

**市立豊中病院運営計画「重点項目報告シート」
—令和6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づく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

※目標指標は別紙参照

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を行い、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。

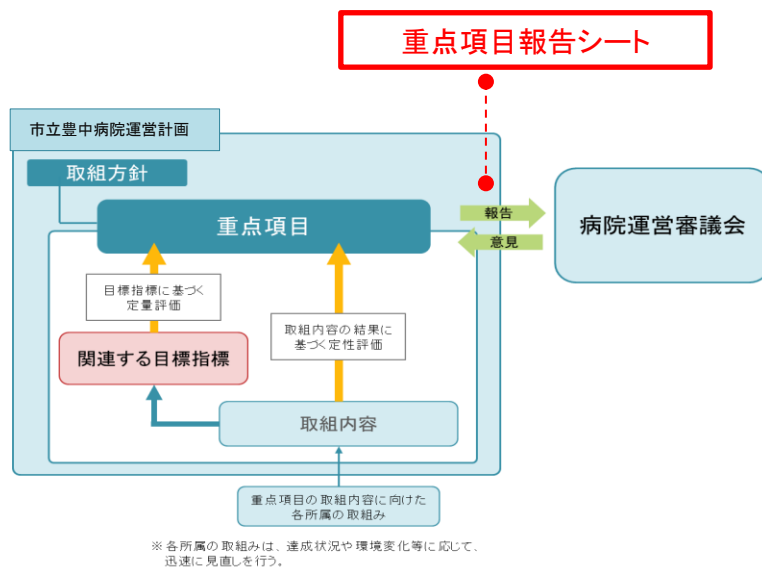
重点項目ごとの評価基準

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6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	6	4	0
構成比	60%	40%	0%

（２）令和6年度の取組み総括について

○急性期医療を中心とした医療機能の充実

消化器センター・脳卒中センター・心臓病センター・糖尿病センター・地域周産期母子医療センターの５つの専門医療センターを開設しました。これらは従来より外来や病棟体制等において関連部署の連絡会の形で運用を行っていましたが、更なる医療のレベルアップを図るとともに、多職種専門スタッフを育てる機関として４月に病院組織として正式に設置しました。

また、５月からは外来治療センターを拡大し運用を開始しました。外来治療センターではがん薬物療法センターだけでなく上記５センターとも連携し、より安心して安全な医療の提供を進めました。

救急部門においては、豊中市消防局の救急救命士を当院の救急科に配置する取組みを試行的に開始し、令和７年度以降の本格運用に繋げました。

○地域医療連携の推進

医療機関への訪問などにより地域の医療機関との連携を深めるとともに、疾患に応じた新たな連携医療機関との関係づくりを進めました。併せて、登録医総会や地域医療従事者に向けた医療セミナーの実施により、密接な地域連携に向けた取組みを行っています。

また、当院の紹介受診重点医療機関としての役割を患者の皆様にご理解いただくため、外来で地域の医療機関との役割分担についてのちらしを配布してお知らせを行いました。

○医療の安全と患者サービスの向上

これまで院内１階に点在していた患者相談窓口を「患者サポートセンター」に再編し、１階正面玄関横にオープンしました。これにより、全ての予定入院患者に対する入院前支援（入院の準備・手術・検査や治療前後の経過説明、入院前の情報収集）等をスムーズに行うことができるようになりました。がん相談、療養相談、医療安全相談、介護や在宅医療などの相談、医療費や社会保障制度などの医療福祉相談といった、さまざまな相談の受付についても１か所で行えるようになり、患者にとってより便利で相談しやすい環境を整えました。

感染対策や医療安全については、各種サーベイランスの実施や結果の分析及びフィードバックによる院内教育等を引き続き行っています。

○安定した経営基盤の確立

市立豊中病院運営計画に基づき、各部門で目標設定を行い、病院幹部によるヒアリングを実施して課題を院内で共有し、経営改善に向けた取組みを進めています。

人材育成においては、職種および職階に応じた市立豊中病院人材育成プランの策定に向けて医療教育委員会で検討し、今後の人材育成の考え方を明示しました。

開院８０周年の節目にあたる令和６年度は、小学生むけ記念イベントを実施しました。さらに、様々な層への情報発信という観点から、動画コンテンツを配信するなど、年間を通じて多様な広報活動を行いました。

