

**市立豊中病院運営計画「実施計画」**  
**－令和2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自己評価・進行管理を行います。病院運営計画推進委員会で各取組みの進捗状況を確認し、病院運営審議会へ報告を行います。

## 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。進捗は右記のとおりです。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、各取組みにおいて遅れや目標の未達成が生じました。特に、感染拡大に伴う診療制限や受療意識の変化による患者数の減少により、病床利用率をはじめとする多くの項目で目標値を下回りました。また、感染拡大防止の観点から集合形式による研修会や講習会は、中止を余儀なくされました。

このようなことから、取組みの一部を実施できず、進捗区分を「C」とした項目が昨年度（2件）より増加しました。

※新型コロナウイルスの影響により、当初予定していた取組みにおいて未実施となったものが多数あったため、次項以降の各個別活動プランの「令和2年度主な取組結果」には、代替として行った取組みについても記載しています。

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

取組項目	進 捗 区 分				項目数
	A	B	C	D	
(1) 医療機能と質の向上					
①診療機能の向上	0	11	2	0	13
②がん診療の充実	0	3	2	0	5
③スタッフの充実	0	1	0	0	1
④医療の安全・安心の向上	0	3	0	0	3
(2) 地域医療連携の推進					
①病病・病診連携の強化	0	1	0	0	1
②医療・介護の連携の強化	0	2	0	0	2
③医療情報の連携	0	1	0	0	1
(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	0	3	0	0	3
②地域への積極的な情報の発信	0	1	0	0	1
③職員のモチベーションの向上	0	1	0	0	1
④働き方にかかる意識改革	0	3	0	0	3
(4) 業務の効率化と経営基盤の確立					
①収益の確保	0	5	0	0	5
②適切な費用管理	0	5	1	0	6
③情報化の推進	0	3	0	0	3
④職員の経営意識の醸成	0	1	0	0	1
合計	0	44	5	0	49
構成比	0%	90%	10%	0%	100%

## 8. 令和2年度取組みの総括

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大による影響を受けましたが、目標に掲げた取組みを下記のとおり、概ね実施しました。

- 「医療機能と質の向上」では、地域がん診療連携拠点病院として診療機能の強化を図るため、厚生労働省から「がんゲノム医療連携病院」の指定を受ける準備に取り組みました。また、看護師の採用を進めるため、情報誌への広告掲載やデジタルサイネージを活用した募集などに取り組みました。
- 「地域医療連携の推進」では、地域医療機関を対象に、「市立豊中病院ネット」に関するアンケートを実施するとともに、地域の医療機関を訪問することで、当該システムの周知と連携強化を図りました。
- 「患者サービスの向上、職員の働き方の改善」では、新型コロナウイルス感染症の流行期における面会制限に対応するため、タブレット端末を活用したオンライン面会を開始するとともに、職員の勤怠管理の適正化、効率化を図るため、新たな勤怠管理システムに移行しました。
- 「業務の効率化と経営基盤の確立」では、水道料金の削減と災害時（断水時）において自己水を確保できる「地下水利用サービス」の運用を開始するとともに、公衆Wi-Fiの利用環境の整備やペーパーレス会議を導入し、業務の効率化と情報共有の推進を図りました。

