

令和4年度 業務実績報告書

令和5年6月

地方独立行政法人大阪市民病院機構

○ 地方独立行政法人大阪市民病院機構事業報告書

「地方独立行政法人大阪市民病院機構の概要」

1. 現況

- ① 法人名 地方独立行政法人大阪市民病院機構
- ② 本部の所在地 大阪市都島区都島本通2丁目13番22号
- ③ 役員 の 状況

役職名	氏名	備考
理事長	西口 幸雄	市立総合医療センター病院長
副理事長	山口 浩明	元大阪市局長
理事	山根 孝久	市立総合医療センター副院長
理事	倉井 修	市立十三市民病院長
理事	金 太章	市立住之江診療所長
理事	河田 則文	大阪公立大学大学院医学研究科長・医学部長
理事	手代木 功	塩野義製薬株式会社代表取締役社長
理事	山本 時彦	大阪府病院協会副会長
監事	田辺 彰子	公認会計士
監事	本多 重夫	弁護士

④ 設置・運営する病院等

- 総合医療センター (1,063床) 大阪市都島区都島本通2丁目13番22号
- 十三市民病院 (263床) 大阪市淀川区野中北2丁目12番27号
- 住之江診療所 大阪市住之江区東加賀屋1丁目2番22号

⑤ 職員数 2,260人(令和5年3月1日現在)

2. 大阪市民病院機構の基本的な目標等

地方独立行政法人制度の特長である自律性・機動性・透明性を最大限発揮し、これまでの単年度ごとの短期的視点の弊害から脱却し、長期的視点に立ったうえで、意思決定の迅速化を進めて、効率的な病院経営に努め、経営基盤の安定化を図る。

医療を取り巻く環境が急激に厳しさを増す中で、医療制度改革などの変化に的確に対応し、引き続き地域の医療機関と役割を分担し連携を図りながら、採算性などの面から民間医療機関では対応が困難な政策医療の提供など公的医療機関としての役割を果たし、患者及び市民の信頼に応えていく。

3. 令和4年度法人の総括

地方独立行政法人として設立9年目となる令和4年度は、中期目標の達成に向け、理事会を定期的に開催し、活発な議論を展開するとともに迅速な意思決定を図りながら、コンプライアンスの推進に取り組み、円滑な病院運営に努めた。

また、公的医療機関としての役割を果たすため、各病院等において求められる医療の提供や患者サービスの向上、地域医療機関との連携及び役割分担の推進、優秀な人材の確保・育成など医療提供体制の整備に努めるとともに、法人全体としても業務運営の改善及び効率化に向け、機構全体の経営マネジメントの強化を図りながら、収入の確保・費用の削減、業務運営の効率化など、経営基盤の強化に引き続き取り組んだ。

新型コロナウイルス感染症への対応については、令和2年度、令和3年度に引き続き、大阪府・市からの要請に基づき、公的医療機関として第一種感染症指定医療機関である総合医療センターを中心に、十三市民病院と役割分担を図り、新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行い、大阪市の同感染症対応の中核的な役割の一翼を担ってきた。

総合医療センターでは、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、重症患者の専用病床を確保し運用したほか、感染状況に応じて中等症患者の受入も並行して実施した。一方、複数病棟の休止や手術の制限等を行いつつも、感染状況に柔軟に対応しながら、可能な限り3次救急や高度な手術・治療などの通常医療との両立を図り、高度専門医療機関としての役割も同時に果たしてきた。

十三市民病院では、令和2年5月に軽症・中等症患者の受入専門病院となって以降、専用病床を維持しながら、新型コロナウイルス感染症重点医療機関としての役割を継続して担ってきた。一方、令和4年6月には分娩を再開するなど、院内感染対策を十分に行いながら、地域に求められる医療ニーズに応えてきた。

新型コロナウイルス感染症対応については、感染症法上の区分が5類への移行後も総合医療センター、十三市民病院ともに公的病院として求められる役割を果たしていく。

一方で、5類への移行に合わせて診療報酬の特例措置や病床確保にかかる補助金が縮小されることに加え、通常医療はコロナ前の水準に戻っておらず非常に厳しい経営状況となることが予想され、引き続き関係方面の支援が不可欠な状況にある。

引き続き政策医療や高度・先進医療等を提供する市民病院としての重要な役割を継続的に担っていくため、大阪府・市との連携のもと、職員全員が経営感覚とコスト意識を持って費用の削減にも注力し、より効率的な運営を図りながら経営基盤の安定化に向け取り組んでいく。

4. 大項目ごとの概要

(1) 市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置

① 求められる医療の提供

地域医療機関との連携及び役割分担のうえ、各病院が有する医療機能に応じて、新型コロナウイルス感染症の対応と並行しながら、5疾病(がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患)・4事業(救急医療・災害医療・周産期医療・小児医療)に対応する専門医療を提供した。総合医療センターにおいては、がんゲノム医療拠点病院としてがんゲノム医療提供体制の強化を図ったほか、小児医療では、令和4年7月に大阪府小児中核病院に指定されるなど、高度かつ質の高い総合的な医療の提供に努めた。

十三市民病院においては、新型コロナウイルス感染症専門病院としての役割を継続して担いながら、令和4年6月には分娩を再開し、また可能な限りの緊急診療要請に対応するなど、地域の医療ニーズに応えてきた。

② 信頼される温かな医療の実践

医療安全対策等の徹底、医療の標準化及びチーム医療体制の構築により、より安全で効率的な医療の提供に努めた。

令和4年度は総合医療センターにおいて、新型コロナウイルス感染症の影響で実施を見合わせていた患者満足度調査をWEBによる回答を併用するなど、感染防止に十分に注意しながら実施するとともに、診察予約変更のWEB受付による患者サービスの向上、計算受付対応の効率化や採血採尿室の混雑時間帯の応援体制の強化など、待ち時間短縮に取り組んだ。十三市民病院においては、コロナ禍以降休止していた患者サービス向上委員会を再開し、待ち時間等の課題の共有、対応策の実施を行った。

③ 地域医療連携の強化及び地域への貢献

コロナ禍で対面での接触が困難な状況の中、病院ホームページやWEB会議などを活用し、地域医療連携の充実・強化に努めるとともに、オンラインセミナーや録画映像の動画配信による講演会等の開催など、積極的な情報発信に引き続き取り組んだ。

④ 優れた医療人の育成・確保

働きやすい職場づくりを進めるとともに、令和4年12月に準夜勤務帯に夜間ホスピタルサポーターを導入するなどの働き方改革を実践し、優秀な専門職の確保と育成に取り組んだ。メンタルヘルス相談窓口の継続や各種健康相談窓口の周知など、職員の労働環境の整備に努めた。また、キャリア形成支援推進委員会を中心としてキャリア支援の内容や育成対象などの条件整備に取り組むとともに、ワークライフバランス(仕事と家庭の両立)と自己研鑽の両立が可能となるよう、短時間勤務制度や自宅訪問型病児保育について継続して運用を行った。

また、特定看護師の養成に向け、令和3年8月には、特定行為研修指定研修機関の指定と医師の負担軽減に繋がる特定行為10区分1パッケージの研修実施の認定を受け、令和4年度には1区分の追加指定を受けるとともに自施設で複数の区分で看護師の養成を行った。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

① 自律性・機動性・透明性の高い組織体制の確立

地方独立行政法人への移行を機に整備した理事会、院内委員会等の組織・体制を活用し、機構全体での課題や各病院における課題の抽出や改善に努めた。目標及び課題を共有し、各年度計画の進捗管理を確実に行うことで経営の改善に取り組み、長期的視点に立った質の高い経営の実現に努めた。また、契約監視委員会の開催や令和4年10月から監事を2名体制とすることでコンプライアンスの強化を図った。新型コロナウイルス感染症の対応においては、理事長及び病院長のリーダーシップのもと、関係機関との調整を行い、公的医療機関として感染者数の変化に柔軟に対応し、通常の医療機能を確保しながら最前線で医療の提供に取り組んだ。

② 経営基盤の安定化

2病院及び1診療所体制での効率的な運営をめざしてきたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が継続し、前年度と同様に厳しい経営状況となった。医業収益は、新型コロナ患者の受入等による診療単価の増や入院及び外来患者数の回復もあり、前年度より改善したものの、物価高騰による材料費の増加や光熱費の単価上昇により医業損益は大幅な赤字となった。純損益では新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入により黒字となったものの、依然として通常医療はコロナ禍前の水準に戻っておらず、今後も厳しい経営状況が続くことが予想される。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等
<p>第2 市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 求められる医療の提供</p>					
	<p>【中期目標】</p> <p>(1) 病院等の役割に応じた医療施策の実施 病院等は、地域医療構想を踏まえ、保健医療行政を担当する市の機関と密接に連携・協力しながら、病院等の特性に応じて市の医療施策の実施機関としての役割を果たすこと。また、法令改正や医療施策の動向などを踏まえ、医療需要の質的・量的変化や新たな医療課題に適切に対応できるよう、医療機能の充実を図ること。特に、病院等が重点的に取り組むべき医療施策を次のとおり示す。</p> <p>① 病院等がそれぞれの役割に応じ、法令等に基づき実施が求められる医療、市の政策課題として担うべき医療、採算性の面から民間医療機関では対応が困難な救急医療、小児・周産期医療、結核・感染症医療、精神医療、災害医療などの政策医療、地域で不足する医療など、市の医療施策に対し積極的に取り組むこと。</p> <p>② がん医療では、手術、放射線治療、薬物療法などを効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケア医療を提供すること。</p> <p>③ 新型インフルエンザなどの新興感染症の集団発生など、大規模な感染症の発生時には、府・市の関係機関との連携を図り、市域の医療機関の先導的役割を担うこと。</p> <p>④ 大阪市立住吉市民病院跡地においては、事業計画の動向を踏まえ、小児・周産期における一次医療に対応するために暫定的に開設した大阪市立住之江診療所において、地域医療の確保に努めること。</p> <p>(2) 災害時の対応 災害時において、大阪市地域防災計画に基づき、患者を受け入れるとともに、医療救護班を編成し現地に派遣して医療救護活動を実施すること。</p> <p>(3) 研究機能の強化 各病院は、それぞれの医療分野において、新しい治療法の開発や臨床研究に取り組むとともに、先進医療を推進し、市域の医療水準の向上を図ること。 また、新薬開発等への貢献の観点から、治験を積極的に推進すること。</p>				
1 求められる医療の提供					
<p>地域医療機関との連携及び役割分担のうえ、5疾病(がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患)・4事業(救急医療・災害医療・周産期医療・小児医療)を含めた以下に記載する医療を重点的に担い、求められる医療機能の充実を一層進める。</p>	<p>他の医療機関との連携及び役割分担のうえ、5疾病(がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患)・4事業(救急医療・災害医療・周産期医療・小児医療)を含めた以下に記載する医療を重点的に担う。</p> <p>新型コロナウイルス感染症患者の受入については、府・市からの要請や流行状況に応じた医療提供体制の確保に努め、適切に対応する。新型コロナウイルス感染症の対応に伴い、その他の医療機能への影響もあるが、両立を図りながら求められる医療の提供を行っていく。</p>				

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価																											
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等																										
(1) 救急医療(総合医療センター)																															
評価番号【1】 大阪市内に6か所ある救命救急センターとして、三次救急医療を提供しており、救急隊や地域医療機関から緊急診療要請のある重症患者の受入に対応できるよう医療機能の充実を図る。	・大阪市内に6か所ある救命救急センターとして三次救急医療を提供しており、救急隊や地域医療機関から緊急診療要請のある重症患者の受入に対応できるよう医療機能の充実を図る。 ・大阪市内唯一の小児救命救急センターとして、小児救急医療の更なる充実を図りその役割を果たすため、小児救急患者の受入を積極的に行う。	・救急隊等からの重症患者の受入要請に対応することで、救急車搬送件数は前年度実績及び目標を上回った。 ・三次救急についても、新型コロナウイルス感染症対応と並行して行ったことにより、三次救急取扱件数は前年度及び目標を上回った。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和3年度実績</th> <th rowspan="2">令和4年度目標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th colspan="2">目標差</th> </tr> <tr> <th colspan="2">前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬送件数(件)</td> <td>4,407</td> <td>4,246</td> <td>4,697</td> <td>451</td> <td>290</td> </tr> <tr> <td>三次救急取扱件数(件)</td> <td>1,057</td> <td>938</td> <td>1,080</td> <td>142</td> <td>23</td> </tr> </tbody> </table> ・小児重篤症例の受入れ基幹病院として、救急隊からだけでなく地域の小児科病院からの搬送も積極的に受入れ、重症小児に対する集中治療を提供した。小児救急取扱件数は、前年度に比べ増加した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児救急取扱件数(件)</td> <td>2,045</td> <td>2,307</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差		前年度差		救急車搬送件数(件)	4,407	4,246	4,697	451	290	三次救急取扱件数(件)	1,057	938	1,080	142	23	(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績	小児救急取扱件数(件)	2,045	2,307	IV		
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標					令和4年度実績	目標差																							
			前年度差																												
救急車搬送件数(件)	4,407	4,246	4,697	451	290																										
三次救急取扱件数(件)	1,057	938	1,080	142	23																										
(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績																													
小児救急取扱件数(件)	2,045	2,307																													
(2) 周産期医療(総合医療センター)																															
評価番号【2】 ・総合周産期母子医療センターとして、合併症妊娠、重症妊産婦などリスクの高い妊婦や1,000g未満の超低出生体重児、先天性疾患のある新生児への対応などの高度な周産期医療を提供する。	・総合周産期母子医療センターとして、合併症妊娠、重症妊産婦などリスクの高い妊婦や1,000g未満の超低出生体重児、先天性疾患のある新生児への対応などの高度な周産期医療を提供する。	・合併症妊娠、重症妊産婦などリスクの高い妊婦や1,000g未満の超低出生体重児、先天性疾患のある新生児などへの対応を積極的に行った。また、医師の確保及び育成にも努め、受入体制の確立を図った。 ・胎児異常に対しては胎児超音波検査や胎児治療など、最新の医療技術を用いて救命に努め、ハイリスク出産への対応を行った。 ・1,000g未満の超低出生体重児の対応件数は、前年度実績を上回った。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,000g未満の超低出生体重児対応件数(件)</td> <td>20</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績	1,000g未満の超低出生体重児対応件数(件)	20	25	V																						
(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績																													
1,000g未満の超低出生体重児対応件数(件)	20	25																													

