

八 尾 市 立 病 院
第 5 期 経 営 計 画

～地域とともに築く持続可能な医療の提供～

令和6年2月
八尾市立病院

目次

はじめに	1
I. 第4期経営計画の総括	2
1. 数値目標	2
2. 事業運営における具体的な取り組みの状況	7
(1) 公立病院としての役割を果たす取り組み	
(2) 医療の質の向上に対する取り組み	
(3) 健全経営の確保に対する取り組み	
II. 第5期経営計画について	9
1. 第5期経営計画の概要	9
(1) 計画の名称	
(2) 計画の目標	
(3) 計画実施期間	
2. 八尾市総合計画における八尾市立病院の位置付け	9
3. 八尾市立病院の役割	10
4. 公立病院経営強化ガイドラインを踏まえた方向性	10
(1) 公立病院経営強化ガイドラインの概要	10
(2) 役割・機能の最適化と連携の強化	10
① 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能	
② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	
③ 機能分化・連携強化	
④ 一般会計負担の考え方	
⑤ 住民理解のための取り組み	
(3) 医師・看護師等の確保と働き方改革	16
① 医師・看護師等の確保	
② 医師・看護師等の働き方改革	
(4) 経営形態の見直し	17
(5) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	17
① 新型コロナウイルス感染症への対応	
② 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	
(6) 医療ニーズを見据えた機能更新・技術革新	18
① 施設・設備の最適化と医療機器の更新	
② 医療DXを踏まえたデジタル化への対応と医療IT技術等の活用	
(7) 経営の効率化等	19
① 新やお改革プラン 2.0 を踏まえた取り組み	
② 第2期PFI事業	
③ 体制整備	
④ 交通の利便性	
(8) 点検・評価・公表等について	20
① 点検・評価の体制	
② 点検・評価内容の公表	

目次

Ⅲ. 第5期経営計画の具体的取り組み	22
1. 公立病院としての役割を果たす取り組み	22
(1) 地域医療支援病院としての役割	
(2) 政策医療の充実	
2. 医療の質の向上に対する取り組み	23
(1) 地域がん診療連携拠点病院としての役割	
(2) 医療機能の向上	
(3) 入退院支援の推進	
(4) 医療安全の向上	
(5) 院内感染防止対策	
(6) 患者サービスの向上	
3. 健全経営の確保に対する取り組み	25
(1) 医療スタッフの確保と働き方改革	
(2) PFI事業による公民協働	
(3) 医業収益の確保	
(4) コストの縮減	
(5) 医療機器等の整備・更新	
(6) 施設設備の整備・更新	
(7) 省エネルギー化の推進	
Ⅳ. 数値目標と収支計画	28
1. 経営指標に係る数値目標	
2. 収支計画	
3. 具体的取り組みに係る数値目標	
用語集	31

基本理念

1. 地域住民の健康な生活を守るため、高度で良質な医療を提供します。
1. 信頼される市の中核病院として、地域に密着した医療を推進します。
1. 市民に誇れる公立病院として、品格ある病院運営を実践します。

基本方針

1. 医療安全を重視し、医療ニーズに対応した高度医療・急性期医療を充実させます。
2. 地域の医療機関との連携の強化と、保健・福祉分野との役割分担により、地域完結型の医療を確立します。
3. 救急医療、小児・周産期医療、災害医療などの政策医療を確保します。
4. 患者の意思と権利を尊重し、市民に信頼される病院をめざします。
5. 良心に基づく運営と公民協働による健全経営の維持により、職員が誇れる病院を追求します。
6. 医療従事者の教育・研修の充実により、医療水準の向上に努めます。

はじめに

八尾市立病院は、平成21年2月に平成21年度から平成23年度までの「八尾市立病院改革プラン」を公表し、その後、3年ごとに“医療の質の向上”と“健全経営”をめざして経営計画を策定し、全ての病院スタッフが一丸となって取り組んできました。

新型コロナウイルス感染症が発生するまでの取り組みとしては、救急医療、小児・周産期医療、高度医療、災害医療等の不採算分野を含む政策医療を維持するために、医療機能や勤務環境等を向上させるとともに医療スタッフの確保に努め、「地域医療支援病院^(注1)（平成24年11月承認）」、「地域がん診療連携拠点病院^(注2)（平成27年4月指定）」、「地域周産期母子医療センター^(注3)（平成19年11月認定）」の機能を維持して、公立病院としての役割を果たすとともに、収益の確保とコストの縮減に努めることで、持続的な病院運営の指標として重視してきた資金剰余額を一定水準で確保してきました。

また、地域医療への貢献と健全経営（平成23年度から平成30年度まで8年連続単年度純利益（黒字）を計上）等が評価され、大阪府内では初めて、平成29年6月に全国自治体病院開設者協議会及び公益社団法人全国自治体病院協議会から自治体立優良病院として両会長表彰されるとともに、平成30年6月に自治体立優良病院総務大臣表彰を受けることができました。これは、PFI事業^(注4)者を含む全ての病院スタッフが、病院の方針を理解し、公民協働により経営計画の様々な取り組みを実践してきた成果であると考えています。

新型コロナウイルス感染症に関しては、院内感染防止対策に注力しつつ、疑似症を含む陽性患者の入院受け入れ対応や検査を行うとともに、新型コロナワクチン接種に取り組む等、全病院スタッフが一丸となって新型コロナウイルス感染症対応に最優先で取り組むことにより、この難局を乗り越り公立病院としての役割を果たすことができました。また、今後の新興感染症対策を踏まえた急性期医療の機能拡充を更に進めるための施設整備にも取り組み、診療体制の強化を図ってきました。

医療を取り巻く環境は非常に厳しく、感染症への対応だけではなく、地域医療構想や医師の働き方改革、医療DX^(注5)等の課題が山積しています。このような状況において、八尾市立病院では、これまでの経営計画の取り組みを継承しつつ、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（以下、「公立病院経営強化ガイドライン」という。）を踏まえて、新たな課題や目標に向けて取り組んでいくために、「八尾市立病院第5期経営計画」（以下、「第5期経営計画」という。）を策定しました。

当計画においては、引き続き第2期PFI事業における公民協働の取り組みを進めつつ、病院の施設設備・医療機器の整備・更新も含め、今後の医療ニーズを的確に把握しながら、医療安全・感染対策に注力し、信頼される地域の中核病院として、市民の生命と健康を守るために品格ある病院運営に努め健全経営を進めます。

I. 第4期経営計画の総括

1. 数値目標

第4期経営計画の実施期間においては、医療を取り巻く環境が変化する中、特に新型コロナウイルス感染症への対応として市保健所や地域の医療機関と連携しながら感染症患者の入院受け入れ、検査対応、ワクチン接種等に最優先で取り組むとともに、急性期医療や政策医療についても着実に取り組み、公立病院としての役割を果たしてきました。

第4期経営計画の策定においては、新型コロナウイルス感染症の影響や収束時期等の見通しが立てにくい状況であり、令和3年度から令和4年度までは新型コロナウイルス感染症の影響を受けるものと考え、令和5年度には平時の水準に戻すことを前提とした計画としていました。

計画期間の実績については、新型コロナウイルス感染症等への対応により、入院・外来ともに患者数が大きく減少し、医業収支は目標を下回りましたが、施設基準や新たな加算による収益の確保、新型コロナウイルス感染症等に係る補助金の適正な活用等に取り組み、令和3年度及び令和4年度において純損失の見込みを純利益に転換することができました。これも公立病院として新型コロナウイルス感染症への対応と通常診療との両立に注力したことによるものであり、経営計画の実施状況を評価する八尾市立病院経営計画評価委員会においても、新型コロナウイルス感染症がまん延していたこの3年間は公立病院としての公共意識が非常に高く、かつ経営指標が計画に比べおおむね良化していることについて、良好な評価を得ることができました。なお、令和5年度は、入院・外来患者数ともに回復傾向にあるものの、計画当初の想定に比べその傾向が緩やかであることから約18億円の純損失となる見込みです。

計画期間中においては、新型コロナウイルス感染症に最優先で取り組む中でも、全病院スタッフが一丸となって、「公立病院としての役割」「医療の質の向上」「健全経営の確保」という3つの視点での取り組みを継続して、急性期医療の推進と政策医療の充実に努め、公立病院としての役割を果たしてきました。また、病院運営においても、令和3年度と令和4年度は単年度純利益(黒字)を達成し、計画を大幅に上回る資金剰余額を計上することができ、持続可能な病院運営を達成させるために必要な水準を確保し、健全経営を維持していると総括しています。

経営指標に係る数値目標

(金額:税抜)

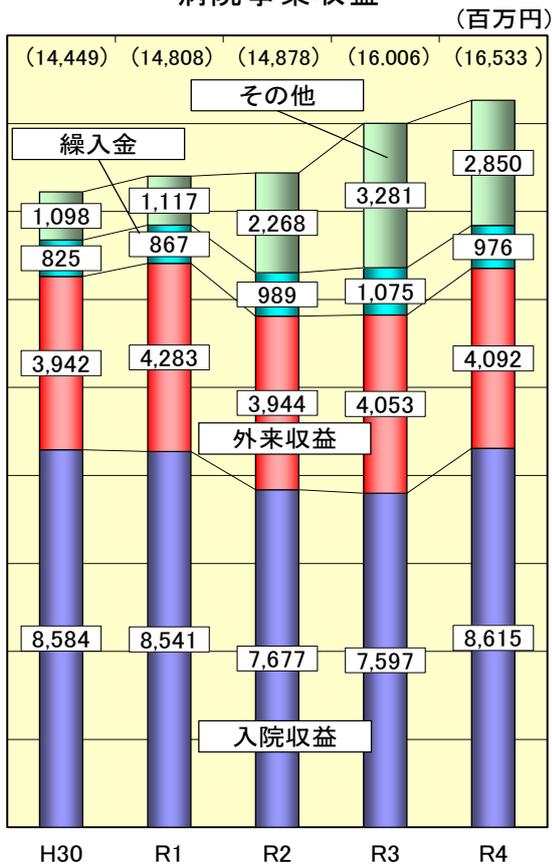
項目	年度	令和3年度			令和4年度			令和5年度	
		計画	決算	達成率 (%) ^{※3}	計画	決算	達成率 (%) ^{※3}	計画	決算 見込
年間延入院患者数 (病床利用率)	(人) (%)	110,960 (80.0)	96,370 (69.5)	86.9 (86.9)	124,830 (90.0)	97,407 (70.2)	78.0 (78.0)	127,258 (91.5)	101,528 (73.0)
年間延外来患者数	(人)	181,500	178,968	98.6	189,540	177,516	93.7	194,400	184,680
入院患者1人1日 当たり診療収入	(円)	73,312	78,828	107.5	74,599	88,444	118.6	74,972	81,329
外来患者1人1日 当たり診療収入	(円)	23,713	22,649	95.5	24,899	23,048	92.6	25,895	22,995
経常損益	(百万円)	▲1,338	907	167.8	▲280	1,008	460.0	31	▲1,803
純損益	(百万円)	▲1,354	997	173.6	▲296	1,011	441.6	15	▲1,854
資金剰余額 ^{※1}	(百万円)	1,880	5,113	272.0	1,580	5,921	374.7	1,602	4,022
経常収支比率 ^{※2}	(%)	91.5	106.1	116.0	98.3	106.5	108.3	100.2	88.9
医業収支比率	(%)	88.6	87.1	98.3	97.1	91.3	94.0	99.5	85.7
医業収益に対する 職員給与費の割合	(%)	52.1	57.3	90.9	47.7	54.4	87.7	46.2	55.8
医業収益に対する 材料費の割合	(%)	28.7	27.2	105.5	26.5	25.6	103.5	26.4	30.6

