

**地方独立行政法人りんくう総合医療センター経営強化プラン（別冊）**

泉佐野市

地方独立行政法人 りんくう総合医療センター

令和6年3月

## 目次

1 趣旨	4
2 経営強化プランの対象期間	5
3 経営強化プラン（別冊）の内容	6
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	6
ア 地域医療構想等を踏まえた法人の果たすべき役割・機能	6
イ 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	9
ウ 機能分化・連携強化	9
エ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	11
オ 一般会計負担の考え方	11
カ 住民の理解のための取組	13
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	13
ア 医師・看護師等の確保	13
イ 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	13
ウ 医師の働き方改革への対応	13
(3) 経営形態の見直し	14
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	14
(5) 施設・設備の最適化	14

ア 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 .....	14
イ デジタル化への対応 .....	15
(6) 経営の効率化等 .....	16
ア 経営指標に係る数値目標 .....	16
イ 経常収支比率等に係る目標 .....	16
ウ 目標達成に向けた具体的な取組 .....	17
エ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画 .....	18

※本文中の西暦・和暦の使用の考え

地域医療構想や将来推計人口等の長期的な構想・計画上においては、「2025年問題」、「2035年問題」等に見られるように西暦をもとに記載・検討することが多く、また一方で「中期計画」については和暦使用となっている。本プランでは、各構想や計画等の実態に即して、西暦・和暦の併用を基本として表現する。

## 1 趣旨

地方独立行政法人りんくう総合医療センター（以下「法人」という。）は、平成23（2011）年4月の設立以来、設立団体の長である泉佐野市長が策定した「中期目標」に沿って、「中期計画」を作成し、泉佐野市長の認可を受けている。現在は、第3期中期計画の期間中（令和3（2021）年4月1日から令和8（2026）年3月31日まで）であり、当該計画に沿って、泉州保健医療圏域（以下「圏域」という。）における病院間連携及び病診連携の中心として、市民や地域の医療ニーズを的確に捉え、圏域全体のバランスを考慮し、効果的な医療機能の充実を図るとともに、医療水準の向上に努めながら、病院経営に取り組んでいるところである。

このような中、総務省は令和4（2022）年3月に「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「ガイドライン」という。）を策定し、病院事業を設置する地方公共団体は、公立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）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る。また、経営強化プランの策定にあたってガイドラインでは、地方独立行政法人が法に基づき中期計画を策定している場合には、本ガイドラインにおいて要請している事項のうち不足している部分を追加又は別途策定することで足りるとされている。

これらのことを踏まえ、りんくう総合医療センターは地方独立行政法人であることから、基本的には、令和7（2025）年度までを計画期間とする認可済みの「第3期中期計画」を「経営強化プラン」としながらも、ガイドラインの事項のうち不足している部分を、泉佐野市（以下「市」という。）と法人の両者が協働して令和5（2023）年度に別途策定することとした。

この計画は、「第3期中期計画」を達成するうえで必要な事項を補完するものであり、現行の中期計画と併せて、令和6（2024）年度から令和7（2025）年度までの「経営強化プラン」としている。このように、いずれも「経営強化プラン」であることから、令和5（2023）年度策定の「経営強化プラン」については、呼称を「経営強化プラン（別冊）」とする。なお、現行の中期計画は未だ計画期間中であることから、計画の見直し時期である令和7（2025）年度には、令和8（2026）年度から令和12（2030）年度までの第4期中期計画（経営強化プラン）として策定するものとし、その際には一つの計画として纏めることとする。

よって、この度示す「経営強化プラン（別冊）」は、第3期中期計画策定時に作成した年度毎の収支計画を踏まえて、法人内の各種業務内容を現状分析し、現行の中期計画にある数値目標を達成するうえで効果的な具体的取組を必要に応じて補完して位置付けるものとする。

## 2 経営強化プランの対象期間

経営強化プラン（別冊）の対象期間は、令和6（2024）年4月1日から令和8（2026）年3月31日まで（第3期中期計画の計画期間と整合）とする。なお、ガイドラインで求められる内容を後継の「第4期中期計画」においても反映できるよう、令和7年度に市が示す予定の「第4期中期目標」では令和5（2023）年度策定予定の経営強化プランを踏まえた内容とする。

