令和 6 年第 3 回市議会（定例会）
付　　議　　案　　件　　綴

（その 11）

堺　　市

目　　次

頁

報告第　15　号　　地方独立行政法人堺市立病院機構令和5年度の業務実績に関する評価結果の報告について ･･･ 3

報告第　16　号　　地方独立行政法人堺市立病院機構中期目標期間の業務実績に関する評価結果の報告について ･･･ 91

令和6年第3回市議会（定例会）に次の案件を提出する。

令 和 6 年 8 月 2 0 日
堺市長　永 藤 英 機

報告第　15　号　　地方独立行政法人堺市立病院機構令和5年度の業務実績に関する評価結果の報告について

報告第　16　号　　地方独立行政法人堺市立病院機構中期目標期間の業務実績に関する評価結果の報告について

報告第 15 号

地方独立行政法人堺市立病院機構令和５年度の業務実績に関する評価結果の報告について

地方独立行政法人堺市立病院機構令和 5 年度の業務実績に関する評価結果について、地方独立行政法人法第 28 条第 5 項の規定に基づき、次のとおり報告する。

［根　拠］

地方独立行政法人法第 28 条第 5 項の規定に基づき議会に報告する必要があるため。

地方独立行政法人堺市立病院機構令和 5 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５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５年５月８日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが５類感染症に移行するまで、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、新型コロナウイルス感染症に対し、予防、検査、治療、相談等多岐にわたる対応を長期間行ってきた。５類感染症移行後は、感染対策を継続しながらリソース配分を見直し、コロナ禍前の通常診療体制に戻ったが、感染症指定医療機関として新興感染症に対応できる体制の維持に努めている。

また、災害拠点病院としても地域で連携した災害対策を継続して取り組むだけでなく、令和６年能登半島地震において DMAT、JMAT を派遣し避難所入所者の健康管理などに従事した。

令和 5 年度の業務実績に関する評価にあたっては、これらの実績を考慮して年度計画に基づき行った。

令和５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

応需率は目標に達しなかったが、昨年を大幅に超える過去最多の救急搬送を受け入れ、三次救急応需件数も過去最多となり、救命救急センターとして最大限の救急医療を提供した。また、ドクターカーの機能を維持し出動件数もコロナ禍前の水準まで増加している。さらに、堺市メディカルコントロール体制を継続し、堺市消防局救急ワークステーション等と連携した病院前医療体制の充実を図り、整備したことを評価する。(評価 4)

② がんへの対応について

悪性腫瘍手術件数は目標を下回ったが、コロナ禍前の令和元年度と比較して増加している。また、放射線療法実施患者数は前年度実績より増加し、目標を大幅に上回っている。集学的治療や関係診療科と連携したがん医療を継続して提供し、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の実施、がん患者への支援・相談体制の強化など、各計画を積極的に推進していることを評価する。(評価 4)

③ 安定的な経営の維持について

通常診療への影響を最小限に抑え、職員への負担にも配慮しながら、行政と連携して新型コロナウイルス感染症に対応してきた体制から通常診療体制に戻るなか、病床利用率、入院患者数・手術件数は昨年度より増加しており、診療単価についても高水準を維持している。また、診療材料等経費の削減に取り組み、経常収支比率 101.5%と黒字を維持しており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		2	2			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	11	5			
（再掲）重点小項目		3	1	2				

4．評価にあたっての意見、指摘等

○　引き続き感染症対策に留意した体制を維持しながら、行政及び他の医療機関等と連携した地域に必要な医療を提供し、公的使命を果たすことをお願いする。

○　今後も経常収支率向上に努め、収入の確保と効果的な費用節減に取り組み、安定的な経営を維持し、職員のワーク・ライフ・バランスを確保した働きやすい組織運営に努めていただきたい。

第２項　項目別評価

（1）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、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				
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－（4）働きやすい病院づくりの項目である。

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		2	2			
合　　計			2	2			
（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達成していることや診療材料等経費の削減に努めていることから、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上回る要因となっていることを考慮し、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 6 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		
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	
	堀畑　好秀	経営有識者
	髙杉　　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 6 年 3 月 31 日現在）

	常勤職員	研修医等	有　期	その他	合計
医　　師	149	63	0	1	213
看　護　師	645	0	5	37	687
医療技術	171	6	12	12	201
そ　の　他	73	0	132	51	256
合　　計	1,038	69	149	101	1,357

※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期中期計画の最終年度となる令和5年度は、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に分類されたことにより、病院運営に様々な影響を与えた1年であった。長らく続いたコロナ禍による特別な診療体制から通常診療に戻る過程で、通常診療と感染症対策に関するリソースの配分を見直す等、病院は経営戦略を再評価する必要が生じた。また、新型コロナウイルス感染症の影響により患者数が減少する病院がある中、財政的な影響として新型コロナウイルス感染症に対する診療報酬や補助金が減少し、医療機関の収入に直接的な影響を与えた。これらの影響により、病院経営は大きな転換期を迎え、持続可能な運営体制の構築と医療サービスの質向上に向けた取組が求められた。

このような状況下で、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、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5年度の救急搬送受入件数が過去最多となった。また、救急搬送から入院となった件数についても過去最多となり、重症患者にも最大限対応できている。小児医療についても令和5年度の小児救急搬送受入件数が過去最多となった。

災害医療としては、令和6年能登半島地震において、計2隊のDMATを被災地へ派遣し、いしかわ総合スポーツセンター（金沢市）にて入所者の健康管理、災害対策本部の支援活動などに従事した。また、大阪府医師会からの要請により、JMATとして当院職員3名を派遣し、各地の避難所において入所者の健康管理などに従事し、災害拠点病院としての役割を果たした。

がん医療については、悪性腫瘍手術件数は昨年度と比較し若干減少しているが、コロナ前の令和元年度と比較して飛躍的に件数を伸ばしている。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、目標を大きく上回る実績を達成している。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5年度実績は大きく件数を伸ばし、更なる医療の質向上に努めた。がんゲノム医療においては、遺伝子パネル検査数及び遺伝カウンセリング件数ともに飛躍的に件数を伸ばしている。また、他施設の医療従事者及び院内医療従事者に対し、がんゲノムフォーラムを開催し、がんゲノム連携病院として堺市全域でのがんゲノム医療の推進に寄与した。

高度・専門医療としては、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、休止していたハートコールについては令和 5 年 12 月より再開し、可能な限りの早期治療を提供している。また、中心的包括的脳卒中センター（PSC コア）として 24 時間 365 日の脳卒中診療体制を確立したことにより、脳卒中入院患者延べ数及び脳血管内手術件数が飛躍的に増加し過去最多となり、地域における総合的な脳卒中センターとしての役割を果たすことができた。

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、はがきによる受診勧奨及び閑散期の早割キャンペーンの実施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、特定検診についても過去最多であった。また、関西大学、株式会社カゴメと協働の堺市上下水道局職員を対象とした、「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」の介入研究について、開始 1 年後のデータ解析の結果は、BMI、腹囲に関して有意に改善し、血液データでは ALT が有意に改善している。さらに「堺ふれようプロジェクト」については 2 年目となり、引き続き 2～3 ヶ月毎に行動記録の回収およびフレイルイベントを実施しており、推奨行動を実施できた住民においては、不十分であった住民と比較し筋肉量の減少が抑制される傾向を示した。本取組については、福祉新聞に取り上げられたことによりネットニュースでも引用される等、全国に向けた発信もできたことで、他地域からの問い合わせもあるなど普及し始めており、今後は行政と連携した計画も進めている。また、がん予防に関する出張授業の事後アンケートでは子どもたちの親や周囲の大人が、がん検診を「実際に受診した」ケースは約 5%程度みられ、「受診を検討している」ケースを合わせると約 25%となっており、がん教育を行ったことで一定の効果が得られるなど、健康寿命の延伸に向け、行政と連携し工夫した取組を進めている。

財務状況について、入院・外来収益は合計が約 194.5 億円と前年度比約 2 億円の増加となり、新型コロナの影響等により患者数が減少し、経営改善に苦慮する病院がある中、当院においては病床利用率・入院患者数・手術件数において令和 4 年度と比較し大幅に増加し、経常収支比率 101.5%の黒字となった。

②今後の課題

第 3 期中期計画の最終年度にあたる令和 5 年度は、令和元年度から続いた新型コロナウイルス感染症が一定の終息を迎え、病院運営に様々な影響を与えた 1 年であった。そのような状況下で、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果たした 1 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 4 期中期計画期間では、第 8 次医療計画及び都道府県による「地域医療構想」の策定に伴い、医療機関の機能分化・連携がさらに重要となり、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、厳しさが増すと予想される。その中で、公立病院経営強化プランの策定も加わり、不採算医療や高度専門医療、感染症・災害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	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。 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。 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。 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。
中期計画	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。 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。 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。 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。
年度計画	①　三次救急医療機関としての診療体制を維持し、重症患者を受け入れる。 ②　救急診療体制において、受け入れ体制を拡張した ER 化をめざす。 ③　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。 ④　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。 ⑤　重症救急患者に併存する精神疾患を身体治療と並行して管理する。さらに、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の活動を推進するとともに、堺市内の精神科医療機関との連携を強化する。

（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	79.0
	実績	78.0	78.6	77.9	78.4	67.6	73.6
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	93.0
	実績	91.0	92.0	91.9	90.0	89.9	92.2

（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	10,090

うち入院件数（件）	実績	3,512	3,651	3,180	3,112	3,628	4,076

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5年度は、最大限救急搬送を受け入れ、三次救急応需件数は過去最多の802件となった。

実績	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
三次救急応需件数	567	699	766	785	802
救急搬送依頼件数	12,009	9,547	8,899	13,250	13,714

② 二次救急及び救急外来の対応においては、各診療科や多職種が連携し、救命救急病床の運用の適正化に取り組んだ。また院内救急救命士の採用によりタスクシフトを図った。救急搬送受入件数としては過去最多の10,090件となった。

実績	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
救急搬送受入件数	9,444	7,440	6,842	8,960	10,090
うち入院件数	3,651	3,180	3,112	3,628	4,076
入院率（%）	38.7	42.7	45.5	40.5	40.4

③ 堺市二次医療圏の病院前医療体制の改善を図るため、当院が中心となり堺地域メディカルコントロール協議会の運営を継続して行っている。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、令和5年度は18名（令和4年度12名）を受け入れた。

④ ドクターカーについては、年間を通して228件出動し、コロナ前の水準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	令和5年度
ドクターカー出動件数	242	183	187	202	228

⑤ 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、他院からの応援による精神科医が、救命救急センターのカンファレンスに毎週参加し、円滑な連携を行うことにより、リエゾン介入件数は令和4年度394件に対して、令和5年度402件となった。また、自殺企図の救急患者の受入れは令和元年度102件に対し、令和5年度は139件受け入れた。

実績	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
精神科リエゾンチーム介入件数	182	242	287	394	402
精神科病院への転院・転送件数	142	123	101	100	97
受診調整件数	41	46	57	64	62

【総括】搬送依頼件数が増加したため救急搬送応需率が目標値を下回ったが、受入件数は過去最多の 10,090 件となっており、三次救急医療機関として最大限の救急医療を提供した。また、精神科身体合併症救急患者へのリエゾン介入件数が令和 5 年度は 402 件と令和 4 年度と比較し増加している。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

（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	73.6
三次救急搬送応需率（%）	93.0	92.2

救急搬送応需率に対する達成率は 93.2%、三次救急搬送応需率は 99.1%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］応需率は目標に達しなかったが、昨年を大幅に超える件数の救急搬送を受け入れており、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ている。
［計画②］救命救急病床の運用適正化、院内救命救急士の採用など救急診療受入体制の拡張に取り組み、救急搬送受入件数が過去最多となったことを高く評価した。
［計画③］堺市消防局救急ワークステーションと連携して救急救命士の育成に努め、病院前医療体制の整備、充実を図れている。
［計画④］ドクターカーの機能を維持しており、計画どおり実施できている。
［計画⑤］他病院の精神科医がカンファレンスに参加することで円滑な連携を図れており、精神科身体合併症救急患者へのリエゾン介入件数は増加している。また、自殺企図の患者を受入対応を着実に行っていることから十分に計画を達成していると評価できる。
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	4
評価委員会・堺市評価	5	5	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 　(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	・　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	①　小児に特化した内分泌等の専門外来を維持するとともに、食物アレルギーの検査入院の充実やてんかんの治療等地域と連携した包括的な小児医療の提供に貢献する。 ②　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 日特に外因性疾患の救急症例受け入れに努め、総合的な小児二次救急医療を安定的に提供する。

（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	90.0
	実績	92.9	96.2	98.2	96.0	92.3	95.9

（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	1,842
うち外因性疾患受入件数（件）	実績	448	403	375	291	365	344
CAPS 対応件数（件）	実績	73	94	70	71	69	54

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）
①　大阪府小児地域医療センターとして、発達障害、血液・神経・内分泌・循環器・アレルギー疾患等、幅広い疾患に対応できている。 ②　小児救急搬送受入件数は過去最多の 1,842 件となった。また、堺市こども急病診療センターの後方病院として 241 件の二次後送を受け入れた。また、外因性疾患については 344 件の受入れを行った。小児二次救急医療の安定的な提供に向けて、24 時間 365 日受入体制を維持し、堺市こども急病診療センター二次後送全体の約 43.1%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	令和５年度
小児食物アレルギー負荷検査数	28	26	28	53	44

実績	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５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	559
うち当院への搬送件数（件）	287	127	157	177	241
当院への搬送率　（%）	39.1	41.4	39.7	41.1	43.1

【総括】 小児救急搬送応需率が 95.9%と目標を大きく上回り、また、堺市こども急病診療センター二次後送の当院への搬送率が、約 43%と堺市内で最も多く受け入れ、総合的な小児二次救急医療を安定的に提供することができた。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

（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	95.9

目標指標に対する達成度は 106.6%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、幅広い疾患に対応できており、計画どおりと評価した。
［計画②］過去最多の 1,842 件の小児救急搬送、堺市こども急病診療センターの後方病院として令和４年度の 177 件を上回る 241 件の二次後送を受け入れ、その機能を発揮している。また、95.9%と非常に高い救急搬送応需率を維持し、堺市こども急病診療センター二次後送の搬送率が約 43.1%であることなど、年間を通じて小児二次救急医療の安定的な提供を行ったことは高く評価できる。
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	4
評価委員会・堺市評価	4	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	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。 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。 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。

（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	211

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）
①　分娩施設のない診療所と連携し、いわゆる「里帰り分娩」として妊娠後期より診療所から妊婦を引き継ぎ、安全な妊娠・分娩管理を行った。また、当センターは新生児集中治療室（NICU）を有していないため、切迫早産や産科的理由により早産としなければならない症例については、地域の周産期母子医療センターに適切に搬送し、地域全体で安全で安定的な周産期医療を提供した。 ②　糖尿病合併妊婦や妊娠糖尿病の管理を産婦人科医と糖尿病・内分泌・代謝内科医が連携し、妊娠中から分娩後まで管理を行った。また、産後うつ症状を発症した褥婦に対しては産婦人科医と心療内科医、助産師外来を通じて助産師が支援を継続させ、精神科への受診を勧めており総合病院の強みを活かした取組ができている。 ③　産婦人科医師バックアップ体制により、安全に院内助産を行った。新型コロナウイルス感染症の流行が収まってからは、立ち合い分娩も再開できている。また、新生児聴力検査をはじめとする新生児マススクリーニング事業に参加し、安全な子育て支援を行い、褥婦に対してはエジンバラスコアを用いた産後うつ評価を行うことで早期に適切な介入ができた。支援が必要な妊産婦で保健センターと連携した件数は 58 件で、うち 31 件が産後うつ高得点での紹介であった。産後ケア病床の確保と受入れについては、今年度延べ 11 名利用され、利用日数は 37 日間であった。 ・　助産師外来では、妊娠中から産婦の分娩や育児に対する要望を聞き、思いに添った分娩や育児技術を習得できるように妊娠中から産後 1 ヶ月を通じて関わった。また、1 例ずつバースレビューを通して分娩を振り返り、自己肯定感を育みながら育児に携わることができるように支援を行った。入院中に必要な育児技術の指

導を行い、退院後の生活を見据えた指導を実践した。そして地域との連携が必要と判断した場合は、助産師自ら地域の保健師と連携を取り、必要時はカンファレンスを行うなど母児の健全な育成と安全に配慮した関わりを行った。

【総括】
分娩施設のない診療所と連携し、いわゆる「里帰り分娩」として妊娠後期より診療所から妊婦を引き継ぎ、安全な妊娠・分娩管理を行った。糖尿病合併妊婦や妊娠糖尿病の管理を産婦人科医と糖尿病・内分泌・代謝内科医が連携し、妊娠中から分娩後まで管理を行った。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］分娩施設のない診療所から妊娠後期の妊婦を引き継ぎ、安全な妊娠・分娩管理を行い、NICU を必要とする症例については地域の周産期母子医療センターに搬送するなど、地域全体で連携し安全で安定的な周産期医療を提供している。 ［計画②］糖尿病合併妊婦や妊娠糖尿病に対する産婦人科医と糖尿病・内分泌・代謝内科医が連携した妊娠中から分娩後までの管理や、産後うつを発症した褥婦に対する心療内科医、助産師が継続した支援など総合病院の強みを活かした取組ができている。 ［計画③］妊娠中から産後 1 か月を通じて分娩・育児の要望を聞き、バースレビューを行い、産後の子育てを安心して行えるよう支援している。また、産後うつへの早期介入、積極的な産後ケア入院の実施、地域の保健師との連携など助産師のスキルを活かした母児の健全な育成と安全に配慮した関わり・支援を行っている。 　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	3	3
評価委員会・堺市評価	4	3	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	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。 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。
中期計画	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。 ・　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。 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。
年度計画	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、SDMEC（堺災害医療教育研修センター）を通して 教育、研修及び訓練を行う。 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参加し、技術や知識の収集を行う。 ③　多数傷病者受入れマニュアル及びBCP等を更新し災害に備える。 ④　感染症指定医療機関として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、危機管理体制を維持する。 ⑤　新型コロナウイルス感染症患者等に対応する医療機関として堺市二次医療圏における中心的な役割を維持する。

（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	12
DMAT 資格保有者（人）	実績	31	31	30	26	30	31

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をはじめ諸団体等と連携し、SDMEC（堺災害医療教育研修センター）を通して月例研修会を計 8 回（第 31 回～第 38 回）開催し、延べ 169 名が参加するなど、地域での連携した災害対策を継続して取り組んだ。また、災害時の医療体制強化を目的とし、堺市及び三師会を含めた話合いの場を設け、「堺市地域防災計画」の改訂に向け、発災後 72 時間以内のタイムラインを作成している。 ②　大阪 880 万人訓練、大規模地震時医療活動訓練（四国）、関西国際空港航空機事故消火救難総合訓練、近畿地方整備局・堺市合同総合防災訓練、近畿地方 DMAT ブロック訓練（兵庫県）などの訓練に参加し、DMAT 派遣体制の強化に努めた。

・ 令和6年能登半島地震においては、令和6年1月17日～21日及び2月2日～4日計2隊のDMATを被災地へ派遣し、いしかわ総合スポーツセンター（金沢市）にて入所者の健康管理、災害対策本部の支援活動などに従事した。
また、大阪府医師会からの要請により、令和6年3月27日～29日JMATとして当院職員3名を派遣し、各地の避難所において入所者の健康管理などに従事した。

③ 令和6年2月にBCP策定研修を受講しており、受講内容を踏まえ今後は多数傷病者受入れマニュアル及びBCP等の更なる改訂を行う。また、災害発災時の医療提供体制の確保を目的とし、安否確認システムの導入に向けた検討を行った。令和5年度は複数社のシステムを試験的に利用し、比較検討を行いシステムの選定まで行った。今後はシステム導入を行い、導入後は定期的な訓練を実施するなどシステムの普及に努める。

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等に迅速に対応できるよう、引き続き対策本部会議を定期開催し、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。また、新たに得られた知見を推敲し、当院独自のマニュアルを常にアップデートし続けている。

⑤ 新型コロナウイルス感染症患者等に対応する医療機関として保健所、医師会主催の講演会で感染対策等に関する講義を実施した。
・ 令和5年11月に大阪府より「感染拡大期における新型コロナウイルス感染症患者の入院調整業務」への協力依頼があり、委託契約を締結し、感染拡大期において主に堺市二次医療圏内を対象とした入院調整業務体制を整備した。

【総括】
新型コロナウイルス感染者について、大阪府からの「感染拡大期における新型コロナウイルス感染症患者の入院調整業務」の委託契約を締結し、感染拡大期において主に堺市二次医療圏内を対象とした入院調整業務体制を整備した。また、令和6年能登半島地震においては、計2隊のDMATを被災地へ派遣し、大阪府医師会からの要請についてはJMATとして当院職員3名を派遣し、各地の避難所において入所者の健康管理などに従事した。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］能登半島地震では、半島の先端部が震源地だったため、速やかな情報伝達ができず、衛星通信サービスが活用された事例があったことや支援が必要な要配慮者が多くいたこと等の特徴があった。そのような状況での医療救護活動の経験も踏まえ、三師会をはじめ諸団体等と連携し、地域での連携した災害対策に継続して取り組んでいる。また、災害時の医療体制強化のため、「堺市地域防災計画」の改訂に向け、タイムライン等の検討を堺市及び三師会を含めて行うなど災害拠点病院としての取組を評価する。 ［計画②］大阪880万人訓練、大規模地震時医療活動訓練、関西国際空港航空機事故消火救難総合訓練、近畿地方整備局・堺市合同総合防災訓練、近畿地方DMATブロック訓練などの訓練に参加し、技術や知識を収集し、DMAT派遣体制の強化に努めている。また、令和6年能登半島地震へDMATを計2隊、JMATとして3名派遣し避難者の健康管理など支援活動に従事したことを非常に高く評価する。 ［計画③］多数傷病者受入マニュアル及びBCPの更新や更新にあわせたライフライン

