

令和7年度 業務実績報告書

令和8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	新谷 憲一	元大阪市長
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	上野 裕明	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 理事長特任補佐
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 大阪市都島区都島本通2丁目13番22号
(1,063床)
- 十三市民病院 大阪市淀川区野中北2丁目12番27号
(263床)
- 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 2,361人(令和8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7年度法人の総括

地方独立行政法人として設立12年目となる令和7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。

総合医療センターでは、施設の長寿命化を図るために順次1病棟を休止しながらの病棟改修工事を行いながらも、新規入院患者数の増、重症病棟や手術室の有効活用等の経営改善策に取り組み、高度専門医療機関としての役割を果たしてきた。

十三市民病院では、緩和ケア病棟の開設や紹介受診重点医療機関の指定を受けるなど、地域に求められる急性期病院として一般医療の回復に取り組んできた。

一方経営面では、コロナ禍以降悪化した経営状況の早期回復に向け取り組んだ結果、医業収益は、入院患者数の増加や入院診療単価の上昇、賃上げ・物価上昇に対する支援事業補助金の交付等により増収となったものの、医業費用は、職員数の増加等に伴う給与費の増加や、患者数増加や物価上昇に伴う材料費や委託費等経費の増加により、令和6年度より大幅に増加した。機構全体の医業損益ではわずかな悪化にとどまったものの、経常損益では控除対象外消費税等が増加し、10.5億円の損失となった。臨時損益を加えた当期総損益は16.0億円の損失となった。

今後、診療報酬改定による増収が見込まれる一方、給与費の増加や物価上昇によるさらなる費用の増加が見込まれ、厳しい経営状況が続くことが予想される。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、職員が一丸となって患者数の増加に向けた取り組みを進めるとともに、職員それぞれが経営感覚とコスト意識を持って費用の抑制にも注力し、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)・5事業(救急医療・災害医療・周産期医療・小児医療・新興感染症等医療)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、引き続きエキスパートパネル実施可能な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強化を図ったほか、3台の内視鏡手術支援ロボットを活用し、さらなる低侵襲医療の提供に努めるなど、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、緩和ケア病棟を開設するとともに、引き続き市内唯一の結核病床の運営を行うなど、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7年度は総合医療センターにおいて、採血採尿室の集約化に伴う運用変更による待ち時間の短縮やマイナ保険証への移行に対応するための顔認証付きカードリーダーの整備、外国人患者向けの通訳タブレットの活用などに取り組んだ。十三市民病院においては、全職種対象の接遇研修等の基本的な取組の徹底や、消化器内科及び小児科で紹介初診枠を全日対応とし、開業医からの紹介患者の即日受入を促進するなどの取組を行った。

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、医師や地域医療連携センターのスタッフによる医療機関訪問の実施や入退院支援クラウドの継続利用などを通じて、地域医療連携の充実・強化に努めるとともに、大阪公立大学との合同での市民医学講座、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 優れた医療人材の育成・確保と働き方改革

SNSや採用ホームページを活用して当機構の魅力を全国の学生等に向け広く発信し、ブランドイメージの向上を図る採用広報に積極的に取り組むなど、優秀な専門職の確保と育成に努めた。また、令和6年4月からの医師の働き方改革関連法の施行を受け、宿日直許可の取得や交代制勤務の導入を継続して実施するなど、時間外労働の上限規制A水準維持のための必要な対応を行った。働きやすい環境を進めるため、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。加えて、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。さらに、職員の成長支援と心理的安全性の醸成に主眼を置いた新たな人事評価制度への見直しを行った。

また、特定看護師の養成に向け、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ており、引き続き自施設で複数の区分での養成を行った。

(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。

② 経営基盤の強化

2病院及び1診療所体制での効率的な運営をめざし、コロナ禍以降悪化した経営状況の早期回復に向け取り組んだ。医業収益は、入院患者数の増加や入院診療単価の上昇、賃上げ・物価上昇に対する支援事業補助金の交付等により増収となったものの、医業費用は、職員数の増加等に伴う給与費の増加や、患者数増加や物価上昇に伴う材料費や委託費等経費の増加により、令和6年度より大幅に増加した。医業損益ではわずかな悪化にとどまったものの、経常損益では控除対象外消費税等が増加し、10.5億円の損失となった。今後、診療報酬改定による増収を見込むものの、さらなる給与費の増加や物価上昇による費用の増加が見込まれ、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
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 1 求められる医療の提供					
【中期目標】					
(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。 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。 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。 ③ 新型インフルエンザなどの新興・再興感染症の感染拡大時等、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とともに、有事に備えた平時からの取組を行うこと。 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。 (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。 (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					
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、総合医療センターにおいては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)・5事業(救急医療・災害医療・周産期医療・小児医療・新興感染症等医療)を含めた高度・専門医療を中心として、十三市民病院においては結核医療を含む感染症医療及び総合医療センターや地域医療機関との連携を図りながら、がん医療や周産期医療等の急性期医療を中心として、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。	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)・5事業(救急医療・災害医療・周産期医療・小児医療・新興感染症等医療)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。				

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) 医療の提供(総合医療センター)					
評価番号【1】 (救急医療) ・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。 					

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															
・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。 (小児医療) ・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う。 ・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、チーム医療による支援を行うとともに、小児医療センターとして高度な専門医療を提供する。	・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。 ・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う。 ・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、チーム医療による支援を行うとともに、小児医療センターとして高度な専門医療を提供する。	・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。 ・全国的に少子化が進んでいる中でも、OGCS取扱件数及びNMCS取扱件数は前年度実績及び目標を上回った。																		
		<table><tr><th>目標指標</th><th>令和6年度実績</th><th>令和7年度目標</th><th>令和7年度実績</th><th>目標差 前年度差</th></tr><tr><td>OGCS取扱件数(件)</td><td>185</td><td>180</td><td>226</td><td>46 41</td></tr><tr><td>NMCS取扱件数(件)</td><td>259</td><td>250</td><td>260</td><td>10 1</td></tr></table>	目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差 前年度差	OGCS取扱件数(件)	185	180	226	46 41	NMCS取扱件数(件)	259	250	260	10 1			
		目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差 前年度差														
		OGCS取扱件数(件)	185	180	226	46 41														
NMCS取扱件数(件)	259	250	260	10 1																
・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。 ・小児がん入院患者数は前年度実績及び目標を上回った。 ・また、国の補助金を活用し、教育支援kubiを用いた遠隔学習支援やホスピタルプレイスペシャリストによる外来交流会を実施している。小児患者家族、一般市民向けのイベントを複数開催する事により啓発活動にも取り組んでいる。																				
<table><tr><th>目標指標</th><th>令和6年度実績</th><th>令和7年度目標</th><th>令和7年度実績</th><th>目標差 前年度差</th></tr><tr><td>小児がん入院患者数(人)</td><td>664</td><td>657</td><td>671</td><td>14 7</td></tr></table>	目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差 前年度差	小児がん入院患者数(人)	664	657	671	14 7										
目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差 前年度差																
小児がん入院患者数(人)	664	657	671	14 7																
		・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内視鏡手術支援ロボット、小児単独では高い技術レベルの維持が困難な内視鏡、カテーテル治療も積極的に実施している。																		
		<table><tr><th>(参考)</th><th>令和6年度実績</th><th>令和7年度実績</th></tr><tr><td>AYA世代病棟入院患者数(人)</td><td>758</td><td>960</td></tr></table>	(参考)	令和6年度実績	令和7年度実績	AYA世代病棟入院患者数(人)	758	960												
(参考)	令和6年度実績	令和7年度実績																		
AYA世代病棟入院患者数(人)	758	960																		

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	
(がん医療) ・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、薬物療法及び移植医療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、薬物療法及び移植医療を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。 ・令和7年4月に稼働する新型リニアックを活用し、効率的に高精度な治療を提供する。	・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、全国最大のがん診療二次医療圏である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。 ・地域がん診療連携拠点病院として、地域の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。 ・がんの薬物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、外科系診療科・放射線治療科と連携し、集学的治療を実施した。また、治療に伴う多種多様な有害事象に対して院内の複数の診療科と連携し適切に対応を行った。 ・新型リニアックを活用し、肝がんに対する定位照射等、各診療科からの照射依頼に対し従来実施できなかった新たな高精度治療を提供した。 ・緩和ケア内科医を中心とした緩和ケアチームにより、がんに伴う様々な症状や精神的不安への対処に努めた。 ・造血器悪性腫瘍を中心にあらゆる血液疾患に対応するため、抗がん剤治療や放射線治療を行い、必要に応じて造血幹細胞移植を実施した。				
・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。	・がんゲノム医療連携病院として、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。	・令和6年6月に、「エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院」に指定され、がん遺伝子パネル検査から推奨治療決定までを自施設で完結できる施設となった。 ・新しいがん遺伝子パネル検査への対応や変化し続ける国のがんゲノム医療体制に対応し、医師の負担軽減を視野に入れた院内連携体制の構築や、地域医療機関向けのセミナーを開催するなど、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。				

目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差 前年度差
がん入院患者数(人)	6,140	6,300	6,227	△ 73 87
高精度放射線治療人数(人)	608	562	613	51 5
外来化学療法件数(件)	14,325	14,500	14,402	△ 98 77

(参考)	令和6年度実績	令和7年度実績
がんゲノム検査数(件)	116	102

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						
・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。 (感染症医療) ・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・再興感染症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。 ・新興感染症の感染拡大時等に備え、平時より院内感染防止対策や感染防護具等の備蓄に取り組むとともに、保健所等と連携し、地域の医療機関との院内感染防止に関するカンファレンスの実施や必要時に院内感染防止に関する助言を行う体制の整備に引き続き取り組む。	・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、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。 ・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・再興感染症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。 ・新興感染症の感染拡大時等に備え、平時より院内感染防止対策や感染防護具等の備蓄に取り組むとともに、保健所等と連携し、地域の医療機関との院内感染防止に関するカンファレンスの実施や必要時に院内感染防止に関する助言を行う体制の整備に取り組む。 ・ICT(感染管理制御チーム)によるラウンドにより、職員への院内感染防止に対する意識向上を図るほか、院内クラスター発生時の対応マニュアルの周知等に取り組む。	・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。 ・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。 ・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、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。 ・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整備を継続した。 ・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・システマ的にがん患者のサポート体制の充実に努めた。 ・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、新興感染症等の発生に備えた。 ・新興感染症等の感染拡大時に備え、院内感染防止対策や感染防護具の備蓄に取り組むとともに、地域の医療機関と連携し院内感染防止に関するカンファレンスを実施するなど、地域における基幹病院としての役割を果たした。 ・ICT(感染管理制御チーム)による院内ラウンドを数多く行い、職員への院内感染防止に対する意識向上に努めた。 <table><tr><td>(参考)</td><td>令和6年度実績</td><td>令和7年度実績</td></tr><tr><td>院内感染制御チームラウンド回数(回)</td><td>227</td><td>220</td></tr></table>	(参考)	令和6年度実績	令和7年度実績	院内感染制御チームラウンド回数(回)	227	220			
(参考)	令和6年度実績	令和7年度実績									
院内感染制御チームラウンド回数(回)	227	220									

