

八尾市立病院経営計画(Ver.Ⅲ)の実施状況／令和元年度

1. 公立病院としての役割を果たす取り組み

経営計画の項目【1】	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法等
(1) 地域医療支援病院としての役割 ① 紹介・逆紹介	<ul style="list-style-type: none"> 紹介率 年間 50.0 %以上 逆紹介率 年間 70.0 %以上 初診紹介患者数 年間 13,260 人 逆紹介(診療情報提供)件数 年間 18,400 件 	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医等への積極的な逆紹介(紹介⇄逆紹介の好循環) 診療機能を充実させることによる紹介件数の増加 積極的なPRによる登録医・登録医療機関の増加 高度医療機器の共同利用による検査件数等の増加
② 地域医療連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> 病診薬連携ネットワークシステムの情報共有件数 年間 1,400 件 地域の医療従事者・医療機関等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 「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」の運用拡大 地域連携クリティカルパスの適用拡大 地域の医療従事者・医療機関等との会議、研究会等の開催 医療機関への広報(診療機能のPR)
③ 訪問看護の支援	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 認定看護師による同行訪問看護の運用

※「実施状況」欄における「達成率(%)」は、経営計画(Ver.Ⅲ)で設定した令和元年度の年間目標に対する年間の実績

＜評価＞
 A→目標を達成または目標とする状況を実現
 B→項目により目標に届かないものがあるが、概ね目標とする状況を実現
 C→取り組みは一定進めたが目標未達成 D→具体的に進まず

R1年度の実施状況	評価	取り組みの評価・課題等																																																																	
<p>＜R1年度実績＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率(%)</td> <td>54.7</td> <td>109.4</td> <td>53.0</td> <td>1.7</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(%)</td> <td>80.5</td> <td>115.0</td> <td>75.2</td> <td>5.3</td> </tr> <tr> <td>初診患者数(人)</td> <td>35,749</td> <td></td> <td>36,958</td> <td>△ 1,209</td> </tr> <tr> <td>初診紹介患者数(人)</td> <td>11,996</td> <td>90.5</td> <td>12,162</td> <td>△ 166</td> </tr> <tr> <td>診療情報提供数(件)</td> <td>17,658</td> <td>96.0</td> <td>17,257</td> <td>401</td> </tr> <tr> <td>登録医(人)</td> <td>599</td> <td></td> <td>560</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>登録医療機関(件)</td> <td>492</td> <td></td> <td>462</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table> <p>＜R1年度実績＞ (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>(うち登録医)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>主要機器の共同利用件数</td> <td>1,691</td> <td>(1,371)</td> <td>1,666</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>うちCT 検査</td> <td>664</td> <td>(561)</td> <td>693</td> <td>△ 29</td> </tr> <tr> <td>うちMRI 検査</td> <td>622</td> <td>(497)</td> <td>559</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>うち内視鏡</td> <td>128</td> <td>(95)</td> <td>110</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table>	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	紹介率(%)	54.7	109.4	53.0	1.7	逆紹介率(%)	80.5	115.0	75.2	5.3	初診患者数(人)	35,749		36,958	△ 1,209	初診紹介患者数(人)	11,996	90.5	12,162	△ 166	診療情報提供数(件)	17,658	96.0	17,257	401	登録医(人)	599		560	39	登録医療機関(件)	492		462	30	項目	R1	(うち登録医)	H30	R1-H30	主要機器の共同利用件数	1,691	(1,371)	1,666	25	うちCT 検査	664	(561)	693	△ 29	うちMRI 検査	622	(497)	559	63	うち内視鏡	128	(95)	110	18	B	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報提供数が増加したことに加え、新型コロナウイルス感染症関係の対応などにより、初診患者数が減少したこともあり、紹介率・逆紹介率とも前年度実績に比べて増加し、目標としている紹介率50%以上、逆紹介率70%以上は達成した。今後も逆紹介を積極的に進めることで、紹介と逆紹介の好循環をめざす。 医療機能の分化と地域医療機関との連携を推進するため、初診時選定療養費を改定し、再診時選定療養費を新設することを決定した。 登録医・登録医療機関数については増加しているが、今後も積極的なPRや地域医療機関への訪問などの取り組みにより増加につなげていく。 地域医療支援病院に求められる機能のうち医療機器の共同利用については、前年に更新したMRI検査の増加等により、前年度実績に比べて25件増加しており、高度医療機器の有効活用のため、今後も地域医療機関へのPRにより紹介件数の増加に努める。 医療機器の共同利用件数のうち、登録医療機関からの紹介が1,371件となり、81.1%を占めている。
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																																																															
紹介率(%)	54.7	109.4	53.0	1.7																																																															
逆紹介率(%)	80.5	115.0	75.2	5.3																																																															
初診患者数(人)	35,749		36,958	△ 1,209																																																															
初診紹介患者数(人)	11,996	90.5	12,162	△ 166																																																															
診療情報提供数(件)	17,658	96.0	17,257	401																																																															
登録医(人)	599		560	39																																																															
登録医療機関(件)	492		462	30																																																															
項目	R1	(うち登録医)	H30	R1-H30																																																															
主要機器の共同利用件数	1,691	(1,371)	1,666	25																																																															
うちCT 検査	664	(561)	693	△ 29																																																															
うちMRI 検査	622	(497)	559	63																																																															
うち内視鏡	128	(95)	110	18																																																															
<p>＜R1年度実績＞ (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接続機関数</td> <td>100</td> <td></td> <td>92</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>情報共有患者数</td> <td>3,267</td> <td>233.4</td> <td>2,791</td> <td>476</td> </tr> <tr> <td>地域連携パス適用件数</td> <td>46</td> <td></td> <td>46</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>うち脳卒中</td> <td>22</td> <td></td> <td>16</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>うち大腿骨頸部骨折</td> <td>24</td> <td></td> <td>30</td> <td>△ 6</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 大阪府病院協会 佐々木特命総長が会長(H30.6～R4.6) 大阪府公立病院協議会 星田総長が会長(R1.6～R3.6) 地域医療支援委員会の開催(年4回) 委員会:6/4、9/3、11/26、3/3 中河内医療安全対策連携協議会(延期) 中河内医療圏がん診療ネットワーク協議会 ※2年間事務局運営会議 年4回(5/28、9/10、12/12、2/20) 本会 年2回(6/13、2/27) 中河内地域感染防止対策協議会 合同カンファレンス 年1回(9/7) 個別カンファレンス 年5回(4/3、6/5、7/3、10/2、11/6) 市内病院事務長会議(隔月) 大阪府医師会勤務医部会第4ブロック会議(年4回) 八尾地域医療合同研究会 年2回(5/18、10/26) 医療機関への訪問活動 2,933回 「地域連携室だより」発行(隔月900部) 「診療のご案内」(各診療科ごとに個別活用) 	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	接続機関数	100		92	8	情報共有患者数	3,267	233.4	2,791	476	地域連携パス適用件数	46		46	0	うち脳卒中	22		16	6	うち大腿骨頸部骨折	24		30	△ 6	A	<ul style="list-style-type: none"> 病院・診療所・薬局連携ネットワークシステムを更新し、機能の充実を図った。当システムへの接続医療機関数は、前年度実績から増加し、情報を共有した患者数は、前年度実績に比べて476人増加して3,267人となり、目標を大きく上回った。 地域連携クリティカルパスについては、適用件数の増加に努め、脳卒中では増加したものの大腿骨頸部骨折では減少したが、前年度実績を維持した。 佐々木特命総長が大阪府病院協会の会長を務め、星田総長が大阪府公立病院協議会の会長に就任し、府内の医療の発展に尽力した。 地域の医療従事者、医療機関等との連携については、地域医療支援委員会等の八尾市内の連携、中河内医療圏がん診療ネットワーク協議会、中河内医療安全対策連携協議会、中河内地域感染防止対策協議会等の中河内医療圏での連携を、会議や研究会等を積極的に進めることにより進めた。 ※新型コロナウイルス感染症の影響により、会議等については、2月以降、中断や延期となった。 医療機関への訪問回数は、前年度実績に比べて122回増加して2,933回となり、地域の医療機関との連携を進めた。 																																			
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																																																															
接続機関数	100		92	8																																																															
情報共有患者数	3,267	233.4	2,791	476																																																															
地域連携パス適用件数	46		46	0																																																															
うち脳卒中	22		16	6																																																															
うち大腿骨頸部骨折	24		30	△ 6																																																															
<p>＜R1年度実績＞ (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>同行訪問看護件数</td> <td>4</td> <td></td> <td>6</td> <td>△ 2</td> </tr> <tr> <td>同行訪問看護件数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	同行訪問看護件数	4		6	△ 2	同行訪問看護件数					A	<ul style="list-style-type: none"> H30.4月より同行訪問看護の運用を開始しており、八尾市民の在宅・施設患者に対し、当院の認定看護師が訪問看護師に同行して看護指導することで、在宅医療における看護ケアの向上に努めた。なお、同行訪問の件数は減少しているが、訪問看護師等の知識・技術向上を目的に当院での実習を実施したほか、適切な装具への照会対応や照会文書への対応をはじめ、電話等による相談についても適宜、対応しており、訪問看護師等の知識・技術向上に努めた。 																																																		
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																																																															
同行訪問看護件数	4		6	△ 2																																																															
同行訪問看護件数																																																																			

