

八尾市立病院改革プランの実施状況／平成23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23/4/1現在の医師数 正職員69人 後期研修医15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	・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) ・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) ・関係大学への訪問活動の継続	A (A)	・H23年度当初の医師数(正職員+後期研修医)は86人と改革プランの目標を上回るだけでなく、H24年3月時点では90人の医師数となり、医師の充足が進んでいる。 ・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	・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	・院内保育所運営(継続実施)	・H23年度は定員5人に対し入所児童3~4人の入所(H24年4月現在3人) ・医師の勤務体制にあわせ、一時預かりや夜間保育等柔軟な対応に努めている。 ・SPCを通じ保育事業者に運営委託。	A (A)	・院内保育所については、定員に満たない状況ではあるが、一時預かり等にも柔軟に対応するなど、順調に運営されている。 ・今後も、利用者ニーズに可能な限り柔軟に対応しながら、院内保育所の運営を継続し、医師確保の一助とする。 ・次期計画期間内に看護師対象の院内保育所の整備を進める。																				
	・医師事務作業補助者の採用	・医師事務作業補助者数 8人	・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	・H21年4月⇒5人(嘱託1、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 産休1人含む) ・H24年3月⇒9人(嘱託5、非常勤1、臨職3 産休1人含む) ※23年度、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 ・24年4月に医師事務作業補助体制加算(50対1)を取得した。	A (B)	・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の要件を考慮して設定した8人の目標を23年度中に達成し、24年4月に50対1加算を取得した。 ・今後も医師の負担軽減を目的とした医師事務作業補助者の配置をする。																				
	・医師の人事評価の仕組みづくり、業績を反映した医師の手当の支給方法の実現	・人事評価の具体的な実施方法の策定 ・業績を反映した手当の支給方法の確立	・ワーキンググループによる制度の検討 ①人事評価制度の構築 評価項目・評価方法・実施時期等 ②業績に対応した手当の支給方法	・ワーキング会議を開催	C (B)	・医師の参加によるワーキング会議を開催しているが、実施には至らなかった。 ・現時点では、詳細な人事評価の制度設計に至っていないことから、医師のモチベーション向上のための仕組みとして、次期計画では医師確保の中で位置づけ、取り組みを継続する。																				
(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	・八尾市医師会病院部会主催「病病連携の進め方についての意見交換会」への参加 ・市内12病院病院事務長会議への継続参加 ・大阪府医師会勤務医部会第4ブロック会議(中河内地区)への継続参加 ・「心臓コールド」救急患者の受入れ継続 ・がん治療の連携パスの運用開始 ・登録医制度・開放病床の運用開始	・八尾市医師会病院部会主催「病病連携の進め方についての意見交換会」への参加(8月) ・2ヶ月ごとの市内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 ・「中河内地域感染防止対策協議会」設置による病病連携による感染対策の充実に向けた調整 ・がん治療の連携パスの4月からの運用開始 3月末時点 がんパス登録医療機関58件 がんパス適用件数24件(中断3件) ・登録医制度、開放病床等の5月からの運用開始 3月末時点 登録医制度登録医療機関185件 登録医制度登録医師227人 登録医療機関からの紹介2,652件(9月から3月)	A (A)	・八尾市医師会病院部会主催「病病連携の進め方についての意見交換会」に参加し、病病連携の進め方について病院長間での意見交換の場に参加したほか、大阪府医師会勤務医部会・市内病院事務長会議に参加するなど、病病連携に関する意見交換・情報収集に努めた。 ・がん相談支援センターMSWをコーディネータとしてがんパスの運用を開始するとともに、地域医療支援病院の要件整備の一環として登録医等の制度の運用を開始した。 ・次期計画では、当院が地域の中核病院として、地域の医療機能の向上を目的に承認を目指す地域医療支援病院の取り組みとして、地域の医療機関との連携強化に取り組む。																				
(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月に診療科目数が18科から20科(循環器科を循環器内科に名称変更、消化器内科・腫瘍内科を院外標榜)となり、さらに24年4月から21科(血液内科・乳腺外科を院外標榜し、神経内科を院内標榜)となった。 ・医師・看護師・栄養士・医師事務作業補助者がチームを結成し診察にあたる「糖尿病センター」の設置に向けた調整	A (A)	・引き続き、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 23,465 件 ・うち救急搬送受入数 年間 4,048 件 ・うち入院数 年間 3,379 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) ・「心臓コールド」の継続 ・脳神経外科の救急受け入れ開始(23年8月より)	・H23年度実績 (人) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H23</th> <th>進捗率(%)</th> <th>H22</th> <th>H23-H22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>22,868</td> <td>97.5</td> <td>22,779</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>うち救急搬送数</td> <td>3,741</td> <td>92.4</td> <td>3,828</td> <td>▲ 87</td> </tr> <tr> <td>うち入院数</td> <td>2,942</td> <td>87.1</td> <td>2,973</td> <td>▲ 31</td> </tr> </tbody> </table> ※経営計画ではH22の救急患者数は22,408人となっているが、改革プランでは新生児371人を含め集計した数値となっている。同様に、上記H23の救急患者数には新生児371人(H22と同数の取扱)を含んでいる。 ・看護部科長をベッドコントロール担当として調整を図った。 ・「心臓コールド」救急患者の受け入れ(39件)		H23	進捗率(%)	H22	H23-H22	救急患者数	22,868	97.5	22,779	89	うち救急搬送数	3,741	92.4	3,828	▲ 87	うち入院数	2,942	87.1	2,973	▲ 31	B (A)	・救急患者の受け入れについては、心臓コールドの継続や脳神経外科領域の対応を行う等、その充実にも努めるとともに、断らない救急を目指した取り組みにより、前年度から若干増加した。 ・救急搬送や、救急からの入院については、前年度を若干下回るとともに、高い目標値の達成は困難であった。 ・救急医療については、当院の役割として重要であり、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。
