

地方独立行政法人堺市立病院機構
令和4年度の業務実績に関する評価結果報告書

令和5年8月

堺 市

《 目 次 》

| | |
|--|----|
| はじめに | 1 |
| 第1項 全体評価 | 2 |
| 第2項 項目別評価 | |
| （Ⅰ）大項目評価 | 4 |
| 第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | 4 |
| 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | 6 |
| 第3 財務内容の改善に関する事項 | 7 |
| 第4 その他業務運営に関する重要事項 | 8 |
| （Ⅱ）小項目評価 | 9 |
| 第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | |
| 1 市立病院として担うべき医療 | 13 |
| 2 生活習慣病への対応 | 27 |
| 3 患者に寄り添った信頼される医療の提供 | 38 |
| 4 地域への貢献 | 48 |
| 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | |
| 1 効率的・効果的な業務運営 | 58 |
| 第3 財務内容の改善に関する事項 | |
| 1 安定的な経営の維持 | 67 |
| 第4 その他業務運営に関する重要事項 | |
| 1 環境にやさしい病院運営 | 71 |
| 第5 予算（人件費の見積もりを含む。）、収支計画及び資金計画 | 73 |
| 第6 短期借入金の限度額 | 73 |
| 第7 剰余金の使途 | 73 |
| 第8 地方独立行政法人堺市立病院機構の業務運営等に関する規則で定める 業務運営に関する事項 | 74 |
| 《参考資料》 | |
| ・地方独立行政法人堺市立病院機構 業務実績評価等の基本方針 | 76 |
| ・地方独立行政法人堺市立病院機構 年度評価実施要領 | 78 |
| ・小項目評価における目標指標の取り扱い | 80 |

はじめに

堺市長は、地方独立行政法人法第28条の規定に基づき、地方独立行政法人堺市立病院機構の令和4年度における業務実績の全体について総合的に評価を実施した。

評価に際しては、堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会条例第2条第1項第2号の規定に基づき、堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会の意見を踏まえ、平成30年4月1日に決定した「地方独立行政法人堺市立病院機構 業務実績評価等の基本方針」及び「地方独立行政法人堺市立病院機構 年度評価実施要領」に基づき評価を行った。

堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会 委員名簿

| 氏名 | 役職名等 |
|--------|---------------------------------------|
| 北村 愛子 | 大阪公立大学 大学院看護学研究科教授 |
| 嶋津 岳士 | 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター 総長 |
| 中儀 亜由美 | 公認会計士 |
| 西川 正治 | 一般社団法人堺市医師会 会長 |
| 堀内 佐智夫 | 大阪ガス株式会社 南部・和歌山地区統括支配人 |

地方独立行政法人堺市立病院機構令和 4 年度の業務実績に関する評価結果

第 1 項 全体評価

1. 評価結果

地方独立行政法人堺市立病院機構における令和 4 年度の全体評価の結果は、
『全体として中期計画の達成に向けて計画どおり順調に進捗している』 である。

2. 判断理由及び考慮した事項

令和 2 年 1 月の新型コロナウイルス感染症の国内感染の確認から、令和 5 年 5 月 8 日より感染症法上の位置づけが 5 類に移行し、個人の判断による自主的な対応に変わったが、令和 4 年度については、感染者数が過去最多を記録するなど、流行を繰り返し、予断を許さない状況が続いた。

そのような状況の中、堺市立総合医療センターにおいては、通常診療への影響を最小限に抑えながら、また、職員への負担にも配慮を行いながら、行政と連携し長期間にわたり新型コロナウイルス感染症に対し、予防、検査、治療、相談等多岐にわたり対応を行ってきた。

令和 4 年度の業務実績に関する評価に当たっては、これらの実績を、長引く新型コロナウイルス感染症による影響を考慮して年度計画に基づき行った。

令和 4 年度の業務実績に関する評価については、次頁以降に示すように、第 1 から第 4 までの 4 つの大項目について、全て「評価 A（中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる）」と判断した。この結果に加え、次に記載の重点ウエイト小項目 3 つのうち 1 つの項目が評価 5、残り 2 項目が評価 4 を取得していることを考慮し全体評価を行った。重点ウエイト小項目の評価の概要は次のとおり。

① 救急医療について

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るうなか、応需率は目標に達しなかったものの、昨年を超える応需件数を受け入れ、三次救急医療機関として、重症患者の診療体制を維持できた。また、引き続き輪番制を継続し、他の医療機関と一体となって受け入れ体制を確保した。その他、陰圧テントを設置することで、同時診療を可能とし、コロナ禍における救急等の受け入れ体制を改善させたと評価できる。（評価 4）

② がんへの対応について

手術件数等の目標指標が全て昨年度実績を超え、関係診療科と連携しながら集学的治療に取り組んでいる。また、相談しやすいがん相談提供体制に向けたリーフレットの作成や就労支援、がんゲノム医療に関する遺伝子パネル検査数及び遺伝カウンセリング数の増加、遺伝カウンセリングの実施など、がん患者支援において、各計画を積極的に推進している。（評価 4）

③ 安定的な経営の維持について

目標指標は達成率が 100%に満たない項目があるものの、多数の新型コロナウイルス感染者を診療する中、患者数・手術件数は昨年度から増加しており、診療単価についても高水準を維持している。また、診療材料等経費の大幅な削減を実現するなど、経常収支比率については 110.8%と高水準で目標を達成している。（評価 5）

3. 項目別評価の集計結果

| 大項目 | | 評価 項目数 | 小項目評価数 | | | | | 大項目評価 |
|------------|---------------------------------|-----------|--------|----|---|---|---|----------|
| | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 第1 | 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | 13 | 2 | 9 | 2 | | | A |
| 第2 | 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | 4 | | 3 | 1 | | | A |
| 第3 | 財務内容の改善に関する事項 | 1 | 1 | | | | | A |
| 第4 | その他業務運営に関する重要事項 | 1 | | | 1 | | | A |
| 合計 | | 19 | 3 | 12 | 4 | | | |
| (再掲) 重点小項目 | | 3 | 1 | 2 | | | | |

4. 評価にあたっての意見、指摘等

- 新型コロナウイルス感染症は感染法上の位置づけが 5 類に移行したものの、引き続き感染対策に留意し、行政及び他の医療機関と連携しながら地域に必要な医療を提供し、公的使命を果たすことを願います。
- 今後も黒字収支を維持し、健全経営に努めていただきたい。
- 職員の健康と安全に十分配慮し、自律性があり、機動性と透明性の高い組織運営に努めていただきたい。

第2項 項目別評価

(I) 大項目評価

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

i) 評価結果 **A** 中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる

| | | | | | |
|------|--------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 評価結果 | S 特筆すべき 進捗状況 | A 計画どおり 進んでいる | B おおむね計 画どおり進 んでいる | C 計画よりや や遅れてい る | D 大幅に遅れ ており重大 な改善が必 要 |
|------|--------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|

ii) 判断理由及び考慮した事項

全ての小項目の取組に対する評価が、年度計画を順調に実施している以上の実施状況という結果であった。特に1- (4) 災害・感染症・その他緊急時の医療と2- (3) 健康寿命の延伸に向けた予防医療の推進は、様々な取組を評価し、年度計画を大幅に上回って実施していると判断した。また、年度計画を上回って実施していると判断した小項目は、1- (1) 救命救急センターを含む救急医療、1- (2) 小児医療、2- (1) がんへの対応、3- (1) 医療安全対策・感染対策の徹底、3- (2) 医療の質の向上、3- (3) 患者の視点に立った医療・サービスの提供、4- (1) 地域の医療機関との連携推進、4- (2) 医療従事者の育成、4- (3) 健康を支える環境整備に向けた行政全般等との連携と協力の9項目である。

重点ウエイト小項目である1- (1) 救命救急センターを含む救急医療と2- (1) がんへの対応については、「年度計画を上回って実施している」の評価とした。

これらのことにより大項目の評価結果は、A「中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる」とする。

iii) 小項目評価の集計結果

| | | 小項目評価 | | | | | 重点ウ エイト 小項目 |
|----------------------------|--------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| | | 評価 5 | 評価 4 | 評価 3 | 評価 2 | 評価 1 | |
| 1 市立病院と して担うべ き医療 | (1) 救命救急センターを含む救 急医療 | | ○ | | | | ◎ |
| | (2) 小児医療 | | ○ | | | | |
| | (3) 周産期医療 | | | ○ | | | |
| | (4) 災害・感染症・その他緊急 時の医療 | ○ | | | | | |
| | 小計 | 1 | 2 | 1 | | | |

| | | 小項目評価 | | | | | 重点ウ エイト 小項目 |
|-------------------------------------|--------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| | | 評価 5 | 評価 4 | 評価 3 | 評価 2 | 評価 1 | |
| 2 生活習慣病 への対応 | (1) がんへの対応 | | ○ | | | | ◎ |
| | (2) 高度・専門医療の包括的提供 | | | ○ | | | |
| | (3) 健康寿命の延伸に向けた予防医療の推進 | ○ | | | | | |
| | 小計 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 3 患者に寄り 添った信頼 される医療 の提供 | (1) 医療安全対策・感染対策の徹底 | | ○ | | | | |
| | (2) 医療の質の向上 | | ○ | | | | |
| | (3) 患者の視点に立った医療・サービスの提供 | | ○ | | | | |
| | 小計 | | 3 | 1 | | | |
| 4 地域への貢 献 | (1) 地域の医療機関との連携推進 | | ○ | | | | |
| | (2) 医療従事者の育成 | | ○ | | | | |
| | (3) 健康を支える環境整備に向けた行政全般等との連携と協力 | | ○ | | | | |
| | 小計 | | 3 | | | | |
| 合 計 | | 2 | 9 | 2 | | | |
| (構成比率) | | 100.0% | | | | | |

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

i) 評価結果 **A** 中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる

| | | | | | |
|------|--------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 評価結果 | S 特筆すべき 進捗状況 | A 計画どおり 進んでいる | B おおむね計 画どおり進 んでいる | C 計画よりや や遅れてい る | D 大幅に遅れ ており重大 な改善が必 要 |
|------|--------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|

ii) 判断理由及び考慮した事項

全ての小項目の取組に対する評価が、年度計画を順調に実施している以上の実施状況という結果であった。年度計画を上回って実施していると判断した小項目は、1- (1) 自律性・機動性・透明性の高い組織づくり、1- (2) 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）、1- (4) 働きやすい病院づくりの3項目である。

これらのことにより大項目の評価結果は、A「中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる」とする。

iii) 小項目評価の集計結果

| | | 小項目評価 | | | | | 重点ウ エイト 小項目 |
|---------------------------|--------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| | | 評価 5 | 評価 4 | 評価 3 | 評価 2 | 評価 1 | |
| 1 効率的・効 果的な業務 運営 | (1) 自律性・機動性・透明性の 高い組織づくり | | ○ | | | | |
| | (2) 法令・行動規範の遵守（コ ンプライアンス） | | ○ | | | | |
| | (3) やりがいを感じ働くことが できる職場環境の整備 | | | ○ | | | |
| | (4) 働きやすい病院づくり | | ○ | | | | |
| | 小計 | | 3 | 1 | | | |
| 合 計 | | | 3 | 1 | | | |
| (構成比率) | | 100.0% | | | | | |

第3 財務内容の改善に関する事項

i) 評価結果 **A** 中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる

| | | | | | |
|------|--------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 評価結果 | S 特筆すべき 進捗状況 | A 計画どおり 進んでいる | B おおむね計 画どおり進 んでいる | C 計画よりや や遅れてい る | D 大幅に遅れ ており重大 な改善が必 要 |
|------|--------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|

ii) 判断理由及び考慮した事項

全ての小項目の取組に対する評価が、年度計画を順調に実施している以上の実施状況という結果であった。

この小項目は重点ウエイト小項目であり、経常収支比率の目標指標を大きく上回ったことや診療材料等経費の大幅な削減を実現したことから、その評価は「年度計画を大幅に上回って実施している。」とした。

大項目としての評価結果については、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病床確保等による補助金収入が経常収支比率の目標指標を大きく上回る要因となっており、今後の補助金交付が不透明であることを考慮し、A「中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる」とした。

iii) 小項目評価の集計結果

| | 小項目評価 | | | | | 重点ウ エイト 小項目 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| | 評価 5 | 評価 4 | 評価 3 | 評価 2 | 評価 1 | |
| 1 安定的な経営の維持 | ○ | | | | | ◎ |
| 小計 | 1 | | | | | |
| 合 計 | 1 | | | | | |
| (構成比率) | 100.0% | | | | | |

第4 その他業務運営に関する重要事項

i) 評価結果 **A** 中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる

| | | | | | |
|------|--------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 評価結果 | S 特筆すべき 進捗状況 | A 計画どおり 進んでいる | B おおむね計 画どおり進 んでいる | C 計画よりや や遅れてい る | D 大幅に遅れ ており重大 な改善が必 要 |
|------|--------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|

ii) 判断理由及び考慮した事項

全ての小項目の取組に対する評価が、年度計画を順調に実施している以上の実施状況という結果であった。
このことにより評価結果は、「中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる」とする。

iii) 小項目評価の集計結果

| | 小項目評価 | | | | | 重点ウ エイト 小項目 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| | 評価 5 | 評価 4 | 評価 3 | 評価 2 | 評価 1 | |
| 1 環境にやさしい病院運営 | | | ○ | | | |
| 小計 | | | 1 | | | |
| 合 計 | | | 1 | | | |
| (構成比率) | 100.0% | | | | | |

(II) 小項目評価

1. 地方独立行政法人堺市立病院機構の概要

(1) 現況（令和5年3月31日現在）

- ① 法人名 地方独立行政法人堺市立病院機構
- ② 事務所の所在地 堺市西区家原寺町1丁1番1号
- ③ 役員の状況

| 役職 | 氏名 | 備考 |
|------|--------|-------|
| 理事長 | 門田 守人 | |
| 副理事長 | 横田 順一朗 | |
| 理事 | 池之内 寛一 | 法人本部長 |
| | 大里 浩樹 | 院長 |
| | 谷口 孝江 | 副院長 |
| | 堀畑 好秀 | 経営有識者 |
| | 高杉 豊 | 医療有識者 |
| 監事 | 伊藤 一博 | 公認会計士 |
| | 八木 正雄 | 弁護士 |

④ 法人が設置・運営する病院

堺市立総合医療センター

所在地：堺市西区家原寺町1丁1番1号

病床数：一般病床 480 床 感染症病床 7 床 計 487 床

⑤ 職員数（令和5年3月31日現在）

| | 常勤職員 | 研修医等 | 有期 | その他 | 合計 |
|------|-------|------|-----|-----|-------|
| 医師 | 147 | 64 | 0 | 1 | 212 |
| 看護師 | 639 | 0 | 5 | 36 | 680 |
| 医療技術 | 169 | 5 | 9 | 8 | 191 |
| その他 | 74 | 0 | 137 | 52 | 263 |
| 合計 | 1,029 | 69 | 151 | 97 | 1,346 |

※理事長、副理事長を除く

(2) 地方独立行政法人堺市立病院機構の基本的な目標等

堺市立病院機構は、市立堺病院の理念を継承し、地域医療機関との連携及び役割分担のもと、引き続き、救急医療、小児・周産期医療、感染症医療、災害時医療やがん診療をはじめとした高度専門医療など、真に地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供するという公的使命を果たすとともに、医療の質の向上及び患者サービスの充実に取り組む。また、将来にわたり安定して医療を提供できるよう、効率的な経営による経営健全化を推進する。

2. 全体的な状況

(1) 法人運営の総括と課題

①法人運営の総括

第3期中期計画の3年目となる令和4年度は、堺市の新型コロナウイルス感染者数が過去最多となるなど急激な拡大をみせ、重症化患者数は減少したものの、高齢者や小児の感染者が急増し、更なる困難を極めた1年であった。当院においては、堺市二次医療圏唯一の感染症指定医療機関として、地域の中心となり、新型コロナウイルス感染症専用病床の確保と診療体制の維持に尽力した。特に、第7波（7月～9月）においては感染者数が爆発的に増加したが、これまでの経験を活かし、医療者の配置をはじめ、段階的な病床運用、マニュアルの整備・改訂など職員が一丸となって状況に合わせた対応を行い、難局を乗り越えた。

堺市唯一の感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症の対応を行いながらも、堺市の医療施策として求められる救急医療や高度医療等をはじめとする地域に必要な医療を最大限提供できるよう取り組んだ。

具体的には救急医療においては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、救急搬送依頼件数が急増したことにより応需率としては目標を達成しなかったが、最大限救急搬送を受け入れ、令和4年度は8,960件と令和3年度と比較し2,118件増加した。また、救急搬送から入院となった件数についても、前年度の3,112件を上回る3,628件となり、重症患者にも対応できている。専門的な救急医療としては、脳卒中ケアユニット（SCU）を稼働させ、24時間365日の脳卒中診療体制を確立したことにより、救命病棟や集中治療センターを経ず直接SCUに入院が可能になり、空床確保が容易となったため、多くの救急患者の受け入れが可能となった。また、当院が地域の中心的包括的脳卒中センター（PSCコア）として日本脳卒中学会より認定（大阪府23施設、堺市2施設）され、堺市唯一の救命救急センターとして、救急医療の質と安全を確保した。

がん医療については、悪性腫瘍手術件数が昨年度と比較して474件増加、放射線治療においても105件増加するなど、治療法を組み合わせた集学的治療の充実により、更なる医療の質向上を進めた。がんゲノム医療においては、令和4年度から認定遺伝カウンセラーを配置し、遺伝カウンセリングを開始した。また引き続き緩和ケアを推進するほか、地域の医療機関と連携しながら、個々の患者に応じた切れ目のない医療の提供に努めた。

健康寿命の延伸に向けた予防医療の推進について、人間ドックは受診勧奨はがきを送付し、850件の受診に繋がったことにより令和4年度は過去最多の2,016件となった。がん検診の年間受診者件数についても過去最多であった令和3年度と同等の件数を実施

している。また、生活習慣病の予防及び進行防止を目的に、「メタボリックシンドローム改善と筋力低下の予防・維持を目的とした出張健康教室の効果検証」と題し、関西大学、株式会社カゴメ、堺市上下水道局と協働で3年間の介入研究を開始し、産学官民の連携を推進している。さらに地域住民のフレイル予防を目的とした、「堺ふれようプロジェクト」（産学官民の協働によるフレイル事業）を立ち上げ、厚生労働省の令和4年度老人保健健康増進等事業として採択された。また、健康への啓発活動として、小中高等学校の生徒に対し、がん教育を目的として出張授業「がんのおはなし」を実施し、学生へのアンケートにおいても好評を得るなど、健康寿命の延伸に向け大きく前進している。

財務状況について、入院・外来収益は合計が約192.5億円と前年度比約11.7億円の増加となり、職員が一丸となり、限られた人員の中で、新型コロナウイルス感染症への体制を確立し、地域の中心となって尽力してきたことが結果として行政からの補助金に繋がり、経常収支比率110.8%となった。

②今後の課題

第3期中期計画の3年目にあたる令和4年度は、令和元年度から続く新型コロナウイルス感染症に対して、感染症指定医療機関として、状況の変化とニーズに対応するだけでなく、堺市唯一の三次救急医療を提供する急性期病院としての役割を両立させた一年であった。

団塊の世代が後期高齢者となり、超高齢社会を迎える2025年が目前となった第3期中期計画期間では、社会保障費の増加、都道府県による「地域医療構想」の策定等に伴い、医療機関の機能分化・連携が更に重要となり、また、働き方改革による医師の人件費の増加や人材確保等さらに厳しさが増すと予想される。その中で、新型コロナウイルス感染症の影響も加わり、医療体制が大きく変化し、不採算医療や高度専門医療の提供など公的病院が果たす役割は大きくなっている。変わりゆく社会情勢の中で、堺市内で唯一の公的医療機関として求められるニーズを把握し、当院の向かうべき方向性を職員全員が認識したうえで一丸となって取り組まなければならない。

3 小項目評価結果

| |
|------------------------------------|
| 第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| 1 市立病院として担うべき医療 |
| (1) 救命救急センターを含む救急医療 |

★ 重点ウエイト小項目

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>ア 市内、唯一の救命救急センターの円滑な運営に努め、二次救急で対応が困難な重篤な患者に対して、24時間365日、三次救急医療を提供すること。</p> <p>イ 市内の救急告示病院との適切な役割分担のもと、24時間365日、二次救急医療体制の維持に取り組むとともに、二次・三次の一体的運用による救急医療の中核的役割を果たすこと。</p> <p>ウ 堺市消防局の救急ワークステーションとの連携によりメディカルコントロール体制において中心的な役割を果たすこと。</p> <p>エ 精神科医によるコンサルテーションのもと、適切な医療提供につなげることができる体制を整え、積極的に精神科合併症救急患者を受け入れること。</p> |
| 中期計画 | <p>ア 救命救急センター部門は、厚生労働省の示す評価項目の更なる強化を図り、質の高い三次救急医療を提供する。</p> <p>イ 二次救急医療施設として、地域完結型医療を推進し、救急医療の最後の砦として「断らない救急」をめざす。また、ER化による総合的な救急医療の提供をめざし、市民の生命と健康を24時間365日守る。</p> <p>ウ メディカルコントロール体制において指導的役割を担うとともに、救急ワークステーションと一体になって効果的な病院前医療体制の充実を図る。</p> <p>エ 精神科医によるコンサルテーションのもと、適切な医療提供につなげることができる体制を整備するとともに、精神科合併症救急も含めた総合的な救急医療を提供する。</p> |
| 年度計画 | <p>① 三次救急医療機関として重症患者の診療体制を維持し、重症患者を受け入れる。</p> <p>② 厚生労働省充実段階評価において、S評価を維持する。</p> <p>③ 救急診療体制においてER化を充実させ、受け入れ体制を拡張した救急診療を行う。</p> <p>④ 堺地域メディカルコントロール体制のもと堺市消防局や地域の医療機関と連携し、堺市二次医療圏における適切な病院前医療体制の充実を図る。</p> <p>⑤ 堺市消防局救急ワークステーションとの連携によるドクターカーの運用のほか、救急救命士の採用及び育成に取り組む。</p> <p>⑥ 重症救急患者の合併症としての精神疾患を重症治療と並行して管理する。また、精神科医によるコンサルテーションのもと、院内の精神科リエゾンチームをさらに充実させるとともに、堺市内の精神科医療機関との連携を強化する。</p> <p>【新型コロナウイルス感染症を踏まえた緊急時対応計画】</p> <p>⑦ 感染拡大の影響により搬送先選定が困難な緊急を要する救急患者を受け入れられるよう、地域の医療機関と輪番体制を構築し1人でも多くの命を守る。</p> |

