

八尾市立病院 第5期経営計画の実施状況／令和6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	・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 11,500 人 ・逆紹介（診療情報提供）件数 年間 16,500 件	・地域医療支援病院の承認継続 ・紹介受診重点医療機関として紹介患者の積極的な受け入れ ・かかりつけ医などへの積極的な逆紹介（紹介や逆紹介の好循環） ・診療機能を充実させることによる紹介件数の増加 ・積極的なPRI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	・病院連携・病診連携の推進	・「八尾市立病院 病院・診療所・薬局連携ネットワークシステム」の活用 ・地域医療連携バスの適用拡大 ・オンライン資格確認による診療情報の共有化
③地域医療水準の向上	・地域の医療従事者・医療機関等との連携 ・地域医療体制の充実	・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PRI） ・地域医療構想における急性期医療の提供 ・在宅医療への支援 ・看看護・薬業連携の推進 ・循環器病対策に係る多職種連携推進事業の実施（3/8） ・八尾市立病院看看護連携会による当院と訪問看護の連携の推進 ・八尾市看看護連携会合同企画会集合研修（6/12、8/21、11/20、2/19） ・病業連携推進協議会（7/22） ・八尾市地域フォーミュラリ委員会（5/18、7/13、8/17、10/5、1/11、2/8） ・八尾市在宅医療推進ネットワーク会議（6/3、7/1、11/5、3/3） ・地域住民に対する情報発信 ・市保健所、学校等との連携
④医療情報の発信	・地域住民への情報提供 ・関係機関との連携	・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

※「実施状況」欄における「達成率(%)」は、第5期経営計画で設定した令和6年度の年間目標に対する年間の実績

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

資料2

R6年度の実施状況					評価	取り組みの評価・課題等
＜令和6年度実績＞						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5	A	・前年度より紹介率が2.1ポイント、逆紹介率が2.6ポイント上回ったほか、初診紹介患者数、診療情報提供数のいずれも、前年度より増加し目標も達成した。 ・初診患者数は、前年度より放射線科で198人増加するなど、全体で486人増加した。 ・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、紹介患者数の増加により、前年度に比べて146件増加した。 ・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1,529件となり、積極的な訪問活動等により全体の80.7%を占めた。 ・引き続き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、さらなる地域医療連携の推進に努める。
紹介率(%)	71.0	142.0	68.9	2.1		
逆紹介率(%)	106.4	152.0	103.8	2.6		
初診患者数(人)	28,083		27,597	486		
初診紹介患者数(人)	12,183	105.9	11,403	780		
診療情報提供数(件)	18,265	110.7	17,162	1,103		
登録医人数 633人 登録医療機関件数 535件						
＜令和6年度実績＞ (件)						
項目	R6	うち登録医	R5	R6-R5	A	・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、前年度から微増であったが、情報共有した患者数は、前年度より519件増加した。 ・地域医療連携バスについては、前年度より脳卒中で1件減少、大腿骨頭部骨折は7件増加した。 ・オンライン資格確認利用率については、令和6年12月に病院スタッフによるマイン保険証の普及促進活動を実施するなど利用率の向上に努め、令和7年3月時点で20.0%となった。
主要機器の共同利用件数	1,894	(1,529)	1,748	146		
うちCT 検査	813	(713)	812	1		
うちMRI 検査	730	(562)	612	118		
うち内視鏡	79	(55)	70	9		
＜令和6年度実績＞ (件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5	A	・地域医療従事者、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を行った。 ・地域の医療機関への訪問の取り組みについては、訪問件数は前年度の2,632回より増加した。また訪問には医師が同行し、地域の医療者と直接対話を行うことでさらなる連携の強化を図った。 ・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参加し、意見交換を行った。 ・地域の訪問看護ステーションとの企画を年4回実施し、医師、看護師、薬剤師、MSWや、介護職との連携を見据えて地域の介護職（ケアマネ・ヘルパー）が参加し、多職種による情報交換、問題提起の取り組みを進めた。 ・引き続き、地域医療機関や様々なしくみの中で活躍する看護師、介護職と連携する取り組みをさらに推進し、専門的知識・技術等の向上を図っていく。 ・八尾市医師会、八尾市薬剤師会主催の会議に参画し、市内での連携強化に取り組んだ。
病診連携ネットワークシステム接続機関数	139		133	6		
病診連携ネットワークシステム情報共有件数	5,892		5,373	519		
地域医療連携バス適用件数	53		47	6		
うち脳卒中	25		30	△ 1		
うち大腿骨頭部骨折	24		17	7		
オンライン資格確認 利用率(%) ※	20.0		-			
※1セプト件数ベース利用率(マイン保険証利用者数合計÷レセプト枚数) R7.3末時点 (参考 医療DX推進体制加算 加算1:30% 加算2:20% 加算3:10% 令和7年3月現在)						
・地域医療支援委員会の開催（年4回） 委員会:6/11、9/10、12/10、3/18 ・中河内医療安全対策連携協議会（5/28） ・中河内地域感染防止対策協議会 合同カンファレンス（4/25） 個別カンファレンス（7/25、9/26、11/28） ・市内病院事務長会議（隔月） ・八尾地域医療合同研究会（3/1） ・医療機関への訪問活動 2,923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1,200部） ・大阪府中河内保健医療協議会（1/28）、中河内病院連絡会（12/11）等への参加 ・中河内医療圏がん診療ネットワーク協議会 運営会議（5/30、9/19、12/19）、本会（6/19、3/4） がん相談支援センター部会：合同サロン（10/11） 相談支援センター相談員研修会（12/5） 緩和ケア部会：部会（5/23、1/30）、研修会（10/19） 薬物療法連携部会：部会（7/5） がん登録部会：実務者研修会（11/22） 地域連携部会：研修会（11/7） がん看護部会：部会（6/6、11/28） ・循環器病対策に係る多職種連携推進事業の実施（3/8） ・八尾市立病院看看護連携会による当院と訪問看護の連携の推進 ・八尾市看看護連携会合同企画会集合研修（6/12、8/21、11/20、2/19） ・病業連携推進協議会（7/22） ・八尾市地域フォーミュラ委員会（5/18、7/13、8/17、10/5、1/11、2/8） ・八尾市在宅医療推進ネットワーク会議（6/3、7/1、11/5、3/3）						
＜令和6年度実績＞ (件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5	A	・地域住民への情報発信について、健康維持や疾病に関する正しい知識の普及を図り、市立病院への理解を深めてもらうことを目的として八尾市立病院公開講座を実施した。また講座内容に合わせて、健康相談やお薬相談、栄養相談や理学療法士相談を実施し、市民の健康意識の向上に努めた。 ・出前講座として、地域住民に対し人生会議（ACP）についての講座や命の授業（高安小中学校）を実施した。 ・ホームページへのアクセス件数は前年度より、6,848件増加した。外来診療に係る項目や採用情報などへのアクセスが多く、引き続きコンテンツの充実にも努める。
ホームページアクセス件数	1,420,439		1,413,591	6,848		
・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 ・地域生徒の職業体験 高美中学校・桂中学校（11/7、11/8、11/14、11/15） ・ふれあい看護体験（6/13、7/25）、一日看護師体験（8/17） ・看護師の外部講師依頼件数 22件 ・保健所による八尾市医薬品適正使用懇話会（1/9）への参加						

