

資料2

市立豊中病院運営計画「実施計画」 －令和4年度の実施状況及び取組総括－

■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. 評価について

令和4年度の取組みおよび5年間の取組みについての評価は、数値目標の達成状況に加え、その活動内容において、実施方法等を工夫して取り組んだこと、その定性的な観点を含めた成果などを含めて、総合的に行っています。

8. 令和4年度の取組みについて

(1) 令和4年度の進捗状況について

進捗区分	項目数	構成比	取組状況
A	7	14%	取組完了
B	42	86%	全ての取組みを実施中
C	0	0%	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

取組項目	進 捗 区 分					項目数
	A	B	C	D	E	
(1) 医療機能と質の向上						
①診療機能の向上	3	10	0	0	0	13
②がん診療の充実	0	5	0	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	2	1	0	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	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
(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	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
(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	0	5
②適切な費用管理	1	5	0	0	0	6
③情報化の推進	1	2	0	0	0	3
④職員の経営意識の醸成	0	1	0	0	0	1
合計	7	42	0	0	0	49
構成比	14%	86%	0%	0%	0%	100%

(2) 令和4年度の取組み総括

令和4年度も、前年度に引き続き、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、幅広く様々な消化器症状を診察する「消化器センター」を開設し、判断の難しい消化器症状に対して、消化器内科・消化器外科が連携し診察にあたることで、より質の高い医療の提供を行いました。また、周産期医療や感染防止対策に続き、診療記録の充実や災害時の危機管理体制整備等についても進捗区分「A」としました。

○「地域医療連携の推進」では、地域医療機関への訪問や地域の医療従事者に向けたWEBセミナーを実施し、連携医療機関との関係を強化しました。また、当院を退院した患者さまの生活を見据えた支援を行うため、退院支援担当職員による医療機関の訪問や居宅介護事業所へのアンケートを実施するなど、医療と介護の連携を図りました。

○「患者サービスの向上、職員の働き方の改善」では、患者さまのプライバシーを確保し、療養に専念できる環境を提供するため、準個室の利用を開始しました。また、医師の働き方改革推進に向けて「医師労働時間短縮計画」を策定し、業務タスクシフトによる医師の負担軽減に取り組みました。

○「業務の効率化と経営基盤の確立」では、当院が取得可能な施設基準（急性期充実体制加算、夜間看護補助体制加算）の算定を開始しました。また、材料費について、これまでのベンチマークデータの活用に加え、近隣病院の状況等を参考にしながら、さらなる購入価格の適正化に取り組みました。診療記録の保管及び廃棄の実施に続き、医薬品の適切な採用についても進捗区分「A」としました。

9. 平成30年度から令和4年度までの取組みについて

(1) 平成30年度から令和4年度までの取組み達成状況について

4つの柱である「医療機能と質の向上」「地域医療連携の推進」「患者サービスの向上、職員の働き方の改革」「業務の効率化と経営基盤の確立」に関する評価は次のとおりでした。

○全体の評価区分の構成比

評価区分	項目数	構成比
達成	7	14%
概ね達成	42	86%

(1) 医療機能と質の向上

取組項目	進捗区分			項目数
	達成	概ね達成	未達成	
①診療機能の向上	3	10	0	13
②がん診療の充実	0	5	0	5
③スタッフの充実	0	1	0	1
④医療の安全・安心の向上	2	1	0	3
計	5	17	0	22

(2) 地域医療連携の推進

取組項目	進捗区分			項目数
	達成	概ね達成	未達成	
①病病・病診連携の強化	0	1	0	1
②医療・介護の連携の強化	0	2	0	2
③医療情報の連携	0	1	0	1
計	0	4	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
	達成	概ね達成	未達成	
①患者サービスの向上	0	3	0	3
②地域への積極的な情報の発信	0	1	0	1
③職員のモチベーションの向上	0	1	0	1
④働き方にかかる意識改革	0	3	0	3
計	0	8	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
	達成	概ね達成	未達成	
①収益の確保	0	5	0	5
②適切な費用管理	1	5	0	6
③情報化の推進	1	2	0	3
④職員の経営意識の醸成	0	1	0	1
計	2	13	0	15

(2) 平成30年度から令和4年度までの取組総括

○平成30年(2018年)からの5年間の計画では、目標に対して「達成」「概ね達成」の結果となりました。

○感染症指定医療機関として、また大阪府からの要請を受け、「中等症・重症一体型病院」として、感染状況に応じて受入体制を確保し、中等症患者に加え、重症者や小児、妊産婦、透析治療を要する陽性患者を受け入れながら、急性期医療の維持と専門医療の充実に取り組みました。

○「医療機能と質の向上」では、救急専門医の採用など安定的に救急患者を受け入れるための体制づくりを行うとともに、高度専門医療を効率的、効果的に提供できるよう「消化器センター」を開設しました。また、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、「がんゲノム医療連携病院」の指定を取得するとともに、医療の安心安全の向上に関しては、多職種連携によるインシデントの検証や医療安全連携拠点病院の拡大を行い、医療安全文化の醸成を図りました。感染拡大下での一般診療制限の影響が残る中、新規入院患者の獲得に向けた検討や、医療スタッフや医療事務等の専門職の採用については、継続的な課題として引き続き検討を進めます。

○「地域医療連携の推進」では、地域医療機関への訪問や登録医総会を実施し、意見交換を行うとともに、「あんしんルート事業」の拡充に取り組みました。また、介護事業者等との連携や早期介入を行うことでの退院支援の実施や、地域の医療機関や保険薬局との連携強化を図るため、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」の普及を促進しました。

○「患者サービスの向上、職員の働き方の改善」では、患者満足度調査の結果を反映した接遇研修会の開催や施設設備の改善に取り組むとともに、ホームページのリニューアルや広報誌の充実、市民公開講座を通じた情報発信を行いました。また、医師・看護職員の業務負担軽減に向け、医師事務作業補助者の効果的な配置や看護事務職員や派遣夜間病棟補助員の配置に取り組みました。

○「業務の効率化と経営基盤の確立」では、材料費について、ベンチマーク等を活用しながら購入価格の適正化に取り組み、光熱費については省エネ効果が期待できる空調設備機器への更新を行うなど、費用抑制の取組みを実施しました。災害時でも事業継続できるよう「地下水利用サービス」を導入するとともに、当院が取得可能な施設基準(急性期充実体制加算、夜間看護補助体制加算)の算定を開始しました。

