

市立ひらかた病院

経営強化プラン（第3次中期経営計画）別冊

中間見直し版

【目次】

第1章 経営強化プランの中間見直しについて

- 1. 中間見直しの必要性 1
- 2. 見直しにおける基本的な考え方 2

第2章 当院の現状及び計画前期（令和5、6年度）における実績と評価

- 1. 経営状況について 3
 - (1) 収益的収支（医業収益と医業費用）の比較 3
 - (2) 医業収益の状況 4
 - (3) 医業費用の状況 5
- 2. 患者状況について 6
 - (1) 入院患者の状況 6
 - (2) 外来患者の状況 6

第3章 経営効率化の取り組み実績と評価及び今後の取り組み

- 1. 病院の役割・機能の最適化について 7
 - (1) 政策医療の提供 7
 - (2) 専門性の高い医療の提供とセンター化 7
 - (3) 患者サービスの向上 8
 - (4) 医療DXの推進 8
 - (5) 働きやすい職場づくり 8
 - (6) 選ばれる病院となるための取り組み 9
- 2. 収益増加・確保対策に向けた取り組みについて 10
 - (1) 取り組み①手術件数向上 10
 - (2) 取り組み②長期入院患者の退院調整 12
 - (3) 取り組み③紹介、逆紹介の推進 14
 - (4) 取り組み④外来診療の見直し 16

(5) 取り組み⑤施設基準の届出、加算・指導料の算定率向上	18
(6) 取り組み⑥病床稼働率の向上	20
(7) 取り組み⑦救急医療の受け入れ	24
(8) その他の取り組み	26
3. コスト削減に向けた取り組みについて	27
(1) 医療材料費の抑制	27
(2) 医療用薬品費の抑制	27
(3) 医療機器等整備の適正化	28
(4) 費用抑制の考えを踏まえた電子カルテの更新	28
(5) 人件費の適正化	28
4. その他経営改善に資するための取り組みの検討	29
(1) 適切な収益確保に向けた人員体制の検討	29
(2) 将来を見据えた近隣病院との連携	29
5. 経営指標の数値目標と収支の実績と評価	30

第4章 前期実績評価に基づく収支計画の修正

1. 収支計画の修正の考え方	32
2. 収支計画（本プランから修正）	33

第1章 経営強化プランの中間見直しについて

1. 中間見直しの必要性

『市立ひらかた病院 経営強化プラン（第3次 中期経営計画）』（以下、「本プラン」という。）は、新型コロナウイルス感染症（以下、「新型コロナ」という。）の対応において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発出されたガイドラインを踏まえ、令和5年3月に令和9年度までの5年間の計画として策定したものです。

策定当時はコロナ禍であったため、多くの新型コロナ関連の補助金や特例措置等により、多額の黒字を計上していましたが、これはあくまでも臨時的措置によるものであり、それらを除くとアフターコロナは厳しい経営状況が予想されていました。そのため新型コロナの要素を排除しても本プランの終期である令和9年度には黒字を計上できるよう収支計画を設定し、その達成に向け様々な取り組みを行っていくこととしていました。

しかし現在、当院では令和5年度決算における純損失は2億4,396万7,369円、令和6年度決算の純損失は8億9,072万2,741円と非常に厳しい経営状況となっており、当初見込んでいた収支とは大きな乖離が生じています。

この大きな要因として、当院独自の問題としては、人員不足により一部の病棟を休棟せざるを得なくなったことなどがあり、また、周辺事情としては、賃金や物価の急激な上昇などの社会情勢の変化に、公定価格である診療報酬改定が追いついていないことなどが挙げられます。

当院としては、これまでから本プランに基づき、経営改善の取り組みを進めてきたところですが、昨今の医療を取り巻く情勢の変化や当院が現在置かれている厳しい状況を踏まえ、持続可能な医療提供体制の確立に向けて経営の健全化を図るうえで、改めて本プラン終期にあたる令和9年度までの間における目標と取り組むべきことを明らかにするため、本プランの見直しを行うものです。

2. 見直しにおける基本的な考え方

現在、少子高齢化社会が進展する中において、各医療圏で良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、国において法制化され、各都道府県で策定された『地域医療構想』に基づく医療体制の整備が進められています。

当初、この構想は 2025 年度を目標としていましたが、新型コロナの影響などにより、目標と実態に乖離が生じている現状を鑑みて、2040 年頃を見据え人口構造の変化や医療需要の変容に対応した『新たな地域医療構想』へ移行されることが予定されており、現在、国において検討が進められています。

当院の今後の医療体制については、こうした動きを注視しつつ検討していく必要がありますが、『新たな地域医療構想』は令和 8 年度以降の策定が予想されることから、今回の本プランの見直しに当たっては、以下の①②（第 3 章関係）を引き続き基本的な考えとして継続することを前提とします。

- ① 当院が担う医療機能については、現在の地域における役割を踏まえ、引き続き急性期病院としての機能を維持し、併せて通常の医療機能と新興感染症対策医療の両立を図る。
- ② 病床数については、休棟中の病棟を可能な限り早期に開棟し、335 床(※)を維持する。
(※) HCU 4 床、急性期病床 323 床（緩和ケア病棟 20 床含む）、感染症病床 8 床

今回の見直し版は、それらの前提に立ったうえで、別冊版として本プラン策定以降の実績を評価したうえで、今後における経営改善に向けた実効性のある取り組みと、これを踏まえた収支計画の変更などを記載するものとします。

なお、『新たな地域医療構想』の策定内容を踏まえた、当院の将来的な医療提供体制については並行して検討することとし、次のプラン（令和 10 年度以降の計画）では、これを踏まえたものとする予定です。

第2章 当院の現状及び計画前期（令和5、6年度）における実績と評価

1. 経営状況について

(1) 収益的収支（収益と費用）の比較

本プランは、新型コロナの影響を大きく受ける令和5年3月（令和4年度）の策定だったため、当初の想定とは収支が大きく異なる状況となっています。

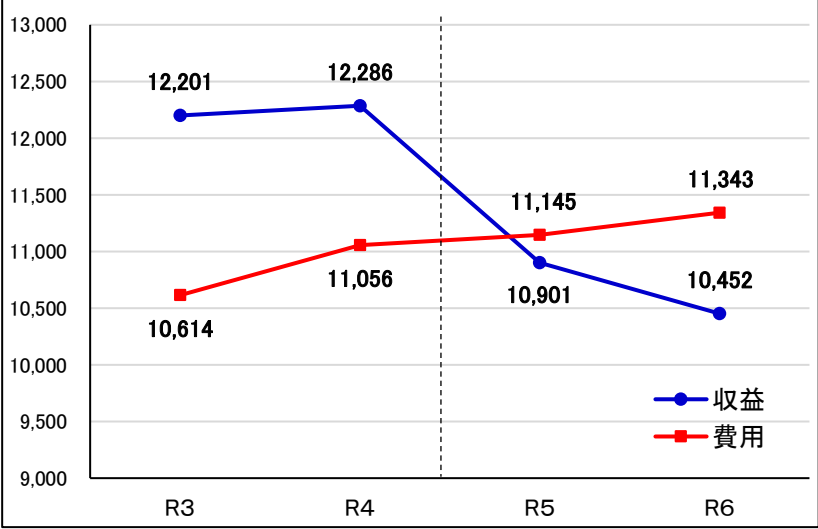
令和4年度までは収益が費用を大きく上回っていました。

しかし、これは病床確保料（空床補償）をはじめとする新型コロナに係る補助金の交付を受けていたことや、二類感染症患者入院診療加算や救急医療管理加算などの診療報酬上の臨時的な取り扱いを受けていたことによる影響が大きく、その後、新型コロナの感染症法上の取り扱いが2類

感染症から5類感染症に変更となり、各種措置が令和5年9月に終了したことなどの要因によって、令和5年度から赤字に転じています。

■ 収益と費用の推移

[単位：百万円]



■ 補助金の推移

[単位：百万円]

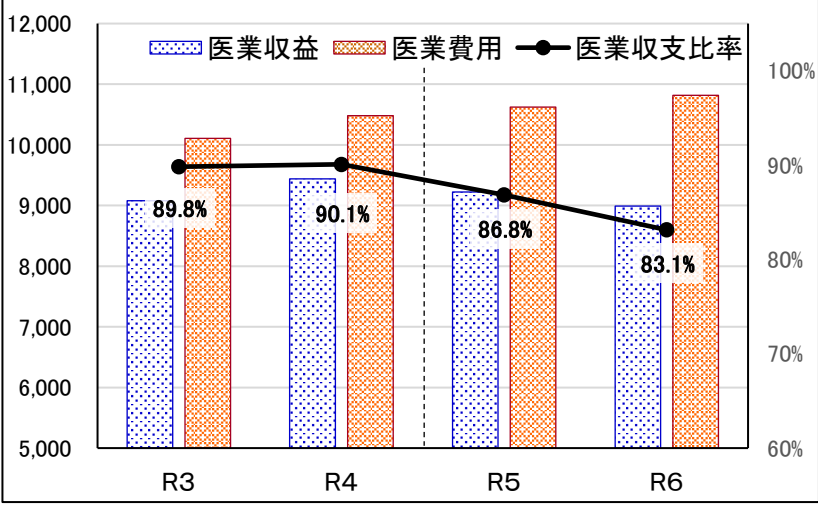
年度	R3	R4	R5	R6
補助金	1,798	1,544	291	47
前年比	-	▲254	▲1,253	▲244

医業収益は令和4年度をピークに下降に転じ、一方で医業費用は大幅な増加を続けています。

その結果、本プランでは90%前後で設定（令和9年度は92.9%）していた医業収支比率について、令和6年度は83.1%まで落ち込んでいます。

■ 医業収益と医業費用の推移

[単位：百万円]



