

市立豊中病院運営計画「実施計画」
－令和3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

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	1	12	0	0	13
②がん診療の充実	0	5	0	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	1	2	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	6	0	0	6
③情報化の推進	1	2	0	0	3
④職員の経営意識の醸成	0	1	0	0	1
合計	3	46	0	0	49
構成比	6%	94%	0%	0%	100%

8. 令和3年度取組みの総括

令和3年度は、新型コロナウイルスの感染拡大による影響を受けましたが、実施方法などを工夫して、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、「がんゲノム医療中核拠点病院」である大阪大学医学部附属病院の推薦を受けて、厚生労働省から「がんゲノム医療連携病院」の指定を受け、「がんゲノム医療」の実施に取り組みました。また、不在となっていた救急専門医を確保し、救急医療の体制強化に取り組みました。周産期医療と感染防止対策については、地域のニーズに応じて目標以上の取組みを行ったため、進捗区分を「A」としました。

○「地域医療連携の推進」では、大阪府からの要請を受け、コロナワクチン接種後の副反応に対する診療・相談体制を構築するとともに、地域医療機関への訪問や市内訪問看護ステーションとWebでの情報交換・意見交換を行い、より一層の連携強化に取り組みました。

○「患者サービスの向上、職員の働き方の改善」では、病院内のWi-Fi環境を整え、サービス向上に取り組むとともに、令和6年(2024年)4月に開始する勤務医の時間外労働への上限規制に対応するため、「医師の働き方改革」を推進するワーキンググループを設置し、医師の仕事の一部を他の職種に任せるタスクシフトなど、改革の実現に向けた検討を行いました。

○「業務の効率化と経営基盤の確立」では、レセプト点検ソフトの活用により査定・返戻減、制度向上を図ったほか、定期的に支払いの督促と弁護士を活用した催告を行いました。また、体温や血圧などバイタルの測定値を電子カルテに自動入力できるシステムを導入し、病棟看護業務の安全性向上と効率化を図りました。診療記録の保管及び廃棄の実施については取組完了したため、進捗区分を「A」としました。

■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3年度主な取組目標	令和3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"> ・安定的な救急搬送の受入 ・地域の緊急診療依頼に即応できる体制の確立 	新たに救急専門医を採用するなど、救急医療体制の安定化を図り、4月には月300件ほどであった救急搬送受入れ数が7月以降は月460-500件まで改善した。また、ベッドコントロールセンター所属の看護師を救急外来常駐とすることで、救急車や登録医からの緊急診療依頼に迅速に対応した。	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	5,694人
	②救急科からの入院患者数	4,900人		②救急科からの入院患者数	3,797人
2 外来診療の充実と効率的な運用	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症に対応した体制整備の継続 ・地域医療機関からの予約率向上に向けた取組みの実施 	令和2年度に引き続き、感染症対応では、発熱外来(年間1,787件)と電話診療(年間1,860件)を継続して実施した。また、地域医療機関からの予約率向上のため、診療予約方法の検討を行い、整形外科については、医師の専門分野を明記した外来診療表をホームページに掲載することで、適確に予約できるように対応した。	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)	1,075人
3 周産期医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ホスピタリティーの充実 ・新型コロナウイルス感染症陽性妊婦の受入れ 	感染拡大防止のため、面会禁止・立ち会い分娩は中止となったが、個人の端末でのオンライン面会が行えるよう、院内のWi-fi環境整備を行った。また、分娩数は昨年度よりも42件増加し、年間684件、新型コロナウイルス感染症陽性妊婦の受入れは45名、うち17名の分娩を行った。	A		
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	1,163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	925件
	③母体搬送症例数	100件	③母体搬送症例数	145件	

