

# 地域医療連携システムの導入について

## 1. 政策等の背景・目的

地域医療連携機能を強化するため、紹介患者情報の一元管理や診療情報提供書等の作成状況をリアルタイムに把握するため、院内の情報システムを整備します。

## 2. 内容及び効果

### ① 紹介・逆紹介の情報管理と書類作成作業の効率化

- ・ 電子カルテシステムと連携して必要な情報(患者基本情報、病名、検査結果など)を取り込むことにより、診療情報提供書や返書の書類作成作業が効率化できる。

### ② 医療相談・連携室業務の軽減

- ・ 紹介方法を問わず全ての紹介患者を一元管理することで、診療情報提供書や返書、礼書の作成状況をリアルタイムに把握することができ、病院経営に必要な統計資料を作成することができるため、医療相談・連携室業務を軽減できる。

## 3. 実施時期

平成27年度 運用開始

## 4. 総合計画等における根拠・位置付け

総合計画 第4章 第2節 2. 生命を支える医療体制を強化する(施策 No.30)

## 5. 経費

初期費用 43,200千円(平成27年度 当初予算案に計上)

## 6. 今後の取り組み

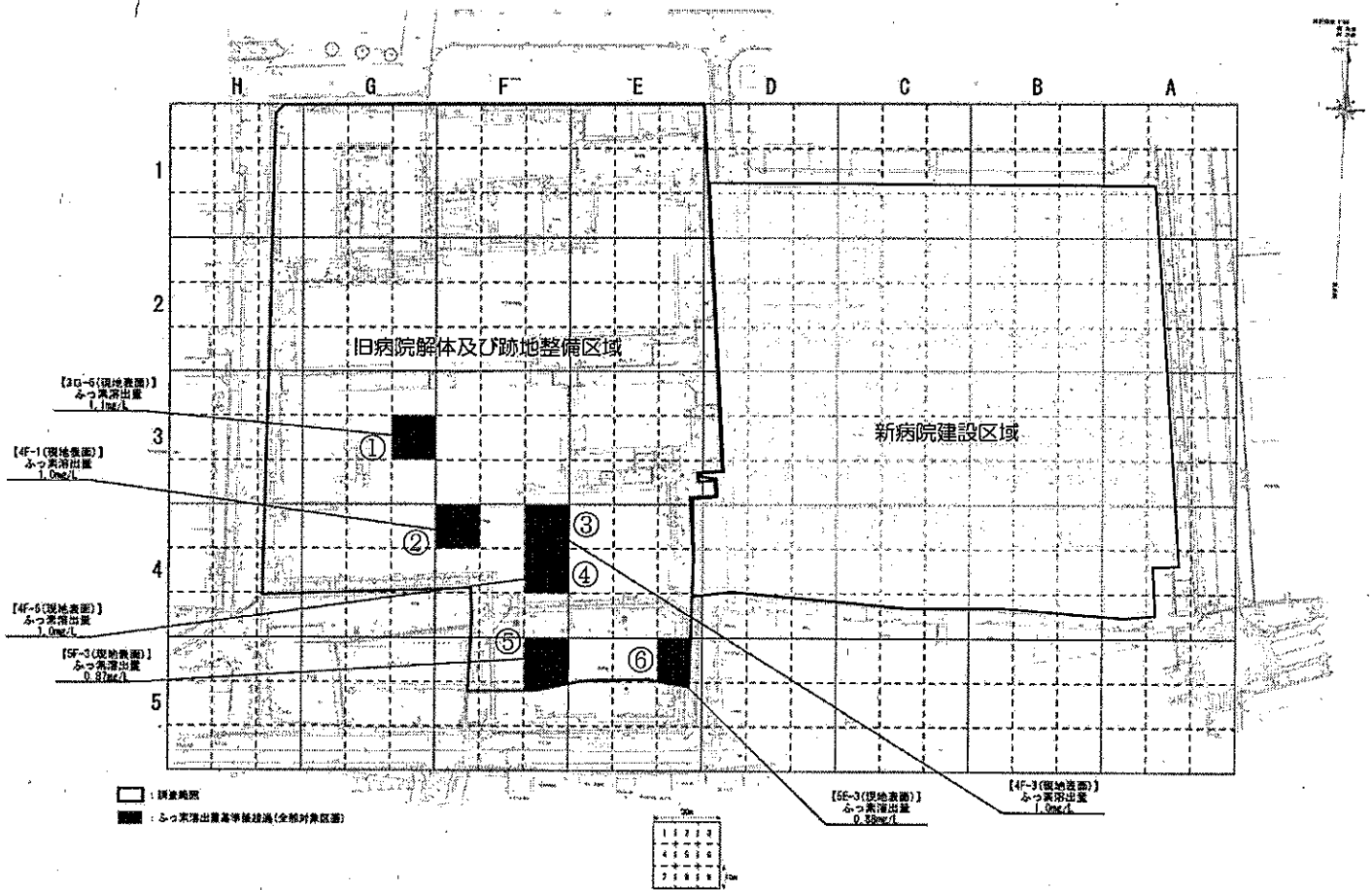
- 現在、健康医療都市ひらかたコンソーシアムにおいて、情報ネットワークを用いた地域の医療機関間での診療情報共有化の実現に向けた取組を進めています。そのため、今回の導入機器には地域における診療情報の共有化に対応できるよう、他の医療機関から情報の閲覧を可能にするための連携サーバを含みます。
- 地域における診療情報共有化を具体化するためには、運用組織を結成し、連携システムの運用ルール等を取り決める必要があるため、引き続き、健康医療都市ひらかたコンソーシアムの地域医療連携システム部会において協議を進めます。

## 旧病院解体及び跡地整備区域の土壤汚染状況調査結果について

新病院整備事業については、土壤汚染対策法に基づき土壤汚染状況調査が必要であり、旧病院解体及び跡地整備区域において調査を実施した結果、以下のとおりの調査結果が出ました。

[調査結果]

- 調査地点 131 地点
- 基準不適合土壤が確認された区画 6 区画



No.	調査深度	基準値不適合項目	種別	分析結果	溶出量基準値
①	0～0.5m	ふっ素及びその化合物	土壤溶出量	1.1mg/L	0.8mg/L 以下
②	0～0.5m	ふっ素及びその化合物	土壤溶出量	1.0mg/L	0.8mg/L 以下
③	0～0.5m	ふっ素及びその化合物	土壤溶出量	1.0mg/L	0.8mg/L 以下
④	0～0.5m	ふっ素及びその化合物	土壤溶出量	1.0mg/L	0.8mg/L 以下
⑤	0～0.5m	ふっ素及びその化合物	土壤溶出量	0.87mg/L	0.8mg/L 以下
⑥	0～0.5m	ふっ素及びその化合物	土壤溶出量	0.88mg/L	0.8mg/L 以下

上記の汚染が確認された6区画は、その状況から健康被害を生ずるおそれはないため、土壤汚染対策法に基づき「形質変更時要届出区域」に指定されました。

この指定により、同区画内において行う掘削工事等については、必要な手続きを行い定められた基準に則って施工します。

## 市立枚方市民病院改革プランの評価に関する答申について

### 1. 趣旨

「市立枚方市民病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）は、平成 21 年 3 月に策定された 5 か年計画で、平成 25 年度が最終年度となりました。

市では、改革プランの進捗状況の評価するため、外部委員により構成された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。）を設置し、各年度において取組状況等に対する評価を行ってきましたが、この度、評価委員会から市に対して、計画期間全体の評価を踏まえた「市立枚方市民病院改革プランの評価について」（答申）が提出されたことから、その内容等について報告を行うものです。

### 2. 答申の主な内容

- (1) 取組の経過
- (2) 平成 25 年度の取組状況
- (3) 平成 21 年度～25 年度の目標及び実績
- (4) 市民病院をめぐる現状と課題
- (5) 委員会による最終評価

### 3. 市民病院をめぐる現状と課題

今後の経営健全化方策の確立に向け、病床機能再編等の医療や新病院を取り巻く様々な環境を的確に把握することが重要であることから、特に重要となる提供医療内容に着目し、別紙のような「SWOT 分析」が行われた。

### 4. 最終評価の概要

#### (1) 総評

\*改革プランに基づく様々な取組が進められてきたが、いずれの指標も目標値を下回るとともに、計画期間後半の 3 年間は連続で赤字決算となったことから、結果的に改革プランはその目標を達成したといえない。

\*しかし、改革プランの計画期間は新病院の整備・開院準備期間でもあり、経営改革のための取組は、新病院における提供医療のあり方を見据えた機能と体制の強化を行うこと、提供医療の高度化や診療単価の引き上げについては先取り実施すること、効率的・効果的なアウトソーシングを実現することなどの新病院の整備・稼働後のビジョンと整合したものでなければならなかった。

\*以上のような観点を踏まえると、新病院整備・開院準備を含むこの間の経営改革には一定の前進が認められるが、市民病院における経営改革は、新

病院開院後が重要である。

## (2) 赤字の要因と改善方策について

### 【収益に係る改善方策】

- ①提供医療内容の豊富化による入院患者の安定的な確保  
⇒ 手術・化学療法・放射線治療・疼痛緩和等を伴うなどのがん治療や脳疾患・循環器疾患等における複雑性の高い症例を増やす。
- ②提供医療内容の特徴（放射線治療をはじめとするがん治療や身体にやさしい内視鏡手術など）をより明確にした前方連携や救急患者の受入体制の一層の強化  
⇒ 医療連携部門の体制強化により、病診間の信頼関係を強めていく。
- ③運用上の制約がある女性病棟の病床利用率の引き上げ  
⇒ 療養環境等の改善や、現在、症例が少ない子宮・卵巣の悪性腫瘍の治療などを行うことで病床利用率の改善に取り組む。
- ④稼働病床の増数の実現  
⇒ できる限り早期に許可病床（一般 327 床）を稼働させる。

### 【費用に係る改善方策】

- ①継続的な費用縮減  
⇒ 建物延床面積の増加等により増加が見込まれる光熱水費や提供医療内の高度化に伴い増加が見込まれる医療材料費等の縮減や効率的・効果的なアウトソーシングの活用により費用縮減努力を継続する。
- ②費用のコントロール  
⇒ 月単位で予算と実績を比較する支出管理の手法等を導入する。

## (3) むすび

- ・患者の満足度の向上には、病院運営の方針を全ての職種の職員が共有化し、医療安全管理・医療事故の防止、感染管理、医療の質の改善、サービスの改善などの課題に対して、データを活用しながらフランクに議論し、取組を進めていける組織文化の確立が重要。
- ・急性期病院としての機能、二次救急・小児医療等の機能や低侵襲医療の実施といった様々な「強み」を存分に生かすことで、市民から評価される「優れた病院」を実現されたい。

## 5. その他

総務省と厚生労働省は、『公立病院改革プラン（5 か年計画）』に基づく取組の成果を連携して評価した上で、地域医療構想の策定に合わせ、今年度中に新たな公立病院改革ガイドラインを策定する予定。

外部環境としての「機会 (Opportunity)」と「脅威 (Threat)」、内部環境としての「強み (Strength)」と「弱み (Weakness)」の4つの視点から、市民病院 (平成26年9月22日以降は、「市立ひらかた病院」) がどのような状況にあるのかを分析・評価したものを。

好影響 強み (Strength)		悪影響 弱み (Weakness)	
内部環境	<p>○急性期病院としての機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H25.10~H26.9実績における重症度、医療・看護必要度は23% (基準は15%以上)、在宅復帰率は96% (基準は75%以上) で、急性期病院としての機能を発揮</li> <li>○二次救急、小児医療等の機能保有 (内科系・外科系) 365日・24時間の二次救急機能確保 (小児科系) H22年に再構築された小児救急医療体制の中で、小児二次救急医療を集中的に担当 (産婦人科) 365日の医師当直体制を確保し、夜間分娩や産科救急へ対応</li> <li>○低侵襲医療の実施                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・(消化器外科等) 内視鏡外科手術、(泌尿器科) 高密度焦点式超音波療法(HIFU)、(消化器内科) 内視鏡治療</li> <li>・内視鏡外科センターを設置</li> </ul> </li> <li>○病院機能評価の認定</li> <li>・(財)日本医療機能評価機構から、「地域に根ざし、安心・安全、信頼と納得の得られる医療サービスを提供すべく常日頑張力している病院」との評価を受ける。</li> </ul> <p>病名別患者数でみる「強み」と「弱み」</p> <p>白内障 (眼科系)、扁桃周囲膿瘍 (耳鼻咽喉科)、喘息・肺炎・急性気管支炎 (呼吸器系)、狭心症 (循環器系)、小腸大腸の良性疾患 (消化器系)、ウイルス性腸炎 (小児科系)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●施設・設備の老朽化</li> <li>●療養環境の悪化、アメニティの低下、耐震性の不足</li> <li>●医療機器の老朽化</li> <li>●経営の悪化により、医療機器等に対する新規投資を抑制</li> </ul> <p>※新病院の開院及び高度医療機器などの整備により、「弱み」を「強み」へ変換</p>	
	<p>機会 (Opportunity)</p> <p>○医療を取り巻く環境変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成26年6月に医療介護総合確保推進法が制定 (病床機能報告制度や地域医療構想の策定)</li> <li>・平成26年度診療報酬改定 (急性期機能や急性期後の回復期機能の明確化、地域包括ケア病床の創設)</li> </ul>	<p>脅威 (Threat)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢者医療の増大</li> <li>●疾病構造の変化や、単身高齢世帯、認知症高齢者の増加など様々な状況変化があることから、提供医療内容や地域連携体制のあり方に十分注意する必要がある。</li> <li>●急性期病院の競合</li> <li>●北河内医療圏は全国でも有数の急性期病院過密地域</li> <li>●医師の診療科偏在、看護師の不足</li> <li>●診療科偏在による医師不足は全国共通の課題。本院で特に確保が困難となっている診療科は、整形外科、脳神経外科、外科、麻酔科、救急科等</li> <li>●医療の高度化・複雑化に伴う業務量の増大</li> <li>●医師事務作業補助体制や急性期看護補助体制等の整備による医師や看護師の負担軽減が重要な課題となっている。</li> <li>●厳しい市の将来財政</li> </ul>	
外部環境			

市立枚方市民病院改革プランの  
評価について

(答申)

平成 27 年 1 月

市立枚方市民病院改革プラン評価委員会

# 目 次

## 目 次

1. はじめに.....	1
2. 取組の経過.....	2
(1) 市立枚方市民病院改革プラン評価委員会の経過	
(2) 各年度の評価の概要	
3. 平成 25 年度の取組状況.....	3
(1) 経営関連指標について	
(2) 診療実績について	
(3) DPC 医療機関別係数について	
4. 平成 21 年度～平成 25 年度の目標及び実績.....	12
(1) 経営関連指標の推移	
(2) 医療関連指標の推移	
(3) 主な診療実績の推移	
(4) 体制の推移	
(5) 取組実績	
(6) 新病院の整備	
5. 市民病院をめぐる現状と課題.....	20
(1) 主な外部環境と課題（「機会」と「脅威」）	
(2) 主な内部環境と課題（「強み」と「弱み」）	
(3) 病名別患者数でみる「強み」と「弱み」	
6. 本委員会による最終評価.....	27
(1) 総評	
(2) 赤字の要因と改善方策について	
(3) むすび	
資料 1.....	30
市立枚方市民病院改革プラン評価委員会 委員名簿.....	33
審議の経過.....	33

## 1. はじめに

- \*「市立枚方市民病院改革プラン」(以下「改革プラン」という。)は、平成 21 年 3 月に策定された平成 21～25 年度の 5 年計画で、平成 25 年度は計画期間の最終年度となる。また、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。)は、改革プランの進捗状況の評価するため、平成 22 年 4 月に設置(平成 24 年 9 月に市長の附属機関に改組)されたもので、平成 21 年度から平成 24 年度までの各年度において取組状況等に対する評価を行ってきた。
- \*市立枚方市民病院(以下「市民病院」という。)では、改革プランにもとづく様々な取組が進められてきたが、計画最終年度である平成 25 年度決算は、経常収益 61 億 6,100 万円、経常費用 64 億 3,700 万円、経常収支比率 95.7%となった。経常収支比率は、前年度実績から 3.8 ポイント、計画に対して 3.2 ポイント下回り、単年度純損益で 2 億 9,100 万円の純損失を計上して 3 年連続の赤字となった。
- \*国は、平成 26 年 6 月 24 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2014」において、「『公立病院改革プラン(5 年計画)』に基づく取組の成果を総務省・厚生労働省が連携して評価した上で、地域医療構想の策定に合わせ、今年度中に、新たな公立病院改革ガイドラインを策定する」としている。
- \*そこで、改革プランの最終評価においては、次の 2 つの観点が必要である。第 1 に、計画期間中の実績を分析し、計画目標を達成できず、赤字決算となった要因を明らかにすること。第 2 に、今後の経営改革に向け、病床機能再編等の動向を踏まえ、新病院の役割と持続可能な経営に関わる重要と思われる点について、所見を明らかにすることである。特に、改革プランの計画期間は平成 26 年 9 月に開院した新病院に向けた準備期間でもあったことから、経営改革に必要な多くの課題は、新病院開院に向けた取組の中で、すでに具体化されている。平成 24 年度評価においても指摘したところであるが、これらの取組が、新病院経営の質と持続可能性の確立に向けた方策と整合しているかどうか重要となる。
- \*本年 6 月、医療法や介護保険法といった 19 の改正法などの一括法である「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(医療介護総合確保推進法)が成立した。改正医療法の柱は、病床機能報告制度の創設と地域医療構想の策定で、病院や有床診療所に、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の 4 つの病床機能の中から自院の現状と今後の方向性を病棟単位で都道府県に報告させ、都道府県はこれらの情報をもとに医療需要を勘案しながら、機能別の必要病床数や将来の見通しをまとめた地域医療構想を策定し、医療計画に反映させるというものである。
- \*公立病院は、その成り立ちや沿革において、それぞれの地域事情や様々な経緯を抱えており、その中で確立されてきたミッションやビジョンが存在する。しかし、医療制度を含む外部経営環境は激しく変化しており、それを的確に把握し、適切な経営計画を立案して、優れた医療を提供できなければ、持続的な経営は不可能である。市民病院においては、こうした認識のもと、外部経営環境を的確に把握するとともに、人と組織の成長を実現できる適切な内部マネジメントを実現することで医療の質を高め、市民に信頼される優れた病院として存在していただきたい。そして、その結果として、財務上の成果を達成できることをめざして、なお一層の努力をお願いしたい。