(2) 医業収益の状況

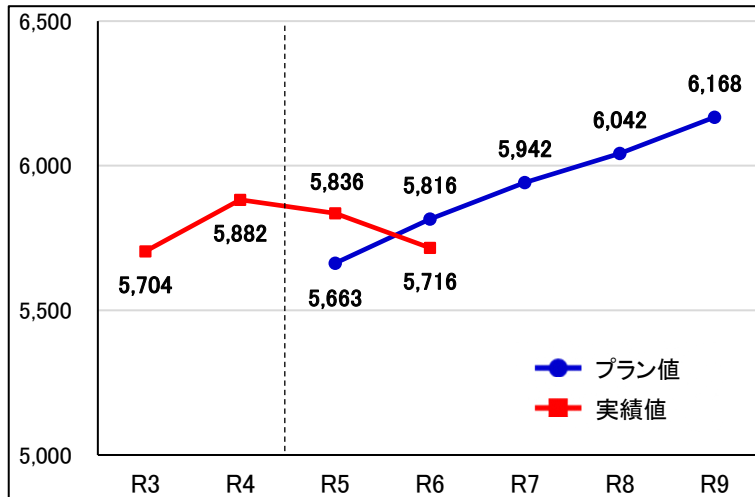
① 入院収益

当院では、令和2年12月から新型コロナへの対応に注力するため、4階西病棟(小児病棟)を休棟していましたが、新型コロナに関する各種特例措置が講じられていたこともあり、令和4年度まで収益は増加を続けていました。

しかし、特例措置の終了により一気に減少に転じ、さらに令和6年3月からは人員不足を理由に6階西病棟を休棟した影響が大きく(その後令和6年9月からは4階西病棟を開棟)、大幅な収益減となっています。

■ 入院収益の推移

[単位:百万円]



各グラフにおいて、本プランで設定した目標値は、「プラン値」と表記します

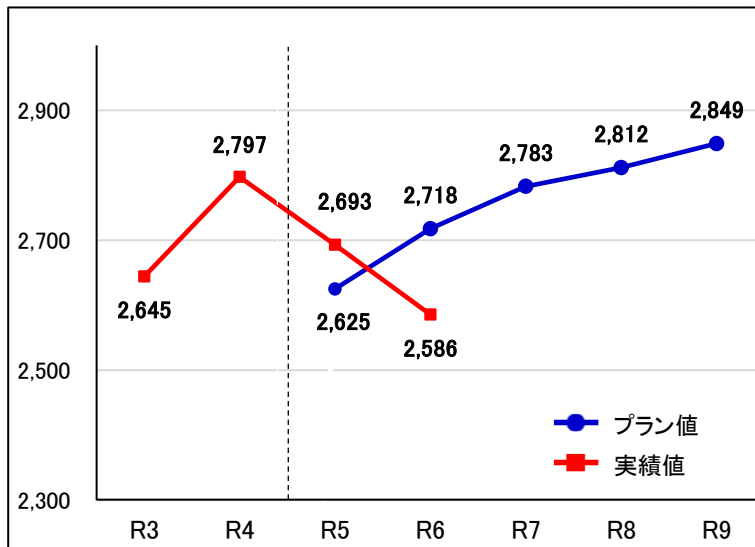
② 外来収益

外来についても、多くの新型コロナの感染が疑われる患者の診療を行っていたことで、令和4年度までは増加傾向にありましたが、令和5年度からは患者数が減少に転じ、収益も減少しています。

また、患者数の減少とともに、外来患者一人当たりの収益(外来単価)も、急性期病院・地域医療支援病院の水準からは著しく低くなっていることが収益の減少に繋がっていると思われます。

■ 外来収益の推移

[単位:百万円]



(3) 医業費用の状況

賃金や物価の急激な上昇といった社会情勢の変化により、当院においても給与費や修繕費、委託料等が想定を大きく超えるペースで増加しており、病院経営に大きな影響を及ぼしています。

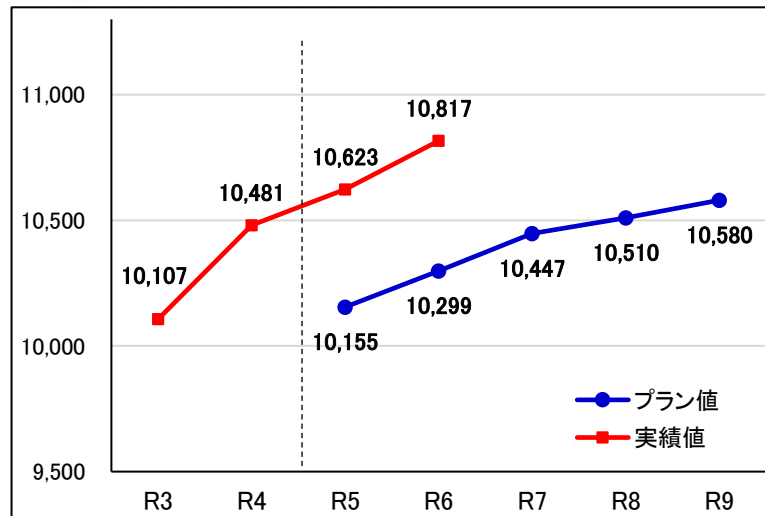
特に、給与費が大きな増加となっていますが、これは

- ① 人事院勧告に伴う給与改定によって、給与水準が年々上がっていること
- ② 医療の充実や働き方改革、病棟開棟に向けた人員確保等のために人員が増加していること

の両方が要因と考えられ、特に①については今後、更なる増加の可能性が高いと予想されます。

■ 医業費用の推移

[単位: 百万円]



■ 給与費の推移

[単位: 千円]

年 度	R3	R4	R5	R6
給与費	5,227,995	5,305,861	5,366,407	5,595,177
前年比	-	77,866	60,546	228,770

■ 職員数の推移

[単位: 人]

年 度	R3	R4	R5	R6
医師	86	87	90	92
看護職	298	305	306	308
医療技術職	84	84	92	93
その他事務員等	30	32	31	32
計	498	508	519	525

※ 職員数は各年度3月31日現在の正職員、任期付職員、再任用職員の人数

2. 患者状況について

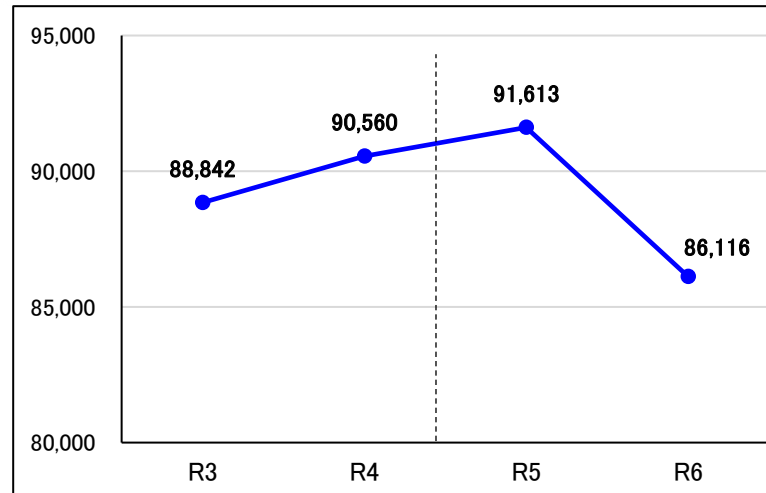
(1) 入院患者の状況

令和2年度に新型コロナの影響による受診控えや、感染症病床に注力するため4階西病棟を休棟したことなどにより入院患者数は減少したものの、感染症病床を拡充し、新型コロナの感染患者の受け入れを積極的に行うなどにより、令和5年度までは患者数が増加傾向となっていました。

しかし、令和6年度は前述のとおり6階西病棟を休棟したことの影響が大きく、患者数は大きく減少しています。

■ 延入院患者数(年)の推移

[単位：人]

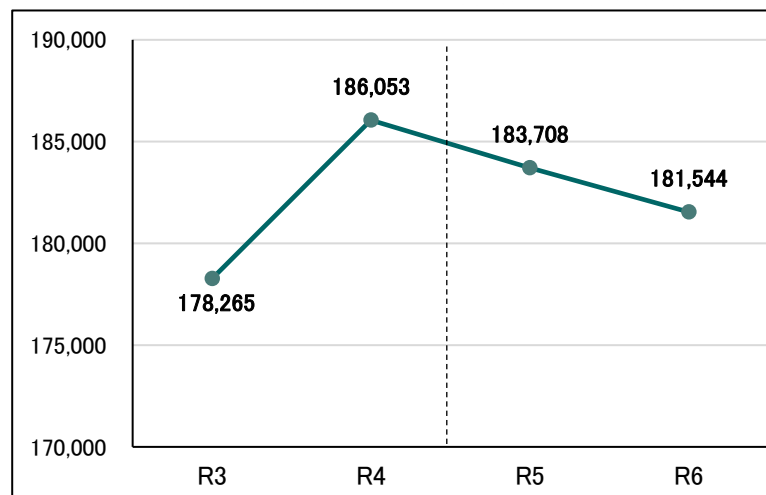


(2) 外来患者の状況

外来患者は、新型コロナの影響で令和2年度に大きく減少し、その後、いったん回復したものの、令和5年度には再び減少に転じています。

■ 延外来患者数(年)の推移

[単位：人]



