

八尾市立病院経営計画(Ver.IV)の実施状況
(令和3年度)

令和4年8月9日

八尾市立病院

八尾市立病院経営計画(Ver.IV)の実施状況／令和3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など
(1)地域医療支援病院としての役割 ①紹介・逆紹介の推進 <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">収</div>	<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 11,300 人 ・逆紹介(診療情報提供)件数 年間 14,500 件 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の承認継続 ・かかりつけ医など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 ・小児科を除く内科系診療科における紹介状のない初診患者の診療制限 ・選定療養費算定数の減少 ・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 <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">収</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・病診薬ネットワークシステム情報共有件数 年間 3,700 件 	<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 ・地域医療連携パスの適用拡大
③地域医療水準の向上 <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">収</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療従事者・医療機関等との連携 ・病病連携・臨床研究の推進 ・地域医療体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・大阪臨床研究病院ネットワーク(OCR-net)等への参加 ・臨床研究・治験の推進 ・地域医療構想における急性期医療の提供 ・在宅医療の推進

※「実施状況」欄における「達成率(%)」は、経営計画(Ver.IV)で設定した令和3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

R3年度の実施状況					評価	取り組みの評価・課題等
<令和3年度実績>					B	<ul style="list-style-type: none"> ・初診紹介患者数・診療情報提供数は昨年よりも増加したものの、それ以上に初診患者数が増加していることから、目標は達成できているが、前年度より紹介率が5.9ポイント減少した。地域医療支援病院として、地域のかかりつけ医との連携を深め、逆紹介を積極的に行うことで、目標達成とともに紹介と逆紹介の好循環をつくり、さらなる推進に努める。 ・初診患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響のあった昨年度より増加してきており、小児科で2,139人増加するなど、全体で2,743人増加した。 ・200床以上の地域医療支援病院として、初診時選定療養費及び再診時選定療養費の徴収が求められているが、新型コロナウイルス感染症対応による初診制限もある中、医療機関との連携の推進により、選定療養費算定数は前年度と比べ125件減少し、1,311件となった。 ・新型コロナウイルス感染症の影響はあるが、地域医療機関への訪問などの取り組みにより、今後も連携を充実させていく。 ・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、前年度に比べて183件増加した。今後も高度医療機器の有効活用のため、地域医療機関へのPRIにより紹介件数増加に努める。 ・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1,274件となり、全体の83.8%を占めた。
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2		
紹介率(%)	51.7	103.4	57.6	△ 5.9		
逆紹介率(%)	86.4	123.4	85.9	0.5		
初診患者数(人)	26,288		23,545	2,743		
初診紹介患者数(人)	9,904	87.6	9,884	20		
診療情報提供数(件)	16,548	114.1	14,733	1,815		
選定療養費算定数(件)	1,311		1,436	△ 125		
登録医(人)	622		605	17		
登録医療機関(件)	507		497	10		
<令和3年度実績> (件)						
項目	R3	(うち登録医)	R2	R3-R2		
主要機器の共同利用件数	1,520	(1,274)	1,337	183		
うちCT 検査	574	(498)	543	31		
うちMRI 検査	655	(563)	506	149		
うち内視鏡	73	(45)	78	△ 5		
<令和3年度実績> (件)					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の接続機関数は、前年度から8件増加した。 ・情報を共有した患者数は、前年度より707件増加しており、目標を上回った。 ・地域医療連携パスについては、適用件数の増加に努めたが、前年度より脳卒中で2件増加、大腿骨頸部骨折は、対象患者の減少に伴い17件減少した。
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2		
接続機関数	140		132	8		
情報共有件数	4,293	116.0	3,586	707		
地域連携パス適用件数	22		37	△ 15		
うち脳卒中	17		15	2		
うち大腿骨頸部骨折	5		22	△ 17		
<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府病院協会 佐々木特命総長が会長(任期2年) 2期目 ・大阪府公立病院協議会 星田総長が会長(任期2年) 2期目 ・地域医療支援委員会の開催(年4回) 委員会:6/1、9/29、12/7、3/15 ・中河内医療安全対策連携協議会(中止) ・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(5/27、9/16、1/13)、本会(7/1、2/17) ・中河内地域感染防止対策協議会 合同カンファレンス(年2回開催:12/16、3/16) 個別カンファレンス(7/7、8/4、9/1、11/10、3/2) ・市内病院事務長会議(隔月) ・八尾地域医療合同研究会(年2回:6/12(WEB開催)、3/12(WEB&会場ハイブリッド開催)) ・緩和ケア研修会(5/13、7/8、9/9、12/9、1/13、2/10) ・医療機関への訪問活動 1,446回 ・「地域連携室だより」発行(隔月900部) ・「診療のご案内」発行(年間1,000部) ・大阪臨床研究病院ネットワーク(OCR-net)への継続参加 ・八尾市中河内保健医療協議会、中河内病院連絡会、中河内医療・病床懇話会等への参加 ・地域の訪問看護ステーション向けの意見交換会(年4回) 					A	<ul style="list-style-type: none"> ・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を務めており、府内の医療の発展に尽力した。 ・新型コロナウイルス感染症の影響はあるものの、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で八尾市内の連携、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で中河内医療圏での連携等をできる限り行った。 ・八尾地域医療合同研究会について、新型コロナウイルス感染症の影響で、WEB開催が中心となった。 ・医療機関への訪問回数は、新型コロナウイルス感染症の影響で前年度より減少しているが、感染状況を見極めつつ連携の強化に努めた。 ・質の高い治験及び臨床研究の推進を図ることを目的に人材育成、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大阪臨床研究病院ネットワークに継続して参加した。 ・中河内医療圏での地域医療構想における病床機能を考える中河内病院連絡会の会議に幹部職員が参加し、意見交換を行った。 ・訪問看護師と院内看護師の連携(看看連携)による医療の質の向上や、地域の看護師の知識の向上のための取り組みを実施した。 ・地域の看護師と、地域における患者の生活環境などの情報共有を行い、患者の適切な退院支援につなげるように努めた。

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など
④地域への医療情報の提供 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; margin: 0 auto;">収</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民への情報提供 ・関係機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・市立病院公開講座、出前講座等の開催 ・地域住民に対する情報発信 ・市保健所、学校等との連携
(2)政策医療の充実 ①救急医療 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; margin: 0 auto;">収</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 3,600 人 ・救急からの入院数 年間 2,600 人 	<ul style="list-style-type: none"> ・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小児救急医療への協力 ・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 ・救急における人材育成の取り組み
②小児医療 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; margin: 0 auto;">収</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・小児医療体制の維持 ・発達障がい専門医療機関の拠点病院としてのネットワークの構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の確保による体制の維持 ・専門領域の対応の充実 ・発達障がいにかかる関係者向けの研修会の開催
③周産期医療 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; margin: 0 auto;">収</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療体制の維持 ・分娩件数 年間 800 件 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、NMCSI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 ・助産外来の運用

