

令和5年度 業務実績報告書

令和6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	市場 博幸	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	中村 博亮	大阪公立大学医学部附属病院長
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 2,290人(令和6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5年度法人の総括

地方独立行政法人として設立10年目となる令和5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(新型コロナ)への対応については、令和2年度から令和5年5月の5類移行までの間、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。

5類移行後も、総合医療センターでは、大阪府のフェーズに応じた重症患者及び中等症患者の専用病床を確保し、感染状況に柔軟に対応しながら、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、令和5年5月の5類移行までの間、新型コロナ重点医療機関としての役割を担ってきた。5類移行後は新型コロナの影響により悪化した経営状況の早期回復を目指し、一般医療の拡大を行うとともに、10月には結核患者の受入を再開するなど、地域に求められる医療ニーズに応えてきた。

一方経営面では、新型コロナの5類移行に伴い、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たことに加え、医業損益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っており、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、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、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、がんゲノム医療連携病院としてがんゲノム医療提供体制の整備を図ったほか、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、令和5年5月の5類移行までの間、新型コロナ専門病院としての役割を果たした。新型コロナ専門病院の解除に伴い、内科系2次救急の受入や令和5年10月には結核患者の受入を再開するとともに、引き続き地域医療機関からの緊急診療要請に対応するなど、求められる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5年度は総合医療センターにおいて、患者満足度調査を引き続きWEBによる回答を併用するなど、回答者の利便性の向上を図りながら実施するとともに、外来エリアの椅子の更新やレイアウト変更による採血採尿室周辺の混雑緩和を図るなどの患者サービスの向上、計算受付対応の効率化等による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満足度調査を再開するとともに、全職種対象の接遇研修等の基本的な取組の徹底や、患者サービス向上委員会の中で患者からの意見や待ち時間等の個別の課題の共有、対応策の検討を行った。

③ 地域医療連携の強化及び地域への貢献

病院ホームページやコロナ禍で一般化したWEB会議の活用、医療機関訪問の実施や入退院支援クラウドの導入などを通じて、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、電子掲示板の設置など、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月に導入した夜間ホスピタルサポーターの体制充実を図るなど、働き方改革を推進し、優秀な専門職の確保と育成に取り組むとともに、令和6年4月からの医師の働き方改革関連法の施行に向け、宿日直許可の取得、紹介受診重点医療機関であることや病状説明等の平日時間内実施の周知による患者への啓発等、時間外労働の上限規制A水準達成のため必要な対応を行った。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引き続き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監事による業務監査を行うなどコンプライアンスの強化を図った。新型コロナの対応においては、令和5年5月の5類移行までの間、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。

また、医師の時間外労働規制をはじめとする働き方改革の流れや労働人口の減少等を見据え、類似する診療科を整理・統合し、限られた人的資源を有効活用すべく、令和6年4月からの診療科編成の再編・統合に向け取り組んだ。

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、新型コロナの影響により悪化した前年度と同様に厳しい経営状況となった。医業収益は、入院及び外来患者数の回復もあり増加した一方、働き方改革に伴う人件費の増や患者増に伴う材料費の増による医業費用の増加もあり、医業損益は前年度より改善したものの大幅な赤字となった。純損益では新型コロナ関連の補助金収入の影響もあり黒字となったものの、依然として医業損益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い、求められる医療機能の充実を一層進める。</p> <p>新型コロナウイルス感染症患者の受入については、5類への移行後も府・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。</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)																																								
<p>評価番号【1】</p> <p>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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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れを積極的に行う。</p>	<p>・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及び目標を上回った。</p> <p>・三次救急取扱件数については、目標には届かなかったものの、救急隊や地域医療機関からの重症患者の積極的な受入に努めた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度目標</th> <th>令和5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>救急車搬送件数(件)</td> <td>4,697</td> <td>4,706</td> <td>5,044</td> <td>338</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>347</td> </tr> <tr> <td>三次救急取扱件数(件)</td> <td>1,080</td> <td>1,081</td> <td>979</td> <td>△ 102</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>△ 101</td> </tr> </tbody> </table> <p>・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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児救急取扱件数(件)</td> <td>2,307</td> <td>2,363</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差				前年度差	救急車搬送件数(件)	4,697	4,706	5,044	338					347	三次救急取扱件数(件)	1,080	1,081	979	△ 102					△ 101	(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績	小児救急取扱件数(件)	2,307	2,363	IV		
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標		令和5年度実績	目標差																																			
				前年度差																																				
救急車搬送件数(件)	4,697	4,706	5,044	338																																				
				347																																				
三次救急取扱件数(件)	1,080	1,081	979	△ 102																																				
				△ 101																																				
(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績																																						
小児救急取扱件数(件)	2,307	2,363																																						
(2) 周産期医療(総合医療センター)																																								
<p>評価番号【2】</p> <p>・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。</p>	<p>・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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5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>25</td> <td>29</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績	1,000g未満の超低出生体重児対応件数(件)	25	29	V																															
(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績																																						
1,000g未満の超低出生体重児対応件数(件)	25	29																																						

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>目標指標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度目標</th> <th>令和5年度実績</th> <th>目標差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OGCS取扱件数(件)</td> <td>191</td> <td>149</td> <td>195</td> <td>46 4</td> </tr> <tr> <td>NMCS取扱件数(件)</td> <td>252</td> <td>199</td> <td>284</td> <td>85 32</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差 前年度差	OGCS取扱件数(件)	191	149	195	46 4	NMCS取扱件数(件)	252	199	284	85 32				
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差 前年度差																	
OGCS取扱件数(件)	191	149	195	46 4																	
NMCS取扱件数(件)	252	199	284	85 32																	
(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名前後の患者を受け入れており、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>目標指標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度目標</th> <th>令和5年度実績</th> <th>目標差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児がん登録件数(件)</td> <td>74</td> <td>80</td> <td>62</td> <td>△ 18 △ 12</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世代病棟は、前年度を上回る入院患者数を受け入れた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AYA世代病棟入院患者数(人)</td> <td>915</td> <td>1,047</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差 前年度差	小児がん登録件数(件)	74	80	62	△ 18 △ 12	(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績	AYA世代病棟入院患者数(人)	915	1,047	III		
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差 前年度差																	
小児がん登録件数(件)	74	80	62	△ 18 △ 12																	
(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績																			
AYA世代病棟入院患者数(人)	915	1,047																			

