市立豊中病院運営計画「重点項目報告シート」
―令和５年度の実施状況の振り返りと評価―

■市立豊中病院運営計画に基づく取組みについて

１．市立豊中病院運営計画（令和５年度～令和９年度）（以下「本計画」）について

当院が、公立病院また急性期医療を担う地域の中核病院として求められる役割を果たすための、運営の方向性や目標を定めた計画です。

本計画は、当院の前計画の後継計画として策定するものであり、豊中市の「第4次豊中市総合計画」の分野別計画に位置付けられるとともに、引き続き、総務省の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」や、大阪府医療計画などで示された方向性に基づいた取組みを進めていくことを目的としています。

２．計画期間

令和5年度から令和9年度まで（2023年度～2027年度）の5年間

３．計画の基本的な考え方

市立豊中病院の基本理念と基本方針に基づいて、計画の基本目標を定めています。

◇市立豊中病院の基本理念と基本方針

【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。

◇計画の基本目標

本計画期間において、当院の果たすべき役割の達成に向けた取組みを明確化するために、計画では基本目標を定めています。

【基本目標】

地域医療機関等との連携を一層推進し、地域の中核病院として、急性期医療を安定的に提供することで地域医療を支えます

４．施策の体系

本計画では、当院の果たすべき役割の達成に向け、４つの取組方針とそれに紐付く１０個の重点項目を定め、重点項目ごとに目標指標を設定しています。各重点項目には、具体的な取組みの一例として取組内容をあげています。

【運営計画の4つの取組方針・10個の重点項目】

［取組方針］	［重点項目］	［取組内容］
Ⅰ.急性期医療を中心とした医療機能の充実	救急医療の強化	・救急受入れのための病床の効率的運用 ・救急部門担当人材の確保 ・救急処置スペース不足への対応
	がん医療の強化	・がん診療機能の充実 ・がん相談や緩和ケアの充実 ・がん専門医療に関する人材育成や配置
	専門的医療の充実	・急性期専門医療の拡充 ・専門資格保有職員による専門性の発揮 ・小児・周産期医療の体制維持 ・新興感染症流行時に備えた病床運用と施設整備
Ⅱ.地域連携の推進	医療機能分化の推進	・医療連携による関係構築の推進 ・転院ルートの確保など逆紹介の推進 ・医療機能分化に関する情報発信
	地域包括ケアシステムへの貢献	・医療と介護の連携 ・医療機関や保健・福祉施策事業への貢献
Ⅲ.医療の安全と患者サービスの向上	医療安全の推進	・医療安全に対する職員意識の醸成と事故防止対策 ・患者・家族のサポート体制の強化 ・患者急変時対応の強化 ・院内感染防止対策の実施
	患者サービスの向上	・接遇・満足度の向上 ・快適な診療環境・院内設備の整備 ・入退院や相談支援の体制整備
Ⅳ.安定した経営基盤の確立	働きがいのある職場づくり	・働き方改革に向けた取組み ・専門的知識・技術の習得や資格取得等支援の強化 ・職員要望の把握と分析
	収益性の向上	・適正な診療報酬の算定と新たな施設基準の取得 ・費用の精査等の費用適正化に向けた検討 ・職員の経営意識の醸成
	病院運営の効率化	・医療施設や機器の効率的運用 ・デジタル技術の導入による業務効率化の推進 ・セキュリティ対策や情報リテラシーの醸成

※目標指標は別紙参考

5．進行管理

本計画の重点項目に関連して実施する様々な取組みについては、院内の各部局・部門において年度ごとに振り返り、自己評価・点検を実施します。これらの内容は、院内各部門の職員で構成する病院運営計画推進委員会において「重点項目報告シート」を用いて点検・検証した後、院内の幹部職員で構成する運営会議に諮り、病院運営審議会へ報告を行います。

6．評価について

本計画の評価は、各重点項目について、それぞれの年度ごとの内容に対して行います。（ただし最終年度は全体評価を含む）

評価に際しては、重点項目に係る目標指標の達成状況にとどまらず、めざす姿を達成するために必要な基盤づくりに関する取組みも含め、どのような取組みを行ったか、また日常の活動の中でどう工夫して取組みを進めたかなど、定性的な観点を取り入れて総合的に行い、院内の病院運営計画推進委員会や幹部職員で構成する運営会議においてその妥当性の検証を行います。

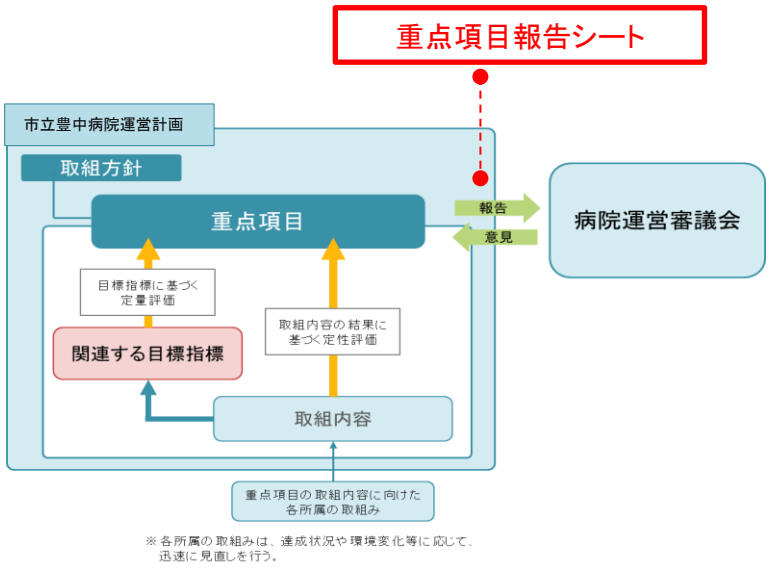
重点項目ごとの評価基準

評価	内容
A	概ね順調に前進
B	概ね順調に前進、一部改善等が必要
C	想定外の状況変化等により取組み困難

７．重点項目報告シート

「重点項目報告シート」は、各重点項目について年度ごとの取組実績の内容とそれに対して行った評価等から構成されています。（ただし、最終年度は全体総括を含む。）

各年度において、どのような取組みを行い、本計画でめざしている当院の姿に向けてどのように進んだかという視点から1年間の実績について評価・確認し、次年度以降の改善のための判断材料として、より効果的な重点項目に沿った取組みへとつなげます。



