

市立ひらかた病院有効活用地の今後の活用方針について

1. 政策等の背景・目的及び効果

市立ひらかた病院整備事業完了後の有効活用地（約 2,500 m²）について、初期救急医療や災害時の医療救護活動において、枚方市医師会が果たす役割を踏まえ、条件を付して枚方市医師会に譲渡する方針を定めるにあたり報告するものです。

(1) これまでの経過と現状

有効活用地については、平成 19 年 11 月に策定した新病院整備計画において「幼児療育園の移転や初期救急医療体制の再構築など市民の健康・福祉の向上につながる形での有効利用を検討する」旨を規定していました。

幼児療育園の移転については、平成 27 年 3 月に、すぎの木園との合築で、新たな児童発達支援センターとして磯島北町地区に整備する計画を定め、現在、整備事業を進めているところです。

また、本市の初期救急医療体制は、休日と土曜日夕方の救急診療を枚方市医師会に委託し、医師会館内の休日急病診療所において確保していますが、老朽化、耐震性の確保、バリアフリー等の課題がある状況です。

(2) 枚方市医師会の動向

枚方市医師会においても、医師会館については老朽化等、市と同様の課題を認識され、有効活用地のすべてを取得し、初期救急医療体制の確保に加え、大規模災害時に市災害医療センターである市立ひらかた病院と連携した医療救護活動が展開できる機能を持った医師会館を移転建て替えしたいという趣旨で、3度の要望を本市に提出されています。

2. 活用方針

以上の経過と現状及び枚方市医師会からの要望を勘案し、将来にわたって市民の健康・福祉の向上につながる利用という観点、及び東日本大震災や熊本地震の教訓を踏まえた地域防災計画の見直しに合わせた災害時医療救護体制の再構築という観点から、有効活用地については次の条件を付して枚方市医師会に譲渡する方向で活用方針を定めるものです。

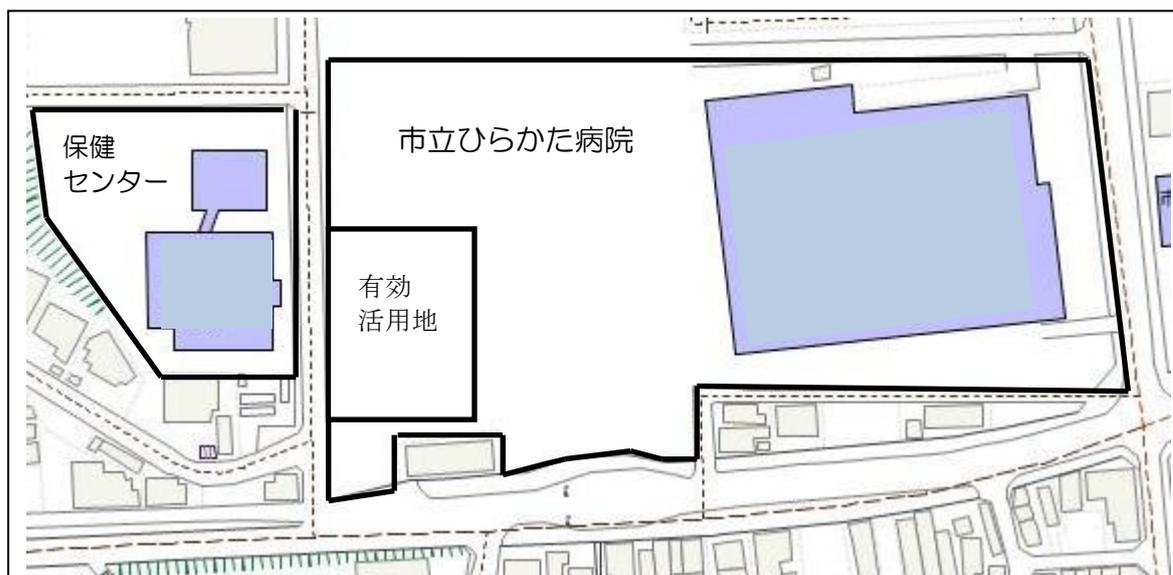
(1) 休日急病診療所の併設

有効活用地に休日急病診療所を併設した医師会館を整備することで、後送病院である市立ひらかた病院との連携の強化を図る。

(2) 大規模災害時における医療救護活動の推進

大規模災害時には、医療救護班の編成・派遣等の役割を担う枚方市医師会等と市災害医療センターである市立ひらかた病院が連携し、一体的な災害時医療救護活動を展開する。

【位置図】



3. 経過と今後の予定

- ・平成19年11月 新病院整備計画策定
- ・平成20年9月 医師会から初期救急医療センターの整備と医師会館建て替え用地（800～1,000 m²）の譲渡を内容とする要望書を収受
- ・平成26年2月 同趣旨で取得希望面積が拡大された（1,000～1,500 m²）要望書を収受
- ・平成26年秋頃～平成28年度 医師会等と協議・調整及び庁内協議を行いながら初期救急医療体制の再構築の検討
- ・平成28年10月 同趣旨で有効活用地全て（2,500 m²）の譲渡についての要望書を収受
- ・平成28年12月 市立ひらかた病院整備事業完了予定
- ・平成29年1月以降 有効活用地の活用方針の決定
医師会からの要望書に対する回答
譲渡について、医師会等と協議・調整及び庁内協議予定

