 10 日でございますが、1 年次の最初の半年間で内科を 24 週回っておりますが、そのうちの循環器内科と呼吸器内分泌内科を回っている際に、総合内科外来の一診で 10 日間、外来のほうに入らせていただくという、内科の研修をしながら並行して外来も行うというものです。</p>

○中島副院長	<p>それからブロック研修というのは、2年次に、内科外来を10日間まとめて受けるというものでございます。</p> <p>次に、進路ですが、本院では最初から何か束縛をして、こちらに進むから受け入れるというようなことはやっておりません。</p> <p>ただ、本院で研修しております研修医のおよそ半数ぐらいは、関連大学であります大阪医科薬科大学に入局する傾向がございまして、そちらのほうに行ってから、レジデントとして本院の救急外来、あるいは本院のレジデントスタッフとして、ローテーションされているという傾向がございまして。</p> <p>また、研修医自身も、枚方・交野・寝屋川などの地元出身の医学生が、地方の大学に行ったあと、こちらに戻ってきたいというような回帰の傾向もございまして。また、ずっと以前に研修をした者で、地域でクリニックを開業しているという者もおります。</p> <p>そうした点から、当院で研修を受けた者については、この北河内地区、枚方地区において、地域の健康維持に貢献しているものと考えております。</p> <p>以上です。</p>
○田口委員長	<p>他にございますでしょうか。</p> <p>藤本委員。</p>
○藤本委員	<p>どうもありがとうございます。</p> <p>研修システム、非常に素晴らしいと思って聞かせてもらいました。</p> <p>今の林管理者も、院長もそうですけれども、やっぱり外科の先生を育ててもらうことが急務じゃないかと思って聞かせてもらっています。</p> <p>なかなか、外科に引っ張るというのは難しいかも分かりませんが、よろしくお願いします。</p>
○田口委員長	<p>他にございますでしょうか。</p> <p>志甫委員。</p>
○志甫委員	<p>2つありまして、臨床研修医の人数は令和7・8年度生で5名ということですが、本院と同規模の公立病院等の平均と比べて、この5名というのが妥当というか、適正な数字なのかというところ、まずはそれを質問させていただきたいと思います。</p>
○田口委員長	<p>中島副院長。</p>
○中島副院長	<p>もともと本院は1学年6人という制度で始まっております。</p> <p>その後、先ほど高橋課長からもありましたが、地域偏在、特に都市</p>

○中島副院長	<p>部に研修医が集中する、初期研修を受けた地域でそのまま診療を継続する、そういう傾向があるので、地方で医療に貢献する医師が減っていってしまうということを危惧し、都市部での研修を減らすという形に、年々進んでいます。そのような中で、一次審査、二次審査等がございまして、少しずつ数が減らされてきた、減ってきたというところでございます。</p> <p>当院も5名となっておりますのは、令和7年度が3名、8年度が2名ということでございまして、北河内地区における同規模の病院で比較しますと、関西医大さんは多数の研修医を受け入れておられますが、枚方公済病院さん、星ヶ丘医療センターさん、あるいは守口にございます松下記念病院等と比べますと、ほぼ同じ程度と認識しております。</p> <p>ただ他の地域、例えば北摂ですとか、あるいは堺・泉北方面の市民病院と比べると、やはり若干少ないような印象を持っております。</p>
○田口委員長	志甫委員。
○志甫委員	<p>ありがとうございます。あと、主な出身大学を見ますと、全国多岐に渡っております。例えば宮崎大とか、秋田大とか弘前大とか、割と遠方の大学からも来られていますが、これはなぜ来られているのでしょうか。何かアプローチをされているのでしょうか。</p>
○田口委員長	中島副院長。
○中島副院長	<p>お答えいたします。</p> <p>先ほどもお話させていただきましたが、やはり地元出身で、地方の大学で医学生として学ばれて、臨床研修をするにあたって、実家のある地域に帰ってきたいという、そうした希望者の方が多いというのが第一かと思えます。</p> <p>もちろん、それぞれの地域出身の方もおられるんですけども、どちらかというそれはまれなほうでございまして、やはり地元に戻りたいという方が多いです。</p> <p>また、マッチングシステムというものがあまして、研修医を選抜するのですが、こちらが上位で指名しても、学生が指名してくれないということもあります。</p> <p>その点、やはり地元に戻ってきたいという方は、こちらが上位指名すれば、向こうも上位指名してくれるということで、優秀な学生さんを選抜しやすいという傾向にございます。</p> <p>特に地方に対して何か広くPRをしているというものではございません。</p>