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																														
(その他の医療等) ・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。 ・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。 ・小児救急医療を担う公的医療機関として、児童や高齢者等への虐待が疑われる事例に対し、虐待対策委員会が中心となり、行政との連携を図りながら適切に対応する。	・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、精神科救急・合併症医療を提供する。 ・手術室、血管撮影室等の受入体制、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。 ・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。 ・昨年度に導入した単孔式手術支援ロボット(ダビンチSP)を活用することで、様々な疾患に対するさらなる低侵襲医療を提供する。 ・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。 ・児童や高齢者等への虐待が疑われる事例に対し、虐待対策委員会が中心となり、行政との連携を図りながら適切に対応する。	・全国14施設(令和7年度)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。 ・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。 ・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、手術件数は前年度実績及び目標を上回った。 ・令和7年1月より、単孔式の内視鏡手術支援ロボットを大阪で初めて導入し、さらなる低侵襲医療の提供に努めた。 ・3台体制となっ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、低侵襲治療実施件数(ダヴィンチ)は前年度実績及び目標を上回った。 ・単孔式手術支援ロボット(ダビンチSP)については、従来の多孔式からの置き換えが進み、さらなる低侵襲化が進んでいる。また、創部が1カ所であることから患者満足度も向上している。 ・令和7年3月に脳神経外科手術支援ロボット(ROSA One ロボットシステム)を近畿圏で初めて導入(全国では6番目)し、てんかんなどの機能性疾患を中心に脳神経外科・小児脳神経外科でおおよそ1件のペースで活用している。 ・児童や高齢者等への虐待が疑われる事例に対し、虐待対策委員会が中心となり、行政との連携を図りながら適切に対応した。																																	
		<table><tr><th>目標指標</th><th>令和6年度 実績</th><th>令和7年度 目標</th><th>令和7年度 実績</th><th>目標差 前年度差</th></tr><tr><td rowspan="2">精神科身体合併症ユニット 稼働率(%)</td><td rowspan="2">87.3</td><td rowspan="2">90.0</td><td rowspan="2">89.4</td><td>△ 0.6</td></tr><tr><td>2.1</td></tr><tr><td rowspan="2">手術件数(件)</td><td rowspan="2">12,503</td><td rowspan="2">12,500</td><td rowspan="2">12,685</td><td>185</td></tr><tr><td>182</td></tr><tr><td rowspan="2">低侵襲治療実施件数(ダヴィンチ) (件)</td><td rowspan="2">489</td><td rowspan="2">600</td><td rowspan="2">618</td><td>18</td></tr><tr><td>129</td></tr></table> <table><tr><th>(参考)</th><th>令和6年度 実績</th><th>令和7年度 実績</th></tr><tr><td>高難度(E・D難度)手術 実施件数(件)</td><td>8,473</td><td>8,894</td></tr><tr><td>全身麻酔件数(件)</td><td>7,923</td><td>8,167</td></tr></table>	目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7年度 実績	目標差 前年度差	精神科身体合併症ユニット 稼働率(%)	87.3	90.0	89.4	△ 0.6	2.1	手術件数(件)	12,503	12,500	12,685	185	182	低侵襲治療実施件数(ダヴィンチ) (件)	489	600	618	18	129	(参考)	令和6年度 実績	令和7年度 実績	高難度(E・D難度)手術 実施件数(件)	8,473	8,894	全身麻酔件数(件)	7,923	8,167	
目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7年度 実績	目標差 前年度差																															
精神科身体合併症ユニット 稼働率(%)	87.3	90.0	89.4	△ 0.6																															
				2.1																															
手術件数(件)	12,503	12,500	12,685	185																															
				182																															
低侵襲治療実施件数(ダヴィンチ) (件)	489	600	618	18																															
				129																															
(参考)	令和6年度 実績	令和7年度 実績																																	
高難度(E・D難度)手術 実施件数(件)	8,473	8,894																																	
全身麻酔件数(件)	7,923	8,167																																	

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)医療の提供(十三市民病院)					
評価番号【2】 (感染症医療) ・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。 					

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																								
(その他の医療) ・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。 ・「赤ちゃんにやさしい病院」として母乳育児を推進するとともに、市町村が実施する産後ケア事業に参画することで、安心・安全な周産期医療を提供する。	・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。 ・分娩や妊娠中の合併症への対応に加え、「赤ちゃんにやさしい病院」として母乳育児を推進するとともに、市町村が実施する産後ケア事業に参画することで、安心・安全な周産期医療を提供する。	<table><tr><th rowspan="2">目標指標</th><th rowspan="2">令和6年度 実績</th><th rowspan="2">令和7年度 目標</th><th rowspan="2">令和7年度 実績</th><th>目標差</th></tr><tr><th>前年度差</th></tr><tr><td rowspan="2">がん手術件数(件)</td><td rowspan="2">130</td><td rowspan="2">130</td><td rowspan="2">119</td><td>△ 11</td></tr><tr><td>△ 11</td></tr><tr><td rowspan="2">外来化学療法件数(件)</td><td rowspan="2">582</td><td rowspan="2">600</td><td rowspan="2">576</td><td>△ 24</td></tr><tr><td>△ 6</td></tr><tr><td rowspan="2">がん入院患者数(人)</td><td rowspan="2">296</td><td rowspan="2">320</td><td rowspan="2">413</td><td>93</td></tr><tr><td>117</td></tr></table>				目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7年度 実績	目標差	前年度差	がん手術件数(件)	130	130	119	△ 11	△ 11	外来化学療法件数(件)	582	600	576	△ 24	△ 6	がん入院患者数(人)	296	320	413	93	117			
		目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7年度 実績					目標差																						
前年度差																																
がん手術件数(件)	130	130	119	△ 11																												
				△ 11																												
外来化学療法件数(件)	582	600	576	△ 24																												
				△ 6																												
がん入院患者数(人)	296	320	413	93																												
				117																												
・地域の医療機関からの紹介患者の即日受入に対応するために、午後の紹介初診対応を継続して行った。また、小児科、消化器内科については、受入曜日を拡大し、平日の全日対応を行った。 ・あらかじめ診療科と調整した診療枠に予約担当者判断で予約できる運用とすることで、診療科医師との調整に要する時間を短縮し、地域の医療機関からの要請に迅速に対応できるよう体制を整えた。 ・365日24時間の内科系二次救急ならびに平日時間内の外科・整形外科・消化器内科の救急受入を継続することで、救急車搬送件数の増加に繋がった。																																
<table><tr><th rowspan="2">目標指標</th><th rowspan="2">令和6年度 実績</th><th rowspan="2">令和7年度 目標</th><th rowspan="2">令和7年度 実績</th><th>目標差</th></tr><tr><th>前年度差</th></tr><tr><td rowspan="2">救急車搬送件数(件)</td><td rowspan="2">1,003</td><td rowspan="2">1,000</td><td rowspan="2">1,017</td><td>17</td></tr><tr><td>14</td></tr><tr><td rowspan="2">分娩件数(件)</td><td rowspan="2">209</td><td rowspan="2">200</td><td rowspan="2">177</td><td>△ 23</td></tr><tr><td>△ 32</td></tr></table>				目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7年度 実績	目標差	前年度差	救急車搬送件数(件)	1,003	1,000	1,017	17	14	分娩件数(件)	209	200	177	△ 23	△ 32											
目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7年度 実績					目標差																								
				前年度差																												
救急車搬送件数(件)	1,003	1,000	1,017	17																												
				14																												
分娩件数(件)	209	200	177	△ 23																												
				△ 32																												

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) 医療の提供(住之江診療所)				Ⅲ										
評価番号【3】 ・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、市が住吉市民病院跡地に整備する新病院開設までの間、暫定的に住之江診療所を運営し、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、市が住吉市民病院跡地に整備する新病院開設までの間、暫定的に住之江診療所を運営し、地域医療の確保に努める。	・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。 ・令和7年12月1日より、旧住吉市民病院の敷地内に再移転し、引き続き小児・周産期における一次医療の提供を継続した。 <table><tr><td>(参考)</td><td>令和6年度実績</td><td>令和7年度実績</td></tr><tr><td>外来延患者数(人)</td><td>4,545</td><td>3,626</td></tr><tr><td>うち小児科延患者数(人)</td><td>3,974</td><td>3,167</td></tr><tr><td>うち産婦人科延患者数(人)</td><td>571</td><td>459</td></tr></table>	(参考)			令和6年度実績	令和7年度実績	外来延患者数(人)	4,545	3,626	うち小児科延患者数(人)	3,974	3,167	うち産婦人科延患者数(人)
(参考)	令和6年度実績	令和7年度実績												
外来延患者数(人)	4,545	3,626												
うち小児科延患者数(人)	3,974	3,167												
うち産婦人科延患者数(人)	571	459												
(4) 災害時の対応				Ⅲ										
評価番号【4】 ・災害発生時において、災害拠点病院に指定されている総合医療センターは、十三市民病院を含めた地域医療機関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。 ・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は、近隣の地域医療機関と連携を取りながら、医療救護活動拠点としての役割を果たす。	・災害発生時において、災害拠点病院に指定されている総合医療センターは、十三市民病院を含めた地域医療機関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。 ・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は、近隣の地域医療機関と連携を取りながら、医療救護活動拠点としての役割を果たす。	・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(年12回)。 ・総合医療センターでは、災害発生時に機動的に活動できるよう、DMAT隊員を中心に、厚生労働省や各自治体等が実施する災害訓練・研修へ定期的かつ積極的に参加し、知識・経験の蓄積および技能の維持・向上を図っている。 (令和7年度実績詳細) ・6月大阪府ロジスティクス研修会(1名) ・11月に近畿地方DMATブロック訓練(6名) ・11月大阪市防災訓練(4名) ・12月大阪市水道局主催応急給水訓練(7名) ・12月DMAT技能維持研修(4名) ・派遣要請時に遅延なく応需できるよう、DMAT装備の点検を日常的に行い、常に使用可能な状態を維持した。 ・令和7年度は日本DMAT隊員が1名(計31名)、大阪DMAT隊員が4名(計14名)の増員があった。 ・令和6年度に協定を締結した災害支援ナース派遣施設としても、派遣体制を整えている。派遣調整訓練開催時は、関係者で速やかに対応している。 ・今年度についても、大規模地震を想定した院内災害訓練を実施した。今回は、病棟までを含めた病院全体、全職員参加での訓練を実施した。												

