[放射線技師主任] 辻岡 誠一郎

1. 現在までの歩み

開設当初は4人の技師が従事していたが、その後3人となり、現在は常勤の放射線技師2人と非常勤の放射線技師1人、非常勤の事務補助者1人のスタッフ構成となっている。

旧病院の一般撮影はアナログ(フィルム)システムであり、撮影後、フィルムを自動現像機に流し込んで現像していた。このため、デジタルシステムと違い撮影後の確認に時間を要し、再撮影の場合はまた現像しなければならず、さらに時間を要していたため、患者や先生方にご迷惑をおかけしていた。

また、旧病院の一般撮影室①は整形(骨撮影)用、一般撮影室②は胸部・腹部撮影用であったが、整形のオーダーが増えるにつれて①の部屋だけでは対応できなくなってきた。そこで、②の部屋において、一部撮影可能なオーダーも撮影するように変更して対応していた。

断層撮影が必要な場合は、X線断層撮影装置を使用していたが、その後コンピューター断層撮影装置に代わり、当院に初めてCTが導入されたときは、今では考えられないが、胸部CTだけで検査時間は30分を要した。その後、平成17(2005)年からヘリカル4列CTが稼動を開始し、造影検査以外なら、患者サービスと迅速診察対応のため当日に検査を実施している。

2. 装置の推移

開院時は一般撮影、X線TV、一般断層、回診用ポータブルの4装置が稼動していた。

一般撮影室

昭和52(1977)年12月に2室に増設

平成元(1989)年12月:一般撮影室①の機器を更新 (東芝 DC-15K)

平成5(1993)年 8月:一般撮影室②の機器を更新 (東芝 KXO-30R)

新病院移転後、機器を更新(日立 DHF-155H4 Radnext 50)

X線TV装置

昭和52(1977)年7月:機器更新 (東芝 XTV-SN)

昭和62(1987)年2月:機器更新 (東芝 DCW-20A)

平成10(1998)年8月:機器更新 (日立 DCA-300A50N)

平成23(2011)年3月:機器更新(DR) (日立 DHF-155H)

新病院移転後、機器を更新(日立 DHF-158H4 VersiFlex VISTA)

CT装置

平成8(1996)年9月:CT導入 (東芝 T300EZ)

平成17(2005)年3月:ヘリカル4列CT(東芝 Asteon Super 4)に機器更新

新病院移転後、機器更新(ヘリカル80列CT Canon Aquilion Lightning TSXC-36A)

回診用ポータブル装置

昭和59(1984)年8月:機器更新 (島津 KCD-10-7)

平成16(2004)年11月:機器更新 (島津 MUX-100JE)

新病院移転後、機器更新(日立 Sirius Starmobile tiara airy)

外科用イメージ

昭和47(1972)年3月:外科用イメージ装置導入 (平尾レントゲン philips)

昭和60(1985)年4月:機器更新 (東芝 アコマMC50)

平成14(2002)年2月:機器更新 (東芝 SXT-6600)

平成29(2017)年10月:機器更新 (GE Brivo OEC Essential)

新病院移転後、骨密度測定装置(日立 ALPHYS LF)導入

3. 現状と今後の取り組み

医療機器が日々進歩しており画像検査に対する期待は大きく、新病院においては、一般撮影室、ポータブル回診車においてFPD(Flat Panel Detector)装置が導入された。これにより、画像の確認、および再撮影が速やかに可能になり、撮影、ワークフローが大幅に迅速化された。また、長尺撮影用FPDの導入により、全脊椎撮影と下肢全長撮影が可能になった。

CT装置について旧病院では、ヘリカル4列CTを

使用していたが、新病院ではヘリカル80列CTが導入され、これによりきめ細かい検査が可能になり、大容量のデータも短時間での処理が可能になった。

X線TV装置については、Cアーム型透視装置が導入され、これにより、あらゆる角度からの透視撮影が可能となった。

さらに、フルデジタル化に伴い、PACS(医療用画像管理システム)が導入され、撮影後に診察室ですぐに画像確認ができることとなり、過去に撮影された画像の閲覧が容易になる。また、デジタル管理することによりフィルム保管がなくなり、デジタルデータとして管理できるメリットは大きい。