4. 総合計画等における根拠・位置付け

総合計画

基本目標 安全で、利便性の高いまち

施策目標 2 災害時に、迅速・的確に対応できるまち

基本目標 健やかに、生きがいを持って暮らせるまち

施策目標 8 安心して適切な治療が受けられるまち

中期経営計画の評価 (案)

平成 28 年 11 月
市立ひらかた病院

はじめに

第1章 中期経営計画に掲げた主要課題と取組の方向性

第2章 収益増加に向けての取組状況

第3章 収益関連項目の実績

第4章 費用縮減に向けての取組状況

第5章 費用関連項目の実績

第6章 経営関連指標の推移とまとめ

はじめに

新病院開院を2年後に控えた平成24年10月、本院では目指す提供医療の姿（ビジョン）を示すとともに、その実現に向けての主要課題を整理し、直ちに取り組むべき健全化対応策と中期的な取組の確立を目的に、平成24年度から28年度の5か年を計画期間として中期経営計画を策定した。

本院は、計画に示した緊急健全化対応策及び中期的な取組を着実に進めてきたが、平成27年3月に新公立病院改革ガイドラインが示され、現在、さらなる病院機能の見直しや経営の改革に総合的に取り組むことを柱とした新公立病院改革プランの策定が求められている。

そこで、本院が新公立病院改革プランを策定するにあたり、前計画となる中期経営計画の平成24年度から平成27年度までの取組状況をまとめ、評価を行うものとする。

第1章 中期経営計画に掲げた主要課題と取組の方向性

1. 収益増加に向けて

- (1) 病棟体制の整備
許可ベッド数と実稼動ベッド数との乖離を解消する。
- (2) 適切な平均在院日数の確保
提供医療内容とベッドコントロールの適正化を進める。
- (3) 提供医療内容の充実
提供医療内容を高度化し、診療単価を引き上げる。
- (4) 医師等の医療スタッフの充実
優れた医療を提供するため、優れた人材の確保と人材育成を進め、チーム医療を機能させる体制を構築する。
- (5) きめ細かな収入確保努力
 - ・診療報酬の増収に向け、病院機能を向上させる。
 - ・様々な病院収益の収入漏れがないよう正確な事務処理を行う。
 - ・主体的に価格設定が可能な収入の見直しを行う。
 - ・一般会計が負担すべき経費を協議し負担を求める。
- (6) 情報発信の強化
患者・市民・地域の医療関係者に対する情報発信を強化する。
- (7) 地域連携の強化
地域医療機関から紹介を受ける「前方連携」と、本院で治療を行った患者を地域医療機関へ紹介したり、在宅療養や介護系施設への入所を調整する「後方連携」を強化する。
- (8) 全職員の経営参画意識の向上
全職員の高い経営意識を確立する。

2. 費用縮減に向けて

- (1) 効率的・効果的な設備投資
投資の必要性や時期、内容の精査を徹底して行なうとともに、効率的・効果的な調達を進め、コスト縮減に努める。
- (2) 効率的・効果的な新病院運営体制の確立
優れた医療提供体制の整備、患者満足拡大、業務の効率化、費用の縮減という課題間のバランスを確保できる効率的・効果的な運営体制を確立する。新病院開院に伴って必要となる増員については、必要となる時期や収益確保の見通しを踏まえ、適切な時期に確保する。
- (3) 費用縮減対策の継続
様々な費用削減のための取組については、後退することのないよう、引き続き積極的に展開する。

第2章 収益増加に向けての取組状況

(1) 病棟体制の整備

- 旧病院では265床であった稼動病床を、平成26年9月の新病院開院時には289床、平成27年6月には309床と、全病床運用に向けて順次稼動ベッド数を増やし、平成27年10月、327床の全病床稼動を実現した。（稼動病床数は感染症病床8床を除く病床数）
- 緊急対応策として掲げていた亜急性期病床4床の一般病棟化、各診療科の基準ベッド数の設定、病棟薬剤業務の実施は平成24年度に達成した。