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
(2)政策医療の充実 ①救急医療	・救急診療体制の維持 ・「断らない救急」の実践 ・救急搬送受入数 年間 4,300 人 ・救急からの入院数 年間 3,000 人	・内科・外科では24時間365日対応 ・一部診療科でのオンコール対応 ・医師の確保による体制の維持 ・ベッド確保(ベッドコントロール) ・救急における人材育成の取り組み
②小児医療	・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 ・医療的ケア児に係る取り組み	・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 ・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 ・医療的ケア児の受入れ
③周産期医療	・周産期医療体制の維持 ・分娩件数 年間 650 件	・医師の確保による分娩体制の維持 ・ハイリスク分娩の受け入れ ・助産外来の運用 ・産後ケア事業への実施 ・無痛分娩等開始に向けた検討
④災害医療(健康危機事象への対応)	・市災害医療センターとしての機能強化と防災機能の向上 ・健康危機事象への対応	・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 ・有事の対応方針の検討やBCP、院内防災マニュアルの改善 ・平時からの感染症拡大防止に向けた取り組み

R6年度の実施状況					取り組みの評価・課題等
<令和6年度実績> (件・人)					C ・救急医療については、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ている。院内医師による輪番対応を実施したが、前年度と比較して1,146人減少した。 ・1月から救急搬送患者受け入れに係る手当を見直すなど、救急当直体制の変更を行い積極的な患者の受け入れに取り組んだ。救急搬送受入数は救急専門医の不在により院内医師による輪番対応を実施し、前年度より166人の増となったものの、救急からの入院数については、128人の減少となった。引き続き、積極的な受け入れに努めている。
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5	
救急診療体制			内科・外科・小児科	継続	
救急患者数	16,668		17,814	△ 1,146	
救急搬送受入数	3,937	91.6	3,771	166	
救急からの入院数	2,764	92.1	2,892	△ 128	
・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) ・循環器内科・脳神経外科・形成外科のオンコールによる対応					
(救急医療活性化の取り組み) ・「断らない救急」の一層の徹底 ・院内救急マニュアルの運用 ・救急搬送患者受け入れに係る手当の見直しなど救急当直体制の変更					
<令和6年度実績> (件)					B ・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。令和6年度においては、感染症の影響がなかったことなど小児救急患者数、搬送受入数、救急からの入院数はいずれも前年度を下回った。 ・小児科では、学校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。 ・大阪府の小児医療連携体制・受入体制構築事業に参画し、小児の入院に必要な情報を登録することにより入院を要する小児患者の円滑な受け入れに取り組んだ。
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5	
小児救急医療			輪番制(毎週火・土)	継続	
小児救急患者数	5,286		6,315	△ 1,029	
小児救急搬送受入数	765		856	△ 91	
小児救急からの入院数	575		675	△ 100	
食物アレルギー負荷試験	368		316	52	
成長ホルモン負荷試験	130		125	5	
・乳幼児健診等における体重増加不良児への対応による行政機関との連携 ・こどもの病気早期発見支援寄附金の創設と新生児・小児患者に係る検査自己負担への活用 ・大阪府の小児医療連携体制・受入体制構築事業への参画 ・こども患者のための医療を受ける「こどもの権利」を策定 ・医療的ケア児の短期入院(ハイト入院)受入れ 30件 ・医療的ケア児に関して、医療機関、行政機関(11機関)と連携した合同カンファを個別実施(4/24、7/1) ・中河内医療圏発達障がいネットワーク研修会(3/29)					
<令和6年度実績> (件)					B ・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、前年度比較でも、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た。 ・妊産婦の多様なニーズに応じ、安全・安心・快適なお産の場を提供するために病棟で助産外来を実施し、前年度に比べて3件増加した。 ・令和6年度から出産後の褥瘡の心身の回復をサポートし、授乳ケアなどの育児支援を行う産後ケアサービス事業に取り組み、延べ50人の利用があった。産後ケアサービスへのニーズは高く、今後利用の拡大に向け検討することとしている。 ・「性暴力支援センター・大阪SACHICO」にかかる中河内での唯一の協力医療機関として、性暴力被害者支援ネットワーク連携・協力会議(8/28・2/28)に参加し、連携を推進している。なお、令和6年度は警察介入診療案件2件の受け入れを実施した。
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5	
分娩件数	552	84.9	615	△ 63	
異常分娩数	208		225	△ 17	
OGGS・NMCSによる搬送受入件数※1	37		20	17	
助産外来件数	49		46	3	
産後ケアサービス利用延べ人数	50		-		
※ OGGS、NMCS、当院出生児で2,000g未満のNICU入院児数 ・マタニティクラスの開催(毎月第1・2・3金曜日)妊婦延べ365人参加 ・産後ケアサービス事業の開始(4月～) ・顔乳指導の試行再開(10月～) ・「性暴力支援センター・大阪SACHICO」の協力医療機関としての性暴力被害支援活動への協力 SACHICO・警察介入診療案件数 2件					
<令和6年度実績>					A ・市町村災害医療センターとして、大規模災害の中でも病院機能を維持し迅速な医療救護活動を行うことができるよう、大阪府立中河内救命救急センターから講師を招き病院における災害対応のほか、より実践的なトリアージタグの記入方法などについて研修会を実施した。また整備計画に基づき、災害用備蓄物品の整備を進めた。 ・災害支援ナースについては、令和6年度から災害支援ナース養成研修を修了した者を自然災害や新興感染症に対して応援派遣することとなり、当院では10名の支援ナースの登録を行った。 ・改正感染症法に基づき、新興感染症に係る医療提供体制の確保(病床の確保・発熱外来の実施、後方支援)について、令和6年3月29日に大阪府と医療措置協定を締結し、令和6年度においても継続更新を行った。
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5	
災害対応訓練の実施			訓練実施	継続	
・災害医療トリアージ訓練等研修会(3/4) ・大阪880万人訓練(9/3) ・市危機管理課からのメール配信訓練(9/3) ・自衛消防備別訓練(3/18) ・自衛消防総合訓練(3/18) ・災害対応資器材の整備、備蓄食料の更新 ・大阪府看護協会 災害支援ナースの登録(10名) ・大阪府災害医療研修への参加(9/19、3/14) ・改正感染症法に基づく第一種指定指定医療機関への指定(病床確保に係る協定締結医療機関)					