## ■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2年度主な取組目標	令和2年度主な取組結果	進捗区分												
(1) 診療機能の向上															
<p>1 救急医療体制の充実</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・効率的な救命講習の実施</li> <li>・感染症に対応した救急診療体制の確立</li> </ul> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="730 564 1397 655"> <tr> <td>①救急車搬送受入数</td> <td>6,300人</td> </tr> <tr> <td>②救急科からの入院患者数</td> <td>4,800人</td> </tr> </table>	①救急車搬送受入数	6,300人	②救急科からの入院患者数	4,800人	<p>救急蘇生講習チームを設立し、院内救命救急講習会(年2回)を実施することで、救急対応の充実を図った。COVID-19感染症疑い患者への対応として、救急室に陰圧ブース(4基)を設置した。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1397 564 2063 655"> <tr> <td>①救急車搬送受入数</td> <td>3,776人</td> </tr> <tr> <td>②救急科からの入院患者数</td> <td>3,242人</td> </tr> </table>	①救急車搬送受入数	3,776人	②救急科からの入院患者数	3,242人	B				
①救急車搬送受入数	6,300人														
②救急科からの入院患者数	4,800人														
①救急車搬送受入数	3,776人														
②救急科からの入院患者数	3,242人														
<p>2 外来診療の充実と効率的な運用</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診察室の効率的な運用</li> <li>・紹介患者確保に向けた方策の検討</li> </ul> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="730 916 1397 963"> <tr> <td>①外来患者数(1日平均)</td> <td>1,200人</td> </tr> </table>	①外来患者数(1日平均)	1,200人	<p>診察室の診療科配置を整理し、患者数の多い診療科の診察室を増室するとともに、地域医療機関からの予約率向上を図るため、地域医療連携室と連携し、オンラインによる診療予約の検討を開始するなど、外来患者の確保に努めた。また、発熱外来や電話診療など、感染症に対応した体制を整備した。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1397 916 2063 963"> <tr> <td>①外来患者数(1日平均)</td> <td>993人</td> </tr> </table>	①外来患者数(1日平均)	993人	B								
①外来患者数(1日平均)	1,200人														
①外来患者数(1日平均)	993人														
<p>3 周産期医療の充実</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母体搬送の積極的な受入れの継続</li> <li>・新型コロナウイルス感染症陽性妊婦の受入れ</li> </ul> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="730 1203 1397 1331"> <tr> <td>①ハイリスク妊娠管理加算件数</td> <td>1,300件</td> </tr> <tr> <td>②ハイリスク分娩管理加算件数</td> <td>900件</td> </tr> <tr> <td>③母体搬送症例数</td> <td>100件</td> </tr> </table>	①ハイリスク妊娠管理加算件数	1,300件	②ハイリスク分娩管理加算件数	900件	③母体搬送症例数	100件	<p>感染症の影響により分娩件数は減少(年間642件)したが、地域周産期センターとして、母体搬送(年間130件)、新型コロナウイルス感染症陽性妊婦(20名)を受け入れた。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1397 1203 2063 1331"> <tr> <td>①ハイリスク妊娠管理加算件数</td> <td>890件</td> </tr> <tr> <td>②ハイリスク分娩管理加算件数</td> <td>655件</td> </tr> <tr> <td>③母体搬送症例数</td> <td>130件</td> </tr> </table>	①ハイリスク妊娠管理加算件数	890件	②ハイリスク分娩管理加算件数	655件	③母体搬送症例数	130件	B
①ハイリスク妊娠管理加算件数	1,300件														
②ハイリスク分娩管理加算件数	900件														
③母体搬送症例数	100件														
①ハイリスク妊娠管理加算件数	890件														
②ハイリスク分娩管理加算件数	655件														
③母体搬送症例数	130件														

取組項目及び内容	令和2年度主な取組目標	令和2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>	<p>・手術室の医療スタッフの確保</p> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="730 491 1397 587"> <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>手術室に臨床工学技師を配置し、医療機器の使用前点検や機器不具合発生時に迅速に対応することで、手術の質と安全の向上を図った。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1397 491 2063 587"> <tr> <td>①全手術件数</td> <td>4,133件</td> </tr> <tr> <td>②全身麻酔手術件数</td> <td>2,578件</td> </tr> </table>	①全手術件数	4,133件	②全身麻酔手術件数	2,578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	4,133件										
②全身麻酔手術件数	2,578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>	<p>・早期離床リハビリテーションの運用開始</p> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="730 858 1397 954"> <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>集中治療管理による患者の身体精神機能に及ぼす悪影響を軽減するため、早期離床リハビリテーションを12月から開始した(116件)。また、新型コロナウイルス感染症の重症化した患者のICU受入体制の検討を行った。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1397 858 2063 954"> <tr> <td>①高機能治療室の病床利用率</td> <td>58.9%</td> </tr> <tr> <td>②集中治療室特定入院料の算定率</td> <td>94.4%</td> </tr> </table>	①高機能治療室の病床利用率	58.9%	②集中治療室特定入院料の算定率	94.4%	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	58.9%										
②集中治療室特定入院料の算定率	94.4%										
<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>	<p>・がんリハビリテーションの開始 ・心大血管リハビリテーションの拡大に向けた検討</p> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="730 1273 1397 1369"> <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>令和3年3月からがんリハビリテーションを開始し、がん患者の回復力向上、残存機能の維持・向上及びQOLの改善に取り組むとともに、嚥下療法の実施拡大に向け、言語聴覚士の増員を図った(2人→3人)。心大血管リハビリテーションは、新型コロナウイルス感染症の影響により検討が行えず、理学療法士の増員及び入院患者枠の拡大には至らなかった。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1397 1273 2063 1369"> <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>15.6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)	15.6単位	C
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)	15.6単位										

