

**市立豊中病院運営計画「実施計画」**  
**－令和元年度の実施状況－**

## ■市立豊中病院運営計画「実施計画」の取組みについて

### 1. 計画策定趣旨

本計画は、平成30年(2018年)1月に策定した市立豊中病院運営計画の諸施策を計画的、効果的に推進するため、計画期間内に当院の取り組むべき事項を定めたものです。

### 2. 実施計画における基本的な考え方

#### ◇基本理念と基本方針

市立豊中病院運営計画に掲げている基本理念・基本方針に基づいた取組みを進めます。

#### 【基本理念】

豊中市の中核病院として「心温かな信頼される医療」を提供します。

#### 【基本方針】

1. 患者さんの立場に立った心温かな病院をめざします。
2. 地域の中核病院として安全で質の高い医療を提供します。
3. 医療機関等との連携を密にし、市民の健康を守るために努力します。
4. 少子高齢社会に対応する医療を推進します。
5. 病院職員の教育・研修の充実を図ります。

#### ◇実施計画における基本目標

#### 【基本目標】

良質な医療の提供と安定した経営を図るため、総合力を活かした急性期医療の向上とともに、地域力に根ざした医療連携を一層強化します。

### 3. 取組計画

#### 1. 医療機能と質の向上

- ①診療機能の向上
- ②がん診療の充実
- ③スタッフの充実
- ④医療の安全・安心の向上

#### 2. 地域医療連携の推進

- ①病病・病診連携の強化
- ②医療・介護の連携の強化
- ③医療情報の連携

#### 3. 患者サービスの向上、 職員の働き方の改善

- ①患者サービスの向上
- ②地域への積極的な情報の発信
- ③職員のモチベーションの向上
- ④働き方にかかる意識改革

#### 4. 業務の効率化と 経営基盤の確立

- ①収益の確保
- ②適切な費用管理
- ③情報化の推進
- ④職員の経営意識の醸成

### 4. 個別活動プラン

「実施計画」では、市立豊中病院運営計画の取組計画に合わせ、49項目の実施項目を設定しています。

### 5. 計画期間

平成30年度から令和4年度まで(2018年度～2022年度)の5年間

### 6. 進行管理

各取組みについては院内の各部門及び関連委員会において進行管理し、ヒアリング等を経て病院運営審議会へ報告を行います。また、達成状況を確認することにより、効果的に進行管理を行います。

令和2年度については、病院運営計画推進委員会で、令和元年度の取組みにかかる達成状況と自己評価について確認を行いました。

## 7. 進捗状況

49項目の個別活動プランについて、年度の取組みに対する進捗状況の確認を行いました。進捗は下記のとおりです。

進捗区分	項目数	構成比	取組状況
A	0	0%	取組完了
B	47	96%	全ての取組みを実施中
C	2	4%	取組み一部を実施中
D	0	0%	取組みの未着手・検討中
E	0	0%	実施できない・中断している

### (1) 医療機能と質の向上

取組項目	進捗区分					項目数
	A	B	C	D	E	
①診療機能の向上	0	13	0	0	0	13
②がん診療の充実	0	4	1	0	0	5
③スタッフの充実	0	1	0	0	0	1
④医療の安全・安心の向上	0	3	0	0	0	3
計	0	21	1	0	0	22

### (2) 地域医療連携の推進

取組項目	進捗区分					項目数
	A	B	C	D	E	
①病病・病診連携の強化	0	1	0	0	0	1
②医療・介護の連携の強化	0	2	0	0	0	2
③医療情報の連携	0	1	0	0	0	1
計	0	4	0	0	0	4

### (3) 患者サービスの向上、職員の働き方の改善

取組項目	進捗区分					項目数
	A	B	C	D	E	
①患者サービスの向上	0	3	0	0	0	3
②地域への積極的な情報の発信	0	1	0	0	0	1
③職員のモチベーションの向上	0	1	0	0	0	1
④働き方にかかる意識改革	0	3	0	0	0	3
計	0	8	0	0	0	8

### (4) 業務の効率化と経営基盤の確立

取組項目	進捗区分					項目数
	A	B	C	D	E	
①収益の確保	0	4	1	0	0	5
②適切な費用管理	0	6	0	0	0	6
③情報化の推進	0	3	0	0	0	3
④職員の経営意識の醸成	0	1	0	0	0	1
計	0	14	1	0	0	15

## 8. 令和元年度取組みの総括

- 「医療機能と質の向上」では、脳卒中集中治療室（SCU）を6月に開設したことにより、7階北とSCUの新入院数は前年度比41%上昇しました。がん診療に関するホームページについては、見やすさや実績などの情報発信には至りませんでした。次年度以降に向けて体制の整備を行うとともに、市民公開講座の開催やがんゲノム医療連携病院の指定取得にかかる準備を進めるなど、がん診療の充実に取り組みました。
- 「地域医療連携の推進」では、地域医療機関を72か所訪問し、医療連携の強化及び紹介患者の増加に取り組むとともに、予約システムの受付時間を延長し、患者受入れにかかる利便性の向上に取り組みました。
- 「患者サービスの向上、職員の働き方の改善」では、患者からの療養環境等に関する要望・意見に対してWi-Fi環境の整備に向けた検討に取り組むとともに、接遇研修会の開催など患者サービス向上に対する職員意識の醸成に取り組みました。また、新たに「医師の働き方改革検討ワーキンググループ」を設置し、タスクシフティング・タスクシェアリング等の導入に向けた検討を開始しました。
- 「業務の効率化と経営基盤の確立」では、収益確保に向け新たな施設基準の取得やDPCコーディングの精度向上に取り組みましたが、病床利用率については、在院日数の短縮以上に新規入院患者を確保することができず目標値を達成できませんでした。引き続き新規入院患者確保に向け、在院日数の適正化や予定・予定外入院の受入れ増に向けた取組みを進めます。

以上のことから、進捗区分Cの項目もありますが、目標に掲げた取組みについて、概ね実施しております。

## ■個別活動プラン

### 1. 医療機能と質の向上

取組項目及び内容	令和元年度主な取組目標	令和元年度主な取組結果	進捗区分		
(1) 診療機能の向上					
1 救急医療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急患者を積極的に受け入れるための救急医療体制の構築</li> <li>豊中市消防局との意見交換会の実施</li> </ul>	<p>トリアージシステムで軽症患者の受診動向を検証し、重症患者の安定的な受入れのため、市民向けに救急外来の受診方針の周知を行った。救急搬送後の受入れ強化に向けて、豊中市消防局との意見交換会を開催(年2回)し、不応需症例の解消を図った。</p>	B		
今後も増加が予想される救急患者を安定的に受け入れ、地域中核病院としての責務を担っていくために、救急専門医の確保に努めるとともに、全診療科からの協力体制を推進します。また、検査や入院までの時間の短縮化なども検討します。	《目標値》	《実績値》			
	①救急車搬送受入数	6,300人		①救急車搬送受入数	6,106人
	②救急科からの入院患者数	4,700人		②救急科からの入院患者数	5,176人
2 外来診療の充実と効率的な運用	<ul style="list-style-type: none"> <li>紹介患者確保に向けた方策の検討</li> <li>診察室の効率的な運用</li> </ul>	<p>地域医療機関72か所へ訪問するなど紹介患者の確保に取り組むとともに、外来診察室の使用状況調査を実施し、空き診察室を他診療科で使用するなど効率的な外来運営に向けた検討を行った。</p>	B		
地域中核病院に求められる専門的診療を提供するため、特殊・専門外来をはじめとする外来診療の充実を図ります。また、地域医療機関と緊密に連携しながら診療機能の分担を推進し、予約率の向上と効率的な外来運用を通じて外来患者の確保に努めます。	《目標値》	《実績値》			
	①外来患者数(1日平均)	1,200人		①外来患者数(1日平均)	1,197人
3 周産期医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>産婦健康診査(2週間健診)の運用</li> <li>ハイリスク分娩、母体搬送の積極的な受入れの継続</li> </ul>	<p>産後1か月を対象に行ってきた産婦健康診査に、令和元年6月以降から産後2週間健診を新たに開始した。また、地域周産期センターとしてハイリスク分娩(年間152件)、母体搬送を受け入れた。</p>	B		
周産期医療の高度化及び産科医、新生児科医の不足を鑑み、産婦人科医、小児科医、助産師の人員体制の増強を前提として、地域医療機関との連携体制を強化します。特に、当院に求められるハイリスク妊娠・ハイリスク分娩などに迅速かつ安定的に対応し、「地域周産期母子医療センター」としての診療機能の維持・強化に努めます。	《目標値》	《実績値》			
	①ハイリスク妊娠管理加算件数	1,300件		①ハイリスク妊娠管理加算件数	1,229件
	②ハイリスク分娩管理加算件数	900件		②ハイリスク分娩管理加算件数	933件
	③母体搬送症例数	100件	③母体搬送症例数	150件	

