

八尾市立病院改革プランの実施状況／平成22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 ()内は前年度の評価

1. 診療体制及び診療内容の充実による収益確保

改革プランの項目	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など	実施状況	評価	取り組みの評価・課題等
(1) 医師確保	・医師の採用 (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)	平成22/4/1現在の医師数 正職員67人 後期研修医14人	・各大学医局への要請(継続) ・研修医教育の充実化による研修医の確保 ・勤務条件の整備・院内保育の充実	・H22年4月1日現在 正職員 65人、嘱託16人(初期研修医を除く) ・H23年4月4日現在 正職員 75人、嘱託11人(初期研修医を除く) ・関係大学への訪問活動の継続	A (A)	・H22年度の医師数(正職員+後期研修医)は合計81人で改革プランの目標と同等であり、さらに医師確保の取り組みの結果、H23年4月の医師数は86人と、改革プランの目標(84人)を上回った。 ・一部の診療科で外来診療の制限が続いており、引き続き医療ニーズが高い分野の医師確保に向け、事業管理者をはじめ幹部による大学への働きかけを行う。
(2) 医師の労働環境及び勤務条件の改善	・院内保育所の設置・運営 ・医師事務作業補助者の採用	・女性医師の保育ニーズの充足 ・利用者の勤務に対応した保育時間の確保 ・医師事務作業補助者数 8人	・院内保育所運営(継続実施) ・医師事務作業補助体制加算のアップ(50対1)に向け、8人を目標に募集	・H22年度は通年、定員5人に対し所見児童5人(H23年4月現在3人) ・H22年12月から、産婦人科医師の復帰による夜間保育への対応の拡充 ・SPOを通じ保育事業者に運営委託。 ・H21年4月⇒5人(嘱託3、臨職4) ・H22年4月⇒6人(嘱託3、臨職3) ・H23年4月⇒8人(嘱託5、非常勤1、臨職2 休1人含む) ※23年2月から、土曜日の小児救急の医師負担軽減を目的に非常勤職員を配置 ・体制の充実を図っているが、医師事務作業補助体制加算(75対1)に止まっている。	A (A) B (A)	・院内保育所については順調に運営されており、今後も利用者数の維持に努める。 ・今後も、利用者ニーズに可能な限り柔軟に対応することで、医師確保の一助とする。 ・退院サマリの作成等、事務作業の効率化に寄与している。 ・医師事務作業補助体制加算(50対1)の要件を考慮し、フルタイムでの8人体制を目標としているが、専門性の高い業務でもあり、目標数の採用には至っておらず、引き続き募集を行う。
(3) 地域病院との医療連携の強化	・市内12病院及び診療所との連携	・喫緊課題の解決に向けた協議の継続	・市内12病院が参加する病院事務長会議(2か月毎)において検討 ・八尾市医師会との意見交換及び働きかけ(随時) ・大阪府医師会勤務医部会第4ブロック会議(中河内地区)(年3回)における情報交換 ・地域の中核病院として、地域連携の更なる強化を図る	・大阪府医師会勤務医部会における情報交換と共に、市内病院事務長会議を定期的に開催し、市内病院間の連携(病病連携)の課題等について協議している。 ・第4ブロック会議を定期的に開催し情報交換 ・地域医療連携の一環として、地域医療合同研究会を開催するとともに、5大がんの連携バスの運用を開始するための登録を開始した。(H23年3月末時点の登録数42件)。また7月から「心臓コル」による救急患者の受け入れを開始(H22年度実績55件)するなど連携強化に努めている。	A (B)	・心臓コルによる救急患者の受け入れを行った。 ・病病連携の充実に向け、継続した協議の場を持つとともに、病病連携の強化に向け、がん診療連携(Ⅱ)をH23年度に運用開始するための課題整理を行った。 ・H23年度に、登録医制度の創設を予定しており、更に地域連携の推進を目指す。
(4) 診療科目の充実	・患者ニーズに対応した診療科目の設置	・患者ニーズに対応した診療科目の設置	・今後の医療ニーズに対応するとともに、採用する医師の専門分野等を考慮して検討	・H23年4月に、消化器内科と腫瘍内科を院外標榜し、20診療科体制を構築(循環器科を循環器内科と名称変更をあわせて行った) ・院内標榜についても、整理・充実を図った。	A (A)	・これまで院内標榜としていた消化器内科を院外標榜とするともに、がん診療の充実に向け、化学療法科を腫瘍内科として院外標榜した。 ・更なる診療体制の充実を目指す。