(2) 適切な平均在院日数の確保

- 患者背景を把握している病棟看護師が、患者や家族へきめ細やかな配慮をしながら退院日の調整を行うよう運用を改善した。また、平成28年度からは各階ごとに退院調整担当職員を割りあてた。
- クリニカルパス（*）についてはパス委員会でDPC期間との整合やバリエーション（計画と実態の差異）評価を行い、継続的にパスの見直しを行っている。
*クリニカルパス：入院中に受ける治療や検査、リハビリなどの標準的な予定をスケジュール表のようにまとめた入院診療計画書。

(3) 提供医療内容の充実

- 日勤帯の救急受入れの体制整備として、平成24年1月、救急専門常勤医を採用するとともに、救急専門医を後方支援する内科・外科系医師の仕組みを整備した。
- 消化器外科の手術体制の強化として、肝切除術など難易度の高い手術ができる応援医師を平成24年4月に確保した。
- 消化器外科と消化器内科の連携強化策として、毎週木曜日朝8時から合同カンファレンスを開始した。後のがん診療拠点病院に必要なキャンサーボード（個々のがん症例についての多職種検討会）に発展。
- 手術あり患者の比率が平成26年度26.3%から平成27年度27.8%に増加した。
- 吐下血患者を中心とした消化器疾患患者の救急受入れの強化策として、市内の基幹5病院で協議を行い、平成27年1月から休日・時間外の輪番制をスタートした。本院は毎週火曜日を担当している。
- 平成25年4月、形成外科医1人を確保し形成外科診療をスタートした。また平成28年4月からは更に1人を確保し2人体制とした。

- 新病院開院後の平成 26 年 10 月から核医学検査を、平成 27 年 1 月から放射線治療を開始し、がん診療拠点病院の要件を整えた。
- 新病院で化学療法室を充実させたことにより化学療法件数が増加し、平成 28 年 3 月大阪府がん診療拠点病院の指定を受けた。
- 内視鏡手術の医療の安全性を向上させるため、平成 26 年度に診療科を横断的に管理監督する内視鏡外科センターを組織した。
- 新病院でがん患者の疼痛管理と心理的精神的ケアを行う緩和ケア病棟 20 床を開設した。また、多職種連携の緩和ケアチームが、緩和ケア病棟だけでなく、一般病棟にも活動の幅を広げた。

(4) 医師等の医療スタッフの充実

- 大阪医科大学との連携により医師は、平成 24 年度 71 人から平成 28 年度 81 人に増加させた。
- 2 年間の初期研修を終了した医師のうち、後期研修医として平成 22 年度から平成 26 年度にかけて 9 人を確保した。
- 病棟活動型精神科医師として平成 26 年度と 27 年度にそれぞれ 1 人を確保し、緩和ケア病棟を中心に一般病棟でも診療を行うこととした。
- 新病院の全病床稼働に向け、看護師を平成 24 年度 30 人、25 年度 31 人、26 年度 24 人、27 年度 38 人と計画的な採用と教育訓練を実施した。
- 新病院の稼働に向け、医療技術員を平成 24 年度 2 人、25 年度 6 人、26 年度 18 人、27 年度 4 人と計画的な採用を行った。
- 医師の事務負担軽減策として医師事務作業補助者を設置し、医師事務作業補助加算を算定しているが、平成 24 年度 50 対 1 であった体制を平成 25 年度 30 対 1、平成 27 年度 25 対 1 と順次充実させている。

(5) きめ細かな収入確保努力

●診療報酬改定に対応した新規加算の取得

年月	項目
H24.4	医師事務作業補助体制加算 75 : 1⇒50 : 1 急性期看護補助体制加算 50 : 1⇒25 : 1
H24.7	歯科診療特別対応連携加算、夜間休日救急搬送医学管理料、地域連携診療計画管理料、大腸 CT 撮影加算、呼吸器リハビリテーション料Ⅱ⇒Ⅰ、クラウンブリッジ維持管理料
H24.10	医師事務作業補助体制加算 50 : 1⇒30 : 1、病棟薬剤業務実施加算、データ提出加算⇒データ提出加算 2、院内トリアージ加算

H25.2	医師事務作業補助体制加算 30 : 1⇒40 : 1
H25.4	医師事務作業補助体制加算 40 : 1⇒30 : 1、感染防止対策加算 2⇒1、ニコチン依存症管理料、検体検査管理加算Ⅱ⇒Ⅳ
H25.5	腹腔鏡下肝切除術
H25.11	心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ、運動器リハビリテーション料Ⅰ⇒Ⅱ
H26.1	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
H26.2	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
H26.4	総合入院体制加算⇒総合入院体制加算 2、診療録管理体制加算⇒診療録管理体制加算 2、脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ⇒Ⅱ、運動器リハビリテーション料Ⅱ⇒Ⅰ、歯科口腔リハビリテーション料 2、持続血糖測定器加算
H26.10	看護職員夜間配置加算、肝炎インターフェロン治療計画料、胃ろう造設術
H26.11	緩和ケア病棟入院料
H27.1	がん患者リハビリテーション料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、画像誘導放射線治療加算、直線加速器による放射線治療
H27.2	医療機器安全管理料 2
H27.12	対外照射高エネルギー放射線治療、1 回線量増加加算
H28.1	医師事務作業補助体制加算 30 : 1⇒1 ハ 25 : 1

