

三田市民病院 第2次事業計画

(平成26年度～平成29年度)

平成26年3月
三田市民病院

目 次

第1. はじめに	
1. 医療を取り巻く環境	1
2. 当院の取組み経過	1
3. 計画の目的	1
4. 計画の位置付け	2
5. 計画の構成と期間	2
第2. 当院の概要と現状分析について	
1. 当院の概要	3
2. 当院の現状分析(H21～H24年度)	4
(1) 患者動向	
(2) 地区別患者数	
(3) 収支状況と計画値比較	
(4) 収支構造	
3. 当院の課題	9
(1) 医療人材の確保	
(2) 自主財源の確保	
(3) 生産性の向上	
第3. 当院の役割と基本方針について	
1. 救急医療を含む急性期医療の充実	11
(1) 現状と取組み	
(2) 今後の基本方針	
2. 周産期医療体制の堅持	11
(1) 現状と取組み	
(2) 今後の基本方針	
3. 地域医療連携の更なる推進	12
(1) 現状と取組み	
(2) 今後の基本方針	

4. がん疾病の対策	13
(1) 現状と取組み	
(2) 今後の基本方針	
5. 糖尿病の治療	14
(1) 現状と取組み	
(2) 今後の基本方針	
6. その他の診療について	14
(1) 内視鏡センター	
(2) 関節センター	
(3) 頭頸部がんセンター	
(4) その他	
7. 医療の安全と質向上について	15
(1) 医療安全管理について	
(2) 医療の質向上について	
8. 患者サービスの向上について	16
第4. 事業計画について	
1. 人員配置計画	17
(1) 現状と取組み	
(2) 今後の基本方針	
2. 施設機能の整備	18
(1) 施設改修と増築	
(2) 医療器機の整備	
(3) 医療情報システム（電子カルテ）の更新	
3. 今後の収支見通し(主な数値目標)	19
※用語解説	20

第1. はじめに

1. 医療を取り巻く環境

我が国の医療を取り巻く環境は、少子高齢社会の進行や疾病構造の慢性疾患中心への変化、医療技術の進歩や利用者ニーズの多様化などと共に、国の医療制度改革の推進により大きく変化している。

特に、入院医療の機能分化に向けた診療報酬の改定や消費税率引上げに伴う控除対象外消費税の増額など、依然として病院経営は全国的に厳しい状況にあり、とりわけ地域医療における*セーフティネットの役割を担う公立病院にとって、より厳しい運営が予測される。

このような中、国の社会保障制度改革国民会議において、入院期間を短縮して早期の家庭復帰・社会復帰の実現と併せ、在宅医療、在宅介護の充実がうたわれるなど、2025年に照準をあてた医療制度改革が示されており、選択と集中による*地域完結型医療を推進していく制度設計がなされている。とりわけ急性期医療では多くの医療従事者が必要となるが、現状が続けば人材が地域の基幹病院に集中するなど益々地域間格差の広がりが懸念される。

2. 当院の取組み経過

三田市民病院は、三田市のみならず周辺医療圏約30万人に対して、救急を中心とする急性期医療を提供し、地域住民の健康・福祉の増進に貢献してきた。

しかし、全国的な医師・看護師不足や国の医療保険財政の悪化などを背景に公立病院の経営環境は急速に悪化し、三田市民病院においても平成19年度決算で11億円を超える赤字に陥るなど大変厳しい経営状況となった。

こうした状況を受け、当院においても経営健全化に向けた「三田市民病院あり方検討委員会」の検討結果や*公立病院改革ガイドラインを踏まえ、平成20年12月に平成21年度を初年度とする「三田市民病院経営健全化5カ年計画」を策定し、医師・看護師の確保対策をはじめ経営効率化の取組みを進めた結果、計画目標を1年早める、平成24年度決算では2億7,900万円の黒字経営となった。

3. 計画の目的

安定した病院運営を行っていくためには、より一層経済性を発揮した取組みを進め、最良の医療サービスが提供出来るよう、引き続き計画的に医療機能を堅持・拡充する必要があり、それが安心で安全な永続的医療提供

につながると確信する。

本計画の策定により三田市民病院が健全な経営基盤に裏付けられた良質な医療提供機関として、当院の基本理念である『地域の中核病院として安心、納得、温かい心のこもった医療を提供し、地域住民の支えとなる病院』としてあり続けることを目指す。

4. 計画の位置付け

(1)三田市民病院経営健全化計画との整合性

本計画は、平成 21 年度を初年度とする現計画「三田市民病院経営健全化計画」が平成 25 年度で最終年度を迎えることから、収支(経営健全化)面だけでなく、当院の医療機能のあり方や今後の方向性を含む「三田市民病院第 2 次事業計画」として名称を変更する。今後、本計画の着実な実施により、地域の支えとなる医療機能の向上を図る。

(2)第 4 次三田市総合計画との整合性

本計画は、第 4 次三田市総合計画の基本計画各論【5】(p.50~51)の「地域医療」として、取り組み目標「救急体制の整った、安心して医療の受けられるまちにしましょう」中、市の取り組みとしての「(3)市民病院の充実」などを実現するためのものである。

(3)財源・人員等の保障について

本計画は、当院の今後の運営にあたっての経営上の指針となるものであるが、計画策定時現在において、今後の財源及び医師などの人員等については 100%保障されているものではなく、計画内の各施策執行にあたっては、その都度協議を必要とするものである。

5. 計画の構成と期間

(1)計画の構成

本計画は、当院を取り巻く環境を踏まえ、今後の医療提供体制に対する各診療分野ごとの「現状と課題」などを踏まえ、今後の基本的な役割等を体系的に明らかにしたもので、近未来の「目標」を設定し、当院の進むべき方向性を定めている。

今後 4 ヶ年における具体的な取り組み内容(アクションプラン)や取り組み項目、詳細な目標値などについては、本計画に基づき、別途各年度の財政状況等を踏まえ策定する。

(2)計画の期間

本計画は、平成 26 年度から平成 29 年度までの 4 年間とする。なお、平成 29 年度には医療環境の変化等を踏まえつつ、次期計画の策定を行う。

第2. 当院の概要と現状分析について

1. 当院の概要

当院は救急を中心とする*急性期医療を提供し、特に脳血管疾患、急性心筋梗塞疾患では、*二次医療圏全体の基幹的役割を担っている。がん医療については、専門的ながん診療の機能を有する医療機関として位置づけられており、今後増加が見込まれるがん患者に対する診療のさらなる強化充実を目指している。*小児・周産期医療は三田市全域で医療資源が乏しく、全国的に運営維持が難しい中、唯一市内で安心して出産できる施設としてその役割を堅持している。また、*地域医療支援病院として地域全体の医療水準の向上に貢献するため、診療所や病院との連携を深め、*前方、後方支援強化に取り組んだことで紹介率、逆紹介率も増加傾向にある。

