

市立伊丹病院中期事業計画

(平成24年度～平成26年度)

平成24年3月

市立伊丹病院



目 次

第 1 . はじめに

1 . 地域医療の現状	1
2 . 計画目的	2
3 . 計画期間	2
4 . これまでの第 3 次市立伊丹病院経営健全化計画と市立伊丹病院改革 プランにおける取り組み	2
(1) 医療制度に沿った医療機能の強化	2
ア . 兵庫県指定がん診療連携拠点病院	2
イ . 救急医療の強化	2
ウ . 地域医療機関との連携強化	3
エ . 医療制度改革対応	3
(ア) D P C 対象病院への移行	3
(イ) 平成 2 2 年度診療報酬改定	3
(ウ) 医療情報管理	3
オ . 手術室の強化	4
(2) 医業費用の抑制に対する取り組み	4
(3) 医師を含む医療従事者確保の取り組み	4
(4) 医療職の専門性の向上	5
(5) 地域の医療従事者への支援と市民に対する啓発活動	5
(6) アメニティー	5
(7) ボランティア	6
(8) ベンチマーク	6
(9) 経営の効率化	7

第 2 . 中期事業計画

1 . 基本的な考え方	8
(1) 地域完結型医療と地域医療支援病院	8
(2) 兵庫県指定がん診療連携拠点病院	8
(3) 阪神北医療圏域内の二次救急医療、災害医療に関する拠点病院	8

(4) 高度専門医療に関する拠点病院	9
(5) 病院機能評価認定病院	9
2 . 人員配置計画	9
3 . 病院機能整備計画	10
(1) 医局棟の増築	10
(2) 内視鏡センターの設置	10
(3) 人工関節センターの設置	10
(4) 外来化学療法室の拡充 (10床 14床)	11
(5) 医療情報システム (電子カルテ) の更新	11
4 . 収支計画について	11
(1) 計画概要	11
(2) 今後の財務見通しについて	12
< 別表 > 収支計画等	14
5 . アクションプランについて	16

第3 . 各部局の中期行動計画ビジョン

1 . 診療部	17
(1) 消化器内科	17
(2) 呼吸器内科	17
(3) 血液内科	17
(4) 糖尿病内科	18
(5) 循環器内科	18
(6) 老年内科	18
(7) 小児科	18
(8) 外科	19
(9) 呼吸器外科	19
(10) 整形外科	19
(11) 皮膚科	19
(12) 泌尿器科	19
(13) 産婦人科	20
(14) 眼科	20
(15) 放射線科	20

(16) 歯科口腔外科	2 0
(17) 麻酔科	2 0
(18) 外来化学療法室	2 1
(19) がん相談支援室	2 1
(20) 健康増進室	2 1
(21) 医局秘書室	2 1
2. 感染対策室	2 1
3. 医療安全対策室	2 2
4. 地域医療連携室	2 2
5. 看護部	2 2
6. 医療技術部	2 2
(1) 放射線担当	2 2
(2) 臨床検査担当	2 3
(3) リハビリテーション担当	2 3
(4) 栄養管理担当	2 3
(5) 専門技術担当	2 3
7. 薬剤部	2 4
(1) 薬剤科	2 4
8. 事務局	2 4
(1) 総務課	2 4
(2) 医事課	2 4
9. 医療チーム	2 4
(1) 緩和ケアチーム	2 4
(2) 糖尿病医療チーム(糖尿病医療推進委員会)	2 5
(3) がんリハビリテーションチーム	2 5
(4) NST(栄養サポートチーム)	2 5
(5) GBST(呼吸器ケアチーム)	2 5
注釈	2 6
市立伊丹病院改革プランの戦略マップ(継続)	2 9

第 1 . はじめに

1 . 地域医療の現状

依然として全国的に病院経営は厳しい状況にある。国の財政赤字のため平成 1 4 年度から平成 2 0 年度まで続いてきた診療報酬のマイナス改定と新医師臨床研修制度（注 1）から始まった医師不足により、多くの病院が経営危機を招いた。とりわけ公立病院は、地域医療におけるセーフティーネット（注 2）の役割を果たしていることもあり、民間病院のように急な制度改革などへの対応が困難であり、より厳しい経営状況になっている。地域によっては、公立病院の廃院もしくは統廃合が行われ、全国的に地域医療崩壊が叫ばれることになった。

平成 2 2 年度の診療報酬改定では 1 0 年ぶりに 0 . 1 9 % のプラス改定となり、医師の確保ができ、かつ改革プランが着実に実行できた病院では、経営改善が見られたものの、依然として経営環境は厳しいものがある。平成 2 4 年度の診療報酬改定はギリシャ危機に始まった世界的な株価の下落や東日本大震災などの影響により実質的な 0 % 改定となることから、今後も病院経営は厳しい状況が続くものと思われる。また、T P P（注 3）への取り組みなど今後の医療制度が大きく変わる可能性もある。

医師不足は、疾病構造の変化、医療技術の高度化、患者意識の変化などの多くの要因が絡んでおり、医師の絶対数不足と地域や診療科に偏在が起きている。また、へき地だけの問題ではなく大都市の近隣地域でも医師不足が問題になっており、救急医療や周産期医療においては大都市においても多くの問題を抱え、大都市近隣の地域でも成り立たない状況になっている。

このような背景の中、国の社会保障国民会議において今後の医療制度改革が示されており、地域完結型医療（注 4）を選択と集中により推進していく制度設計がなされている。医療現場は労働集約型（注 5）の業種であり、とりわけ急性期医療では多くの医療従事者が必要である。医療制度改革の選択と集中は医療従事者を地域の基幹病院に集中させることで、急性期における地域医療を提供させるようになっているが、実際には医師と看護師を多く確保できる病院とできない病院に分かれ、集めることができる病院は急性期医療を提供することができるが、集めることのできない病院は病院機能の変更などを余儀なくされる。そのため、地域によっては地域医療提供の状況が大きく変化し、その格差も大きくなっている。

平成 2 4 年 1 月 6 日の閣議報告においても社会保障・税一体改革素案が報告され、その中で医療サービス提供体制の制度改革として、「急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実などを内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。」と示されたところである。

2. 計画目的

平成19年度から平成22年度にかけて第3次市立伊丹病院経営健全化計画に取り組んでいたが、平成21年2月に総務省の公立病院改革ガイドライン（注6）が示され、当該健全化計画並びに当該ガイドラインを踏まえた平成21年度から平成23年度までを計画期間とする市立伊丹病院改革プランを策定し、病院職員一丸となって取り組んできた。その結果、大きな目標の一つである経常収支の黒字化を平成22年度決算において6年ぶりに達成することができた。また、平成22年9月に兵庫県指定がん診療連携拠点病院（注7）の指定を受け、平成23年11月に地域医療支援病院（注8）の承認を受けるなど、改革プランの計画どおり順調に進んでいる。

ただし、医療環境を取り巻く状況は依然として厳しいため、安定した病院運営を行っていくためには、国の医療制度改革の動向に的確かつ迅速に対応できることがこれまで以上に求められる。この医療制度改革では、総医療費抑制と医療従事者不足の解消のため、地域完結型医療の推進を謳っており、社会保障国民会議において作られた医療提供体制シナリオにおいても地域完結型医療のあり方と基幹病院の機能について言及されている。このような状況の下、今後どのような診療報酬改定が図られるかなどを注視し、的確かつ迅速に対応できるかが重要となってくる。

そして、当院が地域基幹病院として地域に必要な医療を継続して提供するためには、地域の医療資源などを考慮して地域と協力関係を今まで以上に築くことが重要である。そのためには市立伊丹病院改革プランに続く中期事業計画を策定し、取り組むことが必要である。