引き続き、これらの取組みを進めながら費用の抑制と収益性の向上に取り組み、安定した経営基盤の確立をめざします。

■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4年度主な取組目標	令和4年度主な取組結果	進捗区分	平成30年度～令和4年度の取組実績	評価
(1)診療機能の向上					
1 救急医療体制の充実 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。	<ul style="list-style-type: none"> 院内迅速対応チーム活動の実施 救急隊の実習受入れ 	<p>院内迅速対応チームを発足させ、院内に対してその活動内容や要請基準を周知することにより救急改善を行うとともに、救急隊の院内実習を積極的に受け入れることで、円滑な業務提携を図ることができた。また、令和5年度からの救急外来専門病床の確保や新たな救急専門医採用の調整など、救急医療の強化に向け体制整備を行った。</p>	B	令和2年度は救急専門医の不在と感染流行の影響を受け、救急車受入数が減少した。しかし、令和3年度は専門医を確保し、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するとともに、令和4年度には救急受入れに関しての院内協力体制を強化した。また、救急科からの入院患者を安定的に受け入れるため、病棟体制を整備し、令和5年度からの受け入れ環境を整えた。	概ね達成
	《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	6,685人	
	②救急科からの入院患者数※	5,000人	②救急科からの入院患者数※	4,160人	
	※…SCU、CCU等の扱う入院を含む救急入院患者数		※…SCU、CCU等の扱う入院を含む救急入院患者数		
2 外来診療の充実と効率的な運用 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。	<ul style="list-style-type: none"> 感染症に対応した体制整備の継続 外来機能の正常化に向けた取組み 	<p>令和3年度に引き続き、感染症対応では、発熱外来(年間3,458件)を実施し、1日で最大100名を超える患者を診察した。また、地域医療機関からの紹介・逆紹介を強化することで、逆紹介率は下半期では前年度比3ポイント改善するとともに、当院の役割である、急性期・専門的な医療の提供を行い、感染症対応に伴う診療制限の影響で減少していた外来患者数も前年度比5ポイント改善した。</p>	B	複数の特殊専門外来新設及び外来診察室の有効活用に取り組み、感染拡大時には発熱外来や電話診療など診療体制を整備した。新型コロナの影響により、外来の診療制限を行ったため、外来患者数が目標に達しない年度もあったが、地域の医療機関と連携し、最終年度では新規患者数や逆紹介患者数は回復傾向である。	概ね達成
	《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)	1,138人	
3 周産期医療の充実 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。	<ul style="list-style-type: none"> ホスピタリティの充実 新型コロナウイルス感染症陽性妊婦の受入れ 	<p>感染拡大防止のため面会制限が続く中で、産後ケア事業の対象者を拡大しホスピタリティを充実させた。また、分娩数は年間679件、新型コロナウイルス感染症陽性妊婦の受入れは26名で、うち11名が分娩を行った。</p>	A	ハイリスク妊娠・ハイリスク分娩を母体搬送も含め、迅速かつ安定的に受け入れ、地域周産期母子センターとしての責務を果たした。また、感染症流行下では、感染症指定医療機関として、他診療科医師・他職種と連携し、大阪府下のコロナ陽性妊婦を積極的に受け入れ、大阪府下の周産期医療の安全に貢献した。	達成
	《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	1,323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	976件	
	③母体搬送症例数	100件	③母体搬送症例数	117件	

取組項目及び内容	令和4年度主な取組目標	令和4年度主な取組結果	進捗区分	平成30年度～令和4年度の取組実績	評価										
(1)診療機能の向上															
4 手術室の効率的な運用と拡充	<ul style="list-style-type: none"> 手術件数の維持 手術の質と安全の向上 	<p>感染症流行による診療制限のため、手術数は目標値に届かなかったが、前年度(4,587件)より改善した。また、手術時に発生するインシデントレポートについて、手術運営委員会で情報共有と改善策の協議を行い、全ての手術室所属職員に共有することで、質と安全を向上させた。</p>	B	<p>新型コロナの影響で、手術前のコロナ検査の実施や、度重なる病床変更、診療制限が行われる中で、緊急手術にも積極的に対応し、地域の高度・専門医療の需要に応えた。また、手術室使用手続きの見直しや臨床工学技師の手術室への配置等に取り組むなど、手術室の効率的な運用を行ったことで、診療制限等の影響で落ち込んだ全手術件数、全身麻酔手術件数は回復傾向である。</p>	概ね達成										
	<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>	<p>《目標値》</p> <table border="1"> <tr> <td>①全手術件数</td> <td>6,100件</td> <td>《実績値》</td> <td>①全手術件数</td> <td>5,010件</td> </tr> <tr> <td>②全身麻酔手術件数</td> <td>3,200件</td> <td>②全身麻酔手術件数</td> <td>2,902件</td> <td></td> </tr> </table>	①全手術件数	6,100件	《実績値》	①全手術件数	5,010件	②全身麻酔手術件数	3,200件	②全身麻酔手術件数	2,902件				
①全手術件数	6,100件	《実績値》	①全手術件数	5,010件											
②全身麻酔手術件数	3,200件	②全身麻酔手術件数	2,902件												
5 集中治療室の効率的な運用と拡充の検討	<ul style="list-style-type: none"> 特定入院料の算定率の維持 入院時重症患者対応メディエーターの設置 	<p>早期リハビリテーションを積極的に実施することで、早期離床の促進、在院日数の短縮に取り組み、集中治療室の特定入院料の算定率を90%以上で維持できた。また、入院時重症患者対応メディエーターという第三者を配置することで、患者にとって病状理解がさらに進み、精神面の安定に寄与した。</p>	B	<p>令和元年度に脳卒中集中治療室(SCU)を開設するとともに、早期離床リハビリテーションを積極的に実施することで、在院日数の短縮に取り組んだ。また、感染流行下において、集中治療室を適切に運用するために、体制を整備することで、円滑なコロナ重症患者対応を行うことができた。高機能治療室の利用率については、低侵襲手術などの医療の発展に伴い、病床利用率も低下しているが、引き続き、効率的な運用を検討する。</p>	概ね達成										
	<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>《目標値》</p> <table border="1"> <tr> <td>①高機能治療室の病床利用率</td> <td>75%以上</td> <td>《実績値》</td> <td>①高機能治療室の病床利用率</td> <td>54.3%</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> <td>②集中治療室特定入院料の算定率</td> <td>93.1%</td> <td></td> </tr> </table>	①高機能治療室の病床利用率	75%以上	《実績値》	①高機能治療室の病床利用率	54.3%	②集中治療室特定入院料の算定率	90%以上	②集中治療室特定入院料の算定率	93.1%				
①高機能治療室の病床利用率	75%以上	《実績値》	①高機能治療室の病床利用率	54.3%											
②集中治療室特定入院料の算定率	90%以上	②集中治療室特定入院料の算定率	93.1%												
6 疾患別リハビリテーションの実施と充実	<ul style="list-style-type: none"> 他職種との連携の強化 専門性の向上 	<p>前年度に引き続き、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、患者に係る目標の明確化を図った。また、研修会の参加や学会発表(3件)及び勉強会の実施を積極的に行い、職員の専門知識の向上に努めた。</p>	B	<p>職員の専門知識の向上を図るため、学会発表や研修会の参加及び資格取得を積極的に行うとともに、新たに休日のリハビリテーションやがんリハビリテーションを実施し、リハビリテーションの充実を図った。また、言語聴覚士を増員(2人→3人)したことに伴い、嚥下療法の充実に取り組んだ。</p>	概ね達成										
	<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>《目標値》</p> <table border="1"> <tr> <td>理学療法実施単位(1日1人あたり)</td> <td>18単位</td> <td>《実績値》</td> <td>理学療法実施単位(1日1人あたり)</td> <td>16.5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> <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>21.2単位</td> <td></td> </tr> </table>	理学療法実施単位(1日1人あたり)	18単位	《実績値》	理学療法実施単位(1日1人あたり)	16.5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	心大血管リハビリテーション実施単位(1日1人あたり)	21.2単位				
理学療法実施単位(1日1人あたり)	18単位	《実績値》	理学療法実施単位(1日1人あたり)	16.5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	心大血管リハビリテーション実施単位(1日1人あたり)	21.2単位												

