市立岸和田市民病院
経営強化プラン

令和６（2024）年度～令和９(2027）年度

令和６（2024）年３月

岸和田市

目次

第１章　　計画の策定にあたって.....5

第１節　計画策定の目的.....5

第２節　本プランの位置づけ.....5

第３節　計画期間.....5

第２章　　市立岸和田市民病院の概要.....6

第１節　市立岸和田市民病院の基本理念・基本方針.....6

第２節　施設の概要（令和５年４月時点）.....7

第３章　市立岸和田市民病院を取り巻く環境（外部環境）.....10

第１節　将来推計人口.....10

第２節　将来推計患者数.....11

第３節　医療圏の医療提供体制.....16

第４節　地域医療構想における必要病床数.....16

第４章　市立岸和田市民病院の現状（内部環境）.....17

第１節　入院患者の状況.....17

第２節　外来患者の状況.....18

第３節　収支の状況.....19

第５章　これまで行ってきた取り組み.....22

第１節　前改革プラン数値目標に対する結果.....22

第２節　収入確保の取り組みの結果.....27

第３節　経費削減の取り組みの結果.....27

第４節　再編・ネットワーク化に係る計画の結果.....28

第６章　市立岸和田市民病院の経営課題.....29

第１節　新型コロナウイルス感染症対策の課題.....29

第２節　健全経営への課題.....29
第３節　職員確保の課題.....29
第４節　設備投資の課題.....30
第７章　役割・機能の最適化と連携の強化.....31
第１節　地域医療構想を踏まえた当院の役割.....31
第２節　地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の役割.....33
第３節　機能分化・連携強化.....33
第８章　医師・看護師等の確保と働き方改革.....34
第１節　医師・看護師等の確保.....34
第２節　臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保.....34
第３節　医師の働き方改革への対応.....34
第４節　タスクシェアリング.....35
第９章　経営形態の見直し.....36
第１節　経営形態の種類及び特徴.....36
第２節　経営形態検討の経緯及び目的.....37
第３節　各経営形態に対する意見.....38
第４節　当院に最適な経営形態.....39
第１０章　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み.....40
第１節　新型コロナウイルス感染症への対応.....40
第２節　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み.....40
第３節　新興感染症等の感染拡大時の医療.....40
第１１章　施設・設備の最適化等.....41
第１節　施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....41
第２節　デジタル化への対応.....41

第３節　サイバーセキュリティへの対応.....42
第１２章　経営の効率化.....43
第１節　経営の効率化と数値目標.....43
第２節　医療機能・医療品質に係る数値目標.....46
第３節　一般会計負担の考え方.....47
第４節　目標達成に向けた取り組み.....47
第５節　その他の取り組み.....48
第１３章　点検・評価・公表等.....49
第１節　プランの点検・評価・公表.....49
第２節　住民の理解のための取り組み.....49
第３節　プランの見直し.....49
第１４章　経営目標.....50

第１章　計画の策定にあたって

第１節　計画策定の目的

市立岸和田市民病院は、市民の暮らしと命を守り安心をもたらすため、地域医療を維持・発展させる責任が課されていることを認識し、岸和田市を中心とした泉州地域の標準的かつ高度医療を提供する地域中核病院の役割を果たしています。

これまで、「市立岸和田市民病院改革プラン（平成21（2009）年度～23（2011）年度）」、「市立岸和田市民病院新改革プラン（平成29（2017）年度～令和2（2020）年度）（以下、「前改革プラン」という。）」として中期計画を策定しました。公立病院としての果たすべき役割を明確にし、その求められる役割に対し、常に企業としての経済性を発揮できるよう、経営改革に取り組んできました。

しかしながら、医師の確保は引き続き重要な課題であり、また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれ、今後も病院を取り巻く環境は一段と厳しさを増すことが予想されます。

今回、このような中で策定した「市立岸和田市民病院経営強化プラン（以下、「本プラン」という。）」は、当院が貢献できる社会的な課題を明確化し、病院経営のさらなる強化に向けた基本指針です。これを着実に実行するよう職員一丸となって努力し取り組んでいきます。

第２節　本プランの位置づけ

本プランは、前改革プランの計画期間終了に伴い、次期中期計画として策定したもので、「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（令和４年３月29日付け　総務省自治財政局長通知）」に基づき作成しています。

第３節　計画期間

令和６（2024）年度～令和９（2027）年度

第２章　市立岸和田市民病院の概要

第１節　市立岸和田市民病院の基本理念・基本方針

基本理念

市民の皆さんが安心して心のこもった良質な医療を受けられる病院をめざします。

患者さん一人ひとりの権利と安全を確保し、絶えず向上心を持って皆さんに信頼されるよう努めます。

基本方針

1. 市民の皆さんが安心して良質な医療を受けられるように高度・専門医療と救急医療を充実する。
1. 患者さんが医療の中心であることを忘れず、個人の知る権利と決定する権利を尊重する。
1. 患者さんと職員の安全を確保する。
1. 地域の中核病院として地域医療連携を推進する。
1. 職員の教育・研修を充実し、絶えず向上心を持って努力する。

第２節　施設の概要（令和５年４月時点）

所在地	岸和田市額原町 1001 番地	
敷地面積	約 19,880 ㎡	
建築面積	9,853.66 ㎡	
延床面積	30,575.34 ㎡	
建物構造	鉄骨鉄筋コンクリート造	
規模	地下１階・地上６階建て（一部７階）	
付帯施設	医師公舎（27 戸）	
駐車場	外来者用 280 台　職員用 267 台　医師公舎 22 台	
駐輪場	外来者用 160 台　職員用 210 台	
部門別面積	一般病棟部門	10,519.78 ㎡
	診療部門	13,553.51 ㎡
	管理部門	6,502.05 ㎡
病　床　数	400 床（一般病床）	
診療科	33 科	

内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、代謝・内分泌内科、血液内科、リウマチ科、腫瘍内科、緩和ケア内科、腎臓内科、精神科、小児科、皮膚科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、形成外科、歯科口腔外科、救急科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科

機能指定

・保険医療機関
・労災保険指定医療機関
・生活保護指定医療機関
・児童福祉法育成医療指定医療機関
・国民健康保険療養取扱機関
・特定疾患治療研究事業指定病院
・結核予防法指定医療機関
・小児慢性特定疾患治療研究事業指定病院
・身体障害者福祉法指定医療機関
・母子保健法指定医療機関
・児童福祉法助産施設
・精神保健法指定医療機関
・原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関
・母体保護法指定病院
・臨床研修病院（H5.4.1 指定）
・救急告示医療機関（H2.1.26 指定）
・地域医療支援病院（H22.11.19 承認）
・地域がん診療連携拠点病院（H14.12.9 指定）
・大阪府難病診療連携拠点病院（H30.11.1 指定）
・がんゲノム医療連携病院（R2.1.1 指定）
・一次脳卒中センター（R1.91.認定）

施設認定

・(財）日本医療機能評価機構認定病院（H10. 1. 12 認定第 22 号）

（更新　H20. 2. 18　認定第 GB22-3 号　一般病院）

（更新　H25. 1. 12　認定第 GB22-4 号　一般病院）

（更新　H30. 3. 2　認定第 GB22-5 号　主たる機能　一般病院 2

H30. 3. 2　認定第 GB22 号　副機能　緩和ケア病院）

・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

・日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設

・日本高血圧学会専門医認定施設
・日本消化器内視鏡学会指導施設
・日本消化器病学会専門医制度認定施設
・日本胆道学会認定指導医制度指導施設
・日本肝臓学会専門医研修関連施設
・日本呼吸器学会認定施設

・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設（小児）

・日本肥満学会認定肥満症専門病院
・日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設
・日本糖尿病学会認定教育施設
・日本小児科学会小児科専門医研修施設
・日本外科学会外科専門医制度修練施設
・日本消化器外科学会専門医制度修練施設
・日本乳癌学会認定施設
・日本整形外科学会専門医研修施設
・日本リウマチ学会教育施設
・日本脳神経外科学会専門医制度連携施設
・日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
・呼吸器外科専門医合同委員会専門研修連携施設
・日本泌尿器科学会専門医教育施設
・日本眼科学会専門医制度研修施設
・日本形成外科学会認定医研修施設
・日本熱傷学会専門医認定研修施設
・日本緩和医療学会認定研修施設
・日本口腔外科学会認定研修施設
・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
・日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
・日本放射線腫瘍学会認定施設
・日本核医学会専門医教育施設
・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
・日本呼吸器内視鏡学会認定施設
・厚生労働省薬剤師実務研修事業における実務研修生受入施設
・日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設）
・日本がん治療認定医機構認定研修施設
・日本産婦人科学会専門研修連携施設
・大阪府医師会母体保護法医師研修機関
・日本皮膚科学会認定専門医研修連携施設
・日本耳鼻咽喉科学会専門研修施設
・日本臨床細胞学会認定施設
・日本膵臓学会指導施設
・日本病理学会研修登録施設