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価																					
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等																				
<p>・OGCS(産婦人科診療相互援助システム)及びNMCS(新生児診療相互援助システム)の基幹病院として、周産期緊急医療体制の確保に取り組む。</p>	<p>・OGCS(産婦人科診療相互援助システム)及びNMCS(新生児診療相互援助システム)の基幹病院として、周産期緊急医療体制の確保に取り組む。</p>	<p>・総合周産期母子医療センターとして、また、産婦人科診療相互援助システム(OGCS)及び新生児診療相互援助システム(NMCS)の基幹病院として、合併症妊娠、重症妊産婦などリスクの高い妊産婦に対応できるMFICUや、NICUにおける高度な新生児集中治療を含む周産期医療を提供した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>目標差</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OGCS取扱件数(件)</td> <td>147</td> <td>140</td> <td>191</td> <td>51 44</td> </tr> <tr> <td>NMCS取扱件数(件)</td> <td>171</td> <td>177</td> <td>252</td> <td>75 81</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差				前年度差	OGCS取扱件数(件)	147	140	191	51 44	NMCS取扱件数(件)	171	177	252	75 81				
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標		令和4年度実績	目標差																				
				前年度差																					
OGCS取扱件数(件)	147	140	191	51 44																					
NMCS取扱件数(件)	171	177	252	75 81																					
(3) 小児医療(総合医療センター)																									
<p>評価番号【3】</p> <p>・全国15病院の1つとして小児がん拠点病院の指定を受けており、広域で小児がん診療の中心的な役割を担っていく。</p> <p>・総合病院としての強みを活かし、小児期からの移行が課題とされているAYA世代(思春期、若年成人期)に対し支援を行うとともに、高度な専門医療提供をリードしていく。</p>	<p>・全国15病院の一つとして小児がん拠点病院の指定を受けており、広域で小児がん診療の中心的な役割を担っていく。</p> <p>・総合病院としての強みを活かし、小児期からの移行が課題とされているAYA世代(思春期、若年成人期)に対し支援し、最適な医療を提供する。</p>	<p>・小児がん拠点病院として、小児がん診療の質の向上と小児がん患者の支援のため、当院で診断・治療を受けた患者について地域がん登録の提出を行うとともに、高度かつ専門的な医療の提供に努めた。初発および再発例を含め年間100名前後の患者を受入れており、疾患は造血器腫瘍、固形腫瘍、脳腫瘍が主であるが、他の小児がん診療施設と比べ脳腫瘍に多く対応している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>目標差</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児がん登録件数(件)</td> <td>85</td> <td>80</td> <td>74</td> <td>△ 6 △ 11</td> </tr> </tbody> </table> <p>・総合病院としての強みを活かし、小児でも成人でもない思春期・若年成人(AYA世代)の小児がんに対応するために、AYA世代患者専用病棟(以下「AYA世代病棟」という。)を運営している。小児に多い疾患と成人に多い疾患のそれぞれに対し、得意とする診療科が対応することで、それぞれのAYA世代に最適な治療を提供している。小児病院では整備が困難な高度な放射線治療装置や、小児単独では高い技術レベルの維持が困難な内視鏡、カテーテル治療も実施している。</p> <p>・AYA世代病棟を年間を通じて運用を行った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AYA世代病棟入院患者数(人)</td> <td>807</td> <td>915</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差				前年度差	小児がん登録件数(件)	85	80	74	△ 6 △ 11	(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績	AYA世代病棟入院患者数(人)	807	915	III		
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標		令和4年度実績	目標差																				
				前年度差																					
小児がん登録件数(件)	85	80	74	△ 6 △ 11																					
(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績																							
AYA世代病棟入院患者数(人)	807	915																							

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価																																	
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等																																
(4) がん医療(総合医療センター) 評価番号【4】 ・地域がん診療連携拠点病院の指定を受けており、手術・放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。	・地域がん診療連携拠点病院として、手術・放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。	<p>・国が指定する二次医療圏のがん診療連携拠点病院等の中で、特に診療実績が優れている医療機関として、「地域がん診療連携拠点病院(高度型)」の指定を受けている。また、全国15病院のひとつであり、大阪府では唯一「小児がん拠点病院」の指定を受けている。</p> <p>・地域がん診療連携拠点病院として、地域医療機関と連携し、がん診療に従事する医療職に最新の医療技術や知識に関する情報を提供するとともに、がん医療に関する情報発信や学校のがん教育授業への講師派遣やがんに関するWeb公開講座のホームページ掲載など、がんの予防やがん医療を受けるために有用な情報の普及・啓発活動を行った。</p> <p>・放射線腫瘍科や化学療法を中心に集学的治療をコーディネートする腫瘍内科を設置しており、緩和ケアチームの活動によるがん患者さんの疼痛管理をはじめ、種々のがんに伴う症状の軽減、精神的不安への対処に努めた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和3年度実績</th> <th rowspan="2">令和4年度目標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th colspan="2">目標差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> <th>目標差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん入院患者数(件)</td> <td>6,368</td> <td>6,542</td> <td>5,892</td> <td>△ 650</td> <td>△ 476</td> </tr> <tr> <td>がん登録件数(件)</td> <td>2,784</td> <td>3,100</td> <td>2,676</td> <td>△ 424</td> <td>△ 108</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数(件)</td> <td>10,098</td> <td>11,014</td> <td>9,145</td> <td>△ 1,869</td> <td>△ 953</td> </tr> <tr> <td>外来化学療法件数(件)</td> <td>13,855</td> <td>14,016</td> <td>14,441</td> <td>425</td> <td>586</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差		前年度差	目標差	がん入院患者数(件)	6,368	6,542	5,892	△ 650	△ 476	がん登録件数(件)	2,784	3,100	2,676	△ 424	△ 108	放射線治療件数(件)	10,098	11,014	9,145	△ 1,869	△ 953	外来化学療法件数(件)	13,855	14,016	14,441	425	586	III		
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標					令和4年度実績	目標差																													
			前年度差	目標差																																	
がん入院患者数(件)	6,368	6,542	5,892	△ 650	△ 476																																
がん登録件数(件)	2,784	3,100	2,676	△ 424	△ 108																																
放射線治療件数(件)	10,098	11,014	9,145	△ 1,869	△ 953																																
外来化学療法件数(件)	13,855	14,016	14,441	425	586																																
・がんゲノム医療連携病院として指定を受けており、遺伝情報から個々の患者に最適な治療法を選択するがんゲノム医療を提供する。	・がんゲノム医療拠点病院として、遺伝子情報から個々の患者に最適な治療法を選択するがんゲノム医療を提供する。	<p>・令和元年9月に厚生労働省から「がんゲノム医療拠点病院」に指定され、がん医療支援センターを中心に、医師の負担軽減に向けた院内連携体制の構築や、地域医療機関向けの研修会等で講演を行うなど、地域連携を含めたがんゲノム医療提供体制の強化を行った結果、前年度の実施件数を上回った。</p> <p>▽がんゲノム医療実施件数 120件(前年度:101件)</p>																																			
・多くの苦痛を抱えるがん患者に対し緩和医療を提供するとともに、がんを抱えながら生活していくための、がん医療に関する情報発信、セカンドオピニオン(患者やその家族が、治療法等の判断にあたって、主治医とは別の専門医の意見を聞くこと)、就労支援などがん患者の相談・支援の充実に取り組む。	・多くの苦痛を抱えるがん患者に対し緩和医療を提供するとともに、がんを抱えながら生活していくための、情報共有の場の提供、がん医療に関する情報発信、セカンドオピニオン(患者やその家族が、治療法等の判断にあたって、主治医とは別の専門医の意見を聞くこと)、就労支援などがん患者の相談・支援の充実に取り組む。	<p>・がん相談支援センターでの相談対応のほか、がん相談員研修修了者が院内各部署に在籍しており各現場での個別相談に応じている。</p> <p>・がん相談によるがん患者のQOL向上を目的に、診察室や病棟で案内冊子を手渡すなど、病院全体でがん相談支援センターの周知に取り組んでいる。</p> <p>・がん患者の就労支援の一環として、医療者向け研修会の開催や治療と就労の両立のための支援についての動画をホームページへ掲載した。</p> <p>・がんサロンを定例化し、患者同士が互いの悩みや体験を共有する場を提供するなど、ピアサポート充実のための体制を整備した。</p> <p>・緩和ケアセンターでは、多様なニーズに対応するため2チーム制で対応し、必要に応じて他の医療チームとの連携を実施した。外来・入院の区別なく、診断時からの意思決定支援と家族ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)まで、組織的・システム的にがん患者のサポート体制の充実に努めた。</p>																																			

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価																																								
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等																																							
(5) その他の医療(総合医療センター)																																												
<p>評価番号【5】</p> <p>・大阪市内のほとんどの救急告示病院が精神科を有していないため、精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者への対応について、現在の救急医療体制では困難とされているなか、精神科を持つ総合病院の特性を活かし、精神科救急・合併症医療を提供する。</p> <p>・第一種感染症病床1床を大阪市内では唯一有しており、感染力や罹患した場合の重篤性の高い一類・二類感染症をはじめ、新興感染症等への対応を迅速に行うため、府・市の関係機関との連携を図り、集団発生等に円滑に対応する。</p> <p>・ロボット・内視鏡下手術などの更なる低侵襲治療など、高度で質の高い医療を提供する。</p>	<p>・精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者への対応について、精神科を持つ総合病院の特性を活かし、精神科身体合併症医療を提供する。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、重症・中等症患者の受入に適切に対応する。</p> <p>・ロボット・内視鏡下手術などの更なる低侵襲治療など、高度で質の高い医療を提供する。</p> <p>・手術室、血管造影室等の受入体制、周辺業務の効率化を推進することにより、稼働率の向上に努め、手術件数の増加を図る。</p>	<p>・全国にも11施設しかなく大阪府内で唯一の「精神科救急・合併症入院料認可施設」のひとつとして、大規模総合病院の特色を生かし、他の診療科と連携した精神科リエゾン・コンサルテーションを実施したほか、現在の救急医療体制では困難とされている精神科身体合併症にも対応した。</p> <p>・身体的な合併症を発症した他施設の精神科入院患者の受入れを行うとともに、緊急措置入院を含めた精神科救急入院にも24時間体制で対応し、公立病院としての役割を果たした。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>目標差</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>精神科身体合併症受入件数(件)</td> <td>112</td> <td>92</td> <td>66</td> <td>△ 26 △ 46</td> </tr> </tbody> </table> <p>・大阪市内唯一の第一種感染症指定医療機関として、重篤性の高い一類・二類感染症をはじめ、新興感染症等の感染症の発生等に備えた。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症に対しては、府及び市の要請や協力依頼に従い、地域における中核的医療機関として発生当初から受入れを行った。受入病床の拡大に伴い、治療にあたる医療スタッフの確保や院内感染防止のため、一部の病棟を休止するなど、従来の医療機能の制限を行いながら、通常医療と並行して軽症・中等症患者と重症患者の両方の受入れを行った。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の対応や職員の就業制限のため手術制限を行う中ではあったが、令和2年1月に2台体制とした内視鏡手術支援ロボットを最大限に活用し、患者に最適な医療の提供に取り組み、目標には届かなかったものの、前年度実績を上回った。</p> <p>・TAVI(経カテーテル的大動脈弁置換術)にも積極的に取り組み、実施件数は目標にはやや届かなかったものの、前年度を大幅に上回った。</p> <p>・内視鏡手術支援ロボット(ダヴィンチ)による肝・胆・膵手術や診療報酬改定で新設された内視鏡下脳腫瘍摘出術の施設基準届出を行うなど、さらなる低侵襲治療の充実に努めた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>目標差</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>低侵襲治療実施件数(ダヴィンチ)(件)</td> <td>398</td> <td>438</td> <td>408</td> <td>△ 30 10</td> </tr> <tr> <td>低侵襲治療実施件数(TAVI)(件)</td> <td>49</td> <td>61</td> <td>60</td> <td>△ 1 11</td> </tr> </tbody> </table> <p>・新型コロナウイルス感染症の感染拡大時期は、病棟入院制限や職員の就業制限等の影響に伴い、手術施行についても制限を行わざるを得なかったが、それ以外の時期は、手術室の効率的な利用に努め、年間10,000件を超える実績を確保できた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数(件)</td> <td>10,549</td> <td>11,544</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差				前年度差	精神科身体合併症受入件数(件)	112	92	66	△ 26 △ 46	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差				前年度差	低侵襲治療実施件数(ダヴィンチ)(件)	398	438	408	△ 30 10	低侵襲治療実施件数(TAVI)(件)	49	61	60	△ 1 11	(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績	手術件数(件)	10,549	11,544	III		
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標		令和4年度実績	目標差																																							
				前年度差																																								
精神科身体合併症受入件数(件)	112	92	66	△ 26 △ 46																																								
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差																																								
				前年度差																																								
低侵襲治療実施件数(ダヴィンチ)(件)	398	438	408	△ 30 10																																								
低侵襲治療実施件数(TAVI)(件)	49	61	60	△ 1 11																																								
(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績																																										
手術件数(件)	10,549	11,544																																										

