

市立柏原病院新改革プラン

(市立柏原病院八策)

平成25年 3月

市立柏原病院

《目次》

はじめに	1
．病院の現状	
1．市立柏原病院の概要	
1 - 1 名称および所在地・病床数	2
1 - 2 診療科	2
1 - 3 敷地面積・建築面積	2
1 - 4 施設基準	2
1 - 5 沿革	3
1 - 6 経営状況	5
．公立病院として今後果たすべき役割	7
．一般会計における経費負担の考え方	8
．経営の効率化に係る計画	
1．今後の経営計画について	
1 - 1 計画期間	9
1 - 2 計画期間内の経営数値目標	9
1 - 3 病院運営における3つのビジョン	10
1 - 4 具体的取組「市立柏原病院八策」	11
1 - 5 収支計画	17
．再編・ネットワーク化に関する計画	
1．再編・ネットワーク化の必要性	18
2．再編・ネットワーク化に関する基本方針	18
3．中河内医療圏における再編・ネットワーク化のパターン	19
4．南河内医療圏（北部）における再編・ネットワーク化のパターン	20
5．当院の考え方	20
．経営形態の見直しに係る計画	
1．今後の経営形態について	21
．点検・評価・公表等	
1．改革プラン実施状況の点検・評価・公表について	21

はじめに

医師不足に伴う診療体制の縮小や平成 26 年度から予定されている消費税率の引き上げなど、自治体病院を取り巻く環境は依然として厳しいものがある。当院も例外なくその影響を受け、地域医療の安定的な供給、すなわち、診療体制の維持が大変難しい状況となっている。

またその一方で、住民の健康を確保するため、自治体病院の必要性は高く、厳しい経営環境の下で、当院も医療水準の向上と経営の安定化に向け日々邁進していかねばならない。

このような環境の中、市立柏原病院ではこれまで病院職員が一丸となって経営改善に取り組んできた。とりわけ平成 21 年度から平成 23 年度の 3 カ年間については、『市立柏原病院改革プラン』を実行し、日々経営努力を積み重ね、良質な医療を継続して提供してきたが、目標としていた平成 23 年度での不良債務の解消・収支均衡については、医師不足等様々な理由により成し遂げることができなかった。

地域医療を安定的に供給するためには、可能な限り早期に経営の安定化を図ることが必要不可欠であることは明白であり、平成 24 年度以降の新たな経営目標を立て、良質な医療サービスを提供し、地域の基幹病院として住民の期待に応えていかねばならない。

このため『市立柏原病院改革プラン』で実現済みの事項については今後とも継続して実行するとともに、平成 27 年度末に不良債務を解消することを目標とした『市立柏原病院新改革プラン(市立柏原病院八策)』を策定し、これを着実に実行することにより、地域住民に良質な医療を安定的に提供し、より地域に密着した信頼される病院を目指すものである。

・病院の現状

1 . 市立柏原病院の概要

1 - 1 名称および所在地・病床数

名称 : 市立柏原病院

所在地 : 大阪府柏原市法善寺1丁目7番9号

病床数 : 220床

1 - 2 診療科

内科、外科、消化器外科、泌尿器科、整形外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科

1 - 3 敷地面積・建築面積

敷地面積 : 12,747 m²

建築面積 : 3,642 m² (本体棟のみ)

延床面積 : 18,350 m² (本体棟のみ)

1 - 4 施設基準

基本診療料

7対1入院基本料

臨床研修病院入院診療加算(協力型)

妊産婦緊急搬送入院加算

診療録管理体制加算

療養環境加算

重傷者等療養環境特別加算

医療安全対策加算1

感染防止対策加算2

ハイリスク妊婦管理加算

退院調整加算

救急搬送地域連携受入加算

特掲診療料

がん性疼痛緩和指導管理料

肝炎インターフェロン治療計画料

薬剤管理指導料

医療機器安全管理料1

HPV核酸検出

検体検査管理加算()

植込型心電図検査

時間内歩行試験
 胎児心エコー法
 センチネルリンパ節生検
 画像診断管理加算 2
 CT 撮影及び MRI 撮影
 大腸 CT 撮影加算
 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
 外来化学療法加算 1
 無菌製剤処理料
 脳血管疾患等リハビリテーション料 ()
 運動器リハビリテーション料 ()
 呼吸器リハビリテーション料 ()
 乳がんセンチネルリンパ節加算 2
 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
 植込型心電図記録計移植術
 植込型心電図記録計摘出術
 大動脈バルーンパンピング法 (IABP 法)
 腹腔鏡下肝切除術
 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術
 輸血管理料
 輸血適正使用加算
 人工肛門・人工膀胱造設前処理加算
 麻酔管理料 ()

1 - 5 沿革

昭和 31 年 8 月 柏原病院開設
 (内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科 60 床)
 昭和 33 年 10 月 市制施行
 昭和 35 年 10 月 170 床に増床
 昭和 39 年 4 月 地方公営企業法 (一部財務規定) 適用
 昭和 44 年 7 月 250 床に増床、小児科新設
 昭和 51 年 4 月 皮膚科新設
 昭和 53 年 6 月 休日急病診療(内科・外科・小児科)を実施
 昭和 57 年 4 月 280 床に増床
 昭和 61 年 4 月 理学療法科新設
 昭和 62 年 4 月 整形外科新設

