

# 泉大津市病院事業経営強化プラン

令和6年2月

泉大津市立病院

目次	1-2
<b>第1章 公立病院改革と泉大津市立病院</b>	<b>3-6</b>
1. はじめに	3
2. 泉大津市立病院の沿革	3
3. 市立病院の経営状況とこれまでの経過	4
<b>第2章 公立病院経営強化ガイドラインの概要</b>	<b>5-8</b>
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	5
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	6
(3) 経営形態の見直し	7
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	7
(5) 施設・設備の最適化	8
(6) 経営の効率化等	8
<b>第3章 泉大津市病院事業経営強化プラン</b>	<b>9-28</b>
1. 経営強化プラン策定の目的	9
2. 経営強化プランの対象期間	9
3. 経営強化プランの内容	9
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	(9-18)
① 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	9
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・機能	10
③ 機能分化・連携強化	11
④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	12
⑤ 一般会計負担の考え方	13
⑥ 住民の理解のための取組み	17
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	(19-20)
① 医師・看護師等の確保	19

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	19
③ 医師の働き方改革への対応	19
(3) 経営形態の見直し	20
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	22
(5) 施設・設備の最適化	23
① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	23
② デジタル化への対応	23
(6) 経営の効率化等	(23-28)
① 経営指標に係る数値目標	23
② 目標達成に向けた具体的な取組み	26
③ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	27
<b>第4章 経営強化プランの策定・点検・評価・公表</b>	<b>29</b>
1. 策定プロセス	29
2. 経営強化プランの点検・評価・公表	29
3. 経営強化プランの改定	29
出典等一覧	30

## 第1章 公立病院改革と泉大津市立病院

### 1. はじめに

公立病院経営の指針となる「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン(以下「公立病院経営強化ガイドライン」という。)」が令和 4(2022)年 3 月 29 日、総務省から公立病院を設置する全国の地方自治体に対して通知されました。

総務省から示される公立病院経営のガイドラインは、平成 19(2007)年 12 月の「公立病院改革ガイドライン」、平成 27(2015)年 3 月の「新公立病院改革ガイドライン」に続いて三度目となるものです。全国の各公立病院においては、過去二度にわたるガイドラインに基づくプランをその都度策定し、経営改革の取組みを進めてまいりましたが、未だ多くの公立病院が経営的な課題を抱える中で、今回も同様に新たなガイドラインに基づく経営強化プランを策定することとされています。

本市はすでに、これら公立病院改革の趣旨に則り、今後の人口動態による将来の医療需要の変化や医師の働き方改革を見据えながら、持続可能な地域医療提供体制の構築に向けた取組みを進めている最中にありますが、新たなガイドラインに沿った「泉大津市病院事業経営強化プラン」を改めて策定するものです。

### 2. 泉大津市立病院の沿革

和泉伝染病院として創設された泉大津市立病院は、令和 4(2022)年 4 月 1 日に市制施行 80 周年を迎えた泉大津市よりも長い歴史ある病院です。この間、地域の中核的な病院でありながらも、コンパクトな市域において非常に身近な安心・安全の拠り所として多くの市民に利用され親しまれてきました。

1927(昭和 2)年	4 月	和泉伝染病院創設
1930(昭和 5)年	6 月	和泉公民病院創設
1942(昭和 17)年	4 月	泉大津市制施行
1950(昭和 25)年	5 月	公立和泉病院に改称し、総合病院として発足
1963(昭和 38)年	4 月	公立和泉病院分院和泉市に開設
1972(昭和 47)年	4 月	泉大津市立病院に改称
1998(平成 10)年	10 月	新病院としてグランドオープン
2004(平成 16)年	4 月	新医師臨床研修制度の導入により産婦人科・耳鼻咽喉科・ 内科循環器医師が撤退
2009(平成 21)年	6 月	院長をはじめ内科医師6人が一斉退職
2009(平成 21)年	10 月	地域周産期母子医療センターオープン
2013(平成 25)年	10 月	地方公営企業法全部適用

### 3. 市立病院の経営状況とこれまでの経過

泉大津市の病院事業会計において不良債務が生じ、経営的な課題を抱えるようになったのは、平成 10(1998)年 10 月にグランドオープンした現在の市立病院の整備の時期に合致しています。新病院の開院により入院・外来患者数が伸び医業収益が増加した一方で、事業全体で 110 億円にも及ぶ多額の投資を行った結果、建設資金の借入金の償還が後年度の経営に重くのしかかることとなりました。

市立病院では、このような局面の打開に向けて「経営健全化計画」「経営健全化変更計画」「経営健全化変更計画(その2)」を策定し、医業収益の確保や業務内容の見直しによる経費削減に取り組んだところ、平成 15(2003)年度には 1 億 3 千万円の純利益を計上するまで収支は改善しました。

ところが、平成 16(2004)年 4 月の新医師臨床研修制度の導入は、大学医学部から関連医療機関への医師の派遣の中止・休止といった事態を招き、医師不足となった本院を含む全国の病院経営が急激に悪化しました。

その後、総務省から平成 19(2007)年 12 月に示された「公立病院改革ガイドライン」に則り、平成 15(2003)年度末から平成 19(2007)年度末までの間の不良債務の増加額を基準にした公立病院特例債を発行し、「泉大津市立病院経営改革プラン」を策定した平成 20(2008)年度の翌 21(2009)年 6 月、当時の院長をはじめ内科医師6人が一斉に退職し、当該プランは計画当初から大きくつまづく結果となりました。

以降、民間医療機関からの経営分析・指導なども受けながら、「泉大津市立病院緊急対策プログラム」「泉大津市立病院緊急対策プログラム修正版」や総務省からの新たなガイドラインに基づく「泉大津市立病院新改革プラン」を順次策定し、収支改善に向けた経営改革に取り組んできましたが、2 年毎の診療報酬の改定など医療制度の改変や近隣にある他の病院との競合などの影響もあり、病床利用率の低下傾向に歯止めがかからず、医業収益の減少が続く中で、新型コロナウイルス感染症の蔓延による患者の受診控えや診察の抑制によって今や致命的な打撃を被っているのが現在の市立病院の経営の実情です。

【図表 1】泉大津市立病院の経営指標

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
病床利用率	79.3	77.5	73.3	70.4	72.7	70.1	63.9	49.9	52.1	47.1
入院収益	31.0	31.1	29.7	27.8	28.1	29.1	26.4	21.0	22.6	22.0
外来収益	16.1	15.8	16.2	15.4	16.1	17.2	17.8	15.3	16.1	17.2
医業費用	53.8	54.6	54.8	54.2	55.2	56.5	56.7	56.9	56.6	55.4
資金不足額 (地方財政法)	8.1	6.0	-	3.5	9.7	11.3	15.8	8.7	2.8	-
繰入金	10.0	10.0	15.0	8.2	9.0	9.0	9.2	19.2	16.0	16.0

単位は病床利用率(%)を除いて億円

## 第2章 公立病院経営強化ガイドラインの概要

総務省から令和4(2022)年3月29日に通知のあった「公立病院経営強化ガイドライン」の基本的な考え方は、今後の公立病院経営強化の目指すところとして、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることとしています。

全国の公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできましたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態です。

また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組みを平時から進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれます。

持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要です。

これらを踏まえた上で、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取組みを進めていくことが必要であるとして、概ね次の各事項を記載した経営強化プランを策定するよう関係地方公共団体に求めています。

### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、公立病院に期待される主な役割・機能を具体的に例示すれば、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・感染症・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられます。

#### ・地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

各公立病院は、地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応の経験などを踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが必要です。

## ・地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律においては、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目的の一つに掲げており、「地域医療構想ガイドライン」においては、地域医療構想の中で将来の在宅医療の必要量を示すこととされているなど、地域医療提供体制の確保と地域包括ケアシステムは密接に結びついています。

