

泉大津市立病院 新改革プラン

平成 28 年度～平成 32 年度

平成 28 年 11 月

目 次

はじめに	1
1. 泉大津市立病院の沿革と概況	2
(1) 理念と方針	2
(2) 沿革	2
(3) 概況	3
2. 泉大津市立病院 新改革プランの策定の意義	4
3. 本院を取り巻く外部環境	5
(1) 診療報酬の改定	5
(2) 公立病院改革の概要	5
(3) 泉州地域の医療を取り巻く現状	6
4. 本院の内部分析	18
(1) 内部分析の概要	18
(2) 医療の状況	20
(3) 経営の状況	21
5. 本院のめざすべき方向	24
(1) 地域医療構想を踏まえた本院の果たすべき役割	24
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	24
(3) 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）	25
6. 新改革プランの基本的事項と内容	27
(1) 新改革プランの期間	27
(2) 医療機能の発揮と経営の効率化	27
(3) 再編・ネットワーク化	28
(4) 経営形態の見直し	29
7. 新改革プランの進行管理	30
(1) 新改革プランの進行管理	30
(2) 新改革プランの改定	30

別紙1 目標達成に向けた具体的な取組

1. 外部環境に向けた取組	31
(1) 基本方針	31
(2) 医療機関等との関係の深化	31
(3) 健康福祉部等との連携の充実化	31
(4) 介護施設等との関係の強化	32
(5) 病院広報の充実	32
2. 医療の質向上に向けた取組	32
(1) 医療の質向上に対する取組	32
(2) 医療スタッフの確保	34
(3) 災害拠点	35
3. 健全経営の確保に対する取組	35
(1) 効率的な業務の取組	35
(2) 経費の削減	37
(3) ボランティアとの協働	38
4. 住民の理解のための取組	38

別紙2 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

1. 収支計画(収益的収支)	39
2. 収支計画(資本的収支)	39
3. 一般会計等からの繰入金の見通し	40

はじめに

平成 37 (2025) 年は、いわゆる団塊の世代がすべて 75 歳以上になる年です。日本国中の高齢化が進み、医療費の増大や介護費の増加など現在よりもっと深刻な事態に陥っていると考えられます。このため、国は平成 24 (2012) 年 2 月に「社会保障と税の一体改革大綱」を閣議決定し、持続可能な社会保障制度の確立と維持を目的とした制度の見直しを進めてきました。

医療の分野においても病床機能報告制度の創設を含めた制度の改革を進めています。

その一環として、今般、都道府県単位での地域医療構想を策定し、医療の機能分化や人的・物的資源の最適化及び医療と介護のサービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を図るよう求めています。

国のこうした改革の中で、泉大津市立病院は安定した経営基盤と将来にわたって持続できる体制を確立する必要があります。そのためには泉大津市をはじめ泉州地域の医療状況を見極め、地域の医療全体に貢献するシステムをつくる必要があります。

これらを踏まえ、本院は泉大津市の医療需要に柔軟に 대응していくとともに、さらに地域の医療提供体制に対して貢献しうる病院をめざして取組を進めます。

1. 泉大津市立病院の沿革と概況

(1) 理念と方針

① 基本理念

市民の健康を守る総合病院として、新しい医療技術と設備をもって、地域の診療所などとの連携をはかりながら、病気の早期発見と治療にあたっています。

1. 良質の医療を提供し、信頼され安心感を与える医療を実践します。
2. 地域の中核病院として、地域全体の医療・福祉の向上に寄与します。
3. 常に向上心を持ち、協調の精神でチーム医療をおこないます。

② 基本方針

1. 当院は、患者さんの立場に立ち、患者さんの権利を尊重した医療を実践します。
2. 当院は、急性期医療を中心に地域医療を行います。
3. 当院は、医療事故を防止し、医療の安全確保に努めます。
4. 当院は、地域の医療機関と協力し、医療連携を推進します。
5. 当院は、効率的な医療を行い、経営の健全化に努めます。
6. 当院は、医療の質の向上のため研鑽に努めます。

(2) 沿革

昭和 2 (1927) 年	4 月	和泉伝染病院創設
昭和 5 (1930) 年	6 月	和泉公民病院創設
昭和 17 (1942) 年	4 月	泉大津市制施行
昭和 25 (1950) 年	5 月	公立和泉病院に改称し、総合病院として発足
昭和 38 (1963) 年	4 月	公立和泉病院分院和泉市に開設
昭和 47 (1972) 年	4 月	泉大津市立病院に改称
平成 10 (1998) 年	10 月	新病院としてグランドオープン
平成 16 (2004) 年	11 月	病院機能評価認定
平成 21 (2009) 年	10 月	地域周産期母子医療センターオープン

平成 25 (2013) 年 10 月 地方公営企業法全部適用

(3) 概況

① 所在地

大阪府泉大津市下条町 16 番 1 号

② 施設規模

北棟：鉄骨鉄筋コンクリート地上 5 階地下 1 階

南棟：鉄骨鉄筋コンクリート地上 7 階地下 1 階

周産期棟：鉄骨造地上 4 階

敷地面積 10,470.71 m²

建築面積 3,591.72 m²

延床面積 19,312.39 m²

③ 病床数

230 床

④ 診療科目

内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、眼科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、放射線科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、麻酔科、新生児内科、乳腺・内分泌外科、肛門外科、消化器内科、消化器外科

⑤ 附属施設

看護師宿舎（コーラルハウス）

⑥ 職員数（平成 28（2016）年 3 月末現在）

医師 45 名、正看護師 193 名、准看護師 1 名、医療技師 50 名、事務職員 20 名、計 309 名

2. 泉大津市立病院 新改革プランの策定の意義

今般、国において、新たな公立病院改革ガイドラインが示され、平成 32 (2020) 年度までの期間を基本とした新しい改革プランを策定することが義務付けられました。

また、本院としても先の改革プランに続き、緊急対策プログラムを作成し経営の安定を図るよう努めてまいりましたが、今後も中断ない取組を進めるため、今回改めて新しい改革プランを策定することとします。

新たなガイドラインでは、その基本的な考え方を、「公立病院改革の究極の目的は、公民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること」、また、「今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行うこと」とし、その柱として、「① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「② 経営効率化」、「③ 再編・ネットワーク化」、「④ 経営形態の見直し」の 4 点が示されています。

本院においても地域の医療提供体制における役割を果たし、当該圏域において担うべき医療機能を提供していくためには、経営的にも持続可能な病院を築いていく必要があります。今般、新たな公立病院改革ガイドラインに沿って泉大津市立病院 新改革プラン（以下「新改革プラン」と表記します。）を策定することとしました。

また、「第4次泉大津市総合計画」においては、「市立病院は、地域における基幹的な医療機関として、今後も重要な役割を果たしていくことが期待されます。このため、医療水準の向上に加え、市内外の関係機関との連携体制をリードするなど、地域医療における拠点的な役割を堅持していく必要があります。」としています。

第4次泉大津市総合計画は、市の将来のあり方を展望し、その実現に向けた施策の基本的な方向や体系を示したものであり、このたびの新改革プランについても、このように総合計画に設定されためざす姿や施策の展開方向などと整合的に検討していきます。

3. 本院を取り巻く外部環境

(1) 診療報酬の改定

平成 24 (2012) 年 2 月の「社会保障・税一体改革大綱」では、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 (2025) 年に向けて、医療機関の機能分化・強化と連携を進め、受け皿となる病床や在宅医療を充実させることなどが提言されました。

これらの医療提供体制の実現に向け、これまでも 2 年ごとの診療報酬の改定や 5 年ごとの医療計画の見直しなどが行われてきましたが、平成 30 (2018) 年度は診療報酬と介護報酬が同時改定されることに加え、第 7 次医療計画、第 7 期介護保険事業（支援）計画、第 3 期医療費適正化計画がスタートすることとなるため、今後の医療・介護施策において極めて大きな節目となると予測されます。

平成 30 (2018) 年度の診療報酬改定についても、平成 37 (2025) 年の医療提供体制の実現に向けたものであり、その方向性についての変更はありませんが、その実現に向けた取組の進捗状況を踏まえ、さまざまな改定や計画のスタートが重なるこの機に乗じて大きな変革をもたらされるものと予測されます。

新改革プランにおける病院機能の見直しや病院事業経営の改革は、こうした変革に大きな影響を受けるものであり、これらの動きを注視し、柔軟な対応を図っていく必要があります。

(2) 公立病院改革の概要

① 新公立病院改革ガイドラインの策定

平成 19 (2007) 年、国では、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足などのために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体は、個別に公立病院改革プランを策定することとなりました。