市立豊中病院運営計画 重点項目報告シート【令和6年度分（2024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%	67.3%	-	-	-	80.0%
救急車搬送受入数	6,685人	7,926人	8,876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 ・院内状況に柔軟に対応し、病床を効率的に運用しました。 ・令和5年度から運用を開始した救急病床の5床を含め、受入病床を効率的に活用し、専門診療科への割当が難しい患者の受入れを積極的に行いました。 ・一般外来からの緊急入院患者動線についても見直しを行い、病棟の緊急入院の円滑化及び業務軽減に取り組みました。 ○救急部門担当人材の確保 ・当院の救急科に、豊中市消防局の救急救命士を配置するという新たな取組みを試行的に実施しました。これにより、救命士は現場での研鑽、当院では救急救命士による業務連携が可能となり、令和6年度は6名の救命士が院内で活動を行いました。当院および豊中市消防局の職員で組織された院内委員会では、課題整理を行い、令和7年度からの本格運用をめざして検討しました。 ・救急部門における常勤専門医師の採用はありませんでしたが、6月以降1年次研修医の終夜当直開始や、夜間休日の院内・院外からの応援医師確保により、診療体制を補強しました。 ・救急連携搬送（＊1）の実施に向けて、体制や院内救急車の整備等を行いました。 ○救急処置スペース不足への対応 ・昨年度の特定期床返還を経て、3階北スペースについては、外来治療センターを増床するための移転先として令和6年度より速やかに活用を開始しました。これを含め、中長期的な診療部門の再配置の検討を院内全体で行っています。よりよい診療の提供に向け、現存のスペースを最大限に活用した診療部門の再配置や移転を順次行い、令和8年度を目途に救急外来診療スペースについても拡張を行うことを検討しています。 救急外来患者数22,303件（前年度比1,771件の増） 救急車搬入患者数8,876件（前年度比1,026件の増） 救急入院患者数6,055件（前年度比106件の増） 救急科病床（5床）入院数324件（前年度比112件の増） ＊1 救急連携搬送…高次救急を提供する医療機関に搬送された患者について、連携する一般病院でも対応可能と判断された場合、早期に転院搬送すること
成果
増加する救急需要において、人員の配置については豊中市消防局と新たな取組みを開始しました。また、ハード面についても救急スペース拡張に向けて院内全体で調整しながら検討を進めました。
課題／今後の方針
前年度に引き続き、救急車搬送受入数は大幅に増加しましたが、応需依頼件数も多く、応需率はゆるやかな増加となっています。今後も引き続き、人材配置や救急処置スペースの拡充について具体的な検討を進めていきます。また、救急患者連携搬送についても地域と連携して取り組んでいきます。

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	A	-	-	-

市立豊中病院運営計画 重点項目報告シート【令和6年度分（2024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	7,300件	-	-	-	7,000件
がん登録数(初回治療件数)	1,540件	1,665件	1,722件	-	-	-	1,700件
取組実績							
○がん診療機能の充実 ・外来治療センター移転に伴い、従来の15床から24床体制としました。これにより患者の待ち時間が短縮され、待ち合い場所も拡大したことで、問診、薬剤指導、栄養指導のスペース環境についても改善され、利便性が向上しました。 ・当院はがんゲノム医療連携病院として指定を受け、がん遺伝子パネル検査を保険診療で実施しています。新たな連携先からのパネル検査紹介を増やすために、地域の非連携病院向けにがんゲノムパネル検査の啓発ポスター作成や紹介フロー整備を進めています。 ・がん遺伝子パネル検査の年間出検件数が増加し、自施設でのエキスパートパネル開催条件を満たす件数に達しました。(令和5年間出検件数：38件→令和6年度：58件) 院内でのパネル検査体制も定着し、複数診療科と連携した一元的なゲノム医療の提供を行っています。 ・院内外からの紹介ルートの整備に加え、診療体制・説明資材の充実により、遺伝性腫瘍外来の新規紹介件数は73件に達し、前年度比で大幅に増加しました。 ・今年度より、がん看護の連携強化を目的に、豊能医療圏がん診療ネットワーク協議会の新たな部会として、当院主導でがん看護部会を立ち上げました。 ・8階南病棟、5階南病棟での手術・化学療法患者を主な適応とした、がんリハビリテーションについて実施件数が大きく増加しました。(令和5年度実績：183件→令和6年度実績：298件) ○がん相談や緩和ケアの充実 ・がんサロンやAYAトークのホームページを統合し、どちらの利用者にも見やすい内容に改善しました。また、豊能医療圏の病院にチラシを郵送するなどして院外からの参加も可能であることをPRしました。 ・令和6年7月の患者サポートセンターの設置により患者さんの相談について受付窓口が一本化され、がん相談の動線が変更されたことから、相談者の対応問合せを速やかに担当者に繋ぐなどのフロー整理を行い、相談者が利用しやすい環境づくりを進めました。 ・令和6年9月～12月にフィードバックアンケートを実施して達成度合を評価することで、相談の質向上に取り組みました。フィードバックアンケートでは88%の満足度を維持しています。 ・国立がん研究センターによるコールモニタリングを令和7年1月に受け、今後のよりよい相談の実施に向けた意見交換を行いました。 ・がん患者を支援する様々な取組みにおいて、診断時からの緩和ケア提供体制として、試行的に産婦人科の診断時に主治医よりがん相談支援センターを案内する体制を構築しました。 ・がん医療市民公開講座では、現在多くの方が外来で行っている抗がん剤治療について、医師だけでなく薬剤師・看護師・栄養士・医療ソーシャルワーカーといった多職種から、患者さんに寄り添う治療や支援についてお話ししました。 ○がん専門医療に関する人材育成や配置 ・医療スタッフ2名が認定がん専門相談員の資格取得に必要な研修を受講しました。 ・遺伝性腫瘍専門医の資格取得が修了しました。 ・看護師が遺伝カウンセラーの修士課程を修了しました。次年度は資格試験を受験予定です。							
成果							
評価指標を達成したことに加え、地域がん診療連携拠点病院＝地域の中で質の高いがん医療を受けられる病院として機能を向上させ、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。がんゲノム医療についても着実に成果を積み重ねました。また、診断時からの緩和ケア提供体制についても取組みを進めました。							
課題／今後の方針							
引き続き、地域のがん診療を支えるため、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、がん手術対応症例の件数を増やすことや、手術待ち時間の短縮に取り組みます。							
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	A	-	-	-			

