

病院運営健全化計画「後期実施計画」進捗状況  
－平成21年度の実施状況－

- |                |        |
|----------------|--------|
| ○実施項目取り組み状況一覧表 | 1～10頁  |
| ○数値目標達成状況一覧表   | 11・12頁 |

平成22年7月

## 1. 患者満足度の向上

## (1) 患者中心の医療の提供

○: 十分な取り組みができた

△: 十分な取り組みができなかった

活動プラン		21年度の取組状況	21年度実績	22年度目標	後期目標
①インフォームドコンセントの徹底		コンフリクト・マネジメント研修の開催や、医療安全管理ニュースの発行により、その重要性について啓蒙を行った。	○		
001	患者が医療内容に納得し自ら治療法を選択できるよう、十分な説明に基づくインフォームドコンセントを徹底する。				
②セカンドオピニオンの充実		がん疾患に限るセカンドオピニオン外来の受入れについて、院内で調整を行い制度普及に努めた。	(セカンドオピニオン外来開設数)		
002	当院でのセカンドオピニオン希望者へも積極的に対応するなど、セカンドオピニオンの充実に努める。		14外来	16外来	20外来

## (2) 効率的な診療体制の構築

活動プラン		21年度の取組状況	21年度実績	22年度目標	後期目標
①紹介率・逆紹介率の向上		新たに配置した医療クラークと医師との連携を密にし、逆紹介率の向上に取組んだ。	(地域医療支援病院紹介率・逆紹介率)		
003	紹介患者中心の外来診療体制へ転換を図るため、紹介率・逆紹介率の向上に努める。また、取り組みを効果的に進めるため、地域医療連携に関する市民・患者啓発に取り組む。		49.7% 66.1%	45% 65%	50% 70%
②予約率の向上		数値目標である予約率80%の維持に努めた。	(予約率)		
004	予約患者中心の外来診療体制へ転換を図るため、予約率の向上に努める。		80.0%	80%	80%
③外来時在院時間の短縮		診療費自動支払機の設置により、会計待ち時間の短縮に取り組んだ。	(外来時平均在院時間)		
005	診療時間は十分に確保しつつ、診療以外の待ち時間を短縮することにより、在院時間の短縮を図る。		80分	70分	60分
④病床の効率的な運用		2月より、3階北病棟の亜急性期病棟38床を一般病床に切り替え、急性期治療から安定期に入った患者を積極的に転棟することにより、3階北病棟の有効活用を図った。	(病床利用率)		
006	DPC制度への参入により在院日数も考慮しながら、病床の効率的な運用に努める。		93.0%	95.0%	95.0%
⑤手術室の効率的な運用		麻酔科管理枠の稼働状況を基に、手術室の効率的な使用方法について検討し、予約枠の組み替えを行った。また、使用料を限定しないオープン枠を新たに導入した。	(年間手術件数)		
007	手術待ち期間の短縮とあわせて、麻酔医の業務軽減を図る観点からも、手術室の効率的な運用に努める。		5,947件	6,000件	6,000件

⑥検査待ち期間の短縮		緊急検査は速やかに対応するとともに、予約検査については効率的に予約を組み入れるなど、できる限り待ち時間の短縮に努めた。	(内視鏡検査待ち期間・予約CT、MR待ち期間)		
008	内視鏡検査や予約CT・MRなどの待ち期間の短縮に努める。		1日～4週間 CT:0～23日、 MR:0～15日	1～4日 CT:18日以内、 MR:10日以内	2～3日 2～3日