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
・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。	【総合医療センター】 ・令和7年10月に院内総合災害訓練を実施し、職員約240名が参加した。令和8年2月には小規模訓練として垂直避難訓練を実施した。 ・災害時情報伝達ツールBC Portal の操作研修を定期的に実施し、情報伝達の迅速化、正確化に努めている。 ・都島区医師会、都島消防署、都島警察署が合同で行う保安対策訓練を当センターを会場として令和8年2月に開催し参加した。 ・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に参加した。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。 ・高度化、多様化するサイバー攻撃に対応するため、サイバー保険に継続して加入するとともに、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継続し、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完了した。 ・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。 ・大阪府が主催する災害時病院対応・病院籠城シミュレーション研修、ロジスティクス研修等を受講した。 ・BCMS(事業継続マネジメントシステム)の職種別・業務別のBCPの作成を進めた。 ・新興感染症においても、令和8年1月に関西空港検疫所と検疫感染症患者の発生を想定し、患者引き継ぎなど関係機関との連携強化を図り、具体的な一連の対応手順について確認し、迅速かつ適切な体制を整える訓練を行った。 ・令和7年6月から令和8年2月にかけて、病棟等各階毎に消防訓練を実施した(計18回)。この際、消防用設備等の役割などの説明を実施し、その重要性を再認識するよう努めた。 【十三市民病院】 ・サイバー攻撃に対するシステム障害への対応を部署別に想定し、それに基づく災害対策本部の対応に係る机上訓練を実施した。また、システム稼働が不可能となった時を想定した紙運用訓練を複数の症例を想定して全部門で行った。 ・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。			

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><tr><td>(参考)</td><td>令和6年度実績</td><td>令和7年度実績</td></tr><tr><td>防災訓練等の実施回数(総合)(回)</td><td>21</td><td>20</td></tr><tr><td>防災訓練等の実施回数(十三)(回)</td><td>6</td><td>3</td></tr></table>			(参考)	令和6年度実績	令和7年度実績	防災訓練等の実施回数(総合)(回)	21	20	防災訓練等の実施回数(十三)(回)	6	3												
(参考)	令和6年度実績	令和7年度実績																							
防災訓練等の実施回数(総合)(回)	21	20																							
防災訓練等の実施回数(十三)(回)	6	3																							
(5) 研究機能の強化																									
評価番号【5】 ・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治療臨床研究にも積極的に取り組む。 ・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治療臨床研究にも積極的に取り組む。 ・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。	【総合医療センター】 ・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じており、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><tr><td>目標指標</td><td>令和6年度実績</td><td>令和7年度目標</td><td>令和7年度実績</td><td>目標差 前年度差</td></tr><tr><td>臨床研究実施件数(総合)(件)</td><td>777</td><td>750</td><td>818</td><td>68 41</td></tr><tr><td>企業治験実施件数(総合)(件)</td><td>91</td><td>91</td><td>99</td><td>8 8</td></tr></table> 【総合医療センター】 ・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。 ・難病、肺がん、HIV、てんかん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、川崎病などに対する医師主導治験を実施した。 <table><tr><td>(参考)</td><td>令和6年度実績</td><td>令和7年度実績</td></tr><tr><td>医師主導治験実施件数(総合)(件)</td><td>10</td><td>10</td></tr></table> 【総合医療センター】 ・「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、看護師やメディカルスタッフを対象に実施し、令和7年度は延べ588人が受講した。	目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差 前年度差	臨床研究実施件数(総合)(件)	777	750	818	68 41	企業治験実施件数(総合)(件)	91	91	99	8 8	(参考)	令和6年度実績	令和7年度実績	医師主導治験実施件数(総合)(件)	10	10	IV	
目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差 前年度差																					
臨床研究実施件数(総合)(件)	777	750	818	68 41																					
企業治験実施件数(総合)(件)	91	91	99	8 8																					
(参考)	令和6年度実績	令和7年度実績																							
医師主導治験実施件数(総合)(件)	10	10																							

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 2 信頼される温かな医療の実践					
【中期目標】					
(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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。					

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				IV	
評価番号【6】 ・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。	・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を実施するなど、医療安全対策等を徹底する。	【総合医療センター】 『医療安全管理に関する取組』 ・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を整備するとともに、職員携帯用マニュアルの改訂を引き続き年1回発行とし、最新情報の速やかな周知と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。 『感染管理に関する取組』 ・各種感染症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、新型コロナウイルス感染症などの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、当該施設に出向いて院内感染対策の助言等を行った。 ▽耐性菌ラウンド 2,772件(前年度:2,813件)			

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
	・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。 ・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。	【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(22回)、多職種で転倒転落ニュースを3回発行するなど、職員に対する啓発活動に取り組んだ。 ・感染対策チームでは、週1回程度のICT・ASTカンファレンスおよびICT環境ラウンドを実施した。また、2023年度から開始したWHO「手指衛生の5つのタイミング」に基づく直接監視を一般病棟において継続した。サーベイランスについては、SSI(手術部位感染)、BSI(血流感染)、UTI(尿路感染)を継続している。これらの活動により、感染対策の実施状況と評価、ならびに感染事例の迅速な検知を行い、アウトブレイク0件を維持することができた。次年度からはサーベイランスの拡大を計画している。 ▽ICTコンサルテーション 194件(院外10件含む)(前年度:278件) ▽ASTラウンド 162件(前年度:219件) 【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。 ▽医薬品・医療機器等安全性情報の発信 28件(前年度:26件) 【十三市民病院】 ▽医薬品・医療機器等安全性情報の発信 3件(前年度:3件) 【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。 ▽死亡時画像診断(Ai)9件(前年度:13件) 【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、入院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。 ▽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) 13回 ▽BLS研修(新規採用・異動者) 10回			

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																										
	・インシデントレポート及びオカレンスレポートの提出促進を行い、安全文化の醸成を図る。	<table><tr><th rowspan="2">目標指標</th><th rowspan="2">令和6年度実績</th><th rowspan="2">令和7年度目標</th><th rowspan="2">令和7年度実績</th><th>目標差</th></tr><tr><th>前年度差</th></tr><tr><td>インシデントレポート報告件数(総合)(件)</td><td>8,308</td><td>7,000</td><td>8,720</td><td>1,720</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>412</td></tr><tr><td>インシデントレポート報告件数(十三)(件)</td><td>832</td><td>900</td><td>1,066</td><td>166</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>234</td></tr></table>				目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7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)	8,308	7,000	8,720	1,720					412	インシデントレポート報告件数(十三)(件)	832	900	1,066	166					234			
目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7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)	8,308	7,000	8,720	1,720																														
				412																														
インシデントレポート報告件数(十三)(件)	832	900	1,066	166																														
				234																														
(2) 医療の標準化																																		
評価番号【7】 ・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。	【総合医療センター】 ・パス適用率は54.8%であり、目標である54%を上回った。 ・パス分析については、診療科横断的な改定に向けた取組の一環として、周術期パスにおける「術後疼痛管理」をテーマに選定し、分析を実施した。 ・パス作成数の増加およびパスを活用したタスクシェアの推進を目的として、前パス学会長を外部講師として招聘し、講演会およびeラーニングの配信を実施した。参加職員の満足度は75.6%であり、職員の知識向上につながった。 【十三市民病院】 ・緩和ケア病棟のオープンに伴い、緩和ケア内科を中心として新規パスを12件作成した。また、診療プロセスの変更やバリエーション(計画された医療やケアのプロセスからの逸脱)対応等もあり、94件の変更を行った。 ・救急搬送からの緊急入院については、高齢者が大半を占める当院の救急患者の特性も踏まえ「緊急入院パス」を策定し、運用することで、医師の業務負担軽減、治療計画の早期立案に繋がった。 <table><tr><th rowspan="2">目標指標</th><th rowspan="2">令和6年度実績</th><th rowspan="2">令和7年度目標</th><th rowspan="2">令和7年度実績</th><th>目標差</th></tr><tr><th>前年度差</th></tr><tr><td>クリニカルパス適用率(総合)(%)</td><td>53.2</td><td>54.0</td><td>54.8</td><td>0.8</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1.6</td></tr><tr><td>クリニカルパス適用率(十三)(%)</td><td>80.1</td><td>80.0</td><td>82.7</td><td>2.7</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2.6</td></tr></table>				目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差	前年度差	クリニカルパス適用率(総合)(%)	53.2	54.0	54.8	0.8					1.6	クリニカルパス適用率(十三)(%)	80.1	80.0	82.7	2.7					2.6	IV		
目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差																														
				前年度差																														
クリニカルパス適用率(総合)(%)	53.2	54.0	54.8	0.8																														
				1.6																														
クリニカルパス適用率(十三)(%)	80.1	80.0	82.7	2.7																														
				2.6																														

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														
(3) チーム医療の実践及び専門性の発揮																			
評価番号【8】 ・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認知症ケア等の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。 ・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。	・認定看護師等が専門性を発揮し、患者にきめ細かいサポートを行う看護外来を両病院で継続して運用し、QOL(患者の生活の質)の向上に努めるとともに、チーム医療の一翼を担った。	IV																
		<table><tr><th>目標指標</th><th>令和6年度実績</th><th>令和7年度目標</th><th>令和7年度実績</th><th>目標差 前年度差</th></tr><tr><td>看護外来件数(総合)(件)</td><td>26,534</td><td>23,000</td><td>26,737</td><td>3,737 203</td></tr><tr><td>看護外来件数(十三)(件)</td><td>2,052</td><td>2,000</td><td>2,157</td><td>157 105</td></tr></table>		目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差 前年度差	看護外来件数(総合)(件)	26,534	23,000	26,737	3,737 203	看護外来件数(十三)(件)	2,052	2,000	2,157	157 105	
		目標指標		令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差 前年度差												
看護外来件数(総合)(件)	26,534	23,000	26,737	3,737 203															
看護外来件数(十三)(件)	2,052	2,000	2,157	157 105															
・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。 【総合医療センター】 ・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。薬剤師の適正配置と業務効率化を進めたことから指導件数も大幅に増加した。 ・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。 【十三市民病院】 ・緩和ケア病棟がオープンし、がん性疼痛に係る指導業務の拡大等、新たな領域への薬剤師としての関わりが生じた。しかし、期中の減員等もあり、薬剤部の中核的業務である調剤業務に人員を割かざるを得ず、下半期の指導件数が伸び悩んだ。目標にはわずかに届かなかったものの、前年度実績を上回る指導件数となった。																			
		<table><tr><th>目標指標</th><th>令和6年度実績</th><th>令和7年度目標</th><th>令和7年度実績</th><th>目標差 前年度差</th></tr><tr><td>薬剤管理指導料算定件数(総合)(件)</td><td>35,587</td><td>35,000</td><td>37,644</td><td>2,644 2,057</td></tr><tr><td>薬剤管理指導料算定件数(十三)(件)</td><td>4,283</td><td>4,500</td><td>4,426</td><td>△ 74 143</td></tr></table>	目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差 前年度差	薬剤管理指導料算定件数(総合)(件)	35,587	35,000	37,644	2,644 2,057	薬剤管理指導料算定件数(十三)(件)	4,283	4,500	4,426	△ 74 143		
目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差 前年度差															
薬剤管理指導料算定件数(総合)(件)	35,587	35,000	37,644	2,644 2,057															
薬剤管理指導料算定件数(十三)(件)	4,283	4,500	4,426	△ 74 143															

