

中期経営計画

市立池田病院

平成26年3月

目 次

I. 中期経営計画の策定について	4
1. 策定の意義・目的	4
II. 市立池田病院の現状分析	5
1. 当院を取り巻く外部環境	5
(1) 社会保障・税一体改革と医療制度動向について	5
(2) 近隣地域における医療需要動向	7
① 豊能医療圏の人口動態と高齢化の予測	7
② 近隣各市町村における人口および合計特殊出生率の変化	8
③ 池田市における人口動態と高齢化の予測	9
④ 2035 年における医療・介護需要予測	10
⑤ 池田市における疾病構造（入院）の現状	11
⑥ 池田市の疾病構造の変化	12
(3) 地域における医療提供体制	14
① 医療施設等の動向について	14
② 近隣医療機関について	16
2. 市立池田病院の状況	17
(1) 改革プランの進捗と評価	17
(2) 市立池田病院の財務・経営状況	20
(3) 損益分岐点分析とシミュレーション	24
(4) 診療科別原価計算に見る収支構造	25
① 入院・外来別収支の把握	26
② 診療科別収支の把握	26
(5) 重点経営指標について	28
① 新入院患者数	28
② 平均在院日数	28
③ 外来診療のあり方と紹介率・逆紹介率	30
④ がん患者数	32
⑤ 放射線治療件数（リニアックの稼働）	33
⑥ 救急搬送患者受入数	35
⑦ 手術室稼働率	36
(6) 3つの視点から見た当院の特長と課題	37
① 戦略要因	37
② 人的要因	38
③ 管理要因	39

(7) 本院が抱える課題.....	40
① 早急な財政健全化実現の必要性.....	40
② 急性期医療の充実と高齢者医療ニーズへの対応	41
③ 経営意識の醸成とマネジメント体制・人材育成の充実	42
Ⅲ. 本院の目指す将来構想とその実現に向けた取り組み.....	43
1. 本院の基本理念	43
2. “メディカル・タウン”構想とその実現に向けて.....	44
① “メディカル・タウン”構想とは.....	44
② 中期経営計画の全体方針.....	46
③ 中期経営計画の実行体制.....	47
3. 重点領域と具体的取り組み、目標	49
(1) 「診療」に関する重点事項と取り組み.....	50
[中長期的な取り組み].....	50
① “地域医療・地域連携の充実”による新入院患者数の増加.....	50
② “がん医療の充実”による新入院患者数の増加	51
③ 救急医療・高齢者医療の充実による新入院患者の増加	52
④ 外来再診患者の逆紹介の徹底と、専門性の高い外来診療体制の確立	53
⑤ 放射線治療件数の増加と放射線外来のセンター化	54
⑥ 小児・周産期医療の安定的な提供	55
⑦ 消化器病センターの確立.....	56
[短期的な取り組み].....	56
① 平均在院日数短縮による病床回転の向上と平均単価の向上	56
② 多職種カンファレンスによる円滑な退院支援.....	56
③ 画像検査・内視鏡検査の強化	57
④ 手術室の強化と手術室の稼働率向上	58
⑤ コメディカルの専門的スキルの発揮と生産性向上	59
(2) 「人材育成」に関する重点事項と取り組み	60
① 研修医の育成と指導力の向上	60
② 専門性の高い資格・技術・マネジメントスキルの取得の積極的支援	61
③ 職員の能力を適切に発揮するための人事考課制度の活用.....	61
④ 産休・育休取得者の早期復職支援と継続勤務体制の強化.....	61
⑤ トリアージナースの育成.....	62
(3) 「経営（マネジメント）」に関する重点事項と取り組み	62
① 中期経営計画の着実な実施に向けた経営管理体制の構築.....	62
② 大型医療機器更新計画の見直しと購買プロセスの明確化（費用の適正化） ...	63
③ 事務部門・診療部門連携による採用プロジェクト	63
④ 人件費の適切なコントロール	63

⑤ 時間外勤務時間の削減と有給休暇取得率の向上	64
⑥ 機動力のある組織体制の確立	65
⑦ 経営形態見直しの検討	66
⑧ 繰入金のあり方検討	66
4. 収支計画	68
（別添）各部門・チームの計画と目標	69

I. 中期経営計画の策定について

1. 策定の意義・目的

当院は、公立病院としての役割と責務を果たすとともに、創意と思いやりのある医療を実践し、地域住民および地域医療機関に信頼される病院であり続けることを基本理念に掲げ、その実現を目指しています。医療従事者として「質が高く、安心して安全な医療を患者に提供すること」、「医療提供を通じて、患者の満足を得ること」を私たちの使命とし、これまで池田市を中心に地域の皆さまに医療を提供してきました。

医療を取り巻く経営環境は目まぐるしく変化しつつあります。少子高齢化の急速な進展に伴う人口構成や疾病構造の変化、長期にわたる経済の低迷、国の厳しい財政状況など、現在の社会経済環境において、自治体として自立することが強く求められています。当院においても、地域で永続的にその使命を果たし続けるためには、財政の健全化に向けた取り組みが必要な状況です。これまでも当院では、「経営健全化計画（平成 18～22 年度）」「改革プラン（平成 21～23 年度）」を策定、実行してきました。これにより、一定の成果は得られてはいるものの、依然として、経営の健全化の実現には至っていません。

この『中期経営計画』は、地域に期待される役割を改めて見直すと共に、その実現に不可欠な“財政健全化”を目指すものです。今後、池田市の厳しい財政状況を踏まえ、市立病院としてのあり方も含めて、ここに、地域に必要とされる医療の提供を通じて健全財政を実現するためのロードマップとしての中期経営計画を示します。

Ⅱ. 市立池田病院の現状分析

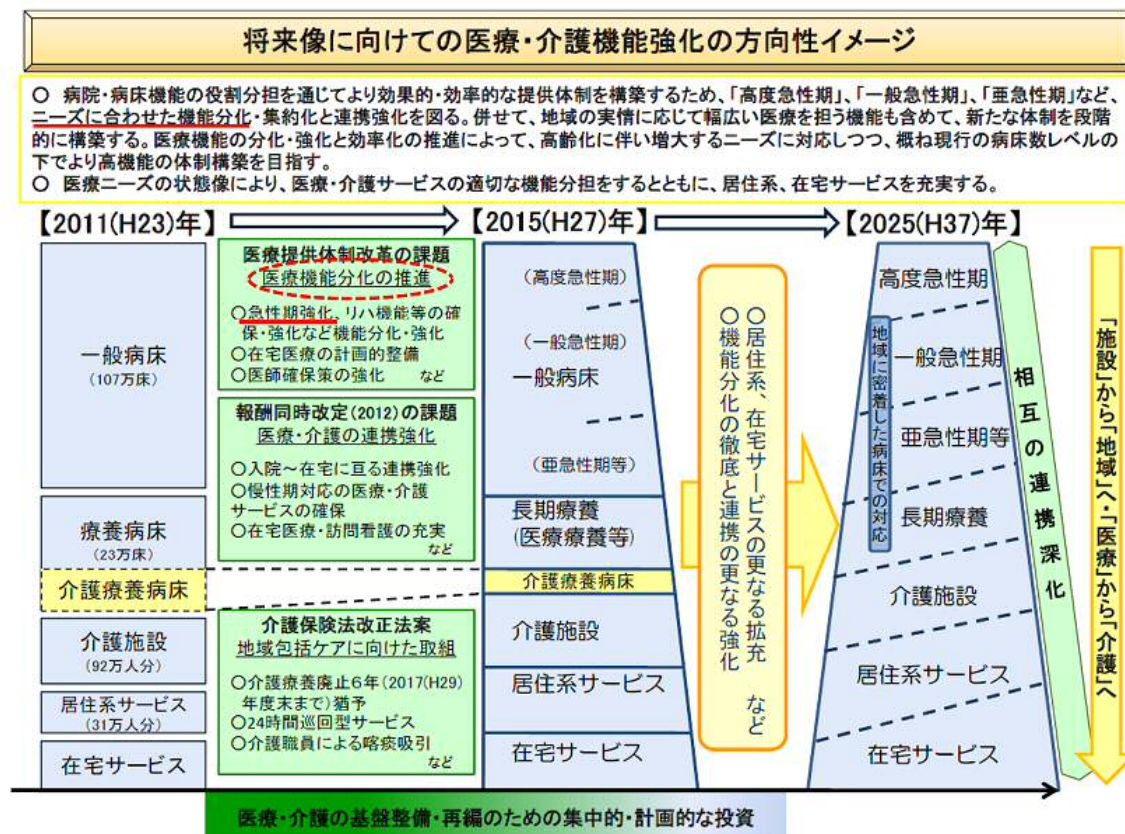
1. 当院を取り巻く外部環境

(1) 社会保障・税一体改革と医療制度動向について

急速な高齢化と経済成長の停滞から、社会保障体制そのもののあり方の見直しが迫られています。このことを受け、「社会保障の充実・安定化」と「財政健全化の目標達成」という2点の実現に向け、進められているのが『社会保障・税一体改革』です。日本の人口は2005年をピークに年々減少しており、高齢化が加速すると共に高齢者単身世帯の増加による社会的問題等も出てきています。特に、団塊の世代が後期高齢者になる2025年を1つの目安に、医療・介護サービス提供体制のあるべき姿と数値目標が厚生労働省から示されており、診療報酬・介護報酬改定等を通じた実現が目指されているところです。

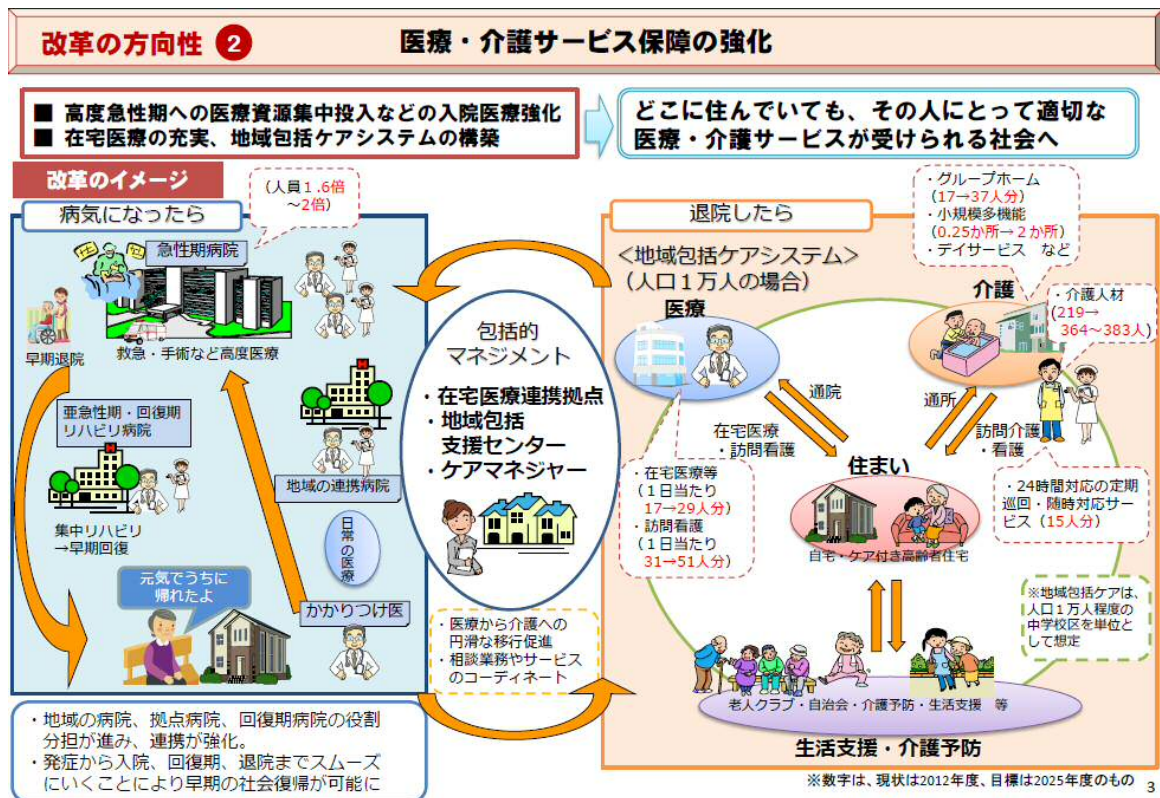
平成24年度診療報酬改定では、DPC病院の中でも「高度急性期病院（Ⅰ・Ⅱ群）」と「一般急性期病院（Ⅲ群）」に区分され、当院は、その診療実績から後者に分類されました。地域単位で他の医療機関と役割分担・連携をしながら、一般急性期医療を提供する病院としての診療機能を高めていくことになります。具体的には、救急対応や手術を中心とした入院診療の提供、急性期医療提供後の早期退院支援（後方病院や介護・福祉サービス等との連携）、そのために必要な医療従事者の確保に努めることが求められます。

図表 2-1：2025 年に向けた医療・介護機能強化の方向性イメージ¹



¹ 中央社会保険医療協議会 総会（第208回 11/25）《厚労省》より抜粋

図表 2-2：医療・介護サービスの機能分化と地域包括ケアシステム²



図表 2-3：社会保障・税一体改革における医療・介護の数値目標³

	平成24(2012)年度		平成37(2025)年度	
【医療】	病床数、平均在院日数	109万床、19～20日程度	【高度急性期】	22万床 15～16日程度
			【一般急性期】	46万床 9日程度
			【亜急性期等】	35万床 60日程度
	医師数	29万人		32～33万人
【介護】	看護職員数	145万		196～206万人
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分		29万人分
	利用者数	452万人		657万人(1.5倍) ・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増
	在宅介護 うち小規模多機能 うち定期巡回・随時対応型サービス	320万人分 5万人分 —		463万人分(1.4倍) 40万人分(7.6倍) 15万人分(—)
	居住系サービス 特定施設 グループホーム	33万人分 16万人分 17万人分		62万人分(1.9倍) 24万人分(1.5倍) 37万人分(2.2倍)
	介護施設 特養 老健(+介護療養)	98万人分 52万人分(うちユニット13万人(26%)) 47万人分(うちユニット2万人(4%))		133万人分(1.4倍) 73万人分(1.4倍)(うちユニット51万人分(70%)) 60万人分(1.3倍)(うちユニット30万人分(50%))
	介護職員	149万人		237万人から249万人
	訪問看護(1日あたり)	31万人分		51万人分

² 「社会保障・税一体改革で目指す将来像」(厚生労働省・平成24年3月)より引用

³ 「社会保障・税一体改革で目指す将来像」(厚生労働省・平成24年3月)より引用

（２）近隣地域における医療需要動向

① 豊能医療圏の人口動態と高齢化の予測

当院の主要診療圏を含む豊能医療圏は「大都市型」の医療圏です。高齢化率は 21%、その後の人口増減率 17%減と、全国に比べて減少率が高いことが分かります。75 歳以上人口増減率についても、豊能医療圏は 81%増（現状よりも 1.81 倍）と見込まれます。高齢者の増加による地域ニーズの増加が期待されます。

図表 2-4：各医療圏の人口動態⁴

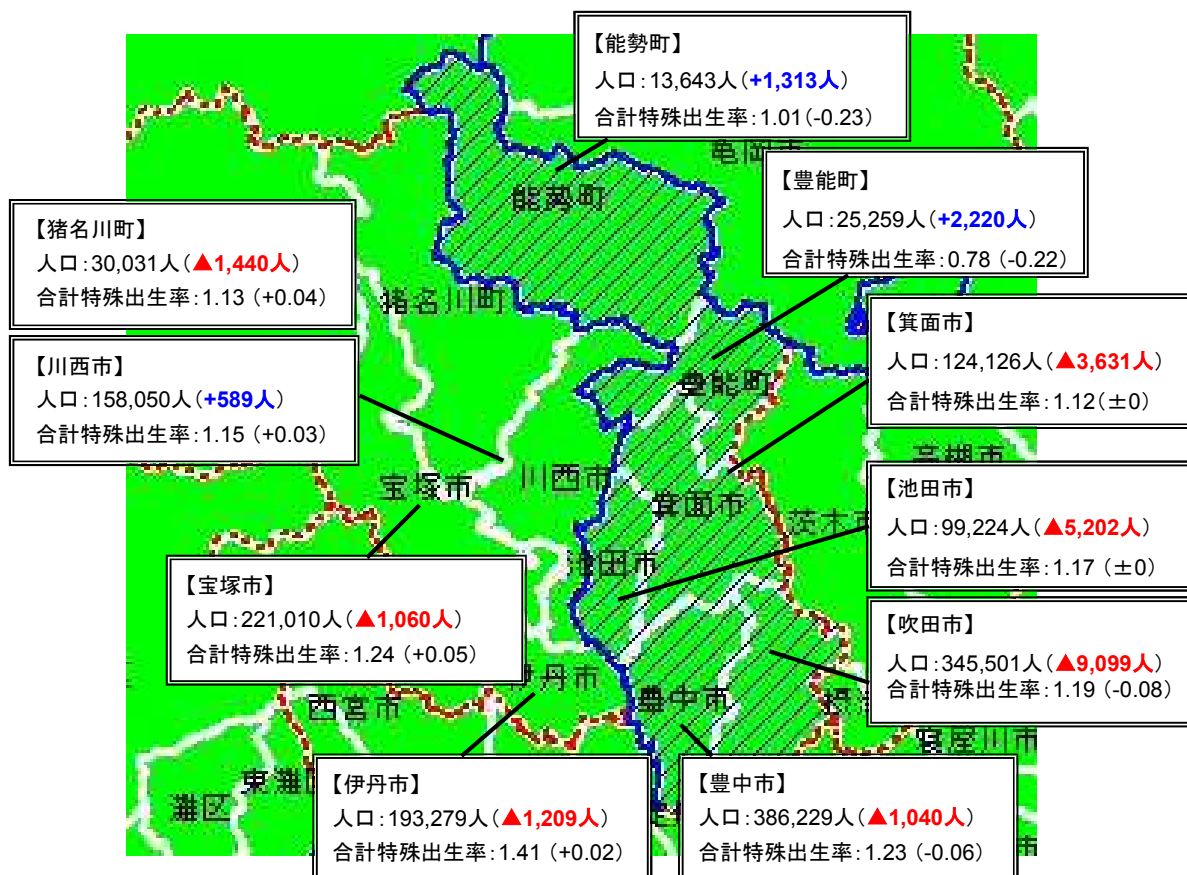
二次医療圏	人口	県内シェア	面積	県内シェア	人口密度	地域タイプ	高齢化率	2010→35年 地域人口 増減率	2010→35年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-14%	59%
大阪府	8,865,245	3位	1,898	46位	4,669.7		22%	-17%	72%
豊能	1,012,902	11%	275	15%	3,677.0	大都市型	21%	-17%	81%
三島	744,836	8%	213	11%	3,488.9	大都市型	21%	-16%	95%
北河内	1,185,935	13%	177	9%	6,685.8	大都市型	22%	-21%	90%
中河内	855,766	10%	129	7%	6,638.5	大都市型	23%	-18%	71%
南河内	636,008	7%	290	15%	2,193.7	大都市型	23%	-21%	81%
堺市	841,966	9%	150	8%	5,613.5	大都市型	22%	-17%	83%
泉州	922,518	10%	441	23%	2,092.7	大都市型	21%	-11%	76%
大阪市	2,665,314	30%	222	12%	11,980.6	大都市型	22%	-15%	52%

⁴ 引用「地域の医療提供体制の現状と将来」（日本医師会総合政策研究機構、平成 24 年 10 月 2 日）

② 近隣各市町村における人口および合計特殊出生率の変化

近隣の各市町村における市町村別人口および合計特殊出生率をまとめています。特に主要な診療圏である池田市および川西市についてみると、池田市は人口が減少しているのに対し、川西市は人口、合計特殊出生率とも微増しています。人口の減少は北部を除いて全体的な傾向として伺えますが、合計特殊出生率については、隣接する兵庫県内の各市町村はいずれも値が向上していることが示されています。

図表 2-5：池田市周辺の市町村概要⁵



※ 人口についてカッコ内の赤字・青字は、平成21年度改革プラン策定時の平成21年2月時点の各市町村人口との増減差です。

※ 合計特殊出生率についてカッコ内の数字は、平成10～14年度値との増減差です。

⁵ 都道府県別市町村別人口・世帯数

http://www.geocities.jp/warera_tikyujin/country_information/japan/pref_information/sityouson200704.html

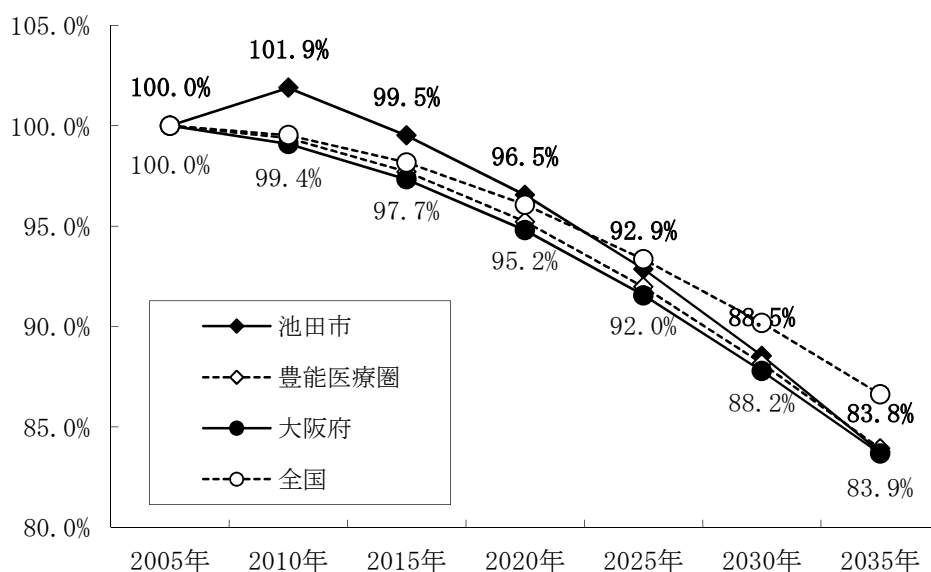
厚生労働省統計局 市町村別合計特殊出生率（平成15年～平成19年）

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/hoken04/4-2c.html>

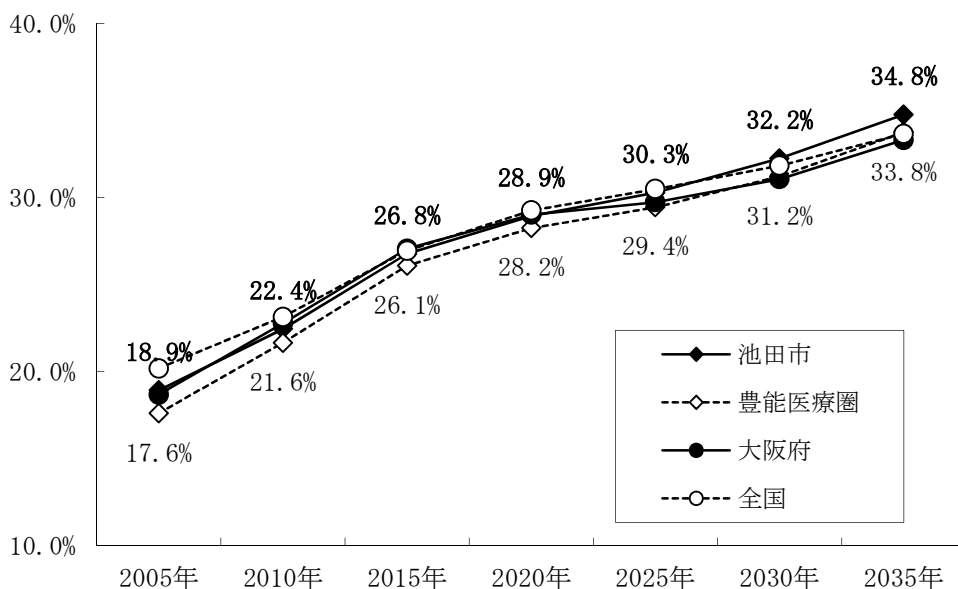
③ 池田市における人口動態と高齢化の予測

池田市における人口動態と高齢化について、予想される推移を示しています。池田市の人口は、2010年をピークに減少する一方であることが分かります。全国推移と比較しても、その急激な減少が特徴的です。続いて高齢化率についてみると、池田市は全国よりも高齢化率が高く推移することが示されています。

図表 2-6：池田市における人口動態⁶



図表 2-7：池田市における高齢化率の推移⁷



⁶ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」（平成 20 年 12 月推計）

⁷ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」（平成 20 年 12 月推計）

④ 2035 年における医療・介護需要予測

日本医師会総合政策研究機構⁸の資料より、2010 年から 2035 年にかけての医療・介護の需要予測をみていきます。医療についてみると、その増減率について、全国 9%、大阪府 7%、豊能医療圏 10%となっています。いずれも増加が見込まれていますが、豊能医療圏は大阪府内においてもその伸びがやや大きいことが分かります。その年代別内訳を見てみると、0-74 歳医療需要については、いずれも減少傾向であるのに対し、75 歳以上医療需要は、全国 59%、大阪府 72%、豊能医療圏 81%となっています。医療の分野については、今以上に高齢者医療に重点を置いた診療提供体制、診療機能を有することの必要性があると言えます。

