

市立豊中病院運営計画 中間見直し

令和8年（2026年）2月

市立豊中病院

—目次—

1. はじめに	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 令和5年度(2023年度)から現在までの振り返り	2
4. 今後の施策展開の方向性	12

1. はじめに

「市立豊中病院運営計画」（以下、「本計画」という。）は、令和5年度（2023年度）から令和9年度（2027年度）までの5年間を計画期間とし、医療機能の強化と持続可能な運営を目的に策定されたものです。

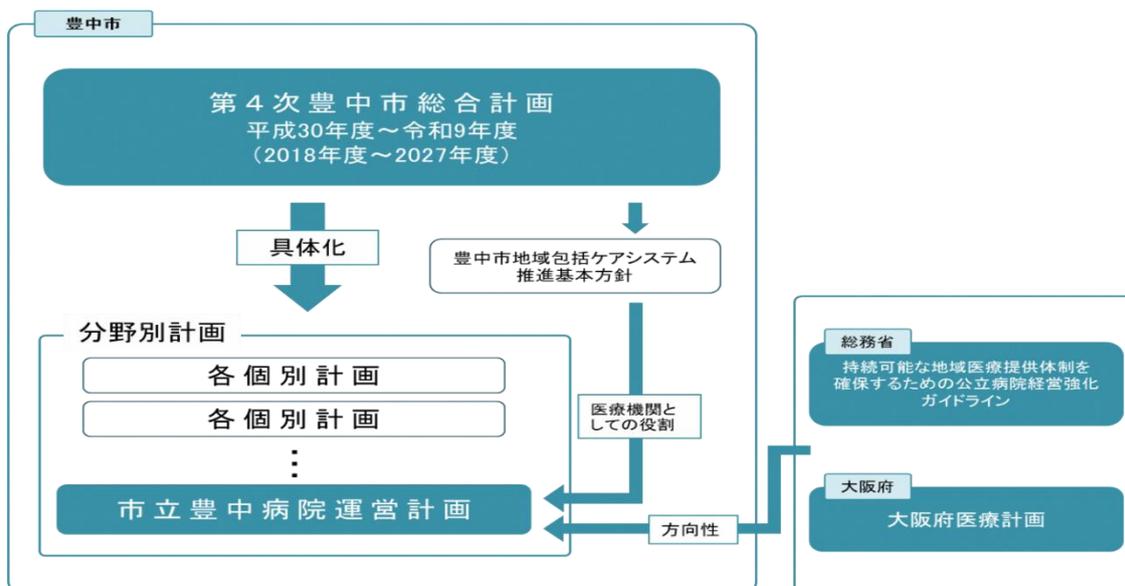
令和7年度（2025年度）は、計画期間の中間にあたり、これまでの取組みや成果、課題を把握し、今後の実効性を高める上で重要な節目となります。

このため、これまでの進捗状況を検証するとともに、医療材料費の上昇、物価高騰、人件費の増加などの社会情勢の変化や新たな課題を踏まえ、今後の方向性をまとめる必要があります。

本書は、残る計画期間においても引続き地域の中核病院として、必要とされる急性期・専門的医療を提供する役割を果たすとともに、持続可能な病院経営を今後も継続していくための中間見直しとして作成したものです。

2. 計画の位置づけ

本計画は、豊中市の市政運営の根幹となるまちの将来像を明らかにし、これを達成するための施策を示した、「第4次豊中市総合計画」の分野別計画に位置づけられるものであり、関連するその他の市の計画とも連携します。



3. 令和5年度(2023年度)から現在までの振り返り

令和5年度(2023年度)以降、本計画に定めた「基本目標」及び「施策体系」に沿って、多岐に渡る施策を推進してきました。

本項では、これまでの主な取組みと成果を振り返ります。

○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推進することで地域医療を支えます。

○施策体系

【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

〔重点項目Ⅰ-2〕 がん医療の強化

〔重点項目Ⅰ-3〕 専門的医療の充実

【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

〔重点項目Ⅱ-2〕 地域包括ケアシステムへの貢献

【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

〔重点項目Ⅲ-2〕 患者サービスの向上

【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

〔重点項目Ⅳ-2〕 収益性の向上

〔重点項目Ⅳ-3〕 病院運営の効率化

【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

【主な取組内容・成果】

- ・救急専門医の新規確保および救急用病床の確保（令和5年度（2023年度））

救急専門医を新たに1名確保し計2名体制とするとともに、救急用病床を5床確保し、人員及びスペースの両面から救急医療体制の強化を図りました。
- ・消防局救急救命士の救急部門への配置（令和6年度（2024年度） 試行、令和7年（2025年）4月～本格実施）