	H23	進捗率(%)	H22	H23-H22																						
救急患者数	22,868	97.5	22,779	89																						
うち救急搬送数	3,741	92.4	3,828	▲ 87																						
うち入院数	2,942	87.1	2,973	▲ 31																						

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																																																																	
(地域医療連携)	紹介患者数の増	<ul style="list-style-type: none"> <li>初診紹介患者数 年間 13,779 件</li> <li>紹介率 年間 51.6 %</li> <li>逆紹介率 年間 40.0 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会・医療機関への広報活動強化</li> <li>○医療機関への訪問活動</li> <li>○市立病院だよりの発行</li> <li>○広報誌等の充実</li> <li>○当院の診療機能のPR ⇒市立病院医療公開講座 等</li> <li>・地域医療合同研究会</li> <li>・診療機能の充実(紹介への確実な対応)</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td colspan="5">H23年度実績 (人)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>H23</td> <td>進捗率(%)</td> <td>H22</td> <td>H23-H22</td> </tr> <tr> <td>初診紹介患者数</td> <td>10,237</td> <td>74.3</td> <td>11,713</td> <td>▲ 1,476</td> </tr> <tr> <td colspan="5">(%)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>H23</td> <td>H23-目標</td> <td>H22</td> <td>H23-H22</td> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td>46.6</td> <td>▲ 5.0</td> <td>50.2</td> <td>▲ 3.6</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>61.7</td> <td>21.7</td> <td>49.4</td> <td>12.3</td> </tr> <tr> <td colspan="5">※地域医療支援病院基準 紹介率44.9%</td> </tr> <tr> <td colspan="5">・訪問活動 (回)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>H23</td> <td></td> <td>H22</td> <td>H23-H22</td> </tr> <tr> <td>地域連携室訪問回数</td> <td>1304</td> <td></td> <td>1900</td> <td>▲ 596</td> </tr> <tr> <td>うち医師による訪問</td> <td>6</td> <td></td> <td>32</td> <td>▲ 26</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・PFI事業者が中心に担当し充実を図った。</li> <li>・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 「市立病院だより」(市政だより12月、1月、3月号と合冊)</li> <li>・各診療科による症例検討会開催</li> <li>・地域医療機関対象の地域医療合同研究会(4/23、10/29)</li> <li>・FMちやおへの出演、地域情報誌への掲載</li> <li>市立病院公開講座 年6回開催</li> </ul> </td> </tr> </table>	H23年度実績 (人)						H23	進捗率(%)	H22	H23-H22	初診紹介患者数	10,237	74.3	11,713	▲ 1,476	(%)						H23	H23-目標	H22	H23-H22	紹介率	46.6	▲ 5.0	50.2	▲ 3.6	逆紹介率	61.7	21.7	49.4	12.3	※地域医療支援病院基準 紹介率44.9%					・訪問活動 (回)						H23		H22	H23-H22	地域連携室訪問回数	1304		1900	▲ 596	うち医師による訪問	6		32	▲ 26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PFI事業者が中心に担当し充実を図った。</li> <li>・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 「市立病院だより」(市政だより12月、1月、3月号と合冊)</li> <li>・各診療科による症例検討会開催</li> <li>・地域医療機関対象の地域医療合同研究会(4/23、10/29)</li> <li>・FMちやおへの出演、地域情報誌への掲載</li> <li>市立病院公開講座 年6回開催</li> </ul>					B (B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初診紹介患者数・紹介率については、地域医療支援病院承認に向け、適用条件を変更したことから目標を下回ったが、地域医療支援病院の要件である紹介率40%、逆紹介率60%を上回るなど、取り組みによる成果が上がった。</li> <li>・次期計画においても、紹介率・逆紹介率の向上に努めることで、地域医療連携を積極的に進める。</li> </ul>
H23年度実績 (人)																																																																							