第3章 経営効率化の取り組み実績と評価及び今後の取り組み

1. 病院の役割・機能の最適化について

(1) 政策医療の提供

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を担ってきました。

救急医療については、急性期に対応する二次救急指定医療機関として、24時間365日の受け入れ体制を整えており、今後においても地域の安全・安心を支えるライフラインとしての役割を担っていくべく尽力します。

また、令和5年5月8日から新型コロナの感染症法上の位置付けが5類感染症に引き下げられ、行政の関与や公的支援が段階的に縮小されるなどの見直しが行われましたが、当院は第二種感染症指定医療機関として地域の感染症医療を担うため引き続き感染症患者への対応にあたっており、令和2年3月から令和7年3月までの新型コロナによる入院患者数は2,637人（疑似症を含む）となっています。新型コロナへの対応にあたっては、公立の総合病院として果たすべき役割の重要性について再認識したところであり、今後起こりえる新興感染症の発生時においても適切な対応ができるよう、医療体制の確保に努めていきます。

小児医療に関しては、北河内医療圏における小児医療の拠点病院として、24時間365日体制で救急患者を受け入れており、時間外や休日に病状が急変した場合も診断、治療を行い、入院加療も随時行っています。

そのほか、周産期医療や災害時医療などについても、北河内医療圏域唯一の公立の総合病院の役割として地域に必要な政策医療を担っていきます。

(2) 専門性の高い医療の提供とセンター化

急性期病院として地域で高度な医療を提供していくため、重篤な急性機能不全の患者を24時間体制で管理し、より効率的な治療を施すための病床として、令和5年度から4階東病棟に高度治療室（HCU）を4床設置しました。

また、これまでの消化器センター、下肢機能再建センター、音声外科センターに続き、令和6年1月には糖尿病センターを設置しました。糖尿病センターは、地域との役割分担の中で、重症化した患者や急性合併症患者等を受け入れ、チーム医療による専門的・先進的な糖尿病治療を提供するもので、これらの充実により患者の皆さんにとって最適な専門的医療を提供しています。

このほか、令和4年7月に導入した内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」については、更なる適用手術の拡大を図ります。

これらを広く地域住民や地域の医療機関の皆さんに知っていただき、多くの方に高度で専門的な医療を提供することで、病院の収益確保に繋げていきます。

(3) 患者サービスの向上

令和5年4月、患者の利便性向上の観点から、Wi-Fi（無線LAN）によるインターネット接続サービスを全館無料で利用可能としたほか、設備の整備や貸与品の見直しなどを行い、患者の皆さんが快適な環境の下で受診いただけるよう努めてきたところです。

しかしながら、患者の皆さんからは、外来の待ち時間が長いといった声が多く聞かれるなど、患者の皆さんの満足度向上の観点から、改善に向け努力すべき課題は残されていると認識しています。

引き続き、患者の皆さんが安心して医療を受けることができる環境を整備し、満足度を高めるためにどのような取り組みをしていくべきかを検討してまいります。

(4) 医療DXの推進

現在、国において2030年までにデジタル医療国家の実現を目指す戦略「医療DX令和ビジョン2030」に基づき、日本の医療分野のデジタル化が進められています。これは、①医療・介護・健診などの情報を安全に共有できる基盤として「全国医療情報プラットフォームの創設」、②医療機関間でのスムーズな情報のやり取りを実現する「電子カルテの標準化」、③診療報酬改定のプロセスをデジタル化する「診療報酬改定DX」を3つの柱とするもので、これにより医療の効率化と質の向上が図られ、健康寿命の延伸に繋がるとされているものです。

当院においても、その趣旨に沿って、質の高い医療の持続的な提供を図っていくため、国の動きに適切かつ迅速に対応できるよう努めていきます。

また、このほかにも医療機関におけるDXの推進は、業務負担の軽減や人的ミスの予防、患者の皆さんの利便性の向上といった様々な効果が期待できることから、より有効な手段について検討し、必要な措置を講じていきます。

(5) 働きやすい職場づくり

令和6年4月の医師の働き方改革に向けて、取り組みを進めてきました。令和5年9月にはすべての診療科で宿日直許可を取得、また医師労働時間短縮計画を策定し、大阪府からは令和6年4月1日に特定地域医療提供機関（B水準）の指定を受けました。このほか、従来の勤怠管理方法の見直しなどの取り組みを継続して行っており、今後も引き続き、医師の働き方改革に基づく労働時間の適正化に努めていきます。

さらに、看護師のスキルアップのための特定行為研修の充実を図っているほか、令和6年9月には職員の資格取得支援に関する要件を緩和する条例改正を行うなど、職員がやりがいをもって働く環境づくりにも取り組んできました。

働きやすい職場づくりを進め、職員一人ひとりのやる気を高めることで、生産性や効率の向上が図られ、結果として当院の経営改善にも繋がると考えられることから、新たな取り組みとともに、これまでから実施してきた職員へのメンタルヘルス対策やハラスメント防止の取り組み、職員満足度調査の実施などにより働きやすい職場環境の整備を行い、やる気と誇りをもって働くことができる職場環境の整備に努めていきます。

(6) 選ばれる病院となるための取り組み

北河内医療圏における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、専門性を追求する各センターによる医療提供体制など、当院の「強み」を「ブランド」として広く理解いただく観点から、当院のホームページを全面的にリニューアルしました。

このほか、地域の医療機関向けの情報誌「かわせみ」や、市民公開講座など各種事業を通じて、当院が市立病院として地域から親しまれ、信頼される存在となるため、積極的な情報発信に努めています。

令和7年度には、当院の医療サービスや魅力をPRするため、市民向けの病院ニュース「ほっと」を新たに発刊したところであり、今後もSNSの積極的な活用など、当院が地域の医療機関や住民から選ばれる病院となるための取り組みを進めていきます。

2. 収益増加・確保対策に向けた取り組みについて

(1) 取り組み①手術件数向上

＜本プラン記載内容＞

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。

【令和5年度・令和6年度の取り組み】

手術件数の増加を当院のKPI達成のための重点項目と位置づけ、手術件数について令和5年度は月320件（年3,840件）、令和6年度以降は月340件（年4,080件）を目標として設定し、診療科ごとにも目標件数を設けました。また、この達成状況の院内共有を実施したほか、院内に設置する「手術室運営委員会」において、手術室の適切な運用について議論を重ねました。

【実績評価・効果測定】

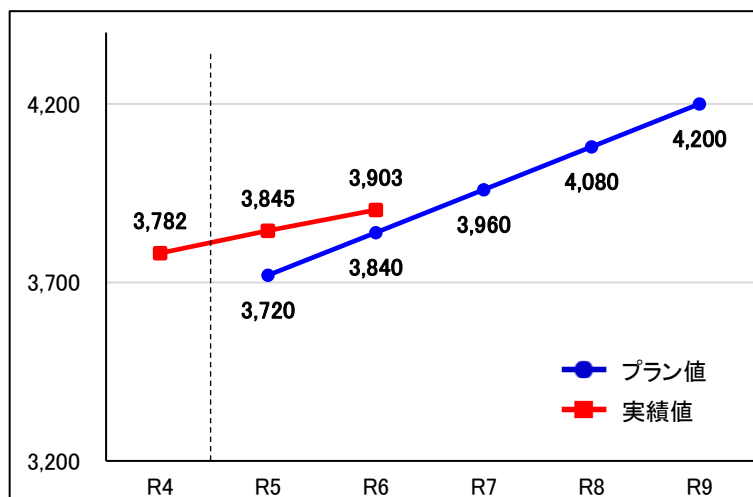
手術件数の増加に取り組んだ結果、令和5年度・6年度ともに本プランの目標数値を上回っています。

しかし、目標で想定していたペースでは増加しておらず、更なる増加を図るためには、手術室に空きが出やすい時間帯の有効利用など、より効率的な運用とするための取り組みを行う必要があります。

また、手術件数だけで見ると増加しているものの、本プラン策定時と比べ、全身麻酔を伴うような高度な手術が減少しているため手術単価（1件当たりの収益）が低下していることにより、手術収益が目標に届いていないことが新たな課題として浮き彫りになっています。

■ 手術件数(年)の推移

[単位：人]



■ 手術収益と手術単価

年度	手術収益(千円)		手術単価(円)	
	月平均	増減	月平均	増減
R3	107,933	—	378,725	—
R4	116,264	8,331	371,100	▲7,625
R5	115,739	▲525	361,403	▲9,697
R6	117,058	1,319	360,492	▲911

【プラン後期（令和7年度を含む）の取り組み】

本プラン策定以降、手術件数自体は一定の増加傾向にあるものの、7つある手術室について、特に午前中の稼働が少ない日があるなどの課題は解消しているとはいえない状況となっているほか、本プラン策定時にはなかった新たな課題として、手術単価の低下も挙げられます。

急性期病院の経営改善にあたっては、手術収益の増加は不可欠です。しかし手術は多くの診療科が関係するため、各科の希望に加え、外来診療、救急当番、各種会議など様々な要因を加味したうえで効果的な運用を行う必要があります。

そのため、これまでの「手術室運営委員会」での検討に加え、副院長をリーダーとする専門のタスクフォース「手術室効率化タスクフォース」を立ち上げ、手術件数の増加や高度な手術の増加による手術単価の向上について検討し、実行していくこととします。

また、あわせて高度な手術の増加に必要な医師の確保に努めます。

これらを踏まえ、本プランにおける令和7年度の手術件数4,200件の目標達成に引き続き取り組みつつ、あわせて手術単価の向上を図ることで収益の増加に努めます。

(2) 取り組み②長期入院患者の退院調整

<本プラン記載内容>

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。

【令和5年度・令和6年度の取り組み】

経営目標のうち、病床稼働率とともにこのDPC期間Ⅱ（傷病ごとの入院日数の全国平均）を超える入院患者の割合を30%以下とすることをKPI（重要業績評価指標）に設定し、診療科ごとにも目標値を設け、達成状況の院内共有を実施しました。

