

八尾市立病院経営計画（Ver.Ⅲ）

～さらに進めます 医療の充実と地域への貢献～

平成 30 年2月

八尾市立病院

八尾市立病院の基本理念、基本方針

基 本 理 念

1. 地域住民の健康な生活を守るため、高度で良質な医療を提供します。
1. 信頼される市の中核病院として、地域に密着した医療を推進します。
1. 市民に誇れる公立病院として、品格ある病院運営を実践します。

基 本 方 針

1. 医療安全を重視し、医療ニーズに対応した高度医療・急性期医療を充実させます。
2. 地域の医療機関との連携の強化と、保健・福祉分野との役割分担により、地域完結型の医療を確立します。
3. 救急医療、小児・周産期医療、災害医療などの政策医療を確保します。
4. 患者の意思と権利を尊重し、市民に信頼される病院をめざします。
5. 良心に基づく運営と公民協働による健全経営の維持により、職員が誇れる病院を追求します。
6. 医療従事者の教育・研修の充実により、医療水準の向上に努めます。

目 次

はじめに	1
I. これまでの取り組み状況	2
1. 第2期経営計画の取り組み状況	2
2. 第3期経営計画策定にあたっての課題	6
II. 第3期経営計画について	10
1. 第3期経営計画の概要	10
2. 八尾市立病院の果たす役割	10
3. 一般会計との負担区分	11
4. 新ガイドラインを踏まえた方針	12
III. 事業運営における具体的取り組み	15
1. 公立病院としての役割を果たす取り組み	15
2. 医療の質の向上に対する取り組み	16
3. 健全経営の確保に対する取り組み	18
4. 具体的取り組みに係る数値目標	21
IV. 数値目標と収支計画	22
1. 経営指標に係る数値目標	22
2. 収支計画	23
<付録>	
用語について	24

はじめに

八尾市立病院では、「八尾市立病院改革プラン」を平成21年2月に公表し、その後、3年ごとに経営計画を策定しながら、医療の質の向上と経営の健全化という2つの目標を達成すべく取り組んできました。

医師・看護師の確保が困難な中であって、救急・小児・周産期医療を維持しながら、地域医療連携と高度医療を推進し、大阪府による地域医療支援病院^(注1)の承認(平成24年11月)、国による地域がん診療連携拠点病院^(注2)の指定(平成27年4月)を受けました。また、ハード面では機能拡充のための施設整備(平成25年度から平成27年度)、高度医療機器の更新(平成24年度から)など、医療機能や勤務環境の向上のための投資を行ってきました。

こうした努力により医業収益が大きく増加した結果、平成23年度から平成28年度まで、6年連続で単年度黒字を計上し、また、改革プラン以来、経営基盤の安定の指標として重視してきた資金剰余額についても着実に増加しました。そして、この間の取り組みが評価され、平成29年6月、全国自治体病院開設者協議会及び公益社団法人全国自治体病院協議会から、大阪府内で初めての自治体立優良病院として表彰^(注3)されるとともに、11月には全国公立病院連盟からも優良病院として表彰されました。これは、PFI^(注4)事業者を含むすべての病院スタッフが、病院の基本理念、基本方針を理解し、公民協働によりその実践に取り組んできた成果であります。

上記のように、医療機能の改善と経営改善は大きく前進しましたが、これからの医療環境を見ると、いわゆる団塊の世代がすべて75歳となる平成37年(2025年)を目途に、地域においてあるべき医療供給体制の構築に向けて、医療機関の機能分化の動きは今後ますます強まろうとしています。また、依然として多くの公立病院において、医師不足、医療制度改革に伴い経営環境が厳しい状況になっている中、平成27年3月に総務省は新公立病院改革ガイドライン(以下「新ガイドライン」という。)を示し、全ての公立病院は新たな改革プランを作り、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の3つの視点に加え、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえ、公立病院として果たすべき役割を明確にした上で、さらなる改革に取り組むことを求めています。

こうした中で、これまでの経営計画の取り組みを継承しつつ、新たな課題への対応を盛り込んだ「八尾市立病院経営計画(Ver.Ⅲ)」(以下「第3期経営計画」という。)を策定しました。

第3期経営計画の期間中においては、診療報酬改定に加え消費税の税率改正が予定されており、また病院施設や設備の修繕・更新費用の増加、医療ニーズと医療機能に対応した病床機能の検討などの課題を抱える中で、地域の中核病院として、市民の負託に応えるとともに、経営基盤の強化に努めます。

I. これまでの取り組み状況

1. 第2期経営計画の取り組み状況

(1) 数値目標

主要な数値目標については、医業収益に対する材料費の割合を除く指標は、平成 29 年度において目標を達成する見込みとなり、また、個々の項目に掲げた目標についても、その多くが目標を「達成」または「おおむね達成」できる見込みとなっています。これらの結果、収支改善については、平成 28 年度まで 6 年連続で単年度黒字を継続するとともに、資金剰余額がおよそ 33 億 9,700 万円となり、さらに、平成 29 年度においても単年度黒字が見込まれるなど着実に経営基盤を強化することができました。

年 度 項 目	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度	
	計画	決算	達成率 (%)※5	計画	決算	達成率 (%)※5	計画	決算 見込
年間延入院患者数(人) (病床利用率(%))	120,300 (86.5)	118,311 (85.1)	98.3 (98.4)	120,670 (87.0)	119,633 (86.3)	99.1 (99.2)	121,365 (87.5)	124,830 (90.0)
年間延外来患者数(人)	191,970	201,687	105.1	195,200	200,570	102.8	196,000	203,740
入院患者 1 人 1 日当たり診療 収入(円)※1	60,930	63,507	104.2	61,235	64,664	105.6	61,850	67,480
外来患者 1 人 1 日当たり診療 収入(円)※1	15,035	15,580	103.6	15,110	17,810	117.9	15,260	17,425
経常損益(百万円)※1	82	261	318.3	131	190	145.0	49	63
純損益(百万円)※1	66	250	378.8	115	170	147.8	33	44
資金剰余額(百万円)※2	2,774	3,059	110.3	3,116	3,397	109.0	3,335	3,552
経常収支比率(%)※3	100.7	102.1	101.4	101.1	101.5	100.4	100.4	100.5
医業収支比率(%)	96.8	98.5	101.8	96.0	97.8	101.9	96.0	96.9
医業収益に対する職員給与費 の割合(%) ※4	47.8	45.8	104.4	48.2	45.7	105.5	48.3	46.6
医業収益に対する材料費の割 合(%)	22.4	24.3	92.2	22.7	26.0	87.3	22.7	26.2

