

八尾市立病院経営計画（Ver.IV）

～新たな時代に向き合い 地域医療を支えます～

令和3年2月
八尾市立病院

八尾市立病院の基本理念、基本方針

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。

目次

| | |
|-----------------------------|----|
| はじめに | 1 |
| I. これまでの取り組み状況 | 2 |
| 1. 第3期経営計画の取り組み状況 | 2 |
| 2. 第4期経営計画策定にあたっての課題 | 8 |
| II. 第4期経営計画について | 13 |
| 1. 第4期経営計画の概要 | 13 |
| 2. 第4期経営計画における方向性 | 13 |
| III. 事業運営における具体的取り組み | 19 |
| 1. 公立病院としての役割を果たす取り組み | 19 |
| 2. 医療の質の向上に対する取り組み | 20 |
| 3. 健全経営の確保に対する取り組み | 22 |
| 4. 具体的取り組みに係る数値目標 | 25 |
| IV. 数値目標と収支計画 | 26 |
| 1. 経営指標に係る数値目標 | 26 |
| 2. 収支計画 | 27 |
| ＜付録＞ | |
| 用語について | 28 |

はじめに

八尾市立病院は、「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は一定水準を確保できました。

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月に総務大臣表彰を受けるまでの評価をいただきました。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。

現在は、新型コロナウイルス感染症対応のため、院内感染対策に努めながら、疑似症を含む陽性患者の入院対応、PCR・抗原検査等に注力しており、この難局を乗り切ることが最優先となっています。幸いにして、一定水準の資金剰余額を確保できていたことで、新型コロナウイルス感染症への対応においても、運転資金に窮することなく対応できており、さらに公民協働による病院に勤務する全てのスタッフが一丸となった柔軟な対応で、これまでの難局に立ち向かってきました。新型コロナウイルス感染症に関しては、感染症指定医療機関だけでは病床が不足したことから、公立・公的病院に病床確保の要請があり、院内感染対策に万全を期して対応していますが、限られた人員の中においては、感染症対応のために診療制限も余儀なくされ、通常診療との両立が難しくなっています。

また、医療を取り巻く環境は非常に厳しく、新型コロナウイルス感染症への対応に加え、地域医療構想、医師の働き方改革等の課題が山積しています。

地域医療構想は、再編・統廃合の対象として公立・公的病院が公表されましたが、単に病床数だけの問題ではなく、感染症対応において公立・公的病院がどのような役割を果たしているのかという視点からの必要性を踏まえた議論が大切であると考えています。

医師の働き方改革は、令和6年4月から医師にも時間外労働の上限規制が適用されるため、勤務体制の検討を進めていくことになります。

また、総務省からは新公立病院改革ガイドライン(以下、「新ガイドライン」という。)が示される予定で、全ての病院に継続した取り組みが求められます。

このような状況において、八尾市立病院としては、これまでの経営計画の取り組みを継承しつつ、新たな課題や目標に向けて、病院スタッフが一丸となって取り組んでいくために、「八尾市立病院経営計画(Ver.IV)」(以下、「第4期経営計画」という。)を策定しました。

第4期経営計画においては、第2期PFI事業における公民協働の取り組みを進めながら、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より健全経営に努めます。

I. これまでの取り組み状況

1. 第3期経営計画の取り組み状況

(1) 数値目標

第3期経営計画の取り組み状況については、課題としていた診療収入の確保、第2期PFI事業の円滑な移行、市保健所との連携等に取り組んで一定の成果を上げ、主要な数値目標について令和元年12月までは順調に目標を達成していました。しかし、新型コロナウイルス感染症等の影響により、令和2年1月以降は、入院・外来ともに患者数が大きく減少し、令和2年度の決算見込みでは、患者1人1日当たりの診療収入は増加したものの、患者数の減少等により、純損益は約5.6億円の純損失となる見込みです。その結果、資金剰余額は減少しましたが、病院経営上、直ちに問題が生じる水準にはなく、現時点では健全経営を維持していると総括しています。

金額: 税抜

| 年度 項目 | 平成30年度 | | | 令和元年度 | | | 令和2年度 | |
|----------------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------|-------------------|-------------------|
| | 計画 | 決算 | 達成率 (%)※4 | 計画 | 決算 | 達成率 (%)※4 | 計画 | 決算 見込 |
| 年間延入院患者数(人) (病床利用率(%)) | 124,830 (90.0) | 127,264 (91.8) | 101.9 (102.0) | 125,172 (90.0) | 124,247 (89.3) | 99.3 (99.2) | 124,830 (90.0) | 104,025 (75.0) |
| 年間延外来患者数(人) | 203,740 | 207,980 | 102.1 | 203,740 | 212,180 | 104.1 | 203,740 | 174,960 |
| 入院患者1人1日当たり診療 収入(円) | 68,495 | 67,450 | 98.5 | 69,346 | 68,740 | 99.1 | 71,079 | 72,585 |
| 外来患者1人1日当たり診療 収入(円) | 17,598 | 18,953 | 107.7 | 17,773 | 20,186 | 113.6 | 18,217 | 22,679 |
| 経常損益(百万円) | ▲76 | 83 | 209.2 | ▲126 | ▲253 | 49.8 | 39 | ▲538 |
| 純損益(百万円) | ▲95 | 99 | 204.2 | ▲145 | ▲230 | 63.0 | 20 | ▲555 |
| 資金剰余額(百万円)※1 | 3,313 | 3,582 | 108.1 | 3,023 | 3,395 | 112.3 | 3,033 | 3,218 |
| 経常収支比率(%)※2 | 99.5 | 100.6 | 101.1 | 99.1 | 98.3 | 99.2 | 100.3 | 96.5 |
| 医業収支比率(%) | 95.7 | 97.2 | 101.6 | 95.4 | 95.4 | 100.0 | 98.7 | 84.5 |
| 医業収益に対する職員給与費 の割合(%) ※3 | 48.5 | 47.1 | 103.0 | 48.4 | 46.2 | 104.8 | 48.1 | 54.2 |
| 医業収益に対する材料費の割 合(%) | 26.3 | 26.6 | 98.9 | 26.5 | 26.3 | 100.8 | 26.4 | 29.9 |