取組項目及び内容	令和2年度主な取組目標	令和2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に、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>治療に適切な食事の提供に向け、医師に対し電子カルテを通じて治療食への切替えを啓発するとともに、院内通信を6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 35.2%</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>・医薬品の適正な管理</li> <li>・退院時薬剤管理サマリの発行やがん薬物療法における保険薬局との連携</li> </ul>	<p>救急外来及び内視鏡部に麻薬の定数配置を行い、薬剤師による麻薬管理業務を開始した。また、退院後も薬学的ケアが円滑に継続できるよう薬剤管理サマリを発行するとともに、外来がん薬物療法において、地域の保険薬局とがん薬物療法の実施状況やレジメン内容等について情報を共有し、連携を図った。</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>・診断参考レベル(DRL)を基準とした被ばく線量管理の実施</li> </ul>	<p>令和3年2月に被ばく線量管理システムの運用を開始し、診断参考レベル(DRL)を指標とした線量評価を行うことで、被ばく線量の最適化を図った。</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(HBs抗原1,138件、HCV抗体511件報告)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、HBV-DNA検査にて新規にウイルスが検出された検査結果(8件)のうち、医師が未確認の結果(3件)を主治医へ報告し、ウイルスの未確認を防いだ。</p>	B

取組項目及び内容	令和2年度主な取組目標	令和2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>・現行パスの内容の見直しや作成及び修正の支援</li> <li>・クリニカルパス大会の開催</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>12診療科、8病棟でパス作成及び修正の支援(新規11種、改訂2種、修正130種、削除20種)に取り組むとともに、新型コロナウイルス感染症パスを作成し、全ての感染症入院患者にパスを適用した。新型コロナウイルス感染症の影響により、クリニカルパス大会は開催できなかった。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <p>①クリニカルパス利用率 61.1%</p>	C
<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、量的点検の実施</li> <li>・診療記録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、質的監査を毎月10症例実施するとともに、退院患者全件分(12,367件)の量的点検を実施した。また、新型コロナウイルス感染症流行による面会制限により、患者本人や家族による同意書作成が難しい場合の代筆の運用について議論を行った。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <p>①退院時要約作成率 96.5%</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>・消化器センター設置に向けた検討</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、消化器センター設置ワーキンググループで消化器疾患患者の受入体制強化に向けて検討した。</p>	B

取組項目及び内容	令和2年度主な取組目標	令和2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>・薬物療法の支持療法における多職種でのサポートの実施 ・地域保険薬局との病薬連携の実施</p> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 496 1386 647"> <tr> <td data-bbox="741 496 1227 571">①がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会</td> <td data-bbox="1227 496 1386 571">6回</td> </tr> <tr> <td data-bbox="741 571 1227 647">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 data-bbox="1227 571 1386 647">20人</td> </tr> </table>	①がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会	6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	20人	<p>がん薬物療法中の栄養改善を目的に管理栄養士による栄養指導を開始した。また、地域の保険薬局と勉強会(年2回)を行うとともに、当院で実施しているレジメンをホームページに公開し、病薬連携を図った。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 496 2051 647"> <tr> <td data-bbox="1408 496 1895 571">①がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会</td> <td data-bbox="1895 496 2051 571">コロナの影響により未実施</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1408 571 1895 647">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 data-bbox="1895 571 2051 647">102人</td> </tr> </table>	①がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会	コロナの影響により未実施	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	102人	C
①がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会	6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	20人										
①がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会	コロナの影響により未実施										
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	102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>・安定的な検査実施に向けた取組み ・緩和ケアへのIVR(画像下治療)への取組み</p>	<p>一部放射線検査で造影剤の静脈ルート確保、注入確認及び抜去などの処置を看護師にタスクシフトすることで、安定的な検査実施体制を整えるとともに、がんの骨転移や神経浸潤による疼痛緩和のため、IVRを用いた鎮痛治療の拡大に取り組んだ。</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>・アドバンスケアプランニングの普及 ・新型コロナウイルス感染症入院患者への心理サポートの実施</p> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 1321 1386 1473"> <tr> <td data-bbox="741 1321 1227 1369">①医師の緩和ケア研修会修了者率</td> <td data-bbox="1227 1321 1386 1369">100%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="741 1369 1227 1473">②緩和ケア勉強会参加人数</td> <td data-bbox="1227 1369 1386 1473">300人</td> </tr> </table>	①医師の緩和ケア研修会修了者率	100%	②緩和ケア勉強会参加人数	300人	<p>心不全患者の意思決定支援について、関連看護師向けの勉強会を実施し、緩和ケアチームがスムーズに介入できるよう仕組みを構築した。また、新型コロナウイルス感染症入院患者を対象に、緩和ケアセンターと精神科リエゾンチーム*が共同で不安と抑うつスクリーニングを実施し、心理サポートを行った。</p> <p>*精神科医、老人看護専門看護師、公認心理師など多職種で構成し、不安や精神的不調を持つ入院患者に対し、それぞれの専門性を活かして心理的サポートを行うチーム</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 1321 2051 1473"> <tr> <td data-bbox="1408 1321 1895 1369">①医師の緩和ケア研修会修了者率</td> <td data-bbox="1895 1321 2051 1369">94%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1408 1369 1895 1473">②緩和ケア勉強会参加人数</td> <td data-bbox="1895 1369 2051 1473">コロナの影響により未実施</td> </tr> </table>	①医師の緩和ケア研修会修了者率	94%	②緩和ケア勉強会参加人数	コロナの影響により未実施	C
①医師の緩和ケア研修会修了者率	100%										
②緩和ケア勉強会参加人数	300人										
①医師の緩和ケア研修会修了者率	94%										
②緩和ケア勉強会参加人数	コロナの影響により未実施										