地域包括ケアシステムの構築に向けて当該公立病院が果たすべき役割・機能について、病院の規模や特性等に応じた役割・機能の明確化・最適化について記載することが望ましいものです。

## ・機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要です。

そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが必要です。

特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要です。特に、以下の公立病院については、今般の経営強化プランの策定のタイミングを捉え、地域の実情を踏まえつつ十分な検討を行い、必要な機能分化・連携強化の取組みについて記載します。

- ア) 新設・建替等を予定する公立病院
- イ) 病床利用率が特に低水準な公立病院(令和元(2019)年度まで過去3年間連続して70%未満)
- ウ) 経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な公立病院
- エ) 地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、病院間の役割分担と連携強化を検討することが必要である公立病院
- オ) 医師・看護師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難な公立病院

## (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

当該病院の役割・機能を果たすためには、医師・看護師等を確保するとともに、令和6(2024)年度から時間外労働規制が開始される医師の働き方改革に適切に対

応していくことが必要となります。

・医師・看護師等の確保(特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)

当該病院の果たすべき役割・機能に的確に対応した人員配置となるよう医師・看護師等の医療従事者を確保することは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時等の対応等、公立病院の機能強化を図る上で極めて重要です。

各公立病院においては、国における医師偏在対策や都道府県が策定する医師確保計画を踏まえ、地域医療センターや地域医療介護総合確保基金等を通じた取組み、医師・看護師等の派遣や派遣受入、職員採用の柔軟化、勤務環境の整備など、医師・看護師等の医療従事者を確保するための取組みを強化すべきです。

・医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和6(2024)年度に向け、適切な労務管理の推進、タスクシフト/シェアの推進、ICTの活用などにより、医師の時間外労働の縮減を図ることが必要です。

(3) 経営形態の見直し

当該病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討します。

特に、医師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難な公立病院や、経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な公立病院においては、今般の経営強化プランの策定のタイミングを捉え、経営改善に資する経営形態の見直しについて、地域の実情を踏まえつつ、十分な検討を行うべきです。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染拡大時等に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

また、今般の感染症対応において、①機能分化・連携強化の取組みにより、新たに基幹病院として整備された公立病院からは、急性期機能が集約され、ICU等が増加するとともに、医師・看護師等の確保が進み、重症患者の受入れ等に効果を発揮した、②経営形態の見直しにより、地方独立行政法人化した公立病院からは、柔軟な人事・給与制度を通じ医師・看護師等の確保が進み、入院患者の受入れやワクチン接種の拡大といった対応の円滑化につながった、などの報告が寄せられています。

一方、感染拡大が進む中で、医療提供体制に特に多大な負荷がかかった地域に



においては、重症患者の受入病院、中等症・軽症患者の受入病院、周囲への感染リスクの低い回復期の患者の受入病院などに役割分担をし、患者の状態の変化に応じて転院させる等の対応が必要となったところであり、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組みを平時からより一層進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

各公立病院は、新興感染症の感染拡大時等に備え、こうした取組みを平時からより一層進めておく必要があります。

#### (5) 施設・設備の最適化

##### ・施設・設備の適正管理と整備費の抑制

各公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点を持って、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡を図ることが必要です。

既存施設の長寿命化等の対策を適切に講じた上で、なお新設・建替等が必要となる場合には、地域医療構想等との整合性を図った当該公立病院の役割・機能や規模等を記載します。その際、引き続き建築単価の抑制を図るとともに、整備面積の精査等による整備費の抑制に取り組むべきです。

##### ・デジタル化への対応

電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)、遠隔診療・オンライン診療、音声入力、その他各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することが重要です。

#### (6) 経営の効率化等

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医薬材料費等の経費節減に積極的に取り組むことが重要です。

公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計等からの所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要があります。

### 第3章 泉大津市病院事業経営強化プラン

#### 1. 経営強化プラン策定の目的

第1章でも触れたように、市立病院では、これまでも経営健全化に向けて策定した各種の計画の中で、収益の確保と費用の削減による収支の改善策に取り組んできましたが、2年毎の診療報酬の改定など医療制度の改変や、近隣にある他の病院との競合など取り巻く環境の変化もある中で、現在の市立病院の建替えに伴う多額の投資に端を発した慢性的な赤字の収支構造からは脱却できないまま現在に至っています。

過去には、市立病院の赤字が累積・累増するたびに、市から多額の追加支援を受けてこれを解消するということを繰り返してきましたが、市としても将来にわたって現状の市立病院の経営を支え続けられる万全の保証はなく、病院経営の抜本的な立て直しは喫緊の課題です。

こうした中、公立病院経営の三度目の指針となる「公立病院経営強化ガイドライン」が令和4(2022)年3月29日、総務省から公立病院を設置する全国の地方自治体に対して通知されました。その内容は、公立病院改革の趣旨に則り、今後の人口動態による将来の医療需要の変化や医師の働き方改革を見据えながら、持続可能な地域医療提供体制の構築を目指す本市の取組みと方向性が合致しているものとなっています。

このため、本市が現在進めている市立病院と府中病院との機能分化・連携強化の取組みについて、改めて当該ガイドラインに沿った記載事項を整理の上、経過や背景を含めてその意義を明らかにするために「泉大津市病院事業経営強化プラン」を策定するものです。

#### 2. 経営強化プランの対象期間

泉大津市病院事業経営強化プランの対象期間は、令和6(2024)年度を初年度とし令和9(2027)年度を最終年度とする4年間とします。

#### 3. 経営強化プランの内容

##### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

###### ① 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要があります。こうした観点から、二次医療圏を基本とする全国各地域における令和7(2025)年の医療需要と病床の必要量について、高度急性期・急性期・回復期・慢性期といった医療機能ごとに推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策とともに取りまとめて策定されたのが「地域医療構想」です。

泉州二次医療圏「地域医療構想」の進捗状況(令和4年度)では、「病床機能は、公立・公的病院では急性期及び高度急性期、民間等病院では慢性期及び回復期の割合が高くなっている」「病床数の必要量における回復期機能を担う病床数の確保には、約2.5%程度同機能への転換が必要と推計される」とされています。

このような状況に加え、公立病院に期待される主な役割・機能を踏まえた場合、急性期機能の病床を中心に病床数が過剰とされる泉州二次医療圏において、現在の市立病院の強み・特徴は小児・周産期医療であることから、今後も少子化傾向が続く中であっても安心して子どもを産み育てる環境の維持こそが当院の果たすべき第一の役割・機能と考えられます。

【図表2】市内出生数と分娩件数の推移

単位:件

年度	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
市内出生数	607	561	586	542	573	507
分娩件数 (市立病院)	664	616	644	580	583	544
分娩件数 (府中病院)	1,026	1,040	1,044	896	922	801

また、近い将来での発生が予想される南海トラフ巨大地震などの大規模災害への備えや、今般の新型コロナウイルス感染症対応の経験で得られた教訓を活かした新興感染症対策などの不採算医療についても、公立病院としての役割・機能を地域で担い責務を果たしていく必要があると考えられます。

これらの実現に向けて、市立病院と地理的に近接し、かつ機能的にも類似・重複する社会医療法人生長会が経営する府中病院との機能分化・連携強化を令和7(2025)年度を目途に進めるものです。