市立豊中病院運営計画 重点項目報告シート【令和6年度分（2024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	4,530件	-	-	-	4,400件
S C U / C C U 経カテーテル手術数	393件	334件	512件	-	-	-	510件
手術室稼働率（日中平均）	70.6%	73.8%	75.1%	-	-	-	77.0%
取組実績							
○急性期専門医療の拡充 ・「消化器センター」「脳卒中センター」「心臓病センター」「糖尿病センター」「地域周産期母子医療センター」の5つの専門医療センターを開設しました。これらは従来より、会議体・外来や病棟体制・関連部署の連絡会のような位置づけで運用を行っていましたが、令和6年4月に病院組織として正式に設置したものです。医師のみならず、専門的スキルを有するコメディカル職員を配置することで、さらなる医療のレベルアップを図るとともに、後進の多職種専門スタッフを育てる機関としての役割を果たしています。 ・令和7年1月より、毎月1回の土曜手術を開始しました。引き続き、より多くの手術に対応できるような体制づくりの検討を進めています。 ・心臓病センターでは、年間392件のPCI（＊2）を実施しました。中でも発症後できるだけ早い対応が必要な急性冠症候群に対する緊急PCIは152件実施しており、豊中市を含む豊能医療圏において多くの症例を受入れています。また、ロータプレーター（＊3）、DCA（＊4）等の特殊カテーテルの施設基準取得により、治療可能な症例も増加しています。 ・新規診断ツールとしてFFRアンギオ（＊5）を導入し、PCIが必要な病変の判別が容易になりました。 ・患者サポートセンターにおいて患者支援室が介入することにより、全ての予定入院患者に対して、関係部署や薬剤師、管理栄養士、各種チームなどの多職種による支援を行い、医療連携を進めました。 ○専門資格保有職員による専門性の発揮 ・看護師について、麻酔分野の特定行為研修を2名が修了しました。認定遺伝カウンセラー修士課程についても1名が修了しました。慢性疾患看護については1年目を修了しました。また、感染管理・認知症看護・薬物療法看護・クリティカルケアの認定看護師養成課程の受験は4分野とも合格しました。 ・専攻医2名が前期に術者認定を受け、後期には術者としてロボット支援前立腺全摘術を実施しました。 ○小児・周産期医療の体制維持 ・母体搬送を積極的に受け入れ、昨年度を上回る受入れ件数となりました。（母体搬送受入数：R5年度…115件→ R6年度…136件） ・少子化による分娩数の減少が予測されていましたが、分娩件数は昨年度を上回る636件となりました。（令和5年度分娩数：627件） ・周産期妊産婦へのリスクケア・フォローについて、主治医や助産師との連携の他、臨床心理士による情報共有やカウンセリング介入を実施しています。 ・従来から実施している豊中市の産後ケア事業について、これまで院内出生の産後1ヶ月以内の母子を対象としていましたが、令和6年5月31日より他院出生児かつ3ヶ月以内の母子まで対象を広げました。 ・小児の入院について、付き添いの可否を入院の条件とせず、家族の付き添いは希望に沿うこととしました。また、保護者付き添い時の環境改善を行いました。 ○新興感染症流行時に備えた病床運用と施設整備 ・一般病棟の3個室について陰圧工事を実施。通常時は一般の入院病室として利用しながら、空気感染症発生時には対応病床としても活用できるようにしました。 ＊2 PCI…経皮的冠動脈形成術。冠動脈の狭窄や閉塞に対してカテーテルを用いて血流を改善する手法。 ＊3 ロータプレーター…石灰化した冠動脈の病変部分を切削するための医療器具。 ＊4 DCA…動脈硬化巣をカテーテルで切り取る手術法。 ＊5 FFRアンギオ…冠動脈の造影画像からFFR値（冠血流予備量比：冠動脈狭窄部位の血流が正常な状態と比較してどの程度低下しているかを評価する値）を解析する低侵襲の検査装置。							
成果							
地域の急性期を担う中核病院として、より専門性の高い医療を提供するための組織や体制の整備を進め、専門性の高い手術や、地域の医療機関では対応困難な症例を多く受け入れました。また、地域の小児周産期医療センターとして安定した医療を提供するとともに、新興感染症流行時に備えた取組みも進めました。							
課題／今後の方針							
より高度で専門的な医療を担えるよう、効率的な医療資源の活用を進めていきます。地域の医療機関と当院のそれぞれの役割に従い、当院でしかできない専門的医療を必要とする患者に速やかに提供できるようしくみづくりを検討していきます。							

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	A	-	-	-

市立豊中病院運営計画 重点項目報告シート【令和6年度分（2024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%	85.3%	-	-	-	80.0%
逆紹介率	77.6%	87.5%	88.0%	-	-	-	95.0%