### 【経営強化プランの市・法人での位置付け】

中期計画＝経営強化プランの位置付け



経営強化プランの対象期間は、令和6年（2024）度から令和9（2027）年度まで



第3期中期計画は、令和3（2021）年度から令和7（2025）年度まで



①令和6（2024）年度から令和7（2025）年度までは計画期間が被るもののガイドラインで求められる要記載事項としては現行計画では不十分な箇所がある。

②現行計画では、令和8（2026）年度から令和9（2027）年度までは期間外である。



①令和5（2023）年度に、令和6（2024）年度から令和7（2025）年度までの経営強化プランを別途策定

②令和7（2025）年度に、令和8（2026）年度から令和12（2030）年度までの第4期中期計画（経営強化プラン）策定

	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030
				← 経営強化プラン対象期間 →						
法人	← ①第3期中期計画（経営強化プラン） →									
市 法人			策定	← ②経営強化プラン （別冊）（①不足分） →						
法人					策定	← ③第4期中期計画（経営強化プラン） →				

### 3 経営強化プラン（別冊）の内容

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

##### ア 地域医療構想等を踏まえた法人の果たすべき役割・機能

地域の医療機関との連携のもと、災害医療・救急医療、小児医療・周産期医療、感染症医療、がん・脳卒中・循環器疾患（急性心筋梗塞、心不全など）をはじめとした高度急性期・急性期医療を提供するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応では重症患者等を含めた数多くの陽性患者や疑い患者を受け入れ、大阪府からの病床確保要請に対しても、地域の医療体制を堅持しながら、柔軟に対応してきた。また、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等もあり、特に小児医療・周産期医療では患者数が伸び悩む中、ハイリスク分娩、新型コロナウイルス感染妊婦の入院・出産などについては、大阪府内全域からの患者を引き受け、その役割を果たしている。

今後の人口推計等を基に貝塚市以南の泉州南圏域における医療需要を推計したところ、2030年には医療需要指数において2020年比で2%程度マイナスになることが想定される。ただ、圏域内の人口は減少するものの、超高齢社会の進行により高齢者に対する急性期医療の需要は当面増大すると推計されることから、病床機能については高度急性期機能を基本にした病床運営を図ることとする。加えて感染症指定医療機関としては圏域のみならず、大阪府全域において連携を図りながら対応することとし、第8次医療計画における新興感染症への対応との整合性を図り、許可病床は維持しつつ、稼働病床は柔軟に対応するものとする。

さらに、役割・機能が重複する公立病院等とは、人口減少社会・医療ニーズの変化・医師の働き方改革に対応するため、効率的で持続可能な運営を図る観点から、機能分化・連携強化の手法等の検討を進める。

【2022 年度病床機能報告の内容（病床数）】

泉州二次医療圏（全体）		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
構想 区域 全体	2022 年実績	1,260	2,866	1,397	2,967	77	8,567
	2025 年見込み（A）	1,594	2,336	1,475	2,912	250	8,567
	2025 年必要病床数（B）	993	2,818	2,623	2,523	-	8,957
	（A） - （B）	601	▲482	▲1,148	389	250	▲390
法人	2022 年実績	279	99	0	0	-	378
	2025 年見込み	378	0	0	0	-	378
泉州二次医療圏（岸和田以北）		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
構想 区域	2022 年実績	974	1,609	933	1,617	59	5,192
	2025 年見込み（A）	1,205	1,163	1,043	1,562	219	5,192
	2025 年必要病床数（B）	586	1,663	1,548	1,489	-	5,286
	（A） - （B）	619	▲500	▲505	73	219	▲94
泉州二次医療圏（貝塚以南）		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
構想 区域	2022 年実績	286	1,257	464	1,350	-	3,357
	2025 年見込み（A）	389	1,173	432	1,350	13	3,357
	2025 年必要病床数（B）	407	1,155	1,075	1,034	-	3,671
	（A） - （B）	▲18	18	▲643	316	13	▲314
法人	2022 年実績	279	99	0	0	-	378
	2025 年見込み	378	0	0	0	-	378

