

病院運営健全化計画の実施状況

－後期実施計画の中間総括－

(平成 21 年度～平成 24 年度)

市立豊中病院

【目 次】

1. 後期実施計画の実施状況	3
2. 後期実施計画の取り組み実績	3
1. 患者満足度の向上	3
(1) 患者中心の医療の提供	3
(2) 効率的な診療体制の構築	4
(3) 患者・市民サービスの向上	5
(4) 療養環境の充実	6
2. 医療の質の向上	6
(1) 急性期医療に対する高度・専門医療の充実	6
(2) 高度・専門医療に対応した優秀なスタッフの確保	8
(3) 安全管理の徹底	8
(4) 医療の標準化と最適な医療の提供	9
(5) チーム医療体制の充実	10
(6) 第三者による評価の受審と業務改善の推進	10
3. 地域医療機関との連携	10
(1) 地域医療機関との機能分担と連携	10
(2) 地域医療水準の向上	11
(3) 地域医療支援病院承認への要件取得	12
4. 経営状況の改善	12
(1) 効率的な業務運営体制の確立	12
(2) 収入の確保	13
(3) 費用の削減	14
(4) 職員の経営参加	14
3. 後期実施計画の取り組みに対する評価	15
4. 現状の課題	17
1. 医師・看護師の安定確保に向けた各種制度設計及び環境整備	18
2. 医療実態に即した地域医療機関との連携体制構築	18
3. 地域医療ニーズに対応しうる医療提供体制の確保	18
病院運営健全化計画「後期実施計画」実施状況一覧表	19
病院運営健全化計画「後期実施計画」数値目標設定項目一覧表	29
収支状況(別紙)	

1. 後期実施計画の実施状況

当院は、平成 15 年度に 10 年間にわたる「病院運営健全化計画－基本計画－」を策定し、現在、計画最終期間である平成 21 年度から 4 ヶ年間の「後期実施計画」に基づき、病院運営を進めています。

後期実施計画については、最終年度の平成 24 年度を残しているところではありますが、平成 24 年度は診療報酬と介護報酬の同時改定を控えるなど、病院経営を取り巻く環境が大きく変化する可能性があることから、平成 23 年度時点における計画進捗状況度合いがより重要となってくると位置付けております。

後期実施計画取り組み項目 ～65 項目～	実施できたもの (一部実施のものも含む)	41 項目
	十分に実施できなかったもの (未実施も含む)	3 項目
	数値目標を設定し継続的に取り組みを進めたもの	21 項目

「数値目標を設定し継続的に取り組みを進めたもの」21 項目を除く 44 項目のうち、概ね 9 割の項目については、何らかの形で着手されていることが伺えます。(P19～28 「実施状況一覧表」参照)

また、「数値目標を設定し継続的に取り組みを進めたもの」21 項目に「経常収支比率」、「職員給与費対医業収益比率」の 2 項目(平成 23 年度までに達成すべき目標値)を加えた 23 項目について、数値目標を達成出来たものは 18 項目、残りの 5 項目については、目標値には至りませんでした。(P29～30 「数値目標設定項目一覧表」参照)

2. 後期実施計画の取り組み実績

後期実施計画で定められた 65 項目の取り組みを通じ、病院健全化がどの程度進めることができたかを主要施策 (1) 患者満足度の向上 (2) 医療の質の向上 (3) 地域医療機関との連携 (4) 経営状況の改善の視点から総括しています。

1. 患者満足度の向上

(1) 患者中心の医療の提供

[ア：インフォームドコンセントの充実]

コンフリクト・マネジメントの手法を用い、医師や看護師といった医療従事者に対して患者対処法を定期的に学習する場（研修等）を設け、コミュニケーションスキルの向上を図りました。また、医療安全管理室ニュース等によりインフォームドコンセントの重要性を継続して啓発を図るなどの取り組みを行った結果、患者や家族からの苦情が年々減少してきています。

〔イ：セカンドオピニオンの充実〕

後期実施計画の開始とほぼ同時期より、セカンドオピニオン外来を開設しました。現在では、がん疾患に限り 14 診療領域の専門外来を設けており、今後は他の疾患領域への拡充可否やセカンドオピニオン提供体制の整備が課題となります。

(2) 効率的な診療体制の構築

〔ア：紹介率逆紹介率の向上〕

地域医療支援病院として、病病・病診連携の維持、充実に努めてきました。平成 21 年度以降も紹介率・逆紹介率は毎年向上しています。“顔が見える連携”を目指し、担当者による登録医への定期的な訪問も継続して実施し、また患者に対しては、地域完結型医療の提供を目的として「かかりつけ医を持ちましょう。」という周知活動や保険外併用療養費の改定等の非紹介患者の初診受診抑制に向けた取組を行ってまいりました。今後より高度な検査・治療に特化していくための地域医療機関ならびに地域住民への PR 活動を継続していきます。

〔イ：予約率の向上〕

継続して 80%の予約率を目標に掲げ、地域医療枠の拡大等により予約率向上に努めてきました。当該目標は一定達成できたと言えます。今後は、予約患者に対してより迅速な診療・検査が行える効率的な運用・システム構築が必要であると考えられます。

〔ウ：外来時在院時間の短縮〕

ここ数年外来時在院時間は 80 分前後で大きな変動が無く推移しています。今後は予約枠の設定方法や“待たされ感”を無くすようなサービス・アメニティの整備が必要であると考えられます。

〔エ：病床の効率的な運用〕

病院全体の病床利用率は、近年 95%前後の高い水準で推移しています。当院においては、救急患者用の救急病床確保も考慮しつつ、病棟間での病床利用率の偏りの解消に努める必要があります。平成 22 年度には、これまで病床利用率が低かった 3 階北病棟の活用にも努め、一層の有効利用を図っています。

〔オ：手術室の効率的な運用〕

手術件数 6,000 件を目標と定め、麻酔科管理枠の増加・組み替え等など手術室の有効活用に努めてきました。平成 22 年度より手術件数は 6,000 件を超えている状況ですが、

今後も安定した手術件数維持のために麻酔科医の確保・育成により注力していく必要があります。

〔カ：検査待ち期間の短縮〕

需要が多い内視鏡及び CT・MRI を中心に検査待ち期間短縮に努めてきました。平成 21 年度以降、需要傾向に基づいた予約枠の設定を行うなど、それぞれの待ち期間は短縮傾向にありますが、抜本的な改善には至っていないのが現状です。今後は、限られた人的・物的資源を如何に効率的に運用し、受け入れ枠拡充を図ることができるかが課題となります。

(3) 患者・市民サービスの向上

〔ア：患者ニーズの把握と改善〕

平成 23 年度より患者サービス向上委員会を組織横断的に新たに創設し、サービスの向上に努めました。定期的実施している入院・外来患者アンケート及び意見箱に投函される患者からの意見等に対して対策を検討するほか、患者サービス向上のための取り組みを検討しました。また患者アンケートについては、外部委託業者の活用により、他病院との比較を客観的に行うことが可能となりました。今後は、より迅速かつ効果的な取り組みを如何に行うかが課題となります。

〔イ：接遇の向上〕

院内にて接遇に関する研修・講演会を開催し、職員の接遇の向上に努めています。今後も継続して研修開催等を通じて、職員への意識づけを徹底し、接遇の向上を図っていきます。

〔ウ：患者の利便性向上〕

平成 21 年度以降、診療費自動支払機の設置やクレジットカードによる支払いを開始し、患者の利便性向上に努めました。また紹介患者優遇策として、紹介患者専用窓口を外来受付に新設しました。今後も、患者の利用状況や要望等に応じたサービスの提供を検討していくことが必要になります。

〔エ：食事療養の充実〕

平成 23 年度より朝食・夕食の選択メニューを毎日実施しました。残菜量も減少しており、一定の効果が確認できており、今後は患者給食アンケートなどを通じて、定量的な効果測定を行い、患者の満足度を確認していくこととします。

〔オ：広報機能の充実〕

病院や医療に関する情報提供の機能を充実するため、平成 21 年度より病院ホームページによる情報提供体制を強化したことにより、病院広報誌の定期的発行やホームページの内容の充実、定期的な更新を図ることができました。今後はより視覚的にアピール

できるような機能やデザインの充実を図るとともに、病院発行の情報誌や豊中市の広報誌を活用する等、広報の充実を行っていきます。

〔カ：病院ボランティアの受け入れ〕

外来患者の対応や小児入院患者への読み聞かせ、コンサートなどのボランティアを受け入れています。ボランティアが入ることにより、職員だけでは十分に行き届かない患者サービスが実現可能となっており、今後さらに広い範囲でのボランティア活動を受け入れることができるか検討します。