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>・国より地域がん診療連携拠点病院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。さらに、大阪市二次医療圏のがん医療連携の推進を図るべく、大阪市がん診療ネットワーク協議会を取りまとめている。</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4年度実績</th> <th rowspan="2">令和5年度目標</th> <th rowspan="2">令和5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>がん入院患者数(人)</td> <td>5,892</td> <td>6,212</td> <td>6,546</td> <td>334</td> <td>654</td> </tr> <tr> <td>がん登録件数(件)</td> <td>2,676</td> <td>2,874</td> <td>2,637</td> <td>△ 237</td> <td>△ 39</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数(件)</td> <td>9,145</td> <td>9,927</td> <td>10,563</td> <td>636</td> <td>1,418</td> </tr> <tr> <td>外来化学療法件数(件)</td> <td>14,441</td> <td>14,051</td> <td>14,739</td> <td>688</td> <td>298</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差		前年度差		がん入院患者数(人)	5,892	6,212	6,546	334	654	がん登録件数(件)	2,676	2,874	2,637	△ 237	△ 39	放射線治療件数(件)	9,145	9,927	10,563	636	1,418	外来化学療法件数(件)	14,441	14,051	14,739	688	298	IV		
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標					令和5年度実績	目標差																													
			前年度差																																		
がん入院患者数(人)	5,892	6,212	6,546	334	654																																
がん登録件数(件)	2,676	2,874	2,637	△ 237	△ 39																																
放射線治療件数(件)	9,145	9,927	10,563	636	1,418																																
外来化学療法件数(件)	14,441	14,051	14,739	688	298																																
・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>・厚生労働省指定の「がんゲノム医療連携病院」として、がんゲノム医療中核拠点病院との連携を図りながら、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 131件(前年度:120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として、専門施設と連携し患者の状態に合わせた専門相談を行っている。また、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>・がんサロンを定期開催し、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、他の医療チームとの連携を実施し、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・系統的にがん患者のサポート体制の充実に努めた。</p> <p>・新型コロナウイルス患者対応のため閉鎖していた、緩和ケア病棟を令和5年4月より再開した。</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>・手術支援ロボットや血管撮影装置などの高度医療機器を活用した低侵襲治療など、高度で質の高い医療を提供する。</p> <p>・診療報酬改定による手術の保険適用の拡大に迅速に対応し、新たな手術術式の導入など、医療の質の向上に取り組む。</p> <p>・内視鏡による検査、治療について、鎮静下での実施拡大に向けたリカバリールームの拡張など、安心して安全な医療の提供に取り組む。</p>	<p>・全国12施設の「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生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>目標指標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度目標</th> <th>令和5年度実績</th> <th>目標差 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>66</td> <td>82</td> <td>80</td> <td>△2 14</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>・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んだことで、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、実施件数は目標にわずかに届かなかったものの、患者に負担の少ない医療の提供に取り組んだ。</p> <p>・内視鏡手術支援ロボット(ダヴィンチ)による肝・胆・膵手術や令和4年度の診療報酬改定で新設された腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除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> <p>・令和6年1月に、内視鏡検査室(4室から5室)及びリカバリーベッド(5台から9台)の増設を行い、検査待ちの短縮及び検査件数の増を図るとともに、鎮静下での内視鏡検査の拡大や内視鏡TV室の陰圧工事を実施し、より安心して安全な医療の提供に取り組んだ。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度目標</th> <th>令和5年度実績</th> <th>目標差 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>408</td> <td>409</td> <td>422</td> <td>13 14</td> </tr> <tr> <td>低侵襲治療実施件数(TAVI)(件)</td> <td>60</td> <td>58</td> <td>57</td> <td>△1 △3</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差 前年度差	精神科身体合併症受入件数(件)	66	82	80	△2 14	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5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)	408	409	422	13 14	低侵襲治療実施件数(TAVI)(件)	60	58	57	△1 △3	III		
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差 前年度差																										
精神科身体合併症受入件数(件)	66	82	80	△2 14																										
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5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)	408	409	422	13 14																										
低侵襲治療実施件数(TAVI)(件)	60	58	57	△1 △3																										

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>・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>・手術室、血管造影室等の受入体制、周辺業務の効率化を継続したことにより、手術件数は12,254件と前年度実績を上回った。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>(参考)</td> <td>令和4年度実績</td> <td>令和5年度実績</td> </tr> <tr> <td>手術件数(件)</td> <td>11,544</td> <td>12,254</td> </tr> </table>	(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績	手術件数(件)	11,544	12,254																	
(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績																							
手術件数(件)	11,544	12,254																							
(6) 結核医療(十三市民病院)																									
<p>評価番号【6】</p> <p>・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。</p>	<p>・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5年3月現在、結核病棟休止中)</p>	<p>・新型コロナの5類移行後、第9波が収束した令和5年10月より結核病棟を再開した。結核医療については、大多数が高齢者であることから心不全や高血圧等の心疾患、腎機能障害、糖尿病、肺炎等の合併症を有する患者への対応を行った。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度目標</th> <th>令和5年度実績</th> <th>目標差 前年度差</th> </tr> <tr> <td>結核延入院患者数(人)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1,093</td> <td>1,093</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>18</td> <td>18</td> </tr> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差 前年度差	結核延入院患者数(人)	-	-	1,093	1,093	合併症を有する結核新入院患者数(人)	-	-	18	18	III							
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差 前年度差																					
結核延入院患者数(人)	-	-	1,093	1,093																					
合併症を有する結核新入院患者数(人)	-	-	18	18																					
(7) その他の医療(十三市民病院)																									
<p>評価番号【7】</p> <p>・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。</p>	<p>・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5年3月現在、救急診療休止中)</p> <p>・新型コロナウイルス感染症に対して、5類への移行後も府・市からの要請や流行状況に応じ、適切に対応する。</p>	<p>・救急車搬送件数は、令和5年5月の新型コロナの5類移行に伴い、内科系二次救急の受入を再開したことで、前年度実績を大幅に上回った。</p> <p>・地域医療機関からの緊急診療要請対応件数についても同様に、一般診療の拡大に伴い、広報活動・地域でのPR活動等を積極的に行うことで問い合わせ件数が増加し、前年度実績を大幅に上回った。</p> <p>・新型コロナの5類移行後も結核病棟で新型コロナ患者を受け入れ、府・市からの要請や流行状況に応じて、適切に対応した。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度目標</th> <th>令和5年度実績</th> <th>目標差 前年度差</th> </tr> <tr> <td>救急車搬送件数(件)</td> <td>57</td> <td>-</td> <td>786</td> <td>786</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>247</td> <td>240</td> <td>725</td> <td>485</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>478</td> </tr> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差 前年度差	救急車搬送件数(件)	57	-	786	786	地域医療機関からの緊急診療要請対応件数(件)	247	240	725	485					478	V		
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差 前年度差																					
救急車搬送件数(件)	57	-	786	786																					
地域医療機関からの緊急診療要請対応件数(件)	247	240	725	485																					
				478																					