## (3)患者・市民サービスの向上

活動プラン		21年度の取組状況	21年度実績	22年度目標	後期目標
①患者ニーズの把握と改善		2月に入院、外来患者アンケートを実施するとともに、意見箱を通じ患者ニーズの把握と改善に努めた。	○		
009	患者アンケートや意見箱を通じ、患者・家族からの意見や要望の把握に努めるとともに、必要に応じ改善を図るなど適切に対応する。				
②接遇の向上		接遇向上のために自己評価チェックを各部署で行った。また、2月に、クレーム対応研修を実施した。	○		
010	接遇研修を定期的実施するとともに、実施にあたっては研修の成果も検証しながら、効果的な研修内容に努める。				
③患者の利便性向上<新規>		10月より、診療費自動支払機を3台設置するとともに、クレジットカード(VISA、Master、JCB、AMEX)による支払いを可能にした。	○		
011	診療費自動支払機の設置やクレジットカードでの支払いなど、患者の利便性向上に取り組む。				
④食事療養の充実		朝食時のパンの種類を増やし、これまでの週2日から、月・金曜にも拡充し、選択実施日を週4日に増やした。	(夕食時選択メニュー実施数)		
012	治療効果を上げるための栄養管理の充実とあわせて、患者の嗜好にも配慮した選択食の拡充などに取り組む。		週5日	週7日	週7日
⑤広報機能の充実		ホームページのデザインのリニューアルを完了した。年間掲載計画に基づき広報誌「病院だより」を定期的に発行した(年4回)。	○		
013	広報紙「病院だより」を定期的に発行するとともに、ホームページについては病院理念に沿ったデザインへリニューアルするとともに内容の充実を図る。				
⑥病院ボランティアの受け入れ		ボランティアへの聞き取り調査などを行うことで、より活動しやすい環境の整備に努めた。	○		
014	ボランティアの受け入れ範囲拡大に努めるとともに、接遇や個人情報保護など必要な研修を実施する。				
⑦市民向け研修会の開催		市の広報誌に「健康豆知識」を掲載した。また、豊中市医師会主催の市民健康展に参画した。	○		
015	市立病院として市民の健康を守る観点から、疾病予防等に関する研修会を開催するとともに、広報紙等も活用しながら市民への啓発に努める。				

⑧健診センターの利用率向上		今年度から4種の生ワクチン接種(風疹など)を新たに開始し、HB3回、季節性インフルエンザ1回とあわせて年8回、病院及び市職員への予防接種を実施した。	(年間人間ドック件数)		
016	健診センターの運営体制の充実に努め、利用率の向上を図る。		604件	560件	560件
⑨医療ADR(裁判外紛争解決制度)の確立		院内メディエーションを5回実施した。また、病院だよりにおいて院内ADRの特集を掲載し、市民への制度周知に努めた。	○		
017	医療事故をめぐる紛争については早期に解決する必要があることから、医療ADR(裁判外紛争解決制度)の制度確立をめざす。				

## (4)療養環境の充実

活動プラン		21年度の取組状況	21年度実績	22年度目標	後期目標
①レストラン・売店機能の見直し		コンビニ化などの施設改修について、コンビニ業者の提案等を参考に引き続き検討を行った。	△		
018	ハード面のみならず機能面においても患者ニーズに沿った内容に改めるため、レストランと売店機能の見直しを進める。				
②院内施設・設備の改善		泌尿器科において外来診察室を1診増設し合計3診にするとともに、病棟に設置している給茶機及び製氷機を更新した。	○		
019	快適な療養環境を提供するため、施設・設備の保全、改修を計画的に進める。				

## 2. 医療の質の向上

## (1)急性期医療に対する高度・専門医療の充実

活動プラン		21年度の取組状況	21年度実績	22年度目標	後期目標
①がん医療の充実		10月より緩和ケアセンターを設置し、「緩和ケア外来」を開設した。10月より「前立腺がん診断連携パス」を本格的に始動した。3月に地域がん診療連携拠点病院の認定更新を行った。	(年間外来化学療法件数)		
020	「地域がん診療連携拠点病院」としての診療機能の維持・強化に努める。		4,485件	4,700件	5,000件
②周産期医療の充実<新規>		地域医との意見交換・情報提供を目的とした「産科婦人科病診連携の会」を9月に開催した。また、10月から院内助産の体制を整備し運用を開始した。(分娩件数5件)	○		
021	「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。				

