

平成23年度 第1回

枚方市病院事業運営審議委員会資料

1. 新病院整備事業の展開について
2. 市立枚方市民病院改革プラン平成21年度の評価について
3. 院内保育施設について
4. 小児救急体制変更後の状況について

市立枚方市民病院

新病院整備事業の展開について

市立枚方市民病院事務局 経営企画課

新病院整備事業については、今年度、建築工事等の発注を行う予定です。これまでの事業経過及び今後の事業展開は、以下のとおりです。

1. 事業経過

平成 14 年度	市民病院基本構想策定
平成 16 年度	市民病院基本計画策定
平成 18 年度	市民病院の医療ニーズ調査分析
平成 19 年度	新病院整備計画策定
平成 20 年度	新病院整備実施計画策定
平成 21 年度	基本設計業務
平成 21 年 12 月	新病院整備事業用地取得(平成 22 年 1 月引渡し)
平成 22 年 2 月～平成 22 年 7 月	取得用地内既存建物解体工事
平成 22 年 2 月～平成 23 年 6 月	実施設計業務
平成 22 年 6 月～平成 24 年 9 月	新病院整備事業用地文化財調査

2. 今後の事業スケジュール

新病院整備事業に係る工事については、整備内容ごとに、概ね下表の時期に工事及び必要となる文化財調査や土壌汚染状況調査を実施する予定です。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
雨水管等整備						
新病院建設						
開設準備 (医療機器・医療情報システムの設置・調整)						
旧病院解体 及び跡地整備						

3. 新病院を見据えた病院経営上の取り組み

新病院を見据えた病院経営上の取り組みは、下表のとおりです。

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
■病院経営 長期財政フレーム策定 市民病院改革プラン策定 新病院の経営ビジョン確立 新病院運営方針確立 新経営計画の策定	改定 策定		評価 検討 検討	評価 確立 策定 策定	改定 改定	評価	評価
	現計画 (H19~23)				新計画 (H24~28)		
■医療機器・什器備品整備	必要医療機器・備品の精査				大型医療機器		
	移設可能な医療機器の前倒し整備				小型機器等		
■医療情報システム整備 情報システム構築・移転 新病院情報基盤整備		検討 調査	構築 検討	構築 準備	構築 整備	構築 整備	移転
■新病院体制整備・移転作業 診療体制の確立 看護体制等の確立 各種移転作業		検討 検討 検討	確保 確保 検討	確保 確保 計画	確立 確立 準備	確立 確立 移転	

4. 事業全体の概算額

新病院整備事業に係る事業費の概算額等は、下表のとおりです。

(単位：億円)

項目	概算額	内訳	予算措置
用地関連費	8	土地購入費、 取得用地内既存建物解体費等	実施済
建設関連費	124	工事費	一部実施済
	6	設計監理費、文化財調査費等	平成23年度当初予算 継続費(平成23年~28年度)12,590,470千円
医療機器等整備費	32	医療機器整備費、 医療情報システム整備費等	平成21年度以降、順次予算化
合計	170		

上記事業費に対する財源内訳は、下表のとおりです。

(単位：億円)

項目	概算額	備考
企業債(30年)	128	
企業債(5年)	29	
補助金	7	医療施設耐震化臨時特例交付金を予定
その他	6	
合計	170	

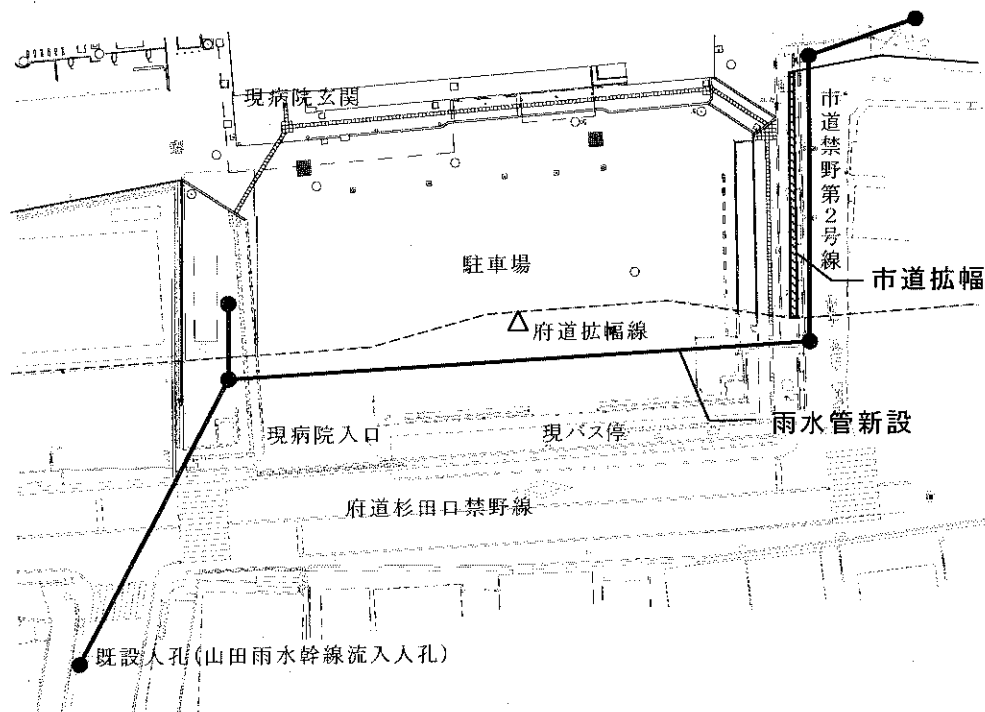
5. 当面の事業展開

■雨水管等整備工事

新病院整備事業の一環として、本体工事に先立って病院敷地からの雨水排水経路を整備します。合わせて市道禁野第2号線の拡幅整備を行うこととし、平成23年5月27日に工事請負契約を締結しました。

工事名称	市立枚方市民病院改築工事（雨水管等整備工事）
契約業者	株式会社 UDI
契約金額	48,935,250 円（税込）
工期	平成23年5月27日から平成23年11月15日まで

なお、この工事以降、玄関前駐車場の駐車台数が減少するため、保健センター横駐車場の運用改善による駐車台数確保に取り組むとともに、公共交通による来院協力を呼びかけます。



■新病院建設工事

新病院（病床数 335 床、RC 造地上 7 階地下 1 階、免震構造、延床面積約 32,000 m²）建設に係る建築、電気設備、機械設備の工事については、実施設計完了後、発注手続きを進めます。

また、新病院建設工事に係る工事監理業務等の委託についても、発注に向けた準備を進めます。

市立枚方市民病院改革プラン
平成 21 年度の評価について

平成 23 年 3 月

市立枚方市民病院改革プラン評価委員会

目 次

1. はじめに.....	1
2. 「市立枚方市民病院改革プラン」の評価にあたって.....	2
(1) 診断群分類別包括支払制度の拡大に伴う医療体制の変化.....	2
(2) 救急医療体制の変化.....	3
(3) 市内4病院の連携.....	5
3. 本委員会による評価.....	6
(1) 経営の効率化に関する評価.....	6
①経営関連指標の達成状況に係る評価.....	6
■指標の達成状況に関するデータ.....	6
■評価.....	7
■指標の達成状況に関する検討.....	7
■指標の達成に向けた課題.....	12
②医療関連指標の達成状況に係る評価.....	13
■指標の達成状況に関するデータ.....	13
■評価.....	14
■指標の達成状況に関する検討.....	14
■指標の達成に向けた課題.....	15
(2) 目標達成のための取り組みの評価.....	16
(3) 再編・ネットワーク化に関する評価.....	17
(4) 経営形態の見直しに関する評価.....	17
4. 本委員会による総合的な所見.....	18
資料1.....	22
資料2.....	25
参考資料.....	28
市立枚方市民病院改革プラン評価委員会 委員名簿.....	30
審議の経過.....	30

1. はじめに

国は、平成19年12月に公立病院改革ガイドラインを発表し、全国の自治体に対して経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの視点による公立病院改革プランの平成20年度内の策定を求めた。

このことを踏まえ、枚方市では、平成21年3月に平成21年度から平成25年度までを計画期間とする「市立枚方市民病院改革プラン」(以下「改革プラン」という。)が策定され、その進捗状況を評価するため、平成22年4月に市立枚方市民病院改革プラン評価委員会(以下「評価委員会」という。)が設置された。

市立枚方市民病院(以下「市民病院」という。)は、平成12年度から平成16年度にかけて経営悪化による単年度赤字を毎年度計上し、平成16年度末で約33億300万円の累積欠損金を計上するに至った。しかし、平成16年4月から地方公営企業法を全部適用し、様々な経営努力を行う中で、平成17年度以降、単年度黒字を続けている。

また、市民病院は昭和25年4月に開院し、現在まで三次にわたる大規模な増改築を行ってきたが、第1次増改築工事から40年以上が経過し、施設の老朽化が著しいことから、平成21年度から新病院の建設事業に着手し、平成25年度の開院を目指して、取り組みを進めている。

市民病院が新病院建設という課題を達成し、なおかつ経営の健全性を維持するためには、経費削減を主とした従前の経営健全化方策とは異なった、新たな取り組みが必要となる。

それは、1つには、新病院を建設するにあたっては巨額の投資が必要となることから、いくら事業費の効率化を図ったとしても、現病院における経費水準を大きく上回ることが不可避であり、新病院における医業収益を確保するためには、提供医療内容等の再構築を含む経営戦略の確立が必要になるからである。

2つには、新病院開院時には、既設建物等の除却費用が必要となるため、経理上、一時的に多額の純損失が発生することが避けられないからである。

改革プランでは、新病院開院時点では、経常収支比率は90.5%まで低下すると試算している。また、計画期間外ではあるが新病院開院後の財務状況についての試算がなされ、開院後5年後には、経常収支比率は98.9%まで回復すると推測している。ただ、これを現実のものとするには、年度ごとに設定している目標を着実に達成する必要があるが、数値目標を現実化するために、どのような医療活動を展開するのかを改革プランで具体化できているとは言い難いのが現状である。

そこで、今回実施した改革プランの進捗状況評価においては、平成21年度に限定した目標指標や取り組みの評価にとどまることなく、新病院開院を展望する中で、今後望まれる病院経営上の対応策についてもテーマとして市民病院からヒアリングを行い、所見を述べることとした。

これまでの経営改善の成果の上に、新病院開院前後における健全経営を実現するため、市民病院には、なお一層の努力をしていただきたい。

平成23年3月

市立枚方市民病院改革プラン評価委員会
委員長 今中 雄一

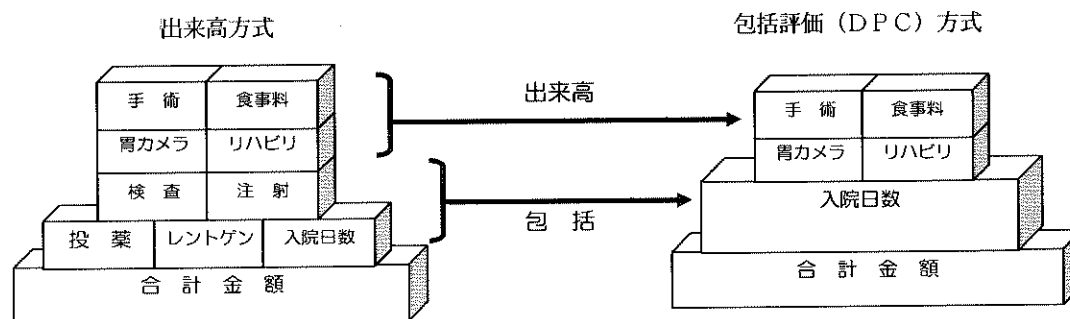
2. 「市立枚方市民病院改革プラン」の評価にあたって

改革プランの策定にあたっては、市民病院を取り巻く状況を北河内医療圏および市内の医療状況を把握した上で、市民病院の役割を精査・設定している。今回の評価を行うにあたっては、改革プラン策定前後において変化した医療状況に留意することが必要であるため、ポイントと考えられる事項について、以下に概括する。

(1) 診断群分類別包括支払制度の拡大に伴う医療体制の変化

診断群分類別包括支払制度とは、診断群分類包括評価(DPC)を用いた入院医療費の定額支払い制度(以下「DPC-PDPS²⁾という。)のことで、従来の診療行為ごとに計算して診療報酬を支払う「出来高方式」と異なり、入院患者の病名とその症状・手術(処置)施行の有無・合併症の有無等をもとに、厚生労働省が定めた1日当たりの定額からなる包括部分(投薬・注射・処置・入院料等)と出来高部分(手術・麻酔・リハビリ・指導料等)を組み合わせる方式である。(図1参照)

【図1 / 入院医療費の支払い制度】



日本の急性期入院医療における診療報酬の支払いは、従来、基本的には使ったもの、行ったことなどの診療行為ごとにコストを積み重ねて診療報酬が計算される「出来高払い」という支払い制度で行われてきた。しかし、医療財政の逼迫や医療事故問題などの医療の質の問題から、一連の診療行為をひとまとめにして支払うDPC-PDPSへの移行が進められている。入院医療の最も大きな受け皿である急性期病院に対しては、平成15年4月から大学病院・特定機能病院において試行が開始された。その後、平成20年度には参加病院が1,559病院(DPC-PDPS準備病院を含む)となり、全病院数の約18%を占めるに至った。全国に存在する約91万床の一般病床のうち52万床(57%)がDPC-PDPSに参加しており、特に400床以上の病院では、一般病床の88%がDPC-PDPSの対象となっている(いずれも平成20年度実績)。