(目標指標)

| | | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|---------------------------------------|------------|-------|------|------|------|------|------|
| 救急搬送応需率 (%) [中期計画目標] 79.0% | 年度計画 目標 | | | 79.0 | 78.0 | 79.0 | |
| | 実績 | 78.0 | 78.6 | 77.9 | 78.4 | 67.6 | |
| 三次救急搬送応需率 (%) [中期計画目標] 93.0% | 年度計画 目標 | | | 90.0 | 90.0 | 91.0 | |
| | 実績 | 91.0 | 92.0 | 91.9 | 90.0 | 89.9 | |

(関連指標)

| | | H30 年度 | R1 年度 | R2 年度 | R3 年度 | R4 年度 | R5 年度 |
|-----------------|----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 救急搬送受入件数 (件) | 実績 | 9,439 | 9,444 | 7,440 | 6,842 | 8,960 | |
| うち入院件数 (件) | 実績 | 3,512 | 3,651 | 3,180 | 3,112 | 3,628 | |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 三次救急医療機関として令和4年度は、堺市において新型コロナウイルス感染者数が過去最多を記録し、当院においても多数の感染者を診療するなか、救急搬送依頼件数が急増したことにより応需率としては目標を達成しなかったが、最大限救急搬送を受け入れ、令和4年度は8,960件と令和3年と比較し2,118件増加した。

| 実績 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------|--------|-------|-------|--------|
| 三次救急応需件数 | 567 | 699 | 766 | 785 |
| 救急搬送依頼件数 | 12,009 | 9,547 | 8,899 | 13,250 |

- ② 令和4年度厚生労働省充実段階評価において、医師の退職により内因性疾患に対するオンコール体制が維持できずA評価であったが、新型コロナウイルス感染症患者を救急外来で応需する件数が増加するなか、コロナ前に近い受け入れ件数を維持した。しかし、循環器領域や消化器領域における救急からの入院患者を制限せざるを得なかった。
- ③ 二次救急及び救急外来の対応においては、内科、救命救急科、小児科、産婦人科が協力した受け入れ体制を維持し、令和4年度より救急総合診療科の医師を1名採用し、受け入れ体制を拡張しており、コロナ禍においても救急搬送件数8,960件と令和4年度目標の7,920件を大きく上回った。

| 実績 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------|-------|-------|-------|-------|
| 救急搬送受入件数 | 9,444 | 7,440 | 6,842 | 8,960 |
| うち入院件数 | 3,651 | 3,180 | 3,112 | 3,628 |
| 入院率(%) | 38.7 | 42.7 | 45.5 | 40.5 |

- ④ 堺市二次医療圏の病院前医療体制の改善を図るため、堺地域メディカルコントロール協議会の運営を当院が中心となり行った。また堺市消防局救急ワークステーションと連携することで、救急救命士就業前病院実習に関しては令和3年度、4年度とも12名の受入れを行い、救急救命士生涯教育病院実習に関しては令和3年度以降新型コロナウイルス感染拡大により減少していたが、令和4年からは増加している。

- ⑤ ドクターカーについては、職員の新型コロナウイルス感染もあるなか、可能な限り運用を継続し、年間を通して202件となり、機能を維持することができた。

| 実績 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------------|-------|-------|-------|-------|
| ドクターカー出動件数 | 242 | 183 | 187 | 202 |

- ・ 病院救急救命士を令和4年度より2名採用し、当院の病院車を用いた病院間搬送は、令和3年度の52件に対して、令和4年度は172件と増加した。

- ⑥ 精神科身体合併症救急患者へのリエゾン介入強化に向けて、昨年度に引き続き、他院から応援による精神科医が毎週救命救急センターのカンファレンスに参加し、円滑な連携を行うことにより、リエゾン介入件数は令和3年度287件に対して、令和4年度394件となった。またコロナ禍において自殺企図の患者が増加傾向にあり、自殺企図の救急患者の受け入れは令和元年度102件に対し、令和4年度は141件受け入れた。

- ・ リハビリテーション部門と精神看護専門看護師や他院から応援による精神科医が連携し、精神疾患の患者に介入することで、リハビリテーションの進捗が遅延することなく退院・転院に繋がった。

| 実績 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|
| 精神科リエゾンチーム介入件数 | 182 | 242 | 287 | 394 |
| 精神科病院への転院・転送件数 | 142 | 123 | 101 | 100 |
| 受診調整件数 | 41 | 46 | 57 | 64 |

【新型コロナウイルス感染症を踏まえた緊急時対応計画への実績】

- ⑦ 新型コロナウイルス感染症患者や発熱患者の搬送先選定困難な患者に対して、堺管内で輪番制を導入することで、当院も含め多くの医療機関で患者の受け入れを行った。また救急外来に陰圧テントを設置し、救急搬送患者で発熱や感染の疑いがある場合に、一般患者と隔離することにより、それまでは感染者対応後、数時間は感染対策のため救急等の受け入れが出来なかったが、同時診療が可能となった。

【総括】

救急搬送応需率が目標値を下回ったが、新型コロナウイルス感染症の影響により救急搬送依頼件数が爆発的に増加したためであり、受け入れ件数は昨年度を2,000件以上上回っており、三次救急医療機関として新型コロナウイルス感染症が猛威を振るうなか、最大限の救急医療を提供した。これらの結果から、この小項目については4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

(目標指標)

| 目標指標 | 年度計画目標 | 実績 |
|---------------|--------|------|
| 救急搬送応需率 (%) | 79.0 | 67.6 |
| 三次救急搬送応需率 (%) | 91.0 | 89.9 |

救急搬送応需率に対する達成度は85.6%、三次救急搬送応需率は98.8%となっており、「小項目評価における目標指標の取り扱い」に基づく指標評価は3「年度計画を順調に実施している。」に該当する。

〔計画①〕新型コロナウイルス感染症が猛威を振るうなか、応需率は目標に達しなかったものの、昨年を超える応需件数を受け入れ、三次救急医療機関として、重症患者の診療体制を維持できたと評価する。〔計画②〕医師の退職による組織体制の影響により目標に達しなかったものの、新型コロナウイルス感染症患者を救急外来で応需する件数が増加するなか、一定程度の受け入れ件数を維持できたと評価する。〔計画③〕コロナ禍においても救急搬送受入件数が目標を大きく上回っていることを高く評価した。〔計画④〕堺地域メディカルコントロール体制のもと、堺市消防局救急ワークステーションと連携し、救急救命士の育成に努め、病院前医療体制の整備を前進させていると評価した。〔計画⑤〕ドクターカーの運用を継続し、機能を維持している。また、病院間搬送が前年より大幅に増加していることを高く評価した。〔計画⑥〕精神科身体合併症患者へのリエゾン介入強化に向けた取組により、リエゾン介入件数は前年比37%増加し、連携を強化させている。また、コロナ禍による自殺企図の患者が増加傾向にある中、着実に受け入れ対応を行った。〔計画⑦〕昨年度に引き続き輪番制を継続し、他の医療機関と一体となって受け入れ体制を確保した。また、陰圧テントを設置することで、同時診療を可能とし、コロナ禍における救急等の受け入れ体制を改善させたと評価できる。

これらの結果から、目標指標に対する指標評価も含め、この小項目については4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 5 | 5 | 4 | |
| 堺市評価 | 5 | 5 | 4 | |

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 市立病院として担うべき医療

(2) 小児医療

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 地域の医療機関との連携と役割分担に基づき小児医療を提供するとともに、小児救急医療については、初期救急医療を担う堺市こども急病診療センターや他の病院群輪番病院との連携と役割分担のもと、24時間365日、二次救急医療体制を確保すること。 |
| 中期計画 | <ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関との連携及び役割分担を図り、質の高い小児医療を安定的に提供する。 小児救急医療については、堺市こども急病診療センターや他の小児二次救急医療機関等との連携強化を図り、24時間365日、持続可能な小児救急医療体制を整備し、外因性疾患を含めた総合的な小児二次救急医療を安定的に提供する。 小児の虐待や貧困事例等について、関係機関と連携し、適切に対応する。 |
| 年度計画 | <p>① 小児に特化した内分泌等の専門外来を拡充するとともに、検査入院や肥満の教育入院の充実など、地域の包括的な小児医療の充実に貢献する。</p> <p>② 小児のてんかんや食物アレルギー等について、地域の医療機関と連携した診療システムを構築する。</p> <p>③ 隣接する堺市こども急病診療センターや地域の医療機関と密接な連携を継続し、24時間365日外因性疾患を含めた総合的な小児二次救急医療を安定的に提供する。</p> <p>【新型コロナウイルス感染症を踏まえた緊急時対応計画】</p> <p>④ 大阪府内において小児の新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関が少ないことから、感染症指定医療機関として積極的に受け入れる。</p> |

(目標指標)

| | | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|---|------------|-------|------|------|------|------|------|
| 小児救急搬送 (内因性) 応需率 (%) 〔中期計画目標〕 90.0% | 年度計画 目標 | | | 90.0 | 90.0 | 90.0 | |
| | 実績 | 92.9 | 96.2 | 98.2 | 96.0 | 92.3 | |

(関連指標)

| | | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|------------------------|----|-------|-------|------|-------|-------|------|
| 小児救急搬送 受入件数 (件) | 実績 | 1,750 | 1,754 | 988 | 1,264 | 1,751 | |
| うち外因性疾患 受入件数 (件) | 実績 | 448 | 403 | 375 | 291 | 365 | |
| CAPS 対応件数 (件) | 実績 | 73 | 94 | 70 | 71 | 69 | |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 小児救急を中心とした診療だけではなく、大阪府小児地域医療センターとして、血液、神経、腎臓の専門外来については、週に1回外来枠を設定する等拡充できている。令和4年度は急増した小児の新型コロナウイルス感染症患者の対応に尽力し、検査入院や肥満教育入院の充実には至っていない。
- ② 地域の診療所とてんかんや食物アレルギー等に関する連携した診療システムの構築には至っていないが、地域の診療所との情報共有を継続することで連携はできしており、食物アレルギーのチャレンジテストの実数は増加している。

| 実績 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| 小児食物アレルギー 負荷検査数 | 28 | 26 | 28 | 53 |

- ③ 堺市こども急病診療センターの後方病院として令和4年度は177件の二次後送を受け入れ、小児二次救急医療の安定的な提供に向けて、小児の新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに苦慮するなか、当院においては24時間365日受け入れ体制を維持し、堺市管内救急搬送全体の約41%と堺市内で最も多く受け入れ、当院は後送病院としての機能を発揮した。

| 実績 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 堺市こども急病診療センター 二次後送件数 (件) | 734 | 309 | 395 | 431 |
| うち当院への搬送件数 (件) | 287 | 127 | 157 | 177 |
| 当院への搬送率 (%) | 39.1 | 41.4 | 39.7 | 41.1 |

【新型コロナウイルス感染症を踏まえた緊急時対応計画】

- ④ 小児の新型コロナウイルス感染症に関して、第六波では、新規陽性者数に占める0～9歳の割合が急上昇し、第七波以降も全体の約1割を占める状況が継続するなかで、医学的及び社会的に入院を要する患児を積極的に受け入れた。
- 堺市における小児用ワクチンの接種体制構築に対する協力要請に対応し、令和4年度には堺市と連携し、小児の集団接種を開始しており427件実施した。
 - 中学生以下の小児を対象とした発熱外来を継続して行った。

【総括】

コロナ禍において92.3%と高い救急搬送応需率を維持し、堺市管内救急搬送全体の約41%と堺市内で最も多く受け入れ、0～9歳の新規陽性者数の割合が急上昇する中、入院を要する患児を積極的に受け入れた。また、堺市からの小児用ワクチンの接種体制構築要請に協力し、集団接種を427件実施するなどコロナ禍における小児医療対策に大きく貢献した。これらの結果から、この小項目については4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

(目標指標)

| 目標指標 | 年度計画目標 | 実績 |
|-------------------|--------|------|
| 小児救急搬送（内因性）応需率（%） | 90.0 | 92.3 |

目標指標に対する達成度は 102.6%となっており、指標評価は 4「年度計画を上回って実施している。」に該当する。

〔計画①〕大阪府小児地域医療センターとして、血液、神経、腎臓の専門外来を週に 1 回外来枠を拡充しており、計画どおりと評価した。〔計画②〕診療システムの構築には至っていないものの、食物アレルギーのチャレンジテストの実数は増加している点は評価できる。〔計画③〕コロナ禍において 92.3%と非常に高い救急搬送応需率を維持し、堺市管内救急搬送全体の約 41%と堺市内で最も多く受け入れ、堺市こども急病診療センターの後方病院として令和 4 年度は昨年を上回る 177 件の二次後送を受け入れた。小児の新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに苦慮するなか、後送病院としての機能を発揮し、小児二次救急医療の安定的な提供を行ったことを高く評価する。〔計画④〕0～9 歳の新規陽性者数の割合が急上昇する中、患児を積極的に受け入れた。また、堺市からの小児用ワクチンの接種体制構築要請に協力し、集団接種を 427 件実施したことは、コロナ禍における小児医療対策に大きな役割を果たしたと評価できる。

これらの結果から、目標指標に対する指標評価も含め、この小項目については 4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 4 | 4 | 4 | |
| 堺市評価 | 4 | 4 | 4 | |

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 市立病院として担うべき医療

(3) 周産期医療

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 地域の医療機関との連携と役割分担に基づき周産期医療を提供するとともに、二次・三次の一体的な運用を活かし、緊急的に対応が必要な出産前後の方に対して適切な医療を提供すること。 |
| 中期計画 | ・ 地域医療機関との連携及び役割分担のもと、市立病院として、周産期医療を安定的に提供し、安心して子どもを産み育てられる地域づくりに貢献する。 |
| 年度計画 | <p>① 総合及び地域周産期母子医療センターとの密な連携のもと、地域全体で安全で安定的な周産期医療を提供する。</p> <p>② 総合病院としての強みを活かし、合併症を有する妊婦に対し、他科との連携のもと、総合的な周産期医療を提供する。</p> <p>③ 助産師のスキルを活かして、院内助産等に対応し、妊婦やその家族のニーズに対応した出産をめざす。また、産後の子育てに関する技術や知識を習得できるよう褥婦の支援を行う。</p> <p>④ 地域の保健センターと連携し、安心して子育てを実践できるよう産後ケア病床を運用する。</p> <p>【新型コロナウイルス感染症を踏まえた対応計画】</p> <p>⑤ 新型コロナウイルス陽性妊産婦を受け入れる数少ない医療機関として、妊娠中や新生児を含む分娩時など時期に応じた迅速かつ安全に入院・出産できる体制を維持する。</p> |

(関連指標)

| | | H30 年度 | R1 年度 | R2 年度 | R3 年度 | R4 年度 | R5 年度 |
|-------------|----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 分娩件数 (件) | 実績 | 319 | 321 | 256 | 239 | 228 | |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 地域全体での安全で安定的な周産期医療のために、OGCS や NMCS を通じて、地域の周産期母子医療センターと密に連携、役割分担し、医療を提供した。NMCS 搬送後もバックトランスファーの受け入れや、産後ケア入院で育児をフォローするなど継続した医療を提供できた。

| 実績 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|
| OGCS 受け入れ件数 | 110 | 47 | 29 | 67 |
| NMCS 搬送件数 | 5 | 4 | 4 | 12 |

- ② 総合的な周産期医療の提供に向けて、糖尿病、GDM（妊娠糖尿病）、喘息、産後うつ病など合併症を有する妊婦の受け入れを行い、他科と連携し安全な周産期医療を提供できた。また、外来での栄養食事指導や入院時には妊娠糖尿病食を提供するなど、総合病院の強みを活かした取組ができています。

- ③ 新型コロナウイルス感染症の影響により対面の産前教室が実施できないため、Web で開催し、助産師外来にて妊娠中から退院後まで継続的なフォローを行っ

た。また、日本看護協会の助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）を7名の助産師が取得しており、乳腺炎の対応にスキルを発揮した。令和4年度分娩件数228件に対し、要養育者支援情報提供用紙を61件作成し、保健センターと密に連携を取り、妊産婦を支援した。新型コロナウイルス感染症の院内感染対策の一環として、分娩の立会いや面会を禁止せざるを得なかったことから、院内助産の希望者はいなかったが、妊婦やその家族のニーズに対応した出産を目的に、従来から院内助産等に対応できるよう体制は整備できている。

- ④ 安心して地域で子育てができるよう、堺市と協働し、出産後の不安解消、技術や知識の習得を目的とした産後ケア病床の運用に向けて、受け入れ体制や環境を整備した。令和4年1月より運用を開始し、子育てに対し精神的に不安を抱えている母親（外国人含む）など、今年度（令和4年度）は5名の利用があり、利用後アンケートでの満足度は高く、安心して子育てできる環境を提供できた。

【新型コロナウイルス感染症を踏まえた緊急時対応計画】

- ⑤ 新型コロナウイルス陽性妊産婦が急増するなか、数少ない受け入れ医療機関として、入院要請に対応できるよう体制を維持した。また、コロナ陽性のため妊婦健診を受診できない妊婦へ、電話による健康管理チェックを隔離期間終了まで毎日実施し、令和4年度は合計138件実施し、不安に寄り添った支援を行った。コロナ病棟への入院妊産婦4名、陽性及び既感染妊婦への分娩対応5件を行い、安全に入院・出産できる体制を整えた。

【総括】

上記のことから、地域医療機関との連携及び役割分担のもと、市立病院として、周産期医療を安定的に提供した。これらの結果から、この小項目については3「年度計画を順調に実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

〔計画①〕 OGCS の搬送件数を大幅に増加させるなど、地域の周産期母子医療センターと密に連携、役割分担し医療提供を行った。また、NMCS 搬送後もバックトランスファーの受け入れや、産後ケア入院で育児をフォローするなど継続的な医療提供を行ったため、計画どおりと評価した。〔計画②〕 総合的な周産期医療の提供に向けて、様々な合併症を有する妊婦の受け入れを行い、他科と連携し安全な周産期医療を提供している。また、外来での栄養食事指導や入院時には妊娠糖尿病食を提供するなど、総合病院の強みを活かした取組ができており、計画どおりと評価した。〔計画③〕 産前教室を Web で開催し、助産師による乳腺炎の対応等、助産師外来にて妊娠中から退院後まで継続的なフォローを行っている。また、要養育者支援情報提供用紙を 61 件作成するなど、保健センターと連携し、妊産婦を支援した。院内助産の希望者はいなかったものの、体制整備はできており、計画どおりと評価した。〔計画④〕 令和 4 年 1 月より運用を開始していた産後ケア病床は、子育てに対し精神的に不安を抱えている母親（外国人含む）など、令和 4 年度に 5 名の利用があり、堺市と協働で子育て支援体制を整備できており、計画どおりと評価した。〔計画⑤〕 新型コロナウイルス陽性妊産婦が急増するなか、入院要請に対応できる体制の維持、コロナ陽性のため妊婦検診を受診できない妊婦への電話による健康管理チェックの実施等、不安に寄り添った支援を行っている。また、陽性及び既感染妊婦への分娩対応を行うなど、コロナ禍の中、安全に入院・出産できる体制を整えており、計画どおりと評価する。

これらの結果から、この小項目については 3「年度計画を順調に実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 4 | 4 | 3 | |
| 堺市評価 | 4 | 3 | 3 | |

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 市立病院として担うべき医療

(4) 災害・感染症・その他緊急時の医療

| | |
|------|--|
| 中期目標 | <p>ア 災害その他緊急時には、災害拠点病院として、堺市地域防災計画等に基づく対応を的確に行うとともに、自らの判断で医療救護活動を実施すること。また、大規模な災害や事故の発生に備えた訓練の実施と物資の備蓄等を行うこと。</p> <p>イ 第一種及び第二種感染症指定医療機関として、感染症患者の受入体制の維持、感染症に関する関係法令や市の計画等に基づく適切な対応など、地域の感染症医療における中核的な役割を果たすこと。</p> |
| 中期計画 | <p>ア 大規模災害時には災害拠点病院として、堺市地域防災計画に基づき関係機関と連携、協力を図りながら、患者の受入れや医療スタッフの派遣等を迅速かつ的確に行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 非常時にも継続して医療を提供できるよう、平時から各種訓練の実施及び災害対策マニュアルの点検や必要物品等の備蓄確認を徹底し、災害に備えた万全な体制を維持する。 <p>イ 新興感染症発生時には、第一種及び第二種感染症指定医療機関として、行政や地域医療機関との連携を図り、速やかな患者の受入れ体制の整備を図る。また、非常時にも継続して医療を提供できるように、感染部門と救急部門とが密に連携し、受入れ訓練を行うなどパンデミックに備えた万全な体制を維持する。</p> |
| 年度計画 | <p>① 災害拠点病院として三師会をはじめ諸団体等と連携し、教育、研修及び訓練を行う。</p> <p>② 災害派遣医療チーム（DMAT）は、堺市地域防災計画に基づく災害医療活動や他の地域への災害時出動要請があった場合には、迅速かつ適正に医療支援活動が行えるよう、引き続き訓練や研修会等への参加は遠隔研修を選択する等感染対策を徹底し技術や知識の収集を行う。</p> <p>③ 多数傷病者受入れマニュアル及びBCP等を更新し、万全な体制を維持する。</p> <p>④ 感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症に対応できるよう、院内整備を行い、地域の医療機関及び行政と密に連携し、危機管理体制を充実させる。</p> <p>【新型コロナウイルス感染症を踏まえた対応計画】</p> <p>⑤ 堺市二次医療圏を中心として大阪府における新型コロナウイルス感染症患者等に対応する中心的な医療機関としての役割を維持する。</p> <p>⑥ 堺市の医療施策として求められる救急医療及び高度医療等について、新型コロナウイルス感染症への対応を最優先としながらも地域の医療機関と協力し、職員が丸となって最大限の医療を提供する。</p> <p>⑦ 職員が疲弊することがないように適切な勤務体制の整備やメンタルケア等に組織として取り組み、持続可能な医療提供体制を維持する。</p> <p>⑧ 新型コロナウイルス感染症のパンデミック時には、国や大阪府からの出動要請に応じ、適切な活動を行う。</p> |