しかしながら、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多く、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ており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になっています。このため、国では、平成27（2015）年3月31日付けで「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体は、あらためて新公立病院改革プランを策定することとなりました。

このため、本院においても、本ガイドラインを参考に、新改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むものとしします。

② 地域医療構想

また、国において、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成25年 法律第112号）に基づく措置として、都道府県による地域医療構想の策定、地域医療介護総合確保基金の設置等を内容とする医療介護総合確保推進法が、平成26（2014）年6月25日に公布され、順次施行されました。

とりわけ、都道府県に現行の保健医療計画の一部として策定が義務付けられた地域医療構想は、公立病院・民間病院を含めた各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すものであり、これを実現するための各種措置が法律に定められています。

公立病院改革と地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るとの目的は共通しており、その検討も重なり合うこととなります。

したがって、今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要があり、このたびの新改革プランの策定についても、大阪府保健医療計画の一部として策定された地域医療構想と整合を図ることとしします。

(3) 泉州地域の医療を取り巻く現状

① 一次医療圏と二次医療圏

大阪府における医療提供体制の確保を図るために定められた大阪府保健医療計画では、地域医療のシステム化を推進し、包括的な保健医療体制の体系的整備をはかる上で、住民の日常生活に密着した地域的単位として市町村の区域を一次医療圏とし、さらに一体の区域として入院医療を提供することが相当である単位を二次医療圏として、豊能、三島、北河内、中

河内、南河内、堺市、泉州、大阪市の8つの二次医療圏を設定しています。

この医療圏設定に則れば、本院は泉大津市を一次医療圏とし、泉州二次医療圏に属することとなります。

■表1 二次医療圏の区域一覧

二次医療圏	構成する市町村
豊能	豊中市、池田市、吹田市、箕面市、豊能町、能勢町
三島	高槻市、茨木市、摂津市、島本町
北河内	守口市、枚方市、寝屋川市、大東市、門真市、四條畷市、交野市
中河内	八尾市、柏原市、東大阪市
南河内	富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村
堺市	堺市
泉州	岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町
大阪市	大阪市

泉州二次医療圏は、大阪府最南部に位置し、泉大津市のほか、岸和田市、貝塚市、泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町の8市4町で構成される面積444.73km²（府域全体の23.3%）を有する圏域で、府内の医療圏の中で最も面積が大きく、南北に長いのが特徴です。

大阪府地域医療構想では、その策定にあたり、医療機能や疾病により圏域を越えた患者の流出入はあるものの、二次医療圏を構想区域とすることに支障はないとされ、またその場合、地域医療全体を見据えた上で、5疾病5事業等については、構想区域間での弾力的な運用により対応が可能としています。

② 泉州二次医療圏の状況

1) 泉州二次医療圏の人口等の状況

泉州二次医療圏は、総人口910,744人、面積444.73km²、人口密度は、2,048人/km²で、大都市圏に位置付けられています。

■表 2 泉州二次医療圏各市町の人口等の状況

	人口（人）	面積（km ² ）	人口密度（人/ km ² ）	高齢化率（%）（65歳以上）	
				平成 22 （2010）年	平成 37 （2025）年
岸和田市	196,586	72.55	2,710	22.10%	27.90%
泉大津市	76,137	14.31	5,321	19.90%	26.40%
貝塚市	89,735	43.93	2,043	21.60%	27.00%
泉佐野市	99,447	56.51	1,760	21.60%	26.60%
和泉市	185,650	84.98	2,185	19.40%	27.20%
高石市	57,746	11.29	5,115	22.60%	29.30%
泉南市	62,974	48.98	1,286	22.60%	29.00%
阪南市	55,318	36.17	1,529	22.50%	32.90%
忠岡町	17,603	3.97	4,434	23.40%	27.90%
熊取町	44,758	17.24	2,596	20.30%	29.70%
田尻町	8,522	5.62	1,516	21.50%	23.30%
岬町	16,268	49.18	331	30.60%	39.00%
合計	910,744	444.73	2,048	21.40%	28.10%

出典 面積：国土地理院（平成 26（2014）年 10 月 1 日現在）

高齢化率：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 25（2013）年 3 月推計）

人口・人口密度：大阪府統計課（平成 26（2014）年 10 月 1 日現在）

本二次医療圏の 65 歳以上人口は、平成 22（2010）年では、197,719 人ですが、平成 37（2025）年には 247,064 人に増加すると推測されます。また、75 歳以上人口については、平成 22（2010）年では 85,610 人ですが、平成 37（2025）年には 148,297 人に増加すると推計されています。

■表 3 高齢者の将来推計人口（人）

	平成 22（2010）年		平成 37（2025）年	
	65 歳以上	75 歳以上	65 歳以上	75 歳以上
岸和田市	43,945	19,274	51,673	30,863
泉大津市	15,399	6,706	19,296	11,766
貝塚市	19,511	8,589	23,153	13,817
泉佐野市	21,772	9,770	26,060	15,631
和泉市	35,810	14,855	51,088	29,695
高石市	13,464	6,096	15,886	9,923

泉南市	14,566	6,251	17,595	11,025
阪南市	12,757	5,076	16,875	10,003
忠岡町	4,255	1,918	4,931	3,086
熊取町	9,142	3,733	12,999	7,817
田尻町	1,735	802	1,950	1,164
岬町	5,363	2,540	5,558	3,507
合計	197,719	85,610	247,064	148,297

出典 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 25 (2013) 年 3 月推計)

2) 泉州二次医療圏の医療分野における現状

泉州二次医療圏には、76 病院に 14,785 床（一般病床・療養病床の合計は 8,641 床）、675 診療所のうち 27 有床診療所に 287 床の入院病床を有します。また、本二次医療圏には精神病床が 6,134 床と多く、大阪府内の約 3 割を占めています。

■表 4 泉州二次医療圏における医療機関数

	病院数	総病床数(床)	内訳					一般診療所数	うち有床診療所		歯科診療所数
			一般	療養	精神	結核	感染症		診療所数	病床数(床)	
岸和田市	17	3,268	1,259	1,029	980	0	0	147	2	26	106
泉大津市	4	429	321	108	0	0	0	68	1	5	48
貝塚市	9	2,460	354	217	1,889	0	0	60	3	30	35
泉佐野市	12	1,561	705	504	342	0	10	88	3	23	49
和泉市	14	3,037	1,279	793	965	0	0	116	5	46	92
高石市	5	1,093	173	184	736	0	0	52	2	26	35
泉南市	7	1,173	248	343	582	0	0	36	3	39	22
阪南市	3	386	250	136	0	0	0	40	5	69	28
忠岡町	1	47	0	47	0	0	0	14	2	20	10
熊取町	2	990	148	202	640	0	0	36	1	3	16
田尻町	1	40	40	0	0	0	0	9	—	—	5
岬町	1	301	0	301	0	0	0	9	—	—	4
合計	76	14,785	4,777	3,864	6,134	0	10	675	27	287	450

出典 平成 27 (2015) 年 3 月 31 日現在 大阪府健康医療部資料

3) 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

大阪府地域医療構想における泉州二次医療圏の病床機能区分ごとの平成 37（2025）年の医療需要推計及び必要病床数は次のとおりです。

■表 5 泉州二次医療圏における平成 37（2025）年医療需要及び必要病床数推計（医療機関所在地※）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
医療需要	745 人/日	2,198 人/日	2,361 人/日	2,321 人/日	7,625 人/日
必要病床数	993 床	2,818 床	2,623 床	2,523 床	8,957 床

※本表以降の数値については、原則的に医療機関所在地ベースによるものとする。

本二次医療圏における医療需要は、平成 25（2013）年と比べて、平成 37（2025）年に高度急性期機能で約 1 割、急性期機能で約 2 割、回復期機能で約 3 割増加することが見込まれ、反対に慢性期機能では約 2 割減少することが見込まれています。

平成 37（2025）年の必要病床数は、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。

■表 6 泉州二次医療圏における必要病床数推計

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
平成 25 (2013) 年 (A)	923 床	2,271 床	1,979 床	3,291 床	8,464 床
平成 37 (2025) 年 (B)	993 床	2,818 床	2,623 床	2,523 床	8,957 床
B/A	1.08	1.24	1.33	0.77	1.06

本二次医療圏における入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、次のようなことが挙げられます。

- ・医療機能区分別の医療需要では、すべての医療機能で 7 割以上が二次医療圏内で満たされています。
- ・疾病・事業別の医療需要では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞（虚血性心疾患）・糖尿病、救急医療、周産期医療、小児医療について、医療需要が二次医療圏内で概ね満たされています。
- ・周産期医療及び小児医療においても、二次医療圏内で医療需要が概ね満たされています。

