

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	R7年度の実施状況	評価	取り組みの評価・課題等																																																																	
(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 12,000 人 ・逆紹介(診療情報提供)件数 年間 17,000 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⇄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	<令和7年度実績> <table><tr><th>項 目</th><th>R7</th><th>達成率(%)</th><th>R6</th><th>R7-R6</th></tr><tr><td>紹介率(%)</td><td>72.9</td><td>145.8</td><td>71.0</td><td>1.9</td></tr><tr><td>逆紹介率(%)</td><td>115.2</td><td>164.6</td><td>106.4</td><td>8.8</td></tr><tr><td>初診患者数(人)</td><td>25,215</td><td></td><td>28,083</td><td>△ 2,868</td></tr><tr><td>初診紹介患者数(人)</td><td>11,836</td><td>98.6</td><td>12,183</td><td>△ 347</td></tr><tr><td>診療情報提供数(件)</td><td>18,711</td><td>110.1</td><td>18,265</td><td>446</td></tr><tr><td colspan="5">・登録医人数 649人 ・登録医療機関件数 546件 ・地域紹介患者受入れ促進プロジェクトの設置</td></tr><tr><td colspan="5"><令和7年度実績> (件)</td></tr><tr><td>項 目</td><td>R7</td><td>(うち登録医)</td><td>R6</td><td>R7-R6</td></tr><tr><td>主要機器の共同利用件数</td><td>1,706</td><td>(1,374)</td><td>1,894</td><td>△ 188</td></tr><tr><td>うちCT 検査</td><td>728</td><td>(605)</td><td>813</td><td>△ 85</td></tr><tr><td>うちMRI 検査</td><td>654</td><td>(520)</td><td>730</td><td>△ 76</td></tr><tr><td>うち内視鏡</td><td>69</td><td>(51)</td><td>79</td><td>△ 10</td></tr></table>	項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6	紹介率(%)	72.9	145.8	71.0	1.9	逆紹介率(%)	115.2	164.6	106.4	8.8	初診患者数(人)	25,215		28,083	△ 2,868	初診紹介患者数(人)	11,836	98.6	12,183	△ 347	診療情報提供数(件)	18,711	110.1	18,265	446	・登録医人数 649人 ・登録医療機関件数 546件 ・地域紹介患者受入れ促進プロジェクトの設置					<令和7年度実績> (件)					項 目	R7	(うち登録医)	R6	R7-R6	主要機器の共同利用件数	1,706	(1,374)	1,894	△ 188	うちCT 検査	728	(605)	813	△ 85	うちMRI 検査	654	(520)	730	△ 76	うち内視鏡	69	(51)	79	△ 10	B	・前年度より紹介率が ¹ 1.9ポイント、逆紹介率が ² 8.8ポイント、診療情報提供数が ³ 446人増加し目標も達成したが、初診紹介患者数は前年度より減少した。 ・初診患者数は、前年度より小児科で922人減少するなど全体で2,868人減少した。 ・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放射線診断科の体制変更により検査予約枠の減少が生じ、前年度より188件減少したが、地域医療機関からのCT、MRI検査依頼に積極的に対応するため、新たに地域医療機関専用の検査予約枠を新設し運用を開始した。 ・地域医療機関からの紹介患者の積極的な受け入れや連携強化、院内の受け入れ態勢の円滑化や効率化を図るため、プロジェクトを新設し、前方連携体制や院内体制の整備、後方連携体制について取り組みを進めた。 ・地域医療機関からの当日紹介患者に対応するため、肝疾患専門外来、消化器疾患専門外来を新たに開設するとともに、肥満症治療外来の本格運用を開始した。
			項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6																																																															
			紹介率(%)	72.9	145.8	71.0	1.9																																																															
逆紹介率(%)	115.2	164.6	106.4	8.8																																																																		
初診患者数(人)	25,215		28,083	△ 2,868																																																																		
初診紹介患者数(人)	11,836	98.6	12,183	△ 347																																																																		
診療情報提供数(件)	18,711	110.1	18,265	446																																																																		
・登録医人数 649人 ・登録医療機関件数 546件 ・地域紹介患者受入れ促進プロジェクトの設置																																																																						
<令和7年度実績> (件)																																																																						
項 目	R7	(うち登録医)	R6	R7-R6																																																																		
主要機器の共同利用件数	1,706	(1,374)	1,894	△ 188																																																																		
うちCT 検査	728	(605)	813	△ 85																																																																		
うちMRI 検査	654	(520)	730	△ 76																																																																		