各現場では、医師だけではなく病棟看護師長と共有、相談のうえで患者の退院日を決定することにより、適正期間での退院の徹底を図っています。

また、令和6年度には医師への意識徹底を目的として、経営コンサルタントによる「当院における退院期間の基本的な考え方」に関する勉強会を開催しました。

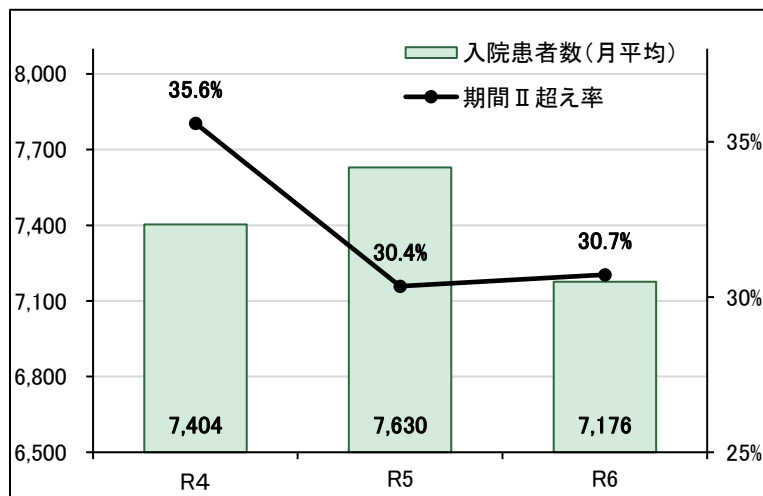
このほか、長期入院患者の転院先となる地域の回復期や慢性期の病院など、後方支援病院等との連携強化がこれまで以上に不可欠となるとの考えのもと、病院をはじめ在宅医、高齢者施設、訪問看護ステーションを訪問し、退院後に切れ目なく治療や療養を継続できるよう、課題や双方の希望の確認などの情報交換を行ってきました。また、入院患者に対しては、スムーズな転院調整が行えるよう、早い段階からの患者及び患者家族との面談による退院支援に取り組みました。

【実績評価・効果測定】

DPC期間Ⅱ超え率については30%以下とする目標の達成はできていないものの、年々減少傾向を示しており、また、平均在院日数についても短縮が図られています。

一方で、入院期間の適正化（在院日数の縮減）のみを推進すると、単に入院患者数が減少し、空き病床が増えることとなるため、それ以上に新規の入院患者を獲得し、病床を開けずに運用する必要があります。

■ 入院患者数とDPC期間Ⅱ 超え率の推移



しかしながら、病床稼働率及び延べ入院患者数は減少しており、収益面において十分な効果があったとは言えない状況となりました。

また、入院期間の長期化だけでなく、DPC期間Ⅱよりも早期に退院する患者の計画的な入院治療の在り方についても精査が必要となっています。

【プラン後期（令和7年度を含む）の取り組み】

急性期病院として必要な医療を提供し、本プランにおいて重点的に取り組むこととしている診療単価の向上を図るためにも、入院期間の適正化の取り組みを今後も継続して行っていく必要があります。

今後の医療需要予想では、在院日数が長期化しやすい高齢の患者の割合が高くなるとされていることから、急性期医療を提供した後の、長期入院患者数は増加していくことが懸念されます。

そのため、現在の後方支援病院等との連携の強化や、在宅復帰支援をはじめとする早期からの退院調整、適切なベッドコントロールなどの取り組みを継続するとともに、職員全体に対する方針の徹底や、診療科を横断した協力体制の構築などにより、退院期間の適正化に積極的に取り組んでいきます。

(3) 取り組み③紹介、逆紹介の推進

<本プラン記載内容>

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。

【令和5年度・令和6年度の取り組み】

新紹介件数については、当院のKPI達成のために重点的に取り組むべきこととして、毎年度、病院全体と診療科ごとの目標件数を設け、達成状況を院内で共有してきました。また、医療相談・連携室においては、毎年度、地域の医療機関への訪問活動計画を策定したうえで積極的に訪問するなど、効果的な地域連携強化を図るとともに、訪問先でお聞きした当院への意見や要望等は、院内の委員会で報告し、対応方針を検討するなど、今後の活動や当院の診療体制の検討にも役立てています。

<地域医療機関への訪問の基本的方向の例>

- ① 新たに立ち上げた機能（糖尿病センターなど）などのPRのための訪問
- ② 新たに就任した診療科代表者による訪問
- ③ 新規に開業した医療機関への訪問
- ④ 近年、当院への紹介件数が減少している医療機関への訪問

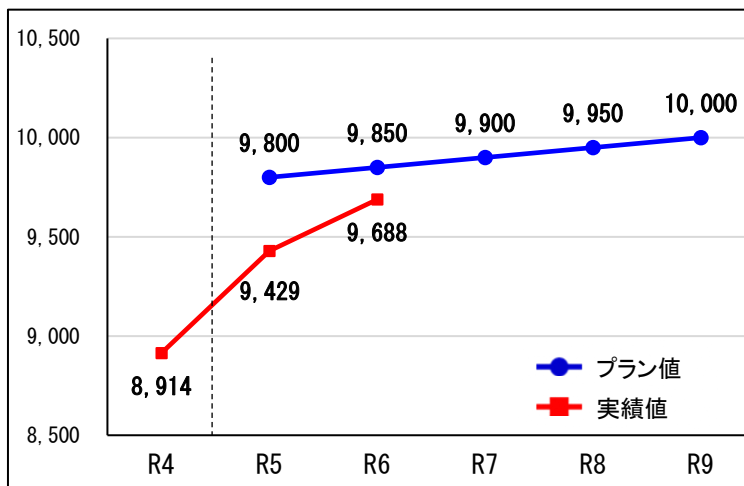
また、地域医療機関向けの機関紙の発行や地域医療連携懇談会、くらわんかフォーラム（病診連携報告会）といった行事を通じ、地域の医療機関との顔の見える関係の構築に努めました。

【実績評価・効果測定】

① 新紹介件数・紹介率

紹介件数は増加傾向ではあるものの、目標値には届いていません。紹介率についても、地域医療支援病院の要件である50%はクリアしているものの、目標値の80%には達していない状況です。

■ 紹介件数(年)の推移



年度	R4	R5	R6
紹介率	67.0%	67.5%	70.3%

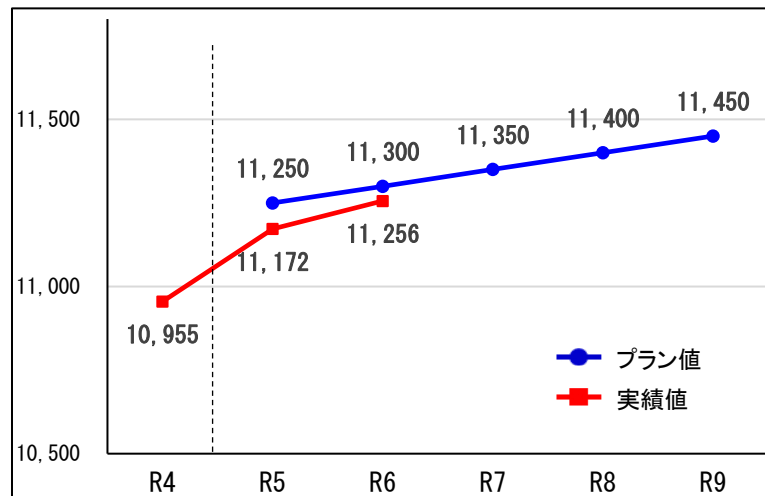
② 逆紹介件数・逆紹介率

逆紹介件数も紹介件数と同様、増加傾向にあります。目標値には届いていません。

逆紹介率は、地域医療支援病院の要件にあたる70%はクリアしているものの、目標値の90%には届かず、80%台前半で横ばいの状態が続いています。

逆紹介については、後述する外来診療の課題解消のためにも更なる取り組みが必要と考えています。

■ 逆紹介件数(年)の推移

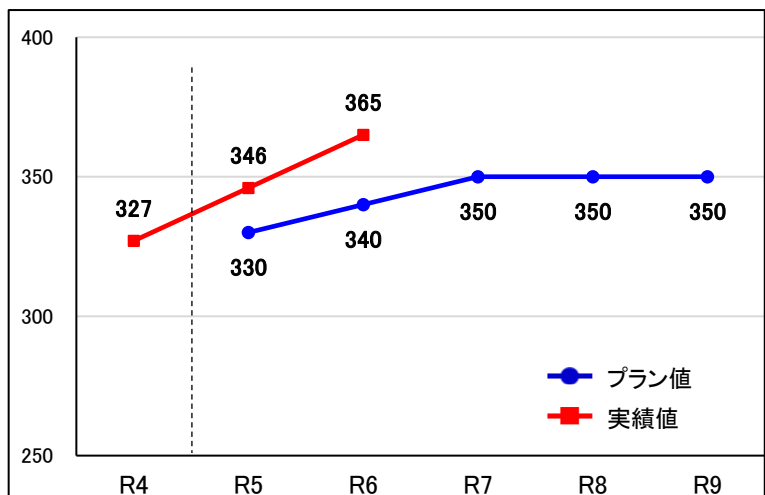


年度	R4	R5	R6
逆紹介率	82.4%	80.0%	81.7%

③ 登録医療機関数

紹介・逆紹介の効率化や患者の皆さんへの切れ目のない医療提供などを目的として特定の医療機関と連携関係を結ぶ「登録医療機関」については、新規開業の医院や未登録の医療機関に対して積極的な訪問を行うことで順調に増加しており、令和7年度以降の目標である350件を上回ることができています。