平成21年度以降、*地方公営企業法の全部適用へ移行するなかで、全体として医師、看護師をはじめとする医療従事者の確保、事務職員の補充強化を図りつつ、高度な医療提供と健全な経営対策に取り組んでいる。

<分野別医療圏での市民病院の役割>

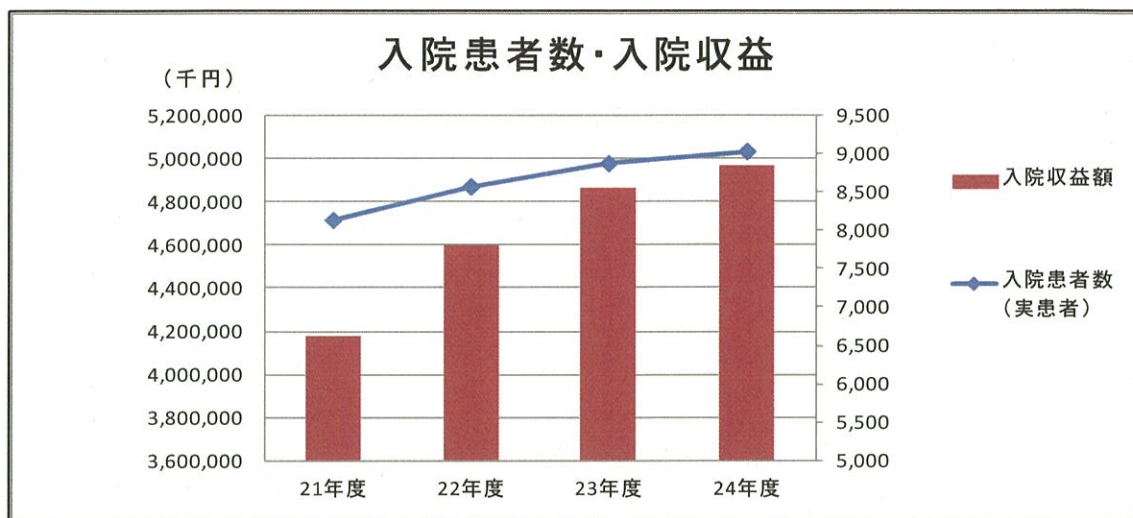
分野	二次医療・広域圏域	三田市民病院の役割
救急	阪神北	圏域内で病院群輪番制
脳疾患	阪神北	急性期の基幹的病院
急性心筋梗塞	阪神北	急性期の基幹的病院
がん	阪神北	専門的ながん診療の機能を有する医療機関
糖尿病	阪神北	糖尿病の急性増悪時治療を担う医療機関
小児	神戸・三田	神戸市北区の2病院と輪番制
周産期	神戸・三田	神戸市の病院と連携

※平成25年4月改定「兵庫県保健医療計画」より

※救急分野においては上記圏域とは別に「神戸市」との連携を強化している。また、救急医療は、当院は輪番ではなく24時間365日の受入体制である(小児分野は上記の輪番制)。

2. 当院の現状分析(H21年度～H24年度)

(1) 患者動向

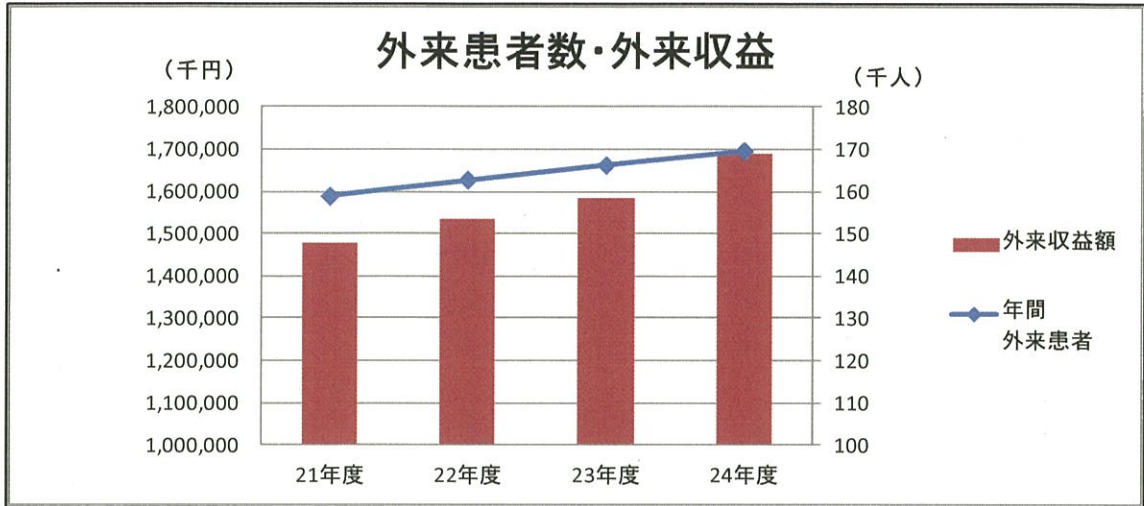


入院	21年度	22年度	23年度	24年度	前年度対比
入院患者数 (実患者)	8,134	8,571	8,874	9,030	102%
1日平均患者数	226.6	236	238.6	239.6	100%
延べ入院患者数	82,722	86,144	87,340	87,462	100%
入院収益額	4,180,052,340	4,597,383,440	4,862,446,590	4,966,991,620	102%
平均在院日数	12.2	11.7	11.7	12.5	107%
病床利用率 (%)	75.5	78.7	79.5	79.9	101%
入院平均単価	50,531	53,369	55,673	56,790	102%
1入院あたり	513,899	536,388	547,943	550,054	100%
新入院患者数	6,201	6,643	6,930	6,978	101%

入院関連	21年度	22年度	23年度	24年度	前年度対比
手術件数 (月間)	199	210	239	239	100%
手術件数 (年間)	2,393	2,515	2,867	2,869	100%
全身麻酔件数	1,046	1,060	1,319	1,329	101%
分娩件数 (年間)	311	359	382	381	100%
救急搬送件数	1,530	1,483	1,536	2,069	135%

