

市立豊中病院運営計画「実施計画」
－平成29年度実施状況及び取組総括－

平成30年7月

市立豊中病院運営計画「実施計画」－平成25年度から平成29年度までの取組総括－

1. 計画策定趣旨

本計画は、平成24年8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

1 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り組みを進めます。

【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. 少子高齢化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。

2 実施計画における基本目標

【基本目標】

地域に開かれた、
急性期中核病院として、
高度で良質な医療を提供します。

6. 評価方法

1 個別評価

取組状況等を踏まえ、47項目ごとに評価を行いました。

2 評価区分

評価区分は右記のとおりとし、取組実績について評価を行いました。

3. 取り組み計画

(1) 医療の質の向上

- ①高度・専門医療の提供
- ②医療の安全・安心の向上
- ③情報化の推進と職員教育の徹底
- ④医師及び看護職員の業務負担軽減

(2) 患者サービスの向上

- ①接遇の向上
- ②待ち時間対策
- ③院内環境の整備・充実
- ④地域への貢献

(3) 医療連携の推進

- ①地域における医療機関との連携
- ②近隣の自治体立病院との連携
- ③特定機能病院との連携

(4) 経営基盤の確立

- ①収益の確保
- ②費用の抑制・軽減
- ③運営管理体制の構築

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り組み計画に合わせ、47項目の実施項目を設定しています。

5. 計画期間

平成25年度から平成29年度までの5年間
(社会環境の変化や達成状況を踏まえて、計画期間3年目にあたる平成27年度に見直しを行いました。)

| 評価区分 | 評価 |
|------|--------------|
| A | 達成できた。 |
| B | 概ね達成できた。 |
| C | あまり達成できなかった。 |
| D | 達成できなかった。 |

7. 平成25年度から平成29年度までの取組実績の達成状況

4つの柱である「医療の質の向上」「患者サービスの向上」「医療連携の推進」「経営基盤の確立」に関する評価は次のとおりでした。

(1) 医療の質の向上

| 取組項目 | 評価区分 | | | | 評価項目数 |
|-------------------|------|----|---|---|-------|
| | A | B | C | D | |
| ①高度・専門医療の提供 | 2 | 10 | 0 | 0 | 12 |
| ②医療の安全・安心の向上 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| ③情報化の推進と職員教育の徹底 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| ④医師及び看護職員の業務負担の軽減 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 計 | 7 | 14 | 0 | 0 | 21 |

(2) 患者サービスの向上

| 取組項目 | 評価区分 | | | | 評価項目数 |
|---------------------|------|---|---|---|-------|
| | A | B | C | D | |
| ①接遇および患者の利便性向上 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| ②待ち時間対策および院内環境の整備充実 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| ③地域への貢献 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 計 | 4 | 3 | 0 | 0 | 7 |

(3) 医療連携の推進

| 取組項目 | 評価区分 | | | | 評価項目数 |
|--------------------|------|---|---|---|-------|
| | A | B | C | D | |
| ①地域における医療機関との連携 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| ②自治体立病院、特定機能病院との連携 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 計 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 |

(4) 経営基盤の確立

| 取組項目 | 評価区分 | | | | 評価項目数 |
|------------|------|---|---|---|-------|
| | A | B | C | D | |
| ①収益の確保 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| ②費用の抑制・軽減 | 4 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| ③運営管理体制の構築 | 2 | 3 | 0 | 0 | 5 |
| 計 | 6 | 8 | 0 | 0 | 14 |

○全体の評価区分の構成比

| 評価区分 | 項目数 | 構成比 |
|------|-----|-----|
| A | 17 | 36% |
| B | 30 | 64% |

8. 平成25年度から平成29年度までの総括

- ◇ 平成25年(2013年)からの5年間の計画では、目標に対して「達成できた」「概ね達成できた」とする結果になった。
- ◇ 「医療の質の向上」では、特殊・専門外来の充実を図ることで外来機能の強化を推進するとともに、周産期医療やがん医療をはじめとする高度な医療提供による在院日数の短縮を推進しながら、ベッドコントロールセンター設置による病床の効率的な活用に取り組んだ。また、医療安全対策とともに個人情報や診療情報の適切な管理によるリスクマネジメントを徹底した。救急医や麻酔医をはじめとする医療スタッフの確保と業務負担の軽減や救急外来及び手術室の効率的な活用については、継続的な課題として引き続き検討を進める。
- ◇ 「患者サービスの向上」では、患者満足度調査の結果を反映した改善として接遇の向上や掲示物等の工夫、行事食の充実などに取り組むとともに、地域住民を対象とした市民公開講座や各種講座等へ医療スタッフを講師として派遣し、地域の中核病院として医療の啓発活動に取り組んだ。今後も引き続き、患者満足度調査の結果を反映し、診療・各種検査待ち時間の短縮などの改善に取り組む。
- ◇ 「医療連携の推進」では、退院支援や地域医療従事者に対する研修の実施、地域医療機関との連携事業の実施などに取り組み、地域医療支援病院としての役割遂行に取り組んだ。今後も地域医療機関との信頼関係を深め、より一層の連携強化に向けて、地域の医療機関等への定期的な訪問等による紹介率や逆紹介率の増加とともに、病病連携事業の充実や地域医療連携ネットワークシステムの実施等に取り組む。
- ◇ 「経営基盤の確立」では、施設設備の維持改修や医療機器の購入等に伴う費用の適切な管理とともに、医学管理システムやレセプト点検システムの導入を進め、DPC/PDPS制度改正への対応と診療報酬の適正な算定、診療機能に応じた入院患者の増加に向けて取り組んだ。引き続き、これらの取組みを進めながら費用の抑制と確実な収益の確保による安定した経営基盤の確立をめざしていく。

市立豊中病院運営計画「実施計画」

1. 医療の質の向上

[評価]A:達成できた B:概ね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった

| 取組項目及び概要 | 29年度の取組状況 | 29年度実績 | 29年度目標 | 評価 [A~D] | 25年度～29年度の取組実績 | 評価 [A~D] |
|---|--|--------------------------|----------------|-------------|--|-------------|
| ① 高度・専門医療の提供 | | | | | | |
| (1) 医療スタッフの確保 | | | | | | |
| 多様かつ柔軟な手法による採用試験、説明会の実施による医療スタッフの安定的確保に努める。また仕事と家庭の両立が出来るよう環境の整備の検討などを行い、加えて働きやすい勤務時間制度について検討を行う。 | 医師、看護職を対象とする各種合同就職説明会等に参加し、当院への就職希望者を増やすことに努めた。従来からの雑誌掲載による看護職の募集に加え、新たにWEBサイトでの求人業者を利用した看護人材募集を行い、一定の応募があった。病棟補助員の応募希望者に業務の説明会を実施した。 | 職員定数の増員、合同説明会の参加、採用試験の実施 | — | B | 随時試験による職員の確保については年度毎に柔軟に対応を行っている。 また、各職域の実情にあわせた勤務時間の設定について、必要性を十分に検討しつつ実施している。 | B |
| (2) 病床の効率的な活用 | | 利用率・在院日数 | 利用率・在院日数 | | | |
| 全国の急性期病院においては、在院日数が年々短縮傾向にある。当院においても、将来的に同様の傾向が想定される中、更なる新入院患者確保を前提とした効率的な病床の活用を努める。 | 7対1看護配置は要件を満たしている。診療科毎のDPC入院期間別割合を出し、特に入院期間が長いと思われる疾患について調査し、報告を行った。ベッドコントロールセンターから、病棟の空床問題についての報告、病棟師長・医師との打合せの報告等を受け、3階北病棟や8階南病棟の有効活用について検討を行った。 | 89.6% 11.6日 | 95.0% 13日以内 | B | 入院期間の適正化や、病床の効率化を図るべく、とよなか・千里山あんしんルートの実施や、ベッドコントロールセンターの設置、またDPC入院期間の報告等を行うことで、平均在院日数13日以内の目標に対し、11.6日まで短縮となった。 | B |
| (3) 外来診療の充実と効率的な運用 | | 外来患者数(1日平均) | 外来患者数(1日平均) | | | |
| 入院と同様に外来機能についても、高度・専門医療を行うにあたって重要な視点となる。予約率の向上により効率的な運用を図るとともに、特殊・専門外来の充実を図ることで、外来診療の充実にも努める。 | 空き診察室を利用した外来診療について、4月より循環器内科の診療を開始した。外来の次回の予約期間について、11月より診察・検査・放射線・リハビリテーションを6か月から1年後まで予約可能に変更を行った。6月より、胎児先天性心疾患の出生前診断にかかる市中開業医からの受入れを目的とし、胎児心エコー外来、平成30年3月より、骨粗鬆症専門外来を新設した。 | 1,197人 | 1,300人 | B | 平成25年度より外来患者に対して心大血管疾患リハビリテーションを開始した。「糖尿病透析予防外来」「慢性心不全外来」等の専門外来を開設した。空き診察室の有効活用や次回予約までの期間延長等を実施することで、外来診療の効率化を図った。また、外来患者数については、診療報酬改定に伴い紹介状のない初診患者が大幅に減少した。 | B |

