

## 生駒市病院事業計画に関する検証

## 目 次

書類の見方	1
医療需要の質と量に適合した効率的で質の高い医療提供体制の構築	2
地域包括ケアシステムと在宅医療の充実	8
予防医療と健康増進の取組の必要性	10
医療従事者の働き方改革の必要性	10
社会保障制度改革への総合的な取組	12
その他生駒市が定めるもの	12

## 書類の見方

見開き左ページには、「奈良県地域医療構想」と現在の「生駒市病院事業計画」を記載しています。

見開き右ページには、生駒市病院事業計画の実現を目指して実施した「生駒市立病院 平成29年度実施状況調査報告書（3ヵ年のまとめ）」と「検証結果」を記載しています。

現在の生駒市病院事業計画が奈良県地域医療構想に沿った内容となっているのか、奈良県地域医療構想の基本的視点の項目毎に生駒市病院事業推進委員会で検証します。

奈良県地域医療構想(平成28年3月)	生駒市病院事業計画(平成27年11月改定)	生駒市立病院 平成29年度実施状況調査報告書(3ヵ年のまとめ)	検証結果

奈良県地域医療構想(平成 28 年 3 月)	生駒市病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)																								
<p>医療需要の質と量に適合した医療提供体制を構築することがこの構想の目的です。そのために、現在の医療需要を算出し、その数値を基に人口及び年齢構成の変化を加味して 2025 年度の医療需要を推計することになっています。この推計結果を基に、医療需要の質と量に適合した医療提供体制を構築することになりますが、少子高齢化の進展が見込まれる中、効率的で質の高い体制とすることが必要となります。そこで、構想区域の設定に加えて、医療内容に応じた医療連携区域の設定を行うとともに、病床機能報告制度を活用した医療機関の自主的な機能分化の推進を図ります。</p> <p>医療需要に適合した医療提供体制を構築するには、圏域をどう考えるのが重要です。奈良県には、現在 5 つの保健医療圏があります。</p> <p>■奈良県の二次保健医療圏 奈良、東和、西和、中和、南和</p> <p>【二次保健医療圏とは】 特殊な医療サービスを除く通常の保健医療供給が、過不足なく完結されることを目標として整備する圏域として、奈良県保健医療計画において設定しています。これを二次保健医療圏と呼んでいます。</p> <p>西和保健医療圏(大和郡山市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、川合町)</p> <p>○人口構造の変化の見通し 今後人口は引き続き減少していき、2025 年には 2010 年に比べ 7% 減少し、2040 年には 20% 減少します。 65 歳以上高齢者人口は増加し続け、2025 年には人口に占める割合が 33% となり、2040 年には 38% に達します。</p> <p>○医療提供体制の動向</p> <p>【医療機関の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内に、平成 27 年 10 月時点で一般及び療養病床を有する病院は 18 病院あります。</li> <li>・比較的、中小病院が多く、機能の集約化は進んでいません。</li> <li>・精神科病院については、一般及び療養病床と併せて病床を有する 2 病院があります。</li> </ul> <p>【医療従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の医師は人口 10 万人当たり県平均 225.4 人に対し、174.5 人となっており、人口規模に比較して医師数は少なく<u>なっています。</u>(平成 24 年厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、人口は平成 24 年 10 月 1 日奈良県知事公室統計課「市町村別推計人口」)</li> </ul> <p>○患者の受療動向</p> <p>【高度急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>自圏域内の受療は 5.4% と低くなっています。</u></li> <li>・流出先としては、奈良保健医療圏、東和保健医療圏、中和保健医療圏及び県外の大阪市に多く流出しています。</li> <li>・流入元は、奈良保健医療圏と中和保健医療圏が多くなっています。</li> <li>・全体としては流出超過の状態にあります。</li> </ul> <p>【急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>自圏域内の受療は 6.3% と比較的低くなっています。</u></li> <li>・流出は、高度急性期と同様の傾向を示しています。</li> <li>・流入では、奈良保健医療圏、東和保健医療圏、中和保健医療圏及び県外の大阪府北河内地域から流入しています。</li> <li>・全体としては流出超過の状態にあります。</li> </ul> <p>【回復期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>自圏域の受療は 6.6% と比較的低くなっています。</u></li> <li>・流出・流入は、急性期と同様の傾向となっています。</li> </ul> <p>【慢性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>自圏域の受療は 6.0% と低くなっています。</u></li> <li>・流出先は、奈良保健医療圏、東和保健医療圏、中和保健医療圏及び県外の大阪府北河内地域となっています。</li> <li>・流入は、奈良保健医療圏、東和保健医療圏、中和保健医療圏並びに京都府南部地域及び大阪府内より多くの流入が認められます。</li> <li>・大幅な流入超過の状態にあります。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん治療に関して、乳房、肺、胆・肝内胆管の圏域外への患者の流出が比較的多く認められます。</li> </ul> <p>○医療提供体制に関する概況</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の医療機関では、奈良県西和医療センター、近畿大学医学部奈良病院などが救急医療や脳卒中などの連携パスの活用などにより県の政策医療を支えています。</li> </ul> <p>【今後の状況の変化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 27 年 6 月に生駒市立病院(210 床)が開院し、今後圏域の医療の充実が見込めます。</li> </ul> <p>○地域の課題</p> <p>地域医療構想策定後に設置する西和構想区域地域医療構想調整会議において、次のような課題などについて地域の関係者と検討を行います。</p> <p>【医療機能の分化と連携に関する課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期から回復期、慢性期まで医療機能の分化と連携を推進するため、地域医療連携パスの推進</li> </ul> <p>【在宅医療の充実に関する課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・奈良県西和医療センターが中心となり、市町村、地区医師会や関係団体との連携を図って医療と介護の連携体制を構築</li> <li>・平成 28 年度から、奈良県西和医療センターに在宅療養相談支援センターを開設し、相談、支援や情報共有を推進</li> </ul>	<p>診療方針</p> <p>新病院の診療方針については、地域医療における市立病院の役割を果たしていくべく、医療法人徳洲会を指定管理者として、本市と連携を密にとりながら、地域の医師会及び病院・診療所とも連携しながら、「生駒総合病院後医療に関する提言書」(平成 18 年 3 月 28 日)及び「生駒市新病院整備専門委員会の中間答申」(平成 19 年 1 月 13 日)の趣旨を遵守し、<u>地域で欠落する医療機能の優先的な充足を目指します。</u></p> <p>診療科目</p> <p>14 診療科 内科、消化器内科、循環器内科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、小児科、腎臓泌尿器科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、救急科、麻酔科</p> <p>上記以外の診療科については、市民ニーズ等の必要に応じて、指定管理者と協議し、追加できるものとします。</p> <p>病床数</p> <p>病床数 210 床 ICU7 床、小児科 20 床、産婦人科 20 床、内科系 79 床、外科系 84 床</p> <p>人員体制・患者数</p> <p>人員体制については、開院当初は、1 日平均想定患者数(外来 300 名、入院 140 名と仮定)による医療法規定人員数に基づき、次のとおり整えます。</p> <table border="1" data-bbox="1321 837 1630 1157"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>25 名</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>80 名</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>6 名</td> </tr> <tr> <td>理学療法士</td> <td rowspan="2">3 名</td> </tr> <tr> <td>作業療法士</td> </tr> <tr> <td>言語聴覚士</td> <td rowspan="2">6 名</td> </tr> <tr> <td>放射線技師</td> </tr> <tr> <td>検査技師</td> <td>7 名</td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td>2 名</td> </tr> <tr> <td>看護助手</td> <td>29 名</td> </tr> <tr> <td>事務職員等</td> <td>40 名</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>198 名</td> </tr> </tbody> </table>	職種	人数	医師	25 名	看護師	80 名	薬剤師	6 名	理学療法士	3 名	作業療法士	言語聴覚士	6 名	放射線技師	検査技師	7 名	栄養士	2 名	看護助手	29 名	事務職員等	40 名	合計	198 名
職種	人数																								
医師	25 名																								
看護師	80 名																								
薬剤師	6 名																								
理学療法士	3 名																								
作業療法士																									
言語聴覚士	6 名																								
放射線技師																									
検査技師	7 名																								
栄養士	2 名																								
看護助手	29 名																								
事務職員等	40 名																								
合計	198 名																								

**診療科目**

**16 診療科**

内科、消化器内科、循環器内科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、小児科、腎臓泌尿器科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、救急科、麻酔科、血管外科、皮膚科

・既存の診療科について、常勤医師の確保により医療内容の充実を図りました。(外科、形成外科、小児科、血管外科、健診センター)

・標榜診療科の追加標榜については、今年度より皮膚科を開設しました。

**【3 カ年の推移】**

診療科目数：平成 27 年度 14、平成 28 年度 15、平成 29 年度 16

**【3 カ年の評価・課題】**

○血管外科の標榜により、循環器内科や形成外科など他の診療科との連携により、市立病院の医療の幅が広がる。

○皮膚科を開設し、形成外科と連携することにより治療できる症例が増えている。

**課題**

診療科目数は病院事業計画を上回っているが、各診療科における常勤医師の増員等、既存診療科の医療内容を充実させる必要がある。

専門外来の開設により多種・多様な患者ニーズに対応しているが、今後も引き続き疾病の早期発見・早期治療を目指すため、専門外来の開設を検討していく必要がある。

患者の医療ニーズに対応するため、院内の診療科間の連携や、より高次、専門性の高い医療機関との連携を進める必要がある。

**病床数**

(平成 30 年 3 月 31 日)