うち内視鏡	69	(51)	79	△ 10																																																																		
②地域医療連携の推進	・病病連携・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 ・地域医療連携パスの適用拡大 ・オンライン資格確認による診療情報の共有化	<令和7年度実績> (件) <table><tr><th>項 目</th><th>R7</th><th>達成率(%)</th><th>R6</th><th>R7-R6</th></tr><tr><td>病診薬連携ネットワークシステム接続機関数</td><td>147</td><td></td><td>139</td><td>8</td></tr><tr><td>病診薬連携ネットワークシステム情報共有件数</td><td>6,464</td><td></td><td>5,892</td><td>572</td></tr><tr><td>地域医療連携パス適用件数</td><td>71</td><td></td><td>53</td><td>18</td></tr><tr><td>うち脳卒中</td><td>37</td><td></td><td>29</td><td>8</td></tr><tr><td>うち大腿骨頸部骨折</td><td>34</td><td></td><td>24</td><td>10</td></tr><tr><td>オンライン資格確認 利用率(%) ※</td><td>63.0</td><td></td><td>20.0</td><td>43.0</td></tr><tr><td colspan="5">※レセプト件数ベース利用率(マイナ保険証利用者数合計／レセプト枚数)R8.3末時点 (参考 医療DX推進体制加算 加算1:70% 加算2:50% 加算3:30% 令和8年3月現在)</td></tr></table>	項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6	病診薬連携ネットワークシステム接続機関数	147		139	8	病診薬連携ネットワークシステム情報共有件数	6,464		5,892	572	地域医療連携パス適用件数	71		53	18	うち脳卒中	37		29	8	うち大腿骨頸部骨折	34		24	10	オンライン資格確認 利用率(%) ※	63.0		20.0	43.0	※レセプト件数ベース利用率(マイナ保険証利用者数合計／レセプト枚数)R8.3末時点 (参考 医療DX推進体制加算 加算1:70% 加算2:50% 加算3:30% 令和8年3月現在)					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、情報を共有した患者数は、前年度より572件増加した。 ・地域医療連携パスについては、前年度より脳卒中で8件増加、大腿骨頸部骨折は10件増加した。 ・地域の医療機能分化と連携強化に向け、令和8年2月に市立柏原病院と救急患者の転院（後送搬送）に関する協定を締結した。 ・オンライン資格確認利用率については、マイナ保険証の本格的利用の推進に努め、63.0%となった。令和7年9月よりスマートフォンによるマイナ保険証認証機能がオンライン資格確認システムで利用可能となったことから、当院でも準備を進め12月1日より運用開始となった。																									
			項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6																																																															
			病診薬連携ネットワークシステム接続機関数	147		139	8																																																															
病診薬連携ネットワークシステム情報共有件数	6,464		5,892	572																																																																		
地域医療連携パス適用件数	71		53	18																																																																		
うち脳卒中	37		29	8																																																																		
うち大腿骨頸部骨折	34		24	10																																																																		
オンライン資格確認 利用率(%) ※	63.0		20.0	43.0																																																																		
※レセプト件数ベース利用率(マイナ保険証利用者数合計／レセプト枚数)R8.3末時点 (参考 医療DX推進体制加算 加算1:70% 加算2:50% 加算3:30% 令和8年3月現在)																																																																						
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PR) ・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 ・看看連携・薬薬連携の推進	・地域医療支援委員会の開催(年4回) 委員会:6/10、9/9、12/9、3/17 ・八尾市立病院地域医療連携の会(11/29) ・中河内医療安全対策連携協議会(5/29) ・中河内地域感染防止対策協議会 合同カンファレンス(6/13) 個別カンファレンス(7/24、11/27、2/26) ・市内病院事務長会議(隔月) ・八尾地域医療合同研究会(2/21) ・医療機関への訪問活動 2,325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(2/9)、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(5/21、9/17、1/29)、本会(7/2、2/24) がん相談支援センター部会:合同サロン(10/24) 相談支援センター相談員研修会(12/19) 緩和ケア部会:部会(6/12、2/26)、研修会(9/11) 薬物療法連携部会:部会(7/8、2/25) がん登録部会:実務者研修会(11/14) 地域連携部会:研修会(11/27) がん看護部会:部会(6/20、2/24) がん看護部研修会(11/19) がん薬物療法に関する多職種交流会(1/14) ・循環器病対策に係る多職種連携推進事業の実施(12/6、2/7) ・八尾市在宅医療推進ネットワーク会議(6/2、7/7、11/4、3/2) ・八尾市立病院看看連携会による当院と訪問看護の連携の推進 ・八尾市看看連携会合同企画会集合研修(6/18、8/20、11/19、2/18) ・八尾市地域フォーミュラリ委員会(4/12、6/14、10/4、12/13、2/7) ・病薬連携推進協議会(9/1) ・八尾薬薬連携協議会研修会(5/31、1/17)	A	・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訪問件数は前年度より598件減少したが ¹ 、医師の同行訪問を114回実施し地域の医療者と直接対話することでさらなる連携の強化を図った。 ・地域の医療機関とのスムーズな医療連携をめざし、主に当院の登録医を対象とした地域医療連携の会を11月に初開催し、施設見学や講演等に28人の参加があった。 ・地域の訪問看護ステーションとの企画会を年4回実施し、医師、看護師、薬剤師、MSWや、地域の介護職(ケアマネ・ヘルパー)が参加し、研修会の実施を通して正しい知識の共有や多職種による情報交換を行った。継続して地域の医療機関や様々なくらしの場で活躍する看護師、介護職と連携し、専門的知識・技術等の向上を図りつつ、正しい知識の共有と継続した支援につなげる取り組みをさらに推進した。 ・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。																																																																	

