

八尾市立病院経営計画の実施状況／平成24年度

<評価> A→目標を達成または目標とする状況を実現
 B→項目により目標に届かないものがあるが、概ね目標とする状況を実現
 C→取り組みは一定進めたが目標未達成 D→具体的に進まず

1. 公立病院としての役割を果たす取り組み

経営計画の項目	取り組み内容	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法	実施状況	評価	取り組みの評価・課題等																																			
(1)地域の医療機関等との連携強化	・地域医療支援病院の承認	・地域医療支援病院承認	・地域医療支援病院に向けた要件整備とその継続 ・地域医療支援病院承認申請と承認	・地域医療支援病院承認に向けての事前申請(5月17日) ・八尾市医師会より推薦を受ける(7月5日) ・中河内医療協議会に諮問し承認を得る(8月30日) ・地域医療支援病院にかかる本申請(10月) ・大阪府医療審議会において承認(11月28日)	A	・平成24年度の重要課題であった地域医療支援病院承認に向けた取り組み等を確実に進め、平成24年11月28日付で承認を得た。 引き続き、地域医療支援病院の要件である紹介率、逆紹介率の向上等に取り組み、地域の中核病院としての役割を果たしていく。																																			
	・紹介率、逆紹介率の向上	・紹介率 年間 50.0 %以上 ・逆紹介率 年間 60.0 %以上	・紹介率・逆紹介率の向上 ・その他の地域連携の推進 医療機関への広報活動強化 診療機能の充実(紹介への確実な対応) 連携強化に向けた取り組みの推進 登録医制度・開放病床の運用 市立病院公開講座、地域医療合同研究会の実施 市政だよりにおける特集記事	<table border="1"> <tr> <th colspan="5">H24年度実績 (%)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>H24-目標</th> <th>H23</th> <th>H24-H23</th> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td>46.4</td> <td>△ 3.6</td> <td>44.9</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>60.0</td> <td>0.0</td> <td>61.7</td> <td>△ 1.7</td> </tr> </table> <p>・紹介率は地域医療支援病院の基準による</p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>進捗率(%)</th> <th>H23</th> <th>H24-H23</th> </tr> <tr> <td>初診紹介患者数</td> <td>11,175</td> <td></td> <td>10,237</td> <td>938</td> </tr> </table> <p>・登録医の状況(H24年度実績) 登録医制度登録医療機関 356件、 登録医制度登録医師 429人</p> <p>・病院・診療所・薬局連携システムの導入と運用開始(12月) 3月までに35カ所の機関で利用可能 ・「中河内地域感染防止対策協議会」を設置(4月)し活動 ・2か月ごとの市内12病院病院事務長会議への参加 ・年3回の大阪府医師会勤務医部会第4ブロック会議への参加</p> <p>・医療機能のPR 市立病院公開講座(7/28、9/29、11/7、1/19、2/16、3/23) 「地域連携室だより」(隔月900部)、「診療のご案内」(年間600部) 八尾地域医療合同研究会を開催(4/28、10/27) 市立病院だより発行(市政だより12月号、1月号)、 FMちゃおへの出演</p>	H24年度実績 (%)						H24	H24-目標	H23	H24-H23	紹介率	46.4	△ 3.6	44.9	1.5	逆紹介率	60.0	0.0	61.7	△ 1.7		H24	進捗率(%)	H23	H24-H23	初診紹介患者数	11,175		10,237	938	B	・紹介率、逆紹介率については、紹介率が目標を下回ったが、ともに地域医療支援病院の要件を維持できている。 ・病病連携については、市内の病院事務長会議の継続に加え、昨年4月、当院が中心となって「中河内地域感染防止対策協議会」を設立し、中河内医療圏の34病院が連携して、感染防止対策の向上に取り組み体制作りを行っている。 ・病診連携の取組みとしては、登録医の拡大を進めるとともに、昨年12月から病院・診療所・薬局連携システムの接続を開始し、市内医療機関のネットワークの拡大に努めている。 ・地域医療機関へのネットワーク拡大や広報活動の継続とともに、医師を伴った訪問活動回数を増やす等の取り組みにより、紹介率・逆紹介率の向上を目指す。					
H24年度実績 (%)																																									
	H24	H24-目標	H23	H24-H23																																					
紹介率	46.4	△ 3.6	44.9	1.5																																					
逆紹介率	60.0	0.0	61.7	△ 1.7																																					
	H24	進捗率(%)	H23	H24-H23																																					
初診紹介患者数	11,175		10,237	938																																					
(2)救急患者の受け入れ	・「断らない救急」の実践	・救急患者 年間 23,000 件 ・うち救急搬送受入数 年間 4,048 件 ・うち入院数 年間 2,626 件	・救急対応の実践 ・断らない救急を目指し、ベッドの確保(ベッドコントロール) ・心臓コールド、脳神経外科の救急受け入れの継続 ・救急受け入れ体制強化に向けた施設のあり方の検討(ICU、HCU等の整備)	<table border="1"> <tr> <th colspan="5">H24年度実績 (人)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>進捗率(%)</th> <th>H23</th> <th>H24-H23</th> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>22,705</td> <td>98.7</td> <td>22,497</td> <td>208</td> </tr> <tr> <td>うち救急搬送数</td> <td>3,965</td> <td>98.0</td> <td>3,741</td> <td>224</td> </tr> <tr> <td>うち入院数</td> <td>2,587</td> <td>98.5</td> <td>2,571</td> <td>16</td> </tr> </table> <p>・H24、H23とも、新生児を患者数から除いた数値 ・「心臓コールド」の受入件数を継続⇒H24年度34件 ・平成25年度～26年度の施設整備において、ICUを1床増床するとともに、平成27年度以降のHCU整備の可能性を検討</p>	H24年度実績 (人)						H24	進捗率(%)	H23	H24-H23	救急患者数	22,705	98.7	22,497	208	うち救急搬送数	3,965	98.0	3,741	224	うち入院数	2,587	98.5	2,571	16	B	・救急患者数等は、いずれも前年度を上回り、また目標に対する進捗率は98%を超えていることから、概ね目標とする状況を実現したと考えられる。 ・施設整備において、ICUを1床増床することにより、救急医療への対応能力の向上を目指しており、ベッドコントロールを適切に行う等、断らない救急の取り組みを継続する。										
H24年度実績 (人)																																									
	H24	進捗率(%)	H23	H24-H23																																					
救急患者数	22,705	98.7	22,497	208																																					
うち救急搬送数	3,965	98.0	3,741	224																																					
うち入院数	2,587	98.5	2,571	16																																					
(3)周産期医療の提供	・周産期医療の提供	・分娩取扱い件数 年間 740 件 ・緊急母体搬送件数 年間 24 件 ・NICU稼働率 年間 85 %	・分娩件数の目標達成に向けた受け入れ ・地域周産期母子医療センターとしてOGCS、NMCSシステムへの協力 ・NICUの効率的運用	<table border="1"> <tr> <th colspan="5">H24年度実績 (件)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>進捗率(%)</th> <th>H23</th> <th>H24-H23</th> </tr> <tr> <td>分娩取扱い件数</td> <td>749</td> <td>101.2</td> <td>744</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>緊急母体搬送件数</td> <td>16</td> <td>66.7</td> <td>9</td> <td>7</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="5">(%)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>H24-目標</th> <th>H23</th> <th>H24-H23</th> </tr> <tr> <td>NICU病床利用率</td> <td>81.5</td> <td>△ 3.5</td> <td>91.8</td> <td>△ 10.3</td> </tr> </table>	H24年度実績 (件)						H24	進捗率(%)	H23	H24-H23	分娩取扱い件数	749	101.2	744	5	緊急母体搬送件数	16	66.7	9	7	(%)						H24	H24-目標	H23	H24-H23	NICU病床利用率	81.5	△ 3.5	91.8	△ 10.3	B	・分娩件数については、現状の産婦人科医の体制で高い目標を設定しているが、目標を上回った。 ・H24年度においては、当院での分娩予約が出来ない妊婦に対し、新たに他院の産婦人科を紹介する仕組みを構築した。 ・NICUについては、平均在院日数が17.4日⇒15.6日に減少しており、このため実入院患者数は前年度と同数であったが病床利用率は前年度を10%下回った。 周産期医療については、公立病院の柱の一つとして、引き続き担っていく。
H24年度実績 (件)																																									
	H24	進捗率(%)	H23	H24-H23																																					
分娩取扱い件数	749	101.2	744	5																																					
緊急母体搬送件数	16	66.7	9	7																																					
(%)																																									
	H24	H24-目標	H23	H24-H23																																					
NICU病床利用率	81.5	△ 3.5	91.8	△ 10.3																																					