取組項目及び内容	令和4年度主な取組目標	令和4年度主な取組結果	進捗区分	平成30年度～令和4年度の取組実績	評価
(1) 診療機能の向上					
7 治療に適切な食事の提供 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。	・病棟への管理栄養士の配置試行 《目標値》 ①特別食加算比率 34.5%	一部の病棟への管理栄養士配置を行い、患者の病態に応じて治療食提案(平均30件/月)を実施するとともに、肝硬変診療ガイドライン2020に対応できるよう、肝臓糖質調整食の新設やLES対応食の大幅な拡充により、栄養面から治療効果を高めた。 《実績値》 ①特別食加算比率 35.5%	B	治療食が適切に活用されるよう、医師宛のメールや院内通信(年6回)の発行を行うなど啓発活動を実施し、特別食加算比率の目標値を5年間達成することができた。また、病態に応じて治療食(腎臓食や肝臓食)を拡充するなど、栄養面から治療効果を高めた。	概ね達成
8 薬剤関連業務の体制整備 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。	・診療報酬改定に伴う体制確保 ・診療情報提供書を発行する診療科の拡大	診療報酬改定への対応を積極的に行い、小児における退院時薬剤情報管理指導連携加算や、小児入院医療管理料を算定する病棟における病棟薬剤業務実施加算1の算定を開始するとともに、術後疼痛管理チーム加算の要件である研修の受講(3名)を行うなど、薬剤関連業務の質を向上させた。また、診療情報提供書を新たに小児科でも発行し、地域の保険薬局との連携を強化した。	B	令和2年度から診療情報提供書の発行を開始し、地域の保険薬局と連携する仕組みを構築した。また、外来化学療法に係る連携充実加算の算定を開始し、薬剤関連業務の質の向上を図った。	概ね達成
9 放射線の適正な管理 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。	・線量データと診断参考レベル(DRL)との比較 ・線量管理運用手順の確立	医療放射線管理委員会を新たに設置し、血管撮影装置、CT検査装置、核医学検査について、診断参考レベル(DRL2020)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。また、医療機器安全性情報について装置担当者が定期的に情報収集、共有を行う手順を定めることで、適正な運用手順での管理が行えた。	B	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。また、線量管理運用手順を確立し、検査ごとに適正放射線量を設定することで、被ばく線量の低減と画像情報の質的確保を両立させた。	概ね達成
10 臨床検査データの情報提供と活用 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。	・新規肝炎患者発見を目的とした医師への情報提供 ・免疫抑制剤投与・化学療法患者のHBV-DNA検査値モニタリングの実施	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1042件、HCV抗体352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(1535件)のうち、医師が未確認の結果(4件)を主治医へ報告し、ウイルスの未確認を防いだ。	B	検体検査から得られたデータを基に、潜在している新たな疾患を発見するとともに、検査値の継続的なモニタリングを行い、ウイルスの未確認を防ぐなど、安全・安心な医療提供を行った。	概ね達成

取組項目及び内容	令和4年度主な取組目標	令和4年度主な取組結果	進捗区分	平成30年度～令和4年度の取組実績	評価
(1) 診療機能の向上					
11 クリニカルパス活用の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・パスの新規作成や修正審査ルールの策定 ・パスに関する統計資料の作成 	<p>パスの新規作成審査と修正審査のルールをクリニカルパス委員会で策定することにより、効率的な審査を実施するとともに、審査の意見をパス申請部署にフィードバックすることで、申請パスの修正や確認を促し、医療の質の向上につなげた。また、パスの月単位での利用率や患者一人当たりの利用件数等の統計資料を作成して、同委員会で共有・分析を行うことで、適用傾向を確認し、適用数の多いパスから効率良く修正を行った。</p>	B	患者に安心・安全な医療を提供することを目的に、クリニカルパスの新規作成や修正を行うとともに、クリニカルパス大会の実施など、積極的な啓発によってクリニカルパスの利用率を53.4%から64.9%に向上させ、医療の質の向上につなげた。	概ね達成
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>《目標値》</p> <p>①クリニカルパス利用率 50%以上</p>	<p>《実績値》</p> <p>①クリニカルパス利用率 64.9%</p>			
12 診療記録の記載内容の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・診療記録に対する質的監査実施方法の検討 ・退院時要約作成支援の強化 	<p>医師の診療記録に対する質的監査方法について、厚生労働省標準規格「退院サマリー作成に関するガイドンス」に基づく監査手順を取り決めるとともに、監査を実施するにあたり、規定となる診療記録に関するマニュアルの見直し及び改訂を行った。また、退院時要約作成率向上のために、毎月の診療情報監理委員会で記載率や記載日超過理由等を報告するなど、作成支援を強化した。</p>	A	診療記録の量的・質的監査を定期的実施、検証を行い、マニュアルの整備など、診療記録の記載内容の充実に取り組んだ。また、情報開示に対する業務支援システムなどの構築により、業務の効率化を図るとともに、診療記録体制を強化した。	達成
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>《目標値》</p> <p>①退院時要約作成率 98%以上</p>	<p>《実績値》</p> <p>①退院時要約作成率 98.0%</p>			
13 新たな診療科体制の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療の活動状況等の把握 ・医療の高度化・専門化への対応 	<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、医療の高度化・専門化に対応するため、診療科の再編・新設に向けた検討を行った。</p>	A	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、高度専門医療を効率的・効果的に提供するため、令和4年度に消化器センターを開設し、令和5年度からの大規模な診療科の再編に向けて、検討を行った。	達成
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。					