平成 27 年 1 月

市立枚方市民病院改革プラン評価委員会  
会長 今中 雄一



## 2. 取組の経過

### (1) 市立枚方市民病院改革プラン評価委員会の経過

\*国は、平成 19 年 12 月に公立病院改革ガイドラインを公表し、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。この動きを受け、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。)が策定された。その進捗状況を評価するため、平成 22 年 4 月に設置されたのが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。)である。

\*平成 25 年度は、改革プランの計画期間の最終年度であり、今回の評価は、計画期間全体の評価をふまえるべきものであるため、次項において、各年度の評価の概要をまとめる。

### (2) 各年度の評価の概要

#### ①平成 21 年度の評価

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、①経営ビジョンの明確化、②取組みにおける優先順位の明確化、③提供医療の高度化、④救急医療の充実について、⑤病床の稼働について、⑥地域連携機能の強化、⑦医師の処遇改善、⑧事務局機能の強化について所見を述べた。

#### ②平成 22 年度の評価

平成 21 年度評価において示された 8 項目の視点を踏まえ、収益の伸び悩みや新病院の開院を視野に入れた体制整備の遅れ、医療体制の高度化の必要性といった経営上の課題を加味しながら、①新病院の医療機関性格をどのように設定するのかというビジョン確立に際して重要な事項、②新病院のコンセプトを具体化するために整備が必要な役割・機能、③がん治療体制の確立、④人材の確保・育成、⑤効果的・効率的な病院経営について所見を述べた。

#### ③平成 23 年度の評価

市民病院の過去 5 年間の診療実績の推移を定量的に検証するとともに、市民病院の提供医療がどのような特色を持っているのか、救急医療の実績において北河内医療圏の急性期病院の中でどのようなポジションにあるかについても確認し、改革プランで設定した取組の評価のほか、提供医療、当面の経営改善化のための方策(①入院患者数の増加、②手術機能等の強化、③外来機能の強化、④診療単価等の引き上げ)や、新病院の開院に向けて取り組むべき方策で特に重要と考えられる事項(人材の確保)について、所見を述べた。

#### ④平成 24 年度の評価

改革プランの具体化が新病院経営の質と持続可能性の確立に向けた方策と整合しているか、とりわけ、過去 3 年度における評価委員会の評価と所見が、どのような形で具体化され、何が結実し、何が残課題となっているかの確認を行った。また、国の医療制度改革の状況をふまえ、新病院の役割と持続可能な経営に関わる重要な事項(①急性期病院にふさわしい医療機能の確立、②地域連携の強化、③データを活用したマネジメントの強化、④市民・患者や地域ニーズへの対応、⑤人材の確保・育成)について所見を述べた。

## 3. 平成 25 年度の取組状況

## (1) 経営関連指標について

\* 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平成 25 年度の実績については、下表[1]～[4]のとおりである。

[1] 医業収支比率 (H24・H25の計画値は「中期経営計画」)

単位: 百万円, %

	H21 計画	H22 計画	H23 計画	H24 計画	H25 計画	H25の計画と実績の差
	H21 実績	H22 実績	H23 実績	H24 実績	H25 実績	
医業収益 C	6,042	6,053	6,247	5,956	5,878	▲ 175
(一般会計繰入金を除く)	5,591 (5,032)	5,593 (5,014)	5,493 (4,863)	5,816 (5,234)	5,703 (5,165)	
医業費用 D	6,117	6,068	6,143	6,228	6,245	59
	5,735	5,736	5,787	6,157	6,304	
医業収支比率 C/D	98.8	99.8	101.7	95.6	94.1	▲ 3.6
(一般会計繰入金を除く)	97.5 (87.7)	97.5 (87.4)	94.9 (84.0)	94.5 (85.0)	90.5 (81.9)	

[2] 経常収支比率 (H24・H25の計画値は「中期経営計画」)

単位: 百万円, %

	H21 計画	H22 計画	H23 計画	H24 計画	H25 計画	H25の計画と実績の差
	H21 実績	H22 実績	H23 実績	H24 実績	H25 実績	
経常収益 A	6,387	6,446	6,614	6,391	6,334	▲ 173
	5,967	6,010	5,839	6,249	6,161	
経常費用 B	6,152	6,130	6,222	6,348	6,405	32
	5,840	5,842	5,895	6,281	6,437	
経常収支比率 A/B	103.8	105.2	106.3	100.7	98.9	▲ 3.2
	102.2	102.9	99.1	99.5	95.7	

【参考】単年度純損益・累積欠損金

単位: 百万円

	H21	H22	H23	H24	H25
単年度純損益	106	183	▲ 70	▲ 45	▲ 291
累積欠損金	2,815	2,632	2,702	2,747	3,038

[3] 職員給与費対医業収益比率 (H24・H25の計画値は「中期経営計画」)

単位: 百万円, %

	H21 計画	H22 計画	H23 計画	H24 計画	H25 計画	H25の計画と実績の差
	H21 実績	H22 実績	H23 実績	H24 実績	H25 実績	
医業収益 C	6,042	6,053	6,247	5,956	5,878	▲ 175
	5,591	5,593	5,493	5,816	5,703	
職員給与費 E	3,360	3,274	3,309	3,807	3,719	17
	3,363	3,389	3,480	3,668	3,736	
職員給与費対医業収益比率 E/C	55.6	54.1	53.0	63.9	63.3	2.2
	60.2	60.6	63.4	63.1	65.5	

[4] 一般病床利用率 (H24・H25の計画値は「中期経営計画」)

単位: 人, %

	H21	H22	H23	H24	H25	H25の計画と実績の差
1日当たり患者数 計画	234.1	234.1	246.2	212.0	190.4	▲ 8.6
1日当たり患者数 実績	192.9	193.9	187.2	195.4	181.8	
稼働病床利用率 計画	86.4	86.4	86.4	80.0	71.8	▲ 4.7
(稼働病床数)	271	271	285	265	265	
稼働病床利用率 実績	71.2	71.6	69.1	72.1	67.1	▲ 2.6
(稼働病床数)	271	271	271	271	271	
許可病床利用率 計画	72.6	72.6	75.3	75.3	58.2	▲ 2.6
許可病床利用率 実績	59.0	59.3	57.3	59.7	55.6	
(許可病床数)	327	327	327	327	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。

\* 経営関連指標として設定した医業収支比率等全ての項目において、計画目標値を下回った。

\* 医業収益については、平成 24 年度と比較して入院収益で約 7,100 万円の減収、外来収益で約 400 万円の増収となり、合計では約 1 億 1,300 万円の減収となった。

\* 医業費用については、平成 24 年度と比較して 1 億 4,700 万円増加している。中でも職員給与費が、新病院開院に向けた体制整備のための看護師等や事務局職員の増員などにより、6,800 万円増加している。

【参考】医業収益の内訳

単位:百万円

	H21 計画	H22 計画	H23 計画	H24 計画	H25 計画	H25の計画と実績の差
	H21 実績	H22 実績	H23 実績	H24 実績	H25 実績	
医業収益合計	6,042	6,053	6,247	5,956	5,878	▲ 175
	5,591	5,593	5,493	5,816	5,703	
入院収益	3,679	3,679	3,869	3,585	3,562	▲ 161
	3,168	3,268	3,178	3,472	3,401	
外来収益	1,597	1,608	1,608	1,572	1,577	▲ 2
	1,695	1,580	1,513	1,571	1,575	
その他	766	766	770	799	739	▲ 12
	728	745	802	773	727	

【参考】医療材料費比率

単位:百万円, %

	H21	H22	H23	H24	H25
医療材料費 F	870	833	789	875	903
医業収益 C	5,591	5,593	5,493	5,816	5,703
医療材料費比率 F/C	15.6	14.9	14.4	15.0	15.8

## (2) 診療実績について

\* 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 25 年度において著しく減少しているのは、眼科(35.3%減)、泌尿器科(26.9%減)、口腔外科(24.6%減)である。外科、胸部外科、耳鼻咽喉科においては、平成 24 年度と比較すると増加しており、入院患者トータルとしては、平成 24 年度から 4,943 人(6.9%)の減となっている。

[表 A/診療科別延べ入院患者数の推移]

単位:人, %

科別	H21	H22	H23	H24	H25	対前年比率
内科	32,857	33,826	32,684	34,038	30,283	89.0
小児科	9,947	10,514	10,066	9,602	9,154	95.3
外科	4,969	4,875	4,809	6,274	8,049	128.3
胸部外科	1,057	985	957	828	903	109.1
脳神経外科	3,636	4,152	3,844	3,242	2,679	82.6
整形外科	7,910	7,033	5,476	6,904	6,524	94.5
皮膚科	150	21	0	2	0	0.0
泌尿器科	1,073	975	1,298	948	693	73.1
産婦人科	2,547	2,493	2,815	3,423	2,700	78.9
眼科	1,390	1,311	1,627	1,862	1,204	64.7
耳鼻咽喉科	2,495	2,787	2,251	1,867	2,427	130.0
口腔外科	2,375	1,814	2,702	2,314	1,745	75.4
合計	70,406	70,786	68,529	71,304	66,361	93.1

\* 診療科別新入院患者数の推移は、[表 B]のとおりである。平成 25 年度において著しく減少しているのは、眼科(28.1%減)、口腔外科(17.9%減)であり、トータルでは 142 人(2.3%)の減少となっている。

[表B/診療科別新入院患者数の推移]

単位:人、%

科別	H21	H22	H23	H24	H25	対前年比率
内科	2,191	2,171	2,265	2,160	2,284	105.7
小児科	1,445	1,559	1,636	1,531	1,416	92.5
外科	426	426	388	490	590	120.4
胸部外科	60	51	60	42	48	114.3
脳神経外科	122	124	121	105	111	105.7
整形外科	290	249	217	294	268	91.2
皮膚科	13	3	0	0	0	-
泌尿器科	204	158	147	147	128	87.1
産婦人科	331	326	345	379	322	85.0
眼科	241	209	253	303	218	71.9
耳鼻咽喉科	314	341	281	232	261	112.5
口腔外科	473	426	632	588	483	82.1
合計	6,110	6,043	6,345	6,271	6,129	97.7

\*診療科別の外来患者数の推移は、[表C]のとおりである。平成24年度と比較すると、小児科(13.2%減)、眼科(5.7%減)等、8つの科が減少している。

[表C/診療科別外来患者数の推移]

単位:人、%

科別	H21	H22	H23	H24	H25	対前年比率
内科	53,860	51,024	48,163	47,741	47,917	100.4
小児科	33,005	22,114	15,515	14,489	12,581	86.8
外科	13,572	13,288	12,536	13,023	14,794	113.6
胸部外科	2,384	2,203	2,118	1,955	1,978	101.2
脳神経外科	8,615	7,698	6,798	6,695	6,370	95.1
整形外科	15,698	14,496	13,872	14,567	14,558	99.9
皮膚科	12,658	9,596	10,001	10,843	11,646	107.4
泌尿器科	8,893	8,095	8,138	8,890	8,720	98.1
産婦人科	11,863	11,995	11,229	11,446	10,850	94.8
眼科	15,279	13,009	11,843	12,090	11,400	94.3
耳鼻咽喉科	9,970	10,119	9,206	9,046	9,361	103.5
口腔外科	17,582	17,329	16,501	15,266	14,906	97.6
放射線科	623	651	578	524	565	107.8
リハビリ科	3,682	3,882	3,422	3,626	3,599	99.3
全体	207,684	185,499	169,920	170,201	169,245	99.4

\*手術室における診療科別手術件数の推移については、[表D]のとおりである。平成24年度と比較すると、手術室における手術件数は、トータルで2.5%(50件)減少している。診療科別では、眼科で31.3%(192件)減、口腔外科で22.6%(48件)減となった一方、外科で35.7%(173件)、小児科で33.3%(1件)等、7つの診療科で増加が見られる。

[表D/診療科別手術件数の推移(手術室)]

単位:件、%

科別	H21	H22	H23	H24	H25	対前年比率
内科	0	5	30	41	37	90.2
小児科	0	0	0	3	4	133.3
外科	392	396	354	484	657	135.7
胸部外科	35	23	29	25	32	128.0
脳神経外科	61	70	76	52	62	119.2
整形外科	297	240	207	264	266	100.8
皮膚科	0	0	0	0	0	-
泌尿器科	199	161	148	171	167	97.7
産婦人科	55	48	74	68	68	100.0
眼科	445	397	505	613	421	68.7
耳鼻咽喉科	114	149	110	83	88	106.0
口腔外科	157	159	172	212	164	77.4
合計	1,755	1,643	1,705	2,016	1,966	97.5

\*分娩室における分娩件数の推移は、[表 E]のとおりであり、平成 24 年度と比較すると、19.6%(43 件)減である。

[表E/分娩件数の推移]

単位:件、%

科別	H21	H22	H23	H24	H25	対前年比率
分娩件数	244	234	214	219	176	80.4

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

\*内視鏡室における内視鏡検査・処置件数は、平成 24 年度と比較して、6.7%(283 件)増加した。

[表F/内視鏡検査・処置件数の推移(内視鏡室)]

単位:件、%

科別	H21	H22	H23	H24	H25	対前年比率
上部消化管	2,359	2,470	2,450	2,542	2,499	98.3
膵胆管	71	64	52	78	87	111.5
下部消化管	1,492	1,506	1,600	1,576	1,893	120.1
合計	3,922	4,040	4,103	4,196	4,479	106.7

\*アンギオ件数については、平成 24 年度と比較すると、脳外科が 23.1%(3 件)、消化器内科が 5.7%(2 件)、循環器内科は、3.1%(8 件)増加している。

[表G/アンギオ件数の推移]

単位:件、%

科別	H21	H22	H23	H24	H25	対前年比率
循環器内科	317	284	226	260	268	103.1
消化器内科	34	46	48	35	37	105.7
脳外科	16	16	22	13	16	123.1
胸部外科	5	3	0	0	2	-
外科	1	0	0	0	0	-
合計	373	349	296	308	323	104.9

\*放射線撮影件数については、一般撮影、乳房撮影、CT スキャン撮影、MRI 撮影のいずれも減少し、放射線撮影トータルで 1.8%(956 件)減少している。

[表H/放射線撮影件数の推移]

単位: 件、%

	H21	H22	H23	H24	H25	対前年比率
一般撮影	34,500	31,614	31,154	32,605	31,875	97.8
乳房撮影	2,583	2,154	2,390	2,886	2,720	94.2
CTスキャン撮影	14,408	15,661	15,318	13,309	13,277	99.8
MRI撮影	3,784	3,849	3,711	3,932	3,904	99.3
合計	55,275	53,278	52,573	52,732	51,776	98.2

\*次に、市民病院における平均在院日数の推移については、[表I]のとおりである。平成24年度と比較すると、0.6日減少し、10.8日となっている。ちなみに、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。)の資料によると、平成25年度における枚方市民病院のDPC対象患者の平均在院日数は11.54日で、全国の病床数200床以上300床未満の病院の平均在院日数13.55日と比較すると約2日短くなっている。

[表I/平均在院日数の推移]

単位: 日、%

科別	H21	H22	H23	H24	H25	対前年比率
内科	15.2	15.7	14.5	16.0	13.6	85.0
小児科	6.9	6.7	6.2	6.3	6.5	103.2
外科	11.2	11.2	12.3	12.3	12.8	104.1
胸部外科	16.9	18.6	15.6	17.8	17.9	100.6
脳神経外科	30.6	33.1	31.1	29.6	24.1	81.4
整形外科	27.1	28.5	24.5	24.1	23.9	99.2
皮膚科	11.5	6.0	0.0	0.0	0.0	-
泌尿器科	5.2	6.2	8.7	6.4	5.4	84.4
産婦人科	7.7	7.7	8.1	9.1	8.4	92.3
眼科	5.7	6.3	6.4	6.1	5.5	90.2
耳鼻咽喉科	7.9	8.0	7.9	8.0	9.1	113.8
口腔外科	5.0	4.3	4.3	3.9	3.6	92.3
全体	11.5	11.7	10.8	11.4	10.8	94.7

\*診療科ごとの1日1人当たりの入院単価の推移は、[表J]のとおりである。平成24年度と比較すると2,539円の増加となっている。

[表J/1日1人当たり入院単価の推移]

単位: 円、%

科別	H21	H22	H23	H24	H25	対前年比率
内科	38,412	39,297	39,693	40,917	43,593	106.5
小児科	48,433	53,093	53,532	56,962	57,622	101.2
外科	66,611	69,458	62,885	69,016	68,561	99.3
胸部外科	60,418	56,064	67,176	66,598	62,287	93.5
脳神経外科	46,496	46,210	46,373	44,900	50,925	113.4
整形外科	42,663	40,530	43,641	46,463	45,667	98.3
皮膚科	42,548	71,126	-	-	-	-
泌尿器科	81,042	76,974	64,809	79,558	87,240	109.7
産婦人科	47,828	48,795	49,738	49,083	51,418	104.8
眼科	59,569	58,957	61,185	63,402	64,659	102.0
耳鼻咽喉科	45,348	49,339	47,410	47,511	52,308	110.1
口腔外科	37,817	42,196	39,597	46,058	49,332	107.1
全体	44,686	45,881	46,094	48,403	50,942	105.2

