

# 市立ひらかた病院改革プラン（第2次中期経営計画） の実績報告について（案）

## I 趣 旨

市立ひらかた病院改革プラン（第2次中期経営計画）は、国の「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、地域において公立病院として求められる医療機能の着実な提供と病院経営の健全化を目標に、平成29年3月に令和3年度までの5年計画として策定しました。

この間、国や大阪府において、人口減少・超高齢社会の急速な進展を見据え、地域医療の再生と機能確保に向けた具体的な議論が進められる中、新型コロナウイルス感染症が発生し、医療を取り巻く環境が劇的に変化している状況となっています。本院においても新型コロナへの対応と通常診療の両立を目指し取り組んでまいりましたが、コロナ禍の病院経営への影響は大きく、医業収支は令和元年度を境に悪化している状況です。医療環境や新型コロナの状況も不透明な中にあるものの、本プランの計画最終年度にあたり、本院が北河内2次医療圏において果たしてきた医療機能と、経営改善の取り組み実績について報告するものです。

## II ひらかた病院の現況

### 1. ひらかた病院の概況<令和4年2月1日現在>

- (1) 開設者  
枚方市長
- (2) 経営形態  
地方公営企業法全部適用（平成16年4月から）
- (3) 病床数  
335床（一般327床（緩和ケア20床含む）、感染症8床）
- (4) 診療科目  
内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、小児科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科、精神科
- (5) 主な指定
  - ・大阪府がん診療拠点病院
  - ・救急告示病院
  - ・感染症指定医療機関（第2種）
  - ・臨床研修指定病院
  - ・労災保険指定病院
  - ・生活保護法指定医療機関
  - ・児童福祉法指定助産施設
  - ・枚方市災害医療センター
  - ・地域医療支援病院（令和3年3月から）他
- (6) DPC医療機関群  
標準病院群

### Ⅲ 取り組み実績

#### 1. 新病院改革プランに掲げる取り組み

新病院改革プランにおいて、収益の拡大及び経費削減を図っていくために行っていくこととしていた各種取り組み実績は次のとおりです。

##### (1) 収入増加・確保対策

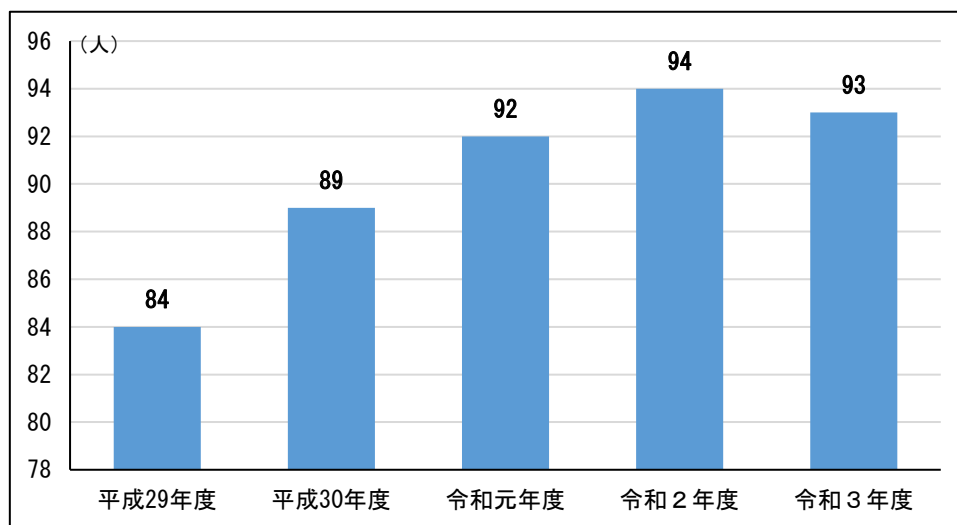
###### ①医師等の人材の確保による収益力の向上

ア、不足する診療科の医師、専門的資格をもつ看護師、リハビリテーション技師の確保等により収益力を高めます。

イ、人員体制整備を伴う加算取得にあたっては費用対効果を十分に検討したうえで、必要な職員の配置を行います。

- 収益の向上には医師のさらなる確保が不可欠との考えのもと、大阪医科薬科大に対し積極的な働きかけを行ってきました。その結果、医師数について、4月1日現在の比較で平成29年度の84人から令和2年度は94人と10人の増員となりました。増員に際しては、新たに立ち上げた「消化器センター」や「下肢機能再建センター」への配置など、効果的な収益構造を構築するため、より必要な診療科に必要な医師を配置できるよう努めました。(ア)

(医師数の推移)



※ 各年度4月1日職員数

- 令和2年度の地方公務員法等の改正にあわせ、前・後期の研修期間の医師（臨床研修医・レジデント等）の処遇の整理・改善を行い、研修医の確保に努めました。(ア)
- 看護師等の他の医療職については、診療報酬上の施設基準の要件を踏まえながら収益の向上に繋がるよう人員の確保・充実に努めました。また、地方公務員法等の改正に伴い、非常勤職員及び臨時職員を雇用期間の長い会計年度任用職員へ移行したことにより、安定的な人員体制を構築しました。(ア、イ)
- 医師事務作業補助者体制加算の取得に向け、「医療従事者等の負担軽減及び処遇改善等に資する計画」に基づき、医師事務作業補助員や看護補助者を積極的に配置し、医師や看護師の負担軽減を図りました。(イ)

(医師事務作業補助者の推移)

	職員数	医師事務補助体制加算
平成 29 年度	15 人	25 対 1
平成 30 年度	15 人	25 対 1
令和元年度	17 人	25 対 1
令和 2 年度	17 人	25 対 1
令和 3 年度	20 人	20 対 1

※ 各年度 4 月 1 日職員数

② 患者負担額の見直し

ア、緩和ケア病棟において他の病棟の室料差額との整合を図ります。

イ、紹介状を持たない初診患者にかかる非紹介患者初診料加算金を見直します。

- 平成 29 年 4 月に緩和ケア病棟における利用が低迷していた有料個室の区分を 2 分し、一部の区分は他の病棟と同料金とするよう見直しを行いました。(ア)
- 地域における医療機能分化を推進する観点から、平成 29 年 4 月及び令和 3 年 4 月に初診患者にかかる非紹介患者初診料加算金の見直しを行いました。(イ)

(非紹介患者初診料加算金の変遷)

	金額 (税抜)	備 考
平成 26 年度～	2,000 円	
平成 29 年度～	3,000 円	医療機関の機能分担を明確にする目的で増額
令和 3 年度～	5,000 円	地域医療支援病院の取得により、5 千円以上の加算金の徴収が義務化 名称も「初診時選定療養費」に変更

③ 病院機能の強化

ア、紹介率・逆紹介率などの要件を満たし、地域医療支援病院の取得をめざします。

イ、地域の在宅医療を支援するため、病状が悪化された際の受入れ機能を積極的に果たします。

ウ、医師や地域連携スタッフが積極的に地域の医療機関を訪問するなど、連携強化に取り組むとともに、中核病院と地域の医療機関が患者情報を共有できる「地域医療連携システム」の会員拡大に努め、紹介患者及び紹介率の向上を目指します。

エ、DPC コーディングと入院期間の適正化や手術件数の増加により入院単価の向上を目指します。

オ、外来における化学療法や放射線治療の件数増等により外来診療単価の向上を目指します。

カ、医事業務受託事業者や債権回収法律事務所との連携を強化し、個人未収金の発生防止と回収に努めます。

キ、病棟の機能分化による収益確保策として地域包括ケア病棟の設置を検討します。

ク、診療報酬改定に迅速に対応し、新規加算や施設基準の取得により増収に努めます。

ケ、経営企画力の向上に向けて、人材確保と人材育成による事務局体制の強化に取り組みます。

- 地域の医療機関との信頼関係の強化を本院の特に重要な取り組みとして位置付け、医療相談・連携室の体制強化を図り、取り組みを進めました。  
 医師を含む多職種による積極的な訪問を行うとともに訪問範囲についても拡大するなど、顔の見える関係の構築に努めるとともに、地域における本院の信頼を高め、紹介率及び逆紹介率の向上に繋げていくため、地域連携委員会や、地域医療支援病院運営委員会等の場で、課題解消に向けた議論を重ねました。  
 これらにより、要件を満たしたことから令和3年3月にかねてからの目標であった地域医療支援病院の承認を受けることができました。(ア、ウ)
- 「断らない医療」を標榜し、救急車からの応需率の目標を掲げるとともに、スムーズな受け入れを行えるよう救急診療体制を整備し、併せて意見交換会を継続的に実施するなど救急隊との連携強化を図りました。さらに令和3年8月には「救急プロジェクトチーム」を発足し、不応需の理由を検証し解消していくための議論を行っています。(イ) (救急応需率についてはP10参照)
- 「地域医療連携システム」については診療所の利用ニーズが少ないなどの課題もあることから、引き続き課題解消に努めつつ、今後のあり方についても検討しています。(ウ)
- DPC期間に応じた適切な入院期間となるよう、医師と看護師で情報を共有し、院内ルールを整備するとともに、毎月クリニカルパス委員会を開催し、入院期間の見直しや運用方法等について医師、看護師をはじめ多職種との協働で取り組んできました。  
 また、診療情報管理士等による点検を強化するため積極的に研修に参加するなど、収益向上の観点からもDPCコーディングの適正化に努めました。(エ)
- 消化器センター (i) 及び下肢機能再建センター (ii) の稼働や午前中からより多くの手術を開始できる体制の整備など、手術件数の増加への取り組みを行いました。これにより、令和2年度の手術件数は、平成28年度比で566件増の3,354件となりました。(手術件数の推移はP10参照)。これをはじめとした各種単価向上の取り組みにより、令和2年度の入院診療単価は、平成28年度比で8,859円増の61,958円となりました。(エ) (診療単価の推移はP13参照)
  - i 消化器センター (平成31年4月)  
 消化器内科と消化器外科を統合した『消化器センター』を新たに設置し、内科医・外科医が1つのチームとして専門性の高い医療を、他の医療スタッフとの緊密な連携のもとに行うことで、がんを始めとした消化器疾患全般に対し、幅広く包括的に対応するものです。
  - ii 下肢機能再建センター (令和2年7月)  
 高齢者を中心に、股関節などの痛みにより仕事や日常生活に支障をきたす多くの方に対し、元気に「歩ける」イキイキとした暮らしを取り戻し、健康寿命の延伸に繋げるための治療として、本院の特色である股関節鏡手術を主軸に、下肢機能の回復・再建を専門とするセンターを整形外科内に開設しました。
- 外来においては、両センターの稼働や地域連携の強化のほか、経営コンサルタント(※1)の助言を生かした加算取得による単価向上を図ったことで、令和2年度の外来診療単価は、平成28年度比で2,514円増の13,573円となりました。(オ) (診療単価の推移についてはP13参照)

(放射線治療と化学療法の件数の推移)

(件)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
がん登録	761	891	1,102	1,014	600
化学療法	1,847	2,118	2,369	2,605	2,778
放射線治療	2,003	1,836	2,264	1,992	1,803

※ がん登録件数は、本院で診療情報管理士が入力する初発がん件数です。

※ 化学療法は、暦年（1月～12月）の延べ実施件数です。

※ 令和3年度の放射線治療は、1月までの延べ照射回数です。

- 入院決定時の高額医療制度の申請勧奨や保険証確認の徹底など、未収金の発生を未然に防止するとともに、法律事務所との連携を強化することで未収金の回収に努めました。令和2年度以降の未収金の金額については、新型コロナウイルス感染症の診療が公費負担であることから診療費給付の手続きに時間を要するため、一時的に増加しています。(カ)
- 地域包括ケア病棟について、経営コンサルタント(※1)との勉強会を開催し、メリット・デメリット等を踏まえて設置の必要性について検討しましたが、当院では収支改善につながらない面があることから、当面は設置せず、地域医療構想の議論を注視しながら、今後も引き続き検討することとしています。(キ)
- 平成29年度から令和3年度までで45件の新たな施設基準の届出を行いました。(ク)

(主な新規施設基準)

- ・ がん治療連携計画策定料（令和元年8月）
- ・ 緩和ケア診療加算（令和2年4月）
- ・ 地域医療体制確保加算（令和3年4月）
- 診療情報の分析力向上や薬品の価格交渉等についての研修を受講するなど人材育成に努めるとともに、院内に横断的組織として立ち上げた緊急経営改善チーム(※2)に事務局職員も参加するなど事務局体制の強化に努めました。(ケ)

※1 経営コンサルタント 平成30年度から、新たに病院経営に関して豊富な知識や経験を持つ外部コンサルタントを導入しました。

各部署とミーティングを行った上で、部署ごとに個別具体的な目標を設定し、その進捗確認や目標達成に向けた取り組みについて助言いただくほか、全部署の責任者を対象とした会議に定期的に出席され、病院全体の課題共有や助言を行っていただいています。

このほか、新たな診療設備や体制の導入など、本院の運営上、重要な方向性を決める際にも、他の医療機関での豊富な知識に基づく助言をいただいています。

※2 緊急経営改善チーム 本院が厳しい経営状況にあることに鑑み、平成29年度に院内の多職種の職員で構成する“緊急経営改善チーム”を立ち上げ、経営改善に向けた取り組みを進めました。

平成29年度は、院内の課題の検証を行ったうえで、すべての診療科と個別にミーティングを行い、経営状況の現状認識について徹底を図るとともに、取り組むべきことなどについて議論しました。また職員の医療に関する知識を深め意識を高めるべくDPC研修を主催し、実施しました。平成30年度からは、新たに導入した外部のコンサルタントと連携を図り、引き続き取り組みを進めてきました。