R3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 5回予定 (新型コロナウイルス感染症対策のため1回開催:2/5) ・Take! ABI 2021 in 八尾(中止) ・出前講座(2/17) ・健康相談(看護局)、お薬相談(薬剤部) (新型コロナウイルス感染症対策のため未開催) ・マタニティクラスのWEB配信 ・八尾市立病院情報発信チャンネルによる情報発信 ・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(2/5 会場・WEB開催) ・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 ・病院ホームページの全面更新(R4.1) ・学校におけるがん教育 高安小中学校(6/16)、南高安中学校(10/13)、成法中学校(10/15)、久宝寺中学校(10/27)、龍華中学校(11/10)、亀井中学校(11/12) ・地域生徒の職業体験受入(中止) ・新型コロナウイルス感染症等で市保健所との連携 	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の八尾市立病院公開講座のほか、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、出前講座を企画していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、八尾市立病院公開講座、出前講座は各1件の開催に留まった。 ・研修会、講習会については新型コロナウイルス感染症の影響により、開催が出来ていないものがあるが、YouTubeによる八尾市立病院情報発信チャンネルを作成するなど、WEB配信等新たな手法を用いる等により情報提供に努めた。 ・病院ホームページを全面更新し、地域住民に分かりやすく情報提供できるよう努めた。 ・学校におけるがん教育事業として、R3年度は高安小中学校をはじめとして6校でがん教育の授業を行った。また、医師だけでなく、がん認定看護師による授業も実施した。 ・市保健所との連携では、医薬品適正使用懇話会に参加するとともに、新型コロナウイルス感染症に係る検査等について、受診患者情報の報告等の連携に努めた。 																														
<p><令和3年度実績> (件・人)</p> <table border="1" data-bbox="184 863 919 1107"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</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></td> <td>継続</td> </tr> <tr> <td>小児救急医療</td> <td colspan="2">輪番制(毎週火・土)</td> <td></td> <td>継続</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>22,354</td> <td></td> <td>16,282</td> <td>6,072</td> </tr> <tr> <td>救急搬送受入数</td> <td>3,258</td> <td>90.5</td> <td>3,727</td> <td>△ 469</td> </tr> <tr> <td>救急からの入院数</td> <td>2,912</td> <td>112.0</td> <td>2,702</td> <td>210</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・内科・外科 → 24時間365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 ・救急勉強会の開催 ・院内救急マニュアルの策定 	項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	救急診療体制	内科・外科・小児科			継続	小児救急医療	輪番制(毎週火・土)			継続	救急患者数	22,354		16,282	6,072	救急搬送受入数	3,258	90.5	3,727	△ 469	救急からの入院数	2,912	112.0	2,702	210	B	<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前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。なお、新型コロナウイルス感染症の影響が特にあった前年度と比較して、小児科の救急患者数が2,699人増加するなど、全体で6,072人増加した。 ・新型コロナウイルス感染症の影響により、R3.4月からコロナ対応を2病棟で行っており、その期間も長いため、受入れ病床が不足し、満床が理由で入院が必要な救急搬送を断らざるを得ない状態となったことにより、前年度に比べ救急搬送受入数は469人減となった。 ・小児救急において、新型コロナウイルス感染症に伴う小児科医師の体制確保により、R3.4月より通常の体制に戻っており、患者数は4,964人となり、コロナ前のR1年度(6,624人)までは回復していないが、R2年度(2,265人)からは大きく回復した。
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																												
救急診療体制	内科・外科・小児科			継続																												
小児救急医療	輪番制(毎週火・土)			継続																												
救急患者数	22,354		16,282	6,072																												
救急搬送受入数	3,258	90.5	3,727	△ 469																												
救急からの入院数	2,912	112.0	2,702	210																												
<p><令和3年度実績> (件)</p> <table border="1" data-bbox="184 1507 919 1706"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</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></td> <td>継続</td> </tr> <tr> <td>食物アレルギー負荷試験</td> <td>186</td> <td></td> <td>198</td> <td>△ 12</td> </tr> <tr> <td>成長ホルモン負荷試験</td> <td>117</td> <td></td> <td>105</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>NICU病床利用率(%)</td> <td>47.6</td> <td></td> <td>50.5</td> <td>△ 2.9</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障がい児の短期入院(レスパイト入院)受入れ(休止) ・八尾市医療的ケア児支援のための地域連絡会議(10/26)に参画 ・新型コロナウイルス感染症に係る病床確保 ・中河内医療圏発達障がいネットワーク研修会(2/20) 	項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	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	186		198	△ 12	成長ホルモン負荷試験	117		105	12	NICU病床利用率(%)	47.6		50.5	△ 2.9	B	<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ているが、新型コロナウイルス感染症に伴う小児科医師の体制確保により、R3.4月に通常の体制に戻った。 ・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を継続して実施し、多様な市民ニーズに対応した医療に取り組んだ。 ・重症心身障がい児の短期入院(レスパイト入院)受入れは、新型コロナウイルス感染症の影響により休止した。 ・八尾市医療的ケア児支援のための地域連絡会議が設置され、当院からはMSWが参加。市内のケア児の状況等について情報共有や意見交換を実施した。 ・新型コロナウイルス感染症に係る対応について、フェーズに合わせて、小児患者病床を確保した。 ・6階西病棟に小児感染症対応病室として陰圧室を整備した。 ・「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として研修会を実施した。 					
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																												
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	186		198	△ 12																												
成長ホルモン負荷試験	117		105	12																												
NICU病床利用率(%)	47.6		50.5	△ 2.9																												
<p><令和3年度実績> (件)</p> <table border="1" data-bbox="184 2110 919 2338"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分娩件数</td> <td>658</td> <td>82.3</td> <td>730</td> <td>△ 72</td> </tr> <tr> <td>OGCS、NMCS等による搬送受入件数 ※1</td> <td>25</td> <td></td> <td>20</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>異常分娩件数</td> <td>237</td> <td></td> <td>246</td> <td>△ 9</td> </tr> <tr> <td>助産外来件数</td> <td>23</td> <td></td> <td>30</td> <td>△ 7</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> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦への分娩前PCR検査の実施 ・分娩面会アプリの活用 ・妊婦と同居家族等へのワクチン優先接種 ・新型コロナウイルス感染症に係る病床確保 	項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	分娩件数	658	82.3	730	△ 72	OGCS、NMCS等による搬送受入件数 ※1	25		20	5	異常分娩件数	237		246	△ 9	助産外来件数	23		30	△ 7	B	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩件数については、全国的に分娩数・出産数が共に減少しており、里帰り出産の減や出産控えのため、前年度と比較して、引き続き減少となった。ただ、限られた産科医の体制の中でも今後の分娩件数の増加も見据え、年間800件の分娩件数に対応できるよう、現状の体制維持に努める。 ・妊産婦の多様なニーズに応じて、安全・安心・快適なお産の場を提供するために助産外来を実施しており、定着してきていたが、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として、病棟での実施が出来なかったこともあり、年間では前年度に比べて7件減少となった。 ・感染対策上、立ち会い分娩ができない状況であるが、在宅でも分娩に立ち会えるように、分娩面会アプリを活用してできる限りの対応を行った。 ・妊婦の感染及び重症化を防ぐため、ワクチン接種を希望する妊婦及び同居の家族等にワクチンの優先接種を実施した。 ・新型コロナウイルス感染症に係る対応について、フェーズに合わせて、妊産婦病床を確保した。 					
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																												
分娩件数	658	82.3	730	△ 72																												
OGCS、NMCS等による搬送受入件数 ※1	25		20	5																												
異常分娩件数	237		246	△ 9																												
助産外来件数	23		30	△ 7																												

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など
④災害医療(健康危機事象への対応) <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">費</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・市災害医療センターとしての機能強化 ・新型コロナウイルス感染症への対応 	<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 ・八尾市立病院特設診療・検査センター(YSKセンター)での検査・診療の実施 ・PCR検査・抗原定量検査等の対応 ・感染患者の入院受入れ ・ワクチン接種対応

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など
(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 <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">収</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者数 年間 2,400 件 ・がん手術件数 年間 1,200 件 ・放射線治療件数 年間 6,000 件 ・外来化学療法件数 年間 5,400 件 ・がん相談件数 年間 3,400 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 ・禁煙外来の継続実施 ・当院が担うべきがん検診の継続 ・人間ドック・特定健診等の縮小