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価																					
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等																				
(6) 結核医療(十三市民病院)																									
評価番号【6】 ・全国の中でも結核の罹患率が高い状態が続いている大阪市内において結核医療を提供する。また、高齢者や免疫低下者等に多い合併症にも対応する。	・全国の中でも結核の罹患率が高い状態が続いている大阪市内において結核医療を提供する。また、高齢者や免疫低下者等に多い合併症にも対応する。(令和4年3月現在、結核病棟休止中)	・新型コロナウイルス感染症専門病院として、前年度から引き続き、結核患者の受入を休止し、結核病棟を新型コロナウイルス感染症患者の受入病棟として運用を行った。	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和3年度実績</th> <th rowspan="2">令和4年度目標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th colspan="2">目標差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> <th>今年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>結核延入院患者数(人)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>合併症を有する結核新入院患者数(人)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差		前年度差	今年度差	結核延入院患者数(人)	-	-	-	0	0	合併症を有する結核新入院患者数(人)	-	-	-	0	0	—	
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績					目標差																	
				前年度差	今年度差																				
結核延入院患者数(人)	-	-	-	0	0																				
合併症を有する結核新入院患者数(人)	-	-	-	0	0																				
(7) その他の医療(十三市民病院)																									
評価番号【7】 ・地域の医療機関と連携を更に進め、地域の医療ニーズに対応した急性期医療を提供するとともに、内科系二次救急医療機関として、救急隊や地域の医療機関からの緊急診療要請に対応する。	・地域の医療機関と連携を更に進め、地域の医療ニーズに対応した急性期医療を提供するとともに、内科系二次救急医療機関として、救急隊や地域の医療機関からの緊急診療要請に対応する。(令和4年3月現在、救急診療休止中) ・新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、中等症患者の受入に適切に対応する。	・救急車搬送件数は、新型コロナウイルス感染症専門病院としての運用を継続しつつも一般患者の受入れにも対応し、可能な限り受入れを行ったことで、前年度実績を大幅に上回った。 ・地域医療機関からの緊急診療要請対応件数については、新型コロナウイルス感染症専門病院としての運用を行いながらも、徐々に外来での診療体制を拡大し、可能な限りの緊急診療要請の受入れを行ったこともあり前年度の192件から247件へと大幅に増加した。 ・令和4年6月からは分娩を再開し、160件の分娩に対応するなど地域の医療ニーズに応えてきた。	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和3年度実績</th> <th rowspan="2">令和4年度目標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th colspan="2">目標差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> <th>今年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車搬送件数(件)</td> <td>11</td> <td>-</td> <td>57</td> <td>57</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関からの緊急診療要請対応件数(件)</td> <td>192</td> <td>191</td> <td>247</td> <td>56</td> <td>55</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差		前年度差	今年度差	救急車搬送件数(件)	11	-	57	57	46	地域医療機関からの緊急診療要請対応件数(件)	192	191	247	56	55	V	
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績					目標差																	
				前年度差	今年度差																				
救急車搬送件数(件)	11	-	57	57	46																				
地域医療機関からの緊急診療要請対応件数(件)	192	191	247	56	55																				
(8) その他の医療(住之江診療所)																									
評価番号【8】 ・住吉市民病院廃止後、小児・周産期における一次医療に対応するため、暫定的に住之江診療所を設けて、地域医療の確保に努める。	・住吉市民病院廃止後、小児・周産期における一次医療に対応するため、暫定的に住之江診療所を設けて、地域医療の確保に努める。 ・発熱患者の診療・検査医療機関として府・市からの要請に適切に対応する。	・令和元年11月18日から旧住吉市民病院の敷地内に移転設置した暫定診療所において、引き続き小児・周産期における一次医療の提供を行った。 ・新型コロナウイルス感染症の対応については、診療・検査医療機関として府の指定を受け、求められる役割を果たした。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来延患者数(人)</td> <td>3,684</td> <td>4,841</td> </tr> <tr> <td>うち小児科延患者数(人)</td> <td>2,766</td> <td>4,186</td> </tr> <tr> <td>うち産婦人科延患者数(人)</td> <td>918</td> <td>655</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績	外来延患者数(人)	3,684	4,841	うち小児科延患者数(人)	2,766	4,186	うち産婦人科延患者数(人)	918	655	III									
(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績																							
外来延患者数(人)	3,684	4,841																							
うち小児科延患者数(人)	2,766	4,186																							
うち産婦人科延患者数(人)	918	655																							

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価										
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等									
(9) 災害時の対応 評価番号【9】 ・災害発生時には、災害拠点病院に指定されている総合医療センターを中心とし、市町村災害医療センターに指定されている十三市民病院と連携して迅速に対応するとともに、医師・看護師・救急救命士などで構成されるDMAT(災害派遣医療チーム)を現地に派遣するなど求められる医療機能を発揮する。 ・災害発生時に迅速かつ的確に対応するため、医薬品など医療物資や水、食料の備蓄及び諸設備の維持管理を行うとともに、定期的に防災訓練や災害医療訓練を実施する。	・災害発生時には、災害拠点病院に指定されている総合医療センターを中心とし、市町村災害医療センターに指定されている十三市民病院と連携して迅速に対応するとともに、医師・看護師・救急救命士などで構成されるDMAT(災害派遣医療チーム)を現地に派遣するなど求められる医療機能を発揮する。 ・災害発生時に迅速かつ的確に対応するため、医薬品など医療物資や水、食料の備蓄及び諸設備の維持管理を行うとともに、定期的に防災訓練や災害医療訓練を実施する。	月に1度災害対策委員会を開催し、災害に対する課題の共有、各部署からの情報提供を行っている。 総合医療センターにおいて編成可能なDMAT隊は、災害発生時に機動的に活動できるよう、定期的に災害訓練等に参加し、知識・経験を積み上げている。 ・令和4年度は、DMAT隊員をはじめ厚生労働省が実施する様々な訓練等に積極的に参加した。令和4年10月に日本DMAT隊員が大規模地震時医療活動訓練、11月に近畿地方DMATブロック訓練、令和4年9月に開催されたDMAT技能維持研修には6名が参加した。大阪DMAT隊員も新たに4人増え、日常的にDMAT装備の点検を行っており、派遣要請時には遅延なく応需出来る体制を整えている。 【総合医療センター】 ・令和4年度は10月に大阪市危機管理室および都島区役所、都島消防署と連携し、院内総合災害訓練を行い、外部評価者から講評を受けた。 ・令和4年7月に医師向けの災害研修、9月に事務職員向けの情報伝達訓練、5月、8月、9月に病院経営層向けにBCP(事業継続計画)及び災害対策本部としての訓練、ワークショップを実施している。また令和3年12月に北新地で発生したクニックの火災を受け、10月に都島区医師会が主催となり開催した合同防犯訓練にも参加した。令和4年3月には北部医療圏の2次救急医療機関を対象とした大阪市2次医療圏災害研修を開催し、2次救急医療機関から40名、行政から大阪市各区の保健師等29名も参加し災害時の連携について理解を深めた。 ・外部機関との情報伝達に備え、大阪府が主催するインフラ遮断時を想定した衛星電話、行政防災無線での伝達訓練へ参加した。広域災害医療情報システムによる入力訓練、大阪府救急・災害情報システムによるエリア災害入力訓練には、医師と事務職員が合同で参加し多職種連携強化に努めた。 ・災害用備蓄品を旧医師宿舎に備蓄するなど、災害時に対応可能となる体制の構築を進めた。 ・高度化、多様化するサイバー攻撃に対応するため、不正接続監視システムを導入しセキュリティの強化を図った。 【十三市民病院】 ・大規模災害、特に地震・風水害を視野に入れたBCP(事業継続計画)の策定を行った。また、並行して、十三市民病院が海拔が低く水没地域にあたることを視野に水没防止にあたってのインフラ整備の検討を行い、水没に伴い非常用発電機が稼働しなくなった場合を想定した小型発電機設置を決定し、次年度の導入を行う予定とした。 ・例年実施する火災発生を想定した訓練、並びに地震を想定した被災患者の受入ならびに院内負傷者の対応を想定した訓練を全部署共同で実施した。 ・不正接続防止システムを導入し、サイバーセキュリティの強化を図った。	III											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>防災訓練等の実施回数(総合)(件)</td> <td>18</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>防災訓練等の実施回数(十三)(件)</td> <td>2</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績	防災訓練等の実施回数(総合)(件)	18	20	防災訓練等の実施回数(十三)(件)	2	17			
(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績												
防災訓練等の実施回数(総合)(件)	18	20												
防災訓練等の実施回数(十三)(件)	2	17												

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価																										
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等																									
(10) 研究機能の強化 評価番号【10】 ・各病院の特長を活かしながら、保険診療では不可能な治療に対しても、先進医療制度や厚生労働省、文部科学省の科学研究費助成制度を利用し、臨床研究や臨床試験を進める。また、実地医療に還元できる遺伝子診断研究にも取り組む。 ・医師自らが実施する「医師主導治験」をはじめ積極的に治験に取り組み、新薬の開発等に貢献する。 ・厚生労働省認定の倫理審査委員会である「臨床研究倫理委員会」を中心に、臨床研究法(平成29年法律第16号)及びGCP省令(医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号))に定められた実施基準を遵守しながら、質の高い研究活動の推進を図る。	・各病院の特長を活かしながら、保険診療では不可能な治療に対しても、先進医療制度や厚生労働省、文部科学省の科学研究費助成制度を利用し、臨床研究や臨床試験を進める。また、実地医療に還元できる遺伝子診断研究にも取り組む。 ・医師自らが実施する「医師主導治験」をはじめ積極的に治験に取り組み、新薬の開発等に貢献する。 ・「臨床研究倫理委員会」を中心に、臨床研究法(平成29年法律第16号)及びGCP省令(医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号))に定められた実施基準を遵守しながら、質の高い研究活動の推進を図る。	<p>【総合医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省、文部科学省の科学研究費助成制度などを利用し、革新的がん医療実用化や難治性疾患等実用化に向けての多施設共同研究を実施した。 ・遺伝子診療部に経験豊富な臨床遺伝専門医と最新の遺伝子解析機器を保有する充実した検査部門を備え、院内臨床各科の遺伝子診療のニーズに応えており、病院全体の診療レベルの向上に寄与しているほか、院外からの遺伝子疾患の診療・カウンセリング依頼にも対応している。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>目標差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研究(新規)実施件数(総合) (件)</td> <td>161</td> <td>211</td> <td>170</td> <td>△ 41 9</td> </tr> <tr> <td>企業治験実施件数(総合) (件)</td> <td>91</td> <td>83</td> <td>91</td> <td>8 0</td> </tr> </tbody> </table> <p>【総合医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究センターにおいて、臨床試験(介入試験)や治験研究を通じて、病態解明や診断と治療に直結する研究に取り組んでいる。 ・小児の難病、肺がん、統合失調症などを対象とした企業治験を実施したほか、小児の悪性腫瘍、神経芽腫などに対する医師主導治験を実施した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>目標差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師主導治験実施件数(総合) (件)</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>14</td> <td>△ 6 △ 6</td> </tr> </tbody> </table> <p>【総合医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「臨床研究倫理委員会」を中心に、臨床研究法(平成29年法律第16号)及びGCP省令(医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号))に定められた実施基準を遵守しながら、質の高い研究活動の推進を図った。 ・文部科学省、厚生労働省の倫理指針に規定されている「臨床研究の倫理に関する研修会」を臨床研究を計画中又は実施中の医師、看護師やコメディカル職員を対象に実施し、令和4年度は延べ640人が受講した。 	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差 前年度差	臨床研究(新規)実施件数(総合) (件)	161	211	170	△ 41 9	企業治験実施件数(総合) (件)	91	83	91	8 0	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差 前年度差	医師主導治験実施件数(総合) (件)	20	20	14	△ 6 △ 6	III		
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差 前年度差																										
臨床研究(新規)実施件数(総合) (件)	161	211	170	△ 41 9																										
企業治験実施件数(総合) (件)	91	83	91	8 0																										
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差 前年度差																										
医師主導治験実施件数(総合) (件)	20	20	14	△ 6 △ 6																										

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等
<p>第2 市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>2 信頼される温かな医療の実践</p>					
<p>【中期目標】</p> <p>(1) 医療安全対策等の徹底 市民に信頼される良質な医療を提供するため、医療事故に関する情報の収集・分析に努めつつ、医療安全対策の徹底を図るとともに、院内感染防止対策を確実に実施すること。</p> <p>(2) 医療の標準化 患者負担を軽減しながら、より短い期間で効果的な医療を提供するため、クリニカルパス(患者状態と診療行為の目標及び評価・記録を含む標準診療計画)を活用して、質の高い医療を提供すること。</p> <p>(3) チーム医療の実践及び専門性の発揮 高度複雑化する疾患にも対応するため、各職種の連携によるチーム医療を一層推進し、それぞれの専門性を発揮しながら、QOL(患者の生活の質)の向上に努めること。</p> <p>(4) 意思決定支援 患者中心の医療を実践するため、患者自身が自分に合った治療法を選択できるよう、インフォームド・コンセント(正しい情報を伝えた上での医療従事者と患者との合意)を徹底すること。 さらに、病院等がそれぞれの専門性を活かしてセカンドオピニオン(患者やその家族が、治療法等の判断にあたって、主治医とは別の専門医の意見を聞くこと)や医療相談などに対応すること。</p> <p>(5) 医療倫理観の向上 患者の権利や日々の診療における臨床倫理の課題に対し、研修等を通じて職員へ浸透させるなど、医療倫理観の向上に努めること。</p> <p>(6) 患者の満足度向上 患者ニーズを把握し、安心、安全、納得の最適な医療を提供するとともに、院内環境等の快適性向上や待ち時間の短縮、職員の接遇向上、ボランティアとの協働の取組を進めるなど、満足度向上に努めること。</p>					

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等
2 信頼される温かな医療の実践					
医療安全対策等の徹底、医療の標準化及びチーム医療体制の構築により、より安全で効率的な医療を提供する。また、患者・家族の考えを理解したうえで、患者にとって最適な医療を納得して選択できるよう意思決定を支援しながら、臨床倫理課題に関しても職員で共有を図っていく。さらに患者ニーズに対応し、患者満足度の向上を図ることで、患者のこころに寄り添い、そして応える、温かな医療を実践する。					
(1) 医療安全対策等の徹底					
<p>評価番号【11】</p> <p>・安心して信頼できる医療を実践するため、インシデント報告システムを活用し、医療事故の発生予防と再発防止に取り組むとともに、複数の医療職で構成する感染管理制御チームの定期的な院内ラウンドによる院内感染予防策を実施するなど、医療安全対策等を徹底する。</p>	<p>・安心して信頼できる医療を実践するため、「インシデント報告システム」を活用し、医療事故の発生予防と再発防止に取り組むとともに、複数の医療職で構成する感染管理制御チームの定期的な院内ラウンドによる院内感染予防策を実施するなど、医療安全対策等を徹底する。</p>	<p>【総合医療センター】</p> <p>『医療安全管理に関する取り組み』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種での検討が必要とされる報告症例については、インシデント意見交換会やM&Mカンファレンス(重症例・死亡例などを検討し、再発防止のためにシステムや環境の改善を検討するカンファレンス)で取り上げ、結果をフィードバックした。 ・アクシデント(転倒・転落含む)は全例、インシデントについても必要に応じて検討し、対策の立案を行った。 ・医師、特に研修医向けにインシデント事例集の発行やインシデントレポート作成の方法・提出の目的及び活用方法について講義した。また、予防的観点での定期的なラウンド、医療事故発生時、その後の対策の実践状況の確認のラウンド等を行い、医療事故の発生予防と再発防止に取り組んだ。 ・インシデントだけでなくオカレンスレポートにも取り組み、管理運営会議にて報告するなどして職員の意識向上を図った。 <p>『感染管理に関する取り組み』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症発生時に迅速な病棟ラウンド等による対応を行い、初動支援からBCP会議での方針決定まで遅滞なく対応した。 ・耐性菌、新型コロナウイルス感染症など感染拡大を最小限に抑える目的で医療現場に出向き、定期的に環境ラウンドを行うなど、院内感染防止対策及び環境整備に努めた。 ・地域の医療機関等からの要請に応じ、当該施設に出向いて院内感染対策の助言等を行った。 <p>▽耐性菌ラウンド 2,436件(前年度:2,560件)</p>	IV		