## (2) 経費削減・抑制対策

### ① 効率的・効果的な設備投資

医療機器の購入にあたっては、医療機器整備委員会において、その必要性や整備の時期、保守費用、更新の時期、仕様等について精査を行い、計画的な調達に努めます。

- 医療機器の更新等にあたっては、病院の基盤的機器の更新計画を策定するとともに、毎年度、院長を委員長、副院長を委員とした医療機器等整備委員会を開催し、診療科とのヒアリングを行うとともに、会議で機器の必要度や価額等から総合的に優先度を決定のうえ、調達を行いました。

### ② 効率的・効果的な材料調達

「ディスポ」（使い捨て）と「リユース」（使用後に洗浄・滅菌することで繰り返し何回も使用できる）を適材適所に配分し、コスト削減を図ります。

- 購入単価や洗浄・滅菌委託の額を勘案して、ディスポとリユースを切り分け、診療材料の購入を行い費用の抑制を図りました。
- 使用頻度の高い診療材料等については、できる限り単価契約を行うことで費用の抑制及び調達の迅速化を図りました。令和3年度は新たに約1,500品目の医療材料を単価契約を行いました。

### ③ 委託業務の見直し

給与費の抑制と適正な人材配置を図るため、今後も費用対効果を十分に検討したうえで、外注化が可能な業務に関して外注化を進めるとともに、契約時だけでなく業務履行期間中であっても評価を行い、コスト削減に努めます。

- 本院において、プラン策定以降、新たに外注化した業務はありませんが、長期の契約が可能な委託業務については、複数年契約を締結することにより、年単位の契約額の抑制を図りました。現在、本院の委託業務は90件のうち32件について複数年契約を行っています。また、毎月、受託者と意見交換を行うとともに、適宜、評価書を用いて評価を行っています。

（3年契約）医事業務委託、給食調理業務、物品管理・洗浄滅菌等業務委託

（5年契約）総合施設管理委託

## (3) その他

### ① 患者サービスの向上

接遇研修の充実、手話講習会の開催など、患者の立場に立ったサービスの向上に努めます。

- 患者の皆さんへの更なるサービスの向上を図るため、委託業者も含めた本院で働く全ての職員を対象とした接遇や感染防止対策に関する研修を実施するなど、様々な人材育成への取り組みを実施しました。
- 外国人のための医療通訳として、医療通訳ボランティアの派遣（英語、中国語、韓国・朝鮮語、スペイン語の4か国語）を受けるほか、平成29年度からはタブレットによる遠隔地医療通訳システム（+ポルトガル語の5か国語）を導入し、また、大阪府が実施する電話を利用した24時間体制の遠隔医療通訳サービス（+ベトナム語、タイ語の7か国語）も活用することで多様な言語に対応できるよう取り組みました。（利用実績：延べ587人）



- 令和3年10月にマイナンバーカードにより被保険者情報が確認できるオンライン資格認証システムを導入しました。
- 令和3年10月に診察の待ち時間の状況をスマートフォン等で確認できるシステムを導入しました。

## ② チーム医療の推進

多種多様な医療スタッフが目的と情報を共有し、互いに連携、補完し合い、それぞれの専門性を活かして患者の状況に的確に対応した医療を提供します。

- 各職場で勤務する様々な職種のスタッフが、より高い専門性を身に着け、それぞれが連携を図ることで、質の高い医療を実現するとともに、医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減もあわせて図っていくため、各領域において様々なチームを組織化し、チーム医療を推進してきました。

### <主なチーム>

外来がん化学療法、緩和ケアチーム、感染対策チーム、栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム、糖尿病教室、認知症ケアチーム、心臓リハビリチーム

このほか、この間、新たに設置した消化器センターや下肢機能再建センターを含む各科における診療においても、症例検討会や多職種スタッフを含んだ術前・術後カンファレンス等を行うなど、各診療科および多職種が丸となったチーム医療を実践しています。

## ③ 職員の意識改革

全ての職員に対して定期的に病院の経営状況等を周知することにより、職員の意識改革を進め、経営マインドを持った人材を育成します。

- 毎月、全ての部署の長を対象とした会議において経営状況の共有及び各部署の取り組みの報告を行うとともに、年度単位の部署単位の目標を設定し、半年ごとに進捗を報告することで課題等の共有化を図っています。

平成29年度から毎年度の本院の目標を掲載した「柱のポスター」を作成しました。また、平成29年度には、職員に経営改善に関するスローガンを募集し、これらを院内各所に掲示し、職員の経営に関する意識向上を図っています。

このほか令和2年度からは”目標管理シート”を導入し、病院全体及び各職場における目標や課題を病院全体で共有するため、見える化した上で、取り組みを進めていくこととしました。

## ④ 働きがいのある職場づくり

職員満足度調査を行い、労働環境を改善することにより、すべての職員にとって働きがいのある職場づくりに努めます。

- 本院の職員を対象とした職員満足度調査やストレスチェックなど様々なアンケートを実施するとともに、風通しの良い職場風土の醸成を図る観点からのハラスメント研修等を実施するなど、すべての職員がイキイキと働くことのできる職場づくりに努めてきました。
- コロナ禍においては、長期間わたり著しい緊張を強いられていることなどを踏まえ、特殊勤務手当を新設し支給しました。このほか、メンタルヘルスチームを発足し、随時面談を行うほか、アンケートやメンタルヘルス研修の実施など、職員のメンタルヘルスケアの支援に努めてきました。

## ⑤ 情報発信の強化

市民公開講座やオープンセミナーなどの開催とともに、ホームページや広報の他様々な媒体による健康や医療に関する情報提供に努めます。

- ホームページにおいて、本院の魅力を知ってもらうための様々なページを新たに作成するとともに、地域の診療所に配布する広報誌「かわせみ」を刷新し、精力的に訪問・配布するなど、本院に興味を持っていただき、魅力を知っていただくため取り組んできました。
- 市民公開講座やオープンセミナーなどを定期的に行い、市民への健康や医療に関する情報提供に努めています。

(開催講座等)

年度	実績	備考
H29	市民公開講座 3回 地域医療連携懇談会 1回 くらわんかフォーラム 1回 オープンセミナー 1回 地域連携セミナー 1回 北河内がん診療ネットワーク協議会・市民公開講座 1回	
H30	市民公開講座 2回 地域医療連携懇談会 1回 くらわんかフォーラム 1回 オープンセミナー 1回	
R 1	市民公開講座 1回 地域医療連携懇談会 1回 くらわんかフォーラム 1回 オープンセミナー 1回 円滑な退院支援のためのワークショップ 1回	新型コロナウイルス感染症の影響により2月・3月のイベントを延期
R 2	市民公開講座 1回 新型コロナウイルス感染症対策に関する講演会 2回	新型コロナウイルス感染症の影響により「くらわんかフォーラム」等中止又は延期
R 3	市民公開講座 2回 地域医療連携懇談会 2回	1月末までの実績

- 平成 29 年度からは、同じエリアにある関西外国語大学と協力し、合同イベントの開催や学生との協同（コラボレーション）企画など、地域や若い世代へのPRにも取り組んできました。
- 令和 4 年度からは、更なる情報発信の強化と本院のイメージアップを図っていくため、「市立ひらかた病院情報発信事業」として、ホームページ作成及びパンフレット等の刊行物の発行を一括で委託し、民間の専門的な知見を活用し、統一感をもった内容に全面リニューアルする取り組みを進めています。
- コロナ禍においては、本院の動線分離の仕組みや感染対策を紹介し、安心して来院できることをPRしました。





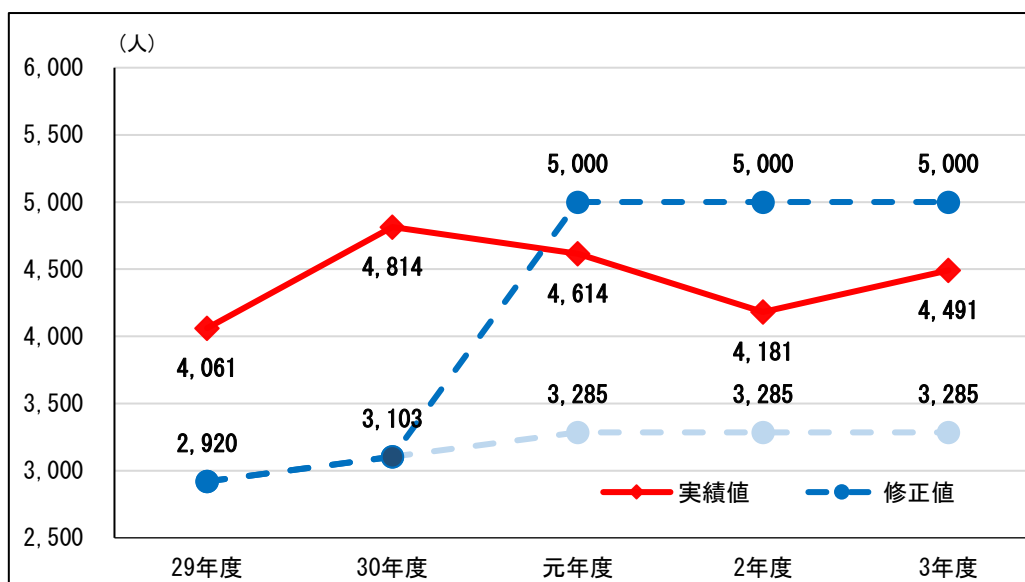
## IV 目標実績

### 1. 医療機能・医療品質に係る指標

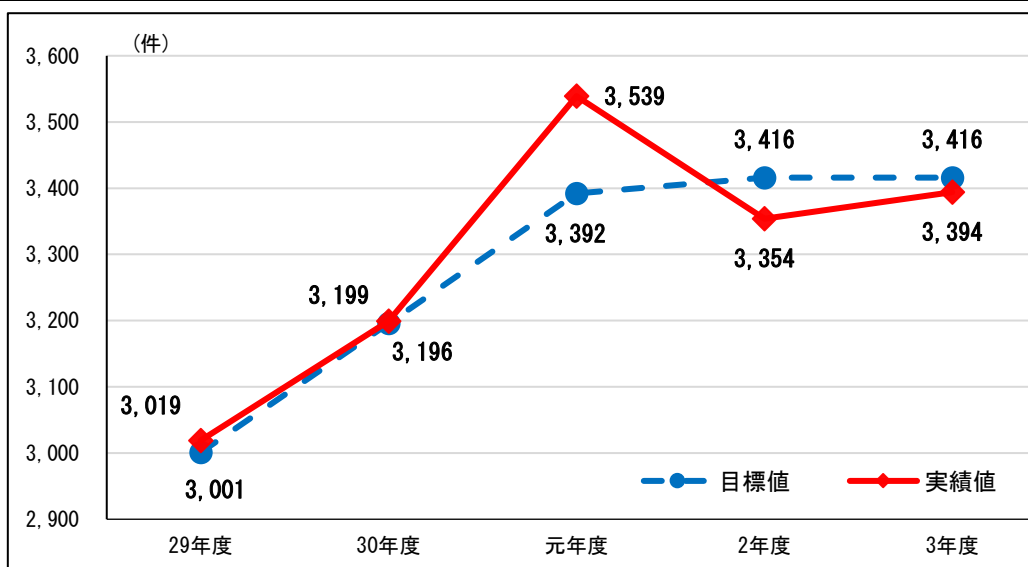
プラン策定時に掲げた医療機能・医療品質に係る指標の令和3年12月までの実績は次のとおりです。【上段は目標値、下段は実績、令和3年度は12月実績までからの見込値】

項目		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
救急車来院患者数（人）	目標値	2,920	3,103	3,285	3,285	3,285
	修正値			5,000	5,000	5,000
	実績値	4,061	4,814	4,614	4,181	4,491
救急搬送応需率（%）	実績値	84.8	88.7	88.3	88.3	87.1

※ 目標値については、実績で大きく上回ったため、中間報告において修正しています。

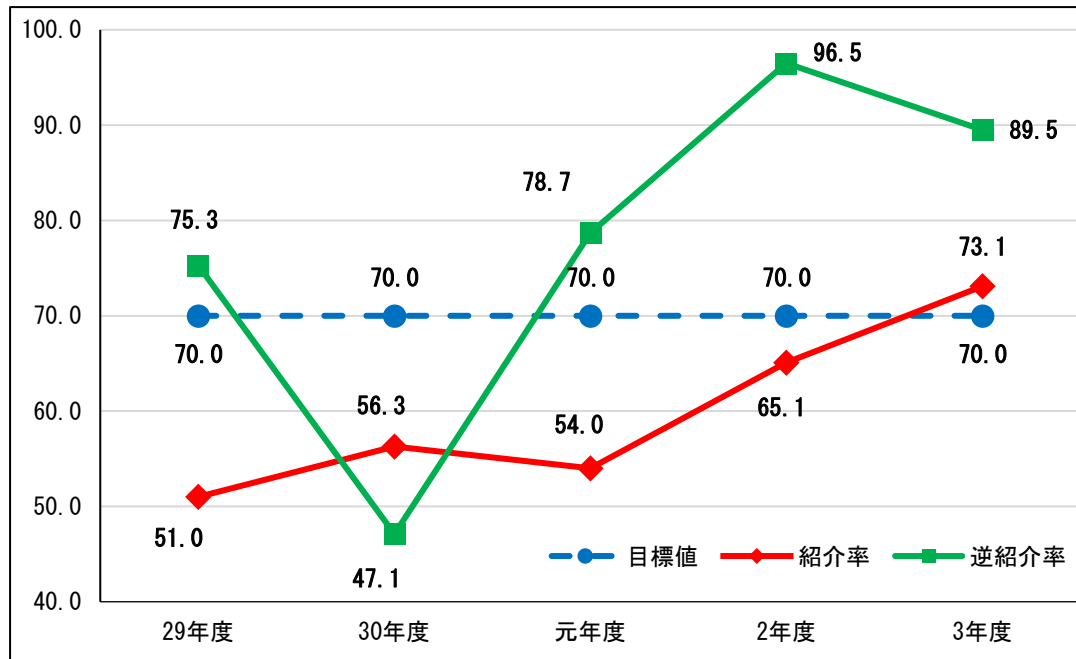


項目		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
手術件数（件）	目標値	3,001	3,196	3,392	3,416	3,416
	実績値	3,019	3,199	3,539	3,354	3,394