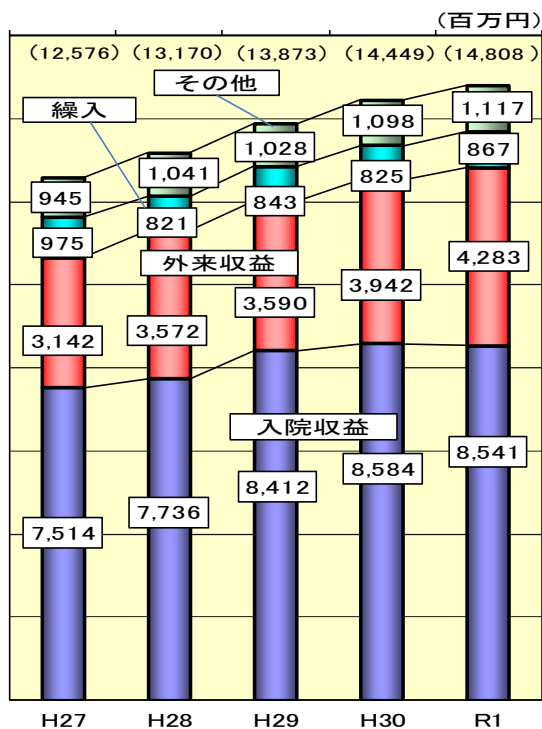
※1 年度末における流動資産の額－流動負債の額

※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

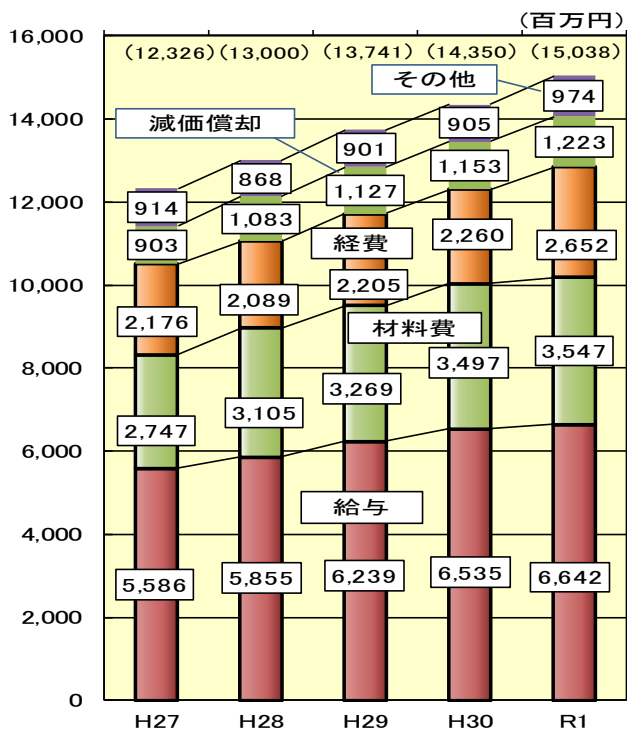
※3 地方公営企業会計基準による職員給与費から算出した比率

※4 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

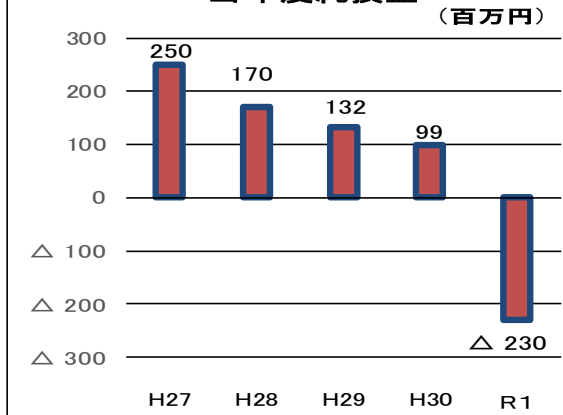
病院事業収益



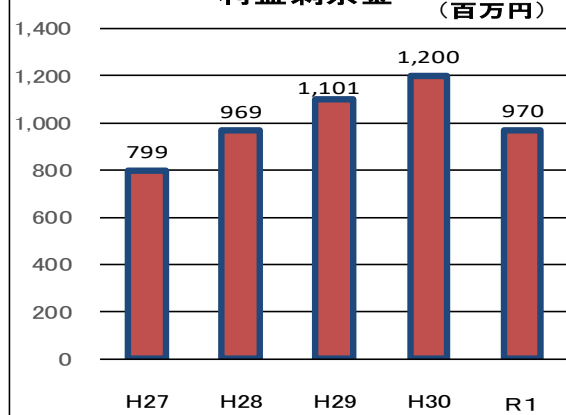
病院事業費用



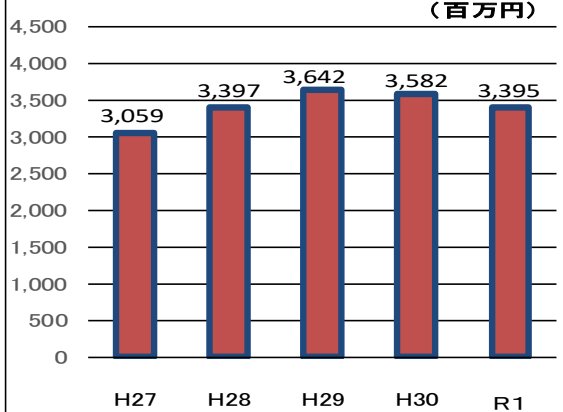
当年度純損益



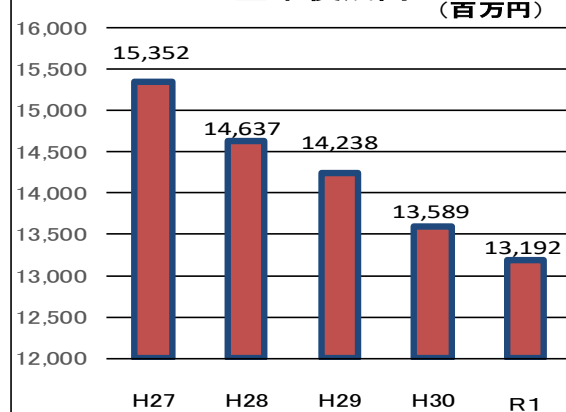
利益剰余金

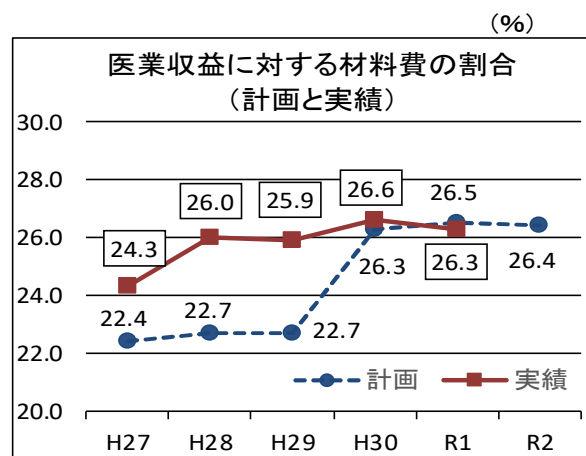
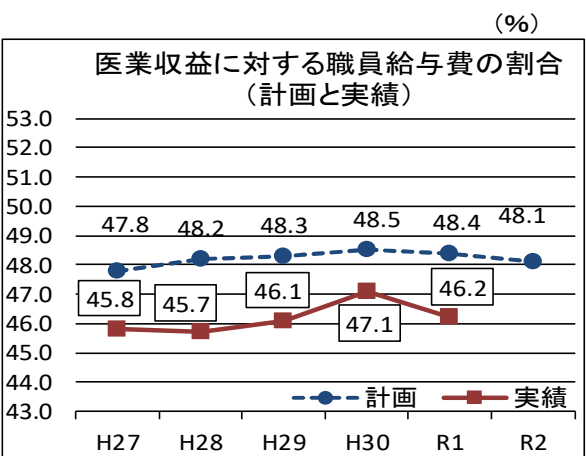
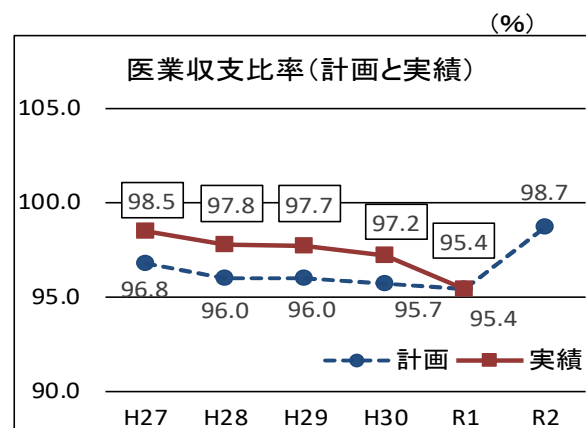
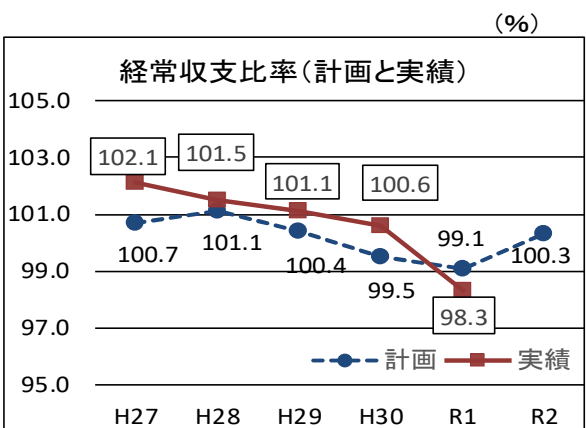
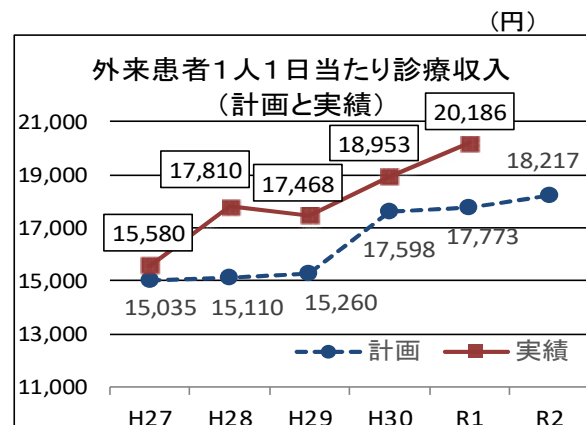
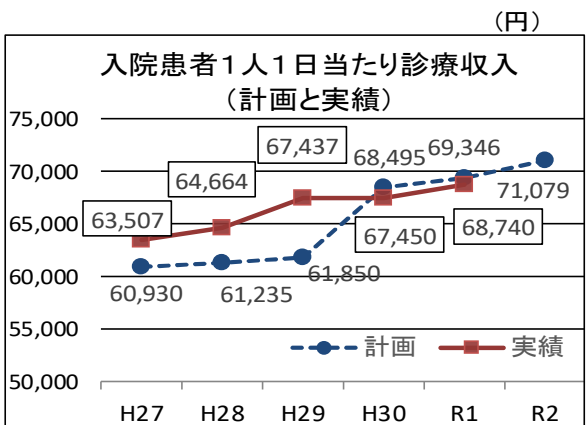
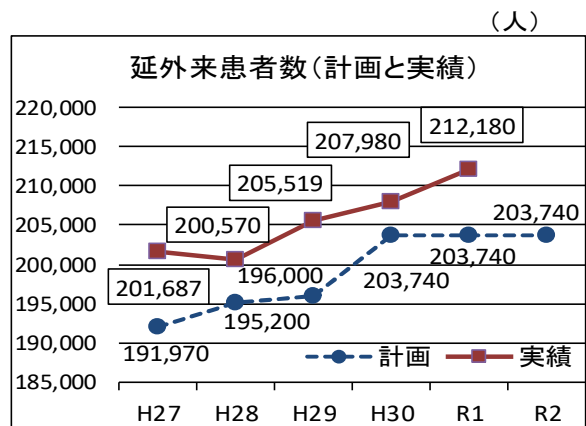
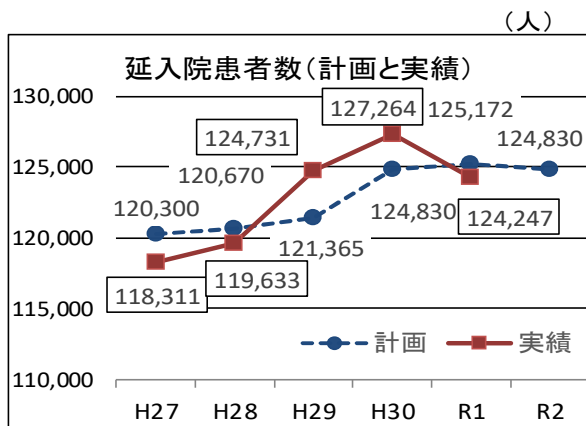


資金剰余額



企業債残高





(2) 事業運営における具体的取り組みの状況

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、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2年7月から初診時選定療養費^(注5)の増額改定等を行うことで、地域の医療機関との機能分化の推進に努めました。