取組項目及び内容	令和3年度主な取組目標	令和3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"> 手術件数の維持 手術機器の計画的な更新 <p>《目標値》</p> <p>①全手術件数 5,500件</p> <p>②全身麻酔手術件数 2,850件</p>	<p>感染症流行による診療制限のため、手術数はコロナ前と比較して大きく減少したが、前年度(4,133件)より改善した。また、各診療科が共同で使用する手術機器については、手術運営委員会でとりまとめて更新手続きを行うなど、計画的な管理と更新を行った。</p> <p>《実績値》</p> <p>①全手術件数 4,587件</p> <p>②全身麻酔手術件数 2,753件</p>	B
<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"> 適正な病床利用方法の検討 <p>《実績値》</p> <p>①高機能治療室の病床利用率 75%以上</p> <p>②集中治療室特定入院料の算定率 90%以上</p>	<p>感染症流行下において集中治療室を適切に運用するため、事前にコロナ担当医師が集中治療室を管理する麻酔科医に対して、患者状態の情報共有を行うことで、重症化した際の受入れをスムーズに行えた。また、重症患者の転院を医師が搬送補助するなど、重症病床の確保に努めることで、集中治療室での円滑なコロナ重症患者対応が可能となった。</p> <p>《実績値》</p> <p>①高機能治療室の病床利用率 64.1%</p> <p>②集中治療室特定入院料の算定率 95.1%</p>	B
<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"> 他職種との連携の強化 がんリハビリテーション研修会の参加 <p>《目標値》</p> <p>理学療法実施単位(1日1人あたり) 18単位</p> <p>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>	<p>他職種との連携を深めるため、各種チーム活動やカンファレンスへ積極的に参加し、意見交換を行うことで、患者に対する目標設定の明確化を図った。また、がんリハビリテーション研修を医師4名、看護師4名、療法士16名が修了し、がんリハビリテーションに従事できる職員の充実を図った。</p> <p>《実績値》</p> <p>理学療法実施単位(1日1人あたり) 17.0単位</p> <p>心大血管リハビリテーション実施単位(1日1人あたり) 14.9単位</p>	B

取組項目及び内容	令和3年度主な取組目標	令和3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"> ・特別食加算比率の目標値の維持 ・院内通信の発行 <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="730 507 1397 579"> <tr> <td>①特別食加算比率</td> <td>34.5%</td> </tr> </table>	①特別食加算比率	34.5%	<p>感染症患者の入院増加に伴い、特別食オーダー比率が低下したが、医師に対しメール等で治療に適切な食事のオーダーを促すことで、特別食加算比率の目標を達成した。また、院内通信(6回発行)を通じて、治療食の有効性などの周知にも取り組んだ。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1397 507 2063 579"> <tr> <td>①特別食加算比率</td> <td>35.1%</td> </tr> </table>	①特別食加算比率	35.1%	B
①特別食加算比率	34.5%						
①特別食加算比率	35.1%						
<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"> ・医薬品の適正使用 ・医薬品の情報提供の強化 	<p>院内各部署の定数配置薬の点検を定期的(2週に1回)に行い、使用実績に基づいて定数削減を行うことで医薬品適正使用に貢献した。また、入院前から服用の薬剤を持つ患者が退院時に服用薬剤の変更・中止となった場合、かかりつけ保険薬局に対して患者状況を情報提供するなど、医薬品情報提供の強化を図った。</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"> ・線量管理運用手順の確立 ・線量データと診断参考レベル(DRL)との比較 	<p>安全な放射線機器の使用に向け、線量管理の方法及び手順を管理対象機器ごとに検討し、適切な運用手順の確立に取り組んだ。また、線量のデータと診断参考レベル(DRL)との比較により、診療用放射線が安全で有効に利用されているか確認を行い、被ばく線量の最適化に取り組んだ。</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"> ・新規肝炎患者発見を目的とした医師への情報提供の継続 ・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 	<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1,092件、HCV抗体299件報告)を継続して行うとともに、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た結果、HBV-DNA検査にて新規にウイルスが検出された検査結果(6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3年度主な取組目標	令和3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"> ・現行パスの内容の作成や修正の支援 ・クリニカルパス大会の開催 <hr/> <p>《目標値》</p> <p>①クリニカルパス利用率 50%以上</p>	<p>7診療科に対してパス作成を支援し、新規登録8種、見直し148種、削除4種のパス修正に取り組むとともに、eラーニング形式で、クリニカルパス大会(264名受講)を開催した。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <p>①クリニカルパス利用率 61.5%</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"> ・代筆の運用の検討と診療記録のマニュアル改訂 ・開示業務手続きの適正化及び効率化 <hr/> <p>《目標値》</p> <p>①退院時要約作成率 98%以上</p>	<p>同意書における代筆の運用手順を取り決めるとともに、稀少疾患や検査・治療における診療記録充実のため、汎用性の高い説明同意書様式を作成し、管理体制を整えた。また、令和3年11月から開示業務支援システムを導入し、開示業務手続きの適正化及び効率化を図った。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <p>①退院時要約作成率 97.2%</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"> ・チーム医療の活動状況等の把握 ・消化器センター設置に向けた検討 	<p>新たな専門外来の設置やチーム医療の活動状況について、ヒアリング等を通じて情報収集に取り組むとともに、地域医療機関の診断をサポートして、より質の高い医療を提供するための消化器センター開設に向けて具体的な運用方法を検討した。(令和4年4月開設)</p>	B