3. 計画期間

平成24年度から平成26年度までの3年間とする。

4. これまでの第3次市立伊丹病院経営健全化計画と市立伊丹病院改革プランにおける取り組み

(1) 医療制度に沿った医療機能の強化

ア. 兵庫県指定がん診療連携拠点病院

事業管理者と院長の指揮の下、医師・看護師・コメディカル（注9）・事務職がチームを編成し、がん診療機能強化のため兵庫県指定がん診療連携拠点病院の指定に向けて、職員一丸となり取り組んだ。その結果、当該拠点病院の指定を受けた。

イ. 救急医療の強化

医師をはじめとして看護師、コメディカルの処遇改善を行うことで救急体制

の強化を図り、患者の受け入れ態勢を強化し、かつ阪神北広域こども急病センターの後送病院としての役割を十分に果たした。そして、伊丹市によるいたみ健康・医療相談ダイヤル24、伊丹市医師会の協力による休日応急診療所などの一次救急機関の協力を得ながら、二次救急に特化することができつつあり、平成22年度実績においては毎年増加する救急車搬送患者の内、約3,400人を受け入れることができた。

ウ．地域医療機関との連携強化

地域医療連携室を充実させ、「顔が見える」をモットーに医療機関との前方及び後方連携の強化を図った。具体的には、休日紹介受付窓口の設置、時間外紹介検査の実施、登録医訪問などを積極的に行い、登録医師数も増加させた。かかりつけ医の重要性に関する広報に関しては、伊丹市、伊丹市医師会、近畿中央病院と協力し、リーフレット（注10）を作成するとともに、まちづくり出前講座などでも周知に努めた。この結果、紹介患者が増加し、地域医療支援病院の承認要件である紹介率60%以上も達成できた。

エ．医療制度改革対応

（ア）DPC（注11）対象病院への移行

医事課においてDPCコーディング（注12）専門職員を配置し、医事業務委託職員と合同でDPCチームを編成し、入院診療報酬請求業務の見直しを行った。また、医事請求業務に関する研修を委託業者と協同で行い、医事請求の質の改善に取り組んだ。クリニカルパス（注13）委員会ではDPC請求に対応するためクリニカルパスの見直しを行い、DPCデータを基に年2回診療科毎にカンファレンス（注14）を行った。この他、外来検査の増加を見越して予約センターを設置し、事務作業の効率的な運用と患者サービス向上に努めた。また、後発医薬品（注15）は安全面に配慮し導入を図った。

（イ）平成22年度診療報酬改定

平成21年度にDPC対象病院に移行する際、診療報酬制度に関する院内周知を積極的に行い、診療報酬請求に関する職員の質の向上に努めた。その結果、平成22年度診療報酬改定においては、新規算定19項目を取得した。その中でも、がん診療連携拠点病院の指定及びチーム医療に関する新規算定項目は職員のモチベーション向上にも繋がった。

（ウ）医療情報管理

電子カルテを含む情報システム部門に職員を配置し、SE（注16）部門も委託から当院職員配置に切り替えた。これにより院内LAN（注17）による医療情報等を迅速に活用することが可能となり、機動的に経営分析を行えるよ

うになった。今後の課題としては、DPCデータを用いたベンチマークやDPC疾患別簡易原価計算（注18）の構築などがある。

オ．手術室の強化

手術室の効率的な運用を図るため手術室内の医療機器や鋼製小物などの整備を重点的に行い、手術準備の短縮化のため手術材料のキット（注19）化やサプライ（注20）業務の委託などを行った。この結果、材料使用の適正化、手術効率の向上が図られ、件数の増えてきた難易度の高い手術にも対応でき、外科医師、看護師のモチベーション向上も図られた。

（2）医薬費用の抑制に対する取り組み

診療材料に関しては、SPD（注21）の業務委託を行うことにより、材料の一元管理、不良在庫の低減など効率的に使用することが出来るようになった。また、価格交渉を有利にするため、SPDマスターによる価格情報の取得や、納入業者へワンメーカー・ワンディーラー（注22）の仕様を謳うことにより適正価格に努めた。

薬品に関しては、従前の取引業者5社を有事の際の供給手段などを条件としたプロポーザル方式（注23）で2社に絞り込み、その2社の内、最低価格毎に薬品仕入契約を締結し抑制に努めた。この他、清掃や守衛などの業務委託についても費用抑制に努めた。

しかし、病院ブランド力（注24）の向上のためには質改善も必要と考えており、仕様書の見直しなど現在検討中である。

（3）医師を含む医療従事者確保の取り組み

平成18年6月に病床を縮小した際には、医師数が73人まで減少したが、病院事業管理者、院長が中心となり関連大学などに医師派遣を積極的に働きかけた結果、現在、平成24年1月現在において102人まで増加してきている。しかし、常勤医師が不在となっている診療科や、更に充実が必要な診療科もあり、医師の勤務環境向上に配慮した整備を行っている。具体的には、医師の事務作業を支援する医療秘書の配置、がん登録や学会データベース入力の援助、学会発表と診断書作成支援など多岐にわたり整備を行っている。この他ハード面での整備に関しては、院内保育園、夜間託児、病児託児なども整備している。また、更なる初期研修医（注25）や専攻医確保（注26）のために、研修プログラムや病院紹介の充実を図っている。そして、現在医局の拡充工事にも取り組んでいる。

看護師確保については、看護学校訪問、合同就職説明会への参加のほか、病院見学会の例月開催、病院ホームページの充実を図るとともに、平成23年度から新た

に看護学生修学資金貸与を開始している。また、新卒看護師にとって魅力ある研修プログラムを構築するため、研修内容の評価を毎年行いながら、教育プログラムの充実を図っている。この他、現在勤務している看護師については、離職防止に配慮しメンタルヘルスに関する臨床心理士によるカウンセリングを実施している。この結果、平成22年度の看護師離職率は7.3%で前年度の8.4%より1.1ポイント改善した。

また、補完的な取り組みとして魅力ある職場づくりも大切である。このためには、医療環境の変化に対応できる組織作りが必要であり、職員が自ら考え行動できる組織を目指し、多くの研修を行っている。特に労務管理研修やコミュニケーション（組織強化）研修にも力を入れている。又、当院の特性に合った独自の研修を企画・実施できるよう事務局の体制強化も行っている。

（４）医療職の専門性の向上

医療職の専門性向上のため、研修会への参加を奨励し、学会出張や各種研修会などの参加費用の助成を行っている。また、看護師は認定看護師教育課程への派遣を行い、現在8名の認定看護師が在職している。認定看護師は職員へ各分野の専門研修を積極的に行っており、病院全体のスキルアップに貢献している。

また、医師や看護師やコメディカルなどの職種間を越えて参加する症例検討会など各種研修会を数多く実施している。

（５）地域の医療従事者への支援と市民に対する啓発活動

地域の医療従事者への教育支援を継続的に行い、連携の強化を図っている。また、医師を対象とした昆陽池メディコ（症例検討会）や厚生労働省の開催指針に沿った緩和ケア研修会、看護・介護者を対象とした地域医療看護・介護者研修を実施している。この他、平成23年度には潜在看護師や看護学生を対象とした就職支援研修も開始した。