※放射線科・リハビリ科は含まず。

(3) DPC 医療機関別係数について

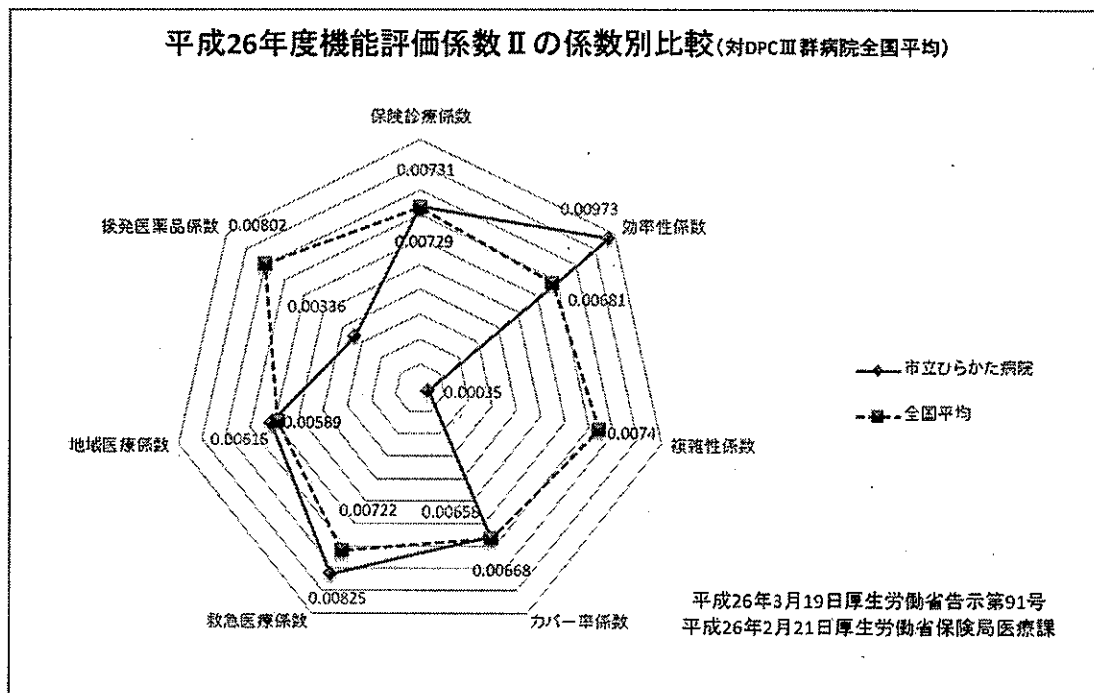
- \*平成25年4月と平成26年4月を比較した場合、暫定調整係数は、0.0389ポイント、基礎係数は、0.0142ポイント減少している。また、医療機関の人員配置や機能を評価する機能評価係数Ⅰは0.0014ポイント減少しているが、急性期入院医療に対する実績を評価する機能評価係数Ⅱは0.024ポイント増加している。
- \*平成25年度データでDPCⅢ群病院の全国平均と係数別に比較すると、効率性係数は平均を上回っているものの、複雑性係数・後発医薬品係数は全国平均を下回っている(9ページ参照)。
- \*DPC/PDPS<sup>1</sup>開始時において、収入保障と加入へのインセンティブとしてつけられた暫定調整係数は、今後、診療報酬改定ごとに機能評価係数Ⅱに振り替えられ、平成30年には、完全になくなることが予定されている。その代わりに重みを増すのが機能評価係数Ⅱであり、この係数の増加を図ることが極めて重要であるため、地域における役割や特色を踏まえながら、提供医療の更なる高度化を図ることが重要である。

[DPC 医療機関別係数の推移]

項目		平成24年4月	平成25年4月	平成26年4月	
暫定調整係数		0.09060	0.09060	0.05170	
基礎係数		1.04180	1.04180	1.02760	
機能評価係数Ⅰ	入院基本料 7対1	0.10060	0.10060	0.10070	
	総合入院体制加算 (平成26年4月～総合入院体制加算(2)へ)	0.02910	0.02910	0.02870	
	臨床研修病院入院診療加算 1基幹型	0.00120	0.00120	0.00120	
	診療録管理体制加算 (平成26年4月～診療録管理体制加算(2)へ)	0.00080	0.00080	0.00080	
	医師事務作業補助体制加算 (平成24年10月 50対1⇒30対1) (平成26年4月～医師事務作業補助体制加算(2)30対1へ)	0.00800	0.01280	0.01250	
	医療安全対策加算Ⅰ	0.00270	0.00270	0.00260	
	急性期看護補助体制加算(25対1 5割以上)	0.03870	0.03870	0.03830	
	急性期看護補助体制加算 夜間100対1 (平成24年10月 新規)		0.00120	0.00360	
	接体検査管理加算 (平成25年4月Ⅱ⇒Ⅳ)	0.00240	0.01190	0.01240	
	地域加算4	0.00390	0.00390	0.00390	
	感染防止対策加算Ⅰ (平成25年3月 2⇒1)	0.00310	0.01250	0.01210	
	感染防止対策地域連携加算 (平成25年4月 新規)		0.00310	0.00300	
	患者サポート体制充実加算 ※H2604から出来高へ	0.00220	0.00220		
	看護職員夜間配置加算	0.01210	0.01210	0.01200	
	データ提出加算2 (入院+外来) (平成24年10月 加算1⇒加算2) (平成26年4月～加算2(200床以上)へ)	0.00310	0.00340	0.00330	
	病棟薬剤業務実施加算 (平成24年8月 新規)		0.00870	0.00640	
		0.20790	0.24290	0.24150	
	機能評価係数Ⅱ	データ提出指数	0.00205	0.00204	
		保険診療係数 (平成26年4月～「データ提出件数」から変更)			0.00731
効率性指数		0.00800	0.00607	0.00973	
複雑性指数		0.00037	0.00046	0.00035	
カバー率指数		0.00375	0.00366	0.00658	
地域医療指数		0.00349	0.00352	0.00615	
救急医療係数		0.00234	0.00192	0.00825	
後発医薬品係数 (平成26年4月 新規)				0.00360	
	0.01800	0.01770	0.04170		
医療機関別係数		1.35830	1.39300	1.36250	

<sup>1</sup> Per-Diem Payment System (1日当たり定額支払い制度)

\*機能評価係数Ⅱの係数の保険診療係数、カバー率係数、地域医療係数といった「病院の体制」との関わりが深い評価項目については、全国平均と同水準の評価となっている。また、「診療実態」との関わりが深い評価項目については、平均在院日数の短さが高評価につながる効率性係数が全国平均を大きく上回っている一方、1入院あたりの点数で評価される複雑性係数や、平成26年度の診療報酬改定により現行の6項目に新たに追加された「後発医薬品係数」については、全国平均を大きく下回っている。なお、「後発医薬品係数」が低くなったのは、平成25年度評価対象期間内に後発医薬品への本格的な切替えが実施できなかったためである。



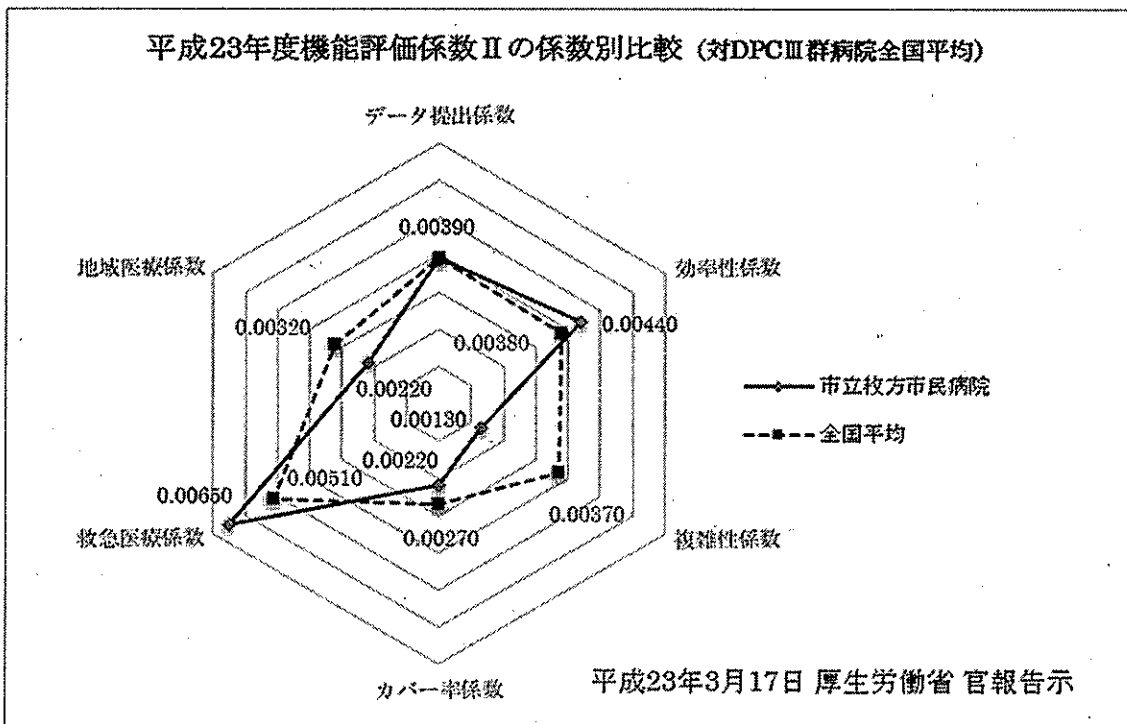
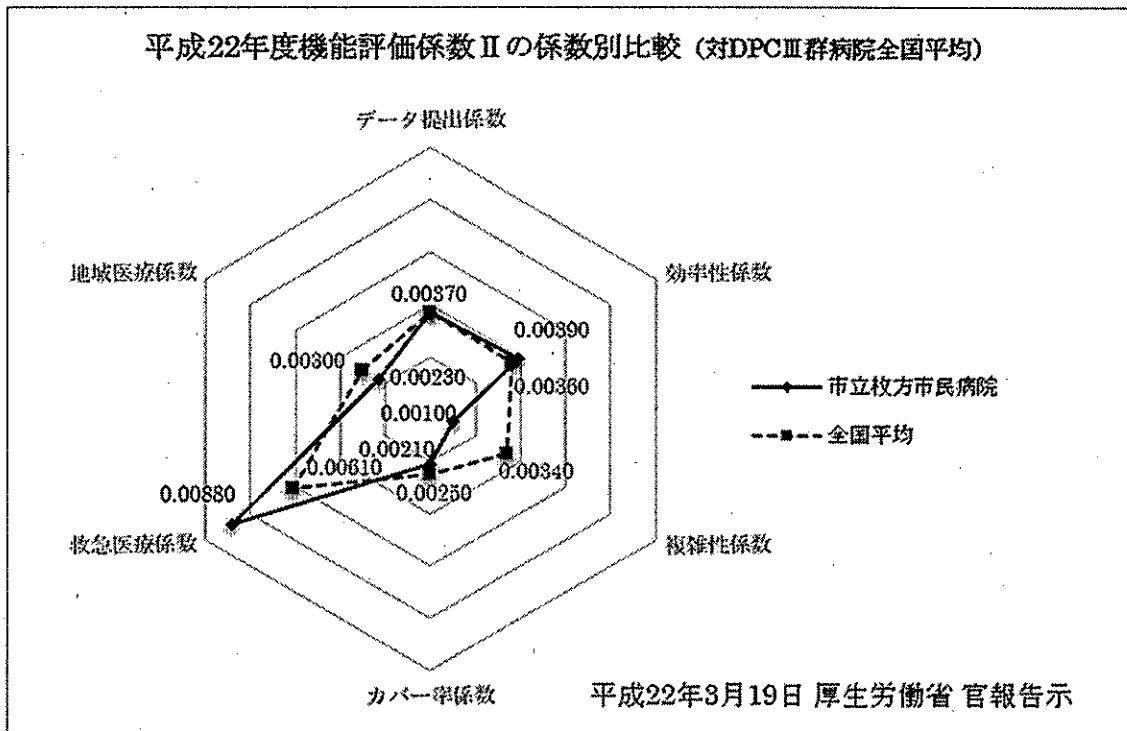
(注)各係数による評価について

機能評価係数Ⅱは、医療機関の機能を評価する係数で、項目ごとの評価目的等は下記のとおり。

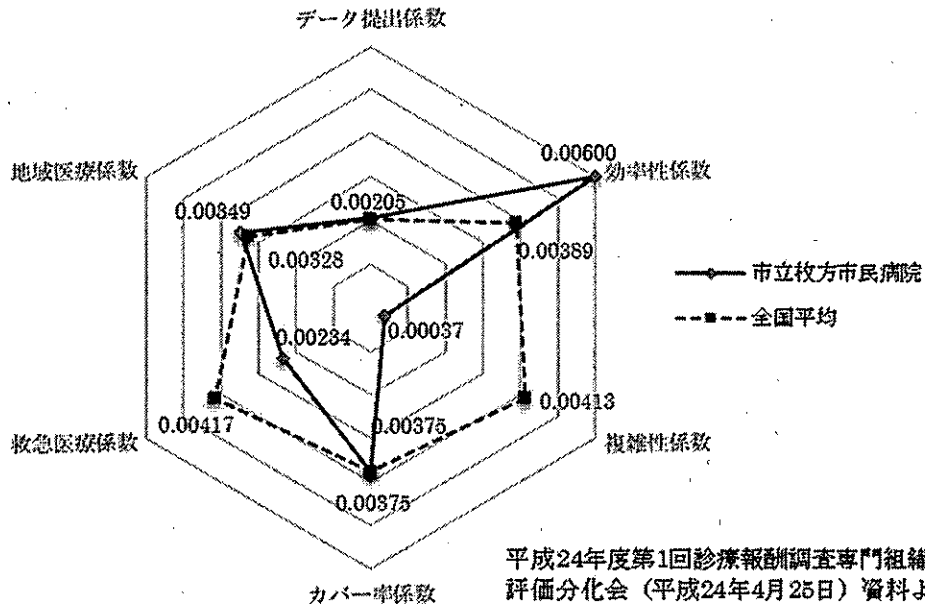
- ①保険診療係数  
質が遵守されたDPCデータの提出を含めた適切な保険診療実施・取組を評価するもの。
- ②効率性係数  
各医療機関における在院日数短縮の努力を評価するもの。
- ③複雑性係数  
各医療機関における患者構成の差を1入院あたり点数で評価するもの。
- ④カバー率係数  
様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価するもの。
- ⑤救急医療係数  
救急医療(緊急入院)の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価するもの。
- ⑥地域医療係数  
地域医療への貢献を評価(中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能を果たしている施設を主として評価)するもの。
- ⑦後発医薬品係数  
入院医療における後発医薬品の使用を評価するもの。



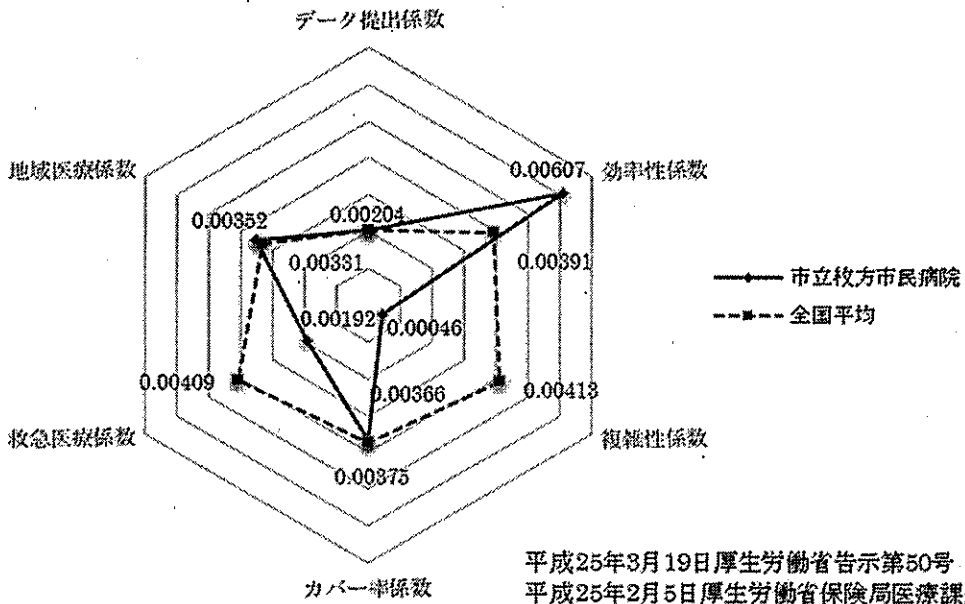
\*平成22年度から平成25年度の間における機能評価係数Ⅱの係数別比較の変化を比較すると、効率性係数が高く、複雑性係数が低いという状況に変化はない。救急医療係数については、平成24年度、平成25年度において低下したが、平成26年度には改善された。



平成24年度機能評価係数Ⅱの係数別比較 (対DPCⅢ群病院全国平均)



平成25年度機能評価係数Ⅱの係数別比較 (対DPCⅢ群病院全国平均)