また、八尾市立病院が管理する病院・診療所・薬局連携ネットワークシステムについては、利用者調査の内容も踏まえ、令和元年度にシステムを更新し機能充実させたことにより、令和元年度末で、接続機関数は100施設、情報を共有した患者数は年間3,000人を超えました。

また、平成30年4月からは、八尾市立病院の認定看護師が市内の訪問看護を行う訪問看護師に同行して看護指導する運用を開始し、在宅医療の支援に努めました。

さらに、地域の住民や医療機関への情報提供にも注力し、市立病院公開講座、出前講座、市内中学校等でのがん教育等に取り組みました。

救急医療については、新型コロナウイルス感染症の影響により、小児救急患者をはじめ救急患者数は減少したものの、症例カンファレンス等で医療者の人材育成に努めながら、「断わらない救急」の徹底により、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前は4,000人を超える救急搬送患者を受け入れました。

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、令和2年4月に発達障がい専門医療機関ネットワーク構築事業の中河内医療圏の拠点医療機関の指定を受けました。

周産期医療については、地域周産期母子医療センターとして、NICUを活用し、ハイリスク分娩に対応するとともに、限られた産婦人科医の体制の中で、令和元年度に800件を超える分娩に対応しました。

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。また、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、帰国者・接触者外来を設置して検査体制を整えるとともに、疑似症を含む陽性患者の入院受け入れに取り組みました。

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、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、がん相談においては、ハローワーク等が実施する就労支援事業も活用して、充実に努めました。

また、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、八尾市立病院が中河内医療圏において、令和2年4月1日から3年間の指定を受けました。

医療機能の向上については、低侵襲な治療による患者の早期回復に努めたほか、院内クリニカルパス^(注6)の適用を拡大するとともに、平成30年度には空床となることが多い小児科病床の一部(5床)を、不足しがちな一般病床に再編して病床の効率的運用に努め、令和2年8月には中央手術室を1室増設して、手術件数の増加をめざした整備を進めました。

また、多職種の病院スタッフがチームを組んで適切な医療を提供するチーム医療においては、平成30年度に糖尿病診療、抗菌薬適正使用支援、令和元年度に入退院支援、認知症ケア、令和2年度に排尿ケアを立ち上げて取り組みました。

さらに、安全で安心な治療環境を維持するために医療安全確保に努めるとともに、新型コロナウイルス感染症への対応等の感染対策にも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2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、医療技術員等も含め、合計では671人まで充実化を図る等、医療提供体制の整備に努めました。

また、人材育成については、臨床研修プログラム^(注7)を充実させる取り組みが評価され、令和元年度に臨床研修医募集定員枠が5人に拡大されるとともに、令和2年2月には卒後臨床研修評価機構(JCEP)^(注8)による審査を受け、認定病院となりました。

PFI事業については、第1期PFI事業において医療機能が飛躍的に向上し、健全経営を実現する中で、平成30年度末に維持管理・運営期間を終了しました。この間の取り組みにより、第1期事業終了時には、PFI事業は通常の業務委託とは明らかに異なり、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医療者の間にも広がり、病院運営に深く浸透している状況となっています。また、市民や患者の皆様からも、八尾市立病院が提供する急性期医療・政策医療とともに施設設備の状況や受付の対応等において、高い評価を受けていると感じる機会が増えました。また、第2期PFI事業への移行も適正かつ円滑に行われ、新たに施設設備の大規模修繕について、民間のノウハウを活用して取り組みを進める等、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」をさらに高める取り組みとなりました。

医業収益の確保について、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、不急な手術の延期や患者の受診抑制等で、入院・外来患者数が減少し、医業収益は大きく減少しましたが、新たな診療報酬加算の取得や入退院支援等の取り組みにより、収益の確保に取り組みました。

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となる八尾市立病院フォーミュラリー^(注9)の策定による一部の医薬品での試験的实施等を行いました。

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ました。

④ 具体的な取り組みの総括

以上のとおり、「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つの視点から、第3期経営計画で定めた「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こと」と「病院経営の安定のために重要な資金剰余額を維持し、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・強化すること」を目標として、その実現に取り組みました。

計画期間の3年間、この取り組みを継続して、地域の医療機関との連携による医療機能の向上に努め、想定していなかった新型コロナウイルス感染症により、患者数等が計画の目標を大きく下回る中においても、急性期医療・政策医療については、公立病院としての役割を果たすという目標に対して、着実に成果を上げてきたと総括しています。

また、経営基盤を維持・強化することについても、計画初年度は、単年度純利益（黒字）を実現し、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた2年目と3年目においても、最小限の資金減少に留めることのできる見込みで、持続的な病院運営を実現させることができたものと総括しています。

・具体的取り組みに係る数値目標

| 項目 | 平成30年度 | | | 令和元年度 | | | 令和2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) ※1 | (13,130) | 12,162 | (92.6) | (13,260) | 11,996 | (90.5) | (13,390) | 10,900 |
| 逆紹介(診療情報提供)件数(件) ※1 | (18,300) | 17,257 | (94.3) | (18,400) | 17,658 | (96.0) | (18,500) | 13,800 |
| 紹介率(%) | 50以上 | 53.0 | 106.0 | 50以上 | 54.7 | 109.4 | 50以上 | 59.0 |
| 逆紹介率(%) | 70以上 | 75.2 | 107.4 | 70以上 | 80.5 | 115.0 | 70以上 | 78.5 |
| 新入院患者数(人) | 11,100 | 11,553 | 104.1 | 11,200 | 11,461 | 102.3 | 11,300 | 9,700 |
| 救急搬送受入数(人) | 4,100 | 4,664 | 113.8 | 4,100 | 4,263 | 104.0 | 4,100 | 3,600 |
| 救急からの入院数(人) | 2,600 | 2,876 | 110.6 | 2,600 | 2,758 | 106.1 | 2,600 | 2,600 |
| 手術件数(件) | 4,400 | 4,699 | 106.8 | 4,500 | 5,052 | 112.3 | 4,600 | 4,200 |
| 全身麻酔手術件数(件) | 3,080 | 3,215 | 104.4 | 3,160 | 3,483 | 110.2 | 3,240 | 2,900 |
| 鏡視下手術件数(件) | 850 | 896 | 105.4 | 900 | 1,057 | 117.4 | 950 | 900 |
| がん患者数(人) | 2,180 | 2,420 | 111.0 | 2,240 | 2,598 | 116.0 | 2,300 | 2,300 |
| がん手術件数(件) | 1,210 | 1,185 | 97.9 | 1,240 | 1,333 | 107.5 | 1,270 | 1,100 |
| 放射線治療件数(件) | 8,350 | 7,482 | 89.6 | 8,400 | 8,181 | 97.4 | 8,450 | 6,800 |
| 外来化学療法件数(件) | 4,750 | 5,061 | 106.5 | 4,800 | 5,206 | 108.5 | 4,850 | 5,350 |
| 分娩取扱い件数(件) | 800 | 780 | 97.5 | 800 | 811 | 101.4 | 800 | 730 |
| クリニカルパス適用率(%) | 64.0 | 73.4 | 114.7 | 64.5 | 80.7 | 125.1 | 65.0 | 80.0 |
| 後発医薬品指数(%) | 87.6 | 90.0 | 102.7 | 87.8 | 94.4 | 107.5 | 88.0 | 93.0 |
| 病診薬ネットワークシステム情報共有件数(件) | 1,300 | 2,791 | 214.7 | 1,400 | 3,267 | 233.4 | 1,500 | 3,500 |

※1 大阪府において、初診紹介患者数と逆紹介(診療情報提供)件数の対象要件が見直されたため、決算数値が計画時における算定基準と異なっている。

2. 第4期経営計画策定にあたっての課題

(1) 医療を取り巻く環境

① 新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルス感染症については、令和2年1月に国内で感染が確認された後、令和2年1月28日に「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」が公布され、令和2年2月1日に施行されました。

八尾市立病院においては、令和2年1月30日に院内の危機管理対策委員会を立ち上げて対応策の検討を開始し、令和2年2月6日には市保健所からの要請に応じて、「帰国者・接触者外来」を設置して、市保健所からのPCR検査依頼に対応するとともに、疑似症を含む陽性患者のための入院病床を確保する等、院内感染対策に万全を期しながら、新型コロナウイルス感染症に迅速に対応しました。

本来、感染症の治療については、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により、感染症の分類により対応すべき医療機関として、感染症指定医療機関が決められており、原則として特殊な設備を備えたその医療機関で治療できるとされており、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、さらに当院には呼吸器内科医、感染症専門医が常勤していないため、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、新型コロナウイルス感染症においては、毒性・感染力・社会的影響等を総合的に判断し、院内感染が発生しないように最大限の対策を講じて感染症対応に取り組みました。

しかしながら、その後の第2波、第3波と続く、急激な感染患者の増加に対し、感染症指定医療機関だけでは病床数の不足が見込まれ、大阪府から公立・公的病院を中心に感染患者を受け入れるためのさらなる病床確保の要請があり、八尾市立病院では当初は1病棟を専用病棟として対応していましたが、第3波では2病棟を専用病棟として対応する等、感染状況に応じて柔軟に対応しました。

また、令和2年2月から受け入れてきた検査体制については、インフルエンザによる発熱患者の増加も見据えた体制として、令和2年12月に「八尾市立病院特設診療・検査センター」^(注10)を病院敷地内に設置して検査枠等を増強して、市保健所及び地域の医療機関からの予約依頼に応え、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時検査を可能とする等、感染状況に合わせて医療提供体制を変更しつつ柔軟に対応しました。

さらに、検査結果についても、PFI事業の強みを活かし、協力企業での院外PCR検査を令和2年3月から開始するとともに、院内にPCR検査機器を設置して令和2年10月から院内でのPCR検査を開始し、令和2年12月からは抗原定量検査も開始する等、迅速に結果を判定できる検査体制を整備しました。