（１）令和5年度評価状況について

取組項目		評価		
Ⅰ．急性期医療を中心とした医療機能の充実		A	B	C
	救急医療の強化	○		
	がん医療の強化	○		
	専門的医療の充実	○		
Ⅱ．地域連携の推進		A	B	C
	医療機能分化の推進		○	
	地域包括ケアシステムへの貢献	○		
Ⅲ．医療の安全と患者サービスの向上		A	B	C
	医療安全の推進	○		
	患者サービスの向上	○		
Ⅳ．安定した経営基盤の確立		A	B	C
	働きがいのある職場づくり		○	
	収益性の向上		○	
	病院運営の効率化	○		
合計		7	3	0
構成比		70%	30%	0%

（２）令和5年度の取組み総括について

○新型コロナウイルスによる感染症は、令和5年（2023年）5月に2類感染症から5類感染症に移行しましたが、引き続き大阪府から府内の医療機関に対して病床確保要請が行われるなど、その後も対策は続きました。新型コロナウイルス感染症対応病床について規模を縮小しつつ確保する一方、ポストコロナを見据え急性期医療の充実など病院の機能強化に向けて、リハビリテーション特定病床を大阪府へ返還しました。このように、感染症対応医療体制から平時の医療体制への転換期に対応しながら、「市立豊中病院運営計画(令和5年度(2023年度)～令和9年度(2027年度))」に基づき、当院の果たすべき役割を達成するため、各重点目標に取り組みました。

○「急性期医療を中心とした医療機能の充実」
「内科（総合内科）」、「形成外科」の新設の他、内科及び外科における診療科の再編、「がんゲノム医療センター」の新設により、専門医療の充実と、従来の診療科間の更なる連携を進めるための組織整備を行いました。救急医療については、新たに救急専門医1名及び救急用病床5床を確保して救急医療体制の強化を図り、救急車搬送患者は前年度を大きく超える患者を受け入れました。
がん診療においては、がん遺伝子パネル検査の推進の他、患者向けがんサロンやＡＹＡトークの開催によりがん患者への支援充実を行いました。
また小児・周産期にかかる地域の中核病院として医療の提供を行いました。

○「地域医療の推進」
「地域医療連携室」と「患者支援室」から成る「患者総合支援部」を設置し、紹介受診や入退院支援など、より密接な地域連携に向けた取組みを進めました。地域医療機関との顔の見える関係づくりを再開させ連携強化を図るとともに、地域の医療従事者に対するセミナーを実施しました。

○「医療の安全と患者サービスの向上」
前項の「患者支援室」の設置をはじめ、患者の利便性とサービスの向上のため、多職種・多部門の連携により入院前から退院後を見据えた切れ目のない支援を提供する患者支援体制充実の仕組みづくりに取り組みました。

○「安定した経営基盤の確立」
診療科別、病棟別に新規入院患者数、病床稼働率等の指標を設定し、日次、週次でのモニタリングを実施するなど、各部門において経営向上に向けた取組みを行いました。
働き方改革の推進では、令和6年（2024年）4月から開始される医師の時間外労働上限規制適用を見据え、大阪府から特定労務管理対象機関指定申請に係る指定通知を受領しました。医師の健康を確保し、働きがいのある職場づくりに向けて長時間労働の改善を続けています。

市立豊中病院運営計画　重点項目報告シート【令和5年度分（2023年度分）】

取組方針	Ⅰ.急性期医療を中心とした医療機能の充実
重点項目	**Ⅰ-1.救急医療の強化**
	急性期を担う公立病院として、手術や入院を必要とする救急搬送患者をより多く受入れられるよう、救急医療を強化します。

評価指標	令和4年度実績（2022年度）	令和5年度実績（2023年度）	令和6年度実績（2024年度）	令和7年度実績（2025年度）	令和8年度実績（2026年度）	令和9年度実績（2027年度）	令和9年度目標〔2027年度〕
救急応需率	45.1%	56.7%	-	-	-	-	80.0%
救急車搬送受入数	6,685人	7,926人	-	-	-	-	7,000人

取組実績

○救急受入れのための病床の効率的運用
令和5年5月から新たに救急病床５床の運用を開始しました。従来は、救急科受療の結果入院が必要となった場合は、まず症例に基づき担当診療科を決定した後、各診療科の割当て病床と入院調整を行っていました。今回救急科病床として５床の運用を開始したことで、各診療科との調整前に入院決定を行うことが可能になり、救急受入れについてより効率的な病床運用ができるようになりました。５床は常時満床を超える稼動となっており、救急からの入院件数の増加に寄与しました。
○救急部門担当人材の確保
医師などのスタッフ確保に努め、救急専門医の医師1名を特任顧問として配置しました。
○救急処置スペース不足への対応
内視鏡光源を救急診療部に常時設置し、救急診療部において消化管出血に対する緊急内視鏡検査を行う体制を構築しました。これにより、循環動態が不安定な患者に救急診療部で速やかに緊急内視鏡検査を実施することができるようになりました。

コロナ禍では医療提供体制が圧迫され、救急患者の受け入れにも影響が出ていましたが、上記の取組みにより、令和5年度の受け入れ数は、前年度に比べて顕著に増加しました。
救急外来患者数20,339件（前年度比785件の増）
救急車搬入患者数7,926件（前年度比1,241件の増）
救急入院患者数4,994件（前年度比823件の増）
救急科病棟入院数212件