- ・居住地以外である他二次医療圏で入院する患者の割合（流出傾向）を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合（患者流出割合）が低くなっていますが、本二次医療圏では小児（0～14歳）の患者流出割合も1～2割と低くなっています。

4) 平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

本二次医療圏内の各病院及び有床診療所から平成26（2014）年度に報告された病床機能報告制度の報告数と、今回推計された平成37（2025）年の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は381床不足、急性期機能は829床過剰、回復期機能は1,688床不足、慢性期機能は886床過剰という結果となりました。

■表7 平成26（2014）年度病床機能報告制度による機能別病床数と平成37（2025）年必要病床数の比較(床)

年（年度）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
平成26（2014）年度 病床機能報告数 a	612	3,647	935	3,409	39	8,642
平成37（2025）年 必要病床数 b	993	2,818	2,623	2,523		8,957
（参考）差引 c(a-b)	△381	829	△1,688	886		

（注）1. 病床機能報告については、初年度（平成26（2014）年度）においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量（必要病床数）等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある。（厚生労働省地域医療構想策定ガイドライン）

2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約6,000床（本構想区域では約520床）が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

③ 泉大津市の状況

1) 泉大津市の人口等の状況(表8、表9)

本院が立地する一次医療圏、泉大津市は、泉州二次医療圏の北部に位置し、人口76,137人、面積14.31km²、人口密度は5,321人/km²となっています。

■表8 人口等の状況

	泉大津市	泉州二次医療圏全体
人口（人）	76,137	910,744

面積 (km ²)		14.31	444.73
人口密度 (人/km ²)		5,321	2,048
高齢化率 (65歳以上)	平成22(2010)年	19.90%	21.40%
	平成37(2025)年	26.40%	28.10%

出典 面積：国土地理院（平成26（2014）年10月1日現在）

高齢化率：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25（2013）年3月推計）

人口・人口密度：大阪府統計課（平成26（2014）年10月1日現在）

泉大津市の65歳以上人口は、平成22（2010）年では、15,399人ですが、平成37（2025）年には19,296人に増加すると推測されます。また、75歳以上人口については、平成22（2010）年では6,706人ですが、平成37（2025）年には11,766人に増加すると推計されています。

泉大津市の高齢化率は、平成22（2010）年時点では19.9%と低くなっていますが、平成37（2025）年には26.4%まで上昇すると推計されています。

■表9 高齢者の将来推計人口(人)

	泉大津市		泉州二次医療圏全体	
	平成22 (2010)年	平成37 (2025)年	平成22 (2010)年	平成37 (2025)年
65歳以上	15,399	19,296	197,719	247,064
75歳以上	6,706	11,766	85,610	148,297

出典 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25（2014）年3月推計）

2) 泉大津市の医療分野及び介護分野における現状(表10、11)

泉大津市は、4病院に429床（一般321床、療養108床）、68診療所のうち1診療所に5床を有します。

また、在宅療養支援病院を1施設、在宅療養支援診療所を15施設有します。

救急告示医療機関は本院が二次救急告示医療機関として認定されていますが、本二次医療圏の特徴とされている精神病床は泉大津市内にはありません。

■表10 医療機関数等

	泉大津市	泉州二次医療圏全体
病院数	4	76

総病床数（床）		429	14,785
内訳	一般	321	4,777
	療養	108	3,864
	精神	0	6,134
	結核	0	0
	感染症	0	10
一般診療所数		68	675
うち有床診療所	診療所数	2	27
	病床数（床）	6	287
歯科診療所数		48	450

出典 平成 28（2016）年 8 月 1 日現在 近畿厚生局ホームページ

（療養支援）

地域医療支援病院	0	3
在宅療養支援病院	1	18
在宅療養支援診療所	15	137
在宅療養支援歯科診療所	9	71
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	35	312
訪問看護ステーション	2	84

出典 地域医療支援病院：平成 27（2015）年 11 月末現在 大阪府健康医療部資料

在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局：平成 28（2016）年 5 月 1 日現在 近畿厚生局ホームページ

訪問看護ステーション：平成 27（2015）年 6 月 1 日現在 大阪府健康医療部資料

（施設数等）

		泉大津市		泉州二次医療圏全体	
		施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)
介護保険施設	特別養護老人ホーム	4	226	36	2,331
	介護老人保健施設	1	100	22	1,835
	介護療養型医療施設	0	0	10	539
主な地域密着型サービス	地域密着型特別養護老人ホーム	1	29	11	310
	認知症高齢者グループホーム	2	45	53	835
その他の高齢者向けの住まい	有料老人ホーム	7	243	73	3,095
	養護老人ホーム	0	0	1	130
	軽費老人ホーム	2	100	24	1,080
	サービス付き高齢者向け住宅	5	176	65	2,221
地域包括支援センター		1	—	23	—

出典 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム：平成 27（2015）年 4 月 1 日現在 大阪府福祉部資料
 認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センター：平成 27（2015）年 3 月 31 日現在 大阪府福祉部資料

3) 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

泉大津市における病床機能区分ごとの平成 37（2025）年の医療需要推計及び必要病床数推計を泉州二次医療圏における当該推計から人口比により割り出すと次のとおりとなります。

■表 11 平成 37（2025）年における病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

	泉大津市		泉州二次医療圏全体	
人口推計	73,012 人		880,500 人	
	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数
高度急性期	61 人/日	82 床	745 人/日	993 床
急性期	182 人/日	234 床	2,198 人/日	2,818 床
回復期	196 人/日	217 床	2,361 人/日	2,623 床
慢性期	192 人/日	209 床	2,321 人/日	2,523 床
合計	632 人/日	742 床	7,625 人/日	8,957 床

前掲のとおり、泉州二次医療圏における医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成 25（2013）年と比べて、平成 37（2025）年に高度急性期機能で約 1 割、急性期機能で約 2 割、回復期機能で約 3 割増加すると推計され、反対に慢性期機能では約 2 割減少することと推計されており、泉大津市においても同様の傾向となることを見込まれます。

このことから、泉大津市における平成 37（2025）年の必要病床数は、合計 742 床と推計され、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能 82 床、急性期機能 234 床、回復期機能 217 床、慢性期機能 209 床となります。

■表 12 平成 26（2014）年度病床機能報告制度に基づく医療需要推計と平成 37（2025）年必要病床数の比較（床）

	年（年度）	人口	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
平成 26 (2014) 年	泉州二次医療圏全体 病床機能報告数	910,744	612	3,647	935	3,409
	按分による泉大津市 の医療需要推計	76,137	51	305	78	285

平成 37 (2025) 年	泉州二次医療圏全体 必要病床数	880,500	993	2,818	2,623	2,523
	按分による泉大津市 の医療需要推計	73,012	82	234	217	209

- (注) 1. 病床機能報告については、初年度(平成 26(2014)年度)においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量(必要病床数)等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある。(厚生労働省地域医療構想策定ガイドライン)
2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約 6,000 床(本構想区域では約 520 床)が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。
3. 平成 26 年(2014 年)の泉大津市における医療需要(患者住所地)は、大阪府地域医療構想(厚生労働省支援ツール)では算定されていないため、病床機能報告の数値から按分した。