■ 登録医療機関数の推移



【プラン後期（令和7年度を含む）の取り組み】

高齢化の進展により地域医療の在り方が変化する中、地域医療支援病院として求められる役割が変わっていくことも予想されるため、これまで以上に地域との連携強化が重要になることを念頭に以下の取り組みを進めます。

- ① 地域からの受け入れ体制の整備及びルールの見直し
- ② 地域への積極的な訪問
 - ※ P Rとともにニーズや課題の把握
 - ※ 医療機関だけでなく介護施設や訪問看護ステーションとの連携強化
- ③ 当院が受け入れるべき症例はすべて受け入れる意識の徹底
- ④ 後方支援病院の開拓と適切なベッドコントロール
- ⑤ 逆紹介の推進と地域への情報提供の充実

(4) 取り組み④外来診療の見直し

＜本プラン記載内容＞

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。

【令和5年度・令和6年度の取り組み】

当院の外来診療単価は、他の自治体病院や同規模病院との比較でも低い傾向であることから、これまでも院内で中心的に経営改善を図るための検討を行う「経営戦略タスクフォース」などの場で議論してきたほか、経営コンサルタントからの助言を受けながら、以下、①②の取り組みを進めることとして、具体的手法等について検討してきました。

- ① 長期化する患者を地域の医療機関に積極的に逆紹介する。
- ② 長期化する患者については、病気の見落としを防ぐ観点からも、定期的に検査等を実施する。

【実績評価・効果測定】

本プランでは、新型コロナに係る患者の減少を見込み、新型コロナ前の平均値を令和5年度の目標単価とし、その後各種取り組みにより単価を上昇させるよう設定していましたが、令和5年度以降も単価は下がり続け、他の自治体病院や同規模病院との比較でも低水準となっていることが大きな課題となっています。

これは、本来は地域の“かかりつけ医”に逆紹介することが適切な、長期の通院患者が多数となっていることが要因の一つと考えられ、このことが単価の引き下げだけでなく、待ち時間の長時間化や、医師の入院診療及び手術等への影響など、様々な課題の要因となっています。

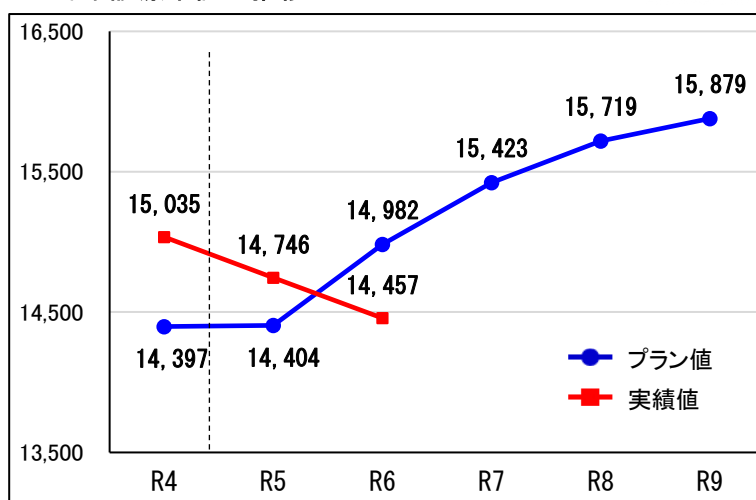
【プラン後期（令和7年度を含む）の取り組み】

低下し続ける外来診療単価については、取り組みの徹底が図られていないとの認識から、令和7年度に副院長をリーダーとする「外来単価向上タスクフォース」を立ち上げました。

「外来単価向上タスクフォース」では、逆紹介の推進や、見落とし防止の観点から検査体制を強化するなど、課題を解消するための必要な取り組みについて、現状の各診療科での状況を詳細に分析したうえで、病院全体で取り組んでいくための具体的な手法等を検討し、実行していきます。

■ 外来診療単価の推移

[単位:円]



また、当院では、高齢化が進展する中において「予防医学」を推進することで健康寿命の延伸が図られるよう、健診事業の充実に努めています。健診事業は、当院の経営改善と地域住民の健康増進の双方において有効と考えていることから、今後も健診センターの効率的な運用を検討し、内容の充実と拡大を図っていきます。あわせて、万が一異常が見つかった場合に速やかに精密検査や治療に繋げることができるなど、総合病院である当院で健診を行うことの利点を広く周知することで、利用者の増加を図ります。

(5) 取り組み⑤施設基準の届出、加算・指導料の算定率向上

＜本プラン記載内容＞

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。

【令和5年度・令和6年度の取り組み】

施設基準については、経営コンサルタントの助言を受けつつ、人員の配置状況や医療設備の確認、また同規模医療機関との比較を行うなど、新たに算定できる施設基準を検討・調整のうえ、要件を満たしたものについて順次届出を行ってきました。令和6年度には、診療報酬改定により算定要件に変更があった救急医療管理加算について、新たに病院独自の算定基準マニュアルを整備し収益向上を図ったほか、加算・指導料の算定率向上を目的として、医師を対象とした保険診療に関する勉強会も実施しました。

このほか、令和6年1月に開設した「糖尿病センター」では、糖尿病に関する指導料の算定率向上を目的とした勉強会を定期的を開催するとともに、新たに透析予防指導管理料の施設基準の届出や在宅療養指導料等の算定率向上を図っています。

【実績評価・効果測定】

施設基準の届出については、令和4年7月に導入した内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」の関連や、小児病棟の休棟・開棟に関するもの、医療DX推進対策整備加算の新規届出、人員や設備面など適宜行っています。

■ 令和4年度以降に届出を行った主な施設基準

	新規		取り下げ	
	件数	主なもの	件数	主なもの
R 4	29	○内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」に関するもの【腔式子宮全摘術 他1件】 ○看護職員処遇改善評価料	0	
R 5	15	○ハイケアユニット入院医療管理料1 ○内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」に関するもの【胃切除術 他7件】 ○透析予防指導管理料	6	○小児入院医療管理料2（休棟による） ○肝切除術（亜区域切除等）
R 6	32	○小児入院医療管理料2（開棟による） ○ベースアップ評価料 ○内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」に関するもの【腎盂形成手術 他1件】 ○医療DX推進対策整備加算	14	○喉頭形成手術 （甲状軟骨固定用器具を用いたもの）

中には、要件となる手術件数を満たさないことから、やむを得ず取り下げの届出を行ったものもありますが、結果としてトータルでは件数が増加し、その結果、主に入院収益（入院単価）が増加することとなっています。

また、加算・指導料の算定については、新型コロナに係る特例措置が令和5年9月に終了した一方で、救急医療管理加算や在宅療養指導料においては、新たな取り組みにより算定数が増加しています。

しかしながら、令和6年8月に行われた施設基準に係る適時調査において、緩和ケア病棟の施設基準の要件を満たしていない期間があるとの指摘を受け、該当する期間の診療報酬、約3億2,000万円の返還が生じることとなりました。

【プラン後期（令和7年度を含む）の取り組み】

現在、人員配置などの課題により取得できていない加算について、引き続き取得に向けて取り組むとともに、大幅な変更が予想される令和8年度の診療報酬改定では、内容を十分に精査・検討の上、最大限の加算・指導料を算定できるように努めます。

また、令和6年度に生じた診療報酬の返還については、多額の損失を生じさせることとなった重大な事案と考えていることから、二度とこのような事態を起こすことのないよう、各部局間の連携を強化するとともに、専門的な知識を有する第三者による勉強会の開催や専門の資格取得の支援といった人材育成など、職員全体のレベルアップを図り、再発防止に取り組めます。

(6) 取り組み⑥病床稼働率の向上

＜本プラン記載内容＞

新型コロナウイルス感染症に伴う、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：同一時刻の延べ入院患者数で算出。

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り組みを行い、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。

【令和5年度・令和6年度の取り組み等】

本プランでは、感染症病床（8床）を除く327床について、病棟ごとに目標となる病床稼働率を設定しており、その目安として令和5年度は77.0%（251.7床）、令和6年度は78.3%（255.9床）と設定していました。

しかしながら、本プランを策定した令和5年3月は、新型コロナの感染拡大が度々起こっていた時期であったため、7階東病棟に一定数の病床を確保する必要がありました。こ

の病床確保を、感染症法の分類が5類となった令和5年5月8日以降も継続し、同年9月30日まで続けたことにより、令和5年度までは感染症病床の増減が急性期一般病棟の病床数に影響を与えることになりました。

また、本プランに記載したとおり、令和5年8月から新たにHCU（高度治療室：4床）を稼働させましたが、新型コロナの影響により令和2年12月に休棟した4階西病棟（小児科病棟：35床）を令和6年9月まで開棟できず、さらに令和6年3月からは、夜勤ができる看護師の不足により6階西病棟（一般病棟：47床）を休棟することになったため、本プラン前期においては、稼働病床数自体が減少し、これに伴う入院患者数の減少が経営に打撃を与えることになりました。

なお、一部病棟の休棟中、その都度各診療科の割振り病床を定め、各診療科は割り振られた病床から一定の割合の病床を稼働させることを目標に定め、病院全体で稼働病床の一定の割合を当院のKPIに設定し、各達成状況の共有を実施しています。

【稼働病床数】

令和5年4月1日 ～令和5年5月7日 300床【一般290床＋感染(コロナ)10床】
 令和5年5月8日 ～令和5年7月30日 300床【一般282床＋感染(コロナ)18床】
 令和5年7月31日 ～令和5年9月30日 300床【一般274床＋感染(コロナ)26床】
 令和5年10月1日 ～令和6年2月29日 300床【一般292床＋感染8床】