市立豊中病院運営計画「実施計画」

[評価]A:達成できた B:概ね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった

| 取組項目及び概要 | 29年度の取組状況 | 29年度実績 | 29年度目標 | 評価 [A~D] | 25年度～29年度の取組実績 | 評価 [A~D] |
|---|---|--|--|-------------|--|-------------|
| <p>(4) 救急医療体制の充実</p> <p>当院は、豊能二次医療圏のなかでは救急搬送件数の最も多い病院の1つであり、今後も公的病院としての役割を果たす必要がある。救急専門医確保による安定的な受け入れ体制確保に努める。</p> | <p>市消防局との意見交換会を開催し、入院につながる救急搬送患者の受け入れ促進や救急隊からの引継ぎ時間の短縮について連携を図った。救急科医師の確保に向けて取り組んだ。</p> | <p>救急車搬送受入数 救急科からの入院患者数</p> <p>5,751人 4,522人</p> | <p>救急車搬送受入数 救急科からの入院患者数</p> <p>5,600人 5,500人</p> | B | <p>院内トリアージシステムの運用を開始することで、重症患者への迅速な対応や体感待ち時間を軽減した。豊中市消防局と意見交換会を通して連携を密にすることで、入院に繋がる救急搬送患者の受け入れ促進を図った。地域の医療機関からの緊急受診・当日診察依頼の患者受け入れ体制について、運用の見直しを行い、時間内受入は原則受入を行う運用に変更した。</p> | B |
| <p>(5) 手術室の効率的な運用</p> <p>手術室の効率的な運用により、手術待ち日数の短縮化と、これまで以上の緊急手術への対応を図ることで、地域中核病院として高度・専門医療の提供に努める。また、麻酔科医の十分な確保を図り、地域の手術に対する需要に適切に対応する。</p> | <p>インシデント報告について、手術運営委員会で情報共有し、対策の検討を行っている。手術チェックリストを作成し、サインイン、タイムアウト等を全例に行っている。効率的な手術室運用、麻酔科医の確保を行ったが、手術待ち期間の短縮は進まなかった。全手術件数はやや減少、全麻手術件数は増加している。</p> | <p>手術件数</p> <p>5,403件</p> | <p>手術件数</p> <p>6,000件</p> | B | <p>平成24年度より総手術件数は100件減少したが、全身麻酔件数が247件増加した(2,819件)。手術室稼働率は平成24年度より9.5%増加しほぼ飽和状態に達した(65.5%)。また、チェックリスト導入や術後X線撮影による異物遺残確認、臨床工学士常駐による機器の保守点検を実施している。</p> | B |
| <p>(6) 周産期医療の充実</p> <p>産婦人科医、小児科医、看護師等の人員体制の整備を中心とし、地域医療機関との連携体制を構築していくことで、「地域周産期母子医療センター」としての診療機能の維持・強化に努める。特に、当院に求められるハイリスク妊娠、多胎妊娠などへの安定的な対応に努める。</p> | <p>平成29年度の分娩件数は807件、うち帝王切開術は260件、ハイリスク分娩加算症例数は114件、うち多胎妊娠は41件、母体搬送は120件であった。6月より新生児聴カスクリーニング検査として自動聴性脳幹反応(ABR)を開始、8月より胎児心エコー外来を開設、11月より出産後の産婦のこころとからだの健康状態をチェックする産婦健康診査を開始した。</p> | <p>分娩件数</p> <p>807件</p> | <p>分娩件数</p> <p>960件</p> | B | <p>平成25年度導入の周産期電子カルテシステムを安定稼働し、業務効率ならびに安全性の向上に努めた。院内助産を安定継続的に実施した。また、地域医療機関と連携し、ハイリスク妊娠・分娩を積極的に受け入れ、地域周産期母子医療センターとしての役割を果たした。</p> | B |
| <p>(7) がん医療の充実</p> <p>がん医療の提供、緩和ケアや化学療法の推進、がん医療の地域連携体制の充実、院内・地域がん登録の実施、情報提供や相談支援の実施など「地域がん診療連携拠点病院」機能の維持・強化に努める。</p> | <p>がんと診断された時からの緩和ケアの推進にあたり、がん診療に携わる医師の緩和ケア研修の受講促進に取り組むとともに、地域の他施設・多職種が参加する「地域連携カンファレンス」を定期開催するなど、がん医療に関する地域連携の強化を図った。また、病院ホームページにおいて当院のがん診療の情報提供の充実を図った。</p> | <p>地域がん診療連携拠点病院の指定更新に向けた取組み</p> | <p>—</p> | B | <p>薬物療法：平成27年に化学療法センターを設置、歯科診療所との口腔ケア連携、抗がん剤曝露対策、免疫療法の全科横断的連携を始動。放射線治療：平成25年にリニアック含む治療システム更新、平成29年に体幹部定位照射開始し高精度照射体制を整備。緩和ケア：職員研修、苦痛スクリーニング実施の体制整備、地域連携パス導入、地域連携カンファ開催。がん登録：精度管理目的の入カテンプレート作成、HPでの登録データの情報公開、QI(医療指標)研究参加と院内フィードバックを行った。</p> | B |

市立豊中病院運営計画「実施計画」

[評価]A:達成できた B:概ね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった

| 取組項目及び概要 | 29年度の取組状況 | 29年度実績 | 29年度目標 | 評価 [A~D] | 25年度～29年度の取組実績 | 評価 [A~D] |
|---|---|--|--|-------------|--|-------------|
| (8) 医療資源の有効活用 | | | | | | |
| 既存の診療機能について、当院に求められている高度・専門医療の提供といった役割や需給状況に応じて柔軟に見直しを図ることで、より適切な医療提供体制整備に努める。 | 高齢者の増加による医療需要の増加や国立循環器病研究センターの移転を踏まえ、脳卒中ケアユニット(SCU)の新たな設置の検討を始めた。 | 病床機能の在り方検討 | — | B | 放射線治療システムによる放射線治療を本格的に稼働するとともに、病院内スペースを見直し、「ベッドコントロールセンター」や「地域連携コーナー」の設置を行った。脳卒中ケアユニット(SCU)の新たな設置については、引き続き検討を行う。 | B |
| (9) 放射線の管理 | | | | | | |
| チーム医療の一員として放射線などを利用した検査・治療をするに当たり患者さんが安心して検査・治療が受けられるよう 医療の安全・安心の向上を目指し装置の点検・保守を行い、被爆線量の低減等放射線管理に努める。 | 老朽化による修理・保守の費用負担の増加や修繕部品の確保に支障が生じる可能性がある機器を対象として、被ばく低減につながるX線撮影システムの導入準備を図った。放射線治療について体幹部定位照射を開始し高精度照射放射線治療体制を整えた。 | 放射線治療部門の品質管理体制の確立 | — | B | 日常点検の実施、第三者機関による検証も含めた放射線治療における照射線量の品質管理を実施することで放射線の管理を図った。被爆低減を目的とするX線撮影装置のフラットパネル化は、更新時の導入を引き続き検討していく。 | B |
| (10) 急性期におけるリハビリテーションの実施と充実 | | PT、OT、ST、心リハ | PT、OT、ST、心リハ | | | |
| 疾患別(脳血管疾患、心大血管、運動器疾患、呼吸器疾患、廃用症候群)急性期リハビリテーションの充実を継続して行う。疾患別専門療法士としての充実を図るために、積極的な研修参加や部内での勉強会を引き続き行っていく。リハビリテーションの継続性として、休日リハビリテーションの拡大を実施していく。 | 早期介入、退院をめざし各疾患別リハビリを実施した。心大血管リハビリでは、外来患者のみの対応から入院患者においても実施を開始し、189単位の実績となった。専門療法士の資格取得、研修会参加、部内での勉強会を実施した。3連休以上にならないよう出勤体制を取った。 | 17.8単位/一人/1日 17.4単位/一人/1日 17.7単位/一人/1日 22.7単位/一人/1日 | 18単位/一人/1日 18単位/一人/1日 18単位/一人/1日 30単位/一人/1日 | B | 各疾患別リハビリについては、介入までの時間短縮、入院期間短縮が実施できた。心大血管リハビリを平成29年度から入院患者にも拡大し、必要な認定資格を理学療法士3人、糖尿病療養指導士3人、呼吸療法士3人が取得した。休日リハビリの拡大については、3連休以上にならないよう実施した。 | B |
| (11) 治療に適切な食事の提供 | | 特別治療食の比率 | 特別治療食の比率 | | | |
| 病院食は普通食以外にも、疾病の種類や摂食・嚥下の機能障害など様々な条件に対応できるように多くの種類を設定しており、さらに医師からの要望によりその種類は増えつつある。その全てがさらに院内で広く周知され、十分に活用されるよう体制づくりに努める。 | 適切な治療食への切替えに向けた医師に対する啓発活動を継続して行っている。院内新聞(栄養タイムズ)を年5回発行した。 | 36.0% | 32.0% | A | 院内新聞(栄養タイムズ)を継続発行した。特別食に対応する疾病がある患者に対して、適応する治療食がオーダーされていない場合については、電子カルテ上に付箋を貼り医師に対する啓発活動を継続して行った。 | A |