昭和62年12月 救急告示(24時間365日)
 平成3年3月 全身用コンピューター断層撮影装置(CT)導入
 平成4年9月 放射線室を放射線科に変更
 平成7年4月 MRI導入
 平成11年5月 全身用コンピューター断層撮影装置(ヘリカルCT)に入替
 平成12年7月 仮設棟建設工事着工
 (平成12年11月竣工)
 平成12年11月 既設管理棟・機能訓練棟解体撤去工事着工
 (平成12年12月完了)
 平成12年12月 新棟第1期工事着工
 平成13年1月 泌尿器科新設
 平成13年3月 乳腺エックス線撮影装置導入
 平成14年3月 新棟第1期工事竣工
 平成14年4月 院外処方実施
 平成14年5月 オーダリングシステム・電子カルテ稼動、
 検査ブランチ方式開始
 平成14年5月 小児科夜間急病診療開始(木曜日のみ)
 平成14年6月 新棟第2期工事着工
 平成14年10月 移動型結石破碎装置導入、物品管理SPD
 実施
 平成15年3月 新棟第2期工事竣工
 平成15年6月 新棟第3期工事着工
 平成16年12月 新棟第3期工事竣工
 240床に減床
 平成17年2月 駐車場工事着工
 平成17年7月 駐車場工事竣工 全工事終了
 平成17年11月 救急告示取下げ
 平成18年8月 耳鼻咽喉科休診
 平成18年11月 整形外科休診
 平成19年1月 整形外科再開
 平成20年11月 耳鼻咽喉科再開
 平成23年9月 220床に減床
 平成23年10月 人間ドックセンター『ヴィゴラス』開設
 平成24年4月 消化器外科標榜

1 - 6 経営状況

常勤医師数

(各年度末現在)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
内科	9名	9名	11名	11名	10名
外科	4名	5名	5名	6名	5名
泌尿器科	2名	2名	2名	2名	2名
整形外科	3名	3名	3名	3名	3名
小児科	2名	2名	3名	3名	2名
産婦人科	3名	3名	3名	3名	4名
眼科	2名	2名	2名	2名	2名
耳鼻咽喉科	0名	0名	0名	0名	0名
皮膚科	1名	1名	1名	2名	2名
放射線科	0名	0名	0名	1名	1名
麻酔科	1名	1名	1名	1名	1名
合計	27名	28名	31名	34名	32名

経営状況

(単位：千円)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
医業収益	2,614,710	2,956,301	3,120,920	3,262,319	3,231,477
入院収益	1,717,260	1,944,681	2,034,735	2,127,801	2,064,311
入院 1日平均患者数(人)	151.0	166.1	171.4	171.4	155.7
診療単価(円)	31,152	32,075	32,522	34,019	36,219
病床稼働率(%)	62.8	69.2	71.4	71.4	69.2
外来収益	790,096	884,423	942,354	989,433	1,003,148
外来 1日平均患者数(人)	363.3	401.1	443.0	428.8	417.6
診療単価(円)	7,397	7,499	7,260	7,848	8,142
その他医業収益	107,354	127,197	143,831	145,085	164,018
医業費用	3,667,755	3,762,478	3,903,760	3,741,401	3,776,781
職員給与費	1,973,413	1,993,889	2,170,299	1,748,360	1,870,481
材料費	593,480	709,203	739,719	724,547	697,303
経費	654,965	675,449	643,283	939,806	939,611
減価償却費	436,387	372,151	339,627	319,517	261,368
資産減耗費	1,505	3,118	1,270	684	691
研究研修費	8,005	8,668	9,562	8,487	7,327
医業損益	-1,053,045	-806,177	-782,840	-479,082	-545,304
医業外収益	243,369	251,867	293,841	570,218	723,179
都道府県補助金	0	5,461	4,107	1,295	1,271
他会計補助金	226,772	227,590	270,160	549,266	702,065
その他医業外収益	16,597	18,816	19,574	19,657	19,843
医業外費用	185,301	265,467	256,475	262,396	233,716
支払利息	161,037	175,280	142,771	136,491	136,904
その他	24,264	90,187	113,704	125,905	96,812
経常損益	-994,977	-819,777	-745,474	-171,260	-55,841
特別利益	450,000	450,000	471,724	323,980	326,252
純損益	-544,977	-369,777	-273,750	152,720	270,411
累積欠損金	5,881,072	6,250,850	6,524,601	6,371,881	6,101,470

概 要

過去5年間の経営状況をみると、平成19年度から平成23年度までの5年間、全ての年度にわたり医業収支に損失が生じている。これらの理由を年度別に考察すると、平成18・19年度に関連大学の変更により医師の大幅な入れ替えがあったため、平成18年度については、最低限の診療体制を維持するだけで精一杯であったこと、平成19年度については、新しい診療体制が地域に受け入れられるのに時間を要したため患者数の回復が遅れ、さらにその影響が平成20年度上半期まで及んだことなどが要因にあげられる。ちなみに、平成19年度の病床稼働率は62.8%、平成20年度は上半期が65.9%、下半期が72.9%であり、下半期には若干回復したものの、全体としては69.2%にとどまっている。