(関連指標)

| | | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|-------------------|----|-------|------|------|------|------|------|
| 災害研修・訓練回数 (回) | 実績 | 20 | 18 | 6 | 6 | 8 | |
| DMAT 資格保有者 (人) | 実績 | 31 | 31 | 30 | 26 | 30 | |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 災害拠点病院として、三師会等の堺市内多団体で構成される堺地域災害時医療救護対策協議会事務局を担い、災害対応に関する研修会の企画・運営を行った。新型コロナウイルス感染症を考慮し、大規模な訓練は実施できていないが、リモート会議システムを活用し、大規模災害時医療等に関する研修会を毎月開催し、延べ165名が参加し、地域での連携した災害対策に向けて、継続して取り組んだ。
- ② DMATの活動について、近畿地方DMATブロック訓練、大規模地震時医療活動訓練、関西空港航空機事故消防救難総合訓練、国土交通省近畿地方整備局堺市合同防災訓練に感染対策を徹底した上でDMAT隊員が参加し、引き続き技術や知識の習得に取り組み、体制の維持に努めた。
- ③ BCPについては、現行内容に加え、災害レベルごとの被害内容を想定し、各部門ならびに診療センターにおける災害レベルごとの業務継続可否をまとめた。
- ④ 感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症に迅速に対応できるよう対策本部会議を定期開催（計62回）し、会議発足以来300回を超え、行政と密に連携がとれるよう病院幹部を含めた多職種で問題点の共有や協議を行った。その結果、問題の早期解決に繋げることができ、更なる危機管理体制の充実に努めた。
 - ・ 迅速に院内の検査体制を整えることで、早期に変異株の検出にも対応できた。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症対応マニュアルを最新のエビデンスに基づいて、繰り返し改訂した。

【新型コロナウイルス感染症を踏まえた緊急時対応計画】

- ⑤ 令和4年度においては感染者数が急激に増加したが、一般診療機能も維持しつつ、最大限コロナ患者を受け入れた。また、感染拡大により救急搬送先の選定が困難な患者を一時的に受け入れるトリアージ病院としての役割を担うなど、総合病院としての強みも活かしながら対応に取り組み、計画を達成した。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症のワクチン管理及び調整、治療薬の使用において、患者の基礎疾患や生理機能、相互作用を確認しながら、安全かつ適正に使用することができた。
 - ・ 大阪府看護協会ICNと協働し、府内の社会福祉施設訪問を行った。また、府内中小規模病院（感染管理者が不在である施設）のリンクナース育成事業に参加している。当院のICNは、グループホーム・高齢者施設・障害者施設・学童保育施設など5カ所の社会福祉施設訪問指導を行い、訪問後も継続的に施設管理者の指導を行った。また、中小規模病院4施設のリンクナース実習受入を行い、感染対策を推進できるようICNが支援した。

▼当院が担っている役割

- ・ 大阪府新型コロナ感染症重点医療機関
- ・ 診療・検査医療機関
- ・ 新型コロナ外来診療病院
- ・ 新型コロナ類似症患者診療医療機関
- ・ 帰国者接触者外来医療機関
- ・ 地域外来検査センター
- ・ トリアージ病院

- ・ 新型コロナ治療相談医療機関
 - ・ 中等症・重症一体型病院（1）
 - ・ 抗体カクテルバックアップ病院
- ⑥ 新型コロナウイルス感染症の対応を最優先としながらも、地域の医療機関や院内各部署との協力体制のもと、堺市の医療施策として求められる救急医療や高度医療等を最大限提供し、概ね計画の目標値を達成できている。
- ⑦ 長期間に渡る新型コロナウイルス感染症への対応の中で、職員のこころの健康維持を支援するため、令和4年度から新たに、「健康で安心して長く働き続けることのできる健やかな職場をつくること」をポリシーにしたヘルスケアサポートセンターを設立した。これまでは一人で行っていた産業医業務を複数の医師で担い、衛生管理者等の産業保健専門職によるチームを発足し、役割分担を明確化・組織化することで、職員の健康を守り、安全衛生を管理する体制を強化した。また、令和4年10月に健康相談専用ダイヤルと専用アドレスを設置しており、産業医が職員の健康面の相談に応じる体制を構築した。（利用実績：3名）
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者に対応し、基礎疾患を有する家族等と同居している職員を対象に、感染リスクの回避を目的として、大阪府の医療従事者宿泊施設等確保事業を活用し、宿泊施設の契約を行い、利用できるようにした。
- ⑧ 新型コロナウイルス感染症と通常診療を両立し人的資源も厳しい状況ではあったが、大阪府からの出勤要請に応じ、大阪コロナ重症センターへ医師15名（日勤延べ50回、夜勤延べ95回）を派遣し支援活動を行った。

【総括】

新型コロナウイルス感染者が過去最多となるなか、大阪府における中心的な医療機関としての役割を維持し、大阪府からの要請にも積極的に応じながらも、堺市の医療施策として求められる救急医療及び高度医療等についても最大限提供した。これらの結果から、この小項目については5「年度計画を大幅に上回って実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

〔計画①〕災害拠点病院として、三師会等の堺市内多団体で構成される堺地域災害時医療救護対策協議会事務局を担い、リモート会議システムを活用し、大規模災害時医療等に関する研修会を毎月開催した。延べ165名が参加するなど、地域での連携した災害対策に向けて、継続して取組を進めていることを高く評価した。〔計画②〕近畿地方DMATブロック訓練、大規模地震時医療活動訓練、関西空港航空機事故消火救難総合訓練、国土交通省近畿地方整備局堺市合同防災訓練にDMAT隊員が参加し、引き続き技術や知識の習得に取り組み、体制の維持に努めていることから計画どおりと評価した。〔計画③〕多数傷病者受け入れマニュアル及びBCPの作成を着実に進めていることから計画どおりと評価した。〔計画④〕感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症に迅速に対応するための対策本部会議の開催（計62回）や、行政と密に連携がとれるよう病院幹部を含めた多職種で問題点の共有や協議を行った結果、問題の早期解決に繋げることができ、会議発足以来回数が300回を超えるなど、更なる危機管理体制の充実に努めた。状況が変わる中で継続した対応を行っていることなどを高く評価した。〔計画⑤〕感染者数が急激に増加する中、一般診療機能も維持しつつ、最大限コロナ患者を受け入れ、トリアージ病院としての役割を担うなど、総合病院としての強みも活かしながら対応に取り組んでおり、地域の医療体制に貢献したと高く評価した。また、当センターのICNが5カ所の社会福祉施設訪問指導や中小規模病院4施設のリンクナース実習受入を行うなど、地域の感染対策を支援しており、中心的な役割を維持している。〔計画⑥〕新型コロナウイルス感染症の対応を最優先とする中、地域の医療機関や院内各部署との協力体制のもと、救急医療や高度医療等を最大限提供し、概ね計画の目標値を達成できていることから計画どおりと評価した。〔計画⑦〕長期間に渡る新型コロナウイルス感染症への対応の中で、職員のこころの健康維持を支援するため、令和4年度から新たに、「健康で安心して長く働き続けることのできる健やかな職場をつくること」をポリシーにしたヘルスケアサポートセンターを設立し、健康相談専用ダイヤル等の設置や宿泊施設を利用できるようにするなど、職員の健康を守り、安全衛生を管理する体制を強化していることを高く評価した。〔計画⑧〕大阪府からの出勤要請に応じ、大阪コロナ重症センターへ医師15名（日勤延べ50回、夜勤延べ95回）を派遣し支援活動を行い、パンデミック禍の対応に大きく貢献したことを高く評価する。

これらの結果から、目標指標に対する指標評価も含め、この小項目については5「年度計画を大幅に上回って実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 5 | 5 | 5 | |
| 堺市評価 | 5 | 5 | 5 | |

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

2 生活習慣病への対応

(1) がんへの対応

★ 重点ウエイト小項目

| | |
|------|--|
| 中期目標 | がんは、市民の疾病による死亡の最大の原因であり、その対策が市民の生命及び健康にとって重大な問題となっていることから、科学的な知見に基づく適切で良質な医療提供を行うこと。また、地域がん診療連携拠点病院としてがん診療の質的向上に努めるとともに、地域の医療機関と連携し、がん相談や情報提供を行うこと。 |
| 中期計画 | <ul style="list-style-type: none"> 地域がん診療連携拠点病院として、科学的な知見に基づき、手術、放射線療法、及び免疫療法を含む化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する。また、集学的治療のみならず、緩和ケア、がんリハビリテーション、遺伝子診断を含めた個別化治療の充実を図り、個々の患者の病態に即した全人的医療の提供に努める。 トータルケアの充実に向けて、がん患者に対する相談支援・セカンドオピニオン及び情報提供を積極的に行い、がん患者の療養生活の向上を図る。 地域の関係機関と連携、協力し、切れ目のない継続したがん診療の提供に努める。 |
| 年度計画 | <p>① 地域がん診療連携拠点病院として、手術、放射線療法、免疫療法を含む化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療と複数診療科の連携による質の高いがん医療を提供する。</p> <p>② 相談しやすいがん相談体制を提供するとともに地域の関係機関と連携し、緩和期や終末期においても継続した包括的ながん医療、社会復帰に向けた就労支援を提供する。</p> <p>③ 院内及び院外でがんゲノム医療が浸透するように、検査やカウンセリングの啓発を行う。</p> <p>④ 緩和ケア地域連携パスの充実やスクリーニングの対象の拡大に向けたシステム構築の検討など、緩和ケアを推進する。</p> <p>【新型コロナウイルス感染症を踏まえた対応計画】</p> <p>⑤ 急速に感染が拡大したこと等の理由により手術の延期や転院が必要となった患者に適切な医療が提供されるよう、地域の医療機関と連携し対応する。</p> |

(目標指標)

| | | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|--|--------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 悪性腫瘍手術件数 (件) [中期計画目標] 1,550件 | 年度計画目標 | 1,600 | 1,600 | 1,400 | 1,050 | 1,300 | |
| | 実績 | 1,291 | 1,322 | 1,092 | 1,012 | 1,486 | |
| 放射線治療実施 患者数 (人) [中期計画目標] 485人 | 年度計画目標 | / | / | 485 | 485 | 500 | |
| | 実績 | 485 | 468 | 498 | 506 | 611 | |
| 化学療法実施 患者数 (人) [中期計画目標] 2,800人 | 年度計画目標 | 2,500 | 2,500 | 2,700 | 2,650 | 2,700 | |
| | 実績 | 2,537 | 2,650 | 2,257 | 2,293 | 2,319 | |
| がん登録件数(※) (件) [中期計画目標] 2,150件 | 年度計画目標 | 1,750 | 1,800 | 2,000 | 1,700 | 1,950 | |
| | 実績 | 1,878 | 2,014 | 1,729 | 1,895 | 2,058 | |

※がん登録については1月～12月実績

(関連指標)

| | | H30 年度 | R1 年度 | R2 年度 | R3 年度 | R4 年度 | R5 年度 |
|------------------------------------|----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 緩和ケアチーム 介入件数 (件) | 実績 | 562 | 658 | 533 | 649 | 629 | |
| がんリハビリ 実施件数 (件) | 実績 | 3,875 | 2,890 | 5,915 | 6,351 | 5,796 | |
| がん相談件数 (件) | 実績 | 4,419 | 5,064 | 4,981 | 5,930 | 5,650 | |
| セカンドオピニオン 対応件数 当院から他院 (件) | 実績 | 57 | 62 | 40 | 48 | 50 | |
| 他院から当院 (件) | 実績 | 31 | 32 | 18 | 27 | 17 | |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 地域がん診療連携拠点病院として、5大がんをはじめとする種々のがんに対して、各々のガイドラインに基づいて手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた集学的治療を実施している。また術前よりリスク評価を行い、患者ごとのリスクに合わせた治療を選択できるよう努めている。令和4年度の悪性腫瘍手術件数は1,486件（令和3年度1,012件）、ロボット支援手術については令和4年9月より2台体制となり、305件（令和3年度227件）といずれも昨年度を上回った。放射線療法では、骨や脳転移に対する緩和的照射を含めて、令和4年度は611人に対して実施しており、目標を大きく上回る実績を達成している。また、地域の緩和医療に関わる医師や看護師からのご意見を踏まえ、事前相談を行える機会をつくる目的でホットラインを開設し放射線治療に関することを気軽に相談できる体制を整備した。化学療法では、新規に開発された免疫チェックポイント阻害薬を含むレジメンにも対応した。
- ・ ロボット手術だけではなく、前立腺癌に対しては放射線治療科と連携しIMRTを施行しており、患者数も増加している。また腎癌に対する免疫療法患者数が増加しているが、AE発生時には呼吸器内科などと連携し迅速な対応を行っている。
 - ・ がん診療に関わる多くの診療科と密に連携し、生検といった診断から治療、さらには緩和医療に至るまで、がん医療に関わるIVR診療を集学的に行う事ができた。
- ② 相談しやすいがん相談提供体制に向けて、がん相談支援センター窓口をよりわかりやすい場所に設置し、スムーズに相談に来る事ができる様に整備し、リーフレットも新たに作成した。また、がんと告知を受けた患者・家族へ医師からがん相談支援センターへ案内する際に、案内カードを作成し外来診察室に配架した。
- ・ 地域の関係機関との連携においては、堺市西図書館や『「結ぶ」事業』と連携し、コラム・ブックリストの作成、イベントへ参加し、がんに関する情報発信、予防啓発をおこなった。また、協議会や分科会を通じて、二次医療圏のがん相談支援センターで情報共有や学習会を行った。
 - ・ 緩和期や終末期においては、当院の緩和ケア病床の活用、緩和ケア病棟を保有する病院への連携、かかりつけ医・在宅診療医との連携を行い、患者・家族が希望する療養場所で過ごせるように支援を行っている。

- ・ 就労支援においては、大阪府社会保険労務士会のホットライン支援事業を活用し、がん患者の就労支援を開始した。また、「長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援新事業」（大阪労働局）との連携協定締結に向けて準備を進めている。
- ③ がんゲノム医療に関する 33 件の遺伝子パネル検査、129 件の遺伝カウンセリングと飛躍的に検査数等を伸ばしている。院内外を対象としたがんゲノム医療フォーラムを開催したこと、呼吸器科領域に加えて婦人科領域でも遺伝子パネル精査目的の経皮的針生検術を周困施設に先駆けて開始し、低侵襲でかつ高度専門的医療を実践したことにより遺伝子パネル検査の対象拡大に繋がった。
- ・ 令和 4 年度より、最新の遺伝子知識とカウンセリング技術を有した専門職である認定遺伝カウンセラー[®]を取得した看護師が、遺伝カウンセリングを行っており、患者や家族に適切な遺伝情報や社会の支援体制等を含む様々な情報提供を行い、心理的、社会的サポートを通して当事者の自律的な意思決定を支援している。
 - ・ 保険適応となった転移性去勢抵抗性前立腺癌に対する BRCA 遺伝子検査を開始し、該当患者には遺伝子カウンセリングを実施していること、また院内においては患者や家族に、がんゲノム医療や遺伝性腫瘍に対する診療体制に対し、ポスター掲示を行うことにより、検査や遺伝カウンセリングの啓発に努めた。
- ④ がんと診断された時から終末期までシームレスな緩和ケアの提供を推進するため、緩和ケアスクリーニングの対象拡大とがん緩和地域連携パスの運用促進に取り組んだ。緩和ケアスクリーニングは、従来の対象は限定的であったが、令和 4 年 10 月より全てのがん患者を対象にした外来スクリーニング体制を構築したことにより 2,911 件実施し、緩和ケアの推進に繋げることができた。

| 実績 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 |
|---------------|-------|---------|---------|---------|
| 緩和ケアスクリーニング件数 | 2,824 | 2,704 | 2,834 | 2,911 |

【新型コロナウイルス感染症を踏まえた緊急時対応計画】

- ⑤ 新型コロナウイルス感染症が急拡大した第 7 波（7 月～9 月）の時期には手術対応が困難となる事案が発生したが、いずれの場合も手術可能な地域の医療機関へ紹介することにより、患者に必要な医療が適切な時期に提供されるよう取り組んだ。

【総括】

新型コロナウイルス感染症の影響を受けるなか、悪性腫瘍手術・放射線治療についてコロナ前の令和元年度と比較しても飛躍的に件数を伸ばしており、がんゲノム医療に関しても遺伝子パネル検査数は昨年度比約 2 倍、遺伝カウンセリング数は昨年度比約 3 倍と件数を伸ばしている。また、最新の遺伝子知識とカウンセリング技術を有した専門職である認定遺伝カウンセラー[®]を配置し、心理的、社会的サポートを通して当事者の自律的な意思決定を支援している。

以上のことから、この小項目については 4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

(目標指標)

| 目標指標 | 年度計画目標 | 実績 |
|----------------|--------|-------|
| 悪性腫瘍手術件数 (件) | 1,300 | 1,486 |
| 放射線治療実施患者数 (人) | 500 | 611 |
| 化学療法実施患者数 (人) | 2,700 | 2,319 |
| ※がん登録件数 (件) | 1,950 | 2,058 |

※1月から12月まで

各目標指数に対する達成度は悪性腫瘍手術件数 114.3%、放射線治療実施患者数 122.2%、化学療法実施患者数 85.9%、がん登録件数 105.5%となっており、指標評価 4「年度計画を上回って実施している。」に該当する。

[計画①] 地域がん診療連携拠点病院として、種々のがんに対し集学的治療を実施しており、目標指標は全て昨年度実績を上回っている。新たに追加機械導入や新規開発薬の適用にも取り組んでいる。患者数が増加するも、関係診療科と連携しながら集学的治療に取り組んでおり、高く評価する。[計画②] 相談しやすいがん相談提供体制に向けて、リーフレット等の作成や、地域の関係機関と連携したイベント等を通して情報発信している。また、患者担当の医師同士で情報共有をして患者・家族の療養生活の支援を行っており、就労支援では、関係機関との新事業の準備を進めている。がん相談件数等は昨年度実績より減少しているが、患者に対し切れ目のない支援を行っていることから、計画どおりと評価する。[計画③] がんゲノム医療に関する遺伝子パネル検査数は昨年度比約2倍、遺伝カウンセリング数は昨年度比約3倍と、検査数等が伸びた。院内外を対象としたがんゲノム医療フォーラムの開催等をした。令和4年度より遺伝カウンセラーが患者や家族に様々な情報提供を行い、心理的、社会的なサポートをしている。院内外でがんゲノム医療が浸透するよう新たな取組も開始しており、高く評価する。[計画④] 緩和ケアスクリーニングは令和4年10月より対象を拡大し、全てのがん患者を対象にした外来スクリーニング体制を構築したことにより緩和ケアの推進に繋がった。スクリーニングの介入件数、地域連携パス件数は減少しているが、スクリーニング件数は増えているため計画どおりと評価する。[計画⑤] 新型コロナウイルス感染症急拡大で手術対応が困難な事案が発生した際には、手術可能な医療機関へ紹介し、患者に必要な医療が提供されるよう取り組んでおり、計画どおりと評価する。

以上のことから、この小項目については4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 4 | 4 | 4 | |
| 堺市評価 | 4 | 4 | 4 | |

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

2 生活習慣病への対応

(2) 高度・専門医療の包括的提供

| | |
|------|---|
| 中期目標 | ア 心疾患、脳血管疾患の治療については、地域の医療機関との連携と役割分担に基づき、救命救急センターを有する施設として必要な高度・専門医療を提供すること。 イ 糖尿病の治療については、食事、運動、薬物療法により適切な医療提供を行うこと。 |
| 中期計画 | ア 心疾患、脳血管疾患の治療については、地域の医療機関と連携のもと、24時間体制で受け入れができるよう体制を充実させ、早期治療及び高度専門医療を提供する。 イ 糖尿病については、地域の医療機関で役割分担を明確にした循環型システムの構築をめざし、地域全体で安定した医療を提供する。 |
| 年度計画 | ① 急性心筋梗塞については、重症度の高い患者を受け入れられるよう、循環器疾患センターとして応需体制の維持に努める。 ② リハビリテーション部門の体制を強化し、脳卒中・急性心筋梗塞患者の早期離床に向け早期リハビリテーションの充実に取り組む。 ③ 脳卒中及び心不全について、当院の外来担当医、地域のかかりつけ医及び患者の三者が共同し、在宅療養を通じて、病状の悪化を抑制するための記録ノートを作成・運用する。 ④ 脳卒中ケアユニット (Stroke Care Unit:SCU) を開設し、血管内治療を24時間体制で行える包括的脳卒中センターをめざす。 ⑤ 糖尿病性腎症重症化予防活動に取り組むとともに、地域循環型システム構築を目的に、糖尿病合併症チェック外来開設に向け準備する。 |

(目標指標)

| | | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|--|--------|-------|------|------|------|------|------|
| 脳血管内手術件数 (件) [中期計画目標] 100件 | 年度計画目標 | 48 | 48 | 60 | 50 | 80 | |
| | 実績 | 47 | 50 | 41 | 58 | 62 | |
| 心大血管手術件数 (件) [中期計画目標] 111件 | 年度計画目標 | 200 | 200 | 88 | 80 | 100 | |
| | 実績 | 77 | 106 | 102 | 119 | 104 | |
| 冠動脈インターベンション (PCI) 件数 (件) [中期計画目標] 300件 | 年度計画目標 | 300 | 350 | 250 | 120 | 100 | |
| | 実績 | 251 | 206 | 212 | 164 | 111 | |
| 糖尿病透析予防指導管理件数 (件) [中期計画目標] 450件 | 年度計画目標 | 450 | 500 | 450 | 280 | 290 | |
| | 実績 | 458 | 452 | 349 | 261 | 191 | |

