

市立豊中病院運営計画

平成 30 年度～平成 34 年度
(2018 年度～2022 年度)

平成 30 年 (2018 年) 1 月

市立豊中病院

目次

第1章	計画策定趣旨	1
1.	新たな運営計画の趣旨	1
2.	計画対象期間	1
3.	当院の基本理念・基本方針	1
4.	本運営計画における基本目標	2
第2章	当院をめぐる医療等の情勢	3
第1節	医療政策等の動向	3
第2節	人口動態や疾病構成などからみた患者の動向	5
1.	人口動態	5
2.	豊中市在住者の受診動向	6
3.	将来推計患者数	8
4.	地域医療構想	9
5.	医療提供体制	9
第3章	当院の運営状況	11
第1節	診療実績	11
1.	平成28年度（2016年度）の運営状況	11
2.	地域の医療機関との連携	14
第2節	保健医療計画への対応	15
1.	救急医療	15
2.	がん診療	16
3.	周産期医療	17
第3節	地域中核病院の役割	18
1.	病床の効果的な運用	18
2.	手術症例への対応	20
3.	効果的なリハビリテーションの実施	21
第4節	運営体制	21
1.	医療スタッフの確保	21
2.	専門職の確保	22
3.	組織運営	22
第5節	財務状況	23
第4章	今後の方向性	25
第1節	医療機能と質の向上	26
1.	診療機能の向上	26
2.	がん診療の充実	26
3.	スタッフの充実	26
4.	医療の安全・安心の向上	27
第2節	地域医療連携の推進	27
1.	病病・病診連携の強化	27
2.	医療・介護の連携の強化	27
3.	医療情報の連携	28
第3節	患者サービスの向上、職員の働き方の改善	28
1.	患者サービスの向上	28
2.	地域への積極的な情報の発信	28
3.	職員のモチベーションの向上	28
4.	働き方にかかる意識改革	29
第4節	業務の効率化と経営基盤の確立	29
1.	収益の確保	29
2.	適切な費用管理	29
3.	一般会計からの費用負担	29
4.	情報化の推進	30
5.	職員の経営意識の醸成	30
第5節	運営計画の具体的取組み	30
1.	「実施計画」による取組みの推進	30
2.	取組計画	31
第6節	運営計画の取組状況に関する点検、評価	32
1.	進捗管理及び評価	32
2.	公表	32
3.	計画の見直し	32
【用語集】		33

第1章 計画策定趣旨

1.新たな運営計画の趣旨

当院はこれまでの5年間、病院運営計画（計画期間：平成25年度～平成29年度）に基づき、4つの大きな柱である「医療の質の向上」「患者サービスの向上」「医療連携の推進」「経営基盤の確立」に取り組み、病院機能の向上と持続可能な病院運営に努めてきました。

この間、国では、団塊の世代が75歳以上を迎え医療・介護需要が増大する平成37年（2025年）に向けて、平成26年（2014年）6月に制定された、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（いわゆる「医療介護総合確保推進法（*1）」）。以下同じ。）と、同法を受けた改正医療法に基づき、医療改革の推進が図られるとともに、大阪府においては平成28年（2016年）3月に「大阪府地域医療構想（*2）」が策定されました。

今回策定する新たな5年間の病院運営計画（以下、「本運営計画」という。）では、このような状況を踏まえながら、引き続き、急性期医療を担う地域の中核病院としての役割を果たしていくため、これまでの運営における課題の解決に取り組むとともに、当院の強みを伸ばすことにより、さらに信頼される病院をめざし、新たに設定する目標にも積極的に取り組みます。

2.計画対象期間

平成30年度（2018年度）から平成34年度（2022年度）までの5年間の計画期間とします。

3.当院の基本理念・基本方針

新たな病院運営計画においても、引き続き、当院の基本理念及び基本方針に沿って病院運営を行うべく、今回の運営計画策定にあたりこれらを改めて認識するとともに、着実な計画の実行に努めます。

【基本理念】

豊中市の中核病院として「心温かな信頼される医療」を提供します。

【基本方針】

- （1）患者さんの立場に立った心温かな病院をめざします。
- （2）地域の中核病院として安全で質の高い医療を提供します。
- （3）医療機関等との連携を密にし、市民の健康を守るために努力します。
- （4）少子高齢社会に対応する医療を推進します。
- （5）病院職員の教育・研修の充実を図ります。

4.本運営計画における基本目標

前運営計画（平成 25 年度～平成 29 年度）において、「地域に開かれた、急性期中核病院として、高度で良質な医療を提供する」を基本目標に掲げ、広範囲にわたる改革を進め、成果を挙げてきました。医療面においては、国指定の「地域がん診療連携拠点病院（*3）」の更新指定とともに、大阪府指定の「地域医療支援病院（*4）」の更新認定を受け、がん医療を中心に地域における急性期中核病院として、チーム医療の拡充をはじめ、幅広い医療スタッフの確保と最新の手術支援ロボット「ダヴィンチ Xi（*5）」の導入など、医療の質の向上に努めてきました。

また、平成 23 年度（2011 年度）の地方公営企業法の全部適用（*6）への移行と地方公営企業の資本制度の見直しを背景に、約 200 億円の累積欠損金を減資により解消するとともに、本市の職員定数条例とは別に独自の病院職員定数条例の制定や経験豊かな民間医事専門職の採用など、病院収支の明瞭化や経営改善に努めてきました。その結果、平成 24 年度（2012 年度）から平成 27 年度（2015 年度）まで実質黒字基調で推移してきました。

一方で、国においては超高齢化の進展や社会保障費の増嵩を背景に、地域医療構想や診療報酬の改定をツールとして、医療機関の機能分化・連携と地域包括ケアシステム（*7）の構築を推進しています。平成 30 年度（2018 年度）には診療報酬と介護報酬の同時改定が予定されており、特に急性期型の病院にとって平成 28 年度（2016 年度）改定以上に厳しい医療状況に直面します。このような医療環境の変化に、適切に、計画的に対応していくことが肝要です。

これらを踏まえ、急性期医療を担う地域の中核病院として、さらなる医療の質の向上とそれを支える経営の安定化を推進するため、次のとおり基本目標を設定します。

【基本目標】

良質な医療の提供と安定した経営を図るため、
総合力を活かした急性期医療の向上とともに、
地域力に根ざした医療連携を一層強化します。

第2章 当院をめぐる医療等の情勢

第1節 医療政策等の動向

国においては、今後ますます増大する社会保障費を抑制しつつ、平成 37 年（2025 年）に向けた医療及び介護の需要増加に対応するため、平成 26 年（2014 年）6 月に、「医療介護総合確保推進法」が制定されました。そして、同法による改正医療法の規定に基づく病床機能報告（*8）を基礎として、都道府県ごとに地域医療構想を策定し、地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の構築（医療機能の分化・連携）と、地域包括ケアシステムの構築を一体的に、また強い整合性を持った形で推進していくという政策の方向性が打ち出されました。

当院においては、地域において増大する医療需要の中で、必要とされる医療内容を適切に把握し、急性期医療については当院の基本的使命として着実に取り組むとともに、回復期・慢性期医療については、地域の医療機関との連携を一層強化していくことが求められています。

また、本運営計画の策定にあたっては、国の医療等の政策のほか、大阪府の医療政策や本市の他の計画等とも整合を図る必要があります。

大阪府では、医療法の規定に基づき「大阪府保健医療計画（平成 25 年度～平成 29 年度）」が策定され、当院もこれまでの間、当該保健医療計画の中で示される政策の方向性に沿って医療提供を行ってきました。しかし、平成 29 年（2017 年）10 月時点では、平成 30 年度（2018 年度）からの新たな保健医療計画は策定中であるため、本運営計画の策定にあたっては、現行の保健医療計画を基に整合を図ることとします。なお、保健医療計画の中で示される主要な疾病・事業における政策の方向性についても同様とします（表 1）。

本市では、平成 29 年（2017 年）3 月に、「豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針」を策定しました。医療機関の役割として、地域医療提供体制の充実、医療・介護の連携を強化していくことが求められている中、この基本方針では、本市の各部局間の調整会議のほか地域の関係者間の調整会議等を通じて、関係機関の連携の強化、課題の共有等を図っていくこととしており、当院も関係機関とも連携し、地域包括ケアシステムの推進に努めています。

また、本市では、地域医療における課題を解決し、より一層の地域医療提供体制の充実を図るため、同年 3 月に、「豊中市地域医療推進基本方針」を策定しました。この基本方針においては、地域医療にかかわるすべての関係者が、それぞれの役割のもとに、病床の効率的な活用、在宅医療の推進、そして持続可能な医療体制の維持に取り組むこととしています。この中で、当院は、病床機能の異なる医療機関との連携とともに、地域医療支援病院として、介護分野とも連携した患者の退院支援やかかりつけ医等の後方支援など、病院と在宅医療との連携を強化していく必要があります。

表 1 大阪府保健医療計画（平成 25 年度～平成 29 年度）に
示される主要な疾病・事業の政策の方向性

【5 疾病】

項目	方向性
がん	・がん診療連携拠点病院等を中心とした医療機関の連携・協力体制の整備 ・地域の実情に応じた地域連携クリティカルパス（*9）の普及 ・がん患者や患者家族に対する、緩和ケア（*10）や相談支援体制等の充実
脳卒中	・急性期治療と並行した急性期リハビリテーションの実施
急性心筋梗塞	・急性期病院とかかりつけ診療所や薬局との連携・役割分担 ・地域連携クリティカルパスなどによる医療連携体制の推進
糖尿病	・広く糖尿病の啓発、連携パスの周知等情報提供のあり方を検討 ・地域連携クリティカルパスなどによる医療連携体制の推進
精神疾患	・認知症医療に関する情報を公開し、かかりつけ医からの患者紹介の円滑化 ・認知症疾患医療センター（*11）を中心としたネットワーク機能を充実

【4 事業（へき地医療を除く）及び在宅医療】

項目	方向性
救急医療	・各疾患の専門性や治療の高度化を重視した地域の救急医療ニーズへの対応 ・救急患者の早期かつ円滑な転院や退院・在宅医療への移行を促進・支援 ・各医療機能の強化・支援と病病連携の強化
災害医療	・災害派遣チーム（DMAT）の養成 ・医療機関の災害対応能力の強化 ・災害時に的確に医療を展開するための情報提供体制の整備
周産期医療 （*12）	・周産期緊急医療機関の医療機能の向上による高度専門的な医療を効果的に提供する体制の確保 ・医療機関の機能分担による持続可能な周産期医療体制の整備
小児医療	・重篤小児患者拠点病院（*13）、救命救急センター、大学病院、一般小児病院等の関係医療機関からなる緊密な連携体制（ネットワーク）構築
在宅医療	・医療と介護の連携をすすめ、役割分担と連携による医療提供体制を構築

引用：大阪府保健医療計画（平成 25 年度～平成 29 年度）

第2節 人口動態や疾病構成などからみた患者の動向

1.人口動態

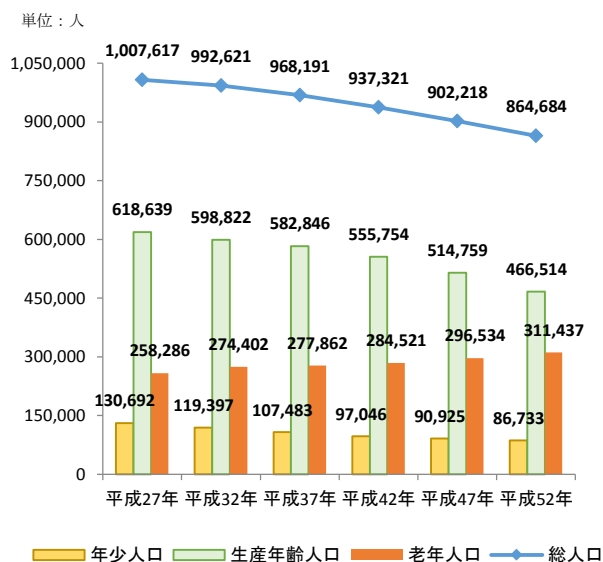
国立社会保障・人口問題研究所の平成 25 年（2013 年）3 月推計によると（図 1）、豊能二次医療圏（※14）の総人口は、今後、減少していくことが見込まれますが、高齢化の進展により、65 歳以上の老年人口については、平成 52 年（2040 年）まで増加し続けていく見込みです。

