市立柏原病院経営強化プラン

（令和６年度～令和９年度）

市立柏原病院

目次

第１章　　はじめに 1
1.　策定の趣旨 1
2.　対象期間 2
第２章　　現状分析 3
1.　外部環境分析 3
2.　内部環境分析 8
第３章　　前回改革プラン（新改革プラン）の評価 11
1.　目標達成に向けた具体的な取組及び自己評価 11
2.　経営指標に係る数値実績 13
第４章　　公立病院経営強化プラン 15
1.　役割・機能の最適化と連携の強化 15
2.　医師・看護師等の確保と働き方改革 18
3.　経営形態の見直し 20
4.　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 20
5.　施設・設備の最適化 20
6.　経営の効率化等 21
第５章　　点検・評価・公表 27
用語説明 28

第１章　はじめに

1.　策定の趣旨

当院では、これまで経営改善の取組といたしまして、平成 21 年度から平成 23 年度まで、総務省から全国の公立病院を対象とした「公立病院改革ガイドライン」に基づき「市立柏原病院改革プラン」を策定、実行し、医業損益を平成 20 年度の約 8 億 600 万円の赤字から、平成 23 年度には約 5 億 4,500 万円の赤字に改善することができたものの、収支均衡には程遠い結果となりました。

そこで、病院独自に平成 24 年度から平成 27 年度を対象期間とした「市立柏原病院新改革プラン（市立柏原病院八策)」（以下、「市立柏原病院八策」という。）を策定し、市立柏原病院八策をもとにした経営改善の実施により平成 23 年度には約 5 億 4,500 万円の赤字であった医業損益が、平成 27 年度には約 2 億 1,400 万円の赤字額となり、約 3 億 3,100 万円の改善を図ることができました。

それでも当初の目標である収支の均衡を達成できておらず、平成 27 年 3 月に総務省から示された新公立病院改革ガイドラインに基づき、平成 28 年度から平成 32（令和 2）年度を対象期間とした「市立柏原病院新改革プラン」（以下、「新改革プラン」という。）を策定したものの、平成 29 年度には目標数値と大きく乖離する結果となり、以降の新改革プランの数値目標を達成することが困難な状態となりました。

そのため、地域のニーズに応えるとともに更なる経営改善に取り組むために、平成 30 年度に新たな病床機能の転換を盛り込んだ新改革プランの改定を行い、令和元年度に新たな病床機能である地域包括ケア病棟の開設と緩和ケア病棟の増床を行いました。

一方で、同年 9 月に厚生労働省において開催されました「第 24 回地域医療構想に関するワーキンググループ」において、当院が地域医療構想にかかる具体的対応方針の再検証要請医療機関となったことが公表されました。

当時の再検証要請医療機関の選定にあたっては、平成 29 年度の診療実績データをもとに全国共通の基準により抽出されたもので、当院が平成 31 年 4 月に開設した地域包括ケア病棟などの内容を踏まえたものではない状態での検討結果でありましたことから、地域包括ケア病棟をはじめ緩和ケア病棟への病棟転換などは、将来的に不足が見込まれる回復期病床の確保という観点から現時点では、地域が担うべき医療機能や求められる病床機能と合致したものであると認識されています。

ただ、これらの取組により入院患者数の増加に一定寄与しましたが、地域包括ケア病棟の外部からの入院患者数が当初の目標を下回ったことや、急性期病棟において、地域包括ケア病棟への転棟により空いたベッドを新入院患者で埋めることができず、数値目標の達成には至りませんでした。

新改革プラン最終年度である令和 2 年度は、経営コンサルタントを活用し、新たに戦略的集患プロジェクトを実施する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によ

り、積極的な集患対策を行うことができませんでした。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対しましては、新型コロナウイルス感染症患者等の受入病棟を整備するとともに、発熱外来の設置など、公立病院の使命として、また地域の基幹病院として、住民の生命・健康を守るため、地域医療の中心的役割を担うべく対応に当たりました。

こうした状況から令和 2 年度の医業収支は大幅に悪化しましたが、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入病床の確保に対する補助金等の交付により財政状況は新改革プランの数値目標以上に改善された結果となっています。

一方で、患者の受診控えや通常医療の制限を余儀なくされたこと等により、患者数、医業収益は、令和元年度以前と比べ大幅に減少した状況となっています。

このような状況の中におきまして、令和４年３月２９日に総務省は、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下、「経営強化ガイドライン」という。）を策定しました。

経営強化ガイドラインでは、病院事業を設置する地方公共団体に対して公立病院経営強化プランを策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むよう通知しています。

今回の経営強化ガイドラインは、次の６項目をプランの内容として定めることが求められています。

（１）　役割・機能の最適化と連携の強化
（２）　医師・看護師等の確保と働き方改革
（３）　経営形態の見直し
（４）　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
（５）　施設・設備の最適化
（６）　経営の効率化等

従来のガイドラインは、経営改善を中心とした内容でしたが、今回の経営強化ガイドラインは、経営改善だけでなく、地域医療構想を踏まえた医療提供体制の構築、医師の働き方改革、新興感染症対策等、病院が現在直面する課題にいかに進めようとしているのか問われている内容となっています。

当院が公立病院として、地域のニーズに沿った病院を持続的に運営していくためにも、この度、令和 6 年度から令和 9 年度までを対象期間とする「市立柏原病院経営強化プラン」を策定しましたので、お示しいたします。

令和６年３月

2.　対象期間

本プランの対象期間は、令和６（2024)年度から令和９（2027）年度までの４か年とします。

第２章　現状分析

1.　外部環境分析

（1）　将来的な人口の推移

（ア）医療圏における将来推計人口

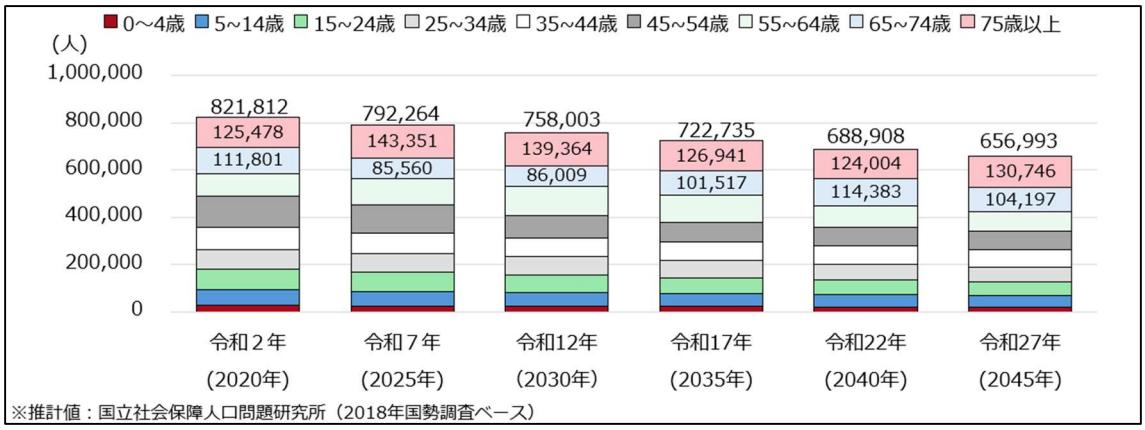
図表１　中河内医療圏



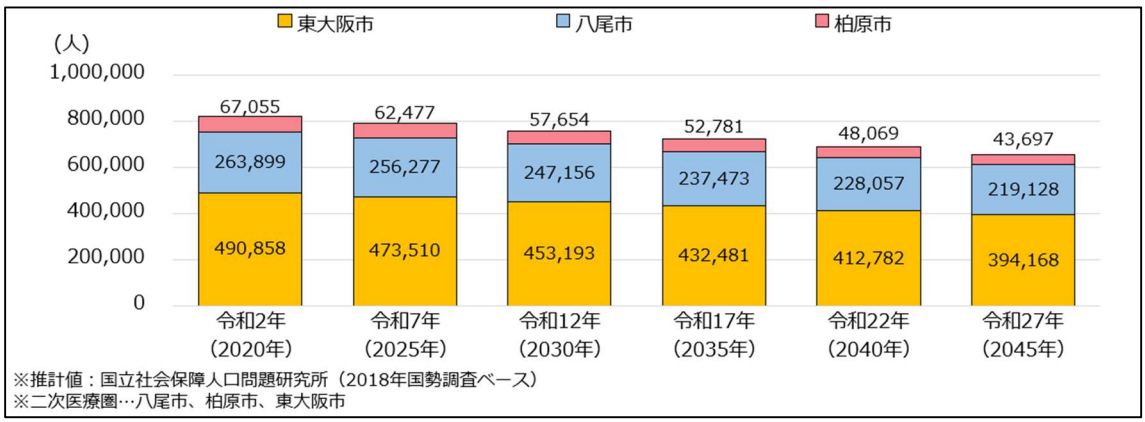
中河内医療圏の人口は年々減少していき、令和２（2020）年の 821,812 人から令和 27（2045）年には 656,993 人まで減少する見込みです。65 歳以上の人口は令和２（2020）年では 237,279 人ですが令和 27（2045）年には 234,943 人と横ばいで推移するので中河内医療圏での高齢化率（65 歳以上）は増加する見込みです。