令和6年度（2024年度）に消防局救急救命士の院内配置を試行的に実施し、令和7年（2025年）4月からは24時間体制で本格配置を開始しました。これにより、当院と消防局とで救急医療に関する課題を共有し、増加する救急需要に対応する新たな体制づくりを進めました。
- ・救急処置スペースの拡充に向けた整備（令和9年度（2027年度） 拡張完了予定）

リハビリテーション特定病床返還によって創出したスペースを活用し、救急処置スペース不足への対応として、具体的な院内スペース再編案を策定しました。順次工事や移転を実施しており、令和9年度（2027年度）の拡張完了に向けて整備を進めています。
- ・救急連携搬送（下り搬送）の試行実施（令和7年（2025年）4月）

軽度の疾患に対しては、当院以外での入院を促進することを目的に、「救急連携搬送」（「下り搬送」）について、体制や院内救急車の整備を行うとともに、18の医療機関と協定を締結しました。
- ・救急応需率および救急車搬送受入数の増加

病床・設備の効率的活用に加え、人員の適正配置や運用体制の整備を進めたことで、救急応需率および救急車搬送受入数ともに増加しました。

〔重点項目Ⅰ - 2〕 がん医療の強化

【主な取組内容・成果】

- ・がんゲノム医療センターの開設と機能強化（令和5年度（2023年度）、令和6年度（2024年度））

がんゲノム医療センターを開設し、がん遺伝子パネル検査の体制を拡大するとと

もに、がんゲノム情報の集約・分析・発信に取り組みました。令和6年度（2024年度）には、血液を用いたがん遺伝子パネル検査を実施しました。

・外来治療センターの移転・拡充（令和6年（2024年）5月～）

がん薬物療法を通院で受けられる環境整備として、外来治療センターを3階北病棟跡地に移転し、ベッド数を15床から24床へと拡充しました。

・形成外科の新設（令和5年度（2023年度））

形成外科の新設に伴い、乳腺外科と連携し、乳がん手術後の乳房再建やリンパ浮腫手術への対応が院内で完結できるようになりました。

・がん患者へのサポートの充実

患者向け支援として「がんサロン」や「AYAトーク」を毎月開催し、同じ立場の患者との交流の場を提供するなどのサポートを行いました。

・がんリハビリテーションの推進

治療に伴う身体的影響や合併症への対応として、多職種が連携してリハビリテーションを提供する体制を整備しました。

・地域からの症例紹介の充実

地域の医療機関との連携を通じて、がん症例の紹介を積極的に受け入れ、地域におけるがん診療の中核的役割を果たしました。

・診断時からの緩和ケア提供体制の構築

がん診断時から適切な緩和ケアにつなげるため、各診療科と連携して試行的なケア体制を構築しました。

・市民公開講座の実施

市民に対して、医師や看護師、薬剤師など多職種による対面形式の市民公開講座を開催し、がんに関する理解促進と啓発に努めました。

〔重点項目Ⅰ - 3〕 専門的医療の充実

【主な取組内容と成果】

・診療科の再編・新設による専門性の強化（令和5年度（2023年度））

「形成外科」を新設したほか、従来の「内科」を「内分泌・代謝内科」、「呼吸器内科」、「血液内科」、「腎臓内科」の4診療科に細分化するとともに、「内科（総合内科）」を新設しました。また、「外科」につきましては、「消化器外科」、「呼吸器外科」、「乳腺外科」、「一般外科」に細分化し、正式に標榜しました。

- **5つの専門医療センターの開設（令和6年度（2024年度））**

「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、専門性の高いチーム医療体制を構築するとともに、多職種連携を強化しました。

- **患者支援室による多職種連携の推進**

全予定入院患者に対して、薬剤師、管理栄養士、各種チームなどが連携し、支援を実施しました。これにより、入院前からのサポート体制が強化され、医療の質向上と患者満足度の向上に貢献しました。

