

経 営 計 画

(令和3年度～6年度)

令和3年3月

社会福祉法人 大阪社会医療センター

目 次

はじめに	P 1
経営計画の見直し経過	P 2
1. 平成 24 年度～令和元年度 経営計画の検証について	P 3
(1) 医業収益の確保について	P 3
(2) 医業費用の削減について	P 4
(3) 医業外費用の増加について	P 5
2. 新病院開設に至る経過について	P 6
(1) 取り巻く状況について	P 6
(2) 新病院開設までの歩みについて	P 7
(3) 新病院を運営する上で考慮すべきあいりん地域の状況について	P 8
(4) 社会保障制度について	P 10
(5) 診療状況について	P 11
(6) 運営の状況について	P 14
3. 課題について	P 15
(1) 医業収益について	P 15
(2) 医業費用について	P 16
(3) 借入金と退職給付引当金について	P 17
(4) 医療提供体制について	P 17
4. 次期経営計画について	P 18
(1) 新病院の主な特長について	P 18
(2) 旧病院と新病院との比較について	P 19
(3) 新病院の経営方針について	P 19
(4) 具体の収支見込みについて	P 20
ア. 医業収益の想定について	P 20
イ. 医業費用の削減について	P 22
ウ. 医業外費用の削減について	P 24
エ. 地域連携の積極的な取組みについて	P 25
オ. 建設費等の整備の負担について	P 26
カ. 自立した経営基盤の確立に向けて	P 27
(5) 経営計画の検証について	P 29
(参 考)	
新病院の概要	P 30

はじめに

あいりん地域は、大阪市西成区の北東に位置し、面積 0.62 k m²の狭い地域に約 2 万 1 千人余の日雇労働者が居住しています。

あいりん地域は、日本最大の日雇労働市場として形成され、その日雇労働者は不安定な就労形態から疾病や労働災害などにより治療が必要でありながら、社会保険未加入など社会的、経済的理由により必要な医療を受けることが困難な状況にあることから、あいりん地域対策の一環として昭和 45 年 7 月に当法人が設立されました。

当法人はあいりん地域及びその周辺に居住する生計困難者のために第二種社会福祉事業である無料低額診療事業や医療にかかる相談支援等をおこなっていますが、大阪市の厳しい財政状況などから、外郭団体としてこれまで以上に自主的かつ主体的な事業運営に取り組むことが求められています。

そのため、設立趣旨を踏まえ、事業の方向性を毎年具現化していくものとして、平成 18 年 5 月から平成 23 年 3 月までの 5 年間の経営計画を策定して以降、平成 23 年 4 月から平成 28 年 3 月までの 5 年間の経営計画を策定し、次に、平成 28 年 4 月から令和 3 年 3 月までの 5 年間の経営計画を策定し、二度にわたり改定を行い、これに沿った事業運営を行うことで経営基盤の安定を図ってきました。

さらに、施設の耐震性の問題から移転、建替えが行われることになり、平成 29 年度に新病院の整備に向けた基本設計が完了し、平成 30 年度に実施設計、31 年度から本格的な建設に入り、令和 2 年 12 月に新病院を開院したことから、このたび、新病院の経営状況を踏まえ、新病院の開院後の令和 3 年度から中期目標期間の令和 7 年 3 月末までに期間を合わせた 4 年間の中期計画を策定しました。

昨今、当法人やあいりん地域を取り巻く環境は、労働者の高齢化が進み、単身の生活保護受給者が増加するなど大きく変化してきており、これらの情勢に柔軟に対応するとともに、新病院開設後に地域のニーズに的確に対応し、円滑な事業運営を図るため、このたびの新たな経営計画を活用してまいります。

【経営計画の見直し経過】

大阪社会医療センターが入居していた複合施設である「あいりん労働センター」の建替えにあたって、平成 27 年 1 月に橋下元市長が公表した「あいりん地域のまちづくりにかかる市の今後の方向性」に基づき、

- ①同年 4 月に設置された 4 つのテーマ別検討会議（医療施設、市営住宅、駅前活性化、労働施設）の一つである「医療施設検討会議」（委員構成は、有識者、地域、福祉法人、医療関係者及び行政）や、
- ② 4 つのテーマ別検討会議での議論について報告を受け、これに関する意見を述べるために、平成 27 年 4 月に設置された「あいりん地域まちづくり会議」（委員構成は、地域、労働団体、支援団体及び有識者）等で地域の意見を受けながら検討が進められました。

「あいりん地域まちづくり会議」（主催：西成区役所、委員 37 名）は、あいりん地域のまちづくりにかかる今後の方向性を示すために、平成 27 年 6 月から令和 2 年 10 月まで計 12 回に渡り開催され、「医療施設検討会議」（主催：大阪市福祉局、委員 12 名（うち、有識者 2 名、地域の方 3 名、福祉 1 名、医療 3 名、行政 3 名））は、「あいりん地域まちづくり会議」の意見を踏まえて、新病院の規模、移転先、機能、安定的な運営等について具体化を図るため、地域の意見を聞き検討を行うため、平成 27 年 6 月から令和 2 年 10 月まで計 14 回にわたり開催された。

これを受けて、大阪社会医療センターについては、建物が老朽化し耐震性に問題があることから、その対策として近隣の元萩之茶屋小学校跡地に令和 2 年 12 月に移転、建替えすることが決まり、当院を取り巻く経営環境は大きく変化して来ました。

病院における収益は、2 年毎の診療報酬改定の影響を受けることになるため、今後の診療報酬改定の動きも踏まえつつ、必要に応じて、経営計画の見直しを行うものとします。

〔これまでの経営計画策定の経過〕

- ・平成 18 年 1 月…大阪市から監理団体経営計画作成指針が示されました。
- ・同年 5 月…決算理事会において経営計画（18 年度～22 年度）の承認を受け、その後、監理団体経営計画の評価委員会にて説明を行いました。

策定期期	期 間	年 数	備 考
平成 18 年 5 月	平成 18 年 5～23 年 3 月	約 5 年	初回策定
平成 23 年 3 月	平成 23 年 4～28 年 3 月	5 年	平成 26 年 3 月改定
平成 28 年 3 月	平成 28 年 4～令和 3 年 3 月	5 年	平成 29 年 6 月改定
平成 29 年 6 月	平成 28 年 4～令和 3 年 3 月	5 年	見直し（第一回）
平成 30 年 9 月	平成 28 年 4～令和 3 年 3 月	5 年	見直し（第二回）
令和 3 年 3 月	令和 3 年 4～7 年 3 月	4 年	今回改定

1. 平成 24 年度～令和元年度 経営計画の検証について

平成 25 年度まで当期純利益は黒字で推移しましたが、平成 26 年度については診療費減免額が前年度に比べ大幅に増加したことや「社会福祉法人新会計基準」への移行に伴う賞与引当金の新規計上による人件費増もあり、76 百万円のマイナスとなりました。その後は、外来・入院共患者数の増加により、平成 27 年度は 28 百万円の黒字、平成 28 年度は 150 百万円の黒字となりましたが、平成 29 年度は外来・入院患者数の減により 14 百万円の赤字、平成 30 年度も外来患者数の減により、赤字幅は縮小したものの 783 百万円の赤字となりました。令和元年度は、人件費の削減に努め、45 百万円の黒字となっています。

また、大阪市からの借入金が、平成 23 年度には 150 百万円ありましたが、早期返済に努め、平成 24 年度末で完済しました。なお、新病院整備のための当法人負担分を賄うために、民間金融機関から新たに融資を受けており、平成 30 年度末で 2 千万円、令和元年度末で 2 億 661 百万円の融資残高となっています。

【表 1】 当期純利益と借入金残高 (単位：千円)

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度
当期純利益※	865	5,134	△76,353	27,814	1,506	△13,769	△7,837	450
借入金残高	0	0	0	0	0	0	20,000	206,610

※平成 26 年度から、従来の「病院会計準則」から、「社会福祉法人新会計基準」へ移行したため、当期純利益は、平成 26 年度決算から当期活動増減差額に変わっています。

次に、具体の検証については、以下のとおりです。

(1) 医業収益の確保について

医業収益のうち入院については、入院待ち期間の短縮や病床を有効利用するため入院調整にあたり、効率的な病床運用を行うよう努めました。

表 2 のとおり一日平均入院患者数は地域の生活保護の増加という状況の変化で、退院後に帰る自宅があることから早期の退院が可能となる中で患者確保に努め、平成 25 年度の 30.7 人から令和元年度の 41.6 人へ 10.9 人増加し、稼働病床数の見直しも経て、病床利用率は 75.6%へ増加しました。平均在院日数は 21.0 日から 20.9 日と 0.1 日短縮できました。

なお、平成 22 年 12 月から入院基本料は平均在院日数が 24 日以内を要件とする 13 対 1 入院基本料（病棟の入院患者 13 人に対して 1 人の看護職員を配置）を取得していましたが、平成 30 年 4 月の診療報酬改定により、名称が「地域一般入院料 1」に変更となっています。入院患者数は減少傾向にありましたが、平成 26 年度以降は増加に転じたことから、入院収益も平成 26 年度以降は増加していましたが、平成 29 年度以降は減少しています。

また、外来については、平成 20 年度以降患者数が減少していましたが、平成 27 年度は増加に転じ、1 人当たりの診療単価が高くなっていることも受けて、外来収益は平成 25 年度以降増加していましたが、29 年度以降は外来患者数の減もあり、外来収益は減少しています。

入院収益と外来収益を合わせた医業収益は、平成 26 年度以降に入院患者数が増加したことや、外来患者数及び外来診療単価が上昇したことから増加に転じていましたが、29 年度以降は外来患者数減により減少しています。