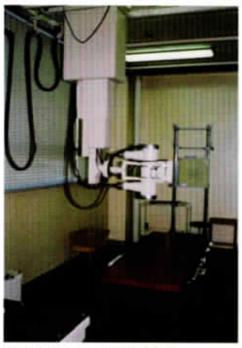
骨密度測定に関して旧病院では、骨密度測定は撮影したレントゲンフィルムを外注して判断していたが、検査結果がわかるまで時間を要していた。新病院移転後は、骨密度測定装置を新たに導入したことにより、検査結果がすぐにわかるようになった。高齢化が進むあいりん地域において骨粗鬆症の患者も増えていく中で、ますます需要が高まる検査になると思われる。

これらの最新型装置の導入により、これまで以上に多くの放射線情報を供給できる体制が整い、コメディカルスタッフとして診療に貢献できると確信している。

表1 装置ごとの内訳

単位:(件)

年度	一般撮影	特殊撮影	CT	透視撮影	外来	入院	計
平成23	5,252	68	1,112	6	5,749	1,130	6,879
平成24	4,371	39	966	4	4,559	949	5,508
平成25	3,851	39	1,013	10	4,202	823	5,205
平成26	4,684	49	1,166	3	4,930	1,067	5,997
平成27	5,662	79	1,398	19	5,740	1,418	7,158
平成28	5,703	55	1,421	32	5,712	1,499	7,211
平成29	5,450	54	1,317	15	5,393	1,443	6,836
平成30	5,241	54	1,223	19	5,146	1,391	6,537
令和元	5,281	60	1,211	28	5,093	1,487	6,580



旧病院の一般撮影室

表2 平成7年度使用設置機器

業務室	使用設置機器	業務内容
第1撮影室	一般X線撮影装置断層X線撮影装置	一般撮影(骨系) 断層撮影
第2撮影室	一般X線撮影装置	一般撮影(胸部、腹部)
第3撮影室	X線TV装置	消化器造影 DIC,DIPなど
暗室 病室、手術室 手術室	自動現像機 回診用X線撮影装置 移動式X線TV装置	フィルム処理 ポータブル撮影 手術中透視

表3 令和元年度使用設置機器

業務室	使用設置機器	業務内容
第1撮影室	一般X線撮影装置	一般撮影(骨系)
第2撮影室	一般X線撮影装置	一般撮影(胸部、腹部)
CT撮影室	CT装置	電子制御全身断層撮影
X線TV室	X線TV装置	消化器造影 気管支鏡検査
暗室 病室、手術室 手術室	自動現像機 回診用X線撮影装置 移動式X線TV装置	フィルム処理 ポータブル撮影 手術中透視

表4 一般撮影の内訳

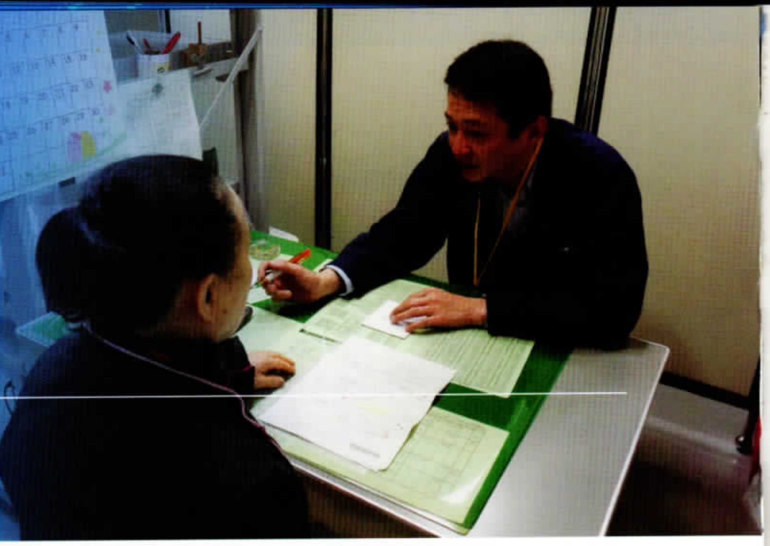
単位:(件)