※大阪府が令和 4 年 8 月に示した「病床機能報告基準」に基づき設定

泉州二次医療圏の北部（高石市・泉大津市・和泉市・岸和田市・忠岡町）・南部（貝塚市・泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町）の 2025 年必要病床数は、泉州二次医療圏全体の数値を 2025 年将来推計人口で按分して独自に算出

（注）2022 年実績及び 2025 年見込みにおける泉州二次医療圏（全体）の計数が、北部と南部の計数の合計数と一致していないが、これは未報告分 18 床を北部及び南部に算入していないことによるもの。

【泉州医療圏における医療需要予測指数及び将来推計人口の推移等】

	国勢調査	医療需要予測指数(日本医師会 JMAP)					国勢調査	将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所2018年3月推計)					りんくう 総合医療センター患者住所別占有率(R5.7)					
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	入院	外来				
泉州二次医療圏	100	105	105	103	102	101	884,635	850,739	814,363	776,157	737,725	699,731	92.6%	95.1%				
泉佐野市	100	103	103	103	104	104	100,131	97,754	94,797	91,579	88,245	84,840	36.0%	39.5%				
岸和田市	100	100	98	95	94	92	190,658	181,509	173,302	164,801	156,314	147,949	4.4%	3.3%				
泉大津市	100	101	99	97	97	96	74,412	70,437	67,014	63,562	60,249	57,080	0.5%	0.6%				
貝塚市	100	101	99	96	96	94	84,443	82,542	78,805	75,012	71,314	67,659	8.7%	7.5%				
和泉市	100	104	105	105	106	107	184,495	184,227	180,803	176,575	171,767	166,540	1.2%	0.7%				
高石市	100	98	94	90	87	83	55,635	50,128	46,727	43,329	39,994	36,807	0.5%	0.3%				
泉南市	100	101	99	95	93	90	60,102	57,180	53,923	50,589	47,317	44,169	17.5%	16.4%				
阪南市	100	101	98	92	87	82	51,254	48,089	44,476	40,737	37,007	33,443	11.0%	11.6%				
忠岡町	100	100	98	96	96	95	16,567	15,857	15,240	14,587	13,919	13,273	0.4%	0.2%				
熊取町	100	105	104	100	97	94	43,763	41,789	39,803	37,603	35,351	33,135	8.3%	10.6%				
田尻町	100	99	97	95	96	96	8,434	8,412	8,171	7,908	7,677	7,441	3.1%	3.1%				
岬町	100	91	84	75	69	62	14,741	12,815	11,302	9,875	8,571	7,395	1.1%	1.3%				
泉州二次医療圏(岸和田以北)	101	99	97	96	95								上位5市町		2025	2030	2035	
泉州二次医療圏(貝塚以南)	100	98	94	92	89								人口計	327,354	311,804	295,520		
													平均医療需要予測指数	102.2	100.6	97.2		
	中期計画	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期												
※医療需要予測指数：2020年の国勢調査に基づく需要量＝100として指数化。 各年の医療需要量＝～14歳×0.6＋15～39歳×0.4＋40～64歳×1.0＋65～74歳×2.3＋75歳～×3.9																		



#### イ 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

地域医療支援病院として、病病・病診連携のもと、紹介された患者の受入れ及び患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図り、地域の在宅療養患者の急変時受入体制の構築等を含め、地域医療の水準向上及び地域医療機関や介護・福祉施設等との連携体制の強化を図る。

地域において切れ目のない医療・介護連携につなげるため、泉佐野泉南医師会の地域連携室に在宅医療推進コーディネーターとして法人職員を派遣し、地域包括ケアシステムの充実に取り組む。

近隣市町の保健担当部局が実施する事業に協力し、健康講座の開催その他予防医療等について、並びに ACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）について住民啓発の推進に取り組む。さらに、紹介患者の診察枠・検査枠を拡大し、応需率の向上を図る。

