

大阪府立病院機構経営改革プラン（案）

令和 7 年度実績報告版

令和 8 年 9 月 30 日

大阪府健康医療部
地方独立行政法人大阪府立病院機構

目 次

1. 令和7年度下半期取組実績（概要）	P1
2. 大阪府立病院機構の現状	P2
1) 令和7年度決算の概要	
2) 医業収支比率、医業収益及び医業費用の推移	
3) 経常収支比率及び利益余剰金（繰越欠損金）の推移	
4) 運営費負担金の推移	
3. 経営改革の方向性と取組実績	P6
1) 経営改革の方向性	
2) 取組実績（令和7年度下半期）	

本報告版では令和7年度の実績を取りまとめており、令和8年度以降の目標については、
今般（6月）の診療報酬改定に伴う目標額の精査を行い、次期改訂版で修正することとする。

1. 令和7年度下半期取組実績（概要）

令和8年9月更新

- 法人全体として、目標額約3.9億円に対して実績額約6.6億で、達成率は168%となった。
- 収入確保については、診療報酬算定に関して算定漏れ確認の強化や診療科勉強会の開催、多職種チームにおける算定運用の確認を行ったものの、現場への浸透が軌道に乗り切っていないものも多く、診療報酬算定強化の項目での達成率は芳しくなかった。
- 一方で、ベッドコントロールの見直しの項目については、R7年度下半期に目標額を掲げていなかったものの、一部センターで曜日による病床利用率のばらつきを調整する仕組みの試行実施、平均在院日数の適正化に向けた各診療科を対象とした院長面談を行うなど、R7年度からできる取り組みを行った結果、病床利用率が向上し、約2.6億円と、大きな効果額をあげることができた。
- 経費削減に関しては、委託契約の見直しを行ったほか、目標設定に関わらず新たな取り組みとして、診療材料の価格交渉、電力調達の入札、下水道料金の適正化等の取り組みを行い、法人全体で約7,000万円を削減し達成率は約125%となった。
- また、経営改革プロジェクトチームにおいて、医療機器保全のあり方検討、正規職員採用戦略の検討、医事事務の一部直営化の検討など、抜本的な改革に向けた検討を行った。

◇ 改善取組目標額計

単位：千円

	R7下半期			R8	R9	R10	R11	R12
	目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
急性期C	19,774	216,288	1,093.8%	677,578	695,827	699,507	699,507	699,507
はびきのC	74,183	90,120	121.5%	445,025	538,525	546,433	546,433	546,433
精神C	13,328	6,609	49.6%	101,210	160,440	219,100	219,100	219,100
がんC	16,243	92,278	568.1%	733,476	757,601	757,601	757,601	757,601
母子C	12,146	7,414	61.0%	45,848	55,048	55,048	55,048	55,048
本部	254,000	243,600	95.9%	458,000	458,000	458,000	458,000	458,000
法人全体	389,674	656,309	168.4%	2,461,137	2,665,441	2,735,689	2,735,689	2,735,689

2. 大阪府立病院機構の現状

1) 令和7年度決算の概要

令和8年9月更新

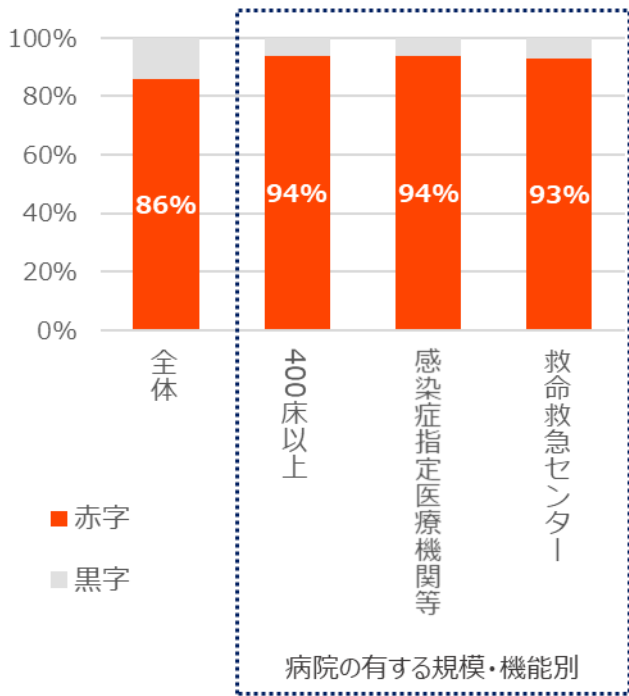
- 府立病院機構では、令和7年度決算において、営業損益では3年ぶりに黒字転換したものの、4年連続で経常損失を計上し、結果、約140億円の繰越欠損金を計上した。
- 入院単価、患者数の増加等により医業収益が増加した一方で、物価高騰や高額薬剤の増加による材料費等の医業費用の増加があったが、経営基盤強化支援負担金や賃上げ・物価上昇支援補助金等の営業収益の増加により、令和6年度に比べて赤字額は縮小した。
- 全国自治体病院協議会の調査によると、令和7年度決算において自治体病院の84%が赤字という依然厳しい状況となっている。

◇ 令和7年度決算の概要

(単位：億円)

	R6決算	R7決算	増減	主な増減理由
営業収益 A	1,004.2	1,064.9	60.7	
医業収益 B	917.9	948.0	30.2	入院単価、患者数の増
運営費負担金収益	74.3	94.0	19.7	経営基盤強化支援負担金
補助金等収益	5.4	17.6	12.2	賃上げ・物価上昇支援金
営業費用 C	1,027.8	1052.7	24.9	
医業費用 D	1,017.4	1042.2	24.8	
給与費	458.7	463.3	4.6	職員数の増加等に伴う増
材料費	304.3	325.0	20.7	高額薬剤等の増
減価償却費	84.5	86.7	2.2	器械備品等の増
経費	161.2	158.3	▲ 2.9	
営業損益 (A-C)	▲ 23.6	12.3	35.8	
医業損益 (B-D)	▲ 99.5	▲ 94.2	5.3	
営業外収益 E	8.9	9.4	0.5	
営業外費用 F	56.1	59.0	2.9	控除対象外消費税の増
経常損益 (A-C+E-F)	▲ 70.8	▲ 37.3	33.4	
臨時損益	▲ 3.7	7.2	10.9	システム障害和解金の増
当期純損益	▲ 74.5	▲ 30.2	44.3	

◇ 【参考】全国の自治体立病院の決算状況(R6)

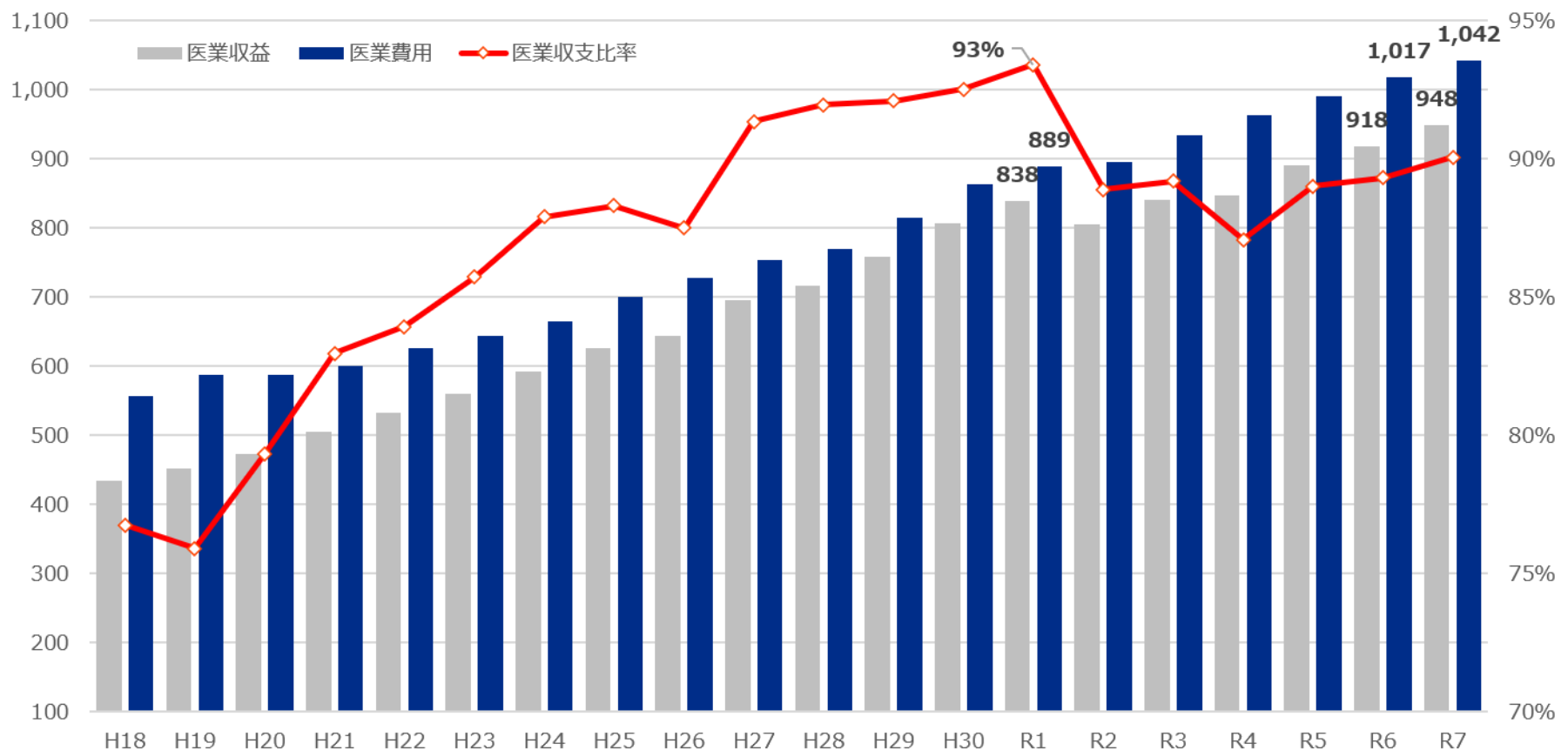


出典:(公社)全国自治体病院協議会資料をもとに大阪府作成

2) 医業収支比率、医業収益及び医業費用の推移

令和8年9月更新

- 医業収支比率は、コロナ前までは年々改善、令和元年度は93%と過去最高水準を記録。
- コロナ前の令和元年度から令和6年度にかけて、医業収益は9%増加しているものの、医業費用はそれを上回る14%の増加となっており、収入の増を物価・人件費の高騰によるコスト増が上回っていた。
- 令和7年度は経営改善に取り組み、医業収益は前年度比103%の948億円と、過去最高の収益となり、医業費用は、物価高騰等の影響があったものの前年度比102%の増にとどまり、医業収支比率は89.3%から、90.1%に改善した。

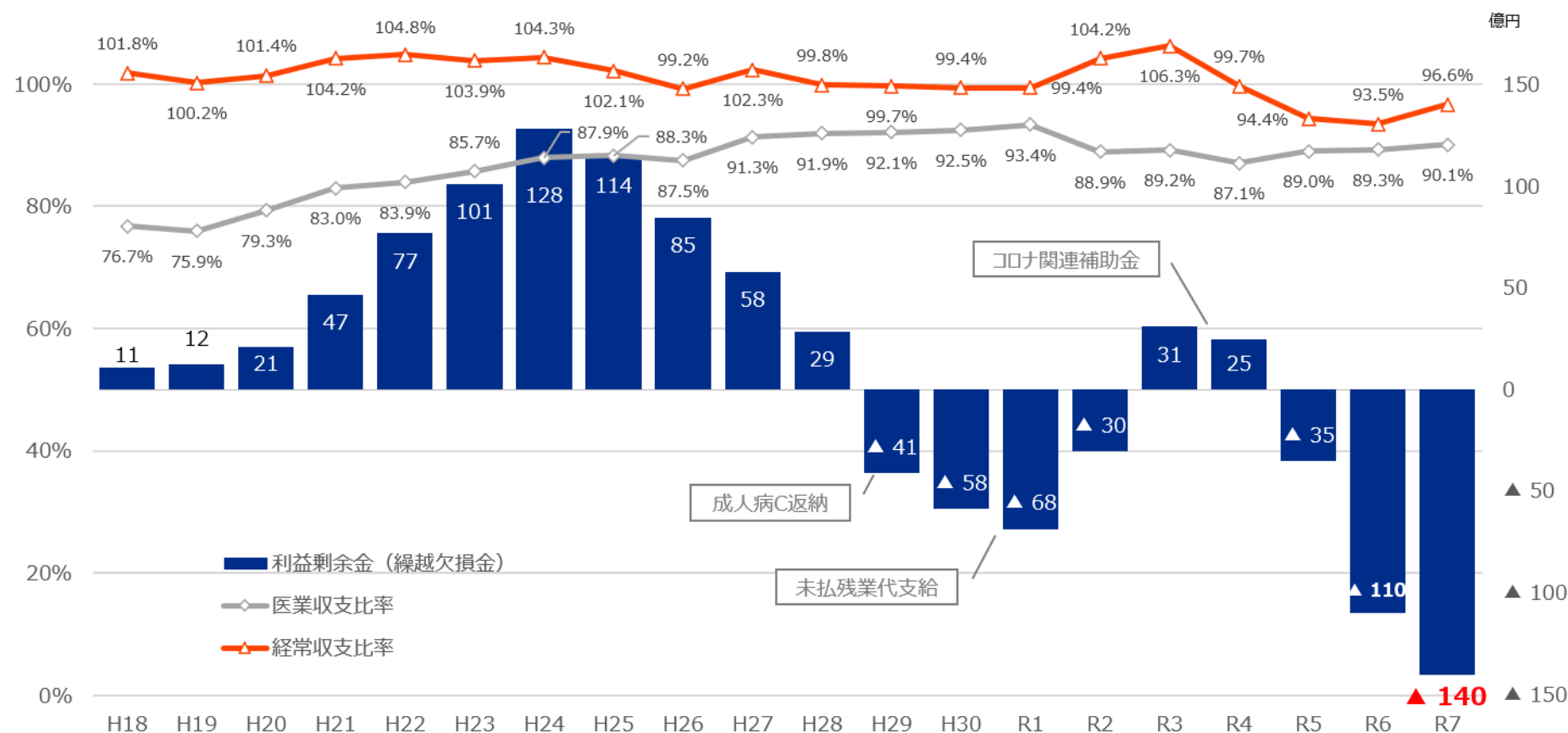


出典：(地独) 大阪府立病院機構財務諸表

3) 経常収支比率及び利益余剰金（繰越欠損金）の推移

令和8年9月更新

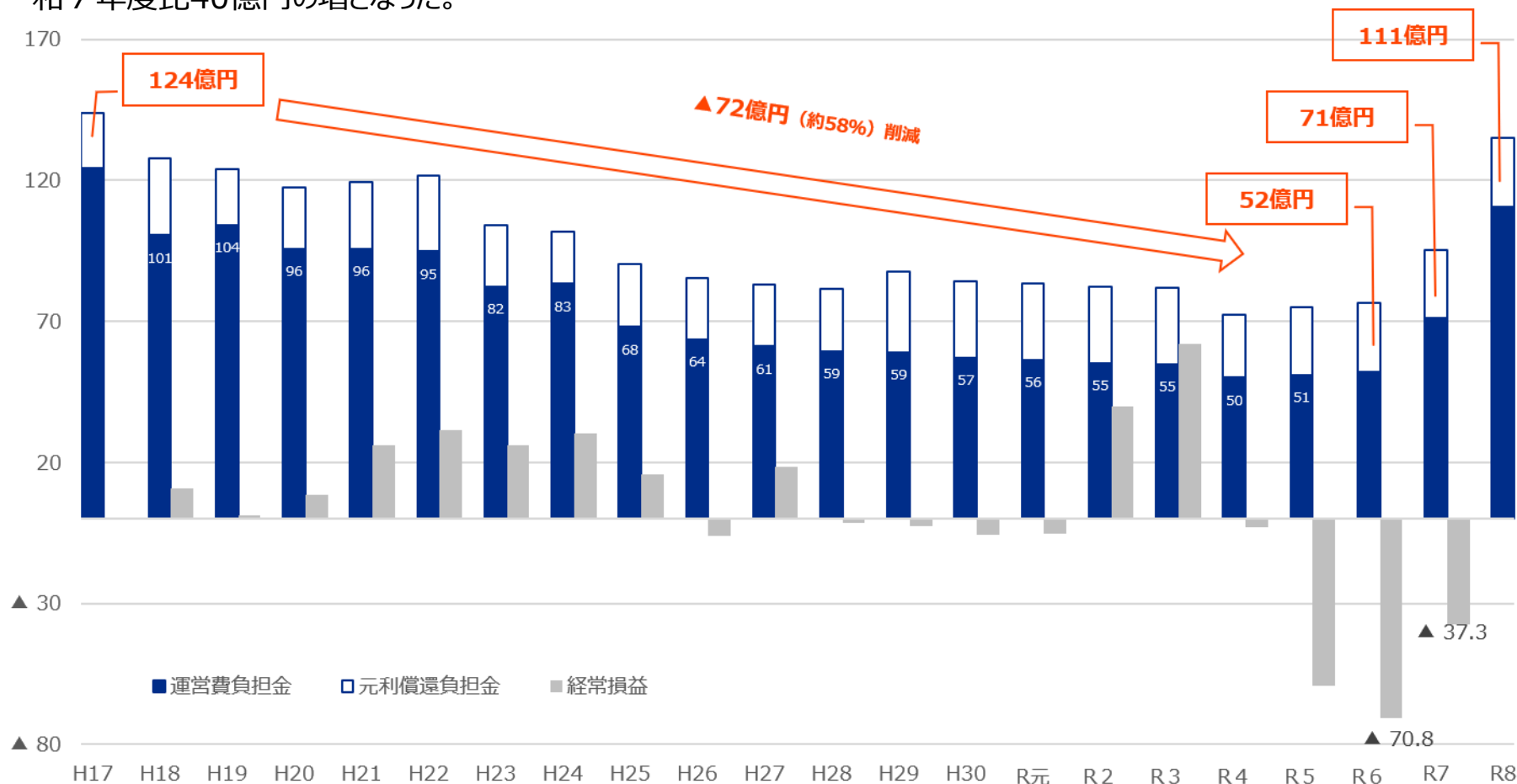
- 経常収支比率は独法化以後、概ね100%以上で推移していたものの、コロナ時期等を除き、平成28年度以降から100%を下回る水準となっている。
- 令和2年度以降、物価・人件費の高騰などにより医業収支比率が低下する中、運営費負担金は横ばいであったことから、コロナ関連の補助金収入がなくなった令和5年度以降経常損失が拡大した。
- 令和7年度決算については、入院患者数の増加等により医業収支比率が90.1%と前年度比で0.8%改善するとともに、物価高騰等に対する国補助金や府負担金の増加もあったことから、経常収支比率も改善したものの、繰越欠損金は140億円まで拡大した。



出典：(地独) 大阪府立病院機構財務諸表

4) 運営費負担金の推移 令和8年9月更新

- 運営費負担金（元利償還負担金を除く）は、独法化直前の平成17年度の約124億円から、機構の経営努力等により、令和6年度には約52億円まで削減。
- 令和7年度は、物価高騰等による経営悪化を踏まえ、緊急的に負担金71億円（前年度比+19億円）に増額。
- 令和8年度当初予算は、直近年度（R6）決算の患者別原価計算結果に基づき運営費負担金を算定したことで、令和7年度比40億円の増となった。



出典：（地独）大阪府立病院機構財務諸表

※平成17年度は決算額、平成18年度以降は予算額で作成。

※共済負担金は含まない。

3. 経営改革の方向性と取組実績

1) 経営改革の方向性

I 大阪急性期・総合医療センター

i センターの現状

◆ 医療提供の現状

- ・ 心疾患・脳血管疾患等に対する高度専門医療の提供、救急医療の体制の強化や充実、基幹災害拠点病院として災害医療やDMAT研修の実施による府域の災害対応力の強化などの取組を実施。

◆ 経営状況

- ・ コロナ前の令和元年度は、救急受入件数、病床利用率を高水準で維持し、精神科病棟も通常稼働していたため売上水準は過去最高水準であった。それに加えて、適正な人員配置により労働分配率も低く、経営状況は良好な状態であった。
- ・ 令和2年度以降は、新型コロナの拡大、サイバー攻撃の影響に加え、直近の物価高騰の影響を受け、令和6年度にかけて医業費用が約30億円増加し、利益水準が大幅に低下しているものの、医業収益は令和元年度を上回っている。
- ・ 救急受入及び病床利用率は改善傾向にあるが、人口動態等社会環境の変化による医療需要の構造変化や働き方改革に伴う労働時間規制等の影響もありピークだった令和元年度の水準には至っていない。
- ・ 特定麻酔看護師へのタスクシフトや自家麻酔枠の拡充など、これまでにない様々な取り組みを行っているが、手術室機能を十分に活用するためには、麻酔科医師の確保が課題となっている。

◆ 赤字拡大要因の特定

- ・ 医業ベースの売上水準は令和6年度時点で回復傾向にある。
- ・ 一方で、売上水準の回復以上に、令和2年度以降の医業費用の増加が上回っており、赤字拡大要因は医業費用（とりわけ経費の中でも委託費）の増加となっている。
- ・ 物価高騰の影響を受けているため、自助努力での費用削減の実現は難しいことが想定されるが、赤字額の縮小には医業費用の低減・適正化が必須となる。

◆ 今後の医療需要予測等

- ・ 当センターが所在する大阪市医療圏は、今後も、救急搬送件数の増加、特に、高齢者救急の増加が見込まれている。
- ・ また、少子化に伴い小児周産期医療ニーズの減少が見込まれる。

1) 経営改革の方向性

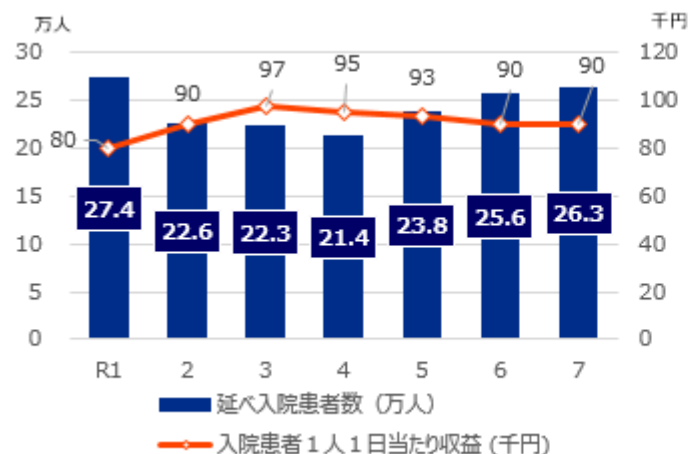
令和8年9月更新

ii 診療実績の推移

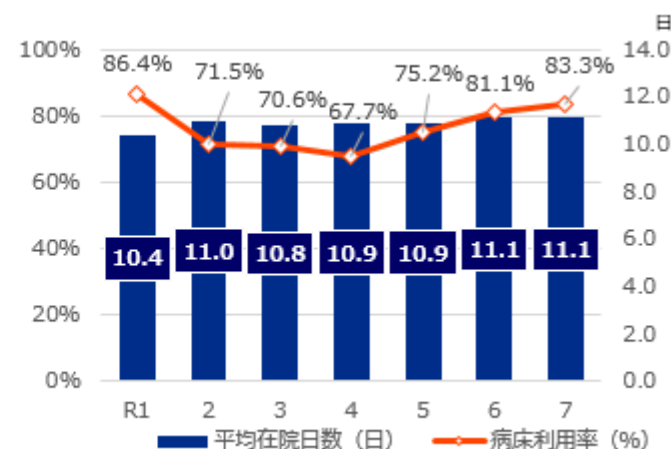
※R2～R4はコロナ重症センターの実績を含む

- コロナ禍やシステム障害で落ち込んだ患者数は回復傾向にあるものの、コロナ前の令和元年度水準には戻っていない。
- 医師確保の課題がある中、タスクシフトなどの取組により手術・救急診療体制の確保に努めている。

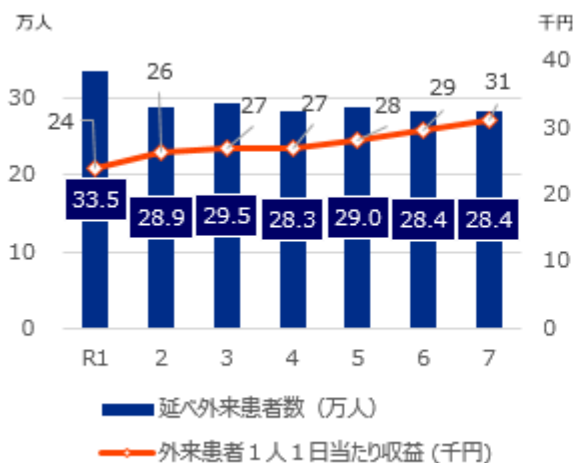
◇ 入院指標の推移（延べ患者数・単価） ※総務省決算統計データより作成



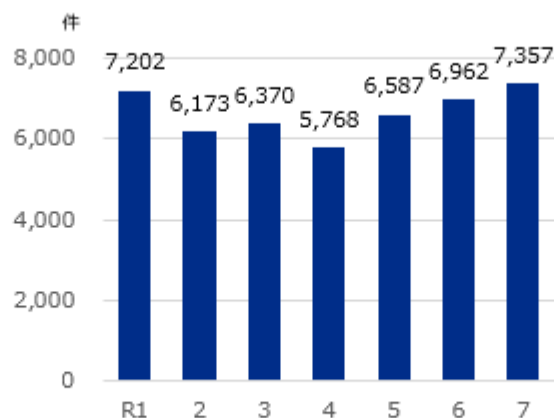
◇ 入院指標の推移（病床利用率・平均在院日数） ※総務省決算統計データ、中期計画実績報告書より作成



◇ 外来指標の推移（延べ患者数・単価）

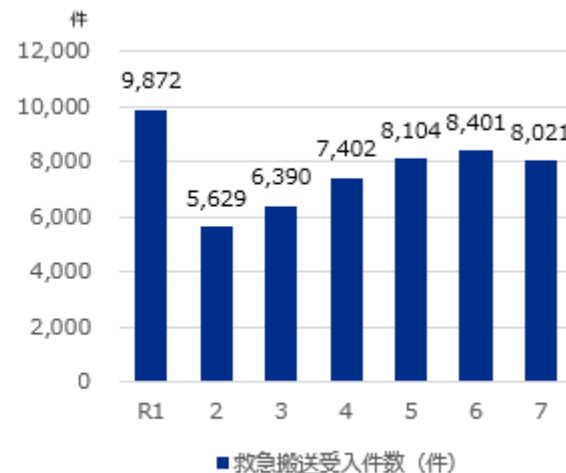


◇ 手術件数の推移



■ 中央手術室手術件数 (件) ※眼科局所麻酔件数除く

◇ 救急搬送件数の推移



■ 救急搬送受入件数 (件)

1) 経営改革の方向性 令和8年9月更新

iii 損益計算書の推移

- 令和元年度よりコロナ禍やシステム障害で一時的に低下した医業収益は回復・増加傾向にある。
- 一方で、営業費用の増加が大きく、医業収益の伸びだけでは増加する費用を賄うことができない収支構造となっている。

◇ 大阪急性期・総合医療センターの損益計算書の経年推移（単位：百万円）

	経年推移							令和元年度→令和7年度 比較	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	増減額	増減率
営業収益	32,772	36,796	40,017	35,124	33,178	34,010	36,174	3,402	110%
医業収益	30,937	29,028	30,644	28,781	31,342	32,390	33,531	2,594	108%
運営費負担金・補助金等収益	1,709	7,581	9,147	6,106	1,604	1,397	2,508	799	147%
その他	126	187	226	237	233	224	134	8	106%
営業費用	31,101	31,229	33,899	33,513	34,110	34,999	35,760	4,659	115%
給与費	14,155	14,691	15,057	15,192	15,033	15,688	16,046	1,891	113%
材料費	9,922	9,041	9,722	9,646	10,570	11,070	11,605	1,684	117%
減価償却費	2,661	2,659	2,829	2,915	2,787	2,588	2,939	278	110%
経費	4,151	4,694	6,135	5,625	5,595	5,531	5,051	900	122%
研究研修費	212	144	156	135	126	121	117	△94	55%
営業損益	1,671	5,567	6,118	1,611	△932	△989	414	△1,257	-
経常損益	417	4,215	4,611	△12	△2,502	△2,729	△1,377	△1,794	-
簡易営業キャッシュフロー	2,497	458	△426	△1,817	19	△21	711	△1,786	-