また、豊中市の人口推移についても、前記の推計では、豊能二次医療圏全体と同様の傾向が示されましたが、その後、本市では人口の回復がみられており、平成 29 年度（2017 年度）に本市が行った推計では（図 2）、総人口は平成 37 年（2025 年）まで増加が続き、その後減少に向かう見通しです。人口区分別では、15 歳未満の年少人口と 15 歳以上 65 歳未満の生産年齢人口が平成 37 年（2025 年）までは横ばい傾向で推移し、その後は減少していく見込みですが、老年人口は、総人口が減少に転じる平成 37 年（2025 年）以降も、引き続き増加する見込みです。

一般的に老年人口は生産年齢人口に比べ医療ニーズが高いという結果が出されており、今後老年人口は一貫して増加していく見込みであることから、総じて医療需要は増加していくものと考えられます。

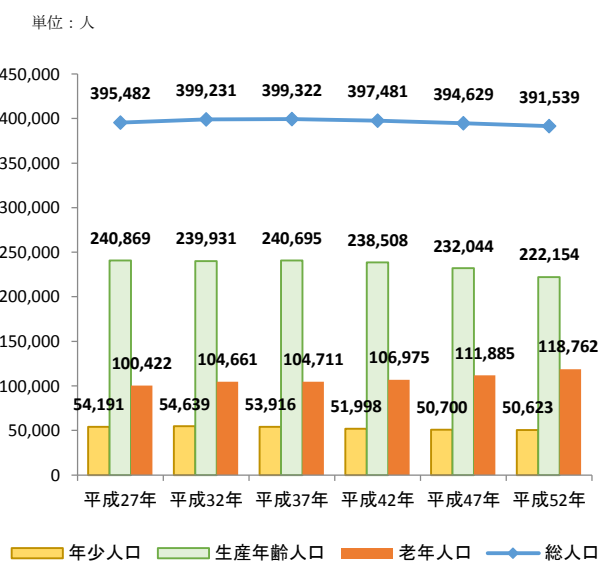
一方で、年少人口は、長期的に減少していく見込みであり、引き続き、子どもを安心して生み、育てられる環境を、医療面からしっかりと支えていくことが重要です。

図 1 豊能二次医療圏の人口推移



引用：国立社会保障・人口問題研究所
日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）
※平成 27 年は推計値

図 2 豊中市の人口推移



引用：平成 29 年度豊中市人口推計
※平成 27 年国勢調査を反映

※年少人口……15 歳未満
※生産年齢人口……15 歳以上 65 歳未満
※老年人口……65 歳以上

2.豊中市在住者の受診動向

(1)入院

国民健康保険のデータに基づく豊中市在住者の入院動向を見ると（図 3）、65.0％が豊能二次医療圏の医療機関に入院しており、当院への入院割合は 11.0％となっています。

疾病、障害及び死因の国際統計分類（ICD-10）別に症例数と当院への入院割合を見ると（表 2）、いわゆるがん等の“02 新生物”は全症例数 3,730 件のうち当院は 976 件で、26.2％を占めています。そのほか、“10 呼吸器系の疾患”、“11 消化器系の疾患”、骨折などが含まれる“19 損傷、中毒およびその他の外因の影響”も当院への入院割合と症例数は比較的多くなっています。また、“09 循環器系の疾患”は、入院割合は 5.8％と低いですが、全症例数が 3,667 件と多く当院も 213 件の入院があります。

図 3 豊中市在住者の入院動向

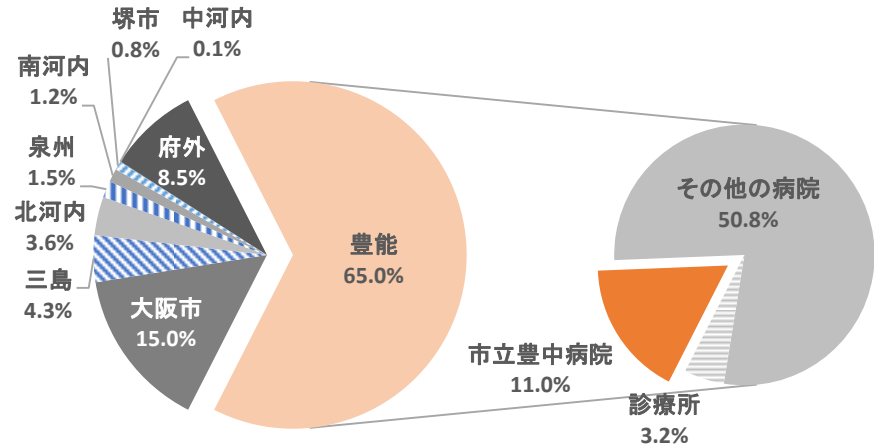


表 2 豊中市在住者の入院に関する ICD-10 分類別症例数と入院割合

ICD-10	当院入院割合	市立豊中病院	その他の病院	診療所	合計
01 感染症および寄生虫症	8.4%	28	275	30	333
02 新生物	26.2%	976	2,478	276	3,730
03 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	36.4%	32	56	0	88
04 内分泌、栄養および代謝疾患	17.5%	84	290	107	481
05 精神および行動の障害	0.0%	0	5,136	1,529	6,665
06 神経系の疾患	6.0%	130	1,311	739	2,180
07 眼および付属器の疾患	8.4%	28	265	41	334
08 耳および乳様突起の疾患	31.1%	19	39	3	61
09 循環器系の疾患	5.8%	213	3,183	271	3,667
10 呼吸器系の疾患	22.0%	183	561	86	830
11 消化器系の疾患	34.8%	443	715	114	1,272
12 皮膚および皮下組織の疾患	48.8%	61	64	0	125
13 筋骨格系および結合組織の疾患	12.1%	103	721	28	852
14 泌尿器系の疾患	15.3%	130	674	43	847
15 妊娠、分娩および産後<褥>	15.0%	12	45	23	80
16 周産期に発生した病態	0.0%	0	5	3	8
17 先天奇形、変形および染色体異常	0.0%	0	59	120	179
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	8.1%	29	322	8	359
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響	12.9%	195	1,242	73	1,510
不明	5.6%	80	930	430	1,440
合計	11.0%	2,746	18,371	3,924	25,041

引用：国保データ（平成 28 年 6 月データのうち平成 28 年 4 月診療分）

(2) 外来

入院と同様に、外来受診動向を見ると（図 4）、86.3%が豊能二次医療圏の医療機関を受診しており、当院への受診割合については3.2%となっています。

I C D-10 別の症例数と当院への受診割合については（表 3）、いわゆるがん等の“02 新生物”は全症例数 3,778 件のうち、当院は 25.0%を占めています。そのほか、“09 循環器系の疾患”、“11 消化器系の疾患”の症例数が多い状況です。また、“16 周産期に発生した病態”は全症例数こそ 25 件と少ないですが、36.0%の受診割合を占めていることから、当院は豊中市における周産期医療において重要な役割を担っていると言えます。

図 4 豊中市在住者の外来受診動向

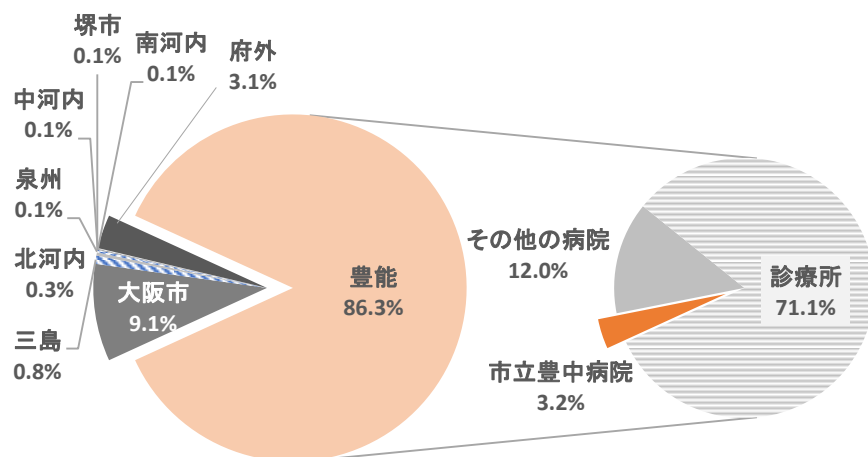


表 3 豊中市在住者の外来に関する ICD-10 分類別症例数と受診割合

ICD-10	当院受診割合	市立豊中病院	その他の病院	診療所	合計
01 感染症および寄生虫症	8.8%	166	365	1,364	1,895
02 新生物	25.0%	943	1,601	1,234	3,778
03 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	26.8%	59	71	90	220
04 内分泌、栄養および代謝疾患	1.4%	148	1,700	8,362	10,210
05 精神および行動の障害	0.2%	10	2,665	3,631	6,306
06 神経系の疾患	3.6%	72	549	1,366	1,987
07 眼および付属器の疾患	1.7%	79	361	4,302	4,742
08 耳および乳様突起の疾患	3.7%	53	81	1,291	1,425
09 循環器系の疾患	2.0%	334	2,479	13,929	16,742
10 呼吸器系の疾患	1.3%	97	599	6,747	7,443
11 消化器系の疾患	6.0%	352	834	4,677	5,863
12 皮膚および皮下組織の疾患	1.3%	43	298	2,963	3,304
13 筋骨格系および結合組織の疾患	0.7%	99	1,482	13,000	14,581
14 泌尿器系の疾患	2.1%	131	1,964	4,006	6,101
15 妊娠、分娩および産じょく褥	2.2%	3	8	124	135
16 周産期に発生した病態	36.0%	9	6	10	25
17 先天奇形、変形および染色体異常	7.3%	11	63	76	150
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	8.9%	105	370	705	1,180
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響	4.1%	112	737	1,889	2,738
不明	3.3%	1,122	3,630	29,434	34,186
合計	3.2%	3,948	19,863	99,200	123,011

引用：国保データ（平成 28 年 6 月データのうち平成 28 年 4 月診療分）

3.将来推計患者数

豊能二次医療圏の疾病別将来推計患者数を見ると（表 4）、入院では「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、骨折や薬剤等の中毒などの「損傷・中毒及びその他の外因の影響」が増加し、外来では、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」、関節障害や骨粗しょう症などの「筋骨格系及び結合組織の疾患」が増加します。