#### ウ 機能分化・連携強化

平成 22（2010）年 1 月策定の「大阪府地域医療再生計画（泉州医療圏）」においては、泉州南部における再編の目標として、「安定した医師確保に向けた病院の機能再編」を挙げ、南部の公立病院の安定した医師確保による泉州医療圏の地域医療水準の向上を図るために、以下のように病院間の機能分担の取り組みを掲げた。

即ち、各公立病院の機能分担（主たる守備範囲）を明確化し、それぞれの特長（強み）を活かしながら、効率的で質の高い医療提供体制の構築をめざすとし、いずれの病院も住民サービスの一環として総花的に診療機能を提供しているが、限られた医療資源のもとで、この体制を維持していくことには限界がある。また、機能再編を積極的に進め、必要十分な医師の配置のもと、質の高い医療を提供することが必要である。よって、検討にあたっては、それぞれの病院の持つ特長（強み）を活かした診療機能に重点化しつつ、相互に連携することで、「点」から「面」で支える地域医療ネットワークへと転換するものとされた。

これらの観点からは、

○市立貝塚病院は、がん診療を中心とした急性期病院を目指し、検診からターミナルケアまで一貫したがん診療を提供する。

○市立泉佐野病院（現りんくう総合医療センター）は、泉州南部における救急医療のコア機能を担うとともに、「府がん診療拠点病院」として、がん診療機能を果たすことはもとより一般的な急性期病院をめざす。

○阪南市立病院（現阪南市民病院）は、亜急性期・回復期医療の機能を強化して、市立泉佐野病院・市立貝塚病院を後方支援する。

などとされ、これまで取組みが進められてきたところでもある。

この度のガイドラインによる「機能分化・連携強化」において求められる経営改善は、この「大阪府地域医療再生計画（泉州医療圏）」に掲げられた視点と共通するものがある。それは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因する公立病院の課題に対し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、地域の中で公立病院が担うべき役割・機能を、改めて明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要であるとされている点である。

よって、こうした点を踏まえ、民間を含めた医療機関等相互の機能分担及び業務連携等、それぞれの機関が明確化・最適化された役割・機能を発揮し、「面」で地域医療を支える地域医療構想を実現するために、圏域に相応しい「機能分化・連携強化」の内容を継続的に協議する場を設置する。協議の場においては、医療法を根拠とする新たな法人の認定制度である「地域医療連携推進法人<sup>※</sup>」の設立に向けて、国、大阪府、近隣市町及び大学医局等とも連携しながら、「機能分化・連携強化」のあり方を研究する。また、医師派遣等については、周辺公立病院との連携を強化し、泉州医療圏域での基幹病院としての役割を果たすとともに、持続可能な地域医療提供体制に貢献する観点から、現在の派遣状況を踏まえて、更に検討するものとする。

※地域医療連携推進法人：地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度。医療機関相互間の機能の分担・連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として医療法第7章に位置付けられている。令和5年4月1日現在、全国で34法人、大阪府で4法人の認定状況となっている。

## 工 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標は、認可済みの第3期中期計画で設定しており、今後もその指標の達成をめざすものである。なお、各数値目標は中期計画期間が満了となる令和7（2025）年までの数値目標であり、ガイドラインで求められる令和9（2027）年度までの指標は、次期中期計画の中で設定する。

### 【指標と数値目標】

指標	令和元年度 実績	令和4年度 目標	令和4年度 実績	令和7年度 目標
1) 医療機能に係るもの				
手術件数	4,469件	4,080件	3,800件	4,500件
2) 医療の質に係るもの				
患者満足度（外来）	81.6%	82.0%	76.0%	85.0%
患者満足度（入院）	90.2%	90.5%	90.2%	92.0%
クリニカルパス適用率	44.6%	45.0%	50.5%	45.0%
3) 連携の強化等に係るもの				
紹介率	59.1%	56.0%	67.7%	56.0%
逆紹介率	116.4%	108.0%	137.7%	108.0%