なお、市民病院においても、改革プランにおいて「DPCに対応した体制の整備」を収入増加・確保策の1つと位置付け、平成21年7月からDPC-PDPSの対象病院となっている。

DPC-PDPSは、単なる入院診療報酬の支払い方式の変更にとどまらず、入院期間の短縮による医療費の効率化、病院毎のデータの比較等による医療の透明化や標準化等を進めようとするものである。

1 Diagnosis(診断)、Procedure(一連・手順<診療行為>)、Combination(組み合わせ)の頭文字を並べた略語。日本における診断群分類は、まず、ICD10(国際疾病分類第10版)により定義された傷病により分類。次に、診療報酬上の区分で定義された診療行為(手術、処置等)等により分類する。

2 Per-Diem Payment System(1日当たり定額支払い制度)

実際、DPC-PDPSを治療におけるデータのシステム化ツールとして採用し、疾患ごとに分析・対策を練る、あるいは疾患別に収支を把握するなど、データを戦略的に活用している病院が増え、徐々に地域の医療体制が変化するという影響を与えている。そうした状況の中では、市民病院においても、枚方市内や北河内医療圏の中で、どのような医療を提供するのか、病院経営における医療上の課題が何であるのかをDPCデータを用いて分析し、対策を講じることが重要である。

しかし一方で、DPC-PDPSの拡大は、民間病院等における過度の医療経営の効率化や医療サービスの標準化をもたらす恐れもあることから、市民病院が提供すべき医療については、経営効率上の観点だけではなく、地域医療環境の変化を踏まえ、公立病院として果たすべき役割・機能をどう具体化するかという観点で検討することも重要である。

(2) 救急医療体制の変化

市民病院においては、改革プランにおいても、日々の病院運営においても、救急医療が極めて大きな課題となっている。平成21年度の決算状況や評価指標に対する影響は与えないが、平成22年度以降において大きな影響を及ぼすことから、平成21年度から平成22年度にかけて取り組みが進められた北河内医療圏における小児救急体制の変化についても留意が必要である。

本医療圏における小児初期救急体制には、各市が設置している休日・夜間急病診療所および北河内7市で共同運営している北河内夜間救急センターがある。また、本医療圏の中で小児救急を標榜し、二次救急の役割を担っている病院は、市民病院のほか寝屋川市・守口市に各1病院ある。

ところが、実際には、初期救急・二次救急の区別なく、1年365日、小児救急診療を行っていた市民病院への患者の集中が著しく、特に夜間・休日の時間外における軽症患者の受診が多いことから、初期救急と二次救急の役割分担が有効に機能していない状況にあった。また、寝屋川市・守口市の病院においては、小児科医師の減少により、救急患者の受け入れが厳しい状況となり、市民病院における小児二次救急機能の存続が重要な課題となった。一方、小児初期救急医療機関や二次救急医療を担う病院に小児科医を派遣している大学医局では、小児科医の不足により、派遣先の医療機関を集約化せざるを得なくなった。

こうした状況の下で、本医療圏における小児救急医療体制を早急に再構築する必要性に迫られたことから、各市医師会や関係大学、大阪府、そして北河内7市の行政が本医療圏内の小児救急体制のあり方について協議を重ね、平成22年5月、次の対応策について合意に至った。

それは、寝屋川市に設置されていた北河内夜間救急センターを小児二次救急病院である市民病院に隣接する枚方市立保健センター内に移設することで、初期と二次の救急医療機関間の連携を強化し、効果的な小児救急体制を構築するというものである。つまり、市民病院は本来の二次医療機関に専念し、重症患者へ迅速な対応のための小児二次救急を24時間365時間体制で行い、市民病院が担ってきた小児軽症救急患者については、北河内夜間救急センターや各市が設置している休日・夜間急病診療所が対応するという体制である。

この体制変更は、効果的な小児救急体制の確立を可能にするもので、市民病院にとって願わしいことであるが、財務上では、小児救急に係る外来診療収入の大幅減収をもたらすことになる。しかし、改革プランでは、市民病院の担うべき役割として「救急医療の確保」を掲げ、それらに要する経費を対象に、これに収入をもって充てることのできない額については、一般会計から繰出しを行うとされている。

ただ、小児科はもとより内科系・外科系の救急医療においても、交通事故による受傷者の比重が高かった時代とは異なり、救急車による搬送患者の大半が急病を理由に救急搬送される患者であるため(図2参照)、救急入院も入院患者の来院手段の1つとなっているのが実情である。

こうした状況の下で、また、第三次救命救急センターのように、重篤な急性機能不全の患者を収容し強力かつ集中的に治療看護を行う集中治療室(ICU)を中心とした救急部門が設置されていない市民病院における救急医療体制において、救急医療と通常の医療を明確に区分し、救急医療のみの収支を厳密に算定することは、實際上、困難である。

従って、一般会計が負担すべき救急医療の経費水準も固定的なものではなく、市民病院の経営状況を踏まえつつ、毎年度、協議して定めるべきものと考えられる。そこで、市民病院において二次救急医療機能を強化することは、一般会計が負担すべき公的な不採算医療を継続する課題という観点だけではなく、入院患者を獲得し、入院収益を拡大するための経営課題としてとらえることが重要となる。

ただ、二次救急医療は、患者に関する診療情報が乏しく、限られた体制の中で急病患者の診療にあたらなければならないため、極めて困難なものとなってきている。特に、医療技術の高度化とともに医師の専門性の細分化が進む一方、医療紛争のリスクが高く、勤務条件が厳しいことから、救急医療を専門的に担当する救急医が不足している状況の中で二次救急医療機能を強化するためには、様々な観点からの対応策の具体化が必要である。

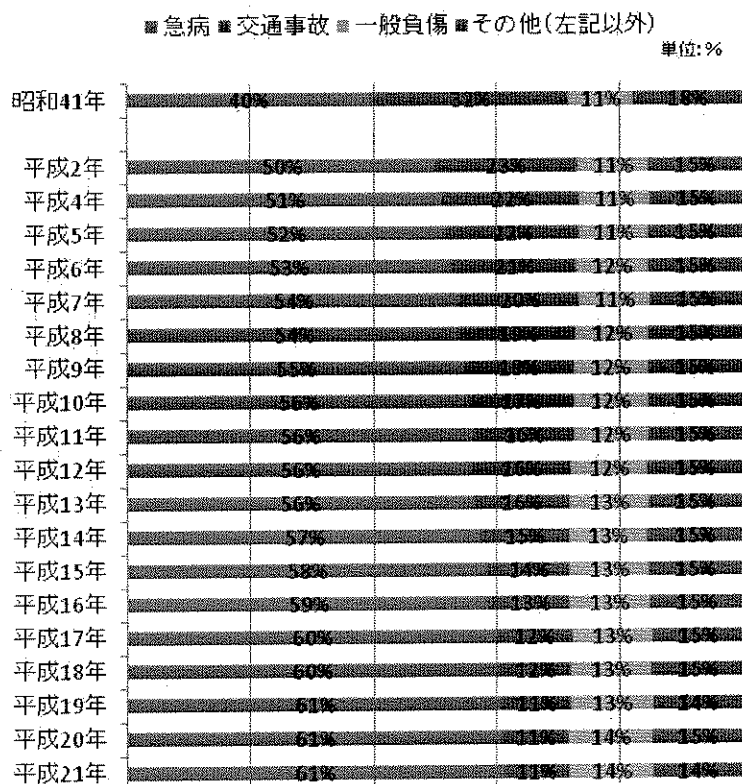
【図2／事故種別救急出動件数について】

総務省消防庁が発行する「救急・救助の現況(平成22年度版)」において、全国の救急自動車による事故種別出動件数構成の推移は、右図のとおりである。平成21年において急病の占める割合は61.3%で、交通事故は10.7%となっている。

昭和41年と比較すると、急病は21.5%増、交通事故は21.3%減となっている。

枚方寝屋川消防組合が発行する「消防年報(平成21年度版)」においても、平成21年において急病の占める割合は63%で、交通事故は14%となっている。

救急自動車による事故種別出動件数構成比の推移



(注) 各年とも1月から12月までの件数に基づいた割合を示す

(3) 市内4病院の連携

改革プランでは、関西医科大学附属枚方病院、枚方公済病院、星ヶ丘厚生年金病院との連携を前提に、市民病院の役割を設定している。

関西医科大学附属枚方病院は、三次救急医療機関として高度先進医療を提供し、総合周産期母子医療センターとしても医療を提供している。また、枚方公済病院は、心臓血管センターを設置し、循環器系の疾患を中心に診療機能の充実を図り、星ヶ丘厚生年金病院は、脳卒中センターを設置し、脳神経科の救急患者を地域で最も多く受け入れているなど、それぞれの病院が得意とする医療を担い、圏内の地域医療体制を維持している。

市民病院が担うべき役割は、これらの病院の役割を前提とした上で、「小児医療」、「救急医療」、「災害時医療」、「感染症医療」、「地域の医療機関との連携」、「保健・福祉との連携」、「地域で不足する医療への対応」としており、これら病院の提供する医療と相互にその役割を補完している。

例えば、産科医療を提供する医療機関も限られている中で、市民病院や星ヶ丘厚生年金病院は、ミドルリスクの出産に対応し、関西医科大学附属病院は、ハイリスクの出産に対応するなど、役割分担を行っている。また、平成21年に流行した新型インフルエンザ対策においても、4病院が枚方保健所と連携し、感染症への対応を積極的に行ってきた。しかしながら、吐下血をはじめとする消化器系の救急医療については、専門医の不足により、圏域外の医療機関へ搬送されることも多く、これら病院が益々連携して対応することが重要となる。

そのため、これら4病院が提供する医療に大きな変動があれば、患者の集中による医師の疲弊や圏域外への救急搬送の増加など、本圏域の医療機能は大きく低下し、ひいては、崩壊につながることに留意する必要がある。

現在、全国の社会保険・厚生年金病院については、年金保険料等を財源に設置した施設の譲渡を行うことを目的に、平成17年10月に、独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構(RFO)が設立され、今後、地域医療が確保されることや地元住民や自治体の理解を得ることなどを前提に、あり方の検討が進められることとなっている。機構の存続の期限が平成24年9月30日までとされていることから、今後の動向が注視される。

3. 本委員会による評価

(1) 経営の効率化に関する評価

①経営関連指標の達成状況に係る評価

■指標の達成状況に関するデータ

*経営関連指標として設定した医業収支比率、経常収支比率、職員給与費対医業収益比率、病床利用率の計画目標と実績については、下表[1]～[4]のとおりである。

[1]医業収支比率

単位:百万円, %

	H17	H18	H19	H20	H21 計画	計画と実績の差
					H21 実績	
医業収益 C (一般会計繰入金を除く)	5,860 (5,259)	5,913 (5,234)	5,800 (5,253)	5,719 (5,125)	6,042 5,591 (5,032)	▲ 451
医業費用 D	6,211	6,172	5,893	5,923	6,117 5,735	▲ 382
医業収支比率 C/D (一般会計繰入金を除く)	94.3 (84.7)	95.8 (84.8)	98.4 (89.1)	96.6 (86.5)	98.8 97.5 (87.7)	▲ 1.3

[2]経常収支比率

単位:百万円, %

	H17	H18	H19	H20	H21 計画	計画と実績の差
					H21 実績	
経常収益 A	6,259	6,294	6,377	6,137	6,387 5,967	▲ 420
経常費用 B	6,317	6,294	6,205	6,033	6,152 5,840	▲ 312
経常収支比率 A/B	99.1	100.0	102.8	101.7	103.8 102.2	▲ 1.6

[3]職員給与費対医業収益比率

単位:百万円, %

	H17	H18	H19	H20	H21 計画	計画と実績の差
					H21 実績	
医業収益 C	5,860	5,913	5,800	5,719	6,042 5,591	▲ 451
職員給与費 E	3,616	3,645	3,340	3,421	3,360 3,367	7
職員給与費対医業収益比率 E/C	61.7	61.6	57.6	59.8	55.6 60.2	4.6

[4]一般病床利用率

単位:人, %

	H17	H18	H19	H20	H21	計画と実績の差
1日当たり患者数 計画	—	—	—	—	234.1	▲ 41.2
1日当たり患者数 実績	254.2	253.4	234.8	209.0	192.9	
稼働病床利用率 計画	—	—	—	—	86.4	▲ 15.2
稼働病床利用率 実績	89.2	88.9	85.4	81.6	71.2	
(稼働病床数)	285	285	275	256	271	
許可病床利用率 計画	—	—	—	—	72.6	▲ 13.6
許可病床利用率 実績	60.3	61.6	57.1	50.8	59.0	
(許可病床数)	411	411	411	411	327	