取組実績

○医療連携による関係構築の推進

- ・地域の医療機関との関係を構築するため、地域の医療機関が必要とする情報をわかりやすく提供するための取組みを進めました。院内での医師とのヒアリングにより、対象とすべき疾患をリストアップするとともに、転院先の医療機関・キーパーソン等の候補を選定し、候補となった医療機関を必要に応じて訪問することで転院先との連携を強化しました。
- ・医療機関への訪問活動では、診療機関ごとに紹介件数の変動を確認し、聞き取り等によりより円滑な紹介・逆紹介が行える対応策を検討する等の取組みを行っています。
- ・地域医療連携室（地域連携コーナー）を経由する、地域医療機関からの緊急当日受診依頼について1件毎に記録し、医師による聴き取りのないお断りケースの内容精査や院内での情報共有を行いました。
- ・地域医療機関からの緊急症例の受入れに関して前年度から引き続き体制の整備を行い、1,989件の受入れを行いました。（平均お断り率：R5年度…28.4%→R6年度…15.6%）
- ・診療各科の実情に鑑み、登録医からの緊急診療依頼は救急外来に依頼があれば対応可能な状況となりました。
- ・登録医総会をハイブリット形式で開催し、顔の見える関係づくりに努めました。（令和5年度参加者18名、院内参加者32名→令和6年度会場参加者24名・WEB20名の計44名、院内参加者27名）
- ・令和6年11月より入院前薬剤鑑別の運用を開始し、かかりつけ薬局に30件の支援依頼を行いました。
- ・医療安全部門での地域連携病院との連携を強化し、地域内での医療安全文化の醸成を図りました。（年5回の交流会・ラウンドへの参加、ラウンド結果の検討と対策の立案、連携病院へのフィードバック）
- ・17施設と「救急連携搬送」協定を結び、救急搬送患者にかかる連携を進めています。並行して、院内体制や院内救急車の整備を行いました。また、救急科では、豊中市消防局の救急救命士を配置する取組みを試行的に開始しました。

○転院ルートの確保などの逆紹介の推進

- ・対象とするべき疾患と転院先の医療機関等の情報を整備しました。また、入院後早期の段階において、病棟看護師・入退院支援職員によるカンファレンスの回数を増やすことで（週1回実施→週2回）、退院困難事例を抱えた患者の早期把握につとめ、転院調整の早期開始を進めました。

○医療機能分化に関する情報発信

- ・地域での医療連携と、急性期病院としての役割についての考え方について、「転院調整についてのお願い」のちらしを活用し、利用者への周知促進の取組みを行いました。「転院調整についてのお願い」を全入院患者に配布し、医師が治療方針とともにその趣旨を説明しています。
- ・心臓病センター・脳卒中センター、がん診療の動画を作成して、当院における役割や取組みを周知しました。

成果

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ましたが、令和6年度は地域医療機関からの緊急症例の受入依頼についてのお断り率も大幅に改善し、信頼に足る着実な運用を年度を通して行いました。また、登録医からの緊急診療依頼は救急外来で対応を代替しました。さらに、機能分化に関する発信や、救急連携搬送にかかる取組みについても進めました。

課題／今後の方針

紹介患者の診療について、地域の医療機関との連携をより進めるため、速やかにわかりやすくお伝えするための「よい返書」の提供にむけて引き続き取組みを進めます。また、増加する救急需要に対して、「救急連携搬送」協定施設の拡大を進めていきます。令和6年度の診療報酬改定においても求められている医療機能分化を、さらに進めていく必要があります。

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	A	-	-	-

市立豊中病院運営計画 重点項目報告シート【令和6年度分（2024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	29回	-	-	-	10回以上

取組実績	
○医療と介護の連携 ・入院前から地域の支援者（ケアマネジャー・施設職員・かかりつけ薬局など）と連携して情報交換し支援計画を共有しました。 ・豊中保健所と神経難病患者について連携し、定例会・研修会の実施。開業医や介護職・リハビリ関係者との交流を行うことで、神経難病患者の在宅療養を円滑に進めています。 ・高齢者施設からの救急搬送がスムーズに受け入れられるよう、豊中市域での「入退院・入退所連携支援ワーキング会議」に参加し、高齢者救急の問題を多職種で検討しています。 ○医療機関や保険・福祉事業への貢献 ・地域への感染対策貢献として、引き続き市内の高齢者福祉施設に対する感染対策ラウンドを実施しました。 ・高齢者救急について、救急隊及び在宅医療従事者への講義を各1回開催しました。 ・地域連携病院との連携を強化し、地域内での医療安全文化の醸成を図りました。（年5回の交流会・ラウンドへの参加、ラウンド結果の検討と対策の立案、連携病院へのフィードバック） ・豊中市内の各医療機関および高齢者施設の看護師を対象とした感染対策リンクナース育成事業を2回実施しました。今年度のリンクナース育成事業参加者数は30名でした。 ・地域の小中学校への講座、キッズ感染対策セミナーなど、医療に関する若年層への啓発活動を行っています。 ・人材育成への協力と、育成機関（大学）との関係強化による将来的な人材確保の促進として医療ソーシャルワーカーの実習生1名の受入れを実施しました。 ・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。 ・従来から実施している豊中市の産後ケア事業について、これまで院内出生の産後1ヶ月以内の母子を対象としていましたが、令和6年5月31日より他院出生児かつ3ヶ月以内の母子まで対象を広げました（再掲）。 ・豊中市保健所が「豊中市地域医療推進基本方針」を改定した際、別冊の「豊中市医療体制」策定に協力し、当院の市域における役割を確認しました。	
成果	
患者さんの支援計画について入院前から地域の支援者と連携するなど、昨年度から引き続き切れ目のない支援を進めました。さらに、地域の医療水準向上のみならず、若年層への医療に係る啓発活動、人材育成への協力といった地域への貢献に幅広く取り組みました。	
課題／今後の方針	
豊中市のはぐみセンターや、令和7年度開設の豊中市児童相談所等との連携体制を確立します。また、地域調剤薬局との人事交流による現場レベルでの連携強化など、地域全体で専門職を育成する取組みについて検討を進めます。	