	H23	進捗率(%)	H22	H23-H22																																																																			
初診紹介患者数	10,237	74.3	11,713	▲ 1,476																																																																			
(%)																																																																							
	H23	H23-目標	H22	H23-H22																																																																			
紹介率	46.6	▲ 5.0	50.2	▲ 3.6																																																																			
逆紹介率	61.7	21.7	49.4	12.3																																																																			
※地域医療支援病院基準 紹介率44.9%																																																																							
・訪問活動 (回)																																																																							
	H23		H22	H23-H22																																																																			
地域連携室訪問回数	1304		1900	▲ 596																																																																			
うち医師による訪問	6		32	▲ 26																																																																			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・PFI事業者が中心に担当し充実を図った。</li> <li>・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 「市立病院だより」(市政だより12月、1月、3月号と合冊)</li> <li>・各診療科による症例検討会開催</li> <li>・地域医療機関対象の地域医療合同研究会(4/23、10/29)</li> <li>・FMちやおへの出演、地域情報誌への掲載</li> <li>市立病院公開講座 年6回開催</li> </ul>																																																																							
(稼働率向上)	高度医療機器の有効利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>CT 検査件数 年間 12,312 件</li> <li>MRI 検査件数 年間 4,572 件</li> <li>マンモグラフィ 検査件数 年間 3,120 件</li> <li>超音波検査件数(総数) 年間 8,562 件</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療機関へのPR活動</li> <li>・スタッフのスキルアップによる予約枠の拡大</li> <li>・土曜CTの院内・院外周知徹底</li> <li>・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充</li> <li>・電子カルテシステム更新に伴うCT、MRIの予約方法・検査体制の見直し</li> <li>・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</li> <li>・スタッフ確保による検査体制の維持</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td colspan="5">H23年度実績 (件)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>H23</td> <td>進捗率(%)</td> <td>H22</td> <td>H23-H22</td> </tr> <tr> <td>CT 検査件数</td> <td>11,819</td> <td>96.0</td> <td>11,587</td> <td>232</td> </tr> <tr> <td>MRI 検査件数</td> <td>5,424</td> <td>118.6</td> <td>5,116</td> <td>308</td> </tr> <tr> <td>マンモグラフィ(人)</td> <td>2,796</td> <td>89.6</td> <td>2,442</td> <td>354</td> </tr> <tr> <td colspan="5">(件)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>H23</td> <td>進捗率(%)</td> <td>H22</td> <td>H23-H22</td> </tr> <tr> <td>超音波検査</td> <td>9,900</td> <td>115.6</td> <td>8,358</td> <td>1,542</td> </tr> <tr> <td>(腹部)</td> <td>4,590</td> <td></td> <td>4,197</td> <td>393</td> </tr> <tr> <td>(心臓)</td> <td>2,975</td> <td></td> <td>2,394</td> <td>581</td> </tr> <tr> <td>(その他)</td> <td>2,335</td> <td></td> <td>1,767</td> <td>568</td> </tr> </table>	H23年度実績 (件)						H23	進捗率(%)	H22	H23-H22	CT 検査件数	11,819	96.0	11,587	232	MRI 検査件数	5,424	118.6	5,116	308	マンモグラフィ(人)	2,796	89.6	2,442	354	(件)						H23	進捗率(%)	H22	H23-H22	超音波検査	9,900	115.6	8,358	1,542	(腹部)	4,590		4,197	393	(心臓)	2,975		2,394	581	(その他)	2,335		1,767	568	A (B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT検査件数は前年度を232件上回ったが、目標を若干下回った。</li> <li>・MRIは前年比較で300件増加するとともに、計画を大きく上回り、進捗率は118.6%となった。</li> <li>・マンモグラフィは、目標設定が高すぎたため、進捗率が90%に満たない状況であったが、2人の医師により土曜の検査も実施するなど、前年度を350件を上回る実績をあげた。</li> <li>・超音波検査については、対応範囲としてを整形領域を拡大するとともに、検査室の効率的運用にむけ、4室を5室で稼働可能にするなど検査体制の充実により、全ての部位の検査数が大幅に増加し、全体で対前年度1,542件の伸びとなり、目標に対する進捗率も115.6%となった。</li> <li>・次期計画でも、高度医療機器の稼働に努める。</li> </ul>										