年度	胸部	腰椎	腹部	膝関節	足部	手部	頸椎	その他	合計
平成23	2,477	1,047	254	519	221	167	372	1,522	6,579
平成24	2,029	796	219	378	141	120	311	1,023	5,017
平成25	1,926	707	171	435	97	120	232	956	4,644
平成26	2,198	850	175	477	182	176	319	1,166	5,543
平成27	2,895	887	243	522	183	168	301	1,194	6,393
平成28	2,768	920	232	484	179	142	306	1,096	6,127
平成29	3,047	805	174	444	123	146	250	1,067	6,056
平成30	2,840	714	200	415	147	114	214	969	5,613
令和元	2,568	743	230	817	173	191	241	1,391	6,354

表5 CTとX線TVの内訳

単位:(件)

年度	CT	X線TV
平成23	1,112	171
平成24	966	34
平成25	1,013	52
平成26	1,159	54
平成27	1,401	83
平成28	1,421	63
平成29	1,313	59
平成30	1,233	58
令和元	1,171	53



医療福祉相談部門

▶ 医療福祉相談係

医療福祉相談係

[医療福祉相談係　係長]　下村 春美

1. これまでの歩み

昭和45(1970)年の開設以来、平成23(2011)年8月まで4人の医療ソーシャルワーカーが相談業務にあたってきた。以降、同年9月～翌年4月までは3人の医療ソーシャルワーカーと看護師1人、平成24(2012)年5月からは2人の医療ソーシャルワーカーと看護師1人と体制の変更を行いながら外来および入院患者のさまざまな相談支援、関係機関や地域支援団体との連携などを行っている。

あいりん地域は長らく単身日雇労働者の街であったが、バブル経済崩壊やリーマンショックなどの社会状況の影響を受けて生活保護受給者が増加し福祉の街に変化している。当院に受診する患者も約8割は生活保護受給者で平均年齢も60歳以上と高齢化している。車椅子でヘルパーに付き添われたり、認知機能が低下しているために施設職員や支援者に付き添われたりしている姿も見受けられるようになった。

また、あいりん地域の住所不定者や野宿者の相談、保護を行っていた大阪市立更正相談所および一時保護所が平成24年3月31日をもって業務終了となるなど行政も変化している(大阪市立更正相談所のその後の業務は西成区保健福祉センター分館として引き継がれている)。

2. 相談援助内容

医療福祉相談係の主な業務内容は「入・退院調整、手続き」「生活保護関係」「医療費・経済問題援助」「受診・受療援助」などとなっている。生活保護受給者が増えているといえども、まだまだ無保険であったり、

表1 相談援助内容（令和元年度）　単位:(人)

援助内容		入院	外来	計	比率
入院調整・手続き		8	1,089	1,097	7.00%
退院調整・手続き		1,374	5	1,379	8.70%
精神クリニック		0	187	187	1.20%
結核（DOTSなど）		10	77	87	0.60%
社会保障制度	生活保護	1,320	2,056	3,376	21.40%
	身障福祉	6	106	112	0.70%
	健康保険	83	109	192	1.20%
	労働災害	4	3	7	0.00%
	年金・雇用	20	11	31	0.20%
	介護保険	72	85	157	1.00%
	その他制度	6	22	28	0.20%
医療費・経済問題援助		599	1,183	1,782	11.30%
情緒問題援助		70	57	127	0.80%
療養問題援助		455	289	744	4.70%
身上・家庭問題援助		100	57	157	1.00%
受診・受療援助		880	3,736	4,616	29.30%
施設紹介		618	1,031	1,649	10.50%
その他		38	0	38	0.20%
計		5,663	10,103	15,766	100%