今後の診療体制、病院機能のあり方等を検討していくにあたっては、これらの疾患別、入院・外来別の増減の動向にも留意する必要があります。

表 4 豊能二次医療圏の疾病別将来推計患者数

1日当たり入院患者数（人） 受療率×年齢別人口の推移	入院			外来		
	平成22年 (2010年)	平成37年 (2025年)	平成52年 (2040年)	平成22年 (2010年)	平成37年 (2025年)	平成52年 (2040年)
総数	8,614	12,030	13,035	56,370	63,437	61,800
I 感染症及び寄生虫症	159	228	240	1,357	1,451	1,375
II 新生物	1,055	1,300	1,330	1,891	2,189	2,183
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	37	59	65	170	165	154
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	257	373	409	3,686	4,159	4,024
糖尿病（再掲）	178	257	281	1,746	2,038	1,976
V 精神及び行動の障害	1,640	1,878	1,858	1,909	1,863	1,652
VI 神経系の疾患	604	905	987	1,153	1,438	1,448
VII 眼及び付属器の疾患	71	85	81	3,349	3,704	3,566
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0	0	0	860	875	816
IX 循環器系の疾患	1,590	2,508	2,874	7,101	9,305	9,623
心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲）	411	685	818	966	1,382	1,458
脳血管疾患（再掲）	1,000	1,567	1,785	660	899	917
X 呼吸器系の疾患	553	948	1,111	4,315	4,118	3,772
肺炎（再掲）	187	339	408	22	17	19
X I 消化器系の疾患	474	645	692	11,872	13,319	13,102
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	46	79	94	2,271	2,321	2,134
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	485	713	783	6,746	8,589	8,491
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	307	449	484	1,830	1,981	1,902
X V 妊娠、分娩及び産じょく	146	112	96	196	149	129
X VI 周産期に発生した病態	61	44	38	12	9	8
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	24	18	15	34	26	26
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	115	196	234	523	576	561
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	896	1,374	1,530	2,188	2,278	2,087
骨折（再掲）	645	1,032	1,158	778	927	874
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	95	115	115	4,907	4,922	4,748

引用：厚生労働省 平成 26 年患者調査

総務省 人口推計（平成 26 年 10 月 1 日現在）

国立社会保障・人口問題研究所

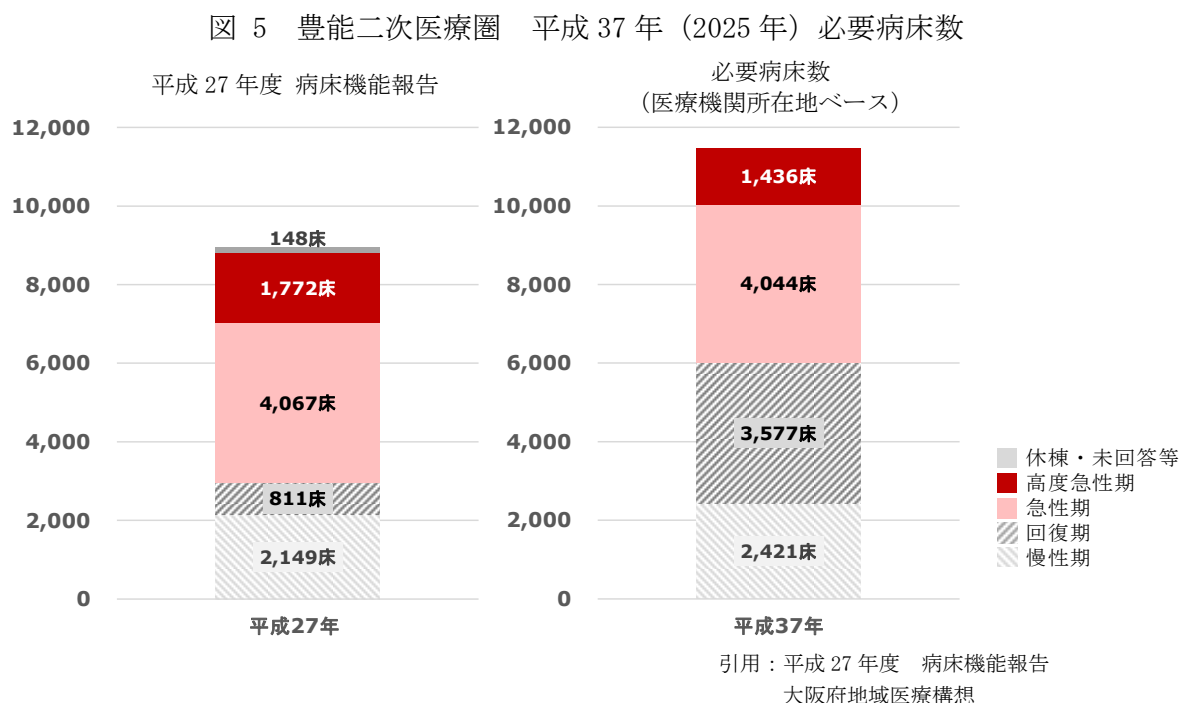
日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）

4.地域医療構想

改正医療法に基づき実施される病床機能報告より確認できる平成 27 年（2015 年）時点の豊能二次医療圏の病床数と、大阪府地域医療構想が示す平成 37 年（2025 年）の必要病床数を見ると（図 5）、高度急性期病床の必要量はやや減少しますが、急性期病床は平成 37 年（2025 年）においても現在と同程度の必要量が見込まれています。

さらに、病床機能報告において、各病院が、患者の状態に応じてではなく、病院・病床の機能面から見た病床区分を病棟単位で報告することとされている点も考慮すると、高度急性期・急性期病床は今後少なくとも現在と同程度は必要であり、当院は引き続き、急性期病院としての役割を果たしていく必要があると考えています。

一方、回復期・慢性期病床の不足に対しても、地域との連携（病病連携、病診連携等）の強化を図っていくことで地域医療の充実に貢献する必要があります。



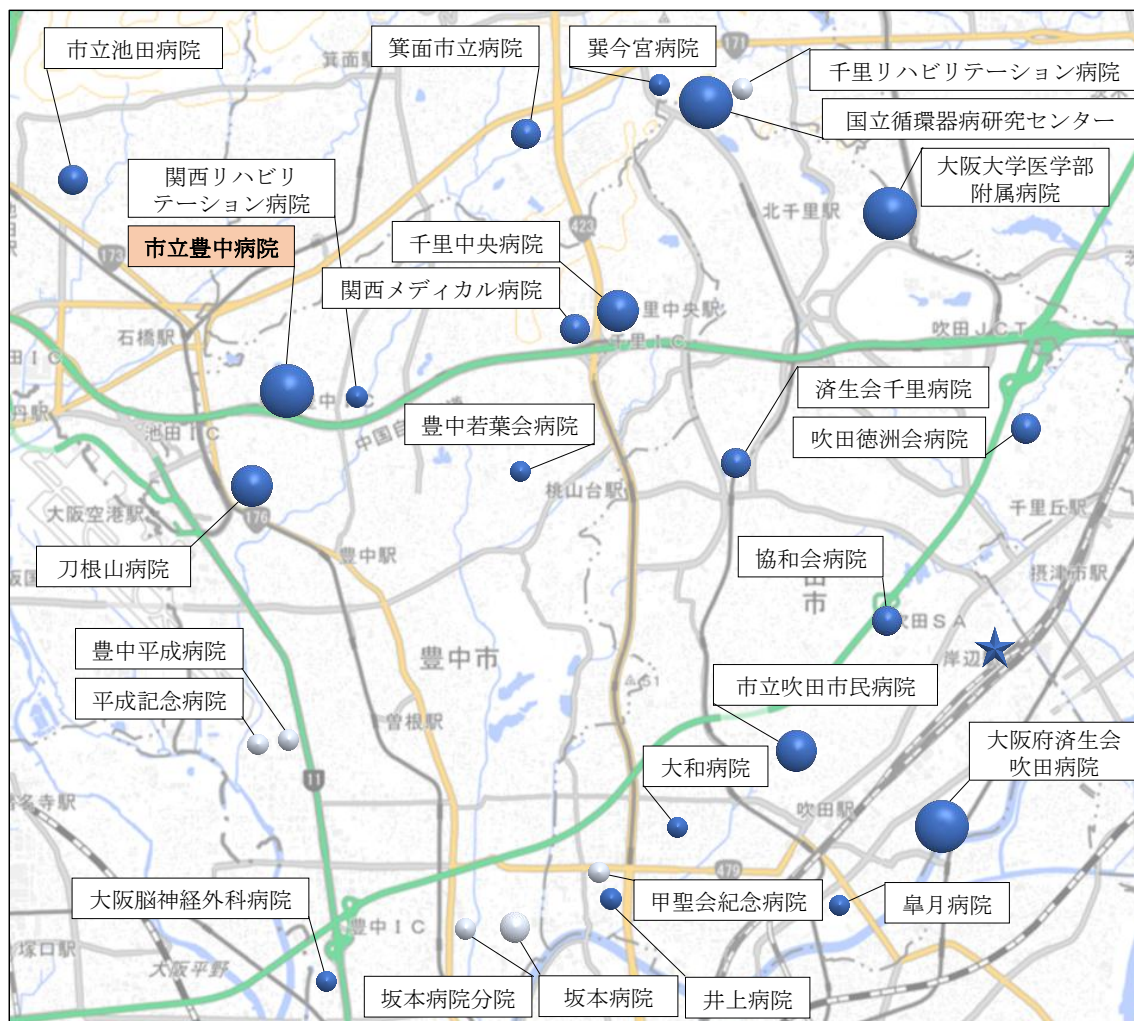
5.医療提供体制

豊能二次医療圏には平成 29 年（2017 年）1 月現在で 47 の病院があります。その中で 500 床以上の病院は当院の他に、国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院、大阪府済生会吹田病院の 3 病院があります。

なお、国立循環器病研究センターは、平成 31 年（2019 年）7 月に、現在の吹田市藤白台から同市の J R 岸辺駅北側への移転が予定されています。同センターの移転により、脳卒中や循環器系疾患の救急、入院等の当院への受診患者は増加するものと考えられます。

医療需要が増加し、また、変化をしていく中で、今後、さらに当院の強みを明確にしながら、他の医療機関との機能分化を行い、地域の医療機関との連携の強化を図ることで、切れ目のない医療提供を行っていくことが求められます。

図 6 近隣医療機関分布状況（一般・療養 100 床以上病院）



(★ 国立循環器病研究センター移転先)

引用：国土地理院 地理院地図

平成 28 年版 近畿病院情報（医事日報）

近畿厚生局 届出受理医療機関名簿（平成 29 年 1 月 4 日現在）

- 100～199床
- 200～399床
- 400～499床
- 500床以上
- 一般病院
- 療養病院

第3章 当院の運営状況

当院は、急性期医療を担う地域中核病院として充実した診療体制を構築し、高度医療を提供しています。専門診療科を総合的に広く配置するとともに、救急医療、がん診療、周産期医療等に力を入れています。

本章では、これまでの主な運営状況を確認し、抽出された課題やさらに伸ばすべき必要のある事項については、引き続き、本運営計画期間において改善と向上を図っていきます。

第1節 診療実績

1.平成 28 年度（2016 年度）の運営状況

入院に関する指標（表 5）では、1 日あたりの入院患者数は、平成 26 年度（2014 年度）は 567.5 人でしたが、平成 28 年度（2016 年度）には 519.5 人に減少しました。DPC 制度（*15）の下、平均在院日数の短縮には一定の成果をみましたが、新規入院患者の増加には至りませんでした。この結果、病床利用率は、平成 26 年度（2014 年度）の 95.5%から平成 28 年度（2016 年度）には 87.5%に低下しています。また、入院患者 1 人 1 日あたりの平均単価は増加していますが、全国の同規模病院の平均値（以下「統計値」という。）と比べると低くなっています。

外来患者に関する指標（表 5）では、1 日あたりの平均患者数は、平成 27 年度（2015 年度）までは 1,230 人以上でしたが、平成 28 年度（2016 年度）は紹介状を持たない初診患者にかかる選定療養費（*16）改定の影響もあり 1,199 人に減少しました。

救急患者数は平成 26 年度（2014 年度）の 20,032 人から平成 28 年度（2016 年度）には 20,948 人に増加し、また、救急車の受入件数も大幅に増加しましたが、救急からの入院患者数は増加しませんでした。