実稼働可能病床数 203 床

小児科 4 床、産婦人科 23 床、内科系 73 床、外科系 103 床

病棟編成 4 病棟、10 対 1 看護基準

許可病床 210 床のうち稼働病床は 203 床でした。次年度フルオープン予定です。

**【3 カ年の推移】**

実稼働可能病床数：平成 27 年度 153、平成 28 年度 146、平成 29 年度 203

**【3 カ年の評価・課題】**

○フルオープンに向けて次年度から HCU (ICU 室を HCU の施設基準で使用) を稼働させるため、平日の常勤医師の当直体制に加え土日祝の常勤医師の当直体制の準備を進めている。

**課題**

次年度から許可病床 210 床がフルオープンすることから、今後は病床機能の効率的運営を図るため、病床利用率の向上を目指す必要がある。

小児科の救急医療や入院医療を充実させるためには、小児科の常勤医師を増員し、体制整備を図る必要がある。

奈良県地域医療構想において、西和保健医療圏の人口は今後減少しますが 65 歳高齢者人口が増加し続ける見込みであり、人口規模に比較して医師数が少なく、高度急性期から慢性期まで自圏域の受療が低くなっており、生駒市立病院の開院による医療の充実が見込まれています。

生駒市立病院では、開院してから 3 年が経過し、診療科目、実稼働可能病床数、医師数、患者数が増加しています。

引き続き生駒市病院事業計画に基づいて地域で欠落する医療機能の充足を目指すことによって、圏域の医療の充実に寄与します。

**人員体制**

(平成 30 年 3 月 31 日)

	常勤	常勤換算
医師	18	24.0
看護師	109	120.0
薬剤師	8	8.7
理学療法士	6	6.0
作業療法士	1	1.0
言語聴覚士	1	1.0
放射線技師	7	7.0
検査技師	6	6.0
栄養士	3	3.0
看護助手	14	15.0
臨床工学技士	3	3.0
事務職員等	42	44.5
合計	218	239.2

○医療従事者の確保について

(医師の確保)

常勤医師に関しては、内科 1 名、消化器内科 1 名、外科 3 名、形成外科 1 名、小児科 1 名、血管外科 1 名、皮膚科 1 名が入職しましたが、尚不足している脳神経外科、産婦人科、小児科、整形外科等の診療科を中心に、グループ他病院からの人事異動の要請、勤務希望者の募集、大学等関係機関への継続した働きかけを行いました。

(看護師、医療スタッフ等の確保)

学生実習の積極的な受け入れ、(8 校 768 名)、院内保育所の運営、多様な勤務形態の導入等を行いました。

研修制度の充実や病院が必要と判断した資格取得のための支援など、専門的な知識と技術を持った人材の確保・育成に取り組みました。

**【3 カ年の推移】**

医師数 (常勤換算数)：平成 27 年度 20.2、平成 28 年度 18.9、平成 29 年度 24.0

**【3 カ年の評価・課題】**

○看護師については、患者数に必要な人数を随時確保できている。また、病棟のフルオープンに向けて看護師を増員している。

**課題**

病院事業計画のコンセプトに掲げられている救急医療の充実、小児医療の充実のためには、引き続き脳神経外科・救急科の常勤医師の確保、小児科の常勤医師の増員が必要である。

**患者数**

1 日平均患者数：入院 120.3 人、外来 174.9 人

**【3 カ年の推移】**

1 日平均患者数 (入院)：平成 27 年度 57.9、平成 28 年度 94.2、平成 29 年度 120.3

1 日平均患者数 (外来)：平成 27 年度 79.7、平成 28 年度 120.7、平成 29 年度 174.9

**【3 カ年の評価・課題】**

○血管外科の常勤医師を確保したこと、外科、形成外科の常勤医師を増員したことにより、治療が可能な症例が増え、入院・外来患者数が増加している。

○整形外科は上肢や下肢、脊椎の骨折等の手術に伴い入院する高齢者の患者数が増加している。

**課題**

入院患者数、外来患者数ともに増加しているが、二次医療機関として入院患者数を増やすためには、各診療科の常勤医師を増員して治療が可能な症例を増やすほか、地域の医療機関との病病・病診連携を進めることや、救急患者を確実に受け入れることが必要である。

奈良県地域医療構想(平成 28 年 3 月)	生駒市病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)
<p>医療需要の質と量に適合した効率の高い医療提供体制の構築</p> <p>&lt;病床機能分化と連携ネットワークの構築による効率の質の高い医療の提供&gt;    効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するためには、病床機能の分化・連携の推進が必要で、医療機能の拠点化と医療機関間の連携体制の確立を目指していく必要があります。</p> <p>これまでネットワーク化に取り組んできた4疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病)・3事業(救急・周産期・小児救急)については、<u>医療機関の拠点化と連携体制を踏まえ、引き続き、機能分化と連携ネットワークの充実が必要となります。</u></p> <p><u>がんの医療提供体制の確保</u>    ○医療連携区域に対する考え方    県内には、がん患者がどこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院として、南和構想区域を除き各構想区域に概ね1か所、県内5か所の病院が国の指定を受けています。    また、国が指定するがん診療連携拠点病院と連携を図りながら、がんの専門的な医療の提供等を行う医療機関として、県では、奈良県地域がん診療連携支援病院として3病院を指定しています。    したがって、<u>がんについては、概ね構想区域ごとにごがん診療連携拠点病院の指定を受けていることから、5つの医療連携区域を設定し、医療提供体制を確保できるよう目指します。</u>  <b>■西和構想区域の地域がん診療連携拠点病院</b>    近畿大学医学部奈良病院</p> <p><u>脳卒中の医療提供体制の確保</u>    ○医療連携区域に対する考え方    脳卒中の治療は、発症後はできる限り早期に検査を行い、脳卒中の種類を診断し、適切な治療を早期に開始することが重要となっています。  <u>急性期機能については、後遺症などの予後にも影響するため、患者住所地にできる限り近い医療機関での対応が必要となります。</u>  <u>回復期機能についても、患者の利便性や在宅療養を見据えた場合に、患者住所地に近い医療機関でリハビリテーション等を行う必要があります。</u>    したがって、<u>脳卒中については、原則として、5つの医療連携区域において、当該構想区域内の患者の医療需要に対応する急性期機能、回復期機能を提供できる体制の確保を目指します。</u>  <b>■西和構想区域の急性期医療を担う医療機関</b>    奈良県西和医療センター、田北病院、郡山青藍病院、近畿大学医学部奈良病院、阪奈中央病院、白庭病院  <b>■西和構想区域の回復期医療を担う医療機関(回復期リハビリテーション病棟設置)</b>    田北病院、阪奈中央病院、東生駒病院、西大和リハビリテーション病院  <b>■西和構想区域の回復期医療を担う医療機関(脳血管疾患等リハビリテーション実施/療養病棟)</b>    郡山青藍病院、白庭病院、阪奈中央病院、西大和リハビリテーション病院、服部記念病院</p> <p><u>急性心筋梗塞の医療提供体制の確保</u>    ○医療連携区域に対する考え方    急性心筋梗塞の治療は、発症から初期治療までの時間が死亡率に影響し、死亡率の低下には発症から60分以内に心臓カテーテル治療(PCI)を実施できる急性期医療機関に搬送する必要があるとされています。(財団法人日本救急医療財団[心肺蘇生法委員会]「我が国の新しい救急蘇生法ガイドライン」)  <u>急性期機能については、緊急の心臓カテーテル検査・PCIから、その後の早期のリハビリテーションまで一貫した治療が求められています。</u>  <u>そのため、患者住所地にできる限り近い、緊急の心臓カテーテル検査・PCIが24時間体制で可能な医療機関に搬送する必要があります。</u>    奈良構想区域、東和構想区域、西和構想区域及び中和構想区域においては、当該構想区域内の患者の医療需要に対応する急性期機能を提供できるように医療提供体制を確保できるよう目指します。  <b>■西和構想区域の急性期医療を担う医療機関</b>    近畿大学医学部奈良病院、奈良県西和医療センター</p> <p><u>糖尿病の医療提供体制の確保</u>    ○医療連携区域に対する考え方    糖尿病診療は、外来での受診が中心となり、合併症の進行をできるだけ防ぐには、糖尿病患者の症状に応じた専門医療機関による計画的な合併症の検査などを行うことが必要となります。<u>構想区域ごとに急性増悪時治療・慢性合併症治療に対応する専門医療機関の役割を明確にし、患者の身近な外来医療を提供している診療所との連携を進め治療の平準化を促進します。</u>  <u>糖尿病については、現在の5つの医療連携区域において、医療提供体制を確保できるよう目指します。</u>  <b>■西和構想区域の急性増悪時治療・慢性合併症治療を行う医療機関</b>    近畿大学医学部奈良病院、奈良県西和医療センター</p> <p>&lt;今後増加が見込まれる疾病への対応&gt;    高齢化により肺炎と大腿骨頸部骨折の医療需要の増加が見込まれることから、肺炎及び大腿骨頸部骨折について医療提供体制を構築するとともに、肺炎予防、骨折予防に取り組む体制づくりを進める必要があります。</p> <p><u>骨折及び肺炎についての検討</u>    ○目指すべき方向性    骨折と肺炎については、高齢者での発症が多いため、特に介護施設等における肺炎予防や骨折予防にどのように取り組んでいくかが重要となります。</p>	<p>質の高い医療の提供</p> <p>病院事業の基本方針(新病院のコンセプト)  <u>生駒市の地域医療の問題点を踏まえ、政策的に実施すべき医療事業を確実に実施し、市民満足度の高い、質の高い医療を提供する。</u></p> <p><u>医療における安全管理に対する取組</u>  <b>●安全管理マニュアルの策定について</b>    各部署からリスクマネージャーを選任し、院内にリスクマネジメント委員会を設置します。また、リスクマネジメント委員会は隔週開催し、医療安全管理者を中心に報告事例をもとにマニュアル化したうえ便覧を作成、各部署に配布し情報を共有します。  <b>●医療事故に対する対応について</b>    発生した医療事故については、関係者から医療安全管理者へ迅速に報告し、その報告をもとに調査を行い、MRM(メディカルリスクマネジメント)委員会で分析したうえ、医療安全推進委員会で討議し対応の決定を行ないます。  <b>●院内感染対策について</b>    感染防止委員会・リンクナース委員会をそれぞれ定期的に開催し、感染症発生の監視、院内感染の監視、職員の管理(予防接種等)、事故調査及び防止策の検討、職員に対する啓蒙と教育など、感染防止に対する取り組みを行ないます。</p>