取組項目及び内容	令和4年度主な取組目標	令和4年度主な取組結果	進捗区分	平成30年度～令和4年度の取組実績	評価
(2)がん診療の充実					
14 質の高い化学療法	<ul style="list-style-type: none"> ・支持療法の多職種でのサポート ・がんゲノム医療との連携 	<p>薬物療法の支持療法を診療科横断的に多職種でサポートするために、外来治療センターで治療中の全患者(848例)に対して4,605件、薬剤師外来相談患者(164例)に対して、433件の薬剤指導を実施した。また、がんゲノム医療の患者へ薬物療法に関する説明(38例)を行うなど、がんゲノム医療との連携を図った。</p>	B	<p>薬剤師による薬剤指導や看護師による問診を行うとともに、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、がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会については、感染拡大の影響で目標値に至らなかったが、がん治療医と歯科や地域歯科診療所が連携して行う口腔ケアの仕組み作りと実践など、院内・院外でのチーム医療を推進することで、質の高いがん薬物療法の提供を行った。</p>	概ね達成
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>《目標値》</p> <p>①がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会 6回</p> <p>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>	<p>《実績値》</p> <p>①がん薬物療法、副作用管理に関する勉強会 1回</p> <p>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 196人</p>			
15 放射線医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線医療に関する業務分担の見直し 	<p>造影剤のルート確保を看護師にタスクシェアするとともに、CT撮影にかかる医師、放射線技師、看護師の業務内容を見直すことで、医師の読影業務の効率化を図るとともに、造影剤アレルギーに対する緊急時対応など、運用方法の見直しを行い、より安心、安全な運用ができる体制を再構築した。</p>	B	<p>画像下治療の症例経験の積み重ねによって技術力を向上するとともに、画像参照システムを更新してIVRを用いたがん鎮痛治療を拡大し、IVR治療の質の向上を図るなど、より質の高い放射線検査・画像下治療を推進した。</p>	概ね達成
16 緩和ケアの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・院外を含めた他職種への緩和ケア勉強会の実施 ・地域連携リレーシートの運用 	<p>医師、看護師、薬剤師など多職種が参加する緩和ケア研修会(37人)を開催し、地域の医療従事者に研鑽の場を提供するとともに、在宅移行した患者について、地域の医師・訪問看護師・ケアマネージャー等と共同で対面式カンファレンスを実施した。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)の運用について、意見交換を行った。</p>	B	<p>豊能圏域の急性期病院、ホスピス、在宅医療施設と地域医療施設で地域連携リレーシートの運用方法の検討などの一定の目標を設定し、活動することで緩和ケアの質の向上をめざすことができた。感染拡大の影響で目標値に至らなかったが、参加対象者の限定やeラーニングの活用など開催方法を工夫して、研修会と勉強会を開催した。</p>	概ね達成
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>《目標値》</p> <p>①医師の緩和ケア研修会修了者率 100%</p> <p>②緩和ケア勉強会参加人数 300人</p>	<p>《実績値》</p> <p>①医師の緩和ケア研修会修了者率 95%</p> <p>②緩和ケア勉強会参加人数 86人</p>			

取組項目及び内容	令和4年度主な取組目標	令和4年度主な取組結果	進捗区分	平成30年度～令和4年度の取組実績	評価
(2)がん診療の充実					
17 がん相談支援と情報提供の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センターの質の担保と評価 ・AYA世代がん患者への支援 	<p>がん相談のモニタリング(年3回)や研修受講(年7回)を行い、相談支援サービスの質向上を図るとともに、AYA世代の患者及び家族を対象としてAYAトークのキックオフを行い、ミニ講座や情報交換会(2回)を行った。また、がん相談の事業内容についての院内周知活動も積極的に行うとともに、認定がん相談支援センターの認定更新を受けた(国内30施設)。</p>	B	<p>がん相談の件数はコロナ禍でも増加する中、アンケートによる満足度調査は80%以上を維持し、がんに関する最新の情報や正しい知識の普及に努めた。また、がん相談のモニタリングや研修受講によって相談の質向上を図るとともに、大阪府社会保険労務士会やハローワークと連携した就労支援やAYA世代への支援など、新たな支援事業を展開した。</p>	概ね達成
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>《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」(満足割合) 80%以上</p>	<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」(満足割合) 87%</p>			
18 がん診療に関する情報発信、啓発、教育	<ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療の充実 ・AYA世代のがん医療の充実 	<p>がん健診の重要性や低侵襲手術など、当院の取組みについて市民公開講座(参加者:39名)を通じて情報発信するとともに、豊中市公式YouTubeアカウント「とよなかチャンネル」で動画配信も行った。また、院内及び地域の医療機関を対象に、がんゲノム医療に関するセミナーを開催(3回)するとともに、病院ホームページに係る「がん診療」のページへのアクセス性を向上させるため、構成を見直した。</p>	B	<p>がんゲノム医療連携病院の指定を受け、がんゲノム医療や遺伝カウンセリング業務を軌道にのせ、ロボット支援手術による、がん手術数も増加した。また、感染拡大の影響で目標値に至らなかったが、AYA世代向けにAYA委員会とAYAチームによる活動を開始するとともに、市民公開講座の開催やホームページのがん診療部門のページ構成見直しを行うなど、がん医療の充実を図った。</p>	概ね達成
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>《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>《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>			
(3)スタッフの充実					
19 スタッフの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師不足の解消に向けた取組み 	<p>外部の専門事業者によるデジタルコンテンツを含めた幅広い広報活動や、看護師の新規採用試験の前倒し(3月から開始)実施、また、職務経験者の採用試験回数(年6回実施)を増やすなど、看護師不足の解消に向けて取り組んだ。</p>	B	<p>看護師不足解消のため、合同説明会参加やWEB広告・デジタルサイネージ・豊中市公式SNS等による広報活動の展開、採用試験の複数回開催などを実施した。さらに、時差出勤や救急の特殊勤務手当の導入など、働きやすい環境に向けた整備を行った。</p>	概ね達成
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。					