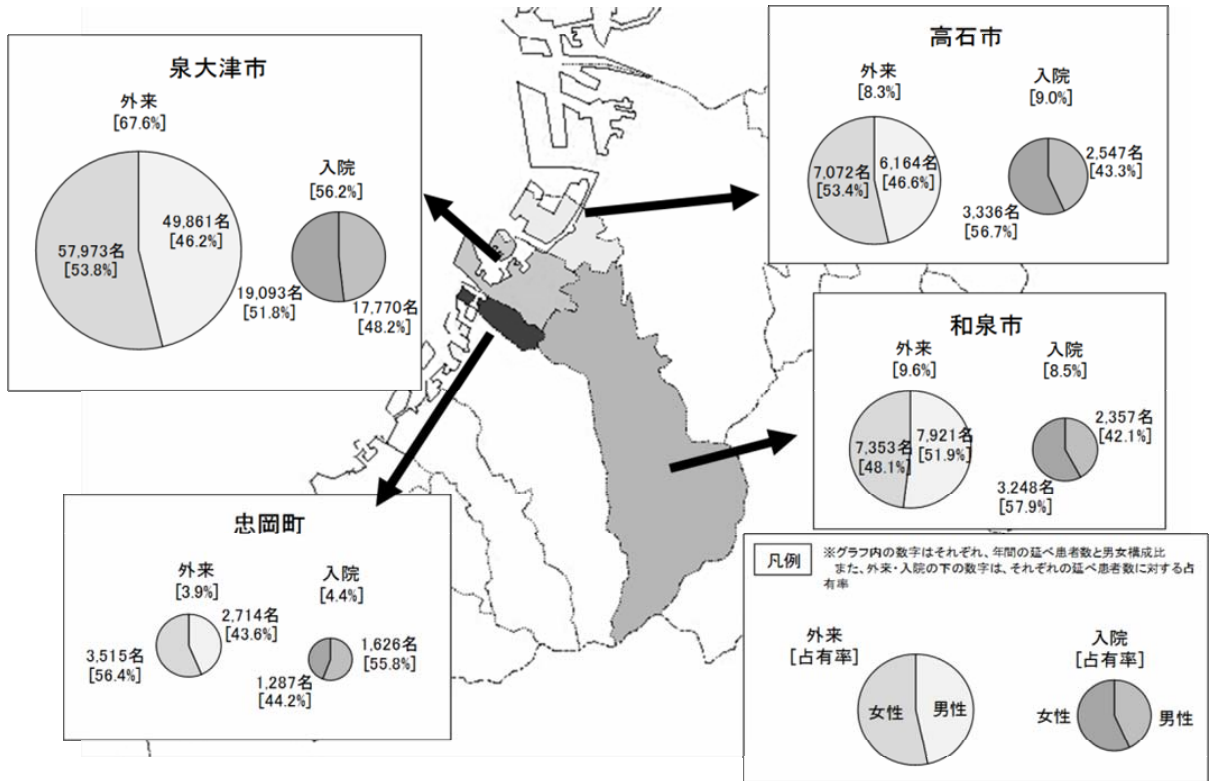
④ 市立病院と外部との関係性

1) 市立病院の患者分布

前項で述べたとおり、本院が立地する一次医療圏、泉大津市は、泉州二次医療圏の北部に位置しており、北部・東部は高石市と和泉市、南部は大津川を境として泉北郡忠岡町と隣接しています。

このため、本院の患者も入院にあつては 56.2%が泉大津市民で、隣接する高石市、和泉市、忠岡町の各住民を合わせると 78.1%を占めています。また、外来についても 67.6%が泉大津市民で、隣接する高石市、和泉市、忠岡町の各住民を合わせると 89.4%を占めています。

地域別・男女別患者数(平成26年度・年間)



また、一般病床の機能別病床数の割合は、下表のとおり、高度急性期が15.6%、急性期が58.5%、急性期以外が26.0%となっています。

■表 13 泉大津市立病院の一般病床機能別病床数割合試算(4階北病棟・6階小児病棟・NICUは対象外)

病床数割合	高度急性期	一般急性期	急性期以外
	3,000点以上	600点以上	600点未満
日数	57	214	95
割合	15.6%	58.4%	26.0%

抽出条件 平成27(2015)年4月～平成28(2016)年3月の症例を抽出し、各日の出来高点数の合計を対象患者数で割り戻して試算。(※入院基本料を除外、リハビリ関連点数を含む)
 高度急性期:医療資源投入量が3,000点を上回る日数
 一般急性期:医療資源投入量が600点を上回る日数
 急性期以外:上記以外

2) 二次医療圏北部の医療機関

本院の属する泉州二次医療圏は、一般病床を500床以上有する大規模病院が存在しない府内唯一の医療圏ですが、府内の二次医療圏の中で最も面積が大きい医療圏で、南北に長い地理的要件などから北部と南部に分けて機能分担や機能統合がなされており、本院が立地する北部には、本医療圏

内に存在する一般病床 150 床以上の病院 9 か所のうち、本院を含む 6 病院が偏在しています。

■表 14 泉州二次医療圏北部の主要病院病総数（床）

病 院 名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	総病床数
泉大津市立病院	0	214	16	0	230
和泉市立病院	0	293	0	0	293
医療法人生長会 府中病院	125	229	26	0	380
市立岸和田市民病院	260	140	0	0	400
医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院	40	301	0	0	341
大阪府立母子保健総合医療センター	39	324	0	0	363
計	464	1501	42	0	2007

出典 平成 26（2014）年度病床機能報告：平成 26（2014）年 7 月 1 日時点の医療機能（平成 27（2015）年 3 月 31 日集計）より補正

3) 一次医療圏内の医療機関

また、本院が属する一次医療圏である泉大津市には、4 病院に 429 床を有しています。

また、泉大津市・忠岡町内の医療機関で構成される泉大津市医師会には、5 病院、73 診療所（会員数 126 人）が所属しています。

■表 15 泉大津市内の主要病院病床数（床）

病 院 名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	総病床数
泉大津市立病院	0	214	16	0	230
医療法人吉川会 吉川病院	0	0	0	59	59
医療法人泉秀会 かわい病院	0	46	0	0	46
医療法人穂仁会 原病院	0	0	0	94	94
計	0	260	16	153	429

出典 平成 26（2014）年度病床機能報告：平成 26（2014）年 7 月 1 日時点の医療機能（平成 27（2015）年 3 月 31 日集計）より補正

4) 地域医療連携室における登録医

前項で述べたとおり、本院が立地する一次医療圏、泉大津市は、泉州二次医療圏の北部に位置しており、北部・東部は高石市と和泉市、南部は大津川を境として泉北郡忠岡町と隣接しています。

このため、地域医療連携室における登録医も泉大津市 56 件、忠岡町 12 件、和泉市 17 件、高石市 12 件と泉州二次医療圏北部の市町に多く、近接する堺市 5 件、大阪市 1 件、計 103 件となっています。

4. 本院の内部分析

(1) 内部分析の概要

泉大津市立病院は、昭和 5（1930）年に和泉公民病院として創設され、この地域の医療をけん引する役割を担ってきましたが、近年、民間の病院が多く開院し、また、救急医療も担うようになったため、患者の確保が非常に難しくなっています。

平成 24（2012）年度から平成 27（2015）年度までの患者数及び収支については次表のとおりです。

■表 16 患者及び収支の状況

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度(※)	平成 27 年度 (決算見込)
一日当たりの 患者数(人)	入院	173.5	182.3	178.3	168.7
	外来	645.0	652.1	654.1	650.8
医業収益(千円)		4,987,097	5,193,948	5,185,816	5,086,693
	入院収益	3,059,044	3,101,008	3,110,964	2,968,308
	外来収益	1,617,016	1,612,424	1,581,101	1,624,015
	その他 【繰入】	311,037 【119,245】	480,516 【123,271】	493,751 【131,356】	494,370 【128,626】
医業費用(千円)		5,462,961	5,376,301	5,436,254	5,481,903
	給与費	2,854,159	2,929,259	2,960,785	3,010,172
	材料費	979,472	915,220	894,516	931,260
	経費	1,252,412	1,164,120	1,214,385	1,181,454
	その他	376,918	367,702	366,568	359,017
医業損益(千円)		▲ 475,864	▲ 182,353	▲ 250,438	▲ 395,210
医業外収益(千円) 【繰入】		547,121 【431,904】	520,894 【400,000】	587,025 【481,282】	638,277 【532,160】
医業外費用(千円)		392,274	361,669	383,252	300,497
経常損益(千円)		▲ 321,017	▲ 23,128	▲ 46,665	▲ 57,429

(※) 平成 26（2014）年度より新地方公営企業会計制度適用となるが、移行による影響を除外するため、本表においては、平成 26（2014）年度以降を旧制度で置き換えている。

一日当たりの患者数に関し、入院については目標（病床稼働率 85%≒195.5 人）を下回っており、その回復が最重要課題となっています。

外来については横ばい状態で、適正範囲内ですが、紹介率、逆紹介率を高めていく必要があります。

また、医業収益に関し、入院収益については、経営状況を大きく左右しますが、患者数が目標値を下回っていることにより収益が伸びず、特に平成 27（2015）年度は対前年度比で大きく減少となっています。

外来収益については、一時的（常勤医師の在任期間中のみ）に人工透析拡充の効果が生じており、またその他医業収益について平成 25（2013）年度より増加しているのは、NASVA 病床開設による受託料収入によるものです。

一方、医業費用については横ばい状態ですが、契約の見直し等による材料費、経費の削減効果がある一方で NASVA 病床開設に伴う人員増による給与費の増加や常勤医師退職に伴う応援医師の増による経費の増加がみられます。

給与費については、NASVA 病床開設に伴う看護師、医療技術職員（リハビリ）の増により平成 25（2013）年度より増加しており、また平成 27（2015）年 10 月の被用者年金一元化による法定福利費が増加しています。