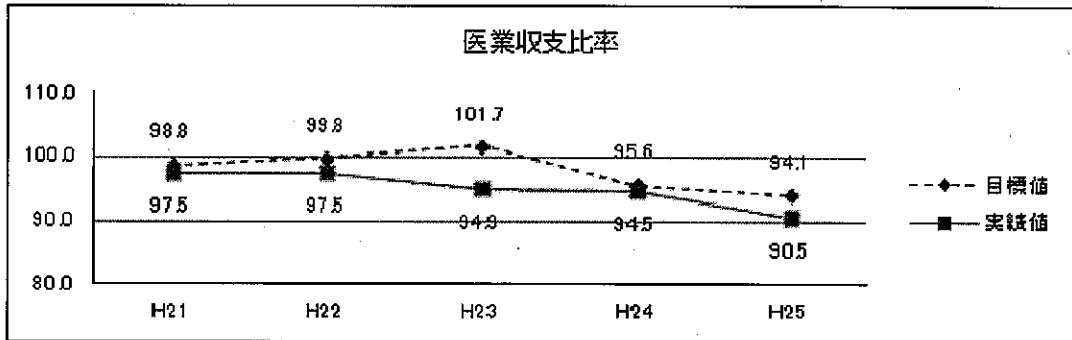


4. 平成21年度～平成25年度の目標及び実績

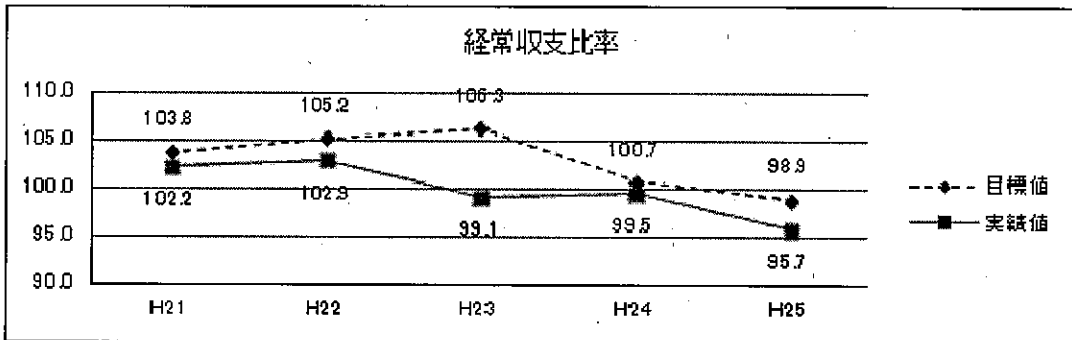
(1) 経営関連指標の推移

\* 経営関連指標の目標と実績については、前章において示したところであるが、本章においても、改めてその推移をグラフによって確認する。

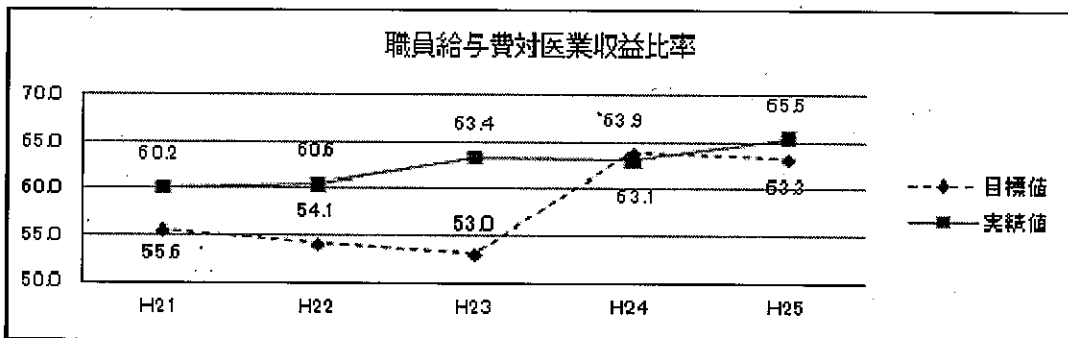
① 医業収支比率



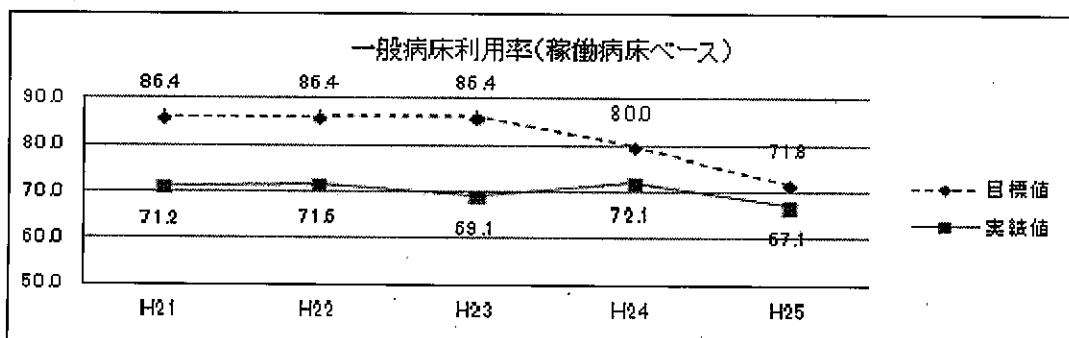
② 経常収支比率



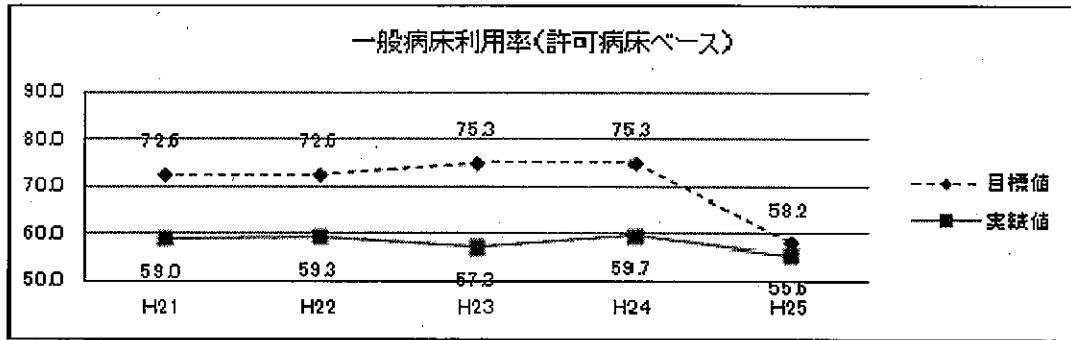
③ 職員給与対医業収益比率



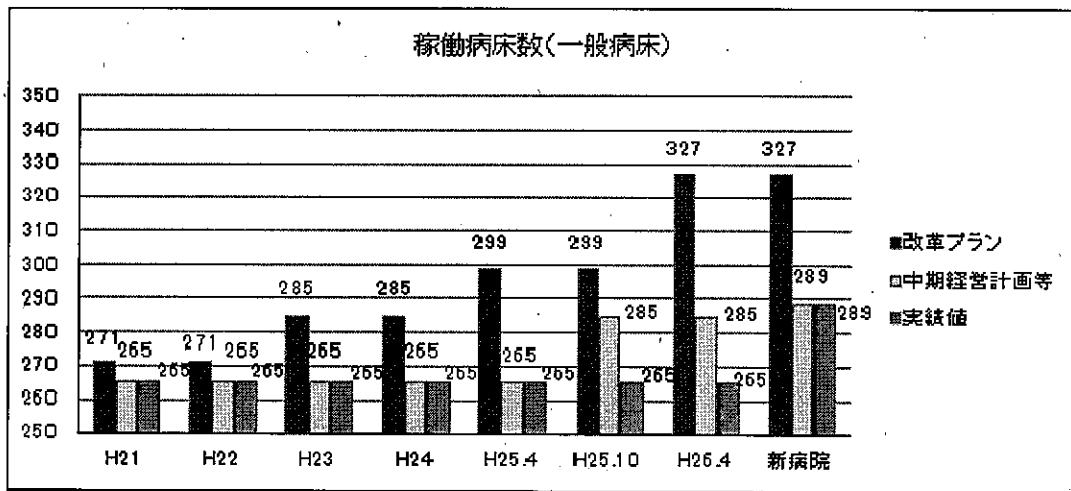
④ 一般病床利用率(稼働病床ベース)



⑤一般病床利用率(許可病床ベース)



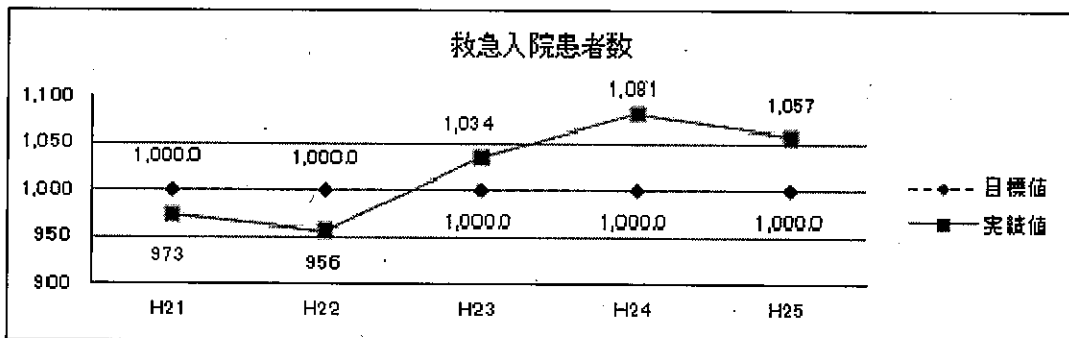
⑥稼働病床数(参考) ※感染症病床を含まない。



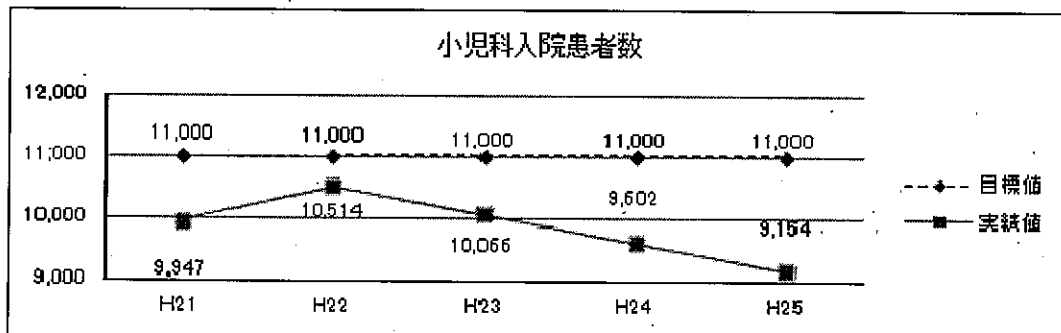
(2)医療関連指標の推移

\*医療関連指標の推移をグラフによって確認する。

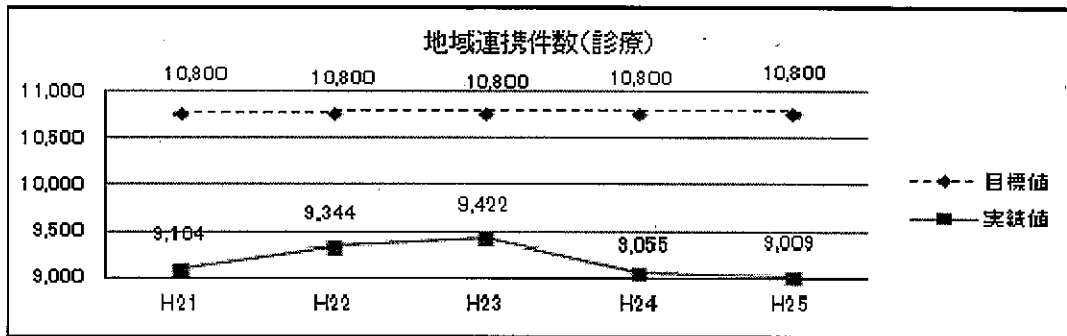
①救急入院患者数



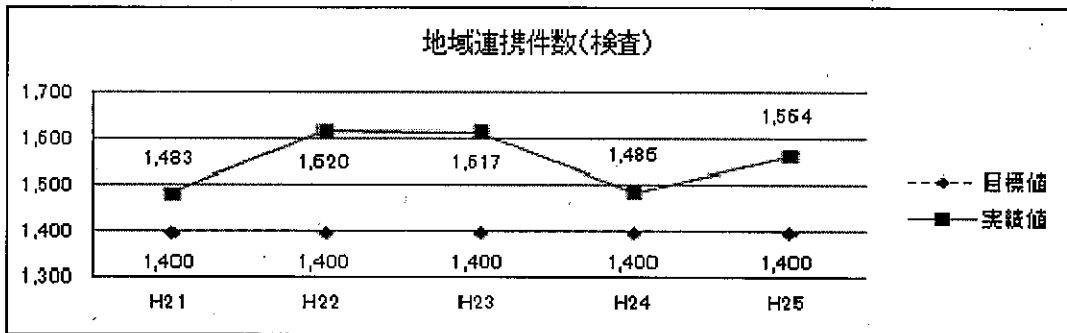
②小児科入院患者数



③地域連携件数（診療）



④地域連携件数（検査）



(3) 主な診療実績の推移

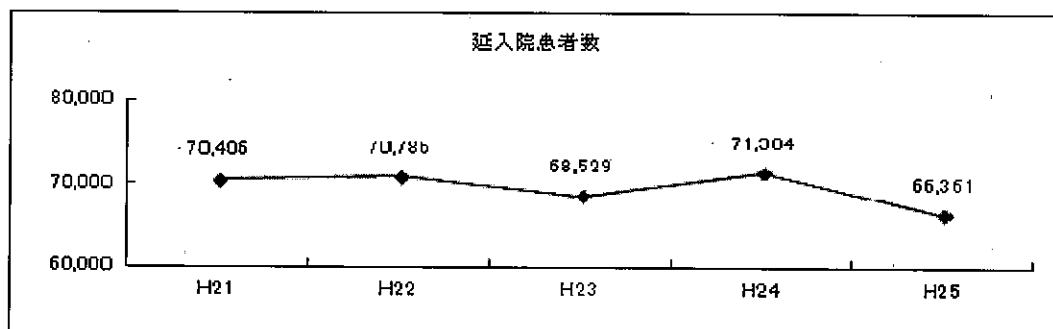
\* 改革プラン計画期間中の市民病院の経営状況を検討するために、主要な診療実績の推移をまとめると、次のとおりである。

①入院

\* 医業収益において重要な入院収益のベースとなる入院状況を見る場合は、延入院患者数、新入院患者数、および平均在院日数の評価が必要であるが、この3つの項目の平成21年度以降の推移は、次のとおりである。

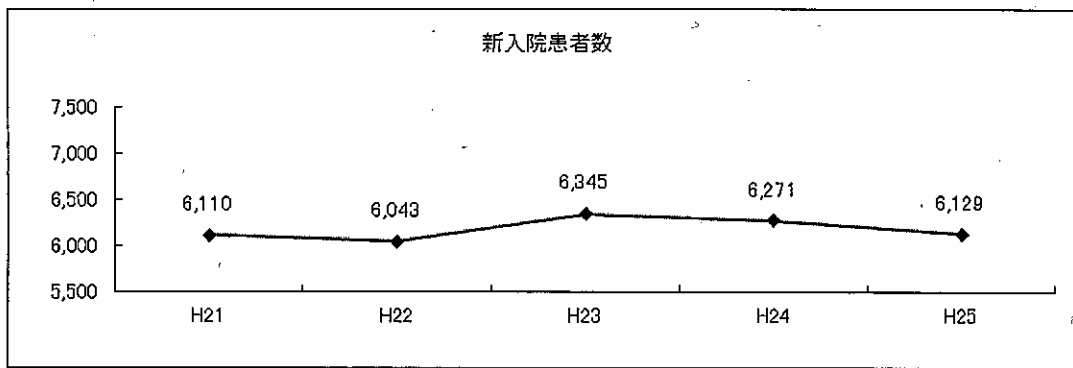
\* 延入院患者数は、ほぼ横ばいで推移してきたが、平均在院日数の減少等の影響により、平成25年度は、大きく減少している。

【延入院患者数の推移】



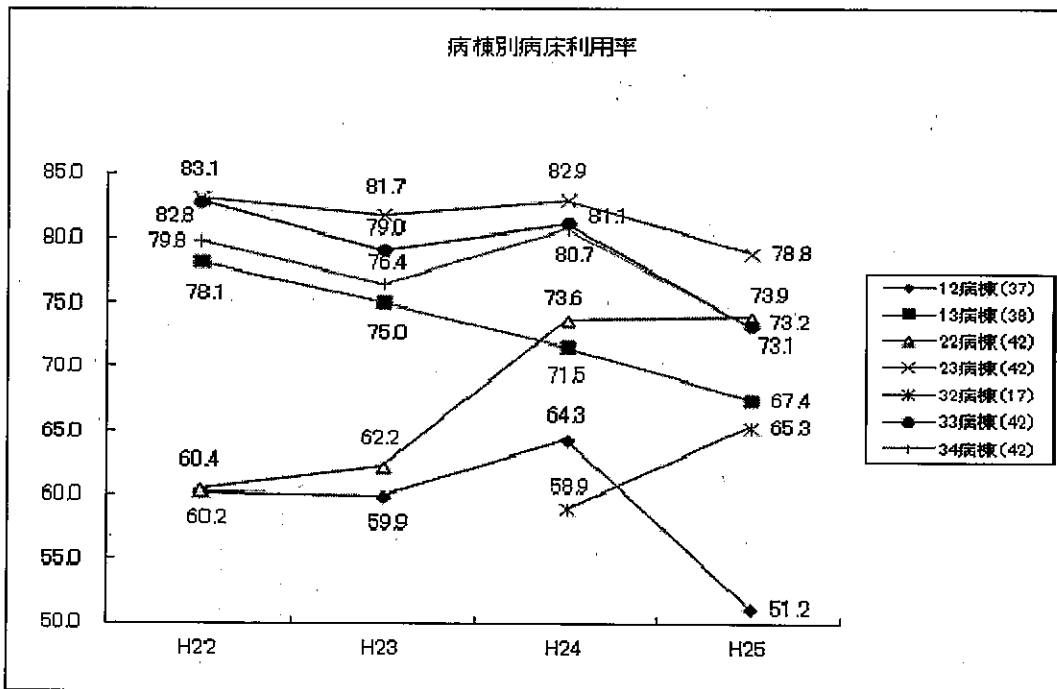
\* 新入院患者は、平成21年度以降大きく変動していない。

【新入院患者数の推移】



\*病棟別に病床利用率の推移をみると、12病棟(産婦人科を主とした女性病棟)や13病棟(小児科病棟)、平成24年度に病棟体制を確立した32病棟(緩和ケア対象者等の受入病棟)を除くと、70～80%の利用率となっている。