年金受給や仕事での収入が少なかったりと、経済的に困窮している患者もおり受診や入院にあたり生活全体の相談・援助も行っている。そして、入院を機に介護申請や訪問看護が必要となる患者もあり、退院後の生活に間に合うように関係機関と連携、調整しながら支援している。受診・受療については受診の同行や他院への予約、専門病院の案内、近医への案内など患者の状況に応じ対応している。また、院内での数としては少ないが、「結核」については地域的にはまだまだ日本で一番高い状況が続いている。労災関係の相談は労働者が減少していることもあり少ない。

3. 健康教室

平成18(2006)年から1年間に4回、病院スタッフ、内科、外科、整形外科の医師で開催している。テーマは各担当者が専門的な立場から決めているが、身近でわかりやすい内容を心がけている。令和元(2019)年度は会場にひと花センターをお借りして多くの方に参加しやすい環境に配慮した。

今後も地域の人々の興味のあるテーマや参加しやすい環境調整などを心がけながら充実させていきたい。

4. 病院だより

平成24年4月より広報の一環として、毎月1回、西成市民館が発行している「ほのぼの通信」の一部に診療担当医の変更のお知らせや健康教室の開催などを掲載している。地域の人々へ病院内の情報を知らせ、受診の参考にしてもらっている。

5. 今後のあり方

医療は日々高度化、専門化している中、患者は高齢化しそのスピードについていけずにいる。単身者が多いことから相談相手も少なく、自身の治療を選択したり決定したりすることに不安や迷いを抱えたまま治療を受けている場合もある。このように高齢化する患者や支援者、家族にわかりやすく相談できる場を提供することが必要であると考える。患者や支援者、家族の相談内容や情報を院内各部署に伝えたり、病院内での対応を説明したりするなど、院内外の連携を十分にとりながら、患者が安心して受診、療養できるよう努めていきたい。

旧病院相談室

旧病院医療福祉相談室

旧病院医療福祉相談室

事務部門

▶ 医事係／総務課

医事係

[総務課長] 塚本 伸哉

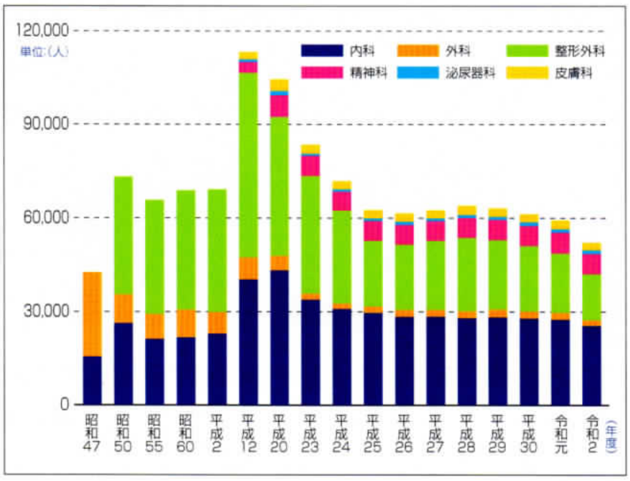
医事係は、医療機関における生命線である医療事業収入を得る要の部署であるが故に、診療報酬請求における高いスキルが個々に求められる。当院においては、開設時より常勤職員により病院直轄の部署として医事課・医事係に配属されていたが、職員の退職や事業運営費の効率化などに伴い、平成17(2005)年度から一部業務委託化を開始した。平成20(2008)年度より総務課の直轄部署となり、平成25(2013)年4月より全面業務委託化となった。