医業損益については地方公営企業法全部適用した平成 25（2013）年度に大きく改善したものの、それ以降は損失が増加しており、収益が減少となる中、費用（特に人件費）が増加に転じていることが影響しています。

医業外収益については、大半が一般会計からの補助及び負担金（繰入金）となりますが、平成 27（2015）年度については企業債利息に対し、基準外繰入がなされたことにより増加しています。

平成 27（2015）年度における特殊事情として、地方財政法上の資金不足解消を図る必要から、企業債元利償還金、建設改良費に対し基準上乗せ繰入、また資金不足解消充当分として特別利益に基準外繰入がなされています。

また、平成 24（2012）年度から平成 27（2015）年度の繰入額については、次表のとおりです。

■表 17 一般会計繰入金（百万円）

年度・項目	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度 (決算見込)

保健衛生行政経費	1	3	0	0
救急医療	119	120	131	129
研究研修費	8	8	8	8
共済追加費用	52	25	25	23
基礎年金拠出金	41	49	58	78
児童手当	17	18	17	16
企業債、特例債償還金（利息）	94	88	81	115
リハビリテーション医療経費	15	24	29	30
高度・特殊医療経費	168	128	157	161
地域周産期母子医療センターに係る経費	16	39	84	82
医師確保対策経費	10	10	10	7
院内保育所運営経費	11	11	13	13
会計制度改正対応経費	—	1	—	—
建設改良費	12	13	12	53
企業債償還金（元金）	284	290	200	419
特例債償還金（元金）	172	174	175	176
資金不足解消充当分	—	—	—	190
計	1,020	1,001	1,000	1,500

(2) 医療の状況

医療機能等の指標に係る数値は表 18 のとおりですが、病床稼働状況から考えると、充分機能しているという結果とはなっていません。

また平成 27 (2015) 年度の特殊事情として、一般会計の負担について、地方財政法上の資金不足解消を図るため、繰入基準を上回る繰入がなされたこと、必要な医療の提供として、前年度末の増床工事完了により、体制が整った人工透析の拡充に取り組んだものの、年度途中で主担する常勤医師の退職により診療を縮小せざるを得なかったことが挙げられます。

手術件数（手術室使用）は年々減少しており、入院患者数及び収益の減少の要因となっています。常勤医師確保により手術体制を整え、手術に繋がる患者を紹介や外来で確保することが必要です。

一方、紹介率・逆紹介率は地域医療連携業務の強化を図ってきており、増加傾向にあります。

また、リハビリ件数についても NASVA 病床の開設により大きく伸びています。

■表 18 医療機能等指標に係る数値

年度・項目		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度 (決算見込)
救急患者数	(人)	4,946	4,955	4,524	4,910
手術件数 (手術室使用)	(件)	1,423	1,341	1,250	1,176
臨床研修医数	(人)	5	6	5	2
医師派遣等件数	(件)	108	277	206	250
紹介率・逆紹介率	(%)	25.8	28.5	26.7	29.5
在宅復帰率	(%)	96.6	90.2	95.9	94.5
リハビリ件数	(件)	24,342	45,863	49,414	46,511
分娩件数	(件)	773	706	718	715
クリニカルパス件数	(件)	2,051	2,065	2,177	2,185
患者満足度 調査(外来) (%)	医師	95.9	98.8	96.8	98
	看護師	98.6	98.9	97.2	98
	医事・会計	97.3	96.5	98.4	98

健康・医療相談件数	(件)	13,082	12,504	13,837	15,412
-----------	-----	--------	--------	--------	--------

(3) 経営の状況

経営指標に係る数値及び決算状況については表 16 のとおりで、緊急対策プログラムに掲げた医業収支の改善は、平成 24 (2012) 年度に比して 3 億円の改善を目標としてきましたが、平成 27 (2015) 年度は 8,065 万円の改善にとどまっています。

一方、経常収支については黒字を目標としていたものの、平成 27 (2015) 年度は 5,740 万円程度の赤字を計上することとなっています。

他方、病床稼働率については目標 85%以上に対し、平成 27 (2015) 年度は 73.3%と大きく下回りました。

■表 19-1 経営指標に係る数値 1 (平成 26 年度より新地方公営企業会計制度適用)

年度・項目	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度 (決算見込)

経常収支比率 (%)	94.5	99.6	100.1	99.0
医業収支比率 (%)	91.3	96.6	95.0	92.8
修正医業収支比率※ ¹ (%)	95.7	101.2	100.0	97.4
不良債務比率 (%)	10.6	8.9	15.6	4.0
資金不足比率※ ² (%)	8.8	5.7	4.1	—
累積欠損金比率 (%)	129.2	121.3	145.4	142.6

※1 修正医業収支比率 = (医業収益 - 一般会計負担金) / {医業費用 - (減価償却費 + 退職手当)}

平成 26 (2014) 年度以降は退職手当を退職給付費として算出

※2 地方財政法上の資金不足比率

以上のように目標とする経常収支黒字化は平成 26 (2014) 年度を除き達成できませんでした。要因は医業収支を大幅に改善できなかったことによります。

資金不足については、徐々に減少し、平成 27 (2015) 年度に一般会計より解消のための基準外繰入がなされました。

一方、医業収益に対する比率に関し、職員給与費は増加傾向で、他は概ね減少傾向となっています。

■表 19-2 経営指標に係る数値 2 (平成 26 年度より新地方公営企業会計制度適用)

年度・項目		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度 (決算見込)
医業収益に 対する比率 (%)	職員給与費	57.2	56.4	57.6	59.2
	材料費	19.6	17.6	17.2	18.3
	薬品費	12.1	10.0	9.9	10.6
	委託費	12.9	10.1	10.3	10.2
	減価償却費	7.3	6.7	7.2	6.6
医薬材料費の一括購入による %削減	—	1.0	1.1	0.9	
100 床当たりの職員数 (人)	129.6	133.9	129.6	133.9	
後発医薬品の使用 (品目)	215	236	276	319	

病床利用率等については、平均在院日数の短縮傾向が加わり、目標の 85% を達成できず、ここ 2 年さらに減少が続いています。

■表 19-3 経営指標に係る数値 3 (平成 26 年度より新地方公営企業会計制度適用)

年度・項目	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度 (決算見込)

一日当たりの 患者数（人）	入院	173.5	182.3	178.3	168.7
	外来	645.0	652.1	654.1	650.8
一日当たりの 診療収入（円）	入院	48,299	46,604	47,803	48,087
	外来	10,232	10,133	9,906	10,269
医師一人当り入院・外来診療収入（千円/日）		239	231	245	258
看護師一人当り入院・外来診療収入（千円/日）		51	49	51	51
病床利用率（％）		75.4	79.3	77.5	73.3
平均在院日数（日）		10.5	10.8	10.4	10.2
DPC 機能評価係数など診療報酬に関する指標		1.2687	1.2558	1.2780	1.2849

医師数については、総数としては確保できている状況ですが、常勤不在の診療科もあり、引き続き確保のための取組は最重要課題です。

■表 19-4 経営指標に係る数値 4（平成 26 年度より新地方公営企業会計制度適用）

年度・項目	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度 （決算見込）
医師数（人）	48	49	44	45

純資産の額等については、平成 26（2014）年度の新地方公営企業会計制度の適用により債務超過となりましたが、平成 27（2015）年度では一般会計からの基準外繰入もあり、大きく改善しています。

■表 19-5 経営指標に係る数値 5（平成 26 年度より新地方公営企業会計制度適用）

年度・項目	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度 （決算見込）
純資産の額（百万円）	6,681	6,655	△834	△72
現金保有残高（百万円）	53	89	126	107
企業債残高（百万円）	6,800	6,322	6,039	5,444

5. 本院のめざすべき方向

(1) 地域医療構想を踏まえた本院の果たすべき役割

① 地域医療構想を踏まえた本院の果たすべき役割

本院は、泉大津市立の病院として、市民の健康を守る総合病院として、新しい医療技術と設備をもって、地域の診療所などとの連携をはかりながら、病気の早期発見と治療にあたっています。

このような理念のもと、本院では、1.消化器病診療の充実、2.こどもと女性にやさしい病院、3.生活習慣病対策、4.高齢者にやさしい病院という4つの目標を掲げ、地域医療の充実をめざしてきました。

こうした理念、目標を踏まえ、新改革プランにおいても、まず、第一義的に泉大津市立の病院として一次医療圏の医療需要に応じていくこと、また、引き続き周産期医療や小児医療、老年医療などの分野において地域の医療提供体制に貢献していくことが重要と考えます。