- **診療機能の高度化に資する設備整備**

血管造影装置の更新や、FFR アンギオ装置、特殊カテーテルの導入を行い、より精度の高い検査と多様な治療への対応が可能となりました。

- **土曜手術の開始（令和7年（2025年）1月～）**

土曜日手術を開始し、通常時間帯の手術室運用の効率化と緊急手術のフローを見直したことにより、緊急手術患者の受入れペースの向上に寄与しました。

- **専門資格を有する人材の育成と活用**

麻酔分野の特定行為看護師の育成など、専門性の高い職員の確保と育成に努め、現場でその能力が発揮できるよう支援体制を整えました。

- **周産期・小児医療の拡充**

極低出生体重児やハイリスク分娩の積極的受入に加え、臨床心理士によるリスク妊産婦への支援など、母子医療体制を強化しました。また、産後ケア事業においては、対象を「他院出生・3か月以内の母子」に拡大し、地域の子育て支援に寄与しています。さらに、令和7年（2025年）10月からは無痛分娩の施行実施を開始しました。小児入院時には付き添いを柔軟に認め、簡易ベッドを導入するなど、付き添い環境の改善にも取り組みました。

- **新興感染症への対応体制の整備**

大阪府の協定締結医療機関として、新興感染症対応機能を担うため、院内3病棟に陰圧室を設置しました。これにより、平時は通常病室として使用しつつ、有事には感染症対応病床としても活用できるようになりました。

【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

【主な取組内容・成果】

・患者総合支援部および患者支援室の設置（令和5年度（2023年度））

既存の「地域医療連携室」と新設の「患者支援室」で「患者総合支援部」を新設し、紹介受診の円滑化、入院前支援、退院支援など、より密接に地域医療との連携に向けた取組みを進めました。

・地域医療機関との連携強化

医療機関訪問を通じて「顔の見える関係づくり」を推進し、疾患別の新たな連携先の開拓や紹介件数変動の調査・分析を行い、課題把握と対応策の検討に取り組みました。

・緊急受診対応フローの整備

紹介元医療機関と当院医師が直接連絡可能な体制を整備し、地域からの受診依頼に柔軟に対応できる体制を構築しました。登録医からの緊急診療依頼は救急外来で対応可能としました。

・救急連携搬送（下り搬送）の試行実施（令和7年（2025年）4月）【再掲】

軽度の疾患に対しては、当院以外での入院を促進することを目的に、「救急連携搬送」（「下り搬送」）について、体制や院内救急車の整備を行うとともに、18の医療機関と協定を締結しました。

・返書管理および依頼対応の改善

返書遅延や依頼断りの事例について、個別に連絡・分析を行い、改善策として活用しました。

・患者への周知徹底

急性期病院としての役割を患者さんに理解いただくため、「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説明を行い周知を図りました。

〔重点項目Ⅱ - 2〕地域包括ケアシステムへの貢献

【主な取組内容・成果】

・患者総合支援部の新設による組織整備

「患者総合支援部」を新設し、入院から転退院まできれめのない医療提供を推進

するための体制を強化しました。

・高齢者救急搬送の円滑化

豊中市域の「入退院・入退所連携支援 WG 会議」に参加し、高齢者施設からの救急搬送をスムーズに受け入れられるように多職種で検討しました。

・地域支援者との連携強化

入院前からケアマネージャー、施設職員、かかりつけ薬局などの地域支援者と情報共有・支援計画の連携を行い、患者さんに対しきれめない支援を提供する取り組みを実施しました。

・感染対策に関する地域貢献

市内高齢者施設への感染対策ラウンドの実施や、保健所・医師会・連携施設と連携した新興感染症対応訓練を実施しました。また、感染対策リーダー育成のため、豊中市内の医療機関および高齢者施設看護師を対象に感染対策リンクナース育成事業を実施しました。

・医療的ケア児支援の連携強化

医療的ケアが必要な市立小中学校の子どもたちへの支援事業において、教育委員会と密に連携し、安定した医療的ケアを提供しました。

・豊中市地域医療推進基本計画への協力

豊中市保健所が令和 6 年（2024 年）10 月に改定した「豊中市地域医療推進基本計画」（改定版）の別冊「豊中市医療体制」策定に協力し、当院の地域における役割を確認しました。

【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

【主な取組内容・成果】

・インシデント報告による医療の透明性の確保

医療安全活動において、医療の透明性を示す指標であるインシデント報告件数については、引き続き多くの件数が報告されており、職員による積極的な報告文化が根付いていることから、組織としての透明性を確保しています。

・安全ラウンドによる再発防止と現場支援

患者さんへの影響度が高い事象や部門横断的な対策を要するインシデントについて

ては、日々の安全ラウンドで現場と連携して再発防止策の検討・実施を行いました。
また、週1回の多職種による院内安全ラウンドを実施した後、フィードバックを通じて職員の安全管理意識向上に努めました。