## 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・機能

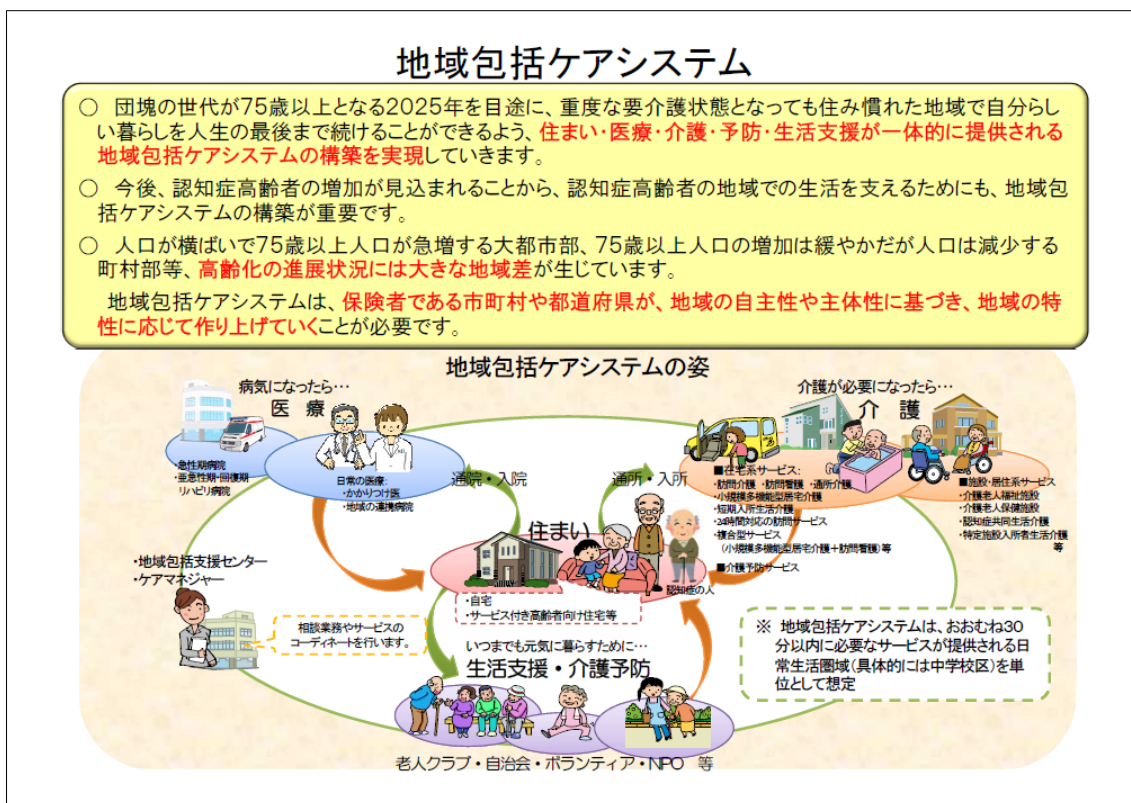
地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制をいいます。おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位として想定し、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされています。

診療報酬の改定のたびに急性期病棟の定義や要件が厳格化され、病床利用率が低下し続ける中、現在の市立病院では、平成30(2018)年3月に1病棟54床を地域包括ケア病棟とし、急性期治療を経過した入院患者を受け入れてきました。

急性期病院の機能を維持し、病棟の効率的な運用による病床利用率の向上と入院収益の確保を目的として導入したものでしたが、令和4(2022)年度診療報酬改定では、地域包括ケア病棟入院料について、自院の一般病床からの入棟患者割合が6割以上の場合に減算する規定の対象が、許可病床200床以上の病院に拡大されました。許可病床230床の本院もその対象となり、地域包括ケア病棟を維持存続することが難しい状況となったことに加えて、周産期病棟の整備工事に順次着手する必要から令和5(2023)年3月末をもって当該病棟を閉鎖しています。

市立病院と府中病院との機能分化・連携強化の取組みの中では、「急性期治療を経過した患者の受入」「在宅療養を行っている患者の受入」「在宅復帰支援」という在宅と病院との橋渡し役となる地域包括ケア病棟の役割・機能は、再編後において府中病院が担い、地域との連携を図っていくものと考えています。

【図表3】地域包括ケアシステム



### ③ 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制の確保に向けては、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要とされる中、市立病院が地域の中で担うべき役割や機能を経営的な観点も踏まえて見直す必要があります。

特に、令和元(2019)年度までの過去3年間の病床利用率が72.7%、70.1%、

63.9%と低水準で推移し、現状の体制のままでは経営強化プランの最終年度である令和 9(2027)年度までに経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な当院では必須と言えます。

府中病院との機能分化・連携強化の取組みの中では、現在の市立病院は市立周産期小児医療センターとして、強み・特徴である小児・周産期医療に特化して役割・機能の明確化・最適化を図る一方、その他の急性期機能については、府中病院が持つ機能も併せて新たに建設・開院する泉大津急性期メディカルセンターに集約し、地域において中核的医療を行う基幹病院として、救急医療、災害医療、感染症対策を強化します。

また、地域医療連携推進法人制度の枠組みを活用し、機能分化を行ったそれぞれの医療機関間での応援や協力体制の構築に努めます。

なお、他の民間医療機関に対する医師等の派遣については、地域での専門性の高い医療の必要性に応じて実施を検討します。

病院事業会計としては原則負担の生じない収支構造となる泉大津急性期メディカルセンターの開院、及び診療体制を大幅に縮小し固定経費を削減した上で、府中病院から移行する分娩件数の増に伴う医業収益の増加を見込む市立周産期小児医療センターへの移行をもって、令和 13(2031)年度での黒字化の達成を目指します。

【図表4】機能分化・連携強化に伴う機能別病床数の推移(予定)

<令和 5(2023)年現在>

単位:床

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
泉大津市立病院	45	115	54	16	230
府中病院	277	42	61	0	380
計	322	157	115	16	610

<令和 7(2025)年 10 月以降>

単位:床

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
泉大津急性期 メディカルセンター	300	0	0	0	300
市立周産期小児医 療センター	56	26	0	0	82
府中病院	0	39	112	16	167
計	356	65	112	16	549

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

府中病院との機能分化・連携強化により新たに建設する泉大津急性期メディカ

ルセンター、及び現在の市立病院から小児・周産期医療に特化する市立周産期小児医療センターが、それぞれ果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、本プランの最終年度である令和9(2027)年度を目途に次の数値目標を設定します。

【図表5】本プランにおける数値目標

	泉大津急性期メディカルセンター	市立周産期小児医療センター
救急搬送受入件数	6,000 件	—
手術件数	3,100 件	—
在宅復帰率	90%	—
クリニカルパス使用率	50%	—
入院患者満足度	85%	85%
外来患者満足度	80%	80%
紹介率	65%	—
逆紹介率	65%	—
臨床研修医の受入件数	6 件	—
健康・医療相談件数	19,500 件	—

#### ⑤ 一般会計負担の考え方

地方公営企業である公立病院は、地方公営企業法第 3 条(経営の基本原則)において、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」とされ、さらには、同法第 17 条の 2(経費の負担の原則)第 2 項の規定により、料金収入によって賄う独立採算制を基本原則としています。

一方、一般会計が負担すべき経費として、同条第 1 項第 1 号で「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」(不適当経費)、同項第 2 号で「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行っ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」(客観的困難経費)と定めており、これが一般会計から病院事業会計への繰出金の根拠とされています。

総務省が毎年度発出する「地方公営企業繰出金について(通知)」にて示される繰出基準の多くは、別表に示すとおり、「収入をもって充てることができない経費」という定性的な表現になっています。そのため、一般会計から病院事業会計に対して繰り出す金額については、毎年度の予算折衝によるものとなりますが、本プラン期間中における一般会計からの負担は、原則として大きくは以下の考え方によるものとした上で、地方財政法上の資金不足額の年次的な解消に向けた調整を図ります。



