

市立貝塚病院 経営強化プラン

令和5年度～令和9年度

令和5年3月

貝塚市

目次

はじめに	1
1. 市立貝塚病院の現状について	3
(1) 市立貝塚病院 施設概要	3
(2) これまでの経営改善に向けた取組の状況について	4
① 経営健全化に向けた体制整備及びマネジメント体制の構築	4
② 医療の質の向上及び医療安全管理体制の構築	5
③ 働きやすく魅力ある職場環境の整備	5
④ 患者サービス向上対策・広報活動の強化	5
(3) 市立貝塚病院の現状と経営状況について	5
① 医師数について	5
② 収支状況について	6
③ 稼働状況について	7
2. 市立貝塚病院経営強化プランの内容について	10
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	10
① 地域医療構想等を踏まえた市立貝塚病院の果たすべき役割・機能	11
② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	12
③ 連携強化・機能分化	13
④ 医療機能等指標に係る数値目標	15
⑤ 一般会計負担の考え方	16
⑥ 住民の理解のための取組	18
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	18
① 医師・看護師等の確保	18
② 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保	18
③ 医師の働き方改革への対応	19
(3) 経営形態の見直し	19
(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	19
(5) 施設・設備の最適化	20
① 施設・設備の適正管理について	20
② デジタル化への対応について	20
(6) 経営の効率化等	20
① 経営指標に係る数値目標	20
② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方	23
③ 目標達成に向けた具体的な取組	23
④ 経営強化プラン対象期間中の収支計画	26
3. 市立貝塚病院経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表及び改定	26

(1) 点検・評価・公表の体制、公表の方法	26
(2) 点検・評価・公表の時期	27
(3) 経営強化プランの改定	27
※用語説明	28

文中の右肩に番号を付した用語（注記）についての説明を記載しています。

別紙

1. 収支計画（収益的収支）
2. 収支計画（資本的収支）
3. 一般会計等からの繰入金の見通し

はじめに

令和4年3月29日に総務省は、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を発出しました。公立病院の経営改革に係るガイドラインの発出は、平成19年12月、平成27年3月に次いで3度目となります。

本市では、これまで総務省のガイドラインに基づき、平成21年3月に「市立貝塚病院改革プラン」、平成29年3月に「市立貝塚病院第2次改革プラン」を策定し、経営改善に取り組んでまいりました。

第1次となる「市立貝塚病院改革プラン（計画期間：平成21年度から平成25年度）」策定前の当院は、単年度の経常収支が7億円を超える赤字となる等、非常に厳しい経営状況にありましたが、同プランに基づき、医師体制の強化や診療体制の整備、経営の効率化に精力的に取り組んだ結果、経営状況は徐々に改善し、計画最終年度である平成25年度に黒字転換を果たしました。その後、2期連続で経常収支黒字となる等、経営安定化は着実に進みました。

次の「市立貝塚病院第2次改革プラン（計画期間：平成29年度から令和2年度）」においては、さらなる経営安定化を目指しましたが、計画初年度の平成29年度こそ経常収支黒字となったものの、平成30年度からは、2期連続で経常収支赤字となりました。令和2年度当初からは、新型コロナウイルスへの対応が市立貝塚病院における最優先課題となり、プランに基づく病院運営が困難な状況になりました。しかしながら、令和2年4月に新型コロナウイルス感染症緊急支援交付金（いわゆる空床補償補助金）が創設されたこと等により、計画最終年度となる令和2年度の経常収支は2億2,610万円の黒字となりました。一方、患者さんの受診控えや通常医療の制限を余儀なくされたこと等に伴い、患者数、医業収益は、令和元年度以前と比べて大幅に減少しました。

さて、今回のガイドラインは、次の6項目をプランの内容として定めることを求めています。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

従来のガイドラインは、経営改善を中心とした内容でしたが、今回のガイドラインは、経営改善だけでなく、地域医療構想を踏まえた医療提供体制の構築、医師の働き方改革、新興感染症対策等、病院が現在直面する課題にいかに取り組んでいくのかを問う内容となっています。

本市としましても、少子高齢化と人口減少が急速に進み、疾病構造も大きく変化すると予

測される中、市立貝塚病院が、これらの課題にどのように取り組み、医療提供の前提となる経営基盤をどのように強化していくのかを市民の皆様にはわかりやすくお伝えしなければならないと考えています。

この度、令和5年度から令和9年度を対象期間とする「市立貝塚病院経営強化プラン」を策定しましたので、お示しします。

令和5年3月

1. 市立貝塚病院の現状について

(1) 市立貝塚病院 施設概要

・沿革（主なもの）

昭和 14 年 9 月	町立貝塚病院として開設（27 床）
昭和 18 年 5 月	市制施行に伴い「市立貝塚病院」に改称
昭和 40 年 11 月	総病床数 249 床に増設
平成 8 年 10 月	新病院開院
平成 19 年 3 月	乳がん高度検診・治療センター開設
平成 23 年 4 月	大阪府がん診療拠点病院指定 婦人科腫瘍センター開設
平成 24 年 3 月	乳がん高度検診・治療センター、外来化学療法センター増設
平成 24 年 6 月	日帰り手術センター開設
平成 25 年 5 月	健診センター開設
同年 7 月	電子カルテシステム導入
平成 26 年 4 月	DPC 対象病院に移行
平成 27 年 5 月	緩和ケア病棟開設
平成 27 年 10 月	人工関節センター開設
平成 28 年 3 月	消化器・肝臓センター開設
平成 30 年 4 月	入退院支援センター開設
令和 2 年 10 月	地域包括ケア病棟開設

・現在の経営形態

地方公営企業法全部適用

・所在地

大阪府貝塚市堀 3 丁目 10 番 20 号

・病床数

249 床（一般病床）
うち緩和ケア病床 19 床、地域包括ケア病棟 45 床

・診療科目

内科、消化器内科、神経内科、緩和ケア内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、形成外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、リハビリテーション科

・専門医療センター

消化器・肝臓センター、乳がん高度検診・治療センター、外来化学療法センター、婦人科腫瘍センター、健診センター、人工関節センター、低侵襲外科手術センター

・施設認定状況

大阪府がん診療拠点病院
大阪府救急病院認定（小児科輪番制）
臨床研修指定病院
日本医療機能評価機構 認定病院（3rdG:Ver2.0）
日本内科学会教育関連病院

日本循環器学会循環器専門医研修関連施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器内視鏡学会専門医指導施設
日本肝臓学会専門医認定施設
日本整形外科学会認定医制度研修施設
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本婦人科腫瘍学会専門医制度修練施設
日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医暫定研修補
完施設
大阪府医師会認定母体保護法第14条の規定により指定医の認
定を受けようとする者の研修機関
婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設
日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
日本女性医学学会専門医制度認定研修施設
栄養管理・NST実施施設
日本眼科専門医研修施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本乳癌学会認定施設
マンモグラフィ検診施設画像認定
インプラント実施施設
エキスパンダー実施施設
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
日本麻酔学会麻酔認定病院
日本病理学会病理専門医研修施設
日本大腸肛門病学会認定施設
日本形成外科学会教育関連施設