紹介率・逆紹介率	21年度	22年度	23年度	24年度	前年度対比
紹介率	31.8%	37.3%	43.0%	47.0%	109%
逆紹介率	30.2%	50.1%	63.5%	66.7%	105%

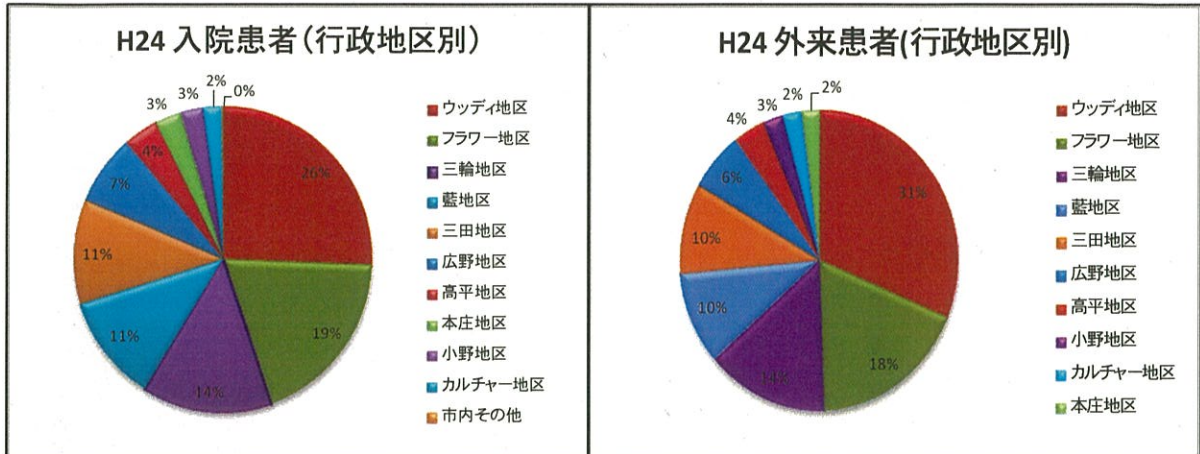
※医事統計(各月提出レポートを集計した数値)より



外 来		21年度	22年度	23年度	24年度	前年度対比
年間 外来患者	初診	19,569	17,285	16,955	17,636	104%
	再診	139,255	145,387	149,170	151,844	102%
総数	計	158,824	162,672	166,125	169,480	102%
1日平均患 者	初診	80.9	71.1	69.5	72.0	104%
	再診	575.4	598.3	611.4	619.8	101%
総数	計	656.3	669.4	680.9	691.8	102%
外来収益額		1,476,431,680	1,535,256,217	1,585,842,483	1,688,326,929	106%
外来平均単価		9,296	9,438	9,546	9,962	104%

※医事統計(各月提出レポートを集計した数値)より

(2) 地区別患者数



三田市内 各行政地区別 入院患者(延べ数)

	三田地区		三輪地区		広野地区		小野地区		高平地区		藍地区		本庄地区	
	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23
総人口	13,550	13,086	15,487	16,206	6,428	6,459	2,531	2,583	3,581	3,687	10,976	11,353	2,556	2,606
患者数	480	482	611	649	319	255	106	104	167	161	496	450	124	122
受診率	3.5%	3.7%	3.9%	4.0%	5.0%	3.9%	4.2%	4.0%	4.7%	4.4%	4.5%	4.0%	4.9%	4.7%

	フラワー地区		ウッディ地区		カルチャー地区	
	H24	H23	H24	H23	H24	H23
総人口	23,453	23,689	33,733	32,781	2,568	2,611
患者数	832	829	1,111	1,114	90	72
受診率	3.5%	3.5%	3.3%	3.4%	3.5%	2.8%

	H24		H23	
	市内	市外	市内	市外
総人口	114,781	-	115,061	-
患者数	4,336	2,580	4,238	2,590
構成比率	62.7%	37.3%	62.1%	37.9%

	篠山市		神戸市北区		三木市		丹波市		西宮市		その他	
	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23
総人口	44,340	-	225,800	-	81,529	-	68,587	-	480,858	-	-	-
患者数	639	668	439	340	231	262	176	193	157	138	938	989
受診率	1.4%	-	0.2%	-	0.3%	-	0.3%	-	0.0%	-	-	-

※退院統計データによる

三田市内 各行政地区別 外来患者(延べ数)

	三田地区		三輪地区		広野地区		小野地区		高平地区		藍地区		本庄地区	
	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23
総人口	13,550	13,086	15,487	16,206	6,428	6,459	2,531	2,583	3,581	3,687	10,976	11,353	2,556	2,606
患者数	12,047	12,132	17,586	17,498	7,874	7,897	2,915	2,730	4,588	4,598	12,400	12,103	2,645	2,685
受診率	88.9%	92.7%	113.6%	108.0%	122.5%	122.3%	115.2%	105.7%	128.1%	124.7%	113.0%	106.6%	103.5%	103.0%

	フラワー地区		ウッディ地区		カルチャー地区	
	H24	H23	H24	H23	H24	H23
総人口	23,453	23,689	33,733	32,781	2,568	2,611
患者数	22,530	22,774	38,771	37,595	2,724	2,789
受診率	96.1%	96.1%	114.9%	114.7%	106.1%	106.8%

	H24		H23	
	市内	市外	市内	市外
総人口	114,781	-	115,061	-
患者数	124,080	45,400	122,801	43,324
構成比率	73.2%	26.8%	73.9%	26.1%

	篠山市		神戸市		三木市		その他	
	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23
総人口	44,340	-	225,800	-	81,529	-	-	-
患者数	4,977	3,410	10,945	9,298	5,865	6,102	23,613	24,514
受診率	11.2%	-	4.8%	-	7.2%	-	-	-

