

和泉市立総合医療センター
経営強化プラン（令和6～9年度）



令和6年3月
和泉市

はじめに

和泉市立総合医療センター開設者
和泉市長 辻 宏康

私が市長に就任した平成 21 年当時、市直営の市立病院は、救急医療の停止や、経営の悪化、施設の老朽化といった大きな課題を抱えていました。これらを解決すべく病院の再生に取り組みましたが、現実のままならず、指定管理者制度の導入を決断したところ、幸いにも、徳洲会グループという日本一の医療グループにパートナーになっていただいたことで、再生のスタートを切ることができ、新病院建設事業に着手することができました。

平成 30 年 4 月に新病院として「和泉市立総合医療センター」を開設したことにより、24 時間 365 日の救急医療の再開を果たし、今や病床稼働率が 100%を超えるなど、府内の公立病院でも例を見ないような優良な病院になり、患者さまに選んでいただける病院となっています。

また、令和 3 年 3 月には国から「地域がん診療連携拠点病院」の指定、令和 4 年 3 月には大阪府から「地域医療支援病院」の承認も受けるなど、地域医療の資質向上に繋がっております。

私が市長に初当選した平成 21 年当時から抱いておりました、「かつて泉州一といわれた市立病院をもう一度再生したい」との思いが、こうして現実となっていることは本当にうれしく、胸が熱くなる思いです。

この度、令和 6 年度から令和 9 年度を対象期間に策定しました「和泉市立総合医療センター経営強化プラン」に基づき、和泉市立総合医療センター経営評価委員会の評価をいただきながら、さらなる市民の医療サービス向上に取り組むとともに、市民皆様の健康を守り、命を輝かせる宝石箱のような病院、泉州一の隆盛を誇った頃の市立病院を取り戻せるような病院づくりに取り組んでまいります。

【目 次】

経営強化プランの策定にあたり	1
I. 病院事業のこれまでの取組	
1. これまでの経過	2
2. 指定管理者制度導入以降の状況	2
(1) 運営状況	
(2) 地域がん診療連携拠点病院	
(3) 地域医療支援病院	
(4) 救急医療	
(5) 災害時医療・感染症対策	
(6) 医療機器の充実	
3. 経営強化プランにおける6つの視点の検証	8
(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等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	
4. 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請の対応	16
II. 新たな展開～具体的取組～	17
1. 医療環境の向上	
2. 経営強化プランの実施状況の点検、評価、公表	
○別紙1 収支計画書（指定管理者）	18
○別紙2 収支計画書（病院事業会計）	19

経営強化プランの策定にあたり

令和 3 年度、国において病院や経営主体の統合を主眼とした「新公立病院改革ガイドライン」の後継として、新たに病院間の役割分担と連携強化により持続可能な地域医療提供体制確保のため経営強化を主眼とした「公立病院経営強化ガイドライン」が策定され、病院設置自治体に令和 5 年度までに「公立病院経営強化プラン」を策定するよう通知があった。

この通知を受け、平成 30 年 4 月に新病院として開院した和泉市立総合医療センター（以下「当センター」という。）は、さらなる経営基盤の確立、安定した運営等を行っていくうえで、中核病院として必要な医療提供体制を確保するため、「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、開設者和泉市長と指定管理者医療法人徳洲会は「和泉市立総合医療センター病院経営強化プラン（令和 6～9 年度）」（以下「経営強化プラン」という。）を策定した。

当センターは、本経営強化プラン計画期間中において公設民営化の主眼であった 24 時間 365 日救急体制の充実、さらなる安全で質の高い医療を目指し、新興感染症の感染拡大時等に備えた感染症対策強化及び後期高齢者増加による今後見込まれる救急搬送者増加に対応する等の目的で増築棟を建設する。

また、本市は、附属機関である和泉市立総合医療センター経営評価委員会（以下「経営評価委員会」という。）において、今後も和泉市立病院新改革プランに代わって計画した本経営強化プランに基づく進行管理及び評価を頂き、歩みを止めずに当センターの病院改革に取り組んでいくものである。

なお、国等の動向、取巻く医療環境の変化により、必要に応じて計画を更新する場合がある。

I. 病院事業のこれまでの取組

1. これまでの経過

旧和泉市立病院（以下「旧病院」という。）は、昭和 38 年に病床数 60 床の「公立和泉病院分院」（泉大津市・和泉市病院組合）として開院した。その後、昭和 47 年に設置主体を組合から市に変更し、「和泉市立病院」として発足して以後、診療機能の充実を図るため、中央館の増築や、診療科の拡充、救急医療の実施などに取り組み、地域医療の中核を担ってきた。

平成 10 年頃から、当院においても、他の公立病院と同様、臨床研修医制度の改正による医師不足等によって経営状況が急激に悪化し、平成 19 年度には経常損失約 16 億円、不良債務（資金不足）約 20 億円を計上する経営危機に陥った。

このような中、平成 21 年 3 月に策定した「和泉市立病院経営健全化実施計画（公立病院改革プラン）」は、平成 20 年度から平成 27 年までを計画期間とし、平成 25 年度に経常収支の黒字化、平成 27 年度に不良債務の解消を目標に、がんセンターの開設等による収益増や、職員数の削減等による経費節減に取り組むという内容であった。