※許可病床については、平成21年7月に411床から、新病院整備計画の病床数である327床に変更。

■評価

* 経営関連指標として設定した医業収支比率、経常収支比率、職員給与費対医業収益比率、病床利用率のすべての項目において、計画目標値を下回った。

* 医業収益においては、入院患者数の減少により入院収益が大きく落ち込んだことが影響して、経営関連目標値を達成できなかった。

単位: 百万円

	計画目標(A)	実績(B)	差(A-B)
医業収益合計	6,042	5,591	▲451
入院収益	3,679	3,168	▲511
外来収益	1,597	1,695	98
その他	766	728	▲38

* 医業費用においては、後発医薬品への切り替えの推進やフィルムレス化、医薬材料等の在庫管理の徹底により、計画目標値を上回る大幅な経費削減を達成した。

【参考】医療材料費比率

単位: 百万円, %

	H17	H18	H19	H20	H21
医療材料費 F	1,256	1,125	1,091	1,022	918
医業収益 C	5,860	5,913	5,800	5,719	5,591
医療材料費比率 F/C	21.4	19.0	18.8	17.9	16.4

* 医業費用の抑制により、結果的に経常収支比率が 100%を上回って黒字を計上できたというものの、入院患者数の減少等による医業収益の減少については、新病院を展望する中で、提供医療をどのように構築し、健全な経営を実現するのかという極めて重要な課題を内包している。

■指標の達成状況に関する検討

* 入院患者数については、個別の診療科における診療の積み上げであり、病院全体の合計数や平均値数だけでは状況を分析できないことから、評価にあたって診療科ごとに分割された各種データの提供を市民病院に求め、ヒアリングを実施した。

* 延べ入院患者数に影響を与える因子については、「新入院患者」と「平均在院日数」がある。新入院患者数が減少している場合は、診療科に存在する様々な個別的要因に起因していることが推測され、平均在院日数が減少している場合は、平成 21 年度が市民病院における DPC-PDPS の開始年度であったことを踏まえると、DPC-PDPS への移行の影響が推測される。

* また、市民病院における入院ルートは、大別すると、①自院の外来診療を経て入院に至るもの、②地域の「かかりつけ医」からの紹介により入院に至るもの、③救急外来受診・救急車搬送から入院に至るもの、に分けることができる。市民病院は、二次救急医療において大きな役割を担う病院であることから、③の救急入院患者数の動向についても注意を払わなければならない。

* さらに、急性期病院における新入院患者数の動向については、手術や入院を必要とする処置・検査等の実績とも密接に関連していることから、診療科ごとの各種実績データの提供を市民病院に

求めた。これらの各種データを総合的に検討し、入院患者の減少に関して、個別の診療科ごとの課題を指摘する。

*診療科別の延べ入院患者数の推移は、[表 A]のとおりである。平成 21 年度における延べ入院患者数の減少が著しいのは、脳神経外科(▲1,817 人)、整形外科(▲1,028 人)、内科(▲984 人)、眼科(▲720 人)、小児科(▲681 人)、産婦人科(▲642 人)であり、対前年度増減率において減少幅が著しいのは、皮膚科(▲52.7%)、眼科(▲34.1%)、脳神経外科(▲33.3%)、産婦人科(▲20.1%)、口腔外科(▲17.0%)、整形外科(▲11.5%)、となっている。

[表 A/診療科別の延べ入院患者数の推移]

単位：人 :%

科別	H17	H18	H19	H20	H21	H21-H20	増減率
内科	40,454	42,864	37,629	33,841	32,857	▲ 984	▲ 2.9
小児科	11,179	12,021	10,899	10,628	9,947	▲ 681	▲ 6.4
外科	7,357	6,487	5,841	4,613	4,969	356	7.7
胸部外科	2,034	1,648	1,580	1,164	1,057	▲ 107	▲ 9.2
脳神経外科	6,926	6,924	7,857	5,453	3,636	▲ 1,817	▲ 33.3
整形外科	10,260	9,310	8,834	8,938	7,910	▲ 1,028	▲ 11.5
皮膚科	850	190	224	317	150	▲ 167	▲ 52.7
泌尿器科	1,254	1,088	926	1,001	1,073	72	7.2
産婦人科	4,315	3,439	3,796	3,189	2,547	▲ 642	▲ 20.1
眼科	2,216	2,292	2,468	2,110	1,390	▲ 720	▲ 34.1
耳鼻咽喉科	2,597	2,800	2,252	2,165	2,495	330	15.2
口腔外科	3,342	3,421	3,646	2,862	2,375	▲ 487	▲ 17.0
合計	92,784	92,484	85,952	76,281	70,406	▲ 5,875	▲ 7.7

*診療科別新入院患者数の推移については、[表 B]のとおりである。新入院患者の減少数は、平成 21 年度合計で 128 人となっている。減少数が多い診療科は、内科(▲78 人)、眼科(▲69 人)、産婦人科(▲52 人)、口腔外科(▲49 人)、脳神経外科(▲43 人)などとなっている。

[表 B/診療科別新入院患者数の推移]

単位：人 :%

科別	H17	H18	H19	H20	H21	H21-H20	増減率
内科	2,596	2,663	2,488	2,269	2,191	▲ 78	▲ 3.4
小児科	1,506	1,570	1,447	1,409	1,445	36	2.6
外科	452	466	502	384	426	42	10.9
胸部外科	100	67	79	61	60	▲ 1	▲ 1.6
脳神経外科	230	220	238	165	122	▲ 43	▲ 26.1
整形外科	298	249	304	296	290	▲ 6	▲ 2.0
皮膚科	64	23	26	24	13	▲ 11	▲ 45.8
泌尿器科	286	192	210	182	204	22	12.1
産婦人科	372	399	440	383	331	▲ 52	▲ 13.6
眼科	246	251	297	310	241	▲ 69	▲ 22.3
耳鼻咽喉科	235	255	241	233	314	81	34.8
口腔外科	566	614	700	522	473	▲ 49	▲ 9.4
合計	6,951	6,969	6,972	6,238	6,110	▲ 128	▲ 2.1

*内科においては、新入院患者が平成 19~21 年度にかけて連続して減少している。平成 19 年度については、看護体制の見直しに伴う看護師不足に起因した稼働病床数の減少が影響していると考えられるものの、平成 20~21 年度については、他の原因が推測できる。

*具体的には、内科および脳神経外科について共通する状況として、平成 20～21 年度において救急入院患者数が減少していることに注意が必要である。なお、救急入院患者数の減少に関する評価・検討については、「②医療関連指標の達成状況に係る評価」において行う。

*手術室における診療科別手術件数の推移については、[表 C]のとおりである。

[表 C/診療科別手術件数の推移(手術室)]

科別	単位 : 件					: %	
	H17	H18	H19	H20	H21	H21-H20	増減率
外科	390	400	442	386	392	6	1.6
胸部外科	39	27	25	24	35	11	45.8
脳神経外科	100	106	94	91	61	▲ 30	▲ 33.0
整形外科	218	182	279	266	297	31	11.7
皮膚科	1	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	302	194	217	196	199	3	1.5
産婦人科	87	60	70	47	55	8	17.0
眼科	397	456	583	577	445	▲ 132	▲ 22.9
耳鼻咽喉科	115	109	117	112	114	2	1.8
口腔外科	266	263	262	224	157	▲ 67	▲ 29.9
合計	1,915	1,797	2,089	1,923	1,755	▲ 168	▲ 8.7

*手術室における手術件数は、平成 19 年度をピークに平成 20 年度、平成 21 年度と減少している。平成 21 年度の減少幅は、対平成 19 年度 ▲16.0%、対平成 20 年度 ▲8.7% である。平成 21 年度における手術件数が減少しているのは、眼科(▲132 件)、口腔外科(▲67 件)、脳神経外科(▲30 件)である。

*分娩室における分娩件数の推移は、[表 D]のとおりである。

[表 D/分娩件数の推移(分娩室)]

	単位 : 件					: %	
	H17	H18	H19	H20	H21	H21-H20	増減率
分娩件数	185	246	296	235	244	9	3.8

*分娩室における分娩件数も、平成 19 年度をピークに減少傾向にある。平成 21 年度は平成 20 年度とほぼ同数(+9 件)であるが、対平成 19 年度の減少幅は、▲52 件、▲17.6% である。

*次に、内視鏡室における内視鏡検査・処置件数の推移は[表 E]、アンギオグラフィー³件数の推移は[表 F]、その他の放射線検査件数の推移は、[表 G]のとおりである。

[表 E/内視鏡検査・処置件数の推移(内視鏡室)]

部位別	単位 : 件					: %	
	H17	H18	H19	H20	H21	H21-H20	増減率
上部消化管	2,447	2,686	2,555	2,338	2,359	21	0.9
膵胆管	110	110	74	62	71	9	14.5
下部消化管	1,247	1,466	1,560	1,484	1,492	8	0.5
合計	3,804	4,262	4,189	3,884	3,922	38	1.0

3 血管造影検査法のこと。血管内に造影剤を注入し、その流れをエックス線で撮影することによって血管だけを描出できる DSA(Digital Subtraction Angiography)という専用の装置を用いて観察する方法。

[表 F/アンギオグラフィー件数]

区分	単位 : 件					増減率 :%
	H18	H19	H20	H21	H21-H20	
循環器内科	514	387	434	317	▲ 117	▲ 27.0
消化器内科	16	4	2	34	32	1,600.0
脳外科	55	54	30	16	▲ 14	▲ 46.7
胸部外科	8	2	7	5	▲ 2	▲ 28.6
外科	1	2	1	1	0	0.0
合計	594	449	474	373	▲ 101	▲ 21.3

[表 G/放射線検査件数の推移]

検査区分	単位 : 件					増減率 :%	
	H17	H18	H19	H20	H21		H21-H20
一般撮影	38,667	36,944	39,101	35,426	34,500	▲ 926	▲ 2.6
乳房撮影	1,353	1,536	2,181	1,912	2,583	671	35.1
CTスキャン撮影	11,441	11,494	12,097	13,708	14,408	700	5.1
MRI撮影	3,539	3,536	3,713	3,844	3,784	▲ 60	▲ 1.6
合計	55,000	53,510	57,092	54,890	55,275	385	0.7

*内視鏡室における内視鏡検査・処置件数は、年間 4,000 件前後の実績で安定している。

*アンギオグラフィー件数は、消化器内科における肝臓等の検査への利用拡大を除いて各科とも減少しており、平成 20 年度と比較して 101 件、21.3%の減少となっている。ただ、市民病院では平成 21 年 7 月に 64 列マルチスライス CT を導入したため、従来、アンギオグラフィーで行っていた検査の一部を造影 CT 検査に置き換えたことが、アンギオグラフィー件数の減少要因に含まれているとのことである。

*各種の放射線検査件数については、一般撮影が減少し、CT 撮影が増加している。MRI については安定した稼働状況である。乳房撮影については、平成 21 年度に国の補正予算で、一定の年齢に達した女性に乳がん・子宮頸がん検診の無料クーポン券が配布される施策が開始されたことにより、撮影件数が大幅に増加している。

*次に、市民病院における平均在院日数⁴⁾の推移については、[表 H]のとおりである。平成 17 年度以降、短縮し続けており、平成 21 年度は平成 20 年度から 0.7 日減少し、11.5 日となっている。

4 患者がどれくらいの期間入院しているかを見る指標。これには、「病院報告」から計算されるものと、「患者調査」の「退院患者票」から計算されるものがある。「平均在院日数」と呼ぶ場合は前者で、後者は「退院時平均在院日数」と区分することがある。前者は、入院基本料等の施設基準に係る指標で、入院患者が平均して何日入院したかを示すもの。直近 3 ヶ月間の集計を用いて、次式で算出する。表 H は前者。

平均在院日数 = 在院患者延日数 ÷ (新入院患者 + 新退院患者数) ÷ 2
「患者調査」から推計される退院時平均在院日数は、「退院患者票」の「入院年月日」と「退院年月日」から直接差引き計算により在院日数を求め、その平均値を計算する。

[表 H / 平均在院日数の推移]

単位：日

科別	H17	H18	H19	H20	H21	H20-H21
内科	15.8	16.3	15.3	15.1	15.2	0.1
小児科	7.5	7.6	7.5	7.6	6.9	▲ 0.7
外科	15.6	13.0	11.2	11.2	11.2	0.0
胸部外科	20.3	23.2	21.8	19.1	16.9	▲ 2.2
脳神経外科	29.9	32.0	32.3	31.8	30.6	▲ 1.2
整形外科	33.9	36.6	28.6	30.8	27.1	▲ 3.7
皮膚科	12.9	5.9	8.6	13.2	11.5	▲ 1.7
泌尿器科	4.3	5.5	4.4	5.5	5.2	▲ 0.3
産婦人科	11.5	8.7	8.6	8.3	7.7	▲ 0.6
眼科	9.1	9.0	8.2	6.8	5.7	▲ 1.1
耳鼻咽喉科	10.6	10.8	9.2	9.0	7.9	▲ 1.1
口腔外科	5.9	5.6	5.2	5.5	5.0	▲ 0.5
全体	13.3	13.2	12.3	12.2	11.5	▲ 0.7