③救急医療体制の確保		豊中消防署との意見交換会を9月・3月に開催。ホームページでの募集サイトを通じ、専門医の確保に努めた。	○		
022	救急専門医を確保するなど救急医療体制の安定的確保に努める。あわせて、救急外来の適切な受診について効果的な啓発に取り組む。				
④特殊・専門外来の充実		10月より「緩和ケア外来」を開設した。	○		
023	地域との医療連携を進めるなかで一般外来から特殊・専門外来への転換を進める。				
⑤高度医療機器の計画的な整備		循環器系X線診断装置を更新し、10月より受け入れを開始した。	○		
024	地域の急性期医療病院として必要な高度医療機器を計画的に整備・更新する。				
⑥保有する医療資源の有効活用		感染症病棟を新型インフルエンザへの対応策として、予防接種のための診察室・処置室として一時的に活用した。2月に、リハビリ病床の有効活用を図るため、病床の運用を亜急性期病床から一般病床へ変更した。	○		
025	各診療科や入院外来における人員配置を機動的に見直しする。また、高額医療機器を有効的に活用する観点から時間外や休日の稼働について検討を進める。				
⑦身体的負担の少ない医療の提供		鎮静剤を使用した内視鏡検査・処置の実施について検討した。	○		
026	安全性を十分に確保しながら、より侵襲度の低い治療手段の充実に努める。また、処置時の無痛性の追求などできるかぎり苦痛の少ない医療の提供に努める。				

## (2) 高度・専門医療に対応した優秀なスタッフの確保

活動プラン		21年度の取組状況	21年度実績	22年度目標	後期目標
①医師・看護師等の人材確保<新規>		正職員看護師については、今年度より随時採用試験(申込時に免許を取得している者に限る)を実施し、年度途中の採用を行うことで、職員の安定的確保に努めた。	○		
027	現在当院が提供する急性期病院としての診療機能を維持するため、医師・看護師の安定的確保に努める。				
②研修制度の充実		各所属、委員会などにおいて勉強会、研修会を開催した。各部署から研修会の予定について報告を受け医療教育委員会で集約するとともに、参加率の向上に努めた。	○		
028	各部門で専門性に応じた研修等を実施するとともに、医療技術の向上と安全性確保の観点から職場でのOJT指導体制の強化を進める。				
③労務環境の改善<新規>		医療クラーク(医師事務作業補助者)12名を各病棟に配置した。院内保育所の充実を図るため、「定数の増加」及び「24時間保育」の来年度実施に向けて、取り組みを進めた。	○		
029	医師と医師以外の職員との役割分担を進め医師の業務軽減に努めるとともに、復職支援等女性職員にも配慮した労務環境の整備を進める。				

④医師給与体系の再整備<新規>		人事院勧告に基づく医師の初任給調整手当の増額、ハイリスク分娩手当での支給を開始した。	○		
030	職責に見合った給与体系へ再整備するとともに、業績に応じた報奨制度の導入について検討を進める。				

## (3)安全管理の徹底

活動プラン		21年度の取組状況	21年度実績	22年度目標	後期目標
①医療安全対策の徹底		医療安全管理ニュースを毎月発行した。また、医療安全担当者会議や医療安全管理委員会を開催する等安全対策の徹底に努めた。	○		
031	医療安全管理体制の充実を図りながら、診療現場でのKYTや5S活動の取り組みを通じ、一層の安全対策の徹底に努める。				
②院内感染防止対策の充実		電子カルテによる感染制御システムの運用を10月より開始した。院内・院外に向けて感染教育を継続して実施した。	○		
032	院内での感染動向を的確に把握し、集団発生の防止に努めるとともに、職員への感染教育の充実に取り組む。				
③診療情報の適正な管理		電子カルテの導入に伴い、入院の診療記録について、量的点検表及び手順書を作成することにより統一した点検が行えるようになった。	(入院カルテ期限内作成率・退院サマリ登録済率)		
033	入院カルテや退院サマリを期限内に作成するなど診療録の適切な管理に努める。		40%	100%	100%
④個人情報保護規程の徹底		病棟でのインターネットシステム利用開始に伴い、設置時に職員証によるセキュリティ対策を実施した。1月にセキュリティ講習会を開催した。	○		
034	個人情報の適切な取扱い、管理、保護に努めるとともに、研修等を通じて職員の個人情報保護の意識を高める。				