【表 2】 1 日あたりの平均入外患者数、平均在院日数、入外収益、医業収益

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度
入院患者数 (人) (病床利用率)	30.7 (55.8%)	34.8 (63.3%)	42.3 (76.9%)	43.8 (79.6%)	40.4 (73.5%)	42.1 (76.5%)	41.6 (75.6%)
平均在院日数 (日)	21.0	20.5	21.0	19.9	19.7	20.9	20.9
入院収益 (千円)	338,931	360,446	472,049	532,682	512,435	507,805	495,347
外来患者数 (人)	212.1	209.1	212.0	216.7	214.5	209.3	202.4
外来収益 (千円)	621,315	632,647	704,389	718,174	714,543	663,952	616,093
医業収益 (千円)	960,246	993,093	1,176,438	1,250,856	1,226,978	1,171,757	1,111,440

※看護師の標準数から、病床利用率 100%の病床数は、計画期間当初は 65 人とし、平成 24 年 7 月からは 55 人としている。

※※ここでいう医業収益は、入院収益と外来収益の計であり、その他の医業収益は除いている。

(2) 医業費用の削減について

医業費用の内での多くを占めるのは人件費と材料費です。

人件費は組織内の各部門を見直し、委託の推進を図り人件費を削減することに取り組み、柔軟性をもった病床運営に当たりました。具体には、平成 23 年度に内科・外科病棟の詰所を統合し、混合病棟とし、人件費の抑制と業務の効率的な運用を図りました。また、臨床検査室については、平成 23 年度より民間検査会社の臨床検査技師の資格を持った職員が病院に入り検査する「ブランチラボ方式」による委託化を導入することで要員を 1 名削減しました（なお、新病院ではブランチラボ方式は見直し、直雇用に切り替えました）。

人件費で、表 4 のように平成 25 年度の 561 百万円から令和元年度の 577 百万円へ、16 百万円増加していますが、退職者の補充を正規職員で採用せず、パート職員や派遣職員を採用して人件費の抑制に努めたり、大阪市の給与減額措置（給料及び管理職手当の減額。平成 29 年度で終了。）やマイナスの給与改定を準用するなどにより、人件費の増加を出来るだけ抑制しています。

また、退職給付引当金は平成 21 年度で要支給額の 2 分の 1 程度しか引き当てられていなかったことから、引当てに努め、平成 23 年度末以降は要支給額全額を引き当てており、退職給付引当金は要支給額全額まで引き当てが完了した状態にあります。ただ、これに見合う退職給付引当資産は 135 百万円まで積立てられたものの、引当

金満額までは約1億円不足しており、今後も引き続き積立に努めます。

材料費については、医薬品の総品目数の削減と後発医薬品の導入・拡大を進めてきました。その結果、医薬品の総品目数のうち後発医薬品の購入割合が平成29年度には67.1%であったものが、令和元年度には76.0%まで拡充できましたが、材料費はC型肝炎の高額薬剤の採用もあり、平成25年度に比べ、令和元年度には89百万円増加しました。

その他の費用は、平成25年度から令和元年度にかけて34百万円削減されています(表4参照)。これは、移転・建て替えまで、建物の修繕については緊急を要するもの以外は出来るだけ控え、建物修繕に関わる経費を抑制してきたことによります。

【表3】後発医薬品の購入割合の状況

	29年4月	30年4月	31年4月	令和元年4月
後発医薬品(割合)	67.1%	64.7%	71.6%	76.0%

(3) 医業外費用の増加について

診療費減免額については、これまでも初診時に仕事や生活の状況をきめ細かく聞き取り、貸付の決定を行い、会計では受診抑制にならないように注意して、請求書を手渡すことで診療費の貸付の返済、保険取得の助言を行い診療費減免額の削減に努めてきました。しかし、診療費減免を利用される患者が増え、平成25年度に比較して令和元年度の診療費減免額は27百万円増加しています。

一方、平成25年度からの6年間で医業収益は151百万円増収となり、事業補助金が46百万円減額となる中で、費用削減を進め、令和元年度は黒字決算となりました。

(表4参照)

【表4】主な収益と費用

(単位：千円)

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度
収 益 (A)		1,254,913	1,244,521	1,419,283	1,492,167	1,467,371	1,412,631	1,352,689
医 業 収 益	入院	338,931	360,446	472,049	532,682	512,435	507,805	495,347
	外来	621,315	632,647	704,389	718,174	714,543	663,952	616,093
	計	960,246	993,093	1,176,438	1,250,856	1,226,978	1,171,757	1,111,440
事業補助金収益		282,850	247,522	236,754	236,729	236,724	236,721	236,721
市委託料収益		0	0	0	0	0	0	0
その他の収益		11,817	3,906	6,091	4,582	3,669	4,153	4,528
費 用 (B)		1,249,779	1,320,874	1,391,469	1,490,661	1,481,140	1,420,468	1,352,239
人 件 費	560,884 58.4%	597,663 60.2%	581,058 49.4%	620,967 49.6%	600,379 48.9%	606,285 51.7%	576,811 51.9%	
材 料 費	401,648 41.8%	434,296 43.7%	520,208 44.2%	583,158 46.6%	599,695 48.9%	527,085 45.0%	491,114 44.2%	
委 託 費	152,356 15.9%	150,205 15.1%	151,750 12.9%	160,088 12.8%	156,977 12.8%	158,355 13.5%	158,808 14.3%	
減価償却費	15,372	20,470	16,090	12,453	15,433	13,487	12,838	
国庫補助金 取崩額(▲)	0	▲5,371	▲3,477	▲1,633	▲85	▲134	▲175	
診療費減免額	22,687 2.4%	51,003 5.1%	52,932 4.5%	56,523 4.5%	50,098 4.1%	50,150 4.3%	49,556 4.5%	
そ の 他 の 費 用	96,832 10.1%	72,608 7.3%	72,908 6.2%	59,105 4.7%	58,643 4.8%	65,191 5.6%	63,287 5.7%	
差額 (A - B)	5,134	▲76,353	27,814	1,506	▲13,769	▲7,837	450	

※費用の下段は、医業収益に対する割合を示す。

※※国庫補助金取崩額(▲)は、国庫補助金等特別積立金の対象となった固定資産の減価償却相当額等の取崩額であり、「社会福祉法人新会計基準」で計上する科目である。平成25年度以前の「病院会計準則」では、国庫補助金取崩額(▲)に相当する金額を施設整備補助金収益として、その他収益に計上している。

※※※外来収益には、保健予防活動収益を含む。

2. 新病院開設に至る経過について

(1) 取り巻く状況について

① 市政改革プランにおける方向性

平成24年8月に示された「市政改革プラン」においては、当法人においても、効率的な運営形態に向けた見直しが求められ、「医療サービスとしては診療所機能のみとする」、「設置されている建物の耐震改修の対応を含め、今後の方向性について府市で議論する」とされてきました。

その後、「市政改革プラン(平成24～26年度)」を継承・発展させつつ、市民サービスの向上や事務処理の効率化など新たな視点からの取組も加えた、「平成27年度市政改革の基本方針」の取組結果では、「効率的な運営形態に向けた見直しを行い、補助の対象としては、無料低額診療による診療費減免への補助を基本に、建替え後

の公的関与のあり方について検討を進める。」とされました。

②西成特区構想における方向性

平成 26 年 9 月 22 日から 12 月 1 日まで、計 6 回の「あいりん地域まちづくり検討会議」（あいりん地域まちづくり会議の前身）が開催され、その内容を踏まえて、平成 27 年 1 月 26 日に当時の橋下元市長により「あいりん地域のまちづくりにかかる市の今後の方向性」が公表されました。

その中で、「病院（大阪社会医療センター）について」として、

- ・まちづくり検討会議の議論で、この地域には無料低額診療機能などが引き続き必要とされたことから、建て替えを行うこととする。
- ・今後、大阪市において具体的な検討を行うための検討会議を立ち上げ、周辺状況や地域ニーズを踏まえつつ、持続的な運営ができるよう、真に必要な機能（診療科目等）、規模（病床数等）などの議論を行い、早急に結論を得る。
- ・その上で、周辺との親和性等を勘案し、まちづくり検討会議で示された移転候補地から適地を選定し、建て替えを行うこととする。

との方向で検討を行うこととされました。

そして、「医療施設検討会議」を平成 27 年 6 月から 14 回開催し、新たな医療施設の規模、移転先、機能、安定的な運営等について検討が行われました。

（2）新病院開設までの歩みについて

①平成 28 年度

- ・当法人を所管する大阪市福祉局が「大阪社会医療センター基本運営計画等策定事業」を実施。
- ・新病院の整備については、民間である当法人が建設主体になる方が、法人の自立性を高めることにより、民間による柔軟な整備が可能となり、大阪市にとっても、整備費用総額の削減、工事期間の短縮（4 か月可能）などのメリットがあることから、整備については当法人が建設主体になって実施することとなった。

②平成 29 年度（以後、法人が主体となって整備を実施）

- ・基本設計業務委託等に係る支援業務…入札により阪急コンストラクション・マネジメント(株)に委託契約を締結（単年度契約で平成 30～令和 2 年度も契約）。
- ・同社の支援を受け、公募型プロポーザルにより基本設計者を募集…「大阪社会医療センター附属病院建設設計業者選定委員会」にて(株)伊藤喜三郎建築研究所大阪支店が選定され委託契約を締結。平成 29 年度末までに基本設計を完了。
- ・医療機器・備品・家具什器等の整備支援業務を(株)三笑堂に委託契約締結（竣工まで）。