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																														
	・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を一層充実させ、治療の一環となる食事提供に努める。 ・高度急性期及び急性期医療における正確な診断に寄与するため、造影剤を使用したCT検査の充実	・各病院において医師・看護師と共同して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。 【総合医療センター】 ・栄養管理計画に基づいた治療食の提供や栄養食事指導を行い、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。 ・栄養サポートチームなどのチーム医療、重症病棟における早期栄養介入および周術期における栄養管理を実践し、効果的に患者の栄養状態改善に取り組んだ。 ・退院時に入院中の栄養管理に関する情報を提供することで施設間の連携をはかり、栄養情報連携料算定数も増加となった。 ・この結果、栄養食事指導件数は目標をわずかに上回った 【十三市民病院】 ・栄養食事指導だけでなく、毎週の栄養サポートチーム活動、糖尿病透析予防、HCU入院患者への早期栄養サポートなど各方面におけるチーム活動へも主体的に参加し、患者の栄養食事管理に努めた。 ・入院患者に対する各種チーム活動等を通じて患者の状態を把握することで管理栄養士サイドからの働きかけによる指導実績の向上に繋がった。 <table><tr><th>目標指標</th><th>令和6年度 実績</th><th>令和7年度 目標</th><th>令和7年度 実績</th><th>目標差 前年度差</th></tr><tr><td>栄養食事指導件数(入院・外来) (総合)(件)</td><td>6,102</td><td>6,000</td><td>6,030</td><td>30 △ 72</td></tr><tr><td>栄養食事指導件数(入院・外来) (十三)(件)</td><td>2,175</td><td>2,100</td><td>2,332</td><td>232 157</td></tr></table> 【総合医療センター】 ・中央放射線部において、最新のCT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CT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継続した。 ・当日の緊急撮影依頼には全件対応したが、造影CT検査件数は目標値にわずかに届かなかった。 【十三市民病院】 ・事前予約だけでなく緊急での検査受入対応等、診療サイドからのオーダーを掛けやすい体制づくりを行ったが、そもそもの検査を必要とする患者数が伸びず、前年度からほぼ横ばいの結果となった。 <table><tr><th>目標指標</th><th>令和6年度 実績</th><th>令和7年度 目標</th><th>令和7年度 実績</th><th>目標差 前年度差</th></tr><tr><td>造影CT検査件数(総合)(件)</td><td>12,623</td><td>13,000</td><td>12,432</td><td>△ 568 △ 191</td></tr><tr><td>造影CT検査件数(十三)(件)</td><td>795</td><td>820</td><td>786</td><td>△ 34 △ 9</td></tr></table>	目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7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)	6,102	6,000	6,030	30 △ 72	栄養食事指導件数(入院・外来) (十三)(件)	2,175	2,100	2,332	232 157	目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7年度 実績	目標差 前年度差	造影CT検査件数(総合)(件)	12,623	13,000	12,432	△ 568 △ 191	造影CT検査件数(十三)(件)	795	820	786	△ 34 △ 9			
目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7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)	6,102	6,000	6,030	30 △ 72																															
栄養食事指導件数(入院・外来) (十三)(件)	2,175	2,100	2,332	232 157																															
目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7年度 実績	目標差 前年度差																															
造影CT検査件数(総合)(件)	12,623	13,000	12,432	△ 568 △ 191																															
造影CT検査件数(十三)(件)	795	820	786	△ 34 △ 9																															

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																													
	・生理機能検査における予約枠の効率的な運用により、外来での心臓超音波検査の充実を図る。	【総合医療センター】 ・心臓超音波検査は年度当初減少傾向にあったものの、年度後半には増加に転じた。また、心臓超音波技師の育成に取り組み、さらに術前心臓超音波検査について必要基準の見直しと啓蒙を行うことでより円滑な業務運営となったものの、目標件数にわずかに届かなかった。 【十三市民病院】 ・循環器内科医師を含めた院内全体での心臓超音波検査枠が不足する事態を受け、中央臨床検査部による術前の心エコー検査枠を拡大し対応することで、検査件数の大幅な増加となった。 <table><tr><th rowspan="2">目標指標</th><th>令和6年度実績</th><th>令和7年度目標</th><th>令和7年度実績</th><th>目標差</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><th>前年度差</th></tr><tr><td>心臓超音波検査件数(外来) (総合)(件)</td><td>7,715</td><td>7,770</td><td>7,623</td><td>△ 147</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>△ 92</td></tr><tr><td>心臓超音波検査件数(外来) (十三)(件)</td><td>365</td><td>400</td><td>483</td><td>83</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>118</td></tr></table>	目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差				前年度差	心臓超音波検査件数(外来) (総合)(件)	7,715	7,770	7,623	△ 147					△ 92	心臓超音波検査件数(外来) (十三)(件)	365	400	483	83					118			
目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標		令和7年度実績	目標差																													
				前年度差																														
心臓超音波検査件数(外来) (総合)(件)	7,715	7,770	7,623	△ 147																														
				△ 92																														
心臓超音波検査件数(外来) (十三)(件)	365	400	483	83																														
				118																														
	・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、要望されるリハビリテーションのニーズに応えるよう努める。	【総合医療センター】 ・重症患者に対する超早期リハビリテーションの重点実施および提供体制の強化を推進した。令和7年7月より土曜日対応の対象を拡大し、ICU1・ICU2・ERに加え、HCU、SCUおよび一般病棟の外傷整形・脳神経外科急性期患者へ対応を拡大した。これにより、急性期における切れ目のないリハビリテーション提供体制を構築した。 ・また、ゴールデンウィークおよび年末年始等の大型連休期間においても全病棟を対象とした休日対応を実施し、リハビリ提供の空白期間の解消に努めた。 ・新規依頼患者数は年間5,300件から5,700件へ増加した。これに対応するため、患者1人あたりの実施時間を調整し、提供効率を向上させた一方、期中の減員により実働人員が減少し、リハビリテーション実施件数は前年度実績及び目標を下回る結果となった。 ・今後は、一般整形外科および循環器疾患の急性期患者への対応拡大を進めるとともに、人員確保および業務効率化を推進し、質と量を両立した持続可能な提供体制の確立を図る。 【十三市民病院】 ・リハビリテーション科医師によるリハビリカンファレンスやリハビリ患者スクリーニングが適切に行われ、リハビリ処方箋が確実にオーダーされており、安定してリハビリテーション実施単位数が増加している。 ・特に整形外科の患者については、患者のADLの早期改善を目指し、1回あたりのリハビリ単位数2単位以上を目標とし、今年度理学療法士1名増員して対応した。整形外科以外の高齢者の廃用症候群等の患者も増加する中、1回あたり2単位以上を安定して継続するまでには至っていないが、実績は確実に伸びている。																																

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																									
		<table><tr><td>目標指標</td><td>令和6年度 実績</td><td>令和7年度 目標</td><td>令和7年度 実績</td><td>目標差 前年度差</td></tr><tr><td>リハビリテーション実施件数 (総合)(件)</td><td>104,139</td><td>110,000</td><td>102,581</td><td>△ 7,419</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>△ 1,558</td></tr><tr><td>リハビリテーション実施件数 (十三)(件)</td><td>15,885</td><td>17,500</td><td>19,546</td><td>2,046</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>3,661</td></tr></table>	目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7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)	104,139	110,000	102,581	△ 7,419					△ 1,558	リハビリテーション実施件数 (十三)(件)	15,885	17,500	19,546	2,046					3,661						
		目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7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)	104,139	110,000	102,581	△ 7,419																											
						△ 1,558																											
		リハビリテーション実施件数 (十三)(件)	15,885	17,500	19,546	2,046																											
						3,661																											
		・高齢社会を迎え増加する高齢の入院患者のうち、認知症による行動、心理症状や意思疎通の困難さが見られる患者に対し、多職種からなる認知症ケアチームが認知症スクリーニングに基づき計画を立案し、適切なケアを提供することで、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に行えるよう努めた。また、認知症ケアチームだけでは十分に関与できない軽度な認知症患者やせん妄患者に対しても、各医療現場において、担当看護師と主治医による協力の下、身体的拘束の最小化に向けた取り組みをはじめとした患者の人権や尊厳を尊重できる適切な対応に努めた。																															
		<table><tr><td>目標指標</td><td>令和6年度 実績</td><td>令和7年度 目標</td><td>令和7年度 実績</td><td>目標差 前年度差</td></tr><tr><td>認知症ケア加算算定実人数 (総合)(人)</td><td>443</td><td>350</td><td>447</td><td>97</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>4</td></tr><tr><td>認知症ケア加算算定実人数 (十三)(人)</td><td>248</td><td>220</td><td>253</td><td>33</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>5</td></tr></table>	目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7年度 実績	目標差 前年度差	認知症ケア加算算定実人数 (総合)(人)	443	350	447	97					4	認知症ケア加算算定実人数 (十三)(人)	248	220	253	33					5						
		目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7年度 実績	目標差 前年度差																											
		認知症ケア加算算定実人数 (総合)(人)	443	350	447	97																											
				4																													
認知症ケア加算算定実人数 (十三)(人)	248	220	253	33																													
				5																													