平成21年度については、目標としていた7対1入院基本料を看護師不足による施設基準の未取得により算定できなかったことや、循環器内科医師による心臓カテーテル検査等を開始したものの、目標件数に達しなかったこと等が要因にあげられる。

平成22年度については予定していた産婦人科医師、循環器内科医師の増員を実現できなかったうえに、副院長を含む内科医師4名の入れ替わりがあったことが目標を達成できなかった大きな要因と考えられる。

平成23年度については、人間ドックセンター開設による集客力の増加で、その他医業収益に向上がみられたものの、増員を希望していた循環器内科医師及び糖尿病医師が減となり、乳腺専門医の異動による外来化学療法規模縮小、また、脳外科診療開始のための医師獲得に見込みが立たなかったことや、救急告示の未達成、呼吸器内科医師の未確保など、人材確保が困難なために、計画していた診療体制を実現できなかったことが大きな要因であると考えられる。

以上のように各年度における様々な要因を述べたが、この間、入院・外来の診療単価については増加しており、病院経営を安定させるためには、医師確保等診療体制を確立し、患者数の増加を図る必要がある。

・公立病院として今後果たすべき役割

市立柏原病院は昭和 31 年の開院以来、地域の基幹病院として地域住民が安心できる医療体制を提供してきたが、平成 16 年 12 月までの数年間に及び建替工事と、平成 18 年度から平成 19 年度にかけての関連大学の変更による医師の大幅な入れ替えに伴い患者数が激減し、経営が悪化した。

しかしながら、平成 19 年度当初には 14 名の医師を確保することにより、平成 17 年度の医師数とほぼ同レベルの 28 名となった。平成 19 年度以降、医師の増加と比例して経営状況は年々改善されてきたが、平成 23 年度は常勤医師が 2 名減員となり、経営指標は前年の実績を下回った。

自治体病院はそれぞれの地域の実情に応じ、住民の医療を確保するため自治体自ら設置、経営しているものであり、その果たしている役割はそれぞれの病院の立地等医療環境によって異なっているが、大きく分類すると次のとおりである。

高度医療を行う病院

地域の医療水準の向上に資するような地域中核病院

へき地医療を担う不採算地区病院

成人病センター、がんセンターなどのように保健行政的な医療を行う病院

精神病院など特殊な医療を行う病院

また、平成 19 年に施行された改正医療法により、医療計画制度の下で 4 疾病 5 事業ごとに医療連携体制を構築することが明示され、これら 4 疾病 5 事業に対して自治体病院が積極的に役割を担うことが求められている。

4 疾病

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病

5 事業

救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療

小児救急医療を含む小児医療

市立柏原病院はこれらの状況を踏まえ、今後なお一層、医師確保に努めるとともに、悪性新生物や心疾患等の必要度が高い医療に対する体制の充実を図り、高度医療や不採算部門である救急医療等を担うことにより、地域医療の安定的な供給に貢献し、『心あるより良い医療の提供』という基本理念のもと、全職員が一丸となって経営の安定化を図り、地域住民に対し、より安全で安心できる医療を継続して提供する病院づくりを行う。

・一般会計における経費負担の考え方

地域における診療所の増加、介護老人保健施設や介護老人福祉施設など医療・福祉の制度改革による患者傾向の変化や、診療科が細分化されたことで高い専門性が図られてきたことなどにより、住民の医療に対する認識が変わってきたこと等に対し、市立柏原病院においては、当初病院の新築と医師の撤退及び確保が遅れたことが、経営状況の悪化を招く大きな要因となった。

今後は、不採算医療等自治体病院の果たすべき役割を充分果たす事により、地域の基幹病院として病院自体の必要性を高めていかなければならない。そのためには安定的に医師を確保し、医療機能の専門性をより高めるとともに、経営の安定化を図ることが重要な課題となる。また、経営の安定化を図るためには、自治体病院として果たすべき役割のうち、効率的な経営を行ってもなお不採算となる事業に関して柏原市の一般会計からの協力は不可欠である。しかしながら、一般会計からの支援に関しては、負担内容の基準を明確にし、住民の理解を得る必要がある。このため現在取り決められている一般会計における経費負担基準は、次のとおりである。

【一般会計における経費負担基準】

病院の建設改良に要する経費の 1/2

病院事業債元利償還金の 2/3（平成 14 年度以前分）ないし 1/2（平成 15 年度以降）相当額

高度医療の経費（専門性が高くなおかつ不採算が見込まれる高度医療に必要な機器の修繕・保守料、人件費等からその収入を差し引いた額）

救急に要する経費（人件費等からその収入を差し引いた額）

リハビリに要する経費（人件費等からその収入を差し引いた額）

本来、市で行うべき休日診療を、医療機能を有する当院が市に代わって行うことにより生じる収支不足額

医師不足により生じた不良債務解消のため平成 20 年度で借り入れた特例債の元利償還金

・経営の効率化に係る計画

1．今後の経営計画について

1 - 1 計画期間

平成24年度から平成27年度までの4ヵ年とする。

1 - 2 計画期間内の経営数値目標

患者数及び診療収入

		23年度 (実績)	24年度 (見込)	25年度 (見込)	26年度 (見込)	27年度 (見込)
入院	診療収入(百万円)	2,064	2,264	2,350	2,400	2,450
	延患者数(人)	56,995	58,000	58,750	59,300	59,750
	診療単価(円)	36,219	39,000	40,000	40,500	41,000
診療収入(百万円)		1,003	1,053円	1,100	1,150	1,200
延患者数(人)		123,202	124,000	125,000	126,000	127,000

