

(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4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	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	中島 馨	弁 護 士
	伊藤 一博	公認会計士

- 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4年3月31日現在）

	常勤職員	研修医等	有 期	その他	合計
医 師	142	61	0	2	205
看 護 師	637	0	4	29	670
医 療 技 術	167	4	8	8	187
そ の 他	73	0	133	51	257
合 計	1,019	65	145	90	1,319

※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2年目となる令和3年度は、昨年度に続き新型コロナウイルス感染症が拡大の一途を辿り、様々な変異株の出現により、重症化患者数が爆発的に増加し、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構築に尽力した。特に、第4波（4月～6月）においては、重症化患者の増加により、一時救急患者の受け入れ制限や医療機器が不足する等極めて困難な状況となったが、医療者の配置をはじめ医療機器の拡充、マニュアルの作成・整備等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。

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、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、一時救急患者の受け入れを制限したものの救急搬送応需率は昨年度の77.9%を上回る78.4%となり、搬送依頼には着実に対応できている。また、救急搬送から入院となった割合についても、昨年度の42.7%を上回る45.3%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、脳卒中治療の更なる充実に向けて体制強化に取り組んだ結果、24時間365日の脳卒中診療体制が確立され、SCUの開設及び稼働が実現し、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。

がん医療についても、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、悪性腫瘍手術件数は昨年度と比較して若干減少したものの、高度放射線治療等の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。引き続き、がんゲノム医療や緩和ケアを推進するとともに、増加している在宅医療やホスピスについてのがん相談にも対応し、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は、昨年度導入したがん検診のホームページ予約システムの定着や人間ドックのサービス拡充により、コロナ禍における受診控えもあったものの前年度を上回る実績となった。また、働く世代に向けた産学医連携による生活習慣病予防や地域の高齢者に向けたフレイル予防への取り組み等更なる事業拡大に向けて、関係機関と連携しながら準備を進めた。

財務状況について、入院・外来収益は合計が約180.8億円と前年度比約6.3億円の増

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 120.8%となった。

②今後の課題

第3期中期計画の2年目にあたる令和3年度は、令和元年度から続く新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受け、感染症指定医療機関として、状況の変化とニーズに対応し、新型コロナウイルス感染症専用病床の確保や診療体制を構築等、堺市二次医療圏だけでなく、大阪府内の中心的な医療機関として対応に尽力した。

団塊の世代が後期高齢者となり、超高齢化社会を迎える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、新たな連携法人の創設や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的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、未だ収束の見えない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、新型コロナウイルス感染症への対応で得た経験を活かし、当院の向かうべき方向性を職員全員が認識し、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 新型コロナウイルス感染症が拡大している現状においては、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 救急外来ERにおける診療体制を充実させ、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、地域完結型医療に向けて、堺市二次医療圏の救急医療体制の充実に協力する。</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、救急救命士の採用を行うなど病院前救急医療体制を整備する。</p> <p>⑥ 精神科医によるコンサルテーションのもとチーム機能をより充実させ、精神科身体合併症救急患者へのリエゾン介入を強化させる。</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		
	実績	78.0	78.6	77.9	78.4		
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		
	実績	91.0	92.0	91.9	90.0		

(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		
うち入院件数 (件)	実績	3,512	3,651	3,180	3,112		

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は、第4波（4月～6月）の新型コロナウイルス感染症デルタ株が流行し、重症病床の増床に伴い、救急患者の受け入れを一時制限せざるを得なくなったが、年間を通して、三次救急搬送応需率は、90.0%と搬送依頼には着実に対応し、計画を達成できた。
 - ・ 重症救急患者診療体制の維持に向けて、新型コロナウイルス感染症対応の影響を踏まえた人工呼吸器やECMO等の医療機器を適宜購入及びレンタルすることで医療機器体制を確保した。また、重要医療機器の使用状況をイントラネットにて職員に周知するとともに、病棟ラウンドにて医療機器の状況の把握と情報共有を行い、医療機器の不足で医療を中断することなく対応できた。
- ② 令和3年度厚生労働省充実段階評価において、新型コロナウイルス感染症の影響により、救急搬送件数や重症救急患者数は減少した状況であったが、継続的な救急診療体制の確保によりS評価を維持できた。
- ③ 二次救急及び救急外来の対応においては、新型コロナウイルス感染症重症病床の増床や救急外来を担当する内科医師が新型コロナウイルス感染症対応を行ったことにより、入院病床及びスタッフ不足の影響を受けたが救急搬送応需率78.4%と目標を達成し、コロナ禍においても、当院に求められる診療を継続できる体制整備に繋がった。

実績	令和2年度	令和3年度	差異
救急搬送受入件数	7,440	6,842	▲598
うち入院件数	3,180	3,112	▲68
入院率（%）	42.7	45.5	2.8

- ④ 堺市二次医療圏唯一の救命救急センターとして、堺市救急告示病院連絡会において中心的な役割を継続して担った。当該連絡会において、新型コロナウイルス感染症流行下での地域完結型医療の実現に向けて、救急搬送困難事例の共有や調整を行うことで、地域での医療体制充実を図った。
 - ・ コロナ禍において、救急搬送応需率が一時的に低下する時期（令和4年2月応需率54.3%）があったが、三次ネットワークコーディネーター事業を介して、堺市二次医療圏を中心に、搬送困難例を応需した。

実績	令和2年度	令和3年度	差異
三次コーディネート受入件数	17	48	31

- ⑤ 病院前救急医療体制については、ドクターカー出動時に、感染対策物品を整備したことにより、新型コロナウイルス感染症の影響がある中でも体制を維持し、救急救命士の病院実習も継続して実施できた。また、救急救命士の採用や業務を検討する多職種からなるワーキンググループを立ち上げ、教育方法等について検討した。これらの取り組みにより、病院前救急医療体制の整備は前進している。

実績	令和2年度	令和3年度	差異
ドクターカー出動件数	183	187	4

- 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、今年度より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、これまで以上に円滑な連携が行えるようになった。その結果、新型コロナウイルス感染症の影響により増加している精神科身体合併症救急患者の受け入れに対応でき、介入件数及び精神科病院への受診調整件数も増加した。これにより、リエゾン介入の強化は達成できたといえる。
- リハビリテーション部門と精神科リエゾンチームの看護師や他院から応援による精神科医が連携し、精神科疾患の悪化を予防することで、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2年度	令和3年度	差異
精神科リエゾンチーム介入件数	242	287	45
精神科病院への転院・転送件数	123	101	▲22
受診調整件数	46	57	11

【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救急搬送症例に対しては、地域の医療機関と輪番体制を構築し、受入体制の強化に取り組んだ。その中で、当院は、当番日を最も多く担当した。その結果、中等症・重症ともに感染症指定医療機関としての役割を果たした。

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 (%)	78.0	78.4
三次救急搬送応需率 (%)	90.0	90.0

救急搬送応需率に対する達成度は 100.5%、三次救急搬送応需率は 100.0%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症重症患者受入れのため、救急患者受入れの一時的な停止を公表することとなったが、停止している期間についても他の救急医療機関と連携した受入れ調整や、受入れが必要と判断される患者は受入れるなど、その影響を最小限に抑えた。また、救急搬送応需率についても、限られた医療資源の中、新型コロナウイルス感染症への対応に多くの人手をあてながらも、職員の工夫や努力により目標指標を達成している事を高く評価した。

[計画②]について、計画どおりS評価を取得したことに加え、全国及び府内における順位も上位を維持していることから高く評価した。また、[計画④]について、三次コーディネート受入れ件数が前年度に比して大きく増加（17件➡48件）しており、コロナ禍において、堺市二次医療圏に加え3次医療圏の救急医療体制の充実にも大きく貢献したと高く評価した。さらに、[計画⑥]の精神科身体合併症救急患者へのリエゾン介入について、他病院の医師を毎週のカンファレンスに参加させることで円滑な連携を図り、結果、介入件数が前年比19%増を達成しており十分に計画を達成していると評価できる。

[計画⑦]堺市立総合医療センターが中心となり地域の医療機関と輪番体制を構築した。その中でも最も多くの当番日を担当しておりと高く評価した。

[計画③]においても、新型コロナウイルス感染症対応の影響を受けた事でスタッフに不足を生じながらも目標指標を達成していることから概ね計画どおりと評価した。また、[計画⑤]は、病院前救急医療体制の整備として、救急救命士の採用と業務の検討を行なうワーキンググループを立ち上げ、検討を重ねた結果、令和4年4月に2名を採用しており計画どおりと評価した。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

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	5	5		
堺市評価	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

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 小児に特化した血液や内分泌等の専門外来を拡充し、地域の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		
	実績	92.9	96.2	98.2	96.0		

(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		
うち外因性疾患 受入件数 (件)	実績	448	403	375	291		
CAPS対応件数 (件)	実績	73	94	70	71		