**〔泉大津急性期メディカルセンターに係るもの〕**

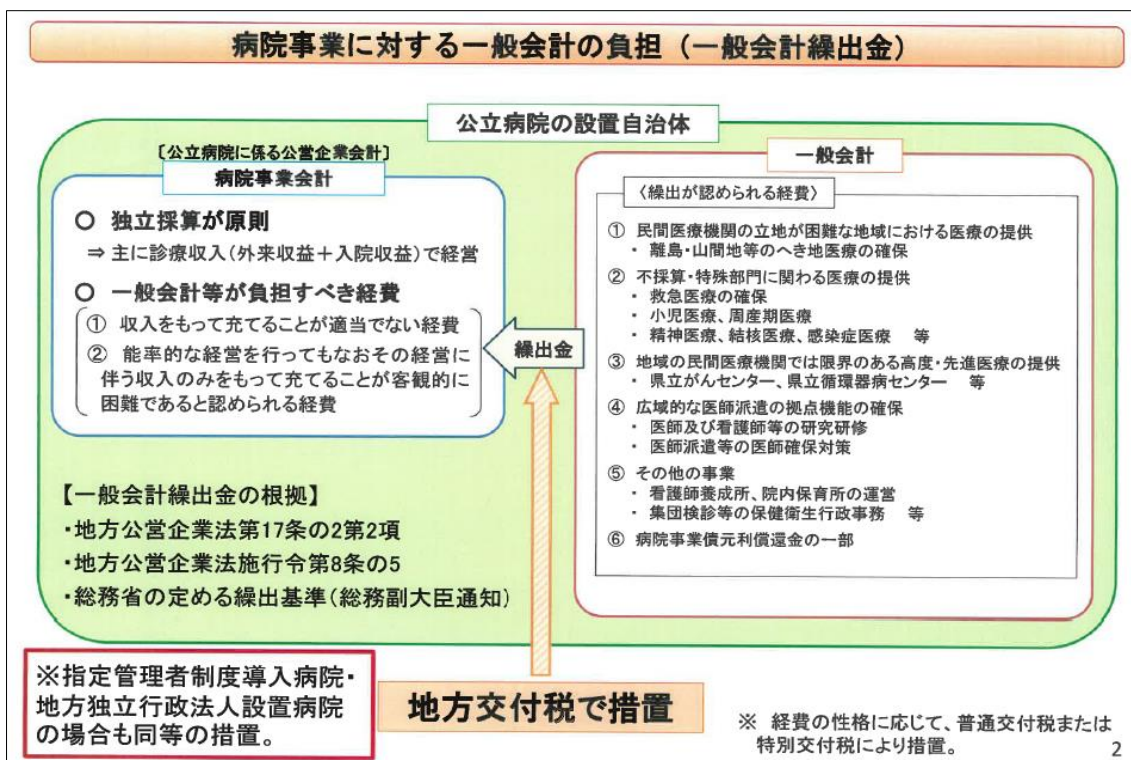
- 病院事業債の元利償還金の 1/2(但し、特別分については 2/3)
- 病床割や救急告示病院分など交付税措置相当額

**〔市立周産期小児医療センターに係るもの〕**

- 病院事業債の元利償還金の 1/2(但し、平成 14 年度までに着手した事業分、及び特別分(※)については 2/3)
- 病床割や救急告示病院分など交付税措置相当額
- その他、繰出基準の項目ごとに算定した経費
- ふるさと応援基金を活用することとした事業経費

(※)特別分とは、令和9年度までに行われる公立病院の機能分化・連携強化に係る施設・設備(新たな高度・救急医療施設の整備、改修など)に対する財政措置。通常分の場合では、建設改良費に要する経費の一般会計の負担が 2 分の 1 であるものが、特別分の場合 3 分の 2 となる。これに伴い交付税措置も通常分の 25%から 40%に引き上げられる。

【図表6】病院事業に対する一般会計の負担(一般会計繰出金)



【図表7】繰出基準の項目と交付税措置等の関係(令和4年度)

	繰出基準の項目	繰出の基準	交付税措置
1	病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の 1/2(平成 14 年度までに着手した事業は 2/3)	普通交付税
2	へき地医療の確保に要する経費	ア:巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に	特別交付税

	繰出基準の項目	繰出の基準	交付税措置
		伴う収入をもって充てることができない経費	
		イ:遠隔診療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができない経費	特別交付税
3	不採算地区病院の運営に要する経費	その経営に伴う収入をもって充てることができない経費	特別交付税
4	不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	その経営に伴う収入をもって充てることができない経費	特別交付税
5	結核医療に要する経費	結核病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない経費	特別交付税
6	精神医療に要する経費	精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない経費	特別交付税
7	感染症医療に要する経費	感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない経費	特別交付税
8	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない経費	普通交付税 特別交付税
9	周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない経費	特別交付税
10	小児医療に要する経費	小児医療(小児救急医療を除く。)の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない経費	特別交付税
11	救急医療の確保に要する経費	ア:救急医療(小児救急含む)の確保に必要な経費	普通交付税 特別交付税
		イ:災害拠点病院等が災害時の救急医療のために行う、通常の診療に必要な施設を上回る施設の整備に要する経費	普通交付税
		ウ:災害拠点病院等が行う、災害時の救急医療のための診療用具等の備蓄に要する経費	特別交付税
12	高度医療に要する経費	これに伴う収入をもって充てることができない経費	普通交付税
13	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	その運営に伴う収入をもって充てることができない経費	普通交付税
14	院内保育所の運営に要する経費	その運営に伴う収入をもって充てることができない経費	特別交付税
15	公立病院附属診療所の運営に要する経費	その運営に伴う収入をもって充てることができない経費	普通交付税 特別交付税



	繰出基準の項目	繰出の基準	交付税措置
16	保健衛生行政事務に要する経費	これに伴う収入をもって充てることができない経費	普通交付税
17	経営基盤強化対策に要する経費	(1) 医師・看護師等の研究研修に要する経費 ・当該経費の 1/2	普通交付税
		(2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費 ・当該経費の 1/2	普通交付税
		(3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 ・共済追加費用の負担額の一部	普通交付税
		(4) 公立病院経営強化の推進に要する経費 ア 経営強化プラン策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費	特別交付税
		(4) 公立病院経営強化の推進に要する経費 イ 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	特別交付税
		(4) 公立病院経営強化の推進に要する経費 ウ 経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たな経営主体の設立等に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費	地方債措置 (交付税措置なし)
		(4) 公立病院経営強化の推進に要する経費 エ 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び元利償還金の 2/3 を基準)	普通交付税
		(4) 公立病院経営強化の推進に要する経費 オ 病床の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知識を有する者が連携して行う事業として実施される経営支援の活用に要する経費の 1/2	特別交付税
	(5) 医師確保対策に要する経費	普通交付税	

	繰出基準の項目	繰出の基準	交付税措置
		ア: 医師の勤務環境の改善に要する経費 ・公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額	
		(5) 医師確保対策に要する経費 イ: 医師の派遣等に要する経費 ・公立病院等への医師の派遣に要する経費及び公立病院等において医師等の派遣を受けることに要する経費	特別交付税
		(5) 医師確保対策に要する経費 ウ: 遠隔診療システムの導入に要する経費 ・当該経費	特別交付税

#### ⑥ 住民の理解のための取組み

市立病院と府中病院との機能分化・連携強化については令和元(2019)年12月、「地域医療連携体制強化構想(案)」として考え方を取りまとめ、翌令和2(2020)年2月から3月にかけてパブリックコメントを募集、令和2(2020)年2月・4月・5月・6月・7月・8月・12月発行の広報紙にて関係記事を掲載したほか、youtubeチャンネルでの説明動画の配信、同年8月及び9月に開催されたタウンミーティングの主要テーマに取り上げるなど、様々な機会を通して住民の理解を得られるように努めてきました。

「公立病院経営強化ガイドライン」が通知された令和4年3月以降では、6月号広報紙に今般の診療報酬の改定に係る記事を病床利用率、入院・外来収益の推移とともに掲載し、それが本院の経営に与える影響について紹介しました。