(2) これまでの経営改善に向けた取組の状況について

前プランとなる市立貝塚病院第2次改革プラン策定以降の経営改善に向けた主な取組の状況は、以下のとおりです。

① 経営健全化に向けた体制整備及びマネジメント体制の構築

- 診療科別の稼働目標を明確に設定するとともに、進捗状況の管理を徹底し、目標達成に向けた取組を実施（従前から継続）

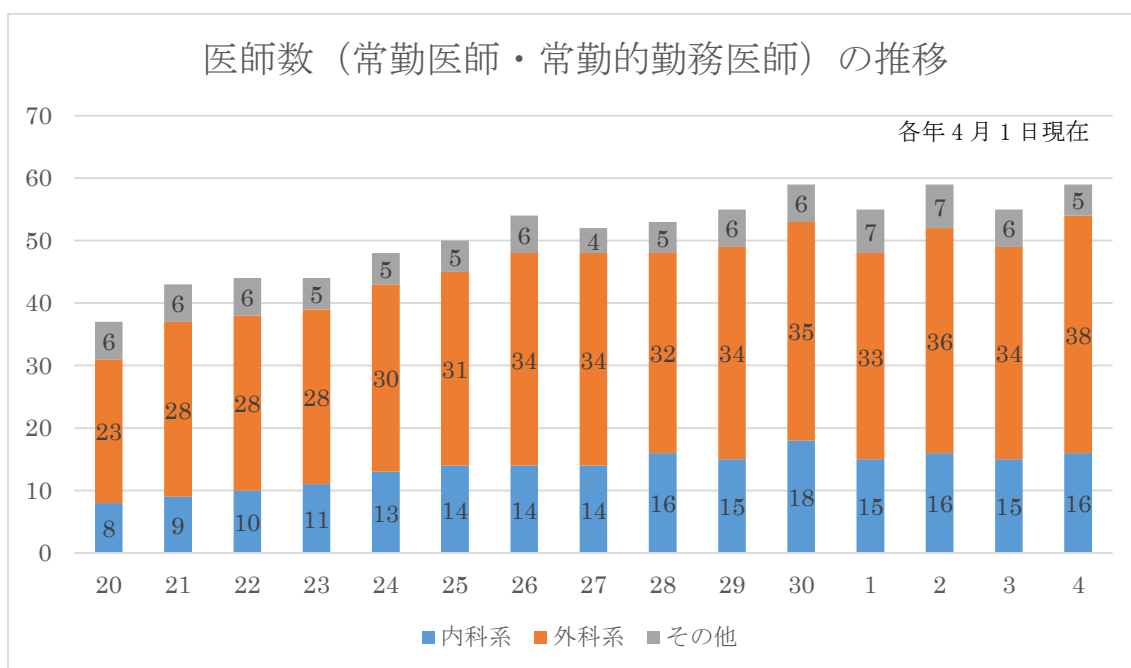
- 診療報酬等検討委員会を新設し、診療報酬加算・指導料の算定対策を強化（令和元年度～）
- ② 医療の質の向上及び医療安全管理体制の構築
 - 低侵襲外科手術センター開設（平成 30 年度）
 - 入退院支援センター開設（平成 30 年度）
 - 医療安全管理室、感染対策室、褥瘡対策室（新設）を所管する「医療の質管理部」の設置（平成 31 年度）
 - 地域包括ケア病棟開設（令和 2 年度）
 - 専任の担当者を置き、クリニカルパスを見直すとともに適用を拡大（令和 3 年度）
 - 緩和ケア内科を標榜（内科から分化）（令和 4 年度）
- ③ 働きやすく魅力ある職場環境の整備
 - 医師、看護師等の確保対策として、院内保育所における病児保育を実施（平成 29 年度～）
 - 業務改善（QC）活動の実施（平成 30 年度～）
 - 医師のモチベーション向上のため、学術面での貢献等を適切に評価する制度の一つとして「総長賞」の設置（令和 3 年度～）
 - 医師の業務負担軽減策として、医師事務作業補助体制加算 2（15 対 1）を取得（令和 4 年度～：20 対 1 から 15 対 1 に引き上げ）
- ④ 患者サービス向上対策・広報活動の強化
 - コンビニ型売店の開設（平成 29 年度）
 - 食堂のリニューアル（令和 3 年度）
 - 当院の強みの明確化・情報発信の強化を目的として、ホームページをリニューアル（令和 4 年度）

（3）市立貝塚病院の現状と経営状況について

① 医師数について

平成 25 年度に常勤医師数が 50 名となり、以降も医師数は徐々に増加しています。

しかしながら、診療科別の医師数では、令和 4 年 4 月現在、内科の常勤医師が 4 名、麻酔科医が 2 名、放射線科読影医が 1 名、常勤の皮膚科医が不在と一部で脆弱な体制になっており、今後、これらの診療科の医師確保に重点的に取り組む必要があります。



※医師区分

（内科系）内科、消化器内科、神経内科、小児科

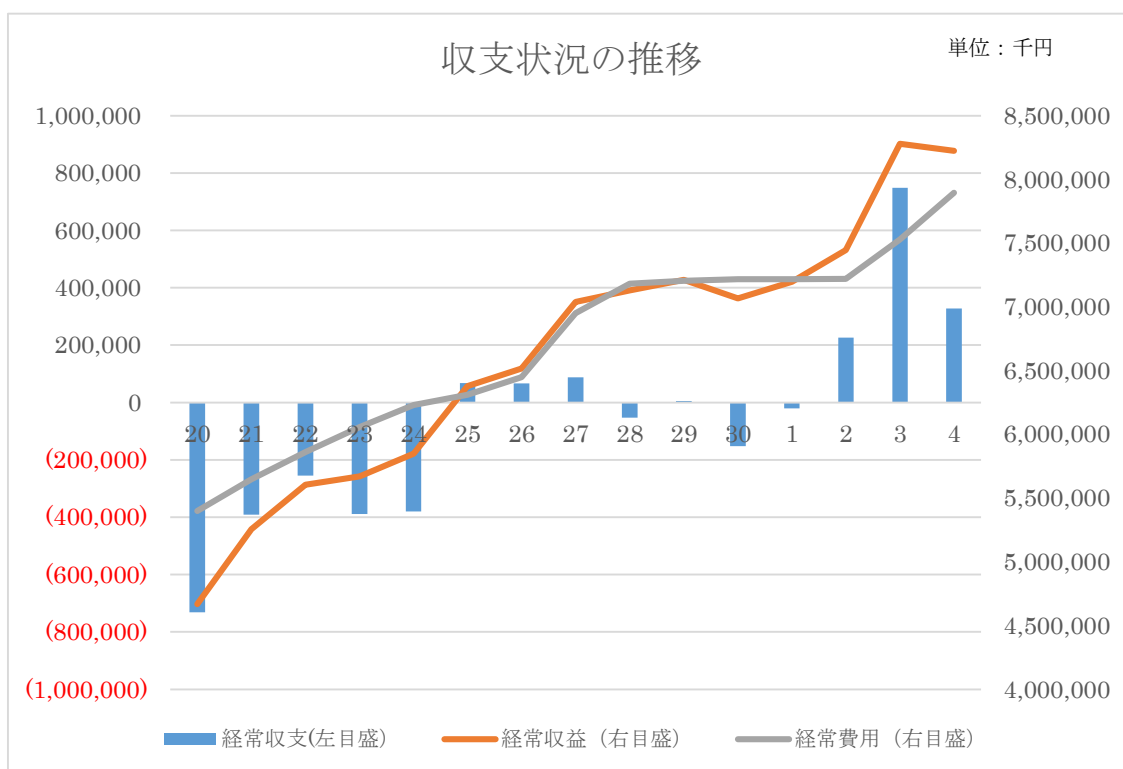
（外科系）外科、消化器外科、乳腺外科、形成外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科

（その他）麻酔科、放射線科、病理診断科、臨床検査科

② 収支状況について

平成25年度以降の10年間で7期について経常収支黒字となっており、平成24年度以前と比べると経営状況は安定してきました。（令和4年度は決算見込）

しかしながら、令和2年度以降の新型コロナウイルス感染拡大対応に係る空床補償補助金を除いた経常収支は赤字となっており、収支改善に向けた取組を強化していく必要があります。（空床補償補助金を除いた経常収支：令和2年度 ▲661,694千円、令和3年度▲295,409千円、令和4年度▲438,424千円（見込））



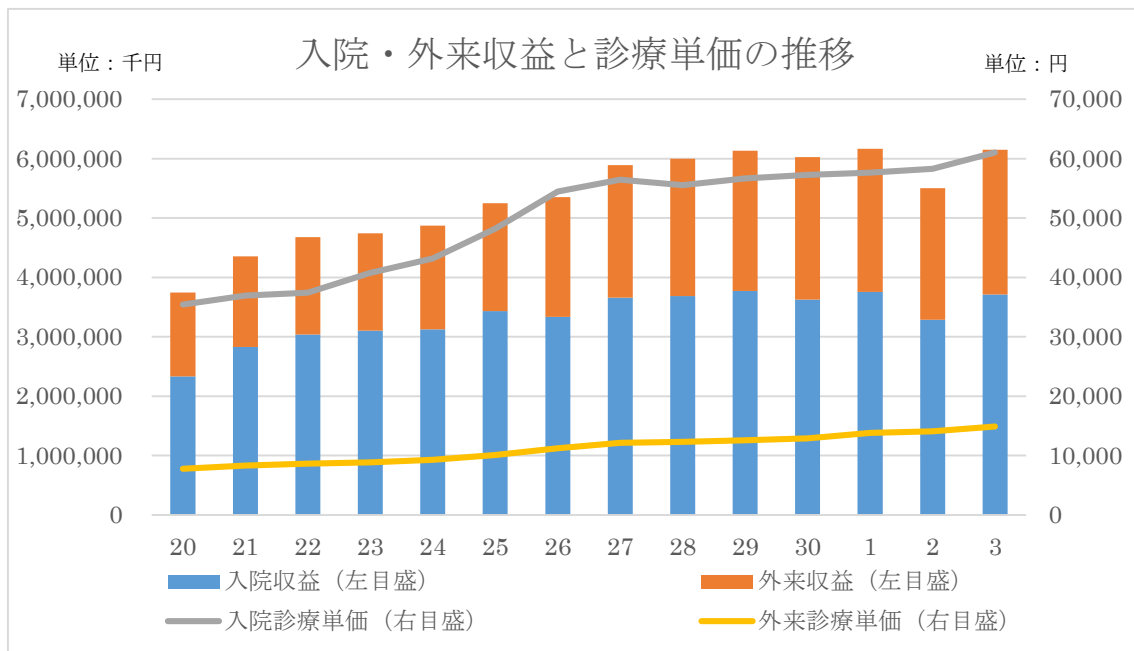
③ 稼働状況について

新型コロナウイルス感染拡大の影響等により、令和 2 年度の各指標は、前年度と比較して大幅に悪化しています。令和 3 年度は、各指標とも改善傾向にあります。多くの指標でコロナ禍前までには、回復していません。