【病棟別病床利用率】



(注)各病棟のベッド数合計は、実稼働ベッド数から未熟児室5床(12病棟)を除いた260床。

各病棟の基本性格は次のとおり。

12病棟/産婦人科を主とした女性病棟。

13病棟/小児科病棟。

22病棟/脳外科・内科を主とした一般病棟。平成23年度までは32病棟と一体化。

23病棟/外科・内科を主とした一般病棟。

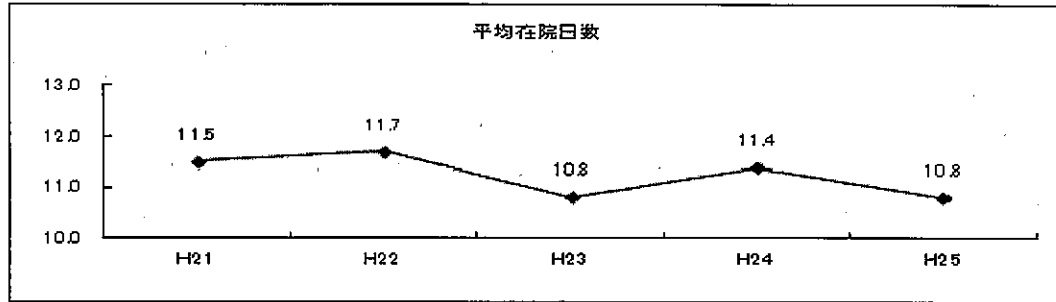
32病棟/緩和ケア対象者等の受入を主とした一般病棟。

33病棟/内科を主とした一般病棟。

34病棟/整形外科を中心とした一般病棟。

\*平均在院日数は、平成21年度から平成25年度にかけて減少傾向ながらほぼ横ばいで推移している。

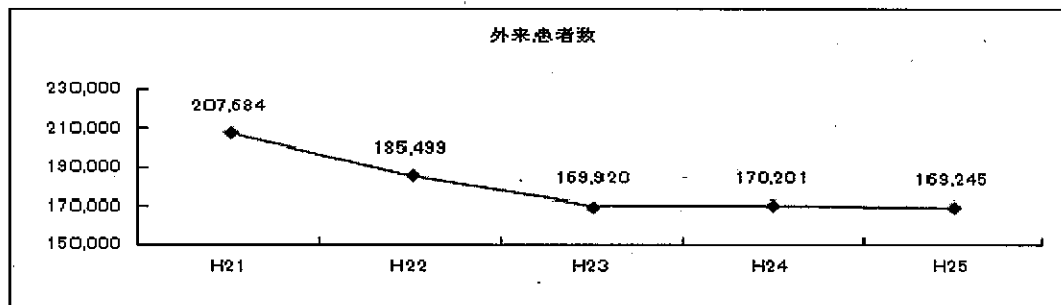
【平均在院日数の推移】



②外来

\* 外来患者数は、平成 23 年度から平成 25 度にかけて、ほぼ横ばいで推移している。

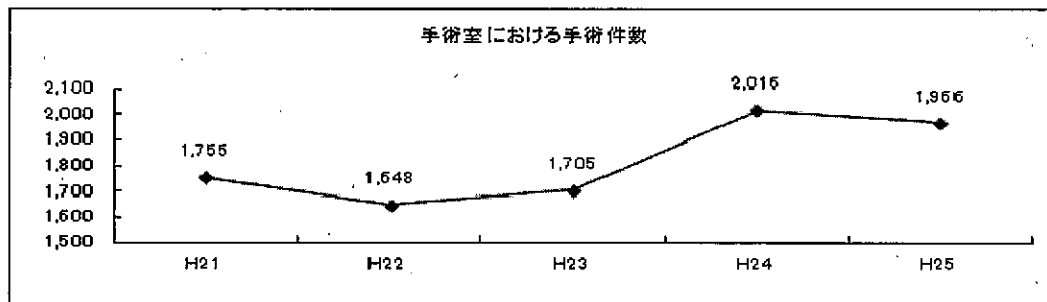
【外来患者数の推移】



③手術

\* 手術数は、平成 24 年度に大きく増加したが、平成 25 度にかけては、やや減少した。

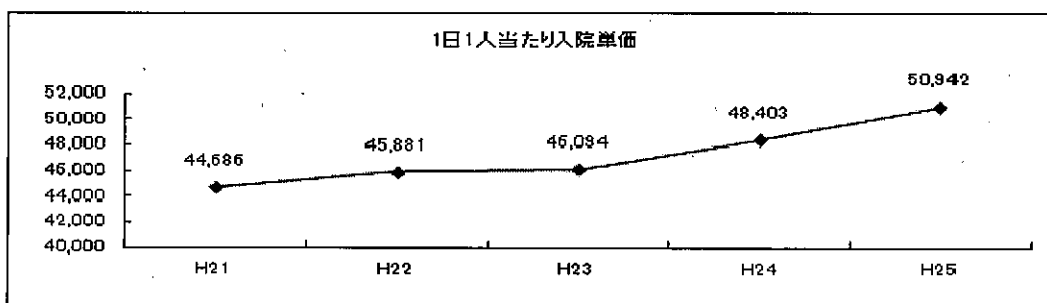
【手術室における手術件数の推移】



④診療単価

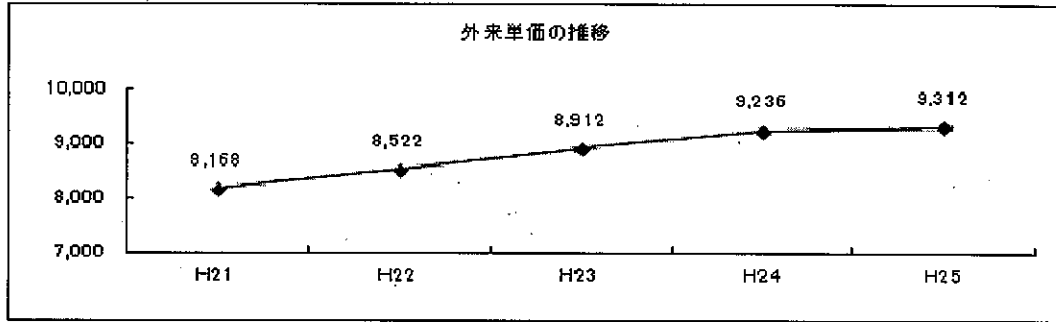
\* 平成 25 年度の入院単価は、対平成 21 年度比で約 14%増加した。

【入院単価】



\*平成25年度の外来単価は、対平成21年度比で約14%増加した。

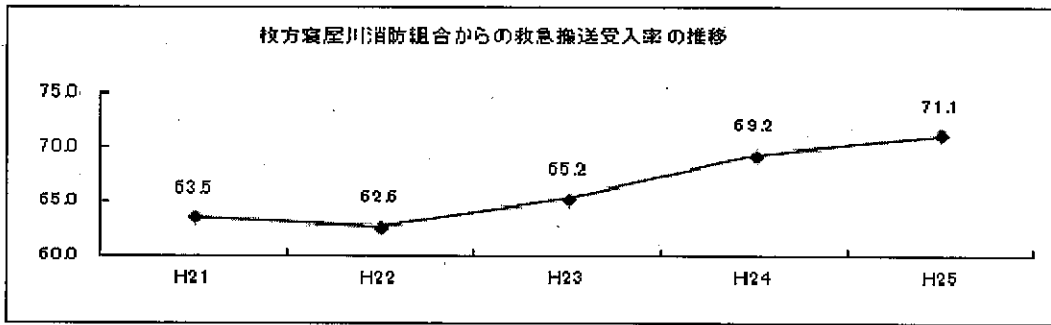
【外来単価】



⑤救急搬送の受入率

\*救急体制の整備に伴い、救急搬送受入率は平成23年以降、着実に上昇している。

【枚方寝屋川消防組合からの救急搬送受入率の推移】



(4)体制の推移

①診療科別医師数の推移

\*新病院の開院に向け、必要な医師の確保を進めてきている。

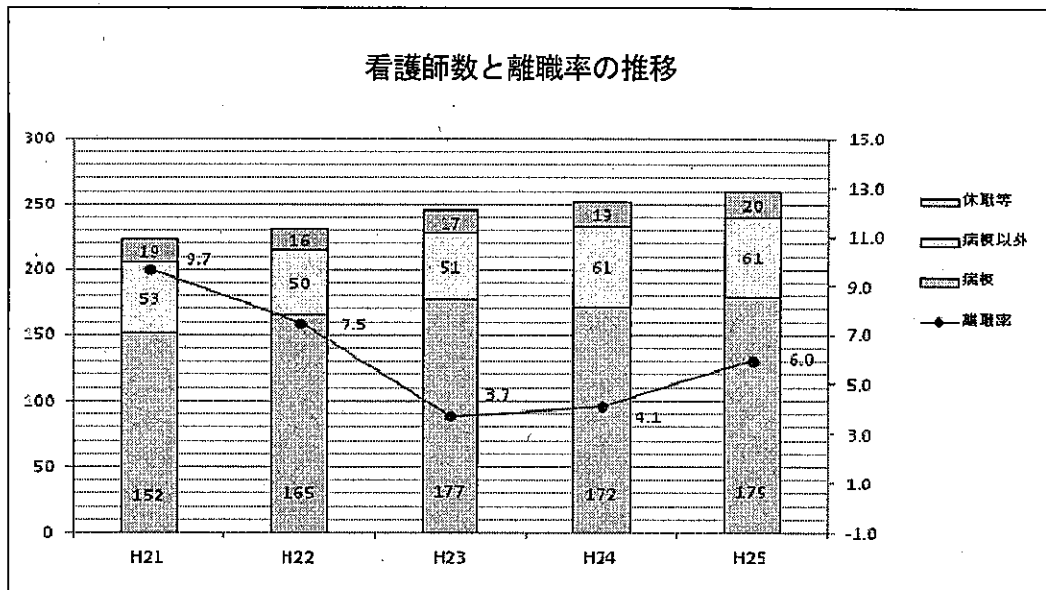
単位:人、各年度7月1日現在

科別	H21			H22			H23			H24			H25		
	職員	嘱託	計	職員	嘱託	計	職員	嘱託	計	職員	嘱託	計	職員	嘱託	計
内科	14	5	19	14	7	21	15	6	21	11	6	17	10	7	17
小児科	6	2	8	4	4	8	5	3	8	4	5	9	4	5	9
外科	4	1	5	4	1	5	4	1	5	4	1	5	5	2	7
脳神経外科	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
整形外科	3	1	4	4	0	4	3	1	4	3	1	4	3	1	4
産婦人科	2	1	3	2	1	3	1	2	3	2	1	3	1	2	3
麻酔科	2	3	5	2	4	6	2	2	4	3	0	3	3	0	3
眼科	4	0	4	2	1	3	2	1	3	2	1	3	3	0	3
口腔外科	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	3	1	4
その他診療科	8	2	10	8	2	10	6	2	8	9	2	11	10	2	12
合計	49	15	64	46	20	66	44	18	62	44	17	61	44	20	64
臨床研修医	8			7			9			9			9		

②看護師数と離職率の推移

\*新病院の開院に向け、必要な看護師の確保を進めてきているが、7階東病棟(38床)を稼働させるのに必要な看護師は確保できていない。





### (5) 取組実績

\*改革プランで定めている目標達成のために当初設定した40項目の取組については、【資料1】のとおりである。今回は最終評価となることから、平成21年度から平成25年度までの5年間を通した5段階の評価とした。A1評価(目標達成)は14項目、A2評価(ほぼ目標を達成し、その後も継続して取り組んでいるもの)は22項目、B(目標に向けて進行中)は4項目、C、D評価は無しであり、40項目の取組については、概ね実施できているといえる。

### (6) 新病院の整備

\*新病院整備事業の経過・事業費・整備概要については、以下のとおりである。将来の費用増加を抑制するために、効果的・効率的な事業を展開できているものと評価できる。

#### ①経過

##### (計画策定)

- ・市民病院基本構想(平成15年3月/枚方市)
- ・市民病院基本計画(平成17年3月/市民病院)
- ・新病院整備計画(平成19年11月/枚方市)
- ・新病院整備実施計画(平成21年2月/枚方市)
- ・新病院整備に向けた長期財政フレーム(平成21年3月/市民病院)

##### (用地買収・設計・工事)

- ・新病院用地買収(平成21年12月)
- ・基本設計(平成21年6月～平成22年3月)
- ・実施設計(平成22年2月～平成23年7月)
- ・工事(建築・電気・機械設備)契約(平成23年11月～平成26年6月)

## ②事業費

## ■建設事業費

## 【当初契約】

(単位:千円)

工事区分	落札者	予定価格	落札金額
建築工事	(株)銭高組大阪支社	6,229,111	4,273,290
電気設備工事	北陸電気工事(株)大阪支店	2,002,811	1,542,450
機械設備工事	東洋熱工業(株)大阪支店	3,322,836	2,163,000
合計		11,554,758	7,978,740

## 【変更・最終契約】

(単位:千円)

	建築工事	電気設備工事	機械設備工事	合計
当初契約額	4,273,290	1,542,450	2,163,000	7,978,740
契約変更総額	127,514	308,103	23,895	459,512
最終契約額	4,400,804	1,850,553	2,186,895	8,438,252

※建設単価 8,438,252,040 円 ÷ 31,824 m<sup>2</sup> = 265,154 円/m<sup>2</sup>

## ■想定総事業費と現時点での事業費

(単位:百万円)

	用地関係	建設工事	医療機器・その他	合計
想定事業費	800	13,000	3,200	17,000
現在事業費	968	9,620	4,283	14,871

※現在事業費(平成26年10月末試算)には、平成21~25年度に整備した医療機器(先行整備分)を含み、平成23~25年度に稼動した情報システム分を含まない。

※今後の事業費としては、旧病院解体工事に伴う土地関係費用(土壌汚染対策等)、跡地整備工事費用、今後整備予定の医療機器費用等がある。

## ③整備概要

## ●建築概要

【敷地面積】20,927.78 m<sup>2</sup> 【建築面積】6,007.1 m<sup>2</sup> 【延面積】31,824.31 m<sup>2</sup>

【階数】地上7階、地下1階、塔屋1階 【構造】鉄筋コンクリート造・免震構造 【病床数】335床

【手術室】7室

【電気設備】受変電設備(6.6KV 2回線受電)、非常用発電設備(1,250KVA ガスタービン発電装置・灯油炊き)、静止形電源設備(直流/監視・制御用、非常照明用、交流無停電電源装置)、太陽光発電設備(30KW) 【空調熱源】空冷ヒートポンプパッケージエアコン、ガス焚冷温発生機

【照明設備】全館LED

【昇降機】一般3台、外来(1~2階用)2台、寝台・物品3台、厨房1台、感染用1台、エスカレーター2台 【物品搬送設備】小荷物専用昇降機1基(病理用)、自走台車設備1基(検体検査用)

【大口径気送管設備】1系統13ステーション

## ●患者用利便施設

レストラン(クルール)、コンビニエンスストア(セブン・イレブン)

## ●主な医療機器

リニアック(バリアン Clinac iX)、SPECT(シーメンス Symbia S MI Workplace)、MRI(フィリップス Ingenia1.5T、Ingenia3T)、320列CT(東芝 Aquilion ONE GS)、DSA(シーメンス ARTIS zee BA) 等

## 5. 市民病院をめぐる現状と課題

\*改革プランの計画最終年度となる平成25年度の評価においては、今後の経営健全化方策の確立に向け、病床機能再編等の医療や新病院を取り巻く様々な環境を的確に把握することが重要である。そこで、特に重要となる提供医療内容に着目しつつ、「SWOT分析」を試みた。

\*これは、外部環境としての「機会 (Opportunity)」と「脅威 (Threat)」、内部環境としての「強み (Strength)」と弱み (Weakness)」の4つの視点から、市民病院(平成26年9月22日以降は、「市立ひらかた病院」)がどのような状況にあるかを分析・評価するもので、今後の経営改善の具体化に際して、参考にされたい。