※1 年度末における流動資産の額－流動負債の額

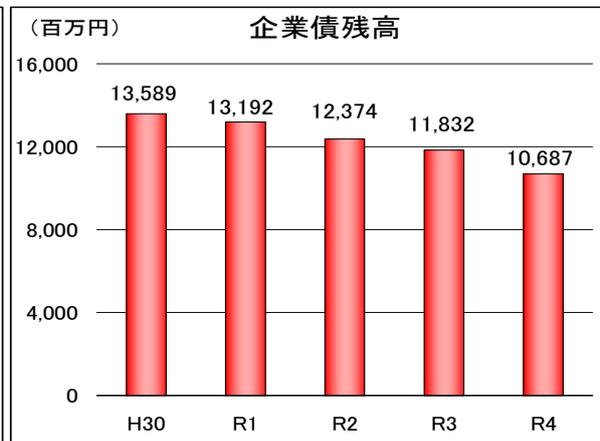
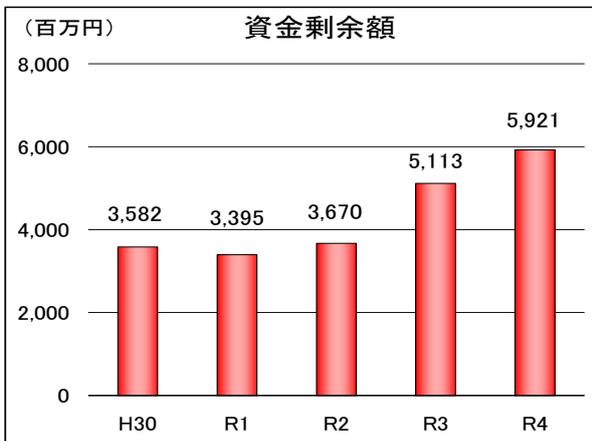
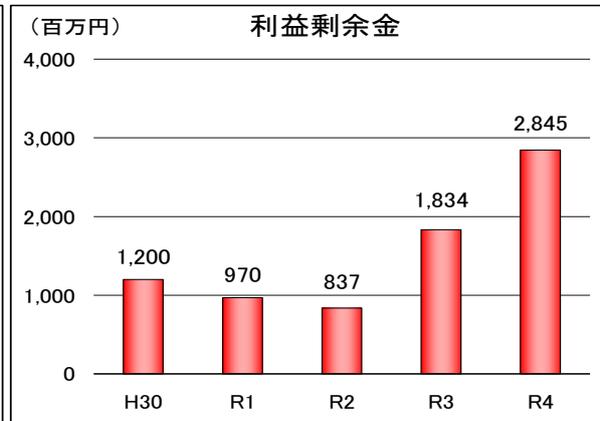
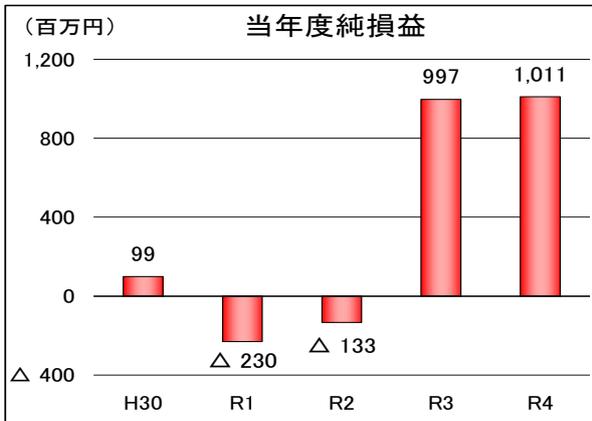
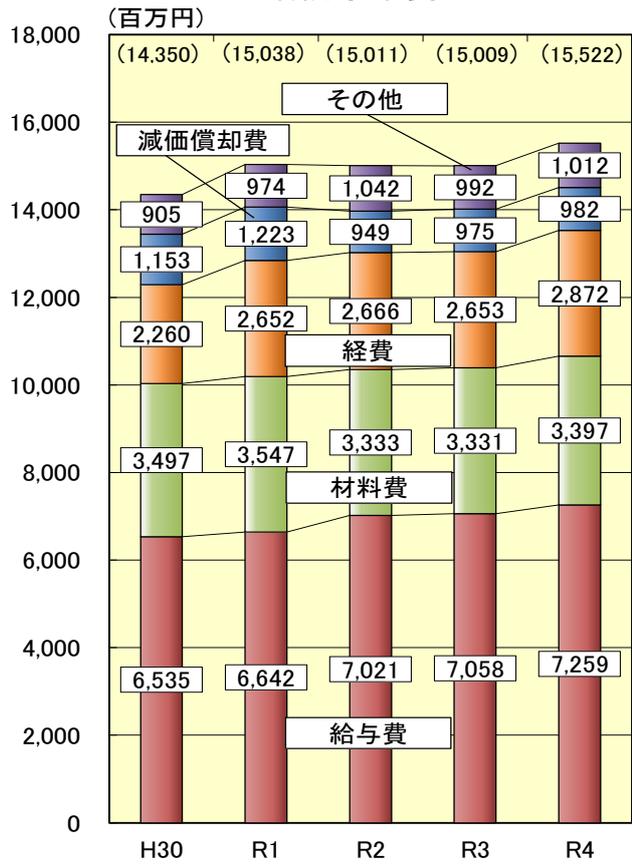
※2 地方公営企業における経常収支比率(経常費用に対する経常収益の割合)は、普通会計の経常収支比率と異なり、高いほどよく、100%を上回ると経常収支は黒字となる。

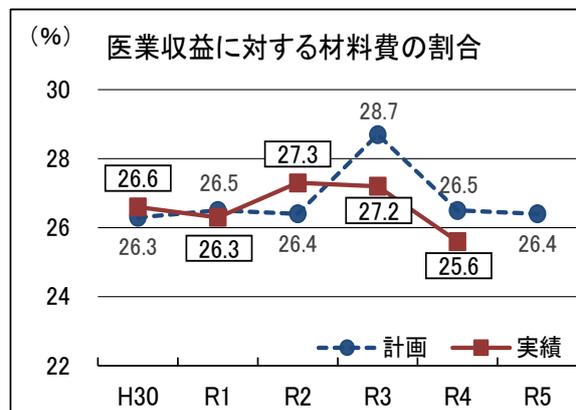
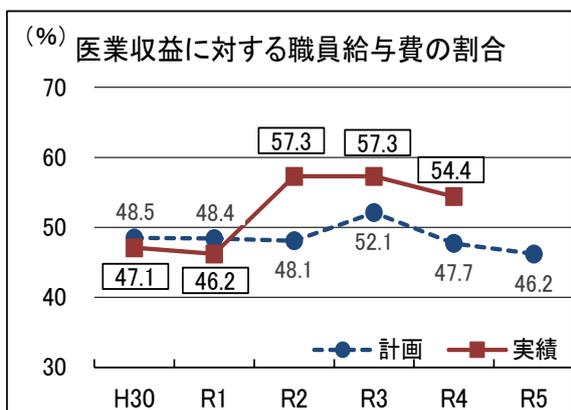
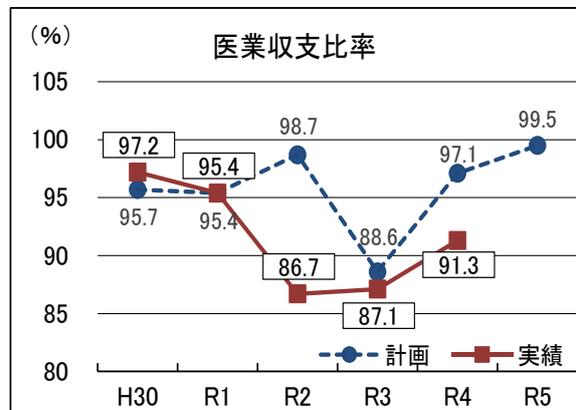
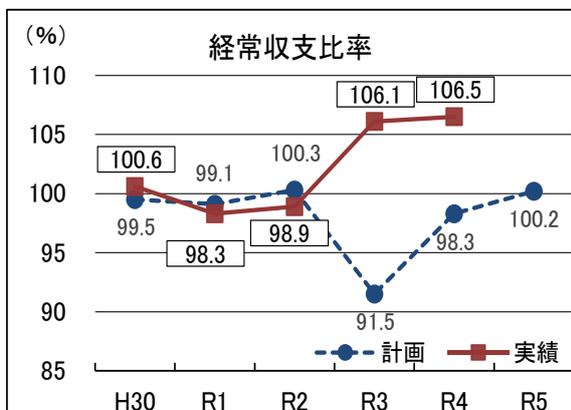
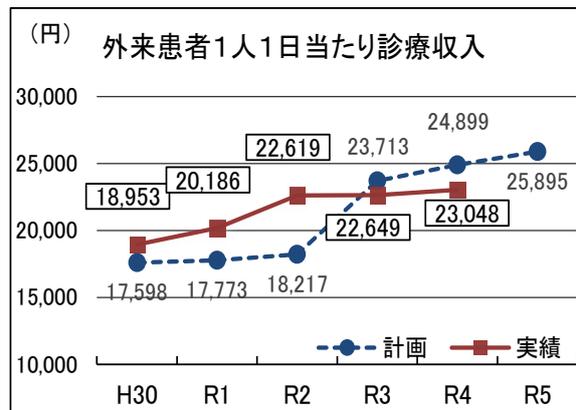
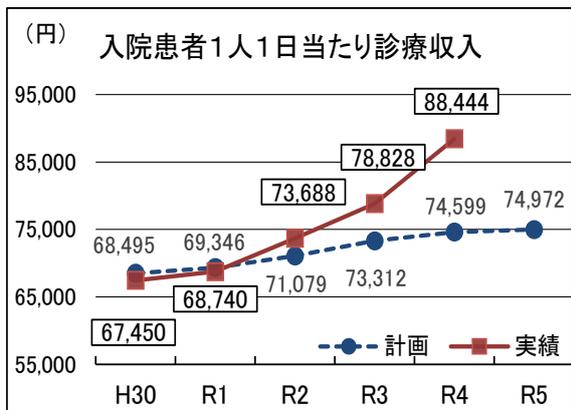
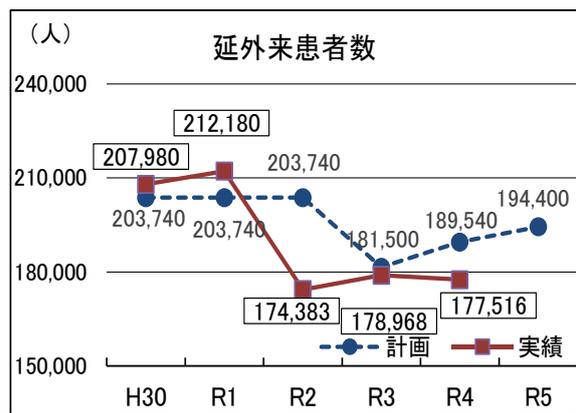
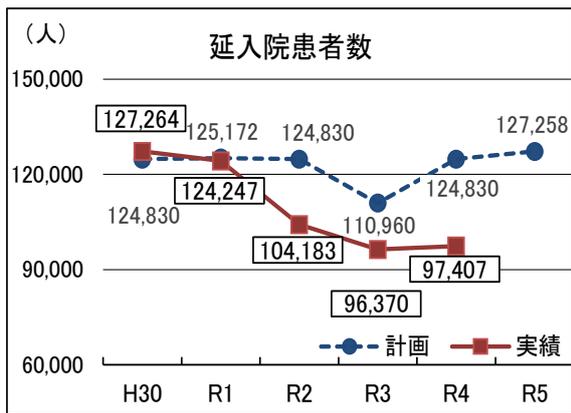
※3 計画に対する達成率(%)の計算式は、網掛けの項目(医業収益に対する職員給与費の割合、医業収益に対する材料費の割合)については、計画÷決算×100、その他の項目については、決算÷計画×100