R3年度の実施状況					評価	取り組みの評価・課題等
<令和3年度実績>					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、トリアージセンターや各応急救護所において、備品の所在を確認しながら設営を行った。職員がそれぞれの役割を確認しながら迅速に対応した。 ・市災害医療センターとしての機能充実に向け、災害用備蓄の整備を進め、備蓄食料については、整備計画に基づき、5年間順次購入した備蓄分を今後は毎年更新していくことから、R3年度分を更新した。 ・新型コロナウイルス感染症に対応するため、市保健所と連携して感染対策に努め、八尾市立病院特設診療・検査センター(YSKセンター)において、新型コロナウイルス感染症の検査・診療に取り組むとともに、中等症までの陽性患者の入院受け入れ(第4波においては重症化した患者の入院をICUにて一部継続)や小児・妊産婦病床の確保、変異株(オミクロン株)対応のための病床追加など、積極的に対応を行った。また、ワクチン接種については、医療従事者をはじめ、市民に対しての集団接種及び個別接種を行うとともに、妊婦・受験生・小児向けの優先接種や、ファイザー、モデルナのワクチンが選択できるよう対応した。 ・集団接種については、2階外来ブースを活用して、一定期間において、土・日曜日に1日900枠で実施した。 ・個別接種については、2階健診センターを活用して、平日の月～木曜日に実施した。(接種枠は状況により調整)
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2		
災害対応訓練の実施	訓練実施		継続			
<ul style="list-style-type: none"> ・トリアージ・応急救護訓練の実施(11/11) ・大阪880万人訓練(中止) ・市危機管理課からのメール配信訓練(中止) ・自衛消防個別訓練(12/16) ・自衛消防総合訓練(2/16) ・災害対応資器材の整備、備蓄食料の更新 						
<ul style="list-style-type: none"> ・八尾市立病院特設診療・検査センター(YSKセンター)での検査・診療の実施 ・PCR検査の実施(4,700件) ・抗原検査の実施(7,460件) ・抗体治療の実施(148人)※抗体カクテル療法含む ・感染患者の入院の受け入れ(延入院患者数:5,399人) ・重症化した患者のICU対応 ・小児・妊産婦のための病床の確保 						
<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種の実施(32,179件) ・ワクチン集団接種の実施 ・ワクチン個別接種の実施 ・ワクチン優先接種の実施 妊婦枠(R3.8～)、受験生枠(R3.9～)、小児枠(R4.3～) ・八尾市立病院新型コロナウイルス対策マニュアル(統合版)の更新 ・大阪コロナ重症センターへの看護師の派遣・研修会への参加 						

R3年度の実施状況					評価	取り組みの評価・課題等
<令和3年度実績>					B	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響はあるものの、がん患者数は前年度より82件増の2,314件となっており、目標に対する達成率は96.4%となった。また、がん手術件数については、入院患者・紹介患者等が減少したことから、前年度より減少した。 ・放射線治療件数は、新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度よりも348件減少した。 ・化学療法件数については、腫瘍内科医の退職等により、前年度より145件減少した。 ・がん内視鏡手術件数(ESD)については、食道・胃・大腸を合わせて合計116件となり、前年度より46件増加した。 ・がん相談件数については、年々増加しているが、新規相談は1,442件から1,238件へ減少した。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」を毎月第3木曜日に実施するなど様々な方法で対応した。また、がん情報の発信の充実を目的にがん医療や疾患別の冊子を配架し、患者や家族などに周知できた。 ・アピアランスケアについて、新型コロナウイルス感染症の影響によりミニ講座等は、中止となった。そのため、がん相談支援センターや看護外来で個別に対応した。 ・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、体制を強化した。 ・がん診療地域連携パスの運用件数は、乳がんの件数増加等により、前年度より247件増加して1,604件になった。 ・地域がん診療連携拠点病院(高度型)の指定継続に向けて診療実績の充実、緩和ケア研修やカンファレンス実施等、チームとして取り組みを進めた。(高度型の指定は、中河内医療圏では当院のみ) ・人間ドック、特定健診については、新型コロナウイルス感染症対応のため、今年度は中止した。また、今後においても急性期医療の推進及び医療機能の分化の観点からR4年度以降も中止することを決定した。
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2		
がん患者数	2,314	96.4	2,232	82		
がん手術件数	1,088	90.7	1,131	△ 43		
放射線治療件数	6,749	112.5	7,097	△ 348		
外来化学療法件数	5,173	95.8	5,318	△ 145		
がん内視鏡手術件数	116		70	46		
緩和ケア新規介入件数	69		118	△ 49		
がん相談件数	3,631	106.8	3,369	262		
〃(新規)	1,238		1,442	△ 204		
アピアランスケア相談件数	426		329	97		
就労支援回数	166		121	45		
がん診療地域連携パス運用数	1,604		1,357	247		
<ul style="list-style-type: none"> ・肝臓がんよろず専門外来の実施(2件) ・アピアランスケア:ミニ講座(中止) ・ピンクリボン運動「ジャパン・マンモグラフィー・サンデー」(10/17) ・緩和ケア研修会(PEACE研修会)の実施(10/30) ・がん地域連携セミナーの実施(12/2) ・連携充実加算(施設基準)の届出(R3.10～) ・地域がん診療連携拠点病院(高度型)の指定継続への取り組み がんに係る診療実績の充実 ・ミニ勉強会等(中止) ・中河内地区がん相談支援センターがん合同サロンの実施(WEB開催:11/11) ・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」(中止) ・禁煙外来(中止) 						
<令和3年度実績>						
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2		
乳がん検診	1,189		1,174	15		
子宮がん検診	468		504	△ 36		
大腸がん検診	38		134	△ 96		
人間ドック件数	0		474	△ 474		
特定健診	0		449	△ 449		

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など
②ネットワークづくりと 情報提供 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">収</div>	<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 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">収</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・手術件数 年間 4,300 件 ・全身麻酔手術件数 年間 3,000 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 ・手術支援ロボットの導入
②チーム医療 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">収</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療の推進 	<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
③院内クリニカルパス <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">収</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・院内クリニカルパス適用率 81.0 % 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内クリニカルパスの適用拡大
④医療IT技術の活用 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">費</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療IT技術の医療ニーズ等を踏まえた導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療・事務部門等におけるIT技術活用に向けての研究
(3)入退院支援の推進 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">収</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院から退院までの切れ目のない患者支援 ・入退院支援数 年間 3,000 人 	<ul style="list-style-type: none"> ・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