取組項目及び内容	令和4年度主な取組目標	令和4年度主な取組結果	進捗区分	平成30年度～令和4年度の取組実績	評価
(4)医療の安全・安心の向上					
20 医療安全文化の醸成	<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>医療安全担当者にリハビリテーション部門職員を加えて、転倒患者の分析や再発防止対策の強化に努めた。下部組織として画像所見確認対策チームを立ち上げ、見逃しとなる状況の分析・対策等も行った。患者サポートの充実においては患者支援室の立上げ準備、RRSコールシステムや、看護師長による家族等の意思決定支援システムの立上げを行い、患者支援の強化を図った。</p>	B	インシデント要因を分析し作成した動画研修等を通じて安全行動の定着を図るとともに、多職種が連携して患者支援に取り組めるシステムを構築した。また他病院との情報交換を積極的に行いつつ、新たな医療安全地域連携病院を増やすなど、地域連携の強化にも取り組み、医療の質の向上と安全文化の醸成を図った。	概ね達成
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>《目標値》</p> <p>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(94.7%)</p> <p>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(91.0%)</p>	<p>《実績値》</p> <p>①[入院]患者満足度調査「安心感」(満足・ほぼ満足の割合) 96.4%</p> <p>②[外来]患者満足度調査「安心感」(満足・ほぼ満足の割合) 92.9%</p>			
21 感染防止対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> 地域の感染対策の支援 抗菌薬の適性使用の推進 	<p>地域の高齢者施設(13件)にクラスター支援を行うとともに、市内医療施設を代表する看護師向けにミニレクチャーとして動画配信(参加者8人)を行った。また、抗菌薬適性使用カンファレンス47回、229件に検討介入を行った。</p>	A	コロナ禍において科学的根拠に基づく感染対策の提案を行うとともに、高齢者施設や就学前施設に対して感染対策ラウンドを行うなど、地域の医療施設や豊中市保健所、関連部局と連携して、地域一体となった感染防止対策を推進した。また、院内では、多職種が連携してICTラウンドや、抗菌薬ラウンドを行うことで、院内環境の適正化、抗菌薬の適正使用を推進した。	達成
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>《目標値》</p> <p>①MRSA院内発生件数(1000患者あたり) 3.0件以下</p> <p>②手指消毒回数(1患者1日あたり) 20回</p>	<p>《実績値》</p> <p>①MRSA院内発生件数(1000患者あたり) 2.64件</p> <p>②手指消毒回数(1患者1日あたり) 66.1回</p>			
22 災害対応と危機管理体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の体制づくり 	<p>大規模災害訓練勉強会を10月に2回(89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て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>	A	講習会・訓練(または災害物品確認ツアー)を毎年実施することで、診療部門ごとに災害時を想定した業務フローの確認と情報共有を行うことができた。また、災害が発生し、断水した時でも水が確保できるよう「地下水利用サービス」の運用を開始した。	達成
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。					

2. 地域医療連携の推進

取組項目及び内容	令和4年度主な取組目標	令和4年度主な取組結果	進捗区分	平成30年度～令和4年度の取組実績	評価
(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強化 コロナワクチンの副反応相談体制の継続 	<p>地域医療機関の訪問(7か所)や登録医総会(ハイブリット開催)を実施し、地域の医療機関と意見交換を行うとともに、あんしんルート事業の拡充(9件)や当日受診依頼に迅速に対応するための患者受入フローの整理を行った。また、コロナワクチンの副反応に対する地域からの相談に継続して対応した。</p>	B	地域医療機関を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。また、感染拡大の影響で目標値に至らなかったが、翌日受診の予約可能時間を延長するなど紹介しやすい仕組みづくりを進めた。	概ね達成
	《目標値》	《実績値》			
	①紹介率	80.0%	①紹介率	74.1%	
	②逆紹介率	80.0%	②逆紹介率	77.6%	
(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"> 介護事業者等との連携 	<p>地域のケアマネジャーと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1,570件(前年度比13件減)、医療福祉相談件数11,914件(前年度比2,125件増)、平均支援日数19.4日(前年度比1.8日増)</p>	B	退院支援相談員(9人)が介護支援事業者や訪問看護ステーション等に積極的に訪問支援を行った。感染拡大の影響で、地域のケアマネジャーとの対面カンファレンスが激減し、目標値に至らなかったが、コロナ禍においてオンラインによるカンファレンスという新たな手法の整備と活用ができた。	概ね達成
	《目標値》	《実績値》			
	①介護支援連携指導料算定件数	325件	①介護支援連携指導料算定件数	66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>認知症やADLの低い高齢者など継続看護を要するケースについて、病棟へ継続看護のケースを伝達するだけでなく、業務担当副看護師長会と連携して入院前配布物を改訂した。また、脳卒中センターの療養相談窓口の開設するとともに、訪問看護ステーションと患者の受診動向等についてWEBで意見交換を実施した。療養サポートセンターの受付相談内容内訳: がん看護12件、皮膚・排泄(ストーマ術前支援)26件</p>	B	療養サポートセンターと病棟看護師の連携により、入院前から退院後の療養生活を見据えたサポートを行うことで、患者やその家族が安心して入院生活を送ることができ、スムーズな在宅療養への移行ができた。また、訪問看護ステーションと患者の動向についての意見交換を行い、連携を図るとともに、脳卒中センターに療養相談の窓口を開設することで、気軽に相談できる環境を整備した。	概ね達成

取組項目及び内容	令和4年度主な取組目標	令和4年度主な取組結果	進捗区分	平成30年度～令和4年度の取組実績	評価
(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 ・「市立豊中病院ネット」情報の閲覧範囲の拡大</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 140件</p>	<p>豊中市薬剤師会の協力を得て、市内の保険薬局(28件)を登録機関に加えて、連携を進めるとともに、「市立豊中病院ネット」情報の閲覧範囲の拡大等については、大阪大学医学部附属病院との協議を引き続き行った。また、情報連携コンソーシアムへの参加を通じて地域におけるネットワーク作りに取り組んだ。</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 96件</p>	B	<p>地域医療連携ネットワークシステムを普及・活用促進するため、登録医総会や広報誌における周知、医療機関訪問を行い、参加医療機関を増加させることができた。また、豊中市薬剤師会の協力を得て、一部の市内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。</p>	概ね達成