・医療事故への対応と外部報告

薬剤の投与漏れによるインシデントについては、外部委員を招聘して事故調査会を開催し、再発予防の検討を実施しました。

・医療安全の教育と啓発

医療安全管理室ニュースを年間10回発行し、継続的な情報発信を行っているほか、医療安全、報告書確認、RRS (Rapid Response System) に関連した研修を実施しました。また、研修医・新人看護師・中途採用看護師を対象にした研修を行い、組織全体の安全レベル向上を図りました。

・意思決定支援と重症患者への対応強化

重症患者への初期支援（メディエーション）においては、意思決定支援体制を再考し、定着を図りました。また、メディエーター研修を通じて職員のスキル向上を図るとともに、院内体制整備を進めメディエーターの介入による実績を積んでいます。

・RRSによる急変対応の充実

RRSによる患者急変時の対応力強化を目的に、RRS検討委員会と連携し、現場との振り返りや事例分析を実施しました。コードブルー対応においても現場観察を行い、対応者の動きや介入タイミングなどの分析を行いました。

・サーベイランスとフィードバックによる安全文化の定着

感染対策および医療安全に関して、継続的なサーベイランス（監視）を実施し、分析結果を現場にフィードバックすることで、職員への教育等を継続して行いました。

〔重点項目Ⅲ - 2〕患者サービスの向上

【主な取組内容・成果】

・患者総合支援部および患者支援室の設置（令和5年度（2023年度））【再掲】

既存の「地域医療連携室」と新設の「患者支援室」で「患者総合支援部」を新設し、紹介受診の円滑化、入院前支援、退院支援など、より密接に地域医療との連携

に向けた取組みを進めました。

- ・相談窓口の一元化

院内に転在していた各種相談窓口を集約し、患者さんやご家族が利用しやすい体制とすることで、サービスの向上を図りました。

- ・入院前支援の全患者対象化と多職種による支援体制

すべての予定入院患者を対象に、看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなど多職種が連携して入院前支援を実施しました。入院前の面談を通じて、手術や治療の説明、生活上の配慮事項などを共有し、患者さんやその家族が安心して入院生活を迎えられるよう支援を行いました。また、あらかじめ患者情報を把握し課題に早期対応することで、地域医療機関等との連携を強化し、退院までの流れをスムーズに進行しました。

【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

【主な取組内容・成果】

- ・市立豊中病院人材育成プランの策定（令和6年度（2024年度））

多職種かつ専門職が在籍する病院組織において、各職種に応じた人材育成の方向性を明示するため、市立豊中病院人材育成プランを策定しました。

- ・医師の働き方改革の推進

長時間労働を行う医師に対して、面談の実施体制を拡充し、B水準・C-1水準の勤務環境改善を着実に進めました。また、「医師労働時間短縮計画」の年次更新を行い、継続的に医師の勤務環境改善に努めました。

- ・臨床研修病院として高評価を獲得（令和5年度（2023年度））

臨床研修指定病院として、研修医の希望する病院（大学病院を除く）で西日本1位、全国で第3位という中間評価を得ました。充実したサポート体制や定期的な勉強会の開催などを通じて、人材育成に取り組んでいます。

- ・タスクシフト・タスクシェアの推進

看護師特定行為研修管理委員会を設置し、特定行為看護師の育成と活用についての方針について議論を重ね、タスクシフト・タスクシェアを推進しました。

- ・院内表彰制度の導入（令和6年度（2024年度）～）

病院の基本理念・方針・目標に基づき、総合的に優れた業績を挙げた職員を表彰する制度を導入しました。令和6年度(2024年度)に医師部門から先行して実施し、職員のモチベーション向上と貢献意識の醸成を図りました。

・職員満足度の定期的な把握(令和5年度(2023年度)～)

毎年度、職員満足度調査を実施し、職場環境や業務への意見・要望を把握するとともに調査結果の分析を行いました。

〔重点項目Ⅳ - 2〕収益性の向上

【主な取組内容・成果】

・年度ごとの目標設定と課題の共有

市立豊中病院運営計画に基づき、各部門において年度ごとの目標設定を行い、病院幹部による各部門へのヒアリングを通じて課題を把握し、院内で共有しました。

・継続的なモニタリングと改善の推進

幹部会議(経営企画会議)において、毎月各種指標のモニタリングを行い、課題抽出と改善策の検討を継続的に実施しました。診療実績の分析や評価を行い、課題への取り組みの方向性を共有しました。