〔キ：市民向け研修会の開催〕

毎年1回、市民向け公開講座を継続して実施しています。当該取り組みも定着しつつありますが、今後は医師以外の職種も積極的に参画し、より多くの市民が関心を持つようなセミナー等の開催を検討していきます。

〔ク：健診センターの利用率向上〕

1週12名の受け入れを目標に取り組み、院内の業務の効率化・協力により目標を達成しています。今後も継続して利用率の向上に努めます。

〔ケ：医療ADR（裁判外紛争解決制度）の確立〕

医師、看護師等を対象にコンフリクト・マネジメント研修を年間複数回実施してきました。医療従事者間における意識づけやコミュニケーションスキルの向上により裁判外紛争のケースも減少しています。今後も同様の研修を継続して実施していくことで、医療ADRの充実を一層図っていきます。

(4) 療養環境の充実

〔ア：レストラン・売店機能の見直し〕

患者からの要望として、コンビニ設置の意見があり、今後も継続して検討する必要があります。売店の営業時間延長やレストラン事業者の見直しなどを行ない、療養環境の改善に努めています。

〔イ：院内施設・設備の改善〕

駐車場管制システムや監視カメラ更新については、計画通りに実施し、雨漏り対策も順次着手しています。ただし、今後は電気需要も増大し、施設の老朽化も年々進んでいくことから、抜本的に修繕・整備計画の見直しが必要となってきます。

2. 医療の質の向上

(1) 急性期医療に対する高度・専門医療の充実

〔ア：がん医療の充実〕

「地域がん診療連携拠点病院」としての施設認定後、より一層の機能充実に向け、平

成 21 年度には緩和ケアセンターを設置し、緩和ケア外来を開始しました。また地域医療機関とがん連携パスの運用を順次開始し、外来化学療法室の設置に向けた検討を行ない、がん診療に対する地域の拠点病院として、当院のがん医療に対する機能充実のみならず、地域医療従事者への研修や地域住民への情報提供など、地域のがん医療水準向上に取り組んでいます。今後も、引き続き、定期的な研修会の開催や、ホームページ、広報誌などで情報提供を行ない、地域のがん医療水準の向上に努めていきます。

〔イ：周産期医療の充実〕

平成 21 年度以降、「地域周産期母子医療センター」としての役割を果たすべく、院内助産の開始や GCU（継続保育室）の施設基準を取得するなど、機能充実に努めてきました。しかしながら、産婦人科医不足から、依然として夜間・休日対応が困難であり、OGCS および婦人科での救急搬送の受け入れは平日の日中に制限している状況です。今後は、産婦人科医及び看護師確保という根本的な課題の解決が求められます。

〔ウ：救急医療体制の確保〕

活動目標の 1 つであった救急専門医の確保については、平成 23 年度時点において 3 名を確保し、一定の医療体制は維持できています。しかしながら、時間外救急の主力は専攻医、研修医であり、診療の質を維持・向上させるためには、引き続き院内の指導体制を充実させていく必要があります。

〔エ：特殊・専門外来の充実〕

地域との医療連携を進めるなかで一般外来から特殊・専門外来への転換を進めることを目標にし、平成 21 年度以降、緩和ケア外来や腫瘍外来、リンパ浮腫外来などを新たに開始し、診療機能充実に努めてきました。今後も、医師の体制や専門性、地域需要に応じて新たな特殊・専門外来の充実に努めていきます。

〔オ：高度医療機器の計画的な整備〕

- ① がん医療②救急医療③周産期母子・小児医療④消化器系疾患などの重点分野を定め、予算の有効活用・配分を検討してきました。今後も各部門からの要望等を踏まえ、より必要性・緊急性の高い医療機器整備ができるような体制づくりに努めます。

〔カ：保有する医療資源の有効活用〕

3 階北病棟の病床区分の見直しや外来部門での体制見直しなど、着手可能な部分については一定対応ができました。今後は、未着手となっている紹介患者中心の外来体制構築や人間ドック・リハビリ病床の再編、高度医療機器の休日・時間外稼働等について検討を進めていきます。

〔キ：身体的負担の少ない医療の提供〕

内視鏡下の手術等をはじめペインクリニック等安全性を十分に確保した上で、新たな技術の導入を図ってきました。今後も地域の中核病院として、安全性を十分に確保した

上で、新たな技術の習得に努め、実施症例を拡大していきます。

(2) 高度・専門医療に対応した優秀なスタッフの確保

〔ア：医師・看護師等の人材確保〕

医師については、今後もこれまで同様に大阪大学との連携を継続し、安定的な確保に努めます。また、専攻医・研修医に関しても、指導体制の一層の充実を図り、各種病院説明会等にも積極的に参加し、確保に努めていきます。看護師についても職員確保が困難な状況ですが、平成 21 年度以降、随時採用対応や人材紹介会社を通じた採用活動を行ってきました。今後も、魅力ある職場づくりを進め、労働環境面の整備と併せて安定的な人材確保に努めます。

〔イ：研修制度の充実〕

高度化する医療へ対応していくために、各職種において院内での各種研修会・勉強会並びに院外への研修・学会参加へも積極的なサポートを行ってきました。今後も医療の質・サービスの向上のため、研修計画に基づいた全病院的な研修制度の充実を図っていきます。

〔ウ：労務環境の改善〕

平成 21 年度以降の具体的な取り組みとしては、病棟クレーン（医師事務作業補助者）の配置及び院内保育所運営時間の拡大を図りました。今後も、職員が安心して働くことが出来る職場づくりを目標に、外来医療クレーン導入や院内保育所の病児・病後児の受け入れについて検討していきます。

〔エ：医師給与体系の再整備〕

平成 21 年度以降、人事院勧告に基づく医師の初任給調整手当の増額及びハイリスク分娩手当の支給を開始しました。また、他市町村の業績に応じた手当制度の実施状況について調査研究を行いました。医療職独自の給与表作成などの抜本的な対応には至っていません。今後、法令上の整理・市の他部局とのバランス・財源確保の課題等を明確にした上で、引き続き検討を行っていくこととします。

(3) 安全管理の徹底

〔ア：医療安全対策の徹底〕

毎月の医療安全管理室ニュースの発行や年間複数回開催の各種研修会により、医療安全の啓発及び医療安全管理体制の充実を図ってきました。今後も、これらの取り組みを継続して行い、全職員により一層高い意識づけが行えるような企画を検討していきます。

〔イ：院内感染防止対策の充実〕

感染管理に関する全職員への研修及び防止に向けたシステム構築、感染防止技術の導

入など、各部門において幅広い取り組みを継続して実施してきました。今後はこれらの個別具体的な取り組みの継続と併せて、感染症アウトブレイクに対応すべく、より専門的な組織体制の構築が必要となってきます。

〔ウ：診療情報の適正な管理〕

診療情報の管理体制を強化し、カルテ監視体制の充実を図ることができました。しかしながら、退院サマリの期限内作成等に関しては課題が残っており、運用の見直しや人的サポートの強化等、診療情報管理の徹底を図っていきます。

〔エ：個人情報保護規程の徹底〕

システムに関する規定等を整備し、医療情報システム安全管理評価システムの外部監査制度を受審しました。システム媒体に係るセキュリティについては、セキュリティ対策 USB を導入するなど、一定強化を図ることができましたが、今後の課題としては、紙媒体のセキュリティ管理やセキュリティ管理に対する職員の意識づけが挙げられます。

(4) 医療の標準化と最適な医療の提供

〔ア：根拠に基づく医療の推進〕

各部門において、各種学会等で策定する診療ガイドラインに基本的に準拠した標準的診療を行うことを推進してきました。今後も新たに取り入れるものがあれば採用を検討し、個々の患者の病状を考慮したうえで、ガイドラインに準拠した診療に努めていくこととします。臨床指標については、病院独自で指標を確立するまでには至っておらず、今後の課題として上げられます。

〔イ：診療データの蓄積と分析による質の向上〕

がん登録業務をはじめ、各種診療データの統計は入院診療録、退院サマリの情報から作成し、一部ホームページ上や広報誌においても掲載していますが、今後は外来患者を含む全患者の病名を通じた情報処理・統計処理の充実を図ることを進めていきます。