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	・がん患者数 年間 2,700 件 ・がん手術件数 年間 1,080 件 ・放射線治療件数 年間 6,600 件 ・外来化学療法件数 年間 5,300 件 ・がん相談件数 年間 4,300 件	・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、就労支援の継続実施 ・地域がん診療連携拠点病院の指定継続 ・患者と家族のQOL(生活の質)の向上
②がん対策の推進	・地域のネットワークづくり ・がんに対する情報提供 ・がんの早期発見・早期治療	・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 ・当院が担うべきがん検診の充実

R6年度の実施状況					取り組みの評価・課題等	
<令和6年度実績>					B	
項 目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
(件・人)						
がん患者数	2,637	97.7	2,417	220		・がん患者数は目標を下回ったものの前年度より増加し、がん手術件数、放射線治療件数、外来化学療法件数についてはいずれも前年度より増加し、目標も上回った。
がん手術件数	1,167	108.1	1,056	111		
放射線治療件数	7,556	114.5	6,047	1,509		
外来化学療法件数	5,405	102.0	5,211	194		
がん内視鏡手術件数	120		143	△ 23		・がん内視鏡手術件数(胃MR・大腸EMR・食道ESD・胃ESD・大腸ESD 悪性)については、前年度より23件減少した。
緩和ケア新規介入件数	208		195	13		
がん相談件数	4,550	105.8	4,638	△ 88		・がん相談件数については目標を上回ったものの、令和6年度の相談件数は前年度より88件減少し、4,550件となった。
〃 (新規)	1,497		1,514	△ 17		
アピアランスケア相談件数	548		626	△ 78		・アピアランスケア相談件数については、前年度より78件減少した。がんサロンについては、スキンケア講習会や「がん治療に関するお金の話」の講座を継続して開催し、延べ96人の参加があった。
就労支援回数	268		213	55		・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木曜日に実施したほか、患者の希望や状況に応じた職業相談・職業紹介を行った。
・肝臓がんよろず専門外来の実施 ・ビリンゴ運動「ジャー・ペン・グラフィック・サンデー」(10/20) ・就労支援の充実						・2階の図書コーナーにおいて、がん医療や疾患別の冊子やチラシを充実し、患者や家族に向けて情報提供を行った。
・手術支援ロボットの適応手術の認知拡大 ・地域がん診療連携拠点病院の指定継続への取り組み がんに係る診療実績の充実						・地域がん診療連携拠点病院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。
・がん患者サロビきらきわくごう会」の開催 (毎月、第4金曜実施(8月除く))						
<令和6年度実績>					A	
項 目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
(件)						
乳がん検診	860		1,033	△ 173		・学校におけるがん教育事業として、令和6年度は大正中学校をはじめ、合計10校でがん教育の授業を実施した。前年度に引き続き、医師だけでなくがん認定看護師による授業を実施するなど、市内でも当初から高い活動実績を維持し続け、人間情報の発信やがん予防の啓発活動に努めた。
子宮がん検診	423		478	△ 55		
大腸がん検診	89		69	20		
胃がん検診	159		60	99		
内視鏡検査 ※	5,630		5,655	△ 25		・令和4年度より、人間ドック・特定健診は休止しており、急性期医療の推進、及び医療機能の分担の観点から、当該の機能にとり必要ながん検診を中心に実施している。
※上部内視鏡検査、下部内視鏡検査、及び内視鏡的逆行性胆管造影(ERCP)の合計						乳がん検診・子宮がん検診件数については前年度より減少したものの、大腸がん検診件数については、前年度より20件増加した。 また、令和5年9月より胃がん検診を開始しているが、令和6年度は159件となった。

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)医療機能の向上 ①高度手術	・手術件数 年間 4,500 件 ・全身麻酔手術件数 年間 3,150 件 ・鏡視下手術件数 年間 950 件	・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活用
②高度治療機能	・HCU・ICUの活用	・救急対応力の向上及び術後患者のケア充実によるHCUの活用とICUとの連携
③生活習慣病等への対応	・生活習慣病による疾患への対応 ・生活習慣病予防の普及啓発	・生活習慣病に起因する疾患等に対する専門的治療の提供 ・市民への生活習慣病に関する情報発信
④チーム医療	・チーム医療の推進	・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
⑤医療の標準化の推進	・院内クリニカルパス適用率 80.0 %以上	・院内クリニカルパスの適用推進 ・診療の適正化・標準化
⑥医療IT技術の活用	・医療IT技術の医療ニーズ等を踏まえた導入、医療DXの推進	・診療・事務部門等におけるIT技術活用に向けての検討

R6年度の実施状況					取り組みの評価・課題等	
＜令和6年度実績＞					A	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
手術件数(全体) ※1	4,531	100.7	4,277	254		
全身麻酔手術件数	3,159	100.3	2,965	194		
鏡視下手術件数 ※2	1,009	106.2	934	75		
うち、手術支援ロボット手術件数	202		198	4		
全身麻酔緊急手術件数	364		351	13		
※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						
・高度手術の推進 肝胆膵がん高度手術 29件 切断指手術 61件 ・手術支援ロボットの活用 手術支援ロボットによる高度手術の提供						
＜令和6年度実績＞					A	
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
HCU病床利用率	55.2		30.2	25.0		
ICU病床利用率	61.0		57.9	3.1		
＜令和6年度実績＞						A
(件・人)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
糖尿病患者数(入院・外来)	5,287		4,825	462		
アンギオ室検査件数 ※	963		911	52		
脳神経外科 手術件数	70		44	26		
整形外科 手術件数	703		603	100		
リハビリ件数	27,885		24,810	3,075		
※アンギオ室における心臓カテーテル検査、ステント留置術、アブレーション等の合計						
・患者数における高齢化率(小児科を除く) 69.8% ・糖尿病教室の実施(毎月、第3木曜実施(8月除く)) 延べ145人参加 ・市の糖尿病重症化予防事業や市のフレイル予防月間と連携した公開講座の実施(11/23、2/15) ・循環器病対策に係る多職種連携推進事業の実施(3/8)						
＜令和6年度実績＞					A	
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
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						
・活動チーム数 12チーム がん薬物療法、院内感染対策(ICT)、抗痙攣適正使用支援(AST)、栄養管理(NST)、褥瘡対策、緩和ケア、糖尿病診療、入院後支援、認知症ケア・身体拘束減少、排尿ケア、摂食嚥下支援、ACP ※10月 中間報告、3/10成果発表会(6チームでの発表残り6チームは次年度予定)						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
クリニカルパス適用率	82.0	102.5	85.3	△ 3.3		
アルブミン/RBC比率 ※	1.91		1.55	0.36		
※輸血適正加算取得要件として、2.0未満であることが必要						
・パスセミナー「楽しく学ぼうクリニカルパス」(7/6) ・院内パス大会及び講演会「医療安全とクリニカルパス」(3/25) ・大阪公立大学医学部附属病院への施設見学(1/30) ・病院機能評価の受審と認定更新(2/12、2/13)						
＜令和6年度実績＞					B	
(件)						
項目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5		
電子処方箋発行件数	9,854		684	9,170		
・院内スマートフォンを導入 ・電子処方箋又は紙処方箋の併用による運用開始(5/22～) ・オンライン資格確認活用のためのマイナ保険証の利用推進 ・AI問診システムの有効活用の検討 ・医療DX委員会による複数の部門に関わるシステムの導入、運用に関する検討 ・情報通信インフラ整備に伴う提案業務						
＜令和6年度実績＞						A
(%)						