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												
(8) その他の医療(住之江診療所)																	
<p>評価番号【8】</p> <p>・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。</p>	<p>・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。</p>	<p>・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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来延患者数(人)</td> <td>4,841</td> <td>5,200</td> </tr> <tr> <td>うち小児科延患者数(人)</td> <td>4,186</td> <td>4,589</td> </tr> <tr> <td>うち産婦人科延患者数(人)</td> <td>655</td> <td>611</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績	外来延患者数(人)	4,841	5,200	うち小児科延患者数(人)	4,186	4,589	うち産婦人科延患者数(人)	655	611	III		
(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績															
外来延患者数(人)	4,841	5,200															
うち小児科延患者数(人)	4,186	4,589															
うち産婦人科延患者数(人)	655	611															
(9) 災害時の対応																	
<p>評価番号【9】</p> <p>・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。</p>	<p>・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、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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・令和5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5年9月に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5年度に開催されたDMAT技能維持研修には10名が参加した。大阪DMAT隊員、日本DMAT隊員も新たにそれぞれ4人ずつ増え、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。</p>	III														

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>・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。</p>	<p>・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。</p>	<p>【総合医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5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。また、新たに災害時情報伝達ツールBCPortalを導入し情報伝達の迅速化、正確化に努めている。 ・9月に医師向けの災害研修、事務職員向けの情報伝達訓練、10月には機構幹部を集めた災害機能訓練を実施した。また前年度から開始した、都島区医師会、都島消防署、都島警察署が合同で行う防犯訓練を当センターを会場として開催し参加した。さらに、令和6年2月に行われた都島区主催の災害訓練に当院の警備室と薬剤部が参加し、協定に基づいて医薬品の受け渡しを行った。 ・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、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へ参加した。広域災害医療情報システムによる入力訓練には、医師と事務職員が合同で参加し多職種の連携強化に努めた。 ・災害時の職員用備蓄食について、より簡単に調理でき衛生面にも考慮した個別の商品を採用した。 ・高度化、多様化するサイバー攻撃に対応するため、サイバー保険に加入するとともに、新たに検査・放射線等の部門システムを含めた病院情報システムのオフラインバックアップ及び病院事業用データのファイルバックアップを導入し、被害にあってもデータを確実に残しておくよう対応している。 ・淀川洪水時の浸水被害対策として、地上への発電機の増設も含めた受変電設備の更新工事を行っている。 ・大阪府880万人訓練の際には全職員に緊急時職員参集システムを発報し、災害時の職員参集体制確保にかかる訓練を行った。 ・令和6年1月に発生した能登半島地震では、DMATや災害支援ナース、その他学会からの要請を受けた糖尿病内科、感染症内科等の医師を派遣した。 <p>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度策定したBCP(事業継続計画)をより実効性を持たせるために、継続して災害対策ワーキングの中で協議を重ね、地震等の大規模災害だけでなく、風水害に対応しうるBCPの改定を行った。1月には全病院的な大規模訓練(神崎川氾濫を想定)を実施した。また、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の設置(9階屋上)を行った。 ・例年実施する火災発生を想定した訓練については、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。 ・前年度導入した不正接続防止システムの構成を検証し、放射線システム部分のサイバーセキュリティの強化を図った。 ・コロナ専門病院解除を受けて、前年度の部門ごとの小規模での訓練ではなく、病院全体での訓練を実施し、一般医療拡大への対応を図った。 <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>防災訓練等の実施回数(総合)(回)</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>防災訓練等の実施回数(十三)(回)</td> <td>17</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績	防災訓練等の実施回数(総合)(回)	20	20	防災訓練等の実施回数(十三)(回)	17	4			
(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績												
防災訓練等の実施回数(総合)(回)	20	20												
防災訓練等の実施回数(十三)(回)	17	4												

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>(10) 研究機能の強化 評価番号【10】</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・「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>	<p>【総合医療センター】</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度目標</th> <th>令和5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>170</td> <td>178</td> <td>190</td> <td>12 20</td> </tr> <tr> <td>企業治験実施件数(総合) (件)</td> <td>91</td> <td>95</td> <td>89</td> <td>△6 △2</td> </tr> </tbody> </table> <p>【総合医療センター】</p> <p>・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。</p> <p>・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、てんかんなどに対する医師主導治験を実施した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度目標</th> <th>令和5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>14</td> <td>22</td> <td>12</td> <td>△10 △2</td> </tr> </tbody> </table> <p>【総合医療センター】</p> <p>・「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。</p> <p>・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、看護師やメディカルスタッフを対象に実施し、令和5年度は延べ665人が受講した。</p>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差 前年度差	臨床研究(新規)実施件数(総合) (件)	170	178	190	12 20	企業治験実施件数(総合) (件)	91	95	89	△6 △2	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差 前年度差	医師主導治験実施件数(総合) (件)	14	22	12	△10 △2	III		
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差 前年度差																										
臨床研究(新規)実施件数(総合) (件)	170	178	190	12 20																										
企業治験実施件数(総合) (件)	91	95	89	△6 △2																										
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差 前年度差																										
医師主導治験実施件数(総合) (件)	14	22	12	△10 △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>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、臨床倫理課題につい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、患者のところに寄り添い、そして応える、温かな医療を実践する。	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、臨床倫理課題につい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、患者のところに寄り添い、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組』</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。 ・医療安全に関連するマニュアルの整備、職員携帯用マニュアルの改訂を行い、医療安全対策の向上を図った。 ・全職員を対象とした必須研修や医師・看護師を対象とした個別研修等、医療安全関連研修を複数回実施し、職員の医療安全への意識向上を図った。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。 <p>『感染管理に関する取組』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナの5類移行後も、発生時の迅速な病棟ラウンドや情報共有等、適切な感染防止対策を継続した。 ・耐性菌、新型コロナなど感染拡大を最小限に抑える目的で医療現場への定期的な環境ラウンドやサーベイランス(調査・監視)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 2,586件(前年度:2,436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。 ・転倒転落チームでは、転倒転落カンファレンスの開催(23回)、多職種で転倒転落ニュースを6回発行するなど、職員に対する啓発活動に取り組んだ。 ・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。 ・感染症法に基づく全数把握対象疾患のひとつであるVRE(バンコマイシン耐性腸球菌)が2件発生し、大阪市保健所の疫学調査を受けた。</p> <p>▽ICTコンサルテーション 395件(院外13件含む) ▽ASTラウンド 225件(前年度:75件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> <th>令和5年度</th> <th>目標差</th> </tr> <tr> <th>実績</th> <th>目標</th> <th>実績</th> <th>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>7,072</td> <td>6,000</td> <td>7,843</td> <td>1,843 771</td> </tr> <tr> <td>インシデントレポート報告件数(十三)(件)</td> <td>941</td> <td>962</td> <td>897</td> <td>△ 65 △ 44</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 17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)20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、一般入院患者、新型コロナ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 ▽医療安全ニュース 5回発行 ▽医療問題対策委員会 1回開催 ▽医療安全情報発信(医療事故情報収集事業) 12回 ▽BLS研修(新規採用・異動者) 7回</p>	目標指標	令和4年度	令和5年度	令和5年度	目標差	実績	目標	実績	前年度差	インシデントレポート報告件数(総合)(件)	7,072	6,000	7,843	1,843 771	インシデントレポート報告件数(十三)(件)	941	962	897	△ 65 △ 44			
目標指標	令和4年度	令和5年度		令和5年度	目標差																			
	実績	目標	実績	前年度差																				
インシデントレポート報告件数(総合)(件)	7,072	6,000	7,843	1,843 771																				
インシデントレポート報告件数(十三)(件)	941	962	897	△ 65 △ 44																				