紹介患者数は、平成 28 年度（2016 年度）は前年度に比べ若干減少しましたが、中期的には増加傾向にあり、紹介率・逆紹介率ともに 75%以上に上昇しています。

手術件数は、平成 28 年度（2016 年度）は麻酔科医の不足により、平成 27 年度（2015 年度）に比べやや減少しました。

表 5 主な運営指標

	単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	統計値
医業収益	千円	15,581,457	16,014,963	15,932,392	
入院	千円	11,510,578	11,400,754	11,001,509	
外来	千円	4,070,880	4,614,208	4,930,884	
延患者数					
入院	人	207,130	199,311	189,604	
(1日当たり平均)	人	567.5	544.6	519.5	
病床利用率	%	95.5	91.7	87.5	75.0
外来	人	301,226	302,134	291,465	
(1日当たり平均)	人	1,234.5	1,243.3	1,199.4	
外来入院患者比	-	1.45	1.52	1.54	1.80
平均単価					
入院	円	55,572	57,201	58,024	62,818
外来	円	13,514	15,272	16,918	16,006
平均日数					
入院(在院日数)	日	12.5	11.8	11.6	12.2
外来(通院日数)	日	8.6	8.7	8.9	
新規患者数					
入院	人	15,312	15,482	15,056	
外来(初診)	人	35,222	34,610	32,603	
新患率	%	11.7	11.5	11.2	
救急患者数(①)	人	20,032	20,113	20,948	
救急入院患者数(②)	人	4,516	4,879	4,490	
救急入院患者数/救急患者数(②÷①)	%	22.5	24.3	21.4	
救急車受入件数	人	4,556	5,451	6,276	
紹介患者数	人	22,344	22,943	22,900	
紹介率	%	72.1	75.5	77.5	
逆紹介率	%	74.2	78.0	75.5	
手術件数					
(内)全麻件数	件	5,569	5,561	5,517	
入院	件	2,690	2,724	2,589	
外来	件	5,010	5,058	5,006	
	件	559	503	511	
医師数(常勤換算)					
常勤	人	148.3	155.9	145.5	
非常勤(専攻医のみ)	人	106.0	107.0	105.0	
非常勤	人	42.3	48.9	40.5	
研修医等を含む医師数(常勤換算)	人	167.3	175.8	174.3	148.6
常勤	人	106.0	107.0	105.0	134.8
非常勤	人	61.3	68.8	69.3	13.8
看護職員数(常勤換算)					
常勤	人	581.8	583.9	575.0	562.5
非常勤	人	544.0	544.0	533.0	534.3
	人	37.8	39.9	42.0	28.2

※医師数、看護職員数は各年度6月30日現在の常勤換算人数

統計値：平成28年 病院経営分析調査報告（一般病床500～599床 N=67）

※統計値は平成28年6月の値

【算出式】

病床利用率＝入院延患者数÷（病床数×年間入院診療実日数）×100

新患率＝初診患者数（外来新規患者数）÷外来延患者数×100

紹介率＝紹介延患者数÷（初診患者数－救急車搬入患者数（初診）
－休日夜間受診患者数（初診）－健康診断要治療患者（初診））逆紹介率＝逆紹介延患者数÷（初診患者数－救急車搬入患者数（初診）
－休日夜間受診患者数（初診）－健康診断要治療患者（初診））

次に、入院患者 1 人 1 日あたりの平均単価を診療行為別に見ると（表 6）、統計値と比べ、手術料で 5,000 円程低い傾向にあり、その他（リハビリを含む）の金額もやや低くなっています。外来患者の診療行為別単価は（表 7）、合計で統計値を上回っています。

病院収益の視点からは、麻酔科医師の確保や手術室の効率的な運用により、全身麻酔を伴う手術割合を増加させるなどのほか、統計値との比較・分析も行い、入院にかかる診療単価の引き上げを図ることが重要です。

表 6 診療行為別単価（入院）

	単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	統計値
合計	円	55,572	57,201	58,024	62,818
基本料	円	37,382	38,323	39,296	37,787
投薬料	円	513	514	459	541
注射料	円	620	827	484	730
処置料	円	230	259	227	642
手術料	円	11,976	12,584	12,515	17,576
検査料	円	707	684	669	634
画像診断料	円	136	149	134	163
食事療養費	円	1,518	1,560	1,538	1,586
その他	円	2,491	2,301	2,702	3,160

統計値：平成 28 年 病院経営分析調査報告（一般病床 500～599 床 N=67）

※統計値は平成 28 年 6 月の値

表 7 診療行為別単価（外来）

	単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	統計値
合計	円	13,514	15,272	16,918	16,006
初診料	円	418	403	411	320
再診料	円	530	527	528	594
指導料	円	407	404	466	512
在宅料	円	483	500	468	899
投薬料	円	322	1,705	2,457	2,090
注射料	円	4,110	4,279	4,906	3,472
処置料	円	104	89	96	1,282
手術料	円	621	574	639	
検査料	円	3,606	3,670	3,733	3,430
画像診断料	円	2,063	2,218	2,269	2,343
その他	円	850	903	943	1,062

統計値：平成 28 年 病院経営分析調査報告（一般病床 500～599 床 N=67）

※統計値は平成 28 年 6 月の値

2.地域の医療機関との連携

地域の医療機関からの紹介患者の予約枠を平成 27 年度（2015 年度）から段階的に拡大し、診療申込日から診療予約日までの平均日数を 14.3 日から 11.0 日に短縮しました。また、緊急診療依頼等に対してスムーズな受入れができるよう、平成 28 年度（2016 年度）にベッドコントロールセンターを設置して、患者受入体制の見直しを行いました。

地域の医療機関からの紹介率については（表 8）、3 年連続で伸びており、平成 28 年度（2016 年度）には 77.5%となりました。逆紹介率は、平成 28 年度（2016 年度）は 75.5%と平成 27 年度（2015 年度）からやや低下しました。

また、豊中市では、市内の 19 病院により豊中市病院連絡協議会が組織され、病院間の連携調整が定期的に行われています。平成 27 年度（2015 年度）途中から一部の病院との間で「あんしんルート」事業（※17）を開始し、患者の状態と病院の役割に応じて患者の治療をつなぐ「病病連携」をシステム化し、平成 28 年度（2016 年度）には、退院支援にかかる相談員を病棟専任制にし、支援をさらに強化しています。

医療需要の増大と地域医療構想等を通じた医療機能の分化への対応のため、地域の医療機関との連携はさらに重要性を増しています。引き続き、診療情報の連携の迅速化や申込から受診または入院までの期間の短縮化、医療機能に応じた退院支援の強化などを図っていくことが重要です。

表 8 紹介率・逆紹介率

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
紹介率(%)	72.1	75.5	77.5
紹介件数	22,344	22,943	22,900
逆紹介率(%)	74.2	78.0	75.5
逆紹介件数	22,990	23,712	22,300

【算出式】

表 5 紹介率・逆紹介率と同様

第2節 保健医療計画への対応

当院は、地域の中核となる公立の急性期病院として、大阪府保健医療計画における主要な疾病・事業を担っていますが、特に救急医療、がん診療及び周産期医療については、地域において当院の果たすべき役割は大きいものと考えています。

1.救急医療

近隣の救急告示病院及び救急隊との密な連携のもと、救急搬送による二次救急（*18）を中心に、従前より、救急患者の受入に努めてきたところです。平成28年度（2016年度）に救急科医師が3名から1名に減少した際も全診療科の協力体制により、救急診療業務の維持に努めました。

平成26年度（2014年度）からの3年間の状況を見ると（表9）、救急患者数は、年間20,000人～21,000人の間で推移しました。救急車の受入件数は、平成26年度（2014年度）の4,556件から、平成28年度（2016年度）には6,276件まで大きく増加しましたが、救急からの入院患者数は、平成27年度（2015年度）に年間4,879人に増加したものの、平成28年度（2016年度）は4,490人に減少しています。

表9 救急患者数

	単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度
救急患者数(①)	人	20,032	20,113	20,948
救急入院患者数(②)	人	4,516	4,879	4,490
救急入院患者数/救急患者数(②÷①)	%	22.5	24.3	21.4
救急車受入件数	人	4,556	5,451	6,276

なお、診療科別の救急からの入院割合を見ると（表10）、内科が平成26年度（2014年度）の11.9%から平成28年度には9.6%に減少、小児科も49.3%から37.2%へ、外科も14.6%から11.1%へ減少しています。救急患者構成を見るとこの3科で全体の62.1%を占めています。

表10 救急からの入院割合

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	救急患者構成
全診療科	22.5%	24.3%	21.4%	100.0%
内科	11.9%	11.6%	9.6%	38.1%
消化器内科	86.1%	68.1%	82.2%	6.4%
循環器内科	46.7%	51.3%	52.7%	4.1%
小児科	49.3%	45.6%	37.2%	9.6%
外科	14.6%	13.2%	11.1%	14.4%
整形外科	4.1%	5.5%	6.9%	4.7%
脳神経外科	27.6%	31.8%	45.2%	4.6%
産婦人科	62.4%	67.6%	67.3%	3.7%
その他の診療科	18.7%	20.0%	24.0%	14.4%

【算出式】 救急からの入院割合＝救急患者のうち入院した患者数÷救急患者数

引き続き、救急科医の確保に努めるとともに、全診療科の協力体制を推進し、救急患者の安定的な受入を図っていきます。

2.がん診療

当院は、国指定の地域がん診療連携拠点病院として、がん医療の提供とともに緩和ケアや化学療法（*19）におけるチーム医療の推進、がん医療の地域連携体制の充実、がん患者及びその家族への情報提供・相談体制の充実を図っています。

平成 27 年度（2015 年度）からは、化学療法センターを設置し、緩和ケアセンター、がん相談支援センターの 3 センターにより、がんの総合診療体制を強化しています。

がん相談支援センターでは、平成 26 年度（2014 年度）から平成 27 年度（2015 年度）にかけて MSW（医療ソーシャルワーカー）（*20）を 2 名から 4 名に増員したことにより、新規相談件数は、平成 26 年度（2014 年度）の 470 件から平成 27 年度（2015 年度）以降は 850 件以上に増加（表 11）、また、延相談件数も平成 26 年度（2014 年度）の 1,243 件から 3,500 件以上に増加しています。さらに、他施設との連携件数も、平成 26 年度（2014 年度）の 557 件から 2,300 件以上に増加しています。

地域がん診療連携拠点病院として求められる役割は、今後もますます高まるものと考えられます。特に、診療・相談体制の充実を図るために、緩和ケア、化学療法等の推進の核となる各専門医の確保のほか、専門・認定看護師、認定がん専門相談員等を着実に養成し、関係機関・部門及び多職種連携による診療科横断的なチーム医療を強化していくことが重要です。

表 11 がん相談支援センター実績

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
院内がん登録数※	2,102	2,203	1,903
新規相談件数	470	899	858
自施設	338	772	743
他施設	113	108	93
なし・不明	19	19	22
延相談件数	1,243	3,573	3,552
面談	715	2,240	2,177
電話	512	1,315	1,355
その他	16	18	20
連携件数	952	4,109	4,582
当院他部門	395	1,785	2,212
医師	139	893	1,054
病棟	107	669	852
外来	24	61	60
訪問看護	31	35	64
他職種	33	73	87
緩和ケアチーム	61	54	95
他施設	557	2,324	2,370
職員			
MSW	2	4	4
職員一人当たり件数			
相談件数	622	893	888
連携件数	476	1,027	1,146

※院内がん登録数の算定期間は各年 1 月 1 日～12 月 31 日の総数。

※平成 28 年から多重がんの登録基準が変更となっている。

3.周産期医療

当院は、24 時間体制で産科医、小児科医、麻酔科医が常駐し、安全・安心な周産期医療を提供しています。また、地域周産期母子医療センター（*21）、OGCS（産婦人科診療相互援助システム）（*22）基幹病院として、各診療科と連携しハイリスク妊娠・多胎妊娠などを受け入れています。