③平成 30 年度

- ・実施設計及び建設を一括して行う事業者を「デザインビルド（DB）方式」【設計・施工一括発注方式】で募集…「大阪社会医療センター附属病院建設設計業者選定委員会」にて(株)奥村組関西支店が選定され、基本設計者との共同企業体

を希望したため、奥村組・伊藤喜三郎建築研究所共同企業体と設計合意書を締結。

- ・平成 30 年度末までに実施設計を完了。
- ・奥村組・伊藤喜三郎建築研究所共同企業体と改めて設計施工契約書を締結。
- ・平成 31 年 3 月中旬から建設工事に着工。

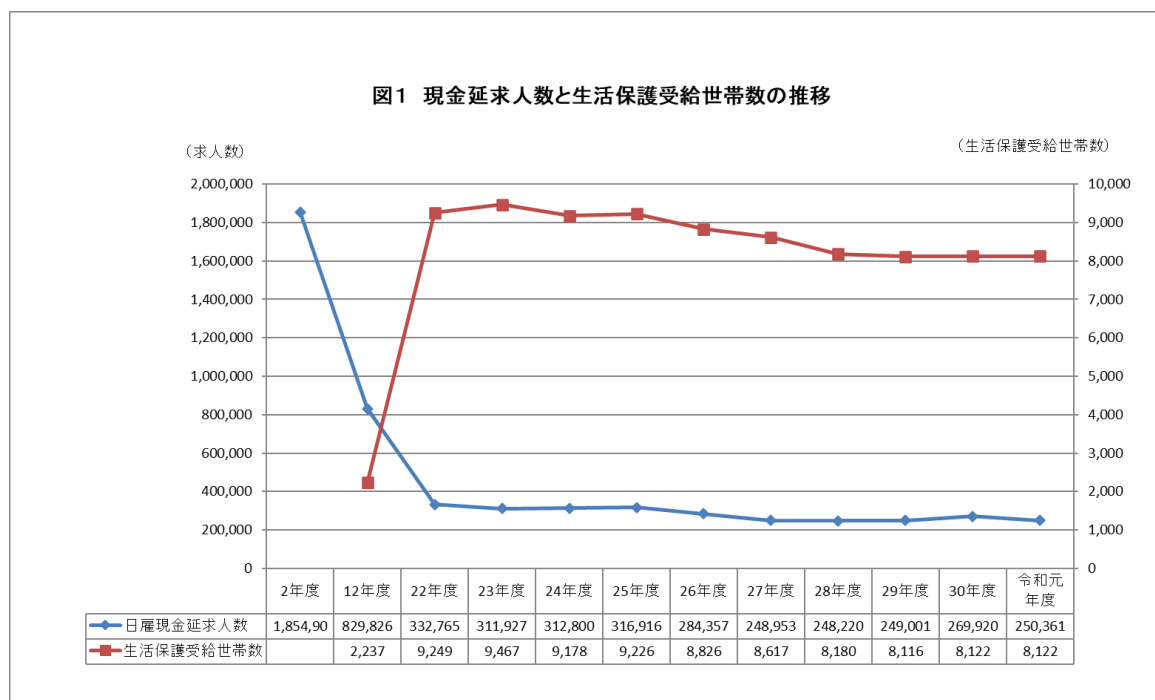
④平成 31～令和 2 年度

- ・令和 2 年 8 月末に竣工（工期 18 か月）。
- ・医療機器等の設置等の準備期間を経て、令和 2 年 12 月 1 日に新病院を開院し、入院診療を 12/1 から、外来診療を翌 12/2 から開始した。

(3) 新病院を運営する上で考慮すべきあいりん地域の状況について

①求人数の減少と生活保護受給者の増加について

バブル経済崩壊後、あいりん地域における求人数は急速に減少し、あいりん労働公共職業安定所発行の日雇労働被保険者手帳（通称白手帳）の所持者も年々減少を続けていましたが、求人数は、平成 23 年度以降はほぼ横ばいとなり、白手帳の所持者数も増減はあるものの、ほぼ横ばいとなっています。また、長引く不況と日雇労働者の高齢化などにより、生活保護受給世帯は 20 年間弱で約 4 倍と急激に増加しています。



※出典：日雇現金延求人数…（公財）西成労働福祉センター統計。

※※生活保護受給世帯数は、各年度の 4 月現在の数字を示す。

この状況を受けて、当院の患者の内訳も変化し、日雇労働者の減少（有効手帳所持者数…H25 年度：1,577 人⇒R1 年度：698 人。56%減。）や、患者の高齢化（令

和元年度…外来：61.8歳、入院：65.1歳）もあり、無料低額診療の患者数の減少（無料低額減免患者比率…H2：38.2%⇒R1：9.8%）が起き、一方で、最近の居宅保護を前提とする生活保護の普及による生活保護患者の増加（生保患者比率…H2：26.5%⇒R1：81.5%）が起きています。その結果、無料低額診療患者と生活保護患者を合わせると9割を超え、全国的にも例のない病院となっています。

これを踏まえ、新病院では、無料低額診療の患者は従来通り継続して診察する一方、他院でも受診が可能な生活保護患者や、地域のより多くの一般の患者にも受診して頂けるような病院運営が必要となっています。

②結核罹患患者について

わが国において、国民病と言われた結核は着実に減少してきましたが、平成11年に増加に転じたため「結核緊急事態宣言」が出され、取り組みの強化が求められました。大阪市の罹患率は全国最悪であり、中でもあいりん地域は多発地域となっています。

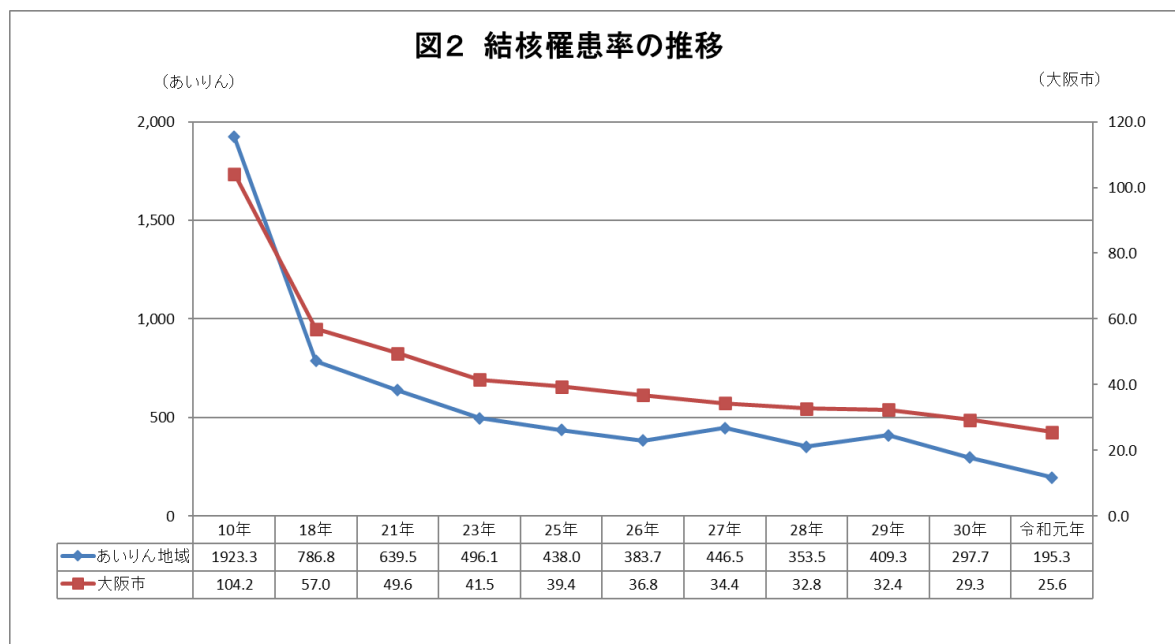
大阪市域では、平成10年に人口10万人対104.2であった結核罹患率を10年間で半減させること（第一次大阪市結核対策基本指針）を目標にDOTS事業（患者さんが結核の薬を飲まなかったり、飲み忘れてりするのを防ぐために、医療従事者が直接確認して飲んでもらうこと）の開始や結核検診の充実などに取り組み、平成21年で49.6と目標を達成しました。

あいりん地域の結核の罹患率についても大幅に下がりはしたものの、令和元年では195.3と全国平均11.5の約17倍となっており、大阪市における結核の高罹患率（25.6）の大きな要因と考えられます。

第2次大阪市結核対策基本指針では、平成23年から平成32（令和2）年の10年間で結核罹患率をさらに半減させる取り組みを進めてきました。また、平成24年10月に報告された「西成特区構想有識者座談会報告書」において、結核対策は短期集中的対策として位置付けられ、平成29年度までに西成区及びあいりん地域の結核新登録患者数を半減させる取組みが行われています。

このような状況を受けて、新病院では引き続き結核対策に力を注ぐべく、感染症対応病室などの設置を図り、結核対策をより強化していきます。

図2 結核罹患率の推移



※出典：西成区保健福祉課作成資料（あいらん地域の罹患率は概数値である。あいらん地域の罹患率は、平成22年以降は国調人口25,800人、平成27年以降は同21,500人を使用。）

※※全国11.5（令和元年）

（4）社会保障制度について

①社会保障と税の一体改革について

国は「国民の健康寿命が延伸する社会」をめざし、入院医療の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実、在宅介護の充実を進めることで地域包括ケアシステムを構築し、団塊の世代がすべて75歳以上になる令和7年度（2025年）には『施設』から『地域』へ・『医療』から『介護』への体系整備を行おうとしています。