病院事業収益



病院事業費用





具体的取り組みに係る数値目標

項目	令和3年度			令和4年度			令和5年度	
	計画	決算	達成率 (%)	計画	決算	達成率 (%)	計画	決算見込
初診紹介患者数 (人)	11,300	9,904	87.6	12,000	9,983	83.2	12,500	11,300
逆紹介 (診療情報提供)件数 (件)	14,500	16,548	114.1	15,400	15,987	103.8	15,900	13,600
紹介率 (%)	50 以上	51.7	103.4	50 以上	56.4	112.8	50 以上	68.6
逆紹介率 (%)	70 以上	86.4	123.4	70 以上	90.4	129.1	70 以上	83.2
病診薬ネットワークシステム 情報共有件数 (件)	3,700	4,293	116.0	3,900	4,870	124.9	4,100	5,200
救急搬送受け入れ数 (人)	3,600	3,258	90.5	4,200	3,952	94.1	4,600	3,900
救急からの入院数 (人)	2,600	2,912	112.0	2,700	3,605	133.5	2,800	2,950
分娩取扱い件数 (件)	800	658	82.3	800	586	73.3	800	600
がん患者数 (人)	2,400	2,314	96.4	2,600	2,665	102.5	2,700	2,620
がん手術件数 (件)	1,200	1,088	90.7	1,300	1,073	82.5	1,350	1,050
放射線治療件数 (件)	6,000	6,749	112.5	7,000	7,091	101.3	8,000	6,400
外来化学療法件数 (件)	5,400	5,173	95.8	5,450	5,081	93.2	5,500	5,200
がん相談件数 (件)	3,400	3,631	106.8	3,600	3,814	105.9	3,800	4,100
手術件数 (件)	4,300	4,202	97.7	5,000	4,366	87.3	5,200	4,400
全身麻酔手術件数 (件)	3,000	2,772	92.4	3,500	2,924	83.5	3,700	3,100
鏡視下手術件数 (件)	900	1,002	111.3	1,000	958	95.8	1,100	930
クリニカルパス適用率 (%)	81.0	80.8	99.8	82.0	90.0	109.8	83.0	87.0
新入院患者数 (人)	10,000	9,889	98.9	11,400	9,954	87.3	11,500	10,500
入退院支援数 (人)	3,000	3,956	131.9	3,300	3,979	120.6	3,600	4,200
平均在院日数 (日)	9.6	8.7	110.3	9.5	8.8	108.0	9.4	8.5
後発医薬品指数 (%)	90 以上	94.9	105.4	90 以上	94.4	104.9	90 以上	96.1

2. 事業運営における具体的な取り組みの状況

(1) 公立病院としての役割を果たす取り組み

地域医療支援病院としての役割については、継続して逆紹介を積極的に進めることで、紹介患者数が増加するように取り組むとともに、診療報酬改定に沿って令和4年10月に初診時選定療養費^(注6)の見直しを行うことで、地域の医療機関との更なる機能分化の推進に努めました。また、地域の医療機関との連携を進めるために、八尾市立病院が管理する「八尾市立病院 病院・診療所・薬局連携ネットワークシステム」による診療情報の共有や、病院薬剤師と薬局薬剤師の薬薬連携による処方箋連携等でのさらなる連携強化に努めるとともに、地域の医療水準を向上させるため、緩和ケアやがん化学療法に関する研修会のほか、八尾市立病院の看護師と地域の訪問看護師の連携(看看連携)として、地域の訪問看護ステーション向けの意見交換会や事例検討会等を開催しました。また、地域の住民や医療機関への医療情報の提供については、新型コロナウイルス感染症の影響により公開講座や出前講座の実施は制限されましたが、YouTube[®]による八尾市立病院情報発信チャンネルを作成する等、新たな手法を用いた情報提供に努めました。

政策医療の充実としては、救急医療について、「断らない救急」の実践として、新型コロナウイルス感染症患者も含めて積極的に受け入れてきました。また、小児医療については、中河内医療圏での小児初期救急の輪番制を維持するとともに、新型コロナウイルス感染症対応として感染状況に合わせた小児患者病床の確保や、発熱患者に対しての柔軟な対応を行いました。周産期医療については、限られた産婦人科医の体制の中で、新型コロナウイルス感染症への対応として、感染状況に合わせた妊産婦のための病床を確保するとともに、全国的に分娩数・出産数が減少する中でも年間800件の分娩件数に対応できるよう体制維持に努めながら、地域周産期母子医療センターとして、新生児集中治療室(NICU)を活用し、ハイリスクな分娩にも対応しました。また、災害医療については、八尾市地域防災計画において位置付けられている市災害医療センターとしての役割を果たすため、災害時に備えて、トリアージ・応急救護訓練を実施するとともに、食糧備蓄・資器材整備等に取り組みました。新型コロナウイルス感染症においては、市保健所と連携し、八尾市立病院特設診療・検査センター(以下「YSKセンター」という。)を設置して検査体制等を整えるとともに、疑似症を含む陽性患者の入院受け入れ等に取り組み、さらに、ワクチン接種については集団接種、個別接種、妊婦・受験生への優先接種等に対応しました。

(2) 医療の質の向上に対する取り組み

がん診療については、令和2年4月に国の指定を受けた高度型の地域がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療、化学療法、緩和ケア、がん相談支援等に注力しました。特に、内視鏡センターの拡充や通院治療センターの整備による診療機能の向上、がん患者に対するケアを行う部署を統括するがん診療支援室の設置による診療体制の強化等に取り組み、がん診療のさらなる充実を図りました。

医療機能の向上としては、令和3年10月から手術支援ロボット^(注7)を導入し、より低侵襲な手術を積極的に行うことで患者の早期回復に努めたほか、鏡視下手術や全身麻酔手術等

の高度手術に対応しました。また、医療の質の向上のために、多職種のスタッフがチームを組んで行うチーム医療については、令和3年度以降に院内迅速対応(RRS)、摂食嚥下支援、報告書確認対策、術後疼痛管理対策、入院時重症患者対応を立ち上げて取り組み、院内クリニカルパスについては適用の拡大に努めました。さらに、多様な医療ニーズに対応するため医療IT技術を積極的に活用するとともに、サイバーセキュリティに関するリスクアセスメントを実施し、セキュリティ対策の強化を図りました。

また、入退院支援については、入退院支援センターの移設に伴い、説明ブースを増やして対応し、入院前から退院までの切れ目のない患者支援に取り組みました。また、医療安全の確保については、院内巡視や研修会等により医療安全の向上に取り組むとともに、院内感染の防止については、新型コロナウイルス感染症への対応として、面会制限、検温所の設置と発熱者の検査等、感染対策に万全を期して取り組みました。

(3) 健全経営の確保に対する取り組み

医療スタッフの確保について、医師の確保においては、病院幹部職員による大学等の関係機関への働きかけ等に加え、医師人材紹介事業も積極的に活用した結果、令和5年4月の医師数は、正職員と会計年度任用職員(臨床研修医を除く)を合わせて111人を確保し、看護師、医療技術職等も含め、合計では746人まで充実を図る等、医療提供体制の整備に努めました。また、看護師等の処遇改善として、地域医療業務貢献手当を創設し、医師・歯科医師・事務職(正職)を除く医療従事者に支給するとともに、看護師等については令和4年10月から手当を増額して処遇改善しました。さらに卒後臨床研修評価機構(JCEP)^(注8)の認定継続に向けた卒後臨床研修改革プランに基づいた臨床研修の充実や、医師の働き改革に係るプロジェクトチームによる検討を踏まえた対応を行いました。

PFI事業については、新型コロナウイルス感染症対応に積極的に協力するとともに、医療現場、事務部門とPFI事業者の日常的な協力により、PFI事業の導入目的である「医療サービスの向上」、「患者サービスの向上」、「コストの縮減」に努めました。また、世界的な原料価格の高騰や部品等の品薄に対しても、民間のノウハウを活用し、在庫の確保や代替品の確保を行うことにより、診療への影響がないよう努めました。

また、健全経営の確保に向け、医業収益の確保については、新型コロナウイルス感染症の影響により入院・外来患者数が減少しましたが、急性期充実体制加算等の新たな診療報酬加算の取得等により、収益の確保に取り組み、コストの縮減については、薬品費・診療材料費等のベンチマークを活用した価格交渉だけでなく、材料費の適正化として、後発医薬品やバイオ医薬品^(注9)の使用促進、患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用方針である八尾市立病院フォーミュラ^(注10)を活用し、適正な取り組みを推進しました。また、医療機器の更新については医療機器等整備委員会で、施設設備の大規模修繕については大規模修繕検討委員会で、それぞれ今後の医療ニーズや診療体制等を踏まえ、必要性、優先度、価格交渉状況等を確認しながら整備を進め、特に医療機能の拡充として、HCU病棟、内視鏡センター、通院治療センター、中央処置室等の整備を行いました。

Ⅱ. 第5期経営計画について

1. 第5期経営計画の概要

(1) 計画の名称

八尾市立病院第5期経営計画
～地域とともに築く持続可能な医療の提供～

(2) 計画の目標

第5期経営計画においては、これまでの経営計画における目標を継承しつつ「公立病院としての役割」、「医療の質の向上」、「健全経営の確保」という3つの視点で経営に取り組み、地域の医療機関、医療団体、医療従事者、そして市保健所をはじめとする市の関係部局との相互の連携と協力のもとで、地域住民の生命と健康を守る公立病院としての役割を果たすとともに、厳しい経営環境の中で、病院経営の安定のために必要な資金剰余額を確保し、将来においても資金不足に陥ることのないよう、経営基盤を維持します。

