

大阪府立病院機構の新たなマネジメント戦略

平成22年1月

基本理念を徹底追求する機構マネジメント図

基本理念の実現

(基本理念)

高度専門医療の提供と府域の医療水準の向上

府内全域を対象とした高度専門医療を提供するとともに、地域医療との連携、人材養成、臨床研究など府域の医療水準の向上に貢献する。

患者・府民の満足度向上

病院で創意工夫を凝らし、きめ細かいサービスを提供する。

〔20年度実績 延入院患者数 805,076人
延外来患者数1,017,545人〕

安定的な病院経営の確立

将来にわたり、高度専門医療の提供など府民の期待に応えられるよう、経営基盤の安定化を図る。

(徹底追求のための組織づくり)

今後の重点方向を確実に実行する組織

府立として必要とする政策医療を確実に実行する組織

「治療を受けてよかった」と言われる日本一の病院

より効率的な組織
より専門性の高い
職員の確保
職員の勤務意欲のさらなる向上
施設の充実

(具体的には)

既存システムの改善

各病院の自律化

職員のプロパー化

職員モチベーションの向上

非公務員化

施設の高度化

経営改善による施設の充実

等

1. 府立の病院を絶えず進化させ、府の医療水準を向上させる

今後の重点方向を確実に実行する組織

急性期C

重点方向

救命救急医療や高度循環器医療等の急性期医療の提供
がん、心疾患、脳卒中、糖尿病、生活習慣病、腎移植や難病医療の拠点病院としての専門医療の提供
急性期から回復期までの一貫したリハビリテーション医療及び障がい者医療の提供



具体案

高度救命救急センターの認可の取得(現在府内2病院のみ)
三次救急医療のみならず二次救急医療へも参入
府内唯一の移植臨床センター構想の推進
社会的リハビリテーションと連携した総合的な悪性疾患・緩和ケア医療の推進

呼吸器C

呼吸器疾患、肺腫瘍、結核、アレルギー性疾患を対象に、急性期から慢性期在宅ケアにいたる合併症を含めた包括医療の提供



診療機能の拡充による経営基盤の安定
特色ある4つのセンター化構想
アトピー・アレルギーセンター、感染症センター、呼吸ケアセンター、腫瘍センターの整備

精神C

精神医療分野における拠点施設として、良質かつ高度な医療の提供
民間医療機関では対応困難な精神障がい者の医療の提供
発達障がい者(児)に対する医療・療育の提供



心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関としての病床数拡大(5床 33床)
薬物専門外来の設置
児童期医療部門と思春期医療部門の総合的な推進

成人病C

がん医療日本一をめざし、難治性がん医療のセンター機能の充実
都道府県がん診療連携拠点病院として、府域のがん診療の水準向上



難治性がんを中心とする高度・先進的ながん医療に対応した病院機能の強化
診断部門の充実、集学的治療(手術・放射線治療・化学療法等)の強化、研究所・がん予防情報センターとの連携強化
がん医療の専門人材の育成・研修機能の強化・がん医療水準の均てん化

母子C

総合周産期母子医療センターとしての高度専門的な診療機能の充実
産婦人科診療相互援助システム(OGCS)、新生児診療相互援助システム(NMCS)の基幹病院としての機能強化
重篤な小児患者に対する医療体制の充実・強化



ハイリスク妊産婦や超低出生体重児に対する母体、胎児から新生児にわたる高度専門的な診療
緊急搬送コーディネーターによる産科母体緊急搬送業務の強化
PICU、手術棟の整備による手術実施体制の整備・充実
小児救急体制の整備

2. 2期中期計画(23年度～)の政策医療を効果的に行うセーフティネット

府立として必要とする政策医療を確実に実行する組織

重要な政策医療

急性期C：基幹災害医療センターとしての府域の災害拠点病院
救命救急センター、小児医療センターの運営(24時間365日)
障がい者医療・リハビリテーションセンターの医療部門
新型インフルエンザ、SARS、AIDS等の新規感染症に対する迅速な対応

呼吸器C：呼吸器疾患、アレルギー性疾患の専門的医療機関、
難治性多剤耐性結核に関する広域圏拠点病院
新型インフルエンザ、SARS、AIDS等の新規感染症に対する迅速な対応

精神C：精神保健福祉法等による措置入院、応急入院、
緊急措置入院患者の受入れ
医療観察法に基づく指定入院医療機関としての患者の受入れ
(専用病床5床 専用病棟33床)
民間病院では対応困難な患者の受入れ

成人病C：高度先進医療を提供する特定機能病院
都道府県がん診療連携拠点病院
難治性がん治療の提供

母子C：総合周産期母子医療センターとしてのハイリスク分娩等への対応
小児がんや先天性心疾患などに対する専門的な診療機能の提供
産婦人科診療相互援助システム(OGCS)の基幹病院
新生児診療相互援助システム(NMCS)の基幹病院

運営費負担金(運営分)

単位:億円

| 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 124.3 | 113.0 | 118.6 | 113.5 | 115.1 |

