

市立ひらかた病院
経営強化プラン
(第3次中期経営計画)

案

令和5（2023）年度～令和9（2027）年度

令和5年（2023年）2月

はじめに

「市立ひらかた病院」の敷地を含む一帯は、奈良時代から平安時代中期の古代都市（百済寺跡から北に広がる禁野本町遺跡）という歴史的な由緒があり、また、当院から関西外国語大学御殿山キャンパスや禁野小学校、御殿山へ至る高地は、昔から眺望絶佳な「渚岡」で、淀川に向かって平野を俯瞰できる風光明媚なところと言われてきました。

こうした由緒や景観にも恵まれた当院は、はじめ昭和 25（1950）年に「国民健康保険直営市民病院」として開院し、昭和 35（1960）年には「市立枚方市民病院」と改称、その後、病床数を拡大し、診療科目も増設するなど、長年、地域医療に貢献してきました。

そして、平成 26（2014）年 9 月には新築 7 階建ての「市立ひらかた病院」として新たに開院し、平成 29（2017）年 1 月にグランドオープンしました。

現在は、北河内医療圏域で唯一の公立の総合病院、最新の医療機器・設備を整えた病院として、地域医療の中核を担っています。



<目次>

第1章 公立病院経営強化プランについて	1
1. 公立病院経営強化の必要性.....	1
2. 公立病院経営強化プランの策定.....	1
3. 前改革プラン（第2次中期経営計画）の概要・実績.....	1
第2章 市立ひらかた病院について	9
1. 基本理念・基本方針.....	9
2. 概要.....	9
第3章 役割・機能の最適化と地域連携の強化について	10
1. 当院を取り巻く環境（外部環境分析）.....	10
(1) 将来推計人口.....	10
(2) 将来推計患者数.....	11
(3) 北河内医療圏の医療提供体制.....	14
(4) 地域医療構想における必要病床数.....	17
2. 当院の現状と課題（内部環境分析）.....	18
(1) 入院患者の状況.....	18
(2) 外来患者の状況.....	19
3. 当院の経営課題並びに課題に対する考え方.....	20
(1) 新型コロナウイルス感染症関連補助金と経常収支.....	20
(2) 小児科、婦人科の患者数減少.....	20
(3) 外来患者の状況.....	20
(4) 手術室の稼働.....	21
(5) 後方支援病院・協力病院とのさらなる連携.....	21
(6) 医師・看護師等の職員確保と意識改革.....	21
4. 当院の役割・機能の最適化と連携の強化.....	22
(1) 今後5年間に当院が担う医療機能.....	22
(2) 当院の医療機能の最適化と連携強化に向けた具体的方策.....	23

第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革について	27
1. 医師・看護師等の確保.....	27
2. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保.....	27
3. 職員の人材育成.....	27
4. 医師の働き方改革への対応.....	28
5. 看護師等の負担軽減の促進.....	28
6. 働く職員の満足度向上.....	28
第5章 経営形態の見直しについて	30
1. 現状の経営形態.....	30
2. 経営形態の方向性.....	31
第6章 新興感染症への取組みについて	32
1. 当院が行ってきた新型コロナウイルス感染症対策.....	32
2. 新興感染症等の感染拡大時の医療.....	32
3. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み.....	32
第7章 施設・設備の最適化と患者サービスの向上等について	33
1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	33
2. 患者サービスの向上と情報発信、デジタル化への対応.....	33
第8章 経営の効率化について	35
1. 経営の効率化と数値目標の設定.....	35
(1) 収益増加・確保対策.....	39
(2) コスト削減に向けた取組み.....	41
(3) 一般会計負担の考え方.....	41
2. 目標達成に向けた実行体制.....	45
(1) タスクフォースによる実行管理.....	45
(2) 診療科との目標管理と年2回のヒアリングの実施.....	46
(3) 経営改善意識の醸成.....	46
第9章 点検・評価・公表等について	47
1. 点検・評価・公表.....	47
2. 経営強化プランの見直し.....	47

第1章 公立病院経営強化プランについて

1. 公立病院経営強化の必要性

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められている。

そうした中、新型コロナウイルス感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割が、改めて認識され、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、公立病院の経営を強化していくことが重要であるとの考えに基づき、総務省より令和4（2022）年3月に公立病院経営強化ガイドラインが発出された。

2. 公立病院経営強化プランの策定

今回の総務省のガイドラインをふまえて、令和4（2022）年度中に「市立ひらかた病院経営強化プラン」を策定し、これを当院の「第3次中期経営計画」と位置付け、令和9（2027）年度までの経営改善を図るものである。

3. 前改革プラン（第2次中期経営計画）の概要・実績

当院では、これまでに「市立枚方市民病院改革プラン〔平成21（2009）年度～25（2013）年度〕」、「第1次中期経営計画〔平成24（2012）年度～28（2016）年度〕」、「市立ひらかた病院改革プラン（第2次中期経営計画）〔平成29（2017）年度～令和3（2021）年度〕」を策定し、経営改善活動を進めてきた。

第2次中期経営計画の取組みの実績は、以下のとおりである。

（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

- ・収益の向上に不可欠な医師のさらなる確保に向けて、大阪医科薬科大学に積極的な働きかけを行った結果、医師数（特別職非常勤・会計年度任用職員を含む）は4月1日時点の比較で平成29（2017）年度の84人から令和3（2021）年度は93人と9人の増員となった。

増員に際し、新設の「消化器センター」や「下肢機能再建センター」への配置などを行った。また、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、研修医の確保にも努めた。

- ・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、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、安定的な人員体制を構築した。

- ・ 医師や看護師の負担軽減と、医師事務作業補助者体制加算の取得に向け、医師事務作業補助員の配置強化を図った。

② 患者負担額の見直し

- ・ 平成 29（2017）年 4 月に緩和ケア病棟の有料個室区分を 2 分し、利用率の向上を図るため、一部の区分は料金を減額する見直しを行った。
- ・ 地域における医療機能分化を推進する観点から、平成 29（2017）年 4 月及び令和 3（2021）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った。

③ 病院機能の強化

- ・ 地域の医療機関との信頼関係の強化に向けて、医療相談・連携室の体制強化を図り、医師を含む多職種による積極的な訪問を行うなど、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た。これらにより、令和 3（2021）年 3 月には地域医療支援病院の承認を受けることができた。
- ・ 「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った。
- ・ D P C 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取り組んだ。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 D P C コーディングの適正化に努めた。
- ・ 平成 31（2019）年 4 月に「消化器センター」、令和 2（2020）年 7 月に「下肢機能再建センター」を新設稼働するとともに、手術件数の増加への取り組みを進めたことにより、令和 2 年度の手術件数は、平成 28 年度比で 566 件増の 3,354 件となった。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（2020）年度の入院診療単価は、平成 28（2016）年度比で 8,859 円増の 61,958 円、令和 3（2021）年度は 11,104 円増の 64,203 円となった。
- ・ 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（2020）年度の外来診療単価は、平成 28（2016）年度比で 2,514 円増の 13,573 円、令和 3（2021）年度は 3,776 円増の 14,835 円となった。
- ・ 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、未収金発生の抑制や未収金の回収に努めた。
- ・ 平成 29（2017）年度から令和 3（2021）年度までで 45 件の新たな施設基準の届出を

行った。

※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）

- ・平成29（2017）年度には本院が厳しい経営状況にあったことに鑑み、院内の多職種で構成する“緊急経営改善チーム”を立ち上げ、また、平成30（2018）年度からは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、両者の連携の下で、各部署の個別具体的な目標を設定した上で、個別に各診療科とのミーティングを開催し、課題解決に向けた議論を行うなど、各種の取り組みを進めてきた。また、外部経営コンサルタントを活用した診療情報の分析力向上や薬品の価格交渉等の研修受講による人材育成、事務局体制の強化などに努めた。

（2）経費削減・抑制対策

① 効率的・効果的な設備投資

- ・医療機器の更新等に当たっては、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、医療機器等整備委員会を開催し、診療科とのヒアリングのほか、機器の必要度や価額など総合的に優先度を検討・決定のうえ、調達を行った。

② 効率的・効果的な材料調達

- ・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うとともに、使用頻度の高い診療材料等は、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った。

③ 委託業務の見直し

- ・当院において、プラン策定以降、新たに外注化した業務はないが、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った（委託業務90件のうち32件の複数年契約を実施）。

（3）その他

① 患者サービスの向上

- ・患者サービスの更なる向上を図るため、本院で働く全ての職員を対象とした接遇研修を実施するなど、様々な人材育成への取り組みに努めた。
- ・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、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による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んだ。

- ・令和3（2021）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や、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た。

② 職員の意識改革

- ・平成29（2017）年度から毎年度の本院の目標を掲載した「柱のポスター」を作成しているほか、職員に経営改善に関するスローガンを募集・院内掲示し、職員の経営に関する意識向上に努めてきた。
- ・令和2（2020）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、取り組みを進めてきた。

③ 働きがいのある職場づくり

- ・当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ハラスメント研修等を実施するなど、すべての職員が生き活きと働くことのできる職場づくりに努めてきた。
- ・コロナ禍においては、長期間に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・支給したほか、メンタルヘルスチームを組織し、随時面談を行うほか、アンケート調査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た。

④ 情報発信の強化

- ・ホームページにおいて、本院の魅力を周知する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情報誌「かわせみ」を刷新し、精力的に訪問・配布するなど、魅力発信の取り組みを進めた。
- ・市民公開講座やオープンセミナーなどを定期的で開催し、市民への健康や医療に関する情報提供に努めた。
- ・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において、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きた。

(4) 経営目標に対する結果

第2次中期経営計画においては、最終年度である令和3年度に経常収支の黒字化を目標としており、令和元(2019)年度までは目標には至らないものの順調に改善してきた。

令和2(2020)年度には、当院は第二種感染症指定医療機関・重点医療機関として数多くの新型コロナウイルス感染症の患者の受け入れを行ってきたが、受診制限や患者の受診控えにより入院・外来ともに患者数が減少し、医業収益が大きく減少した。

加えて、新型コロナウイルス感染症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より医業費用が増加したことから、『医業収支』は大きく悪化することとなったが、令和3(2021)年度は回復する傾向がみられた。

他方『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、令和2(2020)年度・令和3(2021)年度と黒字化を達成するとともに目標値を上回った。

第3次中期経営計画においては、これらのコロナ関連補助金がなくなった場合においても経常収支を黒字化できるよう、経営改善に取り組んでいかなければならない。



収支計画の計画値と実績値

上段の平成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、下段には実績値を記載している。(令和4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、%)

年度		29(2017) 年度	30(2018) 年度	元(2019) 年度	2(2020) 年度	3(2021) 年度	4(2022) 年度見込
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	9,079	9,514
	①入院収益	5,222	5,603	5,507	5,847	5,857	—
		4,676	5,261	5,452	5,260	5,704	5,968
	②外来収益	2,414	2,477	2,364	2,480	2,497	—
		2,247	2,249	2,447	2,316	2,645	2,790
	③その他	974	974	707	738	738	—
		924	719	702	687	730	756
	③のうち 他会計負担金	608	608	342	382	382	—
		608	360	342	382	382	417
	2. 医業外収益	713	709	1,382	1,201	1,264	—
		730	1,467	1,430	2,791	3,116	2,854
	①他会計負担金・ 他会計補助金	505	500	762	734	732	—
		504	728	762	822	735	653
	②国・府補助金	20	21	36	40	40	—
		35	40	42	1,502	1,798	1,568
③長期前受金戻入	37	37	427	258	323	—	
	25	529	444	297	429	472	
④その他	151	151	156	169	169	—	
	166	170	182	170	154	161	
経常収益 (A)	9,323	9,763	9,959	10,266	10,356	—	
	8,578	9,695	10,032	11,054	12,195	12,368	
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	10,107	10,621
	①職員給与費	4,683	4,640	4,847	5,118	5,135	—
		4,617	4,737	4,831	5,164	5,228	5,353
	②材料費	1,467	1,558	1,577	1,751	1,756	—
		1,425	1,520	1,658	1,790	1,915	2,053