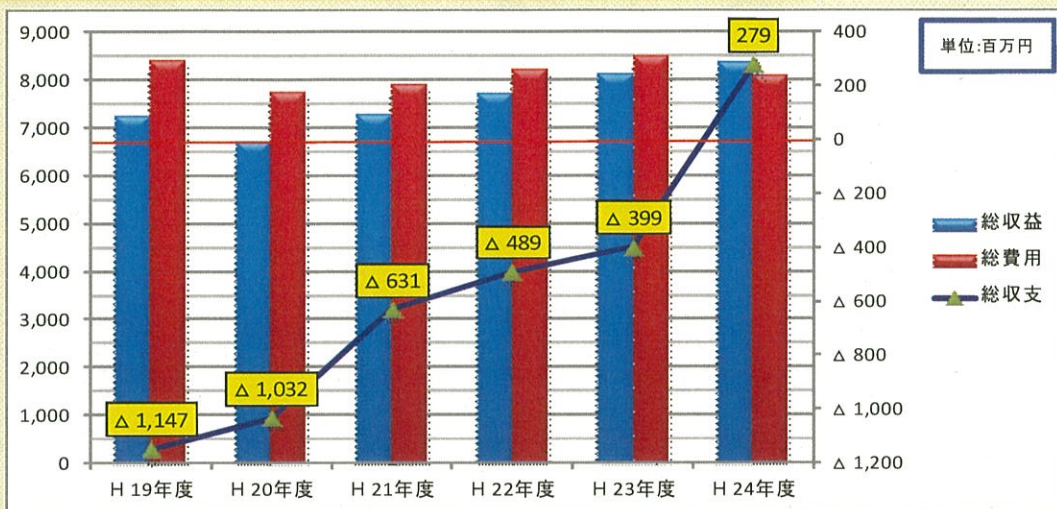
※医事統計データによる

(3)収支状況と計画値比較

総収支の状況

単位:百万円

年度	総収益	総費用	総収支
平成19年度	7,246	8,393	△ 1,147
平成20年度	6,708	7,740	△ 1,032
平成21年度	7,261	7,892	△ 631
平成22年度	7,719	8,208	△ 489
平成23年度	8,107	8,506	△ 399
平成24年度	8,362	8,083	279



※病院事業会計決算書(各年度分)より

◆三田市民病院経営健全化計画 (H21~25年度) と実績値

□ 5指標の比較表

項目		21年度 (1年目)	22年度 (2年目)	23年度 (3年目)	24年度 (4年目)	25年度 (5年目)	備考
1. 医業収益	計画	6,275	6,462	6,589	6,749	6,921	(百万円)
	実績	6,203	6,731	7,082	7,367	-	
	差	△ 72	269	493	618	-	
2. 経常収支	計画	△ 469	△ 336	△ 168	△ 57	60	(百万円)
	実績	△ 629	△ 446	△ 357	352	-	
	差	△ 160	△ 110	△ 189	409	-	
3. 経常収支比率	計画	93.9%	95.6%	97.8%	99.3%	100.8%	100%以上
	実績	91.9%	94.5%	95.8%	104.4%	-	
	差	-2.0%	-1.1%	-2.0%	5.1%	-	
4. 職員給与費比率	計画	52.9%	51.5%	50.6%	49.5%	48.4%	50%以下
	実績	56.5%	56.8%	58.1%	55.7%	-	
	差	3.6%	5.3%	7.5%	6.2%	-	
5. 病床利用率	計画	78.0%	80.0%	82.0%	85.0%	88.0%	(300床)
	実績	75.5%	78.7%	79.5%	79.9%	-	
	差	-2.5%	-1.3%	-2.5%	-5.1%	-	

※赤字=未達成の指標

- ・経常収支 = (医業収益+医業外収益) - (医業費用+医業外費用)
- ・経常収支比率 = (医業収益+医業外収益) ÷ (医業費用+医業外費用)
- ・職員給与費比率 = 給与費 ÷ 医業収益

(4)収支構造

1. 決算状況 (収益的収支)						(単位: 百万円、%)	
<決算=税抜>							
年度		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	
区分		21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (見込み)	
収 入	1. 医 業 収 益	6,203	6,730	7,082	7,367	7,415	
	(1) 料 金 収 入	5,688	6,153	6,487	6,761	6,799	
	(2) そ の 他	515	577	595	606	616	
	2. 医 業 外 収 益	982	988	1,024	993	937	
	(1) 他会計負担金・補助金	922	917	951	921	865	
	(2) 国 (県) 補 助 金	9	10	12	10	10	
	(3) そ の 他	51	61	61	62	64	
	経 常 収 益 (A)	7,185	7,718	8,106	8,360	8,354	
	支 出	1. 医 業 費 用	7,160	7,520	7,856	7,430	7,839
		(1) 職 員 給 与 費	3,505	3,820	4,116	4,102	4,188
(2) 材 料 費		1,655	1,683	1,742	1,627	1,709	
(3) 経 費		1,201	1,192	1,205	1,263	1,434	
(4) 減 価 償 却 費		774	790	747	394	433	
(5) そ の 他		25	35	46	44	75	
2. 医 業 外 費 用		654	645	607	579	420	
(1) 支 払 利 息		458	436	412	389	366	
(2) そ の 他		196	209	195	190	54	
経 常 費 用 (B)		7,814	8,165	8,463	8,009	8,259	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 629	△ 447	△ 357	351	95		
特 損	1. 特 別 利 益 (D)	76	1	1	1	0	
	2. 特 別 損 失 (E)	78	43	43	73	26	
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 2	△ 42	△ 42	△ 72	△ 26	
純 損 益 (C)+(F)	△ 631	△ 489	△ 399	279	69		
2. 決算状況 (資本的収支)						(単位: 百万円、%)	
<決算=税抜>							
年度		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
区分		(実績)	(実績)	(実績)	(実績)	(見込み)	
収 入	1. 企 業 債	203	175	524	327	705	
	5. 他 会 計 補 助 金	560	505	508	513	582	
	6. 国 (県) 補 助 金	6	0	0	0	0	
	7. そ の 他	1	0	0	0	0	
	収 入 計 (A)	770	680	1,032	840	1,287	
支 出	1. 建 設 改 良 費	251	204	576	359	761	
	2. 企 業 債 償 還 金	840	788	785	807	937	
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	
	4. そ の 他	0	0	30	31	37	
	支 出 計 (B)	1,091	992	1,391	1,197	1,735	
差 引 不 足 額 (B)-(A)	321	312	359	357	448		
損 益 勘 定 留 保 資 金	321	312	359	357	448		

※H24年度以前の値は病院事業会計決算書(各年度分)より、H25年度は決算見込み値。

3. 当院の課題

これまでの取組みや現状分析などを踏まえ、当院の課題は大きく3つあるといえる。

(1)医療人材の確保

医師・看護師をはじめとする医療人材の安定的確保は、良質な医療を継続的に提供していくためには不可欠である。いまだ、地域偏在、診療科偏在の影響から医療人材確保が困難な状況にあるが、地域中核病院としての機能を担うためにも、引き続き医師、看護師をはじめとする職員の確保に努めなければならない。