さらに平成 37（2025）年を展望し、今後地域で見込まれる高齢化の進展に対応するため、地域の拠点病院として、地域包括ケアシステムの構築に積極的に関与していくこととします。

② 対象期間末（平成 32（2020）年）における将来像

泉大津市立の病院として、市民の健康を守る総合病院としての役割を原則としつつ、近年の病床稼働を踏まえ、さらに将来の医療需要の変遷や診療報酬の改定を想定し、より効率的な病棟編成、看護体制へと検討を継続し、弾力的な対応に努めます。

③ 平成 37（2025）年における本院の将来像

平成 37（2025）年に至る医療需要の変遷をもとに、平成 37（2025）年以降の医療需要を見通し、泉大津市の公立病院としての役割、泉州二次医療圏における役割を踏まえ、内部の医療資源を弾力的に対応させていきます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

本院では、今後見込まれる在宅医療を必要とする高齢者・認知症患者の増加に対応するため、地域の診療所等との連携を強化し、二次救急医療機関として救急医療体制の整備に努めるとともに、老年内科における診察を中心に、地域における認知症ケアについての研修・合同会議等の支援など様々な角度から地域包括ケアシステムの構築に積極的に関与していくこととします。

(3) 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

泉大津市立病院は前掲のとおり、地方公営企業法第 17 条の 2 の規定により、一般会計からの繰入を受けています。

なお、平成 27（2015）年度には、地方財政法上の資金不足解消を図るため、繰入基準を上回る繰入がなされましたが、原則的には国の繰出基準をもとに下記の経費について、本院が効率的経営を行ってもなおその収入のみを充てることが客観的に困難であると認められるものは、一般会計からの繰入金で賄うこととなります。

- ・ 救急医療の確保に要する経費
関係部門における職員配置などを基に算定した額。
- ・ 保健衛生行政事務に要する経費
関係部門における職員配置などを基に算定した額。
- ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
研究研修費見込み額のうち総務副大臣通知による繰出しの基準に基づき算定した額。
- ・ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
共済追加費用見込み額のうち昭和 37（1962）年 4 月 1 日職員数に比し、増加した職員数にかかる分として算定した額。
- ・ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
基礎年金拠出見込み額うち総務副大臣通知による繰出しの基準に基づき算定した額。
- ・ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
児童手当支給見込み額のうち総務副大臣通知による繰出しの基準に基づき算定した額。
- ・ 院内保育所運営に要する経費
特別交付税の算定基準を参考に算定した額。

- ・病院の建設改良に要する経費（建設改良費及び企業債元利償還金）
建設改良費及び企業債元利償還金見込み額のうち総務副大臣通知による繰出しの基準に基づき算定した額。
- ・リハビリテーション医療に要する経費
関係部門における職員配置などを基に算定した額。
- ・高度医療に要する経費
関係部門における職員配置などを基に算定した額。
- ・周産期医療に要する経費
大阪府周産期母子医療センター運営事業補助金所要額を参考に算定した額。

6. 新改革プランの基本的事項と内容

(1)新改革プランの期間

平成 28 (2016) 年度から平成 32 (2020) 年度までの 5 年間とします。

(2) 医療機能の発揮と経営の効率化

① 医療機能に係る数値目標

本院が果たすべき役割に沿った医療機能を発揮するため、新改革プランの対象期間末時点における数値目標を以下のとおり設定します。

- ・ 1 日当たり入院患者数……………190 人
- ・ 1 日当たり外来患者数……………650 人
- ・ 救急受入率……………90.0%
- ・ 紹介率……………40.0%
- ・ 逆紹介率……………50.0%

② 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、経費の節減や医療の質の向上等による収入確保に積極的に取り組みます。

このため、以下の項目を設け、新改革プランの対象期間末時点における数値目標を定めることとします。

- ・ 経常収支比率……………100.0%
- ・ 医業収支比率……………95.1%
- ・ 入院患者 1 人 1 日当たり診療収入……………46,500 円
- ・ 外来患者 1 人 1 日当たり診療収入……………10,500 円
- ・ 病床利用率……………83.7%

③ 経常収支比率に係る目標設定の考え方

本院では、平成 25 (2013) 年度に地方公営企業法を全部適用し、同時に前経営改革プランを引き継ぐかたちで策定した緊急対策プログラムに

において、経常収支の黒字化を経営の目標のひとつとして、経営改善に取り組んできました。

その結果、経常収支比率については平成 25 (2013) 年度が対前年度より 5.1 ポイント上昇し、99.6%、平成 26 (2014) 年度については 100.1% となっています。改善の要因は医業収支の改善であり、なかでも医業収益増加への取組によるところが大きく、今後も地域の医療需要に応え、医業収益の確保を重視することにより、新改革プランにおいても引き続き経常収支黒字化を目標にするものです。

- ④ 目標達成に向けた具体的な取組 (別紙 1-1~3)
- ⑤ 住民の理解のための取組 (別紙 1-4)
- ⑥ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等 (別紙 2)

(3) 再編・ネットワーク化

①検討・協議の方向性

地域の医療提供体制の確保を図るためには、再編・ネットワーク化の取組を進めていくことが有効な手段の一つであると考えられます。

本院においても和泉市立病院との間で周産期(本院)と婦人科(和泉市立病院)に関する機能分担が行われていますが、今後はさらに地域の医療連携ネットワーク化に力を注ぎ、他の医療機関と ICT を活用した医療等の情報連携を行うなど、効果的な医療提供の連携体制の構築に配慮することとします。

本院における患者の診療情報(検査結果や画像情報など)について、他の医療機関に対して ICT を活用して提供するためのシステムを導入することで、病診連携の推進による在宅医療への復帰促進および必要な医療機関の機能分化を進めることとします。

②検討・協議体制

本院が公開用サーバを設置し、利用者データの閲覧可能な病診 ICT 連携のシステム構築を検討していくことについて、泉大津市医師会をはじめ、地域の医療機関や介護施設等との協議を行ってまいります。

③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期

本院が設置を計画する公開用サーバについては、大阪府地域医療機関 ICT 連携整備事業補助金の活用をめざすため、早急に結論を取りまとめます。

(4) 経営形態の見直し

本院は平成 25 (2013) 年 10 月より経営形態を地方公営企業法全部適用へ移行しました。

同形態での継続的な発展もさることながら、人口減少等、今後益々経営環境が厳しくなることが見通される中で、本院が市民の健康を守る総合病院としての役割を維持しつつ、経年の病床稼働を踏まえ、新改革プランの対象期間末時点におけるそれぞれの指標にかかる状況や、さらに将来の医療需要の変遷や診療報酬の改定など様々な事象をもとに検討することとします。

7. 新改革プランの進行管理

(1) 新改革プランの進行管理

新改革プランの進行管理については、当該プランを市民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況をおおむね年1回以上点検・評価を行います。

引き続き病院幹部からなる統括会議、各所属長からなる運営会議等において、進捗状況や収支状況について報告を行い、情報を共有化し、職員全員が一丸となり経営改善に取り組むことができるよう努めます。また、市の幹部会議や市議会において月次の経営動向についても定期的に報告を行います。

さらに、市民への公表に際しては、病院の現状について市民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めます。

また、実施状況の点検・評価に際しては、財務内容の改善に係る数値目標の達成状況と併せ、医療機能の発揮の状況等についても評価、検証していきます。

(2) 新改革プランの改定

前項の点検・評価等の結果、新改革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には、期間中であっても抜本的な見直しを含め当該プランの改定を行うこととします。

別紙1 目標達成に向けた具体的な取組

1. 外部環境に向けた取組

(1) 基本方針

救急診療については、積極的に「受け入れる」ことを方針とします。

また、引き続き、紹介患者の受入についても、積極的に「受け入れる」ことを方針とします。

さらに、地域中核病院として、地域の医療機関等との間でICTにより患者の診療情報や医療資源を共有し、地域全体で診療の質を向上させる地域医療連携ネットワークの構築を進め、それぞれが機能分担・連携する地域内完結型の医療システムの構築に寄与します。

(2) 医療機関等との関係の深化

地域医療連携室は基本方針の実践に努め、地域の医療機関等との信頼の強化を図るとともに、さらに土曜日午前業務を試行し、地域の医療機関等からの診療依頼・検査予約等に対応するなど病診・病病連携の深化を図り、地域医療連携ネットワークの構築を進めます。

(3) 健康福祉部等との連携の充実化

今後、一層健康福祉部等との連携の充実化を図り、相乗の効果を高めま

① 地域の健康医療体制の向上

地域の拠点病院として、地域包括ケアシステムの構築をはじめ、感染症等の流行時における医療体制の構築、泉大津市医師会や地域包括支援センター等への協力など、健康福祉部と協同し、地域の健康医療体制の向上に努めます。