その後、「和泉市立病院経営健全化実施計画（公立病院改革プラン）」に基づき経営改善が進められたが、「救急医療の再開」、「慢性的な赤字体質」、「施設の老朽化」という病院運営の根幹とも言える 3 つの課題については解決の目途が立たなかった。

このことから、医療や経営等の専門家である外部委員からなる「和泉市立病院あり方検討委員会」を組織し、その答申を踏まえ市議会での審議を経て、当院を公設民営化（指定管理者制度の導入）することとし、事業者を公募のうえ、平成 26 年 4 月から指定管理者医療法人徳洲会による運営を開始した。

指定管理者による運営開始後は、救急医療の一部再開、一般会計からの赤字補てん補助金の解消により、慢性的な赤字体質からの脱却を図ることができた。もう一つの課題である施設の老朽化については、病院の経営及び市の財政状況は厳しく、建て替えは非常に困難を余儀なくされていたが、指定管理者制度を導入したことにより、民間のノウハウを活用することによる建設費用の抑制が見込まれたほか、指定管理者との間で、建設費用を折半することに合意できたことから、平成 28 年 4 月から新病院の建設に着手し、平成 30 年 3 月に完成、同年 4 月に当センターが開院した。

2. 指定管理者制度導入以降の状況

（1）運営状況

指定管理者制度導入前の平成 25 年度入院・外来患者数は 1 日平均入院が 160 人、外来が 520 人となっていたが、令和 4 年度には 1 日平均入院が 310 人（午前退院・午後入院含む）、外来が 1,058 人となり、指定管理者制度導入前と比較すると約 2 倍の数値となっている。

収支についても、平成 25 年度はマイナス約 21 億円となっていたが、令和 4 年度には約 21 億円と大幅な増益となった。また、常勤医師数についても、平成 25 年度は 50 人であったが、令和 4 年度は 121 人と大幅な増員となった。

○ 常勤医師数の推移（各年4月1日時点） （単位：人）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	50	45	47	48	54	82	97	111	120	121	131

○ 入院患者数（1日平均）の実績 （単位：人）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
入院	160	166	201	218	230	299	309	295	309	310	—

※入院患者数は、午前退院・午後入院も各1カウントとしている。

○ 外来患者数（1日平均）の実績 ※午前退院・午後入院含む （単位：人）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
外来	520	483	508	534	559	850	970	936	1,030	1,058	—

○ 収支の推移 （単位：百万円）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	▲2,114	▲335	▲207	▲4	40	1,154	818	2,217	2,553	2,172	—

○ 病床稼働率の実績（許可病床307床で算出） （単位：％）

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	65.5	68.9	71.0	74.9	97.3	100.7	96.2	100.6	101.1	—

○ 診療単価の実績 （単位：円）

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
入院	50,603	49,584	48,280	48,899	56,946	61,151	71,773	71,879	77,726	—
外来	11,380	14,016	13,938	13,657	16,447	19,047	21,223	22,286	24,172	—

○ 経常収支比率の実績 （単位：％）

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	93.7	96.6	99.9	100.7	112.8	107.3	118.4	119.4	117.5	—

(2) 地域がん診療連携拠点病院

旧病院時（平成 22 年度）にがんセンターを設置し、大阪府下の公立病院では初となる緩和ケア病棟を整備した。平成 23 年度からは大阪府指定のがん診療拠点病院になり、医療の特色のひとつとして取り組んできた。

平成 30 年 4 月 1 日に新病院として当センターが開院し、放射線治療装置トモセラピーの設置、緩和ケアや化学療法におけるチーム医療の推進、情報提供・相談体制の確立など、より充実したがん医療を提供できる体制となった。

また、令和 3 年 3 月、泉州二次医療圏では市立岸和田市民病院に続いて 2 番目、大阪府内では 17 番目となる地域がん診療連携拠点病院の国指定を受けた。

令和 3 年 4 月 1 日から 2 年間の指定（以降更新）で、医療圏域のがん患者を受入れ、肺がん、消化器がん、乳がん、婦人科がん等に対し、外科治療、放射線治療、化学療法を実施しており、当センターの緩和ケア病床 24 床は常時満床に近い稼働となっている。

令和 2 年 1 月から 12 月における当センター内がん登録数は 1,442 件、相談件数は 1,316 件となっている。また、令和 3 年 8 月にがんゲノム医療連携病院に指定され、がんゲノム医療を開始した。

厚生労働省が示す地域がん診療連携拠点病院については以下のとおりである。

[趣旨]

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指す。

[指定要件]

1. 診療体制（診療機能、従事者、医療施設）
2. 診療実績（患者登録数、悪性腫瘍手術件数、放射線治療等患者数）
3. 研修の実施体制
4. 情報の収集提供体制（がん相談支援センター、がん登録、情報提供・普及啓発）
5. 臨床研究及び調査研究
6. PDCA サイクルの確保
7. 医療に係る安全管理