取組項目及び内容	令和2年度主な取組目標	令和2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3回)や研修受講(年7回)を実施するとともに、認定がん専門相談員の資格取得(有資格者2人、令和3年度1人取得予定)を促進し、相談の質の向上を図った。また、社会保険労務士や市のくらし再建パーソナルサポートセンター等と連携し、治療と仕事の両立や就職先に関する相談などの就労支援を行った(実績37件)。</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) 91%</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>・がんゲノム医療連携病院指定取得に向けた取組み</li> <li>・AYA世代のがん医療の充実</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>がんに関する市民公開講座の開催及び動画配信を行い、市民・患者へ情報提供を行った。また、がんゲノム医療連携病院指定取得に向け臨床遺伝専門医の採用など体制を整備するとともに(令和3年4月1日取得)、生殖機能温存に関するカウンセリングを実施(4件)し、AYA世代のがん医療の充実を図った。</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 6回</p>	B
(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>・就職希望者数の増加</li> <li>・研修医採用定数の増員</li> </ul>	<p>医師・看護師の就職希望者を対象にWEB説明会やWEB面接を取り入れ、参加・応募しやすい環境を整備するとともに、WEB広告、デジタルサイネージ及び豊中市公式SNS等を活用し、戦略的な募集活動を実施した。</p>	B

取組項目及び内容	令和2年度主な取組目標	令和2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> <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> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 528 1386 687"> <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(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>前年度の結果を上回る(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)	前年度の結果を上回る(96.1%)	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(88.8%)	<p>新型コロナウイルス感染症の受入状況に併せて変動する院内環境や医療的ケア等に関連したインシデントに対し、要因等を分析し職員の対応能力向上を図り事故防止に努めた。また、意思決定が困難な患者の意志決定支援の仕組みを構築するとともに、高齢患者の事故防止として、夜間の入眠を促すことや、不必要な抑制の廃止に取り組むなど、医療の質向上を図った。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 528 2051 687"> <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>94.5%</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>93.9%</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)	94.5%	②[外来]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)	93.9%	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(96.1%)										
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(88.8%)										
①[入院]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)	94.5%										
②[外来]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)	93.9%										
<p>21 感染防止対策の充実</p> <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>・抗菌薬の適正使用の推進</li> <li>・感染症発生の抑制</li> </ul> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 1062 1386 1171"> <tr> <td>①MRSA院内発生件数(1000患者あたり)</td> <td>3.0件以下</td> </tr> <tr> <td>②手指消毒回数(1患者1日あたり)</td> <td>15回</td> </tr> </table>	①MRSA院内発生件数(1000患者あたり)	3.0件以下	②手指消毒回数(1患者1日あたり)	15回	<p>抗菌薬が含まれるクリニカルパスを見直し、抗菌薬の適正使用を図った。新型コロナウイルス感染対策マニュアルを作成し、院内感染の防止に努めるとともに、地域医療機関向けのCOVID-19に関する感染対策のオンラインセミナー開催(年3回/計336人参加)や陽性者が発生した高齢者施設及び医療施設へのクラスター支援(延べ6回)、小中学校向けの感染防止対策動画の作成など、地域の感染拡大防止に向けた取組みを実施した。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 1062 2051 1171"> <tr> <td>①MRSA院内発生件数(1000患者あたり)</td> <td>3.4件</td> </tr> <tr> <td>②手指消毒回数(1患者1日あたり)</td> <td>33.4回</td> </tr> </table>	①MRSA院内発生件数(1000患者あたり)	3.4件	②手指消毒回数(1患者1日あたり)	33.4回	B
①MRSA院内発生件数(1000患者あたり)	3.0件以下										
②手指消毒回数(1患者1日あたり)	15回										
①MRSA院内発生件数(1000患者あたり)	3.4件										
②手指消毒回数(1患者1日あたり)	33.4回										
<p>22 災害対応と危機管理体制の確立</p> <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>・大規模災害訓練等の実施</li> </ul>	<p>大規模災害訓練講習会を11月に2回(延べ155人参加)開催した。また、大規模災害訓練の実働訓練は実施できなかったが、災害物品確認ツアーを実施し、各セクションで使用する物品と保管場所を確認し、職員間で情報共有を図った。6月から「地下水利用サービス」の運用を開始し、災害発生時(断水時)における上水の確保体制を整備した。</p>	B								