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 包括的な医療の提供に向けて、循環器及び内分泌を除く、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。
- ・ 次年度（令和4年度）より開始する小児の肥満教育入院に伴い、栄養食事指導の資料作成や運動療法を実施する体制を整備した。
- 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必要性を認識し、構築に向けて取り組んだ。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ている。
- ③ 堺市こども急病診療センターや地域の医療機関と連携し、小児二次救急医療の安定的な提供に向けて、新型コロナウイルス感染症への対応も含め協議した結果、堺市管内救急搬送の市内搬送率は86.2%と昨年度より増加している。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44%を受け入れた。
- ・ 堺市こども急病診療センターからの二次後送は、当院と隣接するメリットを活かし、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2年度	令和3年度	差異
堺市管内救急搬送の市内搬送率（%）	85.3	86.2	0.9

	令和2年度	令和3年度	差異
堺市こども急病診療センター二次後送件数（件）	309	395	86
うち当院への搬送件数（件）	127	157	30
当院のシェア（%）	41.4	39.7	▲1.7

【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は、大阪府からの要請により、対応病床を増床し、医学的及び社会的に入院を要する患児を全て受け入れ、計画は達成できている。
- ・ 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3月より開始した。
 - ・ 中学生以下の小児を対象とした発熱外来を開設した。

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	96.0

目標指標に対する達成度は106.7%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④]大阪府からの増床要請に応えるとともに、堺市立総合医療センターへの入院が必要な新型コロナ感染患者の全てを受入れた。さらに、ワクチン接種や発熱外来を開始する等計画を上回る取り組みを実施したと高く評価した。また、[計画③]についても、コロナ禍において96%と非常に高い救急搬送応需率を維持し、管内救急搬送全体の44%を受入れる等年間を通じて安定的に医療提供を行ったと高く評価した。

[計画①]については、血液、神経、腎臓について専門の外来枠を拡充しており、計画どおりと評価した。

[計画②]新型コロナウイルス感染症の影響を受け、検査入院や外来診療に制約を受けたためシステム構築には至らなかったが、構築に向けた前進は認められる。

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

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	4	4		
堺市評価	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 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目指す。</p> <p>④ 安心して地域での子育てを実践できるよう技術や知識を習得できる産後ケア病床の運用を開始する。</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>⑤ 新型コロナウイルス陽性妊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		

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、役割分担をし、医療を提供した。院内外で発生した異所性妊娠や産科危機的出血等に対応し、母体救命に貢献している。本年度はコロナ病院として、受入を制限せざるを得ない状況に陥り受入件数が減少したが、新型コロナウイルス陽性妊婦受入体制は強化できており、地域医療の維持に貢献し、計画は概ね達成できている。

実績	令和2年度	令和3年度	差異
OGCS 搬送件数	4	5	1
受け入れ件数	47	29	▲18
NMCS 搬送件数	11	4	▲7

- ② 総合的な周産期医療の提供に向けて、産婦人科、糖尿病・内分泌・代謝内科及び管理栄養士の連携のもと、妊娠糖尿病妊婦を対象に、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り組みができています。
- ③ 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。しかし、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が禁止せざるをえなかったことから、希望者がおらず院内助産は0件となった。妊婦のニーズに対応するとともに、院内助産を担えるアドバンス助産師の取得者が2名増加し、体制を強化した。

- ④ 安心して地域で子育てができるよう、堺市と協働し、出産後の不安解消や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、今年度（令和3年度）は利用者が0組であったが、来年度（令和4年度）5月時点で、3組の利用予定があり、目標達成に向けて前進している。

【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を受け入れる数少ない医療機関として、入院要請に対応できるよう体制を維持した。状況に応じて、緊急対応として帝王切開を実施し、迅速かつ安全に周産期医療を提供できた。
- ・ 妊娠糖尿病妊婦が新型コロナウイルス感染症に罹患した際に、抗体カクテル療法を実施し、安全に分娩することができた。

堺市評価の判断理由

[計画③] コロナ禍で分娩の立会いや面会が禁止されたことにより院内助産は0件であったが、妊婦や家族のニーズに対応できる体制の整備に加え、アドバンス助産師の認証取得者の増加により医療提供体制の強化が図られており、計画どおりと評価した。

[計画⑤] コロナ患者受入病院としての業務圧迫のため受入件数は減少したが、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、入院要請に対応できるよう体制を維持した。また、抗体カクテル療法を実施し、新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦の安全な分娩を実施しており計画どおりと評価した。

[計画①] 地域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するとともに、異所性妊娠（10件）や産科危機的出血（5件）に対応する等計画どおり医療提供を行った。また、[計画②] についても、妊娠糖尿病妊婦を対象に、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周産期医療の提供を行っており、それぞれ計画どおりと評価した。

[計画④] 令和4年1月から産後ケア病床の運用を開始しており、今年度の利用実績はなかったが、利用予定も入っており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3「年度計画を順調に実施している。」と評価した。

評価結果

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	4	4		
堺市評価	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

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勤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緊急時対応計画】</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、職員が一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>

(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		
DMAT 資格保有者 (人)	実績	31	31	30	26		

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計8回開催し、延172名が参加した。その他、当該団体と堺市が協働し、情報伝達訓練を2回開催するなど、地域での連携した災害対策に向けて、継続して取り組んだ。
- ② DMATの活動について、今年度（令和3年度）は派遣要請がなかったため出動回数は0件であった。近畿地方DMATブロック訓練をはじめ、情報伝達や防災に関する訓練に参加し、引き続き技術や知識の習得に取り組むとともに体制の維持に努めた。
- ③ 多数傷病者受け入れマニュアル等については、新型コロナウイルス感染症の大流行を踏まえて、災害レベルの新興感染症も含めた内容に更新するとともに必要な体制を検討している。
- 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94回）し、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 堺市二次医療圏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、流行当初は中等症患者を中心に受け入れていたが、感染拡大や重症患者の増加に伴い、院内体制の整備や強化を行い、重症患者の多くを受け入れた。また、大阪府内でも受け入れ医療機関が少ない人工透析を必要とする患者の受け入れや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、計画を達成できている。
 - ・ 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。
 - ・ 堺看護管理者会と協働し、堺市内の病院に勤務している18名のCNIC及びCNSと堺市ICNネットワークの立ち上げに参画した。
 - ・ 地域全体での医療の質向上を目的に、堺看護管理者会とネットワーク参加施設を対象として、依頼があった施設を訪問し、必要に応じて病棟視察を行った。

▼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た。達成できなかった目標指標もあったが、概ね計画の目標値を達成できている。
- （1-（1）救命救急センターを含む救急医療、1-（2）小児医療、1-（3）周産期医療、2-（1）がんへの対応、2-（2）高度・専門医療の包括的提供の各指標参照）
- ・ 新型コロナウイルス感染症重症患者における ECMO 管理と並行して、救急医療体制を維持するため、医療機器の確保を行った。
 - ・ 集中治療センターHCUにおいて、オープンエリアの病室に仕切りを設置し、新型コロナウイルス感染症重症病床を運用しながら、他の重症患者治療を並行して病床を運営した。
- 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、院内多職種で構成される新型コロナメンタルサポート相談窓口を継続し、随時情報発信を行った。また、臨床スピリチュアルケアによる職員へのリモート面談を実施するなど、組織としてメンタルヘルスケアに取り組んだ。その他、各部門内で負担軽減や休暇取得に向けて勤務体制を整備するなど、概ね計画を達成できている。
- ・ 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。
- 【新型コロナウイルス感染症支援活動】**
- ・ 大阪府からの要請により、大阪府コロナ重症センター及び宿泊施設へ医師 5 名、看護師 2 名を派遣し、最長で 8 日間/人の支援活動を行った。
 - ・ 地域の介護施設でクラスターが発生した際に、当院の職員を 3 日間に渡り施設へ延 20 名派遣し、患者の治療や転院調整などのサポートを行い、地域医療の充実に貢献した。
 - ・ 大阪府が設置する大規模接種会場での新型コロナワクチン接種に際して、大阪府からの派遣要請により医師を延 109 名派遣した。

堺市評価の判断理由

〔計画⑤〕 感染拡大や重症患者の増加に伴い、重症患者の多くを受け入れ、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役割を果たすと共に、人工透析患者の受入れ、トリアージ病院としての患者一次受入れ等、総合病院としての強みを活かしながら治療、検査、相談等に対応することで地域の医療体制に貢献したと非常に高く評価した。

〔計画①〕 災害拠点病院として、堺地域災害時医療救護対策協議会事務局の役割を担い、オンラインでの研修会を計 8 回、情報伝達訓練を 2 回開催する等、三師会のみならず堺市内の多団体と協働のもと、地域での連携した災害対策への取り組み等高く評価できる。

また、〔計画④〕 新型コロナウイルス感染症対策本部会議の計 94 回の開催や、行政と密に連携がとれるよう多職種で問題点の共有や協議を行い、問題の早期発見、更なる危機管理体制の充実に努めた点等高く評価した。

〔計画⑦〕 職員のメンタルサポートに加え、宿泊施設の確保による心身の負担軽減と従事者の確保を行う事で医療提供体制の維持に努めたことについて高く評価した。

さらに、〔新型コロナウイルス感染症支援活動〕として行った府内施設への医師・看護師の派遣についても地域医療への貢献として高く評価した。

〔計画③〕 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②〕 については DMAT の派遣要請は無かったが、技術や知識の習得に取り組んでいることから計画どおりと評価した。