(5) 患者数を増やす取り組み (救急医療)	・救急取扱い患者数の増	・救急患者数 年間 22,122 件 ・うち救急搬送受入数 年間 3,680 件 ・うち入院数 年間 3,072 件	・断らない救急を目指し、ベッド確保(ベッドコントロール) ・救急診療科、救急当直医の再編に向けた取り組み	・H22年度実績 (人) H22 進捗率(%) H21 :H22-H21 救急患者数 22,779; 103.0; 25,046; ▲ 2,267 うち救急搬送数 3,828; 104.0; 2,850; 978 うち入院数 2,973; 96.8; 2,964; 9 ・「心臓コル」の開始(H22年7月)	A (B)	・H21年度に比較して2000件を超える救急患者数が減となったが、これはH21年度発生した新型インフルエンザ対応という特殊要因によるものである。 ・救急搬送患者の受け入れについては、心臓コルの導入や、断らない救急を目指した取り組みにより、前年受け入れ実績から大幅に増加し、進捗率も103%と、目標を達成した。 ・救急医療については、当院の役割として重要なものであり、ベッドコントロールを適切に行うなど、断らない救急の取り組みを継続し、今後も救急搬送患者の受け入れを積極的に行う。 ・中河内医療圏における傷病者の搬送及び受け入れの実施基準を中河内医療圏で策定し、当院は「循環器疾患、消化管出血、急性腹炎、CPA、整形外科領域外傷」の救急患者の搬送基準を定めた。
(地域医療連携)	・紹介患者数の増	・初診紹介患者数 年間 12,653 件 ・紹介率 年間 49.6 % ・逆紹介率 年間 39.2 %	・地域医療連携スタッフの増員による体制強化、並びに医療機関訪問活動の充実強化 ・診療機能の充実(紹介への確実な対応)	・H22年度実績 (人) H22 進捗率(%) H21 :H22-H21 初診紹介患者数 11,713; 92.6; 10,278; 1,435 (%) H22 :H21-目標 H21 :H22-H21 紹介率 50.2; 0.6; 41.6; 8.6 逆紹介率 49.4; 10.2; 41.7; 7.7 ※地域医療支援病院基準 紹介率52.4%	B (C)	・初診紹介患者数は、前年度から1435件急増したが、目標を下回る結果となった。 ・紹介率・逆紹介率のいずれも、前年度から7%以上アップした上、特に逆紹介率は目標を10%も上回った。これは、逆紹介に力を入れるという方針のもと、取組みを進めた成果である。

改革プランの項目	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など	実施状況	評価	取り組みの評価・課題等	
				・訪問活動の拡大 (回) H22 : H21 : H22-H21 地域連携訪問回数 1900 / 457 / 1,443 ・うち医師による訪問 32 / 103 / ▲ 71 ・広報誌の充実 「地域連携室だより」(月刊900部) 「診療のご案内」(年刊700部)の配布。 市取だよりの活用(特集記事(10月号)) 「市立病院だより」(市政だより12月号、1月号と合冊)。 ・60周年記念誌の発行 各診療科による症例検討会開催 ・地域医療機関を対象に地域医療合同研究会を開催(4/17、11/8) ・医療機能のPR 開院60周年記念事業(10/2) 市立病院医療公開講座 年4回開催 FMチャオへの出演、地域情報誌への掲載			・地域医療連携室の人員を増強した結果、医療機関への訪問は、医師の同伴は減少したものの、おおさか東線治療、奈良県内の医療機関等、訪問範囲を広げるとともに、心臓コールやがん診療連携バスの説明に訪問するなど、前年度より飛躍的に増加した。 ・今後も地域連携の強化により、紹介率・逆紹介率の上昇に努める。 ・SPCによる広報支援の一環で、市立病院だよりを全戸配布した。 ・地域医療合同研究会や60周年記念事業等により、医療機能のPRに努めた。 ・市立病院医療公開講座の実施状況は下記のとおりとなり、H23年度も継続して実施する。 { 6/26 消化器内科「ここまでできるがん治療」 12/18 外科「肝・胆・膵の病気の外科的治療」 2/5 「中高年にみられる膝・脚・膝の痛みについて」 3/5 「尿路系の病気の診断と治療」
(稼働率向上)	高度医療機器の有効利用	・CT 検査件数 年間 11,880 件 ・MRI 検査件数 年間 4,400 件 ・マンモグラフィ 検査件数 年間 2,880 件 ・超音波検査件数(総数) 年間 8,132 件	・地域の医療等へのPR活動 ・現在使用されていない時間帯の有効利用、スタッフのスキルアップによる予約枠の拡大 ・土曜CTの院内・院外周知徹底、乳がん検診の充実 ・超音波等検査実施状況と検査枠に関する情報について院内への周知 ・MRI増設による検査待ち日数の短縮、MRIによる脳ドックの拡張 ・スタッフ確保による検査体制の維持	・H22年度実績 (件) H22 進捗率(%) H21 : H22-H21 CT 検査件数 11,587 / 97.5 / 11,737 / ▲ 150 MRI 検査件数 5,116 / 116.3 / 4,037 / 1,079 マンモグラフィ(人) 2,442 / 84.8 / 2,532 / ▲ 90 (その他) 1,767 / 131.9 / 1,319 / 448 超音波検査 8,358 / 102.8 / 7,477 / 881 (腹部) 4,197 / 3,913 / 284 (心臓) 2,394 / 2,245 / 149 (その他) 1,767 / 1,319 / 448	B (B) ・CT検査件数は設定した目標と前年実績を若干下回った。 ・MRIは、2台の稼働となったことから、検査待ち日数の短縮という効果は現れたものの、前年比で1000件増にとどまった。機器の有効活用の観点から、H23年度には、さらなる件数増を目指す。 ・マンモグラフィは、医師の増員により、目標を高めめに設定したため、進捗率は84.8%にとどまった。 ・超音波検査については、診療科への利用呼びかけにより、全ての部位の検査数が増加し、全体で対前年度881件の伸びとなり、目標に対する進捗率も102.8%となった。		
(6) 診療単価の向上	手術件数の増、内視鏡手術の増	・手術室において実施するもの 年間 3,446 件(月287件) ・うち全身麻酔手術 年間 1,836 件(月153件) ・うち腹腔鏡下手術 年間 99 件	・紹介元医療機関へのPR ・病院ホームページに診療科ごとの手術件数を掲載 ・市立病院医療公開講座において手術のPR	・H22年度実績 (件) H22 進捗率(%) H21 : H22-H21 手術件数 3,610 / 104.8 / 3,344 / 266 ・うち全身麻酔手術 2,101 / 114.4 / 1,736 / 365 ・うち腹腔鏡下手術 202 / 204.0 / 124 / 78 ・病院HPの「統計資料」に手術件数を掲載	A (A) ・手術件数、全身麻酔手術件数ともに、前年度実績及び目標を上回った。 ・腹腔鏡下手術は、目標に比較して倍増し、前年度実績を大幅に上回っており、高度な手術を積極的に取り入れた。		
(DPC)	DPCの検証、DPCIに対応した検査の外来へのシフト	・包括部分の見直しによる収益単価の向上 ・主要検査の外来へのシフト	・DPCデータ分析システムを活用した分析及び情報提供 ・クリニカルパス整備と適用件数の増加	・DPCワーキングチームにより疾病ごとの分析・検討を実施し、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) ・診療科別にヒアリング、改善提案(バスアセスメント)を実施(11月～) ・電子カルテの更新を受け、クリニカルパスの検証に着手	B (B) ・DPC移行、及びその後の改善の取り組みにより、H22年度の入院収益は、出来高払いとの比較で、およそ3.6%増となった。(H21年度は3.2%増であった。) ・引き続き、外部へのコンサルティングによる評価を実施するとともに、ワーキングチームにより分析を行い、診療科に対する情報提供と指導を行う。 ・H23年度には、クリニカルパスの内容と適用件数の高面を向上を目指す。		
				・検査件数に占める入院検査件数の割合(%) H22 : H21 : H22-H21 CT検査 13.4 / 14.9 / ▲ 1.5 MRI検査 8.6 / 9.6 / ▲ 1.0 超音波検査 12.8 / 12.0 / 0.8	A (A) ・入院での検査割合は、CT検査とMRIについては、若干低下したが、超音波検査は若干だが低下しており、引き続き、入院における包括対象の検査等のうち、可能なものについて外来へのシフトを進める。		

改革プランの項目	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など	実施状況	評価	取り組みの評価・課題等
(7) 特色のある医療の実施 (がん診療)	・がん診療の充実	・がん診療体制の充実 ・がん相談支援センター年間 1,550 件 ・緩和ケアチーム活動件数年間 50 件 (新規介入件数)	・診療体制の充実 ・がん相談支援センター相談スタッフの充実 ・緩和ケアチームのスタッフ充実 ・医療機関、市民へのPR(がん相談支援センター、大阪府がん診療拠点病院) ・がん診療地域連携バス	・化学療法科医師増員(4月) ・市立病院医療公開講座、開院60周年記念事業 ・H22年度実績 (件) H22 進捗率(%) H21 H22-H21 がん相談件数 1,311 84.6 1,536 ▲ 225 緩和ケアチーム活動 (件) H22 進捗率(%) H21 H22-H21 新規介入件数 56 112.0 56 0	A (A)	・化学療法科の専門医を増員し、診療体制の充実を図った。(H23年度には腫瘍内科として、院外連携とした。) ・がん相談については、件数が減少したものの、臨床心理士が対応する相談範囲を拡大したことにより、がん相談以外の相談が激増(心理カウンセリング(有料)件数: H21年度 184件⇒H22年度 538件)し、多様な相談に対応している。 ・緩和ケアチームによる新規の介入件数は前年度と同数であったが、目標を達成した。 ・60周年記念事業において、「当院のがん診療機能」を取り上げた他、市立病院医療公開講座、市立病院日より等で、市民に発信した。
