

案件4-1

市立ひらかた病院経営強化プラン(第3次中期経営計画) の素案並びにアンケートの実施について

【概要版】

市立ひらかた病院経営強化プラン（第3次中期経営計画）素案

概要版

第1章 公立病院経営強化プランについて

公立病院経営強化の必要性

P 1

- 新型コロナウイルス感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割が、改めて認識され、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、公立病院の経営を強化していくことが重要であるとの考えに基づき、総務省より令和4年3月に公立病院経営強化ガイドラインが発出された。

公立病院経営強化プランの策定

P 1

- 今回の総務省のガイドラインをふまえ、今年度中に「市立ひらかた病院経営強化プラン」を策定し、併せて同プランを本院の「第3次中期経営計画」と位置付け、計画期間を令和5（2023）年度～令和9（2027）年度とするもの。

第2章 市立ひらかた病院について

概要

P 7

- 経営形態：地方公営企業法 全部適用（平成16年4月から）
- 病床数335床：一般327床（緩和ケア20床含む）＋感染症8床
- 主な指定：大阪府がん診療拠点病院、救急告示病院、感染症指定医療機関（第二種）、臨床研修指定病院、労災保険指定病院、生活保護法指定医療機関、児童福祉法指定助産施設、枚方市災害医療センター、地域医療支援病院（令和3年3月から）、大阪府小児地域医療センター（令和4年7月から） 他

第3章 役割・機能の最適化と地域連携の強化について

今後5年間に当院が担う医療機能

P 22～P 23

- 大阪府では地域医療構想を進める中で、病院機能の役割分担を明確にした上で体制づくりの検討が重要としており、今回、従来の急性期病院を「急性期病院」「急性期ケアミックス型病院」「地域急性期病院」に三区区分し、当院は「急性期病院」に区分されている。
- これまで当院は北河内医療圏唯一の公立の総合病院として政策医療を担い、新たに「新興感染症」が政策医療に加えられ、地域における当院の役割は益々重要になってくる。
- 以上の二点をふまえて、今後も政策医療（救急・小児・新興感染症・周産期・災害）を確実に提供していくため、令和9（2027）年度までの本プランの期間において、急性期病院としての機能を維持していく。

<病床機能>

- ・令和4年度＝急性期327床（緩和ケア病棟20床含む）
- ・本プラン期間＝高度急性期4床（HCU）＋急性期323床（緩和ケア病棟20床含む）

近隣の回復期・慢性期機能を担う医療機関、診療所との連携

P 2 5

- 急性期病院の役割を担う当院の長期入院患者を減少させつつ新規入院患者の受入れを行い、地域の回復期・慢性期の機能を担う後方支援病院との連携を強化する。
- また、入院診療のみならず、外来診療においても近隣診療所等への逆紹介を推進し、医療圏及び枚方市全域での医療完結を目指す。
- 引き続き、地域の三師会代表者、地域の在宅医療・消防組合の関係者、枚方市及び保健所の職員等で構成する地域医療支援病院運営委員会を開催し、地域全体の医療の課題対応に努めていく。

地域の高齢者の増加に対する対応力強化

P 2 3～P 2 4

- 健診センターによる早期発見・早期治療から、ロボット手術・ペインクリニックなどの高度かつ専門的治療、そして末期の緩和ケアまで一貫した対応を行う。
また、様々な疾患を有する高齢者医療にも対応するため、複数疾患等の初診を行う「総合診療科」の設置に向けた検討を行う。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、当院は枚方市地域ケア会議の一つ、地域ケア推進実務者連絡協議会の構成団体として参画しており、引き続き、地域の訪問看護や訪問リハビリテーション等と連携していく。
- 緩和ケア病棟を有する市立病院として、引き続き、地域の医療・介護職員等を対象としたACP（アドバンス・ケア・プランニング）勉強会等に取り組んでいく。

先進医療の提供とセンター化

P 2 4

- 令和4年に導入した内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」を有効活用し、安全で質の高い手術療法を提供する。
- 専門性を追求するセンターとして、既設の消化器センター・下肢機能再建センターに加え、市民のニーズに応じて新たなセンターなどの設置を検討する。

精神医療における役割

P 2 5

- 精神医療について、本院は精神科病棟を持たないが、入院・通院中に生じる精神変調への治療援助を中心とした診療、緩和ケア病棟でがん患者のこころのケア、周産期メンタルヘルスに対応している。

第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革について

医師・看護師等の確保

P 2 6

- 当院は大学医局からの派遣を中心に医師を確保している。
教育・研修の充実、積極的な研究活動への支援等を通じて、医師にとって魅力（インセンティブ）のある病院を目指していく。
- 看護師等の確保に向けては、看護師やコメディカル等の雇用については、大阪・京都の中心街にアクセスのよい本市の立地を生かし、遠方から採用希望があるよう各方面に募集告知を行う。

臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

P 2 6

- 当院は臨床研修プログラムに参加し、臨床研修医を募集している。
- 地域医療研修は、北海道の町立別海病院と市内のクリニックで実施しており、前者は雄大な自然に囲まれた研修が、後者は医療・介護・保健・福祉が関わる地域包括ケアの捉え方や各老人施設の違いを理解できるなど、若手医師が終生役立つ貴重な経験ができていく。

医師の働き方改革への対応

P 2 6～P 2 7

- 医師の働き方改革への対応として、時間外労働の縮減を図る取組みについて、当院では、医師の働き方改革を推進する専門チームを設置し、特例水準医療機関の上限である時間外労働年1,860時間及び月100時間未満の達成と、連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息の達成を行う。

