

病院運営健全化計画「後期実施計画」進捗状況
－平成23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24年7月

病院運営健全化計画「後期実施計画」進捗状況 ー平成23年度の実施状況ー

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		23年度の取組状況	23年度実績	24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・マネジメント研修や医療システムの問題点とリスク低減への具体的対策についての講演、医療安全管理ニュースによる啓蒙を行った。研修の実施により、トラブルが減少した。	○		
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		当院から他院への希望者には病棟カンファレンスやがん相談など日常業務を通じ患者・家族への周知を行った。受入れ対応は、14専門外来で実施、紹介元医療機関からの申込みに対応した。	開設数	開設数	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		23年度の取組状況	23年度実績	24年度目標	後期目標
①紹介率・逆紹介率の向上		かかりつけ医紹介コーナー二人体制により業務が充実した(23年度7,359件、22年度6,262件、対前年比17.5%増)。	紹介率・逆紹介率	紹介率・逆紹介率	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。		56.3% 66.9%	57.0% 67.0%	50.0% 70.0%
②予約率の向上		効率的な診療体制の確保のため、再診患者の予約率80%以上の維持に努めた。	予約率	予約率	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。		83.5%	80.0%	80.0%
③外来時在院時間の短縮		患者サービス向上委員会において、在院時間の体感時間及び実時間を短縮する方策について検討を始めた。	外来在院時間	外来在院時間	外来在院時間
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。		79分	70分	60分
④病床の効率的な運用		病床利用率は昨年度に引き続き95%の目標を達成できた。また、平均在院日数についても、14日以内の目標を十分にクリアできた。	利用率・在院日数	利用率・在院日数	利用率・在院日数
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。		95.0% 12.4日	95.0% 14.0日	95.0% 14.0日
⑤手術室の効率的な運用		手術室運営委員会において、手術実績や原価計算のデータに基づき、手術室の効率的な使用方法について検討した。	手術件数	手術件数	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。		6,000件	5,400件	6,000件

病院運営健全化計画「後期実施計画」進捗状況 ー平成23年度の実施状況ー

⑥検査待ち期間の短縮		CTについて、予約傾向(部位や種類)を分析し、検査種による予約枠を新たに設置する待ち期間の短縮に努めた。MRIについては12月に装置を更新し、数値目標を達成した。緊急内視鏡は即時に対応できた。	内視鏡・CT、MR	内視鏡・CT、MR	内視鏡・CT、MR
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～25日 CT:1～20日 MR:2～3日	1日～14日 CT:18日 MR:2～3日	2～3日 CT:2～3日 MR:2～3日

(3)患者・市民サービスの向上

活動プラン		23年度の取組状況	23年度実績	24年度目標	後期目標
①患者ニーズの把握と改善		患者満足度調査を10月に実施、翌3月に結果報告会を開催した。従来の入院案内パンフレットに、入院案内の要点をまとめたパス形式の入院案内用紙を新たに追加し配布を開始した。	○		
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、平成24年2月に外部講師を招き院内講演会を実施し、162名が参加した。	○		
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		初再診窓口に「紹介状持参患者用受付窓口」を新設し、紹介状持参患者の利便性向上に努めた。	○		
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		選択メニューは日・月・水・金曜日の朝食はパンの選択が出来、火・木・土の朝食はパン食かご飯食の選択が出来るようにした。また、夕食は毎日選択メニューを実施しどちらかを選べるようにした。	選択実施数(夕食)	選択実施数(夕食)	選択実施数(夕食)
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7日	週7日	週7日
⑤広報機能の充実		ホームページの画像データを更新して、内容の充実を図った。また、「病院だより」を計画どおり年4回発行、「病院年報」のレイアウトを見直し9月に発行した。	○		
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		ボランティアマニュアルに基づく運用を行い、ボランティア活動の維持に努めた。	○		
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。すこやかプラザで市主催の講演会で講演(6月:栄養管理部長、11月:小児科部長)した。また、11月に「第9回市立豊中病院がん医療公開講座」を開催した。	○		
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。				