や物資の確保体制の確認等に向けてBCP策定研修を受講している。また、安否確認システムの導入に向けた選定を行うなど計画どおり災害に備えた取組を実施している。
［計画④］改正感染症法及び医療法の令和6年4月施行を踏まえた大阪府医療計画の策定前から、また、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後も、感染症指定医療機関としてマニュアルの随時更新、対策本部の定期開催、多職種間で問題点の共有・協議を行っている。行政と連携し迅速に今後起こりうる新興感染症の発生及びまん延時に対応できるよう体制の維持、更新に努めており、高く評価する。
［計画⑤］大阪府と「感染拡大期における新型コロナウイルス感染症患者の入院調整業務」を契約し、堺市二次医療圏内を主な対象とした感染拡大期における入院調整業務体制を整備した。また、保健所、医師会主催の講演会で感染対策等に関する講義を実施するなど新型コロナウイルス感染症患者等に対応する医療機関として堺市二次医療圏における中心的な役割を維持しており、これらの取組を高く評価する。
　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	5
評価委員会・堺市評価	5	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	・　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	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　院内及び院外に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周知を図る。 ③　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、社会復帰に向けた就労支援、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。 ④　緩和ケア地域連携パスの充実やスクリーニングの拡大など、緩和ケアを推進する。

（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	1,300	1,550
	実績	1,291	1,322	1,092	1,012	1,486	1,435
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	485
	実績	485	468	498	506	611	622
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	2,800
	実績	2,537	2,650	2,257	2,293	2,319	2,394
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	2,150
	実績	1,878	2,014	1,729	1,895	2,058	2,240

※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	684
がんリハビリ実施件数（件）	実績	3,875	2,890	5,915	6,351	5,796	7,075
がん相談件数（件）	実績	4,419	5,064	4,981	5,930	5,650	5,869
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	22
他院から当院（件）	実績	31	32	18	27	17	23

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 5 年度の悪性腫瘍手術件数は 1,435 件（令和 4 年度 1,486 件）、そのうち低侵襲手術、機能温存手術（鏡視下手術、ロボット支援手術）は 675 件であった。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 5 年度は 622 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。 ・ 化学療法実施件数は延べ 10,005 件であり、外来施行割合は 81%であった。副作用への早期対応、重症化予防、安全な通院治療継続を目的に看護師による事前問診を施行した。 ・ 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 5 年度は 622 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、事前相談を行うためのホットラインについても引き続き運用を継続している。 ・ 高齢者のがん医療では CGA スクリーニングを拡大し、サルコペニアスクリーニングに基づきリハビリ等の介入を行い、術前に運動指導・呼吸指導を実施した。 ② がんゲノム医療に関する 69 件（令和 4 年度 33 件）の遺伝子パネル検査、235 件（令和 4 年度 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。他施設の医療従事者及び院内医療従事者に対し、がんゲノムフォーラムを開催し、100 名以上の参加があった。その後、参加施設より当院への遺伝子パネル検査の依頼があり、がんゲノム連携病院として堺市全域でのがんゲノム医療の推進に寄与した。 ・ 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さまざまな情報提供を行い、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。

③ がんと告知を受けた患者および家族が、治療開始までにがん相談支援センターの初回面談を受けられるよう、病状説明時に医師よりがん相談支援センターの情報提供を行う運用を開始し、初回利用者数も令和5年度、月平均77件と増加している（令和4年度月平均73件）。

・ 令和5年度より、ハローワーク堺の就労ナビゲーターによる出張相談事業を月1回開催し就労に繋がっている。また、治療開始前に担当医より妊孕性温存の希望有無を聴取し、希望する患者については適切な支援、紹介を行った。

・ がん相談員は、多岐に渡る相談に対応できるよう積極的に院外の研修会や勉強会に参加し、令和5年度新たに1名が国立がん研究センター認定がん専門相談員を取得し、2名ががん専門相談員基礎研修（3）を修了している。また、緩和期や終末期だけでなく、病状説明時より必要に応じて緩和医療の提供がなされるよう、認定看護師が診療に同席する体制を整備した。

④ 継続した途切れのない緩和ケアの提供を目的として、緩和ケア地域連携パスの運用率の上昇をめざし、令和5年度に医師・看護師・メディカルクラークを対象にeラーニングを実施した。地域においては連携パスの利用が令和4年度に比べ約2割増加している。令和5年10月より緩和ケアスクリーニングの運用を変更し、外来を含めた全てのがん患者が対象となるよう体制を整備した。また、運用変更に伴いeラーニングを実施し、院内の医療従事者に緩和ケアの意義および運用方法について周知を図った。

・ 緩和ケアの推進として、PEACE緩和ケア研修会を当院医師の受講は必須として、令和5年度に2回開催した。

実績	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
緩和ケアスクリーニング件数	2,824	2,704	2,834	2,911	2,801

【総括】

悪性腫瘍手術について、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いる。放射線療法は、令和5年度は622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、事前相談を行うためのホットラインについても引き続き運用を継続している。がんゲノム医療に関して遺伝子パネル検査69件（令和4年度33件）、遺伝カウンセリング235件（令和4年度129件）と飛躍的に検査数等を伸ばしている。がん相談員は、多岐に渡る相談に対応できるよう、令和5年度新たに1名が国立がん研究センター認定がん専門相談員を取得し、2名ががん専門相談員基礎研修（3）を取得している。また、緩和期や終末期だけでなく、病状説明時より必要に応じて緩和医療の提供がなされるよう、認定看護師が診療に同席する体制を整備した。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）	1,550	1,435
放射線治療実施患者数（人）	485	622
化学療法実施患者数（人）	2,800	2,394
※がん登録件数（件）	2,150	2,240

※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 92.6%、放射線治療実施患者数 128.2%、化学療法実施患者数 85.5%、がん登録件数 104.2%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]種々のがんに対して集学的治療を実施し、術前からリスク評価を行い、患者のリスクに合わせた治療を選択できるよう努めている。また、化学療法の副作用への早期対応、重症化予防、安全な治療継続のため看護師による問診、放射線療法ではホットラインの運用を継続、高齢者には運動指導・呼吸指導を実施するなど、術前から複数診療科の連携による質の高いがん医療を提供に取り組んでいる。
[計画②] がんゲノム医療に関する遺伝子パネル検査、遺伝子カウンセラーによる遺伝カウンセリング数が大幅に増加している。がんゲノムフォーラムを開催し、フォーラム参加施設からの遺伝子パネル検査を依頼されるなどがんゲノム医療の推進に寄与している。また、遺伝カウンセラーによる情報提供や、心理的・社会的なサポートなど院内外でがんゲノム医療が浸透するよう取り組んでいることを高く評価した。
[計画③]がん相談員は多岐にわたる相談に対応できるよう積極的に研修会や勉強会に参加し、認定看護師は病状説明時より必要に応じて緩和医療が提供されるよう診療に同席するなど相談しやすい体制を整備している。令和 5 年度からはハローワーク堺の就労ナビゲーターによる出張相談事業を月 1 回開催し就労につなげるなど社会復帰に向けた支援を行っていることも高く評価する。
[計画④] 緩和ケアの意義・運用方法の院内周知し、継続した切れめのない緩和ケアの提供のため外来を含めたすべてのがん患者を緩和ケアスクリーニングの対象とする体制を整備することなどで緩和ケア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。
　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	4
評価委員会・堺市評価	4	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　心疾患について、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充実に努める。 ②　一次脳卒中センター（ PSC ）コア施設として、24 時間体制で脳卒中患者を受け入れ、地域における総合的な脳卒中センターとしての役割を担う。 ③　リハビリテーション部門の体制を強化し、心疾患・脳血管疾患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。 ④　糖尿病については、引き続き逆紹介を推進し、紹介患者の増加につなげることにより、地域との役割分担を明確にした循環型システム構築をめざす。

（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	100
	実績	47	50	41	58	62	108
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	111
	実績	77	106	102	119	104	98
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	300
	実績	251	206	212	164	111	156
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	450
	実績	458	452	349	261	191	189

（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	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	2,949
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	31.2

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）
① 重症度の高い心疾患患者の受入れに向けて、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、医師の退職により一部制限せざるを得なかったが、令和 5 年 12 月よりハートコールを再開し、可能な限りの早期治療を提供している。 ② PSC コア施設として地域における中心的な脳卒中診療拠点の役割を果たすために 24 時間体制で脳卒中患者を受け入れた。当院は常勤脳血管内治療専門医が 4 名在籍していることと、脳神経内科と脳神経外科のシームレスな連携が強みであり、種々の脳卒中に対する診断・治療に対応可能な診療体制を構築できている。令和 5 年度の脳卒中入院患者延べ数は過去最多の 611 名であった。緊急血栓回収など血管内手術による急性期脳血行再開通は 56 名に施行し、良好な治療結果を得ることができた。堺市消防局からの脳卒中疑い患者以外にも近隣の和泉市、泉大津市などの脳卒中患者も積極的に受け入れている。また、地域の病院・クリニックからの脳卒中疑い患者も基本的に全て受け入れる方針であり、空床が無い場合など特殊な事情が無い限り全て受入れできている。これらの結果から地域における総合的な脳卒中センターとしての役割を果たすことができた。 ③ 心大血管疾患では術後集中治療室に入室している段階で積極的な理学療法を行っており、一般病棟に移ってからはエルゴメーターや CPX を駆使したリハビリを取り入れ、早期離床退院を獲得している。また、脳血管疾患では発症後・手術後より日常生活動作の獲得をめざした作業療法を開始している。 ④ 糖尿病については、引き続き逆紹介を推進しており、令和 4 年度と同程度の紹介患者数が維持できている。 ・ 治療を要する重症な糖尿病網膜症治療（レーザー、抗 VEGF 硝子体注射）などに取り組んでおり、治療を要さない定期検査のみ必要な軽症糖尿病網膜症は近医に依頼している。 【総括】 医師の退職等により休止していたハートコールが再開し、可能な限りの早期治療を提供している。また、脳卒中ケアユニットが稼働し、令和 5 年度の脳卒中入院患者延べ数は過去最多の 611 名であった。脳血管内手術件数も令和 4 年度の 62 件に対し、令和 5 年度は 108 件と大幅に増加している。 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。

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）	100	108
心大血管手術件数（件）	111	98
冠動脈インターベンション（PCI）件数（件）	300	156
糖尿病透析予防指導管理件数（件）	450	189

各目標指標に対する達成度は脳血管内手術件数 108.0%、心大血管手術件数 88.3%、冠動脈インターベンション（PCI）52.0%、糖尿病透析予防指導管理件数 42.0%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］循環器疾患センターについて、医師の退職により 24 時間 365 日対応できる当直体制及びハートコール体制は一部制限せざるを得なかったが、令和 5 年 12 月よりハートコールを再開させ、可能な限り早期治療の提供に努めており計画どおりと評価する。
［計画②］地域における中心的な脳卒中診療拠点の役割を果たすため、24 時間体制での脳卒中患者の受入れや、近隣の地域からの脳卒中患者も積極的に受け入れている。また、脳神経内科と脳神経外科のシームレスな連携を活かした診療体制の構築により、令和 5 年度の脳卒中入院患者延べ数は過去最多の 611 名であり、地域における総合的な脳卒中センターとしての役割を果たしているため高く評価した。
［計画③］［計画④］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	3
評価委員会・堺市評価	3	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 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	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。 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。
中期計画	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。 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。
年度計画	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。 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。 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、堺市職員を対象とした介入研究を継続する。また、新たな企業への介入を計画する。 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）が連携し、地域が一体となった活動を継続するとともに、取り組み効果を見える化する。 ⑤　地域の小中高等学校の生徒に対して、がん予防に関する出張授業を継続する。 ⑥　疾病予防に資する情報をあらゆる媒体を用いて発信し、市民へ啓発を行う。

（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	9,994
特定健診受診者数（人）	実績	933	1,201	972	1,043	1,288	1,352
市民健康講座開催回数（回）	実績	15	14	0	0	0	0

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）
①　人間ドックにおいては、令和５年度より 10 人枠から 13 人枠と増枠した。４月～6 月の閑散期に早割キャンペーンを実施し、また人間ドック受診勧奨はがきを２月～3 月、９月～10 月に合計約 4,000 枚送付したことで、1,573 人（39%）の受診に繋がった。また、特定健診やがん検診においても、５月～6 月にかけてがん検診受診勧奨はがきの送付や堺市からの受診勧奨の効果もあり、特定健診で前年度より 5%、がん検診においては 16%増加した。令和５年度実績は、コロナ禍前の令和元年度の実績と比較しても各健診において上回っている。 ②　軽症未治療糖尿病患者に対し、管理栄養士、理学療法士、医師より生活習慣指導を行い、病態改善を外来にてフォローしているが、令和４年度から従来の入院・外来患者に加え、健（検）診受診者にも受診勧奨対象を拡げており、当院に受診する全ての層から受入れできるよう整備しており、令和５年度は６症例に対し延べ 16 回の指導を行った。

③ 令和４年度より開始している関西大学、株式会社カゴメと協働の堺市上下水道局職員を対象とした、「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」の介入研究については、令和５年度は５月、９月、２月に出張健康教室を実施し、参加率は約 75％であった。（欠席者対応を３月に実施済み）また、令和５年度から健康通信新聞の配信を開始し、これまでに４号発刊した。個別支援メールでは食事や運動に関する具体的なアドバイスを行い、個別の質問に対するフォローも随時行っている。開始１年後のデータ解析の結果は、BMI、腹囲に関して有意に改善した。また、血液データでは ALT が有意に改善していた。栄養面では、ベジチェックが１回目から３回目まで有意に上昇を続け、全体では開始前より数値が上昇しており野菜摂取の習慣化が示された。

・ 令和５年度より堺市内企業２社へ生活習慣病予防事業（1 年間）をスタートした。A 社は参加者 15 名（男性 11 名、女性４名）、B 社は参加者 32 名（男性 12 名、女性 20 名）となっており、２社とも令和６年２月までに２回の出張健康教室を実施した。１回目の教室では筋力を調べる立ち上がりテストや歩幅を調べる２ステップテスト等の測定を実施し、ご本人のロコモ度を認識してもらう機会となった。２回目は生活習慣病の１つである高血圧症をメインに講義と実技を交えながら出張健康教室を開催した。

④ 「堺ふれようプロジェクト」については２年目となり、家原寺校区住民を中心に令和５年度はフレイルイベントを計４回実施している。１回目は『糖尿病とフレイルについて』、２回目は『熱中症や夏を乗り切るための食事管理や運動について』、３回目は『認知症予防のための生活と運動について』、４回目は『オーラルフレイル、お薬とフレイル、肩こり・首こり対策の運動』をテーマに各専門職より実技を交えた講演を行った。また、７月～8 月にかけて、主観的データ（健康チェックシート）および客観的データ（病院内にて測定）を実施でき、１年間の推奨した取組効果について確認することができた。推奨行動を実施できた住民においては、不十分であった住民と比較し筋肉量の減少が抑制される傾向を示した。この結果について、堺市、大学、地域住民等の関係者会議および地域住民に対し報告を行った。さらに、本取組については、福祉新聞に取り上げられたことによりネットニュースでも引用される等、全国に向けた発信もできたことで、他地域からの問い合わせもあり、普及し始めている（富田林市、岐阜県）。

⑤ 令和５年度は小学校５校、中学校２校、高等学校１校、総児童生徒数約 890 名へがん教育を実施（昨年度は４校、約 500 名に実施）。昨年同様に打ち合わせ時を含め、保健体育や担任の教員など学校教諭へも教育内容を伝えることができた。事後アンケートでは『家の人や身近な人とがんのことやがん検診の話をしてみたいと思う』の回答率が事前アンケートより約 20％上回っていた。更に、授業後３ヶ月程度経た時期に、「数ヶ月後アンケート」も実施している。子どもたちの親や周囲の大人が、がん検診を「実際に受診した」ケースは約 5％程度みられ、「受診を検討している」ケースを合わせると約 25％となった。がん教育を行ったことで一定の効果が得られた。

⑥ 乳がんの正しい知識を広め、早期発見を促進することを目的に 10 月に実施された堺市ピンクリボンキャンペーンへ協働事業参画し冊子等を 120 部配布した。また、３月に開催された堺市健康づくり推進市民会議主催の「健康さかい 21 健康フェア」へ参加し、乳がんチェック体験コーナーを設け、乳がんに対する予防啓発を行った。

・ 堺市ならびに堺市歯科医師会と共催のイベント「令和5年度歯ッピィー健康フェア」に参画し、口腔がん検診（任意型検診）を90名に実施した。さらにその会場で市民公開講座「口腔がんについて～長引く口内炎？もしかして”アレ“かも!!～」を行い市民79名の出席を得た。出席者の95%が口腔がん検診を来年も希望されていた。
・ 堺市歯科医師会と連携して堺市口腔保健センターに「口腔がんの早期発見」のための啓発コーナーを設けてポスターを掲示した。この約1年間に152名がポスターに関するアンケートに応じ、ポスターの内容を理解したもの（135/152)、内容が興味深かったと感じたもの（121/152）という結果であった。
・ 令和6年3月に疾病予防管理センター及び高齢者機能評価支援チームが共催し、院外で「健康啓発イベント」を開催し、200名以上が来場した。普段医療機関を受診する機会の少ない市民を対象にロコモ・フレイル予防や健康診査受診の重要性への関心を高めることができた。

【総括】
人間ドックについて、はがきによる受診勧奨及び閑散期の早割キャンペーンの実施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、特定検診についても過去最多であった。令和5年度実績は、コロナ禍前の令和元年度の実績と比較しても各健診において上回っている。令和4年度より開始している関西大学、株式会社カゴメと協働の堺市上下水道局職員を対象とした、「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」の介入研究について、開始1年後のデータ解析の結果は、BMI、腹囲に関して有意に改善した。また、血液データではALTが有意に改善していた。栄養面では、ベジチェックが1回目から3回目まで有意に上昇を続け、全体では開始前より数値が上昇しており野菜摂取の習慣化が示された。令和5年度より堺市内企業2社へ生活習慣病予防事業（1年間）をスタートした。「堺ふれようプロジェクト」については2年目となり、引き続き2～3ヶ月毎に行動記録の回収およびフレイルイベントを実施しており、推奨行動を実施できた住民においては、不十分であった住民と比較し筋肉量の減少が抑制される傾向を示した。本取組については、福祉新聞に取り上げられたことによりネットニュースでも引用される等、全国に向けた発信もできたことで、他地域からの問い合わせもあり、普及し始めている。がん予防に関する出張授業の事後アンケートでは子どもたちの親や周囲の大人が、がん検診を「実際に受診した」ケースは3-10%程度みられ、「受診を検討している」ケースを合わせると約30%となっており、がん教育を行ったことで一定の効果が得られた。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]人間ドックについては、 10人から13人に検診枠の拡大、早期キャンペーンの実施、はがきによる受診勧奨により過去最多の受診者数に繋がった。また、がん検診、特定検診についても過去最多の受診者数となっており、がん及び生活習慣病の早期発見と二次予防に寄与する取組を高く評価する。 [計画②] 健康サポート外来による軽症未治療糖尿病患者への指導を継続して取り組み、計画どおり糖尿病の二次予防を推進している。 [計画③] 令和4年度から実施している関西大学、株式会社カゴメと協働の堺市上下水道局職員を対象とした「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」の介入研究については、出張健康教室を3回実施し、研究成果の検証を行っている。そのほか堺市内企業2社へ生活習慣病予防事業をスタートさせており、高く評価する。

［計画④］２年目となった「堺ふれようプロジェクト」では、設定したテーマに基づき、継続的にイベントを実施し、筋肉量の減少の抑制傾向が示されるなど、１年間取り組んだ地域住民のフレイル予防活動による効果が確認された。また、ロコモ対策を含め、地域住民に情報提供した。ロコモ・フレイル予防への市民の関心を高めることに取組み、合わせて、その取組が全国に発信され、他地域にも普及し始めるなど、先進的な事業となっており、非常に高く評価する。
［計画⑤］小中高等学校で喫煙や感染によるがんの発症（子宮頸がん等）の内容も含め、がん予防に関する出張授業を実施し、子宮頸がん予防ワクチン対象世代の若年層への啓発に取組んだ。取組を通して、学校教諭へも教育内容を伝えており、また、アンケート結果から子どもたちの親等の意識の変化への効果も見られ、周囲の大人への啓発にもつながったことを評価する。
［計画⑥］イベント等を通じた市民への啓発活動が、がん検診受診者数の増加等につながっていると判断し、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	3	4	5	5
評価委員会・堺市評価	3	4	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
　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	・　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	①　医療事故に関する情報の収集と分析を行い、事故を未然に防ぐ。 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　多角的な視点で事象をより深く検証し、有効な再発防止策を講じるために組織した安全対策審議委員会の活動を継続し、透明性を重視した分析評価、対策立案を行う。 ⑤　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。 ⑥　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	99.0
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	1.2	1.5
感染対策研修参加率（%）	実績	98.0	97.7	94.4	99.1	98.0	98.0