【令和3年1月末現在】 疑似症含む感染患者入院受け入れ数：延べ3,776人

検査件数：延べ4,383件

新型コロナウイルス感染症については、無症状でも感染力がある等、これまでの感染対策では対応が難しく、さらに治療薬もなく、急激に重症化する等の特徴もあり、未知の感染症に対する医療現場での対応は非常に困難を極める中で、新型コロナウイルス感染症への対応として、手指消毒の徹底、定められた防護具の着用、3密の回避、職員の体調不良時の出勤停止等を周知徹底し、感染患者の入院受け入れ病棟の専用病棟化、外来待合等のソーシャルディスタンスの確保、面会禁止や立ち合い分娩の中止等の病棟内への立ち入り制限を実施するとともに、感染状況により各学会等からの通知に基づき、緊急性の低い診療・手術・検査、人間ドックを含む健診等の延期や中止、地域の医療機関からの紹介状を持たない初診患者の診療制限を行う等、最大限の院内感染対策に努めながら対応しました。

現在、新型コロナウイルス感染症への対応については、ワクチンの普及と治療薬の開発による鎮静化が期待されているところですが、八尾市立病院としてはワクチンの接種体制を確保しつつ、一定期間は共存していく必要があると考えています。しかしながら、感染状況により診療体制、看護体制、当直体制、検査体制等について、柔軟に対応することによる医療現場への負担は大きく、感染患者の入院受け入れ体制や検査体制を確保しながら、通常診療を両立させるためには、限られた人員の中においては、診療体制等の一部を制限することを余儀なくされている状況です。

また、新型コロナウイルス感染症との共存期間中は、対応のための病院スタッフの増員が必要となり、新型コロナウイルス感染症の終息後も、新たな感染症の発生も想定して、いざという時に即座に医師・看護師等を増員して医療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、備えておく必要があると考えています。

② 地域医療構想

地域医療構想については、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となって、医療や介護において大きな影響を与える 2025 年問題も踏まえて、医療や介護に関する計画との整合を図りながら、令和 7 年(2025 年)の医療需要と病床の必要量、めざすべき医療提供体制を実現するための施策を定めるものです。地域医療構想の策定にあたっては、平成 26 年に成立したいわゆる「医療介護総合確保推進法」により医療法が改正され、患者の状態に応じて医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等を推進し、高度急性期から在宅医療まで切れ目なく、地域において効率的かつ効果的な医療提供体制を構築するため、都道府県の医療計画の一部として策定することが義務付けられました。

現在の大阪府では、平成 30 年 3 月策定の第 7 次大阪府医療計画^(注 11)において、地域医療構想が位置付けられ、第 9 章において二次医療圏^(注 12)ごとの医療需要について、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 つの病床機能ごとに示されるとともに、地域包括ケアシステム^(注 13)の構築に向け、介護等と連携して、効率的かつ効果的で切れ目のない医療提供体制の充実を図る必要性が示されました。

大阪府の地域医療構想においては、八尾市が属する中河内二次医療圏における医療需要について、毎年度実施されている病床機能報告制度による平成 30 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(2025 年)の医療需要との比較で、高度急性期病床は 35 床不足、急性期病床は 722 床過剰、回復期病床は 1,989 床不足、慢性期病床は 103 床不足するとされている状況です。なお、八尾市立病院の病床機能については、地域における急性期医療を提供する中核病院としての役割を果たすために、高度急性期病床 160 床、急性期病床 220 床と報告しています。

この地域医療構想の実現に向けては、構想区域ごとに協議の場が設置され、病院の再編・統廃合も含めて議論を進めることとされていましたが、令和元年 9 月に厚生労働省が、地域医療構想の実現に向けて議論を活性化するためという理由で、再編・統廃合の対象として、公立・公的病院のうち 424 病院の名前を公表し、再検証を求めました。しかしながら、この対象となった条件は、平成 29 年 6 月の一時点の診療実績に基づくものであり、地域の個別事情を考慮しているとは言えず、多くの病院が抗議の声を上げることとなりました。これに対し、厚生労働省は意見交換会を開催し、議論を進めるきっかけであると説明しましたが、再検証等の期限(再編統合を伴わない場合は令和 2 年 3 月末、再編統合を伴う場合は令和 2 年 9 月末まで)については、改めて示すとしています。

このような状況の中、新型コロナウイルス感染症の流行により、大阪府ではまず公立・公的病院に感染患者の受け入れ病床の確保を要請したことにより、現在は大半の公立・公的病院がその要請に応じて病床確保に協力し、新型コロナウイルス感染症の対応を行っており、本格的な地域医療構想の再検証は進んでいない状況です。

地域医療構想は、令和7年(2025年)の医療需要と病床の必要量、めざすべき医療提供体制を実現することですが、新型コロナウイルス感染症のように感染患者のための病床が不足するような事態までは想定されていないため、今後は不採算分野を含む政策医療を提供する公立・公的病院の存在意義を踏まえて、地域医療に必要な医療提供体制を実現することが求められるべきと考えています。その上で、八尾市立病院としては、今後も地域包括ケアシステムを下支えする地域の中核病院として、地域の医療機関と連携し、機能分化を推進しながら、急性期医療を提供していくべきであると考えています。

・中河内構想区域(中河内二次医療圏)各市別の人口等の状況

| | 八尾市 | 柏原市 | 東大阪市 | 合計 |
|--------------------------|---------|--------|---------|---------|
| 人口(人) | 265,086 | 67,868 | 491,646 | 824,600 |
| 面積(km ²) | 41.72 | 25.33 | 61.78 | 128.83 |
| 人口密度(人/km ²) | 6,354 | 2,679 | 7,958 | 6,401 |
| 高齢化率(%) 平成27年(2015年) | 27.5% | 26.5% | 27.7% | 27.5% |
| 令和7年(2025年) | 28.6% | 30.5% | 28.9% | 28.9% |

出典 人口・人口密度:大阪府統計課(令和3年1月1日現在) 面積:国土地理院(令和2年10月1日現在)
 高齢化率:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年推計)

・各市別高齢者の将来推計人口 (人)

| | 八尾市 | | 柏原市 | | 東大阪市 | | 合計 | |
|-------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|
| | 2015年 | 2025年 | 2015年 | 2025年 | 2015年 | 2025年 | 2015年 | 2025年 |
| | 平成27年 | 令和7年 | 平成27年 | 令和7年 | 平成27年 | 令和7年 | 平成27年 | 令和7年 |
| 65歳以上 | 73,957 | 73,227 | 18,835 | 19,073 | 139,106 | 136,611 | 231,898 | 228,911 |
| 75歳以上 | 33,580 | 46,531 | 8,088 | 11,620 | 61,219 | 85,200 | 102,887 | 143,351 |

出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年推計)

・中河内構想区域における医療機関数等

| | 病院数 | 総病床数(床) | 内 訳 | | | 一般診療所 | 歯科診療所 |
|------|-----|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 一般 | 療養 | 精神 | | |
| 八尾市 | 12 | 2,405 | 1,537 | 412 | 456 | 213 | 137 |
| 柏原市 | 3 | 481 | 280 | 0 | 201 | 50 | 34 |
| 東大阪市 | 23 | 4,552 | 2,553 | 916 | 1,083 | 401 | 300 |
| 合計 | 38 | 7,438 | 4,370 | 1,328 | 1,740 | 664 | 471 |

出典:平成30年10月1日現在 大阪府健康医療部資料

・令和7年(2025年)医療需要及び必要病床数推計 (上段:人/日、下段:床)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 合計 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医療需要 | 493 | 1,890 | 2,483 | 1,173 | 6,039 |
| 必要病床数 | 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)

・平成 30 年度病床機能報告の機能別病床数と令和 7(2025)年必要病床数との比較 (床)

| (年度) | 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 (2018) a | 622 | 3,146 | 770 | 1,172 | 74 | 5,784 |
| 必要病床数 (2025) b | 657 | 2,424 | 2,759 | 1,275 | | 7,115 |
| (参考) 差引 c(a-b) | △35 | +722 | △1,989 | △103 | | |

(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

③ 働き方改革

医療分野は、労働集約的な産業と言われるため、多くのスタッフが必要となりますが、医師や看護師をはじめとする医療従事者は不足しているとされています。八尾市立病院においては、これまでから医療従事者の献身的な働きに頼るところが大きく、その解消に向けて増員を図ってきましたが、高度で良質な医療提供を今後も継続していくためには、病院スタッフ全員のワークライフバランスに考慮した運営を行う必要があります。

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「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が施行され、医療機関としても勤務環境の整備に努めてきたところです。労働時間にかかる医師の働き方改革については、現在は猶予期間ですが、令和 6 年 4 月からの適用に向けて検討が求められている状況です。

八尾市立病院では、これまでから院内の病院勤務医等負担軽減検討委員会において、医療従事者を中心とした業務負担軽減に取り組んできましたが、新たに令和 2 年度に医師の働き方改革を進めるためのプロジェクトチームを設置して検討を進めています。

働き方改革の実現に向けては、医療機関が単独で実現できるものではなく、国をはじめとする行政、地域の医療関係者、患者等も含めた立場を越えた全ての人々の協力・支援等が不可欠であると考えており、その課題解決に向けて、新型コロナウイルス感染症の影響を受けている中ではありますが、今後さらにスピードを上げて検討を続けていく必要があります。

④ 医療IT技術の進化

医療IT技術^(注14)については、これまでも進化を続けてきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、オンライン化は医療現場においても急速に取り入れられており、今後もさらに医療分野におけるAI技術^(注15)及びIoT技術^(注16)等の様々なIT技術の進展が期待されています。