*厚生労働省が設置する中央社会保険医療協議会・診療報酬調査専門組織 DPC 評価分科会(以下「DPC 評価分科会」という。)が公表したデータ(平成 22 年 6 月 30 日)によると、7 月～12 月の入院患者データで算出された市民病院の退院時平均在院日数は、平成 20 年度は 11.91 日(データ数 2,707 件)であったが、平成 21 年度は 11.07 日(データ数 2,628 件)と 0.84 日減少している。なお、その要因は、「患者構成の変化による影響」ではなく、主に「診断群分類毎の在院日数の減少による」と検証されている。また、市民病院の退院時平均在院日数を全国の疾患構成に補正した場合は、13.04 日になると示されている。なお、DPC 評価分科会の資料によると、平成 21 年度における全国の DPC 病院の退院時平均在院日数の平均は、DPC-PDPS への参加年度ごとの病院類型区分で違いがあるものの、14.23 日～16.03 日となっている。

*退院時平均在院日数を他病院と比較し、長いのか短いのかを一概に評価することはできない。なぜなら、各病院の機能や置かれている環境が様々で、入院患者の病状(病気の種類や重篤度)や属性も様々であるからである。ただ、DPC 評価分科会の資料にもとづき、診断群分類ごとの退院時平均在院日数を枚方市内の公的病院と比較してみると、[表 I]のとおりとなる。

[表 I / 枚方市内の主たる病院における平均在院日数]

診断群分類	市民病院	星ヶ丘厚生年金	枚方公済	関西医大枚方
神経系	16.2	23.2	21.0	18.4
眼科系	5.6	8.7	8.7	8.6
耳鼻咽喉科系	6.8	4.3	6.5	15.4
呼吸器系	10.0	16.3	16.8	17.9
循環器系	11.2	15.2	14.3	10.4
消化器系	11.0	12.6	9.3	14.0
筋骨格系	26.2	21.6	30.4	19.9
皮膚系	12.5	12.8	13.4	13.1
乳房系	9.0	11.5	-	8.4
内分泌系	16.1	15.0	16.2	11.4
腎・尿路系	8.2	11.2	21.6	12.3
女性生殖器系	9.5	9.4	-	11.9
血液系	22.5	18.1	39.4	22.9
小児系	7.7	8.1	7.9	9.3
外傷系	13.3	19.7	29.2	15.6

* 市民病院では、筋骨格系疾患や内分泌系疾患において高齢者が多いためか、退院時平均在院日数がやや長くなっている傾向があるが、全般的には短くなっている。

* 次に、入院収益に影響を与える要因としての「入院単価」を検討する。診療科ごとの、1日1人当たり入院単価の推移については、[表J]のとおりである。診療報酬は、2年に1度の診療報酬改定により決定され、平成20年度と平成21年度については、大きな変化はない。次期改定が平成22年度であることから、平成22年度の実績評価については、診療報酬改定への対応と、実績への影響について注視する必要がある。

[表 J] 1日1人当たり入院単価の推移 単位：円

科別	H17	H18	H19	H20	H21
内科	38,396	36,012	35,943	40,888	38,412
小児科	36,974	41,860	43,450	44,643	48,433
外科	48,428	52,978	59,227	69,923	66,611
胸部外科	43,053	38,453	39,858	48,907	60,418
脳神経外科	36,840	35,613	34,096	41,405	46,496
整形外科	31,036	29,972	36,902	39,835	42,663
皮膚科	33,153	51,037	48,014	40,109	42,548
泌尿器科	88,868	70,145	81,297	77,970	81,042
産婦人科	35,043	35,190	35,132	41,185	47,828
眼科	47,368	47,626	50,725	59,361	59,569
耳鼻咽喉科	37,826	35,425	38,841	43,483	45,348
口腔外科	35,096	35,622	36,929	39,499	37,817
全体	38,750	38,025	39,505	44,231	44,686

■指標の達成に向けた課題

* 各種のデータ分析やヒアリングの結果から、延べ入院患者数が前年度から大きく減少した診療科などにおける課題を抽出・整理すると、次のとおりだと考えられる。

(内科)

- 内科については、市民病院の総延べ入院患者の46.7%を占める大きな診療科であるため、提供された情報の範囲では、対前年度▲2.9%の延べ入院患者数減少について、平成21年度に特有の要因を推測することは困難である。
- ただ、現在の救急搬送が急病者搬送となっていることを前提に、救急入院患者の減少や救急隊から救急車の受入要請に対する受入率が減少している状況を見ると、内科二次救急のあり方が大きな課題だと考えられる。

(脳神経外科)

- 脳神経外科については、新入院患者数、平均在院日数、手術件数ともに減少している。医師数や体制に変化がないため、地域医療環境面での変化の影響が大きいと考えられる。
- 特に、星ヶ丘厚生年金病院において、平成20年7月1日に脳卒中センター(38床)を開設し、従前以上に脳卒中急性期患者の受け入れに力を注いでいる影響が大きい。同病院では急性期治療に重点を置き、t-PA治療だけでなく、急性期カテーテル手術(局所血栓溶解術やステント留置術)も行っているため、関西医大附属枚方病院を含めると、北河内医療圏における脳卒中患者について、市民病院が受入患者数を拡大する必要性や可能性は現在のところ低いと思われる。

5 血栓溶解療法。平成17年10月に保険適用された血栓を溶かす新薬で行う治療法のこと。

(整形外科)

- 整形外科については、延べ入院患者数は大きく減少しているものの、新入院患者数はほぼ変わらず、手術件数は増加している。従って、延べ入院患者数の減少は、平均在院日数の減少に起因するものと思われる。特に、平成 21 年 7 月に DPC-PDPS に移行したため、症状が固定した長期在院患者について、役割の異なる病院や福祉施設等への転院・入所をスムーズに行える体制を強化したことから、在院日数の減少は、これらの取り組みの成果とも言える。
- ただし、入院患者の在院日数を短くするだけでは、病院の収益は悪化するだけであり、短縮分を補い、超えるような新入院患者の獲得、手術件数の増加を図ることが求められている。

(眼科・口腔外科)

- 眼科・口腔外科については、手術件数の減少が課題である。公立病院である市民病院が眼科診療を行うにあたっては、地域の開業医では診察や治療が困難な症例や、合併症を有した患者など治療に不安を感じる症例に対する診療を担うのが基本的な役割である。同じく、口腔外科についても、地域の歯科医院で対応できない症例に対する診療を担うのが基本的な役割である。手術件数は、その機能が果たしているかどうかに関する大切な指標となると考えられる。
- そこで、手術件数の拡大を図るため、地域連携の強化や、外来診察と手術スケジュールの調整、手術室のスケジュール調整等を的確に行う必要がある。

(小児科)

- 小児科については、平成 21 年の 8 月から 11 月にかけて、新型インフルエンザの爆発的な流行に対応した。市民病院においても、外来患者数は、対前年度 3.2% 増であったが、幸い入院につながる症例は少なかったとのことで、入院患者数は増加していない。ただ、市民病院の小児医療については、北河内医療圏において確固とした位置を占めているため、今後も大学医局との連携を強化するとともに、医師の勤務環境を改善しながら、診療体制の維持・強化に努める必要がある。

(産婦人科)

- 産婦人科については、分娩・手術件数が伸びていないことが課題である。その要因は、産婦人科医・助産師が不足し、十分な体制が確立できていないためと思われる。産婦人科については、新病院において整備しようとする地域周産期母子医療センターレベルの機能を小児科とともに支える診療科であり、体制の充実が必要である。

②医療関連指標の達成状況に係る評価

■指標の達成状況に関するデータ

* 医療関連指標として設定した救急入院患者数の推移、小児科入院患者数の推移、地域連携診療件数、地域連携検査件数の計画目標数値と実績値については、下表[5]のとおりである。

[5]医療関連指標の達成状況推移

	H17	H18	H19	H20	H21 計画	計画と実績の差
					H21 実績	
救急入院患者数の推移	1,013	1,150	1,160	1,085	1,000 973	▲ 27
小児科入院患者数の推移	11,179	12,021	10,899	10,628	11,051 9,947	▲ 1,104
地域連携診療件数の推移	8,429	8,465	8,880	8,645	9,772 9,104	▲ 668
地域連携検査件数の推移	1,168	1,337	1,338	1,416	1,400 1,483	83

*枚方寝屋川消防組合が発行する消防年報(平成 21 年度版)によると、症度別搬送人員は、[表 M]のとおりである。

[表 M/症度別搬送人員(枚方寝屋川消防組合)]

	軽症	中等症	重症	死亡	その他	計
搬送人員数(人)	16,568	6,595	608	197	13	23,981
構成比(%)	69.1	27.5	2.5	0.8	0.1	100.0

*全救急搬送患者の内 2.5%を占める重症患者の大半は第三次救命救急センターへ搬送されているものとする、市民病院が抱える課題は、全体の 70%を占める軽症患者と、3 割弱の中等症患者の救急受入れに関する問題だと言える。

(小児入院患者数)

*小児入院患者数については、実績値に極端な減少がみられないため、特段の課題はないものと考えられる。

(地域連携診療・検査件数)

*地域医療連携診療・検査については、組織体制整備・連携窓口時間の延長・地域医師会等との連携イベントの充実などが図られる中で、順調に実績を伸ばしていると言える。

■指標の達成に向けた課題

(救急入院患者数について)

*救急搬送要請への受入率を高めるための対応策については、以下の課題性格に応じて具体化することが必要である。

①診療体制の強化に関わるもの

- 4 頁で述べたように、現在の救急搬送患者の大半は急病患者であり、医師が診断しない限り、中等症であるか重症であるかの判断は難しい。また、第三次救命救急センターへ搬送するまでもない患者に関しても、保存的治療での対応で済むのか、緊急手術や緊急的な検査・処置が必要であるのか否かの判断についても、受け入れた後の診断によることになる。
- 当番制で救急業務に従事している医師にとっては、受入後、専門医による緊急手術や緊急的な検査・処置に移行できるバックアップ体制があるかどうか、また関西医大附属枚方病院や三島の第三次救命救急センターとスムーズに連携できるか否かが、受入れ判断に大きな影響を与える。そこで、日常的な診療体制の充実と、緊急時に対応体制を組める診療体制の確立を目指して医師等の確保を進めるとともに、関西医大附属枚方病院との間の一層の医療連携強化を図ることが必要である。

②当直医のモチベーション維持に関わるもの

- 救急車で搬送される患者の診療業務に従事する医師は、救急外来や病棟当直を当番で担当する医師である。大学病院からの応援医師や院内医師で体制が構築されているが、いずれも当日の日勤帯勤務から翌日勤務の間の夜間当直となっているのが現状で、長時間勤務の中で、少しでも身体を休めたいとの気持ちが働く状況にある。特に、救急搬送要請患者が軽症患者である場合、医療資源が豊富な本市の場合、他の受け入れ先が見つかるだろうという判断も働きやすい。

- そうした状況の中で、可能な限り救急車搬送を受け入れるというモチベーションを維持するためには、処遇面での対応が必要である。
- また、軽症患者の中に含まれる「タクシー代わりの救急車利用」としか思えない搬送患者の存在は、医師の救急業務に対するモチベーションを低下させるため、消防・行政との連携を強化する中で、市民啓発等の対策を強化する必要がある。
- なお、搬送患者の症度をトリアージする救急隊の判断に疑念が生じるような症例があると、搬送受入判断に悪影響を与えることになるため、救急隊側の能力アップと信頼関係強化のための取り組みについても強化が必要である。

(地域連携診療・検査件数について)

* 今後の課題として、紹介に対する断り状況を把握し、断りのないようにすること、さらに、専門的な研究会等を地域の医師等と行う中で、「顔の見える」地域連携体制を目指す必要がある。

(2) 目標達成のための取り組みの評価

* 改革プランに定められた目標達成のための取り組みの評価にあたっては、その項目と平成 21 年度の実績、および市民病院としての自己評価を一覧表にした(資料 1)。

* 概ね設定した取り組みは行えているが、全国の黒字病院を対象としたベンチマーク分析等について実施できていないことに象徴的に現われているように、事務部門において日常の業務として医療内容等に関わる分析や課題抽出、改善提案などを行う体制が構築されていない。

* 新病院の建設は、単に建築物の建替えを行って、現市民病院の医療活動内容を継続するというものではなく、現在の地域医療環境の中で、枚方市に改めて求められる「新しい公立病院」を確立するということである。そのためには、医師・看護師・医療技術員を含めたすべての部門を統合し、効果的・効率的な病院経営をリードする「経営部門」を確立・強化する必要がある。

* 平成 12 年度から平成 16 年度にかけての経営悪化を受けて、それ以降に取り組んだ改善努力は特筆に値するものであるが、それは「経費削減」を主眼にしたものであった。現在では、医業収益の減少に歯止めをかけ、新病院建設のために拡大する費用をまかなうための医業収益増に転じることが最大の課題である。そのためには、中長期的なビジョンにもとづいて医師確保を進め、医師体制を充実していくことが重要である。

* 初期臨床研修医から初級医・中級医・上級医とバランスのとれた構成、医師処遇の改善、臨床と研究・教育の両立が図れる体制の確立、医師・看護師などの専門職が効果的・効率的に業務に専念できる環境の整備、すぐれた医療人を育成するための教育・訓練の充実、多職種によるチーム医療の充実、透明性があり充実した医療安全対策の推進、療養環境と患者サービスの充実等課題は多岐にわたる。改革プランに定めた取り組み以外にも、これらに関する、更に充実した取り組みの展開を期待したい。