取組項目及び内容	令和3年度主な取組目標	令和3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>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保険調剤薬局との病薬連携の充実 ・薬剤破棄への対応 <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 528 1386 687"> <tr> <td>①がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会</td> <td>6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>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>地域保険調剤薬局に向けたがん薬物療法に関する研修会(年3回)をWebで実施し、病薬連携を図った。また、院内での抗がん剤破棄インシデントを集約、原因追求し、再発予防対策を講じた。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 528 2054 687"> <tr> <td>①がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会</td> <td>1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>163人</td> </tr> </table>	①がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会	1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	163人	B
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	1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	163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>	<ul style="list-style-type: none"> ・安定的な検査実施に向けた取組み ・IVR(画像下治療)の向上への取組み 	<p>画像参照システムを更新し、IVR治療における画像サポートの向上や、3D作成・解析などの機能が向上した。また、SRT(定位放射線治療)の件数は、脳、体幹部、オリゴメタ(少数転移)への適応拡大に伴って増加傾向である。</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>	<ul style="list-style-type: none"> ・e-ラーニングを活用した緩和ケア勉強会の実施 ・地域連携情報シートの積極的な活用 <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 1294 1386 1437"> <tr> <td>①医師の緩和ケア研修会修了者率</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>②緩和ケア勉強会参加人数</td> <td>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>院内の初期研修医とがん診療医師(計23名)に対して緩和ケア研修会を行うとともに、アドバンスケアプランニングに関する緩和ケア勉強会を、e-ラーニングを活用して行った(260名以上受講)。また、質の高い緩和医療・ケアの提供や地域連携の強化を図るため、豊能医療圏の緩和ケア部会で作成した地域連携情報シート(リレーシート)の記載内容を充実させ、積極的な活用を促した。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 1294 2054 1437"> <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>264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	264人	B
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	97%										
②緩和ケア勉強会参加人数	264人										

取組項目及び内容	令和3年度主な取組目標	令和3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"> ・がん相談支援センターの質の担保と評価 ・就労支援の充実 <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4回)や研修受講(年8回)を実施し、認定がん専門相談員の資格取得を促進(有資格者2人、令和4年度1人取得予定)するとともに、認定がん相談支援センターの更新申請を行った。また、社会保険労務士等と連携して就労支援を行い(実績38件)、ハローワーク池田と協定を結び、8月から(月1回)就労支援のための出張相談会を開始した。</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) 86%</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"> ・がんゲノム医療の始動 ・AYA世代のがん医療の充実 <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>令和3年4月1日のがんゲノム医療連携病院の指定を受け、パネル検査(19件)を実施するとともに、がんゲノム医療と遺伝カウンセリング外来を開始した。また、AYA世代のがん医療の充実を図るため、AYA委員会とAYAチームを発足させて、積極的な活動を行った。(活動実績 捕捉71例、観察24例、介入14例)</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>	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"> ・多様な働き方の推進 ・卒後臨床研修評価機構<JCEP>の再認定 	<p>働き方改革の一助となるべく、時差出勤を導入し、多様な働き方を推進した。また、研修医採用定数増加のため、卒後臨床研修評価機構<JCEP>の認定審査を受審し、再認定を受けた。</p>	B