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4年度主な取組目標	令和4年度主な取組結果	進捗区分	平成30年度～令和4年度の取組実績	評価
(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。	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修会の実施 ・面会への対応 	<p>接遇研修会について、全職種が参加できるよう、eラーニングでも受講できるよう工夫した上で、2回実施(1回目参加者:対面53名、eラーニング84名、2回目参加者:対面22名、eラーニング100名)し、患者サービスの向上を図った。また、面会制限下でオンライン面会を実施、一時的に面会制限を緩和した際は、7月1日から7月14日は869名、11月1日～11月11日は793名が面会した。</p>	B	<p>投書などによる要望・苦情等を分析し、接遇研修を実施することで、接遇力向上に取り組むとともに、患者さまの声でいただいたご意見への取組み(通路へのカーブミラーの設置)や、オンライン面会の導入により、患者サービスの向上を行うことができた。接遇研修はコロナ禍の中、eラーニングでの開催など、対面研修以外の手法も取り入れたことで、多くの職員が受講できた。</p>	概ね達成
	<p>《目標値》</p> <p>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(97.3%)</p> <p>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(94.0)</p>	<p>《実績値》</p> <p>①[入院]患者満足度調査「総合評価」(満足・ほぼ満足の割合) 96.9%</p> <p>②[外来]患者満足度調査「総合評価」(満足・ほぼ満足の割合) 92.0%</p>			
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"> ・診察待ち時間、会計待ち時間の短縮に向けた取組み 	<p>混雑時の外来運用を工夫することで診察待ち時間を軽減(待ち時間～1.5時間65.2%、前年度比6.7ポイント軽減)させるとともに、会計待ち時間に関しては院内システム機器更新にあわせてキャッシュレス後払い方式導入の検討を行った。また、豊中市福祉部やこども未来部より動画コンテンツの提供を受けて、「とよなか病院ねっと」の充実を図った。</p>	B	<p>会計窓口の混雑時間にあわせて柔軟に人員体制を変更するなど、待ち時間短縮に努めた。また、豊中市福祉部から提供を受けた動画や、入院時レンタルセット等の院内サービス情報、保健所の新型コロナウイルスワクチンに関する映像を動画コンテンツに追加するなど「とよなか病院ねっと」の充実を図り、体感待ち時間の短縮に努めた。</p>	概ね達成
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"> ・快適に利用できる院内環境の整備 	<p>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を行うとともに、診療科再編に伴う各診療科受付窓口の案内表示の変更を行い、院内案内図と整合させた。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	<p>掲示スペースを効率よく活用するための検討を行うとともに、新型コロナ感染予防のために、院内環境を整備した。また、令和3年度には施設利用者に向けた公衆Wi-Fiサービスの提供を開始し、院内環境の改善に努めた。相談窓口の一元化については、患者総合支援センター開設に向けた検討を進めた。</p>	概ね達成

取組項目及び内容	令和4年度主な取組目標	令和4年度主な取組結果	進捗区分	平成30年度～令和4年度の取組実績	評価
(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"> ・病院だよりの発行 ・ホームページの充実 	<p>病院広報誌「病院だより」を豊中市全戸配布(年2回)するとともに、当院のイベントについて、SNSなどを通じて積極的に周知活動し、病院情報の発信を強化した。また、ホームページについても、がん診療や地域医療連携に関するページなど、地域の医療機関や市民の方からのアクセスが多いページの構成を見直した。</p>	B	病院だよりを市内全戸配布にすることで、あまり病院を訪れる機会の少ない市民の方に対しても当院のPRを行うとともに、ホームページのリニューアルを行い、よりシンプルで閲覧しやすい構成に見直した。	概ね達成
	《目標値》	《実績値》			
	①病院広報誌発行部数	20,800部	①病院広報誌発行部数	411,900部	
(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"> ・人事給与制度に関する他病院への調査の実施 ・時間外労働縮減に向けた検討 	<p>人事給与制度の検討を行うにあたり、他病院に対して、医師の勤務条件に関する調査を実施し、現状把握を行うとともに、救急搬送受入業務従事手当や看護業務従事手当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、引き続き「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	勤怠管理システムの導入や、資格取得支援制度の対象拡充、特殊勤務手当の見直しなど、積極的な環境整備を図るとともに、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」を立ち上げ、検討を進めた。	概ね達成
(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"> ・医師の業務負担軽減にかかる方策の実施 	<p>メディカルアシスタントの定数拡大を行うとともに、タスクシェア検討部会においてタスクシェアの検討・実施を行うことで、医師の業務負担軽減を図った。また、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>	B	メディカルアシスタントの定数を拡大するとともに、タスクシェアの検討・実施を行うことで、医師の業務負担軽減を図った。また、医師の働き方改革に関して、医師の労働時間短縮計画案を策定するとともに、労働時間に関する研修や、長期間労働者へのヒアリングを継続的に実施することで、時間外労働縮減に取り組んだ。	概ね達成
	《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	56人	

取組項目及び内容	令和4年度主な取組目標	令和4年度主な取組結果	進捗区分	平成30年度～令和4年度の取組実績	評価
(4)働き方にかかる意識改革					
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。	・夜間の看護業務軽減に向けた取組み	看護職員の業務負担軽減を図るため、派遣夜間病棟補助員の配置を開始するなど、夜間の看護業務軽減に向けた取組みを行うとともに、看護事務職員を増員し、看護職員が看護業務に集中できる体制を整えた。	B	看護職員の業務負担を軽減し、看護業務に集中できるよう、派遣夜間病棟補助員や看護事務職員の積極的な採用や、業務内容の整備を行った。	概ね達成
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。	・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	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2回実施(1回目259名、2回目286名受講)した。また、ストレスチェックをWEBで行い、調査結果をもとに、事業場労働安全衛生委員会において職場環境改善に向けた検討を行うとともに、感染症患者の受入対応職員のこころのケアに取り組むため、引き続き「コロナこころの相談日」を実施した。	B	ハラスメント研修を定期的実施するとともに、職員から寄せられた相談事案については相談員が適切に対応した。また、当院でのコロナ患者受入れ対応に伴い、全職員を対象にアンケート調査を実施するなど、セルフケアの意識を高めた。	概ね達成