市立豊中病院運営計画「実施計画」

[評価]A:達成できた B:概ね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった

| 取組項目及び概要 | 29年度の取組状況 | 29年度実績 | 29年度目標 | 評価 [A~D] | 25年度～29年度の取組実績 | 評価 [A~D] |
|--|--|--|---|-------------|---|-------------|
| (12) 医療ニーズの把握と検証 | | | | | | |
| 外部環境分析および内部環境分析による医療需要の把握と医療供給の検討に努め、地域の中核病院として当院の果たすべき医療機能を検証する。また、検証内容は病院職員に積極的に公表し、情報の共有化に努める。 | 新たな病院運営計画(平成30～34年度)の策定に向け、院内における計画の検討、病院運営審議会へ諮問し意見聴取による見直し等を経て、運営計画を作成した。DPC機能評価係数Ⅱや病院経営分析調査報告等のデータをもとに、当院の医療の提供状況の確認と今後のあり方等の検討を行った。 | 新たな運営計画策定 | — | A | 医療制度の動きや患者動向、疾病構成などの状況を検証しながら、地域の中核病院としての方向性を示す市立豊中病院運営計画と同計画に基づく実施計画を策定するとともに、病院経営に資するデータや指標の検討を行い、院内会議への提示や院内ポータルサイト掲載に向けて調整を行った。 | A |
| ② 医療の安全・安心の向上 | | | | | | |
| (13) 医療安全対策の徹底 | | | | | | |
| 医療安全管理室を中心に全職員が、医療事故発生の防止に取り組み、各種関連学会等を通じた新たな知見を習得することによって更に、「安全で安心できる病院」となるよう努める。 | 医療安全管理研修会(9月と2月)、新規採用の研修医及び看護師に対する医療安全研修、医療安全推進週間での市民へのアピール、医療安全管理室ニュースの発行(月1回)などに取り組んだ。 | 医療事故発生防止への取り組み | — | A | 医療安全管理研修会の実施や医療安全管理室ニュースによる啓発の反復実施した。医療安全管理担当会議及び医療安全管理委員会によるインシデントの収集、分析、対策の提案、現場における実行の確認による再発防止と安全意識の定着に努めた。患者相談支援室へのメディカルソーシャルワーカーの配置による相談体制の充実による適切な対応を実施した。 | A |
| (14) 院内感染防止対策の充実 | | | | | | |
| 病院内の全ての人々を感染から守るため、現行のICT(院内感染対策チーム)による更なる活動の充実を図るとともに、関係各所と協力のもと体制強化に努めることで、継続的な感染対策活動を推進する。 | 新生児集中治療室におけるアウトブレイクへ早期介入し、アウトブレイクは終息した。手指衛生推進プロジェクトを継続している。10月11日に中東呼吸器症候群疑い患者受入訓練を豊中市保健所・高槻市保健所と合同で実施した。訓練の振り返りを実施し、マニュアルを修正した。また、平成30年1月に豊中市保健所主導による新型インフルエンザ患者の受入訓練を実施した。 | MRSA発生率0.36% 緑膿菌発生率0.32% セラチア菌発生率0.07% 施設間ラウンド2回 合同カンファ年4回以上 | MRSA発生率0.4% 緑膿菌発生率0.4% セラチア菌発生率0.1% 施設間ラウンド2回 合同カンファ年4回以上 | A | 微生物サーベイランスシステムを活用することで大規模なアウトブレイクの発生を抑えることができた。特定抗菌薬使用の監視と、抗菌薬ラウンドを行い使用量の増加を防ぐことが出来た。感染防止対策加算に係る相互ラウンドを有効活用し、当院の感染対策活動を推進することができた。また、保健所と連携し、2類感染症への対応について体制強化を進めることができた。 | A |
| (15) 災害対応と危機管理体制の確立 | | | | | | |
| 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や大事故に備えてマニュアルの更新や訓練を実施する。また、他地域における被災地への支援活動についても各種要請に適切な対応を図ることが出来るよう体制整備に向けて検討する。 | 大規模災害訓練を12月9日に開催した。また、訓練実施前に事前勉強会を4回実施し、勉強会参加者は101名であった。 | 大規模災害訓練の実施 | — | A | 各年度において、過去の災害を踏まえた訓練を実施し、マニュアルを更新した。また、他地域における被災地の支援活動において、大阪府災害拠点病院からの要請指示に体制を整え、訓練に参加した。 | A |

市立豊中病院運営計画「実施計画」

[評価]A:達成できた B:概ね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった

| 取組項目及び概要 | 29年度の取組状況 | 29年度実績 | 29年度目標 | 評価 [A~D] | 25年度～29年度の取組実績 | 評価 [A~D] |
|--|--|---------------------------------|----------------------------------|-------------|---|-------------|
| ③ 情報化の推進と職員教育の徹底 | | | | | | |
| (16) 市立豊中病院総合情報通信システムの充実 | | 資産管理調査率 | 資産管理調査率 | A | 市立豊中病院総合情報通信システム(TOPICS)更新に向け、医療情報化計画を策定し、平成27年1月にシステム更新を実施した。また、第2次医療情報化計画を策定し、今後のさらなるシステム活用に取り組んでいる。 | A |
| 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(以下「TOPICS」という。)について、適切かつ円滑な管理運営を行うとともに、さらなるシステムの活用に向けて取り組む。 | 医療情報化計画における重点評価項目について、全ての基本目標について完了した。診療記録文書統合管理システムは平成30年2月、地域医療連携ネットワークシステムは平成30年3月に移動した。 | 100% | 100% | | | |
| (17) 個人情報保護に係る研修の推進 | | eラーニング受講者数 セキュリティ講習会 | eラーニング受講者数 セキュリティ講習会 | B | 個人情報の取扱いや情報セキュリティへの職員の意識向上を図るため、定期的なeラーニングによる研修や講習会を実施したが、集合形式による研修を実施できなかった年もあった。また、システム内部監査を近隣病院で相互に行い安全性への取り組みも行ったが、平成29年度は実施できなかった。 | B |
| 院内の情報化の推進にあわせて、個人情報の保護及びセキュリティ対策の向上に取り組んでいく。特に、セキュリティ研修を定期的に行い、職員の個人情報保護の意識を高める取り組みを実施する。 | 7月にeラーニングによるセキュリティ研修を行い311名の受講があった。USBメモリの貸出しについて、運用方法の見直しを行い、貸出し本数を減らし、リスクの低減を図った。 | 391人 実施せず | 650人 350人 | | | |
| (18) 診療情報管理の徹底 | | 退院時要約作成率 | 退院時要約作成率 | B | 診療情報管理要綱を改正し、診療記録の保管期限を定めた。診療記録の廃棄計画を立案し、計画に基づいて廃棄を行った。また、医師の診療記録の質的監査を開始した。さらに診療記録文書統合管理システムの導入を計画し、稼働させた。 | A |
| 精度の高い診療情報の整備ならびに情報提供依頼に即応できる管理体制の構築に努める。管理体制の構築にあたっては、診療記録の質の向上を図り、職員に対する意識づけや管理方法の改善等を継続して実施していく。 | 診療記録文書統合管理システムの導入に向けて、文書作成・スキャン運用・システム連携の3ワーキングを立ち上げ検討を進め、平成30年2月に稼働することができた。保管期限を経過した診療記録の廃棄計画を立案し、廃棄を行った。 | 97.9% | 98.0% | | | |
| (19) クリニカルパス充実による医療の標準化 | | クリニカルパス利用率 | クリニカルパス利用率 | B | パス利用率やパス適用患者の平均在院日数の統計資料を作成した。パス入力不備の状況のモニタリングを行った。毎年パス大会を開催し、パスに関する情報提供ができた。電子カルテ移行に伴うパスデータの移行を計画より1年前倒しで完了した。内科系パスを新規作成し、利用率向上につなげた。 | B |
| 質の高い医療の標準化を目的に、クリニカルパスの充実を図る。クリニカルパスを適用することで医療の質のみならず、患者満足度の向上や安全管理にも寄与する。 | 糖尿病教育入院パスをメインテーマとしたパス大会を平成30年3月12日に開催した。現在公開中の全てのパスの設定期間と、パスに対応する病名のDPC入院期間Ⅱの期間、各パス適用患者の在院日数を調べ、適用頻度の高いパスを中心に検証した。 | 52.5% 残り140種と新規登録パスの設定期間の検証済 | 50%以上 残り140種のパスと新規登録パスに対し検証する | | | |