取組項目及び内容	令和元年度主な取組目標	令和元年度主な取組結果	進捗区分								
(1) 診療機能の向上											
<p>4 手術室の効率的な運用と拡充</p> <p>手術室の効率的な運用および手術室の増設により、手術待機期間の短縮と緊急手術への柔軟な対応を行い、地域の高度・専門医療の需要に応えるとともに手術件数の増加を図ります。麻酔科医、看護師、医療スタッフの十分な確保を行い、手術の質と安全の向上を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術室の効率的な運用による手術件数の維持</li> <li>手術の質と安全の向上にかかる手術部位マーキングの導入</li> </ul> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 459 1339 544"> <tr> <td>①全手術件数</td> <td>5,500件</td> </tr> <tr> <td>②全身麻酔手術件数</td> <td>2,850件</td> </tr> </table>	①全手術件数	5,500件	②全身麻酔手術件数	2,850件	<p>手術室利用において、各科の優先枠の申込期限を3日前から7日前に変更し、空き枠を全科が利用できるようにすることで稼働率の増加(2.5%増)につなげた。手術の質と安全の向上のため、9月から手術位マーキングを導入した。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1359 459 1960 544"> <tr> <td>①全手術件数</td> <td>5,269件</td> </tr> <tr> <td>②全身麻酔手術件数</td> <td>3,140件</td> </tr> </table>	①全手術件数	5,269件	②全身麻酔手術件数	3,140件	B
①全手術件数	5,500件										
②全身麻酔手術件数	2,850件										
①全手術件数	5,269件										
②全身麻酔手術件数	3,140件										
<p>5 集中治療室の効率的な運用と拡充の検討</p> <p>今後高齢者の増加や地域の医療情勢の変化に伴い、集中治療が必要な脳・心血管疾患患者や手術症例数の増加が見込まれます。当院が保有する高機能治療室(ICU・CCU・HCU)に、常に救急患者を収容できるよう効率的な運用と情勢の変化に対応した病床数の変更を検討します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在室日数の減少、特定入院料の増加、適正な病床利用率維持を目的とした各診療科間の連携強化</li> <li>脳卒中集中治療室(SCU)の適正な運用</li> </ul> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 810 1339 895"> <tr> <td>①高機能治療室の病床利用率</td> <td>75%以上</td> </tr> <tr> <td>②集中治療室特定入院料の算定率</td> <td>90%以上</td> </tr> </table>	①高機能治療室の病床利用率	75%以上	②集中治療室特定入院料の算定率	90%以上	<p>集中治療委員会で各診療科医師、看護師等と適正な病床利用について協議した。6月に脳卒中集中治療室(SCU)を開設した。7～3月の実績で7階北とSCUの新入院数は前年度比41%(228人)上昇した。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1359 810 1960 895"> <tr> <td>①高機能治療室の病床利用率</td> <td>61.4%</td> </tr> <tr> <td>②集中治療室特定入院料の算定率</td> <td>95.0%</td> </tr> </table>	①高機能治療室の病床利用率	61.4%	②集中治療室特定入院料の算定率	95.0%	B
①高機能治療室の病床利用率	75%以上										
②集中治療室特定入院料の算定率	90%以上										
①高機能治療室の病床利用率	61.4%										
②集中治療室特定入院料の算定率	95.0%										
<p>6 疾患別リハビリテーションの実施と充実</p> <p>疾患別専門療法士の質の向上に努めながら、疾患別の急性期リハビリテーション及び心大血管リハビリテーションの実施と充実を図ります。リハビリテーションの効果を維持するため、急性期の休日リハビリテーションも実施します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種との連携によるリハビリテーションの充実</li> <li>専門性向上のための研修会参加や学会発表等への取組み</li> </ul> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 1161 1339 1262"> <tr> <td>理学療法実施単位(1日1人あたり)</td> <td>18単位</td> </tr> <tr> <td>心大血管リハビリテーション実施単位(1日1人あたり)</td> <td>30単位</td> </tr> </table>	理学療法実施単位(1日1人あたり)	18単位	心大血管リハビリテーション実施単位(1日1人あたり)	30単位	<p>各種チームやカンファレンスの参加による多職種連携を推進するとともに、院内外の研修会への参加(年26回)及び職種内勉強会(月1回)の実施等を進めることで、専門知識や技術の取得による疾患別リハビリテーションの質向上に取り組んだ。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1359 1161 1960 1262"> <tr> <td>理学療法実施単位(1日1人あたり)</td> <td>17.1単位</td> </tr> <tr> <td>心大血管リハビリテーション実施単位(1日1人あたり)</td> <td>18.7単位</td> </tr> </table>	理学療法実施単位(1日1人あたり)	17.1単位	心大血管リハビリテーション実施単位(1日1人あたり)	18.7単位	B
理学療法実施単位(1日1人あたり)	18単位										
心大血管リハビリテーション実施単位(1日1人あたり)	30単位										
理学療法実施単位(1日1人あたり)	17.1単位										
心大血管リハビリテーション実施単位(1日1人あたり)	18.7単位										

取組項目及び内容	令和元年度主な取組目標	令和元年度主な取組結果	進捗区分
(1) 診療機能の向上			
<p>7 治療に適切な食事の提供</p> <p>疾病や摂食・嚥下の機能障害など様々な条件に対応できるよう、引き続き、多様な病院食を提供していきます。これらの病院食を院内に広く周知し、治療食が適切に活用される体制強化を通じて栄養面から治療効果を高めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療食提供にかかる啓発活動</li> <li>院内通信の発行</li> </ul> <p>《目標値》</p> <p>①特別食加算比率 34.5%</p>	<p>医師に対して電子カルテを通じた治療食への切替えを啓発することで、より適切な病院食の提供を推進した。また、院内通信を5回発行し、多様な病院食の周知に取り組んだ。</p> <p>《実績値》</p> <p>①特別食加算比率 34.5%</p>	B
<p>8 薬剤関連業務の体制整備</p> <p>地域中核病院として、病棟及び外来の薬剤関連業務の質の向上を図ります。また、安全・安心な薬物療法を提供できるよう、院内の医薬品管理、医薬品情報管理、医薬品情報提供等の業務の充実に努めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICU(集中治療室)における病棟薬剤業務の安定稼働</li> <li>習慣性医薬品*のチェック体制の見直し</li> </ul> <p>* 習慣性医薬品…依存度が高く服用することで習慣性を生む医薬品</p>	<p>ICU病棟の薬剤業務担当者を育成し、担当者交替の際にスムーズに引き継げるよう体制を整えた。また、習慣性医薬品の帳簿管理を実施することで管理体制を強化した。</p>	B
<p>9 放射線の適正な管理</p> <p>医療機器に係る安全管理を適切に行い、診療に用いる放射線について画像情報の質的確保と被ばく線量の低減について最適化を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法改正による医療放射線に関する安全管理体制の構築</li> </ul>	<p>医療法改正に基づく放射線診療従事者研修の実施や放射線量管理などの安全管理体制の整備に向け、管理講習会に参加するとともに、被ばく線量の記録・管理システムの次年度導入に向けた機種選定等の検討を行った。</p>	B
<p>10 臨床検査データの情報提供と活用</p> <p>検体検査から得られた検査データを基に、潜在している新たな疾患の発見に努めるとともに、治療中患者の検査値の推移を継続的にモニタリングすることで、安全・安心な医療提供につなげます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規肝炎患者発見を目的とした医師への情報提供</li> <li>免疫抑制剤投与・化学療法患者のHBV-DNA検査値のモニタリングの継続実施</li> </ul>	<p>肝炎検査陽性患者のリストを診療科へ提供する「肝炎アラートシステム」の実施とともに、免疫抑制剤投与・化学療法患者の検査値の推移を継続的にモニタリングし医師へ報告することで早期治療へつなげた。</p>	B