〔計画⑥〕 に記載の救急医療、小児医療、周産期医療、がんへの対応、高度・専門医療についてはそれぞれの小項目での評価とし、新型コロナウイルス感染症の重傷者その他の重傷者を並行して治療できるように対応したこと及び機器確保を行った点について医療提供に努めたとして計画どおりと評価した。

これらの結果から、この小項目は 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

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	5	5		
堺市評価	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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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医療機関との連携を通して、緩和期や終末期においても継続した包括的ながん医療を提供する。 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。 ④ 緩和地域連携パスの充実やスクリーニングの対象を拡大するなど、緩和ケアを推進する。 <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> <ol style="list-style-type: none"> 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。

(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		
	実績	1,291	1,322	1,092	1,012		
放射線治療実施 患者数 (人) [中期計画目標] 485 件	年度計画 目標			485	485		
	実績	485	468	498	506		
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		
	実績	2,537	2,650	2,257	2,293		
がん登録件数 (※) (件)	年度計画 目標	1,750	1,800	2,000	1,700		

[中期計画目標] 2,150 件	実績	1,878	2,014	1,729	1,895		
---------------------	----	-------	-------	-------	-------	--	--

※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		
がんリハビリ実施件数 (件)	実績	3,875	2,890	5,915	6,351		
がん相談件数 (件)	実績	4,419	5,064	4,981	5,930		
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		
他院から当院 (件)	実績	31	32	18	27		

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、質の高いがん医療を提供するため、各種がんのガイドラインに基づいて、術前、術後の補助療法を組み合わせた集学的治療を実施している。また、複数診療科の連携によるカンファレンスや手術を実施するなど、質の高いがん医療を提供した。
 - ・ 高精度放射線治療として、IMRT や定位放射線治療を適用しており、副作用軽減につなげた。また、緩和目的の放射線治療（骨、脳転移等）やオリゴ転移への照射なども適用が増加した。
 - ・ 質的診断・根治治療・緩和的治療などの多種多様な側面で IVR を実施し、IVR 治療部門と各診療科が密に連携することで、早期診断から早期治療へ繋げるとともに集学的治療を実践した。
- ② 相談しやすいがん相談提供体制に向けて、相談後のフォローが必要と判断した患者について、外来受診時に相談支援員が訪問するなどの支援をした結果、がん相談件数が増加した。また、在宅医療やホスピスに関する相談が増加しており、地域の医療機関と連携するとともに、院内においても緩和期及び終末期においても継続したがん医療を提供した。

実績	令和2年度	令和3年度	差異
転院に関する相談件数	419	882	463
在宅・ホスピスに関する相談件数	424	1,024	600

- ・ QOL の向上を目的に緩和ケアチームと連携し、療法士が介入し、ADL の維持向上に貢献した。

- ③ がんゲノム医療に関する 18 件の遺伝子パネル検査と 41 件の遺伝カウンセリングを実施した。

院内でがん治療に関わる医師を対象としたゲノム医療セミナーを開催したこと、地域の医療機関に対して遺伝診療科の紹介リーフレットを配布したことが遺伝子パネル検査の対象拡大に繋がった。また、遺伝カウンセリング対象者を抽出するために婦人科および乳腺外科の入院患者の家族歴を詳細に聴取したこと、遺伝カウンセリング加算の施設基準を取得していない医療機関と BRCA1/2 遺伝子検査の実施における遺伝カウンセリング体制連携に係る契約を締結したことが遺伝カウンセリングの件数増加に寄与した。なお、遺伝カウンセリングを実施した 41 例のうち、7 例で病的バリエーション保有者であることが判明し、このうち 4 例に対してリスク軽減手術を実施した。

- ・ がんゲノム医療や検査に関する説明時にがんゲノム医療コーディネーター研修を受講した看護師が立ち会い、患者の気持ちに寄り添えるよう努めた。

- ④ がんが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、従来の対象であった入院患者と外来化学療法センター通院患者に加えて、内服抗がん剤のみで治療中の患者まで対象を拡大することにより 2,834 件に実施し、その結果 191 件の緩和ケアチーム介入依頼に繋がった。また、がん緩和地域連携パスの運用では、大阪府が作成している統一フォーマット（大阪府がん緩和地域連携パス情報シート）を活用することにより、運用件数が 205 件に増加した。

実績	令和 2 年度	令和 3 年度	差異
緩和ケアスクリーニング件数	2,704	2,834	130
緩和ケアチーム介入依頼件数	165	191	26
がん緩和地域連携パス件数	114	205	91

【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速に拡大した第 4 波（4 月～6 月）において、入院制限のために手術対応が困難となる事例があった。肝臓がんや膵臓がんなど早急な手術が必要な症例については、地域連携部門と協働のもと、手術対応が可能な地域の医療機関へ紹介し、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。

【その他】

- ・ 病理診断の迅速化に伴い、遅滞なくバイオマーカー検索が可能となったことで、一週間以内に最適な治療へアクセスできるようになった。

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)	1,050	1,012
放射線治療実施患者数 (人)	485	506
化学療法実施患者数 (人)	2,650	2,293
※がん登録件数 (件)	1,700	1,895

※1月～12月

各目標指標に対する達成度は悪性腫瘍手術件数 96.4%、放射線治療実施患者数 104.3%、化学療法実施患者数 86.5%、がん登録件数 111.5%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、術前、術後の補助療法を組み合わせた集学的治療の実施や、複数診療科の連携によるカンファレンスや手術の実施、IMRTや定位放射線治療による高精度放射線治療の適用、IVRの多様な活用等、質の高いがん医療の提供に取り組んでおり高く評価した。

[計画②] がん相談件数は対前年度比較で約 19%増となっており、新型コロナウイルス感染症拡大前と比較しても大きく増加している。また、転院と在宅・ホスピスに関する相談は前年度比 2 倍を超えている。これは、団体の取組により相談しやすい体制が推進し、加えて地域医療機関との連携も推進したと判断され非常に高く評価した。

[計画③] 院内ではがん治療に関わる医師を対象としたがんゲノム医療セミナーの開催、地域医療機関には遺伝診療科の紹介リーフレットを配布することで遺伝子パネル検査の対象拡大に繋げた。また、遺伝子カウンセリング加算の施設基準を取得していない医療機関と遺伝カウンセリング体制連携に係る契約を締結することでカウンセリング件数を増大させるなど効果を挙げており高く評価した。

[計画④] 緩和ケアスクリーニングの対象範囲を拡大することでスクリーニング件数、介入件数、地域連携パス利用件数の増につなげており、計画どおりと評価した。

[計画⑤] 入院制限による手術対応が困難な時期に、早急な手術が必要となる症例について、対応が可能な医療機関に紹介する等患者に適切な医療が提供されるよう取り組んでおり、計画どおりと判断する。

[その他]の取組も含め、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

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	4	4		
堺市評価	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、重症度の高い患者が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を維持する。 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 日本脳卒中学会による一次脳卒中センター（Primary Stroke Center:PSC）の認定を維持するとともに、さらに脳卒中治療を充実させる。 ④ 脳卒中ケアユニット（Stroke Care Unit:SCU）の開設に向け準備する。 ⑤ 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		
	実績	47	50	41	58		
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		
	実績	77	106	102	119		
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		
	実績	251	206	212	164		
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		
	実績	458	452	349	261		

(関連指標)

		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
t - P A 件数 (件)	実績	14	27	19	25		

在宅自己注射指導 管理件数 (件)	実績	2,438	3,251	2,981	3,063		
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		

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。その結果、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を除き、体制を縮小することなく早期治療を提供できた。
②	早期リハビリテーションの充実に向けて、脳卒中患者の入院後に早期介入できるようSU及びSCUへ専任の療法士を配置した。また、急性心筋梗塞患者についてもICU及びHCUに療法士を配置しており、体制強化は前進できている。
③	脳卒中治療の更なる充実に向けて脳卒中センターとして体制強化に取り組み、脳神経血管内治療専門医を含む脳卒中センターの人員数増加により、24時間365日脳卒中診療体制が確立され、安定した診療の提供ができた。その結果、日本脳卒中学会によるPSCの認定を維持でき、脳血管内手術件数及びt-PA件数も増加し、計画を達成できている。
④	SCUの開設に向けて、看護体制の整備、専任療法士の配置や必要な機器の選定等の準備を進めた。10月よりSCU体制の訓練として3床運用を試行した。さらに遠隔画像閲覧システム導入などの調整を進め、脳卒中症例の受け入れ体制を強化した後、近畿厚生局にSCU申請を完了した。2022年3月からは、6床運用での本稼働を開始し、病床稼働率91.3%となり、計画を達成できている。
⑤	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するとともに、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。

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)	50	58
心大血管手術件数 (件)	80	119
冠動脈インターベンション (PCI) 件数 (件)	120	164
糖尿病透析予防指導管理件数 (件)	280	261