病院運営健全化計画「後期実施計画」進捗状況 ー平成23年度の実施状況ー

⑧健診センターの利用率向上		人間ドックや健康診断など健診センターの多岐にわたる業務の円滑かつ確実な運営を、医師、看護師、検査技師、クラークで緊密に連携して行い、健診センターの利用率の維持・向上に努めた。	人間ドック件数	人間ドック件数	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。		567件	560件	560件
⑨医療ADR(裁判外紛争解決制度)の確立		コンフリクト・マネジメント研修を実施した。コンフリクト・マネジメント研修の継続的な実施により、患者からの苦情等に対し現場での初期対応能力が向上し、医療安全管理室での紛争対応件数が減少した。	○		
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		23年度の取組状況	23年度実績	24年度目標	後期目標
①レストラン・売店機能の見直し		施設の使用許可内容と施設使用料の支払等について、問題はなかった。コンビニについては設置場所と消費電力に関する検討を行った。	△		
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		雨漏り対策を随時行った。コージェネレーション設備等、施設の修繕、整備計画について検討を行った。	○		
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		23年度の取組状況	23年度実績	24年度目標	後期目標
①がん医療の充実		予後調査については、院内情報での生死確認実施、及び生死確認不明患者の調査を計画的に実施した。院内及び地域がん登録2010年対象症例を12月に提出した。地域がん医療従事者セミナーを8月に実施した。	外来化学療法件数	外来化学療法件数	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。		4,655件	4,700件	5,000件
②周産期医療の充実		GCUの看護配置基準を6対1とし、新生児治療回復室(GCU)入院医療管理料の届出を5月に行った。NICUモニタリングシステムの更新を行った。	○		
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。				

病院運営健全化計画「後期実施計画」進捗状況 ー平成23年度の実施状況ー

③救急医療体制の確保		豊中消防署との救急受け入れ体制等に関する意見交換会を9月と3月に開催した。「広報とよなか9月号」に救急医療について掲載した。	○		
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月より外科外来にて看護師が行う「リンパ浮腫外来」を開設した。また、第4木曜には「リンパ浮腫教室」についても開催した。	○		
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		各部門の予算要求を受け、院長ヒアリングを経て、予算配分について審議した。起債により、血管撮影装置およびMRI装置を購入した。	○		
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		再来受付機、かかりつけ医紹介コーナーを移設するなど、1階ロビーのレイアウトの変更を行った。	○		
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す。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		外来診療においてペインクリニック(疼痛外来)、院内では緩和ケア勉強会を継続的に実施した。	○		
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		23年度の取組状況	23年度実績	24年度目標	後期目標
①医師・看護師等の人材確保		4月の地方公営企業法全部適用への移行に伴い、総長職を設置し、医師確保に努めた。看護師について、採用試験を年4回実施した。また、近隣や地方の大学・看護学校に出向いて説明会を行う等人員確保に努めた。	○		
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		各所属の取り組み状況(院外にて発表した講演・院内業務における取り組み等)を医療教育委員会主催の演題発表会として全職員を対象に1月に実施した。	○		
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		育児短時間勤務職員制度の導入について、関係部局と調整を行った。医師の事務負担軽減を図るため、院内に「外来医療クランクのあり方を考えるプロジェクトチーム」を設置し試行的に導入するための検討を進めた。	○		
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。				