市立豊中病院運営計画「実施計画」

[評価]A:達成できた B:概ね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった

| 取組項目及び概要 | 29年度の取組状況 | 29年度実績 | 29年度目標 | 評価 [A~D] | 25年度～29年度の取組実績 | 評価 [A~D] |
|---|--|-------------------|--------|-------------|--|-------------|
| ④ 医師及び看護職員の業務負担軽減 | | | | | | |
| (20) 医師の業務負担軽減 | | | | | | |
| 医師の業務負担軽減策を検討する。業務負担軽減策の1つとして医師事務作業補助体制の充実を図る。また、平成24年度より試行的に導入している外来メディカルアシスタント(MA)の拡充についても検討する。 | 日中の救急応援体制の構築など、応援医師を積極的に活用することで、勤務医師の業務負担軽減を図った。メディカルアシスタント(MA)の規模を拡充し、これまでMA未配置であった外来診療科への配置を行った。労働局をアドバイザーとして、時間外勤務の軽減策など、労働基準法に準拠した働き方の取り組みに着手した。 | 育児支援策等の継続実施 | — | B | 応援医師の積極的な活用を図った。また、メディカルアシスタント室の規模の拡大により、医師の事務作業の負担軽減に努めた。 | B |
| (21) 看護職員の業務負担軽減 | | | | | | |
| 近年、診療報酬上においても、看護職員の負担軽減を促進することが積極的に推進されている。看護補助体制の充実による業務負担軽減の可能性や職種間での業務分担のあり方を検討する。 | 非常勤看護師に多様な勤務形態を取り入れたことで看護業務の負担軽減を図った。また看護補助者の人材確保のために業務の一部委託化を検討した。さらに看護師の事務補助者導入に向けて他院を見学した。 | 非常勤看護師の多様な勤務形態の導入 | — | B | 業務の実態に応じた非常勤看護師の勤務形態の多様化を図るとともに、看護師長会において応援体制を構築した。また常勤看護職員の採用促進のため採用条件を変更し、経験者の雇用につなげた。看護補助員の教育および業務体制を確立させるために組織化した。以上によって業務負担の軽減を図った。 | B |

2. 患者サービスの向上

[評価]A:達成できた B:概ね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった

| 取組項目及び概要 | 29年度の取組状況 | 29年度実績 | 29年度目標 | 評価 [A~D] | 25年度~29年度の取組実績 | 評価 [A~D] |
|---|--|----------------------|--|-------------|---|-------------|
| ① 接遇および患者の利便性向上 | | | | | | |
| (22) 患者満足度の向上 | | 患者満足度 | 患者満足度 | B | 2年に1度患者満足度調査を実施し、結果について分析を行い、問題点について検討し改善に努めた。患者からの意見について検討を行い、院内掲示および院内設備等の改善を行った。医療費自動精算機に、診療明細書を自動発行する機能を追加した。 | B |
| 入院患者および外来患者を対象とした満足度調査を計画的に行い、調査結果から得られた課題・問題点を分析し、患者サービスの視点から改善方法等を検討、実施する。また、投書(意見箱)などを通じ、患者・家族からの意見や要望の把握に努めるとともに、患者ならびに家族等の不安を軽減すべく、患者相談体制の一層の充実に努める。 | 10月に入院・外来患者へ患者満足度調査を実施した。回収したアンケート結果をもとに前回との比較や課題および問題点について分析を行い、院内ポータルおよび院外ホームページにて報告した。また、入院パンフレットの内容について、土曜日及び連休の初日における退院精算や院内施設情報の表示変更を行った。 | 入院:96.8% 外来:94.7% | 入院:前回数値(89.7%)を上回る 外来:前回数値(79.1%)を上回る | | | |
| (23) 接遇の向上 | | | | B | 投書等で過去に指摘された意見を資料とした接遇研修会を実施した。定期的に接遇研修会および院内ラウンドを実施することで、職員の接遇意識の維持・向上に努めた。また、接遇研修会については、1年目職員は必須とするなど工夫を凝らすことで、職種毎の出席率を向上した。幹部職員によるあいさつキャンペーンを実施することで、あいさつへの意識向上を図った。 | B |
| 患者・家族と病院職員の信頼関係を向上することを目的に、全職員を対象とした接遇研修の継続的な開催を行う。併せて、より職員が医療現場で生かすことが出来るような効果的な研修の内容についても検討を行い、接遇マナーの徹底に努める。 | 7月14日に、コミュニケーション能力の向上を目的とした研修を1年目職員等を対象に実施し、医師・看護師・コメディカル・事務等93名の参加があった。出席者のうち50名が1年目職員であり、出席率は40.7%であった。あいさつキャンペーンを10月16日から10月31日にかけて行うとともに、16日・17日には幹部職員及び所属長による啓発活動を実施し、あいさつへの意識向上を図った。 | 接遇研修会の実施 | — | | | |
| ② 待ち時間対策および院内環境の整備・充実 | | | | | | |
| (24) 診察・各種検査待ち時間の対策 | | | | B | 院内情報システム(とよなか病院ねっ)を導入し、様々なコンテンツを放映することで、患者の体感待ち時間の軽減に努めた。土曜日または連休初日における1階会計窓口での退院精算を実施し、待ち時間の軽減に努めた。会計待ち時間において、調査を行い、会計入力担当者の適正な配置や応援体制など待ち時間の短縮に取り組んだ。 | B |
| 外来診察や各種検査の待ち時間・日数について、人員体制やシステムのハード面や、運用面といったソフト面の改善により、これらの待ち時間の短縮を図ることが出来ないか検討を行う。特に紹介予約患者における待ち時間短縮を優先に検討を行う。 | 会計待ち時間の改善に向けて、人材の確保及び育成に努めるとともに、診療費のキャッシュレス後払い方式について検討を行った。4月1日より、土曜日又は連休初日の9時から13時(10月より9時から12時)まで1階会計窓口での退院精算を実施したことで、土曜日又は連休初日の精算待ち時間に関する意見がなくなった。 | 会計待ち時間調査の実施 | — | | | |

市立豊中病院運営計画「実施計画」

[評価]A:達成できた B:概ね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった

| 取組項目及び概要 | 29年度の取組状況 | 29年度実績 | 29年度目標 | 評価 [A~D] | 25年度～29年度の取組実績 | 評価 [A~D] |
|--|---|--|--|-------------|---|-------------|
| (25) 売店機能などアメニティの充実 | | | | | | |
| 患者さんや職員の利便性の確保のためコンビニエンスストアを設置する。またアメニティの充実について検討を行う。 | アメニティの充実については、患者さんの声を尊重し、個室トイレの便座を暖房便座へ取り替えできるよう対応した。二尾池の浚渫作業に取り組むため、池底の汚泥の積層状況について調査し、概ね竣工当時と相違ないことを確認した。 | アメニティ充実への検討 | — | A | 患者さんや関係者の利便性の確保のためコンビニエンスストアの設置、来院者用の駐輪場の増設等を行った。また、地域連携の充実を図るため、平成28年に地域連携コーナーを新設した。 | A |
| (26) 食事療養の充実 | | | | | | |
| 病院食については「栄養管理」はもとより、食材・調理法・味付けにおいても一層充実した病院食提供が求められている。定期的な嗜好調査等の実施を通じて、より患者にとって満足度の高い食事提供に努める。 | シェフのおすすめメニュー(四季折々の食材を使用したメニュー)及びマチカネデリカ(家庭でも作りやすい野菜たっぷりメニュー)をそれぞれ月に1回継続実施し、アンケートをもとに内容の充実を図った。年22回の行事食の提供や夜間入院及び休日祝日のアレルギー食対応を継続して実施した。 | シェフのお勧めメニュー マチカネデリカ 1回/月 1回/月 | シェフのお勧めメニュー マチカネデリカ 1回/月 1回/月 | A | 「シェフのおすすめメニュー」「マチカネデリカ」をそれぞれ月に1回に提供することを継続実施し、アンケート結果を基に内容の充実を図った。年22回の行事食を継続実施した。夜間入院(19時以降)に対応した食事を継続実施した。休日祝日のアレルギー食対応を継続実施した。一部の治療食にも選択メニューを導入した。 | A |
| ③ 地域への貢献 | | | | | | |
| (27) 市民向け講演会・講座の開催 | | | | | | |
| 地域の中核病院として、講演会や講座の開催を通じて、患者・地域住民に対する啓発活動に努め、より身近な病院として信頼向上を図る。 | 市民を対象にがん医療市民公開講座「知ればこわくなくなる大腸がん」を11月5日に開催し262名の参加があった。中学生を対象にしたがんに関する講演を第七中学校、第十六中学校で行った。 | 「がん医療市民公開講座」等の開催 | — | A | 豊中市市民公開講座やがん医療市民公開講座をはじめ、保健所や教育委員会などが実施する講座等へ講師を派遣し、地域や市民のニーズに応じた医療知識やヘルスケア等の啓発普及を行った。 | A |
| (28) 広報機能の充実 | | | | | | |
| 広報機能の一層の機能充実を図ることで、病院のPR強化に努める。既存の広報ツールや情報収集のプロセスにおいて、不十分な点や見直しの余地が残されている点を抽出し、全病的な取り組みが展開出来るよう、体制の整備に努める。 | 「オープンホスピタル2017」を11月11日に開催した。病院だよりを年4回発行し、新たに地域の医療機関約1,300箇所へ配布した。病院年報は9月、病院新設20周年記念誌は12月に発行した。ホームページについては、トップページから内部ページへのアクセスをわかりやすく改善した。 | オープンホスピタルの開催 | — | A | ホームページではスマートフォン対応サイトを立ち上げ、医師募集サイトや豊能医療圏がん医療ネットワーク協議会などのページを新設し、その充実に取り組むとともに、病院だよりや病院年報をはじめ、新病院設立20周年誌の発行やオープンホスピタルを実施し、情報発信を行った。 | A |