また、「これからの泉大津市立病院－公立病院として担うべき役割を明確に－」と題したチラシを作成し、9月号広報紙に折り込み全戸配布しました。なお、当該チラシの裏面では、「公立病院経営強化ガイドライン」と本院の目指す姿を対比して示し、より住民に分かりやすいものとしています。

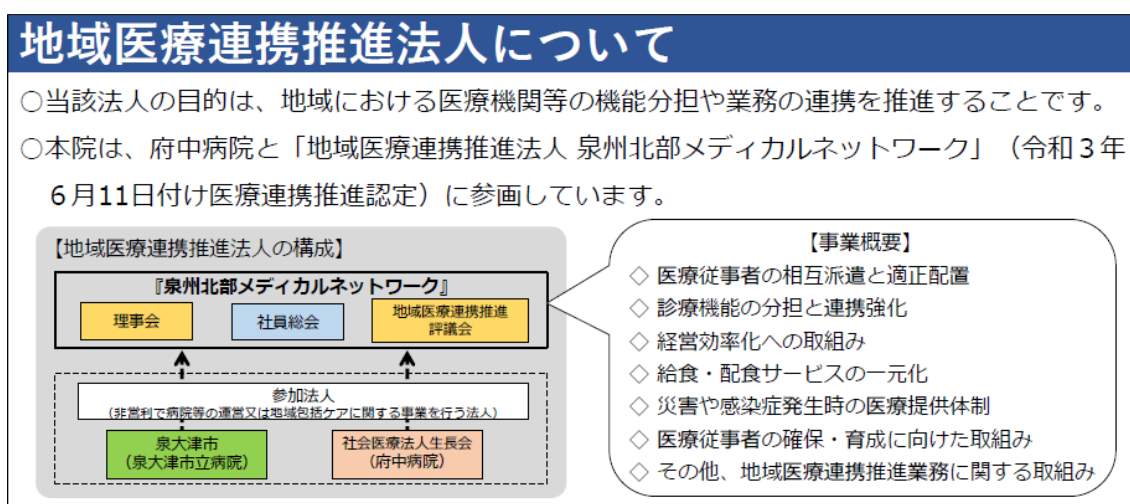


## (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

### ① 医師・看護師等の確保

市立病院と府中病院との統合再編を通じて、分化した医療施設それぞれの役割・機能を最大限発揮できるよう、地域医療連携推進法人制度の活用も適宜検討しながら、医療資源である医師・看護師等の再配置を行います。特に、医師については、平時の救急医療を中心に高度な医療を担う新たに建設する泉大津急性期メディカルセンター、現在の市立病院から引き続き地域周産期母子医療センターとして機能する泉大津市立周産期小児医療センターとともに、関連する大学医局から継続的な医師の派遣を見込んでいます。

【図表9】地域医療連携推進法人について



### ② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

現在の市立病院については、再編後に小児・周産期医療に特化するため、現行指定を受けている基幹型臨床研修病院から協力型臨床研修病院へ移行しますが、小児科・産婦人科に係る臨床研修プログラムの受入先として、引き続き医師の育成に貢献していきます。

一方、新たに建設する泉大津急性期メディカルセンターについては、多くの診療科を揃えた救急医療、高度医療を担う総合病院として、幅広い臨床例の経験を積むことができる基幹型臨床研修病院を目指し、多くの臨床研修医の受入れに努めるとともに若手医師の確保を図っていきます。

### ③ 医師の働き方改革への対応

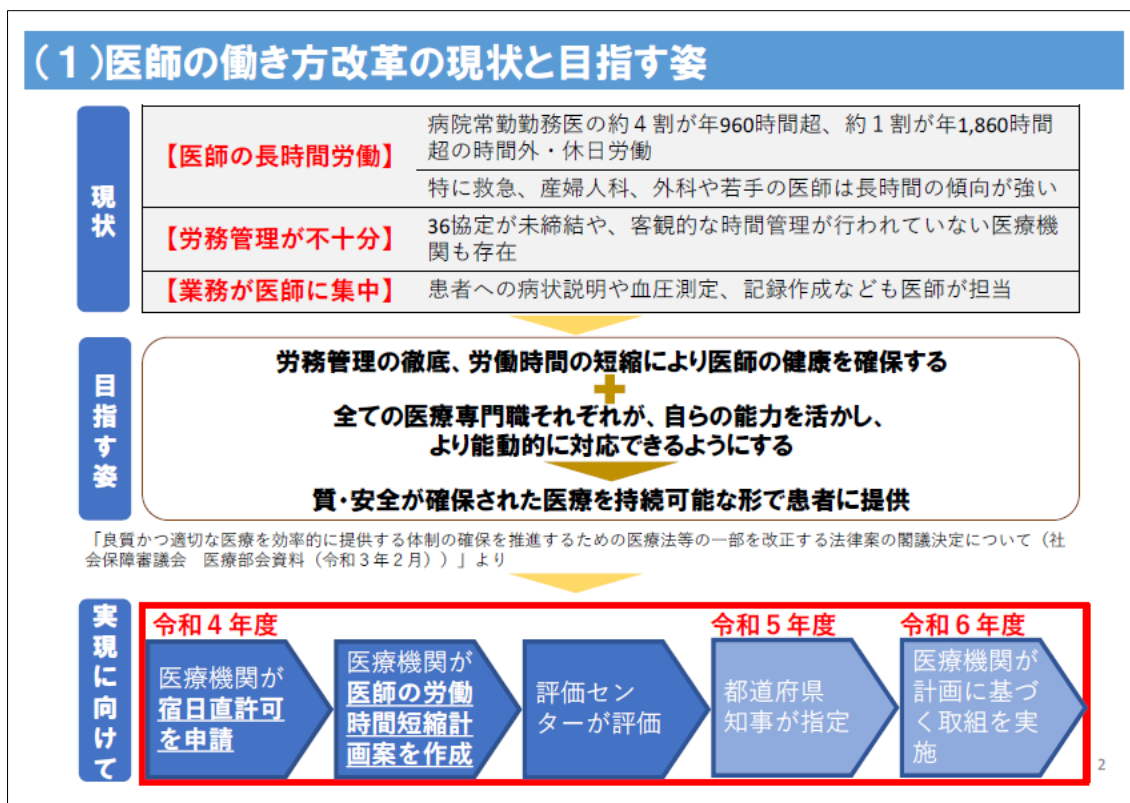
本プラン初年度である令和6(2024)年度からは、医師の時間外労働規制が開始されます。

全国の病院に勤務する多くの常勤医師が、規制後の上限を上回る時間外・休日労

働に従事し、しかもその労務管理が十分になされていない現状を踏まえ、労務管理の徹底と労働時間の短縮により医師の健康を確保するとともに、全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにすることで、質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供することを目指した取組みが進められてつづいています。

市立病院と府中病院との機能分化・連携強化では、二つの医療機関での類似・重複する機能を集約し、医師等の人的医療資源の集中化を図ることから、医師の働き方改革に大きく資するものとなりますが、夜間の救急当直業務などを除いて最大可能な範囲での宿日直許可の取得に加えて、過不足のない員数の確保と適切な労務管理の推進、労働時間の短縮に努め、医師の負担軽減につながるタスクシフト/シェアの導入の検討を進めます。

【図表 10】医師の働き方改革の現状と目指す姿



(3) 経営形態の見直し

現在の市立病院は、平成10(1998)年5月の新病院開院に係る多額の投資に起因する不良債務が発生して以降、新医師臨床研修制度の導入により生じた医師不足、関連大学医局からの医師の引き揚げ、診療報酬の改定をはじめとする医療制度の改変の影響を受けて、経営面においては慢性的な赤字が続いています。