- 主体的に価格設定が可能な収入の見直しとして、新病院の開院に併せて室料差額や文書料などを、他の公立病院や近隣病院を参考に新規設定した。
- 診療報酬請求の請求漏れ対策として、平成 24 年度に精度調査を委託実施した。算定可能や算定漏れなど、入院外来合わせて 1 か月約 125 万円の増収可能性が示唆されたため、診療報酬請求時に必要な病名や処置等のチェック体制を強化した。
- DPC コーディング(*)のチェックを強化するため、平成 25 年度 26 年度にそれぞれ診療情報管理士を採用した。
*DPC コーディング：入院中の治療に対する主たる病名にコードを採番すること。コードにより入院の 1 日単価が決まる。

(6) 情報発信の強化

- 各種媒体による総合的情報発信体制の強化としては、本院ホームページの充実、院内掲示板の活用、かわせみの発行、ちらしやリーフレットの配布などを行ってきたが、新病院開院後は、院内では情報発信をメインとするメディネットシステム、患者待ち合いホスピジョンのテロップ機能、2 階の情報コーナーでの発信を強化し、院外向けにはホ

ホームページのほか枚方市のフェイスブックやツイッターなども活用している。

- 毎年、ばど発行の「ご近所ドクターブック」に記事を掲載している。

(7) 地域連携の強化

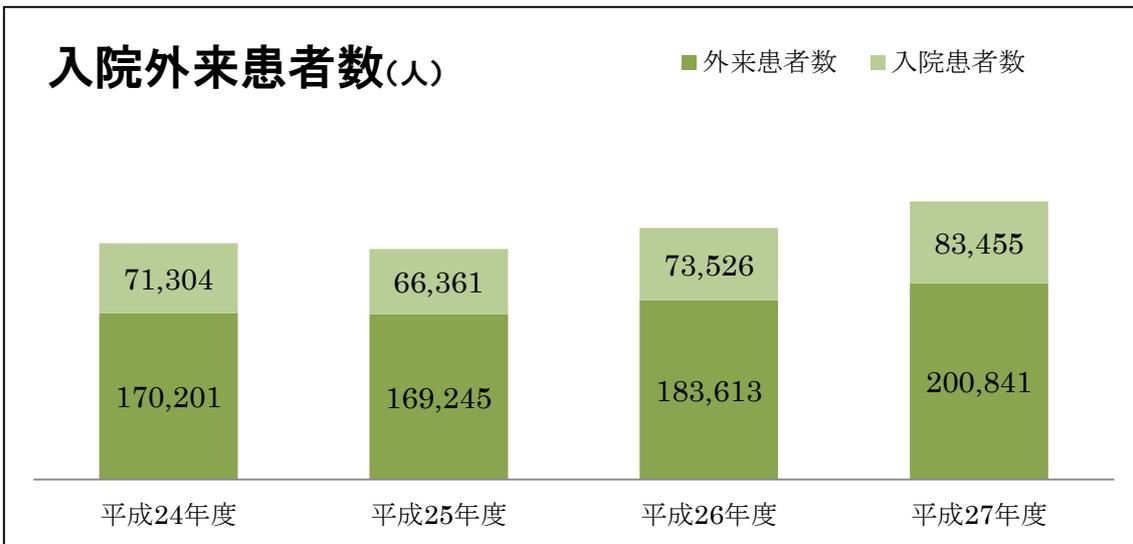
- 平成 28 年 3 月、本院と星ヶ丘医療センターが情報開示施設となり地域医療連携システムの運用を開始した。
- 地域の医療機関を営業訪問する際の説明用に「診療科のご案内」を作成した。
- 本院の新任医師紹介や新たな治療などについて情報提供するため、季刊「かわせみ」を発行し、連携医療機関約 500 か所に配布した。
- 新病院の開院を機に、地域医療機関から紹介を受ける「前方連携」に 1 人、本院患者の退院前調整を行う「後方連携」に 1 人増員した。