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）
① 医療事故に関する情報は院内のみならず様々な外部機関から収集することができており、必要な場面で院内に周知することで事故を未然に防ぐための啓発活動を行っている。 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る。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。 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げた。 ④ アクシデント症例（インシデントレベル３ｂ以上の症例）については全件レビューシートを作成し、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。 ⑤ 手指衛生の直接観察法による遵守に関してのサーベイを行い、手指衛生の適切なタイミングでの実施に関して指導を行った。また、術後 SSI に関しても包交その他の手技に問題がないか等の観察を実施し、適時介入することが感染症対策委員会で決定した。 ⑥ 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。毎年の院内アンチバイオグラムの作成を実施した上で、ポケットマニュアルを作成し、連携施設に対して配布を行った。また、令和５年度に院内抗菌薬マニュアルの全面改訂も実施した。 【総括】 アクシデント症例（インシデントレベル３ｂ以上の症例）については全件レビューシートを作成し、背後要因の分析、対策の立案を行い、その結果をもって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た。抗菌薬適正使用については毎年の院内アンチバイオグラムの作成を実施した上で、ポケットマニュアルを作成し、連携施設に対して配布を行った。また、令和５年度に院内抗菌薬マニュアルの全面改訂も実施した。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］各小項目における医療を積極的に提供する中、医療事故に関する情報の収集や事故を未然に防ぐ啓発活動を行い、継続的に事故防止に努めており、高く評価する。 ［計画②］事象発生時に医療安全管理者が現場で助言し、再発防止策立案の支援を行うことで、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る。また、院内全職員への周知については、研修や便りの発行、医療安全管理部門の各会議での伝達及び継続評価に取り組み、インシデント・アクシデントの再発防止に努めているため、計画どおりと評価する。 ［計画④］アクシデント症例について、全件レビューシートを作成し、背後要因の分析や対策の立案、各局リスクマネジメント委員会での対策の具体化等、医療事故の予防及び再発防止に努めており、計画どおりと評価した。 ［計画⑥］AST カンファレンスの開催やポケットマニュアルの作成及び配布、院内抗菌薬マニュアルの全面改訂も実施しており、抗菌薬適正使用に向けての取組について高く評価する。 ［計画③］［計画⑤］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	4
評価委員会・堺市評価	4	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	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 認定後も継続して臨床検査における質の担保および医療安全に取り組む。 ②　臨床倫理コンサルテーションチームにおいて、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）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。 ④　病院機能評価更新受審を踏まえて、PDCA サイクルやリスクマネジメント体制を振り返り、質の改善活動を継続する。 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　病院全体で医学、医療の発展に貢献できる臨床研究の実施の推進に向けて体制を整備する。また、治験の誘致推進のためのソフト、ハード両面における実施体制を整備する。

（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	39.1
治験実施件数（件）	実績	15	23	21	15	16	4
周術期口腔ケア件数（件）	実績	1,559	1,818	1,612	1,632	1,593	1,778
薬剤管理指導件数（件）	実績	21,570	21,932	17,979	17,155	19,414	23,115
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	1,743
ACP 実績件数（件）	実績	－	－	452	786	1,628	2,867

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 について、令和６年４月の更新審査（S2）に向けて継続した改善活動に取り組んでおり、令和５年度は 45 件の業務改善を行った。

② 令和5年度の臨床倫理コンサルテーションチームへの検討依頼数は3件で、認知機能低下、身寄りなし等の意思決定や生命維持に関する内容、更に透析導入に関する意思決定などの倫理課題について検討し助言推奨を行った。依頼件数は、前年度の8件から減少となったが、これは病棟での倫理カンファレンスの実施等、臨床倫理コンサルテーションチームに依頼せず現場で倫理的問題を話し合える環境が整備され、院内全体で倫理的課題への意識が醸成されてきた結果と捉えている。また、臨床倫理研修をeラーニングで実施し、さらなる意識醸成に努めた。

・ ACPについて、令和5年12月及び令和6年2月に多職種で学び、医療圏全体で実践できるように、がんセンターと看護局共催で多職種が講師となり、研修を開催した。院内外で30名が参加した。ACPの実績としては、令和4年度1628件に対し令和5年度は2,867件と大幅に増加している。

③ CGA（高齢者総合的機能評価）について、術前患者のスクリーニング対象を消化器外科のみから心臓血管外科・呼吸器外科に対象を拡大した。評価目的で外来を受診する基準の見直しも行い、診察対象をよりサービスの必要な者のみに絞る方向性で進んでいる。

④ 令和4年度に日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し、B評価及びA評価の課題項目の改善に向け、2ヶ月に1回開催されるTQM委員会にて課題解決検討の場を設け、継続的な改善活動に取り組んだ。臨床工学科では、1使用1管理における医療機器の点検台数を増加させ安全な機器使用に寄与した。今後は、臨床指標を通じて他院との比較を行い、質改善に繋がる活動を推進する準備を進めている。

⑤ 特定看護師の育成について、令和5年度は特定行為研修を3名が受講し、麻酔パッケージおよび感染管理認定看護師、認知症看護認定看護師がそれぞれの領域で研修を終了している。麻酔領域と皮膚排泄に関する特定行為については、医師の指示書の整備を行い、それぞれの領域での実践を行っている。

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「臨床研究申請システム」、治験においては「リモートSDV」を導入し、電子化を推進した。また、臨床研究の質の向上のため、研究者向けの教育ツールとして「ICRweb」を導入した。令和5年度、当院においては新規の特定臨床研究を8件、新規臨床研究（特定を除く）を70件、新規治験を3件実施した。

【総括】
ISO 15189について、堺市二次医療圏では唯一の認定を受け、取得後も令和6年4月の更新審査（S2）に向けて継続した改善活動に取り組んでおり、令和5年度は45件の業務改善を行った。特定看護師の育成について、令和5年度は特定行為研修を3名が受講し、麻酔パッケージおよび感染管理認定看護師、認知症看護認定看護師がそれぞれの領域で研修を終了している。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「臨床研究申請システム」、治験においては「リモートSDV」を導入し、電子化を推進した。
また、臨床研究の質の向上のため、研究者向けの教育ツールとして「ICRweb」を導入した。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

（関連指標）

	令和４年度	令和５年度
クリニカルパス適用率（%）	39.4	39.1
治験実施件数（件）	16	4
周術期口腔ケア件数（件）	1,593	1,778
薬剤管理指導件数（件）	19,414	23,115
退院時リハビリテーション指導件数（件）	1,520	1,743
ACP 実績件数（件）	1,628	2,867

各関連指標について、周術期口腔ケア件数、薬剤管理指導件数、退院時リハビリテーション指導件数、ACP 実績件数は、令和 4 年度と比較して増加しており、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］ISO 15189 について、45 件の業務改善を行うなど、令和 6 年 4 月の更新審査（S2）に向け、継続的な改善活動が確認できる。臨床検査室の全部門において、品質と能力の維持に努めており、その取組を高く評価した。
［計画②］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検討に関する依頼件数は減少しているが、それぞれの現場で倫理的問題を話し合える環境が整備されている結果であり、院内全体で倫理的課題への意識が醸成されていることから高く評価した。
［計画④］令和 4 年度に受審した病院機能評価について、課題項目の改善に向け、継続的な改善活動に取り組んでおり計画どおりと評価した。
［計画③］［計画⑤］［計画⑥］についても法人記載のとおりとし、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	4
評価委員会・堺市評価	4	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
　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	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。 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。
中期計画	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。 ・　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。 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。
年度計画	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。 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。 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。 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。 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。

（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	93.6
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	88.4
相談窓口に寄せられた相談件数（件）	実績	18,179	25,639	23,089	23,165	25,973	26,325
投書箱に寄せられた件数（件）	実績	341	301	162	146	121	179
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	17.3

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。また、難聴患者には骨伝導音声増幅器を利用し、患者自身に病状を理解していただき、患者本人の意思を確認している。 ・ ACP について、令和 5 年 12 月及び令和 6 年 2 月に多職種で学び、医療圏全体で実践できるように、がんセンターと看護局共催で多職種が講師となり、研修を開催した。院内外で 30 名が参加した。ACP の実績としては、令和 4 年度 1,628 件に対し令和 5 年度は 2,867 件と大幅に増加している。【再掲】 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。在宅療養支援係では、退院前・後訪問だけではなく、「みなし訪問看護」の試行を開始し、退院前・後訪問の要件を満たさない退院患者や外来通院患者が、安心して在宅での療養が継続できるように地域医療や介護に繋ぐ事を目的に在宅訪問を行った。 ③ ホームページに「よくあるご質問」ページを作成し、ユーザーの利便性向上及び患者満足度の向上に努めた。 ・ ホームページに「創立 100 周年記念サイト」を作成し、現在に至るまでの歴史や今後の展望などを掲載し、理事長・院長からのメッセージを発信することで市民や関係者への感謝の意を表し、当院の役割と取組を PR した。 ・ 地域における当院の役割や関係機関との連携について、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（3,000 部／回）発行し、院内や公共機関、地域の診療所へ配布した。 ・ 当院が特に注力している疾病予防をテーマに作成した広報誌第 29 号は、創立 100 周年記念式典の来場者約 600 名に配布し、疾病予防管理センターの役割と取組を PR した。 ・ 広報誌第 30 号は、7 月 1 日にフェニーチェ堺にて開催した創立 100 周年記念式典の模様を掲載し、講演会の内容や当院の歴史などを読者に伝え、当院の取組や役割を PR 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、職員ボランティアによる「春のコンサート」、「冬のコンサート」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をWebで行っており、様々な意見交換や情報共有を行い、共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繋げている。

【総括】
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、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。また、難聴患者には骨伝導音声増幅器を利用し、患者自身に病状を理解していただき、患者本人の意思を確認した。在宅療養支援係では、退院前・後訪問だけではなく、「みなし訪問看護」の試行を開始し、退院前・後訪問の要件を満たさない退院患者や外来通院患者が、安心して在宅での療養が継続できるように地域医療や介護に繋ぐ事を目的に在宅訪問を行った。ホームページに「創立100周年記念サイト」を作成し、現在に至るまでの歴史や今後の展望などを掲載し、理事長・院長からのメッセージを発信することで市民や関係者への感謝の意を表し、当院の役割と取組をPRした。また、ホームページに「よくあるご質問」ページを作成し、ユーザーの利便性向上及び患者満足度の向上に努めた。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自己決定できるよう、患者説明枠を設け、パワーポイントや動画を用いて工夫した説明を行った。また、難聴患者には骨伝導音声増幅器を利用し、患者自身が病状を理解できるよう、患者の視点に立った説明に努めており高く評価する。 ［計画②］関連部門との連携による入退院支援だけでなく、患者や家族が退院後も安心して療養生活を過ごせるよう「みなし訪問看護」の試行を開始し、患者が安心して療養が継続できるよう努めており高く評価する。 ［計画③］創立100周年の記念事業を中心に、病院の役割や取組について様々な媒体を用いてPRし、ホームページや広報誌を通じて患者及び市民に対してわかりやすい情報発信に努めており高く評価する。 ［計画④］［計画⑤］療養環境の充実に向けたと取組や、患者サービスを目的とした取組についても、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	4
評価委員会・堺市評価	4	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	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。 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。
中期計画	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。 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。
年度計画	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。 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。 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。 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。

（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	80.0
	実績	73.8	72.4	73.0	71.4	72.4	83.2
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	100.0
	実績	78.3	88.6	84.3	74.1	76.4	91.6

（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	15
地域連携パス適用患者数（件）	実績	275	286	271	386	377	394
開放型病床利用率（%）	実績	50.5	17.8	3.5	0.0	0.0	1.1

医療連携登録医数（人）	実績	837	864	867	861	846	831

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）
① 紹介患者のスムーズな受入れについて、受診予約票の返信時間短縮に取り組み、昨年度と比較し、予約票返信時間の最頻値が 20 分台・21 分台から約 5 分台に縮小した。更に 15 分以内に返信出来る割合が昨年度 17%から令和 5 年度は約 52%へと増加した。 ・ 令和 5 年度より、地域の登録医を中心とした開業医への訪問を重点的に行い、生の声を直接聞き、必要に応じて業務等運用改善につながる活動を開始した（返書プロジェクトの発足等）。今年度は 90 件の開業医訪問をおこなった。(2023 年 3 月末時点)。 ・ 連携推進を目的に連携先病院との情報交換会を積極的に開催した。令和 5 年度は新たに、連携病院と転院依頼がミスマッチとなった理由について、どのようにすれば受入れできたのか検討する会を定期的に行った。また、互いに病院機能を情報提供し、加えて空床情報と転院調整状況の共有が可能となった。 ・ 地域完結型医療の充実に向けて、「第 8 回登録医総会」を開催し、院内外から合計 81 名が参加した。当院医師による診療体制についての講演会及び当院医師と開業医の先生方とでテーマに基づいた意見交換会を行い、後半は各診療科案内ポスターを展示した会場にて直接、各科部長医師が登録医の先生方をお迎えし、顔と顔の見える関係の構築・強化を行った。 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）と退院前カンファレンスを実施した。令和 5 年度より在宅療養支援係が設置され、安心して在宅療養に移行できるように退院前・後訪問の実施及び新たに「みなし訪問看護」の試行を開始している。 ・ 看護局の退院支援委員会と協働し、「訪問看護ステーション交流会」を実施し、事例の振り返りを行った。 ③ 地域連携 ICT の取組について、事務局としての役割を担い、堺市内の医療機関向けパンフレットの配布、システムセットアップの支援を実施した。令和 5 年度の全体の参加施設数は 100 施設と令和 4 年度から 26 施設増加している。また、事務局として協議会への歯科医師会参入の調整を行い、令和 5 年 5 月に歯科医師会の参入が実現した。 ④ 公開施設（当院、大阪労災病院、耳原総合病院、馬場記念病院、ベルランド総合病院、堺平成病院）間でワーキングを実施し、転院元、紹介元の患者情報を来院前に受入先の施設で診療情報を事前共有し、患者さんがスムーズに受入先で診療を受けられるよう取り決め、令和 6 年 2 月より運用を開始した。 ・ ベルクリニックと連携し、健診で消化器内科受診が必要と判断された患者予約について、従来は電話で予約調整を行っていたが、令和 5 年 7 月より ICT の予約機能を使うことでスムーズな予約取得を可能とした。 【総括】 紹介患者のスムーズな受入れについて、受診予約票の返信時間短縮に取り組み、昨年度と比較し、予約票返信時間の最頻値が 20 分台・21 分台から約 5 分台に縮小し、更に 15 分以内に返信出来る割合が昨年度 17%から令和 5 年度は約 52%へと増加した。令和 5 年度より、地域の登録医を中心とした開業医への訪問を重点的に行い、今年度は 90 件の開業医訪問を行った。令和 5 年度は紹介率・逆紹介率ともに過去最多となっている。地域連携 ICT の取組について、事務局としての役割を担い、堺市内の医療

機関向けパンフレットの配布、システムセットアップの支援を実施し、令和５年度の全体の参加施設数は 100 施設と令和４年度から 26 施設増加している。また、事務局として協議会への歯科医師会参入の調整を行い、令和５年５月に歯科医師会の参入が実現した。さらに公開施設（当院、大阪労災病院、耳原総合病院、馬場記念病院、ベルランド総合病院、堺平成病院）間でワーキングを実施し、転院元、紹介元の患者情報を来院前に受入先の施設で診療情報を事前共有し、患者さんがスムーズに受入先で診療を受けられるよう取り決め、令和６年２月より運用を開始した。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		令和４年度	令和５年度
紹介率（%）	年度計画目標	78.0	80.0
	実績	72.4	83.2
逆紹介率（%）	年度計画目標	85.0	100.0
	実績	76.4	91.6

各目標指標に対する令和５年度の達成度は、紹介率 104.0%、逆紹介率 91.6%となっている。逆紹介率については目標を上回っていないが、新型コロナウイルス感染症の影響がある中、令和４年度から比較して増加しており、指標評価４「年度計画を上回って実施している。」と評価した。

［計画①］紹介患者のスムーズな受入れに取り組み、予約票返信時間を大幅に縮小させた。また、地域の開業医への訪問や連携推進を目的とした連携先病院との情報交換会を実施するなど、地域の医療機関との連携推進を行っており高く評価する。
［計画②］退院前カンファレンスの実施だけでなく、退院前・後訪問の実施及び新たに「みなし訪問看護」の試行を開始しており、在宅医療の充実に向けて取り組んでおり高く評価する。
［計画③］［計画④］地域連携 ICT について、パンフレットの配布による広報活動やシステムセットアップの支援を行い、参加施設数は令和４年度から 26 施設増加した。また、来院前から診療情報を事前共有することで患者がスムーズに診療を受けられるよう、情報公開施施設間でワーキングを実施し、運用を開始しており、円滑な病病・病診連携に寄与しているものとし高く評価する。
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	4
評価委員会・堺市評価	4	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	・　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	①　医学生をはじめ看護学生や薬学部生等に質の高い実習を提供し、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積極的に行う。 ③　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。

		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	116
看護学生実習受入人数（人）	実績	428	615	455	348	387	572
薬学部生実習受入人数（人）	実績	39	43	52	34	53	48
研修医による学会発表件数（件）	実績	77	40	36	43	43	47

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）
① 厚生労働省の許可のもと、指導医講習会を自主開催し、当院及び関連施設 38 名が新規に指導医となり、指導体制の充実を図った。 ② 地域完結型医療推進を目的に、地域の医療従事者を対象に臨床カンファレンスを 4 回開催し、地域の医師、歯科医師、看護師、計 79 名に参加いただいた。 ・ 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・介護従事者と共に学ぶ機会を設けるべく、地域 NST 勉強会を開催しており、令和 5 年度は計 2 回開催した。 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ている。 ・ 当院の臨床研修体制については、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 14 名、令和 5 年度 14 名と維持できている。

【総括】
厚生労働省の許可のもと、指導医講習会を自主開催し、当院及び関連施設 38 名が新規に指導医となり、指導体制の充実を図った。また、地域完結型医療推進を目的に、地域の医療従事者を対象に臨床カンファレンスを 4 回開催し、地域の医師、歯科医師、看護師、計 79 名に参加いただいた。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。初期研修医の定員は令和 4 年度 14 名、令和 5 年度 14 名と維持できている。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］指導医講習会を自主開催し、38 名が新規に指導医となる等、指導体制の充実を図っており、高く評価する。 ［計画②］地域の医療従事者を対象としたカンファレンスの開催や、栄養サポート推進に向けた地域 NST 勉強会を開催するなど、地域完結型医療の推進を行っており、高く評価する。 ［計画③］初期研修プログラムの改定による臨床研修における役割や機能の明文化を図っており、シームレスな医療人育成システムを構築している。また、初期研修医の定員を 14 名維持していることから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	3	4	4	4
評価委員会・堺市評価	3	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
　(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）

・ 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５年度は電話 42 件、対応件数９件となった。
・ 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２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
病児保育新規登録者数（一般）	84	93	102	183

・ 堺市協力のもと、令和５年３月にアリオ鳳にて健康啓発イベントを実施し、200 名の市民の方の参加があった。身体測定を通じて自身の身体状況（ロコモ・フレイル度）を認識してもらい健康について見直す機会となり、普段、医療機関を受診する機会の少ない層への健康増進、ロコモ・フレイル予防への関心を高めるポピュレーションアプローチとなった。
・ 「堺ふれようプロジェクト」（2 年目）においては、堺市健康部と長寿社会部、西保健センター、社会福祉協議会及び教育機関と連携を図りながら、健康寿命の延伸に向けた取組が実施できた。イベントにおいては、主に病院からは身体的フレイル予防、認知的フレイル予防の日常活動の取組について、社会的活動として地域活動についての紹介など社会福祉協議会が中心となり紹介できた。また、実施状況や成果については、2 回/年の関係者会議において共有できたことで堺市全体への拡大に向けた取組の方向性が明確となった。

・ 令和５年度は小学校５校、中学校２校、高等学校１校、総児童生徒数約 890 名へがん教育を実施（昨年度は４校、約 500 名に実施）。昨年同様に打ち合わせ時を含め、保健体育や担任の教員など学校教諭へも教育内容を伝えることができた。事後アンケートでは『家の人や身近な人とがんのことやがん検診の話をしてみたいと思う』の回答率が事前アンケートより約 20%上回っていた。更に、授業後３ヶ月程度経た時期に、「数ヶ月後アンケート」も実施している。子どもたちの親や周囲の大人が、がん検診を「実際に受診した」ケースは 3-10%程度みられ、「受診を検討している」ケースを合わせると約 30%となった。がん教育を行ったことで一定の効果が得られた。【再掲】
・ 堺市二次医療圏の病院前医療体制の改善を図るため、当院が中心となり堺地域メディカルコントロール協議会の運営を継続して行っている。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、令和５年度は 18 名（4 年度 12 名）を受け入れた。【再掲】