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
(3)入退院支援の推進	・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 4,400 人	・医療ニーズを踏まえた病床の効果的運用に向けた改善策の継続的検討
(4)医療安全の向上	・安全で安心な治療環境	・院内ラウンドの実施 ・マニュアルの整備 ・医療安全情報の共有 ・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 ・研修会・講演会の開催
(5)院内感染防止対策	・院内感染防止対策の推進	・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 ・手指消毒やマスクの常時着用の徹底、抗菌薬の適正使用、検査体制の充実等による感染拡大の防止 ・協議会への参加 ・研修会・講演会への開催
(6)患者サービスの向上	・患者やその家族との信頼関係の向上 ・接遇の向上 ・患者サービスの向上と組織の活性化	・患者満足度調査結果を踏まえた改善 ・利用者からの意見に対する対応 ・接遇の向上のための研修会等の実施 ・患者サービス向上の取り組み ・交通の利便性向上に向けての研究

R6年度の実施状況				取り組みの評価・課題等																				
＜令和6年度実績＞ <table> <tr> <th>項 目</th><th>R6</th><th>達成率(%)</th><th>R5</th><th>R6-R5</th></tr> <tr> <td>入退院支援件数(件)</td><td>4,553</td><td>103.5</td><td>4,186</td><td>367</td></tr> <tr> <td>入退院支援加算算定率(%)</td><td>64.9</td><td> </td><td>60.8</td><td>4.1</td></tr> <tr> <td>ケアブック(入退院支援クラウド)利用件数(件)</td><td>151</td><td> </td><td>150</td><td>1</td></tr> </table>				項 目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5	入退院支援件数(件)	4,553	103.5	4,186	367	入退院支援加算算定率(%)	64.9		60.8	4.1	ケアブック(入退院支援クラウド)利用件数(件)	151		150	1	A ・入退院支援件数については、地域医療連携センターの看護師・MSWを中心に薬剤師や公認心理師など積極的に多職種連携の拡大に努め、前年度より産婦人科で100件、消化器外科で59件増加するなど、全体で367件増加し4,553件となった。 ・円滑な退院支援が実施できるよう病棟看護師や各診療科とも積極的に連携し、緊急入院や短期入院の患者にも退院支援の実施に努めたほか、耳鼻咽喉科の入退院支援バスが新たに開始され、外来からの円滑な入院やタスクシフト/シェアの推進に取り組んだ。 ・ケアブック(入退院支援クラウド)の利用について、前年度より1件増加し、合計151件となった。
項 目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5																				
入退院支援件数(件)	4,553	103.5	4,186	367																				
入退院支援加算算定率(%)	64.9		60.8	4.1																				
ケアブック(入退院支援クラウド)利用件数(件)	151		150	1																				
・医療安全推進部会では環境・注射・点滴ラウンドを年2回実施(6/12、11/3) ・安全衛生委員と医療安全管理室の合同環境ラウンドを週1回実施 ・医療安全管理者・認知症認定看護師・医療安全推進部会長、医療安全推進副部長による、高齢者インシデント(転倒転落・ドレーンチューブ)に係るラウンドを必要に応じて週1回実施 ・マニュアルの整備 ・医療安全推進マニュアルの改訂 ・薬力行為等対処マニュアルの改訂 ・医療安全情報の院内周知による共有・啓発活動 ・医療事故防止対策を毎月発信 ・中河内医療安全対策連携協議会(4/20 ハイブリッド開催) ・相互評価ラウンドの実施 1-1連携 被評価 市立東大阪医療センター(1/29) 1-1連携 評価 池田病院(1/17) 1-2連携 評価 東大阪済生会病院(2/7) ・院内スタッフ・地域医療機関を対象とした ・医療安全研修の実施「個人情報の取り扱い」(11/15)、「身体拘束最小限化のための取り組み」(3/17 認知症ケア・身体的拘束最小化委員会、倫理問題検討委員会との共有) ・医薬品安全研修の実施「医薬品の取り扱いについて」(3/19) ・院内スタッフ対象の「BLS-ICLS」ビデオ講習(11/21、12/6、12/10) ・インシデントレポート件数 1,801件																								
・院内感染対策委員会(ICT/ASTチーム)ではラウンドを週1回実施 ・感染対策マニュアルの更新 ・アクセス抗菌薬使用比率 41.3% 使用比率順位15.2%(R6.10月～R7.3月) ・中河内地域感染防止対策協議会の開催 ・合同カンファレンス(4/25) ・個別カンファレンス(7/25、9/26、11/28) ・新興感染症対策訓練(八尾・柏原圏域)(10/5) ・相互評価ラウンドの実施 1-1連携 評価 豊島第一病院(10/24) 1-1連携 被評価 石切生喜病院(9/20) 1-3連携 評価 貴島中央病院(8/5) 1-3連携 評価 八尾はあとふる病院(8/13) 1-3連携 評価 貴島中央病院(1/22) 1-2連携 評価 市立柏原病院(3/11) ・感染対策講演会「感染対策 当院の課題について/抗菌薬適正使用 最新の知見について」(8/20)「医療関連感染について」(1/30)				A ・新興感染症にかかる院内感染対策として、引き続き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、安全な医療を実践した。 ・抗菌薬適正使用体制加算が新設されたことに伴い、サーベイランス参加医療機関でのAccess抗菌薬使用比率順位を上げつつ、自院での使用比率の引き上げに努めた。Access抗菌薬への移行依頼を行い、Watch抗菌薬の使用が多い診療科への個別介入を行った。 ・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。 ・令和7年3月に当院で麻疹(はしか)の陽性者が1名確認された際には、救急外来子どもの増設や本館出入口を1箇所に集約して注意喚起したほか、接触者にはワクチン接種を行うなど直ちに感染対策を講じ、感染拡大には至らなかった。 ・新興感染症の対応力向上に向け、新興感染症対策訓練(八尾・柏原圏域)を実施し、袁航感染症に関する講演会と防護員の着脱訓練を実施した。																				
＜令和6年度実績＞ <table> <tr> <th>項 目</th><th>R6</th><th>達成率(%)</th><th>R5</th><th>R6-R5</th></tr> <tr> <td>入院患者満足度</td><td>98.5</td><td> </td><td>94.8</td><td>3.7</td></tr> <tr> <td>外来患者満足度</td><td>92.1</td><td> </td><td>93.6</td><td>△ 1.5</td></tr> </table> ※12/9～12/15に患者満足度調査を実施、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 ・投書数 72件 ・利用者からの意見に対する対応、結果の公表 ・接遇改善研修「医療人に求められるコミュニケーションって？—医学生に人気の【寸劇】を交えて—」(12/11) ・Best Hospitality賞(接遇大賞)の継続実施				項 目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5	入院患者満足度	98.5		94.8	3.7	外来患者満足度	92.1		93.6	△ 1.5	B ・入院・外来患者満足度調査を実施し、入院の満足度が前年度実績より3.7ポイント上昇したが、外来においては1.5ポイント下回った。特に外来における病院職員の接遇全般の評価が昨年を下回ることとなったが、各部署でアンケート結果の共有を図りつつ、業務改善に活かしながら、さらなる改善に努めた。 ・患者から寄せられた様々な声は、接遇改善委員会において対応を検討し、これらの情報を院内に提供した。また、接遇研修として講演会の開催等を実施し、接遇向上に努めた。 ・患者サポート窓口相談件数については、前年度より相談件数全体で322件減少したが、診療内容に係る相談が増えるなど、患者本人および家族の方が安心して医療を受けられるよう様々な相談に対応し、解決や改善を図るため各担当部署と情報共有を行った。 ・交通の利便性について改善を図るため、自院での配車運用で「山本地区」「大正・平野区」方面へ3年間のテスト試行の実施を決定した。					
項 目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5																				
入院患者満足度	98.5		94.8	3.7																				
外来患者満足度	92.1		93.6	△ 1.5																				
＜令和6年度実績＞ <table> <tr> <th>項 目</th><th>R6</th><th>達成率(%)</th><th>R5</th><th>R6-R5</th></tr> <tr> <td>患者サポート窓口相談件数</td><td>1,186</td><td> </td><td>1,508</td><td>△ 322</td></tr> </table> ・病院ボランティア登録数 8名 ・院内ギャラリーの更新(9/30) ・各種機器の新札対応 ・老朽化した自販機の更新 ・公開講座にて福祉用具の展示(2/15) ・PFI事業によるこども食堂の運営開始(5月～) ・自院での患者送迎サービスについて実施決定					項 目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5	患者サポート窓口相談件数	1,186		1,508	△ 322										
項 目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5																				
患者サポート窓口相談件数	1,186		1,508	△ 322																				