(周産期医療)	・周産期医療の充実	・分娩取り扱い件数年間 690 件 ・緊急母体搬送件数年間 52 件 ・NICU稼働率の向上年間 83.3 %	・分娩件数の増加 ・地域周産期母子医療センターとしてOGCS(産婦人科診療相互援助システム)、NMCS(新生児診療相互援助システム)などの役割を果たす。 ・NICUの効率的運用	・H22年度実績 (件) H22 進捗率(%) H21 H22-H21 分娩取り扱い件数 704 102.0 712 ▲ 8 緊急母体搬送件数 18 34.6 24 ▲ 6 (%) H22 H22-目標 H21 H22-H21 NICU病床利用率 80.5 ▲ 2.8 80.2 ▲ 7.7	B (B)	・分娩件数は前年度を若干下回ったが、目標を達成した。 ・緊急母体搬送については、府下病院の受入体制の整備もあり減少した。 ・NICUの病床利用率は、NICUの治療可能対象児を、体重1300gから1000gに広げたが、府下病院の受入体制の整備もあり、前年度実績を大きく下回り、目標を達成できなかった。 ・NICUへの入院が必要となる児の受入体制の整備は、市内の他の分娩取扱機関の支援として、公立病院としての当院の重要な役割の一つであり、現状の6床体制を維持しつつ、積極的な受入れ姿勢を示し続ける必要がある。 ・人間ドックについては、H21年度の受け入れを週2日にしたことに加え、H22年4月から脳ドックを週1回実施するなど、充実を図った結果、対前年度176件増となり、進捗率が144.4%に達するなど、目標を大きく上回った。 ・他の検診では、H21年度に女性特有のがん検診推進事業の開始により件数増となった乳がん検診、子宮がん検診について、少し減少したので、受検拡大に向けた周知活動が必要である。
(8) 健診事業の充実	・人間ドック等実施件数の増	・人間ドック実施件数年間 484 件	・水曜日の人間ドックに脳ドックをオプションとして追加(H22年4月～) ・乳がん検診等、他の検診・健診の充実	・H22年度実績 (件) H22 進捗率(%) H21 H22-H21 人間ドック 698 144.4 523 176 乳がん検診 1,121 113.1 1,131 ▲ 10 子宮がん検診 678 75.2 ▲ 74 特定健診 695 69.7 ▲ 2	A (A)	・人間ドックについては、H21年度の受け入れを週2日にしたことに加え、H22年4月から脳ドックを週1回実施するなど、充実を図った結果、対前年度176件増となり、進捗率が144.4%に達するなど、目標を大きく上回った。 ・他の検診では、H21年度に女性特有のがん検診推進事業の開始により件数増となった乳がん検診、子宮がん検診について、少し減少したので、受検拡大に向けた周知活動が必要である。
(9) 診療報酬への反映	・新たな施設基準・加算算定の条件整備 ・査定減の防止 ・診療単価の上昇	・請求漏れの防止 ・新たな加算の取得 ・算定漏れ防止のためのオリエンテーション ・新たな加算取得に向けた検討と現場への働きかけ ・レセプト返戻・減点の減 ・診療単価の上昇	・地域医療機関への文書発行におけるルールの確立(診療情報提供書) ・算定漏れ防止のためのオリエンテーション ・新たな加算取得に向けた検討と現場への働きかけ ・DPC請求に対応したDPC分析システムの活用、各種管理料算定漏れの検証⇒1-(6)	・運用方法の変更により、外来化学療法加算の件数増⇒約4257件中、1125件が増加 ・臨床心理士の対応範囲拡大による有料カウンセリングの増加⇒H21年度184件がH22年度538件に増加 ・診療報酬改定に対応した体制整備⇒小児科医師確保による「小児入院医療管理料2」算定管理料3の3600点が管理料2の4000点に増点 ・第三者による診療報酬精度調査の実施 ・レセプトの平均査定率⇒H22年度(H23年1月分まで)0.25%(H21年度0.20%、H20年度0.24%)	A (A)	・診療報酬改定等に対応し、必要な診療報酬の確保に努めた。 ・第三者による精度調査において、適正な診療報酬の請求であった評価を得た。 ・DPC分析ツールを活用し、診療報酬の向上を図った。また査定率については、診療報酬委員会において分析と指導を行って減少に努めた。