医業収益(再掲)	30,937	29,028	30,644	28,781	31,342	32,390	33,531	2,594	108%
労働分配率	67%	74%	72%	79%	72%	74%	73%	6%	-
材料費比率	32%	31%	32%	34%	34%	34%	35%	3%	-
減価償却費比率	9%	9%	9%	10%	9%	8%	9%	0%	-
経費比率	13%	16%	20%	20%	18%	17%	15%	2%	-
研究研修費比率	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	△0%	-

出典：令和元年度～令和6年度損益計算書より作成
 ※簡易営業キャッシュフローは、医業収益－営業費用＋減価償却費で計算している。
 ※労働分配率は、給与費÷（医業収益－材料費）で計算している。
 ※材料費比率、減価償却費比率、経費比率、研究研修費比率は医業収益にて割り戻し計算している。

1) 経営改革の方向性

iv 経営トレンド及び経営指標の同規模病院との比較

- 経営トレンドの比較では、当センターだけではなく、同規模病院も医業収益の伸びを営業費用の伸びが上回っている。
- 営業費用の伸びは当センターと同程度であるが、経費の増加率が著しく、経営悪化要因となっている。

(単位：百万円)

	大阪急性期・総合医療センター				同規模病院（700床以上）			
	経年推移		令和元年度→令和6年度比較		経年推移		令和元年度→令和6年度比較	
	令和元年度	令和6年度	増減額	増減率	令和元年度	令和6年度	増減額	増減率
営業収益	32,772	34,010	1,238	104%	32,346	34,446	2,100	106%
医業収益	30,937	32,390	1,453	105%	29,146	31,273	2,127	107%
運営費負担金・補助金等収益	1,709	1,397	△312	82%	2,799	2,728	△71	97%
その他	126	224	98	177%	402	446	44	111%
営業費用	31,101	34,999	3,898	113%	31,818	36,132	4,314	114%
給与費	14,155	15,688	1,533	111%	14,691	16,611	1,920	113%
材料費	9,922	11,070	1,148	112%	9,344	11,926	2,582	128%
減価償却費	2,661	2,588	△73	97%	2,640	2,464	△176	93%
経費	4,151	5,531	1,380	133%	4,939	4,979	40	101%
研究研修費	212	121	△90	57%	204	152	△53	74%
営業損益	1,671	△989	△2,660	－	529	△1,685	△2,214	－
経常損益	417	△2,729	△3,146	－	△1,743	△3,653	△1,909	－
簡易営業キャッシュフロー	2,497	△21	△2,518	－	△32	△2,395	△2,363	－

医業収益(再掲)	30,937	32,390	1,453	105%	29,146	31,273	2,127	107%
労働分配率	67%	74%	6%	－	74%	86%	12%	－
材料費比率	32%	34%	2%	－	32%	38%	6%	－
減価償却費比率	9%	8%	△1%	－	9%	8%	△1%	－
経費比率	13%	17%	4%	－	17%	16%	△1%	－
研究研修費比率	1%	0%	△0%	－	1%	0%	△0%	－

■収益面

医業収益の増減率は、同規模病院に比べて低い。ただし、令和元年度の医業収益額は同規模病院と比べて、当センターの方が大きく、かつ、高水準にある。そのため、当センターの収益面における伸び率が同規模病院に比べて低い点は問題ないとする。

また、下表の経営指標では、特に労働分配率の比率が低く、限られた人員で高いパフォーマンスを上げていることが確認できる。

■費用面

営業費用の増減率では、当センターが113%に対して、同規模病院は114%とほぼ同水準となっている。内訳としては、給与費、材料費の伸びは同規模病院よりも抑えることができていたが、経費の伸び率は大きくなっている。

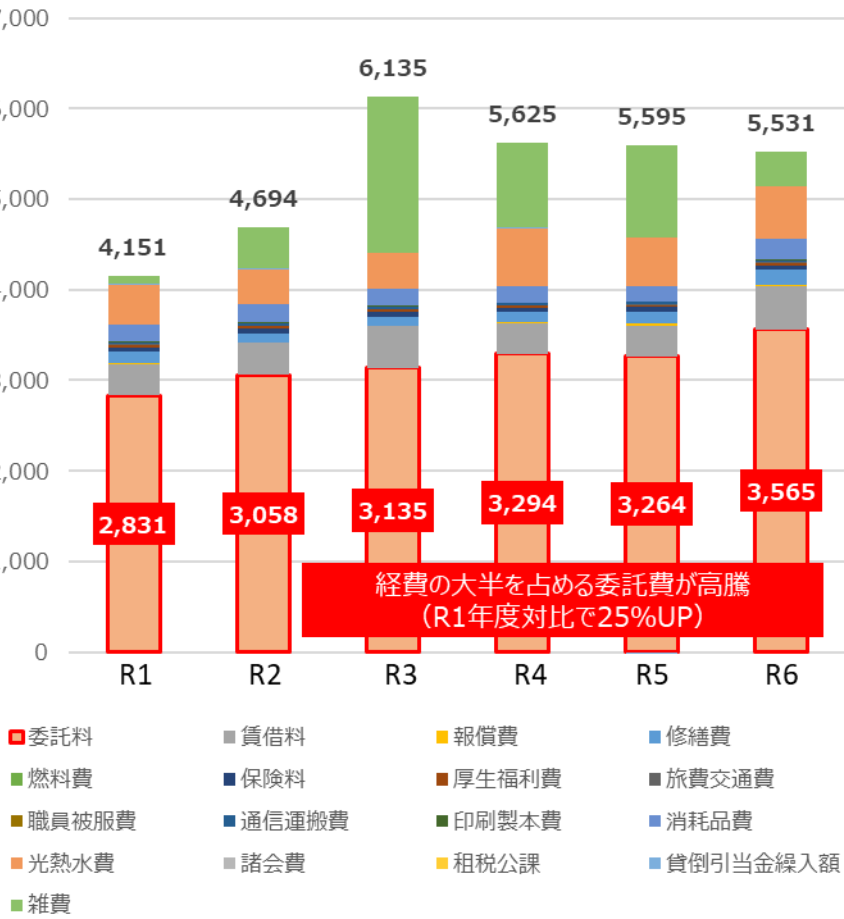
出典：令和元年度～令和6年度損益計算書より作成
 出典：全国公私病院連盟「病院経営実態調査報告」（令和元年度・令和6年度）開設主体：自治体、病床規模：700床以上（N＝令和元年度：7、令和6年度：10）
 100床あたり収益費用額を当センターと同規模換算している。

1) 経営改革の方向性

v 経営悪化要因の特定（経費の経年推移、委託費の増減要因）

- 経費の内訳として、委託費が大半を占めており、その委託費の増加額、増加率が高い。
- 委託費の増加要因では、一部コロナ禍で拡大した委託範囲の見直し余地もあるが、大半が企業からの値上げなど社会情勢の影響によるものであった。ただし、利益改善を図るために、仕様範囲の見直しなど自助努力を進める必要がある。

◇ 経費の内訳と経年推移（単位：百万円）



◇ 経費のうち委託費の内訳と増減要因（単位：百万円）

委託費内訳	令和元年度→令和6年度 比較		増減要因
	増減額	増減率	
委託費	733	126%	下記の合計
検査委託料	61	139%	契約単価の上昇
給食委託料	△11	98%	企業から値上げ交渉を受けている状況
警備委託料	34	184%	コロナ禍による守衛業務の拡大
電算委託料	155	198%	電子カルテ等のシステム関係費用の増加
清掃委託料	55	133%	契約単価の上昇
建物保守料	212	304%	建物の老朽化による建物保守人員増員・費用増
備品保守料	△27	95%	－
洗濯委託料	△0	99%	－
廃棄物処理料	△9	87%	－
医事委託料	69	113%	契約単価の上昇
派遣委託料	129	433%	看護補助者確保のための派遣人材の採用
その他委託料	65	114%	その他委託も物価高騰等の契約単価の上昇

出典：令和元年度～令和6年度合計残高試算表より作成

1) 経営改革の方向性

vi 部門別原価計算を用いた収支構造の整理

- 病院全体の収支構造を把握するために部門別原価計算を実施した。
- 病院全体の費用が増加している中で、約半数の部門が二次配賦後利益ないしは直接利益ベースで黒字を計上している。
- 一部の部門が貢献利益の段階で赤字を計上しているが、手厚い人員配置の必要性など、政策医療としての要素が強い。

貢献利益	黒字	黒字	黒字	赤字
直接利益	黒字	黒字	赤字	赤字
二次配賦後利益	黒字	赤字	赤字	赤字
部門	5階西病棟(婦人・乳外・皮膚・血内・ER) 6階東病棟(心内・心外) 6階西病棟(心内・免リ・眼科) 7階東病棟(泌尿・脳内・血内) 8階西病棟(呼内・呼外) 9階東病棟(整形) 9階西病棟(耳鼻・救急・放治・免リ) 10階東病棟(消外) 10階西病棟(消内・消外・口外) 11階西病棟(消内) 北3階病棟(CCU/3次救急) 北3階病棟(SCU/3次救急)	4階南産科病棟(MFICU/母体・胎児集中治療室) 5階東病棟(救急・ER・総内・四肢/2次救急) 5階南病棟(小児) 7階西病棟(腎内・糖内・脳内・形成) 8階東病棟(脳外・脳内) 12階東病棟(障害者病棟) 12階西病棟(回リハ病棟) 北3階病棟(ICU/集中治療室) 北1階病棟(TCU/3次救急) 外来部門	該当部門なし	4階南新生児病棟(NICU・GCU) 11階東病棟(精神科)
センターの評価	病院全体の費用が増加傾向にある中で、二次配賦後利益で黒字を計上している該当部門は、高い収益額の確保と効率的な人員配置となっていることが主たる要因。	直接利益で黒字を計上しているため、部門単体としては概ね課題がないが、病院全体のコストが賄うことができない利益水準となっている。要因として、主に政策医療を担う部門が多い。		4階南新生児病棟は患者数に限らず手厚い配置が求められ、精神科病棟は精神保健指定医不足により縮小稼働しており、貢献利益ベースで赤字を計上している。ただし、政策医療を担う部門である。

貢献利益：当該部門があげた収益から主に該当部門で直接かかった人件費、材料費を差し引いて算出される利益
 直接利益：当該部門があげた収益から管理可能な費用（当該部門に該当することが明らかな費用）を差し引いて算出される利益
 二次配賦後利益：当該部門があげた収益から病院全体として負担をすべき費用（原価計算上で振り分けられるコストセンター）の費用を差し引いて算出される利益

1) 経営改革の方向性

vii 経営改革の方向性

◆ 基本的な機能

- ・救命救急医療や循環器医療等の急性期医療と、がんや腎移植等の高度専門医療の連携による良質な医療の提供
- ・総合力を生かした質の高い医療の実践による、急性期から回復期まで、他の医療機関では対応が困難な合併症の治療への対応や小児・周産期等に対する専門医療の提供
- ・災害発生時の医療提供、災害医療コーディネート等府域における基幹機能

短期的取組

大枠方針

- ・引き続き高度急性期病院としての機能強化を図る。
- ・その上で、高度急性期病床の機能強化を軸とした病棟再編と地域連携の強化、診療報酬の算定強化、リハビリ部門を中心としたコメディカル部門の生産性向上に取り組む。
- ・令和2年度以降大幅に増加した医業費用の適正化に取り組む。

主な経営改善手法

- ・診療報酬算定強化（新規施設基準の取得、加算の算定強化）
- ・病棟機能再編（主に高度急性期入院料の増床）
- ・セクションごとの稼働向上又は人員数最適化
（外来化学療法室の稼働向上、透析室の人員数最適化、放射線機器の配置見直しなど）
- ・費用適正化（材料費、委託費等の価格交渉、経年推移による増費項目の見直し）

中期的取組

論点・課題

- ◆ 引き続き、高度急性期医療の中核的な役割を担いながら、医療提供体制の最適化も含め、高齢者人口の増加に伴う救急医療ニーズの変化への対応を検討する必要がある
- ◆ これまで政策医療として実施してきた医療について、地域の医療提供体制を踏まえ、当センターが担うべき医療の機能、規模を検討していく必要がある

※ 短期：1～2年、中期：3～5年を想定。各取組の時期は今後具体化。

2) 取組実績（令和7年度下半期）令和8年9月更新

ア 診療報酬算定強化・職種別生産性向上

① 分析手法・考え方等

- 施設基準の届出・各種加算の算定状況を整理し、新たに届出可能な施設基準がないか、更なる算定余地がないか精査する。
- ベンチマークの活用、患者層の分析を踏まえ、リハビリ・薬剤指導等の介入余地を確認し、提供する医療行為の充実を通じた算定強化を図る。
- 更なる算定強化を図る上で、人員配置等新たな投資を伴う場合は、費用対効果を踏まえ体制強化を検討する。

② センター内の協議・検討状況

- 既存診療報酬の算定漏れ防止、診療科勉強会の開催、多職種連携の運用確認により、算定実績が増加。
- R8年度の目標である「早期離床リハビリテーション加算」にR7年度下半期から前倒しで着手。
- 一方で、診療体制が整っておらず算定強化を図ることが困難であった一部加算関係（長時間麻酔管理加算など）が目標に届かず、センター全体としては目標未達となった。

③ 具体的な取組による改善取組目標額

- 具体的な取組の結果、以下の通り、改善取組目標額を見込む。（単位：千円）

算定 ランク	算定可能性ランクの定義	項目数	R7年度下半期			R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
			目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
A	既に算定しており、追加の投資なく、さらに増収が期待できる項目	33	19,774	15,335	77.6%	32,790	32,790	32,790	32,790	32,790
B	既に算定しているが、さらに増収を図っていくためには、追加の投資が必要な項目	8	0	0	-	9,488	19,631	19,631	19,631	19,631
C	追加の投資が必要なく、新規で算定をしていくことが可能な項目	2	0	1,845	皆増	8,300	8,300	8,300	8,300	8,300
D	新規で算定をしていくためには、追加投資が必要な項目	0	0	0	-	0	0	0	0	0
E	現状水準が妥当であり現状維持と判断した項目	50	0	0	-	0	0	0	0	0
合計	上記A～Eの合計	93	19,774	17,180	86.9%	50,578	60,721	60,721	60,721	60,721
F	検討を行ったが、新規での算定は不可能、非効率と判断した項目	9	0			0	0	0	0	0

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

イ 材料費・委託費等の費用低減

① 分析手法・考え方等

- ・ 契約単価、差益率等のベンチマーク比較を行い、費用低減余地を精査。
- ・ コロナ禍を経て増高している要素、過剰仕様になっている要素を確認するため、委託費等の経年比較を行い、仕様の精査・見直しを実施。
- ・ 委託費については、ベンチマークとの差分である改善余地を見据えつつ、契約の更新に合わせて改善を進めていく。

② センター内の協議・検討内容

- ・ 費用項目ごとに仕様書の見直し等を行い、費用低減に係る検討を実施。それぞれの項目に対する協議・検討内容は以下の通り。

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
警備委託	・ 次期入札に向けて、コロナ禍に設けた面会ゲートの今後の運用を院内で検討し、ポスト数の見直しにより契約単価の低減を図る。	・ 面会ゲートを含め業務再構築、削減可能な業務（ポスト数）についての整理に着手。	【協議検討】 令和7年8月～ 【実行】 令和9年度入札～
給食委託	・ 現行契約が、既に最低限の仕様内容であり、削減項目は少ないが、幹部職員の検食を見直し、最低限の検食数に削減するなど、少額の削減積み上げも含め、次期入札に向けて仕様書の見直しを行う。	・ 検食数、予備食数の実態調査を行い、削減余地を検討。	【協議検討】 令和7年8月～ 【実行】 令和11年度入札～
検査委託	・ 現行の随意契約項目について、随意契約項目とその理由（技術要件・緊急性等）を整理の上、制約がない項目について、委託先変更による影響等を踏まえた上で、競争入札に切り替えることを検討。	・ 一般競争入札に向け、阻害要因を取り除くため現行契約の内容を確認、整理を実施。	【協議検討】 令和7年8月～ 【実行】 令和9年度入札～
清掃委託	・ 次期入札に向けて、職員エリアを中心とした清掃範囲や頻度の見直しを行い、契約単価の低減を図る。	・ 清掃範囲及び頻度の実態調査を行うとともにクレームの分析を行い、メリハリをつけた仕様書案の作成を進行。	【協議検討】 令和7年8月～ 【実行】 令和9年度入札～
昇降機設備保守委託	・ 現行契約、既に最低限の仕様内容であり、削減項目は少ないが、複数設備を一体化した包括契約の可否の検討や、老朽設備について、保守費増加と更新投資を比較し、中長期的なトータル費用の最適化を図るなど、新たな視点も勘案し、次期入札に向けて仕様書の見直しを行う。	・ 競争性向上に向け独立系保守事業者へヒアリングを実施。	【協議検討】 令和7年8月～ 【実行】 令和9年度入札～
職員被服リース ①	①手術室・患者用検査着等のリース（※契約調達グループ） ・ 次期入札に向けて回収納品の頻度の見直し（週5回→週3回等）、被服の使用上限の見直し（洗濯回数100回→120回まで被服使用）を図る。	・ 令和9年度の入札に向けて、回収納品頻度の見直し案について検討の上、仕様を調整。	【協議検討】 令和7年8月～ 【実行】 令和9年度入札～
職員被服リース ②	②職員被服リース（※人事グループ） ・ 勤務日数に応じて貸与枚数を細分化するとともに、休職や退職者の回収を徹底することで貸与枚数を削減するなど、より実態に合った貸与方法を導入する方向で検討を進める。	・ 常勤職員、非常勤職員ともに、勤務実績を参考に必要枚数を見直し、仕様に週1、2回程度の勤務者向け項目を追加。	【協議検討】 令和7年8月～ 【実行】 令和7年度2月入札 令和8年4月～新契約

2) 取組実績（令和7年度下半期）

令和8年9月更新

続き

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
寝具賃貸借	- 次期入札に向けて、回収納品頻度の見直し（週5回→週4回）を検討。 1組当たりの組数及び当直者用寝具の1日当たりの組数の見直しを行うなど、契約単価の低減を図る。	現行契約の仕様内容を確認し、削減対象となる項目の選定を進行。	【協議検討】 令和7年8月～ 【実行】 令和9年度入札～
滅菌委託	次期入札に向けて、仕様内容を明確化し、取引企業が仕様内容を把握しやすくする。資格・経験要件の見直し、業務範囲を見直すとともに、公告期間に余裕を設け、企業が十分に検討し複数者が参入しやすい環境とし、競争性を向上させる。	関係部署へのヒアリングを実施し、業務実態を把握。業務内容の整理及び精査を実施。	【協議検討】 令和7年8月～ 【実行】 令和8年度入札～
医療機器保守（MRI装置）	仕様書の見直しや、修繕実績と保守費の比較を踏まえ、現場・企業とコスト削減に向けての協議を行い、契約額の低減化を図る。	現場と仕様を精査し、事業者への価格交渉を実施。	【協議検討】 令和7年8月～ 【実行】 令和9年度入札～
追加 廃棄物委託	入札仕様の要件を見直し、競争原理の働く入札によりコスト抑制を目指す	仕様の見直しを実施、競争原理が働き、価格抑制を達成。	【協議検討】 令和7年4月～ 【実行】 令和7年12月入札 令和8年1月契約～
追加 医療機器保守（各種機器）	仕様の見直しや、複数年契約も視野に入れ、コスト抑制を図る。	使用頻度の低い機器について、スポット対応へ切り替えによる保守費削減実施。	【協議検討】 令和7年4月～ 【実行】 令和7年6月～
追加 診療材料	診療材料委員会において組織的に、安価な同種同効品への切り替えや、個別の価格交渉を推進し、コスト抑制を図る。	診療材料委員会にて安価な同種同効品への切り替えや臨時申請された材料について個別価格交渉を実施し、コスト抑制を実現。	【協議検討】 令和7年4月～ 【実行】 令和7年4月～

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

イ 材料費・委託費等の費用低減

③ 具体的な取組による改善取組目標額

・ 具体的な取組の結果、以下の通り、改善取組目標額を見込む。

（単位：千円）

項目	見直し方針	R7年度下半期			R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
		目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
警備委託	コロナ禍で増加したポスト数の削減を図る	-	-	-	-	2,592	2,592	2,592	2,592
給食委託	企業からの値上げ交渉に対して、可能な限り現状維持を図る	-	-	-	-	-	-	-	-
検査委託	センター個別契約を入札に切り替え、競争原理が働くように図る	-	-	-	-	-	-	-	-
清掃委託	職員エリアの清掃頻度・面積を見直し費用削減を図る	-	-	-	-	3,681	7,361	7,361	7,361
昇降機設備保守	企業からの値上げ交渉に対して、可能な限り現状維持を図る	-	-	-	-	-	-	-	-
職員被服リース	被服貸与枚数の削減による費用削減を図る	-	-	-	-	-	-	-	-
寝具賃貸借	契約単価の交渉を行い費用削減を図る	-	-	-	-	693	693	693	693
滅菌委託	次期入札の際に、複数企業の入札参加を促し競争原理が働くように図る	-	-	-	-	-	-	-	-
医療機器保守（MRI装置）	契約単価の交渉を行い費用削減を図る	-	-	-	-	1,140	1,140	1,140	1,140
追加 廃棄物委託	仕様要件の見直しによる入札実施	-	1,210	皆増					
追加 医療機器保守（各種機器）	使用頻度の低い機器については、スポット対応へ切り替え、保守費を削減	-	3,247	皆増					
追加 診療材料	診療材料委員会にて安価な同種同効品への切り替え推進	-	4,242	皆増					
合計		-	8,699	皆増	-	8,106	11,786	11,786	11,786

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

ウ ベッドコントロールの見直し

① 分析手法・考え方等

- ・ 病床利用率を高水準、かつ、曜日の変動なく平準化できるベッドコントロール手法・仕組みを構築する。
- ・ 病床利用率を高水準、かつ、平準化するために、新規患者数の増加だけではなく、クリティカルパスの見直しと適応率の向上、入退院曜日の偏りの見直し、ベッドコントロールセンターの強化、入退院に係る権限と役割の見直しなどを検討する。

② センター内の協議・検討内容

- ・ 各病棟のベッドコントロールの見直しや新たな取組を行い病床利用率の向上を図る。

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度の実績	取組時期
一般病棟・HCUにおける 病棟別ベッドコントロール改 善	・ 平日中日の病床利用率が高く、センター内の割当病床に対して病床利用率100%を超えている診療科もある。一方で休日の病床利用率は、予定の新規入院患者数が少ないこと、退院などが重なり病床利用率が低下する傾向にある。 ・ そのような状況に対して、①医師の退院日入力の徹底、②パスの見直し、③症例ごとの入退院曜日の変更、④医師と病棟看護師の情報共有強化を実施するなど、病床利用率を高水準、かつ、曜日の変動なく平準化できるベッドコントロール手法・仕組みを構築した。 ・ R7年11月～R8年2月に消化器外科・整形外科をパイロットケースとして見直しを実施し、R8年3月より全診療科へ改善事例を展開している。 ・ また、一般病棟内に配置しているHCUを優先して満床管理できる体制構築を図っている。	・ 病床利用率を高水準、かつ、曜日の変動なく平準化できるベッドコントロール手法・仕組みを構築するために、パイロットケースの診療科で入院曜日の調整や退院日の入力徹底などを実施。 ・ HCUの活用は、改めてHCU対象患者の基準の確認、日次単位での管理に切り替え、HCUを優先して満床管理できる体制を強化。 ◆消化器病棟10階東（HCUあり） 4月～2月：91.7% 3月：96.1%	【協議検討】 令和7年11月～ 【実行】 令和8年3月～
障害者病棟・回リハ病棟に おける 病棟別ベッドコントロール改 善	・ 障害者病棟、回復期リハビリテーション病棟においても、一般病棟同様にベッドコントロール手法・仕組みを構築した。	・ 障害者病棟・回復期リハビリ病棟においても一般病棟と同様の仕組みを構築するため協議を実施。 ・ 病床利用率をベンチマーク水準（約95%）に引き上げた際の人員充足率などを他院データと比較検証し、配置の妥当性を確認しながら、病床利用率95%を指標とした運用ルールを強化。 ◆12階東西病棟（障害+回リハ） 4月-10月：89.4% 11月-3月：90.1%	【協議検討】 令和7年10月～ 【実行】 令和7年11月～

2) 取組実績（令和7年度下半期）

令和8年9月更新

I 大阪急性期・総合医療センター

続き

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度の実績	取組時期
救命救急病棟（TCU・CCU・SCU）のベッドコントロール改善	- 救命救急病棟内のTCU・CCU・SCU間の病床共有ルールの構築、救命救急病棟から一般病棟への転棟促進を行い、現状以上に柔軟に救急搬送を受け入れられる体制を強化する。 - 急性期医療部門連携WGで協議しベッドコントロール見直し。	- 救急搬送の受け入れ体制を強化するため、初療室を5室へ拡充する構想に加え、TCU・CCU・SCU各ユニット間の円滑運用に向けて協議開始。 - 各ユニットから一般病棟への早期転棟ルールを徹底し、柔軟な病床共有の仕組みの構築の検討。	【協議検討】 令和7年10月～ 【実行】 令和7年12月～
産婦人科病棟における妊婦アンケートの実施と近隣クリニックとの連携強化	- 出産を経験される患者様のニーズ把握や当センターの選択に至った背景を把握するため妊婦アンケートをR8年1月より実施した。 - また、当センターのご紹介元である近隣クリニックに対して、当センターにご紹介頂く理由や背景等を直接聞き取りを行う。 - 上記の取り組みにより、妊婦や近隣クリニックのニーズを把握したうえで、改善ポイントを実施していく。	- 分娩件数の回復に向け、妊婦アンケートをR8年1月から3ヶ月間実施。当院が選ばれる理由や患者ニーズの把握・分析を実施。 - 近隣クリニック約20～30施設へのヒアリング準備を進め、把握したニーズに基づく面会ルール緩和等の具体的な改善策の実施に向けて協議を実施。	【協議検討】 令和7年10月～ 【実行】 令和8年1月～

2) 取組実績（令和7年度下半期）

令和8年9月更新

I 大阪急性期・総合医療センター

ウ ベッドコントロールの見直し

③ 具体的な取組による改善取組目標額

・ 令和6年度の病床利用率83.5%から病床利用率目標88.9%まで向上を図る。

(単位：千円)

項目	R7年度下半期			R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
	目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
ベッドコントロールの見直し等による病床利用率の向上	-	184,368	皆増	617,000	617,000	617,000	617,000	617,000
合計	-	184,368	皆増	617,000	617,000	617,000	617,000	617,000

2) 取組実績（令和7年度下半期）令和8年9月更新

Ⅰ 病棟機能再編(構成変更・類上げ)

① 分析手法・考え方等

- ・ 病棟・病床数の最適化、入院料の類上げ・新規入院料の届出を検討する。
- ・ 病棟・病床数の最適化を検討する場合は、効率的な看護配置への見直しも検討する。

② センター内の協議・検討内容

- ・ 当センターの強みである高度急性期機能の強化を図る病棟構成を検討する。

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度取組実績	取組時期
5西病棟へのHCUの集約の検討	・ 現在、一般病棟HCUが4床ずつ配置されている。病棟内に重症管理が可能な病床が整備されていることは運用上、有効的である一方で、一般病棟内で重症患者への対応が求められ現場の負担となっていることが課題として挙げられる。 ・ そのような課題を解決できるよう一カ所にHCU20床を集約するなど、手厚い配置が確保できる体制を検討し、協議を行っている。	・ 5西病棟へのHCU集約に伴う看護配置の再編シミュレーションを実施。 ・ HCU集約化による運用上の有効性は確認できる一方で、長期の改修工事期間における稼働低下など踏まえるべき要素があり、実現可能性について引き続き協議を継続。	【協議検討】令和7年10月～検討・試算を開始。費用対効果や影響等の精査中。
救命救急病棟へ病床数2床増床	・ コロナ禍以降、救急件数が増加傾向にある中で、救急の初期対応病床が不足傾向にある。 ・ そのような状況下を踏まえて、救命救急病棟内のスペースに2床の増床を検討し、協議を行っている。	・ 救命救急病棟へ病床数2床増床した場合の収支シミュレーションを実施。 ・ 検証の結果、2床増床により増収が見込まれるも、新規患者数の増加余地、器材庫の移動等の改修工事を伴うことなど踏まえるべき要素があり、実現可能性について引き続き協議を継続。	【協議検討】令和7年10月～検討・試算を開始。費用対効果や影響等の精査中。
8階東病棟へ病棟SCU3床増床	・ 脳血管疾患の救急を救命救急病床内のSCUで受入れ、状態が落ち着いたタイミングで、病棟SCUに転棟する運用を行っている。 ・ 病棟SCUは常に満床状態にあり、病床数の不足が課題として挙げられるため、病棟SCUの横のスペースの拡大を検討し、協議を行っている。	・ 救命救急病棟の増床に限らず、高度急性期病床の増床の在り方を引き続き検討を継続。	【協議検討】令和7年10月～検討・試算を開始。費用対効果や影響等の精査中。