第３章　市立岸和田市民病院を取り巻く環境（外部環境）

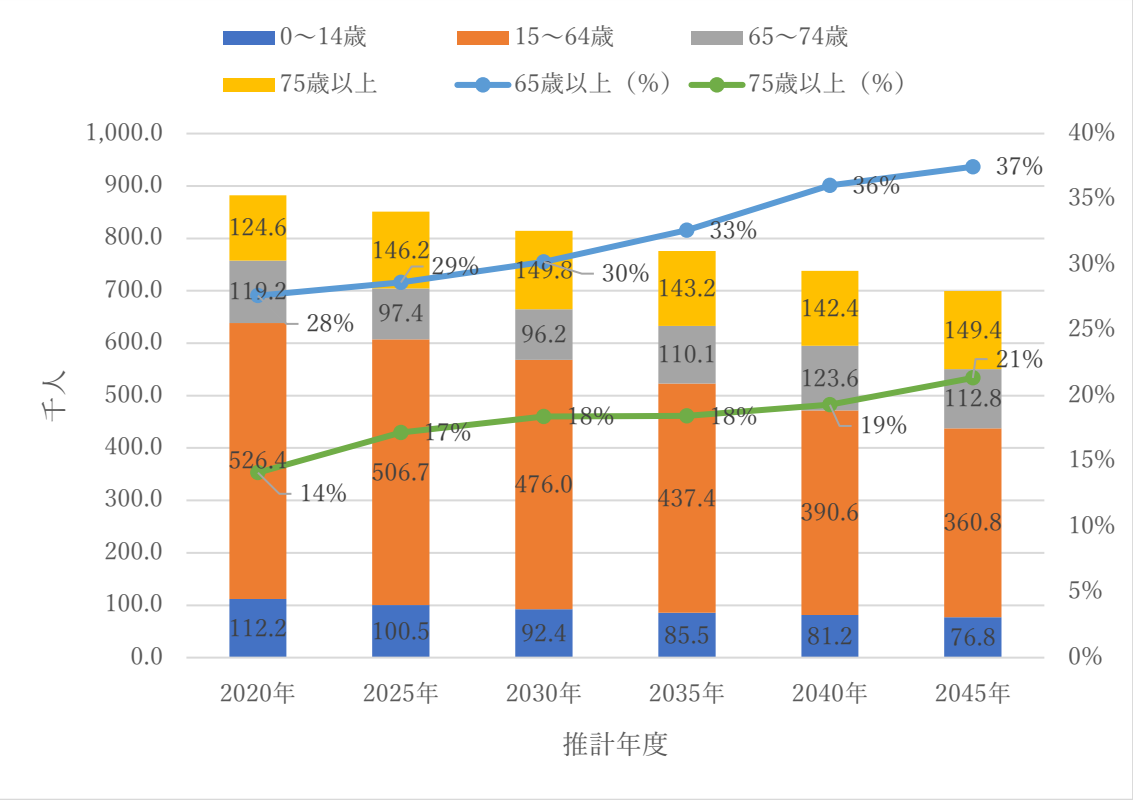
第１節　将来推計人口

泉州二次医療圏の 65 歳以上の高齢者人口の割合は令和 2（2020）年度時点で 28%となっており、その割合は年々高くなっていくと見込まれています。0～14 歳の年少人口と 15～64 歳の生産年齢人口は減り続け、総人口も減少することから、高齢化と人口減少が急速に進む見込みです。

本市の年齢区分別の人口を見ると令和 12（2030）年度には 65 歳以上の人口比率が 30%を超え、総人口は平成 17（2005）年の 20 万 1,000 人をピークにそれ以降人口減少が続き、このまま推移すると令和 27（2045）年には 14 万人台まで減少すると見込まれています。

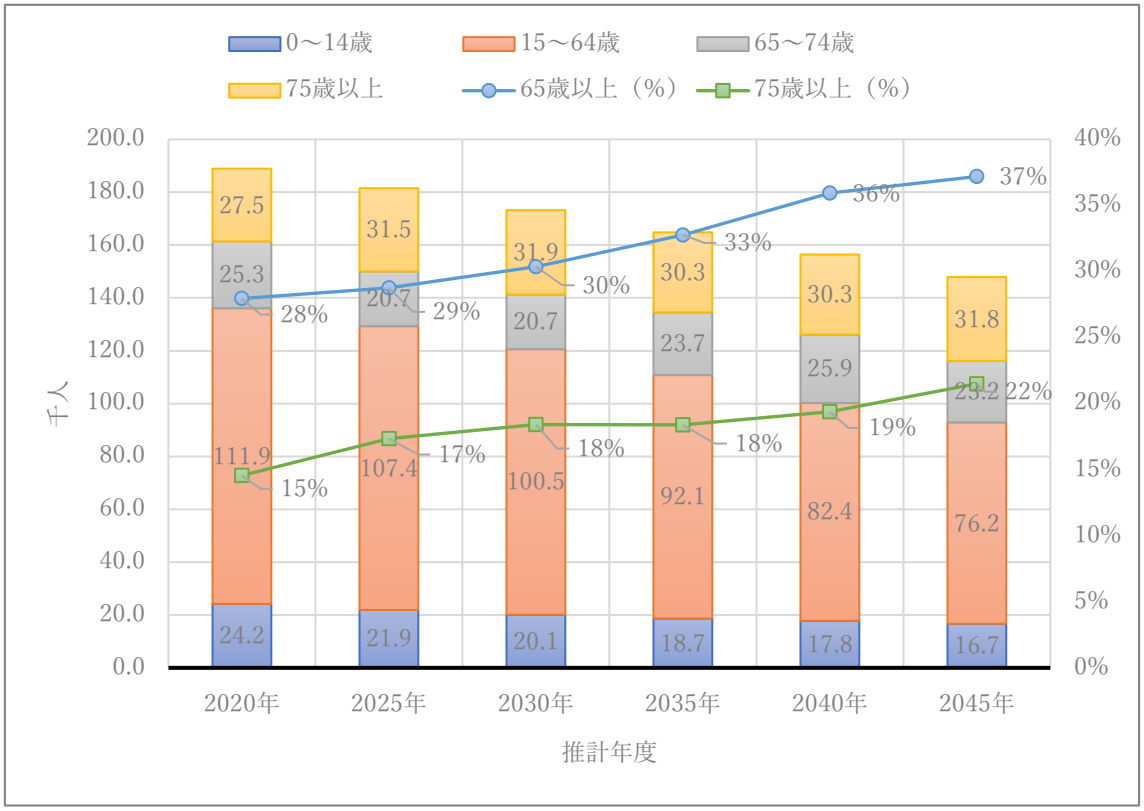
本市も泉州二次医療圏と同様に高齢化と人口減少が急速に進む傾向となっています。

図表１　泉州二次医療圏の人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

図表２　岸和田市の人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

第２節　将来推計患者数

年齢・男女別の人口推計に受療率を掛け合わせ、入院・外来患者数の推計を行いました。

泉州二次医療圏の入院患者数は令和 17（2035）年度まで増加し、その後減少する見込みです。循環器系や呼吸器系の疾患が増加しており、本市の入院患者数も同様の傾向があります。

泉州二次医療圏の外来患者数は令和２（2020）年度以降減少し続ける見込みで、本市の外来患者数も同様の傾向があります。

図表３　泉州二次医療圏の将来推計患者数（入院）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
Ⅰ：感染症及び寄生虫症	129	140	146	151	149	145
Ⅱ：新生物＜腫瘍＞	889	915	925	917	911	892
Ⅲ：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	45	49	51	51	50	50
Ⅳ：内分泌，栄養及び代謝疾患	237	255	267	274	273	267
Ⅴ：精神及び行動の障害	1,346	1,364	1,364	1,338	1,295	1,246
Ⅵ：神経系の疾患	667	723	753	765	757	743
Ⅶ：眼及び付属器の疾患	72	75	74	71	71	71
Ⅷ：耳及び乳様突起の疾患	20	20	19	19	19	19
Ⅸ：循環器系の疾患	1,369	1,505	1,603	1,673	1,662	1,618
Ⅹ：呼吸器系の疾患	565	632	683	723	717	696
ⅩⅠ：消化器系の疾患	406	431	444	451	446	435
ⅩⅡ：皮膚及び皮下組織の疾患	90	97	102	105	104	102
ⅩⅢ：筋骨格系及び結合組織の疾患	594	641	668	679	674	660
ⅩⅣ：腎尿路生殖器系の疾患	351	382	401	411	407	398
ⅩⅤ：妊娠，分娩及び産じょく	80	75	73	69	64	58
ⅩⅥ：周産期に発生した病態	49	43	41	39	37	34
ⅩⅦ：先天奇形，変形及び染色体異常	36	34	32	31	28	26
ⅩⅧ：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	107	120	130	140	138	132
ⅩⅨ：損傷，中毒及びその他の外因の影響	971	1,066	1,128	1,169	1,158	1,129
ⅩⅩⅠ：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	69	71	74	75	73	69
ⅩⅩⅡ：特殊目的用コード	27	28	28	28	27	26
総計	**8,120**	**8,667**	**9,005**	**9,176**	**9,060**	**8,816**

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

図表４　岸和田市の将来推計患者数（入院）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
Ⅰ：感染症及び寄生虫症	28	30	31	32	31	31
Ⅱ：新生物＜腫瘍＞	192	196	197	194	192	187
Ⅲ：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10	11	11	11	11	10
Ⅳ：内分泌，栄養及び代謝疾患	52	55	57	58	58	56
Ⅴ：精神及び行動の障害	290	292	290	283	273	262
Ⅵ：神経系の疾患	146	156	161	162	160	157
Ⅶ：眼及び付属器の疾患	16	16	16	15	15	15
Ⅷ：耳及び乳様突起の疾患	4	4	4	4	4	4
Ⅸ：循環器系の疾患	300	325	342	354	350	340
Ⅹ：呼吸器系の疾患	124	137	146	153	151	146
ⅩⅠ：消化器系の疾患	88	93	95	95	94	91
ⅩⅡ：皮膚及び皮下組織の疾患	20	21	22	22	22	21
ⅩⅢ：筋骨格系及び結合組織の疾患	130	138	143	144	142	139
ⅩⅣ：腎尿路生殖器系の疾患	77	82	86	87	86	84
ⅩⅤ：妊娠，分娩及び産じょく	17	16	16	15	14	13
ⅩⅥ：周産期に発生した病態	11	10	9	9	8	8
ⅩⅦ：先天奇形，変形及び染色体異常	8	7	7	7	6	6
ⅩⅧ：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	24	26	28	30	29	28
ⅩⅨ：損傷，中毒及びその他の外因の影響	213	231	241	248	245	238
ⅩⅩⅠ：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	15	15	16	16	15	15
ⅩⅩⅡ：特殊目的用コード	6	6	6	6	6	5
総計	**1,769**	**1,868**	**1,922**	**1,942**	**1,912**	**1,856**