・ 地域連携 ICT の取組について、事務局としての役割を担い、堺市内の医療機関向けパンフレットの配布、システムセットアップの支援を実施した。令和 5 年度の全体の参加施設数は 100 施設と令和 4 年度から 26 施設増加している。また、事務局として協議会への歯科医師会参入の調整を行い、令和 5 年 5 月に歯科医師会の参入が実現した。【再掲】

【総括】
堺市協力のもと、令和 5 年 3 月にアリオ鳳にて健康啓発イベントを実施し、200 名の市民の方の参加があった。身体測定を通じて自身の身体状況（ロコモ・フレイル度）を認識してもらい健康について見直す機会となり、普段、医療機関を受診する機会の少ない層への健康増進、ロコモ・フレイル予防への関心を高めるポピュレーションアプローチとなった。また、「堺ふれようプロジェクト」（2 年目）においては、堺市健康部と長寿社会部、西保健センター、社会福祉協議会及び教育機関と連携を図りながら、健康寿命の延伸に向けた取組が実施できた。イベントにおいては、主に病院からは身体的フレイル予防、認知的フレイル予防の日常活動の取組について、社会的活動として地域活動についての紹介など社会福祉協議会が中心となり紹介できた。また、実施状況や成果については、2 回/年の関係者会議において共有できたことで堺市全体への拡大に向けた取組の方向性が明確となった。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］法人記載の業務実績のとおり、性暴力救援センター・大阪（SACHICO）の 24 時間体制での支援対応の維持や、病児保育所の運営による子育てと就労の両立などの支援に貢献できている。また、行政機関との連携による各種イベントの実施や、学校へのがん教育の実施、消防機関との連携による救急救命士就業前病院実習生の受入れ、地域連携 ICT 協議会への堺市歯科医師会の参入など、行政や関係団体との連携のよる様々なアプローチにより、健康増進や健康を支える環境整備に寄与しており高く評価する。 　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	4
評価委員会・堺市評価	4	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	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。 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。
中期計画	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。 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。
年度計画	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。 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。 ③　日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審を契機とした、質改善のための業務の見直し等病院全体で継続的改善に取り組む。

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）

① 病院幹部会、法人幹部会を通じて決定した事項等については、月１回課長級以上を対象に開催される病院報告会にて報告し、各部署にて情報伝達することにより全職員に必要な情報を共有している。年度計画の達成状況などを定期的に報告し、病院としての課題や取り組むべき事案を全体周知し、改善に繋げている。

・ 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、内部統制検討会が主体となり、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体制を整備している。

③ 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、継続的な改善活動に取り組んだ。職員用備蓄食の整備、ご意見箱への回答掲示場所の拡大と時期の変更、新技術・適応外診療検討委員会の立ち上げ等を行った。

【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、機能評価受審後も TQM 委員会が主体となり、ご意見箱への回答掲示場所の拡大と時期の変更、新技術・適応外診療検討委員会の立ち上げ等を行い、継続的な改善活動を行っている。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］定期的に開催される病院報告会や監事監査において、決定事項や課題等必要な情報を共有し、業務改善につなげていることから計画どおりと評価した。 ［計画②］ボトムアップ強化のための多職種で構成される各委員会において、幹部への提案ができるようにするなど、柔軟に運営できる体制を整備した。業務実績においても、過去最多の件数を記録する指標があるなど、成果につながっており、非常に高く評価する。 ［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	4
評価委員会・堺市評価	4	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、個人情報の保護と管理の徹底を行うこと。
中期計画	・　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	①　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。 ②　診療の質を維持しつつ、個人情報保護法や労働基準法、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）

① 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（計 6 回）の配信、コンプライアンス推進月間の設定等の取組を行った。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、職員意識の醸成に努めた。

・ 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、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 1,100 名が参加した。

・ ハラスメント防止について、あいさつキャンペーン、委員等による各職場へのラウンド（7 回）及び啓発グッズの配布（2,500 個）などの取組を行うことで、ハラスメント防止に対する職員の意識向上につなげた。

② 令和 6 年度から医師の時間外上限規制が施行されるため、当法人では A 水準とする方向である。ただし、一部の診療科については、宿直許可を得て医師の負担軽減に努めてはいるものの、救急応需や手術対応など、想定以上の時間外労働が発生し、現在の人員では年 960 時間の枠を越えざるを得ない状況であるため、特例水準（B 水準）の届出を行い、許可を得た。また、長時間勤務になっている職員について、安全衛生委員会や診療局部長会で当該所属長に対し指導を行い、縮減に努めている。

実績	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 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	70,194 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	172 名

【総括】
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（計 6 回）の配信、コンプライアンス推進月間の設定等の取組を行った。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、職員意識の醸成に努めた。また、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、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 1,100 名が参加した。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]コンプライアンス研修や NEWS の配信、推進月間の設置など職員の法令遵守意識を向上させる各種取組を行った。また、「ハラスメント０（ゼロ)」に向けた取組を推進し、職員のハラスメント防止の意識向上に努めたことを評価する。 [計画②]時間外勤務時間が増加しているが、医師の時間外上限規制を踏まえ、状況に応じて特例水準（B 水準）の届出を行い、許可を得るなど、時間外勤務縮減に向けた取組を努めていることから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	4	3
評価委員会・堺市評価	4	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 　(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 上司も部下も同僚も共に育つ教育の仕組みである共育制度の理念を軸に、職員の頑張りと成果を反映して働きがいを実感することができる職場環境を構築する。 ② 安心して働くことができる職場づくりのため、必要な人員を適宜募集、採用し、無理のない勤務シフトで年次有給休暇の取得促進を図る。 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 令和５年度より階層別研修を企画し、新規採用者から役職者（0 等級～9 等級）まで９種の研修を実施し、延べ 700 人以上の職員が参加した。事前学習としてｅラーニングを取り入れ、集合研修では参加型形式や、多職種間でのグループワークを中心に、コミュニケーションを重視した内容とした。また、職員の頑張りや成果を反映することができるよう、役職者向けの階層別研修では評価者研修を行った。また、共育・育成サポートセンターのワーキンググループでは、上司と部下のコミュニケーションツールであるコミュニケーションシートの「普及と改善」を目的に活動し、等級基準や文言の見直し等を行った。 ② 確保が困難な看護助手について、令和６年２月に看護助手の手当を月額６千円増額し、処遇改善を行った。また、60 歳定年によって優秀な人材が離職しないよう契約職員の再雇用単価を改定した。事務職員の経験者採用においては、当法人の取組や特性をアピールしたことにより、即戦力となる民間企業経験者を２名採用できた。年次有給休暇取得率は令和４年度 75.2%から令和５年度 76.6%と増加している。 ③ 令和４年度に、職種間で違う設定をしていた役職階層を、役職定義を行うことで統一的な階層を作り出し、それに応じた役割と責任の運用を継続している。令和４年度より運用を開始した「コミュニケーションシート」を通じて、職員への等級基準の浸透を図っている。また、管理職に対しては、等級を基準とした評価方法のすり合わせをすることで公平・公正な評価ができるよう研修等を行っている。 【総括】 確保が困難な看護助手について、令和６年２月に看護助手の手当を月額６千円増額し、処遇改善を行った。また、60 歳定年によって優秀な人材が離職しないよう契約職員の再雇用単価を改定した。事務職員の経験者採用においては、当法人の取組や特性をアピールしたことにより、即戦力となる民間企業経験者を２名採用できた。年次有給休暇取得率は令和４年度 75.2%から令和５年度 76.6%と増加している。また、令和５年度より階層別研修を企画し、新規採用者から役職者（0 等級～9 等級）まで

9 種の研修を実施し、延べ 700 人以上の職員が参加した。事前学習として e ラーニングを取り入れ、集合研修では参加型形式や、多職種間でのグループワークを中心に、コミュニケーションを重視した内容とした。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］［計画③］統一的な役職階層を設定し、職種区分を問わない役割と責任及び権限が明確な等級制度と、公平・公正な評価による職員の働きがいを高め、実感できる職場環境の構築など人材育成につながる取組を評価する。 ［計画②］看護助手や契約職員の処遇改善、民間企業経験者の採用など安心して働くことができる職場づくりに努めており、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。 　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	3
評価委員会・堺市評価	4	4	3	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	・　「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を図り、柔軟で働きやすい職場環境づくりを進める。
年度計画	①　職員一人ひとりがライフスタイルに応じた働き方を選択できるよう、勤務時間と休日・休暇制度を柔軟に運用する。 ②　子育てしながら働き続けることができるよう、復職支援制度の充実を図る。また、男性職員を含めた職員の育児休業取得を促進する。 ③　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、短時間常勤医師人数について、令和４年度４名から令和５年度５名へ、育児短時間制度利用者数が令和４年度 61 名から令和５年度 74 名へ増加している。

② 男性職員の育児休業の取得者は、令和４年度 12 名から令和５年度 13 名と増加している。また、令和５年度の保育所送迎利用者が 18 名おり、子育て世代への支援を継続して行っている。（令和４年度利用者 18 名）

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。
・ 特定看護師について、令和５年度は特定行為研修を３名が受講した。術中麻酔管理領域パッケージおよび感染管理認定看護師、認知症看護認定看護師がそれぞれの領域で研修を終了した。麻酔領域と皮膚排泄に関する特定行為については、医師の指示書の整備を行い、それぞれの領域での実践を行っている。（当院の特定行為研修終了看護師人数：計６名）
・ 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。

実績	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
看護師の離職率　（当院）	7.5%	6.4%	8.5%	8.5%	8.7%
（大阪府下）	13.5%	12.3%	14.3%	14.3%	－

※大阪府下のデータは日本看護協会から引用。令和５度は本資料作成時点で未集計のため記入なし。

【総括】
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、短時間常勤医師人数について、令和4年度4名から令和5年度5名へ、育児短時間制度利用者数が令和4年度61名から令和5年度74名へ増加している。特定看護師について、令和5年度は特定行為研修を3名が受講した。術中麻酔管理領域パッケージおよび感染管理認定看護師、認知症看護認定看護師がそれぞれの領域で研修を終了した。麻酔領域と皮膚排泄に関する特定行為については、医師の指示書の整備を行い、それぞれの領域での実践を行っている。（当院の特定行為研修終了看護師人数：計6名）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］［計画②］各部署の働き方に見合った柔軟なシフトにより、職員それぞれのライフスタイルに応じた働き方を選択し、安心して働けるよう柔軟で働きやすい職場環境づくりを進めており高く評価できる。 ［計画③］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の促進などタスクシフトを推進し、医師の負担軽減に努め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	4
評価委員会・堺市評価	4	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	・　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	①　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、救急搬送患者の受け入れ、後方連携病院の確保を強化や救急病床の効率的な利用により、新規入院患者の増加、平均在院日数の短縮や診療単価の向上を図る。 ②　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、手術件数の増加につなげる。 ③　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 。 ④　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。 ⑤　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	100.8
	実績	99.8	99.8	112.9	120.8	110.8	101.5
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	91.3
	実績	89.1	90.2	73.4	72.6	78.6	87.7
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	9.7
	実績	10.0	9.7	9.7	9.9	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	15,000
	実績	14,142	14,788	11,989	11,624	12,723	14,094

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	6,100
	実績	5,787	5,870	4,989	5,137	5,575	6,075
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	3,400
	実績	3,222	3,247	2,812	2,753	3,022	3,297
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	90.0
	実績	90.0	90.9	93.5	93.2	93.1	94.4
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	160,381
	実績	156,054	158,646	128,607	127,232	137,723	154,079
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	231,716
	実績	235,377	256,736	212,233	225,542	233,734	231,297

（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	84,402
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	27,864
給与費対診療収入 比率 （%）	実績	53.5	52.6	57.2	58.3	53.4	53.5
材料費対診療収入 比率 （%）	実績	30.8	31.9	30.8	30.3	31.3	32.0
経費対診療収入 比率 （%）	実績	17.4	16.4	17.3	16.4	16.7	17.0

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、救急搬送患者の受入れや適宜適切な病床運用に取り組んだ。新型コロナウイルス感染症については令和5年5月の5類感染症への移行に伴い、特定の病棟での管理ではなく、一般病棟陰圧個室または個室での運用を開始することで、効率的な病床運用を行い、入院患者を速やかに受入れすることができた。新型コロナの影響により病床稼働率が回復しない病院が多数ある中、新入院患者数は新型コロナ前に近い数値まで回復している。また、救急搬送受入件数・手術件数においては過去最多となっており、診療単価についても高水準を維持している。

② 緊急手術には365日24時間対応できるよう、麻酔科医師1名と手術室看護師3名を院内常駐体制としている。

・ 救命救急センターと強固な協力体制で病院全体の状況によっては、3階手術室と1階ハイブリッド手術室との緊急手術2列同時対応可能な体制を整備した。
・ 手術室の効率的な運用に向けて、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。手術件数目標には僅かに届かなかったが、6,075件と過去最多の件数を実施した。
・ 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5年度実績は426件（令和4年度305件）と増加している。

実績	令和3年12月	令和4年12月	令和5年12月
定時内手術室稼働率　（%）	65.3	61.6	68.3
緊急及び準緊急手術件数	128	125	137
平日手術件数	383	358	418
予定時間を超過した件数	20	22	16
予定時間を超過した割合　（%）	5.2	6.1	3.8

※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4年度	令和5年度	差異
前立腺	54	58	4
腎臓	21	46	25
膀胱	14	13	-1
肺	86	97	11
縦隔	8	20	12
子宮	20	20	0
直腸	56	105	49
胃	46	67	21
合計	305	426	121

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。また医療従事者に対して、コスト連携の仕組みや算定について勉強会の開催などを通じて周知を行った。
・ 全職員向けに令和6年度診療報酬改定説明会を実施し、厚生労働省が示す医療業界の方向性と、当院がめざすべき取組について、認識の統一を図った。
・ 病院事務としてのスキル向上のため資格取得費用の補助を行い、新たに診療報酬請求事務能力試験に1名、診療情報管理士試験に1名が合格した。

④ 診療材料について、物価高騰への対応や現行価格の維持を目的とし、金額が上昇傾向にあるものについてベンチマークを用いて価格交渉を行い、令和5年度の削減額が約116万円となった。
・ 医薬品について、後発医薬品採用率は90%以上を維持している。また、半期に1度の価格交渉により、令和5年度の削減額が約5800万円となった。

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、年度計画の進捗状況や問題点の共有、改善策の提案等について迅速な対応を図るため、特に「救急・がん・手術・脳疾患・循環器疾患・小児科領域・産婦人科領域・健診・疾病予防・高齢者医療」の10項目の重点項目を中心に必要に応じてヒアリングを実施し、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5年度は新型コロナの影響等により患者数が回復しない病院がある中、当院においては病床利用率・入院患者数・手術件数において令和4年度と比較し大幅に増加している。また、経常収支比率についても101.5%の黒字となった。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（%）	100.8	101.5
一般病床利用率（%）	91.3	87.7
平均在院日数（日）	9.7	9.9
新入院患者数（人）	15,000	14,094
手術件数（件）	6,100	6,075
全身麻酔件数（件）	3,400	3,297
後発医薬品採用率（%）	90.0	94.4
入院患者延数（人）	160,381	154,079
外来患者延数（人）	231,716	231,297

各目標指標に対する達成度は、経常収支比率が 100.7%、一般病床利用率が 96.1%、平均在院日数 98.0%、新入院患者数 94.0%、手術件数 99.6%、全身麻酔件数 97.0%、後発医薬品採用率 104.9%、入院延患者数 96.1%、外来延患者数 99.8%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］救急搬送患者を速やかに受け入れることができるよう効率的な病床運用に取り組んだ結果、救急搬送受入件数・手術件数は過去最多となっており、診療単価についても高水準を維持できている。
［計画②］常に緊急手術に対応できる体制、重症緊急手術 2 列同時対応可能な体制を整備し、診療科ごとの枠組みを超えた手術室の効率的な運用を継続し、過去最多の手術件数となったことを非常に高く評価する。
［計画③］診療報酬対策チームによる加算算定率向上活動、診療報酬請求担当職員の請求技術能力向上への支援・取組など診療報酬請求の精度向上に継続して努めていることを評価する。また、コスト連携の仕組みや算定について周知し、全職員にめざすべき取組について認識の統一を図っており計画どおりと評価する。
［計画④］物価が高騰しているなかでも価格交渉を行い診療材料及び医薬品の費用を削減できていることを高く評価する。
［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	5
評価委員会・堺市評価	5	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　省エネルギー化を図るため、電気使用量の削減に繋げる。 ②　環境負荷の少ない機器や物品の購入を推進し、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	10,563,550
ガス使用量（㎥）	実績	896,277	909,745	902,477	880,491	830,798	932,739
水道使用量（㎥）	実績	143,331	152,845	139,601	133,202	134,773	145,858

法人自己評価の判断理由（業務実績の状況等）
①　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。 ・　室外機の効率改善（排気した温風を吸い込まない処置）を行い、7,447kWh の削減につながった。（対象の室外機全体で、前年度比約 5%の削減）外気温湿度の条件が前年度と異なるため、削減効率について維持ができるか引き続き効果を確認する。 ・　雨水の使用（令和 5 年度 153 ㎥使用）を継続実施している。 ・　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。 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。 ・　堺市の紙類分別に沿って紙のリサイクルを行っている。 ・　各部署で不要となった物品を廃棄せず、可能な限り他部署での使用を募るなどのリユースを実施している。 【総括】 室外機の効率改善（排気した温風を吸い込まない処置）を行い、7,447kWh の削減につながった。（対象の室外機全体で、前年度比約 5%の削減）また、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 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］［計画②］不要照明の消灯や室外機の効率改善、雨水の継続使用、職員へのゴミ分別に対する意識強化、不要物品のリデュース等、省エネルギー化及び廃棄物削減の各取組について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

	R2	R3	R4	R5
法人自己評価	4	4	4	3
評価委員会・堺市評価	4	3	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５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	100	運営費負担金
	249	自己財源等
	382	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	R5
医師	91	98	98	102	117	123	124	138	138	142	147	149
看護師	436	460	509	613	643	638	626	638	648	637	639	645
医療技術・福祉	100	120	135	154	160	162	163	169	167	167	169	171
事務等	42	57	63	70	67	62	62	62	68	73	74	73
合計	669	735	805	939	987	985	975	1,007	1,021	1,019	1,029	1,038

（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	12,170	17,167

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。

貸 借 対 照 表

（令和6年3月31日）

地方独立行政法人堺市立病院機構　　（単位:円）

科　　目	金　　額			
資産の部				
Ⅰ　固定資産				
１　有形固定資産				
土地		3,047,666,896		
建物	15,749,118,362			
建物減価償却累計額	▲ 6,363,729,173	9,385,389,189		
構築物	549,012,466			
構築物減価償却累計額	▲ 325,268,071	223,744,395		
器械備品	11,138,705,573			
器械備品減価償却累計額	▲ 9,330,997,541	1,807,708,032		
車輌	60,653,825			
車輌減価償却累計額	▲ 41,748,276	18,905,549		
有形固定資産合計		14,483,414,061		
２　無形固定資産				
ソフトウェア		4,506,747		
施設利用権		37,414,145		
無形固定資産合計		41,920,892		
３　投資その他の資産				
保証金		600,000		
長期貸付金		1,800,000		
投資その他の資産合計		2,400,000		
固定資産合計			14,527,734,953	
Ⅱ　流動資産				
現金及び預金		12,910,640,422		
医業未収金	3,872,313,719			
貸倒引当金	▲ 84,187,135	3,788,126,584		
未収金		123,982,309		
医薬品		98,692,396		
診療材料		2,770,412		
前払費用		22,442,783		
未収収益		2,523,559		
流動資産合計			16,949,178,465	
資産合計				31,476,913,418

貸 借 対 照 表

（令和6年3月31日）

地方独立行政法人堺市立病院機構　　（単位：円）

科　　目	金　　額			
負債の部				
Ⅰ　固定負債				
資産見返負債（注）				
資産見返運営費負担金（注）		195,578,883		
資産見返補助金等（注）		708,730,102		
資産見返寄附金（注）		13,262,324		
長期借入金		11,257,756,718		
移行前地方債償還債務		2,255,291,201		
引当金				
退職給付引当金		4,383,322,890		
資産除去債務		7,604,000		
固定負債合計			18,821,546,118	
Ⅱ　流動負債				
寄附金債務（注）		48,188,030		
一年以内返済予定長期借入金		912,612,074		
一年以内返済予定移行前地方債償還債務		114,839,589		
未払金		2,493,610,721		
未払費用		73,708,288		
未払消費税等		8,282,300		
前受金		325,600		
預り金		156,040,816		
引当金				
賞与引当金		462,426,980		
流動負債合計			4,270,034,398	
負債合計				23,091,580,516
純資産の部				
Ⅰ　資本金				
設立団体出資金		303,592,310		
資本金合計			303,592,310	
Ⅱ　資本剰余金				
資本剰余金		3,105,948,825		
資本剰余金合計			3,105,948,825	
Ⅲ　利益剰余金				
病院施設整備等積立金（注）		4,648,001,425		
当期未処分利益		327,790,342		
（うち当期総利益）		(327,790,342)		
利益剰余金合計			4,975,791,767	
純資産合計				8,385,332,902
負債・純資産合計				31,476,913,418