[2期中期計画における一般会計収支変動要素]

第1期計画中の給与費カット等 3.4億円の継続
呼吸器Cの結核病床負担分 1.2億円
リース減額分 0.6億円

運営費負担金(建設改良分)

単位:億円

| 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 36.5 | 27.2 | 24.8 | 21.8 | 23.8 |

[2期中期計画における一般会計収支変動要素]

運営費負担金交付基準の見直し
償還金等にかかる負担金減額 8.7億円
成人病Cの建替え整備に伴う増 3.3億円
母子CのPICU、手術棟、小児救急整備費
全額機構負担

3. 「治療を受けてよかった」と言われる日本一の病院を目指して

1. 職員のモチベーションの向上

病院顧客満足度調査(20年度調査)と18年度調査との比較

| 入院総合評価 | 病院に満足 | | | 家族や知人に勧めたい | | |
|--------|-------|-------|------|------------|-------|------|
| | H18 | H20 | - | H18 | H20 | - |
| 急性期C | 87.92 | 90.57 | 2.65 | 83.63 | 83.10 | 0.54 |
| 呼吸器C | 81.86 | 86.10 | 4.24 | 81.70 | 83.18 | 1.49 |
| 成人病C | 91.38 | 91.68 | 0.31 | 94.95 | 90.39 | 4.56 |
| 母子C | 84.68 | 93.25 | 8.57 | 81.98 | 88.76 | 6.77 |

| 外来総合評価 | 病院に満足 | | | 家族や知人に勧めたい | | |
|--------|-------|-------|-------|------------|-------|------|
| | H18 | H20 | - | H18 | H20 | - |
| 急性期C | 67.65 | 80.05 | 12.41 | 61.25 | 67.06 | 5.81 |
| 呼吸器C | 67.77 | 77.89 | 10.12 | 66.61 | 69.26 | 2.66 |
| 成人病C | 80.20 | 86.26 | 6.06 | 82.98 | 88.33 | 5.35 |
| 母子C | 79.52 | 87.55 | 8.03 | 78.05 | 80.54 | 2.50 |

患者満足度をすべての病院で向上させる

患者サービス向上のための取組
 患者への声かけ運動、ほめほめカード
 職員によるコンサート、中宮びょういん祭
 若手職員のアイデア提案募集

非公務員化への組織改革
 ・人事評価制度による適正な評価
 ・職員の自主性の向上

2. 既存システムの改善

常に府民ニーズをとらえた組織づくり
 システム構築は各病院の自主的経営で
 専門的組織の構築

病院組織をつくり直す

病院組織の再編(例 診療科からセンター化)
 ニーズに対応する組織(例 母子Cの小児救急)
 電子カルテ等の導入
 府派遣職員の減、ポスト採用の実施

3. 経営改善による施設の充実

資金収支状況(第1期中期計画)

単位:億円

| | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| a 収入(運営費負担金を含む) | 596.5 | 610.6 | 629.1 | 638.6 | 665.2 | 744.5 |
| b 費用 | 600.7 | 597.6 | 622.8 | 623.1 | 648.9 | 724.9 |
| 資金収支差(a-b) | 4.2 | 13.0 | 6.3 | 15.5 | 16.3 | 19.6 |
| 累積資金収支(不良債務) | 65.7 | 52.7 | 46.4 | 30.9 | 14.6 | 5.0 |

施設を充実する

成人病Cの建替
 精神Cの建替
 母子C 手術棟の増築
 粒子線等治療施設の検討
 先端医療機器の導入

平成17~20年度は実績、21年度は年度計画、22年度は中期計画数値

4. 職員のプロパー化のスケジュール等

基本的な考え方

病院現場に必要な人材を確保・育成し、組織を専門化する。
継続的に良質な医療サービスを提供できる組織体制とする。

プロパーか派遣かに拘らず、能力・適性に応じた適材適所の配置
病院においては経営努力が収益に直結するため、経営感覚に優れたプロパー職員の積極的登用
府立の病院として公的使命を果たすために、危機管理への対応や政策医療を円滑に推進できる
人材を活用

事務職員

法人プロパー事務職員 13 103 (+90) [H22～25年度]
全職員の99%、事務職員の82%をプロパー職員化
21年12月からポスト採用、経験者採用等の追加実施