H23年度実績 (件)																																																																							
	H23	進捗率(%)	H22	H23-H22																																																																			
CT 検査件数	11,819	96.0	11,587	232																																																																			
MRI 検査件数	5,424	118.6	5,116	308																																																																			
マンモグラフィ(人)	2,796	89.6	2,442	354																																																																			
(件)																																																																							
	H23	進捗率(%)	H22	H23-H22																																																																			
超音波検査	9,900	115.6	8,358	1,542																																																																			
(腹部)	4,590		4,197	393																																																																			
(心臓)	2,975		2,394	581																																																																			
(その他)	2,335		1,767	568																																																																			
(6)診療単価の向上	手術	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術件数の増、内視鏡手術の増</li> <li>年間 3,624 件</li> <li>うち全身麻酔手術 年間 1,965 件</li> <li>うち腹腔鏡下手術 年間 114 件</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>紹介元医療機関へのPR</li> <li>・病院ホームページへの診療科別手術件数掲載など</li> <li>・市立病院公開講座における手術のPR</li> <li>・呼吸器外科医等の招聘による手術件数の増加、及び腹腔鏡下手術数の拡大</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td colspan="5">H23年度実績 (件)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>H23</td> <td>進捗率(%)</td> <td>H22</td> <td>H23-H22</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>3,772</td> <td>104.1</td> <td>3,610</td> <td>162</td> </tr> <tr> <td>うち全身麻酔手術</td> <td>2,078</td> <td>105.8</td> <td>2,101</td> <td>▲ 23</td> </tr> <tr> <td>うち鏡視下手術</td> <td>242</td> <td>212.3</td> <td>202</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td colspan="5">※中央手術室において実施する手術</td> </tr> <tr> <td colspan="5">※鏡視下手術とは、腹腔鏡下手術と胸腔鏡下手術の総称</td> </tr> </table>	H23年度実績 (件)						H23	進捗率(%)	H22	H23-H22	手術件数	3,772	104.1	3,610	162	うち全身麻酔手術	2,078	105.8	2,101	▲ 23	うち鏡視下手術	242	212.3	202	40	※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					A (A)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中央手術室における手術件数のうち、全身麻酔手術が若干前年度を下回ったものの、手術件数は前年度から162件増加するとともに、進捗率ではいずれも100%を上回るなど、好調な実績を上げた。</li> <li>・腹腔鏡下手術に加え、呼吸器外科医の招聘により、胸腔鏡下手術も可能となり、鏡視下手術として低侵襲な手術の充実を図ったことで、前年度から40件増加(進捗率212.3%)し、改革プランの策定時の想定を大きく上回る結果を残しており、当院の医療の質が向上している状況を表しているものといえる。</li> </ul>																														
H23年度実績 (件)																																																																							
	H23	進捗率(%)	H22	H23-H22																																																																			
手術件数	3,772	104.1	3,610	162																																																																			
うち全身麻酔手術	2,078	105.8	2,101	▲ 23																																																																			
うち鏡視下手術	242	212.3	202	40																																																																			