- 入院・外来収益と診療単価（患者 1 日当たり診療収入）の推移

入院・外来ともに診療単価については、増加傾向にあります。

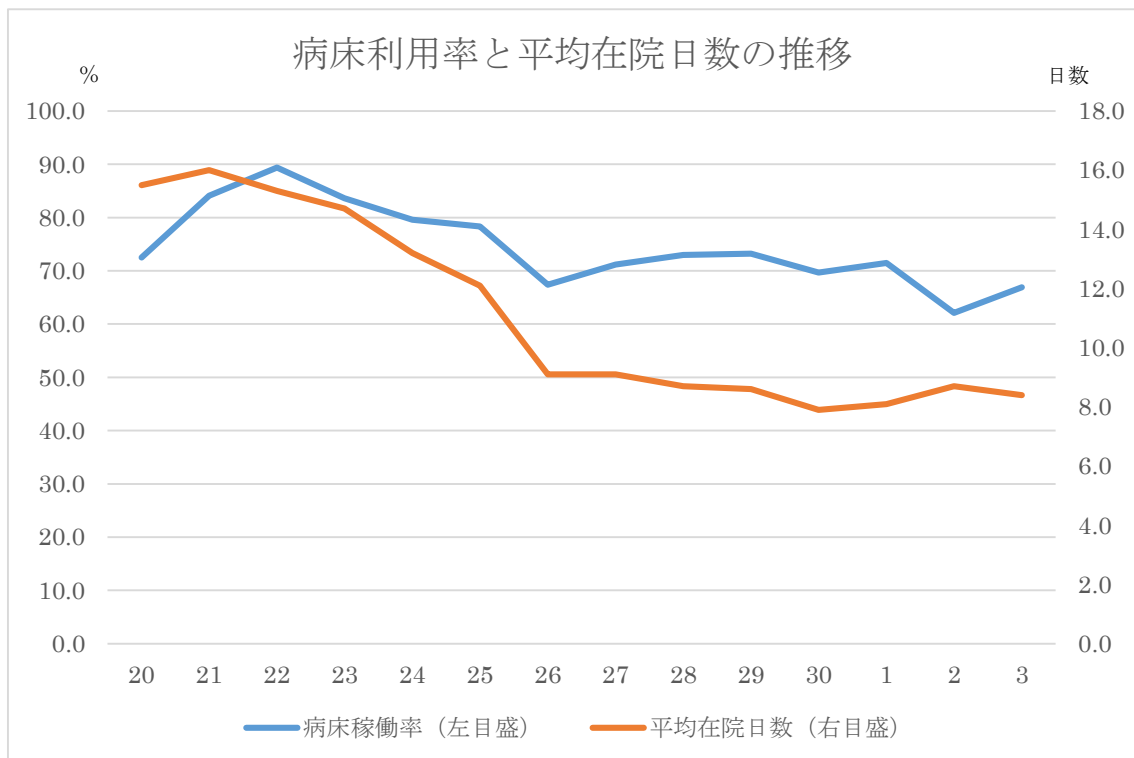
入院・外来収益の合計額については、平成 29 年度までは、右肩上がりで推移していましたが、平成 30 年度以降は伸び悩みの傾向を示しています。



● 病床利用率と平均在院日数の推移

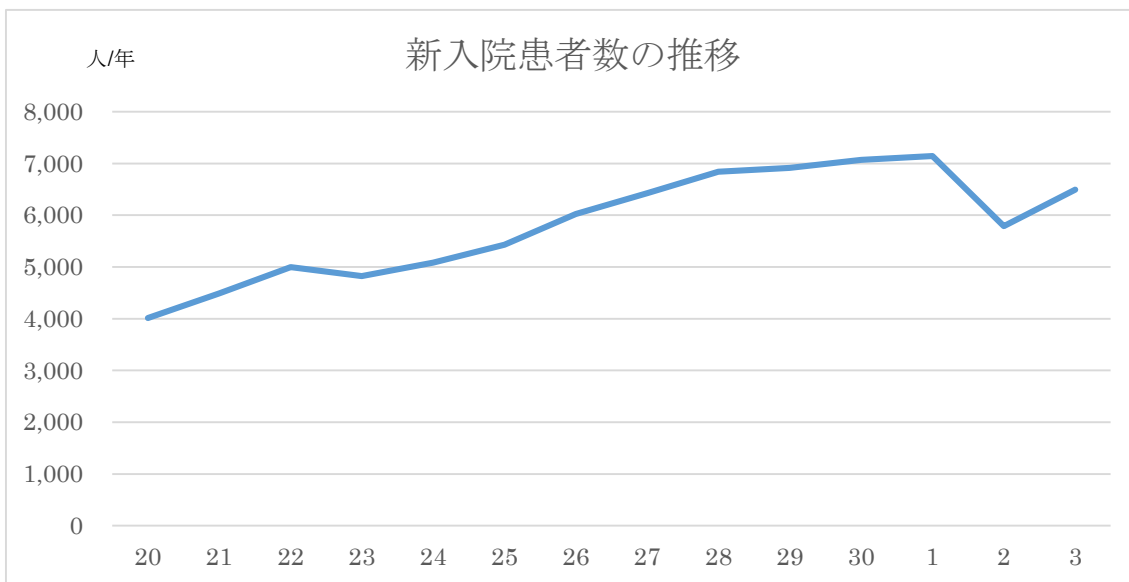
平成 26 年度の DPC 対象病院¹への移行をきっかけに、医療の効率化が進み、平均在院日数が大幅に短縮しました。平均在院日数の短縮に伴い、平成 26 年度以降の病床利用率は 70% 前後で推移しています。

経営強化に向けて、新入院患者の確保等による病床利用率の向上が課題となります。



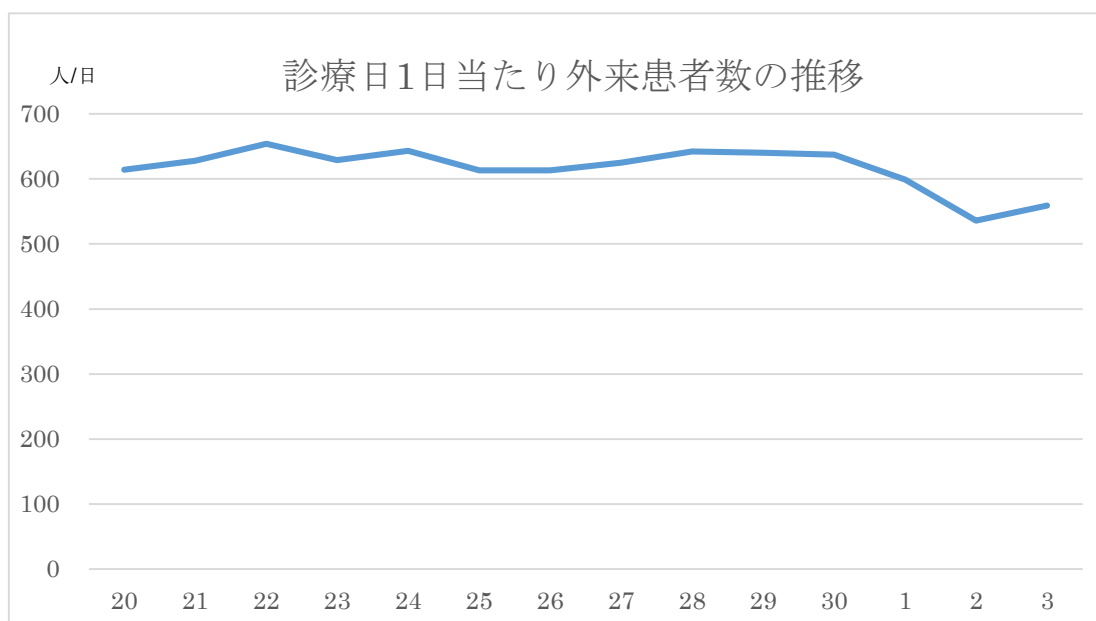
● 新入院患者数の推移

令和元年度まで、新入院患者数は増加傾向で推移していましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響等により、令和2年度の新入院患者数は、前年度から大きく減少しました。令和3年度は、回復傾向にあります。コロナ禍前の令和元年度までには至っていません。