### (1) 主な外部環境と課題(「機会」と「脅威」)

#### ①「機会」

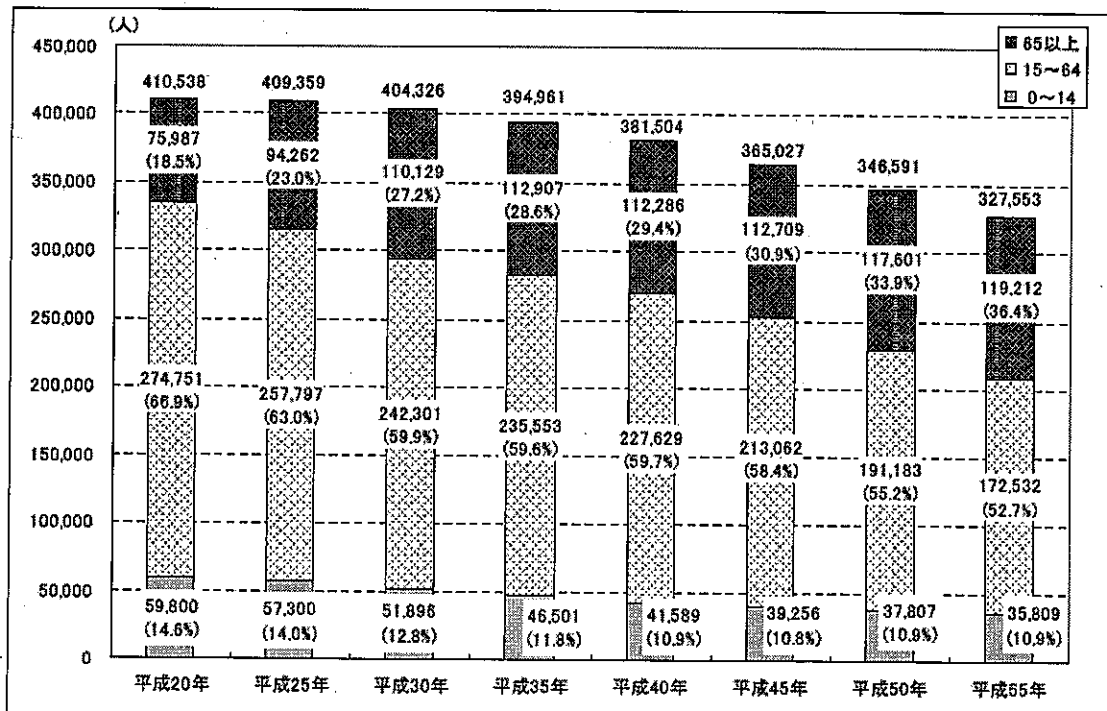
##### ■医療を取り巻く環境変化

平成25年8月、社会保障制度改革推進法に基づき設置された社会保障制度改革国民会議は、「確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋」と題した報告書を取りまとめた。政府は、これを受けて、社会保障改革の行程や態勢を定め、行程に沿って改革を計画的に推進している。具体的には、平成26年6月、医療介護総合確保推進法が制定され、病床機能報告制度や地域医療構想の策定が進められることとなった。また、平成26年度診療報酬改定においては、急性期機能や急性期後の回復期機能の明確化、地域包括ケア病床の創設などが行われ、病院の機能分化—医療提供体制の大幅な変更が進められようとしている。

#### ②「脅威」

##### ■高齢者医療の増大

枚方市の人口推計(平成26年1月)によると、65歳以上の高齢者人口・高齢化率は、平成25年に94,262人(23.0%)であったが、平成35年には112,907人(28.6%)になると見込まれ(下グラフ)、65歳以上の高齢者人口は、10年間に約18,600人増加し、高齢化率も5.6%増加する。



(枚方市人口推計・中位推計/平成26年1月)

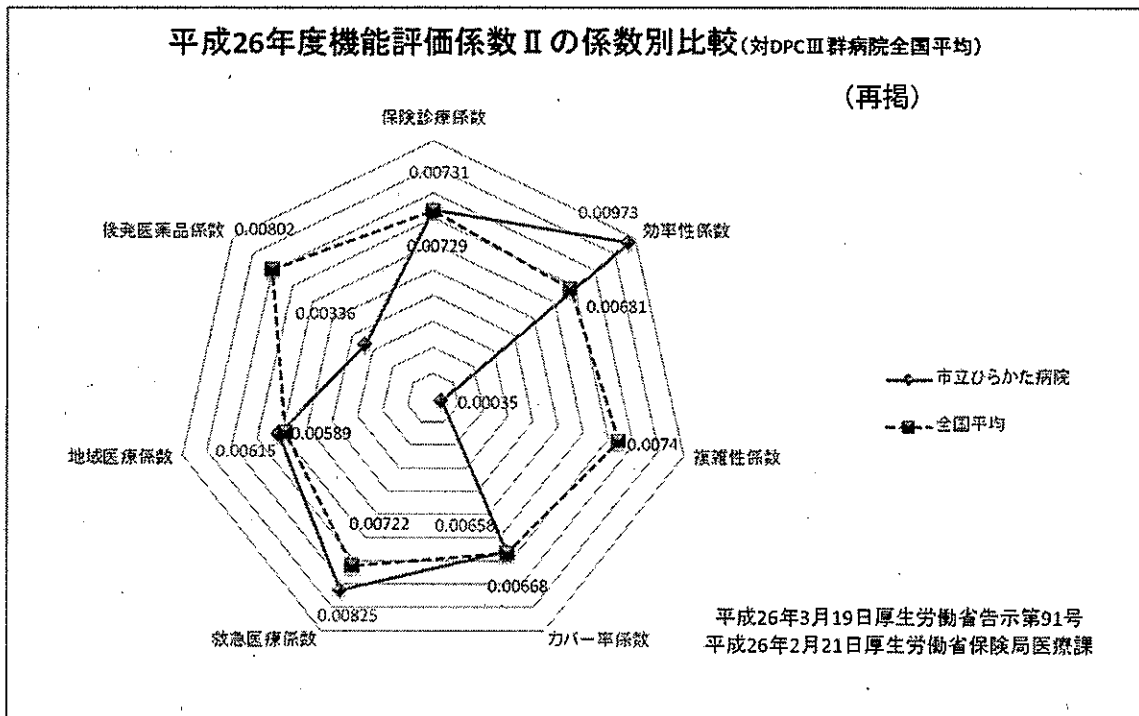
また、75歳以上の後期高齢者の人口は、平成25年に38,947人であったものが、平成35年には62,525人になると見込まれている。増加率は約61%で、65歳以上の高齢者の中に占める比率も41.3%から55.4%へ約14%増加し、高齢者の2人に1人が後期高齢者となる状況を迎える。また、疾病構造の変化や、単身高齢世帯、認知症高齢者の増加など様々な状況変化があることから、提供医療内容や地域連携体制のあり方に十分留意する必要がある。

■急性期病院の競合

市民病院が属する北河内医療圏は、7市から構成され、約118万人の人口を有している。病院数は60で、全国の344ある二次医療圏の中で有数の過密地域である。医療圏の中にあるDPC対象病院はI群が1、III群が13で、年間全身麻酔件数が500件以上の基幹病院は下表のとおりである。

年間全身麻酔件数	病院名(平成25年度名称)
500件以上	市立枚方市民病院、佐藤病院、野崎徳州会病院
1,000件以上	星ヶ丘厚生年金病院、松下記念病院
2,000件以上	関西医科大学附属枚方病院、関西医科大学附属滝井病院、

市民病院の機能評価係数Ⅱをみると、市民病院では、在院日数をもとに算出される効率性係数が高く、1入院あたりの点数で評価される複雑性係数が低くなっている。これは、市民病院が複雑・重症度の高くない患者の急性期医療を効率的に担っていることを意味しており、こうしたポジショニングでは、新病院開院を契機に増加する費用に見合う収益の確保を困難にすることに留意が必要である。



■医師の診療科偏在、看護師の不足

都道府県別で医師数の推移を見ると、大阪府の場合、増加している地域であるが、診療科偏在による医師不足は全国共通の課題となっている。我が国における平成6年と平成24年の診療科別医師増減数を見ると、外科が2,409人の減少でワースト1位、産婦人科が627人の減少でワースト2位となっている<sup>2</sup>。市民病院の場合、大阪医科大学との連携の中で医師を確保しているが、各医局における医師偏在等により、特に確保が困難となっている診療科は、整形外科・脳神経外科・外科・麻酔科・救急科等となっている。

<sup>2</sup> 厚生労働統計一覧(厚生労働省)

看護師については、平成 18 年度の診療報酬改定で 7 対 1 看護基準が導入されたことに伴い、病院間における看護師確保競争が激化した。その後、そうした状況は改善されつつあるが、助産師や専門性の高い看護師などの確保・育成は引き続き困難な状況にある。

#### ■医療の高度化・複雑化に伴う業務量の増大

医療の高度化・複雑化・安全管理対策・地域連携の強化等に伴い医療現場では、診断書・意見書・紹介状等の書類作成業務や、各種院内会議や医療チームのカンファレンスなどの増加に伴う医療スタッフの負担が増加している。医師事務作業補助体制や急性期看護補助体制等の整備による医師や看護師の負担軽減が重要な課題となっている。

#### ■厳しい市の将来財政

市民病院に対して繰出しを行っている枚方市一般会計の平成 25 年度決算は、実質収支で平成 14 年度以降 12 年連続の黒字、単年度収支は平成 22 年度以降 4 年連続の黒字となっている。歳入の根幹をなす市税全体では前年度に比べ増収となっているものの、今後も個人市民税等の状況は厳しく、市税収入の大きな回復は見込めないと思われる。そうした中、少子高齢化の進展による社会保障経費や施設の維持保全経費などの増加に加え、総合文化施設整備など多大な財政負担が見込まれ、市の将来財政は厳しい状況にある。新病院の建設や医療機器の購入に伴う企業債償還金の増加に伴い、一般会計繰入金金の増加が見込まれる中で、病院経営における効率性・採算性の向上が、一層重要となる。

## (2) 主な内部環境と課題(「強み」と「弱み」)

### ①「強み」

#### ■急性期病院としての機能

病院の入院病床は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の 4 つの機能に分類できる。急性期機能とは、「急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能(高度急性期に該当するものを除く)」とされており、診療報酬上、高度急性期に次いで高額な費用となっている。そこで政府は、平成 26 年度診療報酬改定において、急性期機能を明確化するため、一般病棟 7 対 1 入院基本料の施設基準を厳格化し、重症度、医療・看護必要度や自宅等退院患者割合(在宅復帰率)の基準を満たさなければ、何らかの機能転換が必要になるようにした。市民病院の場合、平成 25 年 10 月～平成 26 年 9 月実績における重症度、医療・看護必要度は 23%(基準/15%以上)、在宅復帰率は 96%(基準/75%以上)で、急性期病院としての機能を発揮している。

#### ■二次救急、小児医療等の機能保有

市民病院では、平成 24 年度以降、救急科への救急専門医の確保・救急認定看護師の配置、臨床研修における救急医療研修プログラムの充実による臨床研修医の救急業務従事等により、二次救急の受け入れ体制整備に努めてきた。夜間については、大阪医大からの応援医師当直と院内医師当直で体制を確立し、内科系・外科系について、365 日・24 時間の二次救急機能を確保している。小児医療については、小児入院医療管理料 2 の施設基準を有し、小児入院医療の提供を行うとともに、平成 22 年に再構築された小児救急医療体制の中で、小児二次救急医療を集中的に担っている。産科については、365 日の医師当直体制を確保し、夜間分娩や産科救急への対応を行っている。また、新たな課題となりつつあるせん妄などの精神疾患を合併する入院患者への対応力を強化するため、大阪府立精神医療センターとの連携強化などにより体制整備を進めている。また、第 2 種感染症指定医療機関や新型インフルエンザ入院協力機関、枚方市の災害医療センターの役割など、市民の命と健康を守るための重要な役割を有している。

#### ■低侵襲医療の実施

市民病院では、手術・検査などに伴う痛み、発熱・出血などをできる限り少なくする医療(低侵襲医

療)に積極的に取り組んできた。代表的なものには、消化器外科等で実施している手術侵襲の少ない内視鏡外科手術、泌尿器科で実施している限局性前立腺がんに対する高密度焦点式超音波療法(HIFU)、消化器内科で実施している各種の内視鏡治療等がある。なお、新病院開院にあわせて診療局に内視鏡外科センターが設置され、複数の診療科にまたがる内視鏡外科手術の安全性確保や教育訓練等を統括する体制が整備された。

#### ■病院機能評価の認定

市民病院は、平成19年4月に(財)日本医療機能評価機構の認定を受け、平成24年4月からは更新認定を受けた。病院機能評価とは、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動(機能)が適切に実施されているかどうかを評価する仕組みで、評価調査者が中立・公正な立場に立って、所定の評価項目に沿って病院の活動状況の評価するものである。病院機能評価の審査の結果、一定の水準を満たしていると認められた病院が「認定病院」で、地域に根ざし、安心・安全、信頼と納得の得られる医療サービスを提供すべく、常日頃努力している病院との評価を受けているといえる。

### ②「弱み」

#### ■施設・設備の老朽化

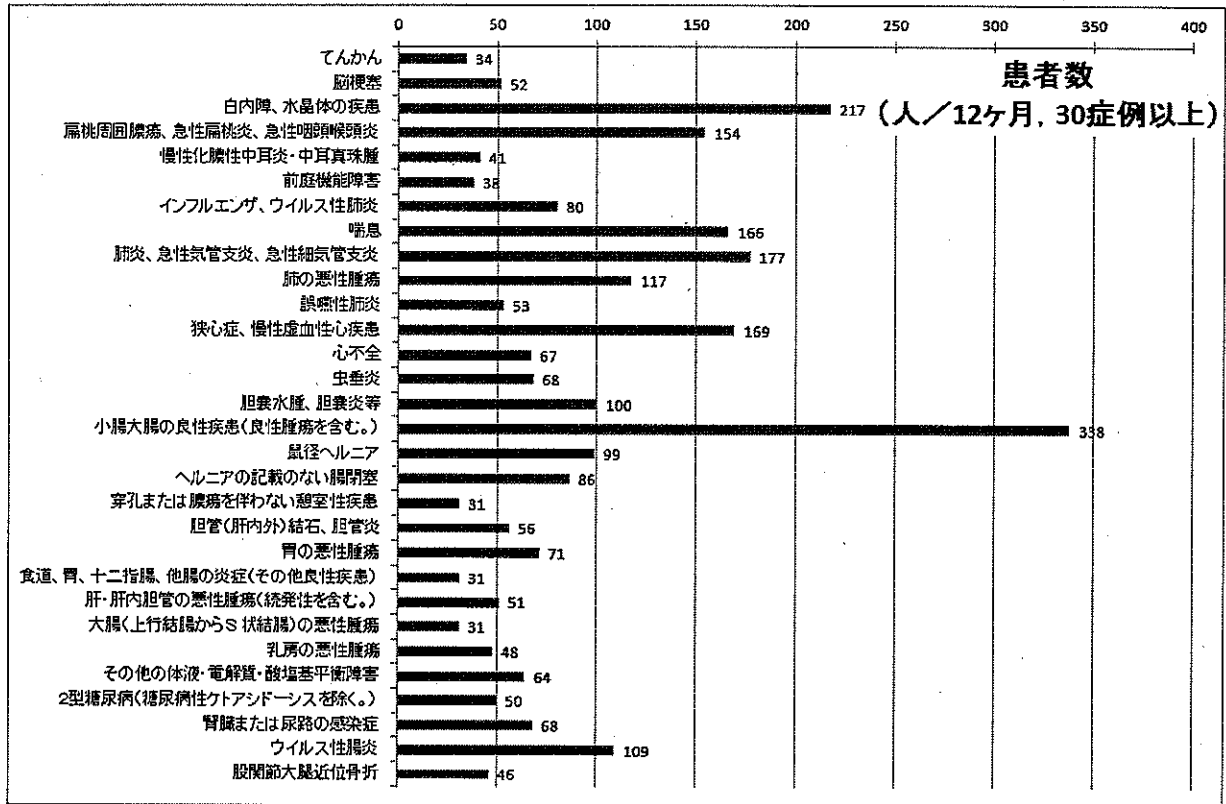
市民病院は、施設の基礎となった第1次増改築工事から52年が経ち、施設・設備の老朽化による療養環境の悪化、アメニティの低下、耐震性の不足などの課題を抱えていた。ただし、平成23年11月、新病院の建設工事に着手することができ、平成26年9月22日に開院の運びとなったことから、施設・設備については、「強み」へと変化させることが可能となった。