(3) 再編・ネットワーク化に関する評価

検討事項	検討の方向性	取りまとめ時期
救急医療に係る連携の在り方	初期救急や二次救急を担う医療機関の適切な役割分担のあり方について検討する。	平成 25 年度まで

*救急医療に係る連携のあり方については、平成 25 年度までにその方向性をまとめる予定とされていたが、小児救急医療体制の変化に伴い、市民病院は、本来の二次医療機関として、重症患者への迅速な対応のための小児二次救急を 24 時間 365 日体制で担うこととなった(3 頁参照)。

*これら小児救急医療体制の再構築については、平成 21 年度後半から関係機関と協議を開始し、平成 22 年 5 月に関係者の合意に至っており、救急医療に係る連携のあり方については、目標とするとりまとめの時期よりも前倒しで実現できたものと評価できる。しかし、吐下血を伴う腹部疾患への救急医療体制については、圏域内の医療機関で実施できる日数が限られていることから、圏域外の医療機関へ搬送される実態も多いと想定され、新たな課題として今後、検討が必要である。

(4) 経営形態の見直しに関する評価

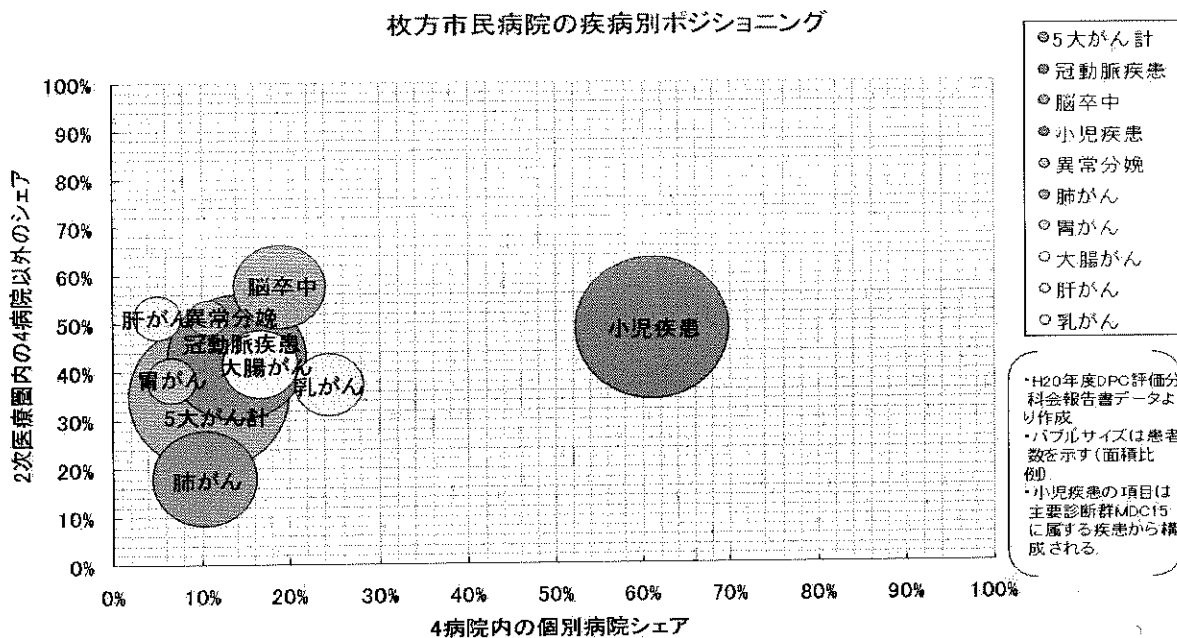
検討事項	検討の方向性	取りまとめ時期
地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化等の経営形態について	地方公営企業法全部適用の検証と地方独立行政法人化のメリット・デメリット等について検証する。	平成 25 年度まで

*経営形態の見直しについては、地方公営企業法全部適用の検証と地方独立行政法人化のメリット・デメリット等について、中期的に検討を行うこととされているが、現時点で変更の必要性はないものとする。

4. 本委員会による総合的な所見

* 改革プランの評価を行うにあたっての課題は、将来にわたって市民病院の経営を支える医療領域等のビジョンが不透明であったことである。長期的なビジョンが不透明だと、今後、市民病院が新病院を展望しつつ、どういった機能を充実する必要があるのか、救急診療体制をどのようにして整備するのかなどについての方向性が見えないために、取り組みを評価しづらくなるからである。

* 下図の「枚方市民病院の疾病別ポジショニング」は、DPC 評価分科会資料をもとに、平成 21 年度における市民病院の疾患(診断群分類別)の医療実績と、市内 4 病院⁶の中におけるシェア、さらに北河内医療圏の中で市内 4 病院以外のシェアがどの程度存在するかを図示したものである。疾患ごとの丸の大きさは患者数を表しているため、丸が大きいほど多数の診療実績があることを示している。また、丸が右にあれば 4 病院以内でのシェアが高いことを示している。丸の位置の高さは、その疾患に対する北河内医療圏内の 4 病院と他の病院とのシェアの関係を示している。丸の位置が低いことは 4 病院のシェアが高いことを示しているため、患者数を増やそうとすれば 4 病院以内でのシェアを増やす必要がある(換言すれば成長の幅が少ない)ことを示している。

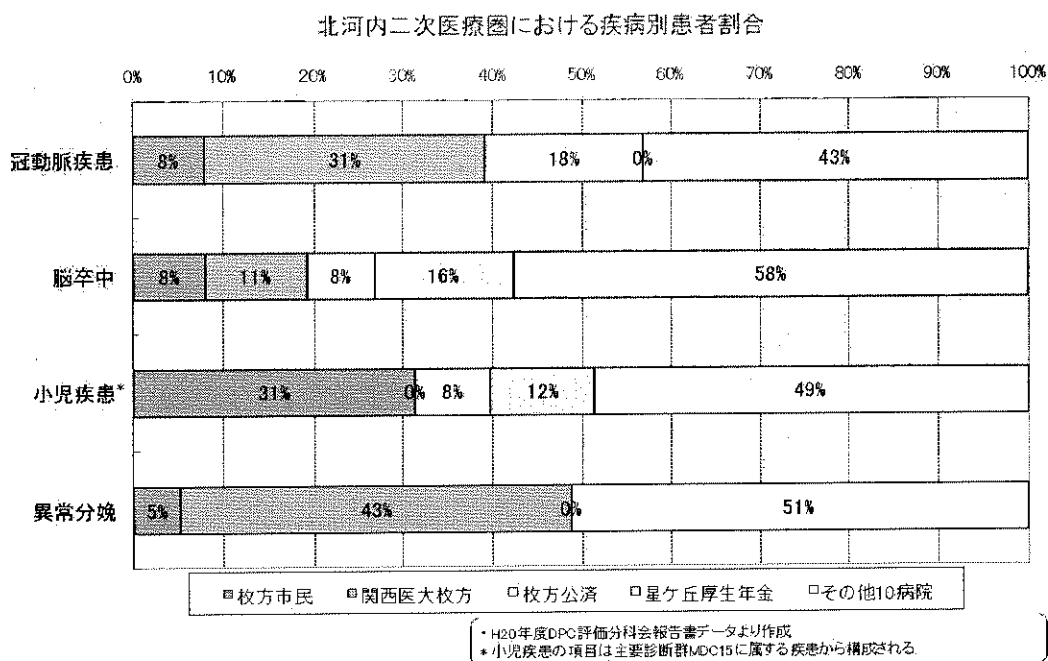


*この図からわかるのは、平成 21 年度における市民病院では、がんをはじめ様々な疾患の入院治療を行っているが、いずれの疾患についても 4 病院以内でのシェアは、北河内医療圏の中で確立した位置を占めている小児医療分野を除き、10~25%程度の中にとどまるということである。

*一方、他の 3 病院では、特定機能病院である関西医大附属枚方病院は別格として、他の 2 病院においても、それぞれの特徴を生かした医療領域を明確にしている。星ヶ丘厚生年金病院は、元来のリハビリ病院としての特色の上に、脳卒中センターを開設し、脳疾患系領域を強化している。また、がん治療についても引続き実績をあげている。一方、枚方公済病院は、心臓血管センターを設置し、冠動脈疾患など循環器系領域で実績をあげている。

6 市民病院・関西医大附属枚方病院・星ヶ丘厚生年金病院・枚方公済病院

*また、冠動脈疾患、脳卒中、小児疾患、異常分娩だけを抽出して「北河内二次医療圏における疾病別患者割合」を図示すると、下図のとおりとなる。冠動脈疾患における関西医大附属枚方病院と枚方公済病院のシェアの高さ、脳卒中における星ヶ丘厚生年金病院のシェアの高さがわかる。なお、市民病院における小児疾患、総合周産期母子医療センターである関西医大附属枚方病院における異常分娩のシェアの高さについては、公的に担っている医療領域であることから、当然と言える。



*評価委員会では、こうした点に関する市民病院の判断や考え方について説明を求め、意見交換を行った。市民病院からは、資料2にもとづいて、基本的な考え方が説明された。

*評価委員会からは、市民病院の判断や考え方を踏まえ、次のような所見が示されたので、次に列記する。

①経営ビジョンの明確化について

DPC-PDPS が病院経営に与える実質的な影響で最も留意すべきことは、病院ごとに入院に関する診療報酬額が異なることである。特に平成22年度の診療報酬改定ではDPC-PDPS創設以来最大の見直しが行われ、これまで改定前年度並の収入を保証してきた調整係数が段階的に廃止されることになり、①急性期入院医療の反映、②医療の透明化・効率化・標準化・質の向上等、患者の利点(医療全体の質の向上)への期待、③社会的に求められている機能・役割の重視、④地域医療への貢献などを基本的な考え方として病院の機能を評価する新たな係数(機能評価係数Ⅱ⁷⁾が導入された。病院の機能に着目した係数によって病院の収入に大きな違いが生じることになったわけで、市民病院が経営改革のための様々な取り組みを行うにあたって、いかなる機能を提供する病院となるのかという経営ビジョンを明確にすることが、益々重要となっている。

7 ①データ提出指数、②効率性指数、③複雑性指数、④カバー率指数、⑤地域医療指数、⑥救急医療係数の6項目が設定された。

経営ビジョンに関する市民病院の説明は、有力な病院が多く、競争が激しい北河内医療圏において同院の果たす役割を、①小児をはじめとした二次救急医療や周産期医療、災害時医療、感染症医療、眼科・歯科口腔外科等の地域の医療機関で困難な診療をカバーする医療など民間医療機関では担いきれない各種の政策医療を提供すること、②低侵襲な外科手術や今後も増加が見込まれるがん治療領域を強化するなど提供医療の高度化を図ること、③緩和ケア病棟を設置する中で、急性期医療に含まれない診療領域についてカバーすること、以上の3点を要点としている。こうしたビジョンは、多くの民間病院が専門特化型急性期病院のポジショニングを指向するのは異なった方向性ではあるが、自ら確保する医業収益と、公的な役割を果たす中で市が負担する一般会計繰入金によって経営を成り立たせる公立病院としては、合理的な判断であると考えられる。

②取り組みにおける優先順位の明確化について

しかし問題は、現状においてこうした経営ビジョンと乖離する各種課題が山積することであり、これらを早急に改善することが求められている。市民病院では、経費削減の取り組みはこれまでも精力的に進めてきたが、今後は、医業収益を伸ばすための取り組みを重点化する必要がある。それらは様々な観点から検討され、総合的で広範囲なものとならざるを得ないが、優先順位を明確にし、最も重要だと判断できる事項から集中的に実施することが重要である。

医業収益を伸ばすために最も重要なことは、医師確保である。現在、市民病院においては、外科をはじめとして経営ビジョン実現のために必要な医師が不足していることは明らかであり、どの診療科に何人の医師が必要なのか、現状では何人不足しているのか、確保のために何が問題になるのか、またどのような手立てをとるのかを明確にして、早期に必要な医師を確保し、診療体制を整備する必要がある。

③提供医療の高度化について

平成21年度の評価において、市民病院の課題は入院患者数の減少による入院収益の減少であった。新入院患者数や、延べ入院患者数に影響を与える在院日数に関して重要なことは、これらの実績が、提供し得る各種の検査・手術・内科的処置などと密接に関連することである。従って、市民病院において入院患者数を増加させるためには、経営ビジョンと整合させつつこれらを高度化し、安定的に提供できる体制を確立することが重要である。そのためには、それらを提供するために必要な施設・設備、医師及び医療技術員・看護師などによるスタッフ体制、手術室の運用等について充実させることが必要である。特に、中等症の二次救急患者の受け入れにおいては、これらの体制充実が基盤的条件となる。なお、手術・麻酔・放射線治療等の診療行為については、DPC-PDPSにおいても出来高で算定されるため、これらの件数増加は入院収益増に直結することに留意しなければならない。

④救急医療の充実について

救急入院患者の受け入れは、圏域における二次救急医療を支えるという公立病院としての役割を果たすとともに、入院患者を獲得し、病院経営を安定させるために極めて重要である。ただ、現在の医療状況の中では、毎日、すべての疾患に対応することは困難である。そこで、前述したように、院内の救急診療体制の充実が求められる。また、複数の診療科に影響する疾患の場合の院内バックアップ体制や救急に従事する医師のモチベーションの維持に向けた各種の取り組みの強化も必要である。ただ、救急医療については、市民病院だけであり方を変えることはできない。現在、大阪府では、北河内地域における救命効果の更なる向上に資するため、大阪府北河内地域メディカルコントロール