・実績データに基づく改善サイクルの構築

幹部会議(経営企画会議)で決定された病院の方針に沿って、診療科ごとの実績をデータで検証しました。必要に応じて幹部を含めた「診療科ミーティング」を実施し、症例ごとの実績データ等を含めた課題認識を通じて、診療単価の向上に取り組むとともに、経営改善に向けた取り組みを進めました。

〔重点項目Ⅳ - 3〕病院運営の効率化

【主な取組内容・成果】

・SPD導入に向けた準備と整備

病院内で使用する薬品や診療材料などの発注、保管、在庫管理、各部署への配送を効果的に業務委託するSPD(Supply Processing and Distribution)の新たな運用について検討を進め、令和7年度(2025年度)からの実施に向けて必要な整備を進めました(実施は令和7年(2025年)7月)。業務委託にあたっては、プロポーザルによる業者選定を行いました。

新たな SPD 運用では、膨大で多岐にわたる物品の大半を、病院外に設置された業者保有の倉庫で管理する「院外倉庫方式」を採用しています。これにより、在庫品に係る購入費用の大幅な削減が可能になるとともに、共同購入によるスケールメリットと同様の効果が得られ、経費削減が期待されます。

・ **調達の適正化と価格交渉の推進**

薬品・診療材料については、ベンチマークを活用した価格交渉や購入を継続して行いました。

・ **委託業務の見直しと運用改善**

大規模な委託案件である患者食委託業務について、選定部会を立ち上げ、プロポーザルを実施しました。

・ **人員配置の見直しによる医療体制の強化**

返還した特定病床に配置されていた看護師を、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を図りました。また、一般病床での急性期リハビリ等の充実にも取り組みました。

・ **設備保全と災害対応体制の整備**

病院の建物の長寿命化に向け、長期修繕計画改訂版を改定し、今後の管理体制を整備しました。また、現行の大規模災害対応マニュアルを見直し、大規模災害対応訓練や DMAT 近畿ブロック訓練などを通じて、非常時に備えた訓練を実施しました。

・ **IT・情報セキュリティ対策の推進**

電子カルテの更新については、業務効率化への効果も考慮しながら、システムの安定稼働に向けた整備を進めています。加えて、サイバー攻撃を想定した IT-BCP（事業継続計画）を策定し、回線端子やネットワーク機器の網羅的な把握および脆弱性診断を実施しました。

4. 今後の施策展開の方向性

前項での振り返りや、昨今の厳しい経営環境等を踏まえ、そこから見えてきた課題に対応するため、計画期間後半（令和8年度（2026年度）～令和9年度（2027年度））に取り組む内容を以下のとおり設定します。

【中間見直しのポイント】

I. DPC 特定病院群をめざす

- ▶ 緊急症例への対応強化、小児周産期医療の充実、がん診療はじめ高度専門医療の充実強化を核に、疾患構成を転換しつつ医療面の充実強化をはかります
- ▶ 医療提供の内容においてステージアップし、地域に不可欠な急性期病院として市民・地域医療機関等からの信頼を揺るぎないものとします

II. 経営戦略に基づく変革の加速化・強化

- ▶ 資源投入の選択と集中、役割の明確化とポジションの確立、組織学習の向上等、医療面の充実強化に連動した経営戦略を推進します
- ▶ 変革の加速化・強化により、医療の向上～経営向上の好循環への到達をめざします

*DPC 特定病院群とは、大学病院本院以外の施設で「診療密度」、「医師研修の実施」、「高度な医療技術の実施」、「重症患者に対する診療の実施」の4項目の診療実績を評価し、大学病院本院に準じた診療機能を有すると考えられる医療機関です。DPC 標準病院群の医療機関は、大学病院本院群の最低値である実績要件を実績値が上回ると自動的に厚生労働省からDPC 特定病院群に指定されます。なお、市立豊中病院は現在、DPC 標準病院群です。

I. 急性期医療を中心とした医療機能の充実

【現時点での課題】

- ・急性期病院としての機能をより適切に発揮していくため、現在の疾患構成の転換と緊急症例への対応などの重点領域への取り組みをさらに進める必要があります。
- ・重症や緊急性の高い患者さん確実に受け入れ、迅速に対応できるよう、救急医療スペースの拡充など体制の一層の強化が求められます。