③ 具体的な取組による改善取組目標額

- ・ 現在、センター内で、費用対効果や影響等も踏まえながら、協議・検討を進めているところ。

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

オ セクション別の稼働向上・人員配置適正化

① 分析手法・考え方等

- 救急部門、外来部門、手術室などのセクションごとの人員配置の最適化や稼働向上余地を検討する。

② センター内での協議・検討内容

- 当センターでは、外来化学療法室の稼働向上に向けた取組を開始している。

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度の実績	取組時期
外来化学療法室の稼働向上	- 外来化学療法室では、人員配置に応じた稼働目標の達成を図っている。予約枠の不足や当日のキャンセル等により稼働率が安定していないことが課題であるため、予約枠を拡大し、受入れ体制の強化を図る。 - R7年10月より予約枠1枠ずつ増加させ、R8年3月までに5枠の増加を図る。	- 化学療法室の人員配置に応じた稼働目標の達成を図るため予約枠拡大の協議を実施。 - 当日キャンセル等による稼働の不安定さを解消すべく、令和7年10月より順次予約枠を増加させ、計5枠/日の拡大を図るための受け入れ体制強化を開始。	【協議検討】 令和7年10月～ 【実行】 令和7年10月～

③ 具体的な取組による改善取組目標額

（単位：千円）

項目	目標	R7年度下半期		R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
		実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
予約枠拡大による患者数の増加	-	6,041	皆増	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
合計	-	6,041	皆増	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000

※外来腫瘍化学療法診療料1（抗悪性腫瘍剤を投与した場合 初回から3回目まで）：800点

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

viii 改善取組目標額（センター計）

◇ 改善取組目標額計（大阪急性期・総合医療センター）

単位：千円

施策	R7下半期			R8	R9	R10	R11	R12
	目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
ア 診療報酬算定強化・職種別生産性向上	19,774	17,180	86.9%	50,578	60,721	60,721	60,721	60,721
イ 材料費・委託費等の費用低減	-	8,699	皆増	-	8,106	11,786	11,786	11,786
ウ ベッドコントロールの見直し	0	184,368	皆増	617,000	617,000	617,000	617,000	617,000
エ 病棟機能再編(構成変更・類上げ)	(精査中)	0	-	(精査中)	(精査中)	(精査中)	(精査中)	(精査中)
オ セクション別の稼働向上・人員配置適正化	0	6,041	皆増	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
合計	19,774	216,288	1,093.8%	677,578	695,827	699,507	699,507	699,507

※改善取組目標額については、令和6年度決算対比で施策毎の改善目標を算出

1) 経営改革の方向性

Ⅱ 大阪はびきの医療センター

i センターの現状

◆ 医療提供の現状

- ・ 難治性の呼吸器疾患、多剤耐性結核患者、アレルギー疾患等に対する高度専門医療の提供に加え、がん診療体制の強化、小児救急を含む救急受入体制の充実、周産期医療体制の充実などの取組を実施している。

◆ 経営状況

- ・ コロナ前の令和元年度でも、医業収益－営業費用＋減価償却費用がマイナスであり、コロナ禍で更に患者数が減少した結果、医業収益が大幅に減少した。
- ・ コロナ禍で落ち込んだ新規患者数等は、直近、コロナ前を上回る水準となっているが、在院日数の短縮化等も影響し、延患者数が伸び悩んでいる。また、新病院開院による減価償却費の負担や人件費・物価高騰の影響もあり、費用の増加も著しい。
- ・ 一方で、地域の中核病院としての機能を発揮するためには、消化器内科、循環器内科、麻酔科医師などの確保が課題となっている。

◆ 赤字拡大要因の特定

- ・ 医業収益は令和6年度時点でコロナ前の令和元年度を上回っている。一方で、新病院開院に係る減価償却費の負担や、社会情勢の影響による人件費・委託費などの増加により、医業費用が増加し、収支構造のバランスが悪化。
- ・ これまで呼吸器・アレルギー疾患を中心とした内科系の病院であったため、入院単価が70,000円台と急性期一般入院料1（7対1配置）の病院としては低い水準にあり、外科系やリハビリの強化などが必要である。

◆ 今後の医療需要予測等

- ・ 当院が所在する南河内医療圏は、府内でも最も人口減少の影響が大きく、特に産科・小児科の医療需要の減少が顕著に見込まれる。
- ・ また、年齢構成の変化に伴い、複合的な疾患を有する患者など地域の医療機関での対応が困難な患者が増加することが見込まれる。
- ・ さらに、近畿大学病院移転後の、地域における医療提供体制の変化を踏まえた対応が必要となっている。

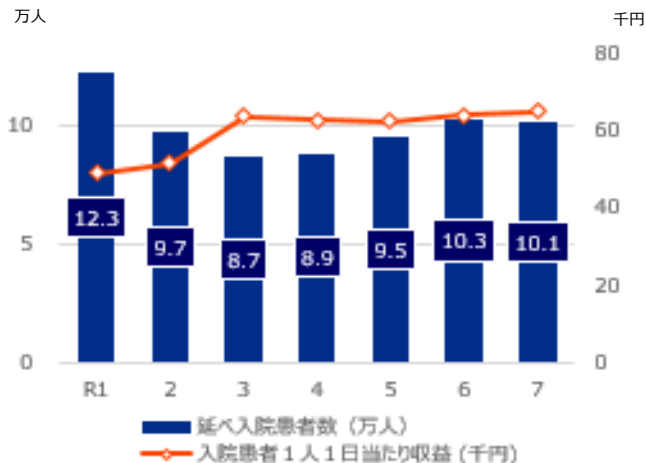
1) 経営改革の方向性

令和8年9月更新

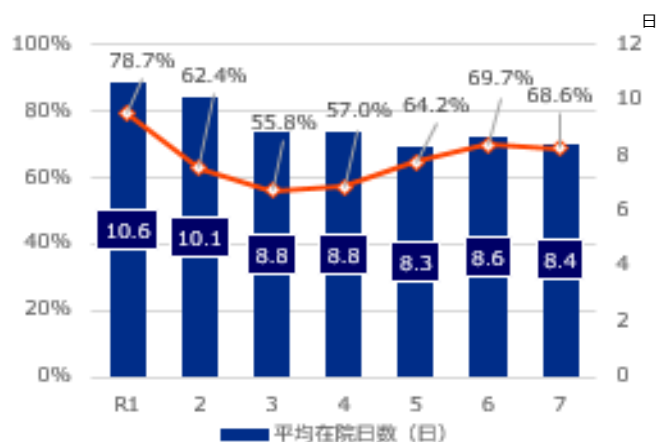
ii 診療実績の推移

- 令和5年度に新病院が開院し、救急受入や周産期医療体制の充実を図り、コロナ禍で落ち込んだ患者数は回復傾向にあるものの、在院日数の短縮化や医師確保などの課題も影響し、コロナ前の令和元年度水準には戻っていない状況。
- 現在の患者の状況を踏まえ、令和8年1月末で一般病床52床を休止した。

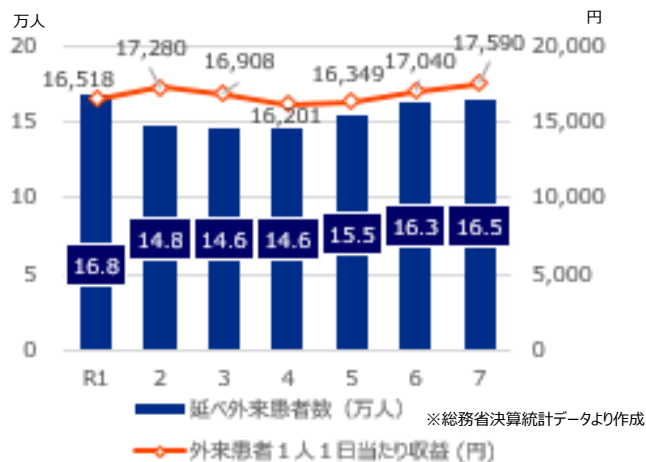
◇ 入院指標の推移（延べ患者数・単価）



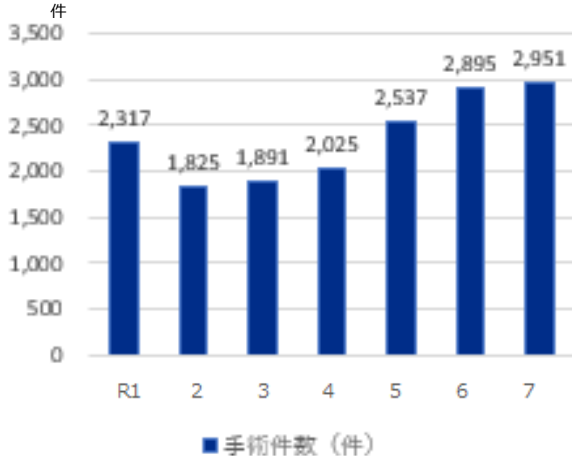
◇ 入院指標の推移（病床利用率・平均在院日数）

※ 総務省決算統計データ、
中期計画実績報告書より作成

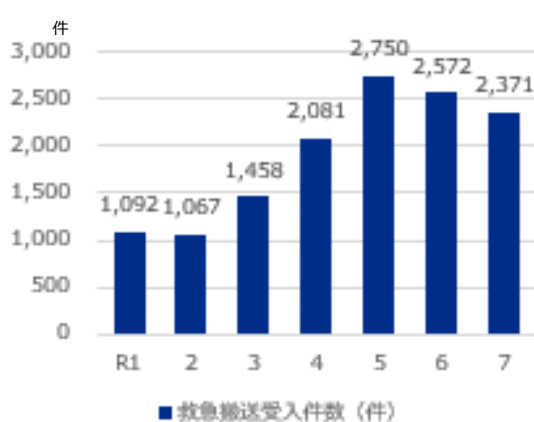
◇ 外来指標の推移（延べ患者数・単価）



◇ 手術件数の推移



◇ 救急搬送件数の推移



1) 経営改革の方向性 令和8年9月更新

II 大阪はびきの医療センター

iii 損益計算書の推移

- コロナ禍で一時的に低下した医業収益は令和7年度時点で回復・増加傾向にある。
- 一方で、営業費用の増加が大きく、医業収益の伸びだけでは増加する費用を賄うことができない収支構造となっている。

◇ 大阪はびきの医療センターの損益計算書の推移（単位：百万円）

	経年推移							令和元年度→令和7年度 比較	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	増減額	増減率
営業収益	10,350	11,235	12,239	11,876	10,948	11,395	11,887	1,538	115%
医業収益	9,169	8,070	8,560	8,480	8,996	9,852	9,979	810	109%
運営費負担金・補助金等収益	1,113	3,051	3,510	3,230	1,805	1,409	1,790	677	161%
その他	67	114	169	166	146	134	119	51	176%
営業費用	10,074	10,069	10,141	11,356	12,327	12,690	12,642	2,569	126%
給与費	5,348	5,542	5,662	5,882	6,133	6,258	6,286	938	118%
材料費	2,299	1,990	1,940	1,873	2,217	2,469	2,453	153	107%
減価償却費	864	829	758	1,348	1,931	1,867	1,851	987	214%
経費	1,508	1,516	1,559	2,099	1,976	2,032	1,986	478	132%
研究研修費	54	191	223	153	70	64	67	13	123%
営業損益	276	1,166	2,098	520	△1,379	△1,295	△755	△1,031	-
経常損益	△51	811	1,792	297	△1,972	△1,850	△1,303	△1,252	-
簡易営業キャッシュフロー	△41	△1,170	△823	△1,528	△1,400	△971	△813	△772	-

医業収益(再掲)	9,169	8,070	8,560	8,480	8,996	9,852	9,979	810	109%
労働分配率	78%	91%	86%	89%	90%	85%	84%	6%	-
材料費比率	25%	25%	23%	22%	25%	25%	25%	△1%	-
減価償却費比率	9%	10%	9%	16%	21%	19%	19%	9%	-
経費比率	16%	19%	18%	25%	22%	21%	20%	3%	-
研究研修費比率	1%	2%	3%	2%	1%	1%	1%	0%	-

出典：令和元年度～令和7年度損益計算書より作成
 ※簡易営業キャッシュフローは、医業収益－営業費用＋減価償却費で計算している。
 ※労働分配率は、給与費÷（医業収益－材料費）で計算している。
 ※材料費比率、減価償却費比率、経費比率、研究研修費比率は医業収益にて割り戻し計算している。

1) 経営改革の方向性

iv 経営トレンド及び経営指標の同規模病院との比較

- 経営トレンドの比較では、医業収益が同規模病院は若干の減少傾向にあるものの、当センターは増加傾向にある。
- 一方、営業費用の伸び率では、当センターは同規模病院より、給与費、減価償却費及び経費等において高い。

(単位：百万円)

	大阪はびきの医療センター				同規模病院（400床～499床）			
	経年推移		令和元年度→令和6年度 比較		経年推移		令和元年度→令和6年度 比較	
	令和元年度	令和6年度	増減額	増減率	令和元年度	令和6年度	増減額	増減率
営業収益	10,350	11,395	1,046	110%	10,597	10,503	△94	99%
医業収益	9,169	9,852	683	107%	9,269	9,184	△85	99%
運営費負担金・補助金等収益	1,113	1,409	296	127%	1,002	1,068	67	107%
その他	67	134	67	200%	326	250	△76	77%
営業費用	10,074	12,690	2,616	126%	10,610	11,083	472	104%
給与費	5,348	6,258	910	117%	5,522	5,857	335	106%
材料費	2,299	2,469	169	107%	2,502	2,709	207	108%
減価償却費	864	1,867	1,003	216%	946	776	△171	82%
経費	1,508	2,032	524	135%	1,587	1,688	102	106%
研究研修費	54	64	10	118%	41	21	△20	51%
営業損益	276	△1,295	△1,571	-	△13	△580	△567	-
経常損益	△51	△1,850	△1,799	-	△1,046	△1,621	△575	-
簡易営業キャッシュフロー	△41	△971	△930	-	△395	△1,123	△728	-
医業収益(再掲)	9,169	9,852	683	107%	9,269	9,184	△85	99%
労働分配率	78%	85%	7%	-	82%	90%	9%	-
材料費比率	25%	25%	△0%	-	27%	29%	2%	-
減価償却費比率	9%	19%	10%	-	10%	8%	△2%	-
経費比率	16%	21%	4%	-	17%	18%	1%	-
研究研修費比率	1%	1%	0%	-	0%	0%	△0%	-

■収益面

医業収益の増減率は、同規模病院に比べて約10%高い。令和元年度の医業収益額は同規模病院と比べて下回っていたが、令和6年度は同規模病院を上回るまで回復・増加傾向にあると言える。

■費用面

営業費用の増減率では、同規模病院が104%の増加に対して、当センターが126%と大幅に増加している。内訳としては、給与費が117%、減価償却費が216%、経費が135%、研究研修費が118%といずれも同規模病院の増加率よりも大きくなっている。

当センターは新病院を開院したことから、減価償却費及び経費の増加が著しく、収支構造が悪化している。

出典：令和元年度～令和6年度損益計算書より作成

出典：全国公私病院連盟「病院経営実態調査報告」（令和元年度・令和6年度）開設主体：自治体、病床規模：400～499床（N＝令和元年度：25、令和6年度：36）

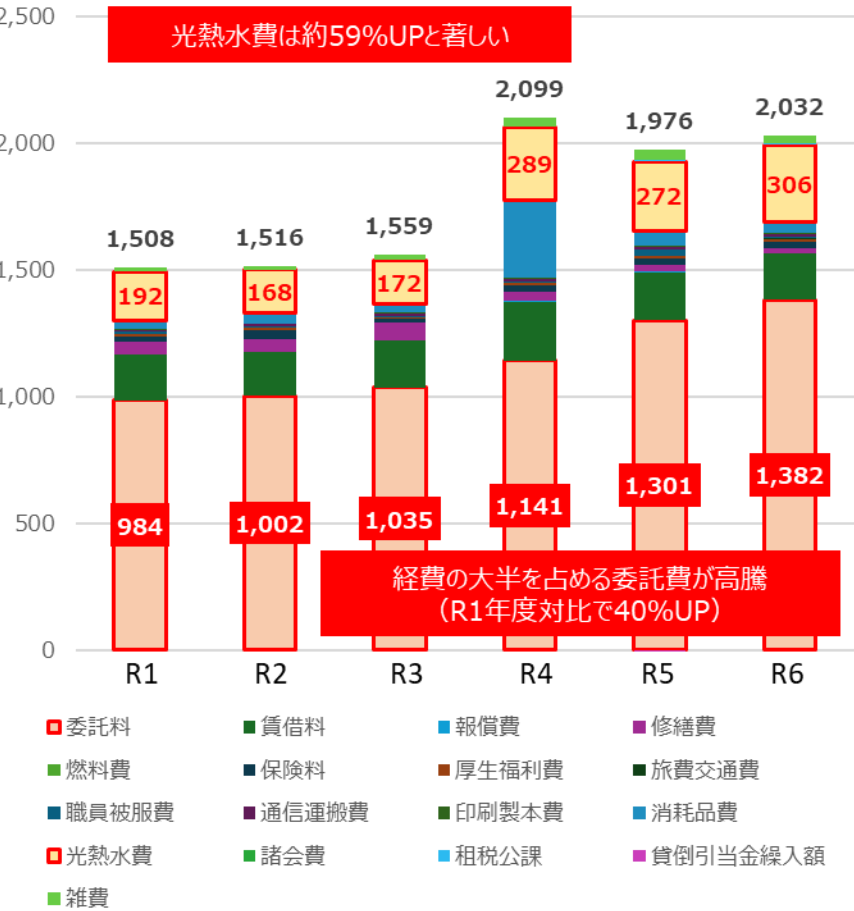
100床あたり収益費用額を当センターと同規模換算している。

1) 経営改革の方向性

v 経営悪化要因の特定（経費の経年推移、委託費の増加要因）

- 経費の内訳として、委託費・光熱水費が大半を占めており、その委託費・光熱水費の増加額、増加率が高い。
- 委託費の増加要因は、新病院開院に伴って新たな設備・機器の整備や面積の拡大等による費用増加、さらには、大半の費用項目において、企業からの値上げなど社会情勢の影響によるものであった。

◇ 経費の内訳と経年推移（単位：百万円）



◇ 経費のうち光熱水費・委託費の内訳と増減要因（単位：百万円）

内訳	令和元年度→令和6年度 比較		増減要因
	増減額	増減率	
光熱水費	114	159%	新病院開院に伴う使用量の増加
委託費	398	140%	下記の合計
検査委託料	21	168%	契約単価の上昇
給食委託料	△19	93%	病床数減少(426⇒405床)に加え 新型コロナウイルス感染症の影響等による入院患者減少
警備委託料	1	—	—
電算委託料	4	109%	契約単価(人件費)の上昇
清掃委託料	20	137%	契約単価(人件費)及び清掃面積の上昇
建物保守料	47	139%	新病院開院に伴う設備数の増加(19→41契約)
備品保守料	235	291%	新病院開院に伴う保守機器の増加
洗濯委託料	3	112%	契約単価の上昇・契約内容の変更
廃棄物処理料	△4	86%	感染性廃棄物の減少
医事委託料	64	142%	人件費高騰、外来診療科増に伴う人員の増加
派遣委託料	4	228%	看護補助者確保のための派遣人材の採用
その他委託料	22	116%	その他委託も物価高騰等の契約単価の上昇

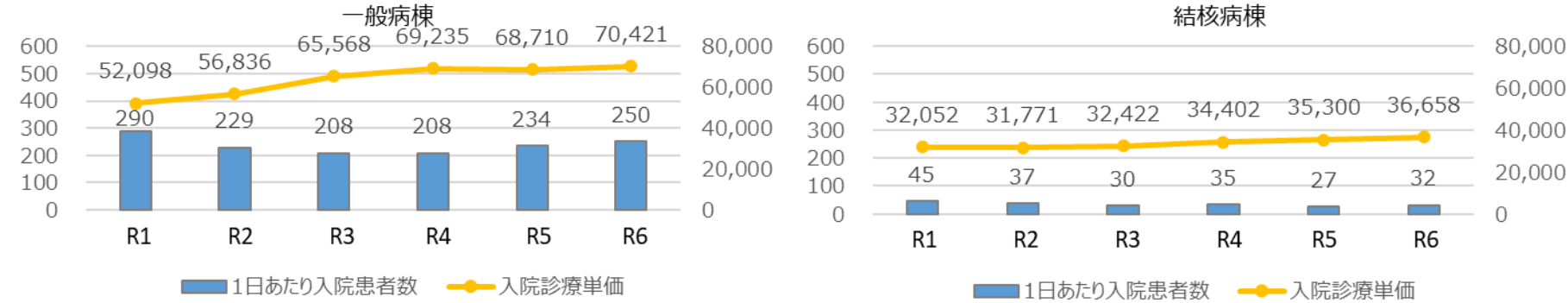
出典：令和元年度～令和6年度合計残高試算表より作成

1) 経営改革の方向性

Ⅴ 経営悪化要因の特定（稼働率の低下、病棟看護配置のバランス悪化）

- 一般・結核病棟ともに、コロナの影響等で入院患者数が減少し、令和元年度と比較し、回復基調だが、未だ元の水準まで戻っていない。
- 病床利用率が低下したことで、入院患者数に対して看護師の配置の充足が高い。
その結果、労働分配率が高まり、損益結果がマイナスとなっている傾向がある。

◇ 入院患者数・単価の推移（単位：単価 [円]、入院患者数[人]）



◇ 病棟別の看護配置及び損益状況 令和6年度

(単位：百万円)		一般病棟											結核病棟	病棟全体合計
		4A たちばな	4C さくら	4D すみれ	5A たちばな	5B ひまわり	5C さくら	5D すみれ	ICU 病棟	HCU 病棟	4B 小児	4B NICU		
看護配置	病床数(床)	45	37	45	48	44	42	44	4	12	36	3	45	405
	平均患者数((人)	32.9	27.2	29.9	38.2	34.2	23.3	32.1	3.2	6.7	18.9	2.1	31.8	281
	稼働率(%)	73%	74%	66%	80%	78%	55%	73%	80%	56%	53%	70%	71%	69%
	看護師数(人)	24.3	29.9	23.6	27.3	28.6	21.2	25.8	21.2	21.6	25.2	5.2	24.6	270
	充足率	104%	160%	111%	101%	118%	129%	113%	544%	258%	189%	145%	109%	136%
損益結果	入院単価(円)	67,998	86,838	67,407	50,728	50,132	54,233	64,628	310,391	202,587	67,370	131,942	36,658	66,615
	総医業収益	794	905	806	675	596	447	789	349	485	454	84	426	6,811
	貢献利益	333	453	382	206	212	89	228	151	73	73	36	118	2,353
	直接利益	180	337	242	40	56	△22	85	117	20	△20	26	△29	1,033
	二次配賦後利益	△124	142	△30	△173	△119	△153	△76	△82	△169	△150	△30	△187	△1,151
	労働分配率(%)	52.4	46.7	48.9	64.9	60.0	75.1	58.3	46.4	79.6	83.1	52.9	68.1	59.7

※充足率は診療報酬上の看護配置基準に対する充足割合、労働分配率=給与費/(総医業収益－材料費)
 ※色付けは目安として、稼働率：80%未満、充足率：110%以上、入院単価：60,000円以下、利益：マイナス、：20%以上、労働分配率：50%以上とする。

1) 経営改革の方向性

vi 部門別原価計算を用いた収支構造の整理

- 病院全体の収支構造を把握するために部門別原価計算を実施した。
- 部門別原価計算では、大半の部門が二次配賦後利益ベースにおいて赤字を計上している。
- 一部の部門が直接利益の段階で赤字を計上しているが、手厚い人員配置の必要性など、政策医療としての要素が強い。

貢献利益	黒字	黒字	黒字	赤字
直接利益	黒字	黒字	赤字	赤字
二次配賦後利益	黒字	赤字	赤字	赤字
部門	4Cさくら病棟(産婦人科)	3階HCU病棟(HCU) 3階ICU病棟(ICU) 4Aたちばな病棟(呼外・整外・耳鼻) 4Dすみれ病棟(消外・泌・腎内・乳外) 4階NICU(新生児) 5Aたちばな病棟(循内・皮・アレルギー・リウマチ・糖内) 5Bひまわり病棟(呼内・感内) 5Dすみれ病棟(肺腫内)	4Bひまわり病棟(小児・皮) 5Cさくら病棟(感内・呼内) 結核病棟(結核) 外来部門	該当部門なし
センターの評価	病院全体の費用が増加傾向にある中で、二次配賦後利益で黒字を計上している該当部門は、高い収益額の確保と効率的な人員配置となっていることが主たる要因。	直接利益で黒字を計上しているため、部門単体としては概ね課題がないが、病院全体のコストが賄うことができない利益水準となっている。要因として、入院患者数が十分に確保できていない部門が多い。	貢献利益では黒字だが、部門単独での直接利益で黒字がでない部門。要因として、政策医療を担う部門が多いことに加えて、入院患者数が少ないことで人員配置とのバランスに課題がある。	

貢献利益：当該部門があげた収益から主に該当部門で直接かかった人件費、材料費を差し引いて算出される利益
 直接利益：当該部門があげた収益から管理可能な費用（当該部門に該当することが明らかな費用）を差し引いて算出される利益
 二次配賦後利益：当該部門があげた収益から病院全体として負担をすべき費用（原価計算上で振り分けられるコストセンター）の費用を差し引いて算出される利益
 ※DPCデータがある診療科が対象

1) 経営改革の方向性

vii 経営改革の方向性

◆ 基本的な機能

- ・ 地域を支える基幹病院として急性期医療や肺がんをはじめとするがん医療などの高度専門医療の提供、地域で不足している小児・周産期医療の提供
- ・ 呼吸器疾患、アレルギー疾患、結核等呼吸器感染症などにおいて府域の中核的役割を果たす病院として、専門医療及び合併症医療を推進

短期的取組

大枠方針

- ・ 圏域内の医療機関の動向や医療需要の変化を踏まえて、当センターが担うべき機能、規模について再考する。
- ・ 令和8年の診療報酬改定を踏まえ、患者数と人員配置のバランスがとれる病棟構成へ抜本的に見直しを図る。
- ・ 職員の生産性の向上、コストの適正化を進めつつ、圏域内の医療機関の動向や医療需要の変化を踏まえ、病床規模の最適化に向けた取組を進めつつ、当センターの強みを活かし、多疾患併存患者や高齢者救急への対応力を強化する。
- ・ 診療報酬算定の強化や職員の生産性向上、コスト削減など、短期的な施策を着実に実行する。

主な経営改善手法

- ・ 診療報酬算定強化（新規施設基準の取得、加算の算定強化）
- ・ 病棟機能再編（病床規模、診療報酬改定を踏まえた病床機能（入院料）の見直しに向けた検討）
- ・ 人員配置の見直し（病棟看護配置や医師事務作業補助者、非常勤職員等の効率的な配置を検討）
- ・ 費用適正化（材料費、委託費等の価格交渉、経年推移による増費項目の見直し）

中期的取組

論点・課題

- ◆ 呼吸器・アレルギーや、結核などの感染症への専門医療に加え、がん、救急、小児周産期など地域の拠点として担うべき役割を果たし続けるには、人口減少に伴う患者数減少の影響や院内医療従事者の確保状況などを踏まえながら、必要な取組を精査していく必要がある。

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

ア 診療報酬算定強化・職種別生産性向上

① 分析手法・考え方等

- 施設基準の届出・各種加算の算定状況を整理し、新たに届出可能な施設基準がないか、更なる算定余地がないか精査。
- ベンチマークの活用、患者層の分析を踏まえ、リハビリ・薬剤指導等の介入余地を確認し、提供する医療行為の充実を通じた算定強化を図る。
- 更なる算定強化を図る上で、人員配置等新たな投資を伴う場合は、費用対効果を踏まえ体制強化を検討する。