取組項目及び内容	令和元年度主な取組目標	令和元年度主な取組結果	進捗区分
(1) 診療機能の向上			
<p>11 クリニカルパス活用の推進</p> <hr/> <p>患者満足度の向上及び安心・安全な医療を提供することを目的に、経営的視点も加味しながらクリニカルパスの見直し、活用を推進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパス(以下、パス)の利用率の状況監視</li> <li>・現行パスの内容の見直しや作成及び修正の支援</li> </ul> <hr/> <p>《目標値》</p> <p>①クリニカルパス利用率 50%以上</p>	<p>パスの状況監視やパス大会の開催(1回/年)を行うとともに、現行パス203種の内容の見直し(全265種中)や11診療科、7病棟におけるパス作成及び修正の支援に取り組むことで、パス利用率が増加(53.4%→54.8%)した。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <p>①クリニカルパス利用率 54.8%</p>	B
<p>12 診療記録の記載内容の充実</p> <hr/> <p>チーム医療や地域医療連携を実践する上で、共有・活用できる診療記録とするため、職員の意識づけや管理方法等の改善を行い、診療記録の記載内容の充実を図ります。また、開示請求や医療事故調査制度等に迅速に対応できる診療記録とするための管理体制の構築を進めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療記録の質的監査の実施</li> <li>・量的点検の項目や方法の見直し</li> <li>・診療情報に関する要綱やマニュアルの改訂</li> </ul> <hr/> <p>《目標値》</p> <p>①退院時要約作成率 98%以上</p>	<p>診療記録の内容充実に向けて、医師、コ・メディカルなど多職種による質的監査の実施や入院診療計画書の未スキャン症例への督促の実施など量的点検の手法を見直すとともに、記録の開示に関する要綱やマニュアルの改訂を行った。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <p>①退院時要約作成率 96.7%</p>	B
<p>13 新たな診療科体制の検討</p> <hr/> <p>高度専門医療を効率的、効果的に提供し、これまで以上に疾患の状態や変化に応じ最適な治療が行えるよう、診療科の再編のほか、臓器別あるいは疾患別に複数の診療科によるチーム医療体制を充実させる「センター化」を検討します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム医療に関する活動状況の把握</li> <li>・SCU病棟の広報活動の実施</li> </ul>	<p>新たな診療科体制の構築や再編につながる院内チームの情報収集に取り組むとともに、広報とよなかにおいて、「市立豊中病院に脳卒中の集中治療室を開設」見開き2ページを掲載し、地域包括ケアシステム・豊中モデルにおける当院の役割を発信した。</p>	B

取組項目及び内容	令和元年度主な取組目標	令和元年度主な取組結果	進捗区分								
(2) がん診療の充実											
<p>14 質の高い化学療法</p> <p>近年がん薬物療法は外来で実施されることが一般的となり、がん薬物療法を受ける外来通院患者は増加しています。これに対応するため、チーム医療を推進し、薬物療法に関する十分な説明や支持療法をはじめとした副作用対策、新規薬剤への対応などを充実させていきます。</p>	<p>・薬剤師による薬剤指導の継続と対象患者の拡充 ・薬物療法の支持療法における診療科横断的な多職種でのサポートの実施</p> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 427 1339 555"> <tr> <td>①がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会</td> <td>5回</td> </tr> <tr> <td>②多職種による免疫チェックポイント阻害薬治療症例の副作用評価人数</td> <td>15人</td> </tr> </table>	①がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会	5回	②多職種による免疫チェックポイント阻害薬治療症例の副作用評価人数	15人	<p>点滴治療患者に対する服薬指導に加え内服薬患者に対する服薬指導を開始するとともに、副作用の軽減を目的に薬剤師による患者指導や医師への処方提案など、医師との情報共有によるチーム医療の推進に取り組んだ。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1359 427 1960 555"> <tr> <td>①がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>②多職種による免疫チェックポイント阻害薬治療症例の副作用評価人数</td> <td>93人</td> </tr> </table>	①がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会	2回	②多職種による免疫チェックポイント阻害薬治療症例の副作用評価人数	93人	B
①がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会	5回										
②多職種による免疫チェックポイント阻害薬治療症例の副作用評価人数	15人										
①がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会	2回										
②多職種による免疫チェックポイント阻害薬治療症例の副作用評価人数	93人										
<p>15 放射線医療の充実</p> <p>取り組むべきがん対策として国が定める高精度放射線治療及び質の高い放射線検査・画像下治療を推進し、充実したがん医療体制を提供します。</p>	<p>・迅速で正確な診断の提供とIVR(画像下治療)の安全な実施 ・診療報酬の要件緩和によるIMRT(強度変調放射線治療)の実施に向けた体制整備</p>	<p>IVRでは重篤な合併症の発生は0件で安全な実施を行った。IMRTの実施に備えてIMRT治療計画に関する勉強会参加や照射の精度管理を行った。</p>	B								
<p>16 緩和ケアの充実</p> <p>がん診療において、診断時から終末期まで継続して関わることで、患者・家族に質の高い緩和ケアを提供します。多職種が専門性を発揮するチーム医療を促進し、「地域がん診療連携拠点病院」としての機能の維持・強化に努めます。</p>	<p>・勉強会、カンファレンスによる地域連携の推進 ・院内における緩和ケア提供体制の整備</p> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 1038 1339 1129"> <tr> <td>①医師の緩和ケア研修会修了者率</td> <td>99%</td> </tr> <tr> <td>②緩和ケア勉強会参加人数</td> <td>250人</td> </tr> </table>	①医師の緩和ケア研修会修了者率	99%	②緩和ケア勉強会参加人数	250人	<p>患者・家族が質の高い緩和ケアを受けられるよう、院内職員及び地域関係機関向けの勉強会を開催(1回、106人参加)するとともに、地域医療機関とのカンファレンスを開催(年4回)した。また、院内における緩和ケアの提供体制を整備するために常勤専従医師の確保などに取り組んだ。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1359 1038 1960 1129"> <tr> <td>①医師の緩和ケア研修会修了者率</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>②緩和ケア勉強会参加人数</td> <td>106人</td> </tr> </table>	①医師の緩和ケア研修会修了者率	97%	②緩和ケア勉強会参加人数	106人	B
①医師の緩和ケア研修会修了者率	99%										
②緩和ケア勉強会参加人数	250人										
①医師の緩和ケア研修会修了者率	97%										
②緩和ケア勉強会参加人数	106人										