また、市民公開講座やまちづくり出前講座を開催し、疾患への理解や予防・定期検診の重要性、かかりつけ医の役割について広報や啓発を行っている。

（６）アメニティー（注27）

正面玄関の照度不足の解消と病院利用の方々から院内売店に対する要望を踏まえてコンビニエンスストアを設置した。

また、診察の待ち時間や、休憩などに患者が利用するため、ボランティアの協力を得て、花と緑があふれる中庭を整備した。

(7) ボランティア

現在、院内において多くのボランティア活動を支援し、市民サポーターを増やすことができている。具体的には、正面玄関での患者案内、中庭や正面玄関などの花壇手入れ、外来での芸術作品の展示など多岐にわたっている。また、看護部が中心となり、ボランティアグループ同士のネットワーク作りも行っている。この他、糖尿病やがんの患者会の設立や運営の支援も行っており、多数の職員がボランティアなどの形で参加している。

< ボランティア名と主な活動内容 >

(せせらぎ)

- ・院内ご案内：総合受付にて受診手続きの案内や、子守などを行っている。
- ・ベッドカバーシート作り：ロールシートを必要な長さに切って、たたみをしている。
- ・ブックサービス：毎週木曜日に入院患者さんへ図書の貸し出しをしている。
- ・ソーイング：入院された小児の点滴をしていても着ることができるスモックを作っている。
- ・手術着などのほつれのつくろいなどを行っている。

(ハイジア)

- ・院内のミュージアムの管理をしている。
- ・月1回、外来1・2階のミュージアムの展示の管理と調整をしている。

(愛リス)

- ・1階総合ロビーにフラワーアレンジメントの飾りをしている。
- ・毎週月曜日に花の交換をしている。

(笑笑)

- ・職員駐車場側花壇の花の植え替えをしている。
- ・草引きや剪定などのお世話をしている。

(昆陽池みどりと友の会)

- ・病院中庭の花壇の花の植え替えを行なっている。
- ・病院前玄関花壇の花の植え替えを行なっている。
- ・草引きや剪定などのお世話をしている。

(たんぼぼ)

- ・聴覚障害者の方へ手話通訳をしている。
- ・聴覚障害者への医療講演会の開催をしている。
- ・手話サークル活動を毎週1回している。

(8) ベンチマーク(注28)

監査法人の診療科別収支計算書によるベンチマークに参加することで、そのデ

ータを各診療科とのヒアリングに活用し、適正な財務管理や当初予算編成に反映させる仕組みの構築を目指している。また、医師一人当たりの収益や患者数などを把握することが可能となるため、将来はBSC(バランス・スコアカード)(注29)とともに目標管理に利用して行くことも検討中である。

(9) 経営の効率化

平成22年度決算において9年ぶりに当期純損益は約2億9千万円の黒字となった。要因は、収益面において入院診療単価が49,490円(対年度比110%)へ増加したこととともに、延べ入院患者数が107,136人(対前年比103%)、入院収益を中心とする病院事業収益が84億8百万円(前年度比108%)へと増加したことが挙げられる。診療単価は平成22年度診療報酬改定に迅速に対応し、新規算定項目が増えたことや手術件数が増えたことにより、延べ入院患者数の増加は地域連携の強化を図り、紹介患者数を増やした結果である。又、費用面において、材料費を徹底した価格交渉と、SPDによる在庫の一元管理により抑制ができたこと、また、人件費では、給与制度変更により人件費増加に抑制がかかった形となったことが挙げられる。この結果、病院事業収益は前年度に比べ増加し、病院事業費用は対前年収益増加率よりも低い増加率となったことが黒字へ繋がった。又、平成23年度も黒字で推移し、2年連続の黒字決算となる見込みである。

第 2 . 病院事業計画

1 . 基本的な考え方

市立伊丹病院は、地域医療を確保するため地域完結型医療を推進する中心的役割を担い、継続的に「安全で質の高い医療を効率的に提供する。」ことを基本とし、次に掲げる役割を果たしていく。

(1) 地域完結型医療と地域医療支援病院

現在の国の財政状況を見ると総医療費抑制政策の方針変更は考えにくい。この一方で医師不足、地域や診療科による医師の偏在も解消されない状況にある。このような中、地域医療を守っていくためには現在の医療制度を考察し、この地域に適した対応が必要である。現在の国の医療制度の方向性は、地域完結型医療に向かっている。地域完結型医療は、地域の医療資源により、地域全体で総合病院の役割を果たすもので、今までのように一つの医療機関が全ての役割を担っていた施設完結型医療と違い、限られた地域医療資源を有効に活用できると考えられている。また、そのため、地域の医療資源によって、その形態も変わってくる。地域完結型医療の中では、当院は急性期医療と救急医療に機能を特化し、その役割を果たすことが求められている。

当院は、かかりつけ医を持つことの大切さを伊丹市や伊丹市医師会と連携し、市民に広報し理解を得ることで、かかりつけ医を支援する体制整備を図り、この地域の実情に即した地域完結型医療の中心的役割並びに地域医療支援病院の役割を果たしていく。

(2) 兵庫県指定がん診療連携拠点病院

高齢化社会が進む中、がん患者が増えることは確実であり、これまで以上に充実したがん診療を提供する必要がある。そのためには、多くの医療機関との連携が必要であり、その連携を充実させる中心的役割を果たしていく。こうした中、当院は以前より多くの医師をはじめとした医療従事者の人材育成に力を入れてきており、地域でのがん診療に関わる中心的役割を果たしている。今後も継続して、より一層の充実を図っていく。また、最新のがん診療を提供するための施設整備などにも力を入れるとともに、市民公開講座、がん相談、がん患者会の支援を通じて市民に対して、がん診療への情報を提供していく。

(3) 阪神北医療圏域内の二次救急医療、災害医療に関する拠点病院

この地域での二次救急医療を確保するためには、地域中核病院である当院が

中心的な役割を担う必要がある。多くの三次救急医療機関に一次二次救急患者が搬送されてきており、三次救急の機能が果たせなくなっている。このような状況の下、当院は十分な二次救急の機能を果たす義務があり、二次救急の機能強化に力を入れていかなければいけない。そのためにも、伊丹市や伊丹市医師会などの関連機関との連携強化は今後、ますます重要となってくる。

また、災害医療にも組織的に取り組んでいく。昨年の東日本大震災を鑑み、より実効性のある計画の必要性を強く認識した。本院の課題として災害医療マニュアルの改訂、多傷病者受け入れマニュアルの策定、災害派遣チームの編成、トリアージ（注30）訓練などがある。

（４）高度専門医療に関する拠点病院

大学などで開発された最新の医療を地域に広く提供することが当院の役目であり、そのために必要な人材育成、設備への十分な投資を行っていく。最新の医療機器については計画的に整備を行い、医師の確保状況や医療技術の進歩などに柔軟に対応していく。

また、平成23年2月には、進行胃がんに対する「パクリタキセル腹腔内反復投与治療」（注31）が第3項先進医療として厚生労働省より承認された。大腸癌に対するESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）（注32）も承認に向けて準備中であり、こうした先進医療についても積極的に取り組む。

その他、治験、臨床研修についても、治験コーディネーター（注33）を院内で養成するなど、治験実施医師への支援体制を充実し、患者の人権や安全性に配慮しながら積極的に取り組む。

（５）病院機能評価認定病院

この計画期間内に第三者機関である公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審することで、更なる適正な医療提供に取り組む。

2. 人員配置計画

医師を取り巻く状況として、ここ数年、医療技術の向上、専門化とともにインフォームドコンセント（注34）などにより丁寧な説明責任が求められており、医師の業務量は増加傾向にあり、休床病床を直ちに稼動することが困難な状況にある。当院の役割を果たしていくためには、医療従事者の確保が必要不可欠であり、平成27年度を目途に医師120人体制を目指す。看護師については7：1以上の充実した看護体制を堅持しつつ、看護師の増加を図りながら休床病床の稼動を目指す。