② 在宅患者等への取組

在宅患者について、医療ケア入院をはじめ、急性期後の患者への在宅復帰支援などのほか、事務職員等を中心とした独居老人に対する地域訪問活動など、健康福祉部と協同して多様なアプローチを行っていきます。

③ 妊娠～出産～育児に関する取組

妊娠～出産～育児期にかけて、社会的に不利な状況にある妊産婦や家族への周産期フォローシステム、出産後の心身共に不安定な母子に対する産後ケア、乳幼児に対する発達支援ネットワーク部会、児童虐待防止ネットワーク部会や周産期虐待予防ネットワーク部会への参画など、健康福祉部と協同してシームレスなケアについて取り組んでいきます。

また、ケースごとに必要な場合は、子ども家庭センターや学校などその他関係機関と連携を取り、妊娠～出産～育児期にかけての諸問題の解決に取り組んでいきます。

(4) 介護施設等との関係の強化

介護老人福祉施設などの介護施設との関係を強化し、本院の機能情報などの認知度を高めます。また、地域包括支援センターが中心となり居宅介護支援事業所等の在宅サービス事業所と開業医等が意見交換を行う「イカロスネット※1」や「iZak※2」等へ積極的に参画するなど、地域包括ケアの展開に寄与します。

※1【イカロスネット】泉大津在宅医療研究会。平成12年4月より活動。医療従事者の連携強化・知識向上などを目的に泉大津市医師会を中心とし、研修会等を実施している。

※2【iZak】泉大津医療介護地域推進ネット。泉大津市医師会・泉大津市地域包括支援センターが協働し、平成23年5月より活動。医療・介護・福祉専門職などが継続した事例検討などを行い、連携・交流を行っている。

(5) 病院広報の充実

市立病院として、「いつ」「誰に」「どこで」「何を」「どのように」伝えるべきかというコンセプトを明確にし、市広報をはじめとした紙媒体やWebサイト、イベントなど、さまざまなチャンネルを複合的に活用して、地域で戦略的なPR活動を展開します。

2. 医療の質向上に向けた取組

(1) 医療の質向上に対する取組

① 目標への重点的な取組

本院が掲げる「1. 消化器病診療の充実」、「2. こどもと女性にやさしい病院」、「3. 生活習慣病対策」、「4. 高齢者にやさしい病院」という4つの目標に基づき、引き続き周産期医療や小児医療、老年医療などに重点的に取り組んでいきます。

② チーム医療の推進

医師をはじめ、様々な医療技術職が連携・協働し、それぞれの専門スキルを発揮して患者中心の医療を実践することにより、医療の安全と質の向上に努めるとともに、診療報酬の加算算定による収益増を図ります。

③ 医療相談室業務の充実

患者にとってよりよい医療サービスを提供できるように、受診診療科の相談、退院後の在宅生活の相談、各種医療制度や福祉制度の利用方法等についての相談業務のほか、患者サポート体制充実加算の窓口など、その役割の充実化に努めます。

④ 健診の充実

地域の拠点病院として、がんや生活習慣病をはじめ、さまざまな病気の予防、早期発見・早期治療に寄与するため、引き続き健康診査の受診率向上に取り組むとともに、大腸がん検診やABC検診、AICS検査など、各種検診を積極的に推進します。

⑤ がん治療への取組

大阪府指定のがん診療拠点病院として、その機能・役割の堅持に努め、消化器がんの診療を中心に、がん治療に取り組んでいきます。

また、地域において安心・安全で質の高いがん診療を行なうため、病理診断または画像診断に関する依頼、手術、放射線療法または化学療法に関する相談など、地域の医療機関と相互に診断および治療に関する連携協力体制の強化を図ります。

さらに、がん地域連携クリニカルパスを活用して、地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行い、がんの早期発見や早期治療、高難度

手術の実施、緩和ケア対象者の受入に努めるとともに、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へのがん患者の紹介を行うなど、地域完結型のがん診療体制の構築に努めます。

⑥ 医療技術部門の取組

1) 薬剤部

引き続き薬剤管理指導件数の増に取り組むとともに、医薬品適正使用の推進・D I 業務の充実、薬学部実務実習生の受入についても積極的に取り組んでいきます。費用削減策として、さらに後発医薬品の使用拡大等により処方薬剤の削減に努めます。

2) 中央検査科部

費用削減として、引き続き消耗品・試薬のコスト削減に努め、応援日当直技師の派遣回数を減らすことにより、人件費の削減に努めます。

3) 放射線科部

地域医療連携室における地域の診療所との送迎サービス等の充実化に対応し、迅速に対応できる体制の強化に努め、CTをはじめとする諸装置の稼働を高めます。

4) リハビリセンター

NASVA 病床のリハビリをはじめ、ベルセンターにおける高齢者対象の出前講座など健康福祉部との連携による取組により、市民の健康に寄与するとともに本院の患者確保にも努めます。

5) 人工透析室

常勤医師の退職により、減少を招いていた人工透析について、新たに常勤医師を迎え再興を図る。さらに入院透析の拡充や増床した透析ベッドについて最大限のパフォーマンスを発揮するよう患者の受入に努めます。

6) 栄養管理科部

引き続き、特別な栄養管理を必要とする入院患者については、原則、栄養指導を実施することとし、NST などチーム医療にも積極的に関わっていきます。

また、地域医療連携室を通じて、地域の診療所からの依頼による栄養指導も積極的に行うとともに、集団栄養教室や出前講座などにより、食事療法の重要性を広く市民に周知します。

(2) 医療スタッフの確保

① 職員の採用と育成

職員採用は原則的に病院専属の職員とし、職員採用の柔軟化、勤務環境の整備、研修機能の充実など、医師等の医療スタッフを確保するための取組を強化するとともに、医療環境の変化に対応できる職員を育成します。

② 医師の確保

医師確保の方法について、各診療科における増減を検討し、その確保については部長を中心に充実を図ります。また、今後、業績改善に貢献した部門や医師に対し、インセンティブとして勤勉手当の増減を検討します。

③ 認定看護師の確保

特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる認定看護師を確保することにより、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上に努めるとともに、診療報酬の加算算定による収益増を図ります。

(3) 災害拠点

災害が発生した場合には、泉大津市地域防災計画及び泉大津市立病院消防計画などにに基づき、医療救護活動が迅速、適切に行え、災害の予防と人命の安全、被害の軽減を図るよう病院災害マニュアルの見直しを進めます。

また、泉大津市におけるBCP（業務継続計画）の検討と連動して、市立病院においてもBCPの検討を行い、より高いレベルで業務を継続する状況を整えていくこととします。

3. 健全経営の確保に対する取組

(1) 効率的な業務の取組

① 診療報酬の精度向上

医事業務については、重点的に採用した専門的知識を有する民間病院経験者を中心に、さらに診療報酬請求の精度向上に努めます。

② 診療報酬増の取組

1) 医療機関別係数の確保

医療機関別係数は、平成 28 (2016) 年 4 月現在「基礎係数」、「暫定調整係数」、「機能評価係数Ⅰ」、「機能評価係数Ⅱ」で構成されています。同係数は平成 30 (2018) 年度の診療報酬改定時には、「暫定調整係数」が「基礎係数」と「機能評価係数Ⅱ」への置き換えが予定されており、それに伴い、病院収入に大きな影響が生じる可能性があるため、厚生労働省は激変緩和措置を行うことにするなど、流動的な状況となっています。また、その他の係数についても、各係数の重み付けに関しては標準化されるなど、診療報酬改定ごとに変動があり、それぞれの係数に留意しながら、情報収集を行い医療機関別係数の維持に努めます。

2) 施設基準の取得

診療報酬を確保するためには施設基準の取得が重要であり、施設基準には、専門的な研修の受講、一定の経験年数、常勤雇用等の基準が設定されているものが多く、今後の職員採用や職員研修を適切に行い、診療報酬の確保を図ります。

特に、「がん患者指導管理料」について、引き続き「緩和ケア研修会」を開催するなど、安定的な体制づくりに寄与する取組を進めるとともに、他の施設基準についても、算定数の増加に努めます。

③ 患者満足度調査

患者満足度調査を見直し、医療の質の向上を図り、外来患者の来院のきっかけや継続受診意志への影響などを高めるとともに、患者からの評価やメッセージを職員間で共有することにより、職員の日々の仕事へのやりがいやモチベーションを高めていきます。