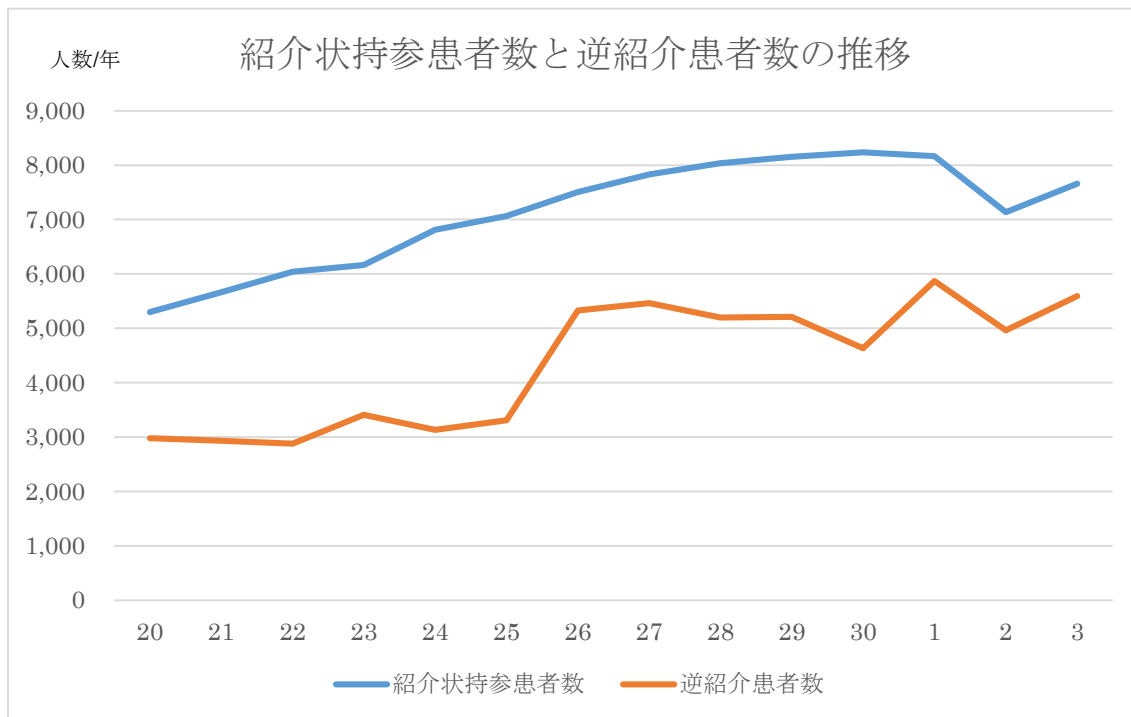
● 外来患者数の推移

令和元年度までは、概ね横ばいで推移していましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響等により令和2年度、令和3年度の外来患者数は、令和元年度までと比べて、大幅に減少しています。病院と診療所の適切な役割分担を進める中で、市立貝塚病院は、外来化学療法²や外来手術、放射線治療等に重点的に取り組み、慢性疾患等の患者さんは、診療所への逆紹介³を進める方針であり、今後、外来患者数は、減少傾向で推移する見通しです。



● 紹介状持参患者数と逆紹介患者数の推移

令和元年度までは、増加傾向で推移していましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響等により令和2年度の数値は前年度から大幅に減少しました。令和3年度は、回復傾向にありますが、コロナ禍前の水準には至っていません。今後、病病連携、病診連携⁴を図る中で、両数値ともに増加を図ります。



2. 市立貝塚病院経営強化プランの内容について

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

市立貝塚病院の使命は、地域において中核的医療を担う基幹病院として、また、公立病院として、内科、外科、整形外科、眼科等の基本的な急性期医療を提供するとともに、民間の医療機関には提供困難な「不採算・特殊部門に関わる医療」、市立貝塚病院の強みである”がん診療”を中心とした「高度・先進医療」、「新興感染症に対する医療」等を提供していくことにあると考えています。

また、市立貝塚病院は、臨床研修指定病院として、医師免許を取得した医師（研修医）に対して、卒後2年間、基本的な手技や知識を身につけるための初期研修を実施しており、初期研修を終えたあとに専門医取得を目指す専攻医に対しても、連携病院として研修指導を実施しています。この他、看護師、薬剤師、診療放射線技師、管理栄養士等に対して、幅広く実習指導を行っています。これら医師、コメディカル⁵への研修の実施についても、市立貝塚病院の重要な役割であると考えています。

今後も、泉州2次医療圏⁶の医療機関等との適切な役割分担と連携の下、これら市立貝塚病院に求められる役割を果たしてまいりたいと考えています。

① 地域医療構想等を踏まえた市立貝塚病院の果たすべき役割・機能

今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要があります。こうした観点から、各地域における（団塊の世代のすべてが75歳以上となる）2025年の医療需要と病床の必要量を医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計した「地域医療構想」が各都道府県で策定されています。

また、各医療機関は、毎年10月に医療機能の現状と今後の方向について「病床機能報告」を行い、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施することになっています。

大阪府では、平成28年3月に「大阪府地域医療構想」が策定されており、地域医療構想を進めるうえでの大阪府の主な課題として、病床機能としては回復期病床の不足が、診療機能としては将来的な疾病構造の変化に対応した病院の役割分担についての検討が掲げられています。これらの課題解決に向けて、圏域ごとのデータ分析をもとに、公民対等の立場で病床機能分化の議論を進めるとの方針が示されています。

また、各医療機関が毎年行う病床機能報告について、これまで明確な報告基準がなかったことから、大阪府は、令和4年8月に新たな「報告基準」を設定しました。これにより、病院の分類や機能・役割の「見える化」を図り、今後の役割分担の議論を促すとしています。

大阪府が、令和4年8月に設定した「報告基準」に基づく、市立貝塚病院の現在の病床機能は次のとおりです。

病棟	入院料の区分	病床機能	病床数
3階、4階北、 4階南、6階	急性期一般入院料1	急性期	185
5階南	地域包括ケア病棟入院料2	急性期	45
5階北	緩和ケア病棟入院料2	回復期	19

※急性期病床の割合：92%

大阪府の病院分類では、市立貝塚病院は、「急性期病院」（高度急性期と急性期病床の合計割合が病床の90%以上）に位置付けられ、「地域で高度な医療を支える柱」として、高度・専門的な手術・治療の提供や休日、夜間を含めた二次以上の救急患者の受入を担うことが期待されています。

市立貝塚病院は、今後も急性期病院として、現在の病床機能を原則、維持する計画です。

しかしながら、急性期病院としての役割を果たし、機能の強化を図る上で、救急入院等、重症化リスクが高い患者さんや、悪性腫瘍等の大手術の後で経過観察が必要な患者さんを24時間体制で管理する環境整備が現在の課題となっています。

今後、市立貝塚病院において救急患者の受入強化を図るため、また、高齢化の進展や低侵襲手術の発達に伴い増加すると考えられる高齢者の術後の安全管理を推進するため、常時4対1の看護体制で管理する高度治療室（HCU）の導入を検討してまいります。具体的には、現在の6階病棟（急性期一般病棟）のうち4床について、高度治療室（HCU）への転換を図ります。

なお、大阪府の「報告基準」において、高度治療室（HCU）の病床機能は高度急性期機能と位置付けられており、高度急性期機能は、大阪府の地域医療構想で「やや過剰」と推計されているところです。今後、地域医療構想調整会議等で、関係医療機関の理解を得て、進めてまいりたいと考えています。

次に、地域包括ケア病棟ではありますが、その運用につきましては、公・民の適切な役割分担の下で進めるべきものと認識しております。公立病院、急性期病院としての市立貝塚病院の役割を踏まえ、大阪府の地域包括ケア病棟（急性期機能）の「報告基準」（人員配置：病床当たりの看護師数0.4人以上、平均在棟日数21日以内）をクリアするような病棟運営に引き続き努めてまいります。また、急性期一般入院料算定病棟に入院する患者さんが合併症の発生等により回復期病棟に転院できない場合に、市立貝塚病院の地域包括ケア病棟に早期に受入れる取組を推進してまいります。これにより、急性期機能を持つ地域包括ケア病棟としての役割を十分に果たしてまいりたいと考えています。

◆2025年度・経営強化プランの最終年度の病床機能【計画】

病棟	入院料の区分	病床機能	病床数
高度治療室	ハイケアユニット入院医療管理料1	高度急性期	4
3階、4階北、 4階南、6階	急性期一般入院料1	急性期	181
5階南	地域包括ケア病棟入院料2	急性期	45
5階北	緩和ケア病棟入院料2	回復期	19

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年を目途に、人生の最期まで、住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が課題となっています。

市立貝塚病院においては、以下の役割・機能を果たしてまいりたいと考えています。

- 地域包括ケア病棟の運用を通じ、患者さんの在宅復帰を支援します。

- 「在宅療養後方支援病院⁷」届出病院として、在宅医療を行う診療所と普段から定期的な情報交換を行い、休日・夜間も含め、急変時にはスムーズな入院受入と治療を行うとともに、在宅復帰を支援します。
- 令和4年4月設置の地域医療推進室を中心に、在宅医療等に従事するスタッフへの研修実施や関係する医療・介護機関の連携強化に貢献します。
- 入院前から退院後の外来・在宅療養に至るまで、切れ目なく医療・介護を提供できるよう、地域医療連携室と入退院（在宅）支援室が一体となり、関係機関とも連携を図りながら患者さんを支援します。

③ 連携強化・機能分化

ア. 高度先進的な「がん診療」の推進について

平成22年1月策定の「大阪府地域医療再生計画」において、泉州南部の3公立病院は、以下の役割を果たしていくことが確認されました。

- ・ 市立貝塚病院は、がん診療を中心とした急性期病院を目指し、検診からターミナルケアまで一貫したがん診療を提供する。特に女性特有のがん診療については、高度かつ先進的な医療提供の拠点となることを目指す。
- ・ 市立泉佐野病院（現りんくう総合医療センター）は、泉州南部における救急医療のコア機能を担うとともに、「府がん診療拠点病院」として、がん診療機能を果たすことはもとより全般的な急性期病院を目指す。
- ・ 阪南市立病院（現阪南市民病院）は、亜急性期・回復期医療の機能を強化して、泉佐野・貝塚病院を後方支援する。