(関連指標)

| | | H30 年度 | R1 年度 | R2 年度 | R3 年度 | R4 年度 | R5 年度 |
|-------------------------------------|----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| t-PA 件数 (件) | 実績 | 14 | 27 | 19 | 25 | 30 | |
| 在宅自己注射指導 管理件数 (件) | 実績 | 2,438 | 3,251 | 2,981 | 3,063 | 3,088 | |
| 糖尿病患者のうち 在宅自己注射指導 管理割合 (%) | 実績 | 40.4 | 41.9 | 44.0 | 43.3 | 34.5 | |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 重症度の高い急性心筋梗塞患者の受け入れに向けて、循環器疾患センターとして、24 時間 365 日対応できるよう当直体制及びハートコール体制の維持に努めた結果、1 年間を通して新型コロナウイルス感染症による診療制限及び医師の退職により一部制限せざるを得なかったが、可能な限り早期治療を提供できた。
- ② SCU の立ち上げ後、医師や看護師、その他関係スタッフと連携をとり、脳卒中のリハビリテーションを積極的に行ってきた。また、毎朝のカンファレンスや SCU カンファレンス、患者退院支援カンファレンスなどにも積極的に介入を行ってきた。急性心筋梗塞患者に対しても早期より介入し、心臓リハビリテーションを実施し、外来でのフォローも継続して行っており体制強化は前進できている。
- ③ 脳卒中患者もしくは患者家族に対し、今年度は脳卒中再発予防教育を 127 名に施行し、自己管理ノート（記録ノート）をお渡しすることにより、自宅での自己管理方法を説明し、地域のかかりつけ医と情報共有を行い、治療へ積極的に関わるよう指導を行った。令和 2 年からの脳卒中再発予防教育を行った患者は累計 365 名であり、うち 12 名が再発をしている。累積再発率は 3.37%（当院に再発で再入院をした患者数に限られる）で日本全国の累積再発率約 12%と比較し大幅に下回っている。
- ④ 令和 4 年 4 月より脳卒中ケアユニット（SCU）が正式に稼動した事で、救命病棟や集中治療センターを経ず直接 SCU に入院が可能になり、空床確保が容易となったことにより多くの救急患者の受け入れが可能となった（脳卒中入院患者数：令和 3 年 310 人、令和 4 年 425 人）。令和 4 年 10 月に当院が、地域の中心的包括的脳卒中センター（PSC コア）として日本脳卒中学会より認定（大阪府 23 施設、堺市 2 施設）され目的を達成することができた。
- ⑤ 糖尿病性腎症重症化予防活動について、医師、看護師及び管理栄養士が協働し糖尿病透析予防指導外来を実施している。糖尿病合併症チェック外来開設に向け、糖尿病・内分泌・代謝内科の初診枠拡大を検討し、眼科外来と連携した予約枠設定や具体的な運用準備を進めた。開設には至っていないが、外来ブースの確保等を整備することにより概ね運用可能な状態となっている。

【総括】

新型コロナウイルス感染症による診療制限や医師の退職による影響を受けたが、各目標指標についても概ね達成しており、また脳卒中ケアユニットが稼働し、脳卒中入院患者数が増加し、堺市では当院を含め2施設のみのPSCコアの認定を受けるなど早期治療及び高度専門医療を可能な限り提供した。

以上のことから、この小項目については3「年度計画を順調に実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

(目標指標)

| 目標指標 | 年度計画目標 | 実績 |
|------------------------|--------|-----|
| 脳血管内手術件数(件) | 80 | 62 |
| 心大血管手術件数(件) | 100 | 104 |
| 冠動脈インターベンション(PCI)件数(件) | 100 | 111 |
| 糖尿病透析予防指導管理件数(件) | 290 | 191 |

各目標指標に対する達成度は脳血管内手術件数77.5%、心大血管手術件数104.0%、冠動脈インターベンション(PCI)111.0%、糖尿病透析予防指導管理件数65.9%となっており、指標評価は3「年度計画を順調に実施している。」に該当する。

[計画①] 新型コロナウイルス感染症による診療制限等ある中、循環器疾患センターとして常時対応できるよう体制維持し、可能な限り早期治療を提供していたため計画どおりと評価する。[計画②] 脳卒中・急性心筋梗塞患者には適宜カンファレンスを実施し早期リハビリテーション等を実施し、外来でのフォローを継続して行っていたため計画どおりと評価する。[計画③] 記録ノートを活用し、在宅療養で脳卒中患者と家族が治療へ積極的に関わるよう指導したことで再発率に一定の効果が表れていることから、病状の悪化を抑制していると判断し、計画どおりと評価する。[計画④] 及び[計画⑤]については、法人記載の業務実績どおりと判断し、計画どおりと評価する。

以上のことから、この小項目については3「年度計画を順調に実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 3 | 4 | 3 | |
| 堺市評価 | 3 | 4 | 3 | |

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

2 生活習慣病への対応

(3) 健康寿命の延伸に向けた予防医療の推進

| | |
|------|--|
| 中期目標 | <p>ア 市が実施するがん対策等に関する施策に協力し、がん予防に寄与すること。また、糖尿病については、合併症等重症化予防の医療に取り組むこと。</p> <p>イ 市民の健康維持や健康寿命の延伸に寄与するため、市と連携や協力し、予防医療の推進に努めること。また、健康に関する保健医療情報の発信に取り組むこと。</p> |
| 中期計画 | <p>ア 市が実施するがん対策等に関する施策に協力し、がん検診をはじめとする予防に積極的に取り組む。糖尿病等の生活習慣病対策を強化するほか、院内及び地域の医療機関と連携を図りながら重症化予防に取り組む。</p> <p>イ 市民の健康維持や健康寿命の延伸に寄与するため、市と連携や協力し、予防・医療の推進に取り組む。また、健康に関する保健医療情報の発信及び啓発に尽力する。</p> |
| 年度計画 | <p>① 市が実施する特定健診やがん検診などの保健事業に積極的に協力し、検診枠の拡大や受診勧奨などを通じて検診受診者の増加に努め、がん及び生活習慣病の早期発見と二次予防を推進する。</p> <p>② 入院中に発見された軽症糖尿病患者を対象に開始した健康サポート外来を、外来や検診で発見された場合にも適用し、糖尿病の二次予防をさらに推進する。</p> <p>③ 生活習慣病の予防および進行防止を目的に、大学や企業と共同で、堺市職員を対象に3年間の介入研究を開始する。</p> <p>④ 地域住民のフレイル予防を目的に、産（企業）・官（堺市）・学（大学）・民（自治会）・病（当院）・薬（堺市薬剤師会）が連携し、地域が一体となって活動を開始する。</p> <p>⑤ 地域の大学と包括連携協定を締結し、「健康学」分野における教育・研究・社会貢献活動を推進するとともに、市民の健康とくに若年層の健康や疾病に対する意識の向上を通じて、市民の健康増進・健康寿命の延伸に着手する。</p> <p>⑥ 疾病予防に資する啓発動画を作成し、ホームページ・SNS・外来サイネージ等で発信し、市民へ啓発を行う。</p> <p>【新型コロナウイルス感染症を踏まえた対応計画】</p> <p>⑦ ワクチン接種を含む新型コロナウイルス感染症予防について関係機関と役割分担の上、工夫した予防啓発を継続する。</p> |

(関連指標)

| | | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|-----------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| がん検診受診者数 (人) | 実績 | 5,426 | 7,681 | 6,825 | 8,652 | 8,647 | |
| 特定健診受診者数 (人) | 実績 | 933 | 1,201 | 972 | 1,043 | 1,288 | |
| 市民健康講座開催 回数 (回) | 実績 | 15 | 14 | 0 | 0 | 0 | |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 予防医療の推進に向けて、人間ドック受診勧奨はがきを2月、5月、8月に約2,800枚送付し、850件の受診に繋がったことにより令和4年度の受診件数は過去最多の2,016件となった。また、がん検診の年間受診者件数についても過去最多であった令和3年度と同等の件数を実施した。また、人間ドック、がん検診等を受診され要精査となった受診者約1,500名のうち約900名が院内紹介へ繋がった。

- ② 糖尿病重症化予防を目的に、軽症糖尿病患者を対象に開始した健康サポート外来を入院患者に加え、令和4年9月より外来患者や健診受診者にも受診勧奨対象を拡げ、当院に受診する全ての層から受け入れ、令和4年度は6症例に対し、延べ14回の指導を行っており、糖尿病の二次予防推進に寄与している。
- ③ 生活習慣病の予防及び進行防止を目的に、壮年期を対象（堺市上下水道局の職員）とした、「メタボリックシンドローム改善と筋力低下の予防・維持を目的とした出張健康教室の効果検証」と題し、関西大学、株式会社カゴメと協働で3年間の介入研究を開始した。参加者は介入群63名、非介入群50名で、出張健康教室は計画通り計5回実施し、個別のメール支援も行っており、計画通り前進している。今後は市内企業へ本パイロット事業の介入を計画する。
- ④ 予防事業は、行政が中心に取り組んでいる現状の中、特に政令指定都市の医療機関が積極的に取り組んでいる例はほとんど無く、高齢者の増加、医療費の上昇などから今後の医療のあり方を考えると予防に力点を置いて活動することの必要性もあると考え、地域住民のフレイル予防を目的とした、「堺ふれようプロジェクト」（産官学民の協働によるフレイル事業）を立ち上げ、6月に厚生労働省の令和4年度老人保健健康増進等事業として採択された。令和4年7月と10月に家原寺校区住民に対して説明会を計3回開催し、94名の参加申込みがあった。参加者の方には、現状を知るために主観的データとして健康チェックシート、および客観的データとして血液検査や運動機能、口腔機能等の測定を行い、参加者個人のフレイルの現状の見える化を行った。医療機関が関わるメリットとして広く用いられている主観的評価に加え客観的評価を取り入れたことから評価や効果を定量的データとして役立てることができ、他職種が関わることでより適切な取組の提案が可能となった。当院の取組は今後の日本の医療機関における予防に対する取組の先駆けになると考えている。
- 参加者のフレイル予防活動として、3か月に1回の健康イベントへの参加、日常行動記録日誌の記録を提案し実施した。また、SNSを使用したフレイル予防（みんなチャレ、アスマイル）の運用も開始した。今年度は10月、12月、2月に健康イベントを開催、関係者会議（官・学・民・病の委員構成）を4回開催し意見交換を行った。特に各大学から出席いただいている委員からは多角的な面での評価をいただいた。さらに、3月には近畿地区の自治体に向けた報告会を実施した。近畿厚生局からの直接の助言もあり、当プロジェクトに対する評価が高いこともうかがえた。参加している住民からの取組に対する意見として、『医療機関が中心に他職種が関わっていることで安心感がある。』『自分の状態が客観的に把握できるのでわかりやすい。』『交友関係が広がる。日誌による振り返りが出来る。』などの評価があり、1年間の継続率も高い。（80%程度）
- ⑤ 関西大学人間健康学部人間健康研究科と健康学分野における連携協定を締結し、疾病予防管理センターで取り組む生活習慣病予防事業においては、共同研究を実施している。また、フレイル予防事業では、関係者会議の外部委員として積極的に参加いただき、市民の健康増進・健康寿命の延伸に連携・協力いただいた。健康への啓発活動として、小中高等学校の生徒に対し、がん教育を計4校（生徒数合計約500名）に出張授業「がんのおはなし」を実施し、学生へのアンケート結果では「がんへの理解が高まった」「がん検診を受けられる年齢になった際には検診を受けたいと思う」「家族や身近な人とがんについて話す機会が増えた」などの意見があり、一定の効果を感じる結果となった。

- ⑥ フレイル予防動画（運動・栄養・認知・口腔機能）を作成し、ホームページに掲載し、市民に対して発信することで啓発をおこなった。また昨年度、作成した外来サイネージ用スライド5本をよりわかりやすい内容に修正し、継続して放映をおこなった。今後の課題として、集合型以外の市民健康講座の開催や、市民が自らの健康に関心を向けることで、自発的な行動変容を促すような SNS の発信を検討している。

【新型コロナウイルス感染症を踏まえた対応計画】

- ⑦ 新型コロナウイルス感染症ワクチン接種後、抗体価の測定とアンケート調査により、不顕性感染を推定し、小学生以下の同居者がいる職員にコロナ罹患者が多いことから感染予防策として、濃厚接触者に抗原定性キットの配布をおこなった。

【総括】

はがきによる人間ドック受診勧奨が過去最多の受診数に繋がる等、検診受診者の増加に努め、がん検診については過去最多の令和3年度と同等の件数、特定検診は過去最多であった。予防事業は、行政が中心に取り組んでいる現状の中、特に政令指定都市の医療機関が積極的に取り組んでいる例はほとんど無く、フレイル予防を目的とした「堺ふれようプロジェクト」が厚生労働省の令和4年度老人保健健康増進等事業として採択され、地域住民に対し健康イベントを開催し住民からも高い評価を頂いた。また、生活習慣病の予防及び進行防止を目的に、壮年期を対象（堺市上下水道局の職員）とした、「メタボリックシンドローム改善と筋力低下の予防・維持を目的とした出張健康教室の効果検証」と題し、関西大学、株式会社カゴメと協働で3年間の介入研究を開始し、さらには小中高等学校の生徒に対し、がん教育を計4校（生徒数合計約500名）に出張授業「がんのおはなし」を実施するなど、予防医療の推進や保健医療情報の発信及び啓発について積極的に取り組んだ。

以上のことから、この小項目については5「年度計画を大幅に上回って実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

[計画①] はがきによる人間ドック受診勧奨が過去最多の受診数に繋がる等、検診受診者の増加に努め予防医療の推進に向けた取組をしており、高く評価する。[計画②] 健康サポート外来の対象拡大により軽症糖尿病患者への指導数も増えていることから、糖尿病の二次予防を推進していると判断し、高く評価する。[計画③]及び[計画⑥]については、法人記載の業務実績どおりと判断し、計画どおりと評価する。[計画④] 厚生労働省の令和4年度老人保健健康増進等事業として「堺ふれようプロジェクト」が採択され、家原寺校区住民から100名近くの参加申込みがあった。関係者会議を適宜開催して意見交換をしていることや、フレイル予防活動を幅広く展開していると判断し、病院事業としての先進的な取組を非常に高く評価する。[計画⑤] 地域の大学と健康学分野における連携協定を締結し、協力して疾病予防管理センターで取り組む事業を行っていること、小中高等学校でがんの出張授業を実施し若年層への啓発活動を行ったことから、計画どおりと評価する。[計画⑦] 新型コロナウイルス感染症ワクチン接種後の独自調査により感染予防策を講じ、職員からの感染を防ぐ取組を行っていたため、計画どおりと評価する。

以上のことから、健康寿命の延伸に向けた予防医療の推進は、「堺市基本計画2025」の重点戦略である「人生100年時代の健康・福祉」の達成に向けて方向性にも合致するものであり、新型コロナウイルス感染症への対応を行うなかで、行政や大学、企業と連携し、様々な取組を進めることができたことは非常に高く評価できるものであり、この小項目については5「年度計画を大幅に上回って実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 3 | 4 | 5 | |
| 堺市評価 | 3 | 4 | 5 | |

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

3 患者に寄り添った信頼される医療の提供

(1) 医療安全対策・感染対策の徹底

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 医療事故に関する情報の収集と分析を行い、医療事故の予防及び再発防止に取り組むこと。また、院内感染防止対策の確実な実施等により医療安全対策を徹底すること。 |
| 中期計画 | <ul style="list-style-type: none"> 全職員が患者の安全を最優先に、万全な対応を行うことができるよう、医療安全に関する情報の収集や分析を行うほか、医療事故の予防及び再発防止に取り組み、医療安全対策の徹底及び安全文化を醸成する。 院内で発生したインシデント・アクシデントについての報告を強化するとともに、その内容を分析し、全職員に周知することにより、再発防止に取り組む。 感染管理医師、感染管理認定看護師を中心に、感染に関する情報発信を積極的に行う。また、複数の医療従事者から構成するチーム（ICT・AST）による活動をさらに充実させ、院内での感染状況の評価や感染対策を的確に行う。 |
| 年度計画 | <ol style="list-style-type: none"> ① 医療事故の予防及び再発防止策については、事実関係を多角的に調査し、関連部門等との連携により、具体的・現実的な方策の作成と実践、予防システム構築を図る。 ② インシデント・アクシデント報告の分析に基づく対策を提案し、全職員に周知することで再発防止に取り組むとともに、対策作成後のアフターフォローを行い、効果を検証する。 ③ 医療安全ラウンドを実施し、潜在的な事故要因に関する情報を積極的に収集し、その分析を行い、事故の未然防止や再発防止に繋げる。 ④ 入院患者の主体となっている高齢者に対しては安全な服薬管理について、多面的な要素からの総合評価やポリファーマシー問題の確認など、多職種が連携した中で服薬過誤やアドヒアランス低下の防止に取り組む。 ⑤ 院内の関連部門等との連携を図り、認知機能低下やせん妄など入院中のリスク管理に取り組む。 ⑥ 職員が安全に働くことが実感できる職場環境を整えるため、暴言暴力対策チームを中心にして、職員が危険を感じるような事例の未然防止と環境づくりを強化する。 ⑦ 検査結果の見落としや説明漏れを未然に防止し、適切な治療につなぐ院内連携体制を強化する。 ⑧ ICTによる活動をさらに充実させ、院内での感染状況の評価や感染予防対策を的確に行い、院内感染の拡大を防止する。 ⑨ ASTによる抗菌薬の適正使用を徹底し、耐性菌発生リスクを軽減させる。 |

(関連指標)

| | | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|-------------------------|----|-------|------|------|------|------|------|
| 医療安全研修参加率 (%) | 実績 | 90.8 | 98.7 | 97.0 | 97.0 | 99.5 | |
| インシデントに対するアクシデントの割合 (%) | 実績 | 1.3 | 1.6 | 1.3 | 1.6 | 1.2 | |
| 感染対策研修参加率 (%) | 実績 | 98.0 | 97.7 | 94.4 | 99.1 | 98.0 | |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 令和4年度より安全対策審議委員会を設立し、アクシデント症例（インシデントレベル3b以上の症例）については全件ピアレビューシートを作成、令和4年度は事前ヒアリングを38件実施し、背後要因の分析対策の立案を行った。その結果をもって安全対策審議委員会にて話し合うことができた。安全対策審議委員会等で立案された対策については各局リスクマネジメント委員会によって具体化することにより、医療事故の予防及び再発防止に努めている。
- ② インシデント・アクシデント報告からの再発防止について、事象発生時に医療安全管理者が現場で助言し、状況を加味した再発防止策立案の支援を行った。それをもとに多角的な視点で院内システムの改善やルール構築ができています。
 - ・ 院内全職員へのルールの周知・普及については、医療安全研修、医療安全管理センター便りの発行、医療安全管理部門の委員会や部会を通して、伝達および継続評価に取り組んだ。

<具体的改善事例>

 - ・ 術中尿管損傷に対する改善策としてインジゴカルミンを使用可能な患者は、術中に投与し尿管を同定し、待機できる時間がある場合は、予防措置として尿管ステントを事前に留置する等、尿管損傷防止マニュアルを作成し、関連診療科で共有を行った。
 - ・ 腓骨神経麻痺に対する改善策として、腓骨頭の部位、腓骨神経の走行・腓骨神経麻痺の観察方法（背屈運動と知覚障害）について再教育を行い、観察内容について「背屈運動」「足背知覚障害」の有無を経過記録に設定し、継続して観察する。多職種（リハビリテーション科医師、理学療法士など）と患者情報を共有できるカンファレンスの場を設定し、患者要因を踏まえた具体的な対策について検討し、腓骨圧迫予防ポジション（外旋位予防・過伸展の予防）の徹底のため視覚材料を作成し活用している。
- ③ インシデントレポート報告をもとに各部署ラウンドを実施し、インシデントの状況並びに背後要因分析を行った。リスクマネージャーと対策を立案し現場にて実践するよう促した。またインシデントデータを各現場にフィードバックし、リスクマネージャーやスタッフとコミュニケーションを図りながら現場の問題点を見出し、安全予防対策の実施に繋がった。
- ④ 高齢者の特徴に配慮し、ポリファーマシー対策チームにより、安全で適正な服薬支援と退院支援を目的に医師、看護師及び薬剤師を中心に病棟での多職種薬剤カンファレンスを推進した。患者ごとの状況をふまえて事例検討と介入の見直しを行い、医師への処方見直しの提案や服薬方法の改善など病棟ごとで実践できている。また、減薬に至った経緯等について、薬剤師サマリーを通して、紹介元の医療機関や調剤薬局に情報提供し、薬剤師による地域連携にも取り組んでいる。重大な服薬過誤の事象発生には至っておらず、目標は達成できている。
- ⑤ 令和4年度2月に多職種によるせん妄予防対策プロジェクトチームが発足し、今年度は薬物療法に関するフローを作成し、不眠時、不穏時の薬剤指示の改訂、共通指示簿や薬剤定数配置薬の見直しを行った。院内情報Webで、せん妄予防対策のeラーニング研修を開催し、全職員への教育と周知を図った。認知症ケアチームは、認知症対応能力向上院内研修を年4回企画開催し、コアメンバーの育成を図り、現在までに26名が修了し、現場でケア向上の推進役割を担っている。院

外研修へは、令和2年度から22名参加し活動している。リスクマネージャー会では、身体抑制についての実態把握を行い、入院中の身体抑制の見直しや解除に向けた取組を具体化し、抑制の減少に繋げている。今年度は認知症ケア認定看護師1名が教育課程を受講中であり、次年度は2名体制へ強化する予定である。

- ⑥ 職員が安全に働ける環境調整に向けて、実態把握を目的としたインシデントレポートシステム専用シートの内容をもとに、暴力暴言対策チームによる実態評価、事例検討及び患者対応の判定を行った。実態把握をもとに、啓発ポスターの掲示、通話録音機能のシステム化や相談窓口としての役割などに取り組んでおり、患者・家族対応の検討依頼時に迅速に関係各署の調整を図り、病院としての方針を決定できており、施設内の環境体制の強化に貢献できている。また今年度は、救急外来の全診察室に防犯ベルの設置を行い、職場環境の改善に繋げることができた。
- ⑦ 検査結果の見落とし及び説明漏れを未然に防止するため、多職種業務連携による三段階監査体制を構築し、院内研修による知識・行動規範の啓発など、確実な検査結果説明と受診勧奨の推進に向けて取り組んだ。
- ⑧ 院内感染対策に向けて、適切なタイミングでの手指衛生や、医療環境の清拭消毒を徹底するため、ICTが中心となり、全職員対象に手指衛生直接観察法の導入、個人携帯アルコール製剤の配布、医療環境の感染制御についてマニュアル化し、周知を行った。その他、院内での会議についてもリモート会議への切り替えや感染防止に配慮した食事専用スペースや歯磨きスペースの確保等を実施した。
- ⑨ 抗菌薬適正使用に向けて、ASTカンファレンスを開催し、適正な感染症治療の検討を行っている。また、バンコマイシン等の治療薬物モニタリングに関して、PBPM（プロトコールに基づいた薬物治療管理）を作成しており、適正な投与量の設計からオーダー入力までを医師の監督のもと薬剤師が代行入力する仕組みを策定し、適正な投与、検査の実施に貢献している。