※「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7年度の年間目標に対する年間の実績

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	R7年度の実施状況						取り組みの評価・課題等
④医療情報の発信	・地域住民への情報提供 								

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	R7年度の実施状況						取り組みの評価・課題等
③周産期医療	・周産期医療体制の維持 ・分娩件数 年間 720 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	＜令和7年度実績＞ (件)					B	・分娩件数については、前年度より6件増加したが、全国的に分娩数・出産数が共に減少している状況のなか、目標は下回った。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て、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たが、前年度に比べて28件減少した。 ・令和6年度から、出産後の褥婦の不安を取り除くため開始した産後ケア事業は、令和7年度では延べ46人の利用があった。産後ケアサービスへのニーズは高く、対象月齢児の拡大など利用者の拡充に向け、検討を行った。 ・安全な無痛分娩実施に向けた体制を構築するため、「無痛分娩プロジェクト」を立ち上げた。すでに実施されている病院の施設見学や安全マニュアルの作成に着手しつつ、令和8年4月から周知を開始することとし、令和8年8月の実施に向け取り組みを進めた。 ・「大阪府性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター」の協力医療機関として連携を推進し、ワンストップ支援センター介入の診察4件の受け入れを実施した。
			項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6		
			分娩件数	558	77.5	552	6		
			異常分娩数	201		208	△ 7		
			OGCS・NMCSによる搬送受入件数※1	36		37	△ 1		
			助産外来件数	21		49	△ 28		
			産後ケアサービス利用延べ人数	46		50	△ 4		
			※OGCS 母体搬送受入れ件数 NMCS 院外の出生体重2000g以上の出生児受入件数、院内・院外の出生体重2000g未満の出生児受入件数 ・マタニティクラスの開催(毎月第1・2・3金曜日)妊婦延べ256人参加 ・マタニティテキスト「こうのとりの更新 ・「大阪府性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター」の協力医療機関としての性暴力被害支援活動への協力 ワンストップ支援センター介入の診察件数 4件						
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	＜令和7年度実績＞					A	・大規模災害の中でも迅速にトリアージ、応急救護を実施するための訓練と合わせて、浸水対策訓練の実施を行った。 ・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毎年更新していくことから、令和7年度分を更新した。 ・災害支援ナースについては、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になり、当院では前年度より5名増加し、15名の支援ナースの登録を行った。
			項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6		
			災害対応訓練の実施	訓練実施			継続		
			・トリアージ・応急救護訓練の実施(11/20) ・大阪880万人訓練(11/5) ・市危機管理課からのメール配信訓練(11/5) ・自衛消防個別訓練(2/6) ・自衛消防総合訓練(3/17) ・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(15名)						

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	R7年度の実施状況						取り組みの評価・課題等
(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 2,750 件 ・がん手術件数 年間 1,100 件 ・放射線治療件数 年間 6,800 件 ・外来化学療法件数 年間 5,350 件 ・がん相談件数 年間 4,400 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 <							

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	R7年度の実施状況		取り組みの評価・課題等																																							
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	・中河内医療圏がん診療ネットワーク協議会 運営会議(5/21、9/17、1/29)、本会(7/2、2/24) がん相談支援センター部会:合同サロン(10/24) 相談支援センター相談員研修会(12/19) 緩和ケア部会:部会(6/12、2/26)、研修会(9/11) 薬物療法連携部会:部会(7/8、2/25) がん登録部会:実務者研修会(11/14) 地域連携部会:研修会(11/27) がん看護部会:部会(6/20、2/24) がん看護部研修会(11/19) がん薬物療法に関する多職種交流会(1/14) ・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(2/28) ・緩和ケア研修会(PEACE研修会)の実施(10/18) ・がん検診情報交換会(12/5) ・緩和ケア勉強会(9/11) ・がん薬物療法研修会の実施(12/17) ・龍華図書館と連携したがんに関する講演会(2/15、2/22) ・学校におけるがん教育 長吉中学校(5/29)、曙川南中学校(7/4)、曙川中学校(7/7)、成法中学校(10/24)、南高安中学校(10/24)、久宝寺中学校(11/5)、上之島中学校(11/10)、亀井中学校(11/14)、龍華中学校(12/5)、高安小中学校(12/12) <table><tr><td colspan="5">＜令和7年度実績＞(件)</td></tr><tr><td>項 目</td><td>R7</td><td>達成率(%)</td><td>R6</td><td>R7-R6</td></tr><tr><td>乳がん検診</td><td>849</td><td> </td><td>860</td><td>△ 