成果

病床・設備の効率的運用や人的配置により、前年度と比較してより多くの救急搬送に対応可能な体制になりました。

課題／今後の方針

救急車搬送受入数は大幅に増加しましたが、受電数の増に追いつかず応需率は目標に達しませんでした。今後も引き続き救急処置スペースの拡充検討について検討を進めます。一方で、当院の救急受入状況についての情報提供頻度を上げることによる救急隊との連絡調整の適正化についても検討します。

評価

令和5年度(2023年度)	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	令和9年度(2027年度)
A	-	-	-	-

市立豊中病院運営計画　重点項目報告シート【令和5年度分（2023年度分）】

取組方針	Ⅰ.急性期医療を中心とした医療機能の充実
重点項目	**Ⅰ-2.がん医療の強化** 地域がん診療連携拠点病院として、当院のもつ高度な医療資源を最大限に活かし、がん医療を必要としている方に質の高い医療を提供します。また、がん患者や家族が安心して治療に専念できるよう支援します。

評価指標	令和4年度実績（2022年度）	令和5年度実績（2023年度）	令和6年度実績（2024年度）	令和7年度実績（2025年度）	令和8年度実績（2026年度）	令和9年度実績（2027年度）	令和9年度目標〔2027年度〕
外来がん薬物療法件数(延べ患者数)	6,882件	6,825件	-	-	-	-	7,000件
がん登録数（初回治療件数）	1,540件	1,665件	-	-	-	-	1,700件

取組実績

○がん診療機能の充実
・地域の医療機関からの症例紹介を中心に、多くのがん症例に対して診療を行いました。
・形成外科の新設により、がん切除後のリンパ浮腫手術、乳房再建術も院内での対応が可能となりました。
・がんゲノム医療連携病院の指定を受けた医療機関として、がん診療のさらなる充実を行うため、令和５年度にがんゲノム医療センターを新設しました。治療の選択肢を増やすがんゲノム医療について、がん遺伝子パネル検査の拡充に取り組みました。（令和5年度出検数38件）
・特定リハビリテーション病床50床返還後の空きスペース活用を検討した結果、がん診療の拡充に向け外来薬物療法を行う「外来治療センター」を移転拡張することとし、返還後の速やかな運用開始に向けて準備と調整を進めました。これにより、令和6年5月20日から外来治療センターを３階北フロアに移転して新運用を開始しています。
・病棟看護師、外科医師、リハ科医師、療法士による多職種カンファレンスを進め、令和5年12月より外科病棟におけるがんリハビリテーションを開始しました。(令和5年度実績：183件)
・膵癌のロボット支援手術を始動し、消化器外科の全3領域でロボット支援手術を行える体制となりました。
○がん相談や緩和ケアの充実
・ホームページや市SNSで周知広報しながら、患者向けがんサロン・AYAトークとも毎月１回、年度中に12回開催しました。いずれも当院以外で受診中の方も参加可能です。また、幅広い対象者向けに市民向け公開講座やがんサロン100回記念講演会を実施しました。その他、患者向けに豊中市くらしかんとの連携を行い相談を繋げるなど、支援の充実を行いました。
・9 月に院内緩和ケアマニュアルを改訂し、院内の医療スタッフに対し診断時からの緩和ケアについての周知体制を整えました。(入院における緩和ケアチームの介入件数：272件(うちがんは257件)、緩和ケア外来の延べ件数：201件)
・薬物療法や放射線治療等、がん治療患者の疼痛コントロール、生活支援等に対し、関連部門が連携とコミュニケーションをとり支援を行いました。
○がん専門医療に関する人材育成や配置
・当院緩和ケアチームの医師を中心に、緩和ケア研修指導者講習の受講を促進し、新たに院内で４名が終了しました。
・遺伝性腫瘍専門医の資格を1名取得しました。その他、臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー等についても、計画的に配置を進めています。

成果

地域がん診療拠点病院として、がんゲノム医療やロボット手術を含めた低侵襲手術の充実・形成外科の新設・病棟でのがんリハビリテーション開始等により、質の高いがん医療を多くの症例に対して行い、自分の住む地域のなかで高度ながん診療をうけられる病院としての機能をさらに向上することができました。また、緩和ケアの充実や相談窓口の市との連携等、がん患者や家族が安心して治療に専念するための支援を行いました。

課題／今後の方針

令和５年度は、外来がん薬物療法件数については前年度実績を0.8%下回る結果となりましたが、総合的には上記に記載の実績により地域へのがん診療の貢献にむけ着実な前進があったことから、本項目の評価をAとしました。地域のがん診療を支えるため、引き続き質の高いがん医療の提供と、専門的知識を持った職員の育成・配置を進めます。また令和６年度には外来治療

評価

令和5年度(2023年度)	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	令和9年度(2027年度)
A	-	-	-	-

市立豊中病院運営計画　重点項目報告シート【令和5年度分（2023年度分）】

取組方針	Ⅰ.急性期医療を中心とした医療機能の充実
重点項目	**Ⅰ-3.専門的医療の充実** 当院のもつ医療資源を最大限に活かし、他医療機関では対応困難な急性期医療や専門的医療、豊能医療圏で多くのシェアを有する疾患治療の充実を図ります。また、ハイリスク妊産婦や低体重出生児への医療を安定的に提供するため、小児・周産期医療センター機能を維持します。 新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の流行拡大時には、速やかに対応できるよう、平時から医療体制を整えます。

評価指標	令和4年度実績（2022年度）	令和5年度実績（2023年度）	令和6年度実績（2024年度）	令和7年度実績（2025年度）	令和8年度実績（2026年度）	令和9年度実績（2027年度）	令和9年度目標〔2027年度〕
外保連手術技術難易度Ｄ及びＥの手術件数	4,188件	4,411件	-	-	-	-	4,400件
ＳＣＵ/ＣＣＵ経カテーテル手術数	393件	334件					510件
手術室稼働率（日中平均）	70.6%	73.8%	-	-	-	-	77.0%