(4) 意思決定支援											
評価番号【9】 ・患者とその家族が、医師を中心とした医療チームが提供する適切な情報のもと、患者の意思と権利が尊重された意思決定ができるよう支援する。 ・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。	・患者とその家族が、医師を中心とした医療チームが提供する適切な情報のもと、患者の意思と権利が尊重された意思決定ができるよう支援する。 ・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。	・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。 ・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。	Ⅲ								
		【総合医療センター】 ・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。 ・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。 ▽オンラインによるセカンドオピニオン相談件数 11件(前年度16件)									
		<table><tr><td>(参考)</td><td>令和6年度 実績</td><td>令和7年度 実績</td></tr><tr><td>セカンドオピニオン相談件数 (件)</td><td>93</td><td>99</td></tr></table>	(参考)	令和6年度 実績	令和7年度 実績	セカンドオピニオン相談件数 (件)	93	99			
(参考)	令和6年度 実績	令和7年度 実績									
セカンドオピニオン相談件数 (件)	93	99									

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【10】 ・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、多職種によるカンファレンスや研修を実施し、職員の医療倫理観の向上を図る。	・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、多職種によるカンファレンスや研修を実施し、職員の医療倫理観の向上を図る。	【総合医療センター】 ・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。 ・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。 【十三市民病院】 ・緩和ケア病棟の開設の影響もあり、倫理カンファレンスの開催回数は前年度から増加となった。また、入院前のACP(アドバンス・ケア・プランニング)についても継続して取り組んでおり、患者・家族との対話を通じた意思決定支援に努めている。 <table border="1"><thead><tr><th>(参考)</th><th>令和6年度 実績</th><th>令和7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>1,143</td><td>1,298</td></tr><tr><td>倫理カンファレンス等開催回数 (十三)(回)</td><td>112</td><td>137</td></tr></tbody></table>	(参考)	令和6年度 実績	令和7年度 実績	倫理カンファレンス等開催回数 (総合)(回)	1,143	1,298	倫理カンファレンス等開催回数 (十三)(回)	112	137	Ⅲ		
(参考)	令和6年度 実績	令和7年度 実績												
倫理カンファレンス等開催回数 (総合)(回)	1,143	1,298												
倫理カンファレンス等開催回数 (十三)(回)	112	137												
(6) 患者満足度の向上														
評価番号【11】 ・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。	・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。	【総合医療センター】 ・患者満足度調査の結果、入院および外来ともわずかに目標を達成することができなかった。調査結果を各所属長にフィードバックし、部署ごとに改善活動に取り組んでいる。 【十三市民病院】 ・前年度の入院満足度調査の結果を受けて、全職種対象の接遇研修等の基本的な取組を再度徹底した。 ・高齢患者が増加する中、医療職による分かりやすい説明と理解という視点について、患者側に立った対応、接し方、伝え方などを検討していく。	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																									
		<table><tr><th>目標指標</th><th>令和6年度 実績</th><th>令和7年度 目標</th><th>令和7年度 実績</th><th>目標差 前年度差</th></tr><tr><td>患者満足度調査結果(入院) (総合)(%)</td><td>94.1</td><td>96.1</td><td>95.9</td><td>△ 0.2 1.8</td></tr><tr><td>患者満足度調査結果(入院) (十三)(%)</td><td>85.4</td><td>85.4</td><td>80.3</td><td>△ 5.1 △ 5.1</td></tr><tr><td>患者満足度調査結果(外来) (総合)(%)</td><td>86.5</td><td>90.8</td><td>90.7</td><td>△ 0.1 4.2</td></tr><tr><td>患者満足度調査結果(外来) (十三)(%)</td><td>71.5</td><td>78.6</td><td>75.0</td><td>△ 3.6 3.5</td></tr></table>				目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7年度 実績	目標差 前年度差	患者満足度調査結果(入院) (総合)(%)	94.1	96.1	95.9	△ 0.2 1.8	患者満足度調査結果(入院) (十三)(%)	85.4	85.4	80.3	△ 5.1 △ 5.1	患者満足度調査結果(外来) (総合)(%)	86.5	90.8	90.7	△ 0.1 4.2	患者満足度調査結果(外来) (十三)(%)	71.5	78.6	75.0	△ 3.6 3.5			
目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7年度 実績	目標差 前年度差																													
患者満足度調査結果(入院) (総合)(%)	94.1	96.1	95.9	△ 0.2 1.8																													
患者満足度調査結果(入院) (十三)(%)	85.4	85.4	80.3	△ 5.1 △ 5.1																													
患者満足度調査結果(外来) (総合)(%)	86.5	90.8	90.7	△ 0.1 4.2																													
患者満足度調査結果(外来) (十三)(%)	71.5	78.6	75.0	△ 3.6 3.5																													
・患者に安心、安全、納得の最適な医療を提供し、信頼に添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。	・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。	【総合医療センター】 ・混雑時の外来案内、5階庭園の植栽管理、裁縫業務などそれぞれのニーズに応じた活動を展開した。小児病棟では、絵本の読み聞かせやゲームなどで交流を図った。コミュニケーションを通じて、より良い治療環境づくりやこどもの成長・発達のサポートに取り組んだ。																															
	・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。	【総合医療センター】 ・外来会計担当職員について、直接雇用への切替を進めることで、診療報酬請求の質向上に努めた。 ・計算受付窓口の混雑時には、総合案内や保険確認窓口等の担当者が応援に入ること、迅速な混雑解消に努めている。 ・保険証がマイナ保険証へ移行されるのに併せて、マイナ保険証の利用促進と患者が利用しやすい環境を整備するとともに、生活保護受給者の医療扶助のオンライン資格確認対応の機能拡充を行っている。 ・インバウンドで外国人患者が増加する中、言語の違いにより医療サービスの質が低下しないよう、翻訳機能付きタブレットを整備し活用している。																															
	・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。	【十三市民病院】 ・紹介受診重点医療機関の認可に伴い、9月より選定療養費を7,700円に引き上げることとなったことから、混乱を避けるために年度当初より患者ならびに地域住民へのアナウンスに努めた結果、大きな問題が生じることなく運用が開始された。 ・開業医からの紹介患者を即日受け入れる午後の紹介初診枠については、消化器内科、小児科で全日対応に枠を拡大した。 ・診療科や曜日によって待ち時間が長い時間帯があることから、混雑緩和に向けた患者分散の取組として、昨年度から設けている午後の再診予約患者の診察枠などの体制を今年度も継続して運用している。																															
	・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。	【総合医療センター】 ・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。																															
		【十三市民病院】 ・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
	・総合医療センターにおいて、現在1階と2階に分散している採血採尿室を集約・拡大することで、運用の見直しとあわせて、採血にかかる待ち時間の改善に取り組む。	【総合医療センター】 ・採血室を2階に集約し、受付順の採血から時間指定の採血に運用を変更した。診察予約時間または時間指定のある検査のおおむね60分前から採血ブースに呼び込むことにより、朝早い時間から並んでいた患者の動線を分散させることができ、朝8時台の平均採血患者数が163人から115人へと減少し、朝一番の採血待ち時間解消に繋がった。			

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
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 3 地域医療連携の強化及び地域への貢献					
【中期目標】					
(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。					
(2) 地域包括ケアシステム推進への貢献 地域の医療機関はもとより、介護・福祉施設等との連携を図り、患者の入院前や退院後、在宅医療も視野に入れた支援を行い、国が推進する地域包括ケアシステム構築のため貢献すること。					
(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。					
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。				

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) 地域医療機関との連携					
評価番号【12】 ・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。 <					

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) 地域包括ケアシステム推進への貢献				IV															
評価番号【13】 ・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、地域の医療機関、訪問看護施設及び介護サービス施設等と多施設・多職種の連携を進める。 ・患者が退院後、円滑に在宅医療等に移行できるように、入院前又は入院初期から在宅医療を担う医療機関等と退院に向けた連携を行う。	・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、地域の医療機関、訪問看護施設及び介護サービス施設等と多施設・多職種の連携を進める。 ・患者が退院後、円滑に在宅医療等に移行できるように、入院前又は入院初期から在宅医療を担う医療機関等と退院に向けた連携を行う。	・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。 ・総合医療センターにおいては、都島区をはじめとする25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。 【総合医療センター】 ・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、遅出勤務を継続し、診察が遅れた場合のPFM必要患者に対応した。 ・PFMを活用することで、入院前から退院に向けた課題を洗い出し、地域医療機関や介護サービス事業者等との連携を積極的に進めた。 【十三市民病院】 ・予定入院患者すべてに、入院を担当する看護師による入院前のスクリーニングを行い、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。 ・入院前スクリーニングの状況を踏まえ、入院時早期に退院支援計画書を策定し、患者・家族への説明と理解に努めた。 ・退院後の安定した継続加療、療養生活を送れるよう、退院先の施設または在宅サービス提供事業者との退院前のカンファレンスを積極的に実施した。 ・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、療養環境の確認と改善、退院後の生活指導を実施した。 ※ 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。 <table><tr><th>目標指標</th><th>令和6年度実績</th><th>令和7年度目標</th><th>令和7年度実績</th><th>目標差</th></tr><tr><td rowspan="2">退院時共同指導料算定件数(総合)(件)</td><td rowspan="2">198</td><td rowspan="2">217</td><td rowspan="2">239</td><td>22</td></tr><tr><td>41</td></tr><tr><td rowspan="2">退院時共同指導料算定件数(十三)(件)</td><td rowspan="2">56</td><td rowspan="2">56</td><td rowspan="2">81</td><td>25</td></tr><tr><td>25</td></tr></table>	目標指標			令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差	退院時共同指導料算定件数(総合)(件)	198	217	239	22	41	退院時共同指導料算定件数(十三)(件)	56	56	81
目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差															
退院時共同指導料算定件数(総合)(件)	198	217	239	22															
				41															
退院時共同指導料算定件数(十三)(件)	56	56	81	25															
				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															
(3) 市民への保健医療情報の提供・発信																				
評価番号【14】 ・両病院ともに市民公開講座等を定期的に開催するとともに、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。 ・市民公開講座等について、一般的となったWeb配信や対面とのハイブリッド方式による開催とすることで、市民にとって参加・視聴しやすい環境を整える。 ・大阪公立大学との合同での市民医学講座の開催等を通して、市民に分かりやすく適切な情報提供に努める。	【総合医療センター】 ・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。 ▽合同市民医学講座(大阪公立大学との合同開催) 「人生百寿時代～知って安心、認知症と感染症のいま～」 ▽市民公開講座 5回(対面)1回(WEB配信) 「こどもと青年期のてんかん2025」 「市民公開ダイアベティス 糖尿病ゼミナール2025」 「古くて新しい、結核と結核の仲間のお話」 「側弯症センター 日本側弯症学会共同開催」 「小児の言語と脳機能オープンカンファレンス」 「認知症を知ろう！～診断からケアまで、やさしく学ぶ認知症のいま～」 ▽小児医療センター講演会 1回(WEB配信) 「知りたかった！子どもの手術のいろいろ」 ▽慢性腎臓病(CKD)セミナー 1回(WEB配信) 「第10回慢性腎臓病(CKD)セミナー」 ▽第1回京阪下垂体セミナー 1回(WEB配信) ▽元気教室 2回 【十三市民病院】 ▽市民公開講座 3回 ▽「いきいき健康セミナー」 10回 ▽「糖尿病フェスタ」 1回 ▽「十三肝炎デー」 1回 ▽看護の日フェスタ 1回 ※認定Nsの相談コーナー、運動療法DVD放映など	Ⅲ																	
		<table><tr><th>(参考)</th><th>令和6年度 実績</th><th>令和7年度 実績</th></tr><tr><td>市民公開講座等開催件数 (総合)(件)</td><td>9</td><td>12</td></tr><tr><td>市民公開講座等開催件数 (十三)(件)</td><td>18</td><td>16</td></tr><tr><td>市民公開講座等参加人数 (総合)(人)</td><td>2,860</td><td>3,299</td></tr><tr><td>市民公開講座等参加人数 (十三)(人)</td><td>551</td><td>1,056</td></tr></table>	(参考)	令和6年度 実績	令和7年度 実績	市民公開講座等開催件数 (総合)(件)	9	12	市民公開講座等開催件数 (十三)(件)	18	16	市民公開講座等参加人数 (総合)(人)	2,860	3,299	市民公開講座等参加人数 (十三)(人)	551	1,056			
(参考)	令和6年度 実績	令和7年度 実績																		
市民公開講座等開催件数 (総合)(件)	9	12																		
市民公開講座等開催件数 (十三)(件)	18	16																		
市民公開講座等参加人数 (総合)(人)	2,860	3,299																		
市民公開講座等参加人数 (十三)(人)	551	1,056																		