生駒市立病院 平成 29 年度実施状況調査報告書（3 ヶ年のまとめ）	検証結果
<p>安全で質の高い医療サービスの提供を目指し、最新の設備を配置し、入院診療計画策定時より多職種が参加して最適な治療方法を策定するなど、チーム医療を実施しました。</p> <p>腹腔鏡下手術やダ・ヴィンチ手術等、患者の身体への負担が少ない低侵襲手術に取り組みましたが、患者の状態に応じて他の手術方法に切り替えたため、低侵襲手術件数は減少しました。</p> <p>患者の意見から、医療やサービス等が適切であるかどうかを検討し、患者の意見を反映した心温まる医療サービスの提供に取り組みました。</p> <p>○医療サービスについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術件数 1,165 件</li> <li>・分娩件数 99 件</li> <li>・産科交流会 母子同士の交流、育児情報の提供等、産後のサポートを行いました。</li> <li>・医療機器等の整備 必要性・採算性などを検討の上、高度医療機器の整備を行いました。</li> </ul> <p>○患者満足度の向上について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院・外来患者アンケート（H29.5）</li> <li>・ご意見箱の内容に対応</li> <li>・院内スタッフ対象の接遇研修の実施（医療安全管理体制について）</li> </ul> <p>市民・患者に信頼される安全で安心できる病院を目指して、医療安全管理委員会を中心に、インシデント・アクシデントに関する事例の分析、改善方法の院内共有、医療安全研修の実施により、事故防止の要点や対策について職員に周知徹底することで、<u>医療事故の防止と医療安全対策の強化に努めました。</u></p> <p>また、医療安全に関する市民への情報公開の方法等については、次年度に発行予定の病院年報等に、インシデント・アクシデント件数を公表する方向で検討しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理委員会（毎月 1 回開催）</li> <li>・医療安全カンファレンス（毎週 1 回開催）</li> <li>・医療安全勉強会（6/12・6/19 85 名参加、2/8・2/13 117 名参加）（院内感染対策について）</li> </ul> <p>院内の全ての人を院内感染から守るため、継続的に院内感染防止活動に取り組みました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内感染対策委員会（毎月 1 回開催）</li> <li>・ICT 合同カンファレンス（偶数月参加）</li> <li>・ICT ラウンド（毎週 1 回開催）</li> <li>・感染勉強会 8/15・8/25（141 名参加）3/16・3/20(229 名参加)</li> </ul> <p><b>【3 ヶ年の推移】</b></p> <p>手術件数：平成 27 年度 334、平成 28 年度 870、平成 29 年度 1,165</p> <p><b>【3 ヶ年の評価・課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○外科、形成外科は常勤医師の増員により手術が可能な症例が増え、手術件数が増加している。</li> <li>○患者が安心して手術を受けられるよう、手術前オリエンテーション等を実施するなど、患者満足度の向上に向けた取組が実施されている。</li> <li>○ご意見箱の設置により、市立病院の管理運営に患者の意見を反映させ、市民満足度の向上につなげていく仕組みができています。</li> <li>○医療法に基づき、医療の安全を確保するための指針の策定、委員会の開催、従業者に対する研修などの取組が実施されている。</li> </ul> <p>課題</p> <p>今後、ますます増加する高齢者の医療需要に対応するため、カテーテル検査・治療、腹腔鏡下手術やダ・ヴィンチ手術等、患者の身体への負担が少ない低侵襲の検査・治療の提供体制の充実を図る必要がある。</p> <p><u>がんに対する外科手術の可能な症例が増えているが、がん治療に関しては地域がん診療連携拠点病院（近畿大学医学部奈良病院）との連携のもと、精密検査や確定診断等、標準的ながん診療機能を充実するとともに、病理診断、手術療法、化学療法、放射線療法の集学的治療体制の整備を図る必要がある。</u></p> <p>アンケート調査やご意見箱の意見に対応することにより患者満足度の向上につなげていく仕組みはできているが、ご意見に対応できたもののほか、対応できないご意見についてなぜ対応できないのかをご理解いただけるよう、ホームページに「よくある質問」のページを設けて周知するなど、市民や患者が市立病院に対する理解や認識を深めるための取組を実施していく必要がある。</p> <p>医療事故等が発生した場合の医療安全管理は適正になされている。また、市民への包括的公表についても検討されているが、市立病院として病院運営の透明性を高め、市民の信頼を確保するため、患者のプライバシー等を考慮しながら市との情報共有・連携体制や市民への個別公表のルールを確立する必要がある。</p>	<p>奈良県地域医療構想において、がんについては医療連携区域での医療提供体制の確保を目指しています。</p> <p>生駒市立病院では、がんに対する外科手術の可能な症例が増えており、平成 30 年度事業計画書に記載されているとおり、地域がん診療連携拠点病院と連携して治療を実施しています。</p> <p>奈良県地域医療構想において、脳卒中の急性期機能については患者住所地にできる限り近い医療機関での対応が必要とされており、構想区域内の患者の医療需要に対応できる体制の確保を目指しています。</p> <p>生駒市立病院では、平成 30 年度事業計画書に記載されているとおり、近畿大学医学部奈良病院、市立奈良病院等の近隣病院と連携して治療を実施しています。</p> <p>奈良県地域医療構想において、急性心筋梗塞の急性期機能については患者住所地にできる限り近い、緊急の心臓カテーテル検査・P C I が 2 4 時間体制で可能な医療機関に搬送する必要があるとされており、西和構想区域では患者の医療需要に対応する急性期機能の医療提供体制の確保を目指しています。</p> <p>生駒市立病院では、平成 30 年度事業計画書に記載されているとおり、緊急の心臓カテーテル検査・P C I が 2 4 時間 3 6 5 日可能な体制を確保しています。</p> <p>奈良県地域医療構想において、糖尿病については構想区域ごとに急性増悪時治療・慢性合併症治療に対応する専門医療機関の役割を明確にし、患者の身近な外来医療を提供している診療所との連携を進め治療の標準化を促進することとなり、医療連携区域での医療提供体制の確保を目指しています。</p> <p>生駒市立病院では、平成 30 年度事業計画書に記載されているとおり、かかりつけ医との連携のもと、糖尿病低血糖症等急性増悪時の治療、慢性合併症の治療を実施しています。</p> <p>奈良県地域医療構想において、高齢化により肺炎と大腿骨頸部骨折の医療需要の増加が見込まれることから、医療提供体制を構築するとともに、肺炎予防、骨折予防に取り組む体制づくりを進める必要があるとされています。</p> <p>生駒市立病院では、肺炎については内科、大腿骨頸部骨折については整形外科で医療を提供することによって、肺炎と大腿骨頸部骨折の医療需要の増加に対応します。</p> <p>上記の主要 4 疾病と骨折・肺炎については、生駒市病院事業計画に具体的な記載はありませんが、病院事業の基本方針（新病院のコンセプト）である「<u>質の高い医療の提供</u>」のカテゴリーの中に含まれているものであり、「政策的に実施すべき医療事業」として、市民満足度の高い質の高い医療を提供することで、圏域の医療提供体制の充実にご寄与します。</p> <p>医療における安全管理に対する取組については、引き続き生駒市病院事業計画に基づいて医療における安全管理に対する取組を行うことにより、市民・患者に信頼される安全で安心できる病院を目指します。</p> <p><b>【平成 30 年度生駒市立病院事業計画書】</b></p> <p>主要疾病（4 疾病）に係る医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん</li> <li>・<u>地域がん診療連携拠点病院（近畿大学医学部奈良病院）と連携のもと精密検査や病理診断、手術療法、化学療法によるがん治療体制の充実</u></li> <li>・脳卒中</li> <li>・<u>近畿大学医学部奈良病院、市立奈良病院との連携のもと、発病後、できる限り早期に検査・診断・治療できる体制の確保</u></li> <li>・急性心筋梗塞</li> <li>・<u>緊急の心臓カテーテル検査・P C I が 24 時間 365 日可能な体制の確保</u></li> <li>・糖尿病</li> <li>・<u>かかりつけ医との連携のもと、糖尿病低血糖症等急性増悪時の治療、慢性合併症の治療の実施</u></li> </ul>