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
(1) 医療スタッフの確保と働き方改革 ①医師の確保と働き方改革	・令和7年度の計画数 正職員 93 人 会計年度任用職員 37 人 ・勤務環境の整備 ・医師の働き方改革への対応 ・人材育成の充実	・診療方針・機能、医療ニーズに対応した診療科医師の重点確保 ・各大学医局への働きかけを継続 ・派遣大学との人事交流の促進 ・合同説明会への参加 ・医師人材派遣の活用 ・医師事務作業補助者の配置継続 ・院内保育ルームの活用 ・タスクシフト/シエアの推進 ・臨床研修プログラムの充実 ・専門研修プログラムの充実
②看護師の確保と働き方改革	・令和7年度の計画数 看護師 354 人 ・勤務環境の整備 ・人材育成の充実	・必要な医療スタッフの確保 ・再就職支援事業への協力 ・実習生の積極的な受け入れ ・施設基準・診療報酬加算の確保 ・多様な勤務形態の検討 ・看護補助者の配置による看護師の負担軽減 ・院内保育ルームの活用 ・学会及び研修会への派遣 ・専門資格取得等の支援の継続 ・認定看護師の育成
③医療技術職の確保と働き方改革	・令和7年度の計画数 医療技術員 85 人 ・勤務環境の整備 ・人材育成の充実	・必要な医療スタッフの確保 ・タスクシフト/シエアの推進 ・専門領域における技能・技術の向上
④医療収益と給与費のバランス	・修正医療収益に対する職員給与費の割合※ 51.7 %以下 ※地方公営企業会計基準による職員給与費から算出した比率	・医療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