経営計画の項目【1】	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法等
④情報提供	・地域の住民及び医療従事者への情報提供	・市立病院公開講座、出前講座等の開催 ・地域の医療従事者に対する研修会、講演会等の開催 ・地域住民に対する情報発信 ・保健所、学校等との連携
(2)救急・小児・周産期医療の継続 ①救急医療	・救急診療体制の維持 ・「断らない救急」の実践 ・救急搬送受入数 年間 4,100人 ・救急からの入院数 年間 2,600人	・医師の確保による体制の維持 ・救急医療活性化の取り組み ・ベッド確保(ベッドコントロール) ・心臓コール、脳神経外科、形成外科の救急受け入れの継続
②小児医療	・小児医療体制の維持	・医師の確保による体制の維持 ・中河内医療圏での輪番制による救急医療への協力 ・病床の有効活用
③周産期医療	・周産期医療体制の維持 ・分娩件数 年間 800件	・医師の確保による分娩体制の維持 ・地域周産期母子医療センターとしてOGCS、NMCSによる受け入れ ・ハイリスク分娩の受け入れ ・近隣の病院、産婦人科医院との連携 ・助産師外来の運用

R1年度の実施状況	評価	取り組みの評価・課題等																														
<ul style="list-style-type: none"> ・八尾市立病院公開講座の開催 4回 (7/13、11/17、12/14、1/18) ・Take!ABI 2019 in 八尾 (11/17) ・出前講座 8回 (4/8、5/12、7/20、7/24、7/27、8/20、8/30、1/22) ・健康相談(看護部)、お薬相談(薬剤部) ※公開講座開催時等 ・大阪広域医療情報交換会(ブリズムホール) 後援(10/5) ・中河内医療圏がん診療ネットワーク協議会シンポジウム(2/15) ・ACP(アドバンスケアプランニング)研修会(1/9) ・緩和ケア研修会(10/26) ・病診薬連携ネットワークシステム更新に伴う利用拡大を目的とした説明会(9/28) ・認知症ケア研修会(10/30、11/18) ・市政だより・ホームページでの広報 ・市立病院だよりの発行 ・FMちやおへの出演 ・市内中学校でのがん教育 龍華中学校(10/28)、南高安中学校(11/22) ・地域生徒の職業体験受入 ・保健所の糖尿病重症予防連携事業に参画 ・ゲートキーパー養成講座の病院での実施(12/11) 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民への情報発信について、市立病院への理解を深めてもらうことを目的として、八尾市立病院公開講座を4回実施したほか、地域からの要望に応じて、市民の健康意識の向上に寄与するために、出前講座を8回実施した。また、講座にあわせて、看護部による健康相談と薬剤部によるお薬相談も継続して実施した。ただし、新型コロナウイルス感染症の影響により、本来予定していた講座等が実施できなかった。 ・地域の医療機関を対象に病診薬連携ネットワークシステム更新に伴う、利用拡大を目的とした説明会を開催し、意見交換等を行った。 ・学校との連携では、教育カリキュラムの変更に伴い、がん教育を推進するため、今年度は龍華中学校と南高安中学校でがん教育の授業を行った。 ・保健所との連携については、糖尿病重症予防連携事業に参画するとともに、八尾市自殺対策推進計画で目標となっているゲートキーパーの養成を行うため、当院での出張講座を実施した。 																														
<p><R1年度実績> (件・人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急診療体制</td> <td colspan="2">内科・外科・小児科</td> <td colspan="2">継続</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>22,658</td> <td></td> <td>22,815</td> <td>△ 157</td> </tr> <tr> <td>救急搬送受入数</td> <td>4,263</td> <td>104.0</td> <td>4,664</td> <td>△ 401</td> </tr> <tr> <td>救急からの入院数</td> <td>2,758</td> <td>106.1</td> <td>2,876</td> <td>△ 118</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・内科・外科 → 24時間366日 ・小児救急 → 中河内医療圏での輪番制(毎週火・土) ・一部診療科でのオンコールによる対応 <p>(救急医療活性化の取り組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「断らない救急」の一層の徹底 ・症例カンファレンスの継続実施 	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	救急診療体制	内科・外科・小児科		継続		救急患者数	22,658		22,815	△ 157	救急搬送受入数	4,263	104.0	4,664	△ 401	救急からの入院数	2,758	106.1	2,876	△ 118	A	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療については、症例カンファレンスの継続実施など、昨年度からの救急医療活性化の取り組みを継続し、「断らない救急」の実践により一層努めた。 ・新型コロナウイルス感染症による影響により、前年度実績に比べて、救急搬送受入数は401人減、救急からの入院数も118人減となったが、いずれも目標を上回った。 ・救急患者数は、前年度実績に比べて、救急患者が157人減少したが、これは救急搬送受入数の減少に加え、新型コロナウイルス感染症による影響により、3月の小児患者317人減少していることが要因で、今後も、救急受け入れ体制を充実させ、救急搬送受入による患者数の増加をめざしていく。 					
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																												
救急診療体制	内科・外科・小児科		継続																													
救急患者数	22,658		22,815	△ 157																												
救急搬送受入数	4,263	104.0	4,664	△ 401																												
救急からの入院数	2,758	106.1	2,876	△ 118																												
<p><R1年度実績> (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児救急医療</td> <td colspan="2">輪番制(毎週火・土)</td> <td colspan="2">継続</td> </tr> <tr> <td>食物アレルギー負荷試験</td> <td>231</td> <td></td> <td>221</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>成長ホルモン負荷試験</td> <td>80</td> <td></td> <td>62</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障がい児の短期入院受け入れ(9件、延べ44人) ・大阪府「発達障がい専門医療機関ネットワーク構築事業」における中河内医療圏の拠点医療機関の指定を受けた。 	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	小児救急医療	輪番制(毎週火・土)		継続		食物アレルギー負荷試験	231		221	10	成長ホルモン負荷試験	80		62	18	A	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療については、中河内医療圏で輪番制となっており、当院は毎週火・土曜日の担当を継続して実施した。 ・小児科では、学校園や保健所との連携により、低身長・食物アレルギー疾患に対する啓発活動、検査入院の受け入れ、重症心身障がい児の短期入院受け入れ(レスパイト入院)を継続して実施し、市民の健康維持と病床の有効活用に取り組んだ。 ・大阪府から「発達障がい専門医療機関ネットワーク構築事業」における中河内医療圏の拠点医療機関としての要請があり、公立病院として子どもの発達支援にさらに貢献するために、指定申請を行い、指定を受けた。 										
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																												
小児救急医療	輪番制(毎週火・土)		継続																													
食物アレルギー負荷試験	231		221	10																												
成長ホルモン負荷試験	80		62	18																												
<p><R1年度実績> (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分娩件数</td> <td>811</td> <td>101.4</td> <td>780</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>OGCS、NMCS等による搬送受入件数 ※1</td> <td>30</td> <td></td> <td>31</td> <td>△ 1</td> </tr> <tr> <td>NICU病床利用率(%)</td> <td>51.6</td> <td></td> <td>52.2</td> <td>△ 0.6</td> </tr> <tr> <td>異常分娩件数</td> <td>198</td> <td></td> <td>194</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>助産師外来件数</td> <td>243</td> <td></td> <td>207</td> <td>36</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 OGCS、NMCS、当院出生児で2,000g未満のNICU入院児数</p>	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	分娩件数	811	101.4	780	31	OGCS、NMCS等による搬送受入件数 ※1	30		31	△ 1	NICU病床利用率(%)	51.6		52.2	△ 0.6	異常分娩件数	198		194	4	助産師外来件数	243		207	36	A	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩件数については、限られた産科医の体制で31件増加し、811件となり、本市の周産期医療の中核病院としての役割を果たした。 ・NICUの病床利用率については、産科における早産への対応力の向上と他院も含めた母体管理の向上に加え、当院周辺の病院におけるNICUの整備が進んだことにより減少した。 ・妊産婦の多様なニーズに応じて、安心・快適なお産の場を提供するために、助産師外来を実施しており、定着してきていることから、前年度に比べて36件増加した。
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																												
分娩件数	811	101.4	780	31																												
OGCS、NMCS等による搬送受入件数 ※1	30		31	△ 1																												
NICU病床利用率(%)	51.6		52.2	△ 0.6																												
異常分娩件数	198		194	4																												
助産師外来件数	243		207	36																												