令和2(2020)年12月1日の新病院開院に伴い、既存の紙カルテなどの運用から電子カルテシステムへ移行し、完全予約診療化を実現した。

本稿では、過去のデータに基づき、医事係における各種の分析を詳記することとするが、紙面の都合上、一部データを割愛する。

1. 外来患者の推移

図1　外来患者数の推移



開設当初の昭和45(1970)年度の資料では、1万5845人(科別は不明)で、診療日数は174日であった。昭和46(1971)年度では、5万1466人と増加し診療日数は303日であり、1日当たりの延べ患者数に直すと倍増している。平成3(1991)年のバブル景気崩壊の不況により、職を失った困窮者が増加したことが推察され、平成3年から年々増加の一途をたどり、平成12(2000)年度のピーク時においては、延べ患者11万3211人、1日当たり381.2人であった。また、平成20年にはリーマンショックによる世界的金融危機により、日本においても各企業の業績が悪化し、非正規労働者の解雇(派遣切り)などで生活困窮者が増加したが、当院における平成12年度～20年度までの年間延べ患者数については、平均10万人以上を数え、生活保護患者数もこれに比例していることから、あいりん地域における生活困窮者の状況は、主に労働者の高齢化やバブル崩壊以降の日本経済で日雇労働者がその煽りを受けたことが理由であると推察できる。平成23(2011)年度の8万3458人以降、徐々に患者数は減少に転じ、令和2年度においては、最盛期の半数以下の患者数となった。減少の理由として考えられるのは、あいりん地域における高齢者の減少が1つで、もう1つの理由として考えられるのが、生活保護受給者の増加に伴い、近隣にクリニックなどが増加したことで、患者の選択肢が増加したことが考えられる。

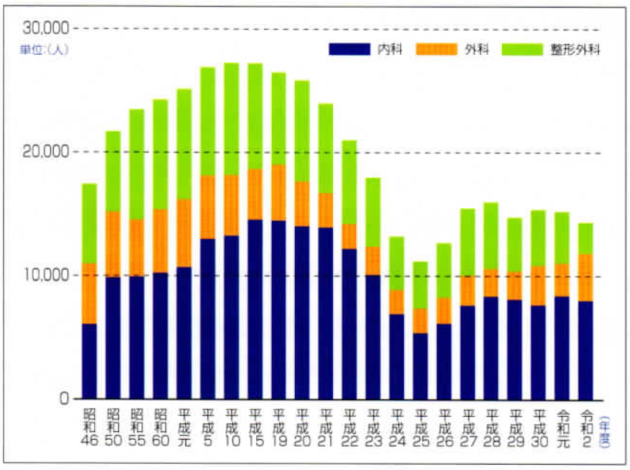
受診科別では、平成12年度まで整形外科が全科の半数以上を占めており、次いで内科、外科、精神科、皮膚科、泌尿器科の順となっているが、平成24年度

以降は内科と入れ替わり、以降は徐々に減少に転じ、令和2年度においては、20%台に減少してきている。これは、コロナ禍における手術件数の抑制も起因していると考えられるが、その他の要因については、患者が他院へ転医していることが推察されるため、整形外科の各疾患を安定的かつ継続的に診療可能とする専門医の体制確保が今後の患者増の鍵になると考えられる。

外科については、平成12年度の7000人より減少し、平成20年度では4600人と減少し、それ以降は2000人台まで減少してきている。精神科の患者数については、減少することなく推移し、近年においては増加傾向にある。皮膚科、泌尿器科については、一定の患者数で推移している。

2. 入院患者数の状況

図2　入院患者数の推移



設立時の許可病床数は100床(一般92床、精神8床)であり、そのうち小児用病床数が19床あった。しかし、昭和56(1981)年4月に新今宮小・中学校の児童数がゼロになったことに伴い、それを成人男子の病床に変更した。平成12年4月に許可病床数を92床、79床を稼働病床に変更した。平成15(2003)年8月に許可病床数を80床に変更し、平成22(2010)年12月に15対1入院基本料を13対1入院基本料へ変更し、稼働病床も55床の運用とした。また、令和2年12月1日の新病院開院時においては、許可病床数80床のうち一般50床、療養病床30床としたが、療養病床30床については、看護師などの不足により現在のところ稼働していない。