経営計画の項目	取り組み内容	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法	実施状況	評価	取り組みの評価・課題等				
(4) 疾病予防事業の提供	・人間ドックなどの健診と予防	・人間ドック実施件数 年間 720 件	・人間ドック実施件数の目標達成に向けた受け入れ ・外来、入院治療に支障のない範囲で、健診や予防接種の受け入れ	・H24年度実績 (件)		B	・人間ドックについては、受入れ日の拡大や脳ドックの実施等充実を図ってきたが、H24年度は脳ドック検査の受診者が減少したことにより目標値を下回った。 また、がん検診では、子宮がんが減、大腸がんが増となり全体では前年度とほぼ同水準となった。 ・小児科においては、学校園や保健所との連携により、低身長・食物アレルギー疾患に対する啓発活動を推進するとともに、必要な患者に対し検査入院を実施する。			
				H24	進捗率(%)			H23	H24-H23	
				人間ドック	667			92.6	729	△ 62
				(うち脳ドック)	(126)				(182)	(△ 56)
				乳がん検診	1,244				1,246	△ 2
				子宮がん検診	739				783	△ 44
				大腸がん検診	253				216	37
特定健診	819		803	16						
				・小児科において、低身長や食物アレルギーの検査入院を実施						
(5) 市災害医療センターの機能強化	・災害時受け入れ訓練の実施 ・災害時対応資器材の充実	・災害時受け入れ訓練の年1回以上の実施 ・災害時対応資器材の充実	・市の災害訓練に合わせた実施 ・整備が必要な資器材の選定とその配置	・患者受け入れ訓練(11/18実施) ・災害時連絡訓練(9/5と3/10実施) ・災害発生時の緊急連絡体制の整備 ・災害情報の発信(講演会等) ・院内防災マニュアルの改訂 ・大規模災害時の応急体制の整備・充実に向け、衛星電話の配備、トリアージ関係や重傷者対応ベッド等の防災物品を購入 ・平成25年度～26年度の施設整備において防災備蓄倉庫の充実を決定	A	・市災害医療センターとしての機能充実に向け、防災マニュアルの改訂を行うとともに、衛星電話配備、重傷者対応ベッド等の診療用の備品、非常時の食糧等防災物品の充実を図った。 ・市の災害医療の拠点として、引き続き、資材の整備、トリアージ訓練、災害時連絡訓練等により、災害への備えを行うとともに、施設整備において、手狭となっている備蓄倉庫を充実する。				