取組項目及び内容	令和元年度主な取組目標	令和元年度主な取組結果	進捗区分
(2) がん診療の充実			
<p>17 がん相談支援と情報提供の充実</p> <hr/> <p>院内外のがん患者・家族に対し、治療方法・医療費・退院後の療養などについて、一定以上の質を担保したがん相談支援、がんに関する情報提供を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談支援センターの質の担保と評価</li> <li>・関係部局との連携による就労支援</li> </ul> <hr/> <p>《目標値》</p> <p>①フィードバックアンケート「相談者の満足度」(満足の割合) 80%以上</p>	<p>がん相談のモニタリング(年2回)や研修受講(年7回)を実施し、相談の質を担保することで、利用者へフィードバックアンケート(事後アンケート)では高い満足度を得られた。就労支援については、ハローワーク職員とネットワーク構築に向けた研修会を開催するなど連携を図った。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <p>①フィードバックアンケート「相談者の満足度」(満足の割合) 89.0%</p>	B
<p>18 がん診療に関する情報発信、啓発、教育</p> <hr/> <p>安心、信頼してもらえるがん医療を実現するために、市民やがん患者とその家族にとって有益ながん診療に関する情報を発信し、質の高い地域完結型のがん診療をめざします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民公開講座の開催</li> <li>・第3次がん対策推進基本計画への「がんゲノム医療」等への取組み</li> <li>・ホームページにおけるがんに関する掲載内容の充実</li> </ul> <hr/> <p>《目標値》</p> <p>①がんに関する講座、勉強会の開催回数 10回</p>	<p>市民公開講座(11月23日、参加者121人)を開催し市民・患者へがんに関する情報提供を行った。がんゲノム医療連携病院の指定取得をめざし臨床遺伝専門医の招聘や遺伝腫瘍外来の開設など体制を整備した。がん診療に関するホームページについては、見やすさや実績などの情報の充実には至らなかった。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <p>①がんに関する講座、勉強会の開催回数 5回</p>	C
(3) スタッフの充実			
<p>19 スタッフの充実</p> <hr/> <p>安全・安心で質の高い医療サービスを提供する上で、必要とされる多職種にわたる医療スタッフや医療事務等の専門職を、多様かつ柔軟な手法により安定的に確保するよう努めます。また、仕事と家庭の両立ができる環境整備について検討・推進を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師の応募人数増加を目的とした新卒者採用試験の4月実施</li> <li>・必要な人材の随時採用</li> </ul>	<p>看護職の採用試験を4月に実施したことにより新卒受験者数が前年度(5月実施)より28人(47%)増加した。看護師確保に向け合同就職説明会へ参加(8回)することで就職希望者増に努めるとともに、随時試験を実施(4回)し即戦力となる人材の確保に取り組んだ。</p>	B

取組項目及び内容	令和元年度主な取組目標	令和元年度主な取組結果	進捗区分								
(4)医療の安全・安心の向上											
<p>20 医療安全文化の醸成</p> <hr/> <p>複雑化する患者の疾病構造に対して柔軟に対応できる関係各者の連携関係を築き、単一診療科の限界を多職種や地域とのネットワークでカバーすることで、医療の質と安全性を高める良好な組織づくりに取組み、医療安全文化の更なる醸成を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全文化の醸成と事故防止</li> <li>・患者サポート体制の充実と医療の質の向上</li> </ul> <hr/> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="745 448 1200 579"> <tr> <td>①[入院]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)</td> <td>前年度の結果を上回る(97.1%)</td> </tr> <tr> <td>②[外来]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)</td> <td>前年度の結果を上回る(87.9%)</td> </tr> </table>	①[入院]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)	前年度の結果を上回る(97.1%)	②[外来]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)	前年度の結果を上回る(87.9%)	<p>医療安全管理組織及びインシデント管理体制の整理と強化を行い、インシデント発生時の責任の明確化及び対応の迅速化を図るとともに、院内マニュアルの点検にかかる仕組みを構築した。また、意思決定が困難な患者への支援の仕組みを構築した。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1361 448 1816 579"> <tr> <td>①[入院]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)</td> <td>96.1%</td> </tr> <tr> <td>②[外来]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)</td> <td>88.8%</td> </tr> </table>	①[入院]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)	96.1%	②[外来]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)	88.8%	B
①[入院]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)	前年度の結果を上回る(97.1%)										
②[外来]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)	前年度の結果を上回る(87.9%)										
①[入院]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)	96.1%										
②[外来]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)	88.8%										
<p>21 感染防止対策の充実</p> <hr/> <p>病院内のすべての人を感染から守るため、感染防止対策チーム(ICT)による感染防止活動の充実を図ります。また、関係各所との協力体制を強め、情報共有及び地域一体となった感染防止を推進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症発生の抑制</li> <li>・抗菌薬の適正使用の推進</li> </ul> <hr/> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="745 831 1200 911"> <tr> <td>①MRSA院内発生件数(1000患者あたり)</td> <td>3.5件以下</td> </tr> <tr> <td>②手指消毒回数(1患者1日あたり)</td> <td>13回</td> </tr> </table>	①MRSA院内発生件数(1000患者あたり)	3.5件以下	②手指消毒回数(1患者1日あたり)	13回	<p>院内感染のデータ収集及び分析の継続実施に取り組み、感染防止活動の充実を図るとともに抗菌薬ラウンド(週1回)を実施した。感染症への興味や正しい知識をもってもらうため小学生を対象にキッズ感染予防セミナーを実施した。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1361 831 1816 911"> <tr> <td>①MRSA院内発生件数(1000患者あたり)</td> <td>2.2件</td> </tr> <tr> <td>②手指消毒回数(1患者1日あたり)</td> <td>15.2回</td> </tr> </table>	①MRSA院内発生件数(1000患者あたり)	2.2件	②手指消毒回数(1患者1日あたり)	15.2回	B
①MRSA院内発生件数(1000患者あたり)	3.5件以下										
②手指消毒回数(1患者1日あたり)	13回										
①MRSA院内発生件数(1000患者あたり)	2.2件										
②手指消毒回数(1患者1日あたり)	15.2回										
<p>22 災害対応と危機管理体制の確立</p> <hr/> <p>突然の有事に迅速かつ適切に対応できるよう職員の意識や能力を高めることを目的に、大災害・大事故対策マニュアルの更新や訓練を実施します。また、他地域における被災地への支援活動について、大阪府指定災害拠点病院からの各種要請指示に対応できるよう体制整備を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模訓練等の実施</li> <li>・訓練結果を踏まえたマニュアルの修正</li> </ul>	<p>大規模訓練講習会を11月に3回(延155人参加)、南海トラフ地震を想定した大規模災害訓練(11月30日、223人参加)を実施した。訓練終了後に「大規模災害対策マニュアル」の指示命令系統図等の見直しを行った。</p>	B								