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価																					
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等																				
	<p>・医薬品等の安全確保のため、医薬品及び医療機器に関する安全情報の的確な収集及び提供を行う。</p> <p>・患者が死亡に至る死因究明調査の手段の一つとして、死亡時画像診断(Autopsyimaging、Ai)を実施し、死因究明の精度向上のために活用する。</p>	<p>【十三市民病院】 ・リスクマネジメント部会では、インシデント報告システムを活用し、情報の収集と共有化を図りながら原因分析を行い、医療事故の発生防止に取り組んだ。新型コロナウイルス感染症患者の受入病棟では、感染防護具の着脱のこともあり、転倒転落に対し迅速な対応が難しい状況であった。そのため、転倒転落チームが積極的なカンファレンスを行い、対策の改善を行った。 ・感染対策チーム(ICT)では、週に1度のカンファレンスとラウンド、SSI(手術部位感染)、BSI(血流感染)、UTI(尿路感染症)等のサーベイランスの継続により、感染事例の把握、感染対策の実施状況の確認と評価を行い、一般病棟でのアウトブレイク0件を維持できた。 また、新型コロナウイルス感染症対策として、全職員に対して、就業前の体温測定と症状確認を徹底し、有症状時の対応を整備することで、ウイルスの持ち込みによる感染の伝播やクラスターの発生を1回に抑えることができた。</p> <p>▽ICTコンサルテーション 257件(院外13件含む) ▽ASTラウンド 75件(前年度:88件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和3年度実績</th> <th rowspan="2">令和4年度目標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th colspan="2">目標差</th> </tr> <tr> <th colspan="2">前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>インシデントレポート報告件数(総合)(件)</td> <td>6,550</td> <td>6,000</td> <td>7,072</td> <td>1,072</td> <td>522</td> </tr> <tr> <td>インシデントレポート報告件数(十三)(件)</td> <td>899</td> <td>839</td> <td>941</td> <td>102</td> <td>42</td> </tr> </tbody> </table> <p>【総合医療センター】 ・Pmda独立行政法人医薬品医療機器総合機構等の医療安全情報を的確に収集し、院内関係者へ提供している。 ・安全情報について、院内ポータルへの掲載やカンファレンス・各種委員会での報告など、迅速な情報発信と周知徹底を図った。</p> <p>▽医薬品・医療機器等安全性情報の発信 8件(前年度:8件)</p> <p>【十三市民病院】 ▽医薬品・医療機器等安全性情報の発信 9件(前年度:9件)</p> <p>【総合医療センター】 ・平成31年2月に導入した、予期せぬ死亡と疑われる症例の発生時に実施する死亡時画像診断(Ai)を継続して運用した。</p> <p>▽死亡時画像診断(Ai)9件(前年度:9件)</p> <p>【十三市民病院】 ・RRT(院内対応迅速チーム)は、前年度に引き続き、毎朝病棟ラウンドを行い、新型コロナウイルス感染症患者の重症化の可能性が高い患者のピックアップを行うなど、早期の対応に努めた。</p> <p>▽医療安全必須研修 2回開催 ①受講率100% ②受講率100% ▽医療安全ニュース 5回発行 ▽医療問題対策委員会 2回開催</p>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差		前年度差		インシデントレポート報告件数(総合)(件)	6,550	6,000	7,072	1,072	522	インシデントレポート報告件数(十三)(件)	899	839	941	102	42			
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標					令和4年度実績	目標差																	
			前年度差																						
インシデントレポート報告件数(総合)(件)	6,550	6,000	7,072	1,072	522																				
インシデントレポート報告件数(十三)(件)	899	839	941	102	42																				

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価																					
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等																				
(2) 医療の標準化 評価番号【12】 ・より安全で効率的な医療を実践するため、クリニカルパス(患者状態と診療行為の目標及び評価・記録を含む標準診療計画)の作成、適用及び見直しを推進するなど、医療の標準化に取り組む。	・より安全で効率的な医療を実践するため、クリニカルパス(患者状態と診療行為の目標及び評価・記録を含む標準診療計画)の作成、適用及び見直しを推進するなど、医療の標準化に取り組む。	<p>【総合医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・問合せの多い内容を中心にeラーニングを作成し、昨年度に引続き運用マニュアルの改定、サポートセンター開設等の活動により、クリニカルパスの新規作成・改定を推進した。 ・より安全で効率的なパス運用をめざし、転倒転落およびせん妄予防のための薬剤変更と、診療報酬改定に伴うパス入院期間の見直しの改訂を促進した。 ・クリニカルパス適用率は、新型コロナウイルス感染症の影響により減少していた手術・検査の回復と、パス使用の推進により前年度より上昇した。 ・新型コロナウイルス感染症の影響で開催できなかったパス分科会に代わり、パス委員会にて多職種によるパス再審査を1~2事例/月実施した。このことにより、病院指標として公表できる患者パスが増加した。また当院ホームページの患者・家族がアクセスしやすい場所に患者パスを掲載した。 <p>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症については、バリエーション(パスからの逸脱・変更)分析ならびに新型コロナウイルス感染症診療の手引きの改定に合わせて随時見直しを行い、クリニカルパス委員会で検証を行った。また、11月から実施した休日発熱外来の対応に併せて、発熱外来緊急入院パスを新たに追加、その他、汎用的に用いられている各診療科の症例についても修正を行った。職員に対しては、知識の向上を図るためにeラーニングを活用しながら学習会を開催した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和3年度実績</th> <th rowspan="2">令和4年度目標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th colspan="2">目標差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス適用率(総合)(%)</td> <td>53.3%</td> <td>53.5%</td> <td>54.8%</td> <td>1.3%</td> <td>1.5%</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適用率(十三)(%)</td> <td>96.4%</td> <td>96.2%</td> <td>92.4%</td> <td>△ 3.8%</td> <td>△ 4.0%</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差		前年度差		クリニカルパス適用率(総合)(%)	53.3%	53.5%	54.8%	1.3%	1.5%	クリニカルパス適用率(十三)(%)	96.4%	96.2%	92.4%	△ 3.8%	△ 4.0%	III		
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標					令和4年度実績	目標差																	
			前年度差																						
クリニカルパス適用率(総合)(%)	53.3%	53.5%	54.8%	1.3%	1.5%																				
クリニカルパス適用率(十三)(%)	96.4%	96.2%	92.4%	△ 3.8%	△ 4.0%																				
(3) チーム医療の実践及び専門性の発揮 評価番号【13】 ・高齢化社会のもと、高度複雑化する疾患にも対応し、各専門職の高い専門性をより発揮するため、医師、看護師等の連携によるチーム医療を一層推進し、QOL(患者の生活の質)の向上を図る。	・高齢化社会のもと、高度複雑化する疾患にも対応し、各専門職の高い専門性をより発揮するため、医師、看護師等の連携によるチーム医療を一層推進し、QOL(患者の生活の質)の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療体制については、総合医療センターは17のチームが活動しており、そのうち12チームがチーム医療システムを活用している。コロナの影響で活動を制限されたチームも、徐々に再開し始めている。また、QI活動を積極的に推進し、冊子を作成し院外にも発信した。 ・十三市民病院は診療報酬改定において新たに創設された加算に対応するために、画像情報報告書管理チームならびに感染症内科診療体制の強化に伴い開始した、HIVに対応するためのHIV診療チームを加えた15のチームを編成している。2病院とも様々な専門職が連携・協力してQOL(患者の生活の質)の向上を図っている。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和3年度実績</th> <th rowspan="2">令和4年度目標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th colspan="2">目標差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療チーム数(総合)</td> <td>17</td> <td>17</td> <td>17</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>医療チーム数(十三)</td> <td>13</td> <td>13</td> <td>15</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差		前年度差		医療チーム数(総合)	17	17	17	0	0	医療チーム数(十三)	13	13	15	2	2	IV		
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標					令和4年度実績	目標差																	
			前年度差																						
医療チーム数(総合)	17	17	17	0	0																				
医療チーム数(十三)	13	13	15	2	2																				

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価																
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等															
	<p>・薬剤師による薬剤管理指導及び病棟薬剤業務等を充実させ、薬物療法の有効性・安全性の向上に努める。</p>	<p>・各病院において、医薬品・医療機器等安全性情報や医薬品等の使用上の注意の改訂情報等を、迅速に院内に提供し、医薬品等の安全確保に努めるとともに、薬剤師による薬剤管理指導及び病棟薬剤業務等を更に充実させ、薬物療法の有効性・安全性の向上に努めた。</p> <p>【総合医療センター】</p> <p>・可能な限り入院患者への薬剤師の関与を深め、持参薬の鑑別から副作用や重複服用の確認等を行うことで、指導件数も増加した。</p> <p>・病棟への薬剤師の常駐を推進し、医師への処方提案等の処方支援に取り組み、医療安全・薬物療法の質の向上及び医師・看護師の業務負担軽減に努めた。</p> <p>【十三市民病院】</p> <p>・新型コロナウイルス感染症専門病院として、一般診療に制限が設けられている状況下ではあるが、一般診療の入院患者数が前年度より増加したこと、また、薬剤師の欠員補充がなされた影響もあり、薬剤管理指導対象患者の積極的な選別を行い、対応件数も増加した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>目標差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤管理指導件数(患者数) (総合)(件)</td> <td>32,478</td> <td>34,404</td> <td>33,230</td> <td>△ 1,174 752</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理指導件数(患者数) (十三)(件)</td> <td>830</td> <td>878</td> <td>2,402</td> <td>1,524 1,572</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差 前年度差	薬剤管理指導件数(患者数) (総合)(件)	32,478	34,404	33,230	△ 1,174 752	薬剤管理指導件数(患者数) (十三)(件)	830	878	2,402	1,524 1,572			
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差 前年度差																
薬剤管理指導件数(患者数) (総合)(件)	32,478	34,404	33,230	△ 1,174 752																
薬剤管理指導件数(患者数) (十三)(件)	830	878	2,402	1,524 1,572																
	<p>・院内の栄養管理体制の充実のため、管理栄養士による各種栄養指導を更に充実させ、外来から入院まで一貫した指導を行うことでその質を高めていく。加えて入院患者に対しての食事相談も一層充実させ、治療の一環となる食事提供に努める。</p>	<p>・各病院において医師・看護師の協力のもと栄養管理計画を作成し、患者ごとに栄養状態の管理を行うことで、治療の一環となる食事の提供に努めた。</p> <p>【総合医療センター】</p> <p>・栄養管理計画に基づいた治療食の提供や栄養指導を行い、治療効果の向上や退院後の生活習慣改善の支援に繋がった。</p> <p>・栄養サポートチームなどのチーム医療にも積極的に参画し、効果的に患者の栄養状態改善に取り組んだ。また重症病棟においては、令和2年度より新設された早期栄養管理加算の算定数向上にも取り組んだ。</p> <p>・栄養食事指導件数は、職員の就業制限の影響もあり目標に届かなかった。</p> <p>【十三市民病院】</p> <p>・新型コロナウイルス感染症専門病院として、一般診療に制限が設けられている状況下ではあるが、一般診療の入院患者数が前年度より大幅に増加、特に白内障を有する高齢者等が増加した影響で指導件数の増加に繋がった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>目標差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>栄養食事指導件数(入院・外来) (総合)(件)</td> <td>5,026</td> <td>5,120</td> <td>4,888</td> <td>△ 232 △ 138</td> </tr> <tr> <td>栄養食事指導件数(入院・外来) (十三)(件)</td> <td>784</td> <td>769</td> <td>1,242</td> <td>473 458</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差 前年度差	栄養食事指導件数(入院・外来) (総合)(件)	5,026	5,120	4,888	△ 232 △ 138	栄養食事指導件数(入院・外来) (十三)(件)	784	769	1,242	473 458			
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差 前年度差																
栄養食事指導件数(入院・外来) (総合)(件)	5,026	5,120	4,888	△ 232 △ 138																
栄養食事指導件数(入院・外来) (十三)(件)	784	769	1,242	473 458																

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価																															
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等																														
	<p>・CT検査の運用を向上させるため、既存装置を有効活用し検査件数の増加に努める。また、検査要望の高い冠動脈3D検査の枠数を増加し待ち日数短縮をめざす。</p> <p>・生理機能検査における予約枠の状況を把握し、適正化することで業務の整理を図り、心臓超音波検査件数の増加を図る。</p> <p>・入院早期からのリハビリテーション体制の整備及び実施効率の向上に努めることで、療法士1人あたりの単位数の増加を図る。</p>	<p>【総合医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中央放射線部において、最新装置2台と既存装置1台を有効活用し、低被ばく検査の提供と検査件数の増加を図った。 ・コロナ禍においても、CT検査の需要に適切に対応し、目標を上回った。 <p>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症入院患者数が前年度から大幅に減少したため、コロナ患者の入院時、入院中に行うCT撮影件数は減少となったが、一般診療の外来患者数が増加したこともあり、外来撮影件数が大幅に増加となった。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>目標差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT検査件数(総合)(件)</td> <td>37,541</td> <td>38,394</td> <td>38,955</td> <td>561 1,414</td> </tr> <tr> <td>CT検査件数(十三)(件)</td> <td>3,962</td> <td>3,840</td> <td>3,941</td> <td>101 △ 21</td> </tr> </tbody> </table> <p>【総合医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年9月より心臓超音波検査の予約枠を1週間あたり16枠増枠したり、効率の良い予約外検査の受け入れが出来るよう日々の業務運用を見直すことで心臓超音波検査の効率化を進めた結果、目標件数を上回った。 <p>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症専門病院として、一般診療に制限が設けられている状況下ではあるが、一般診療の患者数が前年度より大幅に増加したこともあり、外来における心臓超音波件数ならびに手術前の検査件数等が増加した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>目標差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>超音波検査件数(心臓)(総合)(件)</td> <td>9,401</td> <td>9,468</td> <td>9,751</td> <td>283 350</td> </tr> <tr> <td>超音波検査件数(心臓)(十三)(件)</td> <td>267</td> <td>255</td> <td>327</td> <td>72 60</td> </tr> </tbody> </table> <p>【総合医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効果的かつ効率的なリハビリテーションを実施するため、土曜日のリハビリテーションを継続して実施し、GWや年末年始等の大型連休中にはリハビリの空白期間を鑑み休日対応を実施した。また、急性期リハビリテーションに特化した治療に努め、患者一人に関わる時間や頻度の向上を目指すことで療法士一人あたりの単位数の増加を図った。 ・近年、需要が高まっている365日リハビリについては、重症病棟等の超急性期、一般病棟の術後等の急性期やがんリハビリ等、当院が注力すべき方向性と合わせ検討を重ねている。 ・リハビリテーション実施件数については、職員の就業制限の影響もあり目標に届かなかった。 <p>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症専門病院として、一般診療に制限が設けられている状況下ではあるが、コロナ患者に対してのレッドゾーンでのリハビリ対応にも可能な限り応じ、また、一般診療の入院患者数、特に整形外科の手術対象となる患者数の増加もあり、実施件数は大幅に増加した。 	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差 前年度差	CT検査件数(総合)(件)	37,541	38,394	38,955	561 1,414	CT検査件数(十三)(件)	3,962	3,840	3,941	101 △ 21	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差 前年度差	超音波検査件数(心臓)(総合)(件)	9,401	9,468	9,751	283 350	超音波検査件数(心臓)(十三)(件)	267	255	327	72 60			
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差 前年度差																															
CT検査件数(総合)(件)	37,541	38,394	38,955	561 1,414																															
CT検査件数(十三)(件)	3,962	3,840	3,941	101 △ 21																															
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差 前年度差																															
超音波検査件数(心臓)(総合)(件)	9,401	9,468	9,751	283 350																															
超音波検査件数(心臓)(十三)(件)	267	255	327	72 60																															