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	A	-	-	-

市立豊中病院運営計画 重点項目報告シート【令和6年度分（2024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めます						
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	2.86	-	-	-	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%
	(「とても満足」「やや満足」の割合)	-	-	81.9%	-	-	-	
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%
	(「とても満足」「やや満足」の割合)	-	-	64.6%	-	-	-	
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 ・インシデント報告件数は、一般的に病床数の5倍、その内の1割が医師から報告件であることが医療安全活動での医療の透明性の目安とされており、今年度の報告数は3,400件、医師からの報告件数は26.8%で、医療の透明性は担保されています。 ・報告されたインシデントの分析後、患者への影響度が高い事象や部門間での対策を必要とする事象などに関して、毎日安全ラウンドを行い、現場とともに再発予防策を検討・実施しました。また、週1回の多職種による院内安全ラウンドを実施後、フィードバックを行うとともに、毎月ニュースを発行して安全に関する情報提供を行うことで、職員の安全管理意識の向上に努めています。 ・薬剤の投与漏れのインシデントについて、外部委員を交えての事故調査会の実施、再発予防策の検討を行ない職員へ周知しました。 ・研修は、主催・共催として医療安全、報告書確認、RRS（Rapid Response System）に関連した研修を計5回実施しました。加えて、研修医・新人看護師、中途採用看護師を対象として医療安全に関わる研修を実施しています。 ・医療安全推進週間では各部署の「リスクを減少させる取組み」について言語化し、掲示することで、職員の安全管理意識の向上に努めました。 ・身体抑制最小化に向けた取組みでは、チームの立ちあげ、指針とマニュアルの作成と研修を実施しました。 ○患者・家族のサポート体制の強化 ・意思決定支援では、システムを再考し、そのシステムを定着させることで、年間77件の患者・家族に重症患者の初期支援（メディエーション）を実施しました。 ・重症患者初期対応については、メディエーター研修により院内職員のスキル向上を図るとともにメディエーター介入について体制整備を行い、実績を積みんでいます。 ○患者急変時対応の強化 ・コードブルー症例についてはRRS検討委員会と協働して、現場との振り返りを実施し、活用しました。 ・「院内心肺蘇生経過記録票」を文書入力するシステムに変更し、チームの稼働件数及び蘇生に対する質の評価ができるシステムを構築することができました。 ○院内感染防止対策の実施 ・手指衛生・微生物・中心ライン関連血流感染等の各種サーベイランスを継続して実施し、情報分析と共有を行いました。 ・手指衛生推進プロジェクトに参加している3部署をサポートし、プロジェクトで先行実施した改善策をプロジェクト参加部署以外に情報共有しています。								
成果								
院内の医療安全について、積極的なインシデント報告が行なえる院内環境の醸成と、結果の分析を元にした院内へのフィードバックを行い、職員意識の向上に努めました。また医療メディエーター介入についての実績を積みむと同時に、体制整備を進めました。院内感染防止については、各種サーベイランスの実施と結果のフィードバックによって高い感染防止体制を維持しています。								
課題／今後の方針								
令和6年度より、評価指標に使用していた患者満足度調査を変更したため数値が変動しています。（「Ⅲ-2.患者サービスの向上」の項参照。）調査のうち、本重点項目に関連する「とても満足」「やや満足」の回答の平均値が、同規模病院の平均値と比較して下回っていること、および薬剤投与漏れのインシデントを踏まえて本項目の評価をBとしました。今後も当院の医療安全に対する透明性の高さを維持しながら、インシデントを含めた再発予防に向けた取組みを続けます。医療安全に関する院内教育は、問題をキャッチした時点で院内のセフティマネジャーにフィードバックし、また、コードブルー症例の多職種での振り返りにより、急変時の対応の育成を進めます。								
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	B	-		-		-		