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"> ・クリニカルパス(パス)適用率は、前年度から低下したものの、目標を達成することができた。新規パスを新たに23件作成するとともに、適用が少ない診療科には、パスサポートセンターや委員会活動を通じて支援を行った。 ・パス分析チームを新たに立ち上げ、チーム内容活動としてパス改訂3件と、新規パス1件を作成し、パス学会と院内パス大会で発表した。 <p>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年5月の新型コロナの5類移行に伴い、一般診療を拡大したことで一般入院患者が増加し、前年度までの新型コロナ患者中心の入院患者構成が一変した。新型コロナ患者は、ほぼ全員がパス適用となっていたが、一般入院患者については、救急入院患者等のパス運用が困難な患者が多数を占めることから、パス適用率は前年度から低下し、コロナ禍以前と同水準の80%強へと低下した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th rowspan="2">令和5年度目標</th> <th rowspan="2">令和5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>クリニカルパス適用率(総合)(%)</td> <td>54.8%</td> <td>53.4%</td> <td>53.4%</td> <td>0.0%</td> <td>△ 1.4%</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適用率(十三)(%)</td> <td>92.4%</td> <td>91.9%</td> <td>83.8%</td> <td>△ 8.1%</td> <td>△ 8.6%</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差		前年度差		クリニカルパス適用率(総合)(%)	54.8%	53.4%	53.4%	0.0%	△ 1.4%	クリニカルパス適用率(十三)(%)	92.4%	91.9%	83.8%	△ 8.1%	△ 8.6%	IV		
							目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差														
前年度差																									
クリニカルパス適用率(総合)(%)	54.8%	53.4%	53.4%	0.0%	△ 1.4%																				
クリニカルパス適用率(十三)(%)	92.4%	91.9%	83.8%	△ 8.1%	△ 8.6%																				
(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。	<p>・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。</p> <p>・チーム医療体制については、総合医療センターでは新たに術後疼痛管理チームが活動を開始し、18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。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。</p> <p>・十三市民病院は、現在15のチームを編成している。各チームにおいて、定期的に多職種でのチームカンファレンスを行い、医療の質の向上に向けた改善活動を実施している。</p> <p>・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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th rowspan="2">令和5年度目標</th> <th rowspan="2">令和5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>医療チーム数(総合)</td> <td>17</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>医療チーム数(十三)</td> <td>15</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差		前年度差		医療チーム数(総合)	17	17	18	1	1	医療チーム数(十三)	15	14	15	1	0	IV			
目標指標	令和4年度実績					令和5年度目標	令和5年度実績	目標差																	
		前年度差																							
医療チーム数(総合)	17	17	18	1	1																				
医療チーム数(十三)	15	14	15	1	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																									
	<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った。薬剤師の増員と適正配置を進めたことから指導件数も大幅に増加した。</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>・令和5年5月の新型コロナの5類移行に伴い、一般診療を拡大したことで一般診療の入院患者数が前年度より増加した影響により、薬剤管理指導対象患者への積極的な関与を行い、対応件数も増加した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度目標</th> <th>令和5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>33,230</td> <td>34,084</td> <td>38,245</td> <td>4,161</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5,015</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理指導件数(患者数) (十三)(件)</td> <td>2,402</td> <td>2,832</td> <td>5,180</td> <td>2,348</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2,778</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5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)	33,230	34,084	38,245	4,161					5,015	薬剤管理指導件数(患者数) (十三)(件)	2,402	2,832	5,180	2,348					2,778			
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5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)	33,230	34,084	38,245	4,161																										
				5,015																										
薬剤管理指導件数(患者数) (十三)(件)	2,402	2,832	5,180	2,348																										
				2,778																										
	<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げた。</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、早期栄養管理加算の算定数向上にも引き続き取り組んだ。</p> <p>・周術期の栄養管理にも積極的に取り組み、周術期栄養管理実施加算の算定を行うとともに、栄養サポートチームの介入の増にも寄与した結果、栄養食事指導件数は目標を達成することができた。</p> <p>【十三市民病院】</p> <p>・令和5年5月の新型コロナの5類移行に伴い、一般診療を拡大したことで一般診療の入院ならびに外来患者数が前年度より増加した影響により、栄養食事指導件数も増加した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度目標</th> <th>令和5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>4,888</td> <td>4,894</td> <td>5,292</td> <td>398</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>404</td> </tr> <tr> <td>栄養食事指導件数(入院・外来) (十三)(件)</td> <td>1,242</td> <td>1,464</td> <td>1,807</td> <td>343</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>565</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5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)	4,888	4,894	5,292	398					404	栄養食事指導件数(入院・外来) (十三)(件)	1,242	1,464	1,807	343					565			
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5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)	4,888	4,894	5,292	398																										
				404																										
栄養食事指導件数(入院・外来) (十三)(件)	1,242	1,464	1,807	343																										
				565																										

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>【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。 ・冠動脈3DCTの結果、中等度の狭窄が見つかった症例に対し、非侵襲的に冠動脈狭窄を解析できるFFR-CTを導入し、カテーテル治療の必要性の可否を判断できる体制を整えた。 ・CT検査の需要に適切に対応することで、目標を上回った。 <p>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年5月の新型コロナの5類移行に伴い、一般診療を拡大したことで一般診療の患者数、特に他施設からの紹介件数が前年度より増加した影響により、外来でのCT撮影件数が増加した。 																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th rowspan="2">令和5年度目標</th> <th rowspan="2">令和5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>CT検査件数(総合)(件)</td> <td>38,955</td> <td>39,021</td> <td>40,098</td> <td>1,077</td> <td>1,143</td> </tr> <tr> <td>CT検査件数(十三)(件)</td> <td>3,941</td> <td>4,025</td> <td>5,148</td> <td>1,123</td> <td>1,207</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差		前年度差		CT検査件数(総合)(件)	38,955	39,021	40,098	1,077	1,143	CT検査件数(十三)(件)	3,941	4,025	5,148	1,123	1,207			
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標					令和5年度実績	目標差																	
			前年度差																						
CT検査件数(総合)(件)	38,955	39,021	40,098	1,077	1,143																				
CT検査件数(十三)(件)	3,941	4,025	5,148	1,123	1,207																				
		<p>【総合医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予約外検査の受入れや、比較的空いてる日へ予約してもらうなど効率的な運用となるよう業務改善を行った。さらには、近年需要が増加している心臓超音波検査への対応のため、検査方法や評価に対するスキルアップを図り、心臓超音波検査が実施できるスタッフを計画的に育成することで、より円滑な業務運営が可能となり、目標を上回ることができた。 <p>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年5月の新型コロナの5類移行に伴い、一般診療を拡大したことで一般診療の患者数、特に手術を必要とする他施設からの紹介件数が前年度より増加した影響により、外来での心臓超音波件数が増加した。 																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th rowspan="2">令和5年度目標</th> <th rowspan="2">令和5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>超音波検査件数(心臓)(総合)(件)</td> <td>9,751</td> <td>9,646</td> <td>10,240</td> <td>594</td> <td>489</td> </tr> <tr> <td>超音波検査件数(心臓)(十三)(件)</td> <td>327</td> <td>308</td> <td>454</td> <td>146</td> <td>127</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差		前年度差		超音波検査件数(心臓)(総合)(件)	9,751	9,646	10,240	594	489	超音波検査件数(心臓)(十三)(件)	327	308	454	146	127			
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標					令和5年度実績	目標差																	
			前年度差																						
超音波検査件数(心臓)(総合)(件)	9,751	9,646	10,240	594	489																				
超音波検査件数(心臓)(十三)(件)	327	308	454	146	127																				