図表 2-8：医療・介護需要予測（2010 年→2035 年）の状況⁹

二次医療圏	地域区分	2010→35年 総医療 需要	2010→35年 0-64歳 医療需要	65-74歳 医療需要	0-74歳 医療需要 (再計)	75歳以上 医療需要	2010→35年 総介護 需要
全国		9%	-26%	-2%	-17%	59%	50%
大阪府		7%	-29%	-10%	-22%	72%	58%
豊能	1	10%	-30%	-5%	-21%	81%	66%
三島	1	11%	-29%	-12%	-23%	95%	75%
北河内	1	5%	-34%	-18%	-28%	90%	69%
中河内	1	4%	-30%	-13%	-23%	71%	55%
南河内	1	6%	-35%	-17%	-28%	81%	64%
堺市	1	8%	-29%	-16%	-24%	83%	65%
泉州	1	12%	-23%	-1%	-15%	76%	63%
大阪市	1	4%	-26%	-4%	-18%	52%	42%

⁸ 「地域の医療提供体制の現状と将来」（日本医師会総合政策研究機構、平成 24 年 10 月 2 日）

⁹ 「地域の医療提供体制の現状と将来」（日本医師会総合政策研究機構、平成 24 年 10 月 2 日）

⑤ 池田市における疾病構造（入院）の現状

前述のとおり、高齢者医療の需要増加が見込まれることが示されました。ここでは池田市における疾病構造について、各疾患が全体に占める比率について全国および大阪府全体と比較しています。池田市が、全国および大阪府全体と比べて割合の高い疾患としては、循環器系疾患（全国 20.0%に対して池田市 22.3%）、腎尿路生殖器系の疾患（全国 3.3%に対して池田市 5.4%）が挙げられます。一方、割合の低い疾患としては、精神及び行動の障害（全国 22.5%に対して池田市 18.2%）、筋骨格系及び結合組織の疾患（全国 4.6%に対して池田市 1.0%）が挙げられます。

図表 2-9：疾患別入院患者構成の比較¹⁰

	池田市		大阪府		全国	
	推計患者数 (人)	構成比	患者数 (千人)	構成比	患者数 (千人)	構成比
総数	1,071.4	100.0%	86.5	100.0%	1,332.6	100.0%
I 感染症及び寄生虫症	22.7	2.1%	1.8	2.1%	23.9	1.8%
II 新生物	131.4	12.3%	10.7	12.4%	155.8	11.7%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5.4	0.5%	0.4	0.5%	5.7	0.4%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	32.9	3.1%	2.6	3.0%	34.9	2.6%
V 精神及び行動の障害	194.8	18.2%	16.1	18.6%	299.5	22.5%
VI 神経系の疾患	71.7	6.7%	5.5	6.4%	102.4	7.7%
VII 眼及び付属器の疾患	10.6	1.0%	0.9	1.0%	9.4	0.7%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2.4	0.2%	0.2	0.2%	2.5	0.2%
IX 循環器系の疾患	238.7	22.3%	18.2	21.0%	267.0	20.0%
X 呼吸器系の疾患	74.9	7.0%	5.7	6.6%	80.8	6.1%
X I 消化器系の疾患	59.3	5.5%	4.7	5.4%	65.5	4.9%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	10.6	1.0%	0.8	0.9%	11.9	0.9%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	10.6	1.0%	4.3	5.0%	60.8	4.6%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	57.7	5.4%	3.2	3.7%	44.0	3.3%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	11.6	1.1%	0.9	1.0%	14.8	1.1%
X VI 周産期に発生した病態	3.6	0.3%	0.4	0.5%	6.0	0.5%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	4.3	0.4%	0.4	0.5%	5.7	0.4%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	14.6	1.4%	1.1	1.3%	17.9	1.3%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	104.7	9.8%	8.0	9.2%	116.1	8.7%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8.7	0.8%	0.7	0.8%	8.0	0.6%

¹⁰ 「平成 20 年度患者調査」。ただし、市町村数値については、疾病別受療率（入院外来別、性別）を、各市町村人口に掛け合わせて推計値を算出した。

⑥ 池田市の疾病構造の変化

平成 20 年の患者調査（厚生労働省）から疾病別受療予測患者数について、入院、外来それぞれで試算を行っています。

外来についてみると、池田市では 5.1%と増加傾向が示されています。ただし疾病別に見ると、増加する疾病、減少する疾病に分かれています。減少率が大きい疾病としては、「妊娠、分娩及び産じょく」「周産期に発生した病態」「先天奇形、変形及び染色体異常」といった産科や新生児領域です。一方、増加率が大きい疾病としては、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「神経系の疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が挙げられます。

図表 2-10：池田市における外来患者受療予測（単位：人/日）¹¹

	池田市		
	2010年	2035年	増減率
総数	5,796人	6,092人	5.1%
I 感染症及び寄生虫症	152人	158人	3.9%
II 新生物	198人	217人	9.4%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16人	14人	-9.5%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	321人	359人	12.1%
V 精神及び行動の障害	122人	118人	-3.4%
VI 神経系の疾患	87人	96人	10.8%
VII 眼及び付属器の疾患	318人	318人	0.0%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	134人	122人	-9.5%
IX 循環器系の疾患	674人	834人	23.9%
X 呼吸器系の疾患	508人	424人	-16.7%
X I 消化器系の疾患	1,175人	1,255人	6.8%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	207人	178人	-14.1%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	818人	975人	19.2%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	300人	298人	-0.4%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	15人	9人	-36.9%
X VI 周産期に発生した病態	1人	1人	-39.9%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	14人	11人	-23.5%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見で他に分類されないもの	70人	75人	7.6%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	229人	202人	-11.9%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	439人	428人	-2.5%

入院については、2 つの試算を行っています。「① 人口推計×年齢別・性別受療率」は、単純に人口将来推計に受療率を乗じて試算しています。一方「② ①に在院日数短縮率を加味した推計」では、平成 8 年～平成 20 年の疾病別平均在院日数の推移を元に平均在院日数の短縮率を算出し、①で算出された患者数に乘じて試算¹²しています。平均在院日数短縮率について、一般病院の主要疾患の中では、基本的には短縮傾向が示されています。一方、呼吸器系疾患と皮膚及び皮下組織の疾患が、やや在院日数が延びていることが分かります。

「① 人口推計×年齢別・性別受療率」をみると、医療を必要とする高齢者人口の増加に伴い、推計患者数の増加率は 25.9%となっています。「妊娠、分娩及び産じょく」「周産期に発生した病態」「先天奇形、変形及び染色体異常」といった産科や新生児領域についての減

¹¹ 平成 20 年度患者調査の疾病別受療率（入院外来別、性別）を、各市町村人口推移に掛け合わせて推計値を算出した。

¹² 試算に用いている平均在院日数短縮率は、一般病床、療養病床等の病床機能別に算出されたものではない。

少が見られますが、全体では患者の増加が見込まれています。しかし、「② ①に在院日数短縮率を加味した推計」では、**10.7%**の減少となっています。大半の疾病が患者数減少と試算されており、一般病院に関連する疾病で増加が見込まれているのは、「神経系の疾患」「呼吸器系の疾患」「皮膚及び皮下組織の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」であることが示されています。

図表 2-11：疾病大分類別の平均在院日数短縮率¹³

疾病大分類	25年 増減率
I 感染症及び寄生虫症	-37.8%
II 新生物	-62.4%
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	-38.1%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	-43.5%
V 精神及び行動の障害	-23.6%
VI 神経系の疾患	-18.8%
VII 眼及び付属器の疾患	-49.8%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	-60.3%
IX 循環器系の疾患	-46.7%
X 呼吸器系の疾患	9.8%
X I 消化器系の疾患	-68.7%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	26.7%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	-59.0%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	-17.9%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	-5.0%
X VI 周産期に発生した病態	-22.4%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	-50.2%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見で他に分類されないもの	17.1%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	-1.2%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	248.2%

図表 2-12：池田市における入院受療予測（単位：人/日）¹⁴

疾病大分類	① 人口推計×年齢別・性別受療率		
	池田市		
	2010年	2035年	増減率
総数	1,071人	1,349人	25.9%
I 感染症及び寄生虫症	23人	27人	18.3%
II 新生物	131人	156人	18.7%
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	5人	7人	28.7%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	33人	42人	28.1%
V 精神及び行動の障害	195人	209人	7.3%
VI 神経系の疾患	72人	92人	27.7%
VII 眼及び付属器の疾患	11人	13人	24.5%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2人	2人	-1.1%
IX 循環器系の疾患	239人	336人	40.9%
X 呼吸器系の疾患	75人	105人	40.0%
X I 消化器系の疾患	59人	73人	23.1%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	11人	14人	27.8%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	11人	14人	27.8%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	58人	77人	33.8%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	12人	7人	-38.4%
X VI 周産期に発生した病態	4人	2人	-39.9%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	4人	3人	-26.0%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見で他に分類されないもの	15人	20人	34.1%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	105人	140人	33.7%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	9人	10人	20.4%

¹³ 平成 8～20 年度患者調査より平均在院日数の 1 年あたり短縮率を用いて 25 年あたり短縮率を算出した。

¹⁴ 平成 20 年度患者調査の疾病別受療率（入院外来別、性別）を、各市町村人口推移に掛け合わせて推計値を算出。

図表 2-13：池田市における入院受療予測（単位：人/日）¹⁵

疾病大分類	②①に在院日数短縮率を加味した推計		
	池田市		
	2010年	2035年	増減率
総数	1,071人	956人	-10.7%
I 感染症及び寄生虫症	23人	17人	-26.3%
II 新生物	131人	59人	-55.3%
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	5人	4人	-20.3%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	33人	24人	-27.6%
V 精神及び行動の障害	195人	160人	-18.1%
VI 神経系の疾患	72人	74人	3.7%
VII 眼及び付属器の疾患	11人	7人	-37.5%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2人	1人	-60.8%
IX 循環器系の疾患	239人	179人	-25.0%
X 呼吸器系の疾患	75人	115人	53.7%
X I 消化器系の疾患	59人	23人	-61.5%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	11人	17人	61.9%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	11人	6人	-47.5%
X IV 腎尿路生殖器官系の疾患	58人	63人	9.9%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	12人	7人	-41.5%
X VI 周産期に発生した病態	4人	2人	-53.4%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	4人	2人	-63.1%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見で他に分類されないもの	15人	23人	57.0%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	105人	138人	32.1%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	9人	36人	319.1%

（３）地域における医療提供体制

① 医療施設等の動向について

日本医師会総合政策研究機構¹⁶の資料より、豊能医療圏における、人口 10 万人当り病床の配置状況を全国、都道府県、他医療圏と比較しています。

総病床についてみると、人口 10 万人当りの病床数は、全国 1,306 床、大阪府 1,293 床、に対して、豊能医療圏 1,174 床（偏差値 47）であり、都心部ではあるものの、人口に対しては平均よりもやや病床数が少ないことが分かります。

続いて、病床機能別にその配置状況をみていきます。人口 10 万人当りの一般病床については、全国 715 床、大阪府 739 床に対して、豊能医療圏 681 床（偏差値 49）であり、ほぼ平均的であることが分かります。人口 10 万人当りの療養病床については、全国 261 床、大阪府 260 床に対して、豊能医療圏 163 床（偏差値 45）であり、一般病床とは逆に、豊能医療圏は全国に比べて少ないことが分かります。人口 10 万人当りの回復期については、全国 48.2 床、大阪府 57 床に対して、豊能医療圏 82 床（偏差値 58）であり、平均よりも多いことが分かります。

池田市単体では、当院のほかに民間病院が 2 つありますが、いずれも療養病床、回復期病床を有していません。このため、急性期医療を担う当院としての後方連携先の確保が重要な課題となりますが、このことを踏まえて他施設など範囲を広げた連携の必要性も検討されます。

¹⁵ 平成 20 年度患者調査の疾病別受療率（入院外来別、性別）を、各市町村人口推移に掛け合わせて推計値を算出。

¹⁶ 「地域の医療提供体制の現状と将来」（日本医師会総合政策研究機構、平成 24 年 10 月 2 日）

図表 2-14：各医療圏における病床数（総病床・一般病床）の状況¹⁷

二次医療圏	総病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値	一般病床数(再掲)	県内シェア	人口10万当り	偏差値
全国	1,672,549		1,306	504	915,096		715	244
大阪府	114,645	6.9%	1,293	50	65,531	7.2%	739	51
豊能	11,889	10%	1,174	47	6,902	11%	681	49
三島	9,701	8%	1,302	50	5,156	8%	692	49
北河内	12,713	11%	1,072	45	7,628	12%	643	47
中河内	8,071	7%	943	43	4,585	7%	536	43
南河内	8,716	8%	1,370	51	5,004	8%	787	53
堺市	13,338	12%	1,584	56	5,412	8%	643	47
泉州	15,564	14%	1,687	58	4,672	7%	506	41
大阪市	34,653	30%	1,300	50	26,172	40%	982	61

図表 2-15：各医療圏における病床数（療養・回復期・精神）の状況¹⁸

二次医療圏	療養病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値	回復期病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値	精神病床	県内シェア	人口10万当り	偏差値
全国	333,717		261	208	61,697		48.2	44	349,345		273	211
大阪府	23,078	6.9%	260	50	5,088	8.2%	57	52	19,519	5.6%	220	48
豊能	1,646	7%	163	45	831	16%	82	58	2,035	10%	201	47
三島	1,361	6%	183	46	558	11%	75	56	2,626	13%	353	54
北河内	2,165	9%	183	46	621	12%	52	51	2,026	10%	171	45
中河内	1,201	5%	140	44	438	9%	51	51	1,847	9%	216	47
南河内	1,770	8%	278	51	180	4%	28	45	1,662	9%	261	49
堺市	4,118	18%	489	61	439	9%	52	51	2,917	15%	346	53
泉州	4,089	18%	443	59	605	12%	66	54	6,165	32%	668	69
大阪市	6,728	29%	252	50	1,416	28%	53	51	241	1%	9	38

介護について、介護保険施設のうち、人口 1,000 人当りの老健（老人保健施設）の収容数は、全国 22 人、大阪府 20 人、に対して、豊能医療圏 16 人（偏差値 39）であり、豊能医療圏は全国に比べて少ないことが分かります。人口 1,000 人当りの特養（特別養護老人ホーム）の収容数は、全国 28 人、大阪府 29 人に対して、豊能医療圏 31 人（偏差値 52）であり平均的と言えます。同様に見てみると、高齢者住宅等については全国的にも多いです

図表 2-16：各医療圏における施設収容数の状況¹⁹

二次医療圏	介護保険施設ベット数	全国シェア 県内シェア	75歳 1000人当り	偏差値	老人保健施設収容数	全国シェア 県内シェア	75歳 1,000人当り	偏差値	特別養護老人ホーム収容数(再掲)	全国シェア 県内シェア	75歳 1,000人当り	偏差値
全国	704,693		50	11.6	308,426		22	5.6	396,267		28	10.1
大阪府	40,887	5.8%	49	49	16,439	5.3%	20	46	24,448	6.2%	29	51
豊能	4,313	11%	46	47	1,452	9%	16	39	2,861	12%	31	52
三島	3,206	8%	49	49	1,283	8%	20	46	1,923	8%	30	51
北河内	5,162	13%	52	51	2,259	14%	23	51	2,903	12%	29	51
中河内	3,976	10%	51	51	1,451	9%	19	44	2,525	10%	33	54
南河内	3,329	8%	53	52	1,155	7%	18	44	2,174	9%	34	56
堺市	3,556	9%	45	46	1,490	9%	19	45	2,066	8%	26	48
泉州	4,002	10%	47	47	1,765	11%	21	48	2,237	9%	26	48
大阪市	13,343	33%	49	49	5,584	34%	21	48	7,759	32%	29	50

¹⁷ 「地域の医療提供体制の現状と将来」（日本医師会総合政策研究機構、平成 24 年 10 月 2 日）

¹⁸ 「地域の医療提供体制の現状と将来」（日本医師会総合政策研究機構、平成 24 年 10 月 2 日）

¹⁹ 「地域の医療提供体制の現状と将来」（日本医師会総合政策研究機構、平成 24 年 10 月 2 日）

図表 2-17：各医療圏における高齢者住宅数の状況²⁰

二次医療圏	高齢者 住宅数 合計	全国 シェア 県内 シェア	75歳 1000 人当り	偏差値	有料老人 ホーム計	全国 シェア 県内 シェア	75歳 1,000 人当り	偏差値	グループ ホーム	全国 シェア 県内 シェア	75歳 1,000 人当り	偏差値
全国	640,142		45	18.1	235,778		16.8	10.9	157,413		11.2	6
大阪府	41,291	6.5%	50	52	18,292	7.8%	22.0	55	6,216	3.9%	7.5	44
豊能	6,884	17%	74	66	3,304	18%	35.4	67	766	12%	8.2	45
三島	3,236	8%	50	52	1,320	7%	20.4	53	377	6%	5.8	41
北河内	5,890	14%	59	57	3,146	17%	31.5	64	819	13%	8.2	45
中河内	3,464	8%	45	50	1,256	7%	16.2	49	682	11%	8.8	46
南河内	2,748	7%	744	49	1,060	6%	16.8	50	464	7%	7.3	44
堺市	3,989	10%	51	53	1,431	8%	18.2	51	694	11%	8.8	46
泉州	4,637	11%	55	55	1,849	10%	21.8	55	574	9%	6.8	43
大阪市	10,443	25%	39	46	4,926	27%	18.2	51	1,840	30%	6.8	43

② 近隣医療機関について

近年の医療制度動向、人口構造や疾患構成の変化を受け、近隣医療機関も機能再編等に動きが見られます。以下、ホームページ等にて一般公開されている情報を整理しました。

◎ 独立行政法人国立循環器病研究センター

平成 22 年度独立行政法人化。循環器専門の高度急性期医療を担う病院として、国内外から患者が来院。独立行政法人化以降、これまで以上に地域医療機関との連携強化（紹介による検査等の円滑な予約サービス等）、患者サービスの充実（全国の報道等で紹介“おいしい減塩食”等）、ブランディング推進（「減塩レシピ」配信等）など、病院の強みを活かした戦略を実践。旧国鉄吹田操車場跡地へ移転し 2018 年度にオープン予定。

◎ 市立吹田市民病院

平成 23 年度より経営形態のあり方について議論がされ、平成 26 年度の独立行政法人化への移行、平成 29 年度には新病院としてオープン予定。

◎ 市立川西病院

従来からの緩和ケアチームに加え、平成 24 年 12 月、全床一般から機能再編し緩和ケア病棟（21 床）を新設。

◎ 医療法人協和会（協立病院、第二協立病院）

協立病院は急性期医療（一般 313 床）を、第二協立病院は慢性期医療（一般 175 床〔障害者病棟、緩和ケア含む〕＋医療療養 50 床）を担う医療機関として、共に川西市に位置する。協立病院の開院（昭和 55 年）から 32 年目ということで、第二協立病院については、平成 25 年 10 月に現在の 225 床から 425 床に増床がなされた。

²⁰ 「地域の医療提供体制の現状と将来」（日本医師会総合政策研究機構、平成 24 年 10 月 2 日）

2. 市立池田病院の状況

(1) 改革プランの進捗と評価

「公立病院改革ガイドライン」の指針を踏まえて、地域において担い果たすべき役割、地域医療ならびに当院における課題に対して、重点的に実行すべき計画として改革プランを策定し、BSC（バランススコアカード）の視点を活用することで全部門参画のもと実行してきました。

【収支計画】

収益的収支について、平成 21 年度から平成 23 年度にかけて、純損失額・経常損失額とも毎年減少しているものの、いずれも計画を下回りました。平成 23 年度は他会計補助金 5 億円の緊急財政措置により不良債務を解消した状況です。このため資本的収支についても、平成 23 年度は収入面・支出面とも減少しています。

経常収益について、平成 21 年度はプランを下回っているものの、平成 22・23 年度は特に、料金収入等の実質的な収益が増加し、プランを上回っています。一方、経常費用は、経常収益を上回る金額で増加しています。特に、平成 22・23 年度はプランより約 5 億円増加しており、これは職員給与費の影響によるものです。前年対比の伸び率は、平成 21 年度→平成 22 年度で 4.0%（約 2 億円）、平成 22 年度→平成 23 年度で 8.6%（約 4 億円）、プラン（平成 21 年度→平成 22 年度 0.0%、平成 22 年度→平成 23 年度 1.5%）を大幅に上回っています。

【重点指標】

重点指標について、患者 1 人 1 日あたり単価は、平成 21 年度入院単価を除き、入院・外来とも目標値を上回っています。特に入院単価は目標よりも 5%前後の高い値となっており、平成 22 年度診療報酬改定によって、急性期医療に対する重点的評価が行われたことの影響も要因の 1 つと考えます。また、外来については、目標以上に外来患者数が減少したが単価が向上していることから、プラン以上に急性期病院としての外来診療になりつつあると言えます。なお、大型医療機器の更新については、現在の財務状況を踏まえ一部凍結、更新計画の見直しをしています。

図表 2-18 : 改革プランにおける収支計画（収益的収支）の進捗状況

(単位：百万円、%)

		21年度 プラン	21年度 (実績・ 税抜)	22年度 プラン	22年度 (実績・ 税抜)	23年度 プラン	23年度 (実績・ 税抜)
収入	1. 医 業 収 益 a	8,400	8,210	8,904	8,958	9,055	9,128
	(1) 料 金 収 入	7,761	7,611	8,216	8,340	8,366	8,503
	(2) そ の 他	639	599	688	618	689	625
	う ち 他 会 計 負 担 金	254	254	254	256	254	256
	2. 医 業 外 収 益	473	466	408	396	371	931
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	363	363	298	287	261	811
	(2) 国 (県) 補 助 金	18	18	18	18	18	18
	(3) そ の 他	92	85	92	91	92	102
経 常 収 益 (A)		8,873	8,676	9,312	9,354	9,426	10,059
支出	1. 医 業 費 用 b	8,949	8,900	8,907	9,250	9,086	9,674
	(1) 職 員 給 与 費 c	4,524	4,605	4,524	4,798	4,593	5,213
	(2) 材 料 費	1,825	1,808	1,798	1,866	1,798	1,865
	(3) 経 費	1,714	1,569	1,679	1,689	1,679	1,552
	(4) 減 価 償 却 費	847	858	867	855	977	966
	(5) そ の 他	39	60	39	42	39	78
	2. 医 業 外 費 用	445	595	437	589	461	568
	(1) 支 払 利 息	404	396	401	380	425	367
	(2) そ の 他	41	199	36	209	36	201
	経 常 費 用 (B)	9,394	9,495	9,344	9,839	9,547	10,242
経 常 損 益 (A) - (B) (C)		▲ 521	▲ 819	▲ 32	▲ 485	▲ 121	▲ 183
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	35	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	0	0	0	35	0	0
純 損 益 (C) + (F)		▲ 521	▲ 819	▲ 32	▲ 450	▲ 121	▲ 183
累 積 欠 損 金 (G)		12,081	12,640	12,113	13,090	12,234	13,273
不良債務	流 動 資 産 (ア)	1,181	1,278	1,393	1,389	1,977	2,107
	流 動 負 債 (イ)	1,205	1,749	814	1,624	814	1,762
	う ち 一 時 借 入 金	380	870	0	180	0	550
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 未 発 行 の 又は 額 (エ)	0	0	0	0	0	0
	差引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}	24	471	▲ 579	235	▲ 1,163	▲ 345
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)		▲ 87	137	603	▲ 236	584	▲ 580
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		94.5%	91.4%	99.7%	95.1%	98.7%	98.2%
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		0.3%	5.7%	▲ 6.5%	2.6%	▲ 12.8%	▲ 3.8%
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		93.9%	92.2%	100.0%	96.8%	99.7%	94.4%
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		53.9%	56.1%	50.8%	53.6%	50.7%	57.1%
地方財政法施行令第19条第1項により 定した資金の不足額 算 (H)		24	471	▲ 579	235	▲ 1,163	▲ 345
地方財政法上の資金不足の 割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0.3%	5.7%	▲ 6.5%	2.6%	▲ 12.8%	▲ 3.8%
地方公共団体の財政の健全化に関する 資金不足比率 法律上の		0.3%	5.7%	▲ 6.5%	2.6%	▲ 12.8%	▲ 3.8%
病 床 利 用 率		93.0%	92.8%	93.0%	94.4%	93.0%	93.5%

図表 2-19：改革プランにおける収支計画（資本的収支）の進捗状況

(単位：百万円)