R3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"> ・緩和ケア研修会→1-(1)③ ・八尾市立病院公開講座→1-(1)④ (2/5) ・中河内医療圏がん診療ネットワーク協議会→1-(1)③・④ ・市内中学校でのがん教育事業→1-(1)④ 					A	<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等、がんに関する地域のネットワークづくりに努めた。 ・市民に対しては、学校と連携したがん教育等で、がんに対する情報提供に努めた。 																									
<p><令和3年度実績> (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数(全体) ※1</td> <td>4,202</td> <td>97.7</td> <td>4,278</td> <td>△ 76</td> </tr> <tr> <td>全身麻酔手術件数</td> <td>2,772</td> <td>92.4</td> <td>2,901</td> <td>△ 129</td> </tr> <tr> <td>鏡視下手術件数 ※2</td> <td>1,002</td> <td>111.3</td> <td>916</td> <td>86</td> </tr> <tr> <td>手術支援ロボットによる手術件数</td> <td>31</td> <td></td> <td>R3.10月～</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> <ul style="list-style-type: none"> ・手術支援ロボットの導入 患者の身体と術者の負担を軽減 					項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	手術件数(全体) ※1	4,202	97.7	4,278	△ 76	全身麻酔手術件数	2,772	92.4	2,901	△ 129	鏡視下手術件数 ※2	1,002	111.3	916	86	手術支援ロボットによる手術件数	31		R3.10月～		B	<ul style="list-style-type: none"> ・中央手術室における手術件数は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり前年度より、外科(消化器外科・呼吸器外科含む)で37件、産婦人科で56件増加したが、泌尿器科で64件、整形外科で44件減少し、全体で76件減少して4,202件となり、目標を下回った。 ・全身麻酔手術件数は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり前年度より外科(消化器外科・呼吸器外科含む)で42件増加したが、産婦人科で29件、泌尿器科で63件、形成外科で64件減少するなど全体で129件減少した。なお、鏡視下手術件数は、より侵襲性の低い手術への移行が進んでいるなか、新型コロナウイルス感染症が大きく影響のあった前年度より86件増加し、腹腔鏡下手術件数も93件増加した。 ・手術支援ロボットを導入したことで、低侵襲な手術により、患者の身体への負担を軽減するとともに、緻密な手術が容易になり、術者の負担を軽減できた。 ・手術支援ロボットによる手術については、10月から開始され、泌尿器科・消化器外科・産婦人科で実績があった。なお、承認を受けている術式は、泌尿器科で7件、消化器外科で16件、産婦人科で3件、呼吸器外科で5件となっている。
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																											
手術件数(全体) ※1	4,202	97.7	4,278	△ 76																											
全身麻酔手術件数	2,772	92.4	2,901	△ 129																											
鏡視下手術件数 ※2	1,002	111.3	916	86																											
手術支援ロボットによる手術件数	31		R3.10月～																												
<p><令和3年度実績></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>チーム医療活動</td> <td colspan="3">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>継続</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・活動チーム数 12チーム ICT(院内感染対策)、AST(抗菌薬適正使用支援)、褥瘡対策、緩和ケア、周術期血栓防止対策、糖尿病診療、NST(栄養管理)、入退院支援、認知症ケア、排尿ケア、がん薬物療法、RRS(院内急変迅速対応) ※6/7目標発表・3/7成果発表会 ・Web開催や動画配信による研修を実施 					項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	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。 ・R3年度は12チームで取り組みを進め、チーム医療発表会をR4.3月に実施した。 ・ICTでは、リンクナース等の取り組みにより、アウトブレイクの発生を抑制し、院内感染の発生もなかった。 ・褥瘡対策では、新褥瘡管理システムの活用により、情報の一元管理、データ収集、情報共有がしやすくなることで褥瘡管理の質の向上を図った結果、褥瘡発生率は前年度より低下し、また全国平均を下回った。 ・認知症ケアにおいては、ハイリスク患者に対し適切な初期介入を行うことにより、せん妄やBPSD発症・悪化の予防や入院期間延長の予防に努めた。 ・褥瘡対策、緩和ケア、排尿ケアチームより、それぞれの研修についてWeb開催や動画配信を実施した。 															
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																											
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																											
<p><令和3年度実績> (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス適用率</td> <td>80.8</td> <td>99.8</td> <td>86.0</td> <td>△ 5.2</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・診療パス申請件数 新規11件、改訂301件、医薬品変更2件 ・院内パス大会(3/22) ・日本クリニカルパス学会学術集会(11/26、27)への参加 					項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	クリニカルパス適用率	80.8	99.8	86.0	△ 5.2	B	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携パスの適用拡大に向け、内視鏡下の胃がん地域連携パスについて検討を行った。 ・新たに患者パスの整備を行い、4月から新規患者パス93件の運用を開始した。 ・医療の質の向上を目指し、診療パスについて、新規を11件作成し、改訂を301件実施した。また、パスに含まれる院内採用薬が後発品等へ切り替えになった際には、パスの適用が円滑に進むように、速やかに医薬品の入れ替えを行った。 ・R4.3月に院内パス大会を実施し、職員教育と適用拡大に向けた取り組みを引き続き進めた。 															
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																											
クリニカルパス適用率	80.8	99.8	86.0	△ 5.2																											
<p><医療の質向上></p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線科AI肺結節解析システムの導入(R3.6) <p><患者サービスの向上></p> <ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバーカードによるオンライン資格確認(R3.5)・薬剤情報・特定健診情報の閲覧(R3.10)の開始 ・新型コロナワクチン接種におけるワクチン予約システムの導入 ・ケアブック(入退院支援クラウド)の導入(R3.12)(R3年度:40件) ・病棟等オンラインカンファレンス環境整備(R4.3) <p><事務業務の改善></p> <ul style="list-style-type: none"> ・人事業務のPC作業自動化による効率性の向上 ・北館301・302会議室のオンライン環境整備(R4.3) 					A	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線科でAI肺結節解析システムを導入し、AIによる読影の支援により、さらに精度の高い読影が出来るようになった。 ・マイナンバーによる保険証利用の本格利用を開始(5/14)し、保険証確認や高額療養費限度額の確認等がオンラインで出来るようになった。また、薬や特定健診の診断情報をデータで医師に伝えることが可能となり、より良い医療を受けることが可能となった。 ・ワクチン接種において、ワクチン予約システムを導入し、円滑に接種を行った。 ・ケアブックを導入し、転院調整の効率化を図った。 ・病棟にオンラインカンファレンスができる環境を整備し、コロナ禍においても患者家族が来院せずに医師からの説明等が聞けるようにした。 ・給与計算をはじめとする算定業務のPC作業自動化を実現し、事務の効率化を図った。 																									
<p><令和3年度実績></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入退院支援件数</td> <td>3,956</td> <td>131.9</td> <td>2,972</td> <td>984</td> </tr> <tr> <td>入退院支援加算算定率</td> <td>29.1</td> <td></td> <td>26.2</td> <td>2.9</td> </tr> </tbody> </table>					項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	入退院支援件数	3,956	131.9	2,972	984	入退院支援加算算定率	29.1		26.2	2.9	A	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院支援件数について、前年度より消化器内科で485件、循環器内科で172件増加するなど、全体で984件増加して3,956件となった。 ・入退院支援センターについては、地域医療連携センターと併設して連携しながら、切れ目のない患者支援に取り組むとともに、対応件数の増加に対応するため、感染対策上からも1階に移設して拡充を図った。(R4.3) ・入退院支援件数を増加させるために、地域医療連携センターの看護師を中心に、病棟看護師と連携し、円滑に退院支援が実施できるよう取り組んだ。また、更なる連携強化のために、フローの見直しや後方支援の看護師のラウンド実施に向け、今後も取り組みを進めていく必要がある。 										
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																											
入退院支援件数	3,956	131.9	2,972	984																											
入退院支援加算算定率	29.1		26.2	2.9																											

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など
(4)医療安全の向上 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; margin: 0 auto;">費</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・安全で安心な治療環境 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内ラウンドの実施 ・マニュアルの整備 ・医療安全情報の共有 ・検査結果等の迅速かつ確実な確認の徹底 ・協議会への参加
(5)院内感染の防止 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; margin: 0 auto;">費</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症防止策の徹底 ・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活動 ・マニュアルの整備 ・感染防止対策の情報共有 ・協議会への参加
(6)患者サービスの向上 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; margin: 0 auto;">費</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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