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>・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"> ・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結果、目標を上回った。 ・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。 <p>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年5月の新型コロナの5類移行に伴い、一般診療を拡大したことで入院患者数が増加した影響により、リハビリテーション実施件数は増加した。また、リハビリテーション科部長の赴任に伴い、リハビリカンファレンス、リハビリ患者スクリーニング体制が整い、より質の高いリハビリ医療の提供が図れた。 				
	<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> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年5月の新型コロナの5類移行に伴い、一般診療を拡大したことで一般診療の患者数、特に手術を必要とする患者が前年度より大幅に増加したことで、対象医療機器の定期点検の実施件数が増加した。 				

目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5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)	107,507	106,295	109,775	3,480	2,268
リハビリテーション実施件数(十三)(件)	9,243	9,230	13,620	4,390	4,377

目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差	
				前年度差	
高度医療機器対応件数(総合)(件)	22,582	22,572	28,038	5,466	5,456
医療機器定期点検実施件数(十三)(件)	1,126	1,034	1,650	616	524

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) 意思決定支援														
<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17件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>セカンドオピニオン相談件数(件)</td> <td>116</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績	セカンドオピニオン相談件数(件)	116	100	III					
(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績												
セカンドオピニオン相談件数(件)	116	100												
(5) 医療倫理観の向上														
<p>評価番号【15】</p> <p>・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>	<p>・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>	<p>【総合医療センター】</p> <p>・意思決定支援ガイドを活用した多職種カンファレンスの実践を推進すると同時に、倫理的問題についての検討を行うことで、倫理カンファレンスの実践につながった。</p> <p>・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>・令和5年5月の新型コロナの5類移行に伴い、一般診療を拡大したことで一般診療の患者数が増加した一方で、DNAR(蘇生処置拒否)の対象が多くを占める新型コロナの入院患者は減少したことから、倫理カンファレンスの開催頻度は減少した。しかし、死亡例について全例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、医療倫理観の向上を図った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5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>773</td> <td>1,283</td> </tr> <tr> <td>倫理カンファレンス等開催回数(十三)(回)</td> <td>204</td> <td>123</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績	倫理カンファレンス等開催回数(総合)(回)	773	1,283	倫理カンファレンス等開催回数(十三)(回)	204	123	III		
(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績												
倫理カンファレンス等開催回数(総合)(回)	773	1,283												
倫理カンファレンス等開催回数(十三)(回)	204	123												

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】		<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>	<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>【総合医療センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査について、前年度に引き続きWEB上での回答を併用し、回答者の利便性の向上を図った上で実施した。調査の結果、入院は目標を達成したが、外来は目標を達成できなかった。 ・患者満足度調査の結果を受け、患者サービス向上シート(問題点、目標、行動計画、評価等)を用いて、患者サービスの向上に努めている。 ・外来エリアの椅子の更新を契機にレイアウトの見直しを行い、採血採尿室周辺の混雑緩和を図った。 <p>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ専門病院の運営終了に伴い、3年ぶりに患者満足度調査を実施したが、満足層は80%を切る結果となった。全職種対象の接遇研修等の基本的な取組を再度徹底し、満足度の向上を図っていく。 ・また、一般診療の患者数も増加してきていることから、患者からの意見や患者支援カンファレンスでの議題も増加してきた。患者サービス向上委員会の中で、患者からの意見や待ち時間等の個別の課題の共有、対応策の検討を行った。 <table border="1" data-bbox="966 712 1754 976"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th rowspan="2">令和5年度目標</th> <th rowspan="2">令和5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>患者満足度調査結果(入院)(総合)(%)</td> <td>96.1%</td> <td>96.1%</td> <td>96.7%</td> <td>0.6%</td> <td>0.6%</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査結果(入院)(十三)(%)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>78.9%</td> <td>78.9%</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査結果(外来)(総合)(%)</td> <td>90.8%</td> <td>90.8%</td> <td>89.7%</td> <td>△ 1.1%</td> <td>△ 1.1%</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査結果(外来)(十三)(%)</td> <td>-</td> <td>71.2%</td> <td>78.6%</td> <td>7.4%</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <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"> ・新型コロナの5類移行に伴い、各ボランティアの代表と訪問活動再開に向けた意見交換を行い、病棟での訪問活動を順次再開した。 	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5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%	96.7%	0.6%	0.6%	患者満足度調査結果(入院)(十三)(%)	-	-	78.9%	78.9%	-	患者満足度調査結果(外来)(総合)(%)	90.8%	90.8%	89.7%	△ 1.1%	△ 1.1%	患者満足度調査結果(外来)(十三)(%)	-	71.2%	78.6%	7.4%	-	IV	
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5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%	96.7%	0.6%	0.6%																																	
患者満足度調査結果(入院)(十三)(%)	-	-	78.9%	78.9%	-																																	
患者満足度調査結果(外来)(総合)(%)	90.8%	90.8%	89.7%	△ 1.1%	△ 1.1%																																	
患者満足度調査結果(外来)(十三)(%)	-	71.2%	78.6%	7.4%	-																																	