11</td></tr><tr><td>子宮がん検診</td><td>378</td><td> </td><td>423</td><td>△ 45</td></tr><tr><td>大腸がん検診</td><td>60</td><td> </td><td>89</td><td>△ 29</td></tr><tr><td>胃がん検診</td><td>128</td><td> </td><td>159</td><td>△ 31</td></tr><tr><td>内視鏡検査 ※</td><td>5,337</td><td> </td><td>5,630</td><td>△ 293</td></tr><tr><td colspan="5">※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膵管造影(ERCP)の合計</td></tr></table>	＜令和7年度実績＞(件)					項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6	乳がん検診	849		860	△ 11	子宮がん検診	378		423	△ 45	大腸がん検診	60		89	△ 29	胃がん検診	128		159	△ 31	内視鏡検査 ※	5,337		5,630	△ 293	※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膵管造影(ERCP)の合計					B ・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、地域の医療従事者、医療機関等との連携を図り、がんに関する地域のネットワークづくりに努めた。 ・2F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。 ・ACPへの理解促進やがん相談支援センターの周知を図るため、地域住民向けに龍華図書館と連携した「はじめての終活講座」を開催し44名の参加があった。 ・学校におけるがん教育事業として、令和7年度は曙川南中学校をはじめ、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、がん認定看護師やMSWIによる授業を実施し、府内でも当初から高い実績を維持し続けている。 ・令和4年度より、人間ドック・特定検診は休止しており、急性期医療の推進及び医療機能の分化の観点から、当院の機能として必要ながん検診を中心に実施しているが、令和7年度においてはいずれの検査においても前年度より減少した。
＜令和7年度実績＞(件)																																												
項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6																																								
乳がん検診	849		860	△ 11																																								
子宮がん検診	378		423	△ 45																																								
大腸がん検診	60		89	△ 29																																								
胃がん検診	128		159	△ 31																																								
内視鏡検査 ※	5,337		5,630	△ 293																																								
※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膵管造影(ERCP)の合計																																												
(2)医療機能の向上 ①高度手術	・手術件数 年間 4,600 件 ・全身麻酔手術件数 年間 3,220 件 ・鏡視下手術件数 年間 970 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	<table><tr><td colspan="5">＜令和7年度実績＞(件)</td></tr><tr><td>項 目</td><td>R7</td><td>達成率(%)</td><td>R6</td><td>R7-R6</td></tr><tr><td>手術件数(全体) ※1</td><td>4,633</td><td>100.7</td><td>4,531</td><td>102</td></tr><tr><td>全身麻酔手術件数</td><td>3,181</td><td>98.8</td><td>3,159</td><td>22</td></tr><tr><td>鏡視下手術件数 ※2</td><td>1,035</td><td>106.7</td><td>1,009</td><td>26</td></tr><tr><td>うち、手術支援ロボット手術件数</td><td>213</td><td> </td><td>202</td><td>11</td></tr><tr><td>全身麻酔緊急手術件数</td><td>354</td><td> </td><td>364</td><td>△ 10</td></tr></table> ※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 41件 切断指手術 56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7年度実績＞(件)					項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6	手術件数(全体) ※1	4,633	100.7	4,531	102	全身麻酔手術件数	3,181	98.8	3,159	22	鏡視下手術件数 ※2	1,035	106.7	1,009	26	うち、手術支援ロボット手術件数	213		202	11	全身麻酔緊急手術件数	354		364	△ 10	A ・中央手術室における手術件数は、前年度より、整形外科で113件、形成外科で80件、それぞれ増加するなど全体で102件増加して4,633件となり目標も上回った。また、病院全体として効率的な運用を図り、増加する整形外科の手術に対応するため、手術枠の見直しを行った。 ・全身麻酔手術件数については、前年度より乳腺外科で65件、呼吸器外科で17件それぞれ減少したものの、整形外科で101件、形成外科で9件それぞれ増加するなど、全体で22件増加した。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み、前年度より26件増加し目標も上回った。 ・日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設(B認定)(指導医1名、専門医1名)の認定継続に必要な手術を実施した。また、顕微鏡下で、切断指の血管吻合、神経吻合手術を実施した。 ・手術支援ロボットの積極的な活用により、低侵襲な手術で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、術者の負担軽減にもつながった。 ・手術支援ロボットによる手術については、産婦人科8件、消化器外科4件増加するなど、前年度より11件増加し、合計213件となった。					
＜令和7年度実績＞(件)																																												
項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6																																								
手術件数(全体) ※1	4,633	100.7	4,531	102																																								