(10) 未収金防止の取り組み	・未収金の督促・未収金発生防止策の実施	・医療収益に対する窓口未収金の減	・電話・文書による督促(継続実施) ・出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度の活用・制度利用のPR ・クレジットカード決済(継続) ・債権管理条例の施行に対応した管理体制の検討	・H22年度実績 年間の督促件数⇒電話419件(H21年度608件) 文書197件(H21年度271件) 債権回収強化期間にあわせた文書と戸別訪問による督促 クレジットカード決済⇒窓口支払件数の3.5%(H21年度3.4%) 窓口支払金額の18.1%(H21年度18.8%) ・出産育児一時金直接支払制度による請求10～3月 608 件	A (A)	・窓口対応、電話や文書による督促を定例業務として、PFI事業者が日常的に行うとともに、債権回収強化期間にあわせて、文書及び戸別訪問によって督促を強化した。 ・債権管理条例の施行に伴い、債権管理方法の見直しを行った。 ・出産育児一時金の直接支払制度により、分娩件数の85%以上は保険機関への請求となっている。

※「実施状況」欄における「進捗率(%)」は、改革プランで設定した年間目標に対する実績の割合。また、「H22-目標」は、年間の実績と改革プランの年間目標との差。「H21」は平成21年度の実績。

2. コスト削減の取り組み

改革プランの項目	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など	実施状況	評価	取り組みの評価・課題等
(1)給与費	<ul style="list-style-type: none"> 給与費比率の抑制 職員の計画的採用 	<ul style="list-style-type: none"> 医療収益に対する職員給与費の割合 53.8 % ※地方公営企業会計基準による職員給与費から算出した比率 年間を通じ、7:1基準看護等の条件を維持 ・新たな加算取得に向けた配置計画と採用 	<ul style="list-style-type: none"> 医療収益向上の取り組みと合わせ、相対的に職員給与費比率を抑制 看護師について、臨時職員等の採用の推進 時間帯や各職場の需要に応じた人員の適正配置 医師特殊勤務手当の見直し、超過勤務の抑制 代診医・当直代診医賃金の抑制 看護師の2交代制の検討 稼働人員確保、非常勤職員等の随時採用の広報(ホームページ、市政だより、ハローワーク等) 職員採用試験の複数回実施による速やかな欠員補充、内容の検討(試験内容、日程、年齢等) 柔軟な応援体制の継続 看護補助員の採用(PFI事業の見直しと共に、加算取得による収益向上を検討) 	<ul style="list-style-type: none"> H22年度実績 (9%) H22 : H22-目標 H21 : H22-H21 医療収益対職員給与費 : 50.2 : ▲ 3.6 : 52.8 : ▲ 2.6 職員数内訳 : H22計画: H22.4.1 : ##### : H23.4.1 医師 : 67 : 65 : 64 : 74 看護師 : 293 : 289 : 283 : 285 その他職員 : 75 : 76 : 76 : 71 【合計】 : 435 : 430 : 423 : 430 嘱託・臨時職員 : 101 : 88 : 93 : 103 【総合計】 : 536 : 518 : 516 : 533 定数外職員の割合(%) : (18.8) : (17.0) : (18.0) : (19.3) 	<ul style="list-style-type: none"> A (A) 	<ul style="list-style-type: none"> 各種収益向上策の推進、内部医師の活用による代診医の減少等による人件費の削減努力により、医療収益に対する相対的人件費の比率抑制を図り、目標数値を達成した。 H22年度に、職員定数を改正し、適正な職員配置について見直しを行った。(職員定数 改正前450人⇒470人) 医師確保に努めた結果、H23年度に向け、体制強化を果たした一方、調理業務のPFI事業への一本化による労務職員の配置転換を果たすなど、メリハリのある配置に努めた。 収益確保の観点で、PFI事業から直営化した看護補助業務については、定数外職員として雇入れた。(H23年3月6人雇用、H23年4月26人雇用) 引き続き、収益向上と人件費削減を進め、医療収益対職員給与費の改善を目指す。 配置計画において、なお不足する医師の確保に努めるとともに、病床利用率の向上にあわせ、看護師確保に積極的に取り組む。