2. 医療の質の向上に対する取り組み

経営計画の項目	取り組み内容	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法	実施状況	評価	取り組みの評価・課題等																																													
(1)がん診療の充実	<ul style="list-style-type: none"> がん診療の充実 がん診療地域連携クリティカルパスの適用 	<ul style="list-style-type: none"> 年間がん患者数 年間 1,960 件 がん患者の手術件数 年間 820 件 外来化学療法件数 年間 3,320 件 	<ul style="list-style-type: none"> 診療機能の充実 緩和ケア、がん相談の継続実施 がん診療地域連携クリティカルパスの運用 がん診療の充実(手術、外来化学療法)に向けた施設のあり方の検討 	<p>H24年度実績 (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>進捗率(%)</th> <th>H23</th> <th>H24-H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間がん患者数</td> <td>1,954</td> <td>99.7</td> <td>1,942</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>がん患者の手術件数</td> <td>883</td> <td>107.7</td> <td>794</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>外来化学療法件数</td> <td>3,951</td> <td>119.0</td> <td>3,460</td> <td>491</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 血液内科、乳腺外科を院外標榜(4月) 市立病院公開講座(八尾からがんをなくそう 9/29)、がんミニ勉強会(4/14:緩和ケア、8/30:がんと食事) がん患者とその家族を対象にした展示「リリー・オンコロジー・オン・キャンパス」開催 厚労省指定緩和ケア研修会(10/20・10/21) ピンクリボン運動「ジャパン・マンモグラフィ・サンデー」参加 <p>H24年度実績 (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>進捗率(%)</th> <th>H23</th> <th>H24-H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん相談件数</td> <td>1,463</td> <td></td> <td>1,406</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>〃 (新規)</td> <td>646</td> <td></td> <td>608</td> <td>38</td> </tr> </tbody> </table> <p>緩和ケアチーム活動 (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>進捗率(%)</th> <th>H23</th> <th>H24-H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規介入件数</td> <td>55</td> <td></td> <td>48</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> がん治療の連携パスの運用(運用実績 延べ442件) 平成25年度～26年度の施設整備において、外来化学療法室を4階に移設し、9床⇒16床とすること、外来手術室を全身麻酔対応の手術室に改修することを決定 		H24	進捗率(%)	H23	H24-H23	年間がん患者数	1,954	99.7	1,942	12	がん患者の手術件数	883	107.7	794	89	外来化学療法件数	3,951	119.0	3,460	491		H24	進捗率(%)	H23	H24-H23	がん相談件数	1,463		1,406	57	〃 (新規)	646		608	38		H24	進捗率(%)	H23	H24-H23	新規介入件数	55		48	7	B	<ul style="list-style-type: none"> 大阪府がん診療拠点病院として、血液内科・乳腺外科を院外標榜とし、さらなる診療体制の充実に努めた結果、がん患者の手術件数、外来化学療法件数は、ともに前年度から10%以上増加し、目標を上回った。 また、患者の増加に伴い、がんに対する相談件数やチーム医療介入数も着実に増えるとともに、がん診療地域連携パスの適用も、乳腺等で延べ442件の運用実績となり、診療体制整備が進んだ。 施設整備において、外来化学療法ベッドを9床から16床に増床するとともに、外来手術対応の手術室を全身麻酔対応の手術室に改修することにより、がん診療のさらなる充実と患者数の増加を目指す。
	H24	進捗率(%)	H23	H24-H23																																															
年間がん患者数	1,954	99.7	1,942	12																																															
がん患者の手術件数	883	107.7	794	89																																															
外来化学療法件数	3,951	119.0	3,460	491																																															
	H24	進捗率(%)	H23	H24-H23																																															
がん相談件数	1,463		1,406	57																																															
〃 (新規)	646		608	38																																															
	H24	進捗率(%)	H23	H24-H23																																															
新規介入件数	55		48	7																																															
(2)医療安全対策	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全に向けた継続的取り組みの計画と実践 	<ul style="list-style-type: none"> 院内巡視活動の充実 職員への周知・啓発のための定期的な活動 	<ul style="list-style-type: none"> 院内セーフティラウンドの実施(6月～2月、計18回) 医療安全講演会(年2回) 院内の標語掲示(月1回) 医療安全全国共同行動への参加 	<ul style="list-style-type: none"> 院内ラウンドは6月以降、毎月2回実施 スタッフを対象とした医療安全講演会の実施(年3回) 標語は毎月電子カルテシステムに掲載 医療安全全国共同行動について「周術期肺塞栓症予防」をテーマとして活動 	A	<ul style="list-style-type: none"> 標記の取り組みを計画に従い継続実施した。 																																													
(3)市民・患者の声の反映	<ul style="list-style-type: none"> 接遇の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 接遇の向上 市民ボランティアの活用等、市民参加の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 接遇向上に向け、職員対象に研修会を実施 利用者からの意見への対応 絵画掲示の継続 院内コンサート(中学校吹奏楽部)の継続 患者誘導等を中心とした病院ボランティアの実施 	<ul style="list-style-type: none"> スタッフを対象とした接遇講演会(年2回) 投書箱に寄せられた意見に対する対応を院内に掲示(対応を公表することが必要と判断したもの) 接遇強化月間の設定による接遇の意識向上(10月実施) 絵画の掲示の継続と更新(年1回) 院内コンサートの実施(年3回) 病院ボランティアの導入(4月)と拡大(H24登録者数18人) 	A	<ul style="list-style-type: none"> これまでの取り組みを計画に従い継続実施するとともに、H24年4月から、病院ボランティア制度を導入し、外来での案内等に從事いただくなど、病院運営への市民参加を進めた。 																																													
(4)チーム医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> チーム医療の実践 TQM活動による職場の活性化、職員の意識改革 	<ul style="list-style-type: none"> チーム医療発表会開催 TQM活動の継続、定着化と水平展開の取り組み 	<ul style="list-style-type: none"> 各チームでの活動の活性化とその成果 発表会の開催 TQMチーム募集と活動発表会の実施、TQM活動実行委員会による進行管理 	<p>【チーム医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> チーム医療参加10チームにより、年度当初の目標設定、上半期終了時点の進捗状況の確認、年度末の発表会の開催 <p>【TQM】</p> <ul style="list-style-type: none"> 18チームの参加による活動と発表会開催(2/16) 実行委員会形式の継続による活動の充実(研修会、発表会の開催、定着化・水平展開の働きかけ) 	A	<ul style="list-style-type: none"> 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」の活動については、発表会等の機会を通じて現場に情報発信を行い、ニーズ拡大に努めた。 またTQM活動は、医療を含めた患者サービス全般の質の向上を目指して継続的に活動しており、H24年度は、発表会の開催とともに、実行委員会が中心となり、活動の定着化や他部所への水平展開に取り組んだ。 																																													
(5)施設整備・機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> 施設整備の充実 高度医療機器の導入・更新 	<ul style="list-style-type: none"> 必要性、導入効果等を勘案し計画的に購入 	<ul style="list-style-type: none"> 機能拡充に向けた施設整備の計画 対象医療機器の使用状況と更新の必要性、収益見込み等を考慮した整備 修繕・改修工事については、緊急性、業務への影響等を考慮し可否を決定 	<ul style="list-style-type: none"> 機能拡充に向けた施設整備の全体計画の検討、整備構想策定、実施設計業務 主な整備内容と財源(税込) X線CT 109,600千円(企業債109,000千円)、マンモグラフィ 40,433千円(補助金20,000千円)、上部消化管内視鏡他1件 20,227千円(補助金10,000千円)、病院・診療所・薬局連携システム 20,790千円 施設整備に係る実施設計業務 17,777千円 	A	<ul style="list-style-type: none"> 病院の機能拡充に向けた施設整備のため、整備構想策定と実施設計を行った。平成25年度以降の整備を着実に進める。 医療機器整備、施設の改修工事については、H24年度は、CT、マンモグラフィ等の更新により検査体制の充実を図るなど、価格の妥当性等を精査し、補助金等の財源確保を行いながら整備を進めた。 																																													