また、患者満足度調査に関連し、以下の患者サービス等について患者意向を調査し、その結果によっては改善を図るサイクルを構築します。

- ・アメニティの見直し
- ・患者送迎サービス
- ・病院食の内容
- ・その他のサービス

④ 人事評価制度の導入

1) モチベーションの向上

平成 28 (2016) 年 4 月に導入した人事評価制度において、業績に比例する評価と処遇への反映を図り、職員のモチベーションの向上に資します。

2) 目標管理

人事評価制度において、それぞれの職員が自己の目標を設定し、進捗管理を行い、達成度を把握し、達成度に応じて処遇への反映を図るしくみを内包します。特に幹部職員においては、業績に関連する目標設定を義務付けており、その推進により業績の改善に資することとしています。

⑤ 電子カルテの導入

電子カルテシステムの導入により、診療情報の一元化／共有化など診療の効率化を図るとともに、診療記録、フィルム等にかかる保管スペースの縮小、搬送業務の省力化など医療業務の効率化を図ります。

また、電子カルテシステムの導入により、平成 27（2015）年 3 月に更新した病歴システムや、医用画像管理システム（PACS）及び放射線科情報システム（RIS）の導入等により平成 28（2016）年 4 月末から運用を始めたフィルムレスについて、効率的な運用をめざします。

さらに地域の関係医療機関等と患者の診療情報や医療資源を共有し、地域全体で診療の質を向上させる地域医療連携ネットワークの構築を進めます。

(2) 経費の削減

① 薬品費・材料費・委託費の削減

経費の削減に関しては、前緊急対策プログラムにおいてもあらゆる視点から経費抑制に努めてきましたが、さらに経営環境の厳しさが増す中で収益力を高めるためには、より一層の経費抑制に取り組む必要があります。このため、半期に一度の医薬品購入価格等の検証や後発医薬品の使用拡大、診療材料の同等品への切り替えをはじめ、医療機器やシステムの保守委託費、委託業務の見直し、光熱水費や消耗品などについてもさらに徹底した削減を図ります

② 職員給与費の見直し

医療技術職、看護職については平成 27（2015）年 4 月 1 日付けで新たに医療職給料表(二)及び医療職給料表(三)を設け、それぞれに切替を行いました。

さらに、平成 28（2016）年 4 月 1 日から実施した人事評価制度に基づき、処遇反映の実施に向けて取り組むとともに、管理職手当をはじめ諸手

当の見直しに取り組みます。

③ 「総合評価落札方式」、「プロポーザル方式」の積極的な導入

医療機器等の購入に当たっては、経済性に配慮しつつ価格以外の多様な要素をも考慮し、価格及び品質が総合的に優れた機器等の選定がなされることが求められています。

このため、価格だけでなく、価格以外の技術的な要素を考慮して総合的に落札者を決定する「総合評価落札方式」や「プロポーザル方式」を積極的に導入し、価格及び品質が総合的に優れた機器等の選定に努めることとしました。

(3) ボランティアとの協働

現在の病院の診療、また病院の環境整備において病院ボランティアの役割は大きく、今後、より一層市民の関心が病院に向くよう、さまざまな場面にボランティアが活動できるよう病院ボランティアとの関係を大事にし、協力体制を堅持します。また、清掃委託業務範囲外の植栽の整備や美化などについて、職員にもボランティアを募り、病院ボランティアと協働して活動することにより、職員の病院に対する愛着の醸成を図ります。

4. 住民の理解のための取組

本院は、市民の健康を守る総合病院として急性期機能を堅持するものの、高度急性期については二次医療圏内の医療機関に依存しています。また、平成 37（2025）年に向けて地域包括ケアに関する医療需要が増大する見通しであり、これらについては老年内科における診察を中心に、地域における認知症ケアについての研修・合同会議等の支援など様々な角度から地域包括ケアシステムの構築などの対応を行うこととなります。

医療需要の変遷にともない、本院においても弾力的な対応が必要となる場合も想定されますが、こうしたことについて、自治会単位で公開講座等を実施することにより、医療需要の深耕と市民理解の一助とします。

別紙2 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
収	1. 医 業 収 益 a	5,194	5,186	5,086	4,958	5,043	5,128	5,212	5,297
	(1) 料 金 収 入	4,713	4,692	4,592	4,543	4,628	4,713	4,797	4,882
	(2) そ の 他	481	494	494	415	415	415	415	415
	うち他会計負担金	123	131	129	50	100	100	100	100
	2. 医 業 外 収 益	521	597	638	504	530	530	530	531
	(1) 他会計負担金・補助金	400	481	532	422	450	450	450	450
	(2) 国（県）補助金	61	47	44	20	20	20	20	20
	(3) 長期前受金戻入		10	7	7	5	5	5	5
	(4) そ の 他	60	59	55	55	55	55	55	56
	経 常 収 益 (A)	5,715	5,783	5,724	5,462	5,573	5,658	5,742	5,828
入	1. 医 業 費 用 b	5,376	5,458	5,481	5,549	5,521	5,518	5,543	5,569
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,929	2,989	3,010	3,095	3,073	3,052	3,058	3,065
	(2) 材 料 費	915	895	931	930	948	966	985	1,004
	(3) 経 費	1,164	1,181	1,181	1,180	1,180	1,180	1,180	1,180
	(4) 減 価 償 却 費	356	376	337	324	300	300	300	300
	(5) そ の 他	12	17	22	20	20	20	20	20
	2. 医 業 外 費 用	362	316	300	295	287	278	269	259
	(1) 支 払 利 息	152	143	129	125	117	108	99	89
	(2) そ の 他	210	173	171	170	170	170	170	170
	経 常 費 用 (B)	5,738	5,774	5,781	5,844	5,808	5,796	5,812	5,828
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 23	9	▲ 57	▲ 382	▲ 235	▲ 138	▲ 70	0	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	173	190	366	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	5	1,493	19	20	20	20	20	20
	特別損益(D)-(E) (F)	168	▲ 1,303	347	▲ 20	▲ 20	▲ 20	▲ 20	▲ 20
純 損 益 (C)+(F)	145	▲ 1,294	290	▲ 402	▲ 255	▲ 158	▲ 90	▲ 20	
累 積 欠 損 金 (G)	6,300	7,541	7,251	7,653	7,908	8,066	8,156	8,176	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	1,071	1,125	1,002	960	977	991	1,004	1,018
	流 動 負 債 (イ)	1,534	2,355	1,634	1,720	1,625	1,533	1,443	1,429
	うち一時借入金	1,100	1,150	600	600	500	400	300	300
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)								
不 良 債 務 (オ)	463	811	204	324	203	87	▲ 25	▲ 37	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.6	100.1	99.0	93.5	96.0	97.6	98.8	100.0	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	8.9	15.6	4.0	6.5	4.0	1.7	▲ 0.5	▲ 0.7	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	96.6	95.0	92.8	89.3	91.3	92.9	94.0	95.1	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	56.4	57.6	59.2	62.4	60.9	59.5	58.7	57.9	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	814	598	▲ 33	66	203	87	▲ 25	▲ 37	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	15.7	11.5	▲ 0.6	1.3	4.0	1.7	▲ 0.5	▲ 0.7	
病 床 利 用 率	79.3	77.5	73.3	73.9	77.1	79.3	81.5	83.7	

※病床利用率は29年度より病床数227床で算出

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債								
	2. 他会計出資金	304	213	473	352	350	350	350	350
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	2	27						
	7. その他			1					
	収入計(a)	306	240	474	352	350	350	350	350
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額(b)								
	前年度許可債で当年度借入分(c)								
純計(a)-(b)+(c)(A)	306	240	474	352	350	350	350	350	
支 出	1. 建設改良費	46	122	90	120	120	120	120	120
	2. 企業債償還金	652	634	595	428	436	445	455	464
	3. 他会計長期借入金返還金					50	50	50	50
	4. その他	126	4	7	8	8	8	8	8
	支出計(B)	824	760	692	556	614	623	633	642
差引不足額(B)-(A)(C)	518	520	218	204	264	273	283	292	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金								
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計(D)	0	0	0	0	0	0	0	0	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	518	520	218	204	264	273	283	292	
当年度同意等債で未借入又は未発行の額(F)									
実質財源不足額(E)-(F)	518	520	218	204	264	273	283	292	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0) 696	(0) 787	(230) 1,027	(0) 472	(0) 550	(0) 550	(0) 550	(0) 550
資本的収支	(1) 304	(0) 213	(155) 473	(0) 352	(0) 350	(0) 350	(0) 350	(0) 350
合計	(1) 1,000	(0) 1,000	(385) 1,500	(0) 824	(0) 900	(0) 900	(0) 900	(0) 900

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。