3. 医療連携の推進

[評価]A:達成できた B:概ね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった

| 取組項目及び概要 | 29年度の取組状況 | 29年度実績 | 29年度目標 | 評価 [A~D] | 25年度～29年度の取組実績 | 評価 [A~D] |
|---|---|------------------------------|------------------------------|-------------|---|-------------|
| ① 地域における医療機関との連携 | | | | | | |
| (29) 地域医療支援病院機能の維持・充実 | | 地域医療支援病院紹介率 地域医療支援病院逆紹介率 | 地域医療支援病院紹介率 地域医療支援病院逆紹介率 | B | 地域の医療機関からは 診療の依頼に対する迅速な判断とスムーズな受入体制を求められており、他の病院と比較されやすい部分ではある。できる限り、地域医療機関が、ストレスのかからない受入れや情報提供を行い、患者数の増加を図ってきたが、実数としては成果が見えない。引き続き、連携強化を進める。 | B |
| 紹介・逆紹介の推進、在宅医療の支援、地域医療従事者に対する研修の実施、市民等への医療情報発信など「地域医療支援病院」に係る機能の維持・充実に努める。 | 地域医療機関20か所(消防局3か所含む)へ訪問し、地域ごとの医療機関からの紹介患者の分布等について現状の把握を行った。地域連携コーナーでの事務効率化を図るため、現行業務の改善、派遣職員の導入、スキャナーや電話等の設備補強などにより改善を進めることができた。 | 77.2% 76.2% | 78.0% 76.0% | | | |
| (30) 病病連携・病診連携の推進 | | 登録医制度契約率(医科) 登録医制度契約率(歯科) | 登録医制度契約率(医科) 登録医制度契約率(歯科) | B | 定期的な地域医療機関の訪問とともに、患者受入手順の見直し、あんしんルート事業の開始、かかりつけ医を持つことの啓発リーフレット配付、がん患者の周術期口腔機能管理の地域医療機関(歯科)との連携事業を開始するなど事業を進めた。 | B |
| 当院の診療機能・専門領域などのPRに努めるとともに、地域医療機関との信頼関係の構築により患者へのシームレスな医療提供を図る。 | 病病連携事業「あんしんルート」事業は、90件の転院が行われたが、平成28年度の95件からは減少した。また、千里山病院への転院患者の在院日数が19.0日だったが、平成27年度の事業開始時の12.1日と比べると7日延びている。がん診療における周術期口腔機能管理は、地域の医療機関(歯科)との連携が順調に進んでいる。 | 76.0% 70.8% | 80.0% 70.0% | | | |
| (31) 4疾病を中心とした地域医療連携パスの拡充 | | | | B | 現状を維持していくことで、地域の医療機関との連携を継続することができている。定期的な地域医療機関との連携会議に参加し、情報共有を行ってきた。平成28年11月には、「あんしんルート事業」における疾患別の連携パスを新たに作成し、診療報酬の対象とした。 | B |
| 現在、地域の医療機関と協力して「がん」、「脳卒中」、「糖尿病」、「急性心筋梗塞」、「大腿骨頸部骨折」といった疾病の地域連携パスが稼働している。今後も、地域全体でのシームレスな医療提供体制の充実に努めるべく、対象疾患ならびに連携医療機関の拡充を図っていく。 | 大腿骨頸部骨折や脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞の地域連携パスについては、計画策定病院と連携先医療機関との連携会議を通して、運用にあたっての情報を共有し連携を図った。脳卒中パスの連携病院と、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血以外の脳炎や急性脳症などの疾患についてもパス適用とし、運用を行った。 | 計画策定病院と連携先医療機関の関係強化 | — | | | |

市立豊中病院運営計画「実施計画」

[評価]A:達成できた B:概ね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった

| 取組項目及び概要 | 29年度の取組状況 | 29年度実績 | 29年度目標 | 評価 [A~D] | 25年度～29年度の取組実績 | 評価 [A~D] |
|---|--|---------------------------------------|--|-------------|---|-------------|
| (32) 臨床検査講演会・技術講習会の開催 | | | | A | 地域の医療従事者向けに超音波技術講習会を毎年開催することで医療水準の向上に貢献した。また、市民向けに臨床検査部の業務を実際に体験してもらうイベントを実施した。 | B |
| 地域における医療機関の医師、臨床検査技師や看護師などの医療従事者を対象に、臨床検査をテーマとした講演会や技術講習会を開催し、最新の情報を提供するとともに情報交換を行い、医療水準を高めていく。 | 市内の医療従事者を対象に超音波技術講習会を平成30年2月24日に開催した。臨床検査体験会をオープンホスピタル時にイベントとして開催し35名が参加した。 | 超音波技術講習会1回開催 臨床検査部体験会（臨床検査部ツアー）を開催 | 超音波技術講習会1回開催 臨床検査体験会（オープンホスピタル時に合わせて開催） | | | |
| ② 自治体立病院、特定機能病院との連携 | | | | | | |
| (33) 圏内市立病院および特定機能病院との連携 | | | | B | 北大阪5病院連絡会議や豊能医療圏がん医療ネットワーク協議会などの機会を活用して、関係機関との情報共有に努めるとともに、二次医療圏における最適な機能分担のあり方について、引き続き検討していく。 | B |
| 各病院の医療提供体制や地域性、自治体の意向等も考慮した上で、二次医療圏内として最適な機能分担のあり方を検討する。なお、当該連携にあたっては、機能分担のみならず、各種情報連携のあり方といった点も含め検討を進める。 | 北大阪5病院会議などを通じて情報交換に努めている。「豊能医療圏がん医療ネットワーク協議会」や「豊能医療圏脳卒中地域連携パス会議」などを通じて、連携強化に努めた。大阪大学医学部附属病院を中心とした「大阪臨床研究ネットワーク(OCR-net)」の稼働に向け、7月に、大阪大学医学部附属病院と個人情報の取り扱いに関する覚書を締結した。 | 北大阪5病院会議等による連携 | — | | | |

市立豊中病院運営計画「実施計画」

4. 経営基盤の確立

[評価]A:達成できた B:概ね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった

| 取組項目及び概要 | 29年度の取組状況 | 29年度実績 | 29年度目標 | 評価 [A~D] | 25年度～29年度の取組実績 | 評価 [A~D] |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------|--|-------------|
| ① 収益の確保 | | | | | | |
| (34) 診療報酬の適正な算定 | | 減点率 | 減点率 | B | 各部門との連携により、診療報酬改定の新規項目について順次届出を行った。医学管理システムの導入によりカルテ記載との適合性の確保に取り組み、またレセプト点検システムの導入により減点率の減少に取り組んだ。平成28年度には外部機関によるレセプト精度調査を行い、請求精度の向上に努めた。 | B |
| 診療報酬算定については月次レベルでの算定状況確認に努める。特に医学管理・在宅療養に係る算定項目は業務運用による部分も大きい。関連する業務運用の検証も適宜行っていく。またレセプト減点率や保留削減にも継続して努めることで適切な精度管理も行う。 | 大阪府社会保険診療報酬請求書審査委員会より、薬の投与日数90日制限の連絡文書が届いたため、関連部局に協力を仰ぎ、即時に院内周知を行うとともに、同月内にシステム改修(オーダー制限)を行うなど運用の徹底に努めた。また、小児科等との調整により、施設基準「胎児心エコー検査」の届出を行い、算定を開始した。 | 0.23% | 0.23% | | | |
| (35) DPC/PDPS制度への対応 | | | | B | DPC/PDPS傷病名コーディングテキストに沿って適正なコーディングに努めた。随時変更されるDPC/PDPS制度やDPC分析データを各部署に報告を行った。また、「ICD-10(2013年版)」での報告という新たな取組みに対しても遅延なく行った。 | B |
| 適正な病名コーディングおよび正確なデータ提出に努める。また、制度設計の過渡期であるDPC/PDPS制度に対して、適宜各種関連データ等を用いた分析・検証を行う。 | 平成29年度7月・10月提出分「DPC導入の影響評価に係る調査」及び第1回再調査に対してデータを遅延なく提出した。また、改正個人情報保護法の施行に伴い、2年間分のデータを複雑化した匿名化IDで再提出を行った。外科・内科・泌尿器科へDPC分析データの提供と報告を行った。また、クリニカルパス委員会と協力し、DPCごとの入院期間と、クリニカルパスの設定が適正であるか確認を行い、変更可能なものについては修正を行った。 | 適正なコーディングの実施 | — | | | |
| (36) 未収金の発生抑止と督促体制の強化 | | 現年度分収納率 過年度分収納率 (H27年度の在院未収分除く) | 現年度分収納率 過年度分収納率 (H27年度の在院未収分除く) | B | 救急入院患者等へ限度額認定に関する説明や分割相談時のヒアリングにより、支払能力に応じた適切な分納回数を設定する等未収金の発生防止に努めた。また、定期的な督促状、催告状の発行を行うほか、未収金回収業務を委託し、弁護士を通じた催告及び回収を実施する等督促体制を強化した。 | B |
| 適切な収益確保並びに負担の不公平感の解消という2つの視点から、未収金の発生防止と督促体制の強化に努める。発生抑止については、発生要因別に事例整理をおこない、要因ごとの病院対応方針を明確化する。また、多様な手法による督促体制の構築を検討する。 | 退院時に一括での支払が困難との申し出があった患者に対しては、支払額に応じた分割方法(3ヶ月、年内、年度内など)を提案するなど、資力に応じた分割相談を行った。弁護士委託した個人未収金の内、平成29年度回収実績は2,335,829円(平成28年度実績:1,463,554円)であった。 | 97.5% 51.9% | 99.0%以上 20.0%以上 | | | |