（注）これらは、地方独立行政法人固有の会計処理に伴う勘定科目であります。

損 益 計 算 書

（令和5年4月1日～令和6年3月31日）

地方独立行政法人堺市立病院機構　　（単位：円）

科　　目	金　　額		
営業収益			
医業収益			
入院収益	13,004,557,175		
外来収益	6,444,771,579		
その他医業収益	560,402,210	20,009,730,964	
運営費負担金収益（注）		2,152,157,000	
補助金等収益（注）		279,732,472	
寄附金収益（注）		231,841	
資産見返運営費負担金戻入（注）		56,097,899	
資産見返補助金等戻入（注）		102,978,650	
資産見返寄附金戻入（注）		6,729,861	
その他営業収益		2,001,018	
営業収益計			22,609,659,705
営業費用			
医業費用			
給与費	10,021,750,663		
材料費	6,222,389,561		
経費	3,267,339,762		
研究研修費	82,148,440		
減価償却費	1,420,554,661	21,014,183,087	
一般管理費			
給与費	385,128,094		
経費	47,707,278		
減価償却費	4,191,705	437,027,077	
営業費用計			21,451,210,164
営業利益			1,158,449,541
営業外収益			
運営費負担金収益（注）		73,911,000	
財務収益		5,288,785	
その他		148,195,475	
営業外収益合計			227,395,260
営業外費用			
財務費用			
移行前地方債償還債務利息	41,733,882		
長期借入金利息	106,133,586		
その他支払利息	41,482	147,908,950	
控除対象外消費税等		898,186,445	
その他		5,336,737	
営業外費用合計			1,051,432,132
経常利益			334,412,669
臨時利益			
固定資産売却益		27,273	
臨時利益合計			27,273
臨時損失			
固定資産除却損		6,649,600	
臨時損失合計			6,649,600
当期純利益			327,790,342
当期総利益			327,790,342

（注）これらは、地方独立行政法人固有の会計処理に伴う勘定科目であります。

純 資 産 変 動 計 算 書

（令和5年4月1日～令和6年3月31日）

地方独立行政法人堺市立病院機構　　（単位：円）

	Ⅰ　資本金		Ⅱ　資本剰余金		Ⅲ　利益剰余金				純資産合計
	設立団体出資金	資本金合計	資本剰余金	資本剰余金合計	病院施設整備等積立金	当期未処分利益	うち当期総利益	利益剰余金合計	
当期首残高	303,592,310	303,592,310	1,581,748,790	1,581,748,790	3,784,145,725	2,388,055,735	―	6,172,201,460	8,057,542,560
当期変動額									
Ⅰ　資本剰余金の当期変動額									
固定資産の取得			245,789,052	245,789,052					245,789,052
長期借入金及び移行前地方債償還債務の返済			1,278,410,983	1,278,410,983					1,278,410,983
Ⅱ　利益剰余金の当期変動額									
（1）　利益の処分又は損失の処理									
利益処分による積立					2,388,055,735	−2,388,055,735		―	―
（2）　その他									
当期純利益						327,790,342	327,790,342	327,790,342	327,790,342
目的積立金取崩額					−1,524,200,035			−1,524,200,035	−1,524,200,035
当期変動額合計	―	―	1,524,200,035	1,524,200,035	863,855,700	−2,060,265,393	327,790,342	−1,196,409,693	327,790,342
当期末残高	303,592,310	303,592,310	3,105,948,825	3,105,948,825	4,648,001,425	327,790,342	327,790,342	4,975,791,767	8,385,332,902

キャッシュ・フロー計算書

（令和5年4月1日～令和6年3月31日）

地方独立行政法人堺市立病院機構　　（単位：円）

Ⅰ　業務活動によるキャッシュ・フロー	
材料の購入による支出	▲ 6,234,771,477
人件費支出	▲ 10,343,334,160
その他の業務支出	▲ 4,294,751,892
医業収入	20,119,129,796
運営費負担金収入	2,226,068,000
補助金等収入	507,994,460
寄附金収入	1,260,000
その他の収入	147,919,262
小計	2,129,513,989
利息の受取額	5,459,884
利息の支払額	▲ 147,908,950
業務活動によるキャッシュ・フロー	1,987,064,923
Ⅱ　投資活動によるキャッシュ・フロー	
定期預金の預入による支出	▲ 10,000,000,000
定期預金の払出による収入	10,000,000,000
有形固定資産の取得による支出	▲ 736,902,566
有形固定資産の売却による収入	27,273
運営費負担金収入	100,000,000
投資活動によるキャッシュ・フロー	▲ 636,875,293
Ⅲ　財務活動によるキャッシュ・フロー	
長期借入金の借入による収入	420,000,000
長期借入金の返済による支出	▲ 1,165,499,055
移行前地方債償還債務の償還による支出	▲ 112,911,928
リース債務の返済による支出	▲ 8,320,518
財務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 866,731,501
Ⅳ　資金増加額	483,458,129
Ⅴ　資金期首残高	2,427,182,293
Ⅵ　資金期末残高	2,910,640,422

利益の処分に関する書類（案）

地方独立行政法人堺市立病院機構　　（単位：円）

科　　目	金　　額	
Ⅰ　当期未処分利益		327,790,342
当期総利益	327,790,342	
Ⅱ 積立金振替額		4,648,001,425
病院施設整備等積立金	4,648,001,425	
Ⅲ 利益処分額		
積立金		4,975,791,767

行政コスト計算書
（令和5年4月1日～令和6年3月31日）

地方独立行政法人堺市立病院機構　　（単位：円）

科　目	金　額	
Ⅰ　損益計算書上の費用		
医業費用	21,014,183,087	
一般管理費	437,027,077	
営業外費用	1,051,432,132	
臨時損失	6,649,600	
損益計算書上の費用合計		22,509,291,896
Ⅱ　その他行政コスト		
その他行政コスト合計		―
Ⅲ　行政コスト		22,509,291,896

注記事項

「地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解」（令和4年8月 31 日改訂）並びに「『地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解』に関するＱ＆Ａ【公営企業型版】」（令和6年3月改訂）（以下「地方独立行政法人会計基準等」という。）を適用して、財務諸表等を作成しております。

なお、地方独立行政法人会計基準等のうち、収益認識に関する会計基準の導入による改訂内容については、令和6事業年度から適用します。

Ⅰ．重要な会計方針

1．運営費負担金収益の計上基準

期間進行基準を採用しております。但し、移行前地方債利息等償還金に要する経費については、費用進行基準を採用しております。

2．減価償却の会計処理方法

有形固定資産

定額法を採用しております。

主な資産の耐用年数は以下のとおりです。

建　　物	3年～47年
構　築　物	3年～45年
器 械 備 品	3年～20年
車　　輌	6年

無形固定資産

定額法を採用しております。

なお、法人内利用のソフトウェアについては、法人内における利用可能期間（5年）に基づいて償却しております。

3．退職給付に係る引当金の計上基準

役職員の退職給付に備えるため、当事業年度末における退職給付債務の見込額に基づき計上しております。退職給付債務の算定にあたり、退職給付見込額を当事業年度末までの期間に帰属させる方法については期間定額基準によっております。

数理計算上の差異については、発生の翌事業年度に全額一括費用処理することとしております。過去勤務費用については、発生時より一年で償却することとしております。

4．貸倒引当金の計上基準

債権の貸倒れによる損失に備えるため、一般債権については貸倒実績率により、貸倒懸念債権等特定の債権については個別に回収可能性を検討し、回収不能見込額を計上しております。

5．賞与引当金の計上基準

役職員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上して

おります。

6. 棚卸資産の評価基準及び評価方法

（1）医薬品　　先入先出法に基づく低価法

（2）診療材料　同上

7. リース取引の処理方法

リース料総額が300万円以上のファイナンス・リース取引については、通常の売買取引に係る方法に準じた会計処理によっております。

リース料総額が300万円未満のファイナンス・リース取引については、通常の賃貸借取引に係る方法に準じた会計処理によっております。

8. 消費税等の会計処理

消費税及び地方消費税の会計処理は、税抜方式によっております。

Ⅱ. 損益計算書関係

営業外収益その他の内訳

賃貸料収入等	61, 045, 310円
駐車場収入	43, 166, 514円
院内保育利用料	32, 242, 270円
その他	11, 741, 381円
合計	148, 195, 475円

Ⅲ. キャッシュ・フロー計算書関係

1. 資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係

現金及び預金勘定	12, 910, 640, 422円
現金及び預金勘定のうち定期預金	△10, 000, 000, 000円
資金期末残高	2, 910, 640, 422円

2. 重要な非資金取引

該当ありません。

Ⅳ. 行政コスト計算書関係

1. 公営企業型地方独立行政法人の業務運営に関して住民等の負担に帰せられるコスト

行政コスト	22, 509, 291, 896円
自己収入等	△20, 172, 177, 944円
機会費用	2, 786, 893円
公営企業型地方独立行政法人の業務運営に関して住民等の負担に帰せられるコスト	2, 339, 900, 845円
（内数）減価償却充当補助金	159, 076, 549円

2. 機会費用の計上方法

（1）堺市出資から生ずる機会費用の計算に使用した利率

10 年利付国債の令和 6 年 3 月末利回りを参考に 0.75%で計算しております。

（2）堺市との人事交流による出向職員から生ずる機会費用の計算方法

当該職員が堺市に復帰後退職する際に支払われる退職金のうち、地方独立行政法人堺市立病院機構での勤務期間に対応する部分について、職員退職手当規程に定める退職給付支給基準等を参考に計算しております。

Ⅴ. 固定資産の減損関係

1. 固定資産のグルーピング方法

当法人は単独の病院のみを運営しているため、全体で1つの資産グループとしております。

2. 共用資産の概要及び減損の兆候の把握等における取扱い方法

当法人は単独の病院のみを運営しているため、共用資産はありません。

Ⅵ. オペレーティング・リース取引関係

該当ありません。

Ⅶ. 退職給付関係

1. 採用している退職給付制度の概要

当法人は、職員の退職給付に充てるため、非積立型の退職一時金制度を採用しております。当該制度では、給与と勤務期間に基づいた一時金を支給しております。

2. 確定給付制度

（1）退職給付債務の期首残高と期末残高の調整表

期首における退職給付債務	4，148，174，437円
勤務費用	359，343，193円
利息費用	8，296，349円
数理計算上の差異の当期発生額	△23，116，889円
退職給付の支払額	△132，491，089円
期末における退職給付債務	4，360，206，001円

（2）退職給付債務及び貸借対照表に計上された退職給付引当金の調整表

非積立型制度の未積立退職給付債務	4，360，206，001円
未認識数理計算上の差異	23，116，889円
退職給付引当金	4，383，322，890円

（3）退職給付に関連する損益

勤務費用	359，343，193円
利息費用	8，296，349円
数理計算上の差異の当期の費用処理額	△18，841，003円
合計	348，798，539円

（4）数理計算上の計算基礎に関する事項

期末における主要な数理計算上の計算基礎（加重平均で表している。）

割引率　　0．2％

Ⅷ．金融商品関係

1．金融商品の状況に関する事項

当法人は、資金運用については安全性の高い金融資産で運用し、資金調達については、設立団体である堺市からの借入により調達しております。

なお、医業未収金に係る信用リスクは、会計規程等に沿ってリスク低減を図っております。借入金等の使途については、運転資金（短期）及び事業投資資金（長期）であり、堺市長により認可された資金計画に従って資金調達を行っております。

2．金融商品の時価等に関する事項

当事業年度末における貸借対照表計上額、時価及びこれらの差額については、次のとおりです。なお、現金は注記を省略しており、預金、未収金及び未払金は短期間で決済されるため時価が帳簿価額に近似することから、注記を省略しております。

（単位：円）

	貸借対照表計上額(*)	時　　価(*)	差　　額(*)
(1)移行前地方債償還債務(注 1)	(2,370,130,790)	(2,537,452,172)	(167,321,382)
(2)長期借入金(注 2)	(12,170,368,792)	(12,161,022,762)	(△9,346,030)

(*)負債に計上されているものは()で示しております。

（注1）一年以内返済予定移行前地方債償還債務を含んでいます。

（注2）一年以内返済予定長期借入金を含んでいます。

（注3）時価の算定に用いた評価技法及びインプットの説明

金融商品の時価を、時価の算定に用いたインプットの観察可能性及び重要性に応じて、以下の三つのレベルに分類しております。

レベル1の時価：　同一の資産又は負債の活発な市場における（無調整の）相場価格により算定した時価

レベル2の時価：　レベル1のインプット以外の直接又は間接的に観察可能なインプットを用いて算定した時価

レベル3の時価：　重要な観察できないインプットを使用して算定した時価

時価の算定に重要な影響を与えるインプットを複数使用している場合には、それらのインプッ

トがそれぞれ属するレベルのうち、時価の算定における優先順位が最も低いレベルに時価を分類しております。

（1）移行前地方債償還債務、（2）長期借入金

これらの時価は、元利金の合計額と、当該債務の残存期間及び信用リスクを加味した利率を基に、割引現在価値法により算定しており、レベル2の時価に分類しております。

Ⅸ. 重要な債務負担行為

当事業年度末までに契約を締結し、翌事業年度以降に支払が発生する重要なものは以下のとおりです。

（単位：円）

契約内容	契約金額	契約期間	翌事業年度以降の支払金額
SPD物品調達管理業務	158,400,000	R4. 4.1～R7. 3.31	52,800,000
病院総合情報システム保守業務	122,439,737	R5.12.1～R7.9.30	99,185,394
病院総合情報システム運営管理業務	151,074,000	R4. 4.1～R7. 3.31	50,358,000
放射線関連機器維持管理業務	467,574,735	R4. 4.1～R7. 3.31	138,890,186
放射線関連機器維持管理業務	110,236,500	R4. 4.1～R7. 3.31	36,745,500
医事業務	1,475,100,000	R4. 4.1～R9. 3.31	885,060,000
救急外来事務業務	244,200,000	R4. 4.1～R9. 3.31	146,520,000
施設等統合管理業務	479,160,000	R5. 4.1～R8. 3.31	319,440,000
清掃業務	237,600,000	R5. 4.1～R7. 3.31	118,800,000
院内滅菌洗浄等業務	260,409,600	R4. 4.1～R7. 3.31	86,803,200

Ⅹ. 資産除去債務関係

1. 資産除去債務の概要

放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律によるもの及び、フロン回収・破壊法によるものです。

2. 資産除去債務の金額の算定方法

使用見込期間を耐用年数と見積り、耐用年数に応じた利付国債の流通利回りにより割り引いて算定しております。

3. 当事業年度における資産除去債務の総額の増減

（単位：円）

変動の内容	当事業年度における総額の増減
前事業年度末残高	7,574,000
有形固定資産の取得に伴う増加額	65,000
資産除去債務の履行に伴う減少額	△35,000
当事業年度末残高	7,604,000

令 和 5 年 度 決 算 報 告 書

地方独立行政法人堺市立病院機構　　（単位：円）

区　　分	予　算　額	決　算　額	差　額 （決算額－予算額）	備　　考
収入				
営業収益	22,394,596,000	22,500,366,737	105,770,737	
医業収益	20,104,588,000	20,064,839,509	▲ 39,748,491	
運営費負担金	2,152,156,000	2,152,157,000	1,000	
その他営業収益	137,852,000	283,370,228	145,518,228	新型コロナウイルスに対応するための補助金による収益増
営業外収益	218,557,000	237,965,353	19,408,353	
運営費負担金	77,265,000	73,911,000	▲ 3,354,000	
その他営業外収益	141,292,000	164,054,353	22,762,353	目的外収入及び駐車場収入等による収益増
臨時利益	9,000,000	30,000	▲ 8,970,000	
資本的収入	760,000,000	522,926,600	▲ 237,073,400	
長期借入金	660,000,000	420,000,000	▲ 240,000,000	医療機器等の購入に当たり、一部自己資金から支出することとしたため
運営費負担金	100,000,000	100,000,000	0	
その他資本収入	0	2,926,600	2,926,600	
その他収入	0	0	0	
計	23,382,153,000	23,261,288,690	▲ 120,864,310	
支出				
営業費用	20,798,945,000	20,942,149,295	143,204,295	
医業費用	20,322,780,000	20,504,501,596	181,721,596	
給与費	9,794,236,000	10,030,703,401	236,467,401	
材料費	6,658,320,000	6,832,716,187	174,396,187	物価上昇によるもの
経費	3,755,107,000	3,552,929,316	▲ 202,177,684	契約見直しによるもの
研究研修費	115,117,000	88,152,692	▲ 26,964,308	WEB会議等への切替による減
一般管理費	476,165,000	437,647,699	▲ 38,517,301	
営業外費用	155,287,000	153,928,647	▲ 1,358,353	
臨時損失	15,405,000	0	▲ 15,405,000	
資本的支出	2,144,046,000	2,091,009,418	▲ 53,036,582	
建設改良費	863,234,000	811,398,435	▲ 51,835,565	
償還金	1,278,412,000	1,278,410,983	▲ 1,017	
投資	2,400,000	1,200,000	▲ 1,200,000	
その他支出	0	0	0	
計	23,113,683,000	23,187,087,360	73,404,360	
単年度資金収支（収入－支出）	268,470,000	74,201,330	▲ 194,268,670	

（注）損益計算書の計上額と決算額の相違の概要は、以下のとおりであります。

（1）損益計算書の営業収益に含まれている資産見返運営費負担金戻入及び資産見返補助金等戻入並びに資産見返寄附金戻入は、決算額に含まれておりません。

（2）損益計算書の減価償却費および固定資産除却損は、決算額には含まれておりません。

（3）上記数値は消費税等込みの金額を記載しております。

報告第 16 号

地方独立行政法人堺市立病院機構中期目標期間の業務実績に関する評価結果の報告について

地方独立行政法人堺市立病院機構中期目標期間の業務実績に関する評価結果について、地方独立行政法人法第 28 条第 5 項の規定に基づき、次のとおり報告する。

［根　拠］

地方独立行政法人法第 28 条第 5 項の規定に基づき議会に報告する必要があるため。

地方独立行政法人堺市立病院機構中期目標期間の業務実績に関する評価結果

第１項　全体評価

1. 評価結果及び判断理由

地方独立行政法人堺市立病院機構における中期目標期間（令和２年度から令和５年度）の全体評価の結果は、　**『全体として中期目標を十分に達成した』**　である。

第３期中期目標は、令和２年度から令和５年度までの４か年度を期間とし、この期間における業務実績に関する大項目評価については、4ページ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、すべて「評価Ａ（目標を達成した）」と判断した。

当該期間は、新型コロナウイルス感染症が確認され、流行を繰り返した未曾有の状況下の中、堺市二次医療圏唯一の感染症指定医療機関として、行政と連携しながら、予防、検査、治療、相談等多岐にわたり対応を行ってきたことを考慮し、評価を行った。

特に、

①堺市内唯一の救命救急センターとして、新型コロナウイルス感染症重症患者の多くを受け入れ、トリアージ病院の役割を担うなど、患者への影響を最小限に抑えながら、救急医療の提供に最善を尽くし、地域の救急医療体制の確保、充実に貢献したこと

②地域がん診療連携拠点病院として、集学的治療の実施等、関係診療科と連携しながら質の高いがん医療の提供を行ったことや、がん患者支援体制を積極的に推進したこと

③新型コロナウイルスの影響がある中、目標指標の実績を順調に推移させたことや、診療材料経費等の経費削減及び収入確保への取組により、経常収支比率を高い水準で目標を達成したことなどから、中期目標期間の業務実績に関する評価は、「全体として中期目標を十分に達成した」とした。

項目別評価の結果一覧

大項目	年度評価結果				中期目標期間見込評価結果	中期目標期間評価結果
	R2評価	R3評価	R4評価	R5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	A	A	A	A	A	A
第２　業務運営の改善及び効率化に関する事項	A	A	A	A	A	A
第３　財務内容の改善に関する事項	A	A	A	A	A	A
第４　その他業務運営に関する重要事項	A	A	A	A	A	A

2. 全体評価にあたって考慮した内容

第 3 期中期目標期間は、新型コロナウイルス感染症が確認され、繰り返す感染拡大や変異株の発生の対応に追われるなど、非常に厳しい状況下での病院運営であった。そのような中、堺市二次医療圏唯一の感染症指定医療機関として、積極的に行政と連携し、公立病院としての使命を果たし、地域の中核病院として質の高い医療を提供してきた。

特に、救急医療については、増加する新型コロナウイルス感染症の重症患者受入れのため、令和 3 年度に救急患者の受入れを一時的に制限したが、新型コロナウイルス感染症に対応しながらも、救急搬送を最大限受け入れ、救急医療の提供に最善を尽くした。令和 5 年度には、救急搬送受入件数が過去最多の 10,090 件となり、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。その他、地域医療機関との救急患者受入れの輪番体制構築や救急告示病院連絡会で中心的な役割を果たすなど、地域の救急医療体制の充実に貢献した。

新型コロナウイルス感染症への対応については、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、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、感染症指定医療機関として、発熱外来や地域外来検査センターの開設、医療従事者の派遣等による地域医療に対する支援、地域住民及び医療施設を対象とした感染対策の啓発等、治療と予防の両面から新型コロナウイルス感染症に対処した。令和 4 年度には、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）を派遣する支援活動を行った。改正感染症法及び医療法の令和 6 年 4 月施行を踏まえた大阪府医療計画の策定前から、また、新型コロナウイルス感染症の第 5 類感染症移行後も、今後起こりうる新興感染症等の発生及びまん延時に対応できるよう体制の維持、更新に努めている。災害拠点病院としても地域で連携した災害対策を継続して取り組むだけでなく、令和 6 年能登半島地震において DMAT を計 2 隊、大阪府医師会からの要請により JMAT として 3 名を派遣し、避難所入所者の健康管理などに従事した。