## 2. 地域医療連携の推進

取組項目及び内容	令和元年度主な取組目標	令和元年度主な取組結果	進捗区分		
(1) 病病・病診連携の強化					
23 地域医療支援病院としての連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療機関への訪問</li> </ul>	<p>地域医療機関を72カ所訪問し、医療連携の強化及び紹介患者の増加に取り組むとともに、予約システムの受付時間を延長し、利便性向上を図った。</p>	B		
<p>地域全体で支える医療を構築するため、地域医療機関への訪問等による意見交換や、病院の機能に応じて治療をつなぐ「あんしんルート事業」を充実させ、地域医療支援病院として地域医療機関との連携を進めます。</p>	《目標値》	《実績値》			
	①紹介率	79.3%		①紹介率	77.3%
	②逆紹介率	78.2%		②逆紹介率	78.2%
(2) 医療・介護の連携の強化					
24 医療と介護の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者への早期介入による退院支援の実施</li> <li>・介護事業者との連携</li> </ul>	<p>脳卒中患者に対して介護サービスの利用や福祉用具の調整などの退院調整を入院時から行うことで、退院時の患者、家族の介護負担軽減につながった。また、ケアマネジャーや訪問看護師と連携し、患者の状態に合わせた介護サービスの追加などの退院調整を行った。</p>	B		
<p>一人暮らしや認知症の高齢者が増加していく中、高齢患者の在宅生活を支援するため、介護支援事業者や訪問看護ステーション等とカンファレンス等を通じて情報を共有し、顔の見える連携を進めます。また、退院支援相談員の効果的な配置を検討します。</p>	《目標値》	《実績値》			
	①介護支援連携指導料算定件数	310件		①介護支援連携指導料算定件数	144件
25 地域への療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院前支援業務の対象拡充への検討</li> <li>・豊中市における看護職連携の検討</li> </ul>	<p>療養サポートセンターにおいて、入院前から退院に向けた情報提供を行い、退院調整を推進するとともに、受診歴のない方も相談できるよう対象者を拡大した。入院前支援の対象拡充、訪問看護ステーション等との看護職連携については引き続き検討していく。</p>	B		
(3) 医療情報の連携					
26 ICTを活用した医療情報連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携ネットワークシステム「市立豊中病院ネット」の普及推進</li> </ul>	<p>地域医療機関訪問時に市立豊中病院の診療情報を共有できる地域医療連携ネットワークシステム「市立豊中病院ネット」の説明を行い参加を促した。また、新たに保険薬局を登録機関として加えた。</p>	B		
<p>地域医療情報通信技術（ICT）を用いて、当院の診療情報を地域医療機関と共有する地域医療連携ネットワークシステムの構築を進めます。</p>	《目標値》	《実績値》			
	①地域医療連携ネットワークシステム利用医療機関	100件		①地域医療連携ネットワークシステム利用医療機関	35件

### 3. 患者サービスの向上、職員の働き方の改善

取組項目及び内容	令和元年度主な取組目標	令和元年度主な取組結果	進捗区分								
(1)患者サービスの向上											
27 患者満足度の向上  良質で満足度の高い医療を提供するため、患者・家族からの意見や要望の把握に努め、得られた課題について患者サービスの視点から改善方法等を検討、実施します。また、接客マナーの維持・向上に努めるため、接客研修会を継続的に実施します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>意見箱、メール等による患者ニーズの把握・改善</li> <li>患者満足度調査の実施による課題や問題点の把握・改善</li> </ul> <p>《目標値》</p> <table border="1"> <tr> <td>①[入院]患者満足度調査「総合評価」 (満足・ほぼ満足の割合)</td> <td>前年度の結果を上回る(95.5%)</td> </tr> <tr> <td>②[外来]患者満足度調査「総合評価」 (満足・ほぼ満足の割合)</td> <td>前年度の結果を上回る(93.0%)</td> </tr> </table>	①[入院]患者満足度調査「総合評価」 (満足・ほぼ満足の割合)	前年度の結果を上回る(95.5%)	②[外来]患者満足度調査「総合評価」 (満足・ほぼ満足の割合)	前年度の結果を上回る(93.0%)	<p>投書などによる要望・苦情等を分析し、院内のインターネット環境の整備や接客態度向上に向けた研修会の開催(年2回、延260人参加)などの改善に取り組むとともに、患者満足度調査(10月)の結果を院内へ掲示することで、職員のサービス向上に対する意識の醸成に取り組んだ。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1"> <tr> <td>①[入院]患者満足度調査「総合評価」 (満足・ほぼ満足の割合)</td> <td>97.2%</td> </tr> <tr> <td>②[外来]患者満足度調査「総合評価」 (満足・ほぼ満足の割合)</td> <td>90.6%</td> </tr> </table>	①[入院]患者満足度調査「総合評価」 (満足・ほぼ満足の割合)	97.2%	②[外来]患者満足度調査「総合評価」 (満足・ほぼ満足の割合)	90.6%	B
①[入院]患者満足度調査「総合評価」 (満足・ほぼ満足の割合)	前年度の結果を上回る(95.5%)										
②[外来]患者満足度調査「総合評価」 (満足・ほぼ満足の割合)	前年度の結果を上回る(93.0%)										
①[入院]患者満足度調査「総合評価」 (満足・ほぼ満足の割合)	97.2%										
②[外来]患者満足度調査「総合評価」 (満足・ほぼ満足の割合)	90.6%										
28 診察・会計待ち時間の短縮  外来診察や会計待ち時間の短縮を図るため、人員体制やシステム面、運用面等を多角的に検討・改善し、快適な外来通院ができるよう努めます。また、院内情報サービスシステム「とよなか病院ねっと」を活用した情報提供を通して、体感待ち時間の短縮に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>診察待ち時間及び会計待ち時間の短縮に向けた検討</li> <li>診療費のキャッシュレス後払い方式導入への検討</li> </ul>	<p>会計窓口が集中する時間帯に他窓口の人員を配置するなどの応援体制を敷くことにより、待ち時間の短縮(年度前半約20分、後半約10分)につなげた。「とよなか病院ねっと」の番組を充実し、体感待ち時間の軽減に取り組んだ。また、キャッシュレス後払い方式導入に向けて情報収集を行った。</p>	B								
29 院内環境の改善  病院利用者にとって見やすい掲示物や案内表示のレイアウトを検討します。また、相談窓口の一元化を図ることや空き時間を快適に過ごせる設備の整備など院内環境の改善を行うことにより、更なるサービスの向上に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>掲示物の整理</li> <li>案内表示の改修</li> </ul>	<p>限られた掲示スペースを効率よく活用するため、掲示期限の過ぎた掲示物の撤去や掲示物の台帳管理などの整理を行うとともに、各診療科受付窓口の案内表示の改修を行い、院内案内図と整合を図った。</p>	B								
(2)地域への積極的な情報の発信											
30 広報の充実と公開講座等の開催  ホームページと病院広報誌を中心に広報の充実を図り、診療体制や医療機能のほか病院の取組みなどの情報を発信するとともに、当院のPR強化に努めます。また、講演会や講座の開催を通じて、市民や患者さんに対する啓発活動に努め、より身近な病院として信頼の向上を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページリニューアルに向けた検討</li> <li>病院広報誌「病院だより」の配布方法変更によるPR活動の強化</li> </ul> <p>《目標値》</p> <table border="1"> <tr> <td>①病院広報誌発行部数</td> <td>20,400部</td> </tr> </table>	①病院広報誌発行部数	20,400部	<p>ホームページのリニューアル(CMSの導入)に向けた作業を進めるとともに、当院の情報を患者・市民の元へより容易に届けるため、病院広報誌「病院だより」を「広報とよなか」へ挟み込み、全戸配布(20万145部)するなど、病院情報の発信強化に取り組んだ。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1"> <tr> <td>①病院広報誌発行部数</td> <td>201,700部</td> </tr> </table>	①病院広報誌発行部数	201,700部	B				
①病院広報誌発行部数	20,400部										
①病院広報誌発行部数	201,700部										