平成 28 年度（2016 年度）には、風疹ワクチン外来、早産既往妊婦に対する黄体ホルモン療法を開始するなど、周産期医療の充実に努めています。また、平成 28 年（2016 年）8 月には、日本周産期・新生児医学会認定の母胎・胎児専門医、新生児専門医の指定研修施設となり、今後は周産期医療専門医師の育成も行っています。

分娩件数の推移を見ると（表 12）、初産は、平成 26 年度（2014 年度）の 542 件から平成 28 年度（2016 年度）には 404 件と減少傾向にあり、経産については 360 件前後とほぼ同数となっています。そのうち、ハイリスク分娩の加算症例については（表 13）、150 件前後（うち多胎妊娠は 40 件前後）で推移しています。

人口動態からは、今後も少子化が進行する見込みですが、医療面における少子化対策としても、地域における安心・安全な出産環境を提供していくことが求められています。

今後さらに、地域の医療機関との連携を強化し、母体搬送の積極的な受入れを行い、周産期医療の維持及び充実に努めます。

また、正常妊娠分娩については、地域の医療機関との役割などを考慮しながら受け入れるとともに、助産師が主導して行う院内助産についても、件数の増加に努めています。

表 12 分娩件数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
初産	542	420	404
時間内	234	186	182
時間外	156	114	113
深夜	99	78	74
休日	53	42	35
経産	360	352	371
時間内	197	186	197
時間外	73	71	75
深夜	66	69	68
休日	24	26	31
合計	902	772	775

表 13 ハイリスク分娩の加算症例数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
ハイリスク分娩	143	141	158
うち多胎分娩	45	38	37

第3節 地域中核病院の役割

当院は、地域の中核病院として、多くの医療資源を有しており、これを用いて効率的かつ効果的な医療サービスを地域に提供していくことが求められています。特に基本的な役割として、集中治療室（*23）等をはじめとする病床の効果的運用、手術症例への対応のほか、近年の医療政策を踏まえて、地域と連携して患者を診るという観点からは、リハビリテーションの充実などがその要素として挙げられます。

1. 病床の効果的な運用

当院は、高機能治療室として集中治療室（ICU）、冠疾患集中治療室（CCU）（*24）及びハイケアユニット（HCU）（*25）を有しており（合計12床）、24時間体制にて、重症疾患や手術後の高度な管理が必要な患者の治療にあたっています。

平成28年度（2016年度）は、この3室12床において、延べ3,474人、1日あたり8.8人の治療にあたりました。

この集中治療室等の病床利用の状況（表14）は、平成28年度（2016年度）においても平均で73.3%となっていますが、各室ともに病床数が少ないため平均で1床前後しか空きが無く、実質的に満床に近い状態が続いています。

この中で、病状の安定した患者については、病棟との連携により一般病室への速やかな転室や、次の患者の受入準備にかかる時間の短縮化などに努めていますが、今後の医療需要の増加を踏まえると、何らかの形でこれらの治療室を拡充することも検討していく必要があります。

表14 集中治療室等の病床利用の状況

	単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度
ICU		5床		
患者数	人/日	4.1	4.0	3.7
病床利用率	%	81.8	79.5	74.1
在院日数	日	16.7	15.7	15.3
回転数	回	17.6	18.1	17.2
CCU		3床		
患者数	人/日	2.5	2.5	2.3
病床利用率	%	84.1	83.6	76.7
在院日数	日	13.9	13.6	15.4
回転数	回	21.5	22.0	17.8
HCU		4床		
患者数	人/日	2.9	3.0	2.8
病床利用率	%	72.5	75.3	69.6
在院日数	日	4.4	4.0	4.7
回転数	回	59.0	67.3	53.6
合計		12床		
患者数	人/日	9.5	9.5	8.8
病床利用率	%	79.3	79.1	73.3
在院日数	日	8.8	8.0	8.9
回転数	回	32.4	35.5	29.5

【項目の説明】

病床利用率：病床の利用割合

在院日数：1患者あたりの平均入院期間

回転数：1病床あたりの年間何人の患者に使用されたかを表す指標

次に、当院の一般病床 599 床（前掲の集中治療室等の病床を含む）に入院する患者の状態を、地域医療構想策定ガイドラインで示された患者への 1 日あたりの医療資源の投入量（患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値）により区分して見てみます。

これは、一定の条件に基づき、診療報酬の出来高点数によって、「高度急性期」相当の治療を行っている患者、「急性期」相当の治療を行っている患者、急性期を経過し在宅復帰に向けた治療やリハビリテーションを行っている「回復期等」相当の患者、回復期を経過し在宅・介護施設等への復帰が見込める「慢性期」相当の患者に区分したものです。

この区分により当院の 1 日の入院患者の状態を見ると（図 7、図 8）、特に当院の中心的な役割に相当する「高度急性期」及び「急性期」相当の患者は 338 人（66.5%）、「回復期等」及び「慢性期」に相当する患者は合計で 170 人（33.5%）が入院している状況です。

近年の医療政策における機能分化の方向性から考えると、高度急性期及び急性期を経過し回復期又は慢性期に移行した患者については、地域の医療機関や介護事業者等との連携を強化し、患者の在宅復帰や転院、地域の介護施設への入所といった退院にかかる適切な支援を行っていくことがさらに重要となります。

図 7 1 日当たりの医療資源
投入量別平均患者数

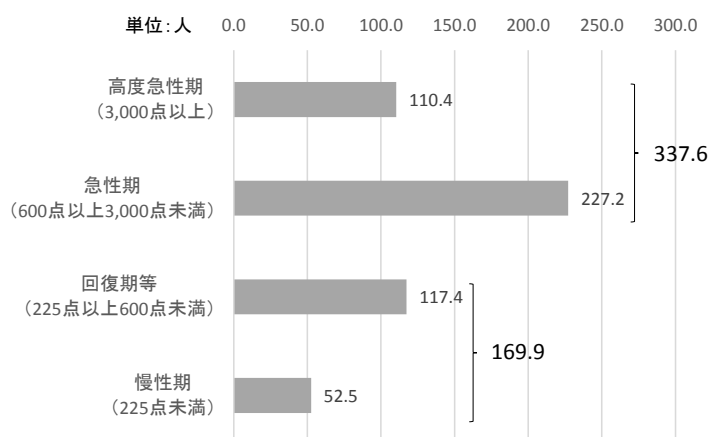
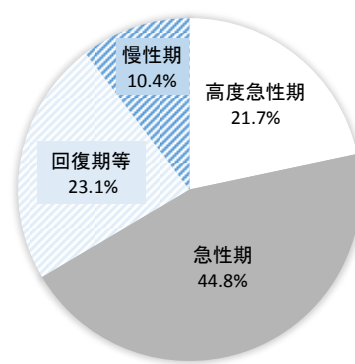


図 8 医療資源投入量別
患者構成割合



引用：平成 28 年度 DPC データ

※保険請求以外の患者（企業負担の治験、他制度（公害、労災、自賠責）、正常分娩、人間ドック等）を除く

※医療資源投入量とは下記 3 項目を除く出来高点数を指す。

・入院基本料 ・リハビリテーション料 ・食事療養費

2.手術症例への対応

平成 28 年度（2016 年度）には年間 5,517 件の手術を施行し（表 15）、地域中核病院として高度・専門医療の提供に努めています。そのうち、2,589 件の全身麻酔を含む 2,601 件が麻酔科管理症例であり、安心して手術を受けてもらえるよう、手術前・手術中の管理・看護を、麻酔科医・術者・看護師が連携して行っています。また、がん患者の全身麻酔下の手術においては、地域の歯科医療機関との連携により周術期口腔機能管理（*26）を実施し、手術後の誤嚥性肺炎や感染症の予防にも努めています。

手術室の使用状況については（図 9）、第 5、6 室が、緊急手術に対応するため、いずれか 1 室を空けておく運用によりやや低くなっていますが、他室は、9 時から 17 時において 50～90%超の高稼働になっています。また、第 5 室については、他の手術室に比べ狭いため、術式を選択しながら使用しています。

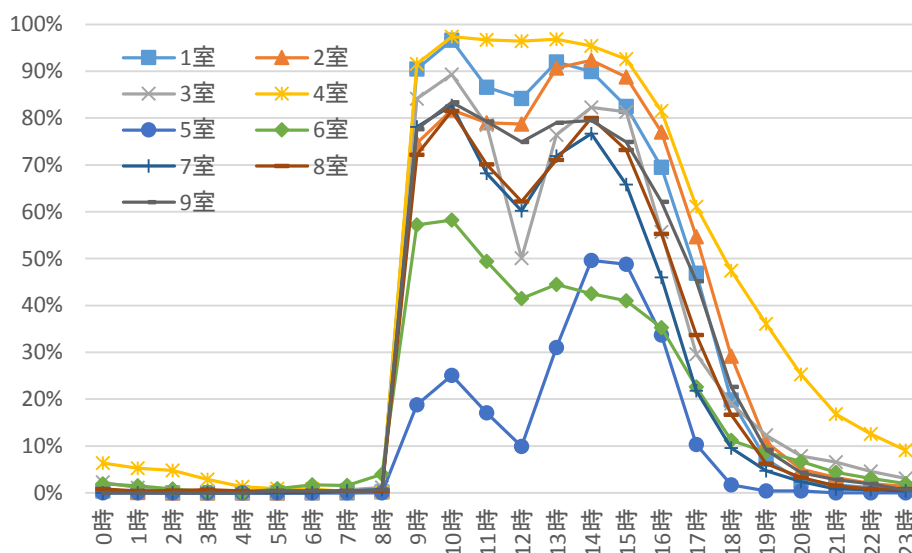
手術枠を有効に活用しながら早期の手術実施に努めているところですが、症例によっては手術待ち日数が長くなっており、地域の手術需要に対応できていない状況です。

今後の手術需要の増加と、手術待ち日数の短縮化等に応えていくためには、医療スタッフの充実や手術室のより効率的な運用等、手術室運営体制の見直しを行っていくことが重要です。

表 15 手術件数

	単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度
手術件数	件	5,569	5,561	5,517
(内)全身麻酔件数	件	2,690	2,724	2,589
入院	件	5,010	5,058	5,006
外来	件	559	503	511

図 9 手術室の使用率



※平成 28 年度の 1 日平均使用率

【備考】

- ・平日のみを対象としています。
- ・入室前 15 分を準備時間、退室後 15 分を片付け時間とみなして使用実績時間に含めています。
- ・前後の手術で重複する時間は省いています。
- ・9 時 15 分までに開始した 1 例目の手術は準備時間を含めません。

3.効果的なリハビリテーションの実施

急性期の治療からの早期回復や身体機能維持のためには、リハビリテーションの実施が重要であり、当院では、疾患別（脳血管疾患、心大血管疾患、運動器疾患、呼吸器疾患、廃用症候群）急性期リハビリテーションを実施し、効果的なリハビリテーションの提供に取り組んでいます。

リハビリテーションの提供単位数は、診療優先の時間配分の調整などにより、平成26年度（2014年度）の61,823単位から、平成28年度（2016年度）には年度途中の臨時職員の採用もあり67,483単位に増加しました。

今後、患者の増加が見込まれる中で、患者の症状に応じた医療機関で適切に治療を受けられるよう、地域の医療機関や介護施設等との連携により早期転院を図っていくことが必要となっていくと見られます。そのためには、入院後早期からリハビリテーションを効率的に実施し、患者のADL（日常生活動作）（*27）の維持向上や後遺症の軽減を図っていくことが重要です。