柏原市の人口も同様の傾向となり、令和２（2020）年では 67,055 人ですが令和 27（2045）年には 43,697 人となる見込みです。

図表２　中河内医療圏の将来推計人口の推移



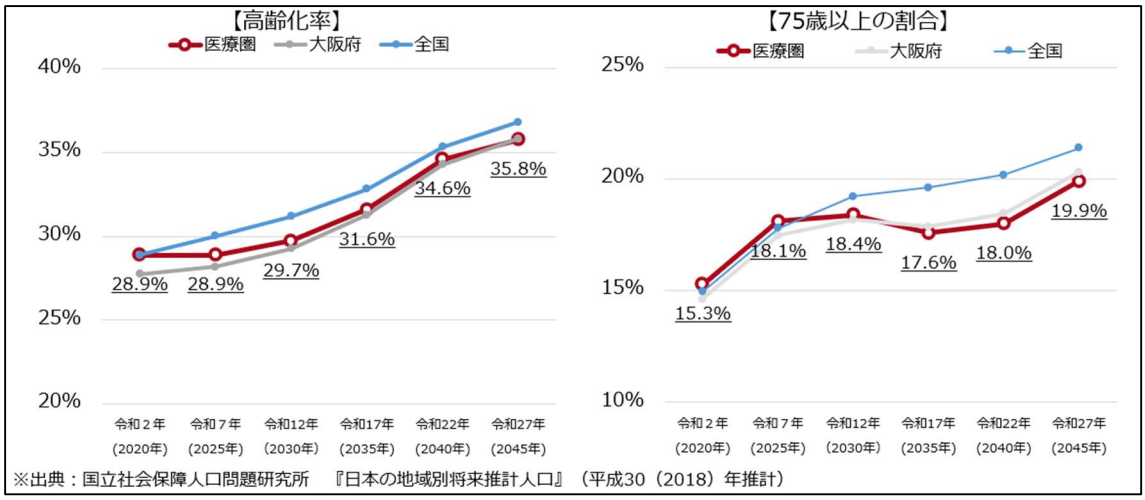
図表３　中河内医療圏の将来推計人口の推移（市町村別）



（イ）医療圏における高齢化率（65 歳以上）・75 歳以上の割合

中河内医療圏における高齢化率（65 歳以上）は全国と比較すると緩やかな増加を見せますが、令和 12（2030）年の 29.7%から令和 22（2040）年の 34.6%へと 10 年間で約 5 %増加する見込みです。75 歳以上の割合は令和 17（2035）年に一旦割合が低下して 17.6%となりますが令和 27（2045）年には 19.9%まで増加する見込みです。

図表 4　高齢化率（65 歳以上）及び 75 歳以上の割合



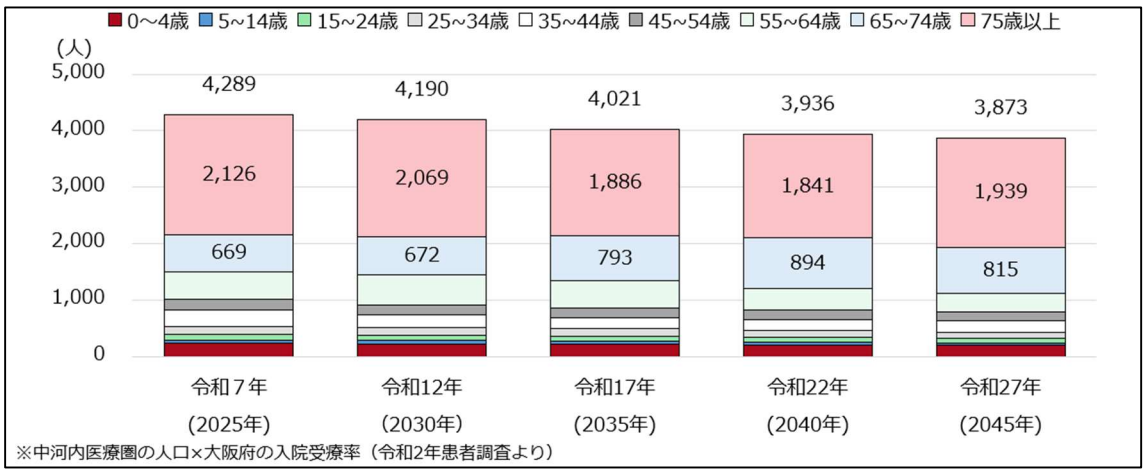
※出典：国立社会保障人口問題研究所　『日本の地域別将来推計人口』（平成30（2018）年推計）

(2)　　将来的な患者数の見込み

（ア）医療圏の入院患者数推計

中河内医療圏の将来推計人口と入院受療率を元に入院患者数を推計すると、65 歳以上の人口は減らないのに対し、55～64 歳人口の減少により、令和 7（2025）年は 4,289 人/日から令和 27（2045）年には 3,873 人/日へ減少する見込みです。

図表 5　将来推計入院患者数の推移（１日当たり）

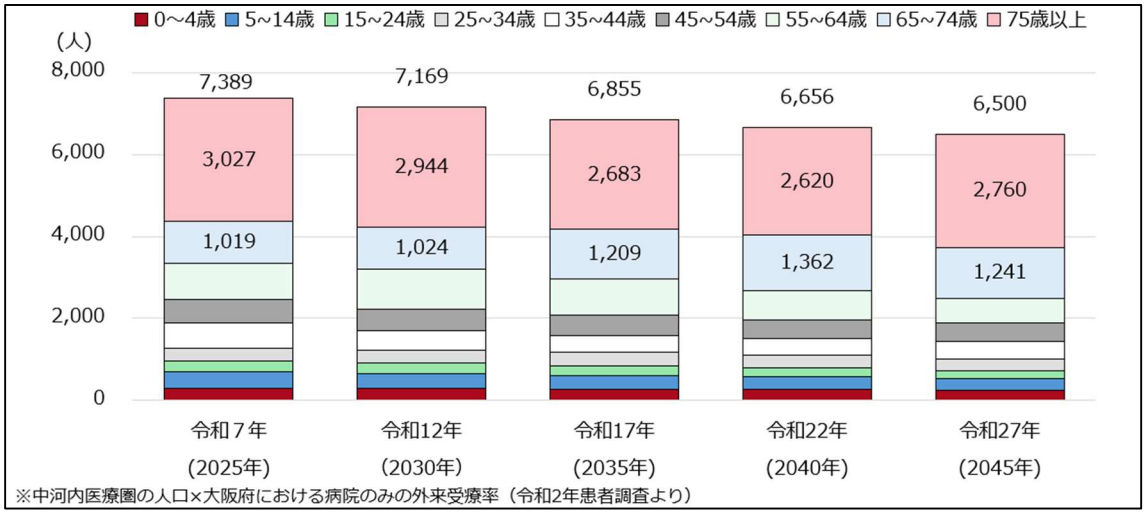


※中河内医療圏の人口×大阪府の入院受療率（令和2年患者調査より）

（イ）医療圏の外来患者数推計

中河内医療圏の将来推計外来患者数は減少が進み、令和７（2025)年では 7,389 人/日であるのに対し令和 27（2045）年では 6,500 人/日まで減少する見込みとなり、医療圏では 900 人/日程度が減少する可能性があります。

図表６　将来推計外来患者数の推移（１日当たり）



(3)　患者受診動向

(ア) 医療圏における医療機関の状況

中河内医療圏には急性期機能を持つ多くの病院がありますが、高度急性期機能を持つ病院は当院を含め 8 病院あります。当院は 3 次救急の機能は有しておりませんが、回復期である地域包括ケア病棟や緩和ケア病棟を保有し、近隣の各医療機関と連携しながら診療を行っています。

図表 7　中河内医療圏における病床数と病床種別（許可病床数）

病院名	市町村	許可病床数				
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
市立東大阪医療センター	東大阪市	520	175	345	0	0
医療法人徳洲会八尾徳洲会総合病院	八尾市	415	204	211	0	0
八尾市立病院	八尾市	380	160	220	0	0
医療法人河内友紘会河内総合病院	東大阪市	350	11	259	39	41
医療法人藤井会 石切生喜病院	東大阪市	332	10	322	0	0
医真会八尾総合病院	八尾市	241	8	193	40	0
社会医療法人若弘会若草第一病院	東大阪市	230	10	220	0	0
医療法人孟仁会東大阪山路病院	東大阪市	214	0	155	26	33
医療法人貴島会貴島病院本院	八尾市	213	0	60	0	153
医療法人宝持会池田病院	東大阪市	199	0	89	90	20
医療法人清和会ながはら病院	東大阪市	192	0	0	0	192
医療法人恵生会恵生会病院	東大阪市	184	0	96	0	88
医療法人仁風会牧野病院	東大阪市	180	0	0	60	120
市立柏原病院	柏原市	176	45	108	23	0
医療法人寿山会喜馬病院	東大阪市	166	0	43	123	0
医療法人厚生医学会厚生会第一病院	八尾市	151	0	0	0	151
医療法人枚岡病院	東大阪市	141	0	0	0	141
医療法人貴医会貴島中央病院	八尾市	126	0	126	0	0
医真会八尾リハビリテーション病院	八尾市	120	0	0	120	0
八尾はぁとふる病院	八尾市	119	0	0	119	0
医療法人藤井会藤井会リハビリテーション病院	東大阪市	108	0	0	108	0
医療法人康生会弥刀中央病院	東大阪市	107	0	0	0	107
医療法人徳洲会東大阪徳洲会病院	東大阪市	100	0	0	0	100
医療生協かわち野生活協同組合東大阪生協病院	東大阪市	99	0	51	48	0
医療法人社団丸山会八戸の里病院	東大阪市	95	0	95	0	0
医療法人桜希会東朋八尾病院	八尾市	94	0	62	0	32
医療法人渡辺会渡辺病院	東大阪市	75	0	0	0	75
医療法人竹村医学研究会(財団)小阪産病院	東大阪市	61	0	61	0	0
医療法人徳洲会全南病院	柏原市	60	0	60	0	0
医療法人大和会辻野病院	八尾市	30	0	0	0	30
大阪府立中河内救命救急センター	東大阪市	30	30	0	0	0
総計		5,508	653	2,776	796	1,283