(2)自主財源の確保

自治体病院の使命は、公共性と経済性を発揮し地域の医療・福祉に寄与することにある。現在、病院事業収益(損益勘定)に占める*一般会計繰入金の割合は15.5%と成っている。今後、高齢化の急激な進行や社会経済情勢の変化等により、市財政への影響も懸念されることから、一層税への依存体質から脱却した経営効率化(収益向上・費用抑制策など)を図り、安定的な自主財源の確保に努める必要がある。

(3)生産性の向上

当院のビジョンや地域における役割と機能、また、それらにもとづく戦略を全職員が認識、共有し、職員各々が役割と責任を自覚するとともに、それらを実践することが可能な組織体制の構築が求められる。

このため、今後とも全職員参画による*BSC(バランスト・スコア・カード)活動などを通して、各現場の医療チームを単位とした学習や研修体制の強化を図りつつ、効率的な業務改善を進め、顧客満足度の向上を目指した更なる医療サービスと生産性の向上に努める必要がある。

第3. 当院の役割と基本方針について

<基本理念>

三田市民病院は、地域の中核病院として『安心、納得、温かい心のこもった医療を提供し、地域住民の支えとなる病院』を目指します。

<市民病院の方向性>

兵庫県保健医療計画に基づき、急性期医療提供病院として活動し、地域の診療所・病院と役割分担・連携を図りながら、地域全体の医療水準の向上に努める。

- ◇ 24時間の救急医療(入院を必要とする重篤な二次救急)
- ◇ 24時間体制による急性心筋梗塞などの循環器系疾患を治療
- ◇ 24時間体制による脳卒中に代表される脳血管疾患を治療
- ◇ 周産期医療(産科、小児科による出産など)の実施
- ◇ 外来化学療法、放射線治療、腹腔鏡下手術療法などによるがん治療
- ◇ 医療需要に対応できない部分は、他の医療機関との連携により対応

<医療連携の方向性>

◇ 地域診療所等との連携

初期救急や夜間一次診療については、医師会や地域に密着した診療所等にて担当し、重症度の高い患者を三田市民病院にて診療を行うという分担・連携体制をより強化する。

◇ 慢性期疾患に関する連携

市内の当該医療を提供する診療所、病院を始め療養病床を有する医療機関との連携を強化する。

◇ 小児・周産期医療

三田市域では医療資源が限られるため、神戸市北区の医療機関との連携体制を強化する。

◇ 関係機関との連携

上記を含む全ての連携を円滑に進めるため、行政をはじめ関係諸機関との連携調整を推進する。

1. 救急医療を含む急性期医療の充実

(1)現状と取組み

三田市消防本部における救急搬送人員は、約 7 割が市内、残る 3 割が市外へと搬送される（平成 24 年三田市消防資料）。三田市内への搬送のうち、三田市民病院に搬送される比率は 78%と非常に高く、そのうち入院に至る比率は 38%となっている。また当院の時間外における救急受付患者のうち、入院に至る比率は 24%であった。

また、心筋梗塞などの「心疾患」への対応として循環器内科による心臓センターを、脳卒中などの「脳血管疾患」への対応として脳神経外科の診療体制を堅持するなど、地域の*二次救急医療機関としてその中心的な役割を果たしてきた。

平成 24 年度には、一時的に脳神経外科での救急受け入れが困難な時期があったものの、平成 25 年 4 月には入院診療を再開し、地域における救急医療の役割を担っている。

(2)今後の基本方針

三田市民病院独自の診療圏は三田市をはじめ、神戸市北区、篠山市、三木市吉川町、西宮市北部、加東市東条地区、宝塚市西谷地区など、圏域人口は約 30 万人あり、これらの診療圏の入院患者で占める割合は約 87%(市内患者約 63%)である。このため救急診療体制の一層の機能充実に努め、市内の*救急告示病院や三田市休日応急診療センターをはじめ近隣医師会等との更なる連携強化を図りつつ、引き続き兵庫県保健医療計画に基づき急性期医療を中心とした二次救急病院としての役割を担っていく。

また、今後も、心臓センターを中心とする心筋梗塞などの「心疾患」、脳卒中センターの完全再開を軸とする脳卒中などの「脳血管疾患」への対応も更なる充実に図りつつ、他の急性期疾患を含む地域の救急医療の中心的医療機関として、当該医療圏における「安心・安全の確保」に関する医療を提供し、その役割を果たしていく。

2. 周産期医療体制の堅持

(1)現状と取組み

兵庫県保健医療計画では「周産期医療体制整備計画」の下、総合周産期医療センターの整備をはじめ、地域周産期医療関連施設、協力病院を整備することとしており、当院もこれまで、市内唯一の分娩可能施設としての役割を担ってきた。

産婦人科医師数は平成 22 年度に 2 名から 3 名体制に移行し、それ以

降、分娩件数は順調に増加している。また、平成 25 年 9 月より産婦人科医師が 1 名増員し、周産期医療体制の更なる強化が図られており、県の「協力病院」として、三田市や神戸市北区をはじめとする周辺地域の開業医等との連携により、妊婦の受け入れを行っている。

(2)今後の基本方針

当院は、兵庫県周産期医療計画に則り、総合周産期母子医療センターならびに地域周産期母子医療センターとの連携を維持・強化しつつ、引続き「協力病院」としての役割を果たすことで、地域における周産期医療の堅持、発展に貢献する。

また、全国的に産婦人科医師が不足しているなか、当該地域の周産期医療の更なる充実を目指すためには、産科医および小児科医の人員確保が不可欠であり、今後も産科医及び小児科医の招聘活動を継続して行うとともに、それらを支える助産師が専門性を発揮できる体制構築等にも努める。

3. 地域医療連携の更なる推進

(1)現状と取組み

三田市民病院では、地域の関係医療機関との機能分化・役割分担を図るため、その窓口となる地域医療連携室の充実・強化を図ってきた。

具体的には前方連携部門では、登録医制度と開放型病床の創設、紹介患者受付専用窓口の開設、渉外担当の配置、地域医療機関向け病院情報誌の創刊及び市民講座など、ハード・ソフト両面の取り組みを行うことにより周知、啓発に努めてきた。

一方、後方連携部門では、急性期、回復期、維持期といった機能分化が進み、当院の平均在院日数が短くなるなか、退院調整看護師や社会福祉士などスタッフを増員し、退院支援カンファレンスの創設、開業医との退院時共同指導、ケアマネジャーとの介護連携指導を行うなど、入院時より円滑な退院調整ができるよう体制整備を図った。