奈良県地域医療構想(平成 28 年 3 月)	生駒市病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)																																		
<p>医療需要の質と量に適合した効果的で質の高い医療提供体制の構築</p> <p><b>救急医療の医療提供体制の確保</b> ○医療連携区域に対する考え方 救急医療体制は患者の症状に応じて段階的に対応する必要があります。<u>二次救急医療については、救急告示病院や病院群輪番制参加病院により受入体制を確保しており、原則として5つの医療連携区域において、当該医療連携区域内の患者の医療需要に対応する急性期機能を提供できる体制の確保を目指します。</u> 重症疾患について「断らない救命救急」体制の実現に向けER型救急医療体制に取り組んでいる奈良県総合医療センターを中心とした北部と奈良県立医科大学附属病院を中心とした中南部を、救急医療体制の広域的な医療連携区域に設定し、医療提供体制の充実を目指します。 また、複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対して高度な医療を総合的に提供する3次救急医療は、全県を対象として3か所の救命救急センター（奈良県総合医療センター、近畿大学医学部奈良病院、奈良県立医科大学附属病院）が担うこととします。 ■西和構想区域の急性期医療を担う医療機関（救急告示病院、病院群輪番制参加病院） 阪奈中央病院、近畿大学医学部奈良病院、白庭病院、<u>生駒市立病院</u>、田北病院、大和郡山病院、郡山青藍病院、奈良県西和医療センター、恵王病院、奈良友誼会病院、倉病院</p> <p><b>周産期医療の医療提供体制の確保</b> ○医療連携区域に対する考え方 原則として、<u>構想区域と同じ5つの医療連携区域において、患者の医療需要に対応する周産期医療を提供できるように医療提供体制の確保を目指しますが、南和医療連携区域については、南奈良総合医療センターと奈良県立医科大学附属病院が連携して体制を確保します。</u> ハイリスク分娩や産科救急については、総合周産期母子医療センターである奈良県立医科大学附属病院、地域周産期母子医療センターである奈良県総合医療センター、産婦人科一次救急医療機関など、<u>医療圏を越えた全県での役割分担、連携による体制確保を図ります。</u> ■西和構想区域の周産期医療実施機関 近畿大学医学部奈良病院</p> <p><b>小児救急医療の医療提供体制の確保</b> ○医療連携区域に対する考え方 入院治療を必要としない比較的軽症な患者は、<u>かかりつけ医のほか、各市町村等が設置する休日夜間応急診療所で対応し、入院治療を要する重篤な患者については、県内を2ブロック（北和、中南和）に分け医療連携区域を設定し、協力病院が輪番制を組んで受入体制を確保します。</u> ■小児二次輪番病院（北和） 対象地域：奈良市・生駒市・大和郡山市・天理市・山辺郡・生駒郡 奈良県総合医療センター、市立奈良病院、済生会奈良病院、天理よろづ相談所病院、大和郡山病院、阪奈中央病院、近畿大学医学部奈良病院</p>	<p>救急医療の充実</p> <p>病院事業の基本方針（新病院のコンセプト） 本地域における二次救急医療に対応できる中核病院の必要性から、<u>内科系、外科系、小児科系の二次救急医療の充実を図る。</u></p> <p>●救急医療体制 市内の二次救急体制で中心的な役割を果たすことを目指し、内科系二次・外科系一次二次輪番体制へ参加するとともに、<u>北和小児科二次輪番体制等への参加</u>や休日夜間応急診療所のバックアップを行います。さらに、救急告示病院として、市消防本部救急隊との連携連絡を緊密にし、かつ当直体制を開示し、24時間体制での救急受入れをします。 (具体的な体制)</p> <table border="1" data-bbox="1332 316 2132 512"> <thead> <tr> <th>診療分野</th> <th>稼働内容</th> <th>稼働回数 (1月当たり)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内科系・外科系</td> <td>市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制への参加</td> <td>内科系5回 外科系5回</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">小児科</td> <td>奈良県北和小児科二次輪番体制への参加</td> <td>休日2回 夜間2回</td> </tr> <tr> <td>休日夜間応急診療所のバックアップ(休日夜間の一次救急)</td> <td>10回(※1)</td> </tr> <tr> <td>産婦人科(※2)</td> <td>奈良県北和産婦人科一次救急医療体制への参加</td> <td>10回</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※1) 現在、休日夜間応急診療所(メディカルセンター)で小児科医師が当直している火・木・土・日(うち火・木は22:00～24:00の当直)以外の曜日を小児一次救急担当日とし、開院当初は、当該担当日の月・水・金は20時から24時までは総合診療医を配置します。ただし、開院後3年を目途に小児科医師を1名増員することで小児救急の充実を図ります。 (※2) 産婦人科については、一次・二次診療を行います。産婦人科緊急手術、分娩、ハイリスク分娩に対応します。但し、未熟児分娩が予想される場合はNICUを有する北和三次救急施設と緊密な連携を取り迅速な対応をします。</p> <p>●救急に対する人員体制 医師・看護師・薬剤師・放射線技師・検査技師及び事務職員の当直体制をとります。 (具体的な体制)</p> <table border="1" data-bbox="1321 735 1946 903"> <thead> <tr> <th></th> <th>人員体制</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通常時</td> <td>内科系・外科系医師各1名、検査技師・放射線技師・薬剤師各1名の当直体制</td> </tr> <tr> <td>北和小児科二次輪番日</td> <td>通常時当直体制+小児科医師1名の当直</td> </tr> <tr> <td>休日夜間応急診療所のバックアップ(小児科)担当日</td> <td>通常時当直体制+総合診療医1名を20時～24時の間で配置</td> </tr> <tr> <td>北和産婦人科一次救急当番日</td> <td>通常時当直体制+産婦人科医1名の当直</td> </tr> </tbody> </table> <p>●診療科毎の対応レベル</p> <table border="1" data-bbox="1321 935 2143 1147"> <thead> <tr> <th></th> <th>対応レベル</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内科(二次輪番)</td> <td>諸検査(CT・MRI・X線・血液等)及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可(例:重症の呼吸・循環・腎不全等は対処不能)</td> </tr> <tr> <td>外科・整形外科・脳神経外科(二次輪番)</td> <td>諸検査(CT・MRI・X線・血液等)及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可(例:重症の多発外傷や重症熱傷等は対処不能)</td> </tr> <tr> <td>小児科(二次輪番)</td> <td>諸検査(CT・MRI・X線・血液等)及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可</td> </tr> <tr> <td>産婦人科(二次輪番)</td> <td>諸検査(CT・MRI・X線・血液等)及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可(未熟児出産を伴う早産は未熟児センターと連携するまで対応不可)</td> </tr> </tbody> </table>	診療分野	稼働内容	稼働回数 (1月当たり)	内科系・外科系	市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制への参加	内科系5回 外科系5回	小児科	奈良県北和小児科二次輪番体制への参加	休日2回 夜間2回	休日夜間応急診療所のバックアップ(休日夜間の一次救急)	10回(※1)	産婦人科(※2)	奈良県北和産婦人科一次救急医療体制への参加	10回		人員体制	通常時	内科系・外科系医師各1名、検査技師・放射線技師・薬剤師各1名の当直体制	北和小児科二次輪番日	通常時当直体制+小児科医師1名の当直	休日夜間応急診療所のバックアップ(小児科)担当日	通常時当直体制+総合診療医1名を20時～24時の間で配置	北和産婦人科一次救急当番日	通常時当直体制+産婦人科医1名の当直		対応レベル	内科(二次輪番)	諸検査(CT・MRI・X線・血液等)及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可(例:重症の呼吸・循環・腎不全等は対処不能)	外科・整形外科・脳神経外科(二次輪番)	諸検査(CT・MRI・X線・血液等)及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可(例:重症の多発外傷や重症熱傷等は対処不能)	小児科(二次輪番)	諸検査(CT・MRI・X線・血液等)及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可	産婦人科(二次輪番)	諸検査(CT・MRI・X線・血液等)及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可(未熟児出産を伴う早産は未熟児センターと連携するまで対応不可)
診療分野	稼働内容	稼働回数 (1月当たり)																																	
内科系・外科系	市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制への参加	内科系5回 外科系5回																																	
小児科	奈良県北和小児科二次輪番体制への参加	休日2回 夜間2回																																	
	休日夜間応急診療所のバックアップ(休日夜間の一次救急)	10回(※1)																																	
産婦人科(※2)	奈良県北和産婦人科一次救急医療体制への参加	10回																																	
	人員体制																																		
通常時	内科系・外科系医師各1名、検査技師・放射線技師・薬剤師各1名の当直体制																																		
北和小児科二次輪番日	通常時当直体制+小児科医師1名の当直																																		
休日夜間応急診療所のバックアップ(小児科)担当日	通常時当直体制+総合診療医1名を20時～24時の間で配置																																		
北和産婦人科一次救急当番日	通常時当直体制+産婦人科医1名の当直																																		
	対応レベル																																		
内科(二次輪番)	諸検査(CT・MRI・X線・血液等)及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可(例:重症の呼吸・循環・腎不全等は対処不能)																																		
外科・整形外科・脳神経外科(二次輪番)	諸検査(CT・MRI・X線・血液等)及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可(例:重症の多発外傷や重症熱傷等は対処不能)																																		
小児科(二次輪番)	諸検査(CT・MRI・X線・血液等)及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可																																		
産婦人科(二次輪番)	諸検査(CT・MRI・X線・血液等)及び緊急入院は可、二次救急レベルまで対応可(未熟児出産を伴う早産は未熟児センターと連携するまで対応不可)																																		
	<p>小児医療の充実</p> <p>病院事業の基本方針（新病院のコンセプト） 本地域における小児二次医療の充実の必要性から、<u>地域医療機関との役割分担のもと、二次医療までの対応が可能な小児医療を提供する。</u></p>																																		