なお、看護師がより専門性の高い看護業務に従事できるように病棟看護助手の配

置を充実させ、より質の高いケアが提供できる体制を築く。薬剤師をはじめとする
コメディカルについても、患者数の増加や医療制度改革に対応できる職員配置を行
う。

3. 病院機能整備計画

(1) 医局棟の増築

当院が掲げている目標を遂行するため、平成27年度を目途に医師120人体
制を目指しており、多くの取り組みの結果、平成24年4月には常勤換算で医師
105人となる見込みである。そのため、現在の医局棟では医師を収容すること
ができず、研修や会議などを開催することにも支障を来している。このような
状況の下、医師やその他の医療従事者を確保するためにも、研修施設などを兼ね
備えた医局棟の増築が必要である。平成24年8月使用開始を目指して、現在、
医局棟の増築に着手している。

なお、旧医局棟の活用方法としては、救急機能拡充を考慮しながら当直室と看
護師更衣室の移設を行う。また、今後の手術件数増加と、更なる感染対策を図る
ためサプライ部門を拡充移設し、内視鏡洗浄もセンター化し移設する。

(2) 内視鏡センターの設置

内視鏡センターを設置し、消化器内科を中心に呼吸器内科、外科、呼吸器外科
を含めてセンター化することで検査数の増加と高度化する術式(注35)への対
応を行うとともに、より安全な内視鏡治療を充実する。また、平成23年9月に
大阪大学消化器系医学教室から当院副院長として医師を招聘し、消化器内科の充
実を図ることができた。入院患者の3割弱が消化器疾患であり、消化器内科は当
院の中心的診療科となっている。内視鏡治療は年々症例数も増え、今後治療技術
も発展する)分野でもあり、当院においても先進医療のESD(内視鏡的大腸粘
膜下層剥離術)に取り組んでいる。当該センターを設置することは非常に有効的
であり、大阪大学より継続的に医師派遣を受けるためにもセンター化による消化
器内科機能の充実は必要不可欠である。

(3) 人工関節センターの設置

当院は人工股関節置換術(注36)、骨折等の整形外科救急疾患の拠点病院の役
割を担っている。関連大学にも実績を評価され、平成24年4月に8人体制とな
る予定であり、今後も医師の増員が見込める状況である。人工関節センターの設
置により、圏域内における整形外科の拠点病院として、さらなる充実を図る。

(4) 外来化学療法室の拡充(10床 14床)

兵庫県指定がん診療連携拠点病院に指定され、がん診療の充実を図っている中、外来化学療法室を利用する患者数が近年増加しており、その拡充が急務となっている。がん治療の質を向上させるためにも外来化学療法室の拡充は必要不可欠である。

(5) 医療情報システム(電子カルテ)の更新

医療情報システム(電子カルテ)は、平成18年4月稼働から6年目を迎えるにあたり、ハード面においては保守期間を過ぎ、修理不可能な部分機器も増えることが予測される。ソフト面においては、日進月歩の医療技術に対応するべく、導入当初から改良を加えてはいるものの、対応できない部分があるのが現状である。安全で質の高い医療を効率よく提供するためには当該システムの更新は必要不可欠である。平成26年4月の本稼働に向け、医療情報システム設置委員会を本年1月に立ち上げ、検討を開始した。

4. 収支計画について

(1) 計画概要

収益的収支においては、入院収益の増加を中心に計画を立てており、各診療科などのビジョンを基に、医師数、患者数、診療単価などを設定し計画している。費用面においては、収益増加が図られたとしても費用を抑制しなければ経営効率化に繋がらないため、変動費(注37)である、材料費、委託料、超過勤務手当などの増加抑制に努めた計画とする。

材料費に関しては、2年毎に実施される診療報酬改定の薬価情報に留意し、業者との価格交渉を強化継続していく。その上で近隣地域の価格情報などを収集することで業者との価格交渉を有利に進めるため、SPDデータを基にした広範囲な情報収集が可能なシステムをメーカーと協同して構築するとともに不良材料などの低減を行う計画とする。

委託料に関しては、費用対効果を考慮し、仕様書の工夫を凝らすなどプロポーザル方式での業者選定を積極的に採用するなどして、適正費用でより高い効果を目指した計画とする。

人件費に関しては、安全で良質な医療を効率的に提供できる組織体制を考慮して計画する。また、超過勤務時間の増加は医療事故の誘発や離職率の増加に繋がる側面を有していることから、医師に関しては事業管理者・院長・副院長をはじめとする医局ヒアリング、看護師に関しては看護部長をはじめとする看護部ヒア

リング、コメディカル部門に関しては所属長を中心とするヒアリングを行い、業務改善などを通じて適切な超過勤務体制に努めていく計画とする。

また、減価償却費に関しては、今後、医局増築はもとより、医療の専門性や高度化に対応した医療機器整備、電子カルテ整備や病院機能維持のための施設保全改修を予定しており、将来的にそれに伴った減価償却費が発生することとなっている。このような状況の下、医療機器整備に関しては、診療科別院内ヒアリングを適宜実施し効率的かつ効果的に整備していくとともに、単年度計画でなく複数年度での計画を立て、まとめて購入することで購入価格の抑制を図る。また、施設保全改修に関しても、病院建物が経理上の残存期間が約10年となっていることを考慮しながら整備を行っていく計画とする。

次に、資本的収支に関しては、平成23年度から平成24年度にかけての医局増築、並びに平成25年度、平成26年度に行う電子カルテ更新といった設備投資などを盛り込んだ建設改良費とそれに伴う企業債発行を計上している。その他、企業債元金償還、市から借り入れた長期借入金の返済などを計上している。

今後については、医療環境の変化による診療報酬改定、借入資本金の負債変更、退職給与引当金の義務づけをはじめとした厳しい資金管理が求められる新地方公営企業制度、消費税増税による仕入消費税損などの経営課題が山積しているが、この市立伊丹病院中期事業計画を基本にした将来的な取り組みは、必ず地域医療の充実へ繋がっていくと考えている。そのためには、高度、救急、小児、周産期医療などといった不採算医療などに関する他会計補助金をはじめとし、伊丹市との連携強化を図っていくことが大切となってくる。

(2) 今後の財務見通しについて

現在、平成23年度と平成24年度にかけて医局増築に着手し、医師数の増加に努めながら急性期医療である入院に特化している所である。これにより、入院収益の収益増加を中心にして、効率的な費用執行により経常収支の黒字化を継続していく予定である。

このような中で伊丹市と連携を図りながら、未処理欠損金43億5千8百万円(平成22年度決算)の解消に努めていく。ただし、病院経営を取り巻く環境は大変厳しいものがある。全国的に大変問題になっているのが消費税である。材料費、委託料、借料損料などの仕入消費税を支払っているにも係らず、病院収益のほとんどが非課税となっており、売上消費税を受け取れていない状況である。つまり、仕入で支払った消費税を売り上げの際に消費税を付加して回収できていない現状である。このように病院における消費税問題は未処理欠損金の解消のボトルネック(注38)の大きな1つとなっている。これらのことについて、国は診療報酬に仕入消費税分を加算しているとの見解を示している。しかし、厚生労働

省の中央社会保険医療協議会で原価計算による診療報酬を望む医療機関側から「平成 22 年度医療機関の部門別収支に関する調査報告書案」が提出されたが、健康保険支払い側の意見により採用されていないため、原価計算に基いた診療報酬の検討がされていない状態である。