(3) 地域医療支援病院

地域医療支援病院とは、平成 9 年 4 月の医療法改正で制度化された医療施設機能の体系化の一環で、主な役割は、地域完結型医療における中心的な役割を担うものとなっている。

地域の診療所等のかかりつけ医が初期対応を受け持ち、専門的治療や高度検査、入院治療、救急医療等を受け持つ地域の中核病院として当センターは、令和 4 年 3 月、地域医療支援病院の承認要件を満たし大阪府知事から承認を受けた。

地域の医療機関に MRI、CT など紹介により引き続き医療機器を利用いただいている。当センターにおいて検査・読影を行い、結果を素早く報告し、少しでも診療の一助になるよう日々努めている。また、地域の医療従事者に対する研修として、全身性エリテマトーデス、顕微鏡的多発血管炎の治療の考え方や、肺がん治療最新の進歩をはじめとして、令和 4 年度は研修会を 16 回開催し、延べ 293 人の地域の医療従事者が参加した。和泉の

地域医療を考えるシンポジウムも行った。

○ 紹介率、逆紹介率の推移 (単位：%)

年度	H30	R1	R2	R3	R4
紹介率	51.8	54.7	64.4	68.8	72.9
逆紹介率	45.6	68.5	84.9	88.6	91.7

※承認要件上の数値であり、公表上の数値とは異なる。

厚生労働省が示す地域医療支援病院については以下のとおりである。

[趣旨]

医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有する病院。

[役割]

- ・ 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
- ・ 医療機器の共同利用の実施
- ・ 救急医療の提供
- ・ 地域の医療従事者に対する研修の実施

[承認要件]

- ・ 開設者は、国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等であること。
- ・ 紹介患者中心の医療を提供していること。
 1. 紹介率が80%以上であること。
 2. 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること。
 3. 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること。
- ・ 救急医療を提供する能力を有すること。
- ・ 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること。
- ・ 地域医療従事者に対する研修を行っていること。
- ・ 200床以上の病床を有すること。
- ・ 医療法に規定する施設を有し、構造設備が要件に適合すること。

[患者、病院の利点]

- ・ 各医療機関の役割分担により、必要かつ良質な医療が身近に受けられる。
- ・ 事前予約による待ち時間が軽減される。
- ・ 診療情報の共有により検査の重複を回避でき、時間や費用の負担が軽減できる。
- ・ 地域医療支援病院と地域かかりつけ医との安心・安定した医療の支援ができる。
- ・ 入院加算が得られ、入院収益の増収により、病院経営の安定に繋がる。

(4) 救急医療

平成28年度から令和4年度における当センターの救急患者数及び和泉市消防本部救急搬送件数の推移は下表のとおりである。

当センターがオープンした平成30年4月から24時間365日体制で救急医療を実施しており、受入件数が大幅に増加したが、令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により受診控え等による救急搬送件数の減少に伴い、当センターにおいても受入件数が減少した。

今後も更なる救急体制強化に取り組み、救急患者の受入数を増やし、救急搬送受入率について改善を図り地域医療に貢献していく。

○ 救急患者数の推移

(単位：人)

年度		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
救急患者数		10,080	10,370	14,820	14,874	10,208	12,710	13,852
うち救急搬送者	小児科	410	417	447	454	252	335	530
	内科・外科系	1,506	1,564	3,079	3,103	2,553	2,545	3,068
	合計	1,916	1,981	3,526	3,557	2,805	2,880	3,598

○ 和泉市消防本部救急搬送件数の推移

(単位：件、%)

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
当センター	1,363 (16.5)	1,329 (15.7)	2,351 (26.3)	2,303 (25.7)	1,780 (23.8)	1,779 (21.4)	2,185 (22.5)
市内他病院	3,693 (44.6)	3,971 (47.0)	3,798 (42.4)	3,657 (40.8)	3,269 (43.6)	3,556 (42.9)	3,796 (39.0)
市外病院	3,222 (38.9)	3,151 (37.3)	2,804 (31.3)	3,004 (33.5)	2,438 (32.6)	2,964 (35.7)	3,748 (38.5)
合計	8,278 (100.0)	8,451 (100.0)	8,953 (100.0)	8,964 (100.0)	7,487 (100.0)	8,299 (100.0)	9,729 (100.0)

※和泉市消防本部 医療機関別搬送件数より

○ 和泉市消防本部からの救急患者受入率

(単位：%)

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
消防本部からの救急患者受入率	16.5	15.7	26.3	25.7	23.8	21.4	22.5

(5) 災害時医療・感染症対策

災害時、当センターは市地域防災計画等に基づき、重要な医療提供拠点である。平成30年10月に当センターは災害対応マニュアルを作成し、あらゆる災害に備え、関係機関と共同で年1回災害時医療訓練を実施している。また、医療提供体制の確認、受入可能状況の情報伝達、トリアージ、救急搬送等の訓練を通じ、共通認識を確認し、災害時に機能できるように備えている。