経営計画の項目	取り組み内容	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法	実施状況	評価	取り組みの評価・課題等
(6)PFI事業者の経営支援機能の強化	・PFI事業者が実施する業務及び経営支援機能の充実	・各業務の充実に向けたマネジメント機能の発揮 ・経営計画の目標達成に向けた経営支援、広報活動の充実	・地域医療連携の推進に対する支援 ・市立病院の機能の広報(市民・医療機関) ・診療報酬改定に対応した診療体制整備、診療報酬請求等の検証・提案 ・患者サービス向上の取り組み	・収益向上 診療単価の向上、診療報酬の適切な反映 ⇒3-(3)、3-(5) ・費用削減 調達コストの削減 ⇒4-(2) その他経費の節減に係る提案 ⇒4-(3)、4-(4) ・患者サービス向上・その他 市立病院公開講座の運営、地域医療機関等への訪問、PR、地域医療支援病院の承認に向けた活動等 ⇒1-(1) 市災害医療センターの機能強化 ⇒1-(5) ロビーコンサート、絵画展の運営等 ⇒2-(3)	A	・SPCにおいては、病院の収益向上、コスト削減、患者サービスの向上を目的として、毎年度、事業計画と実施スケジュールを作成し進行管理を行っている。 H24年度は、地域医療支援病院の承認に向けた活動のほか、診療報酬の分析、施設整備構想の検討、コスト削減アクションプランの実施、広報活動等で支援が行われた。 引き続き、病院スタッフとの協働により、医療現場への情報発信、患者サービスと収益向上、コスト削減に取り組む。