平成19(2007)年12月に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」を受

け、平成 21(2009)年 2 月に策定した「泉大津市立病院経営改革プラン」では、経営形態の見直しに係る計画として、当面は地方公営企業法の全部適用の採用を検討し、効果が表れない場合には地方独立行政法人の非公務員型への移行を検討する旨を記載し、その後も「泉大津市立病院経営改革プラン検証委員会」での議論が重ねられてきましたが、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」に基づく財政指標が全国でも屈指に悪い当時の市の財政事情もあり、大きな財政支出を伴う抜本的な経営形態の変更には至らず平成 25(2013)年 10 月、地方公営企業法の全部適用を行いました。

しかしながら、第 1 章「3. 市立病院の経営状況とこれまでの経過」(4ページ)の表中の数値に示されるように、地方公営企業法の全部適用後もなお病床利用率の低下や入院収益の減少には歯止めがかからず、近隣にある他の病院との競合や新型コロナウイルス感染症の影響を受けて一層深刻な経営状況に陥っています。

市立病院からわずか数キロメートルの範囲内に、当院より規模も大きく幅広い診療科を有し、集中治療室(ICU)や最新の医療機器など設備も人員体制も整った複数の医療機関がある環境下で、診療報酬の改定など医療制度の改変にも対応し、このままの医療機能を維持しながら経常黒字化の目標を達成することは、もはや期し難く非常に困難と言えます。

現在の市立病院と地理的に近接し、かつ機能的にも類似・重複する社会医療法人生長会が経営する府中病院との機能分化・連携強化は、このような背景・経過の下で進めている取り組みです。

新たに建設し令和 6(2024)年 12 月開院予定の泉大津急性期メディカルセンターは、民間の経営ノウハウを取り入れた指定管理者制度を導入します。当該病院の建設や医療機器の購入に係るコストは原則、指定管理事業者である社会医療法人生長会がその2分の1を負担し、残りの2分の1についても一般会計からの資金が入ります。また、毎年度の運営に対して支払う指定管理料についても、一般会計からの資金が入ることで、病院事業会計としては差し引きゼロの収支となる予定です。この一般会計からの繰出金にも国からの交付税措置があるため、市の財政負担も抑えられるものとなります。

一方、小児・周産期医療に特化する現在の市立病院については、再編後も市立周産期小児医療センターとして引き続き公設公営の経営形態のまま存続しますが、診療体制の大幅な縮小によるコスト縮減と、再編時期に合わせて府中病院が分娩を取り止めることに伴う本院の分娩件数の増加により、医業収支の改善と経営の安定化を図ります。



【図表 11】地方公共団体の財政の健全化に関する法律に基づく泉大津市の財政指標

年 度	連結実質赤字比率	実質公債費比率	将来負担比率
H20(2008)	12.10%	17.3%	245.4%
H21(2009)	13.79%	18.4%	246.9%
H22(2010)	7.64%	18.5%	216.1%
H23(2011)	3.34%	18.7%	194.0%
H24(2012)	—	18.5%	173.5%
H25(2013)	—	18.5%	159.1%

#### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

今般の新型コロナウイルス感染症の対応において、現在の市立病院は、診療・検査医療機関、軽症・中等症患者の入院受入れ病院、ワクチンの集団接種会場と複数の機能を担い、地域の中核的な医療機関としての役割を可能な限り果たしてきましたが、感染症への対応を念頭に置いて建設された建物ではないこともあり、設備・人員体制が不十分なもとでは自ずと限界がありました。

これから新たに建設・開院する泉大津急性期メディカルセンターは、設計過程において新興感染症の感染拡大時等への対応も検討し進めてきました。そして何より救急医療の充実・強化につながる集中治療室(ICU)等を整備することで、重症患者の受入れも可能になります。

また、小児・周産期医療に特化し、市立周産期小児医療センターとなる現在の市立病院についても、再編を契機に行う施設の改修を通じて、各診療科の患者動線が交錯しないように配慮した再配置の検討を進めます。

なお、これらハード面での整備に加えた新興感染症への対応方針については、「第8次大阪府医療計画」との整合を図りながら、感染患者の受入病床数や発熱外来の設置といった医療体制や感染防護に係る物資の備蓄目標量など具体的な検討・準備を進めるものとします。

感染拡大時における医療機関の間での連携・役割分担の明確化については、2024年4月以降、感染症指定医療機関として、感染症発生・まん延時における感染症患者の入院や発熱外来の設置により公立病院としての責務を果たしてまいります。再編後の2病院においても重症患者と軽症患者、妊産婦と小児患者のように明確な役割分担の下、連携して対処することとなります。

また、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等の取組みについては、常設の院内感染対策委員会を中心に、感染対策マニュアルを作成の上、ICT ラウンド、院内研修などにより努めているほか、他の医療機関とも相互査察など連携しながら対策の向上を図っています。

## (5) 施設・設備の最適化

### ① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

現在の市立病院の建て替えに伴う多額の投資が、今もなお経営改善の足枷となっている過去の教訓も踏まえ、新たに建設する泉大津急性期メディカルセンターについては、府中病院を運営する社会医療法人生長会との協力のもとで、CM(コンストラクション・マネジメント)方式、設計施工一括発注方式を採用し、設計段階等において民間事業者等の専門的な知見を活用することにより、建築単価や整備費の抑制に取り組んできました。

また、小児・周産期医療に特化して市立周産期小児医療センターとなる現在の市立病院についても、建設後 20 年以上を経過して老朽化した設備を更新の上、適切な維持管理を行うための改修を進めています。

### ② デジタル化への対応

電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)、その他各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を目指します。

なお、医療機関に対するサイバー攻撃が近年相次ぎ、ランサムウェアなどへのセキュリティ対策が大きな課題であり懸案事項となる中、国においては全国医療情報プラットフォームの創設や電子カルテ情報の標準化、診療報酬 DX といった医療 DX が進められています。統合再編後に分化する各病院間での医療情報の連携を迅速かつ的確に行う必要がある一方で、規模の小さい医療機関向けの低廉な価格の「標準型電子カルテ」の開発・導入の検討が現在行われていることから、今後これらの動向を注視した上で適切な時期での電子カルテの導入を目指します。

## (6) 経営の効率化等

診療報酬の改定に代表される医療制度の改変や近隣にある他の病院との競合など取り巻く環境の変化によって、現在の市立病院の収益は落ち込む一方であり、老朽設備の更新さえもままならない、将来の展望が描けない経営状況に陥っています。

このため新たに建設する泉大津急性期メディカルセンターは、病院事業会計の負担が生じない仕組みのもとで指定管理者制度を導入し、小児・周産期医療に特化して市立周産期小児医療センターとなる現在の市立病院は、診療体制を縮小するダウンサイジングでコストを大幅に削減し、慢性的な赤字となっている収支構造からの転換を図る予定です。

### ① 経営指標に係る数値目標

現在進めている市立病院と府中病院との機能分化・連携強化は、泉大津市が、



地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには欠かせない取り組みです。一般会計からの所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要から、新たに建設する泉大津急性期メディカルセンターに指定管理者制度を導入するほか、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医薬材料費等の経費節減に努め、これらの成果としての経営指標に係る数値目標を定めます。

なお、指定管理者制度を導入する泉大津急性期メディカルセンターについては、指定管理者となる社会医療法人生長会への財政支出の水準をもって、個別の数値目標に代えるものとします。

具体的には、泉大津急性期メディカルセンターの指定管理者となる社会医療法人生長会は、提供する医療サービスの対価として得られる医業収益に加えて、以下の考え方に基づく指定管理料の交付を本市から受けることで、より安定的な経営が見込まれます。