(8) 全職員の経営参画意識の向上

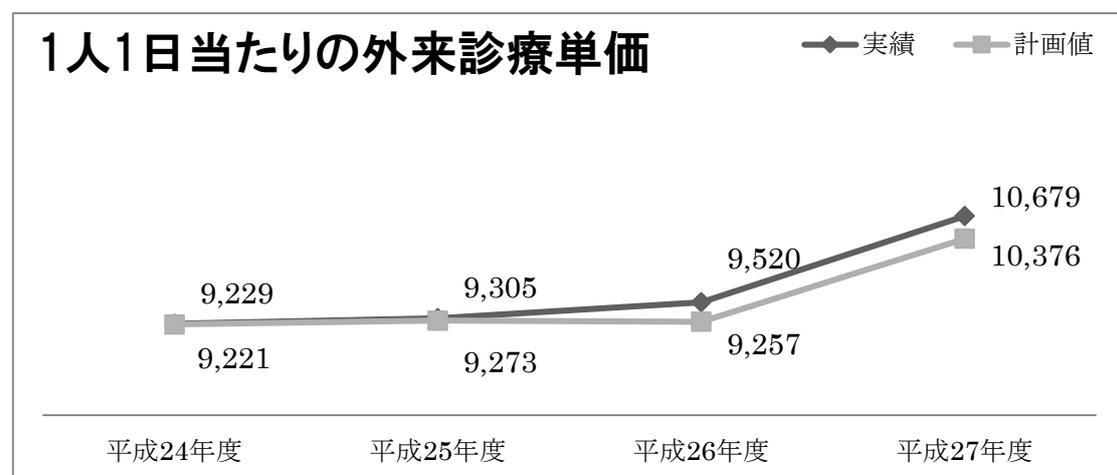
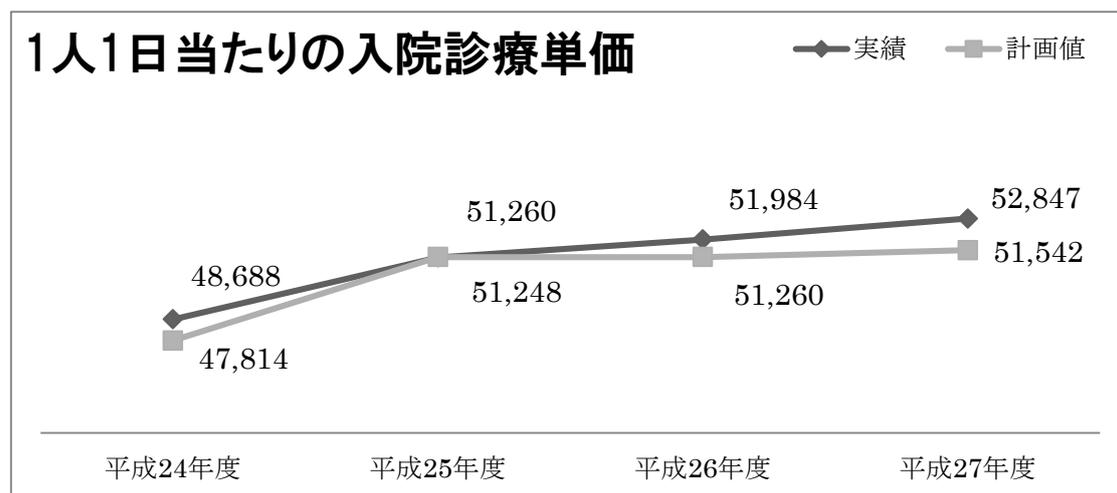
- 毎月の管理運営会議で月次経営状況等の共有化と経営意識の啓発を行っている。
- 病院の方針や管理者・院長のことは掲載した院内ニュースを毎月発行し、院内グループウェアにアップし周知している。
- 経営分析ツールとして平成 24 年度には全国の DPC 病院のデータベースであるリーズンホワイ、平成 28 年度には施設基準や診療報酬請求のベンチマークが可能な病院ダッシュボードを順次導入し、経営分析結果の見える化を進めている。分析したデータは管理運営会議や診療情報管理委員会、適正なコーディング委員会、症例検討会等で共有化を図っている。
- すべての職員が参加できる TQM 活動（*）活動を実施し、運営課題の検討と対策を進めている。