(3) 計画実施期間

令和6年度から令和8年度までの3年間

2. 八尾市総合計画における八尾市立病院の位置付け

八尾市第6次総合計画「八尾新時代しあわせ成長プラン」では、“つながり、かがやき、しあわせつづく、成長都市 八尾”を将来都市像として、6つのまちづくりの目標を定め、“横断的な視点によるまちづくり”と“共創と共生の地域づくり”の推進方策のもとに取り組みを進めていくことが示されています。

その様々な取り組みの中で、施策のひとつとして、市民が適切な医療を受けることができるよう、地域の医療機関等が役割分担と連携を推進し、必要な医療提供体制が確保されている暮らしの姿をめざした「地域医療体制の充実」があり、その中で以下のとおり八尾市立病院としての取り組み方針が示されています。

施策No.21 地域医療体制の充実

[地域医療体制]

市立病院において、公民協働の効果を最大限に発揮して、健全経営を維持しながら、市民の生命と健康を守るために、急性期医療・政策医療に取り組みます。

また、八尾市第6次総合計画については、地球上の「誰一人として取り残さない」社会の実現をめざすSDGsの理念も踏まえた施策が立案され、その取り組みを進めることで、SDGsの目標達成にも貢献できるものとされています。

急性期医療・政策医療を提供する八尾市立病院においては、SDGsの17の目標のうち、「3.すべての人に健康と福祉を」に関連するため、医療提供を通じて市民の健康に寄与します。

3. 八尾市立病院の役割

- ① 地域医療支援病院として、地域の医療機関や医療従事者等と連携を深めながら、八尾市全体の医療水準の向上に貢献します。
- ② 急性期医療を提供する病院として、地域の医療機関と連携して、医療機能の分化を図りながら、地域における医療提供体制の中核的役割を担います。
- ③ 救急告示病院として、内科・外科の救急医療に取り組むとともに、中河内医療圏における輪番体制による小児救急医療を提供するための体制を維持します。
- ④ 地域周産期母子医療センターとして、地域において安心して分娩していただけるよう、全国的に不足している産科医を確保し、周産期医療の体制を維持します。
- ⑤ 中河内医療圏における国指定の地域がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療、化学療法、緩和ケア、がん相談支援等を充実させ、地域におけるがん診療の拠点としての役割を果たします。
- ⑥ 市災害医療センターとして、市保健所を中心に地域の医療機関と連携を図りながら、感染症等の健康危機事象を含む災害医療における地域の拠点病院としての役割を果たします。

上記の八尾市立病院の役割については、地域医療の発展のために果たすべき役割、地域における中核病院として急性期医療を提供する役割、救急医療、小児・周産期医療、高度医療、災害医療等の不採算分野を含む政策医療を提供する公立病院としての役割を示しており、これまでから医療スタッフの確保に努めながら、健全経営を維持しつつ取り組みを進めてきたもので、こうした努力が市民の皆様や地域の医療機関からの評価・信頼につながっているものと考えています。

そのため、第5期経営計画においてもこれらを引き継ぐとともに、新たな医療環境の変化等に対応した具体策を示して、市民の生命と健康を守るために病院スタッフ一丸となって取り組む計画とします。

4. 公立病院経営強化ガイドラインを踏まえた方向性

(1) 公立病院経営強化ガイドラインの概要

総務省は、公立病院が安定した経営の下で不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができることをめざし公立病院経営強化ガイドラインを発出しました。

このガイドラインにおいて、「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」の6つの視点が示されており、計画策定にあたり、これらに対する八尾市立病院の方向性を示します。

(2) 役割・機能の最適化と連携の強化

① 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

地域医療構想は、病床の機能区分(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとの将来

の医療需要と病床数の必要量等を推計し、令和7年のあるべき医療提供体制の姿を明らかにするとともに、その実現に必要な施策の方向性を示すものです。

我が国の人口動態を見ると、生産年齢人口の減少が続く中、令和7年度には団塊の世代が全て75歳以上となり、その後も75歳以上の高齢者人口が増加することが予想されています。他方、大阪府においては、75歳以上の人口は令和12年以降横ばいですが、65歳以上の人口は増加し続けることが予想されており、八尾市立病院が属する中河内医療圏においても同様の推移であることが想定されます。地域ごとに入院・外来・在宅それぞれの需要やピークが異なることから、医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要となります。

大阪府の地域医療構想において、中河内医療圏における医療需要は、毎年度実施されている病床機能報告制度による令和4年度の各病院から報告された機能別の病床数と令和7年の医療需要との比較で、高度急性期病床は3床過剰、急性期病床は134床過剰、回復期病床は1,674床不足、慢性期病床は100床不足になるとされている状況です。その中で八尾市立病院の病床機能は、大阪府が新型コロナウイルス感染症への対応時点の水準を基にして算出した病床数としていましたが、地域における急性期医療を提供する中核病院として、新型コロナウイルス感染症の影響を受けない体制での水準で算出すべきであると考えていることから、計画期間中に高度急性期160床、急性期220床とし、これを維持することをめざします。

八尾市立病院は、不採算分野を含む政策医療を提供する公立病院としての存在意義を踏まえるとともに、地域の中核病院として、地域の医療機関と連携しながら、急性期医療を提供していくべきであると考えており、地域医療に必要な医療提供体制の実現に努めることで中核病院としての役割を果たします。

・中河内構想区域(中河内医療圏)各市別の人口の状況

	八尾市	柏原市	東大阪市	合計
人口(令和5年度) (人)	260,410	67,250	486,464	814,124
65歳以上 (人)	73,846	20,257	136,779	230,882
75歳以上 (人)	42,956	11,186	78,621	132,763
高齢化率(令和5年度) (%)	28.4	30.1	28.1	28.4
人口(令和7年度) (人)	257,241	65,610	478,156	801,007
65歳以上 (人)	74,611	20,532	139,468	234,611
75歳以上 (人)	47,264	12,551	86,921	146,736
高齢化率(令和7年度) (%)	29.0	31.3	29.2	29.3

出典 人口・高齢化率(令和5年度):大阪府統計課(令和5年4月1日現在)

人口・高齢化率(令和7年度):国立社会保障・人口問題研究所(令和5年推計)

・中河内構想区域における医療機関数等

	八尾市	柏原市	東大阪市	合計
病院数 (か所)	11	3	21	35
総病床数 (床)	2,282	481	4,198	6,961
一般 (床)	1,440	280	2,491	4,211
療養 (床)	422	0	858	1,280
精神 (床)	420	201	849	1,470
一般診療所 (か所)	218	47	402	667
歯科診療所 (か所)	138	34	284	456

出典:厚生労働省医療施設調査(令和4年10月1日現在)

・令和7年医療需要及び必要病床数推計

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
医療需要 (人/日)	493	1,890	2,483	1,173	6,039
必要病床数 (床)	657	2,424	2,759	1,275	7,115

出典:第7次大阪府医療計画(平成30年3月)

・令和4年度病床機能報告の機能別病床数と令和7年必要病床数との比較

(床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	廃止予定 ・未報告等	合計
病床機能報告数	660	2,558	1,085	1,175	145	5,623
必要病床数	657	2,424	2,759	1,275		7,115
(参考)差引	+3	+134	△1,674	△100		

(注)病床機能報告制度は、一部に未報告及び記載不備等の医療機関がある点に留意

②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

急速に高齢化が進む中、団塊の世代が75歳以上となる令和7年以降は、医療や介護の需要がさらに増加することが想定されます。そのため、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制として、地域包括ケアシステムの構築が推進されています。

八尾市立病院では、急性期医療を提供する病院として地域包括ケアシステムを下支えする立場から、在宅を担う地域の病院や診療所への訪問を通じた情報交換、認定看護師による訪問看護指導、看看連携による意見交換や事例検討会等により在宅医療を支援するとともに、市立病院公開講座や出前講座等による健康や疾病予防に関する情報提供等を通じて、フレイル予防に貢献していきたいと考えています。

在宅医療については、国において第8次医療計画策定に向け、体制構築に係る指針が発出され、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの4つの機能の確保に向け、積極的役割を担う医療機関を医療計画に位置付けることが求められています。その中で、八尾市立病院は、地域医療支援病院として積極的役割を担う医療機関となり、患者の病状の急変時に入院対応を行うこと等で貢献していきます。

③機能分化・連携強化

1) 地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関としての役割・機能

高齢化に伴う医療需要の増大や生産年齢人口の減少による医療従事者の減少等が加速することが予想されている中で、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが求められており、地域における各病院の役割分担を明確化し、連携を強化する必要があります。

八尾市立病院は、これまで地域における中核病院として急性期医療を担うため、かかりつけ医等の地域の医療機関からの紹介患者を積極的に受け入れて医療提供等を行い、治療等が終わり症状が安定すれば地域の医療機関に積極的に逆紹介することで、医療の機能分化を推進し、地域医療支援病院としての役割を果たしてきました。

今般、患者の医療機関の選択に当たり、一部の医療機関に外来患者が集中することで患者の待ち時間増加や医師の外来負担等の課題が生じており、外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、地域で医療資源を重点的に活用する外来等を担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」の仕組みが創設され、令和5年8月時点では八尾市立病院は新たに中河内医療圏で唯一の病院として選ばれ、大阪府から公表されました。

八尾市立病院としては、これまでの地域医療支援病院としての役割を果たしつつ、手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高度な医療機器・設備を必要とする外来等を担う紹介受診重点医療機関として、地域の医療機関との連携をさらに強化しつつ、さらなる医療の機能分化を推進していきます。

また、これまでからの継続した取り組みとして、「八尾市立病院 病院・診療所・薬局連携

ネットワークシステム」の活用や、マイナンバーカードを用いたオンライン資格確認^(注11)による診療情報等の共有化等にも取り組んでいきます。

なお、公立病院経営強化ガイドラインで示されている医師・看護師等の派遣については、大阪府内において派遣のニーズがない状況であるため現時点で実施していませんが、今後の状況に応じて検討します。

2) 地域がん診療連携拠点病院としての役割・機能

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、厚生労働省では全国にがん診療連携拠点病院を指定しています。指定を受けた施設では、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等の取り組みを行っています。

八尾市立病院は、平成27年4月に地域がん診療連携拠点病院(国指定)、令和2年4月からは二次医療圏において一施設のみ指定される地域がん診療連携拠点病院(国指定)の高度型として3年間の指定を受け、他のがん診療連携拠点病院及び府が指定する大阪府がん診療連携拠点病院と連携し、がん治療水準の向上に努めています。がん診療の充実としては、令和3年度に通院治療センター、緩和ケアセンター、がん相談支援センター、就労支援センターといった、がん患者に対するケアを行う部署を統括する部門として「がん診療支援室」を設置し、体制を強化しました。通院治療センターでは、がんの主な治療法の一つである化学療法を患者の生活の質(QOL)が保たれるように整備した治療環境の中で通院にて安全に実施し、緩和ケアセンターでは患者の緩和ケアの充実に努め、がん相談支援センターではがんに関する症状、治療、医療ケア、日常生活における看護や介護、医療費、精神的不安等のあらゆる相談に対応し、就労支援センターでは治療と仕事の両立支援や就労支援等を行うことにより、患者ひとり一人に寄り添った治療ができるような体制を構築しています。また、令和4年度に内視鏡センターの拡大整備を行い、鎮静剤を使用する検査への需要の高まりに応えるとともに、急性期医療の機能の充実による検査体制の拡充に努めており、新たに令和5年9月から胃がん検診(胃内視鏡検査)も開始しています。