取組実績

○急性期専門医療の拡充
・「内科(総合内科)」、「形成外科」を新たに開設した他、内科及び外科における診療科の再編を行い、専門的医療の充実及び従来の診療科間の更なる連携を進めるための体制を整備しました。
・形成外科の新設により、乳房再建術等の他、眼瞼下垂手術等形成外科領域の手術が可能となりました。
・糖尿病、腎臓、精神科リエゾン等、多数の診療科をもつ急性期病院としての特性を活かし、複数の診療科による共観*を行っています。
・特定リハビリテーション病床50床返還により、マンパワーの再配分を検討し、一般病棟で行う急性期リハビリテーションのための療法士や手術等の急性期医療を担う看護師の充実を図りました。
・令和5年度の第4四半期は、血管撮影装置更新工事のためSCU/CCU経カテーテル手術数は減少しましたが、機器更新によりこれまで以上に正確で安全な治療が行えるようになりました。
○専門資格保有職員による専門性の発揮
・看護師の特定行為研修終了者の計画的育成の他、コメディカルの各種研修終了者を育成するための予算の検討等、各部局において専門資格保有者の育成と専門的知識の業務への活用を進めました。
○小児・周産期医療の体制維持
・地域周産期センターとして、ハイリスク妊娠分娩や極低出生体重児等の受入れを行いました。（母体搬送受入件数:115件　ハイリスク妊娠管理加算件数:946件、 NICUとGCU病棟での受入:257例（院内出生234例、院外出生23例）、極低出生体重児:8例）
・乳幼児の入院について、家族の付き添いのアンケートを実施し、問題点や要望などを洗い出しました。その結果、付き添いを希望する家族が全体の約７割と比較的多く、付き添い者の環境整備へ要望が多いことが判明したため、対応を検討しました。
○新興感染症流行時に備えた病床運用と施設整備
・新型コロナウイルス感染症が令和5年5月に5類感染症となりましたが、ポストコロナへの移行期間として確保病床の運用を継続しました。また、新興感染症にかかる医療措置協定について、大阪府と協定書を締結しました。

＊共観…主治医がいる診療科だけでなく、その他の診療科も協力して診察、治療にあたること

成果

多数の診療科を持つ563床(令和6年4月現在)の急性期医療機関として、専門性の高い手術の他、地域の他医療機関では対応困難な症例を多く受入れ、地域の急性期医療を担いました。また地域の小児周産期医療センターとして、ハイリスク分娩や極低出生体重児等の受入れを行いました。

課題／今後の方針

令和５年度は、上記の理由によりカテーテル件数は減少しましたが、質の高い専門的医療にむけ着実な前進があったことから、本項目の評価をAとしました。引き続き当院の専門性を活かし急性期病院として地域に貢献していきます。特に緊急の対応が必要となる脳血管疾患や循環器疾患の対応について、豊中市北部において速やかな治療開始が可能であるという当院の立地上の特徴を最大限活用し、地域の医療により多く貢献できるよう取組みを進めます。

評価

令和5年度(2023年度)	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	令和9年度(2027年度)
A	-	-	-	-

市立豊中病院運営計画　重点項目報告シート【令和5年度分（2023年度分）】

取組方針	Ⅱ.地域連携の推進
重点項目	**Ⅱ-1.医療機能分化の推進** 地域の医療機関との機能別役割分担と連携の強化を進め、当院が地域において、急性期医療や専門的医療を迅速に提供できる体制づくりに取り組みます。

評価指標	令和4年度実績（2022年度）	令和5年度実績（2023年度）	令和6年度実績（2024年度）	令和7年度実績（2025年度）	令和8年度実績（2026年度）	令和9年度実績（2027年度）	令和9年度目標〔2027年度〕
紹介率	74.1%	82.6%	-	-	-	-	80.0%
逆紹介率	77.6%	87.5%	-	-	-	-	95.0%

取組実績

○医療連携による関係構築の推進
・従来の「地域医療連携室」に加え、新設の「患者支援室」を合わせて「患者総合支援部」を組織設置しました。これにより、入院・転退院にかかる患者サポートと、地域の医療機関との連絡等について、より連携がとれたサービス提供ができる体制となりました。これらを活用してよりスムーズな運用ができるよう、院内での地域予約受ルールの整理を進めました。
・ 紹介いただいた患者について、初回診察後に紹介元の医療機関へ返書の遅れや返書もれがないよう、地域医療連携室で確認し、月2回院内医師に対して情報提供しています。
・地域の医療機関からの依頼を断ったケースについては、診療情報提供書到着後の事例に加えて緊急受診にかかる電話依頼についても個別に記録をとり、分析を実施しています。
・紹介元の医療機関と当院の医師とが直接話をするよう、緊急受診対応のフローを整理した結果、地域からの受診依頼に応える率が上昇しました。（お断りの率：R6年1月…28.4%、2月…19.5%、3月…16.1%）
・「チーム医療（年2回発行）」による地域医療機関へのお知らせ（新任／退任医師や院内の動き等の紹介）、診療科部長による地域医療機関の訪問などで、顔の見える関係性の構築のための取組みを進めました。
・育成機関（大学）との関係強化により、社会福祉士の職域のうちMSWに関する理解や興味を得て、社会福祉士の人材育成や人材確保を促進する取組みとして、実習生の受入れを開始しました。
○転院ルートの確保など逆紹介の推進
・転院先病院との連携強化のため、当院での治療を終えた患者が地域の中で切れ目なく治療が受けられるよう「あんしんルート」を活用しました。（R5年度…16件（R4年度…12件））
○医療機能分化に関する情報発信
・当院は急性期における検査や手術等の専門的診療を行う病院としての役割、また専門的診療を待っておられる患者をできるだけ多く診療する役割を果たすため、地域の病院や診療所と連携しています。このため、ホームページにおいて、当院の役割とかかりつけ医を持っていただき、症状にふさわしい医療機関で適切な治療を受ける受療行動へのご協力をお知らせしています。

成果

「地域医療連携室」と「患者支援室」からなる「患者総合支援部」を開設しました。これによって地域連携がよりスムーズに行える体制を整備することができました。また、個別のケースについての分析や顔の見える関係づくりによって地域での役割に応じ