科別では内科が多く、次いで整形外科、外科となっているが、病床稼働率については、平成21年度より減少に転じ、平成25年度は55.9%までに減少した。その後は7割程度まで回復したが、令和2年度については、新病院の移転に伴う患者の受入抑制もあったが、コロナ禍の影響が大きく60%を割っている。

平均在院日数については、平成12年度まで50日を有に超える状況で、当時の全国平均(厚労省)30日に対して長期であることがわかる。これは住所不定者の比率が著しく高いあいりん地域の生活困窮状況を表している。その後も30日後半を推移していたが、平成22年度以降は20日台まで減少していることから、生活保護受給者の増加を表している。

3. 保険別適用状況

①外来患者

日雇保険については、昭和50(1975)年度の35%がピークで、労災もこれに比例し16%であり、あいりん地域の労働市場が盛んであったことがわかる。

その後、年々減少に転じ、平成10(1998)年度は8.8%で、平成21(2009)年度以降は一桁台に落ち込み、令和2年度は全体の0.1%となっている。患者増の大半は無保険者と生活保護受給者であり、平成10年度以降は全体の9割以上を占めて現在まで推移していることから、あいりん地域の高齢化が顕著であると考えられる(44頁参照)。

②入院患者

日雇保険の割合は外来の状況と比例していたが、平成10年度以降の入院患者に占める保険割合については、全体の9割以上が生活保護であった。これは、入院となれば自費(無保険)患者が生活保護に転じることから、当院における、外来・入院患者の保険適用状況の9割が生活保護であった。

4. 減免金額(診療費貸付状況)

当院の事業である無料低額診療に基づき診療費減免額の推移を見ると、平成15年度の2億6000万円をピークに徐々に減少傾向に転じ、平成21年度では1億円まで減少し、平成23年度には2000万を割ったが、

平成26(2014)年度より再び増加した。減免金額についてもここ数年は横ばい傾向にあり、年間平均で5000万となっているが、生活保護受給者以外の生活困窮者が、まだまだあいりん地域に存在していることから、当院の無料低額診療事業の必要性を表している。

医療保障別の減免金額の内訳については、自費(無保険)が95%以上を占めている。

貸付金に対する返還率については、平成23年度までは10%未満であったが、平成24年度は、13.5%となり、平成25年度では30%(返還額1000万)まで増加し、平成26年度では24%(1600万)の返済額があった。平成27(2015)年度以降は、10%台を推移しているが、生活に困窮した毎日の中からの返済であることを忘れてはならない(81頁図2参照)。

5. 外来患者診療依頼書受付状況

医療費の支払いが困難な受診者に対しては、各機関から発行される診療依頼書を基に無料低額診療を行っている。西成区労働福祉センターと西成区保健福祉センター分館が発行する診療依頼書が大半を占める。原則、地域の労働者からの相談に対しては、西成労働福祉センターが発行し、労働者以外の生活困窮者は西成保健福祉センター分館が発行となる。

件数については、平成21年度の4万枚の受付をピークに年々減少に転じているが、前項の減免金額の状況と比例している。

6. 居住地と年齢構成

平成28(2016)年度の社会医学的調査研究に基づく居住地については、あいりん地域が約50%と最も多く、次いであいりん地域以外の西成区が30%と全体の8割を占め、住所不定者は9%であり、その他の居住地は浪速区が3.5%と続き、外来・入院ともに大きな変化はなかったが、平成5年度の調査と比較するとあいりん地域以外の西成区については若干増加している。しかし、住所不定、あいりん、あいりん地域以外の西成区の居住地に占める構成比は、今回、前回調査とも90%と変化がなく、その他の地域についても変化がなかった。

平成28年度の年齢構成比は、60歳代が一番多く118人(41%)で、次いで70歳以上が75人(26%)であった。平成5年度で多かった40歳代および50歳代は減少していた。

平成28年度の70歳以上の中には、80歳以上が15人含まれており(平成5年度は不明)高齢化を示している。平均年齢は、平成5(1993)年度が56.9歳に対して、平成28年度は61.2歳であった。