年度		29(2017) 年度	30(2018) 年度	元(2019) 年度	2(2020) 年度	3(2021) 年度	4(2022) 年度見込
支出	③経費	1,789	2,027	1,983	2,041	2,041	—
		1,753	1,807	1,823	2,050	2,075	2,226
	④減価償却費	1,240	1,220	1,259	915	845	—
		1,251	1,232	1,173	875	856	910
	⑤その他	53	53	25	69	54	—
		25	31	93	48	33	79
	2. 医業外費用	451	477	444	503	478	—
		403	396	487	518	507	509
	①支払利息	127	124	121	116	112	—
		125	123	121	117	112	109
②その他	324	353	323	387	366	—	
	278	273	366	401	395	400	
経常費用 (B)	9,683	9,975	10,135	10,397	10,309	—	
	9,474	9,723	10,065	10,445	10,614	11,130	
経常損益 (A) - (B) (C)		▲360	▲212	▲176	▲131	47	—
		▲896	▲28	▲34	609	1,581	1,238
特別 損 益	特別利益(D)	1	0	3	200	1	—
		4	2	4	231	6	1
	特別損失(E) (予備費含む)	80	30	1	1	1	—
		75	4	0	3	0	1
	特別損益(D) - (E) (F)	▲79	▲30	2	199	0	—
		▲71	▲2	4	228	0	0
純損益(C) + (F)		▲439	▲242	▲22	68	47	—
		▲967	▲30	▲30	837	1,587	1,238
繰越利益剰余金 (▲は累積欠損金) (G)		▲7,891	▲8,133	▲35	33	80	—
		▲8,348	▲13	▲43	794	2,381	3,619
地方財政法施行令第15条1項 により算定した資金の不足額		0	0	0	0	0	—
		0	0	0	0	0	0
資金不足率 (H) / (a) × 100		0.0	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、%)

年度		29(2017) 年度	30(2018) 年度	元(2019) 年度	2(2020) 年度	3(2021) 年度	4(2022) 年度見込
収 入	1. 企業債	228	165	939	396	400	—
		137	146	911	356	385	817
	2. 他会計出資金	493	497	0	0	0	—
		493	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	0	457	275	358	—
		0	517	457	314	396	429
	4. 他会計補助金	0	0	0	0	0	—
		0	0	0	40	0	0
	5. 国・府補助金	0	0	0	0	0	—
		7	1	0	271	82	4
	6. その他	1	0	0	16	1	—
		3	0	7	26	1	1
	収入計 (a)	722	662	1,396	687	759	—
		640	664	1,375	1,007	864	1,251
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	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	0	
純計 (a) - { (b) + (c) } (A)	722	662	1,396	687	759	—	
	640	664	1,375	1,007	864	1,251	
支 出	1. 建設改良費	267	165	990	455	417	—
		146	150	871	630	438	906
	2. 企業債償還金	971	983	914	628	792	—
		971	1,018	913	628	783	837
	3. その他	17	18	16	9	9	—
		16	15	11	7	5	6
支出計 (B)	1,255	1,166	1,920	1,092	1,218	—	
	1,133	1,183	1,795	1,265	1,226	1,749	
差引不足額 (B) - (A) (C)	533	504	524	416	459	—	
	493	519	420	258	362	498	

第2章 市立ひらかた病院について

1. 基本理念・基本方針

基本理念：

心のかよう医療を行い、信頼される病院

本院は基本理念の基に、以下の方針等に則り、患者の皆様や地域との信頼関係を築き、安心と満足の得られる医療を提供することで、地域に貢献します。

基本方針：

1. 地域の中核病院として住民の命を守るため、質の高い安全な医療を提供します。
2. 患者の皆様の人権を尊重し、誠意をもって信頼される医療を提供します。
3. 他の医療機関や事業者との連携を進め、地域医療における公立病院としての役割を果たします。
4. 医療や健康に関する情報を積極的に発信し、住民の健康増進に貢献します。

2. 概要

開設者	枚方市長
経営形態	地方公営企業法全部適用〔平成16(2004)年4月から〕
所在地	〒573-1013 大阪府枚方市禁野本町2丁目14番1号
事業管理者	宮垣 純一
病院長	林 道廣
病床数	335床〔一般327床(緩和ケア20床含む)、感染症8床〕
標榜診療科	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、耳鼻いんこう科、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
主な指定	<ul style="list-style-type: none">・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(第二種)・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(2021)年3月から〕・大阪府小児地域医療センター〔令和4(2022)年7月から〕 他

第3章 役割・機能の最適化と地域連携の強化について

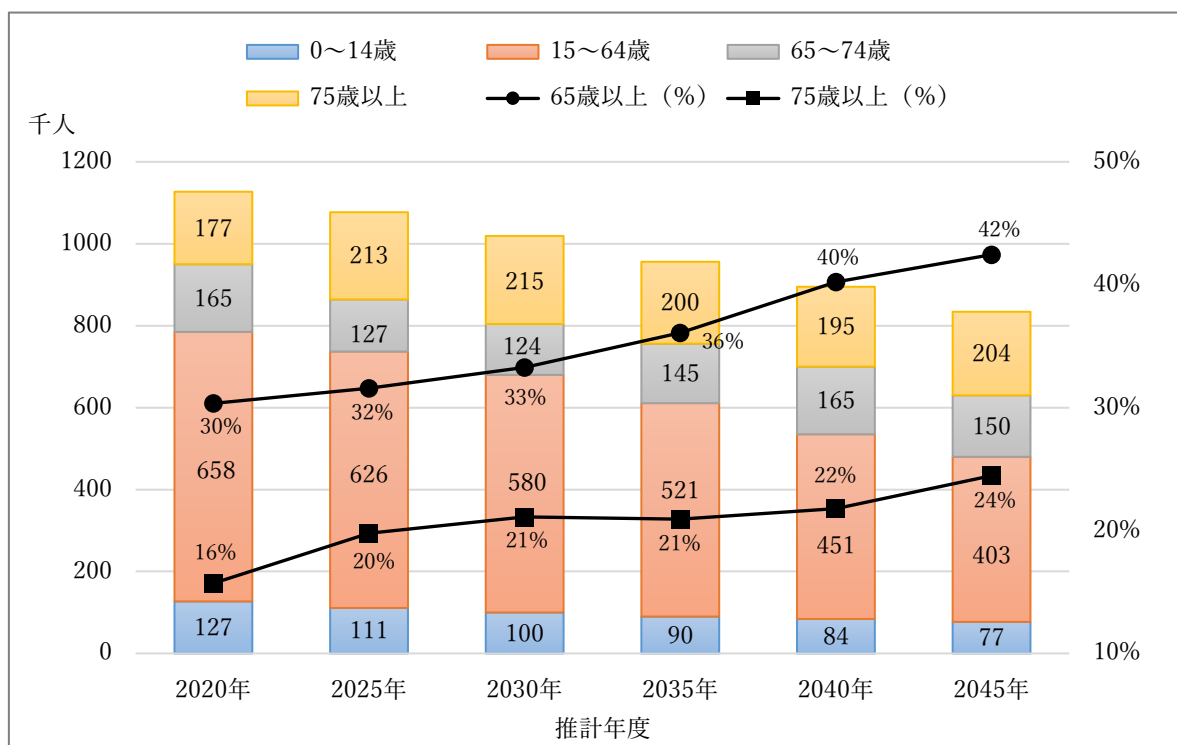
1. 当院を取り巻く環境（外部環境分析）

(1) 将来推計人口

医療機関が経営計画をつくるために、人口推計は非常に重要な指標となる。当院が位置する北河内医療圏は、令和2（2020）年時点で65歳以上人口割合が30%であり、全国（28%）と比較してやや高い割合となっている。

今後、北河内医療圏では概ね34万人以上で高齢者人口の増加が維持されると見込まれており、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患、損傷・外傷といった年齢を増すとともに発症が増加する疾患への対応が必要となってくる。

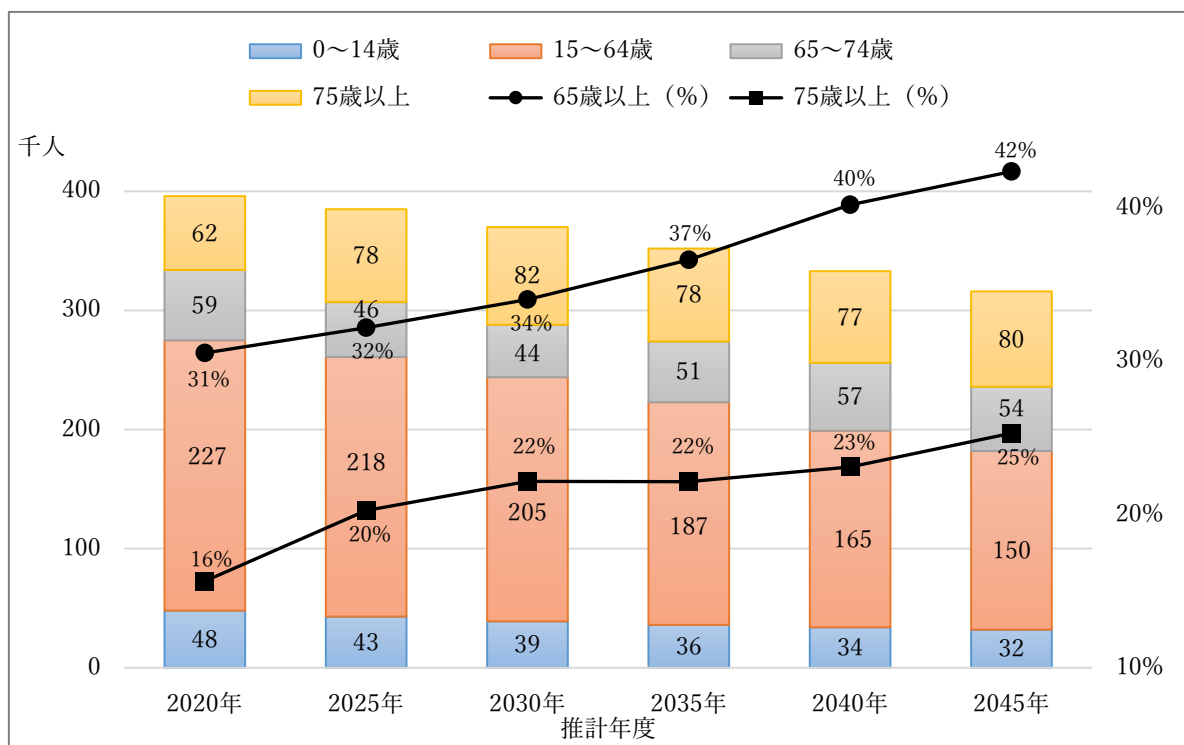
北河内医療圏の人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

枚方市の令和2（2020）年時点の65歳以上人口割合は31%であり、北河内医療圏と同様に、今後、高齢者人口の増加が見込まれており、高齢者に多く発症する前述の疾患への対応が必要となる。一方、0～14歳の人口については減少が見込まれており、小児、周産期に関する疾患の減少が想定される。また、15～64歳の労働人口の減少も想定されることから、職員の採用が難しくなる可能性がある。

枚方市の人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 将来推計患者数

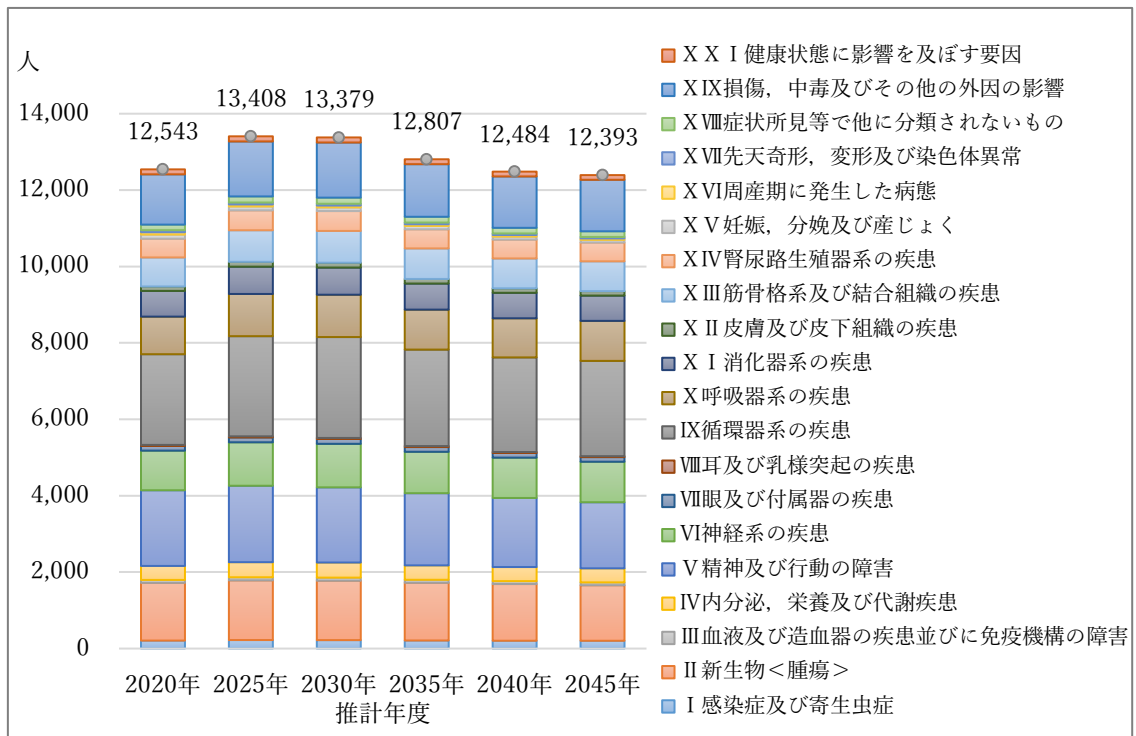
年齢・男女別の人口推計に受療率を掛け合わせ、将来の入院・外来患者数の推計を行った。