R3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"> 医療安全推進部会では環境・注射・点滴ラウンドを毎月実施 マニュアルの整備 医療安全関連事象報告のフローの作成(R3.6) 医療安全情報の院内周知による共有・啓発活動 画像診断報告書・病理診断報告書の所見等検査結果の確実な確認に向けた取り組み C型肝炎・B型肝炎アラートシステムを運用開始(R3.9) 中河内医療安全対策連携協議会(中止)・研修会(6/7実施) 院内スタッフを対象とした医療安全研修(10/19)・医薬品安全研修(3/18) 防犯対策のため、院内に防犯カメラを増設・強化(計29台) 非常階段を利用した無断離院・侵入者対策として、非常開錠装置付き施錠装置を導入(R3.11) 	A	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全関連事象報告について、全ての案件を部会報告とし、部会において多職種で詳細検討を行い、委員会においては案件の重要性に応じた議論ができるようにフローを構築することで、医療安全の向上につなげた。 公益財団法人日本医療機能評価機構からの医療安全情報の院内周知に努めるとともに、医療安全管理委員会からも発出するなど、医療安全情報の共有に努めた。 医療安全の観点から、患者カルテの表示について、患者の他科での診療状態が確認できるよう、掲示板等を利用した患者情報の一元化を更に推進した。 電子カルテシステムでHCV抗体を含めたC型肝炎・B型肝炎アラートシステムの運用を開始した。 新型コロナウイルス感染症の影響により、中河内医療安全対策連携協議会の目的でもある、相互評価が昨年度に引き続き開催できなかったが、近畿厚生局と協議の上、再開に向けた体制作りを行いながら、継続的な連携を図った。また、協議会主催の研修会も実施した。終息後の速やかな実施に備え、今後も協議会内で連携を密に行う必要がある。 院内における防犯対策を強化するために、防犯カメラの増設設置を行った。 病棟における患者安全確保のため、非常開錠装置付き施錠装置を導入した。 																														
<ul style="list-style-type: none"> 院内の危機管理対策委員会により対策を検討 感染症対応について(継続) 手指消毒及びマスクの常時着用の徹底 発熱者の救急外来での対応 外来待合におけるソーシャルディスタンスの確保 受付等へのパーテーション等の設置 簡易陰圧装置、クリーンパーテーションの設置 面会者の来院禁止及び病棟階等への立ち入り制限の継続 入院患者への荷物受渡し 急を要しない手術等の延期 電話再診による処方箋の発行 (新規) 病棟等オンラインカンファレンスの環境整備 分娩面会アプリの活用 八尾市立病院新型コロナウイルス対策マニュアル(統合版)の更新 院内感染対策委員会ではラウンドを週1回実施 中河内地域感染防止対策協議会へ参加 	A	<ul style="list-style-type: none"> 危機管理対策委員会において感染対策に係る情報収集や課題等を検討して当院の方針を決定した。 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、感染管理者を中心にマスク、フェイスシールドの着用の徹底等を実施し、その結果、クラスターの発生もなく、安全な医療を実践できた。 面会者の来院禁止及び病棟階への立ち入り制限等の感染防止策を継続して実施した。 緊急の処置等が必要のない外来患者の来院を極力減らすため、国の方針に従い、電話再診による処方箋の発行を継続して実施した。 新たな対策として、病棟等オンラインカンファレンスの環境整備や分娩面会アプリの活用等を行った。 中河内地域感染防止対策協議会において、カンファレンスなど情報収集・共有に努めた。 																														
<p><令和3年度実績> (%)</p> <table border="1" data-bbox="184 1581 919 1700"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度</td> <td>94.0</td> <td></td> <td>94.7</td> <td>△ 0.7</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度</td> <td>87.7</td> <td></td> <td>93.0</td> <td>△ 5.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>※R3年度は12/6～12/12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> <ul style="list-style-type: none"> 利用者からの意見に対する対応、結果の公表 職員を対象に接客研修会(10/29)を実施 接客強化月間の設定による接客の意識向上(11月) Best Hospitality賞(接客大賞)の継続実施 <p><令和3年度実績> (人)</p> <table border="1" data-bbox="184 1955 919 2080"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院ボランティア登録数</td> <td>19</td> <td></td> <td>19</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>TQM活動実績</td> <td colspan="2">研修会・活動・発表会</td> <td colspan="2">継続・展開</td> </tr> </tbody> </table>	項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	入院患者満足度	94.0		94.7	△ 0.7	外来患者満足度	87.7		93.0	△ 5.3	項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	病院ボランティア登録数	19		19	0	TQM活動実績	研修会・活動・発表会		継続・展開		B	<ul style="list-style-type: none"> 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。また、アンケート結果を各部署で共有し、業務改善に活かし、さらなる改善となるよう努めた。 患者から寄せられた様々な声は、接客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、接客研修として講演会の開催等を実施し、接客向上に努めた。 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、R3年度は、個人表彰1名、団体表彰1部署、推薦表彰として1名が選出された。 病院ボランティアについては、19人の方に登録頂いているが、新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、外来での案内や患者誘導などの活動を中止した。 TQM活動は、提案型を継続し、業務改善、患者サービスの向上に向けて、TQM活動実行委員会でヒアリング等を実施しながら活動した。 当院における患者からの相談に適切に対応し、診療を支援できるように相談窓口を集約して更なる連携強化をめざし、2階に「診療支援・相談窓口」を設置した。
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																												
入院患者満足度	94.0		94.7	△ 0.7																												
外来患者満足度	87.7		93.0	△ 5.3																												
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																												
病院ボランティア登録数	19		19	0																												
TQM活動実績	研修会・活動・発表会		継続・展開																													
<ul style="list-style-type: none"> TQM活動実行委員会による活動 参加チーム数 11チーム(病院:6、PFI:5) 活動発表会(R4.2月)実施 診療支援・相談窓口の設置 院内ギャラリーの更新(10/4) 院内ロビーコンサート(録画収録) 																																

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など
<p>(1)医療スタッフの確保と働き方改革</p> <p>①医師</p> <p style="text-align: center;">費</p>	<p>・令和4年度の計画数</p> <p>正職員 101人</p> <p>会計年度任用職員 32人</p> <p>・勤務環境の整備</p> <p>・医師の働き方改革への対応</p> <p>・人材育成の充実</p>	<p>・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</p> <p>・各大学医局への働きかけを継続</p> <p>・派遣大学との人事交流の促進</p> <p>・合同説明会への参加</p> <p>・医師人材派遣の活用</p> <p>・施設整備による医療機能の向上</p> <p>・医局など勤務環境の整備</p> <p>・医師事務作業補助者の配置継続</p> <p>・院内保育ルームの活用</p> <p>・プロジェクトチームによる検討</p> <p>・臨床研修プログラムの充実</p> <p>・専門研修プログラムの充実</p>
<p>②看護師、医療技術員等</p> <p style="text-align: center;">費</p>	<p>・令和4年度の計画数</p> <p>看護師 372人</p> <p>医療技術員 81人</p> <p>事務職員 16人</p> <p>・勤務環境の整備</p> <p>・人材育成の充実</p>	<p>・必要な医療スタッフの確保</p> <p>・再就職支援事業への協力</p> <p>・実習生の積極的な受け入れ</p> <p>・施設基準・診療報酬加算の確保</p> <p>・多様な勤務形態の検討</p> <p>・ナースエイドの配置による看護師の負担軽減</p> <p>・院内保育ルームの活用</p> <p>・学会及び研修会への派遣</p> <p>・専門資格取得等の支援の継続</p> <p>・認定看護師の育成</p>
<p>③医業収益と給与費とのバランス</p> <p style="text-align: center;">費</p>	<p>・医業収益に対する職員給与費の割合</p> <p style="text-align: center;">52.1%以下</p> <p>※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</p>	<p>・医業収益向上に取り組みと合わせた相対的な給与費比率の抑制、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</p>