特に、新型コロナウイルス感染症への対応の中では、感染症の拡大に際し、電話や情報通信機器を用いた診療等について、時限的・特例的な扱いとして、オンライン・電話による診療・服薬指導を希望する患者に対応できるように見直されたため、感染対策防止という理由から、多くの医療機関が実施した経過があります。しかしながら、オンライン診療等については、必要な段階が時限的に猶予される措置がとられているため、この時限的措置がなくなると、元の対応に戻ることでありますが、今回の特例的な実施を受けて、医療機関の役割により必要性は異なるものの、加速するものと考えています。

また、国が進めるマイナンバーカードを活用した健康保険証によるオンライン資格確認^(注17)については、公立病院として率先して対応する必要があるため、八尾市立病院においては、これらの動向を注視するとともに、タイミングを逸することなく対応していくことを考えています。

(2) 公立病院改革ガイドライン

総務省は、これまで2度にわたり公立病院改革ガイドラインを公表しており、平成19年12月に公表された1回目のガイドラインでは、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の3点が示され、経営面・効率性に重きを置いたものとなっていました。平成27年3月に公表された2回目のガイドラインでは、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点での取り組みが求められ、医療の質にも着目した内容となっており、公立病院に改革プランの策定を求めたものでした。

これらの公立病院改革ガイドラインに対して、八尾市立病院では、平成21年に改革プランを策定し、それ以降は3年毎に中期計画として経営計画を策定して取り組みを進めてきました。

新ガイドラインについては、令和2年度に示される予定とされていましたが、新型コロナウイルス感染症による影響で公表が延期されており、現時点で内容を確認することはできない状況です。

八尾市立病院としては、これまでのガイドラインで示された4つの視点が継続されたうえで、新型コロナウイルス感染症等の健康危機事象や医師の働き方改革等を念頭に置いた新ガイドラインが公表されるものと想定し、それらを網羅した経営計画を策定したいと考えています。なお、新ガイドラインにおいて、想定していない内容が示された場合には、その時点で改めて八尾市立病院としての方針を検討していくこととします。

(3) 健全経営

八尾市立病院では、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。

第4期経営計画では、第2期PFI事業が3年目から5年目を迎えますが、公民協働を進め、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」を実現していく必要があります。

また、資金については、第2期PFI事業における大規模修繕工事や医療機器の更新等の影響により、一定の減少は見込んでいましたが、新型コロナウイルス感染症のような予期しない健康危機事象等で経営が悪化した状況において効果を発揮しており、他病院の状況として報道されているような運転資金に窮するような問題は起こっておらず、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ると考えています。

しかしながら、令和2年4月時において、八尾市立病院の単月収支で約2億円の純損失(赤字)となる見込みであった実態があり、全国的にも医業収益が単月収支で約20%減になったとの報告があるように、感染患者の入院受け入れにかかる病床確保の補助金等の補填がなければ、持続的な病院運営が行えなくなるリスクがあることから、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。

Ⅱ. 第4期経営計画について

1. 第4期経営計画の概要

(1) 計画の名称

八尾市立病院経営計画(Ver.IV)(バージョン4)
～新たな時代に向き合い 地域医療を支えます～

(2) 計画の目標

第4期経営計画においては、第3期経営計画における目標を継承しつつ、次の2点を目標とします。

- ① 「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、経営基盤を維持すること。
- ② 新型コロナウイルス感染症については、その終息を迎えるまでは医療スタッフの充実に努め、感染患者の入院受け入れや検査体制の確保等の対応を継続すること。

(3) 計画実施期間

令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

2. 第4期経営計画における方向性

(1) 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。

(2) 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婦人科医を確保し、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4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。

(3) 八尾市立病院の組織体制

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。

第4期経営計画においても、この体制を維持することで安定した病院運営を実現するとともに、八尾市立病院の役割を効果的に実施するため、組織の一部を見直し、さらなる体制の強化を図ります。

具体的には、医師の確保により、医療提供体制が整った3つの診療科目(精神科、消化器外科、呼吸器外科)を新たに院外標榜^(注18)することで、院外標榜科を24診療科目とし、地域の中核病院としての役割を果たします。また、診療局内に「がん診療支援室」を新設し、がん診療にかかる支援機能を担うことで、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たします。さらに、診療局・事務局と並び、病院運営の柱となる看護部門の名称を「看護部」から「看護局」に変更し、組織名を局に統一します。

(4) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後のあり方

新型コロナウイルス感染症については、令和3年度以降も影響を受けることが避けられないと想定されるため、医療現場においては通常診療との両立を図ることが重要となります。八尾市立病院では、公立病院として、感染患者の入院受け入れと検査体制及びワクチン接種体制の確保は不可欠なものと判断していますが、一方で地域の医療機関からの紹介患者等に対する治療・検査等を実施し、急性期を脱した時点で地域の医療機関に逆紹介するという急性期医療を提供する中核病院としての信頼もある

ことから、限られた医療スタッフで担うためには、感染状況を踏まえた中で、今後も不急な手術の延期、地域の医療機関からの紹介状のない内科系患者（小児科を除く）の初診制限等により、一部の診療体制を制限しながら、通常診療との両立に努めなければならないと考えています。

なお、地域の医療機関からの紹介状のない内科系患者（小児科を除く）の初診制限については、基本的には地域の医療機関で充分に対応可能な診療行為であるため、地域の医療機関との医療機能の分化を推進するためにも、新型コロナウイルス感染症が終息した後も継続することを考えています。

さらに、人間ドック・各種健診については、急性期医療の推進のために順次縮小し、かかりつけ医等で行うことが難しい検査等のみ対応する方向に移行していくことを考えています。

また、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、現在の医療現場における看護師等のマンパワー不足を解消させるために、令和3年4月をめざし市議会における議決の上で、職員定数条例における病院事業の職員数を530人から570人に見直します。また、今後の新たな感染症による健康危機事象等の非常時を見据えて、さらなる職員定数の増員も検討する必要があると考えています。

(5) 地域医療から見た中核病院としての今後のあり方

地域医療から見た中核病院としてのあり方における医療提供については、新型コロナウイルス感染症の影響下であっても、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することが必要であり、その役割を果たすために、地域医療構想、再編・ネットワーク化、地域包括ケアシステム等を踏まえて考えていく必要があります。

経営形態については、新型コロナウイルス感染症対応において、市が公立病院を直接運営することに意義があると改めて見直されている中で、PFI事業による民間のノウハウを活用しつつ、地方公営企業法全部適用による直営を維持していくことが大切であると考えています。特に、八尾市第6次総合計画の施策No.21「地域医療体制の充実」を進める上で、保健・介護・教育等の他の行政分野との直接的な連携が求められており、その中でも市保健所と連携し、感染症等の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に、同じ市の行政機構の組織として位置付けられることが望ましいと考えています。さらに、健康危機事象を含む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もと、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ことから、現在の経営形態で運営することが望ましいと考えています。

地域医療構想については、令和7年（2025年）の医療需要と病床の必要量、めざすべき医療提供体制の実現に向けて進められてきましたが、新型コロナウイルス感染症における感染患者のための病床が不足し、その不足を大阪府の要請に基づき、公立・公的病院が中心となり、病床確保したことを踏まえて、地域の医療提供体制を考える上では、感染症等の健康危機事象を含む災害医療等への備えとして、地域ごとに一定数の非常時のための病床を確保しておく「医療体制における余裕」も必要であると考えています。

再編ネットワーク化については、1回目のガイドライン公表時に大阪府と3市により協議を行った結果、各市立病院の再編は行わず、病院間の連携を図りながら進めることがすでに確認されており、引き続き病病連携による対応を進めることとしていることから、現時点において必要性はないと判断しています。

地域包括ケアシステムについては、急性期医療を提供する病院としてこれらを下支えする立場から、八尾市立病院の認定看護師による訪問看護師への専門的知識・技術の提供等による在宅医療支援、市立病院公開講座・出前講座等の健康や疾病予防に関する情報提供等を通じて貢献していきたいと考えています。

以上を踏まえて、地域の中核病院である八尾市立病院は、PFI 事業を活用した直営により、地域医療支援病院として、今後も地域の医療機関と連携して機能分化を推進しながら、急性期医療を担っていくとともに、地域の医療水準の向上をめざして、地域の医療機関や医療従事者等との情報共有、市民の皆様への情報提供等に努めていきます。

(6) 働き方改革

働き方改革については、医療機関における全病院スタッフに対して、ワークライフバランスを考慮した運営とする必要があると考えており、そのことを踏まえて医療従事者の確保に努めていきます。

特に、医師の働き方改革については、令和 6 年 3 月末までに「時間外労働の上限規制」等の課題に対応していく必要があるため、医師の労働時間数、労務管理・健康管理等について、医師の働き方改革を進めるためのプロジェクトチームにおける検討を踏まえて、新しい体制を構築していきます。

また、新しい体制を構築する上において、医師の確保は必須であり、猶予期間である令和 6 年 3 月末までに時間外労働の上限規制等について、医師の確保に努めるとともに、本館 3 階の事務スペースを北館に移し、医師の執務室不足を解消します。

(7) 医療 IT 技術の活用

医療技術の IT 化については、医療現場への導入が進むと予想されます。特に、新型コロナウイルス感染症対応下では、医療者の研修会等でのオンライン化が急速に進むとともに、時限的措置ではあるものの、オンライン・電話による診療・服薬指導が実施される等、新たな動きが見られました。今後においては、AI 技術及び IoT 技術等の様々な IT 技術の導入がさらに進むと考えられるため、医療現場における活用を注視していくとともに、タイミングを逸することなく対応していきたいと考えています。

すでに、八尾市立病院では、総合医療情報システム及び病院・診療所・薬局連携ネットワークシステムの活用により、ペーパーレス化や地域医療連携への活用を進めていますが、今後の最新技術の進歩により、可能な範囲での医療 IT 技術の導入拡大を検討していきます。