「断らない」という姿勢のもと、24 時間 365 日受け入れ体制を整え、地域住民が安心できる救急医療体制の充実に努めました。

○救急医療体制について

- ・救急受入件数 1,824 件 (市内 1,062 件、市外 762 件)
- ・救急応需率 88.9%
- ・消防本部救急隊との意見交換会 4/19、8/8 実施
- ・救急等に関する意見交換会 2/15 参加
- ・市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制への参加に向けて常勤医師の当直体制を整えるとともに、輪番病院のバックアップに努めました。
- ・北和小児科二次輪番体制への参加に向けて、引き続き北和地区小児科病院輪番体制参加病院連絡会に出席し、情報交換を行うとともに、小児科常勤医師を 1 月に 1 名確保しました。
- ・北和産婦人科一次救急医療体制への将来的な参加に向けて、産婦人科常勤医師の確保に努めました。

○救急に対する人員体制

救急受入体制として、医師、看護師、検査技師、放射線技師、薬剤師、事務職員の当直等、患者数に応じて必要な人員体制を整備しました。当直・オンコール体制のさらなる充実を図りました。

(休日夜間救急受入体制)

- ・医師 1 名ないし 2 名の当直 専門医によるオンコール体制
- ・外来看護師 2・3 名の当直
- ・放射線技師、検査技師、薬剤師、事務職員 各 1 名の当直

○救急についての診療科毎の対応レベルについて

休日・夜間の診療対応レベルは、CT、MRI、X 線、血液等の諸検査及び緊急入院に対応可能な体制を継続しました。また、CAG による心臓カテーテル検査及び治療、内視鏡検査及び手術も対応可能な体制を維持しました。

産婦人科のハイリスク分娩については、引き続き奈良県総合医療センターとの連携体制で対応しました。

**【3 ヶ年の推移】**

救急受入件数：平成 27 年度 1,486、平成 28 年度 1,769、平成 29 年度 1,824

救急応需率：平成 27 年度 82.2、平成 28 年度 83.5、平成 29 年度 88.9

**【3 ヶ年の評価・課題】**

○当直及びオンコールが可能な常勤医師を確保し、常勤医師の当直及びオンコール体制が整えられてきたことにより、救急応需率が上昇し、救急受入件数、ウォークイン患者の受入件数が増加しているほか、救急対応の能力が向上していることから、救急患者の転送件数及び転送率が減少傾向にある。

○当直及びオンコールが可能な外科の常勤医師を確保したことにより、休日夜間でも外科手術が可能な体制が整えられている。

課題

市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制のバックアップに努めているが、輪番体制への参加に向けて、引き続き関係機関へ協議を行う必要がある。

小児科、産婦人科の常勤医師は十分に確保できているとは言えないことから、北和小児科二次輪番体制、北和産婦人科一次救急医療体制の参加に向けて、小児科、産婦人科の常勤医師を増員する必要がある。

医師、看護師、放射線技師、検査技師、薬剤師、事務職員の 2 4 時間 3 6 5 日の当直体制及び CT、MR I、X 線、血液等の諸検査及び緊急入院に対応可能な体制が整えられているが、2 4 時間 3 6 5 日の医師 2 名体制の当直や専門医のオンコール体制のさらなる充実のため、常勤医師を増員する必要がある。

奈良県地域医療構想において、二次救急医療については救急告示病院や病院群輪番制参加病院により、原則として医療連携区域内の患者の医療需要に対応する急性期機能を提供できる体制の確保を目指しています。

生駒市立病院では、救急応需率の向上とともに救急受入件数が増加しています。

引き続き生駒市病院事業計画に基づいて二次救急医療の充実を図ることによって、圏域の救急医療の充実に寄与します。

奈良県地域医療構想において、周産期医療については原則として医療連携区域での医療提供体制の確保を目指しており、ハイリスク分娩や産科救急については、医療圏を越えた全県での連携による体制確保を図るものとなっています。

生駒市立病院の産婦人科の常勤医師は現在 1 名であり、常勤医師の確保に努めています。ハイリスク分娩については奈良県総合医療センターとの連携体制で対応しています。

引き続き生駒市病院事業計画に基づいて産婦人科の一次・二次診療を行うことによって、圏域の周産期医療の充実に寄与します。

奈良県地域医療構想において、小児救急医療については入院治療を必要としない患者はかかりつけ医や休日夜間応急診療所で対応し、入院治療を要する患者は県内を 2 ブロック (北和、中南和) に分けて医療連携区域を設定し、協力病院が輪番制を組んで受入体制を確保するものとなっています。

生駒市立病院の小児科の常勤医師は現在 1 名であり、常勤医師の確保に努めています。

引き続き生駒市病院事業計画に基づいて二次医療までの対応が可能な小児医療を提供し、北和小児科二次輪番体制等へ参加することによって、圏域の小児救急医療の充実に寄与します。

小児の入院患者の受入れ等小児二次医療体制の整備に努めました。

○小児医療体制について

- ・医師の人員体制は、常勤医師の 1 名確保 (1 月)
- ・稼動病床数は、個室 4 床としました。
- ・北和小児科二次輪番体制への参加を目指し、北和地区小児科病院輪番体制参加病院連絡会に出席しました。
- ・常勤医師の確保により、肺炎、アデノウイルス感染症等の入院治療が可能になりました。(1 日最大稼動病床数 4 床)
- ・小児科外来診療は、常勤医師 1 名及び非常勤医師 4 名体制

**【3 ヶ年の推移】**

小児科医師数 (常勤換算数)：平成 27 年度 1.4、平成 28 年度 1.4、平成 29 年度 1.4

**【3 ヶ年の評価・課題】**

○小児外来は、常勤医師及び非常勤医師により実施しているが、入院医療及び小児救急については、常勤医師 1 名体制では医師の負担が大きい。

課題

小児科の常勤医師 1 名の確保により小児科の入院治療が再び可能となっているが、入院医療及び小児救急を充実させるためには、当直が可能な常勤医師を複数人確保する必要がある。