項目		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
紹介率 (%)	目標値	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
	実績値	51.0	56.3	54.0	65.1	73.1
逆紹介率 (%)	目標値	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
	実績値	75.3	47.1	78.7	96.5	89.5

※ 逆紹介率については、逆紹介患者としてカウントできる国・府の基準が厳格化されたことにより、平成30年度の割合が大幅に低下しました。



救急車来院患者数については、中間報告において目標値を上方修正したように、プラン策定時の目標値を上回っており、患者数がコロナ禍の影響もあり減少している一方で、救急搬送依頼に対する応需率は、概ね90%を維持していることから、その医療機能を果たしていると言える状況です。

手術件数は、月300件に迫る状況にまで増加し目標を達成していましたが、新型コロナの影響により患者数が減少するとともに、感染防止の観点から手術の抑制を行ったことなどにより令和2年度は目標値を下回るまで減少しました。

逆紹介率については、平成30年度は逆紹介患者の算定にかかる定義が厳格化されたことで減少しましたが、地域連携の強化を図り、令和元年度以降は紹介率50%、逆紹介率70%の承認基準を達成し、令和3年3月に大阪府から地域医療支援病院の承認を得ることができました。

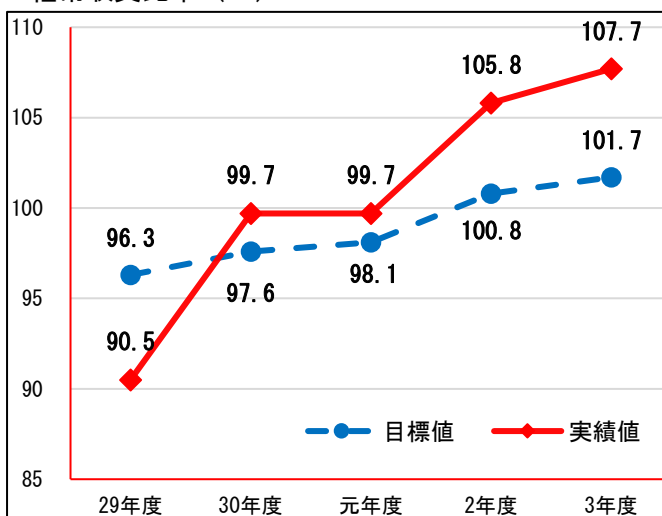
## 2. 経営の効率化に係る指標

プランや状況の変化に沿って、様々な取り組みを進めた結果、策定当時に掲げた経営の効率化に係る指標の実績は次のとおりとなりました。【上段は目標値、下段は実績：3年度は見込値】

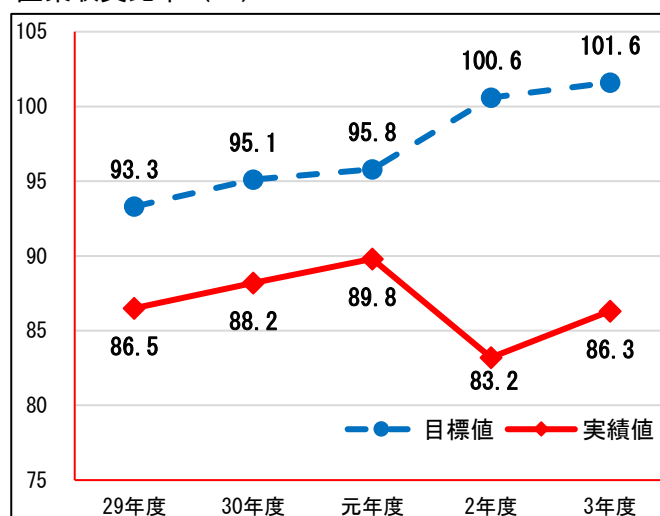
### ① 収支改善に係るもの

項目		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
経常収支比率 (%)	目標値	96.3	97.6	98.1	100.8	101.7
	実績値	90.5	99.7	99.7	105.8	107.7
医業収支比率 (%)	目標値	93.3	95.1	95.8	100.6	101.6
	実績値	86.5	88.2	89.8	83.2	86.3

経常収支比率 (%)



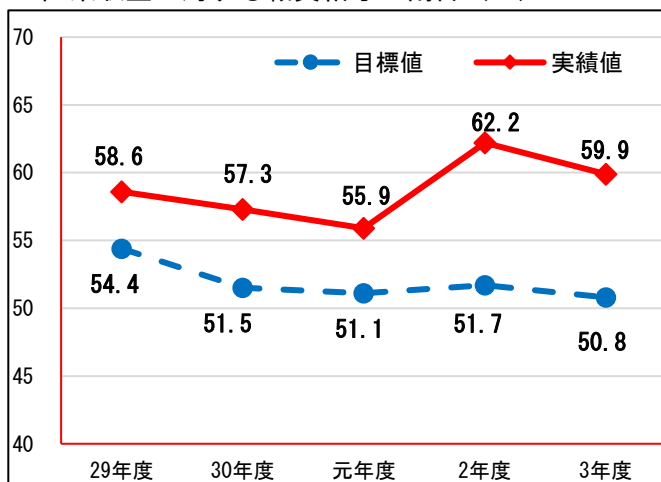
医業収支比率 (%)



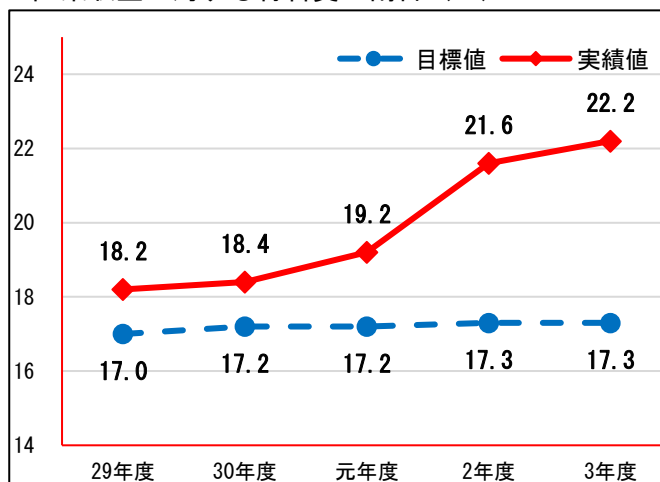
### ② 経費削減に係るもの

項目		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
医業収益に対する職員給与の割合 (%)	目標値	54.4	51.5	51.1	51.7	50.8
	実績値	58.6	57.3	55.9	62.2	59.9
医業収益に対する材料費の割合 (%)	目標値	17.0	17.2	17.2	17.3	17.3
	実績値	18.2	18.4	19.2	21.6	22.2

医業収益に対する職員給与の割合 (%)



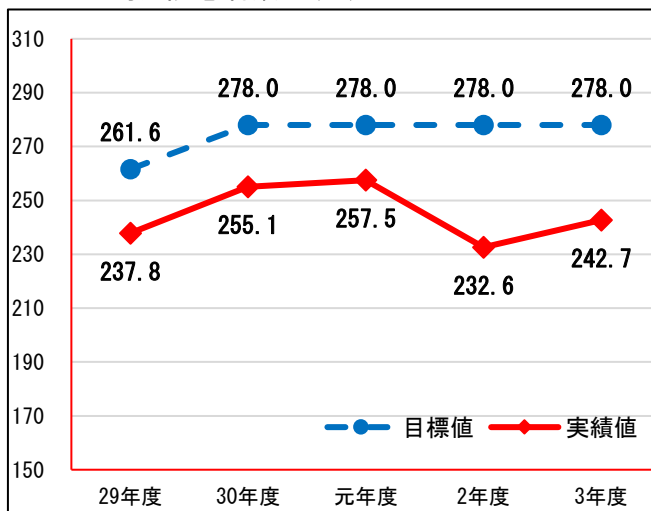
医業収益に対する材料費の割合 (%)



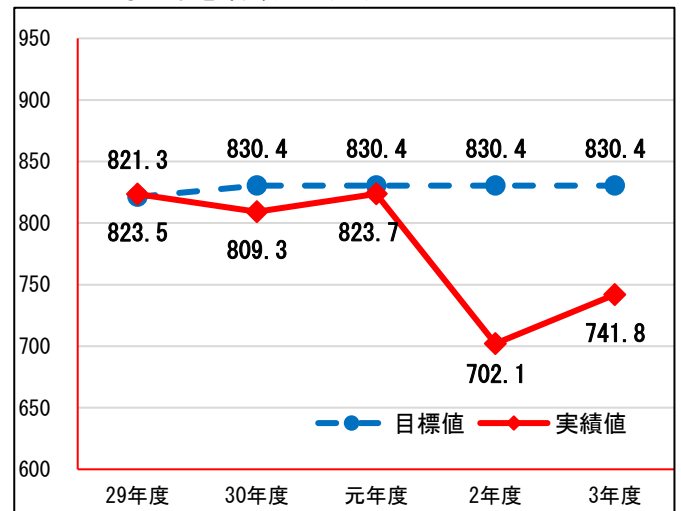
③ 収入確保に係るもの

項目		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
1日平均入院患者数 (人)	目標値	261.6	278.0	278.0	278.0	278.0
	実績値	237.8	255.1	257.5	232.6	242.7
1日平均外来患者数 (人)	目標値	821.3	830.4	830.4	830.4	830.4
	実績値	823.5	809.3	823.7	702.1	741.8
外来入院患者比率 (%)	目標値	210.7	199.7	199.7	199.7	199.7
	実績値	231.5	212.1	211.5	200.9	202.6
(一般)病床利用率 (%)	目標値	80.0	85.0	85.0	85.0	85.0
	実績値	72.7	78.0	78.6	69.8	72.5
(一般)入院単価 (円)	目標値	54,655	55,202	55,754	56,311	56,874
	実績値	53,874	56,504	57,835	61,958	63,618
(一般)外来単価 (円)	目標値	11,659	12,009	12,369	12,740	13,122
	実績値	11,185	11,389	12,279	13,573	14,549

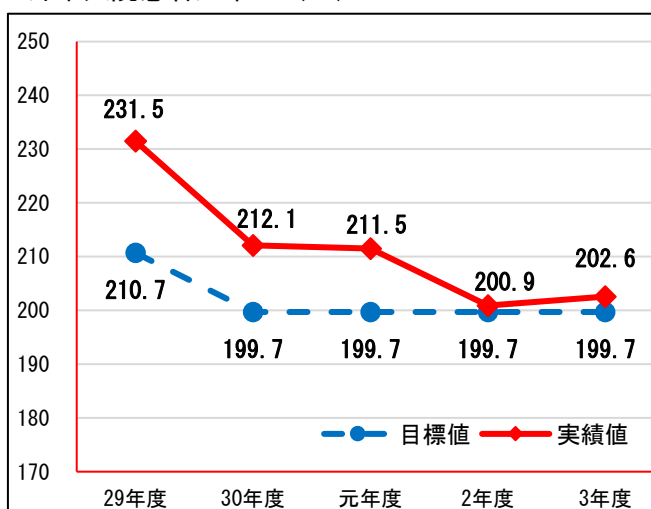
1日平均入院患者数 (人)



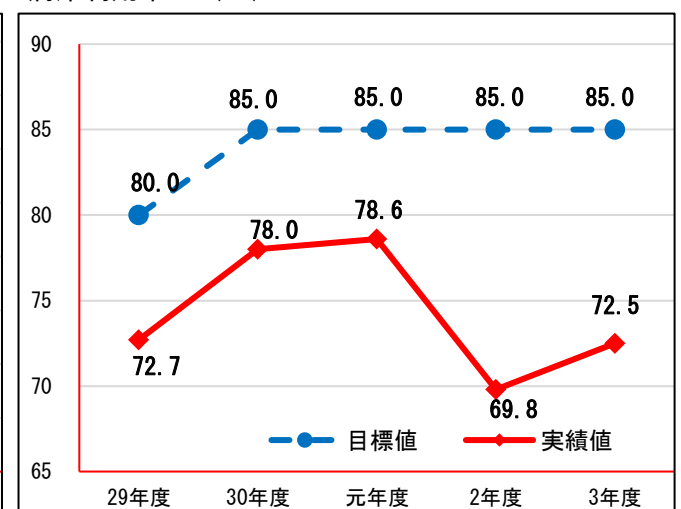
1日平均外来患者数 (人)



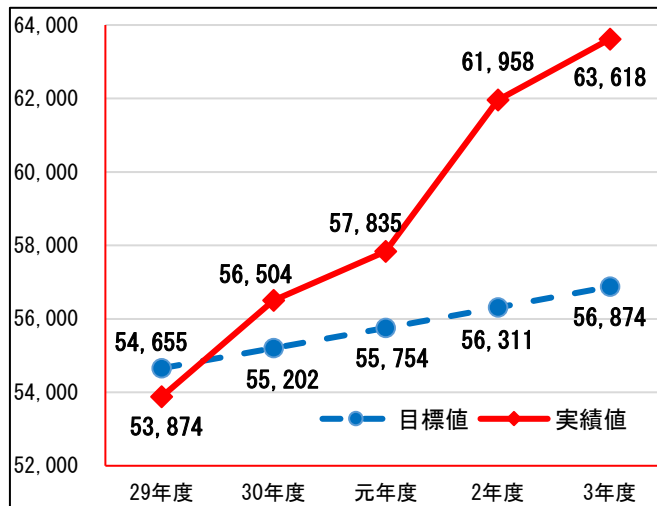
外来入院患者比率 (%)