経営計画の項目【1】	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法等
(3) 疾病予防事業の提供	・人間ドック及び各種健診等の実施体制の維持	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドックの継続実施 ・治療や検査に支障のない範囲での、各種健診、予防接種の受け入れ ・禁煙外来の継続実施 ・実施手法の検討
(4) 危機事象への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・市災害医療センターとしての機能強化 ・保健所との連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対応訓練の継続実施 ・災害時対応資器材の充実及び食糧備蓄の確保 ・院内防災マニュアルの更新 ・八尾市地域防災計画の改定に伴うマニュアルの更新 ・健康危機管理事象への連携対応

R1年度の実施状況					評価	取り組みの評価・課題等																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5"><R1年度実績> (件)</th> </tr> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック</td> <td colspan="2">週2回の実施</td> <td>継続</td> <td></td> </tr> <tr> <td>人間ドック件数</td> <td>679</td> <td></td> <td>702</td> <td>△ 23</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>1,436</td> <td></td> <td>1,577</td> <td>△ 141</td> </tr> <tr> <td>子宮がん検診</td> <td>640</td> <td></td> <td>651</td> <td>△ 11</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>159</td> <td></td> <td>157</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>特定健診</td> <td>839</td> <td></td> <td>832</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>禁煙外来</td> <td colspan="2">週1回の実施</td> <td>継続</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					<R1年度実績> (件)					項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	人間ドック	週2回の実施		継続		人間ドック件数	679		702	△ 23	乳がん検診	1,436		1,577	△ 141	子宮がん検診	640		651	△ 11	大腸がん検診	159		157	2	特定健診	839		832	7	禁煙外来	週1回の実施		継続		B	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドックは、前年度実績に比べて23件減少したが、毎週月曜(3枠)・水曜(8枠)の週2回を継続して実施した。また、H31.4月からは検査の有用性を踏まえ、胃透視(バリウム)検査の枠を一部残して、胃カメラ検査へ移行した。 ・乳がん検診については、一時期は注目が集まり増加傾向だったが、現在は落ち着いてきており、検診件数は減少に転じている。なお、疾病予防事業については、今後も市と連携して取り組みを進める。 ・特定健診については、H31.4月からは予約制として、水曜日を除く平日における定員10名に変更しつつ、前年度水準を上回っていたが、3月に新型コロナウイルス感染症の影響により予約を制限したため、7件の増にとどまった。
<R1年度実績> (件)																																																			
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																																															
人間ドック	週2回の実施		継続																																																
人間ドック件数	679		702	△ 23																																															
乳がん検診	1,436		1,577	△ 141																																															
子宮がん検診	640		651	△ 11																																															
大腸がん検診	159		157	2																																															
特定健診	839		832	7																																															
禁煙外来	週1回の実施		継続																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5"><R1年度実績></th> </tr> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害対応訓練の実施</td> <td colspan="2">訓練実施</td> <td>継続</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・トリアージ・応急救護訓練の実施(10/17) ・緊急院内メール配信訓練を実施(9/5、2/12) ・自衛消防自主訓練の実施(12/10) ・八尾市総合防災訓練に参加(1/18) ・自衛消防総合訓練(2/12) ※7階東病棟 ・災害対応資器材の整備、備蓄食料の更新 ・ミルク食運用訓練を行い、液体ミルクの導入を検証 ・大規模災害時のBCP(事業継続計画)の点検 ・院内防災マニュアルの更新 ・八尾市地域防災計画の改定に伴う各班マニュアルの見直し 市立病院…市災害医療センター班 ・新型コロナウイルス感染症にかかる市保健所等との連携 新型コロナ受診相談センター、市内医療機関等との連携 					<R1年度実績>					項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	災害対応訓練の実施	訓練実施		継続		A	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害を想定したトリアージ・応急救護訓練については、保健所職員も訓練に参加して実施し、設営からトリアージ、応急救護まで職員がそれぞれの役割を確認しながら迅速に対応した。 ・災害時における緊急院内メール配信訓練を実施した。 ・市災害医療センターとしての機能充実に向け、災害用備品の整備を検討し、備蓄食料については、整備計画に基づき、5年間毎年購入した備蓄分を今後は毎年更新していくことから、令和元年度分を更新した。 ・八尾市地域防災計画の改定に伴い、市災害医療センター班のマニュアルの見直しを検討するとともに、院内の防災マニュアルの更新を行った。 ・新型コロナウイルス感染症に対応するため、新型コロナ受診相談センターを設置した市保健所と連携して感染対策に努めた。 																														
<R1年度実績>																																																			
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																																															
災害対応訓練の実施	訓練実施		継続																																																

2. 医療の質の向上に対する取り組み

経営計画の項目【2】	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法等
(1)がん診療の充実 ①がん診療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者数 年間 2,240 件 ・がん手術件数 年間 1,240 件 ・放射線治療件数 年間 8,400 件 ・外来化学療法件数 年間 4,800 件 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施 ・緩和ケア、がん相談支援の継続実施 ・がん診療地域連携クリティカルパスの適用拡大 ・地域がん診療連携拠点病院の指定継続 ・患者と家族のQOL(生活の質)の向上
②ネットワークづくりと情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のネットワークづくり ・がんに対する情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに関する協議会、研修会等の実施 ・がんに関する市民への情報提供
(2)医療機能の向上 ①高度手術	<ul style="list-style-type: none"> ・手術件数 年間 4,500 件 ・全身麻酔手術件数 年間 3,160 件 ・鏡視下手術件数 年間 900 件 	<ul style="list-style-type: none"> ・効率的な運用による手術、全身麻酔手術、鏡視下手術等の増加 ・低侵襲な治療による患者の早期回復 ・手術室の効率的運用
②チーム医療	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療の推進 ・病院機能評価の更新 	<ul style="list-style-type: none"> ・各チームでの活動の活性化 ・チーム医療活動の成果発表会の開催 ・病院機能評価の受審と認定更新