今般の新型コロナウイルス感染症の対応において、当センターは、診療・検査医療機関、軽症・中等症・重症患者の入院受入れ、また、新型コロナウイルスワクチンの集団接種会場と複数の機能を担い、地域の中核的な医療機関としての役割を可能な限り果たしてきた。

感染症対策については、「経済財政運営と改革の基本方針 2020」（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）では、感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図るとされている。本来、感染症の治療については、法律による感染症の分類により対応すべき医療機関として感染症指定医療機関が決められていることから、当センターは、大阪府と新興感染症に備えた医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関として指定されている。大阪府知事の要請に応じて最大 30 床の病床確保を行う。

また、新型コロナウイルス感染症等新興感染症治療を行う診察室や待合スペース狭小等の課題に対し、感染症対策の強化等の為、増改築を行うことで検査場所及び専用病床等の確保により受入体制強化を図り、市と指定管理者が連携して取り組んでいく。

（6）医療機器の充実

医療機器において、当センターは開院時に必要となった機器を新規導入し、翌年度以降も、医療環境のさらなる充実を図っているところであるが、旧病院時から使用している医療機器・検査機器等の更新が必要であり、近年の医療ニーズや診療体制等を踏まえ、必要性や優先度を確認し、今後も更新していく。

なお、主な医療機器の導入状況は下表のとおりである。

○医療機器導入状況

購入年度	医療機器名
H26	320 列 CT
H29	放射線治療装置トモセラピー、3.0 テスラ MRI、血管造影装置、一般撮影装置 2 台、デジタル X 線 TV システム、SPECT 診断装置
H30	1.5 テスラ MRI、80 列 CT、歯科口腔外科開設用医療機器、一般撮影装置
R1	3D 画像診断装置、気管支内視鏡システム、心臓カテーテルモニタリングシステム
R2	手術支援ロボットダヴィンチ
R3	心臓血管外科用医療機器
R4	健診用・病理検査用等医療機器

3. 経営強化プランにおける6つの視点の検証

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

① 地域医療構想等を踏まえた当センターの果たすべき役割・機能

当センターは、高度急性期病床283床（内、ICU8床）、回復期病床（緩和ケア病床）24床の合計307床の病床で運用しており、需要の高いがん医療、難病医療、呼吸器疾患及び政策的医療として小児医療を実施している。今後は、救急患者の受入れ強化・拡充を図るため、令和7年度増築棟開設時に合わせ高度急性期病床283床のうち最大24床を高度治療室（HCU）へ転換を図る。本計画期間中の令和7年～9年度についても、高度急性期機能を中心とした医療を実施していく方針であり、病床機能・病床数に変更はない。

この先、人口減少や高齢化社会が進む中、地域医療構想を踏まえ、当センターは地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療確保のため重要な役割を担っていく必要があり、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づくりを構築し、医療機関の機能分化・連携に取り組む必要がある。

なかでも、救急、小児、災害、感染症についての医療提供が特に重要視されていることから、当センターとしては、市内の医療機関だけでなく、泉州二次医療圏の医療機関とも連携を図り、高度急性期医療を実施している協力・支援病院である岸和田徳洲会病院（三次救急医療機関）と電子カルテの相互利用により、日常の診療内容が確認できるなど救急患者の安全性向上や切れ目のない病院間の連携、さらに、診療科目や病院の特色を補完しあいながら運営することにより地域における医療機能の共有化など連携強化を図っていく。

年度	高度急性期	回復期
R5	283床<下記内訳> 特定集中治療室管理料1：8床 小児入院医療管理料4：17床 急性期一般入院料1：258床 (専ら悪性腫瘍を診療する病床を含む)	24床 緩和ケア病棟入院料1
R7 ～ R9	283床<下記内訳> 特定集中治療室管理料1：8床 ハイケアユニット入院医療管理料:最大24床 小児入院医療管理料4：17床 急性期一般入院料1：234床 (専ら悪性腫瘍を診療する病床を含む)	24床 緩和ケア病棟入院料1

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

平成 25 年度には「和泉市市民を中心とした医療と介護の連携推進条例」を施行しており、これに基づき、「和泉市医療と介護の連携推進審議会」及びその専門部会が設置されている。

当センターは、地域の実情も把握し、これからの社会にふさわしい医療と介護の連携を強化する地域の中核病院として、がん地域連携パス制度や連携登録医制度の導入、地域医療支援病院運営委員会の設置、地域の医療介護研修会などにより、市内の慢性期病院等の医療機関や介護施設等との連携に努めつつ在宅医療と介護を一体として提供できる体制の構築推進に寄与していく。

また、指定管理者である医療法人徳洲会は、新たに市内に特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護の介護施設を令和 6 年中（予定）に設け、住み慣れた地域での生活拠点を整備する。

医療と介護の連携目標

(単位：回)