※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																																																																							
(DPC)	DPCの検証、DPCに対応した検査の外来へのシフト	<ul style="list-style-type: none"> <li>包括部分の見直しによる収益単価の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPCデータ分析システムを活用した分析及び情報提供</li> <li>・クリニカルパスの整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>23年度はコ・メディカル部門への働きかけも行うよう活動範囲を拡大</li> <li>・適切なコーディングの実践 医事部門と各診療科でコーディング変更のルールを決め運用を開始した</li> <li>・クリニカルパスの適用率 71.1%</li> </ul>	A (B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPC移行、及びその後の改善の取り組みにより、H23年度の入院収益は、出来高払いとの比較で、およそ4.1%増となった。(H22年度は3.6%増であった。)</li> <li>・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。</li> <li>・クリニカルパスについては、71.1%の適用率を達成している。</li> </ul>																																																																	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>主要検査の外来へのシフト</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CT、MRI、その他検査について外来で実施可能なものは、外来において実施</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td colspan="5">検査件数に占める入院検査件数の割合(%)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>H23</td> <td></td> <td>H22</td> <td>H23-H22</td> </tr> <tr> <td>CT検査</td> <td>14.1</td> <td></td> <td>13.4</td> <td>0.7</td> </tr> <tr> <td>MRI検査</td> <td>9.2</td> <td></td> <td>8.6</td> <td>0.6</td> </tr> <tr> <td>超音波検査</td> <td>14.3</td> <td></td> <td>12.8</td> <td>1.5</td> </tr> </table>	検査件数に占める入院検査件数の割合(%)						H23		H22	H23-H22	CT検査	14.1		13.4	0.7	MRI検査	9.2		8.6	0.6	超音波検査	14.3		12.8	1.5	A (A)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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は外来へのシフトを進めており、いずれも若干悪化しているが、概ね前年度と同水準であり、引き続き、取り組みを進める。</li> </ul>																																								
検査件数に占める入院検査件数の割合(%)																																																																							
	H23		H22	H23-H22																																																																			
CT検査	14.1		13.4	0.7																																																																			
MRI検査	9.2		8.6	0.6																																																																			
超音波検査	14.3		12.8	1.5																																																																			

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 1,680 件 ・緩和ケアチーム活動件数 年間 55 件 (新規介入件数)	・診療体制の充実 ・医療機関、市民へのPR活動 ・がん相談支援センターの充実 ・緩和ケアの充実 ・がん診療地域連携パスの運用	・化学療法を担当する腫瘍内科を新設し、診療科目として標榜するとともに、呼吸器外科医師の招聘(4月) ・がん治療の連携パスの運用開始(連携登録医療機関 58件)  ・H23年度実績 (件) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H23</td> <td>進捗率(%)</td> <td>H22</td> <td>H23-H22</td> </tr> <tr> <td>がん相談件数</td> <td>1,406</td> <td>83.7</td> <td>1,311</td> <td>95</td> </tr> </table> ・緩和ケアチーム活動 (件) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H23</td> <td>進捗率(%)</td> <td>H22</td> <td>H23-H22</td> </tr> <tr> <td>新規介入件数</td> <td>48</td> <td>87.3</td> <td>56</td> <td>▲ 8</td> </tr> </table>		H23	進捗率(%)	H22	H23-H22	がん相談件数	1,406	83.7	1,311	95		H23	進捗率(%)	H22	H23-H22	新規介入件数	48	87.3	56	▲ 8	A (A)	・大阪府がん診療拠点病院として、呼吸器外科医を招聘したほか、腫瘍内科を新設するなど、がん診療体制の充実を図った。 ・薬剤師・MSW・臨床心理士等の多職種が関わるチーム医療を活性化させるとともに、乳がん看護認定看護師・がん化学療法認定看護師、緩和ケア認定看護師等の育成と活動時間を確保するなど、がん治療の充実に努めた。 ・緩和ケアをテーマにした市立病院医療公開講座を開催(11/19)。 ・がん相談件数、緩和ケア新規介入件数については、改革プランの目標を下回ったが、地域医療連携の充実に向け、がん診療連携パスの運用を開始した。(医療安全・患者の希望を考慮しつつ、患者の病態を見極めながら適用を進めた。) ・次期計画でも、がん診療の充実に努める必要がある。					