#### ■医療機器の老朽化

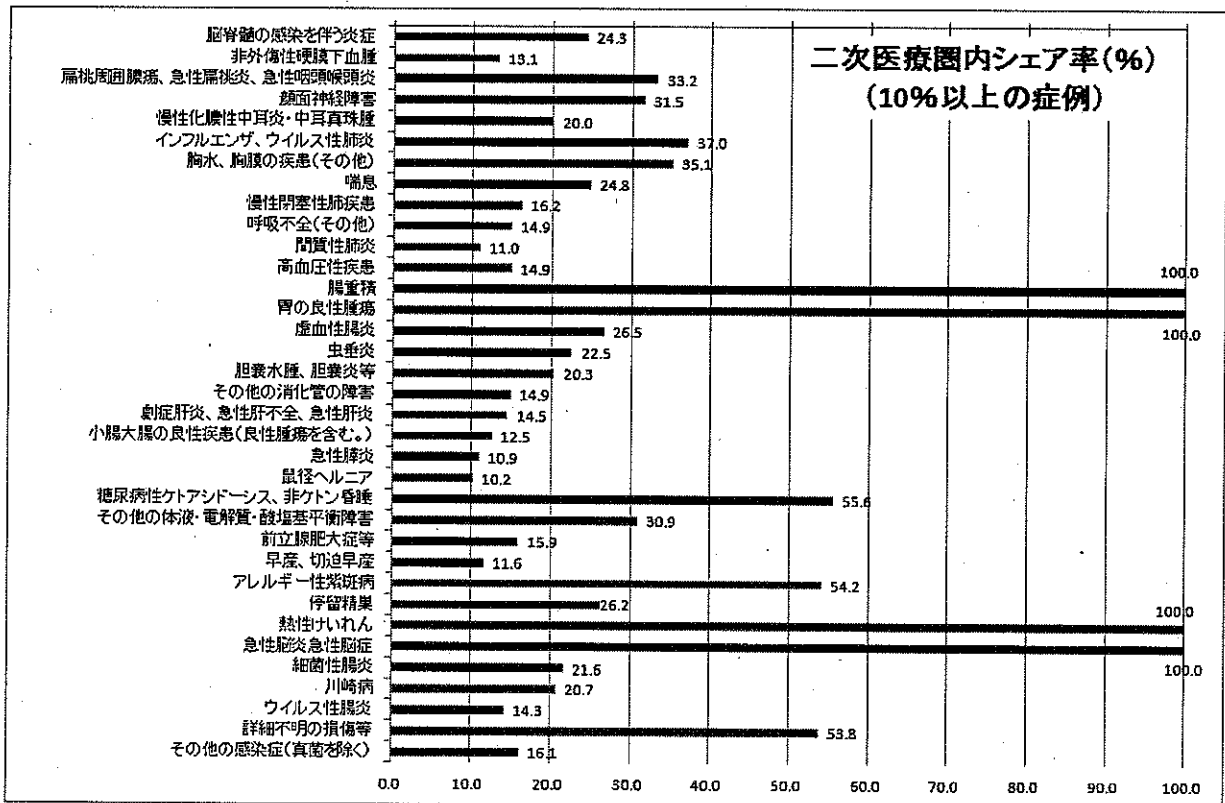
市民病院では、平成12年度から経営が著しく悪化したため、平成16年度を初年度とする3か年の病院財政再建緊急対応策を策定し、「収入に見合った費用構造への転換」をコンセプトに経営改善に取り組んだ経緯がある。その際、人件費の削減とともに、医療機器等に対する新規投資も抑制的にならざるを得なかったため、医療機器や備品等の老朽化という課題も抱えていた。しかし、新病院の整備事業に着手した平成21年度からは、通常の医療機器購入予算に加えて、移設が簡単で増収効果が高い機器や、新病院における情報システムの高度化に向けた部門システムの導入等が進んだ。また、新病院では、これまで行えなかった放射線治療や核医学検査のための装置(リニアック・SPEST)や最新のMRI、CT、DSAなどの高度医療機器などを整備したことから、医療機器についても、もはや「弱み」ではないといえる。

### (3)病名別患者数でみる「強み」と「弱み」

\*病院機能面における「強み」と「弱み」の把握にあたっては、病名レベルでの分析を行うことが必要である。平成25年度DPCデータから市民病院の病名別患者数(年間30症例以上)を集計すると次のとおりで、100症例を超えるものは、眼科系疾患の白内障、耳鼻咽喉科系疾患である扁桃周囲膿瘍、呼吸器系疾患である喘息や肺炎・急性気管支炎、循環器系疾患である狭心症、消化器疾患である小腸大腸の良性疾患、小児疾患であるウイルス性腸炎などである。



\*また、北河内医療圏内のシェア率で10%以上の病名は、次のとおりである。



\*小児疾患、耳鼻咽喉科系疾患、感染系の呼吸器疾患、消化器の炎症疾患等でのシェアは高いが、提供医療の複雑性(患者の重症度)を上げていくためには、新病院において充実しようとするがん治療をはじめ、次表の疾患におけるシェアの拡大をめざす必要がある。

病名	年間患者数 (人)	二次医療圏内 シェア率(%)	二次医療圏内上位5位病院の概況 ( )はシェア率
脳梗塞	52	2.7 (13位)	星ヶ丘(17.2)、囃生会(11.3)、野崎徳洲会(11.2)、関西医大枚方(9.5)、上山(8.5)
心不全	67	4.2 (9位)	枚方公済(24.4)、関西医大枚方(12.7)、関西医大滝井(9.8)、野崎徳洲会(8.6)、松下記念(6.3)
狭心症、慢性虚 血性心疾患	169	5.0 (8位)	関西医大枚方(21.9)、関西医大滝井(18.6)、野崎徳洲会(13.5)、枚方公済(10.8)、松下記念(6.7)
肺の悪性腫瘍	117	7.0 (5位)	関西医大枚方(36.4)、星ヶ丘(22.2)、松下記念(14.9)、関西医大滝井(8.5)
胃の悪性腫瘍	71	6.1 (6位)	関西医大枚方(32.2)、枚方公済(11.4)、松下記念(10.5)、関西医大香里(8.8)、関西医大滝井(8.1)
肝・肝内胆管の悪 性腫瘍	51	4.3 (6位)	関西医大枚方(39.3)、関西医大滝井(29.4)、松下記念(6.9)、星ヶ丘(4.9)、枚方公済(4.6)
大腸の悪性腫瘍	31	2.6 (14位)	関西医大滝井(18.9)、関西医大枚方(12.5)、上山(12.3)、枚方公済(9.4)、関西医大香里(8.9)
直腸肛門の悪性 腫瘍	10	1.4 (14位)	関西医大枚方(16.9)、枚方公済(15.4)、野崎徳洲会(14.2)、藤本(10.5)、関西医大香里(9.8)
乳房の悪性腫瘍	48	5.5 (5位)	関西医大枚方(27.1)、関西医大香里(20.5)、関西医大滝井(16.2)、松下記念(13.8)
前立腺肥大症等	27	15.9 (3位)	関西医大枚方(28.2)、星ヶ丘(24.1)
膀胱腫瘍	22	2.5 (10位)	関西医大枚方(29.7)、関西医大滝井(16.5)、星ヶ丘(11.7)、関西医大香里(8.1)、松下記念(7.4)
卵巣・子宮附属器 の悪性腫瘍	1	—	関西医大枚方(43.8)、松下記念(34.2)、関西医大滝井(22.0)
子宮頸部・体部の 悪性腫瘍	1	—	関西医大枚方(43.2)、関西医大滝井(34.2)、松下記念(10.2)、関西医大香里(6.3)、星ヶ丘(2.5)
股関節大腿近位 骨折	46	6.7 (5位)	野崎徳洲会(18.7)、星光(12.7)、佐藤(11.4)、囃生会(7.6)

※年間患者数、二次医療圏内シェア率は平成25年度実績

\*各医療機関にはそれぞれ強みがあり、力を入れている分野があるので、市立ひらかた病院が上記のすべての疾患についてシェア率1位をめざす必要はない。しかし、上記の疾患は、同院において一定の実績と体制があるものであり、病院の強みを作るためにもシェアの拡大を図る必要がある。また、そのためには、それぞれの疾患ごとに数値目標を設定し、院内において認識を共有化することが重要である。



- \* 今後、後期高齢者の増加に伴い、がん患者の更なる増加が予想される。放射線治療装置を新たに導入したことで、手術や化学療法とともに、放射線治療も可能になることから、肺・消化器・乳腺・前立腺等の悪性腫瘍等については、患者数やシェアの拡大が十分可能であると思われる。しかし、子宮・卵巣といった婦人科系の悪性腫瘍の治療に関しては、医師の確保をはじめとした産婦人科体制の強化が必要である。
- \* シェア拡大の具体的方策として各疾患に共通して言えることは、次の3点である。第1に、それぞれの疾患に対応できる医師の確保。第2に、各疾患の患者を紹介してもらうための地域医療連携の強化。第3には、医師、検査体制、治療実績等に関する詳細な情報発信の強化である。
- \* 以上のような総合的な取組が必要となることを、ここで指摘しておく。

## 6. 本委員会による最終評価

### (1) 総評

- \* 市民病院では、評価委員会の所見も踏まえながら、改革プランに基づく様々な取組が進められてきたが、いずれの指標も目標値を下回るとともに、計画期間後半の3年は、連続で赤字決算となった。従って、結果的に改革プランは、その目的を達成したとはいえない。
- \* しかし、市民病院における改革プランの計画期間は、新病院の整備・開院準備期間でもあり、経営改革のための取組は、新病院の整備・稼働後のビジョンと整合したものでなければならなかった。具体的には、①新病院における提供医療のあり方を見据えた機能と体制の整備を行うこと、②手術数の増加等による提供医療の高度化や、各種施設機能整備による診療単価の上昇については先取り実施をすること、③室料や手数料等の医業収益、賃料等の医業外収益の増収に向けた対応を具体化すること、④将来の費用軽減のために新病院の整備費用をできる限り抑制すること、⑤効率的・効果的なアウトソーシングを実現することなどが求められていた。
- \* そうした観点を踏まえると、新病院の整備・開院準備を含むこの間の経営改革には、一定の前進が認められる。しかし、市民病院における経営改革は、新病院開院後が重要である。改革プラン計画期間内における評価委員会の評価作業を一時的な「評価のための作業」として終わらせるのではなく、今後の新病院経営に生かすことを強く求めたい。

### (2) 赤字の要因と改善方策について

- \* 平成23年度～25年度の3ヵ年における赤字決算の要因を考察すると、以下の点が重要である。あらためて述べるまでもないが、経営を健全化するためには、収益を増やして費用を抑制することが必要である。そこで、収益と費用に関して重要と思われる点について、所見を列記する。

#### ① 収益に関して

- 病院経営において最も重要なポイントは、延入院患者数＝病床稼働率である。平成23年度においては、新入院患者数が大幅に増加しているにも関わらず、平均在院日数が大幅に減少した結果、延入院患者数＝病床稼働率が減少した。市民病院における在院日数の短さは機能評価係数Ⅱにおける効率性係数の評価にも表れているが、平均在院日数の短さをどのようにとらえ、コントロールするかについては、難しい課題である。在院日数が長いという課題であれば、クリニカルパスの拡大など診療部門別・疾患別に立てる対策や、後方連携の強化などを継続的に行うことが有効であるが、「短さ」の課題については、退院日調整(いわゆるベッドコントロール)等のテクニカルな次元だけでとらえるべきではない。前章で示した病院機能面における「強み」と「弱み」に関する病名レベルでの分析で明らかなように、市民病院においては、複雑性(重症度)の高くない患者の急性期医療を担っているため、効果的で効率的な医療に努めれば努めるほど、在院日数を短縮することになる。これを上回る新たな入院患者を獲得すれば経営的には問題はないが、提供医療内容を豊富化しなければ、その実現は困難である。そこで、新病院においては、手術・化学療法・放射線治療・疼痛緩和等を伴うがん治療や、脳疾患・循環器疾患等における複雑性の高い症例を増やし、入院患者の安定的な確保を図る必要がある。
- ただ、急性期病院における複雑性に関する指標を改善することは容易ではない。なぜなら、患者が入院した段階で複雑性は概ね決まっていると言っても過言ではないからである。必要なことは、どのような患者に受診してもらうか、あるいは地域の医療機関から紹介してもらうかであり、そのためには医療機関として対応能力(施設・設備・人材・体制)を整備するとともに、自院の提供する医療内容に関する特徴をより明確にした前方連携や、救急患者の受入体制の一層の強化を進める必要が

ある。あわせて、今後ますます高齢化が進む中、病診連携業務に携わるソーシャルワーカーや退院調整を行う看護師がより重要なポジションを担うこととなるため、引き続き、医療連携部門の体制強化を図るべきである。また、そのことを通じて、地域の医療機関との間で単に紹介による受入を増やすだけでなく、受入後の経過等について紹介元に適切にフィードバックするなど、病診間の信頼関係を強めていくことが重要である。

- 次に、病棟別に病床利用率の推移をみたとき、産婦人科を主とした女性病棟や小児科病棟の利用率低下が著しい。これらの病棟については、運用上、入院患者に一定の制限がかかることから、その病棟性格の枠内での利用率向上が必要である。少子化の進展の中で、産科・小児科入院について構造的に困難な状況におかれていることは確かであるが、療養環境等の改善や、現在、症例が少ない子宮・卵巣の悪性腫瘍の治療などを行うことで、病床稼働率の改善に取り組む必要がある。
- 収益が計画を下回った要因の1つとして、稼働病床の増数を実現できなかったことがある。計画における稼働一般病床は、平成 21 年度(271 床)・平成 23 年度(285 床)・平成 25 年度(299 床)と設定され、それをベースの収益が計画されていた。しかし、現実には、平成 21～25 年度の全期間において実稼働病床数は 265 床にとどまった。新病院開院前の病床利用率が低い段階で稼働病床を増数することに困難な事情があったことは理解できるが、本来、こうした不稼働施設は機会損失<sup>3</sup>を発生させると考えられる。また、急性期病床の過剰が課題となる中、理由なく稼働していない病床については削減対象とされることから、新病院開院後は、できる限り早期に認可病床数(一般 327 床)を稼働させる必要がある。
- 病院における収益確保については医療費だけではなく、室料や手数料等の収益、賃料等の医業外収益の増収に向けた努力も重要である。新病院整備工事の一環として行われる駐車場については約 180 台の規模となることから、有料化による適正利用と収益確保の実現を図るべきである。

## ②費用に関して

- 新病院開院に向けた体制整備のための職員給与費等の増加により、平成 25 年度の医業費用・経常費用は、平成 21 年度と比較して約 10%の増加となっている。医業収益が約 2%、経常収益が約 3%の増加にとどまったことを踏まえると、収支の悪化は当然の結果といえる。改革プランに先行する「病院財政再建緊急対応策」(平成 16 年 2 月策定)においては、「収入に見合った費用構造への転換」をコンセプトに人件費をはじめとする経費削減に取組み、収支の改善を実現してきた経過がある。しかし、平成 23 年度以降は、新病院開院に向けた体制整備等に伴う費用増加は避けられなかったと思われる。しかし、経営改善において費用縮減は極めて重要であり、新病院開院後においては、面積増加等により増加が見込まれる光熱水費や、提供医療内容の高度化に伴い増加が見込まれる医薬材料費等の縮減を進める必要がある。また、効率的・効果的なアウトソーシングの活用等により、改めて継続的で、厳しい費用縮減努力を重ねる必要がある。
- 新病院開院後という特殊な状況下においては、不要な支出が見逃される可能性もあるため、開院に伴う臨時経費と経常経費の支出を峻別する必要がある。加えて、費用に関しては収益と異なりコントロールができるため、今後の病院の経営管理については、月次で予算と実績を比較する支出管理の手法に切り替えることが望ましい。

## (3)むすび

\*これまでの評価においても繰り返し述べてきたことだが、医療の受け手の満足は、医療にとって付随的なものではなく、究極の目的の一つである。患者の満足度は可視化でき、対策の実施により向上さ

<sup>3</sup> 実際に発生した費用ではなく、最善の決定をしなかったがために、利益を得る機会を逃した場合の費用概念

せることができる。ただ、患者の満足度の向上には、医療提供組織の職員の意識と態度・行動、すなわち個人や集団の価値観、考え方、行動を決定する、普段は見えていない組織文化が響いてくる。そこで、病院運営の方針を全ての職種の職員が共有化し、医療安全管理・医療事故の防止、感染管理、医療の質の改善、サービスの改善などの課題に対して、データを活用しながらフランクに議論し、取組を進めていける組織文化の確立が重要となる。そうした実践の積み重ねの中で、個人個人の主体的な学習と成長にもとづき、組織が学習して成長し、発展のための変革を成し遂げるとともに、前章で示したような様々な「強み」を存分に生かすことで、市民から評価される「優れた病院」を実現されたい。

資料1

取り組み実績一覧（平成21年度から平成25年度までの5年間を通しての評価）

※自己評価 A1 目標達成  
 A2 ほぼ目標を達成し、その後も継続して取組中  
 B 目標に向けて進行中  
 C 課題が多く遅れあり  
 D 未着手・実施困難