取組項目及び内容	令和3年度主な取組目標	令和3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"> 安全文化の醸成と事故防止 患者サポート体制の充実と医療の質の向上 <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 560 1223 730"> <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(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>前年度の結果を上回る(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)	前年度の結果を上回る(94.5%)	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(93.9%)	<p>インシデント要因を分析し作成した動画を使用してe-ラーニング研修(897名受講)を行い、安全行動の定着を促した。また、不必要な抑制を廃止するため、医師からの指示方法の変更や、患者のリスク評価の方法を改善し、ケア介入を考察しやすくするシステム作りを行った。医療の質の向上を図るため、他病院とWEBでの情報交換を積極的に行うなど、地域連携の強化にも取り組んだ。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 560 1890 730"> <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>94.7%</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>91.0%</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)	94.7%	②[外来]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)	91.0%	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(94.5%)										
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(93.9%)										
①[入院]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)	94.7%										
②[外来]患者満足度調査「安心感」 (満足・ほぼ満足の割合)	91.0%										
<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"> 地域の感染予防の支援 抗菌薬の適正使用の推進 <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 1038 1223 1145"> <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>17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)	17回	<p>地域の医療施設(31施設)や就学前施設(8施設)に対する感染対策ラウンド、介護福祉施設(6施設)に対するクラスター支援を行うとともに、地域の医療施設や高齢者福祉施設向けにオンライン研修を実施するなど、地域における感染防止活動を積極的に行った。また、多職種が連携してICTラウンド(年36回)、抗菌薬ラウンド(年47回)を行うことで、院内環境の適正化、抗菌薬の適正使用を推進した。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 1038 1890 1145"> <tr> <td>①MRSA院内発生件数(1000患者あたり)</td> <td>1.72件</td> </tr> <tr> <td>②手指消毒回数(1患者1日あたり)</td> <td>60.6回</td> </tr> </table>	①MRSA院内発生件数(1000患者あたり)	1.72件	②手指消毒回数(1患者1日あたり)	60.6回	A
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)	17回										
①MRSA院内発生件数(1000患者あたり)	1.72件										
②手指消毒回数(1患者1日あたり)	60.6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"> 大規模災害訓練等の実施 	<p>大規模災害訓練勉強会を10月に2回(延べ88人参加)開催した。また、大規模災害対策訓練を10月に実施し、各セクションごとに災害時を想定した業務フローの確認及び情報共有を行い、災害時に関係者が連携して迅速かつ的確に対応できる体制づくりを行った。</p>	B								

2. 地域医療連携の推進

取組項目及び内容	令和3年度主な取組目標	令和3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 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関との連携の強化 	<p>地域医療機関の訪問(11か所)やWebによる登録医総会の実施などで地域の医療機関との意見交換を行い、連携の強化を図るとともに、インターネット外来予約システム導入に向けて外来診察スケジュールの見直しを行った。また、大阪府の要請でコロナワクチン接種後の副反応に対する地域からの相談に対応した(9件)。</p>	B	
	《目標値》	《実績値》		
	①紹介率	79.8%	①紹介率	77.4%
	②逆紹介率	79.4%	②逆紹介率	81.5%
(2) 医療・介護の連携の強化				
24 医療と介護の連携強化 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護事業者との連携 	<p>感染症の影響で、地域のケアマネジャーとの対面でのカンファレンスが困難になったため、オンラインカンファレンスを行い、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1,583件(前年度比182件増)、医療福祉相談件数9,789件(前年度比680件増)、平均支援日数17.6日(前年度比0.8日減)。</p>	B	
	《目標値》	《実績値》		
	①介護支援連携指導料算定件数	320件	①介護支援連携指導料算定件数	40件
25 地域への療養支援 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・療養相談についての周知活動 ・訪問看護ステーションとの連携 	<p>外来所属の看護師に対して、入院前支援業務などについての勉強会を実施するとともに、新しく認定・専門看護師の資格を取得した看護師に対して、療養相談の活用を促進するための周知を行った。また、訪問看護ステーションとWEBを用いて患者の受診動向などについて意見交換を実施して、連携を図った。</p>	B	