	H23	進捗率(%)	H22	H23-H22																											
がん相談件数	1,406	83.7	1,311	95																											
	H23	進捗率(%)	H22	H23-H22																											
新規介入件数	48	87.3	56	▲ 8																											
(周産期医療)	・周産期医療の充実	・分娩取扱い件数 年間 700 件 ・緊急母体搬送件数 年間 54 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	・H23年度実績 (件) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H23</td> <td>進捗率(%)</td> <td>H22</td> <td>H23-H22</td> </tr> <tr> <td>分娩取扱い件数</td> <td>744</td> <td>106.3</td> <td>704</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>緊急母体搬送件数</td> <td>9</td> <td>16.7</td> <td>18</td> <td>▲ 9</td> </tr> </table> (%) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H23</td> <td>H23-目標</td> <td>H22</td> <td>H23-H22</td> </tr> <tr> <td>NICU病床利用率</td> <td>91.8</td> <td>8.5</td> <td>80.5</td> <td>11.3</td> </tr> </table>		H23	進捗率(%)	H22	H23-H22	分娩取扱い件数	744	106.3	704	40	緊急母体搬送件数	9	16.7	18	▲ 9		H23	H23-目標	H22	H23-H22	NICU病床利用率	91.8	8.5	80.5	11.3	A (B)	・分娩件数、NICUの病床利用率は前年度・目標をいずれも上回った。 ・緊急母体搬送については、NICUの利用率が高い状況で受入れが難しい状況が続いたことにあわせ、府下病院の受入体制の整備もあり減少した。 ・次期計画でも、公立病院として重要な周産期医療の提供を位置づけ、取り組みを進める。
	H23	進捗率(%)	H22	H23-H22																											
分娩取扱い件数	744	106.3	704	40																											
緊急母体搬送件数	9	16.7	18	▲ 9																											
	H23	H23-目標	H22	H23-H22																											
NICU病床利用率	91.8	8.5	80.5	11.3																											
(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 524 件	・人間ドック、乳がん検診等、他の検診・健診の実施	・H23年度実績 (件) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H23</td> <td>進捗率(%)</td> <td>H22</td> <td>H23-H22</td> </tr> <tr> <td>人間ドック</td> <td>729</td> <td>139.1</td> <td>699</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>1,246</td> <td></td> <td>1,121</td> <td>125</td> </tr> <tr> <td>子宮がん検診</td> <td>783</td> <td></td> <td>678</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>特定健診</td> <td>803</td> <td></td> <td>695</td> <td>108</td> </tr> </table>		H23	進捗率(%)	H22	H23-H22	人間ドック	729	139.1	699	30	乳がん検診	1,246		1,121	125	子宮がん検診	783		678	105	特定健診	803		695	108	A (A)	・人間ドックについては、改革プランの取り組みにより、受け入れ日の拡大や脳ドックの実施など、充実を図った結果、進捗率139.1%となり、目標を大きく上回った。 ・他の検診についても、全て前年実績を上回る対応しており、次期計画においても引き続き受け入れを進める。
	H23	進捗率(%)	H22	H23-H22																											
人間ドック	729	139.1	699	30																											
乳がん検診	1,246		1,121	125																											
子宮がん検診	783		678	105																											
特定健診	803		695	108																											
(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	・請求漏れの防止 ・新たな加算の取得	・新たな加算取得に向けた検討と現場への働きかけ	・看護補助の直営化による急性期看護補助体制加算の取得(5月):3月末までの収益効果 4,408万円 ・脳神経外科医の確保による総合入院体制加算の取得(7月):3月末までの収益効果 5,398万円 ・診療体制の充実のため、がん領域以外の認定看護師(救急認定看護師・感染管理認定看護師・褥瘡認定看護師等)を育成するとともに、専従での配置による診療報酬の確保(入院基本料・褥瘡管理加算)や専任看護師の活動日の確保による収益(がん患者カウンセリング料やリンパ浮腫加算等)の確保に寄与している。	A (A)	・診療体制の充実等を進めることにより、必要な診療報酬の確保に努めた。 ・次期計画においても、診療報酬の確保に努めていく。																									