※1 金額については税抜き

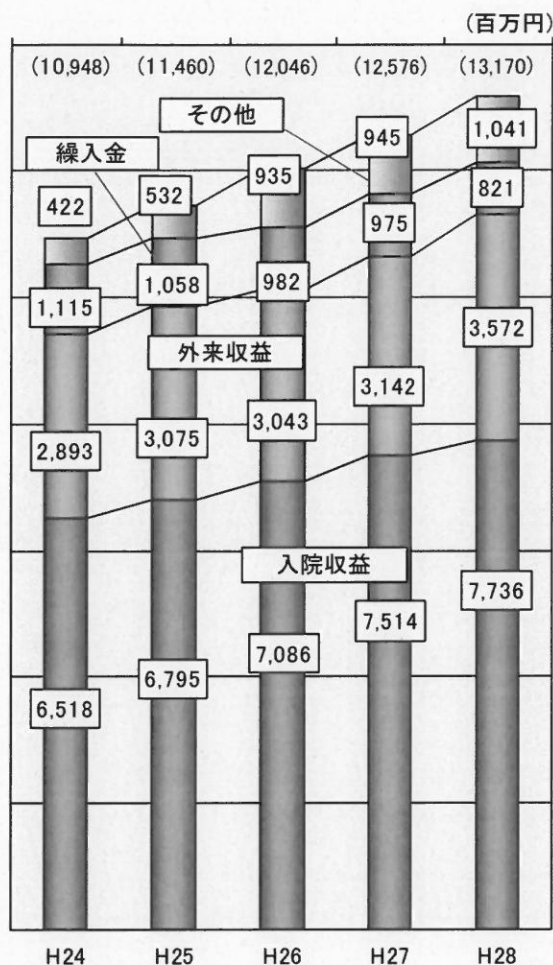
※2 年度末における流動資産の額－流動負債の額

※3 地方公営企業における経常収支比率(経常費用に対する経常収入の割合)は、普通会計の経常収支比率と異なり、高いほどよく、100%を上回ると経常収支は黒字となる

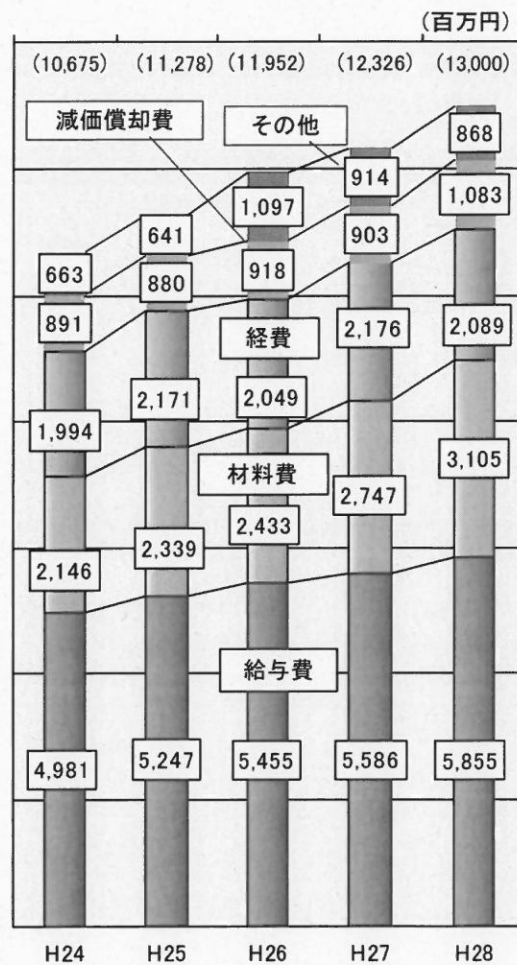
※4 地方公営企業会計基準による職員給与費(臨時的任用職員に係る賃金等を除いたもの)から算出した比率

※5 計画に対する達成率(%)の計算式は、網掛けの項目(医業収益に対する職員給与費の割合、医業収益に対する材料費の割合)については、計画÷決算×100、その他の項目については、決算÷計画×100

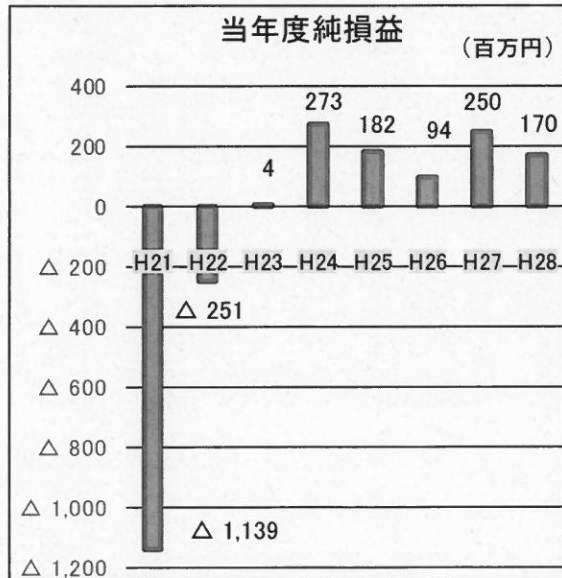
病院事業収益



病院事業費用



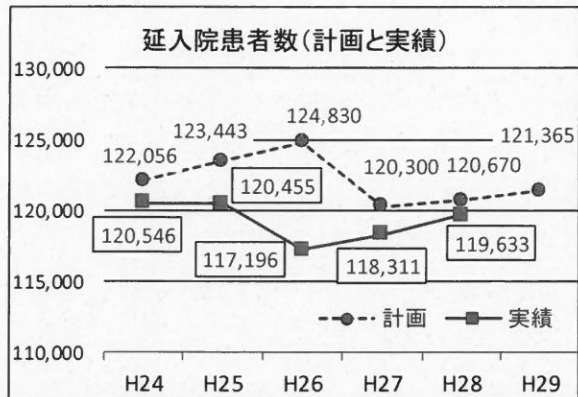
当年度純損益



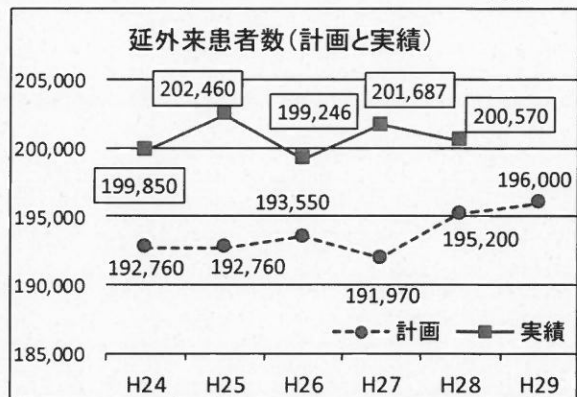
資金剰余額



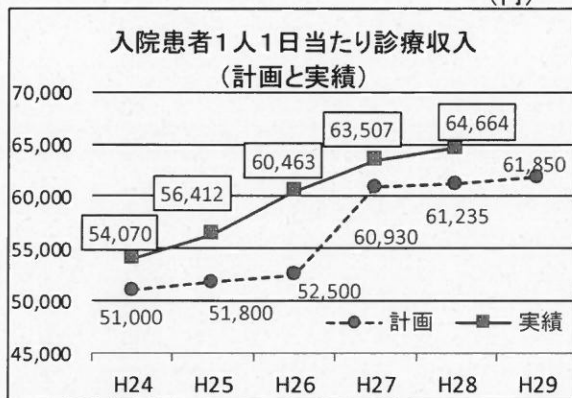
(人)



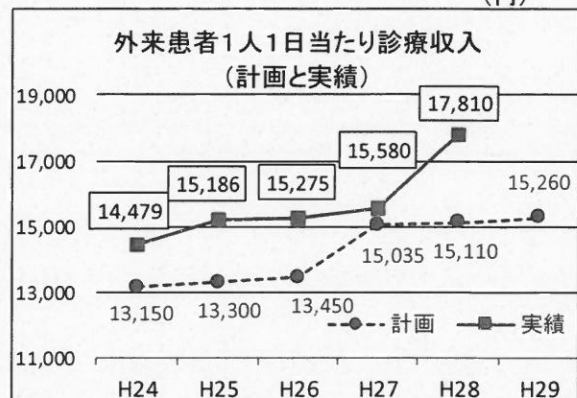
(人)



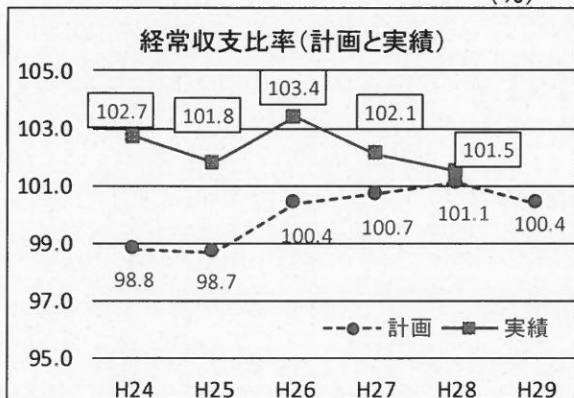
(円)



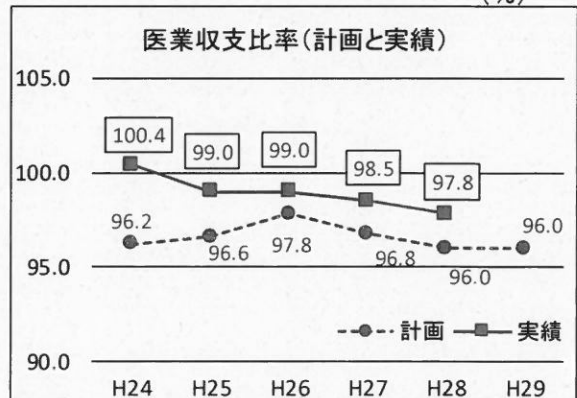
(円)