北河内医療圏の入院患者数は令和 17 (2035) 年頃までは令和 2 (2020) 年と比較して患者数が増加すると推計される。疾患別には循環器系の疾患 (心筋梗塞等)、呼吸器系の疾患 (誤嚥性肺炎等)、損傷・外傷及びその他の外因の影響 (股関節頸部骨折等) といった、高齢者に多い疾患が増加し、一方、精神、周産期といった概ね若年層に多い疾患の減少が推計される。

枚方市の入院患者数は、令和 27 (2045) 年時点においても令和 2 (2020) 年と比較して患者数は増加すると推計される。疾患により差異はあるものの、医療需要は当面下がらないと見込まれ、入院医療のニーズは当面の間は高いものと想定できる。地域の医療ニーズに対応し、また健全な経営を継続するためにも、入院医療に対応していくことが重要といえる。

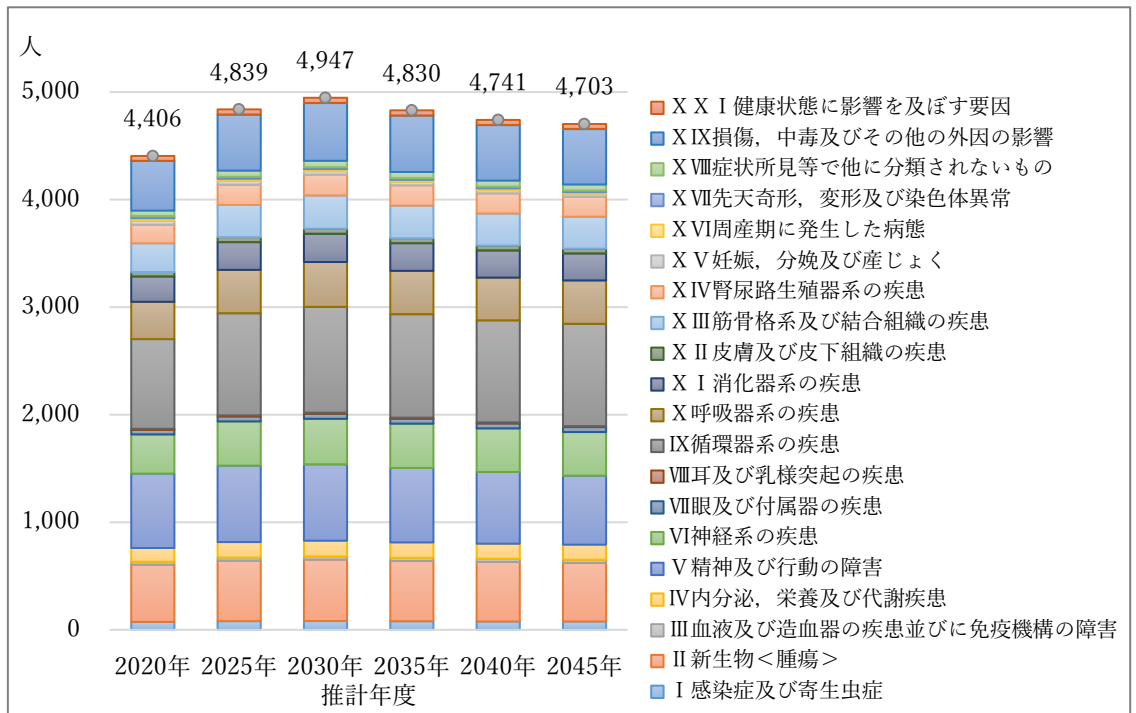
一方、外来患者数は、高齢化率以上に人口減少の影響が大きいと想定されることから、令和 7 (2025) 年をピークに減少していくと推計される。北河内医療圏全体と比べて、枚方市の減少スピードは緩やかであるものの、外来に関する医療ニーズの減少が想定される。

北河内医療圏の将来推計患者数（入院）



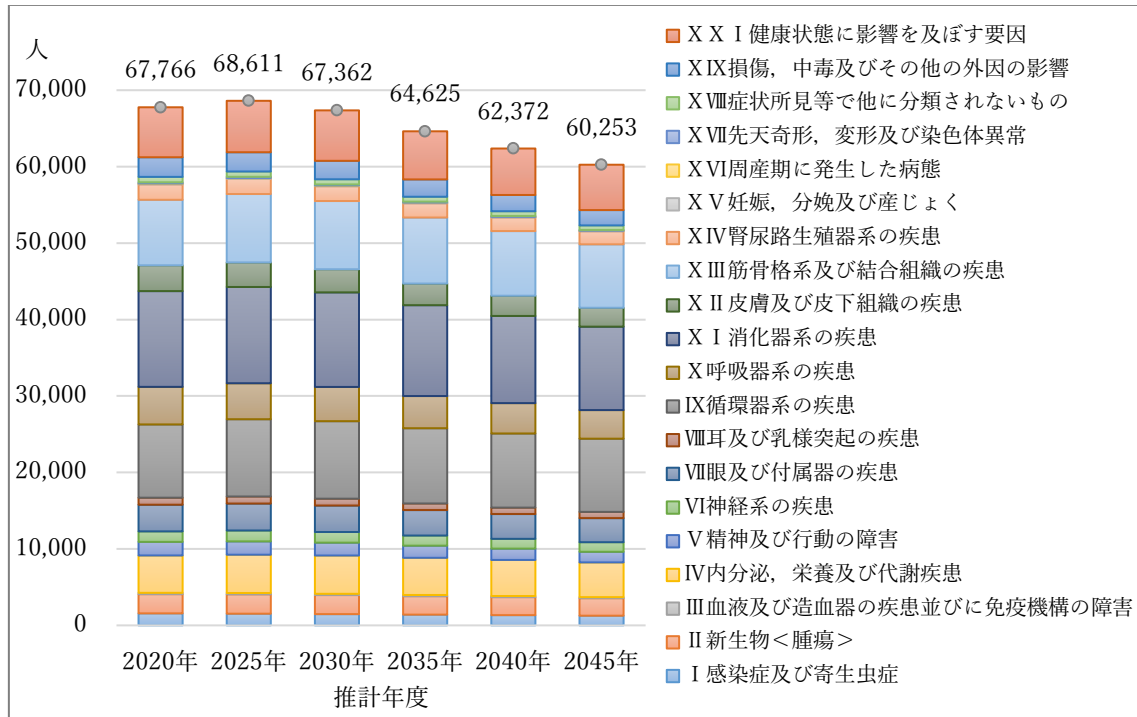
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

枚方市の将来推計患者数（入院）



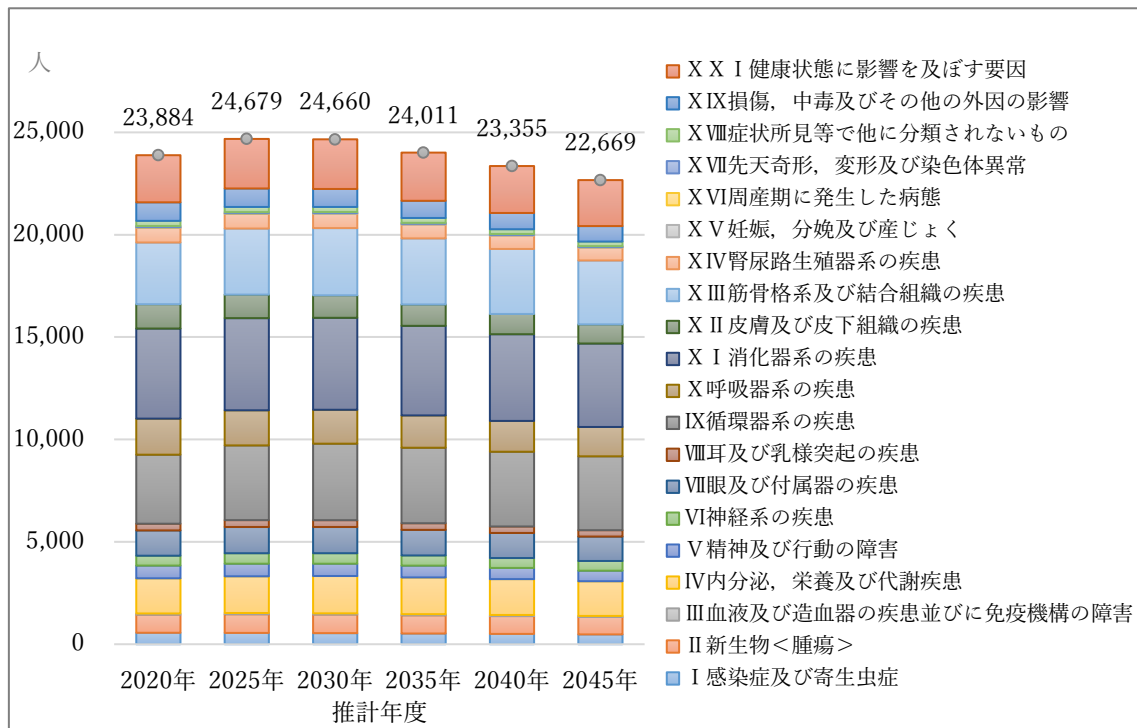
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

北河内医療圏の将来推計患者数（外来）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

枚方市の将来推計患者数（外来）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

(3) 北河内医療圏の医療提供体制

本医療圏には56の病院（精神科単科除く）があるが、特に枚方市内には大学病院があることが特徴的であり、高度専門的な医療については関西医科大学附属病院との連携が重要である。急性期機能、回復期機能についても、枚方市内に星ヶ丘医療センターや枚方公済病院といった当院と同規模の病院があり、それぞれが特徴的な医療を担っている中、枚方市内の病院を中心に各医療機関と連携を図りながら、地域医療を担っていくことが求められる。

また、当院は北河内医療圏で唯一の公立の総合病院であり、公立病院の役割として、不採算とされる政策医療についても担っており、こうした政策医療とともに、一般診療を行いながら健全な経営を行っていくことが当院の病院経営の使命といえる。

医療圏における各病院の病床数（病床数の多い順）

医療機関名	市区町村	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
関西医科大学附属病院	枚方市	751	0	0	0	0	751
独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター	枚方市	10	354	196	0	0	560
社会医療法人若弘会 わかくさ竜間 リハビリテーション病院	大東市	0	0	168	332	0	500
社会福祉法人枚方療育園	枚方市	0	0	0	440	0	440
学校法人関西医科大学 関西医科大学総合医療センター	守口市	45	393	0	0	0	438
医療法人大寿会大寿会病院	枚方市	0	0	0	385	0	385
市立ひらかた病院	枚方市	0	327	0	0	0	327
パナソニック健康保険組合 松下記念病院	守口市	8	299	16	0	0	323
国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院	枚方市	58	255	0	0	0	313
医療法人孟仁会摂南総合病院	門真市	0	229	74	0	0	303
社会医療法人信愛会 啜生会脳神経外科病院	四條畷市	9	224	42	0	0	275
医療法人徳洲会野崎徳洲会病院	大東市	12	206	0	0	0	218
社会医療法人信愛会交野病院	交野市	0	138	35	35	0	208
医療法人みどり会中村病院	枚方市	0	48	113	45	0	206
社会医療法人弘道会守口生野記念病院	守口市	8	191	0	0	0	199