なお、オンライン診療については、急性期医療を提供する病院として、手術・検査・放射線治療・化学療法等の医療を提供することから、基本的に診察にあたって検査等が必要な患者のため、来院の必要があり、現時点において導入することは難しいものの、新型コロナウイルス感染症における特例的対応として、電話再診による処方箋の発行等の対応実績はあることから、今後の医療 IT 技術の進歩を注視し、急性期医療において導入できる可能性がある場合には、そのあり方を研究していきます。

また、国が進めるマイナンバーカードを活用した健康保険証によるオンライン資格確認等については、公立病院として迅速に対応する必要があり、タイミングを逸することなく対応していきます。

(8) 第 2 期 PFI 事業

第 2 期 PFI 事業については、第 1 期 PFI 事業に引き続き、八尾医療 PFI 株式会社との公民協働により、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、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、病院運営に一層の貢献が期待されます。

その中で、第 2 期 PFI 事業においては、安全で良質な医療提供、勤務環境の改善のために医療機器等の整備・更新に加え、大規模修繕工事を計画的に実施しており、民間のノウハウを活用してコストの縮減に取り組むとともに、今後の医療ニーズに見合った診療体制、施設設備等の状況、整備更新費用、財源及び価格交渉状況等を各委員会で十分に検討し、透明性を確保しながら進めていきます。

(9) 一般会計との負担区分

この間の八尾市立病院発展の基礎にあるのが、一定水準を確保した資金による強固な経営基盤であり、その経営基盤のベースにあるのが、地方公営企業法及び総務省の定める繰出基準(総務省通知「地方公営企業繰出金について」)に沿った一般会計からの繰入金にあると考えています。

この一定水準確保した資金を活用し、高度医療機器等の整備・更新を進め、医療の質の向上を実現できており、そのことが、市民や関係機関の信頼を得られることにもつながり、全ての病院スタッフが誇りをもって働くことができる職場環境となったことで、多くの医療スタッフの確保にもつながりました。

また、新型コロナウイルス感染症による医業収支の悪化に対しても、資金不足に陥るまでには至らず、継続して医療を提供することができています。

そのため、今後も繰出基準に沿った一般会計からの繰り入れが、八尾市立病院の高度で良質な医療の提供、未曾有の災害等発生時の医療の継続に寄与するものとして、市民の皆様の安全と安心につながるものであることを示していくことが必要であると考えています。

八尾市立病院は、公営企業としての経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運用することが求められています。そのため、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、高度医療、災害医療等の政策医療を担うことが使命であり、収益の確保やコストの縮減等の効率的な取り組みを最大限に行うように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、一般会計から適正に繰り入れられており、今後もその継続が必要であると考えています。

また、新型コロナウイルス感染症への対応については、通常診療を一部制限しても優先して対応する必要があると判断しており、そのための病床確保や検査体制の拡充等に貢献することにかかる負担増に対する繰り入れは、本市の財政状況が厳しい中であって必要なものと考えています。

<一般会計繰入金の計画>

(百万円)

| 項目 | 平成30年度 決算 | 令和元年度 決算 | 令和2年度 見込 | 令和3年度 計画 | 令和4年度 計画 | 令和5年度 計画 |
|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 収益的収入 | 825 | 867 | 988 | 1,075 | 854 | 809 |
| 資本的収入 | 591 | 674 | 836 | 809 | 861 | 867 |
| 【合計】 | 1,416 | 1,541 | 1,824 | 1,884 | 1,715 | 1,676 |

＜一般会計繰入金の令和2年度決算見込み状況＞ ※補正予算計上項目 (千円)

| 項 目 | | 内 容 | 繰入額 |
|-----------------------|-------------------|--------------------------|-----------|
| 医 業 収 益 | 1.救急医療経費 | 救急医療に要する経費(収支不足額) | 247,153 |
| | 2.保健衛生行政経費 | 保健衛生行政事務に要する経費 | 22,637 |
| | 医業収益 | | 269,790 |
| 医 業 外 収 益 | 3.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) | 21,095 |
| | 4.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) | 20,239 |
| | 5.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) | 31,280 |
| | 6.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) | 38,465 |
| | 7.長期債利子 | 企業債利息の一部(3分の2又は2分の1) | 130,442 |
| | 8.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) | 135,035 |
| | 9.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) | 40,523 |
| | 10.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) | 170,056 |
| | 11.感染症医療運営経費 ※ | 感染症医療の実施に要する経費(収支不足額) | 131,422 |
| | 医業外収益 | | 718,557 |
| ＜収益的収入＞ | | | 988,347 |
| 資 本 的 収 入 | 1.建設改良出資金 ※ | 資産購入費、工事費の一部(2分の1) | 100,000 |
| | 2.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) | 735,949 |
| ＜資本的収入＞ | | | 835,949 |
| 【 合 計 】 | | | 1,824,296 |

(10) 公立病院改革ガイドラインを踏まえた方針

平成27年3月に策定されたガイドラインにおいては、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の4つの視点による取り組みが求められ、八尾市立病院としての方針等を示してきました。

令和2年度には、新ガイドラインが示され、その新たな視点に基づき第4期経営計画を策定する予定でしたが、新ガイドラインの策定が延期されているため、これまでの視点を踏まえ、新たな課題等も想定した第4期経営計画の策定が求められています。

八尾市立病院としては、すでに地方公営企業法全部適用により、一定水準の資金を確保し、中河内医療圏において地域の医療機関等と連携して、急性期医療を提供していく方針を示しており、新型コロナウイルス感染症への対応等の新たな課題がある中でも、それらを網羅した経営計画を策定し、その方針に沿って新たな取り組みを進めていきます。なお、新ガイドラインが策定された段階で、新たな視点等があれば確認・検討し、第4期経営計画の取り組みにおいて進めていきます。

Ⅲ. 事業運営における具体的取り組み

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ことで、紹介・逆紹介の好循環を加速させ、紹介率・逆紹介率の向上に取り組むとともに、内科系(小児科を除く)診療科において、紹介状のない初診患者の診療を制限し、地域からの紹介患者の診療に限定すること等により、地域の医療機関との機能分化を図ります。

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」の機能を充実し、接続機関数、情報共有件数等の増加により、患者情報の共有に取り組むとともに、八尾市立病院の医師と地域のかかりつけ医が協力して治療を継続していくための診療計画である「地域医療連携パス」の適用患者及び連携医療機関の増加に取り組むこと等により、地域の医療機関との連携を推進します。

③ 地域医療水準の向上

大阪臨床研究病院ネットワーク(OCR-net)^(注19)等に参加し、病病連携や臨床研究の推進を図るとともに、地域の医療機関や医療従事者等との会議・研究会(オンラインでの開催を含む)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めます。また、地域医療体制の充実のために、市保健所と連携してその一翼を担います。

④ 地域への医療情報の提供

地域において、医療情報を提供するために、市立病院公開講座、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て、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を活用して、医療機能のPR等に取り組めます。

(2) 政策医療の充実

① 救急医療

救急医療については、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に取り組めます。

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、中河内医療圏のネットワーク登録医療機関を中心に研修会を実施し、ネットワークを構築するよう取り組めます。

③ 周産期医療

周産期医療については、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)^(注20)による受け入れ等、限られた産婦人科医の体制の中で、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。

④ 災害医療(健康危機事象への対応)

新型コロナウイルス感染症については、終息を迎えるまで検査・診察・入院受け入れ・ワクチン接種等を優先的に行います。また、他の健康危機事象に対しても、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、市保健所等の関係機関と連携し、帰国者・接触者外来設置等の可能な対応に取り組みます。なお、災害発生時には、医療救護活動の後方支援の拠点となる市災害医療センターとして、入院・外来患者の安全確保を図るとともに、災害拠点病院、災害医療協力病院、市の関係部局等と連携しながら、速やかに医療救護活動ができるよう、防災マニュアルの更新、災害対応訓練等を実施し、食糧・資器材等を確保します。

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(国指定)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、がん診療支援室を設置して、がん患者及びその家族等のQOL(生活の質)向上に取り組みます。

② ネットワークづくりと情報提供

がんに関する研究会や研修会の開催、中河内医療圏がん診療ネットワーク協議会における活動等を通じて、地域のネットワークづくりを進めます。また、地域の住民等に対して、市立病院公開講座等を通じて、がんに関する情報提供に取り組みます。

(2) 医療機能の向上

① 高度手術

増設(7室⇒8室)した中央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、手術支援ロボット^(注21)の導入等により、医師の確保につなげて、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 チーム医療

多職種 of 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QOL(生活の質)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。

③ 院内クリニカルパス

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)の適用拡大に取り組み、医療の質のみならず、患者満足度の向上や安全な医療提供に取り組みます。

④ 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、医療の質の向上に取り組みます。また、国が進めるオンライン資格確認等の導入により、医療情報の有効活用に取り組みます。

(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の PFM^(注 22)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) 院内感染の防止

新型コロナウイルス感染症に対しては、手指消毒、基本防護具の着用等の再徹底に加え、感染状況に応じた来院者の検温・面会制限等により院内感染防止に取り組みます。また、今後の感染防止対策として、新型コロナウイルス感染症を踏まえて、市保健所と連携するとともに、感染防御の徹底、マニュアルの整備、感染防止対策の情報共有、研修会・講演会の開催等により、感染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、TQM^(注 23)活動を継続し、日常業務における課題の改善に取り組むことにより、患者サービスの向上と組織の活性化をめざします。