取組項目及び内容	令和元年度主な取組目標	令和元年度主な取組結果	進捗区分	
(3) 職員のモチベーションの向上				
31 職員のモチベーションの向上				
職員の研修会・学会参加や専門・認定資格取得を支援する環境整備を図るほか、公平で透明性の高い業績評価制度を実施することにより、日常業務に対するモチベーションの向上に努めます。また、健康管理を重視し、業務の効率化等により時間外勤務労働の削減をめざします。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間外労働縮減に向けた方策検討</li> <li>・研修受講・資格取得の推進</li> </ul>	時間外勤務縮減に向け、部門長ヒアリングを実施し業務状況の現状を把握するとともに、職員の学会発表や研修受講に公費助成を行うなど職員の知識・技術の支援を行った。	B	
(4) 働き方にかかる意識改革				
32 医師の業務負担軽減				
医師の事務作業を補助するメディカルアシスタント(MA)を効果的に配置し、医師の時間外労働の縮減等業務負担の軽減を図るとともに、MA室を医務局と各部門との連絡調整の基盤として効率的な病院運営に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の業務負担軽減策の検討</li> <li>・メディカルアシスタント(MA)の拡充に向けた検討</li> </ul>	新たに「医師の働き方改革検討ワーキンググループ」を設置し、タスクシフティング・タスクシェアリング等の導入に向けた検討を開始するとともに、MAの配置について、施設基準「15対1」の取得に向け、診療現場のニーズを踏まえた配置や診療報酬上の評価などの検討を行った。	B	
	《目標値》	《実績値》		
	①メディカルアシスタントの定数	45人	①メディカルアシスタントの定数	43人
33 看護職員の業務負担軽減				
看護職員が看護業務により集中し、専門性を発揮できるよう、看護補助者の体制を充実させます。また、職種間での業務分担のあり方も検討し、看護職員の業務負担軽減を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟業務の負担軽減に向けた入院セットの導入検討</li> <li>・看護事務補助者の確保</li> </ul>	入院セットの導入に向けた仕様の検討を行うとともに、看護業務における事務作業を担う看護事務補助員を6人採用(平成30年度2人)し、病棟へ配置することでタスクシフトに取り組んだ。	B	
34 ハラスメントやメンタルヘルスへの対応				
各種ハラスメント・メンタルヘルスにかかる相談体制や情報の周知とともに研修を実施することで、それぞれの予防を行います。また、相談に対応することにより、働きやすい職場環境づくりを行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハラスメントの予防啓発</li> <li>・事業場安全衛生委員会を通じたメンタルヘルス対策</li> </ul>	ハラスメントの予防啓発を目的に研修会を開催した(年2回、102人参加)。メンタルヘルスについて、職員のストレスチェックを実施し、事業場安全衛生委員会で結果を検証し、「セルフケア」の啓発など改善活動に取り組んだ。	B	

#### 4. 業務の効率化と経営基盤の確立

取組項目及び内容	令和元年度主な取組目標	令和元年度主な取組結果	進捗区分		
(1)収益の確保					
35 新規患者の拡大及び診療単価のアップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規入院患者拡大の方策の検討</li> <li>・診療単価アップの方策の検討</li> </ul>	<p>病院事業収益増に向けた資料作成を進め、経営企画会議、三役ヒアリング等で新規入院患者拡大や診療単価向上の方策を検討した。</p>	B		
<p>外来診療、入院、手術、救急部の受入体制を充実するとともに、かかりつけ医からの紹介患者や救急要請からの入院患者の拡大等の方策を検討・実行し、新規患者の増加を図ります。また、高度・専門治療、質の高い医療を提供することにより、診療単価のアップを図ります。</p>	《目標値》	《実績値》			
	①新規入院患者数	16,000人		①新規入院患者数	15,876人
	②入院診療単価	61,500円		②入院診療単価	65,172円
	③外来診療単価	17,800円	③外来診療単価	18,307円	
36 病床の効率的で適正な利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在院日数の適正化</li> <li>・病床利用率の維持</li> </ul>	<p>DPC入院期間ごとの患者状況を分析し、診療科に周知することで、在院日数の適正化を図った(昨年比0.6日減少)が、在院日数の短縮以上に新規入院患者を確保することができず、病床利用率の維持向上には至らなかった(昨年比3.6%減少)。</p>	C		
<p>患者の診療内容に応じて専門性、人員配置、構造設備などの観点から適切な病棟・病床で入院管理することを原則とする一方で、季節変動や疾病動向など、時々の医療事情に応じて柔軟で効率的な病床利用を図ります。</p>	《目標値》	《実績値》			
	①病床利用率	90.0%		①病床利用率	83.0%
	②平均在院日数	11.3日以内		②平均在院日数	10.4日
37 診療報酬の適正な算定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな施設基準の取得</li> <li>・脳卒中集中治療室(6月新設)にかかる適正な診療報酬の請求</li> </ul>	<p>4月に総合評価加算、5月に口腔病理診断管理加算2、6月に脳卒中ケアユニット入院医療管理料、骨髄微小残存病変量測定の新規届出を行った。</p>	B		
<p>患者の状態に応じた医療者の必要な関わり方等を検証し、より上位の施設基準や加算の取得に努めます。また、診療報酬のより適正な算定について、第三者によるレセプト精度調査を行うほか、減点率減少のために月次レベルで行う算定状況の確認を更に強化します。</p>	《目標値》	《実績値》			
	①診療報酬請求の減点率	0.23%以下		①診療報酬請求の減点率	0.42%

取組項目及び内容	令和元年度主な取組目標	令和元年度主な取組結果	進捗区分								
(1) 収益の確保											
<p>38 医業未収金の削減</p> <hr/> <p>適切な収益確保と負担の不公平感解消という2つの視点から、未収金の発生防止に努めます。また、遅滞なく督促するとともに、計画的な納付相談・指導及び回収困難案件については弁護士事務所へ委託し、未収金の回収に努めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未収金の発生抑制への取組み</li> <li>・弁護士を活用した催告及び回収</li> </ul> <hr/> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 491 1205 571"> <tr> <td>① 現年度分収納率(入院・外来)</td> <td>97.5%以上</td> </tr> <tr> <td>② 過年度分収納率(入院・外来)</td> <td>61.5%以上</td> </tr> </table>	① 現年度分収納率(入院・外来)	97.5%以上	② 過年度分収納率(入院・外来)	61.5%以上	<p>未収患者に対する督促、催告を月2回実施し、早期回収を図った。弁護士に委託した債権の令和元年度回収実績は1,538,811円であった。一括支払が困難との申出があった患者に対しては、年度内の完納を基本とし、資力に応じた分納相談を行った。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1359 491 1823 571"> <tr> <td>① 現年度分収納率(入院・外来)</td> <td>98.0%</td> </tr> <tr> <td>② 過年度分収納率(入院・外来)</td> <td>67.0%</td> </tr> </table>	① 現年度分収納率(入院・外来)	98.0%	② 過年度分収納率(入院・外来)	67.0%	B
① 現年度分収納率(入院・外来)	97.5%以上										
② 過年度分収納率(入院・外来)	61.5%以上										
① 現年度分収納率(入院・外来)	98.0%										
② 過年度分収納率(入院・外来)	67.0%										
<p>39 DPC/PDPS制度への対応</p> <hr/> <p>2年毎に実施される診療報酬改定におけるDPC/PDPS制度に対応できる体制を整え、収益の確保に努めます。また、厚生労働省に提出している各種データは今後更なる精査が行われるため、適正なデータの入力とDPCコーディングを行い、精度向上に努めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPCデータを用いた分析と活用</li> <li>・DPCコーディング*の精度向上</li> <li>*医療費を計算するための14桁の英数字で構成されるDPC(診断群分類)コードを、病名や診療内容に応じて決定すること。</li> </ul>	<p>他院と比較し、平均在院日数が長い大腸ポリープ、白内障の在院日数短縮について各科・病棟で検討した。「DPC/PDPS傷病名コーディングテキスト」の概要版を作成し、医師に周知啓発することで精度の向上を図り収益確保に取り組んだ。</p>	B								
(2) 適切な費用管理											
<p>40 医薬品の適切な採用に関する整備検討</p> <hr/> <p>後発医薬品への切替えについては、安全性の確保を最優先とし、今後の薬物療法の変化、国の施策等に合わせて目標値を達成できるよう速やかに対応します。また、採用医薬品について原則1増1減とし、採用品目数の適正化に努めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品への切替え</li> <li>・採用医薬品数の適正化</li> </ul> <hr/> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 1169 1205 1273"> <tr> <td>① 後発医薬品指数</td> <td>0.80以上</td> </tr> <tr> <td>② 採用医薬品数</td> <td>1,600品目以下</td> </tr> </table>	① 後発医薬品指数	0.80以上	② 採用医薬品数	1,600品目以下	<p>22品目を新たに後発医薬品に変更するとともに、既に変更済の品目についてはより安価な製品へ変更した(後発医薬品総数373品目、令和元年度削減効果約2億5,000万円)。また、採用・削除の品目数に大きな乖離がないよう努め、目標であった採用品目数1600品目以下を維持した。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1359 1169 1823 1273"> <tr> <td>① 後発医薬品指数</td> <td>0.94</td> </tr> <tr> <td>② 採用医薬品数</td> <td>1,567品目</td> </tr> </table>	① 後発医薬品指数	0.94	② 採用医薬品数	1,567品目	B
① 後発医薬品指数	0.80以上										
② 採用医薬品数	1,600品目以下										
① 後発医薬品指数	0.94										
② 採用医薬品数	1,567品目										