医療機関名	市区町村	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
関西医科大学香里病院	寝屋川市	0	199	0	0	0	199
医療法人協仁会小松病院	寝屋川市	0	172	18	0	0	190
社会医療法人山弘会上山病院	寝屋川市	0	114	75	0	0	189
社会医療法人彩樹守口敬仁会病院	守口市	6	180	0	0	0	186
医療法人御殿山福田総合病院	枚方市	0	60	0	111	0	171
医療法人河北会河北病院	寝屋川市	0	0	0	170	0	170
医療法人（社団）有恵会 香里ヶ丘有恵会病院	枚方市	0	91	28	50	0	169
医療法人北辰会有澤総合病院 ※現在は天の川病院に名称変更している	枚方市	0	52	0	105	0	157
医療法人愛泉会愛泉会病院	守口市	0	0	0	150	0	150
社会医療法人蒼生会蒼生病院	門真市	0	150	0	0	0	150
医療法人一祐会藤本病院	寝屋川市	0	148	0	0	0	148
医療法人清水会鶴見緑地病院	守口市	0	54	89	0	0	143
医療法人仁泉会仁泉会病院	大東市	0	45	48	47	0	140
社会医療法人弘道会萱島生野病院	門真市	4	136	0	0	0	140
一般財団法人大阪府結核予防会 大阪複十字病院	寝屋川市	0	70	30	20	0	120
医療法人愛和会新世病院	枚方市	0	44	16	60	0	120
社会医療法人美杉会佐藤病院	枚方市	0	120	0	0	0	120
医療法人藤井会大東中央病院	大東市	0	117	0	0	0	117
医療法人大慶会星光病院	寝屋川市	0	78	0	0	29	107
社会医療法人弘道会寝屋川生野病院	寝屋川市	12	91	0	0	0	103
東香里病院	枚方市	0	60	0	40	0	100
医療法人清翠会 牧リハビリテーション病院	門真市	0	0	100	0	0	100
関西医科大学くずは病院	枚方市	0	42	52	0	0	94
医療法人仁泉会阪奈病院	大東市	0	0	0	93	0	93
医療法人りんどう会向山病院	枚方市	0	42	43	0	0	85

医療機関名	市区町村	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
医療法人全心会寝屋川ひかり病院	寝屋川市	0	51	0	33	0	84
医療法人毅峰会青樹会病院	寝屋川市	0	50	28	0	0	78
松島病院	寝屋川市	0	0	0	69	0	69
医療法人讃高会高井病院	枚方市	0	32	0	34	0	66
医療法人道仁会道仁病院	寝屋川市	0	42	0	20	0	62
医療法人和敬会星田南病院	交野市	0	0	0	60	0	60
医療法人和敬会寝屋川南病院	寝屋川市	0	0	0	60	0	60
医療法人中屋覚志会津田病院	枚方市	0	38	0	20	0	58
医療法人毅峰会吉田病院	枚方市	0	58	0	0	0	58
医療法人正幸会正幸会病院	門真市	0	56	0	0	0	56
医療法人昭征会坂野病院	枚方市	0	0	0	50	0	50
医療法人和幸会阪奈サナトリウム	四條畷市	0	0	0	48	0	48
医療法人亀廣記念医学会関西記念病院	枚方市	0	0	0	0	46	46
医療法人藤井会北河内藤井病院	四條畷市	0	45	0	0	0	45
医療法人松徳会松谷病院	枚方市	0	0	0	40	0	40
医療法人成育会 なりもとレディースホスピタル	枚方市	0	23	0	0	0	23
計		923	5,124	1,171	2,517	75	9,810

出所：厚生労働省「令和3年度病床機能報告」

医療機能の説明

項目	医療機能の説明
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障がい者、難病患者等を入院させる機能。

(4) 地域医療構想における必要病床数

北河内医療圏では令和7(2025)年に必要とされる病床数に対して、既存病床が不足している状況にある。特に回復期機能が大幅に不足しているとされる一方、急性期機能は過剰な状況にあるとされている。

回復期機能とは、急性期医療を終えた後、在宅に戻るまでの入院期間であると共に、在宅医療や介護施設等からの発熱等による容体悪化の受け入れや、レスパイト入院(介護者の支援のための一時的な入院)等の受け入れ機能を担う病床である。

高齢者の増加に伴い、今後このような機能を持つ病床が医療圏全体で必要とされている。

医療圏の病床機能報告と、令和7(2025)年必要病床数の比較

医療機能	病床機能報告 病床数 令和3年(2021年)	地域医療構想 病床数 令和7年(2025年)	差引
高度急性期	923	1,197	274
急性期	5,124	4,319	△805
回復期	1,171	4,511	3,340
慢性期	2,517	3,083	566
その他	75	-	-
計	9,810	13,110	

出所:厚生労働省「令和3年度病床機能報告」/厚生労働省「各構想区域における4機能ごとの病床の必要量」



▲緩和ケア病棟



健診センター▶

2. 当院の現状と課題（内部環境分析）

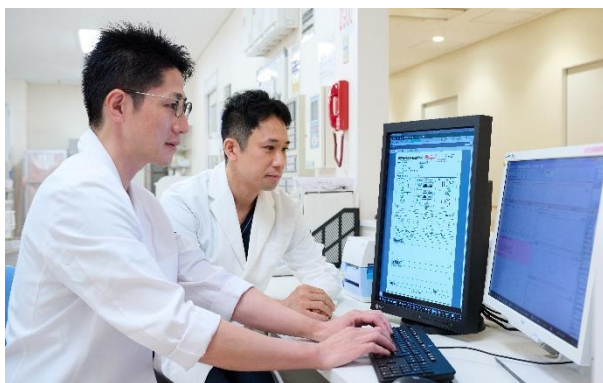
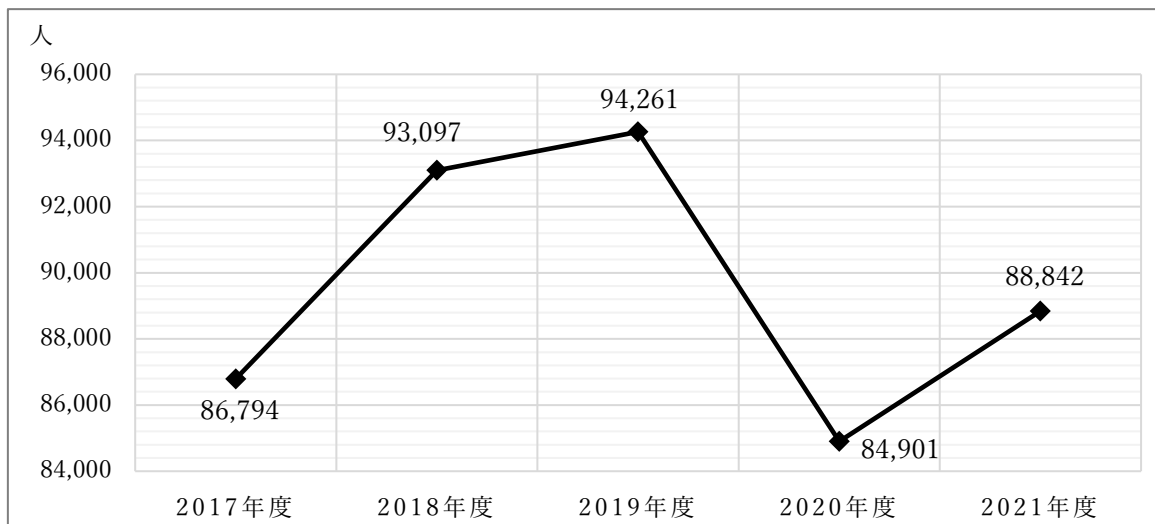
（1）入院患者の状況

当院は新病院開院以降、救急応需率や救急入院率、地域医療機関からの紹介率の向上に向けた取り組みにより、入院患者数が増加していた。

しかし、令和2（2020）年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えや、令和2（2020）年12月より大阪府の要請を受け、新型コロナウイルス患者の受入病床を確保するために一部病棟を閉鎖したことも影響し、入院患者数は減少している。令和3（2021）年度末時点においても、令和元年度の水準まで患者数は回復していない。

入院患者数の将来推計では、北河内医療圏・枚方市共に、増加が推計されていることから、今後の入院患者数の増加に対する当院の対応が重要である。

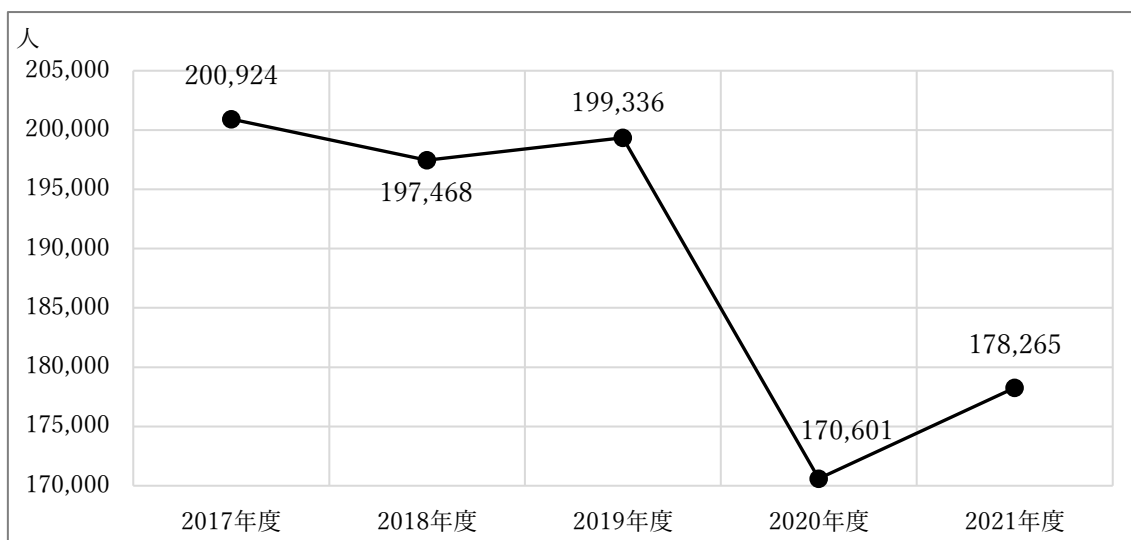
入院患者数推移



(2) 外来患者の状況

外来患者数は平成 29 (2017) 年度以降、減少しつつあり、令和 2 (2020) 年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により、病棟閉鎖による診療制限や受診控えの影響もあり、大きく患者数が減少している。外来患者の将来推計患者数においては、今後も減少していくことが想定されていることから、患者数の増加を目指すことにとらわれず、外来機能の在り方を検討していく必要がある。

外来患者数推移



▲エントランスロビー

3. 当院の経営課題並びに課題に対する考え方

(1) 新型コロナウイルス感染症関連補助金と経常収支

当院は感染症指定医療機関として地域の感染症医療の中心的な役割を果たすべく、新型コロナウイルス感染症患者の対応にあたり、感染の急拡大によって危機的な医療の逼迫状態となった中においても、大阪府との綿密な連携のもと、数多くの患者を受入れた。

新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病床確保のための空床補償補助金や、コロナ対応に伴う医療機器整備等に対する補助金など、国や大阪府から感染症関連補助金が増加したことにより、経常収支は黒字となった。

しかし今後、新型コロナウイルス感染症が収束するなどにより、補助金制度の見直し（支給終了など）があった場合においても、経常収支を黒字化するための経営努力を行う必要がある。

(2) 小児科、婦人科の患者数減少

当院は小児二次救急医療を担っており、また令和4（2022）年7月から大阪府小児地域医療センターとなった。近年、大阪府は0～14歳の小児人口が少子化の影響もあり減少傾向にあり、当院の分娩や婦人科疾患への診療、出産や小児医療に関する入院患者数の減少にも影響が出ていることから、今後の受け入れ体制について、見直しを求められることが想定される。