		21年度 プラン	21年度 (実績)	22年度 プラン	22年度 (実績・ 税抜)	23年度 プラン	23年度 (実績・ 税抜)
収入	1. 企業債	337	243	912	921	692	211
	2. 他会計出資金	430	430	438	458	484	489
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	0	4	0	2	0	0
	7. その他	2	6	2	7	2	7
	収入計 (a)	769	683	1,352	1,388	1,178	707
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計 (a) - {(b) + (c)} (A)	769	683	1,352	1,388	1,178	707
支出	1. 建設改良費	365	239	932	884	712	205
	2. 企業債償還金	671	670	675	676	762	771
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	1
	支出計 (B)	1,036	909	1,607	1,560	1,474	977
差引不足額 (B) - (A) (C)		267	226	255	172	296	270
	1. 損益勘定留保資金	267	226	255	172	296	270
	2. 利益剰余金処分数額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
計 (D)		267	226	255	172	296	270
補填財源不足額 (C) - (D) (E)		0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 未発行の又は額 (F)		0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E) - (F)		0	0	0	0	0	0

図表 2-20：一般会計等からの繰入状況

(単位：千円)

	21年度 プラン	21年度 (実績)	22年度 プラン	22年度 (実績)	23年度 プラン	23年度 (実績)
収益的収入	616,693	616,693	552,335	543,606	515,571	1,066,733
資本的収入	429,723	429,723	437,920	458,168	484,447	488,673
合 計	1,046,416	1,046,416	990,255	1,001,774	1,000,018	1,555,406

平成 21～23 年度における改革プランの進捗状況について、収益面については計画（目標値）以上の進展であり順調であるものの、費用面、特に人件費について的大幅な増加が続いており、財政緊急措置や大型医療機器更新の見直しに至っています。人件費増は一時的要因によるものではないこと、医療機器等の更新については診療への影響が関係し、急性期医療を担う上で相当の投資が不可欠であることから、これらの意思決定プロセス、マネジメント面も含めて院内の経営管理体制のあり方から見直す必要性が示されたとも言えます。

図表 2-21：重点指標における進捗状況

(上段:目標/下段:実績)

	平成21年度 (2009年)		平成22年度 (2010年)		平成23年度 (2011年)		評価
入院1日単価 (円)	43,000 42,477	▲ 523	44,700 46,846	2,146	45,700 48,834	3,134	○
入院患者数 (人/日)	338 337.8	▲ 0.2	338 343.7	5.7	338 340.4	2.4	○
病床利用率の増加 (%)	93.0 92.8	▲ 0.2	93.0 94.4	1.4	93.0 93.5	0.5	○
外来1日単価 (円)	10,150 10,499	349	10,500 10,879	379	10,500 10,837	337	○
外来1日患者数 (人/日)	1,000 934.4	▲ 65.6	1,050 931.4	▲ 118.6	1,050 914.6	▲ 135.4	×
紹介率 (%)	65.0 62.0	▲ 3.0	65.0 60.9	▲ 4.1	65.0 62.8	▲ 2.2	×
医業収支比率 (%)	93.9 92.2	▲ 1.7	100.0 96.8	▲ 3.2	99.7 94.4	▲ 5.3	×
経常収支比率 (%)	94.5 91.4	▲ 3.1	99.7 95.1	▲ 4.6	98.7 98.2	▲ 0.5	×
材料費比率 (%)	21.7 22.0	0.3	20.2 20.8	0.6	19.9 20.4	0.5	×
退職手当を除く 人件費比率(%)	52.9 54.7	1.8	49.4 52.4	3.0	48.3 54.4	6.1	×
人件費比率 (%)	53.9 56.1	2.2	50.8 53.6	2.8	50.7 57.1	6.4	×
経費比率 (%)	20.4 19.1	▲ 1.3	18.5 18.9	0.4	18.5 17.0	▲ 1.5	△
大型医療機器更新費 (千円)	343,627 183,890	▲ 159,737	292,409 291,480	▲ 929	672,929 120,750	▲ 552,179	△

(2) 市立池田病院の財務・経営状況

まず当院の財務状況について時系列にみると、平成21年度から平成22年度は、入院・外来とも収益が伸び、負担金等の医業外収益が約70,000千円減少したものの、病院事業収益は約712,000千円増加しています。この結果、収益的損失が約369,000千円減少しています。

平成22年度から平成23年度は、入院収益は約207,000千円増加しましたが、外来収益は約44,000千円減少となり、医業収益は約170,000千円の増加にとどまりました。材料費・経費はそれぞれ約2,000千円、137,000千円減少したものの、給与費は約415,000千円（うち退職給与金は約149,000千円、給料は約94,000千円、手当等は約78,000千円）、減価償却費は約112,000千円の増加となったことから、緊急的に追加された他会計補助金500,000千円により、最終的な収益的損失は約183,000千円にとどまっています。

続いて全国公私病院連盟より全国平均値、黒字病院平均値を抽出し、主要指標について比較しています。特に黒字病院との相違点を見てみると、当院は、材料費/医業収益は低いものの、給与費/医業収益、経費/医業収益、減価償却費/医業収益はいずれも高いことが分かります。特に、減価償却費/医業収益は全国平均値と比較しても高いです。時系列推移、全国比較双方から見て、給与費並びに減価償却費の大きさが収支悪化の原因であると言えます。

図表 2-22：平成 21～23 年度損益計算書の推移（単位：千円、税抜）²¹

	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
病院事業収益	8,676,374	105.7%	9,388,651	104.8%	10,058,566	110.2%
医業収益	8,209,947	100.0%	8,958,145	100.0%	9,127,695	100.0%
入院収益	5,236,960	63.8%	5,877,561	65.6%	6,084,885	66.7%
外来収益	2,373,961	28.9%	2,462,393	27.5%	2,418,273	26.5%
その他医業収益	599,026	7.3%	618,191	6.9%	624,537	6.8%
入院料加算額	208,347	2.5%	205,312	2.3%	216,856	2.4%
負担金	254,215	3.1%	256,243	2.9%	256,242	2.8%
その他医業収益	136,464	1.7%	156,636	1.7%	151,439	1.7%
医業外収益	466,427	5.7%	395,990	4.4%	930,871	10.2%
受取利息	102	0.0%	66	0.0%	73	0.0%
国庫補助金	13,918	0.2%	13,476	0.2%	12,363	0.1%
府補助金	4,531	0.1%	4,085	0.0%	6,070	0.1%
負担金	362,478	4.4%	287,363	3.2%	310,491	3.4%
他会計補助金	0	0.0%	0	0.0%	500,000	5.5%
その他医業外収益	85,398	1.0%	91,000	1.0%	101,874	1.1%
特別利益	0	0.0%	34,516	0.4%	0	0.0%
病院事業費用	9,495,473	115.7%	9,838,843	109.8%	10,241,453	112.2%
医業費用	8,899,947	108.4%	9,249,560	103.3%	9,673,435	106.0%
給与費	4,604,753	56.1%	4,797,611	53.6%	5,212,856	57.1%
給料	1,437,740	17.5%	1,454,471	16.2%	1,548,198	17.0%
給料調整額	39,662	0.5%	39,801	0.4%	42,894	0.5%
手当等	1,465,796	17.9%	1,471,214	16.4%	1,549,801	17.0%
報酬	694,400	8.5%	792,128	8.8%	832,335	9.1%
賃金	288,259	3.5%	320,896	3.6%	334,061	3.7%
退職給与金	115,543	1.4%	102,161	1.1%	250,971	2.7%
法定福利費	563,353	6.9%	616,940	6.9%	654,596	7.2%
材料費	1,808,363	22.0%	1,866,095	20.8%	1,864,438	20.4%
薬品費	1,144,946	13.9%	1,192,615	13.3%	1,232,808	13.5%
診療材料費	567,771	6.9%	577,862	6.5%	538,196	5.9%
給食材料費	83,309	1.0%	85,006	0.9%	82,743	0.9%
医療消耗備品費	12,337	0.2%	10,613	0.1%	10,691	0.1%
経費	1,569,257	19.1%	1,689,165	18.9%	1,552,187	17.0%
厚生福利費	10,490	0.1%	10,568	0.1%	11,369	0.1%
旅費交通費	1,010	0.0%	1,411	0.0%	1,068	0.0%
職員被服費	6,405	0.1%	2,536	0.0%	2,618	0.0%
消耗品費	48,528	0.6%	49,416	0.6%	51,452	0.6%
消耗備品費	7,008	0.1%	5,185	0.1%	10,482	0.1%
光熱水費	198,668	2.4%	206,190	2.3%	213,223	2.3%
燃料費	182	0.0%	217	0.0%	246	0.0%
交際費	126	0.0%	223	0.0%	295	0.0%
食料費	37	0.0%	26	0.0%	22	0.0%
印刷費	19,376	0.2%	14,847	0.2%	8,638	0.1%
修繕費	76,693	0.9%	90,605	1.0%	56,075	0.6%
保険料	21,308	0.3%	21,402	0.2%	22,516	0.2%
広告料	871	0.0%	1,841	0.0%	360	0.0%
賃借料	153,449	1.9%	129,745	1.4%	84,783	0.9%
通信運搬費	15,257	0.2%	17,613	0.2%	16,799	0.2%
委託費	994,813	12.1%	1,117,725	12.5%	1,045,557	11.5%
諸会費	1,860	0.0%	2,049	0.0%	2,101	0.0%
雑費	13,176	0.2%	17,566	0.2%	24,583	0.3%
減価償却費	857,296	10.4%	854,394	9.5%	966,272	10.6%
諸償却費	1,273	0.0%	1,499	0.0%	1,520	0.0%
資産減耗費	23,581	0.3%	5,067	0.1%	40,191	0.4%
研究研修費	35,424	0.4%	35,729	0.4%	35,971	0.4%
医業外費用	595,526	7.3%	589,283	6.6%	568,018	6.2%
支払利息	396,587	4.8%	380,224	4.2%	366,934	4.0%
一時借入金利息	2,856	0.0%	2,223	0.0%	608	0.0%
長期借入金利息	393,731	4.8%	378,001	4.2%	366,326	4.0%
繰延勘定償却	27,166	0.3%	22,843	0.3%	27,917	0.3%
消費税	0	0.0%	0	0.0%	173,167	1.9%
消費税雑損失	171,773	2.1%	186,216	2.1%	0	0.0%
特別損失	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
収益的損(▲)益	-819,099	-10.0%	-450,192	-5.0%	-182,887	-2.0%

²¹ 金額の右に記載された比率は、対医業収益比率。

図表 2-23：全国値との対医業収益比率の比較²²

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	全国公私病院連盟 (平成23年度)	
				黒字病院平均	全国平均
医業収支比率	92.2%	96.8%	94.4%	103.9%	89.6%
経常収支比率	91.4%	95.1%	98.2%	103.1%	88.2%
給与費/医業収益	56.1%	53.6%	57.1%	52.6%	59.9%
材料費/医業収益	22.0%	20.8%	20.4%	22.3%	24.0%
経費/医業収益	19.1%	18.9%	17.0%	14.7%	18.2%
減価償却費/医業収益	10.4%	9.5%	10.6%	5.8%	7.1%

平成 23 年度公営企業年鑑より、大阪府内における自治体立 6 病院について、病院概要、平成 23 年度損益計算書（100 床換算値）並びに経営指標（単価、患者数等）について比較しています。なお、当院を除いて、左から「実質収益対経常費用比率」が高い順に並べ替えをしています。いずれも当院より高い実質収益対経常費用比率です。

収益面についてみると、医業収益は、岸和田市民、市立豊中について全 7 病院の中で当院は 3 番目に高い収益力を有していることが分かります。収益力の高さの要因の 1 つは、「患者数の多さ」です。100 床換算で比較した場合、当院は 93.4 人と高いことが示されています。平均在院日数、平均単価も比較他院に劣ることなく平均的な値となっています。

一方、費用面については、全 7 病院のうち 3 番目であり真ん中に位置しています。診療機能の違い、雇用形態の違い（給与費か委託費か）により計上方法が異なるため一概には比較ができませんが、額の高い費用項目としては、職員給与費や研究研修費、資産減耗費が挙げられます。職員給与費については、100 床あたり全職員数、特に医師数が多い傾向が示されています。減価償却費については、大阪府下自治体病院は比較的高いため、当院の額も平均的と示されていますが、その一方で材料費は低いです。

²² 平成 23 年度全国公私病院連盟「病院経営実態調査報告」より、自治体病院・300～399 床の病院データを採用。

図表 2-24：大阪府内における他の自治体病院との比較（100床換算値）（単位：千円、税抜）²³

	(A) 市立 池田病院	(B) 吹田 市民病院	(C) 岸和田 市民病院	(D) 箕面 市立病院	(E) 市立 豊中病院	(F) 八尾 市立病院	(G) 東大阪市立 総合病院
管理者	設置	設置	非設置	設置	設置	設置	非設置
指定管理者制度	無	無	無	無	無	無	無
一般病床数（7対1）	364床	431床	400床	317床	613床	380床	573床
救急病院の告示	有	有	有	有	有	有	有
DPC対象	○	○	○	○	○	○	○
地域医療支援病院	○	○	—	—	○	○	○
がん診療連携拠点病院※ ¹	大阪府がん診療 拠点病院	大阪府がん診療 拠点病院	大阪府がん診療 拠点病院	大阪府がん診療 拠点病院	地域がん診療連 携拠点病院	地域がん診療連 携拠点病院	大阪府がん診療 拠点病院
臨床研修指定病院	基幹型・協力型	基幹型・協力型	基幹型	基幹型・協力型	基幹型・協力型	基幹型・協力型	基幹型
DMAT/災害拠点病院	—	—	—	—	—	—	—
1. 総収益	2,763,342	2,339,391	3,077,761	2,493,622	2,880,097	2,676,069	2,254,184
(1) 医業収益	2,507,609	2,195,950	2,802,500	2,423,542	2,645,597	2,446,234	2,089,314
入院収益	1,671,672	1,477,005	1,724,928	1,635,400	1,849,908	1,606,502	1,358,908
外来収益	664,361	588,229	920,211	642,539	651,880	659,365	631,721
その他医業収益	171,576	130,716	157,362	145,602	143,809	180,367	98,685
うち他会計負担金	70,396	72,877	106,458	65,329	74,163	100,219	35,818
うち室料差額収益	59,576	23,145	37,425	57,425	49,525	43,694	31,734
(2) 医業外収益	255,734	143,441	273,726	70,081	234,500	227,880	164,871
受取利息配当金	20	0	2	1,514	23	1,062	1,430
国庫補助金	3,396	0	3,027	3,302	863	1,328	6,010
都道府県補助金	1,668	5,721	7,589	2,725	8,669	5,132	0
他会計補助金	153,247	76,790	4,804	7,889	56,746	58,648	56,332
他会計負担金	69,415	48,745	188,738	8,933	133,155	143,852	76,411
その他医業外収益	27,987	12,185	69,565	45,719	35,044	17,858	24,687
(3) 特別利益	0	0	1,536	0	0	1,955	0
2. 総費用	2,813,586	2,232,777	2,988,818	2,612,840	2,926,102	2,675,131	2,402,717
(1) 医業費用	2,657,537	2,172,136	2,780,792	2,527,114	2,765,915	2,508,414	2,280,038
職員給与費	1,331,999	1,066,923	1,300,574	1,283,679	1,304,319	1,177,853	1,051,127
材料費	512,208	506,988	753,579	503,008	637,711	482,306	533,955
減価償却費	265,459	81,115	219,869	229,441	218,766	222,515	223,820
経費	526,947	506,448	487,216	500,067	591,887	605,260	463,977
研究研修費	9,882	7,674	11,056	6,335	7,969	7,205	6,544
資産減耗費	11,041	2,988	8,498	4,583	5,264	13,274	615
(2) 医業外費用	156,049	60,641	208,023	80,218	160,187	155,426	122,678
支払利息	100,806	12,421	133,018	14,315	65,259	84,801	60,607
繰延勘定償却	7,670	0	4,031	0	30,523	14,341	2,806
その他医業外費用	47,573	48,220	70,974	65,903	64,405	56,284	59,265
(3) 特別損失	0	0	4	5,509	0	11,291	0
3. 経常利益（損失）	50,244	106,614	87,411	113,709	46,006	10,274	148,532
4. 純利益（純損失）	50,244	106,614	88,943	119,218	46,006	938	148,532
5. 前年度繰越利益剰余金（繰越欠損金）	3,596,273	1,350,990	1,131,361	2,241,001	3,184,052	3,198,873	1,990,515
6. 当年度未処分利益剰余金（未処理欠損金）	3,646,517	1,244,376	1,042,418	2,360,218	3,230,057	3,197,934	2,139,047
7. 他会計繰入金（基準額）	168,970	198,412	310,544	332,193	239,530	302,719	163,319
8. 他会計繰入金（実績入額）再掲	293,059	198,412	300,000	82,150	264,063	302,719	168,561
9. 経常収支比率	98.2	104.8	102.9	95.6	98.4	100.4	93.8
10. 医業収支比率	94.4	101.1	100.8	95.9	95.6	97.5	91.6
11. 他会計繰入金対経常収益比率	10.6	8.5	9.8	3.3	9.2	11.3	7.5
12. 他会計繰入金対医業収益比率	11.7	9.0	10.7	3.4	10.0	12.4	8.1
13. 他会計繰入金対総収益比率	10.6	8.5	9.7	3.3	9.2	11.3	7.5
14. 実質収益対経常費用比率	87.8	95.9	92.9	92.5	89.4	89.0	86.8
入院指標							
1日平均患者数	340人	375人	341人	291人	564人	329人	415人
100床あたり平均患者数	93.4人	87.0人	85.3人	91.8人	92.0人	86.6人	72.4人
平均在院日数	13.2日	16.0日	13.3日	10.9日	12.4日	11.6日	13.0日
患者1人1日あたり単価	¥48,834	¥46,383	¥55,344	¥48,596	¥54,934	¥50,709	¥51,225
外来指標							
1日平均外来患者数	915人	1009人	1187人	722人	1266人	778人	1331人
患者1人1日あたり単価	¥10,837	¥10,300	¥12,714	¥11,562	¥12,932	¥13,199	¥11,145
病床100床あたり職員数							
(1) 医師	28.6人	20.7人	26.9人	27.4人	27.7人	23.9人	20.4人
(2) 看護部門	99.3人	77.9人	96.9人	91.5人	99.2人	84.5人	76.2人
(3) 薬剤部門	5.2人	5.2人	3.4人	5.6人	5.2人	3.9人	3.7人
(4) 事務部門	8.1人	12.0人	5.1人	13.8人	13.2人	6.8人	8.0人
(5) 給食部門	5.9人	1.9人	3.6人	1.3人	1.4人	0.8人	1.1人
(6) 放射線部門	4.7人	3.2人	4.5人	3.8人	3.5人	3.9人	3.7人
(7) 臨床検査部門	6.9人	7.1人	5.7人	7.0人	5.6人	5.3人	4.3人
(8) その他部門	8.0人	7.1人	10.9人	7.8人	4.7人	2.9人	3.1人
(9) 全職員	166.6人	135.2人	156.9人	158.2人	160.6人	132.1人	120.4人

※1…平成24年4月1日現在（都道府県が、「都道府県がん診療連携拠点病院」は都道府県に1ヶ所、「地域がん診療連携拠点病院」は2次医療圏（都道府県がん診療連携拠点病院が整備されている医療圏を除く。）に1ヶ所整備しているもの）

主な経営指標について、平成 21 年～平成 24 年度の推移を整理しています。紹介外来・救急外来並びに手術を中心とした急性期医療へのシフトという病院方針のもと、紹介・逆紹介の徹底を進めてきました。その結果、外来について、外来患者数は減少しつつありますが、逆紹介率が 50%前後でとどまり、外来単価も伸び悩んでおり、入院に対する外来患者比より、一層の逆紹介の徹底が必要な状況です。入院について、平均在院日数の短縮によりやや病床利用率は低下しているものの、新入院患者数は増加し続けています。急性期病院としての診療機能を示す指標として「新入院患者数」の推移は“集患力”の 1 つであり、今後も継続して伸ばしていきたい指標です。また、新入院患者数の増加に反して、手術件数が伸びていない点は、課題の 1 つと言えます。

図表 2-25：各経営指標の推移²⁴

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	比較値
1日平均外来単価	¥10,499	¥10,879	¥10,837	¥10,731	¥11,741
1日平均入院単価	¥42,477	¥46,846	¥48,834	¥50,138	¥46,444
1日平均外来患者数	934.4人	931.4人	914.6人	922.2人	—
1日平均入院患者数	337.8人	343.7人	340.4人	332.5人	—
入院に対する 外来患者比	2.77	2.71	2.69	2.77	2.00
新入院患者数	632人/月	676人/月	713人/月	728人/月	—
手術件数	3,177件	3,178件	3,611件	3,794件	—
病床利用率	92.8%	94.4%	93.5%	91.3%	—
平均在院日数	14.9日	14.1日	13.2日	12.7日	—
紹介率	—	60.9%	62.8%	64.2%	基準値60%以上
逆紹介率	—	53.7%	50.8%	51.4%	基準値30%以上

（３）損益分岐点分析とシミュレーション

平成 24 年度決算見込みに基づき、損益分岐点分析並びにそれに基づくシミュレーション²⁵を行いました（図表 2-26）。外来・その他収益、並びに入院平均単価を一定とした場合、図表の①のとおり、364 床満床となっても、損益分岐点を達成しない（赤字である）状況にあることが試算されています。

②は、①より更に入院平均単価を 3%増加させた場合の試算結果です。平成 21 年度より毎年平均在院日数の短縮等により 3～4%の単価向上を達成してきていますが、今後も同様

²⁴ 比較値…平均単価並びに入院に対する外来患者比は「平成 23 年病院経営分析調査報告」300～399 床自治体・DPC 病院平均値を抽出。

²⁵ ここでは、変動費を材料費のみと設定して試算しています。

に達成した（入院平均単価 51,843 円）場合、病床が満床となって始めて、黒字が試算されました。ただし、当該試算の実現可能性は、看護職員の確保、運用面を踏まえると、厳しいものと言えます。

③は、外来収益の向上も含め、②を実現する場合の試算結果であり、外来平均単価は 11,856 円、1 日平均患者数は 898 人/日を設定しています。急性期医療を提供する病院としては、専門性を高め、逆紹介を徹底する、すなわち、「外来患者数の減少」と「外来単価の向上」の実現による必要があります。

図表 2-26：損益分岐点分析に基づくシミュレーション（パターン①～③）

① 外来・その他医業収益を維持し、入院延べ患者数（単価は一定）を増加させた場合

入院延べ患者数	120,450人	122,275人	124,100人	125,925人	127,750人	129,575人	131,400人	132,860人
1日平均入院患者数	330人/日	335人/日	340人/日	345人/日	350人/日	355人/日	360人/日	364人/日
病床利用率	90.7%	92.0%	93.4%	94.8%	96.2%	97.5%	98.9%	100.0%
平均在院日数	13.1日	13.1日	13.1日	13.1日	13.1日	13.1日	13.1日	13.1日
平均入院単価	¥50,333	¥50,333	¥50,333	¥50,333	¥50,333	¥50,333	¥50,333	¥50,333
入院売上(千円)	6,062,610	6,154,468	6,246,325	6,338,183	6,430,041	6,521,898	6,613,756	6,687,242
外来売上+その他医業収益(千円)	3,002,938	3,002,938	3,002,938	3,002,938	3,002,938	3,002,938	3,002,938	3,002,938
固定費(千円)	7,674,329	7,674,329	7,674,329	7,674,329	7,674,329	7,674,329	7,674,329	7,674,329
変動費(千円)	1,990,811	2,010,984	2,031,156	2,051,328	2,071,500	2,091,672	2,111,844	2,127,982
収益的損益(千円)	-599,593	-527,907	-456,221	-384,536	-312,850	-241,165	-169,479	-112,130

② 外来・その他医業収益を維持し、入院単価を3%増加させた上で、入院延べ患者数を増加させた場合

入院延べ患者数	120,450人	122,275人	124,100人	125,925人	127,750人	129,575人	131,400人	132,860人
1日平均入院患者数	330人/日	335人/日	340人/日	345人/日	350人/日	355人/日	360人/日	364人/日
病床利用率	90.7%	92.0%	93.4%	94.8%	96.2%	97.5%	98.9%	100.0%
平均入院単価	¥51,843	¥51,843	¥51,843	¥51,843	¥51,843	¥51,843	¥51,843	¥51,843
入院売上(千円)	6,244,488	6,339,102	6,433,715	6,528,329	6,622,942	6,717,555	6,812,169	6,887,860
外来売上+その他医業収益(千円)	3,002,938	3,002,938	3,002,938	3,002,938	3,002,938	3,002,938	3,002,938	3,002,938
固定費(千円)	7,674,329	7,674,329	7,674,329	7,674,329	7,674,329	7,674,329	7,674,329	7,674,329
変動費(千円)	2,030,752	2,051,530	2,072,307	2,093,084	2,113,861	2,134,639	2,155,416	2,172,038
収益的損益(千円)	-457,655	-383,819	-309,983	-236,147	-162,310	-88,474	-14,638	44,431