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 4 優れた医療人材の育成・確保と働き方改革					
【中期目標】					
(1) 職員の能力向上等への取組及び医療人材の確保 教育研修機能の充実や職務に関連する専門資格の取得などキャリア開発の支援に努め、優れた人材を育成すること。また、医療機能を維持・向上させるために、優れた人材の確保に努めること。					
(2) 職員の働き方改革の推進 医師をはじめとする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の整備を行い、長時間労働の軽減に努めるなど職員が働きやすい職場づくりを進め、働き方改革を実践していくこと。					
4 優れた医療人材の育成・確保と働き方改革					
教育研修機能の充実や働きがいのある職場環境の構築に努めるとともに、働き方改革を推進し、優れた医療人材の育成と確保に取り組む。	教育研修機能の充実や働きがいのある職場環境の構築に努めるとともに、働き方改革を推進し、優れた医療人材の育成と確保に取り組む。				
(1) 職員の能力向上等への取組及び医療人材の確保					
評価番号【15】 ・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。	・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。	・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。 ・「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、研修指導体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。 ・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。また、充実した研修を提供するためのメンター制度を導入し、フォロー体制の強化に努めた。 ・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ている。令和7年度は19の基本領域のうち12の領域で基幹施設としての募集を行った。 ・薬剤師や他のメディカルスタッフにも初期研修を実施し、全体の医療の質の底上げを図っている。	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												
・職員が必要な技能や知識を習得できるよう、専門資格の取得を支援するとともに、指導者を含めた次世代を担う人材の育成に取り組む。また、優秀な人材の確保に向け、採用活動の充実・強化に努める。	・職員が必要な技能や知識を習得できるよう、専門資格の取得を支援するとともに、指導者を含めた次世代を担う人材の育成に取り組む。また、優秀な人材の確保に向け、採用活動の充実・強化に努める。	<table><tr><td>(参考)</td><td>令和6年度実績</td><td>令和7年度実績</td></tr><tr><td>初期臨床研修医受験者数(総合)(人)</td><td>95</td><td>124</td></tr></table> <table><tr><td>(参考)</td><td>令和6年度実績</td><td>令和7年度実績</td></tr><tr><td>看護職離職率(%)</td><td>7.2</td><td>7.8</td></tr></table>	(参考)	令和6年度実績	令和7年度実績	初期臨床研修医受験者数(総合)(人)	95	124	(参考)	令和6年度実績	令和7年度実績	看護職離職率(%)	7.2	7.8			
(参考)	令和6年度実績	令和7年度実績															
初期臨床研修医受験者数(総合)(人)	95	124															
(参考)	令和6年度実績	令和7年度実績															
看護職離職率(%)	7.2	7.8															
(2) 職員の働き方改革の推進																	
評価番号【16】 ・職員のライフスタイル及び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。 ・医師をはじめとする職員の働き方改革に対応するための取組として、適切な労務管理を行うとともに、看護師、薬剤師、メディカルスタッフ及び医師事務作業補助者等の確保・育成に努め、多職種によるタスクシフト・タスクシェアリング等を推進する。	・職員のライフスタイル及び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。 ・医師をはじめとする職員の働き方改革に対応するための取組として、適切な労務管理を行うとともに、看護師、薬剤師、メディカルスタッフ及び医師事務作業補助者等の確保・育成に努め、多職種によるタスクシフト・タスクシェアリング等を推進する。 ・医師の働き方改革への対応として、宿日直許可の取得や交代制勤務の導入を進め、A水準の上限である時間外労働年960時間を上回ることがないように取り組んでいく。	・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。 ・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。 ・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推進するため、職員の成長支援と心理的安全性の醸成に主眼を置いた新たな人事評価制度への見直しを行った。 ・優秀な人材の確保に向け、SNSや採用ホームページを活用して魅力を全国の学生等に向け広く発信し、ブランドイメージの向上を図る採用広報に精力的に取り組んだ。 ・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、病院全体の業務の効率化を高めるため、医療DXの実現に向け「医療DX講座」を開設し、eラーニング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。 ・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ている。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8年3月までに自施設で看護師19名10区分17特定行為の研修を修了した。他施設での研修を含めると、看護師26名、14区分27特定行為の研修を修了した。 ・令和6年4月からの医師の働き方改革関連法の施行を受けて、宿日直許可の取得や交代制勤務の導入を継続して実施し、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労務管理を行った。	Ⅲ														
		<table><tr><td>(参考)</td><td>令和6年度実績</td><td>令和7年度実績</td></tr><tr><td>特定行為実施件数(総合)(件)</td><td>1,822</td><td>1,981</td></tr></table>	(参考)	令和6年度実績	令和7年度実績	特定行為実施件数(総合)(件)	1,822	1,981									
(参考)	令和6年度実績	令和7年度実績															
特定行為実施件数(総合)(件)	1,822	1,981															

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 1 自律性・機動性・透明性の高い組織体制の確立					
【中期目標】					
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。 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。					
1 自律性・機動性・透明性の高い組織体制の確立					
評価番号【17】 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、組織変更や再編、柔軟な職員配置などを行い、病院等の役割・機能に合わせた体制整備を図るとともに、診療報酬改定や関係法令の改正等に迅速かつ的確に対応する。 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(昭和23年法律第205号)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。 業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、職場研修を定期的に開催するなど、意識啓発のための取組を継続的に実施する。	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。 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(昭和23年法律第205号)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。 業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、職場研修を定期的に開催するなど、意識啓発のための取組を継続的に実施する。 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。	・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。 【理事会】 12回開催 ・参加者:理事長、副理事長、理事、監事 等 【役員懇談会】 12回開催 ・参加者:理事長、副理事長、理事、監事 等 【運営会議】 12回開催 ・参加者:理事長、副理事長、病院長 等 【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 【十三市民病院運営会議】 49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 ・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、定期的全職員必修研修に組み込む形で開催した。 ・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。 ・令和7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。	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
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 経営基盤の強化					
【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) 給与費の適正化 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) 材料費の適正化 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) 経費の適正化 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、引き続き抑制に取り組むこと。					
(5) 修正医業収支比率等の改善 修正医業収支比率及び経常収支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。					
(6) 効果的・計画的な投資の実施 施設・設備に係る投資については、長期的な視点をもって長寿命化や更新などを計画的に行い、費用を抑制すること。また、投資の実施にあたっては、事業計画を策定し、効果検証を十分行うこと。					
(7) デジタル化への対応 電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)、遠隔診療・オンライン診療、音声入力、その他各種情報システム等を					

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 経営基盤の強化					
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、両病院の状況に応じ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新規患者の確保に努め、経営基盤の強化を図る。 幹部職員のみならず、医療職を含む全職員が経営強化に強い意識を持ち、経営改善に取り組むとともに、医療職を支える事務局機能の強化を目指す。	・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、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により悪化した経営状況の早期回復に向けた取組を継続しながら、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新規患者の確保に努め、経営基盤の強化を図る。				