	生駒市病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)
<p style="text-align: center;">奈良県地域医療構想(平成 28 年 3 月)</p> <p>医療需要の質と量に適合した効率的で質の高い医療提供体制の構築</p> <p>&lt;患者の状態にあった医療の提供&gt;  <u>今後も進展する高齢化に伴い、高齢者の医療需要に対応するため、従来の急性期機能を中心とした医療提供体制を、患者の状態にあった医療を提供できるようバランスのとれた医療提供体制を構築していく必要があります。</u></p> <p>&lt;在宅医療の体制構築&gt;  医療機関の拠点化や連携ネットワークの充実には、まず、患者が安心して退院できる環境を整える必要があり、受け皿となる質の高い在宅医療の推進が必要不可欠となっています。そのため、在宅における患者の不安を解消する急変時への対応を可能とする在宅療養後方支援病院等と連携した在宅医療の体制を日常生活圏域で構築する必要があります。</p> <p>&lt;役割分担と連携による急性期から在宅までの一貫した体制の実現&gt;  <u>従来の青壮年の患者を対象にした「病院完結型」の根本的治療から、高齢の患者を中心にした病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指して地域全体で直し支える「地域完結型」の医療への対応が求められます。</u>  そのためには、地域の医療機関が役割分担と連携を行うとともに、介護事業者とも連携して、高度急性期から急性期・回復期・リハビリ・療養・在宅医療・介護までを一貫して提供できる体制を実現する必要があります。</p>	<p>地域完結型の医療体制構築への寄与</p> <p>病院事業の基本方針（新病院のコンセプト）  <u>地域の病院がそれぞれの機能を分担し、かかりつけ医との連携も含めた地域完結型の医療を目指し、また、患者を中心とした継続性のある医療を提供するため、前方連携と後方連携を考慮し、周辺の地域医療機関との病診連携や病病連携を積極的に推進する。</u></p> <p>地域医療の支援に対する取組  ●在宅支援機能の充実  <u>地域連携バスや退院支援チーム等の取組みにより、在宅支援診療所との連携を図りながら、在宅への移行支援を行ないます。</u>  また、急性期医療の患者を対象とした在宅医療システムを検討実施します。具体的には、在宅患者の増悪時に対応する処置、入院加療用として5床を確保します。</p> ●開放型病床の設置 地域の開業医と連携することにより、診療の一貫性が実現できることから、医師会と病床数や運営方法を協議の上、開放型病床を設置します。 ●地域医療機関への医療教育プログラムの提供 次の取組を検討し、段階的に実施します。 ・診療科による他医療機関との合同症例検討会の実施 ・院内外の医療従事者に対する TCLS※又は AHABLS、AHAACLS トレーニング（ACLS に相当する指定管理者のプログラム）の継続的实施（2年に1回程度） ・医療機関、救急隊との定期勉強会の実施（年2回程度） ●周辺の他の医療機関との連携 新病院開院後は、医師会に加入し、医療機器の相互利用やグループ内専門医による研究会、合同カンファレンスの開催、医師会枠としての開放病床の取組を進めます。 また、連携に賛同された医療機関を写真入りで院内に公開する「かかりつけ医コーナー」を設置し、患者が自由に情報収集でき、希望に応じて紹介状の作成、予約確認等を行い案内するシステムを構築します。 また、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関との連携等を図る観点から、医師会の協力のもと、地域の診療所や病院を支援する医療機関として、将来的には「地域医療支援病院」の承認を目指します。 ●地域医療連携推進のための組織・体制及び方法の整備 院内に地域医療連携室を設置し、専任職員（看護師・MSW・介護職員等で構成）を配置します。この専任職員が地元医療機関を訪問することによって、地元医療機関のニーズに応え、相互の紹介をはじめ診療情報等の提供を行ないます。 また、今後、さらなる地域医療連携を推進するため、医師会等とも十分に協議しながら地域共有型電子カルテネットワークシステムの構築に向けての検討を行います。
<p>地域包括ケアシステムと在宅医療の充実</p> <p>奈良県では地域の実情に応じて、高齢者が尊厳を維持し、可能な限り地域で安心してその有する能力に応じて自立した日常生活を営み続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を県内全市町村で推進しています（奈良県高齢者福祉計画及び奈良県介護保険事業支援計画）。</p> <p>地域包括ケアシステムの構築に当たっては、医療、特に在宅における医療提供は必要不可欠な要素であることから、その充実に努めるとともに、地域における医療と介護のネットワークの整備など、医療と介護の連携を推進する必要があります。</p> <p>また、在宅医療に求められる需要の変化（人生の最終段階の医療への対応を含む。）や退院直後などの介護度の低い在宅医療と、人生の最終段階などの介護度の高い在宅医療等に対応する訪問看護の充実などの課題を解決する必要があります。</p> <p>○連携体制の推進について  在宅医療において必要となる主な機能は、次の4つが挙げられ、それぞれの機能を果たす医療機関が連携して在宅医療に当たる体制を構築する必要があります。</p> <p>① <u>退院支援</u>  入院医療機関には、退院調整担当者の配置、退院調整ルールの策定、早期の退院支援の取組み、在宅医療・介護関係機関との調整及び十分な情報共有等が求められます。  在宅医療関係機関には、患者のニーズに応じた医療・介護の包括的な提供への調整、医療・介護関係者との十分な情報共有、幅広い年齢層への在宅医療提供体制の確保等が求められます。</p> <p>② <u>日常の療養支援</u>  在宅医療関係機関には、患者のニーズに応じた医療・介護の包括的な提供体制の確保、地域包括支援センターとの連携、がん・認知症等それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制整備、医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制整備、リハビリの提供体制の確保、難病・摂食嚥下障害における在宅ケアの口腔ケア確保等が求められます。</p> <p>③ <u>急変時の対応</u>  在宅療養支援病院・在宅療養後方支援病院・地域包括ケア病棟を有する病院・有床診療所等の入院医療機関では、連携医療機関が担当する在宅療養患者の病状急変時の必要に応じた一時受入対応、重症で対応できない場合の他の適切な医療機関との連携体制の構築が求められます。  在宅医療関係機関には、病状急変時における連絡先の明示や求めに応じ24時間対応可能な体制の確保、24時間対応が難しい場合でも関係機関との連携により、24時間対応が可能な体制の確保が求められます。</p> <p>④ <u>看取り</u>  在宅医療関係機関には、人生の最終段階の医療を必要とする患者や家族の不安の解消、患者が望む場所での看取りを行う体制構築、看取りに関する適切な情報提供、介護施設等での看取りの支援等が求められます。また、医療介護従事者と患者や家族との継続的な関わりを通じて、人生の最終段階の医療のあり方について、あらかじめ本人の意思を確認し、関係者間で共有しておくことも重要となります。これによって、住まいの場から病院へと入院した場合であっても、患者の意向に沿った医療を様々な施設において提供することが可能になると考えられます。  また、入院医療機関には、看取り対応ができない機関からの患者の受入等が求められます。</p> <p>■西和構想区域の在宅療養支援病院  服部記念病院、藤村病院  ■西和構想区域の在宅療養後方支援病院  奈良県西和医療センター、奈良厚生会病院  ■西和構想区域の地域包括ケア病棟設置病院  田北病院、服部記念病院</p>	

地域の医療機関との病診・有病連携を積極的に推進するとともに、介護・福祉施設との密接な連携を図ることで、地域医療の充実に貢献しました。

○在宅支援機能の充実について  
 増加する在宅患者やそのかかりつけ医をサポートする後方支援病院としての役割を果たすため、医療連携登録医や協力医療機関連携施設等との連携を強化し、在宅患者の入院加療用病床の確保など、在宅患者等の増悪時の受け入れを行いました。

地域連携バスは実施していませんが、退院支援チームによって在宅への移行支援を行っています。  
 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会に院長が参加し、同協議会在宅医療介護推進部会及び入退院調整マニュアルワーキンググループに当院地域連携室メディカルソーシャルワーカーが参加しました。

○開放型病床の設置について  
 開放型病床は実施していません。

○地域医療機関への医療教育プログラムの提供について  
 地域医療従事者の資質向上を目的とした各種症例検討会、講演会、研修会、交流会を実施しました。また、医療教育プログラムへの地域医療従事者の参加を促進するために、医療連携登録医をはじめ、地域の病院、診療所へ往訪し、案内するなど PR や周知を強化しました。

- ・医療教育プログラム 新生児蘇生法講習会専門（A）コース 7/15 13 名参加  
 周産期救急講習（ALSO）アドバンスコース 10/21・22 25 名参加
- ・病診連携懇話会において症例検討等を実施していましたが、幅広く参加者を募ることができるよう、内容等の見直しに時間を要したため、次年度に繰越しました。
- ・消防本部救急隊との意見交換会 4/19、8/8 実施（再掲）
- ・救急等に関する意見交換会 2/15 参加（再掲）

○周辺の他の医療機関との連携について  
 医師会への入会を目指し、9 月の新院長就任時に医師会長と面談したほか、毎月、市立病院の医療機能や実績に関する情報提供を重ねました。  
 また、医療機器のオープン利用件数の増を目指し、予約が放射線科で直接できるよう手続きを簡略化するとともに、可能な限り即日検査にも対応しました。

- ・オープン利用件数（年間）MRI260 件、CT62 件、内視鏡 15 件、エコー16 件

医療連携登録医及び協力医療機関連携施設の登録数の拡大を目指し、地域医療連携室の職員が地元医療機関を訪問し、登録のメリットを PR しました。  
 （平成 30 年 3 月 31 日）

- ・医療連携登録医 58 施設・71 名
- ・協力医療機関連携施設 43 施設

地域の医療機関との連携・協力体制を重視し、紹介された患者の受け入れに努めました。  
 また、病状の安定した患者の逆紹介を促進するため、紹介を受けた患者については紹介元へ逆紹介する手続きの簡略化、紹介を受けていない患者については、患者の住居の周辺の医療機関を検索して逆紹介できるシステムの構築について検討しました。

- ・紹介率 33.0%
- ・逆紹介率 12.9%

○地域医療連携推進のための組織・体制及び方法等について  
 地域医療連携室の専任職員メディカルソーシャルワーカーを 1 名増員し、4 名体制（看護師 1 名、MSW2 名、事務 1 名）となりました。  
 専任職員が地元医療機関を訪問することによって、地元医療機関のニーズを把握し、診療情報等の提供を行いました。