*TQM 活動：Total Quality Management、病院職員全員で医療・サービスの質を継続的に向上させる活動のこと。

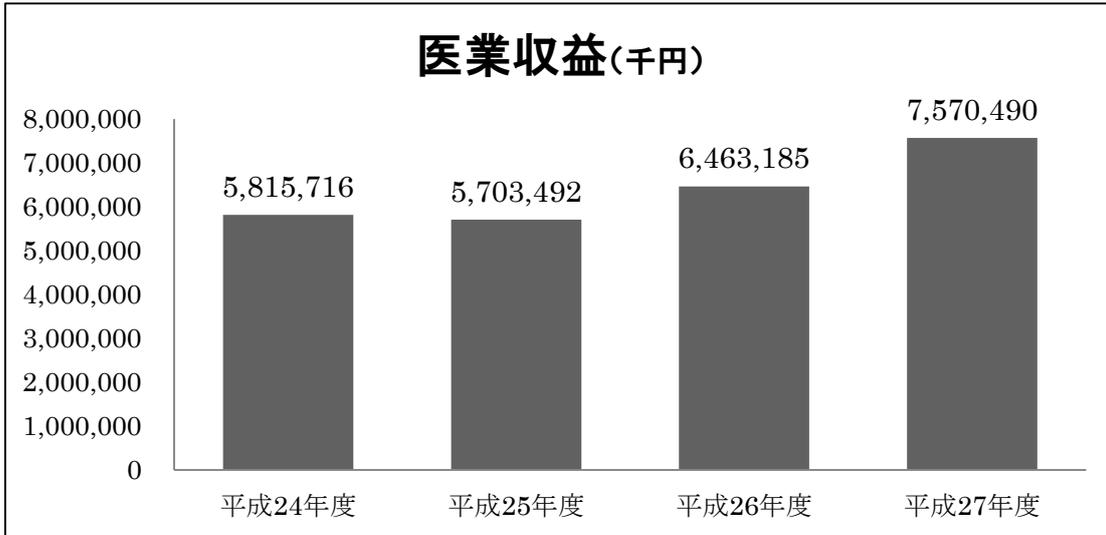
第3章 収益関連項目の実績



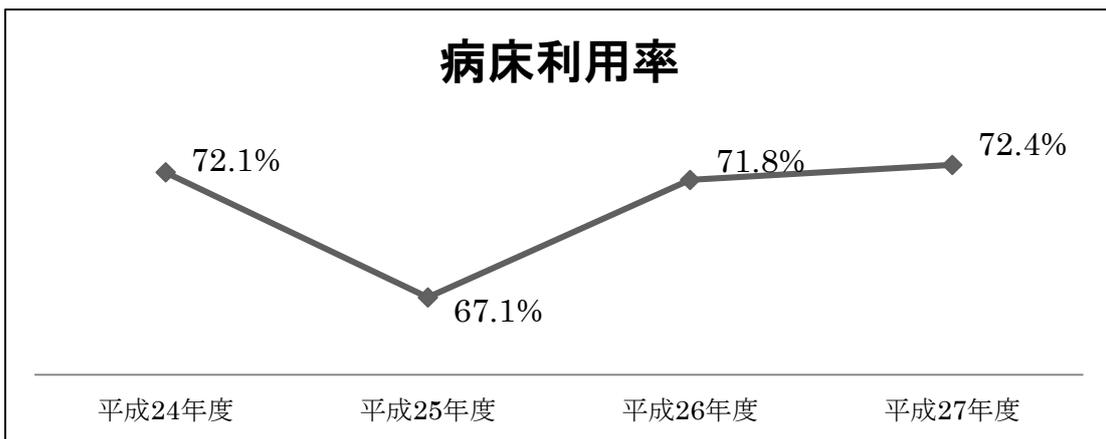
平成25年度以降は入院外来とも増加している。



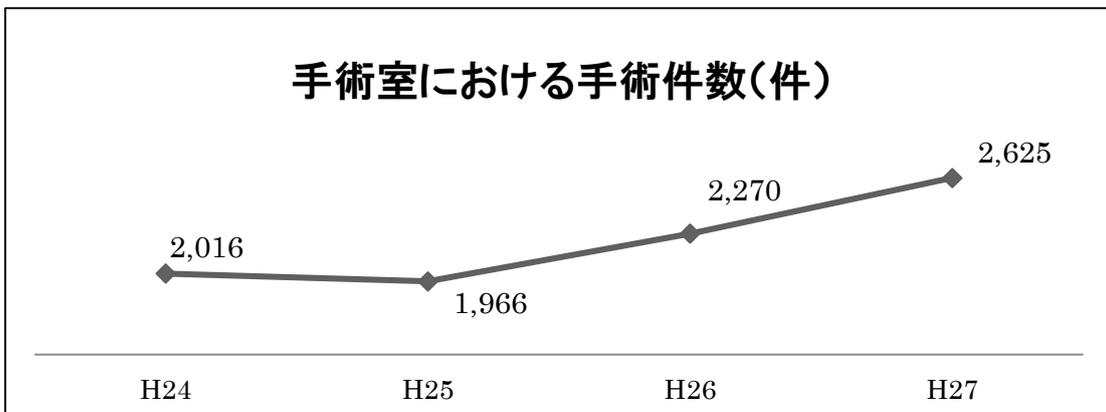
平成24年度以降、入院外来とも向上しており、平成24年度と27年度を比較すると入院単価で8.5%増、外来単価で15.7%増となっている。



平成 24 年度と平成 27 年度比較で 30%増であったが、平成 27 年度の医業収益計画値 7,579,379 千円に対しては約 889 万円下回った。(約 0.1%不足)



計画値 80%に向けて平成 25 年度以降改善傾向であったが、平成 27 年 10 月から全 327 床運用を開始した影響もあり平成 27 年度は微増にとどまった。