がんへの対応については、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充実や、強度変調放射線治療（IMRT）や定位放射線治療による高精度放射線治療、画像下治療（IVR）の多様な活用等、関係診療科と連携しながら質の高いがん医療を提供し、医療の質向上を進めた。令和 5 年度には、手術件数等の目標指標の実績が全て令和 2 年度の実績を超えている。また、がんゲノム医療の推進、浸透に寄与する取組を実施し、遺伝子パネル検査数・遺伝カウンセリング数を増加させた。その他、積極的ながん患者支援体制の推進により、がん相談件数、転院相談及び在宅・ホスピスに関する相談件数も大幅に増加した。

健康寿命の延伸に向けた予防医療の推進については、関連指標であるがん検診受診者数と特定健診受診者数が大幅に増加し、令和 5 年度の受診者数は過去最多となった。また、地域住民のフレイル予防活動や、生活習慣病予防事業として実施する大学・企業との協働による介入研究など、ロコモ・フレイル予防への市民の関心を高める取組を積極的に行った。

経営状況については、新型コロナウイルス感染症の影響下においても、目標指標である患者数、手術件数等を着実に増加させた。また、診療材料費の価格交渉による物価高騰への対応や現行価格の維持に努め、後発医薬品への切替えを推進し、経費削減を実現した。その他、加算算定率向上活動・運用調整を行った診療報酬請求や新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病床確保補助金など収入の確保に努めた。これらの取組により、経常収支比率を高い水準で目標を達成した。

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　中期目標を達成した

評価結果	S 中期目標を大幅に上回る	A 中期目標を達成した	B 中期目標をおおむね達成した	C 中期目標を十分達成できていない	D 中期目標を大幅に下回っている

ⅱ）判断理由及び考慮した事項

令和２年度から令和５年度までのすべての年度において大項目評価が、「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」という結果であった。

小項目評価においては、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については、令和２年度から令和３年度までの年度において「年度計画を大幅に上回って実施している」、２－（1）がんへの対応については、令和２年度から平成５年度までの年度において「年度計画を上回って実施している」という評価であった。また、１－（4）災害・感染症・その他緊急時の医療については、令和２年度から令和５年度までのすべての年度において「年度計画を大幅に上回って実施している」という評価であり、いずれの項目も年度計画を順調に実施していた。

これらのことにより第３期中期目標期間の評価結果は、「中期目標を達成した」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
		R2評価	R3評価	R4評価	R5評価	
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	5	5	4	4	◎
	(2) 小児医療	4	4	4	4	
	(3) 周産期医療	4	3	3	3	
	(4) 災害・感染症・その他緊急時の医療	5	5	5	5	
2 生活習慣病への対応	(1) がんへの対応	4	4	4	4	◎
	(2) 高度・専門医療の包括的提供	3	4	3	3	
	(3) 健康寿命の延伸に向けた予防医療の推進	3	4	5	5	

		小項目評価				重点ウエイト小項目
		R2 評価	R3 評価	R4 評価	R5 評価	
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	4	4	4	4	
	(2) 医療の質の向上	4	3	4	4	
	(3) 患者の視点に立った医療・サービスの提供	4	4	4	4	
4 地域への貢献	(1) 地域の医療機関との連携推進	4	4	4	4	
	(2) 医療従事者の育成	3	4	4	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	4	4	4	4	
大項目評価		A	A	A	A	

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　中期目標を達成した

評価結果	S 中期目標を大幅に上回る	A 中期目標を達成した	B 中期目標をおおむね達成した	C 中期目標を十分達成できていない	D 中期目標を大幅に下回っている

ⅱ）判断理由及び考慮した事項

令和２年度から令和５年度までの年度において大項目評価が、「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」という評価結果であった。

令和２年度から令和５年度までのすべての年度において「年度計画を上回って実施している」という判断した小項目は、1－（1）自律性・機動性・透明性の高い組織づくり、1－（4）働きやすい病院づくりの項目である。1－（2）法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）については、令和２年度から令和４年度までの年度において「年度計画を上回って実施している」という評価であり、いずれの項目も年度計画を順調に実施していた。

これらのことにより第３期中期目標期間の評価結果は、「中期目標を達成した」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
		R2 評価	R3 評価	R4 評価	R5 評価	
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	4	4	4	4	
	(2) 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）	4	4	4	3	
	(3) やりがいを感じ働くことができる職場環境の整備	4	4	3	3	
	(4) 働きやすい病院づくり	4	4	4	4	
大項目評価		A	A	A	A	

第３　財務内容の改善に関する事項

ｉ）評価結果　A　中期目標を達成した

評価結果	S 中期目標を大幅に上回る	A 中期目標を達成した	B 中期目標をおおむね達成した	C 中期目標を十分達成できていない	D 中期目標を大幅に下回っている

ii）判断理由及び考慮した事項

令和２年度から令和５年度までのすべての年度において大項目評価が、「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」という結果であった。

重点ウエイト小項目である１安定的な経営の維持については、令和２年度から令和５年度までのすべての年度において、「年度計画を大幅に上回って実施している」という結果であり、年度計画を大幅に上回って実施していた。

ただし、経常収支比率の目標指標を上回る要因は、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によるものであることを考慮し、第３期中期目標期間の評価結果は、「中期目標を達成した」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
	R2 評価	R3 評価	R4 評価	R5 評価	
１　安定的な経営の維持	5	5	5	5	◎
大項目評価	A	A	A	A	

第４　その他業務運営に関する重要事項

ｉ）評価結果　A　中期目標を達成した

評価結果	S 中期目標を大幅に上回る	A 中期目標を達成した	B 中期目標をおおむね達成した	C 中期目標を十分達成できていない	D 中期目標を大幅に下回っている

ii）判断理由及び考慮した事項

令和２年度から令和５年度までのすべての年度において大項目評価が、「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」という結果であった。

このことにより第３期中期目標期間の評価結果は、「中期目標を達成した」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
	R2 評価	R3 評価	R4 評価	R5 評価	
1　環境にやさしい病院運営	4	3	3	3	
大項目評価	A	A	A	A	

第 3 項　第 3 期中期目標期間の項目別の業務実績（主な取組）及び小項目評価結果

1. 中期目標期間における全体的な取組と特記事項

令和 2 年度からの第 3 期中期計画は、新型コロナウイルス感染症の世界的大流行で始まった。当院は、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、体制整備及び診療に注力した。令和 3 年度には、新型コロナウイルス感染症が拡大の一途を辿り、特に第 4 波（4 月～6 月）においては、重症患者数の爆発的増加により、一時、救急患者の受入制限が必要となるなど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。令和 4 年度以降は、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、高度医療等地域に必要な医療を最大限提供できるよう取り組んだ。令和 5 年 5 月には新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に分類されたことにより、病院運営に様々な影響を与えた 1 年であった。長らく続いたコロナ禍による特別な診療体制から通常診療に戻る過程で、通常診療と感染症対策に関するリソースの配分を見直す等、病院は経営戦略を再評価する必要が生じた。また、新型コロナウイルス感染症の影響により患者数が減少する病院がある中、財政的な影響として新型コロナウイルス感染症に対する診療報酬や補助金が減少し、医療機関の収入に直接的な影響を与えた。これらの影響により、病院経営は大きな転換期を迎え、持続可能な運営体制の構築と医療サービスの質向上に向け取り組んだ。

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に対応しながらも、救急搬送を最大限受け入れ、令和 5 年度の救急搬送受入件数が過去最多の 10,090 件となり、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。専門的な救急医療として、令和 4 年度から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 への入院が可能になり、空床確保が容易となったため、多くの救急患者の受入れが可能となった。なお、当院は、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）を受けている。

がん医療については、令和 4 年度に悪性腫瘍手術及び放射線治療が過去最多の件数となるなど、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。令和 4 年 9 月より手術支援ロボットダビンチを追加導入して 2 台体制とし、従来の泌尿器科や呼吸器領域だけでなく、胃・直腸の消化器外科や婦人科領域についてもこれまで以上に拡充した。がんゲノム医療においては、令和 4 年度から、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、患者や家族の意思決定を支援している。また、緩和ケアについても地域の医療機関と連携しながら支援を行うなど、個々の患者に応じた切れめのない医療の提供に努めている。

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、はがきによる受診勧奨及び閑散期の早割キャンペーンの実施が令和 5 年度に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、特定検診についても過去最多であった。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。健康への啓発活動として、小中高等学校の児童

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前進している。

また、財務状況については、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、令和 3 年度は経常収支比率 120.8%となった。令和 4 年度は、第 2 期中期計画終了年度の令和元年度と比較して、患者 1 人あたりの入院単価は 75,918 円から 92,485 円に 16,567 円増加、外来単価は 24,663 円から 27,854 円に 3,191 円増加し、入院・外来収益も約 184 億円から約 193 億円に増加し、経常収支比率については 110.8%となった。令和 5 年度は入院・外来収益は合計が約 195 億円と前年度比約 2 億円の増加となり、新型コロナの影響等により患者数が減少し、経営改善に苦慮する病院がある中、当院においては病床利用率・入院患者数・手術件数において令和 4 年度と比較し大幅に増加し、経常収支比率 101.5%の黒字となり、安定的な経営を維持した。

2. 項目別の業務実績（主な取組）

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】 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。 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。 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。 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。
【中期計画】 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。 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。 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。 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。
【業務実績】 ・　厚生労働省による救命救急センター充実段階評価は、令和 2 年度・3 年度は最高ランクの S 評価であった。令和 4 年度は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 評価となったが、救急搬送受入件数については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中、コロナ前に近い受入件数を維持した。 ・　救命救急センターにおいて、交代制勤務を導入し、体制を整備することで働き方改革として医師の重労働負担軽減を図ることによって、より安全な医療の提供に貢献した。 ・　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。（令和 3 年度） ・　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。 ・　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げた。（令和 3 年度） ・　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。 ・　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入体制を維持し、令和 4 年度より救急総合診療科の医師を 1 名採用し、受入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。（令和 4 年度）

・　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。（令和 4 年度）
・　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中、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。（令和 4 年度）
・　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入れを行った。また救急外来に陰圧テント設置し、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入れが出来なかったが、同時診療が可能となった。（令和 4 年度）
・　二次救急及び救急外来の対応においては、各診療科や多職種が連携し、救命救急病床の運用の適正化に取り組んだ。また院内救急救命士の採用によりタスクシフトを図った。救急搬送受入件数としては過去最多の 10,090 件となった。（令和 5 年度）
・　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、他院からの応援による精神科医が、救命救急センターのカンファレンスに毎週参加し、円滑な連携を行うことにより、リエゾン介入件数は令和 4 年度 394 件に対して、令和 5 年度 402 件となった。また、自殺企図の救急患者の受入れは令和元年度 102 件に対し、令和 5 年度は 139 件受け入れた。（令和 5 年度）

（目標指標の推移）

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	中期目標
救急搬送応需率（%）	77.9	78.4	67.6	73.6	79.0
三次救急搬送応需率（%）	91.9	90.0	89.9	92.2	93.0

（関連指標）

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
救急搬送受入件数（件）	7,440	6,842	8,960	10,090
うち入院件数（件）	3,180	3,112	3,628	4,076

評価結果

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
法人自己評価	5	5	4	4
評価委員会 堺市評価	5	5	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　　(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】

・　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。

【業務実績】

・　新型コロナウイルス感染症の流行下において、堺市二次医療圏の小児救急医療を安定的に提供するため、24 時間 365 日受入体制を維持した結果、応需率 98.2%かつ堺市で発生した小児救急搬送を積極的に受け入れ、堺市管内で最も多い件数となり、引き続き公立病院の使命を果たした。（令和 2 年度）
・　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て、堺市内で最も多く受入れ、迅速な小児救急医療の提供に貢献した。
・　小児に特化した専門医療を推進し、神経外来等の診療枠の拡大により、地域の小児医療の充実を図った。
・　全職員対象の CAPS 研修会を開催し、虐待に対する現状や知識を深めることによる意識の醸成及び発見時の早期対応ができるよう取り組んだ。
・　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。
・　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 日受入体制を維持し、堺市管内救急搬送全体の約 44%を受け入れた。（令和 3 年度）
・　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、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。（令和 4 年度）
・　小児救急搬送受入件数は過去最多の 1,842 件となった。また、堺市こども急病診療センターの後方病院として 241 件の二次後送を受け入れた。また、外因性疾患については 344 件の受入れを行った。小児二次救急医療の安定的な提供に向けて、24 時間 365 日受入体制を維持し、堺市こども急病診療センター二次後送全体の約 43.1%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。（令和 5 年度）

（目標指標の推移）

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	中期目標
小児救急搬送（内因性）応需率（%）	98.2	96.0	92.3	95.9	90.0

（関連指標）

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
小児救急搬送受入件数　（件）	988	1,264	1,751	1,842
うち外因性疾患受入件数　（件）	375	291	365	344
CAPS 対応件数　（件）	70	71	69	54

評価結果

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
法人自己評価	4	4	4	4
評価委員会 堺市評価	4	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作りに貢献する。

【業務実績】

・　助産師の専門知識を助産師外来、母乳外来及び院内助産などの活動に活かすことで妊婦や家族のニーズに応えることができた。また、助産師のスキルを活かし、命の大切さや思春期の性への理解を深めるための教育「いのちの授業」を地域の小・中学校４校で実施し、計 577 人が参加した。（令和２年度）
・　当院で出産したすべての妊婦を対象に、産後うつ病の評価表であるエジンバラ産後うつ病自己評価票を活用し、スクリーニングを実施した。支援が必要な妊産婦については、保健センターへ 68 件（うち産後うつ：14 件）を紹介し、地域で安心して母子が過ごせるよう周産期及び育児環境のサポートを行った。（令和２年度）
・　新型コロナウイルス感染症の影響により、集団で実施していた産前学級をオンラインに変更し開催した。また、妊産婦がコロナ禍においても自宅で妊娠中の運動に関する知識を習得できるよう妊婦ヨガ動画を動画配信サイトに掲載した。（令和２年度）
・　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。
・　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。
・　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る。
・　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、受入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。（令和４年度）
・　新型コロナウイルス陽性妊産婦が急増する中、数少ない受入医療機関として、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。（令和４年度）
・　分娩施設のない診療所と連携し、いわゆる「里帰り分娩」として妊娠後期より診療所から妊婦を引き継ぎ、安全な妊娠・分娩管理を行った。また、当センターは新生児集中治療室（NICU）を有していないため、切迫早産や産科的理由により早産としなければならない症例については、地域の周産期母子医療センターに適切に搬送し、地域全体で安全で安定的な周産期医療を提供した。（令和５年度）
・　助産師外来では、妊娠中から産婦の分娩や育児に対する要望を聞き、思いに添った分娩や育児技術を習得できるように妊娠中から産後１ヶ月を通じて関わった。また、１例ずつバースレビューを通して分娩を振り返り、自己肯定感を育みながら育児に携わることができるように支援を行った。入院中に必要な育児技術の指導を行い、退院後の生活を見据えた指導を実践した。そして地域との連携が必要と判断した場合は、助産師自ら地域の保健師と連携を取り、必要時はカンファ

レンスを行うなど母児の健全な育成と安全に配慮した関わりを行った。（令和５年度）

（関連指標）

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
分娩件数　（件）	256	239	228	211

評価結果

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
法人自己評価	4	4	3	3
評価委員会 堺市評価	4	3	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】

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。

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。

【中期計画】

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。
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。

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。

【業務実績】

・ 大阪フォローアップセンターや各市町村の保健所と密に連携し、堺市二次医療圏を中心に大阪府全域からの入院要請に対応した。
・ 平日は毎日、休日は地域の医療機関の輪番制で発熱外来を実施し、地域全体で必要な医療を提供した。
・ 新型コロナウイルスワクチンの医療従事者先行接種に向けて、ワーキンググループを立ち上げ、適切かつ安全に職員へ接種できるよう努め、大きな問題を発生させることなく完了した。
・ 大阪府内の医療機関にて、クラスターが発生した際に行政からの要請に基づき、当院の DMAT や ICT が出動し、支援活動やクラスター対策指導を行った。
・ 堺市の新型コロナ対策病院長会議や担当者会議に多くの患者を診療する医療機関として出席し、市内の医療機関とともに二次医療圏の新型コロナウイルス感染症治療及びそれ以外の全ての医療が継続して提供できるよう当院の入院患者の状況等を共有した。
・ 大阪府、堺市感染症対策課及び堺市医師会と協働しコロナ対策研修会や動画を配信し、当院の職員が講師となり、地域住民及び医療施設を対象とした感染対策指導を行った。
・ 災害発生時に患者や職員に提供する備蓄食の適切な保管量の見直しや、迅速に配布することができる保管場所の変更等を行った。
・ 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。（令和 3 年度）
・ 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。（令和 3 年度）
・ 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。（令和 3 年度）
・ 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、大阪府内でも受入医療機関が少ない人工透析を必要とする患者の受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。
- 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。
- 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。
- 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 日間にわたり施設へ延 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。（令和 3 年度）
- 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。（令和 3 年度）
- 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むとともに体制の維持に努めた。
- 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するとともに、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。
- 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。（令和 4 年度）
- 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。（令和 4 年度）

▼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

- 長期間にわた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）（令和 4 年度）
- 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おこなった。（令和 4 年度）
  災害拠点病院として三師会をはじめ諸団体等と連携し、SDMEC（堺災害医療教育研修センター）を通して月例研修会を計 8 回（第 31 回～第 38 回）開催し、延べ 169 名が参加するなど、地域での連携した災害対策を継続して取り組んだ。また、災害時の医療体制強化を目的とし、堺市及び三師会を含めた話合いの場を設け、「堺市地域防災計画」の改訂に向け、発災後 72 時間以内の

タイムラインを作成している。（令和５年度）
・ 令和６年能登半島地震においては、令和６年１月 17 日～21 日及び２月２日～4 日計２隊の DMAT を被災地へ派遣し、いしかわ総合スポーツセンター（金沢市）にて入所者の健康管理、災害対策本部の支援活動などに従事した。また、大阪府医師会からの要請により、令和６年３月 27 日～29 日 JMAT として当院職員３名を派遣し、各地の避難所において入所者の健康管理などに従事した。（令和５年度）
・ 新型コロナウイルス感染症患者等に対応する医療機関として保健所、医師会主催の講演会で感染対策等に関する講義を実施した。（令和５年度）
・ 令和５年 11 月に大阪府より「感染拡大期における新型コロナウイルス感染症患者の入院調整業務」への協力依頼があり、委託契約を締結し、感染拡大期において主に堺市二次医療圏内を対象とした入院調整業務体制を整備した。（令和５年度）

（関連指標）

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
災害研修・訓練回数　（回）	6	6	8	12
DMAT 資格保有者　（人）	30	26	30	31

評価結果

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
法人自己評価	5	5	5	5
評価委員会 堺市評価	5	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】

・　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、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。

【業務実績】

・　堺市唯一の甲状腺がん術後の残存甲状腺症へのアブレーション治療を実施し、進行甲状腺がん患者の術後フォローにおける質の向上に貢献した。
・　癌性疼痛に対する内臓神経ブロックを開始し、CT ガイドでの精密な穿刺によって、安全で効果の高い除痛効果を提供した。
・　遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）の診断や相談を目的とした HBOC 外来を整備し、患者及びその家族のカウンセリングや遺伝子検査を実施した。また、HBOC 外来についてのポスターやパンフレットを作成し、多くの人に認知できるよう広報活動に取り組んだ。
・　がんゲノム医療コーディネーター研修を多職種 5 名が受講した。また、医師 4 名、看護師 2 名が HBOC 研修セミナーを受講し、遺伝子検査ができる公立病院として、更なる体制の強化を図った。（令和 2 年度）
・　地域連携パスの重要性や普及啓発を目的に第 6 回堺市医療圏地域がん診療拠点病院合同がん地域連携パス研修会をオンラインにて開催し、22 人が参加した。これにより地域連携の強化に貢献した。（令和 2 年度）
・　地域全体での緩和ケア医療の充実を目的に、地域連携パス普及を推進した。その結果、パスを適用した地域連携の実績が 114 件、223 施設が連携在宅療養支援診療所となった。（令和 2 年度）
・　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。
・　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。（令和 3 年度）
・　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。（令和 4 年度）

- 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。（令和 4 年度）
- 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囲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）
- 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さまざまな情報提供を行い、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。（令和 4 年度）
- 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。（令和 4 年度）
- 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 5 年度の悪性腫瘍手術件数は 1,435 件（令和 4 年度 1,486 件）、そのうち低侵襲手術、機能温存手術（鏡視下手術、ロボット支援手術）は 675 件であった。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 5 年度は 622 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。（令和 5 年度）
- がんゲノム医療に関する 69 件（令和 4 年度 33 件）の遺伝子パネル検査、235 件（令和 4 年度 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。他施設の医療従事者及び院内医療従事者に対し、がんゲノムフォーラムを開催し、100 名以上の参加があった。その後、参加施設より当院への遺伝子パネル検査の依頼があり、がんゲノム連携病院として堺市全域でのがんゲノム医療の推進に寄与した。（令和 5 年度）
- がん相談員は、多岐にわたる相談に対応できるよう積極的に院外の研修会や勉強会に参加し、令和 5 年度新たに 1 名が国立がん研究センター認定がん専門相談員を取得し、2 名ががん専門相談員基礎研修（3）を修了している。また、緩和期や終末期だけでなく、病状説明時より必要に応じて緩和医療の提供がなされるよう、認定看護師が診療に同席する体制を整備した。（令和 5 年度）