③ 外来収益を10%増収させ、入院単価を3%増加させた上で、入院延べ患者数を増加させた場合

入院延べ患者数	120,450人	122,275人	124,100人	125,925人	127,750人	129,575人	131,400人	132,860人
1日平均入院患者数	330人/日	335人/日	340人/日	345人/日	350人/日	355人/日	360人/日	364人/日
病床利用率	90.7%	92.0%	93.4%	94.8%	96.2%	97.5%	98.9%	100.0%
平均入院単価	¥51,843	¥51,843	¥51,843	¥51,843	¥51,843	¥51,843	¥51,843	¥51,843
入院売上(千円)	6,244,488	6,339,102	6,433,715	6,528,329	6,622,942	6,717,555	6,812,169	6,887,860
外来売上+その他医業収益(千円)	3,240,055	3,240,055	3,240,055	3,240,055	3,240,055	3,240,055	3,240,055	3,240,055
固定費(千円)	7,674,329	7,674,329	7,674,329	7,674,329	7,674,329	7,674,329	7,674,329	7,674,329
変動費(千円)	2,082,824	2,103,601	2,124,378	2,145,155	2,165,933	2,186,710	2,207,487	2,224,109
収益的損益(千円)	-272,609	-198,773	-124,937	-51,101	22,735	96,572	170,408	229,477

（４）診療科別原価計算に見る収支構造

当院は 20 の診療科と健診センターから構成されています。診療科ごとに経営実態を把握することを目的に、一般的に用いられる按分基準等を用いて、平成 23 年度実績について簡易的に診療科別損益（医業損益ベース）を算出しました。

① 入院・外来別収支の把握

平成 23 年度実績（税込）について、医業収益は 9,147,488 千円、最終利益は▲698,243 千円（利益率▲7.6%）でした。

外来部門について、医業収益は 2,524,623 千円（病院全体収益の 27.6%）、最終利益は▲505,361 千円（利益率▲20.0%）、直接利益は 752,197 千円でした。病院の損益構造上、外来部門の最終利益は一般的に赤字となりやすいものですが、直接利益では黒字であることが期待されます。しかし、診療科によっては直接利益が赤字である診療科もあります。

入院部門について、医業収益 6,622,865 千円（病院全体収益の 72.4%）、最終利益は▲192,882 千円（利益率▲2.9%）です。入院部門は外来部門の赤字を補うだけの利益が一般的には必要と言われますが、入院部門の最終利益が赤字であることから、外来部門の最終利益を補うことができず、入院部門そのものの利益改善の必要性が示されました。診療科別にみた状況は図表 2-27 のとおりです。外来の直接利益、入院の最終利益が赤字となっている診療科については収益構造の見直しが必要と考えます。

図表 2-27：診療科別にみた収益と直接・最終利益

	全体			入院			外来		
	医業収益	直接利益	最終利益	医業収益	直接利益	最終利益	医業収益	直接利益	最終利益
内科	2,402,068	809,364	51,095	1,896,771	586,842	145,753	505,297	222,522	-94,658
消化器内科	1,732,582	602,109	52,554	1,185,076	329,577	-26,142	547,506	272,532	78,696
循環器内科	208,632	23,975	-42,924	164,264	15,064	-24,700	44,368	8,911	-18,224
神経内科	209,128	73,297	8,629	189,973	68,892	14,343	19,155	4,405	-5,714
小児科	234,102	21,413	-58,819	177,536	25,876	-14,653	56,566	-4,463	-44,166
外科	1,376,705	427,921	-44,551	990,095	342,362	-11,961	386,610	85,559	-32,590
脳神経外科	7,549	-13,774	-17,123	4,489	-11,774	-13,119	3,060	-2,000	-4,004
整形外科・リハビリ科	858,956	225,351	-214,959	705,166	188,137	-94,077	153,790	37,214	-120,882
皮膚科	250,494	62,420	-44,509	189,206	48,977	-8,016	61,288	13,443	-36,493
泌尿器科	774,718	233,820	-61,188	470,376	120,246	-66,080	304,342	113,574	4,892
産婦人科	381,506	105,705	-15,776	287,219	76,558	-1,108	94,287	29,147	-14,668
眼科	157,823	-21,285	-93,969	107,661	-6,246	-48,146	50,162	-15,039	-45,823
耳鼻咽喉科	275,542	99,957	-26,329	195,869	62,773	-15,835	79,673	37,184	-10,494
放射線科	88,232	-33,406	-62,792	0	0	0	88,232	-33,406	-62,792
麻酔科	14,622	-1,561	-7,519	548	155	-326	14,074	-1,716	-7,193
歯科・歯科口腔外科	154,683	533	-88,122	58,616	-5,472	-28,815	96,067	6,005	-59,307
健診センター	20,146	-21,675	-31,941	0	0	0	20,146	-21,675	-31,941
全体	9,147,488	2,594,164	-698,243	6,622,865	1,841,967	-192,882	2,524,623	752,197	-505,361

② 診療科別収支の把握

診療科別収支の作成結果より、黒字となっている診療科、入院部門は黒字だが外来部門を含めると赤字である診療科、入院・外来とも赤字である診療科がそれぞれ散見されました。ただし、診療体制により診療科単体での黒字化が難しい診療科や、他診療科患者への診療支援等による収益按分を反映できていないことから、一概にこの結果をそのまま診療科の成果として示すことはできません。

診療科別原価計算より、当院の利益の大半は内科並びに消化器内科から得られていることが示されています。一方、総じて外科系診療科は最終利益が赤字となっており、その要因としては手術室のコストであることが示されています。単価、医師 1 人 1 日あたり患者

数について全国平均と比較すると、外来単価の低さ、医師 1 人 1 日あたり受け持ち患者数の少なさが挙げられます。まずは、各診療科とも入院部門における最終利益の黒字化に取り組むことが必要であり、外来においては逆紹介の推進による単価向上、入院においては医師 1 人 1 日あたりの受け持ち患者数の増加の必要性が示されました。また、診療科別損益分岐点（平成 23 年度実績に基づき院内作成）より、入院部門の最終利益を確保するために必要な 1 日あたり入院患者数は病院全体で 354.2 人/日ですが、外来部門の収益を確保しようとする、これ以上の患者数増加も必要です。しかし、364 床という許可病床数を考えると、現状の体制のまま、患者数を増やすだけでは病院全体の黒字化は困難です。このことから、患者数を増加させるだけではなく、病床回転率の向上（平均在院日数短縮による単価向上）、診療体制のあり方についても併せて検討する必要があります。

図表 2-28：診療科別に見た平均単価の全国比較（単位：千円）²⁶

	平均単価（単位：千円）					
	外来			入院		
	当院	全国	差	当院	全国	差
内科	13.6	17.9	-4.3	50.3	43.1	7.2
消化器内科	14.2	17.1	-2.9	47.7	43.6	4.1
循環器内科	9.0	13.3	-4.3	65.6	80.5	-14.9
神経内科	7.2	11.6	-4.4	53.6	43.1	10.5
小児科	5.5	9.0	-3.5	47.7	55.3	-7.6
外科	18.9	20.8	-1.9	63.3	58.2	5.1
脳神経外科	8.3	11.5	-3.2	48.2	53.6	-5.4
整形外科	9.2	7.9	1.3	57.1	50.3	6.8
リハビリ科	4.3	3.7	0.6	-	34.2	-
皮膚科	4.6	4.6	-0.0	44.2	36.8	7.4
泌尿器科	15.2	19.5	-4.3	52.2	49.7	2.5
産婦人科	8.0	7.4	0.6	66.4	55.2	11.2
眼科	5.3	7.8	-2.5	51.2	69.4	-18.2
耳鼻咽喉科	8.1	7.0	1.1	51.9	46.7	5.2
放射線科	19.6	20.6	-1.0	-	56.9	-
麻酔科	5.1	5.1	-0.0	36.5	63.7	-27.2
歯科・歯科口腔外科	6.6	6.2	0.4	59.4	45.9	13.5

※「全国」・・・平成23年度全国公私病院連盟「病院経営実態調査報告」よりDPC病院実績を引用。

図表 2-29：診療科別に見た患者数比較²⁷

	医師1人1日あたり受け持ち患者数						1日あたり平均患者数					
	外来			入院			外来			入院		
	当院	全国	差	当院	全国	差	当院	損益分岐	差	当院	損益分岐	差
内科	9.5人	10.2人	-0.7人	6.4人	7.1人	-0.7人	151.6人	190.8人	-39.2人	103.0人	93.3人	9.7人
消化器内科	9.9人	7.9人	2.0人	4.2人	5.9人	-1.7人	157.9人	128.7人	29.2人	67.9人	69.9人	-2.0人
循環器内科	10.1人	7.4人	2.7人	3.4人	4.8人	-1.4人	20.1人	29.4人	-9.3人	6.8人	8.4人	-1.6人
神経内科	5.4人	8.3人	-2.9人	4.8人	7.3人	-2.5人	10.8人	15.0人	-4.2人	9.7人	8.8人	0.9人
小児科	6.0人	7.4人	-1.4人	1.5人	3.0人	-1.5人	42.3人	83.3人	-41.0人	10.2人	11.1人	-0.9人
外科	7.0人	5.6人	1.4人	3.6人	5.2人	-1.6人	83.5人	97.9人	-14.4人	42.8人	43.5人	-0.7人
脳神経外科	0.8人	7.0人	-6.2人	0.1人	8.0人	-7.9人	1.5人	3.5人	-2.0人	0.3人	1.0人	-0.7人
整形外科	9.5人	13.7人	-4.2人	6.8人	8.5人	-1.7人	47.5人	91.7人	-44.2人	33.8人	40.1人	-6.3人
リハビリ科	15.1人	14.3人	0.8人	-	9.1人	-	45.4人	86.6人	-41.2人	-	-	-
皮膚科	18.3人	20.0人	-1.7人	3.9人	1.7人	2.2人	54.8人	90.3人	-35.5人	11.7人	12.3人	-0.6人
泌尿器科	13.7人	13.8人	-0.1人	4.1人	4.8人	-0.7人	82.1人	80.4人	1.7人	24.6人	28.8人	-4.2人
産婦人科	12.1人	8.7人	3.4人	3.0人	4.8人	-1.8人	48.4人	56.9人	-8.5人	11.8人	11.9人	-0.1人
眼科	13.0人	18.3人	-5.3人	1.9人	2.6人	-0.7人	38.9人	75.0人	-36.1人	5.8人	9.3人	-3.5人
耳鼻咽喉科	13.4人	14.8人	-1.4人	3.4人	3.2人	0.2人	40.3人	46.1人	-5.8人	10.3人	11.3人	-1.0人
放射線科	6.1人	4.3人	1.8人	-	0.3人	-	18.4人	32.0人	-13.6人	-	-	-
麻酔科	1.4人	1.2人	0.2人	-	0.3人	-	11.3人	18.1人	-6.8人	0.0人	0.1人	-0.1人
歯科・歯科口腔外科	14.9人	10.7人	4.2人	0.7人	0.9人	-0.2人	59.5人	99.7人	-40.2人	2.7人	4.4人	-1.7人
病院全体	166.2人	173.6人	-7.4人	47.8人	77.5人	-29.7人	914.3人	1225.4人	-311.1人	341.4人	354.2人	-12.8人

※「損益分岐」・・・診療科別損益で算出した、損益分岐点に達する患者数(人/日)のこと。

²⁶ 「平成 23 年病院経営分析調査報告」より全国平均値を引用

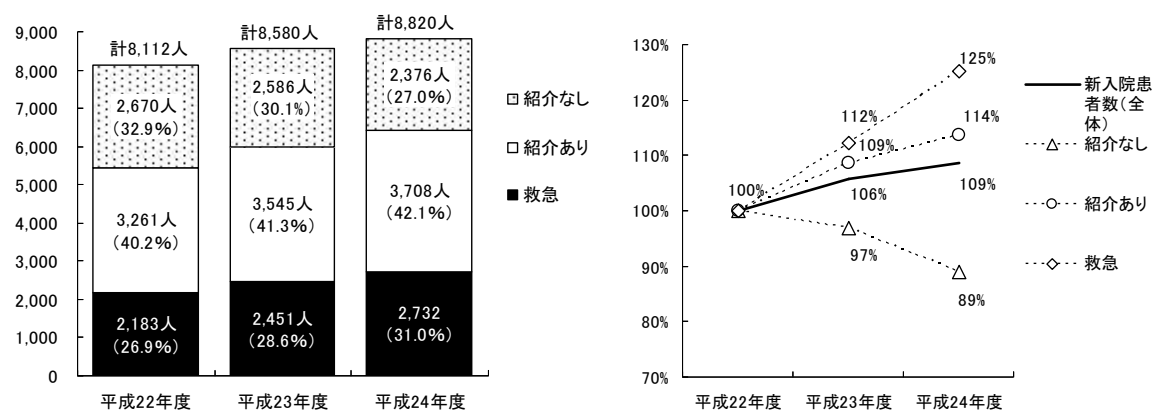
²⁷ 「平成 23 年病院経営分析調査報告」より全国平均値を引用

（５）重点経営指標について

① 新入院患者数

当院では毎年、順調に新入院患者数を伸ばしてきました。その内訳について 3 年間の推移を見ると、「紹介あり」と「救急」からの新入院患者数は増加していますが、「紹介なし（＝当院外来から入院）」の新入院患者数は減少しています。特に「紹介あり」からの新入院患者数は全体の 40%以上を占めていることから、当院にとって重要な“経路”であると言えます。また、新入院患者数の増加要因として、平成 22 年度を 100 とした入院経路別の増減割合を見ると、「紹介あり」の増加率は 114%であるのに対して「救急」の増加率は 125%でした。このことから、「救急」からの新入院患者数の増加が、継続した新入院患者数の増加に最も影響していると解釈することもできます。

図表 2-30：新入院患者の入院経路別の推移²⁸（右グラフは、平成 22 年度実績を 100 とした場合の増減）



② 平均在院日数

医療の質向上はもちろんのこと、急性期病院としての診療機能を高める上でも平均在院日数の短縮に向けた取組みは必要不可欠です。DPC 病院と当院の機能評価係数Ⅱを比較したところ、当院は、全国平均・大阪府内平均と比べて平均的です。内訳を見ると、“複雑性係数”（医療資源を多く要する重度な疾患がどれくらい入院しているか）や“カバー率係数”（どれくらい多くの種類の疾患患者が入院しているか）は高いものの、“効率性係数”（どれくらい早く患者を退院させているか）は平均値以下であり、近隣 DPC 病院（豊能医療圏、阪神北医療圏）における 21 病院の中でも 16 番目と低い結果です。

²⁸ 診療情報管理室データより集計した資料に基づき作成（紹介による救急患者は「救急」として集計）

図表 2-31：豊能・阪神北医療圏における DPC 病院の機能評価係数Ⅱ

医療機関名	都道府県	データ提出 係数	効率性 係数	複雑性 係数	カバー率 係数	救急医療 係数	地域医療 係数	機能評価係数			合計
								体制評価	定量評価 (小児)	定量評価 (その他)	
ベリタス病院	兵庫	0.00205	0.00498	0.00393	0.00364	0.01224	0.00210	0.00155	0.00026	0.00028	0.0289
済生会千里病院	大阪	0.00205	0.00521	0.00408	0.00449	0.00595	0.00348	0.00262	0.00031	0.00055	0.0253
大阪脳神経外科病院	大阪	0.00205	0.00069	0.00993	0.00322	0.00796	0.00126	0.00117	0.00000	0.00009	0.0251
市立豊中病院	大阪	0.00205	0.00354	0.00392	0.00520	0.00542	0.00476	0.00272	0.00114	0.00090	0.0249
市立伊丹病院	兵庫	0.00205	0.00530	0.00372	0.00413	0.00545	0.00347	0.00194	0.00097	0.00056	0.0241
こだま病院	兵庫	0.00205	0.00832	0.00355	0.00310	0.00543	0.00063	0.00057	0.00000	0.00007	0.0231
国立循環器病研究センター（Ⅱ群）	大阪	0.00205	0.00137	0.00843	0.00253	0.00704	0.00156	0.00125	0.00014	0.00017	0.0230
箕面市立病院	大阪	0.00205	0.00581	0.00201	0.00413	0.00523	0.00342	0.00233	0.00061	0.00048	0.0226
宝塚病院	兵庫	0.00184	0.00168	0.00452	0.00321	0.00946	0.00174	0.00155	0.00000	0.00018	0.0224
三田市民病院	兵庫	0.00205	0.00689	0.00143	0.00406	0.00506	0.00265	0.00194	0.00029	0.00041	0.0221
済生会吹田病院	大阪	0.00205	0.00387	0.00413	0.00474	0.00262	0.00309	0.00233	0.00042	0.00034	0.0205
市立池田病院	大阪	0.00205	0.00295	0.00506	0.00423	0.00339	0.00260	0.00194	0.00028	0.00037	0.0203
市立吹田市民病院	大阪	0.00205	0.00424	0.00295	0.00427	0.00282	0.00358	0.00233	0.00077	0.00048	0.0199
宝塚市立病院	兵庫	0.00205	0.00398	0.00296	0.00417	0.00246	0.00333	0.00233	0.00040	0.00060	0.0189
市立川西病院	兵庫	0.00205	0.00507	0.00158	0.00357	0.00458	0.00149	0.00083	0.00040	0.00025	0.0183
マックスシール異病院	大阪	0.00205	0.00552	0.00401	0.00315	0.00164	0.00127	0.00117	0.00002	0.00009	0.0176
協立病院	兵庫	0.00205	0.00339	0.00281	0.00359	0.00289	0.00120	0.00078	0.00002	0.00040	0.0159
大阪大学病院（Ⅱ群）	大阪	0.00184	0.00166	0.00307	0.00441	0.00175	0.00295	0.00231	0.00036	0.00028	0.0157
宝塚第一病院	兵庫	0.00205	0.00327	0.00427	0.00336	0.00132	0.00142	0.00078	0.00045	0.00020	0.0157
井上病院	大阪	0.00205	0.00089	0.00790	0.00322	0.00000	0.00048	0.00039	0.00000	0.00010	0.0145
近畿中央病院	兵庫	0.00205	0.00338	0.00094	0.00411	0.00128	0.00258	0.00194	0.00021	0.00042	0.0143
Ⅲ群・大阪府内100病院平均	—	0.00204	0.00402	0.00394	0.00384	0.00405	0.00239	0.00183	0.00028	0.00028	0.0203
Ⅲ群・全国1335病院平均	—	0.00204	0.00394	0.00411	0.00376	0.00412	0.00337	0.00177	0.00076	0.00083	0.0213
市立池田病院の項目別順位	—	1位	16位	4位	6位	12位	10位	10位	12位	10位	12位

図表 2-32：平成 24 年度実績に基づく診療科別平均在院日数の状況

診療科名	退院 患者数	DPC平均在院 日数実績 (①)	全症例が入院期間Ⅱ で退院した場合(②)	差 (①－②)	期間Ⅱより長期入院 である症例を期間Ⅱ で退院した場合(③)	差 (①－③)
内科	2	10.00	16.50	-6.50	10.00	0.00
小児科	456	7.04	7.65	-0.61	5.84	1.20
外科	416	12.50	11.61	0.90	9.53	2.98
整形外科	397	23.30	19.62	3.68	16.85	6.45
皮膚科	274	11.48	11.08	0.40	9.31	2.17
泌尿器科	592	11.76	11.06	0.70	8.73	3.02
産婦人科	275	9.52	9.65	-0.13	7.25	2.27
眼科	195	7.94	5.41	2.53	5.34	2.60
耳鼻咽喉科	304	8.36	9.15	-0.79	7.34	1.02
神経内科	125	24.85	17.38	7.47	14.99	9.86
消化器内科	1,363	13.18	12.01	1.16	9.51	3.67
循環器内科	157	14.75	18.61	-3.86	12.74	2.01
脳神経外科	1	21.00	8.00	13.00	8.00	13.00
総合内科	124	15.27	17.08	-1.81	12.56	2.72
内分泌・代謝内科	314	16.36	15.23	1.13	12.57	3.79
血液内科	285	27.37	25.62	1.74	20.74	6.63
呼吸器内科	533	16.79	16.13	0.67	12.22	4.58
腎臓内科	196	17.19	16.55	0.64	12.33	4.86
消化器外科	518	13.11	13.17	-0.06	10.58	2.53
形成外科	79	6.85	8.53	-1.68	5.80	1.05
病院全体	6,606	13.98	13.20	0.78	10.51	3.47

※期間は、平成24年4月～平成25年1月退院患者を対象に集計。

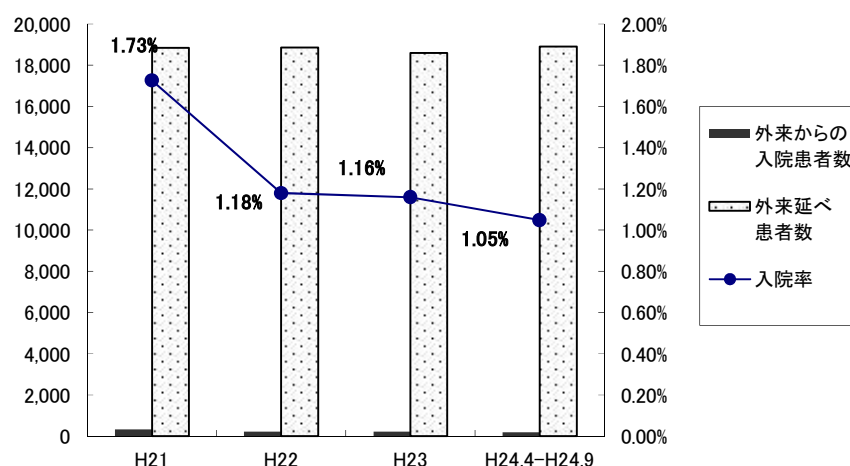
上記は、平成 24 年 4 月～平成 25 年 1 月退院患者を対象に平均在院日数を算出したものです(①)。DPC 制度では、DPC コードごとに目安となる期間がそれぞれ設定されており、入院期間Ⅱは各 DPC コードに該当する症例の全国平均在院日数が該当します。このことから、全症例が全て入院期間Ⅱで退院することを前提とした試算結果の入院日数を②とし、その差を算出しています。全国平均で各診療科の患者が退院した場合に想定される平均入院日数が示されます。病院全体では、実績 13.98 日に対して試算結果 13.20 日と、ほぼ近い日数が示されました。診療科別にみると、それぞれ長めの診療科（例えば、整形外科や

血液内科など)、短めの診療科(例えば、循環器内科や総合内科)があります。また、入院期間Ⅱよりも入院日数が長い症例のみⅡに揃えた場合の試算結果を③とし、その差を算出しています。実績に対して当該試算は10.51日と、3.47日短くなっています。もちろん、患者の状態や新入院患者数と病床稼働率のバランスを踏まえた判断が必要ですが、例えば、神経内科や血液内科、整形外科などを中心に、日数短縮の余地があると解釈できます。

③ 外来診療のあり方と紹介率・逆紹介率

外来診療については、外来診療単価についても全国平均を下回っているほか、逆紹介率は平成22年度の53.7%をピークに低下しており、外来患者数自体も変化していません(24ページ参照)。新入院患者数の入院経路別内訳より、「紹介なし」による新入院患者数は減少していました。そこで、月平均外来延べ患者数との比較から「入院率」を算出しその推移を見たところ、入院率は年々低下している傾向にあると示されました。このことは、入院につながる患者が減少していると言えます。

図表 2-33：外来からの入院率の推移²⁹



大阪府の地域医療支援病院のうち4つの市立病院を対象に、各経営指標について比較しています。なお、いずれの病院もDPC対象病院、7対1入院基本料届出病院であり、実質収益対経常費用比率が高い順に並べ替えています。これらの病院と比較をすると、患者1人1日当たり平均単価は、入院・外来共に低い結果となります。入院については、病床利用率は高いものの、平均在院日数は長いことが要因と考えられます。当院は内科系患者が多いですが、手術件数について比較しても、100床あたり手術件数による差異は認められませんでした。外来について、他院と比較すると、100床あたり外来患者数は同程度であるものの、平均外来通院回数は高いです。また、紹介率は他院に比べて高いものの、逆紹介率は低いです。

²⁹ 診療情報管理室データより集計した資料に基づき作成

図表 2-34：大阪府内の地域医療支援病院における各経営指標の比較³⁰

施設名称	病床数	実質収益対 経常費用比率	医業収益対 職員給与費比率	医業収益対 薬品・材料費比率	医業収益対 減価償却費比率
市立岸和田市民病院	400床	92.9%	46.4%	26.2%	7.8%
箕面市立病院	317床	92.5%	53.0%	20.0%	9.5%
市立豊中病院	599床	89.4%	49.3%	23.3%	8.3%
八尾市立病院	380床	89.0%	48.1%	19.7%	9.1%
(4病院平均)	424床	91.0%	49.2%	22.3%	8.7%
当院	364床	87.8%	53.1%	19.5%	10.6%