当院は、当該計画に基づき「がんのトータルケア」を病院運営の中心に据え、平成23年4月に「大阪府がん診療拠点病院（貝塚市内では当院のみ）」の指定を受けました。その後、平成27年5月に緩和ケア病棟を開設（貝塚以南の府内では当院のみ）し、検診からターミナルケアまで一貫したがん診療提供体制を整備しました。

また、女性特有のがん診療については、現在、婦人科悪性腫瘍手術、乳がんの手術については、大阪府内でも屈指の手術件数（いずれも年間200件前後）を手掛けています。乳がんの患者さんに対しては、形成外科と連携し、乳房再建術も積極的に行っています。

近年でも、令和4年6月に、遺伝性乳がん等の遺伝子カウンセリング外来の開設、令和4年10月には、緩和ケア内科を標榜する等、がん診療体制と機能の充実に継続的に取り組んできました。

今後も、大阪府指定の「がん診療拠点病院」として、公立病院として、民間医療機関には提供困難な、高度専門的な「がん診療」の推進に努めてまいります。また、高齢化の進展や医療の高度化に対応していくため、手術支援ロボットの導入等による低侵襲手

術の推進や大手術後の安全管理を推進するための高度治療室（HCU）の設置を検討してまいります。

イ. 小児・周産期医療について

少子化の進行に伴う医療需要の変化により、小児・周産期分野の医療の集約化は避けられない状況にあります。

これらの分野の医療提供体制がもともと脆弱であった泉州2次医療圏では、従前から病院間の連携と役割分担を進めてきました。

小児医療では、特に脆弱となる夜間・休日の診療体制を広域で支えるため、泉州地域の医療施設が「泉州地域小児科輪番体制」を構築しており、市立貝塚病院も、これに参加しています。

周産期医療では、産婦人科医不足の中で、泉州地域の産婦人科診療を守るため、平成20年4月に「市立貝塚病院」と「りんくう総合医療センター」の産婦人科を「泉州広域母子医療センター（市立貝塚病院は「婦人科センター」、りんくう総合医療センターは「周産期センター」としての役割を担う。）として統合しました。両病院の医師が病院施設を越えて共同して診療し、情報を共有することで泉州地域の産科・婦人科をカバーしています。また、高度医療を提供するだけでなく、産婦人科の専門医育成にも大きな役割を果たしています。

医師体制が脆弱な泉州南部地域において、限られた医療資源を最大限有効に活用するため、今後もこれらの取組を継続し、地域住民に必要な医療を提供してまいります。

ウ. 災害医療について

公立病院に求められる役割の一つが災害医療です。

市立貝塚病院は、「貝塚市防災計画」において、「市災害医療センター」に位置付けられており、災害拠点病院（りんくう総合医療センター、岸和田徳洲会病院）、その他地域医療機関等と連携しながら、中等症患者に対する診療を行うとともに、市災害対策本部の要請に基づき「医療救護班」を派遣し、災害現場での対応に当たることが求められています。これらの役割を適切に果たすため、以下の取組を進めてまいります。

- 大規模災害訓練、トリアージ訓練、災害エリア別訓練を定期的実施するとともに、他の医療機関等と連携して災害に対応できるよう、合同訓練や連絡会議の設置等について検討を進めます。
- 市立貝塚病院の施設設備を災害対応の観点から総点検を行い、必要な対策を検討します。特に、自家発電装置（一部）、サーバー室を地階に設置していることから、浸水対策について早期の対応を検討します。

エ. 医師の研修について

前述のとおり、市立貝塚病院は、臨床研修指定病院として、初期研修医に対する研修を

実施していますが、研修医の初期臨床研修プログラムは、「市立貝塚病院」と「りんくう総合医療センター」の共同研修プログラム（プログラム名称：STARS（Senshu Clinical Training Program of Associated Hospitals for Residency and Specialty））となっています。前述のとおり、産婦人科は、泉州広域母子医療センターとして両病院が共同運用していますが、これ以外にも、市立貝塚病院の強みである消化器内科とりんくう総合医療センターの強みである循環器内科を相互にローテートして研修できるようになっています。また、りんくう総合医療センターと統合された大阪府泉州救命救急センターでの三次救急や同センター救急医の指導によるER研修も連携して行っています。

医療機関間の連携の必要性がますます高まる中、このような取組は、研修医にとってもメリットが大きいと考えており、今後もしんくう総合医療センターと連携して、研修医の指導に取り組んでまいりたいと考えています。

オ. 医療機関間のネットワークの構築について

ICT⁸を活用した泉州南部地域独自の取組として、平成26年4月に、泉州南部の3公立病院及び地域医療機関で、病院間ネットワークシステム（通称：なすびんネット）を構築しています。患者さんの同意が前提となりますが、“なすびんネット”を活用することにより、市立貝塚病院・りんくう総合医療センター・阪南市民病院での血液検査や薬剤の処方、検査画像等のデータを、ネットワークに参加する医療機関内で閲覧することが可能です。

今後も泉州南部の医療機関において、患者さんの診療情報を共有し、切れ目のない継続した医療を提供できるよう、当該システムへの参加の呼びかけと利用促進を図ります。

カ. 地域医療構想調整会議、大阪府医療計画との整合性について

機能分化・連携については、毎年、開催される地域医療構想調整会議での議論と整合性のある形で進めてまいります。

また、現在、大阪府が策定中の「第8次大阪府医療計画（令和6年度～）」において、当院が果たすべき新たな役割が示されれば、適切に対応できるよう取組を進めてまいります。

④ 医療機能等指標に係る数値目標

市立貝塚病院が、その果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の医療機関との連携を強化しているかを検証する観点から、以下のとおり数値目標を設定します。

	令和 3年度 実績	4年度 見込	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
1) 医療機能に係るもの								
救急患者数 (人)	1,713	1,962	2,040	2,122	2,165	2,186	2,208	
地域救急貢献率 ⁹ (%)	1.2	2.0	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
手術件数 【手術室内】	3,190	3,387	3,522	3,593	3,629	3,640	3,651	
リハビリ件数	27,036	26,393	27,238	27,510	27,785	28,063	28,344	
2) 医療の質に係るもの								
患者満足度								
入院	88.6	87.0	89.0	90.0	91.0	92.0	93.0	
外来	85.3	83.2	86.0	86.5	87.0	87.5	88.0	
(点: 100点満点)								
在宅復帰率 ¹⁰ (%)	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	
クリニカルパス使用率 ¹¹ (%)	64.1	62.3	63.0	63.4	64.3	65.2	66.0	
3) 連携の強化等に係るもの								
紹介割合 (%)	52.0	52.5	53.9	55.4	56.9	58.4	60.0	
逆紹介割合 (‰)	41.8	43.8	45.0	46.2	47.4	48.7	50.0	
4) その他								
臨床研修医の受入件数	1	2	2	2	2	2	2	
相談窓口対応 (医療・療養・ 福祉相談等) 延件数	8,951	9,339	9,619	9,715	9,813	9,862	9,911	

⑤ 一般会計負担の考え方

公立病院は、企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものであります。

しかしながら、不採算医療や高度・先進医療を担う公立病院の性格上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や能率的な経営を行っても、なお、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費に係る一般会計負担のあり方については、地方公営企業法や毎年発出される総務省通知によりルール化されています。

市立貝塚病院においては、原則として、市長部局との協議により、以下の算定基準を基礎として決定した繰入金を入収した上で、経営努力により黒字を確保できるよう、本計画に基づき経営強化を図ってまいります。

◆一般会計負担金算定基準

区分	算定基準
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1。平成14年度までの整備分については3分の2。
リハビリテーション医療に要する経費	実施経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるもの。
小児医療に要する経費	病床確保に要する経費（小児救急を除く）のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるもの。
救急医療の確保に要する経費	救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額。
高度医療に要する経費	実施経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるもの。
院内保育所の運営に要する経費	実施経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるもの。
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるもの。
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	実施経費の2分の1
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該事業年度4月1日現在と共済制度移行時の職員数を比較し、著しく増加している場合は、その増加した職員に係る追加費用分
医師確保対策に要する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費、医師派遣に要する経費等
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	左記に係る費用（上限は、前々年度経常支不足額又は前年度繰越欠損金額）
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の一部

⑥ 住民の理解のための取組

泉州２次医療圏において、市立貝塚病院が果たすべき役割や他の医療機関等との連携のあり方については、市民の皆様の十分な理解が必要であることから、ホームページや広報誌等を通じ、積極的な情報提供に努めてまいります。

また、今後、泉州２次医療圏において市立貝塚病院に求められる役割を果たすために体制等を大きく変更する必要がある場合には、市民の皆様への説明会を開催する等、詳細な情報提供と意見聴取の機会を設けます。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の確保

医師確保については、総長・院長を中心とした大学医局への働きかけ、人脈や紹介会社の活用等、あらゆる機会を捉え、精力的に取り組んでまいります。特に、内科、放射線科、麻酔科、皮膚科の常勤医師確保は急務と考えています。