（目標指標の推移）

項目		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	中期目標
悪性腫瘍手術件数	（件）	1,092	1,012	1,486	1,435	1,550
放射線治療実施患者数	（人）	498	506	611	622	485
化学療法実施患者数	（人）	2,257	2,293	2,319	2,394	2,800
がん登録件数	（件）	1,729	1,895	2,058	2,240	2,150

（関連指標）

項目		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
緩和ケアチーム介入件数	（件）	533	649	629	684
がんリハビリ実施件数	（件）	5,915	6,351	5,796	7,075
がん相談件数	（件）	4,981	5,930	5,650	5,869
セカンドオピニオン対応件数	（件）				
当院から他院		40	48	50	22
他院から当院		18	27	17	23

評価結果

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
法人自己評価	4	4	4	4
評価委員会 堺市評価	4	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。

【業務実績】

・　脳卒中ユニット（SU）を整備し、脳卒中専門スタッフが治療及び早期からのリハビリテーションを計画的かつ組織的に行い、より質の高い脳卒中医療の提供に努めた。（SU 入室患者 148 名、在室平均日数 2.79 日）（令和 2 年度）

・　従来の PCPS よりも心臓への負担が少なく、低侵襲な補助人工心臓治療機器である IMPELLA の導入に必要な施設認定に向けて準備した。

・　心臓病教室として、看護師による生活指導や管理栄養士による栄養指導を実施し、再発予防に取り組んだ。

・　専門的な介入により質の高い医療が提供できるよう心臓リハビリテーション学会の指導士資格を有する理学療法士の人材を確保した。（令和 2 年度）

・　糖尿病透析予防指導外来と腎不全保存期外来が連携して、腎機能悪化の進行予防に向けた生活指導を行った。

・　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、脳卒中症例の受入体制を強化した後、近畿厚生局に SCU 申請を完了した。令和 4 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。（令和 3 年度）

・　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。（令和 4 年度）

・　重症度の高い心疾患患者の受入れに向けて、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、医師の退職により一部制限せざるを得なかったが、令和 5 年 12 月よりハートコールを再開し、可能な限りの早期治療を提供している。（令和 5 年度）

・　PSC コア施設として地域における中心的な脳卒中診療拠点の役割を果たすために 24 時間体制で脳卒中患者を受け入れた。当院は常勤脳血管内治療専門医が 4 名在籍していることと、脳神経内科と脳神経外科のシームレスな連携が強みであり、種々の脳卒中に対する診断・治療に対応可能な診療体制を構築できている。令和 5 年度の脳卒中入院患者延べ数は過去最多の 611 名であった。緊急血栓回収など血管内手術による急性期脳血行再開通は 56 名に施行し、良好な治療結果を得ることができた。堺市消防局からの脳卒中疑い患者以外にも近隣の和泉市、泉大津市などの脳卒中患者も積極的に受け入れている。また、地域の病院・クリニックからの脳卒中疑い患者も基本的に全て受け入れる方針であり、空床が無い場合など特殊な事情が無い限り全て受入れできている。これらの結果から地域における総合的な脳卒中センターとしての役割を果たすことができた。（令和 5 年度）

（目標指標の推移）

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	中期目標
脳血管内手術件数　（件）	41	58	62	108	100
心大血管手術件数　（人）	102	119	104	98	111
冠動脈インターベンション件数（人）	212	164	111	156	300
糖尿病透析予防指導管理件数　（件）	349	261	191	189	450

（関連指標）

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
t－PA 件数　（件）	19	25	30	30
在宅自己注射指導管理件数　（件）	2,981	3,063	3,088	2,949
糖尿病患者のうち在宅自己注射指導管理割合　（%）	44.0	43.3	34.5	31.2

評価結果

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
法人自己評価	3	4	3	3
評価委員会 堺市評価	3	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
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】

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。

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。

【中期計画】

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。

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。

【業務実績】

・　人間ドックギフト券を作成し、病院内での販売を開始するとともに、堺市ふるさと応援寄附金（ふるさと納税）の返礼品としての登録も行い、健診の普及啓発に努めた。

・　健康科学センター準備室及び疾病予防管理センターを新たに設置するとともに、令和３年度以降の事業実施に向け、多職種による組織を編成し、市民の健康寿命の延伸のための事業内容の検討を行った。なお、健康科学センター準備室は、予防医療に関する事業を幅広く実施していくため、令和３年４月に疾病予防管理センターに統合した。（令和２年度）

・　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組を開始するため、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。（令和３年度）

・　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、855 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。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。（令和４年度）

・　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。（令和４年度）

・　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。（令和４年度）

・　参加者のフレイル予防活動として、３ヶ月に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年間の継続率も約80%と高い。（令和4年度）

・ 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。（令和4年度）

・ 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、令和3年度に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。（令和4年度）

・ 人間ドックにおいては、令和5年度より10人枠から13人枠と増枠した。4月～6月の閑散期に早割キャンペーンを実施し、また人間ドック受診勧奨はがきを2月～3月、9月～10月に合計約4,000枚送付したことで、1,573人（39%）の受診に繋がった。また、特定健診やがん検診においても、5月～6月にかけてがん検診受診勧奨はがきの送付や堺市からの受診勧奨の効果もあり、特定健診で前年度より5%、がん検診においては16%増加した。令和5年度実績は、コロナ禍前の令和元年度の実績と比較しても各健診において上回っている。（令和5年度）

・ 令和4年度より開始している関西大学、株式会社カゴメと協働の堺市上下水道局職員を対象とした、「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」の介入研究については、令和5年度は5月、9月、2月に出張健康教室を実施し、参加率は約75%であった。（欠席者対応を3月に実施済み）また、令和5年度から健康通信新聞の配信を開始し、これまでに4号発刊した。個別支援メールでは食事や運動に関する具体的なアドバイスを行い、個別の質問に対するフォローも随時行っている。開始1年後のデータ解析の結果は、BMI、腹囲に関して有意に改善した。また、血液データではALTが有意に改善していた。栄養面では、ベジチェックが1回目から3回目まで有意に上昇を続け、全体では開始前より数値が上昇しており野菜摂取の習慣化が示された。（令和5年度）

・ 「堺ふれようプロジェクト」については2年目となり、家原寺校区住民を中心に令和5年度はフレイルイベントを計4回実施している。1回目は『糖尿病とフレイルについて』、2回目は『熱中症や夏を乗り切るための食事管理や運動について』、3回目は『認知症予防のための生活と運動について』、4回目は『オーラルフレイル、お薬とフレイル、肩こり・首こり対策の運動』をテーマに各専門職より実技を交えた講演を行った。また、7月～8月にかけて、主観的データ（健康チェックシート）および客観的データ（病院内にて測定）を実施でき、1年間の推奨した取組効果について確認することができた。推奨行動を実施できた住民においては、不十分であった住民と比較し筋肉量の減少が抑制される傾向を示した。この結果について、堺市、大学、地域住民等の関係者会議および地域住民に対し報告を行った。さらに、本取組については、福祉新聞に取り上げられたことによりネットニュースでも引用される等、全国に向けた発信もできたことで、他地域からの問い合わせもあり、普及し始めている（富田林市、岐阜県）。（令和5年度）

・ 令和5年度は小学校5校、中学校2校、高等学校1校、総児童生徒数約890名へがん教育を実施（昨年度は4校、約500名に実施）。昨年同様に打ち合わせ時を含め、保健体育や担任の教員など学校教諭へも教育内容を伝えることができた。事後アンケートでは『家の人や身近な人とがんのことやがん検診の話をしてみたいと思う』の回答率が事前アンケートより約20%上回っていた。更に、授業後3ヶ月程度経た時期に、「数ヶ月後アンケート」も実施している。子どもたちの親や周囲の大人が、がん検診を「実際に受診した」ケースは約5%程度みられ、「受診を検討している」ケースを合わせると約25%となった。がん教育を行ったことで一定の効果が得られた。（令和5年度）

（関連指標）

項目		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
がん検診受診者数	（人）	6,825	8,652	8,647	9,994
特定健診受診者数	（人）	972	1,043	1,288	1,352
市民公開講座開催回数	（回）	0	0	0	0

評価結果

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
法人自己評価	3	4	5	5
評価委員会 堺市評価	3	4	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
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】

- 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。

【業務実績】

- 職員の安全衛生管理として、暴言暴力対策チームを発足し、実態の把握、院内啓発及び相談対応等を行うチームとして組織化、事例及び改善策の検討や施設の環境作りを行った。（令和２年度）
- 多職種による業務連携院内監査システムを構築し、監査のフィードバックや電子カルテ上で視覚的に肝炎ウイルスの陽性がわかるようにアラート機能を導入した。（令和２年度）
- 医療安全部門にて、全死亡事例及び急変時のコードブルー対応事例を把握し、定期的評価による問題把握と課題を抽出し、院内職員へフィードバックした。
- 新型コロナウイルス感染症の院内感染者発生時の公表レベルを設定し、状況に応じて速やかに情報発信できるよう整備した。
- 3 密を避けるため、WEB 会議システムを導入し、専用端末の整備や要綱の策定等、院内だけでなく院外会議においても対応できるよう環境整備を行った。
- 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だ。（令和３年度）
- 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、致死的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。（令和３年度）
- 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。（令和３年度）
- 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。（令和４年度）
- 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。

・　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、令和4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みを具体化し、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。（令和4年度）
・　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、施設内の環境づくりの強化に貢献できている。また、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。（令和4年度）
・　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る。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。（令和5年度）
・　手指衛生の直接観察法による遵守に関してのサーベイを行い、手指衛生の適切なタイミングでの実施に関して指導を行った。また、術後SSIに関しても包交その他の手技に問題がないか等の観察を実施し、適時介入することが感染症対策委員会で決定した。（令和5年度）
・　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。毎年の院内アンチバイオグラムの作成を実施した上で、ポケットマニュアルを作成し、連携施設に対して配布を行った。また、令和5年度に院内抗菌薬マニュアルの全面改訂も実施した。（令和5年度）

（関連指標）

項目	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
医療安全研修参加率　（%）	97.0	97.0	99.5	99.0
インシデントに対するアクシデントの割合　（%）	1.3	1.6	1.2	1.5
感染対策研修参加率　（%）	94.4	99.1	98.0	98.0

評価結果

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
法人自己評価	4	4	4	4
評価委員会 堺市評価	4	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】

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。

【業務実績】

・　治験誘致策の一環として、各診療科に対し、治験に関するアンケート調査を実施した結果、治験の実施に繋がりやすい診療科については治験施設支援機関（SMO）へ情報を提供し、更なる誘致に取り組んだ。

・　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。（令和 3 年度）

・　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。（令和 3 年度）

・　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 3 年度は 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。（令和 3 年度）

・　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。（令和 4 年度）

・　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。（令和 4 年度）

・　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。（令和 4 年度）

・　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、病院機能評価の認定を受けることができた。（令和 4 年度）

・　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。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。（令和 4 年度）

・ 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 について、令和 6 年 4 月の更新審査（S2）に向けて継続した改善活動に取り組んでおり、令和 5 年度は 45 件の業務改善を行った。（令和 5 年度）

・ 特定看護師の育成について、令和 5 年度は特定行為研修を 3 名が受講し、麻酔パッケージおよび感染管理認定看護師、認知症看護認定看護師がそれぞれの領域で研修を終了している。麻酔領域と皮膚排泄に関する特定行為については、医師の指示書の整備を行い、それぞれの領域での実践を行っている。（令和 5 年度）

・ 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「臨床研究申請システム」、治験においては「リモート SDV」を導入し、電子化を推進した。また、臨床研究の質の向上のため、研究者向けの教育ツールとして「ICRweb」を導入した。令和 5 年度、当院においては新規の特定臨床研究を 8 件、新規臨床研究（特定を除く）を 70 件、新規治験を 3 件実施した。（令和 5 年度）

・ ACP について、令和 5 年 12 月及び令和 6 年 2 月に多職種で学び、医療圏全体で実践できるように、がんセンターと看護局共催で多職種が講師となり、研修を開催した。院内外で 30 名が参加した。ACP の実績としては、令和 4 年度 1,628 件に対し令和 5 年度は 2,867 件と大幅に増加している。（令和 5 年度）

（関連指標）

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
クリニカルパス適用率（%）	39.1	39.4	39.4	39.1
治験実施件数　（件）	21	15	16	4
周術期口腔ケア件数　（件）	1,612	1,632	1,593	1,778
薬剤管理指導件数　（件）	17,979	17,155	19,414	23,115
退院時リハビリテーション指導件数　（件）	1,656	1,629	1,520	1,743
ACP 実績件数　（件）	452	786	1,628	2,867

評価結果

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
法人自己評価	4	4	4	4
評価委員会 堺市評価	4	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
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】

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。

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。

【中期計画】

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。

・　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。

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。

【業務実績】

・　新型コロナウイルス感染症の影響により、クリスマス会の開催が困難となったため、安らぎと楽しみの空間を提供できるよう小児病棟入院中の患児を対象にプレゼントを配布した。

・　新聞やテレビをはじめとする各メディアの新型コロナウイルス感染症への取材依頼に対して、19件対応し、市民への適切な情報発信に努めた。（令和２年度）

・　面会禁止の状況により、患者が家族と顔を合わせて話せる機会がなくなったことから、タブレット端末を用いてオンライン上で面会できるようにした。（令和２年度）

・　新型コロナウイルス感染症で入院した患者が買い物ができない不便さを解消するため、病院と院内コンビニエンスストアが連携し、必要なものを購入できる運用を開始した。（令和２年度）

・　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組を推進し、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。（令和３年度）

・　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。（令和３年度）

・　待ち時間改善への取組として、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。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、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。（令和３年度）

・　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組ができている。（令和３年度）

・　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。

・　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。（令和4年度）
・ 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。（令和4年度）
・ 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、退院後は切れめ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。
・ 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。（令和4年度）
・ 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。（令和4年度）
・ 在宅療養支援係では、退院前・後訪問だけではなく、「みなし訪問看護」の試行を開始し、退院前・後訪問の要件を満たさない退院患者や外来通院患者が、安心して在宅での療養が継続できるように地域医療や介護に繋ぐ事を目的に在宅訪問を行った。（令和5年度）
・ 広報誌第30号は、7月1日にフェニーチェ堺にて開催した創立100周年記念式典の模様を掲載し、講演会の内容や当院の歴史などを読者に伝え、当院の取組や役割をPRした。また、ホームページに「創立100周年記念サイト」を作成し、現在に至るまでの歴史や今後の展望などを掲載し、理事長・院長からのメッセージを発信することで市民や関係者への感謝の意を表し、当院の役割と取組をPRした。（令和5年度）
・ 地域における当院の役割や関係機関との連携について、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。（令和5年度）

（関連指標）

項目	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】（%）	94.9	97.3	97.5	93.6
患者満足度調査結果（満足の場合）【外来】（%）	88.7	89.2	87.7	88.4
相談窓口に寄せられた相談件数（件）	23,089	23,165	25,973	26,325
投書箱に寄せられた件数（件）	162	146	121	179
うちサンキューレターの割合（%）	38.9	41.1	23.1	17.3

評価結果

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
法人自己評価	4	4	4	4
評価委員会 堺市評価	4	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) 地域の医療機関等との連携推進

【中期目標】

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。

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。

【中期計画】

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。

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。

【業務実績】

・　オンラインにて「第５回登録医総会」を開催し 111 名の登録医が参加した。「New Normal～新しい地域連携のかたち～」をテーマに院長、ICD 及びコロナ担当医師からの講演や医師会副会長、堺市及び市民代表を交えたパネルディスカッションを行った。アンケート結果より、オンラインでの開催は好評であった。（令和２年度）

・　登録医のメーリングリストを作成し、「新型コロナウイルスに対する経過と今後の課題」についての動画を配信し、情報共有を行った。（令和２年度）

・　地域連携部門のスタッフが堺市医師会主導で開催している第 46 回「堺市における医療と介護の連携をすすめる関係者会議（いいともネットさかい）」において、堺市及び医療・介護の関係者が相互に連携し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう現場での課題やその解決策を検討した。（令和２年度）

・　地域の医療・介護従事者とリモートを活用した退院カンファレンスを開催し、コロナ禍においても患者や家族が安心できる療養環境の調整を行う事ができた。また、開業医からリモートを活用したことにより対面での開催と比べて参加しやすいとの声があり、顔の見える関係の構築の強化にも繋がった。

・　堺市二次医療圏において、堺市、堺市医師会及び地域医療支援病院と協働で設立した堺市地域医療情報ネットワーク協議会の中で事務局としての役割を担った。診療情報の共有を行い、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアのツールとなるよう中心的にネットワークシステムの構築、運用の検討を行った。

・　地域全体で質の高い薬物治療を提供するため、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等との情報共有を行い連携体制を強化した。
（保険薬局：645 件、診療所：38 件、病院：158 件、施設：14 件）（令和２年度）

・　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。

・　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。（令和３年度）

・　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組も実施できている。

・　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。

- 地域連携 ICT の取組について、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。（令和 3 年度）
- 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。（令和 3 年度）
- 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、切れめがない相談支援を行った。（令和 4 年度）
- 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。（令和 4 年度）
- 地域連携 ICT の取組について、事務局としての役割を担い、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。（令和 4 年度）
- 紹介患者のスムーズな受入れについて、受診予約票の返信時間短縮に取り組み、昨年度と比較し、予約票返信時間の最頻値が 20 分台・21 分台から約 5 分台に縮小した。更に 15 分以内に返信出来る割合が昨年度 17%から令和 5 年度は約 52%へと増加した。（令和 5 年度）
- 令和 5 年度より、地域の登録医を中心とした開業医への訪問を重点的に行い、生の声を直接聞き、必要に応じて業務等運用改善につながる活動を開始した（返書プロジェクトの発足等）。今年度は 90 件の開業医訪問をおこなった。（2023 年 3 月末時点）。（令和 5 年度）
- 連携推進を目的に連携先病院との情報交換会を積極的に開催した。令和 5 年度は新たに、連携病院と転院依頼がミスマッチとなった理由について、どのようにすれば受入れできたのか検討する会を定期的に行った。また、互いに病院機能を情報提供し、加えて空床情報と転院調整状況の共有が可能となった。（令和 5 年度）
- 地域完結型医療の充実に向けて、「第 8 回登録医総会」を開催し、院内外から合 計 81 名が参加した。当院医師による診療体制についての講演会及び当院医師と開業医の先生方とでテーマに基づいた意見交換会を行い、後半は各診療科案内ポスターを展示した会場にて直接、各科部長医師が登録医の先生方をお迎えし、顔と顔の見える関係の構築・強化を行った。（令和 5 年度）
- 地域連携 ICT の取組について、事務局としての役割を担い、堺市内の医療機関向けパンフレットの配布、システムセットアップの支援を実施した。令和 5 年度の全体の参加施設数は 100 施設と令和 4 年度から 26 施設増加している。また、事務局として協議会への歯科医師会参入の調整を行い、令和 5 年 5 月に歯科医師会の参入が実現した。（令和 5 年度）
- 地域連携 ICT 公開施設（当院、大阪労災病院、耳原総合病院、馬場記念病院、ベルランド総合病院、堺平成病院）間でワーキングを実施し、転院元、紹介元の患者情報を来院前に受入先の施設で診療情報を事前共有し、患者さんがスムーズに受入先で診療を受けられるよう取り決め、令和 6 年 2 月より運用を開始した。（令和 5 年度）

（目標指標の推移）

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	中期目標
紹介率 （%）	73.0	71.4	72.4	83.2	80.0
逆紹介率 （%）	84.3	74.1	76.4	91.6	100.0

（関連指標）

項目	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）	19	19	15	15
地域連携パス適用患者数 （件）	271	386	377	394
開放型病床利用率 （%）	3.5	0.0	0.0	1.1
医療連携登録医数 （人）	867	861	846	831

評価結果

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
法人自己評価	4	4	4	4
評価委員会 堺市評価	4	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】
・　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。

【業務実績】
・　新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、当院を紹介する集合形式のイベントが開催できなくなったため、医療系学生や研修医等を対象に職種ごとの PR 動画を作成し、情報発信に努めた。
・　地域の薬剤師レベルの向上を目的に、保険薬局と連携して立ち上げた専門薬剤師育成制度を推進し、1 名（通算 2 人目）の薬剤師を当院のがん専門薬剤師プログラムに受け入れた。（令和 2 年度）
・　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 19 症例実施した。（令和 2 年度）
・　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」を実施し、情報共有等を通して、互いに学べる環境を構築し、地域の医療レベルの向上を図った。（令和 2 年度）
・　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、実習生の受入れを継続できている。
・　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。（令和 3 年度）
・　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。（令和 3 年度）
・　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げた。（令和 3 年度）
・　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。（令和 3 年度）
・　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。（令和 3 年度）
・　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、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。（令和 4 年度）
・　新型コロナウイルス感染者が爆発的に増加する中、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。（令和 4 年度）
・　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。（令和 4 年度）
・　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。（令和 4 年度）
・　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。 ・　厚生労働省の許可のもと、指導医講習会を自主開催し、当院及び関連施設 38 名が新規に指導医となり、指導体制の充実を図った。（令和 5 年度） ・　地域完結型医療推進を目的に、地域の医療従事者を対象に臨床カンファレンスを 4 回開催し、地域の医師、歯科医師、看護師、計 79 名に参加いただいた。（令和 5 年度） ・　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・介護従事者と共に学ぶ機会を設けるべく、地域 NST 勉強会を開催しており、令和 5 年度は計 2 回開催した。（令和 5 年度） ・　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ている。（令和 5 年度）