視点	取り組み	具体的取り組み	実施時期	担当課	平成25年度の実績	※5年間の最終評価	
医師・看護士の確保	医師の確保	枚方市では、平成20年1月に、学校法人大阪医科大学と連携協定に関する協定を締結し、市民病院と大阪医科大学との関係をより強固なものとしています。今後も引き続き、医科大学や地元医師会等との連携を深め、医師の確保を図ります。 また、臨床研修指定病院※として医師の初期研修を担うとともに、多くの医学会の研修施設として、専門医を目指す若い医師を育成するため、優秀な指導医と多くの症例を有するよう努め、将来の市民病院を担う人材の育成を行います。 同時に、救急外来等に従事する医師確保のために、市民病院の診療に従事する大学院生を対象とした修学資金の貸付制度や院内医師の救急外来診療に係る手当の創設を行い、魅力ある職場づくりを目指します。	大阪医科大学をはじめとする関係機関との連携強化による医師の確保	継続	総務課	○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。	A2
		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	総務課	○9名の初期研修を実施した。	A1	
		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	総務課	○市立枚方市民病院医師大学院修学資金貸付制度を活用し、15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活用し、14名に給付した。	A1	
	看護士の確保	人材の定量化と新規雇用を行うため、働きやすい環境づくりを目指して、人材育成の積極的な推進と資格取得のための支援、雇員のライフスタイルにあった多様な勤務形態の導入を行うなど、働きやすい職場づくりを目指した取り組みを行います。	院内医師の救急外来診療に係る手当を創設	21年度	総務課	救急車搬送等による2次救急業務に従事する医師の手当を増額するとともに、勤務時間外に緊急患者の診療業務に従事した場合に支給される診療手当の拡充を行った。	A1
			看護師等養成機関との連携強化	継続	総務課	○香里ヶ丘看護専門学校、関西看護専門学校、大阪信愛学院、太成学院大学、摂南大学等の臨地実習を受け入れるなど連携強化を図っている。	A2
			育児休業中の看護士の補充を確保するため、派遣看護士の受入契約の継続・拡大	継続	総務課	○1社の派遣会社と労働者派遣基本契約を交わした。正規雇用看護士の増により派遣人数は減少している。	A2
			夜勤に従事する看護士の手当の充実	継続	総務課	○平成20年10月に看護士の夜間特別勤務手当を増額設定。 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	A1
			看護士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・設備の改善・改善	継続	総務課	○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。26年度実施に向け、後継の見直しを進めた。	B
			スキルアップ等に向けた院内教育・研修の充実	継続	総務課	○新人看護士を対象とした技術研修をはじめ、院内、院外の講師を招き様々なテーマの研修を実施した。	A2
			看護師等修学資金貸付制度の拡充	21年度	総務課	○看護師修学資金貸付制度を拡充し、貸付金額を月額3万円から5万円に引き上げ、貸付期間を3年から看護大学の採学年限までの4年とし、貸付人数を5人から10人に増員した。平成25年度は、新たに10人の学生に貸与し、計23人に貸与している。	A1
任期付短時間勤務制度 <sup>※</sup> の創設	継続	総務課	○平成21年2月策定の看護士体充実プログラムに基づき、導入に向けての検討を行った。	A1			
資格取得を目指す看護士への支援制度の創設	21年度	総務課	○市立枚方市民病院看護士が助産師免許取得に対する支援資金貸付制度を活用し、1名に貸与した。	A1			
子育てを行う看護士等の乳幼児の院内保育所の整備	21年度	総務課	○平成23年4月に院内保育所を開設し、平成25年度は14名の職員が利用し、15名の児童の保育を行った。	A2			
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活用	継続	経営企画課	○経営企画会議（病院事業管理審、病院長・副院長・事務局長等で構成）を定期的に開催し、各月の経営状況を把握し、経営方針や対応等を決定している。決定事項等については、管理運営会議（各部門長等で構成）等の場を通じて周知徹底を図っている。 【実績】 開催回数：経営企画会議 26回 管理運営会議 12回 機能評価フォローアップ会議 4回	A2	
		地域医療連携室・患者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	医療相談・連携室	<医療連携部門> ○平成25年10月「地域医療連携懇話会」開催：地域の医療機関に参加を要請し、院内医師職員と他の医療機関から講師による特別講演を実施。21人の地域の医師や医療機関関係者が、院内からは43名の職員が参加した。講演後に懇話会を開催し、連携を強化している。 ○平成26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中心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21人の地域医療機関関係者が、院内からは55人の職員が参加している。 ○開放型病棟として、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。 <医療相談部門> （1.相談業務） ・クレーム対応：41件 ・カルテ開示：25件 ・他医療・福祉相談：延べ462件対応 （2.遠隔支援業務） ○医療機関・地域施設との連携 ・転院：134人 ・介護施設入所：71人 ○在宅支援 ・在宅支援相談数：667人（入院翌日より支援を開始し、早期に帰っている。） ○往診医・訪問看護士と院内カンファレンス及び地域介護担当者との遠隔カンファレンス 計277件、訪問看護士との共同指導53件実施 また、退院後の介護サービス担当者や、医療機関・訪問看護士等との連携窓口として対応。地域のケアサービス担当者会議、訪問看護士会議など毎月出席し、当院との連携を強化している。	B	
		全職種職員が進めるTQM <sup>※</sup> の成果を踏まえ、機能的なサービス改善の取り組みを推進	継続	総務課	平成26年度新病院開設に向け、平成25年度は新たなTQM活動は中止したが、今までに培ったサービス改善の取り組みは継続して実施した。	A2	

視点	取り組み	具体的取り組み	実施時期	担当課	平成25年度の実績	※5年間の 最終評価	
医療の質・患者サービスの向上	患者の権利と安全の確保	医療は患者と医療関係者との信頼関係の上に成り立つものです。医療の中心はあくまでも患者であることを両者が深く認識することが重要であることから、質の高い医療を提供するためには、患者とのパートナーシップを構築するための取り組みが必要で、また、質の高い医療の確保にあたっては、医療の安全を確保することが前提となります。そのため、患者の視点から病院全体で医療の安全確保に向けて取り組みを推進します。	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行う	継続	総務課 医事課	○『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、「入院のごあんない」や「さいて安心 たずねて納得（インフォードコンセント・ガイドライン）」に記載し、配布を行っている。	A2
		診療記録の開示を推進	継続	医療相談・連携課	○『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：25件	A2	
	患者の権利と安全の確保	医療は患者と医療関係者との信頼関係の上に成り立つものです。医療の中心はあくまでも患者であることを両者が深く認識することが重要であることから、質の高い医療を提供するためには、患者とのパートナーシップを構築するための取り組みが必要で、また、質の高い医療の確保にあたっては、医療の安全を確保することが前提となります。そのため、患者の視点から病院全体で医療の安全確保に向けて取り組みを推進します。	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	医療安全管理室	○医療安全管理委員会を月1回定期的に開催し、事故事例や医療の安全に関する案件を協議し、対策を講じた。緊急対応事例が発生した場合は、緊急の安全管理委員会を開催しているが、25年度は緊急対応すべき事例がなかったため、緊急の安全管理委員会は開催しなかった。 ○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、対策について議論し、実践した。 ○医療安全管理者による院内ラウンドの随時実施、及び医療安全管理室による週1回の院内ラウンドにより、各病棟、外来での医療機器の管理や病室のベッドまわり及び結核の状況など院内全般の安全確保に努めた。 ○インシデントを発生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や発生状況について周知した。また、院内外における医療安全に関する情報を収集し、適宜、情報提供や注意喚起をメール等で職員向けに発信した。 ○医療安全に関する研修を30回実施し、職員延べ1460名が参加し安全意識を向上させた（研修DVD視聴者を含む）。 全体研修欠席者には、インシデント管理レポートシステム内のeラーニングに研修の映像等を掲載することや、研修を録画したDVDを回収することで、研修内容の学習・理解させることに努めた。 ○北河内11医療機関で北河内医療安全フォーラムを開催し、年2回医療安全研修や情報交換を行った。この研修については、院内職員全体に周知し、毎回多くの職員が参加している。	A2
			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、外部に開かれた医療事故等防止監察委員協議会における報告・検討を実施	継続	総務課	○安全管理委員会を月1回定期的に開催し、医療事故の発生防止に努めた。	A2
			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	総務課	○感染防止対策委員会を月1回定期的に開催するとともに、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。	A2
	療養環境と患者サービスの向上	市民病院を利用する患者が治療に専念できるよう療養環境を整えることは重要です。市民病院は、施設の老朽化が進み、時代の流れに対応した快適な療養環境が図れなくなってきていることから、新病院整備の取り組みを進めています。そのため、今後は整備に要する費用が必要となることから、十分精査を行った上で療養環境の整備を行います。また、ハード面の整備と並行して、患者への接遇や外来待ち時間の短縮などのソフト面での療養環境の整備と患者サービスの向上を図ります。	来院者への接遇改善の充実とよりわかりやすい案内表示の工夫	継続	総務課	○従来から、各部署で接遇研修を行うとともに、委託業者に対しても接遇改善の徹底を促している。 ○案内表示については、トータルサイン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。	A2
			外来待ち時間の短縮のための対応を実施	継続	医事課 医療相談・連携課	○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。 ○地域の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。 【実績】 紹介患者数：9,009人 訪問医療機関：80医療機関	B
	療養環境と患者サービスの向上	市民病院を利用する患者が治療に専念できるよう療養環境を整えることは重要です。市民病院は、施設の老朽化が進み、時代の流れに対応した快適な療養環境が図れなくなってきていることから、新病院整備の取り組みを進めています。そのため、今後は整備に要する費用が必要となることから、十分精査を行った上で療養環境の整備を行います。また、ハード面の整備と並行して、患者への接遇や外来待ち時間の短縮などのソフト面での療養環境の整備と患者サービスの向上を図ります。	患者様相談室における相談機能強化し、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	総務課 医事課 医療相談・連携課	○玄関口や病棟待合所をはじめ院内各所に「ご意見箱」を設置し、106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とともに、院内供覧を行い、情報の共有を図った。 ○平成26年1月23日から1月29日までの5連日、外来患者アンケートを実施し、延べ646名のアンケートを受け付けた。その結果を3月25日のサービス向上委員会にて報告、評価を行った。 ○相談件数 【実績】 相談件数：2,233件	A2
			新病院整備実施計画に基づく新病院の整備の推進	継続	経営企画課	○新病院整備実施計画に基づき、推進を図っている。 ・平成22年度から継続 整備事業用地文化調査 ・平成23年7月 改築工事実施設計業務委託完了 ・平成23年11月 雨水管等整備工事完了 ・平成23年11月 本館工事（建築・電気設備・機械設備工事）の契約締結・工事着工 基礎工事や免震装置の設置工事を終え、地下の躯体工事に続き、地上階の工事に着手 ・平成25年3月 文化財調査委託完了 ・平成25年度 改築工事と並行して、放射線機器等の大型医療機器の契約手続きを行う。 ・平成25年10月 太陽光発電設備工事に着手	A2

視点	取り組み	具体的取り組み	実施時期	担当課	平成25年度の実績	※5年間の最終評価																											
医療の質・患者サービスの向上	優れた医療と安全で心のこもった思いやりのある看護の提供	入院患者の負担軽減のため、医療技術を向上し入院期間の短縮を図り、また、患者の不安を和らげるため、患者に必要な情報を共有し、安全で心のこもった思いやりのある看護を提供します。	継続	医事課	<ul style="list-style-type: none"> <li>○外科において、手術傷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、急性膵炎に対しては腹腔鏡下手術を第一選択とし、早期の的確な診断、低侵襲で適切な治療を行っている。</li> <li>○泌尿科において、診断の迅速性を基本とし、予約検査を行わず、受診日にでき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、より痛みの少ない検査を行っている。</li> <li>○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。</li> <li>○64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。</li> </ul>	A2																											
		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	医事課	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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応策について、協議、情報共有化を図った。</li> <li>○診療に関する画像情報の共有化を図るため「統合画像データ管理システム」を25年2月から稼働させた。</li> </ul>	A1																											
		症例・画像診断等に関する検討会等の定期開催による医療技術向上	継続	放射線科	<ul style="list-style-type: none"> <li>○CT・MRIの症例検討カンファレンスを毎週実施。</li> <li>○大阪医科大学の放射線科医師の応援体制の強化によるMRIのWチェックを実施（月～金）。</li> <li>○放射線科臨床検討会を毎月1回開催し、技術向上に努めた。</li> </ul>	A2																											
		クリニカルパス <sup>※</sup> の推進	継続	医事課	<ul style="list-style-type: none"> <li>○院内クリニカルパス委員会を2ヶ月ごとに開催して、担当者ごとにもパスの見直しを実施した。現在も継続中。</li> <li>また、看護部においてもクリニカルパス委員会を毎月1回開催し、運用の検証を行っている。</li> </ul>	A2																											
		7対1の看護配置基準を確保	継続	看護課	<ul style="list-style-type: none"> <li>○定期的に看護師の採用試験を実施すると共に、看護師養成施設の就職説明会に出向くなど、看護師確保に努めている。</li> </ul>	A1																											
		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 <sup>※</sup> 資格の取得など職員専門性向上を支援する措置を拡充	継続	看護課	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>	A1																											
民間的手法の導入	安定的な病院経営を行うためには、現在の経営状況を分析し、何が課題となっているのかを把握する必要があります。そのため、全国の黒字公立病院等を対象に、ベンチマーク分析※を行い課題の把握を行います。また、これまで全医師に導入してきた目標管理制度については、「財務の視点」や「顧客の視点」等のBSC※の視点から目標管理制度の充実に取り組みます。	目標管理制度の充実	継続	経営企画課	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師については、各診療科において自ら設定した目標ベッド数を基準ベッド数として、その達成率を毎月の全体会議で報告し、入院患者数の拡大に向けた取り組みを行っている。</li> <li>医師以外の職員は、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直し、目標を立て、その達成に努めている。</li> </ul>	A2																											
			継続	経営企画課	厚生労働省が公開しているDPC対象・準備病院のデータを活用し、全国各地の地域医療の現状と未来をグラフやチャートで提供する「リズンホワイ」（平成24年度導入）で、データ分析等を行った。	B																											
			21年度	経営企画課	平成21年7月に許可病床を419床から335床に変更した。	A1																											
事業規模の見直し	医療法第30条の4第2項12号に基づき、大阪府医療計画において定められている北摂内医療圏の一般病床及び介護療養病床の基準病床数は、平成19年10月1日現在、7,864床となっているのに対し、許可病床数は9,810床となっており、病床過剰圏域となっています。このため、市民病院の病床規模についても見直しを行います。	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	経営企画課	平成21年7月に許可病床を419床から335床に変更した。	A1																											
		外注業者委託の業務内容の再検討	継続	経営企画課	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各現場で貯蔵している在庫定数物品以外の診療材料の削減を実施した。</li> <li>○委託料や検査機器の賃借料のうち可能なものについて、責任負担による複数年契約を締結し、事務の円滑化を図った。</li> </ul>	A1																											
		医薬品・診療材料等の購入価格の抑制	継続	経営企画課	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○診療材料は、平成21年度以降、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。</li> </ul> <p>【実績】</p> <table border="1"> <tr> <td>外来・入院収益に対する医薬品・診療材料費等の割合</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>19.5%</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>17.9%</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>17.2%</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>16.8%</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>17.3%</td> </tr> <tr> <td>平成25年度</td> <td>18.1%</td> </tr> </table>	外来・入院収益に対する医薬品・診療材料費等の割合		平成20年度	19.5%	平成21年度	17.9%	平成22年度	17.2%	平成23年度	16.8%	平成24年度	17.3%	平成25年度	18.1%	A2													
		外来・入院収益に対する医薬品・診療材料費等の割合																															
平成20年度	19.5%																																
平成21年度	17.9%																																
平成22年度	17.2%																																
平成23年度	16.8%																																
平成24年度	17.3%																																
平成25年度	18.1%																																
SPD <sup>※</sup> 業務や医療機器等保守業務については、業務を委託していますが、業務内容を精査するなど費用対効果を検証し、経費の削減・抑制対策を推進します。																																	
経営の効率化	SPD <sup>※</sup> 業務や医療機器等保守業務については、業務を委託していますが、業務内容を精査するなど費用対効果を検証し、経費の削減・抑制対策を推進します。	在庫管理の徹底化	継続	経営企画課	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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、実施期間を9月と3月の年2回実施した。買付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。</li> </ul> <p>【実績】</p> <table border="1"> <tr> <td>実地確認（税込値）</td> <td>貯蔵品現在高（9月）</td> <td>貯蔵品現在高（3月）</td> </tr> <tr> <td>診療用消耗品</td> <td>6,087,107円</td> <td>9,985,329円</td> </tr> <tr> <td>衛生材料</td> <td>1,201,462円</td> <td>1,346,558円</td> </tr> <tr> <td>フィルム</td> <td>0円</td> <td>0円</td> </tr> <tr> <td>試薬等</td> <td>837,851円</td> <td>1,103,398円</td> </tr> <tr> <td>給食材料</td> <td>36,337円</td> <td>40,772円</td> </tr> <tr> <td>消耗器材</td> <td>667,114円</td> <td>773,259円</td> </tr> <tr> <td>文房具</td> <td>286,574円</td> <td>406,289円</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>9,116,446円</td> <td>13,654,635円</td> </tr> </table>	実地確認（税込値）	貯蔵品現在高（9月）	貯蔵品現在高（3月）	診療用消耗品	6,087,107円	9,985,329円	衛生材料	1,201,462円	1,346,558円	フィルム	0円	0円	試薬等	837,851円	1,103,398円	給食材料	36,337円	40,772円	消耗器材	667,114円	773,259円	文房具	286,574円	406,289円	合 計	9,116,446円	13,654,635円	A2
		実地確認（税込値）	貯蔵品現在高（9月）	貯蔵品現在高（3月）																													
		診療用消耗品	6,087,107円	9,985,329円																													
衛生材料	1,201,462円	1,346,558円																															
フィルム	0円	0円																															
試薬等	837,851円	1,103,398円																															
給食材料	36,337円	40,772円																															
消耗器材	667,114円	773,259円																															
文房具	286,574円	406,289円																															
合 計	9,116,446円	13,654,635円																															
診療報酬改定への早期対応	23年度	医事課	平成26年度診療報酬点数改正説明会（東京会場、神戸会場等）に参加し、早期の情報収集に努め、医療システム並びに運用の変更について調整を行った。	A1																													
収入増加・確保対策	審美に収益を確保するため、診療報酬改定への早期対応などに加え、診療報酬の請求漏れのチェックや未収金への対策強化なども取り組みます。	DPC <sup>※</sup> に対応した体制の整備	継続	医事課	また、適切なコーディング・診療報酬請求を目的として、医師との間で個別に検討を行った。患者向けには、入院時にDPC制度に関する資料を配布し説明を行うとともに、院内各病棟にポスター掲示を行っている。	A1																											
		未収金の回収に向けた取り組みの強化	23年度	医事課	未収金回収管理システムを導入して、定期的に催促活動を実施した。請求書の封筒の色を茶色からオレンジ色に変更して、未収金の回収を図った。	A2																											

## 市立枚方市民病院改革プラン評価委員会 委員名簿

氏名	所属・役職等	備考
今中 雄一	京都大学 医療経済学分野教授	会長
青井 一雄	枚方市医師会 名誉会長	
琴浦 良彦	市立長浜病院 名誉院長	
種田 ゆみこ	株式会社ブレイン 取締役 (公認会計士・税理士)	副会長
永井 仁美	大阪府 健康医療部 保健医療室 医療対策課長	

## 審議の経過

委員会開催日	主な案件
平成 26 年 7 月 17 日	1. 会長及び副会長の選出について 2. 諮問 3. 市立枚方市民病院改革プラン評価委員会の公開について 4. 平成 25 年度 市立枚方市民病院改革プランの評価について ・平成 25 年度の評価指標 ・平成 25 年度の取り組み結果
平成 26 年 11 月 25 日	市立枚方市民病院改革プランの評価について