## 2. 地域医療連携の推進

取組項目及び内容	令和2年度主な取組目標	令和2年度主な取組結果	進捗区分								
(1) 病病・病診連携の強化											
<p>23 地域医療支援病院としての連携強化</p> <hr/> <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>	<p>・地域医療機関への訪問</p> <hr/> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 555 1386 643"> <tr> <td>①紹介率</td> <td>79.6%</td> </tr> <tr> <td>②逆紹介率</td> <td>78.8%</td> </tr> </table>	①紹介率	79.6%	②逆紹介率	78.8%	<p>地域医療機関を26カ所訪問し意見交換を行い、医療連携の強化及び紹介患者の増加に取り組んだ。新型コロナウイルス感染症対応による診療制限等の影響で紹介・逆紹介患者数は減少したが、紹介率・逆紹介率は昨年度より上昇しており(令和元年度 紹介率77.3%、逆紹介率78.2%)、地域医療機関との連携は維持できた。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 555 2054 643"> <tr> <td>①紹介率</td> <td>77.8%</td> </tr> <tr> <td>②逆紹介率</td> <td>84.5%</td> </tr> </table>	①紹介率	77.8%	②逆紹介率	84.5%	B
①紹介率	79.6%										
②逆紹介率	78.8%										
①紹介率	77.8%										
②逆紹介率	84.5%										
(2) 医療・介護の連携の強化											
<p>24 医療と介護の連携強化</p> <hr/> <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>	<p>・入院患者への早期介入による退院支援の実施 ・介護事業者との連携</p> <hr/> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 994 1386 1042"> <tr> <td>①介護支援連携指導料算定件数</td> <td>315件</td> </tr> </table>	①介護支援連携指導料算定件数	315件	<p>地域のケアマネジャーとの対面でのカンファレンスは減少したが、電話による情報共有を行い、早期介入することで退院支援を円滑に進めた。退院支援件数1,401件(前年度比311件増)、医療福祉相談件数2,952件(前年度比1,753件増)</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 994 2054 1042"> <tr> <td>①介護支援連携指導料算定件数</td> <td>21件</td> </tr> </table>	①介護支援連携指導料算定件数	21件	B				
①介護支援連携指導料算定件数	315件										
①介護支援連携指導料算定件数	21件										
<p>25 地域への療養支援</p> <hr/> <p>疾患を有するとともに要介護状態にある高齢者が増加しており、患者やその家族が安心して退院後も在宅療養できるよう、地域医療支援病院として気軽に相談できる窓口を拡大します。</p>	<p>・豊中市における看護職連携の検討</p>	<p>当院受診中の患者に対し、専門看護師及び認定看護師によるがん看護や皮膚排泄に関する療養相談を実施(59件)するとともに、訪問看護ステーションとWEBを用いてコロナによる受診動向の変化などの情報交換を行い、地域との医療・介護の連携を図った。</p>	B								

(3)医療情報の連携			
<p>26 ICTを活用した医療情報連携の推進</p> <hr/> <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>	<p>・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</p> <hr/> <p>《目標値》</p> <p>①地域医療連携ネットワークシステム利用医療機関 120件</p>	<p>市立豊中病院ネットについて、地域医療機関に対し、利用に関するアンケートを実施し利用実態を把握するとともに、当該システムの再周知を行うことで、目標には及ばなかったが、登録医療機関の増加(57件 前年度比22件増)と登録患者数の増加(1,423件 前年度比360件増)につなげた。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <p>①地域医療連携ネットワークシステム利用医療機関 57件</p>	<p>B</p>