## (4)医療の標準化と最適な医療の提供

活動プラン		21年度の取組状況	21年度実績	22年度目標	後期目標
①根拠に基づく医療の推進		引き続き、各種学会等で策定する診療ガイドラインに準拠した診療に努めた。	○		
035	最新の科学的根拠に基づいた診療ガイドラインを活用した医療を推進する。				
②診療データの蓄積と分析による質の向上		退院時統計について、院内外での情報提供を図るため、ホームページへのデータ掲載について検討した。	○		
036	医療の質を客観的に評価する臨床指標を設定し、経年的に管理・分析をおこない医療の質向上に役立てる。				

③クリニカルパスの作成と適用拡大		継続してパスのバリエーションの集計・分析に取り組んだ。必要に応じてパスの見直しを行い、より標準的な治療の提供に努めた。	(電子パス利用率・電子パス数)		
037	学会の診療ガイドライン等を参照したクリニカルパスの作成と適用の拡大を進める。		26% 203種	60% 250種	100% 100種以上
④クリニカルパスの電子化		紙パスから電子クリニカルパスへの移行に順次取り組んだ。また、定期的なパス運用の調査を行い、運用マニュアルの改訂を行った。	○		
038	電子カルテの導入に伴い、クリニカルパスの電子化を進める。				

## (5) チーム医療体制の充実

活動プラン		21年度の取組状況	21年度実績	22年度目標	後期目標
①チーム医療の充実		10月に臨床心理士等多職種が参画した緩和ケアセンターを設置した。また、助産師による院内助産を開始した。	○		
039	職種を超えたスタッフ間の連携を深めるとともに、臓器別センター設置の検討をおこなうなど、引き続きチーム医療体制の充実に努める。				

## (6) 第三者による評価の受審と業務改善の推進

活動プラン		21年度の取組状況	21年度実績	22年度目標	後期目標
①病院機能評価の再受審		受審説明会への参加や各種調査票の提出(書面審査)を経て、11月に訪問審査を受審し、2月に認定証の交付を受けた。	○		
040	平成21年11月の(財)日本医療機能評価機構の評価再受審に向けた取り組みを進める。				
②業務改善点の集約と改善推進		前回受審時の留意事項である「大規模災害訓練」等の実施に取り組んだ。また、各評価項目について、自己評価を行い、必要な改善を行った。	○		
041	機能評価での指摘事項を集約し、業務改善を進める。				

## 3. 地域医療機関との連携

## (1) 地域医療機関との機能分担と連携

活動プラン		21年度の取組状況	21年度実績	22年度目標	後期目標
①地域医療機関の情報収集と当院情報の発信		新規開業の医療機関を中心に訪問し、連携協力を依頼した。「診療のご案内(診療パンフレット)」や地域医療室だより「チーム医療」を発行するとともに、「登録医マップ」を各専門外来に配布した。	○		
042	医療連携推進の基礎データとするため、地域医療機関の情報収集に努めるとともに、当院の診療情報についても積極的に地域へ発信する。				
②病病連携・病診連携の推進		「豊中市病院連絡協議会」や保健・医療・福祉ネットワーク会議への参画を通じて、地域の医療機関との意見交換・情報交換に努めた。	○		
043	地域の医療機関や診療所と定期的に会合を設け、意見交換や情報交換をおこなうなど、地域医療機関との信頼関係の構築に努める。				
③登録医制度の円滑な運用		「登録医制度運営委員会」を開催し、制度運営について協議した。「登録医総会」を開催し、運営委員会での承認事項の報告及び登録医からの要望事項に対応した。	登録医数		
044	登録医制度の円滑な運用に引き続き取り組むとともに、病床や手術室など施設の共同利用の促進に努める。		616人	630人	650人
④4疾患4事業に対する地域連携への取り組み<新規>		4疾患については、「前立腺がん診断連携パス」の運用を開始した。また、がん以外の疾患についても地域連携パスの整備・利用促進に努めた。	○		
045	地域保健医療計画で定められた4疾患4事業について、地域連携クリニカルパスを作成するなど、医療連携体制の構築に努める。				
⑤在宅支援の充実		「かかりつけ医」等と連携を図りながら、ターミナル期にある患者を在宅療養へ移行する支援を行った。	(月平均訪問件数)		
046	退院患者が安心して在宅療養へと転換できるよう、日常管理を受け持つ地域医との連携を密にするとともに、当院からの訪問看護も継続して実施する。		41.8件	50件	60件
⑥圏内市立病院とのネットワーク化の検討<新規>		圏内市立病院と阪大病院とで診療情報のネットワーク化(情報共有システム構築)について試算したが、実現するには至らなかった。	△		
047	豊能医療圏内の市立病院とのネットワーク化(機能分担)について検討を進める。当面は、産科婦人科領域について検討に着手する。				