今後も、地域がん診療連携拠点病院として国が定める多くの基準を満たしつつ、手術や化学療法、放射線治療とともに、緩和ケアの充実、在宅医療の支援、患者や家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の機能を備え、地域におけるがん診療の充実に努めます。

3) 地域周産期母子医療センターとしての役割・機能

周産期医療については、産科及び小児科を備えており、産婦人科診療相互援助システム(OGCS)^(注12)や新生児診療相互援助システム(NMCS)^(注13)による受け入れ等、周産期にかかる比較的高度な医療行為を常時担うことができることから、地域周産期母子医療センターとして府から認定されており、ハイリスク分娩の受け入れ等により、地域において安心して出産できる体制を構築しています。

八尾市立病院では、新型コロナウイルス感染症の影響による全国的な出生数の減少によ

り分娩件数が大きく減少している中で、令和5年度に出産後の産婦の食事の祝い膳をリニューアルして患者サービスの向上に努め、現在は病棟の空床を活用した産後ケア事業を令和6年4月の開始に向けて取り組んでいます。

今後については、地域周産期母子医療センターとしての役割を果たしつつ、分娩件数の回復に向けて、新たに無痛分娩の実施等について検討を開始していきます。

④一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものですが、一方で、地方公営企業法において、i)その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、ii)当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計において負担するものとされています。

八尾市立病院としては、公共的・公益的な観点から採算を犠牲にしても地域医療のために必要な救急医療、小児・周産期医療、災害医療等の政策医療を担うことは使命であると認識しており、収益の確保やコスト縮減等の効率的な取り組みを最大限に行うよう努めてもなお収入をもって不足する一定の経費については、総務省の繰出基準に沿って適正に繰り入れが行われるように本市財政担当と協議しながら進めていきます。

【参考】令和5年度の一般会計からの繰り入れ内容

項 目		内 容
医 業 収 益	救 急 医 療 経 費	救急医療に要する経費(収支不足額)
	保 健 衛 生 行 政 経 費	保健衛生行政事務に要する経費
医 業 外 収 益	医 師・看 護 師 等 研 究 研 修 経 費	研究研修に要する経費の一部(2分の1)
	院 内 保 育 所 運 営 経 費	院内保育所の運営に要する経費(収支不足額)
	児 童 手 当 費 用	病院職員の児童手当費用(事業主負担分以外)
	医 師 確 保 対 策 経 費	医師の勤務環境の改善に要する経費(収支不足額)
	長 期 債 利 子	企業債利息の一部(3分の2又は2分の1)
	高 度 医 療 運 営 経 費	高度な医療の実施に要する経費(収支不足額)
	リハビリテーション医療運営経費	リハビリテーション医療に要する経費(収支不足額)
	小 児・周 産 期 医 療 運 営 経 費	小児医療・周産期医療に要する経費(収支不足額)
資 本 的 収 入	長 期 債 元 金 償 還 金	企業債元金償還金の一部(3分の2又は2分の1)

⑤住民理解のための取り組み

医療を取り巻く環境や地域における医療ニーズは変化しており、公立病院として担う役割や機能に対する八尾市立病院の取り組みについては、地域の理解を得ながら進めていく必要があると考えます。そのため、当該経営計画のホームページへの掲載、市議会への報告等を行い、広く市民の方の目に触れる環境を整えることにより地域理解の醸成を図ります。

(3) 医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の確保

高齢化に伴う医療需要の増大や生産年齢人口の減少による医療従事者の減少等が加速することが見込まれている中、大阪府医療計画において、中河内医療圏は他の医療圏に比べ医療スタッフの人数が不足しているとされています。

八尾市立病院においては、地域における中核病院として急性期医療を提供するだけでなく、救急医療、小児・周産期医療、災害医療等の不採算分野を含む政策医療を提供する公立病院としての役割を果たすため、医療スタッフの確保が非常に重要な課題となっています。

そのため、地域の中核病院としての機能を発揮し医療提供体制を充実させるため、勤務環境の整備、大学等関係機関への働きかけ、積極的な実習生の受け入れ等により、さらなる医療スタッフの確保に取り組めます。その中で医師については、当院が基幹型臨床研修病院であり、臨床研修プログラムや専門研修プログラムの充実、卒後臨床研修評価機構(JCEP)の受審、経験豊富な医師による適切な指導體制の整備等により臨床研修医が成長の機会を感じやすく、専門医の資格取得や研究活動をサポートしてきており、今後もこれまでの取り組みを継続し、若手医師を確保するため積極的に臨床研修医を受け入れていきます。

なお、新興感染症等の発生への対応を踏まえると、呼吸器内科医や感染症専門医等の確保だけでなく、いざという時に即座に医師・看護師等を増員して医療提供体制を整備できるように、職員定数に一定の余裕を持たせて備えておく必要があると考えています。

② 医師・看護師等の働き方改革

医療機関における医療従事者の確保が困難な中、質の高い医療提供体制を構築するためには、勤務環境の改善を通じ、医療従事者が健康で安心して働くことができる環境整備を促進することが重要です。

働き方改革については、多様な働き方を選択できる社会を総合的に実現するために、平成31年4月に法律が施行されましたが、医師の労働時間については猶予期間があり、令和6年4月からの適用となっています。医師については慢性的な長時間労働や業務集中等による負担増加が顕著であることから、国主導による医師の働き方改革として時間外・休日労働時間の上限規制や労働基準監督署による宿日直許可等の取り組みが進められており、持続可能な医療提供体制を維持できる社会の実現に向けて進んでいます。

八尾市立病院における医師の働き方改革への対応については、令和6年4月に向けて労

働時間の把握、宿日直許可の申請・取得を適切に行っており、今後は、タスクシフト／シェア^(注14)の推進やICTの活用等により勤務環境の改善に努め、地域の中核病院としての機能を発揮できるよう医療提供体制を充実させる取り組みを行います。

(4) 経営形態の見直し

八尾市立病院は、平成21年度に地方公営企業法全部適用に移行して、病院事業管理者を置いて、経営責任の明確化と自律性の発揮により、効率的かつ効果的な運用を行い、高度で良質な医療提供を行うとともに、一定水準の資金剰余額を確保する等により健全経営を維持し、持続可能な病院運営が実現できています。

また、新型コロナウイルス感染症のような健康危機事象への対応について、直接的な情報共有や意思疎通の迅速化を図るため、同じ市の行政機構の組織として位置付けられていることが望ましいと考えており、災害時等の危機管理の視点からも、市長のリーダーシップの下、公務員としての強い使命感(地方公務員法第30条に規定されている「全体の奉仕者として公共の利益のために勤務する」という行動理念に裏打ちされた考え)に基づき、迅速かつきめ細かな対応が確実にできると考えています。

このことから、現在の経営形態による運営が最適であると認識しており、さらなる経営強化に向けた情報収集や調査研究等に努めます。

(5) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

① 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症への対応については、危機管理対策委員会を中心に迅速に審議・決定しており、検査・診察体制の整備としてYSKセンターの設置、入院受け入れとして2病棟(100床)の病床確保や高度治療室(HCU)^(注15)の活用、ワクチン接種として集団接種、個別接種、妊婦・受験生への優先接種等に対応してきました。

八尾市立病院のように、地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩の受け入れ等により妊産婦が入院する病棟があり、地域がん診療連携拠点病院として、免疫抑制剤や抗がん剤による治療を行うハイリスク患者が多い医療機関は、感染リスクの観点から、感染症患者の受け入れは避けるべき位置付けの医療機関とされており、さらに呼吸器内科医や感染症専門医が常勤していないため、当初は感染症患者の受け入れは難しいものと考えていましたが、総合的に判断し、院内感染が発生しないよう最大限の対策を講じながら感染症対応に取り組みました。

現在、新型コロナウイルス感染症は感染症法上の位置付けが5類感染症に変更され、医療提供体制は、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくこととされました。そのため、八尾市立病院は、公立病院として通常診療との両立を図りつつ、新型コロナウイルス感染症への対応にも引き続き注力し、地域の医療体制の充実を図ります。

②新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

前述のような新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国も新興感染症への対応を強化するため、令和3年の医療法改正では新興感染症発生・まん延時における医療が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定を締結する仕組み等が法定化されました。(令和6年4月施行)

当院としても、平時から最新の感染症対策に関する通知・ガイドラインや中河内医療圏感染防止対策協議会等により情報収集を行い、院内における感染症対策の方針を検討していくとともに、府や市の保健所と連携しながら、感染症の拡大防止に向けた取り組みを行うことが必要であると考えます。

八尾市立病院としては、令和4年度に感染拡大時に活用する病床として、隔離対応可能な高度治療室(HCU)を8床整備して、平時には救急対応力の向上と術後ケアの充実のために活用しています。今後も医療提供に関する平時からの対策とクラスター発生を含む有事の対応を踏まえた方針の検討やマニュアル等の改善、高度治療室(HCU)の活用、今後の新興感染症による非常時を見据えたさらなる職員定数の増員検討等について取り組み、地域の中核病院として医療提供体制の整備に努めます。

(6)医療ニーズを見据えた機能更新・技術革新

①施設・設備の最適化と医療機器の更新

八尾市立病院は、平成16年に新病院として竣工後、約20年が経過しており、照明や空調設備等の機能維持・施設の長寿命化を見据えた大規模修繕が必要であるため、今後の医療ニーズを見据えつつ、緊急性・安全性等を確認しながら大規模修繕委員会において検討し、計画的に修繕を実施しています。

今後も計画的に大規模修繕を実施するとともに、年数の経過による修繕の増加も見込まれるため、日常的な点検での確認も実施しながら適切に機能更新を進めます。

また、医療機器については、変化する医療ニーズや手術支援ロボットのような高度医療等に対応するため、医療機器の状態、必要性、収益性に加え、保守費用等のランニングコストや財源等について医療機器等整備委員会で検討するとともに、高度医療機器等を扱える人材の確保や育成にも注力し、計画的に更新します。

当計画の実施期間中には、総合医療情報システム(電子カルテ等)の更新を予定しており、国が進めるオンライン資格確認や電子処方箋をはじめとする全国医療情報プラットフォームや、電子カルテ情報の標準化等を見据え、院内の総合医療情報システム更新プロジェクトを中心に事業者選定、仕様検討、費用検証等を行っています。この更新により病院内の情報を総合医療情報システムに統合し、データを一元化することで、患者情報の共有とアクセスが容易になり、情報照会や処方箋管理の効率化が期待できます。なお、病院全体のシステムに及ぶものであるため、通常診療に影響が出ないよう適切かつ慎重に更新を進め、病院機能の向上をめざします。

