

## 泉佐野市病院改革プラン（案）の概要

### 1 計画期間

平成 20 年度から平成 24 年度まで 5 年間

### 2 今後果たすべき役割

- (1) 地域の基幹病院として、4 事業（災害医療・救急医療・周産期医療・小児医療）を担う。
- (2) 4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）を中心に、民間レベルでは不採算となる高度・先進医療を提供し、地域の医療水準の向上に貢献する。
- (3) 地域完結型の医療をめざし、地域連携を強化して地域の中での中核的な役割を担う。

### 3 一般会計の負担のあり方

国の示す繰出基準に沿って、元利償還金・小児医療・救急医療・高度医療に要する経費等の拡充により、従来の 8 億円レベルの繰出金が 5 億円程度増額となる見込み。

### 4 経営効率化計画

- (1) 数値目標として、不良債務比率 0 %（不良債務の解消） 経常収支比率 100 %（経常収支の黒字） 職員給与費比率 45 %（医業収益に占める割合） 病床利用率 92 % 平均在院日数 11 日 患者 1 人 1 日当たり入院収入額 60,000 円 紹介率 60 % 手術件数 3,000 件 時間外救急搬送による患者数 2,000 件をめざすもの。
- (2) 収益の確保策（DPC 導入、病床利用率向上策、未収金対策等）、経費の削減策（医薬材料費等の削減、材料の統一化・委託契約等の見直し等）、経営の質及び患者サービスの向上策（患者相談コーナーの設置、勤務環境の改善、職員の経営参画等）について 34 の計画項目を掲げ、目標に向けて実施していくもの。

### 5 経営形態の見直し

H18 年の病院あり方検討委員会の提言にもある独立行政法人（非公務員型）への移行をめざすもの。移行目標年度は遅くとも H24 年度当初とし、移行準備は H23 年度に移行が可能なペースで進める。

### 6 再編・ネットワーク化

大阪府の指針（H20.10 月）に沿って、泉州南部地域内の自治体病院間の診療機能の分担・統合について、H21 年度中に個別協議し、H22 年度に結論に沿って実施。複数自治体による独立行政法人化の可能性も含めて検討する。

< 案 >

泉佐野市病院改革プラン

平成20年12月

泉 佐 野 市

# 目 次

I 改革プランの基本的事項	1
1 改革プラン策定の趣旨	1
2 計画期間	1
3 市立泉佐野病院の果たすべき役割	1
4 一般会計の負担のあり方	2
5 改革プランの点検・評価	3
II 経営効率化計画	4
1 計画目標	4
2 収益の確保	5
3 経費の削減	8
4 経営の質及び患者サービスの向上等	9
III 経営形態の見直し	13
1 市立泉佐野病院に望ましい経営形態	13
2 地方独立行政法人への移行	13
IV 再編・ネットワーク化	15
1 大阪府の指針等	15
2 方向性の検討	15
資料	16

# I 改革プランの基本的事項

## 1 改革プラン策定の趣旨

### (1) 国の公立病院改革ガイドラインの位置付け

- 平成 19 年 12 月 24 日付けで国から各自治体に示された公立病院改革ガイドラインは、近年の医師不足の深刻化等によって公立病院の経営環境がさらに悪化し、また、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていること、及び「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、病院事業単体でなく当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも一層の健全経営を求められることとなったことから、抜本的な改革を促すために示された指針であり、改革の実施に関する技術的な助言を行うものである。
- ガイドラインでは、改革プランを策定して実施する自治体に対して、国の財政上の支援措置を講じるものとされており、その 1 つに不良債務を長期債務に振り替える公立病院特例債を発行できることとし、不良債務の計画的な解消を支援するものとしている。

### (2) 市立泉佐野病院の状況

- 現在の場所に開設して以来、毎年 10 億円を超える純損失を計上するような赤字体質である市立泉佐野病院にとって、近年の医師不足の深刻化等により、さらに財務状況は悪化し、平成 19 年度末には累積欠損金が約 117 億円となり、資金ショートとなる不良債務も約 27 億円に達した。
- この間、各種業務の委託化の推進、人件費抑制、光熱水費等の経費削減等に取り組んできたが、今回、病院事業経営全般にわたって抜本的に見直すことにより改革プランを策定し、公立病院特例債を活用して黒字転換をめざすとともに、地域医療を継続して確保していくための取組を行うものである。

## 2 計画期間

- 平成 20 年度から平成 24 年度まで 5 年間

## 3 市立泉佐野病院の果たすべき役割

### (1) 市立泉佐野病院を取り巻く環境

- 市立泉佐野病院は、関西国際空港に近接した交通の要所に位置し、市外患者割合が府内市立病院平均の約 2 倍の 6 割を占めているほか、指定管理者である大阪府立泉州救命救急センター、及び高度安全病床を有する

感染症センターの運営を担うなど広域的な役割を果たしている。

- 泉州医療圏の状況として、圏域内に市立病院は6箇所あるものの、200床以上の民間病院は2箇所と少なく、また、人口10万人当たり医師数は全国平均を下回り、特に近年では全国や大阪府全体の傾向とは逆に、病院従事医師が減少する一方で、診療所従事医師が増加するという現象が起きており、各市立病院においても休診する診療科や救急を休止する病院が出てきている。

## (2) 市立泉佐野病院の果たすべき役割

- 本来、公立病院は民間病院・診療所では困難な医療を提供すべきとされ、民間ができることは民間にまかせ、競合しないことが基本になると考えられる。また、国の医療対策上、特に必要な分野として、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（災害、救急、周産期、小児、へき地医療）を掲げている。
- 市立泉佐野病院の果たすべき役割としては、次のとおりであり、泉州地域の中核病院として機能していく必要がある。
  - ① 災害医療は、府立泉州救命救急センターとともに災害拠点病院に指定されており、泉州医療圏全体をカバーしていく。
  - ② 救急医療は、救急車の受入を中心に二次救急を担っていく。
  - ③ 周産期医療は、大阪府地域周産期母子医療センターとして、広域的な役割を担っていく。
  - ④ 小児医療は、地域の診療所で対応しきれない患者の受入を中心に維持していく。
  - ⑤ 4疾病を中心に、民間レベルでは不採算となる高度・先進医療を提供し、地域の医療水準の向上に貢献する。
  - ⑥ 地域完結型の医療をめざし、地域連携を強化して地域の中での中核的な役割を担っていく。