その結果、平成 24 年 11 月、兵庫県から地域医療支援病院の承認を受け、地域の医療機関との更なる連携を進めている。

(2)今後の基本方針

当市の 65 歳以上の高齢者人口の占める割合は、平成 25 年 3 月末現在 17.6%となっているが、平成 27 年には 20%を超えると予測されており、今後、多様化する医療需要に対応するためには、地域医療体制を守り、誰もが安心して最適な医療を適切な場所で受けられるよう、医療機関の機能分化・役割分担と利用する地域住民の意識変革が求められる。

そのため、地域住民の理解を含め地域の医療機関が一体となり、医療連携を推進しつつ、限りある地域の医療資源を有効に活用し、地域住民が安心できる医療を地域全体で提供できるよう、地域医療支援病院である当院がその中心的な役割を果たしていく。

4. がん疾病の対策

(1)現状と取組み

ア)兵庫県指定がん診療連携拠点病院の指定

がん診療機能強化のため、医師・看護師・コメディカル・事務職がチームを編成し取組みを進め、平成24年1月、*兵庫県指定がん診療連携(準)拠点病院の指定を受けた。

イ)放射線治療装置の更新

当院では、増加するがん疾病に対応するため、内視鏡を使った腹腔鏡下手術療法などに加え、定位放射線治療(SRT:ピンポイント照射)や強度変調放射線治療(IMRT:強度変化照射)等の高精度放射線治療にも対応した、最新鋭の外部放射線治療装置(リニアック)を平成24年6月に導入した。これにより、局所的で低侵襲での放射線治療ができ、高齢者や全身状態が悪化した患者にも負担を軽減しながら最大限の効果をもたらす治療ができるようになった。

ウ)外来化学療法室

兵庫県指定がん診療連携(準)拠点病院に指定され、院内でのがん診療の充実を図る中、外来化学療法室を利用する患者数(約100件/月)も増加している。

(2)今後の基本方針

ア)兵庫県指定がん診療連携拠点病院の機能継続

三田市における65才以上の高齢人口伸び率が、年平均0.8%以上と増加しており、今後がん患者の増加は確実であり、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、がん診療に関わる多くの医療機関との連携を強化し、当院がその中心的役割を果たしつつ、同時に医療従事者の人材育成を図りながら地域でのがん診療に関する中心的役割を果たす。

また、急性期医療としてのがん診療を提供するための環境整備にも力を入れるとともに、緩和ケアチーム活動の充実や市民公開講座、がん相談、がん患者会の支援などを通して市民に、がん診療への情報を提供していく。

イ)がん疾病対策の充実

対象患者の増加に対応するため、まず化学療法室など現有設備や機能を有効活用するなかで、より一層がん治療の質向上を図る。また、がん疾病に対する臨床研修などを積極的に取り入れ、腹腔鏡下手術療法などを含む手術症例数を拡充し、患者サービスの向上に寄与する。

5. 糖尿病の治療

(1)現状と取組み

三田市民病院では、専門職種チームによる糖尿病教育入院や糖尿病の急性合併症の患者を中心に、兵庫県保健医療計画に則り、糖尿病の「専門治療」及び「急性増悪時治療」を担っている。また、平成 21 年 9 月より腎臓内科医師の確保を図り、人工透析診療が復活したことで、合併症を伴う疾病にも対応が可能となった。

(2)今後の基本方針

ア)糖尿病内科

糖尿病内科(代謝内科)を標榜している病院は兵庫県内で 17 施設ある。三田市民病院は糖尿病の専門治療を担う医療機関に加え、特に急性増悪時治療を担う医療機関として認定されており、その果たすべき役割は大きいと考える。

糖尿病教育入院については、多職種が円滑に糖尿病指導できる体制づくりを強化し、質の高い治療を行う。また、専門的知識を生かし、開業医との連携強化を図り、患者の*QOL向上に貢献する。

外来加療については、糖尿病外来を拡充しつつ、多くの合併症をかかえる患者を受け入れることで、地域医療に貢献する。

イ)糖尿病医療チーム

今後は、医療チームが専門分野の自己啓発に努め、医師、看護師、コメディカルが連携した糖尿病医療チーム体制の基盤を強化し、糖尿病患者やその家族の療養生活を支援する。特に糖尿病認定看護師、糖尿病療養指導士などの育成を含む専門分野の知識を生かし、出来る限り合併症の発生を抑えるなど、市民の健康維持を支援する。

6. その他の診療について

(1)内視鏡センター

消化器内科では、増加する消化器系疾患に対応するため、平成 24 年 10 月から最先端の内視鏡検査や内視鏡を用いた治療体制を整えた「内視鏡センター」を開設し、内視鏡検査体制の充実や早期胃癌等への対応と

して*ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）治療などを積極的に行っており、今後これらの治療を含め当該機能を堅持又は拡充する。

(2) 関節センター

整形外科では、様々な関節疾患に対して最先端の医療を提供するため、平成 25 年 8 月より既存の関節に関する外来を集約化した「関節センター」を開設した。

リウマチ外来、肩関節外来、スポーツ外来、人工関節外来を同センターの専門外来として位置付け、最先端の低侵襲手術である人工股関節手術などを提供しており、今後これらの治療を継続して実施する。

(3) 頭頸部がんセンター(仮)

耳鼻咽喉科では高齢化に伴って増加する頭頸部がんに対して、手術、放射線治療、抗がん剤治療を組み合わせた集学的治療を行い、地域完結型の頭頸部がん治療を行っている。手術では、耳鼻咽喉科と形成外科が協力し、腫瘍摘出と腫瘍摘出後の再建手術を行い、手術後の*QOLの維持・向上を目指している。頭頸部がんの標準治療を行うために、がん治療認定医（日本がん治療認定医機構）や頭頸部がん専門医（日本頭頸部外科学会）の資格を取得し、頭頸部がん診療ガイドラインに沿った診断・治療を計画している。

今後は、院内関連セクションと頭頸部がんを取り扱う「頭頸部がんセンター(仮)」の開設を目指し準備を進める。

(4) その他

上記疾病のほか、特に各診療科においては、急性期医療を更に強化し、安心で安全なまちづくりに貢献する。

7. 医療の安全と質向上について

(1) 医療安全管理について

医療安全に関する職員の意識啓発をすすめるとともに、安全文化を醸成させるため、患者、医療者間のコミュニケーションを充実させ、信頼関係を築くなかで、より安全で安心な医療の提供に努める。