そうした中、かかりつけ医による紹介患者の増加に向けた取組みを進めるとともに、体制の在り方について、検討していく必要がある。

(3) 外来患者の状況

新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、外来患者数が減少しているものの同規模病院等と比較をすると患者数は多い状況である。そのため、当院では医師の外来診療に携わる時間が長時間に及んでおり、数多くの医療スタッフが必要な状況となっている。

医師や医療スタッフの効果的な人員体制を構築し、地域医療を維持していくためにも、近隣の医療機関との連携をさらに強化していくことが必要である。具体には紹介及び逆紹介のさらなる推進により、地域医療機関との連携体制の強化を図ることで、紹介患者を中心とした手術や入院などの診療に人的資源等を集中させていく。

なお、目標であった地域医療支援病院の承認も達成できたこともあり、今後も重要な取り組みとして進めていく。

また、外来患者の平均診療単価が、同規模病院と比較して低い状況にある。これも逆紹介により一定の治療を終えた患者を地域の医療機関に逆紹介していく取り組みと共

に、必要な検査の実施や外来化学療法、放射線治療等の実施により、単価を上げ収益性を上げていく必要がある。

(4) 手術室の稼働

急性期病院である当院にとって、手術室の稼働率効率化は経営面において大きな影響がある。

外来診療の長時間化などが一因となり、午前中の手術室の稼働に空き枠が生じることがある。このような空き枠の有効活用をはじめ、入れ替え時間、在室時間の短縮、手術予約曜日の平準化を行うことで、手術室の稼働をより効率化することで、さらに多くの重症患者の受け入れにつなげていく。

手術件数を増やすことは、地域への貢献と経営効率化の両面で効果が期待できるとともに、手術枠の見直しを進めることは、医師の働き方改革にも有効である。

(5) 後方支援病院・協力病院とのさらなる連携

急性期病院としての治療を終えた後でも、回復期・慢性期機能を有する医療機関への転院を適切に促すことができず、在院日数が長期化する事例が少なからず発生している。このような長期入院患者を減少させることが、急性期病院としての機能を維持する上で不可欠である。

今後、適正な病床確保のためにかかりつけ医とのさらなる信頼関係の構築を図り、地域の回復期病院・慢性期病院など後方支援病院の確保に努める。

(6) 医師・看護師等の職員確保と意識改革

当院は24の診療科があり、診療科によっては必要な職員が確保できておらず医師への業務負担が大きな課題となっている。

前プランでは人材確保による収益力の向上をテーマに取り組んできたが、看護師・看護補助者の確保は予定を下回る結果となった。

収益の確保には、医師・看護師・医療技術員、補助的職員等の確保が不可欠であり、医師の働き方改革を進めていく上でも人員体制の確保が重要である。

本プランでは、医師・看護師等の職員確保を重点課題の一つとし、前プランに引き続き新規職員の確保を強化していく。また、在職する職員に対しては、あらゆる機会を捉えて病院経営にかかる知識や本院の状況等についての情報提供を行い、常に経営感覚をもって業務に取り組み、業務の効率化・有効化を図る改善意識の醸成に努めていく。

4. 当院の役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 今後5年間に当院が担う医療機能

① 大阪府地域医療構想における当院の役割

大阪府地域医療構想では、将来を見据え、地域に必要な医療を持続的に提供していくため、病院機能の役割分担を明確にしたうえで体制づくりの検討が重要とされている。

『急性期病院』は、地域で高度な医療を支える柱となる病院として、高度・専門的な手術の提供、脳卒中及び急性心筋梗塞の高度・専門的な治療を提供、休日・夜間を含めて二次医療圏の救急患者の受け入れの機能を中心に担うこととされている。

大阪府独自の病院分類では、当院は『急性期病院』に区分される。

大阪府独自の病院分類（案）

	分類区分	分類の考え方
1	特定機能病院	特定機能病院
2	急性期病院	高度急性期と急性期の病床の合計割合が病床（一般・療養）の9割以上
3	急性期ケアミックス型病院	高度急性期または急性期の病床の合計割合が病床（一般・療養）の9割未満
4	地域急性期病院	回復期病床（地域（リハビリ以外））の割合が病床（一般・療養）の9割以上
5	後方支援ケアミックス型病院	1～4、6、7の区分に属しない病院
6	回復期リハビリ病院	回復期病床（リハビリ）の割合が病床（一般・療養）の9割以上
7	慢性期病院	慢性期病床の割合が病床（一般・療養）の9割以上

② 当院が担っている政策医療

これまで当院は、北河内医療圏唯一の公立の総合病院として政策医療（救急・小児・新興感染症・周産期・災害）を担ってきた。

今般の新型コロナウイルス感染症のまん延によって、新たに「新興感染症」が政策医療に加えられることとなり、地域における当院の役割は益々重要になるものと考えられる。

以上の二点をふまえて、令和9（2027）年度までの本プランの期間において、急性期病院としての機能を維持していく。併せて、通常の一般診療と新興感染症対策医療の両立を図り、経営の健全化を図る。

なお、北河内圏域の回復期病床不足への対応については、回復期機能の地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟への転換の可能性について、引き続き検討していく。

また、令和5（2023）年度よりHCU（ハイケアユニット＝高度治療室）の設置を予定しており、4床を急性期機能から高度急性期機能に転換する。

市立ひらかた病院 機能別病床数（床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
令和4年度	-	327	-	-
本プラン期間	4（HCU）	323（緩和ケア病棟20床含む）	-	-

※そのほか、感染症病床8床

（2）当院の医療機能の最適化と連携強化に向けた具体的方策

① 政策医療の提供

地域の医療機関（診療所・クリニック等）に対して「経営強化プラン（素案）」のアンケートを実施したところ、当院が政策医療を提供する急性期病院として運営することについて、強く求められており、期待の声も数多く寄せられた。

地域に必要な医療機能の維持・確保が求められている中、引き続き、政策医療の機能を維持していく。

・二次救急指定医療機関

「断らない医療」を合言葉に、引き続き24時間365日の救急医療を担っていく。

しかし、軽度な救急搬送を含むあらゆる救急医療に対応することになれば、救急医療や入院医療に充てる資源を使い果たし、救うべき命を救えないという事態も起こりかねない。

コロナ禍においては、救急搬送を一時停止せざるを得ないこともあったことから、近隣の医療機関や消防と協力・連携し、地域全体で救急医療を守る体制を確立する。

・小児医療

当院は小児科専用病棟35床を有し、9名の小児科専門医が所属するなど、充実した医療提供体制を構築しており、小児専門医療と入院機能を要する小児救急医療を担う「大阪府小児地域医療センター」として、令和4（2022）年7月に大阪府の指定を受けている。

小児の持続する発熱、強い咳込み、喘鳴・呼吸困難、ひきつけ・けいれん発作、頭痛、腹痛、嘔吐・下痢、脱水、意識障害などの症状を呈するほとんどの急性疾患について対応しており、365日24時間体制で救急車搬送を受入れしている。

また、保健所・子ども総合相談センター・警察・消防等とともに、枚方市児童虐待問題連絡会議に参画しており、枚方市における児童虐待防止に向けた取り組みも行っている。

今後も小児二次救急医療を担うとともに、北河内医療圏の小児医療の中核病院としての役割を担っていく。

・第二種感染症指定医療機関

8床の感染症病床に加え、新型コロナウイルス感染症の対応においては、重点医療機関として、感染拡大時には最大43床の病床を確保するなど、地域医療の中核的な役割を担った。

新型コロナウイルス感染症に限らず、新型インフルエンザなど将来の新興感染症に対しても、大阪府の感染症病床確保計画におけるフェーズに合わせて、病床を確保する。

・周産期医療

妊娠22週から生後7日未満までの期間において、母体・胎児や新生児の生命に関わる突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方から一貫した総合的な医療を提供している。

また、出生児が在胎週数35週以降、出生体重が2,500g以上の妊産婦を対象に妊婦健診および妊娠管理を行っている。その他糖尿病や甲状腺疾患などの妊娠合併症症例には糖尿病内科・甲状腺内分泌科・小児科と連絡を取りつつ安全に妊娠管理・分娩から産褥へ経過できるように努めている。

今後、産婦人科診療相互援助システム（OGCS）に参加を検討するなど、妊婦に対する緊急医療体制の強化に努める。

また、経済的な事情により産院などで分娩することが難しい方に、出産費用を助成する枚方市の「助産制度」の指定病院としての役割を、引き続き担っていく。

・災害時医療

枚方市や医師会等と連携し、枚方市災害医療センターとしての役割・機能を担う当院は、災害時においては患者の生命と安全を守ることはもちろん、被災地域の内外を問わず、枚方市の医療救急活動の拠点として、迅速かつ適切な医療救急活動を担うことが求められる。

このため、毎年、災害医療訓練を実施し、災害対応マニュアル〔BCP（事業継続計画）等〕の徹底を図るとともに、職員の危機管理に対する意識およびスキルの向上、また近隣病院と共同で研修を実施しており、今後も取り組みを進め、災害時の対策向上につなげていく。

②地域の高齢者の増加に対する対応力強化

・大阪府がん診療拠点病院

高齢者の増加に伴い、がん診療に対する対応が求められる。健診センターによる早期発見・早期治療から、ロボット手術・ペインクリニックなどの高度かつ専門的治療、そして終末期の緩和ケアまで一貫した対応を行う。

・複数疾患等の初診を行う総合診療科設置の検討

様々な疾患を有する高齢者医療にも対応するためには、各専門診療科の充実に加えて、総

合診療科が果たす役割は大きい。今後、総合診療科の設置に向けて検討を進める。

・地域包括ケアシステム構築に向けた取組みの推進

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい等の包括的な支援に向けて、地域の訪問看護や訪問リハビリテーション等との連携を継続する。

そのため当院は枚方市地域ケア推進会議のひとつ、地域ケア推進実務者連絡協議会の構成団体として参画しており、引き続き、緩和ケア病棟を有する市立病院として、地域の医療・介護職員等を対象としたACP（アドバンス・ケア・プランニング）勉強会等に取り組んでいく。

・緩和ケア病棟の病床利用率向上

終末期医療として、緩和ケア病棟が果たす役割は大きいものの、選択肢として理解が進んでいるとは言い難い。

緩和ケアは終末期だけでなく早期から取り入れることによって、治療や生活の質を維持向上させるという、緩和ケア医療への正しい理解を深めていただくため、地域医療機関等への働きかけを強化することで、さらなる病床利用率の向上を目指す。

③先進医療の提供とセンター化

・専門性を追求するセンターの新設

既設の消化器センター・下肢機能再建センターや令和5（2023）年1月に新設稼働した音声外科センターに加え、市民のニーズに応じて先進医療を提供できるよう新たなセンターなどの設置を検討し、併せてセンターの積極的な周知（パンフレットや資料等の作成配布、HPによる特集ページの作成など）を図る。

複数診療科による専門性を併せ持ったセンターを設置することにより、相乗効果による、より良い医療の提供を可能とする。

・内視鏡手術支援ロボットの有効活用

令和4（2022）年度に導入した内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」を有効活用し、安全で質の高い手術療法を提供する。

④手術室の効率的な運用

急性期病院では「質の高い手術」ができることが重要となる。午前中の手術室の空き枠の有効活用をはじめ、入れ替え時間、在室時間の短縮、手術予約曜日の平準化を行うことで、稼働率を高め、手術件数を増やすとともに、診療科ごとの数値目標を設定し、その達成を目指す。

⑤医療体制・機能の充実

・健診センター（人間ドック等）の充実

当院は、急性期病院として多くの高度な検査機能を有していることから、一般健診、特定健診に加え、がん検診、人間ドック、脳ドック、乳がんドックを行い、市民の健康維持のため、早期発見の機能を充実させる。

⑥精神医療における役割

当院は精神科病棟を持たないことから、入院及び救急医療には対応していないが、入院・通院中に生じる精神変調への治療援助を中心とした診療をはじめ、緩和ケア病棟を有する大阪府がん診療拠点病院として、がん患者のこころのケアのほか、周産期メンタルヘルスにも対応している。

専門的な治療が必要な患者に対しては、提携している大阪精神医療センターなど近隣の精神科病院への紹介を行っている。引き続き、他院と連携しながら、精神医療における当院の役割を果たしていく。