体系整備を進めていくために診療報酬改定（2年毎）と介護報酬改定（3年毎）で誘導し、地域医療計画（5年毎）と介護保険需要計画（3年毎）が一斉に見直し・改定される平成30年度（2018年）の到達イメージ達成に向けた方策が提示されてきました。

また、機能分化を推進させるため、平成26年度より医療機関がその有する病床において担っている医療機能と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、平成30年度に都道府県は、地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進するとしています。

税と社会保障の一体改革の中では、病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、一般病床は「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」とニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る方向性が示されています。これを受け、当法人においては、平成26年度以降の病床機能報告で、全病床を「急性期」機能として届けています。

なお、あいらん地域の患者の平均年齢は、年々高齢化しており、新病院では急性期医療に加え、地域からの要望の強かった療養病床の設置を行い、急性期治療を終

えたものの、自宅で生活するにはなお加療を要する患者を積極的に受け入れてまいります。

②令和4年度診療報酬改定について

令和4年4月の診療報酬改定の動向を適切に把握し、算定できる加算は漏れなく届出を行うことで収益の拡大を図っていきます。

(5) 診療状況について

①外来患者の動向について

診療科目は、内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科、泌尿器科で、毎週水・金曜日に夜間診療を、日曜祝日に休日急病診療を実施しています。

患者数の入外比率（入院患者1に対する外来患者の割合）は令和元年度で約5倍（一般病院の全国平均値約2倍）と入院患者に比べ外来患者の割合が極めて高く、旧病院では狭隘な診察室・待合室には多くの患者があふれ、待ち時間も比較的長く、患者サービスの改善が必要となっていました。新病院の開院により大幅に改善されました。

外来患者の平均年齢は、図3のように年々上昇しています。当院の外来患者の疾患の特徴は、高齢化やこれまでの過酷な肉体労働、食事の偏りなどによる生活習慣病や、骨・関節の老化に関係がある疾患が多く、さらには劣悪な生活環境からのストレスや過度のアルコール摂取、薬物依存等の精神疾患が多いのが特徴です。具体的には、

(ア) 内科は、生活習慣病の中でも高血圧症や糖尿病などの患者が多く、投薬治療と栄養指導を行い生活習慣病の治療に努めています。

(イ) 外科は、消化器癌の患者に対する手術や化学療法が必要な患者が多くなっています。

(ウ) 整形外科は、脊椎・関節の変性疾患の患者が多く、関節やリウマチの専門治療も行っています。

(エ) 精神科では、アルコール依存症や覚醒剤による精神疾患の患者が多いのが他院と異なる特徴です。

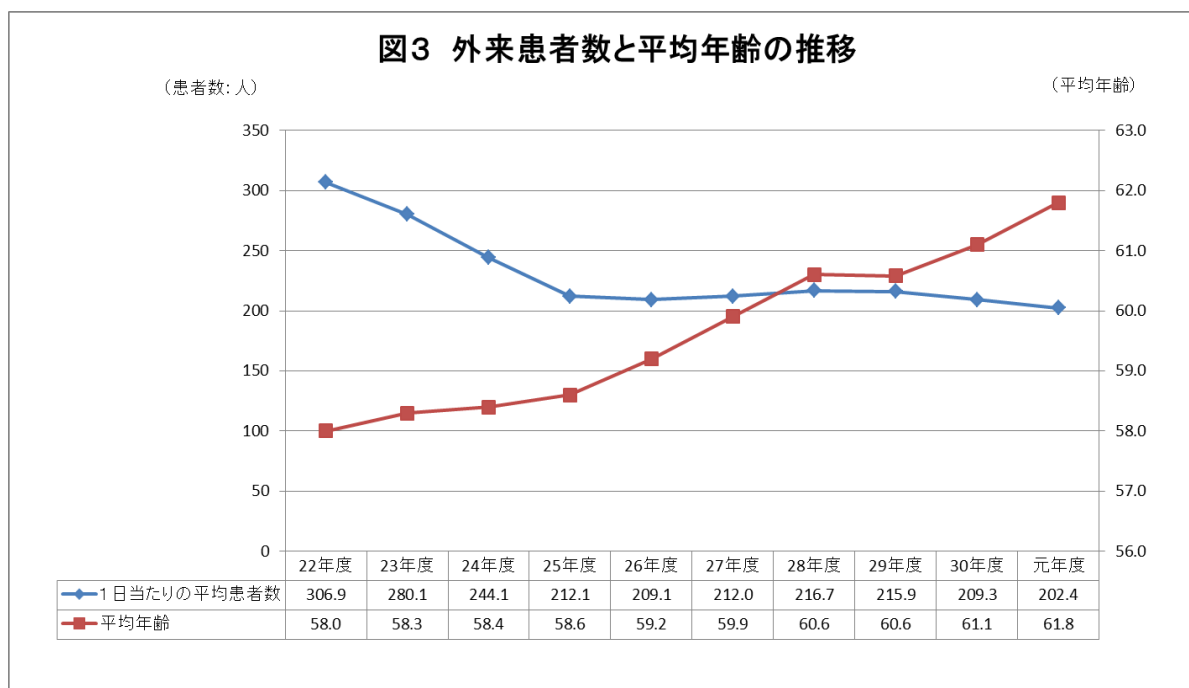
外来患者数はこれまでも増減を繰り返してきたところですが、全国的な外来患者数の減少傾向と同様、平成20年度以降については徐々に減少していました。平成27年度から増加に転じましたが、平成29年度以降は再び減少しています。また、当院においては、生活保護受給者の割合が増加し、減免対象患者の割合は減少していましたが、外来患者については、平成26年度より生活保護受給者の割合と減免対象患者の割合はほぼ横ばいとなっています。

生活保護受給者が一時に比べて減少した要因は、外来患者数の多さからくる待ち時間の長さを嫌う患者が生活保護受給を機に他の医療機関へ転医し、さらに、西成

区においては平成 24 年 8 月から「通院医療機関等確認制度」が実施され、生活保護受給者毎に 1 診療科につき 1 医療機関に集約する制度が出来たことなどから、複数の医療機関への受診が減少したことも影響していると考えられます。

また、昭和 45 年度（1970 年）に開設後約半世紀を経過した旧病院は老朽化し、各種設備も近隣の病院に比べて設備が古いなど患者のアメニティ向上が進んでいないことも影響していたと考えられます。そのため、外来患者のアメニティを改善し利用者を増やすため、平成 27 年 7 月にリハビリ室を拡張し、内科系・外科系の採血・点滴室を一箇所に集約する改修を実施し、令和 2 年 12 月には新病院の開院を行ってきました。

なお、患者一人 1 日あたりの診療単価は令和元年度において長期投薬患者の割合が増加したことなどから 10,500 円余となっています。



②入院患者の動向について

入院患者数はここ数年減少傾向にあり、これは、労災等による外科的処置などの急性期疾患が減少し、高齢化による腰・関節などの変性疾患と生活習慣病の増加により通院治療で対応できることから入院患者が減少していました。

しかし、平成 26 年度からは増加に転じておりましたものの 29 年度以降は増減しています。当院の入院患者の特徴として、

(ア) 全般的に病気に対する知識の欠如や、病院への通院を嫌うことから、症状がかなり悪化するまで病気を放置する傾向が見られ、既に外来で治療できる段階を超えて生活習慣病や癌が進行し、当院で入院加療を加える必要のある人が多くいます。

(イ) 内科では、日頃から通院していても生活が不安定なために、症状が悪化して

しまい入院加療を要する人がいます。

(ウ) 外科では、高齢化の影響で消化器癌等の症状が重症化したりしています。

(エ) 整形外科では、若いうちは何とか我慢できていた脊椎・関節の変性疾患が高齢化とともに進み、根治的治療のために手術が必要となり、入院治療が必要になっています。

(オ) 他にも、症状は末期的でなくても、単身の男性患者が多く、食事情等、慢性疾患の療養環境を個人で整えることが難しい方が多いため、教育的入院の観点から入院治療を必要とする患者もいます。

これらの事情を抱える患者に積極的な入院治療を勧めてきたことから、結果として、旧病院の古い施設ながら入院患者数の確保につながってきたと考えられます。新病院となり、療養環境の整備が図られたことから、今後は入院患者数の増加が期待されます。また、居宅による生活保護患者の増加により退院後の生活拠点が確保されていることから、きめ細かな入退院調整ができ、在院日数は概ね短縮傾向にあります。