R1年度の実施状況					評価	取り組みの評価・課題等																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5"><R1年度実績></th> <th>(件・人)</th> </tr> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん患者数</td> <td>2,598</td> <td>116.0</td> <td>2,420</td> <td>178</td> <td></td> </tr> <tr> <td>がん手術件数</td> <td>1,333</td> <td>107.5</td> <td>1,185</td> <td>148</td> <td></td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数</td> <td>8,181</td> <td>97.4</td> <td>7,482</td> <td>699</td> <td></td> </tr> <tr> <td>外来化学療法件数</td> <td>5,206</td> <td>108.5</td> <td>5,061</td> <td>145</td> <td></td> </tr> <tr> <td>緩和ケア新規介入件数</td> <td>212</td> <td></td> <td>121</td> <td>91</td> <td></td> </tr> <tr> <td>がん相談件数</td> <td>2,238</td> <td></td> <td>2,243</td> <td>△ 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>〃 (新規)</td> <td>882</td> <td></td> <td>673</td> <td>209</td> <td></td> </tr> <tr> <td>がん診療地域連携クリティカルパス運用数</td> <td>1,098</td> <td></td> <td>890</td> <td>208</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					<R1年度実績>					(件・人)	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30		がん患者数	2,598	116.0	2,420	178		がん手術件数	1,333	107.5	1,185	148		放射線治療件数	8,181	97.4	7,482	699		外来化学療法件数	5,206	108.5	5,061	145		緩和ケア新規介入件数	212		121	91		がん相談件数	2,238		2,243	△ 5		〃 (新規)	882		673	209		がん診療地域連携クリティカルパス運用数	1,098		890	208		A	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者数は、前年度実績に比べて178人増加して2,598人となり、目標を上回った。 ・放射線治療件数については、目標に対する達成率は100%を下回ったが、照射回数や1回照射量等の効果的効率的な運用に努めたため、稼働額では増加した。 ・がん化学療法件数については、オプジーボ等の抗がん剤を使用した治療が増加したため、145人増加して5,206人となり、目標を上回った。 ・がん診療地域連携クリティカルパスの運用件数は、乳がんの件数増加等により、前年度実績に比べて208人増加して1,098人となった。 ・がん相談件数については、全体で2,238件と前年度実績に比べ微減したが、就労支援に関しては、ハローワークの専門相談員が出張相談する「長期療養者に対する就職支援事業」をH31.4月から開始し、10人の利用実績となるなど、さらなる体制の充実に努めた。 ・地域がん診療連携拠点病院の指定継続に向けて取り組むとともに、高度型の指定に向けて、地域がん診療連携拠点病院運営委員会を中心に取り組みを進め、大阪府からは新たに6病院、中河内医療圏では当院が3年間の国指定(高度型)の承認を受けた。
<R1年度実績>					(件・人)																																																													
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																																																														
がん患者数	2,598	116.0	2,420	178																																																														
がん手術件数	1,333	107.5	1,185	148																																																														
放射線治療件数	8,181	97.4	7,482	699																																																														
外来化学療法件数	5,206	108.5	5,061	145																																																														
緩和ケア新規介入件数	212		121	91																																																														
がん相談件数	2,238		2,243	△ 5																																																														
〃 (新規)	882		673	209																																																														
がん診療地域連携クリティカルパス運用数	1,098		890	208																																																														
<ul style="list-style-type: none"> ・肝臓がんよろず専門外来(1件) ・アピランスケア ミニ講座(6/18、12/10) ・ピンクリボン運動「ジャパン・マンモグラフィ・サンデー」参加 ・長期療養者に対する就職支援事業の実施(H31.4月開始)ハローワークの専門相談員が無料出張相談 ・地域がん診療連携拠点病院(高度型)の指定に向けた取り組み当院は、中河内医療圏において、3年間の国指定(高度型)の承認を受けた。 ・患者サロン、ミニ勉強会等の継続開催 ・がん患者とその家族を対象にした展示「リリー・オンコロジー・オン・キャンパス」開催(4/2~4/19) 																																																																		
<ul style="list-style-type: none"> ・中河内医療圏がん診療ネットワーク協議会→1-(1)② ・緩和ケア研修会→1-(1)④ ・市立病院公開講座→1-(1)④ ・市内中学校でのがん教育事業→1-(1)④ 					B	<ul style="list-style-type: none"> ・中河内医療圏がん診療ネットワーク協議会に参加するなど、がんに関する地域のネットワークづくりに努めた。 ・新型コロナウイルス感染症の影響により、市立病院公開講座について、予定していたがんに関する講座が開催できなかった。 ・市民に対しては、公開講座や学校と連携したがん教育などで、がんに対する情報提供に努めた。 																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5"><R1年度実績></th> <th>(件)</th> </tr> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数(全体) ※1</td> <td>5,052</td> <td>112.3</td> <td>4,699</td> <td>353</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全身麻酔手術件数</td> <td>3,483</td> <td>110.2</td> <td>3,215</td> <td>268</td> <td></td> </tr> <tr> <td>鏡視下手術件数 ※2</td> <td>1,057</td> <td>117.4</td> <td>896</td> <td>161</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 中央手術室において実施する手術 ※2 鏡視下手術とは、腹腔鏡下手術と胸腔鏡下手術の総称</p>					<R1年度実績>					(件)	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30		手術件数(全体) ※1	5,052	112.3	4,699	353		全身麻酔手術件数	3,483	110.2	3,215	268		鏡視下手術件数 ※2	1,057	117.4	896	161		A	<ul style="list-style-type: none"> ・中央手術室における手術件数は、前年度実績に比べて外科で167件、形成外科で113件増加するなど、全体で353件増加して5,052件となり、目標を上回った。 ・全身麻酔手術件数は、前年度実績に比べて外科で127件増加するなど、全体で268件増加して3,483件となり、鏡視下手術件数は、腹腔鏡下手術の増加により161件増加して1,057件となり、いずれも目標を上回った。 ・効果的な手術枠の運用のため、手術室のフリー枠を外科や整形外科等に割り当てを変更した。また、手術枠不足の改善のため、手術室の増設を決定した。 																														
<R1年度実績>					(件)																																																													
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																																																														
手術件数(全体) ※1	5,052	112.3	4,699	353																																																														
全身麻酔手術件数	3,483	110.2	3,215	268																																																														
鏡視下手術件数 ※2	1,057	117.4	896	161																																																														
<ul style="list-style-type: none"> ・効果的な運用のため手術枠を変更、手術室増設を決定 																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5"><R1年度実績></th> </tr> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>チーム医療活動</td> <td>チーム医療推進委員会を中心とした活動、発表会の開催</td> <td></td> <td></td> <td>継続</td> </tr> </tbody> </table> <p>・活動チーム数 9チーム 院内感染対策(ICT)、周術期血栓対策(VTE)、糖尿病診療、栄養管理(NST)、褥瘡対策、緩和ケア、抗菌薬適正使用支援(AST)、入退院支援(4/1~)、化学療法(~11/30)、認知症ケア(12/1~) ※発表会 3/10に実施(中間報告は11/12)</p> <p>・病院機能評価の受審(7/8・9)</p>					<R1年度実績>					項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	チーム医療活動	チーム医療推進委員会を中心とした活動、発表会の開催			継続	A	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の質の向上のために複数の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、チーム医療推進委員会を中心に活動を継続し、その活動内容を院内にて発表した。 ・今年度から新たに入退院支援チームと認知症ケアチームが加わったことで活動チームは9チームとなり取り組みを進めた。 ・医療機能のレベルを評価する病院機能評価について、3度目の更新に向け各部門が協力して準備を進め、適切に受審したことで認定された。 																																													
<R1年度実績>																																																																		
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																																																														
チーム医療活動	チーム医療推進委員会を中心とした活動、発表会の開催			継続																																																														

経営計画の項目【2】	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法等
③院内クリニカルパス	・院内クリニカルパス適用率 64.5 %	・院内クリニカルパスの適用拡大 ・パスセミナー等の開催
(3)病床機能の見直し	・医療ニーズに対応した病床機能による効率的運用	・医療ニーズを踏まえた病床の効果的運用に向けた改善策の継続的検討
(4)医療安全・感染防止	・安全で安心な治療環境	・院内ラウンドの実施 ・マニュアルの整備 ・医療事故や院内感染の事例分析 ・協議会への参加 ・改善方策の院内共有化、研修会・講演会等の開催
(5)患者満足度の向上	・患者やその家族との信頼関係の向上 ・接遇の向上 ・市民参画による病院経営 ・患者サービスの向上と組織の活性化	・患者満足度調査結果を踏まえた改善 ・利用者からの意見に対する対応 ・接遇の向上のための研修会等の実施 ・病院ボランティア活動の継続実施 ・院内TQM活動の継続 ・患者サービス向上の取り組み