## 4 一般会計の負担のあり方

### (1) 基本的な考え方

- 地方公営企業は原則として独立採算を基本に経営することされているが、公益性の観点から医療行政として必要な部分は一般会計が負担すべきであり、前記3(2)市立泉佐野病院の果たすべき役割に掲げる不採算部門を中心に、国の示す繰出基準に沿った負担を行うものとする。
- 単なる赤字補填となるような一般会計の負担は厳に慎むものであるが、病院への補助金負担金以外に、一時的な資金ショートに対しては貸付により支援を行うものとする。

(2) 一般会計の負担のルール

- 国の示す繰出基準のうち、現状の病院経営において該当する項目について、下記のとおりとする。
  - ① 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年度以前の事業は3分の2）
  - ② 周産期医療に要する経費 …… 周産期医療の収支不足額  
※ 泉州広域母子医療センターによる他市町の負担額を除く。
  - ③ 小児医療に要する経費 …… 小児科入院診療の収支不足額
  - ④ 救急医療の確保に要する経費 …… 救急体制に係る人件費の2分の1
  - ⑤ 高度医療に要する経費 …… 高度医療機器等に係るリース料の3分の2
  - ⑥ 経営基盤強化対策に要する経費 …… 次のとおり
    - i) 医師・看護師等の研究研修に要する経費 …… 経費の2分の1
    - ii) 病院事業の経営研修に要する経費 …… 経費の2分の1
    - iii) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 …… 共済組合からの通知額
    - iv) 自治体病院の再編等に要する経費 …… 次に掲げる経費
      - ア 改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費
      - イ 公立病院特例債に係る利子支払額
  - ⑦ 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費 …… 共済組合からの通知額
  - ⑧ 児童手当に要する経費 …… 給付に要する額の10分の3（特例給付は全額）
- 上記以外の繰出基準の項目（院内保育所の運営に要する経費、保健衛生行政事務に要する経費、改革プランに基づく公立病院等の再編等に伴う建設改良費など）については、今後、当該事業の実施の際に協議の上、ルール化するものとする。

5 改革プランの点検・評価

(1) 改革プランの点検・評価体制

- 市において改革プランを点検・評価する部署を設置し、プランの進行管理を行うとともに、病院内においても改革プラン推進委員会を設置してプランの実施状況の点検・評価、課題調整等を行うものとする。

(2) 改革プランの報告・公表

- 改革プランの進捗状況は、毎年、議会に報告するとともに、市のホームページ等において公表するものとする。

## II 経営効率化計画

### 1 計画目標

- 一般会計の負担ルールのもと、前記3(2)市立泉佐野病院の果たすべき役割を実行していくものであるが、これら不採算部門の収支を除いて市立泉佐野病院は自立していかなければならない。即ち、病院経営の効率化と収益性の向上を図ることによって、地域医療の確保を安定的に持続していくものである。

経営効率化の計画策定に当たっては、市立泉佐野病院の果たすべき役割を踏まえて目標数値を定め、後記2収益の確保以下に掲げる具体策を実施するものである。

#### (1) 数値目標

##### 【財務に係る目標】

- ① 不良債務比率 0% (不良債務の解消) ----- 平成20年度又は21年度
- ② 経常収支比率 100% ----- 平成24年度末までに
- ③ 職員給与費比率 45% ----- 平成24年度末までに
- ④ 病床利用率 92% ----- 平成23年度末までに
- ⑤ 平均在院日数 11日 ----- 平成23年度末までに
- ⑥ 患者1人1日当たり入院収入額 60,000円 ----- 平成22年度末までに

##### 【医療機能に係る目標】

- ⑦ 紹介率 60% ----- 平成22年度末までに
- ⑧ 手術件数 3,300件 ----- 平成23年度末までに
- ⑨ 時間外救急搬送による患者数 2,000件 ----- 平成23年度末までに

#### (2) 収支計画

単位：百万円

区 分	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
総収益 A	11,278	11,639	12,250	12,500	12,779	12,917
経常収益 B	11,220	11,639	12,250	12,500	12,779	12,917
医業収益 C	9,106	8,981	9,536	9,774	10,045	10,183
総費用 D	12,647	12,990	12,906	12,806	13,030	12,831
経常費用 E	12,474	12,806	12,858	12,796	13,020	12,821
医業費用	10,184	10,576	10,624	10,586	10,837	10,669
職員給与費	4,072	4,430	4,540	4,594	4,768	4,482
経常損益 B-E	-1,254	-1,167	-608	-296	-241	96
純損益 A-D	-1,369	-1,351	-656	-306	-251	86
累積欠損金	-11,689	-13,040	-13,696	-14,002	-14,253	-14,167
実質資金剰余額	-2,693	28	108	518	618	968
経常収支比率 (%)	89.9	90.9	95.3	97.7	98.1	100.7
職員給与費比率 (%)	44.7	49.3	47.6	47.0	47.5	44.0
病床利用率 (%)	86.9	85.0	90.0	91.0	92.0	92.0

## 2 収益の確保

### (1) DPC（診断群分類包括評価）導入による入院収益増 …………… 平成 20 年度

- 急性期病院としての診療報酬確保のための DPC 導入による収益確保
  - ・ 総医療費削減政策の中で、急性期病院に有利となる DPC を導入し、DPC に適応した診療を実施する。

### (2) 7：1 看護配置基準の取得による入院収益増 …………… 平成 20 年度

- 10：1 から 7：1 看護配置基準に移行することによる入院診療報酬の増収
  - ・ 看護師配置に係る人件費を上回る診療報酬の加算を得るほか、トータルとしての患者サービスの向上、看護師の勤務改善に資するものとする。

### (3) 病床利用率向上による入院収益増 …………… 平成 20 年度

- ① 手術室の固定的な割当てから患者需要に応じた利用への見直し
  - ・ 診療科別の手術枠の使用率を勘案し、患者需要の高い診療科への重点配分又は自由枠の設定など状況に応じた手術室の利用効率向上策を講じる。
- ② 診療科・病棟別の病床割当てから患者需要に応じた柔軟な利用への見直し
  - ・ 空きベッドを機動的に利用できるよう、患者需要に応じて病棟間で入院患者の対応が可能となるよう看護体制を整え、病床利用率の向上を図る。
  - ・ ベッドの稼動状況を踏まえて、救急患者の短期入院の受入体制を整え、病床利用率の向上を図る。
- ③ 糖尿病の教育入院の確保
  - ・ 糖尿病の教育入院のプログラムを作成し、病床稼動の低位時に入院設定することにより、病床利用率の向上を図る。

### (4) 地域医療支援病院の承認等による入院収益増 …………… 平成 23 年度末までに

- ① 紹介率・逆紹介率の向上等地域医療支援病院の認定基準を満たすことによる入院診療報酬の増収
  - ・ 究極の地域連携の形を築くことにより、安定的な収入確保を図る。
- ② 開放型病院共同指導料の拡大による入院診療報酬の増収
  - ・ オープンベッドをかかりつけ医である開業医との連携を強める手段の 1 つとして拡大するとともに、収入増につなげる。