	・査定減の防止 ・診療単価の上昇	・レセプト返戻・減点の減 ・診療単価の上昇	・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)	・第三者による診療報酬精度調査の実施(年2回) 適正に請求行為が行われているとの評価を得ているため、さらに詳細な分析を実施(異議申請の状況及び査定予防対策の提案) ・レセプトの平均査定率⇒H23年度(H23年11月分まで) 0.37%(H22年度 0.31%、H21年度 0.20%、H20年度 0.24%)	A (A)	・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、若干悪化傾向であるが、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	・医業収益に対する窓口未収金の減	・債権管理条例の施行に対応した管理 ・電話、文書による督促(継続実施) ・クレジットカード決済(継続)	・H23年度実績 年間の督促件数⇒電話1,432件(H22年度419件) 文書504件(H22年度197件) 債権回収強化月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3.8%(H22年度 3.5%) 窓口支払金額の20.0%(H22年度 18.1%)	A (A)	・債権管理条例の施行に伴い、PFI事業者が担当する債権の督促方法を強化するとともに、債権回収強化月間にあわせて、文書及び戸別訪問によって債権回収に努めた。																									

※「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の実績の割合。また、「H23-目標」は、年間の実績と改革プランの年間目標との差。「H23」は平成23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	・給与費比率の抑制	・医業収益に対する職員給与費の割合  53.0 % ※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	・医業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 ・超過勤務の抑制 ・看護師の2交代制の検討	・H23年度実績 (%) H23 H23-目標 H22 H23-H22 医業収益対職員給与費 48.1 ▲ 4.9 50.2 ▲ 2.1 ・看護師の2交代制については、課題整理に向けた協議機関を設置し、導入の可能性について検討を進めた。 職員数内訳 H23計画 H23.4.1 H24.3.31 H24.4.1 医師 69 74 76 79 看護師 304 285 281 292 その他職員 72 71 70 73 【合計】 445 430 427 444 嘱託・臨時職員 101 103 111 108 【総合計】 546 533 538 552 定数外職員の割合(%) (18.5) (19.3) (20.6) (19.6) ・看護師試験を年6回実施し、35人の採用を確保するとともに、視能訓練士・臨床心理士・事務職の採用を行った。 ・柔軟な応援体制として、外来等から病棟への助勤を行った。(23,370時間) ・看護補助員の直営化での運営はスムーズに行っている。	A (A)	・各種収益向上策の推進、看護師の助勤や定数外職員の有効活用等による人件費の削減努力により、医業収益に対する相対的な人件費の比率抑制を図り、目標数値を達成した。 ・医師・看護師等の確保に努めた結果、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。 ・収益確保の関係で、平成23年度に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用了。 ・引き続き、収益向上と人件費削減を進め、医業収益対職員給与費率の良化を目指す。
	・職員の計画的採用	・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	・稼動人員確保、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)			
(2) 材料費	・薬品・診療材料費の抑制	・医業収益に対する材料費の割合  19.8 %	・医業収益向上の取り組みとあわせ、相対的に材料費比率を抑制 ・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、単価交渉 ・在庫管理、使用の適正化	・H23年度実績 (%) H23 H23-目標 H22 H23-H22 医業収益対材料費 19.7 ▲ 0.1 19.1 0.6 ・継続した診療材料の削減の取り組み 効果額→改革プランの取り組み成果(21年4月からの累計) 9,014万円 ・新たに、診療材料に対する削減取り組みの強化として、SPCにおいて、半期毎の削減計画のもと取り組み、23年度は目標達成	A (A)	・各種収益向上策の推進、調達コストの削減努力により、医業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。 ・H23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、14.48%の値引率を達成した。(H22年度の値引率は11.5%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縮減に努めた結果、改革プラン初年度であるH21年度から累積で、約9,014万円の削減を行った。
	・後発医薬品の積極的採用によるコスト削減	・採用率(品目数) 11.5 % ・使用率(出庫額) 15.0 %	・薬剤部から医師への働きかけを継続 ・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の双方を考慮しながら積極的に拡大	・H23年度実績 (%) H23 H23-目標 H22 H23-H22 採用率 12.6 1.1 11.0 1.6 使用率 7.4 ▲ 7.6 7.5 ▲ 0.1 (薬品のうち、血液、麻薬、RI薬品を除いた)	B (C)	・後発医薬品への切替については、採用率は目標を上回った。 ・使用率については、後発品の切替えにあたって、医療安全に最大限配慮しつつ、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んだ結果である。
(3) PFI事業の検証	・市立病院PFI事業検証のための実態調査・分析(H21年度)	・検証結果を踏まえた業務見直し	・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、H23年度の対応	(1) 診療材料・薬剤の調達コストの改善 →2-(2)材料費 (2) 食事の提供業務 →H23年4月からのPFI事業に一本化した (3) 看護補助業務 →H23年4月からの直営化しPFI事業から切り離れた (4) 植栽管理業務、(5) 環境衛生管理業務 →業務範囲等を見直し業務を実施 (6) 総合医療情報システムの運営、保守管理業務 →H23年9月から常駐体制を見直した (7) モニタリングシステムの見直し →継続して実施 (8) 病院事務組織・体制の見直し →事務のプロパー採用試験の実施	A (A)	・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、収支効果額約9,400万円となった。