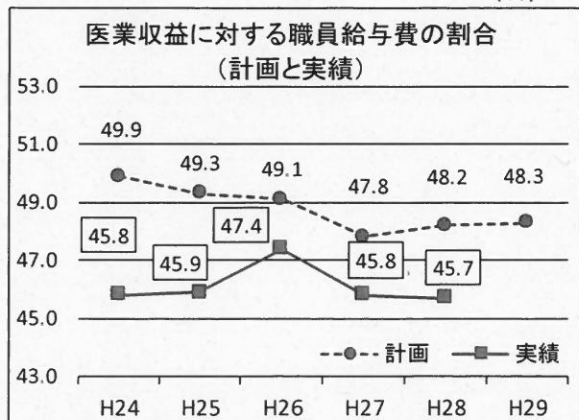
(%)



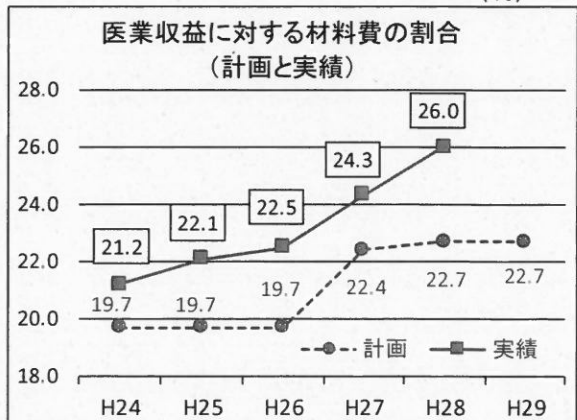
(%)



(%)



(%)



(2) 事業運営における具体的取り組みの状況

① 公立病院としての役割を果たす取り組み

地域医療連携については、地域医療支援病院の承認継続を目標として、初診紹介患者数及び医療機関への診療情報提供件数の増加に努めました。また、八尾市立病院が運用する、病院・診療所・薬局連携ネットワークシステムの連携施設数は、平成 28 年度末には 84 カ所となり、情報を共有した患者数は年間 1,000 人を超えました。さらに地域連携クリティカルパス^(注5)の新規適用件数の拡大に努めるなど、居住する地域において適切な医療サービスが受けられる環境をめざし、ネットワークづくりを進めました。

救急医療については、現行の診療体制を維持する中で、救急患者数は輪番制の小児初期救急患者が減少傾向にあるものの、それ以外は増加が続いています。また、急性期医療を担う病院として、断らない救急をめざし取り組んだ結果、平成 28 年度は 4,000 人を超える救急搬送患者を受け入れました。

周産期医療については、NICUを保有している病院としてハイリスク分娩に対応しながら分娩件数の増加に努めました。婦人科疾患への対応もあり、現在の産婦人科の体制では分娩件数の大幅な増加は困難な状況にありますが、地域の医療機関との役割分担と連携、助産外来の設置(平成 29 年 4 月)などにより、分娩件数の維持増加に努めました。

地域住民や医療従事者への情報発信については、市立病院公開講座の開催、出前講座への職員派遣、大阪府のがん教育総合支援事業への協力などを実施しました。また市災害医療センターとして、災害時における医療継続や感染症対応のための器材整備、食糧備蓄を進めるとともに、応急救護訓練を継続しました。

② 医療の質の向上に対する取り組み

改革プラン策定以降、がん診療の充実を大きな目標の一つとして、手術、化学療法、放射線治療、緩和ケアを推進するとともに、がん相談支援にも力を入れました。また、外来化学療法室の拡充、患者サポート・ケアセンターの設置、放射線治療装置の更新などハード面の環境づくりを進めるとともに、地域がん診療連携拠点病院として地域のネットワークづくりを進めました。さらに、がん手術を含めた全身麻酔手術、より高度で身体への負担がより小さい鏡視下手術、カテーテルを使用した検査・治療件数も増加が続いています。

その他、医療の質の向上として、複数の職種のスタッフがチームを組んで行うチーム医療を推進したほか、院内クリニカルパスの適用拡大、医療安全対策の強化や院内感染防止の取り組み、患者や医療現場の声を共有し病院運営に反映させる取り組みを継続するなど、安全で親切的な医療の提供、高度で良質な医療の実践に努めました。

③ 健全経営の確保に対する取り組み

医師の確保が困難な状況が続いている中、病院幹部による大学などの関係機関への働きかけを精力的に行い医師の確保に努めた結果、平成 29 年 4 月の医師数は正職員と嘱託職員(初期研修医を除く)を合わせ、平成 27 年 4 月の 92 人から 108 人に増えました。また、医療機能に合わせ医療技術員や看護師を増員するとともに、勤務環境の改善として、医師事務作業補助者、看護補助者を増員しました。さらに、看護師確保に向けた多様な勤務形態の整備として、平成 29 年 4 月までに、2 病棟で 2 交代勤務を

導入しました。

病床利用率については平成 28 年度まで目標未達成が続いていましたが、平成 29 年度は、入院患者数の増加により目標を達成する見込みとなりました。また、患者 1 日 1 人当たりの診療収入も、高度医療の推進により入院外来ともに上昇しました。その一方で、医薬品や診療材料の支出が増加したことにより、医業収益に対する材料費の比率は目標未達成となっていますが、PFI 事業者による価格交渉の強化などの取り組みにより、調達コストの抑制に努めました。

また、PFI 事業者に対しては、業務の確実な運営と経営支援機能の発揮を求めながら事業を進めるとともに、平成 31 年度からの維持管理・運営手法について検討を行った結果、PFI 方式を継続し、公民協働で効率的な病院運営を行うことにより、健全経営の確保をめざすこととしました。

2. 第3期経営計画策定にあたっての課題

(1) 八尾市立病院を取り巻く環境

平成 26 年に成立した、いわゆる「医療介護総合確保推進法」により医療法が改正され、患者の状態に応じた医療機能の分化・連携や在宅医療の充実などを推進し、高度急性期から在宅医療まで切れ目なく、地域において効果的かつ効率的な医療提供体制を構築するために、都道府県の医療計画（大阪府では「大阪府保健医療計画」^(注6)）の一部として地域医療構想の策定が義務付けられました。これに基づき、大阪府では平成 28 年 3 月に「大阪府地域医療構想」を策定しました。

地域医療構想は、医療や介護に関する他の計画との整合を図りながら、構想区域（大阪府においては二次医療圏^(注7)）における平成 37 年（2025 年）の医療需要と病床の必要量や、めざすべき医療提供体制を実現するための施策などを定めるもので、構想の実現に向け、構想区域ごとに協議の場が設置されることとなりました。また、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行うため、病床（一般病床及び療養病床）を有する病院・診療所が、その病床において担っている現在の医療機能と今後の方向について、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 つの機能の中から病棟単位で自ら選択し、毎年都道府県に報告する病床機能報告制度が平成 26 年度から始まりました。

大阪府地域医療構想では、八尾市が属する中河内二次医療圏における医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成 25 年（2013 年）と比べて、平成 37 年（2025 年）に高度急性期機能で約 2 割、急性期機能で約 3 割、回復期機能で約 4 割、慢性期機能で約 1 割増加することが見込まれており、この医療需要から推計した平成 37 年における必要病床数と、平成 26 年度の病床機能報告制度により各病院から報告された機能別の病床数との比較では、平成 37 年においては、高度急性期病床が 494 床の不足、急性期病床が 1,103 床の過剰、回復期病床が 2,332 床の不足となるなどと推計しています。

病床機能報告は毎年度実施され、今後も平成 37 年の必要病床数及び病床機能区分ごとの割合との比較を行いながら、医療圏において将来あるべき医療提供体制を実現するため調整が進められる予定であり、今後の調整の進展が病院運営に影響を与える可能性があります。

なお、八尾市立病院の病床機能については、平成 26 年度の病床機能報告において、高度急性期病床 12 床、急性期病床 368 床としていましたが、その後、入院患者の重症度、医療・看護必要度、診療報酬点数などを検証し、平成 29 年度の報告においては、高度急性期病床 160 床、急性期病床 220 床とし