※出典：令和 3 年病床機能報告より（令和 3 年 7 月 1 日時点）

※当院の許可病床数の総計が 176 床となっているのは、厚生労働省への病床機能報告において、地域包括ケア病棟（44 床）を休棟にて報告しているためです。

（イ）住民の受診動向

令和 3 年度に当院へ入院する患者は 65.8%が柏原市から、八尾市からが 15.3%と中河内医療圏の中でも柏原市と八尾市で 81.1%を占めています。

図表 8　当院入院患者の市町村別　構成状況

【令和２（2020）年度　自院入院患者の住所別症例数】**【令和３（2021）年度**　自院入院患者の住所別症例数】

二次医療圏	市区町村	退院患者数	構成比
中河内医療圏	柏原市	2,317	70.7%
	八尾市	438	13.4%
	東大阪市	43	1.3%
その他	その他	478	14.6%
		3,276	100.0%

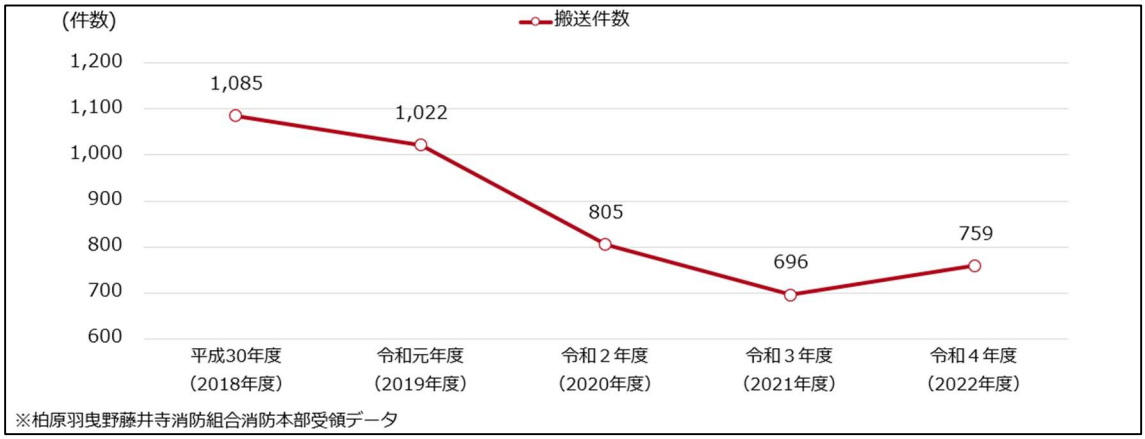
二次医療圏	市区町村	退院患者数	構成比
中河内医療圏	柏原市	2,141	65.8%
	八尾市	499	15.3%
	東大阪市	90	2.8%
その他	その他	523	16.1%
		3,253	100.0%

※構成比は当院の全入院患者あたりに各市町村が占める割合
※2020年度：2020年4月～2021年3月　退院症例
※2021年度：2021年4月～2022年3月　退院症例

（ウ）消防データにおける救急搬送状況

平成 30（2018）年度時点では、市内で発生した救急患者のうち、1,085 人が当院へ搬送されましたが、新型コロナウイルス感染症患者受け入れによる院内体制の変化により、令和４（2022）年度の当院への搬送人員は 759 人に減少しています。

図表 9　市立柏原病院への消防搬送件数の推移（柏原市内発生事案）



※柏原羽曳野藤井寺消防組合消防本部受領データ

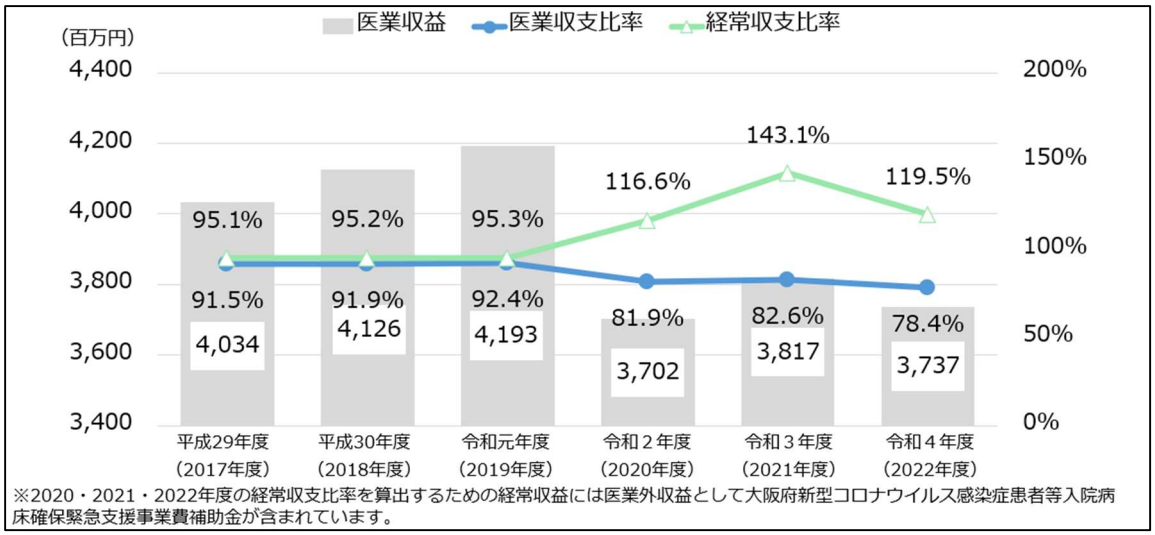
2. 内部環境分析

(1) 経営環境

(ア) 当院の経営状況

当院の経常収支比率は、新型コロナウイルス感染症が拡大した令和２（2020）年度以降は 100%を超えていますが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていなかった令和元年度までは 100%を下回っています。医業収支比率は、令和元年度で 92.4%となりますが、令和 4（2022）年度は病床制限による稼働率の落ち込み等から 78.4%まで低下しています。

図表 10　当院の経営状況の推移

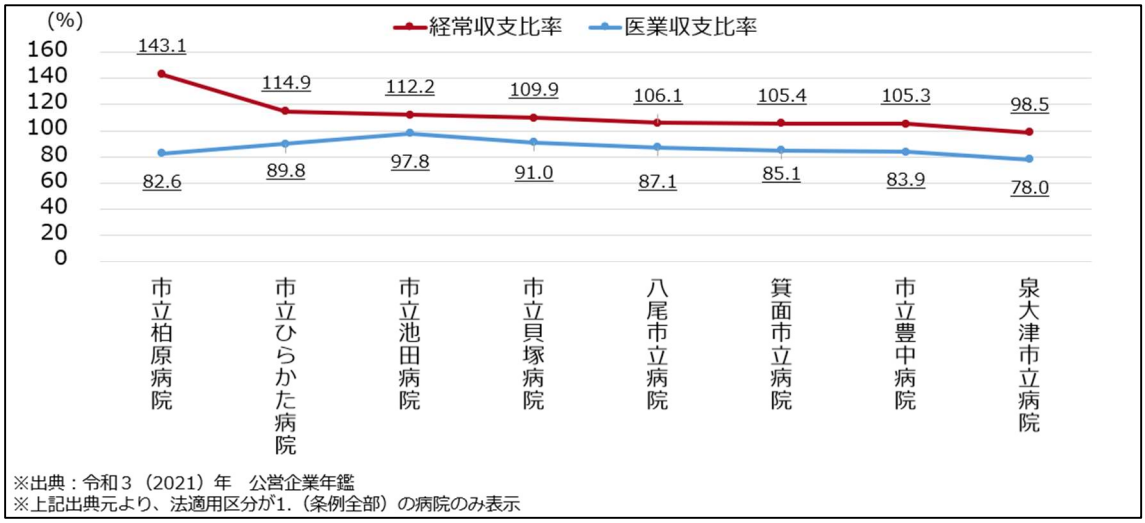


※2020・2021・2022年度の経常収支比率を算出するための経常収益には医業外収益として大阪府新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保緊急支援事業費補助金が含まれています。

(イ) 大阪府自治体病院との比較

令和３（2021）年度の大阪府内の自治体病院と経常収支比率、医業収支比率を比較すると、当院の経常収支比率は、大阪府からの要請を受け、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病床を確保しましたことから病床確保に対する補助金もあり高くなっておりますが、医業収支比率は低い状況となっています。