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、計算受付窓口の業務の洗い出しを行った。電子掲示板を利用した案内や、分かりやすい図面や表などを各窓口へ配置し、口頭で説明する手間や時間を省くなど効率化を進めた。 ・オンライン資格確認を活用し、窓口での保険確認に係る時間の短縮や効率化を図った。 ・会計計算担当職員全員が計算受付窓口業務を習得することで、混雑時には可能な限り多くの窓口を開けることが可能になるなど、応援体制を強化することで会計待ちの解消に努めた。 ・外来エリアの椅子を抗菌及び防火仕様のものに更新するとともに、レイアウトを変更することで快適性の向上を図った。 <p>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来診察枠は、適宜見直しを行っており、特に予約患者の多い診察枠については、午後診察に回すなどの対応を個別に行った。 ・保険証確認についても、総合案内や初診受付だけでなく、診療受付(1階・2階)で分散対応としたことで、混雑なく運用できた。 ・院内掲示物の乱雑さや患者誘導サインの見えにくさ等の解消について、継続して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>・地域医療機関との転院調整の効率化、連携強化を図るため、入退院支援クラウドを導入した。</p> <p>【十三市民病院】</p> <p>・令和5年5月の新型コロナの5類への移行後、医療機関訪問や市民公開講座等を積極的に行い、地域の医療機関との病診連携を進めてきたことで、紹介率及び逆紹介率の向上に繋がった。</p> <p>・入退院支援については、病棟・外来・地域医療連携室の協力の下、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)による訪問看護ステーション看護師との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4年度実績</th> <th rowspan="2">令和5年度目標</th> <th rowspan="2">令和5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>紹介率(総合)(%)</td> <td>85.2%</td> <td>80.0%</td> <td>87.5%</td> <td>7.5%</td> <td>2.3%</td> </tr> <tr> <td>紹介率(十三)(%)</td> <td>37.0%</td> <td>32.9%</td> <td>51.7%</td> <td>18.8%</td> <td>14.7%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(総合)(%)</td> <td>122.1%</td> <td>100.0%</td> <td>119.5%</td> <td>19.5%</td> <td>△ 2.6%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(十三)(%)</td> <td>48.8%</td> <td>44.5%</td> <td>56.5%</td> <td>12.0%</td> <td>7.7%</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差		前年度差		紹介率(総合)(%)	85.2%	80.0%	87.5%	7.5%	2.3%	紹介率(十三)(%)	37.0%	32.9%	51.7%	18.8%	14.7%	逆紹介率(総合)(%)	122.1%	100.0%	119.5%	19.5%	△ 2.6%	逆紹介率(十三)(%)	48.8%	44.5%	56.5%	12.0%	7.7%			
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標					令和5年度実績	目標差																													
			前年度差																																		
紹介率(総合)(%)	85.2%	80.0%	87.5%	7.5%	2.3%																																
紹介率(十三)(%)	37.0%	32.9%	51.7%	18.8%	14.7%																																
逆紹介率(総合)(%)	122.1%	100.0%	119.5%	19.5%	△ 2.6%																																
逆紹介率(十三)(%)	48.8%	44.5%	56.5%	12.0%	7.7%																																
(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>・前年度よりPFMの支援の対象として眼科の休日入院患者や緊急入院患者にも拡充し、産科、精神科、小児の一部を除く患者の支援を行っている。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するとともに、勤務体制に遅出勤務を追加し、診察が遅れた場合のPFM必要患者に対応した。</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。一般診療の拡大に伴い、入退院支援の算定要件から外れる他の医療施設へ転院する患者、入院時スクリーニングの対象外となる緊急入院患者も増加したことで、PFM取扱件数としては、ほぼ前年度並みとなった。</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> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th rowspan="2">令和5年度目標</th> <th rowspan="2">令和5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>PFM取扱件数(総合)(件)</td> <td>9,858</td> <td>9,808</td> <td>10,302</td> <td>494</td> <td>444</td> </tr> <tr> <td>PFM取扱件数(十三)(件)</td> <td>1,043</td> <td>1,224</td> <td>1,023</td> <td>△ 201</td> <td>△ 20</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差		前年度差		PFM取扱件数(総合)(件)	9,858	9,808	10,302	494	444	PFM取扱件数(十三)(件)	1,043	1,224	1,023	△ 201	△ 20	III														
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標					令和5年度実績	目標差																													
			前年度差																																		
PFM取扱件数(総合)(件)	9,858	9,808	10,302	494	444																																
PFM取扱件数(十三)(件)	1,043	1,224	1,023	△ 201	△ 20																																

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:2回) 「糖尿病・内分泌のシン常識」 「知っ得! なっ得! 医学情報」</p> <p>▽小児医療センター講演会 1回(WEB配信)(前年度:1回) 「小児がんについて学ぼう! ~最新の治療トピックス~」</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) 「こどものひきつけ2023」</p> <p>▽慢性腎臓病(CKD)セミナー 1回(WEB配信)(前年度:1回) 「第8回慢性腎臓病(CKD)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) 「ためしたカッテン2023 私たちはどう生きるか?」</p> <p>▽下垂体セミナー 1回(WEB配信)(前年度:1回)</p> <p>【十三市民病院】</p> <p>▽市民公開講座 3回(前年度:3回)</p> <p>▽出張市民公開講座 2回(前年度:0回)</p> <p>▽「いきいき健康セミナー」10回(前年度:4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)</p> <p>▽看護の日フェスタ 1回(前年度:1回 院内でのDVD放映) ※認定Nsの相談コーナー、運動療法DVD放映など</p> <table border="1" style="margin-top: 20px;"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5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>5</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>7</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績	市民対象の公開講座開催件数(総合)(件)	5	5	市民対象の公開講座開催件数(十三)(件)	7	15	Ⅲ		
(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績												
市民対象の公開講座開催件数(総合)(件)	5	5												
市民対象の公開講座開催件数(十三)(件)	7	15												

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5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4年度実績</th> <th>令和5年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期臨床研修医競争倍率(総合)(倍)</td> <td>6.0</td> <td>6.2</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績	初期臨床研修医競争倍率(総合)(倍)	6.0	6.2	III		
(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績									
初期臨床研修医競争倍率(総合)(倍)	6.0	6.2									
<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2病棟3人体制を基本として、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>・夏季休暇取得期間を変更し、小児病棟など夏季に繁忙となる診療科が取得しやすい環境づくりに努めた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護職離職率(%)</td> <td>8.5%</td> <td>8.4%</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績	看護職離職率(%)	8.5%	8.4%			
(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績									
看護職離職率(%)	8.5%	8.4%									

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>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>・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。</p> <p>・令和6年4月からの医師の働き方改革関連法の施行に向け、宿日直許可の取得等、時間外労働の上限規則A水準(年960時間以内)達成のために必要な対応を行った。</p> <p>・医師の働き方改革への対応の一環として、紹介受診重点医療機関であることや、病状説明等の平日時間内実施について、ホームページや電子掲示板等を活用し周知することで、患者啓発に取り組んだ。</p> <p>・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。特にリーダーシップ教育、スキルアップ講座、医療DX講座について、研修内容等の充実を図った。</p> <p>・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6年3月までに自施設で看護師10名9区分15特定行為の研修を修了した。</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
<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】 13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】 24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>・医師の時間外労働規制をはじめとする働き方改革の流れや労働人口の減少等を見据え、類似する診療科を整理・統合し、限られた人的資源を有効活用すべく、令和6年4月からの診療科の再編・統合に向け取り組んだ。</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>・契約監視委員会を開催するなど、コンプライアンス強化に取り組んだ。</p> <p>・令和5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
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 2 経営基盤の安定化					
【中期目標】					
医療機能や経営に対する指標と目標値を設定の上、月次で経営状況を把握し、改善策を実行するなど、効率的・効果的な業務運営に努めること。					
(1) 収入の確保 病院等の人的及び物的な資源を有効かつ効率的に活用し、診療報酬改定などの医療環境の変化に迅速に対応するとともに、診療報酬の請求漏れを防止し、減点対策に努め、堅実な未収金対策を講ずるなどして、確実に収入を確保すること。					
(2) 給与費比率の改善 給与費については、給与費比率の数値目標を設定し、職員配置の適正化等に努めること。					
(3) 材料費比率の改善 材料費については、材料費比率の数値目標を設定し、費用対効果の考え方のもと、費用の抑制に努めること。					
(4) 経費比率の改善 経費については、経費比率の数値目標を設定し、民間の取組事項も参考にしながら、引き続き削減に取り組むこと。					
(5) 医業収支比率等の改善 医業収支比率、経常収支比率及び自己資本比率の数値目標を設定し、引き続き収支改善に取り組むこと。					