全身麻酔手術件数	3,181	98.8	3,159	22																																								
鏡視下手術件数 ※2	1,035	106.7	1,009	26																																								
うち、手術支援ロボット手術件数	213		202	11																																								
全身麻酔緊急手術件数	354		364	△ 10																																								
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	<table><tr><td colspan="5">＜令和7年度実績＞(%)</td></tr><tr><td>項 目</td><td>R7</td><td>達成率(%)</td><td>R6</td><td>R7-R6</td></tr><tr><td>HCU病床利用率</td><td>56.0</td><td> </td><td>55.2</td><td>0.8</td></tr><tr><td>ICU病床利用率</td><td>62.9</td><td> </td><td>61.0</td><td>1.9</td></tr></table> ・RRS研修「RRS起動がもたらす医療安全」(12/16)、「肺塞栓症・深部静脈血栓症を識る」(3/11)	＜令和7年度実績＞(%)					項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6	HCU病床利用率	56.0		55.2	0.8	ICU病床利用率	62.9		61.0	1.9	A ・院内迅速対応(RRS)部会を中心に、院内の予期せぬ心停止の予防、重症化の回避、急変対応に取り組んだ。 ・令和7年度のRRT 起動件数は11件で、病棟から急変リスクがある患者の情報がICUに入った時は、CCOT(Critical Care Outreach Team)として31件のラウンドを行った。 ・急変リスクに対し早期から介入することに努め、常にICUとHCUで情報共有しながら、患者の状態に応じていつでも受け入れることができるよう体制を整えた。																				
＜令和7年度実績＞(%)																																												
項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6																																								
HCU病床利用率	56.0		55.2	0.8																																								
ICU病床利用率	62.9		61.0	1.9																																								
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	<table><tr><td colspan="5">＜令和7年度実績＞(件・人)</td></tr><tr><td>項 目</td><td>R7</td><td>達成率(%)</td><td>R6</td><td>R7-R6</td></tr><tr><td>糖尿病患者数(入院・外来)</td><td>6,624</td><td> </td><td>5,287</td><td>1,337</td></tr><tr><td>アンギオ室検査件数 ※</td><td>1,210</td><td> </td><td>963</td><td>247</td></tr><tr><td>脳神経外科 手術件数</td><td>83</td><td> </td><td>70</td><td>13</td></tr><tr><td>整形外科 手術件数</td><td>816</td><td> </td><td>703</td><td>113</td></tr><tr><td>リハビリ件数</td><td>30,152</td><td> </td><td>27,885</td><td>2,267</td></tr></table> ※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) 69.4% ・糖尿病教室の実施(毎月、第3木曜実施(8月除く))延べ139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(11/30、2/14) ・循環器病対策に係る多職種連携推進事業の実施(12/6、2/7)	＜令和7年度実績＞(件・人)					項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6	糖尿病患者数(入院・外来)	6,624		5,287	1,337	アンギオ室検査件数 ※	1,210		963	247	脳神経外科 手術件数	83		70	13	整形外科 手術件数	816		703	113	リハビリ件数	30,152		27,885	2,267	A ・生活習慣病対応に関する指標である糖尿病患者数、アンギオ室検査件数、リハビリ件数などについては、いずれも前年度を上回った。 ・糖尿病内科は令和7年度から「内分泌代謝・糖尿病内科」へと名称変更を行い、多職種によるチーム医療を実践しつつ、肥満症治療外来の本格運用を開始した。 ・八尾市糖尿病集中キャンペーンと連携した、糖尿病予防を目的とした公開講座を実施(11/30)した。 ・心不全患者に対して、心不全再発予防に向けた生活習慣や自己管理をサポートする指導を行うため、心不全療養指導チームを設置し、多職種による質の高い包括的な心不全療養指導を行った。 ・大阪府の循環器病対策に係る多職種連携推進事業に参画し、脳疾患(12/6)、心疾患(2/7)に関して、地域の医療・介護関係者に向けての多職種連携の研修会を実施した。					
＜令和7年度実績＞(件・人)																																												
項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6																																								
糖尿病患者数(入院・外来)	6,624		5,287	1,337																																								
アンギオ室検査件数 ※	1,210		963	247																																								
脳神経外科 手術件数	83		70	13																																								
整形外科 手術件数	816		703	113																																								
リハビリ件数	30,152		27,885	2,267																																								

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	R7年度の実施状況					取り組みの評価・課題等	