市立豊中病院運営計画「実施計画」

[評価]A:達成できた B:概ね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった

| 取組項目及び概要 | 29年度の取組状況 | 29年度実績 | 29年度目標 | 評価 [A~D] | 25年度～29年度の取組実績 | 評価 [A~D] |
|---------------------------|---|---|---|-------------|--|-------------|
| ② 費用の抑制、軽減 | | | | | | |
| (37) 後発医薬品導入の検討および導入効果の検証 | 後発医薬品への切り替えは、薬事委員会において検討し、27品目を後発医薬品へ変更した。この継続した後発医薬品への変更の取り組みにより、平成27年10月以降後発医薬品指数は全ての月で目標の0.80を上回り、平成29年度では0.90を達成した。 | 後発医薬品指数 DPC対象期間(10月～9月) H29.4～H30.3: 0.90 H28.10～H29.9: 0.89 | 後発医薬品指数 DPC対象期間(10月～9月) H29.4～H30.3: 0.80 H28.10～H29.9: 0.80 | A | 後発医薬品への変更方法を診療報酬改定に伴い見直し、使用量の多いものから変更していくこととした。これに伴い、平成26年4月時点で0.493であった指数を平成30年3月時点では0.919にまで引き上げることができた。 | A |
| (38) 材料費の抑制・軽減 | 診療材料と医薬品について、市場価格を調査のうえベンチマークを基にして仕入れ業者と価格交渉を行うなど、購入価格の抑制に努めた。 | 購入価格抑制への取組み | | A | 材料の価格交渉において、ベンチマークシステムの活用を図り、納品業者と交渉を行った。価格交渉の際には、コンサルタントに支援を受け、納入業者の得意分野の把握などに努めた。 | A |
| (39) 光熱水費の抑制・軽減 | 光熱水費の削減に向けて、照明の間引きや空調温度の適正管理、空調一部停止などに取り組んだ。平成23年度比で、電気使用量10.01%減、ガス使用量20.73%増、水道使用量20.51%減となった。 | 電気ガスエネルギー使用量 1.46%削減 (平成23年度比) | 電気ガスエネルギー使用量 5%削減 (平成23年度比) | B | 光熱水費への抑制のため不要な照明の消灯など、貼紙などにより、職員への意識への働きかけを行うとともに、設備機器の整備更新により、消費効率の改善を進めた。 | B |
| (40) 施設の計画的な整備 | 防災システム設備更新工事は平成30年7月の竣工をめざして作業を進めている。長期修繕計画に基づく設備設計は6月に業者決定し、平成30年3月に完了した。 | 長期修繕計画に基づく設備設計 | — | A | 長期修繕計画に基づき、コ・ジェネレーションシステム(熱電併給)や中央監視設備、非常用発電設備の更新、コンビニの設置、地域連携コーナー等整備を進めた。 | A |

市立豊中病院運営計画「実施計画」

[評価]A:達成できた B:概ね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった

| 取組項目及び概要 | 29年度の取組状況 | 29年度実績 | 29年度目標 | 評価 [A~D] | 25年度～29年度の取組実績 | 評価 [A~D] |
|---|--|-----------------|--------|-------------|---|-------------|
| (41) 医療機器の計画的な整備 | | | | | | |
| 地域の急性期中核病院として必要な高額医療機器について、導入の緊急性や需要見込み等を考慮しながら適切な更新計画を策定の上整備する。また、とくに重点化を図るべき分野については、優先的に整備する。 | 外科等で腹腔鏡手術、胸腔鏡手術に用いる内視鏡手術カメラシステムを1台増設した。同意書等をデータ化して管理する診療記録文書統合管理システムは平成30年2月に稼働した。消化器内視鏡システム(内視鏡部)は、29年度の導入を見送り、次年度に小腸手術にも対応できる内視鏡システムを導入する方針に変更した。 | 内視鏡手術カメラシステムの増設 | — | B | 電動ベッドや電子カルテ、手術部門システムORSYS等の更新をはじめ、新たに手術支援ロボット「ダヴィンチXi」、PACSシステム(医療画像情報装置)の機器導入を図った。 | B |
| (42) 超音波装置の中央管理実施 | | | | | | |
| 超音波センターを設置し、院内の超音波検査装置を臨床検査部で統括管理する。効率よい運用ができるよう配備し、必要に応じて点検やメンテナンスなどを行う。また適切な更新計画を策定する。 | 超音波リストの更新・管理や次年度予算申請を超音波機器管理センターが一括して行った。超音波装置使用実態調査を行った。また、研修医向けに月1回実技指導を行っている。 | 超音波装置使用実態調査の実施 | — | A | 超音波診断装置の設置状況を調査し台帳を作成するとともに、2年に1回使用実態調査を行った。装置の更新計画を策定し、超音波センターとして、超音波装置の一括予算申請および購入を行い効率よい運用を実施した。また、初期臨床研修医向けに技術講習会を開催した。 | A |
| ③ 運営管理体制の構築 | | | | | | |
| (43) 職員のモチベーション維持向上 | | | | | | |
| 公平で透明性の高い業績評価制度の導入を図ることで、日常業務に対するモチベーション向上に努める。当該制度導入にあたっては、経営的な視点の他に、日常業務に対する姿勢や行動といった視点を踏まえた制度設計に努める。その他、時間外勤務労働についても業務効率化を図ることで削減することをめざす。 | 豊中市が実施する業績評価制度を期末勤勉手当に反映させることで、日常業務に対する職員のモチベーション向上に努めた。また、学会・研修参加支援制度を引き続き実施し、スキル向上の支援を行った。時間外労働の縮減に向けて時間外の多い職員を対象に産業医面談を実施し、ストレスチェックを行うことで健康管理への配慮を職員全体に促した。 | 業績評価制度の実施 | — | B | 豊中市が実施する業績評価制度の期末勤勉手当への反映の取り組みを行った。時間外勤務労働の心身に及ぼす負担についての健康管理対応として、長時間労働面談を行った。今後、国の働き方改革の動向を踏まえ、市と一体的にワークライフバランスの充実とともに職員の労働に対するモチベーションのさらなる向上に取り組んでいく。 | B |
| (44) 研修制度の充実 | | | | | | |
| 高度・専門医療の提供の実現にあたって、人材育成は最も重要な要素であり、病院全体として充実を図る。また、当該取り組みを対外的に積極的にPRしていくことにより、患者だけでなく医療スタッフにとっても魅力ある職場づくりを推進していく。 | 院内研修として各所属や委員会が開催するスキルアップのための研修会や針刺し防止研修、ハラスメント防止研修などの啓発研修を実施した。また、市人事課等が主催する研修の案内を行い受講の促進に努めた。 | 各種研修会の実施 | — | B | 病院で実施する各種研修において業務上必要な知識の習得や意識の啓発について、継続的に取り組みを行ったほか、市人事課の研修を受講することで職責に応じた知識の習得や意識の啓発を行った。また、ホームページを通じて研修制度を公開した。 | B |

市立豊中病院運営計画「実施計画」

[評価]A:達成できた B:概ね達成できた C:あまり達成できなかった D:達成できなかった

| 取組項目及び概要 | 29年度の取組状況 | 29年度実績 | 29年度目標 | 評価 [A~D] | 25年度～29年度の取組実績 | 評価 [A~D] |
|--|---|-----------------------|--------|-------------|---|-------------|
| (45) 地方公営企業会計制度改正への対応 | 平成26年度から新会計基準に対応している。 | (終了) | — | — | 良好な経営基盤の確立に向け、地方公営企業会計制度の改正により可能となった資本金の減資により、新病院開設以来の累積欠損金を解消するとともに、新会計基準に基づく経理処理の実施と決算書・財務諸表の作成により、損益構造と資産状況の明確化を図った。 | A |
| 企業会計基準との整合を図ることを目的として、地方公営企業会計制度が改正された。借入資本金の負債計上や退職給付引当金、賞与引当金等の義務化、リース会計の導入など、大きく制度が変更されるなかで、これらの制度改正に対応する必要がある。また、財務諸表・健全化指標への影響の把握に努め、良好な経営基盤の確立に向けて取り組みを行う。 | | | | | | |
| (46) 病院機能評価による機能向上 | 平成26年度末に認定更新された。 | (終了) | — | — | 平成26年度に病院機能評価の認定更新後、平成28年度には「認定期間中の確認」として、質改善活動の取組み状況を公益財団法人日本医療機能評価機構へ報告した。 | A |
| 病院機能評価の認定更新により、現状の優れている点や改善すべき問題点を客観的に把握し、改善に努めることで病院機能の向上及び効果的なサービスの改善につなげる。 | | | | | | |
| (47) 経営状況・業務実績の共有化 | 「運営方針について」(4月)、「院内通信」(4月・11月・3月)、「収益的収支予算の月別執行状況(対前年度比較)」(10月)、実施計画の「平成28年度実施状況」(11月)、「市立豊中病院の経営状況」(11月)を院内ポータルおよび院内ホームページに掲載し、経営状況や運営方針などについて、全職員への情報共有に努めた。 | 「運営方針について」、「院内通信」等の発行 | — | B | さまざまな機会を通じて全職員に対し、診療状況や経営状況、運営方針等の資料を提供し、経営状況の理解促進に努めたが、引き続き、医療活動の改善、経営意識の醸成等につながる情報共有を推進する。 | B |
| 全職員が病院の経営状況を理解し日常の業務に柔軟に対応出来るよう、周知の方法や周知する内容等も工夫を図る。目標に対する達成度や現状の課題を認識することで、迅速な経営判断・実行への着手を図っていく。 | | | | | | |