近隣の回復期機能・慢性期機能を担う医療機関、診療所との連携

当院が急性期病院として地域医療を支えていくためには、回復期機能・慢性期機能等との連携が不可欠である。

今後増加する高齢者医療の中で、急性期の入院患者の受け入れを行うだけでなく、地域の後方支援病院・協力病院との連携を強化して、病状の回復した患者の早期退院を促し、長期入院患者を減少させつつ、医療圏及び枚方市全域での連携体制による医療完結を目指す。

そのため地域の医療機関が一堂に会する機会（各科ごとなど）を設けるほか、各医療機関への訪問を強化し、院長等の経営者層や診療科医師同士による関係性の構築に努める。

また、インターネットの活用（登録医療機関が閲覧できるweb勉強会アーカイブなど）や情報誌「かわせみ」等の発行回数を増やすことなど、効果的な情報交換の取組みについても検討する。

なお、令和3（2021）年3月には地域医療支援病院に承認され、地域の三師会の代表者、地域の在宅医療・消防組合の関係者、枚方市及び保健所の職員等で構成する地域医療支援病院の運営委員会を年4回開催し、必要事項を審議している。今後も引き続き同委員会を開催し、地域全体の医療の課題に対応していく。

第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革について

1. 医師・看護師等の確保

当院が急性期病院としての役割を果たしつつ、令和6（2024）年度から適用される医師の時間外労働規制に対応するため、医師・看護師等の確保の取組みを進めていく。

当院は大学医局からの派遣を中心に医師を確保している。教育・研修の充実、積極的な研究活動の支援等を通じて、医師にとって魅力（インセンティブ）のある病院を目指す。

また、看護師やコメディカル等の雇用については、大阪府、京都府の中心街にもアクセスがよい当院の立地を生かし、遠方からも採用希望の応募が集まるよう、各方面に告知を行っていく。

2. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

医師の確保のためには、臨床研修医、専攻医、地域枠医師等の若手医師確保の取組みを進めることも重要である。

当院は、~~臨床研修プログラムに参加しており、~~基幹型臨床研修病院として、臨床研修医を募集している。当院は現在、24 診療科標榜し、31 学会認定施設として許可されている。臨床研修では、基本的診療能力（知識、技能、態度）を身につけることを目的として、研修期間中にすべての臨床研修医が患者を全人的に診ることができるようなプログラムとなっている。

また地域医療として、枚方市の友好都市である北海道別海町の町立別海病院と地元枚方市のクリニックで研修することができる。別海町では雄大な自然に囲まれた広大な町内で、地域医療を担う唯一の病院での研修ができ、クリニックでは医療・介護・保健・福祉が関わる地域包括ケアの捉え方や、各高齢者施設の違いを理解でき、終生役立つ貴重な経験ができる。

今後、当若手医師の研修、育成をさらに充実させ、これまで以上に若手医師に選ばれる病院となるよう努めていく。

3. 職員の人材育成

高度な医療を担っていく上で、職員のスキルアップは欠かすことができず、様々な研修等を通して、専門職をはじめ、個々の職員によるスキルアップを図る必要がある。

各学会への参加や発表を支援するほか、認定看護師や特定行為研修等、専門性を高めるための支援を病院全体で計画的に進めていく。

また、経営力強化のために、管理者をはじめとする医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組むとともに、診療報酬改定や医療政策、社会保障制度といった医療業界に関する内容や、経営学、マネジメント研修といった組織マネジメントに関する研修を行っていく。

4. 医師の働き方改革への対応

令和6（2024）年4月に向けて、厚生労働省は長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等を行っていくとしている。

当院では、医師の働き方改革を推進する専門チームを設置し、特例水準医療機関の上限である、時間外労働年1,860時間及び月100時間未満の達成と、連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息の達成を目指していく。

また、医師労働時間短縮計画の作成、当該計画に基づく取組みと定期的な計画の見直し、特例水準適用者への追加的健康確保措置等を適切に行う。

・タスクシフティングの推進

医師の負担軽減を図る一環として、医師事務作業補助者の他、看護師、薬剤師や臨床工学技士等のコメディカル職において、看護師による特定行為研修などをはじめとする、タスクシフティングにつながる業務や手法について検証・検討を行うとともに、医師事務作業補助者の配置体制については、強化を図る。

また、チーム医療を推進し、多職種のスタッフが力を発揮することで、主治医の負担軽減につなげる。

・地域の医師会や診療所等との連携

かかりつけ医と急性期病院である当院との機能分化、特に外来診療の機能分化を推進していくことで、当院の診療業務を入院診療へシフトしていくとともに、地域の診療所等と連携した「地域完結型医療」の重要性について、さらなる周知を図る。

5. 看護師等の負担軽減の促進

夜勤がある看護師や薬剤師などコメディカル職についても、負担軽減の促進が求められている。

特に高齢の入院患者の増加に伴い、介護に当たる業務が増え、看護師の業務負担が増していることから、看護師の負担軽減を図る一環として、介護福祉士を看護補助者として採用するなど、看護補助者の体制強化を図る。

6. 働く職員の満足度向上

当院では働くすべての職員が、生き生きと働くことのできる職場づくりのため、職員満足度調査、ストレスチェックなど様々なアンケートを実施することで労働環境を改善する取組みを行ってきた。

このほか、「心を守る！」を合言葉に明るく働きやすい職場づくりの実現のため、研修やアンケートを実施するとともに、メンタルヘルsteamを発足することで随時面談を行うことができる体制作りを行った。また、ハラスメント対策として研修を実施し、「私たちはハラスメントを許さない！」という意思を全職員に伝える機会とした。

これらの取組みを本プランの期間中においても継続的に行うことで、より風通しの良い職場風土の実現につなげていく。



第5章 経営形態の見直しについて

1. 現状の経営形態

当院は昭和 25（1950）年 4 月に「枚方市特別会計国民健康保険直営市民病院」として開設した。昭和 35（1960）年 1 月には「市立枚方市民病院」に改称し、地方公営企業法の一部適用を受け、平成 16（2004）年 4 月には地方公営企業法の全部適用を受け、病院事業管理者を設置した。

その後、平成 26（2014）年 9 月の新病院開院に合わせて「市立ひらかた病院」に名称を改め、現在に至る。

経営形態の種類及び特徴

地方公営企業法 一部適用 自治体の管理の元で経営される。
地方公営企業法 全部適用 一部適用の場合の財務規定のみならず、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待できる。ただし、経営の自由度の拡大の範囲は地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。
地方独立行政法人 地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面で、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待できる。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自立性の確保に配慮することが必要になる。
指定管理者制度 民間的な経営手法の導入が期待できるものであるが、本制度の導入が所期の効果を上げるためには、適切な指定管理者の選定、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に関わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくことが必要になる。また、病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。
民間譲渡 公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の継続性など、譲渡条件等について十分な協議が必要である。

2. 経営形態の方向性

当院は現在の経営形態である地方公営企業法全部適用を前提として、平成 26 (2014) 年 9 月に新病院を開院した。救急・感染症・小児・周産期医療など多くの政策医療を担い、幅広い疾患に対して効率的な医療を提供しつつも、一定の経営改善を進めてきた。

そのため、現時点においては、経営状況を含め、経営形態の見直しを行わなければならない状況ではないと判断している。

なお、病院経営を取り巻く状況の変化に適切に対応する必要があることから、経営形態の見直しについては、引き続き、検討課題とする。



▲内視鏡手術支援ロボット
(ダ・ヴィンチXi)



コロナ禍における手術の様子▶

第6章 新興感染症への取り組みについて

1. 本院が行ってきた新型コロナウイルス感染症対策

本院は、北河内医療圏における唯一の感染症指定医療機関であり、大阪府のフェーズ毎の要請に合わせて新型コロナウイルス対応病床の整備を行ってきた。

8床の感染症病床に加え、1病棟すべてに当たる最大43床の新型コロナウイルス対応病床を設置し、発熱外来も設置する等、多くの患者を受入れてきた。

具体の感染症対策として、検査・外来診療・入院診療体制とゾーニングの確立、患者対応における院内ルールの徹底とフェーズに応じた医師・看護師の体制確保、感染防護具の適正使用の職員研修など院内感染対策の徹底、大阪府フォローアップセンターや市保健所との連携、地域の診療所・クリニックからの受入れなど、数多くの対策に尽力してきた。

また、既に院内に設置していたICT（感染制御チーム）が核となって、本院と枚方市内の医療機関（4病院）で実施してきた「地域連携合同カンファレンス」に積極的に関わることで、より連携が強化されるなど、地域全体の新型コロナウイルス感染症対策の中心的な役割を担ってきた。

2. 新興感染症等の感染拡大時の医療

新型コロナウイルス感染症に限らず、今後も新型インフルエンザ等、新たな感染症の発生が起こる可能性がある。

本院は、感染症病床8床を設置した第二種感染症指定医療機関であり、平時より感染症に対応すると共に、新興感染症等が拡大した場合においては、その状況等をふまえて大阪府と連携した対応を行っていく。

3. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

今回の新型コロナウイルス感染症への対応での経験に基づき、引き続き、新興感染症拡大時にも対応できる備えに努める。一般病床を感染病床に使用する可能性があることをふまえ、ゾーニングや必要な備品等の整備を行う。マスク・ガウン・フェイスシールド等の消耗品の備蓄を行うため、備蓄倉庫を確保する。

平時からの感染対策として、マニュアル（院内感染対策、クラスター発生時の対応方針など）の作成・改定などを行うとともに、ICT（感染制御チーム）が主導してBCP（事業継続計画）の作成・更新等を進める。

また、第二種感染症指定医療機関として、感染症専門医の確保・育成を目指していくとともに、新興感染症対策のみならず、抗菌薬の適正使用に向けた取り組みについても、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）が中心となって他院と連携した取り組みを進め、併せて専従医師の確保を目指していく。

第7章 施設・設備の最適化と患者サービスの向上等について

1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は、平成26（2014）年の現病院の建設後、約8年が経過しているため、10年目の令和6（2024）年度には監視カメラ設備や蛍光灯LED設備の更新、令和7（2025）年度には電子カルテ設備の更新を予定している。必要な修繕・改修（医療機器更新など約36億円、その他建物・設備更新など約9億円）については、プラン期間内で経費の平準化を図る。

また、施設の長寿命化に向けて、市の公共施設担当部署との情報共有や連携を図る。

医療機器の更新等に当たっては、従来通り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実施し、委員会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、調達していく。

なお、実施に当たっては、利益剰余金の活用も検討する。

2. 患者サービスの向上と情報発信、デジタル化への対応

患者の皆様が気持ちよく受診していただくため、職員の接遇向上等に努める。患者サービスを向上させることで、患者の皆様と職員（医師等含む）の間に話しやすい雰囲気生まれ、引いては「病院内の安全・安心」や「安全な医療提供」につながることから、下記の取り組みを進めていく。

① 利用者アンケートによる患者サービスの向上

病院利用者が意見を記入・投函できる「アンケート回収箱」を、引き続き継続し、患者サービスの改善につなげるとともに、意見内容や改善・対応状況の公表・掲示を行う。

② 医療の情報発信拠点としての取り組み

北河内医療圏、特に枚方市における医療機関の役割分担と相互連携が機能するためには、地域住民の理解が不可欠である。

当院は、北河内医療圏において小児医療や感染症対策医療に関する中核病院としての役割をはじめ、地域医療支援病院やがん診療拠点病院としての機能、専門性を追求する三つのセンター（消化器、下肢機能再建、音声外科）による先進医療の提供など、多くの「強み」がある。

こうした「強み」を「ブランド」として広く理解していただくために、今後も市民公開講座やオープンセミナー（ひらかた健康セミナー）、くらわんかフォーラムを開催するほか、ホームページや広報ひらかた、情報誌「かわせみ」による情報発信の強化をはじめ、様々な媒体に働きかけて「健康」や「医療」に関する情報提供に努めていく。

③ DX（デジタルトランスフォーメーション※）推進とサイバーセキュリティ対策

医療分野において急速に発展する様々なDX推進の取組みを検討するとともに、最新のセキュリティ対策の情報収集に努め、必要な対策を講じていく。各種情報システム等を最新のツールの情報収集及び検討を行い、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す。