### (5) 医療事務作業補助体制強化による診療報酬の加算 …………… 平成 20 年度

- 医師の勤務改善にも資する医療事務作業補助体制の整備
  - ・ 診療報酬において 100 対 1 から 25 対 1 補助体制加算・ハイリスク分娩管理加算の増額収入を得るとともに、医師負担の軽減（時間外勤務の縮小等）につなげる。



- (6) 室料差額等の料金改定による収入の増 …………… 平成 21 年度
- 条例規定分（室料差額・初診時選定療養費・分娩料等）のほか、医薬材料等の自費負担分の見直し
    - ・ 紹介率向上の観点から初診時選定療養費を見直す。
    - ・ 入院日数の短縮化による患者負担の軽減効果も勘案し、他病院と比較しながら、室料差額を見直す。
    - ・ 周産期センターの安定的運営のため、民間格差の大きい分娩料を段階的に見直す。
    - ・ テレビ利用料金の設定を見直すとともに、業者との契約方法についてもテレビの入れ替えも含めて見直す。
    - ・ その他医薬材料等の実費相当額を検証し、自費負担分全体を見直す。
- (7) 未収金徴収対策による収入の増 …………… 平成 20 年度
- ① クレジットカード決済の導入による新規滞納の抑制
    - ・ 新規滞納を防止するとともに、患者の利便性の向上を図る。
  - ② 少額訴訟制度の活用による滞納処分の実施
    - ・ 悪質滞納者に対しては、法的手段により厳格に対処する。
  - ③ 未収金回収業務委託による未収金の圧縮
    - ・ 専門的知識を持った事業者に委託することにより、未収金回収を進めるとともに、時効中断、徴収のための人件費削減を図る。
  - ④ 入院時の前納金の徴収方法の見直しによる収入確保
    - ・ 分娩料等の前納金額を見直すことにより、未収金発生抑制を図る。
- (8) 診療報酬減点対策の強化による収入確保 …………… 平成 21 年度
- ① 査定率の低下（査定率 0.5%以下目標）
  - ② 復活の面談増（復活率 40%目標）
    - ・ 過去に減点された再審査請求を積極的に行い、復活されるよう努める。
  - ③ 診療内容の見直し
    - ・ DPC 導入後は、減点対策として包括対象外の診療内容（主に手術）の見直しを行う。
- (9) 個室運用の効率化による室料差額収入の増 …………… 平成 21 年度
- ① 個室の回転率向上のための個室管理の徹底
    - ・ 病床全体の一括管理とともに、個室希望者の予約段階での把握など、個室の回転率の向上を図る。
  - ② 減免判断の適正化
    - ・ 個室管理が必要な患者の病状の適正な判断、患者の意向の適切な把握等により、室料差額の減免の適正化を図る。

- (10) 地域連携パスの整備による診療報酬の加算 ----- 平成 20 年度
- 地域連携パスの診療項目数の増加による地域連携の強化
    - ・ 患者の通院負担の軽減にも資する地域連携パス（診療計画書）をより多くの診療項目に適用できるよう普及に努める。
- (11) 特定集中治療室加算及び脳卒中ケアユニット入院医療管理料の取得による診療報酬の加算 ----- 平成 22 年度
- ICU及びSCU担当医師の24時間体制の整備
    - ・ 施設基準を満たせるよう、救急診療との関係整理、時間内診療体制の見直しなどを考慮しながら、医師体制の確保に努める。
- (12) がん診療連携拠点病院加算の取得による診療報酬の加算 ----- 平成 24 年度
- 緩和ケア体制等の整備
    - ・ 施設基準を満たすため、緩和ケアチーム等の整備、相談支援センターの設置等を進める。
- (13) 入院時医学管理加算の取得による診療報酬の加算 ----- 平成 23 年度
- 精神科病院との24時間体制の整備
    - ・ 施設基準を満たすため、精神科病院との24時間連携体制を構築できるよう協議調整する。
- (14) 人間ドックのメニュー見直し等による収入の増 ----- 平成 21 年度
- 検査メニューのオプションの多様化等の見直し
    - ・ 人間ドックその他健康管理センターでの検査内容について、特定健診をはじめ多様化するなどの見直しを行い、企業向けセールスの実施等により利用者増を図る。
- (15) 麻酔方法の見直しによる収入の増 ----- 平成 21 年度
- 全身麻酔の増加による収入の増
    - ・ 全身麻酔件数を増加させることにより、診療報酬の確保を図る。
- (16) 検体検査の拡大・見直しによる収入の増 ----- 平成 21 年度
- ① 外来迅速検体検査加算の拡大
    - ・ 検体検査実施日に外来迅速検体検査加算を確実にとれるよう徹底することにより、診療報酬の確保を図る。
  - ② 救命救急センターの外注検査の一部受託
    - ・ 救命救急センターの検査の臨機応変かつ迅速対応により利便性の向上を