表 16 リハビリテーション提供状況

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
リハビリ単位	単位	61,823	63,224	67,483
心大血管リハ	単位	4,407	4,821	4,323
脳血管リハ	単位	36,444	35,474	40,311
運動器リハ	単位	20,694	22,702	22,450
呼吸器リハ	単位	278	227	399

第4節 運営体制

1.医療スタッフの確保

当院の常勤換算職員数を統計値と比較すると（表 17）、医師数や、不採算医療の有無等を考慮すべきですが、総職員数では平成28年度（2016年度）が1,044.5人に対し、統計値では1,083人であり、総職員数はやや少なくなっています。

医師及び歯科医師数（研修医を含む）については、統計値の148.6人に対し当院は174.3人であり、全体数では充実している状況です。しかし、個別には、救急科医、麻酔科医の不足が続いており、早急な確保が必要となっています。

看護師（助産師を含む）については、統計値の562.5人に対し当院は575人であり、一般病棟における7対1の看護師配置基準を満たしている状況です。

しかし、看護師等については、離職率が高くなっており、定期採用と随時採用を実施していますが常勤看護師は定数を充足できていません。看護職員の採用とあわせて、業務体制の見直し等により看護師等の負担軽減、役割分担を行い、モチベーションの維持・向上を図っていくことが重要な課題です。

薬剤師については、服薬指導、医師への処方提案、適正な医薬品管理等を行っていますが、今後、さらに適切、安全な薬物療法が提供されるよう薬剤業務全般の充実や、当院と調剤薬局の連携などの取組みを進める必要があります。

また、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のリハビリテーション職員については、統計値と比べると総じて少なくなっており、効果的なリハビリテーションの体制について検討していく必要があります。

その他、臨床工学技士、放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士等の充実を図り、

急性期の総合病院として多職種連携によるチーム医療を推進し、医療の質の向上をめざすことが重要です。

表 17 常勤換算職員数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	統計値
総職員数	1,041.6	1,058.5	1,044.5	1,083.0
うち医師・歯科医師	167.3	175.8	174.3	148.6
うち看護師・助産師	581.8	583.9	575.0	562.5
うち准看護師	1.0	1.0	1.0	10.8
うち看護補助者	53.7	50.2	45.6	54.5
うち薬剤師	37.6	38.6	39.2	28.2
うち理学療法士	9.0	9.0	9.0	18.0
うち作業療法士	5.0	5.0	5.0	7.8
うち言語聴覚士	2.0	2.0	2.0	4.2
うち臨床工学技士	3.0	4.0	4.0	12.6
うち放射線技師	23.0	24.0	25.8	28.8
うち臨床検査技師	39.8	39.6	38.1	38.9
うち管理栄養士	6.6	5.8	5.8	9.0
うち視能訓練士	2.0	2.0	2.0	3.0
うち歯科衛生士・歯科技工士	5.9	5.1	5.1	3.6

※各年度 6 月 30 日現在の常勤換算の職員数

統計値：平成 28 年 病院経営分析調査報告（一般病床 500～599 床 N=67）

※当院一般病床である 599 床に換算した値

2.専門職の確保

当院は市立病院であるため、特に事務職員は病院以外の職場との人事異動があり、医療に関する知識や医療事務に関するスキルの蓄積が困難な側面があります。このため、平成 26 年度（2014 年度）より民間から医事専門職員の採用を開始しており、収益の改善や職員の経営意識の向上等において成果を挙げています。今後も民間改善手法の積極的導入と仕組み化を推進し、病院広報や医療情報等の分野においても専門職の採用を拡大していくことが重要となります。

3.組織運営

当院は、613 床（一般 599 床及び感染 14 床）を有する急性期総合病院として、正職員 796 人、非常勤職員 341 人（平成 29 年（2017 年）4 月現在）で業務運営しています。このような大規模な組織においては、全体方針の検討確立と各分野における業務遂行が一体的かつ迅速に推進されることが求められます。また、医療環境や国の医療政策が短期間に大きく変化することが想定される今日、「的確、迅速、組織横断」的に対応できる運営体制が必須です。

地方公営企業法の全部適用であることを踏まえ、更なる自立性、機動性を発揮するため、事業管理者、総長、院長のリーダーシップはもとより、運営会議をはじめ、経営戦略会議、各種委員会、所属会議、職種会議、プロジェクトチーム等がそれぞれの目的と責任を明確にした上で、具体的な課題と改善方策を提起議論し、状況の変化に迅速に対応した一体的、計画的な改革を進めていきます。

また、職員の目的意識やモチベーションの向上に向け、職員への情報共有化は不可欠であることから、俯瞰でき、かつ分かりやすい情報発信の検討を行うとともに、院内情報システムの整備を進めていきます。

第5節 財務状況

当院の財務状況は各種取組みを通じて、平成 27 年度（2015 年度）までは増収傾向であり、医業利益は赤字であるものの、経常利益は黒字で推移していました（表 18）。

しかしながら、平成 28 年度（2016 年度）においては、新規患者の減少などの要因により入院収益が減収、一方で、費用は材料費をはじめ給与費、経費が増加したことにより、経常利益も赤字に転じました。

今後も、収益の向上、特に入院収益の向上を中心に、支出の見直しによる経費の縮減にも努め、経常収支比率 100%以上をめざします。

次に、財務の健全性の観点から財務状況を見てみます（表 19）。財務の健全性を見る指標の一つに、流動資産と流動負債の割合を表す流動比率があります。支払能力を示すものですが、一般的には 200%以上が理想とされ、100%を下回ると資金繰りが厳しい状況にあるとされているものです。

当院の流動比率は、平成 28 年度（2016 年度）234.4%で、ここ数年 200%を超えていますので、健全な状態にあります。

また、資金剰余額も平成 28 年度（2016 年度）末で 62 億円を超え、当面の事業運営資金は確保できていますが、今後も、施設改修や医療機器更新などの病院機能の向上に対応するため、計画的に資金確保を図っていきます。

表 18 損益計算書

単位：百万円

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	構成比 (28年度)
病院事業収益	18,098	18,466	18,369	100.0%
医業収益	16,403	16,802	16,670	90.8%
入院収益	11,508	11,399	10,998	59.9%
外来収益	4,069	4,612	4,928	26.8%
その他医業収益	826	791	744	4.1%
医業外収益	1,695	1,654	1,699	9.2%
特別利益	0	10	0	0.0%
病院事業費用	18,277	18,234	18,802	100.0%
医業費用	16,702	17,277	17,813	94.7%
給与費	8,833	8,878	9,151	48.7%
材料費	3,998	4,392	4,478	23.8%
薬品費	2,498	2,851	3,020	16.1%
診療材料費	1,358	1,391	1,314	7.0%
経費	2,894	2,618	2,754	14.6%
委託料	1,595	1,588	1,663	8.8%
減価償却費	894	1,305	1,347	7.2%
その他医業費用	83	84	83	0.4%
医業外費用	1,126	957	989	5.3%
支払利息	340	319	293	1.6%
特別損失	449	0	0	0.0%
医業利益	▲ 299	▲ 475	▲ 1,143	－
経常利益	270	222	▲ 433	－
純利益	▲ 179	232	▲ 433	－
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
経常収支比率	101.5%	101.2%	97.7%	－
医業収支比率	98.2%	97.3%	93.6%	－

【算出式】 経常収支比率＝（医業収益＋医業外収益）÷（医業費用＋医業外費用）
 医業収支比率＝医業収益÷医業費用

表 19 貸借対照表

	単位:百万円		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
固定資産	20,239	19,492	19,359
流動資産	7,939	8,869	8,378
現金預金	5,228	5,574	5,402
未収金	2,524	3,081	2,747
資産合計	28,178	28,361	27,737
固定負債	12,377	11,269	11,041
流動負債	3,193	3,906	3,575
企業債	1,273	1,302	1,442
未払金	1,227	1,957	1,549
繰延収益	527	823	1,140
資本金	11,093	11,093	11,093
剰余金	988	1,270	888
資本剰余金	956	1,006	1,058
利益剰余金	32	264	▲ 170
負債資本合計	28,178	28,361	27,737

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
流動比率	248.7%	227.1%	234.4%
資金剰余额	6,019百万円	6,265百万円	6,245百万円

【算出式】

流動比率＝流動資産÷流動負債

資金剰余额＝流動資産－（流動負債－企業債）

第4章 今後の方向性

当院の今後の方向性については、国の医療政策や診療報酬改定の動向等の医療環境、当院の医療実績や将来性を踏まえた医療機能、市民や利用者から期待・信頼される医療、この3つの視点を踏まえ検討していく必要があります。

その際、平成37年（2025年）に向けた地域医療構想の推進、診療報酬と介護報酬の同時改定等の推移や内容によっては、状況が大きく変化する可能性もあります。このため、今後の方向性については、現状での課題を踏まえて、計画的かつ柔軟に、今後取り組むべき対応策や方向性を広範囲に示していくこととします。

なお、今後の方向性の検討にあたっては、計画期間の途中ですが前運営計画（平成25年度～平成29年度）における取組状況についても、可能な範囲において考慮する必要があります。

前運営計画においては、4つの大きな柱である「医療の質の向上」「患者サービスの向上」「医療連携の推進」「経営基盤の確立」に取り組み、病院機能の向上と持続可能な病院運営に努めてきました。

具体的には、これまでに、化学療法センターの開設など5疾病4事業（へき地医療を除く）を中心とした領域のさらなる診療機能の拡充、会計の待ち時間の短縮や入院食の充実、「あんしんルート」事業などの医療機関との連携等の取組みを行い、一定の成果を挙げてきました。

一方で、医師及び看護職員の業務負担の軽減並びに職員のモチベーションの維持向上にあたっては、医師事務作業補助者や看護補助者を配置するとともに、業務の効率化を図るなど時間外勤務労働の縮減にも取り組んでいますが、宿直・交代勤務や緊急対応の必要性などの勤務態様もあり、医師の時間外勤務労働や看護職員の定数を充足できていない課題などについては、大きな改善には至っていません。

また、医療の安全・安心の向上をはじめ、患者サービスの向上、情報化の推進、収益の確保や費用の抑制など病院運営において欠かすことのできない重要な取組事項については、継続的に推進を図り、その内容等を向上させているところです。

以上を踏まえ、本章では、今後の方向性を以下の4つに区分し、各取組内容を示すとともに、本運営計画を推進するための具体的な取組方法等を定めるものとします。

- (1) 今後の医療需要の変化と増加に対応するとともに、引き続き、当院の役割として急性期医療や高度専門医療を提供していくため、診療機能の向上をはじめとする「医療機能と質の向上」に取り組みます。
- (2) 医療と介護の需要の増加や社会環境等の変化に対応し、地域医療提供体制の充実と地域包括ケアシステムを構築していくため、地域の医療機関との連携、医療と介護の連携など、「地域医療連携の推進」を図ります。
- (3) 一人でも多くの患者さんに当院の医療等について満足いただけるよう、引き続き患者サービスの向上を図るほか、医師をはじめとする職員の負担軽減やモチベーションの向上により、職員が健康的で意欲的に働ける環境づくりを通じ、安定的に満足度の高い医療サービスの提供を行えるよう、「患者サービスの向上、職員の働き方の改善」に取り組みます。

- (4) 医療環境が大きく変化していく中においても、その変化に対応し、良質な医療を安定的に提供するため、情報化の推進や適正な収益の確保及び費用管理などにより、「業務の効率化と経営基盤の確立」を図ります。

第1節 医療機能と質の向上

1.診療機能の向上

今日、医療の質の向上や効率的医療の推進をめざして、医療のあらゆる分野で「機能分化と連携」が叫ばれています。当院においても、外来は紹介患者や救急患者、専門外来を中心とした診療機能に、また、入院は急性期医療や高度専門医療を中心とした診療機能にシフトしていくことが求められています。