中期計画	年度計画	法人の自己評価				市長の評価																																						
		評価の判断理由(実施状況等)				評価	評価	評価の判断理由等																																				
	<p>・チーム医療の一員として他職種との緊密な連携を図り、生命維持管理装置を中心とした高度医療機器の安全な操作と医療機器の中央管理体制の充実に努める。</p>	<p>【総合医療センター】</p> <p>・生命維持管理装置を中心とした高度医療機器の安全な操作、いわゆる診療支援業務に対応しながら、医療安全を担保するために点検する医療機器の機種数を増やすなど点検整備の充実に努めた。</p> <p>・主要な医療機器の保守契約等を徹底し、定期点検や故障時の至急対応を行い、安全管理の徹底を図った。</p> <p>【十三市民病院】</p> <p>・新型コロナウイルス感染症専門病院として、一般診療に制限が設けられている状況下ではあるが、一般診療の患者数ならびに手術件数が前年度より大幅に増加したことで、対象医療機器の点検頻度の向上を図った。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>目標差</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>リハビリテーション実施件数(総合)(件)</td> <td>115,994</td> <td>117,897</td> <td>107,507</td> <td>△ 10,390 △ 8,487</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション実施件数(十三)(件)</td> <td>7,560</td> <td>7,116</td> <td>9,243</td> <td>2,127 1,683</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>目標差</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度医療機器対応件数(総合)(件)</td> <td>20,193</td> <td>20,086</td> <td>22,582</td> <td>2,496 2,389</td> </tr> <tr> <td>医療機器定期点検実施件数(十三)(件)</td> <td>652</td> <td>640</td> <td>1,126</td> <td>486 474</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差				前年度差	リハビリテーション実施件数(総合)(件)	115,994	117,897	107,507	△ 10,390 △ 8,487	リハビリテーション実施件数(十三)(件)	7,560	7,116	9,243	2,127 1,683	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差				前年度差	高度医療機器対応件数(総合)(件)	20,193	20,086	22,582	2,496 2,389	医療機器定期点検実施件数(十三)(件)	652	640	1,126	486 474			
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績		目標差																																							
				前年度差																																								
リハビリテーション実施件数(総合)(件)	115,994	117,897	107,507	△ 10,390 △ 8,487																																								
リハビリテーション実施件数(十三)(件)	7,560	7,116	9,243	2,127 1,683																																								
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差																																								
				前年度差																																								
高度医療機器対応件数(総合)(件)	20,193	20,086	22,582	2,496 2,389																																								
医療機器定期点検実施件数(十三)(件)	652	640	1,126	486 474																																								
<p>(4) 意思決定支援</p> <p>評価番号【14】</p> <p>・インフォームド・コンセント(正しい情報を伝えた上での医療従事者と患者の合意)の理念に基づき、患者・家族の考えを理解したうえで、患者にとって最適な医療を納得して選択できるよう、意思決定の支援を行う。</p> <p>・患者等が主治医以外の専門医の意見及びアドバイスを求めた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオンや相談支援の充実に取り組む。</p>	<p>・インフォームド・コンセント(正しい情報を伝えた上での医療従事者と患者の合意)の理念に基づき、患者・家族の考えを理解したうえで、患者にとって最適な医療を納得して選択できるよう、意思決定の支援を行う。</p> <p>・患者等が主治医以外の専門医の意見及びアドバイスを求めた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオンや相談支援の充実に取り組む。</p>	<p>・各病院において、医療行為を行う際に必要な事項を、患者や家族に理解しやすい言葉や絵図を用いるなどして、患者が納得して医療を選択できるよう説明するとともに、患者中心の医療の提供に努めた。</p> <p>・患者や家族、医療者が直面する倫理的問題の解決のために、倫理コンサルテーションチーム(ECT)を編成し、高齢化社会の進行に伴う様々な倫理的課題に対し多職種で検討し、患者の権利を尊重した質の高い医療の提供をめざしている。</p> <p>【総合医療センター】</p> <p>・患者等が病状や治療内容、診断や今後の治療方針について納得して意思決定できるようセカンドオピニオンを実施した。</p> <p>・対面でのセカンドオピニオンに加え、感染対策としてオンラインによるセカンドオピニオンを令和2年12月から導入している。</p> <p>▽オンラインによるセカンドオピニオン相談件数 17件(前年度23件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>セカンドオピニオン相談件数(人)</td> <td>109</td> <td>116</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績	セカンドオピニオン相談件数(人)	109	116	Ⅲ																																			
(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績																																										
セカンドオピニオン相談件数(人)	109	116																																										

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価										
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等									
(5) 医療倫理観の向上 評価番号【15】 ・医療倫理観の向上を図るため、患者の権利や日々の診療における臨床倫理の課題に対し、医療倫理に関する委員会においてチェックするとともに、カンファレンスや研修を実施し職員に浸透させる。	・医療倫理観の向上を図るため、患者の権利や日々の診療における臨床倫理の課題に対し、医療倫理に関する委員会においてチェックするとともに、カンファレンスや研修を実施し職員に浸透させる。	<p>【総合医療センター】</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の感染拡大3年目となり、対応マニュアルを改訂しながらコロナ医療と一般医療の提供を行った。倫理カンファレンスについてはコロナ禍以前の件数と同数程度となった令和3年度と比較し、感染の波はあるものの、通常の医療の提供とバランスを取りながら行うことで、令和4年度は件数が増加した。多職種での倫理カンファレンスを通じて倫理観の向上につながっている。引き続き多職種や倫理コンサルテーションチーム(ECT)とともに倫理的問題に取り組み、医療倫理観の向上に努めていく。</p> <p>【十三市民病院】</p> <p>・前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症専門病院として様々な倫理的問題への対応が必要であったため、各病棟が定期的に他職種間でのカンファレンスを実施した。また、死亡例についてデスカンファレンス(ケアを振り返り、今後のケアの質向上を図ることなどを目的としたカンファレンス)での振り返りを行うことで、倫理観の向上を図った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>倫理カンファレンス等開催回数(総合)(回)</td> <td>574</td> <td>773</td> </tr> <tr> <td>倫理カンファレンス等開催回数(十三)(回)</td> <td>149</td> <td>204</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績	倫理カンファレンス等開催回数(総合)(回)	574	773	倫理カンファレンス等開催回数(十三)(回)	149	204	Ⅲ		
(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績												
倫理カンファレンス等開催回数(総合)(回)	574	773												
倫理カンファレンス等開催回数(十三)(回)	149	204												

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価																										
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等																									
(6) 患者満足度の向上 評価番号【16】 ・患者満足度調査や院内に設置している患者からの意見箱などを通じ、患者ニーズをより具体的に把握して改善策を講じるとともに、ボランティアとも連携し、患者の視点に沿った患者サービスの向上を図る。	<p>・患者満足度調査や院内に設置している患者からの意見箱等からの意見を踏まえ、患者サービス向上委員会を中心に関係部署とも協議しながら院内環境の整備を推進し、より快適な療養環境を提供する。</p> <p>・患者・家族のニーズに応じた活動が実施できるようボランティアの意見を聞く場を設けるなど、ボランティアとの協働に取り組む。</p>	<p>【総合医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により中止していた患者満足度調査について、WEB上での回答を併用するなど、感染拡大防止に十分に注意を払って実施した。 ・患者サービス向上に関わる取り組みについて、各部署で改善活動を行った。特に成果が高かった部署を選出し、成果発表を開催した。 ・患者からの意見について、より広く意見を得るため、WEB経由でも受け付けるシステムを構築して、運用を行った。 ・診察予約の変更についても、電話だけでなく、WEBによる予約変更を前年度に導入し、引き続き患者サービス向上に努めた。 ・患者満足度調査の結果は、外来・入院とも目標を達成することができた。 <p>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症専門病院として、一般診療に制限を設け、規模を縮小しての運用であったことから、患者サービス向上に係る明確な対応を図りづらいこともあり、患者満足度調査の実施は見合わせた。 ・一方で徐々に一般診療の外来患者数も回復傾向にあり、患者からの意見や患者支援カンファレンスでの議案も増加してきたことから、コロナ禍以降休止してきた患者サービス向上委員会を再開し、患者の声や待ち時間等への課題の共有、対応策の実施を行った。 <table border="1" data-bbox="966 824 1754 1088"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>目標差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度調査結果(入院)(総合)(%)</td> <td>-</td> <td>96.1%</td> <td>96.1%</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査結果(入院)(十三)(%)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査結果(外来)(総合)(%)</td> <td>-</td> <td>89.0%</td> <td>90.8%</td> <td>1.8%</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査結果(外来)(十三)(%)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>【総合医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度に引き続き、コロナ禍でも患者・家族のニーズに応じたボランティア活動となるよう、各ボランティアの代表と意見交換を実施した。ボランティアの意見を踏まえ、オンラインによる訪問活動などを継続した。 	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差 前年度差	患者満足度調査結果(入院)(総合)(%)	-	96.1%	96.1%	0.0%	患者満足度調査結果(入院)(十三)(%)	-	-	-	-	患者満足度調査結果(外来)(総合)(%)	-	89.0%	90.8%	1.8%	患者満足度調査結果(外来)(十三)(%)	-	-	-	-	IV		
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差 前年度差																										
患者満足度調査結果(入院)(総合)(%)	-	96.1%	96.1%	0.0%																										
患者満足度調査結果(入院)(十三)(%)	-	-	-	-																										
患者満足度調査結果(外来)(総合)(%)	-	89.0%	90.8%	1.8%																										
患者満足度調査結果(外来)(十三)(%)	-	-	-	-																										

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等
<p>・患者に安心、安全、納得の最適な医療を提供し、信頼に応えていくことはもとより、患者及び来院者により快適な環境を提供するため、総合的な待ち時間対策や院内環境等の快適性向上に引き続き努める。</p> <p>・職員の行動、言動や身だしなみが患者満足度に直結することを意識して、接遇の向上に努める。</p>	<p>・患者及び来院者により快適な環境を提供するため、総合的な待ち時間対策や院内環境等の快適性向上に努める。</p> <p>・職員の行動、言動や身だしなみが患者満足度に直結することを意識して、接遇の向上に努める。</p>	<p>【総合医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来会計の待ち時間を短縮するため、計算受付窓口でよく質問される項目を集約し、スムーズに回答できるように回答例を付加した「よくある質問集」を作成し活用した。また、イレギュラーな対応についても一覧で記録し、同様の事例への対応を効率化した。 ・計算受付窓口で必要な患者情報を一画面に集約したツールを使用し待ち時間短縮に取り組んだ。 ・会計待ち時間は年間通して平均7分を維持することができた。 ・採血採尿室の混雑緩和、待ち時間短縮に取り組んだ。採血オーダ漏れによる待ち時間の発生防止・混雑時間帯への応援体制強化、患者向けに採血の混雑時間帯の案内を行った。 <p>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来については、前年度からは増加傾向ではあるが、コロナ禍以前の患者数までには回復しておらず、1日あたり300名を下回る状況が続いており、待ち時間等の問題は生じにくい環境となっている。 ・今年度から患者サービス向上委員会を再開し、待ち時間の状況把握を行った。また、特に当院が重要視すべき初診紹介患者にスポットをあて、来院～診察室に入るまで30分以上を要した方を把握し、どういう要因があったかを分析、検討した。 ・令和3年1月に導入した自動精算機の患者利用が進んだことから、会計による待ち時間や苦情等もほぼ発生しておらず、利用方法に戸惑う患者に対しては、総合案内スタッフが適宜、迅速に対応することで、停滞なく運用できている。 ・開院後20年が経過し、施設・設備の老朽化が進んでいることで、外来のダウンライトの電球切れ等への対応のためLED電球への更新を行うことで、より明るい環境の整備に努めた。 ・院内掲示物の乱雑さ、患者誘導サインの見えにくさ等の解消のために、多職種での院内ラウンドを行い、多方面からの視点での患者サインへの見直しを行った。 <p>【総合医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の接遇向上を目的に接遇改善委員会を設置し、職員研修や職員広報を企画・実施し接遇の改善に努めた。また、職員投票による接遇優秀職員の表彰を行い、接遇に対するモチベーションの向上を図っている。 <p>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員並びに委託職員を対象とした接遇研修を実施し、全職員の接遇意識の向上を図った。 ・患者からのご意見については、毎週行っている患者支援カンファレンス並びに患者サービス向上委員会の中で多職種間で協議・共有を行い、その都度改善に努めた。 			