R6年度の実施状況					取り組みの評価・課題等					
<令和6年度実績> ※各年度 翌年4月1日現在 (人)					B	・令和7年4月1日現在の医師数は、前年度より正職員が7人増加、会計年度任用職員が1人減となり、医師全体で前年度より6人増となった。 ・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。なお、一部診療科の医師の充足は困難な状況が続いているが、引き続き医師の確保に努めている。 ・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。 ・令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制が適用されることとなったが、令和6年度において時間外・休日労働時間が年間960時間を超えた医師はおらず、A水準を維持し適切な労務管理に努めた。 ・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た。 ・卒後臨床研修評価機構(JCEP)の認定を受け、卒後臨床研修改革プランに基づき、臨床研修の充実に取り組んだ。				
項目 R6 達成率(%) R5 R6-R5										
正職員 95 102.2 88 7										
会計年度任用職員 35 94.6 36 △1										
うち臨床研修医 15 15 0										
合計 130 124 6										
※産休者0人、育休者1人、育児短時間勤務者1人(令和7年4月1日現在)										
・大学医局への訪問活動の継続 ・シフトコア(5/26) ・大阪大学説明会(3/15) ・医師人材紹介事業会社への医師斡旋依頼										
<令和6年度実績> ※各年度 翌年4月1日現在 (人)										
項目 R6 達成率(%) R5 R6-R5										
医師事務作業補助者 30 32 △2										
※常勤換算29.0人(令和7年4月1日現在)										
・院内保育ルーム利用者(令和6年度実績) 17人(うち一時保育12人) うち医師の利用: 6人(うち一時利用4人)										
<令和6年度実績> (件)										
項目 R6 達成率(%) R5 R6-R5										
学会等参加件数 228 178 50										
※学会、研究会、研修会などに参加したもの										
・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										
<令和6年度実績> ※各年度 翌年4月1日現在 (人)					B	・令和7年4月1日現在の看護師数は前年度より正職員が2人増加、会計年度任用職員は3人減となり、看護師全体では前年度より1人の減となった。 ・学校への合同就職説明会への参加や病院見学及びインターンシップの受入れなどを積極的に行い、看護師の新規採用につながる取り組みを進めた。 ・令和7年2月より労働環境の整備や多様な働き方の実現をめざし、ICU・HCUにおける変則2交代勤務の試行導入を行った。導入検証の結果を踏まえ勤務体制の構築などの課題に対応しながら、本格的な運用をめざす。 ・看護補助者は令和7年4月1日現在で前年度より3人増加し、看護師の負担軽減に努めた。				
項目 R6 達成率(%) R5 R6-R5										
看護師 350 98.9 348 2										
会計年度任用職員 65 68 △3										
【合 計】 415 416 △1										
※産休者5人、育休者15人、育児短時間勤務者13人(令和7年4月1日現在)										
・会計年度任用職員の随時採用 ・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(合同就職説明会) (5/11、6/29、8/6、12/25、1/11、1/31) ・インターンシップ(見学(随時)・体験(8/9、3/14)) ・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										
<令和6年度実績> ※各年度 翌年4月1日現在 (人)										
項目 R6 達成率(%) R5 R6-R5										
看護補助者 52 49 3										
うち夜間専従看護補助者 12 9 3										
・院内保育ルーム利用者(令和6年度実績) 17人(うち一時保育12人) うち医師以外の利用: 11人(うち一時利用8人)										
<令和6年度実績> (件)										
項目 R6 達成率(%) R5 R6-R5										
学会等参加件数 133 112 21										
※学会、研究会、研修会などに参加したもの										
<令和6年度実績> ※各年度 翌年4月1日現在 (人)					A	・令和7年4月1日現在の医療技術員は、前年度より正職員が6人増加、会計年度任用職員が1人減少し、医療技術員全体で前年度より5人増加した。 職種では前年度より正職員の薬剤師が3人、管理栄養士が2人、診療放射線技師・臨床工学士でそれぞれ1人増加し、理学療法士が1人減少した。会計年度任用職員ではMSWが3人増加したほか、薬剤師・臨床工学士でそれぞれ1人、診療放射線技師が2人減少した。 ・薬剤業務補助者の配置により、薬剤関連業務の負担軽減を図った。				
項目 R6 達成率(%) R5 R6-R5										
医療技術員 88 103.5 82 6										
会計年度任用職員 26 27 △1										
【合 計】 114 109 5										
※産休者3人、育休者7人、育児短時間勤務者0人(令和7年4月1日現在) 薬剤業務補助者 2名配置(令和7年4月1日現在)										
<令和6年度実績> (件)										
項目 R6 達成率(%) R5 R6-R5										
学会等参加件数 113 118 △5										
※学会、研究会、研修会などに参加したもの										
<令和6年度実績> (％)					B	・修正医療収益に対する職員給与費の割合については、患者数の増などにより修正医療収益は6億5,900万円(5.3%)増加、これに対し職員給与費も1億4,400万円(2.0%)増加したが、修正医療収益の伸びが給与費の伸びを上回ったことにより、1.8ポイント良好化したものの、目標は下回った。				
項目 R6 達成率(%)※1 R5 R6-R5										
修正医療収益に対する職員給与費の割合※2 56.0 92.3 57.8 △1.8										
修正医療収益に対する給与費総額の割合 56.2 58.0 △1.8										
※1 上記の達成率(％)＝目標値/実績値×100 ※2 修正医療収益とは、医療収益から他会計負担金等の一般会計からの繰入金を除いたものをいう。 ・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										

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事業による公民協働	・民間のノウハウを活かした経営支援機能の発揮	・医療サービスの向上 ・患者サービスの向上 ・コストの縮減 ・第2期PFI事業の5年間の効果検証
(3)医薬収益の確保 ①収益性の向上	・年間延入院患者数 年間 115,121 人 ・病床利用率 83.0 % ・年間延外来患者数 年間 177,390 人 ・入院患者1人1日当たり診療収入 82,599 円 ・外来患者1人1日当たり診療収入 24,195 円 ・新入院患者数 年間 11,000 人 ・平均在院日数 8.7 日	・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 ・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	・診療報酬への適切な反映 ・未収金の減少	・診療報酬部会での分析と対応 ・審査機関の査定への対応 ・債権管理条例の施行に対応した管理体制の実施 ・窓口未収金の督促・未収金発生防止策の実施
(4)コストの縮減 ①材料費の適正化	・後発医薬品指数 90.0 %以上	・コスト適正化プロジェクトによるコストの見直し ・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 ・後発医薬品やバイオ医薬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