### 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2年度主な取組目標	令和2年度主な取組結果	進捗区分								
(1)患者サービスの向上											
<p>27 患者満足度の向上</p> <p>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。</p>	<p>・患者満足度調査の実施及び意見箱、メール等による患者ニーズの把握・改善 ・接客研修会の実施</p> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 580 1391 719"> <tr> <td data-bbox="741 580 1223 649">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 data-bbox="1223 580 1391 649">前年度の結果を上回る(97.2%)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="741 649 1223 719">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 data-bbox="1223 649 1391 719">前年度の結果を上回る(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)	前年度の結果を上回る(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)	前年度の結果を上回る(90.6%)	<p>新型コロナウイルス感染症拡大に伴う病棟での面会制限により、面会に対する要望が多く寄せられたため、12月からオンライン面会を開始(4か月 201件)し、患者サービスの改善に取り組むとともに、eラーニングを用いて接客研修を実施することで、受講数の増加(令和元年度260名→令和2年575名)につながった。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 580 2051 719"> <tr> <td data-bbox="1408 580 1890 649">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 data-bbox="1890 580 2051 649">96.6%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1408 649 1890 719">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 data-bbox="1890 649 2051 719">94.6%</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)	96.6%	②[外来]患者満足度調査「総合評価」 (満足・ほぼ満足の割合)	94.6%	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(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)	前年度の結果を上回る(90.6%)										
①[入院]患者満足度調査「総合評価」 (満足・ほぼ満足の割合)	96.6%										
②[外来]患者満足度調査「総合評価」 (満足・ほぼ満足の割合)	94.6%										
<p>28 診察・会計待ち時間の短縮</p> <p>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。</p>	<p>・診察待ち時間の短縮に向けた検討</p>	<p>診察待合の映像配信モニターで、入院時レンタルセット等の院内サービス情報や保健所の新型コロナウイルスワクチンに関する映像など時勢を反映した情報提供に努め、体感待ち時間の短縮を図った(映像配信に対する患者満足度 82%(前年度79.8%) )。</p>	B								
<p>29 院内環境の改善</p> <p>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。</p>	<p>・快適に利用できる院内環境に向けた改善</p>	<p>新型コロナウイルス感染症拡大防止対策として、病院入口にAI体温検知システム(サーモグラフィ)及び消毒液を設置するとともに、外来や会計受付にビニールカーテンを設置するなど、コロナ禍でも快適に利用できるよう、院内環境の改善を行った。</p>	B								

取組項目及び内容	令和2年度主な取組目標	令和2年度主な取組結果	進捗区分
(2) 地域への積極的な情報の発信			
<p>30 広報の充実と公開講座等の開催</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページのリニューアルの実施</li> <li>・病院広報誌「病院だより」の豊中市全戸配布</li> </ul> <p>《目標値》</p> <p>①病院広報誌発行部数 20,400部</p>	<p>利便性の向上、迅速な情報発信及びセキュリティ面の強化を図るため、6月にホームページのリニューアルを実施した。病院広報誌「病院だより」を豊中市全戸配布(年2回)し、病院情報の発信強化に取り組んだ。</p> <p>《実績値》</p> <p>①病院広報誌発行部数 405,700部</p>	B
(3) 職員のモチベーションの向上			
<p>31 職員のモチベーションの向上</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特殊勤務手当の見直し</li> <li>・時間外労働削減に向けた方策の検討</li> </ul>	<p>勤務環境の変化に伴う各種特殊勤務手当(深夜業務従事、救急医療業務従事、新型コロナウイルス感染症取扱い)の見直しを行うとともに、時間外勤務の縮減に向けて、よりの確に職員の勤怠管理が行えるよう、新たな勤怠管理システムに移行した。</p>	B
(4) 働き方にかかる意識改革			
<p>32 医師の業務負担軽減</p> <p>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削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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の業務負担軽減にかかる方策の検討</li> </ul> <p>《目標値》</p> <p>①メディカルアシスタントの定数 45人</p>	<p>「医師の働き方改革検討ワーキンググループ」において、労務管理研修や病状説明の時間内実施、複数主治医制などを検討するとともに、手術部門において医師が行う術前の静脈ルート確保のタスクシフティングについて検討を進めた。</p> <p>《実績値》</p> <p>①メディカルアシスタントの定数 43人</p>	B