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4年度主な取組目標	令和4年度主な取組結果	進捗区分	平成30年度～令和4年度の取組実績	評価
(1)収益の確保					
35 新規患者の拡大及び診療単価のアップ 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・新規入院患者拡大の方策の検討 ・施設基準の取得への取組み 	<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のデータを活用し、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、新設された施設基準等の取得に向け院内の体制整備を進め、診療機能・チーム医療にかかる入院基本料加算について、前年度同期比で約4億円の増収となった。</p>	B	新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、入院患者数が減少し、最終目標値には至らなかったが、令和4年度の診療報酬改定において、新設された施設基準を取得できるよう、高度で専門的な質の高い医療を提供するための院内体制整備を進めた結果、診療単価は目標を達成することができた。	概ね達成
	《目標値》	《実績値》			
	①新規入院患者数	16,300人	①新規入院患者数	14,022人	
	②入院診療単価	63,000円	②入院診療単価	73,964円	
	③外来診療単価	18,200円	③外来診療単価	20,762円	
36 病床の効率的で適正な利用 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。	<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 ・病棟再編成案の検討 	<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るとともに、新型コロナウイルス感染症の5類移行後のさらなる病床の有効利用のために病棟再編成案を作成し、来年度以降の体制準備を行った。また、多様化する患者要望に対応するため、一部の総室を準個室へ変更し、令和5年1月から運用を開始した。</p>	B	新型コロナウイルス感染拡大による大阪府の要請に応じ、随時病棟再編、積極的な患者受入れを行ったため、病床利用率は達成できなかったが、診療が制限される中でも、感染症対応病床を除く一般病床での利用率80%をめざし、効率的な運用を行った。また、患者要望に対応するため、準個室の設置も行った。	概ね達成
	《目標値》	《実績値》			
	①病床利用率	90.0%	①病床利用率	71.7%	
	②平均在院日数	11.0日以内	②平均在院日数	10.1日	
37 診療報酬の適正な算定 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬請求の減点率改善に向けた取組み ・レセプトの精度向上の取組み 	<p>高額な減点等についての診療科部長への情報提供及び保険委員会における審議事項の院内周知を行うことで、課題点の情報共有、改善活動に取り組んだ。また、減点防止する取組みとして、主科に加えて専門的治療を行った医師にも病状詳記依頼をするなど横断的なレセプト点検を行うことで、精度の向上を図った。</p>	B	脳卒中ケアユニット入院医療管理料や遺伝カウンセリング加算など新たな施設基準を取得するとともに、院内調整を行い、上位の施設基準の届出（急性期充実体制加算等）を行った。また、高額減点項目について、院内で課題点や改善取組みについて情報発信する仕組みを構築するとともに、レセプト精度を上げるために、横断的な点検を行うなど、院内で行える取組みを実施した。	概ね達成
	《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	0.36%	

取組項目及び内容	令和4年度主な取組目標	令和4年度主な取組結果	進捗区分	平成30年度～令和4年度の取組実績	評価
(1)収益の確保					
38 医業未収金の削減 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。	・未収金の発生抑制及び回収の取組み 《目標値》 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) 62.5%以上	患者の診療日から15日以内に未収金催促を行い、催促状や電話催促を行っても長期間支払いがないものに対して、速やかに弁護士を活用して本人催促を行い、回収を行った(前年度の期末未収残高の82%)。 《実績値》 ①現年度分収納率(入院・外来) 96.3% ②過年度分収納率(入院・外来) 44.4%	B	定期的な未収金催促の実施や、高額支払いが予想される場合は、高額療養限度額申請の事前手続きを進めるなど、未収金の発生防止策を講じた。感染拡大の影響もあり、回収困難事例については速やかに弁護士を活用して本人催促し、未収金の回収を行った。	概ね達成
39 DPC/PDPS制度への対応 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。	・DPCデータの分析 ・DPC制度の周知	効率性係数向上における取り組むべき優先度の高い疾患群を抽出し、その疾患群の症例把握を実施するとともに、DPCコードごとに令和4年度診療報酬改定後の増減収額シミュレーションを行い、要因分析することで、改善活動を行う体制づくりを行った。また、DPC制度理解を職員に浸透させるために、新たにDPC通信(年間2回)を発行した。	B	DPC通信の発行や診療報酬改定時にDPC制度の変更内容を院内共有を図ったことで、DPCコーディング*の精度が向上した。また、DPCデータ分析を行うことで、在院日数の適正化や医療の質向上につながった。 *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。	概ね達成
(2)適切な費用管理					
40 医薬品の適切な採用に関する整備検討 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。	・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 《目標値》 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	後発医薬品の供給状況を確認しながら、新たに32品目を後発医薬品に変更するとともに、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。また、後発医薬品使用体制を維持するために、医事課と連携し、使用率の定期的な確認を行った。 《実績値》 ①後発医薬品指数 0.94 ②採用医薬品数 1,573品目	A	後発医薬品への切替えについて、安全性の確保を最優先に考え、113品目の切替えを実施し、後発医薬品使用体制を維持した。また、採用医薬品について、原則1増1減(240品目採用、235品目削除)で調整を行い、適正な採用品目数を維持した。	達成

取組項目及び内容	令和4年度主な取組目標	令和4年度主な取組結果	進捗区分	平成30年度～令和4年度の取組実績	評価
(2)適切な費用管理					
41 材料費の抑制・軽減化 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。	・診療材料の価格交渉の実施 《目標値》 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%	前年度に引き続き、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、それに基づいた価格交渉に取り組んだ。 《実績値》 ①医療材料償還価格 -16.20% ②薬品価格値引率 (自治体病院共済会平均値引率比) 0.66%	B	医療材料費については、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価格交渉に取り組み、値引き率が上昇した。また、薬品費についても同様に2つのデータを使用して多角的な交渉を開始した。薬品費抑制については、新型コロナウイルスの影響で、院内で使用している薬剤が例年と違っているため、より良い価格交渉について検討が必要である。	概ね達成
42 光熱水費の抑制・軽減 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。	・省エネ活動の推進 ・空調設備機器の更新 《目標値》 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%	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ていたが、エネルギー市場の燃料価格の高騰により、多くのPPS(特定規模電気事業者)が撤退する中、当院は小売り事業者と交渉し、比較的経済的な契約を結ぶことができた。また、省エネ効果が期待できる空調設備機器の更新工事を行った。 《実績値》 ①電気ガスエネルギー使用量 (前5年間の平均使用量比) -2.60%	B	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」を導入した。また、省エネ効果が期待できる空調関連機器の更新工事を行うとともに、全職員に節電・節水の意識を高めるための周知を行った。	概ね達成
43 高額医療機器の計画的な整備 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。	・高額医療機器の稼働状況等の把握	平成28年度以降に取得した高額医療機器(購入価格20,000千円以上)の稼働状況(2件稼働中)*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。 *手術支援ロボットシステム 手術件数 176件(泌尿器科110件、消化器外科66件) 内視鏡ダブルバルーンシステム 内視鏡検査総数 1,685件	B	平成28年度以降に取得した高額医療機器である、手術支援ロボットシステムと内視鏡ダブルバルーンシステムの稼働状況について継続的に実績把握し、次の整備計画に反映できるよう、資料作成を行った。	概ね達成