② センター内の協議・検討状況

- 多職種協働と医事課の算定漏れ防止強化により、各加算（地域連携・薬剤・栄養・難病等）がR6年度比で増加。
- 一方で、算定対象患者数が伸び悩んだことや、指導関連の人員が想定より減少したことで合計件数が目標に届かず、合計改善額は目標未達となった。

③ 具体的な取組による改善取組目標額

- 具体的な取組の結果、以下の通り、改善取組目標額を見込む。

（単位：千円）

算定 ランク	算定可能性ランクの定義	項目数	R7年度下半期			R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
			目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
A	既に算定しており、追加の投資なく、さらに増収が期待できる項目	26	12,165	6,856	56.4%	45,623	45,623	45,623	45,623	45,623
B	既に算定しているが、さらに増収を図っていくためには、追加の投資が必要な項目	9	6,894	4,331	62.8%	30,944	38,852	46,760	46,760	46,760
C	追加の投資が必要なく、新規で算定をしていくことが可能な項目	7	1,687	2,601	154.1%	7,572	7,572	7,572	7,572	7,572
D	新規で算定をしていくためには、追加投資が必要な項目	0	0	0	-	0	0	0	0	0
E	現状水準が妥当であり現状維持と判断した項目	27	0	267	皆増	0	0	0	0	0
合計	上記A～Eの合計	69	20,746	14,055	67.7%	84,139	92,047	99,955	99,955	99,955
F	検討を行ったが、新規での算定は不可能、非効率と判断した項目	9	0	0	-	0	0	0	0	0

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

イ 材料費・委託費等の費用低減

① 分析手法・考え方等

- ・ 契約単価、差益率等のベンチマーク比較を行い、費用低減余地を精査した。
- ・ コロナ禍を経て増嵩している要素、過剰仕様になっている要素を確認するため、委託費等の経年比較を行い、仕様の精査・見直しを実施した。
- ・ 委託費については、ベンチマークとの差分である改善余地を見据えつつ、契約の更新に合わせて改善を進めていく。

② センター内の協議・検討内容

- ・ 費用項目ごとに仕様書の見直し等を行い、費用低減に係る検討を実施。それぞれの項目に対する協議・検討内容は以下の通り。

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
警備委託	現契約はR10.4まで。R9より、人件費、物価指数等を踏まえ、契約金額のシミュレーションと契約内容の精査を実施。	R9からの精査に向け現仕様中、削減可能な内容の有無について検討着手。	【協議検討】 令和7年8月～ 【実行】 令和9年度入札～
給食委託	枕頭配膳の内製化、配茶の終了、献立サイクルの短縮、厨房人員配置の見直し等により、管理費を抑制（食材費は物価高騰で増額）。	仕様内容を一から見直し、総合評価一般競争入札により業者を選定（契約期間：令和8年4月1日～令和9年3月31日）。	【協議検討】 令和7年4月～ 【実行】 令和8年1月入札
清掃委託	5Aたちばな病棟の休床を踏まえ、別途契約を行っていた除草作業を代替業務としてR8.4より変更契約することとした。	令和8年度分は、除草作業を代替業務とする協議を実施し合意。	【協議検討】 令和8年1月～ 【実行】 令和8年4月変更
建物保守委託	現契約はR10.4まで。R9より、人件費、物価指数等を踏まえ、契約金額のシミュレーションと契約内容の精査を実施。閉鎖した病棟の業務量を数値化する等し、仕様書の見直しを行う。	R9からの精査に向け現仕様中、削減可能な内容の有無について検討着手。閉鎖した病棟において削減可能な項目の精査を行いR8上期に事業者との協議完了めざす。	【協議検討】 令和7年8月～ 【実行】 令和9年度入札～
備品保守委託（放射線機器）	現契約は、R10.6まで。包括契約と個別契約を比較し、安価な契約とする。また、修繕の頻度に応じ保守項目から外すことを検討。	個別契約に関してメーカーから直接契約の見積額を徴し、比較検討に着手。	【協議検討】 令和7年8月～ 【実行】 令和9年度入札～
備品保守委託（手術室機器）	現契約は、R10.6まで。包括契約と個別契約を比較し、安価な契約とする。また、修繕の頻度に応じ保守項目から外すことを検討。	個別契約に関してメーカーから直接契約の見積額を徴し、比較検討に着手。	【協議検討】 令和7年8月～ 【実行】 令和9年度入札～

2) 取組実績（令和7年度下半期）

令和8年9月更新

II 大阪はびきの医療センター

続き

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
電気	個別空調の消し忘れ防止設定とスケジュール管理。照明使用制限。 全体空調の稼働時間の調整。コジェネレーションの稼働時間の調整によるデマンドの抑制。入札実施による契約単価の引き下げ。	個別空調の消し忘れ防止設定とスケジュール管理、照明使用制限、全体空調の稼働時間の調整を実施。 デマンドを抑制し、契約電力（基本料金）を100KW下げ、一般競争入札により業者を選定（契約期間：令和7年11月1日～令和10年10月31日）。	【協議検討】 令和6年12月～ 【実行】 令和7年11月入札
ガス	全体空調の稼働時間の調整を実施。入札の結果、契約単価は引き上げとなった。	全体空調の稼働時間の調整を実施。 一般競争入札により業者を選定（契約期間：令和8年4月1日～令和9年3月31日）。	【協議検討】 令和6年12月～ 【実行】 令和8年1月入札

2) 取組実績（令和7年度下半期）

令和8年9月更新

II 大阪はびきの医療センター

続き

項目	担当部署	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
手術材料キット費の削減	施設保全	キットの包装の仕方で価格が抑えられるため、変更可能なキットを手術室と検討する。	手術材料のピッキングリストの整理に着手。	【協議検討】 令和8年3月～ 【実行】 令和8年度中～
ニトリル手袋の一部をプラスチック手袋に変更	施設保全	破れにくいプラスチック手袋を見つけることができたため、用途に応じニトリル手袋と入れ替えてコスト削減を行う。	SPDとの価格交渉に着手。	【協議検討】 令和8年2月～ 【実行】 令和8年度中～
逆ザヤ材料の削減	施設保全	診療報酬改定を踏まえ、臨床検査、診療材料等の点数や償還価格の変更を確認し、価格交渉を行う。	価格交渉に向け、診療報酬改定の内容、取引状況等、対象とする診療材料の候補選定に着手。	【協議検討】 令和8年3月～ 【実行】 令和8年度中～
中央材料室業務委託費の削減	施設保全	R8.7.1開始の中央材料室業務について、多くの業者が入札に参加し、競争原理がはたらきやすくなるよう十分な期間をもって入札を実施。	一般競争入札にあたって仕様書の点検・精査を行い、予定価格設定についても競争性の確保に努めた（契約期間：令和8年7月1日～令和11年6月30日）	【協議検討】 令和7年8月～ 【実行】 令和8年2月入札
医事業務委託の仕様見直し	医事	現契約が令和8年10月で満了するため、次期契約に向け業務効率化により人員配置を見直すなど、仕様の精査をすすめている。	精査に向け受付ブロックへの配置人数等、現仕様中、削減可能な内容の有無について検討着手。	【協議検討】 令和7年4月～ 【実行】 令和8年度入札～
病院情報システム運用管理業務の仕様見直し	医療情報部	現契約が令和8年度末で終了となるため、次期契約に向けてヘルプデスクの配置人員を見直すなど仕様の精査をすすめる	R8からの精査に向けヘルプデスクの配置人員等、現仕様中、削減可能な内容の有無について検討着手。	【協議検討】 令和8年4月～ 【実行】 令和8年度入札～
新聞購読料の節減	総務	新聞の定期購読を令和7年度末で廃止し、必要な状況が生じた際に適宜購入することとした	新聞の定期購読を令和7年度末で廃止。	【協議検討】 令和8年2月～ 【実行】 令和8年度～

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

イ 材料費・委託費等の費用低減

③ 具体的な取組による改善取組目標額

・ 具体的な取組の結果、以下の通り、改善取組目標額を見込む。 （単位：千円）

項目	見直し方針	R7年度下半期			R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
		目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
警備委託	警備内容の見直し検討	-	-	-	-	-	-	-	-
給食委託	枕頭配膳の内製化・配茶の終了等の見直しも含めた契約見直し委託事業者の変更に伴う業務の効率化推進	-	-	-	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
清掃委託	仕様内容の変更	-	-	-	4,300	4,300	4,300	4,300	4,300
建物保守委託	包括契約のため、個別価格の妥当性の検証を行う	-	-	-	-	-	-	-	-
備品保守委託 （放射線機器）	契約更新時には、個別契約を検討	-	-	-	-	-	-	-	-
備品保守委託 （手術室機器）	契約更新時には、個別契約を検討	-	-	-	-	-	-	-	-
電気	全体空調の稼働時間調整。入札の実施	25,500	25,030	98.2%	38,000	38,000	38,000	38,000	38,000
ガス	全体空調の稼働時間調整。入札の実施	20,700	20,699	100.0%	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000
手術材料キット費の削減	採用キットの変更による材料費削減	-	-	-	200	200	200	200	200
ニトリル手袋の一部を プラスチック手袋に変更	一部、ニトリル手袋の使用をプラスチック手袋に変更	-	-	-	500	500	500	500	500
逆ザヤ材料の削減	診療報酬改定を踏まえた価格交渉	-	-	-	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300
中央材料室業務 委託費の削減	競争原理がはたらくよう、早めに入札を実施	-	-	-	2,970	3,960	3,960	3,960	3,960
医事業務委託の 仕様見直し	業務効率化による人材配置見直しなど、仕様を精査する	-	-	-	1,500	3,600	3,600	3,600	3,600
病院情報システム 運用管理業務の 仕様見直し	ヘルプデスク配置人員見直しなど仕様を精査する	-	-	-	-	1,000	1,000	1,000	1,000
新聞購読料の節減	新聞の定期購読を廃止	-	-	-	353	353	353	353	353
合計		46,200	45,729	99.0%	68,123	72,213	72,213	72,213	72,213

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

ウ ベッドコントロールの見直し

① 分析手法・考え方等

- ・ 病床利用率を高水準、かつ、曜日の変動なく平準化できるベッドコントロール手法・仕組みを構築する。
- ・ 病床利用率を高水準、かつ、平準化するために、新規患者数の増加だけではなく、クリティカルパスの見直しと適応率の向上、入退院曜日の偏りの見直し、ベッドコントロールセンターの強化、入退院に係る権限と役割の見直しなどを検討する。

② センター内の協議・検討内容

- ・ 病床利用率を高水準に維持するため、平均在院日数の適正化に向けベッドコントロール手法・仕組みを構築する。
- ・ 大きな方向性としては、ベッドコントロール権限の移譲に加え、退院日調整の手法の見直しを行う。
- ・ R7年度は1病棟での推進強化を図り、R8年度4月より全病棟への更なる強化に向けたベッドコントロールの見直しを図って行く。

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
ベッドコントロール権限の移譲 退院調整の運用フロー見直し	・ これまで退院日の調整を個別医師が行っていたが、病院全体の病床マネジメント機能を高めるために、退院調整方法の見直しを図る。 ・ 退院調整方法の見直しによって、①医師の負担軽減 ②多職種介入による手厚い退院支援の実施（指導料・加算の取得）③退院日の集中による現場負担軽減（安全の担保）④病床利用率の高稼働維持を目指す。 ・ 具体的な手法として、ベッドコントロールセンターを設置し、担当者（主に、病棟看護師長）への退院日決定権限の移管を行った（11月中旬～）。これにより、退院許可は医師、退院日決定はベッドコントロール病棟担当者が権限を持つ。 ・ さらに、退院調整に関する運用フローの見直しを図る。 ・ 今後の取組予定として、①パスの見直し、②症例ごとの入退院曜日の変更、③医師と病棟看護師の情報共有強化を実施し、病床利用率を高水準、かつ、曜日の変動なく平準化できるベッドコントロール手法・仕組みを構築する。 ・ 令和8年1月～令和8年3月に5Cさくら病棟をパイロットケースとして見直しを実施。令和8年4月より全病棟へ改善事例の展開を実施。	・ 退院許可を医師に、退院日調整をベッドコントロールセンター担当（病棟師長）に権限の移管を行った。 ・ 5Cさくら病棟をパイロットケースとして、運用を開始した。5Cさくら病棟においては、DPC期間Ⅱ期を目安とした退院調整並びに、手厚い退院支援の実施により、病床利用率が安定するなど一定の成果を得ることができた。 ・ 一方で、病院全体では病床利用率は前年度より低下の傾向にあることを踏まえ、医療資源の集約・重点化を行うため、2月より試行的に病床の休床を行った。 ・ また、令和8年度診療報酬改定で、急性期病床における重症度、医療・看護必要度Ⅱが低下する恐れがあり、必要度を意識した運用が今まで以上に求められることから、ベッドコントロール調整等について課題整理を行った。 ・ しかしながら、退院患者数を上回る新規患者数を確保することができず、病床利用率は低下する結果となった。	【協議検討】令和7年11月～ 【実行】 令和8年4月～

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

ウ ベッドコントロールの見直し

③ 具体的な取組による改善取組目標額

- 令和6年度の病床利用率81.1%（一般病棟250人/日）から病床利用率目標84.5%（一般病棟260人/日）まで向上を図る。
※病床利用率は、病床削減後の308床に対する数値

（単位：千円）

実施事項	R7年度下半期			R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
	目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
ベッドコントロール見直し等による病床利用率の向上	-	-	-	183,313	183,313	183,313	183,313	183,313
合計	-	-	-	183,313	183,313	183,313	183,313	183,313

※改善取組目標額には、ベッドコントロールの見直し、及び地域連携・救急受入体制強化の取組も含む。

2) 取組実績（令和7年度下半期）

令和8年9月更新

Ⅱ 大阪はびきの医療センター

Ⅰ 機能評価係数Ⅱの向上

① 分析手法・考え方等

- 機能評価係数Ⅱを高水準で維持できるよう院内の管理手法を検討する。
- 機能評価係数Ⅱ単独での改善を図るのではなく、機能評価係数Ⅱ（結果）に紐づくプロセス（例えば、効率性係数と平均在院日数）の両面を踏まえて、最も効果的な改善策を検討する。

② センター内の協議・検討内容

- 当センターでは、診療情報管理室及び医務局を中心として、各係数の更なる強化を図った。

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
効率性係数	- 入院患者のDPC期間に関する現況データを院内ポータルにて配信し、期間Ⅱ以内の退院調整の一助とした。 - 期間Ⅱ超えDPCの再点検を徹底し、主治医と協議しコーディングの見直しを実施し、退院目標日の再設定を行った。	- DPCの早期決定支援と現況データ配信の継続 - 期間Ⅱ超え症例の再点検で、DPCの変更により81症例を期間Ⅱ以内の退院へと繋がった	【協議検討】令和2年4月～ 【実行】令和7年4月～
複雑性係数	評価方法の確認と係数にプラスに働くDPC症例を提示。係数向上に向けた具体的な取り組みは、カバー率と並行した確保数のモニタリングを開始予定。	定義副傷病名の付与や定義処置の採用の視点から係数の向上に繋がる提案を診療科へ行った	【協議検討】令和7年6月～ 【実行】令和7年6月～
カバー率係数	- 委員会にて目標値を設定し、DPC症例数の確保状況を共有し、症例数の取りこぼしを最小限に抑える働きかけを行った。 - 平均在院日数と診療単価の情報を併記することで、適切な日数で高診療単価の確保に繋がる症例を提示した。	- 委員会と幹部会議での定期報告 - 目標値には届かなかったものの、160コードを確保し、前回実績値を上回る結果で係数は向上した	【協議検討】令和3年4月～ 【実行】令和7年4月～
救急補正係数	緊急入院症例の診療内容を確認し、主治医に対して救急医療管理加算の上位算定の提案等を実施し、算定数向上に繋げた。	診療記録と加算区分を確認し、主治医へ加算算定の提案を適宜実施	【協議検討】令和7年4月～ 【実行】令和7年4月～

③ 具体的な取組による改善取組目標額

（単位：千円）

項目	R7年度下半期			R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
	目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
適切なDPCコーディングの提案と決定支援（DPC変更提案による変動額）	7,237	20,072	277.4%	14,474	14,474	14,474	14,474	14,474
機能評価係数Ⅱ向上のためのデータ提供と記録に基づく算定向上の提案（上記4係数アップによる増収額：R7年度とR8年6月適用開始の係数比較）※R7年診療実績ベース	－	10,264	皆増	16,843	20,212	20,212	20,212	20,212
合計	7,237	30,336	419.2%	31,317	34,686	34,686	34,686	34,686

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

オ 病棟機能再編(構成変更・類上げ)

① 分析手法・考え方等

- ・ 病棟・病床数の最適化、入院料の類上げ・新規入院料の届出を検討する。
- ・ 病棟・病床数の最適化を検討する場合は、効率的な看護配置への見直しも検討する。

② センター内の協議・検討状況

- ・ 現在の病床利用率や医師確保の状況等を踏まえると、暫定的に病床を削減（休床）し、医療資源を集中させることで、効率的かつ効果的な医療提供体制の構築する必要がある。
- ・ 令和8年4月から休床を行うことに伴い、段階的な退職者の不補充で、看護配置の見直し（職員定数22人減少）を図る。
- ・ 今後、不足する医師の確保等により入院患者の大幅な増加が見込まれる場合等、センターの状況を踏まえて病床の再稼働時期を検討していく。

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
急性期一般48床の休床 (305床 → 257床)	・ 入院患者数に合わせた病棟数・病床数の最適化を行う。	・ 令和8年2月より5 Aたちばな病棟を閉鎖し、48床を休床。 ・ これに伴い診療科の病床再編及び看護配置の見直しを行った。 ・ R8年度以降、退職不補充による適正化を実行予定。	【協議検討】令和7年10月～ 【実行】令和8年4月～ ※令和8年2月から試行実施
HCU4床の休床 (16床 → 12床)	・ 入院患者数に合わせて病床数及び配置する夜間の看護職員配置の見直しを図る。	・ 令和8年2月よりHCU4床を休床。 ・ これに伴い必要夜勤人員による定数配置の見直しを行った。(9名の定数減) ・ R8年度以降、退職不補充による適正化を実行予定。	【協議検討】令和7年10月～ 【実行】令和8年4月～ ※令和8年2月から試行実施

③ 具体的な取組による改善取組目標額

- ・ 休床による、収支へ影響する見込額は以下の通りとなる。

(単位：千円)

項目	R7年度下半期			R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
	目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
職員の定数見直しによる収支への影響額	-	-	-	78,133	156,266	156,266	156,266	156,266
合計	-	-	-	78,133	156,266	156,266	156,266	156,266

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

カ 地域連携・救急受入体制強化

① 分析手法・考え方等

- ・ 新規患者数の増加を図るため、地域連携強化による初診患者数の増加、救急受入体制強化による救急搬送件数の増加を図る。
- ・ 院内の体制の見直しや具体的なアクションプランを構築する。

② センター内の協議・検討状況

- ・ 新規患者数の増加を図るため、救急受入体制強化による救急搬送件数の増加、地域連携強化による紹介件数の増加を行う。
- ・ 救急・紹介の受入に向けた院内の体制の見直しや外部への働きかけにおける具体的なアクションプランを構築する。

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
救急の 応需率向上	・ 経営幹部にて平日日中の断り状況を把握。 ・ 平日日中における断りの際は、救急科から経営幹部への事前報告の徹底。 ・ 救急の断り事由リストの見直しによる正確な断り要因の特定。 ・ 時間外の断り数減少に向けた体制の構築（医師採用の強化）ならびに、専門外へ対応する心理的負担の軽減に向けたバックアップ体制の検討。	・ 平日日中の断りは、断り発生時に、救急科から経営幹部への報告を実施するなど、断らない意識付けの徹底を図った結果、改善傾向にある。 ・ 時間外の断り減少については、正確な断り要因の特定のため、救急断り事由リストの見直しを検討した。	【協議検討】令和7年10月～ 【実行】令和7年12月～
救急隊との連携強化	・ 各消防隊への訪問（柏羽藤・美原・富田林・松原・八尾・東大阪など）。 ・ 次年度より病院派遣型研修として大阪南消防隊員（救命救急士）の実習受け入れを行い、より緊密な連携強化を行う。	・ 各消防隊への訪問を行い、意見交換を実施。 ・ 令和8年4月からの消防隊員の実習受け入れに向けて連携・準備を開始した。	【協議検討】令和7年4月～ 【実行強化】令和7年4月～ (令和7年4月から更なる強化)
紹介の 更なる応需率向上	・ 令和6年度時点でも紹介の応需率は約97%と高い。 ・ 100%の達成を目指して強化を図る。 ・ 紹介の断り事由リストの見直しによる正確な断り要因の特定。	・ 紹介後の受入迅速化に向けて、診療科別に断り基準を検討し、地域連携部門での受入判断することで、医師への伺いを中止することの検討を開始した。	【協議検討】令和7年12月～ 【実行】令和7年12月～ (令和7年12月から更なる強化)
地域連携の強化	・ 地域連携アンケートの見直しと潜在ニーズの把握 ・ 戦略的な地域への渉外活動の検討及び実施（ターゲットの明確化、渉外方法の高次化） ・ 勉強会、懇談会等の企画による地域の医療機関と当院医師との接触頻度の向上 ・ 地域連携クリニカルパスの作成及び活用による地域医療機関等との連携強化	・ 地域連携アンケートの内容見直しを行い、アンケート実施及び集計を行った。アンケートを踏まえて、地域の潜在ニーズに対応する。 ・ ターゲットを、直近の紹介件数が減少した医療機関を主として、地域へ聞き取りの訪問を行った。	【協議検討】令和7年4月～ 【実行強化】令和7年4月～ (令和7年4月から更なる強化)

2) 取組実績（令和7年度下半期）

令和8年9月更新

II 大阪はびきの医療センター

viii 改善取組目標額（センター計）

◇ 改善取組目標額計（大阪はびきのセンター）

単位：千円

	R7下半期			R8	R9	R10	R11	R12
施策	目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
ア 診療報酬算定強化・職種別生産性向上	20,746	14,055	67.7%	84,139	92,047	99,955	99,955	99,955
イ 材料費・委託費等の費用低減	46,200	45,729	99.0%	68,123	72,213	72,213	72,213	72,213
ウ ベッドコントロールの見直し	-	-	-	183,313	183,313	183,313	183,313	183,313
エ 機能評価係数Ⅱの向上	7,237	30,336	419.2%	31,317	34,686	34,686	34,686	34,686
オ 病棟機能再編(構成変更・類上げ)	-	-	-	78,133	156,266	156,266	156,266	156,266
カ 地域連携・救急受入体制強化	「ウ ベッドコントロールの見直し」に含む							
合計	74,183	90,120	121.5%	445,025	538,525	546,433	546,433	546,433

※改善取組目標額については、令和6年度決算対比で施策毎の改善目標を算出

1) 経営改革の方向性

Ⅲ 大阪精神医療センター

i センターの現状

◆ 医療提供の現状

- ・ 精神医療基幹病院として、措置入院・緊急措置入院患者等の受入れ、難治性症例や依存症患者への高度ケア医療の提供、疾患別リハビリテーションなどリハビリ・在宅医療部門の強化、児童思春期精神科医療の充実、依存症治療・研究センターとして専門治療の提供及び調査研究などの取組を実施。

◆ 経営状況

- ・ コロナ禍の影響等により令和2年度から入院患者数（大阪精神医療センターが担う措置・医療保護患者も含む）、デイケア等を含む外来患者数の減少により医業収益が大幅に減少し、利益水準も悪化している。
- ・ 令和5年度以降、若干の回復は確認できるがコロナ前の水準には戻っていない状況にある。

◆ 赤字拡大要因の特定

- ・ 令和元年度と比較し、令和6年度で医業収益は減少している。
- ・ それに加えて、人件費の増加、経費の増加により利益水準を悪化させている。

◆ 今後の医療需要予測等

- ・ 人口減少や薬効等の医療の向上に伴い、統合失調症の疾患患者を中心に入院需要減が見込まれる。
- ・ 地域移行の促進を背景に入院から外来にシフトが進むなか、精神科訪問看護事業所数の増加が見られるなど、地域の受け入れ体制も拡大している。
- ・ 一方で、高齢化等の進展による認知症予防や依存症といった疾患に対する需要への対応が必要となる。

1) 経営改革の方向性

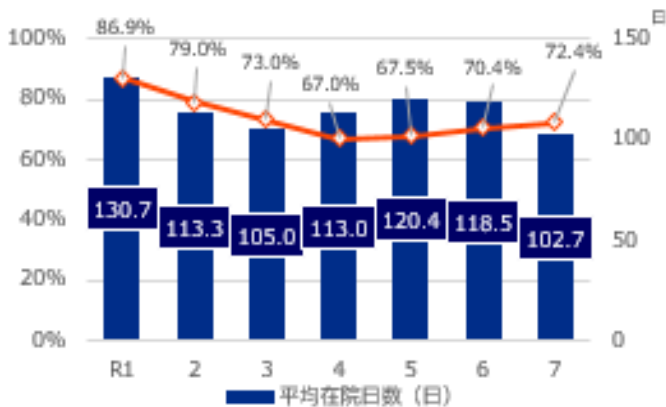
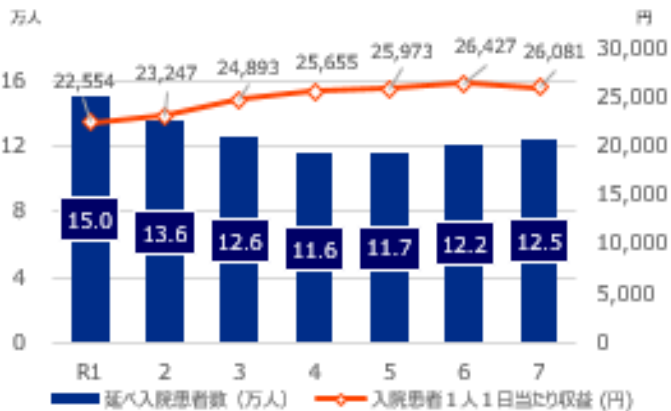
令和8年9月更新

ii 診療実績の推移

- 精神医療基幹病院として、措置入院・緊急措置入院患者等の受入れや在宅医療部門の取組を推進している。
- 診療単価は向上する一方、長期入院患者の地域移行を進めて以降、患者数は令和元年度水準まで戻っていない状況にある。

◇ 入院指標の推移（延べ患者数・単価）※総務省決算統計データより作成

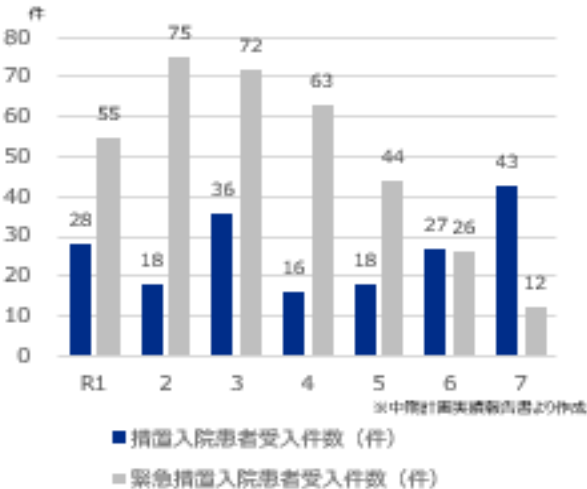
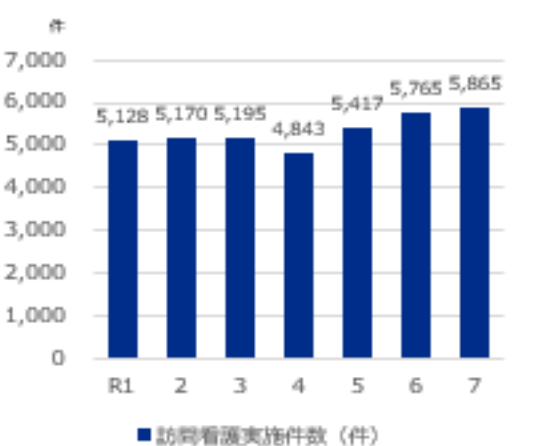
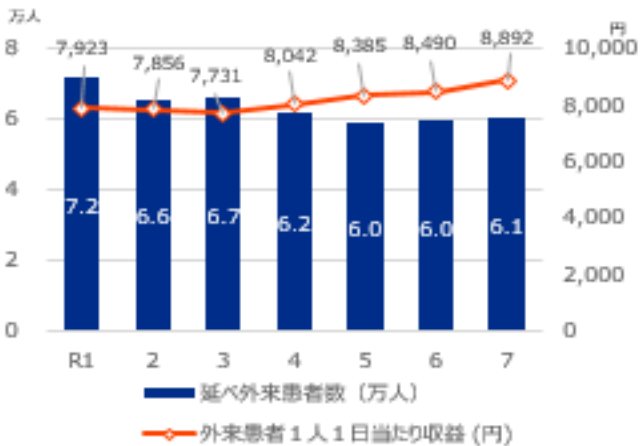
◇ 入院指標の推移（病床利用率・平均在院日数）※総務省決算統計データ、中期計画実績報告書より作成