各目標指標に対する達成度は脳血管内手術件数 116.0%、心大血管手術件数 148.8%、冠動脈インターベンション（PCI）136.7%、糖尿病透析予防指導管理件数 93.2%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④]脳卒中ケアユニットの開設に向け準備を進めた結果、3月中に開設が出来ており、病床稼働率も91.3%あることから計画を上回ると評価した。

[計画②]及び[計画③]は職員配置を増員することで提供する医療の充実と安定を図っており、一次脳卒中センターの認定も維持できていることから計画どおりと評価する。その他、[計画①]及び[計画⑤]については、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。

これらの結果から、指標評価を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

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	3	4		
堺市評価	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
 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総合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、予防啓発活動、予防医療及び指導をさらに推進する。</p> <p>② 入院中に発見した軽症糖尿病患者を対象に健康サポート外来を開設し、重症化予防に取り組む。</p> <p>③ 地域のニーズに沿った市民公開講座やSNS等を活用した予防啓発活動を推進し、市民の健康維持に寄与する。</p> <p>④ 保健センターとの連携強化や地域のコミュニティの活用により、地域や学校における保健教育や予防に関する啓発を推進する。</p> <p>⑤ 堺市医療圏がん診療ネットワーク協議会を通じて地域の医療機関と連携の上、がん予防対策等についての啓発を積極的に行う。</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>⑥ 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
がん検診受診者数 (人)	実績	5,426	7,681	6,825	8,652		
特定健診受診者数 (人)	実績	933	1,201	972	1,043		
市民健康講座開催 回数 (回)	実績	15	14	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、はがきによる人間ドックの受診勧奨や受診後のサービスとして院内レストランの利用に加え、ギフト券を選択できるようにするなどのサービスの拡充を積極的に実施した結果、コロナ禍における受診控えはあったものの、人間ドックの年間受診者数は、これまでで最も多かった令和元年度と同程度の人数まで回復した。また、がん検診の年間受診者数は、前年度に導入したホームページ予約システムが定着したこともあり、効率的に受診予約を行うことができた結果、これまでで最も多い8,652人となった。
- ② 糖尿病重症化予防を目的に、入院中に発見した軽症糖尿病患者を対象とする健康サポート外来の開設に向けて、多職種連携のもと業務手順やフローなどの整備を

進め、7月より稼働を開始した。令和3年度は、延11人の受診があり、指導内容を継続して取り組んでいるかの確認や再指導を行い、健康サポート外来修了者の自発的な健康管理の実現などの効果が得られている。

- ③ 市民健康講座や SNS 等を活用した予防啓発活動の推進に向けた取り組みとしては、新型コロナウイルス感染症の影響により、市民健康講座を開催できていないものの、市民向けに感染のリスク回避等日常生活の中での注意点を動画で配信した。また、SNS などを活用した情報発信に向けて、疾病予防についてのパンフレット等を作成し、一部発信した。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。
- ④ 市民が健康を維持するための自発的な行動変容を促す取り組みを支援すること及び市民の生活行動をデータとして確認できる仕組みを構築し経年的に効果を評価することを目的に「医療機関と産学官民との連携による複合的フレイル予防の試行に関する調査研究事業」として、厚生労働省のモデル事業に申請するなど、高齢者が住み慣れた地域の中で元気に暮らすことのできる社会の実現に寄与する取り組みを進めた。医療機関が主体となって行政や大学と連携して進めるこうした事業は全国的にも珍しい。
- ・ 地域の大学とともに健康増進・健康寿命の延伸に向けた取り組みを開始するため、包括協定を締結し、学生を対象とした新型コロナウイルス感染症対策プロジェクトの実施や働く世代を対象とした生活習慣病予防事業等の活動の準備を進めた。
 - ・ 地域や学校における保健教育や予防啓発活動の推進について、新型コロナウイルス感染症の影響により中断していた地域の小学校へのがん教育「がんのおはなし」を再開し、当院の認定看護師が講師となり、約50名が参加した。参加者からは「がんは予防できることもあるとわかった、両親に話してみようと思った。」などの声があり、がん検診の重要性を認識していただいております。活動の拡大を予定している。成人に対する啓発活動が実施できていないため、フレイルや生活習慣病に関する地域への出張市民健康講座を準備している。
- ⑤ 地域の医療機関や医師会と連携して堺市医療圏がん診療ネットワーク協議会を運営し、市民に向けたがん予防・検診の啓発活動を行うことでがん検診の受診率を向上させるとともに、地域の医療機関を対象としてがん地域連携クリニカルパス研修を行い、切れ目ないがん診療の実践に寄与している。

【新型コロナウイルス感染症を踏まえた緊急時対応計画】

- ⑥ 新型コロナウイルス感染症の予防啓発について、地域の大学と協力し、学生をはじめとする若年層へ向けたワクチン接種に関する動画を作成し、堺市のワクチンポータルサイトや広報誌等でも発信を行った。また、同大学の職域接種に際して、会場の準備に関する情報提供や接種するスタッフを派遣するなど、感染症指定医療機関として地域の感染症予防にも貢献できている。
- ・ 大阪府が設置する大規模接種会場での新型コロナワクチン接種に際して、大阪府からの派遣要請にしたがって医師を延109名派遣した。【再掲】

【その他】

- ・ 脳卒中の再発予防を目的に、説明パンフレットとともに「脳卒中ノート」を用いて、看護師が生活指導を実施し、患者自身が発症急性期より疾患や生活について

学び、退院後に自己管理の上、積極的に治療へ参加できるよう取り組んだ。令和3年は、128名に実施し再発した患者は3名であった。

堺市評価の判断理由

[計画①] はがきによる人間ドックの受診勧奨や受診した後に受けることができるサービスの拡充により、年間受診者数はこれまでで最も多かった令和元年度と同程度の人数まで回復させている。また、がん検診も予約システムの定着により年間受診者数はこれまでで最も多い8,652人と、取り組みによる効果が表れたと高く評価した。

また、[計画④]についても、フレイル予防の試行に関する調査研究事業として、令和3年度に企画立案、大学や地域自治会等の関係団体と調整のうえ厚生労働省にモデル事業として申請を行い、内示を受けている。今後、事業実施によりその効果検証が行われることになるが、フレイル予防への期待は大きく、計画を上回ると評価した。

[計画②] 健康サポート外来の稼働を7月より開始し、患者が指導内容を継続して取り組んでいるかの確認や再指導を行ったことにより、健康サポート外来修了者の自発的な健康管理の実現等、糖尿病重症化予防に効果を得ており、計画を順調に実施していると評価した。

[計画③] については、新型コロナウイルス感染症の影響により市民健康講座の開催は行えていないが、動画配信やSNSを活用した情報発信、パンフレットの配布等、コロナ禍における予防啓発活動に努めていることから計画どおりと評価した。

[計画⑥] 地域の大学と協力し、若年層に向けたワクチン接種に関する動画を作成、発信することによる予防啓発活動や、ワクチン接種会場へのスタッフの派遣等、地域の感染症予防に貢献している。[計画⑤]についても、啓発活動が、がん検診受診者数の増加に寄与していると判断し、いずれも計画どおりと評価した。

[その他]について、病院独自に作成した脳卒中ノートを活用することで再発抑制に効果が期待できると評価した。

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

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	3	4		
堺市評価	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

(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、関連部門等との連携により専門的知識や現場の実情を加味した、組織横断的なルールづくりや医療の標準化等を図る。 ② インシデント・アクシデント報告の内容を分析の上対策を検討し、全職員に周知することで再発防止に取り組む。 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収集や分析を行い、事故の未然防止や再発防止に繋げる。 ④ 高齢者の特徴に配慮した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に関連した問題の確認など、処方見直しのプロセスを整備して、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 職員が安全に働ける環境調整として、暴言暴力対策チームを中心にして、発生の未然防止と環境づくりを強化する。 ⑥ 検査結果の見落とし、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。 ⑦ 多職種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い、新型コロナウイルス感染症等のクラスターを発生させないように努める。

(関連指標)

		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
医療安全研修参加 率 (%)	実績	90.8	98.7	97.0	97.0		
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		
感染対策研修参加 率 (%)	実績	98.0	97.7	94.4	99.1		

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 合併症判定を廃止し、患者への影響レベルに応じた対応策をPDCAサイクルで分析、実践及び評価などを進めている。具体的には、侵襲の高い処置についてタイムアウト導入による誤認防止等を検討し、内視鏡部門での導入に至っている。しかし、アクシデント件数の減少に至っていない状況から、外部委員に監査、指導を依頼し、組織風土の改変、事象発生時の要因分析や改善策について助言を得な

がら、重大事故発生時のガバナンスを確保し、組織横断的なルールづくりや医療の標準化等に取り組んでいる。

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>

- ・ 乳糖含有牛乳アレルギーアナフィラキシーショックの事例に対し、オーダー時のシステム改善及びルール構築
- ・ チューブ遺残の事象に対して、ドレーン造影手順作成やチューブの変更、記録の徹底、タイムアウト導入などの改善及びルール構築

③ 事故の未然防止や再発防止に向けて、医療安全管理者、看護師及び臨床工学技士協働のもと毎月生体監視モニターの安全使用に重点を置き、全部署対象に医療安全ラウンドを実施した。テクニカルアラーム低減等への改善指導を行い、患者ごとに装着の必要性を検討し、使用目的にあったアラーム設定に変更した。その結果、致死性アラーム見逃しや管理エラーによる重大なインシデントは発生していない。