7. 課題と展望

医事係は現在のところ完全業務委託化しており、将来的にも業務委託化で進めるか否かが課題である。委託化のメリットは、スタッフの採用や入退職、雇用保険関連の手続きに係る業務負担やコストの削減、人材教育にかかるコストの削減など、主な理由は人件費の抑制である。

反面、契約書に基づく業務につき、業務に対する姿勢も受動的であり、病院理念の浸透や経営意識が低いと考えられる。基本的に診療報酬請求業務の成果指標は査定率となるため、委託スタッフには過剰請求抑制の意識はあっても、算定漏れ対策や新規加算取得による積極的な経営貢献の意識が乏しいと考えられる。外来はもとより、特に入院の診療報酬請求業務は重要であり、業務効率を勘案して正規職員と委託職員を併用するなども検討しなければならない。

また、正規職員を採用することによって、事務方の部署移動が可能となり、一つの部署に長年所属すると組織内の循環に支障をきたすため、選択肢を広げることで本人も経験を積み成長することができ、将来を担う人材の育成にもつながることが法人の利益と考えることができる。これが今後の課題と展望であると考える。

総務課

[総務課長]　塚本 伸哉

総務課の組織は、総務係、医療福祉相談係、医事係の事務部門からなり、事務長が統括する病院経営を担う要の部署である。

当法人の目的は、あいりん地域および周辺の居住者および生活困難者に対し、必要かつ迅速な医療を行い、地域住民の保健と福祉の増進に寄与することを目的とすると定款に謳われており、その目的達成のため、無料低額診療施設の経営・医療福祉に関する相談及び支援・社会医学的調査研究の三本柱の社会福祉事業を行っている。この事業に対して、大阪市より毎年度の事業補助金を得て運営している。

毎年度の事業補助金と減免金額（貸付金額）を比較したところ、図1の事業補助金では、昭和47（1972）年度の約1.2億から毎年増加し、平成7（1995）年度の約5.9億をピークに減少に転じ、平成26（2014）年度以降は約2.5億と横ばいとなっている。対して図2の減免金額（貸付金額）と比較してみると、平成15（2003）年度の2.6億をピークに徐々に減少傾向に転じ、平成21（2009）年度では1億円まで減少し、平成26（2014）年度以降は0.5億と横ばい状態であり、事業補助金と減免金額（貸付金額）の推移の関連性を表している。

また、減免患者数の減少要因としては、外来患者数の減少と生活保護の増加によるものである。

50周年を迎え新病院へ移転となり、新たに療養病床の設置や訪問看護事業を一体化させることで、より一層の地域医療への貢献を求められているところである。

その一方で、法人経営も成り立たせなければならず、すなわち事業活動収益を増加させ支出を削減することに尽き、法人の目的を達成するためには、経営の健全化が必須である。

平成18（2006）年度より大阪市より監理団体経営計画作成指針が示され、5年間のスパンで経営計画を策定し、見直し改定を行っている。令和3（2021）年度から中期目標期間の令和7（2025）年3月末までの経営計画を策定し、経営健全化に向けた取り組みを実施している。

具体的には、外来患者数の確保である。当院を受診する患者数も年々減少してきている。患者数は入院に直結しており、手術適応患者獲得においても然りで、医療事業収益の生命線である。

患者減少については、半世紀を経過したあいりん地域の高齢化による人口減少と、生活保護者の増加に伴い、医療機関の選択肢が広がったことによるものと推察され、患者数減少の要因が当院の医療提供体制への不満などによるものとすれば、それを真摯に受け止め改善しなければならない。