また、DX推進の取組みを進める中で、ICT（情報通信技術）を活用して業務の効率化や利便性の向上など、医師の負担軽減につながるシステム機器の導入を検討する。

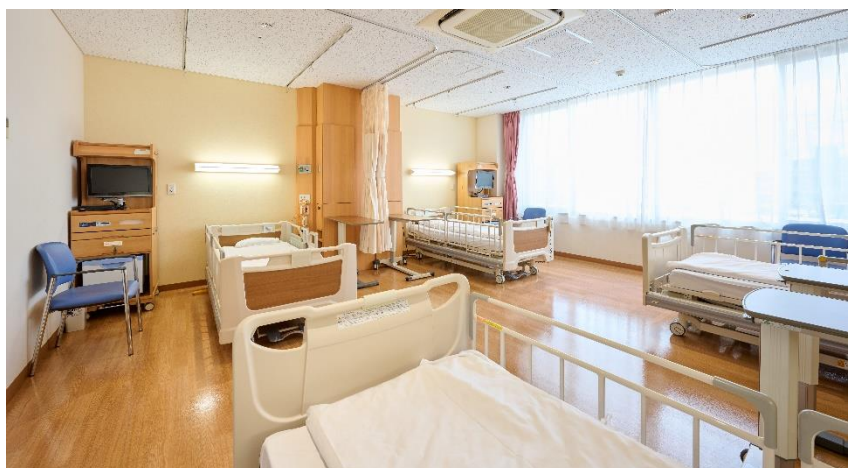
マイナンバーカードの健康保険証利用について、当院では令和3（2021）年10月よりマイナンバーカードの健康保険証利用運用を開始しており、院内でのポスター掲示等により、患者への利用を促進していく。

※DXとは「デジタル技術によって人々の生活やビジネスがより豊かに変化していく」という概念のこと。

④ 外国人患者の受け入れ対応

枚方市には外国人居住者が多く、外国語対応のニーズが高い。引き続き、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、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）による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）を活用する。

また、外国語対応の掲示物や説明資料など、案内表示の充実に努めるとともに、外国人患者受入れ医療機関認証制度の取得を研究・検討する。



病床（4人室）▶

第8章 経営の効率化について

1. 経営の効率化と数値目標の設定

第3章の4「当院の役割・機能の最適化と連携の強化」をふまえ、令和9（2027）年度までに安定した経営基盤を構築するため、経常収支黒字を目指す。

そのため、主に入院単価の向上と患者数の増加に向けた取組みを進めるとともに、医療機能・医療の質等に係る数値目標と収支計画を設定する。

【経営指標の数値目標①】

区分	項目	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R9 (2027) 年度	
医療機能	地域救急貢献率	7.5%	7.6%	7.6%	7.7%	7.8%	
	救急搬送入院患者数	1,800人	1,900人	1,900人	1,950人	2,000人	
	手術件数（ペインクリニック治療を除く）	3,720件	3,840件	3,960件	4,080件	4,200件	
	リハビリ件数	40,000件	40,000件	40,000件	40,000件	40,000件	
	地域分娩貢献率	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	
医療の質	患者満足度	入院	98%以上	98%以上	98%以上	98%以上	98%以上
		外来	98%以上	98%以上	98%以上	98%以上	98%以上
	在宅復帰率	95%	95%	95%	95%	95%	
	クリニカルパス使用率	56%	56%	58%	58%	60%	
連携強化	連携医療機関登録数	330施設	340施設	350施設	350施設	350施設	
	紹介率	80%	80%	80%	80%	80%	
	（紹介件数）	9,800件	9,850件	9,900件	9,950件	10,000件	
	逆紹介率	90%	90%	90%	90%	90%	
	（逆紹介件数）	11,250件	11,300件	11,350件	11,400件	11,450件	
その他	臨床研修医の実習受入件数	4件	4件	5件	5件	5件	
	地域医療研修の実施件数	5件	5件	6件	6件	6件	
	健康・医療相談件数	2,200件	2,200件	2,200件	2,200件	2,200件	

【経営指標の数値目標②】

区分	項目		R9 (2027) 年度
収支改善	経常収支比率		100.8%
	医業収支比率		92.9%
	修正医業収支比率		89.0%
	資金不足比率		—
	累積欠損金比率		0.0%
収入確保	一日平均患者数	入院	288.4人
		外来	738.3人
	患者一人一日当たり診療収入	入院	63,846円
		外来	15,879円
	職員一人一日当たり入院診療収入	医師	189,339円
		看護師	52,171円
	職員一人一日当たり外来診療収入	医師	87,456円
		看護師	24,098円
	病床利用率	一般	80.7%
		感染症	0.7%
平均在院日数		9.8日	
DPC 機能評価係数 (医療機関別)		1.56	
経費削減	材料費対修正医業収益比率		20.8%
	薬品費対修正医業収益比率		12.6%
	委託費対修正医業収益比率		11.6%
	職員給与費対修正医業収益比率		55.1%
	減価償却費対修正医業収益比率		12.4%
	病床 100 床当たり職員数		210.4人
	後発医薬品の使用割合		93.5%
経営の安定性	医療従事者数 (職員数)	医師	89人
		看護師	323人
		その他	129人
	純資産の額		2,396百万円
	現金預金保有残高		4,969百万円
	企業債残高		8,593百万円

<参考>

【経営指標の実績①】

区分	項目	29(2017) 年度	30(2018) 年度	元(2019) 年度	2(2020) 年度	3(2021) 年度	4(2022) 年度見込	
医療機能	地域救急貢献率	6.8%	7.7%	7.3%	7.4%	7.8%	7.6%	
	手術件数	3,019件	3,199件	3,539件	3,354件	3,394件	3,686件	
	リハビリ件数	30,090件	37,946件	37,605件	37,404件	40,032件	40,842件	
	地域分娩貢献率	2.67%	2.56%	2.73%	2.14%	1.86%	1.80%	
医療の質	患者満足度	入院	98.4%	98.9%	99.1%	99.1%	96.6%	97.5%
		外来	99.2%	98.9%	98.0%	98.3%	97.2%	97.6%
	在宅復帰率	95.0%	95.2%	95.0%	91.3%	92.5%	93.0%	
	クリニカルパス 使用率	41.4%	45.3%	46.2%	49.9%	52.2%	52.0%	
連携強化	連携医療機関登録数	175施設	184施設	190施設	195施設	267施設	320施設	
	紹介率	51.0%	56.3%	54.0%	65.1%	72.4%	80.0%	
	逆紹介率	75.3%	47.1%	78.7%	96.5%	87.6%	90.0%	
その他	臨床研修医の 実習受入件数	6件	5件	4件	2件	1件	4件	
	地域医療研修の 実施件数	5件	5件	5件	5件	4件	3件	
	健康・医療相談件数	1,407件	1,809件	1,872件	2,263件	2,170件	2,200件	



検査の様子

【経営指標の実績②】

区分	項目	29(2017) 年度	30(2018) 年度	元(2019) 年度	2(2020) 年度	3(2021) 年度	4(2022) 年度見込	
収支改善	経常収支比率	90.5%	99.7%	99.7%	105.8%	107.7%	111.1%	
	医業収支比率	86.5%	88.2%	89.8%	83.2%	89.8%	89.6%	
	修正医業収支比率	79.8%	84.4%	86.2%	79.4%	86.0%	85.6%	
	資金不足比率	—	—	—	—	—	—	
	累積欠損金比率	106.4%	0.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	
収入確保	一日平均 患者数	入院	237.8人	255.1人	257.5人	232.6人	242.7人	249.8人
		外来	823.5人	809.3人	823.7人	702.1人	741.8人	767.1人
	患者一人一日 当たり診療収入	入院	53,874 円	56,504 円	57,835 円	61,958 円	64,060 円	65,461 円
		外来	11,185 円	11,389 円	12,279 円	13,573 円	15,041 円	14,969 円
	職員一人一日 当たり入院診療収入	医師	157,365円	169,986円	162,178円	155,409円	168,981円	163,495円
		看護師	41,963円	45,743円	44,633円	42,847円	45,793円	48,805円
	職員一人一日 当たり外来診療収入	医師	75,633円	72,677円	72,813円	68,410円	78,348円	76,449円
		看護師	20,168円	19,557円	20,039円	18,861円	21,232円	22,821人
	病床利用率	一般	72.7%	78.0%	78.6%	69.8%	72.3%	74.9%
		感染症	0.3%	0.6%	5.5%	56.2%	85.8%	60.3%
	平均在院日数		9.8日	9.8日	9.5日	10.3日	9.8日	10.0日
DPC 機能評価係数 (医療機関別)		1.3559	1.4139	1.4178	1.4513	1.5276	1.5441	
経費削減	材料費対 修正医業収益比率	19.7%	19.3%	20.1%	22.7%	22.0%	22.6%	
	薬品費対 修正医業収益比率	12.1%	11.9%	12.7%	13.3%	13.7%	13.8%	
	委託費対 修正医業収益比率	14.0%	12.6%	12.7%	14.8%	14.2%	14.1%	
	職員給与費対 修正医業収益比率	63.5%	59.9%	58.2%	65.2%	59.8%	58.9%	
	減価償却費対 修正医業収益比率	17.3%	15.7%	14.2%	11.1%	9.8%	10.0%	
	病床100床当たり 職員数	178.8人	177.4人	180.8人	182.3人	197.6人	202.8人	
	後発医薬品の使用割合	91.6%	92.2%	92.5%	92.2%	93.0%	93.5%	

区分	項目	29(2017) 年度	30(2018) 年度	元(2019) 年度	2(2020) 年度	3(2021) 年度	4(2022) 年度見込	
経営の 安定性	医療従事者数 (職員数)	医師	56人	58人	62人	83人	86人	87人
		看護師	285人	290人	292人	298人	298人	309人
		その他	105人	107人	108人	113人	114人	116人
	純資産の額		19 百万円	37 百万円	909 百万円	850 百万円	2,449 百万円	3,699 百万円
	現金預金保有残高		1,257 百万円	1,214 百万円	1,528 百万円	2,371 百万円	3,972 百万円	5,612 百万円
	企業債残高		10,097 百万円	10,970 百万円	10,094 百万円	9,822 百万円	9,424 百万円	9,403 百万円

(※) 令和4年度については決算見込額をもとに算出。

医療従事者数(職員数)については各年度末現在のものであり、任期付職員・再任用職員を含んでいる。

(1) 収益増加・確保対策

収益の向上には、入院、外来ともに、診療単価及び患者数を増加させることが重要であるが、本プランでは診療単価向上に向けた取り組みに重点を置くこととする。

診療単価が低いケースは、一般的に必要とする医療行為が少ない状況であり、急性期病院の役割を終えている場合が多い。このような症例については、後方支援病院・協力病院や地域のクリニックで経過観察等の医療を行うことができるよう連携を図り、急性期病院として新たな急性期医療が必要な患者の受け入れを行う体制を整えていく。

取り組み① 手術件数向上

急性期病院としての役割を担う上で、手術件数の増加は重要である。当院には7つの手術室があるが、曜日や日によっては午前中の稼働が少ない手術室があるなど、より効率的に活用する余地がある。診療科による手術室の枠の見直し等を行い、午前に実施している外来診療の一部見直しを行い、午前中の手術件数を増やしていく。

また、手術室への入室を早めるほか、非稼働時間を短縮するなどの運営改善を行い、月350件(ペインクリニック治療を除く)を目標に手術件数の向上を図る。

取り組み② 長期入院患者の退院調整

在院日数の指標といえるDPC/PDPS制度(診断群分類包括評価に基づき1日当たりの定額医療費を算定する制度)における入院期間Ⅱを超えている症例の割合が35~38%で、病棟によっては時には47%という状況にあり、救急患者の受入を一時停止せざるを得ないこともある。

また、在院日数が長期化すると、一般的に急性期医療としての医療行為は減少し、後方支援病院への転院や在宅医療に役割が変わるフェーズとなり、入院単価の面でも在院日数が長期化するほど一般的に入院単価が減少する。

実りある病病連携に向けて後方支援病院・協力病院との関係性を深めるとともに、院内に

において退院ルールの徹底・浸透を図る。

また、後方支援病院・協力病院との連携を行い、長期入院患者の退院調整を適切に行うとともに、訪問は可能な限り医師が同行し、医師同士の密な関係性構築に努める。

取り組み③ 紹介、逆紹介の推進

地域医療支援病院として、地域医療機関との連携強化を図るため、市立ひらかた病院で地域の医療機関が一堂に会する機会を設けるほか、顔の見える関係づくり（合同で実施する事例検討会・研究会など）や各診療科から同じ診療科の医療機関への訪問挨拶に出向いて情報交換の機会をもつとともに、紹介のあった医療機関への返書の徹底等を積極的に進めていくことで、近隣医療機関からの紹介率の向上に努める。