R3年度の実施状況					評価	取り組みの評価・課題等																																								
<p><令和3年度実績> ※各年度とも翌年4月1日現在 (人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>正職員</td> <td>91</td> <td>90.1</td> <td>93</td> <td>△ 2</td> </tr> <tr> <td>会計年度任用職員(フルタイム)</td> <td>23</td> <td>71.9</td> <td>22</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>					項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	正職員	91	90.1	93	△ 2	会計年度任用職員(フルタイム)	23	71.9	22	1	B	<p>・R4.4.1現在の医師数は、退職等により前年度より正職員が2人減少したが、会計年度任用職員は1人増となり、医師全体で1人減となった。</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への働きかけを精力的に行うとともに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、体制の維持に努めた。</p> <p>・卒後臨床研修評価機構(JCEP)の中間書面調査認定(R4.3)、臨床研修の充実の取り組みにより当院での臨床研修希望者数も増加し、R3年度からの臨床研修医の定員も5人から6人に増員した。</p> <p>・施設整備として、医療従事者の更衣室増設、医局整備、北館会議室整備を実施し、勤務環境の改善に努めた。また、出退勤カードリーダーを各医局に増設(R4.3)し、勤務状況の適正な把握に努めた。</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。</p>																									
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																																										
正職員	91	90.1	93	△ 2																																										
会計年度任用職員(フルタイム)	23	71.9	22	1																																										
<p><令和3年度実績> ※各年度とも翌年4月1日現在 (人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師事務作業補助者</td> <td>33</td> <td></td> <td>32</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>					項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	医師事務作業補助者	33		32	1																																
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																																										
医師事務作業補助者	33		32	1																																										
<p>※臨床研修医を除く</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学病院等への訪問活動の継続 ・レジナビフェアオンライン(5/24) ・近畿厚生局病院説明会(2/19) ・大阪市立大学説明会(11/13)、大阪大学説明会(3/5) ・八尾市立病院オンライン病院見学(6/16、6/28、7/20) ・医師人材紹介事業会社への医師斡旋依頼 <p>※非常勤33人(常勤換算32.06人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務環境の改善のための施設整備の実施 ・院内保育ルーム利用者(R3実績) 19人(一時保育10人)うち医師の利用:10人(うち一時利用4人) ・臨床研修を充実するための取り組み ・専門医制度に対応した専門研修プログラムの実施 																																														
<p><令和3年度実績> ※各年度とも翌年4月1日現在 (人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>91</td> <td>90.1</td> <td>93</td> <td>△ 2</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>357</td> <td>96.0</td> <td>338</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>医療技術員</td> <td>83</td> <td>102.5</td> <td>78</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>事務職員</td> <td>16</td> <td>100.0</td> <td>16</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>【合計】</td> <td>547</td> <td></td> <td>525</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>【会計年度任用職員合計】</td> <td>213</td> <td></td> <td>209</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>【総合計】</td> <td>760</td> <td></td> <td>734</td> <td>26</td> </tr> </tbody> </table>					項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	医師	91	90.1	93	△ 2	看護師	357	96.0	338	19	医療技術員	83	102.5	78	5	事務職員	16	100.0	16	0	【合計】	547		525	22	【会計年度任用職員合計】	213		209	4	【総合計】	760		734	26	A	<p>・正職員については、R4.4.1現在で、前年度より看護師が19人、医療技術員が5人増加した。正職全体としては、前年度より22人増加し、会計年度任用職員も4人増加しているため、合計では前年度より26人増加した。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症にかかる対応のため、職員定数の増を踏まえて、早期かつ複数回の採用試験の実施により、看護師の確保に努め、看護体制を充実させた。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の対応等で働く看護師・医療技術員等の処遇を改善するため、R4.2月より「地域医療業務貢献手当」を創設し、月額4,000円の手当の支給を開始した。なお、当院では病院全体が一丸となって地域医療に貢献しているため、経営状況等を総合的に勘案し、医師・歯科医師・事務局(正職)を除く全職員に実施した。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症にかかる対応を踏まえ、看護師の負担軽減のために、夜間における看護補助者をR4.2月より配置した。</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、新型コロナウイルス感染症の影響はあるものの、Webでの学会・研修実施も増加したため、参加件数は昨年度より137件の増加となった。引き続き、人材育成の充実を図っていく。</p>
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																																										
医師	91	90.1	93	△ 2																																										
看護師	357	96.0	338	19																																										
医療技術員	83	102.5	78	5																																										
事務職員	16	100.0	16	0																																										
【合計】	547		525	22																																										
【会計年度任用職員合計】	213		209	4																																										
【総合計】	760		734	26																																										
<p>※事業管理者除く</p> <ul style="list-style-type: none"> ・迅速な職員確保のため職員採用試験を早期かつ複数回実施 ・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 ・地域の求人情報誌の活用 ・看護師の確保のための看護局による学校訪問 ・看護師の合同就職説明会に参加(WEB開催) ・インターンシップ(見学・体験)(中止) ・院内保育ルーム利用者(R3実績) 19人(うち一時保育10人)うち医師以外の利用:9人(うち一時利用6人) ・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 ・看護師・医療技術員等の処遇改善として「地域医療業務貢献手当」を創設(R4.2) ・夜間看護補助者の配置(R4.2) <p><令和3年度実績> ※年度末実績 (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>学会参加件数</td> <td>309</td> <td></td> <td>172</td> <td>137</td> </tr> </tbody> </table> <p>・参加実績 医師230件、看護師45件、医療技術員31件、事務職3件</p>					項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	学会参加件数	309		172	137																																
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																																										
学会参加件数	309		172	137																																										
<p><令和3年度実績> (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益に対する職員給与費の割合 ※2</td> <td>57.3</td> <td>90.9</td> <td>57.3</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>医業収益に対する給与費総額の割合</td> <td>57.6</td> <td></td> <td>57.6</td> <td>0.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 上記の達成率(%)=目標値/実績値*100 ※2 令和2年度より会計年度任用職員制度創設のため、地方公営企業会計による職員給与費の計算基準が変更された。なお、令和3年度経営計画値は変更前の計算基準(臨時的任用職員に係る賃金等を除いたもの)から算出した比率</p> <p>・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</p>					項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	医業収益に対する職員給与費の割合 ※2	57.3	90.9	57.3	0.0	医業収益に対する給与費総額の割合	57.6		57.6	0.0	C	<p>・医業収益に対する職員給与費の割合については、医業収益は前年度より約6400万円増加するなか、給与費も、職員数の増加や看護師・医療技術員等の処遇改善等により、前年度に比べ約3,700万円の増加となったことから、昨年度と同率となり、昨年度に引き続き目標を下回った。</p>																									
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																																										
医業収益に対する職員給与費の割合 ※2	57.3	90.9	57.3	0.0																																										
医業収益に対する給与費総額の割合	57.6		57.6	0.0																																										
<p>※1 上記の達成率(%)=目標値/実績値*100 ※2 令和2年度より会計年度任用職員制度創設のため、地方公営企業会計による職員給与費の計算基準が変更された。なお、令和3年度経営計画値は変更前の計算基準(臨時的任用職員に係る賃金等を除いたもの)から算出した比率</p> <p>・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</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など
(2)PFI事業の継続 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center; vertical-align: middle;">費</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・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"> ・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 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center; vertical-align: middle;">収</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・年間延入院患者数 年間 110,960 人 ・病床利用率 80.0 % ・年間延外来患者数 年間 181,500 人 ・入院患者1人1日当たり診療収入 73,312 円 ・外来患者1人1日当たり診療収入 23,713 円 ・新入院患者数 年間 10,000 人 ・平均在院日数 9.6 日 	<ul style="list-style-type: none"> ・高度医療と看護体制の充実等による入院・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
②診療報酬の確保 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center; vertical-align: middle;">収</div>	<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