- 医師の負担軽減を図る一環として、医師事務作業補助者をはじめ、看護師、薬剤師や臨床工学技士等のコメディカル職において、特定行為研修などをはじめとするタスクシフティングにつながる具体の業務について検証・検討を行う。
- 看護師の負担軽減を図る一環として、看護補助者を確保し、体制強化に努める。

第5章 経営形態の見直しについて

経営形態の方向性

P 2 9

- 当院は救急・感染症・小児など多くの政策医療を担い、幅広い疾患に対して効率的な医療を提供しつつも、一定の経営改善を進めてきた。
- 現時点においては、経営状況を含め、経営形態（地方公営企業法 全部適用）の見直しを行わなければならない状況ではないと判断する。
なお、病院経営を取り巻く状況の変化に適切に対応する必要があることから、経営形態の見直しについては、引き続き、検討課題とする。

第6章 新興感染症への取組みについて

新興感染症等の感染拡大時の医療

P 3 0

- 当院は感染症病床 8 床を設置した第二種感染症指定医療機関として、平時より感染症に対応すると共に、新興感染症等が拡大した場合においては、大阪府と連携した対応を行っていく。

感染拡大時等に備えた平時からの取組み

P 3 0

- 新興感染症拡大時には、一般病床を感染病床に使用する可能性をふまえ、ゾーニングや必要な備品等の整備を行う。
- 感染制御チームが主導してBCPの作成・更新等を進め、感染対策への対応力を強化する。
また、マスク・ガウン・フェイスシールド等の備蓄を行うため、備蓄倉庫を確保する。

第7章 施設・設備の最適化等について

施設・設備の適正管理と整備費の抑制

P 3 1

- 現病院の建設後、約 8 年が経過している。現時点において、大規模な更新工事等は予定していないが、必要な修繕・改修については、計画期間内での平準化に努める。
また、施設の長寿命化に向けて、市の公共施設担当部署との情報共有や連携を図る。
- 医療機器の更新等に当たっては、従来通り病院の基盤的機器の更新計画を策定するとともに、毎年度、院長を委員長、副院長を委員とした医療機器等整備委員会を開催し、診療科とのヒアリングを行うとともに、会議で機器の必要度や価額等から総合的に優先度を決定する。

患者サービスの向上と情報発信、デジタル化への対応

P 3 1

- 患者サービス向上の一環として、様々なDX推進の取組みを検討し、最新のセキュリティ対策の情報収集に努め、必要な対策を講じていく。
- 住民の理解のための取組みとして、SNS の活用やホームページの更新・メディアとのリレーションなど、病院のブランド力の向上をはじめ、医療の情報発信拠点として市民公開講座やオープンセミナーの開催、ホームページや広報等による健康・医療の情報発信の強化に努める。

- 当院の役割・機能をふまえ、令和9年度までに安定した経営基盤を構築するため、経常収支黒字を目指す。
そのため、主に入院単価の向上と患者数の増加に向けた取り組みを進めるとともに、医療機能・医療品質等に係る数値目標を設定する。
- ・「医療機能や医療の質、連携の強化等（下記）に係る数値目標」を、計画案の段階で設定する。

※医療機能＝地域救急貢献率、手術件数、リハビリ件数、地域分娩貢献率等 ※医療の質＝患者満足度、在宅復帰率、クリニカルパス使用率等 ※連携強化＝医師派遣等件数、紹介率・逆紹介率等 ※その他＝臨床医師の受入件数、地域医療研修の受入件数、健康・医療相談件数等

- ・計画対象期間末時点における「経営指標（下記）に係る数値目標」を、計画案の段階で設定する。

※収支改善＝経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率、資金不足比率、累積欠損金比率等 ※収入確保＝1日当たり入院・外来患者数、入院・外来患者1人1日当たり診療収入、医師（看護師）1人当たり入院・外来診療収入、病床利用率、平均在院日数、DPC機能評価係数など診療報酬に関する指標等 ※経費削減＝材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの対修正医業収益比率、100床当たり職員数、後発医薬品の使途割合等 ※経営の安定性＝医師・看護師・その他医療従事者数、純資産の額、現金保有残高、企業債残高等
--
- 計画案の段階で、プラン期間5年間の収支計画を別紙で添付する。
- 収入増加・確保対策については、数値目標をふまえて、病床稼働率の向上・手術件数の増加・地域救急貢献率や救急応需率の向上・紹介率や逆紹介率の向上・入院期間Ⅱ超え率の低減など具体的取組みを計画案の段階で設定する。（P 3 6）
- コスト削減に向けた取組みとして、医療用診療材料は購入価格のベンチマークシステムを活用した価格交渉を行い、薬剤費は後発品の使途割合を高めていく。
また、委託費は医療機器等のメンテナンス契約について見直しを検討する。（P 3 6）

一般会計負担の考え方

- 公立病院は地域住民の医療を確保するために採算をとることが困難な場合でも、必要な医療を行う役割を担っている。
- 地方公営企業法上、一定の経費は一般会計で負担するものとされ、毎年度、総務省通知で負担基準が示されている。同通知に基づき、基準内の負担金を受ける。

プランの見直し

- 地域医療構想の策定内容との整合性を図る必要などが生じた場合は、地域ニーズ等の状況を見極めて、経営強化プランの中間見直し（令和7年を想定）を行う。