このように、国レベルで病院における消費税問題がクローズアップされている。このようなことから、今後の国の動向に注視しつつ、的確かつ迅速に対応して行く予定である。

次に、病院経営を行う上で最も大切な資金面であるが、資本的収支における現金不足に関しては、大口の病院建物本体の企業債元金償還が平成 19 年度に行った補償金免除繰上償還により平成 24 年度で完済され解消される。ただし、平成 23 年度から平成 26 年度にかけて、医局増築や電子カルテ更新などの設備投資を行うのでそれに伴う将来的な元金償還により資本的収支の現金不足は、平成 24 年度以降の 10 年間は 2 億円から 3 億円台前半で推移するものと見込まれ、最も厳しかった平成 18 年度から平成 21 年度の 4 億台後半に達することは無いものと見込んでいる。収益的収支に関しては、医局増築による医師数増加により経常収支の黒字が継続することが見込まれ、資本的収支現金不足以上の収益的収支現金余剰が見込まれる。よって、今後は年度末における著しい現金不足が生じることはなく、円滑な資金繰りになると見込んでいる。

収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度					
		21年度(決算)	22年度(決算)	23年度(予算)	24年度(計画)	25年度(計画)	26年度(計画)
収 入	1. 医 業 収 益 a	7,237	7,830	8,067	8,275	8,389	8,491
	(1) 入 院 外 来 収 益	6,773	7,363	7,593	7,705	7,819	7,921
	(2) そ の 他	464	467	474	570	570	570
	うち他会計負担金	159	177	164	279	279	279
	2. 医 業 外 収 益	634	559	608	579	586	591
	(1) 他会計負担金・補助金	434	421	455	461	467	472
	(2) 国（県）補助金	18	18	18	25	25	25
	(3) そ の 他	182	120	135	93	94	94
	経 常 収 益 (A)	7,871	8,389	8,675	8,854	8,975	9,082
	支 出	1. 医 業 費 用 b	7,767	7,916	8,366	8,545	8,589
(1) 職 員 給 与 費 c		4,067	4,161	4,414	4,463	4,562	4,646
(2) 材 料 費		1,683	1,760	1,829	1,899	1,923	1,949
(3) 経 費		1,767	1,754	1,872	1,917	1,808	1,765
(4) 減 価 償 却 費		226	224	215	229	263	290
(5) そ の 他		24	17	36	37	33	33
2. 医 業 外 費 用		178	176	190	198	200	200
(1) 支 払 利 息		39	30	29	29	29	29
(2) そ の 他		139	146	161	169	171	171
経 常 費 用 (B)		7,945	8,092	8,556	8,743	8,789	8,883
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	74	297	119	111	186	199	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	-	-	-	-	-	-
	2. 特 別 損 失 (E)	9	8	20	13	9	9
	特別損益(D) - (E) (F)	9	8	20	13	9	9
純 損 益 (C) + (F)	83	289	99	98	177	190	
累 積 欠 損 金 (G)	4,647	4,358	4,259	4,161	3,984	3,794	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,251	1,362	1,405	1,425	1,446	1,465
	流 動 負 債 (イ)	710	738	789	827	755	755
	うち一時借入金	-	-	22	-	-	-
	翌年度繰越財源(ウ)	-	-	-	-	-	-
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (I)	-	-	-	-	-	-
差引不良債務(オ)	-	-	-	-	-	-	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.1	103.7	101.4	101.3	102.1	102.2	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.2	98.9	96.4	96.8	97.7	97.8	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	56.2	53.1	54.7	53.9	54.4	54.7	
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)	-	-	-	-	-	-	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	
稼 働 病 床 利 用 率	79.3	82.0	85.6	87.0	89.0	90.0	

収支計画（資本的収支）

(単位:百万円、%)

年度		21年度(決算)	22年度(決算)	23年度(予算)	24年度(計画)	25年度(計画)	26年度(計画)
収 入	1. 企業債	237	256	713	851	500	500
	2. 他会計出資金	-	-	-	-	-	-
	3. 他会計負担金	646	673	627	518	439	444
	4. 他会計借入金	-	-	-	-	-	-
	5. 他会計補助金	-	-	-	-	-	-
	6. 国(県)補助金	18	-	-	-	-	-
	7. その他	1	1	-	-	-	-
	収入計 (a)	902	930	1,340	1,369	939	944
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	-	-	-	-	-	-
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	-	-	-	-	-	-
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	902	930	1,340	1,369	939	944	
支 出	1. 建設改良費	262	260	863	745	500	500
	2. 企業債償還金	891	846	717	496	403	431
	3. 他会計長期借入金返還金	216	259	259	259	280	280
	4. その他	1	10	5	4	4	4
	支出計 (B)	1,370	1,375	1,844	1,504	1,187	1,215
差引不足額 (B) - (A) (C)	468	445	504	135	248	271	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	467	444	503	134	247	270
	2. 利益剰余金処分量	-	-	-	-	-	-
	3. 繰越工事資金	-	-	-	-	-	-
	4. その他	1	1	1	1	1	1
計 (D)	468	445	504	135	248	271	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	-	-	-	-	-	-	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	-	-	-	-	-	-	
実質財源不足額 (E) - (F)	-	-	-	-	-	-	

一般会計繰入金の見通し

(単位:千円)

	21年度(決算)	22年度(決算)	23年度(予算)	24年度(計画)	25年度(計画)	26年度(計画)
収益的収支	(352)	(288)	(223)	(161)	(104)	(67)
	593,382	598,029	618,847	739,879	746,390	750,839
資本的収支	(190,000)	(240,000)	(240,000)	(240,000)	(240,000)	(240,000)
	646,288	673,123	627,020	517,968	438,661	444,380
合計	(190,352)	(240,288)	(240,223)	(240,161)	(240,104)	(240,067)
	1,239,670	1,271,152	1,245,867	1,257,847	1,185,051	1,195,219

(注) 1. ()内はうち基準外繰入金額。

2. 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務省自治財政局長通知)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。

5. アクションプランについて

第3次市立伊丹病院経営健全化計画と市立伊丹病院改革プランで実行してきたアクションプランについては、今後も充実させながら継続していく。また、他病院とのベンチマークについても監査法人の協力を受けながら当院の状況把握だけでなく、経営戦略の視点も組み入れ、各診療科に効率目標を設定し、四半期毎の計画を立て、チェックを行う予定である。SPDに関しては、数多くの他病院が当院と同じマスターを使用していることもあり、材料購入価格の情報の共有化を図ることが可能である。いくつかの医療機関と提携することができれば、購入量のスケールメリットを活かした価格交渉を行うことができるため、実際には共同購入は行わないが、共同購入のメリットである材料費抑制を図ることができるシステムをメーカーなどと共同開発を行っていく。

第3．各部署の中期行動計画ビジョン

事業管理者が行っている各科ヒアリングにおいて、兵庫県下の公立30病院のデータや診療科別収支計算書のベンチマークなどの多くのデータや当院の地域での役割を示しながら、中期事業計画策定の説明を行った上で、各診療科や所属がどのような医療を行いたいのか、診療現場でどのような医療が望まれていると感じているか、また、どのような医療を行うことで、市立伊丹病院が地域での役割や責任を果たせるかを話し合った。次に示す行動方針は、中期事業計画を実施するための各診療科や所属の行動方針である。

1．診療部

(1) 消化器内科

- ・地域医療支援病院として消化器領域における高度な専門医療を提供し地域完結型医療を推進し、地域が必要とする二次救急医療に対応できる体制を整える。
- ・兵庫県指定がん診療連携拠点病院として、地域が必要とする内視鏡的ながん治療や抗がん剤治療を提供する。
- ・内視鏡センターの機能を十分に活用し、早期がんの内視鏡治療を中心に高度医療を提供するとともに、胆膵系の内視鏡診療においても高度診療手技を導入する。
- ・診療結果が把握できるような診療データの管理を行い、専門性を生かし地域に情報発信ができる医師を育てる。