年度	R5	R6	R7	R8	R9
地域医療支援病院運営委員会	4	4	4	4	4
地域の医療介護研修会	8	8	8	8	8

③ 機能分化・連携強化

指定管理者制度導入後、医師数、入院・外来患者数が増加するとともに、収支も大幅な増益となり黒字転換するなど経常収支は高水準となっている。

新病院建設時に計画していた医師数や外来患者数より大幅増加したことから、診療スペース、待合スペースの外来機能が低下してきていることから、診療の実情を踏まえ、地域医療提供体制との連携も図ったうえで、増築棟を新たに建設（令和 7 年度完成予定）及び現建築物の改修を行い、外来機能スペース等を拡張する。がんセンターにおいては、外来化学療法室、がん相談支援センターを拡張、新たにがんゲノム外来を設置し、更なる充実を図る。また、増築棟には市民の医療ニーズに沿った難病センター、呼吸器センターを新たに設置し、更なる医療サービス向上に努める。

また、連携強化においては、令和 4 年 3 月に「地域医療支援病院」の承認を受け、地域の医療機関とより密に連携し、紹介率・逆紹介率の向上に取り組むと同時に、小児医療を専門とする地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪母子医療センターと令和 4 年 10 月に「地域医療における住民の健康と健やかな成育支援等に関する連携協定」を締結し、更なる質の高い医療提供及び地域医療の連携強化に取り組む。医師等の派遣については、地域において、派遣ニーズがないため実施していないが、今後の状況に応じて検討を行い、医療水準の向上と持続可能な経営基盤の確保を行っていく。

年度	R5	R6	R7	R8	R9
外来機能向上	増築棟建築 の設計	増築棟建築	がんセンター、難病センター、 呼吸器センター運営		

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

本プランの最終年度である令和 9（2027）年度を目途に次の数値目標を設定

年 度	R5	R6	R7	R8	R9
救急搬送者数（人）	3,800	3,900	4,000	4,100	4,200
手術件数（手術室内）	3,102	3,326	3,551	3,775	4,000
患者満足度（％）	82.1	82.8	83.6	84.3	85.0
在宅復帰率（％）	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0
クリニカルパス利用率（％）	52.8	53.4	53.9	54.5	55.0
紹介率（％）	73.3	73.7	74.2	74.6	75.0
逆紹介率（％）	92.0	92.3	92.5	92.8	93.0
臨床研修医の受入件数（人）	8	9	9	9	9
健康・医療相談件数（件）	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100

⑤ 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

(1) 救急医療の確保に要する経費及び小児医療に要する経費

（指定管理者に交付する指定管理料）

※当該年度の普通交付税の算定で定められる 1 病床あたりの単価に病床数を乗じた額を上限。

(2) 病院の建設改良に要する経費（建設改良費、企業債元利償還金）の 1/2

（ただし、平成 14 年度までに着手した事業の企業債元利償還金は 2/3）

年度	R5	R6	R7	R8	R9
指定管理料	普通交付税の算定で定められる 1 病床あたりの単価(72 万円) ×病床数	普通交付税の算定で定められる 1 病床あたりの単価×病床数			
市償還金	病院の建設改良に要する経費×1/2				

⑥ 住民への取組周知

平成 30 年 4 月に新病院として開院した当センターは、設計段階の旧病院時代、1 日の平均外来患者数 559 人と比較すると令和 4 年度 1,058 人と約 2 倍に激増する状況となり、診察室や待合スペース狭小等の課題が生じている。

そのため、利用者の利便性の向上及び感染症対策の強化等を目的として、当センターの増改築を行うことで、さらに高度急性期医療、急性期医療、回復期医療（緩和）に注力していくことを、市ホームページや院内掲示等により市民等に周知する。

年度	R5	R6	R7	R8	R9
増改築等に関すること	広報 ホームページ 院内掲示	ホームページ 院内掲示	広報 ホームページ 院内掲示	ホームページ 院内掲示	ホームページ 院内掲示

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の確保数値目標

平成 26 年 4 月より指定管理者である医療法人徳洲会が運営を行っている。平成 30 年 4 月に新築移転し、病院機能の拡大に伴い職員数は増加となった。

今後も職員確保、定着を向上させていくために「魅力ある職場づくり」を進めていく。そのためには、「働きがい」「働きやすさ」の意識向上が重要である。職員ひとりひとりが市民から信頼されているという意識をもてるような職場環境づくり、日進月歩する医療を学ぶ環境、知識、技術習得するための研修支援の提供、話し合える職場環境を整え職員確保に努める。

(単位：人)

年度 (常勤)	R5	R6	R7	R8	R9
医師	131	137	140	140	140
看護師	338	358	365	365	365
技師	126	130	135	140	145
薬剤師	27	30	32	35	38

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保数値目標

多くの診療科を取り揃えた基幹型臨床研修病院として令和 3 年度は 7 人、令和 4 年度は 7 人の初期臨床研修医の受入を行っており、新たに令和 5 年度は 8 人、令和 6 年度は 9 人を受け入れる予定である。また、専門研修プログラムもあるため、初期研修終了後も当院で継続して研修が可能である。令和 6 年度に卒後臨床研修評価 (JCEP) を取得予定。研修の質の改善・向上に努めている病院としてさらに認知度を高め、若手医師の確保を図る。

(単位：人)