④ 高齢者の特徴に配慮した安全な服薬管理に向けて、ポリファーマシー対策チームを発足し、安全で適正な服薬支援と退院支援を目的に看護師と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 職員が安全に働ける環境調整に向けて、暴力暴言の実態把握を目的にインシデントレポートシステムに専用シートを導入し、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だ結果、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しており、施設内の環境づくりの強化に貢献できている。

⑥ 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。その結果、未対応は全体の約10%まで減少した。

⑦ 院内感染対策に向けて、昨年度（令和2年度）に発生したクラスターの経験をもとに、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。

- ・ 抗菌薬適正使用に向けて、ASTカンファレンスを開催し、計1,763件の検討、241件の提案、218件(90.5%)の受け入れに繋げ、適正な感染症治療への貢献ができた。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、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、医師の負担軽減や適正な投与・検査の実施に貢献できた。

堺市評価の判断理由

[計画②]全職員自らが医療安全対策を考える機会として、R3年9月を医療安全強化月間とし、各診療科、各病棟、各部署内で安全点検や確認作業の手順見直しなどの安全対策への取り組みを行った。この取り組みの実施によるものも含め、件数が増えたアクシデントに対する分析や評価、対策検討のために多職種・多部門からの20名以上の職員で構成する安全対策審議委員会を立ち上げ、医療安全・質の向上、説明責任明確化や萎縮医療の防止を目的に、定例又は事例によっては緊急的な活動を既に始めており、アクシデントの再発防止への取り組みとして高く評価した。

[計画⑦]様々な感染対策の導入、実施により医療現場での感染抑制が図られている。また、抗菌薬適正使用に向けたASTカンファレンスの開催、治療薬物モニタリングに関してのPBPM作成など適正な投薬への取組について高く評価した。

[計画①]外部委員に監査、指導の依頼を行い、重大事故発生時のガバナンス確保、ルール作りや医療の標準化に取り組んでいる。その他[計画③][計画④][計画⑤][計画⑥]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

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	4	4		
堺市評価	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	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。 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。
中期計画	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。 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。
年度計画	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環境を整備する。 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。 ③ CGA（高齢者総合的機能評価）を導入し、個々に応じた最適な医療やケアの提供に努める。 ④ 病院機能評価認定更新を契機に、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つなげる。 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。 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。

(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		
治験実施件数 (件)	実績	15	23	21	15		
周術期口腔ケア件数 (件)	実績	1,559	1,818	1,612	1,632		
薬剤管理指導件数 (件)	実績	21,570	21,932	17,979	17,155		
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		
ACP 実績件数 (件)	実績	-	-	452	786		

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、検査科においては精度管理や記録の管理等に取り組み、さら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認定を受けることができた。堺市二

次医療圏では唯一の認定施設となった。

- ② 臨床倫理コンサルテーションチームの活動について、10件の検討申請があった。同意能力、代理意思決定や生命維持の差し控え等、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。前年度（令和2年度）と比較して申請件数も増加しており、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 多職種から構成される高齢者評価フォーマット検討チームを発足し、最適なフォーマットの作成に向けて検討を重ね、入院患者へのCGAを導入及びスクリーニングを開始した。入院時より身体機能、認知機能、意欲等の視点で評価を行い、評価結果を踏まえて、療法士や管理栄養士等が介入し、個々に応じた最適な医療の提供に繋げている。
- ④ 来年度（令和4年度）の病院機能評価認定更新に向けて、各分野の多職種によるWGを立ち上げ、課題の抽出、改善方針の検討を行うなど改善活動を開始した。改善の実施及び定着に向けて、情報共有を工夫しながら計画的に取り組んでいる。
- 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、今年度（令和3年度）には4名まで増加している。その活動の一例として、皮膚・排泄ケア認定看護師による病棟看護師への啓発活動、入院時スクリーニングを活用した皮膚粗鬆状態の患者の早期発見により、高リスク患者に対して保湿剤等の提供や指導により、高齢者の皮膚トラブルの発症を未然に防ぐとともに合併症なく退院へと移行できており、QOL向上にも貢献できている。
- 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。治験においては令和2年度より本格的に取り組み始めた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3年度、当院においては新規の特定臨床研究を6件、新規臨床研究（特定を除く）を49件、新規治験を4件実施した。

堺市評価の判断理由

[計画①]検体・細菌・病理・生理の全ての臨床検査について ISO 15189 の認定を取得したことは高く評価できる。認定取得に伴い、診断、治療方針の決定、予後推定に大きく影響する検査結果の精確さが向上するとともに、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③]高齢者総合的機能評価の導入及びスクリーニングの開始及び[計画⑤]特定看護師の育成による増員が図られたことにより、患者に提供する医療の質が向上したと判断し、計画どおりと評価した。

その他、[計画②]倫理的な課題に対する多職種からなるコンサルテーションチームの活動、[計画④]病院機能評価の認定更新に向けたWGの立ち上げと改善活動の開

始、[計画⑥]研究者の負担軽減に伴う臨床研究を推進するための取り組み等については計画どおり実施されたと判断した。
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。

評価結果

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	4	4		
堺市評価	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

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みを提供し、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 ホームページや広報誌等を通じ、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 待ち時間に関する実態調査を行い、現状及び待ち時間が長くなる原因を把握し、改善を行う。</p> <p>⑤ 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>⑥ ボランティア役員や委託業者との業務報告会を定期的に開催し、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		
患者満足度調査結果 (満足の割合) 【外来】 (%)	実績	-	87.0	88.7	89.2		
相談窓口寄せられた 相談件数 (件)	実績	18,179	25,639	23,089	23,165		
投書箱に寄せられた 件数 (件)	実績	341	301	162	146		
うちサンキューレター の割合 (%)	実績	20.1	26.2	38.9	41.1		

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。また、同意書については、病院機能評価認定更新に向けた改善活動を機に検討を開始している。
- ② 患者と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、入退院支援部門にて、予約入院患者に介入し、各診療科や関連部署と調整し、クリニカルパスの説明を入退院サポートセンターで実施している。今年度（令和3年度）は、17診療科110種類のパスを計2,063名に説明し、患者への聞き取り調査では約75.2%が入院生活をイメージできたという評価を得られた。また、当院の看護師が在宅診療を支援する取り組みを推進し、地域の訪問看護ステーションとの連携のもと、5件の退院前訪問、14件の退院後訪問を実施し、患者の生活に合わせた支援に取り組んだ。
- ③ 患者及び市民へのわかりやすい情報発信に向けて、ホームページを全面リニューアルし、内容の集約化や文字数を減らし写真を多く使用したことで、必要な情報がわかりやすく表示されるようにした。他法人からは参考にさせてほしいとの声があった。また、多職種による広報委員会を設置し、患者及び市民、地域の開業医が求めている情報は何かについて議論を重ね、広報誌の内容にも反映させている。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の流行により、外出や運動の機会が減り、高齢者の体力や筋力低下が懸念されていることから、その予防として、来院する市民へフレイルやサルコペニアをはじめとする予防啓発についてのスライドを作成し、外来モニターに表示することで情報提供を行った。
 - ・ 市民に対し、動画にて様々なことを情報発信する上で、一定のルールに基づき制作し、よりわかりやすい内容とするべく、動画公開ガイドラインを策定した。
- ④ 待ち時間改善への取り組みとして、課題となっている外来化学療法センターについて取り組んだ。昨年度（令和2年度）年末年始の休診に伴い、外来化学療法センターが混雑し、長い待ち時間が発生したことから、今年度（令和3年度）は、病院全体に予約状況の周知とともに分散を依頼した結果、最長待ち時間が前年度比で約30分短縮できている。
- ⑤ 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、当院の取り組みを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するなど、状況に合わせて工夫した取り組みができている。
- ⑥ 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でいる。

- ・ 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。その結果、給食アンケートにおいて、給食に対して満足と回答された割合が増加した。

実績	令和元年度	令和3年度	差異
給食アンケート（満足の割合）	51.2	57.1	5.9

堺市評価の判断理由

[計画①]患者自身が治療を決定できるようタブレットを活用したわかりやすい説明や、診療枠と別に説明枠を設けるなど親切で丁寧な支援を行っている。また、[計画②]として、入院後の治療や療養生活をイメージできるよう予約入院患者に対するクリニカルパスの説明や、在宅診療支援の取組を行う事で患者の負担と不安の軽減が図られており、それぞれ高く評価した。

その他、[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外来モニターを使ったフレイルやサルコペニアの予防啓発、[計画④]昨年度に引き続き外来科学センターでの待ち時間の更なる短縮や、[計画⑤]投書のあった意見に基づく院内環境の整備、[計画⑥]委託業者と連携した病院食の内容改善等計画どおり患者へのサービス向上を図ったと評価した。