協議会を設置し、救急医療体制に係る調整についても協議を行っている。北河内医療圏では、特に吐下血をはじめとする消化器系の救急医療について、十分な対応が行えていない状況にあると言われていることから、救急医療を担う病院間で、例えば輪番制のような役割分担を行うことの検討も期待したい。また、北河内医療圏レベルでの検討と平行して、市内の公的病院間における救急医療連携について、市行政もまじえて検討が行われることを期待したい。

⑤病床の稼働について

改革プランに基づき、市民病院では、平成 21 年度に病床数を 419 床から 335 床に減床したものの、病床利用率は目標を下回っている。市民病院の説明では、新病院開院後、合計病床数の増減はないが、NICU・GCU 病床や緩和ケア病床の新設、重症室の増設を行うことで、一般病床については実質 37 床の減少となり、近年利用ニーズが高い個室数も 16 床増加するため、改革プランに定める病床利用率目標の前提となる病床数については過剰とはいえない。ただ、新病院開院までの期間については、新病院開院を見据えながら、引続き適切な稼働病床数の設定を行うとともに、院内体制強化、病床稼働状況や患者・家族のニーズにきめ細かく対応するベッドコントロール等により、病床利用率目標の達成を図られたい。

⑥地域連携機能の強化について

医業収益を伸ばすためには、地域の医療機関からの紹介患者の獲得が重要である。市民病院では、地域連携部門を設け、これまで順調に実績を拡大しているが、平成 21 年度の紹介率は 33%にとどまっている。市民病院は医療法第 4 条に定める地域医療支援病院⁸ではないが、この病院として承認される要件などを参考にしつつ、今後も地域連携機能を強化していくことが求められる。

⑦医師の処遇改善について

勤務医が不足する中で医師を確保するためには、医師の処遇改善が重要である。また、医師においては、診断書の作成など診療業務以外の事務も増大しており、医療秘書の配置など医師の事務負担を軽減する取り組みを行うことも必要である。また、子育て中の女性医師が勤務しやすい職場環境や勤務形態、専門医・認定医の資格取得のための指導体制、環境の確立など、勤務する医師にとって魅力的な病院となるための取り組みについては、重点的に推進することが必要である。

⑧事務局機能の強化について

現在の医療環境の中で、適切な病院経営を行うためには、病院事業管理者・病院長による経営をサポートする事務局の経営分析や経営企画に関する力量の強化が不可欠である。職員に対する教育・訓練などをはじめ、病院自体の人材確保・育成努力も不可欠であるが、人事システムのあり方を含め市長部局と一体となった取り組みが必要である。

8 医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している病院。承認要件の 1 つである紹介率については、要件緩和後、「紹介率 60%超、逆紹介率が 30%超」または「紹介率が 40%超、逆紹介率 60%超」とされている。

視点	取り組み	具体的取り組み	実施時期	平成21年度の実績	※自己評価
医師・看護師の確保	医師の確保	大阪医科大学をはじめとする関係機関との連携の強化による医師の確保	継続	○平成20年1月に「学校法人大阪医科大学と枚方市の連携協力に関する協定書」を締結し、医師の確保に努めている。	B
		臨床研修指定病院としての研修実施により人材育成を実施	21年度	○8名の初期研修を実施した。	A
		診療業務に従事する大学院生を対象に修学資金貸付制度・奨学金制度を創設	21年度	○市立枚方市民病院医師大学院修学資金貸与制度を創設し、2名に貸与した。 ○市立枚方市民病院医師大学院奨学金支給制度を創設し、2名に給付した。	A
		院内医師の救急外来診療に係る手当を創設	21年度	○平成21年度4月より診療手当の核算にあたり、救急外来診療割を創設した。	A
	看護師の確保	看護師等養成機関との連携強化	継続	○平成21年度は、学校法人大阪信愛女学院と臨地実習受入の協定を締結した。	B
		育児休業中の看護師の補充を確保するため、派遣看護師の受入契約の継続・拡大	継続	○4社の派遣会社と労働者派遣基本契約を交わした。	B
		夜勤に従事する看護師の手当の充実	継続	○平成20年10月に看護師の夜間特殊勤務手当を定額改定。 準夜勤務 2,900円 → 4,000円 深夜勤務 3,300円 → 5,200円 準夜・深夜勤務 6,800円 → 9,800円	B
		看護師の勤務環境の改善と福利厚生向上を主眼とした院内施設・設備の改修・改善	継続	○職員団体から要望のあったものの内、必要と認められ、緊急性の高いものから順次実施した。また、安全衛生管理上必要なものについては、優先的に実施した。	B
		スキルアップ等に向けた院内教育・研修の充実	継続	○復職支援セミナーを実施。 【実績】 開催回数：3回	B
		看護師等修学資金貸与制度の拡充	21年度	○看護師修学資金貸与制度を拡充し、貸与金額を月額3万円から5万円に引き上げ、貸与期間を3年から看護大学の修学年限までの4年とし、貸与人数を5人から10人に増員した。新たに、8名の学生に貸与し、計14人に貸与している。	A
		任期付短時間勤務制度 [*] の創設	21年度	○平成21年2月策定の看護体制充実プログラムに基づき、導入に向けての検討を行なった。	B
		資格取得を目指す看護師への支援制度の創設	21年度	○市立枚方市民病院看護師が助産師免許等取得に対する支援資金貸与制度を創設した。	A
		子育てを行う看護師等の乳幼児の院内保育所の整備	21年度	○平成21年2月策定の看護体制充実プログラムに基づき、保育内容及び設備場所、規模、運営方法、利用者負担額等に関する検討を行った。	B
		医療の質・患者サービスの向上	病院組織の機能的な運営	病院の経営企画会議や病院機能評価フォローアップ会議等の会議を充実し、病院のマネジメントシステムの有効運用	継続
地域医療連携室・患者様相談室の活動を通じ、地域の医療・保健・福祉機関等との連携強化	継続			<地域医療連携室> ○平成21年9月「地域医療連携懇談会」開催：地域の医療機関に参加を要請し、院内医師講義と他の医療機関から講師による特別講演を実施。29人の地域の医師や医療機関関係者が参加した。講演後に懇談会を開催し、連携を強化している。 ○平成22年1月「くらわんかフォーラム」開催：地域の医療機関からの紹介患者の症例を主とした院内医師の講演、枚方市医師会と枚方市歯科医師会に講演参加をお願いし、連携を深めている。このフォーラムには35人の地域医療機関関係者が、院内からは9人の職員が参加している。 ○開放型病院として、地域の医師とともに患者治療にあたる制度を活用している。 ○地域医療機関へ積極的な訪問を行い、市民病院に対する要望や意見を伺うとともに、市民病院への患者紹介を依頼してきた。 <患者様相談室> ○退院支援業務における医療機関と介護施設の連携：転院で79人に支援、介護施設入所者4人に支援を行った。延べ1,142回対応を行った。（ただし、家族支援を含む） ○退院支援業務における在宅への連携：27人に支援を行い、延べ108回対応を行った。（ただし、家族支援を含む）	B
全職種職員が進めるTQM [®] の成果を踏まえ、継続的なサービス改善の取り組みを推進	継続		○TQM活動の継続により、組織の変革力の向上を図り、患者サービスの改善、経営の効率化に努めた。 【実績】 新たに9チームがテーマを定めて取り組み、また4チームが継続して活動に取り組んだ。	B	
患者の権利と安全の確保	患者の権利と義務に関する方針を明確にし、職員への周知と患者・家族への広報を積極的に実施		継続	○「患者様の権利について」、「患者様の義務について」（平成19年2月制定）を定め、病院玄関に掲示するとともに、「入院のご案内」や「きていて安心 たすねて納得（インフォームドコンセント・ガイドライン）」に記載し、配布を行っている。	B
	診療記録の開示を推進	継続	○「患者様の権利について」の中で、患者周知に努めている。 【実績】 開示件数：27件	B	

視点	取り組み	具体的取り組み	実施時期	平成21年度の実績	※自己評価	
患者の権利と安全の確保		安全管理委員会活動を通して患者の安全確保のための対策を確立し、医療安全管理室による日常的な院内ラウンドの実施、職員の周知度チェック等を強化	継続	<ul style="list-style-type: none"> ○医療安全管理委員会を月1回定例に、緊急の委員会を1回開催し、事故事例や医療の安全に関する案件を審議し対策を行った。医療安全管理実施小委員会を月2回開催し、インシデント事例を検討し安全対策を協議し対策を行った。 ○医療安全管理者による院内ラウンドを随時実施し、各病棟、外来での医療機器の管理や病室のベッドまわりの整頓状況、看護師詰所での整頓、清潔管理の状況などをチェックした。また、院内全般の医療安全チェックを行った。 ○毎月のインシデントを集計した医療安全通信を毎月発行し、職員に医療安全の取り組みについて周知した。また、医療安全に関する事象が発生する毎に注意を喚起するメールを職員向けに発信した。 ○医療安全に関する研修を16回実施し、職員延べ813名参加し安全意識を向上させた。 ○医療安全標語を更新し、各部署に掲示。安全意識の向上に役立てた。 	B	
		医療事故発生時、安全管理委員会のもと適切な対応を行い、外部に関与した医療事故防止監察委員協議会における報告・検討を実施	継続	<ul style="list-style-type: none"> ○安全管理委員会を月1回定例的に開催し、医療事故の発生防止に努めた。 	B	
		感染防止対策委員会活動を通して、病院感染管理を強化	継続	<ul style="list-style-type: none"> ○感染防止対策委員会を月1回定例的に開催すると共に、必要に応じて臨時の委員会を開催し、病院感染管理の徹底に努めた。 	B	
療の質・患者サービスの向上	療養環境と患者サービスの向上	来院者への接遇教育の充実とよりわかりやすい案内表示の工夫	継続	<ul style="list-style-type: none"> ○従来から、各部署で接遇研修を行うとともに、受託業者に対しても接遇教育の徹底を促している。 ○案内表示については、タッチパネルによるわかりやすい案内表示を行っているが、利用者の意見・要望を聞きながら、改善を行っている。 	B	
		外来待ち時間の短縮のための対応を実施	継続	<ul style="list-style-type: none"> ○予約患者の予約時間での診察に努めるとともに、地域医療連携室を経由した紹介患者の優先的な診察に向けた検討を行った。 特に患者数が多い内科について、診察前準備用の電子カルテ2台を増台し、待ち時間の短縮に努めた。 ○地域医療機関との連携に向けて、地域の医療機関の訪問を行い、紹介患者の確保に努めた。 <p>【実績】 紹介患者数：9,052人 訪問医療機関：121医療機関</p>	B	
療の質・患者サービスの向上	療養環境と患者サービスの向上	患者様相談室における相談機能を強化し、ご意見箱や患者アンケートによる患者の意見・苦情を把握し、対応・改善を推進	継続	<ul style="list-style-type: none"> ○玄関口や病棟詰所をはじめ院内各所に「ご意見箱」を設置し、115件の意見が提出された。提出された意見に対する回答、改善策を院内所定の掲示板に掲示することにも、院内供覧を行い情報共有を図った。 ○平成21年11月16日から平成21年11月21日まで、外来患者アンケートを実施し、延べ671名のアンケートを受け付けた。その結果については2月22日のサービス向上委員会にて報告、評価するとともに、3月16日開催の病院機能評価フォローアップ会議でも報告した。 ○21年度 相談件数 2,724件 	B	
		新病院整備実施計画に基づく新病院の整備の推進	21年度	<ul style="list-style-type: none"> ○新病院整備実施計画に基づき、推進を図っている。 22年1月 新病院整備事業用地取得(9,585.65m²) 22年3月 新病院基本設計策定 取得用地内既存建物解体工事(～22年6月まで) 	B	
	優れた医療と安全で心のもったいのある看護の提供		受診患者の早期診断と身体に優しい適切な治療方法を選択し、入院期間の短縮を図る医療技術の提供を推進	継続	<ul style="list-style-type: none"> ○外科において、手術侵襲の少ない内視鏡外科手術を幅広く行うことを特徴とするとともに、腹部外傷、急性腹症に対しても腹腔鏡下手術を第一選択とし、早期の的確な診断、治療で適切な治療を行っている。 ○泌尿器科において、診断の迅速性を基本とし、予約検査を行わず、受診日に行える検査はその日に行うとともに、平成18年から軟性ファイバースコープを導入し、より痛みが少ない検査を行っている。 ○平成16年6月から関西で初めて、前立腺がん治療で、開腹せずに手術ができる高密度焦点式超音波治療装置を導入し、これにより開腹の必要がなく、身体的な負担が軽減され、手術が受けやすくなった。 ○6.4列マルチスライスCT装置を導入し、以前よりより鮮明な画像から早期に病変を発見しやすくなった。 	B
			電子カルテシステムの安定的な運用を確保し、全部門における患者情報の共有化による適切な対応を確保	継続	<ul style="list-style-type: none"> ○医療情報システム委員会を定期的(3か月に1回)に開催し、システム不具合やその対策について、協議、情報共有化を図った。 ○電子カルテシステムのレスポンス向上のためクライアント端末174台の更新を行った。 	B
			症例・画像診断等に関する検討会等の定例開催による医療技術向上	継続	<ul style="list-style-type: none"> ○フィルムレス運用によるモニター診断の継続 ○CT・MRIの症例検討カンファレンスを毎週実施。 ○大阪医科大学の放射線科医師の専任体制の強化によるMRIのWチェックを実施(月・水・木・金) ○画像サーバー更新とビューワー機能追加による診断効率の向上 	B
			クリニカルパス*の推進	継続	<ul style="list-style-type: none"> ○クリニカルパス委員会を9回に開催し、パス作成体制、運用の検証を行った。 	B
			7対1の看護配置基準を確保	継続	<ul style="list-style-type: none"> ○定期的に看護師の採用試験を実施すると共に、潜在看護師のための退職支援セミナーを定期的実施することにより、看護師確保に努めている。 	B
院内教育研修プログラムの充実を図るとともに、認定看護師*資格の取得など職員の専門性向上を支援する措置を拡充	継続	<ul style="list-style-type: none"> ○教育研修委員会にて年間の研修計画を立て、毎月1回定期的に院内講師による研修会を実施した 	B			