課題／今後の方針

令和５年度は、地域医療機関からの緊急の紹介受診にかかる仕組みの整備に時間を要し、第4四半期からの改善となったため、本項目の評価をBとしました。紹介受診重点医療機関として、地域からの受診依頼に応える体制をさらに整えていくため、更なる向上にむけた仕組みの整備を進めていきます。引き続き地域の医療機関と連携を強化して、当院が地域において、急性期医療や専門的医療を迅速に提供できる体制づくりに取り組みます。

B	-	-	-	-

市立豊中病院運営計画　重点項目報告シート【令和5年度分（2023年度分）】

取組方針	Ⅱ.地域連携の推進
重点項目	**Ⅱ-2.地域包括ケアシステムへの貢献** 誰もが住み慣れた自宅や地域で自分らしく安心して生活ができるよう、地域の医療機関や介護事業者、教育施設等との連携により、医療面から生活をサポートすることで、地域包括ケアシステムに貢献します。また、地域の医療機関や各種施設への研修会・講習会等を通じて、地域の医療水準向上に寄与します。

評価指標	令和4年度実績（2022年度）	令和5年度実績（2023年度）	令和6年度実績（2024年度）	令和7年度実績（2025年度）	令和8年度実績（2026年度）	令和9年度実績（2027年度）	令和9年度目標〔2027年度〕
地域に向けた講習会等の開催数	15回	32回	-	-	-	-	10回以上

取組実績

○医療と介護の連携
・「患者総合支援部」の新設により、入院・転退院にかかる切れ目のない医療の提供をさらに進めていくための組織を整備しました。
・入院前から地域の支援者（ケアマネージャー・施設職員・かかりつけ薬局など）と連携して情報交換、支援計画の共有を行い、患者に切れ目ない支援を提供する取組みを実施して、配慮の必要なケース（367件）に対して病棟への情報提供を行いました。
・退院支援の強化については、急性期医療を終えた後の生活について、地域の関係者や関係機関との合同カンファレンス等を通じた情報共有を通じた情報共有を推進しました。
（退院支援相談員による医療機関等訪問…422件。退院支援相談…1,925件。）
○医療機関や保健・福祉事業への貢献
・地域にむけた感染対策への貢献として、市内の高齢者福祉施設に対する感染対策ラウンドの実施や、保健所・医師会・連携施設により新興感染症対応訓練を行いました。また、豊中市内の感染対策リーダー育成事業を令和5年5月から開始しています。
・地域の医療従事者に向けては、地域研修委員会によるzoomセミナーの他、医師・看護師・コメディカルによる褥瘡対策、救命処置、糖尿病などに関する講演会やセミナーを実施しました。
・市立小中学校に通う医療的ケアが必要な子どもに対する支援事業（医療的ケア児支援事業）については、事業実施主体の教育委員会とともに、当院の役割である医療的ケア児通学校への安定的な医療的ケアの提供を行えるよう連携を密に運用を行いました。

成果

ケアマネージャー他医療機関以外の施設とも連携し、患者への切れ目ない支援を行いました。また各種の講演会や感染対策ラウンド等により、地域の医療水準向上に貢献しました。

課題／今後の方針

引き続き、地域の医療機関や介護事業者、教育施設等との連携により、医療面から生活を支えて、安心して生活できる地域作りに貢献します。

評価

令和5年度(2023年度)	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	令和9年度(2027年度)
A	-	-	-	-

市立豊中病院運営計画　重点項目報告シート【令和5年度分（2023年度分）】

取組方針	Ⅲ.医療の安全と患者サービスの向上
重点項目	**Ⅲ-1.医療安全の推進** 安心して質の高い医療が受けられるよう、事故防止に向けた取組みや職員の安全意識・対応能力向上、患者や家族のサポート体制強化など、安全な医療の提供に取り組みます

評価指標	令和4年度実績（2022年度）	令和5年度実績（2023年度）	令和6年度実績（2024年度）	令和7年度実績（2025年度）	令和8年度実績（2026年度）	令和9年度実績（2027年度）	令和9年度目標〔2027年度〕
MRSA院内感染発生頻度（患者 1,000人当たり）	2.64	2.44	-	-	-	-	3未満
患者満足度『安全・安心』（入院）（「満足」「やや満足」の割合）	96.4%	96.7%					100.0%
患者満足度『安全・安心』（外来）（「満足」「やや満足」の割合	92.9%	92.0%	-	-	-	-	100.0%

取組実績

○医療安全に対する職員意識の醸成と事故防止対策の実施
インシデント報告について、研修医は全員30件以上の報告を達成しており、中には日常業務の問題点や自己のリスクセンスを振り返るものなども見られ、安全教育としての効果を得ています。また、研修医以外でも、合併症の報告数や事象発生時にタイムリーに報告する現場の様子より、報告文化の醸成や、透明性ある医療提供というプラス効果が得られてきています。
年間インシデント報告件数3,931件(前年比＋65件)うち、医師報告件数929件
・抑制の廃止については、看護安全委員会と医療安全管理室が協同し、安全カンファレンスを浸透させ、評価を行いながら不必要な抑制が実施されていないか検討を進めました。今後は診療報酬等、社会情勢的にも抑制最小化に向けた組織的な取り組みが必要です。
・医師の画像所見見逃し防止に関しては、既読率向上にむけ働きかけましたが、今後も継続した働きかけが必要です。
○患者・家族のサポート体制の強化
・医療安全管理室で患者や家族への初期対応のフォローを実施しました。一方で、各セクションにメディエータ・セーフティマネージャを置くことを目指して研修を検討・実施しました。今後はインシデント発生直後の初期段階で、医療安全管理室の介入前より的確な対応が行え、再発防止対策の立案と実施をさらにスピーディに行えるよう現場力向上にむけ教育を強化していきます。
○患者急変時対応の強化
・RRS（Rapid Response System ）チームを通しての患者急変時対応の強化に関しては、呼吸の観察を啓蒙しつづけ、検温表に呼吸数の記録が恒常的に残るようになってきたことより、早期発見の基礎力は向上しました。
・コードブルー時に現場を観察し、対応者の動きや前段階で対応できるタイミングがなかったかなど、分析を行ないました。
○院内感染防止対策の実施
手指衛生の推進は病棟を中心に介入を行い、手指消毒剤使用量の年間平均は54.8回でした。また、MRSAの発生率が高い部署に対しては、疫学調査および遺伝子学的同定等の調査を行いました。感染対策についても介入により発生件数は減少し、目標値を達成することができました。抗菌薬適正使用支援チームの提案受け入れ率は、平均81%でした。