図表 11　大阪府自治体病院との比較



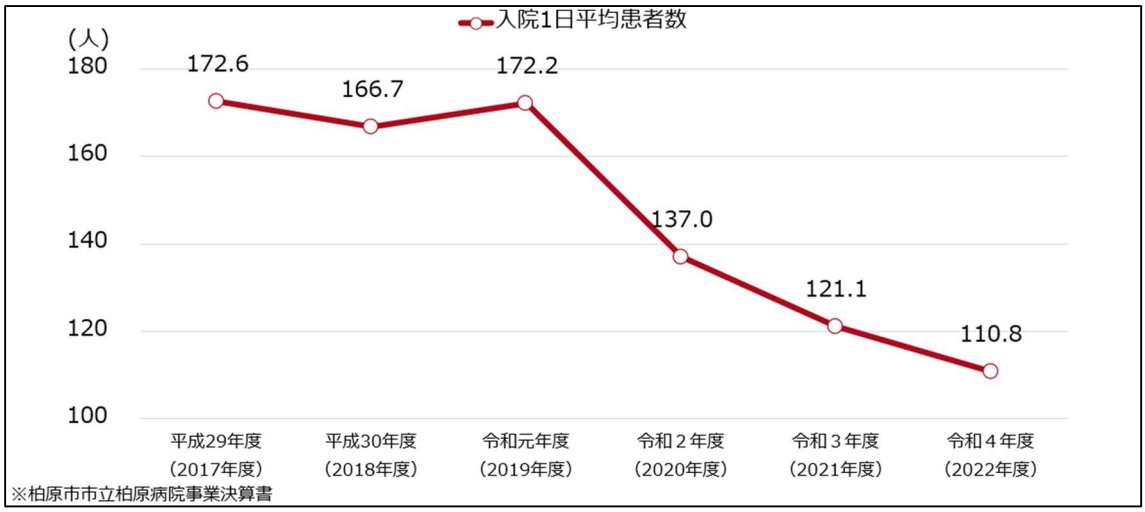
※出典：令和３（2021）年　公営企業年鑑
※上記出典元より、法適用区分が1.（条例全部）の病院のみ表示

(2)　患者数の状況

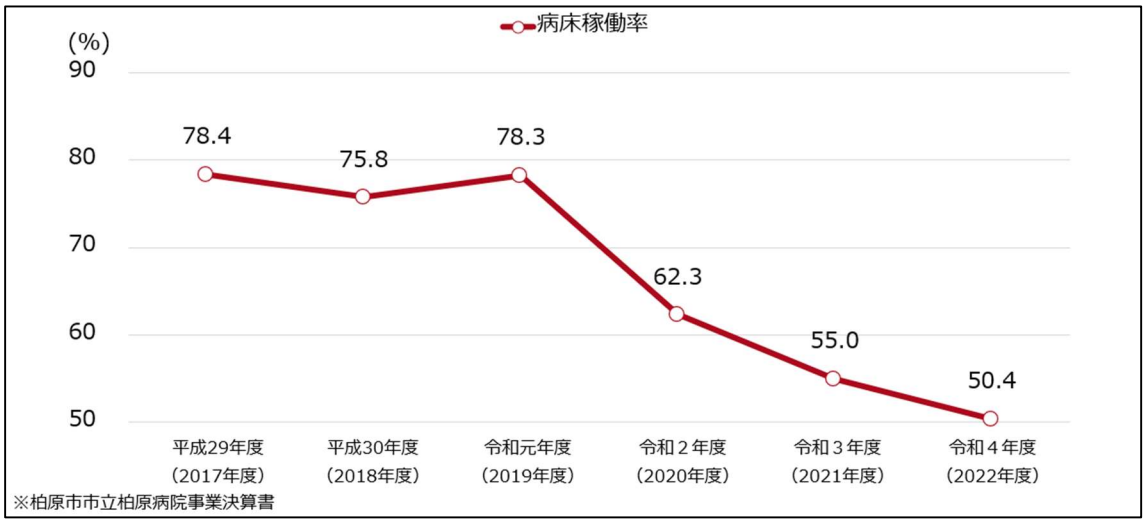
（ア）入院患者の状況

新型コロナウイルス感染症拡大前の令和元（2019）年度の 1 日平均入院患者数は 172.2 人/日であり、病床稼働率は 78.3%でした。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により年々低下し、令和 4（2022）年度には 110.8 人/日、病床稼働率は 50.4%まで低下しました。この背景には、新型コロナウイルス感染症患者を広く受け入れる体制を整えていることにより、病床数の制限、感染予防策徹底による疾患構成の変化なども大きく関係しています。

図表 12　1 日平均入院患者数の推移



図表 13　病床稼働率の推移



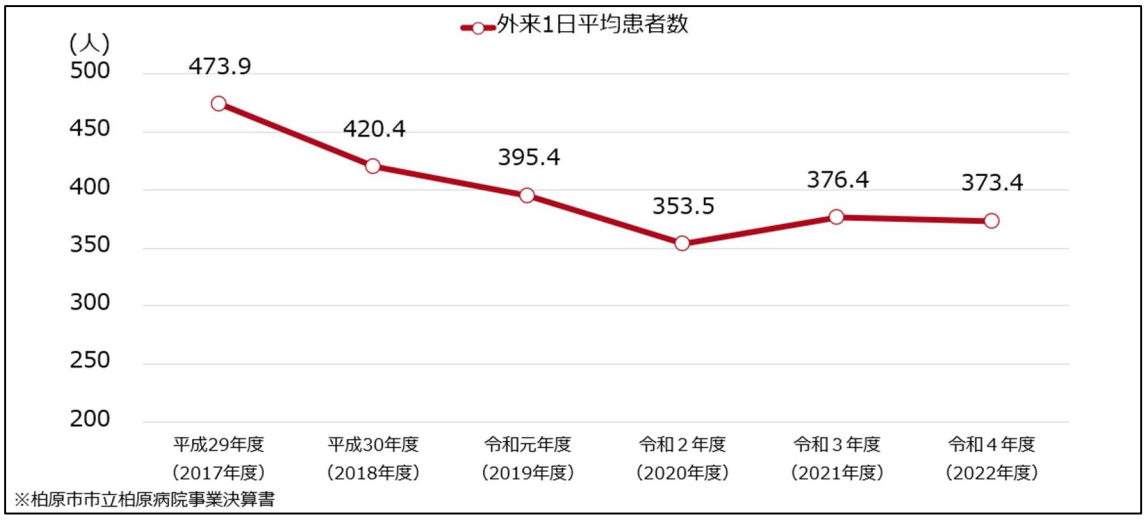
（イ）外来患者の状況

新型コロナウイルス感染症拡大前の外来患者数は逆紹介の推進もあり年々低下傾向となり、平成 29（2017）年度には 473.9 人/日であったものが、令和元（2019）年度には 395.4 人/日まで低下しました。

さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による患者自身の受診動向の変化から令和２（2020）年度は 353.5 人/日まで減少しました。

ただし、令和３(2021)年度以降、外来患者数は回復傾向にあります。

図表 14　１日平均外来患者数の推移



※柏原市市立柏原病院事業決算書

第３章　前回改革プラン（新改革プラン）の評価

1.　目標達成に向けた具体的な取組及び自己評価

（1）　民間的経営手法の導入

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
診療材料費の削減	ベンチマークシステムを取り入れることで材料費比率は改善傾向にあります。更なる改善を図るため平成28（2016）年度より、これまで行っていたSPD（物品物流管理）に、新たに調達を含めた業務を委託し、診療材料費の支出の削減を図りました。	継続
薬品費の削減	ベンチマークシステムから得られた価格を元に価格交渉を行いました。	継続

（2）　経費削減・抑制対策

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
後発医薬品の使用推進	平成28(2016)年度の後発医薬品使用割合は50.0%でしたが令和４(2022)年度では91.1%まで増加しました。	継続

（3）　収入増加・人材確保対策

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
紹介患者の増加	柏原市のみならず藤井寺市や八尾市の医療機関などへの訪問を定期的に行い、当院で行っている診療、検査の最新情報を広報しました。	継続
DPC 制度への参加	平成 30（2018）年度から DPC 対象病院となり、院内体制を整えることにより、出来高病院時よりも増収することができました。	診療報酬改善として継続

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
看護師人材確保	新型コロナウイルス感染症の感染拡大もあり合同説明会等に参加はできませんでしたが、実習生の受け入れや認定看護師の取得等の就学援助を実施しました。	継続
院内保育所の開設	ワーキンググループを立ち上げ開設場所等含め院内で検討予定です。	継続
外科系医師の増員及び整形外科救急の 24 時間 365 日受け入れ体制の確立	増員に向けて取り組みましたが受け入れ体制の確立はできませんでした。	引き続き整形外科医師の増員に向けて継続。
療法士の採用	地域包括ケア病棟運用のため、療法士数の増員をしました。	必要人員数に達したため終了 必要に応じて再検討
急性期看護補助体制加算 25 対 1 の算定	募集をしていましたが人材を確保することができず算定することができませんでした。	係数対策に含める形で継続
夜間急性期看護補助体制加算 100 対 1 の算定	募集をしていましたが人材を確保することができず算定することができませんでした。	係数対策に含める形で継続
医師事務作業補助体制加算 120 対 1 の算定	採用活動を積極的に行うことで令和 5（2023）年 5 月より算定開始することができました。	係数対策に含める形で継続