## オ 一般会計負担の考え方

公営企業型地方独立行政法人は原則として独立採算を基本に経営すべきこととされているが、公益性の観点から医療行政として必要な部分は、設立団体である市の一般会計が負担すべきものであり、法人の果たすべき役割に掲げる不採算部門を中心に、国の示す繰出基準に沿った下記に示す算定基準を基礎として、地方交付税算入額を勘案して負担を行うものとする。単なる赤字補填となるような一般会計の負担は、国の財政健全化法の基準と密接に関連することから厳に慎むものであるが、病院への補助金負担金以外に、一時的な資金ショートに対しては、一般会計の財政状況を踏まえたうえで貸付により支援を行うものとする。

### 【一般会計負担金算定基準】

国の示す繰出基準のうち、現状の病院経営において該当する項目について、算定基準は下記のとおりとする。

- ①病院の建設改良に要する経費 ----- 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の2分の1（平成14年度以前の事業は3分の2）を基準とする。

- ②感染症医療に要する経費 ----- 医療法第7条第2項第2号に規定する感染症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。感染症医療の収支不足額。
- ③周産期医療に要する経費 ----- 周産期医療に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。周産期医療の収支不足額。
- ※ 泉州広域母子医療センターによる他市町の負担額を除く。
- ④小児医療に要する経費 ----- 小児医療（小児救急医療を除く）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。小児科入院診療の収支不足額。
- ⑤救急医療の確保に要する経費 ----- 次のとおり
- i) 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又は「救急医療対策の整備事業について」に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保に必要な経費に相当する額。
- ii) 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。
- iii) 災害拠点病院等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、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額。
- 上記 i) ii) iii)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。
- ⑥高度医療に要する経費 ----- 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。高度医療の収支不足額。
- ⑦院内保育所の運営に要する経費 ----- 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。院内保育所の収支不足額。
- ⑧経営基盤強化対策に要する経費 ----- 次のとおり
- i) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費 ----- 経費の2分の1
- ii) 病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費に要する経費 ----- 経費の2分の1
- iii) 公立病院経営強化の推進に要する経費 ----- 経営強化プランの策定並びに実施状況

の点検、評価及び公表に要する経費。

⑨ 医師等の確保対策に要する経費 ----- 次のとおり

i) 医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額。

ii) 公立病院への医師の派遣に要する経費及び医師の派遣を受けることに要する経費。

※上記以外の繰出基準の項目については、当該事業の実施の際に協議の上、ルール化するものとする。

#### カ 住民の理解のための取組

少子高齢・人口減少社会の進行により、今後、各々の病院があらゆる機能を持つとしても、医師・看護師等を確保できないばかりか、適切な勤務環境を確保できず、結果的に地域全体として適切な医療を提供できないこと、地域医療提供体制を将来にわたって持続可能なものとするにあたって、法人の経営を強化するためにはその見直しに迫られること等が想定される。圏域、とりわけ泉州南圏域において、法人が果たすべき役割や他の医療機関等との連携のあり方について、役割・機能を大きく見直す場合には市民の十分な理解が必要であることから、市及び法人のホームページや広報誌等を通じて、積極的な情報提供に努める。

## (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

### ア 医師・看護師等の確保

働きがいのある職場環境を整備し、職員教育や研修を充実することで医師、看護師及びコメディカル職員の確保に取り組む。

医師確保については、良質な医療を提供し地域医療水準の維持・向上を図るため、理事長・病院長を中心とした大学医局への働きかけをはじめとして、あらゆる機会を捉え、精力的に取り組む、常勤医師の確保に努める。

看護師及びコメディカル職員については、各専門職における職員数を維持するため、教育体制及び福利厚生等のさらなる充実に努める。

### イ 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

法人の教育研修棟を活用して、臨床技能の習得並びにチーム医療の充実を図る教育プログラムを開発し、シミュレーション機器等の幅広い研修機能を提供するなどして、若手医師のスキルアップを図るための環境整備に努め、臨床研修医等の若手医師の確保に取り組む。

### ウ 医師の働き方改革への対応

令和6（2024）年度から始まる時間外労働規制について、適切な労務管理の推進、タスクシ

フト/シェアの推進及びICTの活用等により、医師の時間外労働の縮減を図る。その際、看護師のほかコメディカルの確保・育成が、医師の負担軽減のためのタスクシフト/シェアの担い手の確保となる観点も意識し体制の整備に努める。また、取組を推進するにあたり、管理者をはじめとする医療従事者全体の意識改革が重要であることから、必要な研修・啓発に取り組む。なお、令和6（2024）年4月からの医師の時間外労働の上限規制の適用においては、一部の診療科では大阪府からB水準の指定を受け、医師の労務管理を推進する。