取組項目及び内容	令和3年度主な取組目標	令和3年度主な取組結果	進捗区分				
(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> <table border="1" data-bbox="730 523 1223 596"> <tr> <td>①地域医療連携ネットワークシステム利用医療機関</td> <td>130件</td> </tr> </table>	①地域医療連携ネットワークシステム利用医療機関	130件	<p>豊中市薬剤師会の協力を得て、市内の保険薬局を登録機関に加えて連携を開始するとともに、大阪大学医学部附属病院との連携も開始した。目標には及ばなかったが、登録医療機関の増加(72件 前年度比15件増)と登録患者数の増加(1,817件 前年度比394件増)につなげた。</p> <hr/> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1397 523 1890 596"> <tr> <td>①地域医療連携ネットワークシステム利用医療機関</td> <td>72件</td> </tr> </table>	①地域医療連携ネットワークシステム利用医療機関	72件	B
①地域医療連携ネットワークシステム利用医療機関	130件						
①地域医療連携ネットワークシステム利用医療機関	72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3年度主な取組目標	令和3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、接遇マナーの維持・向上に努めるため、接遇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 ・面会への対応</p> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 624 1386 756"> <tr> <td data-bbox="741 624 1223 683">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 624 1386 683">前年度の結果を上回る(96.6%)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="741 683 1223 742">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 683 1386 742">前年度の結果を上回る(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)	前年度の結果を上回る(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)	前年度の結果を上回る(94.6%)	<p>病院の設備面での要望については、緊急性の高いもの(出会い頭の事故防止のためのカーブミラー設置)の課題解決に取り組んだ。面会制限下のオンライン面会については1日6枠に増やして年間747件実施し、一時的に面会制限を緩和した際は12月20日から1月7日までで841名が面会した。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 624 2051 756"> <tr> <td data-bbox="1408 624 1890 683">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 624 2051 683">97.3%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1408 683 1890 742">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 683 2051 742">94.0%</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)	97.3%	②[外来]患者満足度調査「総合評価」(満足・ほぼ満足の割合)	94.0%	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(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)	前年度の結果を上回る(94.6%)										
①[入院]患者満足度調査「総合評価」(満足・ほぼ満足の割合)	97.3%										
②[外来]患者満足度調査「総合評価」(満足・ほぼ満足の割合)	94.0%										
<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>・診察待ち時間短縮に向けた検討</p>	<p>混雑時に他の診療科の診察室を有効活用することで診察待ち時間の軽減(1時間未満33.8%、前年度比5.5%軽減)を図り、会計待ち時間に関しては、混雑な時間帯に会計事務職員を増員することで待ち時間の軽減(15分未満34.8%、前年度比5.5%軽減)への対策を講じた。</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の整備</p>	<p>4か所ある相談窓口(患者相談支援室、がん相談支援センター、地域医療連携室、療養サポートセンター)のそれぞれの業務内容を病院利用者にとって見やすい、統一感のある掲示となるよう検討を開始した。また、コロナ禍での感染防止対策のため、各外来診療科受付窓口に消毒液を設置した。</p>	B								