○志甫委員	<p>ありがとうございます。あともう一つ、初歩的な質問で恐縮なんですけれども、地域医療研修についてという項目の中で、訪問診療機能を持つ中村記念クリニックさんなどと書かれていますが、2年間の研修の中で、在宅医療に行けるということだと思うんですけれども、これは本院の特徴といえるのでしょうか。</p> <p>他の一般的な研修と比べて、在宅医療が入っているカリキュラムというのは、結構まれなのか、そういうことをお聞きしたいです。</p>
○田口委員長	中島副院長。
○中島副委員長	<p>お答えいたします。</p> <p>本来ですと、訪問診療を行っていたり、訪問看護ステーションなどを有する大きな病院であれば、そういう訪問診療、在宅診療ということも経験できるかと思うんですけれども、本院では訪問診療は全然行っておりません。</p> <p>そのため、中村記念クリニックさんや天の川病院さんで、訪問診療・在宅診療の研修をさせていただくことになるんですけれども、それがきわめて特殊かといいますと、全国的には普通のことで、研修医の先生方は、研修の部門の中で、在宅診療などの分野も必ず習得しているというものでございます。本院だけが特別というわけではございません。</p>
○田口委員長	<p>他に何かございますでしょうか。よろしいですか。</p> <p>本件については、この程度に留めたいと思います。</p> <p>それでは次に、案件第5「その他」ですが、何かございますでしょうか。</p>
○一原副委員長	<p>先ほど、中東情勢不安と書いてあったのが診療報酬改定のところでしたでしょうか、よく市民の方から、今ナフサの影響で市民病院はどうなの、ということを頻繁に聞かれるので、今の状況と、今後どうなっていくのかを、簡単でいいので教えていただけたらと思います。</p>
○田口委員長	浅野経営企画課長。
○浅野経営企画課長	<p>現在までに、中東情勢の影響を受けて値上げをされた品目が複数ございまして、そちらを令和7年度の発注ベースで、計算してみますと、約250万円程度の値上げということになっております。</p> <p>また、その他ポリ袋などに関しましては、そもそも単価契約の解除の意向が業者から出まして、すでに解除されておりますので、必要なときは、別途総価契約ということで、また金額を出していただくことになっております。</p>

<p>○田口委員長</p>	<p>その他よろしいでしょうか。それでは、本件についてはこの程度に留めたいと思います。</p> <p>以上で本日の案件をすべて終了いたしました。これで本日の議事を終了いたします。</p> <p>それでは、閉会にあたり、河合病院長からご挨拶をお受けいたします。河合病院長。</p>
<p>○河合病院長</p>	<p>この4月より、市立ひらかた病院の病院長に就任いたしました河合でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>本日は、委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中ご出席をいただきまして、長時間にわたり本院の事業運営についての活発なご審議をいただきまして、誠にありがとうございました。</p> <p>さらに、日頃から病院運営にご理解ご協力いただきまして、この場をお借りして、心より御礼申し上げます。</p> <p>先ほど、委員の皆様からありましたご質問に少し補足をさせていただきますけれども、人件費が非常に高い、65%ということなんですけれども、これは収入に対する人件費になりますので、これを抑制するためには、やはり収入を上げるということも、ひとつ大事なことと思っております。</p> <p>また、藤本委員から、研修医の消化器外科医を何とか、ということですが、この度の診療報酬改定で、消化器外科医に対するインセンティブが決まっております。かなりのインセンティブをつけるようにということにはなっているんですけれども、本院はその中には入っていないんですけれども、大学病院等は、外科医不足に対してそのようなインセンティブで何とか雇用を上げていくということもされております。本院にも学生さんが来て、消化器外科に入りたいという方が今数人おられますので、中島先生にお願いして、研修でここにに入れていただきたいなと思っております。</p> <p>そして、やはり非常に医療情勢は厳しいです。本年から執行体制が大きく変わりましたので、新たな体制のもとで、病院運営を進めていきたいと思っております。</p> <p>先ほどもありましたけれども、診療報酬改定が6月から実施されて、実質3.09%のアップでございます。</p> <p>医療従事者の処遇改善や医療提供体制の維持という点からは、一定の評価ができるものではあります。やはり、先ほどもありましたように、国際情勢の不安定化や人件費の上昇、さらには、材料費が非常に上がっております。医療機関の経営はこれからも厳しく、経営努力のみで乗り切るのは非常に難しいのではないかなと考えております。</p> <p>そのような中で、本日の委員会で、診療報酬改定における本院の加算取得状況や、今後取得を目指すべき施設基準などについてご確認</p>

○河合病院長

をいただきまして、貴重なご意見を賜ることができました。

取得可能な加算や施設基準については、今後しっかり検討しまして着実に対応してまいりたいと考えております。

また、目先の収支改善だけでなく、やはり5年後10年後、何とかこの病院が継続していけるように、さらに職員一同頑張っていく所存でございます。

本日いただきましたご意見、ご提言を今後の病院運営にしっかりと反映させて、よりよい病院づくりにつなげていきたいと思っております。

引き続き、皆様のご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

本日は誠にありがとうございました。

○田口委員長

ありがとうございました。

以上で、本日の委員会を閉会いたします。

お疲れ様でした。