2.　経営指標に係る数値実績

指標		実績						
		2016 年度 H28	2017 年度 H29	2018 年度 H30	2019 年度 R 1	2020 年度 R 2	2021 年度 R 3	2022 年度 R 4
収支改善	経常収支比率（%）	96.2	95.1	95.2	95.3	90.8	88.7	83.5
	医業収支比率（%）	93.9	91.5	91.9	92.4	81.9	82.6	78.4
	不良債務比率（%）	18.6	26.9	27.1	25.2	5.1	0.0	0.0
	資金不足比率（%）	4.8	17.3	17.0	15.2	0.0	0.0	0.0
	累積欠損比率（%）	37.9	43.3	47.4	51.7	37.1	0.0	0.0
経費削減	材料費対医業収益比率（%）	20.9	20.4	19.1	17.8	17.2	17.6	18.8
	薬品費対医業収益比率（%）	12.3	11.8	11.1	10.0	9.3	9.9	11.1
	委託費対医業収益比率（%）	12.7	12.3	11.7	12.7	15.1	16.1	16.0
	職員給与費対医業収益比率（%）	52.6	56.0	57.7	57.3	71.8 ※1	72.7	76.3
	後発品の使用割合（%）	50.0	72.5	86.1	89.3	88.4	88.5	91.1
収入確保	１日当たり入院患者数（人）	174.2	172.6	166.7	172.2	137.0	121.1	110.8
	１日当たり外来患者数（人）	488.7	473.9	420.4	395.4	353.5	376.4	373.4
	入院患者１人当たり診療収入（円/日）	42,730	43,121	46,498	47,065	50,435	56,188	58,817
	外来患者１人当たり診療収入（円/日）	8,786	9,028	9,717	9,595	10,378	11,146	11,505
	医師１人当たり入院診療収入（円/日）	186,081	177,171	189,041	197,638	164,549	162,008	171,532
	医師１人当たり外来診療収入（円/日）	107,340	101,875	99,629	92,539	87,350	99,891	113,039
	病床稼働率（%）	79.2	78.4	75.8	78.3	62.3	55.0	50.4
安定性	医師数（人）	40	42	41	41	42	42	38
	純資産の額（百万円）	△733	△946	△938	△828	△35	2,072	3,023
	企業債残高（百万円）	4,878	4,659	4,384	4,139	3,810	3,532	3,561

指標	実績						
	2016 年度 H28	2017 年度 H29	2018 年度 H30	2019 年度 R 1	2020 年度 R 2	2021 年度 R 3	2022 年度 R 4
医療機能指標に係る数値目標							
救急搬送患者数（人）	1,658	1,401	1,553	1,504	1,244	1,377	1,549
手術件数（件）	1,143	1,052	1,075	1,125	971	957	1,158
紹介率（%）	47.4	52.1	59.9	63.0	61.2	53.3	50.5
逆紹介率（%）	37.5	52.5	66.8	62.7	64.1	57.5	52.6
訪問看護件数（件）	3	6	6	0	0	0	30
在宅復帰率（%）	95.5	96.5	97.9	96.8	96.5	96.7	96.2
リハビリ単位数（単位）	38,523	49,805	47,207	50,009	49,888	44,931	39,055
分娩件数（件）	310	276	256	298	265	257	216

※1　令和２年度からの比率の上昇は、会計年度任用職員制度が開始され支給科目が変更になったことによるものです。

第 4 章　公立病院経営強化プラン

1.　役割・機能の最適化と連携の強化

（1）　地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

（ア）地域における病床機能の役割

中河内医療圏内における機能別病床数では、回復期病床の不足が予測されることから、当院病床の一部を急性期から回復期へ病床機能を転換することとし、平成 31（2019）年 4 月に地域包括ケア病床（44 床）を開設しました。

その結果、現在の当院が保有する病床数は高度急性期であるハイケアユニット（HCU）は 4 床、急性期機能の病床は 149 床で、残りの 67 床は回復期機能の病床(緩和ケア病棟 23 床、地域包括ケア病棟 44 床)となっています。

今後については、新型コロナウイルスの感染状況により、動向を推測することは困難であることから、現時点では計画期間中の令和 6 年度から令和 9 年度まで病床数及び保有機能についての変更は行わず、引き続き急性期医療及び地域包括ケア病棟の回復期病床を活用し、地域医療を担っていきます。

図表 15　中河内医療圏における病床数と病床種別（令和 7（2025）年 7 月 1 日時点予定）

（単位：床）

区分	各医療機関自己申請		厚労省推計ツールによる推計	差分	
	2021年 7月1日現在 (稼働病床数) (a)	2025年 7月1日予定 (b)	2025年 必要病床数 (c)	(a)-(c)	(b)-(c)
高度急性期	653	870	657	-4	213
急性期	2,776	2,496	2,424	352	72
回復期	796	923	2,759	-1,963	-1,836
慢性期	1,283	1,220	1,275	8	-55
総計	5,508	5,509	7,115	-1,607	-1,606

※出典：令和３年（2021年）報告　病床機能報告
※2025年必要病床数は、支援ツール及びNDBデータ等による大阪府の医療需要の検討より引用

（イ）5 疾病 6 事業＋在宅医療における取組状況

項目	当院の取組状況
がん	・手術：泌尿器、乳房、婦人科、消化器の手術を実施 ・化学療法：入院、外来ともに実施 ・緩和医療：緩和ケア病棟を保有 ・大阪府がん診療拠点病院
脳卒中	・脳卒中関連疾患は近隣医療機関と連携
心疾患	・心不全：内科的治療を実施 ・心筋梗塞：緊急 PCI（心臓カテーテル治療）対応可 ・外科的治療：近隣医療機関と連携
糖尿病	・腎不全の緊急透析対応可能、維持透析は近隣医療機関紹介 ・糖尿病の教育入院、外来を実施し院内眼科とも連携
精神疾患	・入院中の他院外来受診で対応 ・他院精神科病院医師による往診
救急医療	・3 次救急は近隣医療機関と連携 ・2 次救急を対応
災害医療	・市災害医療センター（柏原市地域防災計画により位置づけ） ・年 2 回災害訓練実施
へき地医療	・特になし
周産期医療	・通常分娩、ハイリスク分娩ともに対応可
小児医療	・先天奇形・小児がん：近隣医療機関との連携 ・公立大学との連携で代謝異常症例を診療 ・中河内の輪番制度で週 1 回の夜間診療を実施し、土曜日及び日曜日の午前の休日診療を実施
感染症	・感染対策向上加算 2 、連携強化加算、サーベイランス強化加算算定施設
在宅医療	・訪問看護ステーション保有（同一敷地内） ・訪問診療を実施していないため地域の在宅医療提供機関と連携

（ウ）当院が果たすべき役割

上記を踏まえ、当院の役割は以下の 4 点であることを再認識し、急性期医療から回復期医療を切れ目なく提供できる病院を目指します。

○ 救急診療の充実により急性期医療を担うこと

○ 地域の周産期・小児医療に貢献すること

○ 緩和ケアを含めたがん診療を担うこと

○ 急性期医療を終えた患者の在宅への橋渡しとなる医療を提供すること

(2)　地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

市民が安心して必要な時に必要な医療を受けることができる体制の強化に努め、地域包括ケアシステムの更なる推進に寄与できるよう取り組みます。また、急性期治療を終えた患者の在宅復帰の橋渡しとなる医療を提供するため平成31（2019）年４月から地域包括ケア病棟を開設し、令和５（2023）年１月からは訪問看護ステーションを設置することで退院後も継続した医療提供が可能な体制を整えました。

市民の皆様へ病院、在宅、在宅医療機関それぞれで切れ目なく医療、介護が提供できるようそれぞれの機関と連携を図り、当院の果たすべき役割、機能を担っていきます。

(3)　機能分化・連携強化

中河内医療圏に所在する病院は、それぞれの医療機能と役割を果たしています。当院は急性期医療から回復期医療を提供していますが、３次救急については提供することができません。高度の医療を必要とする患者については高度急性期病院と連携し、他の医療機関からは回復期の患者を受け入れるなどそれぞれの病院の機能を活かした連携の強化に努めています。

また、地域の診療所や在宅医療領域との連携を密にするため、柏原市医師会との合同研修会の開催や地域の介護施設との合同カンファレンスを実施し、地域を支える医療機関として地域包括ケアシステムの一端を担っていきます。

(4)　医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

指標	実績		目標				
	2021年度 R３	2022年度 R４	2023年度 R５	2024年度 R６	2025年度 R７	2026年度 R８	2027年度 R９
救急搬送患者数（人）	1,377	1,549	1,700	1,750	1,800	1,800	1,800
手術件数（件）	957	1,158	1,170	1,200	1,200	1,200	1,200
紹介率（%）	53.3	50.5	52.8	54.7	56.6	56.6	56.6
逆紹介率（%）	57.5	52.6	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0
訪問看護件数（件）	0	30	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
在宅復帰率（%）	96.7	96.2	95.6	95.6	95.6	95.6	95.6
リハビリ単位数（単位）	44,931	39,055	40,000	50,000	51,000	51,000	51,000
分娩件数（件）	257	216	220	240	260	280	300
クリニカルパス使用率	－	－	60.0	70.0	80.0	90.0	90.0

(5)　一般会計負担の考え方

当院は，地方公営企業法の全部適用を受けて運営しています。地方公営企業法に基づく公立病院の運営において、独立採算制の原則が求められますが、病院事業は他の事業と異なり、料金を独自に定めることができず、全国一律の診療報酬制度に基づいた収益で費用を賄わなければなりません。公立病院は診療報酬制度では採算が取りづらい周産期医療や小児、救急医療等にも取り組む役割があり、当院もそれらの役割を担っています。