1 - 3 病院運営における3つのビジョン

- 1 . 地域医療に貢献し、社会的責任を果たす。
地域住民が希望する医療を受けることができるよう、診療科の充実とより一層の医療レベルの向上を図り、安心して受診できる診療体制を構築する。
- 2 . 病院経営の改善と安定化を図る。
自治体病院の責務を全うするため、不良債務の解消と収支均衡を図り、安定的な経営を行う。
- 3 . 働きがいのある職場環境の創造
職員にとって働きがいのある病院を目指し、職員個々のスキルアップと能力を十分に発揮できる体制を整え、モチベーションの向上と人材の確保を実現する。

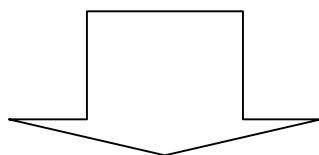
1 - 4 具体的取組

《Question》

どうすれば患者さんが増えるのか？

《Answer》

患者のニーズを満たすことが重要。

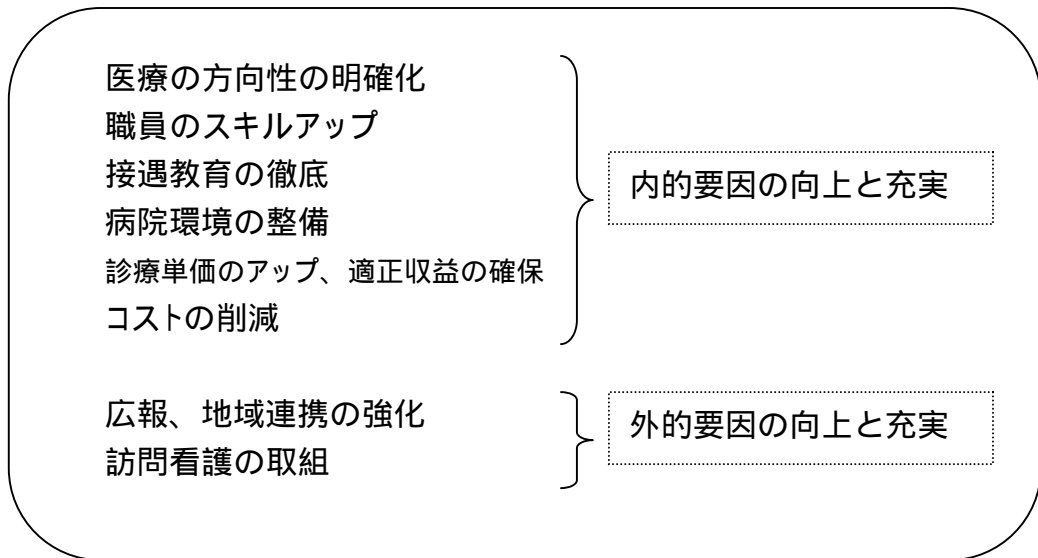


患者のニーズとは？

- 1) 希望する医療が受けられる。
診療科の充実（特化を含む）
高度な医療レベル
- 2) スタッフの対応が良い。（待遇）
- 3) 病院の通院・入院環境、アクセスが良い。

患者さんのニーズにこたえ、「心あるより良い医療の提供」という基本理念のもと、全職員が一丸となって地域住民に対し、より安全で安心できる医療、満足度の高い医療を今後とも継続して提供するため、『市立柏原病院八策』を策定した。

『市立柏原病院八策』



医療の方向性の明確化

・救急体制について

救急搬送受け入れ体制を確保し、柏原市の人口構成を考慮し高齢者に多く発生する可能性が高い心疾患、骨折、慢性疾患(高血圧・糖尿病など)、及び消化器疾患、悪性新生物等への対応を可能にする。対象範囲としては中等症以上の患者さんを対象とし、医師確保も含めた医療体制確保を目指す。

・専門診療科の設置と充実

各科の専門分野を明確にし、特化させることにより、患者さんが希望する医療を選択しやすい環境を整える。

化学療法については、化学療法室のベッドを拡充し患者受け入れ体制を整えるとともに乳腺外来の枠の拡大を図り、また内視鏡実施件数を増加させることにより消化器系疾患が得意分野であることをアピールし、さらに循環器疾患を重視し心臓カテーテル検査(心カテ)・経皮的冠動脈形成術(PCI)を行える体制の強化を図ることにより、新規患者の獲得に努める。

・人材の確保

関連医局への働きかけにより、呼吸器内科医師、代謝内分泌内科医師を新たに確保するとともに常勤医師(循環器内科医師、眼科医師、小児科医師)の増員を実現し、さらに認定看護師の採用や、医療技術員の充実を図ることにより医療水準をより一層向上させ、悪性新生物や心疾患等の必要度の高い医療に対する体制の充実を図る。