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

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	4	4		
堺市評価	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。</p> <p>④ 急性期医療と地域包括ケアにおける地域連携 ICT（情報通信技術）の稼動に向けて堺市及び堺市医師会と連携し、院内・院外ともに運用を確立させ、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		
	実績	73.8	72.4	73.0	71.4		
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		
	実績	78.3	88.6	84.3	74.1		

(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		

地域連携パス適用患者数 (件)	実績	275	286	271	386		
開放型病床利用率 (%)	実績	50.5	17.8	3.5	0.0		
医療連携登録医数 (人)	実績	837	864	867	861		

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 地域完結型医療の充実に向けて、第6回登録医総会をリモート会議システムを活用して開催し、院内外から107名が参加した。開催に際し、登録医及び当院の医師に逆紹介についてのアンケート調査を実施し、その内容をもとに、ディスカッションすることで認識の相違をなくし、スムーズでより良い地域連携に繋がった。その他、地域連携ICTの内容も講演し、登録医からは、「登録医総会を今後も継続してほしい。」との声があり、問題解決に向けた意見交換や情報共有に貢献できている。
- 院内では、予約を担当する専属メディカルアシスタントの配置や各診療科へ聞き取り調査を実施し、紹介患者予約ルールの見直しを図ったことにより、予約確定平均時間が短縮でき、スムーズな予約に繋がっている。

実績	令和元年10月	令和3年10月	差異
紹介率 (%)	73.1	77.6	4.5
紹介患者の予約確定平均時間 (分)	44	26	▲18

※コロナ前の令和元年度とコロナ禍で外来患者数が回復した令和3年10月時点と比較

- 転院先となる後方支援病院の開拓にあたり、対象となる医療機関へ直接訪問し、顔の見える関係性を構築することで、難渋していた血液疾患の後方支援病院を確保し、転院がスムーズになった。その他、日々の退院調整で連携する医療機関へ可能な範囲での受け入れ条件を聞きながら、依頼及び調整したことにより、新型コロナウイルス感染症急性期治療後の後方支援病院を確保することができ、難病についても複数の病院を訪問し、長期入院可能な病床を有する後方支援病院の確保に向けた活動を行った。
 - 地域医療機関とのリハビリテーション連携を行うため、当院主導で「SAKAI リハビリテーションの会」を立ち上げ、堺市内でのリハビリテーションに関連する職種との連携強化に向けた取り組みを検討した。
 - 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4回近隣の医療機関を対象に計5,026部発行した。
- ② 当院での急性期治療後の在宅診療へ移行時及び移行後も関係機関からの問い合わせや相談には、地域連携部門が窓口を担い、調整及び支援を行っている。必要に応じて、在宅医、訪問看護師、ケアマネージャー等と退院カンファレンスを実施し、リモート会議システムを活用することで参加しやすい環境となり、地域連携強化に向けた取り組みも実施できている。
- 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、質の高い在宅ケアに努めた。患者及び連携先の在宅担当医療機関からは好評を得ており、外来通院患者への対応も開始した。
- ③ 引き続き地域医療連携ネットワーク協議会に参加し、病病・病診間の診療情報を相互共有することで診療の質向上の効果があつた。今年度（令和3年度）は主にシステムの普及活動などに取り組んだ。
- ④ 地域連携 ICT の取り組みについて、事務局としての役割を担い、6月より本稼働を開始した。今年度は、計47施設（うち公開施設5施設）が参加した。来年度（令和4年度）に向けて、より実質的に ICT を活用した地域連携を目指し、検討を進めている。
- ・ 地域連携 ICT を用いた転院調整やかかりつけ医との情報共有の普及に向けて、「地域連携情報交換会」を企画及び開催した。堺市内の病院の約7割が参加し、アンケートの結果から、参加医療機関の約半数が参加を希望している。
- ⑤ ポリファーマシー対策の強化に向けて、ポリファーマシー対策チームを発足させ、カンファレンスにて、月平均16件の検討、介入及び提案をした。その結果、減薬の効果が得られ、医師の受け入れ率は約60%と強化できた。また、薬剤師退院時サマリーは、年間755件作成され、薬薬連携の情報共有シートの返信率は約40%となり、薬剤師による地域連携体制も少しずつ前進した。

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（%）	75.0	71.4
逆紹介率（%）	79.8	74.1

各目標指標に対する達成度は紹介率95.2%、逆紹介率92.9%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〕 予約を担当する専属メディカルアシスタントの配置や、紹介患者予約ルールの見直しを図ったことにより予約時間の短縮、スムーズな予約に繋がった。また、「SAKAI リハビリテーションの会」を立ち上げ、地域医療機関とのリハビリテーション連携強化に取り組んだ。さらに、転院先となる後方支援病院の対象医療機関を直接訪問し、顔の見える関係性を構築することで難渋していた血液疾患の後方支援病院の確保や、新型コロナウイルス感染症急性期治療後の後方支援病院の確保、長期入院可能な病床を有する後方支援病院の確保に取り組んでおり、計画を上回ると評価した。

〔計画②〕 地域連携部門が必要に応じて在宅医や訪問看護師等と退院カンファレンスを実施する等地域連携強化に向けた取り組みを実施している。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の作成、また、脳卒中ノートを活用することで患者情報をかかりつけ医と共有できるようにするなど計画どおりに取り組んでいると評価した。

〔計画③〕〔計画④〕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⑤〕カンファレンスでの介入及び提案、退院時サマリーの作成を行い、医師の受入れによる減薬や、薬薬連携の推進に一定の効果が表れていることから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

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	4	4		
堺市評価	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の改定に伴い、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。

(関連指標)

		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		
看護学生実習受入人数 (人)	実績	428	615	455	348		
薬学部生実習受入人数 (人)	実績	39	43	52	34		
研修医による学会発表件数 (件)	実績	77	40	36	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。
- ・ 堺市消防局に勤務する救急救命士の育成を目的に、麻酔科専門医の指導のもと、挿管実習を14症例実施した。

職種別実習生の受け入れ状況	令和2年度	令和3年度	差異
救急救命士	109	87	▲22
診療放射線技師	4	7	3
理学療法士	2	7	5
作業療法士	1	6	5
言語聴覚士	1	1	0
管理栄養士	15	8	▲7
臨床工学技士	4	4	0
歯科衛生士	10	26	16

- 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がった。
- ・ 大阪府難病診療拠点病院として、医療従事者を対象とした「パーキンソン病の在宅療養」についての研修会を行った。約50名の参加者と意見交換を行い、地域での難病医療支援の普及に取り組んだ。
 - ・ リモート会議システムも活用しながら、CPCを10回開催した。院内外から延487名が参加し、計21症例を検討した。
 - ・ リモート会議システムを活用し、当院主催で地域の医療従事者を対象とした褥瘡に関するスキルアップセミナーを開催し、15名が参加した。地域の訪問看護師から褥瘡の評価及び判断を学び、また、当院からも予防ケアについて情報提供することで、互いに新たな知見の獲得や効率的な看護の提供に繋がった。
 - ・ 地域の医療機関及び介護施設の職員を対象に当院の専門・認定看護師がスペシャリストとして研修や実技指導を行う「出前でレクチャー」を4件実施した。その1つとして、堺市立重症心身障害者支援センターにおいて、当該センターに従事する全職員を対象とした「褥瘡発生のメカニズムと予防対策、スキンケア」の講義を開催し、46名が参加した。具体例やすぐに実践できる内容を用いた結果、参加者からは「理解しやすかった。」との声が多く、実践に繋がられている。
 - ・ 堺市の医療機関及び介護施設に勤務する看護師を対象に、地域で質の高い看護サービスを提供できる看護師の育成に向けて、看護実践コースを企画し、3回の開催で115名が参加した。がん看護やアドバンスケアプランニングなどの実践内容を共有した。参加者からは「患者本人や家族へ多職種を含めた話し合いを提案していきたいと思う。」といった感想が寄せられた。
 - ・ 保険薬局薬剤師の外来がん治療認定薬剤師制度の開始に伴い薬剤科にて教育研修を受け入れ、1名が堺市で初となる外来がん治療認定薬剤師の取得者となった。
 - ・ 堺看護管理者会と協働し、堺市内の病院に勤務している18名のCNIC及びCNSと堺市ICNネットワークの立ち上げに参画した。【再掲】
 - ・ 地域全体での医療の質向上を目的に、堺看護管理者会とネットワーク参加施設を対象として、依頼があった施設を訪問し、必要に応じて病棟視察を行った。【再掲】
- 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。その結果、2年目の初期研修医13名中5名が研修修了後も

- 継続して当院での後期研修を希望した。(内科志望 4 名、総合診療科志望 1 名)
- ・ 研修後のキャリアプランをサポートする目的で、次年度（令和 4 年度）に向けて、内科志望の初期研修医 2 年目 4 名を対象に当院内科専門研修プログラムの説明会を企画した。
 - ・ 当院の臨床研修体制については、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。それに伴い、採用試験の応募者も増加傾向となっている。

人数	令和 2 年度	令和 3 年度	差異
初期研修医定員数	11	13	2
うち当院での後期研修希望者	2	5	3
マッチング応募者数	43	57	14
レジナビフェアブース訪問者	172	417	245