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

図表５　泉州二次医療圏の将来推計患者数（外来）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
Ⅰ：感染症及び寄生虫症	838	820	786	743	716	693
Ⅱ：新生物＜腫瘍＞	1,717	1,731	1,696	1,624	1,595	1,569
Ⅲ：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	102	99	95	93	89	86
Ⅳ：内分泌，栄養及び代謝疾患	2,817	2,838	2,829	2,765	2,712	2,630
Ⅴ：精神及び行動の障害	1,781	1,688	1,592	1,495	1,408	1,331
Ⅵ：神経系の疾患	756	794	804	804	795	782
Ⅶ：眼及び付属器の疾患	1,812	1,805	1,777	1,731	1,703	1,653
Ⅷ：耳及び乳様突起の疾患	502	497	494	488	480	462
Ⅸ：循環器系の疾患	4,973	5,138	5,172	5,136	5,149	5,080
Ⅹ：呼吸器系の疾患	2,086	1,998	1,911	1,813	1,726	1,640
ⅩⅠ：消化器系の疾患	8,042	7,987	7,819	7,512	7,214	6,936
ⅩⅡ：皮膚及び皮下組織の疾患	2,330	2,263	2,180	2,081	1,978	1,881
ⅩⅢ：筋骨格系及び結合組織の疾患	7,942	8,248	8,206	7,921	7,856	7,836
ⅩⅣ：腎尿路生殖器系の疾患	1,932	1,940	1,924	1,884	1,854	1,799
ⅩⅤ：妊娠，分娩及び産じょく	84	79	76	72	67	61
ⅩⅥ：周産期に発生した病態	29	26	24	23	22	20
ⅩⅦ：先天奇形，変形及び染色体異常	136	124	116	109	103	96
ⅩⅧ：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	530	535	528	518	509	496
ⅩⅨ：損傷，中毒及びその他の外因の影響	2,011	1,977	1,915	1,840	1,767	1,694
ⅩⅩⅠ：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	6,747	6,549	6,352	6,163	6,057	5,832
ⅩⅩⅡ：特殊目的用コード	47	44	41	39	37	35
総計	**47,213**	**47,180**	**46,338**	**44,856**	**43,837**	**42,612**

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

図表６　岸和田市の将来推計患者数（外来）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
Ⅰ：感染症及び寄生虫症	180	175	168	158	152	147
Ⅱ：新生物＜腫瘍＞	370	369	360	344	337	330
Ⅲ：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22	21	20	20	19	18
Ⅳ：内分泌，栄養及び代謝疾患	608	607	602	586	573	554
Ⅴ：精神及び行動の障害	381	361	340	319	300	283
Ⅵ：神経系の疾患	164	171	171	170	168	165
Ⅶ：眼及び付属器の疾患	390	386	379	368	361	349
Ⅷ：耳及び乳様突起の疾患	108	107	106	104	102	98
Ⅸ：循環器系の疾患	1,077	1,100	1,101	1,089	1,088	1,069
Ⅹ：呼吸器系の疾患	450	430	410	388	369	350
ⅩⅠ：消化器系の疾患	1,731	1,710	1,665	1,594	1,527	1,466
ⅩⅡ：皮膚及び皮下組織の疾患	500	484	465	443	420	398
ⅩⅢ：筋骨格系及び結合組織の疾患	1,724	1,769	1,750	1,684	1,669	1,661
ⅩⅣ：腎尿路生殖器系の疾患	416	414	408	398	390	376
ⅩⅤ：妊娠，分娩及び産じょく	18	17	17	16	14	13
ⅩⅥ：周産期に発生した病態	6	6	5	5	5	4
ⅩⅦ：先天奇形，変形及び染色体異常	30	27	25	24	22	21
ⅩⅧ：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	114	115	113	110	108	105
ⅩⅨ：損傷，中毒及びその他の外因の影響	432	422	408	390	375	359
ⅩⅩⅠ：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,451	1,401	1,357	1,315	1,286	1,234
ⅩⅩⅡ：特殊目的用コード	10	9	9	8	8	7
総計	**10,182**	**10,102**	**9,879**	**9,534**	**9,293**	**9,007**

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

第３節　医療圏の医療提供体制

泉州二次医療圏には一般病床または療養病床を有する病院が 57 箇所存在し、一般病床を 500 床以上有する大規模病院が存在していないという特徴がありますが、総病床数は 8,264 床となっています。そのうち本市には 15 の病院があり、2,358 床を有しています。

当院と同規模の病院としては、岸和田徳洲会病院、和泉市立総合医療センター、府中病院、りんくう総合医療センターがあり、各医療機関と連携し、地域医療を担っていきます。また、救急告示医療機関は二次救急告示医療機関が 23 施設、二次・三次救急告示医療機関が 3 施設あります。

第４節　地域医療構想における必要病床数

令和 7（2025）年度の必要病床数は、合計 8,957 床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能 993 床、急性期機能 2,818 床、回復期機能 2,623 床、慢性期機能 2,523 床となっています。病床機能報告病床件数と比較すると、高度急性期でやや過剰、急性期で不足状態となっており、回復期は大幅に不足しています。高齢化の進行により回復期病床が必要とされています。

図表７　医療圏の病床機能報告病床数（R4）と地域医療構想必要病床数（R7）の比較

医療機能	病床機能報告病床数(R4)	地域医療構想病床数(R7)	差
高度急性期	1,221	993	-228
急性期	2,409	2,818	409
回復期	1,601	2,623	1,022
慢性期	2,954	2,523	-431
その他	78		-78
計	**8,263**	**8,957**	**694**

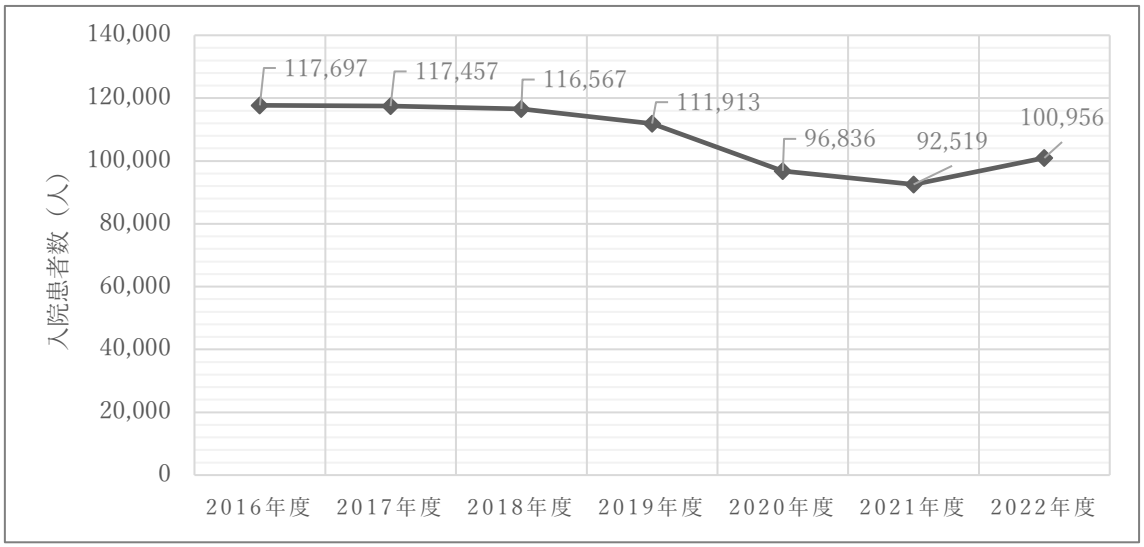
出所：厚生労働省「令和４年度病床機能報告」／厚生労働省「各構想区域における４機能ごとの病床の必要量」

第４章　市立岸和田市民病院の現状（内部環境）

第１節　入院患者の状況

入院患者数について、平成 30（2018）年度から令和 3（2021）年度にかけて減少しています。近隣病院の建替による入院患者の流出と、令和元（2019）年度末から令和 3（2021）年度にかけての新型コロナの影響によるものです。令和 4（2022）年度は増加しましたが、コロナ前の状況までは回復していません。

図表８　入院患者数推移



第２節　外来患者の状況

外来患者数について、平成 30（2018）年度から令和２（2020）年度にかけて大幅に減少しています。近隣病院の建替による外来患者の流出と、令和元（2019）年度末から令和２（2021）年度にかけての新型コロナの影響によるものです。令和３（2021）年度・令和４（2022）年度は増加しましたが、コロナ前の状況までは回復していません。