図るとともに、検査収入の増を図る。

③ DPCに即した検査の実施

- ・ 入院中に実施している検査のうち、可能なものは外来検査へシフトすることにより、検査収入の増を図る。

(17) 糖尿病合併症管理料、血糖自己測定加算の取得による収入の増 …………… 平成21年度

○ 糖尿病患者の指導管理体制の整備

- ・ 糖尿病認定看護師を配置し、指導管理体制を整えることより、診療報酬の確保を図る。

(18) その他収入確保 …………… 平成21年度

① 院内売店・自販機の公募入札等による使用料収入の増

- ・ 競争原理に沿った入札により、行政財産使用料収入増を図る。
- ・ 自販機設置台数の増により患者サービスに資するとともに、行政財産使用料収入増を図る。

② 広告収入による収入増等

- ・ ホームページバナー広告の募集による収入増及び証明書交付等の窓口封筒の広告付き封筒の利用による経費削減を図る。

③ 研修生受入に係る謝金収入の増

- ・ 薬科大学研修生の受入期間延長に伴う実習謝金の増額、看護学生の受入に係る謝金増を図る。

④ 職員寮の有効利用による家賃収入の増

- ・ 現在、空き状況が目立つ職員寮を対象者を拡大して有効利用することにより、家賃収入増を図る。

⑤ コスト漏れ対策の徹底による収入の確保

- ・ 請求できる処置の記載・入力漏れ防止を徹底するとともに、そのチェック体制を整えて収入確保を図る。

### 3 経費の削減

(1) 立体駐車場整備による従来経費の削減 …………… 平成20年度

- PFI的手法による立体駐車場整備・運営事業による地下機械式駐車場経費の削減

(2) クリティカルパスの見直しによる医薬材料費等の削減…………… 平成21年度

- DPCに適応した医薬材料・薬品等の見直し

- ・ 包括対象となって出来高算入できない部分を中心にクリティカルパスを

見直すとともに、ジェネリック医薬品の採用拡大も併せて実施する。

(3) 画像診断におけるフィルムレス拡大による経費削減等 …………… 平成 20 年度

○ CT・MR 撮影等におけるフィルム経費削減及び診療報酬の加算

- ・ モニター等の整備によりフィルム経費を削減し、フィルム袋の持ち運び等の手間解消を図るほか、デジタル管理による診療報酬の増額を図る。

(4) リース契約、業務委託契約等の見直しによる削減 …………… 平成 20 年度

- ① 高額な高度医療機器の賃借料を収入ベースに見合う契約方法を採用することにより、収益の安定化を図る。
- ② 施設管理等の業務を一括管理する契約方法を採用することにより、総額の圧縮、事務人件費の削減に資するとともに、各種業務間を連携するトータルな適正管理を図る。
- ③ 医療機器等の保守契約を一括化することにより保守費用の圧縮を図る。
- ④ 病棟補助業務委託等については、電子カルテ導入その他様々な改革プランの取組により、配置人員を部門ごとに見直す必要があり、業務量の減少分は適正に委託金額に反映させるとともに、チェックする体制を整えて定期的に見直すものとする。

(5) 材料の統一化、契約の見直し等による削減 …………… 平成 21 年度

- ① 手術室・ICU など部署において共用できる材料について統一化することにより、コスト軽減を図る。
- ② 従来使用している材料を定期的に見直し、低廉な同等品等への置換え、近隣医療機関との物品の共同購入を採用するなどの措置を講じる。

(6) 消耗品費等の節減の徹底による経費削減 …………… 平成 20 年度

- ① ペーパーレス・両面コピーの推進・輪転機の活用の徹底等により消耗品費等の削減を図る。
- ② 不要な電灯・機器等の節電の徹底、その他エネルギー消費の抑制等により光熱水費の削減を図る。
- ③ 各部署の物品を一斉整理し、使用可能な物品を他部署で有効利用することにより、物品購入費を抑制する。

4 経営の質及び患者サービスの向上等

(1) 患者相談の充実 …………… 平成 20 年度

① セカンドオピニオンの実施

- ・ 患者の権利を擁護するとともに、地域の中核病院として医療過誤の防止

等にも寄与していく。

② 患者相談コーナーの設置

- ・ 患者の疑問の解消・不安の軽減を図るため、受付に隣接したスペースに患者相談コーナーを設ける。

(2) 地域連携による紹介患者の優先 …………… 平成 20 年度

① 予約患者の外来診察待ち時間の短縮

- ・ 受付に紹介予約患者専用の窓口を設けて待ち時間の短縮を図る。

② 地域連携枠のベッド確保

- ・ 地域連携強化の一環として、一定の地域連携枠のベッドを確保したベッドコントロールを行うことにより、地域の医療機関の信頼を高める。

(3) 採血チームの設置 …………… 平成 20 年度

○ 患者の診察待ち時間短縮

- ・ 採血専属のチームを設置し、早朝から病棟採血を行うことにより、外来採血をスムーズに実施して患者の診察待ち時間の短縮を図る。

(4) 病院機能評価の受審 …………… 平成 20 年度

○ 医療機能評価受審による職員意識の向上

- ・ 認定を受けることによる患者の信頼向上のほか、体系的審査による客観的な現状把握、改善目標の明確な設定を行うとともに、職員意識において改善意欲の醸成を図る。

(5) 職員の勤務環境の改善 …………… 平成 20 年度

① 給与改善

- ・ 民間を含む他病院との比較、産科・小児科・救急等の診療報酬改定における勤務医の手当改善等の状況を勘案し、給与改善により医師確保に資するものとする。

② モチベーション向上のための評価制度

- ・ 診療収入増に関わる患者数・手術数その他患者の信頼性向上への寄与度などについて職員評価する制度を構築し、モチベーション向上につながる給与への一定の反映が可能となるよう整備していく。

③ 院内保育所の設置

- ・ 女性医師・看護師確保対策の1つとして、院内保育所の設置をめざすこととし、敷地の状況・近隣の賃貸状況等を勘案して設置場所を定め、保育運営事業者へ委託する。

④ フレキシブルな勤務体制の採用

- ・ 効率的な運営が可能となる部署において、2 交代勤務その他フレキシブ

ルタイムの雇用形態を検討した上で導入を図る。

(6) 職員の経営参画等 …………… 平成 20 年度

① BSC (バランススコアカード) の導入による各部門別目標管理

- ・ 4つの視点(財務・顧客・内部業務プロセス・学習と成長)から戦略に即した部門ごとの実施項目・数値目標等を設定し、院内改善・個人のスキルアップを図る。

② 院内情報の共有

- ・ 職員の経営参画の意識向上に資するためにも、わかりやすい経営情報をはじめ、院内情報を整理し、院内 LAN 等を通じて情報共有を図る。

(7) 住民啓発等の推進 …………… 平成 20 年度

○ 市立泉佐野病院の果たすべき役割、方向性等の説明・啓発

- ・ 当院の果たすべき役割、方向性等を市民・患者に説明又は啓発することにより、医師・看護師等の勤務環境等についての理解を促し、より深い信頼の確保を図る。
- ・ 当院の強みや良さを市内外の地域住民、開業医等に様々な形でアピールすることにより、患者確保につなげるものとする。

(8) 医療職の研修・研究体制の充実 …………… 平成 21 年度

○ 研修内容、フォロー体制等の見直し

- ・ 研修医の意見等を反映して研修内容、フォロー体制等を見直し、人材育成機能の強化を図る。
- ・ 産休等のブランクのある女性医師の社会復帰に向けての研修等を実施することにより、医師確保に資するものとする。