市立豊中病院運営計画 重点項目報告シート【令和6年度分（2024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めます。						
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%
	(「とても満足」「やや満足」の割合)	-	-	73.4%	-	-	-	
患者満足度 (外来)	(「満足」「やや満足」の割合)	92.0%	95.5%	-	-	-	-	100%
	(「とても満足」「やや満足」の割合)	-	-	59.4%	-	-	-	
取組実績								
○接遇・患者満足度の向上 ・年2回の外部講師による接遇研修を実施するとともに、職員接遇マニュアルの改定を行い、患者やその家族との信頼関係を築いていくうえでの接遇の基本とチェック項目を改めて周知しました。またその中で「市立豊中病院ホスピタリティ10ヶ条」を取りまとめて周知しました。 ・令和6年度より、使用していた満足度調査を全国ベンチマークで比較できる調査に変更しました。調査様式の変更により、昨年度までの数値から大きく下がりましたが、新たな視点からの振返りにより、引き続き患者満足度の向上にむけ取組を検討しています。(旧調査では「満足・やや満足・どちらでもない・やや不満・不満」の5段階でした。新調査は「とても満足・やや満足・ふつう・やや不満・不満」の5段階のため、令和6年度の指標は「とても満足・やや満足」の合計値で示しています。) ○快適な診療環境・院内設備の整備 ・高齢者にもより使いやすいように和式トイレ5箇所を整備し、洋式化しました。また、新たにオストメイトトイレを1箇所設置しました。 ・小児の入院付き添いに係る保護者アンケートの結果を受け、保護者に向けた環境改善として付き添い者用補助ベッドを配置しました。 ○入退院や相談支援の体制整備 ・令和6年初めに段階的な移転を経て、7月25日に患者サポートセンターを1階正面入り口横にオープンしました。これまで院内1階に点在していた各種相談や入院前支援の相談窓口を一元化しました。 ・患者サポートセンターは、入院前支援と患者相談窓口という二つの役割を担っており、入院前支援では、入院が決定した患者さんやご家族と面談し、入院に必要な情報の聞き取りや入院生活の説明をしています。入院前に情報を把握し、問題解決にむけて早期に取り組むと同時に、退院後までサポートすることを目的に、看護師や薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなどの専門スタッフが関わっています。患者相談窓口では、がん相談、療養相談、医療福祉相談、医療の安全相談などを受け付けており、適切な担当者におつなぎしています。患者さんにとってより便利で、相談しやすい環境の提供に努めています。 ・ケース対応では、薬剤師や医療ソーシャルワーカーを中心に関係機関と連絡を取り対応しています。仕組みやマニュアル化にむけて調整を進めています。 令和5年度・6年度相談件数実績（8月分～3月分累計比較） 入院前支援 令和5年度 1,524件 / 令和6年度 4,676件 患者相談窓口 令和5年度 541件 / 令和6年度 3,366件								
成果								
患者サポートセンターに相談窓口を移転集約したことで利便性が向上し、相談件数が飛躍的に増加しました。また、患者サポートセンターでは、入院前支援も担っており、入院前から退院後を見据えて、患者さん一人ひとりに寄り添ったサポートを多職種で組織横断的に取り組んでいます。								
課題／今後の方針								
これまで独自の指標で集計していた患者満足度調査を、同規模病院とのベンチマーク比較が可能な集計調査に変更した結果、5段階評価の選択肢名称が変更となりました。個別の項目単位では「とても満足」「やや満足」の割合が平均値とほぼ同じ、または上回るものもありますが、目標指標に設定している総合評価の項目では回答が「ふつう」に偏る形で変動しました。令和5年度までの結果との厳密な比較は難しいですが、総合評価の「とても満足」「やや満足」の割合がベンチマーク比較で平均を下回っていることから、令和6年度は本項目の評価をBとしました。ベンチマーク比較では改善の余地がある項目がさらに明白になりましたので、患者さんの声を聴きながら、満足度向上をめざしていきます。								
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	B	-		-		-		

市立豊中病院運営計画 重点項目報告シート【令和6年度分（2024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%	17%	-	-	-	3.0%
認定看護師・専門看護師等の数	33人	31人	31人	-	-	-	41人

取組実績							
○働き方改革に向けた取組み ・長時間労働医師の面談は確実に実施しています。また、医師労働時間短縮計画は、令和6年11月に更新しました。 ・タスクシフト・シェアは看護部の提案により中心静脈カテーテルの管理等を進めました。 ・特定行為研修修了看護師の育成・活用や、メディカルアシスタントの活用などにより、タスクシフト・シェアを進めています。 ○専門的知識・技術の習得や資格取得等の支援の強化 ・市立豊中病院人材育成プランを令和7年3月に作成しました。プランには、職種ごとの「めざすべき職員像」を示し、階級や経験年数に合わせて、「到達目標」、「必要な研修」、「取得を推奨する資格」等を記載しています。専門職の多い病院において、職員一人ひとりが意欲的にキャリア形成に取り組めるキャリアプランを明示するものとなっています。 ・病院の基本理念、方針、目標に対して総合的に優れた功績を有する者を表彰する「院内表彰制度」を始めました。初年度は医師を対象とすることからはじめ、大学医局に在籍する職員は当該功績を大学医局へ報告しました。今後は段階的にすべての職種に対象を広げていきます。 ・臨床研修指定病院として、研修医が希望する病院（大学病院除く）で西日本1位・全国第3位（中間公表）となりました。教育研修センターでは、研修医が診療報酬制度や制度上の実務に早期から触れる機会の拡充に努めました。これらの取組みを通じて、地域医療に貢献しつつ、当院の中核を担う将来の医療人材の基盤を育成します。また、研修医研修については、プライマリーケア重視の初期研修を軸に、救急医療や地域からの紹介患者に対する対応力を重視した実践的な育成に取り組む、当院の理念や臨床現場に適した人材の育成を進めました。 ・令和6年度も継続して、国内外の学会発表・英文論文投稿を積極的に行いました。特に、内視鏡診療・肝胆膵疾患・がんゲノム領域における臨床研究を中心に、地域基幹病院としては全国的にも高い業績を維持しました。 ・認定看護師等の資格取得への支援制度をうけ、2名が麻酔分野の特定行為研修を修了した他、感染管理、認知症看護、薬物療法看護、クリティカルケアの各認定看護師養成課程の入学試験に4名が合格しました。 ○職員要望の把握と分析 ・職員満足度調査を実施しました。職員満足度調査では、各項目で同規模他病院と比較して概ね平均以上の結果でしたが、「精神的な不安」、「勤務条件」の項目では、平均以上の結果だった一方、他項目に比べると低い傾向が見られました。これらの結果を踏まえて、精神的な不安の解消や、チーム医療推進による医療の質向上のため、職員向けのコミュニケーション研修を令和7年7月にe-ラーニングで実施しました。また、看護部門において、勤務環境の改善に向けた新しい勤務形態を試行するにあたり、調査内の意見を踏まえて議論し、試行する勤務形態の企画立案を行いました。その他、勤務環境の向上に向けて、早出・遅出勤務や振替勤務を推奨しました。							
成果							
働き方改革やタスクシェア・タスクシフトへの取組みを進めると同時に、医療に関わる人材の育成拠点をめざしての取組みを進めています。多職種が集う組織において、それぞれの技能向上やキャリア形成に寄与できるよう、人材育成プランを作成するなど、人づくり・組織づくりに取り組みました。							
課題／今後の方針							
重要課題である時間外勤務時間年間960時間を越える医師の割合は大きく改善しましたが、最終目標の達成にむけてはさらに取組みを進める必要があるため、令和6年度はB評価としました。引き続き時間外勤務の削減について取組みを進める他、資格取得等の支援を含めた人材育成や、勤務間インターバル確保をよりわかりやすく把握できるシステムによる適切な時間管理を行うことに取り組みます。							