図表９　外来患者数推移

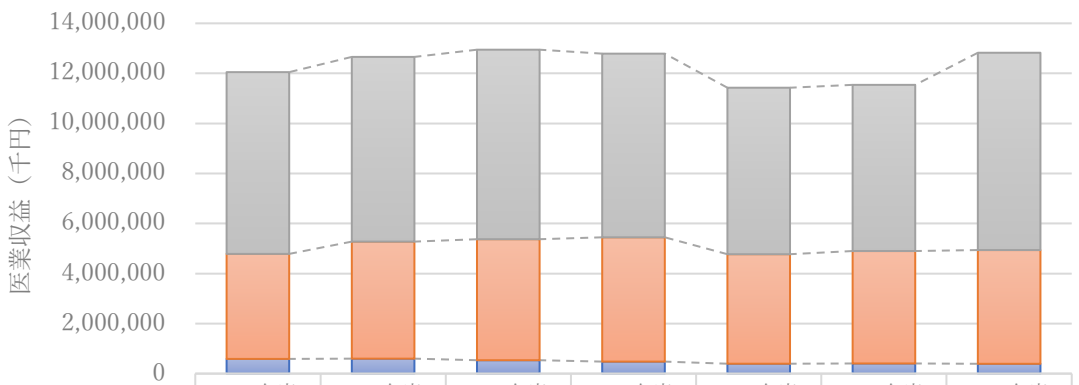
第３節　収支の状況

医業収益は平成 30（2018）年度まで増加傾向にありましたが、令和元（2019）年度末から新型コロナの影響により患者数が減少し、令和３（2021）年度まで大きく減少しています。令和４（2022）年度はコロナ前の状況まで回復しています。

医業費用については、令和元（2019）年度まで増加傾向にありましたが、令和２（2020）年度から令和３（2021）年度にかけては、入院外来患者数の減少により材料費が減少しました。令和４（2022）年度はコロナ前よりも増加しています。

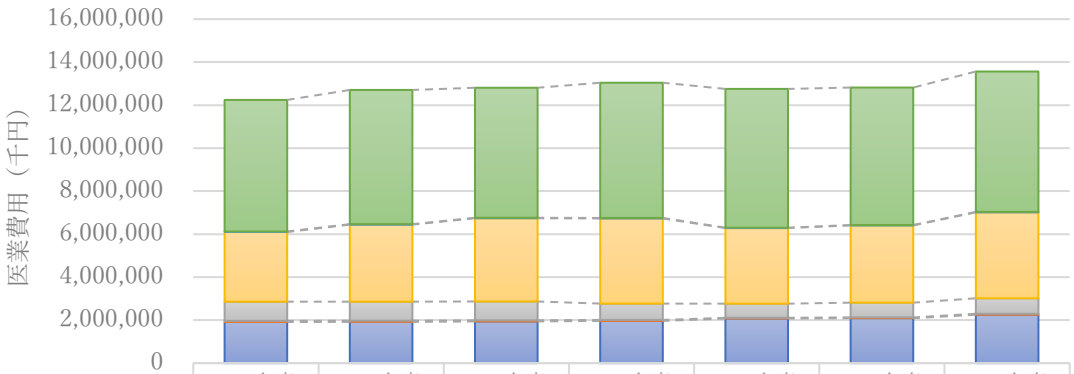
医業収支についても令和２(2020) 年度以降は新型コロナの影響で赤字が大きくなっています。しかしながら、経常収支については、コロナ空床補償補助金により、令和２（2020）年度以降は大幅な黒字となっています。

図表１０　医業収益推移



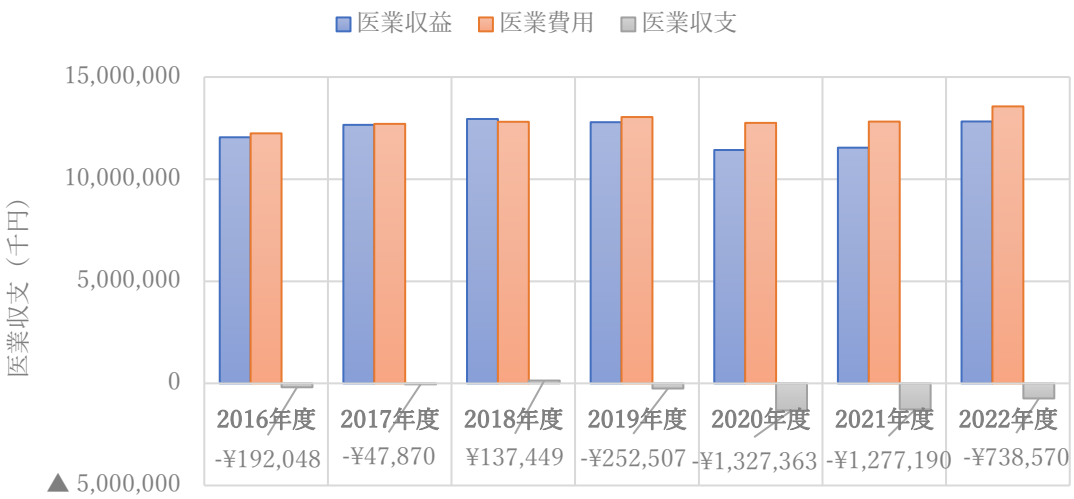
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
入院収益	¥7,264,495	¥7,382,327	¥7,574,534	¥7,341,009	¥6,654,495	¥6,641,622	¥7,885,661
外来収益	¥4,198,528	¥4,677,347	¥4,836,300	¥4,967,763	¥4,377,086	¥4,494,097	¥4,546,187
その他医業収益	¥587,106	¥598,488	¥535,405	¥479,989	¥395,497	¥405,447	¥392,536

図表１１　医業費用推移

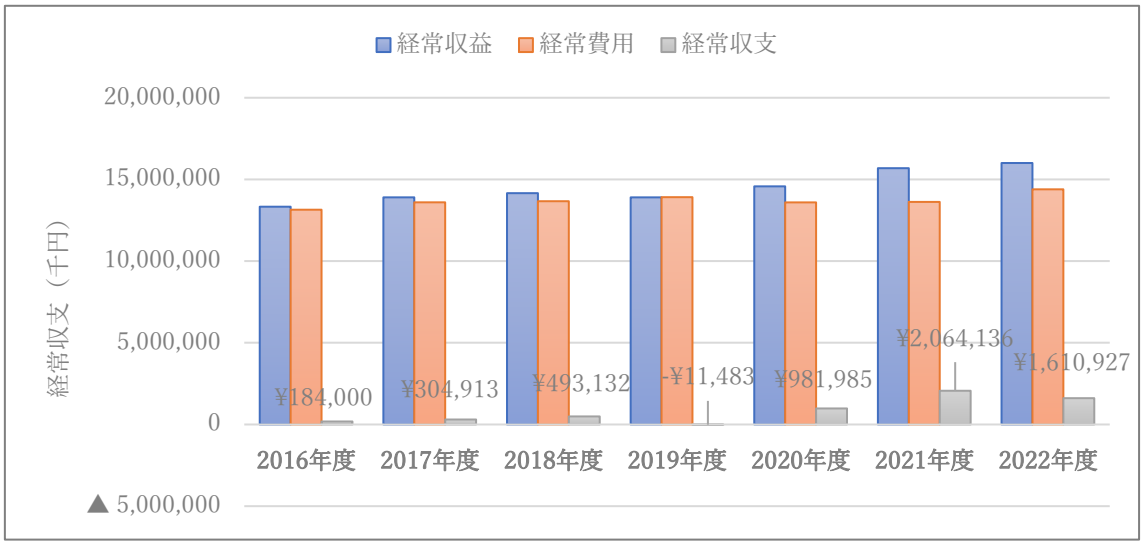


	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
職員給与費	¥6,119,189	¥6,241,136	¥6,047,874	¥6,288,139	¥6,453,573	¥6,393,989	¥6,528,438
資産消耗費	¥23,291	¥22,800	¥22,725	¥25,740	¥19,486	¥21,304	¥21,839
材料費	¥3,241,068	¥3,583,329	¥3,870,904	¥3,957,934	¥3,515,969	¥3,590,347	¥3,996,760
減価償却費	¥893,815	¥885,683	¥873,499	¥759,150	¥655,982	¥684,626	¥721,107
研究研修費	¥52,577	¥54,873	¥53,837	¥48,368	¥35,664	¥38,800	¥46,006
経費	¥1,912,236	¥1,918,212	¥1,939,952	¥1,961,938	¥2,073,766	¥2,089,290	¥2,248,804

図表１２　医業収支推移



図表１３　経常収支推移


経常収益
経常費用
経常収支
20,000,000
15,000,000
10,000,000
5,000,000
0
▲5,000,000
経常収支（千円）
¥184,000
¥304,913
¥493,132
-¥11,483
¥981,985
¥2,064,136
¥1,610,927
2016年度
2017年度
2018年度
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度

第５章　これまで行ってきた取り組み

第１節　前改革プラン数値目標に対する結果

医療機能等指標に係る数値目標については平成 30（2018）年度までは概ね目標を達成していましたが、コロナの影響が出始める令和元（2019）年度と令和 2（2020）年度は目標達成できていない項目が多くあります。紹介患者数・救急患者数・手術件数・看護職員数等は平成 30（2018）年度でも達成できていません。

収入確保の取り組みについての数値目標は診療単価・平均在院日数は数値目標を達成できましたが、患者数・病床利用率等その他の項目は達成できませんでした。

図表１４　医療機能等指標に係るもの

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
（１）市民、患者への健康教育充実に係るもの					
糖尿病教室参加者数（人）	目標	130	130	100	100
	実績	93	92	93	43
循環器教室参加人数（人）	目標	160	160	50	50
	実績	87	48	41	0
薬剤管理指導件数（件）	目標	9,100	9,200	9,300	9,450
	実績	10,833	10,926	9,979	8,432
栄養指導件数（件）	目標	750	770	780	780
	実績	1,165	1,536	1,356	1,215
出前講座実施件数（件）	目標	23	25	27	30
	実績	33	25	26	3
（２）がん治療実績の向上に係るもの					
外来化学療法件数（件）	目標	4,600	4,600	4,600	4,600
	実績	5,183	5,462	5,612	5,063
放射線治療延件数（件）	目標	6,900	6,900	6,900	6,900
	実績	8,416	8,297	6,622	4,921
がん手術療法件数（件）	目標	800	800	800	850
	実績	829	852	784	807
医療・がん相談件数（件）	目標	12,600	12,700	12,800	12,800
	実績	14,475	14,427	13,283	12,126