(2) 呼吸器内科

- ・チーム医療を促進し、多職種連携チームによる多面的な呼吸器ケアを提供できる診療形態を実現する。
- ・二次医療機関として入院医療を提供する呼吸器系疾患の専門的医療をチームで提供する体制を目指す。
- ・COPD・喘息の急性増悪率を低下させるための一次医療機関との連携を推進する薬診連携事業（喘息死ゼロ作戦）の事務局機能を確立する。
- ・呼吸管理チームによる管理の標準化とコメディカルのスキルアップ事業を企画実行することで呼吸不全に対する専門医療の提供レベルを向上させる。
- ・がん連携拠点病院として、肺癌の専門診療を推進する。

(3) 血液内科

- ・市内で唯一血液内科を担当している病院として、市内での役割を再認識し、伊丹市及び関連周辺地域の血液疾患患者の積極的な受け入れと、治療成績の向上を目指す。

指す。

- ・他のがん治療における血液内科的問題について、丁寧で質の高い提案を行い、病院全体の機能向上に努める。
- ・血液内科医師数の一層の拡充を図るとともに、臨床医としての能力を十分に発揮できる、学問的で質の高い優れた雰囲気を作り維持していくことを目指す。

(4) 糖尿病内科

- ・入院加療については、他職種が円滑に糖尿病指導できる体制を維持し、質の高い治療を行う。
- ・外来加療については、現在の患者数を維持し、多くの合併症をかかえる患者の治療を行い、受け入れることで、地域医療に貢献する。

(5) 循環器内科

- ・人員を増員し、循環器内科として独立した二次救急医療提供体制を目指す。
- ・医師、研修医、コメディカルの教育および育成を行う。

(6) 老年内科

- ・高齢者の急性期疾患に対応する。
- ・かかりつけ医との連携により認知症の早期診断に取り組む。
- ・専門的に認知症ADL障害の診断・評価を行う。
- ・認知症の早期発見を啓蒙する。
- ・高齢者の反復入院を減少するべく研究をする。
- ・老年病専門医研修カリキュラムを整備し、専門医の育成を行う。また、内科認定医、総合内科専門医の養成に寄与する。

(7) 小児科

- ・地域の診療所や阪神北広域こども急病センターなどの一次医療機関との連携はもちろん、大阪市立総合医療センター、大阪大学医学部附属病院、県立こども病院、県立塚口病院、兵庫医科大学病院など三次医療病院とも密に連携して、二次医療病院として地域医療での役割を果たす。また、二次医療病院間でも夜間・休日に他の輪番病院に入院した患者の翌日や週明けの転院受け入れや、三次医療病院に紹介した患者のバックトランスファーについても積極的に受け入れる。年間の入院数については1,000人以上の維持を目指す。
- ・専門医の育成を行う。
- ・各疾患の診断・治療ガイドラインに則った最新で標準的な治療法を積極的に取り入れ実践する。それに加えて、大学関連の共同治療研究などに積極的に参加し、新しい診断・治療法の開発に協力する。

(8) 外科

- ・ 消化器（消化管・肝胆膵）疾患、乳腺疾患、救急疾患をバランスよく診療できる科としてさらに発展させる。
- ・ 個人レベルでなく外科としてレベルの高い診療を均一にできる科としてさらに発展させる。
- ・ 厚生労働省研究班からなる JCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）への参加を維持することにより、高度専門医療の提供と専攻医に対する教育レベルを向上させる。
- ・ 研修医や専攻医を積極的に指導教育することによって魅力的な科であることを内外にアピールする。
- ・ 危機管理に柔軟に対応できる科としてさらに発展させる。

(9) 呼吸器外科

- ・ 地域医療支援病院として診療所からの紹介率向上を図る。
- ・ 兵庫県指定がん診療連携拠点病院として地域連携パスの導入を図り、登録を開始する。
- ・ 高度専門医療として内視鏡（胸腔鏡）手術の比率の向上を図るとともに、西日本がん治療機構の集学的治療の前向き試験（WJOG5308L）「 A 期非小細胞肺癌患者に対する術前導入化学放射線療法後の手術治療による trimodality 治療の実施可能性試験」に参加・患者登録を行う。
- ・ 外科専門医、呼吸器外科専門医の育成を行う。

(10) 整形外科

- ・ 地域中核病院としての機能を担う。
- ・ 人工関節置換術を診察の柱とする人工関節センターの設置、脊椎手術、外傷手術症例の増加に努める。
- ・ 救急医療提供体制の維持に努める。
- ・ 研修医、専攻医の確保、育成と専門医の育成を行う。

(11) 皮膚科

- ・ 地域医療機関からの要望に応えられるよう、入院患者、手術患者の受け入れ体制を強化する。特に、皮膚がん症例に対しても積極的に対応する。
- ・ 常勤医師 3人体制を目指す。

(12) 泌尿器科

- ・ 腹腔鏡手術の拡充を行う。
- ・ 尿路結石治療の充実、尿路結石に対するレーザー治療を導入する。
- ・ 血液浄化療法の適応拡大を行う。

- ・腹腔鏡手術認定医の育成、がん治療認定医の育成を行う。

(1 3) 産婦人科

- ・産婦人科医師確保が困難な中、産科診療の継続に努める。
- ・救急時の安全確保に努める。
- ・女性医師や若手医師の育成を行う。具体的には、専門医の70%が女性医師であり、女性医師の継続的雇用のため環境整備を図る。

(1 4) 眼科

- ・一般診療（検査・処置）での患者ストレスの軽減を目指しながら、診断・治療の向上を図る。
- ・安全性は勿論、質の高い手術を目指し術後視機能の更なる向上を図る。
- ・視能訓練士、薬剤師、看護師、クラーク、医局秘書を含めたチーム医療を促進する。

(1 5) 放射線科

- ・現在の診断専門医3名、治療専門医1名の体制を維持する。
- ・中核病院としての機能を維持するため、高度医療に遅れることが無いよう医療機器整備5ヵ年計画をたてる。
- ・放射線治療部門においては、兵庫県指定がん診療連携拠点病院としての役割を果たすべく、さらなる治療患者の増加にも対応し、高精度放射線治療も順次、開始する。
- ・地域医療支援病院として、時間内、時間外を問わず、地域医療機関からの検査を受け入れる。
- ・スタッフ全員が専門医資格を取得しているが、常に最新の知見を得るよう努め、技師、看護師ともに最新の医療技術の取得、向上を目指す。

(1 6) 歯科口腔外科

- ・地域完結型医療を推進し、地域医療支援病院の役割を果たす。
- ・診療対象疾患を口腔外科に特化して行き、口腔ケアについては入院中のみに特化し、退院後はかかりつけ歯科医院へ依頼する。
- ・安全、安心な、口腔外科医療を患者さんに提供する。
- ・口腔外科、専門医、指導医を継続的に育成、養成する。
- ・二次医療機関として必要な歯科治療の知識と技術を習得する。

(1 7) 麻酔科

- ・安全な麻酔、事故の無い麻酔を提供する。

- ・臨床研修医の麻酔技術習得の指導、育成を行う。

(1 8) 外来化学療法室

- ・抗がん治療の最新知見を共有する。
- ・安全対策の更なる強化を図る。
- ・紹介患者の情報の共有と治療終了患者の地域連携を進める。
- ・腫瘍内科医の育成を行う。

(1 9) がん相談支援室

- ・がん相談室又は患者サロンに併設した形で患者図書館を設置する。がんに関するやさしい医療書やリーフレット、DVD など、がんに関連する最新の情報を提供する。
- ・がん腫ごとの標準治療（国立がんセンター作成の資料など）などの資料を準備する。
- ・伊丹病院のがん診療に関するデータを把握し、病院で行なわれている治療スケジュール（地域連携パスのような治療計画）についての資料を提供する。
- ・患者会活動への支援を継続するとともに、がん患者サロンの立ち上げを企画し、運営を支援する。