そのため、地方公営企業法第17条の2に規定された「経費の負担の原則」により、病院事業においては、一般会計が負担すべき経費や病院事業収入で充てることが困難であると認められる経費について、一定の負担基準に基づいて一般会計が負担することとなっています。国の繰出基準を基本としつつ、地域の医療を担う公立病院の役割を果たす上で必要と認められる経費については、効率的な運営による収入や繰出基準による繰出金を充てるものの、それでも不足する部分については、地域医療体制の確保を目的として、病院経営基盤の強化を図るためにも出資のあり方について病院の経営状況を考慮しながら市と協議していきます。

本強化プランに基づく経営改善を進め、経常収支の黒字化を目指し、繰出基準を超える部分については順次見直しを行います。

(6)　住民の理解のための取組

中河内医療圏における当院が果たすべき役割や機能、近隣医療機関との連携の在り方については市民の皆様の理解が必要不可欠です。病院だよりや市民公開講座、病院ホームページでの住民の皆様への様々な情報発信を継続して行い、公立病院として市民の皆様に信頼される病院を目指します。

2.　医師・看護師等の確保と働き方改革

(1)　医師・看護師等の確保

医師の確保について、当院は医療機能連携協定を締結している大阪公立大学医学部附属病院から継続的に医師の派遣を受けており、今後も一定数の常勤医師は確保できる見込みになっています。

しかしながら、一部の診療科では常勤医師が不足している状況もあることから、大学医局との関係構築に努め、診療体制の強化を図ります。

また、救急告示医療機関として、内科は365日、外科は週4日、整形外科は週1日の夜間救急体制、小児科においては、中河内医療圏小児初期救急広域運営事業として月曜日の夜間急病診療体制を構築しています。これらの夜間及び休日の診療については、非常勤医師に負うところも大きく、宿日直業務に従事する医師の確保が課題となっています。非常勤医師の確保にあたっては、今後においても人脈や人材紹介会社の

活用等、様々な手段を講じ取り組みます。

看護師の確保は質の高い医療を提供する上で非常に重要です。現在、当院では認定看護師の取得や看護師から助産師へのキャリアアップへの就学支援、看護師の負担軽減計画を基に対応し、人材の定着を図っています。実習生の受け入れ、合同説明会の参加、人材紹介会社等を活用し当院の良さを理解していただくことで引き続き看護師の確保に努めていきます。

なお、経営強化ガイドラインにおいて基幹病院は、医師派遣を求められていますが、現時点において医師派遣については、地域ニーズがないことから、対応する必要はないと認識しておりますが、今後の状況に応じて検討します。

(2)　臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

現在、当院は臨床研修病院協力型として、大阪公立大学医学部附属病院・育和会記念病院の初期臨床研修医の受入体制を整えています。臨床研修医の積極的な受け入れを継続し、若手医師の確保に努めます。

(3)　医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和 6（2024）年 4 月に向け、当院では、原則、A 水準（年間 960 時間未満）に収まるよう、医師の業務負担の軽減や業務の効率化に取り組みます。まずは、医師の事務負担の軽減のため、現在届け出ている「医師事務作業補助者体制加算 20 対 1」の施設基準を維持します。

看護師等、コメディカルへのタスクシフト・タスクシェアも推進します。具体的な取組については、病院長以下、多職種で構成される医療専門職負担軽減委員会で協議を進めてまいります。この他、労働基準法 36 条に基づく労使協定や宿日直許可申請等の労務管理上の諸手続についても、実情に応じ適切に対応していきます。

3.　経営形態の見直し

当院は平成 22 （2010）年度から地方公営企業法の全部適用に移行しています。ガイドラインでは、経営形態の見直しの選択肢としては①地方公営企業法（全部適用）、②地方独立行政法人化（非公務員型）、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡、事業形態の見直し（診療所、介護医療院、介護老人保健施設への転換等）が示されています。

地域医療を担う基幹病院としての役割を果たしていくための他の経営形態への見直しについては、今後の医療を取り巻く環境の変化や経営形態に関する課題が生じた際に改めて検討していきます。

図表 16　経営形態の特色

区分	地方公営企業法（全部適用）	地方独立行政法人（非公務員型）	指定管理者	民間譲渡
開設者	地方公共団体			民間法人等
運営責任者	事業管理者	法人の長 (理事長)	受託事業者	民間法人等
職員の身分	地方公務員	法人職員	民間労働者	
職員の給与	事業管理者が決定 独自の給与表の設定が可能(種類と基準は条例で規定)	法人独自の給与等を決定	指定管理者である事業受託者との雇用契約及び労働協約による	民間法人等との雇用契約及び労働協約による
職員の定数の設定	条例で定める	中期計画の範囲内で法人が定める	受託事業者の 計画の中で定める	民間法人等の 計画の中で定める
一般会計からの繰入	公営企業法に基づき、 負担金、補助金として繰入可能	自治体の判断により、必要な金額の一部または全額を交付可能	指定管理料として支払う	なし
予算	事業管理者が原案及び説明書を作成 首長が調製、議会の議決が必要	中期経営計画の範囲内で 理事長が作成 議会の議決は不要	指定管理者が作成 議会の議決は不要	民間法人等が作成 地方公共団体への報告義務なし
メリット	事業管理者への権限付与による効率的・弾力的な運営 (組織面、体制面)	人材確保の自由度 理事会での意思決定	民間事業者の経営手法を用いた病院運営	
デメリット	人事・予算面の管理部門の負担増 事業管理者の確保	市から独立することによる管理部門の負担増	職員の離職、給与見直しの可能性 指定管理者先の選定	職員の離職、給与見直しの可能性 政策医療の継続可否

4.　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症への対応において、当院は入院患者の受入のための病床確保をはじめ、発熱外来の設置やワクチン接種を行い、医療圏を超えて新型コロナウイルス感染症患者を積極的に受け入れてきました。これらのノウハウにより、現在は、感染のリスクを考慮しながら導線を分離するなど一定の感染予防対策を講じた上で、診療を行っています。

今後も、感染症対策に関する院内研修の実施や院内感染対策の徹底、院内クラスター発生時の対応方針の共有など、これまでの取組を感染対策に活かしていくとともに、感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備、感染拡大時を想定した専門人材の確保と育成、感染防護具の確保の備蓄など、平時から新興感染症の感染拡大時に備えてまいります。

5.　施設・設備の最適化

（1）　施設・設備の最適管理と整備費の抑制

当院の建物は、平成 16（2004）年度に、新棟 3 期工事が竣工し、令和 5（2023）

年度で 19 年が経過しています。

これまで、機械設備等につきましては、定期的な点検確認を行うとともに、必要に応じて、修繕、更新を行い、機能の維持に努めてまいりました。現時点では、病院の建替計画はありませんが、更新が必要な設備につきましては、法定耐用年数等により単純更新するのではなく、設備の状態を把握し、長寿命化を図りながら、重要度の高い設備を優先的に更新するものとしています。

このため計画期間中において毎年度、収益的支出の修繕費には、3,600 万円（税抜)、資本的支出の建設改良費には約 1 億 2,600 万円（税込）計上しております。

これらの取組により、医療の安全性を確保するとともに、長寿命化と更新時期を最適化し、維持管理費の軽減及び更新費用の平準化を図り、財政負担の抑制に努めます。

(2)　デジタル化への対応

医療の質向上や医療情報の連携、患者満足度向上、院内全体の働き方改革などを目的に院内のデジタル、AI 技術への対応を進めていきます。国が進めるマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）及びこれを活用した薬剤情報や特定健診情報の連携、一部の部署ですが音声認識による書き起こしシステムによる業務効率化についてはすでに対応済です。今後は、AI 問診票や遠隔画像診断、RPA（Robotic Process Automation）の活用など検討していきます。

医療機関のデジタル化が進展する一方で、医療機関を対象としたサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、令和 4 （2022）年 3 月に厚生労働省が発出した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 5.2 版」等を参考とし情報漏洩・紛失事故の多数を占める、ネットワークからの侵入と内部からの漏洩事故に対し対策を強化していきます。

6.　経営の効率化等

(1)　経営指標に係る数値目標

経営の効率化を定量的に測定するため、下記の通り数値目標を定めます。

指標		実績		目標				
		2021 年度 R３	2022 年度 R４	2023 年度 R５	2024 年度 R６	2025 年度 R７	2026 年度 R８	2027 年度 R９
収支改善	経常収支比率（%）	88.7	83.5	79.8	91.5	95.8	96.2	96.4
	医業収支比率（%）	82.6	78.4	75.0	87.2	92.3	92.5	92.8
	修正医業収支比率（%）	80.6	76.4	72.9	85.3	90.3	90.5	90.9
	不良債務比率（%）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	資金不足比率（%）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	累積欠損比率（%）	0.0	0.0	18.3	26.0	29.7	34.0	38.0