【令和9年度（2027年度）に向けた主な追加的取組みについて】

- ・DPC 特定病院群へのステージアップに向けた取組み(令和7年度(2025年度)～)

DPC 特定病院群へのステージアップをめざし、医療の質のさらなる向上、診療コストの明確化、医療の標準化などに取り組んでまいります。急性期病院として求められ

る機能を一層強化し、より高い水準の医療提供体制を確立します。

・手術件数の増加に向けた取組

手術待機期間の短縮および緊急手術の受入れ強化の観点から、手術室の改修などの整備を進めます。

・外来業務の見直し

急性期を経過し病状が安定した患者さんについては、地域医療機関等での診療がより適していると判断される場合には、逆紹介を推進します。医療資源の適正配分を図るとともに、当院の急性期機能の維持・強化につなげていきます。

・救急スペースの拡張による救急患者受入れ体制の強化（令和9年度（2027年度）拡張完了予定）

スペース再編により救急エリアの拡張を完了させ、より多くの救急患者を受け入れることができる環境を構築します。

・スペースのさらなる有効活用

スペース再編により創出された既存のスペースを活用し、内視鏡設備や血管撮影装置の増設のほか、専門的診療の機能拡充を図り、休日稼働も含めた医療資源の最大限効果的な活用を図ります。

【目標指標の見直し】

以下の3指標については、令和5年度(2023年度)及び令和6年度(2024年度)の取組み実績と今後の追加的取組みを踏まえ、目標値を見直します。

	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)	当初目標値 (令和9年度)	見直し後の目標値 (令和9年度)
救急車搬送受入数	6,685人	7,926人	8,876人	7,000人	10,000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	7,800件
がん登録数 (初回治療件数)	1,540件	1,665件	1,722件	1,700件	1,800件

II. 地域医療の連携

【現時点での課題】

・病床稼働率は、本計画立案時と比較して着実に向上しており（令和3年度：68.3%、令

和4年度：71.7%、令和5年度：77.6%）、令和6年度には88.1%と、患者数の増加及びリハビリテーション特定病床50床返還に伴う算定基準病床数の減少により、令和9年度の目標値である86.0%を上回る水準となっています。一方で、満床時の受け入れ困難に対応するため、軽症や安定した患者さんの他院での入院・受診を促進し、転院先との連携強化と地域内での役割分担の徹底が必要です。

- ・がん手術などの高度医療（充実強化対象疾患）の比率向上には、地域医療機関からの効果的な紹介・集患が必要です。

【令和9年度（2027年度）に向けた主な追加的取組について】

・速やかな転院・退院に向けた支援の強化

急性期病院としての機能を適切に維持するためには、軽症や症状が安定した患者さんの速やかな転院・退院を支援する体制の強化が重要です。今後は、救急連携搬送（下り搬送）に係る連携病院との協議をさらに推進し、搬送の円滑な実施に努めます。また、入院前の段階から退院を見据えた支援体制についても、より実効性の高いものとなるよう継続的に見直しを行い、ブラッシュアップを図ります。

・集患強化と症状が安定した患者さんの地域の医療機関への引継ぎ（逆紹介）の徹底

がん手術などの高度な医療を必要とする充実強化対象疾患について、地域医療機関からの紹介件数を増加させることが重要です。今後は、診療実績等のデータ分析を基に、医療機関への訪問や関係性の強化を進め、連携の深化を図ってまいります。あわせて、紹介元医療機関への確実な情報提供を実現するため、内容が充実した「返書」の作成を徹底し、院内ルールの工夫や進捗管理体制の整備を通じて、逆紹介の定着と質の向上に取り組めます。

【目標指標の見直し】

以下の指標については、令和5年度(2023年度)及び令和6年度(2024年度)の取組み実績と今後の追加的取組みを踏まえ、目標値を見直します。

	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)	当初目標値 (令和9年度)	見直し後の目標値 (令和9年度)
紹介率	74.1%	82.6%	85.3%	80.0%	87.0%

Ⅲ. 医療の安全と患者サービスの向上

【現時点での課題】

- ・医療事故や予期せぬ事象が発生した際に、患者さんやご家族に対して適切かつ迅速な初期対応を行う体制の整備が課題であり、今後の対応力向上が求められています。
- ・こどもや家庭に関する支援が必要なケースにおいて、はぐくみセンターや児童相談所などの関係機関との連携体制を強化し、実効性のある支援につなげていくことが求められます。
- ・年末年始のインフルエンザ患者の急増により外来待ち時間が長期化し、医療提供体制への影響が課題となっています。
- ・院内の案内表示や移動経路（動線）については、利用者の視点に立った改善が求められています。