病院運営健全化計画「後期実施計画」進捗状況 ー平成23年度の実施状況ー

④医師給与体系の再整備		他市町村の事例について、条例規則の調査や、照会による調査を行った。	○		
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		23年度取組状況	23年度実績	24年度目標	後期目標
①医療安全対策の徹底		研修医や新入看護師を対象に医療安全研修を実施した。毎月、医療安全管理ニュースを発行し、医療安全担当者会議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		ICT・リンクナース連携強化のため情報共有し、迅速な対応が取れるシステムを構築した。専従者を中心にICTラウンドを毎週、行った。	○		
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		全スキャン開始に伴う運用変更および紙媒体文書管理のためのバーコード化を実施した。紙カルテ(外来)SSP撤去に伴う4万冊抜出作業を実施した。	完成率	完成率	完成率
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。		カルテ98% サマリ99.9%	カルテ100% サマリ100%	カルテ100% サマリ100%
④個人情報保護規程の徹底		システムに関する規定等を整備し、医療情報システム安全管理評価制度の外部監査制度を受審し、認定を取得した。個人情報保護に関する研修会を年6回実施した。	○		
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		23年度取組状況	23年度実績	24年度目標	後期目標
①根拠に基づく医療の推進		学会等の診療ガイドラインに準拠した診療をおこなった。	○		
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		情報共有を図るため、年死亡統計・疾病統計(中分類)・がん登録統計データの抽出を完了し、院内ホームページへの掲載した。メディス標準病名の更新に伴う病名マスタの更新作業を実施した。	○		
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。				

病院運営健全化計画「後期実施計画」進捗状況 ー平成23年度の実施状況ー

③クリニカルパスの作成と適用拡大		バリエーションデータに基づく評価にこだわらず、バリエーションデータ以外の統計情報やDPCデータを基に、登録薬剤の見直しや入院時検査の見直しなどの提案を行った。	利用率・数(電子パス)	利用率・数(電子パス)	利用率・数(電子パス)
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。		50.85% 199種(274)	60% 220種(295)	100% 100種
④クリニカルパスの電子化		パスワード設定ルールを見直し、パスワードの適正化を測ることで、電子パス数を199種に整理した。(内13種は新規登録)	○		
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		23年度の取組状況	23年度実績	24年度目標	後期目標
①チーム医療の充実		院内の職員研修を随時実施し、情報の共有化を図った。厚生労働省のチーム医療実証事業参加のため、せん妄予防対策チームを設置した。	○		
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		23年度の取組状況	23年度実績	24年度目標	後期目標
①病院機能評価の再受審		平成21年度で完了	○		
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		平成21年度で完了	○		
041	機能評価での指摘事項を集約し、業務改善を進める。				

病院運営健全化計画「後期実施計画」進捗状況 ー平成23年度の実施状況ー

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		23年度の取組状況	23年度実績	24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	地域の診療所情報を収集して「登録医マップ」を作成し、患者を対象とした啓発や逆紹介に活用できた。また、「診療のご案内(診療パンフレット)」により、医療機関を対象に当院における医療情報を発信した。	○		
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病院長部会で、在宅患者の緊急時受入れの役割分担について、また登録医総会で、病診連携に係る協議を行った。「虹ねっと連絡会」に参加し、在宅医・訪問看護・ケアマネジャーとの連携を進めた。	○		
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	登録制度にかかる運営委員会や総会、合同症例検討会の開催を予定通り実施した。共同診療の実施について地域医療連携日より「チーム医療」で周知を行った。	登録医数	登録医数	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。		631人	635人	650人
④	4疾患4事業に対する地域連携への取り組み	4疾患すべてクリニカルパスを運用開始。がんパスは45医療機関と契約、23年度は14症例適用した。	○		
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	退院支援や医療福祉相談、ケアマネジャー等との退院前カンファレンスを通じ、患者の在宅復帰支援が実践できた。また、在宅移行する患者の医療に関し家族への指導は医師・病棟看護が積極的に行った。	訪問件数	訪問件数	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。		35.5件/月	50件/月	50件/月
⑥	圏内市立病院とのネットワーク化の検討	大阪府によるネットワーク化に向けた検討会は開催されなかった。	△		
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		23年度の取組状況	23年度実績	24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」(7月と12月と2月に実施)や「地域がん医療従事者セミナー」(8月と2月に実施)の開催など、地域医療水準の向上に努めた。	○		
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。				