成果

院内の感染防止対策、インシデント報告制度やその共有による医療安全対策により、透明性の高い院内環境と安全な医療の提供を行いました。

課題／今後の方針

令和５年度は、外来に関する評価指標について前年度より低い数値となりましたが、上記の実績により医療安全の推進について着実な成果が見られたため、本項目の評価をAとしました。医療安全の『安全安心・』引き続き院内情報の共有や職

評価

令和5年度(2023年度)	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	令和9年度(2027年度)
A	-	-	-	-

市立豊中病院運営計画　重点項目報告シート【令和5年度分（2023年度分）】

取組方針	Ⅲ.医療の安全と患者サービスの向上
重点項目	**Ⅲ-2.患者サービスの向上** 患者やその家族が安心して快適にサービスを受けることができるよう、職員の接遇能力向上や快適な院内環境を整備し、患者満足度の向上に取り組みます。

評価指標	令和4年度実績（2022年度）	令和5年度実績（2023年度）	令和6年度実績（2024年度）	令和7年度実績（2025年度）	令和8年度実績（2026年度）	令和9年度実績（2027年度）	令和9年度目標〔2027年度〕
患者満足度（入院）（「満足」「やや満足」の割合）	96.4%	96.7%	-	-	-	-	100%
患者満足度（外来）（「満足」「やや満足」の割合）	92.0%	95.5%	-	-	-	-	100%

取組実績

○接遇・患者満足度の向上
・院内の委員会において、患者の皆様からの声と関連部門の対応を共有のうえ、課題や改善状況の確認などを定期的に行いました。また、職員の接遇能力向上を目指すために、接遇研修を新規職員向けと全職員向けに各1回実施しました。今後も他院事例を参考にするなど、患者満足度向上を図ります。
○快適な診療環境・院内設備の整備
施設設備の確認及び点検を行っています。1階には男女とも和式トイレが2個以上あるため、一部洋式に改修できないか検討しています。
○入退院や相談支援の体制整備
・患者やご家族にとってより利便性の高いサービス提供などを目指し、「患者支援室」を新たに開設しました。患者支援室は、前述の「地域医療連携室」と共に患者総合支援部に組織されており、地域の医療機関との連携によって入院から退院までの支援をスムーズに行うことも目的の一つとしています。患者支援室の開設に伴い、多職種によるサービス内容や手順などを整理を行いました。また、業務の見直しを進めるためのモデルケースとなる診療科を定め、手術を受ける全予定入院患者に対して、持参薬の入院前鑑別・褥瘡ハイリスク文書作成等の実施についてのフロー改善に取り組みました。また、各部門が収集している入院時問診票を改定して情報の入力方法を標準化したことで、患者の状況把握や情報収集に活用しています。
・入院案内のデジタルツールを作成し、待ち時間に事前にご覧いただく等、患者さんへのスムーズな入院案内に向けた取り組みを行いました。

成果

患者支援室の新設により、スムーズな情報連携に向けて、組織的に対応できる環境ができ、ワンストップでできる手続きを増やすことで患者サービスの向上を進めました。

課題／今後の方針

令和６年度に相談窓口を1カ所に移転集約することで、引き続き相談窓口一元化にともなうフローの整備と円滑な院内連携による患者サービス向上を進めます。また次期病院情報システムの更新計画に基づき、外来待ち時間短縮に向けた運用方法について検討します。

評価

令和5年度(2023年度)	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	令和9年度(2027年度)
A	-	-	-	-

市立豊中病院運営計画　重点項目報告シート【令和5年度分（2023年度分）】

取組方針	Ⅳ.安定した経営基盤の確立
重点項目	**Ⅳ-1.働きがいのある職場づくり** 医療従事者の業務負担軽減と業務効率化を進め、高度な専門知識が習得できるよう研修体制の充実を図り、やりがいをもって業務に専念できる環境づくりに取り組みます。

評価指標	令和4年度実績（2022年度）	令和5年度実績（2023年度）	令和6年度実績（2024年度）	令和7年度実績（2025年度）	令和8年度実績（2026年度）	令和9年度実績（2027年度）	令和9年度目標〔2027年度〕
時間外勤務時間年間 960 時間を超える医師（B 水準対象者）の割合	23.8%	25.4%	-	-	-	-	3.0%
認定看護師・専門看護師等の数	33人	31人	-	-	-	-	41人