【総括】

令和4年度より安全対策審議委員会を設立し、背後要因の分析対策や、リスクマネジメント委員会での対策の具体化など、医療事故の予防及び再発防止に努めた。またポリファーマシー対策チームにより、患者ごとの状況をふまえて事例検討と介入の見直しを行い、医師への処方見直しの提案や服薬方法の改善など病棟ごとで実践できて重大な服薬過誤の事象発生には至っていない。高齢化によりせん妄対策の需要が高まるなか、せん妄予防対策プロジェクトチームが発足し、コアメンバーの育成を図り、現在までに26名が修了し、現場でのケア向上を推進するなど適切なリスク管理を行っている。これらの結果から、この小項目については4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

[計画①] 令和4年度より安全対策審議委員会を設立し、背後要因の分析対策や、リスクマネジメント委員会での対策の具体化など、医療事故の予防及び再発防止の取組について高く評価した。[計画⑤] せん妄プロジェクトチームを発足し、薬物療法に関するフローの作成、薬剤定数配置薬の見直しへの取組、認知症ケアチームによる認知症対応能力向上院内研修の開催によるコアメンバー育成への取組について、適切なリスク管理が行えているものと判断し、高く評価した。[計画⑧] [計画⑨] 院内感染対策に向けて、ICT中心の様々な感染対策を行った。また、抗菌薬適正使用に向け、ASTカンファレンスの開催やPBPMの作成など、適正な投与、検査への取組について高く評価した。[計画③] 各部署ラウンドでの事故要因の分析と対策、インシデントデータのフィードバックによる課題の抽出で安全対策の実施に繋げ、計画どおりと評価した。その他 [計画②] [計画④] [計画⑥] [計画⑦] についても、法人記載のとおり取り組んだものとし、計画どおりと評価した。

これらの結果から、この小項目については4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 4 | 4 | 4 | |
| 堺市評価 | 4 | 4 | 4 | |

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

3 患者に寄り添った信頼される医療の提供

(2) 医療の質の向上

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>ア 診療科の枠を越えた多職種が連携するチーム医療や医療センターの機能の充実、強化を行うこと。また、クリニカルパスの充実による医療の質の標準化など、医療の見える化に取り組むこと。</p> <p>イ 医療の発展に貢献するため、臨床研究及び治験に積極的に取り組むこと。</p> |
| 中期計画 | <p>ア 医師・看護師及びメディカルスタッフ等が連携するチーム医療を更に充実させ、最適な医療を提供する。また、質の高い医療を提供するため、更なるクリニカルパスの充実を図り、医療の質の向上に取り組む。</p> <p>イ 基礎研究の成果を臨床の実用化につなげ、医薬品や医療機器の創出をめざし、臨床研究及び治験の推進に積極的に取り組む。</p> |
| 年度計画 | <p>① 臨床検査部門の品質と能力に関する要求事項の国際規格である ISO 15189 認定後も継続して臨床検査における質の担保に取り組む。</p> <p>② 臨床倫理コンサルテーションチームを活性化させ、臨床倫理の専門家らとともに、実際に臨床現場で起こっている専門の倫理課題について対策を検討し解決を図る。</p> <p>③ CGA（高齢者総合的機能評価）のスクリーニングの対象を拡大し、個々に応じた最適な医療やケアの提供に努める。</p> <p>④ 病院機能評価認定更新に向けて、PDCA サイクルやリスクマネジメント体制を評価した上で、最適な医療提供体制への改善活動に取り組む。</p> <p>⑤ 特定看護師を育成し、チーム医療の充実や在宅療養における患者・利用者の QOL の向上を図る。</p> <p>⑥ 病院全体で臨床試験や治験を含めた臨床研究を推進できるように体制を整備する。また、治験の誘致活動を積極的に行う。</p> |

(関連指標)

| | | H30 年度 | R1 年度 | R2 年度 | R3 年度 | R4 年度 | R5 年度 |
|-----------------------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| クリニカルパス 適用率 (%) | 実績 | 42.0 | 38.8 | 39.1 | 39.4 | 39.4 | |
| 治験実施件数 (件) | 実績 | 15 | 23 | 21 | 15 | 16 | |
| 周術期口腔ケア 件数 (件) | 実績 | 1,559 | 1,818 | 1,612 | 1,632 | 1,593 | |
| 薬剤管理指導件数 (件) | 実績 | 21,570 | 21,932 | 17,979 | 17,155 | 19,414 | |
| 退院時リハビリテ ーション指導件数 (件) | 実績 | 646 | 1,487 | 1,656 | 1,629 | 1,520 | |
| ACP 実績件数 (件) | 実績 | - | - | 452 | 786 | 1,628 | |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 臨床検査部門の品質と能力に関する要求事項の国際規格である ISO 15189 認定に向けて、院内全体でマニュアルの整備をはじめ、臨床検査技術科においては精度管理や記録の管理等に取り組み、更なる検査の質の向上に努めた結果、検体検査・細菌検査・病理検査・生理検査の全部門において堺市二次医療圏では唯一の認定を受け、取得後も PDCA サイクルを回し、維持管理を徹底しており、継続審査も完了し、認定を継続することができた。
- ② 臨床倫理コンサルテーションチームの活動について、9 件の検討申請があり内 3 件の緊急案件にも早期に対応している。高齢者、認知症、独居などの同意能力、代理意思決定等、臨床現場での倫理的な課題に対して、多職種から構成されるチームが迅速に検討し、意思決定支援を行った。令和 4 年度は臨床倫理コンサルテーションチーム主催で 1 月後半から倫理研修を全職員対象に開催し、900 名以上が受講しており、組織として倫理的な課題に取り組む意識が根付いている。
- ③ CGA（高齢者総合的機能評価）のスクリーニング対象を消化器外科悪性腫瘍の手術予定患者のみならず、非癌患者でも高リスクであれば CGA 対象とし、範囲を拡大した。今後はプレフレイル患者についても他施設と連携を図りリハビリテーションを行うことを進めており、さらに高齢者の治療、ケアや生活機能の改善を推進する。
- ④ 病院機能評価認定更新に向けて、組織やチームの課題を自己評価調査票より明確にし、領域別のチームや委員会で検討されるよう、TQM 委員会所管の病院機能評価 WG を中心に取り組み、特に「多職種がチームとなって患者の治療を考え、患者の尊厳を守り、要望・同意を確認しながら、納得のいく医療を展開されている」仕組みを規程や基準に追加し刷新できた。またケアプロセスでは、その丁寧かつ多角的な実践をそれぞれの職種が説明する機会となり、サーベイヤーから最適な医療体制の活動をされていると評価を受けるなど、令和 4 年度に受審した病院機能評価の認定を受けることができた。
- ⑤ 特定看護師の育成について、平成 29 年に 1 名が特定行為研修を修了して以来、令和 4 年度時点で 3 名在籍している。現在も麻酔領域パッケージを含め、研修中の職員が 3 名おり、特定看護師の育成を推進している。
- ⑥ 病院全体で臨床研究や治験を推進できるよう、臨床研究センターが中心となり、院内の体制を整備した。臨床研究においては、関連法規の改正に伴う手順書、様式及び業務フローの新規作成・改訂、申請様式の簡素化・電子化、CRC 支援の推進などに取り組み、業務の効率化を達成し、研究者の負担を軽減させた。治験においては QMS 活動を継続し、質の高い治験を実施している。また、更なる治験実施体制の整備や人材育成に取り組み、治験の誘致活動に努めた。令和 4 年度、当院においては新規の特定臨床研究を 5 件、新規臨床研究（特定を除く）を 85 件、新規治験を 6 件実施した。

【総括】

ISO 15189 認定について、堺市二次医療圏では唯一の認定を受け、取得後も PDCA サイクルを回し、維持管理を徹底しており、継続審査も完了し、認定を継続することができた。また病院機能評価認定更新に向けて、領域別のチームや委員会で検討される

よう病院機能評価 WG を中心に取り組み、最適な医療提供体制への改善活動に取り組んだ。ケアプロセスでは、サーベイヤーから、最適な医療体制の活動をしていると高い評価を受けた。また前回受審時に B 評価であった 19 項目のうち 16 項目が A 評価、1 項目が S 評価に改善している。
これらの結果から、この小項目については 4 「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

[計画①] 引き続き、検体・細菌・病理・生理の全部門の臨床検査において ISO 15189 認定を取得したことは、診断、予後及び治療に影響する検査結果の精確さの向上、対外的な信憑性の向上にも繋がると判断し、高く評価した。[計画④] 病院機能評価認定更新に向けて、領域別のチームや委員会で検討されるよう病院機能評価 WG を中心に取り組み、最適な医療提供体制への改善活動に取り組んだ。同席者の推進等による「説明と同意」の実施、臨床倫理コンサルテーションチームによる倫理的課題の対応、質改善指標の一つである患者経験価値調査のスコア向上等、前回受審時から 17 項目が A または S 評価に改善された。また、丁寧かつ多角的な実践を行ったケアプロセスでは、サーベイヤから、最適な医療体制の活動をしていると評価され、医療提供の様々な場面でカンファレンス等を通じたチーム医療による診療・ケアを実践しており、患者に寄り添った信頼される医療の提供が行われていると判断し、高く評価した。その他 [計画②] 倫理的課題に取り組む臨床倫理コンサルテーションチームの活動、[計画③] CGA のスクリーニング対象の拡大、[計画⑤] 特定看護師による育成による患者・利用者の QOL 向上、[計画⑥] 治験推進のための院内の整備などの取組については、法人記載のとおり取り組んだものとし、計画どおりと評価した。

これらの結果から、この小項目については 4 「年度計画を上回って実施している」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 4 | 4 | 4 | |
| 堺市評価 | 4 | 3 | 4 | |

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

3 患者に寄り添った信頼される医療の提供

(3) 患者の視点に立った医療・サービスの提供

| | |
|------|--|
| 中期目標 | <p>ア 医療の中心は患者であることを常に認識し全ての患者の権利と人格を尊重するとともに、インフォームド・コンセントの徹底や患者の視点に立った環境整備に努め、心の通う医療を提供すること。また、地域で果たす役割や医療機能等について、患者ニーズに合った情報発信を積極的に行うこと。</p> <p>イ 患者が満足し、患者に信頼される病院をめざし、患者の視点に立ったサービスを提供すること。</p> |
| 中期計画 | <p>ア 堺市立病院機構の理念に基づき、安心・安全で心の通う医療を提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者と共に医療や生活について考えるなど、患者が積極的に医療に参加できる体制の整備を目的に、インフォームド・コンセントを徹底するとともに医療相談についても患者の視点に立って対応する。 当院の特色や疾患の治療方針、地域医療機関との連携状況、さらには高度急性期病院としての機能や役割について患者及び市民に対し、情報を積極的に発信する。 <p>イ 患者やその家族が院内で快適に過ごせるよう、待ち時間対策、療養環境整備及び安らぎと楽しさを提供し、患者満足の向上を図る。また、患者満足度調査や投書箱に寄せられた意見等に速やかに対応し、患者の視点に沿った病院づくりを進める。</p> |
| 年度計画 | <p>① 患者にとってわかりやすい説明文や同意書を用いたインフォームド・コンセントを徹底する。また、当院が掲げる「患者さんの権利に関する宣言」に則り、患者自身が納得して治療を自己決定できるよう支援する。</p> <p>② 患者や家族が入院後の治療や療養生活をイメージできるように、入院前からスクリーニングを実施し、関連部門へ繋げるとともに、退院後も安心して療養生活を過ごせるように支援する。</p> <p>③ 広報誌、ホームページやSNSを通じ、地域における当院の役割や関係機関との連携について、患者及び市民に対しさらにわかりやすく情報発信する。</p> <p>④ 院内環境整備など、療養中でも安らぎと楽しみの空間を提供し、療養環境の充実を図る。</p> <p>⑤ ボランティア役員や委託業者との業務報告会を適時開催し、情報共有や意見交換を行い、患者サービス向上に繋げる。</p> |

(関連指標)

| | | H30 年度 | R1 年度 | R2 年度 | R3 年度 | R4 年度 | R5 年度 |
|-------------------------------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 患者満足度調査結果 (満足の割合) 【入院】 (%) | 実績 | - | 96.1 | 94.9 | 97.3 | 97.5 | |
| 患者満足度調査結果 (満足の割合) 【外来】 (%) | 実績 | - | 87.0 | 88.7 | 89.2 | 87.7 | |
| 相談窓口寄せられた 相談件数 (件) | 実績 | 18,179 | 25,639 | 23,089 | 23,165 | 25,973 | |
| 投書箱に寄せられた 件数 (件) | 実績 | 341 | 301 | 162 | 146 | 121 | |
| うちサンキューレター の割合 (%) | 実績 | 20.1 | 26.2 | 38.9 | 41.1 | 23.1 | |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 患者自身が納得して治療を自己決定できるように、状況に応じて看護師等の同席、タブレット端末を活用してパワーポイントや動画を用いた説明や診療枠とは別に患者説明枠を設けるなど、各診療科で工夫した説明に努めた。
 - ・ 同意書については、書式の統一を行い、イラストを用いて患者の詳細な説明を含めるなど、患者自身が納得して治療を自己決定できるよう支援を行った。
- ② 入院予定となった患者や家族を対象に、入院前の身体的状況を把握し、退院までの支援を実施した。入院支援窓口では、患者さんの栄養評価やADLの把握、退院時に困難となる要因をアセスメントし、退院調整担当者へ申し継ぎを行い、早期に介入できるよう連携を行っている。また、退院後は切れ目のない看護が提供できるよう退院後訪問や在宅移行支援を実施している。
- ③ 患者及び市民へのわかりやすい情報発信に向けて、ホームページを随時リニューアルしており、フォームを活用し、ホームページからイベントや求人のエントリーが容易になった。また、フォームによるアンケート調査も行い、今後のイベント企画にも反映させている。
 - ・ 面会予約システムをホームページに掲載し、コロナ禍においても対面での面会がスムーズに手続き可能となった。
 - ・ 地域における当院の役割や関係機関との連携について、患者及び市民に対し、さらにわかりやすく情報発信するため、当院の診療に対する取組を医療従事者専用サイトで年6回掲載し、地域へ情報発信した。
 - ・ 広報誌を年3回（4,000部/回）発行し、院内や公共機関、地域の診療所へ配布した。
- ④ 療養環境の充実に向けて、投書箱に寄せられたご意見をもとに院内環境の整備に取り組んだ。具体的改善事例については、ホームページ及びデジタルサイネージにて配信し、当院の取組が見える化できるよう努めた。また、療養中にもやすらぎと楽しみの空間を提供できるよう「四季のコンサート」を企画し、新型コロナウイルス感染症を考慮して、病室に設置しているテレビの無料チャンネルにて放映した。
- ⑤ 患者サービスの向上を目的としたボランティア役員や委託業者との業務報告会について、新型コロナウイルス感染症を考慮し、変化する病院の状況等をメールにて配信した。それにより、病院の変化に関する情報共有を行い、ともに患者サービスの充実に向けて取り組んだ。
 - ・ 栄養管理部門と給食委託業者との定例会を月1回実施し、必要時は速やかに委託業者と連携して、病院食の内容改善に取り組み、患者満足度の向上に取り組んだ。

【総括】

患者自身が納得して治療を自己決定できるように、診療枠とは別に患者説明枠を設け、同意書については、書式の統一を行い、イラストを用いて詳細な説明を含めるなど患者の視点に立ったインフォームド・コンセントを徹底した。入院相談窓口では、退院時まで患者の支援が行えるよう、栄養評価やADLの把握、退院時に困難となる要因の評価を行い、退院後訪問や在宅移行支援も実施し、退院後も安心して療養生活を過ごせるよう支援した。また、新型コロナウイルス感染症の影響により面会制限を余

儀なくされたが、面会予約システムをホームページに掲載し、コロナ禍においても対面での面会がスムーズに手続き可能となった。
 これらの結果から、この小項目については4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

〔計画①〕患者自身が納得して治療を意思決定できるよう、イラストを用いた詳細な説明や、患者説明枠を設けるなど、工夫した説明によるインフォームド・コンセントの徹底を行った。また、〔計画②〕入院相談窓口では、退院時まで患者の支援が行えるよう、栄養評価やADLの把握、退院時に困難となる要因の評価を行った。退院後訪問や在宅移行支援も実施し、患者が退院後も安心して療養生活を過ごせるよう支援しており、それぞれ高く評価した。〔計画③〕わかりやすい情報発信に向けたホームページのリニューアルや、地域への広報誌の配下による情報発信、〔計画④〕療養環境の充実に向けた院内の環境整備や、やすらぎと楽しみを提供するための企画を行った。また、〔計画⑤〕ボランティア役員や委託業者との情報共有により、患者サービスの向上に取り組んだ。

これらの結果から、この小項目については4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 4 | 4 | 4 | |
| 堺市評価 | 4 | 4 | 4 | |

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

4 地域への貢献

(1) 地域の医療機関との連携推進

| | |
|------|--|
| 中期目標 | <p>ア 地域医療構想を踏まえ、市立病院として担うべき医療機能を発揮し、地域での役割を果たすため、紹介された患者の受入と患者に適した医療機関への積極的な紹介や開放病床の利用促進を行い、地域の医療機関との連携や協力を推進すること。</p> <p>イ 在宅医療については、地域包括ケアシステムの推進に向け、関係者との情報共有やネットワークの構築を図ることなど、医療施設としての役割を果たし、地域づくりに貢献するよう積極的に努めること。また、地域連携機能を強化し、医療関係者だけでなく介護関係者との連携関係の構築に取り組むこと。</p> |
| 中期計画 | <p>ア 地域医療構想を踏まえ、市立病院として、また地域医療支援病院としての役割を果たすため、紹介・逆紹介、地域連携パスの活用、持参薬情報の共有、高度医療機器の共同利用促進等、病病・病診連携をより一層活性化させ、地域全体での最適な医療を提供する。また、開放病床の利用促進、オープンカンファレンスや研修会の開催により、顔の見える地域連携を実現する。</p> <p>イ 地域包括ケアシステムの推進に向け、地域の介護施設も含めた関係機関との情報共有及び連携体制を構築し、切れ目のない医療を提供するとともに、在宅患者の急変時には診療の支援を行う。</p> |
| 年度計画 | <p>① 地域医療支援病院として、地域完結型医療をより充実させるため、紹介患者のスムーズな受け入れや転院先となる後方支援病院を確保する。</p> <p>② 在宅治療に向けWeb 会議システム等を活用し、地域の医療、介護、福祉連携を強化するとともに、地域の窓口としての役割を担う。</p> <p>③ 病病・病診間の診療情報を相互共有できるよう、引き続き地域医療連携ネットワーク協議会に参加するとともに、参加医療機関を増やせるよう広報に取り組む。</p> <p>④ 堺市及び堺市医師会と連携のもと地域連携 ICT（情報通信技術）活用を更に推進し、円滑な病病・病診連携に寄与する。</p> <p>⑤ 地域全体で質の高い薬物治療を提供するため、ポリファーマシー対策を強化するとともに、薬剤師退院時サマリーを用いて地域の医療機関や調剤薬局と相互連携する。</p> |

(目標指標)

| | | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|-----------------------------------|------------|-------|------|------|------|------|------|
| 紹介率 (%) [中期計画目標] 80.0% | 年度計画 目標 | 73.0 | 73.0 | 75.0 | 75.0 | 78.0 | |
| | 実績 | 73.8 | 72.4 | 73.0 | 71.4 | 72.4 | |
| 逆紹介率 (%) [中期計画目標] 100.0% | 年度計画 目標 | 75.0 | 75.0 | 90.0 | 79.8 | 85.0 | |
| | 実績 | 78.3 | 88.6 | 84.3 | 74.1 | 76.4 | |

(関連指標)

| | | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|-------------------------|----|-------|------|------|------|------|------|
| 地域連携 クリニカルパス数 (件) | 実績 | 19 | 19 | 19 | 19 | 15 | |
| 地域連携パス 適用患者数 (件) | 実績 | 275 | 286 | 271 | 386 | 377 | |

| | | | | | | | |
|-----------------|----|------|------|-----|-----|-----|--|
| 開放型病床利用率 (%) | 実績 | 50.5 | 17.8 | 3.5 | 0.0 | 0.0 | |
| 医療連携登録医数 (人) | 実績 | 837 | 864 | 867 | 861 | 846 | |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 転院調整用システム「ケアブック」を導入し、これまで1件ごとに行っていた電話での転院相談・打診ではなく、インターネット上で一括打診することが可能となり、転院調整にかかる対応の迅速性が向上した。導入に際しては周辺病院の事務長へ患者支援センター長から同システムの導入を依頼し、当院の導入前は堺市内2病院のみだったが、現在では堺市内24病院が導入している。転院調整する際は患者さん、ご家族の意向を反映し、システム対応していない病院には電話を併用し、効率よく転院打診することが可能となっている。また、相談員の体制を病棟の主担当・副担当からなる二人担当制からグループ担当制へ変更して、病棟担当不在時でもグループ内で補い合いながら対応できるようになったことで、切れ目がない相談支援を行った。
- ・ 地域完結型医療の充実に向けて、「第7回登録医総会」を開催し、院内外から合計87名が参加した。開催に際し、登録医へ当院に対するアンケート調査を実施し、その内容をもとにディスカッションを行い、建設的かつ積極的な意見交換、情報共有に貢献することができた。
 - ・ 地域の開業医を対象に、新たに入職した医師の紹介や病院の診療に関する情報提供を目的とした「地域連携ニュース」を年間3回近隣の医療機関を対象に計4,057部発行した。
- ② 在宅医療の充実を図るために、在宅医療チーム（在宅医、訪問看護師、ケアマネージャー、メディカルスタッフ）とWebにて退院前カンファレンスを実施した。また、退院後訪問では、コロナ禍ではあったが感染状況を確認しながら病棟看護師が中心となり患者の自宅を訪問し、継続看護を実践するなど地域連携強化に向けた取組も実施できている。
- ・ 入院栄養食事指導を実施した患者に対し、退院後の在宅担当医療機関への情報提供を目的に栄養情報提供書の作成や退院時共同指導情報書を作成した。
 - ・ 再発予防を目的として作成した脳卒中ノートを活用し、患者情報をかかりつけ医と共有できるようにした。
 - ・ 退院及び転院後も治療の継続が必要な患者に対し、迅速・的確でより質の高い継続看護及び地域連携推進を目的に、完全非公開型医療介護専用SNSを活用し、情報共有を推進した。写真の共有が可能なることから、ストーマや褥瘡等の状況をよりわかりやすく共有でき、質の高い在宅ケアが可能となった。また、腹膜透析患者のうち65歳以上の患者4名に対して訪問看護ステーションと連携し、完全非公開型医療介護専用SNSを活用した結果、出口部や下肢浮腫の程度を写真で共有することが可能になり、外来で迅速に対処することで入院を回避し、重症化予防ができている。また患者・家族や訪問看護ステーションから、「安心して過ごすことができる」と好評を得ている。
- ③ 新型コロナウイルス感染症の影響により地域医療連携ネットワーク協議会の開催自体は無かったものの、令和4年度は主にシステムの普及活動に取り組み、広報