【令和9年度（2027年度）に向けた主な追加的取組について】

・入退院支援のさらなる充実

現在、患者サポートセンターを介さずに再入院となる症例への対応が課題となっており、こうした症例に対する入院前支援を強化してまいります。また、かかりつけ薬局との連携を強化し、持参薬の鑑別精度向上に向けた仕組みづくりにも取り組めます。

・無痛分娩の導入

令和7年度下半期に無痛分娩の試行的実施を行い、その検証結果を踏まえて、持続可能で安全な運用方法や体制整備について検討を進めます。

・外来業務の見直し（患者サービス向上の視点から）

ユニバーサルデザインの考え方を取り入れ、案内表示や動線の改善に取り組むことで、患者サービスの質的向上を図ります。

・児童相談所など関係機関との連携体制の整備

虐待が疑われるケースへの対応に備え、児童相談所などの関係機関との連携を一層強化するとともに、院内における児童・成人を含む虐待対応体制の充実を図ります。

・医療DXによる業務効率化

医療DXの推進により、オンライン診療の試行実施や電子処方箋の導入を通じて、業務の効率化と患者サービスの利便性向上に取り組めます。

【目標指標の見直し】

以下の4指標については、令和6年度(2024年度)より、患者満足度調査の手法を変更したことに伴い、従来の5段階評価における上位2段階の選択肢名称が変更されたため、目標指標の表記についても所要の変更を行っています。

あわせて、本調査では総括項目において他院ベンチマーク比較が可能であることから、その結果を踏まえた目標値の見直しを行います。

当初目標指標

	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)	当初目標値 (令和9年度)
患者満足度調査「安全・安心」(入院) (「満足」「やや満足」の割合)	96.4%	96.7%	—	100.0%
患者満足度調査「安全・安心」(外来) (「満足」「やや満足」の割合)	92.9%	92.0%	—	100.0%
患者満足度調査(入院) (「満足」「やや満足」の割合)	96.9%	97.2%	—	100.0%
患者満足度調査(外来) (「満足」「やや満足」の割合)	92.0%	95.5%	—	100.0%

見直し後の目標指標

	実績値 (令和5年度)	実績値 (令和6年度)	見直し後の目標値 (令和9年度)
患者満足度調査「安全・安心」(入院) (「とても満足」「やや満足」の割合)	—	81.9%	87.0%
患者満足度調査「安全・安心」(外来) (「とても満足」「やや満足」の割合)	—	64.6%	72.0%
患者満足度調査(入院) (「とても満足」「やや満足」の割合)	—	73.4%	86.0%
患者満足度調査(外来) (「とても満足」「やや満足」の割合)	—	59.4%	75.0%

IV. 安定した経営基盤の確立

【現時点での課題】

- ・ 医師や看護師をはじめとする人材の確保と定着は重要な課題であり、そのためには働きやすい職場環境の整備が不可欠です。病院の組織目標の達成に寄与する業務貢献、スキルアップ、教育指導等に対して適切なインセンティブを設けることが求められています。

- ・医師の長時間労働の是正は喫緊の課題であり、労働時間短縮計画の年次更新を着実に実施していく必要があります。令和8年度（2026年度）に予定されている特定労務管理対象医療機関の指定申請更新（令和9年度（2027年度）～令和11年度（2029年度））に向けて、体制整備が必要です。あわせて、タスクシフト・タスクシェアの推進、勤務管理体制の強化、関連研修の継続的な実施にも取り組む必要があります。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響を受けた後、入院収益・外来収益は増加しているものの、それを上回る費用増が続いており、赤字額が拡大しています。病院の安定的な運営継続に向けて、収益のさらなる向上とともに、費用抑制に取り組み、収支均衡を達成する必要があります。
- ・地域ニーズに応じた診療機能の最適化は重要な課題であり、地域の診療所や異なる機能の病院との連携を進めることが求められます。あわせて、高度・専門的医療の強化を図り、紹介患者や入院患者の受け入れを拡大することで、経営的な基盤を強化していく必要があります。
- ・より緊急性の高い医療に対応できるよう、救急医療スペースの確保など、受入体制の充実を図る必要があります。地域の急性期医療を担う中核病院としての機能を十分に果たすため、今後も体制整備を進めていくことが求められます。【再掲】