このような中、今後増加が見込まれる疾患を中心に、急性期病院としての役割に添えていくためには、救急の受入れ体制の確保、手術数の拡充、集中治療室等の効率的な運用や拡充が重要となっていきます。

救急医療体制については、全診療科からの応援態勢を維持継続しながら、不足している救急科医の確保に努めていくとともに、検査や入院の決定にかかる時間の短縮化なども検討し、できる限り救急患者の受入れに努めます。

手術室や集中治療室等については、既に高稼働の状況となっておりますが、運営体制の見直しなど工夫を重ね、より効率的な運用に努めます。あわせて、これらのスペースの拡張についても、費用はもとより、増築や診療業務を継続しながらの改修の困難性、人員増などさまざまな課題がありますが、多様な可能性を考えつつ検討していきます。

そのほか、診療機能の強化及び効率化を図るため、診療科の再編、機能別・臓器別のセンター化など、患者視点の新たな診療体制の構築についても検討していきます。

また、さらなる良質な医療提供をめざし、診療科横断的に連携を深めるとともに、複数の医療専門職種が連携して治療・ケアを行うチーム医療を一層推進していきます。

2.がん診療の充実

当院のがん診療への期待にこたえるため、様々な患者の状態に応じた化学療法や放射線治療などの高度専門医療の提供をはじめ、緩和ケアなど患者支援を含めた包括的・総合的な診療体制や、患者とその家族への情報提供・相談支援を充実させていきます。

化学療法については、化学療法の専門的な資格を有する医師・薬剤師・看護師を中心にチーム医療を推進し、安全で質の高い化学療法の実施を図ります。また、緩和ケアにおいては、早期からの専門的緩和ケアの導入を図ります。

がんの相談支援については、病状や病期等に応じた退院支援、働きながら治療を行う患者の就労支援などの相談、患者・家族の状況に応じ正確な情報提供を行います。

3.スタッフの充実

高度で質の高い医療、また、安全・安心な医療を提供するためには、医師、看護師のほかさまざまな医療専門職種の安定的な確保は欠かせません。また、病気や治療の相談、入院から退院に至るまでの相談体制も、さらに充実させていきます。

特にがん診療においては、緩和ケア、化学療法等の各専門医の継続的な確保に努めるとともに、専門・認定看護師、認定がん専門相談員等を養成し配置していきます。

また、市立病院として職員の適切な定数管理を行いつつ、時代の変化に応じ、病院運営能力をさらに高めていくため、高度化する医療事務、医療情報等に対応する専門職員や病院広報を担う専門職員の採用なども検討していきます。

4.医療の安全・安心の向上

当院では、医療安全管理室を中心とした医療安全管理体制を整備し、組織的な運営を通して、医療事故の発生防止と安全で質の高い医療の提供に取り組んでいます。医療の安全は病院運営の根幹を成すものであり、これまでの取組みをさらに高めながら、多角的に、安全対策を実施していきます。

また、医療ADR（裁判外紛争解決手続）の積極的な活用により、迅速、かつ、患者家族に負担が少なく、納得のいく紛争解決に努め、信頼・安心の向上に努めていきます。今後、新たな課題となる高齢患者の状態に応じた支援を実施することで、リスク対策の強化も図っていきます。

そのほか、院内感染防止対策、大規模災害対策や火災訓練などに引き続き取り組むとともに、災害時における事業継続のあり方についても検討していきます。

第2節 地域医療連携の推進

1.病病・病診連携の強化

地域全体で支える医療を構築するためには、地域の病院や診療所が連携して、患者の状態に応じた医療機関で適切な治療を行う必要があります。

そのため、地域の病院間では、それぞれの役割を認識し、最も効果的に治療をつないでいく体制づくりが重要となります。豊中市内の全病院で構成する豊中市病院連絡協議会での意見も踏まえ、「あんしんルート」事業のような病院間のネットワークをさらに進めるよう取り組みます。

地域の診療所との連携においては、「かかりつけ医」からの診療依頼に対して、専門的治療への早期の移行を迅速かつ円滑に行うことが重要になります。診療予約や当日緊急受診の紹介患者受入体制について、効率的な運用ができるよう取り組みます。

また、地域医療支援病院の役割として、市内のみならず、市外や圏域に限定されることのない広い範囲での医療連携を進めていきます。

2.医療・介護の連携の強化

今後、一人暮らし、認知症高齢者の増加が予測される中、高齢者の在宅での生活を支援するため、医療と介護の連携が重要となります。

退院支援相談員と医師、病棟看護師等が連携し、在宅支援に向けて、介護支援事業者や訪問看護ステーション等との多職種連携を進めていく中で、退院支援相談員の病棟配置の検討も行います。

また、地域包括ケアシステムの推進を担う「虹ねつと連絡会（*28）」への参画により、関係機関との連携を図ります。

3.医療情報の連携

今般、ICT（情報通信技術）を活用した医療情報の共有は地域医療機関から期待される分野の一つであり、その取組みとして、患者の診療情報をかかりつけ医などと情報共有ができるよう、地域医療連携ネットワークシステム（*29）の構築を進めていきます。

平成29年度（2017年度）には、豊中市情報公開・個人情報保護運営委員会の承認を受けましたので、今後は幾つかの医療機関に協力を依頼し、技術的な確認、運用規程の作成、患者の同意方法等の検証を行いながら、段階的に利用範囲を拡大し、早期に本格運用を開始できるよう取り組みます。

第3節 患者サービスの向上、職員の働き方の改善

1.患者サービスの向上

患者満足度の向上を図るため、患者・家族の意見や要望について、相談窓口や意見箱、メール、患者満足度調査のアンケート実施等により積極的に収集します。また、収集された意見・要望については、直接回答、院内掲示、病院ホームページ、病院広報紙等により周知するほか、院内の関連する各種委員会・部署で情報共有や改善策を検討していきます。

外来における診察や会計等の待ち時間短縮の課題については、引き続き、待ち時間調査を定期的に行い時間の短縮に努めるとともに、会計の待ち時間が不要となる診療費のキャッシュレス後払い方式の導入について検討を進めます。また、体感待ち時間の短縮のため、「とよなか病院ねっと」（院内情報サービスシステム）による情報発信の充実化に努めます。

院内環境については、わかりやすい案内表示、受付や相談窓口のワンストップ化、待ち時間や空き時間を快適に過ごしていただける設備の設置などについて検討していきます。

2.地域への積極的な情報の発信

病気を患われた方や健康に不安を感じられた方などにとって、医療機関の診療体制や相談体制などの情報が必要なときに、容易に得られることは生活の安心にもつながります。

市立病院として、地域から信頼される病院であり続けるためにも、ホームページや病院広報誌などにより、当院の情報を積極的に発信していきます。また、「オープンホスピタル」の開催など当院の施設や設備の見学、診療を体験する機会を設け、当院をより多くの市民に知っていただけるよう努めます。

そのほか、市立病院の役割として、市民の健康意識、病気や治療に関する知識を高めるため公開講座などの開催を、引き続き行っていきます。

3.職員のモチベーションの向上

高度医療や急性期医療を提供するにあたり、職員の人材育成は重要なテーマの一つとなっています。

院内における研修機会を設けることに加え、院外の研修会、学会等への参加を促し、

看護師などの各職種が専門・認定資格を取得しやすい環境を整えることにより、医療サービス・患者サービスの向上とともに、自己研鑽を通じて職員がモチベーションを高めていく職場の風土づくりに努めます。

4.働き方にかかる意識改革

近年、“働き方”については、どの職種においても改善が求められています。特に医療機関の状況は夜勤や緊急対応からの時間外勤務など、総じて環境の整備が難しい業種のひとつでもあります。

医師事務作業補助者、看護補助者の確保や業務委託等を通じて、医師をはじめとした職員の業務の負担軽減に取り組むとともに、夜勤明けの帰宅徹底や職員自身による自己の体調管理等、働き方にかかる意識改革を通じて、当院で働き続けたいと思える勤務環境の整備を行います。また、ハラスメントやメンタルヘルスに対する相談とその対応に係る体制についても充実を図ります。

第4節 業務の効率化と経営基盤の確立

1.収益の確保

医療を、質的にも量的にも安定して提供していくためには、経営基盤の安定が必要であり、適正に収益を確保していくことが求められます。

地域の医療機関との連携の強化、救急患者の積極的な受入れなどにより、当院の診療機能に応じた新規患者の拡大を図ります。

手術を中心とする急性期医療や集中治療室等の利用の拡充などのほか、患者の状態に応じた効果的なスタッフの関わり方等を検証し、より上位の施設基準や加算の取得などにより、入院・外来の診療単価のアップを図ります。

そのほか、診療報酬のより適正な算定や未収金の縮減なども進めます。

2.適切な費用管理

安定経営の為には、収益向上の取組みのみならず、費用の見直しも必要となります。薬品費、診療材料費、委託料、修繕費、光熱水費等の費用について、引き続き、抑制に努めます。

また、高額な医療機器については計画的な購入及び更新を行うことが必要です。購入時には、必要性のほか、維持管理費を含む運用経費、稼働件数等も含めた採算性などについて検討するとともに、導入後においても稼働及び採算状況を確認していきます。

病院施設や設備についても、長期修繕計画に基づき、効率的・効果的に維持改修を行うとともに、施工内容や施工範囲の整理を行い、改修コストの低減にも努めます。

3.一般会計からの費用負担

地方公営企業である当院には独立採算の原則が適用されますが、救急医療や周産期医療、小児医療など地域に必要な医療を公立病院として政策的に提供することに伴い発生する、その性質上経営に伴う収入をもって充てることがない経費や能率的な経営を行っても採算性の確保が客観的に困難であると認められる経費については、

地方公営企業法に規定する経費負担の原則に基づき、総務省の定める基準に沿って、市の一般会計から病院事業会計へ、その全部または一部を繰り入れています。

実際の繰入れにあたっては、財政当局と充分協議を行うとともに、医業収益の一層の確保及び経費の削減に努め、自立安定した病院経営をめざします。

4.情報化の推進

平成 28 年度（2016 年度）に策定した「市立豊中病院第 2 次医療情報化計画」に基づき、情報システムの効果的な活用による業務の安全性や効率化、医療の質の向上等を図るため、情報化の推進に取り組んでいきます。

電子カルテシステムをはじめとする各種情報システムの計画的な導入及び更新、既存情報システムやデータの活用、職員の情報リテラシー・セキュリティ対策の向上を進めていきます。

また、診療記録文書統合管理システムにより、同意書、問診票などの診療記録の電子原本化の取組みを進め、紙文書保管場所の縮小及び有効活用を念頭におきながら、診療記録の適正な管理を行っていきます。

5.職員の経営意識の醸成

医療制度の改正、診療報酬の改定、他の医療機関の動向等により、当院の経営状況は刻々と変化していきます。

変化に機動的に対応できる組織づくりに向けて、すべての職員が病院の経営状況や業務実績を適時かつ適切に共有できる環境を整備するとともに、病院の経営目標の達成に向けた各部門における目標管理の徹底などにより、職員の経営意識の醸成を図ります。

第5節 運営計画の具体的取組み

1.「実施計画」による取組みの推進

第 1 節から第 4 節までの方向性を受け、本運営計画期間において、以下の取組みを計画的・効果的に進めていくにあたって、別途、本運営計画の「実施計画」を策定します。

さらに、その「実施計画」において、個別活動プランを設定し、取組内容を定め、本運営計画の着実な推進に向け取り組んでいきます。

なお、平成 29 年（2017 年）3 月改定の病院運営計画「実施計画」は、当院における「新公立病院改革プラン（※30）」と位置づけていましたので、今回新たに策定する「実施計画」も引き続き「新公立病院改革プラン」として位置づけることとします。