誌「ぞうさん広場」において地域医療情報ネットワークシステム特集として、各医療機関や保健センター等に合計 3,450 部を配布した。

- ④ 地域連携 ICT の取組について、事務局としての役割を担い、令和 4 年度は堺市内 11 病院へ広報活動を実施し、うち 4 病院が新規参入した。全体の参加施設数は令和 3 年度 48 施設、令和 4 年度 76 施設と増加している。また CT オンライン予約の運用を開始するなど ICT の活用を推進している。
- ⑤ ポリファーマシー対策チームでは、令和 4 年度 106 人に対して検討し、提案受け入れ率も約 60%を推移しており、ポリファーマシー対策強化を継続できている。薬剤師退院時サマリーについては令和 4 年度 688 件作成している。

【総括】

ケアブック導入による ICT の活用で転院調整にかかる時間が短縮されたことにより、業務が効率化され、スムーズな転院調整が可能になっただけでなく、限られた人員の中で、本質的な業務である患者面談を主とした病棟での活動に注力するなど、患者や家族の意向に寄り添った支援を行うことが可能となった。また、退院及び転院後も治療の継続が必要な患者に対し、完全非公開型医療介護専用 SNS を活用し、情報共有を推進することにより、重症化予防に繋がることや患者、家族、訪問看護ステーションから好評を頂いた。

これらの結果から、この小項目については 4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

(目標指標)

| 目標指標 | 年度計画目標 | 実績 |
|----------|--------|------|
| 紹介率 (%) | 78.0 | 72.4 |
| 逆紹介率 (%) | 85.0 | 76.4 |

各目標指標に対する達成度は紹介率 92.8%、逆紹介率 89.9%となっており、指標評価 3「年度計画を順調に実施している。」に該当する。

〔計画①〕 転院調整用システム「ケアブック」を導入し、周辺病院へ導入を促すなど、スムーズな転院打診体制を整備した。また、診療予約の電話対応では外線の不応需率を減少させるなど、地域医療支援病院として計画どおり取り組んでいると評価した。〔計画②〕 在宅医療チームとの退院前カンファレンスを実施することで、自宅訪問、在宅担当医療機関への情報提供、完全非公開型医療介護専用 SNS の活用など、退院後も安心できる在宅医療を提供できていることから高く評価した。〔計画③〕〔計画⑤〕は、法人記載の業務実績のとおりと判断し、計画どおりと評価した。〔計画④〕 地域連携 ICT の参加施設を着実に増加させ、CT オンライン予約の運用を開始するなど、計画どおり取り組んでいると評価した。これらの結果から、この小項目は 4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 4 | 4 | 4 | |
| 堺市評価 | 4 | 4 | 4 | |

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

4 地域への貢献

(2) 医療従事者の育成

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 医療専門職の養成や医療従事者の育成に貢献すること。 |
| 中期計画 | <ul style="list-style-type: none"> 当院の特性を活かした救急医療をはじめとする急性期医療に加え、地域医療等を学ぶ場として、幅広い医療系学生の実習等を積極的に受け入れ、地域医療の発展に寄与する優秀な人材の育成と医療の質向上に貢献する。 臨床教育研究センターの機能を強化し、初期研修及び後期研修を連動させたシームレスな医療人育成システムの充実を図る。 |
| 年度計画 | <ol style="list-style-type: none"> ① 医学生をはじめ看護学生や薬学部生等の実習について感染対策を徹底し安全を確保した上で受け入れ、地域の医療従事者の育成を行うとともに、学生に選ばれる質の高い実務実習を行う。 ② 地域完結型医療推進のため、地域の医療・介護従事者への研修や実技指導などを通して、積極的な交流や情報共有を行い、互いに学べる関係を構築し、地域の医療レベルの向上に貢献する。 ③ 初期研修プログラムや研修体制を見直し、初期研修から後期研修及び研修後のキャリアプランまでを連動させたシームレスな医療人育成システムの充実を図る。 ④ 新型コロナウイルス感染症の経験を活かし、臨場型病院実習や集合型研修会に代わる教育手法を検討する。 |

| | | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|---------------------|----|-------|------|------|------|------|------|
| 医学生実習受入人数 (人) | 実績 | 93 | 92 | 33 | 49 | 108 | |
| 看護学生実習受入人数 (人) | 実績 | 428 | 615 | 455 | 348 | 387 | |
| 薬学部生実習受入人数 (人) | 実績 | 39 | 43 | 52 | 34 | 53 | |
| 研修医による学会発表件数 (件) | 実績 | 77 | 40 | 36 | 43 | 43 | |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 学生に選ばれる質の高い実務実習に向けて、新型コロナウイルス感染症対策として、抗原定量検査による陰性確認後の実習開始、昼食を伴わない半日実習への変更やWebを活用した対応等、実習内容を縮小することなく互いに安全な環境で実習に取り組めるよう工夫を凝らした。その結果、実習による院内感染の報告はなく、実習生の受け入れを継続できている。
 - 看護学生については予防策を講じた上で実習を実施しており、令和4年度は計画された実習を一度も中止することなく看護領域実習を全て受け入れることができた。
 - 新型コロナウイルス感染者が爆発的に増加するなか、感染対策を徹底したうえで、薬学部学生長期実習（11週）が24名、早期体験実習が25名、インターンシップが4名の計53名を受け入れ、体験した学生においても高い評価を得ている。

- ② 地域完結型医療推進を目的に、地域の医療・介護従事者を対象に研修会及び実技指導を実施した。それにより、情報共有や互いに学べる環境の構築に繋げた。
- ・ リモート会議システムを活用しながら、CPC を 9 回開催した。院内外から延べ 459 名が参加し、計 14 症例を検討した。
 - ・ 地域における栄養サポートの推進を図るため、堺市内の医療・介護従事者と一緒に学ぶ機会を設けるべく、令和 4 年 9 月に第 1 回地域 NST 勉強会を開催した。
 - ・ 堺市薬剤師会との連携事業（保険調剤薬局薬剤師による病棟同行研修）を実施し、積極的な交流や情報共有を行い、医療レベルの向上に貢献した。
 - ・ 地域で患者の吸入療法を支えるため、どの医療機関を受診しても一定レベルの指導が受けられるよう医療機関と協力し、堺吸入療法サポーター制度を設立し定期的に認定サポーター育成のための講習会を開いている。
- ③ シームレスな医療人育成システム構築のため、初期研修プログラムの改定を行い、各診療科で異なっていた研修プロセスの記載方法を統一し、到達目標・方略・評価や研修スケジュール等を明示することで、臨床研修における役割や機能の明文化を図った。
- ・ 当院の臨床研修体制については、「臨床研修病院の募集定数に係る最終配分調整に関する調査」において、大阪府より最も高いランクの評価をいただき、初期研修医の定員が令和 2 年度 11 名、令和 3 年度 13 名、令和 4 年度は 14 名と増加している。
- ④ 経験不足を補うために、シミュレーターを複数購入し、シミュレーション機器の充実を図った。また、動画コンテンツの導入準備を進めている。

【総括】

新型コロナウイルス感染症対策を徹底し安全を確保したうえで実習を行い、計画された実習を一度も中止することなく看護領域実習を全て受け入れることができた。また、初期研修プログラムの改定を行い、各診療科で異なっていた研修プロセスの記載方法を統一し、到達目標・方略・評価や研修スケジュール等を明示することで、臨床研修における役割や機能の明文化を図り、大阪府より最も高いランクの評価をいただき、初期研修医の定員が 14 名と増加している。これらの結果から、この小項目については 4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

〔計画①〕 コロナ禍の中、Web 活用等工夫を凝らしながら、医学生や、看護学生及び薬学部学生の実習を受け入れ、昨年度より受入人数も増加していることから高く評価する。〔計画②〕 CPC や地域 NST 勉強会の開催、薬剤師会との連携事業の実施、さらには堺吸入療法サポーター制度の設立等、地域完結型医療を着実に推進しており、計画どおり取り組んでいると評価した。〔計画③〕 臨床研修体制について大阪府より最も高い評価を受け、初期研修医の定員が増加していることから高く評価する。〔計画④〕 法人記載の業務実績のとおりと判断し、計画どおりと評価した。これらの結果から、この小項目は4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 3 | 4 | 4 | |
| 堺市評価 | 3 | 4 | 4 | |

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

4 地域への貢献

(3) 健康を支える環境整備に向けた行政全般等との連携と協力

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 市立病院として、医療、保健、福祉、教育等の行政全般等との連携に努めること。 |
| 中期計画 | ・ 市立病院として、医療、保健、福祉、教育などの分野で行政機関との連携及び施策の推進に努める。 |
| 年度計画 | ① 医療、保健、福祉、教育などの分野において、担当部局と協力しながら行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や予防、健康増進に寄与する。 |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ・ 市立病院として、行政機関と連携し、新型コロナウイルス感染症をはじめとする医療や予防、健康増進について取り組んだ。
- ・ 性暴力救援センター・大阪（SACHICO）の協力医療機関として、性暴力被害者への支援体制を維持しており、助産師が24時間体制でホットライン対応を行い、令和4年度は電話11件、受診1件の対応を行った。
- ・ 堺市の補助事業として運営している病児保育所ぞうさんの市民及び職員の病児登録者数が増加し、子育てと就労の両立などの支援に貢献できている。

| 人数 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|
| 病児保育新規登録者数（一般） | 173 | 84 | 93 | 102 |

- ・ 予防医療の推進に向けて、人間ドック受診勧奨はがきを2月、5月、8月に延べ約2,800枚送付し、850人の受診に繋がったことにより令和4年度は過去最多の2,016件となった。また、がん検診の年間受診者件数についても過去最多であった令和3年度と同等の件数を実施した。また、人間ドック、がん検診等を受診され要精査となられた受診者約1,500名のうち約900名の院内紹介へつなげた。
【再掲】
- ・ 安心して地域で子育てができるよう、堺市と協働し、出産後の不安解消、技術や知識の習得を目的とした産後ケア病床の運用に向けて、受け入れ体制や環境を整備した。令和4年1月より運用を開始し、子育てに対し精神的に不安を抱えている母親（外国人含む）など、今年度（令和4年度）は5名の利用があり、利用後アンケートでの満足度は高く、安心して子育てできる環境を提供できた。【再掲】
- ・ 大阪府看護協会 ICN と協働し、府内の社会福祉施設訪問を行った。また、府内中小規模病院（感染管理者が不在である施設）のリンクナース育成事業に参加している。当院の ICN は、グループホーム・高齢者施設・障害者施設・学童保育施設など5カ所の社会福祉施設訪問指導を行い、訪問後も継続的に施設管理者の指導を行った。また、中小規模病院4施設のリンクナース実習受入を行い、感染対策を推進できるよう ICN が支援した。【再掲】
- ・ 地域の関係機関との連携においては、堺市西図書館や『「結ぶ」事業』と連携し、コラム・ブックリストの作成、イベントへ参加し、がんに関する情報発信、予防啓発をおこなった。また、協議会や分科会を通じて、二次医療圏のがん相談支援センターで情報共有や学習会を行った。【再掲】

- 生活習慣病の予防及び進行防止を目的に、壮年期を対象（堺市上下水道局の職員）とした、「メタボリックシンドローム改善と筋力低下の予防・維持を目的とした出張健康教室の効果検証」と題し、関西大学、株式会社カゴメと協同で3年間の介入研究を開始した。参加者は介入群63名、非介入群50名で、出張健康教室は計画通り計5回実施し、個別のメール支援も行っており、計画通り前進している。今後は市内企業へ本パイロット事業の介入を計画する。【再掲】
- 予防事業は、行政が中心に取り組んでいる現状の中、特に政令指定都市の医療機関が積極的に取り組んでいる例はほとんど無く、高齢者の増加、医療費の上昇などから今後の医療のあり方を考えると予防に力点を置いて活動することの必要性もあると考え、地域住民のフレイル予防を目的とした、「堺ふれようプロジェクト」（産官学民の協働によるフレイル事業）を立ち上げ、6月に厚生労働省の令和4年度老人保健健康増進等事業として採択された。令和4年7月と10月に家原寺校区住民に対して説明会を計3回開催し、94名の参加申込みがあった。参加者の方には、現状を知るために主観的データとして健康チェックシート、および客観的データとして血液検査や運動機能、口腔機能等の測定を行い、参加者個人のフレイルの現状の見える化を行った。医療機関が関わるメリットとして広く用いられている主観的評価に加え客観的評価を取り入れたことから評価や効果を定量的データとして役立てることができ、他職種が関わることでより適切な取組の提案が可能となった。当院の取組は今後の日本の医療機関における予防に対する取組の先駆けになると考えている。【再掲】
- 参加者のフレイル予防活動として、3か月に1回の健康イベントへの参加、日常行動記録日誌の記録を提案し実施した。また、SNSを使用したフレイル予防（みんなチャレ、アスマイル）の運用も開始した。今年度は10月、12月、2月に健康イベントを開催、関係者会議（官・学・民・病の委員構成）を4回開催し意見交換を行った。特に各大学から出席いただいている委員からは多角的な面での評価をいただいた。さらに、3月には近畿地区の自治体に向けた報告会を実施した。近畿厚生局からの直接の助言もあり、当プロジェクトに対する評価が高いこともうかがえた。参加している住民からの取組に対する意見として、『医療機関が中心に他職種が関わっていることで安心感がある。』『自分の状態が客観的に把握できるのでわかりやすい。』『交友関係が広がる。日誌による振り返りが出来る。』などの評価があり、1年間の継続率も高い。（80%程度）【再掲】
- 関西大学人間健康学部人間健康研究科と健康学分野における連携協定を締結し、疾病予防管理センターで取り組む生活習慣病予防事業においては、共同研究を実施している。また、フレイル予防事業では、関係者会議の外部委員として積極的に参加いただき、市民の健康増進・健康寿命の延伸に連携・協力いただいた。健康への啓発活動として、小中高等学校の生徒に対し、がん教育を計4校（生徒数合計約500名）に出張授業「がんのおはなし」を実施することができた。【再掲】
- 堺市が実施した「肺活」事業に当院の医師1名と理学療法士1名が参加し、呼吸理学療法や呼吸体操などの指導を実施した。また、堺市教育委員会が実施している運動器検診に理学療法士1名が協力した。
- 堺難病患者支援センターを訪問し、当院で治療・就業支援を始めたことについて意見交換をおこなった。また、堺難病支援連絡会に参加し、情報共有及び意見交換を行い、他施設との連携を図っている。

【新型コロナウイルス感染症関連】

- 新型コロナウイルス感染症対策会病院長会議において、堺市二次医療圏における感染対策の立案や主導的な役割を担った。対応病床の確保、受け入れ病院の役割分担、疑似症例及び搬送困難例に対する受け入れ当番表等を提案し、実践した。

- ・ 大阪府からの出勤要請に応じ、大阪コロナ重症センターへ医師 15 名（日勤延べ 50 回、夜勤延べ 95 回）を派遣し支援活動を行った。

【総括】

堺市と協働し、出産後の不安解消、技術や知識の習得を目的とした産後ケア病床を運用し、子育てに対し精神的に不安を抱えている母親（外国人含む）など、今年度（令和 4 年度）は 5 名の利用があり、アンケート結果からも、安心して子育てできる環境を提供できた。予防、健康増進については、堺市上下水道局、関西大学、株式会社カゴメと協同で 3 年間の介入研究を開始したことや地域住民のフレイル予防を目的とした、「堺ふれようプロジェクト」が厚生労働省の令和 4 年度老人保健健康増進等事業として採択されるなど医療機関としてはほとんど無い取組を実施している。これらの結果から、この小項目については 4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

[計画①] 法人記載の業務実績のとおり、各分野で行政機関と連携を図り、「堺ふれようプロジェクト」の立ち上げなど、様々な事業に取り組んでいる。合わせて、新型コロナウイルス感染症関連において、主導的かつ積極的に活動していることを高く評価する。
これらの結果から、この小項目については 4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 4 | 4 | 4 | |
| 堺市評価 | 4 | 4 | 4 | |

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 効率的・効果的な業務運営

(1) 自律性・機動性・透明性の高い組織づくり

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>ア 適切な権限委譲と効率的な業務運営を図ること。また、経営に関する企画立案機能の更なる強化を図り、各部門の業務分析や損益分析等により患者動向や医療需要等の変化に即した効果的な医療提供体制の整備に取り組むなど、戦略的な病院運営を行うこと。</p> <p>イ 外部評価等を活用し、効率的かつ効果的であり、また市民目線を活かした業務運営改善を組織全体で図ること。</p> |
| 中期計画 | <p>ア 医療情勢の変化、更なる高齢化の進展、診療報酬の改定等の病院運営を取り巻く外部環境に迅速に対応するため、更なる経営企画機能の強化を図り、より質の高い病院運営ができる体制を確立し維持する。</p> <p>イ 監事や会計監査人による監査結果等を活用し、より戦略的な業務改善及び効率化を図る。また、市民の目線に立って業務を点検し、業務改善を行う。</p> |
| 年度計画 | <p>① 法人として運営が適切に行えるよう組織の方針伝達や情報共有を進める。</p> <p>② 組織が硬直しないようにボトムアップを意識した柔軟な運営を行う。</p> <p>③ 職員個々の能力や組織力の向上を図るために、病院全体の組織を適宜見直す。</p> <p>④ 日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審を機に、業務の見直し等病院全体で継続的改善対策に取り組む。</p> <p>⑤ 臨床研修病院における研修プログラムや研修状況の評価を行い、そのプログラムの改善とより良い医師を養成するため、卒後臨床研修評価（JCEP）の更新認定を受ける。</p> |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 効率的な会議体運営推進のため、理事会で審議が必要な案件について一覧を作成して進捗管理を行い、法人内合意形成のための各会議体への付議を2か月以上前倒しさせ、余裕のある会議運営及び意思決定を推進した。情報伝達については診療局部長会や事務運営会議等、各局の会議体より下部組織へ伝達される仕組みが整備されている。
 - ・ 毎月部署ごとに実施される監事監査での意見や洗い出したリスクについて、令和4年度に内部統制検討会を立ち上げ、改善策や取組の進捗状況を理事長以下の法人幹部と共有し、定期的（監査直後、半年後）に管理することで最後まで対処し業務改善につなげている。
- ② ボトムアップ強化のため、幹部会議へ付議する案件全般について、多職種で構成される各委員会を推進主体とし、幹部による会議体を意思決定機関、事務部門を執行機関として位置づけ、多職種の提案により柔軟に運営できる流れを整理した。
- ③ 健全・公平・透明性のある組織にするため、組織の再整備を実施した。まず、法人機能を強化し、病院との役割を明確にするため、法人本部の機能を整理した。また、局、部門（部）、課（科）に加え、係の単位まで組織を設置し、各組織の業務分掌と組織の長の権限を定義して法人全体の組織力の向上を図った。さらに、組織の再整備と人事制度改革を連動させることで、組織の階層と役職制度、賃金等級の職種間格差を解消した。
- ④ 病院機能評価の受審を機に継続した改善を行うため、TQM委員会が主体となり機能評価受審後も定期的に会議を行い、同意書のフォーマットを統一するなどの改

善活動を推進し、B評価についてA評価以上となるよう各部門と連携し改善活動及び進捗管理を継続して行っている。

- ⑤ 令和4年6月に卒後臨床研修評価（JCEP）を受審し、概ね良好な評価を得て、更新認定を受けることができた。指摘事項については、改善対策に取り組んでいる。（指導医講習会実施計画、研修プログラム記載方法の見直し、動画教材の導入など）

【総括】

監事監査での意見や洗い出したリスクについて、内部統制検討会により、改善策や取組の進捗状況を法人幹部と共有し、定期的（監査直後、半年後）に管理することでPDCAサイクルを回し業務改善につなげている。また病院機能評価については、TQM委員会が主体となり継続的な改善活動を行ったことにより、前回受審時にB評価であった19項目のうち15項目がA評価、1項目がS評価に改善している。これらの結果から、この小項目については4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

[計画①] 会議案件の整理と各会議体への付議を前倒しして議論することで、余裕のある会議運営及び意思決定をしている。また、定期的の実施される監事監査での意見やリスクを法人幹部で情報共有して業務改善をしており、計画を上回ると評価する。[計画②]、[計画④]及び[計画⑤] 法人記載の業務実績のとおりと判断し、計画どおりと評価する。[計画③] 組織の再整備で法人本部の機能整理をし、係単位まで事務分掌を定めることで組織力の向上を図った。また、人事制度改革で職種間格差を解消していることから、計画を上回ると評価する。

これらの結果から、この小項目については4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 4 | 4 | 4 | |
| 堺市評価 | 4 | 4 | 4 | |