3. 収益確保の取り組み

経営計画の項目	取り組み内容	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法	実施状況	評価	取り組みの評価・課題等																																													
(1) 診療体制の充実 (医師確保)	・医師の採用 ・モチベーション向上策の実施	・平成24年度の目標数 正職員79人 後期研修医13人 ・院内保育所の設置・運営 ・医師事務作業補助者数 8人 ・人事評価の具体的な実施	・各大学医局への要請を継続 ・診療方針・機能、医療ニーズに対応した必要な診療科医師の重点確保 ・派遣大学との人事交流の促進 ・学会発表等の推奨 ・臨床研究プロジェクトの充実 ・院内保育所運営(継続実施)と併せ、院内保育の充実化に向けた施設のあり方の検討 ・医師事務作業補助加算のアップに向けた採用の継続 ・人事評価制度の構築	・H24年4月1日現在 正職員 79人、嘱託14人(初期研修医を除く) ・H25年4月1日現在 正職員 77人、嘱託16人(初期研修医を除く) ・大学病院等への訪問活動の継続 ・後期研修医合同説明会(レジナビフェア)参加(5/27) ・標榜診療科の変更(H24年4月)(血液内科、乳腺外科を院外標榜科に、神経内科を院内標榜とした) ・院内保育(定員5名)の継続実施 ・平成25年度～26年度の施設整備において院内保育所の拡充(定員20名)を決定 ・常勤の医師事務作業補助者を確保し、加算の維持と円滑な業務運営を確保(常勤9人、非常勤1人) ・医師の人事評価制度については、収支改善が進む中での導入の意義・必要性、また既存の手当の見直し等も含め事務局において検討し、手当の算定方法等を変更	B	・H25年4月は、初期研修医を含め103人と前年度4月より若干増えたが、初期研修医を除く医師数では、前年度となった。引き続き、内科を中心に不足する分野の獲得に努める。 ・医師の勤務環境の整備として、引き続き医師事務作業補助者の確保を行うとともに、院内保育所の整備を行う。 ・医師の人事評価制度の検討については、評価方法の導入については新たな進展はなかったが、病院収益をより手当に反映させる方法として、患者数や収益を反映させる診療手当の計算方法の見直しを行った。																																													
(看護師などの確保)	・職員の計画的採用	平成24年度の目標数 看護師300人 医療技術員59人 事務職員17人 ・年間を通じ、7:1基準看護等の条件維持 ・新たな加算取得に向けた配置計画と採用	・稼働人員確保、非常勤職員等の随時採用のPR(ホームページ、市政だより、ハローワーク等) ・時間帯や各職場の需要に応じた人員の柔軟な適正配置 ・職員採用試験の手法を見直し、随時の欠員補充、職員の確保 ・多様な勤務形態の整備(2交代の検討) ・柔軟な応援体制の継続	・職員数 (人) <table border="1"> <thead> <tr> <th>職員数内訳</th> <th>24計画</th> <th>H24.4.1</th> <th>H25.3.31</th> <th>H25.4.1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>79</td> <td>79</td> <td>80</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>300</td> <td>292</td> <td>290</td> <td>307</td> </tr> <tr> <td>医療技術員</td> <td>59</td> <td>57</td> <td>57</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>事務員</td> <td>17</td> <td>16</td> <td>15</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>【合計】</td> <td>455</td> <td>444</td> <td>442</td> <td>460</td> </tr> <tr> <td>嘱託・臨時職員</td> <td>100</td> <td>108</td> <td>120</td> <td>131</td> </tr> <tr> <td>【総合計】</td> <td>555</td> <td>552</td> <td>562</td> <td>591</td> </tr> <tr> <td>定数外職員の割合(%)</td> <td>(18.0)</td> <td>(19.6)</td> <td>(21.4)</td> <td>(22.2)</td> </tr> </tbody> </table> ※事業管理者除く ・看護師採用試験を複数回実施 ・看護師の手当の見直し ・薬剤師、放射線技師、検査技師採用試験の実施 ・地域の求人情報誌に職員募集案内を掲載 ・看護部による学校訪問の強化 ・看護師の再就職支援講習の開催	職員数内訳	24計画	H24.4.1	H25.3.31	H25.4.1	医師	79	79	80	77	看護師	300	292	290	307	医療技術員	59	57	57	60	事務員	17	16	15	16	【合計】	455	444	442	460	嘱託・臨時職員	100	108	120	131	【総合計】	555	552	562	591	定数外職員の割合(%)	(18.0)	(19.6)	(21.4)	(22.2)	B	・看護師については、採用試験を5回実施するとともに、看護師の再就職支援講習を当院で開催するなど人材確保に努めた結果、H25年4月時点で計画数を確保した。 また、勤務条件の改善として、手術手当の見直し、診療体制の充実に寄与している認定看護師に対する処遇改善を実施した。 ・医療技術員のうち薬剤師については、退職の補充に加え、病棟での薬剤指導業務による、医療サービスと収益の向上を目指し体制整備に努めた。 ・引き続き、収益確保に繋がる人材確保に向け、勤務環境を検討する。
職員数内訳	24計画	H24.4.1	H25.3.31	H25.4.1																																															
医師	79	79	80	77																																															
看護師	300	292	290	307																																															
医療技術員	59	57	57	60																																															
事務員	17	16	15	16																																															
【合計】	455	444	442	460																																															
嘱託・臨時職員	100	108	120	131																																															
【総合計】	555	552	562	591																																															
定数外職員の割合(%)	(18.0)	(19.6)	(21.4)	(22.2)																																															
(2) 入院・外来患者の確保	・診療機能のPR、地域の医療機関からの紹介、高度医療の推進による患者確保	・年間延入院患者数 年間 122,056 人 ・病床利用率 88.0 % ・年間延外来患者数 年間 192,760 人	・各項目の取り組みの推進により、経営計画の目標患者数の達成を図る ・糖尿病センターの設置	・H24年度実績 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>進捗率(%)</th> <th>H23</th> <th>H24-H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者数(人)</td> <td>120,546</td> <td>98.8</td> <td>120,386</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>86.9</td> <td>98.8</td> <td>86.6</td> <td>0.3</td> </tr> <tr> <td>外来患者数(人)</td> <td>199,850</td> <td>103.7</td> <td>189,837</td> <td>10,013</td> </tr> </tbody> </table> ・標榜診療科の変更(神経内科、血液内科、乳腺外科)、糖尿病センターの運用開始(4月～)		H24	進捗率(%)	H23	H24-H23	入院患者数(人)	120,546	98.8	120,386	160	病床利用率(%)	86.9	98.8	86.6	0.3	外来患者数(人)	199,850	103.7	189,837	10,013	B	・外来患者数については、内科の初診制限解除等により、大幅に増加した。 ・入院患者数については、政策医療に係る病床(小児科、NICU、ICU、産婦人科)の利用率は、73.9%であったが、その他の病床では90.9%と、高い利用率であった。 ・政策医療の部門についても、小児科疾患の対応範囲を拡大する取り組みを始めるなど利用率向上に努める。																									
	H24	進捗率(%)	H23	H24-H23																																															
入院患者数(人)	120,546	98.8	120,386	160																																															
病床利用率(%)	86.9	98.8	86.6	0.3																																															
外来患者数(人)	199,850	103.7	189,837	10,013																																															
(3) 診療単価の向上	・診療機能の充実、高度な手術の実施による質の高い医療提供 ・診療報酬改定に適切に対応	・入院診療単価 51,000 円 ・外来診療単価 13,150 円 ・新たな施設基準や加算の取得	・各項目の取り組みの推進により、経営計画の診療単価の目標達成を図る ・診療報酬改定への対応	・H24年度実績 (円) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>進捗率(%)</th> <th>H23</th> <th>H24-H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院単価</td> <td>54,070</td> <td>106.0</td> <td>50,709</td> <td>3,361</td> </tr> <tr> <td>外来単価</td> <td>14,479</td> <td>110.1</td> <td>13,199</td> <td>1,280</td> </tr> </tbody> </table> ・診療報酬改定に対応した診療体制の整備 ・新規算定等による増収(主なものを出来高換算) ・糖尿病透析予防指導管理料 860万円 ・院内トリアージ実施料(5月～) 990万円 ・患者サポート充実加算 580万円 ・感染防止対策加算1 3,700万円 ・地域支援病院報酬(12月～)2,640万円		H24	進捗率(%)	H23	H24-H23	入院単価	54,070	106.0	50,709	3,361	外来単価	14,479	110.1	13,199	1,280	A	・診療単価については、手術件数の増加など、医療の質の向上とともに、看護部の認定看護師等が関与することにより新たな加算の算定が可能となるなど、医療者、事務局、PFI事業者の協力により、診療報酬改定に対応した条件の整備等を進め、これらの結果、前年度実績より大きく上昇した。 ・医療現場への情報提供と指導の強化により、現場の活動をより確実に収益に結びつける。																														
	H24	進捗率(%)	H23	H24-H23																																															
入院単価	54,070	106.0	50,709	3,361																																															
外来単価	14,479	110.1	13,199	1,280																																															