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
（３）地域医療連携に係るもの					
紹介患者数（人）	目標	11,500	13,100	13,300	13,400
	実績	11,301	11,134	10,802	8,935
逆紹介患者数（人）	目標	14,650	15,300	15,500	15,600
	実績	14,156	14,770	14,777	12,625
登録医数（件）	目標	540	550	560	570
	実績	519	528	536	541
（４）救急医療に係るもの					
救急患者数（人）	目標	18,100	18,200	18,300	18,400
	実績	15,103	14,668	13,620	12,126
救急搬送件数（件）	目標	5,000	5,300	5,350	5,400
	実績	4,721	4,654	4,375	3,918
うち入院患者数（人）	目標	2,150	2,200	2,250	2,300
	実績	2,396	2,235	2,217	2,034
（５）疾病発生直後および急性増悪時における高度医療の実践に係るもの					
手術件数（件）	目標	3,700	3,880	3,900	3,920
	実績	3,688	3,705	3,557	3,112
入院手術件数（件）	目標	3,260	3,440	3,460	3,480
	実績	3,140	3,233	2,983	2,547
日帰り手術件数（件）	目標	100	100	100	100
	実績	173	169	188	240
外来手術件数（件）	目標	340	340	340	340
	実績	375	303	386	325
（６）医師の確保並びに研修医定数の増員、維持に係るもの					
医師数（嘱託含む）（人）	目標	97	97	97	98
	実績	93	97	97	102
研修医数（人）	目標	20	22	22	22
	実績	19	19	18	17
うち初期研修医（人）	目標	8	10	10	10
	実績	8	10	11	9
うち後期研修医（人）	目標	12	12	12	12
	実績	11	9	7	8

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
（７）一般病棟入院基本料７：１基準維持に係るもの					
看護職員数（人）	目標	365	365	370	370
	実績	355	349	342	332
臨時職員数（看護補助者含む）（人）	目標	100	100	100	100
	実績	87	81	78	105
（８）医師、看護師の負担軽減に資する体制づくりに係るもの					
薬剤師（人）	目標	21	21	21	21
	実績	21	22	22	22
医療福祉相談員（人）	目標	5	5	5	5
	実績	5	5	5	6
リハビリテーション技士（人）	目標	14	14	14	14
	実績	14	14	14	14
臨床工学技士（人）	目標	10	10	10	10
	実績	10	10	10	10
臨床検査技師（人）	目標	18	18	18	18
	実績	18	18	18	18
診療放射線技師（人）	目標	19	19	19	19
	実績	19	19	20	20
管理栄養士（人）	目標	4	4	4	4
	実績	4	4	4	4
医師事務作業補助者（人）	目標	17	17	17	17
	実績	17	21	22	22

図表１５　収支改善に係るもの

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
経常収支比率(%)	目標	101.9	102.7	103.3	103. 7
	実績	102.2	103.6	99.9	107.2
医業収支比率(%)	目標	99.5	99.9	101.3	102.8
	実績	99.6	101.1	98.1	89.6
累積欠損金比率(%)	目標	-39.0	-36.0	-32.1	-28.1
	実績	-38.0	-33.3	-35.0	-30.7
資金不足比率(%)	目標	1.9	2.5	2.0	1.5
	実績	1.6	1.1	4.2	(-0.1)

図表１６　経費削減に係るもの

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
給与費 対医業収益比率(%)	目標	50.1	49.9	49.5	49.2
	実績	49.3	46.7	49.2	56.5
材料費 対医業収益比率(%)	目標	27.2	27.2	27.2	27.2
	実績	28.3	29.9	30.9	30.8
うち薬品費(%)	目標	13.2	13.2	13.2	13.2
	実績	15.7	17.2	18.0	16.7
うち診療材料費(%)	目標	12.9	12.9	12.9	12.9
	実績	11.7	11.9	12.0	13.1
経費 対医業収益比率(%)	目標	15.4	15.4	15.3	15.3
	実績	15.2	15.0	15.3	18.1
うち委託料(%)	目標	10.3	10.3	10.3	10.3
	実績	10.3	10.2	10.6	12.5
減価償却費 対医業収益比率(%)	目標	7.2	6.9	6.0	5.0
	実績	7.0	6.7	5.9	5.7

図表１７　収入確保に係るもの

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
入院診療日数（日）	目標	365	365	366	365
	実績	365	365	366	365
外来診療日数（日）	目標	244	244	244	243
	実績	244	244	240	243
入院延患者数（人）	目標	120,400	121,200	122,200	122,700
	実績	117,457	116,567	111,913	96,836
新入院患者数（人）	目標	9,250	9,700	9,750	9,800
	実績	9,606	9,802	9,194	8,208
退院患者数（人）	目標	9,250	9,700	9,750	9,800
	実績	9,613	9,817	9,231	8,198
外来延患者数（人）	目標	254,400	253,700	253,200	251,500
	実績	249,413	248,410	243,075	215,639
初診患者数（人）	目標	20,900	21,800	22,200	22,250
	実績	18,586	18,324	17,108	15,067
1 日平均入院患者数（人）	目標	330	332	334	336
	実績	321.8	319.4	305.8	265.3
1 日平均外来患者数（人）	目標	1,043	1,040	1,038	1,035
	実績	1,022.2	1,018.1	1,012.8	887.4
入院診療単価（円）	目標	62,000	62,300	62,600	62,900
	実績	62,851	64,980	65,596	68,719
外来診療単価（円）	目標	16,500	16,700	16,900	17,100
	実績	18,753	19,469	20,437	20,298
病床利用率（%）	目標	82.5	83.0	83.5	84.0
	実績	80.5	79.8	76.4	66.3
平均在院日数（日）	目標	12.0	11.5	11.5	11.5
	実績	11.2	10.9	11.1	10.8

図表１８　経営の安定性に係るもの

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
企業債残高（千円）	目標	10,447,982	9,440,744	8,494,108	7,567,288
	実績	10,447,382	9,384,305	8,394,970	8,809,187
内部留保資金（千円）	目標	-236,908	-310,666	-257,606	-195,019
	実績	-198,014	-151,488	-548,064	1,363,396

第２節　収入確保の取り組みの結果

人材確保について、医療職員を採用するにあたっては、随時採用の実施や採用時期を早める等の取り組みを行いました。

医師については大学医局への訪問や人材紹介サイトの活用により、平成 29（2017）年度の 93 人から、令和 2（2020）年度は 102 人となり、9 人の増員となりました。

看護師については平成 29（2017）年度の 355 人から、令和 2（2020）年度は 332 人となり、23 人の減員となりました。勤務形態（夜勤等）が合わずに会計年度任用職員への移行や退職者が増えたこと等が主な要因です。看護補助者を含む会計年度任用職員については 87 名から 105 名になり、18 人の増員となっています。

その他の医療従事者については、微増もしくは変わらずとなっています。

病院機能については、患者支援センターを立ち上げ、患者さんへの入退院支援を推進するとともに、地域の医療機関との連携の強化を図るため地域医療連携ネットワークシステムの構築に取り組みました。

入院診療単価は平成 29（2017）年度の 62,851 円から、令和 2（2020）年度は 68,719 円となり、5,868 円の増加となりました。新型コロナウイルス感染症による診療報酬の特例に加え、診療報酬改定に対応し、施設基準の届出や、各種加算の申請等により、単価増加の効果がありました。

外来診療単価は平成 29（2017）年度の 18,753 円から、令和 2（2020）年度は 20,298 円となり、1,545 円の増加となりました。外来化学療法件数の増加等によるものです。

第３節　経費削減の取り組みの結果

薬品及び診療材料を適正に調達できるように、ベンチマーク分析や競争原理を働かせた交渉手法を用いて材料費削減に努めました。また、院内関係部署の協力を得ながら、安価な同種同効品への切り替えを進めました。

委託料等経費については最低賃金等の上昇に伴い人的委託料が増加傾向にありますが、患者給食調理業務等は業者入替により委託料を削減できました。

医療機器等の更新は機種を絞り込まずに調達することにより、メーカー間の競争原理を働かせ、より安価に調達するようにしました。

第４節　再編・ネットワーク化に係る計画の結果

「新公立病院改革ガイドライン（平成 27 年 3 月総務省通知)」においては、①施設の新設・建替等を行う予定の公立病院、②病床利用率が特に低水準である公立病院（過去３年間連続して 70%未満)、③地域医療構想を踏まえ医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院については、前改革プランの策定に伴い再編・ネットワーク化の必要性について十分な検討を行うべきとされていました。

当院においては、上記３項目には該当しないため、他病院との再編・ネットワーク化の必要性はないと考えております。

第６章　市立岸和田市民病院の経営課題

第１節　新型コロナウイルス感染症対策の課題

公立病院として、コロナ患者を受け入れることを最優先に病院運営を行いました。新型コロナの影響による受診控えや診療制限のために医業収益は大きく減少しましたが、コロナ空床補償補助金により、経常収益は大きく増加しました。

５類移行後もコロナ病床を一定数用意しておく必要があり、通常使用できる病床が少なくなりますが、限られた病床の中でも一般診療で病床稼働率を上げることが喫緊の課題であると考えます。そのためには地域の中核病院として、高度医療を提供することにより紹介患者数を増加させていくことが必要です。

第２節　健全経営への課題

新型コロナの影響により、入院外来患者数が減少し医業収支は大きく悪化しましたが、一方で、コロナ空床補償補助金により経常収支は大きく黒字となりました。今後、空床補償補助金は縮小・廃止となっていく中で、本業である医業収益を増加させる必要があります。