取組項目及び内容	令和4年度主な取組目標	令和4年度主な取組結果	進捗区分	平成30年度～令和4年度の取組実績	評価
(2)適切な費用管理					
44 超音波装置の中央管理 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。	<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>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、昨年度同様、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)は引き続きを行った。</p>	B	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の統括管理を行うとともに、適正に使用されているかを評価するための稼働調査もを行い、効率的な運用を行った。また、新型コロナ感染拡大前は超音波技術講習会を積極的に実施し、コロナ禍でも人為的なミスの発生を防ぐために研修医への技術指導は引き続き行った。	概ね達成
	<p>《目標値》</p> <p>①超音波技術講習会の満足度 90%以上</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>			
45 施設の計画的な整備 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。	<ul style="list-style-type: none"> 施設・設備の計画的な改修及び長期修繕計画の改定 	<p>昨年度から継続的に実施していた、空調自動制御設備整備工事を完了し、施設の適正な維持管理に取り組むとともに、当院の医療機能強化、医療機器再編整備及び安心安全な病院運営を目的とした長期修繕計画*の改定を行った。</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	新型コロナ感染拡大による影響で資材確保ができず、着手できなかった工事もあるが、平成24年度に策定した、長期修繕計画の下、計画的に改修を実施した。	概ね達成
(3)情報化の推進					
46 情報システムの計画的な導入及び更新 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。	<ul style="list-style-type: none"> インターネット環境下での業務の推進 	<p>WEB会議やWEB研修への参加など、インターネット環境での業務が行えるよう、Wi-fiを利用した運用及び管理ルールを定め、必要な部署にインターネット端末(19台)を設置し、運用を開始した。</p>	B	医療情報化計画を策定し、市立豊中病院総合情報通信システム(TOPICS)の再整備を行った。また、新しいIT技術・環境に適應するよう、公衆Wi-Fiサービスの提供を開始し、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するなど、利便性の向上と業務効率化を図った。	概ね達成
47 診療記録の保管及び廃棄の実施 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。	<ul style="list-style-type: none"> 診療記録の適正な管理の継続実施 	<p>前年度に旧システムに保存された診断データの電子原本化が完了したため、診療記録廃棄計画に基づき、保管期間を経過した記録を適正に廃棄するなど、診療記録の適正管理を継続して実施した。</p>	A	診療記録文書統合管理システムを活用し、説明・同意書等の整備を行い、診療情報の集約及び管理に取り組んだ。また、診療記録の適正な管理・廃棄を行うことで、紙文書保管場所の縮小が実施できた。	達成

取組項目及び内容	令和4年度主な取組目標	令和4年度主な取組結果	進捗区分	平成30年度～令和4年度の取組実績	評価
(3)情報化の推進					
48 個人情報保護の推進	・情報セキュリティ対策基準の策定	市立豊中病院の情報セキュリティ対策基準を策定し、データ取扱いのルールなど当院の情報セキュリティ方針を示すとともに、eラーニングで情報セキュリティに関する研修を実施するなど、職員の意識の向上を図った。	B	市立豊中病院情報セキュリティポリシーを策定し、データの取扱いについてのルールを定めるとともに、情報セキュリティ研修について、職員受講の機会を増やすためにeラーニングも活用して定期的実施し、職員の意識を高めた。今後、近隣病院と監査人を相互に派遣することで、質の向上を図り、セキュリティポリシーの運用ルール整備を行っていく。	概ね達成
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。	《目標値》 ①セキュリティに関する研修の受講人数 700人	《実績値》 ①セキュリティに関する研修の受講人数 559人			
(4)職員の経営意識の醸成					
49 経営情報の共有化	・経営状況に関する情報や院内方針等の情報発信	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、全職員が病院の経営状況や運営の方向性、目標に対する認識の共有化を行うために、令和5年度以降の経営企画会議のあり方について、検討を行った。	B	全職員に病院運営の方向性や目標に対する認識の共有化を図れるよう、分かりやすい会議録を作成するとともに、共有する数値、指標等の工夫を図り、院内情報システムを活用したリアルタイムの情報発信を行った。次計画の開始にあたり、さらなる経営意識の醸成を図るための手法についての検討を行った。	概ね達成
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。					

■数値目標

■ 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) 実績	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 実績
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	5,694人	6,300人	6,685人
		救急科からの入院患者数 <small>※SCU、CCU等の扱う入院を含む救急入院患者数</small>	4,781人	5,176人	3,242人	3,797人	5,000人	4,160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	1,075人	1,200人	1,138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	1,163件	1,300件	1,323件
		ハイリスク分娩管理加算件数	891件	933件	655件	925件	900件	976件
		母体搬送症例数	131件	150件	130件	145件	100件	117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	4,588件	6,100件	5,010件
		全身麻酔手術件数	2,911件	3,140件	2,578件	2,753件	3,200件	2,902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%	64.1%	75%以上	54.3%
		集中治療室特定入院料の算定率	92.0%	95.0%	94.4%	95.1%	90%以上	93.1%
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	17.0単位	18単位	16.5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	14.9単位	30単位	21.2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%	35.1%	34.5%	35.5%
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%	61.5%	50%以上	64.9%
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%	97.2%	98%以上	98.0%
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	1回	6回	1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	163人	20人	196人

■数値目標

■ 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) 実績	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 実績
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%	97%	100%	95%
		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	264人	300人	86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%	86%	80%以上	87%
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	5回	10回	6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%	94.7%	前年度の結果を上回る	96.4%
		[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%	91.0%	前年度の結果を上回る	92.9%
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	1.72件	3.0件以下	2.64件
		手指消毒回数(1患者1日あたり)	12.6回	15.2回	33.4回	60.6回	20回	66.1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%	77.4%	80.0%	74.1%
		逆紹介率	76.4%	78.2%	84.5%	81.5%	80.0%	77.6%
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	40件	325件	66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	72件	140件	96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%	97.3%	前年度の結果を上回る	96.9%
		[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%	94.0%	前年度の結果を上回る	92.0%
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	410,600部	20,800部	411,900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	56人

■数値目標

■ 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) 実績	令和4年度 (2022年度) 目標値	令和4年度 (2022年度) 実績
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	13,178人	16,300人	14,022人
		入院診療単価	61,322円	64,541円	70,119円	71,786円	63,000円	73,964円
		外来診療単価	16,983円	18,229円	19,137円	19,497円	18,200円	20,762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%	68.3%	90.0%	71.7%
		平均在院日数	11.0日	10.4日	10.7日	10.3日	11.0日以内	10.1日
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%	0.35%	0.23%以下	0.36%
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%	96.4%	97.5%	96.3%
		過年度分収納率(入院・外来)	59.2%	67.0%	57.9%	53.9%	62.5%	44.4%
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	0.94	0.80以上	0.94
		採用医薬品数	1,589品目	1,567品目	1,568品目	1,573品目	1,600品目以下	1,573品目
41	材料費の抑制・軽減化	医療材料償還価格	-14.00%	-14.97%	-14.00%	-15.18%	-15%	-16.20%
		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 —	1.68%	自治体病院共済会 平均値引率から-1%	0.66%
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%	-2.40%	-1%	-2.60%
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	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
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	406人	700人	559人
-	経営基盤の確立	経常収支比率	96.9%	95.9%	103.8%	105.3%	100%以上	101.0%
		医業収支比率	92.9%	92.1%	80.2%	83.9%	96%以上	86.7%