ています。

<大阪府地域医療構想から抜粋>

・中河内構想区域(中河内二次医療圏)各市別の人口等の状況

	八尾市	柏原市	東大阪市	合計
人口(人)	269,160	72,860	504,029	846,049
面積(km ²)	41.72	25.33	61.78	128.83
人口密度(人/km ²)	6,452	2,876	8,158	6,567
高齢化率(%) (平成 22 年)	23.9%	21.3%	23.6%	23.5%
(平成 37 年)	29.9%	29.9%	31.4%	30.8%

出典 面積:国土地理院(平成 26 年 10 月 1 日現在)

高齢化率: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)

人口・人口密度:大阪府統計課(平成 26 年 10 月 1 日現在)

・各市別高齢者の将来推計人口

(人)

	八尾市		柏原市		東大阪市		合計	
	2010 年	2025 年	2010 年	2025 年	2010 年	2025 年	2010 年	2025 年
	平成 22 年	平成 37 年	平成 22 年	平成 37 年	平成 22 年	平成 37 年	平成 22 年	平成 37 年
65 歳以上	64,783	74,636	15,940	19,921	120,441	145,516	201,164	240,073
75 歳以上	26,428	47,120	6,417	11,951	48,404	90,697	81,249	149,768

出典: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)

・中河内構想区域における医療機関数等

	病院数	総病床 数(床)	内 訳			一 般 診療所	歯 科 診療所
			一般	療養	精神		
八尾市	12	2,472	1,537	422	513	210	140
柏原市	4	531	330	0	201	47	33
東大阪市	23	4,502	2,536	883	1,083	420	297
合計	39	7,505	4,403	1,305	1,797	677	470

出典:平成 27 年 3 月 31 日現在 大阪府健康医療部資料

・平成 37 年(2025 年)医療需要及び必要病床数推計

(上段:人/日、下段:床)

	高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期 (医療機関所在地)	合計
医療需要	493	1,890	2,483	1,173	6,039
必要病床数	657	2,424	2,759	1,275	7,115

・平成 26 年度(2014 年度)病床機能報告制度による機能別病床数と平成 37 年(2025 年)必要病床数の比較 (床)

(年度)	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数 (2014) a	163	3,527	427	1,375	0	5,492
必要病床数 (2025) b	657	2,424	2,759	1,275		7,115
(参考) 差引 c(a-b)	△494	+1,103	△2,332	+100		

(注)1.病床機能報告については、初年度(平成 26 年度)においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量(必要病床数)などの情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏などの地域間、病床の機能区分ごとなどの比較をする際には、十分に注意する必要がある。(厚生労働省地域医療構想ガイドライン)

2.病床機能報告制度は大阪府全体で約 6,000 床(本構想区域では約 510 床が未報告)が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

(2) 新ガイドライン

総務省の新ガイドラインにおいては、公立病院改革の基本的な考え方を、「公立病院改革の究極の目的は、公民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で政策医療や高度・先進医療などを提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること」とし、また、「今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行う必要がある」として、公立病院改革ガイドライン(平成 19 年 12 月)の内容に加え、地域医療構想と地域包括ケアの構築における役割を明確にした改革プランの策定を求めています。そのため、これらの視点を踏まえた病院運営の方針を示す必要があります。

(3) 病院経営上の課題

① 診療収入の確保

平成 30 年度には診療報酬のマイナス改定(全体△1.19%、診療報酬 0.55%、薬価等△1.74%)が行われるとともに、今後の改定においても、医療費支出の抑制及び医療機能の分化と連携の強化の方向がより強まることが予想されますが、その中において、急性期医療を担う病院として、診療報酬制度に対応した病院運営を進めることにより、最大の収益である入院収益を確保していくことが重要です。そのため、必要な医療スタッフを確保するとともに、入院の窓口である救急診療や地域医療連携を充実させることが必要ですが、さらに、今後の地域の医療ニーズ、入院収益への影響などを十分考慮しながら、病棟・病床を効率的に運用し、病床利用率を維持・向上させるための方策を検討していく必要があります。

また、平成 31 年 10 月には消費税及び地方消費税の税率が 10%に改正されることが予定されていますが、診療収入の大部分が非課税である病院事業において、消費税の負担により経営悪化を招くことが無いよう、引き続き関係団体を通じ、消費税制度の改正、もしくは負担増加分の診療報酬への確実な反映を国に要望するとともに、病院収支への影響を最小限にとどめる努力が必要です。

② 病院の維持管理・運営事業

PFI事業者による八尾市立病院維持管理・運営事業は、現事業者との契約が平成 30 年度をもって終了するため、平成 30 年度に新たな事業者を選定し、平成 31 年 4 月から新事業者による事業を開始する

予定です。PFI事業者には、医療サービスの向上、患者サービスの向上、より一層のコスト縮減を大きな目標として、医療者が高度、良質で安全な医療を提供できるよう、医療周辺サービスの充実を求めるとともに、これまで以上に病院収支の向上につながる経営支援機能(現状分析・改善提案・実践)の発揮を求めます。

また、次期事業では、施設や設備の修繕・更新の支出が次第に増加することが見込まれるため、必要性や内容を精査しながら適切に実施するとともに、将来の大規模修繕や改修を想定し、中・長期的な修繕・更新を進めていく必要があります。材料費については、薬価改定により抑制が図られる一方、高額な新薬が採用されるなど、今後も医療水準の維持・向上のためには、これに見合う調達コストの増加が避けられないため、ベンチマーク分析、価格交渉手法のチェックなど、コストの適正管理に向けた取り組みをさらに強化する必要があります。

③ 中核市における公立病院の役割

八尾市は平成 30 年度の中核市移行に伴い、市保健所を設置します。市立病院と保健所とは、医療法に基づく医療監視、施設や業務に係る届出・許可など、指導・監督をする側とされる側の関係にある一方、大規模災害発生時における医療体制の確保や、感染症などの健康危機事象への迅速な対応、さらに、市民の健康を守るためのがん検診事業などを関係団体とともに連携しながら進めていく関係にあり、地域の中核病院として高度・急性期医療を実践するとともに、市の関係部局、市保健所との連携をさらに進めながら、市民の生命・健康を守る役割を果たすことが求められます。

Ⅱ. 第3期経営計画について

1. 第3期経営計画の概要

(1) 計画の名称

八尾市立病院経営計画(Ver.Ⅲ)(バージョン3)

～さらに進めます 医療の充実と地域への貢献～

(2) 計画の目標

「公立病院としての役割」「医療の質の向上」「健全経営の確保」という3つの視点で経営に取り組み、地域の医療機関、医療団体、医療従事者、市の関係部局との相互の連携と協力の下で、地域住民の生命と健康を守る公立病院としての役割を果たすこと及び厳しい経営環境の中で、病院経営の安定のために重要な資金剰余額を維持し、将来においても資金不足に陥ることのないよう、経営基盤を維持・強化することを目標とします。

(3) 計画実施期間

平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)までの3年間とします。

2. 八尾市立病院の果たす役割

(1) 八尾市総合計画における市立病院の位置づけ

八尾市第5次総合計画「やお総合計画2020～元気をつなぐまち、新しい河内の八尾～」において、誰もが安全で安心して住み続けられる八尾をめざした施策の中で、市立病院の役割について次の基本方針を掲げています。

- | |
|---|
| <p>① 市立病院は、地域の中核病院として急性期医療・救急医療の充実を図り、市民の生命と健康を守る立場から、健全経営を図りつつ、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療などの不採算医療分野を確保します(施策11 医療サービスの充実)。</p> <p>② 市立病院は、地域の中核病院として市内医療機関とのネットワークを強化します(施策12 地域医療体制の充実)。</p> |
|---|

(2) 八尾市立病院の役割

- | |
|---|
| <p>① 地域の中核病院として、地域の各機関や医療従事者と連携を深めながら、八尾市全体の医療水準の向上に貢献します。</p> <p>② 救急医療、周産期医療、小児医療などの政策医療分野を確保します。</p> <p>③ がん、脳卒中、急性心筋梗塞など高齢者を中心に医療ニーズが益々高まると予想される疾病について、より多くの市民が地域で入院治療を受ける機会を提供することにより、地域医療に貢献します。</p> <p>④ 災害発生時には、医療救護活動の拠点となる市災害医療センターとして、市内の災害医療協力病院などと連携しながら医療活動を行います。</p> |
|---|