※コロナ確保終了

令和6年3月1日 ～令和6年8月31日 253床【一般245床＋感染8床】
 令和6年9月1日 ～ 288床【一般280床＋感染8床】

【実績評価・効果測定】

・HCU（ハイケアユニット＝高度治療室） 4床

令和5年8月から稼働。本プラン策定当初は新型コロナの対応中であつたこともあり、稼働時期や稼働状況が不透明であつたことから、本プラン上は令和9年度に稼働率が70%となるよう目標を設定していますが、実際には稼働直後から、75%（3床）を目指すよう院内で徹底を図ってきました。

しかしながら、令和6年度は施設改修のため使用を控える日が多く生じたこともあり、稼働率は目標を大きく下回る低調なものとなりました。

■ HCU の患者数(年)と病床稼働率

年度	R5	R6
患者数	686 人	778 人
稼働率	70.3%	53.3%

・一般病棟（急性期一般入院料Ⅰ） 268床（＋感染病床8床＝276床）

※本プラン策定時は新型コロナの患者を多く受け入れており、感染状況に応じて急性期一般病床に新型コロナ患者専用病床を確保したことから、両病床の稼働状況を区別するのは困難であるため、これらを合わせた数（276床）を基準としています。

令和3年度以降の入院患者数や病床稼働率について、令和5年度までは順調に患者数を伸ばし、稼働率も目標の82%をクリアしているように見受けられますが、これは新型コロナにより令和2年12月から令和6年8月まで、4階西病棟(小児病棟)を休棟し、小児患者を一般病棟で受け入れていたことが影響しているものです。

そうした中、令和6年3月から6階西病棟（急性期一般入院料Ⅰ）を人員不足により休棟することとなり、また、令和6年9月には4階西病棟を開棟したことで、休棟期間中は暫定的に一般病棟で受け入れていた小児患者を4階西病棟に移したこともあって、一般病棟の患者数は令和6年度から減少に転じ、大きく目標を下回るようになりました。

■ 一般病棟の患者数(年)と病床稼働率

年度	R4	R5	R6
患者数	85,598 人	85,792 人	73,830 人
稼働率	81.4%	82.5%	71.2%

・小児科病棟（小児入院医療管理料） 35床

前述のとおり、新型コロナに注力することを理由に令和2年12月から休棟していた4階西病棟について、令和6年9月によりやく開棟することができました。それまでの間、小児患者は他の一般病棟で受け入れていましたが、小児患者が入院した場合に得られる小児入院医療管理料が大幅に引き下げられ、大きな損失が生じました。

なお、小児患者は病棟を休棟した影響はなく多数入院しており、開棟後においても令和6年9月以降の病床稼働率は88.7%と高い数値となっています。

■ 小児科病棟の患者数(年)と病床稼働率

年度	R4	R5	R6 (9月以降)
患者数	休棟	休棟	6,578 人
稼働率	休棟	休棟	88.7%

・緩和ケア病棟 20床

高齢化のさらなる進展に伴い、当院における高齢患者も増加することを踏まえて、病床稼働率の目標を80%に設定していましたが、患者数は減少傾向にあり、令和6年度の後半からは更に落ち込んでいます。

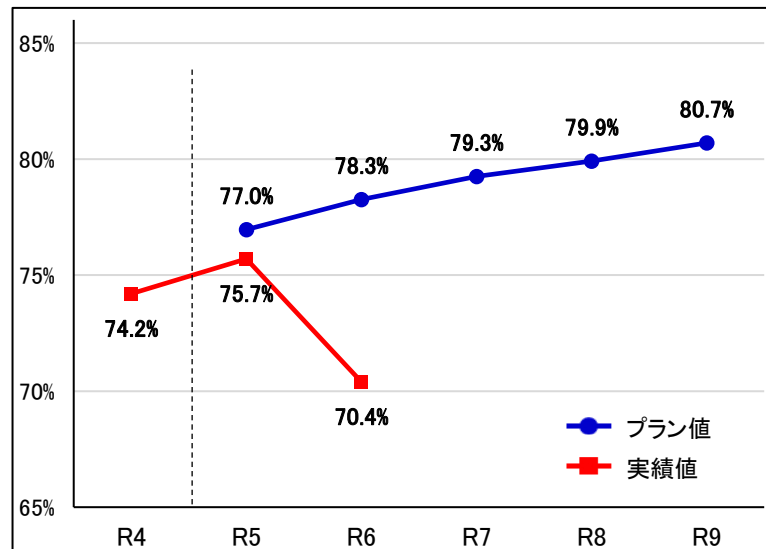
■ 緩和ケア病棟の患者数(年)と病床稼働率

年度	R4	R5	R6
患者数	4,962 人	5,135 人	4,930 人
稼働率	68.0%	70.2%	67.5%

・病院全体（一般327床、感染病床8床）

病院全体の病床稼働率は右図のとおりで、特に令和6年度は4～8月の5か月間が2病棟（4階西、6階西）、その後も1病棟（6階西）を休棟していることから、病床稼働率の落ち込みが激しく、本プランで掲げる目標値とは大きく乖離したものとなりました。

■ 病床稼働率の推移(327床)



【プラン後期（令和7年度を含む）の取り組み】

HCUについて、本プランでは策定後に稼働することもあり、徐々に入院患者数が増加し、令和9年度に稼働率が70%に到達するよう目標を設定していましたが、稼働から2年が経過し、更なる効率的な運用により利用患者の増加が図られるものと見込み、目標を令和8年度、令和9年度ともに82%に変更し、達成できるよう取り組みます。

一般病棟においては、入院患者数の落ち込みの最大要因と思われる6階西病棟の休棟について、看護師の確保をはじめとするあらゆる努力を講じることで、可能な限り早期に開棟できるよう努めます。ただし、開棟ができてでも病床が埋まらないといったことが生じないよう、職員全体の意識向上による、手術件数の向上や紹介件数の増加の取り組みなどの強化により入院患者の増加を図ります。あわせて重症度、医療・看護必要度の維持や医師の体制・分担の整理などの課題解消にも努めます。なお、本プランの目標である令和9年度82%は変更なく継続することとします。

小児病床については、小児感染症の流行の有無が患者数の増減に大きく影響する性格を持つものではありませんが、開棟以降も高い水準で推移していることを踏まえ、本プランで令和9年度に稼働率が80%となるよう設定している目標を、一般病棟と同様82%に変更し、目標の数値を下回らないよう取り組んでいきます。

緩和ケア病棟については、令和6年度後半から患者数の落ち込みが激しくなっていることを喫緊の課題と捉え、当院の経営層の職員と各診療科の代表者による部署面談や経営戦略タスクフォースの場で患者増加の取り組みについて議論し、早期にできることから実行するよう取り組んでいるところであり、引き続き、議論を進めていきます。なお、本プランの目標である令和9年度80%は変更なく継続することとします。

(7) 取り組み⑦救急医療の受け入れ

＜本プラン記載内容＞

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。

【令和5年度・令和6年度の取り組み】

救急応需率を当院のKPI達成のための重点項目として毎年度目標を定め、達成状況を院内の各種会議で報告し、共有しています。

また、枚方寝屋川消防組合との意見交換会を定期的に開催しており、当院の専門医や受入体制に関する情報を提供するとともに、二次救急指定医療機関として、軽度な患者に限らず入院を要する重篤な患者の積極的な搬送を求めています。

さらに、医療情報システム（オリオン及びE-MIS）を使用した訓練に参加するなど、非常時でも迅速に対応ができるよう実務力の向上に努めているほか、小児救急に関しては、令和6年度から大阪府が開始した「大阪府小児医療連携体制・受入体制構築事業」において、必要な情報の収集や報告を行っています。

■ 依頼・応需件数と応需率・入院率

年度	R4	R5	R6
依頼件数	5,912 件	5,805 件	5,252 件
応需件数	5,039 件	5,173 件	4,551 件
応需率	85.2%	89.1%	86.7%
入院率	34.9%	32.0%	33.5%

【実績評価・効果測定】

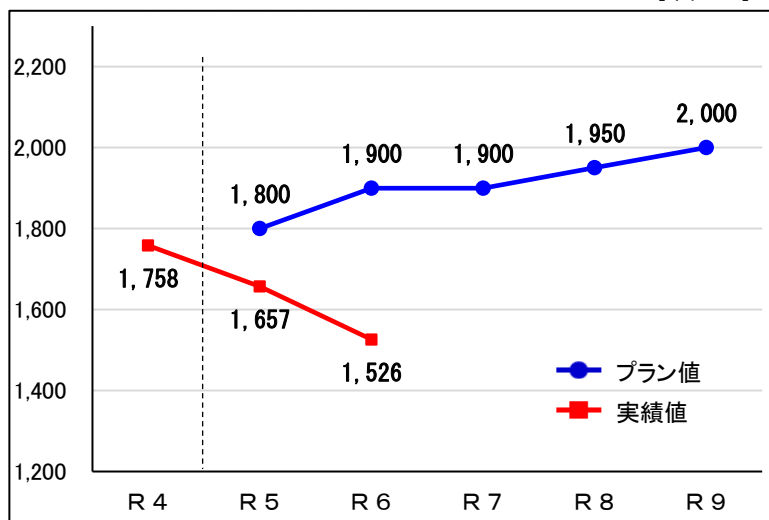
依頼・応需件数ともに令和6年度に大幅な減少となりました。

令和5年度までは新型コロナウイルスの影響があったこともあり、2病棟が休棟となる時期があったことで救急の受け入れを制限せざるを得ない時期があったとはいえ、応需率が令和6年度は大幅に下がっており、院内の目標値である90%には届いていません。