〔ウ：クリニカルパスの作成と適用拡大〕

平成 21 年度に紙パスから電子パスへ移行、平成 23 年度 4 月時点において登録パス数は、目標の 100 種を大きく超える 261 種となっています。また平成 23 年度以降、パス活用の定着化を図るために、DPC に基づく評価及びバリエーション情報の適正化に取り組み、質的な評価改訂を積極的に推進してきました。今後は、バリエーション情報の適正化と DPC に基づく評価も含めた評価改訂システムの定着化が課題となります。

〔エ：クリニカルパスの電子化〕

本取り組みについては、前述の〔ウ：クリニカルパスの作成と適用拡大〕に記載に準じます。

(5) チーム医療体制の充実

〔ア：チーム医療の充実〕

国の方針としても、チーム医療の積極的な推進が求められており、チーム医療に係る施設基準（緩和ケア診療加算・栄養サポートチーム加算・呼吸ケアチーム加算）の取得にも努めてきました。その他緩和ケアセンターなどの診療面や各種院内研修会においても、多職種参画のもとで実施するなど、具体的な推進を図ってきました。今後も、関係する職種が参画し、より質の高い医療を提供できる体制及び環境を整備していきます。

(6) 第三者による評価の受審と業務改善の推進

〔ア：病院機能評価の再受審〕

平成 21 年度に病院組織・機能全般について、第三者による客観的な外部評価を受け、認定証の交付を受けました。認定期間は 5 年となっており、今後も適切な医療の質の確保に努めていきます。

〔イ：業務改善点の集約と改善推進〕

病院機能評価における指摘事項については、平成 21 年度内で概ね対応しました。審査項目も多岐にわたるものでしたが、形式的な対応に留まらず、日々の業務においても実践できる体制づくりを目指していきます。

3. 地域医療機関との連携

(1) 地域医療機関との機能分担と連携

〔ア：地域医療機関の情報収集と当院情報の発信〕

情報収集と情報発信という視点においては、各種要望に対応し、充実した内容に移行していると思われます。地域医療機関の情報収集については、地域医療機関への訪問活動やアンケート等を通じ、地域医療室が中心となり、連携に役立つ情報収集に努めています。

また、当院からの情報発信に関しても、ホームページの充実をはじめ各種情報誌の発行などでより密な情報提供に努めています。今後はこれらの情報をより効果的に集約・活用できるようなシステム、組織づくりを行っていく必要があります。

〔イ：病病連携・病診連携の推進〕

地域医療機関との機能分担において、患者紹介受け入れや逆紹介など日常業務を通じた病病・病診連携は円滑に行えており、豊中市病院連絡協議会総会、登録医総会といった地域との各種会合でも定期的に意見交換を実施しています。今後は、関連分野全体でネットワークが図れるような情報共有システムを構築していく必要があります。

〔ウ：登録医制度の円滑な推進〕

年々登録医数は増加し、現在、医科・歯科合わせて650件を超える登録医数となっており、開放型病床の年間利用者数も700名を毎年超えている状況です。具体的な活動についても、各種会合の開催や登録医訪問を定期的に変更してあり、当院に対する要望や意見の収集、対応検討に努めています。今後は、平日はもとより夜間・休日時間帯における迅速な患者受け入れや紹介患者の優遇対応、開放型病床利用による共同診療・共同手術の実施など、登録医であることのメリットを高い水準でどう提供していくかが課題となります。

〔エ：4疾患4事業に対する地域連携への取り組み〕

4疾患について、地域連携パスを運用し積極的に推進する体制が構築されつつあり、今後もより広範囲での運用を行っていくことを検討していきます。また医療機関間においては、これらに付随する情報の密な共有を図っていくことが必要となります。

4事業については、いずれも現体制で対応可能な範囲には対処できているものの、全国的な専門医師不足の問題などにより、救急医療や周産期医療などの一部は地域医療機関が期待する水準に至っていない部分もあります。また、災害医療については、具体的な連携体制や当院の果たすべき役割は、大阪府および豊中市の地域防災計画の中で決められていますが、職員に周知できているとは言えません。今後、災害対策訓練を通じて職員の意識改革を行なうとともに、災害対策マニュアルを整備することなども必要です。

〔オ：在宅支援の充実〕

これまで、入院早期から患者・家族との関わりや面談を行い、早期在宅復帰の支援や在宅で看取りを希望する患者・家族の支援を行ってきました。また、周辺の訪問看護ステーションや在宅診療医等とも連携を取りながら、在宅療養への移行支援に努めてきました。現在では、地域内で民間訪問看護実施者の新規開設が増え、需要に対するサービス供給量が充実してきたこともあり、当院の訪問看護に対する方向性を見直す時期に差し掛かっています。

〔カ：圏内市立病院とのネットワーク化〕

地域内における診療機能の分担・補完を目的としてネットワーク化について、産婦人科など一部の分野にて、近隣市立病院と一部連携の動きもあったものの、実施には至りませんでした。当該取り組みについては、当院単独での活動は困難であり、大阪府としての方針も必要となってきます。今後も地域内の医療供給体制の状況を見ながら、可能な診療領域については積極的に連携を図っていくこととします。

(2) 地域医療水準の向上

〔ア：地域医療水準の向上〕

情報発信という点においては、地域合同症例検討会や地域がん医療従事者セミナー、

緩和ケア研修会の定期開催に加え、地域医療機関医師向けの消化器病懇話会、北摂腎疾患座談会、市立豊中病院神経疾患懇話会、豊中糖尿病勉強会などを開催し、地域医療水準の向上に努めてきました。今後は、医師以外の職種間での情報共有や当院内における情報収集及び発信に係る管理体制を明確化していくことが必要になってきます。

(3) 地域医療支援病院承認への要件取得

〔ア：地域医療支援病院承認への要件取得〕

平成 22 年 11 月に地域医療支援病院の承認を受けることができました。今後は、当該要件を維持・向上させていくために、積極的な紹介患者の受け入れや安定期に入った患者の逆紹介の推進を図るとともに外部への情報発信や研修等の企画、関連データの集約・統計作業等を一元的に管理していくための体制構築が必要になってきます。

4. 経営状況の改善

(1) 効率的な業務運営体制の確立

〔ア：経営形態の見直し〕

地方公営企業法の一部適用より自由度の高い機動性のある組織体制とするために、平成 23 年 4 月より地方公営企業法全部適用へ経営形態を移行しました。今後は、全部適用であることのメリットを生かし、病院の独自性を発揮した各種制度づくりを進めていくこととします。

〔イ：事務局体制の強化〕

特に病院収益を扱う医事部門に関しては、組織上「医事課」として独立させ、DPC 等の専門知識を有する職員の採用についても積極的に活動を行なっています。今後より変化していく病院機能に応じて迅速な対応が図れるような事務局体制の構築を目指していきます。

〔ウ：委託化についての評価・検討〕

委託化の妥当性・合理性について、更新時期に合わせて検証を行ってきました。新規に患者食調理業務の委託拡大を行ないましたが、看護補助業務については委託から直営化に変更しました。医事業務については、医事業務モニタリング委員会を設置し質的評価を行う環境整備に努めました。今後も費用対効果や業務の妥当性等を十分に検討しながら、院内各種業務の効率化・合理化に努めていきます。

〔エ：原価計算システムの効果的な活用〕

現状において、原価計算システムは導入されているものの、データ取り込みに係るシステムとの連携不備等があり精査した結果、平成 23 年度末に廃止することとします。今後は、新たに原価計算のあり方について検討していきます。

(2) 収入の確保

〔ア：新たな施設基準の届け出〕

平成 22 年度の診療報酬改定への対応については、これまで当院の診療機能に見合った必要な届出を行い、算定が可能と思われる項目に対する対応は概ね完了しています。また平成 20 年度に創設され、これまで懸案となっていた「総合入院体制加算」も平成 22 年度より算定開始しました。平成 24 年度診療報酬改定内容についても、増収につながる項目に関しては、積極的な算定を行っていくこととします。

〔イ：自費料金の見直し〕

適正な受益者負担を求める観点より、個室料・文書料及び診療報酬点数を根拠とする自費料金について見直しを図ってきました。今後も、適正な受益者負担を図っていくこととします。

〔ウ：病名コーディングの適正化と DPC 制度改正への対応〕

医事課内に入院係を設置するとともに、診療情報管理士を増員し体制強化を図った結果、毎年 DPC 請求における包括金額と出来高換算金額の差異は大きくなってきており、適正なコーディング体制が構築されつつあると言えます。しかしながら、DPC データの二次的な活用については、十分な対応が図れておらず、今後は医師への情報のフィードバック等が課題であると考えます。