2.取組計画

表 20 取組計画

計画の柱	取組項目（○主な取組内容）
1. 医療機能と質の向上	(1) 診療機能の向上 ○救急医療体制の充実 ○手術室、集中治療室等の効率的運用と拡充の検討 ○患者視点の新たな診療科体制の検討 (2) がん診療の充実 ○がん医療提供体制の充実 (3) スタッフの充実 ○医療スタッフ、事務系専門職の充実 (4) 医療の安全・安心の向上 ○医療安全対策、院内感染防止対策の徹底 ○大規模災害対策と事業継続のあり方の検討
2. 地域医療連携の推進	(1) 病病・病診連携の強化 ○病病・病診連携の強化 (2) 医療・介護の連携の強化 ○退院支援、在宅医療支援の拡充 (3) 医療情報の連携 ○患者の医療情報の共有化
3. 患者サービスの向上、職員の働き方の改善	(1) 患者サービスの向上 ○患者満足度調査に基づく改善 ○待ち時間の短縮 ○施設や設備など院内環境の改善 (2) 地域への積極的な情報の発信 ○広報機能の充実 ○病院機能の公開、公開講座の開催 (3) 職員のモチベーションの向上 ○研修受講及び資格取得の促進 (4) 働き方にかかる意識改革 ○業務負担の軽減、時間外労働の縮減 ○ハラスメントやメンタルヘルスへの対応
4. 業務の効率化と経営基盤の確立	(1) 収益の確保 ○新規患者の拡大 ○入院・外来診療単価のアップ ○診療報酬の適正な算定 (2) 適切な費用管理 ○費用の抑制 ○高額医療機器の計画的な運用・管理 ○施設の計画的な維持・管理 (3) 情報化の推進 ○情報システムの計画的な導入及び更新 ○診療記録の適正な管理 (4) 職員の経営意識の醸成 ○経営情報の共有化の推進

第6節 運営計画の取組状況に関する点検、評価

1.進捗管理及び評価

本運営計画の推進にあたっては、「実施計画」において各取組内容を定め、実行していくこととなりますが、あわせて下表のとおり診療単価をはじめ、新規入院患者数や紹介率などの基本指標のほか具体的目標値を定め、取組みを進めていきます。

表 21 具体的目標値を定める指標（基本指標）

指標	平成 28 年度(2016 年度) 実績値	平成 34 年度(2022 年度) 目標値
入院診療単価	58,024 円	63,000 円
外来診療単価	16,918 円※1	16,000 円
新規入院患者数	15,056 人	16,300 人
平均在院日数	11.6 日	11 日以内
病床利用率	87.5%	90%
救急車搬送受入数	6,276 人	6,300 人
救急からの入院患者数	4,490 人	5,000 人
紹介率	77.5%	80%
逆紹介率	75.5%	80%
〔入院〕患者満足度調査結果※2	(平成 27 年度) ※3 89.7%	前年度の結果を上回る
〔外来〕患者満足度調査結果※2	(平成 27 年度) ※3 79.1%	
経常収支比率	97.7%	100%以上

※1 高額なC型肝炎治療薬の薬価収入を除く外来診療単価は14,791円（稼動額ベース）。

※2 目標値は、「満足している」及び「ほぼ満足している」の回答割合。患者満足度調査は、平成 29 年度までは2年に1度実施。平成 30 年度からは毎年実施。

※3 平成 28 年度は実施していないため、平成 27 年度の調査結果を掲載。

また、当院内の各種会議・委員会等で進捗管理を行い、本運営計画の着実な推進を図ります。さらに、年度ごとの達成状況について、「病院運営審議会」にも報告し、審議会での意見を踏まえながら、進捗管理を行い、次年度の取組みを進めていくこととします。

2.公表

年1回、本運営計画の「実施計画」に対する進捗状況及び評価について、ホームページにて公表します。

3.計画の見直し

本運営計画は、5年間の病院運営のめざすべき方向性と目標を定める計画ですが、国の医療制度改革など、当院を取り巻く運営環境に大きな変化が生じた場合は、必要に応じて、本運営計画並びに「実施計画」を見直すこととします。

【用語集】

＊1 医療介護総合確保推進法	平成26年（2014年）6月に制定された医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行うことを定めた法律。 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを（＊7）構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進する。
＊2 （大阪府）地域医療構想	医療介護総合確保推進法によって都道府県が策定することを義務化した構想。限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、病床機能報告（＊8）に基づき将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定める。
＊3 地域がん診療連携拠点病院	質の高いがん医療の全国的な均てん化を図ることを目的に整備された病院であり、診療体制、診療実績、研修の実施体制、情報の収集提供体制、臨床研究及び調査研究、PDCAサイクルの確保について指定要件がある。
＊4 地域医療支援病院	地域医療の充実と効率的な医療提供体制を確保するため、地域医療を担うかかりつけ医を支援し、救急医療の提供など地域医療の中核を担う病院としての構造設備を有する病院。都道府県知事が承認する。
＊5 手術支援ロボット「ダヴィンチXi」	医師がロボットのアームについている鉗子やカメラなどを遠隔操作して手術を行うことができる手術支援装置。従来の腹腔鏡手術よりも繊細な鉗子の動きによって、より細やかな剥離や縫合が可能になり、傷口が小さく、出血量が少ないなどのメリットがある。
＊6 地方公営企業法の全部適用	病院事業に当然に適用される地方公営企業法の財務規定等だけでなく、組織や職員の身分規定などすべての条文を適用すること。これにより、組織人事や予算など経営の重要事項を病院独自に決定できるようになり、環境変化への迅速な対応や効率的な経営を行うことがより可能となる。
＊7 地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる平成37年度（2025年度）を目途に、地域の実情に応じて高齢者ができる限り住み慣れた地域で自分らしい生活を営むことができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制。
＊8 病床機能報告（制度）	各医療機関（有床診療所を含む）が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する（制度）。
＊9 地域連携クリティカルパス（クリニカルパス）	特定の疾患を持つ患者に対して、入院から退院までの医療の内容（検査、手術、処置、投薬、注射、リハビリ、指導、看護ケア、食事指導、安静度、退院指導など）を時間軸に沿って標準化し、計画表にまとめたものをクリティカルパス（クリニカルパス）と言う。 地域連携クリティカルパス（クリニカルパス）は、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いるものを指す。

*10 緩和ケア	がん患者とその家族が、可能な限り質の高い治療・療養生活を送れるように、身体的症状の緩和や精神心理的な問題などへの援助が、終末期だけでなく、がんと診断された時からがん治療と同時に行われることが求められているケア。
*11 認知症疾患医療センター	認知症についての専門医療相談、鑑別診断、身体合併症・周辺症状の急性期対応、かかりつけ医との連携、患者・家族への介護サービス情報の提供と相談への対応、医療情報の提供等の介護サービスとの連携を行うことを目的とした医療施設。
*12 周産期医療	周産期とは妊娠後期（妊娠22週以降）から早期新生児（生後1週未満）までの出産前後の時期を指し、この時期の母子・母胎を総合的に管理してその健康を守る医療を指す。
*13 重篤小児患者拠点病院	重篤小児患者への集中治療施設などの診療機能、人材育成機能および情報センター機能を併せ持ち、ネットワークの中心的な役割を担うことが求められている医療施設。 救命救急センターや一般小児病院等の医療従事者の負担軽減をはかるため、重篤患者を365日24時間体制で他の医療機関からの受入要請に対応するための重篤小児患者拠点病院を整備し、拠点病院、救命救急センター、大学病院、一般小児病院等の関係医療機関からなる緊密な連携体制（ネットワーク）の構築をはかることが必要とされている。
*14 豊能二次医療圏	医療圏とは、都道府県が病院及び病床の整備を図るにあたって設定する地域的単位のことであり、大阪府においては8圏域が設定されている。豊能二次医療圏には豊中市、池田市、吹田市、箕面市、豊能町、能勢町が含まれる。
*15 DPC制度	平成15年度（2003年度）に導入された急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度。 入院期間中に治療した病気のなかで、最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日あたりの定額点と出来高評価部分を組み合わせて計算する方式。
*16 選定療養費	患者が選定し、特別の費用負担をする追加的な医療サービスとして厚生労働省が定めた療養。紹介状なしの初診に係る定額負担も選定療養費に含まれる。
*17 「あんしんルート」事業	急性期治療を一定終えた患者をその状態にあった治療や医療ケアを行なう病院へつなぎ、継続した医療を受けてもらう病病連携事業。 特定の疾患について、千里山病院、豊中平成病院、平成記念病院と病院機能に応じた医療連携を実施している。
*18 二次救急	入院や手術を必要とする患者に対する救急医療。24時間体制で手術ができる設備を備えた病院が管轄する。
*19 化学療法	抗がん剤を用いたがん治療方法。手術治療や放射線治療が、がんに対する直接的・局所的な治療であるのに対し、化学療法では、より広い範囲に治療の効果が及ぶことが期待できる。
*20 MSW(医療ソーシャルワーカー)	医療機関において、社会福祉の立場から患者やその家族の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行う専門職。

*21 地域周産期母子 医療センター	産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設で都道府県が認定した病院。
*22 OGCS（産婦 人科診療相互援 助システム）	産科救急・母体搬送を円滑に行うための連絡調整システム。搬送の必要性がでた場合、依頼施設はコーディネーターを通じ、受入れ病院を探す仕組み。
*23 集中治療室（IC U）	生命維持が危険な状態の重篤患者に対して、集中的に治療を行うための治療室。ICU=Intensive Care Unitの略。
*24 冠疾患集中治療 室（CCU）	循環器系、特に心臓血管系の疾患を抱える重篤患者に対して、集中的に治療を行う病棟。CCU=Coronary Care Unitの略。
*25 ハイケアユニッ ト（HCU）	ICU（集中治療室）と一般病棟の中間に位置する準集中治療室。ICUから一般病棟に転棟する際に、経過を観察するために用いる。HCU=High Care Unitの略。
*26 周術期口腔機能 管理	がん治療担当医と歯科医師が連携し、がん患者の口腔機能を管理し、手術時の口腔トラブルや誤嚥性肺炎等の予防と、化学療法・放射線治療時の口腔粘膜炎や口腔内感染等に対する支持療法として治療の向上をめざすもの。
*27 ADL（日常生 活動作）	Activities of Daily Livingの略。食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動を指す。内容は、人が日常生活において繰り返す基本的かつ具体的な活動であり、主に食事、排泄、整容（着替え、洗面、歯みがき、整髪など）、移動、入浴など基本的な行為、動作をいう。
*28 虹ねっと連絡会	豊中市で平成19年度（2007年度）から開催している医療と介護の9つの関係機関（医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション連絡会、介護保険事業者連絡会、地域包括支援センター連絡協議会、病院連絡協議会、豊能圏域地域リハビリテーション地域支援センター、市）が連携を深めるための意見交換会。
*29 地域医療連携ネ ットワークシス テム	地域の医療機関（かかりつけ医）が、インターネットを介して市立豊中病院で保存している患者の診療に関する情報を参照できるシステム。 医療機関間で患者の正確な診療状況を把握することで、紹介、逆紹介、転院、救急搬送時の連携等が円滑に進むなど、切れ目無い医療サービスの提供につながる。
*30 新公立病院改革 プラン	平成27年（2015年）3月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、公立病院が経営の効率化等に取り組むために策定を求められているもの。自院の実情を踏まえつつ、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の4つの視点に立った改革プランの策定・実施が求められている。

市立豊中病院運営計画

平成 30 年度～平成 34 年度
(2018 年度～2022 年度)

編集

市立豊中病院 事務局 総務企画課
〒560-8565 大阪府豊中市柴原町 4-14-1
Tel : 06-6843-0101 Fax : 06-6858-3531

発行

平成 30 年 (2018 年) 1 月