堺市評価の判断理由

〔計画③〕 初期研修プログラムの改定による臨床研修の役割や機能の明文化、研修医に対してプログラムの説明を行う等、シームレスな医療人育成システムの構築に努めた。その結果、大阪府から臨床研修体制について高い評価を受けており、計画を上回ると評価した。

〔計画①〕 救急救命士の育成を目的に、麻酔科専門医の指導のもと挿管実習を行った。また、コロナ禍でも実習生の受け入れを継続できるよう、抗原検査による陰性確認後の実習開始や、半日実習への変更など、安全な環境で実習に取り組めるよう工夫しながら計画どおりに実施したと評価した。

〔計画②〕 質の高い看護師の育成、地域完結型医療推進を目的とした研修会や実技指導、リモート会議システムを活用した研修、院内外の医療関係者を対象とした研修等を実施しており、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

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	3	4		
堺市評価	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

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いる。
- ・ 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2年度	令和3年度	差異
病児保育新規登録者数（一般）	84	93	9

- ・ 堺市が実施するがん検診の年間受診者数は、前年度に導入したホームページ予約システムが定着したこともあり、効率的に受診予約を行うことができた結果、これまでで最も多い8,652人となった。【再掲】
- ・ 地域や学校における保健教育や予防啓発活動の推進について、新型コロナウイルス感染症の影響により中断していた地域の小学校へのがん教育「がんのおはなし」を再開し、当院の認定看護師が講師となり、約50名が参加した。参加者からは「がんは予防できることもあるとわかった、両親に話してみようと思った。」などの声があり、がん検診の重要性を認識していただいております、活動の拡大を予定している。【再掲】
- ・ 感染症発生動向調査定点医療機関として、サーベイランスに協力するとともに、堺市感染症審査協議会に参画し、堺市の施策に協力した。
- ・ 堺市胃がん検診精度管理委員会に、当院の医師が委員として出席した。また、堺市胃がん検診および胃がんリスク検査研修会においても、講師を務めるなどして、行政に協力した。
- ・ 安心して地域で子育てができるよう、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。1月より運用を開始し、今年度（令和3年度）は利用者が0組であったが、来年度（令和4年度）5月時点で、3組の利用予定があり、目標達成に向けて前進できている。【再掲】
- ・ 地域の大学とともに健康増進・健康寿命の延伸に向けた取り組みを開始するため、包括協定を締結した。また、大学だけでなく、民間企業や行政とも連携し、働く世代に向けた生活習慣病予防や、地域の高齢者に向けたフレイル予防に関する取り組みの準備を進めた。【再掲】

【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。
- ・ 大阪府からの要請により、大阪府コロナ重症センター及び宿泊施設へ医師5名、看護師2名を派遣し、最長で8日間／人の支援活動を行った。【再掲】
- ・ 新型コロナウイルス感染症の予防啓発について、地域の大学と協力し、学生をはじめとする若年層へ向けたワクチン接種に関する動画を作成し、堺市のワクチンポータルサイトや広報誌等でも発信を行った。【再掲】
- ・ 大阪府が設置する大規模接種会場での新型コロナワクチン接種に際して、大阪府からの派遣要請にしたがって医師を延109名派遣した。【再掲】
- ・ 地域の介護施設でクラスターが発生した際に、当院の職員を3日間に渡り施設へ延20名派遣し、患者の治療や転院調整などのサポートを行い、地域医療の充実に貢献した。

堺市評価の判断理由

[新型コロナウイルス感染症関連] 法人記載の業務実績に加え、新型コロナウイルス感染症に対する治療、検査、予防、支援、相談の様々な役割を果たしており、高く評価した。

[計画①] 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。

評価結果

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	4	4		
堺市評価	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、会議体の在り方を見直すとともに、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再編する。</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おこない、法人内合意形成のための各会議体への付議を2ヵ月以上前倒しさせ、余裕のある会議運営及び意思決定を推進した。また、病院幹部が参加する会議に付議すべき案件を整理するとともに、付議の際の申請書を導入することにより、病院事業の意思決定までに付議すべき会議数の削減や付議内容の質を向上させた。
- 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、令和4年度以降の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、法人本部を設置した。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。

堺市評価の判断理由

[計画③] 法人本部に事務局を設置するとともに、係単位まで事務分掌を定めることで機能強化と役割の明確化により組織力の向上を図っている。また、併せて人事制度の改革を行う事で職種間格差の解消に取り組むなど計画を上回ると評価した。

[計画①] 会議案件の整理と会議への付議を前倒しして議論することで、効率化を図るとともに余裕ある会議運営と意思決定を推進しており計画どおりと評価した。

[計画②] 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。

評価結果

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	4	4		
堺市評価	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、個人情報の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、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。 医療法施行規則の一部を改正する省令に基づいて診療放射線に係る安全管理体制をより一層強化する。 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（8回発行）の配信、コンプライアンス推進月間の設置等の取組みを強化した。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）」に向けた取組みを推進し、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。
 - 職員以外の就活学生や実習生等にハラスメント行為を禁止する規則改正を行い、全職員に対してハラスメント防止を徹底した。
 - 職員にコンプライアンスコードの周知と確認を実施した。
- 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で「放射線に係る医療放射線安全管理委員会」を組織化し、線量の正当化・適正化への取組みを支援した。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づくりに取り組んでおり、目標は達成できている。
被ばく線量低減を目的に、医療被ばく管理システムによる患者の被ばく線量調査を実施し、一部のCTプロトコルの改訂を行うことで、被ばく線量の低減を達成した。同様に、血管撮影室のIVRにおいても透視線量の低減を図ることができた。
- 時間外勤務削減のため、業務負担軽減の取組み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3,094時間削減することができた。また、時間外勤務80時間/月超えの延べ医師数は58名減少した。
夜間勤務の適正実施のため、タイムスタディを実施した結果、一部診療科の勤務においては、労働基準監督署より宿直許可を得ることができた。

績	令和2年度	令和3年度	差異
総時間外勤務時間	66,505 時間	63,411 時間	▲3,094 時間
時間外勤務 80 時間／月超えの延べ医師数	175 名	117 名	▲58 名

堺市評価の判断理由

[計画①]職員研修の実施に加え、NEWS の発行、コンプライアンス推進月間の設置、コンプライアンス委員会及びハラスメント防止委員会での取り組み等様々の方法により、実習生及び就活学生に対するハラスメントを含め職員全体の法令順守意識の醸成に努めており高く評価した。

[計画②]放射線に係る医療放射線安全管理委員会の組織化や研修会の開催、また、被ばく線量の低減を図る取り組みを実施する等診療放射線に係る安全管理体制の強化を図っており計画どおりと評価した。

[計画③]業務の削減等により時間勤務縮減の取組を行い、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

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	4	4		
堺市評価	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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> ① 当院の目指すべき方向性と求める人材像に一貫性があり、全ての職員が理念・使命・価値観を共有し、職員一人ひとりが仕事を通じて自己実現することができる人材育成方針を策定する。 ② 役割と責任及び権限が明確な等級制度と、働きがいにつながる報酬制度を整備・構築する。 ③ 職員の努力と成果を、適正に処遇反映することができる人事評価制度を構築する。 ④ 学ぶことの大切さを知り、知識の定着を実感することができる研修を企画・実施する。

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

- ① 職員一人ひとり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財を育成していくための方針を策定した。また、令和4年度の組織改正にて「共育・育成サポートセンター」を設置し、策定した方針に沿う人材育成を達成できる組織体制の整備を行った。
- ② 職員の役割・責任を明確化するため、人事制度改革の検討を行い、職種間の役職を統一することで、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。また、働きがいのある報酬制度構築のため、職員一人ひとり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。
- ③ 努力・成果を適正に人事評価へ反映するため、処遇への反映を目的とした査定ありきの評価制度ではなく、人事制度改革の検討にて策定した育成方針に基づく、人間性・人間力の教育を評価制度の中心に据え、職員が互いに教育・育成し合うことのできる「共育制度」を構築した。
 - ・ 学会等で表彰を受けた職員の業績を、積極的に当院ホームページや院内グループウェアにて周知することで、職員のモチベーションを高めるように努めた。
- ④ 新型コロナウイルス感染症の流行の影響により、職員を対象とした集合研修は実施できなかったが、積極的にeラーニングや動画の配信を活用することで、職員の学びの機会を確保した。

堺市評価の判断理由

[計画①][計画②][計画③]1 法人 1 病院であることから人員の新陳代謝が悪い。職員の雇用の安定性を担保しながら、定年まで緩やかに右肩上がりし続けるといった固定観念からの脱却。生産年齢人口が減少していく中で労働市場の競争にも耐え得ることのできるキャリア選択型の制度、かつ柔軟性も兼ね備えた仕組みへの転換。職種によりバラバラであった階層の統一。ライン職員の責任・権限の明確化など、法人が抱える様々な問題の解消に向け、法人始まって以来の大きな制度改革（人事、給与、人材育成）を、慎重な議論と職員代表や組合への丁寧な説明の繰り返しによって、1年という短期間でスムーズな施行に至っている。また、その効果への期待は大きい。

[計画④]については、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。

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

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	4	4		
堺市評価	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