## (2) 地域医療水準の向上

活動プラン		21年度の取組状況	21年度実績	22年度目標	後期目標
①地域医療水準の向上		「地域合同症例検討会」(9月実施=慢性腎臓病教室・2月実施=地域で支える認知症と褥瘡)、「地域がん医療従事者セミナー」(2月実施=がん医療における放射線治療)を開催した。	○		
048	地域医療水準の向上を図るため、地域合同カンファレンスや地域医療従事者研修会の開催に継続して取り組む。				



## (3) 地域医療支援病院承認への要件取得

活動プラン		21年度の取組状況	21年度実績	22年度目標	後期目標
①地域医療支援病院承認への要件取得		逆紹介率の向上に引き続き取組むとともに、平成22年度の承認申請に向けて、必要な取り組みを進めた。	○		
049	計画の基本目標である「地域医療支援病院」の承認を受けるため、逆紹介率の向上など承認要件の早期取得に努める。				

## 4. 経営状況の改善

## (1) 効率的な業務運営体制の確立

活動プラン		21年度の取組状況	21年度実績	22年度目標	後期目標
①経営形態の見直し		市の政策会議での審議を経て、平成23年4月を目途に地方公営企業法の全部適用へ移行することを決定した。	○		
050	組織の自律性を確保し、機動的で柔軟な運営を図るため、地方公営企業法の一部適用から全部適用への移行について検討を進める。				
②事務局体制の強化<新規>		医事機能の強化を図るため、組織の再編について検討した。また、DPCについて専門的知識を有する職員を採用した。	○		
051	事務部門の一層の効率化・専門化が求められていることから、効率的な組織体制へ見直しするとともに、専門的知識を有する民間人材の活用について検討を進める。				
③委託化についての評価・検討		患者食調理業務の全面委託化について検討を進め、平成22年4月から実施することに決定した。	○		
052	効率的な業務運営体制を確立するため、現行の委託業務について評価をおこなうとともに、新たな領域への委託化の検討を進める。				
④原価計算システムの効果的な活用		システムが概ね完成した。試行的に平成21年度上半期のデータを用いて原価計算を行った。また、集計結果について院内で説明会を開催した。	○		
053	新たに開発した原価計算システムを効果的な活用するとともに、業績評価へ連動する手法についても検討を進める。				

## (2) 収入の確保

活動プラン		21年度の取組状況	21年度実績	22年度目標	後期目標
①新たな施設基準の届け出		「医師事務作業補助体制加算」について、4月から医療クーク12名を配置し、施設基準を取得した。「入院時医学管理加算」の取得にむけての取り組みを強化した。	○		
054	診療報酬改定時には、算定可能な項目は取得できるよう施設基準の整備に努める。また、平成20年度の改定で見直された「入院時医学管理加算」の算定について検討を進める。				