平成29年度の評価区分の構成比

| 評価区分 | 項目数 | 構成比 |
|---------------|-----|------|
| A:達成できた | 15 | 33% |
| B:概ね達成できた | 30 | 67% |
| C:あまり達成できなかった | 0 | 0% |
| D:達成できなかった | 0 | 0% |
| | 45 | 100% |

数値目標達成状況一覧表

| No. | 個別活動プラン等 | 数値目標項目 | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度 実績値 | 平成28年度 実績値 | 平成29年度 実績値 | 平成29年度 目標値 |
|-----|--------------------|----------------------------|------------------|------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|
| 2 | 病床の効率的な活用 | 病床利用率 | 94.2% | 95.5% | 91.7% | 87.5% | 89.6% | 95.0% |
| | | 平均在院日数 | 12.7日 | 12.5日 | 11.8日 | 11.6日 | 11.6日 | 13日以内 |
| 3 | 外来診療の充実と効率的な運用 | 外来患者数(1日平均) | 1,258人 | 1,235人 | 1,243人 | 1,199人 | 1,197人 | 1,300人 |
| 4 | 救急医療体制の充実 | 救急車搬送受入率 | 4,650人 | 4,705人 | 5,432人 | 6,276人 | 5,751人 | 5,600人 |
| | | 救急科からの入院患者数 | 4,534人 | 4,556人 | 4,785人 | 4,438人 | 4,522人 | 5,500人 |
| 5 | 手術室の効率的な運用 | 手術件数 | 5,385件 | 5,569件 | 5,561件 | 5,517件 | 5,403件 | 6,000件 |
| 6 | 周産期医療の充実 | 分娩件数 | 918件 | 902件 | 772件 | 775件 | 807件 | 960件 |
| 11 | 治療に適切な食事の提供 | 特別治療食の比率 | 27.6% | 28.5% | 34.4% | 34.2% | 36.0% | 32.0% |
| 14 | 院内感染防止対策の充実 | MRSA院内発生率 | 0.41% | 0.44% | 0.47% | 0.42% | 0.36% | 0.40%以下 |
| | | 緑膿菌院内発生率 | 0.49% | 0.43% | 0.48% | 0.34% | 0.32% | 0.40%以下 |
| | | セラチア菌院内発生率 | 0.08% | 0.06% | 0.03% | 0.00% | 0.07% | 0.10%以下 |
| 19 | クリニカルパス充実による医療の標準化 | クリニカルパス利用率 | 50.79% | 52.8% | 51.4% | 51.1% | 52.5% | 50.0%以上 |
| 22 | 患者満足度の向上 | 患者満足度調査結果、満足しているとの回答(入院患者) | 93.5% | - | 89.7% | - | 96.8% | 前回数値を上回る |
| | | 患者満足度調査結果、満足しているとの回答(外来患者) | 83.6% | - | 79.1% | - | 94.7% | 前回数値を上回る |
| 26 | 食事療養の充実 | シェフのお勧めメニュー及びマチカネデリカの数 | シェフのお勧めメニュー 1回/月 | シェフのお勧めメニュー 1回/月 | シェフのお勧めメニュー 1回/月 | 各1回/月 | 各1回/月 | 各1回/月 |
| 29 | 地域医療支援病院機能の維持・充実 | 地域医療支援病院紹介率 | 57.4% | 61.3% | 75.5% | 77.5% | 77.2% | 60.0% |
| | | 地域医療支援病院逆紹介率 | 66.1% | 71.9% | 78.0% | 75.5% | 76.2% | 70.0% |

数値目標達成状況一覧表

| No. | 個別活動プラン等 | 数値目標項目 | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度 実績値 | 平成28年度 実績値 | 平成29年度 実績値 | 平成29年度 目標値 |
|-----|------------------|--------------|--------------------|------------------|--------------------|------------------|---------------------|------------------|
| 30 | 病病連携・病診連携の推進 | 登録医制度契約率(医科) | 74.2% | 75.0% | 76.4% | 76.2% | 76.0% | 80.0% |
| | | 登録医制度契約率(歯科) | 66.5% | 67.2% | 71.7% | 70.8% | 70.8% | 70.0% |
| 36 | 未収金の発生防止と督促体制の強化 | 現年度分収納率 | 97.05% | 99.7% | 99.4% | 99.1% | 97.5% | 99.0%以上 |
| | | 過年度分収納率 | 20.19% | 17.3% | 16.2% | 20.1% | 51.9% | 20.0%以上 |
| 39 | 光熱水費の抑制・軽減 | 電気ガスエネルギー使用量 | (H23年度比) 1.7%削減 | (H23年度比) 2%削減 | (H23年度比) 3.4%削減 | (H23年度比) 3%増加 | (H23年度比) 1.46%削減 | (H23年度比) 5%削減 |
| — | 経営基盤の確立 | 経常収支比率 | 99.7% | 101.5% | 101.2% | 97.7% | 98.8% | 100% |
| | | 医業収支比率 | — | — | — | — | 94.1% | 96.0% |
| | | 入院診療単価 | 55,062円 | 55,572円 | 57,201円 | 58,024円 | 58,585円 | 58,000円 |
| | | 外来診療単価 | 13,503円 | 13,514円 | 15,272円 | 16,918円 | 16,538円 | 14,000円 |

財政計画(平成25年度～平成29年度)

【収益的収支(消費税抜き)】

(単位:百万円)

| | 平成25年度 (2013年度) | | | 平成26年度 (2014年度) | | | 平成27年度 (2015年度) | | | 平成28年度 (2016年度) | | | 平成29年度 (2017年度) | | |
|---------|--------------------|--------|---------|--------------------|--------|-------|--------------------|--------|-------|--------------------|--------|-------|--------------------|--------|-------|
| | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 |
| 病院事業収益 | 18,093 | 17,704 | △ 389 | 18,152 | 18,098 | △ 54 | 18,239 | 18,466 | 227 | 18,523 | 18,369 | △ 154 | 19,205 | 18,791 | △ 414 |
| 医業収益 | 16,849 | 16,307 | △ 542 | 16,951 | 16,403 | △ 548 | 17,133 | 16,802 | △ 331 | 16,787 | 16,670 | △ 117 | 17,434 | 17,012 | △ 422 |
| 入院収益 | 11,630 | 11,246 | △ 384 | 11,707 | 11,508 | △ 199 | 11,816 | 11,399 | △ 417 | 11,860 | 10,998 | △ 862 | 11,506 | 11,382 | △ 124 |
| 外来収益 | 4,216 | 4,143 | △ 73 | 4,255 | 4,069 | △ 186 | 4,328 | 4,612 | 284 | 4,096 | 4,928 | 832 | 5,123 | 4,826 | △ 297 |
| その他医業収益 | 1,003 | 918 | △ 85 | 989 | 826 | △ 163 | 989 | 791 | △ 198 | 831 | 744 | △ 87 | 805 | 804 | △ 1 |
| 医業外収益 | 1,244 | 1,272 | 28 | 1,201 | 1,695 | 494 | 1,106 | 1,654 | 548 | 1,736 | 1,699 | △ 37 | 1,771 | 1,779 | 8 |
| 長期前受金戻入 | - | - | - | - | 328 | 328 | - | 437 | 437 | 451 | 457 | 6 | 470 | 478 | 8 |
| その他 | 1,244 | 1,272 | 28 | 1,201 | 1,367 | 166 | 1,106 | 1,217 | 111 | 1,285 | 1,242 | △ 43 | 1,301 | 1,301 | 0 |
| 特別利益 | 0 | 125 | 125 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 病院事業費用 | 18,674 | 17,624 | △ 1,050 | 18,109 | 18,277 | 168 | 18,075 | 18,234 | 159 | 18,515 | 18,802 | 287 | 19,162 | 19,017 | △ 145 |
| 医業費用 | 17,677 | 16,682 | △ 995 | 17,250 | 16,702 | △ 548 | 17,261 | 17,277 | 16 | 17,516 | 17,813 | 297 | 18,163 | 18,072 | △ 91 |
| 給与費 | 8,549 | 8,023 | △ 526 | 8,797 | 8,833 | 36 | 8,674 | 8,878 | 204 | 9,296 | 9,151 | △ 145 | 9,260 | 9,287 | 27 |
| 材料費 | 4,163 | 4,000 | △ 163 | 4,175 | 3,998 | △ 177 | 4,187 | 4,392 | 205 | 3,976 | 4,478 | 502 | 4,333 | 4,538 | 205 |
| 経費 | 3,428 | 3,183 | △ 245 | 3,244 | 2,894 | △ 350 | 3,085 | 2,618 | △ 467 | 2,818 | 2,754 | △ 64 | 3,052 | 2,793 | △ 259 |
| 減価償却費 | 1,416 | 1,405 | △ 11 | 913 | 894 | △ 19 | 1,194 | 1,305 | 111 | 1,346 | 1,347 | 1 | 1,423 | 1,388 | △ 35 |
| その他 | 121 | 71 | △ 50 | 121 | 83 | △ 38 | 121 | 84 | △ 37 | 80 | 83 | 3 | 95 | 66 | △ 29 |
| 医業外費用 | 997 | 942 | △ 55 | 859 | 1,126 | 267 | 814 | 957 | 143 | 999 | 989 | △ 10 | 999 | 945 | △ 54 |
| 支払利息 | 359 | 358 | △ 1 | 351 | 340 | △ 11 | 343 | 319 | △ 24 | 294 | 293 | △ 1 | 277 | 266 | △ 11 |
| その他 | 638 | 584 | △ 54 | 508 | 786 | 278 | 471 | 638 | 167 | 705 | 696 | △ 9 | 722 | 679 | △ 43 |
| 特別損失 | 0 | 0 | 0 | 0 | 449 | 449 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 単年度損益 | △ 581 | 80 | 661 | 43 | △ 179 | △ 222 | 164 | 232 | 68 | 8 | △ 433 | △ 441 | 43 | △ 226 | △ 269 |