R3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"> 医療サービスの向上 施設基準取得の提案、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縮減活動、省エネの取り組みなど 病院内暴言等に関するポスターの作成及び掲示(R3.6) 職員駐輪場の拡充(R3.11) 	A	<ul style="list-style-type: none"> 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、大規模修繕の実施、医療機器の更新等も随時交渉の進捗を確認しながら進めた。 新型コロナウイルス感染症の対応として、検温所対応やワクチン接種等、病院職員とともに取り組んだ。 R3年度ロビーコンサートについては、コロナ禍において集客型を中止し、市内中学校体育館で大阪フィルハーモニー交響団のフルート奏者、ピアノ奏者とコラボ演奏会を録画収録し、院内入院患者のテレビにて配信することとした。 病院内での「暴言」「暴力」「ハラスメント」などの診療を妨げる行為及び他の患者への迷惑とならないよう、啓発ポスターを作成し、掲示した。 職員駐輪場が手狭になっていることから、一部職員駐車を駐輪場へ転用(R3.9)し、さらに地下駐車場のデッドスペースを活用する(R3.11)など、職員駐輪場を拡充した。 																																																																																															
<p><令和3年度実績></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間延入院患者数(人)</td> <td>96,370</td> <td>86.9</td> <td>104,183</td> <td>△ 7,813</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>69.5</td> <td>86.9</td> <td>75.1</td> <td>△ 5.6</td> </tr> <tr> <td>年間延外来患者数(人)</td> <td>178,968</td> <td>98.6</td> <td>174,383</td> <td>4,585</td> </tr> <tr> <td>入院患者1人1日当診療収入(円)</td> <td>78,828</td> <td>107.5</td> <td>73,688</td> <td>5,140</td> </tr> <tr> <td>外来患者1人1日当診療収入(円)</td> <td>22,649</td> <td>95.5</td> <td>22,619</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数(人)</td> <td>9,889</td> <td>98.9</td> <td>9,907</td> <td>△ 18</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(日)</td> <td>8.7</td> <td>110.3</td> <td>9.5</td> <td>△ 0.8</td> </tr> <tr> <td>5西、6西、ICU、NICU(%)</td> <td>64.1</td> <td></td> <td>60.8</td> <td>3.3</td> </tr> <tr> <td>その他の病床利用率(%)</td> <td>71.0</td> <td></td> <td>79.2</td> <td>△ 8.2</td> </tr> </tbody> </table> <p><令和3年度実績> (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目(検査・治療)</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT</td> <td>16,351</td> <td></td> <td>15,999</td> <td>352</td> </tr> <tr> <td>MRI</td> <td>7,851</td> <td></td> <td>7,709</td> <td>142</td> </tr> <tr> <td>マンモグラフィ</td> <td>2,176</td> <td></td> <td>2,095</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td>血管撮影(検査・治療)</td> <td>1,161</td> <td></td> <td>1,425</td> <td>△ 264</td> </tr> <tr> <td>内視鏡(検査・治療)</td> <td>5,616</td> <td></td> <td>5,058</td> <td>558</td> </tr> <tr> <td>超音波検査</td> <td>13,940</td> <td></td> <td>14,077</td> <td>△ 137</td> </tr> <tr> <td>人工呼吸器</td> <td>954</td> <td></td> <td>947</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>人工透析</td> <td>523</td> <td></td> <td>579</td> <td>△ 56</td> </tr> </tbody> </table> <p>施設基準に基づく申請による収益の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 3,488万円 	項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	年間延入院患者数(人)	96,370	86.9	104,183	△ 7,813	病床利用率(%)	69.5	86.9	75.1	△ 5.6	年間延外来患者数(人)	178,968	98.6	174,383	4,585	入院患者1人1日当診療収入(円)	78,828	107.5	73,688	5,140	外来患者1人1日当診療収入(円)	22,649	95.5	22,619	30	新入院患者数(人)	9,889	98.9	9,907	△ 18	平均在院日数(日)	8.7	110.3	9.5	△ 0.8	5西、6西、ICU、NICU(%)	64.1		60.8	3.3	その他の病床利用率(%)	71.0		79.2	△ 8.2	項目(検査・治療)	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	CT	16,351		15,999	352	MRI	7,851		7,709	142	マンモグラフィ	2,176		2,095	81	血管撮影(検査・治療)	1,161		1,425	△ 264	内視鏡(検査・治療)	5,616		5,058	558	超音波検査	13,940		14,077	△ 137	人工呼吸器	954		947	7	人工透析	523		579	△ 56	B	<ul style="list-style-type: none"> 延入院患者数は、新型コロナウイルス感染症対応のための病床確保により、病床利用率が低下し、全体で7,813人減少した。 延外来患者数については、昨年度顕著であった極端な受診控えの傾向が弱まったことにより、前年度と比べ、小児科で3,524人増加するなど、全体で4,585人増加した。なお、目標に対する達成率は98.6%となった。 診療単価については、前年度に比べて、職員定数増に伴う看護師の確保による看護体制の充実等により5,140円上昇した。 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、前年度より3.3ポイント増加し、その他の病床は新型コロナウイルス感染症の影響により8.2ポイント減少した。 R3.4月から、感染症患者の受け入れのために、最大2病棟と、重症化した場合に集中治療室も専用病床として活用した。また、大阪府の病床確保計画のフェーズに合わせて、小児・妊産婦のための病床を確保した。さらに、変異株(オミクロン株)による感染拡大にあわせて、更なる病床の確保を図った。 これらの新型コロナウイルス感染症への対応により、医業収益は伸びないものの、病床確保の補助金等による医業外収益の増加により、純損益は黒字となった。 主要な検査件数は、新型コロナウイルス感染症の影響のあった昨年度から回復しつつあり、血管撮影、超音波検査及び人工透析以外が増加した。 新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応として、感染予防策を講じることで、初診・再診時に1回当たり5点、入院について入院料によらず10点など、9月までの限定で実施。施設基準では、「遺伝カウンセリング加算」、「遺伝子検査の注」を9月から、「連携充実加算」は10月から算定し、手術支援ロボット導入により、R4年2月から腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、R4年3月から腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)が件数等の基準を満たしたことで算定を開始した。 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。
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																																																																																													
年間延入院患者数(人)	96,370	86.9	104,183	△ 7,813																																																																																													
病床利用率(%)	69.5	86.9	75.1	△ 5.6																																																																																													
年間延外来患者数(人)	178,968	98.6	174,383	4,585																																																																																													
入院患者1人1日当診療収入(円)	78,828	107.5	73,688	5,140																																																																																													
外来患者1人1日当診療収入(円)	22,649	95.5	22,619	30																																																																																													
新入院患者数(人)	9,889	98.9	9,907	△ 18																																																																																													
平均在院日数(日)	8.7	110.3	9.5	△ 0.8																																																																																													
5西、6西、ICU、NICU(%)	64.1		60.8	3.3																																																																																													
その他の病床利用率(%)	71.0		79.2	△ 8.2																																																																																													
項目(検査・治療)	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																																																																																													
CT	16,351		15,999	352																																																																																													
MRI	7,851		7,709	142																																																																																													
マンモグラフィ	2,176		2,095	81																																																																																													
血管撮影(検査・治療)	1,161		1,425	△ 264																																																																																													
内視鏡(検査・治療)	5,616		5,058	558																																																																																													
超音波検査	13,940		14,077	△ 137																																																																																													
人工呼吸器	954		947	7																																																																																													
人工透析	523		579	△ 56																																																																																													
<p><令和3年度実績> (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>レセプト平均査定率 ※</td> <td>0.39</td> <td></td> <td>0.52</td> <td>△ 0.13</td> </tr> </tbody> </table> <p>※上記の達成率(%)=目標値/実績値*100 (低いほど良い)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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><令和3年度実績> (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>窓口収入徴収率(現年)</td> <td>92.8</td> <td></td> <td>95.1</td> <td>△ 2.3</td> </tr> <tr> <td>電話督促件数 ※</td> <td>1,766</td> <td></td> <td>1,971</td> <td>△ 205</td> </tr> <tr> <td>文書督促件数 ※</td> <td>4,298</td> <td></td> <td>3,060</td> <td>1,238</td> </tr> </tbody> </table> <p>※新型コロナウイルス感染症等の患者への後日精算の電話・文書通知を含む</p>	項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	レセプト平均査定率 ※	0.39		0.52	△ 0.13	項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	窓口収入徴収率(現年)	92.8		95.1	△ 2.3	電話督促件数 ※	1,766		1,971	△ 205	文書督促件数 ※	4,298		3,060	1,238	B	<ul style="list-style-type: none"> 査定率については、前年度より0.13ポイント良化した。高額な診療材料の使用量増加等に伴い、査定額も大きくなる傾向が続いている。また、異議申請も面談での実施がなくなっており、査定の具体的な理由などの情報入手も困難になってきた。そのため、異議申請前に幹部職員による確認を実施した。 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、前年度より2.3ポイント減少した。新型コロナウイルス感染症等の患者への検査時における支払いや入院費について感染防止対策により後日精算対応としたため、文書督促件数が大きく増加した。なお、未収金については、引き続き定期的な働きかけにより早期の収納に努めた。 																																																																	
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																																																																																													
レセプト平均査定率 ※	0.39		0.52	△ 0.13																																																																																													
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																																																																																													
窓口収入徴収率(現年)	92.8		95.1	△ 2.3																																																																																													
電話督促件数 ※	1,766		1,971	△ 205																																																																																													
文書督促件数 ※	4,298		3,060	1,238																																																																																													

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など
(4)材料費の適正化 ①材料費の適正管理 <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 10px auto;">費</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品指数 90.0 %以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベンチマークの活用等による協力企業の交渉状況のモニタリング ・後発品の採用及び同種同効品への切り替え促進 ・八尾市立病院フォーミュラの推進
②医業収益と材料費との バランス <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 10px auto;">費</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・医業収益に対する材料費の割合 28.7 %以下 	<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
(5)医療機器等の整備・更新 <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 10px auto;">費</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・機能拡充に向けた機器整備 ・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)施設設備の整備・更新 <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 10px auto;">費</div>	<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