〔エ：診療報酬の請求漏れと減点の防止〕

診療報酬の算定漏れを防止するため、処置・手術等に係るオーダーリングシステムの改修や伝票等運用面での見直しに適宜取り組みました。また、減点の目安となる減点率については、DPC による包括評価の影響もあり、近年は 0.1%台で推移しております。請求漏れについては、具体的な金額や項目など把握することが困難であることから、今後は外部専門業者によるレセプト診断等により検証を行っていくことも検討します。

〔オ：未収金の発生抑止と督促体制の強化〕

平成 21 年度より未収対策の体制を強化し、また、平成 21 年度からは懸案であったクレジットカードによる診療費の支払いを開始しました。その他、診療費自動支払機を設置し、精算時には過去の未収分も併せて回収できる運用へ見直しを行いました。

収納率は引き続き高いレベルで維持しており、平成 22 年度より個人未収金の総額は減少傾向にあります。制度的にも分娩費の医療機関への委任払いが認められるなど、未収金減額に寄与していると考えられます。今後も督促訪問に加え、担当者による夜間訪問などの対応により督促体制の強化を図っていくこととします。

(3) 費用の削減

〔ア：後発医薬品の使用拡大〕

後発医薬品の採用品目数は、平成 23 年度現在 158 品目ですが、一定の費用削減に寄与できたと言えます。今後も安全性を第一に供給体制や切り替えによる費用対効果等の要素を検討した上で、後発医薬品拡充に努めていくこととします。

〔イ：廉価な手法の追求〕

医療材料費・薬品費の削減を図るため、外部委託業者提供の市場価格を参考としながら積極的に仕入業者との交渉を行うなど、購入価格の抑制に努めてきました。診療報酬改定による増減があるものの、廉価な購入が推進されてきています。今後は病院独自の価格交渉のスタイル・ノウハウを構築していくことが必要となってきます。

〔ウ：診療材料有効利用システムの確立〕

在庫日数については、早期に目標を達成し、目標である 10 日以下で推移しています。また不動産在庫調査による有効期限切れ発生防止対策（使用促進、返品・交換交渉等）も適宜実施しており、一定範囲運用も確立してきたと言えます。

〔エ：委託業務の適正化〕

医療機器保守点検業務や設備保守委託業務、病棟清掃業務、物流管理システム業務、医事委託業務について、関連部署と協議のもと仕様内容を見直した結果、年間換算で 70,000 千円弱の削減効果が得られました。今後も引き続き関係部署と仕様内容の精査等を行い、委託業務の適正化を図っていきます。

〔オ：諸経費の削減〕

電気・ガス・水道の使用量、消耗品費・印刷製本費の執行について、職員への周知徹底も図り削減に努めてきました。平成 21 年度以降、対前年比で削減できた部分もありますが、年度によって金額が上下しています。その年の気候や石油価格変動、料金値上げ等の外部要因等に大きく左右される部分もありますが、コージェネなどの施設設備の整備や契約単価の価格適正化及び削減の検討などを適宜進めていきます。

(4) 職員の経営参加

〔ア：経営状況の情報共有化〕

ホームページ上にて各年度の収支状況を掲示し、イントラネット上においても、収支状況の年度比較等を配信するなど、情報共有化を図っています。ただし、これらの対応でも全職員への十分な周知には至っておらず、周知の方法や周知すべき内容は今後引き続き検討していくこととします。

〔イ：職員からの意見・提案の収集と施策への反映〕

職員提案を毎年 1 回実施し、提案内容については審査委員会にて検討するなど、組織

的な取り組みを実施しています。また職員のモチベーションを上げるために、職員がお互いの優れている事象を評価するような取り組みも実施しました。

組織的な取り組みは実施できているものの、提案を行う職員は限られているなど十分な周知・意識づけまでは至っておらず、全職員が参画でき、関心を持てるような取り組みを今後も企画するよう検討していきます。

3. 後期実施計画の取り組みに対する評価

後期実施計画においても病院運営健全化計画の基本計画で掲げた4つの主要施策を継続して取り組みを進め病院運営の健全化を図ってきました。今回の後期実施計画においては、基本目標として、『市民の信頼に応え、地域の急性期医療中核病院として高度で良質な医療の提供をおこなう地域医療支援病院を目指す。』を掲げ、各施策内に重点施策を定め取り組みを進めてきました。以下では、特に重点的な取り組みとして定めた内容について、取り組み内容及び評価を記載します。

- 「1. 患者満足度の向上」については、個別取り組みとして掲げた取り組みの中でも特に以下の4項目が重要であると定め強化を図りました。
- インフォームドコンセントの徹底とセカンドオピニオンの充実
 - 紹介患者中心の効率的な外来診療体制の確立（紹介率の向上）
 - 患者の利便性向上（診療費自動支払機の設置等）
 - 病院広報機能の充実

これらの項目については、人的及び物的資本投資も行い、一定の成果も表われ始め、患者の満足度向上にも貢献できたと言えます。しかしながら、個々の患者視点で見た場合に満足度の善し悪しを左右するのは、大きく「接遇」「療養環境」「待ち時間」といった要素です。接遇面に関しては、継続して研修等を実施し職員への意識づけを行っていますが、例えば待ち時間という視点では、抜本的な改善にまでは至っておりません。これらの要素は患者意見でも依然として意見多くあがっており、職員への意識徹底及びハード・ソフト両面での整備は、病院運営を続けていく限り永続的に取り組んでいかなければなりません。

「2. 医療の質の向上」については、個別取り組みとして掲げた取り組みの中でも特に以下の7項目が重要であると定め強化を図りました。

- 医師の人材確保（臨床研修医・レジデント受け入れ含む）
- 看護配置7対1の維持（看護師の安定的確保）

- 院内助産の開始と助産師外来の充実
- 救急医療体制の強化（救急専門医の確保）
- 医師給与体系の再整備（業績評価含む）
- 医師等の労務環境の整備（医師事務作業補助者の配置等）
- 財団法人日本医療機能評価による病院機能評価の受審

主には人材の確保に伴う診療機能強化が中心となり、これらについても大きな支障無く体制の維持が図られたと言えます。しかしながら、今後は周辺医療機関も様々な取り組みで人材確保に努めており、今以上に取り組みに注力しなければ、大きな後れを取ることにつながります。

看護師に関しては、周辺医療機関間で人材が流動的になっており、医師同様に魅力ある職場環境及びキャリア構築支援が必要です。院内保育所の運営時間拡大を図りましたが、よりニーズの高い環境整備も検討します。

その他病院機能評価の受審については、平成 21 年度に Ver6.0 の認定を受け、マネジメント体制について一定の評価を得ています。今後も第三者による客観的な評価を受けながら、課題解決に努めていきます。

「3. 地域医療機関との連携」については、個別取り組みとして掲げた取り組みの中でも特に以下の 4 項目が重要であると定め強化を図りました。

- 地域医療支援病院の承認要件取得－逆紹介率の向上－
- 地域保健医療計画で定められた 4 疾病 4 事業への対応
- 地域連携クリニカルパス適用症例への拡充
- 圏内市立病院とのネットワーク化（医療機能の分担）

今計画内において、最も大きなテーマであった地域医療支援病院の施設基準取得については、長年の紹介率・逆紹介率向上へ向けた取り組みの成果として平成 22 年 11 月に取得できました。

また 4 疾病 4 事業についても、地域医療機関との連携という意味においては、がん地域連携パスをはじめ順次その範囲を拡大しています。今後の課題は 4 事業の方にあると考えられ、現状医師の体制上、十分な対応が図れていない領域については、当院の医師確保の見通しや周辺医療機関の体制等も見定めるとともに、医師会や歯科医師会、行政機関との協議・連携を図りながら、地域にとって最適な対応を地域中核病院として検討していきます。

圏内市立病院とのネットワーク化については、一部協議を行った経緯もありますが、実現に至っていません。豊中市とも協議のうえ、慎重に検討を行っていくことが必要であると考えます。

「4. 経営状況の改善」については、個別取り組みとして掲げた取り組みの中でも特に以下の6項目が重要であると定め強化を図りました。

- 新たな施設基準の取得（入院時医学管理加算等）
- 後発医薬品の使用拡大
- 委託化についての評価・検討
- 経営形態の見直し（地方公営企業法全部適用移行への検討）
- 事務局体制の強化
- 「職員給与費対医業収益比率」目標値 50%の達成