この方針は、八尾市立病院改革プラン策定にあたり、地域における八尾市立病院の必要性和、地域医療の発展のために果たすべき役割として示したもので、その後の経営計画においてもこれらを引き継ぎ、必要な医療スタッフの確保を続けながら、地域の医療機関とのネットワークの充実、がん診療を中心とした高度医療の提供、安全で親切的な医療・看護サービスの提供、地域への積極的な情報提供などに努めてきました。

こうした努力が、市民や地域医療機関からの評価、信頼を高め、紹介患者、新入院患者の増加へとつながり、これに応えるため、さらなる医療機能の向上をめざすという状況が続いた結果、病院事業の収支も大きく改善してきました。第3期経営計画においても、これらの役割を堅持しながら、医療環境の変化に対応した具体策を示します。

3. 一般会計との負担区分

地方公営企業である八尾市立病院は、公営企業としての経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されることが求められます。そのため、救急医療、小児・周産期医療など、採算をとることが困難であるが、地域において必要とされる医療を担うなど、八尾市立病院に課せられた役割を継続的に果たしていくために、病院が効率的な運営に努めてもなお収入をもって賄うことのできない一定の経費について、地方公営企業法及び総務省の定める繰出基準（総務省通知「地方公営企業に対する繰出金について」）に沿って、一般会計から繰り入れを行っています。

繰入金は、八尾市立病院が市の中核病院として、政策医療の提供、地域医療連携の強化、高度医療の提供などにより市民の生命と健康を守るという役割を果たして行くために必要な財源であり、とりわけ、今後、中核市における市立病院の果たすべき役割が様々な局面で求められてくる中で、病院に対する一般会計繰入金の意義はますます重要になるものと考えられるため、病院の一層の経営努力を前提としながら一般会計にも適切な繰り出しを求めています。

<一般会計繰入金の計画>

(百万円)

項 目	H27 決算	H28 決算	H29 見込	H30(2018) 計画	H31(2019) 計画	H32(2020) 計画
収益的収入	975	821	843	825	815	805
資本的収入	826	583	550	591	674	736
【合 計】	1,801	1,404	1,393	1,416	1,489	1,541

＜平成 28 年度 一般会計繰入金の状況＞

(千円)

項 目		内 容	繰入額
医 業 収 益	1.救急医療経費	救急医療に要する経費(収支不足額)	256,363
	2.室料差額減収額	大阪市・柏原市・藤井寺市との行政協定に基づく室料差額収益の減収額	16,758
	医業収益		273,121
医 業 外 収 益	3.医師・看護師等研究研修経費	研究研修費支出額の一部(2 分の 1)	18,906
	4.院内保育所運営経費	院内保育所の運営に要する経費(収支不足額)	19,836
	5.児童手当	病院職員の児童手当支給額	33,900
	6.医師確保対策経費	医師の勤務環境改善に要する経費(夜間緊急手術手当等)	26,036
	7.長期債利子	企業債利息の一部(3 分の 2 又は 2 分の 1)	171,553
	8.高度医療運営経費	高度医療(ICU、高度医療機器による医療)に要する経費(収支不足額)	118,303
	9.リハビリテーション医療運営経費	リハビリテーション医療に要する経費(収支不足額)	40,999
	10.小児・周産期医療運営経費	小児医療・周産期医療(NICU運営を含む)に要する経費(収支不足額)	118,821
医業外収益			548,354
＜収益的収入＞			821,475
資 本 的 収 入	1.建設改良費	資産購入費、工事費の一部(2 分の 1) ※平成 28 年度は一般会計との協議により繰り入れをしていない。	-
	2.長期債元金	企業債元金の一部(3 分の 2 又は 2 分の 1、一部除外あり)	582,821
＜資本的収入＞			582,821
【 合 計 】			1,404,296

4. 新ガイドラインを踏まえた方針

新ガイドラインにおいて、公立病院改革の柱として、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の 4 つの視点を示しています。そのため、計画策定にあたり、新ガイドラインの趣旨に従い改めてこれらに対する八尾市立病院の方針を示します。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割

地域医療構想は、患者の状態に応じた医療機能の分化・連携や在宅医療の充実のための体制の構築を目標としています。医療圏における各病院の病床機能については、今後、大阪府が二次医療圏に設置した調整会議において議論が進められるものと思われ、この調整会議及び他の病院の動向を注視していく必要がありますが、八尾市立病院は、地域における政策医療を担うとともに、今後も現在の急性期

の病床機能を維持することにより、地域の医療ニーズに応えていく必要があります。

そのため、入院患者に対しては高度な医療及び適切な退院支援により、早期の回復と社会復帰をめざすとともに、地域医療支援病院として、地域の病院・診療所(かかりつけ医)との間の紹介・逆紹介、病院・診療所・薬局連携ネットワークシステム、地域連携クリティカルパスの拡大などにより、住み慣れた地域で在宅を基本とする生活が継続できるよう、地域のかかりつけ医による効果的な治療を支援します。

医療機能については、救急診療体制を維持し救急搬送の受け入れを行うとともに、がん、脳卒中、急性心筋梗塞など高齢者を中心に医療ニーズが益々高まると予想される疾患に対し、高度医療機器を活用した検査・治療や手術の充実に努めます。特に、がん診療については、地域がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療、化学療法による治療とともに、緩和ケア、がん相談支援、講座や研修会による情報提供などの充実に努めます。

また、国が進める地域包括ケアシステム^(注8)の構築を踏まえた役割として、上記の活動に加え、八尾市立病院の認定看護師による訪問看護師への専門的知識・技術の提供などの在宅医療支援及び公開講座や出前講座など、様々な機会を通じた健康や疾病予防、治療に関する情報提供や相談への対応を積極的に行います。

(2) 経営の効率化

新ガイドラインでは、各公立病院が自らの役割に基づき、住民に対し良質な医療を継続的に提供していくために、病院経営の健全性が確保されることが不可欠であるとし、この観点から、主要な経営指標について数値目標を掲げ、経営の効率化を図ることを求めています。また、一般会計から所定の繰り入れが行われれば「経常黒字」が達成される状態を想定して、これに対応した水準で目標数値が定められるべきであるとしています。

給与費の上昇、消費税の増税など病院を取り巻く環境により、黒字の継続は厳しい状況ではありますが、八尾市立病院が担っている政策医療の提供など公立病院としての役割を果たしつつ、PFI事業者のノウハウや経営支援機能を活用しながら、医療の質の向上と健全経営の確保、経営基盤の維持強化を図ります。

(3) 再編・ネットワーク化

新ガイドラインでは、施設の新築・建替予定、病床利用率が特に低水準(3ヵ年連続 70%未満)、地域医療構想を踏まえ医療機能の見直しの検討が必要な病院などは再編ネットワーク化を進めることを求めています。

中河内二次医療圏における3市の市立病院については、平成20年11月に、大阪府が示した医療圏ごとの公立病院の再編・ネットワーク化についての指針を受け、大阪府と3市により協議を行った結果、各市立病院の再編は行わず、病院間の連携を図りながら改革を進めることが確認されました。

その後、各病院は、急性期機能を中心にそれぞれの地域の医療ニーズに対応した病院運営を行いながら、がん診療、感染対策などで相互に協力を続けており、今後も地域の公立・民間病院と医療面の連携を継続します。

(4) 経営形態の見直し

新ガイドラインでは、民間的経営手法の導入などの観点から経営形態の見直しを行い、新たな形態への移行計画の概要を記載することを求めています。八尾市立病院は、民間のノウハウの活用として、平成16年度から15年間にわたり、PFI方式による病院の維持管理・運営事業を行っており、PFI事業者との協力関係を強化しながら効率的な病院運営に努めてきました。さらに、直営を維持しつつ経営改革を進める方法として、平成21年4月に地方公営企業法の全部適用へと移行し、経営の自律性・機動性を高めることにより経営健全化を進めてきました。

平成28年度において、現PFI事業終了後の次期事業手法について、他の経営形態を含め検討した結果、現在の経営状況と医療機能を踏まえると、地方独立行政法人化や指定管理者制度導入などの、医療の経営主体や運営主体を変更すべき状況ではなく、地方公営企業法の全部適用を維持しながら、PFI方式による維持管理・運営を継続することが最善であると判断したところであり、引き続き、現行の経営形態の下で公民協働のメリットを活かしながら病院経営を行います。