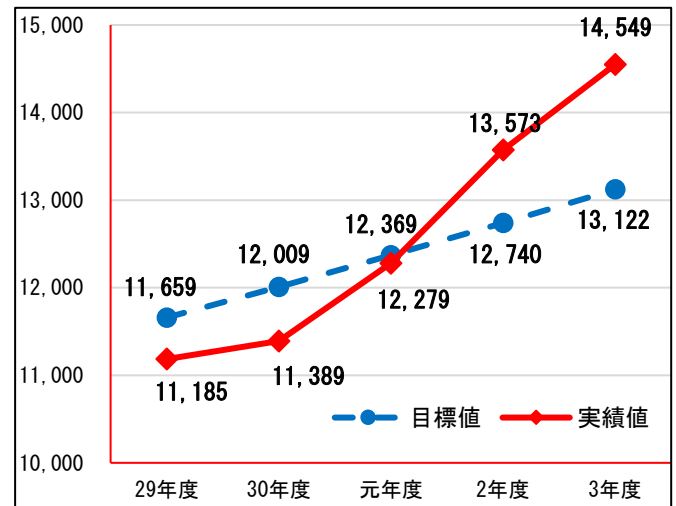
病床利用率 (%)



(一般) 入院単価 (円)



(一般) 外来単価 (円)



## ④ 経営の安定性に係るもの

項目		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
累積欠損金比率 (%)	目標値	91.6	90.2	91.0	89.5	86.9
	修正値	106.4	0.2	-	-	-
	実績値	106.4	0.2	0.5	0.0	0.0

※ 平成30年度に資本金の減額を行ったことにより、大幅に減少したことから、中間報告において数値目標から除外することとしました。

収支改善については、令和元年度までは医業収支は目標には至らないものの順調に改善してきましたが、令和2年度はコロナ禍により悪化しました。その一方で、経常収支はコロナ患者の受け入れに対する国・大阪府からの補助金が交付されたことから大きく改善し、目標値を上回っています。

経費削減に関しても、令和元年度までは給与費比率は目標に至らないものの順調に改善し、材料費比率は微増となっていました。令和2年度は新型コロナ対応にかかる特殊勤務手当の増加や、診療材料などの購入量の増加に加え、コロナ禍の影響により医業収益が悪化したことに伴い、大きく悪化することとなりました。

収入確保については、1日平均患者数を始めとする指標に見られるように、患者数は回復傾向にあるもののコロナ禍による減少は大きく、コロナ以前の令和元年度実績までは戻っていない状況です。外来入院患者比率については、目標には至らないものの入院患者数の増加に伴い減少してきています。また、外部のコンサルタントの助言を踏まえた経営改善の効果とともに、消化器センターや下肢機能再建センターの開設により手術や化学療法などを必要とする患者の占める割合が増加してきていることから、診療単価は入院、外来とも年度を追うごとに上昇し、令和3年度において過去最高額となる見込みとなっています。



## V 一般会計負担金

ひらかた病院には、不採算であっても必要とされる政策的医療を提供するために、地方公営企業法に基づいて一般会計から負担金が交付されています。この間の負担金は、すべて毎年発出される総務副大臣通知に定める基準の範囲内となっており、内訳は次のとおりです。

◆ 一般会計からの繰入金の推移（※令和3年度は見込額） 【単位：千円】

	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
収益的収入 (第3条関係)	1,174,083	1,280,743	1,112,709	1,087,769	1,104,229	1,203,858	1,116,912
資本的収入 (第4条関係)	546,614	573,609	493,315	516,694	457,268	353,405	395,586
<b>合計</b>	<b>1,720,697</b>	<b>1,854,352</b>	<b>1,606,024</b>	<b>1,604,463</b>	<b>1,561,497</b>	<b>1,557,263</b>	<b>1,512,498</b>

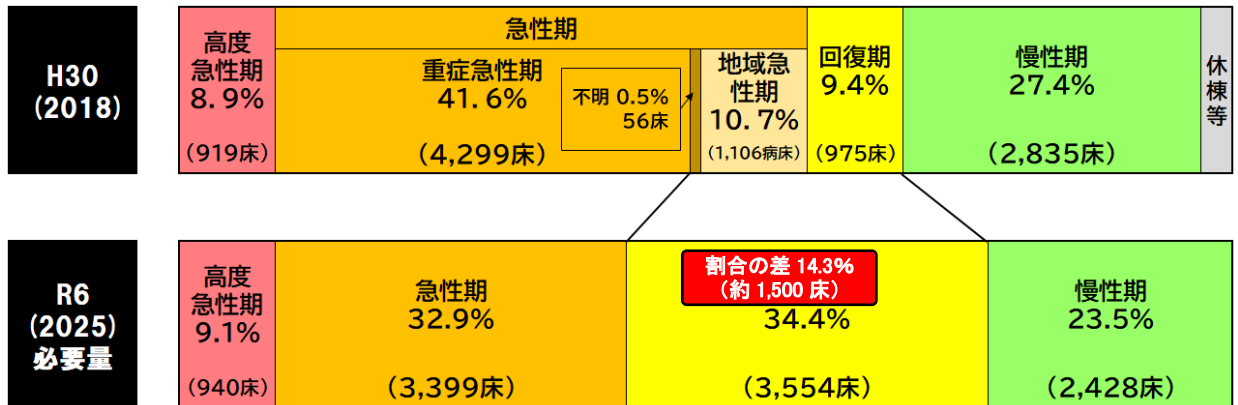
◆ 繰入金の内訳 【単位：千円】

項 目		金額
収益的収入	救急医療に関する負担金	367,787
	放射線、小児、周産期等に対する負担金	105,717
	高度医療器械に対する負担金	58,912
	応援医師等医師確保対策に対する負担金	290,488
	その他（企業債利息、負担金等）	294,008
<b>収益的収入の計</b>		<b>1,116,912</b>
資本的収入	企業債償還金に対する負担金	395,586
<b>資本的収入の計</b>		<b>395,586</b>
<b>一般会計繰入金合計</b>		<b>1,512,498</b>

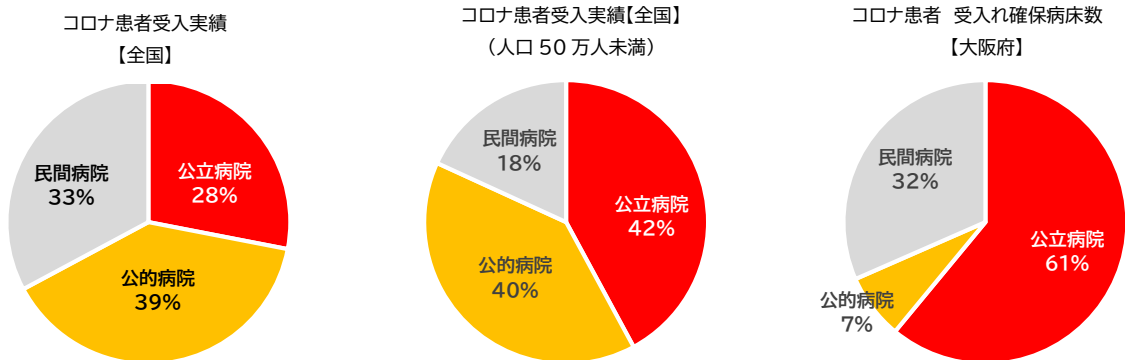
一般会計繰入金については、新病院建設時の企業債償還に対する負担金もあり、平成28年度は18億円を超える金額となっていますが、新病院建設時に更新した医療機器分の償還とともに減少し、現在は約15億円で推移しています。

## VI 地域における役割の明確化

2025年に必要となる病床数(病床の必要量)を、高度急性期、急性期、回復期、慢性期4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進めるための取り組みである『地域医療構想』において、2025年度の北河内医療圏では、急性期機能の病床が過剰となる一方で、回復期機能や慢性期機能に不足が生じることが示されています。



一方でこの間に発生した新型コロナウイルス感染症において、公立・公的医療機関が果たしてきた役割は非常に大きいものであったため、令和3年度からは政策的医療に新興感染症が追加されるなど、公立病院に求められる医療機能に変化が生じています。

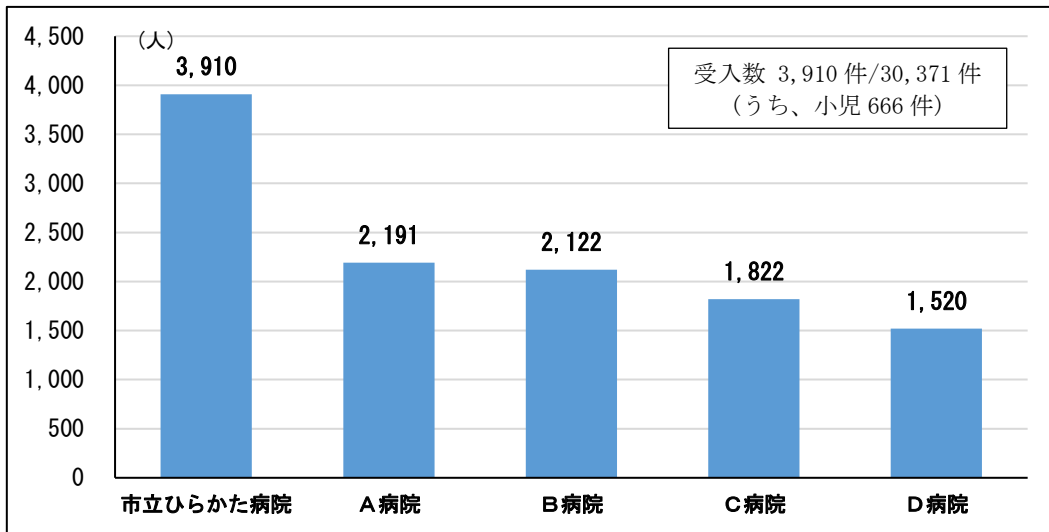


地域医療構想の議論では、こうした影響を踏まえ、中長期的な取り組みとして将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携を目指すものの、一方で新興・再興感染症の感染拡大時には短期的な医療需要が発生する恐れがあることから、これに適切に対応するための議論が開始されたところであり、先行きが不透明な状況となっています。

そうした状況の中、北河内2次医療圏地域医療構想調整会議における病床機能に関する協議も中断しており、本院としては、引き続き幅広い疾患に対して効率的な医療を提供する急性期病院の役割を担っていくものと考えていますが、今後における国や大阪府の動向には十分に注視していく必要があります。また、本院では、地域医療支援病院の承認や救急搬送患者の積極的な受け入れをはじめ、プランを着実に遂行してきたものと考えますが、今後も引き続き精力的にその役割を担っていく必要があると考えています。

【参考】

救急搬送患者の状況(令和2年度) ※ 枚方寝屋川消防組合の搬送人数



## Ⅶ 経営形態の検討

中期経営計画では、経営形態について検討することとしており、その対応については、病院経営を取り巻く状況の変化に適切に対応すべく、各経営形態のメリットやデメリット、見直しを行った市の事例などを検証しつつ、国の動向や大阪府地域医療構想における議論を注視しているところです。

### ◆ 各制度の比較

#### ① 基本事項等

項目		地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
基本的事項	者 開設	地方公共団体			医療法人等
	責 運 任 営 者 営	事業管理者(特別職) 市長が任命	理事長(法人の長) 市長が任命	指定管理者 委託条件の範囲内 で民間事業者	医療法人等の長
	議 会 の 関 与	設置等に係る条例制 定、年度予算議決、 決算認定、料金に係 る条例制定	中期目標・計画の議 決、評価委員会に係 る事項	指定の手続き・管理 基準、業務内容等の 条例の制定、指定に 関する議会の議決	設置等に係る条例 の廃止、資産譲渡に 関する議会の議決
政策医療の確保	位 置 付 け	地方公共団体の一部	独立した法人 地方公共団体が議 会の議決を経て定 款を定め設立	公設民営制度 地方公共団体が施 設を整備し、独立し た法人に病院の運 営管理全般を包括 的に委ねる	—
	一 般 会 計 か ら の 支 出	繰出金 地方公営企業法に 基づく経費につい ては一般会計が負 担	交付金 地方独立行政法人 法に基づき地方公 営企業に準じた取 扱いとなる	委託料(契約) 政策医療実施に係 る一般会計からの 財政措置が必要	—

#### ② 考えられるメリット・デメリット【抜粋】

##### ◆ メリット

地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
<ul style="list-style-type: none"> <li>経営に関する広範な権限が事業管理者に付与されるため、制度的には効率的、弾力的な運営を行うことが可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自主・自律的な事業運営、独自の意思決定に基づく臨機応変な運営が可能</li> <li>予算単年度主義の概念がないため、事業運営の機動性、弾力性が向上</li> <li>運営実績は外部機関の評価を受けることから、事業の透明性が確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>契約条件の範囲内で収益性の高い運営可能</li> <li>民間事業者の経営ノウハウの活用により効率的な経営が期待できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間事業者の経営ノウハウを活用により効率的な経営が期待できる</li> </ul>

地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
(総務省調査回答より) ① 経営責任と権限が明確化された ② 人事・採用の裁量が向上した ③ 地域の医療ニーズや制度改正に対する迅速な対応が可能となった  (回答 70病院)	(総務省調査回答より) ① 人事・採用の裁量が向上した ② 地域の医療ニーズや制度改正に対する迅速な対応が可能となった ③ 目標管理による病院経営ができるようになった  (回答 57病院)	(総務省調査回答より) ① 医師等の医療従事職員を安定して確保できるようになった ② 地域の医療ニーズや制度改正に対する迅速な対応が可能となった ③ 設立地方公共団体の負担(一般会計繰出金等)が軽減された ③指定管理先の運営する別施設から医師等の派遣が可能となり、診療の幅が広がった  (回答 35病院)	(総務省調査回答より) ① 地方公共団体の負担が軽減された ② 地域の医療ニーズや制度改正に対する迅速な対応が可能となった ② サービス等医療の質が向上された  (回答 5病院)