◇ 外来指標の推移（延べ患者数・単価）

◇ 訪問看護実施件数の推移

◇ 措置・緊急措置入院の推移



※総務省決算統計データより作成

※機構の年度計画目標の検査より作成

※中期計画実績報告書より作成

1) 経営改革の方向性

令和8年9月更新

Ⅲ 大阪精神医療センター

iii 損益計算書の推移

- 令和2年度のコロナ以降で大幅に減少した医業収益は、令和7年度に運営費負担金の増額によりコロナ前の水準に回復したが、社会情勢の影響により費用は増加傾向にあり、収支バランスが悪化している。
- 患者需要の回復の見通しが立たないことから、需要に応じて令和8年1月末で精神一般病床50床を休止した。

◇ 大阪精神医療センターの損益計算書の経年推移（単位：百万円）

	経年推移							令和元年度→令和7年度 比較	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	増減額	増減率
営業収益	5,883	6,102	6,311	5,866	5,598	5,589	5,927	45	101%
医業収益	4,058	3,778	3,750	3,585	3,652	3,823	3,940	△118	97%
運営費負担金・補助金等収益	1,766	2,264	2,511	2,229	1,894	1,709	1,934	168	109%
その他	62	591	842	860	367	189	300	239	487%
営業費用	5,508	5,693	5,684	5,765	5,737	6,023	6,127	619	111%
給与費	3,689	3,889	3,897	3,896	3,917	4,129	4,191	502	114%
材料費	269	264	251	261	245	259	273	4	101%
減価償却費	682	679	634	637	647	632	608	△74	89%
経費	853	842	881	938	892	965	1,023	169	120%
研究研修費	14	19	22	32	36	38	33	19	234%
営業損益	375	409	627	102	△139	△434	△200	△575	-
経常損益	231	248	485	△51	△284	△593	△375	△606	-
簡易営業キャッシュフロー	△768	△1,235	△1,301	△1,542	△1,438	△1,569	△1,579	△812	-

医業収益(再掲)	4,058	3,778	3,750	3,585	3,652	3,823	3,940	△118	97%
労働分配率	97%	111%	111%	117%	115%	116%	114%	17%	-
材料費比率	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	0%	-
減価償却費比率	17%	18%	17%	18%	18%	17%	15%	△1%	-
経費比率	21%	22%	23%	26%	24%	25%	26%	5%	-
研究研修費比率	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	-

出典：令和元年度～令和6年度損益計算書より作成
 ※簡易営業キャッシュフローは、医業収益－営業費用＋減価償却費で計算している。
 ※労働分配率は、給与費÷（医業収益－材料費）で計算している。
 ※材料費比率、減価償却費比率、経費比率、研究研修費比率は医業収益にて割り戻し計算している。

1) 経営改革の方向性

iv 経営トレンド及び経営指標の同規模病院との比較

- 営業費用の増加率は他の精神科病院と同水準であるが、医業収益の減少が著しい。

(単位：百万円)

	大阪精神医療センター				自治体・精神科病院（病床数区分なし）			
	経年推移		令和元年度→令和6年度比較		経年推移		令和元年度→令和6年度比較	
	令和元年度	令和6年度	増減額	増減率	令和元年度	令和6年度	増減額	増減率
営業収益	5,883	5,589	△294	95%	4,293	4,455	162	104%
医業収益	4,058	3,823	△235	94%	2,947	3,031	84	103%
運営費負担金・補助金等収益	1,766	1,709	△57	97%	1,326	1,404	78	106%
その他	62	189	127	307%	20	20	△0	99%
営業費用	5,508	6,023	515	109%	4,754	5,025	270	106%
給与費	3,689	4,129	440	112%	3,176	3,540	364	111%
材料費	269	259	△10	96%	319	326	7	102%
減価償却費	682	632	△50	93%	431	383	△48	89%
経費	853	965	111	113%	799	756	△43	95%
研究研修費	14	38	24	274%	4	14	10	354%
営業損益	375	△434	△809	-	△461	△569	△108	-
経常損益	231	△593	△824	-	△1,842	△2,025	△183	-
簡易営業キャッシュフロー	△768	△1,569	△801	-	△1,376	△1,611	△235	-
医業収益(再掲)	4,058	3,823	△235	94%	2,947	3,031	84	103%
労働分配率	97%	116%	18%	-	121%	131%	10%	-
材料費比率	7%	7%	0%	-	11%	11%	△0%	-
減価償却費比率	17%	17%	△0%	-	15%	13%	△2%	-
経費比率	21%	25%	4%	-	27%	25%	△2%	-
研究研修費比率	0%	1%	1%	-	0%	0%	0%	-

出典：令和元年度～令和6年度損益計算書より作成

出典：全国公私立病院連盟「病院経営実態調査報告」（令和元年度・令和6年度）開設主体：自治体、精神科病院（N＝令和元年度：19、令和6年度：18）
100床あたり収益費用額を当センターと同規模換算している。

■収益面

令和元年度時点は、収益に運営負担金等が計上されているとはいえ営業損益及び経常損益で黒字を計上していた。

左表の通り、他の精神科病院に比べて、医業収益額が大きく、費用面の経営指標が適正な範囲で収まっていたことが要因と言える。

■費用面

令和元年度から令和6年度にかけて、医業収益約235百万円の減少に対して、営業費用約515百万円の増加で、約700百万円の利益悪化となっている。

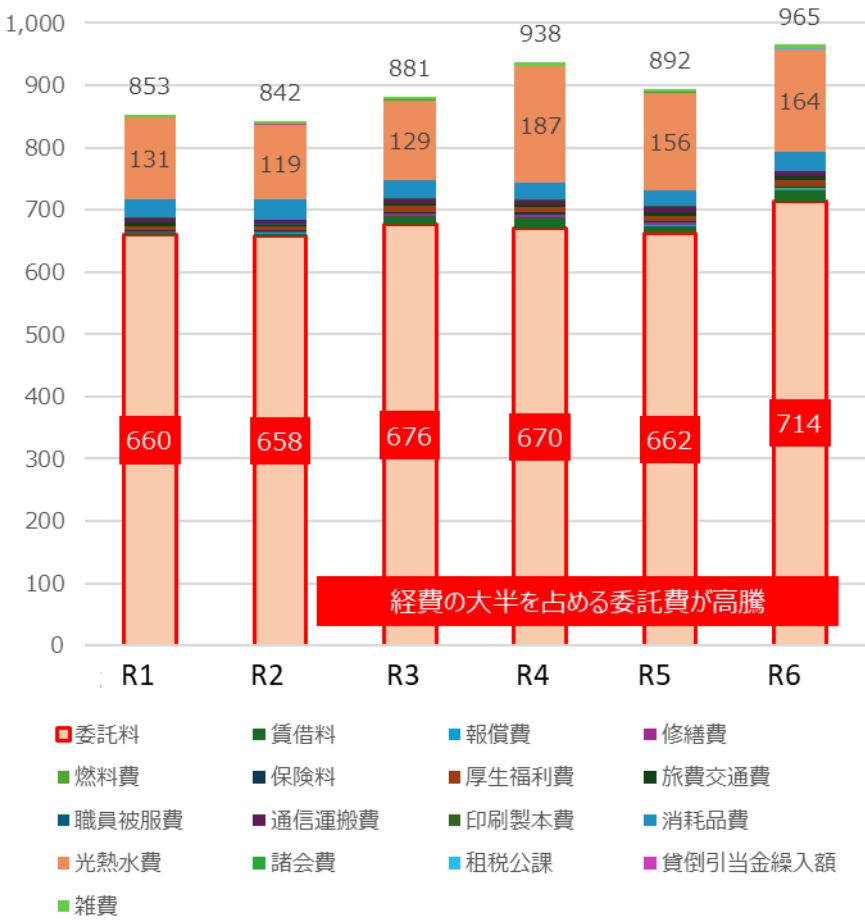
営業費用の増加率は他の精神科病院と同程度であるが、医業収益が大幅に減少しているため、医業収益の回復の見通しが立たない場合は、収益規模に合った収支構造への切り替えを図っていく必要がある（固定費の削減）。

1) 経営改革の方向性

Ⅴ 経営悪化要因の特定（経費の経年推移、委託費の増加要因）

- 当センターの委託契約の大半は、PFI契約（平成25年3月～令和10年3月）となっている。
- PFI契約に基づき対価の改訂が行われ、社会情勢の影響で微増している。

◇ 経費の内訳と経年推移（単位：百万円）



◇ 経費のうち委託費の内訳と増減要因（単位：百万円）

委託費内訳	令和元年度→令和6年度 比較		増減要因
	増減額	増減率	
委託費	54	108%	下記の合計
検査委託料	2	179%	－
給食委託料	△1	100%	PFI契約に基づき対価が減額
警備委託料	4	109%	PFI契約に基づき対価が増額
電算委託料	△0	100%	－
清掃委託料	26	177%	入札結果により契約単価の上昇
建物保守料	9	106%	PFI契約に基づき対価が増額
備品保守料	4	139%	PFI契約に基づき対価が増額
洗濯委託料	3	108%	PFI契約に基づき対価が増額
廃棄物処理料	5	199%	契約単価の増加、患者の高齢化による廃棄物の増加による総額の増加
医事委託料	4	108%	PFI契約に基づき対価が増額
派遣委託料	13	-	派遣人材の採用コスト
その他委託料	△15	78%	－

出典：令和元年度～令和6年度会計残高試算表より作成

1) 経営改革の方向性

vi 部門別原価計算を用いた収支構造の整理

- 病院全体の収支構造を把握するために部門別原価計算を実施した。
- 病院全体が政策医療を担っている特性を持つが、その中でも、利益率の低い精神一般15対1入院料を算定する病床（病棟）を多く保有している点が利益水準を低下させている要因となっている。

貢献利益	黒字	黒字	黒字	赤字
直接利益	黒字	黒字	赤字	赤字
二次配賦後利益	黒字	赤字	赤字	赤字
部門	該当部門なし	東1病棟(精神科救急) 東2病棟(精神科救急) さくら病棟(医療観察病棟)	みどりの森病棟(児童思春期) 外来(歯科) 外来(精神科) 外来(児童・思春期) 精神科デイケア	精神一般15:1病棟 訪問看護
センターの評価		精神科救急急性期入院料、医療観察病棟は、精神科系入院料の中で最も利益率の高い入院料であるため、直接利益ベースで黒字を計上している。当該部門は、当センターとしても担うべき機能であるため、この機能を強化しながら利益水準を維持することが経営的に望ましい。	本来であれば児童思春期病棟は精神科救急急性期入院料に次いで利益率の高い入院料であるが、当センターの児童思春期病棟は、児童ゾーンと思春期ゾーンに分かれて運用しており、それぞれに対する手厚い人員配置になっていることが、直接利益ベースで赤字になっている要因である。	精神科系入院料の中で最も利益率の低い入院料が精神一般15対1入院料である。当センターは、病院全体に占める精神一般15対1入院料の割合が高く利益水準の低い構成となっている。訪問看護が貢献利益ベースで赤字を計上している点は、訪問看護に係る人件費単価、経費が高いことが要因としてあげられる。

貢献利益：当該部門があげた収益から主に当該部門で直接かかった人件費、材料費を差し引いて算出される利益
 直接利益：当該部門があげた収益から管理可能な費用（当該部門に該当することが明らかな費用）を差し引いて算出される利益
 二次配賦後利益：当該部門があげた収益から病院全体として負担すべき費用（原価計算上で振り分けられるコストセンター）の費用を差し引いて算出される利益

※DPCデータがある診療科が対象

1) 経営改革の方向性

(参考) 当センターの収支構造の特徴

- 当センターと同機能（精神科救急、精神一般、児童思春期、医療観察）を保有している公立精神科病院と入院料別の病床数割合を比較すると、当センターは回復期・慢性期に該当する精神一般病床の割合が高い。
- 前頁の原価計算の通り、精神一般病棟入院料は精神科系入院料の中でも利益水準の低い入院料となっている。

◇ 他公立精神科病院との入院料別病床数割合の比較

大阪 精神医療センター	公立精神科 病院①	公立精神科 病院②	公立精神科 病院③	公立精神科 病院④	公立精神科 病院⑤
許可病床数 473床	許可病床数 255床	許可病床数 322床	許可病床数 525床	許可病床数 183床	許可病床数 273床
精神科救急 急性期医療入院料 83床 (17.5%)	精神科救急 急性期医療入院料 101床 (39.6%)	精神科救急 急性期医療入院料 70床 (21.7%)	精神科救急 急性期医療入院料 83床 (15.8%)	精神科救急 急性期医療入院料 50床 (27.3%)	精神科救急 急性期医療入院料 44床 (16.1%)
精神科急性期 治療病棟入院料 0床 (0%)	精神科急性期 治療病棟入院料 不明 (-)	精神科急性期 治療病棟入院料 30床 (9.3%)	精神科急性期 治療病棟入院料 34床 (6.5%)	精神科急性期 治療病棟入院料 40床 (21.9%)	精神科急性期 治療病棟入院料 44床 (16.1%)
児童・思春期精神科 入院医療管理料 50床 (10.6%)	児童・思春期精神科 入院医療管理料 不明 (-)	児童・思春期精神科 入院医療管理料 30床 (9.3%)	児童・思春期精神科 入院医療管理料 36床 (6.9%)	児童・思春期精神科 入院医療管理料 30床 (16.4%)	児童・思春期精神科 入院医療管理料 不明 (-)
医療観察法 指定病床 33床 (7.0%)	医療観察法 指定病床 33床 (12.9%)	医療観察法 指定病床 33床 (10.2床)	医療観察法 指定病床 17床 (3.2%)	医療観察法 指定病床 33床 (18.0%)	医療観察法 指定病床 17床 (6.2%)
精神一般 15対1入院料 295床 (62.4%)	精神一般 13対1入院料 56床 (22.0%)	精神一般 15対1入院料 160床 (49.7%)	精神一般 15対1入院料 105床 (20.0%)	精神一般 入院料 0床 (0%)	精神一般 13対1入院料 100床 (36.6%)

出典：各病院のホームページや厚生局のデータより確認可能な範囲で確認。
 ※恐らく非稼働病床等もあり、病院の許可病床数と入院料ごとの病床数の合計が一致する訳ではない。入院料ごとの病床数は厚生局に届出をしている病床数となっている。

1) 経営改革の方向性

vii 経営改革の方向性

◆ 基本的な機能

- ・ 府域の基幹精神科病院として、統合失調症、うつ病・躁うつ病、各種依存症（薬物・アルコール・ギャンブル等）、認知症の治療等
- ・ 児童思春期（発達障がい・児童虐待等）を対象とした専門医療、精神科救急医療、医療観察法入院や、地域関係医療機関と連携した訪問看護等を展開

短期的取組

大枠方針

- ・ 精神科患者の減少、今後の将来需要予測を踏まえ、入院診療を中心とした構造改革（精神一般15対1病棟規模の最適化と看護師配置およびその他職員数の最適化等）による経営改善が求められる。
- ・ その他、デイケア、訪問看護といった附帯事業のあり方についても検証を行う。

主な経営改善手法

- ・ 診療報酬算定強化（新規施設基準の取得、加算の算定強化）
- ・ 病棟規模の最適化（精神一般15対1病棟の最適な規模の検討）
- ・ 費用適正化（材料費、委託費等の価格交渉、経年推移による増費項目の見直し）

中期的取組

論点・課題

- ◆ 今後、さらに患者数（入院・外来）の減少、外来へのシフトが進むことが見込まれているなか、基幹精神科病院としてのあり方を検討していく必要がある。
- ◆ また、脳とこころの未来医療センターにおける認知症予防や依存症への治療等、対応力を強化していく。

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

ア 診療報酬算定強化・職種別生産性向上

① 分析手法・考え方等

- 施設基準の届出・各種加算の算定状況を整理し、新たに届出可能な施設基準がないか、更なる算定余地がないか精査する。
- ベンチマークの活用、患者層の分析を踏まえ、リハビリ・薬剤指導等の介入余地を確認し、提供する医療行為の充実を通じた算定強化を図る。
- 更なる算定強化を図る上で、人員配置等新たな投資を伴う場合は、費用対効果を踏まえ体制強化を検討する。

② センター内の協議・検討状況

- 診療報酬の担当部署ごとに医事Gとの連携を強化した。
- 重点項目を定めて該当部署と毎月協議し、薬局については薬剤管理指導に取り組み、目標を達成。
- 入院精神療法（医師）や精神科作業療法（OT）では、医師への働きかけを強化し、指示件数増加を図った。

③ 具体的な取組による改善取組目標額

- 具体的な取組の結果、以下の通り改善取組目標額を見込む。

（単位：千円）

算定 ランク	算定可能性ランクの定義	項目数	R7年度下半期			R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
			目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
A	既に算定しており、追加の投資なく、さらに増収が期待できる項目	16	11,284	0	0%	32,425	32,425	32,425	32,425	32,425
B	既に算定しているが、さらに増収を図っていくためには、追加の投資が必要な項目	9	1,807	350	19.4%	3,613	3,613	3,613	3,613	3,613
C	追加の投資が必要なく、新規で算定をしていくことが可能な項目	0	0	0	0%	0	0	0	0	0
D	新規で算定をしていくためには、追加投資が必要な項目	0	0	0	0%	0	0	0	0	0
E	現状水準が妥当であり現状維持と判断した項目	20	0	0	0%	0	0	0	0	0
合計	上記A～Eの合計	45	13,091	350	2.7%	36,038	36,038	36,038	36,038	36,038
F	検討を行ったが、新規での算定は不可能、非効率と判断した項目	1	0	-	-	0	0	0	0	0

2) 取組実績（令和7年度下半期）

令和8年9月更新

Ⅲ 大阪精神医療センター

イ 材料費・委託費等の費用低減

① 分析手法・考え方等

- ・ 契約単価、差益率等のベンチマーク比較を行い、費用低減余地を精査する。
- ・ コロナ禍を経て増嵩している要素、過剰仕様になっている要素を確認するため、委託費等の経年比較を行い、仕様の精査・見直しを実施する。
- ・ 委託費については、ベンチマークとの差分である改善余地を見据えつつ、契約の更新に合わせて改善を進めていく。

② センター内の協議・検討内容

- ・ 費用項目ごとに仕様書の見直し等を行い、費用低減に係る検討を実施。それぞれの項目に対する協議・検討内容は以下の通り。

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
警備委託	・ 病棟再編にあわせて守衛配置の見直しを検討	・ 1病棟休止にあわせて守衛配置の見直しの検討を開始した	【協議検討】 令和7年10月～ 【実行】 令和8年度中
検査委託	・ 外注検査の一部（クロザピンの血中濃度測定等）の差益率の改善による費用削減を図ることができた	・ R7.12月より外注検査の一部（クロザピンの血中濃度測定等）の委託先を変更し、差益率の改善による費用削減を図ることができた	【協議検討】 令和7年10月～ 【実行】 令和7年12月～
給食委託	・ 現状の適正価格契約を維持する	—	—
医事委託	・ 病棟再編にあわせて日常の人材配置を確認し、仕様見直し余地を検討中	・ 1病棟休止にあわせて日常の人材配置を確認し、仕様見直し余地の検討を開始した	【協議検討】 令和7年10月～ 【実行】 令和8年度中
医療ガス 保守点検業務	・ 病棟再編にあわせて見直しを検討	・ 1病棟休止にあわせて見直しの検討を開始した	【協議検討】 令和7年10月～ 【実行】 未定
その他 （清掃業務）	・ 清掃の回数の見直し等を行い費用削減を図る	・ 清掃の回数の見直し等を行い、業者と交渉を行った	【協議検討】 令和7年10月～ 【実行】 令和8年7月～
一般廃棄物処理	・ ペットボトル回収の回収方法の再検討	・ 一般廃棄物処理業者への委託から自販機設置業者による回収に変更することで、費用削減を図ることができた	【協議検討】 令和8年1月～ 【実行】 令和8年2月～
追加 電気料金	・ 入札による単価の低減と使用量の削減	・ R7.7月に入札を実施し単価を低減すると共に、節電により使用量を6.8%削減した	【実行】 令和7年9月～

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

イ 材料費・委託費等の費用低減

③ 具体的な取組による改善取組目標額

・ 上記の取組の結果、以下の通り改善改善取組目標を見込む。 (単位：千円)

項目	見直し方針	R7年度 下半期			R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
		目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
警備委託	病棟再編にあわせて守衛配置の見直しを検討	-	-	-	20	20	20	20	20
検査委託	外注検査の一部（クロザピンの血中濃度測定等）の差益率の改善による費用削減を図る	39	39	100.0%	240	240	240	240	240
給食委託	現状の適正価格契約を維持する	-	-	-	-	-	-	-	-
医事委託	病棟再編にあわせて日常の人材配置を確認し、仕様見直し余地を検討中	-	-	-	14	14	14	14	14
医療ガス保守 点検業務	病棟再編にあわせて見直しを検討	-	-	-	-	570	570	570	570
その他 (清掃業務)	清掃の回数の見直し等を行い費用削減を図る	-	-	-	1,230	1,230	1,230	1,230	1,230
一般廃棄物 処理	ペットボトルをリサイクルに回すことで廃棄処理費用を削減する	198	99	50.0%	891	891	891	891	891
追加 電気料金	入札による単価の低減と使用量の低減（単価差で積算）	-	6,121	皆増					
合計		237	6,259	2,640.9%	2,395	2,965	2,965	2,965	2,965

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

ウ 病棟機能再編(構成変更・類上げ)

① 分析手法・考え方等

- ・ 病棟・病床数の最適化、入院料の類上げ・新規入院料の届出を検討する。
- ・ 病棟・病床数の最適化を検討する場合は、より効率的な人員配置への見直しも検討する。

② センター内の協議・検討内容

- ・ 令和7年4月からの経営改革プラン（案）策定のための経営分析の結果、「平成25年度の新病院開院後、入院需要は大幅に減少し、今後の人口動態の変化等に伴い、将来的にはさらに減少することが見込まれる」、「当センターと同機能を保有している公立精神科病院と入院料別の病床数割合を比較すると、当センターは回復期・慢性期に該当する精神一般病床の割合が高い」の2点の理由から、当センターの病床規模を最適化するため、1病棟（精神一般50床）を休止する。
- ・ 病床規模の最適化により生じた医療資源を活用し、令和8年4月より、当センター内に「脳とこころの未来医療センター」を開設し、依存症・認知症への対応力の向上を図る。

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
精神一般50床の休床	職員定数の見直し（計30名）	・ 一病棟50床を休床済 ・ 職員定数を30人削減 ・ 休床病棟が実施していた治療プログラムを残存病棟に移管して継続実施	R 8 年 2 月中に準備を終え、R 8 年 3 月 1 日より休床 定数削減はR 8 年 4 月 1 日
「脳とこころの未来医療センター」の開設	【目的】依存症により生じる体の変調・認知症の早期発見と予防などに役立つ診療を提供し、精神症状を有する人の身体的健康の維持を支援、健康寿命の延伸をめざす 【主な取組】精神医療Cの一部門として、専門外来、ドック、予防プログラムなどの取組を推進	・ 「脳とこころの未来医療センター」を職員11人を配置して開設 依存症関連プログラム要員は既存スタッフの兼務（応援）体制により実施 【新設・増強機能】 認知症外来、内科外来、レカネマブ点滴治療、ドックの増強 認知症予防プログラム（デイケア）の開設	R 7 年度中に施設準備を終え、R 8 年 4 月 1 日開設

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

Ⅲ 大阪精神医療センター

ウ 病棟機能再編(構成変更・類上げ)

③ 具体的な取組による改善取組目標額

・ 休床及び「脳とこころの未来医療センター」の開設による改善取組目標額は、下表のとおり。 (単位：千円)

	R7年度下半期			R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
項目	目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
精神一般50床の休床支出減（職員定数の見直し）	-	-	-	150,657	209,317	267,977	267,977	267,977
「脳とこころの未来医療センター」の開設	-	-	-	▲87,880	▲87,880	▲87,880	▲87,880	▲87,880
合計	-	-	-	62,777	121,437	180,097	180,097	180,097

2) 取組実績（令和7年度下半期）

令和8年9月更新

Ⅲ 大阪精神医療センター

Ⅰ セクション別の稼働向上・人員配置適正化

① 分析手法・考え方等

- 救急部門、外来部門、手術室などのセクションごとの人員配置の最適化や稼働向上余地を検討する。

② センター内の協議・検討内容

- 精神科デイケア及び訪問看護についての取り組みは、下表のとおり。

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
精神科デイケア	原価計算精度を高め、人員体制等を今後検討	新たな機能リハビリテーションを実施し、プログラム参加者増を図った	R7年9月～ R8年度以降も継続
訪問看護	原価計算精度を高め、高効率な事業実施方策を検討	地域にある民間訪問看護ステーションとの連携や機能分担のあり方検討を開始	R8年度以降も継続

③ 具体的な取組による改善取組目標額

- 上記の通り、具体的な改善手法については協議・検討中であるため、現時点での改善取組目標額は見込んでいない。

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

Ⅲ 大阪精神医療センター

viii 改善取組目標額（センター計）

◇ 改善取組目標額計（大阪精神医療センター）

単位：千円

	R7下半期			R8	R9	R10	R11	R12
施策	目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
ア 診療報酬算定強化・職種別生産性向上	13,091	350	2.7%	36,038	36,038	36,038	36,038	36,038
イ 材料費・委託費等の費用低減	237	6,259	2,640.9%	2,395	2,965	2,965	2,965	2,965
ウ 病棟機能再編(構成変更・類上げ)	-	-	-	62,777	121,437	180,097	180,097	180,097
エ セクション別の稼働向上・人員配置適正化	(精査中)	-	-	(精査中)	(精査中)	(精査中)	(精査中)	(精査中)
合計	13,328	6,609	49.6%	101,210	160,440	219,100	219,100	219,100

※改善取組目標額については、令和6年度決算対比で施策毎の改善目標を算出

1) 経営改革の方向性

IV 大阪国際がんセンター

i センターの現状

◆ 医療提供の現状

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院として、難治性、進行性及び希少がんに対する集学的治療の提供、ロボット手術による低侵襲治療などの先進的な医療の提供を行うとともに、府域の医療機関間の連携強化を促進。また、がんゲノム医療拠点病院としてがんゲノム医療を推進している。

◆ 経営状況

- ・ コロナ前の令和元年度と比較し、医業収益は順調に増加傾向にある。医業収益の増加要因として、症例数（患者数）の増加、診療単価の向上の両面で増収を図ることができている。
- ・ また、職員1人あたりの労働生産性も高く、他費用が増加する中で、利益水準を維持できている要因となっている。
- ・ 一方で、医業収益の増加以上に医業費用が増加しており、利益水準は悪化。医業費用のうち、減価償却費は約11億減少しているが、その他の費用が大幅に増加している。
- ・ そのほか、麻酔科医師の確保が十分でなく、これまでにない様々な取組を行っているが、費用が増加している。

◆ 赤字拡大要因の特定

- ・ 医業収益は増加傾向にある。また、労働分配率の比率は大きな変動はなく、高い労働生産性を維持している。
- ・ 一方で、医業収益の増加以上に、医業費用の増加が上回っており、赤字拡大要因は医業費用の増加によるもの。
- ・ 建替え移転後の減価償却費が減少している中で、症例数確保のための追加の設備投資の必要性も考えられるが、現状の設備の中で稼働を最大化していきながら、医業費用の低減、適正化が必要となる。

◆ 今後の医療需要予測等

- ・ 大阪府においては、令和7年から令和22年にかけて、がん患者数は0～5%増加、がんの手術療法の需要は5～10%減少し、放射線療法の需要は20～30%増加、薬物療法は10～20%増加することが見込まれている。
- ・ 平成29年の建替え再整備にあわせて導入した医療機器を中心に、大規模な設備投資が必要。