また、院内の医療安全管理と感染管理の活動を更に強化し、より安全な治療環境整備を再構築すると共に、地域の医療機関などに対しても研修の実施や情報の共有を行うことで、地域での医療安全や感染対策に関する取組みにも貢献する。

(2) 医療の質向上について

現在当院は、一定の水準を満たしている病院と認められ、財団法人日本医療機能評価機構の「認定病院 (Ver. 6. 0)」を取得している。認定病

院は、地域に根ざし、安心・安全、信頼と納得の得られる医療サービスを提供すべく、日常努力している病院としてすでに全国の病院の約3割弱が認定されている。

今後も、病院が組織的に質の高い安全・安心な医療を提供するための基本的な活動や機能が適切に実施されているかを評価するため、所定の評価項目に沿って病院の活動状況を中立・公平に評価する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継続的に受審することで、医療機能の質向上を目指す。

また、診療の状況などを数値化し、時間的変化を評価・分析するクリニカル・インディケータ(臨床指標)を定期的に採取し、活用することにより更なる医療(診療内容)の質向上に努める。

8. 患者サービスの向上について

市民病院への理解と医療をより身近に知っていただく取組みとして、市民公開講座や市政出前講座の拡充実施や病院広報誌の定期発行など、予防医療の重要性やかかりつけ医の役割などについても広報・啓発活動により積極的に実施する。

また、入院・退院支援センターをはじめとする患者相談窓口機能の充実やコンシェルジュの配置等により、患者様のより快適でスムーズな医療環境の体制づくりに貢献するとともに、現在院内において入院案内、車椅子介助、図書貸出などの活動を行うボランティアグループを更に支援するとともに、新たなボランティア活動の招致についても検討する。

更に、患者満足度調査においても、数年単位で実施することで患者様のニーズの把握に努め、患者満足度の向上を図りながら地域に信頼される病院づくりを目指す。

第4. 事業計画について

1. 人員配置計画

(1)現状と取組み

病院経営には専門的能力を持った人材の存在が不可欠であるため、これまで当院では積極的に人材確保を行ってきた。特に、医師・看護師の確保に向けた環境整備や外部からの人材登用等について以下のような取組みを進めた。

ア)医師の確保対策

大学医局訪問による医師派遣依頼活動の強化に努めるとともに、初期臨床研修体制の充実や医師紹介業者への登録、更には勤務条件等の改善を図るとともに医師事務作業補助者の増員(25:1)により、医師業務負担軽減にも積極的に取り組んだ。

結果として、平成21年4月の医師数(*後期研修医を含む)48名に対し、本年4月では60名まで増員できた。

イ)看護師の確保対策

奨学資金貸付制度の充実と県内看護大学との間に地域連携指定校制度を新設し推薦入学枠を設け看護師の養成に取り組んだほか、合同就職説明会への参加や病院見学会の開催等に努めた。

その結果、平成21年4月の看護師数(助産師を含む)224名に対し、本年4月では252名まで増員できた。

ウ)女性職員確保への環境整備

病児・病後児の保育を含む院内保育施設を開設したほか、育児短時間勤務制度の導入や夜勤専従看護師の確保、また看護師の負担軽減に向けたアシスタントや薬剤師の病棟配置、早出・遅出勤務の導入や2交代制の試行等にも取り組んでいる。

エ)外部からの人材登用

事務局職員について、これまで市役所との人事交流で対応してきたが、人事・管理部門を除いて専門職員の確保に努め、現在民間等の病院医事業務経験者として、*診療情報管理士の他、システム・エンジニア、社会福祉士など計9名を病院として採用している。

(2)今後の基本方針

市民病院は、地域の中核病院として社会情勢の変化に的確に対応しつつ、持続可能な財政基盤の構築と地域に求められる医療を安定的かつ継続的に提供していくことが重要な課題となっている。

そのような中で、医療収益に占める人件費の割合は減少傾向にあると

は言え、まだまだ高い水準にあることから、一層生産性を高めると共に正規職員の増員は慎重に取り扱うこととし、定数外職員等の有効活用を進める。

人員配置の基本的な考え方については、脳卒中センターの完全再開(24時間 365日)に向けた脳神経外科医師の確保など、地域における医師の充足度と経済性を勘案しつつ定員計画の検討を進める。また、看護師については7対1を基本とし、入院患者数に対応可能な人員配置を基本とするが、育児休業や育児短時間勤務者の増加傾向を適正に見極めながら採用計画を検討する。

また、医療技術職員については、各検査を必要とする急性期医療に見合った患者動向に対応できる体制を構築することとし、事務職員については、医療事務専門職員への移行を促進する。

2. 施設機能の整備 (投資計画)

(1) 施設改修と増築

当院は、本市を中心とした新たな医療圏の基幹病院として、増大する医療需要に対応すべく平成7年現在の地に新築移転した。平成27年度には築20年が経過し、特に電気設備や配管設備などの付帯構築物が耐用年数を迎えるなど老朽化が進んでおり、大規模な修繕・改修が必要となっている。

よって、今回の計画期間内では、約5.8億円の修繕費と併せ、当院の医療機能の向上に向けた増築事業費用(建築費等)約30億円の一部を予定計上した。

(2) 医療器機の整備

当院は、市民の安心・安全を守るため急性期医療を中心とした二次救急病院としての役割を担っている。そのためには、病床数や外来患者数に適用した機能・性能を有する医療器機の整備が肝要であり、放射線部門を中心に*リニアックや*CT、*MRIなどに代表される診断装置をはじめとする高度な医療器機を常備する必要がある。

今後は、将来の高度医療への対応も視野に、各器機の機能性や経年劣化、利用頻度(需要)などを総合的に判断し、順次継続的に更新を進める。

また、各診療科においては、専門的な治療装置をはじめとする器機更新はもとより、当院の役割、医師の人員状況、また各年度の経営状況、費用対効果を見据え、医療機能の更なる向上に努める。

(3) 医療情報システムの更新

平成25年度より導入作業を進めている電子カルテシステムについて

は、平成26年度上期に整備を完了する。以降は、システム耐用年数を踏まえ適宜更新などの検討を図る。また、システム更新により、医療従事者の負担軽減はもとより情報の一元化、医療データの統計化などにより更に質の高い医療の提供を目指す。

3. 今後の収支見通し（主な数値目標）

◆主な数値目標

単位：百万円、%

項目	24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度 (目標)	27年度 (目標)	28年度 (目標)	29年度 (目標)	備考
	医業収益	7,377	7,415	7,742	7,903	7,980	
経常損益	360	95	88	38	69	180	
総収支	287	69	△187	4	35	146	
職員給与比率	55.6%	56.5%	57.5%	57.9%	57.8%	56.8%	
病床利用率	79.9%	83.9%	86.6%	88.7%	89.3%	91.0%	