R1年度の実施状況	評価	取り組みの評価・課題等																									
<p><R1年度実績> (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者に対する院内クリニカルパス適用率</td> <td>80.7</td> <td>125.1</td> <td>73.4</td> <td>7.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>・クリニカルパス研修会(12/10)、院内パス大会(2/4) ・クリニカルパス運用マニュアルの策定に向けた検討 ・入院期間Ⅱ(全国平均在院日数)超えの多いパスの改定</p>	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	入院患者に対する院内クリニカルパス適用率	80.7	125.1	73.4	7.3	A	<p>・院内クリニカルパスの適用を着実に進めるために、パス研修会の実施等により、前年度実績に比べて7.3ポイント上昇して目標を上回り、治療の標準化がさらに進み、平均在院日数の短縮にもつながった。</p> <p>・運用マニュアルの策定に向けた検討を進めるとともに、院内パス大会を開催するなど、適用拡大に向けた取り組みを進めた。</p> <p>・入院期間Ⅱ(全国平均在院日数)超えの多いパスについて、パス委員会に医事担当職員が参加して、パスの改定を行った。</p>															
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																							
入院患者に対する院内クリニカルパス適用率	80.7	125.1	73.4	7.3																							
<p><R1年度実績></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床機能の見直し</td> <td>医療ニーズに対応した見直し</td> <td>継続</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>・H30.7月に6階病棟改修工事を実施し、効果が継続。 ・地域医療構想を考える会議等への参加</p>	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	病床機能の見直し	医療ニーズに対応した見直し	継続			A	<p>・H30.7月6階病棟改修工事を実施し、小児病棟である6階西病棟を38床から33床へ、成人病棟である6階東病棟を45床から50床へと変更しており、令和元年度においては、改修工事前年度(H29年度)との比較では、1,731人の増となり、病床の効率化の効果が継続している。</p> <p>・中河内医療圏での地域医療構想における病床機能を検討する中河内病院連絡会、中河内保健医療協議会、中河内医療・病床懇話会等の会議に幹部職員が参加し、意見交換を行った。</p>															
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																							
病床機能の見直し	医療ニーズに対応した見直し	継続																									
<p>・医療安全推進部会では、注射・点滴ラウンドと環境ラウンドを年2回実施(6/12、11/13) ・院内感染対策委員会ではラウンドを週1回実施 ・院内感染対策マニュアルの見直し</p> <p>・中河内医療安全対策連携協議会に参加 ・中河内地域感染防止対策協議会に参加 ・院内スタッフを対象とした医療安全講演会(6/10、2/21) ・院内スタッフを対象とした院内感染対策講演会(10/15)</p> <p>・院内感染対策チーム(IGT)のR1目標 手指衛生の徹底…病棟間での格差を縮める ・抗菌薬適正使用支援チーム(AST)のR1目標 マニュアルの整備、感染対策連携プラットフォームへの参加 ・感染管理者を中心とした新型コロナウイルス感染症にかかる院内感染対策の取り組み ・マスク、フェイスシールドの着用の徹底 ・面会制限の実施</p>	A	<p>・計画に従い、医療安全管理室、医療安全管理委員会、感染対策管理室、院内感染対策委員会を中心に、医療従事者への情報の周知、職場の巡視、協議会への参加、講演会の開催等に取り組んだ。</p> <p>・院内感染対策チーム(IGT)は、手指衛生の徹底のために、病棟間の格差を縮める取り組みを実施した。</p> <p>・抗菌薬適正使用支援チーム(AST)は、抗菌薬の適正使用の推進のために、マニュアルを整備するとともに、感染対策連携プラットフォームに参加した。</p> <p>・感染管理者を中心に新型コロナウイルス感染症にかかる院内感染対策として、マスク、フェイスシールドの着用の徹底、面会制限等を実施した。</p>																									
<p><R1年度実績> (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度</td> <td>93.9</td> <td></td> <td>96.7</td> <td>△ 2.8</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度</td> <td>86.4</td> <td></td> <td>91.5</td> <td>△ 5.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※R1年度は12/2～12/8に実施、入院・外来とも回答者のうち総合的な評価で「満足」又は「やや満足」と回答した人の割合</p> <p>・利用者からの意見に対する対応、結果の公表 ・職員を対象に接遇研修会(6/3)を実施 ・接遇強化月間の設定による接遇の意識向上(11月) ・接遇マニュアルの推進 ・Best Hospitality賞(接遇大賞)の継続実施</p> <p><R1年度実績> (人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院ボランティア登録数</td> <td>19</td> <td></td> <td>20</td> <td>△ 1</td> </tr> </tbody> </table> <p>TQM活動実績 研修会・活動・発表会 継続・展開</p> <p>・TQM活動実行委員会による活動 新たに拡大型(前年度継続)、委員会主導型の活動を実施 参加チーム数 10チーム(病院:5、PFI:5) 活動発表会(2/19)の実施</p> <p>・院内ギャラリーの更新(10/1) ・院内ロビーコンサートの継続実施(6/1、11/10)</p> <p>・フリーWi-Fi(無線LAN)を指定エリアに設置</p>	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	入院患者満足度	93.9		96.7	△ 2.8	外来患者満足度	86.4		91.5	△ 5.1	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	病院ボランティア登録数	19		20	△ 1	B	<p>・入院・外来患者アンケートを実施し、満足度は入院・外来ともに前年度実績を下回った。アンケート結果を各部署で共有し、業務改善に生かし、満足していただけるように努めた。</p> <p>・患者から寄せられた様々な声は、接遇改善委員会において対応を検討し、これらの情報を院内に提供した。また、接遇研修として講演会の開催などを実施し、接遇向上に努めた。</p> <p>・院内の表彰制度(Best Hospitality賞)については、患者からの感謝、お礼の投書や手紙によるもののほか、所属長等からの推薦があった職員についても選考の対象とし、令和元年度は、個人表彰1名、団体表彰1所属、特別表彰として個人1名が選ばれた。</p> <p>・病院ボランティアについては、19人の方に外来での案内や患者誘導に従事いただいた。</p> <p>・TQM活動は、これまでの提案型に加え、新たな活動タイプとして、前年度の活動を継続させる拡大型と委員会から実施依頼する委員会主導型の活動を新たに実施し、業務改善、患者サービスの向上に向けて、TQM活動実行委員会ではアライング等を実施しながら活動した。</p> <p>・フリーWi-Fi(無線LAN)を指定エリア(2階:外来待合、病棟階:デイルーム等)に設置し、病院を利用される方が快適に過ごせるよう取り組みを進めた。</p>
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																							
入院患者満足度	93.9		96.7	△ 2.8																							
外来患者満足度	86.4		91.5	△ 5.1																							
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																							
病院ボランティア登録数	19		20	△ 1																							

3. 健全経営の確保に対する取り組み

経営計画の項目【3】	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法等
(1)医療スタッフの確保と人材育成 ①医師	・令和2年度の計画数 正職員 85人 会計年度任用職員 23人 ・勤務環境の整備 ・人材育成の充実	・診療方針・機能、医療ニーズに対応した診療科医師の重点確保 ・各大学医局への働きかけを継続 ・派遣大学との人事交流の促進 ・合同説明会への参加 ・施設整備による医療機能の向上 ・医局など勤務環境の整備 ・医師事務作業補助者の配置継続 ・院内保育ルームの活用 ・臨床研修プログラムの充実 ・専門研修プログラムの充実
②看護師、医療技術員等	・令和2年度の計画数 看護師 328人 医療技術員 72人 事務職員 18人 ・勤務環境の整備 ・人材育成の充実	・迅速な職員確保のため職員採用試験を随時実施 ・会計年度任用職員の随時採用と活用 ・職員採用情報の市政だより等での広報 ・再就職支援事業への協力 ・施設基準・診療報酬加算の確保 ・多様な勤務形態の検討 ・時間帯や各職場の需要に応じた柔軟な人員配置と応援体制の継続 ・実習生の積極的な受け入れ ・院内保育ルームの活用 ・学会及び研修会への派遣 ・専門資格取得等の支援の継続 ・認定看護師の育成
③医業収益と給与費とのバランスの維持	・医業収益に対する職員給与費の割合 48.4%以下 ※地方公営企業会計基準による職員給与費から算出した比率	・時間帯や各職場の需要に応じた人員の適正配置 ・診療報酬上の施設基準や加算の取得、高度医療の推進による収益向上により、相対的に給与費比率を抑制