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
(1) 収入の確保					
評価番号【18】 ・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、請求漏れや査定減の防止対策にも取り組む。	・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漏れ・査定減の防止対策にも積極的に取り組む。	【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。 ・入院患者数が減少した診療科と患者数増加に向けた対策を検討し、緊急患者応需体制の見直しなど、患者数増加に向けた取り組みを行った。 ・緊急患者の増加を目指し、手術室に重症緊急枠を設け、特定の診療科への緊急要請があれば迅速に受け入れ可能な体制を構築し、緊急患者の増加に取り組んだ。 ・手術室の局所麻酔枠の稼働率増加に向けて、3日前からの空き状況枠を電子カルテ内のポータルに表示し、稼働率増加に向けての対策を行った。 【総合医療センター】 ・診療報酬改定により新設された項目に関して、算定漏れがないよう関係部署と協議を重ね、収益の向上に取り組んだ。 ・患者数増加に向けて、緊急診療要請応需の院内基準の見直しや手術室稼働率向上の対策を行った。 ・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。 【十三市民病院】 ・令和8年6月の診療報酬改定に適切に対応するために、医事課を中心として全項目の精査を行い、関係部署との調整、資格確認、算定要件充足のための対応を図った。 ・令和8年6月の診療報酬改定に関し、病院の今後の方向性に大きな影響を及ぼす事項について、運営会議や幹部会での説明・共有を図ることで、今後の急性期病院としての存続のため「紹介患者、救急患者を断らない体制作り」を病院の大方針として関係する業務委員会で協議していくこととなった。 ・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。 ・手術を中心とした高額査定を抑制するために、査定通知書の内容を元に個別に査定事由分析を行い、一覧・マニュアル化することで会計担当者間で事例共有を行い、同一査定の抑制に繋げた。 ・DPC疾患群分類の適正化を図り、実際の診療内容に応じたコーディング変更を日常的に実施している。	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
・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。 ・両病院とも新入院患者の確保と退院支援に努めるとともに、ベッドコントロールの一元管理等に取り組み、病床の効率的な運用を行う。	・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。 ・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、ベッドコントロールの一元管理等による効率的な病床運用を行う。 ・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。	【総合医療センター】 ・担当職員間で連携を図り、未収発生時の早期回収に努めた。 ・未収発生後、速やかに債権回収できるよう委託業者の業務フローや早期から本務職員と連携できるよう運用強化に取り組んだ。 【十三市民病院】 ・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。 【総合医療センター】 ・入退院センターのベッドコントローラーにより、病床全体を把握した効率的な病床運用を実践した。 ・成人短期パス入院をどの病棟でも受けることができるように、「サブ・サブサブ病棟」の運用を実施した。「リアル空床状況」を可視化し、毎日の満床率等も院内で共有できるように電子カルテ内のポータルサイトに表示している。 【十三市民病院】 ・地域の医療機関からの入院の要請については、地域医療連携室スタッフから該当診療科に随時相談し、可能な限り即日対応する運用を徹底している。断り事例については、その詳細内容を全例幹部職員へ回覧し共有した上で、適切でない断り事例に関しては、関係者への聞き取り等を行っている。 ・日々の病床の稼働状況を踏まえ、各病棟師長主導で退院日の調整を行っている。 ・毎日10時時点の病院全体・病棟別の病床利用状況を電子カルテに掲示し、空床状況を全職員で共有することで、病床稼働率の向上意識を高めている。 【総合医療センター】 ・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。また、入院前問診件数を増加させることで、入院前から退院支援が必要な患者の情報を入院病棟に連携を行った。 ・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、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。入院前問診(通称PFM)件数を増やし、入院前から退院支援が必要な患者の情報を病棟へつないだ。 【十三市民病院】 ・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。			

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><tr><th>目標指標</th><th>令和6年度 実績</th><th>令和7年度 目標</th><th>令和7年度 実績</th><th>目標差 前年度差</th></tr><tr><td>新入院患者数(総合)(人)</td><td>26,407</td><td>27,000</td><td>26,982</td><td>△ 18 575</td></tr><tr><td>新入院患者数(十三)(人)</td><td>3,102</td><td>3,200</td><td>3,276</td><td>76 174</td></tr><tr><td>外来初診患者数(総合)(人)</td><td>25,374</td><td>26,000</td><td>24,942</td><td>△ 1,058 △ 432</td></tr><tr><td>外来初診患者数(十三)(人)</td><td>7,767</td><td>7,500</td><td>6,714</td><td>△ 786 △ 1,053</td></tr><tr><td>病床稼働率(総合)(%)</td><td>82.9</td><td>85.0</td><td>83.4</td><td>△ 1.6 0.5</td></tr><tr><td>病床稼働率(十三)(%)</td><td>48.6</td><td>52.7</td><td>48.2</td><td>△ 4.5 △ 0.4</td></tr></table>	目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7年度 実績	目標差 前年度差	新入院患者数(総合)(人)	26,407	27,000	26,982	△ 18 575	新入院患者数(十三)(人)	3,102	3,200	3,276	76 174	外来初診患者数(総合)(人)	25,374	26,000	24,942	△ 1,058 △ 432	外来初診患者数(十三)(人)	7,767	7,500	6,714	△ 786 △ 1,053	病床稼働率(総合)(%)	82.9	85.0	83.4	△ 1.6 0.5	病床稼働率(十三)(%)	48.6	52.7	48.2	△ 4.5 △ 0.4				
目標指標	令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7年度 実績	目標差 前年度差																																					
新入院患者数(総合)(人)	26,407	27,000	26,982	△ 18 575																																					
新入院患者数(十三)(人)	3,102	3,200	3,276	76 174																																					
外来初診患者数(総合)(人)	25,374	26,000	24,942	△ 1,058 △ 432																																					
外来初診患者数(十三)(人)	7,767	7,500	6,714	△ 786 △ 1,053																																					
病床稼働率(総合)(%)	82.9	85.0	83.4	△ 1.6 0.5																																					
病床稼働率(十三)(%)	48.6	52.7	48.2	△ 4.5 △ 0.4																																					
		<table><tr><th>(参考)</th><th>令和6年度 実績</th><th>令和7年度 実績</th></tr><tr><td>入院診療単価(総合) (円)</td><td>103,843</td><td>105,507</td></tr><tr><td>入院診療単価(十三) (円)</td><td>56,063</td><td>54,804</td></tr><tr><td>外来診療単価(総合) (円)</td><td>26,798</td><td>27,984</td></tr><tr><td>外来診療単価(十三) (円)</td><td>13,009</td><td>12,929</td></tr><tr><td>平均在院日数(総合) (日)</td><td>8.1</td><td>7.9</td></tr><tr><td>平均在院日数(十三) (日)</td><td>12.5</td><td>12.8</td></tr><tr><td>患者負担金徴収率 (総合)(%)</td><td>96.7</td><td>98.4</td></tr><tr><td>患者負担金徴収率 (十三)(%)</td><td>99.5</td><td>99.6</td></tr></table>	(参考)	令和6年度 実績	令和7年度 実績	入院診療単価(総合) (円)	103,843	105,507	入院診療単価(十三) (円)	56,063	54,804	外来診療単価(総合) (円)	26,798	27,984	外来診療単価(十三) (円)	13,009	12,929	平均在院日数(総合) (日)	8.1	7.9	平均在院日数(十三) (日)	12.5	12.8	患者負担金徴収率 (総合)(%)	96.7	98.4	患者負担金徴収率 (十三)(%)	99.5	99.6												
(参考)	令和6年度 実績	令和7年度 実績																																							
入院診療単価(総合) (円)	103,843	105,507																																							
入院診療単価(十三) (円)	56,063	54,804																																							
外来診療単価(総合) (円)	26,798	27,984																																							
外来診療単価(十三) (円)	13,009	12,929																																							
平均在院日数(総合) (日)	8.1	7.9																																							
平均在院日数(十三) (日)	12.5	12.8																																							
患者負担金徴収率 (総合)(%)	96.7	98.4																																							
患者負担金徴収率 (十三)(%)	99.5	99.6																																							

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																									
(2) 給与費の適正化																														
評価番号【19】 ・患者の医療ニーズや診療報酬改定の状況、診療体制の充実に伴う費用対効果等を十分に踏まえ、職種による需給関係や給与費比率を勘案しながら、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、職員の適正配置等に取り組む。	・患者の医療ニーズや診療報酬改定の状況、診療体制の充実に伴う費用対効果等を十分に踏まえ、職種による需給関係や給与費比率を勘案しながら、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、職員の適正配置等に取り組む。	・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。 ▽給与費比率(機構全体) 53.1%(前年度:53.1%) <table><tr><th>目標指標</th><th>令和6年度実績</th><th>令和7年度目標</th><th>令和7年度実績</th><th>目標差 前年度差</th></tr><tr><td>給与費比率(総合)(%)</td><td>49.5</td><td>49.3</td><td>49.3</td><td>0.0 △ 0.2</td></tr><tr><td>給与費比率(十三)(%)</td><td>100.8</td><td>92.7</td><td>103.7</td><td>11.0 2.9</td></tr></table>	目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差 前年度差	給与費比率(総合)(%)	49.5	49.3	49.3	0.0 △ 0.2	給与費比率(十三)(%)	100.8	92.7	103.7	11.0 2.9	Ⅲ												
目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差 前年度差																										
給与費比率(総合)(%)	49.5	49.3	49.3	0.0 △ 0.2																										
給与費比率(十三)(%)	100.8	92.7	103.7	11.0 2.9																										
(3) 材料費の適正化																														
評価番号【20】 ・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)の効果的な活用、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、材料費の抑制に努める。	・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)の効果的な活用、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、材料費の抑制に努める。 ・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、価格交渉を継続的に実施することにより、調達コストの縮減を図る。	・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306百万円下回ることができた。 ・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7年度は19品目で約26百万円の削減効果を得た。 ▽医薬品:薬価差益率 3.17%(前年度3.56%) ・診療材料については、全国共同購入組織に引き続き加盟し、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95百万円を削減した。 ・ベンチマークデータを活用した価格交渉に積極的に取り組み、医薬品及び診療材料の費用の削減を図った。 ・診療材料の適正使用に取り組む、毎月の定例会での状況報告や使用期限が迫っている各種診療材料の優先使用の依頼を行うなど、仕損額の削減に努めた。 ▽診療材料:償還差益率 4.38%(前年度3.87%) <table><tr><th>目標指標</th><th>令和6年度実績</th><th>令和7年度目標</th><th>令和7年度実績</th><th>目標差 前年度差</th></tr><tr><td>材料費比率(総合)(%)</td><td>32.7</td><td>33.2</td><td>33.6</td><td>0.4 0.9</td></tr><tr><td>材料費比率(十三)(%)</td><td>25.3</td><td>24.5</td><td>24.9</td><td>0.4 △ 0.4</td></tr><tr><td>後発医薬品採用率(数量ベース)(総合)(%)</td><td>92.1</td><td>90.0</td><td>92.8</td><td>2.8 0.7</td></tr><tr><td>後発医薬品採用率(数量ベース)(十三)(%)</td><td>93.5</td><td>90.0</td><td>94.1</td><td>4.1 0.6</td></tr></table>	目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差 前年度差	材料費比率(総合)(%)	32.7	33.2	33.6	0.4 0.9	材料費比率(十三)(%)	25.3	24.5	24.9	0.4 △ 0.4	後発医薬品採用率(数量ベース)(総合)(%)	92.1	90.0	92.8	2.8 0.7	後発医薬品採用率(数量ベース)(十三)(%)	93.5	90.0	94.1	4.1 0.6	Ⅳ		
目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差 前年度差																										
材料費比率(総合)(%)	32.7	33.2	33.6	0.4 0.9																										
材料費比率(十三)(%)	25.3	24.5	24.9	0.4 △ 0.4																										
後発医薬品採用率(数量ベース)(総合)(%)	92.1	90.0	92.8	2.8 0.7																										
後発医薬品採用率(数量ベース)(十三)(%)	93.5	90.0	94.1	4.1 0.6																										