②医療DXを踏まえたデジタル化への対応と医療IT技術等の活用

八尾市立病院では、病院のIT化をめざし医療DX委員会を中心にデジタル化やIT技術の活用について議論・検討をしています。これまで、「八尾市立病院 病院・診療所・薬局連携ネットワークシステム」の機能充実による診療情報等の共有化等により、さらなる地域の医療機関との連携強化に取り組みました。第4期経営計画では、遠隔画像診断システムの導入、オンライン資格確認システムを基盤としたマイナンバーカードによるオンライン資格確認及び電子処方箋への対応等を行いました。今後、これらの基盤を活用した医療DXの推進について、さらに検討を進めます。

医療IT技術は日々進化しているため、国が進める医療DXの状況を的確に把握し、医療スタッフの業務効率を向上させるためのタスクの自動化や、業務のデジタル化による職員の負担軽減をめざし、専門的な医療サービスに集中できる環境を整えるよう努めます。また、近年はサイバー攻撃が増加しており、令和4年度には厚生労働省が主管するサイバーセキュリティ体制強化事業に参加し、院内のサイバーセキュリティ対策^(注16)についての分析や机上訓練を行っており、今後も院内のサイバーセキュリティに対して、国等が発信する情報の収集に努め、体制を強化する取り組みを実施します。

(7)経営の効率化等

①新やお改革プラン 2.0 を踏まえた取り組み

八尾市では、限られた財源と人員で多様化する行政需要に対応し、持続可能な行財政運営を実現するため新やお改革プラン(令和元年度)、新やお改革プラン2.0(令和5年度)を策定しています。八尾市立病院でもこのプランに基づき、これまでも安定して高度で良質な医療が提供できるように収益の確保とコストの縮減等を図りながら、公民協働の効果を最大限に発揮して健全経営に努め、一定水準の資金を確保してきました。

安定した医療提供が継続できていることは、これまでの健全経営の取り組みの成果であり、今後も収益の確保とコスト縮減の徹底により一定水準の資金を確保できる経営を進めていく必要があると考えています。

②第2期PFI事業

PFI事業については、通常の委託業務とは明らかに異なり、院内の各委員会等にPFIの担当マネージャーが参画する等、病院と一体となって取り組んでおり、円滑で効率的な運営と医療機能の発揮に欠かすことのできない組織の一部となっているとの認識が全ての病院スタッフの間に広がり、病院運営に深く浸透している状況となっています。

第2期PFI事業では、第1期PFI事業で蓄積されたノウハウとPFI職員の熟練度を効果的に活用しつつ、PFI事業におけるメリットとされる長期・包括契約、性能発注によるサービス提供により、引き続き病院運営に貢献しています。

今後も診療報酬への適切な反映、透明性を確保しながら材料費の適正化、施設・設備の長寿命化や医療機器の更新等に努める中で、民間のノウハウを活用した収益の確保とコストの縮減に取り組み、安全で良質な医療提供のためにより一層の貢献が期待されます。

なお、第2期PFI事業として実施している八尾市立病院維持管理運営業務は、平成27年度に実施した第1期PFI事業の事業検証を踏まえて検討・決定した内容となっています。令和6年度には、第2期PFI事業の開始から5年が経過することから、前回の事業検証に対する取り組み状況や現状の事業効果を第三者の視点で検証し、PFI事業の目的である「医療サービスの向上」、「患者サービスの向上」、「コストの縮減」に向けた取り組みに生かしていきます。

③体制整備

八尾市立病院における組織については、地方公営企業法第14条の規定に基づき、「八尾市病院事業の設置等に関する条例」において、管理者の権限に属する事務を処理させるため「市立病院」を設置し、同法第9条により、管理者は地方公営企業の業務の執行に関して、その権限に属する事務を分掌させるため必要な分課を設けることとされています。

現在、組織は「診療局」「看護局」「事務局」の3局で構成されていますが、診療局の範疇が広く、医師の診療科だけでなく、薬剤や検査等の医療技術職の組織も所管しています。そのため、新型コロナウイルス感染症への対応も踏まえて、医療スタッフがより迅速かつ的確な動きができ、タスクシフト/シェアも推進していける組織となるように検討していきます。また、現在、総務省や厚生労働省を中心に、医療DXが推進されており、医療情報を適切に管理するための院内ルールの整備、患者のプライバシーとデータセキュリティの確保が必須になっていますので、その課題を解決するための組織の見直し等を行います。

④交通の利便性

八尾市立病院における交通の利便性については、患者満足度調査において把握しており、令和4年度調査では、自家用車が45.4%、自転車が27.1%、電車が11.5%、徒歩が7.0%、タクシーが3.8%、バスが3.2%等となっています。ただ、ここ数年において交通環境は変化しており、好転要因としては、平成31年3月にJRおおさか東線が開通し、新大阪駅までの区間ができ、令和4年6月に八尾市乗り合いタクシー「たこち号」のダイヤ改正に伴い、八尾市立病院前の停留所が追加されました。一方で、負の要因としては、平成31年3月末に大阪バスの路線が運行中止となり、令和5年4月からは近鉄バスの運行ダイヤが変更され減便となっています。

八尾市立病院では、交通の利便性について、自家用車や自転車での来院が困難な方への対策等も踏まえて、より多くの市民の皆様にご利用いただけるように、今後も利便性の向上について研究を続け、関係機関等と調整を図っていきます。

(8)点検・評価・公表等について

①点検・評価の体制

当計画の点検・評価については、病院経営の有識者、八尾市医師会代表者及び八尾市民等で構成する八尾市立病院経営計画評価委員会に諮り、客観性を担保します。

また、当委員会には医師、看護師等の医療スタッフだけではなく、PFI事業者の代表者も

参加しているため、数値目標の達成状況以外にも、公立病院としての役割や機能の発揮状況等についても評価・検証します。

②点検・評価内容の公表

八尾市立病院経営計画評価委員会における当プランの点検・評価の結果については、ホームページに掲載し、広く市民へ周知します。

Ⅲ. 第5期経営計画の具体的取り組み

1. 公立病院としての役割を果たす取り組み

(1) 地域医療支援病院としての役割

① 紹介・逆紹介の推進

地域医療支援病院として、地域の医療機関に積極的に逆紹介するとともに、紹介受診重点医療機関としてかかりつけ医等からの紹介患者の診療により一層努め、紹介・逆紹介の好循環を加速させ、紹介率・逆紹介率の向上を図ることで、医療の機能分化を推進します。

② 地域医療連携の推進

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師が推奨される中で、「八尾市立病院 病院・診療所・薬局連携ネットワークシステム」の機能を活用し、接続機関数、情報共有件数等を増加させ患者情報の共有に取り組むことにより、中河内医療圏内における病病連携・病診連携を進めます。

③ 地域医療水準の向上

地域の医療機関や医療従事者等との会議・研究会、訪問看護師との連携（看看連携）、薬局薬剤師との連携（薬薬連携）等により、大阪府、中河内医療圏、八尾市等の地域における医療水準の向上に取り組むとともに、在宅医療における急変時の入院対応等の積極的役割を果たすことで、地域医療体制の充実に向け市保健所と連携してその一翼を担います。

④ 医療情報の発信

地域に対する医療情報の発信として、八尾市立病院公開講座や出前講座等を継続するとともに、市保健所や学校等と連携し、健康維持や疾病に関する正しい知識の普及を図ります。また、八尾市立病院のホームページ等のコンテンツを充実させることにより、広く医療機能等の情報を発信します。

(2) 政策医療の充実

① 救急医療

内科・外科では24時間365日対応、小児救急では中河内医療圏における輪番制対応、一部の診療科ではオンコール対応を行っており、医師の確保と人材育成に努めながら現在の救急医療体制の維持と救急搬送の受け入れを推進します。

② 小児医療

小児医療については、限られた小児科医の体制の中で、外来対応に加え、地域における小児患者の入院を中心的に受け入れる医療機関としての役割及び新生児集中治療室（NICU）の維持等に取り組めます。また、発達障がい専門医療機関の拠点医療機関としてネットワークの構築に取り組むとともに、医療的ケア児に係る取り組みにも参画します。

③周産期医療

地域周産期母子医療センターとして、産婦人科診療相互援助システム(OGCS)及び新生児診療相互援助システム(NMCS)による受け入れを行います。また、産科を有する地域の医療機関と連携し、ハイリスク分娩の受け入れ等により、地域において安心して分娩できるように体制の維持に取り組みます。さらに、新たなニーズに対応するため、産後ケア事業に参画するとともに、無痛分娩等の実施に向けた検討を行います。

④災害医療（健康危機事象への対応）

市災害医療センターとして、災害発生時には市保健所を中心に地域の医療機関と連携を図りながら医療救護活動の後方支援を行うとともに、新興感染症の感染拡大等の健康危機事象を含む災害医療における地域の拠点病院としての役割を果たします。

また、平時においては、災害対応訓練等の実施、食料の備蓄、感染防護服を含めた物資の整備等により防災機能の向上を図ります。

2. 医療の質の向上に対する取り組み

(1) 地域がん診療連携拠点病院としての役割

①がん診療の充実

中河内医療圏における地域がん診療連携拠点病院として、患者の状況に合わせて手術、放射線治療、化学療法、緩和ケア、がん相談支援等により、包括的ながん診療の充実に取り組みます。また、がん診療を支える包括的な機能を担うため、がん診療支援室を中心に、がん患者及びその家族等の生活の質(QOL)向上に取り組みます。

②がん対策の推進

がんの早期発見・早期治療に資するため、内視鏡センターにおいて患者の苦痛を和らげる鎮静下での検査を増加させるとともに、胃がん検診の開始等により、がん検診の充実を図ります。また、地域に向けた公開講座・出前講座に加え中学校・高校でのがん教育等により、がん情報の発信やがん予防の啓発活動に努めます。

(2) 医療機能の向上

①高度手術

手術室の効率的な運用により、全身麻酔手術を中心に手術件数の増加に取り組みます。また、医師の確保に努めつつ、手術支援ロボットの活用等により医療の質を向上させるとともに、鏡視下手術等を含め、低侵襲な治療による患者の早期回復に取り組みます。

②高度治療機能

高度治療室(HCU)の整備に伴い、新興感染症等への対応を視野に入れるとともに、平時においても救急対応力の向上と、術後患者のケア充実に活用することで、集中治療室(ICU)と連携しつつ、リスクの高い患者に対し、安全で質の高い治療に取り組みます。

③生活習慣病等への対応

生活習慣病に対する市の糖尿病重症化予防事業と連携し、糖尿病に関する予防の普及啓発に努めるとともに、糖尿病が重症化した場合の合併症等の専門治療を提供します。また、急性心筋梗塞や脳卒中等の生活習慣病に起因する疾患、骨粗鬆症や骨折等の高齢化に伴い増加が予想される疾患に対する急性期医療を提供します。

④チーム医療

多職種の医療スタッフが互いの専門性を活かして連携し、患者中心の医療を行うチーム医療をさらに進めることで、患者の生活の質(QOL)の向上、医療安全・感染対策の向上、医療従事者の負担軽減等により、医療の質の向上に取り組みます。

⑤医療の標準化の推進

診療の適正化・標準化を図り、適正な医療を提供するため、学会が定めた診療ガイドライン等に準拠した院内の標準診療計画(クリニカルパス)の適用推進に取り組みます。また、提供される医療の質を担保しつつ、PDCAサイクルを回しながら、持続可能な医療提供体制の維持に努めます。