取組項目及び内容	令和3年度主な取組目標	令和3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"> ・病院だよりの発行 ・ホームページの充実 <p>《目標値》</p> <p>①病院広報誌発行部数 20,400部</p>	<p>病院広報誌「病院だより」を市民の方に読んでいただきやすくなるよう、カラーなどをリニューアルして豊中市全戸配布(年2回)し、病院情報の発信強化に取り組んだ。また、ホームページについてもアクセス数が多いページについて、構成の見直しを検討した。</p> <p>《実績値》</p> <p>①病院広報誌発行部数 410,600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"> ・時間外労働縮減に向けた検討 ・職員の資格取得支援制度の拡充 	<p>職員の意欲向上を図るため、資格取得支援制度を認定・専門看護師に加えて特定行為研修、認定看護管理者、認定遺伝カウンセラーの資格等取得助成の対象に拡充するとともに、救急や放射線取扱業務などの特殊勤務手当の見直しを行った。また、医師の時間外労働縮減に向けて、「医師の働き方改革検討ワーキンググループ」で、具体的な検討を進めた。</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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の業務負担軽減にかかる方策の実施 <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>メディカルアシスタントの定数は達したが、さらなる増員の検討を進めるとともに、以前は時間外に行うことが多かった患者家族への病状説明の時間内実施や労働時間に関する研修の実施、長時間労働者へのヒアリングの実施など、時間外勤務の縮減に向けて積極的に取り組んだ。</p> <p>《実績値》</p> <p>①メディカルアシスタントの定数 45人</p>	B

取組項目及び内容	令和3年度主な取組目標	令和3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"> ・夜間の看護業務軽減に向けた検討 	<p>看護職員の業務負担軽減を図るため、夜間病棟補助員の配置の契約を派遣会社と結ぶなど、夜間の看護業務軽減に向けた取り組みを行うとともに、看護事務職員は引き続き、看護職員が看護業務に集中できるよう、面会制限にかかる家族対応などの業務を行った。</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"> ・ハラスメントの予防啓発 ・新型コロナウイルス対応によるメンタルヘルス 	<p>新型コロナウイルス感染症の影響で集合研修が行えない中、ハラスメント研修会についてeラーニングで実施(1回目916名、2回目945名受講)した。また、感染症患者の受入れに関する全職員対象のアンケートや、ストレスチェックに基づく職場環境改善の検討などを引き続き実施し、職員のこころのケアに取り組んだ。</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3年度主な取組目標	令和3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"> ・新規入院患者拡大の方策の検討 ・診療単価アップの方策の検討 	<p>新型コロナウイルス感染症対応による診療実績への影響や収支見込みデータを活用し、収益確保に向けた検討を行うとともに、令和4年度診療報酬改定において、病院としての方針決定や情報共有が必要な事項について検討した。</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	16,200人		①新規入院患者数	13,178人
	②入院診療単価	62,500円		②入院診療単価	71,786円
	③外来診療単価	18,100円	③外来診療単価	19,497円	
36 病床の効率的で適正な利用	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス等の環境変化に応じた病床の運用 	<p>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、積極的な患者受入れに努めた。2病棟を感染症専用病棟とした上に、ICU全床を使用して重症患者対応を行う時期もあり、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3年度実績80.7%)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	68.3%
	②平均在院日数	11.1日以内	②平均在院日数	10.3日	
37 診療報酬の適正な算定	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな医療体制整備に伴う施設基準の取得 ・診療報酬請求の減点率改善に向けた取組み 	<p>がんゲノム医療実施体制の整備完了に伴い、「遺伝性腫瘍カウンセリング加算」等の施設基準の届出を行った。また、病名漏れによる減点の再審査請求を行うとともに、外来においてレセプト点検ソフトを効率的に活用するなど、診療報酬請求の減点率改善に取り組んだ。</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	0.35%	