②自費料金の見直し<新規>		平成23年度の見直しに向けて、近隣病院の状況を調査するなど、検討のための基礎資料の整備を進めた。	○		
055	受益者負担の適正化を図る観点から、現在の自費料金について再評価し、必要に応じ料金の改定をおこなう。				
③病名コーディングの適正化とDPC制度改正への対応<新規>		病名コーディングの検証およびDPCと出来高比較についての検証を行った。また、院内ホームページやDPCニュースの発行を通じ、職員へ情報提供を行った。	○		
056	DPC対象病院への移行に伴い、病名の適正なコーディングを心がけるとともに、次期改定に向けて必要な対策を講じる。				
④診療報酬の請求漏れと減点の防止		査定傾向を早期把握し、担当の診療科部長に相談のうえ、減点状況に応じた請求に随時対応した。	(減点率)		
057	院内各職種の連携を密にし、診療報酬の請求漏れやレセプトの減点・返戻が生じないよう精度向上に努める。		0.15%	0.3%	0.3%
⑤未収金の発生抑止と督促体制の強化		未収金回収の専属の職員を採用し、体制を強化するとともに、督促文書送付や職員による訪問催告を継続して実施した。	(現年度分収納率)		
058	未収金の発生を未然に防止する対策を強化するとともに、未収が発生した場合には可能なかぎり早期の回収に努める。		入院99.2% 外来98.0%	入院99.0% 外来99.0%	入院97.5% 外来99.0%

## (3)費用の削減

活動プラン		21年度の取組状況	21年度実績	22年度目標	後期目標
①後発医薬品の使用拡大		造影剤や注射剤を中心に後発品への切り替え(43品目)を行った。	品目数		
059	薬品費の削減を図るため、後発医薬品の採用を積極的に拡大する。		147品目	170品目	180品目
②廉価な購入手法の追求		他病院の購入価格を(ベンチマーク)として、診療材料の値引交渉に積極的に取組んだ。	値引率		
060	医療材料費・薬品費の削減を図るため、市場価格を参考としながら積極的に仕入業者との交渉をおこなうなど、購入価格の抑制に努める。		材料15.6% 薬価13.5%	材料10.5% 薬価10.5%	材料13.0% 薬価13.0%
③診療材料有効利用システムの確立		新物流管理システムが稼動したことにより、診療材料の使用量と保険請求との突合システムを開発に着手した。	在庫日数		
061	病院総合情報システムの稼動に伴い、診療材料の使用量と保険請求との突合システムを構築する。		8.3日	10日	10日
④委託業務の適正化		新物流管理システムの稼動に伴い、現在委託している業務について、仕様の見直しを行い、費用の削減に努めた。	削減率		
062	委託費の削減を図るため、仕様の見直しをおこなうなど委託業務の適正化・効率化を進める。		▲0.1%	▲1.0%	▲3%

⑤諸経費の削減		引き続き節水ゴマ等の使用により、光熱水費などの経費の節減に努めた。	増加率		
063	消耗品費や印刷製本費、光熱水費などの諸経費の削減に努める。		消耗品等▲13.2% 電気2.8% ガス1.3% 水道▲13.4%	消耗品等▲10% 電気▲10% ガス▲10% 水道▲10%	消耗品等▲10% 電気▲10% ガス▲10% 水道▲10%

## (4)職員の経営参加

活動プラン		21年度の取組状況	21年度実績	22年度目標	後期目標
①経営状況の情報共有化		平成20年度の経営状況について、事務職以外の職員も容易に理解できるよう「決算のあらまし」として報告書を作成し、院内で周知した。	○		
064	当院の経営状況について全職員が情報共有できるよう積極的に情報提供する。費用対効果などコスト意識を醸成させる情報提供に努める。				
②職員からの意見・提案の収集と施策への反映		豊中病院版職員提案を昨年度に引き続き実施し、実施可能な提案については、施策への反映を検討した。	○		
065	病院運営健全化に関する意見や提案を収集し、今後の病院運営の参考とするとともに、可能なものについては施策へ反映させる。				