(9) 組織体制の見直し …………… 平成 20 年度

① センター化の見直し

- ・ 現状の臓器ごとのセンターを見直し、コメディカルも含めて診療科の枠を超えてセンター化することにより、より連携したセンター機能を発揮できる組織を再構築する。

② 経営企画室の設置

- ・ 専任の経営企画担当を配置し、経営情報の迅速な収集・整理、総長・院長の意思形成・伝達等の機能を果たすことにより、戦略的マネジメントを推し進める。

③ 事務局職員のスペシャリスト化

- ・ 事務局職員に病院経営・医療のスペシャリストを配置することを段階的に進めていく。

(10) OA化の推進 …………… 平成 23 年度

① 電子カルテの導入

- ・ 電子カルテの導入により、病歴管理の適正化、検索・閲覧等の迅速化、その他効率運営に資するものとする。

② 院内情報等のシステム化

- ・ 逆紹介率算定のためのシステム化、原価計算システムの構築その他電子データ化等により、院内情報の共有化、地域連携の強化にも資するものとする。

### Ⅲ 経営形態の見直し

#### 1 市立泉佐野病院に望ましい経営形態

##### (1) 市立泉佐野病院あり方検討委員会からの提言

- 既に当院では各方面の学識経験者等で構成された市立泉佐野病院あり方検討委員会の審議を経て、平成 18 年 8 月に同委員会から検討結果である報告書が提出され、市立泉佐野病院に望ましい経営形態として地方独立行政法人へ移行することが適しているとの提言を受けている。
- 同委員会では他の経営形態との比較検討の中で、独立行政法人を評価した主たる理由は、予算単年度主義には基づかない予算執行が可能な点及び中長期目標と業績評価の公表により生み出される病院職員の経営意識の改善であった。また、現状の公営企業法全部適用では市からの独立性が弱められる可能性を常に内包していることから、一般行政と一線を画する経営形態である独立行政法人へ移行するとの結論に至ったものである。

##### (2) 経営形態に係る市の検討結果

- 前記のあり方検討委員会からの提言を踏まえ、また、その後の全国の独立行政法人や指定管理者等への移行動向及び運営状況等の先進事例を把握し、改めて調査検討した結果、当院における経営改善と地域医療の確保の観点から、より自立的・弾力的な経営が可能となる独立行政法人への移行をめざすべきものとする。
- 経営形態比較表（資料 4）に示すとおり、独立行政法人は、職員採用・予算・業務の専門性の維持向上面で決断・実行の迅速化を図れるほか、公益的役割の維持確保面で指定管理者はリスクをはらんでいるのに対して、前記「1.3 市立泉佐野病院の果たすべき役割」を継続して確保することができるものと判断するものである。

#### 2 地方独立行政法人への移行

##### (1) 一般地方独立行政法人（非公務員型）の採用

- 国の公立病院改革ガイドラインにおける経営形態の見直しの中では、非公務員型しか規定しておらず、実際、地方独立行政法人の設立認可の際には、公務員型は基本的に認められていない。
- 非公務員型の場合、職員給与において民間同様、業務実績を考慮した給与体系へ移行していくことになるが、病院経営にとって収益確保や地域医療への貢献など、職員の業務努力に報いる給与制度にすることにより、当院の果たすべき役割の遂行に寄与できるものと考えられる。



(2) 独立行政法人への移行プロセス

- 病院内に改革プラン推進委員会を設置するとともに、市においては独立行政法人への移行準備事務を担当する部署を設置して、市と病院が一体となって独立行政法人化を推進していくものとする。
- 独立行政法人化する目標年度は、遅くとも平成 24 年度当初とし、可能な限り早期に独立行政法人としてのメリットを発揮した病院経営に転換していくものとする。

なお、独立行政法人への移行準備事務については、スケジュール的には平成 23 年度に独立行政法人化が可能なペースで精力的に進めるものとする。

## IV 再編・ネットワーク化

### 1 大阪府の指針等

#### (1) 公立病院改革ガイドラインの内容

- ガイドラインにおいては、公立病院等の再編・ネットワーク化に重点を置いており、モデルパターンを示すなど、二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進を促している。また、病院機能の再編及び病院・診療所間の連携体制として、病院間での機能の重複・競争を避け、相互に適切な機能分担が図られるよう、診療科目等の再編成に取り組むべきことも示唆している。

#### (2) 大阪府の公立病院改革に関する指針の内容

- 再編・ネットワーク化については、ガイドラインでは都道府県が計画等を策定し、その実現に向けて主体的に参画することを強く求めており、それに沿って大阪府でも学識者等によるあり方懇談会での審議等を経て、公立病院改革に関する指針を策定した。
- 府指針においては、府内二次医療圏ごとの特性を踏まえ、実現可能性のあるパターンを作成しており、泉州医療圏におけるパターンとして、南北に長い圏域を北部・南部に分けて機能分担・機能統合について検討すべきことを促している。

### 2 方向性の検討

#### (1) 泉州保健医療圏内の公立病院間の調整・協議

- 大阪府の主導により、泉州保健医療協議会に公立病院の再編・ネットワーク化検討小委員会が設置され、泉州二次医療圏における公立病院のあり方を検討するものとしており、その後、具体的な方向を関係市間で個別協議していくこととする。
- 基本的には泉州医療圏南部内の公立病院との間で診療機能の分担・統合について、平成 21 年度中に個別協議し、平成 22 年度に結論に沿って実施していくことを目標に進めるものとする。

#### (2) 公立病院の再編・ネットワーク化に付随する事項の検討

- 診療機能の分担等については、公立病院だけでなく地域内の民間病院等についても関係する領域があることから、地域全体の医療確保の視点からも必要に応じて民間病院等との協議も行うものとする。
- 再編・ネットワーク化に併せて、より柔軟かつ効率的な病院運営が可能となる複数自治体による独立行政法人化の可能性も含めて検討するものとする。

<資料>

- 1 市立泉佐野病院の概要
- 2 泉州二次医療圏の状況と市立泉佐野病院の地域における役割
- 3 市立泉佐野病院の決算状況の推移.
- 4 経営形態別比較表
- 5 大阪府「公立病院改革に関する指針 6 再編ネットワーク化について」(抜粋)

## ■ 市立泉佐野病院の概要

### 1. 沿革

- ・ 昭和 27 年 8 月 開設
- ・ 昭和 32 年 1 月 地方公営企業法全部適用
- ・ 平成 5 年 4 月 病院事業管理者の設置
- ・ 平成 9 年 10 月 現病院に移転

### 2. 基本理念

- ・ 納得と安心感を与える医療を実践します
- ・ 良質で適切な医療を提供します
- ・ 医療活動を通じて社会に貢献します

### 3. 診療機能

- ・ 21 診療科  
(内科・神経内科・循環器科・呼吸器科・消化器科・外科・脳神経外科・心臓血管外科・整形外科・形成外科・呼吸器外科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科)
- ・ 一般病床 348 床 (ICU 8 床、NICU 6 床を含む)、感染症病床 10 床

### 4. 施設概要

- ・ 地下 2 階・地上 9 階・塔屋 1 階・ヘリポート
- ・ 延床面積 36,923.72 m<sup>2</sup>、建築面積 5,815.00 m<sup>2</sup>、敷地面積 10,942.92 m<sup>2</sup>
- ・