◆ デメリット

地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
<ul style="list-style-type: none"> <li>職員定数の制約があることから、医療機能に見合った体制の構築や診療報酬改定に的確に対応する医師をはじめとする医療職の採用・配置を迅速に行うことが困難</li> <li>労務管理を病院事業単独で行うことから、管理部門拡充による人件費等が増加</li> <li>市の条例、規則等に準じた整備が求められる</li> <li>予算単年度主義による制約</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理部門拡充に伴う人件費などの経常経費や、人事・会計システム導入(変更)などによる一時的経費などの新たな負担が発生</li> <li>定款や諸規則の策定、労使交渉など、法人設立までに相当な準備が必要</li> <li>退職給付引当金の分割計上が中期目標期間(3~5年)内では認められないため、一般会計における財政的負担が短期間に集中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現職員は全て退職となるため、一時的に多額の退職金が発生</li> <li>職員を引き継ぐ場合、新たな雇用契約締結の必要があるなど、職員の処遇に関する調整に課題</li> <li>指定管理者の引き受け先がない場合も想定される</li> <li>契約期間が切れると継続的な運営が担保されない</li> <li>指定管理者と自治体との事業実施や建物修繕等にかかる費用等の調整が必要</li> <li>地域や住民の合意形成に時間がかかる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現職員は全て退職となるため、一時的に多額の退職金が発生</li> <li>譲渡を受ける医療法人等と職員の間で新たな雇用契約締結の必要があるなど、職員の処遇に関する調整に課題</li> <li>企業債の繰上償還が必要</li> <li>譲渡を受ける医療法人等がない場合も想定される</li> <li>継続的な運営が担保されない(政策医療の確保が損なわれる可能性あり)</li> <li>自治体との関係の喪失</li> <li>地域や住民の合意形成が困難</li> </ul>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 10px auto; width: fit-content;">政策医療の確保が課題</div>			

地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
(総務省調査回答より) ① 全部適用への移行に伴い、事務負担が増大した ② 期待していた程の経営指標の改善はなかった ② 一般会計からの繰出しは減少しなかった  (回答 70病院)	(総務省調査回答より) ① システム等の再構築により、事務負担が増加した ② 人事やプロパー職員の採用に苦労している ③ 設立団体からの運営費交付金等が減少した  (回答 57病院)	(総務省調査回答より) ①指定管理者の継続的な確保 ②地方公共団体の負担が増加した  (回答 35病院)	(総務省調査回答より) ①譲渡先法人への補助金等地方公共団体の負担が増加した  (回答 5病院)

③ 経営形態の見直しを行った病院数（総務省調査より）

見直し後の経営形態	H27～R2	H20～H26	合計	備 考
公営企業法全部適用	43	142	185	全部適用はR2現在で382病院
地方独立行政法人	18	66	84	独法化はR2現在で94病院
指定管理制度	15	27	42	制度導入はR2現在で79病院
民間等への譲渡	6	17	23	
診療所化	18	49	67	
介護施設化等	9	28	37	
事業廃止	3	9	12	
合 計	112	338	450	公立病院はR2現在で853病院

※ 1つの公立病院が、経営形態の見直しを複数回行っているケースもあります。



# 資料編

## 【新型コロナウイルス感染症への対応】

令和2年1月に発生した新型コロナウイルス感染症については、プランでは想定していなかった新興感染症への対応となりましたが、本院が北河内医療圏唯一の第2種感染症指定医療機関であることから、発生の報道を受けた当初から受け入れ準備を進め、感染拡大時には大阪府からの要請を受け、一部病棟を閉鎖した上で最大42床までの受け入れ病床の確保を行うなど体制を整え、対応してきました。

### ① 診療実績（令和3年12月まで）

延べ15,759件（行政検査も含む）のPCR等検査を実施しました。

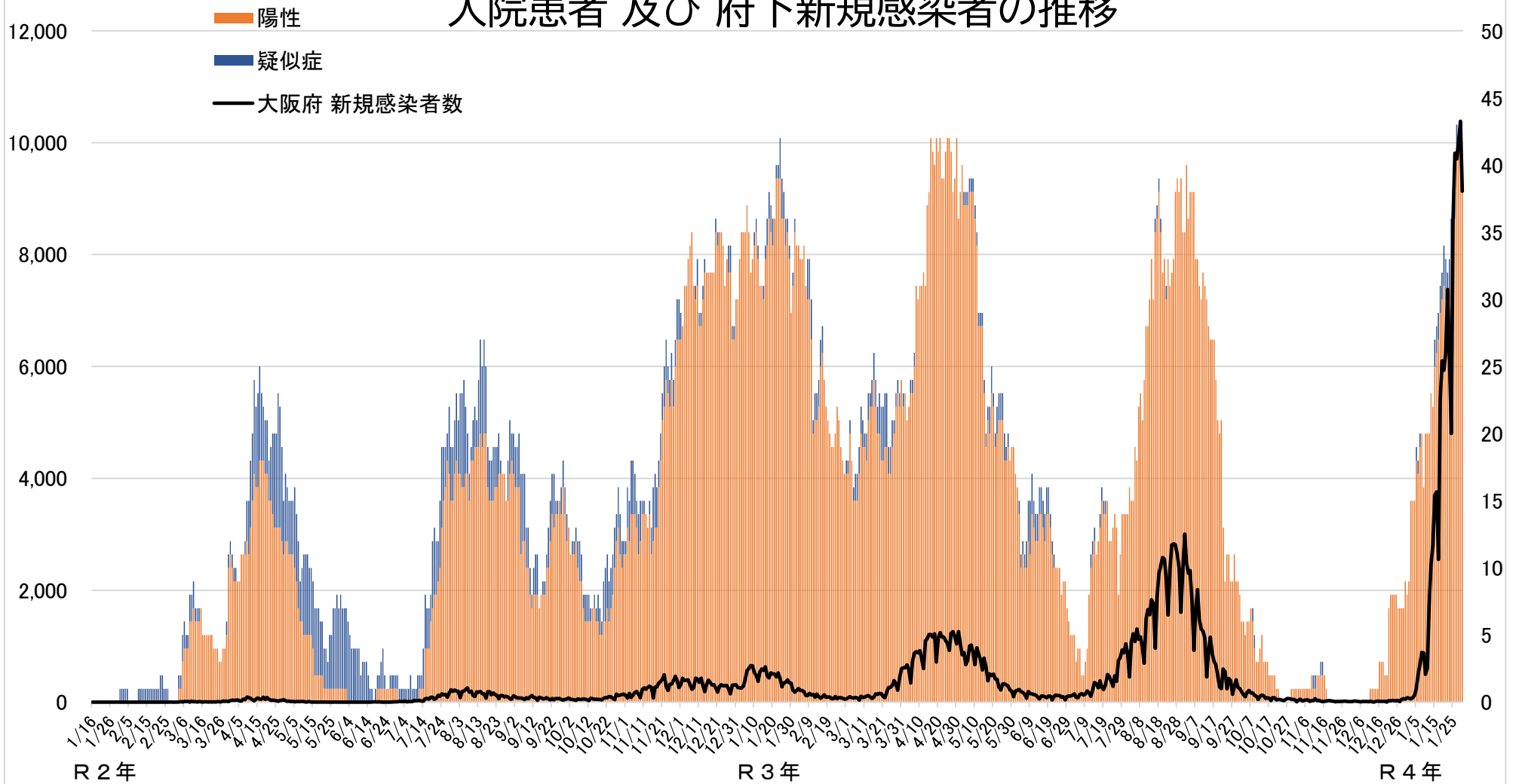
延べ11,077人の入院患者（疑似症を含む）（市内6,153人、市外4,924人）に医療を提供しました。（感染状況と推移は次ページ参照）

#### 【PCR検査数】

検査名	①院内PCR検査	②院内抗原定量	③院内抗原定性	④外注PCR検査	⑤迅速ID now検査	合計
期間	R2.10.20～	R2.10.20～	R2.6.11～	R2.5.21～	R2.12.28～	
R2.5月	—	—	—	3	—	3
6月	—	—	—	3	—	3
7月	—	—	124	88	—	212
8月	—	—	175	192	—	367
9月	123	—	115	107	—	345
10月	77	83	98	115	—	373
11月	290	232	26	51	—	599
12月	273	322	6	82	15	698
R3.1月	200	333	—	164	289	986
2月	171	207	—	237	348	963
3月	281	172	—	271	427	1,151
年度計	1,415	1,349	544	1,313	1,079	5,700
R3.4月	343	129	—	215	598	1,285
5月	152	110	—	226	684	1,172
6月	110	97	—	266	607	1,080
7月	117	97	—	196	620	1,030
8月	313	78	—	247	801	1,439
9月	184	58	—	209	644	1,095
10月	56	150	—	178	573	957
11月	71	180	—	172	603	1,026
12月	48	192	—	135	600	975
年度計	1,394	1,091	—	1,844	5,730	10,059
総計	2,809	2,440	544	3,157	6,809	15,759

※ 院内のスクリーニング検査を含んでいます。

# 入院患者 及び 府下新規感染者の推移



## ② 本院の対応経過

日付	大阪府下・枚方市の状況	感染状況・本院の取り組み対応
R2/1/23 1/31	初の疑似症患者入院	看護局においてシミュレーション訓練を実施 7階東病棟感染症病床エリアでの受入を開始 (8床対応)
2/5 2/19	市に帰国者・接触者センター設置	面会制限開始
3/3 3/16 3/19 3/30	初の陽性患者入院 大阪府フォローアップセンターによる 入院調整開始	7東病棟一般病床閉鎖 電話診療を開始 一般病棟の2床を感染症病床化(感染症対応 病床が10床に) Excelで症例情報記録開始
4/1 4/3 4/6 4/7 4/10 4/13	大阪府から受入病床の拡大要請 緊急事態宣言発出	コロナに対応する主治医チームを立ち上げ 左記要請に20床で回答 実質的に20床の受入対応を開始 6階西病棟を閉鎖 7階東病棟に重症管理患者対応部屋(HCU)設 置 正面玄関での検温開始 面会を禁止 発熱外来(Hブロック)運用開始
5/21	緊急事態宣言解除	外来診療を段階的に通常診療に戻していく 院内PCR検査(外注)を開始
6/1		6階西病棟を開棟
7/5 7/10 7/20	大阪府から感染拡大フェーズ毎の病床 運用計画及び重点医療機関・協力医療 機関の指定にかかる意向確認調査 大阪府が病床確保計画を策定 フェーズ毎の病床数を設定	左記調査について、受入病床をフェーズ2 (感染拡大期)～フェーズ3(更なる感染拡大 期)は26床、フェーズ4(想定を超える感染拡大 期)は30床で回答 正面玄関前にサーマルカメラを設置し、サー モグラフィによる検温開始 職員に感染防止対策の徹底を再周知
8/3 8/11	上記調査の運用開始	大阪府の重点医療機関に指定 26床の受入対応(フェーズ2)を開始 フェーズ3に移行
9/16		フェーズ2に移行
10/9 10/14	大阪府からフェーズ4における病床確 保(軽症中等症)の検討依頼 大阪府が病床確保計画改定 確保病床数を拡大	フェーズ1に移行

日付	大阪府下・枚方市の状況	感染状況・本院の取り組み対応
10/26 10/30		左記依頼に対してフェーズ4において42床まで確保することを回答 フェーズ2に移行 大阪府の診療・検査医療機関に指定
11/9 11/13 11/19 11/25 11/26 11/27	大阪府から感染拡大に伴う取り組み（円滑な転退院等）について緊急要請 大阪府から年末年始の診療・検査体制の確保要請	フェーズ3に移行 発熱外来の陽性率確認開始 フェーズ4に移行 術前PCR検査を開始 フェーズ4ステージ2に移行
12/1 12/2 12/7 12/17	大阪府がフェーズの設定病床数を増床 大阪府から軽中等症受入医療機関に重症化した患者2名程度の入院継続について緊急要請（12/20まで）	受入病床を42床に変更・4階西病棟を閉鎖  7東病棟でタブレット面会を開始
R3/1/8 1/14 1/27	緊急事態宣言発出 大阪府から入院医療体制の確保について緊急要請 大阪府から軽中等症受入医療機関に重症化した患者2名程度の入院継続について緊急要請（2/7まで）	入院前PCR検査を開始
2/14	厚生労働省がワクチン（ファイザー）を特例承認	
3/1 3/9 3/10 3/31	緊急事態宣言解除 大阪府が病床確保計画を改定 発症後10日を退院基準に設定 病床逼迫時の対応を整理	フェーズ3に移行 職員へのワクチン接種を開始  フェーズ4ステージ2に移行
4/5 4/7 4/12 4/22 4/25	大阪府が「まん延防止等重点措置を実施すべき区域」に指定 大阪府からフェーズ4ステージ2の運用開始について及び軽中等症受入医療機関に重症化した患者2名程度の入院継続について緊急要請（5/5まで） 大阪府が医療非常事態宣言を発出 大阪府から一般医療を制限の上での受け入れについて緊急要請 大阪府から大型連休における受入体制の確保について緊急要請 緊急事態宣言発出	受入病床を42床に変更

日付	大阪府下・枚方市の状況	感染状況・本院の取り組み対応
5/18	総務省からワクチン接種体制の強化に向けた協力要請	
5/21	厚生労働省がワクチン（アストラゼネカ、モデルナ）を特例承認	
6/9	大阪府の病床確保計画を改定 中等症・重症一体型病院を新設 災害級非常事態に備えた病床確保	
6/15	大阪府から上記に対応した医療提供体制整備について協力依頼	左記依頼については、中等症・重症一体型病院②とし、自院で重症化した患者を受け入れる医療機関とした。
6/18	緊急事態宣言解除	重症病床がフェーズ3に、軽症中等症病床はフェーズ2に移行
6/21	「まん延防止等重点措置を実施すべき区域」の指定 大阪府が転退院サポートセンターの運用開始	
6/28		受入病床を26床に変更
7/12	大阪府から7月4連休における受入体制の確保について協力依頼	左記依頼に対し、通常の土日と同様の体制を確保
7/19	厚生労働省が治療薬（ロナプリーブ）を特例承認	
7/21	大阪府が病床確保計画改定 確保病床数を拡大	
7/28	大阪府からお盆期間における診療・検査体制の確保について協力依頼	フェーズ4に移行 左記依頼に対し、通常の平日、土日と同様の体制を確保
7/30		受入病床を42床に変更
8/2	緊急事態宣言発出	
8/6		軽症中等症病床がフェーズ5（災害級非常事態）に移行
8/11	大阪府から自宅療養者に外来診療を実施する医療機関の意向調査	左記調査に対し、全日・全時間帯で2人までを診療する旨を回答
8/18		重症病床がフェーズ4（非常事態）に移行 職員に感染防止対策の徹底を再周知
8/19	大阪府から外来診療病院の登録依頼	左記依頼に対し、これまで同様に診療することから登録
8/23	総務省、厚生労働省から新生児の死亡事例を踏まえ体制確保について通知発出	
8/26	大阪府から小児入院医療体制の確保について要請	左記要請に対し、これまで同様の体制確保を維持