取組項目及び内容	令和元年度主な取組目標	令和元年度主な取組結果	進捗区分								
(2)適切な費用管理											
<p>41 材料費の抑制・軽減化</p> <hr/> <p>各種医療材料の特性に応じた価格交渉方法を検討し、材料費の抑制に努めます。また他病院とのベンチマークを基にした現行採用物品の価格適正化を図るとともに新規採用物品の価格交渉活動を行います。</p>	<p>・ベンチマークを活用した価格交渉の実施</p> <hr/> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 421 1205 528"> <tr> <td>①医療材料償還価格</td> <td>-15%</td> </tr> <tr> <td>②薬品価格値引率 (自治体病院共済会平均値引率比)</td> <td>-1%</td> </tr> </table>	①医療材料償還価格	-15%	②薬品価格値引率 (自治体病院共済会平均値引率比)	-1%	<p>薬品については、自治体病院共済会の平均値引率の-1%を目標に、診療材料については、他病院のとのベンチマークを基にした価格交渉を行い費用の抑制に取り組んだ。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1359 421 1823 528"> <tr> <td>①医療材料償還価格</td> <td>-14.97%</td> </tr> <tr> <td>②薬品価格値引率 (自治体病院共済会平均値引率比)</td> <td>上期-1.41% 下期 —</td> </tr> </table>	①医療材料償還価格	-14.97%	②薬品価格値引率 (自治体病院共済会平均値引率比)	上期-1.41% 下期 —	B
①医療材料償還価格	-15%										
②薬品価格値引率 (自治体病院共済会平均値引率比)	-1%										
①医療材料償還価格	-14.97%										
②薬品価格値引率 (自治体病院共済会平均値引率比)	上期-1.41% 下期 —										
<p>42 光熱水費の抑制・軽減</p> <hr/> <p>設備更新に際しては省エネ機器類の導入を行い、エネルギー効率を引き上げるとともに全職員に節電・節水の意識を働きかけ、光熱水費の抑制に努めます。</p>	<p>・省エネ活動の推進</p> <hr/> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 868 1205 932"> <tr> <td>①電気ガスエネルギー使用量 (前5年間の平均使用量比)</td> <td>-1%</td> </tr> </table>	①電気ガスエネルギー使用量 (前5年間の平均使用量比)	-1%	<p>空調設備の更新の際には省エネ型の機器を導入し、電気料金の削減に繋げた。また、災害発生時でも事業継続ができるよう、断水時の水の確保を目的とした「地下水利用サービス」*の導入に取り組んだ。 * サービス提供事業者が設備の初期投資や維持管理を行い、病院敷地内の地下水をろ過し、院内の上水として供給するサービス</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1359 868 1823 932"> <tr> <td>①電気ガスエネルギー使用量 (前5年間の平均使用量比)</td> <td>-2.3%</td> </tr> </table>	①電気ガスエネルギー使用量 (前5年間の平均使用量比)	-2.3%	B				
①電気ガスエネルギー使用量 (前5年間の平均使用量比)	-1%										
①電気ガスエネルギー使用量 (前5年間の平均使用量比)	-2.3%										
<p>43 高額医療機器の計画的な整備</p> <hr/> <p>高額医療機器について、急性期中核病院に求められる医療機能や需要等に基づく必要性のほか、経済性等も考慮し計画的な整備を図ります。また、特定の機器については、導入後の稼働状況等を継続的に確認し、次の整備計画に反映する適切な運用を図ります。</p>	<p>・高額医療機器の稼働状況等の把握</p>	<p>2016年度以降に取得した高額医療機器(20,000千円以上)の稼働状況(2件稼働中)に関する実績を把握し、医療機器の計画的な整備につながる資料の作成に取り組んだ。</p>	B								



取組項目及び内容	令和元年度主な取組目標	令和元年度主な取組結果	進捗区分
(2)適切な費用管理			
<p>44 超音波装置の中央管理</p> <hr/> <p>超音波機器管理センターにおいて、院内の超音波診断装置全てを統括管理します。使用目的や頻度を考慮して効率のよい運用に努め、適切に更新計画を策定します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・超音波装置の計画的な更新</li> <li>・研修医への超音波検査技術指導の実施</li> </ul> <hr/> <p>《目標値》</p> <p>①超音波技術講習会の満足度 90%以上</p>	<p>臨床検査部内に設置した超音波機器管理センターで故障対応など超音波装置の一括管理を行うとともに、人為的なミス発生を減らし安全に超音波検査を実施するため、研修医への技術指導(年12回)を行った。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <p>①超音波技術講習会の満足度 100%</p>	B
<p>45 施設の計画的な整備</p> <hr/> <p>新病院へ移転後20年を経て老朽化が進んだ施設や設備を、平成24年度に作成した長期修繕計画のもと計画的に予算化しながら改修を引き続き実施していきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設・設備の計画的な改修</li> </ul>	<p>長期修繕計画*に基づき、空調自動制御設備の改修工事を行うとともに定期の保守点検結果をふまえて医療用ガス設備整備工事等を実施し、施設の適正な維持管理に取り組んだ。</p> <p>*建築本体の劣化状況及び各種設備の物理的劣化を把握し、劣化の解消方法、改修方法を法定耐用年数等を含めて勘案した長期の修繕計画</p>	B
(3)情報化の推進			
<p>46 情報システムの計画的な導入及び更新</p> <hr/> <p>平成27年1月に更新した電子カルテシステムをはじめとする市立豊中病院総合情報通信システム「TOPICS」について、システムのライフサイクルや更なるシステムの活用に向けて、計画的な更新及び新規導入に取り組みます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電子カルテシステムの再整備</li> <li>・地域医療連携ネットワークシステムの運用検討</li> </ul>	<p>安定かつ効率よく処理を行うため、ハードウェアや部門システムの更新など電子カルテシステムの再整備を実施した。地域医療連携ネットワークシステム「市立豊中病院ネット」*について、保険薬局の利用拡大に向けて取り組んだ。</p> <p>*参加医療機関がインターネットを利用して当院の診療情報を閲覧できるシステム。</p>	B
<p>47 診療記録の保管及び廃棄の実施</p> <hr/> <p>診療記録文書統合管理システムにより、説明・同意書などの診療記録の電子原本化を進め、紙文書保管場所の縮小及び有効活用を念頭に置きながら、診療記録の適正な管理及び廃棄を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療記録の適正な管理</li> </ul>	<p>診療記録廃棄計画に基づき、電子カルテ導入前の入院診療記録等の廃棄を進めるとともに、電子カルテ等に記録されている説明・同意書を修正し、診療記録の適正な管理を推進した。</p>	B