また、本プランで目標に設定している救急搬送入院患者数も年々減少し、目標値からは乖離が生じることとなっています。

■ 救急搬送入院患者数

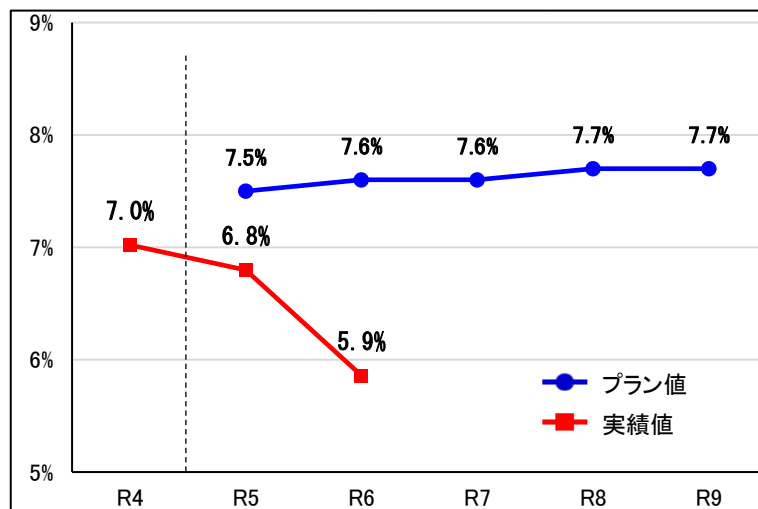
[単位:人]



患者地域救急貢献率についても同様で、北河内二次医療圏内救急車搬送人数は増加しているにもかかわらず、当院への救急搬送患者数が減少していることから、本プランの目標値からは乖離が生じていることとなっています。

これらから、地域や救急隊からの十分な信頼が得られているのか、改めて当院の現状を見つめ直し、改善すべきところは早急な改善に取り組む必要があります。

■ 患者地域救急貢献率の推移



【プラン後期（令和7年度を含む）の取り組み】

救急患者の受け入れは、公立病院として政策医療を提供する当院にとって一つの柱であり、地域の安全を守る急性期病院としても 24 時間 365 日、救急患者をしっかりと受け入れ、適切な治療を実施していくことは絶対条件です。

そのため、改めて全職員が地域住民の生命を守るために当院の果たすべき責務を自覚し、応需率の向上が図られるよう努めていきます。

これらの観点から、令和7年度には、救急外来で勤務する医師すべてに対し、受け入れに関する当院の基本的な方針を示したうえで、当院で応需すべき症例は全て受け入れるよう改めて徹底を図ったところです。

また、救急で処置を行い、帰宅した後に状態が急変する場合もあることから、安全と安心を第一に考え、救急搬送患者には、原則、入院していただき、その後の状況を見極める必要があります。こうした考えを救急に携わる職員に徹底するとともに、スムーズな入院が行えるよう、適切なベッドコントロールを行っていきます。

さらに、枚方寝屋川消防組合をはじめ、各機関との積極的な情報交換により、当院の受け入れに係る方針や体制を理解していただくよう働きかけていきます。

これらの取り組みを通じ、地域住民や救急隊からの信頼を高め、依頼件数及び応需件数の向上が図られるよう努めていきます。

(8) その他の取り組み

① 各部署における目標の達成及び課題解消の取り組み

診療科ごとに定める割振り病床に対する稼働率と、DPC 期間Ⅱ超え率（入院期間の適正化）を K P I として、また K P I 達成のための取組指標として、新紹介件数、救急応需率、手術件数の計 5 項目で各診療科の目標値を定め、毎月、目標達成状況を院内で共有しています。

このほか、毎年度当初には当院の経営層の職員と各診療科の代表者による部署面談を実施し、各診療科の分析データを共有のうえで、収益増やコスト削減につなげる取り組みについて議論しており、課題がある場合はその解消を求めています。今後は進捗管理の上、必要に応じ個別の面談を実施するなど、必要な措置を講じます。

また、看護局、コメディカル、事務局については、年度当初に各職場における目標を設定し、年間を通して、経営コンサルタントの助言を受けつつ取り組みを進め、期中、期末には達成状況を各職場の代表者が発表しています。

② 理念を行動に変える組織づくり

職員それぞれが常に病院の目標を意識し、組織一丸となって取り組むことを目的としたスローガンを掲げるポスター（「柱のポスター」）を執務室内や更衣室など至る所に掲示し、継続的な周知啓発を図っています。

令和 7 年度からは新たな取り組みとして、現場で働く職員から幅広く有用な経営改善策の提案を職員から募集する取り組みを導入しました。また併せて日常業務の生産性を向上させるための声を職員から直接聞く仕組みも導入しており、今後はこれを職員満足度調査の中で行うことで継続的に実施してまいります。

将来にわたって「心のかよう医療を行い、信頼される病院」という理念を実践していくためには、持続的かつ安定的な病院運営が必須であるという経営意識を職員が持たなければなりません。

その意識を全ての職員に浸透させるため、事業管理者や病院長などから映像等を通じて直接職員にメッセージを発信する仕組みを導入するなど、経営の健全化に向けて職員一人ひとりが主体的に行動する組織づくりを進めます。

3. コスト削減に向けた取り組みについて

<本プラン記載内容>

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していく。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。

<プラン策定以降の状況>

(1) 医療材料費の抑制

物価高騰により医療にかかる様々な経費が増加している中、全国の医療機関の購入価格の照会・比較ができるベンチマークシステムを活用し、購入価格の調査や他院との比較・分析など十分な検証を行い、費用抑制を図っていきます。

(2) 医療用薬品費の抑制

医薬品費の薬価交渉を専門業者の支援を受けながら年間を通じて実施し、購入費用の削減と価格ランクの向上に取り組んでいきます。

■ 令和5年度 通期医薬品交渉値引率実績

時期	当初(4/1)	中間(8/30)	最終前(9/8)	最終(9/20)	最終(3/31)
値引率	13.84%	13.97%	14.01%	14.02%	14.06%
上昇率	-	0.13%	0.04%	0.01%	0.04%
	4/1 から 3/31 までの上昇率				0.22%

■ 令和6年度 通期医薬品交渉値引率実績

時期	当初(4/1)	中間(8/26)	最終前(9/10)	最終(9/19)	最終(3/31)
値引率	13.17%	13.34%	13.46%	13.48%	13.28%
上昇率	-	0.17%	0.12%	0.02%	▲0.20%
	4/1 から 3/31 までの上昇率				0.11%

※数値は加重平均算定であり購入品目・金額に応じて変動

(3) 医療機器等整備の適正化

医療機器の選定・購入に関しては、院内の経営層で組織する「医療機器等整備委員会」において、申請段階から購入のメリットや、診療・収益への影響・効果などの検証を行うなど、申請内容の把握や委員会での共有化を行い、適正な購入に努めたほか、既存医療機器の更新についても、同委員会での検討を踏まえながら更新計画の策定に取り組んでいます。

しかしながら、医療機器等の購入や更新には企業債の償還や減価償却費のほか、機器の保守費用などが必要となり、経営を圧迫する要因ともなり得るため、当院に不可欠な機器であるかどうかの確認を、これまで以上に行う必要があります。

今後は、院内の理解を得たうえで、現行機器の継続利用を前提とするなど、更なる歳出抑制を図ります。

(4) 費用抑制の考えを踏まえた電子カルテの更新

現在、電子カルテシステムの令和8年度中の更新に向けて取組みを進めています。今回の更新では、セキュリティ向上の観点からクラウドシステムを導入し、今後の更新費用の削減を図るとともに、国が進める医療DXへの対応として、電子カルテ情報共有サービスの導入を進めますが、費用抑制の観点から、将来的なDX拡充を見据えたうえで、現段階で必要不可欠である機器の更新のみを進めることとします。

(5) 人件費の適正化

経営の健全化には、医療提供体制の充実が不可欠であり、そのためには必要な部署に必要な人材配置を行うことは非常に重要です。

そのため当院では、これまでから充実した医療を提供するため、積極的に医師をはじめとする医療職の職員の確保に取り組んできたところです。

しかし一方で、人件費の急激な増加が現在の厳しい経営状況の大きな要因となっていることを踏まえた歳出抑制にも努めていく必要があります。

こうした両面の観点から、現に各部署に配置する人員について、当院が提供していくべき医療の将来像を見据えつつ、過剰な配置となっていないか、または不足が生じていないかを改めて精査し、費用対効果が最大限に発揮できる配置となるよう検討します。

4. その他経営改善に資するための取り組みの検討

(1) 適切な収益確保に向けた人員体制の検討

当院が収益を向上させるためには、患者数の増加や費用の抑制に加え、診療報酬請求の適正化や診療報酬改定への柔軟かつ適切な対応が必要であることから、現在、委託化している業務の直営化の必要性も含め、事務局における運営体制の見直しを検討します。

あわせて、現在多くの事業者に委託するそれぞれの業務について、今後も引き続き同様の内容で委託を継続していくことが適当であるのかについても、精査します。

(2) 将来を見据えた近隣病院との連携

当院が所在する枚方市には、当院以外にも多くの医療機関が設置されています。

当院ではこれまでから、近隣の後方支援病院や協力病院との連携体制による地域完結型医療を推進しつつ、他の急性期病院とも積極的な情報交換を行ってきました。

今後は、大阪府において少子高齢化社会の進展を踏まえ議論されている地域医療構想が示され、地域における適正な病床数の在り方や必要な医療提供体制がより明確になってくるものと考えられることから、同地域の急性期病院とはこれまで以上に各病院が持つ強みや役割、今後の方向性等について議論を深め、相互の協力関係のもとで、地域でより充実した医療が提供できる体制に向けた検討を進めます。