⑥医療IT技術の活用

医療におけるIT技術の進歩を注視し、急性期医療を提供する上で必要と判断したIT技術については、医療ニーズ等を踏まえて導入を検討することで、医療DXを推進します。

また、国が進めるオンライン資格確認や電子処方箋をはじめとする全国医療情報プラットフォームや、電子カルテ情報の標準化等の動向を調査し、その利活用を進めます。

(3)入退院支援の推進

入退院支援センターにおいて、入院患者の情報収集、入院前検査・入院中の治療内容等の管理・説明、退院支援等を行うことで、入院患者の安心と安全のために入退院マネジメント(PFM)^(注17)を進め、入院前から退院までの切れ目のない患者支援に取り組みます。

(4)医療安全の向上

医療安全については、安心して治療を受けられる病院として信頼されるよう、院内巡視、マニュアルの整備、検査結果等の迅速かつ確実な確認の徹底、医療安全情報の共有、研修会・講演会等の開催、中河内医療安全協議会を通じた他の医療機関との連携等により、医療安全の向上に取り組みます。

(5)院内感染防止対策

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、手指消毒やマスクの常時着用の徹底、抗菌薬の適正使用、検査体制の充実等による感染拡大の防止、院内感染対策チーム(ICT)・抗菌薬適正使用支援チーム(AST)による院内ラウンド等の実施、中河内地域感染防止対策

協議会を通じた保健所や他の医療機関との連携等により、院内感染の防止対策に取り組みます。

(6) 患者サービスの向上

市民や患者から寄せられた意見や要望及び入院・外来患者の満足度調査の結果に基づき、診療や施設改善、接遇の向上、医療安全等に役立てることにより、患者やその家族との信頼関係の向上に取り組み、患者サービスのさらなる向上をめざします。

また、八尾市立病院を取り巻く交通アクセスの変動に対し、利便性の向上のための研究に取り組みます。

3. 健全経営の確保に対する取り組み

(1) 医療スタッフの確保と働き方改革

① 医師の確保と働き方改革

急性期医療を提供する病院としての医療機能を充実させるため、大学等関係機関への働きかけ、医師人材派遣の活用等により、不足する診療科を中心に医師の確保に取り組みます。また、医師の働き方改革については、医師事務作業補助者(メディカルクラーク)^(注18)による医師事務の軽減を含めた勤務環境の整備やタスクシフト/シェアを進め、宿日直許可を踏まえた勤務時間管理を推進し、医師の労働時間の適正化に努めます。

< 医師数の計画 > (各年度4月1日現在) (人)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
正職員	93	93	93	93
会計年度任用職員	37	37	37	37

※会計年度任用職員については、臨床研修医を含む

※各年度の医師確保の取り組み成果については、翌年度4月1日の職員数に反映

② 看護師の確保と働き方改革

急性期医療を提供する病院としての医療機能を充実させるため、スキルアップに向けた研修会等への参加、病院が必要と判断する資格取得のための支援等を行い、専門・認定看護師の育成・配置を積極的に進め地域医療に貢献できる人材の育成に取り組みます。また、看護補助者(ナースエイド)^(注19)の配置を含めた勤務環境の整備、学生実習の積極的な受け入れ等により、必要な看護師の確保に取り組みます。

< 正職員数の計画 > (各年度4月1日現在) (人)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
看護師	354	354	354	354

※各年度の看護師確保の取り組み成果については、翌年度4月1日の職員数に反映

③医療技術職の確保と働き方改革

急性期医療を提供する病院として、質の高い医療をケアするために、専門領域における技能や技術のスキル向上、チームによる医療提供体制の強化及び人材育成等を行います。また、労働環境の整備によるワークライフバランスの推進、タスクシフト／シェアによる業務の効率性向上等により、働きやすい環境の構築に努めます。

＜正職員数の計画＞（各年度4月1日現在） (人)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医療技術職	84	85	86	87

※各年度の医療技術職確保の取り組み成果については、翌年度4月1日の職員数に反映

④医業収益と給与費のバランス

医療スタッフの適正配置等により、医療機能の向上を図りつつ、医業収益を確保することで、医業収益に対する給与費の割合の低下に取り組みます。

(2)PFI事業による公民協働

第2期PFI事業においても引き続き、民間のノウハウを活用し、医療サービスの向上、患者サービスの向上、コストの縮減を目的として、医療者が高度かつ良質で安全な医療の提供ができるよう、医療周辺サービスの充実に取り組むとともに、病院の医療機能、医業収益の向上等に役立つ情報収集・提案・実践等の経営支援機能の発揮を求めます。また、第2期PFI事業の5年間の効果検証を行い、さらなるサービスの向上に取り組みます。

(3)医業収益の確保

①収益性の向上

急性期医療を提供する病院として、医療機能の向上により入院・外来収益の増加をめざします。また、診療報酬に関わる各種資料の正確かつ迅速な作成、DPC制度^(注20)に基づいた請求から得られる診療データ等の分析・活用、医療機能に係る各種指標管理、医療現場の改善活動や改善提案等により、診療の標準化、収益性の向上に取り組みます。

②診療報酬の確保

医療現場と医療事務、事務局等の情報共有と相互連携により、診療報酬にかかる請求漏れの防止、審査機関における査定への対応、未収金の発生防止及び督促等の取り組みを進め、診療報酬を適切に確保します。

(4)コストの縮減

①材料費の適正化

医薬品及び診療材料の調達については、PFI事業者のノウハウと医療現場の協力により、ベンチマーク分析結果を活用した価格交渉等により、コストの縮減に取り組みます。特に、

医薬品は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）やバイオ医薬品の積極的な採用、八尾市立病院フォーミュラの推進、同種同効品への切り替え等の見直しを進め、診療材料は、償還価格の管理によるコスト漏れ防止、品質と医療安全に配慮した導入や切り替えを進めます。

② 医薬収益と材料費のバランス

材料費については、使用した医薬品や償還材料の収益への適切な反映やコスト算定の検証等により、医薬収益に対する材料費の割合の適正化に取り組みます。また、高度医療の推進等により医薬収益を伸ばすことで、医薬収益に対する材料費の割合の低下に取り組みます。

(5) 医療機器等の整備・更新

医療水準の維持と安全な医療提供のために、日常の保守管理を適正に実施するとともに、今後の医療ニーズと診療体制、機器の状態、必要性、関連機器を含めた費用、財源、整備後の収支への影響及び価格の妥当性等を医療機器等整備委員会で充分検討の上、計画的に整備・更新に取り組みます。

主な医療機器等の整備・更新	総合医療情報システム（電子カルテ等）、生体情報モニタ、各部門システム等
---------------	-------------------------------------

(6) 施設設備の整備・更新

入院・外来診療に支障が出ることがないように、安全で良好な治療環境と勤務環境の維持等のために、日常の施設管理を適切に実施するとともに、今後の医療ニーズと診療体制、施設設備の状況、整備費用、財源及び価格の妥当性等を大規模修繕検討委員会で充分検討の上、計画的に整備・更新に取り組みます。

主な大規模修繕工事	ネットワーク設備更新工事、空調・換気設備更新工事、入退館管理設備更新工事等
主な医療機能の充実	情報通信整備工事、病棟階オストメイト対応トイレ設置工事等

(7) 省エネルギー化の推進

世界的なエネルギー資源価格の上昇により光熱水費が高騰していることも踏まえ、院内の省エネルギー推進委員会を中心とした節電や節水の啓発、照明のLED化等によるこれまでの取り組みを継続するとともに、電気や水の使用量の階層・部門間測定の結果を踏まえた病院スタッフの省エネルギーに対する意識付けにより、エネルギー使用量と光熱水費の抑制に取り組みます。

IV. 数値目標と収支計画

1. 経営指標に係る数値目標

項目	年度	令和4年度 決算	令和5年度 見込	令和6年度 計画	令和7年度 計画	令和8年度 計画
年間延入院患者数 (人) (病床利用率) (%)		97,407 (70.2)	101,528 (73.0)	115,121 (83.0)	120,669 (87.0)	124,830 (90.0)
年間延外来患者数 (人)		177,516	184,680	177,390	186,340	192,800
入院患者1人1日 当たり診療収入 ※1 (円)		88,444	81,329	82,599	84,699	86,399
外来患者1人1日 当たり診療収入 ※1 (円)		23,048	22,995	24,195	25,145	26,095
経常損益 ※1 (百万円)		1,008	▲1,803	▲882	▲2	679
純損益 ※1 (百万円)		1,011	▲1,854	▲898	▲18	663
資金剰余額 ※1 (百万円)		5,921	4,022	2,554	2,468	3,006
経常収支比率 ※2 (経常収益/経常費用×100) (%)		106.5	88.9	94.6	100.0	104.0
医業収支比率 (%) (医業収益/医業費用×100)		91.3	85.7	93.6	99.2	103.1
修正医業収支比率 ※3 (修正医業収益/医業費用×100) (%)		89.1	83.5	91.5	97.1	101.1
修正医業収益に対する 職員給与費の割合 ※3 (%)		55.8	57.2	51.7	48.8	46.8
修正医業収益に対する 材料費の割合 ※3 (%)		26.2	31.4	28.9	27.0	25.7

< 指標の算出方法 >

入院患者1人1日当たり診療収入(円)	入院収益÷延入院患者数
外来患者1人1日当たり診療収入(円)	外来収益÷延外来患者数
資金剰余額(百万円)	年度末における流動資産の額－流動負債の額

※1 金額については税抜き。

※2 地方公営企業における経常収支比率(経常費用に対する経常収入の割合)は、普通会計の経常収支比率と異なり、高いほどよく、100%を上回ると経常収支は黒字となる。

※3 修正医業収益とは、医業収益から他会計負担金等の一般会計からの繰入金を除いたものをいう。

2. 収支計画

項目		(税抜) (百万円)				
		令和4年度 決算	令和5年度 見込	令和6年度 計画	令和7年度 計画	令和8年度 計画
収 益 的 収 支	病院事業収益	16,533	14,476	15,455	16,565	17,510
	經常収益	16,478	14,472	15,451	16,561	17,506
	医業収益	13,291	13,107	14,396	15,501	16,409
	入院収益	8,615	8,257	9,509	10,221	10,785
	外来収益	4,092	4,247	4,292	4,686	5,031
	その他医業収益	584	603	595	594	593
	うち一般会計繰入金	324	329	325	325	325
	医業外収益	3,187	1,365	1,055	1,060	1,097
	うち一般会計繰入金	652	611	587	577	567
	特別利益	55	4	4	4	4
	病院事業費用	15,522	16,330	16,353	16,583	16,847
	經常費用	15,470	16,275	16,333	16,563	16,827
	医業費用	14,558	15,300	15,385	15,628	15,909
	給与費	7,259	7,341	7,300	7,426	7,556
	材料費	3,397	4,013	4,067	4,101	4,139
	経費	2,872	2,936	3,035	3,079	3,169
	減価償却費	982	945	931	935	973
	その他医業費用	48	65	52	87	72
	医業外費用	912	975	948	935	918
	特別損失	52	55	20	20	20
經常損益	1,008	▲ 1,803	▲ 882	▲ 2	679	
純損益	1,011	▲ 1,854	▲ 898	▲ 18	663	
利益剰余金(3月末現在)*	2,845	991	93	75	738	