日付	大阪府下・枚方市の状況	感染状況・本院の取り組み対応
9/7 9/22 9/27	<p>大阪府から入院医療体制の確保について緊急要請（中等症・重症一体型病院②における新規重症患者の受入及び重症病床のフェーズ4への移行と確実な病床運用）</p> <p>大阪府から抗体カクテル外来診療病院への登録要請</p> <p>厚生労働省が治療薬（ゼビュディ）を特例承認 大阪府が自宅療養者の外来診療医療機関への無料搬送開始</p>	<p>左記要請に対し、10/5から平日昼間8名を受け入れることを回答</p>
10/1 10/4 10/11 10/13 10/18 10/19 10/27	<p>緊急事態宣言解除</p> <p>総務省、厚生労働省から公立・公的病院の医療体制確保に向けた協力依頼</p> <p>大阪府が各医療圏ごとの受入状況に応じた体制確保の要請</p>	<p>フェーズ3に移行</p> <p>受入病床を29床に変更</p> <p>フェーズ2に移行</p> <p>受入病床を26床に変更</p> <p>一般病棟でのオンライン面会を開始</p> <p>左記要請は北河内医療圏は該当せず フェーズ1に移行</p>
11/5 11/11 11/12 11/19 11/24 11/30	<p>大阪府が自宅待機等者24時間緊急サポートセンターを開設</p> <p>厚生労働省がワクチン（ファイザー）3回目接種を特例承認</p> <p>大阪府が病床確保計画改定 確保病床数の拡大</p> <p>厚生労働省が空床補償補助金の交付基準を改定（1月より適用）</p> <p>大阪府が年末年始における診療・検査体制の確保の依頼</p>	<p>入院付き添い者へのPCR検査を開始</p> <p>北河内こども夜間救急センターで実施する抗原定量検査の陽性患者の再検査を開始</p> <p>左記依頼には感染状況に応じた医療体制を確保</p>
12/8 12/16 12/24	<p>厚生労働省がワクチン（モデルナ）3回目接種を特例承認</p> <p>大阪府がPCR無料検査事業を開始し、府民に検査受診の呼びかけ</p> <p>大阪府がオミクロン株の感染拡大に備えた医療体制確保の依頼</p> <p>厚生労働省が経口抗ウイルス薬（モルヌピラビル）を特例承認</p>	<p>職員へのワクチン3回目接種を開始</p>
R4/1/4	<p>大阪府から全受入医療機関における抗体治療外来及び外来診療の登録依頼</p>	<p>左記依頼については登録済</p>

日付	大阪府下・枚方市の状況	感染状況・本院の取り組み対応
1/5	厚生労働省から感染急拡大が確認された場合の対応について通知	
1/6	大阪府から軽症中等症のフェーズ4への移行に係る体制確保について要請	フェーズ4に移行
1/11		受入病床を42床に変更
1/13		実習生の受入を停止
1/17	厚生労働省からオミクロン株の濃厚接触者が医療従事者等である場合の待機期間の取り扱いについて通知	
1/18	大阪府から妊産婦病床の確保依頼 大阪府から保健所業務の重点化及び無料検査事業において陽性判定となった受検者への診断の協力依頼	左記依頼については確保済
1/19	厚生労働省が濃厚接触者となった医療従事者の外出自粛要請基準を変更	
1/20	大阪府から小児病床の確保依頼 大阪府から一般救急搬送患者の受入の協力について要請	左記依頼については確保済
1/21	大阪府から軽症中等症のフェーズ5への移行に係る体制確保について要請	フェーズ5に移行
1/24	大阪府から妊産婦の入院医療体制の確保について緊急要請	
1/25	「まん延防止等重点措置を実施すべき区域」の指定	
1/26	大阪府から重症のフェーズ3への移行に係る体制確保について要請	

### ③ 受け入れ対応

院内に院長を委員長とする新型コロナ対策会議を設置し、新型コロナへの対応を検討  
令和2年4月以降、感染拡大の状況に応じ、6西病棟（令和2年4月～5月）、4西病棟（令和2年12月～）を閉鎖し、最大42床の受入病床を確保

コロナ患者対応の医師を配置するなど体制を整備（Covid-Fighter）

枚方寝屋川消防組合と協議し、フォローアップセンター不通時の受入ルートを整備

衛生材料の枯渇時に市職員の応援も得て、院内等でビニールガウンを作成

衛生材料の枯渇に備え、院外の倉庫も活用して2年以上の衛生材料を備蓄

国・大阪府の補助金を活用して、PCR検査器や人工呼吸器などを整備

《大阪府から本院が受けた指定》

指定名	機能	指定日
軽症・中等症受入医療機関	軽症・中等症入院患者を受け入れる医療機関	R2/ 3/23
特定機能病院	ECMO使用患者延べ3人以上の月、又は人工呼吸器使用患者延べ10人以上の月がある医療機関	R2/ 4/ 1

指定名	機能	指定日
重点医療機関	新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関	R2/ 8/24
類似症状患者診療医療機関	新型コロナウイルス感染症に類似する呼吸器症状がある患者を診療する医療機関	R2/10/23
診療・検査医療機関	発熱患者の診療・検査が可能な医療機関	R2/10/30
後遺症外来設置医療機関	療養終了後に後遺症の症状がある患者に対して診療を行う医療機関	R3/ 7/ 8
中等症・重症一体型病院②	中等症・重症患者を院内において、一体的に治療することが可能な医療機関（中等症までの救急搬送対応及び院内重症化患者対応）	R3/ 7/ 9
外来診療病院	自宅療養者に対し外来診療を行う医療機関	R3/ 8/20
抗体治療外来医療機関	中和抗体薬の投与を実施する医療機関	R3/10/ 5
抗体治療バックアップ病院	地域外来等で中和抗体薬を投与した患者の緊急時に備えて、入院受入を行う等バックアップする医療機関	R3/10/ 5

#### ④ 院内感染防止の取り組み

病院玄関でサーモグラフィによる検温を実施  
 発熱者の院内への動線を分離し、救急科に発熱外来を設置  
 発熱外来の患者増に対応するため、救急入口に簡易診察室（プレハブ）を設置  
 病棟での感染を防止する観点から、入院患者への面会を制限  
 院内各所に手指消毒液を増設するとともに、窓口にアクリル板を設置  
 国・大阪府の補助金を活用し、ロボット消毒器や感染患者専用の医療機器を整備  
 職員の感染防止対策の周知徹底、食堂等のレイアウト変更及びアクリル板設置  
 職員のこころの健康を維持するためにメンタルヘルス支援チームを設置  
 衛生材料の枯渇と各学会のガイドラインに従った手術の延期や中止  
 感染病棟におけるオンライン面会を実施

#### ⑤ 大阪府・国からの補助金

(令和元年度)		(千円)
	補助金名	金額
大阪府	感染症外来医療機関設備整備補助金	3,564
大阪府	新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保事業補助金	356

(令和2年度)		(千円)
	補助金名	金額
国	インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業補助金	22,000
国	新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金	189,000
大阪府	新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備等整備事業補助金	43,366

	補助金名	金額
大阪府	新型コロナウイルス感染症にかかる救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策補助金	70,000
大阪府	感染症外来医療機関設備整備費補助金	1,072
大阪府	新型コロナウイルス感染症にかかる特殊勤務手当支給事業補助金	19,302
大阪府	新型コロナウイルス感染症帰国者・接触者外来等設備等整備事業補助金	7,413
大阪府	新型コロナウイルス感染症年末年始発熱患者等診療・検査体制確保事業協力補助金	1,060
大阪府	新型コロナウイルス感染症患者年末年始受入協力補助金	3,200
大阪府	新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保緊急支援事業補助金	1,260,874
大阪府	新型コロナウイルス感染症検査機関等設備整備事業補助金	30,184
大阪府	新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業補助金	88,550
枚方市	建設改良に対する繰入金（地方創生臨時交付金分）	39,544

(令和3年度・見込額)

(千円)

	補助金名	金額
国	新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金	5,000
国	新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金	100
大阪府	インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業補助金	10,000
大阪府	新型コロナウイルス帰国者・接触者外来等設備等整備事業補助金	10,719
大阪府	新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業補助金	56,502
大阪府	新型コロナウイルス感染症検査機関等設備整備事業補助金	11,346
大阪府	新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備等整備事業補助金	25,004
大阪府	新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保事業補助金	1,331,469
大阪府	新型コロナウイルス感染症にかかる特殊勤務手当支給事業補助金	15,792
大阪府	新型コロナウイルス感染症患者ゴールデンウィーク入院受入協力金	5,400
大阪府	新型コロナウイルス感染症患者ゴールデンウィーク発熱患者等診療・検査協力金	1,840
大阪府	オリンピック・パラリンピック休暇発熱患者等診療・検査協力金	1,000
大阪府	お盆期間における発熱患者等診療・検査協力金	1,060
大阪府	新型コロナウイルス感染症退院基準到達患者受入協力金	1,800
大阪府	年末年始発熱患者等診療・検査協力金	1,890

⑥ 補助金を活用して購入した医療機器等

PCR検査装置 8台  
 人口呼吸器 10台  
 紫外線消毒器 4台  
 簡易陰圧装置 14台  
 HEPAフィルター付きパーテーション 28台  
 オゾン除菌装置 26台

⑦ ご支援いただいた寄附（枚方市に寄附されたものから支援を受けた物資も含む）

現金 8,450千円  
 N95マスク等 43,924枚  
 ガウン等 15,647着  
 その他（フェイスシールド、消毒液、飲料、応援メッセージなど多数）

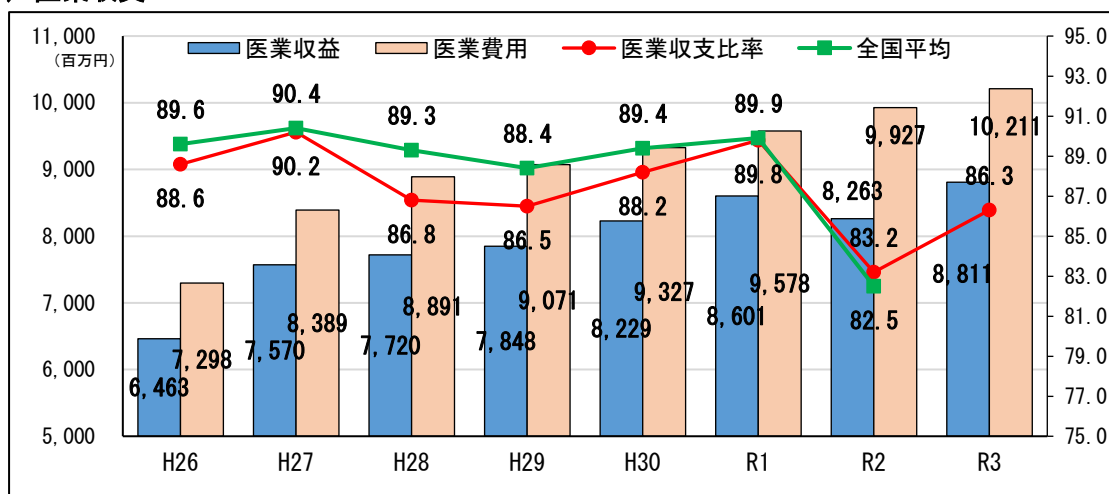
⑧ 国・大阪府等からの現物支援

	厚生労働省	大阪府	枚方市	合計
N95マスク	30,580枚	590枚	2,600枚	33,770枚
ガウン	40,600着	1,340着		41,940着
サージカルマスク	53,350枚	6,500枚	22,000枚	81,850枚
スワブ			2,800本	2,800本
タイベック		500着	20着	520着
フェイスシールド	3,400枚	1,270枚		4,670枚
プラスチック手袋	349,000枚	4,400枚		353,400枚

## 【新病院開設以降の経営指標】

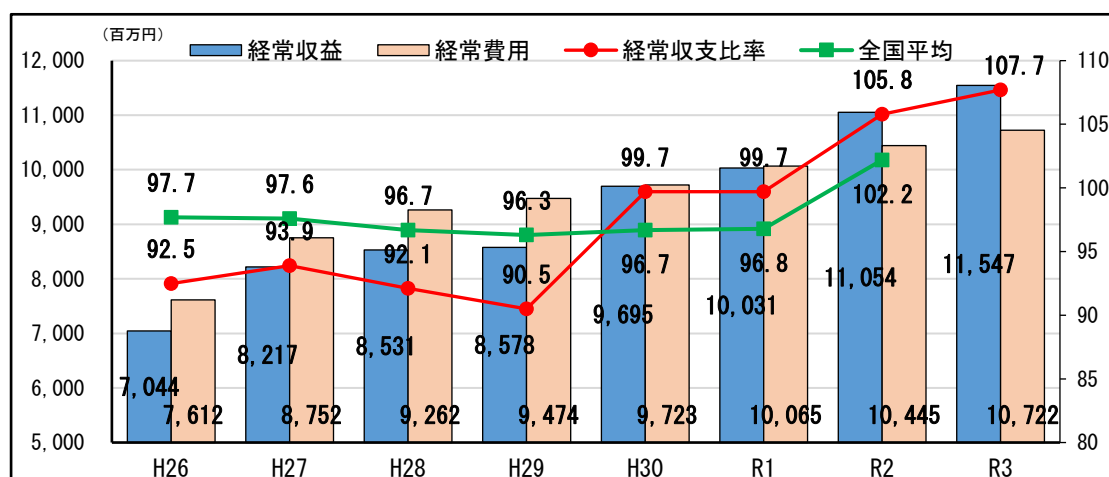
プランにおいて、策定当時の状況を把握するため平成24～27年度の各指標【(1)～(13)】を記載していますが、これら経営指標の新病院開院から令和3年度（3年度は見込み値）までの状況は以下のとおり推移しています。