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。 ・5類への移行後も新型コロナウイルス感染症患者への対応を継続しながら、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や地域医療機関との連携強化による患者の確保に努め、経営基盤の安定化に取り組む。</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。</p> <p>・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。 ・日曜入院の患者増加を目指し、各診療科・各病棟等、関係者間で調整を行い、原則2日前までの退院登録を推進するなど、新入院患者確保に向けた取り組みを行った。 ・病床稼働率の上昇や緊急入院患者の応需を円滑に行うことを目指し、短期パス入院のサブ・サブサブ病棟での受入推進に取り組んだ。</p> <p>【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、退院時リハビリテーション指導料の算定数増加を目指し、手術・化学療法を行った患者数を目標値に設定し、医療職と協議を重ね、算定率向上に取り組んだ。 ・有料・重症個室運用について、紙による届出からTQMツールを使用した電子届出に変更したことにより、個室運用の分析を可能とし、効率的な個室運用による収益改善に取り組んだ。 ・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。</p> <p>【十三市民病院】 ・これまで休止してきたHCUや結核病棟、救急医療等の再開に合わせた全職種参加型のワーキングを設置し、運用ならびに適正請求の準備を進め、一般医療拡大に対応した。 ・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。 ・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、入院前スクリーニングを行い、入院病棟や医療ソーシャルワーカー等との情報共有を行った。 <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。 ・診療費滞納患者への新たな督促手段としてショートメッセージサービスを導入し回収率向上に努めた。 ・外国人観光客の回収困難な診療費未払いについて、領事館や大使館に協力を仰ぎ回収できるように取り組んだ。 <p>【十三市民病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未収発生後、速やかに督促の電話連絡等を行い、未収金回収に取り組んだ。 ・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。 																																																																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th rowspan="2">令和5年度目標</th> <th rowspan="2">令和5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>新入院患者数(総合)(人)</td> <td>24,313</td> <td>25,691</td> <td>26,697</td> <td>1,006</td> <td>2,384</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数(十三)(人)</td> <td>2,155</td> <td>2,581</td> <td>2,670</td> <td>89</td> <td>515</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(総合)(円)</td> <td>103,532</td> <td>97,916</td> <td>100,693</td> <td>2,777</td> <td>△ 2,839</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(十三)(円)</td> <td>74,499</td> <td>70,608</td> <td>64,525</td> <td>△ 6,083</td> <td>△ 9,974</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(総合)(円)</td> <td>25,471</td> <td>25,295</td> <td>26,453</td> <td>1,158</td> <td>982</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(十三)(円)</td> <td>12,158</td> <td>11,758</td> <td>12,920</td> <td>1,162</td> <td>762</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(総合)(日)</td> <td>9.0</td> <td>9.0</td> <td>8.6</td> <td>△ 0.4</td> <td>△ 0.4</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(十三)(日)</td> <td>10.3</td> <td>12.0</td> <td>11.2</td> <td>△ 0.8</td> <td>0.9</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率(総合)(%)</td> <td>82.8%</td> <td>85.0%</td> <td>83.6%</td> <td>△ 1.4%</td> <td>0.8%</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率(十三)(%)</td> <td>38.6%</td> <td>38.5%</td> <td>39.6%</td> <td>1.1%</td> <td>1.0%</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差		前年度差	今年度差	新入院患者数(総合)(人)	24,313	25,691	26,697	1,006	2,384	新入院患者数(十三)(人)	2,155	2,581	2,670	89	515	入院診療単価(総合)(円)	103,532	97,916	100,693	2,777	△ 2,839	入院診療単価(十三)(円)	74,499	70,608	64,525	△ 6,083	△ 9,974	外来診療単価(総合)(円)	25,471	25,295	26,453	1,158	982	外来診療単価(十三)(円)	12,158	11,758	12,920	1,162	762	平均在院日数(総合)(日)	9.0	9.0	8.6	△ 0.4	△ 0.4	平均在院日数(十三)(日)	10.3	12.0	11.2	△ 0.8	0.9	病床稼働率(総合)(%)	82.8%	85.0%	83.6%	△ 1.4%	0.8%	病床稼働率(十三)(%)	38.6%	38.5%	39.6%	1.1%	1.0%	
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標					令和5年度実績	目標差																																																															
			前年度差	今年度差																																																																			
新入院患者数(総合)(人)	24,313	25,691	26,697	1,006	2,384																																																																		
新入院患者数(十三)(人)	2,155	2,581	2,670	89	515																																																																		
入院診療単価(総合)(円)	103,532	97,916	100,693	2,777	△ 2,839																																																																		
入院診療単価(十三)(円)	74,499	70,608	64,525	△ 6,083	△ 9,974																																																																		
外来診療単価(総合)(円)	25,471	25,295	26,453	1,158	982																																																																		
外来診療単価(十三)(円)	12,158	11,758	12,920	1,162	762																																																																		
平均在院日数(総合)(日)	9.0	9.0	8.6	△ 0.4	△ 0.4																																																																		
平均在院日数(十三)(日)	10.3	12.0	11.2	△ 0.8	0.9																																																																		
病床稼働率(総合)(%)	82.8%	85.0%	83.6%	△ 1.4%	0.8%																																																																		
病床稼働率(十三)(%)	38.6%	38.5%	39.6%	1.1%	1.0%																																																																		