入院患者の平均年齢も外来患者同様に図4のように上昇傾向で、あいりん地域においては高齢化が年々進んでいることが窺われます。

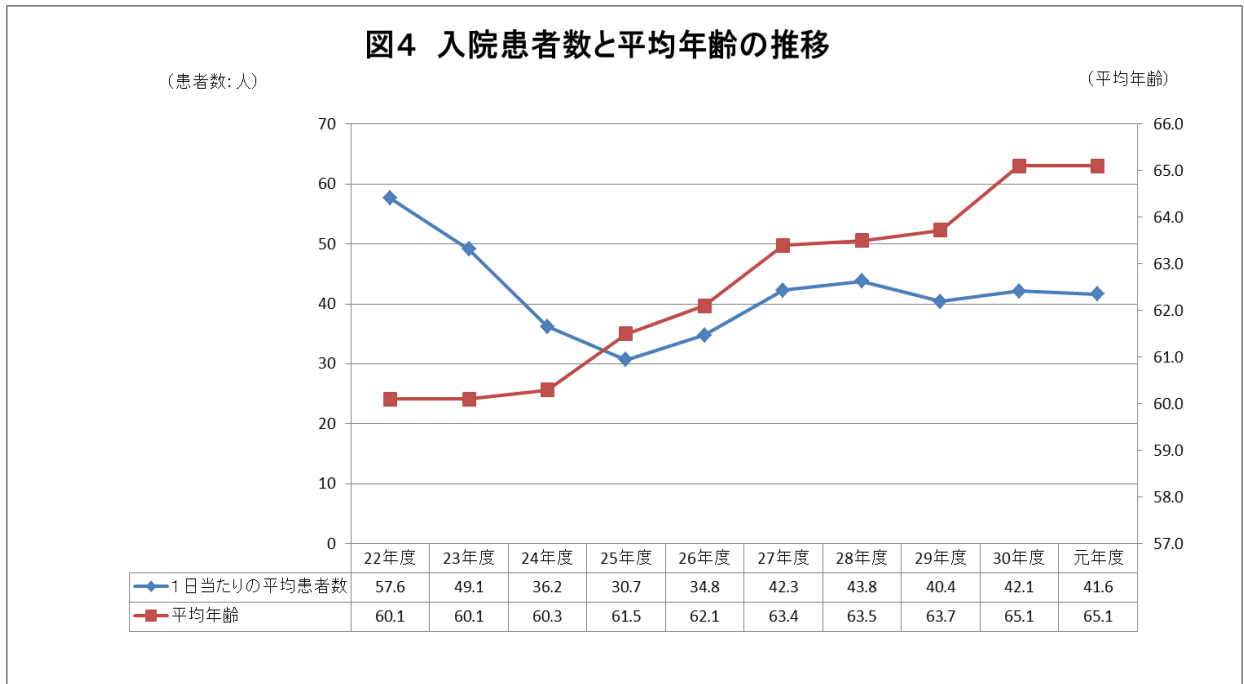
平成22年12月に平均在院日数が24日以内になったことと看護要員数から15対1入院基本料を、より高い入院基本料が算定できる13対1入院基本料に変更し、実働稼働病床数も75床から65床に変更しています(13対1入院基本料は平成30年4月の診療報酬改定から「地域一般入院料1」に変更)。

また、平成24年7月からは看護要員数に応じて許可病床数80床のうち20床を休床とし、実働稼働病床数を65床から55床に移行しています。

新病院では、急性期の一般病床は50床で運用しています。

一般に平均在院日数が短いほど、新たな入院患者を確保できないと病床利用率も低くなる傾向にあるため、当院でも平均在院日数は、令和元年度に20.9日まで短縮していますが、新たな入院患者の確保に努め、平成25年度に55.8%であった病床利用率は令和元年度には75.6%まで回復しています。今後、新病院の開院効果が徐々に出てくれば、病床利用率は上昇が見込まれます。

また、入院患者一人1日当たりの診療単価は、開腹術に比べて痛みが少なく傷が目立たない^{ふくくうきょうか}腹腔鏡下手術を平成24年度に導入したことによる手術件数の増加などにより、平成24年度の25,000円余と比べて令和元年度で33,000円弱となっています。



(6) 運営の状況について

表5の総務省による「公立病院改革ガイドライン（平成27年3月）」の「経営効率化にかかる目標数値例」では、公立病院（上位1/2）の医業収支比率84.7%、経常収支比率は102.3%となっています。

この数値と比較して当法人の比率を見ますと、表6にあるように医業収支比率（医業収益／医業費用）は令和元年度で85.5%となっており、公立病院（上位1/2）の医業収支比率を超えています。当院は、他の病院に比して医業費用が高い傾向があり、その理由としては、警備など地域特性に対応した経費が多いことや、外来患者の投薬が主として院内処方のために、主として院外処方を行っている多くの公立病院に比較して医薬品費が多いことがあり、医業収支比率は低くなりがちです。

理由として、医業収益は平成23年度以降の入院患者が減少している影響で減少していましたが、平成26年度以降は増加に転じ、29年度以降は減少しましたが、医業活動による収益状況を見る指標である医業収支比率は概ね横ばいとなっています。

一方、事業補助金を含む全体の収益性を示す指標である経常収支比率は、平成25年度までは100%を超えていましたが、平成26年度決算が赤字決算となったことから100%を下回り、平成27年度以降は収益増により再び100%を超えておりましたが、平成29年度以降は概ね100%となっています。

【表 5】 50 床以上 100 床未満

	民間病院	公的病院 (自治体以外)	公立病院 (上位 1 / 2)	公立病院 (一般病院全体)
医業収支比率	102.6%	87.9%	84.7%	82.2%
経常収支比率	103.0%	89.2%	102.3%	97.7%

※総務省「公立病院改革ガイドライン（平成 27 年 3 月）」の経営効率化にかかる目標数値例。

【表 6】 医業収支比率と経常収支比率 (単位：千円)

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度
医業収益	962,742	994,922	1,180,157	1,255,437	1,230,647	1,175,910	1,115,968
医業費用	1,226,044	1,273,315	1,338,533	1,435,493	1,437,755	1,371,906	1,305,496
医業収 支比率	78.5%	78.1%	88.2%	87.5%	85.6%	85.7%	85.5%
経常収益	1,254,908	1,292,519	1,419,283	1,493,526	1,474,087	1,414,227	1,356,195
経常費用	1,249,778	1,325,940	1,391,469	1,492,020	1,487,856	1,422,064	1,355,745
経常収 支比率	100.4%	97.5%	102.0%	100.1%	99.1%	99.4%	100.0%

※ここでのいう医業収益には、保健予防活動収益、受託検査・施設利用収益、その他の医業収益を含んでいます。

※※平成 26 年度は、過年度と比較をしやすいするため、社会福祉法人新会計基準から従来の病院会計準則に組み替えて記載しています。

3. 課題について

(1) 医業収益について

前出の表 4 にあるように外来収益は平成 24 年度から増加傾向にありましたが、29 年度以降減少しており、医業収益に占める材料比率はそれに伴って増減しています。外来収益をあげるには材料費が多くかかることから、材料比率が高いほど一般的には収支は悪いと言われています。しかも、当法人の令和元年度の入外比率は約 5 倍であり、通常は 2 倍程度である他院に比べ極端に高く、診療報酬上入院が外来よりも高く設定されているにもかかわらず、外来収益が入院収益を上回るという収益構成になっています。これは当法人の所在している地域で開業する医療機関が少なく、外来患者が当法人に集中しやすい傾向にあることが影響していると考えられます。

また、当法人は、主に日雇労働者を対象とした病院で、かつ、無料低額診療事業を行うとした病院の設立趣旨から、外来診療が中心的なものとならざるをえず、地域の方の「かかりつけ医」的な機能を果たしていると言えます。

患者数で見ますと、ここ数年入院・外来とも患者数が減少傾向にありましたが、平成 26 年度以降は入院患者の増が見られました後、29 年度以降は増減していません。入院患者については、平均在院日数の短縮の影響もあって、病床利用率が下がっていましたが、平成 26 年度以降は概ね持ち直しています。平成 30 年 3 月にはテレビ付き床頭台を病棟に配置するなどしており、入院患者の療養環境整備に引き続き努めました。

しかし、これらの老朽化した施設を前提とした療養環境の整備には限界があり、新病院に建替えることで抜本的な患者サービスの向上と最新の医療機器によるきめ細かな医療の提供を図っています。

(2) 医業費用について

人件費の削減に努め、人件費は毎年減少傾向にありましたが、平成 26 年度は会計基準移行に伴う賞与引当金の新規計上により増加したものの、平成 27 年度以降は増減を繰り返しています。人件費が必ずしも毎年増加しないのは、職員数の中で過半を占める看護師が、定年を待たずに退職し、より給料の低い若手の看護師が採用されるためです。医業収益に占める給与比率も平成 25 年度までは下降傾向にありましたが、平成 26 年度で上昇したものの、令和元年度は 51.9%となり、公立病院（上位 1 / 2）の 60.4%よりは低い水準となっています。

人件費削減の取組みとして、臨床検査室については、平成 23 年度に「ブランチラボ方式」による検査委託を実施することにより要員を 1 名削減しています。また、「ブランチラボ方式」により検査機器の購入費（減価償却費）・医薬品費（試薬代）・消耗品費等の削減という効果も出ています。

事務職員については、勤怠・給与システムの更新と、会計事務所との委託契約による事務作業の効率化を図ることにより 2 名の人員を削減し、退職による欠員については不補充や臨時職員を採用することで人件費を抑制しています。

材料費は、令和元年度で医業収益に占める材料比率は 44.2%と比較的高いのは、当院が主として院内処方のためと考えられます。そのため、薬の待ち時間を短縮し、患者満足度の向上をめざし、平成 27 年 6 月から生活保護の患者のうち、処方に時間がかかる薬の一包化患者について、院外処方を開始することにより患者の薬の待ち時間を短縮することができました。

ただ、近年の当院の医業収益に占める材料費率は、40%を超えており、依然と

して高い水準にあります。そのため、材料費の多くを占める医薬品費の縮減をめざし、先発医薬品に比べ安価な後発医薬品のさらなる拡充などの取り組みが引き続き必要です。

なお、新病院に移行後は、他の病院と同様、1階に外来を設けることから、5階に外来があった旧病院に比べ、警備体制は簡略化でき、事務費の一つである委託費の削減が図れます。

(3) 借入金と退職給付引当金について

債務超過額の解消と借入金の計画的な返済を目標に、平成18年度からの5年間経営計画を立て経営改善に取り組み、平成21年度に債務超過額は解消できましたが、借入金はなお平成22年度末で160百万円となっていたため、借入金の返済に努め、平成24年度末で完済しています。