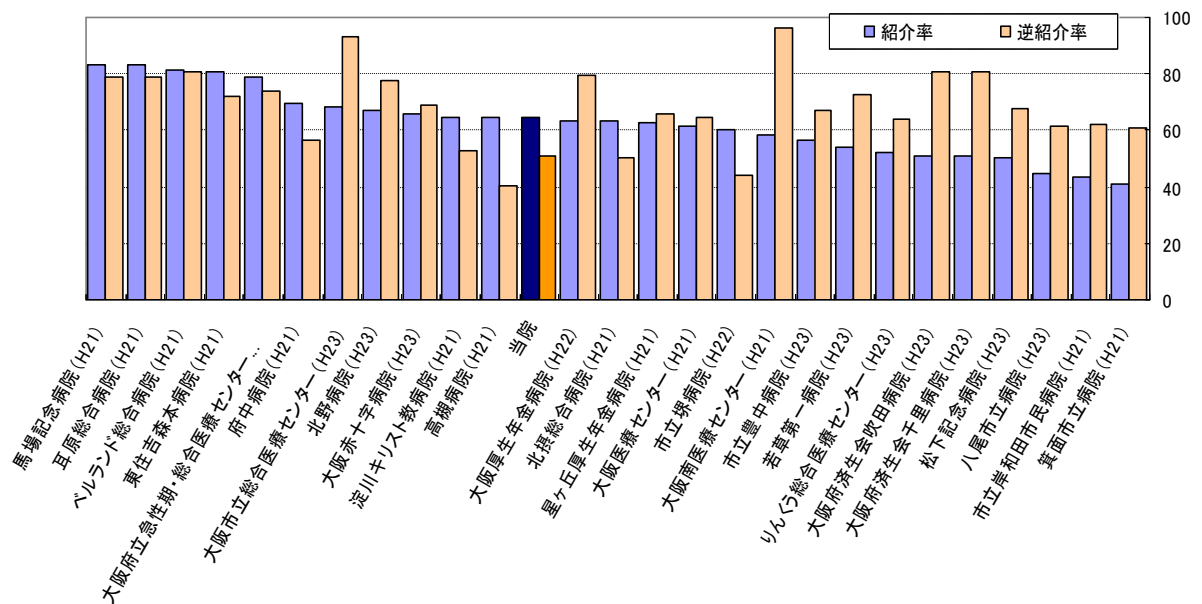
施設名称	入院単価	入院患者数 (人/日)	病床利用率	平均 在院日数	100床あたり 手術件数
市立岸和田市民病院	55,344	341	85.4%	13.3日	852
箕面市立病院	48,596	291	91.9%	10.9日	1,126
市立豊中病院	54,934	564	94.2%	12.4日	1,002
八尾市立病院	50,709	329	86.6%	11.6日	991
(4病院平均)	52,396	381	89.5%	12.1日	992
当院	48,834	340	93.5%	13.2日	992

施設名称	外来単価	外来患者数 (人/日)	100床あたり 外来患者数 (人/日)	平均外来 通院回数	紹介率	逆紹介率	100床あたり 紹介患者数 (人)
市立岸和田市民病院	12,714	1,187	296.8	9.4	43.7%	61.9%	2,551
箕面市立病院	11,562	722	227.8	6.3	41.1%	60.9%	2,088
市立豊中病院	12,932	1,266	211.4	8.0	56.3%	66.9%	2,664
八尾市立病院	13,199	778	204.7	5.2	44.9%	61.7%	2,721
(4病院平均)	12,602	988	233.1	7.2	46.5%	62.9%	0
当院	10,837	915	251.4	9.1	62.7%	50.4%	3,779

上記 4 つの地域医療支援病院は、いずれも当院と承認基準が異なることから、その他の大阪府内の地域医療支援病院も含めて紹介率・逆紹介率を比較しています。府内の地域医療支援病院 27 病院中、当院は、紹介率は 12 番目であるものの、逆紹介率は 23 番目と低いことが分かります。承認基準はそれぞれ異なるものの、紹介率と逆紹介率は密接に関連するものであり、当院の外来単価の低さを踏まえても重要な課題の 1 つと言えます。

³⁰ 各経営指標は、平成 23 年度公営企業年鑑より引用。ただし、紹介率・逆紹介率については、大阪府「地域医療支援病院の業務報告の公表について（平成 21 年度実績分）」並びに、各病院ホームページ等により直近データを用いている（箕面市立病院、市立岸和田市民病院のみ平成 21 年度実績。その他は平成 23 年度実績）。

図表 2-35：大阪府内の地域医療支援病院における紹介率・逆紹介率の比較³¹



④ がん患者数

5 疾病の中でも特に今後、力を入れていきたい疾患領域はがんです。近隣地域（豊能医療圏並びに阪神北医療圏）における 21 の DPC 病院の中で、5 大がんのシェア率を比較したところ、「手術あり」では 4 位、「手術なし」では 5 位に位置しています。高度急性期病院である大阪大学病院や国立循環器病研究センターを除くと、市立豊中病院は「胃の悪性腫瘍・手術なし」24.7%、市立伊丹病院は「大腸の悪性腫瘍・手術なし」27.1%といずれもシェア 1 位となるがんを有しています。当院は「肝・肝内胆管の悪性腫瘍・手術あり」15.7%が最も高いシェアですが、近隣では済生会吹田病院（15.9%）と同程度であり、強みの疾患とは言えません。

³¹ 紹介率・逆紹介率については、大阪府「地域医療支援病院の業務報告の公表について（平成 21 年度実績分）」並びに、各病院ホームページ等により直近データを用いている。

図表 2-36 : 5 大がんにおける地域シェア³²

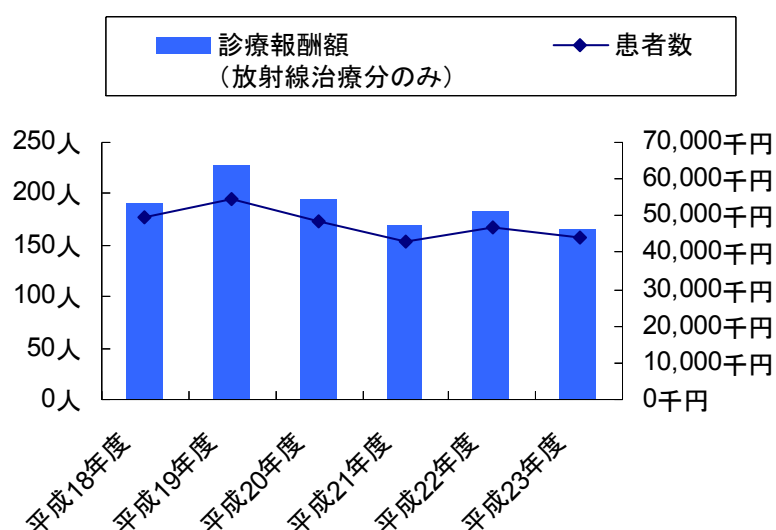
		がん（５大がんのみ抜粋）											
				胃の 悪性腫瘍		大腸の 悪性腫瘍		肺の 悪性腫瘍		肝・肝内胆管の 悪性腫瘍		乳房の 悪性腫瘍	
手術		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
豊能医療圏	市立池田病院	10.2%	9.5%	8.9%	10.9%	10.1%	3.9%	0.0%	10.0%	15.7%	11.5%	9.2%	11.2%
	国立循環器病研究センター	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	大阪脳神経外科病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	大阪大学病院	19.8%	13.1%	13.1%	7.3%	12.2%	2.0%	26.7%	11.4%	22.1%	9.0%	27.0%	59.8%
	市立豊中病院	12.2%	13.8%	19.0%	24.7%	4.2%	17.1%	10.3%	11.9%	10.2%	8.8%	13.7%	2.1%
	済生会吹田病院	11.8%	12.2%	12.3%	5.4%	11.8%	5.0%	14.0%	18.1%	15.9%	17.0%	3.9%	2.9%
	市立吹田市民病院	6.6%	4.6%	4.1%	4.8%	11.8%	5.1%	10.9%	5.4%	4.6%	4.3%	6.8%	-
	箕面市立病院	5.3%	3.5%	5.0%	7.4%	9.0%	-	4.7%	1.9%	7.6%	9.6%	-	-
	済生会千里病院	6.1%	9.4%	8.2%	8.5%	6.2%	12.5%	0.0%	8.5%	4.6%	9.6%	8.9%	9.8%
	マックシール巽病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
井上病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
阪神北医療圏	ベリタス病院	1.2%	0.4%	1.6%	2.0%	2.4%	-	-	-	-	-	2.1%	-
	宝塚市立病院	6.2%	9.1%	7.1%	7.0%	9.4%	10.4%	16.4%	12.7%	2.6%	5.2%	2.7%	-
	宝塚第一病院	0.3%	0.3%	1.4%	1.9%	-	-	-	-	-	-	-	-
	三田市民病院	3.9%	4.2%	4.3%	5.0%	3.8%	9.1%	-	2.5%	4.2%	4.1%	4.8%	2.1%
	近畿中央病院	5.8%	6.5%	4.5%	4.4%	6.3%	2.9%	6.5%	8.2%	5.6%	7.7%	6.7%	7.5%
	協立病院	0.8%	1.2%	0.9%	1.1%	2.5%	1.6%	-	0.5%	0.7%	3.9%	0.0%	0.0%
	宝塚病院	0.0%	0.2%	-	-	-	-	-	-	-	1.3%	-	-
	市立川西病院	2.3%	1.4%	1.7%	2.3%	6.7%	3.3%	-	-	1.1%	3.0%	2.9%	-
	市立伊丹病院	7.4%	10.6%	7.8%	7.0%	3.8%	27.1%	10.5%	8.9%	5.1%	4.8%	11.4%	4.8%
	こだま病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⑤ 放射線治療件数（リニアックの稼働）

放射線治療患者数と売上について時系列で推移を見たところ、やや患者数が減少傾向にあり、それに伴う売上も減少していることが分かります。これには、当院のリニアックは平成 24 年で 16 年目と古いのに対し、近隣医療機関が新規設置をしてきていることも影響していると考えます。

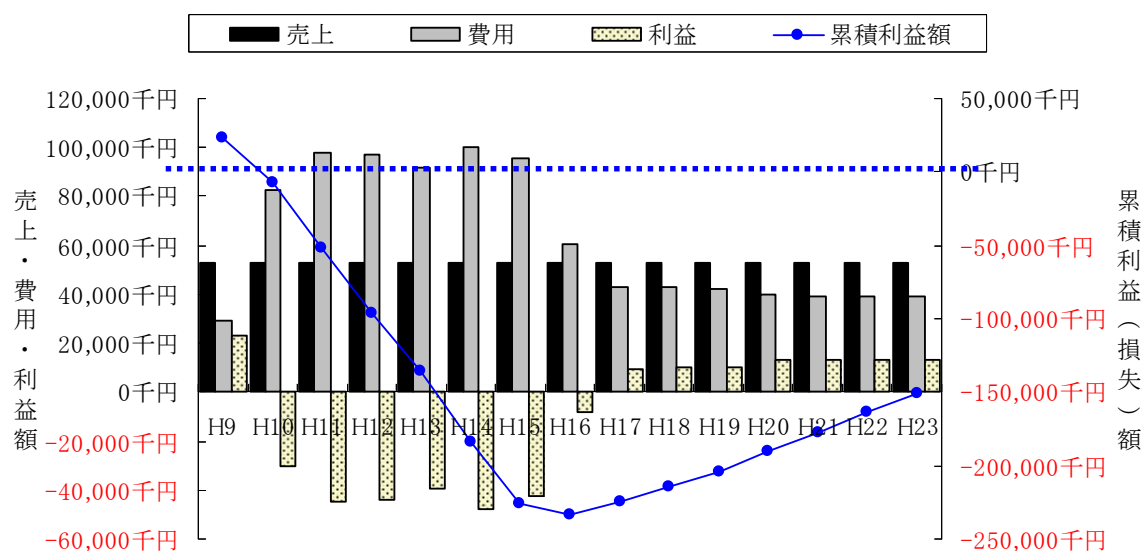
³² 平成 24 年度第 5 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会「DPC 導入の影響評価に関する調査結果について」参考資料に基づき作成（病院名は当該資料表示名称をそのまま使用）

図表 2-37：放射線治療患者数と売上の推移



リニアックは高額な医療機器であることから、その更新には慎重な判断が必要です。下図は、平成18～23年度放射線治療売上平均値を用いて、各年度の売上、減価償却費並びに運用費用（人件費、水道光熱費、保守料等）、利益を試算したものです。収益面だけをみた場合、現状は不採算であることが分かります。がん治療の充実において、放射線治療は必要性が高い機能の1つであることから、リニアック更新においては、これまで以上に対象患者数の確保に取り組むことが重要と考えます。

図表 2-38：放射線治療患者数と売上の推移



⑥ 救急搬送患者受入数

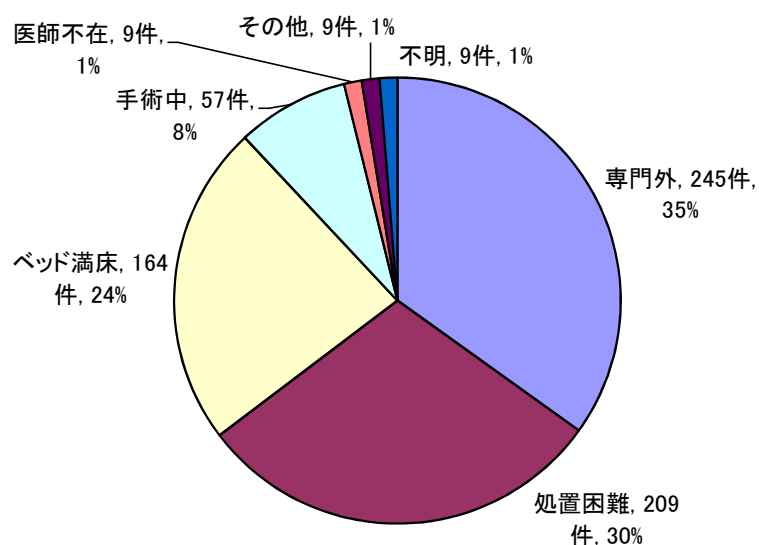
平成 23 年 1 月～12 月における池田市消防管内で発生した救急搬送患者数 5,027 人のうち、当院は 1,691 人（33.6%）と最も多く救急搬送患者を受け入れています。

図表 2-39：池田市消防管内における救急搬送収容状況（平成 23 年）³³

収容機関名		重症	中等症	軽症	死亡	合計	%
1	市立池田病院	17	374	1,260	40	1,691	33.6%
2	巽 病院		203	656		859	17.1%
3	市立豊中病院		153	239	1	393	7.8%
4	池田回生病院	1	117	97		215	4.3%
5	国立循環器病研究センター	5	148	24	1	178	3.5%
6	箕面市立病院		56	107	1	164	3.3%
7	大阪脳神経外科病院	1	118	26		145	2.9%
8	協立病院		47	59		106	2.1%
9	東宝塚さとう病院	1	70	12		83	1.7%
10	千里救命救急センター	11	63		4	78	1.6%
11	ベリタス病院		33	38		71	1.4%
12	刀根山病院	2	35	11		48	1.0%
総計		44	1,663	2,804	49	5,027	100%

一方で、当院に搬送受入れがあったにもかかわらず、他院への転送をお願いした救急搬送数が 702 名ありました。理由の約 7 割は「専門外」「処置困難」であり、当院として脳神経外科医や心疾患医の診療体制が十分でないことによる影響が示されました。続いて理由の 2 割強として挙げられた「ベッド満床」については、救急外来と病棟の情報共有や円滑な病床運用・管理等により、院内で改善・検討の余地があると考えます。

図表 2-40：当院で救急搬送受入れ不可理由の内訳³⁴



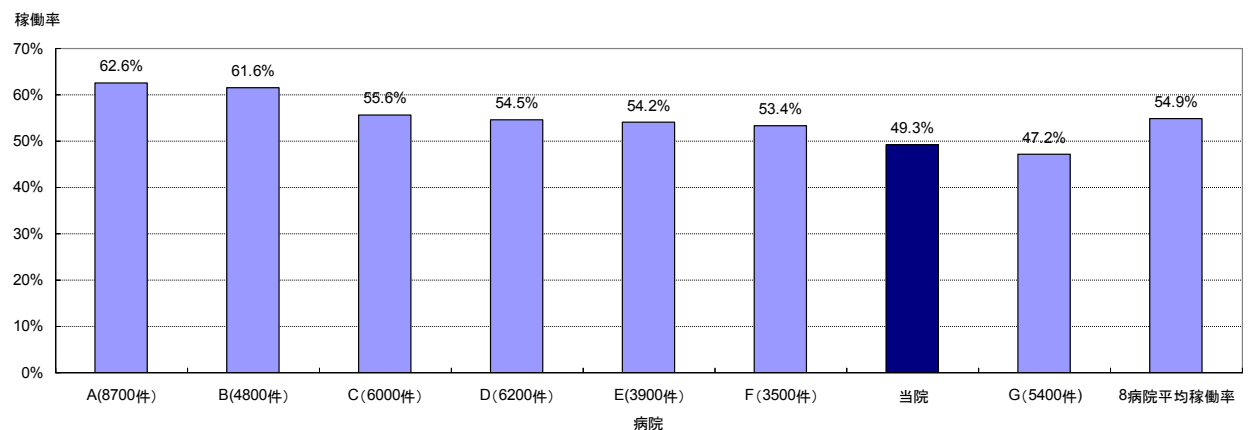
³³ 池田市消防データを一部加工（平成 23 年 1 月～12 月実績）

³⁴ 池田市消防データを一部加工（平成 23 年 1 月～12 月実績）

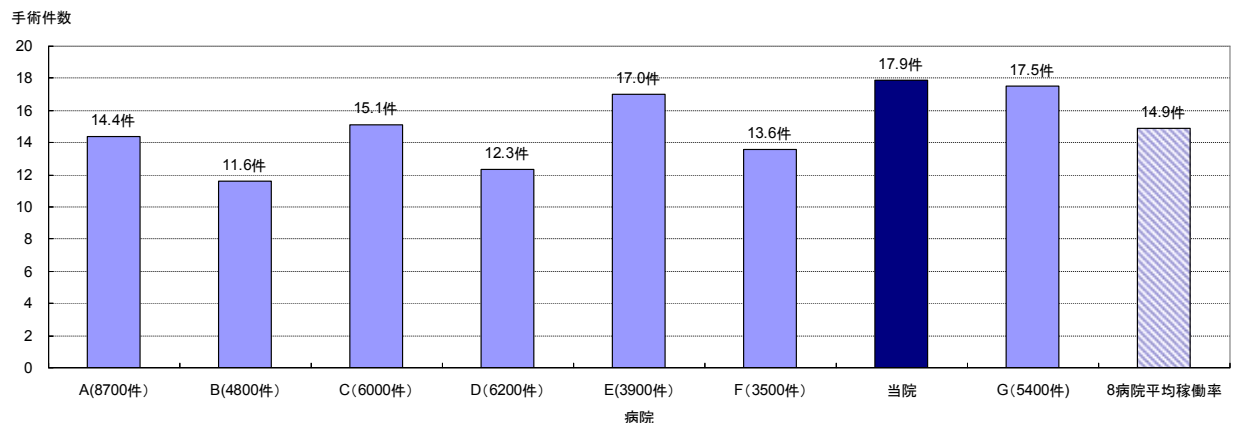
⑦ 手術室稼働率

当院は主に内科系診療科を中心とした総合病院ですが、100床あたり手術件数は決して少なくありません（31ページ参照）。手術室の稼働率³⁵は全体平均で49.3%、大阪府下の他院と比較すると、8病院中7番目と低く、他院に比べて手術室を十分に稼働しきれていないことが示されています。また、比較的手術室の稼働が高い病院は、病院全体の手術件数も多い傾向が伺えます。これらの病院と、配置看護師あたりの手術件数を比較したところ、8病院平均は看護師1人あたり14.9件であるのに対し、当院は17.5件と他院に比べて多いことが分かります。

図表 2-40：手術室の稼働状況の比較



図表 2-41：手術室配置看護師1人あたり手術件数

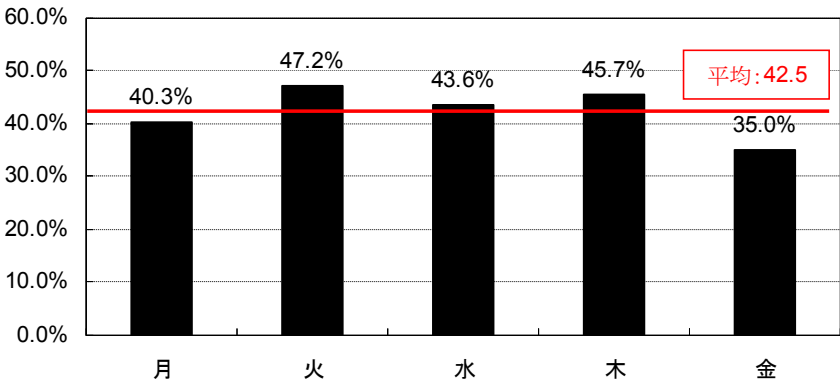


続いて曜日別のその稼働状況をみたところ、曜日によってばらつきがあり、火曜日、木曜日は比較的高稼働の一方、月曜日、金曜日は稼働が低い状況にあることが分かります。当院では、曜日と時間帯（午前・午後）によって手術枠を診療科ごとに設定しています。診療科ごとに稼働状況を見ると、総じて「麻酔科管理」の方が「自科麻酔」よりも稼働は高く（内科、眼科は自科麻酔のみのため除く）、また外科や整形外科は、規定の手術枠に対

³⁵ 当院には合計8室の手術室があるが、実稼働状況を踏まえ、7室として稼働状況を算出。なお、手術室稼働状況にかかるデータ等は全て、株式会社ホギメディカル社より提供。

して高い稼働状況である一方、産婦人科や泌尿器科は低いことが分かります。また手術枠ごとにみると、期間中、月曜日と金曜日の一部に手術が未実施であった枠があります。このことから、現状の手術室の稼働を上げるためには、手術枠の見直しが必要と考えられます。

図表 2-42：曜日別に見た手術室の稼働状況



図表 2-43：診療科別に見た手術室の稼働状況

		月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日		合計平均
		AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
麻酔科管理	外科	78.9%	45.1%	90.7%	65.4%	69.6%	62.0%			80.4%	107.0%	72.0%
	泌尿器科	56.3%	18.2%	72.7%	61.3%			49.8%	18.6%	33.5%	22.1%	40.9%
	耳鼻咽喉科	0.0%						64.7%	36.9%			49.3%
	整形外科	71.9%		87.7%	78.1%	81.5%	71.3%	66.0%		54.0%	51.7%	70.2%
	産婦人科		0.0%				29.7%		49.2%			40.0%
	口腔外科							65.9%	36.1%			51.0%
	形成外科										55.3%	55.3%
自科麻酔	外科						63.9%				41.1%	52.7%
	泌尿器科			20.9%	40.9%		32.3%					31.4%
	耳鼻咽喉科					47.1%					0.0%	47.1%
	整形外科		13.7%						11.8%	32.7%		19.7%
	口腔外科		7.7%									7.7%
	形成外科							29.3%	28.5%	52.7%	69.6%	40.9%
	眼科				32.4%	56.0%	31.1%					39.9%
	内科	8.9%	60.4%						65.1%			46.4%

（６）３つの視点から見た当院の特長と課題

① 戦略要因

特長 1 高い病床利用率による収益力の高さ

財務状況より、当院は赤字ではあるものの収益面については、外来・入院とも継続して増加しています。100 床あたり医業収益は 25.0 億円、入院収益は 16.7 億円であり（平成 23 年度）、同規模類似機能病院と比較しても、当院の実績は高いと言えます。外来、入院とも、患者 1 人 1 日あたりの単価は決して高いわけではありませんが、患者数が多く、特に、許可病床数に対する病床利用率が高いことは当院の高い収益力の源となっています。

特長 2 平均在院日数短縮と新入院患者数増加のバランス

当院はこれまで、平均在院日数の短縮化（14.9 日→12.7 日）と、新入院患者数の増加（632 人/月→728 人/月）をバランスよく実現させている結果、高い病床利用率を維持（90%以上）してきました。この結果、継続して病床回転を向上させており、病床あたりの生産性を高めることができています。

課題 1 急性期病院としての“効率性係数”・“救急医療係数”の低さ

「急性期医療機能」としての 1 つの目安である『DPC 機能評価係数Ⅱ』について他の DPC 病院と比較した場合、機能評価係数Ⅱ全体は平均的であるものの、“効率性係数”（どれくらい早く患者を退院させているか）と“救急医療係数”（どれくらい救急医療入院患者に初期治療を手厚く提供しているか）が低い状況です。急性期医療を担う病院として、いかに高い係数を確保するかが重要であると言えることから、効率性並びに救急医療については課題があります。

課題 2 地域における高齢化と人口減少、平均在院日数短縮化の影響

池田市の人口は 103,148 人（平成 24 年 12 月現在）ですが、少子高齢化の進展により 2035 年には 85,116 人（17.4%減）と試算されます。高齢化率も 34.8%まで増加することから、当院において、これらの高齢者医療ニーズの高まりへの対応が期待されます。