(2 0) 健康増進室

- ・地域住民の人間ドック等の受診者の増加を図り、病気の早期発見、早期治療につなげる。
- ・人間ドック等におけるがん等の病気の発見の精度を維持する。
- ・特定健診、特定保健指導等を通じ、地域住民の健康増進に寄与する。

(2 1) 医局秘書室

- ・院内がん登録の環境整備を行う。
- ・各関連学会データベース登録の新規参加と登録支援業務の充実を図る。
- ・退院サマリ登録支援業務の充実を図る。
- ・医師事務支援の充実を図る。

2 . 感染対策室

- ・感染症診療が向上する。
- ・地域との連携がとれる。
- ・アウトブレイクの察知と対応ができる。

3. 医療安全対策室

- ・医療安全に関する職員の啓発をすすめるとともに、安全文化を醸成する。
- ・患者、医療者間のコミュニケーションを充実させ、信頼関係を築き安心した医療を提供できるようにする。
- ・医療安全管理室担当者の活動を強化する。
- ・患者がより安全で安心な医療を受けることのできるよう環境を整備する。
- ・地域の医療機関に対しても研修の実施や情報の共有をすることで、地域での医療安全に関する啓発を行う。

4. 地域医療連携室

- ・地域医療支援病院としての連携窓口業務の更なる充実を図る。
- ・地域医療機関及び従事者との「顔の見える連携」を強化する。
- ・医療相談・退院調整等の患者支援の充実を図る。
- ・かかりつけ医、地域連携に係る広報業務の充実を図る。

5. 看護部

下記の方針に基づき、看護師継続教育の充実と看護師確保の推進に努めていく。

- ・患者さまの尊厳と権利を尊重し、安心・安全な看護を提供する。
- ・看護の専門性を発揮しチーム医療を推進する。
- ・看護職員の継続教育、キャリア開発の支援を行う。
- ・地域との連携を密にし、継続看護を推進する。
- ・地域の医療と協働し、地域住民の健康維持・増進に貢献する。

6. 医療技術部

(1) 放射線担当

- ・地域医療機関からの検査の受け入れを今後も積極的に行う。
迅速で柔軟な対応と地域医療連携室との協力により、地域医療機関との更なる連携強化を図る。
- ・がん診療連携拠点病院として放射線治療の充実を図り、専門の医師、技師による、より高精度な放射線治療への取り組みを行う。
- ・専門技師、認定技師の育成を行うことで専門性を高める。
チーム医療の中での画像診断等における読影の補助や検査に関する相談等、当該

業務の専門家としてのチーム医療を推進する。

(2) 臨床検査担当

- ・迅速で精度の高い検査データを提供し、地域医療に貢献する。
- ・高度な技術と専門性を有し、臨床のニーズに対応する。
- ・各種認定技師の育成を行う。
- ・大学病院や近隣病院とのネットワーク形成を行う。

(3) リハビリテーション担当

- ・安全で質の高い理学療法を提供を行う。
- ・理学療法士、一人一人の知識と技術の向上を図る。
- ・人員バックアップ体制の充実を図る。
- ・各種疾患の訓練プログラムの標準化を行う。

(4) 栄養管理担当

- ・地域完結型医療を推進し、地域医療支援病院の役割を果たすため、地域医療機関から食事療法取得のため栄養指導患者を積極的に受け入れる。
- ・職域ないし伊丹健康福祉事務所主催の地域活動にも積極的に参加し、栄養管理情報の共有化の充実を図る。
- ・兵庫県指定がん診療連携拠点病院の役割を果たすため、チーム医療活動を通じてがん患者さんの治療や栄養管理を積極的にサポートし、がん患者のため個別対応に応じた給食を提供する。
- ・肝臓疾患の栄養指導内容の充実を図る。
- ・拠点病院の役割を果たすため災害時に対応できる備えの充実を図る。
- ・栄養士の栄養指導技術のスキルアップ向上を目指し、がん患者さんへの個別対応の実施のため調理技術の向上を図る。

(5) 専門技術担当

- ・所属診療科および医療チームの一員として行っている現在の取り組みを通じ、さらに専門性を発揮し、病院の医療機能と質の向上に寄与する。
- ・年1回の市民公開講座「健康教室」を継続して開催し、関連医師・歯科医師とともに業務内容やその特徴を市民に直接発信し理解を深めてもらう機会を提供する。

7. 薬剤部

(1) 薬剤科

- ・安全で質の高い医療に貢献する。
- ・がん診療における薬学的管理、薬学的支援の役割を担う。
- ・がん診療における薬薬連携を推進し、地域医療支援の役割を担う。
- ・治験の推進役割を担う。
- ・外来がん化学療法における支援の充実を図る。
- ・外来緩和医療における支援の充実を図る。
- ・病棟薬剤師の常駐化の推進を図る。具体的には、 Medikation エラー防止への寄与、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進を図る。
- ・喘息死ゼロ作戦における地域医療支援を行う。
- ・糖尿病療養における地域医療支援の検討を行う。

8. 事務局

(1) 総務課

- ・市立伊丹病院事業計画の進捗管理と計画的な管理精度向上に努める。
- ・人材育成に繋がる研修体制と人事考課の開発を行う。
- ・新地方公営企業会計制度に対応する。
- ・病院広報の充実を図る。
- ・病院機能充実のための計画的な施設管理を行う。
- ・薬品を含む診療材料の購入・物流管理の充実を図る。
- ・防災拠点施設としての整備を図る。

(2) 医事課

- ・診療報酬請求業務の精度向上を行う。
- ・診療報酬改定に対応する。
- ・医療情報システムの再構築を行う。
- ・患者サービス・接遇向上に対して更に取り組む。

9. 医療チーム

(1) 緩和ケアチーム

- ・病棟スタッフと協働しながら、より専門性の高い緩和ケアを提供する。

- ・病院内外で医療従事者の教育・支援を行う。
- ・「がんに関わる医師のための緩和ケア研修会」を通して近隣施設との関係を構築し、協働する。

(2) 糖尿病医療チーム (糖尿病医療推進委員会)

- ・専門分野の自己啓発に励み、糖尿病医療チームとして糖尿病患者やその家族の療養生活を支援する。
- ・専門分野の知識を生かし、市民の健康維持を支援する。

(3) がんリハビリテーションチーム

- ・がん患者に対するリハビリテーションの充実を図る。
- ・がんリハビリテーションチームの増加を図る。

(4) NST (栄養サポートチーム)

- ・入院患者に適切な栄養管理を実施し、治療の質を上げる。
- ・NST 回診の充実を図る。
- ・NST 専門療養士の育成を行う。

(5) GBST (呼吸ケアチーム)

- ・多職種連携により、呼吸に関する支援を適正に提供する。
- ・GBST 回診の充実と COPD の包括的呼吸リハビリテーション (Ver.2) を実施する。
- ・バランスの良い知識・技能・良識を持ち、チーム連携を実行できる専門家を育成する。