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															
(4) 経費の適正化																				
評価番号【21】 ・競争入札の実施を基本としたうえで、更に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を活用することにより、経費の抑制に努める。	・競争入札の実施を基本としたうえで、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、経費の抑制に努める。	・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。 ▽経費比率(機構全体) 16.1%(前年度:16.0%) <table><tr><th rowspan="2">目標指標</th><th rowspan="2">令和6年度実績</th><th rowspan="2">令和7年度目標</th><th rowspan="2">令和7年度実績</th><th>目標差</th></tr><tr><th>前年度差</th></tr><tr><td>経費比率(総合)(%)</td><td>14.3</td><td>15.0</td><td>14.6</td><td>△ 0.4 0.3</td></tr><tr><td>経費比率(十三)(%)</td><td>38.2</td><td>36.7</td><td>35.9</td><td>△ 0.8 △ 2.3</td></tr></table>	目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	目標差	前年度差	経費比率(総合)(%)	14.3	15.0	14.6	△ 0.4 0.3	経費比率(十三)(%)	38.2	36.7	35.9	△ 0.8 △ 2.3	IV	
目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標					令和7年度実績	目標差												
			前年度差																	
経費比率(総合)(%)	14.3	15.0	14.6	△ 0.4 0.3																
経費比率(十三)(%)	38.2	36.7	35.9	△ 0.8 △ 2.3																
(5) 修正医業収支比率等の改善																				
評価番号【22】 ・新規患者の獲得及び効率的な病床運営等による医業収益の確保や経費節減等の経営改善に取り組み、修正医業収支比率の改善に努める。また、ルールに基づき適正に算定された運営費負担金の交付のもと、法人全体での収支均衡、経常収支比率の改善に努める。 ・総合医療センターにおいては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による病棟の休止や手術の制限、受診控えなどの影響を受け、業績が大きく落ち込んでいることから、引き続き院内感染対策を徹底するとともに、医療の質の向上等による収入の確保や薬品費・診療材料費等の費用の抑制に積極的に取り組みながら、第4期中の経常黒字化に向け、より効率的な病院経営に努めていく。	・新規患者の獲得及び効率的な病床運営等による医業収益の確保や経費節減等の経営改善に取り組み、修正医業収支比率、経常収支比率、自己資本比率の改善に努める。	・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。 ・部門別行動計画ヒアリング(8月)の機会を活用し、各診療科・部門と現状や課題の共有を行うとともに、患者数増加に向けた取り組みや重点行動目標の設定などの収支改善策をはじめ、経営の視点での業務の遂行や改善に向けた議論を行った。 ・総合医療センターにおいて、各種経営指標のうち特に経営に直結する重要な指標について、病院情報システム内のポータルサイトを活用し、病床稼働率や新規入院患者数、DPCⅡ期超率、入院診療単価などを常時表示することで、職員の経営意識の醸成を図った。 ・次年度予算や目標、年度計画の策定など、経営課題に関する重要事項を議論する場として、経営課題に関する検討会議を設置し、経営改善に向け取り組んだ。 ▽修正医業収支比率(機構全体) 84.6%(前年度:85.1%) ▽経常収支比率(機構全体) 98.2%(前年度:100.2%)	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	
・十三市民病院においては、令和5年5月まで新型コロナウイルス感染症専門病院として運営を行ったため、経営の回復に長期間を要する見込みであり、当面厳しい経営状況が続くことが予想されるものの、早期の経常黒字化に向け取り組んでいく。									
		目標指標	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績				目標差 前年度差
		修正医業収支比率(総合)(%)	89.3	88.4	88.6				0.2 △ 0.7
		修正医業収支比率(十三)(%)	53.8	57.9	54.3				△ 3.6 0.5
		経常収支比率(総合)(%)	100.3	98.3	99.5				1.2 △ 0.8
		経常収支比率(十三)(%)	95.9	89.4	89.2				△ 0.2 △ 6.7
		自己資本比率(%)	36.5	35.5	36.4				0.9 △ 0.1
(6) 効果的・計画的な投資の実施									
評価番号【23】 ・人口減少や少子高齢化等の社会情勢や医療需要の変化・医療政策の動向等を踏まえ、各病院の役割や機能・収益性を十分に検討し、効果的な投資に取り組む。また、長期的な視点を持って、施設・設備の長寿命化や更新などを計画的に行うとともに、投資効果の検証と課題の解決に取り組む。	・人口減少や少子高齢化等の社会情勢や医療需要の変化・医療政策の動向等を踏まえ、各病院の役割や機能・収益性を十分に検討し、効果的な投資に取り組む。また、長期的な視点を持って、病院施設の長寿命化や医療機器の更新などを計画的に行うとともに、投資効果の検証と課題の解決に取り組む。	・総合医療センターにおいては、完成から30年が経過し老朽化が進んでいることから、施設の長寿命化を図るため、1病棟を順次休止しながら設備改修を行うとともに、病院の中央エレベーター(1～4号機)の更新や採血室の集約を行った。 ・十三市民病院においては、機械設備の老朽化が目立つことから、ヒートポンプチャラーや放送設備、ファンコイルユニット等の設備更新を行うとともに、陰圧装置の不備が生じている8階結核病棟の陰圧設備工事等の設計、事業者選定等を行った。 ・両病院ともに、医療機能の維持のために必要な医療機器の更新等について、ヒアリングを実施し、経年劣化した機器の更新、安全性や精度がより高い機器等の新規導入を図るとともに、長期的な収益性等を考慮したうえで、優先順位を決定した。			Ⅲ				
(7) デジタル化への対応									
評価番号【24】 ・電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)をはじめとした全国医療情報プラットフォームの活用、オンラインによるセカンドオピニオンや音声入力、スマートフォンアプリの活用等、国が推進する医療DXの取組に適切に対応し、働き方改革と病院経営の効率化に向け取り組む。	・電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)をはじめとした全国医療情報プラットフォームの活用、オンラインによるセカンドオピニオンや放射線読影医による画像所見の音声入力等、国が推進する医療DXの取組に適切に対応し、働き方改革と病院経営の効率化に向け取り組む。	・マイナンバーカードの健康保険証利用に対応するため、オンライン資格確認顔認証付きカードリーダーを各受付に整備し、患者の利用率向上に努めている。 ・国が推進する医療DXの取組に対応するため、生活保護受給者の医療扶助のオンライン資格確認が可能となるよう機能拡充を行った。			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						
・サイバー攻撃等の情報セキュリティリスクに対し適切な投資を行うことで医療現場の混乱や被害を回避・最小限に留める技術的対策を講じるとともに、BCP(事業継続計画)の策定など、組織的な取組を徹底する。	・サイバー攻撃等の情報セキュリティリスクに対し、システムの代替環境の整備に加えオフラインでのデータバックアップや不正接続監視システムの運用等の適切な投資を行うことで、医療現場の混乱や被害を回避・最小限に留める技術的対策を講じるとともに、職員へのセキュリティ研修や紙カルテ運用訓練の実施など、組織的な取組を徹底する。	・サイバー攻撃等の情報セキュリティリスクに対し、前年度に引き続きサイバー保険への加入やオフラインでのデータバックアップを行うとともに、経営層幹部を含めたサイバー攻撃BCP訓練を実施した。また、職員へのセキュリティ研修やシステム停止時を想定した紙カルテ運用訓練を実施した。									
第4 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画 ※ 財務諸表及び決算報告書を参照											
第5 短期借入金の限度額 <table><tr><th>中 期 計 画</th><th>年 度 計 画</th><th>実 績</th></tr><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></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									

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					
中 期 計 画	年 度 計 画	実 績			
住之江診療所の土地及び建物について、市が住吉市民病院跡地に整備する新病院の管理棟として転用するため、地方独立行政法人法第42条の2第1項の規定により、当該目標期間中に市に現物納付するものとする。	住之江診療所の移転に伴い、既存施設(土地及び建物)について、大阪市に現物納付する。	住之江診療所の移転に伴い、既存施設(土地及び建物)について、令和7年11月4日に大阪市に現物納付した。 (納付時帳簿価格:286百万円)			
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					
中 期 計 画	年 度 計 画	実 績			
なし	なし	なし			
第8 剰余金の使途					
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。	該当なし			

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																														
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 2 その他法人の業務運営に関し必要な事項 (1) 施設及び設備に関する計画(令和6年度～令和10年度)																																			
中 期 計 画		年 度 計 画		実 績																															
<table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>病院名</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr><tr><td rowspan="2">病院施設、 医療機器等整備</td><td>総合医療センター</td><td>総額 22,472百万円</td><td rowspan="2">大阪市長期借入金 等</td></tr><tr><td>十三市民病院</td><td>総額 1,113百万円</td></tr></table>		施設及び設備の内容	病院名	予定額	財源	病院施設、 医療機器等整備	総合医療センター	総額 22,472百万円	大阪市長期借入金 等	十三市民病院	総額 1,113百万円	<table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>病院名</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr><tr><td rowspan="2">病院施設、 医療機器等整備</td><td>総合医療センター</td><td>総額 4,390百万円</td><td rowspan="2">大阪市長期借入金 等</td></tr><tr><td>十三市民病院</td><td>総額 219百万円</td></tr></table>		施設及び設備の内容	病院名	予定額	財源	病院施設、 医療機器等整備	総合医療センター	総額 4,390百万円	大阪市長期借入金 等	十三市民病院	総額 219百万円	<table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>病院名</th><th>決定額</th><th>財源</th></tr><tr><td rowspan="2">病院施設、 医療機器等整備</td><td>総合医療センター</td><td>総額 4,095百万円</td><td rowspan="2">大阪市長期借入金 等</td></tr><tr><td>十三市民病院</td><td>総額 148百万円</td></tr></table>		施設及び設備の内容	病院名	決定額	財源	病院施設、 医療機器等整備	総合医療センター	総額 4,095百万円	大阪市長期借入金 等	十三市民病院	総額 148百万円
施設及び設備の内容	病院名	予定額	財源																																
病院施設、 医療機器等整備	総合医療センター	総額 22,472百万円	大阪市長期借入金 等																																
	十三市民病院	総額 1,113百万円																																	
施設及び設備の内容	病院名	予定額	財源																																
病院施設、 医療機器等整備	総合医療センター	総額 4,390百万円	大阪市長期借入金 等																																
	十三市民病院	総額 219百万円																																	
施設及び設備の内容	病院名	決定額	財源																																
病院施設、 医療機器等整備	総合医療センター	総額 4,095百万円	大阪市長期借入金 等																																
	十三市民病院	総額 148百万円																																	
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 2 その他法人の業務運営に関し必要な事項 (2) 人事に関する計画																																			
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)2,413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7年度当初における常勤職員数)2,435人																															