収支に直結する項目の具体的な効果（金額）については、「2.後期実施計画の取り組み実績」に詳細を記載していますが、新たな施設基準取得などは平成 24 年度の診療報酬改定内容等踏まえ、新規取得できる項目が無いか精査を行っていくこととします。後発医薬品の使用拡大や委託化の評価等は、契約時に精査を行なう対応を継続して行うことで、費用圧縮に努めていきます。

経営管理体制の面においては、経営形態を平成 23 年 4 月より地方公営企業法全部適用へ移行しました。市長から事業管理者へ病院経営に関する権限が移り、より迅速で機動的な対応が可能となってきます。病院独自の制度設計やルール見直しなどの対応を図っていく必要があります。また、事務局体制では、収益管理部門である医事機能を強化するため、医事課組織を独立させました。今後は、独立した組織体が効果的に機能できるような人材育成・確保の手段や手法についても検討を進めていかなければなりません。

4. 現状の課題

平成 15 年度から 10 年間に及び病院運営健全化計画が平成 24 年度をもって終了し、平成 25 年度以降については、今日の医療環境の著しい変化に対応して 5 カ年を対象期間とした新たな運営計画を策定し、新規の取り組み項目や当該病院運営健全化計画内で積み残しとなった課題に継続して取り組んでいきます。

新たな運営計画でも病院運営健全化計画同様に基本目標を掲げて、取り組んでいくこととなりますが、計画開始の前年度である平成 24 年度には、診療報酬・介護報酬の同時改定が行われる予定となっております。病院経営を行っていく周辺環境は、医療制度の各種改革及び診療報酬改定等からも大きく変遷を辿っており、目まぐるしく変化するこれらの医療情勢に柔軟かつ迅速に対応していくことが最も必要であると言えます。

大阪府内独自の政策動向としても、経営の効率化・医師の確保を推進し、地域医療の安定化を図るため「大阪病院機構」の設立などが検討されるなど、公立病院運営形態の

根底から見直しがなされる可能性も出てきています。

こういった周辺の状況を踏まえ、平成 25 年度以降の運営計画においては、抱えている以下の課題を踏まえた上で、病院の機能充実・発展に努めていきたいと考えます。

1. 医師・看護師の安定確保に向けた各種制度設計及び環境整備

病院運営健全化計画期間内においても、長期間にわたって当該取り組みは重点施策としてきましたが、今後も医療機能の維持・発展のために当該取り組みは引き続き重点施策とします。平成 23 年度より地方公営企業法全部適用へ移行したこともあり、人事制度や給与制度につきましても、関係部局と十分な調整を行い、病院独自の制度の構築について検討・実現を図っていきたいと考えています。また、その他女性職員にとっても魅力ある職場環境といった点についても、他院の取り組み事例等を参考にし、検討を進めていくこととします。

2. 医療実態に即した地域医療機関との連携体制構築

地域医療支援病院として、登録医をはじめとした周辺医療関係機関と良好な関係を構築し、主要疾患において地域連携パスも年々拡大されてきていますが、今後はより効率的かつタイムリーな情報共有を目指すための医療コーディネーターの配備や、多職種参加による地域連携 IT 化を進め、当該取り組みにおいても本院が中心となって導入を進めていきます。

また、地域医療機関からの紹介患者に対して、待ち日数や時間など現状では十分なインセンティブを付与できていないことから、当該運用見直しや関係スタッフへの意識づけ等により病院としての姿勢・方向性を徹底していきます。

3. 地域医療ニーズに対応しうる医療提供体制の確保

当院は地域の基幹病院として、また自治体立病院として地域住民に総合的に高度かつ広範な医療を提供し、地域住民の健康を守っていく責務を負っております。医療ニーズを的確に把握した上で、臨床的視点・経済的視点双方を持った上で、適切な医療環境の整備を図っていく必要があります。直面する課題として、現在、患者サービスという視点において検査等の待ち期間や診療待ち時間の対応や専門医確保や育成など、人的・資本的投資等も視野に入れ検討を進めていくこととします。

病院運営健全化計画「後期実施計画」実施状況一覧表

1. 患者満足度の向上

(1) 患者中心の医療の提供

活動プラン		後期4年の3年間の実施状況			主な取組内容
		21年度	22年度	23年度	
①	インフォームドコンセントの徹底	実施	⇒	⇒	コンフリクト・マネジメント研修や院内メディエーションについての講演、医療安全管理ニュースによる啓発を行った。
001	患者が医療内容に納得し自ら治療法を選択できるよう、十分な説明に基づくインフォームドコンセントを徹底する。				
②	セカンドオピニオンの充実	14外来	14外来	14外来	(セカンドオピニオン外来開設数)
002	当院でのセカンドオピニオン希望者へも積極的に対応するなど、セカンドオピニオンの充実に努める。				

(2) 効率的な診療体制の構築

活動プラン		後期4年の3年間の実施状況			主な取組内容
		21年度	22年度	23年度	
①	紹介率・逆紹介率の向上	49.7% 66.1%	55.7% 65.5%	56.0% 67.0%	(地域医療支援病院紹介率・逆紹介率)
003	紹介患者中心の外来診療体制へ転換を図るため、紹介率・逆紹介率の向上に努める。また、取り組みを効果的に進めるため、地域医療連携に関する市民・患者啓発に取り組む。				
②	予約率の向上	81.3%	83%	83%	(予約率)
004	予約患者中心の外来診療体制へ転換を図るため、予約率の向上に努める。				
③	外来時在院時間の短縮	80分	82分	70分	(外来時平均在院時間)
005	診療時間は十分に確保しつつ、診療以外の待ち時間を短縮することにより、在院時間の短縮を図る。				
④	病床の効率的な運用	93.0%	95%	94.6%	(病床利用率)
006	DPC制度への参入により在院日数も考慮しながら、病床の効率的な運用に努める。				

⑤手術室の効率的な運用		5,947件	6,154件	6,000件	(年間手術件数)
007	手術待ち期間の短縮とあわせて、麻酔医の業務軽減を図る観点からも、手術室の効率的な運用に努める。				
⑥検査待ち期間の短縮		1日～4週間 CT:1～23日、 MR:1～15日	1日～10日 CT:1～20日、MR: 1～12日	1日～4週間 CT:20日、MR:7日	(内視鏡検査待ち時間・予約CT・MR待ち期間)
008	内視鏡検査や予約CT・MRなどの待ち期間の短縮に努める。				

(3) 患者・市民サービスの向上

活動プラン		後期4年の3年間の実施状況			主な取組内容
		21年度	22年度	23年度	
①患者ニーズの把握と改善		実施	⇒	⇒	病院顧客満足度調査を実施し、その結果を基に、講師を招いて院内報告会を実施。病院顧客満足度調査報告書活用ワークシートを用いて、各部門における患者ニーズの把握と業務改善に努めた。
009	患者アンケートや意見箱を通じ、患者・家族からの意見や要望の把握に努めるとともに、必要に応じ改善を図るなど適切に対応する。				
②接遇の向上		実施	⇒	⇒	接遇向上のため、毎年院内講演会を実施した。
010	接遇研修を定期的実施するとともに、実施にあたっては研修の成果も検証しながら、効果的な研修内容に努める。				
③患者の利便性向上		実施	⇒	⇒	外来精算・退院精算について、診療費自動支払機を4台設置し、併せてクレジットカードによる診療費支払を開始した。
011	診療費自動支払機の設置やクレジットカードでの支払いなど、患者の利便性向上に取り組む。				
④食事療養の充実		週5日	週7日	週7日	(夕食時選択メニュー実施数)
012	治療効果を上げるための栄養管理の充実とあわせて、患者の嗜好にも配慮した選択食の拡充などに取り組む。				
⑤広報機能の充実		実施	⇒	⇒	ホームページに掲載の無かった部門の紹介ページを追加する等内容の充実を図った。病院年報のデザインの変更、掲載内容の見直し(診療科・部門)を行い、毎年発行。
013	広報紙「病院だより」を定期的に発行するとともに、ホームページについては病院理念に沿ったデザインリニューアルするとともに内容の充実を図る。				
⑥病院ボランティアの受け入れ		実施	⇒	⇒	ボランティアの意見を聞く機会を設け、活動しやすい環境の整備に努めた。
014	ボランティアの受け入れ範囲拡大に努めるとともに、接遇や個人情報保護など必要な研修を実施する。				