Ⅲ. 事業運営における具体的取り組み

1. 公立病院としての役割を果たす取り組み

(1) 地域医療支援病院としての役割

① 紹介率・逆紹介率

地域医療機関に対する医療機能の積極的なPRにより、登録医、登録医療機関を増やし、医療機関からの診療や検査の紹介件数のさらなる増加をめざします。併せて、かかりつけ医などへの診療情報提供(逆紹介)を積極的に行い、これらにより紹介率・逆紹介率の向上に努めます。

② 地域医療連携の推進

地域の医療機関と八尾市立病院が、診療情報の提供などを行いながら相互の機能を有効に発揮できるよう、患者情報を共有するためのツールである「八尾市立病院 病院・診療所・薬局連携ネットワークシステム」の接続機関数と情報共有件数の増加に努めます。また、八尾市立病院の主治医とかかりつけ医が協力して治療を継続していくための診療計画である、地域連携クリティカルパスの適用患者及び連携医療機関の増加に努めます。

③ 訪問看護の支援

在宅医療の充実に向け、訪問看護を行う看護師からの、褥瘡、緩和ケアについての技術的援助の要請に対し、八尾市立病院の認定看護師が同行し、専門的立場から指導・助言を行うシステムを運用します。

④ 情報提供

市立病院公開講座や出前講座、地域の医療従事者に対する研究会の実施など、病院の医療スタッフによる地域住民、医療従事者などを対象とした講演・講座などを継続することにより、健康維持や疾病に対する正しい知識の普及を図るとともに、八尾市立病院の医療機能のPRに努めます。

(2) 救急・小児・周産期医療の継続

① 救急医療

救急医療は八尾市立病院に求められる役割のひとつであり、内科・外科については 24 時間 365 日、小児救急については中河内医療圏での輪番制、また一部の診療科ではオンコールによる対応を行っており、現在の診療体制を維持しながら、引き続き「断らない救急」の実践に努めます。

② 小児医療

小児科については、感染症などによる入院患者数は減少傾向にありますが、NICUへの常駐、輪番による夜間救急診療への協力など、地域医療において重要な役割を担っており、診療体制を維持しながら、小児の入院診療を受け入れる医療機関として、市の関係部局と連携し地域の小児科医療を支援します。

③ 周産期医療

地域周産期母子医療センター^(注9)として、産婦人科診療相互援助システム(OGCS)及び新生児診療相互援助システム(NMCS)^(注10)による受け入れなど、産科を有する地域の医療機関と連携し、ハイリスク分娩の受け入れなど周産期の医療機能の維持・強化に努めます。

(3) 疾病予防事業の提供

地域の中核病院として高度な治療や検査を提供するとともに、疾病の早期発見と疾病予防に向け、人間ドックや各種健診、予防接種を継続実施します。また、平成29年度から、専門外来の一つとして、医師の指導の下で禁煙治療を行う禁煙外来を実施しており、引き続き、急性期病院としての治療や検査業務に支障のない範囲で、市の関係部局と連携しながら、疾病予防や健康づくりに寄与する事業実施に努めます。

(4) 危機事象への対応

災害発生時の医療救護活動の拠点となる市災害医療センターとして、災害発生時には、入院・外来患者の安全確保を図るとともに、災害拠点病院、災害医療協力病院、市の関係部局と連携しながら速やかに医療救護活動を行うことができるよう、防災マニュアルの更新や災害対応訓練を実施するとともに、救護活動や業務の継続に必要な器材や食糧の確保に努めます。また、新型インフルエンザその他感染症の発生などの健康危機事象に対しても、保健所などと連携し、帰国者・接触者外来設置などの可能な対応を行います。

2. 医療の質の向上に対する取り組み

(1) がん診療の充実

① がん診療体制

地域がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を行うとともに、緩和ケアの提供、がん診療地域連携クリティカルパスの実施、がんに関するあらゆる相談支援、患者を対象としたミニ講座、患者サロンの開催など、包括的にがん治療を支える体制を構築することにより、患者と家族のQOL(生活の質)の向上に取り組みます。

② ネットワークづくりと情報提供

地域医療関係者に対する研究会や研修の開催及び中河内がん診療ネットワーク協議会などが主催する講演、シンポジウム開催への協力や参加を通じ地域のネットワークづくりを進めます。また、地域住民に対しても、公開講座などを通してがんに対する情報提供に努めます。

(2) 医療機能の向上

① 高度手術

中央手術室の利用率の効率的な運用により、全身麻酔手術を中心に手術件数の増加を図ります。ま

た、より高度な技術を必要とする鏡視下手術(腹腔鏡下手術・胸腔鏡下手術)、カテーテル手術件数の増加により、低侵襲な治療による患者の早期回復、社会復帰をめざします。

② チーム医療

一人ひとりの患者に対し、関係する専門職の職員が専門性を活かしながら互いに連携し、患者中心の医療を行うチーム医療をさらに進めることにより、疾病の回復促進・重症化予防など医療の質と患者のQOLの向上、医療従事者の負担の軽減、医療安全の向上などをめざします。

八尾市立病院のチーム(平成 29 年度)・・・栄養管理、緩和ケア、化学療法、周術期血栓対策、呼吸ケア、褥瘡対策、院内感染対策

③ 院内クリニカルパス

診療の適正化・標準化を図るため、学会などが定めた診療ガイドラインなどに準拠した院内の標準診療計画(クリニカルパス)の適用拡大に努め、医療の質のみならず、患者満足度の向上や安全管理を進めます。

(3) 病床機能の見直し

全国的に小児患者が減少傾向にある一方で、高齢者を中心に様々な疾病に対する医療ニーズが高まると予想されることから、小児科病床の一部を一般急性期病床に再編することにより、小児の入院機能を確保しながら、限られた病床の効率的運用に努めます。また、他の病床についても、HCU、緩和ケアなどへの転換の可能性など、医療ニーズに対応した改善策を継続的に検討します。

病棟の再編	
6 階西病棟	小児専用病床 38 床→33 床 6 階東病棟からプレイルーム、院内学級を移設
6 階東病棟	小児・成人病床 0 床→ 5 床 成人病床 45 床→45 床
その他の病棟	医療ニーズに対応した検討

(4) 医療安全・感染防止

安全で安心して治療を受けられる病院として信頼されるよう、医療安全管理室、感染対策管理室を中心に、院内巡視、マニュアルの整備、医療事故や院内感染の事例分析、改善方策の院内共有化、研修会の開催に取り組みます。また、感染対策については、中河内感染防止対策協議会に参加し、地域の病院と協力して感染防止活動に取り組みます。

(5) 患者満足度の向上

市民や患者から寄せられた病院に対する意見や要望及び入院・外来患者の満足度調査結果について

て、診療や施設の改善、接遇の向上、医療安全などに役立てることにより、患者やその家族と病院職員の信頼関係の向上に努めるとともに、病院や職員に対する評価やメッセージを職員間で共有し、これを表彰することにより、職員の仕事に対するモチベーションを高めます。また、病院ボランティア活動を継続し、市民参画による病院運営を進めるとともに、患者サービスのさらなる向上をめざします。さらに、平成 22 年度から取り組んでいる院内のTQM^(注 11)活動を継続し、日常業務において発見した課題の改善に取り組むことにより、患者サービスの向上と組織の活性化をめざします。

3. 健全経営の確保に対する取り組み

(1) 医療スタッフの確保と人材育成

① 医師

施設整備による医療機能の向上及び医局など勤務環境の整備、医師事務作業補助者の配置を進めながら、大学など関係機関への継続した働きかけにより着実に医師数を増やしてきましたが、なお必要な分野を中心に、医師確保に向け働きかけを継続します。また、臨床研修プログラムとともに、平成 30 年度から始まる新たな専門医制度に対応した専門研修プログラムの充実により、地域医療に貢献する医師の養成に努めます。

<医師数の計画> (各年度 4 月 1 日現在) (人)

項 目	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
正職員	85	85	85
嘱託員	23	23	23