取組項目及び内容	令和2年度主な取組目標	令和2年度主な取組結果	進捗区分
(4)働き方にかかる意識改革			
<p>33 看護職員の業務負担軽減</p> <hr/> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護周辺業務のタスクシフト</li> </ul>	<p>看護職員が看護業務に集中できるよう入院時の患者情報のデータ入力や書類のスキャン処理などの事務業務を看護補助事務員にタスクシフトを行った。また、病棟補助員業務運用規程に、看護事務の業務を追加し、点滴挿入患者の車椅子搬送を病棟補助員にタスクシフトするなど、業務負担軽減を図った。</p>	B
<p>34 ハラスメントやメンタルヘルスへの対応</p> <hr/> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハラスメントの予防啓発</li> <li>・新型コロナウイルス対応によるメンタルヘルス</li> </ul>	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、ハラスメント研修会が1回のみ開催となったが、感染症患者の受入れに関する全職員対象のアンケートを実施し、セルフケアの意識を高めるとともに、「コロナこころの相談日」*を設置するなど、職員のこころのケアに取り組んだ。</p> <p>*全職員を対象とした、コロナ診療に関する不安や思いについての相談窓口(毎月1回開設)</p>	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2年度主な取組目標	令和2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>DWH*データを用いて病床利用率の推移を把握できる仕組みを構築するなど、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> <p>*データウェアハウス:複数の基幹システムから必要に応じてデータを収集し、目的別に再構築したデータベース</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	16,100人		①新規入院患者数	11,833人
	②入院診療単価	62,000円		②入院診療単価	70,119円
	③外来診療単価	17,950円	③外来診療単価	19,137円	
36 病床の効率的で適正な利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス等の環境変化に応じた病床の運用</li> </ul>	<p>新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるため、感染拡大の状況や大阪府の要請に応じ、随時病棟を再編し、積極的な受入れに努めた。2病棟を感染症専用病棟としたことから病床利用率は大幅に減少した。今後、感染症専用病棟を除く一般病棟の病床利用率80%以上をめざす(令和2年度実績78.5%)など、効率的な病床利用を図る。</p>	B		
<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	63.6%
	②平均在院日数	11.2日以内	②平均在院日数	10.7日	
37 診療報酬の適正な算定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度診療報酬改定等に伴う運用の適正化</li> </ul>	<p>令和2年度診療報酬改定について、医師向けに解説するとともに、新設された項目の算定フローの見直しを行うことで算定率向上を図った。また、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例措置などに速やかに対応し、適正な請求に取り組んだ。</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	0.43%	

取組項目及び内容	令和2年度主な取組目標	令和2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> <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>	<p>・未収金の発生抑制及び回収の取組み</p> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 528 1386 616"> <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>62.0%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)	62.0%以上	<p>無保険者(外国人や生活困窮者など)など支払困難となる事例に対し、看護師やMSW(医療ソーシャルワーカー)等多職種で早期介入することで、未収金の発生抑制に取り組みとともに、困難な案件は弁護士による催告を行い、回収に努めた(回収実績186万5,966円)。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 528 2054 616"> <tr> <td>①現年度分収納率(入院・外来)</td> <td>97.3%</td> </tr> <tr> <td>②過年度分収納率(入院・外来)</td> <td>57.9%</td> </tr> </table>	①現年度分収納率(入院・外来)	97.3%	②過年度分収納率(入院・外来)	57.9%	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)	62.0%以上										
①現年度分収納率(入院・外来)	97.3%										
②過年度分収納率(入院・外来)	57.9%										
<p>39 DPC/PDPS制度への対応</p> <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>	<p>・DPCコーディング*の精度向上 ・DPCデータを用いた分析と活用</p> <p>*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。</p>	<p>厚生労働省へ提出するDPCデータについて、DPCソフトの活用などにより、チェック体制の効率化と精度向上に取り組みとともに、他院と比較し、平均在院日数の長い内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除入院等の在院日数短縮について、診療科・病棟と検討を進めた。</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> <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>	<p>・後発医薬品への切替え ・採用医薬品数の適正化</p> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 1241 1386 1385"> <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>バイオ後続品を含む21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438品目、令和2年度切替え分削減効果約263万円)。また、採用品目の1増1減に努め、目標であった採用品目数1,600品目以下を維持した。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 1241 2054 1385"> <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>1,568品目</td> </tr> </table>	①後発医薬品指数	0.94	②採用医薬品数	1,568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	1,568品目										

取組項目及び内容	令和2年度主な取組目標	令和2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> <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> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 459 1227 571"> <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>新型コロナウイルス感染症拡大に伴う診療材料の価格の上昇等の影響を受けたが、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、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> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 459 2051 571"> <tr> <td>①医療材料償還価格</td> <td>-14.00%</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0.44% 下期 —</td> </tr> </table>	①医療材料償還価格	-14.00%	②薬品価格値引率 (自治体病院共済会平均値引率比)	上期0.44% 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	-14.00%										
②薬品価格値引率 (自治体病院共済会平均値引率比)	上期0.44% 下期 —										
<p>42 光熱水費の抑制・軽減</p> <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> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 927 1227 1002"> <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>水道料金削減と災害発生時(断水時)の水の確保を目的に6月から「地下水利用サービス」*の運用を開始するとともに、電気料金の削減に向け、電力の自由化に伴う小売り電気事業者の選定に取り組んだ(令和3年7月から調達開始)。</p> <p>*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> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 927 2051 1002"> <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>-3.30%</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)	-3.30%	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)	-3.30%										
<p>43 高額医療機器の計画的な整備</p> <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>平成28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> <p>*手術支援ロボットシステム 手術件数 129件(泌尿器科83件、消化器外科46件) 内視鏡ダブルバルーンシステム 内視鏡検査総数 1,683件</p>	B								