なお、令和2年12月の新病院開院に向け、法人として、施設整備費の2割相当を負担することが求められ、法人独自に独立行政法人福祉医療機構(WAM)を含む金融機関より令和元年～2年度までに計5億7千万円弱の融資を受け、その後、数年間の据置期間を経て返済を開始する予定です。

退職給付引当金は、要支給額全額を早期に引き当てることを目標に引当てに努め、平成23年度末以降は要支給額全額を引き当てており、退職給付引当金は要支給額全額まで引当てが完了しましたが、借入金の返済を優先したため、これに見合う退職給付引当資産は、なお引当金満額にはなお不足しており、毎年の経常増減差額から積立を継続していきます。

(4) 医療提供体制について

最近、あいりん地域における高齢化や生活環境からくる生活習慣病が増加しており、地域のニーズに合わせた診療体制として、一般外来のほかに特殊外来として関節外来、リウマチ外来、化学療法外来、禁煙外来、結核については呼吸器外来を実施しています。

一方、夜間診療は週2回行い、地域のニーズをみながら効率的な運営に努めています。

結核診療については、平成24年度に早期診断に資するため、院内で結核の遺伝子検査を実施できる検査機器を導入したうえ、呼吸器の専門医を常勤で配置したことにより結核の早期診断・早期治療が可能な体制の充実を図ってきました。また、旧病院は結核患者専用の病室が無かったことから、結核の専門病院とも連携していますが、新病院ではノロウイルス、O157などの疑いがある患者にも対応

できる感染症対応病室4床を設け、引き続き、結核罹患率の非常に高いあいりん地域のニーズに応じた適切な診療を行っています。

なお、以前より当法人における職員の採用については地域の特性から応募者が少なく、特に免許職種である看護師・薬剤師・医療技術職の確保は非常に困難な状況にあります。新病院となり職場環境も改善されたことを積極的にPRし、可能な限りの要員の確保に努め、患者サービスや診療に支障を及ぼさないよう日々の運営に努めていきます。

4. 次期経営計画について

(1) 新病院の主な特長について

①診療科目について

旧病院の診療科目は、いずれも地域で必要とされており、新病院でも継続しています。

②感染症対応病床について

結核の罹患率が全国平均の20倍以上であるあいりん地域の状況を踏まえて、結核の疑い患者だけでなく、ノロウイルス、O157などの疑いがある患者にも対応できる感染症対応病室を3、4階に各2室ずつ計4室設けています。

③精神科の充実について

週2回実施の精神科の診察の際は、旧病院では内科診察室の4診を使用していましたが、新病院では精神科診察室を独立させ、精神科診察室横に相談室も配置して、精神保健福祉士等による事前相談に活用しています。

④電子カルテの導入

旧病院では、医事システムだけをシステム化し、オーダーリングも含めた電子カルテを導入していませんでしたが、新病院では紙カルテを廃止し、電子カルテを導入し、部門システムと接続することで、X線フィルムも廃止し、画面で撮影画像を見られるようにするなど一層の診療の効率化を図っています。

⑤外来診察の予約制の導入

電子カルテ導入に伴い、診察予約票を患者に交付する外来の予約制を導入し、外来患者の混在緩和と待ち時間の短縮に努めています。

⑥リハビリの充実

旧病院では、リハビリ室が45㎡しかなく、運動器リハⅢの算定にとどまっておりましたが、新病院ではより上位の施設基準の要件である100㎡を確保し、より上位の運動器リハⅡの算定を行うなど、リハビリの一層の充実に努めています。

⑦訪問看護ステーションについて

あいりん地域では高齢化が進んでおり、地域から訪問看護ステーションへの要

望が強いことから、新病院では、2階に訪問看護ステーションを設けています。

(2) 旧病院と新病院との比較について

旧病院と新病院を比較すると、次のようになります。

項目	旧病院	新病院
開院時期	昭和 45(1970)年 7 月	令和 2 (2020) 年 12 月
所在地	大阪市西成区萩之茶屋 1 丁目 3 番 44 号	大阪市西成区萩之茶屋 1 丁目 11 番 6 号
構造	鉄筋コンクリート造 8 階建て。	鉄骨造 5 階建て。
階数	あいりん総合センターの 1・2・5～8 階部分を利用。	1～5 階すべてを利用。
延床面積	3,932.55 m ² 。	5,010.91 m ² 。
所有形態	土地：府市の共有持分。 建物：大阪市(使用貸借契約)。	土地：市の所有(定期借地権契約設定)。 建物：法人の単独所有。
許可病床数	80 床。	80 床。
稼働病床数	一般急性期 55 床(25 床は休床)。	一般急性期 50 床、医療療養病床 30 床。
病棟	7 階のワンフロア	3 階：外科系 25 床、4 階：内科系 25 床、5 階：療養病床 30 床。
診療科	6 科(内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科、泌尿器科)。 入院は、内科、外科、整形外科のみ。	左に同じ。
電子カルテ	未導入(紙カルテ)。	導入。
レントゲン	フィルム。	フィルムレス化。
外来の予約制	無。	有。
C T	4 列。	80 列。
訪問看護ステーション	無。	有。2 階に設置。
感染症対応病床	無。	有。3 階・4 階に各 2 室。
リハビリ室	45 m ² 。	100 m ² 。
デイルーム	無。	3～5 階に有。食事はもとより、見舞客の面談も可。
機械浴室設置	無。	5 階に設置。
女性の入院	不可。	可。

(3) 新病院の経営方針について

あいりん地域における医療・福祉サービスを安定して供給し、経費削減によって患者サービスを低下させることなく、あいりん地域の医療・福祉の充実に貢献します。

旧病院で取り組んで来た無料低額診療は従来通り継続しつつ、日雇い労働者の高齢化による減少傾向も踏まえて、あいりん地域の労働者はもちろんのこと、広く地域の方々に開かれた病院をめざして行きます。

新病院の開院以降も、大阪市の厳しい財政状況を踏まえて、地域ニーズの把握に努めながら、経営の健全化を図るために、自立した効率的経営をめざしつつ、事業補助金の削減に取り組んでいきます。

(4) 具体の収支見込みについて

ア. 医業収益の想定について (H28年度(株)医療開発研究所の報告書による)

項目	想定	備考
一般病棟稼働率	86.0%	対 50 床。
一般病棟 1 日当たりの入院患者数	43.0 人	H30 年度実績を採用。新病院効果で確保可。
一般病棟診療単価	33,000 円	H30 年度実績を採用。
一般診療収益 (A)	517,935 千円	43.0 人*365 日*33,000 円 = 517,935,000 円
療養病棟稼働率	93.0%	対 30 床。(株)医療開発研究所の想定値。
療養病棟 1 日当たりの入院患者数	27.9 人	
療養病棟診療単価	20,000 円	(株)医療開発研究所想定。
療養病棟収益 (B)	203,670 千円	27.9 人*365 日*20,000 円 = 203,670,000 円
1 日当たりの外来患者数	210.0 人	H30 年度実績を採用。
外来診療単価	10,900 円	H30 年度実績を採用。
年間外来診療日数	294 日	H30 年度実績を採用。
外来診療収益 (C)	672,966 千円	210.0 人*294 日*10,900 円 = 672,966,000 円
医業収益計 (A+B+C)	1,394,571 千円	保健予防活動収益・その他の医業収益を除く。
居宅介護料収益：1 日平均患者数	16 人	(株)医療開発研究所想定。
居宅介護料収益：介護保険患者数	12 人	16 人×75%(想定)。(株)医療開発研究所想定。
居宅介護料収益：医療保険患者数	4 人	16 人×25%(想定)。(株)医療開発研究所想定。
介護保険単価	5,300 円	(株)医療開発研究所想定。
医療保険単価	9,400 円	(株)医療開発研究所想定。
居宅介護料収益	24,693 千円	12 人*244 日*5,300 円+4 人*244 日*9,400 円 = 24,692,800 円

医業収益については、2年毎の診療報酬改定において、条件整備を行うことで新たな加算を取得できるものを含め費用対効果を検証しつつ、収益の増加に努めます。

また、入院基本料は、平成22年12月に13対1とし、平成30年4月診療報酬改定により、これが「地域一般入院料1」となったことから、新病院でもこれを継続して算定していきます。

平均在院日数については、令和元年度には20.9日となっていますが、今後は、平均在院日数20日以下をめざしながら、病床利用率を上げ入院患者の増加による入院収益の確保に努めます。

とりわけ、外科系診療科では、入院収益に占める手術等の割合が高いことから、手術の必要な症状の患者の理解を得ながら、結果として、手術件数の増加となるように努めます。

また、開腹術に比べて痛みが少なく傷が目立たず、入院期間の短縮に有効な腹腔鏡（ふくくうきょう）を用いた手術の活用など、在院期間の短縮に取り組み、早期の在宅への移行を進めるため、地域関係団体と連携を深め、よりきめ細やかな退院調整に努め、在院日数の短縮にもつなげます。

一般病院において、医師一人あたりの入院患者数は平均5人弱となっており（令和元年度病院運営実態分析調査による）、当院においても常勤医9人（院長を除く。内科4人・外科2人・整形外科3人）で45人弱の入院患者を確保することは可能であり、旧病院での1日当たりの入院患者数実績から43.0人（病床利用率は86%）以上を目標値として設定します。

【表7】 病床利用率と平均在院日数

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
病床利用率	86.0%	86.0%	86.0%	86.0%
1日当たり入院患者数	43.0人	43.0人	43.0人	43.0人
在院日数	20.0日	20.0日	20.0日	20.0日