※当該数値は、平成25年12月時点での医療制度や体制などをベースに見込策定しており、毎年の決算状況や診療報酬改定など医療環境の変化に併せ変更することがあります。

※平成26年度以降の損益勘定に関する数値は、新公営企業会計制度にて算定しております。また、新制度移行の初年度にあたる平成26年度は、過年度分の「賞与等引当金(242百万円)」を計上しております。

※用語解説

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。
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。
公立病院改革ガイドライン	平成19年度に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などの検討を、それぞれ求めた。具体策として、平成21年3月末までに改革プランを策定することも義務化された。
急性期医療	病気の発症から回復期などに移行するまでの期間における医療のこと。急性期状態とは、病気を発症し、急激に健康が失われ不健康となった状態(重篤、重症など)で、その度合が大きくなると死に至ることにもなります。【対語⇔慢性期医療など】
二次医療圏	入院治療を主体とした一般の医療需要に対応するために、各都道府県内をその広さや人口などにより区分け設定した区域のこと。主に病院の病床数整備を図る地域的な単位として、各都道府県が設定するもの。 【三田市＝阪神北二次医療圏】
周産期医療	妊娠満22週から出生後満7日までを周産期といい、母子ともに異常が発生しやすい時期とされる。この時期には突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方から一貫した総合的な医療体制が必要であることから、周産期医療と表現される。
地域医療支援病院	病院規模が原則として病床数200床以上で、他の医療機関からの紹介患者数比率が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%以上の病院。地域の診療所や医療機関に対して医療機器や病床を協同利用(開放型病床)提供し、地域の医療従事者の質向上などを含めた協同の教育・研修を実施し、救急医療を提供する体制やその能力を有していることなどの要件を満たしている病院として、各都道府県が承認する。

前方連携(支援)・ 後方連携(支援)	各地域において、各医療機関の機能分化をすすめるため病院や開業医が連携し、それぞれの機能に応じた役割分担を図っている(=地域完結型医療)。前方連携では、病院が地域の医療機関からの患者紹介や診察の予約を受けている。後方連携では、各病院の機能に応じた入院治療を終えた患者さんが、継続して他の機能を有する医療機関などで治療や観察を行えるように転院先や必要なサービスの提供を調整し支援している。
地方公営企業法の 全部適用	地方公営企業法の全規程(事業管理者の任命による人事や財務に関する処理権限など)の適用を受けること。全ての公営企業は基本的に全部適用であるが、病院事業については、財務に関する規程のみの適用(一部適用)でも可能とされているが、近年は経営責任と独立採算の明確化などを図るため全部適用を採用する自治体病院が増加した。
一般会計繰入金	一般会計繰入金とは、国(総務省)が定めた基準による起債償還金の一部や救急医療部門での収支不足額等などのルール(基準)に則った市からの繰り入れのことで、財源は主に地方交付税。また、市独自による基準外の繰入金もある。
B S C (バランス ト・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管理手法。企業の戦略・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、そのバランスを意識した取り組みを実施する。戦略やビジョンと4つの視点を連鎖された財務的指標と非財務的指標を設定し、進行管理する業務管理ツール。
二次救急 (一次救急)	二次救急とは、入院や手術を要する重篤な症例に対する救急医療で、いくつかの病院が当番日を決めて救急医療を行う輪番群制などの方式もある。一次救急は、入院や手術を伴わない比較的に軽度な症状に対する医療で、休日夜間診療センターや在宅当番医などによって行われている。
救急告示病院	厚生労働省の省令に基づいて、救急医療の知識や経験を持つ医師が常時診療、レントゲンなど救急医療に必要な設備を持つなどの様々な要件があり、3年ごとに各都道府県が認定を更新する。
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、緩和ケアの充実、在宅医療支援、がん患者・家族等への相談支援、がんに関する情報の収集と提供などの機能を備え、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となる病院。

Q O L	Quality of Life (生活の質) という意味の略語。人がどれだけ人間らしい生活を送ることが出来ているかを計るための尺度としての概念ですが、医療界では病気や障害を持ちながら、どれだけの生活の質を保つことが出来るか、というような時に使われる。
E S D	内視鏡を使用した腫瘍部分などの粘膜を剥がす手術 (内視鏡的粘膜下層剥離術)。一般的な開腹手術と比べ患者さんへの負担が軽く、入院日数が短期間ですむため、新しい治療方法として注目されている。
後期研修医	日本の医師は、大学において6年間の医学教育が行われるが、医師免許を持たない学生は法的に医療行為を行えないため、大学卒業時点では医師としての実地経験はない。そのため、診療に従事しようとする医師に対し、免許取得後に臨床研修として上級医の指導の下に臨床経験を積む卒業後教育が制度化されており、大学などでは「前期・後期研修医」の名称を使用する。『研修医 (1~5年目程度) = 前期研修医 (2年目まで) + 後期研修医 (3~5年目程度)』としていることが一般的である。後期研修医とほぼ同義語として専修医、修練医などもある。
診療情報管理士	民間協議会及び医療財団が付与する民間資格 (資格称号) のこと。主な業務内容として、診療録の物理的な管理や内容の精査を行う「物の管理」、診療情報をコーディング (特定コードに置き換える) するなどしてデータベースを構築する「情報の管理」、構築されたデータベースから必要な情報を抽出・加工・分析する「情報の活用」がある。
リニアック	放射線 (電子線と粒子線) を患部に体外及び体内から照射する治療法を実施する放射線治療装置。手術、抗がん剤治療とともに癌 (がん) に対する主要な治療法の一つ。
C T	放射線などを利用して物体を走査し、コンピュータを用いて画像処理することで、物体の内部画像を構成する技術、あるいはそれを行うためのコンピュータ断層撮影装置のこと。
M R I	核磁気共鳴現象を利用して生体内の内部情報を画像にする技術、あるいはその機器 (装置)。断層画像という点ではX線CTと一見よく似た画像が得られるが、CTとは全く異なる物質の物理的性質に着目した撮影法でありCTでは得られない三次元的な情報等が多く得られる。

策定日：平成 26 年 3 月

発 行：三田市民病院

編 集：三田市民病院事務局経営企画課

〒669-1321 三田市けやき台 3 丁目 1 番地 1

TEL 079-565-8000(代表) FAX 079-565-0686