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

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、メディカルクラーク(医師事務作業補助者)による医師事務の軽減を含めた勤務環境の整備、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。特に、感染症対応等において必要となる呼吸器内科医、感染症専門医については、新型コロナウイルス感染症対応により確保が一層難しくなる中、引き続き確保に取り組みます。また、医師の働き方改革について、院内での検討を継続し、課題の解決に取り組みます。さらに、臨床研修及び専門研修のプログラムを充実させ、地域医療に貢献できる医師の育成に取り組みます。

<医師数の計画>(各年度4月1日現在) (人)

| 項目 | 令和3年 | 令和4年 | 令和5年 | 令和6年 |
|----------|------|------|------|------|
| 正職員 | 93 | 101 | 101 | 101 |
| 会計年度任用職員 | 32 | 32 | 32 | 32 |

※会計年度任用職員については、臨床研修医を除く

※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、医療技術員等

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、ナースエイド(看護補助者)の強化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、必要な医療スタッフの確保に取り組みます。また、医療スタッフのスキルアップに向け、学会や研修会等への派遣を行うとともに、病院が必要と判断する資格取得のための支援等を行い、地域医療に貢献できる人材の育成に取り組みます。

<正職員数の計画>(各年度4月1日現在) (人)

| 項目 | 令和3年 | 令和4年 | 令和5年 | 令和6年 |
|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 医師 | 93 | 101 | 101 | 101 |
| 医療技術員 | 79 | 81 | 82 | 83 |
| 看護師 | 342 | 372 | 362 | 352 |
| 事務職員 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| 【合計】 | 530 | 570 | 561 | 552 |

※各年度の医療スタッフ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

※新型コロナウイルス感染症への対応のために、令和3年度の採用(中途採用を含む)において一時的に大幅な増員を計画しているが、感染状況により柔軟に対応予定

③ 医業収益と給与費とのバランス

新型コロナウイルス感染症への対応で、医療スタッフの充実等により給与費は上昇しますが、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事業の役割

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、コストの削減を目的として、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。

(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すとともに、診療報酬制度に適切に対応しながら、施設基準等による加算取得に取り組みます。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^(注 24)方式による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、医療現場への改善提案等により、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) 材料費の適正化

① 材料費の適正管理

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、医療安全に配慮しながら、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の採用、八尾市立病院フォーミュラーの推進、同種同効品への切り替え等の見直しを進めるとともに、ベンチマーク分析を活用した価格交渉等により、コストの削減に取り組めます。

② 医業収益と材料費とのバランス

材料費については、使用した医薬品や償還材料の診療報酬への適切な反映についての検証等により、医業収益に対する材料費の適正管理に取り組むとともに、高度医療の推進等により医業収益を伸ばすことで、医業収益に対する材料費の割合の低下に取り組めます。

(5) 医療機器等の整備・更新

医療機器等については、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交渉状況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・更新するよう取り組めます。

| | |
|------------|--|
| 主な医療機器等の整備 | 手術支援ロボット、放射線治療・診断関連システム、総合医療情報システム(電子カルテ)、各部門システム等 |
|------------|--|

(6) 施設設備の整備・更新

施設設備の整備・更新については、入院・外来診療に支障が出ることがないよう、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、財源及び価格交渉状況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・更新するよう取り組みます。

| | |
|-----------|--|
| 主な大規模修繕工事 | 屋内・屋外照明設備更新工事、個室病室内装改修工事、中央監視盤更新工事、氷蓄熱設備更新工事等 |
| 主な医療機能の充実 | 新型コロナウイルス感染症を踏まえた感染症対策整備、医療 IT 技術を活用するための整備、がん診療支援室の設置、地域医療連携室の一部移転等 |
| 主な勤務環境の整備 | 医師の執務室増設及びそれに伴う事務スペースの北館移転、医療従事者更衣室の増設整備等 |

(7) 省エネルギーの取り組み

院内の省エネルギー推進委員会による活動を通じ、電気・水の使用量を階層や部門ごとに測定することで効果的な節電(ガス)・節水対策に結び付けるとともに、病院スタッフの省エネルギーに対する意識付けに役立て、エネルギー使用量と光熱水費の抑制に取り組みます。

4. 具体的取り組みに係る数値目標

| 項目 | 年度 | 令和元年度 決算 | 令和2年度 見込 | 令和3年度 計画 | 令和4年度 計画 | 令和5年度 計画 |
|------------------------|----|-------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------|
| 初診紹介患者数(人) | | 11,996 | 10,900 | 11,300 | 12,000 | 12,500 |
| 逆紹介(診療情報提供)件数(件) | | 17,658 | 13,800 | 14,500 | 15,400 | 15,900 |
| 紹介率(%) | | 54.7 | 59.0 | 地域医療支援病院の承認基準の維持(50%以上) | | |
| 逆紹介率(%) | | 80.5 | 78.5 | 地域医療支援病院の承認基準の維持(70%以上) | | |
| 病診薬ネットワークシステム情報共有件数(件) | | 3,267 | 3,500 | 3,700 | 3,900 | 4,100 |
| 救急搬送受入数(人) | | 4,263 | 3,600 | 3,600 | 4,200 | 4,600 |
| 救急からの入院数(人) | | 2,758 | 2,600 | 2,600 | 2,700 | 2,800 |
| 分娩取扱い件数(件) | | 811 | 730 | 800 | 800 | 800 |
| がん患者数(人) | | 2,598 | 2,300 | 2,400 | 2,600 | 2,700 |
| がん手術件数(件) | | 1,333 | 1,100 | 1,200 | 1,300 | 1,350 |
| 放射線治療件数(件) | | 8,181 | 6,800 | 6,000 | 7,000 | 8,000 |
| 外来化学療法件数(件) | | 5,206 | 5,350 | 5,400 | 5,450 | 5,500 |
| がん相談件数(件) | | 2,238 | 3,300 | 3,400 | 3,600 | 3,800 |
| 手術件数(件) | | 5,052 | 4,200 | 4,300 | 5,000 | 5,200 |
| 全身麻酔手術件数(件) | | 3,483 | 2,900 | 3,000 | 3,500 | 3,700 |
| 鏡視下手術件数(件) | | 1,057 | 900 | 900 | 1,000 | 1,100 |
| クリニカルパス適用率(%) | | 80.7 | 80.0 | 81.0 | 82.0 | 83.0 |
| 新入院患者数(人) | | 11,461 | 9,700 | 10,000 | 11,400 | 11,500 |
| 入退院支援数(人) | | 2,083 | 2,700 | 3,000 | 3,300 | 3,600 |
| 平均在院日数(日) | | 9.8 | 9.6 | 9.6 | 9.5 | 9.4 |
| 後発医薬品指数(%) | | 94.4 | 93.0 | 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(%) | $[\text{後発医薬品の数量}] \div ([\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{後発医薬品の数量}]) \times 100$ |

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 | 令和元年度 決算 | 令和2年度 見込 | 令和3年度 計画 | 令和4年度 計画 | 令和5年度 計画 |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 年間延入院患者数(人) (病床利用率(%)) | 124,247 (89.3) | 104,025 (75.0) | 110,960 (80.0) | 124,830 (90.0) | 127,258 (91.5) |
| 年間延外来患者数(人) | 212,180 | 174,960 | 181,500 | 189,540 | 194,400 |
| 入院患者1人1日当たり診療収入(円) ※1 | 68,740 | 72,585 | 73,312 | 74,599 | 74,972 |
| 外来患者1人1日当たり診療収入(円) ※1 | 20,186 | 22,679 | 23,713 | 24,899 | 25,895 |
| 経常損益(百万円) ※1 | ▲ 253 | ▲ 538 | ▲ 1,338 | ▲ 280 | 31 |
| 純損益(百万円) ※1 | ▲ 230 | ▲ 555 | ▲ 1,354 | ▲ 296 | 15 |
| 資金剰余額(百万円) | 3,395 | 3,218 | 1,880 | 1,580 | 1,602 |
| 経常収支比率(%) ※2 (経常収益/経常費用×100) | 98.3 | 96.5 | 91.5 | 98.3 | 100.2 |
| 医業収支比率(%) (医業収益/医業費用×100) | 95.4 | 84.5 | 88.6 | 97.1 | 99.5 |
| 医業収益に対する職員給与費の割合 (%) ※3 | 46.2 | 54.2 | 52.1 | 47.7 | 46.2 |
| 医業収益に対する材料費の割合(%) | 26.3 | 29.9 | 28.7 | 26.5 | 26.4 |

< 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 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

2. 収支計画

(税抜) (百万円)

| 項目 | 年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-----------------------|-----------|--------|---------|---------|---------|--------|
| | | 決算 | 見込 | 計画 | 計画 | 計画 |
| 収 益 的 収 支 | 病院事業収益 | 14,808 | 14,848 | 14,375 | 15,757 | 16,231 |
| | 経常収益 | 14,765 | 14,841 | 14,368 | 15,750 | 16,224 |
| | 医業収益 | 13,476 | 12,166 | 13,047 | 14,658 | 15,177 |
| | 入院収益 | 8,541 | 7,551 | 8,135 | 9,312 | 9,541 |
| | 外来収益 | 4,283 | 3,968 | 4,304 | 4,719 | 5,034 |
| | その他医業収益 | 652 | 647 | 608 | 627 | 602 |
| | うち一般会計繰入金 | 275 | 270 | 278 | 273 | 269 |
| | 医業外収益 | 1,289 | 2,675 | 1,321 | 1,092 | 1,047 |
| | うち一般会計繰入金 | 592 | 718 | 797 | 581 | 540 |
| | 特別利益 | 43 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| | 病院事業費用 | 15,038 | 15,403 | 15,729 | 16,053 | 16,216 |
| | 経常費用 | 15,018 | 15,379 | 15,706 | 16,030 | 16,193 |
| | 医業費用 | 14,127 | 14,405 | 14,731 | 15,089 | 15,252 |
| | 給与費 | 6,642 | 7,037 | 7,259 | 7,462 | 7,478 |
| | 材料費 | 3,547 | 3,639 | 3,748 | 3,879 | 4,008 |
| | 経費 | 2,652 | 2,669 | 2,658 | 2,701 | 2,736 |
| | 減価償却費 | 1,223 | 994 | 1,002 | 978 | 962 |
| | その他医業費用 | 63 | 66 | 64 | 69 | 68 |
| | 医業外費用 | 891 | 974 | 975 | 941 | 941 |
| | 特別損失 | 20 | 24 | 23 | 23 | 23 |
| 経常損益 | ▲ 253 | ▲ 538 | ▲ 1,338 | ▲ 280 | 31 | |
| 純損益 | ▲ 230 | ▲ 555 | ▲ 1,354 | ▲ 296 | 15 | |
| 利益剰余金(3月末現在) | 970 | 415 | ▲ 939 | ▲ 1,235 | ▲ 1,220 | |