ただし、これまでの平均在院日数の短縮化を踏まえると、全ての疾患群において患者数が増加するわけではありません。その中でも呼吸器系疾患など現在よりも患者数の増加が見込まれる疾患領域や、様々な疾病を複数有する患者への診療（高齢者総合医療）を中心に、当院の経営資源を充実させる分野を明確にしなければなりません。

② 人的要因

特長 1 医師数の多さ

全国の医療機関で医師不足と言われる中で、一般病床 100 床あたり医師数³⁶については、全国平均 26.6 人に対して当院は 31.3 人（平成 24 年 9 月 1 日現在、歯科医師・応援医師除く、研修医含む）と、決して少ないとは言えません。これは、大学病院の協力と円滑な情報共有、連携により研修医の確保にも努めてきたことの結果の 1 つです。急性期医療を担う上で、医師の確保は絶対不可欠なものであり、病院としての診療範囲を決定することから、今後も、医師にとって魅力のある病院であるための努力を継続します。

³⁶ 中央社会保険医療協議会（平成 23 年 10 月 5 日）資料「入院・外来・在宅医療について」

特長2 意欲の高い職員から構成される組織

当院では『組織活性度アンケート調査（Navigator）』を実施し、組織としての意欲度・満足度を調査したところ、5点満点中で意欲度4.68、満足度4.39という結果であり、“準奮闘型組織”として示されました。地域住民や患者への良質な医療サービスの提供においては、まずは職員1人1人の強い使命感と責任感、向上心などによる意欲が必要です。このように意欲の高い職員が院内に多いことは当院の強みと考えます。

課題1 医業収益に対する人件費比率の高さ

当院の職員給与比率は57.1%（平成23年度）であり、全国と同規模自治体黒字病院（52.6%）と比較しても高いことが示されました。特に改革プランにおいて医業収支比率・経常収支比率が目標未達成となった要因としては、計画値以上の職員給与費の増加によるものであったことから、人事管理面の弱さが示された結果と言えます。

また、医師の多さについては、当院の特長である一方、診療科別収支結果より、大半の診療科において医師1人あたりの受け持ち患者数については全国平均に比べて少なく、医師の生産性について課題が示されました。急性期病院として、医師の確保は良質な医療提供に不可欠です。したがって、これらの人材が有する能力を最大限発揮すること（収益の増加）で、人件費比率を適切にコントロールしなければなりません。

課題2 管理職のマネジメントスキル向上

院内で実施した組織活性度アンケート調査の回答結果を一般職・役職者別に比較したところ、役職者の肯定的回答が一般職を大きく上回っており、役職者の意識の高さを認めることができました。しかし、例えば「私は当院の経営状態を知っている。」に対して、役職者の肯定的回答が70%に止まるものもありました。当院は正職員・常勤嘱託だけでも500人を超える職員から構成される組織であり、組織的に活動するにあたってその役職の遂行は当院の運営・経営上に重要な影響を及ぼすものですが、マネジメント的側面まで含めた（管理職研修等）キャリアステップを描いておらず、各人のマネジメントスキルには個人によるばらつきが大きくあります。人事考課制度の構築を通じて、管理職の職責と役割を改めて明確にすることは、組織力を高める上で重要な課題と考えます。

③ 管理要因

特長1 管理職を対象とした人事考課制度の活用

当院では、以前より医師を対象とした評価制度を導入しており、各診療科を対象に業績遂行責任の達成を求めてきました。平成24年度はその評価手法を見直し、副部長以上の管理職を対象に、役割ごとの成果責任の明示、達成すべき成果指標の見直し、多面評価法の

導入、評価方法の見直し等を行いました。引き続き、運用しながら、より納得性の高い人事考課制度を通じて、優秀な人材を適切に評価する体制を確立します。

特長 2 当院での勤務年数の長い職員の多さ

医療機関は比較的離職率の高い業界の 1 つですが、当院の職員は比較的継続して勤務する職員が多く、市立池田病院や近隣地域のことを熟知した人材で構成されていると言えます。例えば、歴代の院長の中には事業管理者の補佐や非常勤医師として継続勤務をしているケースがあること、当院での勤務経験が長い看護師長が多いこと、自治体病院でありながら比較的当院での勤務経験や関わりのある事務職員や直接雇用の事務職員がいることなどが挙げられます。様々な生活背景で従事する当院職員にとって、継続して働きやすい職場環境をこれからも提供し続けます。

課題 1 計画の着実な実行に向けた経営管理機能の強化

平成 21 年度に策定した改革プランの実行に際して、当院では BSC の手法を参考に、各診療科・部門・チームで部門計画を立案し、その都度、事業管理者と病院長を中心に目標設定と計画の進捗確認の面談を行ってきました。しかし、結果的に改革プランにおける収支目標を達成することができなかったことに示されるように、十分な経営管理体制の構築には至っていないと言えます。今回の中期経営計画では、再度、病院全体の方針に基づき目標を全体で共有し各部門計画へ反映させるほか、責任の所在を明確にした上で、着実に実行・実現するための進捗確認、経営管理を行います。

課題 2 高額医療機器等投資計画の見直し

当院の減価償却費比率は 10.6%（平成 23 年度）と高く、この高さが毎年の損益に大きく影響しています。これらの固定資産には増床時の改築費用や高額医療機器の購入・更新など様々なものを含みます。現状としては、投資に見合った収益を上げることができていないために（手術室やリニアック等）、結果的に過大投資となっている状況です。現在も更新を控えている高額医療機器がありますが、これらについては引き続き内容と時期を再度見直します。

（7）当院が抱える課題

① 早急な財政健全化実現の必要性

改革プランを掲げて取り組んできた平成 21～23 年度の経営収支について、新入院患者数の増加、平均単価の向上により順調に収益を伸ばすことができましたが、目標の収支比率を達成することが出来ませんでした。また、全国平均と比較をしても、減価償却費比率が

高く、これらの固定費比率の高さが当院の経営悪化の要因になっています。収益力は決して低くはありませんが、固定費比率を下げるためには、今以上に収益額を増加させる必要があります。

医業収益に対する固定費の高さは当院の重大な経営課題です。主な固定費としては「減価償却費」・「人件費」の対医業収益比率の高さが示されました。「減価償却費」については、既に発生している費用とは別に、今後の改修・医療機器更新等の意思決定プロセスを見直すことで、新たに発生する固定費の適正化を進める必要があります。急性期病院として、その診療機能を高める上で、一定の投資が必要ではありますが、その導入・更新に際してこれまで、費用対効果、投資シミュレーション等が不十分であった点も否めません。その結果、現在も必要な医療機器等に関して十分な更新・新規購入ができていない状況です。特に高額医療機器については更新計画を立てていますが、更新後の効果測定・評価を十分に行う体制が必要と考えます。「人件費」については、改革プランにおいて当初計画値よりも人件費が増額した要因としては、応援医師等の採用、時間外勤務の発生等によるところが大きく、人事管理面での課題が挙げられます。医師について、全国的にも医師不足が叫ばれる中でも一定の医師を確保できているのは、大学病院との円滑なコミュニケーションと情報共有、働きやすい職場づくりによるものですが、その一方で、診療科別原価計算より、大半の診療科において、医師 1 人あたり受け持ち患者数が少ないこと、外来単価が低いことが示されました。急性期病院として、その機能を発揮すべく診療体制を今一度見直す必要があります。

当院は大阪府内の自治体病院と比較すると、高い収益力をあげています(23 ページ参照)。今後は自治体病院としての役割を努めることはもちろんですが、自治体財政を踏まえ、これまで以上に財政の健全化に取り組み、自立した病院事業を目指していきます。当院の病床利用率、平均単価等の経営指標は、急性期医療を担う病院として決して全国に劣る実績ではありませんが、このような状況を踏まえ、現有する経営資源の能力を最大限発揮するための戦略(経営資源の“選択と集中”)、経営管理体制の確立、人材育成に取り組むことが、永続的に地域に医療を提供し続けるための大前提であると考えます。

② 急性期医療の充実と高齢者医療ニーズへの対応

池田市をはじめ近隣地域は、これから一層高齢化が進み、人口が減少することが見込まれています。高齢者の増加は医療ニーズの増加につながるものの、近年の平均在院日数の短縮化を踏まえると、必ずしも単純に患者増を見込むことはないと言えます。「社会保障・税一体改革」で示されるように、地域における急性期病院として、当院は限られた経営資源をどこに“集中”させるか、そのために何をするのか“選択”する必要があると考えます。

外来診療については、その患者数の多さが課題です。急性期病院として「紹介患者」「救急患者」「がんなど専門治療を必要とする患者」を中心とした診療を充実させるためには、慢性疾患等の日常的な管理をかかりつけ医との円滑な情報共有により、シームレスな診療提供体制を構築する必要があります。これまでも逆紹介の徹底に努めてきたものの、外来患者数は下げ止まっており、外来単価も大半の診療科が全国平均よりも低い結果となっ

ています。医療資源を入院診療へ集中させる上で、外来診療のあり方について、今一度見直が必要です。

入院診療について、当院は医療計画で定められる「5 疾病 5 事業」の中のうち、近隣に該当地域がないへき地医療を除く「5 疾病 4 事業」、そして急性期病院として「手術」への対応が不可欠です。現在、当院には常勤精神科医師が不在のため、精神疾患への対応はできていません。同一医療圏の中に複数の急性期病院が位置する中で、当院は 4 疾病のうち特に「糖尿病」と「がん」の患者が多く、これらを中心に、その専門性をこれまで以上に発揮する必要があります。当院は内科系疾患を中心とする病院です。このことから、今後高まる高齢者の医療ニーズに対応する基盤があると言えます。実態として、複数診療科による患者への診療提供等もしており、内科系総合病院としての相乗効果がますます期待されることから、複数疾患を有する高齢者への診療体制強化が当院の強みになりえると考えます。呼吸器系疾患など高齢者医療は入院日数が長期化しやすいという特徴もあります。したがって、医師に限らず専門看護師やコメディカルなど、チームとしての診療体制の充実が併せて必要です。

③ 経営意識の醸成とマネジメント体制・人材育成の充実

財政健全化の取組みを効果的かつ早期に実現させるためには、経営幹部はさることながら、職員 1 人 1 人の経営意識が重要と考えます。単なる“満足度”の高い組織ではなく、一定の緊張感を持って活性化した組織である必要があります。意欲の高い職員が集まり、高い責任感と使命感を持って診療を提供するために、そのような人材を評価・育成する仕組みと体制を構築することで、より良質な診療を地域に提供し続けることができます。当院は、固定費の 1 つである人件費の比率が高いですが、単なる費用としての適正化ではなく、平成 24 年度に見直しを図った人事考課制度を活用し、個々の職員の能力を適切に発揮できる仕組み、基盤が必要と考えます。また、急性期病院として必要な取組みをすべての職員が自立的に実行できるよう、専門性を有する人的資源を最大限活用する体制づくり・人材育成が必要です。

Ⅲ. 当院の目指す将来構想とその実現に向けた取り組み

1. 当院の基本理念

■基本理念・使命

私たちは、医療を通じて安心して豊かな地域社会の実現にむけて、公立病院としての役割と責務を果たすとともに、創意と思いやりのある医療を実践し、地域住民および地域医療機関に信頼される病院であり続けることを目指しています。

創意に富み 思いやりのある 信頼される病院 をめざして

～ 私たちは、公立病院として果たすべき役割と責務を認識し、
医療を通じて安心して豊かな地域社会の実現に貢献します。 ～

■7つの基本方針

これら使命を達成するために、次の基本方針を実行する。実行にあたって職員は、「職員指針」、「臨床倫理原則」、「医療安全管理指針」、「個人情報保護方針」を徹底し、全職員の計画的・主体的・協働的な参画のもと品格高い病院づくりに努めています。

1. 地域社会

私たちは、公立病院の使命として、地域社会に応える計画的な病院事業を推進します。

2. 患者本位

私たちは、誠実で思いやりのある患者さまの立場にたった、医療を実践します。

3. 地域医療

私たちは、地域の医療水準の向上をめざし、広域的な医療連携・保健連携を推進します。

4. 医療の質

私たちは、地域の急性期病院として、安全で質の高い医療を提供します。

5. チーム医療

私たちは、すべての職種が互いに信頼し協働して、チーム医療および組織横断的活動を推進します。

6. 医療人の育成

私たちは、働きがいのある病院づくりに努め、地域医療を支える優れた医療人を育成します。

7. 経営健全化

私たちは、たえず意識変革をもって病院事業を遂行し、安定した経営基盤の確立を目指します。

2. “メディカル・タウン” 構想とその実現に向けて

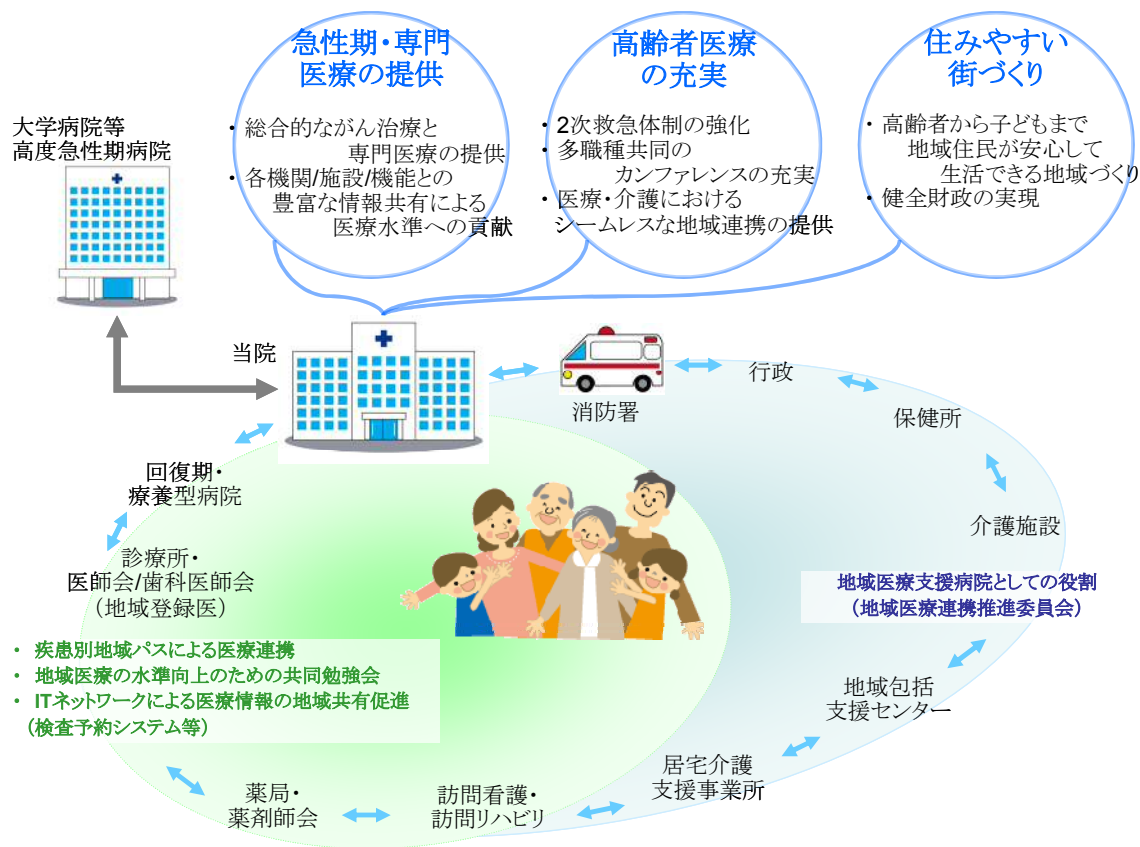
① “メディカル・タウン” 構想とは

全国的に進む少子高齢化は、当院を取り巻く地域においても同様であり、私たちは日常の診療業務を通じて実感しているところでもあります。老老介護や独居の高齢者、治療を終えても介護の必要性から退院できない方はますます増える一方です。これらの疾病と共に生活する患者も多く、患者の QOL を支えながら診療を提供することが、良質な医療サービスに不可欠です。

私たちはこれまで、地域中核病院として急性期医療を提供してきました。しかし、世帯構成や人口構造の変化、医療技術の進歩が進む中で、これから一層、“安心で豊かな地域社会の実現に貢献”するためには、「当院」単体でビジョンを描くのではなく、ヘルスケアサービス全体で描く地域包括ケア体制をどのようにこの地域で実現するかが重要であると考えます。

池田市は大阪府下にありながら人口 10 万人都市であり、行政はじめ各機能・施設サービス等が集約されたコンパクト・シティです。この特徴は、前述の地域包括ケア体制を実現するにあたってメリットであり、各機能・施設サービスが有機的かつ機動的に連携を図るための基盤があると考えます。

図表 3-1：メディカル・タウン構想



当院は、“メディカル・タウン”構想と称して、自治体病院として近隣地域を“安心で豊か”なものにすべく、各機能・施設サービス等と連携し、充実した医療サービスを楽しむ街づくりを目指します。そのためには、私たちだけの力では不十分であり、地域のかかりつけ医や病院、施設、各種団体、行政とつながり、“点”ではなく“面”としてお互いに有機的に機能することが欠かせません。限られた医療・介護資源を、「協力・連携」によって効率的に活用し、医療・介護が適正に利用される体制を構築することは、池田市全体の財政負担の軽減にも繋がります。これからの超高齢社会を迎えるにあたって、これまでのやり方だけでは、永続して池田市民にサービス提供することは困難です。自治体病院である当院は、地域の皆さんの協力をいただきながら、私たちに出来ることを今一度見つめなおし、皆さんと一緒に、“メディカル・タウン”の実現を図っていきます。

② 中期経営計画の全体方針

“メディカル・タウン”構想の実現に向け、当院は、「診療」「人材育成」「経営」いずれもバランスよく取り組んでいきます（診療・人材育成・経営の好循環による良質なサービスの実現）。地域における当院の使命を正しく認識し、強みを生かし、現状の経営資源を最大限発揮し、それらの経営資源に期待される医業収益・利益の確保に取り組めます。

中期経営計画の全体方針

中期経営計画の全体方針としては、これまで以上に病院として入院診療へ経営資源を集中させます。特に、医師については、外来診療のあり方を見直し、専門性の高い紹介患者、緊急性の高い救急患者や手術等を中心とした入院診療に注力し、当院の医師が、これまで以上に急性期医療を必要とする地域の患者の診療ができるよう取り組みます。

【3つの重点テーマ】

1. 地域連携とリスクマネジメントの強化
 - （1）人材・情報・サービスのシームレスな連携体制の強化
 - （2）医療の質と患者安全の向上
2. 地域ニーズに合った急性期医療の充実
 - （1）中核病院としての専門医療・救急医療の提供
 - （2）総合的ながん治療、総合診療の提供
 - （3）自治体病院としての政策医療の継続
3. 人材育成とチーム医療の推進
 - （1）プロフェッショナルの育成とチーム医療による専門性の発揮
 - （2）経営意識の醸成とマネジメント体制の充実
 - （3）研修医教育体制の強化

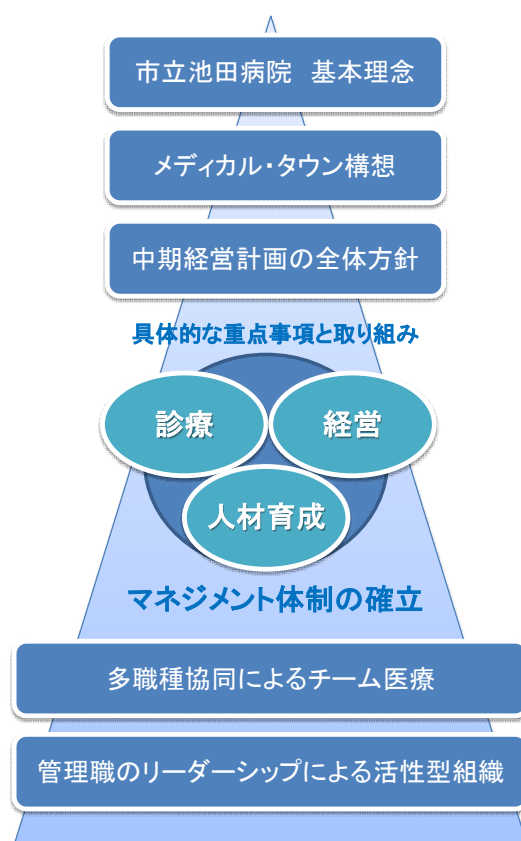
【8つの重点施策】

- ① 新入院患者数の増加
- ② 外来再診患者の逆紹介の徹底と、専門性の高い外来診療体制の確立
- ③ 紹介による内視鏡検査・画像診断予約件数の増加
- ④ 救急・総合診療の強化と二次救急受入れ患者数の増加
- ⑤ 手術室の強化と手術件数の増加
- ⑥ 放射線治療件数の増加と放射線治療外来のセンター化
- ⑦ 多職種参画による退院支援と平均在院日数短縮による入院診療単価の向上
- ⑧ バランスの良い適切なベッドコントロール

③ 中期経営計画の実行体制

中期経営計画の実行にあたっては、事業管理者や院長といった経営幹部だけではなく、全職員一丸となって取り組みます。特に、地域や患者が必要とするものをタイムリーに提供するためには、全職員が自律的に取り組み、各部門が有機的に連携することが不可欠と考えます。そこで、平成24年度に管理職を対象に導入した人事考課制度を活用し、中期経営計画を一層スピーディーに進めるための基盤とします。

図表 3-2：中期経営計画の実行体制イメージ図



1) 多職種協同によるチーム医療の実践と管理職の責任の明確化

中期経営計画の実行にあたっては、部門・職種別ではなく、多職種によるチーム医療や病棟単位をはじめ医師や看護師、コメディカル、事務職員等が組織横断的に協働する取り組みが必要不可欠であり、その結果、各部門がお互いにその専門性を最大限発揮し生産性を上げることが可能と考えます。そのため、各部門の責任者である管理職は、担当する部門について、「現在どのような課題があるか」、「病院方針を受け、自部門としてどのような取り組みができるか」、「自部門の生産性を高めるためには、他部門とどのように協力すると良いか」「他部門の生産性向上のために、自部門が協力できることはないか」という、部門単位でのビジョンを掲げ、責任を持って、そのビジョンの実現に向けた仕組みを構築します。例えば、がん診療を充実させるにあたっては、様々な診療科、多職種による協力がな

ければ実現できません。放射線治療患者数の増加については、放射線科だけでなく、各診療科の医師、外来部門、地域連携室というように様々な職種・部門が相互に連携するため、各管理職が増加策を一緒に考え、目標達成に取り組みます。また、当院は急性期医療を担っていることから、特に病棟（入院部門）のあり方が重要です。「病棟＝看護部門の一部」という考えではなく、病棟が有機的に機能するよう、病棟単位でビジョンを策定し、病棟内での多職種連携を促進することで、病床回転率の向上にも耐えうる病棟運営を実現します。

2) 経営管理体制の構築と人事考課制度による活性型組織の醸成

本計画は短期的視点によるものではなく、継続して達成する、持続性のある財政基盤を確立するためのものです。そのため、意欲ある職員の専門能力を生かすための組織的仕組みとマネジメントから見直しを行います。具体的には、平成 24 年度に見直しを行った人事考課制度に基づき、各部門の管理職を中心に、「自身が責任を持つ担当部門として新入院患者数を増やすためにどのようなことができるか」「管理職として考えた時に、他部門と協力することでどのような経営改善策を実行することができるか」、部門ごとにビジョンを明確にした上で、責任をもって実現に取り組む行動を評価する体制を構築します。

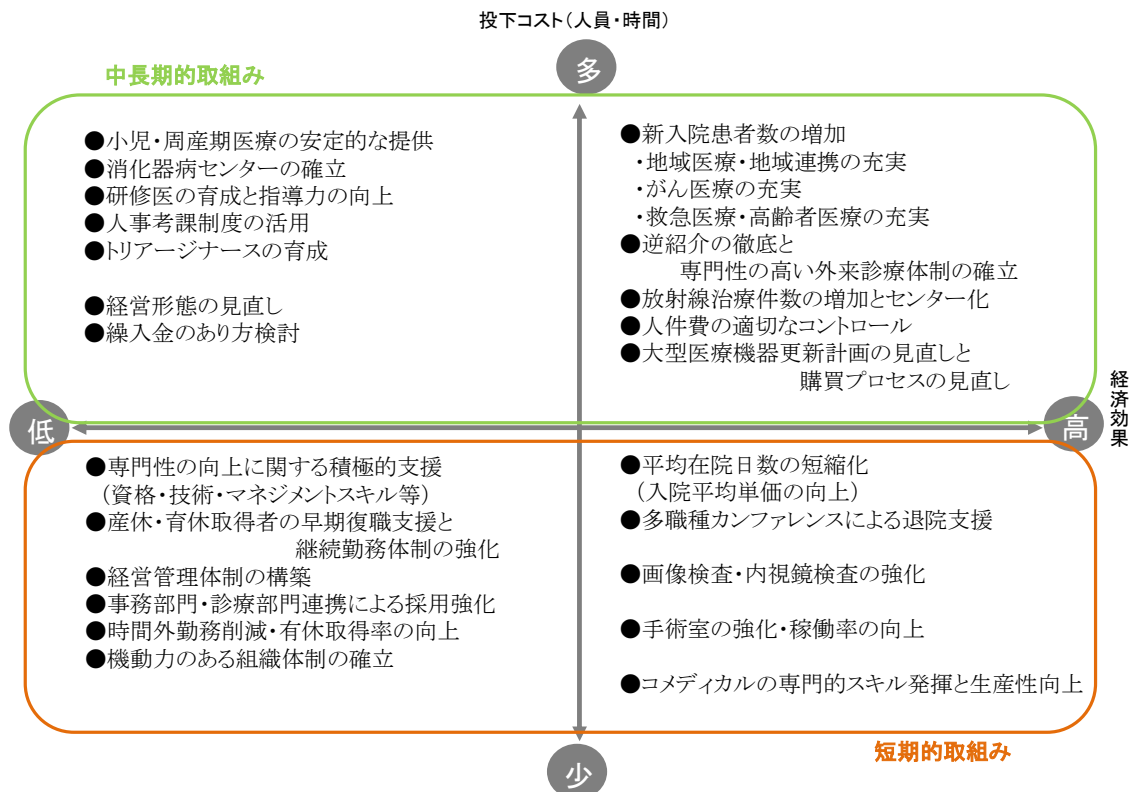
また、そのような管理職を病院が支援する役割として、副院長がリーダーシップをとり目標管理をすると共に、必要に応じて、部門間の調整役を努めます。このようにして診療現場で集まる様々な生きた情報や（職員 1 人 1 人の）提案は、事業管理者、院長、副院長、事務局長といった経営幹部が密にコミュニケーションを図ることで、管理職の声を拾い上げ、病院全体の取り組みとして反映します。