#### 収支改善に係る数値目標【病院事業会計】

- ・ 経常収支比率 94.5%（令和9年度）
- ・ 医業収支比率 75.6%（令和9年度）
- ・ 修正医業収支比率 66.4%（令和9年度）  
※修正医業収支比率…医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）  
を用いて算出した医業収支比率
- ・ 地方財政法による資金不足比率 3.1%（令和9年度）

#### **[泉大津急性期メディカルセンターに係るもの]**

病床割や救急告示病院分など国からの交付税措置に相当する一般会計からの繰入金のうち、病院事業債の元利償還金に係るものを除いた額を指定管理料とし、他に財源の無い限り、原則として市及び病院事業会計にさらなる財政負担を生じさせないものとします。

【図表 12】病院事業に係る主な普通交付税措置

<b>病院事業に係る主な普通交付税措置</b>	
(令和3年度単価)	
区分	算定額
病床割	720千円×稼働病床数
救急告示病院分	1,697千円×救急病床数+32,900千円
事業割	病院事業債の元利償還金の25% (元利償還金の1/2について、一般会計から繰出)
精神病床 (都道府県分)	1,523千円×病床数

※ 病床割により措置している主な経費の概要

- ① 公立病院の施設・設備整備支援に関する経費(※1)
- ② 公立病院職員の基礎年金国庫負担相当分に関する経費(※2)
- ③ 自治体組織の一部である公立病院が行政機関として実施する施策に関する経費
- ④ 共済に係る自治体負担に関する経費
- ⑤ 国家公務員医療職の給与引き上げに対応するための経費

※1 厚労省所管の「医療提供体制施設整備交付金」は公立病院は対象外  
※2 地方公務員の基礎年金国庫負担相当分は自治体負担

**【現泉大津市立病院～市立周産期小児医療センターに係るもの】**

府中病院との機能分化・連携強化により、現在の市立病院は小児・周産期医療に特化した市立周産期小児医療センターとなり、大きく診療体制が変わります。統合・再編後においても現在の市立病院と周産期センターの整備に係る病院事業債の償還がそれぞれ令和 10(2028)年度、令和 21(2039)年度まで続く中、決して予断を許しませんが、府中病院が取り止める多数の分娩の受け皿となることを収益増の柱として、本プランの最終年度である令和 9(2027)年度を目途に次の数値目標を設定します。

**収入確保に係る数値目標 【市立周産期小児医療センター】**

- ・ 1日当たり入院患者数 62.6人 (令和9年度)
- ・ 1日当たり外来患者数 279.0人 (令和9年度)
- ・ 入院患者1人1日当たり診療収入 66,436円 (令和9年度)
- ・ 外来患者1人1日当たり診療収入 11,815円 (令和9年度)
- ・ 病床利用率 76.3% (令和9年度)

**経費削減に係る数値目標 【市立周産期小児医療センター】**

- ・ 材料費対修正医業収益比率 18.8% (令和9年度)
- ・ 薬品費対修正医業収益比率 9.0% (令和9年度)
- ・ 委託費対修正医業収益比率 12.6% (令和9年度)
- ・ 職員給与対修正医業収益比率 60.2% (令和9年度)

② 目標達成に向けた具体的な取組み

泉大津市においては、公立病院改革の趣旨に則り、今後の人口動態による将来の医療需要の変化や医師の働き方改革を見据えながら、持続可能な地域医療提供体制の構築に向けた取組みをすでに進めています。

現在の市立病院と地理的に近接し、かつ機能的にも類似・重複する社会医療法人生長会が経営する府中病院との機能分化・連携強化に向けて、泉大津急性期メディカルセンター建設・開院とあわせて、現在の市立病院を改修のうえ市立周産期小児医療センターとして再整備します。そして、再編後は回復期機能を中心に存続する府中病院とともに、それぞれより明確化した機能を有した中で、緊密な連携を図り地域医療の質の向上に努めていきます。

なお、新たに建設・開院する泉大津急性期メディカルセンターについては、指定管理者制度を導入することで、民間的手法による効率的かつ安定的な経営を期しています。

【図表 13】泉大津市立病院・府中病院の再編について



③ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

この収支計画は令和5年6月時点において作成したものです。今後、当初予算額の確定や決算見込額等を反映し、概ね毎年度6月頃を目途に更新・作成のうえ示してまいります。

【図表 14】統合・再編を踏まえた収支計画(案)

統合・再編を踏まえた収支計画(案)													
○収益的収支													
区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度
収入													
医業収益(a)	4,163	4,416	4,433	4,619	4,179	3,020	3,020	3,020	3,020	3,020	3,020	3,020	3,020
医業外収益	1,415	1,432	1,513	623	527	622	1,052	1,072	1,162	1,370	1,168	1,167	1,167
経常収益(A)	5,578	5,848	5,946	5,242	4,706	3,642	4,072	4,092	4,182	4,390	4,188	4,187	4,187
支出													
医業費用(b)	5,687	5,661	5,539	6,013	4,835	3,932	3,995	3,995	3,995	3,995	3,995	3,772	3,660
医業外費用	285	276	271	296	245	351	345	334	322	312	301	293	285
経常費用(B)	5,972	5,937	5,810	6,309	5,080	4,283	4,340	4,329	4,317	4,307	4,296	4,065	3,945
経常損益(C)(A-B)	△ 394	△ 89	136	△ 1,067	△ 374	△ 641	△ 268	△ 237	△ 135	83	△ 108	122	242
特別損益													
特別利益(D)	958	621	473	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特別損失(E)	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特別損益(F)(D-E)	938	621	473	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純損益(C+F)	544	532	609	△ 967	△ 374	△ 641	△ 268	△ 237	△ 135	83	△ 108	122	242
流動資産(ア)	1,314	1,075	1,720	1,148	1,018	763	763	763	763	763	763	763	763
流動負債(イ)	2,634	1,815	1,868	2,134	2,292	2,040	2,055	1,945	1,739	1,677	1,411	1,145	879
単年度資金収支額(※1)	720	580	592	△ 838	△ 288	△ 3	△ 15	110	206	62	266	266	266
医業収支比率(※2)	73.2	78.0	80.0	76.8	86.4	76.8	75.6	75.6	75.6	75.6	75.6	80.1	82.5
経常収支比率(※3)	93.4	98.5	102.3	83.1	92.6	85.0	93.8	94.5	96.9	101.9	97.5	103.0	106.1
地財法													
資金不足額(※4)	872	282	-	533	836	917	961	972	866	786	518	250	-
資金不足比率(※5)	20.9	6.4	-	11.5	20.0	30.4	31.8	32.2	28.7	26.0	17.2	8.3	-
健全化法													
資金不足額(※6)	152	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
資金不足比率(※7)	3.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※1 「N年度 単年度資金収支額」= N-1年度の「流動負債(イ)-流動資産(ア)+翌年度繰越財源」- N年度の「流動負債(イ)-流動資産(ア)+翌年度繰越財源」  
 ※2 「医業収支比率」= (a) / (b) × 100  
 ※3 「経常収支比率」= (A) / (B) × 100  
 ※4 地方財政法施行令第15条第1項により算出した資金の不足額  
 ※5 地方財政法による資金不足の比率 = (※4) / (a) × 100  
 ※6 健全化法施行令第16条により算出した資金の不足額  
 ※7 健全化法第22条により算出した資金不足比率 = (※6) / 健全化法施行令第17条により算出した事業の規模 × 100