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															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者負担金徴収率(総合)(%)</td> <td>99.1%</td> <td>98.4%</td> </tr> <tr> <td>患者負担金徴収率(十三)(%)</td> <td>99.2%</td> <td>99.5%</td> </tr> </tbody> </table>			(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績	患者負担金徴収率(総合)(%)	99.1%	98.4%	患者負担金徴収率(十三)(%)	99.2%	99.5%									
(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績																				
患者負担金徴収率(総合)(%)	99.1%	98.4%																				
患者負担金徴収率(十三)(%)	99.2%	99.5%																				
(2) 給与費比率の改善																						
評価番号【23】		<p>・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>	<p>・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>	<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) 52.5%(前年度:54.3%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5年度目標</th> <th>令和5年度実績</th> <th>目標差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>給与費比率(総合)(%)</td> <td>49.5%</td> <td>51.0%</td> <td>48.6%</td> <td>△ 2.4% △ 0.9%</td> </tr> <tr> <td>給与費比率(十三)(%)</td> <td>130.5%</td> <td>135.6%</td> <td>109.7%</td> <td>△ 25.9% △ 20.8%</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差 前年度差	給与費比率(総合)(%)	49.5%	51.0%	48.6%	△ 2.4% △ 0.9%	給与費比率(十三)(%)	130.5%	135.6%	109.7%	△ 25.9% △ 20.8%	IV		
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差 前年度差																		
給与費比率(総合)(%)	49.5%	51.0%	48.6%	△ 2.4% △ 0.9%																		
給与費比率(十三)(%)	130.5%	135.6%	109.7%	△ 25.9% △ 20.8%																		
(3) 材料費比率の改善																						
評価番号【24】		<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>・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>・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ボリュームディスカウント価格交渉を行っており、薬価及び償還価格を約631百万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5年度は17品目で約113百万円の削減効果を得た。</p> <p>▽医薬品:薬価差益率 4.61%(前年度4.37%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(参考)</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和5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>90.3%</td> <td>91.7%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品採用率(数量ベース)(十三)(%)</td> <td>90.1%</td> <td>92.5%</td> </tr> </tbody> </table>	(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績	後発医薬品採用率(数量ベース)(総合)(%)	90.3%	91.7%	後発医薬品採用率(数量ベース)(十三)(%)	90.1%	92.5%	IV								
(参考)	令和4年度実績	令和5年度実績																				
後発医薬品採用率(数量ベース)(総合)(%)	90.3%	91.7%																				
後発医薬品採用率(数量ベース)(十三)(%)	90.1%	92.5%																				

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																																						
	<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>・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74百万円を削減した。</p> <p>▽診療材料:償還差益率 4.62%(前年度5.88%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th rowspan="2">令和5年度目標</th> <th rowspan="2">令和5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>材料費比率(総合)(%)</td> <td>33.1%</td> <td>32.9%</td> <td>32.8%</td> <td>△ 0.1%</td> <td>△ 0.3%</td> </tr> <tr> <td>材料費比率(十三)(%)</td> <td>25.4%</td> <td>29.1%</td> <td>27.8%</td> <td>△ 1.3%</td> <td>2.4%</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差		前年度差		材料費比率(総合)(%)	33.1%	32.9%	32.8%	△ 0.1%	△ 0.3%	材料費比率(十三)(%)	25.4%	29.1%	27.8%	△ 1.3%	2.4%																					
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標					令和5年度実績	目標差																																			
			前年度差																																								
材料費比率(総合)(%)	33.1%	32.9%	32.8%	△ 0.1%	△ 0.3%																																						
材料費比率(十三)(%)	25.4%	29.1%	27.8%	△ 1.3%	2.4%																																						
(4) 経費比率の改善																																											
<p>評価番号【25】</p> <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>・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) 15.6%(前年度:16.8%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目標指標</th> <th rowspan="2">令和4年度実績</th> <th rowspan="2">令和5年度目標</th> <th rowspan="2">令和5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>経費比率(総合)(%)</td> <td>14.3%</td> <td>15.4%</td> <td>13.8%</td> <td>△ 1.6%</td> <td>△ 0.5%</td> </tr> <tr> <td>経費比率(十三)(%)</td> <td>54.7%</td> <td>64.9%</td> <td>40.1%</td> <td>△ 24.8%</td> <td>△ 14.6%</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差		前年度差		経費比率(総合)(%)	14.3%	15.4%	13.8%	△ 1.6%	△ 0.5%	経費比率(十三)(%)	54.7%	64.9%	40.1%	△ 24.8%	△ 14.6%	IV																				
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標					令和5年度実績	目標差																																			
			前年度差																																								
経費比率(総合)(%)	14.3%	15.4%	13.8%	△ 1.6%	△ 0.5%																																						
経費比率(十三)(%)	54.7%	64.9%	40.1%	△ 24.8%	△ 14.6%																																						
(5) 医業収支比率等の改善																																											
<p>評価番号【26】</p> <p>・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>	<p>・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>	<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4年度実績</th> <th rowspan="2">令和5年度目標</th> <th rowspan="2">令和5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>医業収支比率(総合)(%)</td> <td>88.8%</td> <td>86.3%</td> <td>90.5%</td> <td>4.2%</td> <td>1.7%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(十三)(%)</td> <td>41.6%</td> <td>38.3%</td> <td>49.3%</td> <td>11.0%</td> <td>7.7%</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(総合)(%)</td> <td>97.3%</td> <td>87.8%</td> <td>93.2%</td> <td>5.4%</td> <td>△ 4.1%</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(十三)(%)</td> <td>119.5%</td> <td>39.4%</td> <td>62.2%</td> <td>22.8%</td> <td>△ 57.3%</td> </tr> <tr> <td>自己資本比率(%)</td> <td>33.0%</td> <td>32.4%</td> <td>35.7%</td> <td>3.3%</td> <td>2.7%</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	目標差		前年度差		医業収支比率(総合)(%)	88.8%	86.3%	90.5%	4.2%	1.7%	医業収支比率(十三)(%)	41.6%	38.3%	49.3%	11.0%	7.7%	経常収支比率(総合)(%)	97.3%	87.8%	93.2%	5.4%	△ 4.1%	経常収支比率(十三)(%)	119.5%	39.4%	62.2%	22.8%	△ 57.3%	自己資本比率(%)	33.0%	32.4%	35.7%	3.3%	2.7%	IV		
目標指標	令和4年度実績	令和5年度目標					令和5年度実績	目標差																																			
			前年度差																																								
医業収支比率(総合)(%)	88.8%	86.3%	90.5%	4.2%	1.7%																																						
医業収支比率(十三)(%)	41.6%	38.3%	49.3%	11.0%	7.7%																																						
経常収支比率(総合)(%)	97.3%	87.8%	93.2%	5.4%	△ 4.1%																																						
経常収支比率(十三)(%)	119.5%	39.4%	62.2%	22.8%	△ 57.3%																																						
自己資本比率(%)	33.0%	32.4%	35.7%	3.3%	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					
<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 5,733百万円</td> <td>目的積立金等</td> <td>病院施設、医療機器等整備</td> <td>総額 4,133百万円</td> <td>目的積立金等</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 5,733百万円	目的積立金等	病院施設、医療機器等整備	総額 4,133百万円	目的積立金等						
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 5,733百万円	目的積立金等	病院施設、医療機器等整備	総額 4,133百万円	目的積立金等																											
<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5年度当初における常勤職員数)2,333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5年度当初における常勤職員数)2,333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5年度当初における常勤職員数)2,333人																													