1) 経営改革の方向性

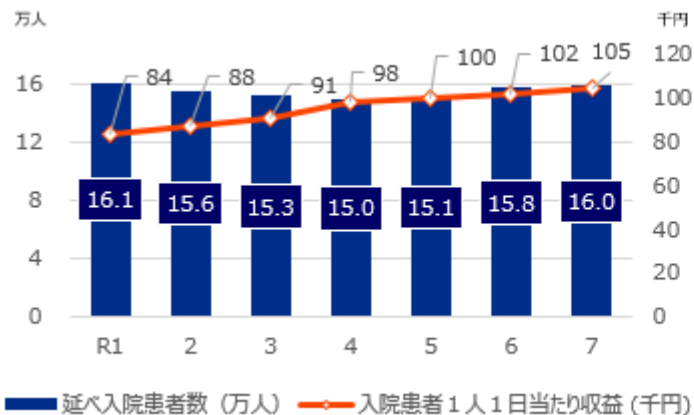
令和8年9月更新

IV 大阪国際がんセンター

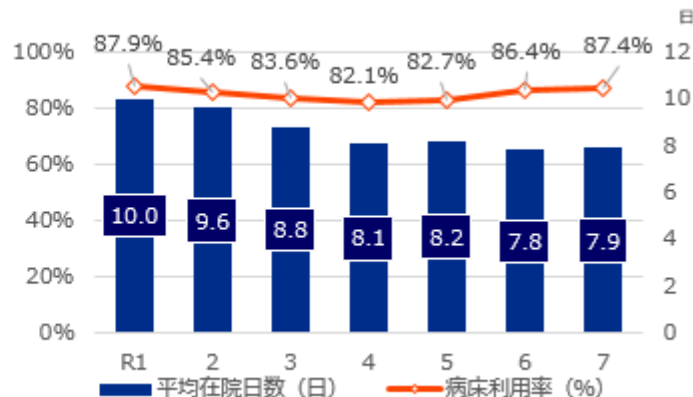
ii 診療実績の推移

- コロナ禍以降も診療単価は向上。患者数も回復傾向にあり、医業収入の増加に寄与している。
- 麻酔科医師確保などの課題も影響し、手術件数と放射線治療人数は令和4年度以降、減少傾向にある。

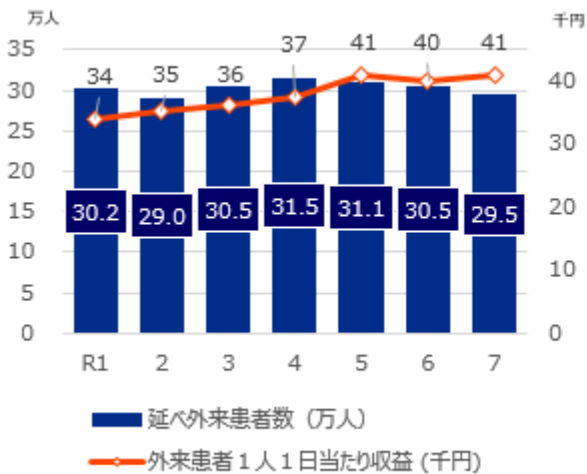
◇ 入院指標の推移（延べ患者数・単価）※総務省決算統計データより作成



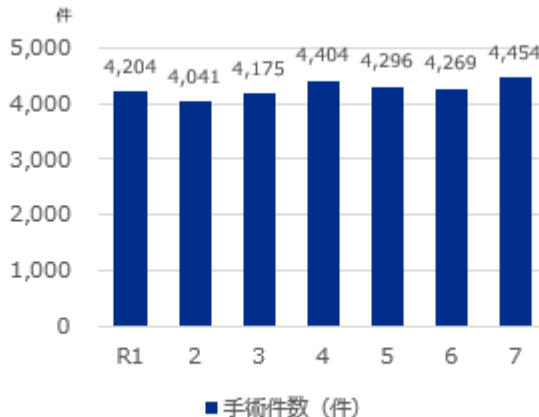
◇ 入院指標の推移（病床利用率・平均在院日数）※総務省決算統計データ、中期計画実績報告書より作成



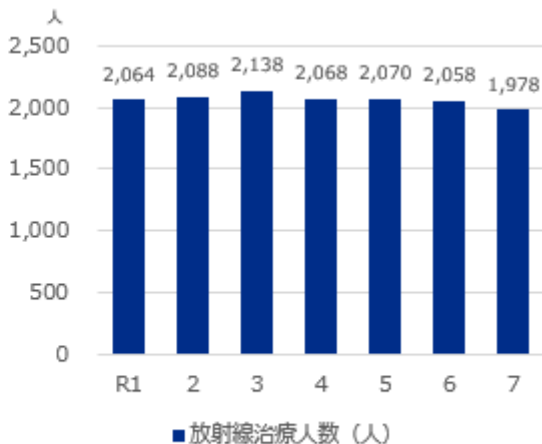
◇ 外来指標の推移（延べ患者数・単価）



◇ 手術件数の推移



◇ 放射線治療人数の推移



1) 経営改革の方向性

令和8年9月更新

IV 大阪国際がんセンター

iii 損益計算書の推移

- 医業収益は症例数（患者数）の増加、診療単価の向上によって順調に増収を図ることができている。
- 一方で、医業収益の増加以上に医業費用の増加率が高く、減価償却費は約13億円減少しているが、その他の費用が大幅に増加しており利益水準は悪化している。

◇ 大阪国際がんセンターの損益計算書の経年推移（単位：百万円）

	経年推移							令和元年度→令和7年度 比較	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	増減額	増減率
営業収益	27,753	28,017	29,274	30,221	31,535	31,861	33,627	5,873	121%
医業収益	25,604	25,760	26,987	28,386	29,790	30,106	31,008	5,404	121%
運営費負担金・補助金等収益	2,072	2,180	2,153	1,746	1,631	1,674	2,536	464	122%
その他	77	78	133	89	115	82	82	5	107%
営業費用	26,795	27,304	28,260	29,469	30,400	31,051	31,708	4,912	118%
給与費	9,641	9,840	9,947	10,248	10,425	10,789	10,811	1,170	112%
材料費	10,031	10,155	10,871	11,525	12,847	12,811	13,403	3,372	134%
減価償却費	3,111	3,088	2,892	2,544	1,659	1,932	1,835	△1,276	59%
経費	3,523	3,800	4,149	4,715	4,989	5,019	5,140	1,617	146%
研究研修費	490	420	401	436	480	499	519	29	106%
営業損益	958	713	1,013	752	1,135	811	1,919	961	-
経常損益	△161	△592	△330	△655	△302	△713	335	496	-
簡易営業キャッシュフロー	1,919	1,543	1,619	1,461	1,048	987	1,135	△784	-

医業収益(再掲)	25,604	25,760	26,987	28,386	29,790	30,106	31,008	5,404	121%
労働分配率	62%	63%	62%	61%	62%	62%	61%	△0%	-
材料費比率	39%	39%	40%	41%	43%	43%	43%	4%	-
減価償却費比率	12%	12%	11%	9%	6%	6%	6%	△6%	-
経費比率	14%	15%	15%	17%	17%	17%	17%	3%	-
研究研修費比率	2%	2%	1%	2%	2%	2%	2%	△0%	-

出典：令和元年度～令和7年度損益計算書より作成
 ※簡易営業キャッシュフローは、医業収益－営業費用＋減価償却費で計算している。
 ※労働分配率は、給与費÷（医業収益－材料費）で計算している。
 ※材料費比率、減価償却費比率、経費比率、研究研修費比率は医業収益にて割り戻し計算している。

1) 経営改革の方向性

iv 経営トレンド及び経営指標の同規模病院との比較

- 同規模病院と比較し経営水準は高水準にあるが、医業収益の増加率に対して医業費用の増加率高く利益水準が低下している。
- 材料費は変動費であるため患者数の増加によって増加するが、増加幅が大きく、経費は増加幅が著しい。

(単位：百万円)

	大阪国際がんセンター				同規模病院（500床～599床）			
	経年推移		令和元年度→令和6年度比較		経年推移		令和元年度→令和6年度比較	
	令和元年度	令和6年度	増減額	増減率	令和元年度	令和6年度	増減額	増減率
営業収益	27,753	31,861	4,108	115%	16,099	13,975	△2,124	87%
医業収益	25,604	30,106	4,502	118%	14,184	12,900	△1,284	91%
運営費負担金・補助金等収益	2,072	1,674	△399	81%	1,710	990	△721	58%
その他	77	82	4	106%	205	85	△120	42%
営業費用	26,795	31,051	4,255	116%	16,057	15,416	△641	96%
給与費	9,641	10,789	1,148	112%	8,105	7,591	△513	94%
材料費	10,031	12,811	2,780	128%	4,313	4,285	△28	99%
減価償却費	3,111	1,932	△1,179	62%	1,172	1,055	△117	90%
経費	3,523	5,019	1,496	142%	2,362	2,371	9	100%
研究研修費	490	499	9	102%	23	37	14	158%
営業損益	958	811	△147	-	43	△1,441	△1,483	-
経常損益	△161	△713	△552	-	△1,675	△2,418	△744	-
簡易営業キャッシュフロー	1,919	987	△932	-	△701	△1,461	△760	-
医業収益(再掲)	25,604	30,106	4,502	118%	14,184	12,900	△1,284	91%
労働分配率	62%	62%	0%	-	82%	88%	6%	-
材料費比率	39%	43%	3%	-	30%	33%	3%	-
減価償却費比率	12%	6%	△6%	-	8%	8%	△0%	-
経費比率	14%	17%	3%	-	17%	18%	2%	-
研究研修費比率	2%	2%	△0%	-	0%	0%	0%	-

- 収益面
症例数（患者数）の増加、診療単価の向上と、患者数、診療単価の両面で増収を図ることができている。
- 費用面
給与費は増加傾向にあるが労働分配率は適正水準を維持することができている（ただし、一部派遣委託費として経費に計上されている側面がある）。
材料費は、変動費として患者数の増加に伴い材料費も増加していくことは当然であるが、医業収益に対する材料費率が高くなっている点は改善の必要がある。
特に、経費については、増加幅が大きい改善が必要。

出典：令和元年度～令和6年度損益計算書より作成
 出典：全国公私病院連盟「病院経営実態調査報告」（令和元年度・令和6年度）開設主体：自治体、病床規模：500～599床（N＝令和元年度：31、令和6年度：25）
 100床あたり収益費用額を当センターと同規模換算している。

1) 経営改革の方向性

Ⅴ 部門別原価計算を用いた収支構造の整理

- 病院全体の収支構造を把握するために部門別原価計算を実施した。
- 部門を病棟ではなく診療科（入院＋外来）ベースで確認している。費用負担が大きくなる外来部門を含めても大半の診療科が直接利益ベースで黒字を計上している。

貢献利益	黒字	黒字	黒字	赤字
直接利益	黒字	黒字	赤字	赤字
二次配賦後利益	黒字	赤字	赤字	赤字
部門	呼吸器外科 放射線治療科 泌尿器科 婦人科 呼吸器内科 血液内科 消化器外科(食道) 消化器外科(胃) 消化器外科(肝胆膵) 消化器外科(大腸) 腫瘍内科等 乳腺内分泌外科 成人病ドック科	整形外科(骨軟部腫瘍科) 頭頸部外科(耳鼻咽喉科) 腫瘍皮膚科 消化管内科 肝胆膵内科	歯科口腔外科	小児科 形成外科 脳神経外科 心臓血管外科 眼科 心療科 腫瘍循環器科(循環器内科) 脳循環内科 支持緩和医療科 内分泌代謝科
センターの評価	病院全体の費用が増加傾向にある中で、二次配賦後利益で黒字を計上している該当部門は、高い収益額の確保と効率的な人員配置となっていることが主たる要因。	直接利益で黒字を計上しているため、部門単体としては概ね課題がないが、病院全体のコストが賄うことができない利益水準となっている。	貢献利益もしくは直接利益ベースで赤字を計上している診療科は、小規模な診療科、もしくは、院内のコンサルテーション機構を担う診療科が多い。	

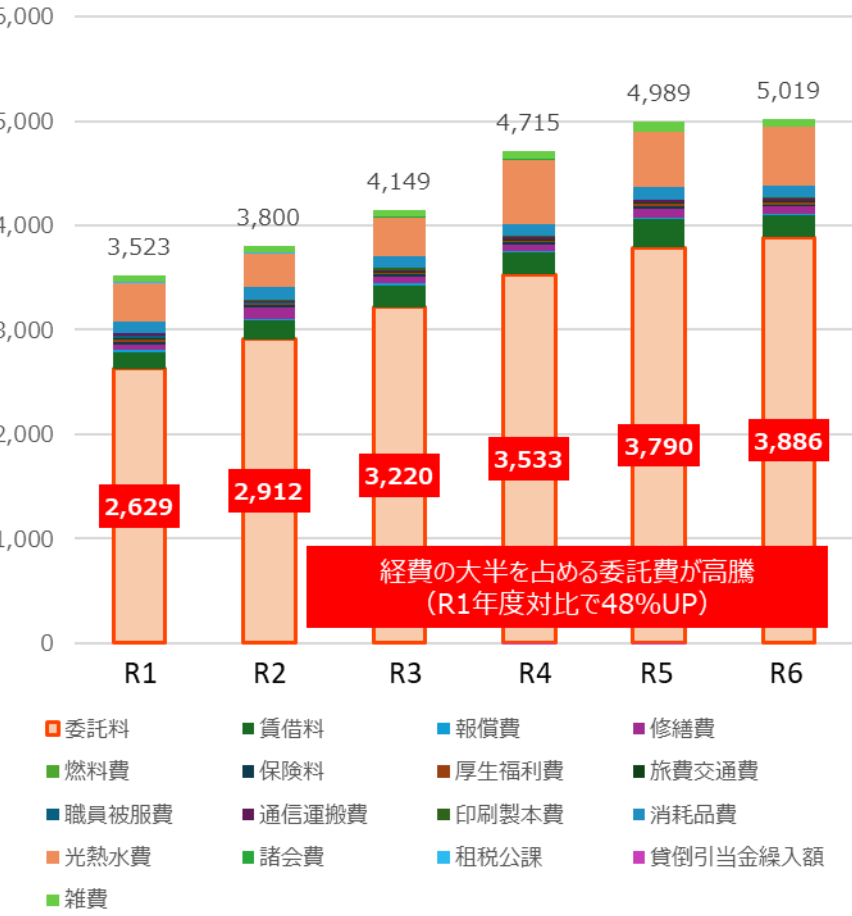
貢献利益：当該部門があげた収益から主に該部門で直接かかった人件費、材料費を差し引いて算出される利益
 直接利益：当該部門があげた収益から管理可能な費用（当該部門に該当することが明らかな費用）を差し引いて算出される利益
 二次配賦後利益：当該部門があげた収益から病院全体として負担をすべき費用（原価計算上で振り分けられるコストセンター）の費用を差し引いて算出される利益
 ※DPCデータがある診療科が対象

1) 経営改革の方向性

vi 経営悪化要因の特定（経費の経年推移、委託費の増加要因）

- 経費の内訳として、委託費が大半を占めており、その委託費の増加額、増加率が高い。
- 増加率の高い検査委託料、給食委託料、清掃委託料の見直しが必要である。

◇ 経費の内訳と経年推移（単位：百万円）



◇ 経費のうち委託費の内訳と増減要因（単位：百万円）

委託費内訳	令和元年度→令和6年度 比較		増減要因
	増減額	増減率	
委託費	1,258	148%	下記の合計
検査委託料	300	286%	治験含めた外注検査数の増加
給食委託料	127	150%	企業から値上げ交渉を受けている状況 ただし、仕様ランクが高く高額な契約となっている
警備委託料	△13	8%	－
電算委託料	△59	11%	勘定科目の振り分けにより減少している
清掃委託料	82	155%	契約単価の上昇 ただし、仕様ランクが高く高額な契約となっている
建物保守料	1	0%	－
備品保守料	221	139%	保守範囲（機器件数）の増加、契約単価の上昇
洗濯委託料	△2	93%	－
廃棄物処理料	27	161%	－
医事委託料	△189	64%	勘定科目の振り分けにより減少している 医事委託契約としては、契約単価が上昇
派遣委託料	502	150%	看護補助者確保のための派遣人材の採用

出典：令和元年度～令和6年度合計残高試算表より作成

1) 経営改革の方向性

vii 経営改革の方向性

◆ 基本的な機能

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院として、他の医療機関と連携し、府域のがん医療の質の向上を図る
- ・ 特定機能病院として、低侵襲医療や高精度放射線治療等の高度先進医療を提供するとともに、がんに関する調査や新たな診断・治療方法の研究・開発・国際貢献に取り組む

短期的取組

大枠方針

- ・ がん専門病院としての機能強化を行う。
- ・ その上で、売上高の更なる向上施策としては、ICU・HCUの稼働向上、週末の稼働向上、手術室の稼働向上が挙げられる。
- ・ 経営改善要素としては、コロナ前より大幅に増加した費用項目の中で、コロナ前の水準に戻すことができる項目がないか検証を行う。※5センターの中で最も費用の増加率が高いため、特に検証を行う必要がある。

主な経営改善手法

- ・ 診療報酬算定強化（加算の算定強化）
- ・ 診療科ごとの患者の状態に応じた平均在院日数の適正化による週末の稼働率向上
- ・ ICU、HCUの稼働率向上（ICU、HCUの基準該当患者の入院促進）
- ・ 手術室の稼働向上（診療科ごとの件数・1件当たりの時間等を踏まえた組み合わせパターンの精査）
- ・ 費用適正化（コロナ禍等で契約変更した内容の見直し、過剰契約の仕様見直しがメイン）

中期的取組

論点・課題

- ◆ 今後のがん患者数の増加やがん治療の動向を踏まえながら、医療の高度化等による受療動向の変化を見据え、引き続き、他の医療機関を牽引する高度専門医療を提供していくために必要かつ適正な投資規模等を検討する必要がある

※ 短期：1～2年、中期：3～5年を想定。各取組の時期は今後具体化。

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

ア 診療報酬算定強化・職種別生産性向上

① 分析手法・考え方等

- 施設基準の届出・各種加算の算定状況を整理し、新たに届出可能な施設基準がないか、更なる算定余地がないか精査する。
- ベンチマークの活用、患者層の分析を踏まえ、リハビリ・薬剤指導等の介入余地を確認し、提供する医療行為の充実を通じた算定強化を図る。
- 更なる算定強化を図る上で、人員配置等新たな投資を伴う場合は、費用対効果を踏まえ体制強化を検討する。

② センター内の協議・検討状況

- 重点項目を定めて該当部署と毎月協議を重ね、認知症ケア加算を中心に算定強化を図った。
- 一方で、長時間麻酔管理加算、がん性疼痛緩和指導管理料など一部の加算関係に対する実施については、他の加算や病棟稼働向上への取組を優先したため、センター全体としては目標未達となった。

③ 具体的な取組による改善取組目標額

- 具体的な取組の結果、以下の通り改善取組目標額を見込む。

(単位：千円)

算定 ランク	算定可能性ランクの定義	項目数	R7年度下半期			R8年 度	R9年 度	R10年 度	R11年 度	R12年 度
			目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
A	既に算定しており、追加の投資なく、さらに増収が期待できる項目	16	6,237	1,984	31.8%	24,867	24,867	24,867	24,867	24,867
B	既に算定しているが、さらに増収を図っていくためには、追加の投資が必要な項目	14	-	-	-	10,352	10,352	10,352	10,352	10,352
C	追加の投資が必要なく、新規で算定をしていくことが可能な項目	2	5	3	60.0%	15,011	15,011	15,011	15,011	15,011
D	新規で算定をしていくためには、追加投資が必要な項目	10	-	-	-	90,955	90,955	90,955	90,955	90,955
E	現状水準が妥当であり現状維持と判断した項目	43	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	上記A～Eの合計	85	6,243	1,987	31.8%	141,185	141,185	141,185	141,185	141,185
F	検討を行ったが、新規での算定は不可能、非効率と判断した項目	10	-	-	-	-	-	-	-	-

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

イ 材料費・委託費等の費用低減

① 分析手法・考え方等

- ・ 契約単価、差益率等のベンチマーク比較を行い、費用低減余地を精査する。
- ・ コロナ禍を経て増嵩している要素、過剰仕様になっている要素を確認するため、委託費等の経年比較を行い、仕様の精査・見直しを実施する。
- ・ 委託費については、ベンチマークとの差分である改善余地を見据えつつ、契約の更新に合わせて改善を進めていく。

② センター内の協議・検討内容

- ・ 費用項目ごとに仕様書の見直し等を行い、費用低減に係る検討を実施。それぞれの項目に対する協議・検討内容は以下の通り。

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
検査委託費	・ 検査委託費の単品単価を見直すため、単品単価のBMとの比較を実施。 ・ 単品単価BMをもとに、契約企業との価格見直しを図る。	① 現行の契約単価についてベンチマーク分析（他院契約単価との比較）を実施し、交渉項目の選定を実施。 ② R7年度契約検査委託会社と個別に面談の上で、①の項目について引き下げ交渉を実施。	【協議検討】 令和7年10月～ 【実行】 令和8年度随意契約～
給食委託費	・ 現行契約において、過剰仕様になっている点を栄養科と総務Gにて洗い出し、契約企業と見直し余地を協議。 ・ 過剰仕様となっている内容を見直し、令和8年4月の契約更新時に、契約単価の低減を図ることができた。	・ 過剰仕様となっている内容を見直し、令和8年4月からの契約において契約単価の低減を達成した。	【協議検討】 令和7年10月～ 【実行】 令和8年度入札～
清掃委託	・ 現行契約において、過剰仕様になっている点を洗い出し、仕様書の見直し余地を検討中。 ・ 令和9年度の入札時に、清掃範囲の見直しによる契約単価の低減を図ることができるよう準備を進めている状況。	・ 現行契約において、過剰仕様になっている点を洗い出し、仕様書の見直し案を作成中。R8年度以降、複数企業からの参考見積書の取得などに取り組んでいく想定。	【協議検討】 令和7年10月～ 【実行】 令和9年度入札～
滅菌委託	・ 令和9年度からの契約更新（入札）に向けて、複数社の見積を取得し、予定入札価格の見直しを図る。	・ R9年度の入札に向けて、現場と仕様書で見直し可能な内容を精査中。 ・ 仕様書の見直しが完了次第、複数企業への声掛け等を実施していく。	【協議検討】 令和7年10月～ 【実行】 令和9年度入札～

2) 取組実績（令和7年度下半期）

令和8年9月更新

IV 大阪国際がんセンター

続き

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
産業廃棄物処理委託費	R7年度からの契約更新（入札）に向けて、複数社の見積を取得し、予定入札価格の見直しを実施。その結果、契約単価の低減を図ることができた。	契約単位の変更といった仕様内容を見直し令和7年度から新契約を締結済み	【協議検討】 令和7年4月～ 【実行】 令和7年度入札～
感染性廃棄物処理委託費	R8年度からの契約更新に向けて、複数社の見積を取得し、予定入札価格の見直しを実施。その結果、契約単価の低減を図ることができた。	感染性廃棄物用容器を安価なものに見直した上で入札を行い、契約単価の低減を行った。	【協議検討】 令和7年4月～ 【実行】 令和7年度入札～
医療ガス調達	R8年度からの契約更新（入札）に向けて、今年度は、契約単価のBM比較などを行い予定入札価格の見直しを実施。その結果、契約総額の上昇を抑えることができた。	契約単価のBM比較などを行い予定入札価格の見直しを実施。その結果、契約総額の上昇を抑えることができた。	【協議検討】 令和7年10月～ 【実行】 令和7年度入札～
追加 下水道	一般的には「給水量＝排水量」として下水道料金は計算されるが、排水量を測定することにより正確な下水道料金の算出を行う。	大阪市との調整の上、令和7年度10月より開始し、下水道料金の削減につながった	【実行】 令和7年度入札

2) 取組実績（令和7年度下半期）

令和8年9月更新

Ⅳ 大阪国際がんセンター

イ 材料費・委託費等の費用低減

③ 具体的な取組による改善取組目標額

・ 上記の取り組みの結果、以下の通り改善取組目標額を見込む。

(単位：千円)

		R7年度下半期			R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
項目	見直し方針	目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
検査委託	検査品目ごとのベンチマークをもとに価格交渉を図る	-	-	-	860	860	860	860	860
給食委託	仕様内容の見直しを行い契約単価の低減を図る	-	-	-	30,360	53,460	53,460	53,460	53,460
清掃委託	清掃範囲の見直しによる契約単価の低減を図る	-	-	-	-	1,018	1,018	1,018	1,018
滅菌委託	次期入札の際に、競争原理が働くように他企業への入札参加を促す	-	-	-	-	-	-	-	-
産業廃棄物処理委託	複数社の見積を取得し契約単価の見直しを実現	10,000	8,936	89.4%	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
感染性廃棄物処理委託	複数社の見積を取得し契約単価の見直しを実現	-	-	-	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
医療ガス調達	次期入札の際に、BM比較による予定入札価格の見直しや競争 原理が働くように他企業への入札参加を促す	-	-	-	-	-	-	-	-
電力	契約期間が隣接する複数センター共同での入札により、複数社の入札参加を促進することで競争環境を醸成し、契約単価の引き下げを図る（機構本部主導）	-	-	-	30,818	30,818	30,818	30,818	30,818
追加 下水道	一般的には「給水量＝排水量」として下水道料金は計算されるが、排水量を測定することにより正確な下水道料金の算出を行う。	-	998	皆増					
合計		10,000	9,934	99.3%	84,031	108,156	108,156	108,156	108,156

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

ウ ベッドコントロールの見直し

① 分析手法・考え方等

- ・ 病床利用率を高水準、かつ、曜日の変動なく平準化できるベッドコントロール手法・仕組みを構築する。
- ・ 病床利用率を高水準、かつ、平準化するために、新規患者数の増加だけではなく、クリティカルパスの見直しと適応率の向上、入退院曜日の偏りの見直し、ベッドコントロールセンターの強化、入退院に係る権限と役割の見直しなどを検討する。

② センター内の協議・検討内容

- ・ R7年度は病床利用率の底上げ策を講じ、R8年度より手術室11室稼働に向けた根本的なベッドコントロールの見直しを図っていく。
- R7年度の病床利用率の底上げ策
- ・ R7年度は、足元の病床利用率の底上げを図る必要があり、現行体制の中でスピーディーな対応が可能な施策を実施。

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
診療科・病棟協働による ベッドコントロールの見直し	・ 病床利用率が低く、平均在院日数が短い診療科に対して、患者の状態に応じた平均在院日数の適正化を図るため、R7年10月～11月に病院長による診療科面談を実施。診療科ごとの具体的な改善策を講じ、ベッドコントロールの見直しを図る。 ・ また、R8年1月以降に病棟ごとの目標稼働率を設定し、目標未達の場合は、診療科と病棟が協働して、ベッドコントロールの見直しを図る。	・ R7年10月～11月に、対象となる診療科に対して病院長面談を実施。平均在院日数の適正化に向けた課題を整理し、各科における具体的なベッドコントロール改善策を策定・実行した。 その結果、病床利用率が87.2%(4月～12月)⇒93.2%(1月～3月)に改善した。	【協議検討】 令和7年10月～ 【実行】 令和8年1月～
大型連休期間中における 予定手術の実施などの 入院促進	・ R6年度より、大型連休期間中においても予定手術や入院化学療法枠を実施する体制へと移行しており、R7の年末年始も大型9連休であったため、当該体制での診療を実施。例年顕著であった連休中の病床利用率の落ち込みを最小限に抑制し、年間を通じて安定的な病院運営を実現する。	・ R6年度より、大型連休期間中においても予定手術や入院化学療法枠を実施する体制へと移行しており、R7の年末年始も大型9連休であったため、当該体制での診療を実施した。	【協議検討】 令和7年10月～ 【実行】 令和7年12月～

2) 取組実績（令和7年度下半期）

令和8年9月更新

Ⅳ 大阪国際がんセンター

ウ ベッドコントロールの見直し

■ R8年度以降の取り組み（手術室11室稼働に向けた抜本的なベッドコントロールの見直し）

- ・ R8年度は、手術室11室稼働に向けたベッドコントロールの見直し、病床利用率の平準化と安定化を図る施策を実施。

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
手術室11室稼働を踏まえた院内全体の予定等の見直し（手術予定・外来予定等）	・ R8年度より手術室11室稼働を目指している。しかし、現状、平日中日の病床利用率が100%を超えており、手術室11室稼働が実現できたとしても、現行のベッドコントロールでは、平日に空きベッドが確保できない運用となっている。 ・ 手術室11室稼働を実現するためには、手術室の予定の変更（入退院日の変更）、それに伴う外来予定の変更等を行い、病床利用率の平準化を図る必要がある。 ・ 上記を踏まえ、R8年2月～3月に院内全体の診療予定の見直しの立案・検討を行い、R8年10月以降に手術室の増員を図りながら徐々に手術室11室稼働に移行していく。	・ R8年2月～3月に院内全体の診療予定の見直しの立案・検討を行い、R8年6月以降に手術室の増員を図りながら徐々に手術室の枠を広げていくことを決定した。	【協議検討】 令和8年2月～ 【実行】 令和8年6月～
診療報酬関係委員会の統合等	・ R8年度は、DPCコーディング委員会、保険診療報酬委員会を統合し、診療報酬に関する内容を網羅的に協議・対応できる体制を構築する。 ・ また、ベッドコントロール委員会を院長直轄委員会として、ベッドコントロールの見直しに対する取り組みをさらに強化を図る。	・ 保険診療の算定強化を図るため、類似テーマを取り扱っていた委員会の統合・強化を図った。具体的には、クリニカルパス委員会、DPCコーディング委員会、保険診療報酬委員会を統合し、保険診療委員会とすることを決定した。	【協議検討】 令和7年10月～ 【実行】 令和8年4月～