医療の質や安全を向上するためにも、「診療」・「人材育成」・「経営」は相反するものではなく一体であることを、全ての管理職が強く認識し、その結果、実行された取り組みや成果については、人事考課制度による評価により、更なる意欲と満足の上を促します。

3. 重点領域と具体的取り組み、目標

当院に想定される課題を踏まえ、重点的に取り組む施策について、重点指標と共に整理します。短期的取組みはもちろんのこと、中長期的取組みは、その効果が見られるまでに人員・時間とも投下コストを要するだけでなく、当院が抱える本質的課題の解決や機能充実に不可欠なものです。いずれも平成 25 年度より取組みを始めます。

図表 3-3：重点的領域と取り組みイメージ図

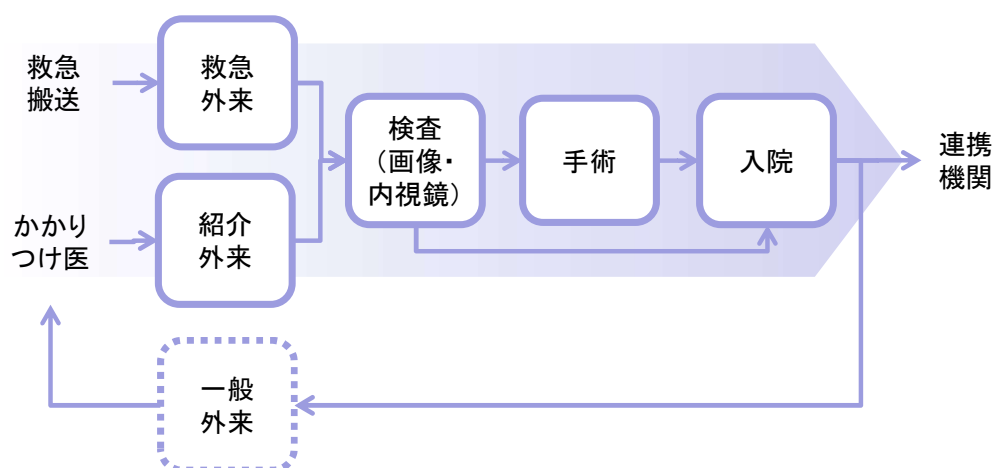


（１）「診療」に関する重点事項と取り組み

当院の近年の実績から、新入院患者数の増加により、平均在院日数の短縮化、入院単価の向上、その結果、入院収益を順調に伸ばすことができていることが分かります。特に新入院患者数の増加については、『紹介』『救急』の強化が重要な要因である（図表 2-30）ことから、今後の取り組みの方針として、病床稼働率は一定に保ち、平均在院日数を短縮化させて入院単価を上げるという方針で取り組みます。具体的には、外来～検査・診断～入院～手術・治療～早期退院・転院において、診療密度はもとより、院内外の連携を高めることにより、平均在院日数を短縮し、平均単価の向上を目指します。

新入院患者を増やす領域は、当院がこれまで以上に重点的に取り組む「地域医療」「がん医療」「救急医療」の３点です。

図表 3-4：新入院患者数増加の全体方針



〔 中長期的な取り組み 〕

① “地域医療・地域連携の充実”による新入院患者数の増加

当院は、地域に密着した医療を提供する医療機関として、“急性期医療”だけではなく、地域の医療機関・施設、介護・福祉サービスとの連携により、良質なヘルスケアサービスを提供するための基盤の中核を担うことが使命です。当院が有する病床は「地域のための病床」として、入院治療を必要とする多くの患者に利用いただきたいと考えます。そのため、日常の診療や健康管理などの外来機能はかかりつけ医に任せ、当院は入院治療と手術を中心とする急性期医療に特化し、外来機能も紹介と救急に注力し機能分担をします。また今後ますます高齢者が増加することに伴い予想される疾患への診療体制の充実、二次救急医療の充実により、地域住民が安心して生活できる地域づくりに寄与する医療機関として、高度急性期病院・かかりつけ医・後方連携先との一層の連携と共に、当院の役割を果たします。

- ・新入院患者数の増加
- ・外来診療の専門化と救急・総合診療科の体制強化
- ・近隣医療機関との積極的な交流（勉強会、懇親会）
- ・がん治療を始めとする疾患別地域連携パスの導入・活用
- ・地域登録医からのスムーズな検査予約体制の構築

【関連指標】

	H24 実績	H25 目標	H26 目標	H27 目標	H28 目標	H29 目標
新入院患者数	728人/月	771人/月	791人/月	799人/月	807人/月	812人/月
紹介率	64.2%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

② “がん医療の充実” による新入院患者数の増加

当院は大阪府が指定する「がん診療拠点病院」（平成 21 年 3 月～）として、手術療法、化学療法、放射線療法、疼痛コントロールなど、患者の状態や治療部位に合わせて治療パターンを選択できる体制を整備しているほか、専門性の高い医師、看護師はじめ医療従事者がいます。また、平成 24 年 7 月より新たに標榜した形成外科により、乳がんや口腔外科がんの患者の QOL 向上にも対応できるよう体制を整備しています。多様な治療パターンの選択と専門性の高いチームでの診療をさらに充実していきます。

- ・がん治療における専門医/認定医、専門/認定看護師、専門薬剤師の育成
- ・がん登録による診療情報の収集・分析・評価
- ・がんの地域連携パスの導入
- ・放射線治療件数、化学療法件数の増加
- ・緩和ケアチームによる回診、カンファレンスの強化
- ・形成外科の診療体制の強化と患者数の増加
- ・がん治療のシェア率（豊能医療圏）の拡大

【関連指標】

	H24 実績	H25 目標	H26 目標	H27 目標	H28 目標	H29 目標
がん登録件数	1,031人/年	1,050人/年	1,075人/年	1,100人/年	1,125人/年	1,150人/年
放射線治療患者数	165人/年	200人/年	230人/年	140人/年	250人/年	250人/年
2次医療圏シェア率： 肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)	18.7%	19.1%	19.5%	19.8%	20.2%	20.6%
2次医療圏シェア率： 胃の悪性腫瘍	15.1%	15.4%	15.7%	16.0%	16.3%	16.6%
2次医療圏シェア率： 肺の悪性腫瘍	8.3%	9.0%	9.6%	10.3%	10.9%	11.6%
2次医療圏シェア率： 乳房の悪性腫瘍	14.1%	14.4%	14.7%	14.9%	15.2%	15.5%
2次医療圏シェア率： 大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	11.2%	11.4%	11.6%	11.9%	12.1%	12.3%

③ 救急医療・高齢者医療の充実による新入院患者の増加

当院は急性期医療を担う総合病院として、地域住民の安心・安全な生活を確保するため、二次救急医療への対応を通じて 24 時間 365 日診療を提供しています。継続して地域の消防隊との情報共有を進めることにより、「断らない救急医療」の実現を目指します。このためには、“意識改革”“体制整備”“人材育成”それぞれの視点から強化をします。

まず、救急患者受入数の増加に向け、前提として、全職員の病床稼働に対する意識改革を行います。バックベッド等、当院が有する病床を全て十分に活用し、病院全体で救急患者を断らないために何ができるのかという意識付けを行います。

これまで救急については、「急病・救急総合診療科」と「外来看護師の救急担当チーム（内視鏡等と兼務）、そして「病棟当直」というようにそれぞれの部門で受入れ対応をしてきました。しかし、救急患者にこそ、組織として迅速かつ的確な診断、診療の提供を行う必要があることから、組織体制を改め、医師と看護師から構成される“救急総合診療部”を設置、救急外来においては、看護師長を救急外来専従とします。医師の勤務時間については一部見直しを行うことで、救急総合診療部として対応する診療時間を延長します。

また、救急総合診療部として救急外来と病棟のスムーズな連携を行い、救急外来病床・病棟全体を見渡せる体制を構築します。そのうえで重要な機能を担うのが、救急総合診療部におけるトリアージ機能です。当院には、救急車による搬送患者、ウォークインによる救急外来（時間内外）が多数いますが、これらの経路から患者が来院した際に、医師が直接トリアージをしていては、救急医療に集中ができません。その一方で、誰でも順番に受け入れてしまえば、重症患者への適切な治療が遅れてしまう可能性があります。病院組織として適切な判断を行うため、特にウォークインや電話相談による救急患者を対象に、トリアージ表を作成する等、院内のトリアージ教育を充実させます。また、トリアージの充実により、結果的に病棟での患者の受入れ負担を軽減させることができます。

救急医療の充実においては、対応する医師が安心して診療できるよう、医師の身体的・精神的負担の軽減に向けて、医師事務作業補助者や情報システム等の活用による対応など、

医師の労働環境の改善に取り組みます。いわゆるコンビニ受診のような、必ずしも緊急度の高くない患者への診療など、いたずらに医師のやりがいや負担を阻害し疲弊感をもたらすことのないよう、専門スタッフの配置、地域住民・患者への理解を得られるための取組みも併せて行います。

救急外来とは、一般的には救急患者を各診療科に振り分ける機能のみであるのに対し、当院は、急病・救急総合診療科の医師が診断まで行ってきました。このことは、一定の初期診断・治療が行われるため病棟の負担軽減にもなるほか、研修医にとっても実践的に救急医療を学ぶ場として好評です。特に、高齢化にあわせて今後ますます増加すると見込まれる呼吸器系疾患や整形疾患、循環器疾患において、救急総合診療部が担う役割は一層重要なものになると考えられ、このような経験は研修医にとっても貴重な臨床経験になります。救急医療の特性上、必ずしも専門領域の患者が救急搬送されるとは限らないことから、初期診療に対応できる医師の育成、確保、そしてさらなる救急の医療水準の向上を目指します。

- ・救急搬送患者の受入れ数の増加
- ・全職員の病床稼働に対する意識改革
- ・研修医における救急医療の育成体制の充実
- ・呼吸器系疾患や整形疾患、循環器疾患における救急患者の増加
- ・断り件数の減少、断り事例の院内共有
- ・医師事務作業補助者や情報システム等の対応による医師作業負担の軽減
- ・救急総合診療部設置による診療体制の充実と他診療科との連携強化
- ・救急総合診療部として対応する診療時間を延長
- ・救急外来におけるトリアージ機能強化、トリアージナースの育成
- ・病棟とのスムーズな連携体制の強化

【関連指標】

	H24 実績	H25 目標	H26 目標	H27 目標	H28 目標	H29 目標
救急搬送人数	194人/月	215人/月	215人/月	230人/月	230人/月	230人/月
救急外来対応患者数	933人/月	1,000人/月	1,000人/月	1,000人/月	1,050人/月	1,050人/月

④ 外来再診患者の逆紹介の徹底と、専門性の高い外来診療体制の確立

急性期病院として入院診療に資源を集中させるため、外来診療のあり方を見直します。具体的には、かかりつけ医との連携により、徹底した逆紹介を進め、地域全体で患者の健康を守ります。当院の外来診療の専門性を高め、診療単価を向上させます。

逆紹介を推進するためには、かかりつけ医である紹介元医療機関との患者情報の共有が重要です。紹介患者に対する医師の所見や治療方針などの情報について、地域医療連携室が中心となって返書システムを活用し、これまでは入院中心であった返書支援を外来まで

拡大させることで、漏れなく、できるだけタイムリーかつ確実に返書を送付します。病棟―外来部門の連携を密にすることで、入院した紹介患者の情報についても、同様に共有できるように体制を整備します。また、歯科・口腔外科による周術期口腔ケア患者についての逆紹介も充実していきます。これらにより逆紹介率 **70%** を達成（その結果、紹介率も向上）し、外来単価を高めます。

逆紹介の推進と併せて、当院としては外来診療体制をより専門性の高いものにしていく必要があります。これまで進めてきたブロック化や配置人員の見直しはもちろん、抜本的な改善事項として「診察時間枠の見直し」と「検査の中央化」を検討します。「診察時間枠の見直し」については、手術枠との関係を踏まえるだけでなく、今後、増加が見込まれる領域の体制強化や、診療科同士の連携体制を想定した枠の設定をします。「検査の中央化」については、ハード面の制約もありますが、画像検査や内視鏡検査の業務改善を受け、最終的には検査全体の体制の整備を目指します。

- ・ かかりつけ医である紹介元医療機関との患者情報の共有
- ・ 地域医療連携室による返書支援の充実（外来まで拡大）
- ・ 病棟～外来部門の連携強化による患者情報のタイムリーな共有
- ・ 歯科・口腔外科による周術期口腔ケア患者についての逆紹介
- ・ 外来診療時間枠の見直し
- ・ 検査の中央化の検討

【関連指標】

	H24 実績	H25 目標	H26 目標	H27 目標	H28 目標	H29 目標
逆紹介率	51.4%	60.0%	60.0%	60.0%	70.0%	70.0%
患者1人1日あたり外来単価	¥10,731	¥11,233	¥11,768	¥12,303	¥12,838	¥13,373
患者1人あたり年間通院回数	9.2回/年	8.5回/年	8.0回/年	7.5回/年	7.0回/年	6.5回/年

⑤ 放射線治療件数の増加と放射線外来のセンター化

当院は平成 9 年よりリニアックを導入し放射線治療を提供しています。がん治療の充実において、継続した放射線治療の提供は必要不可欠です。現在、機器自体は古くなってきていることから、近隣医療機関の更新時期と調整の上、平成 27 年度を目標にリニアックの更新を検討します。また、現在の放射線治療患者数では、更新をすると病院全体の収支を圧迫しかねないことから、まずは放射線治療の提供体制を充実させ、購入費用に見合った症例数の確保に取り組みます。

さらに、放射線治療については、がん治療センター部の 1 つとして、他の関連センターと連携をすることで、病院全体で集学的がん治療ができる体制を整備すると共に、外来診療体制を強化し、「外来センター化」としての充実を検討します。そのためには、常勤の放

放射線治療医の配置が必要な要素の 1 つです。北摂地域では放射線治療ができる医療機関は複数ありますが、放射線治療医が分散して診療提供している状況です。当院は、内科疾患を多く診る病院であるという特長を持っており、がん治療においても化学療法や放射線療法といった治療を強化していきます。

- ・放射線治療対象症例数の増加とリニアック更新
- ・放射線治療センターとして体制の充実

【関連指標】

	H24 実績	H25 目標	H26 目標	H27 目標	H28 目標	H29 目標
放射線治療患者数	165人/年	200人/年	230人/年	140人/年	250人/年	250人/年

⑥ 小児・周産期医療の安定的な提供

小児・周産期医療は、少子高齢化の進展により決して患者数が急増するわけではなく不採算とされる診療科ですが、地域に不可欠な診療機能です。

小児医療については、豊能小児救急センターとの連携と輪番制による対応を継続します。また池田市の発達支援課との協力による発達障害患者への対応や、皮膚科・内分泌内科など院内他診療科との協力による診療を充実します。

周産期医療については、平成 23 年度は近隣の産科の診療所の閉鎖に伴い、当院に受診される患者が一時的には増加しました。ハイリスク妊娠・分娩に関しては、市立豊中病院（地域周産期母子医療センター）や OGCS（大阪府産婦人科診療相互援助システム）・NMCS（大阪府新生児診療相互援助システム）を活用して、他の専門医療機関と連携のもとで継続して診療を提供します。現在、産婦人科には 3 名の研修医が従事していますが、人材育成の観点からも、専門医確保等による体制整備と分娩件数の確保を目指します。

- ・小児科と院内他診療科との連携による診療の充実
- ・小児科、産婦人科における診療体制のあり方の検討
- ・周産期医療の充実

【関連指標】

	H24 実績	H25 目標	H26 目標	H27 目標	H28 目標	H29 目標
小児入院患者数(人/月)	739人/年	740人/年	740人/年	740人/年	740人/年	740人/年
分娩件数(件/年)	315件/年	360件/年	360件/年	360件/年	360件/年	360件/年

⑦ 消化器病センターの確立

これまで消化器系疾患の領域は「消化器外科」「消化器内科」それぞれが診療を提供していましたが、特に患者が入院してからは、実態としては、外科医と内科医が連携を図って治療にあたる機会が増えています。がん治療においては、外科的アプローチ、内科的アプローチ双方の視点が必要です。標榜診療科にとらわれるのではなく、外来診療の段階から「消化器病センター」として、診療科間の連携を進めます。前述した外来診療枠や外来診察室の配置等ハード面も踏まえて取り組みます。

〔短期的な取り組み〕

① 平均在院日数短縮による病床回転の向上と平均単価の向上

当院の病床利用率は決して低くはないものの、固定費の高さから、病床あたりの付加価値を一層向上させる必要があります。一方、看護職員の勤務状況・シフト等を踏まえると今以上に高い病床利用率を確保・維持することは困難な状況であることから、診療プロセスの効率性を高め、平均在院日数短縮による病床回転率と平均単価の向上による、更なる収益力の強化に取り組みます。夜間の救急患者の受入れについては、救急外来病床の活用等も検討し、病棟と救急外来とで協力し円滑な病床管理を行います。

また、病床回転の向上により病棟業務が一層多忙になることを踏まえ、看護補助者の補充についても、その効果を踏まえた上で検討します。

- ・平均在院日数の短縮と高い病床利用率の維持（新入院患者数の増加）
- ・入院単価の向上
- ・効率性指数（機能評価係数Ⅱ）の向上

【関連指標】

	H24 実績	H25 目標	H26 目標	H27 目標	H28 目標	H29 目標
平均在院日数	12.7日	12.3日	12.0日	12.0日	11.8日	11.7日
新入院患者数(人/月)	728人/月	771人/月	791人/月	799人/月	807人/月	812人/月
病床利用率	91.3%	92.9%	92.9%	93.4%	93.4%	93.4%
患者1人1日あたり入院単価	¥50,138	¥51,758	¥52,459	¥52,927	¥54,037	¥54,857

② 多職種カンファレンスによる円滑な退院支援の促進

当院の周辺地域も全国と同様に高齢化が一層進展します。高齢化や世帯構成の変化により、円滑に退院ができない患者が徐々に増えてきています。当院としては、全ての入院患

者を対象に、退院困難か否かの把握・情報共有を徹底し、対象者の早期スクリーニングと介入を通じて、地域の後方連携先・診療所・施設等との連携により、早期に施設につなげていくことを目指します。病院全体の平均在院日数は **12.7** 日（平成 **24** 年度実績）と決して長くはありませんが、**DPC 機能評価係数Ⅱ**の効率性係数が低いことから、疾患ごとに入院期間ごとの退院患者数を把握するとともに、各職種の専門性を活かして、円滑な退院・後方連携を実現します。

具体的には、これまで看護部中心であった退院支援を見直し、病棟ごとに、医師、看護師（病棟・外来）、**MSW**、薬剤師、リハビリスタッフ、管理栄養士、診療情報管理士など多職種が集まる病棟運営会を開催し、その中で患者情報の共有と治療後の退院支援計画の策定を行います。また、**MSW** 病棟責任者を配置することで、良い取り組みについては組織全体で共有します。

- ・入院期間Ⅱ以内退院患者数の増加と平均在院日数短縮
- ・退院困難な患者への早期退院支援の介入
- ・退院支援を目的としたカンファレンスの徹底とコメディカルの参加
- ・病棟毎の **MSW** の配置
- ・各病棟での取り組みの院内共有

【関連指標】

	H24 実績	H25 目標	H26 目標	H27 目標	H28 目標	H29 目標
平均在院日数	12.7日	12.3日	12.0日	12.0日	11.8日	11.7日
入院期間Ⅱ以内退院患者割合	57.8%	65.0%	65.0%	65.0%	70.0%	70.0%
入院期間Ⅱ～Ⅲ退院患者割合	33.8%	26.6%	26.6%	26.6%	21.6%	21.6%
退院調整加算	118件/月	200件/月	250件/月	300件/月	300件/月	300件/月
介護支援連携指導料	21件/月	60件/月	80件/月	100件/月	100件/月	100件/月
退院時共同指導料	11件/月	15件/月	20件/月	20件/月	20件/月	20件/月

③ 画像検査・内視鏡検査の強化

かかりつけ医からの患者紹介において、スムーズな検査依頼の受付は重要です。平成 **24** 年度の地域予約率（診察・検査）は **68%** ですが、一層高めていく必要があります。特にニーズの高い **MRI** 検査については、現在 **1** 台体制で対応をしていますが、緊急時の検査には対応できているものの、全体では **2～3** 週間以上の待ち日数が発生しており、一部は他院に依頼している状況です。地域連携機能の **1** つである検査紹介について、かかりつけ医からの検査依頼時に対して迅速に予約受付を行い、特に **MR I** 検査における待ち日数を短縮させ、検査件数の増加を図ります。

具体的には、検査の予約枠に関する情報について、各診療科と情報共有を行い、無駄の

ない稼働を進めます。また、検査科の体制を見直し、検査時間の拡大により 1 日あたりの検査枠を増加させることで、検査の他院紹介の解消、検査の待ち日数の短縮、各診療科並びに紹介による当日検査件数の増加に取り組みます。

画像検査と同様に、新入院患者数の増加において重要となるのが「内視鏡検査」の体制です。がん医療を充実させていくにあたって、内視鏡検査の体制を強化していきます。そこで、現在の業務体制を見直し、まずは現状業務の平準化を行います。看護師の配置人員数の見直しとあわせて、業務の平準化を進め、内視鏡検査のプロセスの効率化を図ります。また、病院全体として今後増員を検討している ME 部門からの支援により、内視鏡検査の質を高めていきます。当院にとって消化器系疾患は中核となる疾患領域であることから、院内の業務体制を見直し、地域のかかりつけ医が紹介しやすい内視鏡検査体制を構築します。

【関連指標】

	H24 実績	H25 目標	H26 目標	H27 目標	H28 目標	H29 目標
紹介患者予約数(診察・検査)	11,932	12,000	12,000	12,500	12,500	12,500
MRI検査待ち日数	2～3週間	1週間前後	1週間前後	0日	0日	0日
内視鏡検査件数(件/年)	6,842件/年	7,000件/年	7,000件/年	7,000件/年	7,000件/年	7,000件/年
紹介による内視鏡検査数(件/年)	736件/年	800件/年	800件/年	800件/年	800件/年	800件/年

④ 手術室の強化と手術室の稼働率向上

当院の手術件数は決して少なくはなく、病床規模からみて平均以上と言えます。しかし、近年、新入院患者数が増加していることを踏まえると、手術件数についても更に伸ばしていく余地があると考えられます。現在、合計 8 室の手術室がありますが、手術室ごとの特性や人員体制の問題から、これらの課題を解決することにより手術室の稼働率向上、更には手術件数の増加が期待されます。そこで、具体的には、平成 24 年度より取り組み始めた手術室の稼働状況の可視化情報をもとに、手術室業務（オープン枠の活用、一足制の導入、等）並びに人員配置の見直し等による稼働率向上のボトルネックを排し、件数の増加による単価向上を目指します。

手術件数の増加にあたっては、現状の予約枠の見直しを行います。患者の入退院により手術室の稼働が低くなりがちな月曜日及び金曜日については、特に診療科別に設けていた手術枠を「オープン枠」とし、診療科に関係なく医師が手術予約を入れることができるようルールの見直しを行います。

中央手術部門の体制強化として看護師の配置人員数を見直すほか、中期的には手術室に臨床工学技士も配置（臨床工学科の中でローテーションができるように）します。院内には透析を専門とする臨床工学技士がいますが、短期的には、これらの技師を対象に、人工透析以外の医療機器管理や技術取得のための教育・訓練を行い、業務の平準化を進めるこ