また、医師にとって働きやすい職場環境の整備に努めるとともに、国内外への短期留学制度や発表論文に対する表彰制度等、優秀で意欲の高い医師に関心を持ってもらえるような制度づくりを推進してまいります。

看護師については、現在、新卒・中途採用者別の採用時研修、特定分野の知識・技術を習得した看護師を評価する院内認定制度、キャリアに応じて能力開発を図る“キャリア開発ラダー”等、きめ細かな研修制度を構築しており、これらは市立貝塚病院の強みであることから、ホームページ等を通じて積極的にPRしてまいります。

また、現在、看護師の年齢構成に偏りが見られることから、市立貝塚病院が行う看護師奨学金制度を活用し、若手看護師の計画的な採用に努めてまいります。

その他、市立貝塚病院に勤務するすべての職員が、誇りと高い意欲を持って働くことができるよう“職員にとっても魅力ある病院づくり”に努めてまいります。

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

研修医や医学生を受入を積極的に行い、市立貝塚病院や泉州地域の医療に関心を持つ医師を増やすことは、将来の医師確保に繋げる観点からも重要な取組であると考えています。

市立貝塚病院は、中規模の病院であるが故に、研修医の関心や技量に応じたきめ細かな指導が受けられること、各診療科・各部門の垣根が低くチーム医療が学びやすいこと、初期研修プログラムは、りんくう総合医療センターとの共同プログラムで、特徴的なものであること等を積極的にPRしてまいりたいと考えています。

また、初期研修プログラムにつきましては、今後、卒後臨床研修評価機構の第三者評価を受審することを予定していますが、これらを通じ、より質の高い、充実した内容となるよう努めてまいります。

③ 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される 2024 年 4 月に向け、市立貝塚病院では、原則、A 水準（年間 960 時間未満）に収まるよう、医師の業務負担の軽減や業務の効率化に取り組んでまいります。

まずは、医師の事務負担の軽減のため、現在、届出を行っている「医師事務作業補助者体制加算 15 対 1¹²」の施設基準を維持するとともに、今後は、医師事務作業補助者の定着を図り、医師事務作業補助者体制加算 1（現在は加算 2。当院において 3 年以上、医師事務作業補助者として勤務する者の割合が 5 割以上必要。）の届出を目指します。

次に、看護師等、コメディカルへのタスクシフト・タスクシェア¹³を推進してまいります。具体的な取組については、院長以下、多職種で構成される業務改善委員会で議論を進めてまいります。

この他、労働基準法 36 条に基づく労使協定や宿日直許可申請等の労務管理上の諸手続についても、実情に応じ適切に対応してまいります。

（3）経営形態の見直し

ガイドラインにおいて、経営形態の見直しに関して考えられる選択肢として、①地方独立行政法人化（非公務員型）、②地方公営企業法の全部適用、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡、事業形態の見直し（診療所、介護医療院、介護老人保健施設への転換等）が示されています。

当院は、昭和 36 年に「地方公営企業法の全部適用」を採用し、現在に至っています。

大阪府医療計画等で示された地域の中核的医療を担う基幹病院としての役割を果たしていくための最適な組織の在り方については、予断を持たず、引き続き検討してまいります。

（4）新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症対応として、市立貝塚病院は、大阪府新型コロナウイルス感染症重点医療機関、外来診療病院等の役割を担ってきました。

市立貝塚病院では、平成 27 年 4 月に「市立貝塚病院における新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画」を策定しており、これに基づき新型コロナウイルス感染症対応を行いました。

本計画については、今般、新型コロナウイルス感染症対応で得た知見を活用し、感染拡大時の対応病床や転用しやすいスペースの整備、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、感染防護具の備蓄、院内感染対策の徹底やクラスター発生時の対応方針等について、より具体的な内容に改定し、それを実践することにより、新興感染症の感染拡大時に備えてまいります。

また、大阪府が策定する第8次医療計画（令和6年度～）の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることになっていきますので、これと整合性のとられた内容となるよう改定します。

なお、新興感染症感染拡大時には、地域の医療機関が連携して対応に当たる必要がありますので、「感染症対策向上加算¹⁴」の届出病院として、地域の医療機関と定期的なカンファレンスを行うとともに、新興感染症発生を想定した訓練を実施してまいります。

（5）施設・設備の適正管理と最適化

① 施設設備の適正管理について

当院の建物は、平成8年10月に供用開始し、26年が経過しています。これまで、機械設備等について、適宜、更新を行い、機能の維持に努めてまいりました。

現時点で、病院の建替計画はありませんが、今後も病院施設を適切に管理していくため、「貝塚市公共施設等総合管理計画」に基づき、予防保全型の対策を進め、長寿命化を図るとともに、管理運営コストの削減や設備などの省エネルギー化を推進します。

② デジタル化への対応について

現在、国が進めるマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）及びこれを活用した薬剤情報や特定健診情報の連携については対応済みです。今後、予定される電子処方箋の運用等につきましても速やかに対応してまいります。

また、患者さんの利便性向上と業務効率化の観点から、AI問診やRPA¹⁵等を積極的に活用し、デジタル化を推進してまいります。

なお、これら医療機関のデジタル化が進展する中で、医療機関を対象としたサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、令和4年3月に厚生労働省が発出した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン5.2版」等を参考とし、市立貝塚病院とシステムベンダー、貝塚市デジタル推進課が連携し、情報セキュリティ対策の強化及び非常時における診療継続計画（BCP）の策定に取り組んでまいります。

（6）経営の効率化等

当院の理念は“地域住民を支える良質な医療の提供”ですが、これを継続的に実現していくためには、医療提供の前提となる経営基盤を確立していかなければなりません。

本計画期間においては、経営上の最重要目標を“経常収支黒字の確保”と定め、医療の質の向上等による収益確保や経費削減等、経営の効率化に向けた取組を推進してまいります。

① 経営指標に係る数値目標

経営の効率化を定量的に測定するため、以下の数値目標を定めました。

	令和 3年度 実績	4年度 見込	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	備考
1) 収支改善に係るもの								
経常収支比率 ¹⁶ (%)	109.9	104.2	96.6	100.1	100.1	100.7	101.0	
医業収支比率 ¹⁷ (%)	91.0	91.0	94.0	97.5	97.9	96.9	96.8	
修正医業収支比率 ¹⁸ (%)	88.3	88.4	91.6	95.1	95.4	94.6	94.4	
不良債務比率 ¹⁹ (%)	▲10.7	▲12.5	▲7.5	▲6.7	▲6.1	▲7.2	▲9.8	
資金不足比率 ²⁰ (%)	▲11.8	▲15.1	▲11.3	▲11.7	▲12.4	▲13.8	▲15.7	
累積欠損金比率 ²¹ (%)	30.0	23.7	25.5	24.2	23.8	22.9	21.5	
2) 収入確保に関するもの								
病床利用率 (%)	66.9	67.4	73.6	76.0	77.5	78.5	80.0	
1日当たり入院患者数 (人)	167	168	183	189	193	195	200	
平均在院日数 (日)	8.4	8.6	8.4	8.6	8.6	8.6	8.6	
入院患者1人1日当たり診療収入 (円)	61,053	62,434	62,523	63,688	63,698	63,706	63,708	
診療日1日当たり外来患者数 (人)	559	578	595	591	587	583	580	
外来患者1人1日当たり診療収入 (円)	14,907	15,660	16,765	17,698	17,907	17,915	17,920	

※不良債務比率及び資金不足比率欄について

本計画期間内に不良債務及び資金不足が発生しない見通しですが、資金の剰余の程度を表すため、剰余額の医業収益に対する割合を▲（マイナス）で記載しています。

医師1人当たり入院・外来診療収入 (千円)	111,845	109,821	116,643	122,357	123,868	124,506	126,237	
DPC機能評価係数 ²²	1.3584	1.3731	1.4197	1.4344	1.4565	1.4712	1.4933	
3) 経費削減に係るもの								
給与費対修正 医業収益比率 (%)	64.3	61.5	60.6	58.5	58.0	58.0	57.4	
材料費対修正 医業収益比率 (%)	24.9	27.1	25.3	24.7	24.7	25.1	25.1	
経費対修正 医業収益比率 (%)	16.2	16.6	16.1	14.8	14.7	15.3	15.6	
減価償却費対 修正医業収益 比率 (%)	7.5	7.5	6.7	6.7	6.8	6.8	7.0	
100床当たり 職員数 (人)	125	129	131	134	134	134	134	
後発医薬品使用割合 ²³ (%)	75.1	77.5	79.0	80.0	80.0	80.0	80.0	
4) 経営の安定性に係るもの								
常勤医師数 (人)	55	59	61	61	61	61	61	
常勤看護師数 (人)	183	187	190	197	197	197	197	
純資産額 (千円)	187,714	515,444	228,372	240,308	251,676	314,718	403,174	
現金保有残高 (千円)	457,160	1,123,780	707,680	672,569	634,959	724,974	937,956	
企業債残高 (百万円)	4,013	3,471	3,139	2,817	2,577	2,444	3,072	

② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方

市立貝塚病院が担う不採算医療、高度・先進医療等に対して、一般会計から所定の繰入を収入した上で、経営努力により計画期間内に経常収支黒字を達成できるよう各指標について、数値目標を定めました。