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

Ⅳ 大阪国際がんセンター

ウ ベッドコントロールの見直し

③ 具体的な取組による改善取組目標額

- 令和6年度の病床利用率87.9% から病床利用率目標92.0%まで向上を図る。
※人間ドック病床を除く492床ベース

(単位：千円)

	R7年度下半期			R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
項目	目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
ベッドコントロールの見直し等による病床利用率の向上	-	80,357	皆増	508,260	508,260	508,260	508,260	508,260
合計	-	80,357	皆増	508,260	508,260	508,260	508,260	508,260

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

Ⅰ 機能評価係数Ⅱの向上

① 分析手法・考え方等

- 機能評価係数Ⅱを高水準で維持できるよう院内の管理手法を検討する。
- 機能評価係数Ⅱ単独での改善を図るのではなく、機能評価係数Ⅱ（結果）に紐づくプロセス（例えば、効率性係数と平均在院日数）の両面を踏まえて、最も効果的な改善策を検討する。

② センター内の協議・検討内容

- 当センターでは、複雑性係数を取り上げ、複雑性係数関連するデータ管理、院内への周知を徹底する必要がある。

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
診療報酬関係委員会の統合	DPCコーディング委員会、保険診療報酬委員会を統合し、診療報酬に関係する内容を網羅的に協議・対応できる体制を構築する。	保険診療の算定強化を図るため、類似テーマを取り扱っていた委員会の統合・強化を図った。具体的には、クリニカルパス委員会、DPCコーディング委員会、保険診療報酬委員会を統合し、保険診療委員会とすることを決定した。	【協議検討】 令和8年2月～ 【実行】 令和8年4月～
院内周知の徹底	上記の委員会の体制構築に併せて、複雑性係数に係る件数実績等の院内周知を徹底する。	複雑性係数向上のため、複雑性係数の対象となるようDPCコーディングの見直し、医師への声掛けを徹底した。	

③ 具体的な取組による改善取組目標額

- 直近で、複雑性係数が最も高い水準であった令和6年度の実績まで向上を図る。
 ※R6実績までの向上のため、改善取組目標額は発生しない。

2) 取組実績（令和7年度下半期）

令和8年9月更新

Ⅳ 大阪国際がんセンター

オ セクション別の稼働向上・人員配置適正化

① 分析手法・考え方等

- ・ 救急部門、外来部門、手術室などのセクションごとの人員配置の最適化や稼働向上余地を検討する。

② センター内での協議・検討内容

- ・ 当センターにおいては、手術室の稼働室数の拡大を図り、手術件数の向上、入院収益の向上を図ることを検討している。
- ・ 手術室は12室あるが、手術件数や麻酔科・看護師の人員不足等の理由により、現状は10室稼働にとどまっている。
目標病床利用率92%を達成するためには、更なる手術室の稼働が必要となっている。
- ・ 令和7年度の手術件数目標値は4,450件/年で、1日あたり18.4件の実施が必要である。
現行の手術件数から、手術枠拡大による効果を試算すると、稼働室数を1列増やすことで、年間240件の手術件数増加を図ることが可能である。
- ・ 手術枠が増えるだけで手術件数の増加を図ることは難しいが、麻酔管理症例が11列稼働し、局所麻酔列が現行と同様の対応を想定すると、
目標手術件数4,450件を見込むことが可能。
- ・ 手術室の人員体制の充実を図りながら、稼働室数11室に広げ、4,450件の手術件数を目指す。
- ・ また、手術件数の増加を図れた先に、高度急性期病床（ICU・HCU）の稼働率の向上も想定されるため、将来的には高度急性期病床の
拡大も検討していくことが望ましいと想定している。

③ 具体的な取組による改善取組目標額

- ・ 手術室11室稼働により、年間手術件数4,450件を目指し、入院収益の向上を図る。（令和6年度の年間手術件数4,269件/年）
- ※手術室の稼働向上（手術室11室稼働）においては、新規患者数の増加、病床利用率の向上に寄与するものと想定し、
「ウ ベッドコントロールの見直し」で掲げる改善取組目標額に含まれるものと想定している。

④ 令和7年度下半期取組実績

- ・ 手術枠の更なる有効活用を行うため、診療科から要望のあった手術枠の放出に関するペナルティ制度の廃止を8月より実施。一定の成果がでたと判断し引き続き下半期も継続。令和7年度の手術件数は4454件となり目標を達成した。
- ・ R8年2月～3月に院内全体の診療予定の見直しの立案・検討を行い、R8年6月以降に手術室の増員を図りながら徐々に手術室の枠を広げていくことを決定した。

2) 取組実績（令和7年度下半期）

令和8年9月更新

IV 大阪国際がんセンター

カ 地域連携・救急受入体制強化

① 分析手法・考え方等

- ・ 新規患者数の増加を図るため、地域連携強化による初診患者数の増加、救急受入体制強化による救急搬送件数の増加を図る。
- ・ 院内の体制の見直しや具体的なアクションプランを構築する。

② センター内での協議・検討内容

- ・ 当センターについては、地域連携の強化に関して、R8年度より取組を強化していくことを検討している。
- ・ 現在、当センターの地域連携は各診療科独自のネットワークや取り組みに依存しており、病院全体としての統一的な地域連携戦略や情報共有が十分とはいえない状況にある。
- ・ 当センターが地域で選ばれ続けるためには、診療科ごとの「点」の連携から、病院全体としての「面」の連携へと進化させる必要がある状況。
- ・ 上記を踏まえ、病院全体の取り組みを強化するために「地域連携室」の在り方等の検討を進めていくこととしている。

③ 具体的な取組による改善取組目標額

- ・ 地域連携室の強化により初診患者数40.6人/日を目指し、入院収益の向上を図る（令和6年度の初診患者数38.7人/日）。
※地域連携室の強化においては、新規患者数の増加、病床利用率の向上に寄与するものと想定し、「ウ ベッドコントロールの見直し」で掲げる改善取組目標額に含まれるものと想定している。

④ 令和7年度下半期取組実績

- ・ 令和8年度より院長直轄で地域連携室のあり方検討を行っていくことを決定。

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

viii 改善取組目標額（センター計）

◇ 改善取組目標額計（大阪国際がんセンター）

単位：千円

施策	R7下半期			R8	R9	R10	R11	R12
	目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
ア 診療報酬算定強化・職種別生産性向上	6,243	1,987	31.8%	141,185	141,185	141,185	141,185	141,185
イ 材料費・委託費等の費用低減	10,000	9,934	99.3%	84,031	108,156	108,156	108,156	108,156
ウ ベッドコントロールの見直し	-	80,357	皆増	508,260	508,260	508,260	508,260	508,260
エ 機能評価係数Ⅱの向上	(精査中)	-	-	(精査中)	(精査中)	(精査中)	(精査中)	(精査中)
オ セクション別の稼働向上・人員配置適正化	「ウ ベッドコントロールの見直し」に含む							
カ 地域連携・救急受入体制強化	「ウ ベッドコントロールの見直し」に含む							
合計	16,243	92,278	568.1%	733,476	757,601	757,601	757,601	757,601

※改善取組目標額については、令和6年度決算対比で施策毎の改善目標を算出

1) 経営改革の方向性

V 大阪母子医療センター

i センターの現状

◆ 医療提供の現状

- ・ 総合周産期母子医療センターとして、高度専門医療を着実に提供し、重症妊婦・病的新生児の緊急搬送の積極的な受入れを行うとともに、小児中核病院・小児救命救急センターとして新生児・乳幼児外科疾患に対する高度専門医療の提供や二次救急から三次救急まで小児救急患者の積極的な受入れを実施している。

◆ 経営状況

- ・ 経営状況は他の小児・周産期専門病院と比較すると良好となっている。
- ・ 要因としては、①高い病床稼働状況を維持してきたこと、②他の小児・周産期専門病院と比較して少ない職員数となっていること、③分娩件数総数も多いが、正常分娩の件数が多いことにより収益性が高くなっていること、④償却資産等の投資抑制がされていることの4点が挙げられる。
- * 実際に高額医療機器（約1,000万円を超える機器）で、償却後10年以上使われているものが、複数確認できる。10年前後の投資抑制にて約10億円以上ある。

◆ 赤字拡大要因の特定

- ・ 医業収益は増加傾向にあり、コロナ禍も含め、医業ベースの利益水準は変わることなく、営業損益は黒字となっている。
- ・ また、労働分配率の比率に大きな変動はなく、高い労働生産性を維持している。
- ・ これまでも経営改善に向けた取り組みを行っていることにより、赤字額は他センターに比べ押さえられているものの、物価高騰による材料費の増加等により医業収支比率が低下し、令和6年度決算において経常損益ベースでは赤字となった。

◆ 今後の医療需要予測等

- ・ 出生数が減少することにより、小児患者及び分娩件数は減少することが見込まれる。
- ・ 全国的な傾向として、小児科を標ぼうする病院数、分娩取り扱い施設数は減少しており、中核的な医療機関への集約が進んでいる。
- ・ 全体としては需要が減少している状況ではあるが、小児中核病院、総合周産期母子医療センター等、小児・周産期医療における役割を引き続き考慮する必要がある。

1) 経営改革の方向性

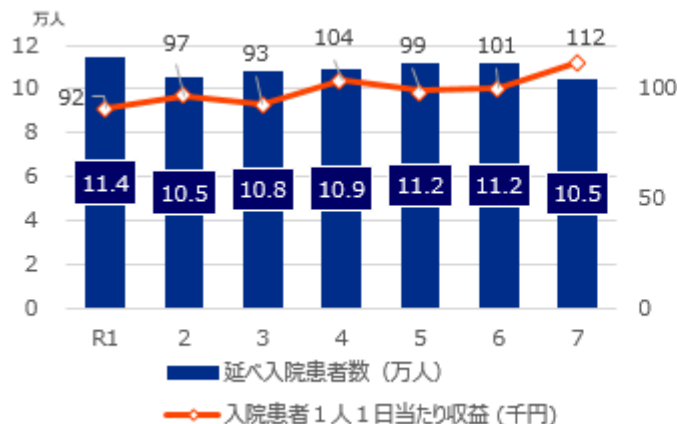
令和8年9月更新

V 大阪母子医療センター

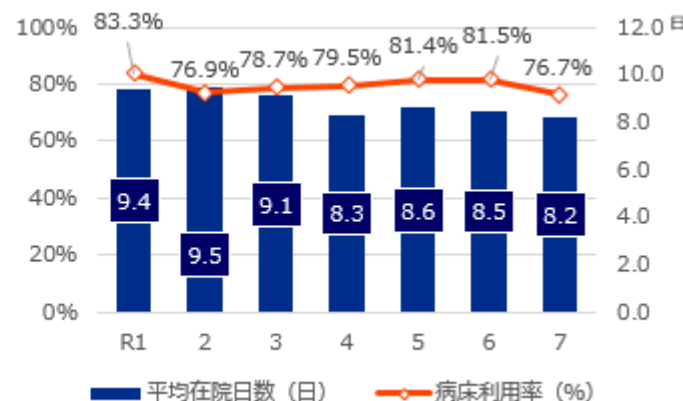
ii 診療実績の推移

- 総合周産期母子医療センターとして、重症妊婦・病的新生児の緊急搬送の積極的な受入れに取り組んでいる。
- コロナ禍以降も診療単価は向上。延べ入院患者数も回復傾向にあったが、感染症患者の減少等の影響により、令和7年度は延べ入院患者数の減少がみられた。

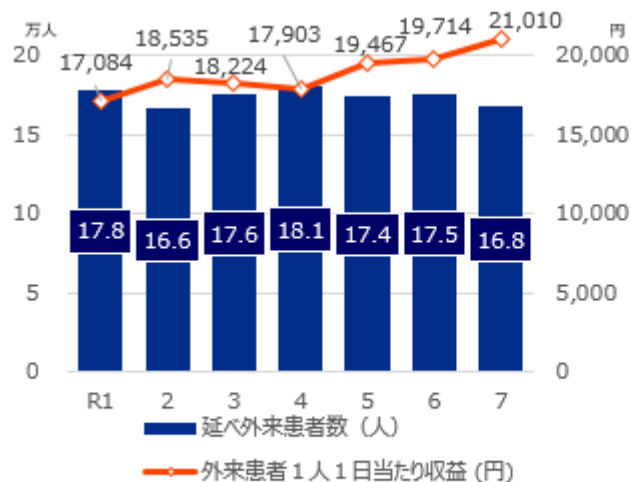
◇ 入院指標の推移（延べ患者数・単価）※総務省決算統計データより作成



◇ 入院指標の推移（病床利用率・平均在院日数）※総務省決算統計データ、中期計画実績報告書より作成



◇ 外来指標の推移（延べ患者数・単価）



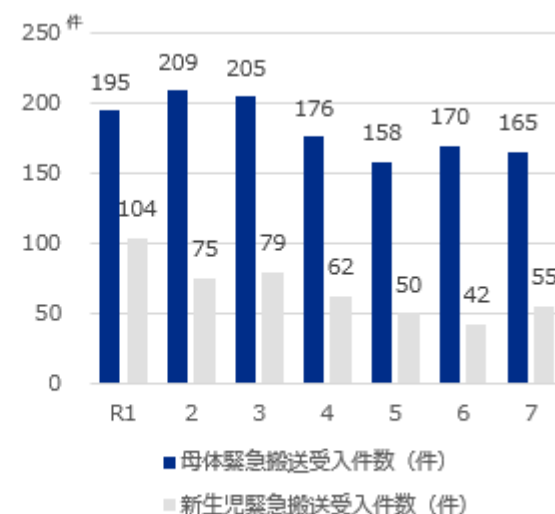
※総務省決算統計データより作成

◇ 手術件数の推移



※機構統計データより

◇ 母体救急搬送・新生児救急搬送受入れ件数の推移



※機構の年度計画目標値点検表より作成

1) 経営改革の方向性

令和8年9月更新

V 大阪母子医療センター

iii 損益計算書の推移

- コロナ禍含め、医業ベースの利益水準は変わることなく、営業損益では黒字を計上している。
- 要因として、収益面では高い稼働率を維持していること、費用面では他の周産期・小児専門病院と比較して少ない職員配置となっていることや医療機器などに対して投資抑制が行われていることが挙げられる。

◇ 大阪母子医療センターの損益計算書の経年推移（単位：百万円）

	経年推移							令和元年度→令和7年度 比較	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	増減額	増減率
営業収益	15,879	16,033	16,487	17,959	17,258	17,566	18,871	2,992	119%
医業収益	14,067	13,916	14,110	15,439	15,284	15,616	16,345	2,278	116%
運営費負担金・補助金等収益	1,718	1,998	2,203	2,344	1,803	1,782	2,394	676	139%
その他	94	118	174	177	171	168	131	38	140%
営業費用	15,400	15,280	15,451	16,248	16,511	16,978	17,986	2,586	117%
給与費	8,248	8,266	8,447	8,598	8,677	9,001	8,993	745	109%
材料費	3,283	3,314	3,212	3,600	3,705	3,824	4,767	1,484	145%
減価償却費	1,514	1,381	1,423	1,410	1,395	1,426	1,433	△81	95%
経費	2,232	2,214	2,251	2,517	2,585	2,569	2,628	396	118%
研究研修費	124	105	118	123	148	157	165	42	134%
営業損益	479	753	1,036	1,710	747	588	885	406	-
経常損益	△69	160	440	1,017	103	△107	73	142	-
簡易営業キャッシュフロー	181	18	82	600	168	64	△208	△388	-

医業収益(再掲)	14,067	13,916	14,110	15,439	15,284	15,616	16,345	2,278	
労働分配率	76%	78%	78%	73%	75%	76%	78%	1%	-
材料費比率	23%	24%	23%	23%	24%	24%	29%	6%	-
減価償却費比率	11%	10%	10%	9%	9%	9%	9%	△2%	-
経費比率	16%	16%	16%	16%	17%	16%	16%	0%	-
研究研修費比率	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	-

出典：令和元年度～令和7年度損益計算書より作成
 ※簡易営業キャッシュフローは、医業収益－営業費用＋減価償却費で計算している。
 ※労働分配率は、給与費÷（医業収益－材料費）で計算している。
 ※材料費比率、減価償却費比率、経費比率、研究研修費比率は医業収益にて割り戻し計算している。

1) 経営改革の方向性

iv 経営トレンド及び経営指標の同規模病院との比較

- 社会情勢等の影響で医業費用の増加率が高い中で、医業収益の増加率よりも医業費用の増加率を抑えることができています。

(単位：百万円)

	大阪母子医療センター				同規模病院（300床～399床）			
	経年推移		令和元年度→令和6年度比較		経年推移		令和元年度→令和6年度比較	
	令和元年度	令和6年度	増減額	増減率	令和元年度	令和6年度	増減額	増減率
営業収益	15,879	17,566	1,687	111%	8,528	8,739	211	102%
医業収益	14,067	15,616	1,549	111%	7,450	7,615	166	102%
運営費負担金・補助金等収益	1,718	1,782	64	104%	871	961	90	110%
その他	94	168	74	179%	207	162	△45	78%
営業費用	15,400	16,978	1,578	110%	8,813	9,596	783	109%
給与費	8,248	9,001	753	109%	4,750	5,221	471	110%
材料費	3,283	3,824	541	116%	1,888	2,112	224	112%
減価償却費	1,514	1,426	△87	94%	604	708	104	117%
経費	2,232	2,569	337	115%	1,527	1,510	△17	99%
研究研修費	124	157	34	127%	33	25	△8	76%
営業損益	479	588	109	-	△285	△857	△571	-
経常損益	△69	△107	△38	-	△1,121	△1,572	△451	-
簡易営業キャッシュフロー	181	64	△116	-	△759	△1,273	△514	-
医業収益(再掲)	14,067	15,616	1,549	111%	7,450	7,615	166	102%
労働分配率	76%	76%	△0%	-	85%	95%	9%	-
材料費比率	23%	24%	1%	-	25%	28%	2%	-
減価償却費比率	11%	9%	△2%	-	8%	9%	1%	-
経費比率	16%	16%	1%	-	21%	20%	△1%	-
研究研修費比率	1%	1%	0%	-	0%	0%	△0%	-

■ 収益面
同規模病院と比較し、医業収益は高い水準を維持している。

■ 費用面
周産期・小児専門病院であるため診療報酬の設計上、売上規模が同規模病院と比べて高くなる傾向にあるが、その分、手厚い配置などが求められる中で、低い労働分配率を維持している。
その他の費用についても社会情勢等の影響で増加はしているが、医業収益の増加率よりも医業費用の増加率を抑えることができています。

出典：令和元年度～令和6年度損益計算書より作成
 出典：全国公私病院連盟「病院経営実態調査報告」（令和元年度・令和6年度）開設主体：自治体、病床規模：300～399床（N＝令和元年度：45、令和6年度：45）
 100床あたり収益費用額を当センターと同規模換算している。

1) 経営改革の方向性

V 部門別原価計算を用いた収支構造の整理

- 病院全体の収支構造を把握するために部門別原価計算を実施した。
- 多くの病棟が小児医療を担い手厚い人員配置が求められる中で、大半の部門が直接利益ベースで黒字を計上している。

貢献利益	黒字	黒字	黒字	赤字
直接利益	黒字	黒字	赤字	赤字
二次配賦後利益	黒字	赤字	赤字	赤字
部門	4階西棟(血液・腫瘍科) 5階西棟(小児外科系) 5階東棟(小児外科系) ICU(集中治療室) MFICU(母体胎児集中治療室) 新生児A棟(NICU/出生新生児重症者) 母性西棟(産後患者) 母性東棟(妊産婦、ハイリスク妊娠)	2階東棟(乳幼児外科系) 3階西棟(循環器内科・心臓血管外科) 3階東棟(乳幼児内科系) 4階東棟(小児内科系)	新生児B棟(GCU)	1階東棟(HCU)
センターの評価	病院全体の費用が増加傾向にある中で、二次配賦後利益で黒字を計上している該当部門は、高い収益額の確保と効率的な人員配置となっていることが主たる要因。	直接利益で黒字を計上しているため、部門単体としては概ね課題がないが、病院全体のコストが賄うことができない利益水準となっている。	当該病棟の看護配置基準は、看護職員7対1基準であるが、実運用上はGCU相当（看護配置6対1）となっており、患者の特性上、基準以上の配置が必要となっている。そのため、新生児B棟単体の損益で判断するのではなく、病院全体や地域医療への貢献度を考慮して判断すべきである。	当該病棟の看護配置基準は、看護職員7対1基準であるが、実運用上はHCU相当（看護配置4対1）となっており、患者の特性上、基準以上の配置が必要となっている。そのため、1階東棟単体の損益で判断するのではなく、病院全体や地域医療への貢献度を考慮して判断すべきである。

貢献利益：当該部門があげた収益から主に該当部門で直接かかった人件費、材料費を差し引いて算出される利益
 直接利益：当該部門があげた収益から管理可能な費用（当該部門に該当することが明らかな費用）を差し引いて算出される利益
 二次配賦後利益：当該部門があげた収益から病院全体として負担をすべき費用（原価計算上で振り分けられるコストセンター）の費用を差し引いて算出される利益

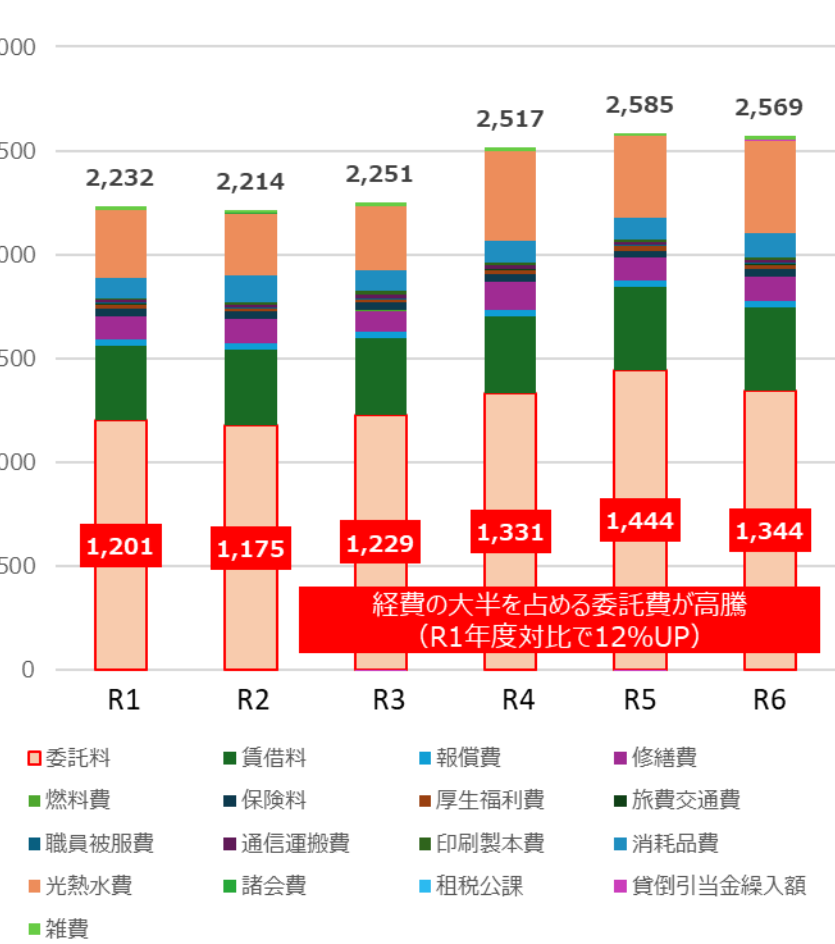
※DPCデータがある診療科が対象

1) 経営改革の方向性

vi 経営悪化要因の特定（経費の経年推移、委託費の増加要因）

- 経費は増加傾向にあり、内訳として、光熱水費と委託費が多くを占める。
- 光熱水費は社会情勢の影響が強く、委託費においても仕様範囲の拡大によるものではなく、社会情勢の影響による契約単価の上昇が増加要因であった。

◇ 経費の内訳と経年推移（単位：百万円）



出典：令和元年度～令和6年度合計残高試算表より作成

◇ 経費のうち委託費の内訳と増減要因（単位：百万円）

委託費内訳	令和元年度→令和6年度比較		増減要因
	増減額	増減率	
委託費	143	112%	下記の合計
検査委託料	8	110%	外注検査数の増加
給食委託料	17	110%	契約単価の上昇
警備委託料	15	130%	契約単価の上昇
電算委託料	△7	77%	決算上は減少しているが、契約単価は上昇
清掃委託料	21	142%	契約単価の上昇
建物保守料	10	106%	建物の老朽化による仕様範囲拡大（建物保守に係る委託人員の増加）による契約単価の上昇
備品保守料	28	117%	契約単価の上昇
洗濯委託料	△8	77%	決算上は減少しているが、契約単価は上昇
廃棄物処理料	△21	59%	－
医事委託料	36	119%	契約単価の上昇
派遣委託料	△1	51%	－
その他委託料	46	121%	－

1) 経営改革の方向性

vii 経営改革の方向性

◆ 基本的な機能

- ・ 周産期・小児医療の基幹病院として、妊産婦や胎児・新生児・小児に対する高度・専門医療の提供と同時に、救急を含め、周産期・小児医療に関する地域のニーズに幅広く対応
- ・ 母と子に関わる疾病の原因の解明・診断・治療法等の開発及び母子保健事業の取組

短期的取組

大枠方針

- ・ 経営改善要素は他のセンターとの比較では多くはないものの、診療報酬の算定強化等の取組により売上高の更なる向上を図り、建替え・機器更新に備えていく。

主な経営改善手法

- ・ 診療報酬算定強化（新規施設基準の取得、加算の算定強化）
- ・ 職員の生産性向上（リハビリ部門・薬剤部門）
- ・ 病棟機能再編、ベッドコントロール（主に高度急性期入院料の増床、患者フローの見直し）
- ・ 費用適正化（コロナ禍等で契約変更した内容の見直し、過剰契約の仕様見直しがメイン）

中期的取組

論点・課題

- ◆ 他の医療機関を牽引する高度専門医療を提供していくために必要かつ適正な投資規模を検討する必要がある
- ◆ 将来の医療需要の見通しや物価高騰等も踏まえ、建替え整備に向けた取組を推進していく必要がある

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

V 大阪母子医療センター

ア 診療報酬算定強化・職種別生産性向上

① 分析手法・考え方等

- 施設基準の届出・各種加算の算定状況を整理し、新たに届出可能な施設基準がないか、更なる算定余地がないか精査する。
- ベンチマークの活用、患者層の分析を踏まえ、リハビリ・薬剤指導等の介入余地を確認し、提供する医療行為の充実を通じた算定強化を図る。
- 更なる算定強化を図る上で、人員配置等新たな投資を伴う場合は、費用対効果を踏まえ体制強化を検討する。

② センター内の協議・検討状況

- 重点項目を定めて該当部署と毎月協議を実施。
- リハビリ技師の1人あたり生産高は向上。しかし、リハビリ職の減員に伴う総単位数の減少が響き、リハビリ全体の実績額は、目標を下回った。
- 算定ランクAの「小児科療養指導料」は達成率94.7%と目標値には届かなかったものの、着実に算定件数を伸ばし、実績値は520万円であった。

③ 具体的な取組による改善取組目標額

- 具体的な取組の結果、以下の通り改善取組目標額を見込む。

（単位：千円）

算定 ランク	算定可能性ランクの定義	項目数	R7年度下半期			R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
			目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
A	既に算定しており、追加の投資なく、さらに増収が期待できる項目	20	11,790	7,556	64.1%	28,296	28,296	28,296	28,296	28,296
B	既に算定しているが、さらに増収を図っていくためには、追加の投資が必要な項目	6	▲129	▲265	0%	1,144	1,144	1,144	1,144	1,144
C	追加の投資が必要なく、新規で算定をしていくことが可能な項目	3	484	124	25.6%	1,163	1,163	1,163	1,163	1,163
D	新規で算定をしていくためには、追加投資が必要な項目	1	0	-	-	0	0	0	0	0
E	現状水準が妥当であり現状維持と判断した項目	16	0	-	-	0	0	0	0	0
合計	上記A～Eの合計	46	12,146	7,414	61.0%	30,602	30,602	30,602	30,602	30,602
F	検討を行ったが、新規での算定は不可能、非効率と判断した項目	9	0	-	-	0	0	0	0	0