※病床利用率＝延入院患者数÷稼働病床数（50床）×100。

そのためには、医師の確保はもちろん看護師の退職時の補充採用が必要不可欠であることから、普段から優秀な看護師の確保・育成・定着に努め、日頃から研修の機会を付与し、モチベーションを高めつつ、離職率を引き下げるとともに、不足時には早急に確保することで入院患者受入体制の整備を行うものとします。

【表 8】 院内職員向け医療安全対策研修及び院内感染対策研修の実施

	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
医療安全対策研修開催回数	2 回	2 回	2 回	2 回
院内感染対策研修開催回数	2 回	2 回	2 回	2 回

なお、療養病床については、診療報酬改定で変更になることも考えられますが、療養病棟入院基本料 1 の算定をめざします。

イ. 医業費用の削減について

- ① 人件費については、医療の質の向上や医療安全の確保、患者へのサービス向上などに十分配慮した上で、職員の適正配置を行い、効率的・効果的な業務執行体制をめざします。

病棟を 1 病棟から 3 病棟に、病床数で稼働病床数 55 床から一般 50 床、療養 30 床の計 80 床に増やしたことによる業務増に対応するため、次のとおり、職員数を確保します。

とりわけ、看護師（准看護師含む）については、採用人数が多くなるため、当院の HP、ハローワーク、大阪府看護協会の募集システム、既存職員の紹介等を通じて採用確保に努めます。

【新病院の職員採用体制と人件費見込みについて】

職 種		H31. 4. 1	R2. 12. 1 (開院後フル稼働時)	差 引	単価 (千円)	人件費 (千円)	備 考
医療技術職員	薬剤師	3 名	4 名	1 名	5, 500	22, 000	
	放射線技師	2 名	3 名	1 名	5, 000	15, 000	
	理学療法士	2 名	3 名	1 名	3, 700	11, 100	
	検査技師	2 名	3 名	1 名	5, 500	16, 500	
	栄養士	1 名	1 名	0 名	5, 400	5, 400	
	計	10 名	14 名	4 名		70, 000	
看護師	(准看護師含む)	33 名	47 名	14 名	5, 000	235, 000	
看護補助者又は介護福祉士		3 名	8 名	5 名	3, 600	28, 800	
訪問看護師		0 名	4 名	4 名	5, 000	20, 000	

事務	9名	9名	0名	6,000	54,000	
事務長	1名	1名	0名	3,000	3,000	法人負担分
医師	10名	10名	0名	12,000	120,000	
合計	66名	93名	27名		530,800	
法定福利費（15%）					79,620	
法定福利費含む人件費					610,420	
非常勤医師					96,282	
パート職員					8,100	事務・薬局等
法定福利費（15%）					837	不要な人も
役員報酬					2,382	理事長・役員・評議員
退職給付費用					30,000	H28 決算額
人件費合計	66名	93名	27名		748,021	

② 材料費については、その多くを占める医薬品費の縮減が必要不可欠となります。当院は、病床規模に比べて診療科が多岐にわたり、外来患者の比率も高いことから使用する医薬品費は大きくなっています。一般的に、医薬分業未実施の一般病院では材料費の医業収益に対する割合は、30%以下に抑えられています（医薬分業実施病院では概ね20～25%以下）が、当院の材料費の医業収益に対する割合は無料低額患者が院外処方を受けられないことによる院内処方継続の必要や高額の特製薬を投薬していることもあり、40%を超えています。

医薬品費縮減のためには使用頻度の低い医薬品や同種同効薬品については削減することが必要であることから総品目数の削減に取り組みます。また、後発医薬品については、平成25年度に後発医薬品品目割合で21.8%まで拡充し、「後発医薬品使用体制加算2」を取得することができましたが、平成30年4月の診療報酬改定により、従来の「後発医薬品使用体制加算2」は細分化され、「後発医薬品使用体制加算4」に変更されました。最近では、品目割合よりも購入割合で比較する傾向があり、平成30年度末に後発医薬品購入割合が70%を超えたことから、平成31年4月1日から「後発医薬品使用体制加算3」へ増点の届出を行いました。

また、薬品の値引き率を少しでも引き上げるため、買掛金の内、医薬品費の支払期間は平成24年度から順次短縮することで、値引き率を出来るだけ確保するよう努めています。

引き続き、価格交渉を強化することにより値引き率の改善に取り組み、調達コストの縮減を図るものとします。

さらに、医薬品費の縮減に向け、既に院外処方化した生保患者の一包化患者以外にも可能な範囲で院外処方について検討を続けるものとします。

③ 委託費は、事務の効率化を進めるために業務内容を精査し、臨床検査室については、旧病院で採用していた「ブランチャボ方式」を見直し、検査技師1名の直接雇用に切替え、医事関連業務は完全委託化を行っています。また、役務の提供を受ける業務については長期契約に変更することで費用の削減に努めています。今後は、委託による効果を踏まえて、委託期間の満了するものから順次業務内容の精査を進め、入札を利用して、更なる費用の節減に取り組むとともに、新病院に移行後は、他の病院と同様、1階に外来を設けることから、5階に外来があった旧病院に比べ、警備体制は簡略化でき、警備委託費の削減を図っています。

④ 医療機器の更新については、新病院稼働時に購入したものは出来るだけ長期間使用し、新規購入を出来るだけ抑制するように努めます。新たな医療機器の購入時には、入札・比較見積りの徹底を図ることで調達コストを抑制するものとします。また、費用対効果も勘案しつつ、購入かリース・長期レンタルかもその都度検討します。

設備関係費は、新病院稼働により当面は抑制できると考えられますが、将来の施設整備を見据え、備品等購入積立金として、毎年度の減価償却費と見合う額を目標に引き当てるよう努めるものとします。

⑤ 経費等については、これまでの経営改善の取り組みで削減に努めてきたところであり、今後、公共料金の引き上げ等による増加の影響を最小限度に抑えられるよう、電気・ガスの使用量について取扱い業者の参入増による業者間の競争を図り、削減に引き続き努めます。

ウ. 医業外費用の削減について

診療費減免額の削減については、生活保護受給者の増加の影響もあり、平成23年度まで減少を続けてきましたが、平成24年度からは、あいりん地域外からの診療費減免対象者の流入が増加傾向にあり、診療費減免額が増加していましたが、平成29年度から増加傾向に歯止めがかかっています。今後は、日雇い労働者の高齢化に伴う減により、診療費減免額が減少することが予測されますが、引き続き、受付窓口で経済的事情など、きめ細かく聞き取りを行うことで適正な貸付の決定を行います。また、受診抑制にならないように注意しつつ、毎回請求書を手渡すことで診療費の貸付の返済、保険の取得について助言するなど、診療費減免額の削減に努めます。

なお、医療福祉相談係では、2名の医療ソーシャルワーカーと1名の看護師

が、患者さんや家族がかかえる経済的・心理的・社会的問題等の不安や悩み事等の様々な相談に乗っています。関係機関等とも連携し、安心して療養できるよう問題解決へのお手伝いを引き続き行っていきます。

【表 9】相談件数

R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
16,000件	16,000件	16,000件	16,000件

エ. 地域連携の積極的な取組みについて

あいりん地域における関係行政機関や活動団体などと連携し、当法人が提供しているサービスの内容を、新型コロナウイルス拡大による制約はあるものの、それを必要とする者やその支援者に広く周知します。

人員の確保及び養成、周辺の各機関などとの連携に努め、相談支援の充実など当該サービスを安定的かつ継続的に提供することができる体制を強化します。

① 連携強化のための支援機関等との会議の主催・参加

各種疾病、医療及び福祉に関する情報並びに実施している取組について、地域広報紙での事業周知を行い啓発に努めるとともに、医療及び福祉を提供するうえで支援が困難であった事例について検討し、よりよい支援につなげるとともに連携を強化するため、支援機関等との会議の主催や参加に取組みます。

西成市民館発行の広報誌「ほのぼの通信」への当院記事掲載（毎月）、近隣公共施設の定例会議「志水会」開催、あいりん地域の「モデルケース会議」・「担当者連絡会」への参加等の取組みを通して、当法人が提供しているサービスに係る事業内容の支援機関への一層の周知を図ります。

新型コロナウイルス感染対策として、「志水会」は近隣公共施設の少人数会議であるため、3密を回避した席の配置、手指消毒の徹底、マスクの着用、検温実施、室内換気励行に配慮して従来通り行います。「担当者連絡会」については、感染拡大の動向や近隣施設の意向も考慮した上で開催を判断していきます。

「モデルケース会議」については、主催者（区役所）により感染予防対策を講じて開催される都度、積極的に参加していきます。

【表 10-1】支援機関等との会議の主催・参加回数（事業年度）

R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
38回	38回	38回	38回

【表 10-2】支援機関等との会議の主催・参加回数（市評価対象期間：1～12月）

R3年	R4年	R5年	R6年
28回	38回	38回	38回

※R3年については、4～12月の回数

また、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けない地域連携のためのPRの取組として、令和3年3月に当法人のホームページリニューアルを実施し、新たに作成した当法人の「大阪社会医療センター50年のあゆみ」を掲載（HP中の「当病院について」→「沿革」に掲載）し、誰でも自宅・勤務先等から当法人のこれまでの取組みを閲覧して頂ける工夫を行っています。

さらに、新病院開院を機に作成したパンフレットを地域の病院、クリニック、訪問看護ステーション等（約70か所）に郵送で送付し、当法人のPRを積極的に行っており、今後も定期的に広報物とともに周知を行います。

なお、当院では、今後近隣の医療関係者や住民に対して、新型コロナウイルスワクチン接種を行うことから、その際に、当法人のパンフレット等を配布してPRに努めます。

② 医療相談会等の開催

周辺機関と連携して、健康や医療に関する各種事例を医師及び看護師が参加者に説明する方法、また、疾病や健康に関する質問に個別に看護師が対応する方法により、必要に応じて医療及び福祉につなげる医療相談会を開催します。