経営計画の項目	取り組み内容	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法	実施状況	評価	取り組みの評価・課題等																																																		
(3) 診療単価の向上	・手術件数の増、鏡視下手術の増	・手術室において実施するもの 年間 3,828 件 ・うち全身麻酔手術 年間 2,178 件 ・うち鏡視下手術 年間 260 件	・地域医療機関へのPR ・市立病院公開講座における手術のPR ・全身麻酔手術、鏡視下手術の推進	<p>・H24年度実績 (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>進捗率(%)</th> <th>H23</th> <th>H24-H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数</td> <td>3,807</td> <td>99.5</td> <td>3,772</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>うち全身麻酔手術</td> <td>2,123</td> <td>97.5</td> <td>2,078</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>うち鏡視下手術</td> <td>310</td> <td>119.2</td> <td>242</td> <td>68</td> </tr> </tbody> </table> <p>※中央手術室において実施する手術 ※鏡視下手術とは、腹腔鏡下手術と胸腔鏡下手術の総称 ・平成25年度～26年度の施設整備において外来手術対応の「手術室7」を全身麻酔対応の手術室に改修することを決定</p>		H24	進捗率(%)	H23	H24-H23	手術件数	3,807	99.5	3,772	35	うち全身麻酔手術	2,123	97.5	2,078	45	うち鏡視下手術	310	119.2	242	68	B	<p>・中央手術室における手術件数については、全身麻酔手術の件数増加により、手術全体でも増加した。</p> <p>・手術件数全体では目標を若干下回ったが、低侵襲な鏡視下手術(腹腔鏡下手術、胸腔鏡下手術)が、前年度からさらに68件増加し、目標を上回り、医療の質の向上に寄与している。</p> <p>・増加する手術に対応するため、施設整備において、全身麻酔手術の件数増を目指し改修を行う。</p>																														
	H24	進捗率(%)	H23	H24-H23																																																				
手術件数	3,807	99.5	3,772	35																																																				
うち全身麻酔手術	2,123	97.5	2,078	45																																																				
うち鏡視下手術	310	119.2	242	68																																																				
(4) 高度医療機器の有効活用	・高度医療機器の有効利用	<p>・CT検査数 年間 11,600 件</p> <p>・MRI検査数 年間 5,300 件</p> <p>・マンモグラフィー検査数 年間 2,600 件</p> <p>・超音波検査数 年間 9,500 件</p>	<p>・地域医療機関へのPR活動 ・高度医療機器の更新の検討</p>	<p>・H24年度実績 (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>進捗率(%)</th> <th>H23</th> <th>H24-H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT検査件数</td> <td>12,077</td> <td>104.1</td> <td>11,819</td> <td>258</td> </tr> <tr> <td>MRI検査数</td> <td>5,854</td> <td>110.5</td> <td>5,424</td> <td>430</td> </tr> <tr> <td>マンモグラフィー検査数</td> <td>2,721</td> <td>104.7</td> <td>2,796</td> <td>△ 75</td> </tr> </tbody> </table> <p>(件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>進捗率(%)</th> <th>H23</th> <th>H24-H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>超音波検査</td> <td>12,141</td> <td>127.8</td> <td>9,900</td> <td>2,241</td> </tr> <tr> <td>(腹部)</td> <td>5,398</td> <td></td> <td>4,590</td> <td>808</td> </tr> <tr> <td>(心臓)</td> <td>3,459</td> <td></td> <td>2,975</td> <td>484</td> </tr> <tr> <td>(その他)</td> <td>2,671</td> <td></td> <td>2,335</td> <td>336</td> </tr> <tr> <td>(糖尿病)</td> <td>613</td> <td></td> <td>0</td> <td>613</td> </tr> </tbody> </table> <p>・CT装置、マンモグラフィーを平成25年3月に更新</p>		H24	進捗率(%)	H23	H24-H23	CT検査件数	12,077	104.1	11,819	258	MRI検査数	5,854	110.5	5,424	430	マンモグラフィー検査数	2,721	104.7	2,796	△ 75		H24	進捗率(%)	H23	H24-H23	超音波検査	12,141	127.8	9,900	2,241	(腹部)	5,398		4,590	808	(心臓)	3,459		2,975	484	(その他)	2,671		2,335	336	(糖尿病)	613		0	613	A	<p>・検査件数については、過去の実績と今後のスタッフ等の検査体制を考慮して目標設定を行ったが、成24年度については、いずれも進捗率は100%を上回った。</p> <p>・CTについては、機器の更新作業のため3月の検査件数が減少したが、年間では前年度を上回り、またMRIについては、H21年度の増設以降、着実に件数を増やしている。</p> <p>・CT、マンモグラフィ装置を更新したことにより今後の検査の充実を目指す。</p> <p>・超音波検査については、糖尿病センターを設置し診療の充実に向けた結果、検査件数は大幅増となり、目標に対する進捗率も127.8%となった。</p>
	H24	進捗率(%)	H23	H24-H23																																																				
CT検査件数	12,077	104.1	11,819	258																																																				
MRI検査数	5,854	110.5	5,424	430																																																				
マンモグラフィー検査数	2,721	104.7	2,796	△ 75																																																				
	H24	進捗率(%)	H23	H24-H23																																																				
超音波検査	12,141	127.8	9,900	2,241																																																				
(腹部)	5,398		4,590	808																																																				
(心臓)	3,459		2,975	484																																																				
(その他)	2,671		2,335	336																																																				
(糖尿病)	613		0	613																																																				
(5) 診療報酬の適切な反映	<p>・査定減の防止</p> <p>・未収金の督促・未収金発生防止策の実施</p>	<p>・レセプト査定率 0.25 %</p> <p>・徴収率(現年度分) 99.0 %</p>	<p>・各種管理料等の算定漏れの検証 ・査定に対する検証と対策 (算定方法見直し、異議申し立て等)</p> <p>・債権管理条例の施行に対応した管理</p>	<p>・診療報酬委員会での分析と対応 ・審査機関の査定内容への対応、診療報酬精度調査等</p> <p>・H24年度実績 (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>H24-目標</th> <th>H23</th> <th>H24-H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>レセプトの平均査定率</td> <td>0.28</td> <td>0.03</td> <td>0.36</td> <td>△ 0.08</td> </tr> </tbody> </table> <p>・H24年度実績 (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>H24-目標</th> <th>H23</th> <th>H24-H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>窓口収入徴収率(現年度分)</td> <td>99.22</td> <td>0.22</td> <td>99.08</td> <td>0.14</td> </tr> </tbody> </table> <p>・督促件数⇒電話1,211件、文書442件 (H23年度 電話1,432件、文書504件)</p>		H24	H24-目標	H23	H24-H23	レセプトの平均査定率	0.28	0.03	0.36	△ 0.08		H24	H24-目標	H23	H24-H23	窓口収入徴収率(現年度分)	99.22	0.22	99.08	0.14	B	<p>・査定率については、診療報酬委員会において原因と対策を議論し、必要なものは医師同伴による異議申請に努めており、引き続きこれらの取り組みを継続する。</p> <p>・窓口収入の未収に対しては、H23年度に、債権管理条例施行に合わせ、督促ルールの見直しを行い、以降はこのルールに従い督促事務を行っている。また、債権回収強化月間にあわせて、文書及び戸別訪問による債権回収も行った。</p> <p>・未収に対しては、発生直後からの対応が重要であるため、引き続き医事部門による早期の対応に努める。</p>																														
	H24	H24-目標	H23	H24-H23																																																				
レセプトの平均査定率	0.28	0.03	0.36	△ 0.08																																																				
	H24	H24-目標	H23	H24-H23																																																				
窓口収入徴収率(現年度分)	99.22	0.22	99.08	0.14																																																				