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 効率的・効果的な業務運営

(2) 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 患者の権利を尊重し、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、行動規範と倫理に基づく適正な病院運営、個人情報保護と管理の徹底を行うこと。 |
| 中期計画 | <ul style="list-style-type: none"> 患者及び市民からの信頼を確保するため、職員一人ひとりが医療提供者であるという意識を持ち、医療法をはじめ、関係法令の遵守を徹底し、市民から信頼される病院づくりに努める。 法令及び行動規範の遵守を全職員が認識及び実践するため、周知徹底を図る。 |
| 年度計画 | <ol style="list-style-type: none"> 医療従事者としてふさわしい倫理観と医療法など関係法令を遵守するために、医の倫理、病院の基本理念や法人の諸規定を周知するほか、コンプライアンス研修等を通して職員の意識を高める。 医療法施行規則の診療用放射線に係る安全管理に関する規定に基づき、管理体制をより一層強化し、放射線被ばく防護のための意識改革推進活動に取り組む。 令和3年4月より改正及び施行された電離放射線障害防止規則に伴い、主として職員に対して、定められた被ばく量を正しく管理し、職員の安全を守る。 診療の質を維持しつつ、労働基準法、労働安全衛生法、働き方改革関連法など労働関係法令の遵守に努める。 |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- 職員の遵守意識を向上させるため、職員研修やコンプライアンス NEWS の配信、コンプライアンス推進月間の設置等の取組を強化した。また、コンプライアンス委員会では現状の問題や病院で想定されるリスク（非違行為）を、ハラスメント防止委員会では「ハラスメント0（ゼロ）」に向けた取組を推進し、委員会での議論をもとに活動を実施することで、職員意識の成熟に努めた。

 - 診療記録にまつわるリスクを未然に防ぐことを目的とした、医師免許をもつ弁護士によるコンプライアンス研修を実施し、eラーニングを含めて約900名が参加した。
 - ハラスメント防止に関するアンケートを実施し、分析したアンケート結果、意見への回答や今後の取組について、職員にフィードバックし意識の向上を図った。また、ハラスメント防止委員会に外部委員（弁護士）を新たに加え、より専門的な意見を迅速に反映させる仕組みを整えた。
- 診療放射線に係る安全管理体制を強化するため、医療安全管理センター直轄の「放射線に係る医療放射線安全管理委員会」にて、線量の正当化・適正化への取組を支援している。年1回の医療職対象の研修開催や皮膚被曝発生時の院内体制の構築に取り組んでおり、令和4年度より現場が抱えるリスクや課題の抽出及び被ばく低減を目的とした放射線被ばく管理に関するマネジメントシステムを導入し、被ばく量や回収の管理を強化した。また、院内ポータルでの定期的な職員周知、eラーニング実施（年1回）、ガラスバッチ未装着者への声掛け、実態調査の実施（年2回）などを行い、被ばくに関する啓発活動に取り組んでいる。
- 被ばく線量の見える化のため、放射線測定器を適切な位置へ装着し、管理区域に立ち入るよう指導している。令和4年度の回収率は96.9%と高い水準であり、適正管理に努めている。
- 長時間勤務にならざるを得ない職員について、安全衛生委員会や診療局部長会で健康管理について議論し、改善できるよう随時検討を行っている。また、時間外勤務縮減の一環として、タイムスタディを実施し、令和4年度に外科、脳神経外

科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、整形外科について労働基準監督署より宿直許可を得ることができた。

- ・ 職員に業務と自己研鑽の区分けについて周知を行うことにより、適切な就業時間管理についての意識づけを行った。
- ・ 時間外勤務削減のため、業務負担軽減の取組及び削減に向けた目標設定を実施した結果、総時間外勤務時間を前年度比で2,240時間削減することができた。

| 実績 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 総時間外勤務時間 | 73,424時間 | 66,505時間 | 63,411時間 | 61,171時間 |
| 時間外勤務80時間／ 月超えの延べ医師数 | 185名 | 175名 | 117名 | 145名 |

【総括】

医師免許をもつ弁護士によるコンプライアンス研修を実施していることやハラスメント防止委員会においては、外部委員（弁護士）を新たに加え、より専門的な意見を迅速に反映させる仕組みを整えた。また、時間外勤務縮減の一環として、タイムスタディを実施し、令和4年度に外科、脳神経外科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、整形外科について労働基準監督署より宿直許可を得ており、総時間外勤務時間を前年度比で2,240時間削減することができた。

これらの結果から、この小項目については4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

[計画①] 職員が法令順守を意識するような研修やコンプライアンスNEWSの発信等をして、法令順守の醸成に努めており高く評価する。[計画②] 放射線に係る安全管理体制の強化のため委員会の開催や研修に取り組み、放射線被ばく管理に関するマネジメントシステムを導入している。職員への周知やeラーニング実施、調査を行い啓発活動に取り組んでいることから高く評価する。[計画③] 法人記載の業務実績のとおりと判断し、計画どおりと評価する。[計画④] 安全衛生委員会や診療局部長会で健康管理について議論し改善できるよう検討し、業務負担軽減の目標設定を実施する等の取組を行い、一定の効果を挙げており計画どおりと評価する。

これらの結果から、この小項目については4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 4 | 4 | 4 | |
| 堺市評価 | 4 | 4 | 4 | |

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 効率的・効果的な業務運営

(3) やりがいを感じ働くことができる職場環境の整備

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 職員の業績や能力を的確に反映し、職員のモチベーションの向上や人材育成につながる客観的な評価制度等の整備、運用を行うこと。また、職員のキャリアアップを支援し、職員一人ひとりが「やる気と誇り」を持って働くことができる環境整備を行うこと。 |
| 中期計画 | ・ 職員のモチベーション向上と組織の活性化を図るため、職員及び組織の業績や貢献度を客観的に評価できる制度を整備し、運用を行う。また、人材育成方針のもと、職員のキャリアアップ支援など、職員が働きがいを実感できる職場環境づくりを進める。 |
| 年度計画 | ① 全ての職員が法人の理念・使命・価値観を共有することができるよう、人間力の育成とスキル教育のバランスがとれた研修を体系化し、上司も部下も同僚も『共に育つ』教育の仕組みである共有制度を構築・運用する。 ② 共有理念による人材育成が、職員の評価とリンクすることで納得度と経営への参画意識を高め、組織も個人も成長できる人事評価制度を構築・運用する。 ③ 役割と責任及び権限が明確な等級制度と、公平・公正な報酬制度を適正に運用することで職員の働きがいを高める。 |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 職員それぞれの個性にあった人材育成を達成するため、人事制度改革の検討を行い、医療人としての専門能力やマネジメントスキルだけでなく、豊かな人間性を身につけた人材を育成するための方針を策定した。令和4年度は互いに成長し合う環境と風土の構築を目的に、「共育・育成サポートセンター」を創設。「共に育もう！人間力とプロフェッショナルリズム」をスローガンに掲げ、「共に育つ」ということを職員に意識させることを目的とした研修を行った。【研修実績：役職者研修3回（集合研修1回、eラーニング2回）、一般職向けeラーニング研修2回】
- ② 働きがいのある報酬制度構築のため、職員それぞれのキャリアプランや働き方に併せたコースの選択が可能な複線型コース別人事制度を構築し、令和4年6月から運用を開始した。令和4年度より「コミュニケーションシート」を新たに導入し、令和3年度まで使用していた様式に比べ、組織の方針・計画や自分のキャリアを意識した目標設定を行うことができ、組織も個人も成長できるものとなっている。
- ③ 令和4年4月に組織改編を行い、また職種間で設定していた役職階層を、役職定義を行うことで統一的な役職階層を作り出すことができた。また、職種ごとでばらつきのあった役職手当を、職種区分を問わない公平な手当制度に改正した。

【総括】

共育・育成サポートセンターを創設し、共に育つということを職員に意識させることを目的とした研修を行った。また、働きがいのある報酬制度構築のため、キャリアプランや働き方に併せたコースの選択が可能な複線型コース別人事制度を構築し、組織の方針・計画や自分のキャリアを意識した明確な目標設定を行うことができるようコミュニケーションシートを新たに導入しするなど、職員のモチベーション向上やキャリアアップを支援できるよう体制を整備した。

これらの結果から、この小項目については4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

〔計画①〕豊かな人材育成への方針を策定し、令和4年度には「共育・育成サポートセンター」を創設した。「共に育つ」を目的とした研修の実施は、豊かな人材育成に寄与することから計画どおりと評価した。〔計画②〕組織も個人も成長できる人事評価制度を計画どおり構築している。また、組織の方針・計画や自分のキャリアを意識した目標設定を行うことができる「コミュニケーションシート」を新たに導入することで、上司と定期的に面談を行いながら、職員の業績や能力を的確に反映できるものとなっている（自身のキャリアプランの記入項目、組織方針の確認項目、人間力をテーマとした行動チェック項目の設定等）と高く評価したが、今後当該制度の運用が定着し、個人と組織の成長する職場につながることを期待したい。〔計画③〕統一的な役職階層の設定と、職種区分を問わない公平な手当制度による職員の働きがいの向上について計画どおり取り組んだ。

これらの結果から、この小項目については3「年度計画を順調に実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 4 | 4 | 4 | |
| 堺市評価 | 4 | 4 | 3 | |

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 効率的・効果的な業務運営

(4) 働きやすい病院づくり

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 職員の健康を守り、一人ひとりが能力を最大限に発揮できるよう、「働き方改革」の考え方に沿って、ワーク・ライフ・バランスの推進を図るなど、働きやすい病院づくりに取り組むこと。また、家庭と仕事を両立し、子育てをしながら安心して働くための支援の充実に努めること。 |
| 中期計画 | <ul style="list-style-type: none"> 「働き方改革」の観点から、医療業務のタスクシフティングに積極的に取り組み、職員の負担軽減に努めるとともに、時間外勤務の削減や有給休暇が取得しやすい職場環境を構築し、ワーク・ライフ・バランスの確保及び職員の健康保持に取り組む。 育児や介護等を行う職員が家庭と仕事を両立し、安心して働けるよう短時間勤務制度の整備や支援の充実に努め、柔軟で働きやすい職場環境づくりを進める。 |
| 年度計画 | <ol style="list-style-type: none"> 職員が安全かつ安心して働き続けることができ、女性が働きやすい環境作りに向けて、リモートワークの導入や変形労働時間制の運用、フレックスタイム制の検討など、勤務時間と休日・休暇制度の柔軟な運用を図る。 医師の長時間勤務縮減に向け、労働と自己研鑽、時間外における勤務に対する認識を統一して勤務のシフト化を促進する。 特定看護師の育成、救急救命士や看護補助者の積極的な採用、医師事務作業補助者の配置による書類の代行入力力の促進、非正規雇用の有効活用により、タスクシフトを推進する。 |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 暦通りではなく、各局で年間カレンダーを定めることで、休日数を平準化し、各部署での働き方に見合った柔軟なシフトを作成することができている。また、事務局では、リモートワーク（在宅勤務）の試行実施を行った。就業制限等により病院で勤務が出来ない場合であっても、専用端末を使用することでセキュリティ対策を行いながら円滑に業務を遂行し、業務体制が維持できることを確認した。
- 長期間に渡る新型コロナウイルス感染症への対応の中で、看護師の離職が社会問題になる中、職員のこころの健康維持を支援するため、令和4年度から新たに、「健康で安心して長く働き続けることのできる健やかな職場をつくること」をポリシーにしたヘルスケアサポートセンターを設立した。これまでは一人で行っていた産業医業務を複数の医師で担い、衛生管理者等の産業保健専門職によるチームを発足し、役割分担を明確化・組織化することで、職員の健康を守り、安全衛生を管理する体制を強化した。また、令和4年10月に健康相談専用ダイヤルと専用アドレスを設置しており、産業医が職員の健康面の相談に応じる体制を構築した。（利用実績：3名）【再掲】

| 実績 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|
| 看護師の離職率（当院） | 7.5% | 6.4% | 8.5% | 8.5% |
| （大阪府下） | 13.5% | 12.3% | 14.3% | — |

※大阪府下のデータは日本看護協会から引用。令和4年度は本資料作成時点で未集計のため記入なし。

- ② 医師に業務と自己研鑽の区分けについて周知を行った。また、夜間帯の当番を夜間勤務扱いとし、所定労働時間と時間外勤務の区分けを明確化した。また、医師の土日祝の休日出勤を平日と振り替えて、シフト化を推進するなど長時間勤務縮減に向け前進している。

- ③ 患者持参の文書だけでなく、全ての手書き文書（他機関からの疑義照会など）についても事務による下書きをおこない、医師の事務負担軽減に努めた。
- ・ 電子カルテへの病名登録の代行入力業務を推進し、医師によるレセプトでの確認や病名登録業務の負担を軽減した。
 - ・ 医師事務作業補助者による症例登録について、令和4年度より整形外科（FFN-J）、心臓血管外科（NCD フォローアップ）、胃がん（NCD）、消化器外科を追加したタスクシフティングを推進した。
 - ・ 特定看護師育成のために受講費用（全額）の助成を開始した。救急救命士については令和4年度より正規職員の採用を開始し、2名が現場で活躍している。また、医師事務作業補助者についても通年で積極的に採用を行い、タスクシフトを推進している。

【総括】

暦通りではなく、各局で年間カレンダーを定め、休日数を平準化することで働き方に見合った柔軟なシフトを作成することができている。また、事務局では、リモートワーク（在宅勤務）の試行実施を行い、就業制限等により病院で勤務が出来ない場合であっても、専用端末を使用することでセキュリティ対策を行いながら円滑に業務を遂行し、柔軟な働き方が可能な体制を整えた。また、ヘルスケアサポートセンターを設立し、健康相談専用ダイヤルと専用アドレスを設置しており、産業医が職員の健康面の相談に応じる体制を整えた。看護師の離職率についても大阪府下の平均と比較し低い離職率を維持できている。

これらの結果から、この小項目については4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

[計画①] 各部署の働き方に見合った柔軟なシフト作成や、リモートワークの試行実施など、柔軟で働きやすい職場環境の整備を進めており高く評価できる。[計画②] 医師の長時間勤務短縮に向けて、法人記載のとおり取り組んでおり、計画どおりと評価した。[計画③] 医療業務のタスクシフトによる働き方改革について、電子カルテの代行入力や医師業務作業補助者による症例登録、職員の積極的採用を行うことで、職員の負担軽減に努めており高く評価した。

これらの結果から、この小項目については4「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 4 | 4 | 4 | |
| 堺市評価 | 4 | 4 | 4 | |

第3 財務内容の改善に関する事項

1 安定的な経営の維持

★ 重点ウエイト小項目

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 収入の確保と効果的な費用節減に取り組み、経常収支比率の目標を達成させ、安定的な経営を維持すること。 |
| 中期計画 | <ul style="list-style-type: none"> 市立病院としての役割を果たすとともに、増収対策及び費用の合理化により、安定した経営基盤を維持し、より自立した経営を行う。 医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応できるよう、的確な経営分析を進めるとともに、地方独立行政法人のメリットを生かした、機動的かつ柔軟な病院経営を行うことにより、安定的な経常収支及び資金収支の維持を図る。また、診療材料及び医薬品は、市場調査に基づく価格交渉の継続実施や在庫管理の徹底、多様な契約手法の活用等により、一層の費用の削減を進める。 |
| 年度計画 | <ol style="list-style-type: none"> 安定した経営基盤を確立するため、地域の医療機関との連携強化や救急搬送患者の受け入れ、後方連携病院の確保を強化し、救急病床の効率的な利用により、新規入院患者の増加及び平均在院日数の短縮や診療単価の向上を図る。 緊急手術にも対応可能な手術室の効率的かつ柔軟性のある運用を図り、手術件数の増加にも対応するため手術室の増室や土曜日運用も検討する。さらに、より難易度や専門性の高い手術の増加を図る。 診療報酬請求の精度向上のため、勉強会や研修会を開催し知識を深め、請求担当事務職員の技能向上を図るとともに、医療職に対して、コスト意識や算定の仕組みを周知する。 診療材料及び医薬品においては、市場調査に基づく価格交渉の継続実施や在庫管理の徹底、後発医薬品採用率90%以上を維持する。 病院戦略会議を中心に各部門の目標に対する進捗管理を適宜行い、経営改善活動につなげる。 |

(目標指標)

| | | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|--------------------------------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| 経常収支比率 (%) [中期計画目標] 100.8% | 年度計画 目標 | 99.3 | 99.3 | 100.7 | 100.4 | 101.5 | |
| | 実績 | 99.8 | 99.8 | 112.9 | 120.8 | 110.8 | |
| 一般病床利用率 (%) [中期計画目標] 91.3% | 年度計画 目標 | 91.0 | 91.0 | 91.0 | 71.0 | 89.4 | |
| | 実績 | 89.1 | 90.2 | 73.4 | 72.6 | 78.6 | |
| 平均在院日数 (日) [中期計画目標] 9.7日 | 年度計画 目標 | 10.0 | 9.8 | 9.7 | 9.8 | 9.7 | |
| | 実績 | 10.0 | 9.7 | 9.7 | 9.9 | 9.9 | |
| 新入院患者数 (人) [中期計画目標] 15,000人 | 年度計画 目標 | 14,500 | 14,800 | 14,850 | 11,500 | 14,700 | |
| | 実績 | 14,142 | 14,788 | 11,989 | 11,624 | 12,723 | |

| | | | | | | | |
|---|------------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| 手術件数 (件) 〔中期計画目標〕 6,100件 | 年度計画 目標 | 6,000 | 6,200 | 6,100 | 5,000 | 5,400 | |
| | 実績 | 5,787 | 5,870 | 4,989 | 5,137 | 5,575 | |
| 全身麻酔件数 (件) 〔中期計画目標〕 3,400件 | 年度計画 目標 | 3,300 | 3,410 | 3,400 | 2,800 | 2,900 | |
| | 実績 | 3,222 | 3,247 | 2,812 | 2,753 | 3,022 | |
| 後発医薬品採用率 (数量ベース) (%) 〔中期計画目標〕 90.0% | 年度計画 目標 | 90.0 | 90.0 | 90.0 | 90.0 | 90.0 | |
| | 実績 | 90.0 | 90.9 | 93.5 | 93.2 | 93.1 | |
| 入院患者延数 (人) 〔中期計画目標〕 160,381人 | 年度計画 目標 | 159,500 | 159,900 | 159,505 | 124,309 | 156,700 | |
| | 実績 | 156,054 | 158,646 | 128,607 | 127,232 | 137,723 | |
| 外来患者延数 (人) 〔中期計画目標〕 231,716人 | 年度計画 目標 | 212,800 | 213,500 | 244,589 | 212,614 | 237,000 | |
| | 実績 | 235,377 | 256,736 | 212,233 | 225,542 | 233,734 | |

(関連指標)

| | | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|--------------------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| 患者1人1日 当たり入院単価 (円) | 実績 | 74,091 | 75,918 | 90,815 | 95,366 | 92,485 | |
| 患者1人1日 当たり外来単価 (円) | 実績 | 23,794 | 24,663 | 27,182 | 26,374 | 27,854 | |
| 給与費対診療収入 比率 (%) | 実績 | 53.5 | 52.6 | 57.2 | 58.3 | 53.4 | |
| 材料費対診療収入 比率 (%) | 実績 | 30.8 | 31.9 | 30.8 | 30.3 | 31.3 | |
| 経費対診療収入 比率 (%) | 実績 | 17.4 | 16.4 | 17.3 | 16.4 | 16.7 | |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 安定した経営基盤の確立に向け、地域の医療機関との連携や後方連携病院を確保し、救急搬送患者の受け入れや適宜適切な病床運用に取り組んだ。令和4年度は堺市において新型コロナウイルス感染者数が過去最多を記録し、当院でも多数の感染者を診療するなか、入院患者数・外来患者数・手術件数においては令和3年度と比較し増加しており、診療単価についても高水準を維持している。平均在院日数については、コロナ禍で転院先の確保に苦労する中、目標をわずかに下回っていたが、10日以内を維持するなど、本来求められる急性期医療も質を落とすことがないように取り組んだ。

- ② 手術室の効率的な運用に向けて、増室や土曜日運用については新型コロナウイルス感染症の影響による手術室稼働状況や働き方改革等の要因から、検討段階となっているが、手術部門と診療科との検討の上、診療科ごとの枠組みを超えて、手術時間に応じた予定を組み込む等、手術室稼働率の向上に取り組んだ。また、ロボット支援手術についても、令和4年9月より2台目を導入し、適応範囲を拡大したことにより令和4年度実績は305件と増加している。

| 実績 | 令和2年12月 | 令和3年12月 | 令和4年12月 |
|-----------------|---------|---------|---------|
| 定時内手術室稼働率 (%) | 60.5 | 65.3 | 61.6 |
| 緊急及び準緊急手術件数 | 92 | 128 | 125 |
| 予定手術件数 | 340 | 383 | 358 |
| 予定時間を超過した件数 | 29 | 20 | 22 |
| 予定時間を超過した割合 (%) | 8.5 | 5.2 | 6.1 |

※新型コロナウイルス感染症の影響が少なかった12月で比較

| ロボット支援手術件数 | 令和3年度 | 令和4年度 | 差異 |
|------------|-------|-------|----|
| 前立腺 | 60 | 54 | ▲6 |
| 腎臓 | 22 | 21 | ▲1 |
| 膀胱 | 9 | 14 | 5 |
| 肺 | 71 | 86 | 15 |
| 縦隔 | 8 | 8 | 0 |
| 子宮 | 11 | 20 | 9 |
| 直腸 | 34 | 56 | 22 |
| 胃 | 12 | 46 | 34 |
| 合計 | 227 | 305 | 78 |

- ③ 診療報酬請求の精度向上を目的に、診療報酬対策検討チームを立ち上げ、他院とのベンチマーク結果により、加算算定率の低い項目について加算算定率向上活動を継続している。また、診療報酬請求を担当する部署内で勉強会を月1回開催し、請求技能向上に取り組んでいる。また、診療報酬請求事務員に、医師が実践する医療のレクチャーを行い、各領域の臨床を理解することにより、レセプトの質向上に努めている。
- 全職員向けに令和4年度診療報酬改定説明会（コロナ禍のためオンデマンド配信）を実施し、厚生労働省が示す医療業界の方向性と、当院がめざすべき急性期病院への取組について、認識の統一を図った。
 - 初期研修医を対象に、保険診療についての研修を実施した。また、請求チェック体制強化のための担当者を増員し、各診療科のカンファレンスでの査定情報共有や対策検討の実施及びコスト意識や算定の仕組みを理解できるように取り組んだ結果、査定率等の減少効果があった。
 - 診療報酬請求スキル向上のため資格取得の推奨を行い、新たに診療報酬請求事務能力試験に1名が合格した。診療情報管理業務領域では院内がん登録実務認定者（中級）として1名合格した。
 - 他医療機関の取組、医療情勢の動向の調査や院外での発表スキルの向上のため、日本病院学会（7月 島根）に参加し「継続・安定した診療報酬請求にむけての取り組みについて」を発表、全国自治体病院学会（11月 沖縄）に参加し「高度急性期病院における外来機能のあり方」を発表した。