最重要課題は、病床稼働率を新型コロナウイルス感染症拡大前の水準に戻すことです。近隣医療機関との連携による紹介患者数の増加、断らない救急医療体制の確保、手術室の効率的な運用、早期に転・退院先を確保したベッドコントロール等が課題となります。

また、ある程度の収益性を考慮した診療を行うことも重要です。地域医療提供体制を確保しつつ、売上だけではなく収益を考慮した分析や泉州二次医療圏の将来患者比率等の分析を行い、より収益性の高い診療を進める必要があります。

第３節　職員確保の課題

医師、看護師については大学医局への訪問、看護学校への講師派遣、人材紹介サービス会社等の活用を行い、職員の確保に努めるとともに、院内保育所の充実（夜間保育や病児保育）を図る等働き続けられる環境整備にも取り組んでいるところですが、必要な職員数の確保には至っていません。特に、子育て世代の看護師は夜間勤務の負担が大きいことを理由にした退職者が増えています。医師、看護師の不足は提供する医療の質・量の低下および収益力悪化に繋がる重要な課題です。

医師、看護師の負担を軽減するためには、医師、看護師以外の職種の職員へのタスクシェアも有効であると考えられるため、その人員確保も必要です。

第４節　設備投資の課題

平成８（1996）年の現病院開院から 27 年以上が経過しており、施設や設備の老朽化が顕著になっています。医療機器等の更新は医療技術水準の維持のために欠かせないものであり、継続した更新が必要となります。更新のタイミングや費用対効果の検証等が課題となります。

第７章　役割・機能の最適化と連携の強化

第１節　地域医療構想を踏まえた当院の役割

（１）急性期病院としての役割

医師、看護師等の確保に努め、救急医療の 365 日 24 時間体制を堅持します。引き続き、急性期医療を提供するとともに、救急・小児・周産期・災害・新興感染症等の不採算・特殊部門に関わる医療や民間医療機関では限界のある高度・先進医療を提供します。また、泉州地域各病院と協力し泉州地域全体の救急体制の整備を図り、疾患発生直後及び急性増悪時における高度医療の適切な実施に努めます。

今後も急性期病院としての役割を果たすことで地域医療に貢献することが最善だと考えているので機能別病床数は変更しません。

図表１９　当院の機能別病床数の推移予定

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
2023 年	52	328	20	0	400
2025 年	52	328	20	0	400
2027 年	52	328	20	0	400

図表２０　医療機能の説明

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

（２）地域がん診療連携拠点病院としての役割

我が国に多いがんを中心に、手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供します。また、地域の医療機関との連携も強化し、その患者さんの状態に応じた、より適切ながん医療を提供できるよう、意思決定支援体制の充実も図ります。また、患者さんの治療と就労の両立できるようがん相談支援体制も充実させていきます。

（３）地域医療支援病院としての役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会、市内の地域医療支援病院とも連携を強化し、当院や近隣の状況を情報共有していきます。

登録医制度についても充実させ、ICT を活用した診療情報の共有を推進し、病病連携、病診連携を強化していきます。調剤薬局との薬薬連携においても、ICT を活用した診療情報の共有を推進していきます。

また、介護系団体等も含めた多職種によるカンファレンスを行う等幅広い連携の強化にも取り組んでいきます。

患者支援センターを中心に地域の医療機関を訪問し、顔の見える関係を構築しつつ、当院への要望等を把握して、病院運営の改善を図ります。

（４）臨床研修病院としての役割

基幹型臨床研修病院として臨床研修医を募集していることに加え、医師少数地域である香川県の小豆島中央病院や北海道の利尻島国保中央病院で研修することができる地域医療重点プログラムも作成し、臨床研修医の確保に努めていきます。当院の臨床研修は基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけることができるだけでなく、実習等のレクチャーを充実させることにより、手技も十分に成長できるプログラムとなっています。

臨床研修修了後も当院で勤務できるよう内科専門医基幹施設となっており、他の基本診療領域においてもたくさんの専門医研修プログラムの連携施設となり専門研修を行っていきます。

研修、育成をさらに充実させ、臨床研修、専門医研修を修了した若手医師が研修修了後も当院での勤務を希望する病院となるよう努めていきます。

第２節　地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の役割

地域包括ケアシステムとは、重度な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人生の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仕組みです。

地域包括ケアシステムにおける当院の役割は急性期医療の提供なので、急性期治療の終了後は速やかに退院または後方医療機関への転院を行い、次の急性期患者の受け入れに備える必要があります。

また、当院の患者支援センターでは、医療ソーシャルワーカー（MSW）や看護師が退院調整や転院調整、介護保険をはじめとする社会資源を活用するための相談などの業務を行っており、地域の医療機関・介護施設・行政などとの連携窓口としての役割を担っています。

第３節　機能分化・連携強化

医師、看護師の確保に努め、救急医療の 365 日 24 時間体制を堅持します。そのうえで地域中核病院として、地域で必要とされる高度急性期・急性期医療を担い質の高い医療を提供します。

がん診療連携拠点病院として先進的ながん診療を行っていくために、令和４（2022）年度に導入した手術支援ロボットを有効活用し安全で質の高い医療を提供していきます。また、放射線治療装置の更新も予定しています。時間あたりに出力される放射線が旧装置と比べ多くなるため、照射時間の短縮が可能です。患者さんの負担減少と予約枠の増加が見込めます。

患者さんにがんについての理解が深まるように、先進的ながん治療推進のため、ホームページ上に「がんセンター」を設立しました。がん患者さんやそのご家族の皆さんに最良のがんに関する情報をお伝えし、最良の治療を提案します。

地域の医療水準を保つため、近隣病院の外来診療応援に医師を派遣しており、今後も拡充を図っていきます。また、当院の医療水準を保つためにも医師派遣を受けており、地域全体で医師を補完しあいながら地域の医療水準を保っていきます。

当院が急性期病院として地域医療を支えていくためには、回復期機能・慢性期機能等との連携が必要です。急性期の入院患者の受入を行うだけでなく、地域の後方支援病院・協力病院との連携を強化して、病状の回復した患者さんの早期退院を促します。心不全、大腿骨骨折、脳卒中等疾患別にネットワークを構築し、地域連携パス等のツールを用いてスムーズに地域の後方支援病院・協力病院へ繋げていけるよう運用を構築していきます。そのためには、患者支援センターの働きが重要です。専門職である看護師や医療ソーシャルワーカー（MSW）等の配置を充実させていき、入院前支援、退院支援の拡充に努めます。

第８章　医師・看護師等の確保と働き方改革

第１節　医師・看護師等の確保

医師については、主に大学医局からの派遣にて医師を確保しています。常勤医師だけでなく非常勤医師も積極的に獲得し医師の負担を軽減するとともに、がん診療等複数の診療科との連携による診療を充実させ医師にとって魅力のある病院を目指します。

看護師等については、看護学校への講師派遣を積極的に行い新規卒業者の入職者を確保するとともに、紹介会社等を利用し中途採用者を増加させます。また、在職者については、認定看護師等取得のための奨学金制度等教育補助を充実させることによりモチベーションをアップさせ定着率を上げるよう努めます。

また、子育てや介護等ライフスタイルに合わせた就労ができる環境を整えていくことにより、職員確保に繋げていきます。

第２節　臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

基幹型臨床研修病院として臨床研修医を募集していることに加え、医師少数地域である香川県の小豆島中央病院や北海道の利尻島国保中央病院で研修することができる地域医療重点プログラムも作成し臨床研修医の確保に努めていきます。当院の臨床研修は基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけることができるだけでなく実習等のレクチャーを充実させることにより手技も十分に成長できるプログラムとなっています。

臨床研修修了後も当院で勤務できるよう内科専門医基幹施設となっており、他の基本診療領域においてもたくさんの専門医研修プログラムの連携施設となり専門研修を行っています。

研修、育成をさらに充実させ、臨床研修、専門医研修を修了した若手医師が研修修了後も当院での勤務を希望する病院となるよう努めていきます。（再掲）

第３節　医師の働き方改革への対応

医師のタスクシェア、勤怠管理の適正化を図り医師の時間外勤務削減を目指します。令和６（2024）年４月までに時間外労働時間及び休日労働時間の合計を年間 960 時間に抑えることができない診療科については、特例水準 B 水準を取得します。医師労働時間短縮計画に基づく取り組みおよび定期的な見直しにより全医師の時間外労働時間及び休日労働時間の合計を年間 960 時間以内に抑えることを目指します。

また、主治医制からチーム制への移行も医師の負担軽減に有効と考えられるので検討していきます。

第４節　タスクシェアリング

多職種職員により構成される働き方改革推進委員会を設置し、医師が行っている業務で医師以外の医療関係職種が実施可能な業務について、医師の負担軽減に効果的なものを検討しタスクシェアに取り組んでいきます。特に医師事務作業補助者へのタスクシェアが有効と考えられるので促進していきます。また、特定行為看護師の育成も医師の負担軽減になると考えられますので、特定行為看護師を育成し、特定行為を積極的に行っていきます。

医師以外については、看護補助者等を充実させ看護師の負担を軽減する等、医師以外の医療関係職種の負担軽減についても検討・促進していきます。

第９章　経営形態の見直し

第１節　経営形態の種類及び特徴

当院の経営形態は地方公営企業法の一部適用です。経営の自由度は最も低い経営形態ではありますが、庁内調整により一部適用でも可能な限り柔軟な経営を行ってきました。

図表２１　経営形態の種類及び特徴

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

第２節　経営形態検討の経緯及び目的

当院は平成 27（2015）年度に地方独立行政法人化に関する検討を行いました。検討の結果、引き続き現状の経営形態を継続し、経営改善を目指すとの結論に至りましたが、当院を取り巻く環境に大きな変化があれば当院にふさわしい経営形態の検討が必要としておりました。その後、令和 2（2020）年から 3 年以上にわたり新型コロナ対応を経験し、令和 6（2024）年度からは医師の働き方改革が始まります。当院を取り巻く環境が大きく変わってきており、今後はより一層、迅速で柔軟な経営判断が必要になると考えられるため、当院にふさわしい経営形態を再度検討することとなりました。