R1年度の実施状況					評価	取り組みの評価・課題等
＜R1年度実績＞ ※各年度とも翌年4月1日現在 (人)					B	<p>・R2.4月の医師数については、医師確保の取り組みを行い、正職員が前年4月より12人増となり、目標を8人上回った。会計年度任用職員(フルタイム)は目標より10人下回ったが、全体では目標を3人上回ったが、呼吸器内科などの不足している診療科の必要な医師の確保までには至らなかった。</p> <p>・医師の充足は困難な状況が続いているが、ニーズが高い分野の医師確保に向け、引き続き幹部職員による大学医局への働きかけを精力的に行った。</p> <p>・様々な合同説明会や大学説明会等への参加や医師人材紹介事業会社への医師斡旋依頼により、医師の確保に努めた。</p> <p>・医師の業務負担軽減につながる医師事務作業補助者の配置については、診療報酬加算において最も高い水準(15対1)となっており、現在の水準の維持に努めた。</p> <p>・当院の臨床研修プログラムを厚生労働省から示された2020年度版医師臨床研修指導ガイドラインに沿った内容の変更等を実施し、卒後臨床研修評価機構(JCEP)を受審し認定を受けた。さらに改善項目が少なかったことから、2年後更新は書面審査との評価を得た。また、卒後臨床研修プログラムの充実にかかる取り組みの結果、今年度から臨床研修医募集定員が4人から5人に増員された。</p> <p>・専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的とした専門医制度において、専攻医を育て、院内の活性化を図るとともに、将来のスタッフ確保につなげるために、研修プログラムに取り組んだ。</p>
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30		
正職員	93	109.4	81	12		
会計年度任用職員(フルタイム)	18	78.3	28	△10		
※臨床研修医を除く						
<p>・大学病院等への訪問活動の継続</p> <p>・民間医局レジナビフェア(臨床研修プログラム)(7/7)、 ・専攻医合同説明会(6/2)、近畿厚生局病院説明会(中止) ・大阪市立大学説明会(11/2)、大阪大学説明会(中止)</p> <p>・医師人材紹介事業会社への医師斡旋依頼</p>						
＜R1年度実績＞ ※各年度とも翌年4月1日現在 (人)					A	<p>・正職員については、前年4月と比べると事務職以外で増となった。その結果、正職員全体では23人増加し、医師・医療技術員は目標を上回った。なお、会計年度任用職員は13人減少したが、スタッフの確保に努めたことで全体では10人増加した。</p> <p>・勤務環境の整備として、看護師の2交代制、院内保育ルームの利用などを継続して実施した。</p> <p>・看護師の確保のため、引き続き看護部による学校訪問、インターンシップ(見学・体験)を実施し、より一層の確保に努めた。</p> <p>・学会や研修会への派遣、専門資格取得等の支援の継続、認定看護師の育成等、人材育成の充実を図った。</p>
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30		
医師	93	109.4	81	12		
看護師	326	99.4	322	4		
医療技術員	76	105.6	69	7		
事務職員	16	88.9	16	0		
【合計】	511		488	23		
【会計年度任用職員合計】	160		173	△13		
【総合計】	671		661	10		
※事業管理者除く						
<p>・不足する特定部門の職員の募集計画</p> <p>・地域の求人情報誌の活用、看護部による学校訪問</p> <p>・看護師の再就職支援講習会への協力</p> <p>・看護師・助産師のインターンシップ(見学・体験)の実施</p> <p>・院内保育ルーム利用児童数 21人(常時12人、一時9人) うち医師以外の利用児童数:13人(常時9人、一時4人) ※3月末</p>						
＜R1年度実績＞ (%)					A	<p>・医業収益に対する給与費の割合については、医業収益が対前年度3億2,006万円(2.4%)増加したことで、給与費が対前年度1億650万円(1.6%)増加したものの、給与費の伸びよりも医業収益の伸びが大きかったため、数値としては前年度より0.9ポイント良化し、目標も達成した。</p>
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30		
医業収益に対する職員給与費の割合 ※2	46.2	104.8	47.1	△0.9		
医業収益に対する給与費総額の割合	49.3		49.7	△0.4		
<p>※1 上記の達成率(%)=目標値/実績値*100 ※2 職員給与費=地方公営企業会計基準により臨時職員の賃金等を除いたもの</p>						

経営計画の項目【3】	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法等
(2)PFI事業の継続	<ul style="list-style-type: none"> 第2期PFI事業の円滑な事業運営 民間のノウハウを活かした経営支援機能の発揮 	<ul style="list-style-type: none"> 第1期PFI事業の総括 第2期PFI事業の円滑な事業運営の確認 医療サービスの向上 患者サービスの向上 コストの縮減
(3) 医業収益の確保 ①収益性の向上	<ul style="list-style-type: none"> 年間延入院患者数 年間 125,172 人 病床利用率 90.0 % 年間延外来患者数 年間 203,740 人 入院患者1人1日当たり診療収入 69,346 円 外来患者1人1日当たり診療収入 17,773 円 新入院患者数 年間 11,200 人 	<ul style="list-style-type: none"> 高度医療と看護体制の充実による入院・外来収益の増 医療機能に係る各種指標管理 医療現場への改善提案 高度医療機器を活用した検査・治療の充実 検査待ち日数の短縮化 施設基準の維持、新たな加算の取得 DPC方式による診療データの分析・活用 適切な入院期間での退院の促進