取組項目及び内容	令和3年度主な取組目標	令和3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 611"> <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>催促状や電話催促などを行っても長期間支払いがないものに対して、弁護士を活用して催促を行うとともに、コロナ入院患者の未収金については、市役所へ公費の申請状況の定期的な確認に加えて、本人への催促を進め、回収に努めた。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 528 2054 611"> <tr> <td>①現年度分収納率(入院・外来)</td> <td>96.4%</td> </tr> <tr> <td>②過年度分収納率(入院・外来)</td> <td>53.9%</td> </tr> </table>	①現年度分収納率(入院・外来)	96.4%	②過年度分収納率(入院・外来)	53.9%	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)	96.4%										
②過年度分収納率(入院・外来)	53.9%										
<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制度の周知</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>医師向けにDPC制度に関するオリエンテーションを行って周知を図るとともに、DPC提出データ精度向上のため、BIツールを活用した項目間の整合性のチェックを行うなど、運用手順の見直しを行った。また、適正なDPCコーディングができるよう、疾患ごとに注意すべき定義副傷病の一覧を作成し、医師に副傷病名登録を促した。</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 ・後発医薬品使用体制維持に向けた取組み</p> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 1273 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後発医薬品の供給状況を確認しながら、新たに15品目を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430品目、令和3年度切替え分削減効果約2億5,000万円)。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品目以下を維持するとともに、後発医薬品使用体制を維持するために、医事課と連携し、使用率を定期的に確認した。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 1273 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>1,573品目</td> </tr> </table>	①後発医薬品指数	0.94	②採用医薬品数	1,573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	1,573品目										

取組項目及び内容	令和3年度主な取組目標	令和3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>・診療材料の価格交渉の実施</p> <p>《目標値》</p> <table border="1" data-bbox="741 491 1223 603"> <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>ベンチマークや全国自治体病院共済会の平均値引き率等を参考にしながら、目標指標を設定した価格交渉に取り組んだ。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 491 1890 603"> <tr> <td>①医療材料償還価格</td> <td>-15.18%</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>1.68%</td> </tr> </table>	①医療材料償還価格	-15.18%	②薬品価格値引率 (自治体病院共済会平均値引率比)	1.68%	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	-15.18%										
②薬品価格値引率 (自治体病院共済会平均値引率比)	1.68%										
<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="741 914 1223 986"> <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>省エネ効果が期待できる手術室の空調設備機器を更新するとともに、空調温度の適正管理など、省エネ活動に取り組んだ。また、電気及びガスの自由化に伴い、新たな小売事業所から調達を開始した。</p> <p>《実績値》</p> <table border="1" data-bbox="1408 914 1890 986"> <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>-2.40%</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)	-2.40%	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)	-2.40%										
<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 153件(泌尿器科84件、消化器外科69件) 内視鏡ダブルバルーンシステム 内視鏡検査総数 1,711件</p>	B								

取組項目及び内容	令和3年度主な取組目標	令和3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> <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"> ・超音波装置の管理 ・研修医への超音波検査技術指導の実施 <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トラブル時の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、超音波診断装置が適正に使用されているかを評価するため、稼働調査を行った。また、超音波技術講習会は感染症拡大防止のため実施しなかったが、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> <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>	B
<p>45 施設の計画的な整備</p> <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"> ・施設・設備の計画的な改修 	<p>長期修繕計画*に基づき、空調自動制御設備改修工事や空調用ポンプ取替工事等を実施するとともに、昨年度から継続的に実施していた手術室空調設備工事を完了させ、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> <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"> ・全患者に向けた公衆Wi-Fiサービスの開始 ・バイタル機器連携システムの導入 	<p>令和3年10月から施設利用者に向けた公衆Wi-Fiサービス「市立豊中病院Wi-Fiサービス」の提供を開始するとともに、令和4年1月からナースコール用のスマートフォンを利用したバイタル測定機器連携システムの運用を開始し、利便性の向上と業務効率化を図った。</p>	B
<p>47 診療記録の保管及び廃棄の実施</p> <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"> ・診療記録の適正な管理 	<p>診断書作成システムを更新して旧システムに保存された診断書データをPDF保存するとともに、直近のデータを診療記録文書統合管理システムで集約することで、診療記録の適正な管理を行った。</p>	A