平成 25 年度以降、毎年増加している。

第4章 費用縮減に向けての取組状況

(1) 効率的・効果的な設備投資

- 医療機器の購入にあたっては、医療機器整備委員会において、その必要性や整備の時期、内容等について精査を行うことにより、効率的・効果的な調達に努めた。
- 大型医療機器等の整備にあたっては、複数候補機種により競争性を確保するとともに、購入仕様の精査等により効率性を確保した。

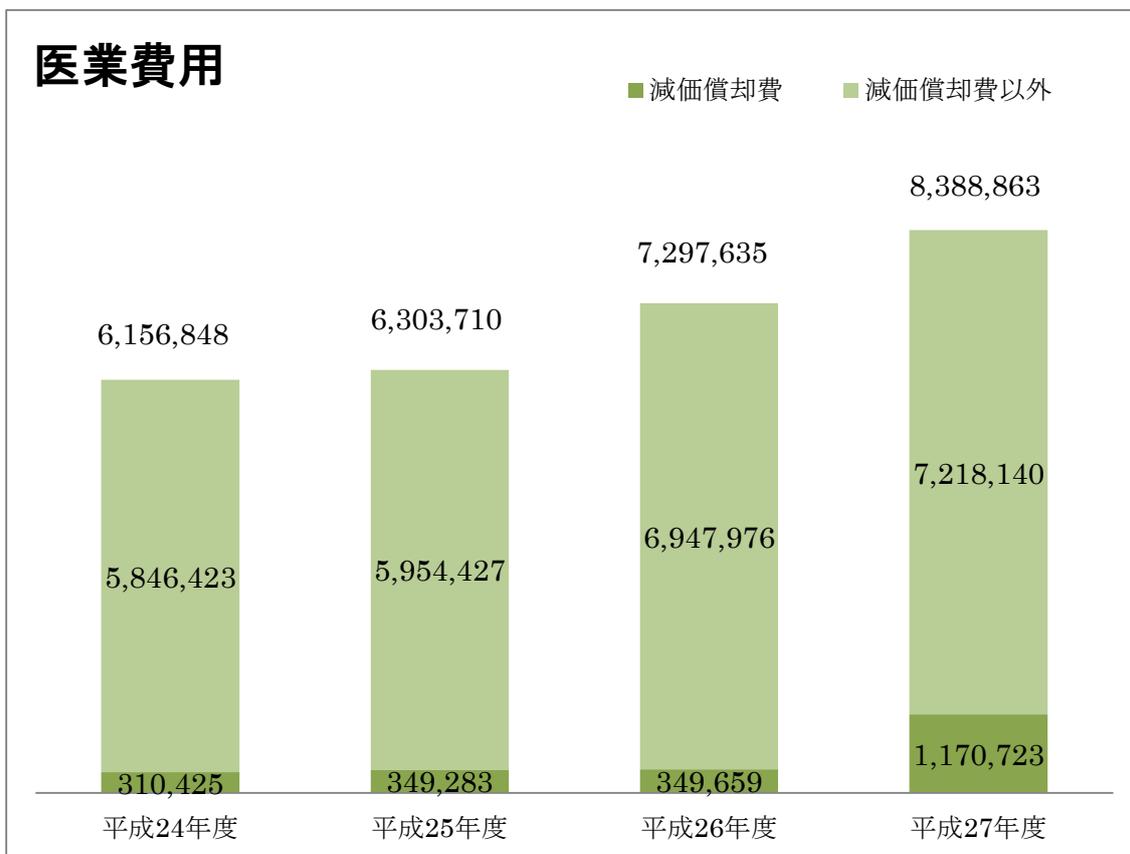
(2) 効率的・効果的な新病院運営体制の確立

- 能率性が向上する仕様の精査と効率性の改善に向けた業務の組み合わせを十分に検討し、効果的な業務体制の確立に努めている。
- 各診療科にまたがる内視鏡外科手術の安全性を確保し、内視鏡手術に関する教育・訓練を充実させるため、新病院の開院に合わせ、診療局に「内視鏡外科センター」を設置した。
- 手術室及び血管造影室の安全性を確保し、その運営を円滑に進めるため、新病院の開院に合わせ、診療局に「手術部」を設置した。

(3) 費用縮減対策の継続

- 見積もり合わせの実施や同等の機能でより安価な代替品の精査等を実施することにより購入コストの削減を図るとともに、在庫管理を徹底している。
- 手術医療材料における「ディスポ」（使い捨て）と「リユース」（使用後に洗浄・滅菌することで繰り返し何回も使用できる）の分析、検討を行い作成した「医療材料リスト」を調達業務に活用し、治療に最適でかつ最もコストのかからない材料の選択を可能にすることでコストの削減を図った。平成25年度と27年度の実績比較では、手術1件当たり約18,000円の縮減効果（年間約4,800万円）があった。
- 医療用材料等の新規導入及び入れ替えについては、多職種からなる医療用材料等検討委員会でその品質や経済性について検討している。