### (1) 医業収支



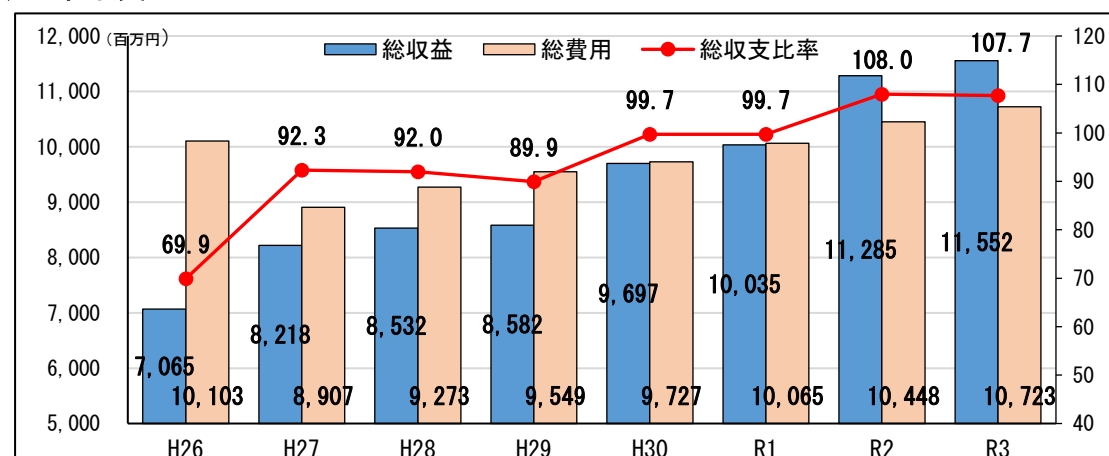
※ 全国平均は、独立行政法人を含む、300床以上400床未満の公立病院

### (2) 経常収支



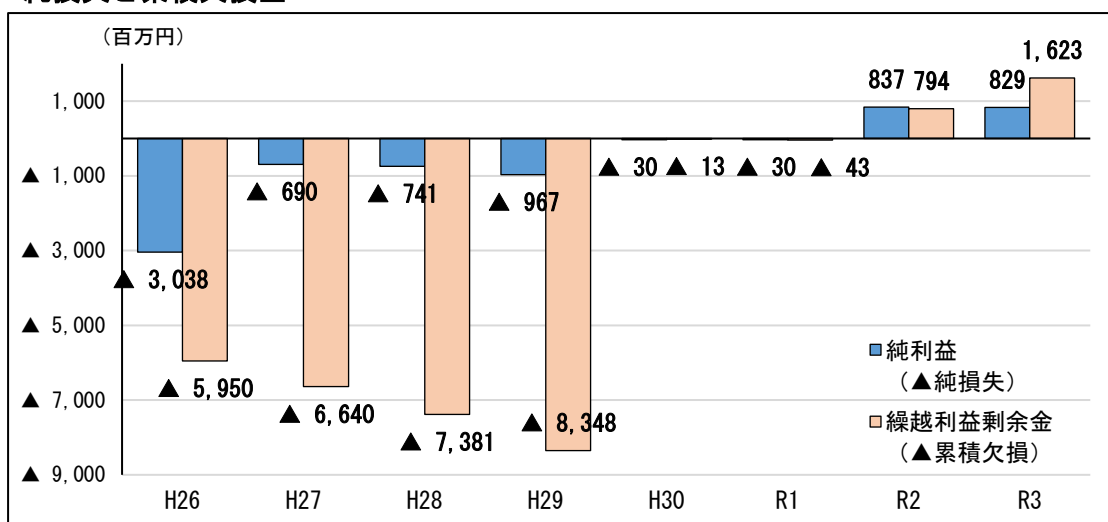
※ 全国平均は、独立行政法人を含む、300床以上400床未満の公立病院

### (3) 総収支



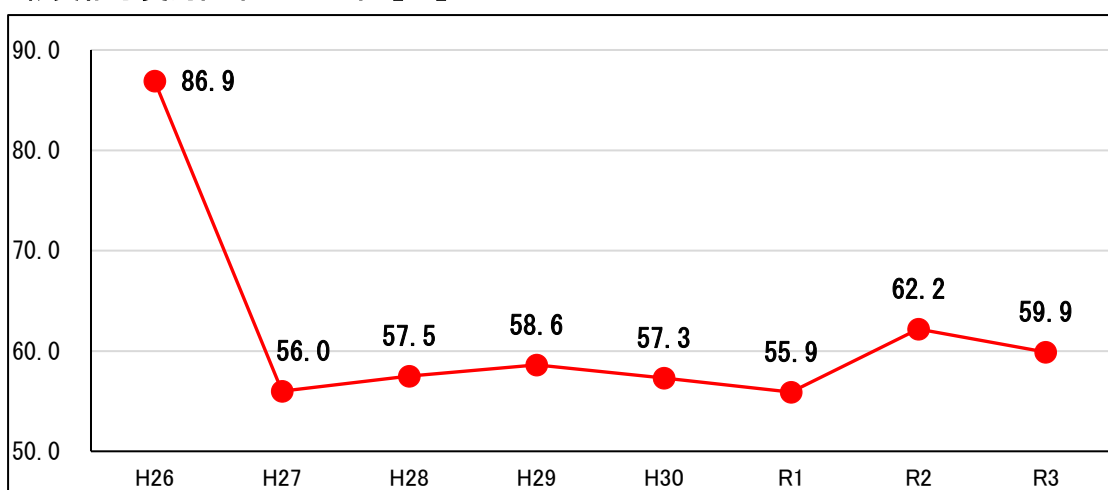


(4) 純損失と累積欠損金



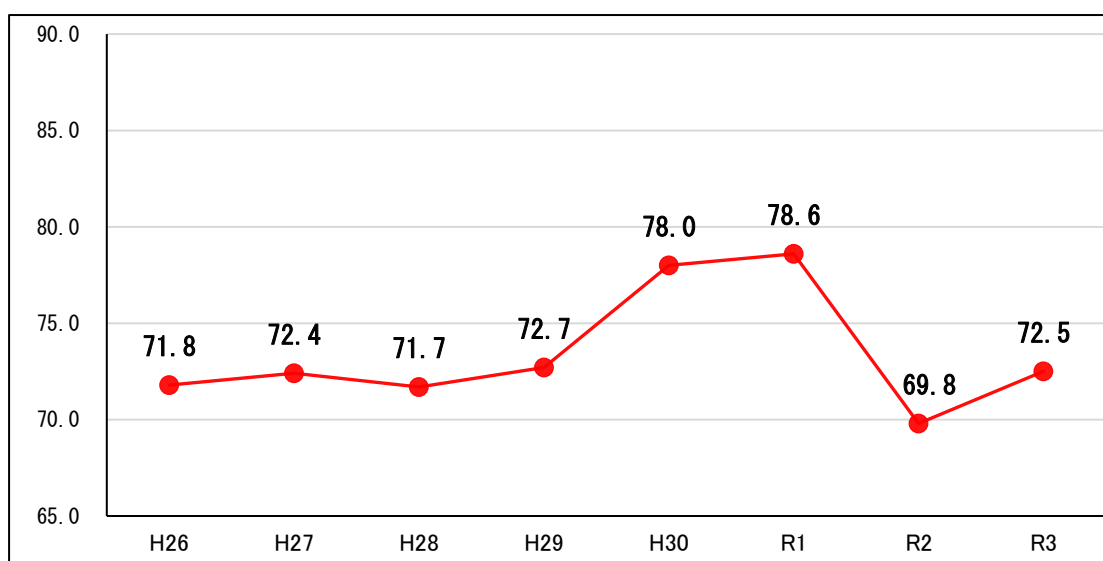
※ 累積欠損金は、平成 30 年度に資本金を減額したことにより大幅に減少しました。