⑦市民向け研修会の開催		実施	⇒	⇒	市の広報誌に「健康豆知識」を掲載した。また、毎年「市立豊中病院がん医療公開講座」を開催。
015	市立病院として市民の健康を守る観点から、疾病予防等に関する研修会を開催するとともに、広報紙等も活用しながら市民への啓発に努める。				
⑧健診センターの利用率向上		604件	603件	560件	(年間人間ドック件数)
016	健診センターの運営体制の充実に努め、利用率の向上を図る。				
⑨医療ADR(裁判外紛争解決制度)の確立		実施	⇒	⇒	医師及び看護師等を対象に、院内メディエーション、コンフリクト・マネジメント研修を実施した。
017	医療事故をめぐる紛争については早期に解決する必要があることから、医療ADR(裁判外紛争解決制度)の制度確立をめざす。				

(4)療養環境の充実

活動プラン		後期4年の3年間の実施状況			主な取組内容
		21年度	22年度	23年度	
①レストラン・売店機能の見直し		△	△	△	1Fレストランと6F職員食堂については、プロポーザルによる業者選定を行い見直しを行った。売店の営業日を土日に拡大した。
018	ハード面のみならず機能面においても患者ニーズに沿った内容に改めるため、レストランと売店機能の見直しを進める。				
②院内施設・設備の改善		実施	⇒	⇒	外来診察室の増設、給茶機及び製氷機を更新した。また、監視カメラ及び駐車場管制システムの更新を行った。雨漏り対策も順次着手した。
019	快適な療養環境を提供するため、施設・設備の保全、改修を計画的に進める。				

2. 医療の質の向上

(1)急性期医療に対する高度・専門医療の充実

活動プラン		後期4年の3年間の実施状況			主な取組内容
		21年度	22年度	23年度	
①がん医療の充実		4,485件	4,670件	4,800件	(年間外来化学療法件数)
020	「地域がん診療連携拠点病院」としての診療機能の維持・強化に努める。				
②周産期医療の充実		実施	⇒	⇒	院内助産を開始し、新生児治療回復室(GCU)入院医療管理料の施設基準を取得した。
021	「地域周産期母子医療センター」としての診療機能の維持・強化に努める。				

③救急医療体制の確保		実施	⇒	⇒	豊中消防署との意見交換会を定期的に開催。病院だより等を通じて救急医療について広報を行った。
022	救急専門医を確保するなど救急医療体制の安定的確保に努める。あわせて、救急外来の適切な受診について効果的な啓発に取り組む。				
④特殊・専門外来の充実		実施	⇒	⇒	緩和ケア外来、泌尿器科にて腫瘍外来、リンパ浮腫外来を開始した。また、「消化器内科」「消化器外科」を標榜し、先進医療である「内視鏡的大腸粘膜下層剥離術(ESD)」などを実施した。
023	地域との医療連携を進めるなかで一般外来から特殊・専門外来への転換を進める。				
⑤高度医療機器の計画的な整備		実施	⇒	⇒	高額医療機器整備計画(5カ年計画)を策定した。
024	地域の急性期医療病院として必要な高度医療機器を計画的に整備・更新する。				
⑥保有する医療資源の有効活用		実施	⇒	⇒	外来化学療法室の整備について検討に着手した。
025	各診療科や入院外来における人員配置を機動的に見直す。また、高額医療機器を有効的に活用する観点から時間外や休日の稼働について検討を進める。				
⑦身体的負担の少ない医療の提供		実施	⇒	⇒	外来診療においてペインクリニック(疼痛外来)、院内では緩和ケア勉強会を継続的に実施。また、内視鏡部において、鎮静剤を使用したセデーションを実施した。
026	安全性を十分に確保しながら、より侵襲度の低い治療手段の充実に努める。また、処置時の無痛性の追求などできるかぎり苦痛の少ない医療の提供に努める。				

(2) 高度・専門医療に対応した優秀なスタッフの確保

活動プラン		後期4年の3年間の実施状況			主な取組内容
		21年度	22年度	23年度	
①医師・看護師等の人材確保		実施	⇒	⇒	看護師について、随時採用を行ったり、派遣業者との紹介契約をしたりすることにより、安定的確保に努めた。また、大学・看護学校に向いて説明会を行うなど人材確保に努めた。
027	現在当院が提供する急性期病院としての診療機能を維持するため、医師・看護師の安定的確保に努める。				
②研修制度の充実		実施	⇒	⇒	各所属、委員会などにおいて勉強会、研修会を開催した。また、引き続き学会等への参加の奨励を行った。
028	各部門で専門性に応じた研修等を実施するとともに、医療技術の向上と安全性確保の観点から職場でのOJT指導体制の強化を進める。				
③労務環境の改善		実施	⇒	⇒	病棟に病棟クラーク(医師事務作業補助者)の配置及び院内保育所の運営時間の拡大を図りました。また、「外来医療クラークのあり方を考えるプロジェクトチーム」を設置した。
029	医師と医師以外の職員との役割分担を進め医師の業務軽減に努めるとともに、復職支援等女性職員にも配慮した労務環境の整備を進める。				

④医師給与体系の再整備		△	実施	⇒	医師の初任給調整手当の増額、ハイリスク分娩手当の支給を開始した。他市町村の業績に応じた手当制度の実施状況について調査研究した。
030	職責に見合った給与体系へ再整備するとともに、業績に応じた報奨制度の導入について検討を進める。				

(3)安全管理の徹底

活動プラン		後期4年の3年間の実施状況			主な取組内容
		21年度	22年度	23年度	
①医療安全対策の徹底		実施	⇒	⇒	毎月、医療安全管理ニュースを発行している。また、毎月、医療安全担当者会議や医療安全管理委員会を開催する等安全対策の徹底に努めた。
031	医療安全管理体制の充実を図りながら、診療現場でのKYTや5S活動の取り組みを通じ、一層の安全対策の徹底に努める。				
②院内感染防止対策の充実		実施	⇒	⇒	感染教育を継続して実施した。また、医師・看護師・検査技師・薬剤師による週1回のICTラウンドを実施した。
032	院内での感染動向を的確に把握し、集団発生の防止に努めるとともに、職員への感染教育の充実に取り組む。				
③診療情報の適正な管理		40.0% 100%	98.0% 99.9%	98.0% 100%	(入院カルテ期限内作成率・退院サマリ登録済率)
033	入院カルテや退院サマリを期限内に作成するなど診療録の適切な管理に努める。				
④個人情報保護規程の徹底		実施	⇒	⇒	セキュリティ講習会を実施。監査機関による内部監査を実施し、職員向け情報セキュリティハンドブックを発行した。システムに関する規程等を整備し、医療情報システム安全管理評価制度の外部監査制度を受審した。
034	個人情報の適切な取扱い、管理、保護に努めるとともに、研修等を通じて職員の個人情報保護の意識を高める。				

(4)医療の標準化と最適な医療の提供

活動プラン		後期4年の3年間の実施状況			主な取組内容
		21年度	22年度	23年度	
①根拠に基づく医療の推進		実施	⇒	⇒	引き続き学会等の診療ガイドラインに準拠した診療を行った。
035	最新の科学的根拠に基づいた診療ガイドラインを活用した医療を推進する。				
②診療データの蓄積と分析による質の向上		実施	⇒	⇒	情報共有を図るため、院内ホームページを活用し、年死亡統計・疾患統計(中分類)・がん登録統計データを公開する準備を進めている。
036	医療の質を客観的に評価する臨床指標を設定し、経年的に管理・分析をおこない医療の質向上に役立てる。				

③クリニカルパスの作成と適用拡大		26% 203種	47% 261種	60% 280種	(電子パス利用率・電子パス数)
037	学会の診療ガイドライン等を参照したクリニカルパスの作成と適用の拡大を進める。				
④クリニカルパスの電子化		実施	⇒	⇒	紙パスを廃止し、電子クリニカルパスへの全面移行を達成した。
038	電子カルテの導入に伴い、クリニカルパスの電子化を進める。				

(5) チーム医療体制の充実

活動プラン		後期4年の3年間の実施状況			主な取組内容
		21年度	22年度	23年度	
①チーム医療の充実		実施	⇒	⇒	栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算、緩和ケア診療加算等チーム医療に関わる施設基準の取得に努めた。
039	職種を超えたスタッフ間の連携を深めるとともに、臓器別センター設置の検討をおこなうなど、引き続きチーム医療体制の充実に努める。				

(6) 第三者による評価の受審と業務改善の推進

活動プラン		後期4年の3年間の実施状況			主な取組内容
		21年度	22年度	23年度	
①病院機能評価の再受審		実施			平成21年度で完了
040	平成21年11月の(財)日本医療機能評価機構の評価再受審に向けた取り組みを進める。				
②業務改善点の集約と改善推進		実施			平成21年度で完了
041	機能評価での指摘事項を集約し、業務改善を進める。				