R3年度の実施状況					評価	取り組みの評価・課題等																									
<令和3年度実績> (％) <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品指数 ※1 (数量シェア)</td> <td>94.9</td> <td>105.4</td> <td>93.9</td> <td>1.0</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品採用率</td> <td>24.5</td> <td></td> <td>24.1</td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品使用率</td> <td>7.6</td> <td></td> <td>7.3</td> <td>0.3</td> </tr> <tr> <td>院内フォーミュラリ数</td> <td>6</td> <td></td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>					項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	後発医薬品指数 ※1 (数量シェア)	94.9	105.4	93.9	1.0	後発医薬品採用率	24.5		24.1	0.4	後発医薬品使用率	7.6		7.3	0.3	院内フォーミュラリ数	6		4	2	A	<ul style="list-style-type: none"> 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、前年度より増加し、目標も上回っており、切り替えは進んだ。 R4年度の診療報酬改定において、後発医薬品使用体制加算1の基準が数量シェア85%以上から90%以上に変更になったため、引き続き進めていく必要がある。 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切替提案の強化、また共同購入のメリットを生かしたコスト縮減の取り組みを求めていく。
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																											
後発医薬品指数 ※1 (数量シェア)	94.9	105.4	93.9	1.0																											
後発医薬品採用率	24.5		24.1	0.4																											
後発医薬品使用率	7.6		7.3	0.3																											
院内フォーミュラリ数	6		4	2																											
※1 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 ・共同購入還元金分 26,291千円 ・調達コスト縮減の取り組みによる効果額 24,991千円																															
<令和3年度実績> (％) <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療収益に対する材料費の割合 ※1</td> <td>27.2</td> <td>105.5</td> <td>27.3</td> <td>△ 0.1</td> </tr> </tbody> </table>					項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	医療収益に対する材料費の割合 ※1	27.2	105.5	27.3	△ 0.1	A	<ul style="list-style-type: none"> 医療収益に対する材料費の割合については、入院診療単価の増により、医療収益が6,400万円増加、これに対し医療費用は、材料費が入院患者数の減等により200万円の減少となったため、昨年度とほぼ同割合(△0.1%)となった。 															
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																											
医療収益に対する材料費の割合 ※1	27.2	105.5	27.3	△ 0.1																											
※1 上記の達成率(%)=目標値/実績値*100 (低いほど良い) ・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、相対的に材料費比率を抑制																															
<令和3年度実績> (税抜:百万円) <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機器等購入費</td> <td>440</td> <td></td> <td>402</td> <td>38</td> </tr> </tbody> </table>					項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	医療機器等購入費	440		402	38	A	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器については、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。 手術支援ロボットを導入(R3.8)し、患者への負担が少ない低侵襲な手術の実施に努めた。 R3年度は、新型コロナウイルス感染症への対応のため、人工呼吸器、血液浄化装置、超音波診断装置、分娩監視装置、保育器等を優先更新した。 															
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																											
医療機器等購入費	440		402	38																											
<ul style="list-style-type: none"> 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 手術支援ロボットを導入(R3.8) 主な高額医療機器更新 マンモグラフィー、耳鼻咽喉科内視鏡システム、採血情報患者照合システム、財務会計システム、人工呼吸器、血液浄化装置、超音波診断装置、分娩監視装置、保育器等 																															
<令和3年度実績> (税抜:百万円) <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設設備の工事費</td> <td>478</td> <td></td> <td>374</td> <td>104</td> </tr> </tbody> </table>					項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	施設設備の工事費	478		374	104	A	<ul style="list-style-type: none"> 施設設備については、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、当年度の工事が円滑に実施されるように取り組んだ。 病院移転後相当年数を経過しているため、機能維持のための計画的な大規模修繕工事(熱回収システム改修工事、空調設備更新工事(2/3期)、照明設備更新工事(2/3期))に加えて、地域医療連携センター、入退院支援センター、診療支援・相談窓口の設置等で医療機能の充実に努めると共に、医療従事者の更衣室増設や医局整備、北館会議室の整備など勤務環境の改善を図った。 															
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																											
施設設備の工事費	478		374	104																											
<ul style="list-style-type: none"> 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 大規模修繕工事 熱回収システム改修工事、空調設備更新工事(2/3期)、照明設備更新工事(2/3期) 医療機能の充実(新型コロナウイルス感染症対策整備) 地域医療連携センター・入退院支援センターの移設拡充、診療支援・相談窓口の設置、小児・周産期感染症対応病床整備、病棟等オンライン面談環境整備 勤務環境等整備 医療従事者の更衣室増設、医局整備、北館会議室整備 																															

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など
(7)省エネルギーの取り組み <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 10px 0;">費</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・省エネルギー化に向けた検討・実施 ・電気・ガス・水道の使用量の減(前年度以下) ・ごみの減量 	<ul style="list-style-type: none"> ・省エネルギー推進委員会の活動 ・効果的な節電(ガス)・節水対策の継続実施 ・ごみ減量計画の策定と実施

R3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 照明のLED化による推進 パッケージエアコンの更新による推進 病棟・診察エリアにおける電力消費量のチェック 防災センターにおける熱源の温度管理、空調の温度管理 上りエスカレータの17時以降の運転停止 自販機の省エネモード運用 ・雑用水の再生水活用(再生水21.5千m^3・538千円)</p> <p><令和3年度実績></p> <table border="1" data-bbox="184 507 926 676"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>達成率(%)</th> <th>R2</th> <th>R3-R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>電気(千kwh)</td> <td>7,388</td> <td></td> <td>7,453</td> <td>△ 65</td> </tr> <tr> <td>ガス(千m^3)</td> <td>1,086</td> <td></td> <td>1,204</td> <td>△ 118</td> </tr> <tr> <td>水道(千m^3)・再生水(千m^3)</td> <td>105</td> <td></td> <td>112</td> <td>△ 7</td> </tr> </tbody> </table> <p>・R3年度の金額(税抜き) ()は前年度比 電気 120,834千円(3.7%) ガス 70,913千円(△4.0%) 水道 50,650千円(△ 6.3%) ※再生水・下水道使用料含む 合計 242,397千円(△0.9%)</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 前年度比で96.6%となった。</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	R3	達成率(%)	R2	R3-R2	電気(千kwh)	7,388		7,453	△ 65	ガス(千 m^3)	1,086		1,204	△ 118	水道(千 m^3)・再生水(千 m^3)	105		112	△ 7	<p>A</p>	<p>・R3年度の省エネルギー対策の取り組みについては、設備更新に伴うエネルギー削減として、誘導灯類及び屋内・屋外照明のLED化(2/3期)やパッケージエアコンの更新(2/3期)を推進し、日常管理運営として、エアコン消し忘れ注意喚起、防災センターにおける熱源の温度管理や空調の温度管理、節水システムの継続等を実施。</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等を実施した。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の影響で患者数が減少していることにより、電気・ガス・水道ともに、使用量は前年度から減少しており、金額においては、電気を除いて減少となった。なお、電気については、大規模修繕による照明のLED化の2年目、パッケージエアコン更新の最終年度であり、段階的に変更され、省エネも進んだ。</p> <p>・但し、光熱水費については、単価上昇により増加傾向となっており、今後の原油価格・物価高騰等により引き続き値上がりするものと見込まれるため、今後も、省エネルギー対策の取り組みにより使用量の減少に努めていく。</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、目標である前年度比1%削減を超える削減をめざしているが、今年度は3.4%削減を達成したため、事業者クラスは、BクラスからAクラスへ格上げの見込みとなった。</p>
項目	R3	達成率(%)	R2	R3-R2																		
電気(千kwh)	7,388		7,453	△ 65																		
ガス(千 m^3)	1,086		1,204	△ 118																		
水道(千 m^3)・再生水(千 m^3)	105		112	△ 7																		