【令和9年度（2027年度）に向けた主な追加的取組について】

・働きがいのある職場づくりの推進

ライフステージや勤務希望に応じた柔軟な勤務体制の活用を進めるとともに、職員の意欲向上につながるよう、院内表彰制度の拡充や看護師の職級見直しに向けた調整を行い、働きがいのある職場づくりを推進します。

・疾患構成の転換による診療単価の向上

「緊急症例への対応強化」、「小児・周産期医療の充実」、「高度専門医療の充実強化」といった取組みを進めるとともに、地域の診療所や異なる機能の病院との役割分担を明確にし、地域全体で最適な医療提供体制を構築することにより、診療単価の向上を図ります。

・費用管理の徹底

令和7年（2025年）7月から運用開始となる購買権付き新SPDシステムを活用し、スケールメリットを生かした診療材料費の削減に取り組みます。また、事業者ヒアリ

ング等を通じて、医療機器保守委託料などの費用削減を進めます。

・医療 DX による業務効率化

新 SPD 運用によって、発注業務や在庫管理業務に係る職員の事務負担を軽減するとともに、オンライン診療の試行や電子処方箋の導入など医療 DX を推進し、業務効率化と患者サービスの向上を図ります。

・長期修善計画の更新

施設の老朽化や今後の収支状況を踏まえた長期修善計画の更新に取り組み、あわせて資金シミュレーションを実施します。これにより、将来的な施設整備や修繕に備えるとともに、感染症病棟のあり方についても、施設の長寿命化にあわせて方向性を検討します。

・DPC 特定病院群へのステージアップに向けた取組み(令和 7 年度(2025 年度)～)【再掲】

DPC 特定病院群へのステージアップをめざし、医療の質のさらなる向上、診療コストの明確化、医療の標準化などに取り組んでまいります。急性期病院として求められる機能を一層強化し、より高い水準の医療提供体制を確立します。

【目標指標の見直し】

以下の指標については、収支計画の見直しによる入院収益等の変動に伴い、数値の変更を行っております。

	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)	当初目標値 (令和 9 年度)	見直し後の目標値 (令和 9 年度)
新規入院患者数	14,022 人	15,503 人	16,166 人	14,022 人	18,744 人
1日あたり入院患者数	426 人	461 人	479 人	426 人	507 人
1日あたり外来患者数	1,131 人	1,122 人	1,129 人	1,131 人	1,108 人
入院診療単価	73,964 円	75,974 円	75,220 円	73,964 円	92,601 円
外来診療単価	20,762 円	21,592 円	22,223 円	20,762 円	25,683 円
病床稼働率	71.7%	77.6%	88.1%	71.7%	93.2%
平均在院日数	10.2 日	9.9 日	9.9 日	10.0 日	9.9 日
医業収益に対する材料費割合	29.5%	29.2%	29.7%	29.5%	26.9%
経常収支比率	101.0%	97.1%	94.3%	101.0%	102.2%
修正医業収支比率	84.4%	89.6%	88.1%	84.4%	96.8%

病院運営計画目標指標一覧

指標	実績値	実績値	実績値	目標値
	(参考：令和4年度)	(令和5年度)	(令和6年度)	(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	10,000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	7,800件
がん登録数(初回治療件数)	1,540件	1,665件	1,722件	1,800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
SCU/CCU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%	87.0%
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
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%
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%	87.0%
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%	72.0%
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%	86.0%
患者満足度(外来) (「とても満足」「やや満足」の割合)	—	—	59.4%	75.0%
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	18,744人
1日あたり入院患者数	426人	461人	479人	507人
1日あたり外来患者数	1,131人	1,122人	1,129人	1,108人
入院診療単価	73,964円	75,974円	75,220円	92,601円
外来診療単価	20,762円	21,592円	22,223円	25,683円
病床稼働率	71.7%	77.6%	88.1%	93.2%
平均在院日数	10.2日	9.9日	9.9日	9.9日
医業収益に対する材料費割合	29.5%	29.2%	29.7%	26.9%
経常収支比率	101.0%	97.1%	94.3%	102.2%
修正医業収支比率	84.4%	89.6%	88.1%	96.8%

* 中間見直しで変更した項目を色付けしています。

* 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。)

* 太枠の項目は、毎年度見直しを行う収支計画に合わせるものです