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	＜令和7年度実績＞					A	・医療の質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」は、チーム医療推進委員会を中心に活動を継続し、令和7年度は12チームで取り組みを進め、令和8年3月には6チームが成果発表を行った。 ・ICTチームはカテーテル関連血流感染症の減少、手指衛生の徹底のほか、コスト削減など多岐にわたる取り組みに着手し、それぞれ一定の効果が見られた。 ・ASTチームは全系統静注抗菌薬の使用日数の削減に向けて、ガイドラインに準じた周術期クリニカルパスへの積極的介入を行い目標を達成したほか、使用金額も大きく減少しコスト削減が図られた。 ・褥瘡対策チームでは、計画的に研修会を実施しスタッフの知識向上に努めたほか、多職種カンファレンスの開催方法を変更するなどチーム医療の強化を図り、院内褥瘡発生の減少に務めた。 ・緩和ケアチームでは、緩和ケア介入依頼件数、緩和ケア加算の維持に努めたほか、入院中に介入していた患者の外来診療へのスムーズな移行のため、主科との連携強化やテンプレートの改訂など、外来緩和ケアサービスの充実を図った。 ・認知症ケア・身体拘束減少チームでは、せん妄対策のためのチェックリストの見直しを行うなど、入院時からの予防的介入に努めたほか、ラウンドや研修会の実施により認知症やせん妄への理解を多職種で共有し個別的なケアの実践に努めた。 ・ACPチームでは、電子カルテへのテンプレートの導入などACP記録様式の統一を図るとともに、「私の心づもり」運用フローを策定し、ACPの記録の電子化・標準化の達成や入院患者へのACPアプローチ体制の構築を図った。
			項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6		
			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）※、抗菌薬適正使用支援（AST）※、栄養管理（NST）、褥瘡対策※、緩和ケア※、糖尿病診療、入退院支援、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、3/9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）						
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	＜令和7年度実績＞					A	・院内クリニカルパスの適用を着実に進め、令和7年度は新規パスの作成やパスの改訂など317件が承認されたほか、全身麻酔・脊椎麻酔用アルゴリズムとBOM表の作成を行いアルゴリズムの統一を図るなど、クリニカルパスの整備と標準化を推進した。 ・「クリニカルパス運用マニュアル」の改訂を行うとともに、「診療クリニカルパス作成手順」などと合わせて電子カルテに掲載したほか、パス大会・研修会を令和8年1月に開催し、適用拡大に向けた取り組みを進めた。 ・昨年度受審した病院機能評価（3rdG：Ver.3.0）は、令和7年5月9日付けで所定の認定基準に達していると認められた。
			（%）						
			項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6		
			クリニカルパス適用率	80.2	100.3	82.0	△ 1.8		
	アルブミン／RBC比率 ※	1.38		1.91	△ 0.53				
	※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 ・院内パス大会「耳鼻咽喉科におけるクリニカルパスの運用状況」（1/13） ・パス研修「MEDIS導入で変わるパス運用」（1/13） ・病院機能評価の認定更新								
	・診療の適正化・標準化	・提供される医療の質を担保							
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研究	＜令和7年度実績＞					A	・電子処方箋発行については、紙運用を含めて37,657件の利用があった。地域の医療機関や薬局と投薬情報を共有し、医療DXの推進を図り利活用を進めた。 ・患者説明半自動化システム（ポケさぼ）を導入し、患者が何度でも動画や資料を見返すことができるなど、患者や家族の入院生活に係る負担を軽減するとともに、案内や説明に係る業務の負担軽減にもつながった。当初は入院および手術に関する説明に限定していたが、大腸内視鏡検査や分娩に関する説明にまで対象を拡大し、今後は検査予約のリマインド機能として活用の拡大に向け検討を行っている。 ・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に医療の継続性や医療安全を確保しつつ、各ワーキンググループでの議論を踏まえ医療DXの推進を図るとともに、操作研修や運用リハーサルの実施など入念に準備を進め、2月22日、23日に更新を行った。
			項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6		
			電子処方箋発行件数	37,657		9,854	27,803		
			・電子処方箋又は紙処方箋併用による運用の促進 ・患者説明半自動化システム（ポケさぼ）の導入 ・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 ・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						
(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 4,500 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	＜令和7年度実績＞					A	・入退院支援件数については、前年度より整形外科で84件増加するなど、全体で23件増の4,576件となり目標も上回った。 ・地域医療連携センターの看護師・MSWを中心に、病棟看護師や各診療科とも積極的に連携し、円滑に退院支援が実施できるよう取り組んだほか、入院前支援では、胃がん患者用の説明パスの改定や新たに10月から整形外科のパス運用が開始され、積極的に多職種連携を図り外来からの円滑な入院支援やタスクシフト/シェアの推進に取り組んだ。 ・入院や手術の患者への説明について、令和7年7月に患者説明半自動化システム（ポケさぼ）を導入し、9月末までで登録者数は延べ1,468人、視聴数は延べ7,263回となった。説明視聴を随時何度でも可能であることから、利用者からの評価も高く、看護師の業務改善にもつながった。
			項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6		
			入退院支援件数(件)	4,576	101.7	4,553	23		
			入退院支援加算算定率（%）	64.1		64.9	△ 0.8		
			ケアブック（入退院支援クラウド）利用件数(件)	133		151	△ 18		