### 5. 人員体制 (H20.10.1 現在)

- ・ 常勤職員 : 医師 64 人、看護師 262 人、技師 54 人、事務員 18 人 計 398 人
- ・ 非常勤嘱託員 : 医師 33 人 (うち研修医 14 人)、看護師 39 人、技師 25 人、事務員 8 人、その他 3 人 計 108 人

### 6. 主要な医療機能数値 (H19 年度)

- ・ 年間延患者数 : (入院) 110,695 人、(外来) 223,107 人
- ・ 年間市外患者数・割合 : (入院) 69,680 人・62.9%、(外来) 133,127 人・59.7%
- ・ 患者 1 人 1 日当たり診療収入 : (入院) 58,312 円、(外来) 10,543 円
- ・ 年間手術件数 : 2,896 件
- ・ 初診患者紹介率 : 38.07%
- ・ 平均在院日数 : 12.7 日
- ・ 時間外救急搬送による患者数 : 3,137 人

## ■ 泉州二次医療圏の状況と市立泉佐野病院の地域における役割

### 1. 泉州二次医療圏の状況

- ・ 泉州二次医療圏は、人口 917,000 人、出生数 8,968 人で出生数は大阪市、北河内について多い。(平成 17 年)
- ・ 当圏域は、大阪府内の他地域と同様、病床過剰地域であるが、他地域に比べ一般病院数が多く中小病院が多く散在し、人口が 90 万人を超えているにもかかわらず、特定機能病院や 500 床以上の大規模病院（一般病院）が存在しない。

### 2. 当院の地域における役割

- ・ 当院は、関西国際空港開港にあたって、泉州救命救急センター、感染症センターとともにりんくう総合医療センターの中心となる病院として移転新築された。
- ・ 既に第 1 種・2 種指定感染症指定医療機関、地域災害医療センター、地域周産期母子医療センターの指定を受け、救急医療については、3 次救急医療の泉州救命救急センターと連携し、2 次救急医療、心疾患、脳卒中などの高度な救急医療など、地域医療連携を前提に大規模病院不在の泉州二次医療圏において、基幹病院として、地域住民の最後の砦として急性期医療、救急医療、高度な医療を担ってきた。
- ・ 特に医療対策上重要とされている 4 疾患（心疾患・脳卒中・がん・糖尿病）4 事業（災害医療、救急医療、周産期医療、小児医療）に係る役割、研修病院としての役割並びにそれぞれ今後必要とされる方向性については、次のとおりである。

#### 1) 災害医療・救急医療

泉州救命救急センターと連携し、一体となって地域の救急医療、災害時医療を担っていく。

既に診療科間での協力体制があり、救命救急センターに不在の診療科医師がセンターにおいて連携し治療を行っている。また、外傷を主体とする救命救急センターと連携し、心疾患や脳卒中の高度な救急医療は当院が担っている。

#### 2) 周産期医療

周産期医療の不在が多くの地域で問題になっている。周産期医療は、公的医療機関が担うべき重要な機能であり、当院は従来より地域周産期母子医療センターとして、NICU（新生児集中治療室）・GCU（継続保育室）を整備し、OGCS（産婦人科相互援助システム）参加施設の中で準基幹病院としてハイリスク妊婦、胎児、褥婦に対する医療に積極的に取り組んできた。

さらに平成 20 年度からは、当院産婦人科と市立貝塚病院産婦人科をひとつの組織として統合し、当院は「周産期医療センター」、市立貝塚病院は「婦人科医療センター」として泉州地域の産婦人科医療を担う拠点病院として運用を開始しており、周産期医療センターとしての機能をさらに強化していく。

#### 3) 高度医療・専門医療の提供

当医療圏には大規模病院がなく、なかでも貝塚市以南の地域は人口約 38 万人に対し 300 床以上の中核的医療機関は当院のみとなっている。このため重視すべき 4 疾患の

うち、これまで機能強化を進めてきた心疾患、脳卒中、がんの領域における高度専門医療をさらに強化していく。

なお、糖尿病については、長期にわたる疾病管理が必要であり、専門医とかかりつけ医、かかりつけ薬局との役割分担・連携が重要とされている。当院としては、専門的治療・急性増悪への対応を担うと同時に、地域におけるネットワークの強化を進めていく。

#### ① 心疾患

循環器科・心臓血管外科による「心臓センター」を構築し、心筋梗塞や狭心症や心不全などを中心に救急医療、専門医療を提供し多くの症例数を有している。

心臓センターとしての機能をさらに強化し、重篤な患者に対し、クリニカルパス、地域連携パスを活用し、急性期における高度な治療、急性期における心疾患リハビリテーションを含む質の高い医療を提供していく。

既に「りんくう循環器ネットワーク研究会」により地域医療連携を進めており、引き続きこれらの活動を通じ地域医療の向上に努めていく。

#### ② 脳卒中

脳卒中の救急医療は、迅速な画像診断やt-P Aによる薬物療法、血管内治療や開頭術、低体温療法などが適切に施行される必要があり、救急搬送は、SCUを有し24時間体制で放射線技師や薬剤師、専門医が対応できる施設に行くことが望ましいとされている。

当院は既にパラメディカルや薬剤師、看護師の救急医療体制を整備している。今後さらに脳神経外科医、神経内科医の確保、救命救急センターとの連携を強化し脳卒中に対する救急医療体制を強化していく。

また、当地域には回復期を担う医療機関が比較的整備されており、地域連携パスを活用することで地域完結型連携システムを構築し、脳卒中患者の円滑な在宅復帰を支援する。

#### ③ がん

がんは、わが国の死因第1位となっており、一般病院では最も入院患者数が多い疾患である。がんの治療には外科的治療や化学療法や放射線療法から緩和ケアにいたるまで集学的な治療・ケアが求められ、施設設備だけでなく人的な基盤整備が必要となり、地域の民間の医療機関では対応が困難な領域である。当院ではすでに「がん治療センター」を組織化するなど集学的治療に対する取り組みを進めている。また、乳がんにおいては先進的な治療を導入し症例数も多く、領域としては乳がんをはじめ、症例数の多い、消化器がん、特に泉州地域において他地域に比べ症例数が多いとされている肺がんを中心に診療機能を強化していく。

#### 4) 医師の教育育成

- ・大阪府の医育機関は中央部・北部に集中し、泉州地域は大学からの医師派遣が得にくいといわれている。当院でも医師が流出し医師不足に苦慮しているところであるが、これまで当院は、救急医療、専門医療、教育研修制度の充実に努め、多くの研

修医、医療スタッフを育成してきた。これは、地域に医師・医療スタッフを吸引し、地域医療を充実させる重要な機能であり、今後とも地域における当院の重要な役割として充実させていく。