地域共有型電子カルテネットワークシステムについては、「やまと西和ネット」へ参加する方向で検討しました。

**【3 ヶ年の推移】**  
 紹介率：平成 27 年度 31.6、平成 28 年度 32.6、平成 29 年度 33.0  
 逆紹介率：平成 28 年度 11.0、平成 29 年度 12.9

**【3 ヶ年の評価・課題】**

○地域連携バスは実施していないものの、退院支援チームのほか、在宅医療・介護連携の推進のための入退院調整マニュアルづくりなど、市の事業に参加することにより、患者の在宅への移行支援の体制づくりを進めている。

○生駒市医療介護連携ネットワーク協議会等、市の在宅医療・介護連携事業に参画することにより、市内の医療機関・介護事業所等のスタッフ間での「顔の見える」関係性づくりが進められている。

○予約手続きの簡略化等の取組により、医療機器のオープン利用件数が増加している。市立病院の医療機器を地域の診療所等が利用することにより、医療連携が推進されている。

○地域医療連携室の職員が地元医療機関を訪問することにより、医療連携登録医及び協力医療機関連携施設の登録数が増加しており、市立病院と地域の医療機関等との連携が進められている。

課題  
 退院支援チーム等により退院支援が行われており、在宅患者の増悪事の受入等も実施しているが、さらに在宅支援機能を充実させるためには地域の医療機関との連携を強化していく必要がある。

新生児蘇生法の講習会や病診連携懇話会での症例検討など地域医療機関への医療教育プログラムを実施しているが、参加者を増やすためには大人に対する蘇生法（TCLS：徳洲会二次救命処置法）の救命講習会など、対象者が広範囲なプログラムの実施について検討する必要がある。

医師会に対して市立病院の医療機能等の情報提供はしているが、地域医療機関との有病・病診連携を推進するためには医師会との連携は不可欠であり、引き続き医師会への入会審査に対応していく必要がある。

疾病予防や健康管理、通常みられる病気等の治療についてはかかりつけ医、入院医療及び専門外来については病院、という役割分担と連携体制を推進するため、さらなる紹介率及び逆紹介率の向上を目指す必要がある。

奈良県地域医療構想において、今後も進展する高齢化に伴う高齢者の医療需要に対応するため、在宅医療の推進が必要不可欠となっており、青壮年の患者を対象にした「病院完結型」の根本的治療から、高齢の患者を中心にした地域全体で支える「地域完結型」の医療への対応が求められています。

生駒市立病院では、地域の医療機関との病診・有病連携を推進するとともに、介護・福祉施設との連携を図っています。  
 引き続き生駒市病院事業計画に基づいて地域完結型の医療を目指すことにより、圏域の医療の充実に寄与します。

奈良県地域医療構想では、在宅医療において必要となる主な機能として「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の 4 つが挙げられ、それぞれの機能を果たす医療機関が連携して在宅医療に当たる体制を構築する必要があるとされています。

生駒市立病院では、「退院支援」として退院支援チームのほか入退院調整マニュアルの運用による在宅医療・介護連携の推進、患者の在宅への移行支援の体制づくりが進められています。また、「急変時の対応」として医療連携登録医や協力医療機関連携施設等との連携を強化し、在宅患者の増悪時の受け入れを行っています。「日常の療養支援」や「看取り」についても対応しています。

引き続き生駒市病院事業計画に基づいて在宅支援機能を充実させることにより、圏域の在宅医療の充実に寄与します。

奈良県地域医療構想(平成 28 年 3 月)	生駒市病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)
<p>予 防 医 療 と 健 康 増 進 の 取 組 の 必 要 性</p> <p>県民の健康寿命の延長を図るためには、<u>がん、心臓病、脳卒中といった食生活や運動不足などの不健康な生活習慣が発病に影響している疾病があることから、医療提供体制の構築のみならず、健康的な生活習慣の普及により生活習慣病の発病を予防する必要があります。</u></p> <p>また、<u>がん検診や特定健診の受診率の向上を図るとともに、精神疾患の早期発見や自殺予防のための取組を進め、がん、心臓病、精神疾患等の早世原因となる疾病を減らしていく必要があります。</u></p>	<p>予 防 医 療 の 啓 発</p> <p>病院事業の基本方針（新病院のコンセプト） 市立病院であることから、市民の公衆衛生意識の高揚を図るための講習を行うなど、市の保健行政と連携し、保健知識の啓発を図る。</p> <p>●<u>疾病予防機能の強化について</u> <u>疾病予防に向けて、メタボリック・シンドロームや生活習慣病等についての医療講演会を定期的に開催します。</u>（講演会の講師は医師、看護師、管理栄養士、理学療法士等病院内のスタッフや院外の医療従事者が務めます。）</p> <p>また、<u>市民健診や予防接種について、市医師会と連携して、二次健診の分担等の協力体制を整備します。</u></p>
<p>医 療 従 事 者 の 働 き 方 改 革 の 必 要 性</p> <p>少子高齢化に伴う人口構成の変化は、医療従事者の供給においても影響を及ぼします。高齢者人口の増加による医療・介護の需要は増加する一方で、必要とされる医療従事者は、生産年齢人口の減少に伴って確保・育成が困難になると予測され、サービス提供への困難さが危惧されており、需要に即した医療従事者の確保が重要な課題となっています。</p> <p>そのためには、<u>医療従事者が働きがいを感じ、いきいきと働き続けられる職場づくりなど、働き方の改革が必要となってきます。</u></p>	

市民の疾病予防と疾病の早期発見・早期治療、重症化の防止を目的として、医療に関する基礎知識や最新の情報を医療講演会を通して提供しました。また、市民健診や予防接種については、実施体制の整備と共に関係機関等と協議を行い、適宜実施しました。

○疾病予防機能の強化について  
 胃がん（胃内視鏡）検診については、9月1日から実施しています。  
 乳がん健診の実施に向けて、3月に女性技師1名を確保しました。次年度にマンモグラフィを導入する予定です。  
 ・医療講演会の内容の充実 54 講座 2,253 名参加（自治会等各種団体への出張講座 3 回 225 名を含む）  
 ・市民健診  
大腸がん検診 112 件、胃がん検診 67 件、肝炎ウイルス検診 18 件、特定健診 931 件、一般健診 828 件、生活保護者等の健康診査 7 件、人間ドック・脳ドック 487 件、その他団体健診等 1,071 件  
 ・高齢者インフルエンザ予防接種（定期接種）271 件

【3 ヶ年の推移】  
 医療講演会開催数：平成 27 年度 30、平成 28 年度 40、平成 29 年度 54  
 医療講演会参加者数：平成 27 年度 2,203、平成 28 年度 1,806、平成 29 年度 2,253

【3 ヶ年の評価・課題】  
 ○医療講演会は、講演会で実施したアンケート調査で希望が多かったがん治療や在宅医療に関する内容が開催されている。  
 ○胃がん（胃内視鏡・個別）検診については市内で実施できる医療機関が少ないことから、市立病院が実施することにより疾病予防機能の拡充が図れている。

課題  
 市民の疾病予防を目的として医療講演会を開催しているが、市立病院として市民との交流、健康づくりを推進するため、自治会等各種団体への出張講座も増やしていく必要がある。  
市民健診や予防接種の件数が増加しているが、地域の診療所では対応できない、又は対応できる医療機関が少ない二次健診等を充実させていく必要がある。

奈良県地域医療構想において、県民の健康寿命の延長を図るためには、健康的な生活習慣の普及により生活習慣病の発病を予防する必要があるとされています。  
 生駒市立病院では、市民の疾病予防と疾病の早期発見・早期治療、重症化の防止を目的として、医療に関する基礎知識や最新の情報を医療講演会で提供しています。  
 引き続き生駒市病院事業計画に基づいて医療講演会を定期的に開催することによって、生活習慣病の発病予防に寄与します。  
 奈良県地域医療構想において、がん検診や特定健診の受診率の向上を図るとともに、精神疾患の早期発見や自殺予防のための取組を進め、がん、心臓病、精神疾患等の早世原因となる疾病を減らしていく必要があるとされています。  
 生駒市立病院では、大腸がん検診、胃がん検診、特定健診等の市民健診を実施しています。  
 引き続き生駒市病院事業計画に基づいて地域の診療所では対応できない、又は対応できる医療機関が少ない二次健診等を充実させることによって、がん等の早世原因となる疾病の減少に寄与します。

人員体制

○医療従事者の確保について  
 (医師の確保)  
医師事務作業補助者を増員し（4 名→6 名）、外来等へ配置し、医師の業務負担の軽減を図るなど勤務環境の改善を行いました。  
 (看護師、医療スタッフ等の確保)  
 学生実習の積極的な受け入れ、(8 校 768 名)、院内保育所の運営、多様な勤務形態の導入等を行いました。  
研修制度の充実や病院が必要と判断した資格取得のための支援など、専門的な知識と技術を持った人材の確保・育成に取り組みました。