(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	・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（6/11、11/12） 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、医療安全推進副部会長による、高齢者インシデント（転倒転落・ドレーンチューブ）必要時のラウンドの実施を月1回実施 ・マニュアルの整備 医療安全推進マニュアルの更新（指針） 医療事故発生時対応マニュアルの更新 ・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（5/29）相互評価ラウンドの実施 1-1連携 被評価 若草第一病院（11/18） 1-1連携 評価 八尾徳洲会総合病院（11/27） 1-2連携 評価 恵生会病院（10/31） ・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「センシティブ情報の扱いについて」（6/27） 院内スタッフ対象の「BLS研修」（6/3、6/13、6/17） 周術期血栓対策委員会との共催「肺塞栓症について」（5/23） 倫理委員会・緩和ケアセンター運営委員会との共催「八尾市立病院の決まり事（DNAR）」（6/6） 医薬品安全研修の実施「麻薬の取り扱いについて」（3/18） ・インシデントレポート件数 1,655件					A	・各種マニュアル及びフローについて、インシデント報告に基づき随時見直しや更新を検討し、医療安全の向上につなげた。 ・インシデント報告のうち、薬剤インシデントに対しては事象内容の分析を行い、持参薬処方管理における運用の見直しや多職種による内服管理を行うなど、インシデント件数の減少につながった。 ・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、医療事故防止対策（標語）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。 ・中河内医療安全対策協議会における医療安全相互評価については、地域の医療機関と連携を行った。 ・院内スタッフ・地域医療機関を対象とした「センシティブ情報の扱い」に関する医療安全研修等を実施し、医療安全の向上に努めた。
			項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6		

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	R7年度の実施状況						取り組みの評価・課題等					
(3) 医業収益の確保 ①収益性の向上	・年間延入院患者数 年間 120,669 人 ・病床利用率 87.0 % ・年間延外来患者数 年間 186,340 人 ・入院患者1人1日当たり診療収入 84,699 円 ・外来患者1人1日当たり診療収入 25,145 円 ・新入院患者数 年間 11,300 人 ・平均在院日数 8.6 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	＜令和7年度実績＞					C	・延入院患者数は、整形外科、循環器内科、形成外科等で患者数が増えたものの、消化器内科や呼吸器外科等の減少により、病床利用率が減少し、全体で1,403人減少した。 ・延外来患者数については、前年度と比べ、放射線治療科、小児科、消化器内科などで減少し、全体で8,924人減少した。 ・前年度と比べて、入院診療単価については手術件数の増加によって2,469円上昇し、外来診療単価は薬価改定の影響や外来化学療法件数の減少によって1,138円下降した。 ・平均在院日数は、高度医療の推進に努め、前年度より0.2日減少した。 ・政策医療病床（小児科、産婦人科、ICU、NICU、HCU）の病床利用率については、前年度より2.6ポイント減少した。 ・主要な検査件数は、前年度より血管撮影で56件増加したものの、CTで117件、MRIで551件、マンモグラフィで94件、内視鏡検査（検査・治療）で275件などそれぞれ減少するなどした。 ・診療情報管理・DPCコーディング委員会等において、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を行った。また収益確保部会では令和8年度からの適用開始に向け個室料金の見直しを行った。					
			項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6							
			年間延入院患者数(人)	104,691	86.8	106,094	△ 1,403							
			病床利用率(%)	75.5	86.8	76.5	△ 1.0							
			年間延外来患者数(人)	168,244	90.3	177,168	△ 8,924							
			入院患者1人1日当診療収入(円)	83,966	99.1	81,497	2,469							
			外来患者1人1日当診療収入(円)	22,651	90.1	23,789	△ 1,138							
			新入院患者数(人)	11,331	100.3	11,267	64							
			平均在院日数(日)	8.2		8.4	△ 0.2							
			政策医療病床利用率(%)※1	57.3		59.9	△ 2.6							
			その他の病床利用率(%)	81.3		81.8	△ 0.5							
			※1 政策医療病床＝5西・6西・ICU・NICU・HCU病床											
			＜令和7年度実績＞ (件)											
			項 目(検査・治療)	R7	達成率(%)	R6	R7-R6							
			CT	18,251		18,368	△ 117							
			MRI	7,990		8,541	△ 551							
			マンモグラフィ	1,756		1,850	△ 94							
			血管撮影(検査・治療)	1,344		1,288	56							
			RI(核医学)	939		929	10							
			内視鏡(検査・治療)	5,531		5,806	△ 275							
			超音波検査	15,397		15,291	106							
			人工呼吸器	332		361	△ 29							
			人工透析	323		285	38							
			・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 ・「診療情報管理・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 43,096千円											
			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	・診療情報管理・DPCコーディング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	＜令和7年度実績＞ (％)					B	・査定率については、前年度より0.04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。 ・査定に対しては内容を検討し、適正な請求に努めるとともに、必要なも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、前年度から1.0ポイント悪化した。未収金については、引き続き定期的な働きかけにより、早期の未収金の回収に努めた。		
						項 目	R7			達成率(%)			R6	R7-R6
						レセプト平均査定率 ※	0.55						0.51	0.04
						※レセプト平均査定率（低いほど良い）								
・査定に対する検証と対策(算定方法見直し、異議申請等)														
＜令和7年度実績＞ (件)														
項 目	R7	達成率(%)				R6	R7-R6							
窓口収入徴収率(現年)	94.0					95.0	△ 1.0							
電話督促件数	1,539					1,585	△ 46							
文書督促件数	505					537	△ 32							