- ④ 診療材料について、プロポーザルにより令和4年4月にSPD業者を変更した際に、各ディーラー及びメーカーに対し、一斉価格交渉を行った。その結果、令和4年度の削減金額が約8560万円となった。人事異動による購買担当者の変更を機に令和3年度まで契約していたNHA共同購入を解約し、職員主体の価格交渉を行う体制に変更したことにより、大規模な価格削減に繋がった。また、令和4年10月よりベンチマークシステムを導入しており、ビッグデータによるエビデンスに基づいた価格交渉を開始している。
- ・ 医薬品について後発品への切り替えにより、令和4年度の削減金額が約8380万となった。
- ⑤ 病院戦略会議の役割を院長副院長局長会議に置き換え、各部門の目標に対する進捗管理について、方針や年間スケジュールを検討している。その他、重点ウエイト項目の関連部門に対し、理事長・院長ヒアリングを実施し、前年度に各部門が策定した計画に対する進捗管理を行っている。

【総括】

令和4年度は堺市において新型コロナウイルス感染者数が過去最多を記録し、当院でも多数の感染者を診療するなか、入院患者数・外来患者数・手術件数においては令和3年度と比較し増加しており、診療単価についても高水準を維持している。経常収支比率についても110.8%と目標値を大きく上回った。材料費についてもSPD業者変更のタイミングで職員主体の価格交渉を行う体制に変更した結果、令和4年度の削減金額が約8560万円となり、過去と比較し大きな削減を行うことが出来た。

これらの結果から、この小項目については5「年度計画を大幅に上回って実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

(目標指標)

| 目標指標 | 年度計画目標 | 実績 |
|--------------|---------|---------|
| 経常収支比率 (%) | 105.1 | 110.8 |
| 一般病床利用率 (%) | 89.4 | 78.6 |
| 平均在院日数 (日) | 9.7 | 9.9 |
| 新入院患者数 (人) | 14,700 | 12,723 |
| 手術件数 (件) | 5,400 | 5,575 |
| 全身麻酔件数 (件) | 2,900 | 3,022 |
| 後発医薬品採用率 (%) | 90.0 | 93.1 |
| 入院患者延数 (人) | 156,700 | 137,723 |
| 外来患者延数 (人) | 237,000 | 233,734 |

各目標指標に対する達成度は、経常収支比率が109.1%、一般病床利用率が87.9%、平均在院日数98.0%、新入院患者数86.6%、手術件数103.2%、全身麻酔件数104.2%、後発医薬品採用率103.4%、入院延患者数87.9%、外来延患者数98.6%となっており、指標評価は4「年度計画を上回って実施している。」に該当する。

〔計画①〕新型コロナウイルス感染者数が増加するなか、入院患者数等は前年より増加し、診療単価についても高水準を維持していることから計画どおり取り組んでいると評価する。また、平均在院日数も目標をわずかに下回ったものの、10日以内を維持しており、急性期医療の体制を整えることができている。〔計画②〕診療科ごとの枠組みを超えて手術室稼働率の向上に取り組む、ロボット支援手術については2台目を導入することで、大半の部位で手術件数を増加させており、計画どおり実施していると評価した。〔計画③〕診療報酬対策チームを立ち上げや、全職員向けの診療報酬説明会の実施、査定率等の減少の取組、資格取得の推奨、さらには学会での取組発表など、診療報酬請求の精度向上と増収を図っており、計画どおりと評価した。〔計画④〕診療材料については、プロポーザルの実施や価格交渉の体制変更、医薬品については、後発品への切り替えにより、大幅な削減を実現しており、高く評価する。

〔計画⑤〕法人記載の業務実績のとおりと判断し、計画どおりと評価した。これらの結果から、目標指標に対する指標評価も含め、この小項目については5「年度計画を大幅に上回って実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 5 | 5 | 5 | |
| 堺市評価 | 5 | 5 | 5 | |

第4 その他業務運営に関する重要事項

1 環境にやさしい病院運営

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 省資源及び省エネルギーに取り組み、低炭素社会の形成に寄与する環境にやさしい病院運営に努めること。 |
| 中期計画 | ・ 省エネルギー化やゴミ分別の徹底及びリサイクル推進による廃棄物の減量等により、温室効果ガスの削減に取り組む等、環境負荷軽減を図り、環境にやさしい病院づくりを行う。 |
| 年度計画 | ① 環境問題への取り組みとして省エネルギー化を図るため、電気使用量の削減にも繋げる。 ② 環境負荷の少ない機器や物品の購入を推進するとともにゴミ分別の徹底を図るほか、紙のリサイクルをはじめとする廃棄物の削減に努める。 |

(関連指標)

| | | H30 年度 | R1 年度 | R2 年度 | R3 年度 | R4 年度 | R5 年度 |
|----------------------------|----|------------|------------|------------|------------|------------|-------|
| 電気使用量 (kWh) | 実績 | 10,442,776 | 10,289,987 | 10,194,828 | 10,261,823 | 10,343,559 | |
| ガス使用量 (m ³) | 実績 | 896,277 | 909,745 | 902,477 | 880,491 | 830,798 | |
| 水道使用量 (m ³) | 実績 | 143,331 | 152,845 | 139,601 | 133,202 | 134,773 | |

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 省エネルギー化に向けて以下の取組を行った。
- ・ エアコンの熱交換率を改善するために、室外機のフィン洗浄を実施した。
 - ・ 一部 LED 化による使用電力削減に努めた。令和 4 年度に経済産業省へ報告を行った「エネルギーの使用の合理化等に関する法律」に基づく定期報告書において、省エネ化の実績が認められ事業者クラス分け評価制度にて省エネ優良事業者（S ランク）を獲得し、経済産業省のホームページに公表された。
 - ・ 雨水の継続使用（令和 4 年度 158 m³使用）を実施している。
 - ・ 空調配管に断熱材を取り付け、配管放熱を軽減した。
 - ・ 院内各所のファンコイル運転時間をプログラム化し、消し忘れを防止した。
 - ・ 排気ファンの消費電力安定化をめざし、院内各所の排気口の清掃を実施した。
 - ・ 電力使用量を抑えるため、不要照明の消灯を継続（時間帯で入り切りを実施）している。
- ② 廃棄物削減の取組として、正しい廃棄方法および分別を病院内に周知した。継続して周知を続けることで、職員へのゴミ分別に対する意識強化を図っている。
- ・ 低炭素化社会に向けて植栽エリアにて、植栽の成育を強化するため土質改善を実施している。
 - ・ 部署で不要となった物品を廃棄せず、他部署での使用を募るなどのリデュースを実施している。

【総括】

令和4年度に経済産業省へ報告を行った「エネルギーの使用の合理化等に関する法律」に基づく定期報告書において、省エネ化の実績が認められ事業者クラス分け評価制度にて省エネ優良事業者（Sランク）を獲得し、経済産業省のホームページに公表された。

廃棄物削減の取組として、正しい廃棄方法および分別を病院内に継続して周知を続けることで、職員へのゴミ分別に対する意識強化を図っている。これらの結果から、この小項目については「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

堺市評価の判断理由

〔計画①〕〔計画②〕省エネ優良事業者（Sランク）の獲得については、令和3年度に続き、2年連続であり、クラス分けの基準となる5年間の平均原単位（原油換算量／延床面積）の年1%以上の低減（実績：1.2%）を実現している。ただし、平成30年度の原単位の低減率（前年度比マイナス4%）の影響が大きく、それ以降の年度の実績は限定的である。その他、具体的な取り組みとしては、雨水の継続使用、ファンコイル運転時間のプログラム化、職員へのゴミ分別に対する意識強化など、省エネルギー化及び廃棄物削減の各取組を計画どおり実施している。これらの結果から、この小項目については3「年度計画を順調に実施している。」と評価した。

評価結果

| | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|----|----|----|----|
| 法人自己評価 | 4 | 4 | 4 | |
| 堺市評価 | 4 | 3 | 3 | |

第5 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6 短期借入金の限度額

| | |
|------|--|
| 中期計画 | (1) 限度額 3,500 百万円 (2) 想定される短期借入金の発生事由 ア 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 イ 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 |
| 年度計画 | |

実績

短期の借り入れは行わなかった。

第7 剰余金の使途

| | |
|------|--|
| 中期計画 | 決算において剰余金を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、研修や教育など人材育成と能力開発の充実等に充てる。 |
| 年度計画 | |

実績

令和4年度決算において生じた剰余金は、病院施設の整備や医療機器の購入および償還債務の返済、研修や教育など人材育成と能力開発の充実等に充てるため、積み立てる。

第8 地方独立行政法人堺市立病院機構の業務運営等に関する規則で定める業務運営に関する事項

| | | | | |
|-----------|--|-----------|----------|--------|
| 中期計画 | (1) 施設及び設備に関する計画（令和2年度から令和5年度まで） (単位：百万円) | | | |
| | 施設及び設備の内容 | 予定額 | 財源 | |
| | 医療機器等整備 | 3,039 | 堺市長期借入金等 | |
| | (2) 人事に関する計画- 医療の安全性の担保と、質の高いサービスを継続的に提供していくため、優秀な人材の確保と配置だけでなく、職員の私的な勤務時間と休日のあり方について検討し、定着と育成に努める。 | | | |
| | (3) 中期目標の期間を超える債務負担 | | | |
| | ア 移行前地方債償還債務 (単位：百万円) | | | |
| | 区分 | 中期目標期間償還額 | 次期以降償還額 | 総債務償還額 |
| | 移行前地方債償還債務 | 441 | 2,370 | 2,811 |
| | イ 長期借入金償還債務 (単位：百万円) | | | |
| | 区分 | 中期目標期間償還額 | 次期以降償還額 | 総債務償還額 |
| 長期借入金償還債務 | 5,279 | 12,940 | 18,219 | |
| 年度計画 | | | | |

実績

(1) 施設及び設備に関する計画

(単位：百万円)

| | | |
|-----------|-----|---------|
| 施設及び設備の内容 | 購入額 | 財源 |
| 医療機器等整備 | 69 | 運営費負担金 |
| | 79 | 自己財源等 |
| | 336 | 堺市長期借入金 |

(2) 人事に関する計画

- ・ 安全衛生面の向上の観点より、産業医を増員し働きやすい職場環境の整備に努めた。
- ・ 予算の範囲内で職員の技能向上にかかる研修の受講支援の仕組み（人材育成費）を拡大し、職員の知識習得と技能向上につながる支援を行った。
- ・ 専門知識や技術を習得する教育だけではなく、全ての職員が互いに人間力を高め合うことを目的に「共育制度」を構築し、新しい人事評価の仕組みを作り、人事評価制度の試行実施を行った。

常勤職員数の推移

| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|
| 医師 | 91 | 98 | 98 | 102 | 117 | 123 | 124 | 138 | 138 | 142 | 147 |
| 看護師 | 436 | 460 | 509 | 613 | 643 | 638 | 626 | 638 | 648 | 637 | 639 |
| 医療技術・福祉 | 100 | 120 | 135 | 154 | 160 | 162 | 163 | 169 | 167 | 167 | 169 |
| 事務等 | 42 | 57 | 63 | 70 | 67 | 62 | 62 | 62 | 68 | 73 | 74 |
| 合計 | 669 | 735 | 805 | 939 | 987 | 985 | 975 | 1,007 | 1,021 | 1,019 | 1,029 |

(3) 中期目標の期間を終える債務負担

ア 移行前地方債償還債務

(単位：百万円)

| 区分 | 中期目標期間償還額 | 次期以降償還額 | 総債務償還額 |
|------------|-----------|---------|--------|
| 移行前地方債償還債務 | 440 | 2,370 | 2,810 |

イ 長期借入金償還債務

(単位：百万円)

| 区分 | 中期目標期間償還額 | 次期以降償還額 | 総債務償還額 |
|-----------|-----------|---------|--------|
| 長期借入金償還債務 | 4,997 | 11,750 | 16,747 |

地方独立行政法人堺市立病院機構 業務実績評価等の基本方針

平成 30 年 4 月 1 日

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 28 条第 1 項の規定に基づき、堺市が地方独立行政法人堺市立病院機構（以下「法人」という。）の業務の実績等に関する評価（以下「評価」という。）を実施するにあたっては、以下の基本方針に基づき行うものとする。

1 基本方針

- (1) 評価は、法人が中期目標を達成するために、業務運営の改善及び効率化が進められること及び法人の質的向上に資することを目的として行うものとする。
- (2) 評価は、中期計画及び年度計画の実施状況を確認し、分析した上で、堺市との連携による市民の健康の維持及び増進への寄与の状況や法人の業務運営等について総合的に判断して行うものとする。
- (3) 堺市長は、堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会（以下「評価委員会」という。）の意見を参考に堺市長が定めた中期目標期間中において特に重要な中期目標の達成のための取り組みを考慮し、総合的な評価を行う。
- (4) 単に実績数値にとらわれることなく、中期計画及び年度計画を達成するための業務運営の改善や効率化等をめざした特色ある取り組みや様々な工夫、また、中期計画及び年度計画に記載していない事項であっても地域医療の充実などに寄与する取り組み（堺市二次医療圏が抱える課題に対する取り組みなど）については、積極的に評価する。
- (5) 評価にあたっては、地域医療の状況や診療報酬の改定など法人を取り巻く環境の変化などを考慮する。
- (6) 評価方法については、法人を取り巻く環境変化などを踏まえ、柔軟に対応するとともに、必要に応じて見直しを行うものとする。

2 評価方法

(1) 評価の種類

評価は、各事業年度終了時に実施する「年度評価」及び中期目標期間終了事業年度の直前の事業年度終了時に実施する「見込み評価」、中期目標期間終了時に実施する「中期目標期間評価」とし、それぞれ「項目別評価」と「全体評価」により行うものとする。

(2) 年度評価

中期計画及び年度計画に記載されている小項目、大項目及び全体について評価を行う。なお、年度評価に係る評価基準等の詳細については、別途「地方独立行政法人堺市立病院機構 年度評価実施要領」で定めるものとする。

① 項目別評価

法人が小項目について病院の実績がわかるように自己点検・自己評価を行い、これに基づき堺市において確認及び分析し、項目別評価（小項目及び大項目）を行う。

② 全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、年度計画の実施状況、中期計画の進捗状況、その他業務運営全体について総合的に評価する。

(3) 見込み評価・中期目標期間評価

中期計画に記載されている大項目及び全体について評価を行う。なお、中期目標期間評価に係る評価基準等の詳細については、別途「地方独立行政法人堺市立病院機構 中期目標評価等実施要領」で定めるものとする。

① 項目別評価

当該中期目標期間中に行った年度評価の結果を踏まえ、堺市において確認及び分析し、項目別評価（大項目）を行う。

② 全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、当該中期目標期間における業務運営全体について総合的に評価する。

3 評価の進め方

(1) 報告書の提出

法人は、各事業年度及び中期目標期間終了後3月以内に、当該期間における業務の実績を明らかにした報告書を堺市に提出するものとする。

(2) 評価の実施

堺市は、提出された報告書をもとに、法人からの意見聴取を踏まえて業務実績を確認及び分析し、総合的な評価を行う。

(3) 意見申立て機会の付与

堺市は、評価結果の決定に当たり、法人に対し評価結果（案）に対する意見申立ての機会を付与する。

4 評価結果の活用

(1) 法人は、評価の結果を、中期計画及び年度計画並びに業務運営の改善に適切に反映させるとともに、毎年度、当該評価の結果の反映状況を公表する。

(2) 法人の業務継続の必要性及び組織のあり方等に関する検討、次期中期目標の策定及び次期中期計画の作成に関して評価委員会が意見を述べる際には、中期目標期間の各年度の評価結果を踏まえるものとする。

地方独立行政法人堺市立病院機構 年度評価実施要領

令和 3 年 4 月 1 日

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 28 条第 1 項第 1 号の規定に基づき、堺市が地方独立行政法人堺市立病院機構（以下「法人」という。）の各事業年度に係る業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）を実施するにあたっては、「地方独立行政法人堺市立病院機構 業務実績評価等の基本方針」（平成 30 年度健医第 1341 号）を踏まえながら、以下に示す方法等により実施する。

1 評価方法

年度評価は、法人から提出された各事業年度における業務実績を明らかにした報告書（以下「業務実績報告書」という。）等をもとに、「項目別評価」及び「全体評価」により行う。

2 項目別評価の具体的方法

当該年度の年度計画に掲げる「第 1 から第 4」の事項において、当該年度の年度計画に定めた項目（小項目）ごとにその実施状況について、法人が自己評価した上で堺市が「小項目評価」と「大項目評価」により評価する。

(1) 法人による小項目の自己評価

法人は、年度計画の小項目ごとの進捗について自己点検に基づき、法人として次の 5 段階で自己評価を行うものとする。

- 5：年度計画を大幅に上回って実施している。
- 4：年度計画を上回って実施している。
- 3：年度計画を順調に実施している。
- 2：年度計画を下回って実施している。
- 1：年度計画を大幅に下回って実施している。

法人は、堺市が業務の実施状況を客観的に適正に判断し評価できるよう、小項目ごとの実施状況をできる限り定量的かつ正確な記述により業務実績がわかるよう工夫するとともに、自己評価の結果とその判断理由を記載した業務実績報告書を作成する。なお、業務実績報告書には、特色ある取り組み、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを特記事項として自由に記載するものとする。

(2) 堺市による小項目評価

堺市は、業務実績報告書及び法人への意見聴取に基づき、評価委員会の意見を踏まえて法人の業務実績や法人による自己評価などを総合的に検証し、目標指標の達成率等も考慮した小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様に 5～1 の 5 段階による評価を行う。

その際、計画を達成するために効果的な取り組みが行われているかどうかも含め、総合的に判断する。

また、堺市による評価と法人の自己評価が異なる場合は、その判断理由等を記載する。その他、特筆すべき点など必要に応じて、コメントを付す。

(3) 堺市による大項目評価

堺市において、小項目評価の結果割合や当該中期目標期間中において特に重要な中期目標の達成のための小項目(以下「重点ウエイト小項目」という。)の評価結果、特記事項の記載内容などを考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、次の5段階による評価を行う。評価結果とその判断理由及び評価に当たって考慮した事項や意見、指摘事項を地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)第28条第5項に基づく評価結果の報告書(以下「評価結果報告書」という。)に記載する。

なお、評価に当たっては、小項目評価の結果割合は目安であり、堺市は、重点ウエイト小項目の評価結果や小項目における評価の構成割合などを総合的に判断して評価を定めるものとする。

- S: 年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況にある。
(すべての小項目が3~5かつ堺市が特に認める場合)
- A: 年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。
(すべての小項目が3~5)
- B: 年度計画を実施し、中期計画の実現に向けておおむね計画どおり進んでいる。
(3~5の小項目の割合がおおむね9割以上)
- C: 年度計画を実施したが、中期計画の実現のためにはやや遅れている。
(3~5の小項目の割合がおおむね9割未満)
- D: 年度計画を実施しているが、中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある。
(堺市が特に認める場合)

3 全体評価の具体的方法

- (1) 堺市は、項目別評価の結果や重点ウエイト小項目の評価結果を踏まえ、年度計画及び中期計画の全体的な進捗状況について、記述式による評価を行う。
- (2) 全体評価においては、項目別評価の結果とともに、法人化を契機とした病院改革の取り組み(法人運営における業務運営の改善・効率化、財務内容の改善など)を積極的に評価するものとする。また、特色ある取り組みや工夫、中期計画及び年度計画に記載していない事項であっても地域医療の充実などに寄与する取り組み(堺市二次医療圏が抱える課題に対する取り組みなど)についても評価することとする。
- (3) 堺市が行う評価に当たっては、業務実施状況への意見や改善すべき事項への指摘を評価結果報告書に記載するとともに、特に重大な改善事項については勧告を行うこととする。

小項目評価における目標指標の取り扱い

1 目標指標評価

堺市は、次のとおり、地方独立行政法人堺市立病院機構が中期計画に定めた目標指標（以下「目標指標」という。）の達成率等を小項目ごとに評価し、各事業年度に係る業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）を実施する際の参考値とする。

(1) 各目標指標の採点

| 点数 | 採点基準 |
|----|---|
| 5 | 目標指標の達成率が 100%を超え、特段の成果が認められる場合 (目標指標の差異率*が±5%以内であり、特段の成果が認められる場合) |
| 4 | 目標指標の達成率が 100%を超える場合 (目標指標の差異率が±5%以内の場合) |
| 3 | 目標指標の達成率が 80%を超え、100%以下の場合 (目標指標の差異率が±5%を超え、±10%以内の場合) |
| 2 | 目標指標の達成率が 80%以下の場合 (目標指標の差異率が±10%を超える場合) |
| 1 | 特段の支障が認められる場合 |

※外来患者延数の指標のみ、年度計画目標値と実績値との差異率を得点基準とする。

(2) 小項目ごとの目標指標の評価

| 指標評価 | 評価基準 |
|------|---------------------------------------|
| 5 | 小項目における目標指標の平均点数が「4.5 点以上」の場合 |
| 4 | 小項目における目標指標の平均点数が「3.5 点以上 4.5 点未満」の場合 |
| 3 | 小項目における目標指標の平均点数が「2.5 点以上 3.5 点未満」の場合 |
| 2 | 小項目における目標指標の平均点数が「2.0 点以上 2.5 点未満」の場合 |
| 1 | 小項目における目標指標の平均点数が「2.0 点未満」の場合 |

2 目標指標評価を踏まえた小項目評価

年度評価実施要領（令和 2 年度健医第 4264 号）より抜粋

2 項目別評価の具体的方法

(2) 堺市による小項目評価

堺市は、業務実績報告書及び法人への意見聴取に基づき、評価委員会の意見を踏まえて法人の業務実績や法人による自己評価などを総合的に検証し、目標指標の達成率等も考慮した小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様に 5～1 の 5 段階による評価を行う。

その際、計画を達成するために効果的な取り組みが行われているかどうかも含め、総合的に判断する。

また、堺市による評価と法人の自己評価が異なる場合は、その判断理由等を記載する。その他、特筆すべき点など必要に応じて、コメントを付す。