### **(3) 経営形態の見直し**

ガイドラインにおいては、経営形態の見直しに関して考えられる選択肢として、①地方独立行政法人化（非公務員型）、②地方公営企業法の全部適用、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）が示されている。

法人の経営形態は、平成23（2011）年4月1日付けで、地方独立行政法人へ変更済みである。その後、市が設置した「地方独立行政法人りんくう総合医療センター評価委員会」によって、経営状況について客観的な第三者評価を受けていることもあり、現時点においてさらなる経営形態の見直しは考えていない。

### **(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組**

この度の新型コロナウイルス感染症における感染対策として、地元医師会、検疫所、保健所、市等と連携協力しながら、陽性患者、特に重症患者等を積極的に受け入れると同時に、地域住民を対象とした「地域外来・検査センター（PCRセンター）」でのPCR検査やワクチン接種業務を実施し、特定感染症指定医療機関として地域における指導的な役割を果たした。

こうした経験を踏まえて、新興感染症の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等の整備を進める。また、感染拡大時における各医療機関等の間での連携・役割分担を明確化し、専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底に努める。さらに、クラスター発生時の対応方針の共有等の取組を平時から推進し、新興感染症の感染拡大時への備えに努め、加えて感染拡大時には感染症指定医療機関として圏域のみならず、大阪府全域において連携を図りながら対応することとする。

### **(5) 施設・設備の最適化**

#### **ア 施設・設備の適正管理と整備費の抑制**

法人の建物は、平成9（1997）年10月に供用開始し、26年が経過している。これまで必要な設備改修や更新等を行い、機能の維持に努めてきた。現時点で、病院施設の建替計画はないが、今後とも施設を適切に管理し運用していくため、予防保全型の対策を進め、長寿命化を図るとともに、管理運営コストの削減や設備などの省エネルギー化を推進する。

また、医療機器等の設備投資に対する効果検証については、定期的に症例数を把握し、それに伴う診療報酬、機器の保守費用及び消耗品等に係る必要経費を算出して、その効果を見える化し十分な検証を行うとともに、運用の見直しに活かすものとする。

## イ デジタル化への対応

国においては、内閣官房に、内閣総理大臣を本部長とする「医療DX推進本部」を令和4（2022）年10月に設置し、医療分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を通じたサービスの効率化・質の向上を実現するべく協議を開始した。ここにおいて、医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、申請手続き、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報に関し、その全体が最適化された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくことと定義される。具体的な施策としては、(1)マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等、(2)全国医療情報プラットフォームの構築として、①電子処方箋・電子カルテ情報共有サービス、②自治体・介護事業所等とも、必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築、③医療等情報の二次利用が、さらには、(3)電子カルテ情報の標準化等が想定されている。

法人では、平成26（2014）年から医療情報連携ネットワーク（地域呼称：なすびんネット）を構築し、画像を含めた各種検査結果、薬剤処方データ、退院サマリーなどの情報を、地域の医療機関との間で閲覧を可能にするなど、情報の共有化を図っている。令和3（2021）年からは、マイナンバーカードのカードリーダーを設置し、健康保険証との一体化の加速に対応しているところである。

今後、国の動向や医療機関を取り巻く状況などを見極め、患者サービスの向上、業務負荷の軽減、医療の質の向上等を念頭におきながら、デジタル化への対応を推進すると同時に、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえた情報セキュリティ対策に取り組む。

## (6) 経営の効率化等

経営強化プラン対象期間中の、経営に関する数値目標及び各年度の収支計画は、認可済みの第3期中期計画で設定したものであり、今後もその指標の達成をめざすものとして再掲する。

### ア 経営指標に係る数値目標

各数値目標は中期計画期間が満了となる令和7（2025）年までの数値目標であり、ガイドラインで求められる令和9（2027）年度までの指標は、次期中期計画の中で設定する。