(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				＜令和7年度実績＞ (％、件)							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0.4ポイント増加し、目標も上回った。 ・高度医療の充実や物価上昇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、特に診療材料費については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進めていく。 ・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9種類から1種類増加した。 ・バイオ後続品については切り替えが進められたことにより、80%以上の薬剤4種類の置換割合は87.7%、50%以上の薬剤9種類については64.2%となり、バイオ後続品の使用割合(直近1年)が加算取得要件を超えることとなった。 ・令和6年度に取り組んだ感染性医療廃棄物の分別化や使用済単回使用医療機器の売買などを継続実施したほか、サンプルテストの実施を経て安価なペーパータオルへの切替を行ったほか、レンタルで運用していた陰圧閉鎖装置について、使用頻度の増加に伴いコスト比較を行い、購入した方が費用を抑えられることが判明したため、新規購入を決定したことなど、コストの縮減に努めた。
			項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6							
			後発医薬品指数 ※1 (数量シェア)	97.4	108.2	97.0	0.4							
			院内フォーミュラ数	10		9	1							
			※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)87.7% (2)64.2%											
			※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											
			・共同購入還元金分 39,903千円 ・調達コスト縮減の取り組みによる効果額 45,725千円											

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	R7年度の実施状況						取り組みの評価・課題等
②医業収益と材料費の バランス	・修正医業収益に対する材料費の割合 27.0 %以下	・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	＜令和7年度実績＞（％）					B	・修正医業収益に対する材料費の割合については、患者数の減などにより修正医業収益は2億6,000万円(2.0%)減少、これに対し材料費は1億5,600万円(4.2%)減少し、材料費の減少幅が医業収益の減少幅を上回ったことにより、0.7ポイント良化したものの、目標は下回った。 ・診療材料費が循環器科領域、整形外科領域分で増加するなど前年度より3,400万円増加し、修正医業収益に対する診療材料費の割合は0.5ポイント悪化した。
			項 目	R7	達成率(%) ※1	R6	R7-R6		
			修正医業収益に対する材料費の割合 ※2	27.9	96.8	28.6	△ 0.7		
			修正医業収益に対する薬品費の割合	16.9		18.0	△ 1.1		
			修正医業収益に対する診療材料費の割合	11.1		10.6	0.5		
			※1 上記の達成率(%)＝目標値/実績値*100（低いほど良い） ※2 修正医業収益とは、医業収益から他会計負担金等の一般会計からの繰入金を除いたものをいう。 ・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						
(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	＜令和7年度実績＞（税抜:百万円）					A	・医療機器については、診療科ごとのヒアリングを行い、更新等の要求について、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。 ・総合医療情報システムについては、操作研修や運用リハーサルの実施など更新に向けて進捗を適切に管理し、諸課題を解決することで円滑に更新を完了したほか、超音波吸引器一式、出退勤システム、輸血検査システム一式、脊椎内視鏡セット一式、超音波画像システム一式などを更新した。
			項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6		
			医療機器等購入費	850		613	237		
			・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、超音波吸引器一式、出退勤システム、輸血検査システム一式、脊椎内視鏡セット一式、超音波画像システム一式						
(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	＜令和7年度実績＞（税抜:百万円）					A	・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。 ・令和7年度は総合医療情報システム更新のため、施設設備の工事費予算を抑制することとなったが、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(受変電設備更新工事、消火設備改修工事、給排水設備改修工事、医療設備更新工事、空調・換気設備更新工事)を実施した。 ・患者送迎車の運行開始に伴い、乗降場所を明確にするため、病院敷地内に案内サイン(路面標示)の設置工事を実施した。
			項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6		
			施設設備の工事費	75		253	△ 178		
			・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 受変電設備更新工事、消火設備改修工事、給排水設備改修工事、医療設備更新工事、空調・換気設備更新工事、 ・患者送迎車用車路サイン敷設工事						
(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	・省エネルギー推進委員会による削減の取り組み 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 院内空調温度設定や職員エリアにおける居室扉締切の周知活動 自動消灯センサーの設置による節電と照明の消灯啓発活動 ・雑用水の再生水活用(再生水20.4千㎡・509千円) ＜令和7年度実績＞					B	・夏季の節電対策については、これまでの取り組みを継続するとともに、省エネルギー推進委員会の方針のもと、病棟を中心とした電力消費量の測定継続等を実施した。 ・R7年度は、電気については、猛暑の影響により前年度より使用量、料金ともに増加した。ガス・水道については使用量、料金ともに減少し、特にガスについては令和6年度に実施した蒸気配管保温工事の影響により、冬季の使用量が前年度と比較して大きく減少することとなった。 ・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%を超える削減をめざしているが、令和7年度は1.1%の増加となった。ただし事業者クラスの評価は過去5年間平均原単位が年1%以上削減が要件となっており、令和7年度の5年間平均原単位は98.7%となることから、Sクラスの見込となった。(令和8年度に確定)
			項 目	R7	達成率(%)	R6	R7-R6		
			電気(千kwh)	7,590		7,543	47		
			ガス(千㎡)	913		943	△ 30		
			水道(千㎡)・再生水(千㎡)	102		111	△ 9		
			R7年度の金額(税抜き) ()は前年度比 電気 164,717千円(103.8%) ガス 83,358千円(91.3%) 水道 47,855千円(91.5%) ※再生水・下水道使用料含む 合計 295,930千円(97.9%) ・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101.1%となった。						