(5) 職員給与費対医業収益比率【%】

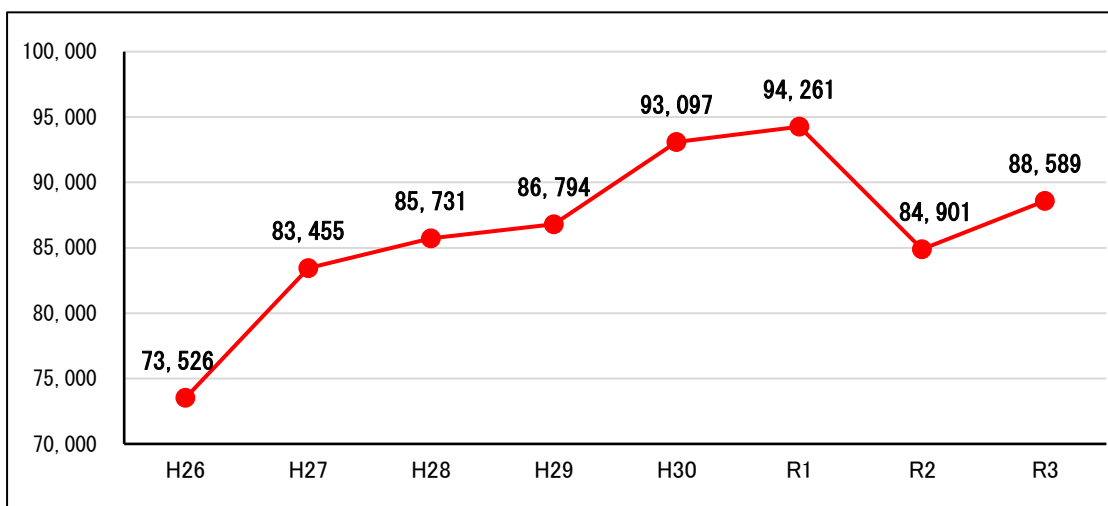


※ 平成 26 年度は、退職手当引当金の計上を開始したため、高率となっています。

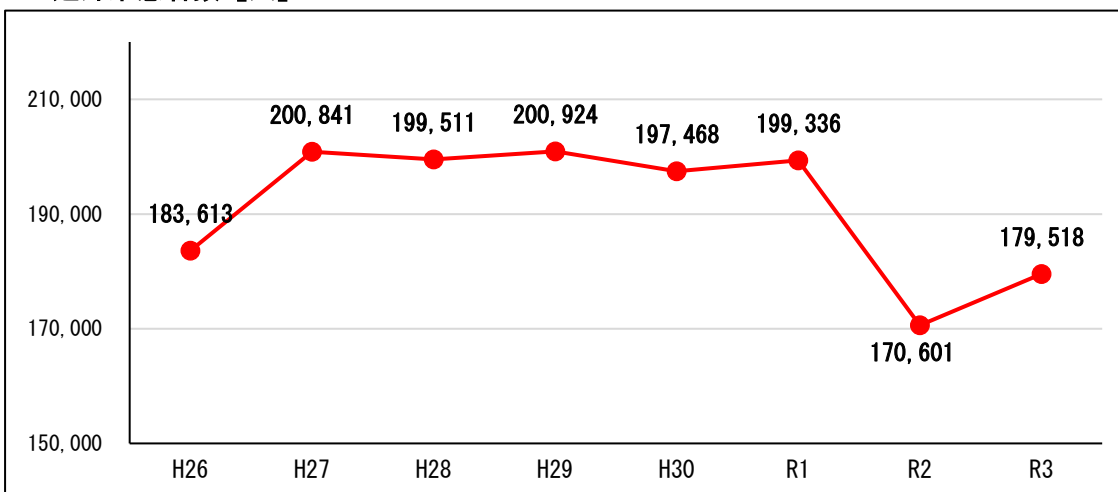
(6) 一般病床利用率【%】 ※ 稼働病床ベース



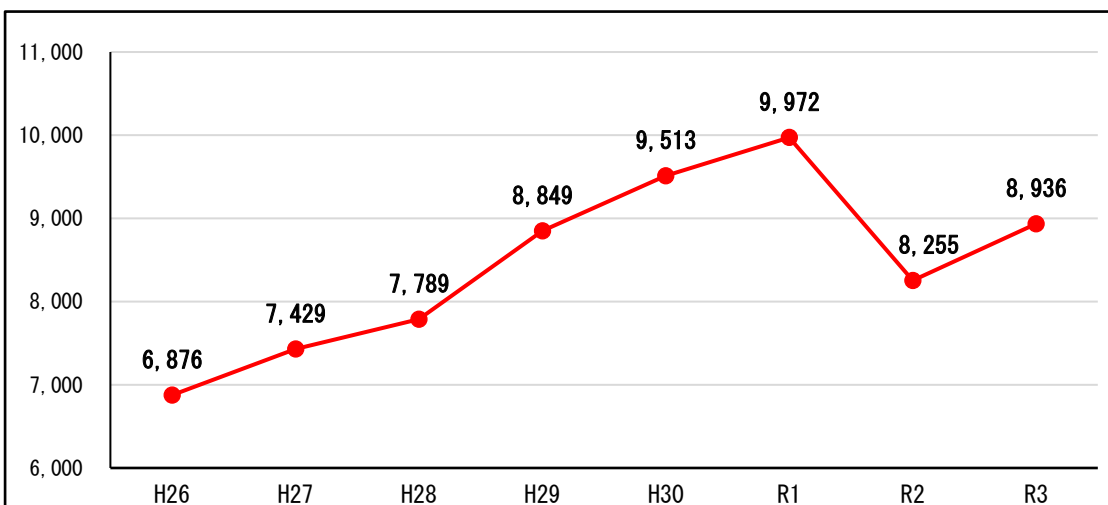
(7) 延入院患者数【人】



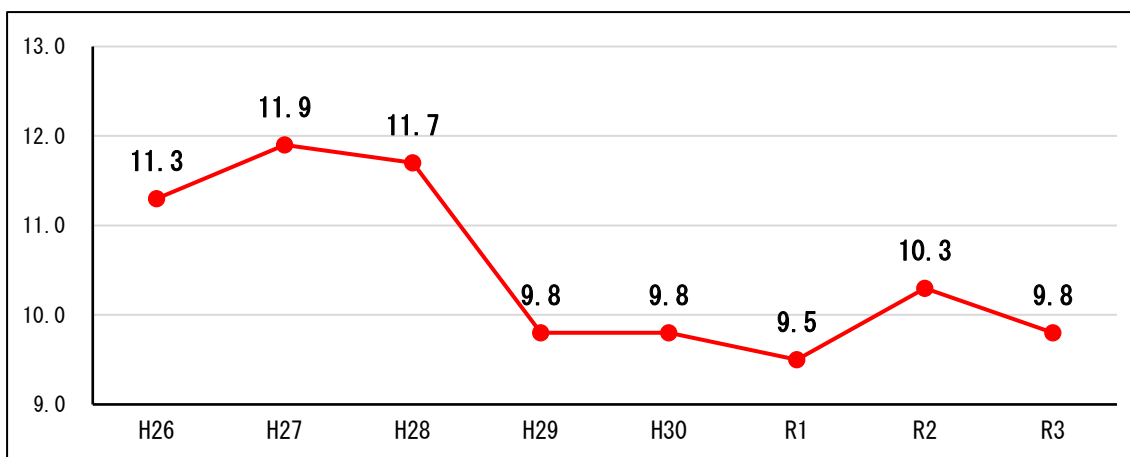
(8) 延外来患者数【人】



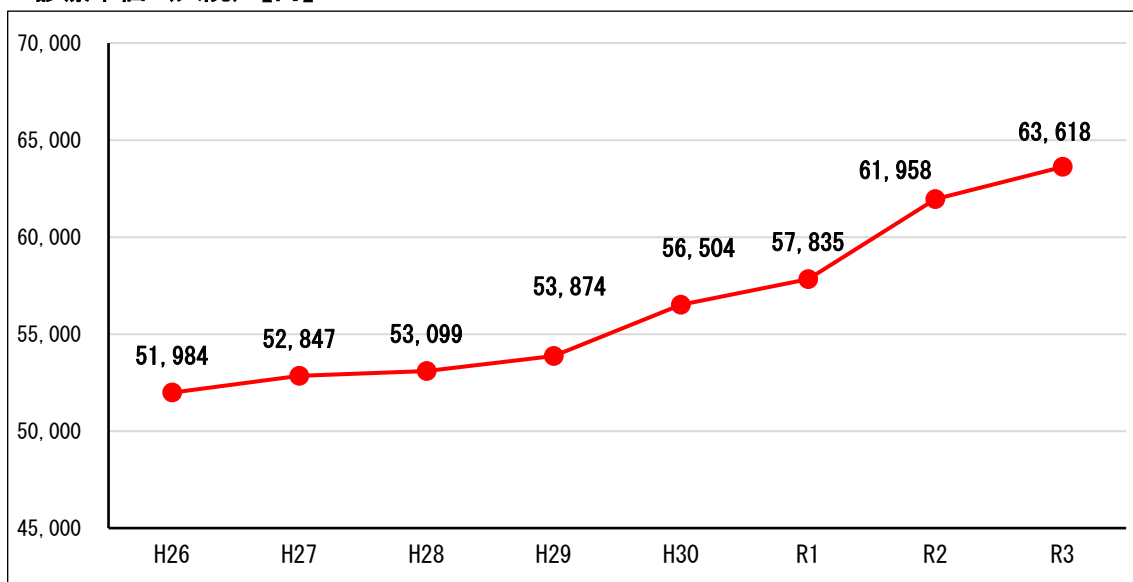
(9) 新入院患者数【人】



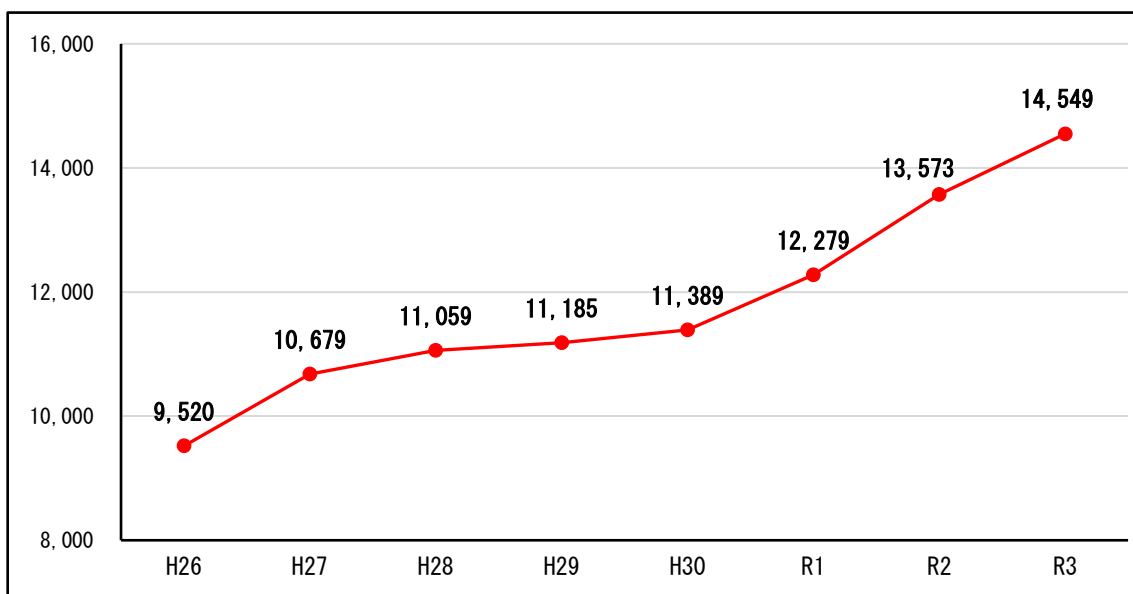
(10) 平均在院日数【日】



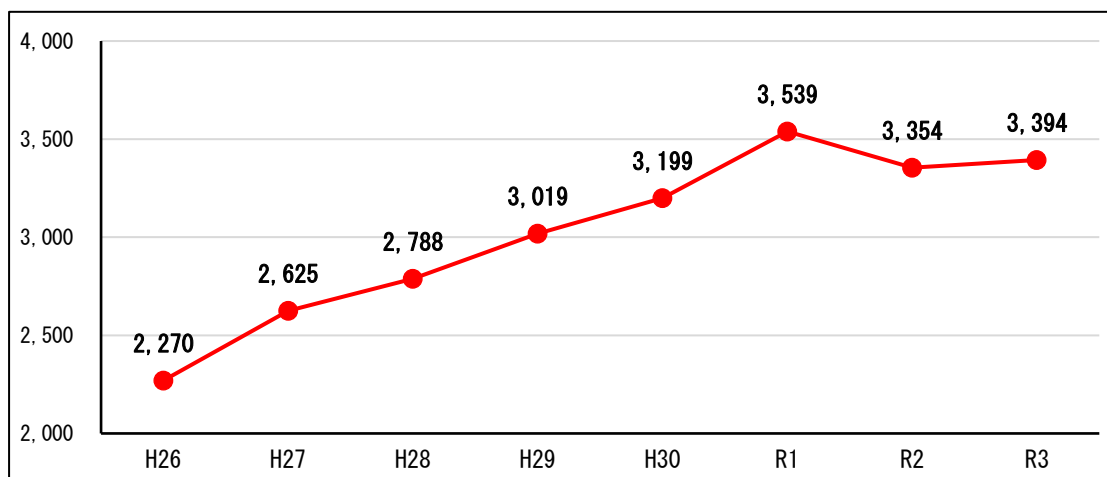
(11) 診療単価（入院）【円】



(12) 診療単価（外来）【円】



(13) 手術件数 【件】



経営状況に関しては、医業収支は順調に改善してきましたが、令和2年度はコロナ禍の影響を受け悪化しています。経常収支については、コロナ患者の受け入れに対する国・大阪府からの補助金が交付されたことにより大きく改善しました。また、有効活用地の売却により総収支はさらに改善し、利益剰余金を計上するまでに至っています。

診療実績に関しては、病床利用率を始めとする指標に見られるように、患者数は増加傾向にあり着実に改善してきていましたが、令和2年度はコロナ禍の影響により大きく減少しています。現在は回復基調にあるものの令和元年度の水準まで戻っていない状況です。

一方で、外部のコンサルタントの助言を踏まえた経営改善の効果とともに、消化器センターや下肢機能再建センターの開設により手術や化学療法などを必要とする患者の占める割合が増加してきていることから、診療単価は入院、外来とも年度を追うごとに上昇し、令和3年度において過去最高額となる見込みとなっています。

# 付表

## 収支計画

上段に平成30年度までは計画策定時の収支見込額、令和元年度以降は中間報告の収支見込額を、下段に平成29～令和3年度の実績額を記載しています。(令和3年度の収支については、決算見込額を記載。)

### ① 収益的収支

(単位：百万円)

		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
収 入	1. 医業収益 a	8,610	9,054	8,579	9,065	9,092
		7,848	8,229	8,601	8,263	8,811
	(1) 料金収入	7,636	8,080	7,871	8,327	8,354
		6,923	7,510	7,889	7,576	8,078
	①入院収益	5,222	5,603	5,507	5,847	5,857
		4,676	5,261	5,452	5,260	5,533
	②外来収益	2,414	2,477	2,364	2,480	2,497
		2,247	2,249	2,447	2,316	2,545
	(2) その他	974	974	707	738	738
		924	719	702	687	733
	うち他会計負担金	608	608	342	382	382
		608	360	342	382	382
	2. 医業外収益	713	709	1,382	1,201	1,264
		730	1,467	1,430	2,791	2,736
	(1) 他会計負担金・補助金	505	500	762	734	732
		504	728	762	822	735
	(2) 国(県)補助金	20	21	36	40	40
		35	40	42	1,502	1,430
	(3) 長期前受金戻入	37	37	427	258	323
	25	529	444	297	428	
(4) その他	151	151	156	169	169	
	166	170	182	170	143	
経常収益 (A)	9,323	9,763	9,959	10,266	10,356	
	8,578	9,695	10,032	11,054	11,547	
支 出	1. 医業費用	9,232	9,498	9,691	9,894	9,831
		9,071	9,327	9,578	9,927	10,211
	(1) 職員給与費	4,683	4,640	4,847	5,118	5,135
		4,617	4,737	4,831	5,164	5,282
	(2) 材料費	1,467	1,558	1,577	1,751	1,756
		1,425	1,520	1,658	1,790	1,957
	(3) 経費	1,789	2,027	1,983	2,041	2,041
		1,753	1,807	1,823	2,050	2,081
	(4) 減価償却費	1,240	1,220	1,259	915	845
		1,251	1,232	1,173	875	856
	(5) その他	53	53	25	69	54
	25	31	93	48	35	

		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
	2. 医業外費用	451	477	444	503	478
		403	396	487	518	511
	(1) 支払利息	127	124	121	116	112
		125	123	121	117	112
	(2) その他	324	353	323	387	366
		278	273	366	401	399
	経常費用 (B)	9,683	9,975	10,135	10,397	10,309
		9,474	9,723	10,065	10,445	10,722
	経常損益 (A) - (B) (C)	▲ 360	▲ 212	▲ 176	▲ 131	47
		▲ 896	▲ 28	▲ 34	609	825
特別損益	1. 特別利益 (D)	1	0	3	200	1
		4	2	4	231	5
	2. 特別損失 (E)	80	30	1	1	1
		75	4	0	3	1
	特別損益 (D) - (E) (F)	▲ 79	▲ 30	2	199	0
		▲ 71	▲ 2	4	228	4
	純損益 (C) + (F)	▲ 439	▲ 242	▲ 22	68	47
		▲ 967	▲ 30	▲ 30	837	829
	利益剰余金 (▲は累積欠損金) (G)	▲ 7,891	▲ 8,133	▲ 35	33	80
		▲ 8,348	▲ 13	▲ 43	794	1,623
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)		0	0	0	0	0
資金不足比率 (H) / a × 100		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

## ② 資本的収支

(単位：百万円)

		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
収 入	1. 企業債	228	165	939	396	400
		137	146	911	356	386
	2. 他会計出資金	493	497	0	0	0
		493	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	0	457	275	358
		0	517	457	314	396
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0
		0	0	0	40	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0
		7	1	0	271	82
	7. その他	1	0	0	16	1
		3	0	7	26	0
収入計 (a)	722	662	1,396	687	759	
	640	664	1,375	1,007	864	
うち翌年度へ繰り越される支出の財 源充当額 (b)	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	
前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	722	662	1,396	687	759	
	640	664	1,375	1,007	864	
支 出	1. 建設改良費	267	165	990	455	417
		146	150	871	630	444
	2. 企業債償還金	971	983	914	628	792
		971	1,018	913	628	783
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0
4. その他	17	18	16	9	9	
	16	15	11	7	5	
支出計 (B)	1,255	1,166	1,920	1,092	1,218	
	1,133	1,183	1,795	1,265	1,232	
差引不足額 (B) - (A) (C)	533	504	524	416	459	
	493	519	420	258	368	