取組項目及び内容	令和2年度主な取組目標	令和2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や更新機器の選定など超音波装置の一括管理を行うとともに、人為的なミスの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9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 コロナの影響により未実施</p>	C
<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、手術室空調設備工事等を実施するとともに、病棟管理システム(ナースコール設備)の更新を行うなど、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めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>TOPICS*再整備にかかる情報資産の整理</li> <li>公衆Wi-Fiの導入</li> </ul> <p>*各部門システムと電子カルテシステムを連携した市立豊中病院総合情報通信システム</p>	<p>TOPICS再整備により設置した端末について、資産管理システムへの登録など整理を行った。また、患者の院内環境の改善と業務の効率化を図るため、公衆Wi-Fiの利用環境の整備を行うとともに、ペーパーレス会議を導入し、業務改善と情報共有の推進を図った。</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、電子カルテ内の文書の内容及び書式を修正するなど、診療記録の適正な管理に努めた。</p>	B

取組項目及び内容	令和2年度主な取組目標	令和2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>・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>情報セキュリティ意識の向上と個人情報保護に向け、「WEB会議サービスの利用」などをテーマにeラーニングによる情報セキュリティ研修を実施するとともに、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、他病院の運用状況を知ることで、課題認識を図った。</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 777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や院内方針等の情報発信</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な情報発信(DPC期間Ⅲ、DPC期間Ⅲ超えの患者数、予算編成方針等)に取り組んだ。</p>	B

## ■ 数値目標

令和2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) 実績	令和2年度 (2020年度) 目標値	令和2年度 (2020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	6,106人	6,300人	3,776人	6,300人
		救急科からの入院患者数	4,781人	5,176人	4,800人	3,242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	1,197人	1,200人	993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	1,229件	1,300件	890件	1,300件
		ハイリスク分娩管理加算件数	891件	933件	900件	655件	900件
		母体搬送症例数	131件	150件	100件	130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	5,269件	5,500件	4,133件	6,100件
		全身麻酔手術件数	2,911件	3,140件	2,850件	2,578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%	61.4%	75%以上	58.9%	75%以上
		集中治療室特定入院料の算定率	92.0%	95.0%	90%以上	94.4%	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	17.1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	18.7単位	30単位	15.6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%	35.2%	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%	54.8%	50%以上	61.1%	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%	96.7%	98%以上	96.5%	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	2回	6回	コロナの影響により未実施	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	93人	20人	102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) 実績	令和2年度 (2020年度) 目標値	令和2年度 (2020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%	97%	100%	94%	100%
		緩和ケア勉強会参加人数	234人	106人	300人	コロナの影響により未実施	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%	89%	80%以上	91%	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	5回	10回	6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%	96.1%	前年度の結果を上回る(96.1%)	94.5%	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%	88.8%	前年度の結果を上回る(88.8%)	93.9%	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	2.2件	3.0件以下	3.4件	3.0件以下
		手指消毒回数(1患者1日あたり)	12.6回	15.2回	15回	33.4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%	77.3%	79.6%	77.8%	80%
		逆紹介率	76.4%	78.2%	78.8%	84.5%	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	144件	315件	21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	35件	120件	57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%	97.2%	前年度の結果を上回る(97.2%)	96.6%	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%	90.6%	前年度の結果を上回る(90.6%)	94.6%	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	201,700部	20,400部	405,700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	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) 実績	令和2年度 (2020年度) 目標値	令和2年度 (2020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	15,875人	16,100人	11,833人	16,300人
		入院診療単価	61,322円	64,541円	62,000円	70,119円	63,000円
		外来診療単価	16,983円	18,229円	17,950円	19,137円	18,200円
36	病床の効率的で適正な利用	病床利用率	86.6%	83.0%	90.0%	63.6%	90.0%
		平均在院日数	11.0日	10.4日	11.2日以内	10.7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%	0.42%	0.23%以下	0.43%	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%	98.0%	97.5%以上	97.3%	97.5%
		過年度分収納率(入院・外来)	59.2%	67.0%	62.0%以上	57.9%	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	0.94	0.80以上	0.94	0.80以上
		採用医薬品数	1,589品目	1,567品目	1,600品目以下	1,568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%	-14.97%	-15%	-14.00%	-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%	上期 -1.41% 下期 —	自治体病院共済会 平均値引率から-1%	上期 0.44% 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%	-2.30%	-1%	-3.30%	-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%	100%	90%以上	コロナの影響により未実施	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	329人	700人	777人	700人
-	経営基盤の確立	経常収支比率	96.9%	95.9%	100.3%	103.8%	100%以上
		医業収支比率	92.9%	92.1%	96.3%	80.2%	96%以上