5. 経営指標の数値目標と収支の実績と評価

本プランにおいて掲げた取り組み指標①及び②の計画前期実績は以下のとおりです。

取組指標については、医療機能や医療の質、連携強化など、収益とは別の視点で目標を設定しているものであることから、本章で見直すこととした病床稼働率以外については見直しを行わず、本プランで掲げた数値目標の達成に向けて取り組みます。

【取組指標①の実績】

区分	項目	R 5 目標	R 5 実績	R 6 目標	R 6 実績
医療機能	地域救急貢献率	7.5%	6.8%	7.6%	5.9%
	救急搬送入院患者数	1,800 人	1,657 人	1,900 人	1,526 人
	手術件数 (ペインクリニック治療を除く)	3,720 件	3,845 件	3,840 件	3,903 件
	リハビリ件数	40,000 件	54,534 件	40,000 件	51,102 件
	地域分娩貢献率	2.1%	2.2%	2.1%	2.0%
医療の質	患者満足度 入院	98%以上	95%	98%以上	93%
	患者満足度 外来	98%以上	94%	98%以上	89%
	在宅復帰率	95%	97.46%	95%	97.88%
	クリニカルパス使用率	56%	53.9%	56%	56.28%
連携強化	連携医療機関登録数	330 施設	346 施設	340 施設	365 施設
	紹介率	80%	67.5%	80%	70.3%
	(紹介件数)	9,800 件	9,429 件	9,850 件	9,688 件
	逆紹介率	90%	80.0%	90%	81.7%
	(逆紹介件数)	11,250 件	11,172 件	11,300 件	11,256 件
その他	臨床研修医の実習受入件数	4 件	3 件	4 件	5 件
	地域医療研修の実施件数	5 件	8 件	5 件	9 件
	健康・医療相談件数	2,200 件	2,082 件	2,200 件	2,025 件

【取組指標②の実績】

区分	項目		R 9 目標	R 5 実績	R 6 実績
収 支 改 善	経常収支比率		100.8%	97.8%	92.1%
	医業収支比率		92.9%	86.8%	83.1%
	修正医業収支比率		89.0%	83.2%	79.5%
	資金不足比率		—	—	—
	累積欠損金比率		0.0%	0.0%	0.0%
収 入 確 保	一日平均患者数	入院	270.9 人	250.3 人	235.9 人
		外来	738.3 人	756.0 人	747.1 人
	患者一人一日当たり 診療収入	入院	71,593 円	63,701 円	66,376 円
		外来	16,597 円	14,661 円	14,242 円
	職員一人一日あたり 入院診療収入	医師	213,146 円	163,034 円	159,331 円
		看護師	54,637 円	45,798 円	45,597 円
	職員一人一日当たり 外来診療収入	医師	89,646 円	75,245 円	72,072 円
		看護師	22,980 円	21,137 円	20,625 円
	病床利用率	一般	81.9%	80.9%	88.9%
		感染症	39.8%	38.1%	50.4%
経 費 削 減	平均在院日数		9.8 日	10.0 日	9.3 日
	DPC 機能評価係数（医療機関別）		1.56	1.53	1.54
	材料費対修正医業収益比率		20.8%	22.4%	21.7%
	薬剤費対修正医業収益比率		12.6%	13.4%	12.8%
	委託費対修正医業収益比率		11.6%	14.7%	15.6%
	職員給与対修正医業収益比率		56.4%	60.5%	64.7%
	減価償却費対修正医業収益比率		12.4%	11.6%	12.2%
経 営 の 安 定 性	病床 100 床当たり職員数		210.4 人	255.0 人	227.0 人
	後発医薬品の使用割合		93.5%	91.2%	94.8%
	医療従事者数 （職員数）	医師	91 人	90 人	92 人
		看護師	355 人	306 人	308 人
		その他	131 人	92 人	93 人
	純資産の額		2,396 百万円	3,460 百万円	2,582 百万円
	現金預金保有残高		4,969 百万円	5,359 百万円	4,381 百万円
	企業債残高		8,593 百万円	8,761 百万円	8,478 百万円

第4章 前期実績評価に基づく収支計画の修正

1. 収支計画の修正の考え方

本プランにおいては、令和8年度から黒字化する収支計画を立てていました。

しかし、実際は令和6年度で8億円を超える純損失を計上しています。

このような厳しい経営状況となっていることについて、前期実績評価から、病院経営上、当院が取り組むべき努力について様々な課題があることが浮き彫りとなりました。

一方で、損失の大きな要因となる、本プラン策定時に想定した以上の賃金や物価の高騰については、今後も上昇し続けることが予想されます。

現在の当院を取り巻く状況から今後も厳しい経営状況となることが予想されますが、収支計画の修正にあたっては、この間の収支悪化の要因を踏まえたうえで、以下の①～③の要素によって収支改善が図られていくことを基本的な考えとして計画します。

① 全病棟の開棟について

賃金や物価の高騰とともに、現在の収支悪化の大きな要因となっている6階西病棟について、可能な限り早期に開棟すべく準備を進めているところであり、収支計画においては令和8年10月には335床が稼働するものとして収益を見込んでいます。

併せて、開棟しても病床が埋まらないといったことが生じないようにするとともに、他の病棟の患者の減少も最小限に留めることで収益の増加を見込みます。

② 診療報酬の改定について

令和7年6月に閣議決定された、経済財政運営と改革の基本方針2025（骨太方針2025）では、社会保障関係費について、これまでの「高齢化による増加分に相当する伸び」に「経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する」ことが示されました。

これを踏まえ、令和7年12月には令和8年度の診療報酬改定について、医療機関の経営環境の悪化を踏まえた緊急かつ特例的な対応として、2.22%のプラス改定（本体+3.09%、薬価等▲0.87%）となることが示されました。

現時点で詳細は不明であるため、このことによる当院への具体的な影響は不透明ですが、計画にあたっては、改定が実施される令和8年6月以降の入院基本料について、2.5%の増加を見込みます。

③ 自病院の経営改善の取り組みの効果について

本プランの見直しにおいて、各項目それぞれについて実績測定・評価を行ったうえで、本プラン後期に取り組んでいくこととした、収益増加・確保対策の取り組みやコスト削減に向けた取り組みを着実に実行することで収支の改善が図られると考え、それを収益の増加及び費用の減少に見込みます。

2. 収支計画（本プランから修正）

①収益的収支

（単位：百万円、％）

年度		R5（2023） 決算	R6（2024） 決算	R7（2025） 見込	R8（2026） 予算	R9（2027） 計画
収 入	1. 医業収益 (a)	9,223	8,992	9,018	10,285	10,838
	①入院収益	5,836	5,716	5,898	6,695	7,074
	②外来収益	2,693	2,586	2,453	2,801	2,975
	③その他	694	690	667	789	789
	③のうち 他会計負担金	386	391	369	432	385
	2. 医業外収益	1,678	1,460	1,763	1,706	1,788
	①他会計負担金・補助金	691	715	893	1,010	939
	②国・府補助金	292	47	198	40	41
	③長期前受金戻入	543	520	512	488	625
	④その他	152	178	160	168	183
	経常収益 (A)	10,901	10,452	10,781	11,991	12,626

年度		R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
支出	1. 医業費用	10,623	10,817	11,318	11,883	12,389
	①職員給与費	5,366	5,595	6,018	6,346	6,414
	②材料費	1,977	1,870	1,891	1,898	2,069
	③経費	2,228	2,263	2,354	2,522	2,724
	④減価償却費	1,021	1,050	1,019	1,035	1,114
	⑤その他	31	39	36	82	68
	2. 医業外費用	522	526	542	738	646
	① 支払利息	105	102	102	105	129
	② その他	417	424	440	633	517
	経常費用 (B)	11,145	11,343	11,860	12,621	13,035
経常損益(A) - (B) (C)		▲244	▲891	▲1,079	▲630	▲409
特別損益	特別利益(D)	0	0	0	0	0
	特別損失(E)	0	0	315	1	1
	特別損益(D) - (E) (F)	0	0	▲315	▲1	▲1
純損益(C) + (F)		▲244	▲891	▲1,394	▲631	▲410
繰越利益剰余金 (▲は累積欠損金) (G)		3,366	2,475	1,081	450	40
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)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
収 入	1. 企業債	346	631	776	2,436	1,121
	2. 他会計負担金	487	466	467	478	654
	3. 国・府補助金	3	2	0	0	0
	4. その他	1	0	0	0	0
	収入計 (a)	837	1,099	1,243	2,914	1,775
	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)	837	1,099	1,243	2,914	1,775
支 出	1. 建設改良費	457	641	797	2,475	1,136
	2. 企業債償還金	971	914	923	956	1,308
	3. その他	504	4	3	10	9
	支出計 (B)	1,932	1,559	1,723	3,441	2,453
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)		1,095	460	480	527	678

③他会計負担金・補助金

(単位：百万円)

年度	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
1. 収益的收入	1,077	1,106	1,262	1,442	1,324
2. 資本的收入	487	466	467	478	654
合計	1,564	1,572	1,729	1,920	1,978

経営強化プラン（第3次中期経営計画）別冊中間見直し版
令和8(2026)年3月発行

発行・編集 市立ひらかた病院

〒573-1013 大阪府枚方市禁野本町2丁目14番1号

TEL 072(847)2821(代表) FAX 072(847)2825