注 釈

1	新医師臨床研修制度	従来の臨床研修は、卒業生が任意で出身大学の医局に進み、単一専門科を選んで受けるのが慣習だった。だが、「専門診療科に偏る」「地域医療との接点が少ない」「研修医の待遇が悪い」という批判を受け、平成16年に医師法を改正して当該制度が導入された。出身大学以外でも臨床研修病院の指定を受けた病院で研修を受けられるようになった。さらに専門外の診療科にも目配せできる医師を育てるため、地域医療、内科、救急を必修にした。
2	セーフティーネット	「安全網」と訳され、網の目のように救済策を張ることで、全体に対して安全や安心を提供するための仕組みのこと。すなわち、社会保障の一種である。
3	T P P	Trans-Pacific Partnership の略で、加盟国の間で取引される品目に対して関税を原則的に100パーセント撤廃しようという枠組みである。工業製品や農産品、金融サービスなどをはじめ、全品目について、平成27年をめぐりに関税全廃を実現するべく協議が行われている。
4	地域完結型医療	1人の患者を回復過程に応じて、診療所をはじめ、急性期を担う病院、回復期を担う病院、維持期を担う病院、介護保険施設、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、市町村など複数の機関と関係者が関わり地域全体で診る医療。国の医療制度改革で、1つの医療機関で治療の最初から最後まで診る医療からの転換が図られている。
5	労働集約型	治療に占める資本の割合が低く、医療スタッフの労働力との結合度の高いこと。
6	公立病院改革ガイドライン	総務省が策定した指針。公立病院がある全自治体に対し、3年程度で経営効率化=経常収支の黒字化、5年程度で再編・ネットワーク化と経営形態の見直しを、それぞれ求めた。具体策として、来年3月末までに改革プランを作ることも義務化した。
7	兵庫県指定がん診療連携拠点病院	がん治療水準の向上に努めるとともに、緩和ケアの充実、在宅医療の支援、がん患者・家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の機能を備え、地域におけるがん医療の充実に努めている兵庫県が指定するがん診療の連携拠点病院。
8	地域医療支援病院	病院の規模は原則として病床数が200床以上。他の医療機関からの紹介患者数の比率が80%以上（承認初年度は60%以上）、あるいは紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上。他の医療機関に対して高額な医療機器や病床を協同利用提供。地域の医療従事者の向上のため生涯教育等の研修の実施。救急医療を提供する能力を有していること。以上の要件を満たしている病院。

9	コメディカル	医師と協同して医療を行う、検査技師・放射線技師・薬剤師・理学療法士・栄養士などの病院職員。
10	リーフレット	宣伝・広告や案内・説明などのための、一枚刷りの印刷物。
11	D P C	Diagnosis Procedure Combination の略で、入院患者の病気や症状と治療行為を組み合わせた分類（診断群分類）により、入院1日当りの定額の点数を基本に、入院医療費を算定する制度。
12	コーディング	データ処理を自動化するために、データの項目にコードをつけること。
13	クリニカルパス	入院中に行われる検査・処置・指導・看護・食事などを入院から退院までの時間順にまとめた診療計画表。
14	カンファレンス	会議。
15	後発医薬品	医師の処方が必要とする医療用医薬品のうち、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後、開発メーカーとは別のメーカーが製造発売する医薬品。
16	S E	情報システムの要件定義、設計、開発、運用などや、それらを統括管理するプロジェクトマネジメント。
17	L A N	同一建造物内などの局限された範囲内におけるデータ通信網のこと。
18	疾患別簡易原価計算	治療行為別における効率性を目的とした収益費用計算書。
19	キット	組み立てた材料一式。
20	サプライ	供給。
21	S P D	Supply Processing and Distribution の略で、診療材料などの購入から払い出しまでの院内物流システム。目的は、院内物流を総合的に管理運営することで、在庫や期限切れ在庫の圧縮などによる病院運営の効率化。
22	ワンメーカー・ワンディーラー	1つの製造会社に対して、1つの販売会社。
23	プロポーザル方式	業務の委託先を選定する際に、複数の者に目的物に対する企画を提案してもらい、その中から優れた提案を行った者を選定すること。
24	病院ブランド力	他病院と比較して秀でた特性。
25	初期研修医2年	適切な指導体制のもと、効果的にプライマリーケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を身につけ、人格を養う卒業後2年間の研修医。
26	専攻医3年	2年間の初期研修医期間を修了してから3年間、臨床医学・医療の広い知識・技能からさらに専門的な医療を習得し、優れた臨床医を目指す研修医。
27	アメニティー	環境などの快適さ。
28	ベンチマーク	他医療機関との経営指標などの比較により、自らの業務や経営を改善する手法。
29	B S C（バランス・スコアカード）	従来の財務的指標中心の業績管理手法の欠点を補うものであり、戦略・ビジョンを4つの視点（財務の視点・顧客の視点・業務プロセスの視点・学習と成長の視点）で分類し、その企業の持つ戦略やビジョンと連鎖された財務的指標、及び非財務的指標を設定する。

30	トリアージ	多数の負傷者が出る災害や事故、戦争などに際して救急隊員や医師が選別し、優先順位をつける行為。
31	パクリタキセル腹腔内反復投与治療	パクリタキセル（抗がん剤）を腹腔内に反復投与すること。
32	ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）	内視鏡を使用した粘膜を剥がす手術。
33	治験コーディネーター	製薬会社で開発中の医薬品や医療機器を患者や健康な人に使用してもらい、データを収集して有効性や安全性を確認する試験に関する調整役。
34	インフォームドコンセント	手術などに際して、医師が病状や治療方針を分かりやすく説明し、患者の同意を得ること。
35	術式	手術の方式。
36	人工股関節置換術	人工股関節置換術とは、傷ついた股関節の損傷面を取り除いて、人工関節に置き換える手術。
37	変動費	売上高や操業度によって比例的に増減する費用。
38	ボトルネック	進行の妨げとなるもの。

市立伊丹病院改革プランの戦略マップ(継続)

ビジョン	地域医療支援病院の役割を果たす 兵庫県指定がん診療連携拠点病院の役割を果たす 医療圏での二次救急医療に関する拠点病院の役割を果たす 高度・専門医療に関する拠点病院の役割を果たす				
区分	戦略マップ	戦略的目標	業績評価指標	平成26年度最終目標値	アクションプラン
財務の視点		病床稼働率と病床単価の向上と経営の健全化	病床稼働率 入院収益 外来収益 経常収支比率 医業収支比率 材料費収益比率 人件費比率	90% 5,920百万円 2,001百万円 102.2% 97.8% 23.0% 54.7%	各種経営指標による病院事業計画の進捗管理 4半期毎の状況把握 価格情報取得が出来るSPDシステムの構築 他院ベンチマークの精度向上
顧客の視点		病院を利用される方々の満足度向上	紹介率 登録診療所数 開放型病床稼働率	65.0% 400箇所 70.0%	病院広報の強化 ・広報担当の拡充 ・各診療科の広報 地域連携強化 ・地域医療連携室の拡充 ・地域連携カンファレンス開催 病院アメニティーの整備
内部プロセスの視点		地域完結型医療を推進し、病院機能と医療安全の強化	平均在院日数 手術件数 救急車受入数	12日 3,200件 3,800件	クリニカルパスの強化 ・DPCデータによるクリニカルパス整備 ・地域連携パスの作成等 専門性の向上 ・学会活動への支援, 治験の推進 ・計画的な高度医療機器の整備 救急診療の整備 ・ベットコントロール体制の整備 医療安全管理体制の充実
学習と成長の視点		医療環境の変化に迅速な対応が出来る組織づくり	医師数 看護師数	120人 平成27年度予定 7:1看護基準の維持	勤務環境の改善 ・医局、研修施設の整備 ・院内保育の充実 組織強化 ・組織強化研修 ・職員接遇研修 ・所属長研修

市立伊丹病院中期事業計画
<平成24年度～平成26年度>

発行 市立伊丹病院事務局

〒664-8540 伊丹市昆陽池1丁目100番地

TEL 072-777-3773 (代表)

FAX 072-781-9888 (直通)