## 数値目標達成状況一覧表

\* 達成度：平成21年度計画を達成→☆  
後期目標を達成→★

No.	活動プラン等	数値目標項目	中期計画終了時 (平成20年度実績)	平成21年度			平成22年度 計画値	目標値 (平成24年度)
				目標値	実績値	達成度		
002	セカンドオピニオンの充実	セカンドオピニオン外来開設数	14外来	14外来	14外来	☆	16外来	20外来
003	紹介率・逆紹介率の向上	地域医療支援病院紹介率	48.5%	50%	49.7%		45%	50%
		地域医療支援病院逆紹介率	58.9%	70%	66.1%		65%	70%
004	予約率の向上	予約率	79.1%	80%	80%	★	80%	80%
005	外来時在院時間の短縮	外来時平均在院時間	80分	70分	80分		70分	60分
006	病床の効率的な運用	病床利用率	93.1%	95.0%	93.0%		95.0%	95.0%
		平均在院日数	12.4日	14日以内	11.9日	★	14日以内	14日以内
007	手術室の効率的な運用	手術件数(年間)	5,991件	6,000件	5,947件		6,000件	6,000件
008	検査待ち期間の短縮	内視鏡検査待ち期間	4日～1週間	1～4日	1日～4週間		1～4日	2～3日
		予約CT・MR待ち期間	1日～4週間	1日～3週間	CT:0～23日 MR:0～15日		CT:18日以内 MR:10日以内	2～3日
012	食事療養の充実	選択メニュー実施数(夕食)	週5日	週6日	週5日		週7日	週7日
016	健診センターの利用率向上	人間ドック件数(年間)	586件	580件	604件	★	560件	560件
020	がん医療の充実	外来化学療法件数(年間)	4,300件	4,500件	4,485件		4,700件	5,000件
033	診療情報の適正な管理	入院カルテ期限内作成率	70%	100%	40%		100%	100%
		退院サマリ登録済率	80%	100%	100%	★	100%	100%
037	クリニカルパスの作成と適用拡大	紙パス利用率	69.4%	20%	25%		0%	0%
		電子パス利用率	6.8%	40%	26%		60%	100%
		電子パス数	45種	150種	203種	★	250種	100種以上

No.	活動プラン等	数値目標項目	中期計画終了時 (平成20年度実績)	平成21年度			平成22年度 計画値	目標値 (平成24年度)
				目標値	実績値	達成度		
044	登録医制度の円滑な運用	登録医数	594人	610人	616人	☆	630人	650人
046	在宅支援の充実	訪問件数	40.3件/月	60件/月	41.8件/月		50件/月	60件/月
057	診療報酬の請求漏れと減点の防止	減点率	0.26%	0.30%	0.15%	★	0.30%	0.30%
058	未収金の発生抑止と督促体制の強化	現年度分収納率(入院)	96.35%	96.50%	99.20%	★	99.00%	97.50%
		現年度分収納率(外来)	98.50%	98.50%	98.00%		99.00%	99.00%
		過年度分収納率(入院)	30.28%	37.30%	13.00%		30.00%	40.00%
		過年度分収納率(外来)	37.11%	37.30%	22.10%		30.00%	40.00%
059	後発医薬品の使用拡大	後発医薬品品目数	102品目	150品目	147品目		170品目	180品目
060	廉価な購入手法の追求	診療材料値引率	11.5%	13.0%	15.60%	★	10.50%	13.0%
		薬品購入値引率	11.5%	13.0%	13.48%	★	10.50%	13.0%
061	診療材料有効利用システムの確立	在庫日数	10.5日	10日	8.3日	★	10日	10日
062	委託業務の適正化	委託料削減率	▲0.2%	▲1.0%	▲0.1%		▲1.0%	▲3%
063	諸経費の削減	削減率(消耗品費・印刷製本費)	0%	0%	▲13.2%	★	▲10%	▲10%
		削減率(電気使用量)	24%	▲20%	2.8%		▲10%	▲10%
		削減率(ガス使用量)	▲9.2%	▲10.0%	1.3%		▲10%	▲10%
		削減率(水道使用量)	▲13.9%	▲15.0%	▲13.4%	★	▲10%	▲10%
-	経営状況の改善	経常収支比率※	91.6%	89.3%	89.6%	☆	93.8%	94.7%
		職員給与費対医業収益比率※	54.4%	53.2%	55.5%		50.9%	49.6%

※「経常収支比率」「職員給与費対医業収益比率」については平成23年度までに達成すべき目標値とします。