また、繰入金等を除いた本業の収支である修正医業収支比率については、所定の繰入が行われれば経常収支黒字が達成できる水準となるよう数値目標を定めています。

③ 目標達成に向けた具体的な取組

1) 収入増加・確保対策

● 医師確保対策

収入増加対策としては、医師確保が最重要課題となるため、前述の(2)に定める取組を着実に実行してまいります。

● 医療の質向上による患者確保対策

・市立貝塚病院で行う質の高い手術をPRすること等により、手術件数の増加を図ります。また、より高度で低侵襲な手術を推進するため、本プランの計画期間中に手術支援ロボットの導入を検討します。

・高齢化に対応した安全安心な医療を提供していくため、必要な人員を確保し、高度治療室(HCU)の導入を検討します。これにより、従来市立貝塚病院では管理の難しかった患者さんの救急受入及び高度手術の増加を図ります。

また、「ハイケアユニット入院料1」の届出により診療単価の増加を図ります。

なお、高度治療室(HCU)の導入にあたっては、地域医療調整会議での議論と理解を得て、進めてまいります。

・時間内救急の確実な受け入れを徹底するとともに、地域医療に貢献していくためにも、夜間2次救急の充実を図ります。(現在実施している小児2次救急の輪番制は継続。)内科医師体制等に脆弱な部分がありますが、かかりつけ医からの緊急時の紹介に対しては、症状にかかわらず初療を行うことを徹底します。

なお、救急医療体制の充実に向けて、各種検査、治療、手術等の緊急対応体制を順次、整備してまいります。

・クリニカルパスを活用し、質の高い医療の提供と医療の効率化、標準化に取り組み、適正な収益の確保と投薬や検査の効率化を図ります。

● 病病連携、病診連携の推進による収入増加の取組について

・地域医療機関への訪問、登録医制度の推進、がん地域連携パス・地域連携パスの活用、合同症例検討会の開催等を通じて、地域の医療機関との信頼関係の強化に努めます。これらの取組により、紹介患者数、逆紹介患者数、入院患者数、手術件数等の増加を図ります。

・当院医師と地域医療機関の医師等が一堂に会する「こすもす懇話会」を定期的に開催します。

・外来機能の明確化と医療機関間の連携を推進するため、医療資源を重点的に活用する外来診療を地域で基幹的に担う「紹介受診重点医療機関²⁴」の届出を検討します。なお、「紹介受診重点医療機関」の届出にあたっては、地域医療調整会議での議論と理解を得て、進めてまいります。

- 適正な診療報酬の確保対策

医療行為の確実な収益化を図るため、診療報酬請求精度管理を実施し、請求漏れや査定減の防止策を強化するとともに、診療報酬改定等、医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ的確に対応し、積極的に施設基準の届出を行います。

- 未収金の管理強化

資金繰り等、経営への影響に加え、負担の公平性の観点からも、未収金の管理強化に努めてまいります。「市立貝塚病院未収金回収マニュアル」に基づき、未収金が生じた際の速やかな督促と早期の回収を徹底するとともに、資力があるにもかかわらず納付に応じない者に対しては、弁護士と相談しながら厳正に対応してまいります。

2) 経費削減・抑制対策

- 職員配置等の最適化

医療の高度化や医療安全への対応だけでなく、収益を確保していくためにも人員の整備は必要と考えますが、給与費と収益のバランスが適正な水準に保たれているかどうかについては注視し、必要に応じて職員配置の見直しを行います。

また、施設基準の条件となる人員も含め、費用対効果を検証し、人員の最適化に取り組みます。

- 材料費削減対策

材料費削減にあたっては、コンサルティング会社や民間調査会社の提供する情報サービス等を活用し、ベンチマークとなる情報の収集に努め、価格交渉に臨みます。

また、診療材料の管理を行う SPD 事業者²⁵との連携強化により、さらなる削減に取り組みます。

さらに、薬剤、医療材料について、近隣の公立病院と効果的な共同調達ができないか、議論を進めてまいります。

- 減価償却費の抑制策（効率的な設備投資）

公立病院については、民間病院と比較して、減価償却費が大きい傾向が指摘されており、当院についても例外ではありません。

減価償却費抑制策として、現在、医療機器購入にあたっては、競争原理が最大限に働くよう、機種指定入札ではなく、複数機種での入札を原則としているところであり、今後もこれを継続してまいります。

また、機器保守や当該機器で使用する材料等を含めて競争原理が働くよう、イニシャルコストとランニングコストを総合的に評価するプロポーザル方式での事業者選定等を必要に応じ実施してまいります。

- 委託料の見直し

経費の大半を占める委託料については、削減取組効果が大きいと考えています。委託内容の見直しや契約期間の長期化等を検討するとともに、競争原理が最大限に働くよう、効果的な入札に努めてまいります。

3) 患者サービス等の推進

- 患者サービスの向上について

患者サービスの向上策としては、接遇向上を第一に取り組んでまいります。委託事業者も含め病院スタッフ一同が親切・丁寧な対応ができるよう、全職員を対象とした接遇研修の開催や接遇についての院内ラウンド等を定期的の実施してまいります。

また、患者アンケートや投書箱の意見を参考に積極的な業務改善や施設整備に努め、来院者に気持ちよく受診していただける環境づくりを進めます。

- 広報活動等の充実強化

ホームページや広報誌等を通じて、診療内容や手術実績・治療実績等をわかりやすくお伝えするとともに、市立貝塚病院の強みを積極的にPRしてまいります。

また、市民公開講座の開催やホームページ内のドクターインタビューを通じて、市民の皆様には有益な情報をお届けするとともに、市立貝塚病院の医師や医療に信頼と親しみを持っていただき、安心して受診いただけるような環境整備を進めます。

4) マネジメント体制の強化

- マネジメント体制や事務局体制の強化

経営に係るマネジメント体制を強化するため「経営担当の副院長」を新たに配置します。

また、“経営改革に強い意識を持ち、経営感覚に富む人材”について、人事交流等も含め、適宜、外部からの登用を検討します。

なお、事務局職員については、現在、市からの派遣職員とプロパー職員が混成する形で構成されていますが、医事課職員については、診療報酬制度や医療行為の解釈等に深い知識が求められることから、プロパー職員を充てることを原則とし、優秀で意欲の高い職員の確保・育成に努めてまいります。

- 職員のモチベーション向上を目的とした評価制度の導入について

現在、市立貝塚病院の人事評価制度は、市長部局と同様に、人材育成を主目的として運用しており、給与への反映は行っていません。

しかしながら、職員のモチベーションのさらなる向上を図るためには、職務を遂行するにあたり発揮した能力や実績を給与に適切に反映できる評価制度の導入が必要であると考えています。

特に医師については、その勤務実績が病院経営にも大きく影響することから、診療や医療の質向上に係る病院への貢献を給与等に適切に反映する評価制度の早期の導入を検討します。

また、医師以外の職員については、現在、市長部局で導入に向け検討している給与等への反映を伴う評価制度を適用します。
- 職員の経営意識の向上について

当院のリアルタイムの経営状況を病院職員全員で共有できるよう、病院経営に関する院内説明会の開催や院内メールの配信等を積極的に行います。

また、QC活動等を通じて、現場レベルでの業務改善を推進してまいります。
- 外部アドバイザーの活用

市立貝塚病院では、従前より、コンサルティング会社の活用や医事業務に関して深い見識を持つ人材（医事専門官）の採用等により、民間的発想や外部からの意見を取り込み、経営に活かしてきたところです。

本計画期間においても、コンサルティング会社の活用等により、外部の意見や民間的発想を積極的に取り入れ経営強化を図ってまいります。

④ 経営強化プラン対象期間中の収支計画

別紙のとおり

3. 市立貝塚病院経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表及び改定

(1) 点検・評価・公表等の体制、公表の方法

本プランの実施状況、進捗状況及び達成状況につきましては、開設者である市長、学識経験者、市民からの公募委員等で構成される市立貝塚病院運営審議会に報告し、点検・評価をいただくとともに、当院において期待される医療機能の発揮状況等についても併せて評価・検証いただきます。

また、これらの状況については、貝塚市及び市立貝塚病院ホームページから自由に閲覧できるようにします。

なお、点検・評価・公表に当たっては、他病院の情報等を併せて記載し、市立貝塚病院の現状について、市民の皆様が理解・評価しやすいよう努めてまいります。

(2) 点検・評価・公表の時期

前項については、毎年9月を目途に行うものとします。

(3) 経営強化プランの改定

評価・点検の結果、本プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や、保健医療計画や地域医療構想において、市立貝塚病院に求められる新たな役割が生じた場合には、速やかに計画の見直しを行います。

以 上

用語説明

1 DPC 対象病院

DPC (Diagnosis Procedure Combination) は「診断群分類」を意味し、DPC 対象病院とは、「診断群分類」に基づく 1 日当たりの医療費の定額支払制度（診断群分類別包括評価：PDPS/Per-Diem Payment System）を導入している病院を言います。