年度	R5	R6	R7	R8	R9
研修医受入	8	9	9	9	9

③ 医師の働き方改革への対応

令和 6 年度より医師の時間外労働の上限規制が開始されることから、宿日直許可申請をはじめ、医師の負担軽減を図るべく職員数の確保、適切な労務管理の推進、

ワークシェア・タスクシフトの推進などを組織的に取り組み、A水準（年 960 時間未満）を目指す。宿日直許可については 3 つの区分で許可済、2 つの区分を許可申請予定。

（単位：人）

年度	R6	R7	R8	R9
時間外労働	A水準（960時間未満）			

（3）経営形態の見直し

平成 26 年 4 月から指定管理者制度を導入しており、指定管理者の民間のノウハウを活かしながら健全経営に向けた取り組みを行っている。導入後は、救急医療の再開、市からの赤字補填補助金の解消、当センターの建設が実現し、着実に病院機能が再生し、医療の安定提供など効果が現れている。なお、この経営形態の見直しについて、平成 30 年 3 月に公表された「地方公営企業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集」（総務省自治財政局公営企業課）に掲載され、先進事例として評価された。

さらに、平成 30 年度に 32 診療科 82 人の医師体制にて当センターがオープンしてからは、救急医療の実施、放射線治療装置トモセラピーの導入、MRI・CT など検査機器の充実、手術支援ロボットダヴィンチの導入、国の地域がん診療連携拠点病院の指定、大阪府の地域医療支援病院の認定などの取り組みにより医療水準の向上を図った。

医療水準向上の主な取り組みとして、①医師確保、②救急・急性期医療においては、救急科の設置、24 時間 365 日体制での救急医療を実施、③がん医療においては、高精度放射線治療装置トモセラピーを整備、外来化学療法室・緩和ケア病棟の充実、④難病センター、呼吸器センターの整備、⑤その他の医療機能においては、内分泌・糖尿病内科、脳神経内科の新設、人工透析室の整備等を行った。

これらにより、想定をはるかに超える入院・外来数となり、大幅に収支が好転し経営健全化を達成できた。なお、常勤医師数の推移、入院・外来患者数や病床稼働率、診療単価、経常収支比率の実績と目標数値との比較については、下表のとおりである。

今後においても医療水準の向上とともに、継続的に外部有識者による経営評価委員会において運営状況を点検、評価して、持続可能な経営基盤の確保を行っていく。

【経営強化プランにおける数値目標】

経営強化プランにおける数値目標設定の考え方

- ・令和 6 年 4 月から増築工事、令和 7 年新館増築棟オープン予定。
- ・令和 7 年 8 月から本館改修工事、令和 8 年全体オープン予定。
- ・待合スペースの拡張、診察室の増室（46 室⇒約 70 室）を図る。
- ・救急医療の受入拡充、感染症対策に伴う病床等の受入体制強化を図る
- ・がんセンター拡張による診察室の増室（4 室⇒約 8 室）を図る。
- ・化学療法用ベッドの増床（17 床⇒約 30 床）を図る
- ・透析室拡張による透析用ベッドの増室（12 床⇒約 30 床）を図る。
- ・健診センター拡張による人間ドック、特定健診の受入拡充を図る。

○入院患者数等の目標数値

年度	R6	R7	R8	R9
1日あたり患者数（人）	292	292	295	295
病床利用率（％）	95	95	96	96
入院診療単価（円）	77,880	77,880	77,880	77,880

○外来患者数等の目標数値

年度	R6	R7	R8	R9
1日あたり患者数（人）	1,008	1,008	1,050	1,100
外来診療単価（円）	23,150	23,150	23,150	23,150

○和泉市消防本部からの救急患者受入率

年度	R6	R7	R8	R9
救急搬送受入率（％）	28.0	28.0	30.0	30.0

（４）新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今般の新型コロナウイルス感染症の対応において、当センターは、診療・検査医療機関、軽症・中等症・重症患者の入院受け入れ病院及びワクチンの集団接種会場と複数の機能を担い、地域の中核的な医療機関としての役割を可能な限り果たしてきたが、感染症への対応を念頭に置いて建設された建物ではないこともあり、設備・人員体制が不十分なもとでは自ずと限界があった。

当センターは、感染症対策強化等のため、増築棟（令和 7 年度完成予定）を整備することで感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等を整備し受入体制強化を図ります。また、感染拡大時における各医療機関間での連携・役割分担の明確化、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、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医療関連感染防止マニュアルを改訂し、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。

年度	R5	R6	R7	R8	R9
医療関連感染防止マニュアル	国基準に合わせ改訂				

(5) 施設・設備の最適化

①施設・設備の適正管理と整備費の抑制

平成 26 年 4 月から指定管理者制度により医療法人徳洲会が運営を行い民間のノウハウを活かした経営改善に取り組んだ結果、当センターの建設が実現し、着実に病院再生し、医療の安定提供など効果が現れている。

患者数の増加に伴う診察室や待合スペース狭小等による課題に対し、利用者の利便性の向上及び感染症対策強化等を目的とした当センターの増築棟を整備することについては、指定管理者の専門的な知見を活用すること等により整備費の抑制を図る。