取組実績

○働き方改革に向けた取組み
・医師労働時間短縮計画に基づき、業務量の管理や健康管理についての取組みを進めました。時間外勤務に関して毎月所属長と実態を共有すると同時に、研修を複数回実施することで、働き方改革への意識向上を行っています。また産業医による長時間勤務医師への健康面談の強化として、全診療科部長が面接指導実施医師を担うことで、月の時間外勤務が100時間を超える職員のみ必須面談としていたところを、100時間を超過する可能性がある職員全てを必須面談とする医療法改正に対応した面接指導体制を構築しました。面談率は100%となっています。
・また、令和6年2月に、大阪府より特定地域医療提供機関（Ｂ水準：救急医療や高度ながん診療など、地域医療の確保にかかる時間外が必要な医療機関）及び技能向上集中研修機関（Ｃ－１水準：臨床研修医／専攻医の研修にかかる時間外が必要な医療機関）について特定労務管理対象期間指定を受けました。引き続き計画に沿って働き方改革を推進しています。
・医師や看護師の事務軽減として、データ入力他の事務的作業については、メディカルアシスタントや病棟事務職員へのタスクシェア・タスクシフトを行いました。また、病棟の夜間補助者の配置による看護師業務の軽減を行いました。
○専門的知識・技術の習得や資格取得等の支援の強化
・令和５年度は、各種認定看護師の受験者選定、教育機関への合格者があった他、日本内科学会講習会のＲＲＳ対応コースを4病棟の副師長が終了しました。また認定看護管理者研修に1stレベル3名、2ndレベル2名、3rdレベル１名が受講しました。
・認定看護師・専門看護師は、育成計画に従って年4名の受験・受講終了を目指して、対象者の選定や進学を進めています。資格により、取得にかかる期間として1年～2年の職務専念義務の免除、授業料などの1/2～全額負担等の制度があります。
・コ・メディカルの各種研修終了者を育成するための予算の検討等、各部局において専門資格保有者の育成と専門的知識の業務への活用を進めました。
・資格取得者については、その専門的な知識を活かし、より職務にやりがいを感じて働くことができるような配置を進めています。
○職員要望の把握と分析
・職員満足度調査を実施しました。年令や職種などによりばらつきがありますが、全体では良好との結果でした。結果については安全衛生委員会に報告し、職場環境の改善に活用していきます。
・看護師のクリニカルラダーを改訂し、キャリア支援体制を強化しました。また意向調査実施により可能な範囲において希望に添った配置変換を実施しました。
・その他、組織再編にかかるフロー検討等で、委員会やチーム以外でも目的を持った議論を職種の垣根を越えて行う中で、職場間の交流や意識共有を図り、働きやすく働きがいがある職場づくりへの基盤を形成しました。

成果

職員が健康でやりがいをもって業務を行うことができる職場づくりのため、長時間勤務者の健康管理の仕組みづくりやタスクシェア・タスクシフトへの取組み、専門知識取得のための育成制度など、計画に基づいた制度や環境の整備を行い、次年度以降の基盤を整えました。

課題／今後の方針

令和５年度は、各種の取組みにより働きがいのある職場の基盤づくりを進めることができましたが、大きな課題である時間外勤務時間年間960時間を超える医師の割合は、受入患者数の増加などの影響もあり十分な進捗が見られなかったため、本項目の評価をBとしました。なお、令和5年度実績は令和4年度実績を下回りましたが、令和6年度は当初3ヶ月の実績から算出した見込みは19.1%となっています。時間外勤務の削減についてはさらに取組みを進め、引き続き職員が健康で働きやすく、個々の能力を活かしてやりがいを感じながら仕事に携わることができる業務環境整備を進めます。

評価

令和5年度(2023年度)	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	令和9年度(2027年度)
B	-	-	-	-

市立豊中病院運営計画　重点項目報告シート【令和5年度分（2023年度分）】

取組方針	Ⅳ.安定した経営基盤の確立
重点項目	**Ⅳ-2.収益性の向上** 医療の高度化や専門化により診療単価の向上を図るとともに、病床の効率的・効果的な活用や、適正な診療報酬の算定により、収益を向上します。また、費用についても適正化に取り組みます

評価指標	令和4年度実績（2022年度）	令和5年度実績（2023年度）	令和6年度実績（2024年度）	令和7年度実績（2025年度）	令和8年度実績（2026年度）	令和9年度実績（2027年度）	令和9年度目標〔2027年度〕
新規入院患者数	14,022人	15,503人	–	–	–	–	16,927人
1 日あたり入院患者数	426人	461人	–	–	–	–	511人
1 日あたり外来患者数	1,131人	1,122人	–	–	–	–	1,200人
入院診療単価	73,964円	75,974円	–	–	–	–	84,000円
外来診療単価	20,762円	21,592円	–	–	–	–	23,000円
病床利用率	71.7%	77.6%	–	–	–	–	86.00%
平均在院日数	10.2日	9.9日	–	–	–	–	10.0日
医業収益に対する材料費割合	29.5%	29.2%	–	–	–	–	27.20%

取組実績

○適正な診療報酬の算定と新たな施設基準の取得
・周術期栄養管理実施加算、急性期看護補助体制加算、看護補助体制充実加算、術後疼痛管理チーム加算、前立腺針生検法（MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの）等について、新たに施設基準を取得しました。
・当院の入院診療報酬の大半を占めるDPC／PDPS制度について、院内のDPC担当委員会による動画研修や、研修医にむけての研修を実施し、職員の理解を深める取組みを行いました。
○費用の精査等の費用適正化に向けた検討
・診療材料の新規申請時、院内の診療材料委員会の中でベンチマークを活用し、業者と価格交渉を行うことにより、新規申請分は全てにおいてベンチマークの平均価格以下で購入することができました。また化学療法における調整コストを算出し、化学療法にかかる収支構造を把握しました。
・高額委託案件である患者食業務の委託について、令和６年度の業者選定に向けて、委託内容や仕様の見直しを行い、委託費用の適正化のための検討を行いました。
○職員の経営意識の醸成
・本計画で当院がめざす姿や方針について、病院幹部が各部門に赴いて職員に対し直接説明を行った他、説明動画を院内イントラネットで発信するなどの方法で周知を行い、本計画に基づく取組みを院内で共有しました。
・医療保険制度への正しい理解に基づいた質の高い標準医療を提供し、また算定もれなどがない適正な診療報酬請求が行えるよう、全国のベンチマーク情報の共有により各部局での分析を進めました。
・病床稼働率や新入院患者数について、院内職員に毎日速報値をメールでお知らせするほか、週次情報を院内イントラネットに掲載し、当院稼動の現状を常に共有しました。また、病棟および診療科毎で、稼働率と新入院患者数の週間目標値を設定して、現在値との確認を行う等の取組みを継続し、令和５年度の病床稼働率は昨年度に比較して改善しました。