2 化学療法

抗がん剤等の薬剤を使って、がんを治療することです。

3 逆紹介

病状が安定した患者さんを、紹介元の、かかりつけ医や地域の診療所等の医療機関に紹介することです。

4 病病連携、病診連携

病院間の連携、病院と診療所の連携のことです。

5 コメディカル

医師、歯科医師以外の医療関係者で、医師と共に医療に携わる医療専門職種の総称です。

6 泉州 2 次医療圏

泉州 2 次医療圏は高石市以南の大阪府内 8 市 4 町から構成されており、医療圏人口は 884,635 人（2020 年国勢調査人口）です。

7 在宅療養後方支援病院

在宅療養中の患者さんが、急変時においてもスムーズに受診・入院ができる体制を主治医との間で予め整える等の要件を備えた病院を指します。

8 ICT

「Information and Communication Technology」の略称で「情報通信技術」と訳され、情報ネットワークを活用したコミュニケーションを意味します。

9 地域救急貢献率

「地域」とは 2 次医療圏のことで、2 次医療圏における救急医療にどの程度貢献したのかを示す割合のことです。

10 在宅復帰率

病院から退院した人が自宅、またはそれに準じる施設に移ったかを示す割合のことです。

11 クリニカルパス使用率

クリニカルパスとは、ある疾患に対して入院から退院までに行なわれる検査や治療を経過日ごとに記載した診療計画表です。クリニカルパス使用率とは、入院患者さんに対し、パスが適用された割合を表します。

12 医師事務作業補助者体制加算 1.5 対 1

医師事務作業補助者は、診断書の作成補助や電子カルテの代行入力などを行います。医師の事務負担を軽減し、診察や手術に注力することにより、医療の質向上を図ることを目的と

します。15 対 1 は、病床 15 床に対して 1 人以上の医師事務作業補助者を配置していることを意味します。

13 タスクシフト・タスクシェア

一定の業務を他者に移管する、あるいは共同実施することです。医療においては、一般に、医師の業務の一部を看護師や薬剤師等に移管する、分担することを言います。

14 感染症対策向上加算 1

地域の医療機関と連携し、「組織的な感染防止対策の基幹的な役割」を果たす医療機関を診療報酬制度上、評価する仕組みです。

15 RPA

「Robotic Process Automation」の略語で、職員等がパソコンで行っている事務作業を自動化できるソフトウェアロボット技術のことです。既存の事務的業務を効率化させ、生産性を向上させることが期待されます。

16 経常収支比率

経常収益を経常費用で割った値 (%) で、100%以上が黒字を表します。

【計算式】(医業収益+医業外収益) / (医業費用+医業外費用) × 100

17 医業収支比率

医業収益を医業費用で割った値 (%) で本業である医業に係る収支の状態を表します。

【計算式】医業収益/医業費用×100

18 修正医業収支比率

医業収支から一般会計からの繰入金等の収入を除いた収支の状態を表します。

【計算式】(医業収益 - 一般会計からの繰入金等) / 医業費用 × 100

19 不良債務比率

不良債務と医業収益との対応関係から経営状態を測る指標です。

【計算式】資金の不足額(流動負債(建設改良費等の財源に充てるために起こした地方債等を除く) - 流動資産) / 医業収益 × 100

20 資金不足比率

資金不足額と医業収益との対応関係から経営状態を測る指標です。

【計算式】資金の不足額(流動負債(建設改良費等の財源に充てるために起こした地方債等を除く) - 流動資産) - 解消可能赤字額 / 医業収益 × 100

21 累積欠損金比率

累積欠損金(いわゆる累積赤字)と医業収益との対応関係から経営状態を測る指標です。

【計算式】当年度未処理欠損金/医業収益 × 100

22 DPC 機能評価係数

機能評価係数とは、DPC に基づいて保険請求を行う際、入院基本料等の包括評価に掛け合わせる係数のことで、人員配置等の施設基準や疾患の複雑性やカバー範囲、治療の効率性、救急受入の実績等によって算出されます。

23 後発医薬品使用割合

【計算式】

後発医薬品の数量 / (後発医薬品がある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量) × 100

24 紹介受診重点医療機関

外来機能の明確化・連携を強化し、患者さんの流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化するものです。患者さんは、先ず地域のかかりつけ医等を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診し、病状が落ち着いたら逆紹介を受けて紹介元のかかりつけ医等に戻る、という受診の流れを整備することが目的です。

25 SPD 事業者

「Supply Processing & Distribution」の略語で、物品の供給、在庫、加工などの物流管理を中央化および外注化することにより、診療材料の管理等の病院業務の負担を軽減するとともに、適正在庫の実現などを図ります。

収支計画

(別紙)

団体名 (病院名)	貝塚市(市立貝塚病院)
--------------	-------------

1. 収支計画(収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
区分		年度 (実績)	年度 (見込)	年度	年度	年度	年度	年度
取 入	1. 医 業 収 益 a	6,502	6,834	7,488	7,843	7,935	7,975	8,080
	(1) 料 金 収 入	6,151	6,479	7,115	7,464	7,556	7,595	7,700
	(2) そ の 他	351	355	373	379	379	380	380
	うち他会計負担金 b	196	196	196	196	196	196	196
	2. 医 業 外 収 益	1,776	1,390	608	598	577	708	816
	(1) 他 会 計 負 担 金	409	297	284	252	221	360	450
	(2) 他 会 計 補 助 金	1	0	1	0	0	0	0
	(3) 国 (県) 補 助 金	1,052	776	10	10	10	10	10
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	260	267	261	283	293	284	301
	(5) そ の 他	54	50	52	53	53	54	55
経 常 収 益 (A)	8,278	8,224	8,096	8,441	8,512	8,683	8,896	
支 出	1. 医 業 費 用 c	7,146	7,506	7,973	8,043	8,108	8,226	8,349
	(1) 職 員 給 与 費	4,054	4,082	4,420	4,473	4,487	4,513	4,525
	(2) 材 料 費	1,568	1,796	1,843	1,891	1,912	1,949	1,981
	(3) 経 費	1,020	1,101	1,181	1,129	1,137	1,189	1,231
	(4) 減 価 償 却 費	473	496	492	515	526	529	549
	(5) そ の 他	31	31	37	35	46	46	63
	2. 医 業 外 費 用	384	390	411	386	393	394	459
	(1) 支 払 利 息	80	67	57	44	36	28	24
	(2) そ の 他	304	323	354	342	357	366	435
	経 常 費 用 (B)	7,530	7,896	8,384	8,429	8,501	8,620	8,808
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	749	328	▲ 287	12	11	63	88	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	173	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	19	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	154	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	903	328	▲ 287	12	11	63	88	
累 積 欠 損 金 (G)	1,950	1,622	1,909	1,897	1,886	1,823	1,735	
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	30.0	23.7	25.5	24.2	23.8	22.9	21.5	
健全化法施行令第16条により 算定した資金の不足額 (H)	▲ 768	▲ 1,035	▲ 848	▲ 921	▲ 986	▲ 1,101	▲ 1,267	
健全化法施行令第17条により 算定した事業の規模 (I)	6,502	6,834	7,488	7,843	7,935	7,975	8,080	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{(I)} \times 100$	▲ 11.8	▲ 15.1	▲ 11.3	▲ 11.7	▲ 12.4	▲ 13.8	▲ 15.7	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	109.9	104.2	96.6	100.1	100.1	100.7	101.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$	91.0	91.0	94.0	97.5	97.9	96.9	96.8	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-b}{c} \times 100$	88.3	88.4	91.6	95.1	95.4	94.6	94.4	

収支計画

(別紙)

団体名 (病院名)	貝塚市(市立貝塚病院)
--------------	-------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
区分		年度 (実績)	年度 (見込)	年度	年度	年度	年度	年度
取 入	1. 企業債	433	221	412	449	577	483	1,135
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	375	457	450	462	483	344	254
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	8	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	28	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	836	686	862	911	1,060	827	1,389
	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
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	836	686	862	911	1,060	827	1,389	
支 出	1. 建設改良費	536	298	537	464	592	496	1,149
	2. 企業債償還金	603	763	744	771	817	616	507
	3. 他会計長期借入金返還金	10	10	10	10	10	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	1,149	1,071	1,291	1,245	1,419	1,112	1,656
差引不足額(B)-(A) (C)		313	385	429	334	359	285	267
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	309	381	425	330	355	281	263
	2. 利益剰余金処分数額	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	4	4	4	4	4	4	4
計 (D)	313	385	429	334	359	285	267	
補てん財源不足額(C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0	0
当年度許可債で未借入 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
他会計借入金残高		40	30	20	10	0	0	0
企業債残高		4,013	3,471	3,139	2,817	2,577	2,444	3,072

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

年度		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
区分		年度 (実績)	年度 (見込)	年度	年度	年度	年度	年度
収益的収支		(1) 606	(0) 493	(1) 481	(0) 448	(0) 417	(0) 556	(0) 646
資本的収支		(0) 375	(8) 465	(0) 450	(0) 462	(0) 483	(0) 344	(0) 254
合計		(1) 981	(8) 958	(1) 931	(0) 910	(0) 900	(0) 900	(0) 900

(注)

- 1 ()内は繰入金のうち基準外繰入金額を記入(再掲)しています。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金を表します。