年度	R5	R6	R7	R8	R9
増築棟の整備 及び 本館改築工事	増築棟建築 の設計	増築棟工事	増築棟工事 本館改築工事	—	—

②デジタル化への対応

電子カルテ及び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）並びにその他各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携及び働き方改革の推進と病院経営の効率化を目指す。なお、電子カルテについては、指定管理者である医療法人徳洲会が使用するシステムを平成 26 年度から導入し三次救急医療機関である協力・支援病院の岸和田徳洲会病院とシステム連携を行っている。また、同法人が令和 5 年度から指定管理を開始した本市の和泉診療所とも連携を開始した。

万一、サイバー攻撃による被害が生じた場合であっても、独自システムによりそれらを最小限に抑えられるよう情報セキュリティ対策に努める。

(単位：件)

年度	R5	R6	R7	R8	R9
情報セキュリティ対策	医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づき対策				
漏洩・被害	0	0	0	0	0

(6) 経営の効率化等

① 経営指標に係る数値目標

指定管理者制度導入により収支黒字を達成している状況である。

計画期間中の経営に関する数値目標は、指定管理者が計画する別表 1（参考資料）令和 4 年度収支計画である。

② 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

○経常収支比率の実績、目標数値比較 (単位：%)

年度	R6	R7	R8	R9
経常収支比率	109	109	108	108
修正医業収支比率	108	108	107	107

4. 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請の対応

国は、令和元年9月に個別の公立・公的医療機関等に係る急性期機能等の診療実績等によるデータ分析に基づいて、実績が少ない又は診療領域が類似かつ地理的に近接する病院がある医療機関を公表し、地域医療構想の取組を推進すべく具体的対応方針の再検証要請を通知した。

大阪府内医療機関においては、当センターを含め11医療機関が再検証要請となり、令和2年3月30日の第53回大阪府医療審議会において、各医療圏での審議を踏まえ、2医療機関が継続協議となり、残りの9医療機関が方向性について合意がなされた。

当センターにおいては、厚生労働省が再検証した分析データは平成29年度の旧市立病院時のものであったことから、平成30年度新築移転後の診療実績及び医療圏域における当センターの役割が再認識され、再編統合等をする必要なく現状の医療方針にて合意がなされたところである。

Ⅱ. 新たな展開～具体的な取組～

1. 医療環境の向上

当センターはオープンして5年が経過したが、入院患者等利用者が快適に使用していただけるよう適正な施設の維持管理に努めてきた。

令和4年度には、1日平均の外来患者数1,058人となり、新改革プランでの想定数(平成30年度549人)をはるかに上回り、外来待合スペースが手狭な状況になっている。

医師確保に伴い、診療コマ数を増加することができた反面、外来診療スペース等が不足している。さらに、当センターの診療の特色のひとつであるがん診療においては、国の地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん治療の治験・臨床試験等のがんセンターの機能拡充や化学療法スペースの更なる確保が課題である。

また、2024年4月より難病診療連携拠点病院に指定されたことで泉州医療圏内の難病疾患患者に対して早期診断、早期治療を行える地域と連携した体制づくりが課題である。加えて、国の医療政策に則った在院日数の短縮化を見通して、地域を巻き込み、専門医療の継続が可能になるような体制づくりが必要になる。

このことから、外来機能を中心としたがん医療、難病医療、呼吸器医療、感染症対策に対応する増築棟を新たに建築し、引き続き、質の高い医療サービス向上に取り組む。

また、災害時医療についても強化が必要であり病院全体として取り組んでいく。

2. 経営強化プランの実施状況の点検、評価、公表

当センターにおいては、附属機関として管理運営が適切に実施されているか確認、評価し、医療水準の維持及びサービスの向上につなげるため外部有識者で組織する経営評価委員会を設置し、中間期及び決算期において年2回評価を頂いている。

経営評価委員会には、指定管理者の医師・看護師等が参加し、指定管理者による公立病院として期待される役割・機能の発揮状況等について、本経営強化プランの指標及び進捗状況を評価シートに基づき点検、評価、検証を行い、その結果を速やかに公表し、今後も点検・評価結果を基に医療サービスの向上のため病院改革に取り組んでいく。

別紙 1 収支計画書（指定管理者）

（単位：人、円）

		R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
入院	1日平均入院患者数	285.7	292.0	292.0	292.0	295	295
	1人1日当り診療額	77,726	77,880	77,880	77,880	77,880	77,880
外来	1日平均外来患者数 ※1	1,058.0	1,122	1,117	1,122	1,202	1,266
	1人1日当り診療額	23,136	23,150	23,150	23,150	23,150	23,150