（関連指標）

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
医学生実習受入人数　（人）	33	49	108	116
看護学生実習受入人数　（人）	455	348	387	572
薬学部生実習受入人数　（人）	52	34	53	48
研修医による学会発表件数　（件）	36	43	43	47

評価結果

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
法人自己評価	3	4	4	4
評価委員会 堺市評価	3	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　　(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。

【業務実績】

- 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た。特に堺市の要請で、性暴力被害者の受診相談専用電話回線を設置し、24 時間 365 日対応できる体制をとった。
- 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保育登録者数が増加し、子育てと就労の両立などを支援できた。（令和２年度）
- マイナンバーカードの健康保険証としての利用に向けた「オンライン資格確認」を実施できるよう準備を完了させた。（令和２年度）
- 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。
- 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、受入病院の役割分担、疑似症例及び搬送困難例に対する受入当番表等を提案し、実践した。
- 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。（令和４年度）
- 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。（令和４年度）
- 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５年度は電話 42 件、対応件数９件となった。（令和５年度）
- 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令和５年度 183 名（令和４年度 102 名）と増加し、子育てと就労の両立などの支援に貢献できている。（令和５年度）
- 堺市協力のもと、令和５年３月にアリオ鳳にて健康啓発イベントを実施し、200 名の市民の方の参加があった。身体測定を通じて自身の身体状況（ロコモ・フレイル度）を認識してもらい健康について見直す機会となり、普段、医療機関を受診する機会の少ない層への健康増進、ロコモ・フレイル予防への関心を高めるポピュレーションアプローチとなった。（令和５年度）
- 「堺ふれようプロジェクト」（2 年目）においては、堺市健康部と長寿社会部、西保健センター、社会福祉協議会及び教育機関と連携を図りながら、健康寿命の延伸に向けた取組が実施できた。イベントにおいては、主に病院からは身体的フレイル予防、認知的フレイル予防の日常活動の取組について、社会的活動として地域活動についての紹介など社会福祉協議会が中心となり紹介できた。また、実施状況や成果については、2 回/年の関係者会議において共有できたことで堺市全体への拡大に向けた取組の方向性が明確となった。（令和５年度）

評価結果

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
法人自己評価	4	4	4	4
評価委員会 堺市評価	4	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】

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。

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。

【中期計画】

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。

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。

【業務実績】

・　今後の病院の方針を示すため、事業計画発表会を開催し、理事長、院長及び疾病予防管理センター長より今後の向かうべき方向性について説明を行った。それにより、職員のベクトル統一を図った。（令和２年度）

・　予算委員会を発足し、多職種による適正な審査を経ることで、透明性のある予算編成の仕組みを構築した。また、新規事業等要望における予算要求プロセスを確立し、組織のコンセンサスを適正に反映する仕組みを構築した。（令和２年度）

・　人事委員会を発足し、多職種による公平・公正な議論を重ねることで、人事・労務管理制度における職種間での不均衡感のない制度運用が可能となった。また、働きやすさと働きがいのある病院づくりのための人事戦略の策定、それに基づく新たな人事制度の構築、要員計画等を遂行していくための議論を行った。（令和２年度）

・　全26センターを含む39グループに対し、理事長・院長ヒアリングを実施し、「第３期中期計画中の病院の方向性及び全体目標を踏まえて、自部署が取り組むべき具体的活動」をテーマに議論を行い、病院の方針と各部署の方針のベクトルを合わせた。（令和２年度）

・　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。

・　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。（令和３年度）

・　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、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。（令和４年度）

・　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。

・　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）（令和４年度）

・　病院幹部会、法人幹部会を通じて決定した事項等については、月１回課長級以上を対象に開催される病院報告会にて報告し、各部署にて情報伝達することにより全職員に必要な情報を共有している。年度計画の達成状況などを定期的に報告し、病院としての課題や取り組むべき事案を全体周知し、改善に繋げている。（令和５年度）

・　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、内部統制検討会が主体となり、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。（令和５年度）

・　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、継続的な改善活動に取り組んだ。職員用備蓄食の整備、ご意見箱への回答掲示場所の拡大と時期の変更、新技術・適応外診療検討委員会の立ち上げ等を行った。（令和 5 年度）

評価結果

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
法人自己評価	4	4	4	4
評価委員会 堺市評価	4	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、個人情報の保護と管理の徹底を行うこと。

【中期計画】

・　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作りに努める。
・　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。

【業務実績】

・　労働施策総合推進法の改正に伴い、健全な法人運営に資することを目的とした体制を整備するため、コンプライアンスの推進及びハラスメントの防止に関する要綱を制定し、取組の周知を行った。（令和２年度）
・　コンプライアンス委員会及びハラスメント防止委員会を設置した。コンプライアンス委員会には、外部有識者として弁護士も参加し、組織体制を強化した。（令和２年度）
・　コンプライアンスの通報やハラスメントの相談への対応を法人全体で取り組み、適切な事案処理と非違行為に対する厳正な処分を行った。（令和２年度）
・　職員のコンプライアンス意識を醸成するため、e-ラーニングによる研修、啓発ポスターやコンプライアンス NEWS を作成し、日常から意識できる環境を作った。(コンプライアンス NEWS の発行：5 回）（令和２年度）
・　ホームページにて、内部統制の取組や内部通報窓口の体制等を掲示し、外部や取引業者等からもアプローチできるようにした。（令和２年度）
・　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。（令和３年度）
・　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。（令和３年度）
・　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 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。（令和３年度）
・　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。（令和４年度）
・　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。（令和４年度）
・　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。（令和４年度）
・　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づくりに取り組んでおり、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。（令和４年度）
・　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。（令和４年度）
・　令和６年度から医師の時間外上限規制が施行されるため、当法人では A 水準とする方向である。ただし、一部の診療科については、宿直許可を得て医師の負担軽減に努めてはいるものの、救急

応需や手術対応など、想定以上の時間外労働が発生し、現在の人員では年 960 時間の枠を越えざるを得ない状況であるため、特例水準（B 水準）の届出を行い、許可を得た。また、長時間勤務になっている職員について、安全衛生委員会や診療局部長会で当該所属長に対し指導を行い、縮減に努めている。（令和 5 年度） ・　ハラスメント防止について、あいさつキャンペーン、委員等による各職場へのラウンド（7 回）及び啓発グッズの配布（2,500 個）などの取組を行うことで、ハラスメント防止に対する職員の意識向上につなげた。（令和 5 年度）

評価結果

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
法人自己評価	4	4	4	3
評価委員会 堺市評価	4	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　　(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。

【業務実績】

・　職員の勤務意欲の高揚を図り、更なる職員の生産性の向上を目的に、職員個人の功績を讃える職員表彰式を開催した。（令和２年度）
・　看護師の更なるキャリアアップと医療の質の向上を目的として、特定行為研修受講を支援し、新たに２名が研修を修了した。（令和２年度）
・　働きながら学会等の認定や専門薬剤師の資格取得をめざすことができる認定施設であることから、新たに認定薬剤師が誕生した。（漢方、がん薬物、HIV）（令和２年度）
・　新人薬剤師のために働きながら研究ができる薬剤師レジデント制度を推進し、当院から１名（通算４人目）の博士号を取得した。（令和２年度）
・　コロナ禍により、患者対応に従事する職員に対し防疫等作業手当の適用を拡大した。（令和２年度）
・　新型コロナウイルス感染症の対応に職員が一丸となり、直接的または間接的に貢献してきたことを評価し、特例の処遇改善一時金を支給した。（令和２年度）
・　市民、学校及び企業の皆様からいただいた応援や感謝を職員が目にする場所に掲示し、職員の頑張りが地域に貢献できていることを実感できる環境整備に努めた。
・　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。（令和３年度）
・　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。
・　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。
・　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。互いに成長し合う環境と風土づくりを目的に、「共育・育成サポートセンター」を創設し、「共に育もう！人間力とプロフェッショナリズム」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】（令和４年度）
・　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。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。（令和４年度）
・　令和５年度より階層別研修を企画し、新規採用者から役職者（0等級～9等級）まで９種の研修を実施し、延べ700人以上の職員が参加した。事前学習としてｅラーニングを取り入れ、集合研修では参加型形式や、多職種間でのグループワークを中心に、コミュニケーションを重視した内容とした。また、職員の頑張りや成果を反映することができるよう、役職者向けの階層別研修では評価者研修を行った。また、共育・育成サポートセンターのワーキンググループでは、上司と部下のコミュニケーションツールであるコミュニケーションシートの「普及と改善」を目的に活動し、等級基準や文言の見直し等を行った。（令和５年度）

・　確保が困難な看護助手について、令和6年2月に看護助手の手当を月額6千円増額し、処遇改善を行った。また、60 歳定年によって優秀な人材が離職しないよう契約職員の再雇用単価を改定した。事務職員の経験者採用においては、当法人の取組や特性をアピールしたことにより、即戦力となる民間企業経験者を2名採用できた。年次有給休暇取得率は令和4年度75.2%から令和5年度76.6%と増加している。（令和5年度）

評価結果

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
法人自己評価	4	4	4	3
評価委員会 堺市評価	4	4	3	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】

・　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。

【業務実績】

・　次世代育成支援対策推進法及び女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づき、「一般事業主行動計画（次世代法・女性活躍推進法　一体型）」を令和３年度から令和５年度の３年間で策定した。（令和２年度）
・　主治医の管理下において、手術前検査の日程調整、書類の下書き、検査結果及び薬剤情報の確認等、医師事務作業補助者の業務を拡大し、医師業務のタスクシフトを図った。（令和２年度）
・　時間外勤務の縮減と計画的な休暇取得促進のため、従来土日祝に固定されていた休日を、職員一人ひとりのシフト上の休日を休日とするよう就業規則を改訂し、休日を各月均等に設定できる運用に切り替えるとともに、夏季特別休暇の取得期間制限を撤廃して通年取得できるよう準備した。（令和２年度）
・　医師の働き方改革の一環として、宿直明け連続長時間勤務解消のため、宿直明け勤務免除を制度化した。また、救命救急科において平日の二交代夜勤を実施した。（令和２年度）
・　新型コロナウイルス感染症対応が長期化する中、職員のこころの健康維持を支援するため、病院全体でサポートする「新型コロナメンタルサポート相談窓口」を開設し、精神科リエゾンチームも含めた新型コロナメンタルサポートチームメンバーが職員の健康維持を支援する体制を整備した。（令和２年度）
・　新型コロナウイルス感染症患者に対応している看護師を対象に、リモートを活用しながら臨床スピリチュアルケア・ボランティアと話せる場を設け、メンタルヘルスケアに取り組んだ。（令和２年度）
・　新型コロナウイルスの感染の有無に関わらず、発熱があった場合や感染者との接触が疑われる場合は自宅で健康監視するよう徹底し、その自宅待機期間は特別休暇を適用とした。
・　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。（令和３年度）
・　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。（令和３年度）
・　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。（令和３年度）
・　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。（令和４年度）
・　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。（令和４年度）
・　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、短時間常勤医師人数について、令和４年度４名から令和５年度５名へ、育児短時間制度利用者数が令和４年度 61 名から令和５年度 74 名へ増加している。（令和５年度）
・　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。（令和５年度）

・　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。（令和５年度） ・　特定看護師について、令和５年度は特定行為研修を３名が受講した。術中麻酔管理領域パッケージおよび感染管理認定看護師、認知症看護認定看護師がそれぞれの領域で研修を終了した。麻酔領域と皮膚排泄に関する特定行為については、医師の指示書の整備を行い、それぞれの領域での実践を行っている。【当院の特定行為研修終了看護師人数：計６名】（令和５年度）

評価結果

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
法人自己評価	4	4	4	4
評価委員会 堺市評価	4	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】
・　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。

【業務実績】
・　新型コロナウイルス感染症の影響により、手術件数は昨年度と比較して減少したが、当院の使命である救急医療及び高度専門医療において、重症かつ緊急性の高い症例へ適切に対応した結果、重症度を示す全身麻酔率が上昇するとともに緊急手術の割合が増加した。（令和２年度）
・　多職種で構成される診療報酬対策会議を立ち上げ、ベンチマークソフトから抽出したデータをもとに他院との算定数比較を行い、算定項目に対する体制及び運用を見直したことにより、昨年度比で約 1200 万円／年の増収見込みとなった。（令和２年度）
・　大阪府からの新型コロナウイルス感染症患者の入院要請に対応すべく、一般病棟の一部を施設基準救命救急入院料３に変更し、新型コロナウイルス感染症専用病棟を確保した。また、専用病床へ人的・物的資源を多く投入するために一部の病棟を閉鎖し、集約化したことにより発生した休止病床及び空床病床は、国からの病床確保料の補助を受け収入の確保と医療機能の維持に努めた。（令和２年度）
・　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。（令和３年度）
・　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、件数も令和２年度を上回った。（令和３年度）
・　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。（令和３年度）
・　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替えにより、収益は維持しつつ約２億円の費用の削減につなげた。（令和３年度）
・　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。（令和４年度）
・　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。（令和４年度）
・　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、ビック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。（令和4年度）

- 医薬品について後発品への切替えにより、令和4年度の削減金額が8380万円となった。（令和4年度）
- 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、救急搬送患者の受入れや適宜適切な病床運用に取り組んだ。新型コロナウイルス感染症については令和5年5月の5類感染症への移行に伴い、特定の病棟での管理ではなく、一般病棟陰圧個室または個室での運用を開始することで、効率的な病床運用を行い、入院患者を速やかに受入れすることができた。新型コロナの影響により病床稼働率が回復しない病院が多数ある中、新入院患者数は新型コロナ前に近い数値まで回復している。また、救急搬送受入件数・手術件数においては過去最多となっており、診療単価についても高水準を維持している。（令和5年度）
- 緊急手術には365日24時間対応できるよう、麻酔科医師1名と手術室看護師3名を院内常駐体制としている。（令和5年度）
- 救命救急センターと強固な協力体制で病院全体の状況によっては、3階手術室と1階ハイブリッド手術室との緊急手術2列同時対応可能な体制を整備した。（令和5年度）
- 手術室の効率的な運用に向けて、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。手術件数目標には僅かに届かなかったが、6,075件と過去最多の件数を実施した。（令和5年度）
- 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5年度実績は426件（令和4年度305件）と増加している。（令和5年度）
- 全職員向けに令和6年度診療報酬改定説明会を実施し、厚生労働省が示す医療業界の方向性と、当院がめざすべき取組について、認識の統一を図った。（令和5年度）
- 医薬品について、後発医薬品採用率は90%以上を維持している。また、半期に1度の価格交渉により、令和5年度の削減額が約5800万円となった。（令和5年度）

（目標指標の推移）

項目		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	中期目標
経常収支比率	（%）	112.9	120.8	110.8	101.5	100.8
一般病床利用率	（%）	73.4	72.6	78.6	87.7	91.3
平均在院日数	（日）	9.7	9.9	9.9	9.9	9.7
新入院患者数	（人）	11,989	11,624	12,723	14,094	15,000
手術件数	（件）	4,989	5,137	5,575	6,075	6,100
全身麻酔件数	（件）	2,812	2,753	3,022	3,297	3,400
後発医薬品採用率（数量ベース）	（%）	93.5	93.2	93.1	94.4	90.0
入院延患者数	（人）	128,607	127,232	137,723	154,079	160,381
外来延患者数	（人）	212,233	225,542	233,734	231,297	231,716

（関連指標）

項目		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）	90,815	95,366	92,485	84,402
患者１人１日当たり外来単価	（円）	27,182	26,374	27,854	27,864
給与対診療収入比率	（%）	57.2	58.3	53.4	53.5
材料費対診療収入比率	（%）	30.8	30.3	31.3	32.0
経費対診療収入比率	（%）	17.3	16.4	16.7	17.0

評価結果

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
法人自己評価	5	5	5	5
評価委員会 堺市評価	5	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。

【業務実績】
・　大阪府が定める温暖化の重点対策や温室効果ガスの削減状況等について、取組が優れていると認められたことから、大阪府知事より「おおさかストップ温暖化賞 特別賞」が授与された。（令和２年度）

【おおさかストップ温暖化賞　特別賞の評価内容】
・　令和元年度温室効果ガス削減実績が平成 28 年度比で削減率（排出量ベース）10.7%
・　個別空調機の温度設定を中央制御方式に変更
・　外気処理空調機のスケジュール運転、冷温水の送水温度、圧力の管理の強化
・　休日、夜間帯において、照明が全点灯している共用部を半分点灯となるよう見直し、省エネ・省 CO2 対策への取組
・　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。（令和３年度）
・　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。（令和４年度）
・　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。（令和４年度）
・　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。(令和４年度)
・　室外機の効率改善（排気した温風を吸い込まない処置）を行い、7,447kWh の削減につながった。（対象の室外機全体で、前年度比約 5%の削減）外気温湿度の条件が前年度と異なるため、削減効率について維持ができるか引き続き効果を確認する。（令和５年度）
・　各部署で不要となった物品を廃棄せず、可能な限り他部署での使用を募るなどのリユースを実施している。（令和５年度）

（関連指標）

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
電気使用量　(kWh)	10,194,828	10,261,823	10,343,559	10,563,550
ガス使用量　(㎥)	902,477	880,491	830,798	932,739
水道使用量　(㎥)	139,601	133,202	134,773	145,858

評価結果

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
法人自己評価	4	4	4	3
評価委員会 堺市評価	4	3	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

【中期目標】

【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

【業務実績】

・　令和２年度から令和５年度において、短期の借入は行わなかった。

第７　剰余金の使途

【中期目標】

【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。

【業務実績】

・ 令和２年度から令和５年度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ている。

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

【中期目標】

(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

【業務実績】

(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	222	運営費負担金
	808	自己財源等
	1,162	堺市長期借入金

※ 税抜額（令和2年度から令和5年度までの積算額）

(2) 人事に関する計画

- ゲノム治療推進のため、遺伝カウンセラーの配置と育成を実施するなど、ゲノムセンターの体制（難病ゲノム・がんゲノム）を整備し、診療体制を構築した。
- 生活習慣病予防に重点を置き、疾病予防に関する取組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。
- 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。

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
医師	91	98	98	102	117	123	124	138	138	142	147	149
看護師	436	460	509	613	643	638	626	638	648	637	639	645
医療技術・福祉	100	120	135	154	160	162	163	169	167	167	169	171
事務等	42	57	63	70	67	62	62	62	68	73	74	73
合計	669	735	805	939	987	985	975	1,007	1,021	1,019	1,029	1,038

(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	12,170	17,167

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　中期目標評価等実施要領

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 項第 2 号及び第 3 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。）の中期目標期間終了時に見込まれる業務の実績に関する評価（以下「見込み評価」という。）及び中期目標期間に係る業務の実績に関する評価（以下「中期目標評価」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

見込み評価は、法人から提出された堺市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（以下「規則」という。）第 8 条第 1 項第 2 号に規定する報告書（以下「見込み実績報告書」という。）等をもとに、「項目別評価」及び「全体評価」により行う。

中期目標評価は、規則第 8 条第 1 項第 3 号に規定する報告書（以下「中期目標実績報告書」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

堺市において、中期目標に掲げる「第 2 から第 5」の大項目について、各事業年度の評価結果を踏まえつつ、法人から提出された見込み実績報告書若しくは中期目標実績報告書を確認及び分析し、当該期間における中期目標の達成状況について、次の 5 段階による評価を行う。

なお、見込み実績報告書にあっては目標期間当初と終了時に見込まれる実績、中期目標実績報告書にあっては目標期間当初と終了時における実績を法人や病院の変化を踏まえわかりやすく工夫して記載するとともに、特記事項として、特色ある取り組みや今後の課題などを任意で記載する。

S：中期目標を大幅に上回る特筆すべき進捗状況にある
A：中期目標を達成した
B：中期目標を概ね達成した
C：中期目標を十分達成できていない
D：中期目標を大幅に下回っているおり重大な改善すべき事項がある

3　全体評価の具体的方法

堺市において、項目別評価の結果を踏まえ、全体的な中期目標の達成状況について、記述式による評価を行う。

全体評価においては、中期目標期間中の主な取り組みや特色ある取り組み及び特に優れている点など特筆すべき取り組みや堺市としての意見、改善すべき事項について評価結果報告書に記載する。また、特に重大な改善事項については勧告を行うこととする。

令和６年第３回市議会（定例会）
付議案件綴（その 11）

令和６年８月　発　行

編集・発行　堺市財政局財政部資金課
〒590-0078 堺市堺区南瓦町３番１号
Tel 072-233-1101
ＵＲＬ　https://www.city.sakai.lg.jp/

配架資料番号
1-B2-24-0032