② 看護師、医療技術員など

急性期医療を担う病院としての医療機能を強化するとともに、施設基準・診療報酬加算を確保するため、必要な医療スタッフの確保に努めます。そのため、学生実習の積極的な受け入れとともに、院内保育ルームの活用など勤務環境の整備を進めます。

また、医療スタッフの スキルアップに向け、学会や研修会への派遣を行うとともに、病院が必要と判断した資格取得のための支援などを行います。特に、褥瘡、緩和ケアなど特定の看護分野において、専門性の高い看護を実践できる認定看護師を育成することにより、病院のみならず、地域医療に貢献できる人材育成をめざします。

③ 医業収益と給与費とのバランスの維持

医療機能の向上のためには医療スタッフの充実が必要であり、これに伴い給与費の上昇は避けられませんが、診療報酬上の施設基準や加算の取得、高度医療の推進による医業収益の増収でカバーすることにより、医業収益に対する職員給与費の割合を適正な水準に保ちます。

＜正職員数の計画＞（各年度４月１日現在） （人）

項 目	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
医師	85	85	85
医療技術員	70	71	72
看護師	328	328	328
事務職員	19	19	18
【合 計】	502	503	503

(2) PFI事業の継続

次期PFI事業については、平成31年度４月からの新事業者による業務開始に向け、事業者の募集から事業開始までの手続きを適正かつ円滑に進めます。また、次期PFI事業者に対しても、担当する各業務において民間のノウハウを活かし、医療サービスの向上、患者サービスの向上、コストの縮減を目標として、医療者が高度、良質で安全な医療の提供ができるよう、医療周辺サービスの充実に努めるとともに、病院の医療機能、医業収益の向上に役立つ情報収集・提案・実践など経営支援機能の発揮を求めます。

(3) 医業収益の確保

① 収益性の向上

急性期機能を有する病院として、高度医療と手厚い看護体制により入院・外来収益の増加をめざすとともに、診療報酬制度の動きに対応しながら施設基準や加算の取得を研究し、可能なものは速やかに実施します。また、診療情報管理部門の強化により、診療報酬に関わる各種資料を迅速・正確に作成するとともに、DPC^(注12)方式による請求から得られる診療データの分析・活用や、医療機能に係る各種指標管理、医療現場への改善提案などにより、診療の標準化、収益性の向上に努めます。

② 診療報酬の確保

医療現場と医療事務部門、事務局などの情報共有と相互の連携により、診療報酬請求漏れの防止、審査機関の査定に対する対応、未収金の発生防止や督促の取り組みを進め、診療報酬の確保に努めます。

(4) 材料費の適正管理

医薬品及び診療材料の調達については、PFI事業者のノウハウと医療現場との協力により、医療安全に配慮しながら、後発医薬品の採用、同種同効品への切り替えなど診療材料の見直しを進めるとともに、ベンチマーク分析を行うなど交渉手法を工夫して価格交渉を進め、値引率の拡大を図ります。また、使用した薬品や償還材料が診療報酬に反映できているかを検証することにより、医業収益に対する材料費の適正管理に努めます。

(5) 医療機器などの整備・更新

医療機器の保守管理と更新は、医療水準の維持、安全な医療の提供にとって不可欠です。PFI事業者が日常の保守管理業務を適切に実施するとともに、必要性を精査の上、病院に更新の提案を行い、病院は機器の状態、今後の医療ニーズと診療体制、関連費用を含めた費用、財源及び整備後の収支への影響などを十分検討の上、計画的に整備・更新を行います。

更新予定の主な医療機器	MRI装置、手術用顕微鏡、分離式手術台、腹部エコー・内視鏡ファイリングシステム、各部門システムなど
-------------	---

(6) 施設・設備の維持管理

現病院が開設してから平成30年度で15年が経過し、今後、施設の維持補修に係る費用がこれまでより増加するとともに、設備更新が順次発生してくるものと予想されるため、PFI事業者による適切な維持管理・更新により、入院・外来診療に支障が出ることがないよう、安全で良好な治療環境と勤務環境の維持に努めます。

実施予定の整備工事	病棟改修、院内ネットワーク設備、電話交換設備など
-----------	--------------------------

(7) 省エネルギーの取り組み

病院の省エネルギー委員会による活動を強化し、「エネルギーの見える化」として、電気・水の使用量を階層や部門ごとに測定することにより、より効果的な節電(ガス)・節水対策に結び付けるとともに、病院スタッフの省エネルギーに対する意識付けに役立て、エネルギー使用量と光熱水費の負担の抑制をめざします。

4. 具体的取り組みに係る数値目標

年 度 項 目	平成28年度 決算	平成29年度 見込	平成30年度 (2018年度) 計画	平成31年度 (2019年度) 計画	平成32年度 (2020年度) 計画
初診紹介患者数(人)	12,456	13,000	13,130	13,260	13,390
逆紹介(診療情報提供)件数(件)	18,092	18,200	18,300	18,400	18,500
紹介率(%)	57.5	58.0	地域医療支援病院の承認基準維持 (50%以上)		
逆紹介率(%)	83.6	83.5	地域医療支援病院の承認基準維持 (70%以上)		
新入院患者数(人)	10,612	11,000	11,100	11,200	11,300
救急搬送受入数(人)	4,064	4,100	4,100	4,100	4,100
救急からの入院数(人)	2,518	2,600	2,600	2,600	2,600
手術件数(件)	4,076	4,300	4,400	4,500	4,600
全身麻酔手術件数(件)	2,812	3,000	3,080	3,160	3,240
鏡視下手術件数(件)	724	800	850	900	950
がん患者数(人)	2,036	2,120	2,180	2,240	2,300
がん手術件数(件)	1,100	1,180	1,210	1,240	1,270
放射線治療件数(件)	8,257	8,300	8,350	8,400	8,450
外来化学療法件数(件)	4,624	4,700	4,750	4,800	4,850
分娩取扱い件数(件)	778	800	800	800	800
クリニカルパス適用率(%)	61.6	63.5	64.0	64.5	65.0
後発医薬品指数(%)	86.4	87.4	87.6	87.8	88.0
病診薬ネットワークシステム情報共有件数 (件)	1,047	1,200	1,300	1,400	1,500

< 指標の算出方法 >

入院患者1人1日当たり診療収入(円)	入院収益 ÷ 延入院患者数
外来患者1人1日当たり診療収入(円)	外来収益 ÷ 延外来患者数
紹介率(%)	紹介患者数 ÷ 初診患者数 (初診患者数 - 救急搬送の初診患者数 - 夜間・休日の初診患者数) × 100
逆紹介率(%)	診療情報提供料を算定した患者数 ÷ (初診患者数 - 救急搬送の初診患者数 - 夜間・休日の初診患者数) × 100
後発医薬品指数(%)	[後発医薬品の数量] ÷ ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量]) × 100 ・指標が一定以上のDPC対象病院について、診療報酬の請求点数が加算される。(現行は60.0以上)
クリニカルパス適用率(%)	院内クリニカルパスを適用した患者数 ÷ 新規入院患者数 × 100

IV.数値目標と収支計画

1. 経営指標に係る数値目標

年 度 項 目	平成28年度 決算	平成29年度 見込	平成30年度 (2018年度) 計画	平成31年度 (2019年度) 計画	平成32年度 (2020年度) 計画
年間延入院患者数(人) (病床利用率(%))	119,633 (86.3)	124,830 (90.0)	124,830 (90.0)	125,172 (90.0)	124,830 (90.0)
年間延外来患者数(人)	200,570	203,740	203,740	203,740	203,740
入院患者1人1日当たり診療収入(円) ※1	64,664	67,480	68,495	69,346	71,079
外来患者1人1日当たり診療収入(円) ※1	17,810	17,425	17,598	17,773	18,217
経常損益(百万円) ※1	190	63	▲ 76	▲ 126	39
純損益(百万円) ※1	170	44	▲ 95	▲ 145	20
資金剰余額(百万円) ※2	3,397	3,552	3,313	3,023	3,033
経常収支比率(%) ※3 (経常収益÷経常費用×100)	101.5	100.5	99.5	99.1	100.3
医業収支比率(%) (医業収益÷医業費用×100)	97.8	96.9	95.7	95.4	98.7
医業収益に対する職員給与費の割合 (%) ※4	45.7	46.6	48.5	48.4	48.1
医業収益に対する材料費の割合(%)	26.0	26.2	26.3	26.5	26.4