・腹腔鏡手術の増加

手術における身体的負担が少なく、入院期間も短い腹腔鏡手術は、

患者さんにとってもメリットが大きい術式であると同時に、診療報酬上高い点数を算定することができる。

高度医療を強化することにより治療における患者満足度を上げるとともに、医業収益の向上を図る。

- ・ **健診への対応**

予防医療への対応を強化し、柏原市保健・福祉行政と連携した積極的な健診・人間ドック利用者の確保、増加を図るとともに柏原市民の健康を守るため、病気の早期発見に努める。

職員のスキルアップ

- ・ **オープンカンファレンスの開催と新設**

- ・ **院外、院内研修への参加の促進**

- ・ **院内研究の促進**

- ・ **チーム医療の推進**

多様な医療ニーズに対応していくためには、チーム医療の構築が必要となる。そのために働きがいのある職場環境やモチベーション向上につながる制度・体制を整え、職員各々がより協調性のある人間として成長でき、さらに前向きで建設的な職員が集まる活気にあふれる病院を目指す。

接遇教育の徹底

- ・ **接遇ラウンド、接遇研修の実施**

単身の高齢者の方でも訪れやすく、利用しやすい病院を目指し、院内外の環境を整備し患者満足度を向上させるとともに、これまで不便で来院できなかった患者さんの獲得を図る。

- ・病院コンシェルジュの設置
- ・病院ボランティアの促進
- ・絵画、手芸品の展示

外来待合いでの声かけや案内、及び患者さんの意見の傾聴を行うとともに、診療待ちの間外来患者さんがリラックスできる雰囲気や環境を創り出すことにより、患者さんが気持ちよく受診できる体制を整える。

診療単価のアップ、適正収益の確保

- ・基本検査セットの作成

各医師の個々の判断による検査の実施ではなく、各科の基準(外来・入院)、及び生活習慣病等に関する検査セットを作成し、医師と患者さんが相談しながら実施することにより、患者さんが納得できる適切な検査を受けられる体制を整える。

- ・指導料や管理加算の確実な算定

実施した診療行為に対する適正な診療報酬請求が行える体制を整える。

- ・入院基本料（加算）の新たな施設基準の取得

7対1看護体制を維持することはもちろんであるが、入院基本料の加算項目の施設基準をクリアし、より患者本位の患者さんにとって手厚い診療や看護を実践することにより患者満足度の向上に寄与するとともに、病院収益の向上を図る。

コストの削減

- ・薬剤の効果的運用

薬剤を効率的に運用するため、院内在庫の圧縮に努めるとともに急配体制の確立を実現する。また、デッドストック薬()を有効活用するとともに、購入価格についてもベンチマークシステムを活用し、より安価で購入できるよう努力する。

デッドストック薬()……………処方されずに使われなくなった薬

- ・材料費、委託費の見直し

材料費、委託費を中心とした経費について定期的に分析を行い、費用抑制の可能性を検証する。

特に材料費については、診療機能の向上により現状からの増加が避けられないため、市場変動の情報を定期的に入手して価格交渉を行うなど、材料費抑制の取り組みを進める。

・ **医療機器購入の精査及び検証**

医療機器購入に際しては、その必要性、費用対効果をより一層精査するとともに、購入後も引き続き機器稼動状況の検証を行うことにより、適正な支出及び収入の向上に努める。

・ **節電の取り組み**

病院事業の運営にあたり、患者さんの療養環境を良好に保つことは当然のことであるが、一方で現状の電気の使用状況を精査し、適切な使用に努める。特に夏季のデマンド()抑制対策を講じることにより、電気料金の圧縮を図る。

デマンド()……………30 分間における平均使用電力

広報、地域連携の強化

【広報】

- ・ 市広報等の紙媒体及びホームページ等の電子媒体などメディア利用の充実
- ・ 市民公開講座、地域交流会の積極的な開催

市立柏原病院の特徴や取り組んでいることなど、地域住民に当院を十分に知ってもらうため、あらゆる情報伝達手段を利用のうえ情報を発信し、また市民公開講座や地域交流会の開催など地域に出向くことにより、地域に密着した病院を目指す。

【地域連携】

- ・ 医師会、近隣医療機関との連携の充実
- ・ 地域連携室の体制強化
- ・ 紹介率のアップ(紹介患者数の増加)
- ・ 逆紹介率のアップ

地域の基幹病院として、患者さんが安心して受診できるよう、市内医療機関(主に診療所)との連携を強化し地域密着型の医療を行う。特に、急性期の悪性新生物患者など入院確率の高い患者層の紹介率増加を目指す。また、関連大学病院や近隣病院と連携し、手術後回復期にある患者さんを積極的に受け入れるとともに、緩和ケアや3ヶ月以上の長期療養が必要である患者さんも一定の受け入れを行う。

訪問看護の取組

- ・ 近隣訪問看護ステーションとの連携
- ・ 訪問看護の試行

高齢化社会を迎え、在宅療養に対する医療ニーズが高騰している。当院も、地域の基幹病院としての役割を果たす上で、住み慣れた地域や家庭で患者さんがその人らしく療養生活を送れるよう支援する必要がある。このことを踏まえ、まずは保険医療機関として、退院患者のフォロー等により地域に密着した医療や看護の提供を行い、その次ぎのステップとして訪問看護ステーションの設置を目指す。