※平成26年度実績より新会計基準による

※平成28年度は実施計画改訂版

平成29年度は実施計画改訂2版

(主要な指数)

| | 平成25年度 (2013年度) | | | 平成26年度 (2014年度) | | | 平成27年度 (2015年度) | | | 平成28年度 (2016年度) | | | 平成29年度 (2017年度) | | |
|-------------|--------------------|---------|---------|--------------------|---------|---------|--------------------|---------|--------|--------------------|---------|--------|--------------------|---------|-------|
| | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 |
| 入院患者数(1日平均) | 564人 | 560人 | △4人 | 564人 | 567人 | 3人 | 564人 | 545人 | △19人 | 564人 | 520人 | △44人 | 545人 | 532人 | △13人 |
| 入院診療単価(税込み) | 56,500円 | 55,062円 | △1,438円 | 56,875円 | 55,572円 | △1,303円 | 57,250円 | 57,201円 | △49円 | 57,625円 | 58,024円 | 399円 | 57,850円 | 58,585円 | 735円 |
| 病床利用率 | 95.0% | 94.2% | △0.8% | 95.0% | 95.5% | 0.5% | 95.0% | 91.7% | △3.3% | 95.0% | 87.5% | △7.5% | 91.7% | 89.6% | △2.1% |
| 外来患者数(1日平均) | 1,300人 | 1,258人 | △42人 | 1,300人 | 1,235人 | △65人 | 1,300人 | 1,243人 | △57人 | 1,220人 | 1,199人 | △21人 | 1,243人 | 1,197人 | △46人 |
| 外来診療単価(税込み) | 13,300円 | 13,503円 | 203円 | 13,475円 | 13,514円 | 39円 | 13,650円 | 15,272円 | 1,622円 | 13,825円 | 16,918円 | 3,093円 | 16,900円 | 16,538円 | △362円 |
| 経常収支比率 | 96.9% | 99.7% | 2.8% | 100.2% | 101.5% | 1.3% | 100.9% | 101.2% | 0.3% | 100.0% | 97.7% | △2.3% | 100.2% | 98.8% | △1.4% |
| 医業収支比率 | - | 97.7% | - | - | 98.2% | - | - | 97.3% | - | - | 93.6% | - | 96.0% | 94.1% | △1.9% |

※平成28年度は実施計画改訂版

平成29年度は実施計画改訂2版

(一般会計繰入金)

(単位:百万円)

| | 平成25年度 (2013年度) | | | 平成26年度 (2014年度) | | | 平成27年度 (2015年度) | | | 平成28年度 (2016年度) | | | 平成29年度 (2017年度) | | |
|---------|--------------------|-------|-------|--------------------|-------|-------|--------------------|-------|-------|--------------------|-------|-------|--------------------|-------|-------|
| | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 |
| 一般会計繰入金 | 2,123 | 2,100 | △ 23 | 2,164 | 2,165 | 1 | 2,167 | 2,129 | △ 38 | 2,195 | 2,190 | △ 5 | 2,366 | 2,386 | 20 |
| 負担金・補助金 | 1,556 | 1,533 | △ 23 | 1,499 | 1,499 | 0 | 1,405 | 1,349 | △ 56 | 1,384 | 1,379 | △ 5 | 1,479 | 1,498 | 19 |
| 他会計負担金 | 567 | 567 | 0 | 665 | 666 | 1 | 762 | 780 | 18 | 811 | 811 | 0 | 887 | 888 | 1 |

※平成28年度は実施計画改訂版

平成29年度は実施計画改訂2版

【資本的収支(消費税込み)】

(単位:百万円)

| | 平成25年度 (2013年度) | | | 平成26年度 (2014年度) | | | 平成27年度 (2015年度) | | | 平成28年度 (2016年度) | | | 平成29年度 (2017年度) | | |
|----------|--------------------|-------|-------|--------------------|---------|-------|--------------------|---------|---------|--------------------|-------|-------|--------------------|-------|-------|
| | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 |
| 資本的収入 | 1,908 | 1,408 | △ 500 | 2,036 | 2,240 | 204 | 2,110 | 1,075 | △ 1,035 | 2,025 | 1,834 | △ 191 | 1,724 | 1,503 | △ 221 |
| 企業債 | 1,341 | 821 | △ 520 | 1,371 | 1,574 | 203 | 1,348 | 293 | △ 1,055 | 1,182 | 1,009 | △ 173 | 825 | 604 | △ 221 |
| 他会計負担金※ | 567 | 567 | 0 | 665 | 666 | 1 | 762 | 780 | 18 | 811 | 811 | 0 | 887 | 888 | 1 |
| 府補助金 | 0 | 20 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 32 | 14 | △ 18 | 12 | 11 | △ 1 |
| 資本的支出 | 2,626 | 1,951 | △ 675 | 3,081 | 3,706 | 625 | 2,757 | 2,100 | △ 657 | 3,072 | 2,781 | △ 291 | 2,689 | 2,384 | △ 305 |
| 建設改良費 | 1,773 | 1,104 | △ 669 | 2,005 | 2,676 | 671 | 1,495 | 827 | △ 668 | 1,766 | 1,479 | △ 287 | 1,245 | 942 | △ 303 |
| 施設改良事業費 | 773 | 146 | △ 627 | 672 | 835 | 163 | 866 | 189 | △ 677 | 913 | 649 | △ 264 | 799 | 553 | △ 246 |
| 院用備品購入費 | 1,000 | 958 | △ 42 | 1,333 | 1,662 | 329 | 629 | 470 | △ 159 | 733 | 710 | △ 23 | 398 | 342 | △ 56 |
| リース資産購入費 | - | - | - | - | 179 | 179 | - | 168 | 168 | 120 | 120 | 0 | 48 | 47 | △ 1 |
| 企業債償還金 | 853 | 847 | △ 6 | 1,076 | 1,030 | △ 46 | 1,262 | 1,273 | 11 | 1,306 | 1,302 | △ 4 | 1,444 | 1,442 | △ 2 |
| 資本的収支 | △ 718 | △ 543 | 175 | △ 1,045 | △ 1,466 | △ 421 | △ 647 | △ 1,025 | △ 378 | △ 1,047 | △ 947 | 100 | △ 965 | △ 881 | 84 |

※平成25年度他会計負担金は出資金

※平成26年度実績より新会計基準による

※平成28年度は実施計画改訂版

平成29年度は実施計画改訂2版

(資金剰余額)

(単位:百万円)

| | 平成25年度 (2013年度) | | | 平成26年度 (2014年度) | | | 平成27年度 (2015年度) | | | 平成28年度 (2016年度) | | | 平成29年度 (2017年度) | | |
|-------|--------------------|-------|-------|--------------------|-------|-------|--------------------|-------|-------|--------------------|-------|-------|--------------------|-------|-------|
| | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 | 計画 | 実績 | 実績-計画 |
| 資金剰余額 | 5,270 | 6,419 | 1,149 | 5,363 | 6,019 | 656 | 6,227 | 6,265 | 38 | 6,301 | 6,245 | △ 56 | 6,723 | 6,338 | △ 385 |

※平成26年度実績より新会計基準による

※平成28年度は実施計画改訂版

平成29年度は実施計画改訂2版