当院が公立病院としてこれまで果たしてきた医療機能が損なわれることなく、将来にわたって持続可能な医療提供体制を保持することを最大の目的として、最適な経営形態を選択するため、検討会議を開催しました。検討会議では、当院が抱える課題、経営改善の観点、地域の実情等を考慮しつつ、病院内部の意見だけではなく、外部有識者の提言も参考に、客観的な視点で最適な経営形態を検討しました。

第３節　各経営形態に対する意見

経営形態の見直し検討においては、外部有識者として和田　頼知氏（公認会計士）、朴井晃氏（帝京大学准教授）にも参画いただきアドバイスをいただきました。各経営形態に出された意見は次のとおりです。

図表２２　検討会議で各経営形態に出された意見

経営形態	検討会議で出された意見（抜粋）
地方公営企業法 一部適用（現行）	・診療報酬に対応した医療を提供するためには迅速な対応が求められるが、経営判断の裁量が限定的。 ・医師の働き方改革に対応していくためには柔軟な勤務体系を設けることが必要だが、行政を基準とした労務管理では難しい。 ・医療従事者向けの処遇改善に向けた国の制度が導入されても、本庁の給与制度ではフレキシブルな対応ができない。 ・一部適用での病院経営は今後長く続けることは困難。
地方公営企業法 全部適用	・職員定数や給料表の制定は制度上可能だが、本庁側が病院だけ増員することを認められるかが課題。他の公営企業や本庁事務職との均衡を考慮し、病院独自の制度を導入することは難しい事例が多い。
地方独立行政法人	・持続可能な地域医療を提供するためには迅速な意思決定が必要。制度上は全部適用でも可能だが、地方独立行政法人の方がより迅速に対応できる。
指定管理者制度	・公的な関与が最も少ない。 ・当院が指定管理者制度を導入した場合、大学医局の引き上げ等医師確保に不安がある。 ・指定管理先に異動したくない医療職を事務職として本庁で受け入れる必要がある。 ・現時点では経営状況的にも、地域医療提供体制的にも指定管理者制度選択の必要はない。

第４節　当院に最適な経営形態

検討会議で出された意見のうち現行形態である一部適用に出された意見がそのまま現在の経営課題となっていたため、一部適用で課題となっていることを解決するにはどの経営形態が最適かという視点で検討しました。

まず指定管理者制度については公的な関与が最も少ないことや医師確保への不安がある等の意見があり、現時点で選択の必要はないということになり、除外しました。

次に公的な関与を維持したまま、経営課題を解決できる経営形態として、全部適用と地方独立行政法人を比較しました。どちらの経営形態も制度上は経営課題を解決することができるものの、全部適用では本庁との均衡を考慮して自由度が高まらないおそれがあることから、地方独立行政法人の方が経営課題を解決するための迅速な意思決定を行えるとの考えにまとまりました。

検討会議で議論した結果、公立病院としての機能が維持され、現在の経営課題を解決するための最適な経営形態は地方独立行政法人であるとの結論に至りました。

経営形態の見直しについては、地方独立行政法人への移行が最適であるとの結論を踏まえて、本プランの計画期間中に具体的な検討を行い、スケジュール等を決定していきます。

第１０章　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

第１節　新型コロナウイルス感染症への対応

大阪府からのコロナ患者受入要請については積極的に協力し、まずは令和２年（2020）２月７日から帰国者接触者外来を設置し、その後、３月９日には入院受入を開始しました。４月には 47 床の病床を整備し、最大では 60 床の病床を確保しました。他にも検査機器等の整備拡充、コロナワクチン集団接種への医師派遣等を行い、地域のコロナ対策の中心的な役割を担いました。また、重症患者受入施設が十分機能しないと、当院のように重症患者に一定の対応はしつつも、主に中等症・軽症患者を受け入れている施設が満床となり助かる命も助からないという判断で、大阪府のコロナ重症センターへの看護師派遣も行いました。

第２節　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

新型コロナウイルス感染症への対応策として、一般病床を感染病床として利用できるように病棟内に扉を設置し容易にゾーニングできるように整備し、同じ病棟内でも感染症患者と一般患者を受け入れられるようにしています。また、簡易陰圧装置やクリーンパーテーション等の感染対策医療機器についても既に整備済ですが、引き続き維持整備に努めます。マスクやアイソレーションガウン等の個人用防護具については３か月分の備蓄を行います。職員対応においては院内感染対策やクラスター発生時の方針を定めており、全職員を対象とした感染管理研修を毎年行い、職員の感染症に対する意識を高めていきます。

また、感染制御の専門知識を持った医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師で構成する感染制御チーム（ICT）が有機的に活動し、新型コロナだけでなくすべての感染症に対応しています。

第３節　新興感染症等の感染拡大時の医療

新型コロナウイルス感染症対策と同様に、公立病院として、地域の中核病院としての役割を果たしていきます。大阪府や泉州二次医療圏の医療機関と連携しながら対応していきます。

第１１章　施設・設備の最適化等

第１節　施設・設備の適正管理と整備費の抑制

医療機器等の更新は医療技術水準の維持のために欠かせないものであり、継続した更新が必要となります。必要性や費用対効果を勘案し、医療ニーズに適した機器の計画的な購入・更新を進めていきます。施設整備においては、年数経過による既存施設の改修が急務となっていますが、耐用年数と現状を勘案しながら、緊急性のあるものを優先的に実施していきます。本計画期間中の主な医療機器更新予定としては、血管造影装置や MRI 等を予定しています。設備投資は基本的には企業債を活用して費用の平準化を図ります。

現時点での病院建替計画はありませんが、近い将来に建替を見据えた検討が必要と考えています。

図表２３　建設改良費の推移予定（金額：税込み、単位：千円）

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
資産購入費	600,000	600,000	300,000	300,000
増改築費	200,000	200,000	200,000	200,000

第２節　デジタル化への対応

令和４（2022）年度には電子カルテを更新し、マイナンバーカードの保険証利用を開始しました。普及促進については入院手続き時に利便性を説明しています。また、院内ポスター掲示もしています。

地域の医療機関が当院の電子カルテを閲覧できるシステムを導入しています。これにより、従来の診療情報提供書では伝えきれない情報の共有も可能となり、医療の質・安全にも寄与していると考えられます。また情報入手に係る地域の医療機関と当院双方の負担が軽減されており、今後も拡充し地域医療に貢献していきます。

患者さんの利便性促進のために、LINE で採血検査予約や順番呼び出しを行ことができるシステムを導入しました。

今後も患者さんの利便性向上や経営効率化の観点からデジタル化を進めていきます。

第３節　サイバーセキュリティへの対応

リモートメンテナンスについては、利用条件・利用範囲・利用環境・責任範囲等ルールを定めており、そのルールに従ってメンテンナスを実施しています。

ネットワーク機器確認については、近年発生した医療機関でのランサムウェア被害はいずれも同一メーカーの VPN ルーターが使用されていることを受け、各システムベンダに対し、VPN 装置の確認とリモートメンテナンス運用ルールを遵守しているかの確認を実施しました。今後も定期的に調査を実施する予定です。

バックアップについては、電子カルテシステム及び医事会計システムのバックアップを磁気テープに取得しており、3 か所の物理的に異なる場所へ世代別に保管しています。これによりバックアップデータ自体の暗号化被害を回避するようにしています。

サイバー攻撃に対応した BCP については、システムベンダと打合せのうえ、今後作成していく予定です。

第１２章　経営の効率化

第１節　経営の効率化と数値目標

地域の医療体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには安定した経営基盤が必要です。収益確保や経費削減等の経営の効率化に向けた取り組みを推進し、経常収支黒字を目指します。具体的には、医師確保や高度医療機器更新により医療の質を向上させることで患者数と収益の増加を図ります。また、逆紹介を推進することにより、急性期医療の提供に注力し、診療単価の向上に繋げていけるよう努めます。経費削減については、医療機器や診療材料の購入時の価格交渉を強化し、購入費用の削減を図るとともに、委託費については費用削減にのみこだわるのではなく、費用対効果を見定め、人件費を含めたトータルでの費用削減に努めます。

図表２４　経営指標に係る数値目標

	2021 年度（実績）	2022 年度（実績）	2023 年度（見込）	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
１）収支改善に係るもの							
経常収支比率(%)	115.2	111.2	100.1	100.1	100.2	100.3	100.1
医業収支比率(%)	90.0	94.6	96.6	99.6	99.3	99.1	99.6
修正医業収支比率(%)	88.1	92.7	94.4	97.0	96.6	96.1	96.6
資金不足比率(%)	－	－	－	－	－	－	－
累積欠損金比率(%)	-12.5	1.0	1.0	1.1	1.3	1.5	1.6

		2021 年度（実績）	2022 年度（実績）	2023 年度（見込）	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
２）収入確保に係るもの								
１日当たり患者数(人)	入院	253.5	276.6	297.8	317.7	321.8	323.2	325.7
	外来	902.5	925.5	1,013.0	1,008.3	1,008.0	1,003.6	991.8
患者１人１日当たり診療収入(円)	入院	71,787	78,110	76,044	76,513	76,984	77,505	77,930
	外来	20,578	20,214	20,715	20,963	21,169	21,259	21,394
医師１人当たり入院診療収入(百万円)		148	177	185	195	195	194	194
看護師１人当たり入院診療収入(百万円)		43	51	53	56	57	57	58
医師１人当たり外来診療収入(百万円)		100	102	114	113	112	109	108
看護師１人当たり外来診療収入(百万円)		29	30	33	33	33	32	32
病床利用率(%)		63.4	69.1	74.5	79.4	80.5	80.8	81.4
平均在院日数(日)		10.7	11.3	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
DPC 機能評価係数[1]		0.4834	0.5070	0.5104	0.5154	0.5204	0.5254	0.5304