(2)材料費	<ul style="list-style-type: none"> 薬品・診療材料費の抑制 後発医薬品の積極的採用によるコスト削減 	<ul style="list-style-type: none"> 医療収益に対する材料費の割合 19.8 % 採用率(品目数) 11.5 % 使用率(出庫額) 15.0 % 	<ul style="list-style-type: none"> 医療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 共同購入品数の増 診療料の協力による価格交渉 診療材料の市場価格調査、単価交渉 在庫管理、使用の適正化 薬剤部から医師への働きかけを継続(新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の双方を考慮しながら進める) 	<ul style="list-style-type: none"> H22年度実績 (9%) H22 : H22-目標 H21 : H22-H21 医療収益対材料費 : 19.1 : ▲ 0.7 : 19.2 : ▲ 0.1 購入における取り組み(SPC)効果額→H21年度からの累計で約3,400万円(取組み)医療現場の協力、共同購入拡大、安価品への切替等一眼内レンズ、血糖測定(患者自己診断用具)整形外科領域材料等 H22年度実績 (9%) H22 : H22-目標 H21 : H22-H21 採用率 : 11 : ▲ 0.5 : 11.3 : ▲ 0.3 使用率 : 7.5 : ▲ 7.5 : 7.5 : 0.0 (薬品のうち、血液、麻薬、IV薬品を除いた) 	<ul style="list-style-type: none"> A (A) C (B) 	<ul style="list-style-type: none"> 各種収益向上策の推進、調達コストの削減努力により、医療収益に対する材料比率の抑制を図り、目標数値を達成した。 H22年度の薬品の購入価格については、個々の特性に応じた品目ごとに値引き交渉を行った結果、上期は11.10%、下期12.15%の値引率を達成した。(前回の診療報酬改定後のH20年度の値引率は11.07%であった。) 診療材料は、SPCと医療現場の協力により、医療安全にも配慮しながらコスト削減に努めた結果、改革プラン初年度であるH21年度から累積で、約3,400万円の削減を行った。 調達コストについては、従来からのSPCや実施企業との交渉に加え、コスト削減に向けた具体的な取組みについてSPCから提示を受け、その進捗管理を行うモニタリングの運用を開始した。 後発医薬品への切替については、採用率、使用率とも前年度との比較では、ほぼほぼ同様の状況であるが、使用率が目標を大きく下回っている。 後発品の切替えにあたっては、医療安全による最大限配慮しつつ、新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、引き続き現場と協議を行う。
(3)PFI事業の検証	<ul style="list-style-type: none"> 市立病院PFI事業検証のための実態調査・分析(H21年度) 	<ul style="list-style-type: none"> 検証結果を踏まえた業務見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 病院PFI事業検証のための実態調査・分析業務報告書(H21.12.28)の指摘に対する、H22年度の対応 	<ul style="list-style-type: none"> 指摘事項について対し、別紙のとおり取り組みを完了 (1)調達コストの改善 (2)食事の提供業務の一本化 (3)看護補助業務の直営化 (4)植栽管理業務の見直し (5)環境衛生管理業務の見直し (6)総合医療情報システムの運営、保守管理業務の見直し (7)モニタリングシステムの見直し (8)病院事務組織・体制の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> A (A) 	<ul style="list-style-type: none"> 指摘事項を踏まえた取り組みについては、全項目への対応を完了し、収支効果を約8620万円と試算し、H23年度予算に反映した。
(4)その他の経費	<ul style="list-style-type: none"> 光熱水費の節減 	<ul style="list-style-type: none"> 電気・ガス・水道の使用量の減(前年度以下) 	<ul style="list-style-type: none"> 未使用時間が多い部屋の空調を点検(個別対応可能な部屋) 職員や患者さんに協力を呼びかけ(院内LAN、ステッカー貼付など) コージェネレーションシステムの効率運用 植栽への灌水方法の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 警備員の巡回による消灯・空調確認 院内各所に節電・節水への協力呼びかけのステッカー貼付 灌水装置の改良(自動→手動操作) 点灯時間見直し、使用電球のLEDの一部導入、コージェネ運転見直し(夏期は2機運転、冬期は1機運転)などを実施 	<ul style="list-style-type: none"> B (A) 	<ul style="list-style-type: none"> 新病院開院以来見直しを続けている。 H22年度については、猛暑等の影響から、電気・水道等も若干、前年度を上回ったが、運用面での努力を中心に取組みを進めた。 今後、温暖化防止法等への対応なども視野に入れると、運用面での削減努力とあわせて、新たな投資等による省エネ設備の導入の検討が必要である。 ★H22年度の使用量及び金額 ()は前年度比 電気 7,719千kwh(7.9%) 87,996千円(5.4%) ガス 1,395千m3(▲ 2.5%) 85,631千円(4.1%) 水道 128千m3(1.3%) 68,422千円(▲ 2.1%)