《八策項目の主な目標値》

	八策 項目	23年度 (実績)	24年度 (見込)	25年度 (見込)	26年度 (見込)	27年度 (見込)
常勤医師数		32名	35名	39名	40名	40名
ドック人数(年間)		521人	1,400件	1,440件	1,720件	1,850件
心カテ件数		34件	40件	40件	45件	50件
PCI件数		27件	28件	30件	35件	40件
腹腔鏡下手術件数		156件	160件	170件	180件	190件
内視鏡検査件数		2,800件	3,054件	3,300件	3,600件	4,000件
化学療法件数		951件	1,120件	1,400件	1,500件	1,600件
乳腺外来患者数		215人	267人	290人	310人	330人
救急受入件数		628件	510件	610件	710件	810件
救急断診率		29.8%	40.0%	25.0%	20.0%	15.0%
オープンカンファレンスの 実施件数			96件	132件	144件	144件
送迎バス利用者数		13,859人	14,100人	14,450人	14,800人	15,150人
入院診療単価		36,219円	39,000円	40,000円	40,500円	41,000円
外来診療単価		8,142円	8,490円	8,800円	9,100円	9,450円
7:1 看護体制による 収入額		89,254千円	90,828千円	92,003千円	92,864千円	93,569千円
材料費比率		21.6%	20.0%	20.5%	20.5%	20.8%
薬品使用効率		112.0%	113.5%	115.0%	116.5%	118.0%
公開講座・交流会 開催回数		5回	13回	15回	17回	20回
患者紹介率		30.9%	32.2%	36%	40%	44%
患者逆紹介率		24.6%	27.7%	31%	35%	39%
訪問看護回数				12回	20回	26回

1 - 5 経営収支計画

消費税増税等社会的背景も含めて、今後の病院経営は厳しいものが予想されるが、経営ビジョンに沿った具体的な取り組みを着実に実行し、経営の安定化を図る。経営数値目標を踏まえた収支計画は以下のとおりである。

(単位：百万円、%)

区分	年度	23年度 (実績)	24年度 (見込)	25年度 (見込)	26年度 (見込)	27年度 (見込)
収入	医業収益	3,231	3,507	3,650	3,750	3,850
	入院収益	2,064	2,264	2,350	2,400	2,450
	外来収益	1,003	1,053	1,100	1,150	1,200
	その他医業収益	164	190	200	200	200
	医業外収益	723	419	420	420	270
	他会計負担金・補助金	702	399	400	400	250
	国(県)補助金	1	0	0	0	0
	その他	20	20	20	20	20
	経常収益	3,954	3,926	4,070	4,170	4,120
支出	医業費用	3,777	3,716	3,812	3,865	3,815
	職員給与費	1,871	1,889	2,000	2,042	1,962
	材料費	697	700	750	770	800
	経費	940	890	840	840	840
	減価償却費	261	227	212	203	203
	その他	8	10	10	10	10
	医業外費用	233	229	260	270	246
	支払利息	137	129	120	120	96
	その他	96	100	140	150	150
	経常費用	4,010	3,945	4,072	4,135	4,061
経常損益	-56	-19	-2	35	59	
特別損益	特別利益	326	329	331	333	335
	特別損失	0	0	0	0	0
	特別損益	326	329	331	333	335
純損益	270	310	329	368	394	
累積欠損金	6,101	5,791	5,462	5,094	4,700	
不良債務	流動資産	621	660	700	700	700
	流動負債	1,040	970	900	800	700
	うち一時借入金	730	670	600	500	400
	差引 不良債務	419	310	200	100	0
単年度資金収支額	115	109	110	100	100	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額	1,747	1,310	869	435	0	
地方財政法上の資金不足比率(%)・	54.1	37.4	23.8	11.6	0.0	
健全化法上の資金不足比率(%)	13.0	8.8	5.5	2.7	0.0	

再編・ネットワーク化に関する計画

1. 再編・ネットワーク化の必要性

公立病院は、地域で必要な医療を安定的に供給していくことを期待されている。とりわけ、4 疾病 5 事業を中心として、公立病院が果たす役割は大きい。しかし、勤務医師数減少による医療機能の低下や経営状況の悪化等により、現在その役割を十分に果たせなくなりつつある。

これらの課題は、医師をはじめとした医療資源に限られ、自治体財政が逼迫している現状においては、病院単独での問題解決には限界がある。これらの課題を解決し、将来にわたって、地域において必要な医療を住民が安定して受けられるような体制を構築していくためには、『病院の再編・ネットワーク化』を図ることも有効な手段のひとつであると考える。

2. 再編・ネットワーク化に関する基本方針

大阪府は、公立病院改革に関する指針（平成 20 年 10 月）において、次ぎのようなネットワークパターンを提案している。

機能分担(ネットワーク化)

パターン	検討に適する地域の状況
パターン 診療科による分担 (例)消化器内科と循環器内科 産科と婦人科	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ機能が2つの病院に存在し、それぞれの規模(医師数や設備等)が小さい。 ・医師不足により、このままでは医療機能の提供体制が維持できないことが予想される。 ・病院間の交通の便が良い(距離が近い)。
パターン 病状期による分担 (例)急性期と回復期(亜急性期)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域において、回復期リハビリテーション病棟が少ないなど、回復期(亜急性期)に必要なサービス量が不足している。 ・医療圏の中核として、高度・専門的なりハビリテーションを提供する必要がある。 ・病院間の交通の便が良い(距離が近い)。