病院運営健全化計画「後期実施計画」進捗状況 ー平成23年度の実施状況ー

(3) 地域医療支援病院承認への要件取得

活動プラン		23年度の取組状況	23年度実績	24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		地域医療支援病院の指定を受け、8月に大阪府の現地検査を受検するとともに9月に実績報告を行った。また、外部委員が参加する「地域医療支援委員会」を年2回実施した。	○		
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		23年度の取組状況	23年度実績	24年度目標	後期目標
①経営形態の見直し		4月1日から地方公営企業法の全部適用へ移行した。	○		
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		医事課の設置により医事部門の強化を図った。また、病院総務室を設置し、全部適用に対応すべく総務事務の効率化に努めた。	○		
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		医事委託業務について、「医事業務サービス水準合意書(標準SLA)」および「モニタリングシート」を作成、8月から毎月、モニタリングを実施した。病棟補助業務の委託を見直し、病棟補助員を直接雇用(パート)とした。	○		
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		原価計算システムは、医事・人事給与・物流等の関連システムとの不整合が判明した。	△		
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		23年度の取組状況	23年度実績	24年度目標	後期目標
①新たな施設基準の届け出		「小児入院医療管理料2」、「新生児治療回復期入院医療管理料」、「急性期看護補助体制加算(50対1)」等の施設基準を取得した。24年度診療報酬改定に伴う新たな施設基準取得に向けた調整を行った。	○		
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。				

病院運営健全化計画「後期実施計画」進捗状況 ー平成23年度の実施状況ー

②自費料金の見直し		5月に個室料金、診断書料金を改定し周知した。病衣貸与の運用を見直し、料金の変更を行った。	○		
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		・DPC分析システムを使用し、診療科別のDPCコーディング状況についてDPC委員会での報告及び検討を行った。「DPC導入の影響評価に係る調査」、「DPC特別調査」およびDPC分析ベンチマークに係るデータを提出した。	○		
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		減点状況・減点率を保険委員会で検討後、各診療科へ審査機関からの詳細情報を発信し、減点項目の早期対応を行った。病状詳細のレセプト期日内返却推進に努め、保留件数ゼロを達成した。	減点率	減点率	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。		0.16%	0.25%	0.30%
⑤未収金の発生抑止と督促体制の強化		訪問による催告、電話による催告、窓口での催告、督促文書の送付を引続き実施し、未収金回収業務に努めた。新たに支払督促を実施した。	過年度分収納率	過年度分収納率	過年度分収納率
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19.41% 外来12.87%	入院30.0% 外来30.0%	入院40.0% 外来40.0%

(3)費用の削減

活動プラン		23年度の取組状況	23年度実績	24年度目標	後期目標
①後発医薬品の使用拡大		32品目について、先発医薬品から後発医薬品に入れ替えを実施した。	品目数	品目数	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。		157品目	180品目	180品目
②廉価な購入手法の追求		ベンチマークを活用した薬品費・診療材料費の値引交渉を継続し、費用削減に努めた。	値引率	値引率	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。		診材18.3% 薬品13.1%	診材14% 薬品10%	診材13% 薬品13%
③診療材料有効利用システムの確立		不動産在庫調査で有効期限切れ発生の原因を分析し、防止のための対策をとった。特定保険医療材料の物流管理システムの払出データと医事システムの保険請求データの突合を行った。	在庫日数	在庫日数	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。		6.5日	10日	10日
④委託業務の適正化		ME部、臨床検査、放射線部等と協議のうえ、医療機器の保守点検業務の委託内容の検討を行った結果、約1千9百万円の削減効果があった。	削減率	削減率	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。		▲1.61%	▲2%	▲3%

病院運営健全化計画「後期実施計画」進捗状況 ー平成23年度の実施状況ー

⑤諸経費の削減		蛍光灯など電灯の間引き・空調の設定温度調整・井戸ポンプ運転時間調整・トイレの便座暖房停止等により節電に努めた。	H14年度比	H14年度比	H14年度比
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▲32.9% 電気17.1% ガス▲32.9% 水道▲27.0%	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		23年度の実績	24年度目標	後期目標
①経営状況の情報共有化		院内ホームページに掲載している「年度別収益的収支決算比較表」等の更新を行った。「市立豊中病院の経営状況」として、平成22年度事業決算のあらましを掲載した。	○	
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		職員がお互いの優れている事象を評価し、職員のモチベーションを上げるため「ほめほめレター」の実施を開始した。管理者・総長・病院長による院内ラウンドを実施し、療養環境の改善に努めた。	○	
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。			