取組項目及び内容	令和3年度主な取組目標	令和3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に行い、個人情報保護に対する職員の意識を高めます。</p>	<p>・情報セキュリティ規程の策定及び周知</p> <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>市立豊中病院の情報セキュリティ規程を策定し、当院の情報セキュリティの方針を示すとともに、eラーニングでテレワークのセキュリティについての研修を実施するなど、情報セキュリティ意識の向上を図った。</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 406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>	<p>・経営状況に関する情報や院内方針等の情報発信</p>	<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)に引き続き取り組んだ。また、新型コロナウイルス感染症対策本部会議の決定事項等をリアルタイムに発信し、迅速な情報共有と体制整備を図った。</p>	B

■ 数値目標

令和3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) 実績	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和3年度 (2021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	3,776人	6,300人	5,694人	6,300人
		救急科からの入院患者数	4,781人	5,176人	3,242人	4,900人	3,797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	993人	1,200人	1,075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	890件	1,300件	1,163件	1,300件
		ハイリスク分娩管理加算件数	891件	933件	655件	900件	925件	900件
		母体搬送症例数	131件	150件	130件	100件	145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	4,133件	5,500件	4,587件	6,100件
		全身麻酔手術件数	2,911件	3,140件	2,578件	2,850件	2,753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%	58.9%	75%以上	64.1%	75%以上
		集中治療室特定入院料の算定率	92.0%	95.0%	94.4%	90%以上	95.1%	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	17.1単位	18単位	17.0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	15.6単位	30単位	14.9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%	35.2%	34.5%	35.1%	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%	61.1%	50%以上	61.5%	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%	96.5%	98%以上	97.2%	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	コロナの影響により未実施	6回	1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	93人	102人	20人	163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) 実績	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和3年度 (2021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%	94%	100%	97%	100%
		緩和ケア勉強会参加人数	234人	106人	コロナの影響により未実施	300人	264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%	89%	91%	80%以上	86%	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	6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%	96.1%	94.5%	前年度の結果を上回る	94.7%	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%	93.9%	前年度の結果を上回る	91.0%	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	3.4件	3.0件以下	1.72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	33.4回	17回	60.6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%	77.8%	79.8%	77.4%	80%
		逆紹介率	76.4%	78.2%	84.5%	79.4%	81.5%	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	21件	320件	40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	57件	130件	72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%	96.6%	前年度の結果を上回る	97.3%	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%	94.6%	前年度の結果を上回る	94.0%	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	405,700部	20,400部	410,600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	43人	45人	45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) 実績	令和3年度 (2021年度) 目標値	令和3年度 (2021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	11,833人	16,200人	13,178人	16,300人
		入院診療単価	61,322円	64,541円	70,119円	62,500円	71,786円	63,000円
		外来診療単価	16,983円	18,229円	19,137円	18,100円	19,497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%	63.6%	90.0%	68.3%	90.0%
		平均在院日数	11.0日	10.4日	10.7日	11.1日以内	10.3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%	0.43%	0.23%以下	0.35%	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%	97.3%	97.5%以上	96.4%	97.5%
		過年度分収納率(入院・外来)	59.2%	67.0%	57.9%	62.0%以上	53.9%	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	0.94	0.80以上	0.94	0.80以上
		採用医薬品数	1,589品目	1,567品目	1,568品目	1,600品目以下	1,573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%	-14.00%	-15%	-15.18%	-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 —	上期 0.44% 下期 —	自治体病院共済会 平均値引率から-1%	1.68%	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%	-3.30%	-1%	-2.40%	-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%	コロナの影響により未実施	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	777人	700人	406人	700人
-	経営基盤の確立	経常収支比率	96.9%	95.9%	103.8%	100.4%	105.3%	100%以上
		医業収支比率	92.9%	92.1%	80.2%	96.2%	83.9%	96%以上