R6年度の実施状況					取り組みの評価・課題等																																																						
・医療サービスの向上 施設基準取得の提案、施設基準管理システムの導入、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、こども食堂の開始、病床テレビの院内説明放送をリニューアル、病棟イベント(クリスマス会)の実施 ・コストの縮減 ME機器等の調達コスト縮減、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 ・その他(経営支援等) 調達品の調査によるコスト縮減 病理検体検査等における病理細胞の搬送 ・八尾市立病院PFI事業検証業務報告(12月)					B ・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。一方で修正医療収益に対する委託率の割合が年々増加していることなどを踏まえ、病院として収益の増をめざしつつ、PFI事業におけるコストの適正化、業務の効率化などの検討が求められる。 ・令和6年5月より公立自治体病院では全国初などこども食堂の運営を新たに開始し、食事の提供だけでなく当院をより広く地域の方々を知っていただけ場所として取り組みを進め、毎回15名の定員が満席となった。 ・一部診療材料や医薬品の調達が引き続き困難である中で、先行してメーカーや調達事業者に働きかけ、在庫の確保や代替品の確保を行ったため、診療への影響は発生しなかった。 ・SPCにおいてNJSS 入札情報システムIIに加え重要調達品の全国落札価格を調査し、調達企業へ情報提供を行い調達コスト縮減に努めた。 ・第2期PFI事業契約開始から5年が経過したことを踏まえ、導入効果の検証を行い、PFI事業者は概ね高いレベルで業務を実施し、長期包括契約による業務改善効果が現れているとの評価を受けた。今後の課題として、収入増に向けたPFI事業者と協働した取り組みや、診療体制や患者サービスに大幅に影響を与えない範囲でコスト抑制の効果的な運用を図りながら、調達コスト縮減に向けた取り組みの提言を受けた。																																																						
<令和6年度実績> <table><tr><th>項 目</th><th>R6</th><th>達成率(%)</th><th>R5</th><th>R6-R5</th></tr><tr><td>年間延入院患者数(人)</td><td>106,094</td><td>92.2</td><td>99,138</td><td>6,956</td></tr><tr><td>病床利用率(%)</td><td>76.5</td><td>92.2</td><td>71.3</td><td>5.2</td></tr><tr><td>年間延外来患者数(人)</td><td>177,168</td><td>99.9</td><td>171,881</td><td>5,287</td></tr><tr><td>入院患者1人1日当診療収入(円)</td><td>81,497</td><td>98.7</td><td>81,171</td><td>326</td></tr><tr><td>外来患者1人1日当診療収入(円)</td><td>23,789</td><td>98.3</td><td>24,199</td><td>△ 410</td></tr><tr><td>新入院患者数(人)</td><td>11,267</td><td>102.4</td><td>10,564</td><td>703</td></tr><tr><td>平均在院日数(日)</td><td>8.4</td><td></td><td>8.4</td><td>0.0</td></tr><tr><td>政策医療病床利用率(%)※1</td><td>59.9</td><td></td><td>56.0</td><td>3.9</td></tr><tr><td>その他の病床利用率(%)</td><td>81.8</td><td></td><td>76.2</td><td>5.6</td></tr></table> ※1 政策医療病床＝5西・6西・ICU・NICU・HCU病床					項 目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5	年間延入院患者数(人)	106,094	92.2	99,138	6,956	病床利用率(%)	76.5	92.2	71.3	5.2	年間延外来患者数(人)	177,168	99.9	171,881	5,287	入院患者1人1日当診療収入(円)	81,497	98.7	81,171	326	外来患者1人1日当診療収入(円)	23,789	98.3	24,199	△ 410	新入院患者数(人)	11,267	102.4	10,564	703	平均在院日数(日)	8.4		8.4	0.0	政策医療病床利用率(%)※1	59.9		56.0	3.9	その他の病床利用率(%)	81.8		76.2	5.6	C ・延入院患者数は、外科・消化器外科や内科等の増加などにより、病床利用率が増加し、前年度より全体で6,956人増加した。 ・延外来患者数については、前年度と比べ小児科で786人減少するなどしたもの、放射線科や耳鼻咽喉科など多くの診療科で増加となったため、全体で5,287人増加した。 ・入院診療単価については、令和6年度診療報酬改定にてベースアップ評価料が新設されたことなどにより前年度と比べ328円増加した。 ・外来診療単価は、注射料収入が減少したことにより前年度より410円減少した。 ・平均在院日数は、高度医療の推進に努め前年度と同値となった。 ・政策医療病床(小児科、産婦人科、ICU、NICU、HCU)の病床利用率は、前年度より3.9ポイント増加し、その他の病床は延入院患者数の増加により、5.6ポイント増加した。 ・前年度との比較では、外来診療単価の項目を除きすべての項目で増加したものの、計画値との比較では新入院患者数を除き、すべての項目で目標を下回った。 ・主要な検査件数は、紹介患者の増加によって、前年度よりCTで1,072件、MRIで820件、超音波検査で761件それぞれ増加した。 ・「DPC・コーディング委員会」、診療報酬部会等において、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	R6	達成率(%)	R5	R6-R5																																																							
年間延入院患者数(人)	106,094	92.2	99,138	6,956																																																							
病床利用率(%)	76.5	92.2	71.3	5.2																																																							
年間延外来患者数(人)	177,168	99.9	171,881	5,287																																																							
入院患者1人1日当診療収入(円)	81,497	98.7	81,171	326																																																							
外来患者1人1日当診療収入(円)	23,789	98.3	24,199	△ 410																																																							
新入院患者数(人)	11,267	102.4	10,564	703																																																							
平均在院日数(日)	8.4		8.4	0.0																																																							
政策医療病床利用率(%)※1	59.9		56.0	3.9																																																							
その他の病床利用率(%)	81.8		76.2	5.6																																																							
<令和6年度実績> (件) <table><tr><th>項 目(検査・治療)</th><th>R6</th><th>達成率(%)</th><th>R5</th><th>R6-R5</th></tr><tr><td>CT</td><td>18,368</td><td></td><td>17,296</td><td>1,072</td></tr><tr><td>MRI</td><td>8,541</td><td></td><td>7,721</td><td>820</td></tr><tr><td>マンモグラフィ</td><td>1,850</td><td></td><td>1,975</td><td>△ 125</td></tr><tr><td>血管造影(検査・治療)</td><td>1,288</td><td></td><td>1,169</td><td>119</td></tr><tr><td>RI(核医学)</td><td>929</td><td></td><td>840</td><td>89</td></tr><tr><td>内視鏡(検査・治療)</td><td>5,806</td><td></td><td>5,837</td><td>△ 31</td></tr><tr><td>超音波検査</td><td>15,291</td><td></td><td>14,530</td><td>761</td></tr><tr><td>人工呼吸器</td><td>361</td><td></td><td>520</td><td>△ 159</td></tr><tr><td>人工透析</td><td>285</td><td></td><td>492</td><td>△ 207</td></tr></table> ・施設基準に基づく申請による収益の確保 ・施設管理システムの有効活用 ・「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 37,863千円					項 目(検査・治療)	R6	達成率(%)	R5	R6-R5	CT	18,368		17,296	1,072	MRI	8,541		7,721	820	マンモグラフィ	1,850		1,975	△ 125	血管造影(検査・治療)	1,288		1,169	119	RI(核医学)	929		840	89	内視鏡(検査・治療)	5,806		5,837	△ 31	超音波検査	15,291		14,530	761	人工呼吸器	361		520	△ 159	人工透析	285		492	△ 207	A ・査定率については、新型コロナウイルス感染症に係るHCU加算の臨時的な取扱いについて、多数の査定を受けた状態であった前年度より令和6年度は0.42ポイント悪化した。 ・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。 ・査定に対しては診療報酬部会において内容を検討し、適正な請求に努めるとともに、必要なのは異議申請の手続きを行った。 ・窓口収入の徴収率については、前年度と同率であった。新型コロナウイルス感染症対策のための後日精算対応がなくなったことから、文書督促件数はコロナ以前の件数程度となった。継続的な働きかけにより、未収金の早期収納に努めた。				
項 目(検査・治療)	R6	達成率(%)	R5	R6-R5																																																							
CT	18,368		17,296	1,072																																																							
MRI	8,541		7,721	820																																																							
マンモグラフィ	1,850		1,975	△ 125																																																							
血管造影(検査・治療)	1,288		1,169	119																																																							
RI(核医学)	929		840	89																																																							
内視鏡(検査・治療)	5,806		5,837	△ 31																																																							
超音波検査	15,291		14,530	761																																																							
人工呼吸器	361		520	△ 159																																																							
人工透析	285		492	△ 207																																																							
<令和6年度実績> (件) <table><tr><th>項 目</th><th>R6</th><th>達成率(%)</th><th>R5</th><th>R6-R5</th></tr><tr><td>窓口収入徴収率(現年)</td><td>95.0</td><td></td><td>95.0</td><td>0.0</td></tr><tr><td>電話督促件数</td><td>1,585</td><td></td><td>1,319</td><td>266</td></tr><tr><td>文書督促件数</td><td>537</td><td></td><td>1,071</td><td>△ 534</td></tr></table>					項 目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5	窓口収入徴収率(現年)	95.0		95.0	0.0	電話督促件数	1,585		1,319	266	文書督促件数	537		1,071	△ 534	A ・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、目標を上回った。 ・一方で、高度医療の充実により材料費の伸びは続くものと予想されるため、引き続き現場の理解と協力のもと、PFI事業者の値引き交渉や同種同効品への代替提案の強化、また共同購入のメリットを生かしたコスト縮減の取り組みを求めている。 ・院内フォーミュラ(院内における患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用方針)については、前年度の8種類から9種類増加した。 ・バイオ後続品については、加算取得の要件である80%以上の置換割合が必要な薬剤4種類については要件は満たしていないものの前年度の28.9%から56.5%と上昇し、50%以上の置換割合が必要な薬剤9種類については56.9%となった。 ・安全な医療の持続的な提供体制の維持、当院が取り組むべき医療の実現に向けてのコストとして適切かを判断するため、「コスト適正化プロジェクト」を立ち上げ、感染性廃棄物の分別化や購入図書適正化、卒夜勤務者のタスク一連用の見直しなどを進め、増加するコストに対し多岐にわたって見直しを行った。																																		
項 目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5																																																							
窓口収入徴収率(現年)	95.0		95.0	0.0																																																							
電話督促件数	1,585		1,319	266																																																							
文書督促件数	537		1,071	△ 534																																																							
<令和6年度実績> (％、件) <table><tr><th>項 目</th><th>R6</th><th>達成率(%)</th><th>R5</th><th>R6-R5</th></tr><tr><td>後発医薬品指数 ※1 (数量シェア)</td><td>97.0</td><td>107.8</td><td>96.2</td><td>0.8</td></tr><tr><td>院内フォーミュラ数</td><td>9</td><td></td><td>8</td><td>1</td></tr></table> ※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 ・バイオ後続品置換率 ※2 (1)56.5% (2)56.9% ※2 (1)80%以上目標の対象薬剤4種類の置換割合 (2)50%以上目標の薬剤9種類の置換割合					項 目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5	後発医薬品指数 ※1 (数量シェア)	97.0	107.8	96.2	0.8	院内フォーミュラ数	9		8	1	A ・院内フォーミュラ(院内における患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用方針)については、前年度の8種類から9種類増加した。 ・バイオ後続品については、加算取得の要件である80%以上の置換割合が必要な薬剤4種類については要件は満たしていないものの前年度の28.9%から56.5%と上昇し、50%以上の置換割合が必要な薬剤9種類については56.9%となった。 ・安全な医療の持続的な提供体制の維持、当院が取り組むべき医療の実現に向けてのコストとして適切かを判断するため、「コスト適正化プロジェクト」を立ち上げ、感染性廃棄物の分別化や購入図書適正化、卒夜勤務者のタスク一連用の見直しなどを進め、増加するコストに対し多岐にわたって見直しを行った。																																							
項 目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5																																																							
後発医薬品指数 ※1 (数量シェア)	97.0	107.8	96.2	0.8																																																							
院内フォーミュラ数	9		8	1																																																							
・共同購入還元金分 36,048千円 ・調達コスト縮減の取り組みによる効果額 49,173千円																																																											