とで、中央手術部門における看護師の業務負担軽減を図ります。

- ・手術室の稼働率向上による手術件数の増加
- ・手術室における業務改善
- ・人員体制の見直しと臨床工学技士の配置
- ・臨床工学技士の育成と業務の平準化

【関連指標】

	H24.8-H25.3 実績	H25 目標	H26 目標	H27 目標	H28 目標	H29 目標
手術室稼働率	49.1%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%
手術件数 (内視鏡室や処置室除く)	3,316件/年	3,435件/年	3,554件/年	3,674件/年	3,793件/年	3,912件/年

⑤ コメディカルの専門的スキルの発揮と生産性向上

当院は急性期病院として有する医療従事者の専門的能力を最大限適切に発揮することで、高品質な医療サービスの提供を実現します。特に、コメディカルはその専門性を一層高め、積極的にチーム医療に参画することが期待されています。このことから、全職種相互に患者情報の共有を行い、医師の診療をその専門性で強力にサポートするコメディカルの育成に取り組みます。

患者と積極的に関わることが期待されているリハビリ部門、栄養部門、薬剤部門については、業務自体の見直しを通じて、患者と積極的に関わる時間を創出していきます。検査部門、放射線部門については、医師の円滑で質の高い診療提供・患者説明を支える部門として、検査結果の早期提出や待ち時間の短縮に向けた業務改善と生産性向上に取り組めます。

- ・他職種協同によるカンファレンスの徹底
- ・薬剤管理指導（入院中・退院時）の強化
- ・管理栄養士による栄養指導の強化
- ・リハビリテーションの早期介入と集中的なリハビリテーション提供
- ・チーム（NST・糖尿病・緩和・感染対策・医療安全）による診療の充実
- ・外来における検査件数、放射線撮影件数の増加（院内発生・紹介予約）

【関連指標】

	H24 実績	H25 目標	H26 目標	H27 目標	H28 目標	H29 目標
薬剤師1人当たり 薬剤管理指導料(件/月)	56件/月	60件/月	65件/月	70件/月	70件/月	70件/月
管理栄養士1人当たり 栄養食事指導料(件/月)	22件/月	30件/月	30件/月	30件/月	30件/月	30件/月
栄養サポートチーム加算(件/月)	0件/月	15件/月	15件/月	30件/月	30件/月	30件/月
リハビリスタッフ1人当たり 疾患別リハビリ単位数(単位/日)	20.4単位/日	22単位/日	22単位/日	22単位/日	24単位/日	24単位/日
リハビリスタッフ1人当たり 疾患別リハビリ単位数(単位/週)	90.6単位/週	97単位/週	97単位/週	97単位/週	108単位/週	108単位/週
リハビリテーション総合計画評価料(件/月)	4件/月	5件/月	30件/月	65件/月	100件/月	150件/月
退院時リハビリテーション指導料(件/月)	12件/月	300件/月	300件/月	300件/月	350件/月	350件/月
早期リハビリテーション加算(件/月)	1,620件/月	2,500件/月	3,000件/月	3,500件/月	4,000件/月	4,500件/月

(2)「人材育成」に関する重点事項と取り組み

① 研修医の育成と指導力の向上

臨床研修病院として、これまで以上に研修医の育成に取り組めます。特に、ますます進展する高齢社会においてニーズが高まる疾患領域、および他職種・チーム医療という点を充実します。

若い医師ほど、技術面を中心としたスキルアップへの関心が高いことから、そのような経験を積む場を提供できる病院として、研修プログラムや指導体制を一層充実させます。医学に限らず、多職種との積極的な関わりを持たせることにより、全人的医療を提供できる医師の育成に取り組めます。

また、研修医が集まる病院は、優秀な指導医がいる病院であり、病院としては指導力の向上も欠かせません。医師の診療技術を学会・勉強会等でPRする場づくりを積極的に支援したり、指導医の教育的側面への評価方法についても検討します。

また、救急医療については前述のとおり研修医から好評であり、教育的観点からも良い研修環境となっています。今後ますます増加する高齢者への総合的な診療を提供するにあたって、このような環境での臨床研修は研修医にとって必要であり、地域からも期待される機能と言えます。他の専門診療科の医師との協力のもと、救急総合診療における研修医教育に力を入れます。

- ・後期研修医の確保（研修プログラムや指導体制の充実）
- ・医師による学会・勉強会発表の積極的支援
- ・指導医の確保と指導（臨床以外の育成）に対する評価
- ・チーム（多職種）による高齢者医療に対応した研修医育成

② 専門性の高い資格・技術・マネジメントスキルの取得の積極的支援

急性期医療を担う病院として、全職員・全職種がその専門性と組織力・チーム力を活かして高品質の医療サービスを提供するための環境と機会を提供します。

病院として期待するスキルとして、医療従事者としての専門性（資格・技術）だけでなく組織人として、各役職・年次に応じた役割を明示します。また、平成 24 年度診療報酬改定にもあったように、特に急性期病院においては、どのような専門スキル（資格、研修の受講歴、経験年数等）を持つ人的資源を有しているかが問われる施設基準等が多く新設されました。このことから、病院としてどのような人的資源を有しているのかを明確に把握するための人員管理表の作成を行います。

- ・各診療科、部門、チーム/委員会における資格等取得計画の作成
- ・資格取得状況等が分かる人員管理表の作成

③ 職員の能力を適切に発揮するための人事考課制度の活用

以前より当院では人事考課制度を活用してきましたが、診療科の特性や現場の取り組みを評価するには課題もあり、それらを受けて平成 24 年度は見直しを行いました。今後、この人事考課制度を活用し、病院組織の活性化に繋がるよう適宜見直しを進めていきます。

人事考課制度については、各診療科や業務の特性を踏まえた制度に改良を進めるほか、この制度を浸透させ管理職としての職務能力を向上させるため、定期的にフォローアップ研修を開催します。また、一般職における能力開発と意欲・モチベーション向上を目的に、人事考課制度の一般職への拡大を検討します。これにより、職員 1 人 1 人の能力開発を刺激し、そのスキルアップを評価し、好循環の人材育成の実現と人材の定着を目指します。

- ・管理職対象の人事考課制度の評価内容の定期的な見直し
- ・考課者研修、管理職研修の定期開催
- ・一般職を対象とした人事考課制度の拡大の検討

④ 産休・育休取得者の早期復職支援と継続勤務体制の強化

当院では、正職員の短時間勤務や日当直からの担当除外等を通じて、多様な働き方ができます。これにより、特に女性医師や女性看護職員が継続して当院で働き続けることができる職場づくりに取り組んできました。その一方、通常どおりの勤務をしている職員に過大な業務負担を強いている状況を生みだす一因ともなっています。病院として、産休・育休取得者の早期復職を積極的に支援し、どのような立場・働き方をする職員であっても、相互にその働き方・生活を理解し協力し合える職場をつくります。

産休・育休取得者の復職を阻害している要因の 1 つには、復帰後の時間外勤務発生による「仕事と家庭の両立に対する不安」や「子どもが病気になった時の保育施設確保の難し

さ」といった、個人では解決の難しい問題が大半です。当院は、このような職員が働きやすい環境を作り、産休・育休取得後も継続して勤務できるよう、密にコミュニケーションを図ることにより、このような不安や悩みを把握し、ニーズに合わせた対応ができるよう取り組みます。

- ・産休・育休取得者との定期的な連絡による早期復職に向けたニーズの把握
- ・院内保育施設のサービスの充実（夜間保育拡充・病児保育の実施）

⑤ トリアージナースの育成

当院が今後一層救急医療を強化していくうえで、トリアージ体制の整備は重要です。近年、高齢化率の向上と共に救急医療に対するニーズは高まり、救急患者数は増加しています。例えば、診察の順番を待っている間に患者が待合室で急変することもあります。症状が深刻、あるいは状態が悪化する可能性の高い患者など、緊急性のある患者から順番に医師の診察を受ける流れを作る看護師がいることで、これまで以上に効率的・効果的な診療を提供できます。トリアージは、専門知識や判断能力など高い専門スキルが必要です。そこで、当院では、トリアージナースの育成を強化し、一部の職員が経験に基づくトリアージを実施するのではなく、職員間でのばらつきをなくし、柔軟な人員配置・安定的なトリアージの実施による質の向上を目指します。

（３）「経営（マネジメント）」に関する重点事項と取り組み

① 中期経営計画の着実な実施に向けた経営管理体制の構築

今回策定した中期経営計画については、単年度目標に対する振り返りに限らず、重点的に取り組む事項については、月次管理によりその進捗確認と評価、計画の見直し等を行い、定期的にPDCAサイクルをまわすことで、着実に実践・実行します。

中期経営計画を軸とし、この計画実行に必要な診療科・部門・チーム/委員会それぞれで具体的なアクションプランを立案し、実行責任者と行動計画の期限を設計するほか、最高責任者である事業管理者の統括のもと、病院長・副院長・看護部長・事務局長それぞれが各テーマの監督者として役割分担し、病院全体方針とのすり合わせ、部門間調整を進めることで、病院全体として各取り組みの整合性を取ると共に、スピーディーな意思決定により実行のスピードを速めます。

- ・経営幹部における定例ミーティングによる迅速な情報共有と意思決定
- ・多職種共同による患者情報の共有（病棟会の再開）
- ・各種委員会・プロジェクト等の創設並びに統廃合

② 大型医療機器更新計画の見直しと購買プロセスの明確化（費用の適正化）

当院の収益上の課題は医業収益に対する固定費比率の高さです。しかし、質の高い医療を提供するために更新が必要な医療機器等もあります。大型医療機器をはじめとした購買管理について、計画的に進めると共に、その後の効果、進捗確認を行い、必要な経営資源を計画的に確保するための意思決定プロセスを見直します。

病院は、建物や医療機器等の設備投資を要する設備投資型産業です。特に医療機器については、急性期医療を提供するにあたって重要な投資設備です。高額医療機器については、以前より医療機器更新計画を策定し、計画的に購入・更新を進めるよう努めてきました。今回、中期経営計画の策定にあたって病院全体の方向性を新たに描いたことから、高額医療機器更新計画についても見直しを行います。前回は、医療機器の更新時期を目安に立案しましたが、今回は、さらに将来構想における必要性という点から、病院の戦略に合致した計画を策定します。また、購入後の評価についても、その稼働状況（患者数や収益額等）を管理責任者と共に確認することで購買後の評価を行います。評価については委託契約についても同様にを行い、契約の都度、委託先の適正を評価することで契約内容をより良いものにできるよう仕組み化します。

- ・ リニアックの更新の延期と放射線治療件数の増加
- ・ 高額医療機器の更新計画と収支シミュレーションの見直し
- ・ 購買プロセスの見直しと検証作業の実施

③ 事務部門・診療部門連携による採用プロジェクト

地域全体の医療水準を更に高め、一層質の高いサービスを提供するために、人材の確保は重要なテーマです。自治体病院であることから、採用には一定の規定等がありますが、その中で、当院の今後の役割において必要な職種・人材については、学校訪問など採用広報の見直しを含め、これまで以上に積極的な採用活動を展開します。

これまでの採用活動に加え、事務部門と診療部門が情報を密に共有することにより、「診療現場で必要な人材像」の的確な把握、その採用に向けた有効な採用手法の実行、経営的観点からみた人件費のコントロール、双方の視点に基づいた採用活動を進めます。

- ・ 事務部門/診療部門連携による採用プロジェクトの立ち上げ

④ 人件費の適切なコントロール

当院の重要課題の1つに、医業収益に占める人件費比率の向上が挙げられます。急性期医療において、医療従事者は重要な経営資源であり、質の高い医療を提供するためには、単純な人件費比率のコントロールをするわけにはいきません。そのうえで、人事考課制度による適切な評価とあわせて、人員管理体制を強化します。

病院での医療が従来の“医師主導型”から、“多職種共同型”に移行しつつある中で、チーム医療の強化が必要です。医療の質やリスクマネジメントの点から、医師 1 人で担当できる診療範囲の上に、各専門職がそれぞれの専門性を発揮することで、当院の診療機能を一層拡充していきます。特に急性期病院において人材は重要な経営資源です。昨今の診療報酬改定においても医療従事者それぞれの専門性発揮をするための点数評価が行われており、人員の採用においては、単なる人件費として捉えるのではなく、それらを活かして適切な収益を確保できるよう、戦略的に人員配置する必要があります。当院は自治体病院であるため、「定数」という考え方があるなか、池田市議会の理解のもと、平成 24 年 4 月より定数を拡大し、必要な人材を確保できる土台づくりに取り組んできました。今後、診療機能を高めるために必要な人材として、どのような職種・スキルが何人必要か、またそれらを有効に活かすための人材戦略・人員計画を検討していきます。

そのために、「事務部門・診療部門連携による採用プロジェクト」を設置、配置人員数だけにとらわれず、必要な人材の職務能力や働き方を踏まえて、現状の人員体制や給与体系も含め、その適切さを十分に検討し進めます。当院の方向性に即して、人件費を適切にコントロールできるよう、その管理体制を構築します。

- ・ 当院の全体方向性と人員配置の突合せ（配置人員の適正化の検討）

⑤ 時間外勤務時間の削減と有給休暇取得率の向上

『組織活性度アンケート調査 (Navigator)³⁷』では、勤務時間や待遇（給与、勤務条件、福利厚生等）、休暇取得の難しさに対する否定的な回答が多く見られました。長時間労働は職員の意欲・モチベーションを低下させ、診療の質を低下させるだけでなく、最悪の場合、重大な医療事故にも繋がりがねません。リスクマネジメントの観点からも特に重点的に取り組みます。

全職員がお互いの働き方を尊重しながら生き活きと医療に従事できるよう、引き続き、時間外勤務の削減、有給休暇の取得促進に取り組みます。実態としてどれくらい時間外勤務が発生しているのか、定期的に時間外勤務発生状況を可視化し、一部の部門や職員に偏って発生していないかチェック機能を有するほか、時間外勤務を発生させないための工夫や業務管理方法などを共有し、病院全体の時間外勤務の発生を削減します。

- ・ 時間外勤務発生状況の定期的な可視化
- ・ 業務改善委員会の活用（業務改善提案の促進、ローカルルールの撤廃）
- ・ 有給休暇取得率向上に向けた業務・シフト管理
- ・ 電子カルテの運用マニュアルの整備、活用

³⁷ 『組織活性度アンケート調査 (Navigator)』とは、組織の活性度を「意欲の高さ」と「満足の高さ」で分析するアンケート調査（外部委託により定期的に実施）。活性化している組織とは「職員が現状に満足していると共に、積極的に働こうという高い意欲を持っている状態」にあることから、共に高い点数であるほど組織が活性化していると言える。それぞれ、黒字病院の平均値を参考に目標設定している。

【関連指標】

	H24 実績	H25 目標	H26 目標	H27 目標	H28 目標	H29 目標
平均時間外勤務時間数(時間/月)	17.0h/月	15.0h/月	15.0h/月	13.0h/月	13.0h/月	13.0h/月
有給休暇取得率	21.5%	30.0%	30.0%	40.0%	40.0%	40.0%
職員意欲度(Navigator)	4.68	4.71	4.74	4.76	4.79	4.82
職員満足度(Navigator)	4.39	4.41	4.42	4.44	4.45	4.47

⑥ 機動力のある組織体制の確立

今後取り組むべき課題の多くは、部門単体というよりも部門間の連携が必要なものであります。チーム医療を一層推進する上でも、全ての専門職が患者を中心に必要な情報を共有し、それぞれの知識・技術を最大限発揮できる体制の構築を推進します。またチーム医療体制面、情報システム面、人材育成面など、多方面から改善活動を進めるため、部門横断的に機動力があり、「迅速な意思決定と実践」ができる組織を目指して、院内の各部門、委員会、会議について組織体制を見直します。

今後の当院の中長期的方向性において重要な領域については、診療体制の見直しも含め、院内連携がこれまで以上にスムーズになるよう組織体制を再構築します。

主要なものとしては、下記のとおりです。

図表 3-5：組織・診療機能並びに会議・委員会の見直し

【組織・診療機能】

	見直し前	見直し後
がん治療の充実	外来化学療法センター、放射線治療センター、緩和ケア対策室(緩和ケアチーム)、乳腺センター、前立腺癌二次検診センターがそれぞれ独立して存在。	“がん治療センター部”を設置し各機能の連携を向上させる。
救急体制の強化	急病・救急総合診療科、外来看護師の救急担当チーム(内視鏡等と兼務)、病棟当直それぞれが独立して存在。	“救急総合診療部”として統合、体制強化
消化器系疾患診療の充実	消化器内科、消化器外科の2診療科体制。	中長期的には“消化器病センター”として消化器系疾患をトータルに診療する体制を確立。
手術体制の強化	中央手術室として機能。	“中央手術部”として体制を見直し、医師・看護師の連携を強化。
ベッドコントロールの強化	病棟看護部が実施。	病床稼働を把握するため事務職員(地域連携室)を配置し、情報共有を円滑にする。救急時の病棟－救急外来間のコーディネート等を行う。
チーム医療の充実	診療ベースでは日常的に連携しているものの、組織立ったチーム医療ではなく、一緒に新たな取り組みなどを進める際に部門横断的な組織機能がなかった。	“チーム医療推進部”として部門横断的に議論、検討ができる場をつくる。
医療安全の向上 (医療安全管理部の強化)	トラブル発生時の対応を中心に実施。	リスクマネジメント体制の強化

【会議・委員会】

	見直し前	見直し後
経営企画会議	経営企画会議は事業管理者、病院運営会議は病院長の責任のもと開催。議題については重複する内容が増えてきている。	収支や経営計画の進捗管理等、経営に関する事項の報告、意思決定。
病院運営会議		診療・運営に関する事項の報告、情報共有。メンバーの見直しを行い、他職種各部門の責任者が集まる場とする。
幹部連絡会	—	経営幹部を中心に週1回集まり、重点課題・優先課題について意見交換、意思決定を行う。テーマに合わせて診療スタッフ同席のもと、現場の情報収集に基づいた迅速な意思決定と実行を行う。
病棟運営会 外来運営会	—	病棟、外来それぞれで関わる職種が定期的に集まり、他職種で情報を共有する。
医療情報委員会	診療情報委員会、情報システム運用管理委員会、パス委員会がそれぞればらばらに活動。	左記3つの委員会が連携し、電子カルテやQuality Indicatorの利活用を実施。

⑦ 経営形態見直しの検討

現在の社会経済環境において、自治体病院は経営的に自立することが強く求められています。当院においても、改革プランの策定当初より経営形態のあり方について検討を進めてきました。今後は独立行政法人化や指定管理者制度等、先行して経営形態を移行している全国の事例について、それらの経営結果が出てくる時期でもあります。これらの事例収集等含め、引き続き、当院のあり方について検討を行います。

- ・経営形態見直しに関する先行事例の情報収集
- ・市立池田病院のあり方（経営形態の見直し）の継続検討

⑧ 繰入金のあり方検討

公立病院において一般会計が負担する経費負担は、もともと不採算となることが明らかなサービス活動でありながら、公共的な必要性から行わざるを得ない活動に要する経費に対して、既定のルールに基づいて繰入れられるものです。池田市における一般会計からの繰入基準についても、救急医療や小児・周産期医療を中心に、国が示す基準を基本としながら一般会計との協議を行って定められているところであります。これらについては、今後の地域動向の変化や、当院に期待される役割を踏まえて、池田市と一緒に、そのあり方の検討を継続します。

図表 3-6：一般会計繰入金の算定基準

(単位：千円)						
区分	趣旨	繰出基準	収入項目	支出項目	平成25年度 繰入基準額 収入－支出	平成25年度 繰入額 収入－支出
救急医療負担金	救急医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額	救急に関する収入	人件費 委託費・光熱水費等 空床確保料	292,990	151,290
		災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備に要する経費に相当する額				
		災害拠点病院又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう)の備蓄に要する経費に相当する額				
高度医療	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるをえないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額		核医学検査(RI)	9,807	0
				多目的血管撮影装置	16,095	0
				人工透析	3,680	0
				心血管カテーテル治療	8,502	0
				特定集中治療室	31,624	0
				病理解剖	18,600	0
				未熟児収容	22,338	0
リハビリテーション医療	リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもってあてることができないと認められるものに相当する額	リハビリテーション科収入	人件費 管理費	94,220	0
院内保育所の運営	病院内保育所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	保育収入	業務委託料 管理備品	14,240	0
周産期医療	周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	分娩収入	人件費	47,954	0
研究研修費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰出すための経費	医師及び看護師等への研究研修に要する経費の2分の1		医師学会参加費・旅費 図書費 研究費 等	20,000	0
企業債償還利子	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院の建設改良費(当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫(府)補助金等の特定財源を除く)及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金等の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあつては3分の2)を基準			217,320	217,320
共済追加費用	病院事業に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰出すための経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法(昭和37年法律第153号)の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計(施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む)に係る共済追加費用の負担額の一部		共済追加費用額	96,278	0
児童手当	地方公営企業職員に係る手当法(昭和46年法律第73号)に規定する児童手当に要する経費の一部について繰出すための経費	繰出しの対象となる経費は地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の15分の8 イ 3歳以上中学校終了前の児童に係る給付に要する経費 ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費			20,760	0
建設改良費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院の建設改良費(当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫(府)補助金等の特定財源を除く)及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金等の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあつては3分の2)を基準		起債対象外の医療機器	20,000	0
企業債償還金	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院の建設改良費(当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫(府)補助金等の特定財源を除く)及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金等の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあつては3分の2)を基準			631,390	631,390
合計					1,565,798	1,000,000

4. 収支計画

図表 3-7：平成 25～29 年度収支計画

		単位:千円				
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
収入	1. 医 業 収 益 a	9,387,502	9,727,188	9,952,432	10,240,373	10,477,622
	(1) 入 院 収 益	6,385,331	6,471,783	6,584,797	6,704,453	6,806,231
	(2) 外 来 収 益	2,478,218	2,606,868	2,714,238	2,843,856	2,974,442
	(3) そ の 他 医 業 収 益	523,954	648,537	653,396	692,064	696,949
	う ち 他 会 計 負 担 金	151,290	250,000	250,000	250,000	250,000
	2. 医 業 外 収 益	328,763	430,387	267,696	339,172	327,132
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	217,320	320,387	157,696	229,172	217,132
	(3) そ の 他	111,443	110,000	110,000	110,000	110,000
	経 常 収 益 (A)	9,716,265	10,157,575	10,220,128	10,579,545	10,804,754
支出	1. 医 業 費 用 b	10,159,288	10,319,088	10,233,865	10,303,148	10,375,121
	(1) 職 員 給 与 費 c	5,274,667	5,231,940	5,326,457	5,383,236	5,434,998
	(2) 材 料 費 d	2,085,072	2,109,570	2,157,830	2,219,126	2,269,682
	(3) 経 費 e	1,766,501	1,885,486	1,885,486	1,885,486	1,885,486
	(4) 減 価 償 却 費 f	985,244	1,044,287	816,287	767,496	737,151
	(5) そ の 他	47,804	47,804	47,804	47,804	47,804
	2. 医 業 外 費 用	374,303	366,350	363,460	361,388	361,388
	(1) 支 払 利 息	331,388	331,388	331,388	331,388	331,388
	(2) そ の 他	42,915	34,962	32,072	30,000	30,000
	経 常 費 用 (B)	10,533,591	10,685,438	10,597,325	10,664,536	10,736,509
経 常 損 益 (A) - (B)		▲ 817,326	▲ 527,862	▲ 377,197	▲ 84,991	68,245
純 損 益		▲ 839,381	▲ 2,441,259	▲ 411,354	▲ 115,900	37,336
累 積 欠 損 金		14,431,206	16,872,465	17,283,819	17,399,718	17,362,382
内 部 留 保 資 金		403,827	486,171	613,338	1,003,366	1,464,225
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		92.2%	95.1%	96.4%	99.2%	100.6%
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		92.4%	94.3%	97.2%	99.4%	101.0%
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		56.2%	53.8%	53.5%	52.6%	51.9%
材 料 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$		22.2%	21.7%	21.7%	21.7%	21.7%
経 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{e}{a} \times 100$		18.8%	19.4%	18.9%	18.4%	18.0%
減 価 償 却 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{f}{a} \times 100$		10.5%	10.7%	8.2%	7.5%	7.0%
入 院 1 日 平 均 患 者 数		338人/日	338人/日	340人/日	340人/日	340人/日
病 床 稼 働 率		92.9%	92.9%	93.4%	93.4%	93.4%
新 入 院 患 者 数		771人/月	791人/月	799人/月	807人/月	812人/月
平 均 在 院 日 数		12.3日	12.0日	12.0日	11.8日	11.7日
入 院 診 療 単 価		¥51,758	¥52,459	¥52,927	¥54,037	¥54,857
外 来 1 日 平 均 患 者 数		904人/日	904人/日	904人/日	904人/日	904人/日
外 来 診 療 単 価		¥11,233	¥11,768	¥12,303	¥12,838	¥13,373
外 来 診 療 日 数		244日	244日	243日	244日	245日

(別添) 各部門・チームの計画と目標