指標		実績		目標				
		2021 年度 R３	2022 年度 R４	2023 年度 R５	2024 年度 R６	2025 年度 R７	2026 年度 R８	2027 年度 R９
経費削減	材料費対医業収益比率（%）	17.6	18.8	20.5	18.5	18.5	18.5	18.5
	薬品費対医業収益比率（%）	9.9	11.1	11.7	11.0	11.3	11.3	11.3
	委託費対医業収益比率（%）	16.1	16.0	16.4	13.8	13.2	13.2	13.2
	職員給与費対医業収益比率（%）	72.7	76.3	76.2	65.3	62.5	62.4	62.4
	後発品の使用割合（%）	88.5	91.1	92.0	92.0	92.0	92.0	92.0
収入確保	１日当たり入院患者数（人）	121.1	110.8	133.7	179.1	191.6	191.6	191.6
	１日当たり外来患者数（人）	376.4	373.4	350.1	350.1	350.1	350.1	350.1
	入院患者１人当たり診療収入（円/日）	56,188	58,817	51,185	48,715	48,539	48,672	48,672
	外来患者１人当たり診療収入（円/日）	11,146	11,505	11,743	11,038	11,038	11,038	11,038
	医師１人当たり入院診療収入（円/日）	162,008	171,532	162,928	208,344	221,470	222,080	222,080
	医師１人当たり外来診療収入（円/日）	99,891	113,039	97,882	92,003	92,003	92,003	92,003
	病床稼働率（%）	55.0	50.4	60.8	81.6	87.1	87.1	87.1
安定性	医師数（人）	42	38	42	42	42	42	42
	純資産の額（百万円）	2,072	3,023	2,044	1,815	1,712	1,612	1,512
	企業債残高（百万円）	3,532	3,561	3,223	2,877	2,531	2,174	1,807

(2)　目標達成に向けた具体的な取組

経費削減・抑制対策

取り組み事項	具体的な内容
診療材料費・薬品費の削減	これまで同様、ベンチマークシステムを用いて診療材料費、薬品費の削減に継続的に取り組みます。
後発医薬品の使用推進	現在の後発医薬品割合は91.1%まで増加しています。薬剤

取り組み事項	具体的な内容
	費の価格交渉による費用削減と並行し、薬価差益を考慮しながら、後発医薬品の使用推進を継続し、薬剤費の抑制を進めます。

収入増加・人材確保対策

取り組み事項	具体的な内容
紹介患者の増加	市内及び近隣市の医療機関などへの訪問を定期的に行い、当院で行っている診療、検査の最新情報を広報します。訪問でご助言いただいた内容は院内で速やかに検討し、反映することで各医療機関との連携強化を進めます。パンフレットの定期的な更新や広報誌、市民公開講座等を通して当院の役割を発信します。
救急搬送件数の増加	定期的に消防本部との救急搬送に関する協議を行い、より一層の連携強化に努めます。院内体制を見直すことにより当院で対応可能な方を積極的に受け入れられる体制を検討します。 医師の派遣元である大阪公立大学医学部付属病院と連携を図り、外科系医師増員による救急受け入れ体制強化を検討します。
看護師人材確保	実習受け入れや合同説明会への参加、認定看護師取得等の就学援助を継続し、看護師確保に努めます。
院内保育所の開設	職員満足度、働きやすい職場づくりを目的に、ワーキンググループを立ち上げ院内で検討します。
機能評価係数対策	機能評価係数Ⅰである急性期看護補助体制加算、夜間急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算の上位加算を算定できるよう、継続して人員確保に努めます。
職員の生産性向上	該当部門のみではなく多職種連携（チーム医療の推進）を通して各加算・指導料等の算定件数増加に努めます。
診療報酬改定への対応	診療報酬改定に関する情報収集に努め、新規加算等について早期に届出が可能となるよう院内体制を整えます。
健診利用者の外来受診への勧奨	２次健診が必要な健診受診者に対して医療機関受診を進める取組を実施します。

（3）　経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

（ア）【収益的収支】（税抜）

（千円）

項目＼年度		2021年度 R3	2022年度 R4	2023年度 R5	2024年度 R6	2025年度 R7	2026年度 R8	2027年度 R9
収益的収入	（1）医業収益	3,817,136	3,737,493	3,791,650	4,425,424	4,624,181	4,633,532	4,633,532
	ア　入院収益	2,483,581	2,379,151	2,497,685	3,193,918	3,395,133	3,404,484	3,404,484
	イ　外来収益	1,015,296	1,043,799	998,981	938,981	938,981	938,981	938,981
	ウ　その他医業収益	318,259	314,543	294,984	292,525	290,067	290,067	290,067
	他会計負担金	92,330	95,521	102,621	100,162	97,704	97,704	97,704
	（2）医業外収益	491,863	477,558	456,371	464,210	415,796	412,433	391,736
	ア　他会計負担金	205,209	199,389	194,564	201,681	158,760	155,169	151,468
	イ　長期前受金戻入	149,540	159,224	155,523	155,095	152,477	150,450	130,894
	ウ　資本費繰入収益	47,396	55,636	83,750	84,900	82,025	84,280	86,840
	（3）附帯事業収益	0	439	20,952	20,952	20,952	20,952	20,952
	附帯事業収益	0	439	20,952	20,952	20,952	20,952	20,952
	（4）特別利益	2,659,008	1,813,196	104,446	0	0	0	0
	特別利益	2,659,008	1,813,196	104,446	0	0	0	0
	総収益　（A）	6,968,007	6,028,686	4,373,419	4,910,586	5,060,929	5,066,917	5,046,220
収益的支出	（1）医業費用	4,618,867	4,769,858	5,057,648	5,072,790	5,011,935	5,010,805	4,991,767
	ア　給与費	2,790,905	2,869,727	2,890,794	2,889,194	2,889,194	2,889,194	2,889,194
	イ　材料費	672,807	700,884	775,685	818,703	855,473	857,203	857,203
	ウ　経費	832,309	856,443	1,019,561	1,004,552	904,552	904,552	904,552
	エ　減価償却費	313,397	316,947	356,532	345,265	347,640	344,780	325,742
	オ　資産減耗費	4,268	19,113	5,461	5,461	5,461	5,461	5,461
	カ　研究研修費	5,181	6,744	9,615	9,615	9,615	9,615	9,615
	（2）医業外費用	241,693	270,739	269,049	266,193	248,024	230,353	215,104
	ア　支払利息	66,766	61,260	59,438	53,978	48,315	42,448	36,389
	イ　長期前払消費税額償却	21,038	21,038	21,038	21,038	21,038	9,213	0
	ウ　雑損失	153,889	188,441	188,573	191,177	178,671	178,692	178,715
	（3）附帯事業費用	0	6,133	25,823	25,823	25,823	25,823	25,823
	附帯事業費用	0	6,133	25,823	25,823	25,823	25,823	25,823
	（4）特別損失	0	31,224	0	0	0	0	0
	特別損失	0	31,224	0	0	0	0	0
	総費用　（B）	4,860,560	5,077,954	5,352,520	5,364,806	5,285,782	5,266,981	5,232,694
当年度純損益（A）-（B）		2,107,447	950,732	-979,101	-454,220	-224,853	-200,064	-186,474
前年度未処分利益剰余金		0	132,768	283,500	-695,601	-1,149,821	-1,374,674	-1,574,738
未処分利益剰余金		132,768	283,500	-695,601	-1,149,821	-1,374,674	-1,574,738	-1,761,212

（イ）【資本的収支】（税込）

（千円）

項目	年度	2021年度 R3	2022年度 R4	2023年度 R5	2024年度 R6	2025年度 R7	2026年度 R8	2027年度 R9
資本的収入	（1）企業債	93,600	421,700	116,000	116,000	116,000	116,000	116,000
	（2）他会計出資金	0	0	0	225,253	122,158	99,942	87,948
	（3）他会計負担金	185,054	191,236	177,296	180,704	184,181	187,727	191,344
	（4）国庫補助金	15,958	0	0	0	0	0	0
	（5）寄附金	580	0	0	0	0	0	0
	資本的収入　合計（C）	295,192	612,936	293,296	521,957	422,339	403,669	395,292
資本的支出	（1）建設改良費	124,731	439,620	126,469	126,469	126,469	126,469	126,188
	ア　施設費	25,333	26,015	41,376	41,376	41,376	41,376	41,376
	工事費	25,333	26,015	27,518	27,518	27,518	27,518	27,518
	委託料	0	0	13,858	13,858	13,858	13,858	13,858
	イ　資産購入費	99,398	413,458	84,211	84,211	84,211	84,211	84,211
	医療機器購入費	99,398	413,458	84,211	84,211	84,211	84,211	84,211
	ウ　リース資産購入費	0	147	882	882	882	882	601
	リース資産購入費	0	147	882	882	882	882	601
	（2）企業債償還金	370,930	392,746	454,417	462,267	462,180	472,466	483,478
	ア　企業債償還金	370,930	392,746	454,417	462,267	462,180	472,466	483,478
	資本的支出　合計（D）	495,661	832,366	580,886	588,736	588,649	598,935	609,666
資本的収支不足額（C）-（D）		-200,469	-219,430	-287,590	-66,779	-166,310	-195,266	-214,374