4. コスト削減の取り組み

経営計画の項目	取り組み内容	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法	実施状況	評価	取り組みの評価・課題等																									
(1) 給与費の割合の抑制	・給与費比率の抑制	・医業収益に対する職員給与の割合 49.9 %	・患者数に柔軟に対応した職員数の確保 ・時間帯や各職場の需要に応じた人員の適正配置(効率配置による人員抑制) ・収益向上策により、相対的に給与費比率を抑制	・H24年度実績 (%) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H24</td> <td>H24-目標</td> <td>H23</td> <td>H24-H23</td> </tr> <tr> <td>医業収益対職員給与費</td> <td>45.8</td> <td>△ 4.1</td> <td>48.1</td> <td>△ 2.3</td> </tr> </table>		H24	H24-目標	H23	H24-H23	医業収益対職員給与費	45.8	△ 4.1	48.1	△ 2.3	A	・H24年4月は、正職員数が前年度比較で14名増、また非正規職員も増えたため、年間の給与費は前年度より1.8億円増加したが、これを上回る医業収益の伸びにより、目標より4.1ポイント良化した。 引き続き、必要な部門のスタッフを確保しながら、給与費に見合う収益の確保に努める。															
	H24	H24-目標	H23	H24-H23																											
医業収益対職員給与費	45.8	△ 4.1	48.1	△ 2.3																											
(2) 診療材料費等の抑制	・薬品・診療材料費の抑制	・医業収益に対する材料費の割合 19.7 % ・自治体病院共済会情報との比較で上位25%以内 ・後発医薬品の積極的採用	・医業収益向上の取り組みと合わせ、相対的に材料費比率を抑制 【診療材料】 ・共同購入品数の増 ・診療科の協力による価格交渉 ・診療材料の市場価格調査 【医薬品】 ・後発品への切り替え ・単価交渉 ・薬剤部から医師への働きかけを継続	・H24年度実績 (%) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H24</td> <td>H24-目標</td> <td>H23</td> <td>H24-H23</td> </tr> <tr> <td>医業収益対材料費</td> <td>21.2</td> <td>1.5</td> <td>19.7</td> <td>1.5</td> </tr> </table> ・継続した診療材料の削減の取り組み SPCにおいて、半期毎の削減計画を継続実施 H24年度に新たに発生した効果額 830万円 H24年度 GPO共同購入の効果額 700万円(消耗品含む) H24年度 血液製剤を除いた値引率 12.6% ・PFI事業者と現場の協力による、コスト削減アクションプランの実施、コスト削減戦略会議の立ち上げ(H25年1月) ・H24年度実績 (%) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H24</td> <td>進捗率(%)</td> <td>H23</td> <td>H24-H23</td> </tr> <tr> <td>採用率</td> <td>13.5</td> <td></td> <td>12.6</td> <td>0.9</td> </tr> <tr> <td>使用率</td> <td>6.4</td> <td></td> <td>7.4</td> <td>△ 1.0</td> </tr> </table> ※血液、麻薬、RI薬品を除く		H24	H24-目標	H23	H24-H23	医業収益対材料費	21.2	1.5	19.7	1.5		H24	進捗率(%)	H23	H24-H23	採用率	13.5		12.6	0.9	使用率	6.4		7.4	△ 1.0	C	・化学療法の推進により、抗がん剤等の高額な薬品の使用量が増加したため、医療収益に対する材料費の比率が約1.5%上昇した。 ・これに対し、新たな取組みとして、SPCではコスト削減アクションプランを策定するとともに、病院幹部とSPCによる「コスト削減戦略会議」を立ち上げ、院内委員会、医療現場の協力を得ながら、価格交渉、同種同行品への切替、共同購入等に取り組んだ。 ・薬品については、高額な薬品の増加や、一定の条件で薬価が維持される新薬創出加算の対象も増加しているため、後発品への移行も着実に進めながら引き続き交渉に努める。 ・診療材料について、引き続き医療安全に配慮しながら、アクションプランの実行により費用の抑制に努める。 ・後発医薬品の使用率については、抗がん剤等の購入額が増加したため比率が低下した。 後発品の切替えについては、医療安全に配慮しつつ、先発品の値引率の向上と後発品による費用抑制のメリットを比較検討しながら取り組む。
	H24	H24-目標	H23	H24-H23																											
医業収益対材料費	21.2	1.5	19.7	1.5																											
	H24	進捗率(%)	H23	H24-H23																											
採用率	13.5		12.6	0.9																											
使用率	6.4		7.4	△ 1.0																											
(3) PFI関係経費の削減	・PFI事業関係費の変動費の削減	・PFI事業関係費の変動費の削減	・病院とSPCの協力による診療材料費、医療機器更新、維持管理経費等の抑制 ・計画額と実績額の推移の管理	・診療材料・薬剤の調達 →4-(2) ・医療機器調達、施設設備の維持管理 →2-(5) PFI事業に対する支出額 (税込 百万円) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>計画額</td> <td>対計画(%)</td> </tr> <tr> <td>H16~H24までの支出額</td> <td>30,827</td> <td>54,035</td> <td>57.1</td> </tr> </table> ※計画額=債務負担行為限度額		実績	計画額	対計画(%)	H16~H24までの支出額	30,827	54,035	57.1	A	・PFI事業は開始から9年を経過し、H24年度までの支出額は計画に対して57.1%となっている。 この間、医療機器の購入計画や事業の見直しにより支出を抑制してきたが、その一方、診療内容の高度化に伴い材料費が増加しており、今後、機器購入費や施設の改修費等の増加も見込まれる。 このため、変動費については、引き続き関係する委員会等で検討し、PFI事業者と医療部門、事務部門との日常的な協力により抑制に努める。																	
	実績	計画額	対計画(%)																												
H16~H24までの支出額	30,827	54,035	57.1																												
(4) その他の経費等	・光熱水費の節減 ・ごみの減量化 ・検査の標準化など、治療検査の見直し	・電気・ガス・水道の使用量の減(前年度以下) ・省エネルギー化に向けた検討・実施 ・ごみの減量計画の策定と実施 ・検体検査委託料の抑制	・平成23年度に実施した節電対策を通年で継続実施 ・省エネルギー推進委員会の設置 ・ごみ減量計画の策定 ・シュレッダー増設による可燃ゴミから有価物へのシフトの促進 ・来院者への「減量」「分別」への協力依頼 ・院内のゴミ箱の配置と分別方法の見直し ・会議のペーパーレス化 ・セット検査の発注項目数を調査し、個別に協議	・平成23年度の夏季・冬季に実施した節電対策 執務室の室温28度設定の徹底、消灯励行 上りエスカレータの16時以降の運転停止 正面玄関扉の1カ所閉鎖、自販機の省エネモード運用等 ・委員会において法に基づく中長期計画の策定と方策の検討 ☆H24年度の使用量及び金額(税込) ()は前年度比 <table border="1"> <tr> <td>電気</td> <td>7,407千kwh(△1.6%)</td> <td>98,555千円(5.3%)</td> </tr> <tr> <td>ガス</td> <td>1,356千m3(△1.0%)</td> <td>115,301千円(10.0%)</td> </tr> <tr> <td>水道</td> <td>119千m3(0.0%)</td> <td>64,960千円(△0.1%)</td> </tr> </table> ・ごみ減量計画の作成 ・共用部門にシュレッダー設置 ・ゴミ箱の再配置(廃プラ用ゴミ箱の新設、可燃との分離) ・一般廃棄物(可燃)袋数 12,918枚←H23 17,003枚 ・調査データに基づき個別に協議(継続実施) ・H24実績 患者1人当たりの生化学検査(I)実施項目数(件) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H24</td> <td>進捗率(%)</td> <td>H23</td> <td>H24-H23</td> </tr> <tr> <td>入院</td> <td>3.34</td> <td></td> <td>3.14</td> <td>0.20</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>3.34</td> <td></td> <td>3.11</td> <td>0.23</td> </tr> </table>	電気	7,407千kwh(△1.6%)	98,555千円(5.3%)	ガス	1,356千m3(△1.0%)	115,301千円(10.0%)	水道	119千m3(0.0%)	64,960千円(△0.1%)		H24	進捗率(%)	H23	H24-H23	入院	3.34		3.14	0.20	外来	3.34		3.11	0.23	B	・H23年度に実施した夏季・冬季の節電対策については継続して実施し、電気とガス(コ・ジェネ発電用)の使用量は若干減少した。 施設の特性から削減は容易ではないが、H24年度に「省エネルギー推進委員会」を設置し、病棟の電力消費量の測定等、「エネルギー消費の見える化」による削減の取り組みに着手しており、引き続き省エネに取り組む。 ・院内で排出されるゴミについて、分別方法の改善等に取り組む、可燃ゴミの減量で成果があった。 ・一定の項目数以上に検査を行っても診療報酬に反映されない生化学検査(I)等については、H24年度は若干の増となった。 引き続き定期的な調査を行い、現場に対し検査オーダーにおける項目精査の個別指導を行う。	
電気	7,407千kwh(△1.6%)	98,555千円(5.3%)																													
ガス	1,356千m3(△1.0%)	115,301千円(10.0%)																													
水道	119千m3(0.0%)	64,960千円(△0.1%)																													
	H24	進捗率(%)	H23	H24-H23																											
入院	3.34		3.14	0.20																											
外来	3.34		3.11	0.23																											