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医療収益と材料費のバランス	・修正医療収益に対する材料費の割合 28.9 %以下	・医療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	・医療水準の維持と安全な医療提供に向けた機器整備 ・必要性、導入効果や価格の妥当性等を勘案し、計画的に購入	・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	・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 ・整備費用、財源、価格の妥当性等を勘案し、計画的な整備・更新	・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
(7)省エネルギー化の推進	・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)	・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

R6年度の実施状況					取り組みの評価・課題等
＜令和6年度実績＞					A
(%)					
項 目	R6	達成率(%)※1	R5	R6-R5	
修正医療収益に対する材料費の割合 ※2	28.6	101.0	29.2	△ 0.6	
修正医療収益に対する薬品費の割合	18.0		19.3	△ 1.3	
修正医療収益に対する診療材料費の割合	10.6		9.9	0.7	
※1 上記の達成率(%)＝目標値/実績値×100 (低いほど良い) ※2 修正医療収益とは、医療収益から他会計負担金等の一般会計からの繰入金を除いたものをいう。 ・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6年度実績＞ (税抜:百万円)					A
項 目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5	
医療機器等購入費	613		426	187	
・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 ・主な高額医療機器更新 総合医療情報システム、生体情報モニター式、セントラルモニター式、大動脈バルーンポンプ式、インファオーマー式					
・総合医療情報システムについては、総合医療情報システム更新プロジェクトを中心として、医療の継続性や医療安全を確保するとともに医療DXの推進を図りながら、令和8年2月の稼働に向け、事業者選定、仕様検討、費用検証等を行った。					
＜令和6年度実績＞ (税抜:百万円)					A
項 目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5	
施設設備の工事費	253		407	△ 154	
・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 ネットワーク設備更新工事、空調・換気設備更新工事、入退館管理システム更新工事、オゾン脱臭設備更新工事、特殊排水処理設備更新工事、施設内装改修工事給排水設備更新工事 ・6階西病棟トイレ改修工事、6階西病棟廊下セキュリティ屏増設工事、ポイラー設備整備工事、駐車場路面復旧工事、 ・情報通信整備工事(PFI事業による情報通信インフラ整備に伴う提案業務を含む)					
・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(ネットワーク設備更新工事、空調・換気設備更新工事、入退館管理システム更新工事など)に加えて、6階西病棟トイレ改修工事、6階西病棟廊下セキュリティ屏増設工事、ポイラー設備整備工事などを実施した。					
・情報通信整備工事として無線LAN(ネットワーク)及びネットワークリモート監視システムの導入工事、八尾市専用ネットワーク環境改修工事を実施したほか、業務効率化・安全性を考慮したネットワーク機器の計画的な構築を促すため、PFIによる情報通信インフラ整備に伴う提案業務を実施した。					
＜令和6年度実績＞					B
項 目	R6	達成率(%)	R5	R6-R5	
電気(千kwh)	7,543		7,429	114	
ガス(千㎡)	943		911	32	
水道(千㎡)・再生水(千㎡)	111		104	7	
R6年度のコスト(税抜き) ()は前年度比 電気 158,646千円(104.9%) ガス 91,345千円(121.8%) 水道 52,281千円(108.3%) ※再生水・下水道使用料含む 合計 302,272千円(110.1%) ・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99.1%となった。					
・省エネ法に基づいて取り組むとともに、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%を超える削減をめざしているが、令和6年度は0.9%削減と若干目標に届かず、事業者クラスは前年度に引き続きAクラスの見込となった。(令和7年度に確定) 前年度と比較して使用エネルギーは猛暑の影響などにより増加したものの、患者数の増加や継続した省エネ活動により原単位は低下し、エネルギー削減の取組みを推進した。					