改革プランの項目	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など	実施状況	評価	取り組みの評価・課題等												
	・検査の標準化など、治療検査の見直し	・検体検査委託料の抑制	・セット検査の発注項目数を調査し、個別に協議	<p>調査データに基づき個別に協議(継続実施)</p> <p>・患者1人当たりの生化学検査(I)実施項目数 (件)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H22</td> <td>H21</td> <td>H22-H21</td> </tr> <tr> <td>入院</td> <td>3,111</td> <td>3,141</td> <td>▲ 0.03</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>3,211</td> <td>3,421</td> <td>▲ 0.21</td> </tr> </table>		H22	H21	H22-H21	入院	3,111	3,141	▲ 0.03	外来	3,211	3,421	▲ 0.21	A (A)	・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、継続した取り組みの結果、患者1人当たりの実施項目数はほぼ横ばいで推移しており、引き続き定期的な調査と指導を継続する。
	H22	H21	H22-H21															
入院	3,111	3,141	▲ 0.03															
外来	3,211	3,421	▲ 0.21															
(5) 医療機器等の整備	・医療機器の計画的な整備	・必要性、導入効果等を勘案し、計画的に購入	・医療機器整備委員会において、診療上の必要性、収益の見込み等を踏まえ、対象機器を選定する。 また整備に当たっては、繰入金のほか、補助金、企業債を効果的に活用する。	<p>(主な更新内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳腺外科 超音波診断装置 ・小児科 人工呼吸器(大阪府新型インフルエンザ患者入院医療機関設備整備事業補助金対象) ・部門システム ・心電図ファイリングシステム、生体情報ファイリングシステム ・血管造影画像ファイリングシステム、受付関連システム 	A (A)	・医療機器等整備委員会で、医師・看護師他、各種種参画により緊急性・必要性・導入効果・価格の妥当性等を精査し、予算の範囲内で、医療機器の整備を進めた。 ・機器購入にあたっては、一般会計から繰入金(1/2)が行われる。繰入額は財政課との折衝を経て決定されるため、毎年度の必要額を精査の上、繰入金の要望を行う。												
	・総合医療情報システムの更新時期の見直し	・機器の一部更新(H21) ・システム更新(H23)	・H23年度の医療情報システムの更新に向け、ハードウェアを含め、価格と信頼性を考慮し、事業者の選定、ならびに更新に向けての内部調整。	・H23年度の医療情報システムの更新に向け、価格性や透明性を確保しつつ事業者の選定を行い、更新されるシステムの機能等について、内部調整を終え、試験運用を開始した。	A (A)	・事業者を選定した結果、当初見込んでいた保守運用経費を含む医療情報システム更新費用について、約4億円の費用の削減を図った。 ・H23年度に入ってから、新システムは順調に稼働していることから、更新は適切に行われた。												
(6) 施設の整備	・診療局増設工事 ・その他の改良工事	・施設の安全性・機能性の維持向上	・工場の必要が生じた場合、緊急性、実施効果、財源等を精査の上決定	・H22年度については、医療情報システムの利用環境の向上を目指し院内LAN設備の改良を行うとともに、その他の必要な整備を行った。	A (A)	・価格の妥当性等を精査し、予算の範囲内で整備を進めた。												

※「実施状況」欄における「進捗率(%)」は、改革プランで設定した年間目標に対する実績の割合。また、「H22-目標」は、年間の実績と改革プランの年間目標との差。「H21」は平成21年度の実績。

3. その他の取り組み