成果

病床稼働率の週次目標の設定と共有等、各種取組みにより職員の経営意識の醸成が進みました。これを元に、収支健全化に向けた取組みの道筋を共有し、その1段階として令和5年度は入院病床の稼動向上を中心に取り組んだ結果、新入院患者数や病床稼働率等の指標を改善しました。

課題／今後の方針

令和５年度は、年度当初コロナ対応への影響により、本格的な取組みの開始は下半期以降へずれ込んだことから、本項目の評価をBとしました。引き続き収支改善に向けた取組みを段階を追って進めます。稼働率を維持した上で、標準医療に基づくクリニカルパス改訂や費用の適正化を行います。一方で、地域の中で当院に求められている専門性の高い患者の受入れを強化することで単価の向上に取組み、当院のもつ医療資源や機能に見合う適正な収益を得るための取組みを継続します。

評価

令和5年度(2023年度)	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	令和9年度(2027年度)
B	-	-	-	-

市立豊中病院運営計画　重点項目報告シート【令和5年度分（2023年度分）】

取組方針	Ⅳ.安定した経営基盤の確立
重点項目	**Ⅳ-3病院運営の効率化** 限られた医療資源を有効に活用し、病院事業の最適化を進めるため、診療機能や診療体制の効率化に向けた検討を進めます。また、作業負担を軽減し、効率化を進めるため、国における医療・介護・健康分野の情報化推進の方針に沿って、オンラインシステムや AI の導入、IoT 化など、デジタル技術の活用による、運営の効率化に取り組みます。

評価指標	令和4年度実績（2022年度）	令和5年度実績（2023年度）	令和6年度実績（2024年度）	令和7年度実績（2025年度）	令和8年度実績（2026年度）	令和9年度実績（2027年度）	令和9年度目標〔2027年度〕
経常収支比率	101.0%	97.1%	-	-	-	-	100.1%
修正医業収支比率	84.4%	89.6%	-	-	-	-	95.3%

取組実績

○医療施設や機器の効率的運用
・特定病床50床の返還に伴って生じる3階北フロアの空きスペースについて、当院に求められる機能に沿って有効活用する方法を検討しました。３月末の返還後に速やかに新運用を開始するため、検討チームを立ち上げて各種の案を検討した結果、令和６年５月20日より、外来治療センターを移転して運用することとしました。なお、移転後の３階北フロアの再整備を含め、院内全体でスペースを最大限有効活用するための部局移転や工事などについても引き続き検討していきます。
・平成9年(1997年)11月に現在の場所に新病院が開院して26年が経過しており、施設の大規模なメンテナンスに関する長期修繕計画についても実施の優先順位や単価等を見直して改訂し管理を行いました。
○デジタル技術の導入による業務効率化の推進
・令和７年度に予定している次期病院情報システムの更新に向け、当院の現状・課題の調査や同規模病院の導入事例・社会情報などから更新の基本方針を策定するとともに、システム構築事業者の選定に向けて、調達仕様書や提案依頼書の作成などの準備を進めました。また、先行して更新を行った医療用画像情報システム（PACS）において、画像診断における読影支援のため、AI機能を備えたシステムを導入しました。
○セキュリティ対策や情報リテラシーの醸成
・近年の医療機関を狙ったサイバー攻撃について情報収集を行うとともに、ウイルス対策ソフトのバージョンアップなど、対策の強化を行いました。

成果

特定病床の返還により、施設や人員等の医療資源を再配分することで、地域で当院に求められる機能に沿った医療提供ができる体制へと変革を進めることができました。病院運営の総合的評価として、経常収支比率については100%以下となりましたが、修正医業収支比率は昨年度と比べて改善しました。

課題／今後の方針

病院運営の最適化に向け、医療資源や施設設備の効率的活用についてさらに検討を続けます。適正で良好な運営の結果としての経常収支比率・修正医業収支比率の改善に努めます。

評価

令和5年度(2023年度)	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	令和9年度(2027年度)
A	-	-	-	-

病院運営計画目標指標一覧　　別紙

指標	実績値 （令和4年度）	実績値 （令和5年度）	目標値 （令和9年度）
救急患者応需率	45.1%	56.7%	80.0%
救急車搬送受入数	6,685人	7,926人	7,000人
外来がん薬物療法件数（延べ患者数）	6,882件	6,825件	7,000件
がん登録数（初回治療件数）	1,540件	1,665件	1,700件
外保連手術技術難易度Ｄ及びＥの手術件数	4,188件	4,411件	4,400件
ＳＣＵ/ＣＣＵ経カテーテル手術数	393件	334件	510件
手術室稼働率（日中平均）	70.6%	73.8%	77.0%
紹介率	74.1%	82.6%	80.0%
逆紹介率	77.6%	87.5%	95.0%
地域での講習会等開催数	15回	32回	10回以上
ＭＲＳＡ院内感染発生頻度 （患者1,000人当たり）	2.64	2.44	3未満
患者満足度『安全・安心』（入院） （「満足」「やや満足」の割合）	96.4%	96.7%	100.0%
患者満足度『安全・安心』（外来） （「満足」「やや満足」の割合	92.9%	92.0%	100.0%
患者満足度（入院） （「満足」「やや満足」の割合）	96.9%	97.2%	100.0%
患者満足度（外来） （「満足」「やや満足」の割合）	92.0%	95.5%	100.0%
時間外勤務時間年間960時間を超える医師（B水準対象者）の割合	23.8%	25.4%	3.0%
認定看護師・専門看護師等の数	33人	31人	41人
新規入院患者数	14,022人	15,503人	16,927人
1日あたり入院患者数	426人	461人	511人
1日あたり外来患者数	1,131人	1,122人	1,200人
入院診療単価	73,964円	75,974円	84,000円
外来診療単価	20,762円	21,592円	23,000円
病床利用率	71.7%	77.6%	86.0%
平均在院日数	10.2日	9.9日	10.0日
医業収益に対する材料費割合	29.5%	29.2%	27.2%
経常収支比率	101.0%	97.1%	100.1%
修正医業収支比率	84.4%	89.6%	95.3%