第5章 費用関連項目の実績



平成26年9月の新病院開院と全病床稼働に向けた職員採用による給与費、患者数増加に伴う材料費、病院施設や医療機器等に係る減価償却費の増加などにより年々費用は増加しているが、平成27年度の医業費用計画値8,492,947千円に対しては約1億4百万円の縮減となった。(約1.2%縮減)

第6章 経営関連指標の推移とまとめ

収益については、第2章に列挙した各種の取組により診療単価が向上したこと及び平成26年9月の新病院の開院により療養環境の改善、手術室の増加(5室から7室へ)、放射線治療など新しい治療の開始などから患者数が増加し、医業収益のうえで平成24年度と平成27年度比較で30%の増収が達成できた。

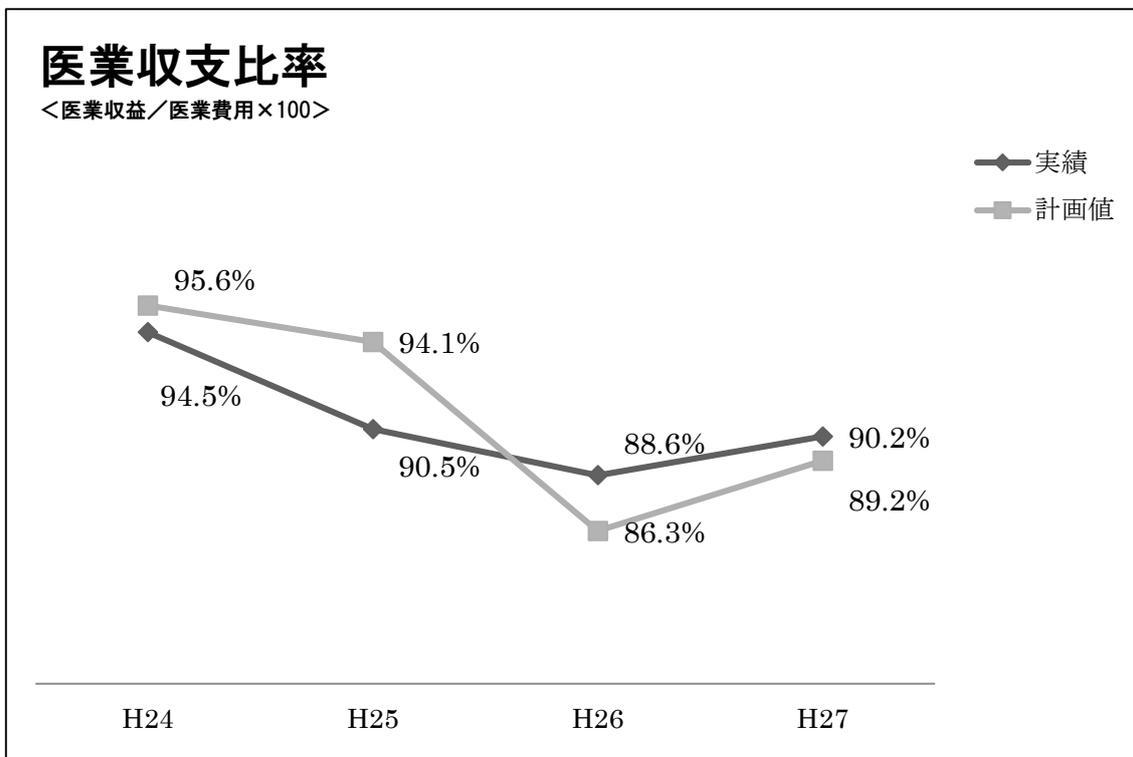
一方、費用の面では新病院を開院するために必要な経費として給与費や材料費、減価償却費が増加したものの、第4章に掲げた取組と病院職員のコスト意識の醸成が実を結び、平成27年度は計画値に対して約1億4百万円(約1.2%)の縮減となった。

その結果、医業収支比率と経常収支比率は、平成26年度以降、実績が計画値を上回るようになり、一定の改善効果が見られた。

しかし、収益獲得の大きな要素である病床利用率(8ページ参照)は依然として計画値である80%と乖離しており、救急搬送患者の積極的な受入れや地域連携の強化などに取り組まなければならない。

また、診療単価を向上させるための各種加算の取得や手術件数のさらなる増加、地域医療支援病院(DPC係数が加算され、入院収益増につながる)の承認要件である患者紹介率・逆紹介率の向上などは引き続きの課題となっている。

以上を中期経営計画の評価のまとめとし、新たに策定する市立ひらかた病院改革プランに反映することとする。



經常収支比率

< 經常収益(医業収益+医業外収益) / 經常費用(医業費用+医業外費用) × 100 >