R1年度の実施状況	評価	取り組みの評価・課題等																																																																																					
<ul style="list-style-type: none"> 第1期PFI事業の総括 PFI事業が病院運営に浸透し、健全経営に大きく貢献 内閣府・総務省から成功事例として高く評価 第2期PFI事業の円滑な事業運営の確認 H31.4月から第2期PFI事業の運営開始(契約:H31.3.25) モニタリング委員会、事業評価部会(毎月)において確認 医療サービスの向上 施設基準取得への提案、大規模修繕の実施、医療機器の更新、広報活動、ベンチマーク分析等によるサポートなど 患者サービスの向上 患者満足度向上、ロビーコンサートの運営等のTQM活動など コストの縮減 薬品・診療材料に係る価格削減活動、省エネの取り組みなど 	A	<ul style="list-style-type: none"> 4月からの第2期PFI事業契約に基づく維持管理・運営事業の開始に伴い、第1期PFI事業から第2期PFI事業への移行に関しては、円滑に事業開始が出来ていることを確認している。 医療現場、事務部門とPFI事業者の日常的な協力により、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るとともに、材料の調達や医療機器等の更新なども随時交渉の進捗を確認しながら進めた。 																																																																																					
<p><R1年度実績></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間延入院患者数(人)</td> <td>124,247</td> <td>99.3</td> <td>127,264</td> <td>△ 3,017</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>89.3</td> <td>99.2</td> <td>91.8</td> <td>△ 2.5</td> </tr> <tr> <td>年間延外来患者数(人)</td> <td>212,180</td> <td>104.1</td> <td>207,980</td> <td>4,200</td> </tr> <tr> <td>入院患者1人1日当診療収入(円)</td> <td>68,740</td> <td>99.1</td> <td>67,450</td> <td>1,290</td> </tr> <tr> <td>外来患者1人1日当診療収入(円)</td> <td>20,186</td> <td>113.6</td> <td>18,953</td> <td>1,233</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数(人)</td> <td>11,461</td> <td>102.3</td> <td>11,553</td> <td>△ 92</td> </tr> <tr> <td>5西、6西、ICU、NICU(%)</td> <td>70.9</td> <td></td> <td>72.9</td> <td>△ 2.0</td> </tr> <tr> <td>その他の病床利用率(%)</td> <td>94.6</td> <td></td> <td>97.5</td> <td>△ 2.9</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(日)</td> <td>9.8</td> <td></td> <td>10.0</td> <td>△ 0.2</td> </tr> </tbody> </table> <p><R1年度実績> (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>17,605</td> <td></td> <td>17,670</td> <td>△ 65</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>8,194</td> <td></td> <td>7,549</td> <td>645</td> </tr> <tr> <td>マンモグラフィ</td> <td>2,609</td> <td></td> <td>2,799</td> <td>△ 190</td> </tr> <tr> <td>血管撮影(検査・治療)</td> <td>1,809</td> <td></td> <td>2,045</td> <td>△ 236</td> </tr> <tr> <td>内視鏡(検査・治療)</td> <td>6,216</td> <td></td> <td>5,834</td> <td>382</td> </tr> <tr> <td>超音波検査</td> <td>16,235</td> <td></td> <td>16,105</td> <td>130</td> </tr> </tbody> </table>	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	年間延入院患者数(人)	124,247	99.3	127,264	△ 3,017	病床利用率(%)	89.3	99.2	91.8	△ 2.5	年間延外来患者数(人)	212,180	104.1	207,980	4,200	入院患者1人1日当診療収入(円)	68,740	99.1	67,450	1,290	外来患者1人1日当診療収入(円)	20,186	113.6	18,953	1,233	新入院患者数(人)	11,461	102.3	11,553	△ 92	5西、6西、ICU、NICU(%)	70.9		72.9	△ 2.0	その他の病床利用率(%)	94.6		97.5	△ 2.9	平均在院日数(日)	9.8		10.0	△ 0.2	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	CT	17,605		17,670	△ 65	MRI	8,194		7,549	645	マンモグラフィ	2,609		2,799	△ 190	血管撮影(検査・治療)	1,809		2,045	△ 236	内視鏡(検査・治療)	6,216		5,834	382	超音波検査	16,235		16,105	130	B	<ul style="list-style-type: none"> 新入院患者数が前年度より減少し、平均在院日数の減少を埋めることが出来ず、また、1月以降はインフルエンザと新型コロナウイルス感染症対策などにより、延入院患者数が3,017人と大きく減少し、前年度実績及び目標を下回り、病床利用率も89.3%と2.5ポイント低下した。 延外来患者数は、前年度実績に比べて、5月からの腫瘍内科診療開始に伴う1,079人増や分娩件数の増に伴う産婦人科の849人増等により、前年度実績及び目標を上回った。 診療単価については、外来で高額医薬品を用いた化学療法等による高度医療の推進等により、前年度実績に比べて1,233円上昇し、目標を上回った。入院では、手術等による高度医療の推進等により、前年度より上昇したが、目標を上回らなかった。 政策医療に係る病床(小児科、産婦人科、ICU、NICU)の病床利用率は、前年度実績に比べて小児病棟の6西の減少が大きく2.0ポイント下降し、その他の病床も2.9ポイント下降した。 主要な検査件数は、MRIについては、機器更新に合わせて、1件の対応時間の短縮努力に努めた結果、対前年度よりも645件(8.5%)増の8,194件となったほか、内視鏡(検査・治療)が382件(6.5%)、超音波検査で130件(0.8%)増加したが、血管撮影、マンモグラフィ、CTは減少した。 CTについて、R1年度に1台増設を予定し、設置工事等は3月に完了した。運用については翌年度からの実施となる。 定められた研修を受講した医師を配置した認知症ケアチームを設置し、カンファレンスを週1回実施する等により、11月から認知症ケア加算が2から1になり、その結果、総合入院体制加算も3から2へ変更となり増収となった。 DPCコーディング委員会、診療報酬委員会において、DPC分析ツールを活用したベンチマーク分析、施設基準や加算の検討など、医療安全に配慮しながら収益とコストの両面からの適切な分析と情報提供を行った。 入退院支援センターについては、昨年度の試行期間を踏まえて、H31.4月に設置し、本格実施したことで、2,083件の実績となった。
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																																																																																			
年間延入院患者数(人)	124,247	99.3	127,264	△ 3,017																																																																																			
病床利用率(%)	89.3	99.2	91.8	△ 2.5																																																																																			
年間延外来患者数(人)	212,180	104.1	207,980	4,200																																																																																			
入院患者1人1日当診療収入(円)	68,740	99.1	67,450	1,290																																																																																			
外来患者1人1日当診療収入(円)	20,186	113.6	18,953	1,233																																																																																			
新入院患者数(人)	11,461	102.3	11,553	△ 92																																																																																			
5西、6西、ICU、NICU(%)	70.9		72.9	△ 2.0																																																																																			
その他の病床利用率(%)	94.6		97.5	△ 2.9																																																																																			
平均在院日数(日)	9.8		10.0	△ 0.2																																																																																			
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																																																																																			
CT	17,605		17,670	△ 65																																																																																			
MRI	8,194		7,549	645																																																																																			
マンモグラフィ	2,609		2,799	△ 190																																																																																			
血管撮影(検査・治療)	1,809		2,045	△ 236																																																																																			
内視鏡(検査・治療)	6,216		5,834	382																																																																																			
超音波検査	16,235		16,105	130																																																																																			
<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬加算算定件数等による増収 認知症ケア加算 2⇒1、総合入院体制加算 3⇒2(11月から)、緩和ケア診療加算・外来緩和ケア管理料を算定(2月から) DPC・コーディング委員会による分析・検討と現場への提案 他病院との比較により改善すべき疾患例を抽出して各部門にフィードバック 退院時点検(コード適正化)効果額 6,334万円 <p>入退院支援センターの本格開始(H31.4月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 入退院支援実績数 2,083件 泌尿器科652件、外科(胃がんバス含む)583件、産婦人科296件、整形外科267件、循環器内科85件 など 																																																																																							

経営計画の項目【3】	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法等
②診療報酬の確保	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬への適切な反映 未収金の減少 	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬委員会での分析と対応 審査機関の査定への対応 債権管理条例の施行に対応した管理体制の実施 窓口未収金の督促・未収金発生防止策の実施
(4)材料費の適正管理	<ul style="list-style-type: none"> 医業収益に対する材料費の割合 26.5 %以下 後発医薬品指数 87.8 %以上 	<ul style="list-style-type: none"> 医業収益向上の取り組みと合わせた相対的な材料費比率の抑制 薬品や診療材料の診療報酬への反映を検証 【診療材料】 <ul style="list-style-type: none"> 共同購入品数の増 PFI事業者と現場の協力による価格交渉 診療材料の市場価格調査 SPCにおいて、半期毎の削減計画 【医薬品】 <ul style="list-style-type: none"> 後発品への切り替え促進 単価交渉の取り組み状況の確認 薬剤部から医師への働きかけを継続 協力企業の交渉状況のモニタリング
(5)医療機器などの整備・更新	<ul style="list-style-type: none"> 機能拡充に向けた施設整備 必要性、導入効果等を勘案し、計画的に購入 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器の状態、今後の医療ニーズと診療体制を踏まえた計画的な取り組み 医療機器関連費用、財源、収支への影響を考慮した計画的な整備・更新
(6)施設・設備の維持管理	<ul style="list-style-type: none"> 入院・外来診療に支障のない適切な施設・整備の維持管理・更新 	<ul style="list-style-type: none"> 施設設備の現状、今後の医療ニーズ、診療体制を踏まえた計画的な取り組み 施設設備の維持管理経費、財源、収支への影響を考慮した計画的な整備・更新