府派遣事務職員 116 23 (93) [H22～25年度]
優秀な府派遣職員を一部ポストに配置し、災害、感染症対策等の政策医療を
円滑に推進

本部 : 府派遣7人 / 全体36人
5病院: 府派遣16人 / 全体90人

事務局長、次長 半数はプロパー職員の中からの登用や民間経験者からの
採用を行う。

技術職員

医療技術職(ケースワーカー等)は順次プロパー化、技能労務職員は委託化等により府派遣ゼロにする。

府派遣職員とプロパー職員の状況(各年度当初現員数)

| | | H17年度 | H18年度 | H19年度 | H20年度 | H21年度 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 法人プロパー | 事務職 | | 0 | 3 | 8 | 13 |
| | 医師 | | 376 | 400 | 415 | 417 |
| | 看護師 | | 1,918 | 2,049 | 2,083 | 2,143 |
| | 医療技術職 | | 337 | 395 | 408 | 421 |
| | 技能労務職 | | 39 | 34 | 34 | 28 |
| 小計 | | | 2,670 | 2,881 | 2,948 | 3,022 |
| 府派遣 | 一般行政 | 229 | 146 | 136 | 123 | 116 |
| | 医師 | 376 | | | | |
| | 看護師 | 1,949 | | | | |
| | 医療技術職 | 410 | 73 | 74 | 69 | 68 |
| | 技能労務職 | 189 | 130 | 93 | 68 | 51 |
| 小計 | | 3,153 | 349 | 303 | 260 | 235 |
| 合計 | | 3,153 | 3,019 | 3,184 | 3,208 | 3,257 |

一般行政削減数 113 うち、プロパー化により 13、定数減 100

職員配置計画

| | | H21年度当初 | H22年度当初 | H23年度当初 | H24年度当初 | H25年度当初 |
|-------|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 事務職 | 府派遣職員数 | 116 | 101 | 69 | 47 | 23 |
| | プロパー職員数 | 13 | 26 | 57 | 79 | 103 |
| | 採用者数 | | 13 | 31 | 22 | 24 |
| | 新卒・経験者採用 | | 9 | 22 | 16 | 19 |
| | ポスト採用 | | 4 | 9 | 6 | 5 |
| 技術職 | 府派遣職員数 | 68 | 58 | 39 | 19 | 0 |
| | プロパー職員数 | 0 | 9 | 28 | 46 | 65 |
| | 採用者数 | | 9 | 19 | 18 | 19 |
| 技能労務職 | 府派遣職員数 | 51 | 38 | 26 | 12 | 0 |
| 計 | 府派遣職員数 | 235 | 197 | 134 | 78 | 23 |
| | 毎年府戻し数(退職者含む) | | 38 | 63 | 56 | 55 |
| | プロパー職員数 | 13 | 35 | 85 | 125 | 168 |

5. 非公務員化のスケジュール

基本的な考え方

医療環境の変化に柔軟に対応して、各病院が府立の病院としての役割を十分に発揮できる組織体制とする。
各病院がより自由に医療水準の向上や経営改善に取り組める制度として導入

より柔軟な人事制度・採用方法により優れた能力・専門性を有する人材の確保
実績を適正に評価し給与等に反映させることによる勤務意欲の向上
病院の独自性をもって、総枠の中で部門ごとに迅速で効果的な増員・減員を伴う組織改革が可能
兼業禁止の緩和(地域医療に貢献する場合等)

各病院は「権限と責任の一体化」により自律的コントロール
機構本部は経営戦略本部としての業務

課題

非公務員化移行過程における人材確保への影響

(特に看護職員の離職・新規雇用への影響)

地方独立行政法人法が想定していない非公務員化への移行の制度上の課題

- ・公務員型から非公務員型への移行は想定されていないため、移行に際しては、一旦法人を解散し、新たに設立する手続が必要。このため、財産の清算、出資の手続、退職手当の支出などについて、総務省との協議・調整が必要。移行に関する法改正の要望も検討していきたい。

医療観察法により指定を受けた病院の開設者である公務員型の法人が廃止され、非公務員型の法人が設立された場合でも指定が継続されるかについては、厚生労働省と協議・調整が必要。

労働組合との協議

- ・法人の組合は地方公務員法上の職員団体ではなく、労働組合法上の組合。

実施

平成24年度当初に非公務員化の制度の導入

人事評価制度の導入

22年度 制度設計、 23年度 検証・実施、 24年度 本格実施

スケジュール

| 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 |
|------|---|--------------------------------------|--|
| | ・大阪府 ・制度整備の検討(22年1月～22年12月) ・新中期目標策定作業(22年度) | ・評価委員会の意見聴取 ・各種規定改正(23年度) | |
| | ・法人 ・制度整備の検討(22年1月～22年12月) ・新中期計画策定作業(22年度) | ・各種規定改正(23年度) | ・清算手続(24年度) |
| | ・総務省協議 開始(21年12月～) ・制度整備の検討(22年1月～22年12月) | ・総務省設立認可手続(23年度) ・総務省解散認可手続(23年度) | |
| | | ・議会審議 | ・定款の議決(23年9月議会) ・新中期目標の議決(23年9月議会) ・解散の議決(24年2月議会) ・新中期計画の議決(24年4月1日) |
| | ・組合協議 (身分切替、給与制度等) | | ・解散(24年3月31日) ・設立(24年4月1日) |

国立病院機構・他府県の状況

国立病院機構：非公務員化に向けて検討している。

国立がんセンター、国立循環器病センター等：H22.4.1から非公務員型の独法化

公立病院の地方独立法人化の状況(H21.4)：9団体(公務員型1(岡山県)、非公務員型8)