決算状況(泉佐野市病院事業会計) 平成10~19年度

(単位:百万円)

○ 決算状況

	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
総収益 B+E A	12,045	12,085	12,379	12,508	12,052	12,239	12,164	12,265	11,651	11,278
經常収益 C+D B	12,045	12,085	12,369	12,295	12,052	12,219	12,054	12,216	11,644	11,220
医業収益 C	9,258	9,379	9,642	9,643	9,548	9,828	9,650	9,958	9,549	9,106
入院収益	6,435	6,523	7,088	7,019	6,974	7,119	6,922	7,113	6,835	6,455
外来収益	2,520	2,556	2,272	2,313	2,254	2,367	2,393	2,525	2,424	2,352
医業外収益 D	2,787	2,706	2,727	2,652	2,504	2,391	2,404	2,258	2,096	2,114
特別利益 E	0	0	11	214	0	20	110	48	6	58
総費用 G+J F	13,994	14,012	13,760	13,753	13,196	13,341	12,445	13,002	12,986	12,647
經常費用 H+I G	13,969	13,723	13,716	13,486	13,116	13,281	12,347	12,807	12,837	12,474
医業費用 H	11,464	11,260	11,199	11,079	10,775	10,946	10,100	10,606	10,528	10,184
職員給与費	3,984	3,840	4,065	4,047	3,806	3,768	3,654	3,927	3,985	4,072
退職給与金	231	40	257	252	125	209	62	148	141	188
材料費	3,463	3,180	3,084	3,080	3,018	3,421	3,222	3,497	3,333	2,929
経費	2,355	2,489	2,315	2,170	2,235	2,128	2,138	2,109	2,198	2,284
賃借料	234	244	242	253	258	240	247	301	376	418
委託料	1,322	1,461	1,225	1,177	1,166	1,156	1,143	1,080	1,114	1,145
減価償却費	1,625	1,706	1,698	1,686	1,650	1,552	977	961	905	859
医業外費用 I	2,505	2,463	2,517	2,407	2,342	2,335	2,247	2,201	2,308	2,290
特別損失 J	24	289	44	267	79	60	98	194	150	173
經常損益 B-G	▲ 1,925	▲ 1,639	▲ 1,348	▲ 1,191	▲ 1,064	▲ 1,062	▲ 293	▲ 591	▲ 1,192	▲ 1,254
純損益 A-F	▲ 1,949	▲ 1,928	▲ 1,381	▲ 1,244	▲ 1,143	▲ 1,102	▲ 281	▲ 737	▲ 1,336	▲ 1,369
累積欠損金	▲ 1,169	▲ 3,097	▲ 4,478	▲ 5,722	▲ 6,865	▲ 7,968	▲ 8,248	▲ 8,985	▲ 10,320	▲ 11,689
実質資金剰余額	46	▲ 671	▲ 543	▲ 329	▲ 161	▲ 199	3	▲ 316	▲ 1,000	▲ 2,693
資本の収入	310	481	488	544	558	206	214	219	440	451
資本の支出	541	976	739	1,036	948	750	774	787	780	1,654
建設改良費	76	25	37	79	144	139	147	144	120	148
企業債償還金	465	701	702	957	804	611	627	643	660	677

資料3



## ○ 繰入金に関する調

(単位:百万円)

	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
他会計繰入金 K+M	1,300	1,443	1,300	1,370	1,342	950	950	850	833	843
うち基準外 L+N	109	108							3	
収益的勘定繰入金 K	990	964	815	835	787	746	741	636	393	392
うち基準外 L	109	108							3	
資本的勘定繰入金 M	310	479	485	535	555	204	209	214	440	451
うち基準外 N										

## ○ 主要指標等に関する調

(単位)	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
病床利用率(一般) (%)	96.7	95.5	98.6	96.9	94.1	93.8	92.7	93.0	91.4	86.9
平均在院日数 (日)	14.4	14.6	13.6	13.1	13.3	14.4	13.8	13.4	12.9	12.7
1日平均外来患者数 (人)	1,041.5	1,073.3	1,103.5	1,096.6	977.7	931.0	940.6	921.5	965.9	914.4
外来入院患者比率 (%)	207.7	215.2	216.0	217.3	194.9	192.5	194.1	190.3	203.9	201.6
患者1人1日当たり入院(円)	52,371	53,610	56,612	57,009	56,736	59,596	58,769	60,205	58,877	58,312
診療収入										
外来(円)	9,877	9,760	8,403	8,644	9,410	10,293	10,467	11,228	10,241	10,543
経常収支比率 (%)	86.2%	88.1%	90.2%	91.2%	91.9%	92.0%	97.6%	95.4%	90.7%	89.9%
年度末職員数 (人)	415.7	429.5	455.0	468.9	470.2	469.3	469.4	493.4	491.0	494.7

## ○ 対医業収益に対する割合

(単位:%)