視点	取り組み	具体的取り組み	実施時期	平成21年度の実績	※自己評価
経営の効率化	民間的手法の導入	目標管理制度の充実	継続	○全医師が、目標管理制度に取り組むとともに、他の職員については、総合評価制度に取り組み、医療技術の向上、病院経営の向上、患者サービスの向上を見据え、目標を立て、その達成に努めている。	B
		「全国の黒字病院」等を対象として、運営効率、コスト等に係る指標及びデータ収集の手法を研究し、ベンチマーク分析を実施	21年度	大阪府下公立病院についての、経営状況等データ収集および状況の把握。	C
	事業規模の見直し	必要病床数として設定した335床と許可病床419床との差を解消し、事業規模を見直し	21年度	21年7月に許可病床を419床から335床に変更した。	A
		外注業者委託の業務内容の再検討	継続	○各現場で貯蔵している倉庫定数物品以外の診療材料の棚卸しを実施した。 ○平成21年度の新たな契約3件において、債務負担による複数年契約を締結し、事務の円滑化を図った。	B
	経費削減・抑制対策	医薬品・診療材料等の購入価格の抑制	継続	○医薬品は、引き続き契約期間中でも価格交渉を行うことにより、購入額の抑制に努めた。 ○診療材料は、21年度に引き続き契約を6ヶ月にすることにより競争性を高め、また、採用されている診療材料を同等品へ切り替えることにより購入額の抑制に努めた。 【実績】 外来・入院収益に対する医薬品・診療材料費等の割合 平成16年度 28.0% 平成17年度 23.5% 平成18年度 21.1% 平成19年度 20.4% 平成20年度 19.5% 平成21年度 19.8%	B
		在庫管理の徹底化	継続	○材料倉庫と倉庫外の場所で保管されている診療材料について、実地棚卸を9月と3月の年2回実施した。貸借対照表に計上できるようにシステムを構築し、実施している。 【実績】 実地棚卸（税込み） 貯蔵品現在高（9月） 貯蔵品現在高（3月） 診療用消耗品 7,482,852円 7,670,927円 衛生材料 2,040,876円 1,797,534円 フィルム 7,501円 11,701円 試薬等 1,885,418円 1,350,733円 給食材料 3,979円 4,325円 消耗器材 485,925円 549,698円 文具 596,468円 592,109円 合 計 12,503,019円 11,977,027円	B
経営の効率化	収入増加・確保対策	診療報酬改定への早期対応	21年度	中央社会保険医療協議会の審議進捗状況を把握するなど早くから診療報酬改定情報を入手すると共に、施設基準に係わるものについては、経営企画会議、管理運営会議に諮り、体制の整備などの院内調整を行い、的確に届け出る準備を整えた。	A
		DPC※に対応した体制の整備	21年度	入院患者向けに、入院医療費の計算方法や入院中の他院受診に関する注意事項など、DPC包括支払制度に関する資料を作成し、患者に説明を行うとともに、院内各病棟に同様のポスター掲示を行った。 また、年度当初に医師・看護師対象に13回のDPC稼働研修を行い、そのフォローアップ研修を11回開催した	A
		未収金の回収に向けた取り組みの強化	21年度	個人未収金の管理に関する要綱を策定し、個人未収金カードを作成することで督促状況を把握するなど、当該要綱に基づいた個人未収金管理を実施している。また、クレジットカード支払について、新たにJCBと診療費等指定代理納付に係る契約を行い、利用できるカードの種類を増やした。	A

平成23年2月15日

枚方市民病院における今後の医療経営について

病院長 森田 眞照

1. 新病院の基本コンセプト

*新病院建設にあたって整理した基本コンセプトでは、「心のかより医療を行い、信頼される病院」を基本理念に、市民病院の果たす役割・機能を次の3点にまとめました。

- ①市民病院にしか果たすことができない役割・機能
- ②市民病院として果たすべき役割・機能
- ③市民病院だから果たせる役割・機能

2. 基本コンセプトの具体的な役割・機能

*基本コンセプトごとの具体的な役割・機能については、次のとおりです。なお、①～②の政策医療分野については、入院収益の拡大を図りつつ、市の一般会計が負担すべき経費を協議して定め、引続き負担を求めています。

- ①「市民病院にしか果たすことができない役割・機能」については、小児医療や小児二次救急医療、総合周産期母子医療センターを補完する地域周産期母子医療センターレベルの周産期医療、感染症医療などの政策医療分野があり、これらについては、これまでの実績の上に、また、新病院においては、施設機能・体制を強化して、更に積極的に取り組みます。
- ②「市民病院として果たすべき役割・機能」については、二次救急医療体制の確保があります。その具体化にあたっての基本的な取り組みの方向性は、次のような考えです。
 - 軽症救急患者の搬送を受け入れることは、救急行政を支える上で必要なことであり、今後も確実に受け入れることができる体制を維持・継続する。
 - 中等症以上の救急患者、特に医療圏における救急医療で課題となっている吐下血を伴う腹部疾患患者への対応体制を強化するために、内科・外科の体制強化を図る。
 - 循環器系疾患、脳疾患、筋骨格系疾患等への対応体制についても、引続き維持・継続する。
 - 新病院を含め、今後も各診療科による二次救急診療を継続し、「集中治療室(ICU)を中心とした救急部門」で救急患者の入院治療を行った上、一定期間経過後に専門診療科における入院治療に切り替えるという方式はとらない。ただし、中等症以上の救急患者については、地域の二次救急病院間における輪番制システム等の地域救急医療体制整備を目指す。
 - 市民病院で対応できない患者について、第三次救急救命センター等への転送をスムーズに行うため、両院間における患者基本情報・診療情報・画像情報等を医療情報システムネットワークにおいて相互提供できるシステムの構築を目指す。それは、本院にとって必要であるだけでなく、救急隊に対するメディカルコントロール^{*}においては、中等症患者のトリアージ基準が安全性の重視から第三次救命救急センターを搬送先とすることが多くなると予想されることから、今後、第三次救命救急センターから市民病院への転院についても増大すると推測されるために、双方にとって重要な課題だと考えられる。

※救急現場から医療機関へ患者を搬送するまでの間に、救急救命士や救急隊員が行なう応急処置などについて、医学的な観点からその質を保障すること。また、そのための体制。

- 現在、すでに対応している耳鼻科救急における二次後送受入れについては、今後も維持・継続するとともに、現在是对応できていない眼科救急における二次後送受入れ、産科救急についても、実施できる体制整備を目指す。
- ③「市民病院だから果たせる役割・機能」の提供医療領域における具体化については、以下を柱とします。
- 1) 今後も増加すると予想されるがん疾患に対する医療体制を拡充すること
 - 2) 安全で低侵襲な外科手術を提供すること
 - 3) 眼科・内科・耳鼻咽喉科・(腎)泌尿器科・歯科口腔外科・皮膚科等において、地域の医療機関で困難な診療をカバーする医療を提供すること

3. がん治療に関する方向性

*がん治療については、手術・化学療法・放射線療法、これらの集学的治療を積極的に展開するとともに、「心のかような医療」の具現化を目指し、緩和医療・緩和ケアを充実させます。また、その具体化にあたっての基本的な取り組みの方向性は、次のような考えです。

- がん治療における治癒的治療・延命治療・緩和的治療、それらの集学的治療をトータルに展開する。そのため、外科医・放射線治療医・緩和ケア専門医・精神科医・臨床心理士・専門看護師等の体制を充実させるとともに、緩和医療体制を強化する。
- 症状が固定し、慢性期治療・療養に移行すべき疾患の入院患者ではないがん疾患の末期患者などについては、患者の状況に応じた対応を行い、患者の QOL を高めることを一義的に考えた医療を展開する。
- それに伴い生じる、在院日数の増加、緩和ケア病棟のみならず一般病棟における看取りの増加、看護度の上昇、患者相談体制の強化、地域医療・福祉機関との連携の強化等の課題への対応策を進める。

*こうしたトータルな医療を提供することで、今後の超高齢社会の進展とともに増加するがん治療におけるシェアを確保するとともに、入院単価の上昇を図ります。

4. 病床稼働について

*改革プランに基づき、平成 21 年 7 月、許可病床数を 419 床から 335 床に見直しました。現在の許可病床数・稼働病床数および新病院における計画病床の対比は下表のとおりです。

※()は重症室床・<>は個室床数内書

病床の内訳	現病院		新病院	対許可病床増減
	許可病床	現在稼働病床		
一般病床	327(4)<66>	265(4)<51>	301 (15) <82 >	▲26 (+11) <+16>
内 訳	小児科病床	38 <12>	35 (3) <12>	▲3(+3)<±0>
	産科・婦人科病床	42<12>	40 (2) <14>	▲2<+2>
	その他一般病床	247(4)<42>	185(4) <27>	226 (10) <56>
NICU・GCU	—	—	6	+6
緩和ケア病床	—	—	20 <20>	+20 <+20>
感染症病床	8<2>	8<2>	8 <8>	±0 <+6>
合計	335	273	335	335

*新病院の病床構成を現許可病床と対比すると、合計の病床数に増減はありませんが、構成を以下のとおり大幅に変更するとともに、本院が目指す医療体制を確立することによって、改革プランに定める病床稼働率の達成を図ります。

- NICU・GCU 病床(6床)、緩和ケア病床(20床)の新設により、一般病床を 26 床減少
- 一般病床において、重症患者に対応する重症室を 4 床から 15 床に 11 床増加
- 一般病床において、個室を 66 床から 82 床に 16 床増加

5. 人材の確保・育成

*政策医療面においても、がん医療等の提供医療面においても、鍵を握るのは、医療体制を充実させるための人材確保・育成です。そのための取り組みに関する基本的な方向性は、次のとおりです。

- 医師の確保に向けて、大阪医科大学との連携を更に強化し、市と一体となって全診療科における医師派遣の充実を求める。
- 勤務する医師にとって魅力的な病院とするために、次の取り組みを進める。
 - ・多様な雇用形態の整備
 - ・基本的な処遇の改善
 - ・救急診療業務等に対する処遇の改善
 - ・専門医・認定医の資格が取得できる指導体制、環境の確立
 - ・臨床と研修・研究の両立を支援する環境の整備
 - ・初期臨床研修医に対する教育・指導体制の充実
 - ・医療秘書等の配置による医師事務負担の軽減
 - ・執務環境の改善。特に、勤務医の中の比率が上昇する女性医師が勤務しやすい環境の整備
- 高度化する看護職場を担う看護師の確保について、次の取り組みを進める。
 - ・看護大学や看護専門学校との連携を強化し、病院実習の受入れ・修学資金制度等の活用による優秀な人材の確保
 - ・体系的な教育・訓練の充実。看護研究活動等の看護の質を向上させる取り組みや、専門看護師・認定看護師資格等の取得による専門性向上の支援
 - ・出産育児による離職を防止するための制度や環境の整備
- 専門性が高く、チーム医療を支える各種医療技術職の確保について、次の取り組みを進める。
 - ・採用における専門性やコミュニケーション能力の重視
 - ・教育研修の充実や専門資格取得の支援
- 病院における医療提供が効果的・効率的に実施できるように、次の取り組みを進める。
 - ・効果的、効率的な業務委託を実施し、受託業者とのコミュニケーション強化による効果的・効率的業務執行体制の確立
 - ・医療経営を担う事務職等の専門性を高めるための教育研修の充実、人事配置に関する市との間の協議連携の強化

<収益の収支>

(単位:百万円、%)