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等
<p>第2 市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>3 地域医療連携の強化及び地域への貢献</p>					
<p>【中期目標】</p> <p>(1) 地域医療機関との連携 紹介率や逆紹介率の向上、高度医療機器の共同利用の促進及び市域における医療従事者の育成などにより、地域医療機関との連携に努めること。</p> <p>(2) 全世代を対象とする地域包括ケアシステム 国が推進する地域包括ケアシステムの中で、高齢者に限らず全世代を対象に、求められる医療機能を発揮し、その役割を果たすこと。</p> <p>(3) 市民への保健医療情報の提供・発信 市民を対象とした公開講座の開催、ホームページを活用した情報発信などを積極的に行い、保健医療情報の発信に努めること。</p>					
3 地域医療連携の強化及び地域への貢献					
地域医療連携の強化や市民への保健医療情報の提供・発信などに努め、市民に信頼され、地域に貢献する病院をめざす。	地域医療連携の強化や市民への保健医療情報の提供・発信などに努め、市民に信頼され、地域に貢献する病院をめざす。				
(1) 地域医療機関との連携					
<p>評価番号【17】</p> <p>・地域医療支援病院である総合医療センターをはじめ、十三市民病院においても、地域医療機関との紹介・逆紹介を進めるとともに、地域の医療従事者の育成や高度医療機器の共同利用の促進等、地域医療機関との連携に努める。</p>	<p>・地域医療支援病院である総合医療センターをはじめ、十三市民病院においても、地域医療機関との紹介・逆紹介を進めるとともに、地域の医療従事者の育成や高度医療機器の共同利用の促進等、地域医療機関との連携に努める。</p>	<p>【総合医療センター】</p> <p>・地域の医療機関を医師が積極的に訪問し、病院の医療機能や専門分野、各科の特徴などをアピールするとともに、情報交換や意見聴取を行い、地域医療機関との連携強化に努めた。</p> <p>・地域医療支援病院としての役割継続に向け、地域医療連携センターが中心となり、地域の医師から総合医療センターの医師に直接緊急診療要請できるしくみを構築しており、継続して運用した。</p> <p>【十三市民病院】</p> <p>・新型コロナウイルス感染症専門病院を継続している中、徐々に紹介患者も増加してきており、コロナ禍以前の状況と比較すると、6割程度まで回復してきている。</p> <p>・しかしながら、コロナ感染拡大時期に割られる医療職の人的資源の限界など、コロナ対応のための体制を常時維持していることから、特に内科系領域における医療機能全般を以前のようにはできない状況が続いており、周辺クリニック等に対して、制約のない積極的なアピールがしづらい状況が続いてきた。</p> <p>・入退院支援については、コロナ患者、一般患者ともに連携する施設との情報共有、退院前のカンファレンス等を積極的に実施し、満足度の高い退院調整に努めた。</p> <p>・また、退院後のQOLの向上、安定した療養生活確保のため、退院前の看護師による訪問指導も積極的に実施した。</p> <p>・認定看護師(皮膚・排泄ケア、緩和ケア)による訪問看護、同行訪問についても運用を開始した。</p>	IV		

中期計画	年度計画	法人の自己評価				市長の評価																																														
		評価の判断理由(実施状況等)				評価	評価	評価の判断理由等																																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和3年度実績</th> <th rowspan="2">令和4年度目標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th>目標差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率(総合)(%)</td> <td>84.4%</td> <td>80.0%</td> <td>85.2%</td> <td>5.2%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.8%</td> </tr> <tr> <td>紹介率(十三)(%)</td> <td>29.6%</td> <td>-</td> <td>37.0%</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>7.4%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(総合)(%)</td> <td>130.4%</td> <td>100.0%</td> <td>122.1%</td> <td>22.1%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>△ 8.3%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(十三)(%)</td> <td>44.1%</td> <td>-</td> <td>48.8%</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4.7%</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差	前年度差	紹介率(総合)(%)	84.4%	80.0%	85.2%	5.2%					0.8%	紹介率(十三)(%)	29.6%	-	37.0%	-					7.4%	逆紹介率(総合)(%)	130.4%	100.0%	122.1%	22.1%					△ 8.3%	逆紹介率(十三)(%)	44.1%	-	48.8%	-					4.7%				
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標					令和4年度実績	目標差																																												
			前年度差																																																	
紹介率(総合)(%)	84.4%	80.0%	85.2%	5.2%																																																
				0.8%																																																
紹介率(十三)(%)	29.6%	-	37.0%	-																																																
				7.4%																																																
逆紹介率(総合)(%)	130.4%	100.0%	122.1%	22.1%																																																
				△ 8.3%																																																
逆紹介率(十三)(%)	44.1%	-	48.8%	-																																																
				4.7%																																																
(2) 全世代を対象とする地域包括ケアシステム																																																				
<p>評価番号【18】</p> <p>・国が推進する地域包括ケアシステムの中で高度急性期又は急性期を担う病院としての役割を果たすため、高齢者に限定せず全世代を対象に医療機関、訪問看護施設及び介護サービス施設などと多施設多職種で連携を進める。</p> <p>・患者が退院から在宅へ円滑に移行できるように、入院前又は入院初期から積極的に支援を行う。</p>	<p>・国が推進する地域包括ケアシステムの中で高度急性期又は急性期を担う病院としての役割を果たすため、高齢者に限定せず全世代を対象に医療機関、訪問看護施設及び介護サービス施設などと多施設多職種で連携を進める。</p> <p>・患者が退院から在宅へ円滑に移行できるように、入院前又は入院初期から積極的に支援を行う。</p>	<p>・地域包括ケアシステムの中で求められる役割を果たすため、地域医療機関の医療機能や転院・在宅調整に関わる課題を明確にし、前方・後方支援の連携強化に努めた。</p> <p>・総合医療センターにおいては、都島区の26施設が参加する「さくらネットワーク」会議を開催し、顔の見える連携を強化して地域の問題点を解決していくことで、患者が安心して継続した医療を受けることができるよう努めた。</p> <p>【総合医療センター】</p> <p>・PFMの支援の対象を眼科の休日入院患者や緊急入院患者にも拡充した。また、多くの患者に実施できるよう、当日問診依頼への対応を強化した。</p> <p>【十三市民病院】</p> <p>・「退院を見据えた入退院支援」の充実のため、看護師による入院前の支援に積極的に取り組んだ。予定入院患者については、原則、全員を対象として、入院前のスクリーニングを実施し、入院後の療養生活や退院を踏まえた診療計画の策定のための面談を実施した。</p> <p>・特に独居の高齢者等を対象として、退院後の安定した療養生活を送れるよう退院前の看護師ならびにセラピストによる自宅訪問を行い、療養環境の確認と改善、退院後の生活指導を実施した。</p> <p>※ PFM(Patient Flow Management)…予定入院患者の情報を入院前に把握し、診療上の課題解決に早期に着手すると同時に、病床の管理を合理的に行うことなどを目的とする入退院管理の仕組み。</p>	IV																																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和3年度実績</th> <th rowspan="2">令和4年度目標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th>目標差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PFM取扱件数(総合)(件)</td> <td>9,835</td> <td>9,720</td> <td>9,858</td> <td>138</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>PFM取扱件数(十三)(件)</td> <td>809</td> <td>783</td> <td>1,043</td> <td>260</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>234</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差	前年度差	PFM取扱件数(総合)(件)	9,835	9,720	9,858	138					23	PFM取扱件数(十三)(件)	809	783	1,043	260					234																								
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標					令和4年度実績	目標差																																												
			前年度差																																																	
PFM取扱件数(総合)(件)	9,835	9,720	9,858	138																																																
				23																																																
PFM取扱件数(十三)(件)	809	783	1,043	260																																																
				234																																																

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価										
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等									
(3) 市民への保健医療情報の提供・発信 評価番号【19】 ・市民公開講座等を定期的を開催するとともに、ホームページによる情報発信を積極的に行うなど、様々な方法で市民への保健医療に関する情報の提供や発信を進める。	・市民公開講座等を定期的を開催するとともに、ホームページによる情報発信を積極的に行うなど、様々な方法で市民への保健医療に関する情報の提供や発信を進める。	<p>【総合医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院ホームページに各種イベント情報や臨床評価指標などの各種情報を掲載し、情報発信の充実を図った。 ・予防・啓蒙活動・医療機能教育にも注力し、テレビや新聞をはじめとした各種メディアの取材対応や専門誌等への広報に積極的に取り組んだ。 <p>▽市民公開講座 2回(WEB配信)(前年度:3回) 「教えて!がん検診のこと~みんなががん検診を学ぼう!~」 「糖尿病・内分泌の新事実ご存知ですか?新たな常識」</p> <p>▽小児医療センター講演会 1回(WEB配信)(前年度:1回) 「こどもの発達症~発達障害について~」</p> <p>▽小児青年てんかん診療センター公開セミナー 1回(WEB配信)(前年度:1回) 「てんかんの正しい知識を学ぶー基礎知識から最新の治療法までー」</p> <p>▽慢性腎臓病(CKD)セミナー 1回(WEB配信)(前年度:1回) 「第7回慢性腎臓病セミナー」</p> <p>▽糖尿病ゼミナール講演会 1回(WEB配信)(前年度:1回) 「ここまで進んだ!週1回の治療法」</p> <p>▽下垂体セミナー 1回(WEB配信)(前年度:1回)</p> <p>▽元気教室 2回(前年度1回)</p> <p>【十三市民病院】</p> <p>▽市民公開講座 3回(WEB配信:2回 対面:1回)(前年度:0回)</p> <p>▽「いきいき健康セミナー」 4回(WEB配信:1回 対面:3回)(前年度:2回) ※待合モニターでの放映が別途6回あり</p> <p>▽「糖尿病フェスタ」 1回(前年度:1回) ※コロナ禍のため前年度に引き続き、院内でのDVD放映、啓蒙冊子の配布</p> <p>▽看護の日フェスタ 1回(前年度:1回 院内でのDVD放映) ※コロナ禍のため規模を縮小し開催(認定Nsの相談コーナー、運動療法DVD放映など) 対応件数:29名</p> <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市民対象の公開講座開催件数(総合)(件)</td> <td>6</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>市民対象の公開講座開催件数(十三)(件)</td> <td>2</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績	市民対象の公開講座開催件数(総合)(件)	6	5	市民対象の公開講座開催件数(十三)(件)	2	7	Ⅲ		
(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績												
市民対象の公開講座開催件数(総合)(件)	6	5												
市民対象の公開講座開催件数(十三)(件)	2	7												

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価							
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等						
<p>第2 市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>4 優れた医療人の育成・確保</p>											
【中期目標】											
<p>医療機能を維持・向上させるために、教育研修機能の充実などに努め、優れた医療人を育成すること。また、ライフスタイルに応じた勤務制度の整備、医師をはじめとする職員の長時間労働の軽減など、「働き方改革」を実践していくことにより、働きやすい職場づくりを進め、優れた医療人の確保に努めること。</p>											
4 優れた医療人の育成・確保											
<p>評価番号【20】</p> <p>・教育研修機能の充実やキャリア開発支援など人材育成に努め、医療機能の維持向上を図る。特に医師については、基幹型臨床研修指定病院である総合医療センターを中心として幅広い診療能力が習得できる研修プログラムを実施し、将来を担う若手医師を育成する。</p>	<p>・教育研修機能の充実やキャリア開発支援など人材育成に努め、医療機能の維持向上を図る。特に医師については、基幹型臨床研修指定病院である総合医療センターを中心として幅広い診療能力が習得できる研修プログラムを実施し、将来を担う若手医師を育成する。</p>	<p>・市域における医療スタッフの資質向上に貢献することを目的として、看護系大学等から積極的に実習の受入れを行っている。</p> <p>・「キャリア形成支援推進委員会」を活用し、専門職の資格取得や院外研修について、職種横断的に計画的に支援している。また、研修指導體制の充実を図るべく、指導医を計画的に「指導医養成講習会」に受講させ、指導環境の整備に努めた。</p> <p>・初期研修医の研修プログラムや内容を継続して充実させることで、多くの医学生から研修志望があった。</p> <p>・日本専門医機構及び基本領域の学会からの情報収集を積極的に行い、平成30年度から新制度による専攻医の研修を開始した。令和4年度は19の基本領域のうち13の領域で基幹施設としての募集を行った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期臨床研修医競争倍率(総合)</td> <td>4.8</td> <td>6.0</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績	初期臨床研修医競争倍率(総合)	4.8	6.0	III		
(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績									
初期臨床研修医競争倍率(総合)	4.8	6.0									
<p>・職員のライフスタイルやライフステージに応じた勤務制度や多様な雇用形態を整備・改善し、長時間労働の軽減に努めるなど、風通しがよく職員が誇りとやりがいを実感できる魅力ある職場づくりを進めるとともに、優秀な医療人材の確保に向け採用活動の促進に取り組む。</p>	<p>・職員のライフスタイルやライフステージに応じた勤務制度や多様な雇用形態を整備・改善し、長時間労働の軽減に努めるなど、風通しがよく職員が誇りとやりがいを実感できる魅力ある職場づくりを進めるとともに、優秀な医療人材の確保に向け採用活動の促進に取り組む。</p>	<p>・職員が仕事と家庭の両立(ワークライフバランス)が図れ、働きやすい職場環境づくりを進めるため、短時間勤務制度や自宅訪問型病児保育について継続して運用を行った。</p> <p>・優秀な人材の確保に向け、WEBでの就職説明会の開催など、全国各地の学生等に向けての幅広い募集活動を行った。</p> <p>・メンタルヘルス相談窓口の継続(外部委託)や各種健康相談窓口の周知など、職員の労働環境の整備に努めた。</p> <p>・夜間ホスピタルサポーターを導入し、人員が手薄になる準夜勤務帯の看護職員の負担軽減を図った。</p> <p>・保険適用になった不妊治療を行う職員のために出生サポート休暇を創設した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護職離職率(%)</td> <td>8.1%</td> <td>8.5%</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績	看護職離職率(%)	8.1%	8.5%			
(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績									
看護職離職率(%)	8.1%	8.5%									

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等
	<ul style="list-style-type: none"> 働き方改革関連法など、社会情勢の変化等を踏まえ、業務の効率化、労働時間の適正化に取り組むとともに、特定行為看護師の育成をはじめ、多職種連携のもとタスクシフトを進め、医師の負担軽減を図る。 スタッフの専門性や医療技術の向上を図るため、専門資格の取得等について積極的に奨励する。 	<ul style="list-style-type: none"> 働き方改革関連法に基づき、全職員に対して、年次有給休暇の取得について計画的な取得を推奨する旨通知し、就業規則・給与規程については必要な見直しを行った。 政府が主導する看護職員等の処遇改善のため、処遇改善手当を創設した。 職員の専門性の充実を図るため、資格取得支援制度や長期出張制度、各種学会等への参加や通信教育講座等の受講の支援などを継続して実施するとともに、医療DXの実現に向け「医療DX講座」を開設し、E-Learningで学習できる環境を整備した。 令和3年8月に総合医療センターにおいて、特定行為研修指定研修機関の指定を受け、特定行為10区分1パッケージの研修を開始した。令和4年度には1区分の追加指定を受けるとともに、令和5年3月までに自施設で看護師6名7区分11特定行為の研修を修了した。 			