※上記の利益剰余金の欄がマイナスの場合は、累積欠損金となる

| | | | | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 資金剰余额(3月末現在) | 3,395 | 3,218 | 1,880 | 1,580 | 1,602 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|

(税抜) (百万円)

| | | | | | | |
|-----------------------|------------------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 資 本 的 収 支 | 資本的収入 | 1,536 | 1,891 | 1,702 | 1,661 | 1,817 |
| | 出資金・負担金(一般会計繰入金) | 674 | 836 | 809 | 861 | 867 |
| | 企業債 | 846 | 896 | 893 | 800 | 950 |
| | 補助金 | 16 | 159 | - | - | - |
| | 資本的支出 | 2,220 | 2,364 | 2,360 | 2,323 | 2,469 |
| | 建設改良費 | 976 | 997 | 1,049 | 909 | 1,046 |
| | 企業債償還金 | 1,244 | 1,367 | 1,311 | 1,414 | 1,423 |
| 収支差 | ▲ 684 | ▲ 473 | ▲ 658 | ▲ 662 | ▲ 652 | |
| 企業債残高(3月末現在) | 13,192 | 12,721 | 12,303 | 11,689 | 11,216 | |

<付録> 用語について

注1 地域医療支援病院 (P.1)

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行い、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師等への支援を通じて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た病院で、八尾市立病院では、平成24年11月から承認を受けている。

注2 地域がん診療連携拠点病院 (P.1)

がん診療の質の向上及び連携協力体制の構築に関し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で、八尾市立病院では、平成27年4月に国指定を受け、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高度型として、中河内医療圏において3年間の国指定を受けている。

注3 地域周産期母子医療センター (P.1)

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で、八尾市立病院では、平成19年11月から認定を受けている。

注4 PFI(=Private Finance Initiative)事業 (P.1)

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 初診時選定療養費(P.5)

初診時選定療養費とは、地域の医療機関からの紹介状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。国が医療機関の機能分担を推進する目的で制度化しているもので、令和2年度の診療報酬改定を受け、八尾市立病院では令和2年7月より、200床以上の地域医療支援病院の設定金額の下限として示された5,500円(税込)に増額改定している。

※八尾市立病院は、380床の地域医療支援病院

注 6 クリニカルパス (P.5)

クリニカルパスは、医療の質の向上と効率化を目的に診断・治療のプロセスを標準化した治療計画をいう。また、地域医療連携パスとは、病院の医師と地域のかかりつけ医等が連携して患者の治療を継続していくための治療計画である。なお、八尾市立病院では、がんパス、脳卒中パス及び大腿骨頸部パス等を中心に運用している。

注 7 臨床研修プログラム(P.6)

臨床研修とは、医師免許取得後 2 年以上、臨床研修医が医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において受けることが必修化されている実地修練であり、医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得することを目的としている。八尾市立病院は、臨床研修の基幹病院となっており、「臨床研修プログラム」に基づき研修が実施されている。当プログラムには、指導計画、評価、各診療科における到達目標、経験すべき症例等が定められており、毎年、臨床研修活性化部会において、内容が改訂されている。

注 8 卒後臨床研修評価機構(JCEP) (P.6)

卒後臨床研修評価機構(JCEP)とは、審査を希望する臨床研修病院における研修プログラムやその実施状況等の評価等を行い、基準を満たす臨床研修病院を認定する第三者機関であり、八尾市立病院は令和 2 年 4 月に認定を受けている。JCEP が定める研修体制の確立、教育研修環境の整備、研修プログラム、研修医の評価、指導体制等に関する基準に基づき取り組みを進めることで、臨床研修病院としての研修の継続的な質の確保が可能となる。

注 9 八尾市立病院フォーミュラリー (P.6)

フォーミュラリーについては、「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「病院フォーミュラリー」で、地域で作成されたものが「地域フォーミュラリー」といわれている。

注 10 八尾市立病院特設診療・検査センター(P.8)

新型コロナウイルス感染症の拡大とインフルエンザの同時流行に備えて、市保健所や地域の医療機関からの診療・検査の依頼を受けて、インフルエンザとの同時検査ができる検査体制等を整備するため、院内の検査体制を拡充して、令和 2 年 12 月より病院敷地内に設置し、診療・検査等を実施している。

注 11 大阪府医療計画(P.9)

国が定める良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針に即し、地域の実情に応じて、都道府県が医療提供体制の確保を図るために策定する計画で、現行の大阪府医療計画は、平成 30 年度から令和 4 年度までの 5 年間の計画である。

注 12 二次医療圏(P.9)

地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地域的な単位の中で、大阪府医療計画では、大阪府内に 8 つの区域(二次医療圏)を設定している。

注 13 地域包括ケアシステム(P.9)

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。)、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

注 14 医療IT技術(P.11)

医療分野におけるIT技術の利活用としては、総合医療情報システム(いわゆる電子カルテ)や医療機器の電子化、ペーパーレス化が挙げられる。今後、電子処方箋やオンライン資格認証等の新たなIT技術の普及が進められている。

注 15 AI技術(P.11)

AIとは、人工知能のことで「Artificial Intelligence」の略称。医療分野においては、AI技術を用いて医師の画像診断をサポートする等の技術開発が進んでいる。

注 16 IoT技術(P.11)

IoTとは、「Internet of Things」の略称でモノのインターネットと訳されている。医療分野では心電図や睡眠時の呼吸、心拍等の医療データをインターネット経由で通信する等の技術がある。

注 17 オンライン資格確認(P.11)

国がマイナンバーカードのICチップ又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可能となる運用を令和3年3月から開始するよう推進している。オンラインで資格を確認することにより、直ちに資格確認が可能となり、窓口での健康保険情報入力省力化に加え、特定健診情報、薬剤情報等の参照が可能となる予定である。

注 18 院外標榜(P.14)

医療機関において、保健所に届出した標榜診療科のことで、広告等に活用し、院外に広く表示してもよいとされているもので、院外標榜と称する。一方で、専門的に分化した専門外来等を院内標榜として区別して使用している。

注 19 大阪臨床研究病院ネットワーク(OCR-net) (P.19)

大阪大学医学部付属病院が、臨床研究中核病院として取り組んでいる。適正かつ効率的に多施設共同臨床研究を実施する体制を整備し、質の高い治験及び臨床研究の推進を図ることを目的にしたネットワークで治験及び臨床研究に関する人材育成、教育研修、実施環境整備等を協力して実施する関西圏を中心としたネットワークのこと。

注 20 産婦人科診療相互援助システム(OGCS)・新生児診療相互援助システム(NMCS) (P.20)

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や新生児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、適切な医療を提供する。

注 21 手術支援ロボット(P.20)

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を可能にする。アームと3Dカメラを搭載しており、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う。アームの先端には、人間の手首に相当する関節があり、先端を自由に屈曲・回転させることができ、すでに中河内医療圏の病院でも導入されている。

注 22 PFM(P.21)

PFMとは、「Patient Flow Management」の略称。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 23 TQM (P.21)

TQMとは、「Total Quality Management(トータル・クオリティ・マネージメント)」の略称。直訳では、総合的品質管理であるが、八尾市立病院が取り組むTQM活動とは、患者にとって何がよい医療なのか、また、それを実現するには、病院及び各部門や各職種は何をしたらよいのかを考え、その足りない点を改善し、患者サービスの向上、医療の質の向上、経費の縮減等の成果へとつなげていく活動のこと。

注 24 DPC(診断群分類別包括評価) (P.23)

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群分類ごとに、1日当たりの定額料金からなる包括評価部分(入院基本料、投薬、注射、検査、画像診断等)と出来高評価部分(手術、麻酔、リハビリ等)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 | 福田 一成 |
| 副座長 | 病院長 | 田村 茂行 |
| 委員 | 特命総長 | 佐々木 洋 |
| | 総長 | 星田 四朗 |
| | 特命院長 | 兒玉 憲 |
| | 特命院長 | 西山 謹司 |
| | 副院長兼診療局長 | 田中 一郎 |
| | 副院長 | 福井 弘幸 |
| | 看護部長 | 千種 保子 |
| | 事務局長 | 山原 義則 |
| | 事務局次長 | 朴井 晃 |
| | 薬剤部長 | 西岡 達也 |
| | 放射線科技師長 | 平井 良介 |
| | 中央検査部技師長 | 浅岡 伸光 |
| | 副看護部長兼 8 階西病棟看護師長 | 佐藤 美代子 |
| | 企画運営課長 | 丸谷 泰寛 |
| | 事務局参事 | 小枝 伸行 |
| 八尾医療PFI(株)GM | 門井 洋二 | |
| 八尾医療PFI(株)GM補佐 | 橋本 将延 | |

「八尾市立病院経営計画(Ver.IV)」

令和3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 R2-161