経営計画の項目	取り組み内容	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法	実施状況	評価	取り組みの評価・課題等																														
(5)DPCの効果向上	<ul style="list-style-type: none"> DPCの検証 DPCに対応した検査の外来へのシフト 院内クリティカル・パスの適用 	<ul style="list-style-type: none"> 包括部分の見直しによるコスト抑制 検査に占める外来の割合 CT 85.0 %以上 MRI 90.0 %以上 超音波 85.0 %以上 院内クリティカル・パス適用率 68.0 % 	<ul style="list-style-type: none"> DPCデータ分析システムを活用した分析及び情報提供 CT、MRI検査において外来で実施可能なものは外来において実施 クリティカル・パスの整備 	<ul style="list-style-type: none"> DPC・コーディング委員会により疾病ごとの分析・検討を実施 必要に応じ診療科に情報提供(DPC新規分類における病名妥当性の検証等) 検査件数に占める外来検査件数の割合 (%) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>H24-目標</th> <th>H23</th> <th>H24-H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT検査</td> <td>85.8</td> <td>0.8</td> <td>85.9</td> <td>△ 0.1</td> </tr> <tr> <td>MRI検査</td> <td>91.2</td> <td>1.2</td> <td>90.8</td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td>超音波検査</td> <td>84.9</td> <td>△ 0.1</td> <td>85.7</td> <td>△ 0.8</td> </tr> </tbody> </table> 院内クリティカル・パスの適用率 (%) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H24</th> <th>H24-目標</th> <th>H23</th> <th>H24-H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリティカルパス適用率</td> <td>69.3</td> <td>1.3</td> <td>71.1</td> <td>△ 1.8</td> </tr> </tbody> </table> 		H24	H24-目標	H23	H24-H23	CT検査	85.8	0.8	85.9	△ 0.1	MRI検査	91.2	1.2	90.8	0.4	超音波検査	84.9	△ 0.1	85.7	△ 0.8		H24	H24-目標	H23	H24-H23	クリティカルパス適用率	69.3	1.3	71.1	△ 1.8	B	<ul style="list-style-type: none"> DPC・コーディング委員会による分析・検討、及び、医療現場へのフィードバックにより、適切に収益に反映させるとともに、包括対象となる医療行為については、医療安全に配慮しながら、効率的・効果的に行うことにより、コストの抑制に努めた。 引き続き、収益とコストの両面からの適切な情報提供を継続する。 入院における検査等のうち可能なものについては外来へのシフトを進めており、主要な検査については、概ね目標を達成した。 クリティカルパス適用率についても目標を上回るなど、DPCに対応した医療が進んだ。
	H24	H24-目標	H23	H24-H23																																
CT検査	85.8	0.8	85.9	△ 0.1																																
MRI検査	91.2	1.2	90.8	0.4																																
超音波検査	84.9	△ 0.1	85.7	△ 0.8																																
	H24	H24-目標	H23	H24-H23																																
クリティカルパス適用率	69.3	1.3	71.1	△ 1.8																																

5. 経営計画の点検・評価

経営計画の項目	取り組み内容	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法	実施状況	評価	取り組みの評価・課題等
経営計画の点検・評価	「八尾市立病院経営計画評価委員会」の設置	年1回以上	八尾市立病院経営計画評価委員会の設置	経営計画評価委員会の設置と委員会開催 第6回評価委員会(H24/7/13)	A	院内の経営計画推進会議(収益部会・費用部会)において進行管理を行うとともに、外部委員の参加のもと、評価委員会を開催した。