(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、変形労働時間制の運用など、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、勤務のシフト化に取り組む。また、フレックスタイム制の導入を検討する。 特定看護師の育成や、医師事務作業補助者の配置による書類の代行入力など、人材の育成と積極的な採用により、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 職員のワーク・ライフ・バランスの向上を目的に、年次有給休暇の取得促進を図るため、夏季休暇として位置付けていたリフレッシュ休暇の通年取得を可能とした。柔軟に休暇を取得できる体制を整備した結果、昨年度と比較して年次有給休暇の取得率が向上した。

実績	令和2年度	令和3年度	差異
年次有給休暇取得率（%）	76.61%	79.28%	2.67%

- ② 医師の夜間勤務による精神的肉体的な負担軽減及び長時間勤務の削減のため、宿直、二交代夜勤、シフト制の3パターンから勤務を選択できる制度を構築した。

- ③ 医師の業務負担軽減のため、病院職員業務負担軽減委員会にてタスクシフトを検討・推進した結果、時間外勤務 80 時間／月超えの医師数の削減を達成した。
- 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運用を開始した。
 - 電子カルテへの病名登録の代行入力業務を開始し、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。
 - 今年度から血液内科、放射線治療科、心臓血管外科での医師事務作業補助者による症例登録を開始した。
 - 肝炎対策チームにおけるタスクシフトを推進するため、医師事務作業補助者がカルテの確認、受診勧奨、データの集計業務を行える体制を構築した。また業務での役割拡大のため、医師事務作業補助者への肝炎コーディネーター養成を奨励し、3名が認定を受けた。

実績	令和2年度	令和3年度	差異
時間外勤務 80 時間／月超えの医師数	175 名	117 名	▲58 名

堺市評価の判断理由

〔計画①〕 必要なマンパワーが増加しているコロナ禍の医療現場において、休暇制度の改善や、職員一丸となって業務に取り組むことなどによって年次有給休暇取得率を増加している点について高く評価できる。

〔計画②〕 医師は夜間の勤務を3パターンから選択できることとなり、負担軽減につながっており、計画どおりと評価した。

〔計画③〕 医師の業務を事務やメディカルクラークにシフトすることで負担軽減を図り、その結果が時間外勤務の縮減に表れている。また、メディカルクラークの人材育成を図っており、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

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	4	4		
堺市評価	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な運用を図り、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し、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理解できるような勉強会を開催する。 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。また、経費については、多様な契約手法を導入する。 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		
	実績	99.8	99.8	112.9	120.8		
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		
	実績	89.1	90.2	73.4	72.6		
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		
	実績	10.0	9.7	9.7	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		
	実績	14,142	14,788	11,989	11,624		

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		
	実績	5,787	5,870	4,989	5,137		
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		
	実績	3,222	3,247	2,812	2,753		
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		
	実績	90.0	90.9	93.5	93.2		
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		
	実績	156,054	158,646	128,607	127,232		
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		
	実績	235,377	256,736	212,233	225,542		

(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		
患者 1 人 1 日当 たり外来単価 (円)	実績	23,794	24,663	27,182	26,374		
給与費対診療収入 比率 (%)	実績	53.5	52.6	57.2	58.3		
材料費対診療収入 比率 (%)	実績	30.8	31.9	30.8	30.3		
経費対診療収入比 率 (%)	実績	17.4	16.4	17.3	16.4		

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。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 日以内を維持できた。新入院患者数は目標を上回る実績となり、新型コロナウイルス感染症関連補助金収入も寄与した結果、経常収支比率は 120.8%と計画達成に向け前進できている。
- ・ 新入院患者数は前年度実績を下回ったものの、職員一丸となって新型コロナウイ

ルス感染症の診療に最大限対応し、また、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ことから、入院診療単価は過去最高となり、結果として経常収支の目標達成に繋がった。

- 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、新型コロナウイルス感染症患者対応陰圧手術室を2室設定し、臨機応変に対応した結果、目標値を上回る実績となった。また、ロボット支援手術についても、ロボット稼働率は91%となり、件数も前年度を上回った。

実績	令和元年12月	令和2年12月	令和3年12月
定時内手術室稼働率(%)	63.5	60.5	65.3
緊急及び準緊急手術件数	126	92	128
予定手術件数	402	340	383
予定時間を超過した件数	25	29	20
予定時間を超過した割合(%)	6.2	8.5	5.2

※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2年度	令和3年度	差異
前立腺	66	60	▲6
腎臓	19	22	3
膀胱	19	9	▲10
肺	59	71	12
縦隔	11	8	▲3
子宮	8	11	3
直腸	26	34	8
胃	7	12	5
合計	215	227	12

- 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・運用調整を行った結果、増収効果が得られた。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、当センターが目指すべき急性期病院への取り組みについて、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3名が合格した。

- ④ 診療材料について、継続した価格交渉により、今年度（令和3年度）削減金額が12,943,000円となった。
- ・ 医薬品について、適正使用を考慮した上でバイオシミラーや後発品への切り替えにより、収益は維持しつつ2億円程度の費用の削減につなげた。
 - ・ 期限切れ薬品の廃棄削減を目的とした医薬品の適性管理により、約100万円の費用削減となった。
- ⑤ 病院戦略会議を中心とした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、来年度（令和4年度）より開始となった。その他、全センターを含む37グループに対し、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。

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（%）	100.4	120.8
一般病床利用率（%）	71.0	72.6
平均在院日数（日）	9.8	9.9
新入院患者数（人）	11,500	11,624
手術件数（件）	5,000	5,137
全身麻酔件数（件）	2,800	2,753
後発医薬品採用率（%）	90.0	93.2
入院患者延数（人）	124,309	127,232
外来患者延数（人）	212,614	225,542

各目標指標に対する達成度は、経常収支比率が120.3%、一般病床利用率が102.3%、平均在院日数99.0%、新入院患者数101.1%、手術件数102.7%、全身麻酔件数98.3%、後発医薬品採用率103.6%、入院延患者数102.4%、外来延患者数106.1%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] コロナ禍においても効率的な病床運用を行うことで、新規入院患者数は目標を達成し、平均在院日数もほぼ目標を達成できている。また、診療単価は過去最高となり、結果、経常収支比率も大きく目標を超えており、非常に高く評価できる。

[計画④] 診療材料の価格交渉、在庫医薬品の適正管理、後発医薬品への切り替えについて、計画どおりに取り組みを行い、結果、高い費用効果を生んでおり、高く評価できる。

[計画②] 手術室への陰圧設備の設置や効率的な運用により手術件数は目標を達成できており、計画どおりと評価した。

[計画③] 他院との算定数比較、医師による診療報酬請求事務職員へのレクチャー及

び医師への保険診療についての研修の実施、さらに、チェック体制強化のために職員を増員する等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

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	5	5		
堺市評価	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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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		
ガス使用量 (m ³)	実績	896,277	909,745	902,477	880,491		
水道使用量 (m ³)	実績	143,331	152,845	139,601	133,202		

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り組みを実施し、次年度（令和4年度）に評価を予定している。
 - ・ 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。

- ② 循環型社会形成に貢献するため、小型充電式電池（リチウムイオン電池、ニッケル水素電池、ニカド電池）の再資源化を推進する団体へ排出事業者として加入した。また、紙の廃棄物等においても製紙原料としてリサイクルをすることで、SDGs（SDGs12 つくる責任 つかう責任）にも寄与できた。
 - ・ ISO15189 に準じた物品管理システムの導入による無駄の削減に取り組んだ。

【その他】

- ・ 環境資源の有効活用として、雨水を植栽の灌水用に月間平均 80 m³程度を使用した。

堺市評価の判断理由

[計画①][計画②][その他]について、昨年度に引き続く照明器具のLED化の更なる推進及び雨水の活用に加え、小型充電式電池と紙のリサイクルを行うなど省資源、省エネルギー、廃棄物削減への取り組みを計画どおり実施したと評価した。
 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。

評価結果

	R 2	R 3	R 4	R 5
法人自己評価	4	4		
堺市評価	4	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3年度決算において生じた剰余金は、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（平成27年度から平成31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	16,435	堺市長期借入金等	
	(2) 人事に関する計画 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。			
	(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	11,545	2,811	14,356
	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	6,427	16,567	22,994
(4) 積立金の処分に関する計画 前期中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、修繕、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		
(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	24	運営費負担金
	207	自己財源等
	264	堺市長期借入金
(2) 人事に関する計画		
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防に重点を置き、疾病予防に関する取り組みを更に推進するため、センターの体制を整備した。 呼吸器系のがん治療体制充実に向けて、腫瘍内科を開設し、専門の医師を配置した。 脳卒中の早期発見及び早期治療のため、脳神経領域の医師を増員した。また、パーキ 		

ンソン病等の難病治療体制を整備し、診療体制の充実を図った。

- ・ 地域のニーズに合致した医療体制を提供するため、救急・総合診療科の充実を図りプライマリケア体制を構築した。

常勤職員数の推移

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

(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	11,381	16,378

(4) 積立金の処分に関する計画

令和3年度積立金の処分なし

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。