改革プランの項目	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など	実施状況	評価	取り組みの評価・課題等
(1)医療安全対策	・医療安全に向けた継続的取り組みの計画と実践	・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	・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 ・医療安全推進マニュアル改訂版の発行	・院内ラウンドは6月以降、毎月2回実施 ・医療安全講演会を開催(7月23日、2月4日) ・標語は毎月電子カルテシステムに掲載 ・共同行動については、H21年度から継続して「危険薬の誤投与防止」をテーマとして取り組み、取り組みを完了 ・H22年4月に医療安全推進マニュアルを改訂	A (A)	・計画に従い実施した。
(2)医療情報・経営情報の公表	・経営情報の病院ホームページへの掲載	・医療・経営情報のホームページへの掲載	・H21年度収支、患者数、取扱い疾患等のデータ等をホームページに掲載	・ホームページに掲載(11月) H21年度の患者数、手術件数、収支状況、経営指標等	A (A)	・計画に従い実施した。
(3)患者さんの声の反映	・患者アンケート(全般)の実施・公表	・アンケートのホームページへの掲載	・患者満足度向上に向け毎年度実施するアンケート結果を院内の電子カルテシステムに掲載するとともに、ホームページに掲載	・ホームページに掲載(10月) ・電子カルテに掲載(23年4月)	A (A)	・計画に従い実施した。
	・接遇の向上	・利用者からの意見に対する対応	・意見について検討(接遇改善委員会) ・接遇向上に向け、職員対象に研修会を実施	・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) ・研修会 「患者接遇に必要なコミュニケーション」(4月16日) ・接遇強化月間の設定による接遇の意識向上(10月実施)	A (A)	・計画に従い実施した。
(4)PFI事業者の経営支援機能の強化	・医療収益向上のためのデータ分析と改善提案 ・コスト削減、サービス向上等の取組み	・患者数・診療単価の増による医療収益の増加 ・材料費、経費等の抑制	・医療収支分析、DPC分析システム等を活用した収益向上の提案 ・材料調達に係る交渉強化、空調の見直し等 ・市立病院のPR	・SPCによる毎月のデータ入力、DPCワーキングチーム等での改善提案⇒1-(9)診療報酬への反映 ・コスト削減⇒2-(2)材料費、2-(4)その他の経費 ・マネジメント機能⇒2-(3)PFI事業者の検証 ・地域医療支援病院の要件整備等の提案 ・60周年記念事業実施への支援、市立病院医療公開講座の企画運営、病院ホームページ、パンフレットのリニューアル、市立病院だより発行等	A (B)	・SPCについては、健全化への取組みに積極的に関与した。 ・PFI事業者の検証結果を踏まえ、マネジメント機能のモニタリングを始めるなど、公民協働の進展に向け取り組んだ。 ・市立病院の果たすべき役割及び、収益向上策として、地域医療支援病院の要件整備に向けての具体的なプロセスの提案を行うなど、SPCにおいて、経営支援機能を発揮した。また、当院の機能をPRする活動にも、積極的に取り組んだ。 ・SPCの活動については、引き続き、収益拡大、コスト削減、患者サービスの向上に向けた取り組みを求める。
(5)TQM活動の推進	・TQM活動による職場の活性化、職員の意識改革	・職場・職種を超えたTQMグループの結成と活動	・研修会の実施、グループ登録、活動発表会	・6/13 研修会 ・登録グループ⇒15グループ ・H23年2月19日に発表会開催、最優秀チームは9月に大分県で開催される他院での発表会に当院代表として出場	A (A)	・15グループが登録され、医療の質の向上、医療安全、患者サービス向上、収益向上、コスト削減などの分野で活動した。活動レベルも向上し、職員の意識改革・変革意欲の醸成に寄与している。今後、それぞれの活動の水平展開が課題となってくる。
(6)病院機能評価の更新	・病院機能評価の受審(バージョンアップ)	・認定の更新(当初H15/8) Ver4⇒ver.6	・受審に向けた、各部門の準備作業と受審	・H22年1月15日付けで認定されたことにより、取り組み終了済み	—	—

4. 改革プランの点検・評価

改革プランの項目	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など	実施状況	評価	取り組みの評価・課題等
改革プランの点検・評価	・「八尾市立病院改革プラン評価委員会」の開催	・年1回以上(H22年度は1回)	・八尾市立病院改革プラン評価委員会の開催(第2回、第3回委員会)	・第2回評価委員会開催(7/2) ・第3回評価委員会開催(12/21)	A (A)	・計画に従い実施した。