奈良県地域医療構想において、医療従事者が働きがいを感じ、いきいきと働き続けられる職場づくりなど、働き方の改革が必要とされています。  
 生駒市立病院では、医師事務作業補助員の増員等によって医師の業務負担の軽減を図るなど勤務環境の改善を行うほか、看護師の研修制度の充実など人材の育成に取り組んでいます。また、病院内保育所の設置によって働きやすい職場環境を整備しています。  
 生駒市立病院の指定管理者の職員の労務管理について生駒市病院事業計画に具体的な記載はありませんが、生駒市立病院の指定管理者と生駒市が協力することによって、生駒市立病院の職員がいきいきと働き続けられる職場環境づくりを目指します。

<院内保育所>  
 院内 7 階バンビ保育園  
 ・保育時間 日勤 8:00~17:30 (365 日)  
                   夜勤 16:00~ 翌日 10:00 (週 2 回 火・金)  
 ・保育園児 対象 生後 2 か月~10 歳  
 (医師・看護職員のお子さん)  
 ・保育士 人員 3 名

実績  
 ・保育児童数 一日平均 6 人  
 ・24 時間保育運営日数 20 日  
 ・休日保育運営日数 67 日

奈良県地域医療構想(平成 28 年 3 月)		生駒市病院事業計画(平成 27 年 11 月改定)	
<p>社会 保 障 制 度 改 革 へ の 総 合 的 な 取 組</p> <p>地域医療構想の策定は、我が国の社会保障改革の一環であり、医療費適正化計画の推進や、国民健康保険の財政運営とともに都道府県が一体的に取組を進める必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療構想・・・医療提供体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>・構想区域における医療提供体制の現状確認</li> <li>・疾病等に応じた医療圏の検討</li> <li>・医療機関の役割確認や目標設定と必要な施策</li> <li>・医療と介護の総合的な確保</li> </ul> </li> <li>○医療費適正化計画・・・医療費の見直し、予防・健康づくりの推進等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想と総合的な医療費目標の設定</li> <li>・目標の達成状況を踏まえたP D C Aサイクルの強化</li> </ul> </li> <li>○国民健康保険の財政運営・・・医療保険の安定的な運営 <ul style="list-style-type: none"> <li>・県全体での標準保険料率の設定</li> <li>・市町村の医療費適正化の取組努力が保険料水準に反映される仕組みの構築</li> </ul> </li> </ul> <p>■市町村との連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○今後、地域の医療提供体制を確立するためには、地域包括ケアシステムを確立し、推進する必要があり、介護保険制度を所管している市町村との連携は必須となります。</li> <li>○医療費の適正化・国保財政の安定化のためには、健康づくりと生活習慣病の予防により、県民の健康寿命を延長させることが必要であり、引き続き健康づくり・生活習慣病の予防事業を受け持つ市町村の役割が重要となります。</li> </ul>		<p>そ の 他 生 駒 市 が 定 め る も の</p>	<p>災 害 時 医 療 の 確 保</p> <p>病院事業の基本方針（新病院のコンセプト） 大規模災害時において、傷病者の受入れや医療救護に対応可能な応急用医療資機材等を備えるなど、<u>災害に対する緊急対応ができる機能を確保する。</u></p>

奈良県地域医療構想において、地域医療構想の策定は国の社会保障改革の一環であり、医療費適正化計画の推進や、国民健康保険の財政運営とともに都道府県が一体的に取組を進める必要があるとされています。  
都道府県が一体的に取組を進めていくものであるため、生駒市病院事業計画に記載されていません。

大規模災害時において、傷病者の受入れや医療救護に対応可能な体制を引き続き整備しました。

○災害時医療体制の確立について

生駒市立病院災害対策マニュアルに沿って現場スタッフによる実地訓練を行いました。

- ・ 8/29、12/8 消防訓練 (通報訓練・初期消火訓練・避難誘導訓練)
- ・ 9/10 奈良県防災総合訓練 (トリアージ・患者受入訓練)

【3 カ年の評価・課題】

○大規模災害時の医療救護の実地訓練を市内病院等とともに行うことにより、医療救護体制の整備に努められている。

課題

災害対策マニュアルに沿って定期的に訓練を行い、生駒市で災害が発生した場合の医療救護体制を整えているが、大規模災害時の市や医師会をはじめとする市内医療機関との連携体制を構築する必要がある。

災害時医療については奈良県地域医療構想の基本的視点にはない項目ですが、市立病院では大規模災害時における傷病者の受入れや医療救護に対応可能な体制を整備しています。  
引き続き生駒市病院事業計画に基づいて災害に対する緊急対応ができる機能を確保します。

その他生駒市が定めるもの

市民参加による運営

病院事業の基本方針（新病院のコンセプト）  
 条例で設置された市民の代表が参加する病院事業推進委員会において、運営の基本となる病院事業計画、指定管理者との協定及び運営状況の改善について審議し、市民参加による病院運営を実現する。

環境に配慮した運営

病院事業の基本方針（新病院のコンセプト）  
 新病院の運営にあたっては、環境マネジメントシステムである ISO（国際標準化機構）14000 シリーズの認証取得を目指す。

財政的に健全な病院経営

病院事業の基本方針（新病院のコンセプト）  
新病院の運営形態については、「指定管理者方式」を採用することで、医療機関が有する経営ノウハウを活用し経営の効率化を図り、財政的に健全な病院経営を行う。



生駒市立病院 平成 29 年度実施状況調査報告書 (3 カ年のまとめ)

市立病院の運営状況等について、病院事業推進委員会や市立病院管理運営協議会等を通して、市民等に情報を提供するとともに、市民等の意見を聴取することで、市民参加による病院運営を推進しました。また、市民にとって親しみを感じられる病院を目指し、各種市民交流行事を開催しました。

○市民の意見の反映の仕組み

ご意見箱の意見及び改善の取組みについて、院内掲示、病院事業推進委員会や市立病院管理運営協議会などへの報告など市民等に周知しました。

・市立病院管理運営協議会開催

・入院・外来患者アンケート調査 (再掲)

・ご意見箱の内容に対する対応 (再掲)

○市民交流事業について

市立病院ロビーコンサートなど市民交流事業の開催について広く市民に周知し、実施しました。

・健康フェスティバル 6/4 約 700 名参加

・市立病院ロビーコンサート ムジークフェストなら 2017 6/11 約 140 名参加

・クリスマスコンサート 12/3 135 名参加

○市民ボランティア

市立病院 4 階中庭 植栽手入れなど

【3 カ年の評価・課題】

○ご意見箱の設置及び生駒市立病院管理運営協議会の運営により、市立病院の管理運営に市民の意見を反映させ、市民満足度の向上につなげていく仕組みができた。

○生駒市立病院管理運営協議会では、指定管理者から提出された前年度の事業報告について市が実施状況調査をした内容が報告されているほか、市民等の会員からの評価や課題等についての意見・提案を、直接、市長や院長に伝えることができる場となっている。さらには、次年度事業計画に反映する仕組みが整えられている。

課題

アンケート調査やご意見箱の意見に対応することにより患者満足度の向上につなげていく仕組みはできているが、ご意見に対応できたもののほか、対応できないご意見についてなぜ対応できないのかをご理解いただけるよう、ホームページに「よくある質問」のページを設けて周知するなど、市民や患者が市立病院に対する理解や認識を深めるための取組を実施していく必要がある。(再掲)

検証結果

市民参加による運営については奈良県地域医療構想の基本的視点にはない項目ですが、生駒市立病院では病院の運営状況等について、病院事業推進委員会や市立病院管理運営協議会等を通して、市民等の意見を聴取することで、市民参加による病院運営を推進しています。  
引き続き生駒市病院事業計画に基づいて市民参加による病院運営を実現します。

引き続き市の環境マネジメントシステムのエコオフィスの取組を推進しました。

・ミックスペーパーなど資源ごみの分別回収を強化しました。

・引き続き日々の電気・ガス・水道使用料を毎朝のミーティングで幹部職員に周知し、院内での省エネルギー化の啓発を図りました。

【3 カ年の評価・課題】

○市組織と同等の取組みが実施されている。

環境に配慮した運営については奈良県地域医療構想の基本的視点にはない項目ですが、生駒市立病院ではエコオフィスの取組が推進されています。  
引き続き生駒市病院事業計画に基づいて環境に配慮した運営を実施します。

収支 (単位 千円)

平成29年度 事業計画 (平成30年3月末)	平成29年度 事業報告	計画と報告の差額
医業収入 2,717,212	医業収入 2,981,336	医業収入 264,124
医業費用 2,907,143	医業費用 3,224,355	医業費用 317,212
医業利益 △ 189,931	医業利益 △ 243,019	医業利益 △ 53,088
その他費用 38,173	その他費用 0	その他費用 △ 38,173
医業外収益 13,562	医業外収益 10,300	医業外収益 △ 3,262
医業外費用 6,240	医業外費用 9	医業外費用 △ 6,231
経常利益 △ 220,782	経常利益 △ 232,728	経常利益 △ 11,946

財政的に健全な病院経営については奈良県地域医療構想の基本的視点にはない項目ですが、生駒市立病院は「指定管理者方式」を採用することによって、財政的に健全な病院経営を目指しています。  
引き続き生駒市病院事業計画に基づいて指定管理者が有する経営ノウハウを活用し、経営の効率化を図ります。