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	B	-	-	-

市立豊中病院運営計画 重点項目報告シート【令和6年度分（2024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	16,166人	－	－	－	16,927人
1日あたり入院患者数	426人	461人	479人	－	－	－	511人
1日あたり外来患者数	1,131人	1,122人	1,129人	－	－	－	1,200人
入院診療単価	73,964円	75,974円	75,220円	－	－	－	84,000円
外来診療単価	20,762円	21,592円	22,223円	－	－	－	23,000円
病床稼働率	71.7%	77.6%	88.1%	－	－	－	86.00%
平均在院日数	10.2日	9.9日	9.9日	－	－	－	10.0日
医業収益に対する材料費割合	29.5%	29.2%	29.7%	－	－	－	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 ・全国データとの比較の分析や、診療科単位で新しいDPCコーディングについての知識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 ・診療材料の予算執行状況について診療材料委員会で報告し、執行に関して意識づけを行い支出額を管理しました。 ・SPD業務について、令和7年度からの院外在庫方式への変更を検討しました。 ・薬剤廃棄事例の問題点をがん薬物療法委員会で共有し、インシデントレポート作成を担当医に依頼することで、薬剤廃棄例を担当医にフィードバックしています。 ・患者食調理業務等委託について公募型プロポーザルを行いました。条件を満たす応募事業者がなかったことから、令和7年度に再度公募型プロポーザルを行うために要求水準書等の再検討を行いました。 ○職員の経営意識の醸成 ・診療科や病棟別など、各部門で目標設定を行いました。また部門ごとで病院幹部によるヒアリングを実施し、指標のモニタリング、課題等を経営企画会議、院内で共有しました。 ・経営企画会議にて、診療実績の分析評価、課題、取組みの方向性を共有しました。具体的には、現在の新入院患者数の増加と病床稼働率の維持をめざしつつ、入院1日単価の向上と、保険診療制度にもとづく在院日数の適正化について取組みを進めています。 ・診療科のスタッフが病院幹部を交えてデータに基づいて意見交換を行う診療科ミーティングを実施し、課題認識を通じてどのように診療単価向上を考えていくかを検討しました。 ・令和6年6月の診療報酬改定の内容を含め、各診療科で取り扱う主な症例について、診療内容や診療報酬請求の適正化について検討しています。 ・全国の医療機関のベンチマークを当院の内容と比較し、各診療科の医師がそれぞれの診療内容について具体的に確認を進めています。
成果
昨年度に引き続いての各種取組みにより、職員の経営意識を維持しました。また、病院全体の傾向だけではなく、診療科ごとの特性に応じた必要な取組みを分析しながら改善を進めました。昨年度の取組みの次段階となった令和6年度は、新入院患者数や病床稼働率は令和5年度より向上し、医業収益は増加しましたが、純損失の金額は令和5年度より拡大しました。
課題／今後の方針
令和5年度より医業収益が増加となる一方、赤字幅が大きくなったため、B評価としています。病院事業費用も増加しており、費用増をまかなうだけの収益増が得られていない結果となっています。経営改善のために、物価高騰の影響を可能な限り抑制するとともに、固定的な費用や光熱水費・材料費等の変動的な費用に見合った、さらなる収益の増に向けて取り組みます。

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	B	-	-	-

市立豊中病院運営計画 重点項目報告シート【令和6年度分（2024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%	94.3%	-	-	-	100.1%
修正医業収支比率	84.4%	89.6%	88.1%	-	-	-	95.3%