また、急性期医療としての医療行為を終えた患者については、逆紹介を推進していく。

取り組み④ 外来診療の見直し

一定の治療を終えた外来患者を地域の医療機関に逆紹介していく取り組みとともに、必要な検査や外来化学療法、放射線治療等の実施を検討し、外来診療単価の向上を目指す。

取り組み⑤ 施設基準の届出、加算・指導料の算定率向上

診療報酬改定や、新しい医師の赴任、医療機器の稼働等により、新たな施設基準の届出が可能になるケースがある。

実施可能な医療行為に対して診療報酬を請求できるよう、適切に施設基準の届出を行うとともに、他院と施設基準届出状況を比較し、届出漏れのないよう定期的（3か月に一度）にチェックする。

取り組み⑥ 病床稼働率の向上

新型コロナウイルス感染症により、病棟閉鎖による診療制限や受診行動の抑制等により、入院患者数が減少したが、感染症の終息を見込み、稼働率の正常化を図る。

入院基本料による病棟種別毎に、目標値を設定する（当院では月間目標数値の検証について、主に病棟ごとの病床稼働率や回転率等で行っており、今回の目標値も病床利用率でなく稼働率で設定）。

（参考）病床利用率：同一時刻の延べ在院患者数で算出。

病床稼働率：総延べ入院患者数で算出。

・HCU（ハイケアユニット＝高度治療室）4床

令和5（2023）年度より新設するHCU（4床）に集中的な管理が必要となる術後の患者を優先的に入院させ、多くの患者に安全かつ高度な医療を提供し、令和9年時点の目標稼働率70%となるよう取り組む。また、HCU対応のクリニカルパスの作成等を行い、急性期医療の充実に努める。

・一般病棟（急性期一般入院料1） 268床

予定される手術患者の目標達成や救急搬送患者の受け入れ等により、一般病棟の稼働を段階的に高め、稼働率82%を目標とする。

・小児科病棟（小児入院医療管理料） 35床

従来の感染症・てんかん・アレルギーなどのほか、ヘルニア等の手術症例や教育入院など受け入れ対応疾患を増加するほか、近隣の小児科クリニックへの訪問や合同勉強会の実施による紹介患者の増加等の取組みを行い、段階的に稼働率80%を目標とする。

・緩和ケア病棟 20床

高齢化のさらなる進展に伴い、がん患者の増加が想定されることをふまえ、がん治療を行っている近隣の関西医科大学付属病院や星ヶ丘医療センター等との連携や、がん患者在宅医療を行っている訪問診療医、訪問看護ステーションとの情報共有、緩和ケア病棟の役割についてのアピール（パンフレットやホームページの見直し）等を行い、がん末期の患者のQOL（クオリティ オブ ライフ＝生活の質）向上にも貢献することで、稼働率80%達成を目指す。

取り組み⑦ 救急医療の受け入れ

近年新型コロナウイルス感染症による受診制限等により、救急車の受け入れが困難になることが生じていた。

今後、病床の適正運用を図り、地域救急貢献率7.8%を目標に、引き続き「断らない医療」を合言葉に二次救急指定医療機関としての役割を担い、地域全体で救急医療体制を守っていく。

（2）コスト削減に向けた取り組み

収益を上げると同時に、経営健全化にコスト削減は重要な取り組みである。医療用診療材料については、価格情報の収集に努めて価格交渉を行い、薬剤費は後発品の使用割合を高めていく。委託費については、医療機器・設備等のメンテナンス契約について見直しを検討する。

（3）一般会計負担の考え方

公立病院は地方公営企業として、受益者負担による独立採算制を原則としている。

しかしながら、地域住民の医療を確保するために採算をとることが困難な場合でも、医療を行わなければならないという役割を担っていることから、地方公営企業法上、一定の経費は一般会計等において負担するものとされており、その負担の基準も毎年度、総務省の通知「地方公営企業繰出金について」で示されている。

本通知に基づき、基準に示される範囲内、いわゆる基準内の負担金を受け、地域医療の確保に努めることとする。

収支計画

①収益的収支

(単位：百万円、%)

年度		R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R9 (2027) 年度
収 入	1. 医業収益 (a)	9,084	9,336	9,532	9,664	9,830
	①入院収益	5,663	5,816	5,942	6,042	6,168
	②外来収益	2,625	2,718	2,783	2,812	2,849
	③その他	796	802	807	808	813
	③のうち 他会計負担金	417	417	417	417	417
	2. 医業外収益	1,390	1,383	1,395	1,371	1,344
	①他会計負担金・補助金	640	668	665	563	561
	②国・府補助金	40	40	40	40	40
	③長期前受金戻入	555	520	535	613	588
	④その他	155	155	155	155	155
	経常収益 (A)	10,474	10,719	10,927	11,035	11,174

年度		R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R9 (2027) 年度
支出	1. 医業費用	10,155	10,299	10,447	10,510	10,580
	①職員給与費	5,182	5,251	5,328	5,261	5,310
	②材料費	1,916	1,904	1,915	1,932	1,955
	③経費	2,016	2,073	2,090	2,078	2,080
	④減価償却費	1,000	1,009	1,016	1,180	1,172
	⑤その他	41	62	98	59	63
	2. 医業外費用	474	509	538	502	509
	①支払利息	104	99	95	90	85
	②その他	370	410	443	412	424
	経常費用 (B)	10,629	10,808	10,985	11,012	11,089
経常損益(A) - (B) (C)		▲155	▲89	▲58	23	85
特別損益	特別利益(D)	0	0	0	0	0
	特別損失(E)	1	1	1	1	1
	特別損益(D) - (E) (F)	▲1	▲1	▲1	▲1	▲1
純損益(C) + (F)		▲156	▲90	▲59	22	84
繰越利益剰余金 (▲は累積欠損金) (G)		2,225	2,135	2,076	2,098	2,182
地方財政法施行令第15条1項 により算定した資金の不足額 (H)		0	0	0	0	0
資金不足率 (H) / (a) × 100		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

②資本的収支

(単位：百万円、%)

年度		R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R9 (2027) 年度
収 入	1. 企業債	279	1,038	1,660	657	751
	2. 他会計負担金	502	468	496	601	604
	3. 国・府補助金	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	781	1,506	2,156	1,258	1,355
	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
	前年度許可債で当年度 借入分 (c)	0	0	0	0	0
	純計 (a) - { (b) + (c) } (A)	781	1,506	2,156	1,258	1,355
支 出	1. 建設改良費	319	1,078	1,700	697	792
	2. 企業債償還金	984	916	971	1,183	1,188
	3. その他	5	5	5	5	5
	支出計 (B)	1,308	1,999	2,676	1,885	1,985
差引不足額 (B) - (A) (C)		527	493	520	627	630

③他会計負担金・補助金

(単位：百万円)

年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R9 (2027) 年度
1. 収益的収入	1,057	1,085	1,082	980	978
2. 資本的収入	502	468	496	601	604
合計	1,559	1,553	1,578	1,581	1,582

2. 目標達成に向けた実行体制

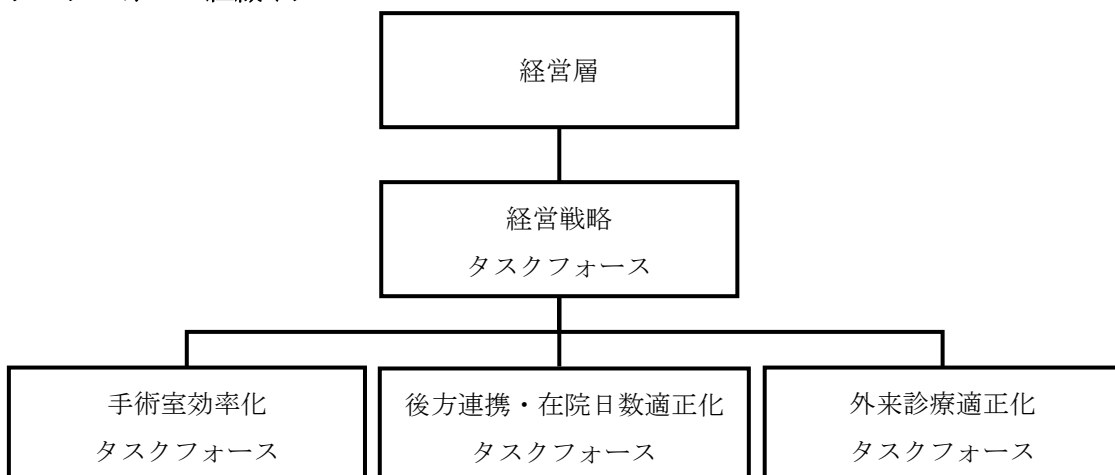
様々な取り組みを実行する中で、目標を達成するための実行体制を組織する。経営戦略タスクフォースを中心に、それぞれの取り組みを支援し、目標達成を目指す。

(1) タスクフォースによる実行管理

様々な経営改善活動を行っていく中で、中心的に実行支援、管理を行うチームが必要になる。そこで、多職種で構成するタスクフォースを結成し、当プランの実行管理を行うとともに、日々顕在化する経営課題を解決するための方向性を検討する。

経営層の直下に、「経営戦略タスクフォース」を組織し、経営層に代わって、目的に応じた各タスクフォースの実行支援を行い、様々な個別課題の中で、特に重要な取り組みについては新たなタスクフォースの結成を検討し、効果的かつ短期的な解決を目指す。

タスクフォース組織イメージ



各タスクフォースの役割

- ① 経営戦略タスクフォース・・・経営層直下の組織として、経営層に代わり各タスクフォースの実行支援を行う。
- ② 手術室効率化タスクフォース・・・手術室の件数向上を目指し、診療科との枠の調整、各診療科目標達成の支援、目標達成に向けた課題解決を行う。
- ③ 後方連携・在院日数適正化タスクフォース・・・後方支援病院・協力病院への訪問調整と連携強化に向けた課題解決、在院日数が長期化した患者の退院調整に向けての課題解決、自院の在院日数適正化に向けた課題解決を行う。
- ④ 外来診療適正化タスクフォース・・・外来単価向上及び外来診療時間の効率化に向けた課題解決を行う。

※その他重要な問題を早期に解決する際には、新たなタスクフォースを結成し、経営戦略タスクフォースが実行支援を行う。

（２）診療科との目標管理と年２回のヒアリングの実施

各診療科における問題把握や課題解決のために、定期的な面談は欠かせないことから、病院事業管理者・病院長等の経営層と各診療科とのヒアリングを実施し、目標管理の共有化を図る。

課題の共有や相談、要望等をヒアリングし、各診療科の目標達成を支援する。

（３）経営改善意識の醸成

院内全体に経営改善の意識を醸成していくことが、経営改善には肝要である。現在、取り組んでいる「柱のポスター」による重点目標の院内掲示を継続し、目標値の周知・共有を徹底させていく。

また、病院経営を意識する人材を育成するため、医療政策・医療経済・診療報酬・経営改善等の勉強会を開催し、将来の管理職候補者を育成する。



▲病棟からの景色

第9章 点検・評価・公表等について

1. 点検・評価・公表

(1) 点検・評価の体制（評価委員会）

本プランの点検・評価については、市議会選出議員及び枚方市医師会代表者、枚方市歯科医師会代表者等で構成する枚方市病院事業運営審議委員会に諮り、客観性を確保する。

(2) 点検・評価の時期

本プランを着実に推進するため、毎年度、前年度の決算数値等が確定する時期を目途に、取組状況や経営実績について点検・評価を行う。

(3) 公表の方法

本プランは、連携先等の医療機関に対しアンケートにて周知を図るとともに、策定後は当院ホームページ等にて公開する。また、点検・評価の結果については、病院ホームページ等に掲載し、広く市民へも周知する。

(4) 迅速かつ継続的な改善活動

本プランの点検・評価を行う中で見つけ出された課題については、経営戦略タスクフォース等において改善方針を検討するなど、PDCAサイクルによる迅速かつ継続的な改善活動を継続していく。

2. 経営強化プランの見直し

地域医療構想の策定内容との整合性を図る必要などが生じた場合は、地域ニーズ等の状況を見極めて、経営強化プランの中間見直し〔令和7（2025）年を想定〕を行う。