病院運営健全化計画「後期実施計画」進捗状況 ー平成23年度の実施状況ー

数値目標達成状況一覧表

* 達成度：平成23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 実績値	平成22年度 実績値	平成23年度			平成24年度 目標値	後期計画 目標値
						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	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%	49.7%	55.7%	60%	56.3%	★	57%	50%
		地域医療支援病院逆紹介率	58.9%	66.1%	65.5%	70%	66.9%		67%	70%
004	予約率の向上	予約率	79.1%	81.3%	83%	80%	83.5%	★	80%	80%
005	外来時在院時間の短縮	外来時平均在院時間	80分	80分	82分	70分	79分		70分	60分
006	病床の効率的な運用	病床利用率	93.1%	93.0%	95.0%	95.0%	95.0%	★	95.0%	95.0%
		平均在院日数	12.4日	11.9日	12.1日	14日以内	12.4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	5,947件	6,154件	6,000件	6,000件	★	5,400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日～4週間	1～10日	1～4日	1日～25日		1～14日	2～3日
		予約CT・MR待ち期間	1日～4週間	CT:0～23日 MR:0～15日	CT:1～20日 MR:1～12日	CT:18日以内 MR:7日以内	CT:1～20日 MR:2～3日		CT:18日以内 MR:2～3日	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5日	週7日	週7日	週7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	604件	603件	560件	567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	4,485件	4,670件	4,700件	4,655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%	40%	98.0%	100%	98.0%		100%	100%
		退院サマリ登録済率	80%	100%	99.9%	100%	99.9%		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%	25%	0%	0%	0%	★	0%	0%
		電子パス利用率	6.8%	26%	47%	60%	50.8%		60%	100%
		電子パス数	45種	203種	261種	280種	199種(274種)	★	220種(295種)	100種以上

病院運営健全化計画「後期実施計画」進捗状況 ー平成23年度の実施状況ー

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 実績値	平成22年度 実績値	平成23年度			平成24年度 目標値	後期計画 目標値
						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	616人	617人	630人	631人	☆	635人	650人
046	在宅支援の充実	訪問件数	40.3件/月	41.8件/月	30.1件/月	50件/月	35.5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%	0.15%	0.15%	0.30%	0.16%	★	0.25%	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%	96.68%	96.74%	99.00%	96.89%		99.00%	97.50%
		現年度分収納率(外来)	98.50%	97.97%	98.09%	99.00%	98.07%		99.00%	99.00%
		過年度分収納率(入院)	30.28%	14.92%	13.08%	30.00%	19.41%		30.00%	40.00%
		過年度分収納率(外来)	37.11%	23.51%	19.92%	30.00%	12.87%		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	147品目	134品目	170品目	157品目		180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%	15.60%	15.27%	10.0%	18.3%	★	14.0%	13.0%
		薬品購入値引率	11.5%	13.48%	10.98%	10.0%	13.1%	★	10.0%	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	8.3日	6.8日	10日	6.5日	★	10日	10日
062	委託業務の適正化	委託料削減率	▲0.5%	▲0.1%	▲1.4%	▲0.5%	▲1.61%	☆	▲2%	▲3%
063	諸経費の削減	削減率(消耗品費・印刷製本費)	0%	▲13.2%	▲6.1%	▲10%	▲32.9%	★	▲10%	▲10%
		削減率(電気使用量)	24%	2.8%	17.6%	▲10%	17.1%		▲10%	▲10%
		削減率(ガス使用量)	▲9.2%	1.3%	▲10.3%	▲10%	▲32.9%	★	▲10%	▲10%
		削減率(水道使用量)	▲13.9%	▲13.4%	▲19.1%	▲10%	▲27.0%	★	▲10%	▲10%
ー	経営状況の改善	経常収支比率※	91.6%	89.6%	96.7%	94.7%	98.4%	★	94.7%	94.7%
		職員給与費対医業収益比率※	54.4%	55.5%	50.9%	49.6%	51.3%		49.6%	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。