取組項目及び内容	令和元年度主な取組目標	令和元年度主な取組結果	進捗区分
(3)情報化の推進			
<p>48 個人情報保護の推進</p> <hr/> <p>院内の情報化推進にあわせて、個人情報の保護及びセキュリティ対策を継続して行います。とくに、セキュリティ研修を定期的実施し、個人情報保護に対する職員の意識を高めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報保護の意識向上のための研修会の実施</li> <li>・診療情報の2次利用(診療目的以外での利用)に関する運用ルールの策定</li> <li>・医療情報システムの安全な運用管理のために近隣病院の監査人を相互に利用した監査の実施</li> </ul> <hr/> <p>《目標値》</p> <p>①セキュリティに関する研修の受講人数      700人</p>	<p>職員のセキュリティに対する意識向上と個人情報保護の実施に向け、セキュリティ研修を実施するとともに、診療情報の2次利用を行う際のデータの取扱いに関する「市立豊中病院総合情報通信システムデータ取扱要綱」を10月に策定した。また、近隣病院のシステム内部監査に当院の医療情報システム監査人を派遣し、監査を通して新たな課題認識を得ることができた。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <p>①セキュリティに関する研修の受講人数      329人</p>	B
(4)職員の経営意識の醸成			
<p>49 経営情報の共有化</p> <hr/> <p>全職員が病院の経営状況や業務実績を適時・適切に把握できる環境を整備し、日々の業務への反映や目標達成に向けた迅速な対応が行えるようにします。また、これらの情報提供を通じて、病院運営の方向性や目標に対する認識の共有化と経営意識の醸成を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営状況に関する情報提供にかかる掲載内容や手法の検討及び発信</li> </ul>	<p>職員が病院の経営状況を把握し、日々の業務活動に反映できるよう、院内情報システムを活用したリアルタイムの情報発信に取り組んだ。</p>	B

## ■数値目標

令和元年度の目標に対して

■ 達成

□ 未達成

No.	個別活動プラン等	目標項目	平成30年度 (2018年度) 実績	令和元年度 (2019年度) 目標値	令和元年度 (2019年度) 実績	令和4年度 (2022年度) 目標値
1	救急医療体制の充実	救急車搬送受入数	6,386人	6,300人	6,106人	6,300人
		救急科からの入院患者数	4,781人	4,700人	5,176人	5,000人
2	外来診療の充実と効率的な運用	外来患者数(1日平均)	1,201人	1,200人	1,197人	1,200人
3	周産期医療の充実	ハイリスク妊娠管理加算件数	1,285件	1,300件	1,229件	1,300件
		ハイリスク分娩管理加算件数	891件	900件	933件	900件
		母体搬送症例数	131件	100件	150件	100件
4	手術室の効率的な運用と拡充	全手術件数	5,330件	5,500件	5,269件	6,100件
		全身麻酔手術件数	2,911件	2,850件	3,140件	3,200件
5	集中治療室の効率的な運用と拡充の検討	高機能治療室の病床利用率	68.2%	75%以上	61.4%	75%以上
		集中治療室特定入院料の算定率	92.0%	90%以上	95.0%	90%以上
6	疾患別リハビリテーションの実施と充実	理学療法実施単位(1日1人あたり)	17.7単位	18単位	17.1単位	18単位
		心大血管リハビリテーション実施単位(1日1人あたり)	22.4単位	30単位	18.7単位	30単位
7	治療に適切な食事の提供	特別食加算比率	34.9%	34.5%	34.5%	34.5%
11	クリニカルパス活用の推進	クリニカルパス利用率	53.4%	50%以上	54.8%	50%以上
12	診療記録の記載内容の充実	退院時要約作成率	94.9%	98%以上	96.7%	98%以上
14	質の高い化学療法	がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会	3回	5回	2回	6回
		多職種による免疫チェックポイント阻害薬治療症例の副作用評価人数	74人	15人	93人	20人

No.	個別活動プラン等	目標項目	平成30年度 (2018年度) 実績	令和元年度 (2019年度) 目標値	令和元年度 (2019年度) 実績	令和4年度 (2022年度) 目標値
16	緩和ケアの充実	医師の緩和ケア研修会修了者率	97%	99%	97%	100%
		緩和ケア勉強会参加人数	234人	250人	106人	300人
17	がん相談支援と情報提供の充実	フィードバックアンケート「相談者の満足度」(満足割合)	89%	80%以上	89%	80%以上
18	がん診療に関する情報発信、啓発、教育	がんに関する講座、勉強会の開催回数	5回	10回	5回	10回
20	医療安全文化の醸成	[入院]患者満足度調査「安心感」(満足・ほぼ満足の割合)	97.1%	前年度の結果を上回る	96.1%	前年度の結果を上回る
		[外来]患者満足度調査「安心感」(満足・ほぼ満足の割合)	87.9%	前年度の結果を上回る	88.8%	前年度の結果を上回る
21	感染防止対策の充実	MRSA院内発生件数(1000患者あたり)	3.0件	3.5件以下	2.2件	3.0件以下
		手指消毒回数(1患者1日あたり)	12.6回	13回	15.2回	20回
23	地域医療支援病院としての連携強化	紹介率	79.8%	79.3%	77.3%	80%
		逆紹介率	76.4%	78.2%	78.2%	80%
24	医療と介護の連携強化	介護支援連携指導料算定件数	235件	310件	144件	325件
26	ICTを活用した医療情報連携の推進	地域医療連携ネットワークシステム利用医療機関	20件	100件	35件	140件
27	患者満足度の向上	[入院]患者満足度調査「総合評価」(満足・ほぼ満足の割合)	95.5%	前年度の結果を上回る	97.2%	前年度の結果を上回る
		[外来]患者満足度調査「総合評価」(満足・ほぼ満足の割合)	93.0%	前年度の結果を上回る	90.6%	前年度の結果を上回る
30	広報の充実と公開講座等の開催	病院広報誌発行部数	19,800部	20,400部	201,700部	20,800部
32	医師の業務負担軽減	メディカルアシスタントの定数	43人	45人	43人	45人

No.	個別活動プラン等	目標項目	平成30年度 (2018年度) 実績	令和元年度 (2019年度) 目標値	令和元年度 (2019年度) 実績	令和4年度 (2022年度) 目標値
35	新規患者の拡大及び診療単価のアップ	新規入院患者数	15,659人	16,000人	15,876人	16,300人
		入院診療単価	61,322円	61,500円	65,172円	63,000円
		外来診療単価	16,983円	17,800円	18,307円	18,200円
36	病床の効率的で適正な利用	病床利用率	86.6%	90%	83.0%	90%
		平均在院日数	11.0日	11.3日以内	10.4日	11.0日以内
37	診療報酬の適正な算定	診療報酬請求の減点率	0.34%	0.23%以下	0.42%	0.23%以下
38	医業未収金の削減	現年度分収納率(入院・外来)	98.0%	97.5%以上	98.0%	97.5%
		過年度分収納率(入院・外来)	59.2%	61.5%以上	67.0%	62.5%
40	医薬品の適切な採用に関する整備検討	後発医薬品指数	0.92	0.80以上	0.94	0.80以上
		採用医薬品数	1,589品目	1,600品目以下	1,567品目	1,600品目以下
41	材料費の抑制・軽減化	医療材料償還価格	-14.00%	-15%	-14.97%	-15%
		薬品価格値引率 (自治体病院共済会平均値引率比)	上期 -1.4% 下期 -1.81%	自治体病院共済会 平均値引率から-1%	上期 -1.41% 下期 —	自治体病院共済会 平均値引率から-1%
42	光熱水費の抑制・軽減	電気ガスエネルギー使用量 (前5年間の平均使用量比)	-0.50%	前5年平均 -1%	-2.30%	前5年平均 -1%
44	超音波装置の中央管理	超音波技術講習会の満足度	100%	90%以上	100%	90%以上
48	個人情報保護の推進	セキュリティに関する研修の受講 人数	852人	700人	329人	700人
-	経営基盤の確立	経常収支比率	96.9%	100.5%	95.9%	100%以上
		医業収支比率	92.9%	96.6%	92.1%	96%以上