(4) その他の経費等	・光熱水費の節減	・電気・ガス・水道の使用量の減(前年度以下)	・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) ・植栽への灌水方法の見直し	・節水可能な蛇口への節水装置の取り付け ・警備員の巡回による消灯・空調確認、点灯時間見直し、使用電球の検討等 ・夏冬の電力不足による節電要請に基づく、節電対策の実施 執務室の室温28度設定の徹底、消灯励行 中央エレベータ1機運転休止(夏のみ) 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箇所閉鎖運用 自販機の省エネモード運用	A (B)	・新病院開院以来見直しを続けている。 ・H23年度については、節電対策の実施や節水可能な蛇口の取り付けのほか、職員に協力を呼びかけことにより、電気・ガス・水道の全てで使用量を減らすことが出来た。 ★H23年度の使用量及び金額 ( )は前年度比 電気 7,524kwh(▲2.5%) 93,610千円(6.4%) ガス 1,369m3(▲1.8%) 104,788千円(22.4%) 水道 119km3(▲7.1%) 65,049千円(▲4.9%)

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	・調査データに基づき個別に協議(継続実施) ・患者1人当たりの生化学検査(I)実施項目数 (件) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H23</th> <th>H22</th> <th>H23-H22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>3.14</td> <td>3.11</td> <td>0.03</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>3.11</td> <td>3.21</td> <td>▲ 0.10</td> </tr> </tbody> </table>		H23	H22	H23-H22	入院	3.14	3.11	0.03	外来	3.11	3.21	▲ 0.10	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、患者一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。
	H23	H22	H23-H22															
入院	3.14	3.11	0.03															
外来	3.11	3.21	▲ 0.10															
(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	・更新対象機器の状況、診療上の必要性、収益見込み、財源等を考慮の上選定	・医療機器整備委員会を定期開催し、必要性、価格等につき検討の上、優先順位を決定(主な更新内容) ・部門システム(内視鏡ファイリング、病理検査、細菌検査、分娩監視、輸血検査、エコーファイリング)の更新、高周波焼灼電源装置の更新等  ・災害用備蓄食糧等の災害対応資機材の充実にに向けた整備を行った(普通食の備蓄を1日から3日に補強等)	A (A)	・医療機器等整備委員会で、医師・看護師他、各職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(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	・システム更新(H23)	・円滑なシステム更新	・電子カルテシステムの更新 新システムに移行を果たし、安定的にシステムの運用が図られている。(6月)	A (A)	・新システムの更新が適切に行なわれた。												
(6) 施設の整備	・改良工事等	・施設の安全性・機能性の維持向上	・工事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	・糖尿病センター設置に向けた施設整備 ・ネットワークハブの交換によるネットワーク環境の改善及びその他の必要な工事	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の実績の割合。また、「H23-目標」は、年間の実績と改革プランの年間目標との差。「H23」は平成23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11日、2月13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年度から継続して取り組み、取り組みを行なっている ・H24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	・収支、患者数、取扱い疾患等のデータをホームページに掲載	・ホームページに掲載	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ホームページに掲載	・ホームページに掲載 ・電子カルテに掲載	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	・接遇向上に向け、職員対象に研修会を実施 ・利用者からの意見に対する対応	・研修会「医療における個人情報と接遇」(5月30日) ・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) ・ボランティア活用に向けた制度構築(24年4月登録16人)	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	・医業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り組み	・患者数・診療単価の増による医業収益の増加  ・材料費、経費等の抑制	・医業収支分析、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及び経営支援活動	・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事業の検証 ・市立病院公開講座の企画運営、市立病院だよりの発行、医療機関等への訪問、HPでの(FMちやお放送の)医療情報の発信、地域医療支援病院の要件整備等	A (A)	・SPCは健全化への取り組みに積極的に関与した。 ・PFI事業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た取り組み支援を行うなど、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。
(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	・研修会(6/12)、ヒアリング(9/9、11/14) ・H23年度登録グループ⇒17グループ ・実行委員会制(委員12人)の採用による活動の充実。	A (A)	・17グループが登録し、医療の質の向上、患者サービス向上、コスト削減などの分野で活動し、2月に発表会を行なった。 ・実行委員会制を採用し、水平展開に取り組んだ。
(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	—	—

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	・八尾市立病院改革プラン評価委員会の開催(第4回、第5回委員会)	・第4回評価委員会開催(7/8) ・第5回評価委員会開催(12/16)	A (A)	・計画に従い実施した。