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等
<p>第3 業務運営の改善及び効率化並びに財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 自律性・機動性・透明性の高い組織体制の確立</p>					
【中期目標】	<p>地方独立行政法人制度のメリットを活かし、診療報酬改定や患者動向に迅速に対応するため、診療科などの組織の変更や再編、柔軟な職員配置などについて、自律性・機動性・透明性の高い組織運営を行うこと。</p> <p>また、医療法をはじめとする関係法令を遵守することはもとより、職員一人ひとりが社会的信用を高めることの重要性を改めて認識し、誠実・公正に職務を遂行するため、業務執行におけるコンプライアンス徹底の取組を推進すること。</p>				
1 自律性・機動性・透明性の高い組織体制の確立					
<p>評価番号【21】</p> <p>地方独立行政法人制度のメリットである自律性・機動性を活かし、理事長のリーダーシップのもと、医療や病院経営をめぐる環境変化に対し、必要に応じて診療科などの組織の変更や再編、柔軟な職員配置などを行い、診療報酬改定や患者動向に迅速かつ柔軟に対応する。</p> <p>公的使命を適切に果たし、市民からの信頼を確保するため、医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに関係規程を整備し、適切な運用を図る。</p> <p>業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、職場研修を定期的開催するなど、意識啓発のための取組を継続的に実施する。</p>	<p>理事長のリーダーシップのもと、医療や病院経営をめぐる環境変化に対し、必要に応じて診療科などの組織の変更や再編、柔軟な職員配置などを行い、診療報酬改定や患者動向に迅速かつ柔軟に対応する。</p> <p>公的使命を適切に果たし、市民からの信頼を確保するため、医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに関係規程を整備し、適切な運用を図る。</p> <p>業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、職場研修を定期的開催するなど、意識啓発のための取組を継続的に実施する。</p> <p>業務の適正かつ能率的な執行を図るため監査等を実施するとともに、監事及び会計監査人など第三者による評価を実施する。</p>	<p>・地方独立行政法人への移行を機に、理事会、院内委員会等の組織・体制を整備し、理事会や運営会議をはじめとした各種会議を通じ、機構全体での課題や各病院における課題に関する意見交換や情報共有を行い、経営面や医療面における課題抽出や改善に努めた。また、理事長のリーダーシップのもと、組織体制の変更や病院間の調整を図るなど、機構全体として柔軟な組織運営に努めた。</p> <p>【理事会】 12回開催 ・参加者：理事長、副理事長、理事、監事 等</p> <p>【役員懇談会】 12回開催 ・参加者：理事長、副理事長、理事、監事 等</p> <p>【運営会議】 12回開催 ・参加者：理事長、副理事長、病院長 等</p> <p>【総合医療センター管理運営会議】 23回開催 ・参加者：病院長、病院長特別補佐、副院長、総務部長、各部門長 等</p> <p>【十三市民病院運営会議】 46回開催 ・参加者：病院長、病院長特別補佐、副院長、総務課長、各部門長 等</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対しては、総合医療センター、十三市民病院ともに前年度に引き続き、重点医療機関として、理事長及び各病院長のリーダーシップのもと、関係機関との調整を行い、公立病院として感染者数の変化に柔軟に対応し、通常の医療機能を確保しながら最前線で医療の提供に取り組んだ。</p> <p>・コンプライアンスやハラスメントに関する研修について、定期の全職員必修研修に組み込む形で開催した。</p> <p>・契約監視委員会の開催や令和4年10月から監事を2名体制とするなど、コンプライアンス強化に取り組んだ。</p> <p>・令和4年度決算にかかる監事及び会計監査人による監査を実施した。また、業務の適正かつ能率的な執行を図るため、監事による業務監査を実施した。</p>	IV		

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等
2 経営基盤の安定化					
<p>中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる組織目標の達成に向け、月次で経営状況を把握し、適切に改善策を実行するなど、効率的な病院経営を行うとともに、求められる医療の提供や地域医療機関との連携を強化するなかで患者の確保に努め、経営基盤の安定化を図る。</p>	<p>・中期計画及び年度計画に掲げる組織目標の着実な達成に向けて、月次の実績報告や月次決算を踏まえた経営分析等により課題を把握し、適切に改善策を実行するなど、効率的・機動的な運営を行う。 ・新型コロナウイルス感染症患者への対応と並行して、市民病院に求められる政策医療をはじめとする医療の提供を継続しながら、病院運営が維持できるよう経営に取り組む。</p>				
(1) 収入の確保					
<p>評価番号【22】 ・診療報酬改定への迅速な対応により、増収のための体制の充実及び適正化を図り、継続的に安定した収入を確保する。また、請求もれや査定減の防止対策にも取り組む。</p>	<p>・より多くの患者に質の高い医療を効果的に提供するため、地域医療機関との連携を強化し、新入院患者の確保に努めるとともに、効率的な病床運用を行う。 ・診療報酬改定への迅速な対応により、増収のための体制の充実及び適正化を図り、継続的に安定した収入を確保する。また、新たな施設基準の取得や請求もれ・査定減の防止対策にも積極的に取り組む。</p>	<p>【総合医療センター】 ・高度急性期病院として効果的に医療を提供するため、病床を効率的に運用するしくみとして、入退院センターでのベッドコントロールを行っており、地域医療機関等からの緊急診療要請により入院が必要となった患者の情報を管理し、患者の症状に合わせて病棟の専門性や繁忙度を考慮した調整を行うことで、スムーズな受入れを実施している。 【総合医療センター】 ・新設項目を含めた加算・指導料等について、保険診療委員会で他院のベンチマーク結果や、他院の情報を基に医療職と協議を重ね、算定率向上に取り組んだ。 ・査定に対する再審査面談が廃止されたことを受け、査定内容が不明の場合に審査機関へ問い合わせる体制を確立し、引き続き査定防止対策に取り組んだ。 ・令和4年度の診療報酬改定については、関係職種・部署と調整を行い、算定できるものはもれなく対応した。 ・看護補助者の体制強化を行うことにより、夜間急性期看護補助体制加算の届出を行った。 ・診療報酬における新型コロナウイルス感染症臨時措置については、可能なものはすべて対応した。 【十三市民病院】 ・4月1日の診療報酬改定に合わせて、同月に新規もしくは再提出する施設基準申請を適切に行った。 ・新型コロナウイルス感染症に係る、厚生労働省からの臨時的特例措置の情報収集を日々行い、適切な保険請求を行った。 ・一般診療も徐々に拡大してきている中、診療報酬対策委員会を2ヶ月おきに定期開催し、関係職種との査定対策等の協議を行った。</p>	IV		

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等
<p>・患者負担分に係る未収金の滞納発生の未然防止に努めるとともに、発生した未収金については早期回収に取り組む。</p>	<p>・入退院支援体制の充実により、計画的な入院と早期退院を推進するとともに、入院早期からのリハビリテーション提供体制の整備により、早期離床並びに在院日数の短縮に繋げるなど、効率的な病床管理を図る。</p> <p>・患者負担分に係る未収金の滞納発生の未然防止に努めるとともに、発生した未収金については早期回収に取り組む。</p>	<p>【総合医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入退院センターにおいて、入院決定患者に対し「入院前問診」を実施し、外来段階で状態把握を行うことで、計画的な入院と早期退院の推進に努めた。令和4年度は眼科の休日入院患者への拡充を図った。 ・より効果的かつ効率的なリハビリテーションを実施するため、急性期リハビリテーションに特化した治療に努め、早期離床と在院日数の短縮に繋げた。 <p>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携室所属の看護師ならびに病棟看護師の協力の下、PFM実施体制を強化・連携することで、入院前からの退院調整のスムーズな運用を行った。また、入院時支援加算の対象となる、スクリーニングの充実に努め、他職種(管理栄養士や薬剤師、セラピストなど)との連携方法、情報共有等の運用方法の構築を図った。 <p>【総合医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・債権管理報告会を月1回開催し、未収発生防止や早期回収に取り組んだ。 ・支払い能力があるにも関わらず医療費を支払わない態度を示す「悪意があると見做せる」患者に対し、一定のルールで「診療不応需」とする運用を構築した。 <p>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症専門病院化により、新型コロナウイルス感染症の入院患者は公費対象になることから、遅延のないよう公費申請に取り組んだ。 ・地域外来・検査センター等でのPCR検査対象患者や令和4年11月から行った休日発熱外来患者については、感染防止対策の観点から当日の対面での計算・会計は行わず、後日、書類郵送での対応としてきたことから、通常よりも一層入金確認の頻度を上げ、未収金担当者からの日常的な電話による督促と併せて、書面による督促状の送付等、適切な回収に向けた対応を行った。 ・未収発生時期や発生事由、金額等を詳細に分類し、回収可能性や重点対応案件等を仕訳し、督促の必要性の高い方を中心とした取り組みを行い、滞納発生防止に努めた。 			

中期計画	年度計画	法人の自己評価				市長の評価																																																																												
		評価の判断理由(実施状況等)				評価	評価	評価の判断理由等																																																																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和3年度実績</th> <th rowspan="2">令和4年度目標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th colspan="2">目標差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数(総合)(人)</td> <td>24,093</td> <td>24,505</td> <td>24,313</td> <td>△ 192</td> <td>220</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数(十三)(人)</td> <td>2,002</td> <td>1,578</td> <td>2,155</td> <td>577</td> <td>153</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(総合)(円)</td> <td>102,540</td> <td>99,739</td> <td>103,532</td> <td>3,793</td> <td>992</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(十三)(円)</td> <td>75,512</td> <td>75,925</td> <td>74,499</td> <td>△ 1,426</td> <td>△ 1,013</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(総合)(円)</td> <td>25,288</td> <td>25,019</td> <td>25,471</td> <td>452</td> <td>183</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(十三)(円)</td> <td>11,610</td> <td>11,144</td> <td>12,158</td> <td>1,014</td> <td>548</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(総合)(日)</td> <td>9.1</td> <td>9.2</td> <td>9.0</td> <td>△ 0.2</td> <td>△ 0.1</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(十三)(日)</td> <td>10.8</td> <td>10.8</td> <td>10.3</td> <td>△ 0.5</td> <td>△ 0.5</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率(総合)(%)</td> <td>83.1%</td> <td>82.5%</td> <td>82.8%</td> <td>0.3%</td> <td>△ 0.3%</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率(十三)(%)</td> <td>43.1%</td> <td>36.4%</td> <td>38.6%</td> <td>2.2%</td> <td>△ 4.5%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者負担金徴収率(総合)(%)</td> <td>99.3%</td> <td>99.1%</td> </tr> <tr> <td>患者負担金徴収率(十三)(%)</td> <td>98.7%</td> <td>99.2%</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差		前年度差		新入院患者数(総合)(人)	24,093	24,505	24,313	△ 192	220	新入院患者数(十三)(人)	2,002	1,578	2,155	577	153	入院診療単価(総合)(円)	102,540	99,739	103,532	3,793	992	入院診療単価(十三)(円)	75,512	75,925	74,499	△ 1,426	△ 1,013	外来診療単価(総合)(円)	25,288	25,019	25,471	452	183	外来診療単価(十三)(円)	11,610	11,144	12,158	1,014	548	平均在院日数(総合)(日)	9.1	9.2	9.0	△ 0.2	△ 0.1	平均在院日数(十三)(日)	10.8	10.8	10.3	△ 0.5	△ 0.5	病床稼働率(総合)(%)	83.1%	82.5%	82.8%	0.3%	△ 0.3%	病床稼働率(十三)(%)	43.1%	36.4%	38.6%	2.2%	△ 4.5%	(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績	患者負担金徴収率(総合)(%)	99.3%	99.1%	患者負担金徴収率(十三)(%)	98.7%	99.2%			
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標					令和4年度実績	目標差																																																																										
			前年度差																																																																															
新入院患者数(総合)(人)	24,093	24,505	24,313	△ 192	220																																																																													
新入院患者数(十三)(人)	2,002	1,578	2,155	577	153																																																																													
入院診療単価(総合)(円)	102,540	99,739	103,532	3,793	992																																																																													
入院診療単価(十三)(円)	75,512	75,925	74,499	△ 1,426	△ 1,013																																																																													
外来診療単価(総合)(円)	25,288	25,019	25,471	452	183																																																																													
外来診療単価(十三)(円)	11,610	11,144	12,158	1,014	548																																																																													
平均在院日数(総合)(日)	9.1	9.2	9.0	△ 0.2	△ 0.1																																																																													
平均在院日数(十三)(日)	10.8	10.8	10.3	△ 0.5	△ 0.5																																																																													
病床稼働率(総合)(%)	83.1%	82.5%	82.8%	0.3%	△ 0.3%																																																																													
病床稼働率(十三)(%)	43.1%	36.4%	38.6%	2.2%	△ 4.5%																																																																													
(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績																																																																																
患者負担金徴収率(総合)(%)	99.3%	99.1%																																																																																
患者負担金徴収率(十三)(%)	98.7%	99.2%																																																																																
(2) 給与費比率の改善 評価番号【23】 ・医療の質の向上や医療安全の確保、患者へのサービス向上などに十分配慮したうえで、職員の適正配置を行い、給与費の適正化に努める。	・医療の質の向上や医療安全の確保、患者へのサービス向上などに十分配慮したうえで、職員の適正配置を行い、給与費の適正化に努める。	<p>・診療体制及び業務執行体制の充実・強化を図るため、その費用対効果等を十分に踏まえながら、職員の適正配置に努めた。</p> <p>▽給与費比率(機構全体) 54.3%(前年度:55.5%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和3年度実績</th> <th rowspan="2">令和4年度目標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th colspan="2">目標差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>給与費比率(総合)(%)</td> <td>50.2%</td> <td>51.4%</td> <td>49.5%</td> <td>△ 1.9%</td> <td>△ 0.7%</td> </tr> <tr> <td>給与費比率(十三)(%)</td> <td>140.5%</td> <td>167.8%</td> <td>130.5%</td> <td>△ 37.3%</td> <td>△ 10.0%</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差		前年度差		給与費比率(総合)(%)	50.2%	51.4%	49.5%	△ 1.9%	△ 0.7%	給与費比率(十三)(%)	140.5%	167.8%	130.5%	△ 37.3%	△ 10.0%	IV																																																											
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標					令和4年度実績	目標差																																																																										
			前年度差																																																																															
給与費比率(総合)(%)	50.2%	51.4%	49.5%	△ 1.9%	△ 0.7%																																																																													
給与費比率(十三)(%)	140.5%	167.8%	130.5%	△ 37.3%	△ 10.0%																																																																													