※マイナスの場合は、累積欠損金となる

資金剰余额(3月末現在)	5,921	4,022	2,554	2,468	3,006
--------------	-------	-------	-------	-------	-------

項目		(税抜) (百万円)				
		令和4年度 決算	令和5年度 見込	令和6年度 計画	令和7年度 計画	令和8年度 計画
資 本 的 収 支	資本的収入	1,036	1,482	1,006	1,785	1,765
	出資金・負担金(一般会計繰入金)	821	649	204	788	915
	企業債	188	833	802	997	850
	補助金	27	0	0	0	0
	資本的支出	2,101	2,271	2,274	2,424	2,471
	建設改良費	768	939	978	1,089	955
	企業債償還金	1,333	1,332	1,296	1,335	1,516
	収支差	▲ 1,065	▲ 789	▲ 1,268	▲ 639	▲ 706
企業債残高(3月末現在)	10,687	10,188	9,694	9,356	8,690	

3. 具体的取り組みに係る数値目標

項目	年度				
	令和4年度 決算	令和5年度 見込	令和6年度 計画	令和7年度 計画	令和8年度 計画
初診紹介患者数(人)	9,983	11,300	11,500	12,000	12,500
逆紹介(診療情報提供)件数(件)	15,987	13,600	16,500	17,000	17,500
紹介率(%)	56.4	68.6	地域医療支援病院の承認基準の維持(50%以上)		
逆紹介率(%)	90.4	83.2	地域医療支援病院の承認基準の維持(70%以上)		
救急搬送受け入れ数(人)	3,952	3,900	4,300	4,500	4,700
救急からの入院数(人)	3,605	2,950	3,000	3,150	3,300
分娩取扱い件数(件)	586	600	650	720	800
がん患者数(人)	2,665	2,620	2,700	2,750	2,800
がん手術件数(件)	1,073	1,050	1,080	1,100	1,120
放射線治療件数(件)	7,091	6,400	6,600	6,800	7,000
外来化学療法件数(件)	5,081	5,200	5,300	5,350	5,400
がん相談件数(件)	3,814	4,100	4,300	4,400	4,500
手術件数(件)	4,366	4,400	4,500	4,600	4,700
全身麻酔手術件数(件)	2,924	3,100	3,150	3,220	3,290
鏡視下手術件数(件)	958	930	950	970	990
クリニカルパス適用率(%)	90.0	87.0	80%以上		
新入院患者数(人)	9,954	10,500	11,000	11,300	11,600
入退院支援数(人)	3,979	4,200	4,400	4,500	4,600
平均在院日数(日)	8.8	8.5	8.7	8.6	8.5
後発医薬品指数(%)	94.4	96.1	90%以上		

<指標の算出方法>

紹介率(%)	$\text{紹介患者数} \div (\text{初診患者数} - \text{救急搬送の初診患者数} - \text{夜間・休日の初診患者数}) \times 100$
逆紹介率(%)	$\text{診療情報提供料を算定した患者数} \div (\text{初診患者数} - \text{救急搬送の初診患者数} - \text{夜間・休日の初診患者数}) \times 100$
クリニカルパス適用率(%)	$\text{院内クリニカルパス適用患者数} \div \text{新入院患者数} \times 100$
後発医薬品指数(%)	$\text{後発医薬品の数量} \div (\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}) \times 100$

用語集

注1 地域医療支援病院

地域医療支援病院は、医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担う、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として、都道府県知事が承認している。

※八尾市立病院では、平成 24 年 11 月から承認

注2 地域がん診療連携拠点病院(国指定)

がん診療の質の向上及び連携協力体制の構築に関して中心的な役割を担う病院として、専門的ながん医療の提供、地域のがん医療連携体制の構築、がんに関する情報提供やがん患者・家族等に対する相談支援の実施等を役割とする国が指定した病院のこと。

※八尾市立病院では、平成 27 年 4 月から指定

注3 地域周産期母子医療センター

産科及び小児科を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担うことができる医療機関として都道府県知事により認定された施設のこと。

※八尾市立病院では、平成 19 年 11 月から認定

注4 PFI(=Private Finance Initiative)事業

民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用した公共施設の整備等の促進を図るための公共事業の手法。

※八尾市立病院のPFI事業は、日本で初めての運営型PFI事業として、病院施設の維持管理及び医療関連サービス等の運営を業務範囲とする事業(事業期間は 15 年間)で、第1期PFI事業期間(平成 16 年度から平成 30 年度)を終え、令和元年度から令和 15 年度までの第2期PFI事業として継続実施している。

<業務内容>

建設・設備維持管理業務(建設・設備維持管理、外構施設保守管理、警備、環境衛生管理、植栽管理)、病院運営業務(検体検査、滅菌消毒、食事の提供、医療機器の保守点検、医療ガスの供給設備の保守点検、洗濯、清掃)、その他病院運営業務(医療事務、物品管理・物流管理(SPD)、医療機器類の管理・整備・更新、什器・備品の整備・更新・保守点検・管理、総合医療情報システム等の運営・保守管理・整備・更新、廃棄物処理関連、院内保育施設の運営、その他、利便施設運営管理、危機管理、経営支援、一般管理)

注5 医療DX

保険・医療・介護に関する情報やデータを活かして病気の予防やより良い医療と介護の実現をめざすために社会や生活を変えることを指す。医療には、病気の予防、病院への受診、治療、介護等さまざまな段階があり、それぞれの段階からは健康診断、カルテ、診療報酬等の多くのデータを得ることが可能となる。

注6 初診時選定療養費

初診時選定療養費とは、地域の医療機関からの紹介状がなく初診で受診した場合に負担が必要となる療養費のことで、医療機関の機能分担を推進する目的で厚生労働省により制度化されている。

※八尾市立病院では、令和4年度の診療報酬改定により令和4年 10 月から医科 7,700 円(税込)、歯科 5,500 円(税込)に増額改定している。

注7 手術支援ロボット

胸腔又は腹腔の内視鏡下手術用ロボットのことで、患者への低侵襲な手術が可能であり、アームと3Dカメラを搭載していることから様々な処置を行うことができる。術者は数m離れた場所に置かれたコンソールに座って操作を行い、アームの先端には、人間の手首に相当する関節があるため先端を自由に屈曲・回転させることができる。

注8 卒後臨床研修評価機構(JCEP)

卒後臨床研修評価機構は、臨床研修病院の評価・認定を行っている機構。国民に対する医療の質の改善と向上をめざすため、臨床研修病院における研修プログラムの評価や人材育成等を行い、公益の増進に寄与することを目的としている。

注9 バイオ医薬品

バイオ医薬品はバイオテクノロジーを用いて創製される医薬品で、人間の体内にある生体分子(酵素、ホルモン、抗体など)を応用して作られるもの。

注10 フォーマュラリ

フォーマュラリは、「医療機関における患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における方針」を意味するものとして用いられており、「使用ガイド付き医薬品集」と表現されることもある。その中で、医療機関単位で作成されたものが「病院フォーマュラリ」で、地域で作成されたものが「地域フォーマュラリ」といわれている。

注11 オンライン資格確認

マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができることをいう。現在は、特定健診情報、薬剤情報、手術情報が閲覧可能で、電子処方箋の活用も可能となっている。

注12 産婦人科診療相互援助システム(OGCS)

大阪府における周産期緊急医療体制の中心と位置付けられているシステムで、母体や胎児が危険な状態にある妊産婦を地域の医療機関の要請に応じて、集中治療施設を有する専門医療機関に搬送し、適切な治療を提供する。

注13 新生児診療相互援助システム(NMCS)

大阪府における新生児に係る緊急医療体制の中心と位置付けられているシステムであり、低出生体重児や生後間もない新生児が危険な状態にある時に地域の医療機関の要請に応じて、集中治療施設を有する専門医療機関に搬送し、適切な治療を提供する。

注14 タスクシフト/シェア

タスクシフトは看護師や薬剤師などの他職種に医師の業務の一部を任せる業務移管のことであり、タスクシェアは医師の業務を複数の職種で分け合う「業務の共同化」を指す。タスクシフト/シェアは医師の働き方改革を推進する中で、医師の労働時間を短縮させる施策のひとつとして導入されている。

注15 高度治療室(HCU)

集中治療室(ICU)に比べ救急度の低い患者が入室する病棟のこと。ICUは24時間体制で集中治療が必要な救急度の高い患者が入室する病棟で看護体制は2:1看護となり、HCUはICUほどではないが重症化や急変のリスクがある患者が入室する病棟で看護体制は4:1看護となる。なお、一般病棟の看護体制は7:1看護である。

注16 サイバーセキュリティ対策

インターネットやコンピュータを安心して使い続けられるように、大切な情報が外部に漏れたり、ウイルスに感染してデータが壊されたり、普段使っているサービスが急に使えなくなったりしないように、必要な対策をすること。

注17 入退院マネジメント(PFM)

PFMとは、「Patient Flow Management」の略で、患者の入退院における諸問題の早期解決を目的に、入院前の段階で必要な情報を収集し、入院中や退院後の生活を見据えた支援を行う取り組みのこと。

注18 医師事務作業補助者(メディカルクラーク)

医師の指示の下に、診断書等の文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業(診療に関するデータ整理、教育や研修・カンファレンスのための準備作業等)、入院時案内等の病棟における患者対応業務及び行政上の業務(救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等)への対応に限定するものとされている。

注19 看護補助者(ナースエイド)

看護補助者は、看護師の指導の下に、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行う。

注20 DPC(=Diagnosis Procedure Combination)制度

DPC(診断郡分類別包括評価)とは、診療行為ごとに積算して診療費を計算する「出来高計算方式」とは異なり、入院患者の病名、治療行為をもとに厚生労働省が定めた診断郡分類ごとに、1日当たりの定額点数からなる包括評価(入院基本料、投薬料、注射料、検査料等)と出来高評価(手術料、麻酔料等)を組み合わせる入院費を計算する方式のこと。

八尾市立病院行財政改革(経営健全化)推進会議

区 分	役 職 名	氏 名
座 長	病院事業管理者	植野 茂明
副 座 長	病院長	福井 弘幸
委 員	特命総長	佐々木 洋
	特命総長	星田 四朗
	総長	田村 茂行
	副院長兼診療局長	田中 一郎
	副院長	藤田 淳也
	看護局長	山田 智子
	事務局長	山原 義則
	薬剤部長	西岡 達也
	中央検査部技師長	浅岡 伸光
	放射線科技師長	平井 良介
	事務局次長	小枝 伸行
	企画運営課長	丸谷 泰寛
	八尾医療PFI(株)GM	牧 貴生
	八尾医療PFI(株)GM補佐	橋本 将延

「八尾市立病院第5期経営計画」

令和6年2月 発行

発行者 八尾市立病院 事務局 企画運営課

〒581-0069 八尾市龍華町一丁目3番1号

TEL 072-922-0881

八尾市立病院ホームページ

<http://www.hospital.yao.osaka.jp>

刊行物番号 R5-182