[1] DPC（急性期入院医療の診療報酬包括評価制度）に基づき、保険請求を行う際、入院基本料等の包括評価に掛け合わせる係数。人員配置等の施設基準や疾患の複雑性や治療の効率性、救急受入の実績等により算出。

	2021 年度（実績）	2022 年度（実績）	2023 年度（見込）	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
３）経費削減に係るもの							
材料費対修正医業収益比率（%）	31.8	31.8	31.6	31.3	31.1	31.1	30.9
薬品費対修正医業収益比率（%）	17.1	16.7	17.3	17.2	17.1	17.0	16.9
委託費対修正医業収益比率（%）	12.9	12.2	12.5	12.1	12.0	12.0	12.0
職員給与費対修正医業収益比率(%)	56.6	51.9	48.7	47.2	47.2	47.5	47.4
減価償却費対修正医業収益比率(%)	6.1	5.7	6.4	6.2	6.9	7.1	7.0
100 床当たり職員数(人)	213.8	217.0	222.3	221.0	222.3	221.0	221.0
後発医薬品の使用割合(%)	81.4	78.4	80.0	81.5	83.0	84.0	85.0
４）経営の安定性に係るもの							
常勤医師数（人）	112	112	112	114	116	118	120
常勤看護師数（人）	347	345	350	355	360	365	370
純資産の額（百万円）	6,759	8,729	9,091	9,407	9,684	9,895	10,141
現金保有残高（百万円）	2,425	3,474	3,549	3,012	2,790	2,906	3,093
企業債残高（百万円）	7,709	7,489	7,296	6,555	5,776	5,141	4,423

第２節　医療機能・医療品質に係る数値目標

医療機能、医療品質の数値目標を設定します。

図表２５　医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

	2021 年度（実績）	2022 年度（実績）	2023 年度（見込）	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
1)医療機能に係るもの							
救急搬送件数(件)	4,466	4,908	5,100	5,200	5,300	5,400	5,500
地域救急貢献率(%)	10.0	9.4	9.8	10.0	10.2	10.4	10.6
手術件数（件）	2,793	3,072	3,200	3,300	3,400	3,500	3,600
リハビリ件数（件）	41,080	41,299	38,000	41,000	41,000	41,000	41,000
地域分娩貢献率(%)	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4
2)医療の質に係るもの							
患者満足度（入院）(%)	-	91.9	-	-	95.0	-	-
患者満足度（外来）(%)	-	84.1	-	-	90.0	-	-
在宅復帰率(%)	94.4	97.5	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
クリニカルパス[2]使用率(%)	51.1	52.5	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
3)連携強化に係るもの							
紹介率（%）	55.4	60.4	63.0	63.0	63.0	63.0	63.0
逆紹介率（%）	75.2	79.7	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0
4)その他							
臨床研修医の受入件数（件）	4	5	3	4	5	5	5

[2] ある疾患に対して入院から退院までに行なわれる検査や治療を経過日ごとに記載した診療計画表。

第３節　一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算が原則となります。一方で、地方公営企業法上、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみ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経費」については、一般会計等において負担するものとされています。

当院における公立病院として果たすべき役割を補完するため、一定の不採算部分、支援部分について、総務省通知による繰出基準に基づいて繰入れを行います。

第４節　目標達成に向けた取り組み

（１）高度医療提供体制の強化

医療機器更新等により高度医療提供体制を強化し、入院患者数と手術件数の増加に努めます。がんについてはホームページ上のがんセンターや市民公開講座で積極的に広報も行い、地域完結できる医療提供体制を目指します。

（２）マーケット分析

人口が減っても高齢化率は上がるので将来推計患者数は増え、特に循環器系、呼吸器系、筋骨格系および結合組織の疾患等が増加する見込みです。これらの疾患増加に備えた医療体制を整えていきます。また、泉州二次医療圏の経年的な疾患件数や病院経営分析ツールを用いて他施設がどのような疾患に注力しているのかについて分析し、当院が今後どの疾患の医療体制を整えるべきかを検討していきます。

（３）医師交流

近隣施設の外来診療に当院の医師を応援派遣し、入院が必要な患者さんについては、当院の入院に繋げるという取り組みは現在も行っており、今後も拡充していきます。応援医師を派遣するためには当院の医師数に余裕が必要であり、より一層医師の確保に努めていきます。

（４）経費削減

ベンチマークシステムによる客観的なデータを用いた価格交渉により、材料費削減に努めます。また、委託費についてはコンサル等外部アドバイザーと協力し、適正な人工数を算出して価格交渉を行います。委託契約の更新時は業務内容の見直し、競争原理を働かせたプロポーザル形式の調達を行うことにより委託費削減に努めます。

第５節　その他の取り組み

未収金について、岸和田市が定める「岸和田市債権管理条例」「債権放棄ガイドライン」に基づき管理を強化します。未収金を発生させない取り組み、発生した場合の速やかな督促、回収困難な債権は弁護士へ委託する等適正に対応していきます。

第１３章　点検・評価・公表等

第１節　プランの点検・評価・公表

本プランにおける目標達成に向けた具体的な取り組みについては、検証・見直し等を年度ごとに行います。

本プラン策定後、外部の有識者を交えた「(仮称）市立岸和田市民病院経営強化プラン評価委員会（以下、「評価委員会」という。)」を立ち上げ、目標の達成状況をはじめ、当院として期待される役割や医療機能の発揮状況について点検・評価を実施します。

第２節　住民の理解のための取り組み

本プランの進捗及び達成状況については、評価委員会の点検及び評価後、速やかに当院ホームページにて公表します。

第３節　プランの見直し

点検・評価の結果、本プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や、第８次医療計画や地域医療構想の改定等により本プランとの齟齬が発生した場合は速やかに計画の見直しを行います。

第１４章　経営目標

計画期間中の経営目標数値を設定します。

図表２６　収益的収支（金額：税抜き、単位：百万円）

	2021 年度（実績）	2022 年度（実績）	2023 年度（見込）	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
収入							
１．医業収益	11,541	12,824	13,898	14,594	14,804	14,924	15,092
入院収益	6,642	7,886	8,289	8,874	9,044	9,144	9,289
外来収益	4,494	4,546	5,099	5,136	5,164	5,142	5,156
その他医業収益	405	393	511	584	597	639	647
うち、一般会計負担金	247	250	318	392	404	446	455
２．医業外収益	4,148	3,181	1,386	957	995	1,019	926
一般会計負担金・補助金	776	753	734	708	746	782	716
国（府）補助金	3,163	2,210	428	28	28	28	28
長期前受戻入	54	82	80	77	77	65	38
その他	155	136	144	144	144	144	144
経常収益	15,689	16,005	15,284	15,551	15,799	15,943	16,018
支出							
１．医業費用	12,818	13,563	14,387	14,648	14,910	15,058	15,158
職員給与費	6,394	6,528	6,618	6,703	6,803	6,873	6,943
材料費	3,590	3,997	4,294	4,450	4,483	4,497	4,517
経費	2,089	2,249	2,504	2,522	2,543	2,573	2,592
減価償却費	685	721	869	887	995	1,030	1,019
その他	60	68	102	86	86	86	86
２・医業外費用	806	832	886	887	863	845	844
支払い利息	182	144	107	80	56	43	40
その他	624	688	779	807	807	802	804
経常費用	13,624	14,395	15,273	15,535	15,773	15,903	16,002
経常損益	2,064	1,611	12	16	26	40	16
特別損益	5	-42	0	0	0	0	0
純損益	2,069	1,569	12	16	26	40	16
繰越利益剰余金	-1,437	132	144	160	187	227	243

※端数処理のため、合計等一致しない場合があります。

図表２７　資本的収支（金額：税抜き、単位：百万円）

	2021 年度（実績）	2022 年度（実績）	2023 年度（見込）	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
収入							
１．企業債	356	1,216	1,300	1,000	800	500	500
２．負担金	418	400	350	300	250	171	230
３．寄付金	4	1	0	0	0	0	0
４．固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0
５．補助金	192	3	1	1	1	1	1
６．投資返還金	1	0	1	1	1	1	1
収入　計	971	1,619	1,652	1,302	1,052	674	732
支出							
１．建設改良費	548	1,157	1,229	775	769	497	471
２．償還金	1,456	1,436	1,482	1,743	1,581	1,137	1,221
３．投資	3	1	5	5	5	5	5
４．基金積立金	0	1	0	0	0	0	0
支出　計	2,007	2,595	2,716	2,522	2,356	1,639	1,696
差し引き不足額	1,035	976	1,064	1,220	1,303	965	964

※端数処理のため、合計等一致しない場合があります。

図表２８　一般会計からの負担金（金額：税抜き、単位：百万円）

	2021 年度（実績）	2022 年度（実績）	2023 年度（見込）	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
収益的収支	1,023	1,003	1,052	1,100	1,149	1,228	1,170
うち他会計負担金	247	250	318	392	404	446	455
うち他会計補助金	192	191	194	178	178	178	178
うち他会計負担金	584	562	540	530	567	604	537
資本的収支	418	400	350	300	250	171	230
計	1,441	1,403	1,402	1,400	1,399	1,399	1,400

※端数処理のため、合計等一致しない場合があります。