#### 【指標と数値目標】

指標	令和元年度 実績	令和4年度 目標	令和4年度 実績	令和7年度 目標
1) 収支改善に係るもの				
経常収支比率	100.1%	100.2%	105.7%	101.8%
医業収支比率	88.9%	86.7%	87.6%	92.6%
2) 収入確保に係るもの				
病床稼働率（一般）	92.7%	84.4%	83.6%	93.9%
入院患者数	128,223人	116,500人	115,048人	129,620人
入院診療単価	83,005円	91,447円	99,761円	86,371円
外来患者数	205,860人	198,913人	204,400人	205,945人
外来診療単価	14,305円	15,496円	16,185円	15,315円
平均在院日数	12.1日	11.9日	11.4日	11.9日
新入院患者数	9,769人	9,000人	9,293人	10,234人
3) 経費削減に係るもの				
後発医薬品使用率	90.3%	90.3%	92.2%	90.3%
材料費比率	27.3%	29.6%	30.6%	27.0%
経費比率	17.1%	17.2%	17.2%	16.3%
職員給与費比率	62.5%	62.6%	60.6%	60.6%

### イ 経常収支比率等に係る目標

法人が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計等から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。

このため、法人が担っている政策医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、対象期間中に経常黒字（経常収支比率が100%以上）化する数値目標を設定している。



## ウ 目標達成に向けた具体的な取組

### ○医業収支改善の取組

・手術支援ロボットの導入により、合併症が軽減され低侵襲で、より安全・安心な高度専門医療体制を構築し、これまで当該手術装置のある他院に紹介しなければならなかった患者層に治療を提供していく。

・診療科毎に目標値を設定するとともに、ハイブリッド手術室を1室増設し、病診連携及び病病連携を強化するなかで新規入院患者の獲得増及びオペ件数の増に取組む。

・患者の在院日数について、診療報酬の改定状況を踏まえ、急性期病院としての適正なベッドコントロールに努める。

・急性期医療を安定して提供するため、医療スタッフの専門資格取得の促進や分野ごとの専門スタッフの育成等、高度で専門的な医療の提供体制の充実に取組む。

・診療報酬の改定等を踏まえて、費用対効果を見極め、新たな施設基準や上位基準の獲得に努める。

・インバウンド診療収益の拡充等をはじめとしたその他収入の確保を図る。

・DPC 制度を踏まえ、クリニカルパスの見直し等により、収入の増加と経費の削減に努める。

### ○人事給与体系の見直し

・職責に応じて職員の努力が正当に評価され、法人の業務実績に応じた公平で適正な人事給与体系への見直しを進め、若手職員の人材確保及び職員のモチベーション向上に取組む。

### ○ハラスメント対策による良好な職場環境の確保

・ハラスメントの防止及び解消のための措置を講じることが、良好な職場環境の確保につながることから、必要な体制を整備するとともに、創意工夫を凝らした手法による研修・啓発に取組む。

エ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

各年度の収支計画は、中期計画期間が満了となる令和7（2025）年までの計画であり、ガイドラインで求められる令和9（2027）年度までの計画は、次期中期計画の中で設定する。

【収支計画（令和6年度～令和7年度）】（単位：百万円）

区 分	令和6年度	令和7年度
収益の部		
営業収益	16,700	16,659
医業収益	14,321	14,617
運営費負担金・交付金収益	1,020	1,020
補助金等収益	422	117
救命負担金収益	670	670
資産見返補助金戻入	24	9
資産見返寄附金戻入	83	65
受託収入	52	52
その他営業収益	107	107
営業外収益	222	222
運営費負担金収益	70	70
その他営業外収益	152	152
計	16,922	16,881
費用の部		
営業費用	15,838	15,832
医業費用	15,188	15,216
給与費	8,530	8,556
材料費	3,881	3,947
経費	2,123	2,123
減価償却費	631	567
研究研修費	23	23
受託事業費	42	42
一般管理費	608	574
営業外費用	777	747
臨時損失	10	10
計	16,625	16,589
純利益	297	292

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入しており、合計と一致しないものがある。