機能統合(再編・集約)

パターン	検討に適する地域の状況
パターン 複数の病院の機能を一つに集約して、新病院を建設	<ul style="list-style-type: none"> ・両病院の築年数が共に長い(古い)。 ・医師等の医療資源に限られている。
パターン 機能・病床の全部又は一部を既存のいずれかの病院に集約化	<ul style="list-style-type: none"> ・一方の病院の築年数が長く(古い)、もう一方の病院は短い(新しい)。 ・一方の病院の医師数が少なく、もう一方には一定数存在する。 ・病院間の交通の便が良い(距離が近い)。

その他

パターン	検討に適する地域の状況
パターン 廃止(民間等への譲渡を含む。)	・二次医療圏における医療機能が充足している。 ・当該病院の医師確保、設備維持が困難である。 ・公立病院に期待されている救急医療等の機能を担っていない。
パターン 現状の機能を維持	・病床数が一定規模(府内公立病院の平均 400 床)以上である。 ・当該病院が医療機能を十分に発揮できる医師確保、設備維持が一定できている。

3. 中河内医療圏における再編・ネットワーク化のパターン

医療圏の概況

医療圏を構成する市にそれぞれ市立病院が存在している。
市立病院の建物はいずれも築年数が短い。

圏域内の概況は以上であるが、隣接する南河内医療圏(北部)との間には、次のような関係性がある。

- ・両医療圏にまたがる消防組合(柏原、羽曳野、藤井寺)が存在している。
- ・幹線道路(国道 170 号線：大阪外環状線等)が両医療圏を縦断している。
- ・中河内南部から南河内北部にかけての3市の病院は、いずれも病床規模(90床～220床)が小さく、10 km圏内に近接し、病院間の交通(近鉄線、道路)の便も良い。

方向性(検討課題)

病床規模が比較的大きく医療機能が確保されているところは、現状維持を基本としつつ、周辺の病院との連携を検討してはどうか。

さらに、大規模な再編になる場合、運営形態の見直しを見据えることも必要ではないか。

比較的病床規模の小さいところは、近隣の病院との診療料や病状期別による機能分担等を検討してはどうか。

隣接する南河内医療圏(北部)の間では、一部、医療圏を越えた連携、ネットワーク化も視野に入れて検討してはどうか。

4 . 南河内医療圏(北部)における再編・ネットワーク化のパターン

医療圏の概況

医師不足等による救急医療機能の不足が顕在化しつつある地域を抱えており、積極的な対応が求められる。

市立病院は圏域北部(中河内医療圏との境界)に立地しており、病床規模が小さく、建物の築年数が長い。

圏域内の概況は以上であるが、隣接する中河内医療圏(南部)との間には、次のような関係性がある。

- ・ 両医療圏にまたがる消防組合(柏原、羽曳野、藤井寺)が存在している。
- ・ 幹線道路(国道 170 号線：大阪外環状線等)が両医療圏を縦断している。
- ・ 中河内南部から南河内北部にかけての3市の病院は、いずれも病床規模が小さく、10 km圏内に近接し、病院間の交通(近鉄線、道路)の便も良い。

方向性(検討課題)

近隣の病院と診療科や病状期別による機能分担等を検討してはどうか。
例えば、消化器系と循環器系による機能分担や、当該医療圏には回復期リハビリテーション病床や緩和ケア病床が少ないため、医師確保を含む経営面を見通しながら、回復期リハビリテーション機能や緩和ケア機能の強化を検討してはどうか。

隣接する中河内医療圏(南部)の間では、一部、医療圏を越えた連携、ネットワーク化も視野に入れて検討してはどうか。

5 . 当院の考え方

再編・ネットワーク化については、平成 22 年度末に一定の方向性を出すとしており、平成 20 年度に再編・ネットワーク化専門部会において検討した事項を、平成 21 年度から平成 23 年度にわたり市立柏原病院改革プラン推進委員会で検討した。しかしながら、中河内医療圏内の機能分担を目指すのか、近隣医療圏とのネットワーク化を目指すのかは議論の分かれるところであり、一定の結論を導き出すまでには

至らず、継続して検討していくこととなった。今後は当院だけでなく、柏原市や柏原市民なども含めたオール柏原で検討しなければならない。

・経営形態の見直しに係る計画

1. 今後の経営形態について

当院は、平成 22 年 4 月に地方公営企業法全部適用となり、経常収支比率 100%以上(経常黒字)の経営目標を達成するため、人事・予算・契約等に係る実質的権限・責任を病院事業管理者に集約し、効率的な経営に努力している。今後、さらなる経営改善や地域医療の安定的な供給のため、経営形態の見直しが必要であるかどうかも市立柏原病院だけでなく、オール柏原で検討していきたい。

・点検・評価・公表等

1. 新改革プラン実施状況の点検・評価・公表について

旧改革プランの実施状況については、改革プラン策定後に立ち上げた市立柏原病院改革プラン推進委員会において、毎年 10 月頃を目処に、『点検』、『評価』を行い、旧改革プランの進捗を管理してきた。