※1 金額については税抜き

※2 年度末における流動資産の額－流動負債の額

※3 地方公営企業における経常収支比率(経常費用に対する経常収入の割合)は、普通会計の経常収支比率と異なり、高いほどよく、100%を上回ると経常収支は黒字となる

※4 地方公営企業会計基準による職員給与費(臨時的任用職員に係る賃金等を除いたもの)から算出した比率

2. 収支計画

		(税抜) (百万円)				
項 目	年 度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
		決算	見込	(2018年度)	(2019年度)	(2020年度)
				計画	計画	計画
収 益 的 収 支	病院事業収益	13,170	13,870	14,052	14,234	14,288
	經常収益	13,161	13,865	14,047	14,229	14,283
	医業収益	11,942	12,602	12,766	12,936	13,223
	入院収益	7,736	8,424	8,550	8,680	8,873
	外来収益	3,572	3,550	3,585	3,621	3,712
	その他医業収益	634	628	631	635	638
	うち一般会計繰入金	273	265	257	257	257
	医業外収益	1,219	1,263	1,281	1,293	1,060
	うち一般会計繰入金	548	578	568	558	548
	特別利益	9	5	5	5	5
	病院事業費用	13,000	13,826	14,147	14,379	14,268
	經常費用	12,971	13,802	14,123	14,355	14,244
	医業費用	12,215	13,004	13,338	13,561	13,398
	給与費	5,855	6,243	6,510	6,582	6,673
	材料費	3,105	3,301	3,364	3,431	3,493
	経費	2,089	2,236	2,232	2,254	2,254
	減価償却費	1,083	1,129	1,156	1,219	903
	その他医業費用	83	95	76	75	75
	医業外費用	756	798	785	794	846
	特別損失	29	24	24	24	24
	經常損益	190	63	▲ 76	▲ 126	39
	純損益	170	44	▲ 95	▲ 145	20
	利益剰余金 (3月末現在)	969	1,013	918	773	793
資金剰余额(3月末現在)		3,397	3,552	3,313	3,023	3,033

		(税抜) (百万円)				
資 本 的 収 支	資本的収入	934	1,150	1,021	944	1,006
	負担金	583	550	591	674	736
	企業債	351	600	430	270	270
	資本的支出	1,573	1,782	1,839	1,801	1,926
	建設改良費	507	783	760	557	560
	企業債償還金	1,066	999	1,079	1,244	1,366
	収支差	▲ 639	▲ 632	▲ 818	▲ 857	▲ 920
企業債残高(3月末現在)		14,637	14,238	13,589	12,615	11,519

<付 録>

用語について

注1 地域医療支援病院 (P.1)

医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用の実施などを通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医などを支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備などを有する病院として都道府県知事が承認した病院のことで、八尾市立病院は平成 24 年 11 月に承認を受けた。

注2 地域がん診療連携拠点病院 (P.1)

がん診療の質の向上及び連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担う病院として、国が指定した病院で、平成 29 年 4 月現在、大阪府内では 17 病院が指定を受けている。拠点病院の役割は、専門的ながん医療の提供、地域のがん医療連携体制の構築、がんに関する情報提供やがん患者・家族などに対する相談支援の実施などを実施する。

注3 自治体立優良病院表彰 (P.1)

自治体立病院の中で、経営努力の成果がみられ、かつ、地域医療の確保に重要な役割を果たしている病院を表彰するもので、表彰年度の前々年度以前 5 か年間の各年度において収支の均衡が図られるとともに、前年度も収支の均衡が見込まれることなどの基準を満たした病院から選考される。

注4 PFI(=Private Finance Initiative) (P.1)

民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用した公共施設などの整備などの促進を図るための公共事業の手法。八尾市立病院のPFI事業は、民間事業者が院内の一部の設備、什器、備品などを調達・保有し、事業期間中の病院施設の維持管理及び医療関連サービスなどの運営業務を行う事業で建設事業は含んでいない。事業期間は 15 年間(平成 30 年度まで)。

<業務内容>

設備管理業務、警備業務、医療機器の保守点検業務、清掃業務、物品管理・物流管理 (SPD) 業務、医療機器類の整備・管理業務、総合医療情報システムの運営・保守管理業務、検体検査業務、滅菌消毒業務、食事の提供業務、洗濯業務、医療事務業務、診療材料・薬品の調達、医療機器類の更新業務など

注5 クリティカルパス (P.5)

クリティカルパス(クリニカルパス)は、医療の質の向上と効率化を目的に診断・治療のプロセスを標準化した治療計画をいう。なお、地域連携クリティカルパスは、八尾市立病院の主治医と地域の開業医(かかりつけ医)などが協力して患者の治療を継続していくための治療計画で、5 大がん(肺がん、胃がん、乳がん、子宮がん、大腸がん)を中心に運用している。

注6 大阪府保健医療計画 (P.6)

国が定める良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針に即して、大阪府内における医療提供体制の確保を図るために策定する計画で、現行の大阪府保健医療計画は、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間の計画である。

注7 二次医療圏 (P.6)

地理的条件などの自然条件や交通事情などの社会的条件、患者の受療動向などを考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地域的な単位の中で、大阪府保健医療計画では、大阪府内に8つの区域(二次医療圏)を設定している。

注8 地域包括ケアシステム (P.13)

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。)、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

注9 地域周産期母子医療センター (P.16)

産科及び小児科を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担うことができる医療機関として都道府県知事により認定された施設のことで、八尾市立病院は、平成 19 年 11 月に認定を受けた。

注10 産婦人科診療相互援助システム(OGCS)・新生児診療相互援助システム(NMCS) (P.16)

大阪府における周産期緊急医療体制の中心と位置づけられているシステムで、母体や胎児が危険な状態にある妊産婦や新生児を地域の医療機関の要請に応じて、集中治療施設を有する専門医療機関に搬送し、適切な医療を提供する。平成 29 年度においては、新生児診療相互援助システムには 30 病院が参画し、また産婦人科診療相互援助システムには 36 病院が参画している。

注11 TQM (P.18)

TQMとは、Total Quality Management(トータル・クオリティ・マネージメント)の略。直訳では、総合的品質管理であるが、八尾市立病院が取り組むTQM活動とは、患者にとって何がよい医療なのか、また、それを実現するには、病院、及び各部門や各職種は何をしたらよいのかを考え、その足りない点を改善し、患者サービスの向上、医療の質の向上、経費節減などの成果へとつなげていく活動。

注12 DPC(診断群分類別包括評価) (P.19)

従来の診療行為ごとに積算して診療費を計算する「出来高計算方式」とは異なり、入院患者の病名、治療行為をもとに厚生労働省が定めた診断群分類ごとに、1日当たりの定額料金からなる包括評価部分(入院基本料、投薬、注射、検査、画像診断など)と出来高評価部分(手術、麻酔、リハビリなど)を組み合わせて入院費を計算する方式。

八尾市立病院行財政改革(経営健全化)推進会議

区 分	役 職 名	氏 名
座長	病院事業管理者	福田 一成
副座長	病院長	星田 四朗
委員	総長	佐々木 洋
	特命院長	兒玉 憲
	特命院長	西山 謹司
	副院長兼診療局長	田中 一郎
	副院長	福井 弘幸
	副院長	田村 茂行
	看護部長	森明富美子
	事務局長	植野 茂明
	診療局次長兼薬剤部長	山崎 肇
	看護部次長	千種 保子
	事務局次長	山内 雅之
	事務局次長	菱井 義則
	放射線科技師長	平井 良介
	中央検査部技師長	浅岡 伸光
	企画運営課長	朴井 晃
	事務局参事	小枝 伸行
	八尾医療PFI(株)GM	門井 洋二
	八尾医療PFI(株)GM補佐	橋本 将延

「八尾市立病院経営計画(Ver.Ⅲ)」

平成 30(2018)年 2 月 発行

発行者 八尾市立病院 事務局 企画運営課

〒581-0069 八尾市龍華町一丁目 3 番 1 号

TEL 072-922-0881

八尾市立病院ホームページ

<http://www.hospital.yao.osaka.jp/>

刊行物番号 H29-151