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

イ 材料費・委託費等の費用低減

① 分析手法・考え方等

- ・ 契約単価、差益率等のベンチマーク比較を行い、費用低減余地を精査する。
- ・ コロナ禍を経て増嵩している要素、過剰仕様になっている要素を確認するため、委託費等の経年比較を行い、仕様の精査・見直しを行う。
- ・ 委託費については、ベンチマークとの差分である改善余地を見据えつつ、契約の更新に合わせて改善を進めていく。

② センター内の協議・検討内容

- ・ 費用項目ごとに仕様書の見直し等を行い、費用低減に係る検討を実施。それぞれの項目に対する協議・検討内容は以下の通り。

項目	具体的な検討・取組内容	令和7年度中の取組実績	取組時期
検査委託	・ コンサルより提供のあった差益率のベンチマーク比較情報を用いて、費用逓減余地を精査。 ・ 令和8年4月の契約更新のタイミングに合わせて、委託事業者と価格交渉を実施。	・ 令和8年度の契約につき、各委託業者と価格交渉を実施した結果、一部の検査項目の値下げが実現した。令和8年度も削減に向け、令和9年度の契約の価格交渉を継続する。	【協議検討】 令和8年1月～価格交渉の協議に入った。 【契約期間】 令和8年4月1日～令和9年3月31日
機器レンタル	・ コンサルより提供のあった差益率のベンチマーク比較情報を用いて、費用逓減余地を精査。 ・ 令和8年4月の契約更新のタイミングに合わせて、委託事業者と価格交渉を実施。	・ 令和8年度の契約につき、各委託業者と価格交渉を実施したが削減に至らなかった。次年度は、他医療機関の契約状況の調査をするなどして、令和9年度の契約の価格交渉に臨む。	【協議検討】 令和8年1月～価格交渉の協議に入った。 【契約期間】 令和8年4月1日～令和9年3月31日

③ 具体的な取組による改善取組目標額

- ・ 上記の取り組みの結果、以下の通り改善改善取組目標を見込む。

(単位：千円)

項目	見直し方針	R7年度下半期			R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
		目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
検査委託	センターが個別に契約している項目を精査し、差益率の拡大が図れる項目がないか確認した後、差益率の適正化による費用削減を図る	-	-	-	1,230	1,230	1,230	1,230	1,230
機器レンタル	一部の企業に対する契約単価の見直しにより費用削減を図る	-	-	-	1,136	1,136	1,136	1,136	1,136
電力	複数センター共同での入札により、複数社の入札参加を促進することで競争環境を醸成し、契約単価の引き下げを図る（機構本部主導）	-	-	-	12,880	22,080	22,080	22,080	22,080
合計		-	-	-	15,246	24,446	24,446	24,446	24,446

2) 取組実績（令和7年度下半期） 令和8年9月更新

V 大阪母子医療センター

viii 改善取組目標額（センター計）

◇ 改善取組目標額計（大阪母子医療センター）

単位：千円

	R7下半期			R8	R9	R10	R11	R12
施策	目標	実績	達成率	目標	目標	目標	目標	目標
ア 診療報酬算定強化・職種別生産性向上	12,146	7,414	61.0%	30,602	30,602	30,602	30,602	30,602
イ 材料費・委託費等の費用低減	-	-	-	15,246	24,446	24,446	24,446	24,446
合計	12,146	7,414	61.0%	45,848	55,048	55,048	55,048	55,048

※改善取組目標額については、令和6年度決算対比で施策毎の改善目標を算出

1) 経営改革の方向性

令和8年9月更新

VI 本部事務局（法人共通の取組）

iv 経営改善施策

【経営改善】

・機構経営改善アドバイザーと連携し、引き続き実態把握や価格交渉など法人全体での取組を進め、令和8年度以降も効果を発揮していく。

経営改善 施策	内容	令和7年度下半期 取組実績	短期的目標額 R7年度下半 期以降取組	R7年度 下半期実績額	進捗率	中長期的目標額 R8年度以降 取組
材料費の ベンチマーク分析	- 各センターと連携のうえ、医薬品及び検査試薬について価格交渉を推進。 - 診療材料について、汎用品を同種同効品に切替	- 医薬品、試薬の価格交渉を行った。 - 診療材料について、該当診療科等と協同して価格交渉を行うとともに、ニトリルグローブ及び抗がん剤IVライン接続キットについて、安価な同種同効品への切り替えを進めた。	254,000	243,600	95.9%	458,000
追加 包括契約による 効果（再掲）	同種の業務委託等契約について、包括化を実施	がんセンター及び母子センターの電力調達契約の包括化を実現	-	-	-	43,698

【経営基盤強化に向けた検討】

・今後、詳細な検討を進めて、第5期中期計画期間中（令和8年度～令和12年度）の実施をめざす。

経営基盤強化	取組内容
ア 短期資金調達の仕組みづくり	資金ショートに備えて、日々の資金収支の把握に関するルールづくり及び資金調達の仕組みの構築
イ 医療機器保全のあり方検討	医療安全の視点も踏まえた医療機器の整備及びメンテナンスに関するルールづくり
ウ 減価償却引当金取り崩し・積み立て ルールの検討	現存資産の更新のための資金である減価償却引当金残高の適正規模の確認及び使用にあたってのルールづくり
エ 正規雇用採用戦略の検討	雇用の流動性の高まりや、ワークライフバランスの多様化等に対応していくため、改善取組目標的な採用手法（地域採用等）とあわせ、産育休職員の代替措置の充実等、優れた医療人材の確保に資するルールづくり
オ 組織力高度化戦略の検討	「頼られる存在」となる事務職員（各業務のスペシャリストと幹部候補となる病院経営に係るゼネラリスト）の育成に向けたルールづくり
カ 非常勤職員定数管理と雇用条件調整	業務量に応じた非常勤職員数や定年延長時代における雇用条件の検討
キ 医事事務の一部直営化の検討	業務委託との効率比較や職員の雇用条件といった入院レセプト等の一部直営化に向けた所与の検討
ク 職員の給与水準見直し	医師をはじめとした、すべての職員の確保に資する、他団体にひけを取らない給与水準の設定及びモチベーション向上に資するインセンティブ手当等の検討
ケ 職員の定数管理手法	人員配置に関するベンチマーク（病床利用率・外来患者数等）や他団体比較による分析等を通じた、より効率的な定数管理手法の検討

1) 経営改革の方向性

令和8年9月更新

VI 本部事務局（法人共通の取組）

ア 短期資金調達の仕組みづくり

① 現状分析・課題

◆現状分析

- ・資金収支については、入出金及び残高を日々単位で把握し、資金不足となる時期を予測しているが、診療報酬改定や給与費、材料費の増加により、これまでのトレンドとは異なる入出金の状況となっている。
- ・令和8年度は運営費負担金の増加に伴い資金に余裕が生じる見込みであるため、短期資金調達の可能性は低い見込となっている。

◆令和7年度の課題への対応状況

- ・資金ひっ迫時の対応
 - SPD支払日（特に20日が土日の場合は、保険者からの入金の後送りとなるのに対し、SPD支払日は前倒しとなるため、資金不足に陥るリスクがある。）
 - については、支払日を保険者からの入金にあわせることで事業者と合意した。（令和8年12月支払分より変更予定）

◆新たな課題

- ・入出金及び残高の予測への対応
 - 診療報酬改定や給与費、材料費の増加に伴う入出金の把握。

② 改善方針・具体的な取組

上記の分析・検討の結果、以下の方針により取組を進める。

- ・診療報酬改定や給与費の増加、物価上昇などの入出金のトレンドを把握し、精度の高い資金収支見込を作成する。
- ・引合参加要件や金利決定方法などを検討し、短期資金調達に関する事務要領を作成する。
 - ※運営費負担金繰入は直近の収支を反映し増額となったことから、短期資金調達の可能性は低いですが、負担金に精算が導入されることなども勘案し、今後、調達の必要性が高まる兆候が見えた際に、改めて今回の課題を再考する。

③ 令和8年度の取組状況及び今後の取組スケジュール

令和8年度

- 物価上昇や診療報酬改定等を反映した資金収支見込の作成
 - ・資金残高推移表は、診療報酬改定の影響、運営費負担金の増額、人件費や物価上昇の影響を加味して作成し、運転資金の推移を確認している
- 事務要領と引合参加要件の作成
- SPD支払サイトの相談
 - ・資金繰り改善のために、支払日の調整を実施、事業者と合意済

令和9年度～

- 令和8年度の検討結果を踏まえて、資金管理を安定的に行っていく

1) 経営改革の方向性

令和8年9月更新

VI 本部事務局（法人共通の取組）

I 医療機器保全のあり方検討

① 現状分析・課題

- 各センターの医療機器等の器械備品等資産の規模は、電子カルテを除き総額で約415億円、センター毎では5.7億円～141億円。そのうち、購入によるものが約360億円、リース調達によるものが56億円となっている。
- 保有機器の多くが既に税制上の耐用年数を超過しているが、更新購入原資不足のなか使用できるものは可能な限り使用を継続している状況であり、かつ、年々長期化する傾向にある。
※除却までの平均使用期間：R3年度：耐用年数の1.83倍、R4年度：1.86倍、R5年度：1.99倍、R6年度：2.18倍、R7年度：2.12倍
- 医療機器等の資産購入に充てる長期借入金の規模は、現在は年間11億円であり、機構全体としての更新の原資は大きく不足している状況にある。
- 高額医療機器購入の意思決定プロセスにおいて、各センター間で採算性検討のための検討方法が様々であり、機構統一的なルールが未整備。
- 機器のメンテナンス契約については、契約のタイミングや契約内容の態様等が多様であり、保守契約に関する基準は機構として統一したものとなっていない。

	急性期	はびきの	精神	がん	母子	合計
器械備品／医業（医療機器）	10,849	4,927	362	8,606	6,161	30,904
器械備品リース／医業（医療機器）	1,589	763	0	2,389	213	4,954
器械備品／医業（その他）	1,543	545	207	1,679	1,027	5,001
器械備品リース／医業（その他）	161	413	0	84	26	684
合計	14,141	6,648	570	12,758	7,427	41,544

分類	合計	分類	合計
医療機器	35,859	購入	35,906
その他	5,686	リース	5,639
合計	41,544	合計	41,544

（単位：千円） ※R8年8月時点 資産台帳、取得価額ベース

② 改善方針・具体的な取組

- 上記の分析・検討の結果、以下の方針により取組を進める。
- 保有器械備品等資産の規模に応じた適切な長期借入金の規模を検討する。
 - 法定耐用年数ではなく、実際に使用可能な使用年数をもって第5期～第6期中期計画期間における器械備品の更新規模を検討する。
 - 一定額以上の機器調達にかかる投資・運用ルールを策定し、機器投資委員会（仮称）を設置して機構全体として投資の是非を判断する仕組みを構築する。
 - あわせて、整備後の利用状況等について定期的にモニタリングする。
 - 器械備品の保守契約に係る考え方をあらためて整理する（法的要素、生命維持に直結する機器か否か、不具合時の影響度等の観点から）。

③ 令和8年度の取組状況及び今後の取組スケジュール

令和8年度

- 器械備品の更新規模の把握、設定
 - ・ 機器分類に応じた更新時期を設定し、所要額を試算のうえ大阪府と調整開始（7月～）
- 投資・運用ルールの策定
 - ・ 一定額以上の医療機器調達の判断にかかる、機構統一的なルールを作成（10月予定）
 - ・ 機器投資委員会（仮称）による令和9年度調達予定機器の審議（2月予定）
- メンテナンス契約における優先順位の考え方の取りまとめ

令和9年度～

- 投資・運用ルールに基づく運用状況のモニタリングを実施
- 随時、メンテナンス契約の見直しの実行

1) 経営改革の方向性

令和8年9月更新

VI 本部事務局（法人共通の取組）

ウ 減価償却引当金取り崩し・積み立てルールの検討

① 現状分析・課題

◆ 現状分析

- ・減価償却引当金は、既に行った投資に関する再投資（更新）に要する資金の確保、ないし既投資の際の借入金の返済原資として留保しておくもの。
- ・病院機構は、投資に係る借入金の償還年度に、「償還額の1/2」を元利償還負担金として受けている。（R8：24億円）
- ・加えて、政策医療に要する経費に対する運営費負担金については、減価償却費を加味して算定されている。（R8：111億円の内数）
- ・これにより、再投資や償還に関する資金は留保可能な仕組みとなっている。

◆ 課題

- ・これまで病院機構では、損益収支での管理ではなく資金収支で管理していたため、決算年度において減価償却引当金として留保しておくべき資金を、経営上の黒字のように扱い、新たな投資に活用するなどしてきたため、再投資や借入金返済に必要な資金は、およそ留保されていない状況となっている。
- ・また、これまでこうした運用であったため、将来の借入金償還金や再投資に要する「本来であれば留保されているべき資金量」が正確に把握されていない状況。
- ・今後の再投資や償還金財源を適切に留保するための仕組みを設ける必要がある。また、それを見据えた予算決算管理が必要である。

② 改善方針・具体的な取組

上記の分析・検討の結果、以下の方針により取組を進める。

- ・減価償却費相当額は、再投資（固定資産の更新）費用のために積み立てることとし、現行の施設整備等積立金とは別の積立金の創設を検討する。
- ・上記の積み立てを行ったのちに計上される資金収支差の1/2を施設整備等積立金に積み立てることとする。なお、累積赤字が解消するまでの当分の間は、施設整備等積立金への積立額を縮小することも検討する。
- ・これらの仕組みを前提として、当初予算の段階から新たな積立金への繰入予算を措置する。
- ・令和8年度以降は、決算に基づく運営費負担金の精算処理が行われることから、精算に係る収支差の取扱いについても検討する。
- ・併せて他府県の状況や経営指標を分析し、適正な資産規模を検討する（例：『固定資産規模は、医業（営業）収益の〇倍までに制限する』など）。

③ 令和8年度 of 取組状況及び今後の取組スケジュール

令和8年度

- 再投資（固定資産更新）積立金（仮称）の創設を行い、積立ルールを検討
- 現行の施設整備等積立金の積立目的・算出方法の検討
- 適正な資産規模を判断する経営指標の検討

令和9年度～

- 令和8年度決算に伴う積立の実施
- 新たなルールに基づく施設整備等積立金への積立
- 令和10年度当初予算には積立金を加味した予算の策定を行う

1) 経営改革の方向性

令和8年9月更新

I 正規雇用採用戦略の検討

① 現状分析・課題

- ・ 病院機構が競争力を維持し、持続可能な病院運営を行うため、計画的かつ安定した人材確保を行う。
- ・ 人手不足や働き方の多様化による年度途中の退職などにより、病院が必要とする正規雇用職員数を確保することは容易ではない状況。
- ・ 大阪府からの派遣職員について、順次プロパー化を図ってきた。引き続き、プロパー職員の人材育成や登用を積極的に進めていく。
- ・ 病院が必要とする正規雇用職員数を安定的に採用するための戦略の検討を行う。

② 改善方針・具体的な取組

上記の分析・検討の結果、以下の取組を進めている。

(1) 欠員を生じさせない採用

看護師で既に導入している欠員要素を考慮した採用を医療技術職について令和9年度から新たに導入する。事務職については令和8年度中に実施する採用選考から導入する。

(2) 看護師の欠員要素の改善

子育て等の事情で夜勤ができない者が増加し、現場の看護師の負担が増大。看護師の負担を軽減するため、欠員要素の改善を検討する。

(3) 地域採用

民間企業で導入されている地域採用（異動を伴わない採用）の考え方を取り入れた新たな採用・異動の制度（在職者への適用あり）を検討し、令和10年度からの導入を目指す。

(4) 元職員の採用【カムバック制度】

即戦力になる優秀な人材を獲得するため、過去に勤務していた元職員を対象とした採用選考試験を令和9年度から導入する。

(5) 事務職版初期研修制度 等

医療技術職の初期研修制度に見られるような事務職版初期研修制度を検討し、令和10年度からの導入を目指す。

※これらの取り組みとともに、近年の定数増加要素について点検し、定数の最適化を図る

③ 今後の取組スケジュール

令和8年度	令和9年度	令和10年度
➢ 事務職について欠員を生じさせない採用を実施する。	➢ 医療技術職について欠員を生じさせない採用を実施する。 ➢ 元職員の採用【カムバック制度】の運用開始する。	➢ 地域採用の運用開始（予定） ➢ 事務職版初期研修の運用開始（予定）

1) 経営改革の方向性

令和8年9月更新

VI 本部事務局（法人共通の取組）

オ 組織高度化戦略の検討に向けて

① 現状分析・課題

- ・ 事務職員の定数は、下表のとおり。
- ・ 令和7年12月31日時点で15名の欠員状態（率にすると $15/233 = 6.4\%$ ）。
- ・ 正規雇用戦略検討とも関連するが、年度期初だけでなく年度途中の欠員にも対応可能なよう、定数確保 + αの人員確保を行う。
- ・ 併せて毎年約1割の事務職が入れ替わることを前提にした業務の再設計（ムダをやめる、業務の標準化など）を検討する。

【事務職の定数】（2026.7.1時点）

	本部	急性期	はびきの	精神	国際がん	母子	計
プロパー	32	49	27	20	57	28	213
プロパー以外	10	1	3	2	2	3	21
計	42	50	30	22	59	31	234
（欠員）	0	2	0	0	1	2	5

② 改善方針・具体的な取組

上記の分析・検討の結果、以下の方針により取組を進める。

- ・ 適時的確な人員確保
- ・ 若手の機構職員が求めるキャリアビジョンや求めるサポート等について意見聴取し、取り入れるべきものは早期に取り入れていく。
- ・ 働く思考の多様化など時代の変化に対応した研修の実施（マネジメント方法の変化への対応）
- ・ 業務の再設計（ムダをやめる）や属人化の解消、人材の活用、判断基準の統一（ルール化作り）
- ・ 働きやすい職場環境、働きが適正に評価される組織づくり 等

③ 今後の取組スケジュール

令和8年度	令和9年度	令和10年度
➢ 人材確保（採用選考実施中） ➢ 若手の機構職員へのヒアリング（実施済） ➢ 研修の充実の検討	➢ 研修の充実の実施 ➢ 業務の再設計方法の検討と準備 ➢ 人材活用の検討	➢ 業務の再設計の実施 ➢ 目的を持った人事異動

1）経営改革の方向性

令和8年9月更新

カ 非常勤職員定数管理と雇用条件調整

① 現状分析・課題

- ・ 非常勤職員の採用は、原則各センターが実施している。各センターで採用の適否、業務量等に基づく査定、人件費の管理等が行われているものの、これらには機構統一の方針やルールが見当たらない。特に業務量見合いの非常勤採用に関する管理は甘くなりがちで、必要以上に人件費増を招くおそれがあり、健全な病院経営を行う上で適切ではない。
- ・ 企業の雇用義務が65歳となって、その年齢まで一定水準の報酬が確保できるようになった状況下では、非常勤職員の採用可能年齢も引き上げなければ、採用困難となっている。

② 改善方針・具体的な取組

上記の分析・検討の結果、以下の取組を進める。

(1)非常勤職員の定数管理

非常勤職員の採用等について、センターと本部事務局の役割分担を定め、本部事務局が非常勤職員の雇用実態等の把握と定数管理を行える体制を構築する。併せて、本部事務局が無期雇用転換者の人数を把握できる体制を構築する。

(2)非常勤職員の採用年齢上限の緩和

非常勤職員の採用年齢について、年度末年齢満70歳まで（現行満65歳）に引き上げるなどの見直しを行う。これに伴い新たに高年齢非常勤職員就業規則を新設する。また、現行の非常勤職員就業規則などの定年等の規定について、所要の改正を行う。

(3)非常勤職員から常勤職員への転換制度

常勤職員へ転換できる制度があると在職中の非常勤職員のモチベーションの向上や離職防止につながるとともに、有能な非常勤職員の獲得にも効果が期待できるため、常勤職員への転換制度の導入を検討する。

③今後の取組スケジュール

令和8年度	令和9年度	令和10年度
➢ 非常勤職員の定数管理手法を導入する。 ➢ 無期雇用転換者の本部への報告を導入する。 ➢ 非常勤職員の採用年齢上限の緩和を導入し、採用選考を実施する。	➢ 非常勤職員から常勤職員への転換制度の制度設計等を行う。	➢ 非常勤職員から常勤職員への転換制度の運用開始（予定）

1) 経営改革の方向性

令和8年9月更新

VI 本部事務局（法人共通の取組）

キ 医事事務の一部直営化の検討

① 現状分析・課題

- ・ 診療報酬請求実務に知見のあるプロパー職員は少なく、医事業務委託職員への指導・管理力は低下傾向にある。
- ・ 医事業務を全て直営化する場合は、直営化による医事運営コストの増大が見込まれ、推進は困難である。
- ・ 費用の増大を可能な限り小さく医事強化を行うため、全部直営化ではなく、一部直営化を進める。

② 改善方針・具体的な取組

上記の分析・検討の結果、以下の取組を進める。

(1) 診療報酬請求事務経験者獲得に向けた採用活動（令和8年度）

- ・ 入院レセプトの点検、施設基準の算定ができる等の実務経験者を募集し、6名程度採用する。
- ・ 採用者は、センターの医事グループに令和8年度中は特別加配として配置する（各センターに均等に配置するものではない。）。
- ・ 採用者は、配置センターの医事強化業務等に従事する。
- ・ 採用者の配置のあったセンターの医事グループ長及び医事グループ所管の管理職は、採用者の医事業務の力量を評価し、報告する。

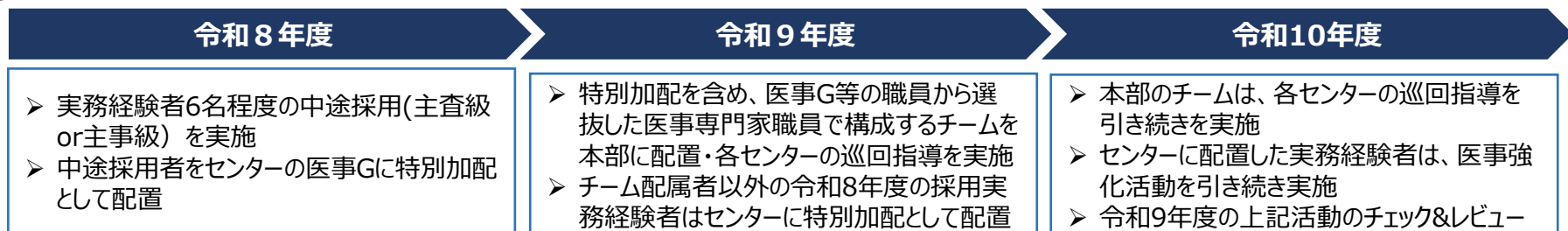
(2) 診療報酬請求に係る専門家職員で構成するチームの本部事務局への配置・同チームによる巡回指導の実施（令和9年度）

- ・ 令和8年度に採用した実務経験者及び各センターの医事G等に現在配属されている職員の中から本部に配置するチームの配属者を3名程度選抜する。
- ・ 上記チームが各センターを巡回し、委託職員作成の診療報酬請求について高額分を中心に点検し指導する。

(3) 各センター医事グループに診療報酬業務重点対応職員を配置（令和9年度）

- ・ 令和8年度に採用した実務経験者数のうちの一定数をセンターに特別加配として配置する。

③ 今後の取組スケジュール



1) 経営改革の方向性

令和8年9月更新

ク 職員の給与水準見直し

① 現状分析・課題

＜給与水準＞

- ・令和7年度経営改善強化支援事業（コンサルタント委託）により、機構の給与水準について調査を行い、急性期機能の医療機関や公的な医療機関などの区分による統計値と比較を実施した。
- ・その結果、機構の給与水準は公的医療機関との比較においては概ね同水準の状況。
- ・一方で、民間病院を含む他院との比較では、常勤医師に関しては高額年俸制やメリハリのある成果給など、年収面で明確に劣後している状況。一方で賞与支給額では機構が上回る状況が確認された。

＜インセンティブ手当等＞

- ・職員のモチベーション向上に資するインセンティブ手当について、機構の現状と他院の先駆的な事例を確認した。
- ・独立行政法人化を経て、各センターの業務困難性などの運営実態を踏まえた様々な手当が整えられている状況である。
- ・一方で、民間病院によっては売上貢献、コスト削減、人材育成貢献などの観点から、民間ならではのメリハリが強く働く仕組みが見受けられる。
- ・近年の雇用の流動性の高まりをはじめとした人材獲得競争下においては、働きがいにより一層高まるような手当等の充実が求められている。

② 改善方針・具体的な取組

上記の分析・検討の結果、以下の方針により取組を進める。

- ・機構としては、他の公的機関に劣らない給与水準を目指す方向。
- ・一方で給与水準及びインセンティブ手当等の充実、単年度黒字化が実現するまでは、安定した病院運営に不可欠な場合に限定せざるを得ない状況であることから、中長期的には、職員の頑張りを適切に評価・還元できるインセンティブ方策（例：医師への業績加算、人材育成インセンティブ等）についても検討を深めることとし、令和8年度は次のインセンティブ手当を創設した。
 - 外科医療確保特別加算の算定に伴う手当（大阪急性期・総合医療センター及び大阪国際がんセンターの消化器外科の医師が対象）
 - 地域医療体制確保加算2の算定に伴う手当（大阪急性期・総合医療センターの消化器外科、心臓内科、心臓血管外科の医師が対象）
 - 緊急搬送患者受入に係る手当（大阪急性期・総合医療センターのER部、救急診療科の医師が対象）
 - 緊急搬送患者受入に係る手当（大阪はびきの医療センターの宿日直中に救急搬送患者の診察等を行った医師が対象）
 - 救急受入れ入院化に伴う手当（大阪母子医療センターの夜間・休日における救急患者の診察等を行った医師が対象）
- ※後年度において手当創設による収益効果を検証し、必要に応じて改廃を行うこととする。

③ 今後の取組スケジュール

令和8年度

令和9年度

令和10年度

- 診療報酬改正・公共給与動向により対応
- ニーズにマッチしたインセンティブ手当の新設

- 他の経営改善施策（人事施策に係るもの）の課題解消との相乗効果が期待できる場合インセンティブ手当の小規模導入（財政影響・効果検証が必要）

1）経営改革の方向性

令和 8 年 9 月更新

ケ 職員の定数管理手法

① 現状分析・課題

- ・職員の定数管理は、限られた人員を最大限に活用し、機構における医療の質の維持・向上を図ることを目的とするものである。
- ・機構においては、これまでも要求内容の妥当性を精査し、施設基準・診療報酬獲得・業務量増加等を踏まえ、本部事務局において定数増の必要性を精査のうえ、適切かつ厳格に運用してきたところ（令和 7 年度 経営改善強化支援事業における事業者評価）。
- ・一方で、各センターの要求から本部事務局が査定するまで、定数増により得られる効果等の精査に一定の期間を要するケースもあり、最適な時期の人材獲得に至っていないことがある。
- ・また、経営改善を図っていくため、定数増に関して、スクラップアンドビルドの観点を一層強化する。

◆ 定数の推移（年度当初時点）

（単位：人）

令和元年度	令和 2 年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	対元年度比
4,079	4,092	4,095	4,110	4,137	4,156	4,228	4,306	227
	+13	+3	+15	+27	+19	+72	+78	

② 改善方針・具体的な取組

上記の分析・検討の結果、以下の方針により取組を進める。

- ・機構の定数管理手法は、全般として適切と評価される一方、要求から査定までのプロセスが長期化しやすいため、その迅速化を最優先で推進する。
- ・あわせて、迅速化を図るための手法の一つとして、病床利用率や外来患者数等の業務量指標を活用した、より効率的な定数管理手法についても引き続き検討を深めていく。
- ・スクラップアンドビルドの観点の一層の強化に向けては、各センターが運営上や経営状況を最も把握していることから、業務量に応じた柔軟な人員最適化を各センターの判断で機動的かつ柔軟に対応することを目標に今後検討に着手する。
（本部においては、各センターの経営状況等を総合的に勘案して、管理・指導等行う）

③ 今後の取組スケジュール