区分	年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	計 画 期 間	
							21 年 度	
							目 標 数 値	実 績 値
収 入	1. 医 業 取 益 (a)	5,758	5,860	5,913	5,800	5,719	6,042	5,591
	(1) 料 金 取 入	5,126	5,088	5,058	5,078	4,979	5,276	4,863
	(2) そ の 他	632	772	855	722	740	766	728
	うち 他 会 計 負 担 金	481	601	679	547	593	574	559
	2. 医 業 外 取 益	509	399	381	577	418	345	376
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	432	343	300	375	313	265	283
	(2) 国 (県) 補 助 金	10	17	19	21	25	26	25
	(3) そ の 他	67	39	62	181	80	54	68
	経 常 取 益 (A)	6,267	6,259	6,294	6,377	6,137	6,387	5,967
	支 出	1. 医 業 費 用 (b)	6,666	6,211	6,172	5,893	5,923	6,117
(1) 職 員 給 与 費 (c)		3,446	3,616	3,645	3,340	3,421	3,360	3,367
(2) 材 料 費		1,499	1,256	1,125	1,091	1,022	1,143	918
(3) 経 費		1,421	1,030	1,082	1,160	1,181	1,336	1,182
(4) 減 価 償 却 費		284	283	294	278	275	228	221
(5) そ の 他		16	26	26	24	24	50	47
2. 医 業 外 費 用		157	106	122	312	110	35	105
(1) 支 払 利 息		7	5	6	5	4	16	3
(2) そ の 他		150	101	116	307	106	19	102
経 常 費 用 (B)		6,823	6,317	6,294	6,205	6,033	6,152	5,843
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	▲ 556	▲ 58	0	172	104	235	127	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	78	16	151	9	1	2
	2. 特 別 損 失 (E)	12	9	12	35	35	31	23
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	▲ 12	69	4	116	▲ 26	▲ 30	▲ 21
純 損 益 (C)+(F)	▲ 568	11	4	288	78	205	106	
累 積 欠 損 金	3,302	3,291	3,287	2,999	2,921	2,636	2,815	
不 良 債 務	流 動 資 産 (7)	1,107	1,213	1,452	1,946	2,085	-	2,426
	流 動 負 債 (イ)	582	516	640	468	517	-	579
	うち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0
	又 は 未 発 行 の 額 (オ)	0	0	0	0	0	0	0
差 引 [(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	
経 常 収 支 比 率 (A)/(B)	91.6%	99.1%	100.0%	102.8%	101.7%	103.8%	102.2%	
不 良 債 務 比 率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0%	0%	0%	
医 業 収 支 比 率 (a)/(b)	(a)	86.4%	94.4%	95.6%	98.4%	96.6%	98.8%	97.5%
	(b)							
	(c)							
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 (a)	59.9%	61.7%	61.6%	57.6%	59.8%	55.6%	60.2%	
地 方 財 政 法 施 行 令 第 19 条 第 1 項 (H)	0	0	0	0	0	0	0	
資 金 不 足 比 率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0%	0%	0%	
病 床 利 用 率 (稼 働 病 床 比 率)	77.9%	89.2%	88.9%	85.4%	81.6%	86.4%	71.2%	
病 床 利 用 率 (許 可 病 床 比 率)	58.9%	60.3%	61.6%	57.1%	50.8%	72.6%	59.0%	

<資本的収支>

		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	計 画 期 間	
							21	年 度
							目 標 数 値	実 績 値
収 入	1. 企 業 債	113	297	60	79	60	1,955	993
	2. 他 会 計 出 資 金	183	144	137	154	123	136	191
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	1	0	1	122	0	0	0
	収 入 計 (a)	297	441	198	355	183	2,091	1,182
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	297	441	198	355	183	2,091	1,182	
支 出	1. 建 設 改 良 費	142	343	83	113	114	2,089	1,151
	2. 企 業 債 償 還 金	189	235	211	255	208	137	138
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	2	1	102	23	4	14	9
	支 出 計 (B)	333	579	396	391	326	2,240	1,298
差引不足額 (B)-(A) (C)		36	138	198	36	143	149	106
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	34	137	198	36	143	149	103
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	2	1	0	0	0	0	1
	計 (D)	36	138	198	36	143	149	106
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)		0	0	0	0	0	0	0
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0

<一般会計等からの繰入金>

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	計 画 期 間	
						21	年 度
						目 標 数 値	実 績 値
収益的収支	913	944	979	922	905	839	(58) 842
資本的収支	183	144	137	154	123	136	191

市立枚方市民病院改革プラン評価委員会 委員名簿

職名等	氏名	備考
京都大学 大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 医療経済学分野教授	今 中 雄 一	委員長
枚方市医師会会長	青 井 一 雄	
市立長浜病院名誉院長	琴 浦 良 彦	
株式会社ブレイン取締役（公認会計士・税理士）	種 田 ゆ み こ	副委員長
枚方保健所長	峯 川 章 子	

審議の経過

委員会開催日	案件
平成 22 年 7 月 5 日	委員長の選出について 市立枚方市民病院改革プラン取り組み状況の評価について
平成 22 年 11 月 15 日	市立枚方市民病院改革プラン取り組み状況の評価について
平成 23 年 2 月 15 日	平成 21 年度の評価について

院内保育施設について

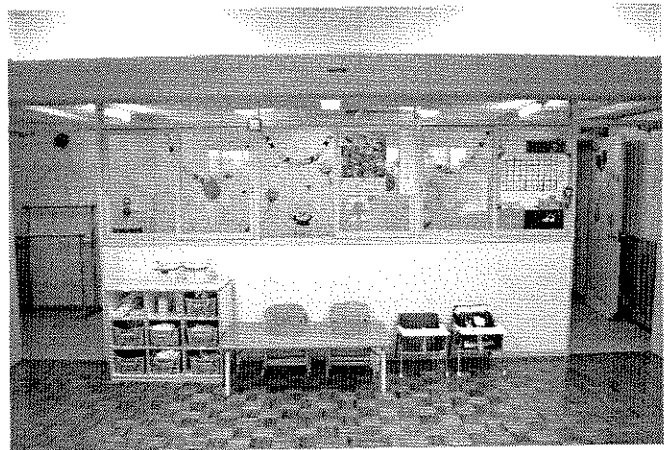
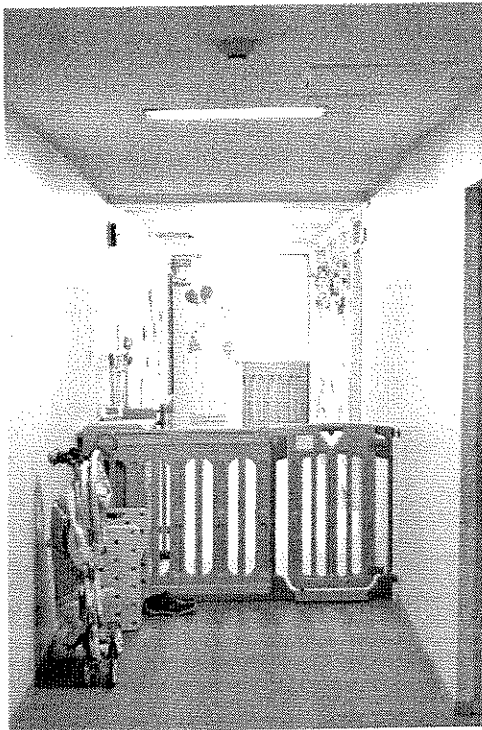
病院職員が養育する乳幼児を院内で預かることにより、職員の子育てと就労の両立を図り、医療スタッフの人材の確保、離職の防止等に資することを目的として、平成 22 年度から開設準備を進めてきた院内保育施設について、平成 23 年度当初から運営を開始しました。

1. 院内保育施設の概要

- | | |
|-----------|--|
| (1) 開設日 | 平成 23 年 4 月 1 日 (金) |
| (2) 開設場所 | 旧看護師宿舎 1 階 (約 71 m ²) |
| (3) 施設内容 | 保育室 2 室、調乳室、幼児用トイレ、シャワールーム、沐浴台、
幼児用洗面台、職員控室等
オートロック、モニター付きインターフォン、
窓ガラスに飛散防止用フィルム |
| (4) 定員 | 10 名 |
| (5) 対象児童 | 0 歳児～5 歳児 |
| (6) 保育時間等 | 月曜日～金曜日 (祝日・年末年始を除く)
保育時間 8:00～18:00 |
| (7) 保育料 | 月額 22,000 円 (給食費 日額 200 円)
臨時利用 日額 1,500 円 (給食費 日額 200 円) |
| (8) 運営形態 | 委託 |

2. 運営状況 (6 月 1 日現在)

- | | |
|-------------|-----|
| (1) 定期利用者 | 7 名 |
| (2) 臨時利用登録者 | 4 名 |



小児救急体制変更後の状況について

事務局 医事課

1. 北河内夜間救急センター移設の経過

昨今の全国的な小児科医師の不足に加え、コンビニ受診と呼ばれる軽症患者の時間外受診の増加など、小児救急の危機的な状況が深刻化する中、北河内医療圏においては、平成20年8月以降、北河内保健医療協議会において、小児救急の在り方について検討が重ねられてきました。

その結果、寝屋川市に設置されていた北河内夜間救急センターを枚方市民病院に隣接する枚方市立保健センターへ移設し、相互の役割分担と連携強化を図ることが望ましいとする提言がまとめられ、平成22年4月30日に開催された北河内夜間救急センター協議会において、7市市長の合意のもとに移設が決定されました。

その後、各市の6月議会において北河内夜間救急センター設置条例の制定並びに北河内夜間救急センター協議会規約の一部変更規約が可決され、本年11月1日、北河内夜間救急センターが市立保健センターの4階に移設されました。

2. 本院における小児救急医療体制

1次救急は地域医療機関や北河内夜間救急センター・枚方休日急病診療所が担当し、本院は2次救急（入院を必要とする患者）を担当しています。

小児救急診療

（初期救急と2次救急混在）

- ・救急搬送患者
- ・1次医療機関からの後送患者
- ・自己来院患者（紹介等なし）

【変更前（平成22年10月まで）】



小児2次救急診療

（2次救急に対応）

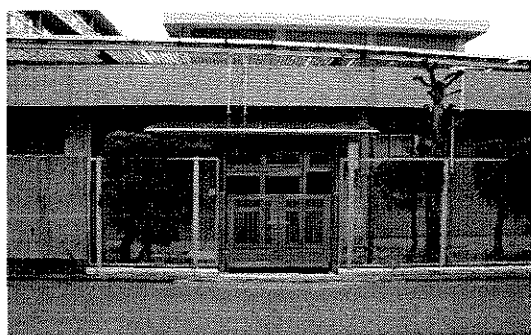
- ・救急搬送患者
- ・1次医療機関からの後送患者

【変更後（平成23年11月から）】

3. 本院における連絡口の整備

北河内夜間救急センターから本院に紹介される患者受入を円滑に行うために、保健センター玄関に対面する場所に連絡口を整備しました。

【北河内夜間救急センター連絡口】



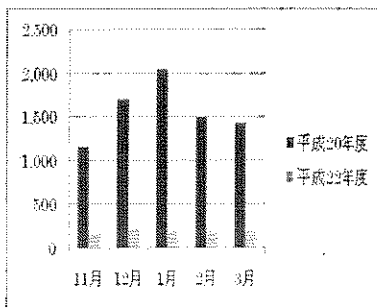
（保健センター玄関から見た連絡口）



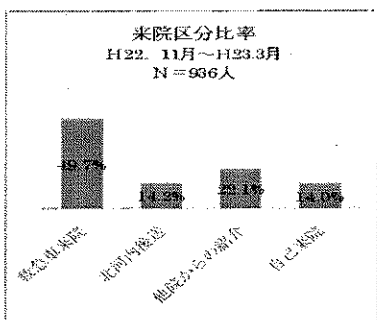
（側面から見た連絡口）

4. 小児救急医療体制変更後の状況【平成22年11月～平成23年3月（5か月間）】

(1)小児科時間外受診者数(平日 17:30～翌 9:00、土日祝 9:00～翌 9:00) (単位:人)

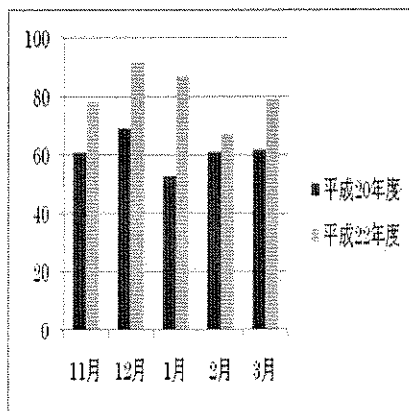


	平成20年度	平成22年度	差	率
11月	1,166	162	-1,004	-86.1%
12月	1,710	209	-1,501	-87.8%
1月	2,061	189	-1,872	-90.8%
2月	1,496	183	-1,313	-87.8%
3月	1,435	193	-1,242	-86.6%
計	7,868	936	-6,932	-88.1%



受診者数が 88.1%減 (自己来院患者の激減)

(2)小児科時間外入院患者数



	平成20年度	平成22年度	差	率
11月	61	78	17	27.9%
12月	69	92	23	33.3%
1月	53	87	34	64.2%
2月	61	67	6	9.8%
3月	62	79	17	27.4%
計	306	403	97	31.7%

入院患者が 31.7%増

(3)受診者に対する入院患者数と入院率

	平成20年度			平成22年度		
	受診者数	入院数	入院率	受診者数	入院数	入院率
11月	1,166	61	5.2%	162	78	48.1%
12月	1,710	69	4.0%	209	92	44.0%
1月	2,061	53	2.6%	189	87	46.0%
2月	1,496	61	4.1%	183	67	36.6%
3月	1,435	62	4.3%	193	79	40.9%
計	7,868	306	3.9%	936	403	43.1%

**入院率
3.9%が 43.1%に増**