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価																														
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等																													
(3) 材料費比率の改善 評価番号【24】 ・価格交渉、病院等を一元的に管理するSPD(院内物流管理システム)の活用、同種同効品の標準化の推進及び後発医薬品の採用拡大などにより、材料費の適正化に努める。	<p>・価格交渉、病院等を一元的に管理するSPD(院内物流管理システム)の活用、同種同効品の標準化の推進及び後発医薬品の採用拡大などにより、材料費の適正化に努める。</p> <p>・診療材料の共同購入組織に加盟するなどして診療材料の同種同効品への切替えを推進するとともに、価格交渉を引き続き実施することにより、調達コストの縮減を図る。</p>	<p>・薬剤及び診療材料については、3施設分を一括契約することでポリリュームディスクカウント価格交渉を行っており、薬価及び償還価格を約697百万円下回ることができた。</p> <p>・後発医薬品の採用促進に積極的に取り組み、医薬品購入経費の節減を図った。令和4年度は48品目で約87百万円の削減効果を得た。</p> <p>▽医薬品:薬価差益率 4.37% (前年度6.45%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品採用率(数量ベース)(総合)(%)</td> <td>87.2%</td> <td>90.3%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品採用率(数量ベース)(十三)(%)</td> <td>89.6%</td> <td>90.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・診療材料については、全国共同購入組織に加盟し、全国300超の病院のバイイングパワーを活かし共同購入選定品への切り替えや価格交渉を進めた結果、既採用品の価格削減も合わせて約72百万円を削減した。</p> <p>▽診療材料:償還差益率 5.88% (前年度5.87%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和3年度実績</th> <th rowspan="2">令和4年度目標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th colspan="2">目標差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> <th>今年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費比率(総合)(%)</td> <td>31.9%</td> <td>28.2%</td> <td>33.1%</td> <td>4.9%</td> <td>1.2%</td> </tr> <tr> <td>材料費比率(十三)(%)</td> <td>21.0%</td> <td>21.6%</td> <td>25.4%</td> <td>3.8%</td> <td>4.4%</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績	後発医薬品採用率(数量ベース)(総合)(%)	87.2%	90.3%	後発医薬品採用率(数量ベース)(十三)(%)	89.6%	90.1%	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差		前年度差	今年度差	材料費比率(総合)(%)	31.9%	28.2%	33.1%	4.9%	1.2%	材料費比率(十三)(%)	21.0%	21.6%	25.4%	3.8%	4.4%	III		
			(参考)	令和3年度実績	令和4年度実績																													
後発医薬品採用率(数量ベース)(総合)(%)	87.2%	90.3%																																
後発医薬品採用率(数量ベース)(十三)(%)	89.6%	90.1%																																
目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差																														
				前年度差	今年度差																													
材料費比率(総合)(%)	31.9%	28.2%	33.1%	4.9%	1.2%																													
材料費比率(十三)(%)	21.0%	21.6%	25.4%	3.8%	4.4%																													
(4) 経費比率の改善 評価番号【25】 ・複数年契約や複合契約、競争的契約候補者決定法等の多様な契約手法の活用などにより、経費の節減に努める。	<p>・複数年契約や複合契約、競争的契約候補者決定法等の多様な契約手法の活用などにより、経費の節減に努める。</p> <p>・業務委託契約に際して、入札(比較見積)により交渉の候補者を決めた後に価格交渉を行う競争的契約候補者決定法を積極的に採用し、経費の節減を図った。</p> <p>▽経費比率(機構全体) 16.8% (前年度:17.6%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和3年度実績</th> <th rowspan="2">令和4年度目標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th colspan="2">目標差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> <th>今年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経費比率(総合)(%)</td> <td>15.0%</td> <td>14.2%</td> <td>14.3%</td> <td>0.1%</td> <td>△ 0.7%</td> </tr> <tr> <td>経費比率(十三)(%)</td> <td>58.5%</td> <td>75.7%</td> <td>54.7%</td> <td>△ 21.0%</td> <td>△ 3.8%</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	目標差		前年度差	今年度差	経費比率(総合)(%)	15.0%	14.2%	14.3%	0.1%	△ 0.7%	経費比率(十三)(%)	58.5%	75.7%	54.7%	△ 21.0%	△ 3.8%	IV												
目標指標	令和3年度実績					令和4年度目標	令和4年度実績	目標差																										
		前年度差	今年度差																															
経費比率(総合)(%)	15.0%	14.2%	14.3%	0.1%	△ 0.7%																													
経費比率(十三)(%)	58.5%	75.7%	54.7%	△ 21.0%	△ 3.8%																													

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価																															
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等																														
(5) 医業収支比率等の改善 評価番号【26】 ・経営改善に取り組み、医業収支比率、経常収支比率、自己資本比率の改善に努める。	・経営改善に取り組み、医業収支比率、経常収支比率、自己資本比率の改善に努める。	<p>・年度計画の達成に向けて、財務会計システムや経営支援システム等を活用しながら病院別の月次決算を作成し、計画や前年度実績との比較、目標の進捗確認、経営状況の整理・分析などを行った。また、各部門で診療データの実績報告を作成し、毎月開催される運営会議等で計画の進捗状況を報告することで現状・課題を把握し、改善に向けて取り組んだ。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和3年度 実績</th> <th rowspan="2">令和4年度 目標</th> <th rowspan="2">令和4年度 実績</th> <th>目標差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率(総合)(%)</td> <td>88.5%</td> <td>90.7%</td> <td>88.8%</td> <td>△ 1.9% 0.3%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(十三)(%)</td> <td>39.8%</td> <td>33.0%</td> <td>41.6%</td> <td>8.6% 1.8%</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(総合)(%)</td> <td>102.0%</td> <td>92.0%</td> <td>97.3%</td> <td>5.3% △ 4.7%</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(十三)(%)</td> <td>117.6%</td> <td>33.2%</td> <td>119.5%</td> <td>86.3% 1.9%</td> </tr> <tr> <td>自己資本比率(%)</td> <td>25.0%</td> <td>26.1%</td> <td>33.0%</td> <td>6.9% 8.0%</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和3年度 実績	令和4年度 目標	令和4年度 実績	目標差	前年度差	医業収支比率(総合)(%)	88.5%	90.7%	88.8%	△ 1.9% 0.3%	医業収支比率(十三)(%)	39.8%	33.0%	41.6%	8.6% 1.8%	経常収支比率(総合)(%)	102.0%	92.0%	97.3%	5.3% △ 4.7%	経常収支比率(十三)(%)	117.6%	33.2%	119.5%	86.3% 1.9%	自己資本比率(%)	25.0%	26.1%	33.0%	6.9% 8.0%	IV	
目標指標	令和3年度 実績	令和4年度 目標					令和4年度 実績	目標差																											
			前年度差																																
医業収支比率(総合)(%)	88.5%	90.7%	88.8%	△ 1.9% 0.3%																															
医業収支比率(十三)(%)	39.8%	33.0%	41.6%	8.6% 1.8%																															
経常収支比率(総合)(%)	102.0%	92.0%	97.3%	5.3% △ 4.7%																															
経常収支比率(十三)(%)	117.6%	33.2%	119.5%	86.3% 1.9%																															
自己資本比率(%)	25.0%	26.1%	33.0%	6.9% 8.0%																															

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価						
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">第4 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画</div> <p>※ 財務諸表及び決算報告書を参照</p>										
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">第5 短期借入金の限度額</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">中 期 計 画</th> <th style="width: 33%;">年 度 計 画</th> <th style="width: 33%;">実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 1 限度額10,000 百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1) 運営費負担金の受入れ遅延等による資金不足への対応 (2) 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 (3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応 </td> <td> 1 限度額10,000 百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1) 運営費負担金の受入れ遅延等による資金不足への対応 (2) 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 (3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応 </td> <td>該当なし</td> </tr> </tbody> </table>		中 期 計 画	年 度 計 画	実 績	1 限度額10,000 百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1) 運営費負担金の受入れ遅延等による資金不足への対応 (2) 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 (3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応	1 限度額10,000 百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1) 運営費負担金の受入れ遅延等による資金不足への対応 (2) 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 (3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応	該当なし			
中 期 計 画	年 度 計 画	実 績								
1 限度額10,000 百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1) 運営費負担金の受入れ遅延等による資金不足への対応 (2) 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 (3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応	1 限度額10,000 百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1) 運営費負担金の受入れ遅延等による資金不足への対応 (2) 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 (3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応	該当なし								
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">第6 出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">中 期 計 画</th> <th style="width: 33%;">年 度 計 画</th> <th style="width: 33%;">実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>なし</td> <td>なし</td> <td>なし</td> </tr> </tbody> </table>		中 期 計 画	年 度 計 画	実 績	なし	なし	なし			
中 期 計 画	年 度 計 画	実 績								
なし	なし	なし								

中期計画	年度計画	法人の自己評価		市長の評価							
		評価の判断理由(実施状況等)	評価	評価	評価の判断理由等						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">第7 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">中 期 計 画</th> <th style="width: 33%;">年 度 計 画</th> <th style="width: 33%;">実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">なし</td> </tr> </tbody> </table>						中 期 計 画	年 度 計 画	実 績	なし	なし	なし
中 期 計 画	年 度 計 画	実 績									
なし	なし	なし									
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">第8 剰余金の使途</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">中 期 計 画</th> <th style="width: 33%;">年 度 計 画</th> <th style="width: 33%;">実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備・修繕、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実等に充てる。</td> <td>決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備・修繕、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実等に充てる。</td> <td>剰余金については、一部を病院施設の整備・修繕、医療機器の購入に充てた。</td> </tr> </tbody> </table>						中 期 計 画	年 度 計 画	実 績	決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備・修繕、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実等に充てる。	決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備・修繕、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実等に充てる。	剰余金については、一部を病院施設の整備・修繕、医療機器の購入に充てた。
中 期 計 画	年 度 計 画	実 績									
決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備・修繕、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実等に充てる。	決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備・修繕、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実等に充てる。	剰余金については、一部を病院施設の整備・修繕、医療機器の購入に充てた。									

中期計画	年度計画	法人の自己評価			市長の評価																														
		評価の判断理由(実施状況等)		評価	評価	評価の判断理由等																													
<p>第10 地方独立行政法人大阪市民病院機構の業務運営、財務及び会計並びに人事管理に関する規則(平成26年大阪市規則第192号)で定める業務運営に関する事項</p> <p>2 その他法人の業務運営に関し必要な事項</p> <p>(1) 施設及び設備に関する計画(令和元年度～令和5年度)</p>																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">中期計画</th> <th colspan="3">年度計画</th> <th colspan="3">実績</th> </tr> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> <th>施設及び設備の内容</th> <th>決定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設、医療機器等整備</td> <td>総額 27,184百万円</td> <td>大阪市長期借入金等</td> <td>病院施設、医療機器等整備</td> <td>総額 4,311百万円</td> <td>大阪市長期借入金等</td> <td>病院施設、医療機器等整備</td> <td>総額 2,086百万円</td> <td>自己資金等</td> </tr> </tbody> </table>			中期計画			年度計画			実績			施設及び設備の内容	予定額	財源	施設及び設備の内容	予定額	財源	施設及び設備の内容	決定額	財源	病院施設、医療機器等整備	総額 27,184百万円	大阪市長期借入金等	病院施設、医療機器等整備	総額 4,311百万円	大阪市長期借入金等	病院施設、医療機器等整備	総額 2,086百万円	自己資金等						
中期計画			年度計画			実績																													
施設及び設備の内容	予定額	財源	施設及び設備の内容	予定額	財源	施設及び設備の内容	決定額	財源																											
病院施設、医療機器等整備	総額 27,184百万円	大阪市長期借入金等	病院施設、医療機器等整備	総額 4,311百万円	大阪市長期借入金等	病院施設、医療機器等整備	総額 2,086百万円	自己資金等																											
<p>第10 地方独立行政法人大阪市民病院機構の業務運営、財務及び会計並びに人事管理に関する規則(平成26年大阪市規則第192号)で定める業務運営に関する事項</p> <p>2 その他法人の業務運営に関し必要な事項</p> <p>(2) 人事に関する計画</p>																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">中期計画</th> <th colspan="3">年度計画</th> <th colspan="3">実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3"> 良質な医療サービスを継続的に提供するため、専門知識等を有する優れた職員を確保し、医療需要の質の変化や患者動向等に迅速に対応できるよう効果的な人員配置に努める。 (期初における常勤職員見込数)2,176人 </td> <td colspan="3"> 良質な医療サービスを継続的に提供するため、専門知識等を有する優れた職員を確保し、医療需要の質の変化や患者動向等に迅速に対応できるよう効果的な人員配置に努める。 </td> <td colspan="3"> 良質な医療サービスを継続的に提供するため、医療需要の質の変化や患者動向等に迅速に対応できるよう、必要性に応じて職員定数を変動させるとともに、各職員の能力や適正等を反映した人事異動を実施するなど、効果的な人事配置に努めた。人材の確保については、合同就職説明会への参加、民間の広報媒体の活用などを行い、優秀な人材の確保に努めた。 (令和4年度当初における常勤職員数)2,320人 </td> </tr> </tbody> </table>			中期計画			年度計画			実績			良質な医療サービスを継続的に提供するため、専門知識等を有する優れた職員を確保し、医療需要の質の変化や患者動向等に迅速に対応できるよう効果的な人員配置に努める。 (期初における常勤職員見込数)2,176人			良質な医療サービスを継続的に提供するため、専門知識等を有する優れた職員を確保し、医療需要の質の変化や患者動向等に迅速に対応できるよう効果的な人員配置に努める。			良質な医療サービスを継続的に提供するため、医療需要の質の変化や患者動向等に迅速に対応できるよう、必要性に応じて職員定数を変動させるとともに、各職員の能力や適正等を反映した人事異動を実施するなど、効果的な人事配置に努めた。人材の確保については、合同就職説明会への参加、民間の広報媒体の活用などを行い、優秀な人材の確保に努めた。 (令和4年度当初における常勤職員数)2,320人																	
中期計画			年度計画			実績																													
良質な医療サービスを継続的に提供するため、専門知識等を有する優れた職員を確保し、医療需要の質の変化や患者動向等に迅速に対応できるよう効果的な人員配置に努める。 (期初における常勤職員見込数)2,176人			良質な医療サービスを継続的に提供するため、専門知識等を有する優れた職員を確保し、医療需要の質の変化や患者動向等に迅速に対応できるよう効果的な人員配置に努める。			良質な医療サービスを継続的に提供するため、医療需要の質の変化や患者動向等に迅速に対応できるよう、必要性に応じて職員定数を変動させるとともに、各職員の能力や適正等を反映した人事異動を実施するなど、効果的な人事配置に努めた。人材の確保については、合同就職説明会への参加、民間の広報媒体の活用などを行い、優秀な人材の確保に努めた。 (令和4年度当初における常勤職員数)2,320人																													