資本的収入額が資本的支出額に不足する額は、当年度消費税及び地方消費税資本的収支調整額、過年度損益勘定留保資金、当年度損益勘定留保資金及び減債積立金で補填する。

（ウ）【他会計繰入金】

（千円）

項目	年度	2021年度 R3	2022年度 R4	2023年度 R5	2024年度 R6	2025年度 R7	2026年度 R8	2027年度 R9
収益的収支分（税抜）		344,935	350,546	380,935	386,743	338,489	337,153	336,012
うち基準内繰入金		344,935	350,546	380,935	386,743	338,489	337,153	336,012
うち基準外繰入金		0	0	0	0	0	0	0
資本的収支分（税込）		185,054	191,236	177,296	405,957	306,339	287,669	279,292
うち基準内繰入金		185,054	191,236	177,296	180,704	184,181	187,727	191,344
うち基準外繰入金		0	0	0	225,253	122,158	99,942	87,948
繰入金合計		529,989	541,782	558,231	792,700	644,828	624,822	615,304

（エ） 収支計画まとめ

今回策定した収支計画では、期間を通して当年度純損失が発生する見込みとなりました。

計画上の収益的収支は、純損失が発生するものの、長期前受金戻入及び減価償却費を控除した現金ベースでの収支ギャップは、おおむね解消できています。

計画期間中の各年度において、損益勘定留保資金として確保できない資金は、減債積立金を活用しています。

純損失が発生する要因は、近年の光熱費の上昇、物価高騰による材料費等の上昇に加え、医療従事者の処遇改善に対する給与費の上昇により、費用が増加していることが大きな要因となっています。

合わせて、令和 5（2023）年 5 月 8 日から新型コロナウイルス感染症を、感染症法上の位置づけが 2 類相当から 5 類へ変更されるとともに、これまで、国、大阪府が講じてきた各種の政策・措置について見直しが行われ、補助金や交付金による財政支援等が厳しいものとなっています。

一方で、当院は公立病院として、診療報酬制度では採算が取りづらい周産期医療や小児、救急医療等にも取組む役割を果たし、合わせて、中河内医療圏で将来的に不足が見込まれる地域包括ケア病棟や緩和ケア病棟といった回復期病床を確保することにより、地域のニーズに応え続ける必要があります。

このため、これまで、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れのため、やむを得ず休棟としておりました地域包括ケア病棟については、感染症法上位置づけが変更されたことも踏まえ、令和 5（2023）年 6 月 1 日から一部再開し、地域のニーズに応え、通常医療に戻しつつ、経費削減を継続し、経営改善を進めます。

経常収支の黒字化を目指すものの、計画期間中に発生する資金不足額につきましては、公立病院としての役割を果たし、また、地域のニーズに継続的に応えるため、市からの出資金という形で経営基盤の強化が必要となっています。

第５章　点検・評価・公表

本プランにおいて設定した各種指標の達成状況は、各年度の進捗管理の中で点検し、評価を行います。

評価に当たっては、外部の委員で構成される評価委員会を必要に応じて開催し、本プランの進捗状況を報告するとともに、その取組状況について当該委員会において点検及び評価します。

その際、収支ギャップが計画値と大きく乖離することとなりましたら、経営効率化を促すための病床機能の転換や病床数の削減、集患に大きく影響を及ぼす診療機能の拡大あるいは縮小等を含め、より望ましい運営形態を検討します。

また、点検及び評価の結果については、ホームページで公表します。

用語説明

1. DPC 対象病院
   DPC（Diagnosis Procedure Combination）は「診断群分類」のことであり、DPC 対象病院とは、「診断群分類」に基づく 1 日当たりの医療費の定額支払制度を導入している病院のことです。
2. SPD
   「Supply Processing & Distribution」の略語で、院内で使用する物品の供給、在庫、加工などの物流管理を一元管理する方法のことです。活用することで診療材料の安定供給や適正在庫管理、購入価格の抑制につながります。
3. 急性期看護補助体制加算
   看護職員の負担軽減や処遇改善に資する体制を確保することを目的に、看護業務を補助する看護補助者を一定数配置することで算定できる加算のことです。
4. 医師事務作業補助体制加算
   医師の負担軽減や処遇改善に資する体制を確保することを目的に、医師、医療関係職員、事務職員等との間での業務の役割分担を推進し、医師の事務作業を補助する者を一定数配置することで算定できる加算のことです。
5. 紹介
   病院と病院、病院と診療所間の患者の医療情報を共有すると同時に、必要な検査や診療を行うために病院へ移っていただくことです。
6. 逆紹介
   病状が安定した患者を、紹介元の、かかりつけ医や地域の診療所等の医療機関に紹介することです。
7. 在宅復帰率
   病院から退院した患者がどれだけ自宅、またはそれに準じる施設に移ったかを示す割合のことです。
8. ハイケアユニット
   重症化リスクの高い患者や大手術後の患者が入院する治療室のことです。一般病棟よりも看護師数が多く配置されており、高度な医療を受けることができます。
9. 地域包括ケア病棟
   急性期の治療を終了し、直ぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者や在宅・施設療養中から緊急入院した患者が在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行なうことを目的とした病棟です。
10. 緩和ケア病棟
    がんの治癒よりも、がんの進行に伴う痛みの緩和や精神的苦痛の緩和を目的とした病

棟です。

11. 化学療法

抗がん剤治療のことです。

12. 大阪府がん診療拠点病院

2 次医療圏における、がん診療の質の向上や連携協力体制の構築に対し中心的な役割を担う病院のことです。

13. 感染対策向上加算

新型コロナウイルス感染症を踏まえ、地域で感染症対策を行うことを評価する加算であり、病院の役割によって１～３まであります。地域の基幹となる加算 1 取得医療機関と連携し、感染対策に関する十分な経験を持つ医師・感染管理に関する十分な経験を持つ看護師などで構成される感染防止対策部門を設置するなどの相当程度の感染防止対策体制を敷く医療機関を評価する加算です。

14. 連携強化加算

感染対策向上加算１を算定している施設に対し、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っている場合に算定できる加算です。

15. サーベイランス強化加算

院内感染対策サーベイランス（ＪＡＮＩＳ)、感染対策連携共通プラットフォーム（Ｊ－ＳＩＰＨＥ）等、地域や全国のサーベイランスに参加している場合に算定できる加算です。

16. 地域包括ケアシステム

高齢者が要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のことです。

17. 認定看護師

緩和ケアや認知症、皮膚・排泄ケア等、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として日本看護協会の認定を受けた看護師のことです。

18. コメディカル

医師、歯科医師以外の医療関係者で、医師とともに医療に携わる医療専門職種のことです。

19. 療法士

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のことです。

20. タスクシフト・タスクシェア

業務を他職種に委譲する、分担するということです。病院では主に医師の業務委譲、分担として用いられます。

21. RPA

Robotic Process Automation の略でソフトウェアやロボットを使用して業務プロセスを自動化する技術や手法のことです。

22. ２次健診

健康診断の段階のひとつであり、１次健診で異常や精密検査が必要と判断された方が病院を受診することです。それにより病気の早期発見や治療計画の立案につながります。

23. ベンチマーク

特定の指標を他施設と比較することです。他院と各種指標を比較することで自病院の立ち位置を客観的に把握することができます。

24. クリニカルパス使用率

クリニカルパスとは医療の内容を評価・改善し、より質の高い医療を患者に提供することを目的に入院中の予定をスケジュール表のようにまとめた計画書です。クリニカルパスを使用することで医療の内容を標準化する事が可能となるため、医師・看護師をはじめ医療に関わるスタッフ全員が患者の治療計画を共有化することにより医療の安全や質の向上に繋がります。

クリニカルパス使用率は、入院患者に対しパスが適用された割合を示したものです。

25. 経常収支比率

医業収益や一般会計からの繰入金等の収益で、給与費、維持管理費、支払利息等の費用をどの程度賄えているかを表す指標で、100%以上が黒字を表します。

計算式：(医業収益+医業外収益）/（医業費用+医業外費用）×100

26. 医業収支比率

医業収益で医業費用をどの程度賄えているかを表す指標で、本業である医業に係る収支の状態を表します。

計算式：医業収益/医業費用×100

27. 修正医業収支比率

医業収支から一般会計からの繰入金等の収入を除いた収支の状態を表します。

計算式：(医業収益 ― 一般会計からの繰入金等）/医業費用×100

28. 不良債務比率

不良債務と医業収益との対応関係から経営状態を測る指標です。

計算式：資金の不足額（流動負債（建設改良費等の財源に充てるために起こした地方債等を除く）－流動資産）/医業収益×100

29. 資金不足比率

資金不足額と医業収益との対応関係から経営状態を測る指標です。

計算式： 資金の不足額｛(流動負債（建設改良費等の財源に充てるために起こした地方債等を除く）－流動資産）－解消可能赤字額｝ /医業収益×100

30. 累積欠損金比率

累積欠損金（いわゆる累積赤字）と医業収益との対応関係から経営状態を測る指標です。

計算式：当年度未処理欠損金/医業収益×100

31. 職員給与費対医業収益比率

医業収益に対する給与費の割合を示す指標です。

計算式：（職員給与費/医業収益）×100

32. 材料費対医業収益比率

医業収益に対する医療材料費の割合を示す指標です。

計算式：（材料費/医業収益）×100

33. 薬品費対医業収益比率

医業収益に対する薬品費の割合を示す指標です。

計算式：（薬品費/医業収益）×100

34. 委託費対医業収益比率

医業収益に対する委託費の割合を示す指標です。

計算式：（委託費/医業収益）×100

35. 後発品の使用割合

後発品が存在する医薬品種類のうち、後発品を使用している割合を示すものです。

計算式：後発医薬品の数量/（後発医薬品がある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）×100