R1年度の実施状況	評価	取り組みの評価・課題等																														
<p><R1年度実績(2月請求分まで)> (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>レセプト平均査定率</td> <td>0.46</td> <td></td> <td>0.50</td> <td>△ 0.04</td> </tr> </tbody> </table> <p>・診療報酬精度調査(年2回)等 ・査定に対する検証と対策(算定方法見直し、異議申請等)</p> <p><R1年度実績> (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>窓口収入徴収率(現年)(%)</td> <td>95.6</td> <td></td> <td>99.0</td> <td>△ 3.4</td> </tr> <tr> <td>電話督促件数</td> <td>1,550</td> <td></td> <td>1,614</td> <td>△ 64</td> </tr> <tr> <td>文書督促件数</td> <td>555</td> <td></td> <td>570</td> <td>△ 15</td> </tr> </tbody> </table>	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	レセプト平均査定率	0.46		0.50	△ 0.04	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	窓口収入徴収率(現年)(%)	95.6		99.0	△ 3.4	電話督促件数	1,550		1,614	△ 64	文書督促件数	555		570	△ 15	B	<ul style="list-style-type: none"> 査定率については、前年度実績に比べて0.04ポイント良化しているが、がん手術件数、高額な診療材料の使用量などが増加傾向にあり、収益が増加する反面、査定額も大きくなってきている。 診療報酬精度調査等を継続し適正な請求に努めるとともに、査定に対しては診療報酬委員会において内容を検討し、必要なものは異議申請の手続きを行っており、これらの取り組みを継続した。 窓口収入の徴収率については、自費診療の高額な未収金が発生していることから、前年度実績に比べて3.4ポイント低下したが、引き続き定期的な働きかけにより未収金の早期収納に努めた。
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																												
レセプト平均査定率	0.46		0.50	△ 0.04																												
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																												
窓口収入徴収率(現年)(%)	95.6		99.0	△ 3.4																												
電話督促件数	1,550		1,614	△ 64																												
文書督促件数	555		570	△ 15																												
<p><R1年度実績> (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益に対する材料費の割合 ※1</td> <td>26.3</td> <td>100.8</td> <td>26.6</td> <td>△ 0.3</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数 ※2</td> <td>94.4</td> <td>107.5</td> <td>90.0</td> <td>4.4</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品採用率</td> <td>24.7</td> <td></td> <td>24.2</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品使用率</td> <td>7.8</td> <td></td> <td>7.7</td> <td>0.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 上記の達成率(%)=目標値/実績値*100 (低いほど良い) ※2 後発医薬品に係る算定にあたっては、血液、麻薬、RI薬品を除く</p> <p>・共同購入還元金分 27,790千円(税抜) ・調達コスト削減の取り組みによる効果額 44,773千円</p>	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	医業収益に対する材料費の割合 ※1	26.3	100.8	26.6	△ 0.3	後発医薬品指数 ※2	94.4	107.5	90.0	4.4	後発医薬品採用率	24.7		24.2	0.5	後発医薬品使用率	7.8		7.7	0.1	A	<ul style="list-style-type: none"> 材料費については、診療材料費が減少したものの、薬品費が高額薬品の使用等により増となった結果、対前年度で5,041万円(1.4%)の増となった。一方、医業収益においては、化学療法の推進等により、外来収益が増加し、対前年度3億2,006万円(2.4%)の増となったことから、医業収益に対する材料費の割合は、前年度より0.3ポイント良化し目標を0.2ポイント上回った。 後発品の使用状況に関する指標のひとつである後発医薬品指数は目標を上回っており、切り替えは進んでいるが、一方で高度医療の充実により材料費の伸びは続くものと予想されるため、引き続き現場の理解と協力のもと、PFI事業者の値引き交渉や同種同効品への代替提案の強化、また共同購入のメリットを生かしたコスト削減の取り組みを求めていく。 院内フォーミュラリー(院内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方針)を策定した。 市保健所の後発医薬品安心使用促進事業に参加した。 					
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																												
医業収益に対する材料費の割合 ※1	26.3	100.8	26.6	△ 0.3																												
後発医薬品指数 ※2	94.4	107.5	90.0	4.4																												
後発医薬品採用率	24.7		24.2	0.5																												
後発医薬品使用率	7.8		7.7	0.1																												
<p><R1年度実績> (税抜:百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機器等購入費</td> <td>496</td> <td></td> <td>620</td> <td>△ 124</td> </tr> </tbody> </table> <p>・医療機器等整備委員会における更新対象機器の現状と優先度を踏まえた購入選定、価格交渉状況の確認等 ・ロボット手術検討プロジェクトチームを設置し、手術支援ロボット(ダヴィンチ)の必要性について検討</p> <p>・毎年度計画更新の医療機器 部門システム ・主な高額医療機器等の更新 病院・診療所・薬局連携ネットワークシステム、X線CT装置、一般X線撮影装置、3D画像作成システム、分娩監視装置等</p>	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	医療機器等購入費	496		620	△ 124	A	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器については、新病院開院後16年目となり、開院時に購入したものが順次更新時期を迎えているため、診療科ごとのヒアリングを行い、使用不可や修繕不可等による更新要求について、現在の状況と優先度を確認し、医療機器等整備委員会でPFI事業者の交渉状況をチェックしながら適正な価格による購入に努めた。 R1年度には、当院が地域医療連携の推進のために活用している病院・診療所・薬局連携ネットワークシステムのほか、X線CT装置、一般X線撮影装置等の高額医療機器を更新した。 																				
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																												
医療機器等購入費	496		620	△ 124																												
<p><R1年度実績> (税抜:百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設設備の建設改良工事費</td> <td>480</td> <td></td> <td>134</td> <td>346</td> </tr> </tbody> </table> <p>・大規模修繕検討委員会における計画的な大規模修繕の検討と実施 ・更新工事 空調設備更新工事、外壁改修工事、ナースコール設備更新工事、医療ガス設備更新工事、駐車場設備更新工事 など</p>	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	施設設備の建設改良工事費	480		134	346	A	<ul style="list-style-type: none"> 施設設備については、新たに設置した大規模修繕検討委員会において計画的な大規模修繕を検討するとともに、当年度の更新工事が円滑に実施されるように取り組んだ。 R1年度には、空調設備更新工事、外壁改修工事、ナースコール設備更新工事、医療ガス設備更新工事、駐車場設備更新工事などを行い、令和元年度予定工事については、すべて完了した。 																				
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																												
施設設備の建設改良工事費	480		134	346																												

経営計画の項目【3】	目標値又は目標とした状況	進捗に至る具体的な方法等
(7)省エネルギーの取り組み	<p>・省エネルギー化に向けた検討・実施</p> <p>・電気・ガス・水道の使用量の減(前年度以下)</p> <p>・ごみの減量</p>	<p>・省エネルギー推進委員会の活動</p> <p>・効果的な節電(ガス)・節水対策の継続実施</p> <p>・ごみ減量計画の策定と実施</p>

R1年度の実施状況	評価	取り組みの評価・課題等																			
<p>・省エネルギー推進委員会による削減の取り組み 電気・水の使用量を階層や部門ごとに測定 病棟における電力消費量のチェック 日常管理運営における負荷軽減 ・夏季・冬季の節電対策の継続実施 執務室の室温28度設定の徹底、消灯励行 上りエスカレータの16時以降の運転停止 自動扉の一部閉鎖、自販機の省エネモード運用 ・雑用水の再生水活用(再生水24.9千㎡・623千円)</p> <p><R1年度実績></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>達成率(%)</th> <th>H30</th> <th>R1-H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>電気(千kwh)</td> <td>7,556</td> <td></td> <td>7,552</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>ガス(千㎡)</td> <td>1,211</td> <td></td> <td>1,187</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>水道(千㎡)・再生水(千㎡)</td> <td>123</td> <td></td> <td>120</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>・R1年度の金額(税抜) ()は前年度比 電気 124,937千円(0.1%) ガス 85,782千円(6.7%) 水道 58,698千円(2.2%) ※再生水・下水道使用料含む 合計 269,417千円(2.6%)</p> <p>・省エネ法に基づく計画(目標:前年度比1%削減) エネルギー使用原単位 103.4KL/㎡(前年度比1.4%増加)</p> <p>・ごみ減量計画の作成と関係機関への提出 ・可燃ごみの排出量の管理</p>	項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30	電気(千kwh)	7,556		7,552	4	ガス(千㎡)	1,211		1,187	24	水道(千㎡)・再生水(千㎡)	123		120	3	<p>C</p> <p>・R1年度の省エネルギー対策の取り組みについては、日常管理運営として、エアコン消し忘れ注意喚起、夏季猛暑日(35度以上)における空調管理の徹底、節水システムの継続等を実施した。</p> <p>・夏季の節電対策については、これまでの取り組みを継続するとともに、省エネルギー推進委員会の方針のもと、病棟を中心とした電力消費量の測定継続、パトロール等を実施した。</p> <p>・電気・ガス・水道すべてにおいて、前年度実績に比べて使用量が増加しており、特に水道については、空調設備のメンテナンスがあり、患者数が減少した1-3月においても使用量が増加した。また、金額ベースでは、ガス料金の単価が上昇したため、6.7%増加しており、全体でも2.6%増加した。患者数の増加や猛暑への対策によるものであるが、今後もより一層、削減の取り組みを進めていく。</p> <p>・省エネルギー化に向けた取り組みとして、省エネ法における患者数・病床利用率を考慮したエネルギー使用量(電気・ガス等)を計測する「エネルギー使用原単位」では、目標である前年度比1%削減を上回る1.4%の増加となり達成できなかった。今後も省エネルギー対策の取り組みを継続し、使用量が減少するように努めていく。</p>
項目	R1	達成率(%)	H30	R1-H30																	
電気(千kwh)	7,556		7,552	4																	
ガス(千㎡)	1,211		1,187	24																	
水道(千㎡)・再生水(千㎡)	123		120	3																	