また、当院は他院のような多種の診療科を標榜しておらず、救急指定病院でもないので、何らかの特色を打ち出さなければならない。新病院となったが、基

図1　大阪市事業補助金の推移

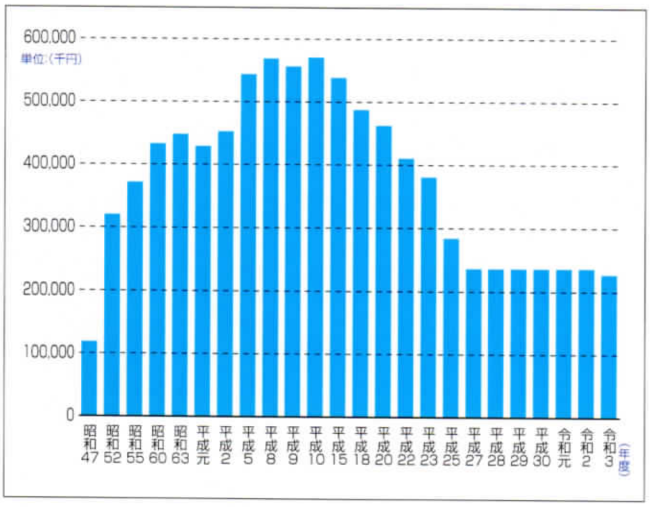
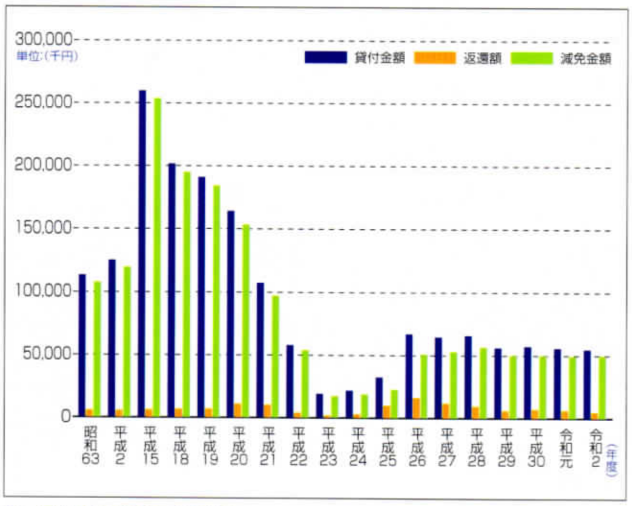


図2　減免金額（貸付金額）と返還額の推移



注：返還額には保険切替えを含む。

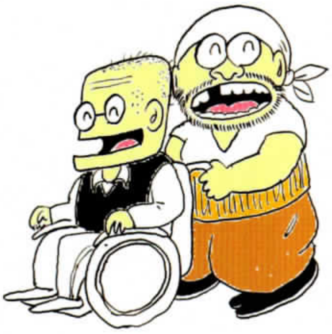
本的な診療体制や組織体制に大きな変化がない中で、目的である社会福祉事業を充実させ、従来どおりの診療体制で事業収益を上げることの両立が困難な中、如何に対応するかが今後の大きな課題である。

まずは、あいりん地域における唯一の病院として、今後ますます高齢化社会を迎える中、この地域が抱えるさまざまな要望に対して迅速に応えられるかが求められる。地域から必要とされなければ存在意義もなく、存続もできないからである。地域の看護および介護事業所、関係機関との連携を綿密にし、当院でしかできない地域の生活困窮者、困難な患者を積極的に受けることで事業収支の改善につなげなければならない。

もう1つは、地域以外の患者をどう獲得するかである。数十年後のこの町はどのように変化するかは誰にもわからない。外国人の町になるかもしれない。立地条件も良いので、もっと商業化が進んでいるかもしれない。あいりん地域はこの先20年、30年後も存在するのだろうか。さらなる人口減少により、あいりん地域と共にその使命を全うするのか。この先も病院として存続するのであれば、地域外にも目を向け、時代を柔軟に捉えて即応できる組織および経営体質への改善が必要である。大阪社会医療センターで働く職員の生活と未来を守るためにも、責任感を持った事業運営の重要性を、管理職の一員としてその責務の大きさを新たにしている次第である。

最後に、これまで歴代の総務課長の労苦に敬意を表し、ご指導いただいた諸先輩方への感謝を忘れず自己研鑽し、将来を担う総務課の人材育成に努めていきたい。

旧病院総務課


カマやん(画 ありむら 潜)