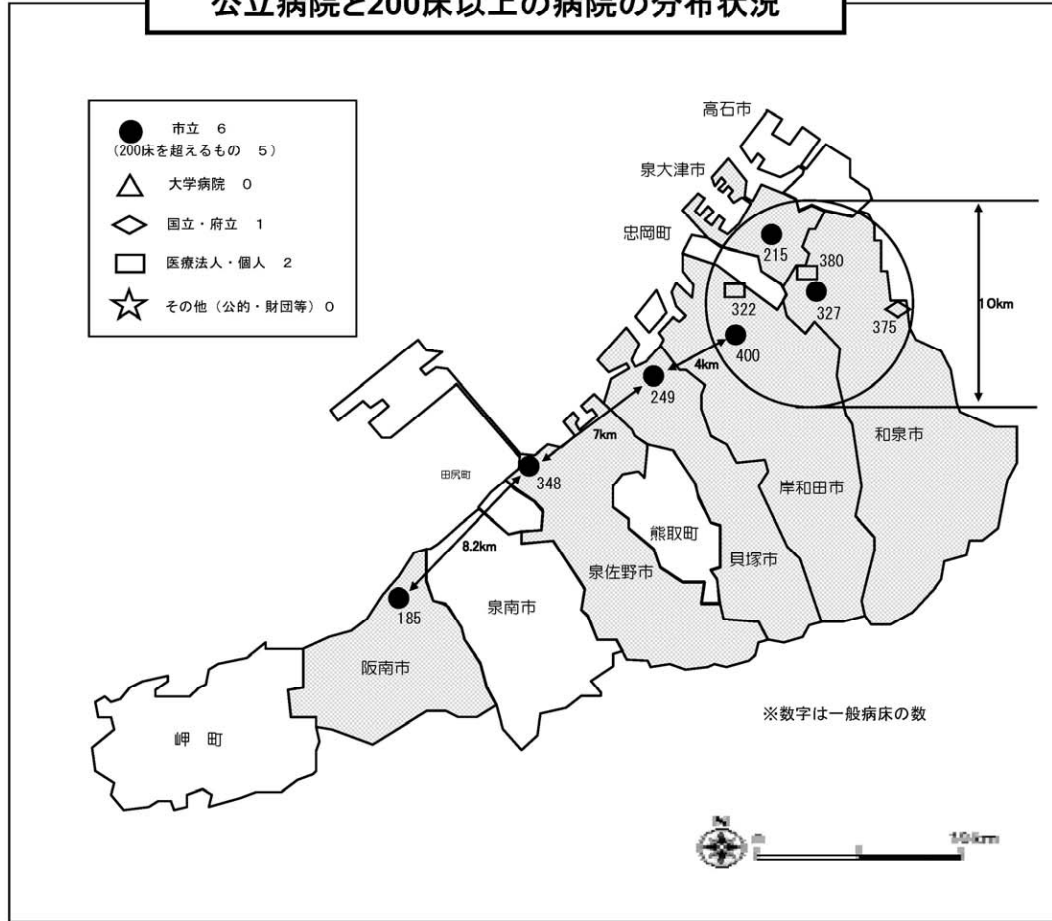
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
職員給与費	43.0	40.9	42.2	42.0	39.9	38.3	37.9	39.4	41.7	44.7
医療材料費	36.7	33.2	31.3	31.3	30.9	34.1	32.6	34.4	34.1	31.4
退職給与金	2.5	0.4	2.7	2.6	1.3	2.1	0.6	1.5	1.5	2.1
経費	25.4	26.5	24.0	22.5	23.4	21.7	22.2	21.2	23.0	25.1
光熱水費	5.1	5.1	4.7	4.5	4.5	4.2	4.4	3.9	3.9	4.0
委託料	14.3	15.6	12.7	12.2	12.2	11.8	11.8	10.8	11.7	12.6
減価償却費	17.6	18.2	17.6	17.5	17.3	15.8	10.1	9.6	9.5	9.4
企業債利息	6.5	6.3	6.0	5.8	5.6	5.3	5.2	4.9	4.9	5.0

経営形態別比較表

	地方公営企業法全部適用	特定地方独立行政法人 (公務員型)	一般地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
一般会計負担金	市が負担すべき経費を一般会計から繰入	必要な経費を市から運営費交付金として交付	同左	必要な経費を市から指定管理料として交付
職員の身分	地方公務員	地方公務員	法人の職員(刑法その他の罰則適用については「みなし公務員」とする。)	法人の職員
職員採用	<実態は市の一部門>病院事業管理者に権限が付与されるが、実態としては市組織全体の人事管理に組み込まれ、柔軟な職員の増員・配置、随時採用には限界がある。	<法人が判断>理事長の判断により必要な時期に必要な職員を採用することが可能(定数の制約なし)	同左	指定管理者の裁量
職員給与等	<実態は一般の公務員と同じ>実態として、一般行政部門に準拠し、経営状況が反映されない。	<想定は一般の公務員と同じ>制度上は独自の給与体系が可能だが、市の給与体系に準拠するケースが想定される。	<独自に決定>正職員でも短時間・曜日限定等の柔軟な勤務条件の設定が可能。設立時は市に準拠し、その後法人の業務実績を考慮した給与体系への移行が想定される。	指定管理者の経営実態に合わせた給与・勤務条件
予算	<機動的な対応困難>予算単年度主義による制約がある。予算は議会議決必要	<法人の判断により機動的な対応可能>利益を翌事業年度の使途に充てることが可能。法人予算の議会議決不要	同左	指定管理者の裁量
業務の専門性の維持・向上	<実態は市の一部門>病院事業管理者に権限が付与されるが、実態としては市組織全体の人事管理に組み込まれる。	<法人が判断>理事長の判断で必要な時期に必要なプロパー職員を採用することにより、専門性の維持向上が可能	同左	指定管理者の裁量
公益的役割の維持確保	市直営であり、公益的医療が確保される。	公益的医療を担うために市の出資により運営される組織であり、公益的医療が継続して確保される。	同左	指定管理者の応募者があるとは限らないほか、経営難等の理由で途中撤退する可能性があり、必ずしも公益的医療が継続して確保されるとは限らない。

# 泉州医療圏における再編・ネットワークパターン

公立病院と200床以上の病院の分布状況



想定される再編・ネットワーク化のパターン

## 【想定されるパターンの例：I、II、IV】

### ◆医療圏の概況

- ・ 医師不足により一部診療科の休止を余儀なくされるなど切迫した状況にあり、積極的な対応が求められる地域である。
- ・ 比較的小規模な市立病院が散在している。
- ・ 地理的に南北に長い。

### ◆方向性

- この地域の医師不足は、府内でも特に深刻な状況にあることから、再編・ネットワーク化を図る際には、単に機能分担にとどまらず、より根本的な機能統合を積極的に目指し、医師の確保を行う必要がある。
- 原則として、大きく北部と南部に分けて機能分担や機能統合を検討してはどうか。
- 北部は、診療科別の機能分担等を検討してはどうか。また、民間の病院との機能分担等も選択肢として考えられる。
- 南部は、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。併せて、地域医師会等を含めた、外来診療、救急などの連携体制も検討してはどうか。

各病院の状況

地区	病院略称	病床数(一般)	内科	消化器科	胃腸科	循環器科	呼吸器科	心療内科	神経科	神経内科	精神科	小児科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	小児外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	産科	婦人科	放射線科	麻酔科	アレルギー科	リハビリ科	竣工年	主な医師派遣元		
泉大津市	泉大津市立病院	215	●	●									●																			H8	市大、近大、阪大、和歌山医大等	
	府中病院	380	●	●		●	●																										H19	
和泉市	府立母子保健総合医療センター	375	●																														S56	
	和泉市立病院	327	●																														S39	市大
岸和田市	岸和田市民病院	400	●	●		●	●																										H7	京大、関西医大、和歌山医大等
	岸和田徳洲会病院	322	●	●		●	●																										H14	
貝塚市	市立貝塚病院	249	●																														H8	阪大、近大、和歌山医大
泉佐野市	市立泉佐野病院	348	●	●																													H9	阪大、大阪医大、関西医大等
阪南市	阪南市立病院	185	●			●																											S41	和歌山医大

平成20年7月1日現在休診中

「大阪府医療機関情報システム」府調査及び「各病院のホームページ」より

竣工年は最も古い建築物とした。