この度、新改革プランを策定したことから、今後も継続して、病院改革プランについて『点検』、『評価』を行い、結果についてもこれまでと同様、ホームページ等での公表を行う。

別 冊

平成 2 5 年度の具体的ビジョン

1. 救急医療の充実

1) 救急体制について

現在、木・土・日に内科・外科・小児科において時間外診療を行っているが、現体制で可能な部分から週1日程度の救急告示を行い、その他の曜日の時間外診療については現状を維持する。告示に際して地域性及び市民ニーズを考慮した場合、小児科、整形外科、循環器内科等の導入が必要と思われる。体制を整える必要があるため、常勤医師の充実を図らなければならないと考える。

2) 特化

医師の体制が整えば、救急を視野に入れ今後消化器内科・消化器外科への特化を図り、『消化器センター』の開設など市立柏原病院といえば『消化器系』と呼ばれるような病院づくりを行う。

2. 急性期から亜急性期まで

1) 一般診療の充実

現在、代謝内分泌内科医、呼吸器内科医が不在であり、診療面において地域の基幹病院としての役割を十分に果たせていない部分がある。そこでこれらの医師を確保し、また小児科医師、眼科医師の増を図ることにより、市民のニーズに充分に応えられる診療体制を確立する。

2) 心臓カテーテル検査の必要性

現在3名体制の循環器内科を拡充し3チーム(1チーム2名)体制をとることにより、心疾患の早期発見、救急対応が可能となり心カテ等の増加が見込まれる。それに伴い必然的に医療機器の充実が必要となり、例えばCT(64列もしくは128列)の導入等を検討しなければならない。

3) 化学療法

関連大学(大阪市立大学・近畿大学)との連携を強化し、大学関連病院としての役割を果たすために悪性新生物の患者受入れと治療に力を注ぐ。よって大阪府がん診療拠点病院の指定申請を行い、外来化学療法室の拡充を図り、将来的にはターミナルケア・緩和ケアへと繋げていく。

3. 慢性期医療

1) 長期入院患者

入院期間が3ヶ月を超える長期入院患者について、院内において一定の受入れ体制をとるとともに、退院に向けて地域医療連携・近隣病院とのネットワークを強化する。

2) ターミナル患者の受入れ

前述したとおり、悪性新生物治療の増加に伴い、ターミナル患者の受入れを図っていく。このために必要な 医師を含むスタッフの確保・育成を行い、チーム医療の充実を目指す。

4. その他

1) 医師の増員

前述の1～3の方向性を確立するためには医師の増員は必要不可欠であり、そのためには関連大学以外の他大学に対し医師確保の交渉を行うことも必要であると考えている。

2) 土曜日一般診療の見直し

現在行っている土曜日の一般診療について、地域のニーズは充分あるにもかかわらず患者数は年々減少している。この現状を踏まえたとき土曜日の休診も1つの考え方であり、これに関しては各位の御意見をいただきながら検討して行きたい。

3) 人間ドックの拡大

現在、毎週月～金各6名枠で行っている人間ドックについて、予防医学の観点、市民の健康意識の高まり及び海外からのメディカルツアー受入れの打診など需要の増加が見込めることから、受入れ枠を拡大するために医師を含むドック専従スタッフを確保する。

4) 地域連携の強化と他病院との連携

大阪市立大学・近畿大学との連携をより一層強化しつつ、地域については柏原市医師会との緊密な協力関係を継続し、院内においては現在の「地域医療連携係」の拡充を図り、「地域医療連携室」の設置を目指す。また、市民ニーズに応えるため、現在行っている市内山間部診療所の運営を継続するとともに、市医師会と連携し休日診療所の開設も視野にいれ検討を行う。

5) 河内地区のネットワークづくり

現在の当院の体制では、例えば心臓血管外科や脳外科がないなどの理由により、1つの疾患を当院のみでは完結できないこともあるので、大学を含めた近隣病院とのネットワークづくりを行い、また、市内のネットワークとして市医師会との病診連携を構築することにより、地域住民に対し万全の医療体制を提供する。

6) 病院機能の充実

病院機能を高めるため現在行っているオープンカンファレンスの充実や、市民公開講座、関連大学による学術講演会の開催、学会発表の支援、研修日の有効利用などアカデミックな側面を推進する。また、スタッフのモチベーションアップのために人事考課制度の導入、能力給の導入などを行っているが、今後も職員の待遇、体制面の一層の充実を図る。

7) 接遇教育の徹底

より質の高い病院を目指し、患者満足度向上のため、今一度サービスの原点である『接遇』に立ち返り、良質医療委員会を通じ接遇教育を繰り返し徹底し、また外来コンシェルジュの設置等により、患者さんが気持ちよく受診できる体制を整える。

8) 病院環境の整備

単身の高齢者の方でも訪れやすく、利用しやすい病院を目指し、院内外の環境を整備し患者満足度を向上させるとともに、病院運行バスの運用等によりこれまで不便で来院できなかった患者の獲得を図る。

9) 訪問看護の取組み

保険医療機関として、退院患者のフォロー等により地域に密着した医療や看護の提供を行う。