取組実績	
○医療施設や機器の効率的運用 ・特定病床の返還により生じた3階北病棟スペースには、令和6年5月20日より外来治療センターが移転し、運用を開始しています。今回の移転については、返還後の3階北病棟を可能な限り速やかに活用するための第1段階として位置づけており、3階北病棟を含め、病院全体の施設活用案については、現在も検討を継続しています。 ・昨年度の特定病床返還病棟分の看護師定数を化学療法室看護師や患者支援室看護師、リハビリ療法士等に振りかえることで、急性期医療体制や地域連携・患者サービスの拡充の他、一般病床での急性期リハビリ充実等を進めています。新たに採用が必要な職種については、令和6年度から職員採用を順次進めました。 ・令和7年1月より月1回の土曜日の予定手術を開始し、手術室のさらなる有効活用を行っています。今後は、回数増のための調整を進めます。 ・施設の現状に応じて、長期修繕計画改訂版を改定しました。 ・空床状況、調整状況、入院状況等の調整業務実績データをベッドコントロールセンター内で共有し、分析結果をセンター会議にて検討しています。空床状況については令和6年6月より院内ポータルでの情報共有を開始し、即時更新の体制を構築しました。また、HCU入室について師長、救急医師と連携し輸血患者など対象患者が積極的に入室できるよう調整を行っています。 ・オンライン資格確認の認証機器を2台増設し、保険証のマイナンバーカード化に対応しました。 ○デジタル技術の導入による業務効率化の推進 ・次期病院情報システムの稼働に向け、これまでの業務運用にとらわれず、システムの機能を最大限に活用した業務フローを構築するため、現場担当者によるワーキンググループを設置し、システム稼働に向けた検討を開始しています。業務フローが業務効率化に繋がるものかチェックするため、院外のアドバイザーが参加するコアメンバー会議を設置し、システム更新を機会として業務変革となるようにプロジェクトをスタートさせました。 ○セキュリティ対策や情報リテラシーの醸成 ・外部接続点の調査等を行い、またサイバー攻撃を想定した事業継続計画（IT-BCP）の素案を策定しました。 ・バックアップシステムの構築やシステムの脆弱性を測るため、外部接続点の調査を行い、回線端子やネットワーク機器の情報・設置場所・経路などを網羅的に把握しました。加えて外部ネットワークから院内の端末に不正アクセスができるかを確認する脆弱性診断も合わせて実施し、セキュリティに関する確認を行いました。 ・例年に引き続き、南海トラフ大地震発生を想定した大規模災害対応訓練を行いました。また、近畿地方DMATブロック訓練にも参加し、大阪大学医学部附属病院高度救命救急センターやDMAT隊と連携し、重症患者の搬送依頼やドクターヘリの離着陸など、訓練を通して医療継続に関する意識を高めました。	
成果	
特定病床返還後の新たな体制で、病床とスタッフを効率的に活用した急性期医療の提供を行いました。空床の効率的な把握と効果的な活用、スペース再編のための計画づくりを進めました。また、電子カルテを含めた次期病院情報システムの稼働にむけた業務の整理に取り組んでいます。	
課題／今後の方針	
価格の高騰等による影響が予想されますが、スペース再編に係る改修を速やかに進めることができるよう努めます。また、令和7年度の電子カルテ更新を見据えて行っている業務フロー改善やシステム活用による業務効率化により、医療面の向上と経営向上の好循環をめざします。	

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	A	-	-	-

病院運営計画目標指標一覧

指標	実績値 (参考：令和4年度)	実績値 (令和5年度)	実績値 (令和6年度)	目標値 (令和9年度)
救急患者応需率	45.1%	56.7%	67.3%	80.0%
救急車搬送受入数	6,685人	7,926人	8,876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	7,300件	7,000件
がん登録数（初回治療件数）	1,540件	1,665件	1,722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	4,530件	4,400件
S C U / C C U 経カテーテル手術数	393件	334件	512件	510件
手術室稼働率（日中平均）	70.6%	73.8%	75.1%	77.0%
紹介率	74.1%	82.6%	85.3%	80.0%
逆紹介率	77.6%	87.5%	88.0%	95.0%
地域での講習会等開催数	15回	32回	29回	10回以上
M R S A 院内感染発生頻度 （患者1,000人当たり）	2.64	2.44	2.86	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『安全・安心』（入院） （「とても満足」「やや満足」の割合）	－	－	81.9%	100.0%
患者満足度『安全・安心』（外来） （「とても満足」「やや満足」の割合）	－	－	64.6%	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%
患者満足度（入院） （「とても満足」「やや満足」の割合）	－	－	73.4%	100.0%
患者満足度（外来） （「とても満足」「やや満足」の割合）	－	－	59.4%	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%	17.0%	3.0%
認定看護師・専門看護師等の数	33人	31人	31人	41人
新規入院患者数	14,022人	15,503人	16,166人	16,927人
1日あたり入院患者数	426人	461人	479人	511人
1日あたり外来患者数	1,131人	1,122人	1,129人	1,200人
入院診療単価	73,964円	75,974円	75,220円	84,000円
外来診療単価	20,762円	21,592円	22,223円	23,000円
病床稼働率	71.7%	77.6%	88.1%	86.0%
平均在院日数	10.2日	9.9日	9.9日	10.0日
医業収益に対する材料費割合	29.5%	29.2%	29.7%	27.2%
経常収支比率	101.0%	97.1%	94.3%	100.1%
修正医業収支比率	84.4%	89.6%	88.1%	95.3%

* R6より使用する患者満足度調査を変更したため、5段階評価の回答選択肢が変更となりました。引き続き上位2段階の合計で示しています。

*「病床利用率」の表現を、厚労省定義に基づき「病床稼働率」の表現に統一しました。（計算方法は変更ありません。）