近隣住民を対象とした「健康教室」の院外での開催、地域住民の憩いの場である「ふれあい喫茶」（萩及び梅南）への参加を通じて、当法人の事業内容のPRを行い、医療相談を通じて患者層の拡充を図ります。

なお、「健康教室」の開催時は、新型コロナウイルス感染対策として、事前申込制を導入したり、3密を回避した席の配置、手指消毒の徹底、マスクの着用、検温実施、室内換気励行に配慮して行うほか、院内で開催する際には1階待合を開放し換気に最大限工夫し、密にならないよう行うなど配慮しながら開催して行きます。

また、今後開催される新たな催しで、当法人のPRにつながるような機会があれば、積極的に参加して医療相談等を行います。

【表 11-1】医療相談会等の開催回数（事業年度）

R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
15回	15回	15回	15回

【表 11-2】医療相談会等の開催回数（市評価対象期間：1～12月）

R3年	R4年	R5年	R6年
11回	15回	15回	15回

※R3年については、4～12月の回数

オ. 建設費等の整備の負担について

新たな医療施設の整備費用については、大阪市と当法人とで負担按分するこ

ととし、大阪市として整備する必要がある外来診療機能と一般病床 50 床の病院部分と、大阪社会医療センターが必要とする療養病床 30 床部分とで負担の割合を決定しました。費用負担割合としては、29 年度に基本設計が完了した結果を受けて、面積按分（20%を法人負担とする）で算出することとなりました。

なお、法人の要する所要経費については、独立行政法人福祉医療機構（WAM）や民間金融機関から融資を受け、それぞれの返済据置期間の経過後に返済を開始することとします。

カ. 自立した経営基盤の確立に向けて

これまでも経営健全化を図るため、収益の増加と費用の削減に努め、年々、減少しているとはいえ、一定の事業補助金の交付を受けながら、経営改善に取り組んできました。

引き続き、患者の確保に努めるとともに、診療報酬改定への対応を着実にを行い、医療体制に即した施設基準の取得をめざしつつ、自立した経営基盤を確立できるよう取り組むものとします。

なお、あいりん地域を取り巻く環境は徐々に改善されてきており、新たな病院の建替後は、建設予定地内に 2 棟の 14 階建て市営住宅が整備され、子育て世代の入居も期待されることから、地域との連携をより図ることで、新たな患者の確保もめざしていきます。

以上の取り組みを進めるにあたり、各年度の事業費を算出したものが、表 12 の事業活動計算書です。

【表 12】

事業活動計算書

(単位：千円)

		科 目	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
サービス活動増減の部	収 益	医療事業収益	1,489,953	1,529,907	1,634,638	1,630,030	1,626,332
		入院診療収益（一般）	515,492	517,935	517,935	519,354	517,935
		入院診療収益（療養）	67,890	101,835	203,670	204,228	203,670
		外来診療収益	664,734	672,966	672,966	672,966	672,966
		訪問看護療養費収入（医療保険）	0	4,587	9,175	9,175	9,175
		保健予防活動収益	2,053	2,053	2,053	2,053	2,053
		その他の医療事業収益	239,784	230,531	228,839	222,254	220,533
		補助金事業収益	236,784	227,531	225,839	219,254	217,533
		その他の医業収益	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
		介護保険事業収益	8,230	7,759	15,518	15,518	15,518
	居宅介護料収益	8,230	7,759	15,518	15,518	15,518	
		サービス活動収益計(1)	1,498,183	1,537,666	1,650,156	1,645,548	1,641,850
	費 用	人件費	711,482	682,418	748,021	748,021	748,021
		事業費	468,698	468,698	497,552	497,831	497,552
材料費		446,017	446,017	474,871	475,150	474,871	
その他の事業費		22,681	22,681	22,681	22,681	22,681	
事務費		230,786	230,038	230,038	230,038	230,038	
委託費		175,793	168,729	168,729	168,729	168,729	
その他の事務費		54,993	61,309	61,309	61,309	61,309	
利用者負担軽減額		50,098	48,345	46,653	45,020	43,444	
減価償却費		5,000	190,654	190,654	190,654	190,654	
国庫補助金等特別積立金取崩額		0	△152,523	△152,523	△152,523	△152,523	
	サービス活動費用計(2)	1,466,064	1,467,630	1,560,394	1,559,040	1,557,186	
	サービス活動増減差額(3)=(1)-(2)	32,119	70,036	89,761	86,507	84,664	
サービス活動外増減の部	収 益	受取利息配当金収益	55	55	55	55	55
		その他のサービス活動外収益	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
		サービス活動外収益計(4)	1,255	1,255	1,255	1,255	1,255
	費 用	支払利息	2,964	5,101	5,061	4,987	4,821
		その他のサービス活動外費用	0	0	0	0	0
		サービス活動外費用計(5)	2,964	5,101	5,061	4,987	4,821
	サービス活動外増減差額(6)=(4)-(5)	△1,709	△3,846	△3,806	△3,732	△3,566	
特別増減の部	収 益	施設整備等補助金収益	1,466,958	0	0	0	0
		施設整備等借入金収益	366,740	0	0	0	0
		特別収益計(7)	1,833,698	0	0	0	0
	費 用	施設整備等積立額	0	60,000	75,000	60,000	55,000
		その他の特別費用	1,833,698	0	4,584	14,392	20,976
		特別費用計(8)	1,833,698	60,000	79,584	74,392	75,976
	特別増減差額(9)=(7)-(8)	0	△60,000	△79,584	△74,392	△75,976	
	経常増減差額(10)=(3)+(6)+(9)	30,410	6,190	6,371	8,383	5,122	

当法人は、平成 26 年度より従来の「病院会計準則」から、「社会福祉法人新会計基準」へ移行しました。「事業活動計算書」は、当該会計年度における純資産のすべての増減内容を明瞭に表示するもので、病院会計準則や企業会計の「損益計算書」(P/L)に相当します。

※令和 2 年度特別費用として建築費(全体の 6 割)及び医療機器等整備費用、医療情報システム整備費用、工事監理費(全体の 6 割)、支援業務費を計上。

※※令和 2 年度特別収益として、各特別費用に対する補助金、WAMからの建築費等への融資額(つなぎ資金返済額含む)及び民間金融機関からの医療機器等への融資額を含む。

※※※令和 4 年度より特別費用として民間金融機関、令和 5 年 10 月より特別費用として WAM(3 年据置)への借入金元金返済費を計上。

(5) 経営計画の検証について

ア. 診療報酬改定による影響について

病院における収益は、2 年毎の診療報酬改定に影響を受けるため、診療報酬改定にあわせ計画内容・収支状況を検証することといたします。

イ. 「あいりん地域まちづくり会議」における社会医療センターのあり方検討による影響について

地域、労働団体、支援団体及び有識者等の委員で構成される「あいりん地域まちづくり会議」の内容も踏まえて、地域のニーズを診療に役立てるように努めてまいります。

[新病院の概要]

実施設計及び建設を一括して行う大阪市関連施設で初の「デザインビルド（DB）方式」【設計・施工一括発注方式】。

1. スケジュール等

CM*業務	平成 29 年度～令和 2 年度 阪急コンストラクション・マネジメント(株)
医療機器等整備支援業務	平成 29 年 7 月～令和 2 年度 (株)三笑堂
基本設計	平成 29 年度 (株)伊藤喜三郎建築研究所にて実施済
実施設計	平成 30 年度 (奥村組・伊藤喜三郎建築研究所共同企業体にて実施済)
建設工事	平成 31 年 3 月 15 日～令和 2 年 8 月末 (上記共同企業体にて実施)
供用開始	令和 2 年 12 月 1 日

※CM：コンストラクション・マネジメントのこと。

2. 事業内容

所在地	(住居表示) 557-0004 大阪市西成区萩之茶屋 1 丁目 11 番 6 号 (地名地番) 大阪市西成区萩之茶屋 1 丁目 11 番 1 の一部
敷地	大阪市の所有
建物	社会福祉法人大阪社会医療センターの所有
建物用途	病 院
用途地域	商業地域
防火地域	準防火地域
地域地区	市街化区域
建ぺい率	80%
容積率	400%
前面道路幅員	東 8m、南 11m
駐車場整備地区	指定あり (駐車輪場) ①四輪車 10 台 ※内 1 台は車椅子用 ②自動二輪 1 台 ③自転車 52 台 ※内 3 台は原動機付自転車
日影規制	なし
構造	鉄骨造 5 階建て 最高高さ約 23.85m
敷地面積	7,442 m ² のうち病院施設敷地 2,041.09 m ²
建築面積	1,370.75 m ²
延床面積	5,181.18 m ² (病院本体：5,010.91 m ² その他建物：170.27 m ²)
病床数	80 床 (一般病床 50 床、医療療養病床 30 床)
診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、精神科
フロア構成	5 階：療養病棟 (30 床：4 床×7 室、個室×2 床) 4 階：一般病棟 (内科系 25 床：4 床×5 室、個室×5 床) (うち感染症対応病床 2 室) 3 階：一般病棟 (外科系 25 床：4 床×5 室、個室×5 床) (外科・整形外科) (うち感染症対応病床 2 室) 2 階：手術部門、リハビリ室、栄養相談室、訪問看護室、厨房、会議室、事務室等管理部門 1 階：外来 (内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・精神科)、 医事、薬局、臨床検査室、放射線室、採血・点滴室、医療福祉相談室 (地域連携)、保安員控室 (夜間受付)、電気・機械室等

以 上