3. 地域医療機関との連携

(1) 地域医療機関との機能分担と連携

活動プラン		後期4年の3年間の実施状況			主な取組内容
		21年度	22年度	23年度	
①地域医療機関の情報収集と当院情報の発信		実施	⇒	⇒	院長による医療機関訪問を実施するなど、地域の医療情報を収集して「登録医マップ」を作成し、患者を対象とした啓発に活用した。また、「診療のご案内(診療パンフレット)」及び、地域医療室だより「チーム医療」により、医療機関向けに医療情報を発信した。
042	医療連携推進の基礎データとするため、地域医療機関の情報収集に努めるとともに、当院の診療情報についても積極的に地域へ発信する。				

②病病連携・病診連携の推進		実施	⇒	⇒	地域の拠点病院として、早急な入院を要する患者の受入・返書の推進・退院支援など、紹介・逆紹介の向上に努めた。豊中病院連絡協議会病院長部会、登録医総会において、意見交換や情報交換を行った。
043	地域の医療機関や診療所と定期的に会合を設け、意見交換や情報交換をおこなうなど、地域医療機関との信頼関係の構築に努める。				
③登録医制度の円滑な運用		616人	617人	651人	(登録医数)
044	登録医制度の円滑な運用に引き続き取り組むとともに、病床や手術室など施設の共同利用の促進に努める。				
④4疾患4事業に対する地域連携への取り組み		実施	⇒	⇒	4疾患について地域連携クリニカルパスの運用を開始した。
045	地域保健医療計画で定められた4疾患4事業について、地域連携クリニカルパスを作成するなど、医療連携体制の構築に努める。				
⑤在宅支援の充実		41.8件	30.1件	31.0件	(月平均訪問件数)
046	退院患者が安心して在宅療養へと転換できるよう、日常管理を受け持つ地域医との連携を密にするとともに、当院からの訪問看護も継続して実施する。				
⑥圏内市立病院とのネットワーク化の検討		実施	⇒	△	阪大病院、国立循環器病センター、豊中、池田、箕面、吹田の市立病院を対象とした、「医療情報の集約化とネットワーク化による臨床研究の加速に関する調査研究」に参加した。産婦人科の診療領域について、連携の可能性について検討中である。
047	豊能医療圏内の市立病院とのネットワーク化(機能分担)について検討を進める。当面は、産科婦人科領域について検討に着手する。				

(2) 地域医療水準の向上

活動プラン		後期4年の3年間の実施状況			主な取組内容
		21年度	22年度	23年度	
①地域医療水準の向上		実施	⇒	⇒	「地域合同症例検討会」や「地域がん医療従事者セミナー」を開催する等地域医療水準の向上に努めた。
048	地域医療水準の向上を図るため、地域合同カンファレンスや地域医療従事者研修会の開催に継続して取り組む。				

(3) 地域医療支援病院承認への要件取得

活動プラン		後期4年の3年間の実施状況			主な取組内容
		21年度	22年度	23年度	
①地域医療支援病院承認への要件取得		△	実施	⇒	22年11月に地域医療支援病院の承認を受けた。
049	計画の基本目標である「地域医療支援病院」の承認を受けるため、紹介率の向上など承認要件の早期取得に努める。				

4. 経営状況の改善

(1) 効率的な業務運営体制の確立

活動プラン		後期4年の3年間の実施状況			主な取組内容
		21年度	22年度	23年度	
①経営形態の見直し		△	実施	移行	平成23年4月法の全部適用による運用開始。
050	組織の自律性を確保し、機動的で柔軟な運営を図るため、地方公営企業法の一部適用から全部適用への移行について検討を進める。				
②事務局体制の強化		実施	⇒	⇒	医事課の設置により医事部門の強化を図り、病院総務室の設置により総務事務の効率化に努めた。
051	事務部門の一層の効率化・専門化が求められていることから、効率的な組織体制へ見直しするとともに、専門的知識を有する民間人材の活用について検討を進める。				
③委託化についての評価・検討		実施	⇒	⇒	患者食調理業務につ委託拡大し、診療報酬の改正に伴い看護補助業務の直営化を行った。また、医事業務について、サービス面での質的評価を行う「医療業務モニタリング委員会」を設置した。
052	効率的な業務運営体制を確立するため、現行の委託業務について評価をおこなうとともに、新たな領域への委託化の検討を進める。				
④原価計算システムの効果的な活用		△	△	△	システム間の連携に不具合が有り、運用には至っていない。
053	新たに開発した原価計算システムを効果的な活用するとともに、業績評価へ連動する手法についても検討を進める。				

(2) 収入の確保

活動プラン		後期4年の3年間の実施状況			主な取組内容
		21年度	22年度	23年度	
①新たな施設基準の届け出		実施	⇒	⇒	「総合入院体制加算」、「地域医療支援病院入院診療加算」、「救急搬送患者地域連携紹介加算」、「新生児特定集中治療室退院調整加算」等の加算を取得した。
054	診療報酬改定時には、算定可能な項目は取得できるよう施設基準の整備に努める。また、平成20年度の改定で見直された「入院時医学管理加算」の算定について検討を進める。				
②自費料金の見直し		実施	⇒	⇒	診断書料金、個室料金等の自費料金の改定を行った。
055	受益者負担の適正化を図る観点から、現在の自費料金について再評価し、必要に応じ料金の改定をおこなう。				
③病名コーディングの適正化とDPC制度改正への対応		実施	⇒	⇒	DPC分析システムによる資料等を活用して、各診療科のDPCコーディング状況について報告及び検討を行い、クリニカルパスの見直し等改善に努めた。
056	DPC対象病院への移行に伴い、病名の適正なコーディングを心がけるとともに、次期改定に向けて必要な対策を講じる。				

④診療報酬の請求漏れと減点の防止		0.15%	0.15%	0.18%	(減点率)
057	院内各職種の連携を密にし、診療報酬の請求漏れやレセプトの減点・返戻が生じないよう精度向上に努める。				
⑤未収金の発生抑止と督促体制の強化		現年度入院96.68% 現年度外来97.97% 過年度入院14.92% 過年度外来23.51%	現年度入院96.74% 現年度外来98.09% 過年度入院13.08% 過年度外来19.92%	現年度入院99.10% 現年度外来96.80% 過年度入院16.80% 過年度外来10.70%	(現年度分収納率・過年度分収納率)
058	未収金の発生を未然に防止する対策を強化するとともに、未収が発生した場合には可能なかぎり早期の回収に努める。				

(3) 費用の削減

活動プラン		後期4年の3年間の実施状況			主な取組内容
		21年度	22年度	23年度	
①後発医薬品の使用拡大		147品目	134品目	158品目	(品目数)
059	薬品費の削減を図るため、後発医薬品の採用を積極的に拡大する。				
②廉価な購入手法の追求		材料15.6% 薬価13.5%	材料15.3% 薬価11.0%	材料16.7% 薬価12.6%	(値引率)
060	医療材料費・薬品費の削減を図るため、市場価格を参考としながら積極的に仕入業者との交渉をおこなうなど、購入価格の抑制に努める。				
③診療材料有効利用システムの確立		8.3日	6.8日	6.3日	(在庫日数)
061	病院総合情報システムの稼動に伴い、診療材料の使用量と保険請求との突合システムを構築する。				
④委託業務の適正化		▲0.1%	▲1.4%	▲0.5%	(削減率)
062	委託費の削減を図るため、仕様の見直しをおこなうなど委託業務の適正化・効率化を進める。				
⑤諸経費の削減		消耗品等▲13.2% 電気2.8% ガス1.3% 水道▲13.4%	消耗品等▲6.1% 電気17.6% ガス▲10.3% 水道▲19.1%	消耗品等▲9.6% 電気15.4% ガス▲27.6% 水道▲29.5%	(増加率)
063	消耗品費や印刷製本費、光熱水費などの諸経費の削減に努める。				

(4) 職員の経営参加

活動プラン		後期4年の3年間の実施状況			主な取組内容
		21年度	22年度	23年度	
①経営状況の情報共有化		実施	⇒	⇒	院内ホームページに掲載している「年度別収益的収支決算比較表」等の更新を行った。
064	当院の経営状況について全職員が情報共有できるよう積極的に情報提供する。費用対効果などコスト意識を醸成させる情報提供に努める。				
②職員からの意見・提案の収集と施策への反映		実施	⇒	⇒	豊中病院版職員提案を引き続き実施し、施策への反映について検討した。
065	病院運営健全化に関する意見や提案を収集し、今後の病院運営の参考とするとともに、可能なものについては施策へ反映させる。				