○資本的収支													
区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度
収入													
企業債	0	0	490	8,257	8,884	0	0	0	0	0	0	0	0
他会計出資金	326	328	346	344	324	304	219	199	118	36	36	36	36
他会計補助金	0	0	0	0	0	8	302	306	319	461	271	275	279
国(府)補助金	160	38	198	731	214	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	3	0	0	0	269	273	285	416	218	220	223
収入計(A)	486	366	1,037	9,332	9,422	312	790	778	722	913	525	531	538
支出													
建設改良費	243	106	803	9,061	9,148	50	50	50	50	50	50	50	50
企業債償還金	464	448	458	468	453	438	899	877	781	943	564	571	579
他会計長期借入金返還金	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支出計(B)	760	605	1,312	9,579	9,601	488	949	927	831	993	614	621	629
差引不足額(C)(B-A)	274	239	275	247	179	176	159	149	109	80	89	90	91
補てん財源不足額	274	239	275	247	179	176	159	149	109	80	89	90	91
実質財源不足額	274	239	275	247	179	176	159	149	109	80	89	90	91
他会計借入金残高	550	500	450	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
企業債残高	3,215	2,768	2,800	10,589	19,020	18,582	17,683	16,806	16,025	15,082	14,518	13,947	13,368

○一般会計等からの繰入金の見通し													
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度
収益的収支	1,593	1,272	1,254	856	776	788	679	695	763	703	893	889	885
資本的収支	326	328	346	344	324	312	521	505	437	497	307	311	315
合計	1,919	1,600	1,600	1,200	1,100	1,100	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200

## 泉大津急性期メディカルセンター

### ○収益の収支

単位:百万円

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度
収入	医療収益(a)	0	0	0	0	266	266	266	266	266	266	266	266
	医療外収益	0	0	0	6	96	215	755	755	773	1,026	620	619
	経常収益(A)	0	0	0	6	362	481	1,021	1,021	1,039	1,292	886	885
支出	医療費用(b)	0	0	0	0	266	939	939	939	939	939	939	639
	医療外費用	0	0	0	6	96	183	177	170	161	152	146	140
	経常費用(B)	0	0	0	6	362	1,122	1,123	1,116	1,109	1,100	1,091	885
経常損益(C)(A-B)	0	0	0	0	0	△ 641	△ 102	△ 95	△ 70	192	△ 205	0	106
特別損益	特別利益(D)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	特別損失(E)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益(F)(D-E)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純損益(C+F)	0	0	0	0	0	△ 641	△ 102	△ 95	△ 70	192	△ 205	0	106

### ○資本の収支

単位:百万円

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度
収入	企業債	0	0	490	7,109	6,684	0	0	0	0	0	0	0
	他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	他会計補助金	0	0	0	0	0	0	270	273	286	417	218	221
	国(府)補助金	0	0	193	731	214	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	269	273	285	416	218	220
	収入計(A)	0	0	683	7,840	6,898	0	539	546	571	833	436	441
支出	建設改良費	0	0	696	7,840	6,898	0	0	0	0	0	0	0
	企業債償還金	0	0	0	0	0	0	539	546	571	833	436	441
	他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	支出計(B)	0	0	696	7,840	6,898	0	539	546	571	833	436	441
差引不足額(C)(B-A)	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

## 現泉大津市立病院 ~ 泉大津市立周産期小児医療センター

### ○収益の収支

単位:百万円

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度
収入	医療収益(a)	4,163	4,416	4,433	4,619	3,913	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754
	医療外収益	1,415	1,432	1,513	617	431	407	297	317	389	344	548	548
	経常収益(A)	5,578	5,848	5,946	5,236	4,344	3,161	3,051	3,071	3,143	3,098	3,302	3,302
支出	医療費用(b)	5,687	5,661	5,539	6,013	4,569	2,993	3,056	3,056	3,056	3,056	3,033	3,021
	医療外費用	285	276	271	290	149	168	161	157	152	151	149	147
	経常費用(B)	5,972	5,937	5,810	6,303	4,718	3,161	3,217	3,213	3,208	3,207	3,205	3,180
経常損益(C)(A-B)	△ 394	△ 89	136	△ 1,067	△ 374	0	△ 166	△ 142	△ 65	△ 109	97	122	
特別損益	特別利益(D)	958	621	473	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	特別損失(E)	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益(F)(D-E)	938	621	473	100	0	0	0	0	0	0	0	0
純損益(C+F)	544	532	609	△ 967	△ 374	0	△ 166	△ 142	△ 65	△ 109	97	122	

### ○資本の収支

単位:百万円

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度
収入	企業債	0	0	0	1,148	2,200	0	0	0	0	0	0	0
	他会計出資金	326	328	346	344	324	304	219	199	118	36	36	36
	他会計補助金	0	0	0	0	0	8	32	33	33	44	53	54
	国(府)補助金	160	38	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計(A)	486	366	354	1,492	2,524	312	251	232	151	80	89	90
支出	建設改良費	243	106	107	1,221	2,250	50	50	50	50	50	50	50
	企業債償還金	464	448	458	468	453	438	360	331	210	110	128	130
	他会計長期借入金返還金	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	支出計(B)	760	605	616	1,739	2,703	488	410	381	260	160	178	180
差引不足額(C)(B-A)	274	239	262	247	179	176	159	149	109	80	89	90	



## 第4章 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

### 1. 策定プロセス

令和4年3月に総務省から示された「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき策定する「泉大津市病院事業経営強化プラン」は、すでに本市が取組みを進めている市立病院と府中病院との機能分化・連携強化の内容をあらためて体系的に整理したものです。

この内容のベースとなっている「地域医療連携体制強化構想(案)」については、令和2(2020)年2月から3月にかけてパブリックコメントを募集、令和2(2020)年2月から12月にかけて発行した広報紙上でも関係記事を複数回にわたって掲載したほか、youtubeチャンネルでの説明動画の配信、同年8月及び9月に新型コロナウイルス感染症の感染拡大の合間を縫って開催されたタウンミーティングの主要テーマに取り上げるなど、様々な機会を通して住民の理解を得られるように努めてきました。

「公立病院経営強化ガイドライン」が通知された昨年3月以降では、同年6月号広報紙に診療報酬の改定に係る記事を病床利用率、入院・外来収益の推移とともに掲載し、それが本院の経営に与える影響について紹介しました。

また、「これからの泉大津市立病院－公立病院として担うべき役割を明確に－」と題したチラシを作成し、同年9月号広報紙に折り込み全戸配布しました。なお、当該チラシの裏面では、「公立病院経営強化ガイドライン」と本院の目指す姿を対比して示すなど、より住民に分かりやすいものとしています。

### 2. 経営強化プランの点検・評価・公表

「泉大津市病院事業経営強化プラン」の実施状況については、概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するものとします。

### 3. 経営強化プランの改定

上記2. の点検・評価等の結果、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や、経営強化プラン策定後に第8次医療計画の策定や地域医療構想の改定等により地域医療構想等と齟齬が生じた場合などには、速やかな経営強化プランの改定を検討するものとします。

出典等一覧

ページ	図表タイトル	出典等
11	地域包括ケアシステム	厚生労働省ホームページ(地域包括ケアシステム)
14	病院事業に対する一般会計の負担	公立病院等に対する地方財政措置について(R3.12.6 総務省自治財政局準公営企業室)
14~17	繰出基準の項目と交付税措置等の関係	令和4年度の地方公営企業繰出金について(R4.4.1 総務副大臣通知)を参考に泉大津市立病院事務局作成
18	令和4年9月号泉大津市広報折り込みチラシ(オモテ面・ウラ面)	泉大津市立病院事務局作成
19	地域医療連携推進法人について	泉大津市立病院事務局作成
20	医師の働き方改革の現状と目指す姿	医師の働き方改革の取組状況と今後のスケジュール(大阪府健康医療部保健医療室医療対策課)
25	病院事業に係る主な普通交付税措置	公立病院等に対する地方財政措置について(R3.12.6 総務省自治財政局準公営企業室)
26	泉大津市立病院・府中病院の再編について	泉大津市立病院事務局作成
27~28	統合・再編を踏まえた収支計画(案)	市立病院整備対策特別委員会資料(R5.7.7 開催)