（単位：百万円）

項 目		R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
入院収入計		8,802	9,006	9,006	9,006	9,006	9,006
外来収入計		6,072	6,337	6,337	6,337	6,760	7,182
診療収入合計		14,874	15,343	15,343	15,343	15,766	16,188
室料差額収入		131	133	133	133	135	135
文書料収入		23	26	26	26	28	30
その他収入		318	320	320	320	325	330
保険等調整増減		▲132	▲136	▲136	▲136	▲140	▲144
医業収入合計		15,214	15,686	15,686	15,686	16,114	16,539
医薬品費		3,445	3,984	3,984	3,984	4,109	4,218
医療消耗品費		1,037	1,065	1,065	1,065	1,098	1,127
その他		377	469	469	469	483	496
医業原価合計		4,859	5,518	5,518	5,518	5,691	5,841
医療機器リース料		54	55	55	55	57	59
医療機器減価償却費		36	37	37	37	38	39
医師給与		1,338	1,375	1,375	1,375	1,478	1,478
その他		5,030	5,166	5,166	5,166	5,328	5,468
人件費合計		6,368	6,541	6,541	6,541	6,806	6,946
水道光熱費		177	182	182	206	226	232
保守衛生費		12	12	12	12	13	13
その他		1,927	1,979	1,979	1,979	2,041	2,095
医業経費合計		2,116	2,173	2,173	2,197	2,280	2,340
医業費用合計		13,433	14,324	14,324	14,349	14,871	15,225
医業利益		1,781	1,362	1,362	1,337	1,243	1,314
減価償却費		25	26	26	26	26	27
その他費用計		25	26	26	26	26	27
その他収益		1,208	547	547	547	564	579
医業外収益合計		1,208	547	547	547	564	579
その他費用		514	528	528	528	544	559
医業外費用合計		514	528	528	528	544	559
経常利益		2,450	1,355	1,355	1,330	1,236	1,307
臨時収益		21					
臨時費用		338					
協力負担金		152	156	156	156	161	165
税引前利益		1,939	1,199	1,199	1,174	1,075	1,141
医業費収支比率		113%	110%	110%	109%	108%	109%
修正医業収支比率		112%	108%	108%	108%	107%	107%
経常収支比率		118%	109%	109%	109%	108%	108%
給与費率		42%	42%	42%	42%	42%	42%
材料費率		32%	35%	35%	35%	35%	35%

※1 年延外来患者数÷診療日数

※2 徳洲会グループ全体での計画調整により変更の可能性あり

別紙2 収支計画書(病院事業会計)

収益の収支

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収	1. 医業収益 a	217	228	228	228	228	228
	(1) 料金収入	0	0				
	(2) その他	217	228	228	228	228	228
	2. 医業外収益	565	556	484	462	461	444
	(1) 他会計負担金・補助金	66	66	66	66	66	66
	(2) 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	412	404	332	309	307	294
	(4) その他	87	86	86	87	88	84
	経常収益(A)	782	784	712	690	689	672
	支	1. 医業費用 b	1,154	1,129	1,010	955	922
(1) 職員給与費		0	0	0	0	0	0
(2) 材料費		0	0	0	0	0	0
(3) 経費		25	68	68	68	68	68
(4) 減価償却費		908	840	721	666	633	616
(5) その他		221	221	221	221	221	221
2. 医業外費用		83	74	74	74	74	71
(1) 支払利息		74	74	74	74	74	71
(2) その他		9	0	0	0	0	0
経常費用(B)		1,237	1,203	1,084	1,029	996	976
経常損益(A)-(B)(C)	▲455	▲419	▲372	▲339	▲307	▲304	
特別損益	1. 特別利益(D)	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	0	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	▲455	▲419	▲372	▲339	▲307	▲304	
累積欠損金(G)	13,857	14,276	14,648	14,987	15,294	15,598	
資金不足額	流動資産(H28まで貸倒引当金を除く)(ア)	2	2	2	2	2	2
	流動負債(翌年度償還企業債を除く)(イ)	2	2	2	2	2	2
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度許可債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0
	資金不足額(健全化法施行令第16条((イ)-(エ))-((ア)-(ウ)))(オ)	0	0	0	0	0	0
	健全化法第22条により算定した資金不足比率	-	-	-	-	-	-
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	63.2	65.2	65.7	67.1	69.2	68.9	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	18.8	20.2	22.6	23.9	24.7	25.2	
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(H)	0	0	0	0	0	0	
地方財政法による資金不足の比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	

資本的収支

年度		年度					
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収入	1. 企業債	83	200	420	400	200	600
	2. 他会計出資金	632	600	579	550	506	437
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0
	7. 工事負担金	0	0	0	0	0	0
	8. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0
	9. その他	480	374	353	325	352	356
	収入計 (a)	1,195	1,174	1,352	1,275	1,058	1,393
	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
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c) (A)	1,195	1,174	1,352	1,275	1,058	1,393
	支出	1. 建設改良費	83	200	420	400	200
2. 企業債償還金		1,162	987	945	888	874	812
3. 他会計長期借入金返還金		0	0	0	0	0	0
4. その他		0	0	0	0	0	0
支出計 (B)		1,245	1,187	1,365	1,288	1,074	1,412
差引不足額 (B)-(A) (C)	50	13	13	13	16	19	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	0	0	0	0	0	0
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	50	13	13	13	16	19
計 (D)	50	13	13	13	16	19	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

一般会計等からの繰入金の見通し

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的収支	261	260	260	260	260	258
資本的収支	632	600	579	551	506	437
合計	893	860	839	811	766	695