病院運営健全化計画「後期実施計画」数値目標設定項目一覧表

数値目標達成状況一覧表

* 達成度：平成23年度計画を達成→☆
後期目標を達成→★

No.	活動プラン等	数値目標項目	中期計画終了時 (平成20年度実績)	平成21年度 実績値	平成22年度 実績値	平成23年度			目標値 (平成24年度)
						目標値	見込値	達成度	
002	セカンドオピニオンの充実	セカンドオピニオン外来開設数	14外来	14外来	14外来	16外来	14外来		20外来
003	紹介率・逆紹介率の向上	地域医療支援病院紹介率	48.5%	49.7%	55.7%	60%	56.0%	★	50%
		地域医療支援病院逆紹介率	58.9%	66.1%	65.5%	70%	67.0%		70%
004	予約率の向上	予約率	79.1%	81.3%	83%	80%	83%	★	80%
005	外来時在院時間の短縮	外来時平均在院時間	80分	80分	82分	70分	70分	☆	60分
006	病床の効率的な運用	病床利用率	93.1%	93.0%	95.0%	95.0%	94.6%		95.0%
		平均在院日数	12.4日	11.9日	12.1日	14日以内	12.4日	★	14日以内
007	手術室の効率的な運用	手術件数(年間)	5,991件	5,947件	6,154件	6,000件	6,000件	★	6,000件
008	検査待ち期間の短縮	内視鏡検査待ち期間	4日～1週間	1日～4週間	1～10日	1～4日	1日～4週間		2～3日
		予約CT・MR待ち期間	1日～4週間	CT:0～23日 MR:0～15日	CT:1～20日 MR:1～12日	CT:18日以内 MR:7日以内	CT:20日 MR:7日		2～3日
012	食事療養の充実	選択メニュー実施数(夕食)	週5日	週5日	週7日	週7日	週7日	★	週7日
016	健診センターの利用率向上	人間ドック件数(年間)	586件	604件	603件	560件	560件	★	560件
020	がん医療の充実	外来化学療法件数(年間)	4,300件	4,485件	4,670件	4,700件	4,800件	☆	5,000件
033	診療情報の適正な管理	入院カルテ期限内作成率	70%	40%	98.0%	100%	98.0%		100%
		退院サマリ登録済率	80%	100%	99.9%	100%	100.0%	★	100%
037	クリニカルパスの作成と適用拡大	紙パス利用率	69.4%	25%	0%	0%	0%	★	0%
		電子パス利用率	6.8%	26%	47%	60%	60%	☆	100%
		電子パス数	45種	203種	261種	280種	280種	★	100種以上

No.	活動プラン等	数値目標項目	中期計画終了時 (平成20年度実績)	平成21年度 実績値	平成22年度 実績値	平成23年度			目標値 (平成24年度)
						目標値	見込値	達成度	
044	登録医制度の円滑な運用	登録医数	594人	616人	617人	630人	640人	☆	650人
046	在宅支援の充実	訪問件数	40.3件/月	41.8件/月	30.1件/月	50件/月	31.0件/月		60件/月
057	診療報酬の請求漏れと減点の防止	減点率	0.26%	0.15%	0.15%	0.30%	0.18%	★	0.30%
058	未収金の発生抑止と督促体制の強化	現年度分収納率(入院)	96.35%	96.68%	96.74%	99.00%	99.10%	★	97.50%
		現年度分収納率(外来)	98.50%	97.97%	98.09%	99.00%	96.80%		99.00%
		過年度分収納率(入院)	30.28%	14.92%	13.08%	30.00%	16.80%		40.00%
		過年度分収納率(外来)	37.11%	23.51%	19.92%	30.00%	10.70%		40.00%
059	後発医薬品の使用拡大	後発医薬品品目数	102品目	147品目	134品目	170品目	158品目		180品目
060	廉価な購入手法の追求	診療材料値引率	11.5%	15.60%	15.27%	10.0%	16.70%	★	13.0%
		薬品購入値引率	11.5%	13.48%	10.98%	10.0%	12.60%	☆	13.0%
061	診療材料有効利用システムの確立	在庫日数	10.5日	8.3日	6.8日	10日	6.3日	★	10日
062	委託業務の適正化	委託料削減率	▲0.5%	▲0.1%	▲1.4%	▲0.5%	▲0.5%	☆	▲3%
063	諸経費の削減	削減率(消耗品費・印刷製本費)	0%	▲13.2%	▲6.1%	▲10%	▲9.6%		▲10%
		削減率(電気使用量)	24%	2.8%	17.6%	▲10%	15.4%		▲10%
		削減率(ガス使用量)	▲9.2%	1.3%	▲10.3%	▲10%	▲27.6%	★	▲10%
		削減率(水道使用量)	▲13.9%	▲13.4%	▲19.1%	▲10%	▲29.5%	★	▲10%
-	経営状況の改善	経常収支比率※	91.6%	89.6%	96.7%	94.7%	98.1%	★	94.7%
		職員給与費対医業収益比率※	54.4%	55.5%	50.9%	49.6%	51.2%		49.6%

※「経常収支比率」「職員給与費対医業収益比率」については平成23年度までに達成すべき目標値とします。

収 支 状 況

<収益的収支>

(単位 千円)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)	平成24年度 (予算)
病院事業収益	15,564,171	15,400,389	16,875,610	17,671,382	17,843,397
医業収益	14,337,536	14,418,087	15,588,512	16,269,366	16,525,759
入院収益	10,037,278	10,042,224	10,944,737	11,351,659	11,363,472
外来収益	3,402,454	3,515,532	3,757,861	3,977,011	4,204,200
その他	897,804	860,331	885,914	940,696	958,087
うち他会計負担金	440,990	421,726	445,928	454,617	467,516
医業外収益	1,226,635	982,302	1,194,312	1,402,016	1,317,638
他会計負担金・補助金	956,173	727,595	954,244	1,169,629	1,099,022
国府補助金	60,240	64,431	50,992	45,574	50,360
その他	210,222	190,276	189,076	186,813	168,256
特別利益	0	0	92,786	0	0
病院事業費用	16,988,966	17,184,135	17,353,564	18,017,371	18,584,611
医業費用	16,390,529	16,505,167	16,694,533	17,388,640	17,984,158
職員給与費	7,796,023	8,004,113	7,927,602	8,329,432	8,556,376
材料費	4,168,932	3,905,347	4,009,613	4,134,648	4,323,983
経費	3,034,466	3,186,821	3,346,655	3,507,765	3,602,880
減価償却費	1,342,416	1,340,065	1,346,870	1,341,036	1,405,719
その他	48,692	68,821	63,793	75,759	95,200
医業外費用	598,437	678,968	659,031	628,731	600,453
支払利息	459,824	440,476	420,503	399,981	382,872
その他	138,613	238,492	238,528	228,750	217,581
資本勘定消費税	38,421	3,773	2,585	24,768	12,627
収益的収支	△ 1,463,216	△ 1,787,519	△ 480,539	△ 370,757	△ 753,841

(主要な活動指数)

入院単価(円)	49,747	49,802	53,163	55,200	55,200
病床利用率	93.1%	93.0%	95.0%	94.6%	95.0%
外来単価(円)	10,651	11,399	12,038	12,800	13,200
外来患者数(1日当たり)	1,315	1,274	1,285	1,273	1,300

(主要な経営指数)

経常収支比率	91.6%	89.6%	96.7%	98.1%	96.0%
職員給与費対医業収益比率	54.4%	55.5%	50.9%	51.2%	51.8%

一般会計繰入金[再掲]	1,821,410	1,586,466	1,881,791	2,086,790	2,123,157
-------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

<資本的収支>

(単位 千円)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)	平成24年度 (予算)
資本の収入	424,247	437,145	481,619	822,169	721,228
企業債	0	0	0	359,625	164,609
他会計出資金	424,247	437,145	481,619	462,544	556,619
資本の支出	1,443,208	734,953	729,969	1,253,279	1,073,004
企業債償還金	636,371	655,718	675,692	733,154	807,831
建設改良費	124,337	79,235	54,277	520,125	265,173
開発費	682,500	0	0	0	0
資本的収支	△ 1,018,961	△ 297,808	△ 248,350	△ 431,110	△ 351,776
単年度資金剰余	△ 1,018,795	△ 521,475	823,342	774,672	516,328